

# 사회진보를 위한 민주연대

People's Solidarity for Social Progress

서울특별시 마포구 연남동 259-12 3층 T.02-778-4001. F.02-778-4006 pssp@jinbo.net http://www.pssp.org

## 2014년 9월 2주차 보건의료동향분석

2014년 9월 13일 ~ 2014년 9월 24일

### 주요 키워드

1. 산얼병원 : 복지부 “산얼병원 불승인, 영리병원 유치는 계속” (9. 15)
2. 원격의료 : 복지부, 원격의료 시범사업 9월 말 단독 실시 11개 의료기관, 특수지 시설 2개소 참여 ... 원격모니터링 수가 개발도 진행 (9. 16)
3. 의료영리화 : 복지부, 의료영리화법 19일부터 시행 (9. 16)
4. 건보료개편 : 건강보험료 부과체계 개편 용두사미로 끝날 듯 퇴직·양도·상속·일용근로소득 부과대상서 제외 ... 이원화된 부과체계도 유지 (9. 21)
5. 기타 : 에볼라, DUR ...

### 1. 보건의료정책

#### ○ “담뱃값 인상시 추가 약가인하 가능성 낮아” 대우증권 김현태 “담뱃값 인상 → 건보재정 안정” (9. 13)

정부의 담뱃값 인상정책이 시행되면, 당분간 강력한 추가 약가인하 정책이 시행되지 않을 것이라는 전망이 나왔다.

대우증권 김현태 연구원은 12일 “이번 담배가격 인상안이 최종 시행될 경우, 건강보험 재정은 더 안정화될 것”이라며, “이에 따라 강력한 약가 인하 정책이 중단기에 도출될 가능성은 더 낮아질 것”이라고 전망했다.

정부는 11일 ‘제31회 경제관련장관회의’에서 흡연율로 인한 연간 사망자(5만8000명)를 줄이기 위해 담뱃값 인상 등을 포괄하는 금연종합대책을 발표했다. 평균 2500원 수준인 담배가격을 4500원으로 2000원 인상하는 안을 추진기로 한 것. 인상분에는 기존 담배소비세, 지방교육세, 건강증진부담금, 폐기물 부담금에 더해 증가세 방식의 개별소비세를 도입해 소득역진성을 완화하고 담배소비를 억제해 나가기로 했다. 이번 담배가격 인상을 통해, 건강증진부담금 비중은 현재 14.2%에서 18.7%로 확대된다.

이번 인상안은 담배부담금 증가를 이끌고, 이는 건강보험 재정 안정화로 귀결될 것이라는 게 그의 분석이다. 담뱃값 인상에 따라 담배 판매량이 23% 줄어도 담배부담금은 1조6887억원에 이를 것이며, 담배 판매량이 현재 수준을 유지할 경우 담배부담금은 최대 2조4905억원에 이를 것이라는 설명.

김 연구원은 “2012년 대규모 약가 인하 이후, 건강보험 재정은 대규모 당기수지를 기록했고, 누적수지는 8조2000억원을 상회하고 있다”며 “이미 건강보험 재정이 양호한 상황이어서, 2012년 대규모 약가 인

하와 같은 정책이 도출된 가능성은 낮은 상황"이라고 분석했다. 그는 "이번 담배가격 인상안이 최종 시행될 경우, 건강보험 재정은 더 안정화될 전망"이라며 "이에 따라 강력한 약가 인하 정책이 중단기에 도출될 가능성은 더 낮아질 것"이라고 덧붙였다.

### ○ "불법의료광고 급증 ... 복지부는 뭐하나?" 남윤인순 의원 "의료광고 완화계획 전면 재검토 되어야" (9. 13)

성형광고 등 의료광고 급증에 따라 불법의료광고가 크게 늘고 있지만, 정작 담당 부처인 보건복지부는 단속을 게을리하고 있다는 지적이 제기됐다.

국회 보건복지위원회 소속 새정치민주연합 남윤인순 의원은 보건복지부(대한의사협회 의료광고심의위원회)에서 받은 자료를 인용, 이같이 주장했다. 이 자료에 따르면 의료광고 심의건수는 지난 2011년 5000건에서 지난해 1만5827건으로 3배 이상(217%) 증가했다. 이 중 성형광고는 2011년 618건에서 지난해 4389건으로 7배(610%) 이상 급증한 것으로 나타났다.

그러나 복지부가 제출한 자료를 보면, 지난해 의료법상 의료광고 금지 규정이나 광고 심의 규정을 위반해 행정처분이나 형사 고발된 경우는 고작 145건에 그쳤다.

남 의원은 "의료광고는 국민 건강이나 생명과 직결되고 매년 의료분쟁조정이나 부작용피해접수가 속출하는데도 책임부처인 보건복지부에서 불법의료광고 단속을 제대로 하지 않고 있다"고 꼬집었다. 남 의원은 "복지부나 지자체에서 의료광고에 대한 관리가 어렵다면 의사협회 의료광고심의위원회의 모니터링 결과를 연계하는 체계적인 시스템만 갖춰도 단속이 쉬울 것"이라며 "역기능이 우려되는 의료광고 완화계획도 전면 재검토해야 한다"고 주장했다.

### ○ "보건소 10곳 중 9곳 전문인력 부족" 새누리 김제식 의원 "약사인력 부족 가장 많아" (9. 14)

우리나라 보건소 10곳 중 9곳은 보건인력이 절대적으로 부족하다는 지적이 나왔다. 국회 보건복지위원회 김제식 의원(새누리당, 서산태안)은 보건복지부로부터 자료 받은 자료를 분석한 결과, 전국 보건소와 보건의료원의 의료 전문인력이 1426명 부족한 것으로 나타났다고 14일 밝혔다. 또 인력기준을 충족하는 보건소는 전체 253곳 중 24곳(9.5%)에 불과했다.

지역보건법 제12조에는 보건소에 전문지식을 가진 인력을 두어야 한다고 규정하고 있고, 동법 시행규칙 별표2의 '전문인력등의 면허 또는 자격의 종별에 따른 최소배치기준'에는 직종별 도시의 유형별 보건소의 인력배치 기준을 자세히 명기하고 있다. 그러나 실정은 기준에 많이 부족했다...

또 직종에 따른 보건소 인력배치의 문제도 지적됐다. 약사는 의약분업이 시행되면서 직접적인 조제업무를 할 수 없게 되어 현장에서는 의약품 보관 및 행정업무를 맡고 있는 실정으로 적정인력 기준에 대해서도 재검토가 필요한 것으로 지적됐다...

### ○ DUR 의무화 법안 발의 ... 법제화 탄력 받나? 김현숙 의원, 의료법-약사법 개정안 발의 ... 의협 "부작용 불러올 수 있어" (9. 15)

의·약사가 의약품을 처방·조제할 때 DUR(의약품처방조제지원시스템) 점검을 의무화하도록 하는 법안이 국회에 제출됐다. 국회 보건복지위원회 새누리당 김현숙 의원은 14일 이 같은 내용을 담은 의료법·약사법 개정안을 대표 발의했다고 밝혔다.

개정안에 따르면, 의사와 약사 등이 의약품을 처방·조제할 때 반드시 DUR 확인을 진행해야 하며, 이를 위반하는 경우 300만원 이하의 과태료에 처한다. 또 보건복지부장관이 DUR 시스템을 구축·운영하는 데 필요한 개인정보를 수집·관리·보유할 수 있도록 했으며, 의·약사 등에게 필요한 정보의 제공을 요청할 수 있도록 하는 법적 근거를 신설했다.

김 의원은 "현행법상 DUR 확인을 의무화하는 법적 근거가 없다보니 DUR 점검을 누락하는 경우가 발생하고 있다"며 "(심평원 통계에 따르면) DUR 점검에 99.4%의 요양기관이 참여하고 있다지만, 실제 DUR 성실참여율은 86.9%로 상대적으로 낮게 나타나고 있다"고 지적했다. 그는 "DUR은 국민 의약품 처방·조제의 안전을 담보할 수 있는 매우 효과적인 제도이며, 해당 시스템이 완비되어 있음에도 불구하고

고, 이를 의무화하는 법적 근거가 다소 부족해 그 실효성을 충분히 발휘하지 못하고 있다”면서 “법 개정을 통해 의약품 안전을 확보하고자 하며, 이를 위해 의약계의 적극적인 동참이 필요하다”고 강조했다.

의료계는 이 같은 법안 발의에 “관치행정의 전형”이라며 목소리를 높였다. 대한의사협회(의협) 관계자는 “유관기관들이 DUR 실무협의회를 구성해 지속적인 제도보완 논의를 하고 있는 상황에서 갑자기 튀어나온 DUR 강제의무화 시도는 일선 현장에서 오히려 부작용을 불러일으킬 수 있다”며 “DUR이 강제화 되면 일부 수기청구기관의 경우 진료 혼선 등의 피해와 컴퓨터와 네트워크 설치·구매 비용 등이 발생할 수 있다”고 우려했다.

그는 “진정 의약품 오남용을 막고 국민건강을 증진하기 위해서라면 일선 진료현장에서 환자진료에 불편함 없이 DUR 제도가 잘 운영될 수 있도록 DUR 시스템을 개선하고, 제도운영에 따른 약제비 절감분을 의료기관에 인센티브로 부여하는 등 자발적인 DUR 제도의 정착을 도모하는 것이 더 효율적일 것”이라고 주장했다.

### ○ “영리병원 1호 후보 산일병원 설립 불허 가다” (9. 15)

국내 첫 외국계 영리병원 후보로 각종 논란을 일으킨 중국의 산일병원에 대해 정부가 설립 승인을 하지 않는 쪽으로 잠정 결론을 내렸다고 15일 연합뉴스가 보도했다.

보도에 따르면, 보건복지부 관계자는 15일 “산일병원의 사업 주체인 중국 (주)CSC측이 다시 제출한 사업계획서를 검토한 결과 현 상황에서는 사업 추진이 어렵지 않겠나 판단했다”고 밝혔다.

복지부와 제주도는 앞서 중국 (주)CSC측에 중국 모기업 부도설과 회장 구속설 등 논란에 대해 해명하고 응급의료체계 등과 관련한 사업계획서를 보완해 제출하라고 요구했다. 복지부는 최종 검토결과를 곧 발표할 예정이며, 이에 따라 최종 승인권자인 제주도가 CSC에 승인 결과를 통보할 계획이다.

이로써 첫 투자개방형 외국병원의 유력한 후보였던 산일병원 건립이 신청 1년여 만에 무산돼 국내 투자개방형 외국병원 설립 실적은 전무한 상태로 이어지게 됐다. 정부는 지난달 12일 대통령 주재 무역투자진흥회의에서 투자개방형 외국병원 규제 완화 대책을 내놓으면서 9월 중에 산일병원의 승인 여부를 최종 결정한다고 밝힌 바 있다.

### ○ 식약처, 임상시험 전문인력 양성 교육 실시 (9. 15)

### ○ 진료기록 조작 · 향정약 투약 의사 실형 면해 (9. 15)

향정신성의약품을 투약하고 진료기록부를 조작한 의사 2명이 실형을 면했다. 울산지법은 의료법 위반죄로 기소된 A씨에 대해 징역 6월에 집행유예 2년, B씨에 대해 벌금 1000만원을 각각 선고했다고 15일 밝혔다.

이들은 2012년부터 2013년 사이 진료하지 않았는데도 진료한 것처럼 진료기록부 병명과 처방 내용을 허위로 기록하는 등 모두 100여 차례 허위 처방한 혐의로 기소됐다.

재판부는 “진료기록부 허위 작성 목적이 향정신성의약품으로 분류된 바리움을 자신들이 투약하기 위한 것이었고, 바리움의 중독성이나 부작용에 대한 경각심이나 이해가 부족한 것으로 보인다”고 지적했다. 이어 “A씨는 바리움을 투약해 2010년 마약류 관리에 관한 법률 위반죄로 벌금 1천만원의 약식명령을 받은 전력이 있는 점 등을 고려하면 죄가 무겁지만, 피고인들이 디스크 등 질병에 시달려 통증 완화를 위해 투약하다 내성이 생긴 것으로 보이는 점 등을 참작했다”고 판결 이유를 설명했다.

### ○ 복지부 “싼일병원 불승인, 영리병원 유치는 계속” (9. 15)

보건복지부는 15일, 제주도에 요청한 외국의료기관(싼일병원) 사업계획서를 불승인하기로 최종 결정했다. 복지부는 제주도가 요청한 싼일병원의 사업계획서에 대한 ‘불승인’ 결정을 조만간 제주도에 통보할 예정이다.

복지부 관계자는 “외교부 공관(주중 한국대사관)의 현지조사 결과와 제주도가 제출한 ‘외국의료기관 싼일병원 사업계획서 보완계획’을 바탕으로 종합 검토한 결과”라며 “외교부 현지 공관의 조사결과 모기업

대표자는 구속상태에 있으며, 채권채무관계가 복잡하고, 모기업의 산하 회사 두 곳은 주소지 확인 결과 존재하지 않는 것으로 조사됐다"고 밝혔다.

이 관계자는 "사업자(CSC)가 제주도에 제출한 보완자료에서 모기업은 재정상황에 어려움이 있고, 투자의 실행가능성은 추가자료 제출예정이며, 응급의료체계 협약 해지 이후 다른 의료기관을 모색중이라고 알려왔다"고 덧붙였다.

그동안 싼얼병원과 관련 언론에서 제기됐던 의혹들이 모두 사실로 드러난 것이다.

다만, 복지부는 이번 싼얼병원의 사업계획서 철회와 별도로 계속해서 해외 영리병원 유치는 계속 추진할 계획이다. 복지부 관계자는 "제주도나 경제자유구역에 투자개방형 외국병원 유치 등 보건의료 투자 활성화 정책을 추진해 나갈 것이며, 투자 의사와 능력이 충분하고 국내법상 문제되지 않으면, 적극 검토하여 외국의료기관 투자사례를 창출해 나갈 계획"이라고 말했다.

### ○ 무산된 외국영리병원...무리한 추진으로 논란만 키워 정부, 산얼병원 사업주체 문제 알고도 적극적 검증 안 해 (9. 15)

보건복지부가 15일 외국계 투자개방형 병원 후보였던 제주도 산얼병원의 설립을 승인하지 않기로 함에 따라 '1호 외국 영리병원' 설립이 무산됐다.

정부는 신청 당시부터 자격 논란이 끊이지 않았던 산얼병원 설립을 불과 한 달 전 대통령 주재 무역투자자신희회의 안건으로까지 올리며 무리하게 추진해 논란을 키웠다는 점에서 비판을 피하기 어려울 것으로 보인다.

먼저 외교부를 통해 확인한 결과 CSC의 모기업인 텐진화업그룹은 대표가 구속 중이고 채권·채무관계가 복잡한 데다 산하 회사 두 곳은 주소지 확인 결과 존재하지도 않은 상태였다. CSC도 최근 제주도에 새로 제출한 사업계획서에서 모기업의 재정난을 인정하면서도 투자의 실행가능성에 대한 근거자료를 제출하지 않았다.

또 응급의료상황에 대비해 제주도 내 병원과 체결한 협약이 최근 해지돼 응급의료체계를 갖추지 못했고, 불법 즐기세포 시술에 대해 관리·감독할 수 있는 방안이 여전히 부족하다는 것도 불승인 이유였다.

산얼병원은 국내에서 설립이 가시권 안에 들어온 첫 '외국계 영리병원'이라는 점 자체만으로도 설립 신청 당시부터 논란이 끊이지 않았다. 시민단체들은 외국계 영리병원 설립이 영리병원 전면 도입으로 이어질 것을 우려하며 "영리병원 도입은 의료비 폭등으로 의료 불평등을 심화시키고 결과적으로 우리 의료제도의 파탄을 불러올 것"이라고 비판했다.

그렇기에 복지부도 사업 승인을 한 차례 보류하며 신중한 태도를 보였으며, 추후 확인 과정에서 일찌감치 투자자의 비위 연루 가능성도 인지했다. 복지부는 "지난해 10월 중국 현지 매체 등을 통해 CSC 모기업 대표의 비위행위를 알게 돼 제주도에 전달했다"며 "당시 제주도는 확인 결과 문제없다는 입장을 복지부에 밝혔다"고 말했다. 복지부와 제주도가 관련 의혹이 제기되고서 곧바로 외교부 등을 통해 적극적으로 사실을 검증했다면 더 빨리 불승인 방침을 결정해 불필요한 사회적 논란도 겪지 않을 수 있었던 것이다.

또 최근 논란이 증폭되는 과정에서 투자의 적격성과 실현가능성을 확인해야 할 제주도와 보건의료 주무부처인 복지부가 서로 상대의 책임을 강조하면서 CSC 한국법인의 관계자에만 의존해 사실 관계를 파악하는 모습을 보이기도 해 빈축을 샀다.

남은경 경제정의실천시민연합 사회정책팀장은 "산얼병원은 애초부터 선진 의료시설 유치라는 외국계 영리병원의 취지에는 전혀 맞지 않는 후보였다"며 "그런 병원 승인을 1년 이상 끌어온 것은 외국계 영리병원 설립 실적 자체에 의미를 부여했기 때문이 아닌가 의심스럽다"고 비판했다.

### ○ 국민 60% “정부의 담뱃값 인상안은 서민중세” 새정치민주연합 양승조 의원 “비가격정책 시행으로 신뢰 회복해야” (9. 15)

### ○ “의약품 피해구제 부담금 비율 신약도 1.0 적용” 식약처, 신약을 전문약에 포함 ... 조만간 법제

## 처 심사 진행 (9. 16)

오는 12월 19일 시행되는 '의약품 부작용 피해구제' 제도의 부담금 비율 구분이 4가지(신약, 전문의약품, 전문의약품 외용, 일반의약품)에서 3가지(전문의약품, 전문의약품외용, 일반의약품)로 줄어들 것으로 보인다. 식약처가 신약을 전문의약품에 포함시킬 방침이기 때문이다.

식품의약품안전처는 15일 업계 등의 의견을 수렴해 '의약품 부작용 피해구제' 제도의 신약에 대한 부담 비율을 전문의약품의 부담비율에 포함하는 개정안을 추진 중이라고 밝혔다.

의약품부작용피해구제 제도는 환자의 과실 없이 유발되는 부작용에 대한 보상금의 일정부분을 제약사가 부담하는 제도로, 제약사가 지급해야 하는 부담금은 기본 부담금과 추가 부담금으로 나뉜다.

이 중 기본부담금은 국내에서 완제 의약품을 제조·수입하는 모든 제약사가 지불해야 한다. 보상금 부담 요율 상한은 전년도 완제의약품 공급내역단가의 0.06%이다. 기존에는 공급내역단가에 요율(최고 0.06%)을 곱한 후 신약은 2.0, 전문의약품은 1.0, 전문의약품(외용)은 0.6, 일반의약품은 0.1을 곱한 금액이 기본 부담금에 해당했다. 식약처는 앞으로 신약을 전문의약품에 포함시켜 일률적으로 1.0의 계수를 적용해 기본부담금을 산출할 방침이라고 설명했다.

식약처 관계자는 "업계에서 부담금을 줄여야 한다는 의견들이 있었다"며 "이미 (식약처에서) 신약에 대한 안전성·유효성 평가가 완료된 상태에서 전문의약품과 차등을 둘 필요가 없다는 의견이 많았다"고 말했다. 이 관계자는 "다국적 제약사뿐만 아니라 국내에서 라이선스인을 한 국내 제약사들 및 신약으로 큰 매출을 올리는 국내 제약사들도 신약의 부담비율에 대한 의견들이 많아 이런 업계의 의견을 수용한 것"이라고 덧붙였다. 이런 내용을 담은 '의약품부작용 피해구제에 관한 규정'은 현재 법제처 심사를 앞두고 있다.

## ○ "9월 건보료 추가 막으려면 국세청 공단 보수신고액 확인해야" 퇴사자 건보료 물어야 하는 회사 울상...구제방법 없어 지불해야 (9. 16)

퇴사한 직원들의 건보료 추가정산 고지서를 받아든 기업들이 어려움을 호소하고 있지만, 구제책은 없는 것으로 알려졌다. 9월 건강보험료(건보료) 추가 폭탄을 막기 위해서는 국세청과 국민건강보험공단(건보공단)에 신고하는 보수총액에 차이가 없도록 주의해야 할 것으로 보인다.

기업인 A씨는 건보공단 홈페이지를 통해 "퇴사자들과 연락이 되지 않는다"며 "지난해 퇴사자들의 건보료 추가 정산액 고지서를 1년이 다 되어가는 이 시기에 보내주면 어떻게 하느냐"고 불만을 토로했다.

원어민 교사를 관리하는 업체 직원 B씨도 "원어민 보조교사들은 계약기간이 만료되면 본국으로 돌아간다"며 "현재 상황으로는 건보료의 본인부담액을 업무담당자가 떠안을 수밖에 없다. 너무 가혹하다"고 호소했다.

지난해 B씨가 일한 업체가 관리한 원어민 보조교사 중에서 추가 정산고지 대상은 30명. 업체는 담당자인 B씨에게 이미 출국한 이 30명의 추가 건보료, 총 160만원을 부담하도록 한 것으로 알려졌다.

건강보험공단은 매년 9월 국세청과 건강보험공단에 각각 신고된 보수총액을 비교, 차액이 있는 경우 이에 대한 건보료를 징수한다. 지난해 건보료가 9개월이 지난 시점에서 부과하기 때문에 직원이 퇴사한 경우에 회사가 현재는 일하지 않는 직원의 건보료를 내야 하는 상황이 발생할 수 있다. 회사 입장에서는 퇴사자들의 건보료를 부담해야 하는 것이 억울할 수도 있지만, 건보공단은 보험료 납부의 책임이 전적으로 회사에 있다는 입장이다.

건보공단 자격부과실 관계자는 15일 "업체가 퇴사자 퇴직신고를 할 때, 정산금액을 정확히 신고했다면 건강보험료가 추가되는 부분은 전혀 없었을 것"이라며 "국세청은 8월에 근로자가 신고한 보수총액을 결정하고, 공단은 8월에야 자료를 넘겨받기 때문에 9월에 관련 내용을 고지할 수밖에 없다"고 설명했다.

추가된 건강보험료를 퇴사한 개인에게 징수하는 방법도 불가능하다.

이 관계자는 "직장가입자의 납부의무자는 사용자로 개인적으로 고지하지 못한다. 추가 보험료 부분에 대해서는 전적으로 사업자 책임"이라며 "매년 추가 정산 부분과 관련해 문의하는 분들이 많다. 연말정산 이후에 추가보수를 지급하거나 퇴사 이후 보수를 지급할 시에는 공단에도 같은 내용을 반드시 신고해야 한다"고 당부했다.

**○ 원격의료 수가 결정 의협 배제 ‘뜨거운 감자’ 복지부 “일부 의료단체와 협의중” … 일방적 수가 산정 비난 피하기 어려워 (9. 16)**

최근 복지부가 만든 ‘의료인 간 원격진료 건강보험 수가 산정안’이 언론에 보도된 가운데, 수가 모델과 적용 방향이 의료계의 참여 없이 만들어질 것으로 보여 논란이 예상된다.

특히 복지부가 추진하는 원격의료의 목적은 ‘만성질환 관리’와 ‘의료 접근성 취약 계층 진료’에 있지만, 이러한 서비스를 제공하는 동네병원(개원의)은 배제한 채, 원격의료행위를 하지 않는 병원계와 복지부 산하 연구원 등을 주축으로 한 ‘수가산정 자문단’을 구성함으로써 원격의료의 실효성 논란이 커지고 있다.

복지부는 의료인 간 원격의료를 위한 건강보험 수가산정안 초안을 이미 작성했으며, 건강보험정책심의 위원회를 열어 올해 중 최종안을 통과시킬 예정인 것으로 알려졌다. 복지부는 지난 8월 자문단 회의에서 의료인 간 원격진료를 3가지 범주로 나눠 일반 의료기관 외래진료 자문, 응급진료 자문, 보건기관 자문으로 나눴다. 또한 이 기준을 그대로 적용, 산정안 초안을 만들었다.

복지부 관계자는 이번 산정안에 대해 “아직 손봐야 할 곳이 많다. 금액 등이 수정될 여지가 많다”고 말했다. 진료행위를 각 수준에 따라 세부적으로 나누는 동시에 차수별 의료기관의 목소리를 다양하게 들어보겠다는 것이다. 하지만 이번 수가 산정안은 복지부가 주장한 원격의료행위의 주체인 의협의 의견을 고려하지 않고 일방적으로 마련했다는 점에서 비판을 피하기 어려울 것으로 보인다.

당장 의협도 강하게 반발하고 있는 상황이다. 대한의사협회 산하 ‘의료 정상화를 위한 비상대책위원회 (비대위)’는 지난 13일 전국광역시도의사회장협의회와 연석회의를 열고 시도의사회 단위의 전국적 투쟁체를 구성한 뒤 추후 이를 나눠 시군구별 원격의료 반대 투쟁을 진행하기로 했다. 전국의사총연합 역시 15일 성명을 통해 “원격의료 수가개발 논의에 참여하면 의료계의 이완용과 다름없다”며 “정부의 원격의료에 관한 모든 사안을 반대한다”는 입장을 밝혔다.

복지부는 의협 외의 다른 의료인단체들이 참가하고 있어 큰 문제가 없다는 입장이다. 복지부 관계자는 “의협 등 의료인단체에서 불참 의사를 밝히긴 했으나 일부 의료인단체, 병원협회, 한국보건복지사회 연구원 등 다양한 단체가 참여했다”며 “1차 자문단 회의를 진행한 뒤 참석자들에게 ‘다음 회의에도 참석해주시기를 바란다’고 했더니 긍정적인 반응을 보였다. 우리도 향후 수가 개발 절차를 긍정적으로 보고 있다”고 말했다.

복지부는 수가산정 자문단에 포함된 의료단체로 한의사협회, 치과의사협회 등을 거론했는데, 이들 단체는 원격의료의 핵심대상인 만성질환과 정신질환, 재택환자에 대한 원격의료와 크게 관계가 없어 이 같은 논란은 당분간 지속될 전망이다.

**○ “영리자법인 설립, 흑자병원도 ‘깡통’ 된다” 새정치민주연합 김용익 의원 “의료법인 자본회수 위해 악용될 수도” (9. 16)**

병원에 영리자법인이 설립돼 부대사업을 수행할 경우 ‘흑자’ 병원의 경상수지가 적자로 돌아설 것이라는 주장이 제기됐다.

국회 보건복지위원회 새정치민주연합 김용익 의원은 의료법인 병원의 2012년도 실제 회계자료를 적용하여 분석한 이 같은 내용의 ‘영리자법인의 부대사업 운영 시뮬레이션’ 결과를 16일 공개했다.

김 의원은 전국 100병상 이상 의료법인이 설립한 종합병원 96개를 대상으로 병원별로 재무현황을 분석한 뒤, 기존 부대사업의 수익과 비용에 대한 회계를 가상의 영리자법인으로 이전한 후 주식배당에 따른 수익 흐름을 분석했다. 그 결과, 영리자법인 설립으로 부대사업수익 유출이 가능한 병원은 70개였다. 이 중 52개 병원은 경상수지가 흑자였고 18개 곳은 적자인 것으로 나타났다. 또한 52개 흑자 병원 중 25%인 13개 병원은 영리자법인 설립시, 경상수지가 적자로 돌아서는 것으로 나타났으며, 이미 적자를 본 18개 병원의 경우 적자폭이 19.5%(약 81억원) 증가했다고 김 의원은 밝혔다.

김 의원은 이러한 결과와 관련해 “정부가 의료법인의 영리자법인 지분을 최소 30%로 설정해 나머지 주주들에게 이익을 배당해야 하기 때문”이라고 말했다. 병원이 부대사업을 운영하는 경우에는 그 수익

이 전부 의료법인으로 귀속되지만, 영리자법인을 설립하여 부대사업을 운영하면 영리자법인에 투자한 주주들에게 배당을 해야 하기 때문에, 병원의 부대사업 수익은 오히려 감소할 수 있어 흑자였던 병원이 적자로 바뀐다는 것이다.

김 의원에 따르면, 70개 병원에서 영리자법인에 투자한 주주들에게 배당되는 금액은 총 590억원으로 예상되며, 이는 70개 병원 경상이익 총액 751억원의 약 78.6%에 달한다. 또한 일부 병원은 영리병원에 투자한 주주들의 배당금 때문에, 순자산이 마이너스가 되는 '깡통병원'이 될 가능성이 있는 것으로 나왔다.

김 의원은 "예를 들어, 중소도시 소재 A병원의 경우 2012년 결산 기준으로 3941만원의 흑자를 내고 있으나 영리자법인이 해당 병원의 부대사업을 수행할 경우, 경상수지가 3억4749만원 적자로 돌아서면서 3년 7개월 이후에는 순자산이 마이너스가 되는 것으로 확인됐다"고 언급했다. 김 의원은 "더욱 큰 문제는 영리자법인이 의료법인의 청산 수단으로 악용될 소지가 있다"고 지적했다.

상법상 법인인 주식회사를 통해 외부로 수익유출이 가능해지면, 애초부터 병원의 수익을 외부로 빼돌릴 계획으로 영리자법인을 설립할 수도 있다는 것이다.

김 의원은 "영리자법인 설립 허용은 경제부처가 주장하는 것처럼 일면 수익창출에 기여할 수도 있지만, 의료법인은 영리자법인 설립으로 인한 부작용에도 고스란히 노출될 수 있다"며 "대기업집단이 자회사를 활용하여 수익유출, 편법증여, 비자금 조성 등의 편법·위법 행위를 하는 상황이 의료법인에서도 동일하게 발생할 수 있다"고 말했다. 이어 "영리자법인을 악용한 수익유출, 편법증여, 비자금 조성 등은 결국 모법인의 재무구조를 악화시킬 수밖에 없으며, 모법인인 의료법인은 그 부담을 환자에게 떠넘기는 방식을 취하게 될 것이 자명하다"고 우려했다.

#### ○ 복지부, 의료영리화법 19일부터 시행 (9. 16)

최근 정부가 '싼알병원' 등 외국계 투자개방형 병원 유치에 열을 올리고 있는 가운데 외국인 환자 유치를 위한 '의료법인 부대사업 확대' 법안 시행이 확정돼 논란이 가중될 것으로 보인다.

보건복지부는 의료법인이 수행가능한 부대사업에 외국인환자 유치업, 여행업, 목욕장업 등을 추가하는 '의료법 시행규칙 일부개정령안'을 19일 시행한다고 밝혔다.

'의료법 시행규칙 일부개정령안'은 지난 6월 11일부터 7월 22일까지 입법예고를 한 후 규제심사와 법제처심사를 마치고 확정했다.

개정된 의료법 시행규칙에서 확대된 부대사업의 주요내용은 ▲외국인환자 유치업, 여행업 ▲목욕장업과 수영장업, 체력단련장업 및 종합체육시설 ▲의료법인이 직영하지 않는 의류 등 생활용품 판매업 및 식품판매업(건기식 판매 제외) ▲장애인 보조기구 제조·개조·수리업 ▲제3자가 병원의 일부 유휴공간을 임대해 편의시설 운영 가능 등이다. 당초에는 국제회의업도 포함돼 있었지만 큰 규모와 시설이 요구되고 아직 수요가 많지 않다는 의견을 반영해 삭제했다. 건물임대 중 금지항목 이외에는 허용할 수 있도록 하는 조항(네거티브 규정)도 법 체계와 맞지 않아 삭제했다고 복지부는 설명했다. 아울러 상급종합병원(43개)이 외국인환자를 유치할 수 있는 병상 수는 기존과 동일하게 총병상 수의 5%로 유지하지만 외국인 환자가 1인실을 이용하는 경우는 여기에 포함하지 않는 것으로 개정했다.

#### ○ 복지부, 원격의료 시범사업 9월 말 단독 실시 11개 의료기관, 특수지 시설 2개소 참여 ... 원격모니터링 수가 개발도 진행 (9. 16)

대한의사협회가 참여를 거부함에 따라 보건복지부가 단독으로 추진할 예정이었던 원격의료 시범사업이 9월말 실시된다. 의협의 참여가 불투명한 상황에서 복지부 단독으로 6개월간 실시하는 시범사업이 원격의료에 대한 안전성 검증을 충분히 할 수 있을지에 대한 논란이 지속될 것으로 보인다.

보건복지부는 의사-환자간 원격의료 시범사업을 복지부 주관으로 9월 말부터 일부 의원급 의료기관과 보건소 등에서 시작한다고 16일 밝혔다. 복지부는 지난 3월 의협과 원격의료의 안전성·유효성을 검증하기 위한 의정 공동 시범사업을 6개월간 실시하기로 합의했지만 의협 내부 사정 및 의협과 복지부의 합의사항에 대한 의견 차이로 인해 시범사업 착수가 지연돼 왔다.

복지부는 “고혈압·당뇨 등 만성질환자의 건강관리 강화, 노인·장애인·도서벽지 주민의 불편 해소 등 원격의료의 도입 취지를 감안할 때, 시범사업을 더 이상 지연시키는 것은 어렵다”고 설명했다. 복지부는 “의사협회 차원 시범사업 참여는 어렵지만 시범사업에 참여의사를 밝힌 일부 시·군·구 지역 의사회가 추천한 의료기관 등을 중심으로 시범사업을 우선 시작하게 됐다”고 부연했다.

시범사업에는 9개 시군구의 11개 의료기관(의원 6개소, 보건소 5개소), 특수지 시설 2개소가 참여한다. 대상 환자 규모는 약 1200명으로 예정(실함군, 대조군 각 600명)돼 있으며 참여기관 상황에 따라 조정이 가능하다고 복지부는 설명했다. 참여 환자는 기존부터 시범사업 참여 의료기관에서 진료를 받아오던 환자 중 본인 동의를 거쳐 모집할 예정이다.

복지부는 참여 의료기관에 원격모니터링시스템 및 화상상담 등 통신 기능을 탑재한 노트북, 현장 원격 의료 수행인력 등을 지원하고 일정액의 인센티브도 지급한다. 환자에게는 혈압계(고혈압), 혈당계(당뇨), 활동량측정계(공통) 및 게이트웨이(전송장치) 등 필요장비를 지원하고 스마트폰을 보유·활용이 가능한 환자에게는 스마트폰용 App을 개발해 지원할 예정이다.

시범사업은 임상 및 임상시험 통계 등 방법론 전문가 10인 내외로 구성된 평가위원회가 평가한다. 평가위원회는 시범사업 참여 지역 의사회 추천 등을 통해 구성할 계획이다. 평가지표(예시)는 ①기기적 안전성(네트워크, 정보보안 등), ②임상적 안전성(재이용률, 건강상태 악화여부 등), ③임상적 유효성(목표혈압 도달율, 당화혈색소 변화량 등) 등이다. 구체적인 사항은 평가위원회를 통해 결정할 방침이다.

복지부는 이번 시범사업에서 원격모니터링에 대한 건강보험 수가 개발도 함께 진행한다. 수가 적용 대상 행위는 원격모니터링과 이를 바탕으로 한 원격상담으로, 상대가치점수와 급여 기준 등 건강보험 적용 세부방안을 검토할 예정이다.

아울러 시범사업에 참여하는 의료기관을 대상으로 개발된 건강보험 적용 모형을 시범 적용하는 방안도 검토 중이라고 설명했다. 복지부 관계자는 “시범사업 기간은 9월말부터 2015년 3월까지 6개월이며 세부 과제별로 진행상황에 따라 착수와 종료시점이 조정될 수 있다”며 “향후에도 의료계와 시범사업 참여를 위한 협의를 계속해 나갈 계획”이라고 말했다.

## ○ 의료민영화 논란 재점화 정부, 원격의료·부대사업 등 본격추진 ... 의료계·시민단체 등 강하게 반발 (9. 16)

정부가 원격의료, 의료법인 부대사업 확장 등 논란이 일고 있는 의료정책을 본격적으로 추진키로 하면서 일부 의료단체와 시민단체들의 반발도 다시 거세지고 있다.

대한의사협회의 불참 속에 복지부 주도로 시행하기로 한 원격의료 시범사업은 사업과정은 물론 향후 국회 입법 과정에서 많은 논란이 예상된다. 공포를 앞둔 의료법인 부대사업 확대 법안도 후폭풍이 이어질 것으로 보인다.

복지부는 9개 시군구의 11개 의료기관과 교정시설 2곳에서 이달말부터 6개월간 원격의료 시범사업을 시작한다고 16일 밝혔다. 정부와 의협이 의·정 협의 끝에 지난 3월 원격의료 시범사업을 공동으로 실시하기로 합의했으나 이후 시범사업 추진이 지연되자 복지부 단독으로 시작하기로 한 것이다.

신현영 의협 대변인은 “정부는 의협의 사정으로 공동 시범사업이 지연됐다고 말하는데 정부가 먼저 의·정 합의를 깨고 원격의료 관련 의료법의 입법을 추진하면서 신뢰관계를 무너뜨린 것”이라고 비판했다. 신 대변인은 “6개월간의 졸속 시범사업으로 원격의료의 안전성과 유효성을 평가할 수 있을지 의문”이라며 “의료기관이 원격의료를 위한 비싼 의료기기를 구입하면 의료비 상승으로 이어져 국민에게 부담이 전가될 것”이라고 비판했다.

시민단체들도 격하게 반발하고 있다. 의료민영화저지 범국민운동본부는 이날 오후 기자회견을 열고 “원격의료는 재벌만 배불리면서 의료체계를 왜곡하는 제도”라며 “의료비 증가와 건강보험 파고를 유발하고 환자의 생명과 건강을 위협할 것”이라고 비판했다. 원격의료의 경우 6개월간의 시범사업 이후 의료법 개정을 위한 국회 논의과정이 남아있어 의·정 갈등과 논란은 내년까지 이어질 것으로 보인다.

정부는 의료법인이 수행할 수 있는 부대사업 범위에 외국인 환자 유치업, 여행업, 목욕장업 등을 추가하는 ‘의료법 시행규칙 일부개정령안’도 입법예고와 규제심사·법제처 심사를 마치고 19일 공포·시행한다

는 방침이다. 정부는 부대사업 범위에서 국제회의업을 제외하는 것을 포함해 일부 사항만 바꾼 채 입법 예고안을 그대로 확정했다. 입법예고 기간 10만 건 이상의 반대 의견서가 제출될 정도로 반발이 컸던 법안인 만큼 공포 이후에도 관련 논란은 잦아들지 않을 것으로 보인다.

의료민영화저지 범국민운동본부는 "영리병원 허용과 병원의 부대사업 확대는 영리병원, 영리자회사가 환자의 호주머니를 털어갈 영리사업을 더욱 확대해주는 것"이라며 "의료민영화를 강행하는 정부에 맞서 11월 1일 범국민총궐기대회를 개최할 것"이라고 밝혔다.

전국보건의료산업노동조합은 "영리목적의 부대사업 확대는 영리자본의 병원운영 개입의 길을 터줄 것"이라며 "강력한 항의 투쟁과 법적 무효투쟁, 의료영리화에 반대하는 범국민적 투쟁을 대대적으로 벌여나갈 것"이라고 밝혔다.

#### ○ 낙태시술 의사 선고유예 받아 자격정지 면해 (9. 17)

#### ○ ‘말기 암 치료’ 명목 요양급여 타낸 병원 적발 (9. 17)

...조사결과 이들은 환자들이 명상, 단전호흡, 기치료 등을 수행하거나 울금, 프로폴리스 등 건강보조식품을 복용하도록 한 뒤 입원치료를 한 것처럼 속여 요양급여비를 타낸 것으로 드러났다...

#### ○ 10월부터 동네병원 토요 진료비 가산 확대 시행 오전에 진료 받아도 환자 추가 부담 (9. 18)

...이 개정안에 따라 환자가 동네의원에서 토요일 오전에 치료받으려면 오후에 진료받을 때와 마찬가지로 초진료 1000원을 추가한 총 5000원의 본인부담금을 내야 했다. 하지만 갑작스럽게 진찰료가 오르면 환자에게 큰 부담을 안겨줄 수 있기 때문에 복지부는 충격완화 차원에서 시행 1년간은 건강보험공단이 환자가 내야 하는 가산금(1000원)을 대신 내도록 하는 방법으로 유예하고 이후 2년에 걸쳐 1년에 500원씩 나눠서 환자가 부담하도록 조치했다...

#### ○ 쌍방 폭행 상해, 건보 적용 안돼 (9. 18)

쌍방폭행으로 입은 상해는 건강보험적용이 안된다는 결과가 나왔다.

국민건강보험공단(건보공단)은 18일 “쌍방폭행으로 상해를 입고 건강보험으로 진료를 받아서 발생한 진료비 환수는 정당하다”는 제14차 건강보험이의신청위원회(위원장 박병태·이의신청위) 결과를 발표했다.

이의신청위는 지난 3일 “A씨가 B씨와 서로 폭력을 행사하는 과정에서 상해를 입고 건강보험으로 진료를 받아 발생한 공단부담금을 환수고지 한 처분은 정당하다”며 A씨가 공단부담금 환수에 대해 부당하다고 제기한 이의신청을 기각했다.

건보공단은 지난 6월 A씨가 B씨와 서로 폭력을 행사하고 입은 뇌진탕 상해를 건강보험으로 진료를 받아서 발생한 공단부담금 131만 8070원을 환수고지했다. 이의신청위는 “쌍방폭력행위는 (환수)규정에 해당하는 대표적인 사례로 가해행위가 방어행위인 동시에 공격행위의 성격을 가지므로 어느 일방의 행위만을 공격행위 또는 방어행위로 볼 수 없다”며 “자신에게 상해의 결과가 초래될 가능성을 예견·인용한 상태에서 이루어지는 것은 사회통념상 용인될 수 없는 형법상 범죄행위”라고 밝혔다.

국민건강보험법 제53조제1항제1호는 ‘보험급여를 받을 수 있는 사람이 고의로 인한 범죄행위에 원인이 있는 경우 보험급여를 하지 아니한다’고 규정하고 있다. A씨와 B씨는 사법기관에서 폭력행위 등 처벌에 관한 법률 위반(공동상해)으로 처벌을 받았다.

#### ○ 3월부터 중증질환 진료비 지속 증가 중증질환 늘고 경증질환 감소 (9. 20)

올해 7월 상급종합병원과 입원진료비는 암 질환, 뇌 심장질환 등 중증질환 진료비 증가로 인해 크게 늘어난 것으로 나타났다. 지난 3월부터 중증질환 진료비는 지속적으로 증가한 반면, 경증질환 진료비는 감소했다.

건강보험심사평가원이 최근 발표한 9월 뉴스레터에 따르면 지난 7월 상급종합병원 진료비는 9158억원으로 전월 7423억원에 비해 23.4%, 입원 진료비는 1만 7934억원으로 전월(1억 5399억원)대비 16.5% 증가

했다.

중증질환 진료비 증가로 상급종합병원과 입원 진료비도 늘어난 것으로 나타났다. 7월 중증질환 진료비는 9748억원으로 전월(8069억원) 대비 20%(9748억원) 증가했다. 암 질환이 중증질환 진료비의 가장 많은 부분인 54.6%(5322억원)를 차지했고, 다음은 희귀·난치성 질환(37%·2987억원), 심장 질환(8.4%·817억원), 뇌질환(3.6%·349억원) 순이었다.

### ○ 건강보험료 부과체계 개편 용두사미로 끝날 듯 퇴직·양도·상속·일용근로소득 부과대상서 제외 … 이원화된 부과체계도 유지 (9. 21)

정부가 추진하는 건강보험료 부과체계 개편안이 용두사미로 끝나는 것 아니냐는 전망이 나오고 있다. 당초에는 '소득 중심의 건강보험료 부과체계 단일화'를 목표로 내세웠지만, 건보료 개편 논의가 막바지에 접어들면서 대수술이 아니라 시술에 그치는 모습을 보이고 있다.

'건강보험료 부과체계 개선 기획단'이 지난 11일 공개한 건보료 개편 기본방향을 보면, 부과 대상 소득의 종류가 당초 예상보다 적고 이원화된 부과체계도 유지됐다.

기획단은 일단 가능한 범위 내에서 보험료 부과대상 소득을 확대한다는 것을 기본 방향으로 제시했다. 그러나 당초 논의됐던 '모든 소득'에서 퇴직·양도소득, 상속·증여소득 등은 빠졌다. 퇴직·양도소득은 일회성 소득이라 부과 타당성에 대한 사회적 논란이 예상되고, 상속·증여소득은 재산의 개념이 강하다는 이유에서 부과대상에서 제외했다. 또 종합과세가 아니라 분리과세 대상인 2000만원 이하 이자·배당소득과 일용근로소득도 국세청으로부터 자료를 넘겨받으려면 관련 법령 개정 등이 필요하다는 이유로 일단 제외하기로 했다.

결국 근로소득, 사업소득과 함께 2000만원 초과 금융소득, 연금소득, 기타소득 등 종합과세소득이 보험료 부과대상이 되는 것이다. 그나마도 이들 소득 전체에 보험료를 부과하지는 않을 가능성이 크다.

기획단은 갑작스러운 보험료 인상에 대한 저항을 막기 위해 부과대상 소득 기준을 설정하거나 소득금액을 공제하는 방법 등을 검토해야 한다고 제시했다. 현재 직장가입자의 경우 보수 외 소득이 7200만원 이상일 경우에는 이들 소득에 대한 보험료도 부과하고 있는데 이 기준을 낮추거나, 아니면 보수 외 소득에서 일정액을 공제하고 나머지에 부과하는 방식을 택한다는 것이다.

부과대상 소득 기준을 소폭만 조정하거나, 상당액이 공제되는 식으로 개편되면 실제로 '소득 중심'의 취지에 맞지 않게 지극히 일부 가입자만 보험료가 변동하는 것에 그칠 수 있다.

복지부 관계자는 "전체 소득에 건보료를 부과하는 나라는 많지 않다"며 "다른 나라의 경우 부과 기준 자체가 다양한 것은 사실이지만 소득 기준으로 단일화했다고 보긴 어렵다"고 말했다.

이번 건보료 개편 논의에서 '소득 중심' 못지 않게 방점이 찍힌 것은 '단일화'였다. 직장에 다니는 직장가입자와 자영업자 등 지역가입자로 나뉘어 직장가입자는 보수를, 지역가입자는 소득과 재산, 자동차 등을 기준으로 보험료를 부과받는 현행 제도가 공정성과 형평성에 문제가 있다는 것이 개편의 출발점 중 하나였다.

그러나 기획단이 제시한 기본방향을 보면, 앞으로도 직장가입자와 지역가입자의 구분은 유지한 채 지역가입자의 부과기준을 단순화하는 데서 그칠 것으로 보인다. 즉 자동차 기준이 제외되고, 연소득 500만원 이하의 가입자에게 적용되던 성·연령 등 평가소득 기준이 없어져 소득과 재산을 기준으로만 부과한다는 것이다.

보수에 정률(올해 5.99%)로 보험료를 부과 받는 직장가입자와 달리 소득과 재산 등을 수십 등급으로 나뉘어 점수화하는 지역가입자의 부과체계도 유지될 가능성이 크다. 점수체계 자체를 바꾸려면 시행령과 시행규칙이 아닌 상위법 개정이 필요하기 때문이다.

건강보험 '무임승차' 논란을 야기했던 '소득 있는 피부양자'에 대해서는 보험료 부과를 강화한다는 방침은 세웠지만, 소득이 있으면 무조건 보험료를 내야하는 지역가입자 피부양자와는 여전히 구분될 것으로 보인다.

복지부 관계자는 "우리나라 건보 제도는 다원화된 틀 안에서 출발한 것이기 때문에 당장 역사와 현실을 무시하면서 하나의 부과체계로 통일하기는 현실적인 한계가 있다"며 "현실적으로 적용이 가능한 것

부터 바꾸는 것이 바람직하다고 판단한다”고 말했다. 이와관련 전문가들은 “조금씩 개편해도 그때마다 논란이 있는 것은 마찬가지”라며 “이와 손을 댄 김에 한꺼번에 바꾸고 공청회 등의 과정에서 일부 내용을 조정하는 것이 나올 것”이라는 지적을 내놓고 있다.

한편, ‘건강보험료 부과체계 개선 기획단’은 이달말까지 상세보고서를 작성해 복지부에 제출할 예정이다. 복지부는 기획단의 상세보고서를 바탕으로 대안비교, 재정 변화 및 가입자 보험료 부담 변동 등 심층적 분석과 의견수렴 과정을 거쳐 최종 개선 방안을 마련할 예정이다.

#### ○ 원격의료 시범사업 시작부터 줄속 사업 시행일 코앞인데, 시·군 보건소 “아무런 지침 못받아” ... 의료영리화 명분쌓기용 비판도 (9. 21)

정부가 이달 말부터 의료인-환자 간 원격의료 시범사업을 강행하겠다고 밝힌 가운데, 19일 현재 실무를 담당해야 할 시범지역의 시·군 보건소 관계자들은 복지부로부터 이와 관련한 어떠한 지침도 받지 못한 것으로 확인됐다. 특히 일부 시범지역의 경우, 환자 진료를 위한 인프라도 거의 구축되지 않아 시범사업을 한다해도 ‘줄속 사업’이 불가피하다는 지적이 나온다.

헬스코리아뉴스는 오는 9월 말부터 시행될 원격의료 시범사업의 준비 상황을 알아보기 위해, 시범지역 5곳(서울 송파구, 강원도 홍천군, 충청북도 보령시, 경상북도 영양군, 전라남도 신안군)의 보건정책 담당자를 상대로 정부에서 시범사업과 관련한 지시 혹은 지침이 있었는지, 측정기기 구매 및 운영 재원이 확보됐는지 등을 조사했다.

그 결과, 시범지역 보건소 5곳 모두 복지부의 발표가 있었던 16일 이후에 어떠한 지시나 지침도 받지 못한 것으로 나타났다. 사업 시작일이 코앞으로 다가왔지만, 정작 실무 담당자들은 기본적인 정보조차 얻지 못하고 있는 것이다. 정부가 의료영리화의 명분을 쌓기 위해 원격의료 시범사업을 무리하게 밀어붙이고 있다는 비판이 나오는 이유다...

#### ○ “걸으로는 ‘아이스버킷’, 뒤로는 예산 삭감” 김용익 의원 “정부, 2년 연속 희귀난치성질환 사업비 줄여” (9. 22)

정부가 내년도 희귀난치성질환자 의료비지원 사업 예산을 삭감한 것으로 드러났다.

새정치민주연합 김용익 의원이 보건복지부로부터 받은 자료에 따르면, 정부는 루게릭병 등 ‘희귀난치성질환자 의료비지원 사업’ 내년도 예산을 올해(297억원)보다 30억원 줄인 267억원으로 편성했다. 이 사업은 2013년 315억에서 올해 297억원으로 이미 18억원이 삭감된 바 있어, 박근혜 정부 출범 이후 2년에 걸쳐 줄어들고 있다는 것이 김용익 의원의 주장이다.

희귀난치성질환자 의료비지원 사업은 소득이 최저생계비의 300% 이하(3인가구 기준 월소득 378만원)인 저소득층 환자에게 의료비와 간병비, 호흡보조기 대여료를 지원하는 사업이다.

지난해에만 134종의 희귀난치성질환자 2만5800여명이 혜택을 받았지만, 우리나라에 희귀난치성질환으로 고통을 받고 있는 환자들은 약 50만명(1200여종 질환)으로 추산되는 만큼 대부분은 정부 지원의 사각지대에 놓여 있다.

국회예산정책처는 지난해 7월 결산분석 보고서에서 “희귀난치성질환은 지속적인 치료를 필요로 할뿐만 아니라 약값과 치료비가 높은 경우가 많아 의료비 부담이 높은 편이다. 법적 근거가 없으면 지원이 언제든 중단될 우려가 있는 만큼, 사업의 안정적 운영을 위해 법적 근거를 마련할 필요가 있다”고 지적한 바 있다.

김용익 의원은 “루게릭병(근위축성 측색경화증)에 대한 사회적 관심을 높이고 치료비 기부를 독려하기 위해 시작된 ‘아이스버킷 챌린지’에 박근혜 대통령도 돈을 기부하는 방식으로 참여했지만, 뒤로는 오히려 관련 예산을 삭감했다”고 정부를 비판했다. 김 의원은 이어 “정부가 복지 예산이 처음으로 30%를 넘었다고 홍보하고 있지만, 실상을 들여다보면 취약계층과 서민을 위한 예산이 줄었다”며 “국회에서라도 희귀난치성질환 등 취약계층 예산을 반드시 늘려야 한다”고 덧붙였다.

#### ○ 건보공단 노사, 공공기관 방만경영 개선이행 합의 (9. 23)

그동안 현격한 입장차이를 보였던 국민건강보험공단(건보공단) 노사는 22일 정부의 공공기관 방만 개선 과제 이행에 합의했다.

건보공단 양대노조 전국사회보험노동조합(위원장 유재길)과 국민건강보험공단직장노동조합(위원장 성광)은 18일과 22일 이같은 내용을 포함한 단체협상안에 대한 조합원 찬반투표를 실시한 결과, 각각 찬성을 54%·56%로 가결됐다. 정부의 공공기관 방만경영 개선과제는 총 8개 분야 55개 과제로, 건보공단은 이 중 자신들에게 해당하는 10개항(▲ 퇴직금 지급 특례의 퇴직금 가산지급 폐지 ▲ 고교학자금 지원의 공무원 자녀학자금수당 준수 ▲ 전보규칙 개정 등)을 이행할 계획이다.

건보공단은 이런 개선과제를 이행할 경우 총 13억2000만원을 절감할 수 있을 것으로 보고 있다.

건보공단 관계자는 “각종 현안과제 해결에 대해 노사 간 현격한 입장차이가 있었다”면서 “노사가 결렬 이후에도 지속적으로 협상을 이어가면서 이견을 좁히기 위해 모든 노력을 한 결과 단체협약을 체결할 수 있었다”고 말했다. 건보공단 김종대 이사장은 단체협약 조인식에서 “공공기관 방만경영 개선과제를 포함한 단체협상 체결은 노사 간 신뢰구축을 바탕으로 한 새로운 노사문화를 창출한 것”이라며 “국민을 위한 공단으로 더욱 매진할 수 있게 됐다. 어려운 여건에서도 단체협상 체결에 이르게 한 노동조합의 대승적 결정에 감사한다”고 밝혔다.

## ○ 퇴임 앞둔 김종대 이사장 노사 불신 해결 소회 밝혀 (9. 23)

퇴임까지 두 달을 남겨둔 건보공단 김종대 이사장이 지난 3년간 노사 불신 해결을 위해 노력해온 소회를 밝혔다. 김 이사장은 공단채신위원회 발족과 SNS 소통 창구 마련을 불신 해결의 방법으로 꼽으면서 그 성과로 지난 밤 양대 노조와의 단체협약을 들었다.

김 이사장은 23일 자신의 ‘건강보험 공부방’ 블로그를 통해 “취임 당시 10여년에 걸친 노사 불신으로 얼룩져온 공단의 노사문화를 어떻게 바꿀 것인가 고민했다”며 “(22일 합의한 노사 단체협약은) 노사 간 상호 신뢰를 바탕으로 합일점을 이룬 것 국민건강보험공단 운영에 새로운 지평을 열었다는 점에서 더 큰 의미가 있다”고 밝혔다.

김 이사장은 ▲ 오랜 기간 누적되어 온 노사 불신 ▲ 인사 불안정 ▲ 왜곡된 건강보험 관리운영시스템으로 인한 직무 불안정 등 3不(불)을 건보공단의 문제로 진단하고 이를 해결하기 위한 방안을 모색했다.

김 이사장은 “공단채신위원회를 발족해 건강보험의 종합적 제도개혁방안을 담은 ‘실천적 건강복지 플랜’을 마련해 정부와 국회 등에 건의했고, 인사 불안정 해소를 위한 내부혁신방안을 만들어 실천했다”며 “SNS를 통해 창구를 마련하고, 전 직원이 경영상황과 건강보험 전반에 대한 역사, 이론, 현실 문제 등을 공유, 소통했다”고 설명했다.

## 2. 보건의료산업/기술

### ○ “의료 3D 프린팅 기술 선제 대응해야” 진흥원 정현학 연구원 “인허가 관리방안 검토해야” (9. 15)

3D 프린팅 기술을 이용한 의료시장이 크게 성장하고 있다. 그러나 이를 뒷받침할 인·허가 제도 개발 등 대응이 부족하다는 지적이 나오고 있다.

보건산업진흥원 국민건강경제정책실 정책기획팀 정현학 연구원은 최근 발간한 보고서 ‘3D프린팅 기술 발전에 따른 의료기기 인허가 제도의 변화’를 통해 “3D프린팅 기술의 활용이 증가함에 따라 제조자의 법적 책임에 대한 범위, 세포조직을 사용할 경우의 윤리적 문제 등 다양한 부정적 영향에 대한 논의가 필요한 상황”이라고 지적했다.

이같은 지적이 나오는 이유는 3D 프린팅 기술이 의료 분야에 미치는 영향이 커지고 있음에도 불구하고 이에 뒷받침할 수 있는 정책이 부족하기 때문이다. 3D 프린팅이란 말 그대로 3차원으로 물체를 ‘인

쇄'하는 기술이다. 최근 이 분야의 기술이 발달하면서 구글 등 다국적 회사들이 이 분야에 적극적으로 뛰어들고 있으며, 국내에서도 아직 완성도는 미비하지만 100만원대 3D 프린터 제품들이 출시돼 있다. 인쇄를 하는 재료는 플라스틱을 비롯해 금속, 심지어는 살아있는 세포까지 활용할 수 있기 때문에 의료 용도로 활용하게 되면 치아 임플란트를 비롯해 인공 간세포와 이식용 인공 장기 등 다용도로 사용 가능하다.

이에 따라 한국에서도 3D 프린터의 활용이 적극적으로 이뤄지고 있다. 서울성모병원 이종원 교수는 3D 프린팅 기술로 인공코를 제작해 이식하는데 성공했으며, 세브란스병원 심규원 교수는 3D 프린터로 만든 인공 머리뼈를 이식했다. 또, 삼성서울병원은 백정환 교수는 부비동암 수술 계획 수립에 3D 프린팅 기술을 이용한 모델을 활용했으며, 순천향대병원 조주영 교수는 내시경 기구를 3D 프린터로 제작, 소화기 점막하 종양을 제거했다.

그러나 이같은 3D 프린팅 기술은 현재 여러가지 문제점을 안고 있다는 것이 정현학 연구원의 지적이다.

우선 제조자의 법적 책임에 대한 범위, 세포조직을 이용할 경우의 윤리적 문제 등 다양한 부정적 영향에 대한 논의가 필요하다. 또, 병원 단위의 환자 맞춤형 생산, 개인의 필요 물품 제조 등의 상황은 기존의 인허가 제도로는 관리할 수 없기 때문에 이를 위한 제도의 마련이 필요하다. 이에 따라 유럽(EU) 각국과 미국 FDA는 3D프린팅 기술의 보건산업 적용이 확대됨에 따라 관련 규정의 개정 및 공청회 등을 통해 점진적인 변화를 추구하고 있으나 우리나라는 아직 새로운 의료기술로 3D 프린팅 기술을 받아들이기 위한 준비는 아쉬운 수준이다.

실제로 식품의약품안전처에는 3D프린팅 기술을 이용해 일정 치수의 범주 내에서 환자에 따라 다양한 치수로 제조되는 의료기기가 허가된 사례가 있으나, 주문제작 기기에 대한 별도의 규정이 존재하지 않으며 의수, 의족 등은 의료기기로 관리하고 있지 않고 장애인복지법에서 관리하고 있는 등 미비한 점이 많다.

정현학 연구원은 “한국도 (3D 프린팅 기술의 발전에 대응하기 위해) 단기적으로는 의료기기에서 장기적으로 생명공학제품까지 인허가 관리방안에 대한 선제적인 검토가 필요하다”며 “인허가 관리제도의 정립은 의료영역에서의 혁신을 촉진하여 기존 제조영역에서의 글로벌 기업에 대한 열세를 뒤집을 수 있는 한 가지 방법이 될 수 있을 것”이라고 말했다.

### ○ “차바이오텍, 중국 정책 변화 호재로 매출 늘 것” (9. 15)

차바이오텍이 중국 정책 변화를 호기로 삼아 매출이 크게 증대될 것이라는 전망이 나왔다.

하나대투증권 이알음 연구원에 따르면 차바이오텍의 매출은 올해 3923억원의 매출을 기록할 전망이며, 2015년에는 4620억원, 2016년에는 5923억원의 매출을 기록할 것으로 예상된다. 매출 증대가 기대되는 이유는 중국 정부의 7개 지역에 대한 외국계 병원 설립 허용이다. 중국 위생관리국과 상무부는 최근 베이징, 상해, 천진 등 7개 지역에 대한 외국계 자본 병원의 설립을 허용한 바 있다.

외국계 병원 설립 허용은 중국 정부가 건강보험 관련 정책을 점차 강화할 것으로 판단됨에 따라 중국 내 공립병원에 대한 의료수가 통제 및 사립병원의 확대가 진행될 것으로 예상됨에 따라 자국 내 의료서비스의 질을 향상시키기 위한 노력 중 하나로 해석된다.

중국 내 사립병원은 2003년 5400개 수준에서 2013년말 1만1000개수준까지 확대됐지만, 아직 공립병원 의존도가 90% 수준인만큼 앞으로 중국 내 사립병원의 성장 속도는 빠르게 진행될 것으로 보인다. 차바이오텍은 현재 미국을 비롯하여 중국, 홍콩, 일본 등지에 병원수출을 계획하고 있으며, 미국에 원할하게 가동 중인 LA HPMC를 기반으로 미국 내 병원 확대가 가장 빠르게 진행될 것으로 예상되었으나, 이같은 중국 정부의 정책 변화로 중국 내 진출이 먼저 가시화 될 것이라는 것이 이알음 연구원의 전망이다.

이알음 연구원은 “차바이오텍은 중국 내에서 CHAUM을 기반으로 하는 고급 병원과 중국 대도시 내 병원 위탁운영 사업을 진행할 것으로 예상된다”며 “중국 내 병원 규모는 미국 내 병원 보다는 작을 것으로 예상되나 중국 내 병원 수입구조가 수수료 기반이 될 가능성이 높고, 향후 중국 내 병원 사업의 성장 속도가 급격히 빠른 속도로 나타날것으로 예상되는 만큼 진출에 의미가 크다”고 말했다.

○ **아부다비보건청, 한국의료인 면허인정 추진 21일 합의의사록 체결 ... 아시아 국가로는 처음 (9. 22)**

아부다비 보건청이 한국 의료인(의사·의료기사·물리치료사·간호사 등)에 대한 면허 인정을 추진키로 함에 따라, 아부다비를 비롯한 아랍에미리트(UAE) 전역에 진출하는 한국 의료기관과 의료인이 크게 늘어날 전망이다.

보건복지부는 지난 21일(한국시각) 아랍에미리트(UAE)를 방문중인 문형표 장관이 아부다비 현지에서 무기르 카미스 알 카일리 아부다비보건청 의장과 이 같은 내용을 포함한 합의의사록에 서명했다고 22일 밝혔다. 아부다비는 아랍에미리트를 구성하는 7개 토후국중 하나이다. 합의의사록에 따르면 아부다비 보건청은 면허관리규정(PQR)을 올해 안에 고쳐 현재 2등급(Tier2) 기준을 적용받는 한국을 1등급(Tier1) 기준 대상으로 격상시키는 방안을 추진하기로 했다...

○ **25일 '의사-의료기기 디너심포지엄' 개최 (9. 23)**

### 3. 제약업계

○ **특허소송 패소 영향 '리리카' 제네릭 시장 붕괴 오리지널 점유율 88%로 확대 ... 일부 제네릭 판매 중단까지 (9. 15)**

...화이자는 지난해 10월 '리리카'(프레가발린)의 통증 치료 용도특허와 관련, 제네릭사들이 제기한 특허 무효소송 2심에서 1심에 이어 승소한 바 있다. 올해 2월에는 같은 내용으로 삼진제약과의 특허소송 1심에서도 승소했다.

또 지난해 5월에는 CJ헬스케어를 상대로 제기한 특허침해금지 가처분 소송에서 승소했다. 화이자 CJ헬스케어가 리리카 제네릭을 통증치료 용도로 판촉활동을 진행한 것에 대해 제소했었다.

이에 따라 2017년 8월까지 통증 치료 부분에 대한 '리리카' 용도특허가 보호돼, 제네릭들은 '간질 발작 보조제'로만 사용할 수 있다. 그렇지 않아도 오리지널 선호 경향이 뚜렷한 처방시장에서 한쪽 발을 묶고 외발로 달리기를 해야 하는 상황이 벌어진 것이다.

현재 제네릭 시장은 삼진제약 '뉴로카바'와 유영제약 '라라카'가 월 2억원대와 1억원대로 가장 처방액이 높다. 다른 제네릭들은 모두 1억원 미만의 미미한 처방액을 기록하고 있다...

○ **제약산업 구조재편 빨라지나? 상반기 전체 매출 7.5% ↑ ... 1000억원 이상군만 10% 이상 성장 (9. 23)**

제약업계의 성장이 상위제약사에 집중돼 있다는 분석이 나왔다. 특히 상위 10개 제약사의 매출은 제약업계 전체 매출의 절반에 육박하는 것으로 나타났다. 국내 제약산업의 구조재편이 가속화될 것으로 보인다.

보건산업진흥원이 22일 발간한 '2014년 상반기 국내 제약기업 경영실적 분석' 보고서에 따르면 72개 상장 제약사 매출 중 상위 10대 기업의 매출액이 전체의 절반 수준인 49.1%에 달했다. 이는 전년 동기(46.2%) 대비 2.9%p 높아진 것이다...

### 4. 의업단체

○ **"정관 어긴 한의사협회 회원총회 결의사항은 무효" 한의사협회 전 대의원 등, 협회 상대 소송서**

## 일부 승소 (9. 14)

대한한의사협회가 지난해 사원총회를 소집해 대의원총회 의장단 등을 해임하기로 결의한 것은 정관에 어긋난 것이므로 무효라는 법원의 판단이 나왔다.

서울남부지법 제13민사부는 이정규 전 한의사협회 대의원총회 의장 등 49명이 대한한의사협회를 상대로 제기한 사원총회결의무효확인 소송에서 원고 일부 승소 판결했다고 14일 원고측이 밝혔다. 법원은 지난해 9월 열린 한의사협회 사원총회의 결의사항 가운데 대의원총회 의장단과 중앙감사를 전원 해임하고 3년간 피선거권을 박탈하기로 결의한 것을 무효라고 판단했다.

재판부는 판결문에서 "협회의 정관에 따르면 협회는 정관, 윤리위원회의 징계 또는 대의원총회의 결의에 의해서만 회원의 권리를 제한할 수 있다"며 "사원총회에서의 해임 결의는 정관이 정한 징계절차에 위배돼 중대한 하자가 있으므로 무효"라고 판시했다. 법원은 다만 사원총회의 나머지 결의사항의 경우 이미 효력을 상실했다는 이유 등을 들어 확인의 이익이 없다며 원고의 무효확인 청구를 각하했다.

## ○ 의협 비대위, 원격의료 저지 투쟁 본격화 광역시도의사회장협의회 연석회의 개최 ... "정부 언론 플레이 강력 대처" (9. 15)

원격의료 도입 저지를 위한 투쟁이 본격화되고 있다. 대한의사협회 의료 정상화를 위한 비상대책위원회(비대위)는 지난 13일 전국광역시도의사회장협의회와 연석회의를 열고 원격의료 저지 투쟁 방안을 논의했다.

이날 회의에서 광역시도의사회장 협의회는 비대위의 원격의료 저지 투쟁에 대해 적극적인 지지 및 협조를 다짐했으며, 회의에 참석한 추무진 의협회장도 비대위와 뜻을 같이하기로 의견을 모았다.

비대위에 따르면, 현재 16개 시도의사회 가운데 2개 광역시도를 제외한 전국광역시도 투쟁체 구성이 완료된 상태이며 직역 단체 역시 회장 임기 교체 중인 대한전공의협의회를 제외한 대부분의 직역별 투쟁체 설립·구성이 마무리됐다. 이들은 다음달 중 전국 각시군구별 투쟁체 설립을 진행한다는 계획이다.

특히 정부의 원격의료에 대한 언론플레이에 적극 대처하기로 했다. 비대위는 최근 언론 인터뷰 등을 통해 "원격의료 시범사업은 의협과 합의한 것" 등을 발언한 공무원에 대해 법적 대응한다는 방침이다.

정성일 비대위 대변인은 "비대위원들이 각 지역의 투쟁위원장으로 직접 강연을 하거나 일부 비대위원들이 전국 순회강연을 하고, 각 광역시도 추계 학술대회 등에서도 대회원 홍보 강연을 본격적으로 시행할 것"이라며 "이를 통해 정부가 추진하고 있는 원격의료의 위험성을 부각시켜 원격의료 관련 의료법 개정안이 국회에서 무력화되도록 최선을 다하겠다"고 강조했다.

## ○ "싼일병원 사태 책임지고 문형표 사퇴해야" "복지부 뒤늦게 불승인 꼬리 내려 ... 보건행정 참사 보여준 것" (9. 15)

## ○ "정부, 원격의료 시범사업 줄속 추진 중단해야" 의협, 시범사업 철회 촉구 ... "국회 입법저지 총력 다할 것" (9. 16)

대한의사협회(의협)가 이달 말부터 원격의료 시범사업을 추진한다는 보건복지부의 발표에 강력히 반발하고 나섰다.

의협은 16일 성명을 통해 정부의 줄속 원격의료 시범사업 추진 중단을 촉구했다. 의협은 "원격의료 시범사업 기간을 6개월로 한정된 것은 국민의 건강과 안전은 무시한 채 정부 입법의 타당성만을 검증하기 위한 줄속 시범사업 추진의 방편일 뿐"이라며 "의정 합의사항을 위반해 일방적으로 원격의료 시범사업 계획을 발표한 것은 국민건강은 물론 전국 11만 의사들의 전문성을 철저히 무시하는 처사"라고 비난했다.

특히 의-정간 의정합의를 먼저 어긴 것은 정부라고 비판했다. 의협은 "일방적으로 의료영리화정책을 추진함으로써 지난 3월 이뤄진 원격의료 시범사업을 포함한 38개 의정 합의사항을 먼저 위반한 것은 정부"라며 "정부가 깨뜨린 의료계와 신뢰관계가 회복되기 전에는 공정성을 담보할 수 없으므로 입법을 전제로 한 형식적인 원격의료 시범사업에 응할 수 없다는 입장을 이미 수차례 밝힌 바 있다"고 말했다.

의협은 “원격의료 허용 여부는 국민의 건강과 생명이 달린 중대한 의료제도의 변화로서 의료 전문가이며 의료의 중심에 서 있는 의사들을 배제하고 추진해서는 안되는 중대한 사안”이라며 “원격의료법(의료법 개정안)의 입법저지를 위해 총력을 다할 것”을 강조했다.

○ **김종환 회장 “약사직능 미래 국민 신뢰에 달려” 서울시약사회, 오는 21일 창립 60주년 행사 개최 (9. 17)**

○ **의협 “약정원 암호화 정보 수집·제공 개인정보 유출” 의협VS약정원 3차 공판… 의협 승소 자신감 (9. 17)**

대한의사협회(의협)가 약학정보원(약정원)을 상대로 제기한 개인정보유출 소송 3차 공판의 핵심은 암호화된 정보를 개인정보로 볼 수 있는지였다.

약정원은 17일 오전 10시30분 서울중앙지방법원 558호 법정에서 진행된 공판에서 암호화된 정보를 수집하고, 제공한 것은 개인정보 유출이 아니므로 공소 자체가 인정되지 않는다는 기존의 입장을 고수했다.

대한약사회 약정원 소송 대리를 맡은 법무법인 태평양 김일연 변호사는 “약정원은 환자를 식별할 수 있는 정보를 애초에 받지 않았다”며 “개인정보 무단 수집 여부가 법리의 핵심으로 보이는데, 암호화된 주민등록번호는 개인정보로 볼 수 없으므로 공소 자체를 제기할 수 없다”고 말했다.

법원에 제출한 자료에 따르면 약정원은 약국을 통해 주민등록번호는 알파벳으로, 의사면허번호는 임의 숫자로 암호화된 정보를 받았다. 환자 성명은 받지 않았다. 의협 측은 암호화했다 하더라도 개인정보를 유출했다는 사실에는 변함이 없다는 입장이다. 의협 대리를 맡은 법무법인 청과 장성환 변호사는 “주민등록번호 등을 암호화했어도 (약정원이 환자의 정보를 수집하고, IMS헬스코리아에 정보를 제공한 것이) 불법행위인 것에는 변함이 없다”며 “암호화 복구 프로그램을 개발한 것을 보면 개인정보 유출”이라고 말했다.

법원은 복원 프로그램 제작 이유에 대해 의문을 제기했다. 공판을 진행한 서울중앙지방법원 민사32부 이인규 부장판사는 개인 “개인정보를 수집할 의도가 없는데 암호화된 정보를 복원할 수 있는 프로그램을 왜 만들었느냐”고 물었다. 약정원 측은 “복원프로그램을 만든 2009년은 개인정보보호법이 처음 시행돼 약국에서도 환자의 주민등록번호를 수집할 수 없게 됐을 때”라며 “약국에서 환자 개인을 식별할 필요가 있을 때가 있기 때문에 이를 위해 실험적으로 프로그램을 개발한 것이다. 약정원이 사용한 적은 없다”고 답했다.

한편, 의협 측은 승소에 강한 자신감을 내비치면서 약정원 소송이 의약공방으로 비화될 수 있는 상황은 막으려는 모습을 보였다. 의협 측 장성환 변호사는 “검찰의 공소장을 보면 불법(개인정보보호법 등 위반)이 확실하다”며 “약사도 속은 것이다. 약정원은 PM2000 프로그램 업데이트라고 말하면서 약국도 모르게 환자의 정보가 (약정원으로) 전달되도록 하는 프로그램을 깔았다”고 말했다.

장 변호사는 “수사 기록 등을 아직 입수하지 못했지만, 형사재판 후에 개인정보 유출에 대한 증거가 나올 것”이라고 덧붙였다. 검찰이 정보통신법 위반과 개인정보 유출혐의로 약정원 전 원장 등을 기소한 재판은 오는 19일로 예정돼 있다.

○ **병협, 불합리한 급여·심사기준 등 개선 추진 (9. 17)**

대한병원협회(병협)는 17일 오전 7시 제1차 의료행위 표준화 및 심사평가 합리화 특별위원회를 개최하고 의료현장에 만연한 불합리한 급여·심사기준 등 문제점을 발굴, 합리적 대안 마련을 통해 적극적 개선을 추진해 줄 것을 주문했다.

‘의료행위 표준화 및 심사평가 합리화 특별위원회’는 김영모 의무위원장(인하대의료원장)을 위원장으로 보험, 병원평가 및 평가수련 분야의 상임이사를 포함한 다양한 분야의 임원으로 구성됐다.

이날 회의에서는 향후 운영방안과 의제선정 기준 등에 대한 폭넓은 논의를 가졌다.

우선 위원회는 건강보험 급여 및 심사기준 등의 불합리한 기준 등 회원병원의 의견을 적극 수렴해 전

문가 검토과정을 거쳐 개선을 추진하고, 인증평가제도와 관련해 한국적 현실을 반영, 평가제도 운영방안과 평가시스템 등에 대한 폭넓은 개선방안을 마련해 나가기로 했다. 또 최근 문제가 제기되고 있는 적정성평가와 관련해 중앙평가위원회 운영시스템 등 전반적인 개선의 방향성을 검토하는데 주력한다는 방침이다.

### ○ 의협, 공정위 과징금 수용 ... 회원 반발 예상 의료정책연구소 회계서 차용 납부 결정 ... "8.5% 가산금 부담 감안" (9. 18)

지난 3월 전국 의사 파업투쟁을 주도한 이유로 공정거래위원회(공정위)로부터 5억원의 과징금 처분을 받은 대한의사협회(의협)가 과징금을 납부하기로 결정해 일선 회원들의 반발이 예상된다.

의협은 17일 제 12차 상임이사회를 열고 집단휴진과 관련한 공정위의 과징금 부과 조치에 따른 대응 방안을 논의했다.

이날 상임이사회에서는 공정위로부터 부과 받은 과징금 5억원을 의료정책연구소 회계서 차용해 우선 납부하고 추후 '2014년 투쟁 기금'에서 갚기로 의결했다. 과징금은 오는 19일까지 납부해야 하며 이 기간까지 납부하지 않을 시 8.5%의 가산금이 붙는다. 2014년 투쟁 기금은 지난 4월 대의원총회 긴급동의를 통해 결정된 사항으로, 대정부 투쟁과 협상을 주도해 나갈 비상대책위원회(비대위)의 회무를 지원하기 위해 특별회비 2만원(전공의 1만원)을 납부키로 결의한 바 있다.

이를 통해 의협은 최대 8억원의 투쟁기금이 모아질 것이라고 예상하고 있다. 의협 관계자는 17일 헬스 코리아뉴스와 만난 자리에서 "이날 상임이사회에서는 일단 과징금을 납부하고 소송을 통해 환수를 받자는 방향으로 의견을 모았다"며 "8.5%라는 가산금의 리스크를 감당하기 보다 가장 적절한 방향을 택한 것"이라고 말했다.

하지만 이 과정에서 의협 집행부와 비대위 간 불협화음이 일기도 했다. 의협 비상대책위원회 공동위원장을 맡고 있는 이철호 부회장이 이날 상임이사회서 위원장직 사퇴 의사를 밝힌 것.

이 부회장은 "투쟁기금을 과징금 처분하는데 쓰게 되면 예산이 줄어 향후 비대위가 대정부 투쟁을 이끌어 나가기 힘들어 진다"며 반대했지만 결국 과징금 납부가 의결되자 책임을 통감, 위원장직을 내려놓았다.

일선 회원들의 반발도 예상된다. 한 개원의는 "공정하지 않은 구조의 건정심에 의해 결정된 턱없이 낮은 저수가를 강제하고, 국민으로서 헌법에 보장된 기본적 권리마저 유린 받는 상황이라면 대한민국 의사 가운데 그 누가 분노하지 않을 수 있겠는가"라며 "의협이 이 같은 상황에서 과징금을 납부하게 되면 회원들의 파업 및 투쟁을 무시하는 처사와 같다"고 꼬집었다.

### ○ "원격의료 도입시 법인약국은 패키지" "정부, 약국과 관계없는 것처럼 말하지만 믿을 수 없어 ... 약사, 스마트 헬스케어 전문가돼 대비해야" (9. 19)

원격의료 도입되면, 법인약국도 도입될 것이라는 우려 섞인 주장이 나왔다. 법인약국을 저지하는 것이 최선이지만, 정부의 도입의지가 강한 만큼 약사가 스마트 헬스케어 전문가가 돼 대비하자는 의견이 나왔다.

부산시약사회 김성일 정보통신위원장은 18일 대한약사회관에서 열린 '정보통신기술의 발전과 원격의료의 현황' 세미나에서 "병원에 가기 싫어서 원격진료를 받았는데 약국에 와서 약을 받았느냐"며 "원격의료와 법인약국은 패키지다. 원격진료사업이 본격화되면 환자가 원한다는 명목으로 의약품 배송 제한이 풀릴 것이고, 결국 법인약국도 허용될 것"이라고 말했다.

세미나를 개최한 서울시약사회 김종환 회장도 "ICT발전과 원격의료 약국과 전혀 관련이 없는 것으로 보이지만, 보건의료 환경이 변화하는 것은 결국 약국과도 밀접한 관련이 있는 것"이라며 "적극적으로 변화에 대응해야 한다"고 밝혔다.

김성일 이사는 "현재 정부는 원격의료 약국과는 전혀 관계가 없는 것처럼 말하지만, 야금야금 원격의료사업의 범위를 확대하고 있다"며 "정부 말만 믿고 아무것도 하지 않아서는 안 된다"고 경고했다. 실제로 정부는 지난 원격의료 시범사업 세부 추진에 대해 의료계 전체 의견을 반영하겠다고 약속했지만

이를 지키지 않았다. 정부는 어떤 협의도 없이 의료법 개정안을 국회에 상정했고, 시범사업의 범위도 기존 보건소에서 의원급으로 확대했다.

법인약국이 도입되면 미래 약국의 구조는 ▲ 프랜차이즈 생성 후 2~3개의 프랜차이즈만 유지 ▲ 약국간 경쟁 후 인수합병 ▲ 약사 실업률 10% 등 열악하게 변화한다는 것이 김 이사의 설명이다.

김성일 이사는 “최선은 법인약국의 도입을 막는 것이지만 (원격의료를 시행하겠다는) 정부의 의지가 너무 강하다. (최악의 상황을 염두하고) 미래 약국에 대한 고민을 해야 한다”며 “약사는 스마트 헬스케어 전문가가 돼야 한다”고 주장했다. 헬스케어 전문가로서의 약사는 약을 조제하고 복약지도를 하는 수준에서 나아가 환자가 믿고 상담하며 자신의 생활습관을 바꿀 수 있을 정도로 신뢰관계를 형성하는 것을 말한다.

김 이사는 “원격의료, 웨어러블디바이스 등이 본격화되고 향후 1~2년이 지나면 국민의 다수가 자신의 건강에 대한 정보를 갖게 되지만, 환자는 이를 분석할 수가 없다”며 “환자가 갖고 있는 정보를 상담해 주고 건강증진에 도움을 주는 헬스케어 전문가가 되자는 것”이라고 설명했다. 김종환 회장은 “환자와의 접근성이 있고, 친화력·전문성·공공성으로 무장한 약사가 건강증진(헬스케어)전문가로 발전해야 한다”고 말했다.

### ○ “의협 집행부, 공정위 과징금 납부 유보하라” 의협 비대위, 투쟁기금 차용 결정 반발 ... "회원 투쟁의욕 악영향 끼칠 것" (9. 19)

대한의사협회 비상대책위원회(비대위)가 의협 집행부에 공정거래위원회(공정위) 과징금 납부를 유보하라고 촉구했다.

앞서 의협 집행부는 지난 17일 상임이사회에서 지난 3월 의료계 총파업으로 인해 공정위로부터 부과 받은 과징금 5억원을 의료정책연구소 회계에서 차용해 납부하고 추후 투쟁 기금에서 갚기로 의결했다.

이와 관련, 비대위는 19일 보도자료를 통해 “5억원을 과징금으로 미리 사용하면 비대위의 투쟁 활동에 실무적으로 심각한 악영향을 끼칠 수 있다”며 “공정위 과징금 납부를 유보하고 의협 상임이사회를 긴급으로 개최해 재논의 해 줄 것을 촉구한다”고 주장했다.

특히 공정위 과징금이 납부돼 회원들의 투쟁 의지에 악영향을 끼치는 결과가 나온다면 비대위원 전원이 특단의 대책을 취할 것이라는 각오다. 비대위는 “시기상 중요한 투쟁을 앞두고 과징금을 낸다는 것은 의사 전체의 휴진투쟁을 범법 투쟁으로 인정하는 것으로 의사 회원들이 인식 할 수 있어 회원들의 투쟁의욕에 심각한 악영향을 끼칠 가능성이 매우 높다”며 “특히 참여율이 높았던 각 수련병원 전공의들의 반발 및 허탈감을 일으킬 수 있다”고 말했다.

그러면서 투쟁기금으로 과징금을 납부할 경우 회원들의 의협회비 및 투쟁기금 납부는 하락할 것이라는 우려다.

비대위는 “자칫 투쟁기금 납부가 공정위 과징금 납부로 인식될 경우 회원들의 투쟁기금 및 의협 회비 납부율은 점점 더 떨어질 것”이라며 “이전 비대위의 회계를 물려받은 바가 없는 현재의 비대위가 이전의 과징금을 내는 것에 대해 절차상의 적법성 문제가 있다. 이를 대의위원회가 아닌 의협 집행부가 의결하는 것도 문제가 있다”고 지적했다.

### ○ 5개 보건의약단체 “일방적 의료정책 강행 중단하라” 정부 원격의료·의료영리화 정책 추진 비판 ... "의료본질 바꾸는 잘못된 정책" (9. 19)

보건의약 5개 단체가 원격의료, 의료법인 부대사업 확대 등 정부의 일방적 의료정책을 중단할 것을 촉구하고 나섰다. 대한의사협회·대한치과의사협회·대한한의사협회·대한약사회·대한간호협회 등 5개 단체는 19일 공동 성명을 내고 “정부가 19일 공포·시행한 의료법 시행규칙 개정안은 의료법인의 부대사업 확대를 통해 영리를 추구할 수 있는 근거를 마련한다는 점에서 의료영리화의 길을 열어주는 것”이라고 지적했다.

특히 의사-환자간 원격의료를 허용하는 의료법개정안은 진료를 보완하는 제도가 아니라 대면진료를 대체하는 제도로 의료의 본질을 바꾸고 의료체계 전반에 크나큰 혼란을 초래할 가능성이 매우 높다고 비

판했다.

5개 보건의약단체는 “원격의료와 건강관리회사 연계를 통해 진료가 왜곡되고, 국민 의료비용이 증가할 것이며, 원격의료로 인해 동네의원과 지방 병원이 붕괴되고, 국가의료체계가 붕괴되는 결과를 초래할 것은 명약관화하다”며 “이들 의료정책이 보건의료체계를 붕괴시켜 궁극적으로 국민에게 심각한 피해를 끼칠 것”이라고 우려했다.

원격의료, 의료영리화 정책의 장점만을 부각시키는 정부의 태도도 강하게 비판했다. 5개 보건의약단체는 “정부는 의료기관에게 보다 나은 의료서비스를 국민들에게 제공해 의료수익을 창출하고, 이를 통해 양질의 의료서비스를 제공할 수 있는 선순환 구조를 마련하는 것이 아니라 부대사업을 이용한 영리활동을 통해 수익을 보전하라고 하고 있다”면서 “이는 의료의 본질을 말살하는 것이며, 의료기관으로서 기본적 가치를 상실케 하는 비상식적 정책”이라고 비난했다.

그러면서 우리나라 보건의료체계에 가장 시급한 것은 국민의 안전과 건강을 지키기 위한 의료전달체계 확립과 의료 접근성 확대, 공공의료의 내실화 등의 정책이라는 것을 인지해야 할 것이라고 정부에 충고했다.

5개 보건의약단체는 “보건의료분야의 특수성을 무시한 채, 국민의 건강권을 위협할 파급력을 가진 정책들을 사회적 합의 없이 졸속으로 추진하고 있는 잘못된 정책들을 철회하라”며 “의료영리화를 반대하는 보건의약계와 시민단체, 국민의 목소리를 외면하지 말고 진지한 자세로 의견들을 청취해 국가 정책에 적극 반영할 것을 강력히 요구한다”고 강조했다.

#### ○ “교수협 의협회비 거부 결정, 철회해 달라” 임수홍 회장, 서신문 통해 답답함 토로 ... "대의원수 조정 고려해 볼 것" (9. 23)

대학병원 교수들의 대한의사협회(의협) 회비 납부 보류결정에 임수홍 서울시의사회장이 납부 거부를 철회해 줄 것을 요청하고 나섰다.

임수홍 서울시의사회 회장은 22일 대의원 서신문을 통해 “이제는 의사들의 전문성과 진료권을 찾기 위한 투쟁을 모두가 합심해 해야 할 시점”이라며 전국외과대학교수협회의 회비 납부 거부 결정에 대해 아쉬움을 나타냈다. 전국외과대학교수협회의(교수협)는 최근 임시총회를 열고, 의사협회 및 시도외과사회 회비납부 보류결정에 대해 의협과 서울시의사회와 수차례 논의를 진행한 결과 성과가 없어 보류 결정을 유지키로 한 바 있다.

임 회장은 “그동안 개원가에 비해 특별분회가 적지 않음에도 불구하고 정책이나 회무, 배려 등에서 소홀했던 점을 인정한다”며 “이 문제를 개선하기 위해 노력하고 있는데 안타깝게도 교수협에서 서울시의사회의 권한을 벗어난 원론적인 주장만 계속하고 있다”고 아쉬워했다. 현재 교수협은 의협 회비를 납부하는 회원 수 비율에 따라 대의원 수를 책정하고, 구 의사회와 특별분회(교수, 봉직의, 전공의) 내에서 각자 배분된 수에 해당하는 대의원을 선출해야 한다는 주장을 고수하고 있는 상태다.

이와 관련, 서울시의사회는 회비납부 액수에 비례한 배정을 분명히 할 것이라는 방침이다.

임 회장은 “교수 신분으로서 진료도 하지만 주변 개원의들, 학생들과 전공의들을 교육시키는 선생님의 입장에서 극단적인 방법을 쓰기보다는 서로에 대한 이해와 양보를 바탕으로 대승적인 차원에서 회비납부 거부를 철회하기 바란다”며 “이제는 같이 참여하고 협조해서 점진적으로 더 나은 서울시의사회, 의협을 만들어가는 것이 진정한 자세가 아닌가 생각한다”고 말했다. 그는 “전체 의료계를 위해 향후 교수협과 협의가 되기를 간절히 바란다”며 “앞으로 있을 서울시의사회 대의원총회의 동의를 거쳐 전체 특별분회의 분명한 몫을 배정하는 회칙개정은 반드시 이뤄지도록 진행을 할 것”이라고 강조했다.

#### ○ “입원환자 약물안전관리 전문약사가 해야” 병원약사 · 환자단체 한목소리 ... 정부 “당장은 제도화 어려워” (9. 24)

입원환자의 약물안전관리를 위해서는 임상·전문 약사가 필요하다는 주장이 나왔다. 23일 국회의원회관 제1소회의실에서 열린 ‘입원환자 약물안전관리를 위한 병원약사의 역할’ 정책토론회에서다.

한국병원약사회와 한국환자단체연합회가 주최한 이날 토론회에서 환자단체연합회 안기종 상임대표는

“병원약사는 과잉투약, 투약오류 등 병원 안전사고 예방활동의 중요한 주체임에도 불구하고 그 역할이 소홀히 다뤄져 왔다”며 “약물안전관리를 전담하는 전문약사가 제도화돼야 한다”고 말했다.

임상약사는 조제뿐만 아니라 의사와 팀을 이뤄 병실에서 환자와 만나고 투약과 복약지도를 하는 약사를 말한다. 전문약사는 미국의 임상약사의 개념과 유사하나 특정 약료에 대해 전문성을 가진 약사를 말한다. 현재 한국에서 중앙·장기이식·내분비질환·영양·중환자·심혈관계질환 약료에서 교육을 이수한 경우 한국병원약사회가 전문약사로 인정하고 있지만, 아직 제도화가 되지 않은 탓에 그 수는 턱없이 부족한 실정이다.

한국병원약사회(병약) 이광섭 회장은 “6월부터 약사법 개정으로 복약지도 미이행 시 과태료 처분이 되는데, 병원 약사가 입원환자를 직접 만나기 쉽지 않은 현재 여건에서는 복약지도가 어렵다”며 임상약사와 전문약사의 필요성을 강조했다.

의사도 임상·전문약사의 필요성을 인정했다. 서울대학교 중환자실 류호걸 전담교수는 “중요한 결정이 필요한 상황에서 담당 의사만이 아닌 다른 의사, 간호사, 임상약사, 영양사의 의견과 조언을 듣고 결정할 수 있는 구조가 필요하다. 당연히 약사와 회진하고 환자를 봐야 하는 것이 아니냐”면서 “왜 이런 정책토론회를 해야 하는지 모르겠다”고 말했다.

참석자들은 임상약사와 전문약사의 제도화를 위해서는 인력 확충과 수가 신설이 필요하다는 데 의견을 함께했다. 병약 은종영 부회장은 “약사 1인이 턱없이 많은 조제를 해야 하는 현재 환경에서는 대리 조제와 서면 복약지도가 활성화 등 환자안전을 위협할 소지가 크다”고 밝혔고, 환자단체 안기종 상임대표는 “병원약사 인력은 턱없이 부족한 실정”이라고 지적했다.

정부는 제도의 필요성은 공감하지만, 당장 현실화하는 것은 어렵다는 입장이다. 건강보험심사평가원 약제평가연구팀 김동숙 팀장은 “대의명분이 있어야 법제화가 가능하다. 심평원 내부에서 관련 연구를 하려고 했지만, 병원 내부의 투약기간 등의 정보를 알기가 어려웠다”며 “약사회 등에서 관련 연구를 통해 임상약사와 전문약사가 필요한 근거를 만들어 달라”고 주문했다.

보건복지부 약무정책과 고희우 과장은 “제안에 대해서는 공감하지만, 정책으로 반영하고 현실화하는 것은 어렵다”면서 “중장기적으로 검토해야 한다”고 말했다.

#### ○ 의협 “한의사 IPL 사용 불법 판결 환영” “무면허 불법의료행위 강력 대응” (9. 24)

## 5. 질병/기타

#### ○ 담뱃값 인상 소식에 전자담배 ‘불티’ 9월 판매량, 전년 동기 대비 벌써 10배 이상 증가 (9. 14)

#### ○ 서아프리카선 에볼라 생존자 혈액까지 암거래 (9. 15)

서아프리카의 에볼라 바이러스 확산 사태가 진정 기미를 보이지 않으면서 치료용으로 생존자의 혈액을 거래하는 암시장마저 등장했다.

14일 블룸버그통신에 따르면 마거릿 쉐 세계보건기구(WHO) 사무총장은 에볼라가 창궐한 서아프리카 국가들에 생존자의 혈청을 사고파는 암시장이 생겼다면 각국 정부와 함께 단속에 나설 것이라고 말했다.

쉐 사무총장은 암시장 거래가 불법인 만큼 혈청이 제대로 관리되기 어렵고 다른 전염병에 노출될 위험도 크다고 경고했다. 완치된 환자의 혈청에는 에볼라를 막는 항체가 생성된다. WHO도 생존자의 혈청을 적법하게 확보해 치료제로 쓰는 시스템 구축을 추진 중이다.

세 번째 미국인 에볼라 감염자인 리처드 새크라(51)는 완치된 미국인 의사 켄트 브랜틀리(33)의 피를 수혈한 뒤 호전 증세를 보이고 있다. 지난 5일 미 네브래스카주 오마하의 네브래스카 메디컬센터로 송

환된 새크라는 하루만인 6일 브랜틀리의 혈액을 투여했으며 다른 시험용 에볼라 치료제도 병용하고 있는 것으로 전해졌다.

브랜틀리 등 미국인 감염자 2명은 시험단계의 에볼라 치료제 '지맵'을 투여한 뒤 완치됐으나 지맵은 현재 재고가 없는 상태다. 브랜틀리는 지맵 투여에 앞서 에볼라 생존자인 10대 소년의 혈액을 수혈받기도 했다.

○ BCG 백신 출하 지연 ... 12월 중 공급 예정 질병관리본부 수급 조절 대책 마련 (9. 15)

○ 자살공화국 불명예 여전 ... OECD 1위 자살률 오히려 증가 ... 위암 사망률은 크게 떨어져 (9. 16)

○ 알츠하이머치매 노인 한명 진료에 연간 천여만원 들어 1년새 31%↑...10대 노인질환 중 증가율 1위, 치매센터 "치매노인 돌봄에 가족 연 1천982만원 써" (9. 22)

○ 변협 “부대사업 확대 개정안, 입법 일탈 해당” (9. 22)

대한변호사협회가 의료법인의 부대사업 범위를 확대하는 의료법 시행규칙 개정안에 대해 '의료법상 위임입법 일탈에 해당한다'는 견해를 내놓아 법안의 적절성 여부에 대한 논란이 커지고 있다.

새정치민주연합 김용익 의원은 “지난 7월 25일 '의료법 시행규칙 개정안'이 의료법상 위임입법을 벗어났는지 여부를 변협에 자문한 결과 (위 내용을 포함한) 답변을 받았다”고 밝혔다.

김용익 의원이 공개한 변협의 안은 2가지다. 1안은 '의료법의 위임입법 한계를 벗어난 것으로 판단한다. 사업의 성격이나 해당 사업의 수지 구조를 고려할 때 일반 공중을 상대로 한 영업의 성격이 크다. 의료법인을 사실상 영리법인화 하는 결과를 낳을 수 있다'는 것이다. “숙박업, 여행업, 외국인환자 유치업은 관광사업의 일종으로 외국인환자 유치를 제외하면 환자나 의료종사자의 편의를 주된 목적으로 하는 것으로 볼 수 없고, 일반 공중을 상대로 한 영업의 성격이 강하기 때문에 위임입법의 한계를 벗어난 것이 명백하다”는 것이 변협의 판단이다.

변협은 특히 “의료관광호텔에 의원급 의료기관을 설치하는 것은 의료법인의 병원도 아닌 다른 의료기관을 설치하도록 임대하는 것은 해당 의료법인을 방문하여 진료를 받으려는 '환자의 편의'나 '의료기관 종사자의 편의'와도 관련이 없는 것으로 위임입법 일탈”이라고 지적했다...