

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 7월 1주차 보건의료동향분석

2014년 7월 1일 ~ 2014년 7월 11일

주요 키워드

1. 요양병원 : 노숙자 유인 불법입원 의혹 병원 檢 고발 6개 시민단체 "복지부 요양병원 실태 조사 대상서도 제외" (7. 10)
2. 돌봄약국 : "소녀 돌봄약국 시범사업, 전면 철회하라" 의협, 서울시에 철회 요청 ... "약사들, 불법의료행위 조장할 개연성 높아" (7. 9)
3. 의료영리화 : "부대사업 확대, 의료법 개정 없이 안돼" 국회 입법조사처 "의료법 개정 없이 부대사업 확대 추진 실패 가능성 높아" (7. 2)
4. 선택진료비 : 선택진료비 35% 줄고 4인실까지 건보 적용 특수병동 수가 인상 ... 고난이도 수술 등도 15~50% 인상 (7. 8)
5. 기타 : 건강보험, 환자리포트, 의료지원사업 부진...

1. 보건의료정책

○ "심평원, 글로벌 보건의료기관으로 도약"손명세 원장, 창립 제14주년 기념식서 밝혀 (7. 1)

○ 정부, 지방의료원 이사진에 지역주민 참여 추진 복지부 "공익성 강화하고 경영 효율성 올리기 위한 것" (7. 2)

지방의료원 운영에 지역주민 및 전문가를 참여시키는 등의 내용을 담은 정부 법안이 1일 국회 보건복지위원회에 상정됐다. 이 개정안에는 지방의료원의 폐업 또는 해산시 환자의 안전을 고려한 조치 및 보조·후원금 사용실태 등을 파악하도록 하는 내용이 포함돼 진주의료원 사태가 재발될 경우 환자의 피해를 최소화 할 수 있도록 했다.

정부가 국회에 제출한 '지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안'을 보면, ▲지방의료원 이사회 지역주민, 전문가 참여 확대 ▲지방의료원 원장과의 계약 체결 및 평가에 대한 규정 명시 ▲중요한 규정의 제정 또는 개정 시 지방자치단체장의 승인절차 도입 ▲지방의료원 업무 상황 등의 공시 및 통합공시제도 도입 등을 담고 있다.

보건복지부 관계자는 "지방의료원의 공익성을 강화하고, 경영 효율성을 올리기 위한 것"이라고 설명했다.

구체적인 내용을 보면 우선 공공보건의료 또는 병원 경영에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람과 지역주

민의 대표를 지방의료원의 이사에 포함시키고, 이사회의 구성원을 6명 이상 10명 이하에서 8명 이상 12명 이하로 확대했다. 정부는 “보건의료분야 전문가와 지역주민의 참여를 보장함으로써 지방의료원의 중요한 의사결정 과정에서 투명성과 합리성이 높아질 것”이라고 설명했다.

○ 건보공단, 재정누수 방지 대책 마련 토론회 개최 (7. 2)

국민건강보험공단은 3일(목) 오후 2시부터 공단 대강당에서 ‘진료비 청구·지급체계 정상화 방안’ 토론회를 개최한다. 건강보험 재정누수를 막을 수 있는 방안을 마련하기 위해서다. 건보공단은 요양기관과 가입자 등의 불법행위 등으로 재정누수가 상시적으로 발생하고 있고, 그 규모도 매년 증가추세에 있다고 밝힌 바 있다.

주제발표는 서울대학교 간호대학 김진현 교수가 맡는다. 연세대 보건행정학과 정형선 교수가 좌장을 맡은 토론회에는 신영석 부원장(한국보건사회연구원), 서인석 보험이사(대한의사협회), 전은영 보험이사(대한한 의사협회), 신현호 변호사(재정운영위원회 위원), 김양중 기자(한겨레신문) 등이 참석한다. 공단 관계자는 “현재 건강보험 시스템으로 확인이 어려운 유형이 있다는 점을 감안하면 재정누수 규모는 예상보다 클 것”이라며 “토론회를 통해 이해관계자와 전문가들의 다양한 의견을 수렴, 재정누수 방지 방안을 마련함으로써 건강보험의 지속가능성을 높이는 계기가 될 것”이라고 말했다.

한편, 공단은 토론회 당일 오후 초부터 전국을 순회하며 수집한 내용을 담은 ‘건강보험 재정누수 사례 분석집’을 배포한다.

○ “부대사업 확대, 의료법 개정 없이 안돼” 국회 입법조사처 “의료법 개정 없이 부대사업 확대 추진 실패 가능성 높아” (7. 2)

국회입법조사처가 지난 1월 “영리자회사 설립과 부대사업 확대는 의료법 개정사항”이라는 의견을 제시한 이후 5개월 만에 이번에는 “보건복지부가 입법예고한 ‘의료법인의 부대사업 확대를 위한 의료법 시행규칙’ 개정 내용 중 일부 부대사업은 의료법에서 위임한 범위를 벗어났다”는 입장을 내보 주목된다. 복지부가 입법예고한 의료기관 부대사업 확대안이 의료법을 위반한다는 내용이어서 과장이 클 것으로 보인다.

새정치민주연합 김용익 의원은 2일 “복지부가 입법예고한 ‘의료법 시행규칙 개정 내용’이 의료법 상 위임입법을 일탈하였는지 여부를 국회 입법조사처에 문의한 결과 이와 같은 답변을 받았다”고 밝혔다.

국회 입법조사처가 외부 법률 전문가에게 자문 받은 결과를 보면, 의료법 시행규칙 개정 내용이 의료법상 위임입법을 일탈하였는지 여부에 대해 4명 중 3명의 자문위원이 숙박업, 여행업, 국제회의업 등 부대사업이 의료법상 위임규정을 일탈하였다고 의견을 내렸으며, 1명의 자문위원은 부대사업의 범위를 확대하는 내용은 의료법 시행규칙 제60조 개정만으로 가능하다고 밝혔다.

김경환 법무법인 민후 변호사는 “목욕장업, 장애인보장구 등의 맞춤제조·개조·수리업은 의료기관 내에서 일반적인 환자 또는 의료기관 종사자가 일상적 활동을 영위하는 데 필요한 사업에 해당한다고 볼 수 있지만 여행업, 국제회의업, 외국인환자유치, 종합체육시설업, 수영장업, 체력단련장업은 의료기관 내에서 일반적인 환자 또는 의료기관 종사자가 일상적 활동을 영위하는 데 필요한 사업에 해당한다고 보기는 어렵다”고 밝혔다.

그러나 익명을 요구한 또 다른 B 법무법인 변호사는 “부대사업의 범위를 확대할 필요성이 있다고 하여 반드시 의료법 제49조를 개정하여야 하는 것은 아니며, 의료법 시행규칙 제60조에 의하여 의료법에 규정된 기준에 따라 이를 구체화하는 등 의료 환경 변화 등에 대응하여 탄력적으로 해당 사업의 범위를 규정하는 것도 무방하기 때문에, 부대사업의 범위를 확대하는 내용은 의료법 시행규칙 제60조 개정만으로 가능하다”고 의견을 제시했다.

김용익 의원은 “국회 입법조사처와 다수의 법률전문가가 보건복지부가 입법예고 중인 의료법 시행규칙 개정안 일부 내용이 의료법 상 위임입법의 한계를 벗어났다는 결과를 내놓은 것은 국민 상식에 맞는 당연한 결과”라고 밝히고, “정부가 의료법의 공익적 취지를 벗어나 의료법 개정 없이 시행규칙 개정만으로 의료법인의 부대사업 확대 및 자법인 설립을 추진하려는 시도는 행정 독재에 불과하다며 즉각 중단

해야 한다“고 주장했다.

○ 요양기관·가입자 불법행위로 건보재정 줄줄이 새 건보공단 “진료비 심사·지급·정산 등 진료비 지출 총괄 관리해야” (7. 2)

거짓 환자를 만들어 부당청구하거나 자격이 없는데도 있는 것처럼 속여 진료받는 등 요양기관과 가입자의 불법행위로 건강보험재정이 줄줄 새는 것으로 나타났다.

2일 건강보험공단에 따르면 병원과 약국 등의 진료비 부당청구와 보험료를 내지 않아 자격을 상실한 무자격 가입자의 부당진료 등을 적발해 환수결정을 내린 금액이 해마다 늘고 있다. 구체적으로 보면 2009년 1천668억원에서 2010년 1천698억원, 2011년 2천496억원, 2012년 2천519억원, 2013년 3천838억원으로, 2009년과 비교해 2013년에 두 배 이상으로 증가했다. 건보공단은 현재의 건강보험시스템으로는 확인할 수 없는 불법 유형을 고려할 때 재정누수 규모는 이보다 훨씬 클 것으로 보고 있다.

이와 관련, 건보공단은 건강보험 출범 37주년을 맞아 3일 오후 서울 염리동 건보공단 대강당에서 ‘건강보험 재정누수 방지를 위한 진료비 청구·지급체계 정상화 방안’이란 토론회를 열어 개선책을 모색한다.

김진현 서울대 간호대학 교수는 미리 공개한 주제발표를 통해 건보공단이 요양기관의 사회보험 진료비 청구와 심사, 지급, 정산에 이르는 과정을 총괄 관리해 지출효율을 극대화해야 한다고 제안했다. 김 교수는 또 무자격자 도용 방지를 위한 본인 확인절차를 법제화하고 건강보험 IC카드를 도입할 필요가 있다고 제시했다.

건보공단은 재정누수 사례의 원인과 형태 등을 담은 ‘건강보험 재정누수 사례분석집’을 제작, 배포해 건강보험의 지속 가능성을 높이고 국민이 낸 소중한 보험료가 모든 국민과 정직한 의료인에게 돌아가는 선순환 구조를 만들어 나갈 계획이다.

○ 복지부, 지방의료원 자구노력 평가 차등지원 (7. 2)

정부가 지방의료원의 공익적 손실에 대한 지원을 확대하고, 일반적 적자는 경영개선을 통해 줄여 나가기 위해 지방의료원이 수립한 계획을 토대로 지원책을 마련하고 지방의료원의 자구노력을 평가해 차등 지원하는 방안을 마련했다.

보건복지부는 이런 내용을 담은 ‘지방의료원의 공익적 기능 강화 및 경영개선’을 추진한다고 2일 밝혔다. 이번 계획은 지난해 실시한 국정조사 결과와 ‘지방의료원 육성을 통한 공공의료 강화방안’의 일환이다.

복지부는 지방의료원의 적자를 공익적 역할 수행에 따른 ‘건강한 적자’와 경영개선을 통해 감소 가능한 ‘불건강한 적자’로 구분하기 위해 ‘지방의료원 공익적 비용 계측’ 연구용역을 실시했다. 연구 결과 33개 지방의료원 전체 손실(2012년 1326억원, 보조 전) 중 61%(812억원)는 ‘건강한 적자’였으며 39%(514억원)는 ‘불건강한 적자’였다.

복지부는 2015년 지방의료원 등에 대한 예산 편성을 2014년 대비 115억원(17%) 증가한 782억원으로 협의, 공익적 기능을 강화하고 경영개선을 위한 방안을 마련할 예정이다. 복지부에 따르면, 지방의료원이 소재한 지역 특성을 반영해 요구도가 큰 필수요리를 중심으로 기능을 강화하고 재정적·정책적 지원체계도 이를 중심으로 개편할 계획이다. 이를 위해 지방의료원의 향후 중점 육성 분야를 설정, 의료원별 ‘공공의료 기능 강화계획(2015년~2017년)’을 수립할 계획이다. 또 수익·비용과 관련된 모든 운영체제는 원점에서 재검토해 연도별 목표치를 설정하고 의료원별 자구노력을 포함한 ‘경영개선계획(2015년~2017년)’을 세울 방침이다.

복지부는 지방의료원이 수립한 계획을 평가해 중점 육성이 필요한 기능별로 시설·장비·인력 등을 패키지로 지원하고, 필요하다면 의료원별 토탈 리모델링(Total Remodeling) 수준으로 지원하는 방안도 고려 중이다. 지원분야는 노후화 개선보다는 기능 특성화에 필요한 지원을 단계적으로 확대할 예정이다. 신포괄수가에 대한 인센티브는 현행 최대 15%에서 이르면 내년부터 35%로 상향조정하고 간호인력에 대한 인센티브 강화방안도 검토할 계획이다. 현재 15개 지방의료원에서 시범사업 중인 포괄간호서비스도 올해 말부터 건강보험을 적용하고 지방의료원의 참여를 확대해 나갈 방침이다.

아울러 우수한 의료인력의 안정적인 확보를 위해 현행 의사인력 지원 사업을 단계적으로 확대하고 다음해부터 임상교수요원 파견 방식을 제도화하고 국립대병원과 지방의료원 간 전공의(인턴, 레지던트) 통합수련 및 별도 정원 제도를 운영할 예정이다. 올해 하반기에는 공공의료 종사자 역량 향상을 위한 교육훈련 과정도 개설할 계획이다.

○ 식약처, 맞춤형물 개발 인종간 DB 제공 (7. 3)

○ "영리자회사 등 복지부-관피아 싸고치는 고스톱" 보건복지부 문형표 장관, 야당의원들에게 못매 ... 여당은 미지근한 반응 (7. 3)

3일 열린 보건복지위원회 전체회의에서 야당 의원들이 의료법인 부대사업 확대와 자회사 허용과 관련, 보건복지부 문형표 장관에게 집중포화를 쏟아부었다.

새정치민주연합 최동익 의원은 정부가 '관피아(관료+마피아)'와 한편이 돼 국민들을 우롱하고 있다고 비판했다. 그는 권덕철 복지부 보건의료정책관이 민간단체 중 병원협회가 의료법인 부대사업 확대와 자회사 허용을 찬성했다고 말하자 "병원협회는 관피아가 있는 곳 아니냐"며 "정부와 관피아가 서로 싸고 치는 고스톱을 하고 있다. 이런 관피아의 찬성을 마치 민간단체들이 찬성한 것처럼 국민들을 오도하지 말라"고 강하게 질책했다.

같은 당 김용익 의원도 복지부의 부대사업 확대, 자회사 허용에 대해 강도 높게 비판했다. 김 의원은 "이번 개정안은 (부대사업 확대 관련 내용이 명시된) 의료법 49조의 범위를 벗어났다고 생각해 입법조사처 등을 통해 법률 자문을 받은 결과 7명 중 6명이 의료법을 개정해야 한다는 의견이었다"며 "압도적인 다수설과 소수설 중 다수설을 존중해야 한다"고 말했다.

이에 문 장관은 "내부 검토에서는 의료법 개정이 불필요하다는 것이 다수설이었다"고 반박했다.

김 의원은 "국회가 논란이 있는 법을 개정하겠다고 논의하고 있는데 기다려야 하는 것 아니냐"며 "국회에서 결과가 나올 때까지 기다려야 한다"고 주장했다. 김 의원은 복지부가 상법의 적용을 받는 자법인을 통제할 수 없다고도 지적했다. 김 의원은 "주식거래로 인해 모법인이 제1주주의 자격을 상실해 경영권을 잃어버리면 사실상 상법의 적용을 받는 자법인을 통제할 수 없다"고 꼬집었다.

권덕철 보건의료정책관은 "상법상 직접적인 자법인 통제는 어렵다"며 "주식을 매도하도록 지시하거나 법인 취소와 같은 모법인 통제를 통해 조절겠다"고 말했다.

특히 전반기 간사였던 같은 당 이목희 의원은 "의료영리화와 같은 소모적 논쟁은 그만하고 작더라도 의미 있는 보건과 복지의 진전을 이뤄야 한다"고 말했다. 이 의원은 "국민 대다수가 반대하고 병원의 비영리 원칙을 흔드는 일(의료법인 부대사업 확대, 영리자법인 허용)을 왜 하나"며 "병원이 어려우면 새로운 방법을 모색해야 한다"고 말했다.

반면 여당의 반응은 미지근했다. 문정림 새누리당 의원은 "(부대사업 확대 등의) 입법예고가 6월11일부터 7월22일인데 그 사이에 의료법 개정안이 나왔다"며 "국민과 국회 두가지를 합리적으로 해결하는 방안을 마련해야 할 것"이라고 말했다.

○ "진료비 청구업무 공단 이관, 재정누수 못막아" 3일 토론회서 전문가들 공단 방침 비판 ... 심평원 의도적 배제했나? (7. 3)

국민건강보험공단은 3일 재정누수 사례집을 배포하고, 이를 막기 위해 공단이 청구권을 가져야 한다는 취지의 토론회를 개최했다. 청구를 공단이 행사하면 급여제한여부조회서 등으로 관리할 수 있어 음주운전 등 부당 청구를 골라낼 수 있다는 것이다. 발제를 맡은 서울대학교 간호학과 김진현 교수는 "지난해에만 최대 2조 4878억원의 재정누수가 발생했다"며 "이를 막기 위해 진료비 청구와 지급이 동시에 이뤄져야 한다"고 밝혔다. 결과적으로 진료비 청구업무를 심사평가원에서 공단으로 가져와야 한다는 이야기다.

하지만 정작 논의의 주체인 심평원은 부르지 않아 알맹이 없는 '반쪽 토론회'였다는 비판이 나왔다.

한국보건사회연구원 신영석 부원장은 "진료비를 관리하는 차원에서 공단과 심평원의 충돌되는 부분을

막자는 의견인 것 같다. 공개적으로 주장하기 어려운 내용인데 (오늘 토론회가) 이런 얘기를 하는 첫 번째 공개석상인 것 같다”며 “심평원 관계자도 토론자로 참석했으면 하는 아쉬움이 있다”고 말했다.

대한의사협회 서인석 보험이사도 “결국 심평원의 업무를 갖고 오겠다는 것인데 심평원도 토론회에 나와야 되는 것 아니냐”며 토론회 배경에 의문을 제기했다.

일각에서는 심평원 관계자를 토론회 패널로 참여시킬 경우, 원치않는 논란을 키울 수 있다고 판단, 공단이 의도적으로 심평원을 배제한 것 아니냐는 분석이 나왔다. 많은 심평원 관계자들은 플로어에서 토론회를 지켜본 것으로 알려졌다.

이 때문일까. 심평원 불참 문제를 제기했던 패널들은 청구권이 누구에게 있어도 재정누수는 해결할 수 없다고 목소리를 높였다.

한국보건사회연구원 신영석 부원장은 “재정누수를 지적했는데, 청구순서를 바꾼다고 문제가 해결될 것 같지 않다”며 “사무장 병원, 해외 동포의 의료비 부정수급 문제는 사전 사후와 관계없이 심평원이 하건 건보가 하건 다루기 어렵다”고 지적했다.

의사협회 서인석 보험이사는 사무장병원에 대한 건보공단의 재정누수 차단방안을 강하게 반박했다. 서이사는 “재정누수의 56%가 사무장병원”이라며 “청구 순서를 (심평원에서 건보공단으로) 바꾼다고 해결되는 문제가 아니다. 검찰이 조사해서 밝혀낼 수 있는 것”이라고 말했다. 그러면서 “공단이 심평원이 지금 일을 잘하지 못하는 양 이런 주장을 하는 것 같다”며 “청구자료를 넘긴다고 공단이 심평원보다 뛰어날 수 없다. 지금 관리가 안되는 문제가 있다면, 심평원의 인력 확충이나 청구 자료 목록확대 등으로 푸는 것이 옳다”고 비판했다.

건보공단은 토론회 안내 책자에서 “청구시점부터 동일장소에서의 개폐업 반복, 개설형태 및 이력, 보험사기 이력 등을 활용해 분석하면 사무장병원의 (부정청구)를 모니터링할 수 있다”고 밝힌 바 있다.

○ 간호학원생 카복시 시술 시킨 성형외과 의사 자격정지 무자격 간호학원생 간호사로 소개, 자격·업무정지 1개월 15일 (7. 4)

○ “일반의약품 허가범위 초과해 무방비 사용” 최동익 의원 “처방 후 심의하는 사후심의 제도 때문” (7. 4)

일부 일반의약품이 허가범위를 초과해 무방비로 사용되고 있다는 지적이 나왔다. 국회 보건복지위원회 새정치민주연합 최동익 의원은 4일 “의료기관이 처방한 후에야 건강보험심사평가원이 심의하는 사후심의 제도때문에 허가범위를 초과한 일반의약품 중 17%가 의학적 근거가 부족해도, 금기사항에 해당돼도 합법적으로 아무런 문제없이 처방되고 있다”고 밝혔다.

현재 심사평가원은 ‘의약품 허가초과 사용 심의제도’를 통해 허가범위를 초과해 처방된 의약품의 사용이 적절한지에 대해 심의하고 있다. 그런데 일반의약품은 항암제 등과 달리 먼저 처방한 후 사후 심의를 받기 때문에 환자들의 안전에 위협을 가할 수 있다는 지적이다. 최 의원은 “일반의약품은 병원 내 자체 심의만 거치면 환자에게 처방할 수 있다”며 “반면 항암제는 사전처방을 금지하고 있다. ‘병원 내 자체심의’를 통과하더라도 심평원의 승인이 나지 않으면 환자에게 처방할 수 없다”고 설명했다.

특히 허가범위를 초과해 사용한 일반의약품 중 17%는 심평원으로부터 ‘불승인’판정을 받은 것으로 확인됐다. 2008~2013년 일반의약품 허가범위 초과사용 신청 587건 중 100건(17.8%)은 ‘불승인’ 결과를 받았다. 동일기간 항암제의 불승인율(7.8%)에 비해 2배 이상 높은 수치다

최 의원은 “일반의약품도 사안에 따라서는 환자에게 치명적인 손상을 입힐 수 있다. 따라서 항암제처럼 식약처와 심평원의 결정에 따라 처방할 수 있도록 허가범위 초과 의약품 심의 시스템을 개선해야 한다”고 촉구했다.

○ “의료장비 32% 제조연한도 몰라” 최동익 의원 “품질관리되는 의료장비 3종뿐 ... 관리범위 확대 시급” (7. 4)

정부가 품질을 관리하는 의료장비 수가 제한적이라 품질관리가 제대로 이뤄지지 않고 있다는 지적이

나왔다. 국회 보건복지위원회 새정치민주연합 최동익 의원은 4일 “의료장비 192종 중 품질관리를 하고 있는 의료장비는 전산화단층촬영장치(CT), 자기공명영상촬영장치(MRI), 유방촬영용장치(Mammography) 등 3종 뿐”이라며 “나머지 189종의 의료장비는 국가적 차원의 품질관리가 전혀 안된 채 의료기관에서 사용되고 있다”고 밝혔다.

특히 192종 중 32.8%는 언제 만들어졌는지도 확인할 수 없었다. 의료장비 제조연한 현황을 살펴본 결과, 32.8%가 제조연한을 알 수 없었던 것. 나머지 17.5%는 10년 이상된 오래된 의료장비였다. 최 의원은 “둘을 합치면 약 50%다. 192종 의료장비 중 절반이상이 언제 생산됐는지도 모르고 10년 이상 오래된 의료장비라는 것”이라고 지적했다...

○ 김종대 “건보공단 인력 오히려 늘려야” 국회 업무회의서 밝혀 (7. 4)

국민건강보험공단 김종대 이사장은 어제(3일) 보건복지부 업무보고에서 논의됐던 공단의 인력 감축 문제와 관련, 오히려 늘려야 한다며 부정적인 입장을 밝혔다. 그는 4일 국회 업무보고에서 새정치민주연합 김용익 의원과 새누리당 문정림 의원의 질의에 이같이 답했다.

김용익 의원은 “(보건복지부가) 대만의 사례를 참고해서 건보공단의 인력효율화를 이루겠다고 했는데, 감원을 의미하는 것이냐”고 질의했다. 문정림 의원도 “어제 보건복지부의 업무보고에서 공단의 인력 감축에 대해 물었는데, (복지부가) 토론 해보겠다고 했다”며 “이사장님께서 어떻게 생각하시냐”고 물었다.

이에 대해 김 이사장은 “(대만의 인력 효율화 방안에 대한) 자료가 없고 인력감축에 대해서는 아는 바가 없다”고 정확한 답변을 피했다. 그는 김용익 의원이 “만약에 인력을 감축해야 한다면 찬성하나. 기재부는 감원을 추진하려고 하는 것으로 알고 있다”고 재차 질의하자, “장기요양과 같은 부분은 오히려 인력을 늘려야 한다. 인력 감축은 어렵지 않나 생각한다”고 밝혔다.

○ 의료인 결격사유 사전 확인 법안 발의 (7. 4)

의료인의 법정 결격사유를 엄격히 확인하는 법이 발의됐다. 새누리당 정문헌 의원은 3일, 의료인이 되기 위해 면허 교부를 받거나 의료기관 개설 및 취업 등의 행위를 할 때 현행법상의 결격 사유를 확인하는 규정을 두는 내용의 의료법 일부개정법률안을 대표 발의했다.

의료인이 될 수 없는 결격 사유는 정신질환자, 마약·대마·향정신성 의약품 중독자, 금치산자, 한정치산자, 의료관계 법을 위반, 금고 이상의 형의 실형을 받고 그 형의 집행이 종료되지 않았거나, 집행을 받지 않기로 확정되지 않은 경우 등이다.

정문헌 의원은 “향정신성의약품을 훔쳐 투약한 의사가 구속되는 등 의료인의 일탈행위에 대한 국민적 불안감이 증대하고 있다”며 “의료인은 사람의 생명을 다루고 있어 고도의 직업윤리가 요구되고 있다는 점에서 최소한 법에서 정하고 있는 결격사유는 엄격히 지켜져야 할 필요성이 있다”고 법안 발의 이유를 설명했다.

현행법에서는 의료인이 되기 위한 면허를 교부하거나 의료기관을 개설할 때, 의료기관에 취업하는 경우 결격사유 확인에 관한 규정을 두고 있지 않아 결격사유가 있는 의료인이 의료업무에 종사하고 있어도 이를 확인하기가 쉽지 않다.

○ 공단·심평원 일원화 필요한가? 공단 “심평원 업무 공단 이관 필요” ... 심평원 “공단과 심평원 아버지와 어머니” (7. 5)

국민건강보험공단과 건강보험심사평가원의 일원화에 관한 두 기관의 미묘한 입장 차이가 확인됐다. 건보공단 김종대 이사장은 필요한 부분도 있다는 입장을, 심평원 손명세 원장은 두 기관이 각자의 위치에서 역할을 해야 한다는 입장을 밝혔다.

새누리당 문정림 의원은 4일 보건복지위원회 국회업무보고에서 “(어제 국회업무보고에서) 문형표 보건복지부 장관은 공단과 심평원의 일원화계획에 동의하지 못한다는 입장을 내놨다”며 “당사자인 공단과 심평원은 통합운영의 필요성에 동의하는가”라고 물었다.

기획재정부는 업무효율화와 재정 절감의 차원에서 건강보험공단과 건강보험심사평가원을 일원화해야 한다는 주장을 한 바 있다. 하지만 보건복지부는 “기재부의 이같은 의견은 전혀 상의된 것이 아니다”라며 일원화에 동의할 수 없다는 입장이다.

국민건강보험공단 김종대 이사장은 “(공단은 재정누수를 막기 위한) 청구자료 이관만을 일관적으로 주장하고 있다”면서 “이 문제만 해결되면 된다”고 밝혔다. 공단은 심평원과의 일원화를 주장한 적은 없다는 것이다.

이에 문정립 의원이 “두 기관이 연계해 청구자료를 공단이 분석할 수 있으면 되는 것이냐”고 다시 질문했다.

그러자 김종대 이사장은 ‘이관’이라는 표현을 강조하면서 “연계건 이관(이든) 재정누수 문제만 해결하면 된다”고 답했다.

김종대 이사장은 일원화를 주장한 적이 없다는 입장이지만 전문가들은 청구업무 등의 이관요구가 결국은 일원화 요구와 같은 맥락이라는 의견이다. 실제로 공단이 업무보고 하루전 개최한 지급체계 정상화 방안 토론회 참석자의 다수는 “청구 업무를 공단이 한다고 해서 재정누수 문제를 해결할 수 없다”며 “공단과 심평원을 일원화해야 (재정누수)문제를 해결할 수 있다”고 말하기도 했다.

새누리당 김재원 의원도 “청구권을 이관하려는 공단의 행보가 심평원의 진료비 심사권까지 가져가려는 속셈이 아닌가 하는 시선도 있다”고 지적했다.

반면에 건강보험심사평가원 손명세 원장은 일원화는 없다는 점을 분명히 했다. 손명세 원장은 “통합운영은 쉽지 않은 것으로 생각된다”며 “법에 정해져 있는 대로 하면서 제도 협력 방안을 만들어 나가겠다. 심평원의 (청구)업무(를) 공단과 지속효율적으로 연계하는 방안을 검토하고 있다”고 말했다.

손명세 원장은 “복지부가 운영하는 건강보험법의 두 기둥이 공단과 심평원이다. 아버지인 공단이 재정을 관리하고, 어머니인 심평원은 질 좋은 의료를 구매해서 활용하게 하는 목적이 있다”며 “건강보험이 잘 되려면 가정관리를 잘하고 협조해서 해나가야 한다”고 덧붙였다.

○ 이목희 의원 “공단·심평원 갑상선암 과잉 진단 관리하고 있나?” (7. 5)

지난 3월 제기된 갑상선암 과잉 진단 문제와 관련해 공단과 심평원이 책임을 다하지 않은 것 아니냐는 지적이 나왔다.

4일 보건복지위원회 국회업무보고에서 새정치민주연합 이목희 의원은 “지난 3월 일부 의사들은 환자의 요구·일부 의사들의 방어 진료·상업화된 의료시스템 등으로 인해 갑상선암이 과잉진단되고 있다고 판단, 정부와 의료계의 대책을 촉구했었다”며 “이 논란 이후 (공단과 심평원이) 자체적으로 검토 한적이 있나”고 물었다.

2011년 국가암등록통계자료에 따르면 1999~2011년 10여년간 갑상선암의 연평균 증가율(23.7% 1위)은 전체 암의 연평균 증가율(3.6%)보다 6배 이상 높았다. 반면 갑상선암으로 사망하는 환자의 수는 30년 전과 거의 유한 것으로 나타났다. 문제는 사망자수는 줄지 않았는데, 갑상선암 진료와 치료에 드는 비용은 늘었다는 것이다. 심평원 자료에 따르면 건강보험으로 지급한 갑상선암 진료비는 2009년 1224억원에서 2013년 2211억원으로 4년 사이 약 2배 가까이 증가했다.

이목희의원의 질의에 건강보험심사평가원 관계자는 “(갑상선암) 검사 비용이 굉장히 다양한데, 선별지표를 조사해 심사 조정한바 있다”고 답했다. 국민건강보험공단 김종대 이사장은 “건보공단도 과잉 진단에 주목하고 있다”며 “지난주 이와 관련한 토론회를 벌인바 있다”고 응답했다. 두 기관은 과잉 진단의 문제는 인식했으나 해결책은 마련하지 못했다는 것이다.

이목희 의원은 “건보공단과 심평원은 건강보험이 엄격히 집행됐는지 면밀히 살피고 일선 병원의 과잉 진료에 대해 조사해 정부 당국이 대책을 마련할 수 있도록 하는 지원 역할을 해야한다”고 말했다. 결국 이 의원은 두기관이 책임을 다하지 못하고 있다고 생각한다는 것이다.

○ “2016년 이후 건강보험 적자 불가피” (7. 7)

현 수준의 건강보험료 인상률을 유지하며 4대 중증질환 등에 대한 건강보험 보장 범위를 계속 늘릴 경

우, 2016년 이후 건강보험 연간 지출이 수입보다 1조~2조원 많은 대규모 적자가 불가피하다는 분석이 나왔다고 7일 연합뉴스가 보도했다.

지난달 27일 열린 건강보험공단 임시이사회 회의록을 보면, 이사회는 공단측이 보고한 2014~2018년 재무관리계획안을 원안대로 의결했다. 계획안에서 공단은 올해 건강보험 재정 수입이 보험료 등 48조3천489억원, 수가(의료서비스 대가) 등 지출은 45조8천265억원으로 2조2천224억원의 당기수지 흑자를 예상했다. 최근 3년(2010~2013년)에 이어 4년 연속 흑자 기조가 유지되면서, 누적수지(준비금)도 10조7천427억원까지 불어날 전망이다.

그러나 당기 흑자 규모는 2015년 1천321억원(수입 51조8천322억원-지출 51조7천1억원)으로 급감한 뒤, 결국 2016년에는 1조4천697억원(수입 55조6천271억원-57조968억원)의 적자를 낼 것으로 추산됐다. 더구나 이후 적자 규모는 2017년 1조5천684억원(수입 59조8천196억원-지출 61조3천880억원), 2018년 1조9천506억원(수입 64조3천146억원-지출 66조2천652억원) 등으로 불어난다.

해마다 커지는 적자를 메우기 위해 지금까지 쌓아둔 준비금을 사용함에 따라, 올해 약 11조원에 이르는 준비금 규모는 2018년 거의 절반 수준인 5조8천861억원까지 줄고 총지출 대비 준비금 비율(적립률) 역시 같은 기간 23.4%에서 8.9%로 62%나 떨어진다. 공단측은 2019년의 경우 아예 적립률 목표를 5%로 제시했다.

건강보험의 법정 준비금은 국민건강보험법 제38조에 따라 공단이 감염병 유행 등 예기치 못한 상황에 대한 준비 차원에서 각 회계연도 마다 건강보험 결산상의 잉여금 가운데 당해 연도의 보험급여에 든 비용(총 지출)의 5~50%를 적립해두는 돈이다. 이 처럼 건강보험 재정 상태가 갈수록 나빠지는 것은, 결국 2014~2018년 5년동안 보험료 등 수입이 연평균 7.4%씩 늘어나는데 비해, 건강보험 급여 등 지출은 9.7%씩 증가하기 때문이다. 계획안에서 공단은 기본적으로 5년동안 건강보험료 인상률이 연 1.35% 수준에서 억제되는 것으로 가정했다. 실제로 최근 건강보험정책심의위원회는 내년도 건강보험료 인상률을 1.35%로 결정한 바 있다.

반면 지출 측면에서는, 정부 국정과제에 따라 4대 중증질환(암·심장·뇌혈관·희귀난치질환) 건강보험 보장 확대나 비급여 항목의 건강보험 급여 전환 등에 ▲ 2014년 1조4천450억원 ▲ 2015년 2조510억원 ▲ 2016년 1조8천740억원 ▲ 2017년 6천320억원 ▲ 2018년 6천320억원 의 막대한 재원이 필요한 것으로 잠정 추계됐다.

건강보험공단은 이사회 보고에서 "적자시 누적 적립금(준비금)을 활용해 국민 부담을 최소화할 것"이라고 밝혔지만, 2019년 적립률이 5%까지 떨어진 이후에 대한 대책은 언급하지 않았다고 연합뉴스는 지적했다.

○ 건강보험증 예산 낭비 방지법 발의 “가입자가 신청하는 경우에만 발급 허용” (7. 7)

새누리당 김희국 의원은 7일, 사용하지 않는 건강보험증 발급에 따른 예산낭비 문제를 개선하기 위한 ‘국민건강보험법 일부개정법률안’을 대표 발의했다.

현행 국민건강보험법은 건강보험증을 신분증명서(주민등록증 등)에 따른 자격 확인으로 대체가 가능하기 때문에 실제로 가입자는 건강보험증을 소지하지 않고, 요양기관에서도 확인을 요구하지 않아 사용되지 않고 있는 실정이다. 하지만, 국민건강보험공단은 법에 따라 건강보험증을 일률적으로 발급하고 있어, 최근 3년간 5340만건, 162억원(연간 약 54억원) 상당의 발급비용이 낭비되고 있다.

김희국 의원은 “신분증으로 자격확인이 가능한 상황에서 건강보험증을 모두 발급하는 것은 낭비의 여지가 있으므로 가입자가 신청하는 경우에만 발급하는 방식으로 전환하여 예산의 낭비를 줄여야 한다”고 설명했다. 김 의원은 “현재 요양기관에서 신분증명서만으로 자격을 확인하기 때문에 이를 악용하여 건강보험자격을 도용하는 사례가 상당수 발생하고 있다”며, “국민의 소중한 세금이 낭비되는 것은 물론, 건강보험료의 인상의 한 원인이기 때문에 관계당국은 현재의 유명무실한 건강보험증을 대체할 수 있는 방안을 조속히 마련하라”고 주문했다.

○ “심평원 적정성평가는 의료기관 줄세우기” “재원일수 평가, 의료 질 외면하고 비용 줄이기 위한

의도" (7. 8)

건강보험심사평가원이 진료의 질을 향상시키고자 도입한 '적정성평가'가 의료기관의 '줄 세우기' 용도로 변질됐다는 논란에 휩싸였다. 의료진들은 누구를 위한 평가인지 모르겠다고 토로한다.

적정성평가에 대한 논란이 가장 크게 불거진 것은 최근 심평원이 6차(2014년 6~8월 진행) 급성기 뇌졸중 평가에 입원일수 지표를 포함하면서부터다. 대한뇌졸중학회는 최근 "입원일수를 포함한 적정성 평가를 분명하게 반대한다"는 입장을 밝히며 각을 세웠고, 뇌졸중을 진료하는 신경과 의사들의 반발심도 거세졌다. 한 대학병원의 신경과 교수는 "(심평원의 적정성평가는) 뇌졸중 환자 입원일수를 줄이면 점수가 높아지는 구조"라며 "병원이 환자를 내몰면 누가 커버하느냐"고 성토했다.

뇌졸중학회 역시 "입원일수 지수는 태생 자체가 진료의 질보다 비용을 줄이기 위해 사용되는 것으로 진료현장에 심각한 왜곡과 혼란을 야기한다"며 "병원은 평가성적을 고려해 중환자 진료를 기피하고, 뇌졸중 후 장애가 심하거나 합병증이 있는 환자에 대해 조기퇴원을 유도하게 된다"고 우려했다.

무엇보다 크게 쟁점화된 것은 적정성평가가 의료기관을 줄 세우는 식의 제도로 전락했다는 것이다. 그동안 적정성평가에서 대다수 의료기관이 높은 등급을 받아, 변별력을 높이기 위해 과도한 기준을 평가 지표에 포함한다는 것이다. 한 대학병원 교수는 "심평원은 적정성평가를 통해 변별력을 높이려는 것"이라며 "하지만 평가의 본래 목적은 뇌졸중 진료를 제대로 하는 최저선을 정해 그 이상의 진료를 제공하도록 하기 위한 것이다. 변별력을 운운하는 것 자체가 줄세우기를 하겠다는 의도"라고 주장했다.

논란이 거세지자, 심평원은 수습에 나섰다. 이번 6차 평가에는 입원일수 지표를 반영하되, 내년에 진행하는 7차 평가에는 평가방향을 전면 재검토하겠다는 것이다. 평가대상 기간 설정, 자료추출 방법, 지표 등 평가와 관련된 모든 프로세스를 원점에서 검토하겠다는 설명이다. 심평원 관계자는 "보통 평가가 끝나면 다음 차수 계획을 수립하는데 수용성을 높이기 위해 6차를 진행하면서 2트랙으로 7차 계획을 미리 논의키로 한 것"이라며 "앞으로 논의를 거칠 것이므로 7차에서의 재원일수 포함여부를 확답할 순 없으나, 평가의 진정한 의미와 환자 혜택, 의료기관 입장 등 전반적인 부분을 고민할 것"이라고 말했다. 이 관계자는 6차 평가와 관련 "의료진이 신념에 따른 진료로 인해 불이익을 당하는 일은 없을 것이다. 사실상 재원일수 지표 비중은 크지 않다. 의료기관이 중증환자를 기피하거나 장기입원 환자를 치료하지 않고 퇴원시키는 일은 발생하지 않을 것"이라고 강조했다.

○ "의료기관·약국도 의약품 부작용 피해 보상해야" (7. 8)

본인 과실없이 의약품을 복용했지만 나타나는 부작용에 대해 제약회사가 보상해주는 '의약품부작용피해구제제도'를 의료기관과 약국으로 확대해야한다는 주장이 나와 눈길을 끈다.

8일 국회에서 열린 식약처 업무보고에서 김정록 새누리당 의원은 "약국, 의료기관에서 부작용이 생길 수도 있는 것이기 때문에 이들도 부작용 피해에 대한 보상을 해야한다"고 말했다. 김 의원은 "현재 약국·의료기관에서 제조하는 의약품, 자가치료용 의약품, 암 특수질환에 사용되는 의약품 등은 보상대상에서 제외돼 있다"며 이같이 주장했다.

정승 식약처장은 "약협, 의협 등과 논의를 통해 확대하도록 노력하겠다"고 답했다. 정 처장은 "합리적이라고 판단은 하지만 피해보상금 재원을 제약업체에서만 내도록 되어있어서 이렇게 하려면 의협 등과 토론을 해봐야 한다"며 "논의를 통해 확대하도록 노력하겠다"고 말했다.

○ 심평원, 이화학요법 3가지 심사 사례 제시 (7. 8)

○ 선택진료비 35% 줄고 4인실까지 건보 적용 특수병동 수가 인상 ... 고난이도 수술 등도 15~50% 인상 (7. 8)

다음달부터 선택진료비가 평균 35% 줄어들고 9월부터는 4인실까지 건강보험이 적용된다. 대신 특수병실료, 난이도 높은 수술에 대한 수가가 인상된다.

보건복지부는 8일 제12차 건강보험정책심의위원회(건정심)에서 이 같은 내용을 골자로 하는 '선택진료·상급병실 개선에 따른 수가 개편 방안'등의 안건을 심의, 의결했다고 밝혔다. 건정심 결과에 따르면

2014년 8월부터 선택진료비가 평균 35% 감소하고, 2014년 9월부터 건강보험이 적용되는 일반병상이 6인실에서 4인실까지로 확대된다. 기본입원료 수가는 2~3% 인상되고, 4·5인실 입원료 기준이 신설된다. 4인실은 기본입원료의 160%, 5인실은 기본 입원료의 130%다. 상급종합병원(간호2등급) 기준 4인실은 8만 490원, 5인실은 6만5400원이며, 이 중 환자의 부담은 5~30%다. 대신 특수병상 등의 수가가 오른다. 병실료 인하로 인한 병원들의 수익 하락을 조금이라도 보전해 주기 위한 방안으로 풀이된다. 면역이 억제된 환자, 전염성 환자, 화상 환자 등을 격리 치료하는 격리실은 병원 종별 및 시설 기준에 따라 10~15% 오르고, 상급종합병원·종합병원의 신생아 입원실을 확충하기 위해 신생아실 및 모자동실 입원료, 모유수유관리료 등은 약 50% 인상된다.

고도의 수술과 처치를 필요로 하는 의료행위, 중증환자를 대상으로 한 의료서비스의 수가가도 오른다. 우선 고도의 수술·처치·기능검사 등 1600여 항목의 수가가 13~50% 인상되고 수가 수준이 낮거나 수가 자체가 없었던 중증환자 대상의 의료서비스의 수가가 오르거나 항목이 신설된다. 중증암환자를 대상으로 4~5명의 의사가 동시에 진료하는 암환자 공동진료, 영양불량환자에 대한 집중관리를 통해 합병증 감소 및 생존율을 증가시킬 수 있는 집중영양치료 등에 대한 수가 항목이 신설된다. 현재 월 1회만 인정되던 입원중 협력진료는 최대 5회까지 확대되고, 한번에 여러 수술이 동시에 이루어지는 경우의 수가가도 인상된다.

이번 수가 개편에 따른 추가 건강보험 재정 소요는 연간 약 6550억원(상급병실 1840억원, 선택진료 4710억원) 수준이다. 수가 개편에 따른 환자 부담 증가는 연간 약 1390억원 정도이다.

복지부 관계자는 “선택진료 및 상급병실 개편에 따라 감소하는 비급여 의료비가 7460억 규모인 점을 감안하면 실제 환자 부담은 6070억원 정도 경감되는 셈”이라고 설명했다. 복지부는 이번 건정심에서 의결된 수가 개편안을 고시 개정에 반영하는 등 행정절차를 거쳐 선택진료 개편은 8월1일, 상급병실 개편은 9월1일 시행할 예정이다. 수가 추가 조정 등 후속조치는 제도 시행 6개월 뒤 진행할 계획이다.

○ 의료인 폭행 방지법 새 국면 맞나?환자단체, ‘조건부 수용’으로 입장 선회 ... 의료계 "의료인에 동일 규정 적용, 신중해야" (7. 10)

의료인을 폭행한 환자들을 가중처벌하는 의료행위 방해방지법안과 관련해 환자단체가 중재안을 제시하며 전향적인 모습을 보이자 의료계가 긍정적인 반응을 보이고 있다. 하지만 환자 폭행 의료인에 대해서도 동일한 처벌규정을 적용하자는 환자단체의 주장은 신중한 검토가 필요하다는 입장이다.

한국환자단체연합회(환연)는 지난 9일 의료행위 방해방지법에 대해 반의사불벌(피해자가 가해자의 처벌을 원하지 않는다는 의사를 표시하면 처벌할 수 없음) 규정 마련과 환자를 폭행한 의료인에 대해서도 동일한 규정을 적용하자는 중재안을 내놓았다.

이는 의료행위 방해방지법안 개정을 ‘원천 반대’하던 종전의 입장에서 한 발 물러선 것으로, 그동안 환연은 “형법상의 폭행·협박죄로 처벌하는 것은 범죄예방 효과를 기대하기 힘들고, 형량도 과도하게 높아 형벌체계상 타 법률과 형평에도 맞지 않다”며 법 개정예반발해 왔다. 환자단체가 이처럼 입장을 선회한 이유는 “안전한 진료환경 조성이라는 법 제정 취지에 공감하기 때문”이라고 설명했다.

환연은 “환자가 치료받고 간호 받아야 하는 공간이 폭행협박으로부터 안전한 곳이 돼야 한다는 생각은 의사·간호사뿐만 아니라 환자도 마찬가지”라며 “하지만 개정안은 의료기관 내 진료중인 장소가 폭행협박으로부터 보호받는 안전한 공간으로 바뀌어야 한다는 취지가 아니라 의료인과 의료기관 종사자만을 보호하는 취지인 만큼, 합리적인 대안이라고 할 수 없다”고 주장했다. 그러면서 반의사불벌 규정 마련과 함께 의사를 폭행한 환자뿐 아니라 환자를 폭행한 의사에 대해서도 동일한 규정을 적용토록 하는 규정의 정비가 필요하다고 제안했다. 폭행·협박의 대부분이 ‘욱’하는 순간적인 감정 때문에 발생하는 경우가 많으므로 반의사불벌죄를 인정해 화해를 요구하는 것이 필요하며, 환자나 환자 보호자가 의료인으로부터 유무언의 협박을 느끼는 경우도 있는 만큼 모든 의료인 및 간호조무사·보안요원·병원 직원 등까지 가중처벌의 대상으로 포함시키는 것이 타당하다는 것이다.

이와 관련, 의료계는 법 개정을 무조건 반대하던 환자단체가 입장을 선회한 것에 대해서는 긍정적이라고 평가하면서도 법안을 여전히 ‘의료인 특혜법’으로 인식해 의료인들까지 가중처벌의 대상으로 포함시

켜 대응하는 것은 문제라는 입장이다. 법 개정을 추진해 온 조인성 경기도의사회장은 “반의사불벌 규정의 경우 법률의 취지 자체가 환자의 처벌에 있는 것이 아니라, 진료 방해 행위에 대한 경각심을 심어주는 데 있다”며 “이는 국회 논의과정에서도 수차례 거론돼 왔기 때문에 검토의 여지가 있을 것”이라고 긍정적인 의견을 내놓았다.

하지만 환자 폭행 의료인에 대해서도 동일한 처벌규정을 적용하자는 환자단체의 주장은 납득하기 어렵다고 꼬집었다. 그는 “환자 폭행 의료인까지 처벌하자는 환연의 주장은 여전히 이 법이 의료인을 보호하기 위한 법으로만 인식하고 있다는 것을 보여주는 대목”이라며 “보다 치밀한 법률적 검토와 신중한 접근이 필요한 만큼 국회, 정부 그리고 다양한 이해관계자 등과 충분한 소통 및 협의를 진행해 의료법 개정안이 본래의 취지에 맞게 입법될 수 있도록 매진하겠다”고 강조했다. 김일중 대한개원의협의회 회장도 “환자 자신들이 아프다는 이유만으로 병원에서 의사, 간호사는 폭행해도 괜찮다는 주장으로밖에 안들린다”며 “어떤 이유에서든 폭력은 근절돼야 하며 병원에서 의료진을 대상으로 한 폭력은 절대로 용납되어서는 안된다”고 말했다.

○ 저소득층 지원 의료사업 지지부진 (7. 10)

정부의 저소득층 중증질환 재난적 의료비 지원사업이 지지부진한 것으로 나타났다. 이 사업은 보건복지부가 박근혜 대통령의 대선공약 실행 차원에서 저소득층의 의료비 부담을 덜어주고자 추가경정예산(추경)까지 편성하고 민간기금까지 끌어들이어 지난해 8월부터 의욕적으로 시행하는 것이다. 사업 기한은 오는 2017년까지다. 복지부는 추경예산 300억원을 편성해 건강보험공단을 통해 2013년 8월1일 이 사업을 시작했다. 의료비로 사체를 쓰는 등 경제적 부담을 안는 저소득층 중증질환자 가구에 의료비를 지원해 가계 파탄을 막고 생활안정을 도모한다는 취지다. 지원대상 질환은 암·심장·뇌혈관·희귀난치성 질환 등 이른바 4대 중증질환으로, 일정 소득 이하 가구에 최대 2000만원까지 의료비를 지원해주는 내용이다. 복지부는 재정여건을 고려해 2013년에는 재난적 상황에 빠진 것으로 추정된 5800가구에 가구당 500만원씩 지원한다는 계획을 마련했다.

사업 개시 후 복지부는 같은 해 8월29일 사회복지공동모금회와 협약해 290억원을 추가 재원으로 마련, 사업규모는 총 590억원으로 불어났다. 이 과정에서 사회복지공동모금회의 민간기금을 정부 정책사업에 사용하는 것은 후원자들이 선의로 낸 기부금을 정치적 목적으로 이용하는 것과 마찬가지로 지적이 야당 의원으로 부터 제기되기도 했다. 복지부는 지원조건이 너무 까다롭다는 지적이 일자 사업시행 2개월 만인 2013년 10월, 당초 사업계획을 일부 완화해 ‘중증화상 질환’도 지원대상에 포함했다. ‘입원 중’에만 신청할 수 있도록 한 규정도 ‘퇴원 후 30일까지’ 신청 가능하도록 바꿨다. 지원자격도 낮췄다. 이를테면 최저생계비 200% 이하(소득 하위 약 20%) 환자가 암·심장·뇌혈관·희귀난치성·중증화상 질환을 고치는데 들어간 본인부담금이 300만원을 넘었을 경우를 ‘본인부담금 200만원 초과’로 고쳤다.

이처럼 지원조건을 완화했는데도, 실제로는 4546가구에 가구당 329만원을 지원하는데 머무는 등 사업 집행실적이 절반을 약간 넘는 53.1%에 불과했다. 특히 이 사업을 공동으로 벌인 사회복지공동모금회는 중증화상환자 6명에게 겨우 6200만원을 지원하는데 그쳤다.

국회에 산정책처는 "암환자 지원사업, 희귀난치성 유전질환자 지원사업 등 기존에 이미 저소득층 중증질환자를 지원하는 다양한 정부 의료비 지원사업들이 시행되고 있어 예상보다 이 사업의 이용자가 적은 것으로 보인다"고 말했다. 예산처는 "비슷한 사업간 중복지원을 막고 재정운용의 효율성을 높이려면 저소득층 의료비 지원사업체계를 시급히 재정비해야 한다"고 지적했다.

○ 대법원, 의약품 관리료 소송 약사회 상고 기각 서울시약사회측 “정책입안시 약사 고려하는 계기 됐을 것” (7. 10)

대법원은 약사회의 손을 들어주지 않았다. 서울시약사회가 정부를 상대로 제기한 의약품 관리료 고시 개정 소송에서 패한 것이다. 대법원은 10일 박근혜 위 24명이 보건복지부를 상대로 제기한 고시처분 일부취소 상고를 기각했다.

강동구약사회 박근희 회장의 24명이 보건복지부의 고시 개정에 반발해 소송을 제기한지 3년만이다.

2011년 6월 보건복지부는 조제일수를 기준으로 차등 지급하던 의약품 관리료를 단일 지급 방식으로 바꾸는 고시 개정안을 건강정책심의위원회를 통해 결정했다. 의료행위전문평가위원회를 거치지 않은 것이다. 강동구약사회 박근희 회장은 “의약품 관리료와 같이 수가와 관련된 사안을 전문평가위원회를 거치지 않고, 보건복지부장관 직권으로 결정하는 것은 부당하다”고 주장해왔다.

판결 직후 박근희 회장은 “앞선 고등법원 판결에서 패소했지만 대법원까지 끌고온 이유는 복지부의 고시개정이 부당하다는 것을 법리적으로 확인하고 싶어서였다”며 “직능간 형평성 문제를 제기하지 않을 수 없었다”고 말했다. 병협은 영상장비 수가인하와 관련된 유사 소송에서 승소한 바 있다.

박 회장은 “같은 사안에 대해 다른 결과가 나오는 것을 이해할 수 없다. 왜 인정하지 않는지 모르겠다”며 “불합리한 정책입안에 대해 사법부의 질타를 기대했는데 아쉽다”고 말했다.

약사회의 변호를 맡은 법무법인 지후 하성원 변호사는 “소송에서는 패했지만 정책에 대한 불만의 목소리를 내는 것으로 실질적으로 달라지는 것들이 있을 것”이라며 “정부가 정책을 입안할 때, 3년 전에 비하면 약사들의 입장을 고려하지 않을까 생각한다”고 밝혔다.

○ ‘병원 비급여 손실 메워주기’용 수가 인상 논란 시민단체 “수가 인상 근거 없다” vs 병원 “보전 충분하지 않아” (7. 10)

정부가 선택진료비·상급병실료 등 건강보험이 적용되지 않는 비급여 항목을 줄이는 대신 의료계 손실을 메워주기 위해 수가(의료서비스 대가) 인상도 함께 추진하자 논란이 일고 있다.

환자 입장을 대변하는 시민단체는 “애초부터 ‘적정가격’과 거리가 먼 비급여 항목을 줄였다고 건강보험 재정으로 이를 100% 보전하는 것은 불합리하다”며 반발하고 있다. 반대로 병원측은 정부의 수가 인상이 비급여 손실을 보전할 만큼 충분하지 않다고 목소리를 높이고 있다.

건강보험정책심의위원회(건정심)는 지난 9일 선택진료비, 이른바 특진료를 다음 달부터 평균 35% 줄이고 지금까지 상급병실로 분류돼온 4·5인실에도 9월부터 건강보험을 적용하는 방안을 심의·의결했다. 비급여 항목 축소로 병원측 수입은 현재보다 7천460억원(상급병실료 2천30억원+선택진료비 5천430억원) 정도 감소할 것으로 예상됐다. 이에 따라 건정심은 기본 입원료·격리실·모유수유 관리 등의 수가를 인상하고, 그동안 상대적으로 수가가 낮아 시술할수록 적자를 보던 고도의 수술·처치·기능검사 1천600여 항목의 수가가도 13~50% 올려주기로 했다. 복지부 관계자는 “원칙적으로 선택진료비·상급병실료 개편으로 예상되는 병원측 손실(7천460억원)을 수가 인상으로 모두 보전해주기로 했다”고 설명했다.

그러나 당장 ‘의료민영화 저지와 무상의료 실현을 위한 운동본부’는 10일 이 같은 건정심 결정에 대해 “2001년 개별 행위 수가의 근거로서 상대가치점수를 도입한 이래 이런 일률적 수가 인상은 유례가 없는 것”이라며 ‘전면 재논의’를 요구했다. 운동본부는 무엇보다 비급여 가격의 경우 근거가 불명확하거나 의료기관이 임의로 설정한 관행수가에 따른 것인 만큼, 현 가격을 적정 가격으로 판단하고 보전해준다는 접근 자체에 문제가 있다고 지적했다.

이들은 “필요한 것은 무분별한 수가 인상이 아니라 의료 서비스 행위들간 수가 형평성을 맞추는 것으로, 이는 현 건강보험 재정 지출 범위 안에서 충분히 해결할 수 있다”며 “1천600개가 넘는 행위 수가 인상과 관련, 자원 소모량과 원가 자료를 포함한 인상 근거를 모두 공개하라”고 정부와 건정심에 촉구했다.

병원은 병원대로 역시 정부의 손실 보전 방안에 불만을 터뜨리고 있다. 병원 경영자들의 협의체인 대한병원협회는 성명을 통해 “정부는 병원계 손실을 100% 보전한다지만, 손실 없는 의료기관으로까지 보전이 분산되는 문제가 있어 실제로 손실을 보는 병원들이 많을 것”이라며 추가 보전을 요구했다. 추계 결과, 특히 중위급 상급병원·상위급 종합병원·전문병원·포괄수가제(DRG) 그룹 특성화병원에 대한 보상이 미흡하다는 게 병협측의 주장이다.

아울러 손실 보전 혜택이 일부 진료과목에 집중돼 비인기 과목의 경우 전공의 모집 자체가 더 어려워질 것이라는 우려도 제기했다.

병협은 “바뀐 제도를 검증하기 위해 우선 국·공립병원 중심의 시범사업이 필요하고, 제도 시행시점도 제도 확정 후 최소 3개월 이후로 정해 병원들에게 준비 기간을 줘야할 것”이라며 정부의 새 비급여 체

계 적용 일정에 대해서도 불만을 내비쳤다.

○ 75세 이상 치과 임플란트 보험 아직은 '계특'? "시행 초기 환자 적어도 점차 늘어날 것" 전망 (7. 11)

...마경화 대한치과의사협회 상근부회장은 "노인들니의 경우에서 봤듯 75세 이상이라는 연령 제한으로 인해 첫해에는 환자가 많지 않을 것"이라고 말했다. 그는 "정부에서도 올해 노인임플란트 보험급여비용이 500억 원을 넘지 않고 400억 원대에 머물 것으로 추산하고 있다"면서 "대상 연령대가 낮아지는 내년 부터 조금씩 늘어날 것"이라고 전망했다.

정부가 임플란트 보험급여 대상자를 2015년에 70세, 2016년에 65세로 낮춘다는 계획을 가지고 있으므로 대상 연령이 낮아지면 급여 대상자도 많아질 것이라는 얘기다.

그러나 대상 연령이 낮아지더라도 본인이 부담하는 비용이 50%라면 실제 임플란트를 할 수 있는 사람은 크게 늘지 않을 수도 있다. 시민단체들은 이에 따라 틀니와 임플란트 등 노인 대상의 치과급여 본인 부담 비율을 외래진료비의 본인부담 수준으로 낮춰줄 것을 요구하고 있다.

이에 대해 복지부 관계자는 "본인부담비율 조정은 보험재정과 직결되는 문제이므로 당장 어떤 방안을 제시하긴 어렵다"면서 "앞으로 대상자 증가추이와 재정문제 등을 복합적으로 연계해 판단할 것"이라고 말했다...

2. 보건의료산업/기술

○ 복지부, 폴란드-리투아니아 비즈니스 파트너링 개최 (7. 2)

○ "FDA 통과가 글로벌 진출 관문" '미 FDA 인허가 최근 이슈 및 신약개발 지원정책 세미나' 개최 (7. 4)

○ "외국어 복약지도 문제없어요" 강남구 약국 11곳 의료관광지도 등재 ? (7. 9)

이번 달 중순부터 강남구 의료관광지도에서 약국을 찾을 수 있게 된다. 강남구가 지난달 26일 발표한 2014년 상반기 강남구 의료관광협력기관에 약국 11개소가 포함된 것이다.

선정된 약국들은 위촉장을 받고, 외국인 관광객들이 참고하는 강남구 의료관광지도에 등재된다. 서울 중구·부산·인천·대구 등 많은 지역에서 의료관광사업을 진행하고 있지만, 약국이 의료관광협력기관으로 지정된 것은 처음이다. 약사회와 보건소가 약국의 의료관광협력기관 지정 사업을 적극 추진하고, 약사들이 외국어 복약지도법을 습득한 덕분이다.

강남구는 2009년부터 해외환자 유치 활성화를 위해 의료관광 협력 의료기관(현재 190여개)을 선정, 홍보와 마케팅 등을 지원하고 있으나 약국은 빠져있었다. 강남구 관계자는 "사실 약국은 이제 시작한 상황"이라며 "(의료관광협력기관) 확대 계획에 약국은 포함되지 않다. 현재 구가 중점을 두고 있는 것은 메디텔 유치"라고 설명했다...

○ 약국 경영난? ... 의료관광 특수를 노려라 외국인 방문때 통번역 모바일 앱 활용 ... 다국어 서비스 콜센터도 도움 (7. 10)

○ 오병희 서울대병원장 "ICT·의료 접목해 해외 공략" (7. 10)

UAE 왕립 셰이크 칼리파 전문병원의 위탁운영권을 따낸 서울대병원의 오병희 원장은 10일 오후 정부 세종청사에서 기자간담회를 열고 "서울대병원이 국외에서 이룬 가장 구체적이고 가시적인 결실"이라고 말했다.

서울대병원은 지난해 9월 UAE 대통령실에 위탁운영 의향서를 제출하고 미국의 스탠퍼드·존스홉킨스,

영국의 킹스칼리지, 독일의 샤리테 등 우수 의과대학 병원들과 경쟁한 끝에 지난달 말 최종 선정 통보를 받았다. 오 원장은 "병원 전체 인력의 15~20%가량을 한국에서 파견한 우수한 의료진으로 채우겠다는 우리의 계획이 가장 큰 강점이었던 것 같다"며 "그간 양국 간의 환자송출 등을 통해 한국 의료기술의 우수함을 현지에서 인식하고 있다는 것"이라고 의미를 부여했다.

오 원장은 "UAE가 과거 미국, 유럽의 우수 병원에 위탁운영을 맡긴 결과가 썩 만족스럽지 않았다는 점도 작용했으며 서울대병원의 우수한 차세대 의료정보시스템에도 굉장한 관심을 보였다"고 설명했다.

서울대병원은 8월 현지에서 계약을 체결하고 5년간 UAE로부터 1조원 이상의 운영예산을 지원받아 의료서비스, 의료진 채용, 병원정보시스템 구축을 포함한 병원운영 전반을 수행할 예정이다. 국내에서 파견된 의료진의 인건비를 비롯해 연간 70~80억원 규모의 위탁운영 수수료 수익도 예상된다.

3. 제약업계

○ 복약지도 안하는 약사 과태료 30만원 개정된 약사법 시행령·시행규칙 이번 주 중 시행 (7. 1)

이번 주부터 약국의 개설등록을 하지 않고 약국의 명칭이나 이와 비슷한 명칭을 사용하거나 환자 또는 환자보호자에게 필요한 복약지도(服藥指導)를 하지 않을 경우 해당 위반행위에 대해 각각 30만원의 과태료가 부과될 예정이다. 보건복지부는 이런 내용을 담은 '약사법 시행령 일부개정령안'이 1일 국무회의에서 의결돼 이번 주 시행할 예정이라고 밝혔다.

지난 4월 약사법 시행령 일부개정령안과 함께 입법예고 했던 '약사법 시행규칙 일부개정령안'도 법제처 심사를 마쳐 이번 주 중 공포될 예정이다. 약사법 시행규칙 개정으로 약사·한의사 등에게만 부여된 위생복·명찰 착용의무가 사라지고, 복약지도서에 기재해야 할 사항과 방법이 규정됐다. 또 시판 후 조사 참여 의료인에게 사례비를 줄 수 있는 보고서의 개수를 식품의약품안전처장이 고시하는 바에 따라 추가할 수 있다.

'약사법 시행령 일부개정령안'은 대통령 재가를 거쳐 법제처 심사를 마친 '약사법 시행규칙 일부개정령안'과 함께 이번 주 중 시행될 예정이다.

○ 세이프·돌봄약국 "좋은 일 조용히" (7. 2)

서울시는 국민건강증진을 위해 세이프 약국(세밀하고 이용하기 편리한 건강관리 프로그램을 제공하는 약국)과 돌봄약국 사업을 시작했다. 세이프 약국은 만성질환자, 의료 취약 계층 등에게 약력관리와 생활 밀착형 복약상담을, 돌봄약국은 도움이 필요한 청소년들에게 의약품과 상담 등을 제공한다. 세이프약국 사업 참여 2년차인 K구의 보건소 관계자는 "주민들의 세이프약국 이용 만족도와 건강 증진에 관한 효과를 연구한 자료가 있지만 공개해도 되는지 모르겠다"면서도 "나쁘지 않지 않겠냐"고 반문했다.

하지만 대부분 공개는 원치 않았다.

세이프 약국으로 지정된 A약국 약사는 "1년 넘게 자살예방, 금연 상담을 지원하는 등 주민의 건강증진을 위해 좋은 서비스를 제공하고 있는 것은 사실이지만, 공개는 원하지 않는다"면서 "조용히 하고 있다"고 말했다. 세이프 약국과 관련, '의료 면허가 없는 약사가 의료행위를 하는 것이 아니냐'는 논란 때문에 더욱 공개를 망설이는 것으로 보인다. 좋은 일을 하고도 여론의 도마에 오르는 것이 부담이 되는 것이다. 돌봄약국으로 지정된 B약국 약사는 "아직 시행한지 얼마 되지 않아 할 말이 없다"며 "(돌봄약국이라는) 도움이 필요한 아이들을 위해 사업에 뛰어들 것일 뿐 이익과는 거리가 멀다"고 밝혔다. 돌봄약국은 세이프약국과 달리 논란의 여지가 적지만 자칫 의료의 영역을 침범한 건강증진사업으로 넘어가는 것 아니냐는 우려섞인 시선이 있다.

이런 지적에 대해 A약국 약사는 "세이프약국은 경영 개선과는 거리가 멀다. 드는 시간 등을 따지면 오히려 사업에 참여하는 약국들이 비용을 지불하고 있다"고 반론했다.

세이프약국 사업에 참여하고 있는 C약국 약사는 "금연을 본격적으로 상담한다기 보다는 금연해야겠다는 막연한 생각을 가진 회사원들이 쉽게 들어와서 물어보면 보건소와 연계해주는 식"이라며 "의료의

영역을 침범하는 그러한 방향이 아니라 연계해주고 있다. 오해의 소지가 있어 조심스럽다"고 말했다.

대한약사회 관계자는 "세이프약국과 돌봄약국 사업을 가볍게 국민들을 위한 것이라고만 봐야 한다"며 "약사는 잭밥에 관심이 없다. 약국은 편하게 드나들 수 있기 때문에 의료와 국민을 연결해주는 역할을 할 수 있다"고 설명했다.

○ 제약협회, 리베이트 적발 회원사에 추가 징계 조치 (7. 2)

한국제약협회가 리베이트로 제재받은 회원사에 대해 협회 차원에서 추가 징계키로 했다. 2일부터 시행된 리베이트 약제 요양급여 정지·제외법(리베이트 투아웃제)과 관련, 준법경영체계를 확실하게 정립하고 자정활동을 벌이겠다는 다짐이다.

한국제약협회 의약품유통위원회(위원장 김윤섭 유한양행 대표이사)는 1일 제3차 회의를 열고 "향후 3개월 이내에 준법경영체계를 확실하게 정립해나가겠다"며 "유통위원회 위원사들부터 준법경영체계 구축에 솔선수범하겠다"고 결의했다. 이 같은 의미에서, 리베이트 행위로 요양급여 정지 및 제외조치를 받은 회원사가 있을 경우 협회 차원의 추가 징계를 조치키로 했다. 징계 방법 및 수위에 대해서는 추후 논의할 예정이다.

○ 식약처, 제약분야 민간 전문가 양성 사업 착수 (7. 3)

식품의약품안전처(처장 정승)가 제약분야 민간전문가 양성 사업에 착수했다. 식약처는 '의약품 규제과학 전문가' 양성을 위하여 오는 7월 9일부터 교육 신청 접수에 들어가는 등 본격적으로 사업을 추진한다고 3일 밝혔다. 의약품 규제과학 전문가 양성은 제약산업의 경우 지식집약적 산업이면서 엄격한 규제산업의 특성상 우수한 인적 자원의 확보가 산업 경쟁력 확보에 매우 중요하기 때문이라고 식약처는 설명했다. 의약품 규제과학 전문가 교육 시험은 경쟁 입찰 및 평가를 거쳐 '성균관대학교 산학협력단'에 위탁하여 진행한다. '의약품 규제과학 전문가'는 의약품 개발, 임상, 허가·심사, 생산, 특허, 시판 후 관리 등 의약품 관리 전반에 걸쳐 법적·과학적 규제기준에 대한 높은 수준의 전문 지식을 갖춘 민간 전문가를 말한다.

'의약품 규제과학 전문가' 과정은 교육과 인증시험의 두 단계로 나뉘며 총 400명을 선정하여 8월부터 실시한다.

○ 국세청 '유명 산부인과 탈세' 봐주기 의혹 국민연대 "4일 기자회견 갖고 감사원 감사 촉구" (7. 3)

유명 산부인과 네트워크 대표원장의 탈세에 대해 국세청이 제대로 징수를 하지 않았을 뿐 아니라 해당 공무원에 대해 '봐주기'를 하고 있다는 의혹이 제기되고 있다.

국민연대는 "유명 산부인과 네트워크에 대한 탈세 혐의를 국세청에 제보했으나, 국세청이 추정하지도 않은 네트워크 산부인과 대표원장의 세금에 대한 세무조사 실적을 공개한 뒤, 실제로는 제대로 추징을 하지 않고 있다"며 내일(4일) 감사원 정문에서 '감사원 감사촉구 기자회견'을 연다고 밝혔다.

국세청은 지난 2012년 4월24일 "여성병원 원장이 누락한 소득금 중 일부를 자택에 5만원권 현금으로 24억원을 숨겨두었다가 국세청에 발각되어 그에 합당한 처분을 했다"고 밝힌 바 있다. 당시 국세청은 고액 비보험 진료기록부는 별도 오피스텔에 숨기고 전산자료는 삭제한 후, 탈루 수입 현금은 자택에 보관한 것을 적발해 관련세금 등 19억 원을 추징했다고 밝혔으며, 언론들은 "오피스텔과 자택을 급습하니 병원장 여의사의 집 장롱 베란다 책상에서 5만원 권 다발 24억원어치가 나왔다"고 보도한 바 있다.

그러나 국민연대에 따르면 국세청 공무원들은 검찰에서 압수수색 영장을 받아 대표원장의 자택을 급습한 결과 현금 24억 원 외에도 고가의 성형수술 차트 2박스과 매출누락을 위한 다수의 이중장부들을 찾았음에도 조사하지 않고 고작 1억2762만1000원만 추징하는 데 그쳤다. 국민연대 관계자는 "국세청 공무원들은 세무조사를 무마하게 되면 자신들의 실적이 없어지는 것을 우려해 네트워크 산부인과의 무고한 다른 지점 원장들에게 그 책임을 떠넘겨서 없어진 실적을 대신했다"고 주장했다.

한편 국민연대는 4일 기자회견을 통해 자세한 내용을 공개하고 감사원에 감사를 촉구할 계획이다.

○ “약사라는 직업 없어질 수도 있다”휴베이스 김현익 약국장 “모든 약국 잘 돼야 우리 약국도 살아남아” (7. 8)

약국이 위기다. 건강기능식품의 마트 진출, 편의점에서의 안전상비의약품 판매, 드럭스토어의 약국 화장품 판매 등 유통채널 다변화로 약국이 위기상황에 놓여있다. 이런 상황에서도 소비자들은 약국 밖에서 더 많은 약국제품을 사야한다고 요구하고 있다. 소비자들의 이러한 요구는 시간이 갈수록 더욱 거세질 것으로 보인다.

...“약사가 필요하지 않다고 여기는 날이 오면 약사라는 직업 자체가 없어질 수도 있습니다. 그렇게 약국이 필요한 사회를 만들어야 지금 약국이 직면한 위기와 앞으로 닥쳐올 위기를 타개할 수 있는 거지요.”

○ 복지부, 제약사 특허권 남용 부당이익에 제동허가특허 연계 대비, 전액 환수 행정처분 근거 마련 ... 내년 3월부터 시행 (7. 9)

정부가 내년 3월부터 시행되는 의약품 허가특허 연계 제도에 대비, 오리지널 의약품 보유 제약회사의 부당이익을 근본적으로 환수할 수 있는 근거를 마련했다. 특허권을 남용해 부당이익을 봄으로써 건보재정이 훼손되는 것을 방지하겠다는 취지다.

보건복지부는 제약사들이 부당 이익을 취한 경우 행정처분을 통해 전액 환수할 수 있도록 하는 내용의 ‘국민건강보험법 일부개정법률안’을 다음달 19일까지 입법예고하고 내년 3월부터 시행에 들어갈 계획이라고 밝혔다.

개정안은 제약사가 취한 부당 이익을 환수할 수 있도록 하는 근거 규정을 신설해 건보공단이 손실에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 제약사에 징수할 수 있게 했다. 손실액 산정방법에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정하기로 했다. 만약 제약사가 건강보험 재정에 손실을 입히고 이에 상당하는 금액을 납부하지 않으면 건강보험공단이 독촉 등과 같은 후속조치를 할 수 있게 했다.

○ 제약협회, 23일 리베이트 근절 윤리헌장 선포23일 잠정 확정 ... 헌장 및 실천강령 공식 채택 ... 외부인사 초청 (7. 9)

4. 의업단체

○ “의사 회원들, 부정수급 방지대책 따르지 말라” 의협, 대회원 안내문 통해 권고 ... "자격유무 확인절차 무시해달라" 당부 (7. 2)

정부의 건강보험 부정수급 방지대책이 1일부터 시행된 가운데 대한의사협회(의협)가 회원들에게 제도를 따르지 말것을 권고하고 나섰다. 의협은 이날 대회원 안내문을 통해 “회원님들은 정부 및 건강보험공단이 지속적으로 공지하고 있는 부정수급방지대책을 단호히 거부하고 평소와 같이 환자 진료에만 전념해달라”며 “환자 내원시 병의원이 일일이 주민번호를 입력해 공단 서버를 통해 자격 유무를 확인하는 번거로운 절차를 따르지 말고, 기존처럼 본인부담금만 수납받고 나머지는 공단으로 청구하기 바란다”고 당부했다. 그러면서 만약 건보공단이 급여 제한자를 이유로 진료비를 지급하지 않는 경우 의협이 소송 지원에 나서겠다고 약속했다.

의협은 “정부와 공단은 자격 확인을 하지 않고 급여 제한자의 진료비를 청구하는 경우, 진료비 지급을 하지 않겠다고 하고 있다”며 “이럴 경우 협회에 연락하면 전폭적인 법률 자문과 함께 필요한 경우 소송 지원 등을 통해 회원들이 피해를 당하는 경우가 없도록 적극 대처할 예정”이라고 말했다.

○ 간협, 세월호 유가족에 9200여만원 전달 (7. 2)

○ 병협-의학회, 수련제도 개선 노력키로 (7. 3)

○ 서울대병원 “전공의 수련비용 정부가 지원해야” (7. 4)

서울대학교병원은 4일 보건복지부에 정부가 추진 중인 ‘전공의 수련환경 개선 정책’ 관련 사항을 제언했다. 이번 제언은 지난 5월 개최된 ‘2014 서울대학교병원 병원 의료정책 춘계 심포지엄’에서 논의된 것을 토대로 작성됐다.

서울대병원은 이 제언에서 “현재 수련 병원 내 체계적이지 못한 교육 프로그램이 운영되는 사례가 있고 수련기관·지도전문의·책임지도전문의 등이 수련 의무에 대한 인식이 부족하다”며 “지도 전문의 역할과 의무를 강화해야 한다”고 주문했다. 병원측은 전공의 공백을 메울 대체 인력 확보와 전공의 수련비용에 대한 정부 지원도 요구했다.

서울대병원은 “미국, 캐나다, 영국, 일본 등은 수련 비용을 정부에서 부담하고 있다”며 “정부는 우선적으로 지도전문의 등의 교육·수련 관련 예산을 지원하고, 장기적으로 교육 수련 체계 및 병원의 경영 부담 완화를 위한 비용 지원을 고려해야 한다”고 제언했다.

병원측은 수련의 질 향상을 위한 체계적인 연구 및 대책 마련이 조속히 이루어져야 한다는 점도 강조했다. 중장기 수련·교육 기획 및 독립된 평가 추진체계를 구축하고, 지식과 술기 외의 역량을 포함한 교육 프로그램 등이 마련되어야 한다는 것이다. 서울대병원은 “변화하는 의료 정책 환경 속에서 국가정책 협력병원으로서의 소임을 다하기 위해, 이번 제언을 하게 됐다”고 밝혔다.

○ “홍준표 도지사 불통행정 판결 환영” (7. 4)

전국보건의료산업노동조합은 진주의료원을 강제 폐업한 홍준표 경남지사의 불통행정에 대한 법원의 판결을 환영한다고 밝혔다. 보건의료노조는 4일 발표한 성명에서 “진주의료원 재개원을 위한 주민투표를 받아들이지 않은 홍준표 도지사가 1심에 이어 2심에서도 패소했다”며, “법원의 판결은 지역주민들의 여론조차 수렴하지 않은 채 일방통행식으로 진주의료원을 강제폐업한 홍준표 도지사의 불통행정에 철퇴를 내린 것”이라고 주장했다.

○ 병원계 “3대 비급여 손실보전 충분치 않아” "빅5병원만 지원" ... "시범사업 통해 보완해야" (7. 4)

대한병원협회(병협)는 정부가 3대 비급여 개선에 따른 병원계의 손실 보전방안을 제대로 마련하지 않고 있다며 시범사업을 통한 제도보완을 촉구하고 나섰다.

병협은 4일 “정부가 내놓은 보상방안이 병원계의 손실을 100% 보전한다고 하지만 실제 보전을 위한 설계가 손실이 없는 의료기관으로 분산되는 구조적 문제점을 갖고 있다”며 “추가적인 보전방안과 보완이 절실하다”고 말했다. 3대 비급여 개선을 위한 수가보전방안들이 피해가 클 것으로 예상되는 빅5병원을 제외한 상급종합병원, 중소병원 등에 주로 지원되지 못하는 구조적 문제가 있다는 것이다.

실제로 병협은 각 회원병원별 선택진료 손실·보전액 검증한 결과 상급병원 중 중위병원, 종합병원 중 상위병원, 전문병원 및 DRG 그룹 특성화 병원들이 손실에 따른 보상이 미흡해 상당한 피해를 입을 것으로 조사됐다.

병협은 “당초 3대 비급여 개선과 관련 수가보전방안이 진료과목별 보상체계가 아니었던 점과 상대가치 점수의 불균형 속에서 이뤄진 점 근본적 문제를 안고 있었던 만큼 이를 개선하는 작업이 이뤄져야 한다”며 “특히 이번 1600여개 행위 수가인상은 전체 상대가치점수의 불균형을 더욱 심화시키고 있어, 이번 기회를 통해 전면적 상대가치제도 개편이 이뤄져야 한다”고 강조했다.

선택진료제 축소에 따른 손실 보전 방법이 일부 진료과에 집중되면서 비인기과의 경우 전공의 모집 자체도 위협받고 있다고 지적했다.

병협은 “이 같은 불균형을 인지하고 있음에도 정책이 시행된다면 의료공급체계의 와해를 가져올 수 있다”며 “병원 종별 특정 유형의 손실을 막고 충분한 보전을 위해 추가재정 투입이 필요하며 제도변화에 따른 검증을 위해 국공립병원 중심의 시범사업을 실시해야 한다”고 주장했다. 동시에 제도 시행시기도 병원들의 준비기간을 위해 제도 확정후 최소 3개월 이후 시행돼야 한다는 입장이다.

병협은 “상급병실료 보전과 관련해서는 기본입원료 인상을 확대하고 중환자실을 비롯한 특수병상 수가 인상 등에 있어 합리적인 방안을 도출해 적용해달라”고 강력하게 촉구했다.

○ 의료공급자단체, 불합리한 건보제도 공동 대응키로 토요일무가산 확대적용 등 복지부 건의키로 (7. 4)

건강보험정책심의위원회 공급자협의회(건공협)는 지난달 26일부터 27일까지 부산 일루아호텔에서 정례 워크숍을 개최해 공급자를 둘러싼 건강보험 현안에 대해 심도있는 논의를 갖고, 향후 불합리한 건강보험 제도 개선을 위해 한목소리를 내기로 했다.

건공협은 대한의사협회, 대한병원협회, 대한치과의사협회, 대한한의사협회, 대한약사회, 대한간호협회, 한국제약협회로 구성돼 있으며, 2014년은 의협에서 간사직을 수행하기로 했다. 이번 워크숍에서는 각 단체에서 추진 중인 건강보험 아젠다에 대한 제안 설명 및 향후 실행방안에 대한 상호 토론의 장이 마련됐다.

특히 ‘공단의 일방적인 건강보험 부정수급 방지대책 저지’와 관련해 지난해 9월 건공협 명의로 반대의견을 전달했음에도 불구하고 강행된 정책에 대해 심한 우려를 표하며 향후 성명서 발표 등 가능한 방법을 동원하여 적극 대응키로 결정했다. 또 ‘병원급 토요일무가산 확대적용’은 형평성 있는 진찰료 가산제 적용을 위해, ‘비상근인력 차등수가 적용기준 개선’은 근무자 처우 개선을 위해 개선이 필요하다는 데 공감하고 보건복지부에 공동 건의하기로 했다.

아울러 ‘처방전 내 산정특례 등 특정기호 기재 양식 일원화’에 대해서는 추후 대책을 논의하기로 했다. ‘노인 틀니 및 임플란트 본인부담률 하향 조정(30%)’과 ‘노인 외래본인부담 정액제 개선’은 건강보험 보장성 강화 측면에서 접근해 추후 건정심 안건으로 상정될 수 있도록 추진하기로 했다.

연준흠 의협 보험이사(건공협 간사)는 “워크숍을 통해 논의된 사항에 대해서는 보건복지부에 공동건의서를 제출할 것”이라며 “이번 워크숍을 통해 건강보험 현안에 대한 각 단체 간 이해의 폭을 넓혔으며, 향후 건정심에서 전문가단체의 의견을 적극 반영하기 위하여 공급자들이 긴밀한 공조체계를 구축하기로 했다”고 말했다.

○ 연세의료원노조, 의료원장 후보자 선정 참여하기로 결정 (7. 8)

연세의료원노동조합(연세의료원노조)은 8일 자료를 통해 의료원장 후보자 선정 절차에 참여하기로 했다고 밝혔다. 노조는 “3자(대학본부, 교수평의회, 노조)의 합의가 없음에도 부결된 협의안을 바탕으로 대학본부에서 선거 절차를 진행하고 있다”며 “후보자 3인(노성훈, 신규호, 정남식) 선정까지 마쳐 사실상 대학 본부가 (자신들의) 의사대로 의료원장 선출 절차를 강행하고 있다”고 비판했다.

노조는 지난 7일부터 접수한 온라인 의견서를 기반으로 오는 9일 공개토론회를 개최 후 노조 임원회의를 통해 3인 이하의 일반직 선출 후보자를 선정한 뒤 총장에게 전달한다는 방침이다. 노조는 “단일안 마련 실패는 연세 차원의 불행한 일이며, 2년에 한 번 있는 의무부총장 겸 의료원장 선출 선거제도를 정비할 필요가 있다”며, “연희전문대학교와 세브란스병원의 특수했던 통합 과정을 전제로 세브란스 구성원들의 의견 반영 구조를 마련해야 한다”고 주장했다. 또 “교수평의회와 일반직이 각기 다른 후보자를 선정하게 되는 경우 등 논란의 여지가 있는 후보자 선정 절차를 개선해 단일한 절차를 마련하기 위해 계속 노력하겠다”고 밝혔다.

○ “우리도 할말 많은데... 의사·약사 목소리만 전달”환자 매체 창간한 한국환자단체연합회 안기종 대표 (7. 9)

최근 한국환자단체연합회(대표 안기종)가 인터넷 매체 ‘환자리포트’를 만들었다. 기존 언론과 달리 환자들의 목소리를 대변하기 위해서다. 안기종 대표는 “현재 언론(전문지)들은 환자들의 목소리는 듣지 않고 대한약사회와 대한의사협회 등의 목소리만 듣는다”며 매체 창간 배경을 설명했다. 올해 초 있었던 대한의사협회의 파업은 안 대표가 매체를 창간하기로 마음을 먹게 된 직접적 계기가 됐다. 환자들도 의사들처럼 의료민영화를 반대했지만, 의사들이 환자진료를 거부하는 파업은 동의할 수 없었다. 하지만 어떤

언론도 환자들의 목소리는 귀담아 듣지 않았다는 것이 안 대표의 설명이다.

환자 입장에서 만들어지는 매체가 필요한 또 다른 이유로 안기중 대표는 “의료사고에 대해 다루기 위해서”라고 설명했다. 대표적인 공익적 의료사고를 다룸으로서 병원에 압박을 주거나 소송을 유리하게 이끌기 위한 것이 아니라 제도적인 문제점 등을 제대로 다루기 위해서라는 것이 그의 설명이다. 안기중 대표는 “환자 미디어가 필요한 이유는 환자들이 진실하지 않은 경우가 종종 있어서이다. 환자가 의료사고를 당하고, 이를 언론에서 다루려면 모든 것을 진실하게 이야기 해줘야 하는데 불리한 것은 빼 놓고 이야기 하는 경우가 많다”며 “그렇게 기사가 나가면 환자측에 나중에 불리한 내용이 나와 문제가 생길 수 있다”고 말했다.

그렇다면 그는 매체 운영을 통해 궁극적으로 무엇을 이루려는 것일까. 안기중 대표는 ‘변화’를 언급했다.

“우리 슬로건이 ‘환자를 변화시킬 수 있는 사람은 환자 뿐이다. 의사를 변화시킬 수 있는 사람도 환자 뿐이다’라는 겁니다. 환자가 뭐가 좋고 불만인지 의사에게 전달하면 의사도 변하게 됩니다. 환자는 환자 이야기를 잘 듣습니다. 전문성은 부족한지 몰라도, 우리 수준에 맞게 하면 잘 따라올 거라고 생각합니다. 환자 입장을 전달하는 것이 의료계와 환자의 대립을 뜻하는 것은 아니지요.”

과연 안 대표의 말대로 환자 중심의 미디어가 환자와 의사를 변화시키는 계기가 될지 지켜봐야 할 것 같다.

○ “소녀 돌봄약국 시범사업, 전면 철회하라” 의협, 서울시에 철회 요청 ... "약사들, 불법의료행위 조장할 개연성 높다" (7. 9)

대한의사협회(의협)가 서울특별시 ‘소녀 돌봄약국 시범사업’을 전면 철회하라고 목소리를 높였다. 방황하는 청소년에게 일반약을 지원해준다는 당초 사업 취지와는 달리 약사에게 건강·심리·정신적 상담 권한까지 주는 것은 무면허 의료행위를 조장할 가능성이 높다는 이유에서다.

의협은 9일 오전 상임이사회를 열고 서울시의 ‘소녀 돌봄약국’ 시범사업 철회를 요청하기로 의결했다. 최근 서울시는 긴급하게 보호가 필요하거나 거리에서 방황하는 여성 및 청소년에게 감기약, 진통제 등 처방전이 필요없는 일반약을 1인당 1만원 이내에서 무료로 지원하겠다는 계획을 밝힌 바 있다. 서울시는 단순한 의약품 지원서비스만 제공하는 것이 아니라 약사와의 상담을 통해 건강지원과 심리적·정신적 지원도 할 방침이라고 밝혔다.

이와 관련, 의협은 “소녀 돌봄약국은 지난해 의협이 ‘무면허 의료행위를 조장할 우려가 매우 높다’고 지적한 세이프약국의 변형된 형태로서 약사들의 불법을 조장할 우려가 매우 높다”며 “약사는 의료법상 의료인이 아니고 의사의 처방에 의한 조제 및 복약지도, 일반의약품 판매만 할 수 있다”고 환기시켰다. 의협은 “심리적·정신적 상담은 고도로 훈련된 정신건강의학과 전문의도 대처하기 힘든데 이를 약사에게 맡기는 것은 불법의료행위를 조장하고, 나아가 의료질서를 문란케 할 우려가 매우 높다”면서 “소녀 돌봄약국 시범사업은 비의료인인 약사로 하여금 심리적·정신적 상담 등 의료행위를 수행토록 함으로서 불법을 조장하게 할 개연성이 높다”고 꼬집었다.

○ 의-정, 이행추진단 구성 완료 ... 협상 탄력 불나 의협, 강청희 부회장 단장으로 재구성 ... 복지부에 협조 공문 발송 (7. 9)

대한의사협회(의협) 추무진 집행부가 원격진료 시범사업 등 산적한 의료현안들을 해결하기 위해 의-정 합의 이행추진단 구성을 완료했다. 의협은 9일 상임이사회를 통해 ‘의협-보건복지부 의정합의 이행추진단’ 구성안을 의결했다.

앞서 의협과 복지부는 제2차 의정합의 이행을 위해 이행추진단을 구성, 운영해 왔으나 의협 보궐선거 등의 일정이 겹치면서 회의가 사실상 전면 중단된 상태였다. 이행추진단 회의는 의협 상임이사 4명과 복지부 관련 인사 4명이 참여하는 협의체로 구성하되, 아젠다별로 필요한 경우 협회 주무 이사 및 보건복지부 주무 과장이 참여할 수 있도록 한다는 방침이다.

의협은 “이번에 새로 구성된 이행추진단은 의정합의 결과 전반에 대한 개선방안을 마련해 실행을 추진

하게 될 것"이라며 "정부 보건의료정책에 협회 의견이 적극 반영될 수 있도록 모색하겠다"고 말했다. 의협은 의정협의 이행추진단의 원활한 활동을 위해 복지부 측에 협조공문을 보내기도 했다. 의협은 공문을 통해 "이행추진단은 월 1회 개최를 원칙으로 하되 필요시 수시로 개최기로 결정했지만 현재 상시적인 회의 개최는 물론, 월 1회 개최 원칙도 지켜지지 않고 있어 의정협의체 본래의 취지대로 운영되지 못하고 있다"고 밝혔다. 따라서 앞으로는 정책방향에 대한 논의 및 정책과제 개선 협의, 진료현장에서의 애로사항 등에 대한 제안 등 다양한 정책적 협의를 위해 조속한 시일 내에 이행추진단이 정상적으로 운영될 수 있도록 적극적인 협조를 요청하겠다는 방침이다.

○ 전의총, 문형표 장관 직권남용 혐의 고발 대전지방검에 고발장 접수 ... "건보 부정수급 방지대책은 위법적 공권력 행사" (7. 10)

전국의사총연합(전의총)이 의료계의 강력한 반대에도 불구하고 이달부터 시행하고 있는 '건강보험 부정수급 방지대책'에 반발, 문형표 보건복지부 장관을 대전지방검찰청에 고발했다.

전의총은 10일 문형표 복지부 장관을 직권남용 및 직무유기 혐의로 대전지방검찰청에 고발하고, 철저한 수사를 검찰에 촉구했다.

앞서 건보공단은 지난 6월 3일 건강보험 무자격자나 급여제한자의 부정수급으로 인한 건강보험재정 누수를 방지한다는 명목으로 '건강보험 부정수급 방지대책'을 7월 1일부터 실시하겠다고 요양기관에 통보했다.

대책의 주요내용은 건강보험 무자격자와 건강보험료 체납으로 인한 급여제한자를 대상으로 건강보험 급여를 제한하고 요양기관의 수진자 건강보험 자격확인을 의무화하며, 요양기관이 무자격자나 급여제한자에 대해 보험적용 후 요양급여비용을 청구하는 경우 공단이 해당 진료비를 지급하지 않겠다는 것이다.

이와 관련, 전의총은 "현행 법에서는 요양기관에게 건강보험 자격확인을 의무화하는 방안이 법적 근거가 없다는 사실을 보건복지부는 미리 알고 있었음에도 불구하고, 시행규칙 개정과정도 밟지 않고 시행을 강행했다"며 "부정수급 방지대책이 법적 근거 없는 위법이라는 사실을 알고 있으면서도, 병의원들이 공단의 일방적인 대책을 따르도록 공표한 것은 요양기관으로 하여금 의무가 아닌 업무를 강제로 하게 한 것으로서 형법 제123조에 의한 직권남용죄에 해당한다"고 지적했다. 또 시행규칙의 개정 필요성을 인식하고도 실행에 옮기지 않은 채 부정수급 방지대책을 강행한 것은 공단 업무를 요양기관에 전가시키기 위한 의도적인 직무유기 행위가 명백하다고 꼬집었다.

전의총은 "문 장관의 행위는 형법 제122조의 직무유기죄, 형법 제123조의 직권남용죄를 범한 것이 명백하므로, 검찰이 철저히 수사해 엄벌에 처해 주기를 요청한다"고 덧붙였다.

5. 질병/기타

○ 전세계 의사 "당뇨병 진단 초기 환자와 대화해야" (7. 1)

전세계 대부분의 의사들은 당뇨병 진단 시점에서 환자와의 대화가 중요하다고 여기지만 대화를 실행하는 데는 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 베링거인켈하임과 릴리가 국제당뇨병연맹과 협력해 진행하는 제 2형 당뇨병 관련 국제 설문 연구 프로그램인 IntroDia의 분석 결과다.

설문 연구 결과, 설문에 참여한 6753명의 의사 중 4의3 이상(26개국에서 76~100%)이 제2형 당뇨병(T2D) 진단 시점에서의 환자와 진행하는 초기 대화가 환자 스스로의 상태를 받아들이고 치료에 순응하는 방식에 영향을 준다는 점에 동의한다고 답한 것으로 나타났다. 하지만 많은 의사들이 제 2형 당뇨병 진단 시 환자와의 초기 대화에 다양한 어려움을 겪는 것으로 나타났다.

의사들은 환자가 처음으로 제 2형 당뇨병 진단을 받는 시점에서 이루어지는 대화에서 환자가 당뇨병 치료에 필요한 생활 패턴의 변화에 따르지 않고 이전 습관으로 되돌아가는 것과 환자와의 대화 시간이 충분하지 않았다는 점을 가장 흔히 느끼는 어려움으로 지적했다.

설문 결과는 의사와 제2형 당뇨병 환자 간의 초기 대화를 지원하는 추가적인 도구를 개발하는 데 활용될 예정이다.

○ 한국 의사 1인당 진료환자 OECD 최고 의료 인력은 부족, 환자 내원횟수 갈수록 증가 (7. 2)

국내 의료 인력은 매우 적지만, 의사 1인당 보는 환자 수가 OECD회원국 중 가장 많아 의료인력 수급에 대한 대책이 필요하다는 지적이 나왔다.

‘OECD Health Data 2014’에 따르면 우리나라 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받은 횟수와 환자 1인당 평균 재원일수는 OECD 회원국 중 가장 높은 수준이었다. 임상외과수는 적지만, 의료기관을 찾는 환자수는 매우 많은 것이다.

‘OECD Health Data 2014’의 자료는 2012년 조사 결과를 기반으로 하며, 일부 국가의 경우 2011년 조사 결과를 인용하고 있다. 국민 1인당 연간 의사 진찰 횟수는 14.3회로 OECD 회원국 중 1위를 기록하였으며, OECD 평균(6.9회)보다 2.1배 높았다. 이 수치는 2008년 12.9회보다도 증가한 것이다. 병원에서 보내는 시간도 지나치게 긴 것으로 나타났다. 한국의 환자 1인당 평균병원재원일수는 16.1일로, OECD 평균(8.4일)에 비해 1.9배 길었으며, 일본에 이어 2번째로 길었다. 다만 2008년(17.5일)에 비하면 다소 줄어들었다. 병원의 병상과 MRI 등 의료장비도 OECD 평균에 비해 많았다. 우리나라의 총 병원병상 수는 인구 1000명당 10.3병상으로 OECD 평균(4.8병상)보다 2.1배 많았다. 대부분의 OECD 국가에서 지난 5년간 총 병원병상 수가 줄어든 반면, 우리나라는 1.4배 증가했다. 우리나라의 MRI 보유 대수도 인구 100만 명당 23.5대로 OECD 평균(14.0대)보다 9.5대 많으며, CT 스캐너 역시 인구 100만 명당 37.1대를 보유하고 있어, OECD 평균(24.1대)보다 높았다.

반면, 의료인력은 OECD 회원국 중 가장 낮아 중·장기적 의료인력 수급판단이 필요한 것으로 조사됐다. 우리나라의 임상외과 수는 인구 1000명당 2.1명으로 OECD 평균(3.2명)보다 1.1명 적으며, OECD 회원국 중 가장 낮은 수준이었다. 의대졸업자 수도 인구 10만 명당 8.2명으로 OECD 평균(11.1명)에 비해 낮았다. 연도별로 보면 2012년 인구 1000명당 임상외과수, 임상간호사(간호조무사 포함) 수는 각각 2.1명, 4.8명으로 2007년(1.7명, 4.2명)보다 다소 증가했다. 그러나 의대졸업자수는 2012년 8.2명으로 2007년(9.0명)보다 오히려 줄어든 것으로 나타났다...

○ 우리나라 자살률·흡연율·의료비 증가율 OECD 1위 좋은 건 꼴찌, 안 좋은 건 1등 (7. 2)

○ “암환자 80%, 항암 신약 출시 너무 오래 걸린다” “보장범위 점점 더 제한될 것” 우려 (7. 7)

국민 대다수는 새로운 항암제가 시장에 나오기까지 너무 오랜 시간이 소요된다고 생각하는 것으로 나타났다. 이 같은 조사 결과는 한국리리가 지난 3월부터 4월까지 리서치 전문 기업 GFK와 함께 암환자 및일반인을 대상으로 한 인식도 조사결과에서 나타났다.

조사 결과, 국내 일반인(82%)들은 6개 주요 선진국 일반인(71%) 보다 새로운 항암제가 시장에 나오기까지 너무 오랜 시간이 소요된다고 인식하고 있었다.

또 국민건강보험의 보장 범위와 관련, 소수의 일반인(29%)만이 국민건강보험이 앞으로 암 치료에 대한 보장범위를 점점 더 제한할 것이라고 답변한 반면, 암 환자의 43%는 보장범위가 점점 더 제한될 것에 대해 우려하고 있었다.

암 치료에 대해서는, 일본인보다 환자들이 더 낙관적으로 전망했다. 일반인 5명 중 2명이 암 진단이 사망선고라고 생각하지 않는다고 답변한 반면, 암 환자 중 51%가 암 진단이 사망 선고라고 생각하지 않는다고 답변한 것이다...

○ 노숙자 유인 불법입원 의혹 병원 檢 고발 6개 시민단체 "복지부 요양병원 실태 조사 대상서도 제외" (7. 10)

10일 시민단체가 노숙자를 유인해 입원시키고 국가보조금을 챙긴 혐의로 인천 소재 요양병원 2곳을 검찰에 고발했다. 해당 병원들에 대한 현지 조사와 실사 진행 요구에도 불구하고 보건복지부가 소극적인

태도를 보이자 시민단체들이 행동에 나선 것이다.

건강세상네트워크, 공익인권법재단-공감, 홈리스행동 등 6개 시민단체 연합체인 '요양병원 대응 및 홈리스 의료지원 체계 개선팀'은 10일 기자회견을 갖고 "노숙인들을 유인해 병상을 채우고 폭력과 퇴원거부 등 불법행위를 저질러 온 인천 소재 B병원과 H병원을 검찰에 고발한다"고 밝혔다. 이들은 지난 1월부터 해당 병원들을 감시해왔으며, 내부고발자와 피해자들에 대한 조사를 진행해왔다. 해당 병원의 불법·반인권적 행위들을 포착, 그 증거들을 검찰에 제출한 상태다.

의사 겸 사회진보연대 김태훈 활동가는 "해당 병원들이 서울역과 영등포역 등 길거리 노숙인들에게 술을 먹이거나 수급자로 만들어주겠다고 유인해 병실을 채웠다"고 설명했다. 이어 "노숙인들을 보호사로 채용해 인건비를 줄이고, 보험급여까지 챙기는 이중수탈을 저질렀으며 입원환자가 퇴원을 원함에도 불구하고 폐쇄병동에 감금시키고, 보호사라고 불리는 환자 출신 직원들이 환자들을 결박하거나 폭행도 일삼았다"고 주장했다.

해당 병원들은 '이중 개설' 혐의도 받고 있다. 내부 고발자 증언에 따르면 B병원장은 H병원의 실소유주이며 이를 입증할 증거들도 마련됐다. 이들 병원은 일명 '쿨당직 형태'로 운영했으며, 당직 의사 규정도 지키지 않았다. 항정신성 의약품을 처방함에도 불구하고 상주 약사를 두지 않고, 의약품 역시 시간장치조차 없이 외부에 노출된 장소에 보관했다.

B병원에서는 최근 두 명의 입원 환자가 사망했다. 이를 둘러싼 의혹도 제기됐다. 시민단체와 유가족은 "사망 전 소위 코끼리주사를 3회에 걸쳐 주입받거나, 입원 다음날 안정실에서 시신으로 발견됐다"며 "사망 경위에 대한 철저한 조사가 필요한 죽음"이라고 주장하고 있다. 해당 병원과 지자체는 유족을 찾지도 않은 채 임의로 화장 처리하고 무연고 시신 공고를 지연하거나 아예 누락해버렸다.

김윤영 빈곤사회연대 사무국장은 "지난 6월 보건복지부에 해당 병원 현지조사 및 실사 진행을 요구했으나 복지부는 지역 보건소에 전권을 위임한 채 뒷짐을 지고 있다"고 비판했다.

보건복지부는 장성 소재 요양병원 화재 사태 이후 전국 요양병원 약 1284개소에 대한 안전 점검 및 실태 조사를 지난달 26일부터 이달 23일까지 4주간 실시할 계획이다. 하지만 문제의 B병원과 H병원은 이번 일체 조사도 피할 수 있게 됐다. 복지부가 조사 대상 범위를 관내 10개 이상 요양병원이 소재한 시·군·구로 설정했기 때문이다. 이들 두 병원은 10개 이하 지역에 속해 조사 대상에서 빠진 것이다. 보건복지부 관계자는 "사회적 문제를 야기하고 긴급한 조사가 필요한 경우에만 복지부와 건강보험심사평가원이 조사반을 편성해 긴급 현지 조사를 하도록 돼있다"고 설명했다.

이에 대해 시민단체 관계자는 "이번 사태가 꽤 공론화됐음에도 불구하고 보건복지부는 전국 요양병원에 대한 일체조사를 시행한다는 이유로 모든 답을 일축하고 있다"고 비판했다. 그는 "해당 병원의 병원장이 화려한 인맥을 가지고 있다"며 "병원장은 현재 폐원을 계획하며 유인한 노숙자 환자들을 다시 내보내고 있다. 복지부는 허술한 조사 체계 및 감시 역할을 감추고자 침묵하고 있다"고 주장했다.