사회진보를 위한 민주연대
People's Solidarity for Social Progress
서울특별시 마포구 연남동 259-12 3 T.02-778-4001. F.02-778-4006 pssp@jinbo.net http://www.pssp.org

# 2014 1 ㅏ 보건의료동향분석

□ 길시 - 2014 2 8 ( )

<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

**1 11 ~2 8 ¦ 주요 키워드**

**1. 약사회, 의협과 공조 파기 선언 :** 대한약사회가 대한의사협회와의 공조 파기를 선언했다. 약사회는 5일 제2차 상임이사회에서 의협이 보건복지부와의 '2차의료발전협의회'에서 "만약 원격진료를 시행한다면 의약품의 (의료기관직접)택배 배송을 허용해 달라"고 의견을 낸 것과 관련, 의협이 배제된다는 전제아래 여타 보건단체와는 긴밀한 협력 협조체제를 구축하고 오직 국민을 염두에 둔 약사정책 구현에 꿋꿋하고 꼿꼿한 자세로 임할 것이라고 밝혔다.

**2. 시장형실거래가 회의 어떤 결론 나올까? 복지부, 처방총액 인센티브 최선안으로 피력 … "협의체 들러리" 비난 폭발 :** 시장형실거래가제 존폐 논의가 오늘(28일) 6차 회의를 끝으로 종료되는 가운데, 보험약가제도개선협의체 위원들의 다수 의견이 반영된 합리적인 대안을 마련할 수 있을지 주목된다. 시장형실거래가제의 존폐 여부 및 대안을 모색하는 보험약가제도개선협의체는 28일 오전 6차 전체회의를 열고, 지난 소위원회에서 언급됐던 방안에 대해 최종 논의를 한다.

**3. 의·정 협의체 잘 굴러갈까? 투-트랙 투쟁전략 시작부터 암초 … 병원계 "의협 투쟁 실패할 것" 직격탄 :** 의료영리화 문제 등을 다룰 의·정(의료계-정부) 협의체 구성이 급물살을 타고 있다. 정부가 원격진료를 허용하는 의료법 개정안의 국무회의 상정을 보류하고 의료계와의 대화에 집중키로 하면서, 의·정간 대화분위기가 무르익고 있는 것이다. 그러나 협상은 순탄하지 않을 것이란 전망이 우세하다.

**4. 정부·여당 "의료민영화 아니다 … 우려 경청할 것"김기현 의장 "野, 영리화 저지 특위 없애고 의료산업발전 특위 만들라" :** 김기현 새누리당 정책위원회 의장은 새누리당 보건복지위원회가 20일 오전 10시 30분 국회의원회관 제1소회의실에서 개최한 '국민편의 증진과 의료서비스산업 발전 정책 토론회'에서 이같이 말하며 민주당을 향해 비난의 날을 세웠다.

**5. 기타 :** 3대 비급여, 법인약국, 대전협 투쟁등

## 1. 보건의료정책

### ○ '유전자법' 관련 산업계·학계 의견 한자리서 듣는다(1. 12)

환경부·국립생물자원관은 16일 오후3시 과학기술단체총연합회 중회의실에서 '유전자원 접근 및 이익 공유에 관한 법률 제정을 위한 공청회'를 연다고 밝혔다. 이번 공청회는 입법 예고중인 '유전자원 접근 및 이익 공유에 관한 법률' 제정(안)의 주요내용에 대해 이해 관계자 및 일반인 대상으로 설명 및 의견수렴을 하기 위해 열린다. 환경부 김종률 생물다양성 과장이 나와 주요 내용에 대한 설명을 진행한 뒤, 한국바이오협회 배은희 과장이 산업계 입장을, 환경법학 김홍균 교수가 학계 입장을 설명할 예정이다. 지정토론에는 중앙대학교 박원석 교수, 부경대학교 박종원 교수, 경상대학교 류예리 교수, 동아제약 손미원 이사, 한국바이오협회 이승규 본부장, 한국건강기능식품협회 허석현 실장, 한국신약개발연구조합 조헌재 이사, 한국생명공학연구원 장영호 실장이 나선다.

### ○ 충남도, 11억원 들여 노인 763명 틀니 시술 지원(1. 13)

충청남도는 올해 11억원을 투입해 저소득 노인 763명을 대상으로 틀니시술 지원사업을 추진한다고 13일 밝혔다. 지원대상은 도내 각 보건소 구강검진실에서 1차 검진을 거쳐 선정되며, 틀니 시술은 대상 선정 후 가까운 보건소 협력치과 병의원에서 실시한다. 틀니가 필요한 65세 이상 기초생활 수급자·차상위 건강보험전환자는 해당 지역 보건소를 방문해 신청하면 된다. 도는 지난해 총 12억원을 투입해 65세 이상 저소득 노인 687명에게 완전·부분 틀니 시술을 지원하고, 기존 틀니 시술을 받은 82명에 대해 사후관리 비용을 지원한 바 있다. 오는 7월에는 그동안 전액 환자 본인이 부담해 온 노인 임플란트에 대해 보험급여가 적용돼 치아결손으로 치료가 시급한 저소득 노인층이 혜택을 받을 전망이다.

### ○ 카프재단 운영 정상화성공회대·주류산업협회 사업 승계 결정(1. 13)

운영금 지원이 끊겨 지난해 6월 문을 닫았던 비영리 알코올중독 전문병원 '한국음주문화연구센터(카프재단)'의 운영이 정상화된다. 보건복지부는 13일 성공회대학교와 한국주류산업협회가 카프재단 사업을 승계하기로 결정했다고 밝혔다. 성공회대는 카프재단 사업 중 알코올중독자 치료병원·재활사업을, 주류산업협회는 운영지원·기획연구·예방사업을 승계하기로 확정했다. 카프재단에 종사하는 근로자 전체 55명 중 성공회대에서 41명, 주류협회에서 14명을 고용승계하기로 합의했으며, 알코올중독자 치료병원과 재활사업 관련 건물은 성공회대학교에, 주류산업협회에서 제공한 출연금은 각각 사업승계기관에 나누어 증여하기로 결정했다.

### ○ "의료사고, 복지부가 예방대책 마련해야"(1. 13)

민주당 남윤인순 의원은 10일, 보건복지부장관은 의료사고 발생에 대한 예방대책을 마련하도록 하고 보건의료개설자는 해당 의료기관에서 발생한 의료사고의 원인 및 조사결과 등 현황을 보건복지부장관에게 보고하도록 하는 내용의 '의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안'을 발의했다고 밝혔다. 남윤 의원은 "최근 항암제인 빈크리스틴(vincristine) 투약오류로 인하여 발생한 환자 사망사건을 계기로 의료기관의 환자안전 관리에 대한 사회관심이 높아지고 있다"며 법안 발의 배경을 설명했다. 또 "의료기관이 적절한 의료사고 예방 및 안전시스템을 갖추지 않으면 아무리 유능한 의료인이라도 예방가능한 의료적 오류를 발견할 수 없기 때문에 세계 각국에서는 국가차원에서 법적·제도적 환자안전 관리체계를 마련하는 추세"라고 덧붙였다. 남윤인순 의원은 "그러나 우리나라는 의료사고가 나면 의료인 개인이 책임지는 문제로 보기 때문에 예방가능한 의료사고에 대한 보고체계 등 환자안전을 위한 법적 제도적 장치를 마련하지 않고 있다"고 문제점을 지적했다.

### ○ "불량 의료기기 위해 예방, 정부 선제적으로 나서야"남윤인순 의원 '의료기기법 일부개정법률안' 발의(1. 13)

품질불량 의료기기의 유통 및 판매를 선제적으로 방지하기 위해 정부부처가 선제적으로 나서도록 하는 내용의 법안이 발의됐다. 민주당 남윤인순 의원은 10일, 식약처장이 의료기기가 품질불량 등으로 인체에 위해를 끼치거나 끼칠 위험이 있다는 사실을 알게 되었을 때에는 지체 없이 원인을 밝히기 위한 조사를 실시하고, 발생사실과 조사결과를 복지부장관에게 통보하도록 하는 내용의 '의료기기법 일부개정법률안'을 발의했다고 밝혔다.

### ○ '제2의 진주의료원 사태 예방법' 발의 (1. 13)

진주의료원처럼 수익성이 적은 지방의료원들을 국가가 직접 지원할 수 있도록 하는 내용의 법안이 발의됐다. 민주당 남윤인순 의원은 국가가 지방의료원을 지원하는 사항에 공공보건의료 시책의 수행으로 적자가 발생하는 경우 그 적자의 손실보전에 드는 비용의 일부를 예산의 범위에서 지원할 수 있도록 추가하는 내용의 '지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안'을 10일 발의했다고 밝혔다. 남윤 의원실 관계자는 " 진주의료원이 재정적자를 이유로 폐원된 것을 계기로 의료취약계층에게 의료의 공공성을 제공하는 지방의

료원의 역할은 고려하지 않고 수익성만을 강조하는 현실에 대한 비판이 제기되고 있다"며 법안 발의 배경을 설명했다. 관계자는 이어 "지방의료원의 경우 수익성은 없으나 지역주민에게 반드시 제공되어야 할 의료사업을 수행하고 내과, 외과, 산부인과 및 행려병동 등 필수진료과목을 설치하는 등 재정적자가 발생할 수밖에 없는 구조이기 때문에 국가의 공공보건의료사업 수행에 따른 적자가 발생하는 경우에는 국가가 이를 재정적으로 지원할 필요가 있다"고 덧붙였다.

**○ 복지부 "늦어도 2월까지 3대 비급여 대책 발표"이창준 과장 "병원계와 논의 중 … 현 정부 내 해결 가능한 로드맵 만들 것"(1. 15)**

"늦어도 2월까지 새 정부 내에서 해결할 수 있는 (3대 비급여 개선대책) 로드맵을 발표할 것이다." 이창준 보건복지부 보건의료정책과장은 15일 서울 신촌세브란스병원 은명대강당에서 열린 '2014년 병원경영과 의료정책방향'에 발표연자로 나서 "3대 비급여 개선대책은 병원계와 수용 가능한 방안을 논의 중"이라며 이같이 말했다. 이 과장은 3대 비급여 종류(선택진료비·상급병실료·간병비)별로 정부에서 논의중인 개선 방향을 설명했다. 이 방향은 국민행복의료기획단에서 제시하고 공청회를 바탕으로 수렴된 것이다. 이 과장에 따르면, 선택진료비 개선은 ▲선택진료제 폐지 및 병원 질 평가를 반영한 기관가산제 전환 ▲선택진료 대폭 축소 및 환자의 의사선택권 강화 등 2가지 안으로, 상급병실료 개선은 ▲상급종합병원에 국한한 일반병상 75% 이상 확보 ▲일반병상 기준을 종별로 2~4인실까지 확대 및 모든 병원 일반병상 80% 이상 확보 등 2가지 안이 논의되고 있다. 이 과장은 "선택진료비 개선과 관련해 핵심적인 부분은 선택의 문제를 소비자에게 남길 것인가 남기지 않을 것인가 하는 것"이라고 밝혔다. 간병비 해소와 관련, 정부는 병원이 간병을 포함하는 포괄적 간호서비스를 제공해 환자 입원 시 간병을 입원서비스로 흡수하는 방향으로 제도화를 검토중이다. 이 과장은 "금년에는 지방 국립대 중심으로 보호자없는병원 시범사업을 확대하고, 수가를 개발해서 단계적으로 확대하는 방향으로 나아갈 것"이라고 설명했다. 또한 이 과장은 일본의 신간호체계 도입 전후를 예로 들었다. 그는 "일본은 신간호체계 도입 후 간호인력이 2배 정도 더 채용됐다"며 "정부는 (일본의 예를 통해) 일자리를 향상하고 서비스 질을 향상하는 방향으로 (포괄간호서비스 정책을) 잡고 있다"고 전했다. 일본의 신간호체계는 팀간호체계 확립, 보호자와 간병인 병실 상주 금지 원칙 등을 적용, 3년에 걸쳐 의무화하고 보험수가(간호관리료) 개편을 통해 간호서비스를 확충한 정책이다.

**○ 미래부, BT분야에 2186억원 지원바이오의료기술개발에 1446억원 … 방사선 의료기기 개발 등도 추진 (1. 15)**

미래부는 16일, 올해 과학기술분야 주요 R&D사업에 총 2조1009억원을 지원(전년대비 10.0% 증가)하는 '2014년도 연구개발사업 종합시행계획'을 심의·확정할 계획이다. 이 중 BT분야에 지원되는 금액은 2186억원이다.

**○ '의료영리화' 논란 서비스산업발전계획 '박차'정부 One-Stop 서비스 T/F 본격 가동 … 보건의료분야 T/F 정책 마련 가속 (1. 15)**

의료영리화 논란을 빚고 있는 의료서비스산업발전계획 추진에 가속이 붙을 전망이다. 정부는 보건·의료 5대 유망서비스산업 육성 등 정책을 추진하는 One-Stop 서비스 T/F를 본격 가동한다고 15일 밝혔다. T/F는 업종별 협력시스템을 구축해 이미 발표된 대책을 신속하게 이행하고, 인허가부터 실제 투자에 이르기까지 투자자들에게 One-Stop 서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다. 즉, 기존에 추진중인 서비스산업 개선에 좀 더 속도를 붙일 수 있게 된 것이다. 이미 보건복지부 차관을 팀장으로 하는 보건의료분야 합동작업반(T/F)은 지난 10일 구성을 완료한 바 있다. 이 보건의료분야 합동작업반은 One-Stop 서비스 T/F 가동 이후, 의료기관 자법인 설립 및 부대사업 확대, 법인약국 허용 등의 정책을 속도감 있게 마련하며, 제도개선 성과가 가시화되고 국민이 변화를 체감할 수 있도록 하는 데 전력을 기울이게 된다. 또 의료기관 자법인 설치 등에 투자자 맞춤형 지원 방안을 마련할 계획이다. 기획재정부측은 "관계부처가 한자리에서 규제를 집중적으로 해결하는 정부내 추진체계가 마련되고 정책효과가 극대화될 것"이라고 기대하고 있다.

**○ 정신질환자 범위 줄이고, 입원 환자 인권 챙긴다정부 '정신보건법 전부개정법률안' 입법발의 (1. 17)**

정신질환자의 범위를 축소하고, 정신의료기관 또는 정신요양시설의 입원·퇴원 절차 등을 개선하는 내용의 법 개정안이 추진된다. 정부는 16일, 법 명칭을 '정신보건법'에서 '정신건강증진법'으로 바꾸고, '정신질환자의 축소', '정신건강증진정책의 추진 기반 강화', '정신의료기관 또는 정신요양시설의 장의 고지 의무', '정신의료기관 또는 정신요양시설의 입·퇴원 절차 등 개선'의 내용을 담은 정신보건법 전부개정법률안을 입법발의했다.

**○ 김용익 "의료영리화, 누가 했든 나쁜 정책" (1. 19)**

민주당 의료영리화저지특별위원장 김용익 의원은 19일 "새누리당이 참여정부의 '의료산업선진화위원회'의 보고서를 인용해가며 '참여정부도 의료영리화를 추진했는데 왜 이제 와서 반대를 하느냐고 비난을 하고 있다'며 "민주당은 1년 2개월 전, 의료영리화 정책과 인연을 완전히 끊었다"고 밝혔다. 그는 "지난 대선기간 중인 2012년 11월 7일 서울시립 서남병원에서 있었던 문재인 후보의 의료정책 공

약 발표회에서 민주당은 의료영리화 관련 정책 일체를 폐기하며 더 이상 추진하지 않겠다고 약속했다"고 설명했다. 김용익 의원은 "참여정부에서 추진한 의료영리화 정책이 잘못된 것이었으며 당시 청와대 사회정책수석비서관이던 저에게 그에 대한 모든 책임이 있음을 밝히고 사과한 바 있다"며 "민주당은 내가 하면 의료선진화고 남이 하면 의료영리화라는 따위의 견강부회를 할 생각이 전혀 없다"며 "의료영리화는 내가 했건 남이 했건 잘못된 정책"이라고 말했다.

**○ 복지부, 제2의 진주의료원 사태 제동? 지방의료원 설립·운영에 관한 법률 개정안 입법예고 (1. 21)**

보건복지부는 20일 '지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률(지방의료원법)' 개정안을 오는 3월3일까지 입법예고했다. 개정안의 주요 내용은 ▲지방의료원 이사회에 지역주민·전문가 참여 확대 ▲중요 운영 규정 개정 시 지자체 승인절차 도입 ▲지방의료원장에 대한 경영성과계약 체결·평가 도입 ▲공익적 비용에 대한 조사 및 지원 근거 마련 ▲지방의료원의 폐업·해산 시 환자 안전 조치 등 ▲지방의료원의 업무 상황 공시 및 통합공시제 도입 ▲지방의료원 표준운영지침 근거 마련 등이다. 개정안은 지방의료원 이사회에 지역주민 대표와 공공의료 또는 병원경영 전문가를 참여토록 해 지방의료원의 운영과 관련된 주요 사항을 지역주민의 의견과 전문성을 바탕으로 결정할 수 있도록 했다. 지방의료원 예산에 영향을 미치는 주요 규정 개정시에도 이사회 의결과 지자체장 승인을 거치도록 했다. 지방의료원 재정지원 주체인 지자체의 관리책임과 권한을 강화한 것이다. 지방의료원장에 대한 책임성을 강화하고, 지방의료원 운영의 투명성을 강화하는 내용도 포함시켰다. 특히 지방의료원 폐업과 해산 전에 지방의료원장으로 하여금 입원환자 전원 안내 및 지원, 이용환자의 권익 보호를 위한 조치 등을 취하도록 하고, 그 이행여부를 확인하는 내용을 담았다. 진주의료원 폐업으로 퇴원 환자가 사망에 이르는 등 피해자가 속출했던 상황을 반영한 것으로 보인다. 복지부 관계자는 "이번 개정을 통해 지방의료원이 공공병원으로서 지역 주민을 위한 공공의료기능을 충실히 수행하면서 투명하고 효율적으로 운영될 수 있도록 공공의료기관으로서의 관리·운영체계를 보다 강화하겠다"고 밝혔다. 지난해 반대 여론에도 불구하고 경상남도의 진주의료원 강제 폐업 사태는 지방의료원에 대한 사회적 파장을 낳는 데 충분했다. 국회 보건복지위원회 소속 의원들은 지방의료원을 포함한 공공의료 강화 방안이 담긴 법안을 앞다투어 발표했으며, 관련 예산을 대폭 편성했다. 정부도 공공의료 강화에 공감하고 지난해 10월 말 '지방의료원 육성을 통한 공공의료 강화방안'을 내놓았다. 이번 지방의료원법 입법예고는 그 후속조치다. 개정안에 대한 상세한 사항은 보건복지부 홈페이지 → 정보 → 법령자료 → 입법/행정예고란에서 확인할 수 있다.

**○ "의료법인 자법인 설립, 의료법 개정 필요없다" 복지부, 국회 입법조사처 자문결과에 반박 (1. 22)**

보건복지부가 의료법인 자법인 설립에 의료법 개정은 필요하지 않다고 못박았다. 부대사업 범위 확대와 관련해서는 모병원에 대한 의료기기 임대·판매 행위를 금지하는 규정을 '의료기기법'에 명시할 예정이며, 해외환자 유치 등 시행규칙 개정을 통해 가능한 사업을 우선 추진할 것이라고 22일 밝혔다. 민주당 의료영리화 저지 특별위원회가 20일 국회 입법조사처에 의뢰해 법률 전문가로부터 4차 투자활성화 대책방안의 자문을 구한 결과, 법률가 절반이 "의료법인의 영리자회사 설립과 부대사업 확대를 위해서는 의료법 개정이 필요하다"는 답변을 했다고 밝힌 데 따른 설명이다. 복지부는 의료법인 자법인 설립과 관련, "의료법 해석상 견해의 대립이 있으나, 전향적 유권해석이 필요하다"는 주장을 펼쳤다. "의료법에서 별도 제한규정이 없으므로 의료법상 부대사업 수행으로 한정하면 가능하다"는 등 다수의 법률 전문가 의견이 있었다는 것이다. 복지부는 부대사업 범위 확대와 관련, 당초 발표한 부대사업 확대 예시 중 모병원에 대한 의료기기 임대·판매 및 의약품 판매는 금지시킬 예정임을 분명히 했다. 복지부에 따르면, 현재도 '약사법'에 따라 자법인이 의약품 판매업을 하는 경우 모법인이 운영하는 의료기관에는 팔 수 없다. 복지부는 '바이오 등 연구개발 성과물 응용' 등의 사업은 법률 개정이 필요할 것으로 판단되므로 시행규칙 개정을 통해 가능한 사업을 우선 추진해 조기에 가시적인 성과를 내는 것을 목표로 진행할 예정이다. 시행규칙 개정만으로 바로 적용될 수 있는 사업에는 해외환자 유치, 여행·숙박업, 온천·목욕장업, 체육시설 등이 해당된다. 한편 민주당 의료영리화 저지 특별위원회는 20일 국회 입법조사처가 보건의료분야 4차 투자활성화 대책 방안과 관련해 법률 전문가에게 자문을 얻은 결과, 자문결과 영리목적 자회사 설립의 경우 4명 중 2명의 자문위원이 반드시 의료법 개정이 필요하다고 답했으며, 부대사업 확대에도 4명 중 2명이 반드시 의료법 개정이 필요하다는 의견을 냈다고 밝혔다.

**○ 전방 군 병원에 산부인과 전문의 배치된다국방부, 군내 여성인력 보호 정책 마련 … 유아휴직수당 확대 (1. 22)**

앞으로 전방부대 군 병원에 산부인과 전문의가 배치될 전망이다. 국방부는 22일 군(軍) 내 여성인력 보호와 경력 단절을 해결하기 위해 이 같은 내용의 지원 정책을 마련, 시행키로 했다. 이에 따라 국방부는 올해부터 전방군단 지원병원에 산부인과 전문의를 배치하고, 분만 취약지역에서 근무 중인 임신 여군에게 주어지는 태아검진 휴가를 월 1회에서 월 2회(임신 29주 이상일 때)로 확대할 계획이다.

**○ CT 환자 방사선 피폭량 기록·관리사업 전국 실시CT촬영이 의료 방사선 피폭량의 절반 이상 (1. 22)**

식품의약품안전처가 CT 촬영 환자의 방사선 피폭량을 기록·관리하는 사업을 실시한다. 식약처는 22일 의료기관에서의 진단용 방사선 노출에 대한 국민 불안감을 해소하고 환자 방사선 피폭을 합리적으로 최소화하기 위해 올해부터 '국민 개인별 맞춤형 방사선 안전관리'를 단계적으로 실시한다고 밝혔다. 우선 올해 2월부터 전국 의료기관을 대상으로 전산화 단층촬영(CT)시 발생되는 환자 방사선 피폭량(환자선량)을 기록·관리하는 시스템을 구축할 계획이다. '환자선량 기록·관리 시스템'은 진단용 방사선 발생장치에서 생성된 방사선 정보를 유효선량(Sv)으로 변환해 환자 개인별로 기록·관리하는 전산 프로그램으로 2012년 식약처가 개발했고 2013년 서울아산병원, 경희대학교병원 등 9개 의료기관에서 시범 운영해 검증을 완료했다.

**○ 건보공단, 결국 '담배소송' 나선다 (1. 24)**

국민건강보험공단이 '담배소송'에 나설 것을 결정했다. 건보공단은 24일 이사회를 열고 '흡연피해 손해배상청구 소송제기안'을 심의·의결했다고 밝혔다. 소송내용은 '흡연으로 인해 발생한 공단부담 진료비에 대한 손해배상 청구'이며, 소송대상은 담배 판매량 규모를 감안해 이사장에게 위임하기로 했다. 소송규모 및 제소시기 역시 이사장에게 위임됐다. 이사회 의결에 따라 건보공단은 내부 변호사와 외부 전문변호사로 구성된 소송대리인단을 구성하여 빠른 시일 내에 소를 제기할 예정이다.

**○ 희귀난치질환 산정특례 대상질환 확대2월부터 혈색소증 등 25개 희귀난치질환 본인부담율 10%로 낮아져 (1. 27)**

다음달부터 혈색소증 등 25개의 희귀난치질환이 산정특례 대상에 추가 적용된다. 보건복지부는 27일 이 같은 사실을 발표하고, 추가 적용으로 1만1000명~3만3000명이 혜택받고 약 15억~48억원의 재정이 소요될 것으로 추정했다. 희귀난치질환 산정특례는 과도한 의료비 부담을 경감하기 위한 제도로, 산정특례 대상에 적용되면 입원과 외래에 대한 본인부담율이 10%로 낮아지게 된다. 산정특례 적용 전에는 본인부담율이 입원 20%, 외래 30~60% 수준이었다. 복지부에 따르면, 지난해 기준 희귀난치질환 산정특례 적용 환자수는 63만명이었으며, 건강보험에서 2조8억원을 지원하고 있다. 복지부 관계자는 "향후에도 희귀난치질환 산정특례 대상 질환은 지속적으로 확대할 예정이며, 희귀난치성질환관리법 등 관련 법령 정비도 함께 추진할 계획"이라고 밝혔다. 희귀난치질환 산정특례 적용을 받기 위해서는 등록신청서(요양기관 확인란에 담당의사의 자필서명·확인, 본인서명 필요)를 작성해 우편, FAX, 방문을 통해 직접 국민건강보험공단에 등록신청을 하거나, 요양기관에서 국민건강보험공단에 신청하면 된다.

**○ 서울 심평원, 척추수술 등 선별집중심사대상 선정 (1. 29)**

건강보험심사평가원 서울지원은 진료비가 지속적으로 증가하거나 사회적 이슈 등으로 관리가 필요한 항목을 미리 선정하여 집중 심사하는 2014년도 선별집중심사대상 10개 항목을 선정했다. 2014년 선별집중심사 10개 항목은 진료비가 지속적으로 증가하고 있는 ▲척추수술, ▲치근활택술, ▲요양병원과 사회적·정책적 이슈 ▲향정신성의약품 장기처방(31일 이상), ▲약제 다품목 처방(13품목 이상), 건강보험 급여기준 등을 벗어나 다빈도로 청구되는 ▲갑상선검사 4종 이상, ▲경막외조영, ▲관절조영, ▲피부과처치, ▲한방입원 등이다.

심평원 서울지원은 선별집중심사 항목에 대하여 심사기준의 적극적인 공개, 의약단체 및 병·의원 안내, 1:1 맞춤형 상담 등 사전예방 활동을 강화해 자율적인 진료행태 개선을 유도할 예정이다.

**○ 2월부터 파브리병·에이즈 치료제 급여화 (1. 29)**

내달부터 희귀난치성 질환인 파브리병 치료제 '파브라자임부'와 에이즈(AIDS) 치료제 '스트리빌드정'이 급여화된다. 보건복지부는 다음달부터 중증질환 보장성 강화 차원에서 파브리병 치료제 '파브라자임주'를 연령에 관계없이 보험급여를 확대 적용하고, AIDS 치료제 '스트리빌드정'도 새롭게 보험급여 혜택을 적용한다고 29일 밝혔다.

**○ 건보공단에 노조원이 비상임 이사로 참여한다면? 이언주 의원 '공공기관의 운영에 관한 법률 일부개정법률안' 발의 (2. 4)**

국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 등 공공기관의 운영에 노동조합 조합원이 비상임 이사로 참여할 수 있도록 하는 법안이 발의됐다. 민주당 이언주 의원은 4일, 노동조합이 조합원 중에서 추천한 사람을 공기업·준정부기관의 비상임이사로 1명 이상 임명하도록 함으로써 노동조합 대표가 이사회에 참여할 수 있도록 한 '공공기관의 운영에 관한 법률 일부개정법률안'을 대표 발의했다. 이언주 의원은 "최근 MBC, 코레일 파업에서 볼 수 있듯 현재 우리나라의 노사관계는 사측과 노동조합이 적대적 관계를 유지하고 있다. 사측은 노동조합을 사측의 지시에 따라야 하는 사원으로서만 생각하고 있고, 노동조합은 사측을 이기적인 지배자로 인식하기 때문"이라고 법안 발의 배경을 설명했다. 기업들 중 노조설립 자체를 금지하는 기업도 있고, 노조가 설립된다 해도 그들에게 관심조차 주지 않고 상황발생 시 해고로 해결하려는 무책임한 태도를 보이는 경우가 많다. 반면 노조 관계자들은 타협은 커녕 그들에 대한 무조건적인 배려만을 요구함으로써 양측이 타협의 여지조차 두지 않는 태도를 취하는 경우가 적지 않다. 이언주 의원은 "노동조합의 일원이 비상임이사로 회사 경

영에 참여하게 된다면 사측은 노조를 동반자로서 인식하게 되고, 노조는 회사 경영에 대한 책임감을 가지게 됨으로써 참여와 협력을 통한 생산적인 노사관계를 정립할 수 있게 될 것이다"고 법안 발의 취지를 밝혔다.

**○ 장기요양기관, 업무정지 처분 과징금 대체 가능노인장기요양보험법 시행령 개정안 국무회의 통과(2. 4)**

앞으로 장기요양기관은 업무정지 처분을 과징금으로 대체할 수 있게 된다. 장기요양기관의 법 위반사실도 공개된다. 보건복지부는 4일 이 같은 내용을 담은 '노인장기요양보험법 시행령 일부개정령안'이 국무회의를 통과했다고 밝혔다. 개정안은 오는 14일부터 시행된다. 개정안에 따르면, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 법령을 위반한 장기요양기관에 업무정지명령을 갈음해 과징금을 부과할 수 있다.

**○ 건보료 부당청구 장기요양기관 무더기 적발요양보호사 거짓 등록 등 불법 만연 … 복지부, 29억원 환수조치 및 수사의뢰(2. 5)**

부당청구와 회계부정 등을 저지른 144개 노인장기요양기관이 철퇴를 맞았다. 보건복지부(장관 문형표)는 지난 11월~12월, 전국 236개 노인장기요양기관에 대한 특별현지조사를 실시해 불법이 확인된 144개 기관에 대해 장기요양급여비용 부당청구액 26억원, 회계부정액 3억원 등 총 29억원 을 환수조치하고 9600만원의 과태료를 부과했다고 5일 밝혔다. 복지부는 또 개선명령 5건, 경고 70건, 영업정지 36건, 지정취소 55건, 폐쇄명령 1건 등 총 167건의 행정처분을 내리고, 장기요양급여비용과 시설운영비를 고의적으로 부당하게 청구하거나 횡령한 2개 기관에 대해서는 수사의뢰했다.

**○ 3대 비급여 제도 윤곽 드러나자 병원계 '울상'개선안 4인실까지 건보적용? … "병원 희생만 강요" 불만(2. 5)**

상급병실료·선택진료비·간병비 등 이른바 3대 비급여 제도 개선안의 윤곽이 드러나기 시작하면서 병원계의 위기의식이 확산되고 있다. 정부는 병원들의 손실보전분에 대해 수가인상으로 해결하려는 움직임을 보이고 있지만 예상 손실분과 격차가 커, 경영난을 가중시킬 것이라는 우려가 나온다. 아직 확정되지 않았지만, 정부안은 건강보험적용 병실을 6인실에서 4인실로 확대하고(간병비 제외), 선택진료비율을 현행 80%에서 오는 2017년까지 단계적으로 50%까지 낮추는 방향으로 의견이 모아지고 있다. 복지부는 "3대 비급여 제도개선 방안과 관련해 국민행복의료기획단의 제안내용과 여러 전문가 및 이해관계자 등 다양한 의견을 수렴 중에 있다"며 "3대 비급여제도 개선이 건강보험제도에 미칠 영향 등을 면밀히 검토해 이른 시일 내에 제도개선 기본방향을 발표할 예정"이라고 밝혔다.

병원계는 불만을 토로하고 있다.

A대학병원 관계자는 "3대 비급여 개선 시에는 손실보전 전액 보상이 전제된 이후 진행 과정에서 입원영역 수가개선이 우선적으로 이뤄져 이를 통해 손실보전분을 채워야 한다"며 "특히 대형병원마저 경영난에 직면한 상태에서 제도가 도입된다면 저수가 체제 속 병원계는 더 이상 버틸 수 없는 경영 악화에 직면하게 될 것"이라고 우려했다. 제도 개선에 따른 재원 확충 등 구체적 대안 없이 병원의 희생만 강요하는 규제 강화에는 동의할 수 없다는 의견도 나온다. B대학병원 관계자는 "저수가를 보전하기 위한 방안으로 도입된 비급여 제도의 목적을 간과해서는 안될 것"이라며 "국민들에게 부담을 가중시키고 있는 3대 비급여에 대한 개선은 당연하지만 난제다. 모든 병원에 일률적으로 적용하는 것은 적절하지 않은 것 같다"고 주장했다. 대한병원협회(병협) 관계자는 "정부의 이번 제도 추진은 일방적인 제도 개편에 따른 손실을 병원이 감수하라는 뜻으로밖에 풀이되지 않는다"며 "정부에 합리적인 개편방안 마련을 위한 공동논의 의견을 전달했지만 조속히 진행되지 않고 있다"고 불만을 제기했다.

**○ 건보 보장률, 중증진료비 늘었지만 전체는 감소(2. 6)**

암 등 4대 중증질환자의 건강보험 보장률은 올랐지만 전체 건강보험 보장률은 줄어든 것으로 나타났다. 국민건강보험공단 '2012년도 건강보험환자 진료비 실태조사'에 따르면 2012년도 본인부담률 특례 혜택을 받고 있는 암 등 4대 중증질환자의 건강보험 보장률은 77.8%로 2011년도(76.1%)보다 1.7%p 증가한 것으로 조사됐다. 같은 기간 개인 및 가계 부담이 클 것으로 추정되는 1인당 고액진료비 상위 30위내 질환(암, 심장질환, 뇌혈관질환 등 포함)의 건강보험 보장률은 77.4%로 '11년도(75.5%)보다 1.9%p 늘었다. 반면, 2012년도 전체 건강보험 보장률은 62.5%로 2011년도(63.0%)보다 0.5%p하락했다. 건강보험 진료비 증가율은 2011년 6.2%에서 2012년 3.5%로 줄었다. 보장률이 하락한 원인은 비급여 진료비 증가율이 건강보험 진료비 증가율보다 빠르기 때문에 비급여 본인부담률이 상승하고, 경기침체 등으로 의료비 상승이 둔화됐으며, 외래진료 비중이 증가했기 때문으로 분석됐다. 외래진료의 법정본인부담률은 29.7%로 입원 본인부담률(18.9%)보다 높다. 과거 5년간 지속적으로 입원진료비 비중이 커지고 있었으나, 2012년에는 외래진료비 비중이 증가했다. 병원급 이상 요양기관(요양병원 제외)의 비급여 진료비 항목을 보면 일반검사료, 주사료, 치료재료대 등의 비율은 늘어났고, 상급병실 차액 및 선택 진료비 비율은 줄었다. 건보공단 관계자는 "다른 해에 비해 보장성확대 규모가 작았던 2012년도 건강보험 보장률은 다소 감소한 것으로 나타났으나, 4대 중증질환 등 보장성이 본격화 된 2013년 이후 건강보험 보장률은 증가할 것으로 기대된

다"고 밝혔다. 한편, 건강보험환자 진료비 실태조사는 건강보험 보장률 파악을 목적으로 2004년 이후 매년 진행되고 있다. 이번 조사는 2012년 12월 중 외래방문 및 입원(퇴원)한 환자의 진료비를 대상으로 이뤄졌으며, 분석대상은 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원 등 1181개 기관이었다.

## 2. 보건의료산업/기술

**○ 루게릭병 줄기세포치료제 희귀의약품 지정한양대병원, 세계최초 임상시험 종료 후 평가받아 (1. 20)**

한양대학교병원 난치성신경계질환 세포치료센터는 난치성신경계질환에 대한 치료제 개발사업 중 루게릭병(근위축성측삭경화증) 치료를 위한 줄기세포치료제(HYNR-CS주)가 식품의약품안전처로부터 희귀의약품으로 지정받아 신규 희귀의약품으로 고시됐다고 밝혔다.

**○ '의료산업 더 키운다' 정부, 의료관광객 25만명 유치 추진(1. 20)**

대규모 의료규제 완화 계획을 발표한 정부가 의료관광객 유치 계획을 공개했다. 최근 한국관광공사는 '2014년 의료관광 사업계획'을 통해 올해 목표가 의료관광객 25만명 유치와 4500억원의 수익이라고 밝혔다. 의료관광산업은 의료서비스 및 건강증진 활동이 관광사업과 연계돼 고부가가치 산업으로 인정받아 아시아 국가들을 중심으로 활발히 진행되는 사업이다. 한국 역시 2009년 의료법 개정으로 외국인 환자 유치행위가 허용된 이래 메디컬비자 도입, 유치기관 등록제, 의료기관의 숙박업 및 부대사업 인정 등 의료관광 활성화를 위한 다양한 지원정책을 시행하고 있다. 특히 박근혜 정부는 의료분야를 고부가가치 사업으로 분류해 대대적인 규제완화를 추진하겠다고 밝혀 외국인 의료관광 산업이 탄력을 받았다.

**○ 경북도, 지역 특성 활용 의료관광 활성화 시도 (1. 23)**

경상북도가 올해 해외 의료관광객 유치를 위해 역사, 문화, 관광자원을 활용한 차별화된 의료관광 상품 개발에 나섰다. 경북도에 따르면 지금까지는 사실상 외국인 환자 80% 이상이 서울, 경기 등 수도권에 집중되어 있었기 때문에 의료기술 부족, 접근성 열악 등의 원인으로 외국인 환자를 유치하기에는 매우 어려웠다. 따라서 외국인 환자들이 찾아올 수 있도록 경주의 역사·문화·관광자원과 안동의 유교문화, 북부지역의 산림자원, 동해안의 해양관광자원을 활용하면서 의료부문을 가미한다는 것이 경북도의 계획이다.

**○ 의료기기 '품질책임자 지정제' 도입 (1. 28)**

식품의약품안전처는 의료기기 제조·수입업체의 품질 및 안전관리 강화를 위해 '품질책임자 지정' 의무화 내용을 담은 '의료기기법' 일부 개정안을 28일 공포했다. 개정안 주요내용은 ▲의료기기를 제조·수입업자는 품질 및 안전 관리 업무를 수행하는 '품질책임자'를 두고 ▲품질책임자는 연 1회 이상 관련 교육을 이수하도록 하는 것이다. 또 제조·수입업자가 품질책임자 업무수행을 방해하지 않도록 의무를 부여해 품질관리 업무의 독립성을 보장했다.

**○ 인천산재병원, 특수건강진단기관 평가 A등급 (2. 4)**

인천산재병원이 '2013년 특수건강진단기관' 평가결과 우수등급인 A등급을 획득했다. 이는 최근 고용노동부가 전국 145개 특수건강진단기관을 대상으로 실시한 종합평가결과를 홈페이지를 통해 공개한 결과다. 특수건강진단기관 평가결과가 공개된 것은 이번이 처음이다. 특수건강진단은 유기용제, 중금속, 소음, 분진 등 유해인자에 노출되는 근로자를 대상으로 실시하며, 이를 실시하는 특수건강진단기관은 매 2년마다 분석 능력, 시설·장비의 성능 등을 평가받아야 한다. 이번 평가에는 대학교수·학회 전문가 등 외부 전문가로 구성된 평가반이 기관을 방문해 특수건강진단·분석 능력, 건강진단 결과 및 판정의 신뢰도, 시설·장비의 성능, 교육이수 등 총 4개 부문 73개 항목을 점검했다.

## 3. 제약업계

**○ "법인약국 허용 친재벌 정책" … 약사회, 저지투쟁 본격화 조찬휘 회장이 직접 위원장 맡아 … 14일 첫 회의(1. 11)**

대한약사회가 정부의 법인약국 도입을 저지하기 위해 구성되는 '법인약국 저지 비상대책위원회' 인선을 완료하고 14일 첫 회의를 연다. 비대위는 사안의 중요성·시급성을 감안해 대한약사회 조찬휘 회장이 직접 위원장을 맡기로 했으며, 산하에 16개 시도지부장으로 구성된 실행위원회와 대외협력팀, 정책개발팀, 투쟁전략팀, 대외홍보팀 등 4개의 팀으로 구성된다. 각 팀에는 대한약사회 임원, 지부 정책담당 임원, 분회장, 약대 교수, 건약, 약준모 등 범약계 인사들이 위원으로 참여한다.

**○ 의약품 유통정보 수수료 46만원 통일복지부, 수수료 산정방법 등에 관한 고시 개정안 시행(1. 13)**

제약사가 건강보험심사평가원 정보센터에 지불하는 유통정보 수수료가 46만원으로 통일 조정됐다. 보건복지부는 지난 10일 이 같은 내용의 '의약품유통정보 제공 신청 및 수수료 산정방법 등에 관한 고시'를 개정했다. 고시 적용일은 10일부터다. 그동안 의약품유통정보 제공 수수료는 자료이용료와 소프트웨어 개발비를 합해, 평균 55만원(최소 22만원에서 최대 69만원)에 달했다. 개정안은 수수료 산정기준을 자료이용료와 소프트웨어개발비의 합이 아닌 '공공요금 산정기준에 따른 적정원가'로 개선해, 약 46만원으로 통일시켰다. 이는 산정기준의 근간이 되는 '소프트웨어 대가 기준'이 폐지되면서 기획재정부의 '공공요금 산정기준' 중 적정원가 규정을 준용해 의약품종합정보시스템에 소요된 총괄원가를 보상하는 수준으로 산정한 것이다. 적정원가는 인건비, 경비, 일반관리비의 합으로 산정된다.

**○ 약학정보원 집단소송에 700여명 몰려 (1. 14)**

약학정보원의 의료정보유출에 대한 피해를 보상받기 위한 집단소송에 700여명이 몰렸다. 약학정보원 의료정보유출 피해자 집단소송을 진행 중인 법무법인 청파는 13일 현재 기준으로 집단소송에 참가한 인원이 의사들 약 600여명, 일반인들 약 100여명으로 총 700여명에 달하며, 계속 늘어나고 있다고 밝혔다. 소송 참여 비용이 일반인은 3만원, 의사는 6만원을 지불해야 한다는 점을 감안하면, 적지 않은 이들이 참가한 셈이다.

**○ 제약 "과거보다 시장형실거래 현상 훨씬 심각"제약협회·KRPIA 긴급 공동 기자회견 … 병원협회에 "과도한 구입약가 할인요청 자제" 촉구 (1. 17)**

제약업계가 대한병원협회에 일부 병원의 과도한 구입약가 할인 요청을 자제해달라고 요구하는 한편, 정부에는 1월 내에 시장형실거래가제(저가구매 인센티브)에 대한 조속한 결론을 내려달라고 촉구했다. 한국제약협회와 한국다국적의약산업협회(KRPIA)는 17일 제약협회에서 긴급 기자회견을 열고, "2월 시장형실거래가제 재시행을 앞두고 대다수 종합병원이 제약회사나 도매상들에게 전년 대비 20~30%(일부 60%) 저렴한 가격의 견적서 제출을 종용하고 있다"며 이 같은 행동의 중단을 요구했다. 시장형제 시행을 앞두고 병원들이 제약사에 지나친 구매할인과 저가납품을 요구하고 있어 유통시장에 혼란을 야기한다는 것이다. 이경호 회장은 "강력한 구매권이 있어 이미 갑의 위치에 있는 종합병원에 저가구매 인센티브라는 또 다른 슈퍼갑의 지위가 부여됨으로써 원내시장 보험약 가격은 병원의 일방적, 강압적 횡포에 의해 비정상적으로 형성될 것이라는 당초의 우려가 현실화됐다"고 토로했다. 이어 "과거 시장형제 시행 때보다도 훨씬 악화된 상황이 일어나고 있다"며 "올해 들어 입찰을 계획하는 병원이 제약사에 요구하는 인하율은 도저히 산업이 감당해 낼 수 없는, 산업이 무너지는 선이다. 악화일로에 있다"고 호소했다. KRPIA 김진호 회장은 "시장형제는 국내사뿐 아니라 다국적 기업에도 임팩트가 큰 제도"라며 "특허품목도 시장형제의 영향을 받으며, 다국적사도 제네릭을 많이 보유하고 있다. 시장형제의 도입목적은 현재의 제도로도 충분히 만족된다. 제도가 시행되면 비정상적인 유통이 생성될 것이다"고 강조했다. 제약협회는 16일 20여개 병원에 이 같은 내용의 공문을 발송, 의료계 및 제약업계의 상생을 위해 구입약가 할인 요청을 자제해 달라고 요청했다. 한편, 보건복지부에는 이번 사태의 위중함을 감안해 신속하고 적절한 행정조치를 취해줄 것을 요청했다. 또 1월 말까지 현재 시장형제의 폐지 유무에 대해 논의하고 있는 약가제도협의체에서 조속한 결론을 내려줄 것을 촉구했다. 이 회장은 "병원들의 비정상적이고 강압적인 저가납부 압력횡포를 방치할 경우 2월 이후 더 큰 혼란과 부작용이 초래될 것"이라며 "병원들의 불법적 행태를 바로잡는 조치를 취해달라"고 말했다. 이어 "현재 운영 중인 보험약가제도 개선협의체 운영에서도 사안의 시급성과 위중함을 감안, 합리적 대안을 최대한 빨리 마련해 입법예고 등 신속한 후속절차를 밟아달라"며 "지금이라도 유예를 위한 조치를 하든가, 협의체 활동을 마무리 해달라. 지금이라도 입법예고하면 2월1일 이후 발효되더라도 발생 혼란을 상당부분 줄일 수 있다고 본다"고 말했다.

**○ 시장형 제도 부활 → 의료기관 약값 후려치기 현실화"K대 · S대병원, W병원 등 우월적 지위 이용, 강압적 저가공급 요구 … 강력한 행정조치 필요" (1. 20)**

오는 2월 시장형 실거래가제 재시행을 앞두고 의료기관들의 약값 후려치기 우려가 현실화되고 있다. 한국의약품도매협회는 오는 2월 시장형 실거래가제 재시행을 앞두고 "일부 종합 병원들에서 부당한 약값 후려치기 행위가 급속도로 확산되고 있다"며 정부 당국에 행정 조치를 마련해 달라고 21일 촉구했다. 도매협회에 따르면, 시장형 실거래가제 재시행이 확정되자 K대병원, S대병원, 또다른 K대병원 등 전국 종합병원들은 일제히 전년 낙찰가 대비 평균 20~30% 인하된 가격의 견적서를 제약사나 도매업체에 종용하고 있다. 특히 W병원의 경우 2원, 5원, 10원 등의 터무니없는 가격을 요구하는 등 1원 낙찰 논란을 교묘히 피해가는 꼼수를 부린다는 게 도매협회의 주장이다. 도매협회는 "종합병원 대부분이 거래 관계상 우월적 지위를 이용해 과도한 저가납품 요구를 봇물 터지듯 하고 있다"며 "이는 당초 관련업계가 우려했던 부분으로, 이 상태로 재시행이 진행되면 심각한 혼란과 부작용이 불가피하므로 정부의 빠르고 적절한 행정지도 등 대책이 필요하다"고 촉구했다. 협회는 "무엇보다 제도를 악용한 병원들의 인센티브를 늘리기 위한 무차별적 약값 후려치기라는 점에서, 이대로 방치하면 의약품업계와 유통업계 붕괴는 물론, 국가적으로도 원내-외 현격한 조제약값 차이로 대국민 신뢰 추락 등 심

각한 문제를 초래할 수 있으므로 대책 마련이 필요하다"고 강조했다. 협회는 "사안의 시급성을 고려해 시장형 실거래가제 협의체를 통해 제도의 폐지 내지 강력한 대책을 서둘러 마련해 국민 신뢰가 확보될 수 있는 의약품 유통 시스템을 구축해야 할 것"이라고 말했다.

**○ 저가구매 인센티브 간접 제공 … 복지부 '절충안' 제시전체 의약품 저가구매 유인 방안 … 단일안 채택은 28일 전체회의로(1. 27)**

시장형실거래가제의 존폐여부를 논의하는 보험약가제도개선협의체에서 저가구매에 대한 인센티브를 간접적으로 제공하는 절충안이 제시됐다. 지난 24일 오후 열린 보험약가제도개선협의체 소위원회에서 현행 시장형실거래가제를 유지하면서 개선보완하는 방안과 폐지 후 대체방안이 모두 제시돼 논의를 거듭했으나, 결론이 나지 않은 채 마무리됐다. 지난 1차 소회의에서는 인센티브를 배제하는 방안과 시장형제를 유지하면서 개선하는 방안 등 두 가지로 압축됐으나, 이날 회의에서는 인센티브를 간접적으로 제공해 저가구매를 유인하는 방안이 제시됐다. 시장형 실거래가제는 직접적인 저가구매 인센티브를 제공하는 반면, 이는 간접적으로, 또 특정 제약사의 특정품목에 대한 인센티브가 아니라 전체 의약품에 대한 저가구매를 유인하는 방안이라는 게 정부측 설명이다. 여기에는 항암제, 중증질환 치료제 등 원내에서 필수적으로 처방하는 약은 제외되기 때문에 시장형제보다는 기업의 부담을 감소시킬 수 있다고 정부는 보고 있다. 시장형실거래가제를 유지하되 요양기관에 대한 인센티브 지급률을 현행 70%에서 30~50%로 낮추는 안도 거론됐다. 시장형실거래가로 발생한 실질적인 약가 인하율(1% 내외)에 대해 재정중립적으로 법정지급률을 분석하니, 30~50%의 인센티브가 적당하다는 것이다. 또, 시장형실거래가의 대체방안으로 공개경쟁입찰을 확대하는 방안이 제시됐고, 약가인하율을 제고하는 방안으로 가중평균가 인하율 및 R&D 투자비율에 따른 감면비율을 하향조정해서 약가인하율을 높이는 방안도 논의됐다. 국회 토론회 등을 통해 강력하게 제안됐던 공익신고포상금제는 중장기 논의과제로 미뤄졌다. 이날 회의에서는 전반적으로 시장형실거래가제 폐지 의견에 무게가 쏠렸으나, 대체방안을 마련하기에는 시간이 짧아 유지해야 한다는 의견도 제기된 것으로 알려졌다. 의원은 외래처방인센티브, 병원은 저가구매 인센티브로 분리해 인센티브 지급해야 한다는 대안도 제시됐으며, R&D비율을 20%만 감면하는 등 현행 감면기준을 축소해 약가인하 실효성을 확보하자는 제안도 있었다. 한편, 현행 시장형실거래가제를 개선보완하는 방안과 폐지 후 대체방안을 선택하는 안 중 선택은 28일 열리는 전체회의에서 재논의될 예정이다.

**○ 제약협회 "사립병원 저가견적 요구 못참겠다"공정위에 공정거래법위반 여부 유권해석 의뢰(1. 27)**

한국제약협회는 27일 공정거래위원회(공정위)에 일부 대형병원 등 요양기관의 저가 견적 요구 등과 관련해 공정거래법 위반여부에 대한 유권해석을 의뢰했다. 협회는 이날 공정거래위원장 앞으로 보낸 공문에서 "2월 1일 시장형 실거래가제도(저가구매 인센티브제도)의 재시행을 앞두고 10여 곳의 사립병원에서 저가견적 요구가 공공연하게 이뤄지고 있는 실정"이라며 "이 같은 행위가 공정거래법상 거래상 지위남용 또는 공정거래법상 기타의 법률위반 행위가 아니냐"고 질의했다. 협회는 질의서를 통해 ▲공문으로 견적서 제출을 요구하고, 구두상으로 대략 30~60% 낮은 금액으로 공급하지 않는 경우 대체, 삭제, 일시 사용중지, 복수경합하겠다고 제안하는 행위 ▲제약사에 제안서 제출을 요청하며 구체적인 품목과 단가를 제시한 제안서에 직인 날인해 제출하라고 종용하는 행위 ▲요양기관과 도매업체간 4월말까지 공급계약이 남아있음에도 불구하고 2월부터 재계약 방침입장을 전달하고 수용여부를 통보해줄 것을 요청하는 행위 등을 예시했다. 협회는 이와 함께 입찰 도매업소가 1원, 2원, 1% 등의 비상식적 가격으로 입찰에 응하는 행위가 공정거래법상 부당염매나 부당한 경쟁사업자 배제행위에 해당하는지 여부에 대해서도 추가 질의했다. 협회는 이 같은 저가 견적 요구 등의 공정거래법 위반 여부에 대한 공정거래위의 유권해석을 받는 대로 후속 절차를 밟을 방침이다.

**○ 시장형실거래가 회의 어떤 결론 나올까? 복지부, 처방총액 인센티브 최선안으로 피력 … "협의체 들러리" 비난 폭발(1. 28)**

시장형실거래가제 존폐 논의가 오늘(28일) 6차 회의를 끝으로 종료되는 가운데, 보험약가제도개선협의체 위원들의 다수 의견이 반영된 합리적인 대안을 마련할 수 있을지 주목된다. 시장형실거래가제의 존폐 여부 및 대안을 모색하는 보험약가제도개선협의체는 28일 오전 6차 전체회의를 열고, 지난 소위원회에서 언급됐던 방안에 대해 최종 논의를 한다. 지난 24일 열린 5차 소위원회에서는 기존의 외래처방인센티브제를 개선한 처방총액 인센티브제 방식이 새로운 절충안으로 제시됐었다. 현재의 외래처방인센티브제가 의약품 사용량을 줄이는 게 중점이었다면, 이 개선안은 의원을 포함해 다른 요양기관보다 약을 저렴하게 구입할 수 있는 동기를 지수화해, 저렴하게 구입할 경우 처방 인센티브에 가산해주는 방법이다. 복지부는 시장형실거래가제를 폐지하지 않으면서 간접적으로 인센티브를 제공하는 이 방안을 최선의 절충안으로 보고 있다. 한편, 시장형실거래가 관련 협의체의 마지막 회의를 앞두고 시민단체 및 환자단체의 반발이 커지고 있다. 시민단체 및 환자단체는 27일 연합 성명을 통해 "시장형실거래가제를 폐지하라"고 촉구하며 정부가 정부안을 관철시키기 위해 협의체를 들러리로 만들고 있다고 비판했다. 이들 단체는 "정부가 전체 협의체 구성의 3분의 1 비중으로 직접 참여하며 사실상 논의를 주도하고 있다"며 "특히 정부는 협의체의 최종(안)을 결정하는 5인 소위원회에 정부와 약가제도 연구와 무관한 연구자를 일방적으로 포함시켰다"고 지적했다. 실제로 협의체 내부에서도 협의체의 역할에 대한 논란이 있는 것으로 알려졌다. 협의체 관계자는 "정부가

정책을 입안할 수 있도록 정리하고 이해관계 갈등을 완충하는 게 협의체 역할인데, 현재 소위에서의 논의가 어떤 영향력을 발휘하는 건지, 전체회의에서 무엇을 집약시켜 나갈 건지 명확하지가 않다. 협의체의 역할이 정확히 무엇인지 궁금하다"고 지적했다.

**○ 시장형 실거래가제도 결국 재시행2월13일 전체회의 최종 결론 … 폐지 가능성 매우 희박 … 제약업계·환자 "정부 늑장"(1. 29)**

보건복지부가 시장형 실거래가제 존폐 여부를 결론짓지 못하고, 오는 2월13일 열리는 보험약가제도개선협의체 전체회의에 공을 넘겼다. 이에 따라 시장형실거래가제는 결국 오는 2월1일 재시행된다. 복지부가 운영하는 보험약가제도개선협의체는 28일 오전 시장형 실거래가(저가구매 인센티브)제의 존폐 여부를 결론짓기 위한 6차 회의를 열었으나, 그간 논의된 여러 방안 중 단일안도 채택하지 못한 채 회의를 마무리했다. 협의체는 소위원회를 계속 운영해 관련 논의를 이어간 뒤, 2월13일 열리는 전체 회의에서 존폐여부와 관련 최종 결정을 하기로 했다. 그러나 그동안 열렸던 6번의 회의에서 단일안 채택조차 합의되지 않은 만큼 마지막까지 진통이 예상된다. 결국 여러 개의 복수안으로 복지부 장관에 보고돼 복지부에서 최종 결정을 내리게 될 가능성도 없지 않다. 제약업계 관계자는 "저가구매 인센티브를 폐지하자는 게 제약업계의 기본 의견이지만, 만약 복수안을 장관에 보고해야 한다면, (위원의) 다수 의견과 소수 의견으로 구분해 보고해야 한다"며 "정부는 당연히 다수 의견을 채택해야 한다"고 피력했다. 이 관계자는 "만일 정부가 다수 의견을 배제하고, 소수 의견을 채택한다면 협의체는 아무런 기능과 의미가 없는 것"이라고 꼬집었다. 그동안 회의에서 논의됐던 복수안 중 하나는 시장형실거래가 폐지안으로 한국제약협회, 시민단체, 환자단체 등이 주장하는 안이다. 시장형제를 폐지하고, 공개경쟁입찰 확산, 감면비율 하향조정, 실거래가 현지조사 및 행정처분 강화 등의 대체방안을 마련하자는 것이다. 또 다른 안은 시장형실거래가제를 유지하면서 요양기관에 지급하는 인센티브를 현행 70%에서 30~50%로 하향조정하는 안이다. 이와 함께 복지부는 지난 회의에서, 시장형제를 폐지하지 않으면서 간접적으로 인센티브를 제공하는 절충안을 제시했는데 외래처방인센티브와 장려비를 결합한 처방총액절감 인센티브제가 그것이다. 시장형실거래가제가 직접적인 저가구매 인센티브를 제공한다면, 이는 좀더 간접적으로 그리고 특정 제약기업의 특정품목에 대한 인센티브가 아니라 전체 의약품에 대한 저가구매의 노력을 유인한다는 게 정부의 판단이다. 제약업계와 시민·환자단체는 정부의 늑장 조치를 비난하며, 조속히 시장형제를 폐지할 것을 강력하게 촉구하고 있다.

**○ 신약개발조합 "나고야 의정서 대응 신중해야"복지부에 의견서 제출(2. 2)**

한국신약개발연구조합(이사장 김동연)은 1월 29일 환경부가 공고한 '유전자원 접근 및 이익 공유에 관한 법률 입법예고'와 관련, 조합원사의 의견을 수렴하여 보건복지부에 제출했다. 유전자원에 대한 접근 및 이익공유에 관한 나고야의정서 발효는 자원부국과 자원빈국간 자원전쟁의 선포를 의미한다. 따라서 의정서 발효시 자원의 해외의존도가 높은 국내산업의 원자재가격 상승 및 비용상승에 따른 가격경쟁력 저하와 국제경쟁력 악화를 초래할 수 있으며, 연구개발활동도 위축될 것으로 우려되고 있다. 나고야의정서 발효전에 법령정비 등 국내 대응방안이 필요한 이유다. 그러나 2014년 10월 개최되는 제12차 생물다양성협약 당사국총회의 의장국이 한국이라는 점을 감안하면, 이행 법령 제정을 서두를 필요는 없다는 것이 신약개발조합의 판단이다. 신약개발조합 여재천 상무이사는 "당사국들의 이행 법령 제정 추이를 지켜보고, 타 당사국들의 이행법령과 균형을 맞출 필요가 있다"며 "우리나라와 같이 주로 자원 이용국에 해당하는 EU의 최종 입법 법률(안) 통과에 대한 지속적 모니터링 및 선진국과 개도국의 법률안 내용을 감안하여 국내 법률(안)에 적용하는 방안을 검토해야한다"고 말했다. 국내 이행법령이 타 당사국들보다 자국내 기업에 대한 규제강화 또는 불리한 점을 부과하고 있지 않는지에 대한 면밀한 검토가 필요하다는 것이다. 여 상무는 "환경부 입법예고는 법령 전반에 걸쳐 의정서가 요구하는 이행사항 중심으로 내용이 구성되어 있다"며 "자원의 해외의존도가 높은 국내 산업에 대한 지원책이 부재한 만큼,  국내 관련 산업의 피해구제, 국내 보유자원의 가치 제고를 위한 연구개발 등에 대한 촉진책을 마련해야한다"고 지적했다. 예컨대, 법령 전반에 걸쳐 국내 자원 및 전통지식에 대한 접근신고, 이익공유 등에 대한 국가책임기관의 역할과 책임 등이 거론되고 있으나 해외자원 및 전통지식에 대한 정보입수 등을 담당하는 기관에 대한 정체성, 역할, 책임은 거론되지 않음에 따라 법안에 이를 명확히 할 필요가 있다는 것이다. 또 국내 기업 및 연구기관의 활발한 연구수행을 위해 원활하게 해외 자원을 이용할 수 있도록 국가차원에서의 투명하고 명확한 절차, 국가표준 프로토콜 및 가이드라인 마련이 필요하다는 설명이다. 복지부가 신약개발조합의 이같은 의견을 어느정도 수용할지 주목된다.

**○ 건약 등 영리법인약국 관련 대중 토론회 개최(2. 3)**

약사, 약대생을 대상으로 한 영리법인약국 관련 대중 토론회가 열린다. 건강사회를 위한 약사회, 늘픔약사회, 약사의 미래를 준비하는 모임, 새물 약사회, 전국 약학대학 학생회 협의회는 15일, 저녁 7시 서울 대방동 여성플라자에서 영리법인약국을 주제로 한 토론회를 연다고 밝혔다. 토론회는 총 2개의 세션으로 진행된다. 첫 번째 세션은 '의료민영화와 영리법인 약국이 가져올 미래'이며 정부가 의료민영화와 영리법인 약국을 추진하는 배경과 해외 사례, 우리나라에 도입될 경우 예상되는 폐해 등을 집중적으로 조망한다. 두 번째 세션은 '영리법인 약국, 어떻게 막을 것인가?'이며 각 단체별로 인식하고 있는 정세와 대응책 등을 논의한다.

○ “새누리당 법인약국 설문조사, 합당치 못해”약사회 “언론으로 혼란 유발시 대화는 없을 것”(2. 3)

대한약사회가 새누리당의 설문조사에 대해 ‘합당하지 못한 처사’라고 비판 했다. 앞서 새누리당은 2일, 당 산하 여의도연구원이 실시한 보건의료관련 정책분야의 국민여론을 물은 결과 법인약국 도입에 대한 국민의 찬성이 63.2%라고 밝혔다. 약사회는 “설문지 자체를 공개해야 마땅한 설문조사였지만, 비록 설문지가 공정하게 작성되었다 하더라도 공당(公黨)으로서는 자제해야 할 사안”이라며 “이를 이슈화 시키는 저의가 지방선거를 앞둔 지지층의 결속이나 국민적 환심을 사려는 것이라면 이는 오판이 될 것”이라고 지적했다.

○ 일본, 일반의약품 인터넷 판매 허용(2. 4)

일본이 의약품의 인터넷 판매에 대한 새로운 규정을 골자로 한 약사법 개정안의 시행일을 6월12일로 결정했다. 의료 목적 이외의 지정 약물 소지 및 사용을 금지하는 조항은 4월1일부터 시행한다. 의약품 인터넷 판매에 관한 규정은 일반 의약품(OTC)의 인터넷 판매를 원칙적으로 허용하는 내용이 주를 이루고 있다. 다만, 극약으로 지정된 의약품이나 의사가 처방하는 전문의약품, 의사 처방에서 일반용으로 전환한 ‘스위치 OTC’ 가운데 일부 ‘요(要)지도 의약품’은 인터넷 판매를 금지했다. 또 OTC 판매에서 사용자의 안전을 보장하기 위해 전문가에 의한 정보 제공 및 약학적 지식을 기반으로 하는 복약 지도를 의무화했다.

○ 농협도 '약 없는 드럭스토어' 진출 임박 약사회, 농협 사업진출 철회 요청..."동네약국 고사"(2. 7)

농협이 운영 중인 하나로마트가 약 없는 드럭스토어 사업에 진출하려는 움직임을 보이자 약사들의 걱정이 커지고 있다. 대한약사회(회장 조찬휘)는 6일 농협중앙회에 공문을 보내 하나로마트의 '헬스앤뷰티 숍' 사업 진출 철회를 공식 요청했다. 약사회가 농협 하나로마트의 헬스 앤 뷰티 숍 사업 진출 준비작업을 포착한 것이다. 약사회는 기존 유통재벌기업들이 헬스앤뷰티 사업 확장을 위한 공격적 경영으로 약국은 물론 골목 영세 상인들의 생존이 위협 받고 있다며 농업인의 행복과 발전을 위해 노력해야 할 농협이 서민 밀접형 업종인 약국 시장을 잠식하겠다고 나선 것은 올바른 처사가 아니라고 비판했다.

## 4. 의업단체

○ 의료계 총파업 출정식 D-day … 집단휴진 운명은?오후 5시 전국의사대표자대회 시작 … 의료계 대표자 550여명 참여(1. 11)

의료계 내 총파업 운명이 결정되는 출정식의 대단원 막이 올랐다. 대한의사협회(의협)는 11일 오후 5시부터 12일 새벽 1시까지 무박2일 일정으로 의협회관 앞에서 ‘2014 의료제도 바로세우기 전국의사총파업 출정식’을 연다.

○ 복지부 “협의체 참여 긍정적 … 파업 엄중 대처” 의협 전국의사대표자 결의문에 대한 입장 발표(1. 12)

“오늘 대한의사협회가 협의체를 구성해 논의하겠다는 입장을 밝힌 점에 대해 긍정적으로 평가한다. 그러나 국민의 건강을 볼모로 하는 불법 파업은 어떠한 경우에도 용납될 수 없다.” 보건복지부는 12일 의협 전국의사대표자 결의문에 대한 입장을 이같이 밝혔다. 이는 의사 회원들이 11일~12일 의협회관에 모여 총파업 출정식을 갖고, 정부의 태도가 변하지 않는 한 오는 3월 3일 총파업을 강행하겠다고 발표한 데 따른 답변이다. 복지부는 “정부는 이미 대화를 제안한 바 있다”며 “(협의체를 통해) 열린 자세로 동네의원의 어려움을 개선하고 일차의료를 활성화하기 위한 방안 마련을 위해 대화에 나설 것”이라고 강조했다.

○ 새누리당 “집단행동은 정당화 안돼” 의협 비난(1. 13)

여당이 직접 대한의사협회를 상대로 ‘집단 행동은 정당화 될 수 없다’며 비난하고 나섰다. 새누리당 대변인실은 11일 “의협은 어떠한 상황에서도 국민의 건강과 안전을 담보로 하는 집단행동은 정당화 될 수 없다는 점을 깨달아야 한다”며 “야당과 대한의사협회에서 주장하는 의료 민영화는 문제의 본질을 왜곡하고 국민 여론을 호도하는 것”이라고 주장했다.

○ 민주당 “의협 파업, 정부가 대화로 풀어야”(1. 13)

민주당이 대한의사협회의 3월3일 총파업 결정과 관련, 정부를 대상으로 대화로 풀어나가야 한다고 주장했다.

○ 병협 “원격의료 조건부 찬성” … 의협과 갈등 예고"거동불편 노인환자 한해 허용해야" … "총파업 참여 결정 아직 일러"(1. 14)

병원계가 결국 원격의료를 도입해야 한다는 공식입장을 밝혔다. 이로써 영리병원, 원격의료를 반대하고 있는 대한의사협회(의협)와 갈등이 불거질 것으로 보인다. 김윤수 대한병원협회(병협) 회장은 14일 병협회관 대회의실에서 ‘신년 기자회견’을 열고 이 같은 입장을 밝혔다. 김 회장은 “원격의료는 해외의 경우 보편화돼 있는 것이 현실이지만 우리나라는 그렇지 못하다”며 “현재 우리나라가 원격의료를

도입하는 데 걸림돌이 되는 것은 저수가와 무너진 의료전달체계 때문"이라고 말했다. 하지만 병원계는 글로벌 시대 변화에 맞춰 원격의료를 조건부로 도입해야 한다고 천명했다. 그는 "우리나라는 좁은 땅에서 의사밀도가 높다는 점을 고려해 볼 때 대면진료를 하는 것이 가장 좋으나 글로벌 시대 변화에 발을 맞추는 것도 필요하다"며 "만성 경질환자, 도서지방이나 산간벽지 노인환자 등에 일정한 규정과 제한을 두어 병원 내 폭발적인 환자 감소 없이 면밀히 검토하는 것이 필요하다"고 덧붙였다. 특히 원격의료 대상은 확실한 기준을 정해야 한다는 입장이다. 나춘균 대변인은 "만약 원격의료를 실시한다면 우리 의료계에 영향을 줄 수 있는 범위 내에서 실시했으면 한다"며 "그중 하나가 정부가 발표한 대상인 거동이 불편한 노인이다. 하지만 기준은 확실히 정해야 한다. 장기간 거동이 불편하고 의사 진단서가 있는 하에서 원격의료를 실시해야 되지 않겠나 생각한다"고 부언했다. 정부가 최근 발표한 의료법인 자법인 허용 등이 담긴 제4차 투자활성화 대책에 대해서는 환영의 뜻을 나타냈다. 김 회장은 "정부의 투자활성화 대책은 상대적으로 열악한 위치에 있던 의료법인병원의 부대사업 범위 확대, 타 법인과의 형평성 문제를 해결함과 동시에 심각한 위기에 처한 840여개의 의료법인 경영난 개선을 위한 조치"라며 "이를 통해 새로운 시장과 산업을 창출해 국가경제에 큰 도움이 될 것"이라고 말했다. 다만, 이것이 의료민영화의 전 단계로 비쳐지는 것에 대해서는 우려의 목소리를 높였다. 나 대변인은 "이번 투자활성화 대책은 840여개 의료법인이 국가 성장력을 높이는 데 목적이 있기 때문에 해석에 따라 다를 수 있겠지만 의료민영화나 영리병원과는 관계가 없다"며 "이를 통해 얻어지는 이익금은 어려워져만 가는 의료법인에 재투자돼 더욱 안정되게 만드는 제도이다. 본질을 떠나 사회문제화되는 것은 바람직하지 않다고 생각한다"고 전했다. 의협이 추진하고 있는 총파업에는 가능한 한 참여하지 않겠다는 의중을 비쳤다. 나 대변인은 "병협은 병원을 문을 닫고 투쟁하는 것은 환영하지 않는다"며 "이러한 문제들은 정부와 적극적으로 협력하는 것이 가장 좋은 방법이라고 생각한다"고 말했다. 그는 "의료산업화가 하나의 큰 이슈로 떠오르는데, 이러한 문제를 정부와 충분히 협의해 근본적인 수가 문제를 해결하고 의료산업이 발전할 수 있도록 적극 홍보해서 좋은 안이 나올 수 있도록 해야 한다"고 설명했다. 반면, 김윤수 회장은 파업참여 여부에 대해 조심스러워했다. 김 회장은 "파업을 하는데 병협이 동참할 것인가 아닌가는 추이를 보고 결정해야 되지 않겠나 생각한다"며 "만약 의협이 3월3일 이후 파업을 결정한다면 상임이사회를 통해 논의해서 행동하게 될 것"이라고 말했다.

**○ 복지부 이창준 과장, 의·치협·약사회와 '충돌'의협에는 "당연지정제 반대는 그쪽이" … 약사회에는 당사자도 몰랐던 논의 '있었다'고 주장(1. 14)**

보건의료계는 뭉쳐 '의료영리화정책 폐기'를 한목소리로 외쳤지만, 정부는 여전히 '불통' 이미지를 벗어나지 못했다. 특히 복지부는 토론회 전보다 더욱 안좋은 이미지만 얻게 됐다. 14일 국회의원회관 대회의실에서 민주당 김용익·김현미·이언주 의원 주최로 열린 '박근혜 정부 의료영리화 정책진단 토론회'는 의료영리화 정책에 반대해 왔던 의료계 인사들이 민주당이 깔아놓은 판에서 그동안 하고 싶었던 말들을 일거에 풀어놓는 장으로 시작됐다. 민주당 김한길 대표를 비롯해 같은 당 김용익, 김현미, 이언주, 오제세, 이목희 의원 등이 차례로 단상에 올라 정부의 의료민영화 정책에 반대의 뜻을 표했고, 대한의사협회 노환규 회장, 대한치과의사협회 김세영 회장, 대한한의사협회 김필건 회장, 대한약사회 조찬휘 회장 등도 단상에서 정부 정책에 반대 의견을 밝히며 대부분 보건의료 관계자들로 구성된 청중들로부터 박수를 이끌어냈다. 이후 발제에서는 보건의료단체연합 우석균 정책위원장이 국민들이 정부를 믿지 못하는 이유에 대해, 민주사회를 위한 변호사모임의 정소홍 변호사가 자법인 허용과 부대사업 확대, 의료법인간 합병, 법인약국의 법적 문제점에 대해 설명했다.

◆ 송형곤 "왜 그런 이야기를..." 이창준 과장 비난

그러나 마지막에는 결국 의료단체들과 정부의 대립이 표면 위로 드러났다. 시작은 토론에 참여한 보건복지부 이창준 보건의료정책과장이 2012년도에 의협이 국민건강보험 당연지정제 폐지 헌법소원을 낸 것에 대해 거론하면서부터였다. 이창준 과장은 "의료법에 의해 개설된 의료기관 모두가 국민건강보험법상 요양급여를 제공해야 하는 요양기관으로 당연히 지정하는 것은 헌법에 맞지 않아 당연지정제는 폐지해야 한다고 했다"며 당시 의협이 낸 헌법소원 내용을 설명했다. 그는 "이것이 바로 의료민영화라든지 영리활동을 부추기는 것으로 저희는 판단하고 있는데, 의협이라든지 다른 의약단체는 같은 의견을 갖고 있는지, 지금은 그런 문제에서 벗어나서 모든 국민이 건강보험을 통해서 더욱 낮은 진료비를 통해 보편적인 서비스를 받는 것에 동의하시는지 여쭙고 싶다"고 말했다. 이에 노환규 회장은 비교적 차분하게 "2012년 헌법소송은 2000년에도 냈던 것인데, (패소는 했지만) 2000년 당시 판결문을 보면, 모든 의사들이 정부와 강제계약을 맺고 있는 데 불공정한 부분이 많아 개선할 것을 권고했다. 그런데 12년 지난 뒤 보니 개선 권고사항은 하나도 개선 안되고 전부 악화됐다"고 설명한 뒤 "계약관계에서 벗어나는 것은 최후의 수단이다. 계약관계를 깨자는 것이 아니다"고 답했다. 그러나 치협 김철신 정책이사는 "영리 자법인에 민영화 문제를 다루면서 건보당연지정제를 확고하게 지켜나가겠다는 부처에서 당연지정제 이야기를 이 자리에서 왜 꺼내는지 의도가 의심스럽다"고 강한 불만을 표했다. 그는 또 "당연히 당연지정제는 지켜져야 한다. 제대로 운영되길 바란다. 정부부처가 해야 할 것은 여기 나와 있는 단체들의 정책의 일관성에 대해 따지는 것이 아니라 자기 부서에서 정부가 추진하는 정책에 대해 과연 올바르고 일관성을 갖고 있는지 먼저 돌아봐야 할 것"이라며 이창준 과장을 비난했다.

◆ 이창준 과장, 논의 여부 놓고 약사회와도 충돌

이창준 과장은 약사회와도 충돌했다. 그는 “법인약국에 대해서는 연구용역에 대해 다양한 부분이 있고, 그전에도 약사회와 논의를 해 왔고, 대책을 발표하면서도 약계에서 우려하는 것들이 반영될 수 있도록 충분히 노력하고 있다”고 말했다. 그러나 약사회 조찬휘 회장이 “취임한 지 1년이 돼 가는데 복지부 사무관이나 과장이나 정책관이나 실장, 차관, 장관과 법인약국 관련 전화 통화나 대화를 한 적이 없다. 언제 사전협의를 했었는지 이 자리에서 밝혀달라”고 반발하면서 조금씩 분위기가 거칠어졌다. 이에 이창준 과장이 “법인 약국 관련 약무정책과장이 논의를 했었고, 다른 자리에서 협의체를 만들면서 이야기하겠다”고 답하며 한발 빼는 모습을 보였지만 약사회 김대원 부회장이 “과거부터 논의를 해 왔다는 것인지, 저희와 논의를 한 것인지 분명히 해 달라”고 계속 질문을 이어갔다. 그러자 이 과장이 “2000년대 초반부터 약사회와 복지부와 논의한 것으로 알고 있다”며 계속 물러나는 모습을 보였지만 조 회장이 “좀 알고 말씀하세요 왜 함부로 말하냐”며 비난했고, 결국 논의가 끝난 뒤 조 회장과 이 과장 사이에는 험악한 분위기가 연출됐다.

**○ 의·정 협의체 잘 굴러갈까? 투-트랙 투쟁전략 시작부터 암초 … 병원계 “의협 투쟁 실패할 것” 직격탄(1. 15)**

의료영리화 문제 등을 다룰 의·정(의료계-정부) 협의체 구성이 급물살을 타고 있다. 정부가 원격진료를 허용하는 의료법 개정안의 국무회의 상정을 보류하고 의료계와의 대화에 집중키로 하면서, 의·정간 대화분위기가 무르익고 있는 것이다. 그러나 협상은 순탄하지 않을 것이란 전망이 우세하다. 14일 열린 비상대책위원회 회의에서 임수흠 부회장을 협상단장으로 정한 의협은 정부와 협의할 내용을 단기와 장기 과제로 나누었다. 영리병원과 원격의료와 같은 단기과제는 복지부와의 협의체를 통해 논의하고, 건강보험제도 개혁 등 여러 이해 당사자들이 참여해야 하는 장기적 과제는 대통령 또는 총리실 산하 특위를 설치해 해결해 나가자는 입장이다. 의협은 이 같은 협의체 제안 공문을 조만간 복지부에 보낼 예정이다. 정부는 의협의 대화제안을 일단 환영한다는 입장이다. 복지부는 지난 12일 의협이 총파업 카드를 꺼내들면서 한편으로 대화를 제안한 것과 관련, “긍정적으로 평가한다”며 협상에 적극 나서겠다는 뜻을 밝혔다. 복지부 관계자는 “(의협의 협의체 구성 제안을) 언론을 통해 알고 있다”며 “내용을 검토중”이라고 말했다. 영리병원과 원격의료 도입 등의 원칙을 분명히 하고 있는 정부가 이같은 반응을  보인 것은 극단적 대결구도는 일단 피하겠다는 의도로 보인다. 오는 3월3일 총 파업카드를 꺼냈던 의사협회가 대화쪽으로 방향을 튼 것은 무엇보다 의료계 내 불협화음이 영향을 미친 것으로 풀이된다. 개원의 단체인 의사협회는 원격의료와 영리병원 도입을 반대하고 있지만, 병원 경영자 단체인 대한병원협회 등은 찬성한다는 입장을 밝히고 있다. 김윤수 병원협회 회장은 14일 열린 ‘신년 기자회견’에서 “원격의료는 해외의 경우 보편화돼 있는 것이 현실이지만 우리나라는 그렇지 못하다”며, 정부 정책에 찬성한다는 입장을 확인했다.나춘균 병원협회 대변인도 거동이 불편한 노인 등 기준을 확실히 정해야 한다는 조건을 달았지만, 원격의료의 도입에는 원칙적으로 찬성한다는 입장을 밝혔다. 그는 “파업은 올바른 방법이 아니다. 의협이 투쟁에 나서는 것은 이치에 맞지 않는 행동”이라며 의협과 생각이 다르다는 점을 분명히 했다. 병원협회는 의료법인 자법인 허용(의료영리화) 등이 담긴 정부의 제4차 투자활성화 대책에 대해서도 환영한다는 뜻을 밝히며 의사협회와 날을 세웠다. 김 회장은 “정부의 투자활성화 대책은 상대적으로 열악한 위치에 있던 의료법인병원의 부대사업 범위 확대, 타 법인과의 형평성 문제를 해결함과 동시에 심각한 위기에 처한 840여개의 의료법인 경영난 개선을 위한 조치”라며 “이를 통해 새로운 시장과 산업을 창출해 국가경제에 큰 도움이 될 것”이라고 말했다. 중소병원계 경영진들도 의사협회의 파업투쟁에 참여할 수 없다는 입장이다. 백성길 대한중소병원협회 회장은 14일 ‘대한병원협회 신년 기자회견’에서 “의료계에는 병원협회와 의사협회 두 축이 있는데 의사협회가 병원 측을 도외시하고 (파업을) 진행하는 것은 벌써 실패한 것과 다름없다”며 “의협의 파업투쟁은 실패하게 돼 있다”고 직격탄을 날렸다. 그는 “특히 투쟁목표와 아젠다도 정확해야 한다”며 “중소병원계는 의료법인 자법인 허용에 대한 정부 정책을 법인체 보호를 위해 찬성한다”고 말했다. 대정부 투쟁을 둘러싼 의료계 내 갈등은 결국, 정부와의 협상력까지 떨어뜨릴 것이라는 분석이 나온다. 의료계의 한 관계자는 “병원 경영진과 개원의가 서로 다른 목소리를 내면, 협상에 힘이 실리지 않을 것”이라며 “이러다 총파업도 실패하고 대정부 협상도 실익 없이 끝날 수 있다”고 우려했다. 압박(총파업)과 대화(협의체)라는 ‘투-트랙’ 전략을 밟고 있는 의협의 이번 투쟁이 어떤 모습으로 귀결될지 주목된다.

**○ 의협 “심평원 자료를 건보공단에 제출? 절대 반대”“방만한 운영, 인력구조조정 실패 반증”(1. 15)**

대한의사협회가 국민건강보험공단에 건강보험심사평가원의 세부심사내역을 제공하도록 하는 법안에 대해 반대하고 나섰다. 의협은 15일 가진 제89차 상임이사회 회의에서 ‘요양급여비용 심사·지급업무처리기준’ 개정(안) 행정예고와 관련, 보건복지부를 방문해 반대의견을 제출하기로 결정했다. 이 법안의 주요 내용은 보험자인 건보공단과 요양기관의 원활한 이의신청을 위해 양 기관에 제공하는 정보의 종류를 달리 규정할 필요가 없고, 항목별, 사유별 세부내역 미제공으로 불필요한 이의신청을 야기한다는 지적을 감안해 건보공단의 이의신청, 부당이득 징수 효율화 등을 위해 심사평가원은 항목별, 사유별 세부내역을 공단에 제공토록 하는 것이다.

**○ 의협, 병원계와 갈등 풀고 공생 길 걷나? 15일 중병협-노인요양병협과 긴급회동 … 잘못된 의료제도 개선 협력키로**

대한의사협회(의협)가 15일 대한중소병원협회, 대한노인요양병원협회와 긴급회동을 갖고 잘못된 의료제도 개선을 위해 서로 협력하기

로 했다. 이날 회동은 백성길 중병협 회장과 윤해영 노인요양병협 회장의 요청에 의해 이뤄진 것으로 '의료제도 바로세우기'에 깊은 공감대가 형성됐으며, 의료제도 관련 현안과 오랫동안 풀리지 않는 관치의료제도 등에 대해 장시간 의견을 나눴다. 백성길 중병협 회장은 "현재 의협이 의료현안에 대해서 잘 대처하고 있다"며 "의협의 주장에 중소병원협회는 대부분 공감하고 있다. 의협도 중소병원협회가 당면해 있는 여러 가지 제반 현안에 대해서 관심을 갖고 대처해주기를 바란다"고 전했다. 윤해영 노인요양병협 회장도 "원격의료·영리병원 중단 등도 중요하지만 국민의 건강권 차원에서 장·단기의 의료제도 개혁이 필요하다"며 "공동 대응해 대책을 마련하자"고 말했다.

**○ 약사회 회장단회의, 법인약국 관련 현안 논의(1. 16)**

대한약사회는 14일, 2014년도 제1차 회장단회의를 열고 법인약국 관련 현안 공유 및 상임이사회 상정안건 등을 검토했다. 이날 회의에서는 약사금장·약사금탑상·약연상·일반표창 수상 후보자 심의에 관한 건, 법인약국 저지 비상대책위원회 구성 추인 건, 2월 13일 개최되는 '의료민영화 관점에서 본 법인약국 문제점' 정책토론회 개최 보고 등 16일 개최되는 제1차 상임이사회 상정안건에 대해 검토했다. 이날 회의에서는 최근 정부가 발표한 법인약국 도입 추진과 관련해 법인약국 저지를 위한 의견 및 기타 현안에 대해 다양한 의견을 나눴다. 조찬휘 회장은 "회무 2년차를 맞는 2014년도 시작은 법인약국 저지를 위해 총력을 기울일 때"라며 "부회장, 본부장 등 회장단에서 정책추진과 회무운영에 중심을 잡고 이번 법인약국 저지를 위해 만전을 기울여 달라"고 당부했다. 이번 회장단 회의에서 논의된 안건은 16일 개최되는 2014년도 제1차 상임이사회에 상정될 예정이다.

**○ 의협, '근골격계 질환 및 만성통증 정책위원회' 구성(1. 16)**

대한의사협회(의협)는 근골격계 질환 및 만성통증을 진료하는 '마취통증의학과, 신경외과, 정형외과, 재활의학과' 이상 4개 전문과의 학회 및 개원의협의회 소속 전문가들로 구성된 '근골격계 질환 및 만성통증 관련 정책 위원회'를 구성했다고 16일 밝혔다.

**○ 보건의료노조, 의료민영화 전면투쟁 선언"의료민영화 강행할 경우 6월 총파업 실시해 저지할 것"(1.16)**

전국보건의료산업노동조합(보건의료노조)은 15~16일 진행된 보건의료노조 전국 중집·지부장·전임간부 수련대회를 통해 '박근혜 퇴진! 민영화 저지! 노동탄압 분쇄! 보건의료노조 투쟁본부' 출범식을 갖고 박근혜 정권의 의료민영화 정책과 영리자본으로부터 국민의 건강권을 지키기 위해 산별조직의 명운을 건 전면투쟁을 선언했다. 보건의료노조는 이날 출범식을 통해 2014년 한 해를 ▲의료민영화 총공세를 막아내는 범국민투쟁을 강력하게 조직해 승리로 만드는 해 ▲노동조합 초토화 공세를 돌파하며 민주노조운동의 새로운 전진을 이룩하는 해 ▲국민들과 함께 독재를 무너뜨리고 민주주의를 쟁취하는 해로 만들어낼 것을 결의했다. 유지현 위원장은 "보건의료노조는 그동안 환자권리 향상, 의료개혁, 국민건강권 쟁취, 그리고 '돈보다 생명을'이라는 기치를 내걸고 싸워왔다"며 "이제 의료민영화 저지를 위해 강력한 투쟁을 전개해야 할 때"라고 말했다.

**○ "병원협회 의료영리화 찬성 아연실색"대한약사회, 병원협회 맹비난 … "고통받는 환자 푼돈까지 받겠다는 의도"(1.16)**

대한약사회가 의료영리화에 찬성입장을 밝힌 대한병원협회를 맹비난하고 나섰다. 대약은 16일 성명을 통해 "병원 영리자법인 허용 등 병원협회의 의료영리화 찬성 주장에 아연실색하지 않을 수 없다"며 "저수가 때문에 병원 경영이 어려워 영리자법인을 두겠다는 것은 질병으로 고통받는 환자의 푼돈까지 편법적으로 받겠다는 의도"라고 주장했다.

**○ 복지부-의협, 의정협의체 구성 논한다 17일 오전 준비 모임 개최 … 협의체 내용, 구성원 등 논의(1. 17)**

보건복지부와 대한의사협회(의협)가 의정협의체 준비를 위해 첫 상견례를 가졌다. 양측은 17일 오전 7시30분 서울 중구 소재 음식점 '달개비'에서 첫 공식 만남을 갖고 의정협의체 준비를 위한 대화에 들어갔다. 이날 보건복지부에서는 권덕철 보건의료정책관(국장급), 이창준 보건의료정책과장, 전병왕 보험정책과장, 성창현 의료체계개선팀장이 참석했으며, 의협 측에서는 임수흠 부회장(협상단장), 송후빈 충청남도의사회장, 이용진 기획부회장 등이 참석했다. 권덕철 보건의료정책관은 "정부는 의료계와 대화를 통해 최근 문제가 되고 있는 사안을 해결하려고 이 자리를 만들었다"며 "오늘은 협의체에서 어떤 내용을 다룰지, 주제는 무엇을 할 것인지 협의체 참여 구성원은 누구로 할 것인지 정리하는 자리"라고 말했다.

**○ 새누리당, 논란 속 서비스산업발전기본법 토론회 개최여당 복지위 '의료서비스산업 발전 정책 토론회'(1. 17)**

새누리당 보건복지위원회는 20일 오전 10시30분 '국민편의 증진과 의료서비스산업 발전 정책 토론회'를 연다고 밝혔다. 최근 의료영리화 논란을 빚고 있는 서비스산업발전기본법과 관련된데다. 찬성 입장을 고수하고 있는 여당측이 주최하는 토론회여서 많은 관심을 끌 것으로 보인다.

**○ 병원근무 전공의 의료계 총파업 참여 결정대전협, 별도 비대위 구성 … 유급제 전면 거부 입장 표명(1.20)**

병원에 근무하고 있는 전공의들이 대한병원협회의 반대에도 불구하고 오는 3월 3일로 예고된 의료계 총파업에 참여하기로 결정, 대한의사협회의 투쟁에 힘이 실릴 것으로 보인다. 대한전공의협의회(대전협)는 19일 의협회관 3층 회의실에서 임시대의원총회를 열고 이 같은 내용의 안건을 결의했다. 이날 총회에서는 ▲주80시간 근무 등 수련환경 개선 ▲전공의 유급제 ▲의료계 투쟁 참여 및 비대위 전환 여부 등이 7시간에 걸쳐 집중 논의됐다. 우선, 대전협은 의협의 대정부 투쟁을 적극 지지한다는 입장을 표명하고, 대전협과는 별도의 조직으로 비상대책위원회(비대위)를 구성해 함께 투쟁에 나서기로 했다. 비대위 구성과 투쟁 계획은 의협이 총파업 시기로 정한 오는 3월3일 이전에 마무리하기로 했다. 이에 따라 대전협은 20일 전공의 비대위 구성을 위한 대표자 지원 공고를 내고 대표자를 인선한다는 방침이다. 장성인 대전협 회장은 "우선 비대위를 구성해 향후 투쟁 방침을 확정할 예정"이라며 "현실적인 어려움은 있겠지만 필요하다면 파업 등의 강경책도 필요하다는 데 의견을 모았다"고 말했다.

**○ 정부·여당 "의료민영화 아니다 … 우려 경청할 것"김기현 의장 "野, 영리화 저지 특위 없애고 의료산업발전 특위 만들라"(1. 20)**

김기현 새누리당 정책위원회 의장은 새누리당 보건복지위원회가 20일 오전 10시 30분 국회의원회관 제1소회의실에서 개최한 '국민편의 증진과 의료서비스산업 발전 정책 토론회'에서 이같이 말하며 민주당을 향해 비난의 날을 세웠다. 김 의장은 "어제(19일) 민주당 김용익 의원의 발표를 봤는데 김 의원이 설명한 노무현 시절 발표한 의료산업선진화전략 보고서에는 '의료법인이 의료 복지 연계 서비스를 한다', '관광산업을 한다' 등의 수익사업은 물론이고 법인간 인수합병도 추진하도록 되어 있다"며 "김 의원의 주장은 어이가 없고 거짓말이다"고 비판했다. 그러면서 "정부가 발표한 의료법인 자법인 허용 문제가 마치 의료민영화인 것처럼 논란이 되고 있는 데, 이는 민영화에 맞지도 않고 영리병원 허용도 사안과 전혀 다른 내용"이라고 강조했다.

◆ "의료계 우려 경청해 합의점 모색할 것"

이날 새누리당과 복지부는 우려가 많은 의료계와 합의점을 찾기 위해 노력하겠다는 입장도 밝혔다. 앞서 김 의장은 "(의료법인 자법인 허용과 영리병원 허용은) 무리한 연관 관계라고 생각하나, 그럼에도 불구하고 우려가 있다고 해서 그 우려를 해소하기 위해 토론회를 개최했다"며 "우려되는 사항들에 대해 들을 것"이라고 말했다. 문 장관도 "일부 전문가들의 우려가 있는 것을 알고 있다"며 "부작용 방지에 애써왔으며, 의료계와 협의체에서 협의될 수 있는 문제가 있다면 원격의료법 추진에 충분히 적용할 수 있도록 하겠다"고 전했다. 한편, 민주당 김용익 의원은 19일 보도자료를 통해 "참여정부 당시 2006년 7월 의료산업선진화위원회의 보고서에 있는 병원의 부대사업 허용은 '환자진료와 관계없고' '회계투명성 기준을 적용받는 의료기관에 한해서' 시행한다는 것이었다"며 "박근혜정부와 새누리당의 '자법인으로 영리법인'을 설립하는 형식은 병원으로서의 절제를 완전히 저버린 상업행위를 종용하는 것이며 참여정부로서는 상상하지도 못했던 일"이라고 주장한 바 있다.

**○ "법인약국, 약사회 60년 역사상 최대 쓰나미"조찬휘 회장 "의료영리화 반드시 저지해야" … 선대화, 후투쟁 방침 확인(1. 20)**

조찬휘 대한약사회장이 법인약국 도입 문제를 최우선 과제로 삼고 반드시 저지할 것이라고 강조했다. 조 회장은 20일 대한약사회관에서 열린 신년기자간담회에서 "법인약국은 약사회 60년 역사상 의약분업, 일반약 슈퍼판매 못지 않은 거대한 쓰나미"라며 "약사회는 법인약국, 보건의료영리화 정책 추진을 저지하기 위해 최선을 다할 것"이라고 말했다. 그는 "과거와 달리 지금은 논리가 우위를 점한다. 치열한 논리싸움에서 정부에 공감을 주지 못하면 해결될 수 없다. 논리 우위를 점해야 힘의 유무를 정할 수 있다"며 이같이 밝혔다. 그는 이를 위해 대화와 투쟁을 겸해야한다는 논리를 내세웠다. 우선 대화를 시도하고, 안되면 강력한 투쟁이 불가피하다는 입장이다.

**○ "의료계 어려움 저수가 때문 … 한의계 탓하지 마"김필건 한의협 회장 "한의학 발전 위해 의료기기 사용 허용해야"(1.22)**

한의계가 의료계에 한의학 비방 폄훼 행위를 중단하라고 경고하며 돌직구를 날렸다. 김필건 대한한의사협회 회장은 21일 기자간담회에서 "물이 풍부할 때는 물꼬 싸움이 없지만, 가뭄에는 서로가 자기 논에 물을 넣기 위해 물꼬 싸움이 일어난다"면서 "의료계의 어려움은 저수가로 생기는 문제이지 한의계 때문이 아니다"고 운을 뗐다. 그는 "(의료계는) 한의학에 대한 근거 없는 폄훼로 한의약 시장을 없애면 자신들의 파이가 커질 것이라고 착각하고 있다"며 "의료계가 한의학을 일방적으로 폄훼하는 것은 의료계가 힘들기 때문이다. 다른 문제가 아니다"고 덧붙였다. 그러면서 한의학을 고사시킨 피해는 국민들과 의료계에 부메랑으로 돌아올 것이라고 경고했다.

**○ 의-정, 원격의료 논의 줄다리기 시작의료발전협의회 1차 회의 시작 … "국민 위한 협의 이루겠다"(1. 22)**

원격의료, 투자활성화 대책을 논의하기 위한 의료계와 정부의 줄다리기가 시작됐다. 의료발전협의회는 22일 오후 6시 의협회관 5층 회의실에서 제 1차 회의를 갖고 본격적인 협상에 돌입했다. 이날 회의에는 보건복지부에서 권덕철 보건의료정책관(국장급), 이창준 보건

의료정책과장, 전병왕 보험정책과장, 성창현 의료체계개선팀장이, 의협 측에서는 임수흠 의협 부회장(협상단장), 송후빈 충청남도의사회장, 이원표 대한개원내과회장, 이용진 부회장 등이 참석했다. 회의에 앞서 권덕철 보건의료정책관은 "이번 의료발전협의회를 통해 국민들에게 안정된 서비스가 제공될 수 있도록 하겠다"며 "국민들이 의료계와 정부를 믿고 신뢰할 수 있도록 대안적 협의를 이루겠다"고 말했다. 임수흠 협상단장은 "오늘 이 자리는 그동안 여러 정책과 제도들에 의한 비정상적인 제도를 정상으로 돌려놓기 위한 첫 회의"라며 "여기서 다뤄야 할 사안들이 너무나 중요한 만큼 성과가 있었으면 한다"고 전했다.

**○ 의료발전협의회 시작부터 '삐걱' … 파행 국면 맞나?회의 돌연 중단 … 노 회장 언론 인터뷰에 복지부 회의장 퇴장(1. 22)**

원격의료, 투자활성화 대책을 논의하기 위해 회의를 개최했던 의료발전협의회가 아무런 성과도 도출하지 못하고 파행을 맞았다. 의료발전협의회는 22일 오후 6시 의협회관에서 제 1차 회의를 갖고 의료정책 현안과 관련한 본격적인 협상에 들어간 듯했으나 2시간도 채 지나지 않은 상태에서 회의가 중단됐다. 양측은 이날 의료발전협의회에서 논의할 ▲보건의료정책 분야 ▲건강보험개선 분야 ▲전문성 강화 분야 ▲기타 의료제도개선 분야 등 구체적인 아젠다를 결정할 예정이었다. 협의회가 파행을 맞은 이유는 노환규 의협회장이 한 언론과의 인터뷰에서 "정부가 비공식적으로 10% 수가 인상을 제안해 왔다"고 말한 것에 대해 복지부 측이 "확인되지도 않은 정보를 사실인 것처럼 이야기하고 있다. 대화의 의지가 없다"며 회의장을 퇴장했기 때문이다.

**○ 약사회 "정부, 대화 원하면 기본안부터 폐기해야"(1. 23)**

법인약국 도입을 반대하며 투쟁을 선언한 대한약사회가 정부가 대화를 원한다면 현재 정부가 내세우고 있는 기본안을 폐기해야 한다고 밝혔다. 약사회는 21일 열린 제1차 법인약국 저지 비상대책위원회 투쟁전략팀에서 "정부가 헌법불합치를 해소하고 국민 건강권의 침해가 없도록 법인약국을 도입하겠다는 의지가 있다면 법인약국에 대한 기본안 즉 상반기 입법 발의와 유한책임회사 형태 등에 대해 폐기하고 백지상태에서 논의를 시작해야 한다"고 밝혔다.

**○ 병원계, 의료법인 부대사업 범위 확대 요구"축소되면 참여기관 극소수 불과할 것" … 의협과 다른 의정협의체 구성 제안(1. 23)**

병원계가 정부에 의료법인 자법인 설립과 관련한 사업범위를 확대해달라고 요청했다. 대한병원협회(병협)와 보건복지부는(복지부)는 23일 오전 7시30분부터 약 1시간 반가량 '의료법인 자법인 설립 관련 간담회'를 갖고 서로의 의견을 청취했다. 이날 나춘균 대변인은 간담회가 끝난 후 기자들과 만난 자리에서 "의료법인 자법인에 대한 홍보가 충분히 되지 않아 국민들이 여기에 대해 오해가 많기 때문에 정부는 축소하고 규제하려는 경향이 있다"며 "병협에서는 정부에 positive 시스템으로 확대해서 실질적으로 도움이 될 수 있도록 해달라고 요청했다"고 밝혔다. 규제와 축소가 계속되면 참여기관이 극소수에 불과해 정책 실행의 의미가 없다는 것이다. 그는 "사업범위를 발표된 것보다 더 넓혀 의료법인이 여러 방면으로 진출할 수 있도록 해달라고 부탁했다"며 "전반적으로 사업범위를 확대시켜 실질적인 도움이 될 수 있도록 해달라는 것이 회원병원들의 의견"이라고 전했다. 현재 의협과 복지부가 포함돼 있는 의료발전협의회와는 별도로 병협이 포함된 의정협의체 구성도 제안했다. 나 대변인은 "오늘 간담회에서는 복지부와 의료단체가 포함된 의정협의체를 제안하고 그곳에서 다룰 몇 가지 아젠다도 정했다"며 "아젠다의 내용은 큰 틀로 나누면 수가결정구조, 저수가 문제, 의료규제 문제 등이다"고 설명했다. 그는 "복지부에서 의정협의체 구성은 당연하다는 듯이 받아들였다"며 "복지부와 다룰 아젠다가 의협과는 다른 부분이 있기 때문에 이것에 대한 조율이 어느 정도 마무리된 후 수가문제 등을 논의할 때 참여하겠다"고 강조했다. 원격의료와 관련해서는 조건부 찬성 입장을 재확인했다. 나 대변인은 "원격의료는 현재 반대하는 입장이다. 우리나라는 의사의 인구밀도가 높아서 세계적으로 접근성이 매우 좋은 나라"라며 "복지부 안대로 하면 오진이 많이 나와서 건강보험 재정이 오히려 악화될 수 있을 뿐만 아니라 법률적으로도 문제가 많이 생길 것"이라고 우려했다. 하지만 원격의료 대상 환자 축소 등 복지부 안을 일부 수정한다면 원격의료는 어느 정도 받아들일 수 있다는 입장을 내비쳤다. 그는 "복지부 안대로만 된다면 많은 병원들이 몰락할 수 있다. 노인 같은 경우 장기간 거동이 불편한 노인 중에서 의사의 진단서가 있는 경우, 장애인은 1~3급까지, 도서벽지 지역도 30분내 의료기관이 접근할 수 없는 곳에 거주하는 환자에 한해서만 원격의료를 허용하는 것이 필요하다"며 "또 복지부가 정하는 경증환자는 광범위하기 때문에 일정한 질환을 정해 축소했으면 좋겠다"고 복지부에 전달한 것으로 알려졌다. 이 밖에도 3대 비급여 100% 손실 보장, 토요가산제 병원급 확대 실시 등에 대한 병원계의 건의사항을 전했다. 이와 관련, 복지부는 "잘 들었다. 충분히 의견을 수렴하겠다"는 의견을 전한 것으로 알려졌다.

**○ 6개 단체, 보건의료영리화 반대 대국민 캠페인(1. 23)**

대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한한의사협회, 대한약사회, 대한간호협회, 전국보건의료산업노동조합 등 6개 보건의료단체는 27일 오후 6시 서울역에서 '보건의료 영리화 저지와 국민건강권 수호를 위한 6개 보건의료단체 공동캠페인'에 나선다.

**○ 의대생도 의료계 총파업 참여하나의대협, “의료계 무시한 정부 행태 규탄” 결의문 채택 … 파업 참여 여부 2월 논의(1. 24)**

“검증도 되지 않은 정책을 의사들의 파업도 불사해가며 통과시키려는 정부의 행태를 강력히 규탄한다. 또한 의료계 역시 국민의 건강과 생명을 위하여 의사의 양심과 자존심을 걸고 하나된 목소리를 내야할 것이다.” 의대생들이 정부와 의료계를 향해 규탄의 목소리를 냈다.

**○ 90개 노동·시민단체 “의료민영화 정책 반대”보건의료단체와의 공동캠페인 이어 범국민운동본부 결성(1. 28)**

시민단체가 의료민영화 반대의 목소리를 더욱 높이고 있다. 전국보건의료산업노동조합(보건의료노조)은 27일 오후 6시 서울역 광장에서 대한의사협회, 대한약사회 등 보건의료단체와 함께 ‘의료영리화 저지 공공캠페인’을 벌인 데 이어, 28일 오전 10시 ‘의료민영화저지와 의료공공성 강화를 위한 범국민운동본부 준비위원회’를 구성키로 했다. 범국민운동본부 준비위원회는 국회토론회, 원탁회의, 국민대회, 촛불문화제 등 다양한 방법으로 의료민영화 저지 운동을 펼칠 계획이며, 보건의료노조, 건강권실현을 위한 보건의료단체연합, 전국의료산업노동조합연맹, 전국철도노동조합, 환경운동연합, 노동인권회관, 농민약국 등 90여개의 노동·시민사회단체가 참여한다. 보건의료노조 관계자는 “국민의 건강을 위한 최소한의 사회보장제도이어야 할 의료서비스를 자본의 돈벌이를 위한 장으로 만들기 위한 정책을 밀어붙이고 있다”며 범국민운동본부 결성 배경을 설명했다.

**○ 국민 절반 이상 “정부정책은 의료민영화 수순”사회동향연구소 여론조사 … 71% “투자활성화 대책, 의료비 부담 늘어날 것”(1. 28)**

우리 국민의 절반 이상은 박근혜 정부의 의료분야 투자 활성화정책에 대해 의료민영화의 수순이라고 생각하는 것으로 나타났다. 여론조사 전문업체인 사회동향연구소가 통합진보당 의료민영화 저지 공공의료 실현 특별위원회 의뢰로 25~26일 실시한 여론조사 결과다. 조사결과, 박근혜 정부에서 보건의료 산업 육성을 위해 투자규제를 풀겠다며 추진하는 투자활성화 대책이 ‘의료민영화의 수순’이라는 주장에 대해 ‘공감한다’는 응답이 53.0%, ‘공감하지 않는다’ 응답이 31.6%로 나타났다. ‘의료민영화’ 자체에 대한 반대여론은 71.1%에 달했다. 투자활성화 대책의 구체적 내용에 관련해서도 반대여론이 높았다. 의료기기·건강식품·화장품 등의 개발과 판매, 숙박, 여행업 등 부대사업으로 수익을 창출하도록 허용하는 ‘의료기관의 자회사 설립허용’ 방침에 대해 ‘과잉진료 및 환자의 추가부담이 우려되므로 반대한다’는 응답이 69.3%였고, ‘병원의 수익성이 개선될 것이므로 찬성한다’는 응답은 23.3%였다. 환자가 직접 내원하지 않아도 의료기관이 기기를 통해 원격의료를 할 수 있도록 허용하는 방침에 대해서도 허용해서는 안된다는 의견(51.1%)이 허용해야 한다(40.4%)는 의견보다 많았다. ‘보건의료 투자활성화 대책이 재벌병원을 양성하는 특혜정책’이라는 주장에 대해서도 공감한다는 응답이 58.6%, 공감하지 않는다는 응답이 27.8%였다. 정부가 보건의료 투자활성화 대책을 추진할 경우, 의료비 부담이 늘어날 것이라는 응답은 71.1%에 달했다. 줄어들 것 15.1%, 변동없을 것 9.5%, 잘 모르겠다 4.3%였다. 정부의 정책추진이 일방적이라는 문제의식도 높았다. 국회논의를 거치지 않고 시행령으로 추진할 것으로 알려진 ‘의료기관 자회사 설립’ 정책에 대해 ‘논란을 무시한 일방적 정책추진’이라는 응답이 62.9%, ‘통상적인 정책추진’이라는 응답이 23.6%였다. 이번 조사는 전국 만 19세 이상 성인 남녀 1005명을 대상으로 진행됐다. 응답률은 3.5%(2만8819명 연결)였으며, 비례할당에 의한 무작위 추출법이 사용됐다. 표본오차는 95% 신뢰수준에서 최대허용 표본오차 ±3.1% 포인트였다.

**○ 새누리당 ‘국민건강특별위’ 발족 … “대국민 설득 목표”(1. 28)**

새누리당이 정부가 추진중인 의료 관련 정책이 의료영리화나 의료비 인상이 아니라는 것을 설득시키는 것을 목표로 한 ‘국민건강특별위원회’를 28일 발족했다. 국민건강특별위원회는 국회 보건복지위 새누리당 위원들이 운영위원으로 참가하며, 민간전문가 10여명이 참여한다. 의료서비스발전분과(박인숙 분과위원장)와 건강보험발전분과(김현숙 분과위원장)의 두 분과위원회로 구성된다. 위원장은 심재철 의원이 맡는다. 새누리당은 “미래지향적으로 보건의료서비스를 개선하고 의료수가조정을 포함한 건강보험체계전반을 개선시키기 위해 설치한다”고 설명했다.

**○ 전공의 여러분, 안녕들하십니까?대전협, 비대위 선출위원장에 김철수 이사 추대 … "환자 위한 진료환경 만들자" (1. 29)**

대한전공의협의회(대전협)가 ‘전공의 비상대책위원장 선출위원회’를 출범하고 김철수 홍보이사를 선출위원장으로 추대했다. 전공의 비상대책위원장 모집 공고는 지난 19일 개최된 대전협 임시총회에서 의결된 것으로, 현재 대전협의 시스템만으로는 투쟁 동력이 부족하다는 판단 아래 비대위를 따로 구성키로 했다.

**○ 국민 68% “원격의료 허용 찬성” … 여당측 조사결과자법인·법인약국 허용도 찬성이 높아(2. 3)**

원격의료·자법인 허용, 법인약국 허용 등에 대해 우리 국민의 절반 이상이 찬성한다는 설문조사 결과가 나왔다. 연합뉴스 등 주요 언론

에 따르면 새누리당의 싱크탱크인 여의도연구원은 2일, 전국의 유권자 2403명을 대상으로 '보건의료제도 개선책'에 대해 설문조사를 한 결과 찬성 여론이 높게 나타났다고 밝혔다. '컴퓨터와 스마트폰을 사용해 의사-환자 간 원격 의료를 허용하는 내용의 보건의료제(원격의료) 허용에 대해 어떻게 생각하느냐'는 질문에는 응답자 68.3%가 '원격의료 허용에 찬성한다'고 답했다. 반대는 24.8%, 잘모른다는 답변은 6.9%였다. 의료법인 자법인 허용 역시 찬성이 45.3%로 반대(39.0%)보다 많았다. 법인약국 허용은 63.2%가 찬성했으며, 반대는 27.5%에 불과했다. 정부의 보건의료제도 개선책에 대해서는 매우 잘 알고 있다고 답한 비율이 11.2%, 어느 정도 알고 있다고 답한 비율이 43.6%였고, 별로 잘 알지 못한다는 답변은 34.4%, 전혀 모른다는 답변은 10.8%였다. 보건의료제도 개선책에 대한 평가에 대해서는 37.6%가 '의료선진화라고 생각한다'고 답했고, '의료영리화'는 24.9%, '의료민영화'는 26.4%였다. 이번 조사는 지난달 25일, 유·무선 임의전화걸기(RDD) 방식으로 이뤄졌으며 신뢰도 95% 수준에 표본오차 ±2.0% 포인트이다.

**○ 의협, 김윤수 병협회장에 공개 사과 촉구"공동투쟁 제안 등 서신 내용 사실과 달라" … "사과 거부 시 법적 대응"(2. 3)**

대한의사협회(의협)가 최근 김윤수 대한병원협회(병협) 회장이 보낸 대회원 서신문에 제동을 걸며 공개 사과를 요구하고 나섰다. 의협은 3일 성명을 통해 "김윤수 회장이 지난 21일 회원서신을 통해 사실과 다른 다수의 허위 주장을 했다는 사실을 인지하게 돼 이를 바로 잡고자 한다"며 "김 회장에게 사과 요구와 함께 사과 요구를 거부할 경우 법적 대응에 나서겠다"는 입장을 밝혔다.

**○ 의료발전협의회 "원칙 합의 후 각론 논의"4일 2차 회의서 운영방향 논의 … 중장기 과제 보정심 통해(2. 5)**

의료발전협의회가 사안별로 원칙과 방향을 협의한 후 논의체계를 구성하기로 했다. 보건복지부와 대한의사협회(의협)는 4일 오후 7시 한국보건의료연구원(서울 충무로 소재)에서 2차 회의를 개최하고, 협의회 운영 목적과 방향을 결정했다. 향후 논의과제를 정리해 나가면서 논의과제별 추진원칙과 방향 등 '대원칙'에 합의하는 것을 목표로 협의를 진행하고, 대원칙 합의라는 목표를 달성하면 과제 성격에 맞는 논의체계를 통해 구체적인 논의에 들어가기로 합의한 것이다.

**○ 약사회, 의협과 공조 파기 선언(2. 6)**

대한약사회가 대한의사협회와의 공조 파기를 선언했다. 약사회는 5일 제2차 상임이사회에서 의협이 보건복지부와의 '2차의료발전협의회'에서 "만약 원격진료를 시행한다면 의약품의 (의료기관직접)택배 배송을 허용해 달라"고 의견을 낸 것과 관련, 의협이 배제된다는 전제아래 여타 보건단체와는 긴밀한 협력 협조체제를 구축하고 오직 국민을 염두에 둔 약사정책 구현에 꿋꿋하고 꼿꼿한 자세로 임할 것이라고 밝혔다.

**○ "원격조제 약품 택배 요구한 적 없다"의협, 약사회 공조 파기에 "오해" 해명 … 보건의료노조 "극단 안갔으면 좋겠다 … 신뢰 회복해야"(2. 6)**

대한약사회가 일방적으로 "대한의사협회와의 공조를 끊겠다"고 선언, 정부의 보건의료정책 추진에 반대하는 뜻으로 만들어진 6개보건의료단체 연합전선이 와해될 위기에 처했다.  의사협회는 "오해"라며 진화에 나섰다. 이번 사태는 지난 4일 복지부와 의협이 가진 '2차의료발전협의회'에서 불거졌다. 의협측이 "만약 원격진료를 시행한다면 의약품의 (의료기관직접) 택배 배송을 허용해 달라"고 주문한 것. 이 사실이 알려지자 약사회는 다음 날인 5일 저녁, 성명서를 통해 의협 집행부에 대해 '후안무치'라는 등 험한 말을 쏟아내며 공조 파기를 선언했다. 약사회는 "'약학정보원이 의사와 환자 개인의 신상 정보를 유출했다'는 검찰 제보를 한 당사자가 의협이라는 사실을 접하고 경악을 금치 못했고, 이 무렵 관계 재설정을 심각하게 고민해야만 했다"며 "팜파라치를 동원해 약국을 괴롭혔고, 청구불일치사태 때 약사직능을 도적의 무리로 매도했으며, 걸핏하면 의약분업을 파기할 궁리만 해 온 무리"라고 강한 비난을 퍼부었다. 이와 관련 의협 송형곤 대변인은 6일 "뭔가 오해가 있는 것 같다"며 "복지부가 원격의료의 필요성을 주장하면서 도서벽지 주민하고 장애인에게 도움이 된다고 했는데, 원격조제가 안되면 환자의 요구사항이 충족될 수 없다고 한 것이지 원격조제를 허용해 달라고 한 것이 아니다"라고 해명했다. 그는 "원격의료 허용의 반대급부로 의협이 원격조제 허용을 요구했다는 것은 전혀 사실이 아니다"며 "원격진료가 허용되면 분명히 (정부에서) 의약품 택배 전송도 허가해 줄 것이기 때문에 약사회도 원격진료를 반대하는 것 아니냐.  현재 법인약국도 반대하고 있다. 그런데 왜 의협이 그런식으로 이야기를 하겠느냐"고 말했다.

이같은 사태에 다른 단체들은 당황스러워하는 분위기다. 전국보건의료산업노동조합 나영명 정책실장은 "지난달 27일 서울역에서 6개 단체가 같이 활동을 했었는데, 그때만 해도 그런 분위기가 없었다. (최근까지) 2월 국회 앞두고 구체적으로 공동 활동을 어떻게 할 것인지 논의하는 자리를 만들자고 날짜를 조정하는 중이었다"며 갑작스러운 사태 변화에 놀라워했다. 나영명 실장은 "일부 보수언론이나 정부가 갈등을 부추기고 확장시키는 측면도 있다고 본다"며 "참 안타까운 일이긴 한데 공조가 깨지거나 극단적으로 갈 것으로 보지는 않고, 빨리 다시 공조가 복원될 수 있도록 보건의료노조가 역할을 하겠다"고 밝혔다. 한편, 의협 송 대변인은 복지부가 소위 '이간질'을 하

는 것 아니겠느냐는 의견이 나오는 것에 대해서는 “팩트(사실관계)가 없어 이야기는 어렵지만, 정황을 보면 6개 단체 공조가 파기되면 누가 제일 좋을지는 누구나 안다”고 지적했다.

**○ 대전협, 수련환경 개선 합의 … 유급조항 전면 삭제복지부 공식 발표까지 단체행동 유보키로(2. 6)**

내달 시행을 앞둔 주 80시간 근무와 유급제에 반발해 강도 높은 단체행동을 예고한 전공의들이 정부와 극적인 합의를 이루며 한 발 물러섰다. 대한전공의협의회(대전협)는 지난 5일 보건복지부가 주최하고 대한병원협회(병협)와 대한의학회(의학회)가 참여한 협상테이블에 참석해 이 같은 결과를 도출했다. 이날 양측은 대전협이 제안한 ‘전문의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정’ 중 ▲전공의 유급제도 ▲80시간 근무제한 규정 등에 대해 논의하고 합의점을 도출해 대정부 투쟁 또한 무기한 연기됐다.

**○ 보건의료노조 “홍준표 도지사, 후보 경선 물러나야”(2. 6)**

전국보건의료산업노동조합이 홍준표 도지사가 물러나고, 진주의료원을 재개원하겠다고 선언하는 후보를 내세울 것을 새누리당에 요구했다. 보건의료노조는 6일, 성명을 통해 이로써 새누리당 경남도지사 후보 경선은 진주의료원을 강제폐업시킨 홍준표 현 도지사와 진주의료원을 되살리겠다고 공약한 박완수 전 창원시장의 대결이라고 정의했다. 박완수 전 창원시장은, 같은 날 경남도지사 예비후보 등록 후 곧바로 진주시청 브리핑룸에서 기자회견을 열고 “100년 역사 진주의료원을 살리겠다”고 공약했다. 보건의료노조는 “진주의료원 재개원은 경남도지사 출마자들에게 선택이 아니라 필수이며, 경남도지사 출마의 필수요건”이라며 진주의료원 재개원을 당론으로 확정하고, 홍준표 도지사를 경남도지사 후보에서 전면 배제할 것을 요구했다. 또 홍준표 도지사는 진주의료원 강제폐업의 책임을 지고 스스로 경남도지사 재선 불출마선언을 공식 발표할 것을 촉구했다.

## 5. 질병/기타

**○ 中 조류독감 확산 … 1명 사망, 2명 중태유행 단계로 접어들 듯(1.11)**

저장성보건당국은 10일, 핑후시에 사는 79세의 여성 1명과 닝보시에 사는 30세의 남성 1명이 조류독감(H7N9) 감염자로 확인됐다고 밝혔다. 2명 모두 중태다. 또, 광동성보건당국도 같은 날 포산시에 사는 42세와 59세의 여성 2명의 감염을 확인했다고 발표했다. 이들의 증상은 아직 가벼운 상태다. 동성에서는 최근 3일간 H7N9 감염 환자 4명이 발견된 것으로 집계됐다. 지난 6일에는 동관시에 거주하는 H7N9 감염 환자가 사망하며 올해 첫 조류독감 사망자가 나왔었다. 장쑤성 위생당국도 8일, 난징시에 거주하는 54세 여성이 H7N9 확진 판정을 받았다고 발표했으며 홍콩특구정부위생성은 65세 남성이 H7N9에 감염된 것으로 확인됐다고 9일 밝혔다.

**○ 日 또다시 논문조작 ‘희오리’알츠하이머병 신약 개발 관련 … 제2의 디오반 사태 번질까? 촉각(1.11)**

일본에서 또다시 논문조작 의혹이 일고 있다. 일본의 후생노동성은 알츠하이머병 연구결과를 조작한 혐의로 대형 제약회사들에 대한 조사에 들어갔다. 동성은 “알츠하이머병의 신약개발 등을 목표로 임상연구 과정에서 수집된 데이터가 부적절하게 취급되었을 가능성이 있다”면서 주말 관계자들을 소환하여 조사를 시작했다. 정부 재정지원금 2800만 달러가 들어간 이번 연구에는 다케다제약, 아스텔라제약 등 일본 11개 제약사와 40여개의 병원 및 의료기관, 그리고 브리스톨마이어스큅(BMS), 화이자 등 외국제약사가 연관돼 있다.

**○ 35~44세 남성 불임 증가율 16.2% 달해(1.12)**

최근 몇 년 동안 30대 중반에서 40대 중반에 이르는 남성 중 불임 환자의 수가 크게 증가한 것으로 나타났다. 국민건강보험공단이 최근 5년간(2008~2012년)의 건강보험 진료비 지급자료를 분석한 결과 ‘불임’으로 인해 의료기관을 찾은 건강보험 진료환자가 2008년 16만2000명에서 2012년 19만1000명으로 연평균 4.2% 증가한 것으로 나타났다. 이같은 연평균 증가율은 남성이 11.8%로 여성 2.5%보다 높게 나타났다.

**○ 일줄기세포로 손상된 척수 재생日서 임상시험 실시(1.14)**

일본 삿포로의과대학 연구진은 척수 손상 환자의 골수에서 추출한 줄기세포를 배양, 환자의 정맥에 투여하여 척수 신경세포를 재생시키는 치료법에 대한 임상시험을 시작한다. 시험은 손상 후 14일 이내에 척수 중 주로 목 부분이 손상된, 20세 이상 65세 미만의 환자가 대상이며 2016년 10월까지 30명을 목표로 실시한다. 연구진은 정맥에 투여하는 약제로 승인을 목표로 하는 시험은 일본에서 처음이라고 밝혔다.

**○ 암환자에게 줄기세포 불법 시술한 업자 적발10여명 암환자에게 3억원 받은 혐의 … 무면허로 환자 정맥에 시술(1.15)**

암환자에게 줄기세포 치료가 특효라고 속여 불법으로 시술해 주고 수억원을 챙긴 업자 등이 적발됐다. 국민권익위원회(권익위)는 지난해 6월 골수암 환자에게 줄기세포로 치료해 주겠다고 현혹하고 있다는 공익침해행위 신고를 접수받아 이를 경찰청으로 넘긴 결과, 의료법 위반 혐의로 검찰에 기소의견 송치됐다는 내용을 최근 통보받았다고 15일 밝혔다. 권익위에 따르면 이 업자는 일본에서 개발한 줄기세포 백신을 시술하면 암을 치료할 수 있다고 속여 10여명의 암환자에게 불법 시술해 주고 3억원을 받은 혐의를 받고 있다. 이들은 병원을 찾아다니며 줄기세포 치료기술을 홍보하고 이에 현혹된 암환자의 혈액을 채취해 해외로 보내 줄기세포를 배양한 뒤, 이를 다시 국내로 가져왔다고 주장하면서 무면허로 환자의 정맥에 시술한 것이다. 백화점 화장품 매장에서 고객을 회유해 시술비를 결제하게 하고 요양병원 직원을 회유해 환자를 소개받기도 했다. 줄기세포 시술을 받은 암환자는 시술 후 3주 만에 사망한 것으로 확인됐다.

**○ 눈물 한 방울로 혈당 체크구글서 콘택트렌즈 개발 … 수초만에 확인 (1. 18)**

눈물에 들어있는 글루코스(glucose/포도당)로 당뇨병 환자의 혈당을 확인할 수 있는 콘택트렌즈가 나왔다. 이 제품은 구글이 개발했으며 머리카락보다 얇은 초소형 혈당 센서와 무선 전송기를 이용하여 수초만에 혈당을 체크한다.

**○ 안면신경장애 환자 꾸준히 증가(1. 26)**

안면신경장애(Facial nerve disorders) 환자들이 꾸준히 증가하고 있다. 건강보험심사평가원에 따르면, 최근 5년(2008~2012년) 동안 안면신경장애 환자들이 약 5만7000명에서 약 7만명으로 24.2(1만4000명) 증가했다. 연평균 증가율은 5.6%였다. 이 기간 총 진료비는 약 156억원에서 215억원으로 38.3%(59억원), 연평균 증가율은 8.4%에 달했다. 연령대가 증가할수록 여성의 비중이 남성에 비해 높아지는 현상이 나타났다.

**○ 당뇨병 환자, 독감 합병증 '조심'캐나다 앨버타대학 연구진 경고(1. 27)**

당뇨병 환자는 독감 합병증에 취약하다는 주장이 나왔다. 캐나다 앨버타대학 당뇨병학과 연구진은 2000~2008년, 평균연령 약 51세의 16만명 남녀의 데이터를 수집, 조사한 결과, 당뇨병 환자들은 비환자보다 건강 문제에 시달릴 위험이 더 높았을 뿐만 아니라 독감주사를 맞을 가능성도 더 높다는 사실을 확인했다. 여러가지 합병증으로 병원에 입원할 가능성도 6%나 높았다. 연구진은 독감예방 주사는 당뇨병, 심장병, 폐질환 등 만성질환자와 임산부에게 매우 중요하다고 말했다. 한편, 이와 관련해 미국당뇨병협회와 캐나다당뇨병협회는 당뇨병 환자들이 독감예방 주사를 맞아야 한다고 권고했다. 이 연구논문은 '당뇨병학저널' 최신호에 게재됐다.

**○ 알츠하이머병 유발 새 유전자 발견日 오사카대학대학원(2. 5)**

알츠하이머병의 발병에 관여하는 새로운 유전자가 발견됐다. 일본 오사카대학대학원 의학계연구과 연구진은 알츠하이머병의 원인이 되는 아밀로이드 β 단백질이 뇌신경세포에 축적하는 과정에서 'KLC1E'라는 유전자가 관여하는 것을 마우스 실험으로 밝혀냈다고 주장했다. 연구진은 KLC1E를 알츠하이머병의 진단 마커로 사용할 수 있다고 설명했다.

**○ 의대-한의대 통합 추진전문가들 교육과정 통합 필요성 공감 … "국제 경쟁력 가질 수 있을 것"(2. 5)**

양·한방 간 의료일원화를 위해서는 각 교과과정의 통합을 통해 국제적인 경쟁력을 가져야 한다는 주장이 제기됐다. 박인숙 새누리당 의원과 의료리더십포럼은 4일 국회의원회관에서 '의과대학과 한의과대학의 평가현황 및 교과과정 통합을 위한 과제' 간담회를 갖고 이 같은 결론을 도출했다. 이날 발제자들은 진료영역 문제나 의사-한의사 간 면허취득 문제 등 민감한 부분을 직접 건드리기보다는 교과과정 통합을 통해 단계적으로 준비하는 것이 필요하다고 의견을 모았다. . 박인숙 의원은 실현 가능한 의료일원화를 위해 투트랙 방안을 제시했다. 의대와 한의대를 모두 보유하고 있는 대학 중 몇 곳을 선정해 통합교육을 진행하는 시범사업과 기존 한의사면허를 가지고 있는 한의사들에게 현대의료기기 사용을 허가하는 특별면허를 발급하겠다는 것. 박 의원은 "궁극적으로는 면허 하나로 두 분야의 전문성을 얻게 돼 국제적 경쟁력을 갖게 될 것"이라며 "의대-한의대 통합 교육은 조만간 해당 대학 총장들을 설득해 액션을 취해보도록 하겠다"고 강조했다.

## ■ 보건의료정책운동 & 의약품

### 보건의료단체연합

[칼럼] 10문 10답으로 보는 박근혜정부식 의료민영화, 그 진실의 내막(01/10)

[칼럼] 캄보디아 정부와 한국기업은 캄보디아 노동자들에 대한 죽음의 탄압을 즉각 중단하라! 의류노동자들의 요구는 최소한의 생존을 위한 요구!(01/16)
: 지난 3일 최저임금 인상을 요구하는 의류 산업 노동자들에 대한 캄보디아 정부의 잔혹한 진압으로 5명이 사망하고 20여 명이 중경상을 입었음. 캄보디아 정부는 무장경찰을 동원해 총격을 하는 등 유혈사태를 일으켰음. 우리 보건의료인들은 노동자들의 목소리를 무력으로 짓밟는 캄보디아 정부에 강력히 항의함.
약진통상(대표 조용로), 한솔섬유(회장 이신재), 인경어패럴(대표 오인석) 등 한국 기업들이 이런 살인행위를 저지른 캄보디아 정부의 노동 탄압에 함께 했음. 이런 한국 기업들은 다른 다국적 의류 기업들과 함께 노동자들과의 최저임금 협상을 거부하고 정부에 시위를 중단시키지 않으면 캄보디아에서 철수하겠다고 협박함으로써 이번 국가폭력의 원인을 제공했음. 그런데 뻔뻔하게도 한국섬유협회(회장 박정근)는 캄보디아 의류 노동조합을 상대로 한 막대한 금액의 손해배상소송 역시 주도적으로 추진하고 있음.
우리는 국제 보건의료 및 노동 시민사회단체들과 함께 생명과 인권을 유린하는 캄보디아 정부와 기업들에 강력하게 항의하며 캄보디아 노동자들의 정당한 요구가 관철될 때까지 함께 연대할 것임을 밝힘.
[칼럼] 박근혜 정부의 전면적 의료 민영화에 전면적 저항으로 맞서야 한다!(01/13) - 우석균(레프트21)
[성명] 문형표 복지부장관은 박대통령의 나팔수 이전에 민영화 정책 내용부터 파악해야(01/09)
[성명/보도자료] <건강보험 11조원 누적 흑자에 대한 논평>국민들이 아파도 참아서 만들어진 건강보험 흑자는 환자들을 위해 쓰여야 한다.(01/21)
: 작년 말까지 건강보험 누적 흑자가 무려 11조 원에 달할 것으로 보도되고 있다. 작년 한 해는 6조 원의 흑자를 기록하여, 사상 최대의 건강보험 재정이 남았다. 국민건강보험은 한국의 핵심 사회보장제도로, 단순한 기업 흑자처럼 볼 수 없다. 수년 동안 지속된 흑자는 정부의 사회보장제도가 예측과 전망에서 너무나도 크게 틀리고 있음을 보여주는 증거다. 또한 정부의 의료복지정책이 심각한 문제를 가지고 있음을 보여주는 것이다. 이에 최근 논란이 되고 있는 부분을 중심으로 몇 가지 지적하고자 한다.
1. 그간 매년 흑자가 누적되어 작년 한 해에만 6조 원의 흑자가 발생했다는 것은 병원에 가야 할 국민들이 병원을 이용하지 못했음을 보여주는 것으로, 미충족 의료에 대해 파악하는 것이 급선무일 것이다.
2. 건강보험의 보장성이 낮음을 보여주는 방증이다.
3. 흑자를 쓰지 않고 보유한다는 것은 사회보장제도로서의 기능 포기이다. 이 흑자는 가장 우선적으로 국민들이 아픈데도 경제적 이유로 병원에 갈 수 없게 하는 과도한 본인부담을 낮추는 데 사용해야 한다. 또한 총체적으로 보장성을 높이는 데 지출하여 국민들의 고통을 줄여야 한다. 그래야 민영의료보험에 대한 의존도를 낮추고 사회보장제도로서 건강보험의 기능을 정상화할 수 있다.
4. 박근혜 정부의 4대 중증질환 보장성 강화 공약 이행은 건강보험 흑자 사용이 아니라, 별도의 국고지원으로 해결해야 한다. 이외에도 정부는 그간 미납한 건강보험에 대한 국고지원액을 조속히 납부해야 한다. 흑자를 빌미로 이조차 은근슬쩍 외면해서는 안될 것이다.
5. 건강보험 11조 흑자를 수가인상 같은 공급자 몫으로 전환해서는 결코 안된다. 국민들이 병원을 덜 가서 생긴 돈은 당연히 국민들을 위해 쓰여야 마땅하다.

## 건강사회를위한약사회

[토론회] '영리법인약국, 어떻게 막을것인가' 2월 15일(토) 7시 장소: 서울 대방동 여성플라자 화의실
[월례포럼] 법인약국의 대안모색하기 2월 12일(수) 8시 30분 장소: 종로구 이화동 건약 사무실

## 건강사회를위한치과의사회

[논평] 치협의 전문의제도 개선방향의 커다란 변화와 전문의특위의 논의재개를 환영한다.
: 지난 1월 3일 대한치과의사협회(이하 치협)는 치과 전문지 신년 기자회견을 개최하고, 이 자리에서 치과의사전문의제도 개선 단일안을 도출하겠다는 강력한 의지를 밝혔다고 한다.
치협은 국회 보건복지위 소속 민주당 이언주 의원의 의료법 개정안 발의에 발맞춰 치과병원 설립기준 강화와 치과병원 급에서만 전문 과목을 표방하는 것이 치협 집행부의 공식 입장임을 천명했다고 한다.

## 인도주의실천의사협의회

[기자회견문] 박근혜 정부는 의료 민영화 즉각 중단하라!

## 건강과대안

[정기총회] 2월 19일(수) 오후 7시 30분 장소: 보건의료단체연합 강당

[칼럼] 아파도 병원 못 가는 '가난한 노인들의 나라' -정형준 <민중의 소리>기고-(01/28)

: 한국은 지금 급격히 고령화 사회로 접어들고 있음. 노인인구의 증가는 의료이용의 급격한 증가를 뜻함. 실제 한 사람의 평생의료비의 90%이상이 65세 이상에서 지출됨. 즉, 노인들이 많이 아프고, 치료를 받을 주된 대상이 됨.

이런 측면에서 노인인구의 증가에도 불구하고, 국민건강보험이 매년 유례없는 흑자를 기록한다는 점은 노인들조차 의료기관 이용을 자제하고 있다는 것임. 즉, 미충족 의료가 노인들에서도 더욱 확산된다는 뜻임.

노인성 질환은 발병 전 예방, 발명 후 질환의 악화 방지, 장기요양환자로 진입하는 것을 방지해야 하는 단계적 접근이 필요함. 그러나 노인의 의료이용이 쉽지 않다는 것은 이런 치료가 잘 되고 있지 않다는 것임. 만성질환에 대한 유병률 매우 높은 수준임에도 관리해야하고 예방해야한다는 것을 알리기만 할뿐 사회적인 대책이 없는 상태임.

한국의 노인빈곤율은 48.6%로 OECD 평균인 12.4%와 비교해 너무나도 심각한 수준임. 결국 한국의 노인들은 가난하고, 가난해서 더 잘 아프고, 더 잘 아픈데도 가난해서 병원도 못 가는 신세임.

이러한 문제의 원인은 제대로 된 복지서비스, 연금제도, 건강보험이 없기 때문임.

노인성질환의 유일한 해결책은 공적보장제도의 도입임.

[젠더건강팀] 젠더건강팀은 2014년부터 여성 건강, 소수자 건강과 관련한 뉴스브리핑을 공유하고 이를 함께 토론하기로 했음.

:[The Star] 캐나다 대법원 연방 성매매법안 폐기를 결정하다

[Telegraph]스페인 정부가 새로운 낙태 제한법을 승인하다

[Euronews] 낙태개혁안은 의료진에게 반대할 권리를 주게 된다

독 연정, 미성년자 성형수술 금지 추진

EU, 성매매 규제론 확산 … 프랑스 성매수자 처벌법 통과 여파

호주 모나쉬대, 획기적 남성 피임법 개발

[경향]여성 노인 빈곤율 45%…남성보다 5%P 높아

[미디어오늘]30·40대 여성들, 박근혜 지지철회 '이유' 있었네

[SBS]"임신중 흡연 여성의 딸, 니코틴 의존 위험 ↑"

[연합]은행 男임원, 女의 27배…입사자는 여성이 2배로 많아

[웰페어뉴스] 전업주부, '워킹맘'보다 스트레스·우울 심해

[노동/환경] 2013년 빈곤통계연보 - 첨부파일

[식품/의약품] 세라리니 교수팀, GM 장기독성연구 논문 철회 관련

: 2012년 11월 <Food and Chemical Toxicology>에 게재된 세라리니 교수팀의 라운드업 제초제 및 라운드업 제초제 내성 유전자 변형 옥수수의 장기 독성 논문이 2013년 11월 해당 학술지에 의해 공식적으로 철회되었습니다. 논문 철회에 대해 GM 업계(생명공학업계)는 환호하였고, 환경운동 그룹과 비판적 과학자들은 분노하였습니다.

## 건강세상네트워크

[활동보고] 2013년 4/4분기 활동보고

:

1.건강보험 현안 대응

-원격의료 시행 관련, 약가제도 개선 방향 입법예고 관련, 무상의료운동본부 연대활동 의 대응을 함.
2.기획 사업
-의료기관 CCTV 운영실태 및 오남용 실태조사
-취약계층 환자 건강정보문해력 개선 사업
3.공익제보 및 민원 대응
-00병원 의사 공익제보 건: MBC PD 수첩팀과 공동기획 및 방송(진료비부당청구의 진실, 2013/10/22)
-원료의약품 개발 허위 조작 제약사 직원 민원 건
-산업재해요양 급여 약제 중 화상약제의 약가 산정 문제에 대한 제보(제약사)
4.카프병원 정상화 시민대책위원회 활동
5.환자권리 옴부즈만
-보건소, 시립병원 의료민원 조사보고서 작성
-'환자의 권리와 의무'게시여부 모니터링 및 의료이용자 인지도 조사사업
-환자권리 소책자 제작 사업(2014년 사업으로 이월됨)
-환자권리 교육사업/영화를 통한 환자권리교육
6.건강권에 관한 서울 시민회의 "서울시민, 건강권을 선언하다! 쪽방 주민의 삶을 중심으로"
7.기초법공동행제
8.노숙인 추모제
[오픈토크] 건강세상네트워크 2014년 무엇을 할 것인가, 2월 12일(수) 저녁 7시 30분, 장소: 서울대 연건캠퍼스 교육관
[정기총회] 2월 26일
[논평] 건강보험 재정 흑자분, 근거 없는 저수가 보상 운운하지 말고 국민들의 몫으로 되돌려 주어야 한다
: 의료계가 거론하는 의료행위 수가의 원가보전율 70-80%수준은 2006년 의료행위별 상대가치점수 1차 개정을 목적으로 시행된 조사내용을 근간으로 한 것으로 자료수집은 의료계에서 제공한 원가자료를 토대로 한 것. 이는 과다 집계된 원가자료이며, 원가자료 중 직접비용(인건비, 재료비, 장비비)은 원가수준이 상대적으로 높은 상급종합전문병원 중심으로 제공된 자료라는 점에서 신빙성이 없음. 실제로 상대가치 점수 1차 개정에서 이와 같은 자료의 한계성을 인정했음.
또한 행위유형간 원가보전율의 상대적 격차가 심각한데 이를 배제하고 원가수준이 '절대적'으로 낮은 것처럼 호도하고 있음.(검체검사 151%, 영상검사 128%/ 수술, 처치, 기능검사는 61~73%)
건강보험급여 수입을 기준으로 절대적 의미의 비용수준을 판단하고자 한다면, 이는 상대가치 영역이 아닌 환산지수영역(건강보험급여수입 및 원가변동)에서 판단해야 할 사항임. 2014년 적용목적으로 시행된 바 있는 유형별 환산지수 연구결과(한국보건사회연구원, 2013)에 따르면 건강보험 의료행위별 수익률 기준으로 행위원가는 오히려 약2% 범위에서 낮추어야 하는 것으로 보고된 바 있음. 이는 의료계가 주장하는 행위원가의 절대적 수준이 절대로 저평가 되어 있지 않음을 지적한 결과임. 또한 한국보건경제학회에 따르면 의료공급자들은 수가인상과 별개로 2.5%이상의 초과이득을 취하고 있음. 초과이득분은 급여항목 내에서도 원가마진이 높은 행위에 상대적으로 진료량을 늘려 행위당 가격상승효과를 초래하고 정책적으로 환산지수와 무관하게 특정행위의 상대가치점수를 상향조정했던 사례(분만수가인상, 마취료 인상 등)들의 영향이 반영된 것임.
따라서, 정부나 의료계가 저수가를 주장 하려면 저수가의 타당한 근거부터 제시해야 함. 공급자 측의 의료민영화 반대 운동의 귀결점이 결국 근거 없는 수가 보상 등 의료계 이권에 무게 중심을 둔 운동방향이라면 이는 민영화 반대운동의 본질이 아니라는 점에서 건강보험 가입자를 포함한 국민적인 저항에 직면할 것임을 간과해서는 안됨. 근거 없는 저수가 보상이 아닌 4대 중증질환을 넘어 전체 건강보험환자를 대상으로 한 목표로 보장률을 분명히 제시하고 이를 실천하는 것이 정부가 해야 할 일임.
[공동성명] 의약품 시장형실거래가제도는 폐지되어야 한다 -약가 인하효과 없고 병원 리베이트만 합법화해 소비자에는 백해무익-
: 시장형실거래가제도는 1년 6개월 시행결과 실거래가 파악에 따른 약가인하효과가 거의 없었음. 반면 약가 리베이트를 합법화해 우월적 지위를 지닌 대형병원들은 '1원 낙찰'이라는 기형적인 계약으로 건강보험 재정에서 최대의 약가구매 이윤을 챙기고 있음.
-건세네/경제정의실천시민연합/소비자를위한시민모임/한국노총/한국환자단체연합회

## 한국건강형평성학회

## 시민건강증진연구소

[정기총회] 2월 21일(금) 오후 7시 장소: 시민건강증진연구소 세미나실
[강좌] 2014 활동가 글쓰기 강좌 2월 19일(수), 26(수) 10시-13시
[서리풀논평]위험한편가르기 - 정상과 비정상(01/13)
; 박근혜 정부가 본격적으로 '정상화'를 앞장세울 기세임. '경제혁신 3개년 계획'의 3대 추진전략 가운데 하나라니 몰아가는 분위기가 심상치 않음. 1차 정상화 과제로 공공부문과 민생에 초점을 맞춘 10대 분야를 선정했음. 결론부터 말하면 불안이 앞섬. 비정상의 정상화가 아니라 더 많은 불평등과 차별화된 고통, 그런 의미에서 비정상의 심화를 불러오지나 않을까 걱정스러움. 다른 무엇보다, 정상화라는 틀이 불균형한 권력에 기초에 억압과 차별, 그리고 배제를 낳기 때문임.
정상은 비정상을 전제로 하고 그 구분은 반드시 권력 관계를 반영함. 장애와 질병, 비정규직 등 잘 알려진 것은 물론이고 가족 구조와 이주민, 성별 분업과 평등에 이르기까지 정상과 비정상은 기울어진 권력 관계의 다른 이름임. 이러한 편 가르기는 대부분 낙인과 오명, 그리고 차별과 배제로 이어짐. 이를 통해 비정상이라 이름 붙은 것들을 주변으로 밀어냄. 따라서 섣부른 정상화 주장은 위험하고 불온함. 그런 가능성과 위험 때문에 정상화 주장 속에 들어 있는 권력을 드러내고 해체하는 것이 필요함. 여기서는 몇 가지만 꼽아봄.
첫째, 정상을 말하고 그와 구별되는 비정상을 선언하는 역역을 골라내는 데에 이미 어떤 치우친 판단이 작동함. 즉, '정상성'을 둘러싼 근본적 권력관계임. 예를 들어 정부가 정상화가 필요하다고 꼽은 10대 분야에 '복지급여 등 정부지원금 부정수급 근절'이 들어 있음. 이 분야가 대상으로 선정된 것에 이미 정상과 비정상을 규정하는 기울어진 권력 관계가 작용함. 부정수급이 비정상이라는 데에 동의함. 그러나 제대로 된 국가라면 받아야 될 사람을 빼 먹는(또는 아예 구조적으로 제외하는) 것도 명백하게 비정상임.
둘째, 정상과 비정상을 나누는 기준도 결코 중립적일 수 없음. 정상과 비정상 가르기는 한 사회가 가진 구조적 불평등을 그대로 반영할 때가 더 많음. 정부가 선정한 10대 분야 가운데 하나인 '정치, 사법, 노사분야 비생산적 관행 개선'이 이를 잘 보여줌. '비생산적'이라는 것을 어떻게 알고 누가 정할 것인가, 과연 누구의 시각에서 본 효율과 생산성인가. 벌써부터 이런 식의 기준 정하기는 공기업의 '개혁'을 왜곡하는 핵심 수단으로 쓰이고 있음.
셋째, 정상과 비정상을 가르다보면 현상에만 집중하고 본질과 근본은 뒤로 숨음. 흔히 잘못된 시위 문화를 바로잡는다고 정상화를 말함. 법치를 강조하는 말도 당연히 따라 붙음. 그러나 정치체계와 의사결정의 민주주의라는 구조를 고려하지 않고 시위 문화의 정상화만 말하는 것은 본질을 비켜 간 것임.
푸코가 말하는 대로, 국가 권력이 정상을 규정함으로써 사회구성원들을 그 정상의 범위 안으로 몰아넣은 사회'통제'기능도 주목해야함. 예를 들어 돈벌이 의료가 정상이 되면, 공공성을 옹호하고 지지하는 것은 곧 비정상임. 결론적으로 국정의 프레임으로 정상화를 내세우는 것은 위험함. 비정상의 이름으로 약자와 소수자를 배제할 가능성이 큼. 정상화보다는 '인간화'가 더 중요한 사회적 결과이자 목표임.
[서리풀논평]국가의 공정성을 묻는다(01/20)
: 국민이 기대하는 정부는 중립적이고 공평한 정부임. 그러나 국가의 편파성은 예나 지금이나 여전함. 새패 초부터 사회적 관심이 뜨거운 '민영화'논란에서 이를 알 수 있음. 의료 영리화 문제에서 더욱 직접적으로 확인할 수 있음. 문제가 촉발된 것은 정부가 내놓은 '투자활성화' 대책이었음. 이는 제목부터가 편파적임. 내용 역시 마찬가지임. 투자에 모든 것이 맞추어져 있고 나머지는 모두 부록에 지나지 않음. 더 큰 문제는 숨겨져 있는데 정책의 목표와 대상이 숨겨져 있다는 것임. 의료 영리화 정책의 목표와 대상은 누구일까. 일단 목표가 의심스러움. 국가와 정부는 투자를 늘려 도대체 무엇을 이루려고 하는가. 정부의 자료 안에는 영리 자법인을 통해 의료법인의 경영을 개선한다는 표현이 있음. 이것이 정책의 '최종' 목표일 리는 없음. 정책의 대상을 생각하면 더 한심함. 누구에게 어떤 혜택이 있는지, 적어도'수혜집단'으로서의 시민은 없음. 눈에 보이는 것은 오로지 의료법인과 새로운 투자자들뿐임. 피해와 부담을 지는 쪽은 더 가려져 있음. 오히려 정부는 다른 곳으로 자꾸 초점을 올기려고 함. 예를 들어, 자꾸 건강보험을 포기하는 민영화는 아니라고 하는 것이 그것임.
[서리풀논평]내 건강 정보는 안녕할까(01/27)
신용카드 정보가 새 나간 것 때문에 온 나라가 시끄러움. 그러나 사실 인터넷, 휴대폰이 생기면서 정보유출은 늘 있어왔던 일임. 이보다 더 문제가 되는 것은 건강 정보임. 정보의 양과 내용에 대해 다른 것과는 비교할 수 없는 것임. 기술적이라는

이유로 정보는 흔히 민주주의의 대상에서 벗어나 있음. 병원이 쌓아 놓은 의료 정보는 어떻게 관리되는지 어떻게 쓰이느지 잘 모르며 한 마디로 통제 밖에 있음. 정보의 생성, 유통, 관리에 이르기까지 민주적 통제가 필요 함.
[서리풀논평]고향은 안녕하시던가요(02/03)
의료양극화에 대한 설명. 산과, 응급의료, 1차의료의 지역적 불평등.
[서리풀논평]세살 가난, 노년기 정신건강 해친다(02/03)
현재의 사회경제적 지위가 정신건강에 영향을 미친다는 연구는 국내외에서 많이 찾아볼 수 있음. 그런데 어린 시절 가정환경이 손자 손녀를 돌볼 나이의 노인이 되도록 영향을 미친다면 어떨까? 최근 독일 라이프니츠 사회과학연구소 연구원이 <사회과학과 의학지>에 발표한 연구 결과를 보면 이를 확인할 수 있음. 이 논문은 어린 시절의 가정환경과 학력이 노년기의 정신건강에 어떤 영향을 미치는지 분석했음. 분석 결과 유년기 가정환경이 좋지 않을수록 50살 이상에서 정신건강 상태가 나쁜 것으로 나타났음. 스스로 선택할 수 없었던 어린 시절의 가정환경이 늙어 죽을 때까지 영향을 미친다는 연구 결과는 사실 매우 절망적임. 그러나 분석결과를 좀더 살펴보면 학력이 높은 집단에서는 이러한 영향을 덜 받음. 결론적으로 취약한 가정환경에서 자라나는 어린이들에게 평등한 교육 기회를 제공해 학업 성취를 이루도록 돕는 것이 얼마나 중요한지를 보여줌. 사정이 이런데도 해마다 연말에 예산 부족을 이유로 교육복지 우선지원 사업의 존폐를 논하는 것을 보면 안타까움.

## 비판과 대안을 위한 건강정책학회

## 복지국가소사이어티

[칼럼] 국가의 존재 이유는 공공성의 실현이다 -이권능-(01/13)
: 의료, 철도 민영화는 필수재들로 공공성을 갖음. 이러한 필수재에 대한 민영화는 공공성을 가로 막음. 정부가 민영화를 고집하는 이유는 '작은 정부를 통한 국가 역할 최소화', '재정지출 축소에 의한 균형재정', '시장메커니즘의 우선성'등으로 구성된 인식좌표계에 의한 것임(인식좌표계: 통치이념을 바탕으로 하여 정책을 어떠한 방향과 노선으로 이끌 것인지에 대한 틀). 이러한 인식좌표계에 의해 국가는 재정 적자를 해결하는데 있어서 다음과 같은 방법을 통해 균형재정을 추구함. 1.국가 자산 매각, 2.복지축소, 3.부채를 공기업에 전가, 4.공무원인력축소. 하지만 이는 증세를 통해 충분히 해결할 수 있음. 잘못된 인식좌표계를 버리고 공공성을 추구해야 함.
[언론보도] 실종된 박근혜 복지 공약, 대국민 사기극이었다.(01/13)
: 누진적 증세를 통해 현재의 '저부담-저복지'에서 '적정부담-적정복지'로 전환해야 함.
[칼럼] 노후 보장의 책임은 누구에게 있는가?
:한국은 노후를 자기 책임으로 인식하는 비율이 가장 높은 나라임. 실제 한국의 공적 연금 지출 규모는 전체 GDP의 1,7%로 멕시코나 인도, 인도네시아 그리고 파키스탄 수준으로 낮음. 또한 노인들의 경제수준에 대한 각종 지표는 매우 심각한 수준임. 2011년 OECD의 조사에 따르면, 우리나라 노인들의 상대적 빈곤율은 45.1%로 OECD 평균인 13.5%의 3배 수준이었음. 특히 독거노인의 경우, 상대적 빈곤율이 76.6%로 부부노인보다 2배나 더 높은 것으로 나타남. 높은 노인 빈곤율에 의해 노인들의 근로소득 의존율도 자연적으로 높아지고 있음. 그러나 근로소득이 있다고 치더라도 소득은 매우 낮은 수준. 노후보장의 공적 책임을 제도화한 복지국가의 길로 나아가야 함.

## 새로운 사회를 여는 연구원

[보고서] 출산 포기는 불안한 미래에서 나온다 -한국 저출산 문제의 본질-(01/14)
: 산업사회가 시작되면서 높은 사망률이 사라지기 시작함. 특히 낮은 영유아 사망률은 폭발적인 인구증가의 원이이 되었음. 여기에 피임, 출산 조절이 가능해지는 의료 기술이 개발되자 낮은 출산율이라는 변수가 추가됨. 따라서 현대사회 노동인구 대비 부양인구의 문제는 일시적으로 폭발했던 인구증가와 바로 뒤이은 저출산이라는 두 조건이 결합되어 생긴 현상임. 이렇게 산업화를 겪은 모든 국가에서 "고출산 고사망->고출산 저사망->저출산 저사망"의 변동이 나타났음. 하지만 한국사회 특징은 이 변동이 너무 급격하다는 점임. 저출산 문제는 손쉽게 출산장려운동으로 풀 수 있는 문제가 아님. 또한 출산을 사회문화적으로 강제하는 것도 문제임. 한국에서 저출산이 문제가 되는 다른 본질적인 원인은 아이를 낳을 수 없는 환경으로 인해 강제적으로 출산을 포기한다는 점에 있음. 한국의 아동/가족정책의 가장 큰 문제점은 다른 여타의 과제들을 종합적으로 고려하지 않은 채 보육(탁아)지원에만 매몰되어 있다는 점임. 단순 보육/탁아정책이 아닌 부모의 노동할 수 있는 권리와 아이를 양육할

수 있는 권리를 동시에 보장하기 위한 다양한 정책 조합이 필요함. 가장 중요한 요인은 직장에서 부모의 노동조건과 보육지원의 결합, 가정약육에 대한 지원 등임. 하지만 우리나라에서는 보육기관이용에 대한 지원정책만 존재하며 보육지원정책은 유아사교육 시장만을 확대시킨 결과를 낳고 있음. 더 본질적인 문제는 내가 낳고 키우는 아이와 그 가족의 미래가 불안하다는 데 있음. 아이를 양육하는데 드는 시간/비용, 교육/경쟁, 비정규직 등 한국사회  전반의 문제가 해결되지 않으면 저출산 문제는 해결되지 않을 것임.
[보고서] 박근혜 정부식 보건의료, 민영화 폭탄
[보고서] 노인, 대학생, 취약계층 복지 정책 실종
[칼럼]세대 간 3중주, 고통스러운 한국 사회 현실
[보고서] 사라진 공약, 반복되는 노동시장 문제들
: 1.2013년 노동시장 동향 2.지속되고 있는 노동시장 문제들 3.사라진 노동시장 공약들, 2014년은? 4.양질의 일자리를 중심으로 한 노동시장 정책 시행되어야

## 한국보건사회연구원

[보건복지포럼] 보건의료정책의 현황과 과제
-대형병원 환자집중 현상 완화를 위한 정책과제
의료보장성 강화 계획의 일환으로 정부는 4대 중증질환 건강보험 급여 확대, 선별급여제도, 3대 비급여 본인부담 경감을 위한 대책을 마련하고자 함. 이와 같이 평소에 상급종합병원 이용률이 높은 중증질환에 대해 보장성을 강화하고, 상급종합병원 등에서의 병실료 및 간병비 부담이 경감되면 이들 병원으로의 환자집중 현상이 심화될 가능성이 높음. 이에 대처하여 경증환자가 상급종합병원을 이용함으로 인해 발생하는 부적절한 환자집중 현상을 해소하기 위해서는 의료의 질과 효율성 즉, 가치를 높이는 방향으로 의료제공체계를 개편하고, 상급종합병원에서의 치료 후 아급성 치료기관으로 환자를 의뢰하는 진료연계가 활성화되어야 함. 아울러 환자의 무분별한 선호를 수용하는 공급자의 경제적 동기를 감소시킬 수 있도록 보완대책이 필요함. 또한 동네단위의 일차진료 협력체를 구성하여 가치기반 성과지불제도를 시행하는 방안으로 의료 질 및 비용절감의 성과에 따라 비용 절감액의 일부를 인센티브로 지급하는 방안을 검토 해볼 필요가 있음.
-고령사회에 대비한 서비스 공급체계 확충
늘어가는 노인만성질환의 관리를 위해서는 지역보건의료의 역할이 강화되어야 함. 과거와 같이 보건소와 보건지소 등의 공공보건의료기관에만 의존하지 않고 민간의료기관이나 건강상담, 보건교육기관 등이 폭 넓게 참여하는 지역 보건의료체계와 프로그램을 개발, 운영할 필요가 있음. 또한 질병예방, 건강증진, 치료, 재활, 요양등을 통합하여 제공하는 한편, 이와 같은 서비서들이 연속적으로 제공될 수 있도록 하는 메커니즘을 구축하여야 함. 이를 위해서는 지역단위 서비스 기관과의 연계가 원활하게 이루어지도록 하기 위한 동기부여 기전이 마련되어야 함.
-공공보건의료의 기능 재정립
건강취약 계층에 대한 의료접근성 제고, 필수보건의료 보장 등은 공공의료가 포기할 수 없는 기본적인 역할임. 지역간 의료이용 격차 해소와 의료취약지역의 접근성 제고를 위한 기초, 지역, 권역 등 각 지역단위별 필수 보건의료서비스 제공 거점의료기관 육성과 협력체계 구축이 무엇보다 중요함. 지역 간 의료자원 분포 상의 지역간 간극을 공공부문이 모두 채울 수는 없지만 의료취약지에 대해서는 필수의료 제공기관을 중심으로 공공 부문이 서비스 공급을 확대할 수 있도록 해야 함. 이와 함께 민간부문이 공공의 지역보건 프로그램에 참여할 수 있는 메커니즘을 적극 추진해 볼만함. 지역단위의 의원급이나 중소병원등을 대상으로 공공부문과의 계약을 통해 일정한 지역보건 프로그램을 시행하도록 하고 이에대해 정부가 보상하는 체계를 시범적으로 추진해볼 필요가 있음.
[보건복지이슈&포커스] 중산층의 사회경제적 특성 및 시사점
[보건복지이슈&포커스] 우리나라 다차원적 빈곤의 현황과 과제
[보건복지이슈&포커스] 신종담배규제정책의 과제

## 의약품

[ EFF(전자개혁재단), 저작권 개혁 주간 캠페인 ]
지난 2012년 초, 전 세계 시민사회단체, 인터넷 기업, 이용자들은 미국 의회에 발의된 온라인해적행위방지법안(SOPA)에 항의하는 온라인 시위를 벌였다. 자신의 홈페이지를 닫는 시위(블랙아웃)를 벌이기도 했고, 배너를 달거나 서명 운동을 조직하였

다. 결국 미 의회에 올라온 SOPA 법안은 좌절되었다.
이 항의 시위 2주기를 맞아, EFF 등 국제 시민사회단체는 저작권 정책의 핵심 원칙을 애기하기 위한 캠페인을 벌이고 있다. 현재 저작권 체제의 문제가 무엇이고, 창의성과 혁신을 증진하기 위한 방안은 무엇인지 등에 대해 다양한 글들을 싣는다.

[ 유럽연합 집행위원회, 저작권 개혁에 대한 공개적 의견수렴 ]
유럽연합 집행위원회가 저작권 개혁에 대해 공개적으로 의견수렴을 받고 있다. 즉, 일반 대중으로 하여금 저작권 개혁이 어떻게 되어야 하는지, 정책결정자들이 무엇을 고려해야 하는지 등에 대한 의견을 받는 것이다. 의견 제출 기간은 2월 5일까지이다.
의견수렴 기간에 제출된 의견은 향후 유럽연합 집행위원회의 제안서의 근거가 될 수 있기 때문에, 유럽의 시민단체인 EDRI (유럽디지털권리단체)는, 창작, 공유, 문화적 유산에 접근할 권리가 약화되지 않기 위해서, 시민들의 적극적인 의견개진이 필요하다고 독려하고 있다. 이들은 'EU의 저작권법을 고치자!(Let's fix EU Copyright!)' 사이트를 통해서 집행위원회의 각 설문문항마다 그 의미를 해설하고 시민들이 자신의 의견을 개진할 수 있도록 돕고 있다.

[ 바이엘 CEO, 넥사바는 돈 많은 서방의 환자를 위해 개발했다고 ]
Bloomberg Newsweek 1월 21일자 기사에서 바이엘 CEO의 발언이 충격적이다. 바이엘 CEO는 2013년 12월 3일 Bloomberg Newsweek와의 인터뷰에서 강제실시를 "본질적으로 도둑질(essentially theft)"이라고 칭하고, "우리는 인도인을 위해 이 약을 개발하지 않았다. 우리는 이 약을 구매할 수 있는 서방의 환자들을 위해 개발했다고 말했다.
"이 약"이란 항암제 "넥사바"를 두고 하는 말이다. 2012년 3월 12일 뭄바이특허청은 인도제약사 낫코에게 바이엘사가 판매하고 있는 항암제 '넥사바(성분명 소라페닙)'와 똑같은 약을 생산, 판매할 수 있도록 허락했다. 인도에서 최초로 의약품특허에 대한 강제실시가 시행된 것이다. 낫코는 바이엘의 약값보다 97% 낮은 가격으로 판매하고 있다. 이에 대해 바이엘은 강제실시 무효를 주장하며 고등법원에 항소했고, 초국적제약회사들과 미국정부는 전방위적인 공격을 해댔다.
바이엘 CEO의 말과 로슈가 2008년 6월 한 의약전문지와의 인터뷰에서  에이즈약 "푸제온" 약값을 두고 한 말이 매우 유사하다. "의약품 공급에 관한 문제는 해당 국가 국민이 해당 의약품을 구매할 능력이 되는지 여부에 따라 결정되는 것"이라며 "실제 푸제온의 약값이 비싸다는 점에서, 한국뿐만 아니라 경제수준이 낮은 동남아지역 국가에는 푸제온 공급이 안 되고 있다. 푸제온이 한국 환자들이 구매가능한 제품인지에 대해 의문을 가지고 있다"고. 구매할 능력이 없는 환자들은 약을 사용할 자격이 없다는 말, 구매할 능력이 없는 환자들은 초국적제약회사의 안중에 없다는 말, 약 먹을 '권리'가 아니라 '자격'이 없다는 말, 너무 솔직해서 충격이다.

[ 남아공 특허법 개정 무력화시키기위한 초국적제약회사들의 계획 ]
2011년 11월부터 남아프리카공화국의 치료행동캠페인(Treatment Action Campaign (TAC))과 국경없는의사회는 특허법개정을 위한 캠페인(Fix the Patent Laws)을 벌여왔다. 남아공에서는 특허심사없이 특허등록이 되어 값싼 복제약을 사용하기가 어렵고, 트립스협정에서 인정하고 있는 강제실시와 같은 유연성을 충분히 반영하고 있지 못한 점을 이유로 무역산업부(Department of Trade and Industry)에 특허법 개정을 촉구해왔다.
2013년 9월 무역산업부는 지적재산제도의 개정을 제안하며 '지적재산에 관한 국가정책초안( Draft National Policy on Intellectual Property)'을 발표했다. 주요내용은 '특허신청(특히 의약품 분야)이 유효한지 아닌지를 결정하기 위한 실질적인 조사 및 심사제도/ 더욱 엄격한 특허기준 도입/ 사전, 사후 특허반대신청 제도 도입/ 강제실시와 병행수입이 가능하도록 법 개정'이다.
하지만 초국적제약회사들이 남아공의 특허법 개정을 무산시키기위한 목적으로 대규모 캠페인을 계획하고 있다는 사실이 1월 17일에 공개되어 충격을 주고 있다. 남아공의 초국적제약회사들의 연합(Innovative Pharmaceutical Association of South Africa)이 미국 로비회사 Public Affairs Engagement (PAE)에 의뢰하여 "남아프리카공화국에서 지적재산에 관한 국가정책초안으로 인해 혁신이 저해되는 것을 막기 위한 캠페인(Campaign to Prevent Damage to Innovation from the Proposed Draft National IP Policy in South Africa)"이란 제목의 계획서가 마련된 것이다.
남아공 보건부 장관은 "이것은 집단학살을 위한 계획"이라며 "남아공을 시작점으로 브라질, 인도, 중국, 러시아와 모든 개발도상국들에 대한 공격"이라고 비판했다. 치료행동캠페인(Treatment Action Campaign (TAC))과 국경없는의사회는 무역산업부가 입장을 분명히 하고 지체없이 특허법 개정을 해야한다고 촉구했다.

[ 경구용 C형간염치료제 약값 9천만원 넘어, 인도에서는 얼마? ]
작년 12월 길리어드(Gilead Sciences)는 C형 간염치료제 '소발디(성분명 소포스부비어 sofosbuvir)'에 대해 미FDA의 승인을 받은데 이어 올해 1월에 유럽연합의 승인을 받았다. 전 세계에 1억 7천만명이 만성C형간염을 앓고 있는 것으로 추정된다. 소발디 판매승인과 함께 길리어드의 주가가 급상승했고 환자들도 주목하는 이유는 기존의 치료제보다 치료기간이 짧은데다 경구용이어서 사용하기가 더욱 수월하고 부작용과 치료효과면에서 기존치료제보다 나아졌다는 소식 때문이다. 하지만 이 약이 '먹을 수 있는 약'일지는 의문이다.
기존의 치료제인 리바비린, 인터페론은 엄청나게 비싼 약가로 유명함. 이런 상황에서 새로 승인된 '소발디'의 약값에 주목하는 것은 당연하다. 소발디는 12주 치료기간동안 1일 1회 경구투여한다. 길리어드는 미국에서 소발디 12주간의 약값으로 $84,000(약 9100만원)을 받는다. 소발디는 리바비린과 병용하고 유전자형(1,2,3형)에 따라 인터페론을 같이 사용하는 경우와 아닌 경우로 나뉘기 때문에 12주간의 총 치료비용은 1억원을 훌쩍 넘는 경우도 있다.
길리어드는 인도제약회사들이 소발디를 생산할 수 있도록 라이센싱을 협의하고 있다고 밝혔다. 12주간의 약값에 대해서는 수입약과 인도생산약 모두 $2,000를 제안했고, 3~5개의 인도제약사들이 약 60개국의 저소득, 중간소득 국가에 판매하는 것을 허용할 것이라고 했다. 길리어드가 $2000를 제안한 이유는 현재 인도에서 페가시스의 6개월치 할인가가 약 $2500인데 이에 견주어 좀 더 싸게 한 것이다. 인도에서 생산되기까지는 약 2년의 시간이 걸릴 것으로 내다봤다.
60개국이라는 가난한 나라에 200만원이 넘는 약을 공급할 수 있도록 하겠다는 길리어드의 자발적 실시(voluntary licensing)가 매우 제한적인 시혜로 끝날 것인지, 다른 변화가 가능할 것인지가 관건이다.

[ 노바티스 항의하다 체포되었던 액트업파리 활동가들, 16개월만에 무죄판결 ]
2012년 9월 12일 인도대법원에서 노바티스 재판에 대한 최종변론이 시작되는 날 액트업 파리는 스위스 바젤에 있는 노바티스 본사앞에서 시위를 벌이다 8명의 활동가들이 체포되어 48시간 갇혀있었다. 또한 구금되어 있는 동안 변호사 접견이나 가족과 연락을 할 수 없었고, 얼마나 구금되어 있어야 하는지 설명조차 없었을 뿐만아니라 혈청양성반응자가 있었지만 치료접근권이 보장되지 않았다. 경찰은 활동가들을 48시간 후 풀려주었지만 공중의 안전을 혼란시키고 비하했다는 이유로 수백유로의 벌금을 매겼다.
이에 대해 스위스 법원은 16개월만에 액트업 파리 활동가들의 무죄를 판결했다. 액트업 파리는 이번 판결을 스위스에서 언론의 자유와 행동주의의 승리로 보고, 최근 값싼 의약품을 생산하기위해 지적재산법을 개정하려는 남아프리카공화국 정부의 시도를 막으려는 초국적제약회사의 계획이 공개되는 등 초국적제약회사의 과도함은 매우 흔한 일이라며 초국적제약회사의 만행을 폭로하기 위한 활동의 합법성을 인정한 판결로써 환영한다고 밝혔다.

[ 134차 세계보건기구 집행위에서 남아공의 특허법 개정시도에 주목 ]
2014년 1월 20일~25일에 134회 세계보건기구 집행위원회(Executive Board) 회의가 제네바에서 열렸다. 논의가 집중된 사안은 최근에 공개된 남아프리카공화국의 지적재산법의 개정을 막으려는 초국적제약회사들의 계획이었다. 나미비아, 브라질, 쿠바, 아르헨티나, 나이지리아, 볼리비아, 짐바브웨, 인도가 남아프리카공화국에 강력한 지지의사를 표명했고, 아프리카지역을 대표하여 나미비아는 회원국들이 트립스협정의 유연성을 이용할 수 있도록 세계보건기구의 지지를 촉구하고 기술적 지원이 필요하다고 강조했다. 세계보건기구 사무총장은 "어떤 정부도 공중보건에 있어 옳은 일을 하는 점을 이해관계자에 의해 위협받아서는 안된다", "어느 누구도 의약품이나 생명을 구하는 개입에 대한 접근을 거부당해서는 안된다"며 남아공에 연대를 표명한 국가들에게 감사를 표했다.

## ■ 노동안전보건운동

### 한국노동안전보건연구소 http://www.kilsh.or.kr

**– 총회 준비 중이라 작년 사업 평가만 있음. 지나치게 길어 생략함. 자세한 사항은 총회에서 확인.**

## 노동환경건강연구소-일과건강 http://safedu.org/

### [성명] 여수 기름유출 알권리를 보장하고 안전한 방독마스크를 지급하라! (2. 3.)

설날 아침 9시 35분, 19년 전 시프린스호 유류 누출 사고의 악몽이 남아 있는 여수 앞 바다, 여수산단 원유2부두에서 싱가포르 국적의 16만톤급 유조선 우이산호가 여수 낙포동 GS칼텍스 원유2부두와 충돌하면서 대형송유관이 파손되어 기름이 유출되는 사고가 발생했다. 이날 사고는 유조선이 부두에 속도를 줄이지 못하고 무리하게 접안을 하는 과정에서 발생한 것으로 추측되고 있다. 또한, 현재까지 해경 조사 결과에 따르면 시설소유 기업인 GS칼텍스 측의 초기 대응과 사고은폐 의혹이 제기되고 있는 상황이다.

언론보도에 따르면 기름방제작업이 4일째 벌어지고 있는 2월 3일, 유출피해가 가장 심각한 여수시 신덕마을에서 해경, 여수시 공무원, 군인들과 해안가에서 바위와 돌, 모래에 들러붙은 기름을 제거하는 '갯닦기 작업'을 하던 마을 주민들 중 16명이 갑작스런 구토 증상과 두통을 호소하며 쓰러져 병원으로 옮겨졌다고 한다. 주민들은 기름이 유출된 지난달 31일부터 마스크나 보호 장비도 없이 기름 제거에 나섰고 이후 여수시와 여수해경에 의해 지급된 마스크 또한 제대로된 기능을 하지 못해 작업에 어려움을 호소하고 있다고 한다. 참다못한 주민을 포함한 자원봉사자들은 유출된 원유 성분과 위험성을 명확히 알려줄 것과 안전한 보호구 지급을 요구하고 있는 것으로 알려졌다.

## 노동건강연대 http://www.laborhealth.or.kr

### [성명] 현대제철 아르곤가스 5명 질식사 에 대한 검찰의 무혐의 처분 인정할 수 없다 (2. 6.)

지난해 5월 노동건강연대의 고발 이후 4명의 노동자가 더 사망했다. 작년 한 해 9명이 사망하고 8명이 부상당하는 사고를 냈다. 현대제철은 지난해 12월 5일에 대국민 사과문을 발표했다. 그러나 사망사고는 다음날도 이어졌다.1월 23일, 현대제철에서 또 한명의 하청노동자가 사망했다. 이미 노동자들의 연속된 죽음이 현대제철 대표이사의 유죄를 증명한다. 그럼에도 대표이사는 '무혐의'다.

## 건강한노동세상(인천) http://www.laborworld.or.kr

## 노동보건연대(광주) http://solar.jinbo.net

## 산업보건연구회(대구) http://sanboyon.jinbo.net

### [민중의 소리] 현대제철 당진공장 또 사망사고...'안전관리 위기사업장' 지정 무용지물 (1. 27.)

고용노동부가 '안전관리 위기사업장'으로 지정해 특별 관리·감독하던 충남 당진시 송악읍 현대제철 당진공장에서 또 사망사고가 발생했다. 사고가 난 이달 19일, 고용노동부 인원은 주말이라는 이유로 관리현장에 출근조차 하지 않았던 것으로 알려졌다.

현대제철 노조 등은 현대제철 당진공장에서 협력업체 노동자 김모(53) 씨가 슬래그(철광석 찌꺼기) 처리 작업 중 전신 화상을 입어 치료를 받다가, 지난 23일 '패혈증에 의한 다발성 장기 부전'으로 숨졌다고 27일 밝혔다.

사망한 김씨는 이달 19일 오후 5시 10분께 너비 20m의 웅덩이에 떨어져 목 이하로 전신 2도 화상을 입었다. 김씨는 냉각수로 슬래그를 식히는 작업을 하기 위해 냉각수의 상태를 확인하려고, 안전난간 너머로 들어갔다가 2~3m 아래 냉각수가 담긴 웅덩이로 떨어졌다.

사고가 발생한 웅덩이의 냉각수 온도는 섭씨 70~80도에 이르러, 작업자는 안전난간 안쪽 진입이 원칙적으로 금지돼 있다. 그러나 고용노동부 천안지청 관계자에 따르면 사고 현장은 작업자들이 난간을 드나들 수 있을 만큼 안전시설이 부실하게 설치돼 있었다.

### [광주드림] "한빛원전 사망사고 은폐 의혹" (1. 24.)

지난 1월6일 전남 영광 한빛원전 냉각수 방수로 인양 작업 중 2명의 노동자가 사망한 중대 산업재해가 발생한 것과 관련, 노동단체 등이 사고 재조사를 촉구하고 나섰다.

대책위는 "조사를 진행할수록 1·2차 사고경위, 사고현장의 문제, 구조대응의 문제, 한수원과 한전KPS 측의 사고 은폐 및 축소 등의 각종 의혹들이 쏟아져 나와 놀라움을 금치 못했다"면서 "표준작업 매뉴얼, 작업시방서, 안전담당자 배치, 해당 작업의 안전교육 미진행 등 사고현장의 문제점이 분명한 상태이고 1·2차 사고시 안전 확보 없이 무리한 작업 및 구출이 전개됐음을 확인했으며 또한 사고 발생 후 1시간이 지난 후 소방차량 현장에 도착한 것으로 확인돼 자체 수습에 매몰되어 구조시기를 놓친 것으로 보이는 징후도 포착됐다"고 주장했다.

대책위는 또 "더욱이 심각한 사실은 한수원과 한전KPS의 이번 사고에 대한 은폐 및 축소, 조작 의혹이 곳곳에서 확인되고 있는 점"이라며 "1차 사고에 대해 잠수 작업 중 사고가 발생한 것이라 초기 발표했지만 실제 작업에 필요한 작업공구(스패너)는 작업현장에 투입되지 않았고 비상시 작업자를 구조하고 잠수를 도와주는 납벨트가 작업자와 분리되어 있는 점과 안전로프에는 이물질 등이 묻지 않은 것으로 보아 안전로프 미착용 상태로 작업이 진행됐다고 판단되지만 한수원과 한전KPS, 노동청, 경찰서 등은 지금까지도 명확한 답변을 못내놓고 있다"고 지적했다. 또 "2차 사고는 단독 진입을 할 수 없음에도 2차 희생자 스스로 사고현장에 뛰어든 것처럼 보고하였으나 확인 결과 크레인을 타고 작업현장 관리자인 황모 씨가 산소호스를 내려줘 들어간 것으로 파악된다"면서 "크레인은 중간 신호자가 있어야 움직일 수 있는 구조이므로 고의든 묵인이든 하청업체 직원에게 위험한 구조에 뛰어들게 한 것으로 충분히 추정할 수 있다"고 주장했다.

### 울산산재추방운동연합 http://ulh.liso.net

### [산안공단]국제 산업안전보건동향 http://www.kosha.or.kr/

## ■ 보건의료노동자운동

### 공공노조 의료연대 http://www.khwu.org/

#### [성명] 노조활동 이유로 부당해고

서울대병원의 시설관리 업무가 2014년 2월 1일부로 (주)성원개발에서 (주)현대C&R로 전환됐다. 그런데 현대C&R은 서울대병원과의 도급계약을 체결하기 전부터 '노동조합 탈퇴하면 고용을 보장하겠다'며 관리자를 앞세워 개별적으로 노동자들을 압박했고 결국 설 명절에 9명의 노동자를 해고했다. 이러한 행위는 사실상 노동조합을 와해시키려는 의도이며 하청노동자의 고용을 담보로 노조 탈퇴를 종용하는 불법, 부당 노동행위다.

### 보건의료산업노동조합 http://bogun.nodong.org/

#### [성명서] 진주의료원을 경남서부청사로 활용 반대! (2014. 1. 22.)

○ 오늘 경상남도 <서부권 개발본부>가 진주종합경기장에서 이전 개소식을 열고 본격적인 업무를 시작했다. 이와 동시에 "폐업된 진주의료원에 경남서부청사 조기개원"을 촉구하는 서명운동이 시작됐다. 이 서명운동은 <경상남도서부청사조기개청추진위원회>가 "폐업된 진주의료원에 경상남도 서부청사 조기개청을 위한 범시민 서명운동을 실시하니 협조를 부탁드린다. 서부청사 조기개청 목표가 달성될 수 있도록 2월 10일 안으로 주변 분들의 많은 서명을 받아 본 협의회로 보내달라"는 내용의 공문을 진주법원내 농협지점, 진주한일병원 등에 우편으로 일괄 발송한 것으로 확인되고 있다.

#### [성명서] 지방의료원법 개정안에 대한 입장 (2014. 1. 22.)

지방의료원의 공공성 강화방안을 담아내야 한다!
지방의료원장 성과계약제는 전면 재고되어야 한다.
○ 보건복지부가 1월 20일 [지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률](지방의료원법) 개정안을 입법예고했다. 보건복지부가 이번에 입법예고한 지방의료원법은 지방의료원의 공공성을 강화하기 위한 진전된 내용도 포함하고 있지만, 수익성을 강제하는 내용들도 들어있어 우려스럽다.

○ 우선, 지방의료원 이사회에 지역주민 대표와 공공의료 전문가의 참여를 보장함으로써 지역주민 및 전문가가 가 지방의료원 운영에 참여할 수 있는 길을 열어놓았다.
○ 둘째, 공공의료사업을 수행하는 데 소요되는 비용을 국가와 지방자치단체가 조사하고 이를 근거로 국가와 지방자치단체의 지원규모를 조정할 수 있도록 했다.
○ 셋째, 지방의료원의 사업수행과 조직운영, 정원, 인사, 예산과 자금운영, 기타 공공의료사업 수행과 효율적 운영을 위해 필요한 사항 등에 대한 지방의료원 운영지침을 보건복지부가 만들도록 했다.
○ 넷째, 지방의료원의 폐업과 해산 전에 지방의료원장이 입원환자 전원 안내 및 지원, 이용환자의 권익보호를 위한 조치를 취하도록 하고 이행여부를 확인하도록 했다.

○ 그러나, 이같이 보다 진전된 내용과 달리 이번 지방의료원법 개정안에 담긴 내용 중에는 지극히 우려스러운 내용도 담겨 있다.
○ 우선에 지방의료원 예산에 영향을 미치는 주요 규정을 개정할 때 이사회 결정 후 지방자치단체장의 승인을 거치도록 했다. 이는 지방자치단체장의 관리책임과 권한을 강화하는 것이지만, 진주의료원을 강제폐업한 홍준표 도지사처럼 공공의료 마인드가 전혀 없는 지방자치단체장이 사사건건 노사 자율합의를 파기하고, 노사관계를 악화시킬 소지가 있다.
○ 다음으로, 지방자치단체장이 지방의료원장과 지방의료원 운영에 대한 경영성과계약을 체결하고, 성과계약 이행 여부를 보수와 인사에 연계시켰다. 이는 지방의료원장으로 하여금 인건비 축소, 흑자 달성과 같은 수익성 목표를 세우게 하고 이를 제대로 이행하지 않을 경우 보수를 깎거나 해임으로 몰아갈 수 있는 근거로 작용할 우려가 높다. 이 경우 지방의료원의 공공성이 심각하게 후퇴될 수밖에 없다.

## [기자회견문] 진주의료원 서류 폐기 과정에서 의료법 위반등 불법여부 수사촉구 기자회견 (14.01.27)

경남도는 환자와 가족들의 개인정보자료 폐기현황 공개하라!
수사당국은 사망진단서등 보존기간 위반, 개인정보 관리·유출등 불법여부 수사하라!

□ 사상 최대의 개인정보 유출사건으로 온 나라가 홍역을 치르고 있는 가운데, 1월 23일 경상남도가 진주의료원 보관서류를 폐기하는 과정에서 ▲의무기록지 ▲사망진단서 ▲가족관계 증명서 ▲신원확인서 ▲수급자 증명서 ▲장례식장 거래명세서 ▲계약서 ▲변사자 인적 사항 등 환자와 가족들의 개인정보가 담긴 서류들이 원형으로 사설 청소업체에 넘겨지는 상황이 발생했다.
□ 자료 중에는 10년이 지난 2002년 것도 있지만, 2011년, 2012년 등 법적 보존기간이 지나지 않은 최근 자료들도 상당수 확인됐다.
□ 경상남도는 2014년 2월부터 사설 경비업체에 진주의료원 시설관리를 위탁하기 위해 업체를 선정중인 것으로 알려졌다. 그러한 상황에서 서둘러 자료를 폐기하는 과정에 문제가 발생했을 가능성을 배제할 수 없다.

## <기자회견문 2. 5.>

## 강원도의회와 새누리당은 지방의료원 매각 강요·압박 중단하고 지방의료원의 발전을 위한 지원방안 마련하라!

지역의 공공의료를 확대 발전시키겠다는 정책협약을 체결한 최문순 도지사는 지역공공의료의 발전을 위한 강원도 지방의료원에 대한 투자 확대와 안정성 담보를 약속하였다. 그러나 여전히 새누리당과 강원도의회의 입장은 지방의료원에 대한 매각이었으며 이를 위한 방법으로 강원도에 연구용역을 진행하도록 압박하였고 5년간 매년 지방의료원 발전을 위해 지원하기로 했던 예산안마저 모두 삭감하였다.
강원도 지방의료원 발전방안 마련을 위한 연구 용역을 바탕으로 지난 12월 16일 공청회가 진행됐다. 연구용역 발표의 주요분야는 보건의료체계 개선방향과 의료원 경영 진단 발표, 지방의료원 발전방안과 강원도에서의 공공의료의 필요성, 현재 5개 의료원의 경영개선 효과 상승에 대한 내용이었지만, 연구 결과와는 다르게 보건산업진흥원이 발표한 지방의료원 발전 방안은 강릉의료원과 원주의료원에 대한 매각이었다.

**총연맹 http://nodong.org/**
**금속 http://www.metalunion.kr/**