

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 17차 보건의료동향분석

□ 일시 - 2014년 10월 8일(수)

<차례>

1. 국가/자본
2. 보건의료정책운동
3. 노동안전보건운동
4. 보건의료노동자운동
5. 의약품접근권운동
6. 시민단체 및 연구소
7. 진보정당
8. 의료생협
9. 보건의료학생운동
10. 이슈
11. 기타

■ 국가 자본

9월 26일 ~ 10월 6일 주요 키워드

1. 공공의료 : “박근혜 정부 출범 이후 공공의료 비중 계속 하락” 남윤인순 의원 “병상수 기준 10% 이하로 떨어져 ... 30%는 넘어야” (9. 29)
2. 원격의료 : 복지부 “원격의료 환자모집·장비공급 문제없어” “1차 의료기관 환자풀 충분” ... 해당 의료기관은 미공개, 논란 지속 될 듯 (9. 29)
3. 의료자법인 : “의료법인 자법인 허용 오히려 병원 수익 악화” (10. 6)
4. 의료산업 : 복지부, 의료기관 해외진출 글로벌 펀드 조성 (9. 30)
5. 기타 : 에블라, DUR, ...

1. 보건의료정책

○ 심평원 “연구직 50% 정규직 전환 고려 중” “현재 100% 계약직 ... 이직률 높아 2020년까지 점차적 정규직 전환” (9. 28)

건강보험심사평가원(심평원)이 현재 100% 계약직으로 채용하고 있는 연구직원의 절반을 정규직으로 전환 방안을 검토 중인 것으로 확

인됐다.

본지가 입수한 심평원의 내부 연구보고서를 보면 심평원은 올해 91명의 연구직원을 정규직으로 전환하는 등 현재의 고용방식을 오는 2020년까지 정규직 50%, 비정규직 50%로 개선할 방침이다. 계약직인 연구직원의 고용안정성을 유사 기관의 수준으로 높임으로써, 연구직의 이직률을 낮추고 연구결과의 질적 수준도 높이기 위해서다.

그동안 심평원 연구직은 계약직으로 운영되는 탓에 지속적 연구수행이 어려워 연구결과의 질적 수준을 담보하기 어렵고, 이직률 상승으로 우수 연구인력이 손실된다는 지적이 있었다.

실제로 경영컨설팅전문그룹 갈렙앤컴퍼니(갈렙)의 연구결과, 전체 심평원 연구직의 46%는 다른 기관으로 옮기고 싶어 하는 것으로 나타났다.

이외관련 심평원측은 보고서 세부안대로 정규직 전환을 시행한다는 것은 아니라고 선을 그었다. 심평원 관계자는 “연구직의 정규직 전환을 위해서는 내부의 합의와 추가 예산 등이 필요하다”며 “보고서는 내부 보고를 위해 만든 것으로, 연구결과 도출된 방안을 그대로 따르는 것은 어렵다”고 말했다.

하지만 정규직 전환은 고려하고 있는 것으로 알려졌다.

이 관계자는 “고위 관계자들도 정규직 전환이 필요하다는 목소리를 내고 있다”며 “(보고서처럼) 올해부터 전환하는 것은 어렵겠지만, 이를 위한 협의체 구성 등의 안이 긍정적으로 검토되고 있다”고 밝혔다.

이번 연구보고서는 지난 4월 심평원이 선정한 갈렙이 5월부터 6월까지 2달간 수행해 만든 것이다. 보고서에는 연구직의 고용안정을 위한 방안으로 정규직 전환 외에 연구직 역량 강화, 현업 교류 활성화, 성과 동기부여 강화 등의 전략도 제시됐다.

○ 복지부 “일반인 문신행위 허용 적극 검토” (9. 28)

보건당국이 의료면허가 없는 일반인의 ‘타투’(문신) 행위를 허용하는 방안을 적극 검토하기로 해 주목된다.

보건복지부는 최근 “의료인이 아닌 사람도 타투를 할 수 있도록 풀어달라”는 한국타투인협회의 규제개선 요구와 관련, “비의료인의 문신행위를 합법화하려면 사회적 논의가 필요하다”면서도, “의료행위가 아닌 예술적 문신행위는 적극적으로 (허용하는 방안을) 검토하겠다”고 밝혔다. 사실상 수용하겠다는 의미로 풀이된다.

보건의료정책과 역시 2013년 12월 국회 보건복지위원회 김춘진 의원(새정치민주연합)이 대표 발의한 ‘문신사법’ 제정안이 국회에 상정돼 있는 만큼, 국회 심의 과정에서 적극적으로 검토하겠다는 뜻을 밝혔다.

현재 우리나라는 일본과 마찬가지로, 의료법 제27조에 따라 타투를 의료인만 할 수 있도록 하고 있다. 따라서 의사면허가 없는 자가 다른 사람에게 문신 시술을 하는 것은 의료법을 위반하는 것이다. 이런 의료법에 근거해 대법원도 1992년 5월 판결에서 의료행위는 질병예방과 치료뿐 아니라 의료인이 하지 않으면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위라는 정의 아래 문신 시술 행위 역시 의료행위라고 판단했다.

당시 대법원은 “문신 시술 행위는 의사의 고도의 전문적 지식과 경험으로 시행되지 않으면 사람의 생명과 신체, 일반 공중위생에 중대한 위험을 일으킬 수 있는 행위”라고 판결했다.

이에 대해 타투인협회는 타투는 의료행위와는 구별되는 인체 디자인 창작행위이자 예술행위로 봐야 한다고 반박한다. 특히 인체 감염 등의 문제는 ‘타투이스트 면허제’를 통해 보건위생·윤리 의무 교육과 필요시설 및 장비 등의 설치, 운영에 관한 기준 등 엄격한 규정을 통해 충분히 해결할 수 있다는 입장이다.

타투인협회는 “타투는 ‘얼굴 이외의 신체’에 하는 것이기에 안면에 마취연고 등을 발라 마취행위를 동반하는 미용목적의 반영구타투(반영구화장)과는 완전히 다르다”며 “그럼에도, 의료인이 아닌 사람의 타투 시술 행위를 불법으로 규정함에 따라 2013년 한 해 동안만 약 300여 명의 타투 종사자가 형사처벌을 받았다”고 억울함을 호소했다.

한편, 타투인협회는 현재 국내에서 약 2만 명이 타투 업종에 종사하는 것으로 추산하고 있다.

○ 돈 없어서 병원 못가는 사람 증가 질병관리본부 조사, 5명 중 1명 경제적 이유 들어 (9. 28)

돈이 없어서 병원에 못간다는 사람의 비율이 매년 꾸준히 늘고 있는 것으로 나타났다. 28일 질병관리본부의 2013년 국민건강영양조사 결과에 따르면 지난 1년간 병의원(치과 제외)에 가고 싶어도 가지 못한 사람의 비율은 12.2%로, 2009년 24.1%, 2011년 18.7%에 이어 해마다 큰 폭으로 감소하고 있다. 치과 미치료율도 2009년 46.0%에서 감소세를 보여 지난해에는 29.7%로 낮아졌다.

그러나 이들 가운데 “돈이 없어서 병원에 가지 못한다”고 답한 사람들의 비율은 오히려 늘어나고 있다. 병의원 미치료자 중 경제적 이유를 든 비율은 지난해 21.7%로, 2009년 23.9%에서 2010년 15.7%로 푹 떨어진 이후 2011년 16.2%, 2012년 19.7%로 다시 꾸준히 늘어나고 있다. 병원에 가지 못한 사람 5명 중 1 명은 돈이 없어서 치료를 받지 못한 셈이다. 보통 다른 병의원보다 진료비가 더 많은

치과의 경우 미치료자 3명 중 1명이 경제적 이유를 들었다.

이처럼 미치료자 가운데 경제적 이유의 미치료자가 늘어나는 것은 인구 1인당 의사수나 의료기관수가 늘어나면서 의료서비스 접근성은 꾸준히 개선되는 등 비경제적인 이유의 미치료율이 상대적으로 줄어들고 있기 때문으로 풀이된다.

전체 미치료자를 성별, 연령별로 보면 여성이 남성보다 모든 연령대에서 더 많았다. 특히 70대 이상 여성의 경우 여전히 4명 중 1명은 병원에 가고 싶어도 가지 못하는 것으로 나타났다.

○ 복지부 “원격의료 환자모집·장비공급 문제없어” “1차 의료기관 환자풀 충분” … 해당 의료기관은 미공개, 논란 지속될 듯 (9. 29)

보건복지부가 이르면 오늘(29일) 시행되는 ‘원격의료 시범사업’의 환자모집과 의료기기 공급에 문제가 없을 것이라고 밝혔다.

복지부는 지난 16일 원격의료 시범사업을 원격 모니터링의 형태로 9월 말 단독 실시한다고 밝힌 바 있다. 이런 복지부의 발표에 시·군·구 지자체 및 보건소들은 환자모집, 의료기기 공급 등과 관련해 우려의 목소리를 냈다.

시·군 보건소들은 원격 모니터링을 실시할 환자 모집이 어려울 것이라고 설명했다. 6개 1차 의료기관과 5개 보건소가 1200명의 환자를 모집하기 위해서는 한 개 보건소가 실험군과 대조군을 합쳐 약 120명을 모집해야 한다. 하지만 시범사업 대상 환자들이 적은 곳은 약 20명 정도밖에 안 되는 곳도 있다고 보건소들은 지적했다.

복지부는 1차 의료기관에서 충분한 수의 환자를 확보할 수 있기 때문에 문제가 없다고 주장했다. 복지부 관계자는 “보건소는 기존(의사·간호사 등)의 시범사업을 활용해서 안전성이나 프로세스 검증은 할 것이다”라며 “본격적인 시범사업은 일반 의원에서 진행될 것”이라고 말했다. 이 관계자는 “수가 평가 등도 같이 해야 하기 때문에 보건소보다는 1차 의료기관이 주가 될 것”이라며 “1차 의료기관 쪽은 환자가 많다. 의원에 기본적인 환자 풀이 많아 기존에 예상한 1200명을 초과할 것으로 보인다”고 덧붙였다.

그는 “의료기기 공급도 어렵지 않다”며 “이미 관련 업체들과 협의가 되고 있어 장비 마련에 어려움은 없을 것”이라고 말했다.

한편, 복지부는 사업에 선정된 1차 의료기관의 정보를 공개하지 않고 시범사업을 진행할 방침이다. 복지부 관계자는 “해당 1차 의료기관들이 의원에 대한 정보를 공개하지 말아달라는 요청이 있어 비공개로 진행할 계획”이라고 말했다. 대한의사협회 등 원격의료 시범사업을 반대하는 의료계의 반발 때문으로 풀이된다.

하지만 의원 정보를 공개하지 않으면, 어느 의료기관에서 어떤 식으로 시범사업을 진행했는지 확인이 불가능해 안전성 검증 결과를 두고 신뢰할 수 없다는 지적과 논란이 계속될 것으로 보인다.

○ “박근혜 정부 출범 이후 공공의료 비중 계속 하락” 남윤인순 의원 “정상수 기준 10% 이하로 떨어져 … 30%는 넘어야” (9. 29)

박근혜 정부 출범 이후 우리나라의 공공의료 비중이 지속적으로 하락하고 있다는 주장이 제기됐다.

새정치민주연합 남윤인순 의원은 29일 “우리나라의 공공의료 비중이 OECD 회원국 중 최하위 수준임에도 정부가 공공의료 확충에 소극적으로 임하여 공공의료 비중이 해마다 뒷걸음쳐왔으며, 박근혜 정부 출범이후에도 공공의료 비중 하락이 지속돼 정상수 기준으로 지난해 9%대로 떨어졌다”고 지적했다. 보건복지부가 남윤인순 의원에게 공개한 ‘공공보건의료 비중 추이’에 따르면, 우리나라의 공공의료 비중은 2008년 기관수 기준 6.3%, 병상수 기준 11.1%에서 2013년 말 기관수 기준 5.7%, 병상수 기준 9.5%로 하락한 것으로 나타났다.

OECD 주요국들의 공공의료 비중은 영국 100%, 캐나다 99.1%, 호주 69.2%, 프랑스 62.3%, 독일 40.4%, 일본 26.3%, 미국 24.5% 등이다.

남윤인순 의원은 “민간의료기관의 공공성을 강화하는 한편, 인구 고령화 및 만성질환 증가, 신종 조류인플루엔자를 비롯한 신종 전염병의 출현에 대비하고, 보건의료 취약계층인 저소득층에 대한 보건의료서비스 향상 및 급격한 국민의료비 증가에 적극 대응하려면 공공보건의료 비중을 최소한 정상수 기준 30%이상으로 확충해야 한다”고 주장했다.

남윤 의원은 이어 “박근혜 정부가 국민 대다수의 반대여론에도 불구하고 특정 병원만 배불리는 의료영리화에 골몰할 것이 아니라 공공의료 확충과 건강보험 보장성 강화에 심혈을 기울여 인구구조의 고령화와 만성질환 증가 등 보건의료환경의 급속한 변화에 적극 대응해야 한다”고 말했다.

한편, 남윤인순 의원은 “지난해 2월부터 시행된 개정 ‘공공보건의료에 관한 법률’ 제22조는 시·도지사도 하여금 시·도 공공보건의료지원단을 설치·운영하도록 규정하고 있는데, 현재 공공보건의료지원단을 운영하고 있는 광역자치단체는 서울시와 인천시에 두 곳에 불과하다”고 밝혔다. 남윤 의원은 “공공보건의료지원단은 박원순 서울시장과 송영길 전 인천시장에 강한 의지를 갖고 설치하였으며, 진주의료원을 폐업시킨 경상남도를 비롯하여 타 시·도는 아직까지도 공공보건의료지원단을 설치하지 않고 있다”며 “정부가 모든 광역자치단체에 공공보건의료지원단 설치·운영을 독려하고, 법률에 규정하고 있듯이 시·도 공공보건의료지원단의 설치·운영에 필요한 재정적·행정적 지원방안을 조속히 마련해야 한다”고 촉구했다.

○ 10월1일부터 기증제대혈 이식환자 진료비 대폭 감소 공급비용 단가 206만원으로 조정 ... 건강보험 적용 시 10만3000원 환자부담 (9. 30)

보건복지부는 '4대 중증질환 보장성 강화 계획'에 따라, 10월 1일부터 기증제대혈제제(1unit)의 비용을 현행 400만원에서 206만원으로 대폭 인하하고 건강보험을 적용한다.

제대혈은 탭줄 및 태반에 존재하는 혈액(제대혈)이다. 제대혈제제는 이식 등에 사용하기 위해 채취한 제대혈에서 유효성분을 분리·제조한 조혈모세포와 제대혈 성분의 분리·세척·냉동·해동 등 최소한의 조작을 통해 추출한 유핵세포 및 혈장을 의미한다. 제대혈 이식의 경우, 수술비용을 제외한 제대혈제제 비용을 환자가 부담해야 했다. 정부가 지난해 7월 제대혈제제비용 인하정책을 추진(1unit 800만원→400만원, 2units 1200만원 → 600만원)했지만 수 백만원의 비용은 환자에게 여전히 부담이었다.

이런 난치성 혈액질환 환자의 경제적 부담을 완화하기 위해 복지부는 제대혈 관리비용 단가 분석을 실시, 올해 9월 적정 공급비용 단가를 206만원으로 조정했다. 나아가 건강보험심사평가원으로부터 조혈모세포이식 요양급여대상자로 인정받은 자에 한해 건강보험을 적용 (환자 본인부담률 5~10%)하기로 결정했다.

보험이 적용되면 조혈모세포(제대혈)이식 요양급여대상자는 기증제대혈제제 1unit에 대해 10만3000원~20만6000원의 비용을, 요양급여대상자로 인정받지 못한 자(진료비 전액본인부담)는 206만원의 비용을 부담하게 된다.

이번 가격 인하는 기증제대혈제제 비용에 대한 환자부담 경감의 필요성이 꾸준히 제기됨에 따라 적정 비용 분석을 위한 연구용역과 제대혈위원회(보건복지부 소속)의 심의를 거쳐 최종 결정됐다.

복지부 관계자는 “기증제대혈에 대한 공급가격이 절반으로 인하되고 건강보험도 적용됨에 따라 백혈병 등 난치성 혈액질환자의 기증제대혈제제 환자 부담금이 최대 97%까지 대폭 줄어 환자들의 의료비 절감에 크게 기여할 것”이라고 말했다. 복지부는 조혈모세포이식 관련 급여기준도 임상현실에 맞게 개선된다고 설명했다.

복지부는 조혈모세포이식 대상 질환으로 일차골수섬유증(Primary Myelofibrosis) 등 17개 상병을 추가하는 등 그동안 사례별로 인정한 오던 사항들을 고시화함으로써 진료의 예측가능성을 높이고 제도운영의 투명성을 제고했다.

복지부는 기증제대혈제제의 건강보험 적용 및 조혈모세포이식 급여기준 개선으로 약 570명의 환자가 혜택을 보게 되며, 연간 약 150억원의 건강보험 재정이 추가 소요될 것으로 전망했다. 복지부는 이번 조치 이후에도 급여기준을 추가 개선하고, 조혈모세포이식 요양급여대상자로 인정 받지 못한 자(진료비 전액본인부담)에 대한 진료비 경감방안 등을 마련할 방침이다.

한편, 흉부외과의 심장부정맥 수술에 사용하는 “냉각도자절제술용 프로브(cryoablation probe)”에 대해서도 10월 1일부터 선별급여가 적용된다. 복지부는 이 치료재료가 현재 급여되고 있는 “고주파절제술용 프로브(radiofrequency ablation)”와 임상적 유용성은 유사하지만 소비비용이 고가인 점을 감안해 선별급여를 적용하기로 했다. 본인부담률은 80%이다.

급여 전환에 따른 환자 본인부담금은 274~305만원에서 156만원으로 줄어든다. 복지부는 연간 약 600명의 부정맥 수술 환자가 혜택을 받고 약 2억원의 재정이 추가 소요될 것으로 전망했다.

○ 식약처 '개량신약 특성화 지원단' 운영 (9. 30)

식품의약품안전처 식품의약품안전평가원은 국내 제약사들이 산업계와 학계가 보유하고 있는 우수한 제제기술을 활용해 기존의 의약품의 복용횟수, 투여방법 등을 개선한 의약품인 '개량신약'을 신속하게 상용화할 수 있도록 '개량신약 특성화 지원단'을 운영할 계획이다.

지원단은 개량신약 개발 경험이 있는 학계(12명), 산업계(8명) 전문가와 안전평가원 전문가(5명) 등 총 25명으로 구성된다. 개량신약 허가·심사 규제 개선 과제를 발굴하고 평가 및 심사 가이드라인 개발 및 제제기술 등에 대한 개별적인 지원을 할 예정이다. 지원단은 오는 30일 한국제약협회(서울 서초구 소재)에서 지원단 소개 및 지원 방안에 대한 자세한 안내를 위해 '복합제 개량신약 개발지원 워크숍'을 개최한다. 워크숍에서는 '복합제 임상가이드라인(안)'에 대한 의견을 수렴할 예정이다.

가이드라인 주요내용은 ▲복합제 개발 시 일반적 고려사항 ▲복합제 개발목적에 맞춘 다양한 임상시험자료 및 시험설계 ▲복합제 개발 관련 질의와 응답 등이다.

평가원 관계자는 “이번 '개량신약 특성화 지원단' 운영을 통해 우수한 개량신약의 개발 활성화와 제품화가 촉진돼 제약 산업의 성장과 환자의 치료 기회를 확대하는 데 도움이 될 것”이라고 말했다. 한편, 지원단은 10월 1일 안전평가원(오송생명과학단지)에서 첫 회의를 개최할 계획이다.

○ 12월부터 심장스텐트 시술 무제한 건보적용 비뇨기·자궁내막암 환자 PET 촬영도 급여화 (9. 30)

오는 12월부터 의학적으로 필요하다고 판단되는 경우, 개수에 제한없이 심장 스텐트(혈관확장용 삽입장치) 시술에 건강보험을 적용받

는다. 또 신장·전립선암 등 비노기계 암과 자궁내막암을 가진 환자는 건강보험으로 양전자단층촬영(F-18 FDG-PET)을 할 수 있다.

보건복지부는 30일 이런 내용을 담은 건강보험 보장 확대 방안을 공개했다. 건보적용 확대방안에 따르면 오는 12월부터 스텐트에 대한 건강보험 적용 개수 제한이 없어진다. 지금은 평생 3개까지만 건강보험에서 스텐트 비용을 대고 있어 4개부터 환자가 190만원(1개)을 내야하지만, 앞으로는 4개 이상의 스텐트를 시술받는 환자도 개당 10만원 정도만 본인이 부담하면 된다. 복지부는 이번 스텐트 건강보험 급여 제한 폐지로 한 해 약 3000명의 환자가 혜택을 보고, 약 74억원 건강보험 재정이 추가 소요될 것으로 예상했다.

PET에 건강보험을 적용하는 대상 질환도 늘었다. PET 검사에 건강보험 급여를 줄 수 있는 암의 범위가 '모든 고형(덩어리)암과 형질 세포종'으로 넓어지면서, 12월부터 비노기계 암(신장·전립선·방광·고환암 등) 환자와 자궁내막암 환자 등도 건강보험으로 PET 검사를 받을 수 있다. 이에 따라 환자 본인 부담은 70만원(PET 1회 촬영)에서 4만원으로 줄어든다. 건강보험 재정은 연간 약 124억원이 더 들어가지만, 약 1만9천명의 환자가 추가로 건강보험을 통해 PET를 이용할 것으로 복지부는 추정하고 있다.

다만 복지부는 지나친 PET 촬영을 억제하기위해 관련 건강보험 급여 기준은 오히려 까다롭게 바꿨다. 지금까지는 질환 종류만 건강보험 기준에 맞으면, 진단·치료효과 판정·재발평가·추적검사 등 각 치료 단계 전반기에서 건강보험을 통한 PET 촬영이 가능했다. 하지만 앞으로는 치료 단계마다 다른 영상검사(초음파·CT·MRI 등)의 효과가 충분하지 않아 이를 PET로 대체한 경우에만 건강보험이 검사비를 부담한다. 특히 암이 재발했다고 의심할만한 증상·증후가 없는 상태에서 이뤄지는 장기 추적검사의 경우, PET에 대한 건강보험 급여가 인정되지 않는다.

복지부 관계자는 “6년만에 PET 촬영 건수가 2.3배로 급증한데다, PET 검사 환자의 방사선 피폭량이 X-레이 촬영의 200배에 이르는 만큼 PET 이용량을 적정 수준으로 유지할 필요가 있다”고 말했다

○ 가정·성폭력 피해 환자 신고 법안 발의 (9. 30)

환자가 가정폭력이나 성폭력을 당한 것으로 의심되는 경우 의료인이 환자에게 수사기관에 신고할 것을 권유토록 하는 법안이 발의됐다. 새정치민주연합 김우남 의원은 26일, 이같은 내용의 의료법 개정안을 발의했다. 이 법안은 29일, 국회 보건복지위원회에 회부됐다.

김우남 의원은 “현재 의료인의 경우 직무를 수행하면서 아동에 대한 가정폭력범죄를 알게 된 경우 ‘가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법’에 따라, 아동·청소년대상 성범죄의 발생 사실을 알게 된 경우에는 ‘아동·청소년의 성보호에 관한 법률’에 따라 각각 수사기관에 신고하도록 의무가 부여되어 있다”고 말했다.

김 의원은 “그러나 환자가 아동이나 청소년이 아닌 경우와 가정폭력이나 성폭력으로 의심이 되는 경우에는 대부분의 의료인이 별다른 조치를 취하지 않고 있는 상황”이라며 법안 발의 이유를 설명했다.

○ 건보공단, 미 정부 담배보고서 배포 (10. 1)

○ 청주의료원 정신·재활센터 준공 ... 332병상 갖춰 (10. 1)

청주시 흥덕구에 위치한 청주의료원이 1일 정신질환자의 치유를 돕는 정신·재활센터를 준공했다.

청주의료원은 이날 오후 청주의료원 정신·재활센터에서 이시중 충북도지사와 손병관 원장을 비롯해 관계자 200여명이 참석한 가운데 의료원 준공식을 가졌다. 2012년 첫 삽을 뜬 이후 2년 만에 완공된 정신·재활센터는 지하 1층 지상 4층, 연면적 1만 660㎡ 규모로 총 332병상을 갖췄다. 인근에는 지하 2층 지상 1층 연면적 5천 381㎡ 규모의 주차장시설도 마련됐다.

이번 사업에는 국비와 도비 등 모두 220억원이 투입됐다. 청주의료원은 이번 정신·재활센터 완공으로 환자의 신체와 심리, 사회적 생활능력을 회복시킬 수 있는 재활의학 서비스에도 역량을 집중할 계획이다.

손병관 원장은 "특화된 전문 진료센터 구축으로 더욱 전문화된 의료서비스 제공할 것이며 환자 중심의 병원 구현으로 다시 찾고 싶은 병원을 만들겠다"고 말했다.

○ 국회 복지위, 7~27일 국정감사 실시 (10. 1)

○ 정부, 취약계층 보건의료 지원예산 크게 삭감 (10. 1)

내년도 보건의료 관련 예산 중 취약계층을 위한 몫이 크게 줄어든 것으로 나타났다.

보건복지부가 새정치민주연합 김용익 의원에게 제출한 2015년도 정부예산안을 보면 희귀난치성질환 의료비지원 사업, 신생아집중치료실 지원, 영유아 사전·예방적 건강관리, 노인건강관리, 노인복지지원, 암환자 지원 등 취약계층을 지원하는 의미가 강한 보건의료 예산이 올해 대비 크게 삭감된 것으로 확인됐다.

출산연령이 높아짐에 따라 저체중아 발생률이 매년 증가하고 있고 서울과 강원 지역을 제외하면 우리나라 대부분의 지역에 신생아집중치료실이 부족함에도 불구하고, 저체중아 치료 및 관리를 위한 ‘신생아집중치료실’ 설치·운영 예산은 20억6800만원 삭감됐다.

전국 가구 월평균 소득 150% 이하 가구를 대상으로 신생아 및 영유아의 선천성 장애 여부를 조기 검진하는 영유아 사전·예방적 건강관리 사업은 내년도 정부예산안에서 17억4900만원이 삭감 편성됐다. 특히 ‘난청조기진단’ 예산은 올해 대비 3분의 1 수준인 11억400만원이 삭감돼 4억9700만원이 편성됐다. 치매나 백내장 등 노인들이 흔히 겪는 질환의 진료비를 지원해주는 노인건강관리 예산도 깎였다. 치매는 진찰비나 약값으로 연간 36만원씩 지원하고 있는데, 이 예산이 올해 대비 11억3500만원 삭감됐다. 녹내장·백내장 등 개인수술비도 1억1000만원 삭감됐다.

노인의치틀니지원 사업과 암환자 지원 사업은 4대중증질환 보장성확대 및 노인틀니 급여화에 따라 각각 67억600만원, 50억4800만원을 삭감한 것으로 확인됐다.

암환자 지원 사업의 경우 연도별 4대중증질환 보장성확대 계획(2013년 85%, 2014년 90%, 2015년 95%, 2016년 100%)에 따라 예산을 삭감한 것으로 확인됐다. 그러나 보건복지부로부터 제출받은 4대 중증질환 보장성확대 급여화 현황 자료를 보면, 올해 9월 1일까지 보장성확대 목표 달성 수준이 47.4%에 불과한 것으로 나타났다.

김용익 의원은 “정부가 복지비중 30%를 넘어섰다고 홍보해놓고, 취약계층 예산을 줄줄이 삭감했다”며 “늘어나는 복지 수요를 충족시키기 위해서는 이명박 정부 때 줄였던 법인세 감세를 다시 회복시키는 등 조세정의에 맞는 세제개편을 통해 세입을 확충해야 한다”고 말했다.

○ 심평원, 반부패·청렴 실천 다짐 (10. 2)

건강보험심사평가원(심평원)은 1일 서초동 본원 대강당에서 임직원들이 참석한 가운데 ‘2014년 반부패·청렴 실천 결의식’을 진행했다. 반부패·청렴 실천 결의문을 통하여 공정한 직무 수행과 임직원 행동강령을 준수할 것을 다짐하기 위해서다. 결의식에 참석한 임직원들은 ‘반부패·청렴 실천 서약서’를 작성, 부패 유발 가능성이 있는 제도와 환경을 적극적으로 개선하여 청렴하고 투명한 조직문화 구현에 앞장설 것을 서약했다.

○ 김용익 의원 “식약처, 의료기기업체 관리 부실” 상습 의료기기법 위반업체 4.6배 급증 … GMP 지정업체도 216개소 포함 (10. 2)

의료기기법을 위반한 업체들이 증가하고 있으며, 이유는 식품의약품안전처가 GMP 기준을 완화해 주는 등 관리를 소홀히 하기 때문이라는 주장이 제기됐다.

세정치민주연합 김용익 의원이 식약처로부터 제출받은 ‘의료기기법 위반 현황자료’를 분석한 결과 2011년부터 2014년 8월까지 의료기기법을 2회 이상 위반한 업체가 427개소(1048건)에 이르는 것으로 나타났다. 2011년부터 2014년 8월까지 의료기기법을 2회 이상 위반한 업체 수는 2006년부터 2010년 8월까지 2회 이상 의료기기법을 위반한 업체 수에 비해 크게 증가한 것으로, 92개소에서 427개소로 4.6배 증가했다. 최대 위반횟수도 5회에서 11회(동양전자의료기(주))로 2배 이상 증가했다.

무허가 의료기기의 제조·수입업체 수도 지속적으로 증가했다. 2006년부터 2010년 6월까지 34곳의 업체가 적발된 반면, 2011년부터 2014년 8월까지 47개 업체가 적발됐다.

김용익 의원은 “이와 같은 현상이 벌어지게 된 것은 대부분의 의료기기 제조·수입업체가 영세하고, 규제완화로 인체에 미치는 위해도가 낮은 1등급 의료기기의 GMP 심사를 면제해주면서 5인 미만 업체수가 70% 이상 증가(2011년 대비 제조업체 426개소, 수입업체 374개소 증가)해 관리·감독이 어려워졌기 때문”이라고 주장했다.

현재 의료기기법에는 의료기기 자체의 문제나 허가받지 않고 제조·판매 등의 행위를 하는 것에 대한 제재규정은 있으나, 반복적으로 위법 행위를 하는 것에 대한 제재를 가하는 규정이 없다.

김 의원은 “상습적이거나 악의적으로 의료기기법을 위반하는 업체들의 위법행위로 인해 국민건강이 위협받지 않도록 하기 위해서는 삼진아웃제나 특별관리제 도입 등 식약처의 적극적인 관리·감독이 필요하다”고 말했다.

○ 건강보험증 도용·대여 건보료 줄줄 새 5년간 178% 늘어 … 약 18만건 달해 (10. 3)

타인의 건강보험증을 도용·대여해 부정사용하다가 적발된 건수가 5년간 178% 증가해 약 18만건에 이르는 것으로 나타났다. 이렇게 해서 새어년간 건보료만도 지난 한해 동안 10억원에 가까웠다.

국회 보건복지위원회 소속 김현숙 의원(새누리당)은 국민건강보험공단으로부터 제출받은 국정 감사 자료를 분석한 결과, 2009년부터 2014년 6월까지 건강보험증을 부정 사용한 건수는 모두 17만5343건이며 2009년부터 2013년까지 5년간 178% 증가했다고 밝혔다.

부정 사용 인원은 2009년 577명에서 2013년 823명으로 43% 증가했으며, 부정 사용 적발 금액은 2009년 5억5900만원에서 2013년

9억3200만원으로 67% 증가했다. 1인당 부정사용 횟수도 2009년 25.2회에서 2013년 49.2회로 증가했으며, 5년 평균 1명이 약 35.6회 정도 부정 사용하는 것으로 나타나 대부분 수십 회에 걸쳐 상승적으로 타인의 건강보험증을 빌려 급여 혜택을 받는 것으로 드러났다. 건강보험증 부정사용은 주로 국민건강보험의 혜택을 받지 못하는 재외 교포, 외국인, 보험료 장기체납자 등 무자격자들이 가족·친인척·지인들의 건강보험증을 불법으로 대여, 도용하는 방식으로 이뤄진다.

이 때문에 정확한 실태 파악이 어려울뿐더러 그 피해는 고스란히 건강보험료 성실납부자들이 부담한다고 김 의원은 지적했다. 김 의원은 ““년간 부정사용 금액 49억원 중 미환수금액이 24억2000만원으로 미환수율이 49%에 달한다”며 “앞으로 국내 체류하는 재외 교포나 외국인 등이 증가할 것에 대비해 사진이 부착된 IC카드 형태의 전자 건강보험증 도입과 사후적으로는 처벌기준을 강화하는 등의 방안을 검토할 필요가 있다”고 말했다.

○ “회귀난치성질환자 재등록해야 의료비 절감혜택” 2009년 7월 산정특례 제도 첫 도입 ... 현재 157개 질환 적용 중 (10. 5)

국민건강보험공단은 ‘회귀난치성 질환 산정특례 제도’ 적용기간(5년)이 만료되는 환자는 오는 12월 31일까지 재등록 신청을 해야 의료비 절감혜택을 받을 수 있다고 5일 밝혔다.

이 제도는 회귀난치병을 앓는 중증질환자의 진료비 부담을 덜어주고자 2009년 7월 처음 도입됐다. 제도의 적용을 받는 환자는 본인부담률 10%를 내고 진료를 받을 수 있다.

크론병을 시작으로 파킨슨병, 혈우병 등 현재 157개 질환에 적용되고 있는데, 2013년 기준 등록자는 87만4000명, 진료비 총액은 3조 1723억원이다.

건보공단은 “제도 시행 당시 등록한 회귀난치성질환자 중 지난 6월로 5년의 적용기간이 끝나는 환자가 발생했다”며 “이들이 진료비 절감혜택을 계속 받으려면 다시 등록을 해야한다”고 설명했다. 건보공단은 “적용기간 만료 시점에 맞춰 지난 6월부터 회귀난치성 질환 산정특례 재등록을 받으려 했으나, 질환별 재등록 기준을 마련하면서 법령과 검사 의무화 방안 등을 정비하느라 올해 말까지 유예기간을 뒀다”고 부연했다.

이번에 재등록을 할 수 있는 환자는 의사로부터 재등록 기간(2014년 10월 1일~12월 31일)에 회귀난치성 질환으로 확진을 받아야한다. 또 질병별 재등록 기준(www.nhis.or.kr)에 따라 검사하고 의사가 확진한 '건강보험 산정 특례 등록신청서'를 건보공단 지사나 의료기관에 제출해야한다.

○ DRG 고시 개정 전후 입·퇴원한 환자 급여적용 어떻게? 질병군 진료개시 당일 기준 적용 ... 4인 병실 이용은 추가 산정 (10. 6)

지난달부터 4인 병실까지 건강보험이 확대 적용되고, 이번 달부터 상향조정된 질병군 급여 상대가치점수가 적용된다. 지난 7월에 이어 9월 건강보험과 DRG 관련 법안이 연달아 개정되면서 요양기관의 관련 내용을 적용하는 데 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다.

건강보험심사평가원은 최근(1일) DRG와 관련된 요양기관의 혼란을 줄이기 위해 7월(보건복지부 고시 제2014 - 113호)과 9월(보건복지부 고시 제2014 - 139호) 개정된 ‘건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수’에 대한 질의와 응답자료를 공개했다.

개정안에 따르면 질병군 급여 상대가치점수는 상향조정됐다. 예를 들어 복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양 제외), 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반 수술 급여비용은 현행 상급병원 303만 8100원(4만 4158.39점)에서 335만 4640원(4만 8759.30점)으로 인상됐다.

요양기관에서는 고시 개정일 이전과 이후에 걸쳐 입·퇴원한 환자의 급여와 상대가치점수를 어떻게 적용해야 하는지 궁금해하는 것으로 나타났다. A 요양기관 관계자는 “8월과 9월에 걸쳐 입·퇴원이 이루어진 환자의 경우 질병군 요양급여비용 청구방법은 무엇이나”고 물었고, B 요양기관 관계자는 “진료 기간에 요양기관의 중별 가산율이 변경되면 어떻게 적용할 수 있느냐”고 질의했다.

심평원에 따르면 고시개정일 이전과 이후에 걸쳐 입·퇴원한 환자의 급여와 상대가치점수는 질병군 진료개시일 당시의 기준을 적용하는 것이 원칙이다. 다시 말해 개정으로 인상된 급여가 아니라 개정 전의 점수와 급여가 인정된다.

다만, 이 환자가 9월 중에 4인실 또는 5인실을 입원한 경우에는 9월에 이용한 4인실 비용을 추가로 합산해 지급한다. 간호등급이나 입원료 체감제 등은 적용하지 않는다. 입원료 체감제는 16일 이상 장기입원환자의 부담을 줄이기 위한 제도로, 입원 16일부터 30일까지는 입원료의 90%, 입원 31일부터는 85%를 계산하는 것이다.

본인부담점감대상자는 4인실 또는 5인실 이용에 따른 추가비용 산정 시 각각에 해당하는 본인부담률(중증질환자 5%, 회귀난치성질환자 10%, 6세 미만 10%, 신생아 면제 등)을 적용하면 된다.

○ 의약품 판매정지 식약처 행정처분 ‘하나마나’ 행정처분까지 수개월 소요 ... 공급 물량 사전 확보하면 그만 (10. 6)

식품의약품안전처가 의약품에 내린 행정처분이 제약사에 별다른 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다. 행정처분이 내려지기 전에 업체

가 미리 대처할 수 있는 시간적 여유가 있기 때문이다.

지난 8월 11일 셀레늄 결핍 환자에게 공급하는 무기질제제인 비오신코리아의 ‘셀레나제티프로주사’ 등 3개 품목은 인터넷 홈페이지에 전문의약품을 광고했다는 등의 이유로 식약처로부터 판매업무정지·광고업무정지 처분을 받았다. 따라서 원칙대로라면 이들 제품은 시중 판매가 불가능하지만, 현실은 판판이다. 이들 품목은 국내 시장에서 휴온스가 독점판매하고 있는데, 판매에 문제가 없다.

휴온스 관계자는 “의약품은 재고를 안고 가는 부분이 있기 때문에 판매정지기간이라고 하더라도 물량으로 인한 문제는 없다”며 “도매상을 통해 구할 수 있는 부분도 있어 보통 (업체들이) 3개월에서 길게는 6개월까지 물량을 확보할 수 있다”고 말했다.

설령 물량이 부족하더라도 업체들은 행정처분의 영향을 크게 받지 않는다. 식약처가 위법행위를 적발한 후 실제 행정처분을 내리기까지 수개월이 소요되기 때문에 판매정지일 이전에 제품을 충분히 확보해 두면 그만이다.

실제 행정처분을 받은 경험이 있는 한 제약사 관계자는 “실사 등 감시를 나온 후 위반사실이 적발되고 소명기간 등을 거쳐 실제 행정처분이 있기까지 적게는 1개월에서 길게는 수개월이 걸린다”며 “그 기간 동안 물량을 미리 짊어 놓고 선공급하면 되기 때문에 큰 영향이 없다”고 말했다.

한편, 비오신코리아는 현재 식약처의 행정처분에 대해 영업정지 취소소송을 진행중에 있다. 식약처 관계자는 “업체가 행정처분이 부당하다고 판단하고 처분취소의 소를 제기한 것”이라며 “어떤 의도로 소송을 걸었는지는 알 수 없지만 (영업정지 처분에 대한) 집행정지를 위해 소를 제기하는 경우도 있다”고 말했다.

○ “의료법인 자법인 허용 오히려 병원 수익 악화” (10. 6)

정부의 의료법인 자법인 설립 및 부대사업 허용은 실효성이 적을 뿐 아니라 오히려 의료법인의 수익성을 악화시킬 것이라는 지적이 나왔다.

새정치민주연합 최동익 의원은 5일, 보건복지부로부터 제출받은 ‘2008~2012년 상급종합병원 및 100병상 이상 종합병원 수익 및 비용’ 자료를 분석한 결과, 기타법인이 운영하는 상급종합병원의 경우 지난 5년간 1개 기관당 평균 약 2억원의 적자를 보고 있다고 밝혔다. 구체적으로 보면 ‘의료손익’은 69억원 흑자였지만, 부대사업 등을 포함한 ‘의료외손익’에서 평균 72억원 적자인 것으로 나타나 사실상 부대사업이 오히려 손해를 끼치고 있다는 것이 최 의원의 지적이다.

반면, 정부가 경영효율성 및 수익성 약화를 우려한 의료법인이 운영하는 상급종합병원의 경우, 지난 5년간 1개 기관당 평균 49억원의 흑자를 내고 있었다. 구체적으로는 평균 ‘의료손익’ 123억원 흑자, ‘의료외손익’ 73억원 적자였다.

기타법인이 운영하는 100병상 이상 종합병원도 부대사업을 통한 손해가 큰 것으로 나타났다. 지난 5년간 기타법인이 운영하는 100병상 이상 종합병원의 경우 1개 기관당 평균 총손익은 2억2700만원 적자로, 의료손익은 2억3300만원 흑자였지만, 부대사업을 포함한 ‘의료외손익’에서 평균 4억6000만원 적자인 것으로 나타났다.

반면 의료법인이 운영하는 100병상 이상 종합병원의 경우, 지난 5년간 1개 기관당 평균 총손익은 6억200만원 흑자로, ‘의료외손익’에서는 7억7600만원 적자였지만 ‘의료손익’에서 평균 13억7800만원 흑자인 것으로 나타났다.

즉, 다양한 수익사업을 추진해온 기타법인 의료기관들은 지난 5년간 적자운영을 해온 반면, 의료법인 의료기관들은 흑자운영을 하고 있었다.

최동익 의원은 “정부의 주장과는 달리 지난 5년간 자법인 설립을 통해 다양한 수익사업을 추진해온 기타법인이 의료법인들에 비해 오히려 적자운영을 하고 있었다. 흑자운영하는 의료법인들이 적자운영하는 학교법인들을 왜 따라해야 하는지 되묻고 싶다”고 말했다.

최 의원은 이어 “하루빨리 의료법인의 자법인 설립 및 부대사업 확대 계획을 철회하고, 본업인 의료수익구조 개선 작업부터 실시할 필요가 있다”고 밝혔다.

○ 심평원, 익명 신고시스템 도입 (10. 6)

건강보험심사평가원(심평원)은 이번달부터 신고자의 익명성이 철저히 보장되는 헬프라인(익명 신고시스템)을 운영한다.

임직원의 부패행위를 적절하고, 청렴한 조직문화를 구축하기 위해서다. 심평원은 그동안 임직원의 부패행위 신고 접수를 위해 청렴신고센터, 청렴 소리함 등의 채널을 운영해 왔으나 내부 전산망을 활용한 시스템 운영으로 신고자의 신분이 노출될 수 있다는 우려가 있었다.

헬프라인은 PC나 스마트폰을 이용해 언제 어디서나 쉽게 신고할 수 있도록 구축했으며, 익명 서버기술을 적용, IP주소 추적 및 접속로그 생성이 차단돼 신고자의 익명성을 철저히 보장한다.

공금횡령, 알선·청탁, 금품·향응수수 등 심평원 직원의 행동강령 위반 사항이 신고대상이며, 부패행위를 알게

된 일반 국민 혹은 내부 임직원 누구나 신고할 수 있다.

○ 시행 압박 '국립대병원 경영평가' 어떻게 볼까 **교육부, 13곳 예정…"타당성 인정하면서 특수성 감안해야"** (10. 10)

국립대병원에 대한 경영평가가 시행될 예정인 가운데 의료인, 국립대병원 노조, 시민단체 관계자들이 한 자리에 모였다. 대다수 참석자들이 국립대병원 평가의 필요성은 인정하면서도 '평가 전문성과 타당성', '의료 공공성 훼손'에 대한 우려와 비판을 쏟아냈다.

민주노총 공공운수노조 의료연대본부는 지난 8일 정동 민주노총 대회의실에서 '국립대병원 경영평가의 쟁점 및 대응방안'이라는 주제로 워크숍을 개최했다.

국립대병원 경영평가에 대한 논의는 정부가 '공공기관 정상화'라는 취지하에 국립대병원을 포함한 기타 공공기관에 대한 경영평가 실시를 하면서 시작됐다. 그동안 기관평가는 공기업과 준정부기관을 대상으로 이뤄져왔다.

앞으로 기타 공공기관에 대한 경영평가가 진행될 경우, 국립대병원 13곳이 교육부로부터 평가를 받게 될 전망이다. 강릉원주대학교치과병원, 강원대학교병원, 경북대학교병원, 경상대학교병원, 부산대학교병원, 부산대학교치과병원, 서울대학교병원, 서울대학교치과병원, 전남대학교병원, 전북대학교병원, 제주대학교병원, 충남대학교병원, 충북대학교병원 등이 평가 대상이 된다.

이번 워크숍에서는 김철 사회공공연구원 연구실장과 나백주 건양의대 교수가 '국립대병원 경영평가의 쟁점' 및 '국립대병원 공공평가 어떻게 할 것인가'라는 주제로 발표를 했으며, 이어 서울대의대 문정주 의료관리학교실 교수, 시민건강증진연구소 김영희 연구원 외 서울대병원, 일산병원, 전남대병원, 서울치과병원, 충북대병원 조합원 등이 함께 자유토론을 벌였다.

“국립대병원 평가에 대해서 아무런 전문성도 없는 교육부가 국립대병원 경영평가를 밀어붙이고 있는 게 문제다.”

이번 논의에서 김철 사회공공연구원 연구실장, 나백주 건양의대 교수, 문정주 서울대의대 의료관리학교실 교수 등이 한 목소리로 우려와 비판을 표한 대목이다. 교육부는 지난 4월 '교육부 소관 기타 공공기관의 경영성과 평가를 위한 규정'을 제정해 기타 공공기관 평가를 위한 근거를 마련했으며 현재는 경영평가 편람 작성 관련 정책 연구를 추진하고 있다.

김철 사회공공연구원 연구실장은 “기타 공공기관에 대한 경영실적 평가를 배제해왔던 이유는 기관별 특수성과 자율을 최대한 보장한다는 취지였다”면서 “국립대병원은 진료, 교육, 연구 등의 기능을 하는데 이를 획일화된 잣대로 평가하는 것은 쉽지 않다”고 주장했다.

오히려 기존 평가를 보완, 강화해야 한다는 지적도 제기됐다. 김 연구실장은 “한계는 있지만 보건복지부의 의료기관인증평가 등 공공의료기관에 대한 별도 평가체계가 있다”면서 “교육부가 국립대병원 경영평가에 나선 것은 부처이기주의 행태도 자리잡고 있다”고 비판했다.

보건복지부가 평가하는 것이 더 낫다는 목소리도 나왔다. 나백주 건양의대 교수는 “공공보건의료전달체계 관점에서 교과부 소관 국립대병원 관할 정책을 복지부로 옮겨 평가도록 하는 것이 바람직하다”면서 “보건의료정책을 관장하고 관련 전문인력과 토론 및 협력을 위주로 하는 부서에서 관장하는 것이 국립대병원의 공공성 강화에 중요한 비전을 맡는 것이라고 본다”고 밝혔다.

“국립대병원에 대해 우리사회가 제대로 된 평가체계를 갖지 못한 것은 사실이다. 국민의 시각에서 제대로 된 평가가 이뤄져야 한다.”

토론에 참여한 국립중앙의료원 공공보건의료지원팀장 문정주 서울대의대 의료관리학교실 겸임교수가 한 말이다. 진료실적에 대한 평가 부문에서 우리나라의 수가체계 및 국립대병원이 갖는 특수성 등이 충분히 반영돼야 한다는 주장이 이어졌다.

문 교수는 “우리나라 수가체계는 왜곡돼있다. 외래진료가 많을수록 수익률이 높고, 입원환자, 특히 중증환자가 많을수록 적자가 커진다. 가령, 서울대치과병원의 경우 외래가 많아 적자 규모가 상대적으로 적고 서울대병원은 중증환자가 많기 때문에 적자 규모가 크다”면서 “이러한 점을 고려하지 않고 평가하면 문제가 발생한다”고 지적했다.

의료의 공공성을 강화하는 방향으로 평가가 이뤄져야한다는 목소리도 이어졌다. 나백주 건양의대 교수는 “실적 중심의 평가는 많은 부작용을 초래할 것이다. 국립대병원이 인센티브를 높이기 위해 지역 2차급 병원, 의원급에서 진료해도 될 환자들을 진료하는 것은 문제”라고 지적했다. 이어 “국립대병원은 진료 영역의 공공성평가가 중요하게 다뤄져야 한다. 난치질환에 대한 난이도 높은 시술의 수행 빈도, 협력진료 및 지역사회 연계 진료 등에 대한 평가체계를 갖출 필요가 있다”고 제안했다.

국립대병원 평가는 지방의료원 평가와 달라야한다는 주장도 나왔다. 문 교수는 “대학병원은 교육-연구-진료 임무를 위임받고 있는 기관이다. 지방의료원은 진료에 초점이 맞춰져있다면, 대학교병원은 교육이다. 교육을 통해 제대로 된 의사들을 양성, 보급하고, 연구를 통해 의료 자체를 발전시켜야 하는 큰 임무가 있다”고 설명했다. 이어 “대학병원들이 점점 이를 등한시 하려는 게 요즘 문제다. 평가 기준에 교육 병원에서 제대로 하고 있는지, 연구 주제 및 연구 예산 운용 등에 대한 평가들을 해야한다”고 밝혔다.

2. 보건의료산업/기술

○ 식약처, 의료기기 소프트웨어 허가·심사 지침 마련 (9. 26)

식품의약품안전처는 의료기기 소프트웨어의 안전성·유효성을 제고하고 허가·심사를 국제규격과 조화시키기 위해 ‘의료기기 소프트웨어의 허가·심사 가이드라인’을 마련했다.

전자의료기기의 국제규격(IEC 60601-1, 3판)을 기반으로 개정된 ‘의료기기의 전기·기계적 안전에 관한 공통기준규격’의 등급별 적용에 따른 조치이다. 의료기기 소프트웨어는 의료기기에 사용하기 위해 개발된 소프트웨어로 독립형 소프트웨어, 내장형소프트웨어, 모바일 의료용 앱 등을 포함한다.

○ 의료기기관리 종합정보센터 설립 가시화되나? 심평원 “치료재료 업체, 서류조작·리베이트 등 심각 ... 업계 반발로 설립 무산된 적 있어” (9. 30)

치료재료의 투명한 거래를 위해서는 의약품관리종합센터와 같은 ‘의료기기관리종합정보센터’가 필요하다는 의견이 심평원 관계자에게서 나왔다.

건강보험심사평가원 재료기획부 관계자는 29일 오후 2시 심평원 지하 강당에서 개최된 ‘치료재료 업체 실무자 교육’에서 “약제와 달리 치료재료의 유통구조를 확인할 방법이 없어서 실거래가 조사 업무에 한계가 있다”며 “투명한 의료기기 유통 환경을 조성하기 위해서는 의료기기관리종합정보센터가 설립돼야 한다”고 밝혔다.

현재 치료기기 실거래가 조사는 연초 계획된 기관을 조사하는 정기조사와 사회적 물의를 일으키거나 민원제보 등이 발생한 기관에 대해 시행하는 수시조사로 이뤄진다. 조사를 나가면 치료재료 업체에서 심평원에 제출한 목록표를 기준으로 요양기관과 공급업자 또는 공급업자 간의 품목별 실거래 가격내역, 할인 할증 여부, 치료재료 거래와 관련이 있는 금품류 수수내역을 확인한다.

심평원은 실거래가 조사 후 청구·지급금액과 실제 구입가격의 차액 및 부당청구가 적발된 경우, 약제 및 치료비용에 대한 결정기준 제5조와 제8조에 의거 부당이득금을 환수하거나 업무정지 등의 처벌을 내린다.

문제는 실거래가조사에서 유통과정의 문제를 확인할 수 있는 센터가 없어 요양기관이나 치료재료공급업자가 제출한 서류로 조사할 수밖에 없다는 것이다. 이 때문에 리베이트가 오가고 관련 서류를 조작해도 적발하기가 쉽지 않다는 것이 심평원측의 설명이다. 심평원 재료기획부 관계자는 “실거래가 조사를 나갔을 때, 서류를 조작하는 경우가 적발되기도 하고 리베이트가 적발되기도 한다”며 “과거에는 조작의 흔적이 드러났는데, 조사에 익숙해진 요양기관이 서류 조작에도 익숙해지고 있어서 문제”라고 지적했다. 심평원은 이러한 영향으로 실제 부당청구 적발건수가 크게 감소하고 있다고 보고 있다.

이 관계자는 “부당청구 적발 건수가 줄어든다는 것은 치료재료 거래를 양심적으로 하는 것으로 해석할 수 있지만, 원가조사가 이뤄졌던 2010, 2011년에는 폭발적으로 적발 건수가 늘고, 그렇지 않은 때에는 줄어든 것으로 볼 때, 요양기관의 은폐가 커졌다고 볼 수 있다”고 설명했다.

원가조사는 치료재료의 유통가, 제조원가, 수입내역 등을 조사해 상한 금액을 적정하게 관리하기 위해 시행하는 것으로 조사 후 동일 목적 재질 형태를 가진 품목군에 동일한 인하율을 적용해 상한 가격을 낮추는 것이다. 2010년에는 척추고정용류 453개 품목에 대해, 2011년에는 봉합용근·인공관절균·중재적시술용근·일반재료2·일반재료 3 등 총 5개 품목군 4230개 품목에 대해 원가조사를 진행했다.

심평원 관계자는 “세정치민주연합 오제세 의원은 2012년 12월 보건복지위원장 당시 의료기기 유통 투명화를 위해 관리센터를 설립해야 한다는 법안을 발의했으나 업계 등의 반발로 입법화하지는 못했다”며 “복지부든 식약처든 심평원 내든 관계 없다. 의료기기 거래의 투명화를 위해 의료기기관리종합정보센터가 설립돼야 한다”고 밝혔다.

한편, 심평원은 오는 11월 정기 실거래가 조사와 지난해 제조 수입된 치료기기 7개 품목군(A,C,D,G,H, I, K) 4874개 품목에 대한 원가조사를 실시할 계획이다.

○ 복지부, 의료기관 해외진출 글로벌 펀드 조성 (9. 30)

국내 의료기관의 해외 진출을 돕는 ‘한국 의료 글로벌 펀드’가 정부 주도로 조성된다.

보건복지부는 30일부터 다음 달 20일까지 한국 의료 글로벌 펀드 조성을 위한 운용사 선정을 공고한다고 밝혔다. 이 펀드는 병원의 해외 진출 분야에서 민·관이 합동으로 조성된 첫 사례며 우수한 의료기술과 서비스 역량을 보유하고 있음에도 자본력이 취약한 중소형 의료기관에 중점적으로 지원될 예정이다.

펀드는 복지부 100억원, 한국수출입은행 125억원 이상의 출자를 바탕으로 총 500억원 이상을 목표로 조성되며 운용사 선정은 복지부, 수출입은행, 펀드 관리기관으로 지정된 한국벤처투자가 공동으로 진행한다. 복지부는 12월까지 운용사를 최종 선정하고 선정 후 3개월 이내에 펀드 결성을 완료할 계획이다.

3. 제약업계

4. 의업단체

○ 의협 “성범죄 의사 739명? 의사 명예 실추” (9. 29)

대한의사협회(의협)가 지난 25일 새누리당 강기윤 의원이 제기한 ‘최근 5년간 의사 중 성범죄자로 739명이 검거됐다’는 주장과 관련, “충분히 검토하지 않은 통계자료를 이용해 의사의 명예를 실추시켰다”고 반박했다.

의협은 29일 보도자료를 통해 “강 의원이 25일 언론에 배포한 보도자료는 주장의 근거가 되는 통계자료를 검토하지 않아 여론을 호도할 우려가 매우 크다”며 “국민들에게 불필요한 오해를 일으켜 의사와 환자 간의 신뢰관계에 악영향을 끼쳤다”고 지적했다.

의협은 “강 의원이 배포한 보도자료에서 ‘의사’라고 표현된 직업군은 사실 의사, 치과의사, 한의사를 모두 포함하고 있어, 정확히 의료법상 ‘의사’만을 구분한 통계가 아니다”라며 “해당 의원실은 이와 같은 사실을 명확히 파악한 뒤 정확한 사실관계에 기초하여 자료를 배포했어야 함에도 너무 성급하게 자료를 배포했다”고 비판했다.

강 의원이 제시한 통계수치는 ‘검거인원’인데, 이는 경찰 수사단계에서 피의자 신분이 된 모든 범죄혐의자를 총괄하는 것이며, 검거인원은 기소·불기소 여부에 관계없이 입건된 모든 피의자를 포함하며 무죄 판결을 받은 사람조차도 모두 포함돼 정확한 통계수치가 아니라는 게 의협의 주장이다...

○ 경찰, 수술중 이비인후과 압수수색 일파만파 의료계 “환자생명 위협 강압수사” 비판 ... 경찰 “수색 과정 문제없어” (9. 30)

서울 서초경찰서가 최근 서울 강남의 모 이비인후과 의원을 압수수색한 사건과 관련, 대한의사협회(의협)와 전국 의사총연합(전의총) 등 의료계의 반발 분위기가 심상치 않다.

의료계는 “경찰이 환자 안전을 무시하고 강압적으로 압수수색을 했다”며 공식사과와 재발방지책 마련 등을 요구하고 있다. 반면 경찰은 “정상적 절차에 따라 압수수색을 했다”며 “문제가 없다”는 입장이다.

사건의 발단은 이달 초로 거슬러 올라간다. 당시 서초경찰서 지능범죄수사팀은 서울 서초구 소재 A이비인후과를 ‘보험 사기’ 혐의로 압수수색했는데, 때마침 해당 의원은 마취상태의 환자를 수술하고 있는 중이었다. 이 때문에 수술을 하고 있던 의사는 마취상태의 환자를 약 8분 동안 방치할 수밖에 없었다는 것이 의료계의 주장이다. 이를 두고 경찰과 의료계가 상반된 주장을 펴며 강압 압수수색 논란이 거세지고 있다.

의협은 29일 성명을 통해 “국민의 건강권과 생명권을 수호하는 전문가단체로서 환자의 생명권까지 위협한 이번 사태에 대해 매우 심각한 우려를 표한다”고 밝혔다. 의협은 “수면마취 상태의 환자가 수술이 중단되고 지연되는 경우 매우 심각한 뇌손상을 부를 수 있다”며 “수술실에 외부인이 들어와 각종 감염으로 인한 합병증 발생의 위험이 높아져 환자에게는 치명적인 위험이 발생할 수 있다”고 주장했다. 의협은 또 “진료실을 비롯해 수술실 등 의사가 환자를 처치하고 돌보는 공간은 환자의 생명과 안전에 직결되는 만큼 의사의 진료권을 함부로 침해해서는 안 되는 것”이라며 “이번 사건은 의사의 의료행위, 그중에서도 국민의 건강과 생명의 위험을 초래할 수 있는 수술 과정 중에 이뤄졌다는 점에서 그 사태의 심각성은 이루 말할 수 없다”고 비판했다. 의협은 이번 압수수색을 무리한 수사로 규정하고 향후 재발방지책 마련과 진상조사, 관련자 처벌 등을 요구하고 있다.

전의총은 의협보다 적극적인 대응책에 나서겠다는 입장이다. 서초경찰서 관계자와 압수수색에 참여한 보험사 직원을 고발하고 기자회견 및 집회까지 하겠다는 것이다. 전의총은 29일 자료를 통해 “경찰과 보험사가 불법 행위를 저질러 환자의 생명에 위협을 가할 뻔했다는 확실한 증거를 가지고 있다”며 “경찰의 압수수색 영장에 포함되지 않은 재벌 보험회사 직원들이 불법으로 압수수색에 참여해 자신들을 ‘금융감독원 직원’으로 사칭했으나 금감원 과견직원도 아닌 일반 보험사 직원이었다”고 밝혔다. 전의총은 “경찰 퇴직자들 상당수가 보험회사 조사원으로 재취업하고 있는데, 보험사기범을 잡는다는 명목으로 이들이 경찰을 사칭하거나 병원 직원들을 검박하거나 위협하는 사례가 빈번하다”며 “이번 압수수색에서도 경찰 퇴직자 출신의 보험사 직원이 경찰을 사칭하며 수사권을 행사하고 보험 사기와 관련성이 있다고 생각한 자료를 압수했다”고 주장했다. 전의총은 “의료인이 보험사기를 저질렀다는 확실한 증거도 없고 강력범죄 혐의가 있는 것도 아닌데 보험사의 의뢰를 받고 경찰이 구두발로 수술실을 침범했다”며 “경찰이 수사권을 재벌보험사에 넘겨준 것이나 다름없다”며 강도 높게 비판했다.

전의총은 이번 사건과 관련, 오는 10월 1일 오전 서울중앙지검 앞에서 기자회견을 갖고, 수사를 진행한 경찰 관계자와 보험사 직원을

허위 공문서 작성, 병원업무방해, 공무원 사칭 등의 혐의로 고발할 계획이다. 아울러 다음날인 2일 오전에는 해당 보험사(LIG) 앞에서 보험사의 의료권 침해를 규탄하는 집회를 개최할 예정이다.

해당 경찰서는 이번 압수수색이 적법하게 이뤄졌기 때문에 문제가 없다는 입장이다. 사건을 담당한 서초경찰서 관계자는 29일 저녁 헬스코리아뉴스와의 통화에서 “우리는 압수수색을 위한 모든 정식절차를 진행했다. 또한 압수수색을 위한 공문을 (상위기관에) 발송했다”며 “의사단체가 고발을 하면 오히려 (사건과 관련한) 모든 내용이 명명백백하게 밝혀질 것”이라고 밝혔다.

그는 민간보험사 직원의 ‘금융감독원 사칭’과 관련해 “금융감독원에는 민간보험사의 직원 등이 일부 파견돼 있는데, 압수수색에 참여한 사람들은 모두 파견직원”이라며 “압수수색하는 과정에 보험사 직원 등 전문가가 참여할 수 있도록 한 조항이 있다. (보험사 직원의) 활동 역시 문제가 없다”고 말했다.

경찰은 전의총이 주장한 해당 의사의 ‘보험사기 무혐의 의혹’ 역시 ‘진실이 밝혀질 것’이라고 답했다. 경찰 관계자는 “고발을 한다는 의사단체는 ‘해당 이비인후과 의사가 보험사기를 저지르지 않았다’고 했지만 우리는 피해자와 증거를 확보했다. 일일이 대처하지 않겠다”고 말했다.

○ 약사회, 약사직능 강화 공동노력 다짐 약사직능발전협의회 2차 회의 개최 (10. 1)

○ 의협 의료광고심의위, 불법광고 적극 대응 나선다 (10. 2)

대한의사협회 의료광고심의위원회가 의료법 등 관계법령을 위반한 불법의료광고를 시행한 의료기관에 대해 누적 위반회수에 따라 행정고발까지 추진하는 등 대응에 나선다.

불법의료광고는 현행 의료법에 따른 의료광고 사전심의 대상매체임에도 사전심의를 받지 않은 의료광고(미심의 의료광고)를 비롯해 사전심의를 받은 내용과 다른 내용의 의료광고(임의변경 의료광고) 및 사전심의 대상매체에는 해당되지 않으나 관계 법령을 위반한 의료광고 등이 포함된다. 심의위는 11월1일부터 불법의료광고에 대해 서울·인천·경기 등 수도권 지역은 매주 2회 이상, 수도권 외의 광역시도는 연 1회 현지모니터링을 실시하고, 인터넷매체는 매주 모니터링을 실시하며, 심의위 홈페이지를 통해 적극적으로 제보를 받기로 했다. 불법의료광고 누적 의료기관에 대해서는 지속적으로 모니터링을 실시하고, 누적 위반회수에 따라 단계별로 시정안내문 발송, 경고장 발송에 이어 행정고발까지 추진하는 사후관리 처리기준을 마련했다.

11월1일 이전의 불법의료광고 의료기관에 대해서는 사후관리 처리기준과 관계없이 11월1일 이후 ‘위반 즉시 경고장’을 발송하기로 했다. 심의위는 ‘불법의료광고 근절을 위한 모니터링 및 사후관리 강화에 대한 안내문’을 의협 및 의료광고심의위원회 홈페이지와 기관지에 공지하고, 16개 시도사회와 26개 전문학회 및 개원의협의회(20개 각과개원의사회 포함)에 발송했다. 심의위 김록권 위원장은 “최근 국회·정부는 물론 언론매체·시민단체 등에서 불법의료광고에 대한 규제강화의 필요성이 지속적으로 제기되고 있는 점을 감안, 불법의료광고에 대한 모니터링 및 사후관리를 강화하는 등 근절방안을 마련했다”고 말했다.

김 위원장은 이어 “그동안 건전한 의료광고 환경을 위해 제도 중심의 모니터링과 사후관리를 시행해 왔으나 제도 위주로 불법의료광고를 근절시키는 것은 한계가 있다고 판단, 국민건강을 지키고 선의의 회원을 보호하기 위해 보다 효율적인 모니터링 및 사후관리를 추진키로 했다”고 밝혔다.

○ 추무진 회장 “법 근거 없는 병원조사, 반드시 막겠다” 대의원 서신문 배포 ... “의사·환자 안심하는 진료 만들 것, 지지해달라” (10. 2)

○ 의협, 바람직한 의사모습 위해 나선다 소책자 ‘2014 한국의 의사상’ 제작·배포 (10. 2)

대한의사협회(회장 추무진)는 시대에 맞는 의사상이 무엇인지 고민하고 확립해 나가려고 노력하는 의료인들과 예비 의료인들을 위해 소책자 ‘2014 한국의 의사상(像)’을 제작, 배포한다.

‘2014 한국의 의사상’은 현재 대한민국의 의사들이 전문직업인으로서 추구해야 하는 가치와 역량을 환자 진료, 소통과 협력, 사회적 책무성, 전문직업성, 교육과 연구라는 다섯가지 영역으로 나눠 의료현장에서 실천할 수 있도록 한 책이라고 집행진은 설명했다.

추 회장은 “의료인은 과연 이 시대에 맞는 의사상이 무엇인지 고민하고 확립해 나가려는 노력이 필요하다”며 “이 책에서 의사로서 추구해야 하는 다섯가지 가치와 역량 중 하나인 ‘소통과 협력’은 집행부의 최우선 공약사항인 회원간의 화합과 소통 강화를 통한 의료계 대화합과도 일맥상통하는 부분”이라고 말했다.

‘2014 한국의 의사상’은 10월부터 의협 및 16개 시도사회 임원, 대의원회, 의협 고문단 등 주요 임원과 의과대학 졸업자, 전문의 응시자 등을 대상으로 배포될 예정이다.

○ 내일부터 동네병원 토요일 진료 가산금 내야 치과의원 한의원 약국 포함 ... 병원급 이상 의료기관은 미적용 (10. 2)

내일(4일)부터 토요일 오전에 동네의원에서 진료를 받을 경우, 토요일 오후와 마찬가지로 진료비를 더 부담해야 한다. 이른바 '토요일 진료 가산제'가 이달부터 단계적으로 확대 시행돼 4일부터 본격적으로 적용되기 때문이다.

이 제도는 동네병원에서 토요일 진료를 받는 환자에게 진료비를 더 물리도록 하는 것인데, 복지부는 1차적으로 내년 9월말까지 토요일 오전에 동네의원을 찾아가 치료를 받는 환자는 초진기준으로 현재(4000원가량)보다 500원이 더 늘어난 4500원의 진찰료를 환자가 부담하도록 했다.

또 2015년 10월1일부터는 추가로 500원이 더 늘어나 초진료가 5000원으로 늘어난다. 지금은 동네의원에서 토요일 오후 1시 이후에 진료받아야 5000원의 본인 부담 진찰료를 부담한다.

앞서 복지부는 지난해 9월 말 국민건강보험법 시행령을 개정, 환자가 동네의원에서 토요일 오전에 치료받으려면 토요일 오후에 진료받을 때와 같이 초진료 1000원을 추가한 총 5000원의 본인부담금을 더 내도록 했다. 동네의원이 토요일 오전에 진료하더라도 가산금을 없애주기로 한 것이다.

그러나 갑작스러운 진찰료 인상이 환자부담으로 돌아갈 것을 우려해 시행 1년간은 건강보험공단이 환자 부담 가산금 전액(1000원)을 대신 내도록 하는 방법으로 유예하고 이후 2년에 걸쳐 1년에 500원씩 나눠서 환자가 내도록 조치했다.

토요일 진료비 가산제는 주5일 근무제 확산으로 근로환경이 바뀌면서 인건비와 유지비가 많이 드니 비용을 보전해달라는 의료계의 요구에 따른 것이다. 적용대상 의료기관은 치과의원과 한의원을 포함한 동네의원과 약국이다. 병원급 이상 의료기관에는 적용되지 않는다.

○ “원격의료, 모든 수단 동원해 막아낼 것” 의협 비대위 5일 기자회견 “원격의료법, 올해 말 가능성 높아 ... 다각도 노력하겠다” (10. 5)

대한의사협회 비상대책위원회(비대위)가 원격의료 시범사업 반대를 위해 총력투쟁에 나설 것을 천명했다.

비대위는 5일 의협 회의실에서 열린 기자회견에서 “정부가 환자와 의사의 어떤 동의도 구하지 않은 ‘졸속 원격의료를 시행하려 한다. 정부가 졸속 입법을 멈추지 않으면 총력 투쟁을 벌이겠다”고 밝혔다. 비대위 이철호 공동위원장은 “우리(비대위)는 원격의료를 졸속으로 추진하려는 복지부에 우리의 의지를, 국민들에게 원격의료의 위험성을 알리려 이 자리에 나왔다”며 “의원 6곳과 지역보건소 5곳만으로 원격의료사업을 수행할 수 있는지 궁금하다”고 말했다. 이어 “원격의료 시범사업은 어처구니없는 요식행위에 경악을 넘어 분노를 금치못하고 있다”며 “비대위는 이미 세부조직 구성을 완료했다. 복지부가 원격의료라는 졸속 행정을 멈추지 않으면 끝까지 항거할 수밖에 없음을 천명한다”고 덧붙였다.

의협 비대위 조인성 공동위원장은 회견문을 통해 “정부가 일방적으로 강행 추진하고 있는 원격의료 절대 반대 의견을 다시 한 번 강조하고 국민들에게 원격의료의 불안전성과 위험성을 알리고자 기자회견을 하게 됐다”고 밝혔다.

비대위는 이날 의료법 개정안 원격의료 관련 개정 부분, 이른바 ‘원격의료법’ 저지를 위한 투쟁 계획을 밝혔다. 비대위는 ‘원격의료법’이 예산이 필요한 점, 정부와 여당에서 조속히 통과시켜야 할 ‘9대 통과 법안’으로 삼고 있다는 점을 들어 내년 5~6월보다는 올 연말에 국회를 통과할 가능성이 높다고 보고 있다.

이를 막기 위해 그동안 상대적으로 지지부진해오던 비대위의 조직 구성을 빠르게 마치고 10월 중순부터 청와대, 국회 여·야당 대표, 국회 보건복지위원회 소속 의원 등을 만나 ‘원격의료’가 시행되면 안되는 이유’를 호소하겠다는 것이 비대위의 설명이다.

조인성 위원장은 “여·야당의 국회의원을 통해 원격의료의 문제점을 노출시킬 수 있도록 하고 있다. 지켜봐주길 바란다”고 말했다. 그는 “물론 정부와 여당이 수적 우세로 ‘원격의료법’을 통과시키려는 것을 배제할 수는 없다”며 “최대한 경계를 늦추지 않겠다. 오늘의 발표를 시작으로 비대위가 할 수 있는 방법을 다각도로 동원하겠다”고 덧붙였다.

5. 질병/기타

○ “수술회복 속도, 혈액검사로 예측 가능” (9. 26)

수술에서 회복되는 속도는 환자마다 달라 회복이 비교적 빠른 환자가 있는가 하면 회복이 상당히 느린 환자가 있다. 수술 후 회복속도가 빠를지, 느릴지를 간단한 혈액검사로 예측할 수 있다는 연구결과가 나왔다.

미국 스탠퍼드 대학 의과대학 임상학교수 브라이스 고딜리에 박사는 수술 후 혈액검사를 통해 백혈구의 하나인 CD14+ 단핵구(monocyte)의 활성도를 측정하면 수술회복 속도를 미리 알 수 있다는 연구결과를 발표했다고 헬스데이 뉴스가 25일 보도했다.

고관절치환수술을 받은 환자 32명을 대상으로 혈액검사를 통해 CD14+ 단핵구의 활성도를 측정하고 이들의 회복속도를 관찰한 결과 이 단핵구의 활성도가 낮을수록 회복속도가 빠르고 높을수록 회복이 느린 것으로 나타났다고 고딜리에 박사는 밝혔다...

○ **진통제 타이레놀 어린이와 상극인가? “뇌 발달 지연” + “ADHD 위험 증가” 연구결과 나와 (9. 28)**

우리나라에서 ‘타이레놀’(아세트아미노펜)이란 약품명으로 널리 알려진 해열·진통제 ‘파라세타몰’(Paracetamol)을 임신 여성이 복용하면 태어난 아이에게 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)가 나타날 위험이 크다는 연구결과가 나왔다. 어린이 해열·진통제로도 흔히 쓰이는 이 약물은 성장기 어린이의 뇌 발달에 지장을 준다는 연구결과도 나온 바 있다.

뉴질랜드 오클랜드대학 존 톰프슨 박사 연구팀은 “1995~1997년 사이에 태어난 어린이 871명을 11세까지 추적조사한 ‘오클랜드 출생 체중 공동연구’(Auckland Birthweight Collaborative Study) 자료를 분석한 결과 이 같은 사실이 밝혀졌다”고 주장했다. 연구결과는 온라인 과학전문지 ‘공중과학도서관’(PLoS One) 최신호(9월26일자)에 게재됐다.

연구팀은 “이들이 7세, 11세 됐을 때 실시한 감정-행동장애 조사 결과 임신 중 파라세타몰에 노출되었던 아이들은 그렇지 않은 아이들에 비해 ADHD 발생률이 높은 것으로 나타났다”고 밝혔다. 임신 중 파라세타몰에 노출되었던 어린이는 7세 때는 주의력결핍이, 11세 때는 과잉행동이 나타날 가능성이 높았다.

톰프슨 박사는 특히 “임신 중에 파라세타몰을 복용하면 복용한 날이 많지 않아도 나중에 아이에게 이러한 영향을 미칠 수 있다”며 주의를 촉구했다.

○ **5년간 치매 진료비와 진료인원 2배 늘어 매년 진료비 1400억원씩, 환자 3만700여명씩 증가 (9. 28)**

○ **WHO, 혈액·혈장 이용 에볼라 치료 가이드라인 이번주 발표 (9. 29)**

○ **“영유아 광범위항생제 처방 비판 유발” (9. 30)**

미국 필라델피아 아동병원 임상소아과 전문의인 찰스 베일리 박사는 ‘장내 미생물 환경이 비만과 연관이 있고 항생제가 장내 세균 환경에 영향을 미칠 수 있다’는 연구결과들을 확인하기 위해 2001~2013년 사이에 병원을 찾은 6만4580명 아이들을 대상으로 출생부터 5세까지의 의료기록을 조사분석했다.

그 결과, 출생 후 24개월이 되기 전에 4차례 이상 광범위항생제에 노출된 아이는 다른 아이들에 비해 5세 때 비만이 될 가능성이 11% 높은 것으로 나타났다.

○ **“미국내 에볼라 감염환자 첫 발생” ... CDC 공식 확인 서아프리카 외 지역 첫 발생 사례 ... 추가 환자 발생 가능성 배제 못해 (10. 1)**

서아프리카에서 창궐하고 있는 에볼라 바이러스 감염 확진 환자가 미국에서도 처음으로 나왔다.

미국 질병통제예방센터(CDC)는 30일(현지시간) 델러스의 텍사스건강장르병원에서 에볼라 바이러스에 감염됐을 때와 유사한 증세로 검사를 받은 한 환자가 에볼라에 감염된 것으로 최종 확인됐다고 밝혔다. 미국인 의사 등이 라이베리아 등에서 의료지원 활동을 하다가 에볼라에 감염돼 미국으로 후송된 적은 있지만, 미국내에서 에볼라 감염자가 나온 것은 처음이다. 이번 미국 발생사례는 에볼라가 창궐하는 서아프리카 5개국 이외의 국가에서 나온 첫 사례이기도 하다.

이 환자는 최근 라이베리아에 여행을 갔다가 이 병에 걸린 사실을 모르고 귀국한 채 텍사스 지역으로 갔다가 에볼라 증세를 보인 것으로 알려졌다.

○ **“장기기증 줄면서 음성적 장기매매 성행” (10. 3)**

장기기증과 장기이식 건수는 줄어든 반면, 불법 장기매매와 관련한 게시물 적발 건수는 매년 늘고 있는 것으로 나타났다.

국회 보건복지위원회 소속 새누리당 김재원 의원은 3일 경찰청과 질병관리본부로부터 자료를 받아 분석한 결과, 불법 장기매매 등으로 적발된 건수는 2012년 13명에서 2013년 31명으로 전년 대비 2.4배 증가했다. 반면, 같은 기간 장기기증자와 장기이식건수는 각각 4.3%, 2% 감소한 것으로 나타났다. 경찰청이 분석한 불법 장기매매 적발 유형은 ▲ 장기를 매매하거나 ▲ 미성년자의 장기를 적출하는 경우 ▲ 거짓 뇌사판정 ▲ 감염성 병원체에 감염된 장기의 적출이나 이식 등이 있다.

지역별로는 2012년부터 2013년까지 적발된 인원 44명 가운데 경기도가 28명으로 가장 많았고, 경상남도 12명, 충청북도 3명, 전라북도 1명 순으로 나타났다. 또 질병관리본부가 최근 4년간 불법 장기매매 게시물을 분석한 결과, 게시 건수가 2010년 174건에서 2012년

834건, 2013년 1416건으로 최근 4년간 8.1배 급증했다.

한편 지난해 장기 기증자는 2250명으로 2012년의 2351명보다 4.3% 줄었고 장기 이식건수는 3188건으로 2012년의 3255건 대비 2% 감소했다. 장기 기증과 이식이 줄면서 장기이식 대기자도 2012년 1만9243명에서 2013년 2만1901명으로 13.8% 증가했다.

김 의원은 “최근 장기기증이 줄면서 음성적인 장기탈매가 성행하고 있다”며 “정부는 장기기증이 죽음을 맞을 수밖에 없는 환자의 생명을 살리는 숭고한 일인 만큼 잠재적인 장기기증 희망자를 적극적으로 발굴하는 등 대책을 마련해야 한다”고 제안했다.