

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

2013년 11월 4주차 보건의료동향분석

2013년 11월 9일 ~ 2013년 11월 23일

주요 키워드

- 1. 의료계, 기재부의 '서비스산업발전기본법' 추진 반대 :** '보건의료 관점에서 본 서비스산업발전기본법 문제점' 토론회에서 의약계가 서비스산업발전기본법 반대를 주장했다. 해당 법안이 의약계의 반발을 사고 있는 이유는 ▲건강관리서비스 활성화 기반 마련(원격의료 도입 등) ▲송도 국제병원 건립 추진 ▲보험회사의 해외환자 유치행위 허용 검토 등 의료관련 내용이 포함돼 있기 때문이다.
- 2. 대체조제 장려금 지급 법제화 :** 복지부는 20일 '장려금의 지급에 관한 기준'을 제정·고시했다. 제정안은 대체조제한 의약품 가격이 의사가 처방한 의약품보다 낮아 생기는 차액(약가차액)의 30%를 약국에 지급한다는 내용을 골자로 한다. 대체조제는 약사가 의사·치과의사가 처방한 의약품을 성분, 함량, 제형이 같은 다른 의약품으로 대체해 조제하는 것을 말한다.
- 3. 복지부, '만성질환+건강서비스' 시범사업 추진 :** 복지부는 새로운 일차의료 모형을 제시하고 시범사업 추진 계획을 발표했다. 새로운 일차의료 모형은 의원급 의료기관을 이용하는 만성질환을 가진 지역주민에게 충분한 상담과 지역의 건강서비스를 연계 제공하는 방식으로, '만성질환자 교육·상담 시 급여화' 계획이 포함되었다.
- 4. 문형표 보건복지부장관 후보자 인사청문회 :** 문형표 보건복지부장관 후보자의 인사청문회가 열렸다. 문 후보자는 법인카드의 개인적 사용, 공문서 위조 등 도덕성이 도마에 올랐으며 민주당은 문형표 후보자가 장관으로서 부적격하다고 주장하며 강하게 반발했으며 인사청문보고서 채택이 불발되었다.
- 5. 기타 :** '진주의료원 재개원 토론회' 개최, 면허 미신고 간호사 효력정지처분, 약사회-심평원 IT정보공유 MOU 체결, 내년부터 모든 자살시도자에 건보 적용, 복지부, OECD Health at Glance 2013 주요지표 분석·발표, 박인숙 의원 아청법 개정안 대표발의, 진흥원, 카자흐스탄 보건발전센터와 MOU 체결, 78억 규모 의료기기 리베이트, 경실련 약가 위험분담제도 도입 반대, 의원협회 대형검진기관 무자격자 의료행위 적발

1. 보건의료정책

○ 문형표 보건복지부장관 후보자 인사청문회 여·야 쟁점 (11. 12)

문형표 보건복지부장관 후보자의 인사청문회가 열렸다. 지난 1일 끝난 보건복지부 국정감사에 이어 이번 청문회에서도 기초연금 정부안을 둘러싸고 여야가 공방을 벌일 것이라는 전망이 우세하다. 민주당은 문 후보자의 과거 발언이 박근혜 대통령과 복지부의 정책 추진 방향과 다르다는 점에 주목, 이에 대해 집중 질의한다는 계획이다. 특히 야당은 기초연금 정부안에 대한 문 후보자의 입장 변화를 추궁하고, 해명을 요구할 것으로 보인다. 민주당 인사청문회 검증단에 따르면, 문 후보자는 장관 내정 직후 기초연금-국민연금을 연계하는 정부안의 입법화 의지를 밝힌 것과 달리 과거에는 기초연금-국민연금 연계안에 신

중한 태도를 보였다. 이밖에 검증단은 11일 ▲보편적 기초연금 대통령과 정반대 ▲기초노령연금 때문에 국민연금 가입유인 저하 주장 ▲기초노령연금 적용대상 선정방식 문제제기 ▲기초노령연금 2030년대 이후 노인의 40% 정도로 대상축소 주장 ▲국민연금 지급보장 법제화 반대 ▲민간연금시장 활성화 주장 ▲영리병원 전면도입 의견 피력 등 문 후보자가 과거에 피력한 의견을 바탕으로 구성된 질의 내용을 공개했다. 이 중 보건의료와 관련한 질문은 단 하나, 영리병원에 관한 것이었다. 검증단은 지난 2009년 문 후보자가 국가재정 운용계획 보건·복지·노동분야 공개토론회에서 “영리기관인 개인병원과 의료법인이 전체 병상수의 50%를 상회하는 상황에서 영리법인을 금지하는 것은 의료업에 투자할 권리를 의료인에게만 제한하는 독점권 보장 진입규제에 해당한다. 진입규제를 철폐해야 한다”며 영리병원 도입에 찬성한 것과 관련해 의견을 물을 예정이다. 한정된 지역에 한해 영리병원도입만 찬성하는 복지부의 입장과는 달리, 문 후보자는 전국 어디든 영리병원을 개설하는 ‘영리병원 전면도입’을 주장하고 있다는 것이 검증단의 해석이다. 여당은 기초연금 정부안 우려에 대한 대처 방안을 확인하고, 개인 신상 문제에서 인정할 부분은 인정하고 사과할 것을 촉구할 방침이다. 또한 연금과 복지에 치우친 문 후보자의 전문성 문제에 대해서는 취임 후 보건의료분야에 힘쓸 것을 당부할 예정이다.

○ ‘진주의료원 재개원 토론회’ 개최 (11. 12)

진주의료원 재개원은 지방의료원을 지역거점공공병원으로 육성 발전시키는 지름길이자 공공의료 강화를 위한 전환점이라는 주장이 제기됐다. 전국보건의료산업노동조합은 김용익, 이목희 의원과 함께 12일 ‘진주의료원 재개원 토론회’를 개최했다. 이날 토론자들은 진주의료원 재개원이 공공의료를 강화시키는 척도가 될 것이라는데 공감대를 형성했다. 진주의료원을 인근 일차의료기관과 연계한 개방형병원 모델로의 활용도 주장했다. 정부는 법적으로 해산된 진주의료원의 재개원을 위해서는 경상남도의 조례를 새로 개정해야 한다는 입장이다.

○ 의료계, 기재부의 ‘서비스산업발전기본법’ 추진 반대 (11. 13)

13일 ‘보건의료 관점에서 본 서비스산업발전기본법 문제점’ 토론회에서 의약계가 서비스산업발전기본법 반대에 한목소리를 냈다. 서비스산업발전기본법은 기획재정부가 추진하고 있는 법안으로, 서비스산업 연구·개발(R&D) 활성화와 투자확대를 위한 세제 지원 등의 내용을 담고 있다. 해당 법안이 의약계의 반발을 사고 있는 이유는 ▲건강관리서비스 활성화 기반 마련(원격의료 도입 등) ▲전문자격사 선진화(1인 2개소 이상 의료기관 및 약국 영업 허용 등) ▲송도 국제병원 건립 추진 ▲보험회사의 해외환자 유치행위 허용 검토 등 의료관련 내용이 포함돼 있기 때문이다. 특히 이 법안에는 최근 논란이 일고 있는 영리병원, 메디텔, 원격진료 등의 내용이 담겨 있다. 의료는 경제·산업이 아니라 공공성, 복지의 차원에서 접근해야 한다는 지적이 나왔다.

○ 면허 미신고 간호사 효력정지처분 (11. 18)

면허를 신고하지 않은 간호사가 보건복지부의 면허효력정지 처분을 피하기 위해서는 보수교육을 이수하고 신고해야 할 것으로 보인다. 복지부는 18일 의료인 면허 신고를 하지 않은 간호사에 대한 행정처분(면허효력정지) 절차에 들어간다고 밝혔다. 대상자는 전체 미신고 간호사(11만109명) 중 의료기관에서 근무할 것으로 추정되는 간호사 8206명이다.

○ 복지부 “간호인력개편 내년도 마무리” (11. 19)

보건복지부가 올해 초 간호계에 큰 화두로 떠오른 간호인력체계 개편안에 대한 구체적 논의를 시작했다. 복지부는 가능한 한 많은 이해 관계자와 논의하겠다는 입장이나, 일부 간호 단체의 반발이 거세 진통이 예상된다. 복지부는 지난 15일 간호인력개편협의체 킥오프 미팅(처음 가지는 모임)을 열고, 해외사례 소개와 국내 현황 등을 점검했다. 차기 회의는 다음달 3일 개최된다. 복지부에 따르면, 1차 논의에서는 대한간호협회(간협), 대한간호조무사협회(간무협), 대한병원협회(병협), 대한의학회 등 실무 관계자와, 이들 단체에서 각각 추천한 외부 전문가와 함께 기본안 구성을 진행한다. 2차 논의에서는 대상을 시민단체, 관련 부처 등으로 확대할 예정이다. 다양한 이해 관계자들의 의견 수렴을 위해서다. 그러나 전국 간호학원협회와 국민건강권 수호를 위한 전국간호사모임(건수간) 등은 협의체 구성에 대해 불만을 표출

했다. 지난 2월 복지부가 발표한 '간호인력체계 개편안'은 오는 2018년 간호조무사 제도를 폐지하고 현재 2단계 간호인력체계(간호사-간호조무사)를 3단계(간호사-1급 실무간호인력-2급 실무간호인력<가칭>)로 변경하는 내용을 골자로 한다. 여기에는 간호조무사가 경력과 시험을 통해 간호사로 활동할 수 있는 방안(일면 경력상승체계) 등도 포함돼 있다. 이와 관련, 간협은 경력상승체계에 대해 반대한다는 입장을, 간무협과 병협은 정부의 기본방향에 동참하겠다는 뜻을 밝힌 바 있다.

○ 약사회-심평원, IT정보공유 MOU 체결 (11. 19)

대한약사회와 건강보험심사평가원은 18일, IT정보공유를 위한 MOU를 체결했다. MOU 내용은 심평원은 개인정보보호법의 시행으로 약국 조제내역 DB 개인정보보호를 위한 암호화 모듈을 개발해 약사회에 제공하고, 각종 교육 강사지원 등 교류 협력을 강화하며, 약사회는 휴일지킴이약국 실시간 운영정보를 심평원에 제공한다는 것이다. 이와 함께 기타 양 기관의 협의 아래 필요하다고 인정하는 IT분야를 중심으로 협력사업 범위를 확대해 나가기로 했다.

○ 복지부, '만성질환+건강서비스' 시범사업 추진 (11. 19)

보건복지부가 일차의료 살리기에 '만성질환자 교육·상담 시 급여화'라는 새로운 카드를 꺼냈다. 복지부는 19일 이 같은 내용을 포함한 새로운 일차의료 모형을 제시하고 시범사업 추진 계획을 발표했다. 새로운 일차의료 모형은 의원급 의료기관을 이용하는 만성질환을 가진 지역주민에게 충분한 상담과 지역의 건강서비스를 연계 제공하는 방식으로, 복지부는 내년 상반기 4개 시군구를 선정해 '지역사회 일차의료 시범사업'을 진행할 계획이다. 복지부에 따르면, 시범사업은 의원급 의료기관을 이용하는 환자가 의사를 통해 충분한 상담과 지원을 받을 수 있도록 하는 시스템 마련을 목표로 추진된다. 주요 내용은 ▲일차의료지원센터<가칭> 설립 ▲교육·상담 서비스에 대한 급여화 ▲평가체계 운영을 위한 사업지원단 운영 ▲수요자 입장의 서비스디자인 기법 적용 등이다. 일차의료지원센터는 간호사, 영양사 등 전문인력이 환자의 평소 건강관리 상황을 점검해 의사에게 보고하는 역할을 하며, 지역 의사회 또는 의료기관 연합체에서 위탁 운영하는 형태로 설립될 예정이다. 센터는 4개 시군구에 각각 2개소씩 설치되며, 정부는 센터 운영을 위해 11억원을 지원할 계획이다. 특히 이번 기본안에는 복지부가 시범사업에 참여하는 의사에게 추가적인 상담서비스 제공에 대해 건강보험 재정으로 보상할 계획임을 밝혀 관심을 끈다. 현행 건강보험 수가체계에서 의료기관의 충분한 상담이나 교육에 대한 급여화는 매우 취약한 것으로 평가되며, 비급여로만 일부 인정되거나 일부 대형병원에서만 상대적으로 높은 비용으로 제공되고 있다.

○ 지역가입자 건보료 3.1% 인상, 전년대비 인상을 하락 (11. 19)

국민건강보험공단은 지역가입세대의 11월분 보험료부터 2012년도 귀속분 소득 및 2013년도 재산과표 변동자료를 적용한다고 19일 밝혔다. 매년 지역가입자의 보험료는 '소득세법'에 의한 소득과 '지방세법'에 의한 재산과표 등 변동분을 11월부터 반영하여 1년간 보험료를 부과하고 있다. 소득은 사업자가 5월 말까지 국세청에 신고한 2012년 소득금액을 기준으로 하며, 재산은 6월을 기준으로 확정된 재산세 과표 금액이 반영된다. 변동된 자료를 적용하면 지역가입 759만 세대 중 211만 세대(27.8%)는 보험료가 오르고, 141만 세대(18.6%)는 내려가며, 407만 세대(53.6%)는 변동이 없는 것으로 나타났다. 11월 보험료 부과액은 전월보다 205억원(3.1% 인상), 세대당 평균 2701원 증가한다. 보험료 부과액의 증가율은 작년보다는 낮은 편이었는데, 건보공단은 장기적인 경기 침체로 소득 증가가 미미하였으며, 일부 지역을 제외한 전국의 재산과표 증가율 둔화에 따른 영향으로 분석하고 있다. 보험료 증감 구간별로는 5000원 이하 증가는 70만 세대(증가세대의 33.2%), 5000원~2만원 증가는 74만 세대(증가세대의 35.1%)였으며, 5000원 이하 감소는 53만 세대(감소세대의 37.6%), 5000원~2만원 감소는 52만 세대(감소세대의 36.9%)였다.

○ 복지부, "내년부터 모든 자살시도자에 건보 적용" (11. 20)

이르면 내년부터 모든 자살시도자에 대해 건강보험급여 적용이 시행될 것으로 보인다. 김용익 의원은 19일 자살시도자 건강보험급여 적용 제외 문제에 대한 지난 국정감사 지적에 대해 보건복지부로부터

“원칙적으로 모든 자살시도자에 대해 보험급여를 인정하고, 이를 위해 2014년 상반기 중으로 건강보험공단 업무처리지침 개정을 추진하겠다”는 답변을 받았다고 밝혔다. 김 의원은 지난 국정감사에서 “자살이 자해행위라는 이유로 건강보험 급여가 적용되지 않지만, 자기 자신이 책임을 져야 한다는 점에서 생활습관으로 인한 만성질환과 자살은 크게 다를 바 없다”며 “1998년 경제위기 이후 자살률은 사회적 요인에 의해 크게 늘어났고 개인의 책임만으로 설명할 수 없음에도 불구하고 자살을 개인의 책임으로 돌려 건강보험급여에서 제외하고 있는 것은 논리적으로 설명이 안 된다”고 지적한 바 있다. 김 의원에 따르면, 지금까지는 자살시도자 중 정신질환자 혹은 내재적 정신질환자로 확인되는 경우에만 건강보험이 적용돼 연간 15~30만명에 이르는 자살시도자 중 4만명 정도만 응급실에 내원하였고, 그 중 약 3,000여명인 8%정도만이 건강보험급여를 적용받았다. 2012년 기준 연간 자살사망자는 1만4160명으로 하루 평균 38.8명이 자살로 사망하고 있으며, 응급실 내원 자살시도자 4만여명 중 8%만이 상담 및 치료를 받고 있는 상황이다.

○ 복지부, 응급환자 이송 위한 병원간 핫라인 629개 구축 및 전원지침 마련 (11. 20)

응급환자의 전원이 수월해질 전망이다. 보건복지부는 20일 응급환자가 전원이 필요한 경우, 응급의료기관간 전원전용 병원간 수신번호(핫라인)를 구축하고 병원간 전원지침을 마련해 전국 응급의료기관에 제공한다고 밝혔다. 2013년 10월 현재 핫라인은 전국 438개 응급의료기관 중 375개소가 참여, 총 629개 회선 및 이중 응급실 외 전문의 핫라인 110개가 지정돼 있다. 복지부는 대한응급의학회와 일선 응급실 종사자의 의견수렴을 거쳐 ‘안전한 병원간 전원을 위한 응급환자 이송지침(병원간 전원지침)’을 마련했다. 이 지침은 ‘응급의료에 관한 법률’에 규정된 응급환자 이송에 관한 사항을 구체화하고 미비사항을 보완해 일선 응급의료기관에서 응급환자 전원에 바로 적용할 수 있도록 정리한 것이다. 주요 내용은 ▲모든 응급의료기관에 전원전용 수신번호(핫라인) 설치 ▲센터급 이상 응급의료기관 응급상황관리책임자 지정 및 핫라인 핸드폰 운용 ▲병원간 직접 연락으로 응급환자의 수용여부를 확인하기 어려운 경우 119구급상황관리센터에 의뢰 등이다. 소방방재청은 의료기관이 편리하게 전원병원 안내를 의뢰할 수 있도록 119 번호가 아닌 별도의 직통유선번호(응급실-119 핫라인)를 마련할 방침이다.

○ 대체조제 장려금 지급 법제화 (11. 21)

내부 지침으로 시행되던 약국의 저가약 대체조제 장려금 지급에 대한 법적 근거가 마련됐다. 보건복지부는 20일 ‘장려금의 지급에 관한 기준’을 제정·고시했다. 이 법안은 오는 23일부터 적용된다. 제정안은 대체조제한 의약품 가격이 의사가 처방한 의약품보다 낮아 생기는 차액(약가차액)의 30%를 약국에 지급한다는 내용을 골자로 한다. 대체조제는 약사가 의사·치과의사가 처방한 의약품을 성분, 함량, 제형이 같은 다른 의약품으로 대체해 조제하는 것을 말한다. 제정안에 따르면, 건강보험공단은 건강보험 재정 지출을 절감하는 데 이바지한 요양기관에 장려금을 지급할 수 있다. 대상은 ▲생동인증 품목을 대체조제해 약가차액이 발생한 약국 ▲사용장려금 지급대상 약제를 처방한 의료기관(의료기관 조제실은 제외) ▲사용장려금 지급대상 약제를 직접 조제한 의약품업예외지역 약국이다. 의사 또는 치과의사가 처방전에 대체조제가 불가하다고 표시하고, 임상적 사유 등을 구체적으로 적은 경우에는 장려금 지급 대상에서 제외된다. 장려금 산출 기준은 기존 지침에서 크게 달라지지 않았다. 대체조제로 약가차액이 발생한 경우에는 약가차액의 30%, 사용장려금 지급대상 약제를 처방·조제한 경우에는 해당 약제 상한금액의 10%를 지급받을 수 있다. 그밖에 제정안에는 ▲동일투여경로·동일성분 내 제형이 같은 약제는 사용장려금 지급대상 약제에 함께 지정 ▲약제급여평가위원회의 심의를 거쳐 사용장려금 지급대상 약제 지정 ▲사용장려금 지급 타당성 여부 2년마다 평가 등의 내용이 담겼다.

○ 복지부, OECD Health at Glance 2013 주요지표 분석·발표 (11. 21)

한국의 활동 의사·간호사·의대 졸업자 수는 OECD 평균보다 적은 반면, 의사 진찰건수·총 병상 수·평균 재원일 수·MRI와 CT 스캐너 보유 대수는 OECD 평균보다 높은 것으로 나타났다. 보건복지부는 21일 이 같은 내용이 포함된 ‘경제협력개발기구(OECD) Health at a Glance 2013’ 보건의료 관련 주요 통계와

현황을 발표했다. 이번 자료는 2011년 기준으로 작성됐다. 자료에 따르면, 활동 의사 수는 인구 1000명당 2.0명(OECD 평균 3.2명), 의대졸업자 수는 인구 10만명당 8.0명(10.6명), 활동 간호사 수는 인구 1000명당 4.7명(8.8명)이었다. 2000년 대비 2011년 활동 의사 수는 56.9%(18.4%) 증가했으며, 활동 간호사 수는 연평균 4.3%(1.6%)의 증가율을 보여, 의료인력 수급이 현재는 OECD 평균에 미치지 못하나 가파르게 증가하는 양상을 보였다. 부족한 의료 인력에 비해 병원 시설과 장비의 수는 포화상태인 것으로 나타났다. 총 병상 수는 인구 1000명당 9.6병상(5.0병상)으로 회원국 중 일본(13.4병상)에 이어 두 번째로 병상 수가 많았으며, 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받는 횟수는 13.2회(6.7회)로 OECD 회원국 중 가장 많았다. 또한 환자 1인당 병원평균재원일수는 16.4일(8.0일)로 OECD 평균보다 길며, 정상 분만 평균 재원일 수는 2.6일(3.0일)로 OECD 평균보다 짧았다. 인구 100만명당 MRI와 CT 스캐너 보유 대수는 각각 21.3대(13.3대), 35.9대(23.6대)였다. OECD는 회원국의 평균 기대수명이 80세를 넘어섰고, 당뇨병·치매 등 만성질환의 증가, 복제약 시장점유율의 전반적인 상승 등도 주목했다. 한국인 기대수명은 81.1년으로 OECD 평균(80.1년)보다 길었다. 성별로는 여성 84.5년(82.8년), 남성 77.7년(77.3년)이었다. 질환별 사망률을 살펴보면, 암에 의한 사망률은 인구 10만 명당 남성 290.0명(277.7명), 여성 119.9명(165.8명)으로 OECD 평균보다 남성은 높게, 여성은 낮게 나타났다. 허혈성심장질환으로 인한 사망률은 인구 10만 명당 남성 42.3명(122.2명)으로 일본 다음으로 적으며, 뇌혈관질환 79.7명(69.1명)으로 OECD 평균보다 높게 나타났다. 당뇨 유병률의 경우 아동은 OECD 평균보다 낮았으나 성인은 OECD 평균보다 높은 수준을 보였다. 0~14세 아동의 1형 당뇨 발생률은 인구 10만 명당 1.1명(17.2명), 20~79세 성인 당뇨 유병률은 7.7%(6.9%)이었다. 그밖에 주류 소비량, 비만 및 과체중 인구 비율은 OECD 평균보다 낮고, 연간 주류소비량 감소율과 흡연인구 비율은 OECD 평균보다 높았다. 복지부는 “절주·금연에 대한 정책적 관심을 높여야 할 것으로 보인다”고 분석했다. 보건의료 질 부분에 있어서는 자궁경부암 5년 상대생존율 76.8%(66.0%), 대장암 5년 상대생존율 72.8%(61.3%)로 OECD 회원국 중 가장 높은 것으로 나타난 반면, 조현병(정신분열병) 재입원율은 19.4%(12.9%)로 OECD 평균보다 높아 정신보건 체계 개선이 필요한 것으로 나타났다. 국민의료비는 91.2조원으로 GDP의 7.4%를 차지했다. OECD 평균(9.3%)보다 낮은 수준이다. GDP 대비 국민의료비 비율이 높은 국가는 미국 17.7%, 네덜란드 11.9%, 프랑스 11.6% 순이었다. 그러나 2000~2009년 1인당 국민의료비 연평균 증가율은 9.3%(4.1%)로 OECD 국가 중 가장 빠른 증가율을 보였다. 국내 전문가는 향후 국민의료비가 2012년 96조원, 2013년 101조원으로 추계돼 곧 국민의료비 100조원 시대가 올 거라 예상했다. 2011년 보건의료미래위원회도 현재의 의료비 증가가 계속되면 2020년에는 국민의료비 200조원 시대가 시작될 것으로 전망한 바 있다. 가계직접부담 지출은 32.1조원으로 경상의료비에서 차지하는 비중이 36.8%(19.8%)였다. 2000년 41.8%에 비해 5.0%p 감소했지만, OECD 국가 중 높은 편에 속했다. 예방 및 공중보건사업 관련 투자는 2.7조원으로 경상의료비에서 차지하는 비중은 3.1%로 2008년 2.6%에 비해 증가했고, 의약품 등의 지출은 18.4조원으로 경상의료비에서 차지하는 비중은 21.2%로 2008년 22.5%에 비해 감소했다. 2010년 한국의 65세 이상 인구비율은 11%(15%)이나, 2050년 65세 이상 인구 추계비율은 무려 37%(27%)로 예측됐다. 65세 이상 인구 1000명당 장기요양 병상수는 46.1병상(49.1병상)으로 OECD 평균보다 적으나, 지난 10년간 장기요양 관련 시설 및 지출이 가장 빨리 증가하고 있었다.

○ 박인숙 의원, 아청법 개정안 대표발의 (11. 21)

성범죄자의 의료기관 취업을 10년간 제한하도록 한 ‘아동 및 청소년 성보호에 관한 법률’이 의료인의 방어적인 진료행위를 유발시키고 있다는 지적이 제기된 가운데 이를 개선한 법률안이 발의됐다. 박인숙 의원은 성인 대상 성범죄의 경우, 금고형으로 확정될 경우에만 10년 동안 취업을 제한하는 아청법 일부 개정법률안을 대표발의했다. 현행법상 아동·청소년대상 성범죄 또는 성인대상 성범죄로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 자는 10년 동안 의료기관을 포함한 아동·청소년 관련기관 등에 취업하지 못하도록 돼있다. 그동안 아동·청소년의 경우에는 행위판단능력·방어능력이 부족하기 때문에 성범죄로부터 적극적으로 보호해야 한다는 법적취지에 대해서는 반론이 없지만 성인대상 성범죄에까지 적용하느냐에 대한 논란은 끊이지 않았다. 이와 관련, 박인숙 의원은 “아청법의 목적과 취지는 존중되고 보호돼야 하지

만 환자들의 건강을 직접 진단하고 처방해야 하는 의사들이 억울하게 오해를 받아 10년 동안 취업제한을 당할 수 있다는 두려움으로 인해 진료행위시 소극적, 방어적으로 환자를 대할 수 밖에 없다"며 "결국 이러한 피해는 환자들에게 간다. 아동·청소년에 비해 상대적으로 행위판단능력 및 방어능력이 있는 성인대상 성범죄에 대해서도 동일하게 법적용을 하는 것은 과하다"고 진단했다. 이러한 문제의식을 기초로 박 의원은 아동·청소년대상 성범죄에 대해서는 현행과 같이 유지하되, 성인대상 성범죄의 경우에는 금고형 이상 확정될 경우에만 10년 동안 취업을 제한하는 내용을 개정안에 담았다.

2. 보건의료산업/기술

○ 국내 의료기기 업체, 인도네시아 수출 가속 (11. 11)

한국의료기기공업협동조합은 지난 6일~9일 인도네시아 자카르타 컨벤션센터에서 열린 '제26회 인도네시아 국제의료기기 전시회' 한국관에 참여한 기업들이 전시회 기간 중 4150만 달러의 상담실적, 450만 달러의 계약을 성사시킨 것으로 조사됐다고 밝혔다. 또한 한국관을 찾은 바이어수는 2100여명이며, 상담건수는 400여건에 달했다. 인도네시아 국제의료기기 전시회는 인도네시아 병원협회가 주최하고 독일, 중국, 파키스탄, 타이완 등 전 세계 40여개 국가가 참가하고 있다. 한국은 중국, 타이완에 이어 3번째로 큰 규모로 참석했다.

○ 진흥원, 카자흐스탄 보건발전센터와 MOU 체결 (11. 13)

한국보건산업진흥원은 지난 8일 카자흐스탄 보건발전센터와 보건의료분야 협력기반 마련을 위한 MOU를 체결했다. 이 MOU를 기념해 개최한 '한·카 보건의료협력 투자포럼'에는 카자흐스탄 보건부 및 보건발전센터를 비롯한 약 50여개 현지 민간, 공공기관 관계자 및 한국 의료기관, 기업 등 120여명이 참석했다. 총 3개의 세션으로 구성되어 열린 Session 1에서는 카자 측 참가기관들이 병원 설립, 의료 IT 시스템 구축 등 보건의료분야 PPP 사업에 대한 설명 및 프로젝트 진행 현황 등에 대한 발표를, Session 2에서는 한국 측 참가기관들이 한국 의료 및 의료기관 홍보 및 연관기업의 병원사업 추진 실적 등에 대해 발표했다. 또 진흥원 국제의료본부 김삼량 본부장이 좌장을 맡은 Session 3 패널토론에서는 '한·카자흐스탄 의료서비스 연결을 통한 의료서비스 격차 해소 및 질 제고'를 주제로 열띤 토론이 이어졌다. 카자흐스탄은 현재 보건의료시스템 현대화를 위한 정책을 정부차원에서 추진하고 있다. 특히 의료IT시스템 구축 및 신규 병원 건립 수요 증가로 한국 의료기관과 연관기업(시공, IT 등)들에 대한 리브콜이 꾸준히 늘어날 것으로 예상된다.

○ 78억 규모 의료기기 리베이트 ... 의사 무더기 적발 (11. 21)

78억원 상당의 대규모 의료기기 리베이트 사건이 발생했다. 대구지검 서부지청 형사3부는 21일 오전 이 같은 내용의 의료기기 납품대가 리베이트 사건 수사결과를 발표했다. 검찰은 의사 38명 중 서울 네트워크 병원장 등 의사 9명과 A메디칼 대표이사 등 리베이트를 제공한 의료기기 업체 관계자 3명을 구속 기소했다. 수수금액이 적은 의사 29명, 병원 사무장 2명, 업체 직원 4명은 불구속 기소했으며, 도주한 업체 직원 2명은 기소중지 처리했다. 검찰에 따르면, 의료기기업체 A메디칼은 지난 2009년 8월부터 최근까지 의사 등에게 인공관절을 포함한 자사 의료기기의 사용대가로 1200만원에서 많게는 12억8000만원을 지급한 것으로 드러났다. A메디칼은 매달 정산을 통한 현금 제공, 거액의 일시금 선지급 등의 수법으로 리베이트를 제공했으며, 리베이트 자금 조성을 위해 수십여 개의 페이퍼컴퍼니를 만들었던 사실도 확인됐다. A메디칼이 의사와 맺은 리베이트 약정을 살펴보면, 의사에게 인공관절 1개당 40~70만원 씩의 리베이트를 지급하거나, 척추 관련 의료기기 매출액의 20%~40%씩의 리베이트를 지급했다. 선지급 리베이트는 거액의 일시금 제공 후, 사용한 의료기기의 개수 또는 매출만큼 선지급된 리베이트에서 차감·정산해 나가는 방법이다. A메디칼은 전국 지사에서 리베이트 자금을 요청하면, 대표이사가 결재 후

리베이트용 현금을 각 지사장에게 전달했고 각 지사장은 전달받은 현금을 각 지사 금고에 보관했다고 검찰은 설명했다. 전국 지사에서는 매달 의사별 납품실적을 계산, 영업직원이 직접 병원에 찾아가 의사들에게 리베이트를 전달하고 본사에 리베이트 전달 상황을 순차 보고한 것으로 밝혀졌다. 검찰 수사 결과, 상당수 의사들은 리베이트를 수수한 후 유흥비, 외제차 구입비, 해외여행 경비, 생활비 등 개인적인 용도로 사용했으며, 일부는 병원 운영비로 사용했다. 리베이트로 인한 피해는 환자에게 돌아왔다. A메디칼은 개당 230~250만원으로 판매할 수 있는 인공관절을 개당 300만 원 상당의 가격으로 병원에 판매해, 이를 환자들에게 부담시킨 것이다. 의사들은 A메디칼로부터 개당 50~70만원의 리베이트를 지급받았다. 한편, 검찰은 리베이트 수수 혐의로 적발된 의사 중 복수 의료기관 운영자가 포함돼 있었다고 밝혔다. 검찰은 국민건강보험공단 대구지역본부의 지원을 받아 '네트워크병원'이라는 명목으로 서울 및 지방에 지점 병원을 두고 본점 병원에서 운영을 통합, 관리하며 수익을 올리는 형태의 복수 의료기관을 운영한 의사를 적발했다.

3. 제약업계

○ 우리나라 신약 74% OECD 국가 중 최저가 (11. 11)

선별등재 제도 이후 급여 등재된 국내의 신약가격이 경제협력개발기구(이하 OECD) 국가 평균 가격의 42% 수준이라는 연구결과가 나왔다. 또 신약의 74%가 OECD 국가 중 최저가격인 것으로 분석되는 등 신약가격이 저평가된 것으로 나타났다. 이 연구결과는 지난 7~8일 '미래 고령사회와 한국형 보건의료체계의 구상'을 주제로 열린 한국보건행정학회 창립25주년 기념 학술대회에서 발표됐다. 선별등재제도 시행 이전에 도입된 신약과 이후 도입된 제품 중 특허가 아직 완료되지 않은 198개 신약의 가격을 OECD 회원국 및 대만을 포함한 30여개 국가와 비교한 이번 연구결과에 따르면, 한국의 등재신약 소매가격은 OECD 평균 가격의 42% 수준인 것으로 분석됐다. 각 국가의 물가수준을 고려한 구매력지수를 반영했을 경우에도 한국의 약가는 OECD 대비 58% 수준으로 나타났다. 또 한국의 낮은 약가 수준은 최고 및 최저가 품목 비교에서도 확연히 드러났다. 한국에 급여 등재된 신약 198개 제품 중 OECD 국가들과 비교해 최고가 품목은 단 하나도 없는 반면에, 최저가 품목은 147개로, 비교조사 의약품의 74%가 OECD 국가 중 가격이 가장 낮았다. 등재국가 수에 따른 가격비교에서도 제품 등재국가가 많은 경우(26~30개국)와 적은 경우(1~5개국)를 비교했을 때 4.65%의 격차를 보이면서, 등재국가 수가 많을수록 가격이 낮아지는 전세계 참조가격제 구조를 감안한다면 국내에서 신약출시가 빠르다고 해서 가격이 높게 책정되지 않는 것으로 나타났다. 다만 이 부분은 정부와 제약회사와 시민단체간의 논란이 많은 부분이다.

○ 경실련, 약가 위험분담제도 도입 반대 (11. 15)

경제정의실천시민연합은 사용량-약가 연동제도, 신약 가격결정방식 개선, 위험분담제도 도입 등 정부의 약가제도 전반에 걸친 개편안(9월17일 발표)과 관련, 15일 복지부에 의견서를 제출했다고 밝혔다. 경실련은 의견서에서 위험분담제 도입은 효과가 검증되지 않은 다국적 제약사의 고가약에 대한 민원해소일뿐, 건강보험의 급여원칙인 비용-효과성 기준을 훼손하고, 환자와 건강보험 재정의 부담을 늘릴 가능성이 높은 제도라고 주장했다. 이는 위험분담제도가 4대 중증질환자들의 의약품 접근성을 향상시킬 것이라는 정부 주장을 반박한 것으로, 해외에서도 검증되지 않은 위험분담제도는 전면 재검토되어야 한다는 입장이다. 경실련은 또 사용량-약가연동제도 개편안과 관련해서도 예상사용량의 초과에 따른 약가인하폭을 10%로 제한하여 실효성이 떨어진다면 제약사의 반발로 후퇴한 15% 인하방안으로 원상 복귀해야 한다고 주장했다. 아울러 우리나라의 의약품 허가와 등재기간은 길지 않음에도 불구하고 등재기간을 더욱 단축하려는 것은 환자의 의약품 접근성 보장 측면 보다는 기업의 빠른 등재로 인한 조기출시와 판매를 위한 정책이므로 철회되어야 한다고 강조했다.

4. 의업단체

○ 의협&시도의사회장협의회, 비대위 구성 ... 의료제도 전면 개선 공감대 (11. 11)

의료계가 정부의 일방적인 원격의료법 추진 등을 저지하기 위해 본격적으로 대정부 투쟁에 돌입할 예정이다. 대한의사협회는 지난 9일 전국 16개시도의사회장협의회와 '의료계 비상사태'를 선포하고, 비상대책위원회를 구성해 대정부 전면투쟁에 돌입할 것을 결의했다. 이에 따라 시도의사회장들은 이번 투쟁이 단지 원격의료의 저지뿐만 아니라 잘못된 의료제도의 전면 개선을 위한 투쟁이 돼야 한다는 것에 강한 공감대를 형성했다. 또 의협과 16개 시도의사회장들은 앞으로 효과적이고 강력한 투쟁을 위해 모든 직역을 망라한 비대위를 구성기로 했다. 특히 노환규 회장이 비상대책위원장직을 직접 수행하고 의협 산하 각 조직단체장들이 위원으로 참여해 투쟁의 동력을 극대화하기로 의견을 모았다는 설명이다. 한편, 전국 16개 시도의사회장협의회는 정부의 일방적인 선택진료제, 상급병실제 폐지 또는 축소를 절대 받아들일 수 없다고 못박아 대한병원협회와의 연대 의지를 나타냈다.

○ 의사협회, 대정부 투쟁 비대위 구성 (11. 13)

대한의사협회는 잘못된 의료제도를 바로잡아 국민과 의사 모두를 위한 의료제도의 근본적 개혁을 성취하기 위한 투쟁추진체로써 '비상대책위원회'를 구성했다고 13일 밝혔다. 의협은 이날 오전에 열린 상임이사회에서 비상대책위원회 구성과 투쟁에 관한 전권을 위임하기로 만장일치로 결의하여 투쟁체로서 강력한 힘을 실어주었다고 설명했다. 앞서 의협은 의료계 비상사태를 선포하고 잘못된 의료제도를 바로잡기 위한 대정부 투쟁을 선언한 바 있다. 비대위는 다음주 첫 회의를 시작으로 본격적인 활동에 나선다.

○ 의원협회, 대형검진기관 무자격자 의료행위 적발 (11. 15)

대형 검진전문기관에서 의사가 아닌, 방사선사가 단독으로 불법초음파검사를 실시하고 환자를 진료하는 등 무자격자의료행위를 일삼다가 적발됐다. 대한의원협회는 최근 대형 검진전문기관 8곳을 조사한 결과, 8곳 모두에서 의사의 감독 없이 방사선사가 단독으로 초음파검사를 실시하는 것을 확인했으며, 동영상 증거자료를 첨부해 관계당국에 고발했다고 15일 밝혔다. 그동안 대형 검진전문기관에서는 의사가 아닌 무자격자들이 진단용 초음파검사를 실시하는 것으로 알려져 왔으나 입증 문제 때문에 적발이 어려웠다. 특히 이번에 적발된 8곳 중 4곳은 의사의 지시나 감독 없이 방사선사가 단독으로 진단용초음파검사를 시행했을 뿐 아니라 검사를 받은 환자에게 판독결과를 알려주고 의사와의 면담도 없이 귀गत록하는 등 무면허의료행위를 하고 있었다고 의원협회는 지적했다. 진단용초음파검사는 검사를 하는 사람이 보게 되는 동영상의 극히 일부만이 검사자의 판단에 따라 기록에 남게 되므로 검사 도중 이상 소견을 발견하지 못하면 그냥 지나쳐 다른 사람이 나중에 다시 볼 수 있는 기회가 없게돼 병변을 놓치게 되거나 정상 소견을 병적인 것으로 오판하는 등 진료의 질이 떨어질 수 밖에 없다. 한편, 보건복지부는 지난 6월 진단과 판독이 병행되면서 이뤄지는 초음파 검사 및 촬영은 방사선사가 단독으로 할 수 없는 것이라는 유권해석을 내린 바 있으며, 대한의사협회에서도 의사 회원들에게 공문을 발송해 방사선사 단독으로 진단용초음파 검사를 실시하지 말도록 권고한 바 있다.

○ 의협, 의료생협 등 불법 사무장병원 강력 대응 (11. 18)

대한의사협회는 불법행위의 온상인 충주소재 소비자생협 소속 의료기관에 대해 의협 차원의 강력한 문제제기를 통해 해당 기관의 폐업조치를 이끌어냈다고 밝혔다. 지난 6월 충청북도 지역의 충주아산소비자생활협동조합에서 개설한 충주아산의 한 의원은 관련 법령상의 설립 조건도 위반한 채 ▲진료 수익의 이사장 개인 착복 ▲건강보험 부당청구 ▲자동차보험환자 임의입원 ▲직원 퇴직금·임금 체불 등 온갖 불법행위를 저지르고 있다는 정보가 의협에 제보됐다. 의협은 이번 제보사항에 대한 추가조사를 거쳐 지난 6월 27일 해당 의료기관의 불법행위 실태를 보건복지부 및 감독기관인 충청도청에 고발했고, 관계

기관의 조사 및 조치결과, 9월 4일 동 의료기관에 대한 폐업조치가 이뤄졌다. 의협은 전국의 불법행위 의심 소비자생협 의료기관의 실태 파악을 지역사회 등과의 연계를 통해 지속적으로 추진할 계획이며, 적발사항에 대한 신속하게 관계기관에 고발 조치해 근본적으로 근절시키기로 했다. 또 불법 사무장병원 문제의 해결을 위해 사무장병원신고센터 운영 등 구체적인 대응책을 강구해 나갈 예정이며, 주무부처인 보건복지부 등 정부는 물론 국회의와의 유기적인 협조체계를 구축해 나갈 방침이다.

○ 의협, '의료제도 바로 세우기' 투쟁체 가동 (11. 19)

대한의사협회가 잘못된 의료제도를 바로잡고 국민과 의사 모두를 위한 의료제도의 근본적 개혁을 성취하기 위해 투쟁추진체를 본격 가동했다. 의협은 19일 '제 1차 (가칭)비상대책위원회'를 개최, 위원회 명칭을 '의료제도 바로 세우기 비상대책위원회'(비대위)로 명명하고 잘못된 의료제도를 바로 세우기 위한 대정부 투쟁에 나설 것을 선언했다. 앞서 전국시도지사협회협의회는 지난 9일 비상대책위원회를 구성·운영키로 하고 위원장으로 노환규 의협 회장을 추대키로 의결한 바 있다. 비대위는 투쟁의 목표를 원격의료 및 영리병원 저지를 1차 과제로 삼고 이를 투쟁의 동력으로 삼아, 이후 투쟁의 목표를 관치의료 타파, 근본적인 보험제도 개혁, 의료악법 타파 등으로 확대해 산적해 있는 의료현안을 순차적으로 해결해 나간다는 방침이다. 오는 27일에는 전국 시군구 비상총회를 시작으로 이후 의료계의 단결된 힘을 보여줄 수 있는 전국지사대회를 개최키로 하는 등 의료계의 대정부 투쟁에 대한 로드맵을 구상하고 대정부 투쟁에 대한 의지를 확고히 했다. 특히 의료계 내의 단결이 중차대한 만큼 내부 홍보에 주력해 투쟁의 동력을 키우고 이끌어내 진료제한 등 적극적인 투쟁의 방법을 포함하기로 의결했다. 또 대정부 투쟁이 정부와의 협상을 통해 집행부에서 일방적으로 종료할 것이라는 일부의 우려를 불식시키기 위해 파업 등 회원들이 참여하는 강경투쟁의 종료는 전체회원들의 의견에 따르도록 하고, 그 외의 투쟁의 방법과 전략은 비대위에서 결정하기로 했다. 비대위 구성으로 인해 기존의 (가칭)의사인권회복투쟁준비위원회는 해산됐으며, 구체적 로드맵을 구상할 실무위원회가 새로이 구성된다.

○ 의협, 투쟁 관련 회원 설문조사 결과 발표 (11. 21)

대부분의 의사 회원들이 잘못된 의료제도를 개혁하기 위해서는 투쟁이 필요하다는데 공감을 표한 것으로 나타났다. 대한의사협회는 '잘못된 의료제도를 바로세우기 위한 2013 의사 대투쟁'과 관련해 전 회원을 대상으로 실시한 설문조사 결과를 분석해 이같이 발표했다. 우선 환자와 의사 간 대면진료를 대체하는 원격의료법에 대해서는 설문에 응답한 회원의 85.2%가 '원격의료의 허용은 의료계에 큰 재앙이 될 것이기 때문에 투쟁을 해서라도 반드시 저지해야 한다'고 답변했다. 관치의료에 극에 달해 의료계의 총 쥘기를 통한 원격의료뿐 아니라 잘못된 건강보험제도와 각종 의료악법에 대한 전면적이고 근본적인 개혁을 요구하는 대투쟁으로 확대하는 것에 대해서는 응답한 회원의 89%가 찬성한다고 밝혔다. 또 응답자의 92%는 '의료제도를 바로 세우고, 의료악법을 철폐하기 위한 강력한 대투쟁에 동참하겠다'고 답변한 것으로 알려졌다. 대투쟁 진행시 활용할 수 있는 여러 가지 수단 중에 파업에 대한 의견을 물어본 결과, 89.5%가 전면파업까지도 고려해야 한다고 응답했다.

○ 한의협 "일차의료 시범사업 한방의료기관 포함돼야" (11. 21)

대한한의사협회는 최근 보건복지부가 발표한 '지역사회 일차의료 시범사업'에 한방의료기관이 배제된 것에 대해 "양한방 의료 형평성 문제에 어긋난다"며 즉각 시정조치하라고 촉구했다. 보건복지부는 지난 19일 한의원 등 한방의료기관을 제외한 양방의원급 의료기관을 이용하는 지역주민(고혈압, 당뇨병 등 만성질환환자)을 대상으로 건강상담과 전문상담서비스를 연계하여 제공하는 '지역사회 일차의료 시범사업'을 내년부터 4개 시군구에서 추진한다고 발표한 바 있다. 국민건강증진과 삶의 질 향상, 1차 의료 활성화를 위해 이번 시범사업에 한의원 등 한방의료기관은 반드시 포함돼야 마땅하다는 것이 한의협의 주장이다.

5. 질병/기타

○ 불거리 환자 급증 (11. 21)

보건당국이 최근 유행성이하선염(불거리) 환자가 급격히 증가했다며 소아 적기예방접종 및 철저한 개인 위생 준수를 당부했다. 보건복지부 질병관리본부는 유행성이하선염(불거리) 환자가 총 1만3578명 발생해 지난해 동기간 대비 두 배 가량 증가했다고 밝혔다. 연령대별로는 고등학생과 중학생이 각각 3601명(26.5%), 3547명(26.5%) 순으로 나타나 청소년에서 절반 이상의 발병률을 보였다. 유행성이하선염은 바이러스 감염에 의한 급성 발열성 질환으로, 주로 호흡기 비말 또는 타액 접촉을 통하여 전파된다. 예방접종으로 예방이 가능 하지만, 백신 예방효과가 약 85%로 알려져 2회 접종 완료자에서도 10% 내외로 발병할 수 있다. 유행성이하선염의 추가환자 발생을 최소화하기 위해서는 MMR은 적기에 접종(1차 12~15개월, 2차 4~6세)하고, 이하선염 환자 발생 시 격리(증상 발생 후 5일간 격리, 등교중지)하며, 손 씻기 및 기침예절 등 개인 위생수칙을 준수해야 한다. 또한 유사증상자 발생 시 신속히 진료받는 것도 중요하다.