

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 5월 2주차 보건의료동향분석

2015년 5월 6일 ~ 2015년 5월 20일

주요 키워드

1. **녹지국제병원** : 제주 외국인 영리병원' 설립 놓고 논란 거세...핵심 쟁점은? (5. 14)
2. **요양병원 장기입원자 건강보험 선별지원** : 요양병원 장기입원자 건강보험 선별지원 (5. 13)
3. **민간실손보험 비급여 심평원 심사위탁** : 자동차보험 이어 실손보험까지 ...'민간'보험심사평가원? 김춘진 의원, 실손보험 심사 위탁 보험업법 개정 총대...“민간보험사 이윤창출에 공공기관 활용하는 꼴” (5. 11)
4. **서울대병원 기술지주회사** : 서울대병원, 의료특허 산업화 'SNUH 벤처' 설립 추진 논란, 이사회서 설립안 의결...외부기관 투자 통해 설립자금 확보 모색 (5. 18)

1. 보건의료정책

○ 제주 외국인 영리병원' 설립 놓고 논란 거세...핵심 쟁점은? (5. 14)

제주 서귀포시 헬스케어타운에 들어서는 투자개방형 외국인 영리병원인 '녹지국제병원'을 놓고 논란이 거세지고 있다. 제주도 의사회와 치과의사회, 한의사회, 약사회, 간호사회로 구성된 제주의약단체협의회는 12일 제주도의회 도민의 방에서 기자회견을 열어 녹지국제병원의 설립을 반대한다고 밝혔다.

협의회는 “녹지국제병원 설립을 시발점으로 국내 의료인은 물론, 국내 자본이 외국인 영리병원의 투자 대열에 합류하는 폐해가 본격화된다.”며 “외국인 영리병원이 어떤 환자를 대상으로 어떤 시술을 하며 얼마의 치료비를 받고 의료행위를 하는지 병원 밖에서 알 수 없고 규제할 근거도 없는 실정이다”고 우려했다.

녹지국제병원은 2만8163㎡ 용지에 지상 3층, 지하 1층 규모로 신축된다. 헬스케어타운 사업자인 중국 위디(綠地)그룹이 전액 투자해 설립한 그린랜드헬스케어(주)가 추진하는 사업으로 778억원을 투자해 2017년 3월 개설을 목표로 하고 있다. 진료 과목은 성형, 피부, 내과, 가정의학과 등 4개로 근무인력은 130여 명이다. 제주도는 3월31일 녹지국제병원 사업계획서를 접수한 뒤 보완사항 확인을 거쳐 4월2일 사업계획서 최종 승인기관인 보건복지부에 제출했다.

논란의 핵심 가운데 하나는 녹지국제병원의 지분이다. 위디그룹 사업계획서에 따르면 그린랜드헬스케어(주)의 지분은 위디그룹 92.6%, 북경연합리거의료투자유한공사(BCC) 5.6% 등으로 구성됐다. 의료민영화·영리화 저지와 의료공공성 강화를 위한 범국민운동본부는 지난달 “녹지국제병원은 국내 자본의 우회 투자”라고 주장하며 설립 중단을 촉구했다. 범국민운동본부 측은 “제주헬스케어타운의 '헬스'를 담당하는 중국회사는 한국인 성형외과 흉모 원장이 운영하는 서울리거병원(상해서울리거의료미용병원)이다. 따라서 사실상 한국인 원장이 녹지병원 설계 및 운영 주체다”고 주장했다.

서울리거병원 측은 13일 제시한 해명자료에서 “헬스케어타운 사업협력을 위해 합작계약을 체결했으나 퀴디그룹이 그린랜드헬스케어를 설립하면서 합작사업은 시행되지 못한 채 종료됐다. 또한 서울리거는 BCC 소속 병원이 아닐 뿐만 아니라 흥 원장이나 서울리거가 직간접적으로 BCC 지분을 소유하거나 투자한 적이 없다”고 반박했다.

제주특별법은 외국인 영리병원 설립 기준을 외국 자본 비율 50%, 투자금 500만 달러 이상, 외국인 의 사비율 10% 이상으로 하고 있다. 영리병원에서 내국인 환자의 진료를 제한하는 규정은 없는 만큼 의료 보험 적용을 포기한다면 내국인 환자도 진료를 받을 수 있다. 병원 운영으로 생긴 수익금을 투자자가 회수할 수 있고 주주를 모아 대규모 자본을 끌어 모을 수도 있다.

보건의료단체들은 녹지국제병원 설립이 허용될 경우 병원비가 폭등하고 건강보험이 무력화되는 등 국내 의료체계의 근간이 흔들릴 것이라고 우려한다. 한국인을 대상으로 값비싼 의료 서비스를 제공할 수도 있다는 것이다. 녹지국제병원이 설립되면 전국 8개 경제자유구역에 영리병원 설립 신청이 뒤따를 가능 성도 있다.

제주도 오종수 보건위생과장은 “영리병원 투자회사의 자본구성에는 문제가 없는 것으로 파악하고 있 다.”며 “처음 도입하는 제도이기 때문에 시행하면서 문제가 되는 부분을 개선해야할 것”이라고 말했다.

○ **차 정부, 끝내 영리 병원 1호 밀어붙이나? [영리 병원, 왜 막아야 할까·①] 영리 병원 도입의 역사 (5. 18)**

지난 4월 2일 제주도가 '녹지 국제병원'(이하 녹지병원) 사업계획서를 보건복지부에 제출하면서 제주도에 영리 병원 설립이 시도되고 있다. 2014년 9월, 중국계 '싼얼병원'이 사기 투자 논란 등으로 퇴출당할 지 불과 1년도 안 돼 영리 병원 도입이 재추진된 것이다.

싼얼병원에 이어 녹지병원 역시 문제점이 드러나고 있다. 녹지병원의 실질적 운영 주체가 국내 유명 성형외과 병원이라는 의혹이 제기됐기 때문이다. 싘얼, 녹지병원은 병원 설립의 최소 자격 조건에조차 미달하지만, 실력 자격을 갖췄더라도 영리 병원은 그 자체로 큰 문제가 있다. 국민 누구나 알고 있는 '국민 의료비 증가, 의료의 질 저하'가 그것이다.

그런데도 정부는 오래전부터 영리 병원 도입을 줄기차게 시도해왔다. 이 글에서는 영리 병원 허용 논란의 시작부터 현재까지 정부의 영리 병원 도입 시도와 그 속내, 그리고 이를 막아온 과정과 앞으로의 과제에 대해 짚어보고자 한다.

한국에서 '영리 병원'이 최초로 논의되기 시작한 때는 '경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법'(이하 경제자유구역법)이 제정되었던 2002년이다. 당시 경제자유구역법상, 외국인 병원은 외국인이 설립 하여 외국 의사가 외국인을 진료하는 것을 기본으로 하고 있었다. 시민사회는 이 법이 내국인 대상 영 리 병원 도입을 위한 단초가 될 것이라고 반대하였으나, 정부는 '외국인 전용 의료기관'이므로 국내 의 료체계에 미치는 영향은 미미할 것이라고 무마했다.

그러나 2005년, 2007년 경제자유구역법이 개정되면서 현재는 국내 자본이 참여하는, 내국인을 진료하는 영리 병원을 도입할 수 있게 됐다. 영리 병원 허용을 위한 법 제도 정비가 완료되면서, 경제자유구역에 서 영리 병원 도입은 현실화됐다. 실제로 2006년 미국 뉴욕장로병원(NYP)을 시작으로 2011년 ISIH 컨 소시엄에 이르기까지 수차례의 영리 병원 설립이 시도되었다.

제주특별자치도에서의 영리 병원 도입을 위한 법 제도 제정과 개정 과정은 더욱 노골적이었다. 제주특별 자치도 특별법(이하 제주특별법)에서는 제정 당시부터 병원의 성격을 사실상 영리 병원으로, 진료 대 상을 외국인만이 아니라 내국인까지 열어두었다.

그러다 이명박 정부가 들어선 2008년, 영리 병원 설립 주체를 국내 개인과 국내 자본에까지 열어주는 제주특별법 개정이 시도됐다. 그러나 제주특별법 개정 반대 운동은 끊이지 않았고, '2008년 촛불 집회' 를 통해 의료 민영화 반대 여론이 퍼졌다. 이렇게 형성된 여론을 무마시키고자 2008년 8월 정부와 제주 도청은 제주도민을 대상으로 개정안의 영리 병원 허용에 관한 설문 조사를 했다. 당시 제주도 전체 행 정력을 동원하다시피 해서 일방적인 찬성 홍보를 했음에도, 결과는 반대 39.9%, 찬성 38.2%가 나왔다. 이에 영리 병원 추진 세력은 영리 병원 추진을 포기하겠다고 발표한다.

그러나 2009년 이름만 '투자개방형 병원'으로 바뀌 제주도 영리 병원 추진이 지속적으로 시도됐다. 결국 제주특별법 개정안은 무산되었으나, 2013년 싼얼병원, 현재 녹지병원과 같은 제주도 내 영리 병원의 도입은 현실화되고 있다.

경제자유구역과 제주특별자치도에 영리 병원을 도입하는 것은 그 자체로도 전국적인 영향을 미친다. 경제자유구역은 전국에 걸쳐 지정되어 있고, 전국 어디에서나 쉽게 접근할 수 있기 때문이다.

정부는 한 걸음 더 나아갔다. 현재 영리 병원은 제주특별자치도와 경제자유구역에 한해 예외적으로 허용되어 있으나, 의료법상 전국적으로 금지되어 있다. 하지만 노무현 정부의 '의료산업 선진화', 이명박 정부의 '서비스산업 선진화', 박근혜 정부의 '투자 활성화 대책'에 이르기까지 정부는 전국적인 '국내 영리 병원 정책'을 밀어붙였다. 정부가 바뀔수록 그 수법은 국민이 영리 병원임을 자각하지 못하도록 치밀해졌다. 노무현 정부가 직접적으로 영리 병원 도입을 추진하였다면, 이명박 정부는 병원 경영 지원회사(MSO), 의료 채권 발행 허용과 같은 우회적 방식의 영리 병원 도입을 추진하였다. 나아가 박근혜 정부는 병원의 영리 자회사 허용으로 이명박 정부가 실패한 우회적인 영리 병원 도입을 현실화하고 있다.

지난 13년간 정부와 영리 병원 추진 세력의 공세에도 아직 국내 영리 병원이 단 한 개도 설립되지 않은 것은 의료 민영화 반대 운동의 성과다. 시민사회 단체들은 캠페인, 서명운동, 성명서 발표 등을 통한 여론 형성과 국회 대응을 통해 영리 병원 허용을 적극적으로 저지해 왔다. 또한 작년에는 병원 노동조합이 의료 민영화 반대를 걸고 파업을 하기도 했다. 이러한 노력의 또 다른 성과로 2014년 의료 민영화 반대 서명자는 200만 명을 돌파했다. 영리 병원을 비롯한 의료 민영화의 폐해에 대한 인식이 전국적으로 확산하였음을 확인하는 결과였다.

하지만 이러한 성과에도 영리 병원 도입은 초읽기에 들어갔다. 특히 제주특별자치도에는 국내 1호 영리 병원의 설립을 코앞에 두고 있다. 1호 영리 병원이 들어서면 제주특별자치도, 경제자유구역에 2호, 3호 영리 병원이 들어오는 것은 더욱 쉬워질 것이다. 이후 전면적인 영리 병원 허용으로 국내 보건 의료 체계의 근간이 흔들릴 것이라는 시나리오도 쉽게 예상할 수 있다.

그러므로 녹지병원의 설립부터 지금 막아내야만 한다. 정부와 제주도청은 국민에게 막대한 피해를 줄 영리 병원 추진을 즉각 중단하고 국민의 목소리를 들어야 한다.

○ 전국서 영리병원 항의 '제주도청 팩스 마비' (5. 19)

영리병원 도입을 반대하는 의견서가 전국 각지에서 제주도청으로 발송되면서 일시적으로 팩스업무가 마비되는 일이 벌어졌다.

의료민영화저지범국민운동본부(이하 범국본)와 의료영리화저지제주도민운동본부(이하 제주운동본부)는 19일 오전부터 영리병원 설립에 반대는 항의의견서 보내기 운동을 진행했다. 시작과 동시에 서울대병원과 부산, 충남 등 전국에서 '의료비 폭등, 국민건강보험 파괴 주범, 제주 녹지국제영리병원 설립을 중단하라'는 내용의 의견서가 제주도청에 쏟아졌다.

수신처는 도지사실과 영리병원 업무를 담당하는 보건위생과다. 짧은 시간에 많은 양의 팩스가 수신되면서 한때 팩스 업무가 마비되기도 했다. 항의의견서도 수백여장을 넘어서었다.

이들은 의견서에서 "제주에 추진되는 영리병원은 국내 자본이 중국을 거쳐 다시 유입되는 우회투자 의혹이 있다"며 "국내병원의 불법적 우회로 허용 정책이 될 수 있다"고 지적했다.

제주도지사를 향해서는 "지방선거 당시 원희룡 지사는 영리병원 도입에 반대했다"며 "제주특별자치도 보건의료 조례에 따라 지금 당장 녹지국제병원 허가를 취소해야 한다"고 밝혔다.

현행 제주도 보건의료 특례 등에 관한 조례 제15조에는 내국인이나 국내법인이 우회투자 등을 통해 국내 영리법인 허용이라는 오해를 불러일으킬 수 있는지 여부를 심사하도록 하고 있다. 제주도 관계자는 "오전부터 공문이 팩스로 들어가지 않는다는 민원이 이어졌다"며 "항의 팩스로 업무에 차질을 빚었다. 오후에도 팩스가 이어지면서 100여장을 넘겼다"고 설명했다.

범국본과 제주운동본부는 항의 팩스와 별도로 영리병원 도입 반대를 위한 집단 행동을 예고했다. 20일 오후 2시 제주도청 앞에서 기자회견을 열고 대도민 홍보활동도 벌이기로 했다. 이들 단체는 중국 녹지그룹의 녹지국제병원이 사실상 국내 영리병원이 우회적 진출을 합법화하는 것으로 판단하고 있다. 국내

대규모 의료시설을 갖춘 성형외과 의사들이 중국에 투자형 병원을 만들고 영리병원이 국내로 역수입되는 것이 현재 제주 녹지국제 영리병원이라는 주장이다.

범국본과 제주운동본부는 “영리병원은 투기병원으로 의료비를 폭등시키고 꼭 필요한 필수의료를 제대로 행하지 않고, 건강보험도 적용되지 않는다”고 지적했다. 이어 “결국 제주도민의 생명과 안전이 위협받을 수 있고 공공의료와 건강보험 체계를 붕괴시키는 시발점이 될 것”이라며 “지금 당장 영리병원 설립 신청을 철회해야 한다”고 강조했다.

범국본과 제주운동본부는 이날 집회가 끝난후 제주시청과 이마트 신제주점에서 거리 선전전을 진행하고 원 지사와의 면담도 추진하기로 했다.

녹지그룹은 헬스케어타운 2만8163㎡부지에 778억원을 투입해 지상 3층, 지하 1층 규모의 녹지국제병원 건립을 추진하고 있다. 성형외과와 피부과 등 4개과에 근무 인력은 134명 규모다. 제주도는 지난 4월2일 녹지국제병원의 사업계획서를 보건복지부에 제출했다. 복지부가 승인하면 녹지그룹은 건물을 짓고 제주도에 의료기관 개설허가를 요청하게 된다.

○ 영리병원 ‘녹지국제병원’ 설립 일단 철회 (5. 21)

제주도는 20일 “중국 녹지그룹이 투자개방형 외국인병원(영리병원)인 녹지국제병원 설립 신청을 일단 철회한 뒤 사업자를 변경해 곧 재신청할 계획”이라고 밝혔다.

도는 녹지그룹 자회사인 ‘그린랜드헬스케어 주식회사’가 녹지국제병원 설립을 신청했으나, 법적 지위가 법령상 요건에 불충분하다는 보건복지부의 견해가 있어 일단 신청을 철회했다고 설명했다. ‘제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법’은 “외국인이 설립한 법인(주식회사·유한회사)은 제주자치도에 외국의료기관을 개설할 수 있다”고 정하고 있다.

녹지국제병원을 신청한 ‘그린랜드헬스케어 주식회사’(국내법인)는 녹지그룹(외국법인)이 한국에 설립한 ‘녹지제주헬스케어타운 유한회사’(국내법인)의 자회사이다.

보건복지부는 녹지국제병원이 중국 법인인 녹지그룹의 자본으로 설립됐으나, 법인의 성격으로만 보면 국내법인이 출자해 만든 국내법인이 사업자가 되므로 법령상 규정한 사업주체와 맞지 않아 불명확하다는 사실을 이달 초 제주도에 통보했다. 이런 사실을 제주도로부터 전달받은 녹지그룹은 19일 병원 설립 신청을 자진 철회했다.

김기용 도 의료산업담당은 “녹지그룹이 외국의료기관 설립 사업계획서를 제출하면 적격 여부를 검토해 복지부에 다시 승인을 요청할 예정이다. 녹지국제병원 설립과 관련해 사업자의 법적 지위 말고 다른 문제는 없는 것으로 안다”고 말했다.

한편 ‘의료영리화 저지와 의료공공성 강화를 위한 제주도민운동본부’ 등은 이날 제주도청에서 기자회견을 열어 “중국 자본에 의한 제주 영리병원 추진이 다시 국민들의 반발을 불러오고 있다. 영리병원 정책을 중단해야 한다”고 촉구했다.

○ 요양병원 장기입원자 건강보험 선별지원 (5. 13)

입원 치료가 불필요한데도 요양병원에 장기간 입원한 환자의 입원비 지원을 줄이는 방안이 추진된다. 병원에 지급하는 입원료 지원을 낮추겠다는 것이어서 당장 수입이 줄어드는 요양병원은 물론 환자, 보호자의 반발이 예상된다.

보건복지부는 13일 박근혜 대통령 주재로 국무위원, 민간전문가 등이 참석한 가운데 열린 ‘2015 국가재정전략회의’에서 이 같은 내용이 포함된 복지재정 효율화방안을 보고했다.

복지부에 따르면 현재 요양병원 입원비는 환자가 20%, 건강보험 재정이 80%를 각각 부담하고 있다. 입원비는 입원 후 180일까지는 100% 다 지급되지만 이후 181~360일에는 환자 본인부담금과 건강보험 재정의 부담금이 5% 줄어들고, 이후 361일부터는 10%가 감산된다.

복지부는 입원치료가 필요없는 환자를 대상으로 요양병원에 지급할 입원비 급여가 감산되는 시점을 앞당기고 감산율을 높이는 방안을 추진하고 있다. 세부 방안은 지난해 12월 구성한 요양병원수가개선협의체에서 논의 중이다.

복지부가 이 같은 방향으로 수가 체계를 개선하기로 한 것은 감산까지의 기간이 길고 감산률은 낮은 편이어서 요양병원의 환자들이 과도하게 입원하는 경우가 많다고 판단했기 때문이다.

요양병원은 2003년 68개소에서 2012년 1천87개소로 연평균 40% 가량 우후죽순격으로 늘었다. 병원수 증가로 요양병원 간 경쟁이 치열해지자 병원이 수익을 위해 환자들을 적절한 시기에 퇴원시키지 않고 붙잡아두는 경우가 적지 않다. 이는 불필요한 건강보험 지출과 재정 악화로 이어지고 있다.

이런 상황에서 환자수를 부풀려 요양급여를 부당 수령하거나 심지어는 노숙인을 유인해 입원시키고 요양급여를 타낸 일부 요양병원의 사례가 적발되기도 했다. 감산율이 상향조정되면 환자의 본인 부담금은 오히려 줄어든다. 따라서 환자가 병원에 내야 할 비용이 늘어나는 것은 아니지만 수입 감소를 우려한 요양병원이 환자의 장기 입원을 꺼릴 가능성이 크다.

병원 밖의 '돌봄' 시스템이 제대로 갖춰지지 않아 요양병원이 의료기관뿐 아니라 돌봄 서비스 기관의 역할까지 사실상 맡고 있는 상황에서 원치않게 퇴원을 해야 하는 환자가 나올 수 있다.

복지부 관계자는 "요양병원 입원 환자 중 입원 치료가 필요하지 않은 경우에 대해서만 감산을 조정할 고려하고 있다"며 "피해를 보는 환자가 발생하지 않도록 '입원 치료가 필요한 환자'의 기준을 세밀하게 정할 계획"이라고 설명했다.

한편 복지부가 이날 회의에서 발표한 복지재정 효율화 방안에는 의료급여 대상자가 경증 치료로 종합 병원을 이용할 경우 본인 부담금을 높이고 장애수당을 받으려는 장애인이 국민연금공단에서 장애재판정을 받도록 하는 내용도 포함됐다.

복지부는 "재정누수 차단, 부정수급 근절을 통해 절감된 재원을 복지 사각지대에 재투자할 것"이라고 설명했다.

○ 요양병원 낮병동 추진... 당일 입원치료후 귀가 (5. 19)

요양병원에 '낮병동 입원제도'를 도입하는 방안이 추진된다. 환자가 당일 입원해 치료를 받고 나서 가정으로 돌아가는 출퇴근 방식이다. 불필요한 장기 입원 환자를 줄이면서 환자가 집중적으로 치료를 받는 여건을 마련하겠다는 의도다.

보건복지부는 하루 일정 시간 이상 입원해 치료를 받은 뒤 당일 퇴원하는 방식의 '낮병동 입원제도'를 요양병원에 도입하는 방안을 추진 중이라고 17일 밝혔다. 복지부는 이를 위해 낮병동 입원 환자에게 대한 건강보험 수가 지급체계를 만들어 요양병원이 낮병동을 도입하도록 유도할 계획이다.

요양병원은 치매나 뇌졸중 후유증 등 노인성 질환을 앓는 환자들을 치료하는 의료기관이다. 상당수 환자는 입원 치료를 할 필요가 없는데도 장기 입원해 치료보다는 요양 서비스를 받고 있다는 지적을 받고 있다.

복지부는 요양병원 재원환자 중 입원이 불필요한 환자가 20~40% 수준인 것으로 보고 있다. 낮병동은 아침에 병원에 와 치료를 받으면서 입원실에 머물다가 당일 치료가 끝나면 퇴원하는 방식으로 운영된다.

○ 자동차보험 이어 실손보험까지 ...'민간'보험심사평가원? 김춘진 의원, 실손보험 심사 위탁 보험업법 개정 총대... "민간보험사 이윤창출에 공공기관 활용하는 꼴" (5. 11)

실손형의료보험 진료비 심사를 건강보험심사평가원에 위탁하는 쪽으로 보험업법 개정이 추진된다. 앞서 금융위원회는 올해 초 실손보험 진료비 심사를 심평원에 위탁하는 방안을 올해 안에 추진하겠다고 밝힌 바 있다. 관련법 개정을 위한 총대는 국회 보건복지위원장인 김춘진 의원(새정치민주연합)이 됐다.

국회 보건복지위원장실 관계자는 최근 기자와 통화에서 "비급여 진료비를 효율적으로 관리하기 위해 실손보험 진료비 심사와 조정 업무를 심평원에 위탁하는 내용의 보험업법 개정안 발의를 준비하고 있다"고 밝혔다. 이 관계자는 "지금은 각계의 의견을 수렴해 조문화 작업을 벌이는 과정이다. 빠르면 6월 중 윤곽이 나올 것"이라며 "국민 의료비의 효율적 관리를 위해 보험업법 개정안을 포함해 3개 법안을 패키지로 발의할 계획"이라고 덧붙였다.

법안에는 실손보험 진료비 심사 위탁을 비롯해 비급여 실태와 관련된 문제점 해결의 제도화, 의료비

절감 이익이 소비자에 귀속되는 장치 마련 등이 포함될 것으로 알려졌다. 개정안이 국회를 통과하면 심평원은 건강보험은 물론 자동차보험과 실손보험 진료비 심사까지 전담하게 된다.

김춘진 위원장의 보험업법 개정안 발의는 오래전부터 예고됐다. 김 위원장은 지난해 10월 보건복지부에 대한 국정감사에서 "실손보험에서 비급여 진료비 등 불필요한 의료비를 지원함으로써 해당 의료 이용을 증가시키는 등 도덕적 해이가 나타나고 있다"면서 "이는 제대로 된 심사가 이뤄지지 않기 때문이다. 건강보험처럼 실손의료보험도 심평원에서 심사할 수 있도록 복지부에서 제도를 개선해야 한다"고 지적했다. 지난 6일에는 '국민 의료비 효율적 관리방안 마련을 위한 정책토론회'를 열고 심평원의 실손보험 진료비 심사 위탁에 관한 의견을 수렴했다.

그러나 실손보험 진료비 심사를 심평원에 위탁하는 방안을 놓고 의료계의 반발이 거세다. 의료계는 실손보험 진료비 심사 업무를 심평원에 위탁하는 것은 있을 수 없는 일이라고 반발하고 있다.

지난 6일 정책토론회에서 서인석 의사협회 보험이사는 "실손보험 진료비 심사를 심평원에 맡기는 것은 보험사의 지출을 줄이기 위한 것"이라며 "보험사의 손해율이 올라가는 것은 보험상품의 판매와 설계 자체에 문제가 있기 때문이다. 본인부담을 올리거나 보장의 한계를 정하는 방법으로 해결해야 한다"고 주장했다.

이계용 대한병원협회 상근부회장은 "민간보험사의 이윤창출을 위해 공공기관을 활용하거나 공적 보험체계를 위협하며 의사의 진료권과 국민의 의료선택권을 제한하고 있다"며 반대 입장을 표명했다.

한편 심평원은 지난달에 실손보험 진료비 심사를 전문심사기관에 위탁했을 경우를 전제로 장점과 단점을 분석한 서면답변 자료를 국회 보건복지위원회에 제출했다.

심평원은 답변자료에서 실손보험 심사 위탁시 장점은 민간의료보험 청구 항목, 진료비 모니터링, 건강보험 급여와의 연계로 진료비의 적정성 모니터링이 가능하다고 분석했다. 또한 진료비에 대한 객관적 심사, 의학적 전문성에 기초한 적정성 여부 평가로 과잉진료와 부당청구를 예방할 수 있고, 의료공급자의 적정급여 제공을 위한 노력을 유도할 수 있다고 강조했다.

○ 국민이 낸 건보료로 운영되는 심평원, 민간보험사를 위해 일한다? 작년에만 건보료서 2616억 지원받아...“실손보험 심사 위탁은 보험사 이익 대변하는 꼴” (5. 12)

민간보험사가 판매하는 실손형의료보험의 진료비 심사를 건강보험심사평가원에 위탁하는 방안이 구체화 될 것으로 보인다. 라포르시안이 취재한 바에 따르면 국회 보건복지위원회 김춘진 위원장 주도로 실손보험 진료비 심사와 조정 업무를 심평원에 위탁하는 내용의 보험업법 개정안 발의를 준비하고 있는 것으로 파악됐다.

앞서 지난 6일 '국민의료비 효율적 관리방안 마련을 위한 토론회'를 개최한 김춘진 위원장은 "이번 토론회를 통해 비급여 의료비에 대한 적정 관리해법과 더불어 민간의료보험과 국민건강보험의 상생적 역할분담 안이 마련되기를 기대한다"고 밝혔다. 사실상 비급여 의료비 관리를 위한 민간의료보험 통제기전으로 실손보험 진료비 심사를 심평원에 위탁하는 것이 필요하다는 시각을 드러냈다.

금융위원회가 실손보험 진료비 심사를 심평원에 위탁하려는 이유는 표면적으로 비급여 진료비 관리를 통해 민영보험료 인상을 억제하는데 있다. 하지만 실제로는 실손의료보험 판매에 따른 민간보험사의 손해율이 100%를 상회하는 상황에서 보험사가 손해율 상승을 직접 통제할 수 있는 방안이 없다는 점을 고려해 진료비 심사를 전문기관에 위탁해 비급여 진료비 지출을 통제하겠다는 의도가 다분하다.

보험업계도 심평원을 통해 합법적으로 비급여 관리를 하면 손해율을 낮추고 보험료 인상을 억제할 수 있다는 논리다. 한 보험사 관계자는 "보험사가 심평원에 직접 심사 의뢰를 할 수 있는 비급여 관리 체계가 이뤄질 경우 손해율을 보전하는데 기여할 수 있을 것"이라고 말했다.

그런데 심평원이란 기관의 특성을 따져볼 때 과연 민간보험사의 실손보험 진료비 심사를 위탁해서 맡는 게 적절한지 심각한 의문이 든다. 현재 심평원의 운영 예산은 연간 3,000억원이 넘는다. 이 중에서 약 80%의 예산을 건강보험공단에서 지급하는 '심평원 부담금'으로 충당한다. 즉, 국민이 내는 건강보험료에서 지원을 받고 있다는 의미다.

건강보험공단이 지급한 심평원 부담금은 2010년 1,787억원, 2011년 1,781억원, 2012년 1,892억원, 2013년

2,275억원, 2014년 2,616억원에 달한다. 최근 5년간 지원받은 금액만 1조351억원에 이른다. '건강보험심사평가원'이란 기관 명칭처럼 연간 2,000억원이 넘는 돈을 국민이 낸 건강보험료에서 지원을 받아 운영되는 공공기관이다.

심평원 설립의 법적근거 역시 국민건강보험법 상에 명시돼 있다. 국민건강보험법 제62조에 따르면 '요양급여비용을 심사하고 요양급여의 적정성을 평가하기 위해 건강보험심사평가원을 설립한다'고 규정해 놓았다. 이런 기관이 민간보험사의 실손의료보험 진료비를 심사하는 업무를 위탁해서 맡는다는 것은 그 자체로 심각한 모순이다.

심평원이 막대한 예산을 투입해 구축한 심사체계와 EDI포탈시스템 등은 건강보험료를 재원으로 한 공적인프라인데, 이를 민간보험사의 실손보험 진료비 심사를 위해 활용한다는 것도 황당한 일이다.

심평원도 최근 국회 보건복지위원회에 제출한 서면답변 자료를 통해 실손보험 진료비 심사를 전문심사기관에 위탁했을 경우 단점으로 "공적보험의 심사·평가를 위해 설립된 심평원에서 민간의료보험 심사까지 담당해야 하는지 여부에 대한 논란이 우려된다"고 예상했다.

금융위가 내세우는 것처럼 실손의료보험 심사에 따른 비급여 진료비 지출 억제 효과가 보험가입자의 보험료 절감 혜택이 아니라 보험사의 보험금 지급 절감에 따른 수익 개선으로 이어질 수 있다는 우려도 높다.

특히 금융당국과 보험업계는 실손의료보험의 손해율이 높은 이유 중 하나로 병원의 과잉진료를 꼽고 있지만 의료계와 금융소비자 단체에서는 보험사가 실손보험 설계를 엉터리로 한 탓으로 보고 있다.

금융소비자연맹은 "실손보험의 손해율은 질병의 경우 2009년 89.9% 에서 2010년 103.2%로 급상승했는데 정확한 예측으로 상품을 만들고 판매를 해야 할 보험사가 3년도 내다보지 못하고 눈앞의 판매이익에 눈이 어두워 설계를 잘못된 탓"이라며 "그 결과 100%가 넘는 손해율로 되돌아와 고스란히 소비자가 보험료 인상으로 떠 안아야 하는 상황"이라고 지적했다.

이런 상황에서 심평원이 실손의료보험의 진료비 심사를 맡을 경우 보험가입자가 비급여 항목에 대해서 충분히 진료받을 권리를 침해당할 우려가 높다.

대한의사협회는 "심평원이 실손보험 심사를 하는 것은 공공기관이 민간보험사의 이익을 대변하게 되는 것"이라며 "심평원이 자동차보험 진료비 심사를 수탁한 이후 지속적인 문제점이 노출되고 있다. 이는 공보험과 사보험의 근본적인 차이를 반영하지 못함에 따라 이같은 부작용이 나타나고 있는 것"이라고 지적했다.

○ 실손보험 심평원 위탁 심사 '갑론을박'금융위, 불가피한 상황 설명...의료계·시민단체 거부감 피력 (5. 7)

금융위원회가 실손보험에 대한 건강보험심사평가원 위탁 심사 논란에 이르게 된 경위를 설명하며 의료계 등 이해관계자와의 긴밀한 협의를 약속했다. 하지만 실손보험 심평원 위탁 심사에 대한 전문가 의견이 엇갈리며 향후 논의의 난항을 예고했다.

금융위원회 보험과 이동훈 과장은 6일 국회도서관에서 열린 '국민의료비 효율적 관리방안 마련을 위한 정책토론회'에서 "대한의사협회의 성명서를 읽었다. 대부분 동의하지만 금융위는 보험사가 아닌 국민을 위해 일한다"며 불편한 심기를 드러냈다. 이 과장은 그동안 보험회사들의 상품 판매 모형과 이에 따라 발생한 문제를 해결하기 위한 금융위의 노력과 정책 추진 방향을 소개했다.

2009년 이전 보험사들은 자기부담금 전혀 없는 상품을 판매하다 과잉진료를 유발하는 등의 여러 문제를 낳았고, 이에 2009년에는 자기부담금을 10% 올렸다. 그 후 5년이 지난 지금, 자기부담금이 0%인 상품 손해율은 140%이고, 10% 올린 이후 상품 손해율 100% 조금 넘는다.

이 과장은 "판매 상품이 손해를 보면 해결 방법은 세 가지"라며 "우선 팔지 않으면 된다. 금융위는 보험 상품을 팔지 않도록 할 수 있다. 하지만 이것은 국내 의료 시스템을 볼 때 맞지 않다"고 말했다. 건강보험 보장성이 60% 정도인 상황에서 나머지 비급여 부분을 민영 보험상품이 받쳐주고 있는 현실을 고려할 때 바람직한 방법이 아니라는 설명이다.

이어 "두 번째는 보험료를 올리는 것이다. 최근 3년 간 15% 오르며 계속 상승 추세다. 앞으로도 올라

갈 것이다”며 “시장논리는 보험료 상승을 낳고 국민을 생각하는 정부 입장에서는 좌시할 수 없다”며 고개를 저었다.

이 과장은 마지막 방법으로 손해율이 높은 원인 파악을 꼽았다. 그는 “여러 가지 요인이 있다. 보험사가 구조 설계를 치밀하게 하지 않았거나 이해관계자의 도덕적 해이도 있을 수 있고 의료기관의 과잉진료 가능성도 존재한다”고 전했다. 이어 “정확하게 원인을 분석하기 어렵고 현상적으로 문제가 있다고 판단되면 해결책을 만들어야 한다”며 논란이 발생한 이유에 대해 설명했다. 그는 “보험사와 의료공급자, 국민들의 행위에서 답을 찾아야 한다. 계속 논의가 되겠지만 국민의 관점에서 보건복지부와 이해관계자의 의견을 들으며 제도개선을 해 나갈 것”이라고 강조했다.

실손보험을 건강보험심사평가원이 심사하는 것에 대해 전문가들의 의견은 상이했다. 우선 연세대학교 보건행정학과 정형선 교수는 “민영보험을 공공기관이 심사하는게 잘못이라고 보는 것은 단견”이라고 평했다. 민영보험을 심사한다는 것에 중점을 둘 것이 아니라 민영보험이 공공보험에 큰 영향을 주기 때문에 이를 관리할 기전을 마련해야 한다는 점이 중요하다는 주장이다. 그는 “국민의 의료비 부담을 줄이기 위해서라도 민영보험을 통제할 필요가 있다”며 “이 부분을 강조하고 싶었다”고 밝혔다.

반면 의료계와 시민단체는 정책의 최종적 수혜자가 ‘보험사’라는데 칼날을 들이댔다. 대한의사협회 서인석 보험이사는 “비급여 관리를 하겠다는 것은 지출부담이 크기 때문인데, 들여다보면 손해율은 보험설계수당, 판권비 등이 다 포함된 것이다. 지급율은 40~60% 밖에 안 된다. 이것을 더 줄이자는게 맞는 것인가”라고 되물었다.

대한병원협회 이계웅 상근부회장은 “보험사는 이미 건강보험체계를 충분히 인지한 상태에서 이윤을 창출하기 위해 무리하게 사업을 전개했다”며 “손해를 감수하고 가입자를 늘린 후 그 규모를 근거로 공적 영역이라는 주장을 전개하고 있다”고 지적했다. 실제 민영보험사 가입자는 2007년 1000만명에서 2014년에는 3000만명으로 크게 증가했다.

마경화 대한치과협회 상근부회장 역시 “사회보험과 민영보험은 그 목적과 성격, 내용 등 전반적으로 판이하게 다르다”고 짚었다. 건강보험의 심사기준이 적정 수준의 보장을 목적으로 하는 것에 반해, 민영보험은 환자의 필요에 따라 약관에서 명시한 적정기준 이상의 보장을 목적으로 하는 차이가 있다는 설명이다. 그는 “보다 근본적으로 보험상품 개발에 대한 통제, 보험상품 판매에 대한 통제, 보험상품 운용에 대한 통제 등의 방법으로 해결할 문제”라고 제안했다.

건강세상네트워크 김준현 공동대표는 “민영보험 심사를 통한 비급여 관리는 민영보험 가입자들이 얻을 수 있는 혜택과 연관시켜서 판단해야 할 사안”이라며 기준을 제시했다. 그는 “자칫 이러한 접근이 민영보험사의 관리비용 절감 목적에 주안점을 두거나 의료비 분쟁 문제를 공공부문에 전가시키는 방식으로 귀결된다면 곤란하다”며 “이러한 대안이 타당한지 여부에 대해 충분한 논의가 필요하다”고 밝혔다.

○ 의사-환자간 원격의료 시범사업 평가 대충대충? 복지부, 5월 중순경 평가결과 발표...객관적 평가위원회 아닌 산하 기관에 의뢰 (5. 6)

보건복지부가 지난해 9월 말부터 일부 의원급 의료기관과 보건소 등에서 시작한 의사-환자간 원격의료 시범사업의 평가 결과가 이달 중순경 공개될 것으로 예상된다.

복지부는 당초 지난달 말 원격의료 시범사업 평가결과를 발표할 계획이었다. 그러나 평가 작업을 맡은 한국보건의료연구원 쪽에서 환자 설문조사 결과 등 분석작업이 지연돼 평가결과 발표 일정이 연기된 것으로 알려졌다.

복지부 보건의료정책과 박찬수 사무관은 지난 4일 라포르시안과 통화에서 “의사-환자간 원격의료 시범사업 평가 결과를 이달 중순 보도자료를 내는 방법으로 발표할 것”이라고 밝혔다. 박 사무관은 “보건의료에서 환자 설문조사 결과 등 분석작업이 지연돼 발표 연기가 불가피하게 됐다”며 “그러나 평가 결과 발표가 5월은 절대 넘기지 않을 것”이라고 강조했다.

의료계와 시민사회단체, 야당의 반발로 2년 넘게 국회에 계류 중인 의사-환자간 원격의료 허용법안(의료법 개정안)을 6월 정기국회에서 처리하겠다는 계산이 깔려 있는 것으로 분석된다.

대한의사협회는 보건의료연구원의 시범사업 평가 결과를 신뢰할 수 없다며 단단히 버리고 있다. 의협

신현영 홍보이사 겸 대변인은 "보건의료연구원에 의뢰한 시범사업 평가 연구는 의료법 개정안의 입법을 위한 근거자료인 셈인데, 연구의 객관성을 신뢰할 없다"면서 "안전성과 유효성 문제를 포함해 연구 전반의 신뢰성 문제를 제기할 것"이라고 말했다. 강정희 상근부회장은 "원격의료 시범사업 평가를 설문조사 방식으로 대충 얼버무리려한다"고 비난했다.

실제로 복지부는 지난해 9월 원격의료 시범사업을 강행하면서 원격모니터링의 안전성·유효성 검증, 원격진료의 안전성 검증, 원격의료의 기술적 안전성 검증 등을 평가지표로 제시했다. 또한 시범사업은 고혈압·당뇨 임상 및 임상시험 방법론 전문가, IT 전문가 10명 내외로 구성된 평가위원회를 통해 평가하겠다고 밝힌 바 있다. 이런 사전 계획과 달리 평가 작업을 산하 기관인 보건의료연구원에 위탁하면서 평가 결과에 대한 논란과 의혹을 복지부가 자초한 꼴이다.

한편 의협은 의사-환자 간 원격의료의 기술적 안전성에 대한 우려를 제기하며 보안위험성에 대한 철저한 공개검증을 요구한 바 있다. 특히 '원격의료체계의 기술적 안전성 평가 연구'를 정보보안 전문연구기관인 고려대학교 정보보호대학원에 의뢰했지만 복지부의 비협조로 제대로 검증을 할 수 없었다는 주장도 제기했다. 고려대 연구팀이 자체적으로 조사한 결과, 원격의료 시행 기관 홈페이지와 현장확인 가능성이었던 기관 2곳에서 기술적인 안전 취약점이 드러났다.

의협 의료정책연구소 최재욱 소장은 "객관적으로 안전성 검증이 이뤄지지 않은 상황에서 의료계의 원격의료 참여는 있을 수 없으며, 원격의료 시행되어서도 안된다"면서 "국민의 건강과 생명에 직접적인 위해를 끼칠 수 있는 원격의료체계의 기술적 안전성에 대해 철저한 공개검증이 필요하다"고 강조했다.

2. 보건의료산업/기술

○ 서울대병원, 의료특허 산업화 'SNUH 벤처' 설립 추진 논란, 이사회서 설립안 의결...외부기관 투자 통해 설립자금 확보 모색 (5. 18)

서울대병원이 자체적으로 보유한 지적재산권을 산업화 하기 위한 벤처 설립을 추진하는 것으로 확인됐다. 이럴 경우 서울대병원이 국내 한 대기업과 공동출자로 설립한 자회사인 헬스커넥트에 이어 새로운 의료영리화 논란을 초래할 것으로 전망된다.

서울대병원 이사회는 지난 4월 30일 임시이사회를 열고 'SNUH 벤처' 설립안을 의결했다. SNUH 벤처는 서울대병원이 보유한 지적재산권의 산업화를 목표로 설립된다.

이사회 회의록에 따르면 교육부 관계자는 "현재 병원이 보유하고 있는 지적재산권에 대한 사업성 평가 등을 점검한 후 벤처 설립이 필요하다"고 언급했다. 특히 오병희 병원장은 "SNUH 벤처가 성공한다고 장담할 수 없지만 산업화 성공 가능성이 높은 병원 보유의 지적재산권이 있다"며 "산업화 재원은 병원이 직접 투자하기 보다는 외부기관의 병원 지적재산권에 대한 산업화 가능성 판단에 따른 투자를 통해 확보하는 방향으로 진행할 것"이라고 말했다.

국립대병원인 서울대병원이 자체적으로 보유한 의료 지적재산권을 이용해 산업화를 추진할 경우 새로운 의료영리화 논란을 초래할 것으로 보인다. 지식재산 전문기업인 와이즈(WIPS)가 국내 연구중심병원의 특허 현황을 분석한 결과에 따르면 서울대병원의 의료특허 건수는 1,122건으로 국내 연구중심병원 중 가장 많았다. 이러한 의료특허를 이용해 상업화를 추진하는 전문 벤처기업을 병원이 외부기관의 자본을 투자받아 설립하겠다는 것이다.

서울대병원의 SNUH 벤처 설립 추진은 지난해 8월 정부가 발표한 '유망서비스 산업 육성 중심의 투자 활성화 대책'과 맥이 닿아 있다. 정부는 지난해 8월 발표한 투자활성화 대책을 통해 의과대학 산하 기술지주회사 설립을 허용하겠다고 밝혔다. 현재 대학 부속병원이 많은 의료기술 특허를 보유하고 있으나, 이를 활용하고 후속연구로 발전시키는 데 애로사항이 많다는 점을 감안해 의과대학 산하 기술지주회사 설립을 허용하고 의료기술사업 수익이 병원으로 귀속될 수 있도록 관련 제도를 개선하는 내용이다. 이 방안은 엄밀히 따지면 의대 산하 병원이 기술지주회사를 갖게 되는 것으로, 실질적으로는 '병원기술지주

회사' 설립을 허용하겠다는 것이다. 서울대병원이 설립을 추진하는 SNUH 벤처는 병원기술지주회사나 마찬가지로인 셈이다.

이에 따라 국립대병원인 서울대병원이 사실상 국가의 예산을 통해 획득한 각종 의료특허 등 지적재산권을 영리 목적으로 상업화하는 것에 대한 비판여론이 만만치 않을 것으로 예상된다. 더욱이 외부기관으로부터 투자를 받아 벤처를 설립할 경우 영리화를 더욱 가속화 시킬 수 있다는 점에서 우려가 더욱 높다.

사회진보연대 정책위원회 김태훈 정책위원(보건의료팀)은 "서울대병원이 지적재산권을 활용하는 벤처를 설립하겠다는 것은 기술지주회사를 설립하겠다는 의미와 마찬가지로"라며 "국립대병원이 공익적으로 활용해야 할 의료특허를 영리창출을 위해 활용하겠다는 의미"라고 말했다. 김 위원은 "서울대병원 SK텔레콤과 공동출자해 설립한 헬스케어빅터를 통해 의료영리화에 대한 심각한 우려를 낳은 바 있다"며 "또다시 국내 대표적인 국립대병원이 의료영리화에 가장 적극적으로 나서는 행태를 보이고 있다"고 지적했다.

의대기술지주회사가 사실상 영리병원의 한 형태라는 분석도 있다. 상지대학교 경제학과 서정석 교수는 최근 한국보건사회연구원에서 발행하는 전문학술지 <보건사회연구> 최근호에 게재한 '영리병원 도입 방식의 비교'라는 논문을 통해 "의과대학 산하 기술지주회사는 의료기술 사업의 수익을 병원에 귀속시켜 영리추구가 가능하도록 해 사실상 비영리병원의 영리병원 전환의 또 다른 형태"라고 분석한 바 있다.

○ 서울대병원, 지적재산권 상업화 추진··노사 갈등 재점화? 임시이사회서 SNUH 벤처 설립 의결...오병희 원장 "외부 투자 방식으로 진행할 것" (5. 18)

서울대병원이 병원 보유 지적재산권을 상업화하는 방안을 추진하고 있는 것으로 알려져 논란이 예상된다. 서울대병원 이사회는 지난달 30일 임시이사회를 개최하고 'SNUH 벤처' 설립안을 의결했다.

SNUH 벤처는 서울대병원이 보유한 지적재산권을 상업화하는 것을 목적으로 한다. 이날 이사회에서는 SNUH 벤처 설립 필요성에 대한 이사진 간 공감대가 형성됐다.

이사회 회의록에 따르면, 이날 이사회에 참석한 교육부 관계자는 "현재 서울대병원이 보유하고 있는 지적재산권에 대한 사업성 평가 등을 시행한 뒤 벤처 설립을 할 필요가 있다"고 지적했다.

이에 서울대병원 오병희 원장은 "SNUH 벤처가 성공한다고 장담할 수는 없지만 상업화 성공가능성이 높은 지적재산권들이 있다"며 "상업화 재원은 병원에서 직접 투자하는 것보다 외부기관에서 서울대병원의 지적재산권에 대한 상업화 가능성 판단 후 투자를 하는 방향으로 진행할 수 있을 것"이라고 말했다.

서울대병원이 지적재산권을 상업화하는 SNUH 벤처를 설립할 경우 환자 개인정보 유출 논란을 겪은 헬스케어빅트에 이어 또 다시 노사 갈등이 불가피할 것으로 보인다. 특히 외부 투자를 받아 지적재산권의 상업화를 진행한다는 점에서 의료영리화 논란이 재점화될 가능성도 있다.

서울대병원 노조 관계자는 "2년 전부터 특허 관련 벤처기업 설립 이야기가 나돌았는데 이번 이사회에서 의결됐다"며 "SNUH 벤처 설립은 또 다른 영리자회사를 세우는 것이며 내용에 따라서는 정부의 투자활성화대책과도 맞물려 있다. 노조는 원칙적으로 반대한다"고 전했다.

한편, 서울대병원 이사회는 이날 헬스케어빅트의 유상증자안도 의결했다. 서울대병원 측은 추가적인 재무 투자 없이 헬스케어빅트가 성공적으로 운영되도록 관리·감독한다는 방침이다.

성낙인 이사장은 "주무부처에서 헬스케어빅트 유상증자에 대한 우려가 많다는 것은 그만큼 국가적인 기대가 크다는 의미로 향후 의료수출 확대 등 가시적인 성과를 창출할 수 있도록 최선을 다하겠다"며 "이번 유상증자로 인해 추가 증자는 없다"고 강조했다.

○ 중국 겨냥한 병원들, 경쟁력 갖는 '건강검진센터' "우수한 조기암 발견 서비스 등 통해 고급화 전력 주효" (5. 18)

최근 정부가 국회에서 의논 중인 '국제의료사업지원법'에 찬성하며 해외에 진출하는 의료기관에 대해 중소기업과 비슷한 지원도 검토하고 있다. 이처럼 병원의 해외진출을 정부가 나서 적극적으로 추진하면서 서울대병원 등 대형병원들은 중동, 러시아 등 우리나라와 지역적으로 다소 멀리 떨어진 곳으로 눈을

돌리고 있다. 반면 많은 병원급 의료기관은 지역적으로 우리나라와 가까운 중국시장에 주목하고 있다. 특히 중국에서는 건강검진센터에 대한 수요가 증가하면서 이에 대한 관심이 높은 상태.

지난 2002년 사스 이후 중국은 예방적 진료에 대한 관심이 높아졌고 2008년 베이징 올림픽 이후 질적 발전단계로 진입해 공립의료기관 내 검진센터가 시장의 다수를 차지하고 민영 독립형 검진센터도 계속 성장하고 있다. 또한 중국 정부의 건강서비스산업 육성 정책 등으로 인해 빠르게 성장하고 있다. 중국 검진시장규모는 지난 2012년 약 500억 위안으로 추정되고 오는 2020년에는 약 3000억 위안에 도달할 것으로 전문가들은 내다보고 있다.

실제로 중국의 검진 횟수는 연평균 15% 가량 빠르게 증가하고 있고 구체적으로 지난 2013년의 검진 횟수는 3억 8800만 회, 그 중 약 42%인 1억 6400만 회가 병원급을 이용했고, 그 중 민영병원 이용은 연평균 17%의 증가율을 보이고 있다.

중국시장에서의 건강검진의 수요증가로 인해 최근 하나로 SKT 등이 중국기업과의 협력을 통해 검진 센터를 설립에 나섰다. 우선 하나로 의료재단은 지난해 5월 중국 항주에 합작투자 형태로 500평 규모의 건강검진센터 마련했다. 이 건강검진기관은 한국병원과의 진료연계 협력을 통해 중국 내 한국 건강검진 서비스 브랜드 입지를 확보한다는 목표를 가지고 점차 그 지점을 넓히고 있다.

하나로의료재단 측은 "지난해 항주에서 제1호점을 개원했고 올해 하반기에 제2호점을 Kunshan 경제지역개발구 신가지 지역에 마련 할 계획이다. 이를 통해 기업검진 및 VIP 검진으로 차별화된 한국형 검진센터 운영할 것이다"고 전했다. 이어 "5호점 확장 진출 이후 상대적으로 가능성 높은 차스닥 및 코스닥에 상장을 한다면 시가총액은 약 1조원 이상 유력할 것으로 보인다"고 덧붙였다.

SKT는 베이징의 유명 민영의료기관인 Vista와 파트너를 맺고 지난해 7월 개원을 해 상업건강보험 가입 고객, 대형 기업의 임원, 중국 부유층, 외국인을 대상으로 검진센터를 운영 중에 있다. SKT 측은 "분당서울대병원의 병원 운영 관련 각종 노하우와 더불어 진료과실과 검진센터의 연계가 큰 경쟁력이라고 할 수 있다. 앞으로 체인 확장과 함께 뇌혈관 암 전문 병원을 개원을 계획하고 있다"고 설명했다.

아울러 세브란스와 컨설팅·위탁운영 형식 계약을 맺은 장쑤성 이상시의 검진센터는 올해 개원을 앞두고 있으며 이외에도 다수의 종합병원 및 검진기관들이 중국 진출을 추진하고 있다.

한국보건산업진흥원(이하 진흥원)은 '중국 건강검진시장 조사 및 검진서비스 진출전략'을 통해 "이미 진출한 양 기관은 모두 업계 내의 우수 기관과 합자법인을 설립했고 파트너를 통해 브랜드, 인력소싱, 대관 업무, 마케팅을 해결하고 있으며 한국 기관은 주로 검진상품의 구성, 인력 출장 등 의료서비스 분야의 경쟁력을 책임지고 있다"고 설명했다.

우리나라는 질 높은 의료 인력과 검진 경험을 갖추고 있기 때문에 중국에 건강검진센터 진출 시 고급화 전략이 주효할 것이라는 분석이 있다. 진흥원은 "우리나라는 최근 수요가 높아지고 있는 조기암 발견 서비스 등에 경험 축적돼 고급 시장에 적합한 고급서비스 시스템 보유하고 있다"고 평가했다. 이어 "한국 의료기관은 이미 시장경쟁이 과열된 의료 시장이 아니라 고급화 전략으로 시장에 진입할 필요가 있다. 이를 통해 대형 B2B가 가능한 중고가 시장 이상을 타깃이 되며 개인 고객 중심의 고가 시장만을 타깃으로 할 수도 있다"고 병원의 타깃시장을 선정했다.

'후룬리포트 2013'에 따르면 베이징의 경우 자산 기준 1000만 위안 이상의 부유층이 18만 4000명이고 배우자까지 포함할 경우 약 30만 명에 달하지만 베이징의 고급화 된 일명 하이엔드 검진기관은 약 10여 개이므로 잠재 수요와 현재 공급을 단순 대비 시 시장 진입 기회는 있다는 것.

병원 관계자는 "우리나라는 암 검진을 국민건강보험에도 포함해 정기적으로 할 것을 권장, 유도하고 있지만 중국은 그렇지 않은 실정이다. 따라서 중국소비자들은 아직 어떤 수준의 검진이 암과 같은 질환을 조기 발견할 수 있는지 잘 모르고 있다"고 언급했다. 그는 이어 "정밀검사에 대해 우리나라 의료는 많은 경험을 가지고 있기 때문에 해외에 진출한 병원의 홍보 시 판독의 정확성, 조기발견 케이스의 수 등을 강조해야 할 것으로 보인다"고 덧붙였다.

진흥원은 중국에서 필수적으로 하고 있는 주치의 서비스, 대형 공립병원과의 연계서비스와 더불어 판독기술의 신뢰성, 조기암 발견 관련 기술 등의 차별화된 경쟁력이 병원의 중국 진출의 성공적 키라고 바라봤다.

진흥원은 "중국에 모병원이 없고 독립형 검진센터로 진출할 가능성이 많은 한국 의료기관의 실정 상, 필요자원을 확보하기 위해서는 의료 자원, 자본, 현지화 경영에 대한 진출 기관의 적극적 준비가 필요하다"고 전했다.

3. 제약업계

4. 의업단체

○ 주 100시간 이상 근무하는 전공의들... '환자안전' 빨간불 전공의 10명 중 7명 "의료과실 저지를 뺀 한 적 있어"... "전공의특별법 제정 시급" (5. 18)

주당 100시간 이상 과도한 근무에 시달리는 열악한 전공의 근무환경이 환자안전에 악영향을 미칠 수 있다는 연구결과가 나와 주목된다.

고려대 보건과학대학 김승섭 교수는 지난 15일 서울대 호암관에서 열린 건강정책학회 춘계학술대회에서 '전공의 근무환경, 건강, 인식된 환자안전: 2014 전공의 근무환경 조사'를 주제로 전공의 근무환경과 환자안전 간 상관관계에 대해 발표했다. 지난해 대한전공의협의회 소속 회원을 대상으로 '2014 전공의 근무환경 및 실태조사'를 실시한 결과, 1,745명(인턴 359명, 전공의 1,386명)이 응답했는데 전공의 수련환경 개선규칙 시행에 따라 인식 변화는 일고 있지만 근무환경은 여전히 열악한 것으로 조사됐다.

인턴의 주당 평균 근무시간은 116시간으로 가장 높았고, 전공의 1년차는 103시간, 2년차는 94시간, 3년차는 83시간, 4년차는 75시간으로 연차가 낮을수록 업무강도가 높아지는 것으로 나타났다.

월간 당직일수의 경우 인턴이 15.2일로 가장 많았고, 전공의 1년차가 10.2일, 2년차가 7.7일, 3년차가 4.8일, 4년차가 3.5일로 연차에 따른 당직일수 격차가 상당한 것으로 조사됐다.

하지만 업무강도에 비해 하루 평균 수면시간은 턱없이 부족했다. 인턴의 하루 평균 수면시간은 4.7시간으로 가장 적었고, 1년차는 4.9시간, 2년차는 5.5시간, 3년차는 5.7시간, 4년차는 5.9시간 순이었다.

특히 열악한 전공의 근무환경으로 인해 전공의들이 진료하는 환자들도 안전하지 않은 것으로 나타났다. 과도한 근무와 수면부족으로 의료과실이 발생할 수 있는 것은 물론 주의집중도 크게 떨어지기 때문이다.

이에 인턴과 전공의를 대상으로 지난 3개월 간 의료과실을 저지른 적 있냐는 질문에 '있다'라고 답한 경우가 인턴 355명 중 49명(13.8%), 전공의 1,369명 중 119명(8.7%)에 달했다.

실제로 과실을 저지르지는 않았지만 저지를 뺀 한적 있냐는 질문에는 '있다'라고 응답한 수가 무려 인턴 356명 중 217명(61.0%), 전공의 1,371명 중 564명(41.1%)이나 됐다.

근무시간 중 본인의 의도와 무관하게 졸은 경험이 있냐는 질문에 '있다'라고 답한 수는 인턴 355명 중 317명(89.3%), 전공의 1,367명 중 938명(68.6%)인 것으로 조사됐다.

이에 대전협은 전공의 처우 및 수련환경 개선을 골자로 한 일명 '전공의특별법'을 환자안전을 위해서라도 반드시 제정돼야 한다고 주장했다. 대전협 송명제 회장은 "전공의특별법의 핵심은 환자안전이다. 단순히 수련환경을 개선하기 위한 전공의들만의 특혜가 아니라 환자안전 관점에서 환자를 진료하는 전공의들이 이대로 안전한 것인지, 그 얘기를 하고 싶은 것"이라고 말했다.

송 회장은 "정부 전공의 수련환경 개선규칙이 시행되고도 주당 100시간 이상 격무에 시달리는 전공의들의 열악한 수련환경 개선을 위해서는 독립된 수련평가기구 신설 등이 담긴 전공의특별법이 제정돼야 한다"고 했다.

5. 질병/기타

○ '건보료 체납' 고소득 전문직에 '특별징수' (5. 6)

경기 용인에 사는 A씨는 재산이 26억원에 이르고 연간 소득도 1억 6천만원에 이르지만, 지난 2013년 11월부터 14개월 동안 1,600만원의 건보료를 체납했다. 부산 사상구에 사는 B씨 역시 재산은 182억원, 연소득은 1억 8천만원인데도 21개월간의 건보료 1,100만원을 내지 않았다.

국민건강보험공단은 A씨와 B씨처럼 건보료를 체납중인 고소득·전문직 가입자 5만 9천 세대에 대한 특별 징수에 들어갔다고 6일 밝혔다. 이들의 체납액 규모는 1,378억원에 이른다. 공단 측은 6개 지역본부 별로 '체납제로팀'을 설치, 특별관리 대상을 선정해 민간보험사 보험금 채권에 대한 강제 징수에 나서기로 했다.

공단 관계자는 "이들 세대는 납부능력이 있는데도 건보료를 고의로 체납한다고 보고 있다"며 "제2금융권에 숨어 있는 재산을 끝까지 추적해 압류할 계획"이라고 설명했다.

○ 산업재해 은폐 의혹...사망 직전 산재 시청 (5. 10)

천안에 있는 한 철골 공장에서 60대 남성이 작업 도중 난 화재로 숨지는 사고가 있었습니다. 전형적인 산업 재해였는데, 공장 측이 사고를 은폐하려던 정황이 포착됐습니다.

충남 천안에 있는 한 철골 공장. 지난 4월 16일, 공장 직원 60살 정모 씨가 철골을 다듬는 그라인드 작업 도중 난 불로 온몸에 3도 화상을 입고 병원에 입원했습니다. 불꽃이 에어재킷에 옮겨 붙었고, 재킷 안에 있던 가스가 불을 키웠던 것입니다.

사경을 헤매던 정 씨는 끝내 숨졌습니다. 유가족은 전형적인 인재라고 주장합니다.

"(연결선에서) 불이 난거야. 잭이 안 맞아야 되는데, 남의 잭에 가서 맞아버린 거야. 말하자면 합선돼서 폭발해 버린거지."

유가족은 공장 측이 사건을 은폐하려 했다는 의혹을 제기합니다. 한달 가까이 산재 신고를 하지 않다가 정 씨가 숨지기 하루 전 산업재해 신청서를 작성한 것입니다.

"피해자의 100% 과실로 우리 측에서 썼다고 피해자 측에서 얘기해가지고, 그러면 문맥을 고쳐서 쓰자."

유가족과 과실 책임 문제를 논의하느라 산재 신청이 늦었다는 주장인데, 통상 그렇지 않다는 것입니다.

"은폐하는 경우도 있는데 (사고가 나서) 위중할 것 같으면 신고하죠."

경찰은 국립과학수사연구원에 시신 부검을 의뢰하고 업체 관계자들을 불러 과실치사 여부를 조사할 예정입니다.

○ "아파도 병원 못간 사람 36% 경제적 부담 때문" (5. 15)

지난 1년간 병원에서 진료나 검사를 받을 필요가 있었지만 받지 못한 사람 100명 중 36명은 경제적 부담 때문에 병원을 가지 않았다는 분석결과가 나왔다.

15일 보건행정학회지에 실린 '한국 성인의 경제활동 참여변화가 미충족 의료에 미치는 영향'(송해연·최재우·박은철) 연구보고서를 보면, 연구진은 2012년 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동 조사한 5차 한국의료패널 자료를 활용해 이른바 '미충족 의료'의 원인을 분석했다.

연구진은 미충족 의료를 지난 1년간 의료욕구가 있는데도 여러 가지 사정으로 의료서비스를 이용하지 못한 경우로 정의하고, '경제적 이유의 미충족 의료'와 '시간적 이유의 미충족 의료', '기타 이유(증상 경미, 거동불편, 어느 병원 가야할지 모름, 예약 애로 등)의 미충족 의료' 등 3가지 범주로 나눴다. 연구결과, 전체 연구대상자 1만261명(남자 3854명, 여자 4742명) 중에서 필요한 의료서비스를 이용하지 못한 적이 있다고 응답한 사람은 16.2%(1665명)였다.

의료서비스를 이용하지 못한 구체적 이유로 전체 미충족 의료 경험자 1665명 중에서 36.1%(601명)는 경제적 부담을 꼽았다. 30.5%(508명)는 시간이 없어 의료서비스를 이용하지 못했다고 대답했다. 나머지

33.4%(556명)는 기타 이유로 미충족 의료를 경험한 것으로 나왔다.

특히 나이가 많을 수록, 경제수준이 낮을수록, 만성질환을 많이 앓고 있을수록 경제적 이유로 의료서비스를 이용 못 한 경험 비율이 높아지는 경향을 보였다.