

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 12월 3주차 보건의료동향분석

2013년 12월 7일 ~ 2013년 12월 21일

주요 키워드

- 1. 의료기관 자법인 설립·법인약국 허용** : 정부는 13일 보건·의료, 교육, 소프트웨어산업 분야를 대폭 육성하기로 했다는 내용의 관계부처 합동 '4차 투자활성화 대책'을 발표했다. 의료기관의 부대사업목적 자법인 설립이 허용되고, 부대사업 범위가 대폭 확대된다. 의료법인간의 합병과 법인약국 설립도 허용된다.
- 2. '의사-환자간 원격의료 도입 관련 의료법 개정안 수정안' 발표** : 보건복지부는 지난 10일 '의사-환자간 원격의료 도입 관련 의료법 개정안 수정안'을 발표했다. 수정안의 주요내용은 ▲원격의료 개정안 시행 전 6개월간 시범사업 실시 ▲원격의료만을 전문으로 운영하는 의료기관 개설·운영 불가, 위반 시 형사벌칙 부과 ▲원격의료 이용 환자도 주기적인 대면진료 의무화 등이다.
- 3. 전국의사궐기대회** : 15일 대한의사협회는 여의도 공원 문화마당에서 '2013 전국의사궐기대회'를 개최했다. 이날 '2013 전국의사궐기대회'는 의협 추산으로 2만명이 운집한 대규모 집회였다. 이날 참석자들은 정부가 입법예고안으로 발표한 영리병원과 메디텔 반대 뿐만 아니라 의사를 전문가로 인정하지 않는 관치제도 전체를 지적했다.
- 4. 70억대 의료기기 리베이트 업체 대표 '실형'** : 전국 병원 의사를 상대로 70억원대 규모의 리베이트를 제공한 의료기기 업체 대표에게 '징역 1년 3월'의 실형이 내려졌다. 앞서 대구지법 서부지원은 지난달 26일 의료기기업체로부터 리베이트를 제공받아 배임수재, 의료법위반 등으로 기소된 의사들에게 각각 징역과 추징금을 선고한 바 있다.
- 5. 기타** : 의료시스템 해외진출 활성화 포럼 개최, 진주의료원 재개원 주민투표 청구 법원 판결, 사무장병원 개설 '사기죄' 적용, 약가 급어 결정 일반시민 의견도 수렴, 복지부 중동 보건의료 협력지원센터 개소, 복지부·국방부·소방청·해양청·산림청 83개 응급헬기 출동체계 마련, "의료인 폭행방지법, 의사 위한 특권법" 의료법 개정안 법안소위 통과에 시민단체 반발, 서울의료원·시립병원, 양·한방협진 허용

1. 보건의료정책

○ 의료시스템 해외진출 활성화 포럼 개최 (12. 10)

보건복지부와 산업통상자원부는 10일 의료시스템 해외진출 활성화 포럼을 개최한다. 한국보건산업진흥원, 대한무역투자진흥공사, 한국의료수출협회가 공동으로 주관하는 이번 포럼은 정책포럼, 병원프로젝트 설명회, 비즈니스 상담회 등 3세션으로 구성된다. 정책포럼은 ▲의료시스템 해외진출 현황 및 향후 전망 ▲의료시스템 해외진출 활성화 정책방향 ▲의료시스템 해외진출 활성화를 위한 민관 협력 방안에 대한 발표로 진행된다. 주제발표와 함께 한국 의료시스템의 대표적인 해외진출의 예로 ▲중국진출 추진사례 ▲의료 IT수출 및 해외 의료인연수 ▲건강검진센터 진출모델 ▲G2G에 기반한 중동지역의 IT수출에 대

한 사례발표가 이어지며, 사례발표 후에는 발표자 및 국내외 의료시스템 해외진출 전문가들의 토의가 예정돼 있다.

○ 진주의료원 재개원 주민투표 청구 법원 판결 (12. 10)

진주의료원 재개원을 위해 시민사회단체가 홍준표 경남도지사를 상대로 낸 [진주의료원 주민투표 청구인 대표자 불교부 처분 취소] 소송과 관련 창원지법 제1행정부가 10일 열린 선고공판에서 “주민투표 청구인 대표자 증명서 불교부 처분을 취소한다”고 판결했다. 홍준표 도지사는 “진주의료원 재개원을 위한 주민투표는 과도한 비용이 들고, 내년 지방선거에 영향을 미치며, 진주의료원 해산등기 및 청산 절차를 밟고 있어 재개원이 불가능해 주민투표 실효성이 없다”는 이유를 들어 주민투표를 거부했지만, 법원은 “주민투표 자체를 무력화하는 행위”라며 홍준표 도지사의 주민투표 거부 사유가 타당하지 않다는 것을 분명히 확인했다. 그러나, 홍준표 도지사는 1심 판결에 불복해 항소하고, 항소심에서도 패소하면 상고할 방침이라고 밝혔다.

○ ‘의사-환자간 원격의료 도입 관련 의료법 개정안 수정안’ 발표 (12. 10)

보건복지부는 지난 10일 ‘의사-환자간 원격의료 도입 관련 의료법 개정안 수정안’을 발표했다. 이는 정부가 지난 10월 29일 입법예고한 원격의료 전면허용 의료법 개정안을 당정협의를 거쳐 수정한 것이다. 수정안의 주요내용은 ▲원격의료 개정안 시행 전 6개월간 시범사업 실시 ▲원격의료만을 전문으로 운영하는 의료기관 개설·운영 불가, 위반 시 형사벌칙 부과 ▲원격의료 이용 환자도 주기적인 대면진료 의무화 ▲원격 진단·처방이 가능한 질환은 의학적 위험성이 낮은 경증 질환으로 축소 규정 ▲의료기관이 건강상태를 잘 알고 있는 노인·장애인에 한해 초진도 원격진단·처방 가능 ▲병원급 이용 가능한 재택환자 범위 축소 등이다. 하지만, 의료계는 여전히 국민적 비판에 직면한 정부가 꾀수를 시도하려는 것이라고 비판하고 있다. 대한의사협회 의료제도 바로세우기 비상대책위원회는 이번 수정안은 6개 보건의료단체의 강한 반발을 의식해 급조한 임시방편에 불과하다며 이런 식의 땀질식 수정안으로는 어떤 합리적 대안도 나올 수 없다고 지적했다. 전국보건의료산업노동조합도 의료계의 이러한 입장에 힘을 보탤다. 보건노조는 정부가 원격의료 허용을 강행할 경우 모든 시민사회단체 및 보건의료직능단체들과 강력한 공동연대투쟁을 전개한다는 방침이다.

○ 의정협의체 5차례 회의 개최 ... 약제급여기준 등 20여개 개선 과제 논의 (12. 11)

허위·부당청구와 단순 청구착오를 분리해 단순한 청구오류에 대해서는 행정처분을 완화하는 방안이 추진된다. 포괄수가제 마취과 초빙료 별도산정 등 비합리적인 수가 적용 및 약제급여기준 등을 개선하기 위한 별도 논의체도 구성된다. 보건복지부는 11일 일차의료 살리기 협의체 중간 논의 결과 및 향후 추진 방향 등을 설명했다. 앞서 대한의사협회와 보건복지부는 지난 10월 일차의료 활성화를 목표로 의정협의체를 구성하고 최근까지 5차례에 걸쳐 지속적으로 만남을 가지고 논의를 가졌다. 우선 의-정은 행정처분 규제 합리화와 약제급여기준 개선을 위한 별도 논의체계를 운영기로 합의했다. 행정처분은 허위부당 개념을 명확히 하고, 처분 예측가능성을 제고하는 방향으로 별도 TF 운영을 추진기로 했다. 약제급여기준은 개별 약제급여 기준 내용과 기준 변경 시 현장에서 알기 어려운 절차 등을 개선하는 방향으로 별도 논의체계를 구성해 검토한다. 현장에서의 애로를 해소하기 위한 ‘작지만 의미있는’ 제도 개선 작업들도 추진되고 있다. 대표적인 것이 개설자 의료기관 미관리시 폐업 규정이다. 현행 규정에 따르면 의료기관을 3개월 이상 관리하지 않을 시 폐업하는 것으로 돼 있다. 하지만 연수, 유학 등 개인적 사유가 있는 경우에도 자동폐업 규정이 적용돼 현장에서 불편이 있어왔다. 의-정은 개별적 사유를 고려해 해당 규정을 적용할 수 있도록 예외규정을 신설하는 쪽으로 개선을 모색하고 있는 상태다. 구급차 탑승 의사의 비용산정 문제도 거론됐다. 현재는 의원급 의료기관에서 응급상황이 발생, 구급차에 의사가 탑승해 환자를 이송했다하더라도 별도로 비용을 산정할 수 없다. 이 부분은 별도 비용 보상을 받을 수 있는 쪽으로 제도 개선이 이뤄질 계획이다. 예방접종 비용 상환기간을 유연화하고, 포괄수가제 마취과 초빙료를 별도로 산정할 수 있도록 하는 방안도 추진된다. 현행 규정은 예방접종비용 상황청구 기간을 30일로 제한,

착오로 청구기간을 지키지 못하는 경우라도 비용상환을 받지 못하는 문제점을 가지고 있었다. 의-정은 30일 기준은 유지하되, 예외규정을 두어 불합리하게 비용을 지급받지 못하는 경우가 없도록 제도개선을 추진해 나가기로 했다. 또 포괄수가제 적용으로 인해, 마취과 초빙료 현실화로 인한 효과를 누리지 못하는 모순을 막기 위해 포괄수가제 마취과 초빙료 별도 산정방안을 포괄수가제 개선협의체에서 논의할 예정이다. 불합리한 수가 적용기준 및 관리기준도 개선될 전망이다. 물리치료 적용기준 개선 검토와 입원 중 타 기관 외래진료 수가산정 제도 개선, 보호자 대리처방 수가제도 개선방안이 검토 중이다. 환자에게 충실한 서비스 제공을 위해 일차의료 수가제도 개선방안도 찾기로 했다. 구체적으로는 야간진료 전문수가 인정, 상담수가 신설, 초재진 산정기준 개선 등이 세부과제로 거론되고 있다. 진찰료 체계 개편 등은 향후 공동연구를 통해 해결책을 찾기로 했다.

○ 김우남 의원, 인체조직의 기증 활성화안 발의 (12. 12)

김우남 의원 등 13인은 11일, 인체조직의 기증을 공적으로 지원하는 체계를 구체적으로 마련하는 내용의 '인체조직안전 및 관리 등에 관한 법률 일부개정법률안'을 발의했다. 김우남 의원 측에 따르면 우리나라의 경우 인체조직의 수요가 빠르게 늘고 있는 반면에 조직기증자는 2007년 2408명에서 2008년 2517명, 2009년 2252명으로 지속적으로 줄어드는 추세다. 그러나 현행법에서 국가 및 지방자치단체는 조직기증자에 대하여 필요한 지원을 할 수 있다고만 규정하고 구체적인 방안은 정하지 않고 있어 인체조직의 기증이 활성화되지 못하고 있다. 세계보건기구(WHO)가 자국내 인체유래물의 자급자족을 권고하고 있음에도 불구하고 우리나라는 조직이식재 필요량의 70퍼센트 이상을 수입에 의존하고 있는 실정이다.

○ 사무장병원 개설, '사기죄' 적용 (12. 12)

국민건강보험공단은 지난 5일 서울남부지방법원에서 열린 의료법위반 사건에서 법원이 비영리법인 명의로 (일명)사무장병원을 개설한 일당에 사기죄를 적용, 법정 구속하라는 판결을 내렸다고 밝혔다. 이번 법원 판결은 불법 의료기관을 개설·운영한 자를 포함한 관련자에게 의료법 위반을 적용하면 대부분 벌금형이었던 것과는 달리, 요양급여비용 부당 편취에 따른 '사기죄'를 적용한 것이어서 눈길을 끈다. 이번 사건은 건보공단과 수사기관의 공조수사를 통해 사단법인형 사무장병원 11곳, 의원 5곳을 적발한 건으로, 의료기관을 개설할 수 없는 사무장이 사단법인·의원을 개설·운영하면서 건보공단으로부터 요양급여비용 총 32억1200만원을 부당하게 지급받은 것이다. 건보공단이 2009년부터 '수사기관과 업무 공조 및 보건복지부 행정처분 자료'를 통해 사무장병원 등이 부당 청구한 요양급여비용을 환수기로 결정한 금액은 2012년까지 3252억원에 이르며, 적발기관수와 환수결정금액의 연평균 증가율은 각각 212%와 429%에 달한다. 이에 따라 건보공단은 지난달 18일 '사무장병원대응팀'을 구성했고, 정부주관 불법 의료기관 대응협의체를 구성·운영하는 한편, 금융감독원·수사기관(경찰청)과 업무협약을 지속적으로 체결하는 등 사무장병원 대응체제를 구축하고 있다.

○ 의료기관 자법인 설립·법인약국 허용 (12. 13)

의료기관의 부대사업목적 자법인 설립이 허용되고, 부대사업 범위가 대폭 확대된다. 의료법인간의 합병과 법인약국 설립도 허용된다. 정부는 13일 보건·의료, 교육, 소프트웨어산업 분야를 대폭 육성하기로 했다는 내용의 관계부처 합동 '4차 투자활성화 대책'을 발표했다. 보건·의료 분야는 의료기관의 수익기반을 강화해 장기적으로 국민 부담을 완화시키겠다는 목적이다. 정부는 이날 ▲의료기관의 부대사업목적 자법인 설립 허용 ▲의료법인 부대사업 범위 확대 ▲의료취약지역 공익의료서비스 지원 강화 ▲의료법인간 합병 허용 ▲법인약국 허용 ▲신의료기기 조기출시 지원 ▲외국인 관광객 밀집지역 외국어 표기 의료광고 허용 ▲한방 물리치료사 제도 도입 ▲놀이재활사, 인지행동심리상담사 등 유망 민간자격의 국가공인 추진 ▲U-Health 연구개발(R&D) 촉진 등의 육성 방안을 내놓았다. 성장잠재력이 큰 보건·의료서비스 분야 육성은 공공성을 저해하지 않으면서 새로운 시장과 사업을 창출하는 실질적인 대안을 마련하는데 초점을 맞추었다는 것이 정부의 설명이다. 가장 주목할 부분은 의료법인의 자법인 설립과 부대사업 영역 확대다. 정부는 학교법인과 같이 의료법인도 자법인을 설립해 다양한 수익사업을 추진할 수 있게

했다. 의료법인의 자법인 설립과 부대사업 수행이 과도하게 제한돼 병원의 경영효율성·수익성이 약화되고 의료연관산업 부진을 초래했다는 이유에서다. 정부는 내년 상반기에 의료법인(사회복지법인 등 포함)의 부대사업 자법인 설립 및 운영에 관한 가이드라인을 제정, 허용기준을 구체화할 계획이다. 또한 학교법인(대학병원)의 병원경영시스템 수출 등을 위한 해외진출목적 자법인 설립도 활성화할 예정이며, 의료기관의 융복합 신산업 추진 등 수익창출 활동을 지원하기 위한 인센티브도 강구한다는 방침이다. 단, 자법인 설립 남용을 방지하기 위해 의료법 취지, 세법상 성실공익법인 확인요건 등을 참작해 가이드라인에 반영하기로 했다. 내년 상반기에는 의료기관 부대사업 종류도 대폭 확대된다. 정부는 추가 허용 사업으로 숙박업, 여행업, 외국인환자유치업 등 의료관광 분야, 의료기관 임대 등 구매·임대 분야, 온천·목욕장업, 체육시설 등을 고려하고 있다. 현재는 산후조리, 의료정보시스템 사업, 장례식장, 구내식당 등 8개 분야로 제한돼 있다. 정부는 이번 투자활성화 방안에 의료법인간 합병과 법인약국 설립 허용을 포함했다. 의료법인이 다른 의료법인과 합병이 가능하도록 허용한 것은 의료자원 활용의 효율성을 제고하고 국민의 의료접근권 제한을 방지하기 위해서다. 정부는 내년 상반기 약사법 개정으로 법인약국 설립을 허용기로 했다. 약사면허 소지자들만 사원으로서 참여가능하고 사원들이 유한책임을 지는 '유한책임회사' 형태로 허용할 계획인데, 정부는 법인약국 설립 허용으로 ▲기업형의 합리적 경영 전환 ▲약국설비 등 다액 투자 가능 ▲심야, 휴일 영업 원활화 등의 효과를 기대했다. 현재는 약사법(제20조)에 의거 약사 또는 한약사 자연인만이 약국개설이 가능하고 법인 형태의 약국 설립은 불가능하다. 그밖에 정부는 신의료기술평가의 간소화 방안을 확대해 최소 8개월 내로 신의료기기가 시장에 진입할 수 있게 하고, 신약의 건강보험 등재 소요기간을 단축시키는 방안 등도 추진하기로 했다.

○ 약가 급여 결정, 일반시민 의견도 수렴 (12. 13)

건강보험심사평가원은 약제의 급여 결정시 일반시민의 의견을 수렴하기 위한 시민참여위원회(가칭) 참여자를 31일까지 모집한다. 심평원은 “약제 급여적정성평가 과정에 고려할 사회적 가치에 대해 처음 시도되는 논의로서 시범 운영에서는 ‘소수의 환자에 사용되는 약제로서 환자 1인당 연간 소요비용이 매우 큰 약제에 대한 급여의 타당성’을 주제로 논의 하고자 한다”고 설명했다. 정식 운영은 이번 시범 운영 결과를 토대로 구체적인 운영 계획을 마련한 뒤 쟁점이 되는 논의 주제에 대해 연간 1~2회 정식 운영할 예정이다. 시범참여 대상자는 중증질환자 및 환자 보호자, 환자단체 관계자, 제약산업 및 보건의료 분야 종사자, 보건의료인 또는 의료기관, 보험분야 종사자를 제외한 만 19세부터 60세 미만의 성인 남녀는 누구나 신청할 수 있다.

○ 복지부, 중동 보건의료 협력지원센터 개소 (12. 16)

한국을 찾은 중동 환자·의사연수생에 대한 지원서비스가 강화될 전망이다. 보건복지부는 16일 중동 환자와 의사연수생들이 입국해 출국할 때까지 필요한 비자·교통·관광·숙박이용 등을 상담·안내·연계해 제공하는 서비스 지원인프라를 마련했다고 밝혔다. 이를 위해 복지부는 서울시 용산구 이태원로 217 현대안성타워 4층에 ‘중동 보건의료 협력지원센터’를 설치했다. 센터는 한국보건산업진흥원(진흥원)에 위탁 운영되며, 진흥원 직원과 주한 UAE 무관부 직원 등이 함께 근무하게 된다. 복지부 관계자는 “중동대사관, 이슬람사원, 의료기관 접근성 등을 고려해 서울특별시 소재 이태원에 사무실을 마련했다”고 설명했다. 센터에서는 중동정부에서 한국으로 환자 송출 결정이 난 경우 한국 의료기관으로의 환자 의뢰 중개를 온라인으로 지원하고, 의료기관 이용부터 한국 체류동안에 겪는 각종 민원, 불만사례를 접수해 주한 중동대사관, 의료기관 등과 함께 해소하는 기능을 수행할 예정이다. 점진적으로는 체류 비자·교통·숙박·관광 등 비의료서비스에 대한 정보제공과 상담·필요서비스를 연계해 지원하는 역할도 전문 업체와 함께 수행할 계획이다. 또한 사우디 의사 유료연수생의 한국 연수프로그램 신청·접수 및 연수 의료기관 중개 지원 등의 행정지원업무를 담당, ▲표준 연수프로그램(의료 + 한국 적응) 마련·평가·보완 기능 수행 ▲제반 연수절차, 비용청구 등에 대한 매뉴얼 마련 등도 진행할 예정이다.

○ 복지부, 대진의 신고제도 및 무작위 수진확인 개선 등 수용 (12. 17)

대진의 신고제도와 무작위 수진확인 등 의원급 의료기관을 옥죄는 여러가지 규제들이 개선될 전망이다. 의원급 의료기관 진료현장 모니터단은 지난 11일 보건복지부에서 회의를 개최하고 대한의사협회(의협)가 제안한 ▲대진의 신고제도 일원화 ▲심사기준 공개 ▲무작위 수진확인 중단 ▲진단용 방사선 발생장치 신고제도 일원화 등을 적극 수용하기로 했다. 의원급 의료기관 진료현장 모니터단은 지난 5월부터 의원급 의료기관에 대한 규제완화를 통해 진료에만 전념할 수 있는 진료환경 조성을 위해 운영돼 왔다. 우선, 대진의 신고제도와 관련해 의협은 현재 관할 시군구청장과 건강보험심사평가원장에게 신고해야 하는 일원화된 시스템을 일원화할 것을 요청했으며, 복지부는 올해 말까지 연구용역을 실시한 뒤 결과를 토대로 일원화하는 방향으로 추진하기로 했다. 또 요양급여 심사기준의 잦은 변경 및 심사기준 제·개정, 삭감기준의 불명확한 공개에 대한 의사들의 불만이 높은 현실을 감안해 심사기준(심사지침 및 사례)의 전면공개 및 홍보를 강화해 나가기로 했다. 의사와 환자 간의 불신을 조장한다는 비판을 받고 있는 수진자조회도 개선될 것으로 보인다. 복지부는 수진자 조회 절차 등을 명확하게 하기 위해 건강보험공단의 요양기관 방문확인 표준운영지침(SOP)에 수진자 조회 절차개선 방안을 포함하고 오는 2014년 1월 중 개선내용을 공개하기로 했다. 진단용 방사선 발생장치를 설치·운영할 때 지자체장 및 심사평가원에 이 중으로 신고토록 함에 따라 의료기관의 불편이 가중되고 있다는 지적에 대해서는 의료기관 개설 및 변경신고 시스템 일원화 등을 위한 연구용역을 토대로 개선 방향을 모색한다는 계획이다. 현재 요양급여 비용 부당청구 사전예방 및 기관단위의 총량적 심사를 위해 복지부에서는 자율시정통보제를, 심평원에서는 지표연동관리제를 각각 시행하고 있어 양 제도의 통합 필요성이 대두됐고, 관리지표가 상대적으로 높으면서 미시정한 기관은 현지조사와 연계로 의료현장의 불만이 발생한다는 지적에 따라 이에 대해서도 개선을 추진하기로 했다. 복지부는 자율시정통보제도의 기능과 역할을 심평원의 지표연동관리제도로 대체하며 통합·운영방안은 의료단체·건강보험심사평가원 등과 협의해 2014년 상반기 내에 확정짓는다는 방침이다. 한편, 의협은 복지부에서 제도개선을 약속한 과제 이외에도 ▲원외처방 약제비 환수제도 ▲물리치료기준 ▲입원중 타 기관 외래진료 수가산정제도 ▲대형병원 재진율 기준 준수 강제화 등을 개선해 줄 것을 요청했다. 이에 대해 복지부는 일차의료살리기 의정협의체 및 상생발전협의체 등을 통해 논의를 지속해 나간다는 입장을 밝혔다.

○ 복지부·국방부·소방청·해양청·산림청 83개 응급헬기 출동체계 마련 (12. 19)

보건복지부, 국방부, 소방방재청, 해양경찰청, 산림청 등 5개 부처는 19일 부처별로 각기 운용중인 응급헬기 출동체계를 일원화하고 국민 중심의 출동체계를 구축할 수 있도록 '범부처 헬기 공동 활용방안'을 마련했다. 현재 응급환자 이송 가능한 헬기는 5개 부처에 총 83대가 있으며, 이번 방안은 관련 규정 개정 등을 거쳐 내년 3월 15일부터 시행될 예정이다. 계획안의 주요 내용은 ▲각 부처 간 응급헬기 출동 시 119에 알려 19구급상황관리센터에서 전체 헬기 출동 상황을 모니터링함으로써 중복 출동 방지 ▲중증응급환자는 가능한 닥터헬기가 우선 출동 ▲장거리나 다수환자 이송 시 소방헬기 출동 등이다. 정부는 부처 간 응급헬기 출동기준을 재정립하고, 5개 부처 간 실무협의체를 구성해 헬기 공동활용에 필요한 사항들을 지속적으로 논의하기로 했다.

○ “의료인 폭행방지법, 의사 위한 특권법” 의료법 개정안 법안소위 통과에 시민단체 반발 (12. 20)

의료인을 폭행·협박하는 행위를 가중 처벌하는 ‘의료법 일부 개정 법률안’이 최근 국회 보건복지위원회 법안심사소위원회를 통과하자 환자단체 등 시민단체들이 “의사특권법”이라며 반발을 하고 나섰다. 국회 보건복지위 법안소위는 지난 18일 의료행위 중 의료인을 폭행 또는 협박하는 경우 5년 이하의 징역이나 2000만원 이내의 벌금에 처할 수 있고, 피해자가 처벌을 원하지 않아도 처벌하도록 하는 의료법 개정안을 보건복지부가 제안한 수정의견으로 통과시켰다. 의료인의 범주는 환자를 진료, 간호, 조산 중인 의료인과 의료기관 종사자로 처벌요건을 명확히 했으며, 환자 진료 업무에 실질적으로 종사하는 의료기사와 간호조무사도 보호 대상에 함께 포함시켰다. 개정안은 오는 20일 상임위에서의 의결만 남겨두고 있다. 개정안이 법안소위를 통과하자 한국환자단체연합회(환연)와 경제정의실천시민연합, 건강세상네트워크 등 시민단체들은 심히 유감스럽다는 입장이다. 이미 응급의료에 관한 법률, 폭력행위등처벌에 관한 법률 등에 가중처벌하는 다수의 법률이 있기 때문에 불필요한 과잉입법이라는 것이다. 더 큰 문제는 입법절차상의 과정에 있다고 지적했다. 지난해 12월 17일 개정안이 발의된 후 1년 동안 단 한 번도 공식적인 간담회나

공청회도 열리지 않았고, 법안소위(18일) 하루 전날에나 이학영 의원이 직접 5개 시민환자소비자단체와 간담회를 가진 것밖에 없다는 것이다. 그럼에도 이 간담회에서 5개 시민환자소비자단체 모두 개정안에 대한 반대 입장을 분명히 전달했으나 다음날 열린 법안소위에는 이러한 의견이 전혀 반영되지 않았다고 불만을 토로했다. 무엇보다 이번 개정안은 범죄예방 효과를 기대하기 힘들고 국민 정서상 '의사특권법'으로 인식될 수밖에 없다는 입장이다.

○ 서울의료원·시립병원, 양·한방협진 허용 (12. 20)

서울의료원과 시립병원에 한방진료 과목을 신설하는 조례가 시의회를 통과함에 따라 양·한방 협진이 가능해진다. 서울시의회 전철수 의원은 이같은 내용을 담은 '서울의료원 설립·운영 조례 개정안'과 '서울시립병원 설립·운영 조례 개정안'이 20일 본회의에서 최종 통과됐다고 밝혔다. 대표발의자인 전 의원에 따르면, 이들 조례에는 서울의료원과 시립병원 12개소 중 정신질환과 구강치료 전문병원 6개소를 제외한 6개소의 시립병원에 한방진료과목을 포함할 수 있는 내용을 담고 있다. 현재는 노인성질환 전문병원인 북부병원만이 2012년5월부터 한방과를 설치 운영하고 있다. 이번 조례가 시행되면, 서울의료원을 포함해 보라매병원, 동부병원, 서남병원, 어린이병원, 서북병원 등의 시립병원에 한방진료과목이 신설될 전망이다.

2. 보건의료산업/기술

○ 70억대 의료기기 리베이트 업체 대표 '실형' (12. 16)

전국 병원 의사를 상대로 70억원대 규모의 리베이트를 제공한 의료기기 업체 대표에게 '징역 1년 3월'의 실형이 내려졌다. 대구지방법원 서부지원 제5형사 단독 조은경 판사는 16일 배임증제 등의 혐의로 기소된 A메디칼 대표 신모(56)씨에게 징역 1년 3월, 범행에 가담한 업체 직원 5명에게 징역 6월~1년 3월, 집행유예 1~2년을 각각 선고했다. 양형과 관련해 법원은 ▲쌍벌제 도입으로 리베이트 처벌이 강화된 이후에도 거액의 금품을 제공한 점 ▲직접 금품을 건네는 등 불법성이 큰 점을 이유로 들었다. 신씨 등은 지난 2009년부터 최근까지 인공관절을 포함한 자사 의료기기를 사용하는 대가로 전국 32개 병원 의사 38명, 사무장 2명에게 70여억원을 전달한 혐의를 받고 재판에 넘겨졌다. 앞서 대구지법 서부지원은 지난달 26일 의료기기업체로부터 리베이트를 제공받아 배임수재, 의료법위반 등으로 기소된 병원장 A씨에게 징역 2년과 5억7359만원의 추징금을, B씨에게 징역 10월, 집행유예 2년, 추징금 1억2560만원을, C씨에게 징역 6월, 집행유예 1년, 추징금 5280만원을 선고한 바 있다.

3. 제약업계

○ 약학정보원 사태 (12. 12)

12월11일 SBS 8시 뉴스에서 약학정보원의 환자 개인정보 불법 수집 및 불법 거래 실태를 방송하였다. 약학정보원은 처방전에 기록되어 있는 모든 환자 정보와 의료기관 정보를 일선 약국을 통하여 불법 취득하고, 이 정보를 돈을 받고 IMS Health KOREA라는 의약품통계관련 사기업에 넘겼다고 한다. 약학정보원에서 불법으로 수집한 정보는 환자 개인정보, 질병정보, 보험자 정보, 의사 개인정보, 병의원 기관정보, 처방 내역, 약사 개인정보, 약국 기관정보, 조제 내역 등이 모두 포함된 것으로 알려져 있다. 특히 약학정보원에서 배포한 약국청구프로그램인 'PM2000'은 전체 약국의 절반을 넘는 약국에 배포돼 있다. 약학정보원 측은 전혀 사실에 근거하지 않았으며, 사실을 왜곡한 일부 언론에 대해 언론중재위원회에 제소하고 법적으로 강경하게 대응하겠다고 밝혔다. 약학정보원은 SBS가 약학정보원측에 사실 확인을 하지 않고, 약국 처방데이터를 마치 약학정보원의 데이터인양 전혀 다른 영상을 사용, 보도했다고 주장했다. 실제 약학정보원 데이터에는 환자명, 보호자명이 일체 들어가지 않고, 주민번호 역시, 암호화 처리돼

식별할 수 없다는 것이 정보원측의 설명이다.

○ 문형표 장관, 제약협회 방문 (12. 16)

제약업계가 문형표 장관의 보건복지부 장관 취임 이후 가진 첫 면담에서, 시장형실거래가 제도를 폐지를 촉구했으나 관철되지 못한 것으로 보인다. 한국제약협회 이사장단은 16일 오전 협회를 전격 방문한 문 장관과 1시간 20분가량 면담을 나눴다. 제약협회가 13일 긴급기자회견을 통해 문 장관에 공개 면담을 요청한 이후 첫 만남이지만, 이날 자리는 제약업계가 시장형제와 관련된 입장을 다시 한번 피력하는 차원에서 마무리된 것으로 전해졌다. 시장형제의 유예 및 재시행 여부에 대한 확정 없이, 문 장관은 복지부와 제약업계가 참여하는 협의체를 조속히 구성해 제도에 대해 제로베이스부터 검토하자고 제안했다. 업계는 시장형제를 폐지해야 한다는 기본 입장을 분명히 하며, 협의체를 구성하더라도 재시행부터 해놓고 요식행위로 논의를 해서는 안된다는 점을 전한 것으로 알려졌다.

○ 도매협회-한독 유통마진 8.3% 극적 합의 (12. 16)

한국의약품도매협회와 한독이 유통마진을 8.3%로 인상하는 것에 전격 합의하며, 마진인상을 둘러싼 갈등을 종결시켰다. 한국의약품도매협회와 한독 김영진 회장은 16일 서울 모처에서 만나 이 같은 내용의 협상을 타결했다. 기존에는 기본 마진 5%+3개월 회전 방식으로 운영했으나, 이번 합의에 따라 기본 마진을 6.5%로 상향 조정하고 현금 결제시 금융비용 1.8%(3개월 기준)를 인정했다. 기본 마진 6.5%의 산출 근거는 현행마진 5%에 정보이용료 1.5%를 포함한 것이다. 도매협회는 그동안 8.8%로의 인상을 주장했지만, 상생이라는 대전제 아래 의견차를 좁히며 합의에 이른 것으로 전해졌다. 도매업체들은 오늘(16일)부터 공급을 재개하며, 이 같은 합의 내용은 내년 1월1일부터 적용된다.

○ 의약품 도매 위탁업 약사고용 의무 폐지 추진 (12. 17)

약사를 고용하지 않고도 의약품 도매 위탁업을 수행할 수 있게 될 전망이다. 공정거래위원회는 국무조정실과 함께 이 같은 내용의 '2013년 경쟁제한적 규제개선 방안'을 16일 확정했다. 현재는 의약품 도매업 위탁자는 창고 없이 영업소만 갖추고도 영업할 수 있으나, 약사는 의무적으로 고용해야 한다. 하지만 창고를 위탁 운영하는 도매업체는 관리약사를 고용할 필요가 없다는 지적이 있어 왔다. 공정위는 관리약사에 대한 연 평균 고용비용이 2400만원~3000만원 정도이며 위탁자 수는 163개소에 달함에 따라 이번 규제완화로 연 39억1200만원~48억9000만원 정도의 비용절감이 가능할 것으로 보고 있다. 의약품 도매상 위탁업무는 다른 도매상(수탁자)에게 의약품 유통관리를 위탁하게 하는 제도로 2007년12월 도입됐다. 위탁자는 창고 없이도 영업소만 있으면 도매업 허가를 받을 수 있으며, 수탁자만 800㎡ 이상의 창고를 구비하면 된다. 보건복지부도 이를 받아들여 내년 12월 약사법 개정을 추진할 계획이다.

○ 제약협회-KRPIA “시장형실거래가 재시행 막자” 한목소리 (12. 17)

제약업계가 시장형실거래가제의 재시행을 막는 데 사활을 걸었다. 국내 제약사 중심의 한국제약협회와 다국적 제약사 중심의 한국다국적의약품협회(KRPIA)는 17일 각각 성명을 발표, 재시행을 밀어붙이는 복지부의 일방통행식 행정 중단을 촉구했다. 복지부가 물리적 시간 부족을 들어 재시행 불가피론을 펼 것이 아니라 지금이라도 의지만 있다면 폐지와 시행유예 등을 위한 조치를 하는 시간이 충분하다는 것이 제약협회의 판단이다. 제약협회는 지금이라도 당장 아무런 전제조건 없는 협의체를 구성, 신속히 시장형 실거래가제를 제로베이스에서 검토해줄 것을 거듭 촉구했다. KRPIA 역시 시장형 실거래가제를 조속히 폐지해야 한다고 표명했다. 시장형 실거래가제는 현재 제약환경에서는 더 이상 존치시켜야 할 명분과 이유가 없으며, 요양기관의 거래상 우월적 지위에 따른 저가구매 압력과 건강보험 재정에 미치는 악영향, 과도한 규제에 의한 연구개발 투자의지 저하 가능성 등을 고려할 때 항구적으로 폐지해야 한다는 것이다. 대신 예전의 실거래가상환제를 보완해서 운영하는 것이 합리적이라고 제안했다. 시장형 실거래가제의 도입 목적은 쌍벌제 등 리베이트 규제를 강화하고 빅데이터를 활용해 의료기관과 제약사 및 도매상 간의 실거래가를 파악하면 충분히 달성할 수 있다는 주장이다.

4. 의업단체

○ 노환규 회장, 전국 순회 의사행진 재개 (12. 9)

대한의사협회 의료제도 바로세우기를 위한 비상대책위원회(비대위)는 정부에서 강행하고 있는 원격의료와 영리병원 문제 등을 국민에게 알리고자 창원·대구 일대에서 '의료제도 바로세우기를 위한 의사들의 행진'을 진행했다. 이번 행진은 지난 4일 부산에서 시작돼 강행군 속에 연이어 진행되는 일정으로, 지역의 병원 관계자 및 전공의, 지역 의사회원, 그리고 지역주민과의 만남 순으로 이뤄졌다.

○ 전국의사결기대회 (12. 15)

전국 의사들이 한 곳에 모여 정부의 의료법 전체에 대한 비판을 쏟아냈다. 15일 대한의사협회는 여의도 공원 문화마당에서 '2013 전국의사결기대회'를 개최했다. 이 날 '2013 전국의사결기대회'는 의협 추산으로 2만명이 운집한 대규모 집회였다. 이날 참석자들은 정부가 입법예고안으로 발표한 영리병원과 메디텔 반대 뿐만 아니라 의사를 전문가로 인정하지 않는 관치제도 전체를 지적했다. 의협에 따르면 36년 전 의료보험제도가 도입된 이후 지금까지 정부와 건강보험공단은 원가에도 턱없이 못 미치는 낮은 수가를 책정했다. 의협 방상혁 기획이사는 "의료 4대 악법으로 영리병원, 원격진료, 의약분업, 잘못된 보험제도를 지적하며 의료제도와 의사들을 억압하는 온갖 의료악법들을 개선하는 그날까지 한 치도 물러나지 않고 당당히 맞서 싸울 것이다"며 결의문을 낭독했다. '2013 전국의사결기대회'는 다소 충격적인 퍼포먼스도 이뤄졌다. 의협 노환규 회장은 목에 칼을 들이대며 "대체성분제도, 메디텔, 영리병원 등 관치제도가 의료계의 목을 옥죄어온다"고 목소리를 높였다. 아울러 '관치의료'가 새겨진 관을 운구하는 퍼포먼스와 의협에서 주장하는 4대 악법의 내용이 담긴 조형물을 포크레인으로 부수기, 추무진 정책이사, 임병석 법제이사, 방상혁 기획이사의 삭발식 등을 실행했다.

○ 의약5단체·보건의료노조, 의료상업화 정책 저지 공동협의회 구성 (12. 17)

대한의사협회·대한치과의사협회·대한한의사협회·대한약사회·대한간호협회 등 보건의약단체와 전국보건의료산업노동조합은 17일 국민건강을 위해 우호적으로 협력하고, 정부가 추진하고 있는 보건의료상업화 정책 등에 효과적으로 대응하고 저지하기 위한 공동협의회를 구성했다. 이들 단체는 각 단체의 의견을 취합해 '공동 대응 아젠다'를 설정, 공동합의문을 작성해 각 단체장이 공동으로 국회 및 각 정당에 전달하기로 했다. 이를 위해 각 단체를 대표하는 실무위원 6인으로 공동협의회를 구성해 월 1회 정기회의를 개최하고 구체적인 운영방안을 협의하기로 했다. 앞서 의약 5단체와 보건의료노조는 지난달 27일 공동 기자회견을 개최해 정부가 추진하는 원격의료와 영리병원 허용법안을 즉각 중단할 것을 요구하고, 이 요구가 받아들여질 때까지 공동으로 투쟁할 것을 선언한 바 있다.

5. 질병/기타

○ 산모 37% 제왕절개수술 ... 증가 원인은 '고령산모' (12. 10)

건강보험심사평가원은 10일, 2012년1월부터 12월까지 분만을 실시한 739기관을 대상으로 조사한 자료를 통해 작년 출산한 산모 47만2747명중 36.9%가 제왕절개수술을 택한 것으로 나타났다고 밝혔다. 심평원 관계자는 2011년도 36.4%비교 0.5%p 상승한 수치로 고령산모 등 위험요인 증가 등이 영향을 미친 것으로 보인다며 당뇨 및 고혈압 등 위험도 보정요인을 반영한 제왕절개분만율은 감소했다고 설명했다. 분만 기관수는 2011년과 비교해 38기관 감소했으나, 산모 수는 1만1321명 증가했고, 35세 이상 고령산모 구성비는 2001년 8.4%에서 21.6%로 2.57배 증가한 것으로 나타났다. 분만이 가장 많은 연령대는 30세~34세로 전체의 50.9%를 차지했고, 35세 이상도 21.5%로 계속 증가한 반면, 20~29세 산모는 2007년(40.0%), 2009년(35.7%), 2011년(29.8%), 2012년(27.1%)로 매년 감소하는 추세다.

○ 허혈성 심장질환자 꾸준히 증가 (12. 11)

허혈성 심장질환자들의 수가 꾸준히 증가하는 것으로 나타났다. 건강보험심사평가원은 11일, 청구자료와 통계청 자료 등을 종합한 결과 작년 허혈성 심장질환 수진자 수는 총 79만0990명으로 2003년 이후 꾸준히 증가 추세이며, 2011년 대비 6.7%p 증가했다고 밝혔다. 이는 우리나라 인구수 증가율과 비교하면 유의미하게 높은 것이며, 급성심근경색증보다도 빠르게 증가하는 추세다. 2012년 허혈성 심장질환의 전체 진료비는 6805억원으로 2003년도에 비해 146.8%p 증가했다. 이는 전년 대비 약 295억원(10.6%p) 증가한 수치다. 허혈성 심장질환의 인구 10만명당 사망자수는 증가 추세이며, 2012년은 인구 10만명당 28.9명으로 전년 대비 1.8%p 증가한 것으로 나타났다.

○ 주말에 입원하면 '손해' (12. 13)

경부척추 환자들이 주말에 병원에 입원할 경우, 평일에 비해 전체 병원비용이 더 들뿐 아니라 입원기간도 오래 걸리는 것으로 나타났다. 미국 시카고러시대학의료센터 연구진은 전국에서 경부척추 치료를 위해 수술을 받은 3만 4122명의 환자 데이터를 분석 입원한 결과, 상기와 같이 나타났다고 주장했다. 연구진은 모든 외과적 수술에서 평일 입원한 환자들보다 주말에 입원한 환자들이 더욱 젊었으며 남자들이 여자들보다 많았다고 설명했다. 또, 경부척추 치료를 위해 주말에 입원한 환자가 주중 환자보다 입원기간이 4일 이상으로 길었다. 병원비 역시 1만달러 이상으로 비싸게 나타났다. 그러나 사망률은 두 그룹간에 차이가 없었다. 하지만 주말환자는 평일환자보다 합병증(수술 후 감염, 심장 합병증, 요로 감염)의 발생률이 유의하게 높았다.

○ 뇌혈관질환자 매년 7.4% 증가 ... 뇌동맥류 환자 더 많아 (12. 15)

뇌혈관질환, 특히 뇌동맥류 환자수가 크게 증가하는 것으로 나타났다. 국민건강보험공단은 최근 6년(2007~2012년) 동안의 건강보험 진료비 지급자료를 분석한 결과, 뇌동맥류질환과 뇌출혈질환 등 뇌혈관질환의 진료인원이 2007년 8만3000명에서 2012년 11만8000명으로 연평균 7.4% 증가했다고 13일 밝혔다. '뇌혈관질환' 진료에 지출한 건강보험 진료비는 2007년 2996억원에서 2012년 4926억원으로 1.6배 증가했으며, 이중 공단이 부담한 급여비는 2007년 2424억원에서 2012년 3997억원으로 연평균 10.5% 증가했다. 2012년 '뇌혈관질환'으로 진료를 받은 연령대별 진료환자 구성비율은 50대가 27.2%로 가장 많았고, 다음으로 60대 25.6%, 70대 22.0%, 40대 12.0% 순으로 나타났다.

○ 전세계 암환자 1400만명으로 증가 ... 늘어난 수명 영향 (12. 16)

2012년에 전세계적으로 1400만명이 암으로 진단받은 것으로 나타났다. 이는 전세계적으로 암환자가 늘어나고 있는 것을 보여주는 것으로, 지난 2008년 1270만명 대비 130만명(10.2%)이나 늘어난 수치다. 사망자 역시 760만명에서 820만명으로 7.9% 증가했다. 이는 흡연과 비만으로 인한 증가뿐 아니라, 세계적으로 인간의 수명이 늘어나면서 생긴 새로운 사회적 현상으로 분석되고 있다. 2012년 암 중에는 폐암이 180만명으로 모든 암의 약 13%를 차지했다. 2008년 이후 유방암의 경우도 가장 흔한 암이 되었으며 사망률도 급격하게 상승했다. WHO는 전세계적으로 암 발병이 2025년까지 1900만명으로 증가할 것으로 예측했다.