

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

2015년 2월 1주차 보건의료동향분석

2014년 1월 17일 ~ 2015년 1월 30일

주요 키워드

1. 규제기요틴 : 의사협회 '규제기요틴 비대위' 구성기로 25일 대표자회의·대의원총회 개최 ... 철회 안하면 '궤기대회' 개최 (1. 19)/"의료분야 규제기요틴, 의료생태계 파멸" 전의총 "한의사는 의사 아니야 ... 삼성전자, 가장 많은 수혜 입을 것" (1. 19)
2. 원격의료 : 선진국도 실패한 원격의료 한국은 성공한다? 복지부 산하 연구기관, 미국 일본 등 선진국 원격의료 실태 점검 (1. 18)/"원격의료 시범사업, 동네병원 관심 높아" 복지부 "참여 의원 4곳에서 15곳으로 ... 올해 30곳 추가, 2차 시범사업 추진" (1. 22)
3. 간호인력 : 지방의료원 간호인력 수급 여전히 '빨간불' 전국 26곳 정원 미충족-충족된 병원도 법정정원 미달 (1. 23)/"독거노인, 의료손길 끊겼다...방문간호사 대량 해고해고됐던 간호사들 '임기제 공무원'으로 재채용?" (1. 30)
4. 건강보험료 백지화 논란 : 문형표 "연내 건보료 개편 추진안해"...논의 백지화 "사회적 공감대 필요"...여론 반발 우려해 후퇴 (1. 29)/"불합리한 건보료 언제까지"...지역가입자 '부글부글' 개편 논의 백지화에 불만 커져...건보공단에 항의전화 이어져 (1. 30)
5. 기타 : 의약분업, 4대 중증질환, ...

1. 보건의료정책

○ 선진국도 실패한 원격의료 한국은 성공한다? 복지부 산하 연구기관, 미국 일본 등 선진국 원격의료 실태 점검 (1. 18)

정부가 추진하는 원격의료에 대해 야당은 물론, 의료계와 시민사회단체가 거세게 반발하고 있는 가운데, 미국과 일본 등 우리보다 먼저 원격医료를 도입한 나라에서도 활용도가 높지 않다는 분석이 나왔다. 특히 이번 분석은 원격의료 정책을 밀어붙이고 있는 보건복지부 산하 연구기관에서 내놓은 것이어서, 정부의 반응이 주목된다. 한국보건사회연구원 김대중 건강보장실 의료산업연구센터장은 보건복지 이슈 앤포커스 최근호에서 '주요국의 원격의료 추진 현황과 시사점'이라는 주제의 보고서를 통해 현재 원격의료 추진중인 미국과 일본의 실태를 소개했다.

미국의 원격의료 = 이 보고서에 따르면, 미국은 클린턴 정부 때부터 초고속 통신망을 전국적으로 확산하였으며, 파생 사업 중 하나로 원격의료이 성장하기 시작했다. 원격医료를 메디케어(Medicare)에서 보험 급여로 시작한 계기는 1997년 8월의 균형재정법(Balanced Budget Act)이 제정되면서 부터다. 당시에는 원격상담(consultation)에 한하여 보험을 적용하였으나, 이후 2000년 사회보장법(1834 of Social

security act)을 개정하여 개인심리치료 등을 보험급여에 포함, 서비스 범위를 넓혔다. 그럼에도 실제 원격의료 활용수준은 매우 낮았다. 2009년 메디케어 원격의료 보험청구 건수는 3만8000건에 불과할 정도로 활용 수준이 낮았고, 10회 이상 원격의료 메디케어를 통해 보험급여를 수령한 의료진도 369명에 불과했다.

일본의 원격의료 = 일본은 1997년 12월 원격의료의 기본원칙과 적용대상 등을 최초로 제시한 이후 2011년 원격의료 시행 가이드라인을 발표했다. 일본의 원격의료는 가능 범위가 재택 산소요법을 하는 환자, 재택 난치병 환자 등 매우 제한적이다. 일본은 원격진료 보수를 지급하는 조건도 매우 까다롭다. 진료 보수(수가)를 인정받으려면 대면 진료와 비교해 환자의 의료서비스 질이 향상했다는 임상 자료를 의료진이 제출해야 한다. 이 때문에 일본은 원격의료 제도가 사실상 유명무실하다는 평가를 받는다. 실제로 일본은 1990년대 후반 원격의료의 시작됐지만, 현재까지 이용실적에 대한 통계도 없는 실정이다.

한국의 원격의료 = 우리나라는 2002년 3월 의료법 개정을 통해 원격의료를 제도권에 본격 도입했다. 이후 2013년 12월 의사-환자간 원격의료를 허용하는 것을 골자로 하는 의료법 개정안을 국회에 제출, 현재 계류 중이다. 그런 가운데, 보건복지부는 의료계에 강한 반발에도 불구하고 2014년 9월부터는 의사-환자간 원격의료 시범사업 시행하여 현재 임상적 안전성, 유효성, 유용성(만족도 등)의 평가를 진행하고 있다. 참고로 현재 우리나라의 원격의료 관련 허용범위는 의료법 제34조(원격의료)와 의료법 시행규칙 제29조(원격의료의 시설 및 장비)에서 정의하고 있다.

“원격의료 성공 조건은 의사-환자 만족도” = 이에 대해 김대중 센터장은 “선진국의 원격의료 관련 체계적 문헌고찰 결과를 보면, 원격의료를 받은 환자의 만족도는 증가하는 것으로 나타나고 있으나, 임상적 효용성이나 경제성에 대해서는 아직까지 확보부동한 결론이 나 있지는 않은 실정”이라고 말했다.

따라서 현재 논란이 되고 있는 우리나라의 원격의료도 환자와 의사 모두 만족할 수 있는 제도가 도입되지 않는 한, 성공하기는 어려울 것이란 전망이 나온다. 김 센터장은 “미국의 사례를 봤을 때 원격의료의 활성화는 의료진의 수용 여부가 관건일 것으로 보인다”며 “대면서비스에 비해 환자 편익이 높고 의료진의 기회비용이 낮아야만 원격의료가 가능할 것”이라고 내다보았다.

그는 또 “원격의료를 건강보험 급여에 포함시키기 위해서는 원격의료의 비용효과성과 임상적 유용성 등에 근거하여 원격의료 허용범위와 보험수가를 정하여야 할 것”이라며, “어떤 환자에게 얼마나 왜 효과적인지, 효과적이지 않다면 왜 그런지에 대한 근거기반 데이터 창출이 필요할 것”이라고 덧붙였다. 뿐만 아니라, 기술적·윤리적·법률적 문제까지 함께 고려하고, 의사-환자간 원격의료가 도입됐는데, 여건상 약국 접근이 어렵다면 의약품의 원격조제, 판매, 배송도 가능하도록 해야 한다고 그는 조언했다.

의사와 환자간 원격의료 시범사업을 통해 임상적 안전성, 유효성, 만족도 등을 평가하고 있는 정부가 이번 분석결과를 어떻게 받아들일지 주목된다.

○ “요양간호사 처우개선비, 최저임금 ‘뺨뺨’으로 악용” (1. 20)

요양시설 요양보호사에게 지급되는 처우개선비가 최저임금 ‘뺨뺨’ 용으로 악용된다는 주장이 제기됐다. 처우개선비는 보건복지부 고시에 따라 시간당 625원, 월 최대 160시간 한도 10만원까지 지급되는 복리후생비다. 2012년 7월 국가인권위원회의 ‘요양보호사 노동인권 개선 권고’에 따라 2013년 3월부터 지급되고 있으며, 최저임금에 포함되지 않는 복리후생비다.

전국보건의료산업노동조합은 20일 “처우개선비는 최저임금에 포함되지 않는 복리후생비로 고용노동부가 행정해석을 내리고 있지만 요양시설에서는 최저임금에 포함하여 지급하는 사례가 있다”며 “심지어 처우개선비를 최저임금에 포함해 지급하는 관행이 지역별로 비슷한 양상을 보이고 있어 요양시설 사업자들의 담합의혹도 제기되고 있다”고 주장했다.

또 “안산지역의 몇몇 요양시설에서 (최저임금에 처우개선비가 포함되고 있음이) 확인되고 있다”며 “전국적 현황에 대한 고용노동부의 철저한 감독이 필요하다”고 덧붙였다. 보건의료노조는 이어 “처우개선비 지급이 복지부 고시에 의한 것인 만큼 최저임금과 처우개선비의 관계를 분명히 일선 요양기관을 지도할 필요가 있다”고 지적했다.

한편 보건의료노조는 새정치민주연합 남인순·장하나 국회의원과 함께 21일 오전 국회 정론관에서 기자

회견을 열고, 노동부, 복지부를 대상으로 최저임금법 위반 감독을 촉구할 예정이다.

○ 고위험 임신부 입원진료 본인부담금 20% → 10% 복지부, 22일 청와대 업무보고 ... 5월부터 A형간염 국가무료접종 추가 (1. 22)

정부가 고위험 임신부에 대한 진료비 경감부터 말기암환자 호스피스 완화의료까지 '건강보험 보장성 5개년 계획'에 따라 연령대별로 필수의료비에 대한 건강보험 보장성을 확대하기로 했다. 보건복지부가 22일 박근혜 대통령에게 보고한 '2015년도 보건복지부 업무계획' 중 '생애주기별 의료보장 확대' 방안에 따르면, 정부는 올해 조기 진통 등 고위험 임신부(약 13만명)에 대해 입원 진료비의 본인부담 비율을 현행 20%에서 10% 내외로 낮춘다. 또 5월부터는 국가무료접종항목에 A형간염(12~36개월 대상)을 추가해 1~3세 영유아 약 90만명이 혜택을 받게 된다.

10월부터는 주기적으로 소요되는 당뇨관리 소모품에 대한 건강보험 지원이 확대될 예정이며, 고혈압, 당뇨 등 만성질환자에 대해서는 동네병원과 보건소 등 인근에서 교육·상담·관리를 받을 수 있는 통합치료체계를 구축해 나갈 예정이다.

현재 보건소에서만 실시하고 있는 65세 이상 독감 무료접종은 10월부터는 가까운 동네 병의원에서도 가능하게 된다. 보건소(254개) 외에 동네병의원(1만개 이상)까지 무료접종이 확대될 경우, 혜택을 받는 대상자는 지금의 470만에서 540만명으로 늘어날 것으로 복지부는 추계했다.

복지부는 치매, 말기암 환자 등 가족에게 큰 부담을 주는 질환에 대해서는 단계적으로 진료 외 간병이나 상담 서비스부분까지 건강보험이 지원될 수 있도록 할 계획이다. 특히, 말기암환자에 대한 호스피스 완화의료는 연내에 건강보험 수가를 신설하여 하반기 중에 적용한다는 방침이다. 복지부는 전액 환자가 부담하던 선택진료비, 1인실(임종시), 간병비 등 주요 비급여비용과 환자·가족 심리상담 등도 건강보험을 적용해 환자 부담을 경감한다는 계획이다.

○ 4대 중증질환 관련 200개 항목 건강보험 추가 복지부, 오늘 '4대 중증·3대 비급여 의료비 경감 방안' 청와대 보고 (1. 22)

새해부터 4대중증 질환(암·심장·뇌혈관·희귀난치질환) 관련, 200여개 항목에 대해 새로이 건강보험이 적용된다. 주요 검토 항목은 방사선치료, 암환자 유전자검사, 교육상담료, 소아크론병치료제, 항진균제 등이다.

또 환자 부담 가중 요인이었던 선택진료 의사의 비율은 오는 8월부터 3분의 2 수준으로 줄어든다. 선택진료비는 병원에서 일정한 요건을 갖춘 특정 의사에게 진료시 수술·검사 등 8개 항목에 대하여 건강보험 진료수가의 15~50%를 추가로 청구하는 비용으로, 전액 환자가 부담해야한다. 정부는 현재 병원별로 80%까지 둘 수 있는 선택의사 기준을 병원 내 진료과목별로 약 65%만 둘 수 있도록 축소할 방침이다. 이를 통해, 가계 부담이 약 2000억원 이상 경감될 것으로 보고 있다. 지난해 12월 기준 선택의사지정률은 상급종합병원 79%, 종합병원 69%, 병원 52% 등이었다.

현재 43개 상급종합병원의 경우 전체 병상의 50% 이상을 일반병상으로 확보하도록 되어 있으나, 9월부터는 이를 70% 이상으로 강화할 방침이다. 상급병실료는 상급병상(1~5인실) 이용 시 기본입원료 외에 환자가 전액 추가 부담하는 입원실 이용비용으로, 정부는 지난해 9월부터는 4~5인실까지 건강보험 적용을 확대하여 상급병상의 범위를 1~3인실로 축소했다. 이 경우, 대형병원에 총 850개의 일반병상이 증가되어 불가피한 상급병실 입원이 줄어들고, 상급병실료 환자 부담도 약 500억원 이상 줄어들 것으로 정부는 기대하고 있다.

정부는 지난해 공공병원을 중심으로 28개 병원에서 시행한 포괄간호서비스 시범사업을 올해 서울을 제외한 지방의 중소병원(종합병원 이하)을 대상으로 100개까지 확대할 방침이다. 포괄간호서비스는 입원환자에 대한 간병을 병원의 간호인력이 모두 책임지고 제공하는 것을 말한다.

지난해에는 병원별로 정부예산(총 190억원)을 통해 지원했으나, 올해부터는 포괄간호서비스 수가를 개발하여 건강보험이 적용(시범)되기 때문에 서비스 이용에 따른 환자 부담이 크게 줄어들 것이라고 복지부는 설명했다. 2014년의 경우 7만7000명의 환자가 포괄간호서비스를 이용한 것으로 집계됐다. 복지부는

이같은 내용의 '4대 중증·3대 비급여 의료비 가계부담 경감 방안'을 22일 오전 10시 청와대에서 박근혜 대통령에게 보고했다.

○ 복지부 “틀니·임플란트 지원 70세 이상으로 확대” (1. 22)

보건복지부는 22일 청와대에서 열린 새해 업무보고에서 “틀니·임플란트 치료비 지원 대상을 확대하고, 동네병원을 통한 만성질환 관리 등 어르신들의 건강증진을 위한 지원을 확대하겠다”고 밝혔다.

복지부는 틀니·임플란트의 경우, 지금은 75세 이상 어르신들에 한해 건강보험에서 치료비를 지원(본인 부담금 50%)하고 있으나 7월부터 70세 이상으로 지원대상을 확대할 방침이다. 이를 통해 70~74세 어르신들이 추가로 혜택을 받을 수 있을 것으로 보고 있다. 본인부담금은 의원급 기준, 임플란트 1개당 약 60~70만원, 틀니는 잇몸당 약 50~60만원 수준이다.

복지부는 ‘치매예방 강화-치매치료 전문시설 확충-치매가족 간병 부담 완화’로 이어지는 치매치료 대책을 추진키로 했다. 치매예방 강화를 위해 경로당·노인복지관·요양시설 등을 통해 치매예방수칙 3·3·3(3勧, 3禁, 3行)과 치매예방운동법을 전국적으로 확산하는 한편, 요양시설 내 치매전담실을 운영하여 치매환자들을 위한 별도 생활공간을 제공하고, 주야간 보호시설도 확충한다는 계획이다.

또 건강보험공단 내 장기요양센터를 중심으로 치매가족 전문 상담서비스(스트레스 해소법, 문제행동 대처방법 등)를 제공하여 치매가족의 부담을 줄여나가겠다고 복지부는 설명했다.

○ “원격의료 시범사업, 동네병원 관심 높아” 복지부 “참여 의원 4곳에서 15곳으로 … 올해 30곳 추가, 2차 시범사업 추진” (1. 22)

대한의사협회가 원격의료 시범사업에 적극적인 반대의사를 밝히고 있지만 정작 시범사업에 참여하고자 하는 동네의원들이 점차 증가하고 있는 것으로 나타났다.

복지부 관계자는 22일 본지와 통화에서 “최초 5개에 불과하던 참여 의료기관이 현재 15개로 늘어났으며 (참여 의사가) 적극적인 의원들도 있다”고 밝혔다. 이에 따라 시범사업 참여 기관수는 당초 9곳에서 20곳으로 늘었다.

원격의료는 의사가 정보통신기술을 활용해 먼 곳에 있는 환자나 의료인에게 필요한 의료서비스를 제공하는 것으로, 복지부는 지난해 10월부터 의사-환자 간 원격의료 시범사업을 실시하고 있다.

그런데 초기와 달리, 시간이 흐를수록 일선 동네의원의 호응도가 높다는 것이 복지부측 설명이다. 실제로 처음 시범사업 도입 당시에는 총 9곳 중 5곳이 보건소, 4곳이 동네의원이었지만, 지금은 총 20곳 중 동네의원이 15곳에 달한다. 지난 3개월 동안 동네의원 11곳이 증가한 것이다.

복지부 관계자는 “그동안 접촉을 해온 의원들이 상당수 있다”며 “특히 원격의료 수가 등이 마련되면서 적극적인 의사를 보이는 곳도 있다”고 말했다. 이 말이 사실이라면, 원격의료에 반대하고 있는 의협의 입장과 달리, 회원들이 운영하고 있는 일선 동네병원들은 시범사업에 적지않은 관심을 보이는 셈이다.

복지부는 이 여세를 몰아 오는 3월 1차 시범사업을 종료하고 중간결과를 발표한 후 30개 의원을 추가해 2차 시범사업을 실시할 계획이다.

○ “불법 생협·사무장병원, 올해도 기대해” 건보공단 급여관리실, 의료생협·사무장병원 강력 단속 천명 (1. 22)

○ 올해 4대 질환·3대 비급여 개선 지속 원격의료 확대·생애주기별 의료보장 등 복지부 2015년 업무계획 대통령 보고 (1. 22)

올해에도 4대 중증질환 보장성강화 등이 지난해에 이어 단계적으로 확대된다. 생애주기별 의료보장·원격의료 확대·예방적 건강증진 확대·보건의료세계화 등도 추진된다. 보건복지부는 22일 교육부, 여성가족부 등과 함께 ‘국민행복’을 주제로 2015년도 업무계획을 대통령에게 보고했다고 밝혔다. 복지부는 이 자리에서 ‘소득계층·생애주기별 맞춤형 복지 구현’을 목표로 ▲사회안전망 확충 ▲전 생(生)에 걸친 ‘건강

한 삶 보장' ▲안심할 수 있는 '노후생활 안정' 3개 핵심 실천과제를 제시하고 이를 위한 구체적인 업무 추진 일정을 함께 밝혔다.

우선 복지부는 지난해에 이어 4대 중증질환의 보장성 강화와 3대 비급여 개선을 단계적으로 확대해 나간다. 복지부는 4대중증에 대한 비급여 200여개 항목을 새로 건강보험으로 적용해 4,200억원 의료비 절감 효과를 낼 것이라고 밝혔다. 검토중인 200여 개 항목은 방사선치료, 암환자 유전자검사, 교육상담료, 소아크론병치료제, 항진균제 등이다.

또 선택진료 의사의 비율을 8월부터 축소해 2,000억 원 절감효과를 낼 방침이라고 밝혔다. 구체적으로는 현재 병원별로 80%까지 들 수 있는 선택의사 기준을 병원 내 진료과목별로 2/3(약 65%)만 들 수 있도록 줄일 계획이다. 현재 43개 상급종합병원의 50% 이상 일반병상 확보 의무를 오는 9월까지 70% 이상으로 강화한다. 이 경우, 대형병원에 총 850개의 일반병상이 증가돼 불가피한 상급병실 입원이 줄어들고, 상급병실료 환자 부담도 약 500억원 이상 줄어들 것으로 기대하고 있다.

포괄간호서비스 시범사업도 지난해 28개 병원에서 실시하던 것을 100개까지 확대한다. 지난해는 병원별로 정부예산 190억원을 지원했으나, 올해는 포괄간호서비스 수가를 개발해 건강보험이 적용된다.

고위험 임신부에 대한 진료비 경감부터 말기암환자 호스피스 완화의료까지 '건강보험 보장성 5개년 계획'에 따라 연령대별로 필수의료비에 대한 건강보험 보장성도 확대된다. 조기 진통 등 고위험 임신부(약 13만명)는 입원 진료비의 본인부담 비율을 현행 20%에서 10%내외로 낮춘다.

1~3세 영유아를 위해서는 5월부터 국가무료접종항목에 A형간염(12~36개월 대상)이 추가돼 약 90만명이 혜택을 받는다. 청·장년층은 10월부터 주기적으로 소요되는 당뇨관리 소모품에 대한 건강보험 지원이 확대돼 고혈압, 당뇨 등 만성질환자에 대해서는 동네병원과 보건소 등 인근에서 교육·상담·관리를 받을 수 있는 통합치료체계를 구축해 나갈 예정이다. 또 현재 보건소에서만 실시하고 있는 65세 이상 독감 무료접종이 10월부터는 가까운 동네 병의원에서도 가능해져 대상자가 479만명에서 540만명까지 늘어난다.

치매, 말기암 등 질환에 대해서는 단계적으로 진료 외 간병이나 상담 서비스부분까지 건강보험이 지원될 수 있도록 할 계획이다. 특히, 말기암환자에 대한 호스피스완화의료는 올해 건강보험 수가를 신설해 하여 하반기 중에 적용할 예정이다.

현행 의료법 체계에서 가능한 '의료인간 원격협진'에 대해 건강보험을 적용하여 원격협진도 활성화한다. 우선 응급환자에 대한 실시간 원격협진이 4월부터 5개지역에서 시행되며, 이에 대한 건강보험 수가가 적용된다. 해당 시스템에서는 농어촌 취약지 병원에서 응급환자가 발생할 경우 인근대도시 거점병원의 전문의에게 핸드폰으로 의뢰하해 CT 등 환자기록을 함께 보면서 환자 진단·처치·이송 등이 이뤄진다. 환자 진료 의뢰·회송 과정에서 환자를 직접 대면하는 기관과 기존에 환자를 진료했던 의료기관이 원격으로 협진하는 경우도 건강보험 수가가 시범 적용된다. 또 동네의원을 중심으로 실시 중인 원격의료 시범사업 참여 의료기관을 '14년 9개소에서 '15년 50개소로 확대한다. 1월 현재 20개 기관 참여중이며 30개소 추가 모집 예정이다. 그외에도 원양선박 5척에 대해 신규 원격의료 시범사업을 착수하며 군부대 2개에서 실시중인 시범사업도 전방부대를 중심으로 대폭 확대한다. 교정시설의 경우 현재 원격진료 시행 중 27개소에서 하반기에 2개소를 추가한 29개소로 확대할 계획이다.

복지부는 맞춤형 금연 지원, 건강생활 실천, 만성질환 관리 등 질병예방에 초점을 둔 건강증진 대책을 적극 추진할 방침이다. 보건소 금연클리닉 방문이 어려운 군인·대학생·여성을 대상으로 맞춤형 금연지원 서비스를 5월부터 실시한다. 2월부터는 보건소뿐만 아니라 가까운 병원에 가서도 금연클리닉에 등록하면 12주 기간 동안 6회 이내 상담과 금연보조제(패치, 껌, 약제) 투약 비용을 지원받을 수 있다. '범국민 건강생활실천 운동본부'도 4월부터 구성·운영하고 대대적인 국민 캠페인을 실시할 예정이다. 또 담뱃갑 경고그림 도입, 당구장 등 금연 구역 확대, 공공장소 음주·주류판매 금지 등 건강위험요소를 줄일 수 있는 제도 개선도 상반기 내 추진할 계획이다.

만성질환 관리에 대해서는 암 조기발견을 위해 간암 고위험군(B형·C형 간염보균자 등)의 경우 건강검진을 연 1회에서 연 2회(6개월)로 확대한다. 자궁경부암 검진대상자(의료급여)는 현재 30세 이상에서 20세 이상으로 확대한다.

복지부는 보건의료의 세계진출을 가속화해 금년 내 신규 일자리 3만8천개, 부가가치 2조원, 수출 8조6

천억원을 달성할 방침이라고 밝혔다. 이를 위해 지난해 25만명이었던 한국 방문 외국인 환자를 32만명까지 증가시킬 계획이다. 외국인환자가 자국에 머무는 동안에도 원격으로 사전·사후 관리가 가능한 관리센터를 해외에 설치하는 한편, 불법 브로커 단속, 국제 진료수가 및 중개수수료 적정화 등 유치 시장의 투명성 강화를 위한 방안을 마련해 시행할 예정이다. 또 제약, 의료장비, IT기술 등을 포괄하는 패키지 모델을 통해 산업간 시너지 효과를 창출하고, 국가별 진출 전략을 상반기 내에 수립하여 국가별 수요에 맞게 지원한다. 아울러 4천억 원 규모의 정책펀드를 연내 조성해 의료기관의 해외 진출('14년 125개→'15년 136개)을 지원할 예정이다.

의약품·의료기기 분야에서는 다국적 제약 기업들의 임상실험 유치를 위해 '글로벌임상혁신센터'를 신규 설치하고, '첨단의료복합단지' 내에 들어오는 병원에 대해서는 임상시험, 의료기기 창업 등을 지원해 국내 개발제품의 상용화와 해외수출을 지원한다. 아울러 중동, 남미 등 신흥국과의 G2G 협력을 지속적으로 강화해 해외 인허가 자동승인 제도 등 비관세 장벽을 낮추고 우리 의약품과 의료기기가 쉽게 수출될 수 있는 여건을 조성할 방침이다.

○ 1월부터 직장가입자 건보료 1.35% 올라 (1. 23)

○ 지방의료원 간호인력 수급 여전히 '빨간불' 전국 26곳 정원 미충족-충족된 병원도 법정정원 미달 (1. 23)

전국의 지방의료원의 간호인력 수급문제가 해결되지 않은 채 포괄간호서비스가 확대되고 있어 간호인력수급 문제의 해결방안 모색이 시급한 것으로 나타났다. 대한간호협회의 자료에 따르면 현재 전국의 지방의료원은 33곳 중 간호사 확보율 100%를 충족하지 못하고 있는 곳이 26곳에 달하는 것으로 조사됐다.

간호계 관계자는 "의료원들이 적자 운영의 늪에서 벗어나지 못하고 있는 상황에서 포괄간호서비스 시범병원으로 포함되면서 인력 부족현상은 간호사 기근현상으로 확대될 것"이라고 예견했다. 현재 큰 문제는 이들 의료원이 자체정원으로 정해놓은 간호사 충족률은 평균 89.7%지만 실제 법적으로 정해진 정원보다 부족한게 가장 큰 문제이다. 지방의료원 연합회 관계자는 "현재의 충족률은 병원자체 히스토리에 따라 정한 것이지 간호사 법정인력 기준으로 정한 것은 아니다"며 "실제인력 기준은 이보다 더 부족할 수 있다"고 말했다. 자체정원으로 보면 203명이 부족하지만 포괄간호 서비스의 포함 병원의 추가 인력을 포함하면 320여명이 넘는 상황이다.

이와함께, 신규간호사를 채용하더라도 급여 등 근로조건의 문제로 대부분이 병원을 그만두는 비율이 높고 이는 지난해 환자안심병동으로 이슈를 모았던 서울의료원 역시 포함된 문제이다. 해당 의료원과 다른 의료원 역시 마찬가지로 경력 2년 이하 간호사의 퇴직률이 60%를 넘는 것으로 나타나 이는 노동강도는 높고 상대적으로 낮은 임금과 처우가 가장 큰 문제로 꼽혔다.

대한간호협회의 관계자는 "전국 의료원의 간호인력 부족문제를 해결을 위해서는 남자 공중보건간호사 제도가 꼭 필요하다"며, "현재 국방부의 반대에 부딪혀 있지만 해결방안을 모색해서 해결할 수 있도록 최선을 다하겠다"고 말했다.

○ 진료기록 몰래 들여다봐? ... 김성주의원, 당사자 통보 의무화법안 발의 (1. 23)

김성주 국회의원(새정치민주연합, 보건복지위원회)은 23일 수사기관이 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원에 병의원 심사정보와 가입자 개인의 진료기록 등을 요구하는 경우 당사자에게 반드시 통보하도록 하는 국민건강보험법 일부개정안(1913775)을 국회에 제출했다.

이번 개정안은 건보공단과 심평원의 자료제공 등에 대해 규정하고 있는 이 법 제 96조에 제 96조의 3을 추가하고 이를 위반할 경우 과태료를 부과할 수 있도록 법 제 119조 제 3항을 신설하는 내용이다. 개정안은 공단과 심평원이 수사기관의 요청에 따라 피부양자 진료기록, 보험급여 및 심사에 관한 자료를 제공한 경우, 제공한 날부터 10일 이내에 제공한 정보의 주요 내용, 사용 목적, 제공 받은 자, 제공일 등을 가입자 또는 피부양자에게 반드시 통보토록 했다.

금융거래의 경우 지난 2011년 7월 14일 금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률 제4조의2(거래정보등의 제공사실의 통보)가 개정돼 금융기관이 개인의 금융거래정보를 명의인 요구나 동의 없이 제 3자에게 제공하는 것을 금지하고 있다. 또 수사기관의 요청 등에 의해 명의자의 금융거래 정보를 제3자에게 제공한 경우 제공일로부터 10일 이내에 제공한 거래정보의 주요 내용, 사용 목적, 제공 받은 자, 제공일 등을 명의자에게 통보하도록 하고 있다.

김성주 의원은 제안서에서 "공단과 심평원이 수사기관 요청이 있으면 필요한 정보를 제공하고 있지만 이를 가입자 등 본인에게는 통보하고 있지 않아 불만이 초래되고 있다"며 "건강보험 가입자의 진료정보 등은 매우 민감한 사항으로, 유출될 경우 심각한 부작용이 있을 수 있는 만큼 이를 보호하기 위한 장치가 필요하다"고 강조했다.

○ 의원급 '선택분업'-병원급 '직능분업' 제안 분업 목표 달성 못한채 국민부담만 가중-재평가 필요 (1.24)

현재 실시중인 강제 의약분업은 건강보험 재정 감소나 복약지도 서비스 개선, 의료전달체계 확립이라는 당초 목적에 한 가지도 부합하지 못한 채 국민부담만 가중시켰다며 의약분업 재평가를 통해 현행 분업을 개선해야 한다는 주장이 제기됐다.

이날 의원급 외래는 선택분업(약사없이 조제)을, 병원급 외래는 직능분업(약사 두고 조제)의 도입하면 국민들의 의료이용이 편리해지고, 조제료 및 고가약 처방이 감소하고, 건보재정 지출이 줄어들게 될 것이라는 전망이 나왔다. 서울시의사회(회장 임수흡)와 서울시병원회(회장 김갑식) 주관으로 24일 오후 서울시의사회관에서 열린 '의약분업 재평가 촉구 토론회'에서 김홍식 원장(김홍식내과)은 '의약분업 평가와 개선' 주제발표를 통해 이같이 주장했다.

김 원장은 우선 현행 의약분업의 문제점으로 원외처방 발급에 따른 부담 증가, 만연한 대체조제와 불법 교체조제, 높은 조제료, 고가약 처방 급증, 의료전달체계 붕괴, 분업효과 미미 등을 꼽았다. 대체조제와 관련 성분, 제형, 제제에 따른 의약품 가지 수가 3800종에 이르고 관련 의약품 가지수(상품명)도 3만6000종에 이르고 있는 약국들이 영세해 300여 남짓 가지수만 구비하는데 그치고 있다며 원외 처방전 조차 힘든 상황이라고 지적했다. 김 원장은 이와함께 의약분업 10년간 20조원의 조제료가 지급됐으며 당초 분업 당시 복약지도를 3-5분간 하도록 설계됐으나 25초 이내로 머물고 있어 조제서비스가 실종됐으며 강제분업을 시행하는 나라에선 일반적으로 선택분업보다 조제료가 낮게 책정하는 추세와 달리 높은 조제조제료로 국민부담이 급증했다고 밝혔다. 김 원장은 "30초 복약지도에 1만 2000원의 보험료를 지급하는 것은 말이 안된다"며 "불필요한 분업으로 인한 국민 부담이 커지고 있다"고 강조했다.

그는 의약분업이 의료전달체계를 붕괴시키고 동네의원들의 경영난을 가중시키고 있다고 주장했다. 분업으로 의료서비스 이용이 불편해진 환자들이 장기처방과 여러 질환에 대한 복수처방을 요구하는 경향이 나타나 대형병원으로 환자쏠림이 발생하고 동네의원들이 경쟁력이 약화되고 있다고 설명했다. 김 원장은 의약분업이 국민들의 불편이나 불필요한 비용지출이 없는지 등 의약분업의 효율성과 비용부담에 대한 평가가 필요하다고 밝혔다.

그는 특히 의약분업 전에 의사단체들은 연간 3조원 이상의 재정부담이 발생한다고 주장했으나 정부는 연간 1조원의 재정절감 효과가 있다고 주장했는데 정부의 재정판단이 잘못됐다고 분업 재평가와 개선이 이뤄져야 한다고 주장했다. 이날 토론에 나선 김양균 경희대 교수는 "현행 의약분업의 대안으로 분업의 틀을 유지하되 기관분업(의료기관-약국)보다는 직능분업(의사-약사)이 대안이 될 수 있을 것"이라고 말했다.

이재호 대한개원의협의회 부회장은 "의약분업은 시행 이듬해부터 재정이 파탄날 정도로 잘못 설계된 제도"라며 "의료이용행태, 건보재정 등 모든 문제점을 드러내 놓고 분업 재평가를 한 후 개선책을 마련해야 한다"고 주장했다. 이호상 가정의학과 의사협회 부회장은 "현재 의약분업은 다수의 문제점을 노정시켰다"며 "국민 편의와 재정문제 해결을 위한 선택분업을 주장할 경우 이해단체 반발이나 1차 의료기관내의 합의가 필요하다"고 말했다.

이철중 조선일보 의학전문기자는 "의약분업 재평가와 개선방안에 대한 의료계 내부의 합의가 필요하고

선택분업 주장의 명분을 선명하게 해야 한다"고 조언했다.

○ **복지부, 권역응급센터 확대 ... “투자금 충분히 보상” 권역 세분화 21곳 추가 지정 ... “관심 보이는 병원 많아” (1. 25)**

보건복지부가 ‘권역응급의료센터’를 확대 지정하는 동시에 건강보험 응급의료 수가도 함께 개편한다. 수가 개편을 통해 병원이 투자한 금액을 충분히 보상한다는 것이 복지부의 설명이지만 병원의 투자가 대규모인 만큼 만족할만한 보상을 할 수 있을지는 미지수다.

보건복지부는 26일 이런 내용을 골자로 한 ‘응급의료에 관한 법률’ 시행규칙 개정안을 입법예고한다. 현재 ‘권역’은 행정구역에 따라 16곳으로 구분돼 있으며 이를 바탕으로 20개 권역응급의료센터가 지정돼 있다. 개정안은 권역을 29곳으로 세분화하고 권역응급의료센터를 41개로 확대한다. 생활권 중심으로 권역을 개편하고 인구수, 도달시간 등을 고려해 권역응급의료센터를 확대하겠다는 것.

복지부는 권역응급의료센터를 확대하면서 센터의 시설·장비·인력기준도 변경한다. 개정안을 살펴보면, 기존에 응급의학전문 2~4명 배치해야 했던 것을 5인 이상 배치하도록 하고 환자 1만명당 1명씩 추가하도록 했다. 간호인력은 현행 15명 이상에서 25명 이상 배치하도록 하고 환자 5천명당 3명씩 추가하도록 했다.

권역응급의료센터는 응급실 내에 압력을 외부보다 낮게 유지해 감염병원균의 확산을 차단하는 음압격리실을 포함한 중환자 구역을 10병상, 응급중환자실을 20병상 이상 확보해야 한다.

또, 10개 진료과의 전문의를 배치해 당직체계를 구성하고 의료진은 전문과목, 전문의·전공의 여부를 환자들이 알 수 있도록 명찰을 패용해야 한다. 복지부는 민간병원이 응급의료에 대한 투자를 기피해 부실 운영이 되지 않도록 건강보험 응급의료 수가도 함께 개선한다는 방침이다. 건강보험의 응급의료 투자 규모를 대폭 늘리면서 각 응급의료 기관이 기능을 제대로 수행하고 있는지 평가해 차등 보상한다는 것이 복지부의 설명이다. 복지부 관계자는 “2월 중 건강보험심의위원회에 보고를 하고 3월이나 4월경 세부안 심의를 받을 예정”이라며 “권역응급의료센터 중심으로 해서 가산을 하고 시설·장비·인력을 갖추는데 충분한 비용을 보상할 수 있도록 하는 체계를 준비하고 있다”고 말했다. 그러면서 “응급의료기관 평가에 따라 등급을 나누고 등급에 따라 응급의료 관리료 등에 차등을 두도록 제도를 설계하고 있다”며 “병원마다 유리한 지표도 있고 불리한 지표도 있다. 병원별 환자 수 등 상황이 같지 않기 때문에 유·불리 지표들의 균형을 잡아서 평가체계를 개선하는 작업들도 같이 진행할 계획”이라고 덧붙였다.

복지부는 소아전문응급센터도 구축할 방침이다. 현재 소아응급환자를 위해 운영되고 있는 소아전용응급실의 시설·장비·인력을 확충해 소아전문응급센터로 전환할 계획이다. 소아전문응급센터는 소아응급환자를 위한 별도 응급실을 운영해야 한다. 최소 8병상 이상이어야 하고 소아중환자실도 3병상 이상 확보해야 한다.

전담의사는 전문의 2명, 3년차 이상 레지던트 2명, 총 5명 이상으로 구성하고 소아응급환자 1만명당 전문의를 1명씩 추가해야 한다. 간호사는 10명 이상이어야 하며 소아응급환자 5천명당 3명씩 추가해야 한다.

모든 권역응급의료센터는 재지정을 위해 3년마다 실적을 평가받아야 한다.

한편, 현재 많은 의료기관들이 추가 지정되는 권역응급의료센터에 관심을 보이고 있다는 것이 복지부의 설명이다. 복지부 관계자는 “권역응급의료센터 수가 등을 개편한다고 하니 관심을 보이는 병원들이 많이 있다”며 “광역시 같은 경우 인구에 비해 복수지정이 가능해 추가로 권역응급의료센터로 들어올 수 있게 돼 (이 곳) 병원들도 관심을 가지고 있다”고 말했다.

이어 “상반기 안에 권역응급의료센터를 선정할 예정”이라며 “선정이 되더라도 시설·장비·인력을 갖추는데 시간이 걸리기 때문에 지정은 연말 정도에 할 것”이라고 덧붙였다.

○ **“건보공단, 사기꾼에게 뺨 맞고 의사에게 눈 흘긴 꼴” 공단 이의신청위원회, A요양병원 급여 환수결정 내려 ... “보험사기 사전 인지 불가능” (1. 26)**

진료과정에서 요양급여가 발생해도 건보공단 입장에서 의료진이 보험사기를 수수방관했다면 급여를 환

수한다는 결정이 나왔다. 국민건강보험 이의신청위원회가 최근 A요양병원이 제기한 ‘요양급여비용 환수 고지처분 취소 신청’에 대해 결정한 내용이다.

보험금 부당 편취를 목적으로 A병원을 찾은 김모씨는 ‘양쪽 무릎 관절증, 만성 폐쇄성 기도질환, 천식’ 등을 이유로 A병원에 입원했다. 김씨는 사전에 다수의 생명·화재보험사의 실손 보험 상품에 가입하고 지난 2012년 2월 18일부터 3월 19일까지(31일), 같은 해 8월 9일부터 9월 17일까지(40일) 두 차례 입원했고 A병원은 건보공단에 요양급여비용 223만6350원을 청구해 지급받았다. 김씨는 입원이 필요치 않은 상황에도 여러 병원을 전전하며 총 48회에 걸쳐 1031일간 입·퇴원을 반복했고, 이 과정에서 보험금 4억 6376만3410원을 부당 편취했다. 김씨의 이 같은 보험사기는 오래지 않아 경찰에 덜미가 잡혔다. 경찰은 A병원도 김씨의 부당행위를 방조하고 불필요한 입원을 허락하는 등 김씨의 사기행각에 협조했다고 판단했다. 건보공단은 경찰의 이 같은 수사결과를 반영해 공단부담금 223만6350원을 환수하기로 결정했다.

그러나 병원 측이 정상적인 진료시스템을 거쳐 입원치료를 시행한 것이므로 공단의 환수처분이 부당하다면서 위원회에 이의신청을 제기했다. 이의신청 과정에서 A병원 측은 “보험사기임을 사전에 인지할 수 있는 방법이 현실적으로 없고, 진료 거부는 현행법상 허용되지 않는다”며 억울함을 호소했다.

하지만 이의신청위원회 측의 생각은 달랐다. 위원회는 ▲불필요한 입원지시 금지 ▲최적의 요양급여 실시의 원칙의무 위반 ▲속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 급여비를 받은 경우에 해당한다며 환수 취소 이의신청을 기각했다. 위원회는 보험금 수령을 위해 불필요한 입원치료를 받으려는 사실을 알면서도 의사가 입원을 지시한 것으로 보이고, 형식상 입원만 시켜 특별한 치료 없이 입원확인서를 발급해주는 등 보험자에게 과도한 요양급여비를 청구한 행위는 사회통념상 용인될 수 없다고 봤다.

위원회 관계자는 “건강보험은 가입자들이 납부한 보험료로 조성된 한정된 보험재정으로 보험급여를 제공하고 있는데, 이는 국민의 질병을 위해 쓰여야 하는 돈”이라며 “부당한 방법으로 받은 급여비는 환수하는 것이 당연하다”고 강조했다.

위원회의 이 같은 결정을 두고 의료계 일각에서는 우려의 목소리가 나온다. 한 종합병원 관계자는 “환자가 입원하면서 ‘제가 보험사기를 치려 하는데요’하고 입원하는 사람은 없다”며 “법으로 진료 거부할 수 없도록 만들어놓고 보험사기 친 사람 병원비까지 의사가 부담해야 하는 것은 정말 말도 안되는 일”이라고 말했다. 또 다른 병원 관계자도 “건보공단이 사기꾼에게 뺨 맞고 의사들에게 눈 흘기는 꼴”이라며 “대안은 없으면서 무조건 환수하겠다는 말은 병원을 찾는 모든 환자를 일단 보험사기를 치려는 사람으로 보고 진료하라는 말이나”며 목소리를 높였다.

○ “상급종합병원 60% 약사정원 못 채워…원내조제 불법 양상” (1. 26)

국회 보건복지위 소속 박윤옥 새누리당 의원은 26일 “상급종합병원의 경우 절반 이상인 60%가 정원기준보다 부족한 약사를 채용하고 있는 것으로 드러났다”고 지적했다.

박 의원은 이날 국회 의원회관 소회의실에서 열린 ‘병원 내 무자격자 불법조제, 문제점과 해법은?’이라는 토론회에서 “현재 병원 내에서는 현실을 반영하지 못하는 법·제도 때문에 원내조제에 대한 불법행위가 지금 이 순간에도 양산되고 있다”면서 이같이 밝혔다. 그는 “병원 내 약사 1인이 하루에 조제할 수 있는 적정조제량을 초과함에 따라 병원 내 불법조제 행위가 발생하고 있다”며 “규정에 따라 의사가 직접 조제할 수 있는 경우가 있지만, 의료행위에 따라 불가피하게 발생하는 조제행위가 ‘불법’이 돼 국민의 건강권에 위협이 되고 있다”고 지적했다.

토론회는 현두륜 법무법인 변호사와 이의경 성균관대 약학대학 교수가 발제를 맡았다. 또 이모세 대한약사회 보험위 위원장, 이평수 대한의사협회 의료정책연구소 연구위원, 은종영 한국병원약사회 부회장, 홍수희 부산 아름다운강산병원 원장, 정소홍 민주사회를 위한 변호사모임 변호사, 김연화 한국소비자생활연구원 원장 등이 참석했다.

○ 김용익 의원 “요건미달 의료법인에 영리자법인 허용” (1. 27)

보건복지부가 지난해 6월 발표한 영리자법인 설립에 관한 가이드라인을 스스로 어겨가며 요건미달인 의료법인에 영리자법인 설립을 허가한 것으로 드러났다. 27일 복지부가 김용익 의원에게 제출한 ‘의료법

인 자법인 설립 관련 복지부 장관 인정(허가) 검토 보고' 자료에 따르면 복지부는 2014년 12월 18일과 19일에 참여원의료재단(서울 송파구 소재)과 혜원의료재단(경기 부천시 소재) 2곳의 영리자법인 설립 신청을 허가한 것으로 확인됐다. 김 의원에 따르면 이 2개 법인은 현재 성실공익법인 확인 절차가 진행중이다.

앞서 복지부는 의료영리화의 부작용을 막고 영리자법인의 난립을 차단하기 위해, 영리자법인 설립이 가능한 의료법인의 요건을 '성실공익법인'으로 제한한 바 있다. 노인전문병원 2곳과 강남구립요양병원을 운영하는 참여원의료재단은 의약품·의료기기 연구개발과 외국인환자 유치 및 의료관광 등을 위한 자회사를, 세종병원을 운영하는 혜원의료재단은 외국인환자를 유치하는 자회사를 세우겠다고 신청했다.

김용익 의원은 "복지부가 허가해준 영리자법인 2곳은 모법인이 성실공익법인 확인 요건을 갖추지 못했기 때문에 현행 가이드라인에 위배된다"며 "영리자법인 설립 허가를 즉각 취소해야 한다"고 덧붙였다. 김 의원은 이어 "복지부가 스스로 정한 가이드라인도 지키지 않고 영리자법인을 서둘러 허가한 것은 기재부 등의 압력에 밀려 실적을 내려 했기 때문이 아니겠느냐"며 "지난해 9월 허가 추진을 철회한 산일병원 사례에서 아무런 교훈을 얻지 못한 처사"라고 비판했다.

○ 문형표 "연내 건보료 개편 추진안해"...논의 백지화 "사회적 공감대 필요"...여론 반발 우려해 후퇴 (1. 29)

문형표 보건복지부 장관은 28일 "금년 중에 건강보험료 부과체계 개선안을 만들지 않기로 했다"며 건보료 개편 논의를 사실상 원점으로 돌리겠다는 방침을 시사했다. 문 장관은 이날 오후 서울 마포구 독막로 국민건강보험공단에서 출입기자들을 상대로 한 브리핑을 통해 이같이 밝혔다. 이에 따라 다원화된 현 건보료 부과체계의 공정성·형평성 논란을 최소화하는 데 초점을 맞춰 진행돼온 정부의 건보료 부과체계 개편안은 사실상 백지화됐다.

문 장관은 "(개편 후) 지역가입자의 건보료가 줄어드는 데에는 이견이 없겠지만 추가소득이 있는 직장가입자나 피부양자의 부담이 늘어나면 솔직히 불만이 있을 것"이라며 "연기를 하고 신중하게 검토를 하기로 고심 끝에 결정했다"고 말했다.

정부가 건보체계 개편안 마련을 중단키로 한 것은 최근 '연말정산 파문'이 커지는 상황에서, 고소득 직장인과 고소득 피부양자에게 보험료를 추가로 물리는 내용의 개편안이 나올 경우 이에 대한 반발이 커질수도 있다는 점이 작용한 것으로 분석된다. 정부는 직장가입자, 지역가입자로 이원화돼 서로 다른 기준으로 건보료를 부과하는 현재 기준이 공정성과 형평성이 결여됐다는 지적에 따라 소득 중심으로 단일화하기 위해 2013년부터 건강보험료 부과체계 개선 기획단을 꾸려 논의를 진행했다.

지난해 9월에는 직장가입자의 보수 외의 소득에 건보료 부과를 확대하고, 지역가입자 건보료 산정 기준에서 성·연령과 자동차 등을 제외하는 내용의 개편 기본 방향을 제시한 바 있다. 이 기본 방향에 맞춰 개편되면 전체 지역가입자 80% 가량인 600만 세대 이상의 건보료가 지금보다 낮아지고, 보수 외에 추가 소득이 많은 일부 '부자 직장인'이나 연금 등의 소득이 많은 '고소득 피부양자' 등 45만 세대 가량은 건보료 인상이 불가피하다.

정부는 오는 29일 기획단 최종 전체회의를 열어 개편안을 발표하기로 했으나 이날 보류 발표에 따라 1년 반의 기획단 논의는 사실상 백지화됐다.

문 장관은 "건보료 부과체계 개선 기획단에서 논의된 자료가 2011년 자료이기 때문에 (최신 자료로) 자세한 시뮬레이션이 필요하고, 사회적 공감대도 형성해야 할 것"이라고 결정의 이유를 밝히며 "국민을 분명히 설득시키고 납득시키기 위해서는 충분한 논리도 필요하고 설득할 시간도 중요하다"고 말했다. 문 장관은 건보 부과체계 개선안 마련 작업 중단에 따라 상당수 지역가입자의 건보료 인하 역시 연기되는 데 대해서는 "올해 안에라도 별도로 개선 대책을 강구해보겠다"고 밝혔다.

하지만 건강보험료를 소득 중심으로 부과해 형평성 논란을 해소하려던 개편작업을 갑자기 중단한 것은 특정계층을 과도하게 의식한 '무소신 행정'이라는 지적도 일각에서는 제기되고 있다. 건강보험료 부과체계 개편은 현 정부 국정과제 중 하나로 추진돼 왔다.

○ 독거노인, 의료손길 끊겼다…방문간호사 대량 해고해고됐던 간호사들 ‘임기제 공무원’으로 재채용?
(1. 30)

정부는 지역사회 통합 건강증진 사업을 통해 2년 이상 상시·지속적 업무 종사자는 무기계약직으로 전환하도록 했다. 그러나 최근 일부 지자체들이 예산이 부족하다는 핑계로 방문간호사들을 해고해 노조의 거센 반발이 이어지고 있다. 또한 방문간호사 재채용까지 업무에 공백이 생겨 의료취약계층의 피해도 예상된다.

전국민주노동조합총연맹(이하 민주노총) 부산본부에 따르면 최근 부산지역 보건소에서 해고당한 노동자들은 짧게는 3년, 길게는 8년을 부산 각 구 보건소에서 일 해왔다. 이들은 정부의 지침에 따라 무기계약직 전환을 앞두고 있는 상태였다. 그러나 인건비와 예산 문제를 이유로 방문건강관리 전담인력(이하 방문간호사) 172명은 집단으로 해고됐다. 이에 민주노총 부산본부는 “각 구청은 방문건강관리 인력들만 거리로 내몬 것이 아니라 지속적인 관리가 필요한 의료취약계층의 건강마저 길바닥으로 내팽겨친 것이다”라고 주장했다.

실제 부산시의회 복지환경위원회 소속 정명희 의원(새정치민주연합)에 따르면 지난해 말 방문간호사들 ▲무기계약직으로 전환한 기장군과 연제구 ▲신규채용을 마친 해운대구와 수영구를 제외한 나머지 12개 지자체들은 채용절차가 늦어져 방문건강관리사업에 업무공백이 발생했다. 지난 1일을 기준으로 최소 보름에서 1개월까지다. 현재는 대부분의 지자체에서 채용을 마무리한 상태. 그러나 여전히 부산시 동구·서구·영도구 등은 채용이 이루어지지 않았다. 이로써 업무공백이 더 늘어나게 될 것으로 보인다.

정명희 의원은 “방문건강관리 사업의 대상은 건강관리에 취약한 계층이다. 특히나 심뇌혈관질환자의 혈압이 높아지고, 사망률은 2배 이상 올라가는 겨울철 한파 속에서 업무 공백이 발생해 의료취약계층을 방치한 점이 문제이다”라고 지적했다. 또한 “우리나라는 노인 자살률이 심각한데, 적게는 한 달에 한 번, 많게는 일주일에 한 번인 방문간호사의 방문을 손꼽아 기다리는 분들의 정서적, 정신적 건강도 사각지대에 두게 되는 것이다”라고 덧붙였다.

대한간호협회의 지역사회통합방문건강관리사업간호사회는 지난 5일 성명서를 통해 “보건소 방문간호사 해고는 ‘현 정부 정책과 정면 배치’되는 일”이라고 주장했다. 이들 양 단체는 “방문건강관리사업은 2013년부터 ‘기간제 근로자 사용기간 제한의 예외’ 사업에 해당되지 않는다”며 “올해 간호사 등이 재계약을 할 경우 무기 계약직으로 전환된다는 것을 이유로 해고하는 것은 현 정부의 정책과 정면 배치된다”고 밝혔다. 이어 “지역 주민들의 보건의료 개선을 위한 전문 인력 확보와 자질향상에 대한 책무가 있는 보건소에서 숙련된 방문건강관리사업 담당 간호사들을 해고하는 것은 책무를 방기하는 것”이라고 지적했다.

현재 보건소 방문건강관리사업의 주체는 정부와 지자체로 돼있다. 방문건강관리사업 대상자의 만족도는 높은 반면 해당 사업을 담당하는 간호사들의 인건비와 처우는 매우 열악한 상황. 그럼에도 불구하고 보건소 방문건강관리사업 담당 간호사의 인사권을 가지고 있는 지자체는 예산상의 문제로 해고가 불가피하다고 주장한다고 양 단체는 설명했다. 양 단체는 “지자체는 우선 보건소 방문건강관리사업 담당 간호사의 해고를 철회하고 예산문제는 제도 개선을 통해 해결해 나가야 한다”고 강조했다.

방문간호사의 인력공백으로 방문 간호는 사실상 이루어지지 않는 것으로 확인됐다. 부산시 한 지자체 보건소 관계자는 “업무에 공백이 생겨 방문 간호를 못하고 있는 것은 사실”이라며 “환자들에 대해 간단한 혈당·혈압 검사를 진행하거나 전화 상담을 하고 있다. 또한 말기 암환자의 경우 호스피스 간호사가 따로 있어 방문간호를 실시하고 있다”고 설명했다. 인력충원에 대해서는 “채용이 마무리 돼 다음 주부터는 업무에 투입이 된다”고 설명했다. 그런데 새로 채용된 노동자들은 지난해 계약이 만료된 노동자들로, ‘시간선택제 임기제 공무원’으로 재 채용된 것으로 확인됐다. 무기계약직으로 전환돼야 했던 노동자들이 해고 후 임기제 공무원으로 다시 채용된 것이다.

새정치민주연합 김영춘 신임부산시당위원장은 “시간선택제 임기제 공무원은 공무원 연금 가입 대상이 아닌 ‘무늬만 공무원’으로, 5년 범위 내에서 사업을 수행할 때 채용한다. 지속적이고 상시적인 방문건강관리사업과 성격이 맞지 않는다”고 지적했다. 김 위원장은 또 “이는 정부가 지난 12월 발표한 ‘비정규직 종합대책’에서 공공부문 비정규직을 단계적으로 축소하고 정규직 전환을 지속적으로 추진하라고 한 지

침에도 역행하는 것”이라며 “공공부문의 비정규직을 정규직화 시키는 것부터 우리사회의 비정규직 문제를 풀어 나가야한다. 또한 어르신들에게 양질의 보건복지서비스를 제공하기 위해서라도 방문건강관리전담인력의 고용안정이 무엇보다 필요하다”고 강조했다.

○ 연소득 500만원이하 지역가입자 건보료↓ 복지부 상반기 시행령 개정…집·車 가진 은퇴자 건보료 폭탄 피할 듯 (1. 30)

보건복지부가 저소득 취약계층 지역가입자들의 건강보험료 부담을 덜어주기 위한 작업에 착수했다. 30일 복지부는 연소득 500만원 이하 저소득 지역가입자에게 보험료를 매기는 기준을 올해 상반기 중 조정해 이들의 부담을 경감하겠다고 밝혔다. 현재 건보공단은 연소득 500만원 이하 저소득 지역가입자들에게 대해 재산과 자동차에 보험료를 매기는 것뿐만 아니라 가족 구성원의 성별·연령·재산·소득·자동차 등 생활수준과 경제활동 참가율을 반영하는 ‘평가소득’을 계산해 여기에도 건보료를 부과하고 있다.

건보공단에 항의성 민원전화가 연간 6000만건 이상 접수되는 원인이 바로 지역가입자에게 복잡한 부과 기준을 적용하고 있기 때문이다. 게다가 연소득 500만원 이하 저소득 지역가입자들은 실제 부담 능력과 관계없이 재산과 자동차에 이중으로 보험료가 부과되기 때문에 형평성에 어긋난다는 지적이 많았다. 복지부는 이에 평가소득 항목 중 생계형 저가 재산에 해당하는 전·월세에 대해서는 현재 500만원인 공제 금액을 상향 조정하는 방안 등을 검토하고 있다. 저소득 지역가입자의 경우 가구 구성원의 성과 연령에 점수를 적게 부여해 보험료 부과 수준을 낮출 계획이다.

이동욱 복지부 건강보험정책국장은 “저소득 지역가입자의 건보 부담을 완화하는 데 대해서는 공감대를 얻을 수 있을 것”이라면서 “지역가입자 중 60%가 넘는 사람들이 연소득 500만원 미만인 만큼 이들에 대한 보완책을 최대한 빨리 마련할 것”이라고 말했다. 복지부는 국민건강보험법 시행령 개정 절차가 필요하기 때문에 제도 개선안 마련부터 실제 시행까지 4~5개월이 필요할 것으로 예상했다.

문제는 이 같은 복지부의 대책 마련이 ‘땀질 처방’이라는 것이다. 종합소득이 많은 직장가입자와 부유한 피부양자들로부터 보험료를 더 걷어 저소득 지역가입자의 건보료 부담을 낮춰주는 방향으로 부과체계를 손질하려던 작업이 중단된 가운데 저소득 지역가입자들만을 위한 대책을 준비하는 것인 만큼 정부가 ‘포폴리즘’에 치우쳐 정책의 일관성을 잃었다는 비판도 면하기는 어려워 보인다. 복지부는 일단 10조원 이상 쌓여 있는 건강보험 재정을 투입해 대책을 마련할 계획이다. 당초 재정중립을 목표로 부과체계를 개편하려 했지만 피부양자 수를 그대로 유지하고 직장가입자들의 건보료도 건드리지 않으면서 저소득 지역가입자들의 부담만 낮추겠다는 계산이다.

특히 고령화가 급속도로 진행되면서 빠르게 증가하는 건보 피부양자 규모를 고려한다면 건보재정 악화는 더욱 빠르게 진행될 수 있다. 국민건강보험공단에 따르면 지난해 9월 말 기준 보험료 부담이 없는 건강보험 피부양자 수는 2063만명이다. 2003년 1603만명에서 10년간 28.7% 늘어난 것이다. 건보공단에 따르면 현행 제도가 유지될 경우 노인 의료비 급등에 따라 2020년 건보 재정 적자 규모가 6조3000억원, 2060년에는 132조원에 이르게 된다.

2. 보건의료산업/기술

○ “신의료기술 평가 없이 요양급여기준 임의준용 안돼” (1. 23)

건강보험심사평가원은 23일, 지난해 A학교법인인 심평원을 상대로 제기한 폐렴연쇄상구균(폐렴 사슬알균, Streptococcus Pneumoniae) 소변항원검사 비용에 대한 급여환수 처분 취소소송(서울행정법원 13행정부)에서 승소했다고 밝혔다. 재판부는 이 검사가 요양급여행위임을 전제로 요양급여비용을 청구하여 이를 지급받은 것은 국민건강보험법 제57조 제1항 ‘속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 경우’에 해당해 이를 이유로 한 급여비용 환수처분은 적법하다고 봤다.

당시 A학교법인 측은 소변항원검사가 요양급여대상인 ‘감염증 혈청검사’ 중 ‘기타 감염증 항원검사’에

해당되고, 요양급여대상 검사에 해당되지 않더라도 환수처분은 신뢰보호원칙 위배, 재량권 일탈·남용의 위법이 있다고 주장했다.

또 지난 2001년 7월 16일 보건복지부고시 제2000-67호 '건강보험 요양급여행위 및 그 상대가치점수'를 근거로 '요양급여대상이 되는 행위를 기타 감염증 항원검사 Legionella, Candida, Aspergillus 세균, 진균 포함'이라는 답변을 받았기 때문에 해당 검사가 요양급여대상에 해당한다고 주장했다.

이밖에도 심평원 홈페이지 '상대가치점수조회란'에도 이 사건 고시에서 요양급여대상으로 인정한 '감염증 혈청검사' 중 '기타 감염증 항원검사'에 '비뇨생식 검체'를 이용하는 경우도 포함되는 것으로 기재돼 있는데 공적 견해표명에 반하는 환수처분은 신뢰보호원칙에 위배되고, 이 검사에 대한 신의료기술평가를 신청한 지 2년 9개월이 지나서야 이 사건 검사를 비급여행위로 규정한 점에 비추어 보면 환수처분은 재량권을 일탈, 남용했다고 주장했다.

그러나 재판부는 이 사건 고시에서 요양급여행위로 인정한 검사방법은 '감염증 혈청검사'로서 위 검사는 검체를 '혈청'으로 국한하고 있고, 해당 고시에서 혈청의 정의를 규정하고 있지 않으므로 이 사건 고시에 기재된 '혈청'의 의미는 통상적인 의미인 '혈액의 일부 성분으로 혈장에서 피브리노겐이 제거된 나머지 액체 성분'으로 봄이 타당한 점 등에 비추어 보면 적용될 수 없다고 봤다. 해당 고시를 준용할 것 인지에 대해서는 복지부 회신에 레지오넬라, 칸디다, 아스페르길루스에 대한 항원검사에 한하여 이 사건 고시가 준용된다고 밝힌 것이지 그 밖의 모든 세균 또는 진균에 대한 항원검사도 이 사건 고시가 준용된다고 밝힌 것으로 볼 수 없고 해당 검사가 신의료기술평가 절차에 따라 안전성, 유효성을 인정받지 않은 점 등에 비추어 이 사건 고시가 준용된다고 볼 수 없다고 판시했다.

또 비뇨생식 검체(소변)를 이용하는 레지오넬라 소변항원검사에 이 사건 고시가 준용되는 점 등에 비추어 보면 위와 같은 심평원의 기재내용만으로는 심평원이 이 사건 검사에도 이 사건 고시가 준용된다는 견해를 표명했다고 보기 어려워 환수처분이 신뢰보호원칙을 위배했다고 볼 수 없다고 봤다. 재량권 일탈·남용 여부도 심평원의 손을 들어줬다. 재판부는 신의료기술평가 절차가 종료되지 않았음에도 이 검사에 요양급여대상인 기준을 임의로 준용한 원고에게도 환수비용의 증가에 대한 책임이 있다는 점 등을 고려하면 환수처분을 재량권 일탈, 남용으로 볼 수 없다고 결정했다.

한편 A학교법인 측은 지난 5일 판결에 불복하고 항소심을 제기했다.

○ 1·2등급 의료기기, 허가 대신 신고제로 전환 7월29일부터 ... 사전 GMP는 내년 1월29일부터 적용 (1. 28)

앞으로 1·2등급 의료기기는 허가 대신 신고·인증만으로 판매가 가능해지고 의료기기 허가·신고·인증 전에 GMP 심사를 받아야 한다. 식품의약품안전처는 이런 내용을 골자로 하는 '의료기기법' 개정안을 28일 공포했다.

개정안을 살펴보면, 오는 7월29일부터 인공심장박동기 등 위해도가 높은 3·4등급 의료기기는 기존처럼 허가·심사를 거쳐야 하지만 수동식 휠체어 등 인체에 미치는 위해도가 거의 없거나 낮은 1·2등급 의료기기는 신고하거나 인증만 받으면 된다. 신고·인증 업무는 공공기관인 '의료기기정보기술지원센터'가 위탁 수행한다. 그동안 기업체가 여러 개의 제조소를 갖는 경우 제조소별로 제조업허가를 받아야 했지만 오는 7월29일부터는 하나의 제조업 허가만 받으면 된다. 제조소를 추가할 경우에는 제조업허가변경을 통해 제조소 소재지를 추가하면 된다. 식약처에 따르면, 현재 2개 제조소를 보유한 업체는 55곳, 3개 제조소를 보유한 업체는 4곳이다.

내년 1월29일부터는 의료기기의 '사전 GMP 제도'도 시행된다. 그동안 의료기기의 경우, 의약품과는 달리 허가 후 판매 전에 GMP 적합성을 인정받았다. 일부 업체는 이를 악용해 허가를 받은 후 GMP 적합성을 인정받지 않고 의료기기를 판매하는 등 품질 및 안전성이 확보되지 않은 의료기기가 시중에 유통되는 문제가 있었다. 식약처는 앞으로 허가·심사·인증 전 GMP 적합성을 인정받도록 했다.

이 외에도 사망 등 중대한 부작용이 발생했거나 발생할 우려가 있는 의료기기를 통보받은 의료기관은 해당 의료기기 사용 환자에게 부작용과 회수계획 등을 알리도록 하고 의료기기 변·개조 금지 대상을 기존 의료기관 또는 동물병원에서 개인 사용자로 확대했다. 일회용 의료기기의 경우 용기·외장(外裝)에 '일

회용'과 '재사용 금지'를 표시해야 한다.

○ “특허 무상으로 가져가세요” 안전성평가연구소, “제약·화학·바이오 등 총 10개 특허 공짜로 제공 (1. 28)

○ 산업부, 스마트 헬스케어-바이오 산업 활성화 지원 확대연구개발 단계부터 병원, 개인 등 실제 서비스 수요자 니즈 반영 (1. 30)

정부가 스마트 헬스케어 산업에 지원을 강화한다. 산업통상자원부는 29일 ‘바이오산업 간담회와 신년인사회’를 열고 스마트 헬스케어 산업의 국제 경쟁력 확보를 위한 ‘스마트 헬스케어 산업 활성화 방안’과 ‘바이오분야 산업엔진 프로젝트를 발표했다.

이날 산업부에서 발표한 방안에는 제조업, 통신업, 의료업 및 서비스업 등 다양한 분야가 융합되어 있는 산업의 특성을 반영하고, 생태계를 활성화하기 위한 방안이 담겨있다. 구체적으로 병원-기업 상시연계 연구개발 시스템 구축 사업에 60억원을 지원한다. 개인맞춤형 건강관리 시스템 구축 사업에도 올해부터 3년간 90억원이 투입된다.

연구개발 단계부터 병원, 개인 등 실제 서비스 수요자들의 니즈를 반영하고, 디지털 병원 수출 등을 통해 이미 진출해 있는 해외 수요와 연계하기로 했다고 산업부는 설명했다. 또한 스마트 헬스케어 분야 기업의 벤처·중소중견해외진출기업 등 성장 단계별 지원을 위해 벤처투자연계, 정책자금 활용, 사업 실적 확보를 위한 가늠터(테스트베드) 사업 확대 등을 시행하기로 했다.

산학연 협력을 통한 생태계 네트워크 활성화, 해외 시장 진출을 위한 인증획득 등 기업지원, 신산업에 대한 국제 표준 마련시 선제적 대응 등을 통해 스마트 헬스케어 산업의 확산 기반도 마련된다. 또한 중장기적인 미래 먹거리 창출을 위하여 추진하고 있는 산업엔진 프로젝트가 빠르게 사업화될 수 있도록 징검다리 프로젝트를 적극 추진하기로 했다.

전체 13개 산업엔진 프로젝트 중 바이오 분야는 개인맞춤형 건강관리시스템과 스마트 바이오생산시스템 2개 사업을 추진한다. 개인맞춤형 건강관리시스템은 산재되어 있는 개인의 건강정보를 통합하고 빅데이터를 활용하여 최적화된 건강관리서비스를 개인별로 제공하는 사업이다.

스마트 바이오 생산시스템은 바이오의약품의 생산성을 높이는 한편, 국산 바이오 장비의 시장 확대를 위한 사업이다. 복제약(바이오시밀러)등 항체치료제 생산을 위한 시스템을 개발하며, 세포치료제 생산시스템을 조기 상용화를 추진하기로 했다.

황규연 산업기반실장은 “정보기술(IT)기술이 세계 산업을 이끌었듯이 바이오산업을 고령화·복지·환경·자원 등에서 주도적인 역할을 하게 되는 바이오경제 시대로 변화할 것”임을 강조했다. 또한 “바이오기업인의 과감하고 지속적인 투자, 자유무역협정(FTA) 을 활용해 해외시장을 공략하고, 자기혁신을 통한 산업 생태계 활성화 노력”을 당부했다.

3. 제약업계

○ “화이자·GSK 별만큼 벌어 ... 빈곤국 백신 가격 내려야” 국경없는의사회 보고서 발표 ... “5달러 이하로 낮춰야” (1. 20)

국경없는의사회는 27일 열리는 주요 백신 후원국 회의에 앞서 20일, 백신 가격 관련 보고서 ‘올바른 백신’ 개정판을 발표하고 글락소스미스클라인(GSK)와 화이자에 개발도상국의 폐렴구균 백신 가격을 아동 1명 접종당 미화 5달러까지 낮출 것을 요구했다.

이 보고서에 따르면 빈곤 국가에서 아동 1인당 백신가는 2001년보다 68배나 더 높아졌으며, 많은 나라들이 매년 100만 명의 아동 사망 원인인 폐렴구균 예방에 필요한 고가의 백신을 살 수 없는 상황에 처해 있다. 오늘날 빈곤국가에서 아동 한 명에게 백신을 제공하는 전체 비용의 45%를 차지하는 것은 폐렴

구균 백신이다. 전체 백신 접종은 모두 12가지 질환에 대한 백신이 포함된다. 이에 더해 세계백신면역연합을 통해 재정 지원을 받는 국가 중 4분의 1 이상이 내년부터 지원 자격을 상실한다. 아동 1명당 약 10달러에 이르는 폐렴구균 백신 구입 가격을 지불하지 못하는 국가들이다. 이 국가들은 굳이 백신을 구입하고자 할 경우 6배나 더 높은 가격을 지불해야 한다.

1년 이내에 세계백신연합의 지원이 끊기는 나라 중 하나인 앙골라가 부담해야 하는 백신 비용은 2012~2018년 사이에 15배 이상 상승한다. 볼리비아 정부의 부담금은 7배 이상 상승할 예정이다. 인도네시아의 경우에는 상승 비율이 15.47배에 달한다.

이처럼 힘들어하는 나라들이 있는 반면, GSK와 화이자는 공식 보고서를 통해 폐렴구균 백신 판매를 시작한 이후 전 세계적으로 190억 달러 이상을 벌어들였다고 밝혔다.

국경없는의사회 '필수의약품 접근성 강화 캠페인' 케이트 엘더 정책자문관은 "모로코와 튀니지 같은 개발도상국의 폐렴구균 백신 가격이 프랑스보다 높다. 새로운 백신의 천문학적 비용 때문에 많은 정부는 아이들을 희생시키는 치명적 질환 중에서 어려운 선택을 해야 하는 상황에 처해 있다"고 지적했다. 한편 국경없는의사회가 요구하는 폐렴구균 접종가격 5달러는 몇 년 뒤 시장에 새 백신을 내놓을 계획인 인도 백신 제조업체 세럼 인스티튜트가 발표한 6달러(1회 접종비 2달러)보다 약간 낮은 가격이다.

○ 해외수출 저급의약품, 식약처 손길은 저멀리~ “의약품 해외적발 소식도 경쟁사 통해 확인 … 약사법에 보고 기준 있지만 정례 조사는 안해” (1. 26)

지난 4년간 베트남에서 저급 의약품을 납품하다 적발된 제약사 중 국내 제약사가 인도에 이어 두 번째로 많았다. 하지만 정작 식품의약품안전처는 해외 규제당국으로부터 제재를 받은 국내 제약사들에 대한 파악이 미흡한 것으로 나타났다.

식약처는 해당 사실이 확인된 경우, 국내에 유통 중인 동일 품목에 대해 관리를 강화하고 품질검사 등을 실시하고 있다. 하지만 관련 내용을 정식 보고가 아닌 언론이나 경쟁사로부터 전해 듣고 있어 관리의 실효성이 떨어진다는 지적이 나온다.

대한무역투자진흥공사는 지난 2011년 1월부터 2014년 9월까지 한올바이오파마·삼천당제약·한불제약·한국유니온제약·대한뉴팜·알파제약·비티오제약 등 총 7개 제약사가 베트남에서 저급 의약품을 유통하다 적발됐다고 지난해 12월 밝힌 바 있다. 이같이 해외에서 제재를 받은 의약품과 동일한 품목이 국내에서 유통될 경우, 품질이나 안전성 등의 문제가 생길 수 있어 국내 유통 중인 동일 품목에 대해서는 집중 관리가 필요하다.

국산 의약품이 해외에서 제재조치를 당한 사실이 확인될 경우, 국내의 동일한 품목에 문제가 없는지 확인하고 사안에 따라 품질검사도 실시하고 있으며, 기본적으로 국내 유통 의약품에 대해서는 GMP 실사, 유통제품 수거검사 등을 하고 있기 때문에 큰 문제가 없다는 것이 식약처의 입장이다.

그러나 식약처는 현재 제약사들이 해외 규제당국으로부터 제재 받은 사실을 언론이나 경쟁사 등을 통해 확인하고 있어 관련 내용을 적시에 파악하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

식약처 관계자는 최근 헬스코리아뉴스와 만난 자리에서 “국산 의약품이 해외에서 제재당한 사실을 통상적으로 경쟁사로부터 전해 듣거나 뉴스 또는 입소문으로 확인하고 있다”며 “정례적으로 조사하고 있지는 않다”고 밝혔다. 제약사가 적발 사실을 보고하지 않고 언론이나 경쟁사 등이 관련 내용을 공개하지 않으면 식약처는 해당 사실을 파악하기 어려운 것이다. 따라서, 국산 의약품이 해외에서 제재 당한 사실을 식약처가 제때 확인하지 못한 상태에서 국내 GMP 실사 기간이 아니거나 동일한 의약품이 수거검사 대상 품목 등에 해당하지 않을 경우, 자칫 문제 있는 의약품이 시장에 유통될 수 있다.

현행 약사법은 의약품의 품질이나 안전과 관련해 문제가 있는 경우, 제약사가 식약처에 해당 사실을 보고하도록 하고 있다. 식약처에 따르면, 해외에서 제재 받은 의약품도 보고 범위에 포함된다. 그러나 해외 규제당국으로부터 적발된 국산 의약품의 수가 많을 것으로 추정되고 식약처의 인력 등을 감안할 때 관련 내용의 보고 여부를 모두 확인하기는 힘들다는 것이 식약처의 설명이다.

식약처 관계자는 “PIC/S 가입국의 경우 적발 사실이 (우리나라에) 자동으로 통보된다. PIC/S 가입국이 아닌 나라에서 제재 받는 부분까지 제약사가 보고하도록 하면 끝이 없을 것”이라며 “현재 식약처 여건

상 우리나라 의약품이 해외에서 움직이는 동향까지 파악하기는 힘들다”고 말했다.

지난해 우리나라가 PIC/S에 가입하고 최근 의약품 수출이 늘고 있는 상황에서 국산 의약품이 해외 규제당국으로부터 제재를 받으면 국제 신인도가 하락할 수 있어 관리가 필요하다는 지적도 나온다. 식약처의 다른 관계자는 “베트남에서 인도에 이어 두 번째로 많은 제약사가 적발된 것은 창피한 일”이라며 “해외에서 문제 생겼다고 해서 제약사를 직접 처벌할 수는 없지만 관리·감시에 있어 참고해야 한다”고 말했다.

식약처의 또 다른 관계자도 “해외 수출 의약품은 우리나라의 얼굴”이라며 “외국에서 규제기관으로부터 페널티를 받는 경우 우리나라에서도 이를 반영해 관리할 수 있는 부분이 필요하다”고 말했다.

4. 의업단체

○ 의사협회 ‘규제기요틴 비대위’ 구성키로 25일 대표자회의·대의원총회 개최 ... 철회 안하면 ‘궤기대회’ 개최 (1. 19)

대한의사협회가 지난해 정부가 발표한 ‘규제기요틴’ 조치 저지를 위해 의사대표자회의와 대의원총회를 열고 ‘규제기요틴 비상대책위원회(규제기요틴 비대위)’를 구성하기로 했다.

의협은 향후 정부가 규제기요틴 조치를 철회하지 않을 경우 전국 의사들과 함께 총궐기대회를 연다는 방침이다. 의협은 지난 17일 의협회관에서 전국 16개 시도 의사사회 및 대한의학회, 대한개원의협의회 등 지역단체 관계자들과 함께 ‘보건의료 규제기요틴 대응을 위한 범의료계 긴급 연석회의’를 개최하고 “오는 25일 전국의사대표자회의와 대의원총회를 통해 규제기요틴 비대위를 구성할 예정”이라고 밝혔다.

의협은 17일 회의에서 정부의 보건의료 분야 규제기요틴 조치를 국민건강·안전외면정책으로 규정하고 해당 조치에 효과적으로 대응하기 위한 추진체로 집행부 및 시도 의사회장, 각 지역단체장 등으로 비대위를 구성하기로 했다. 오는 25일에는 전국의사대표자대회와 선거관리규정과 대통령혁신특위 정관개정(안) 개정, 규제기요틴 저지를 위한 대응방안 논의의 건을 안건으로 하는 임시대의원총회를 개최해 정부 정책의 문제점과 개선을 촉구하는 자리를 마련하기로 했다. 의협은 향후 정부의 조치가 미흡할 경우 전국의사총궐기대회를 결행하기로 결의할 방침이다.

한편 의협은 회원들에게 규제기요틴 조치의 문제점을 알린다는 목표로 시군구별 긴급 반모임을 오는 23일까지 계속 진행할 예정이며, 회원 대상의 서명운동을 지속할 방침이다.

○ 가톨릭의대, 국내 첫 ‘외과 전공의 주 80시간’ 근로시간 보장 대체인력 확보, 4년차 전공의 전원 해외 연수, 인센티브 등 파격적 처우 개선 (1. 19)

가톨릭 의과대학이 국내 대학병원 가운데 처음으로 외과 전공의들의 근로시간을 ‘주당 80시간’으로 보장하기로 해 이목을 끌고 있다. 가톨릭의대측의 이번 조치는 다른 대학병원으로도 영향을 미칠 것으로 보인다.

학교법인 가톨릭학원(이사장 염수정 추기경)은 최근 서울 서초동 법인 성당에서 법인 박신언 상임이사(문시놀)와 강무일 가톨릭중앙의료원장, 박조현 가톨릭의대 외과 주임교수, 100여명의 외과 의료진 등이 참석한 가운데 이같은 내용의 외과 살리기 비전 선포식을 개최했다.

이날 비전 선포식에서 박조현 주임 교수는 ▲ 주당 80시간 근무 보장 ▲ 근무 대체인력 확보 ▲ 4년차 전공의 전원 해외연수 ▲ 내시경초음파실 파견 근무 ▲ 인센티브 제공 등 파격적인 근로 조건을 내세웠다.

박 주임교수는 “전공의 확보를 위한 최상의 수련과 맞춤형 교육 시스템을 마련하고, 수련과정에서 복지혜택을 늘리겠다”면서 “이미 법인과 의료원 등의 지원 약속을 받았다”고 확인했다. 또 “전공의를 단순 진료인력으로만 보지 않고 피교육자로서 정당하게 대우할 것”이라며 “의료원 산하병원뿐 아니라 동문, 협력병원과 협의해 전공의들의 수련 이후 진로를 적극 보장하는 등 파격적인 대우를 하겠다”고 강

조했다.

가톨릭의대가 이처럼 외과 전공의 지원자들에게 파격적 대우를 선언하고 나선 것은 현재 우리나라의 외과가 이른바 3D 업종으로 불릴 만큼 어렵고, 위험하면서도 보상은 미흡한 진료과로 분류돼 전공의들의 지원율이 낮기 때문이다. 실제로 가톨릭의대는 산하 8개 부속병원에서 매년 20여명 안팎의 외과 전공의를 선발하지만, 2006년 한해를 제외하고 이후 9년 동안 정원을 한번도 채우지 못했다. 이런 현상은 다른 대학병원도 마찬가지다. 특히 지방 대학병원의 경우 외과 전공의를 단 1명도 확보하지 못한 병원도 많았다. 전공의 부족은 일선에서 수술을 담당해야 할 전문의 부족현상으로 이어져 결과적으로 환자 안전에도 위협 요인으로 작용하고 있다. 때문에 수가인상이나 전공의 발전기금 등 여러 대안이 제시됐지만, 근본적 해결책이 아니라는 지적이 제기돼 왔다.

가톨릭의대의 이번 전공의 살리기 지원 정책이 향후 전공의들의 근로조건 개선에 어떤 영향을 미칠지 주목된다.

○ “의료분야 규제기요틴, 의료생태계 파멸” 전의총 “한의사는 의사 아니야 … 삼성전자, 가장 많은 수혜 입을 것” (1. 19)

“규제 기요틴 민관합동회의 결과는 ‘국민건강과 의료생태계를 파멸로 이끌 수 있는 사안’이다. 의료를 재벌 대기업 자본에 예측시키는 의료영리화 정책이다. 삼성전자가 가장 많은 수혜를 입을 것이다.”

전국의사총연합(전의총)이 정부의 의료분야 규제기요틴 정책에 대해 강도높은 비판을 쏟아냈다. 전의총은 19일 성명을 통해 지난해 12월 28일 국무총리실 산하 국무조정실이 개최한 ‘규제 기요틴 민관합동회의’ 결과를 ‘국민건강과 의료생태계를 파멸로 이끌 수 있는 사안’이라고 규정했다.

전의총은 ▲한의사의 현대 의료기기 사용 및 보험적용 확대, ▲원격의료 허용 등 의료분야 규제 기요틴을 국민의 생명과 안전을 도외시한 채 오로지 재벌 대기업의 이익만을 보장해주기 위한 의료자본화 정책이라고 주장했다.

전의총은 “한의사의 현대의료기기 사용은 의료인 면허제도의 근간을 부정하는 것”이라며 “한의사는 의사가 아니다”라고 날을 세웠다. 전의총은 “의료분야 규제기요틴은 의료를 재벌 대기업의 돈벌이와 일자리 창출 도구로만 생각하여, 반드시 필요한 착한 규제임에도 단두대로 향할 나쁜 규제로 마녀사냥하는 것”이라며 “이것은 의료분야에서 제2의 세월호 참사를 예고하는 것”이라고 비판했다. 전의총은 “의료분야 규제기요틴의 즉각적인 철회”를 요구하면서 “규제기요틴을 기요틴시키기 위해 모든 수단과 노력을 강구할 것”이라고 밝혔다.

○ “규제기요틴, 대기업 위주 초법적 제도 개악” 의원협회 “의료이용·공급자 위주 … 한의학, 꼭두각시 되지 말라” (1. 19)

“이번 ‘규제기요틴’ 조치가 의료이용자와 공급자는 철저히 배제된 대기업 이익을 위한 초법적 제도 개악이다.”

대한의원협회가 정부의 의료분야 규제기요틴 조치를 두고 비판의 날을 세웠다. 의원협회는 19일 성명을 통해 “지난해 말 국무조정실이 연 ‘규제 기요틴 민·관 합동회의 결과(규제기요틴)은 특정 대기업의 이익을 극대화시키기 위한 수단”이라고 규정했다. ‘규제기요틴’이 대한상공회의소, 전국경제인연합, 중소기업중앙회, 경영자총연합회, 무역협회, 벤처협회 등 공급자 혹은 이용자가 아닌 기업인들의 기업이윤 추구만을 위해 추진되고 있다는 이유에서다.

의원협회는 “이미 한의사들에게 현대의료기기 사용을 허용하는 경우 특정 대기업의 이익이 극대화될 것이라는 보도가 나오고 있다”며 “이미 불법이라 규정된 것조차 국민 건강이나 국민의료비 절감과는 달리 오로지 기업의 이익만을 위해 추진되는 초법적인 제도 개악이라고 성토했다.

의원협회는 또 “규제기요틴은 근거중심의학 포기 및 대한민국 의료제도의 파멸을 유도할 것”이라며 “전세계 의료는 이미 근거중심의학으로 개편되고 있는데 안전성과 유효성이 확립되지 않은 비의료인의 카이로프랙틱 시술이나 환자-의사간 원격의료를 시행하고, 학문적 체계가 전혀 다른 한의사에게 현대의료기기를 사용하게 하겠다는 것은 정부가 근거중심 의학을 포기하고 대한민국 의료를 파멸로 유도하는

것”이라고 주장했다.

한편 의원협회는 한의사들에게 “규제 기요틴은 의료기기 판매를 위해 한의학계에 ‘젓밥’을 뿌리는 것”이라며 “지금의 상황을 면밀히 분석해 대기업 이익의 꼭두각시로 전락되지 않도록 해야 한다”고 밝혔다. 이번 규제기요틴의 핵심이 ‘의료의 자본화’와 ‘대기업 이익을 위한 의료 파괴에 초점이 맞춰져 있는 만큼, 향후 정부가 한의학을 ‘이용할 가치’가 없어지면 언제든 내팽개쳐질 수 있다는 것이다.

의원협회는 마지막으로 “규제기요틴 중 한방의 현대의료기기 사용에 매몰된 느낌”이라며 “의사와 한방의 직역 이기주의로 프레이밍되는 경우 자칫 더 큰 것을 잃을 우려가 있다. 한방과의 갈등 상황에서 성동격서 식으로 환자-의사간 원격의료, 비의료인 카이로프랙틱, 메디텔 설립 완화, 미용기기 분류 등 다른 규제기요틴 들이 추진될 수 있다”고 강조했다. 단순히 의사-한의사의 ‘밥그릇 싸움’보다 조치 전체의 포괄적인 관점에서 투쟁을 벌여야 한다는 지적이다.

의원협회는 “이번 조치를 통해 한 국가의 의료제도의 근간을 규정하는 대원칙을 규제로 생각하고 그 대원칙을 깨겠다는 정부가 과연 제대로 된 정부인지 묻지 않을 수 없다”며 “정부는 의사를 더 이상 의사로 보지 않고 자본 창출을 위한 도구로 여길 뿐이다. 더 이상 의사짓 하지 말라는 것과 다를 바 없다”고 꼬집었다.

의원협회는 “이런 상황에서 의사로서 환자를 진료하는 것이 어떤 의미가 있는지 모르겠다”며 “규제기요틴은 비단 의사와 의료계만의 문제가 아니다. 규제기요틴은 의료 자본화에 의한 국민건강 악화 및 국민의료비 상승과 직결된 문제로 언론, 정치인, 시민사회단체 모두 관심을 가져야 하며, 함께 뜻을 모아 대응해야 할 것”이라고 밝혔다.

○ “한의사 의료기기 사용, 질 높은 치료 제공” 전환련, 성명 발표 ... “양의사 전유물처럼 말하면 안돼” (1. 19)

전국 한의과대학/한의학전문대학원 학생회 연합(전환련)은 19일 발표한 성명에서 한의사의 현대 의료기기 사용에 대해 적극적인 지지를 선언했다.

전환련은 성명에서 “정확한 진단을 통하여 질 높은 치료를 제공하는 것은 의료인의 책무”라며 “한의사 의료기기 사용은 한의사들이 국민들에게 보다 안전하고 발전된 치료를 제공할 수 있는 근간이 될 것이기 때문에 정당하다”고 주장했다.

전환련은 또 “2013년 12월, 헌법재판소는 한의사들의 일부 의료기기 사용에 관한 기소유예 처분을 취소한다는 의미 있는 판결을 내렸다”며 “그럼에도 의료계 일부에서 의료기기를 양방의사의 전유물로서 이야기하는 것은 잘못되었다”고 강조했다.

그러면서 “현대 과학의 산물인 의료기기를 한의사가 적극 이용하게 된다면, 기존의 양방의사들만의 의료기기 사용 독점으로 제한되어왔던 국민들의 진료 선택권을 보장할 수 있고 치료검증과 근거축적에 어려움을 겪었던 한의학연구에도 큰 발전을 가져올 것”이라고 짚었다.

○ 인권단체 “에이즈요양 S병원, 말도 안되는 소리” 해당 요양병원 반박 기자회견 개최 ... 검찰에 고소·고발 예정 (1. 21)

최근 에이즈 환자 장기요양사업을 위탁·수행했던 한 병원을 두고 인권단체와 S병원의 갑론을박이 이어지고 있는 가운데, 인권단체가 병원의 주장을 재반박하며 법적 대응까지 불사하겠다고 밝혔다.

특히 이날 자리에는 에이즈 환자들의 피해사실 여부를 조사한 의료진 및 법조계 관계자들까지 참석해 병원의 주장을 반박했다. HIV/AIDS 인권연대, 동성애자인권연대, 공익인권법재단 등은 21일 서울NPO 지원센터에서 열린 기자간담회에서 “최근 에이즈환자 요양을 맡았던 S병원이 허위주장을 하고 있다”며 “사실을 재확인하고 왜곡된 것을 바로 잡은 뒤 법적 대응을 하겠다”고 밝혔다.

지난 2008년 정부는 ‘중증·정신질환 에이즈 환자 장기요양사업’을 수행하며 S병원이 에이즈 환자의 간병을 위탁·수행하도록 했다. 그러나 2011년 성폭행 사건 및 2013년 환자 사망 사건 이후 성폭행 및 폭언 문제가 수면 위로 드러났고 정부는 S병원과의 위탁 계약을 해지했다. 병원은 이같은 주장에 ▲병원에서 발생한 성폭행 및 사망사고 등은 에이즈감염인 단체들이 주장하는 허위사실이고 ▲국가인권위원회와 감

사원에서 병원에 '무혐의' 판정을 내렸다는 등의 주장을 하고 있다.

중앙대 적십자간호대학 한중숙 교수는 "질병관리본부가 작성한 성폭행 사건 보고서가 조사 결과 발표 내용과는 다르다"며 "해당 병원장의 주장은 허위"라고 주장했다. 한 교수는 2008년부터 국가에이즈 관리사업 모니터링 간병지원팀장을 맡은 바 있다. 한 교수의 주장은 이렇다. 2011년 10월 간병인 교육을 종료한 한 교수는 간병인을 대상으로 모니터링을 하는 과정에서 해당 병원의 간병인이 성폭행을 했다는 증언을 들었다. 이후 간병지원팀은 병원을 방문해 관련분야별 모니터링을 한 결과, 해당 병원장은 불쾌한 표현과 불안정한 모습을 보이며 한 시간 이상 모든 발언을 합리화하는 투의 말을 했다는 것이 한 교수의 설명이다. 또 한 교수는 "추가 조사를 통해 성폭행 사건을 알게 됐고 보고서를 제출했으나 질병관리본부 측에서 폭언, 구타, 성폭행 등의 내용을 발표에서는 빼달라고 요청해 제대로 알려지지 않았던 것 뿐이고, 병원도 허위 주장을 하고 있다"고 말했다.

공익인권법재단 장서연 변호사는 성폭력 사건 조사 당시 해당 병원장이 해고된 가해자(간병인)를 불러 성폭력이 아닌 '자위행위'라고 허위 진술을 하도록 했다고 밝혔다. 목격자의 육성 진술에는 '가해자는 거동이 불가능한 2명의 환자에게 구강성교를 시키다가 다른 병원 직원들에게 적발됐다'고 나와 있지만, 병원장이 병원의 뒤숭숭한 분위기를 잠재우기 위해 해당 행동을 '자위행위'라고 허위 진술을 하도록 했다는 것이다. 장 변호사는 "환자가 피해를 받았음에도 환자를 우롱하는 형태일뿐더러 환자들을 두 번 죽이는 일"이라며 "피해자 유족 역시 피해 사실이 묻히지 않고, 당시 사실의 정확한 확인과 법적 대응을 하길 원한다"고 말했다.

한림대강동성심병원 엄중식 교수는 서면 소견서를 통해 병원이 사망자 김모 씨를 제대로 진료하지 못했다는 의견을 밝혔다. 소견서를 보면, S병원에 전원될 당시 김씨는 에이즈로 인한 면역저하가 심했으며 파종성 결핵이 합병된 상기능 부전 상태의 급성기 치료를 마치고 회복중이었다. 즉 김씨는 전원 당시 의식이 명료해 본인의 상황을 충분히 이해할 수 있었으며, 본인의 의사를 주변인들에게 정확히 진단할 수 있는 상태였다는 얘기다. 환자가 장기 요양이라는 방법을 통해 적극적인 치료 과정을 유지하기 위해 전원된 것이지만, 병원은 적절한 수준의 진료를 제공할 수 있는 인력과 시설을 갖추지 못한 상태에서 환자가 급성 호흡곤란을 겪은 후에도 기본적 진료의 의무를 이행하지 않았다고 엄 교수는 밝혔다.

인하대 의학전문대학원 이훈재 교수는 "S병원 관련 제기된 문제는 국가인권위원회, 경찰, 감사원에서 모두 기각됐다는 사실을 주장하고 있다"며 "이같은 사실은 모두 허위"라고 말했다. 이 교수는 "인권위는 '사안은 매우 중대하지만 민간 의료기관에 대해 직접 조사를 할 수 있는 것은 없다'는 이유로 조사 권한을 경찰로 이관했다"며 "이는 이례적인 일"이라고 강조했다. 그러나 이 교수는 경찰 조사에서 제대로 된 수사가 이뤄지기 어려웠다는 점을 지적했다. 경찰 조사가 제대로 되지 않아 경찰이 무혐의를 내릴 수밖에 없었다는 것이다. 이 교수는 "병원은 증언자를 겁박하는 듯하면서, 일부러 구형의 커다란 녹음기를 들고 다니면서 '책임지지 못할 말은 하지 말라'는 등의 발언을 했다"며 "또 피해자가 관할 경찰서에 가서 증언을 해야 하는데, 갈 곳 없는 에이즈 환자들이 어떻게 이야기를 하겠느냐"고 비판했다.

또 병원장은 성폭행 당한 환자를 맡았던 간호사에게 '성폭행 등의 발언을 하면 형법과 의료법을 모두 동원해서라도 (당신을) 가만두지 않겠다'는 겁박성 발언을 했다는 것이 이 교수의 말이다. 이 교수는 "병원은 상황을 다 알고 있으면서도 무혐의 주장을 펴고 있다. 간이 부어도 웬만큼 붓지 않으면 할 수 없는 말"이라며 "병원장이 악의적이거나 주장을 모르는 것으로 볼 수 있는데 지금 이것은 전자라고 볼 수 있다"고 주장했다.

HIV/AIDS 인권연대 권미란 활동가는 "2013년 인권단체가 해당 병원을 대상으로 넣은 진정에 대해 인권위가 기각을 한 것은 이미 질병관리본부가 S병원을 계약해지해 더 이상의 결정이 필요하다고 판단하지 않았던 것뿐"이라면서도 "인권위 침해조사과는 계약 해지 이후에도 대책이 없다고 보고 지금도 질병관리본부에 답변을 요구하고 있다"고 말했다. 권 활동가는 "2014년 감사원이 인권단체의 공익감사청구에서 무혐의를 내린 것은 병원이 아니라 질병관리본부에 관한 것이었다"고 주장했다. 질병관리본부의 모니터링 사업이 감사대상이었음에도 병원이 기각 결정을 마치 '병원이 무혐의'받은 것처럼 말하고 있다는 것이다.

한편 인권단체 및 공익인권법재단은 오늘(21일) 정보통신망법 위반, 출판물법 위반 등을 적용해 의정부

지방검찰청에 S요양병원을 고소할 예정이라고 밝혔다.

장서연 변호사는 “2011년 성폭행 사건, 2013년 치료의무 위반으로 인한 환자 사망 사건 등에 병원이 허위사실을 말하고 있는 점을 들어 명예훼손도 적용할 것”이라며 “어떤 것이 진실이고 사실인지 법적인 절차를 확실히 규명해 병원과 병원장의 책임을 물을 것”이라고 말했다.

한편, S요양병원 병원장은 이와 관련 “(인권단체 등이) 근거로 삼은 자료는 사실이 아니다”라며 “질병관리본부에 인권단체들이 주장한 내용을 질문했더니 가짜라는 답변이 왔다. 이미 허위로 드러난 주장인데, 똑같은 이야기를 몇 년간 반복하고 있다. 게다가 인권단체들의 주장은 진술이 조금씩 다르다”고 주장했다. 그러면서 “또한 조사 당시 조사원들이 이메일로 발송했던 내용이 있는데, 조사원이 고발자들이다. 해당 주장에 신빙성이 있느냐”며 “이들이 주장하는 내용이 허위라는 것을 확인한 상태”라고 밝혔다.

○ 의·병협, 규제기요틴 저지 위해 손잡았다 (1. 21)

○ “리베이트 의사는 ‘배임수증제’? ... 과도한 처벌” 의사협회 “현행 규정만으로 충분 ... 제공자 처벌기준 만들어야” (1. 22)

국회에서 불법리베이트를 막기 위해 쌍벌제 벌칙 조항 및 벌금을 늘리는 내용의 ‘의료법·약사법 개정안’을 추진하자 대한의사협회가 반발하고 나섰다.

새누리당 류성걸 의원은 지난해 12월30일 리베이트를 수수한 의사에게 형법상 배임수증제(타인의 사무를 관리하는 사람이 부정한 청탁을 받고 재산상의 이익을 얻은 경우에 성립하는 죄, 5년 이하의 징역 또는 1000만원 이하의 벌금)에 준하는 처벌을 받게 하는 내용의 의료법·약사법 개정안을 발의했다. 류 의원은 당시 “의사들의 잘못된 리베이트를 바로 잡고 국민건강권을 확보하고자 한다”며 입법 취지를 밝혔다.

그러나 의협은 21일 “이 법안이 없어도 이미 처벌 규모가 과도하다”며 “리베이트 제공자를 벌할 수 있는 조항이 만들어져야 한다”고 반박했다. 의협은 “불법적인 리베이트 수수행위는 여타 의료법과 비교해 매우 엄중한 처벌규정(2년 이하의 징역 또는 3000만원 이하의 벌금)을 두고 있다”며 “형법상 배임수증제에 준하는 처벌을 받도록 개정하는 것은 과도한 처벌”이라고 주장했다. 쌍벌제 시행 이후 의료법은 리베이트 수수에 대한 처벌로 인해 현행 의료법 규정만으로도 면허를 취소시킬 수 있어, 기존의 법만으로도 의사에게 충분한 경각심을 줄 수 있다는 것이다.

의협은 또 “근본적인 리베이트 근절을 위해서는 제공자에 대한 처벌기준 강화가 필요하다”며 ▲쌍벌제가 시행된 지 5년이 채 지나지 않은 점 ▲쌍벌제 시행 이후 의사의 면허 취소 등 강력한 처벌을 감수하면서까지 의도적으로 리베이트를 수수하는 의사가 적다는 점 ▲점차 리베이트 수수행위는 점차 줄어들 것이라는 점 등을 들어 반대 의사를 표명했다. 의협은 “쌍벌제 시행 이후 리베이트 수수자가 리베이트 제공을 적극 요구하는 경우는 매우 드물다”며 “제공자가 여러 가지 명목으로 먼저 제공하는 경우가 많다는 것을 고려할 때 리베이트 근절이라는 목적을 달성하기 위해서는 오히려 리베이트 제공자에 대한 처벌기준을 현행보다 강화하는 것이 타당하다”고 밝혔다.

한편, 이번 의견은 지난 16일 보건복지부에 제출된 것으로 알려졌다.

○ 의사협회 “산부인과 1인실 급여 적용, 현실 고려 안해” “하향평준화·분만병원 몰락 부를 것” (1. 22)

대한의사협회(의협)가 “시설의 하향 평준화와 분만 병원의 몰락, 소규모 의료기관의 쏠림 현상을 부를 수 있다”며 국회 보건복지위원회에 계류중인 산부인과 1인실 요양급여 적용에 반대 의사를 밝혔다.

새정치민주연합 박광온 의원 등 12명의 국회의원은 지난해 12월 24일, “산모 및 신생아에 대한 양질의 의료서비스를 확보하고 산모의 비용 부담을 줄이겠다”며 산부인과 의원의 입원료를 병상에 관계없이 최대 7일까지 요양급여를 적용하도록 하는 것을 골자로 하는 ‘국민건강보험법 일부개정법률안’을 발의한 바 있다.

의협은 21일 열린 ‘제30차 상임이사회 회의’에서 “산부인과 의원급 의료기관의 1인실 급여화는 좀 더 신중한 접근과 더 많은 논의가 필요하다”며 반대 의사를 밝혔다. 의협은 “지역에 따라 1인실 시설의 편

차가 심한데 이것을 일률적으로 급여화하는 것은 시설의 하향 평준화가 발생하게 될 가능성이 높다”고 지적했다. 또 원가에도 못 미치는 열악한 환경에서 의원급 의료기관의 혜택은 다른 분만병원의 산부인과 의사에게 상대적 박탈감과 경제적 불이익을, 소규모 의료기관에는 ‘환자 쏠림 현상’을 가져다 줄 수 있다는 것이 의협의 설명이다.

의협은 “상대적으로 (의료보험) 저수가 정책 속에서 전혀 산부인과 병·의원의 현실적 상황을 고려하지 않고 일방적으로 원가에도 못 미치는 1인실 급여화를 추진한다면 오히려 산부인과 병·의원의 폐업을 부추기고 가속화시키는 결과를 초래할 것”이라고 우려했다.

○ 원내 불법조제 문제 놓고 의계-약계 ‘쟁’ “간호사 조제보조로 처방 감시해야”vs “무자격자 조제 국민 건강 위협” (1. 26)

의약품 긴급조제시 의사 등의 지시에 따라 간호사가 조제할 수 있는 방안이 논의 중인 가운데 의료계와 약사회가 치열하게 맞붙었다. 국회 보건복지위원회 소속 박윤옥 새누리당 의원이 26일 국회 의원회관에서 개최한 ‘병원 내 무자격자 불법조제 문제점과 해법은?’이라는 토론회에서다. 이 자리에서 의료계는 “약사법 개정으로 간호사 조제를 허용해야 한다”고 주장한 반면, 약계는 “약사들의 역할 수행을 위한 기반 조성이 먼저”라고 맞섰다. 토론회는 약계 추천으로 이의경 성균관대 약대 교수가, 의료계 추천으로 현두륜 법무법인 세승 변호사가 각각 발제자로 나섰다.

현 변호사는 “의사에게 원내조제를 직접 하도록 하는 것보다 간호사에게 의약품 조제업무를 보조하도록 하면서 의사의 처방행위를 감시·확인토록 하는 것이 의약품 오남용을 예방하는 데 효과적 수단”이라고 주장했다. 현 변호사는 이어 “간호사는 투약 및 주사행위를 보조할 수 있는데 그 준비단계에 해당하고 위험도가 낮은 조제는 보조할 수 없다는 것은 상식적으로 납득하기 어렵다”고 말했다.

또 약사법 제23조 제4항 (의사)자신이 직접 조제라는 부분은 의사의 진료권, 간호사의 진료보조권을 인정한 의료법과 상호배치된다는 게 현 변호사의 주장이다. 그는 “이 같은 규정은 의료법에서 인정한 간호사의 권리와 지위를 의약품 조제에 있어서는 ‘의약품 자동포장기’와 같은 기계적 수준으로 격하시키는 것”이라며 “헌법상의 비례원칙을 벗어난 것”이라고 말했다.

반면 이 교수는 ‘무자격자 조제의 문제점’으로 ▲환자안전관리 미흡에 의한 국민 건강 위협 ▲의약분업 원칙 훼손 등을 꼽았다. 이 교수는 “처방 및 조제의 이중점검이 불가하고, 의약품 오남용과 과오 위험 증대, 약료서비스의 전문성을 기대하기 어렵다”고 말했다. 또 “의사·약사 역할 분담을 통한 전문적인 의약서비스 제공이 불가능하다”고 덧붙였다.

이 교수는 개선방안으로 ‘선진적 약제서비스 제공에 필요한 약사 인력 충원’을 내세웠다. 그는 “현행 ‘3000명상 이하 약사 1명’을 비롯한 종별, 병상규모별 차등 기준을 법적 필수업무를 수행할 수 있는 기준으로 개정해야 한다”며 의료법·약사법 등 관련법 준수와 모니터링 강화 등을 제시했다.

토론자로는 이모세 대한약사회 보험위 위원장, 이평수 대한의사협회 의료정책연구소 연구위원, 은종영 한국병원약사회 부회장, 홍수희 부산 아름다운강산병원 원장, 정소홍 민주사회를 위한 변호사모임 변호사, 김연화 한국소비자생활연구원 원장 등이 참여했다.

○ ‘전공의 수련환경 나아진게 없다’경기도 전공의 설문, 96% 개선된게 없거나 오히려 악화 (1. 30)

경기도내 전공의들은 지난해 7월부터 전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정이 시행됐으나 수련 근무환경이 전혀 나아지지 않았거나 악화됐다는 조사결과가 나왔다. 이같은 사실은 경기도전공의협의회(경전협, 회장 민경제)가 지난해 12월 말에 경기도 지역내 6개 병원 의국장 전공의들을 대상으로 실시한 설문조사에서 밝혀졌다.

이번 설문에는 아주대병원, 분당차병원, 분당제생병원, 순천향대 부천병원, 동국대 일산병원 등 5개 병원 의국장 54명이 참여했다. 설문 조사 결과 설문에 응답한 의국장의 96.3%(52명)이 대통령령 시행 이후에도 수련근무환경이 전혀 나아지지 않았거나 악화됐다고 응답했다.

그 이유로 73.1%(52명 중 38명)의 응답자는 ‘인력증가의 부재’를 꼽았다. 이와 맞물려 전공의의 대체인력으로 거론되고 있는 ‘hospitalist 제도’(입원환자 전담 전문의)의 도입에 대해서도 57.4%(54명 중 31명)

의 전공의가 필요하다고 응답했다. 대체인력의 증가 없이 탁상공론에 그치는 전공의 근무시간 조절 등으로는 실제적인 전공의 수련근무환경 개선에 도움을 줄 수 없다고 여기는 전공의들의 인식이 드러난 결과이다.

또한 77.8%(42명)이 전공의 인권법의 필요성에 대해 동의했다. 이외에도 전공의와 쌍방향으로 소통할 수 있는 수련환경 평가기구의 필요성에 대해 61.1%(54명 중 33명)이 동의했고 이 중 78.8%의 응답자는 수련환경 평가기구의 역할로서 '전공의 근무시간 및 수련 내용을 평가, 불필요하고 비인간적인 업무에 대한 규제 및 이에대한 병원에의 징계 여부 담당' 등이 필요하다고 꼽았다.

근로기준법 상 지정된 법정 휴가인 15일 초과와 휴가일수를 사용하지 못한다고 응답한 의국장은 96.3%(52명)으로 나타났다.

경전협은 "대체인력 없이 전공의의 수련근무환경 개선을 논하는 것은 어불성설이며 hospitalist제도 도입이 필요하다"고 촉구했으며 "수련환경 평가기구의 설립을 통해 전공의와 쌍방향으로 소통하고 위법행위 시 징벌기구로서 역할을 다해야 할 것"이라고 밝혔다. 또한 실질적인 전공의 처우 개선을 위해서는 전공의 인권법의 조속한 입법도 중요할 것이라고 설명했다.

한편 경기도의사회 조인성 회장은 "선배의사들이 젊은 의사들과 소통하는 것은 매우 중요하다"며 "문제의 근원이 되는 근로자로서의 전공의 정체성을 정리하고 당직비 및 근로시간 등 처우개선의 내용을 포함해 실질적으로 전공의들이 혜택을 받을 수 있도록 준비해 나가겠다"고 말했다.

5. 질병/기타

○ 참실련, 의료기기 관련 포털 설문 조작 의혹 제기 "4시간만에 11만명 증가해 설문 결과 뒤집혀 ... 공보의협 단체 문자발송도 확인" (1. 21)

국내 한 포털사이트에서 진행된 한의사 의료기기 사용 관련 설문조사가 조작된 것 아니냐는 의혹이 제기됐다. 한의사들의 모임인 '참의료실천연합회'는 21일, '네이트'에서 '한의사에 엑스레이, 초음파 허용, 어떻게 생각하십니까?'라는 주제로 진행된 네티즌 대상 설문조사에서 의사들의 조직적인 투표조작 의혹을 제기했다.

19일 하루 동안 진행된 이 투표는 최종 결과가 찬성 34%(6만12표), 반대 66%(11만4873표)로 집계됐다. 그러나 19일 오후 8시까지 투표 수는 총 6만여명에 불과했으며, 그 시점에 '한의사에 엑스레이와 초음파 허용'에 찬성한다는 응답은 약 60%, 반대한다는 응답은 40%였는데, 오후 8시부터 자정까지 약 4시간 동안 참한 네티즌이 급증하면서 총 투표자 수가 무려 17만명을 돌파했다는 것이 참실련측의 설명이다.

참실련 관계자는 "약 4시간 동안 11만명이나 증가한 수치로 소위 투표 숫자를 조작하는 '매크로'가 아니면 불가능한 수치라는 것이 인터넷 전문가들의 공통된 견해"라고 주장했다.

참실련측은 대한공중보건의사협의회(양외과)에서 조직적으로 가담한 정황도 포착됐다고 밝혔다. 전국의 공중보건의에게 대한공중보건의사협의회 회장의 전달사항이라며 '네이트 여론조사에서 한방사들 의료기기 사용과 관련하여 밀리고 있습니다. 시군구 (공보의)대표방에 뿌려주셔서 역량을 모아주시라는 부탁입니다'라는 내용의 단체 메시지(사진)를 발송했다는 것이다.

한의사 공중보건의사협의회에서는 양외과에 진정성 있는 사과와 재발방지를 촉구하는 공개서한을 발송하였으며, 아울러 한의사를 '한방사'라는 국적불명의 저속한 언어로 폄하한 것에 대해서도 강력히 항의하고 사죄답변을 1월 21일 오후 6시까지 회신하여 줄 것을 요청한 상황이다.

○ WHO 에블라 특별회의 열린다 내달 3일까지-비전염지역 확산방지 공조 등 논의 (1. 23)

세계보건기구(WHO) 에블라특별회의 및 제136차 집행이사회가 이달 25일부터 내달 3일까지 10일간 스위스 제네바에서 열린다. 이번 회의에는 194개국 회원국과 보건의료분야 비정부기구는 물론 UN 반기문 사무총장의 에블라 특별보좌관(Dr. David Nabarro)과 세계은행총재(김용)도 특별히 참석해 기조연설 등

을 통해 국제적인 공조와 지원의 필요성을 강조할 예정이다.

에볼라특별회의에 이어 26일부터 시작되는 제136차 이사회에서는 WHO와 각 국의 에볼라 대응 현황 및 향후 계획과 더불어 감염성 및 비감염성 질환, 보편적 의료보장 등 주요 글로벌 보건 이슈와 WHO 역량 강화를 위한 개혁 방안 등이 논의될 예정이다. 이번 집행이사회 논의 결과는 올해 5월 세계보건총회(World Health Assembly)에 보고되어 향후 글로벌 보건 정책 결정에 중요한 역할을 하게 된다.

집행이사회에 앞서 열리는 에볼라특별회의는 서아프리카지역 기니, 시에라리온, 나이지리아 등을 중심으로 급속히 확산되고 있는 Ebola에 대한 효율적인 치료와 대응체계 구축, 비(非)전염지역으로의 확산방지를 위한 세계적인 공조 방안 등을 집중적으로 논의한다 보건복지부는 이번 회의에 전만복 가톨릭관동대 대외협력 부총장(전 보건복지부 기획조정실장)은 참석한다고 밝혔다. 전 부총장은 2013년 5월 제66차 WHO 세계보건총회에서 집행이사로 선출, 2016년까지 3년 임기로 일하고 있다.