

# 사회진보를 위한 민주연대

People's Solidarity for Social Progress

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

## 2015년 7월 2주차 보건의료동향분석

2015년 7월 5일 ~ 2015년 7월 21일

### 주요 키워드

- 1. 메르스(MERS) :** 메르스 4군감염병 지정...환자경로·의료기관 공개 의무화 (7. 9)/메르스 확진자 14일째 0 ...추가 사망자 없어 (7. 19)
- 2. 신의료기술 :** 신의료기술 급여 결정신청 전 확인절차 도입 추진 복지부, 관련법령 입법·행정예고...26일까지 의견수렴 (7. 21)
- 3. 일차의료 시범사업 :** “일차의료 시범사업 기대이상 성과” 사업 결과 좋지만 ... “실적 압박 줄이고 지원 늘려야” (7. 16)
- 4. 기타 :** ‘원스톱 벤처’ 도전하는 서울대병원 의학연구혁신센터 개소 ... “제약사·학교·연구·병원 간 기술 공동 개발 추진” (7. 15)/경기도의사회, 의료인폭행가중처벌법 국회통과 촉구 (7. 17)

### 1. 보건의료정책

#### ○ 삼성병원 초기 역학조사 비협조... 보건당국 간부 묵인 정황 (7. 6)

보건당국의 중동호흡기증후군(메르스) 초기 역학조사에 비협조적이었던 삼성서울병원에 대해 보건복지부 고위 관료들이 묵인한 정황이 나왔다.

경향신문이 5일 단독 입수한 문서를 보면, 삼성서울병원 감염관리실 팀장은 지난 5월30일 밤 질병관리본부 역학조사관과 한 통화에서 “(양병국 질병관리본부장이) 접촉자 관리를 삼성서울병원에 부탁하셔서 이걸 삼성서울병원에서 하고 있는 것”이라며 “우리가 국가 대신 해주고 있으니 접촉자 리스트 그만 좀 재촉하라”고 말한 것으로 적혀 있다.

전날 ‘슈퍼 전파자’인 14번째 환자가 27~29일 사이 이 병원 응급실에 있었다는 사실을 확인하고도 보건당국이 직접 현장을 통제하지 않고 역학조사를 삼성병원 측에 맡긴 셈이다. 이 문서는 역학조사팀이 최근 삼성서울병원 초기 조사 경과를 일시별로 정리한 것이다.

감염관리실 팀장은 또 “(복지부) 사무관에게 지금 삼성병원 접촉자 리스트를 보낸다. 그렇게 리스트 전달이 되도록 보건복지부(권준욱 공공보건정책관), 삼성서울병원장님과 이야기가 됐다”며 “리스트가 필요하면 복지부에서 받아라”고 했다. 병원 측에서 현장에서 역학조사를 하려는 팀이 아니라 복지부와 소통 채널을 열어둔 것이다. 문서에는 역학조사팀이 5월31일 삼성서울병원 감염관리실 교수 등과 면담을 해 역학조사 협조를 요구했다는 대목도 있다. 14번째 환자 초기 대응 시 역학조사팀에 대한 삼성서울병원의 협조가 제대로 이뤄지지 않았다는 점을 방증하는 것이다.

우석균 보건의료단체연합 정책위원장은 “이 문서가 사실이라면 국민 건강을 보호해야 할 국가가 기본 업무를 포기한 것”이라며 “이런 의사 결정이 어떻게 가능했는지 등 진상을 규명하기 위한 국정조사가

필요하다”고 말했다. 경향신문은 양 본부장과 권 정책관에게 수차례 전화와 문자메시지를 남겼지만 연락이 닿지 않았다.

#### ○ 의료계 “보건복지부서 보건 독립을” (7. 7)

의료계가 중동호흡기증후군(MERS·메르스) 사태 재발을 막기 위해 보건복지부에서 보건의료 분야를 독립시키자고 목소리를 높였다. 보건복지부의 보건 기능이 복지에 짓눌린 탓에 메르스 같은 대형 재난이 발생했을 때 정부가 속수무책일 수밖에 없다는 이유에서다. <본지 6월 29일자 1·4면>

대한의사협회·대한병원협회는 6일 오후 국회 정론관에서 기자회견을 열고 “보건과 복지 분야가 공존하는 정부 조직 체계로는 메르스 사태와 같은 국가적 재난 위기 상황에 제대로 대처할 수 없다는 점이 확인됐다”며 “보건복지부에서 보건을 분리해서 보건부를 신설해 전문성을 높여야 한다”고 밝혔다. 의사협회와 병원협회는 한국 의료계의 양대 축이다.

추무진 대한의사협회장은 “경제협력개발기구(OECD) 34개 회원국 중 한국처럼 보건과 복지가 한 부처에 묶인 나라는 7개국에 불과하다”며 “보건부 독립이 절실하고, 그게 어렵다면 최소한 복수 차관제라도 돼야 한다”고 강조했다. 최재욱 의협 의료정책연구소장은 “낙타 한 마리 없는 우리나라가 세계 2위의 메르스 발병국이 된 건 사건 초기 대응을 그르친 탓”이라며 “감염병은 국가 안보와 직결되는 사안인데, 보건복지부·질병관리본부 모두 전문성과 경험이 부족한 관료 조직으로 돼 있어 이번에 컨트롤타워 역할을 제대로 하지 못했다”고 말했다.

의사협회는 보건복지부에서 보건의료·공공의료·건강정책·건강보험정책 등을 분리해 보건부로 만들고, 현재 지자체가 관리하는 보건소를 신설 부처 산하에 두는 방안을 제시했다. 연세대 의대 박은철(예방의학과) 교수는 “보건부 독립이 꼭 의사 출신 장·차관을 두자는 얘기가 아니다. 보건복지부에서 오래 경험을 쌓은 관료가 조직의 장을 맡아도 충분히 전문성을 발휘할 거라 본다”고 말했다. 감염병이 발생하면 중앙정부의 지휘에 따라 일선 보건소가 손발이 돼서 움직여야 한다. 하지만 보건소가 지방자치단체장 관할이다 보니 보건복지부와 손발이 맞지 않는 문제점이 이번에 확인됐다.

의료계는 보건부를 만들기 힘들면 복수 차관제라도 도입하자고 제안했다. 복지와 보건 기능을 구분해 담당 차관을 두자는 것이다. 올해 보건복지부의 전체 예산은 53조4725억원인데도 차관이 한 명이다. 반면 올 예산이 7조2738억원(기금 포함)인 문화체육관광부는 차관이 두 명이다.

복지와 보건은 사실상 다른 업무에 가깝다. 일부 겹치는 영역이 의료급여 정도다. 의료급여는 기초생활보장 수급자와 일부 차상위계층에 ‘의료 복지’를 제공하는 것이다. 그런데도 복지와 보건을 합쳐놓다 보니 보건 분야가 뒷전으로 밀렸다. 올해 보건복지부 예산 중 43조4491억원(81.3%)이 복지이고, 나머지 18.7%(10조234억원)가 보건의료다. 건강보험 지출액을 뺀 순수 보건의료 분야 예산은 2조2793억원(4%)에 불과하다.

#### ○ 메르스 4군감염병 지정…환자경로·의료기관 공개 의무화 (7. 9)

우리나라를 뒤흔든 중동호흡기증후군(MERS.메르스)이 제4군 감염병으로 정식 지정됐다. 메르스가 국내로 유입, 확산해 개인의 생명과 신체, 재산에 중대한 피해를 줬을 뿐만 아니라 국가적으로도 막대한 사회경제적 손실을 안겼기 때문이다. 아울러 보건당국은 감염병 환자의 이동경로 등 감염병 관련정보도 신속하게 공개해야 한다. 보건복지부는 이런 내용의 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률을 일부 개정해 시행에 들어갔다고 9일 밝혔다.

개정안에 따르면 메르스는 제4군 감염병에 공식 포함됐다. 제4군 감염병은 국내에서 새롭게 발생했거나 발생할 우려가 있는 감염병 또는 국내 유입이 우려되는 해외 유행 감염병을 말한다. 여기에는 기존에 페스트, 황열, 뎅기열, 바이러스성 출혈열, 중증급성호흡기증후군(SARS), 신종인플루엔자, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 등이 있었으며, 이번에 메르스가 정식으로 제4군 감염병 명단에 이름을 올렸다.

메르스는 그간 ‘지정감염병’으로 관리하고 있을 뿐이었다. 지정감염병은 제1군 감염병부터 제5군 감염병까지의 감염병 이외에 유행여부를 조사하고 감시활동이 필요해 보건복지부 장관이 지정하는 감염병을 말한다.

개정안은 위험성이 높은 감염병이 국내 들어와 퍼지지 못하도록 방역 현장의 공무원에게 실질적인 권한을 부여, 신속하고 적절하게 대처할 수 있도록 했다. 방역에 필요한 인적, 물적 자원을 수월하게 확보할 수 있게 했다. 감염병 정보를 신속하게 공개하는 등 감염병 유입 초기에 신속하게 관리할 수 있도록 했다.

구체적으로 국가와 지방자치단체, 교육감은 감염병의 효율적 치료와 확산방지를 위해 질병 정보와 발생 및 전파 상황을 공유하고 상호 협력하도록 했다.

보건복지부 장관은 국민 건강에 위해가 되는 감염병이 확산하면 감염병 환자의 이동경로와 이동수단, 진료의료기관, 접촉자 현황 등 감염병 예방을 위해 국민이 알아야 하는 정보를 신속하게 공개하도록 했다. 감염병이 국내로 유입, 유행할 것으로 보여 긴급한 대처가 필요하다면 방역관이 감염병 발생지역에 대해 조치할 수 있도록 했다. 즉, 방역관이 감염병 예방·방역대책을 펼치고 감염병 환자 등을 진료, 보호하고자 통행을 제한하고 주민을 대피시키며, 감염병 매개 음식물·물건 등을 폐기, 소각할 수 있도록 했다. 의료인 등 감염병 관리인력에 임무를 부여하고 방역물자를 배치할 수 있도록 했다. 해당 지역 경찰서장이나 소방서장, 보건소장 등은 방역관의 이런 조치에 협조하도록 했다.

역학조사관을 보건복지부에 30명, 시도에 각각 2명 이상 두도록 했다. 즉시 조치하지 않으면 공중위생에 심각한 위해를 가할 우려가 있는 긴급상황일 경우 역학조사관이 감염병 환자가 있는 장소를 일시적으로 폐쇄하는 등의 조치를 할 수 있도록 권한을 강화했다.

#### ○ 문형표 복지부 장관 교체 초읽기 … 질병관리본부장 교체설도 “청와대, 후임자 인선 검증작업 돌입 … 후임장관 최원영 고용복지 수석 등 거론” (7. 12)

중동호흡기증후군(메르스) 사태가 진정세로 돌아서면서 문형표 보건복지부 장관에 대한 교체가 초읽기에 들어갔다는 전망이 나오고 있다. 연합뉴스는 12일 “청와대가 문형표 보건복지부 장관의 교체를 기정사실화하고 후임 인선을 위한 검증 작업에 들어간 것으로 전해졌다”고 보도했다.

다음달 초 메르스 종식 선언이 가능할 것이란 관측이 나오는 것과 맞물려 메르스 대응 과정에서 문제점이 드러나 책임론이 불거졌던 문 장관을 교체하기 위한 준비가 본격화하고 있다는 것이다.

연합뉴스는 “청와대는 그동안 메르스 사태가 종식되고 난 뒤에는 복지부 장관 교체는 불가피하다는 분위기를 보여왔다”며 “현재 복수의 후보를 대상으로 인사 검증을 진행하는 것으로 알려졌다”고 전했다.

박근혜 대통령은 앞서 지난달 5일 “결과적으로는 초동대응에 허점이 있었다”고 지적, 문 장관 경질 가능성을 시사한 바 있다. 문 장관 역시 지난달 23일 국회에서 “어떤 이유라라도 책임을 회피할 생각이 없다”며 자리에 연연하지 않겠다는 뜻을 밝혔다.

후임 복지부 장관에는 복지부 차관 출신의 최원영 고용복지수석이 하마평에 오르고 있다. 부처 업무를 잘 파악하고 있어 장관 교체로 인한 업무 공백이 없고 메르스 대응에도 관여해 메르스 후속 조치도 즉각적으로 시행할 수 있다는 판단이 작용했다.

세계보건기구(WHO) 메르스합동평가단 공동의장을 지낸 이종구 서울대 가정의학교실 교수(전 질병관리본부장), 한나라당 비례대표로 17대 국회의원을 지낸 안명옥 국립중앙의료원장, 대한병원협회 회장 등을 지낸 성상철 국민건강보험공단 이사장, 추경호 국무조정실장 등도 후보군으로 거론되고 있다.

청와대 관계자들은 “메르스 사태가 끝날 것으로 보이는 다음달 초”를 후임 복지부 장관 인선시기로 전망하고 있다. 다만, 추가 확산이 없을 경우 공식 선언 전에 ‘사실상의 종식’을 선언할 수 있어 인선시기가 앞당겨질 수 있다는 분석이 나온다. 이와함께 양병국 질병관리본부장도 이번 메르스 사태의 책임을 물어 교체될 수 있다는 전망도 있다.

#### ○ 서울시, 감염병 전문병원 설립 추진 (7. 16)

서울시가 감염병 전문 병원 설립 검토에 들어갔다. 또 ‘시장통’ 문병 문화를 개선하기 위해 서울시립 병원에 별도의 면회점건실을 설치하기로 했다. 이들 사업 예산을 포함해, 서울시가 중동호흡기증후군(메르스) 사태 이후 추가경정 예산으로 8961억원을 편성했다.

장혁재 서울시 기획조정실장은 16일 “메르스 피해에 긴급대응하고 침체된 관광시장, 서민경제 회복에 최

우선 투자하는 추가경정 예산안으로 8961억원을 편성해 시의회에 제출했다”고 밝혔다. 전년도 추경 편성 시점보다 두달가량 이른 조치다. 자치구·교육청에 전달되는 의무경비 등을 제외한 115개 사업에 대한 실 집행 예산은 5089억원이며, 이 가운데 메르스 사태 수습·대응과 관련한 예산만 2553억원에 이른다.

시는 공공의료 확충 및 감염병 방역체계 개선에 501억원을 증액 집행한다. 감염병 전문병원 신설 타당성 조사, 음압시설, 특수 구급차 등의 시립병원·보건소 시설장비 확충, 메르스 피해 지원 등이 주를 이룬다. 김창보 서울시 보건기획관은 “서울시 현장에 맞춘 감염병 전문 컨트롤타워가 필요하다”며 “호흡기 감염질환 관련 보건소 장비가 낙후했고 시립병원의 음압시설 문제도 일부 확인됐다. 이미 사용한 비축물자도 다시 채우고자 한다”고 말했다.

시는 감염 피해를 키웠던 병문안 문화도 개선하기 위해 서울의료원, 서남병원, 동부병원에 우선 면회접견실도 설치하기로 했다. 이 경우 응급실 등 병실 내 문병이 제한될 것으로 보인다.

메르스로 위축된 소상공인, 전통시장, 도심 제조업자 등에게 경영지원 명목으로 1589억원을 책정했다. 긴급 금융지원(1089억원), 판매촉진 행사 지원(17억원)뿐만 아니라, 생계가 곤란한 관련업계 종사자·저소득층 대상의 공공일자리도 제공(100억원)한다.

관광산업 활성화엔 208억원이 쓰인다. 지난해 편성된 2015년 관광분야 사업예산의 47% 규모다. 더불어 국내 소외계층의 문화관광 및 지역축제 지원에 260억원을 사용한다. 메르스로 어려움을 겪은 자치구에 대한 지원 취지도 크다.

장 기조실장은 “추경 편성을 위해 먼저 긴급요소를 찾고 올해 취득세 증가분을 반영한 뒤, 모자란 것을 채우고자 1000억원 규모의 지방채를 발행하기로 했다”고 말했다.

#### ○ 삼성서울병원, 8월초 신규환자 진료 재개 (7. 19)

메르스(MERS·중동호흡기증후군) 2차 진원지인 삼성서울병원이 20일 0시를 기해 부분 폐쇄가 해제된다. 지난달 13일 부분 폐쇄 결정이 내려진 지 38일 만이다. 그러나 신규 환자에 대한 진료·수술을 재개하는 병원의 완전 정상화는 8월 초에나 가능할 것으로 보인다.

19일 보건복지부에 따르면 삼성서울병원은 20일 0시 기준으로 집중관리병원에서 해제된다. 의료진 감염이 늘면서 지난 3~4일 삼성서울병원에서 치료를 받던 확진자 15명을 모두 국립중앙의료원과 서울 보라매병원으로 옮기고 난 뒤 추가 환자가 나오지 않아서다. 확진자 접촉 의료진에 대한 자가격리 조치 후 업무 복귀도 원활하게 이뤄져 왔다. 삼성서울병원의 재개원을 결정하는 주체인 서울시의 점검 결과에서도 별다른 문제점이 발견되지 않았다. 서울시 관계자는 “외과 중환자실·침상 등에서 총 94건의 환경 검체를 채취해 메르스 유전자검사(PCR)를 한 결과 바이러스가 검출되지 않았음을 확인했다”면서 “20일 부분 폐쇄 해제에 맞춰 재개원을 허가했다”고 말했다.

하지만 부분 폐쇄 해제일인 이날부터 진료 정상화가 이뤄지진 않을 전망이다. 기존 응급실 부근에 호흡기 환자를 위한 음압격리병실을 갖춘 시설을 공사 중인 데다 메르스 첫 진원지인 경기도 평택성모병원도 철저한 소독을 이유로 재개원 일자를 닷새 늦춘 적이 있다.

서울시 관계자는 “20일 0시를 기해 기존 입원 환자의 긴급 수술은 곧바로 진행할 수 있고, 외래 진료도 이날 오전 8시부터 재개할 수 있다”면서도 “다만 응급실 공사가 한창 진행 중이어서 응급 환자에 대한 진료의 완전 정상화까지는 시일이 걸릴 것”이라고 말했다.

병원 측은 당분간 재진·중증 환자 위주로 진료·수술하되, 외래와 응급실 초진 환자는 8월 초부터 진료를 재개할 방침이다. 삼성서울병원 관계자는 “20일 오전 중 재진 환자에 대한 진료를 얼마씩 늘려가야 할지 가이드라인을 세우고, 이번 주부터 재진·중증환자에 대한 진료를 정상화한 뒤 신규 환자를 받을 예정”이라며 “병원의 완전 정상화는 8월 초가 될 것으로 예상된다”고 말했다.

#### ○ 메르스 확진자 14일째 0...추가 사망자 없어 (7. 19)

중동호흡기증후군(MERS·메르스) 확진자가 2주째 나오지 않았다. 추가 사망자도 8일째 발생하지 않았다. 중앙메르스관리대책본부는 신규 환자가 없어 총 확진자 수는 186명을 유지했다고 19일 밝혔다. 지난 6일 완치 판정을 받고 후유증 치료중이었던 ‘평택 경찰관’ 119번 환자(35)가 퇴원하면서 전체 퇴원자 수

는 136명으로 늘었다. 격리 대상자는 전날보다 30명 줄면서 68명이 됐다. 격리 해제는 1만6625명이다. 상태가 불안정한 환자는 3명으로 집계됐다.

한편 삼성서울병원은 20일 0시를 기해 부분폐쇄가 해제된다. 하지만 격리됐던 의료진의 복귀와 서울시 행정절차 등이 남아있어 재개원은 다음달쯤 이뤄질 전망이다.

### ○ 공인평가 안 거친 새 의료기기로도 수술할 수 있게 돼 (6. 28)

의료기관이 별도의 공인 평가절차를 사전에 거치지 않은 새로운 의료기기를 이용해 환자에게 수술 등 의료행위를 할 수 있게 된다. 하지만 일부 전문가는 이로 인해 날로 발전하는 신의료기술의 혜택을 환자가 빠르게 누릴 수 있겠지만, 공인기관을 통해 안전성을 완전히 검증받지 않은 의료기술이 임상현장에서 무분별하게 쓰이면서 환자의 안전을 도리어 해칠 수 있다고 우려한다.

보건복지부는 '신의료기술평가에 관한 규칙 일부 개정안'을 29일부터 7월 6일까지 입법예고한다고 28일 밝혔다. 신의료기술평가는 환자 치료를 위한 의료행위를 평가해 안전성과 유효성을 인정받은 것만 사용하도록 함으로써 국민건강을 보호하는 장치다.

개정안은 식품의약품안전처의 허가를 받은 신의료기기를 사용한 의료행위는 신의료기술평가위원회의 신의료기술평가를 1년간 유예해 곧바로 의료현장에서 활용할 수 있게 했다. 지금까지 새로운 의료기기는 식약처 허가 뒤 신의료기술평가를 반드시 통과하고 건강보험의 적용을 받는 요양급여 항목이나 적용받지 못해 환자가 고스란히 비용을 부담해야 하는 비급여항목으로 등재돼야만 사용될 수 있었다.

그러나 일각에서는 환자에 직접 쓰이는 의료기기를 엄격한 평가과정을 통해 안전성을 입증하지 않고 의료현장에서 먼저 환자에게 사용하고서 사후에 평가하는 방식으로 바꾸는 데 따른 안전문제가 발생할 수 있지 않느냐는 우려를 제기하고 있다.

이에 따라 복지부는 새로운 의료기술에 대한 환자의 접근성을 높이면서도 국민의 안전에 문제가 없도록 보완조치도 함께 마련했다고 설명했다.

복지부는 안전성이 충분히 확보된 제품만 의료현장에서 사용될 수 있도록 임상시험 요건을 강화하고, 식약처 허가과정에서 특정 사용 목적이나 대상질환에 대해서는 임상시험 자료로 안전성을 확인한 범위에서 사용하도록 허용할 계획이다. 해당 의료기술 적용으로 부작용이 생기면 의료기기 제조·수입업자 등은 복지부장관에 즉시 보고하도록 의무화하고, 신의료기술평가위에서 위해 수준을 검토해 건강보험심사평가원에 통보하도록 했다.

복지부 임을기 의료자원정책과장은 "새로운 의료기술이 더 빨리 의료현장에서 활용되도록 하면서 안전성을 모니터링함으로써 국민의 안전도 지킬 수 있을 것"이라고 말했다.

### ○ 신의료기술 급여 결정신청 전 확인절차 도입 추진 복지부, 관련법령 입법·행정예고...26일까지 의견수렴 (7. 21)

급여 또는 비급여 여부가 불분명한 신의료기술에 대해 급여 결정 신청 전 급여여부를 확인할 수 있는 절차가 새로 도입된다. 복지부는 이 같은 내용의 '국민건강보험 요양급여에 관한 규칙', '행위 치료재료 등의 결정 및 조정기준' 등의 개정안과 '요양급여대상·비급여대상 여부 확인의 절차와 방법 등에 관한 기준' 제정안을 20일 행정·입법예고하고 오는 26일까지 의견을 듣기로 했다.

개정안에 따르면 요양기관, 의약관련 단체 등은 급여대상 또는 비급여 여부가 불분명한 행위에 대해 신의료기술평가와 신의료기술 등의 급여 결정 신청 전에 급여대상 또는 비급여 여부 확인을 건강보험심사평가원장에게 신청할 수 있다. 이 경우 심평원장은 진료심사평가위원회 심의를 거쳐 30일 이내에 결과를 신청인과 신의료기술평가위원회에 통보하고, 복지부장관에게 보고해야 한다.

다만 비급여대상으로 이미 결정된 행위에 해당하거나 관련 기준에 따라 급여 또는 비급여 여부가 명백한 경우 진료심사평가위원회 심의를 거치지 않고 확인할 수 있다.

또 심평원장은 급여 등의 확인 신청이 없는 경우에도 직권으로 이 절차를 준용해 급여 등의 여부를 판단할 수 있다. 심평원장은 직권확인 결과를 장관에게 보고해야 하며, 장관은 필요한 경우 이를 고시한다. 복지부는 "현행 제도 운영상 나타난 미비점을 개선 보완하기 위해 개정법령안을 마련했다"고 설명했다.

다.

○ “일차의료 시범사업 기대이상 성과” 사업 결과 좋지만 ... “실적 압박 줄이고 지원 늘려야” (7. 16)

재정부족과 지역 의사회·정부 간 갈등으로 지지부진했던 지역사회 일차의료 시범사업이 4개 지역(강원 무주·원주, 서울 중랑, 전주)에서 1차년도 사업을 마친 가운데, 15일 국회의원회관에서 학계와 정부 그리고 지역 의료계가 한 해동안의 사업 결과를 논의했다. 이 자리에서 조정진 지역사회 일차의료 시범사업 공동추진위원장(한림의대)은 1차년도 사업시범 평가에 ‘기대 이상의 반응’을 이끌어냈다고 자평했다.

조 위원장에 따르면, 4개 지역 내에서 시범사업에 참여하고 있는 162개 의원급 의료기관과 참여환자의 대부분이 사업 후 설문조사에서 긍정적인 반응을 보였다.

먼저 사업에 참여한 의사의 경우, 지역의사회의 주도적 참여에 94.3%가 매우 만족 혹은 만족한다고 답했으며, 환자 교육체계 만족도는 86.7%가 긍정적인 반응을 보였다. 건강동행센터(환자 교육 및 의료기관 의뢰를 담당하는 기관)의 업무 만족도는 79.3%가 만족했다.

또 환자 1인당 진료시간(92.5% 만족), 의사-환자간 신뢰향상(83.0% 만족)에도 긍정적이었다. 아울러 향후 시범사업 확산시 참여할 것이냐는 질문에 그렇다가 86.8%를 기록했다.

환자의 경우도 의료진과 비슷한 반응을 보였다. 참여 환자의 97.2%는 진료 및 상담시간이 증가했다고 답했으며 고혈압·당뇨에 대한 이해 향상과 관리 개선, 의사에 대한 신뢰향상에 도움이 됐다는 의견이 각각 67.9%, 65.6%, 67.9%를 차지했다.

조 위원장은 “복약 순응 정도, 정기적으로 기관을 방문하는 확률, 식사 조절 및 운동 실천 노력 수준이 증가해 환자에게 기존 치료보다 훨씬 더 좋은 효과를 보였다”며 “이같이 좋은 결과가 나온 것은 시범사업 전 두 차례의 실패를 극복하고 지역의사회의 자율성에 초점을 뒀기 때문”이라고 분석했다.

정부는 지난 2007년 9월부터 ‘고혈압·당뇨병 등록관리사업(고당사업)’을 통해 65세 이상의 고혈압·당뇨병 환자를 위해 의료기관의 환자 등록비, 등록환자의 본인부담금(매월 진료비 1000원, 약제비 3000원)을 지원했다. 그러나 2012년 정부가 예산을 이유로 지원금을 중단하면서 사업이 흐지부지됐다. 이후 정부는 2013년 환자의 외래 본인부담금, 의원의 사후 인센티브를 제공하는 내용의 ‘만성질환관리제’를 시행했다. 하지만 이번에는 보건소에 ‘중재관리자’ 기능을 부여하며 의사들 사이에서 ‘관치의료’라는 반발을 불렀다.

두 번의 실패 이후 정부는 운영권한을 지역의사회로 넘기고 의사회 스스로가 ‘건강동행센터’를 세워 개인별 맞춤 건강교육프로그램을 제공하고 환자를 일차 의료기관에 의뢰하도록 했다. 또 상담 및 외래진찰 시 사업참여 의료기관이 추가 수가를 받도록 해 관치의료라는 지역 의료계의 ‘불편한 시선’을 막고 진료 환자 감소에 따른 수익을 보장해준 것이 ‘기대 이상의 성과’를 낸 원인이라고 조 위원장은 평가했다. 조 위원장은 “이번 시범 사업을 통해 긍정적 평가를 얻을 수 있었다”며 “앞으로는 사업을 더욱 확대해 일차 의료를 확대할 수 있는 지원 시스템 확립, 만성질환 외 질병을 지역 의사들이 맡게 하는 ‘일차의료의 플랫폼화’, 현재 지정된 당뇨병·고혈압 외의 다른 NCD(비감염적 만성질환) 추가 등이 필요하다”고 제언했다.

조 위원장의 사업평가 결과발표에 토론 패널들은 일부는 수긍하면서도 아직 해결해야 할 것이 많다고 지적했다. 이종구 울산의대 교수는 “이번 시범사업은 외국과는 다른 우리나라만의 1차 의료 발전 시도라는 점에서 반갑게 생각한다”면서도 “설문조사 결과는 사업에 참여한 기관과 환자가 대답했기 때문에 긍정적일 수 밖에 없다. 더욱 중요하게 봐야 할 부분은 참여했다 빠져나간 환자, 미참여 기관”이라며 지역 의료계를 더욱 고려한 사업 모델을 정해야 한다고 말했다.

또 ‘지역 의사회의 자율성’ 뿐만 아니라 환자들을 분석해 의료기관이 자연히 사업에 더욱 참여할 수 있도록 독려해야 한다고 이종구 교수는 강조했다.

신영구 원주시 건강동행센터장은 “원주시에서 사업을 한다고 했을 때, 개원의들도 긍정적이었고 사업이 시작된 후 환자들의 반응도 긍정적이었다”며 “센터장이 아닌 개원의 입장에서 이 사업은 충분히 필요하다”고 말했다. 신 센터장은 “그러나 이번 사업에서 간과한 것이 있다. 보건소와 지역 의사회 간의 갈등”이라며 “사업 예산 중 25%가 원주시의 재정이기 때문에 ‘실적을 내라’는 압박이 있다. 이 때문에 보건소는 지역 의사회에 ‘상담환자를 늘려라’ 등의 압력을 넣을 수 밖에 없다. 지역 의사회도 압박 때문에

스트레스를 받는다. 결국 둘 사이의 갈등이 생기는 것이고, 이는 환자의 문제를 차치하는 상황이 된다”고 꼬집었다. 그러면서 “재정과 관련한 문제를 중앙 부처(보건복지부)에서 나서서 풀어줘야 한다”고 주장했다.

김진홍 전 전주시의사회장은 “나름대로 성과도 있고 환자들에게 도움도 줄 수 있지만 난점이 많다”며 “예산과 실적 문제 등에서 정부나 지자체가 사업에 배려를 많이 해줬으면 한다. 환자 교육에는 열정과 시간이 많이 들어갈 수 밖에 없지 않느냐. 급하게 생각하지 말았으면 한다”고 주문했다.

이같은 반응에 나성웅 복지부 과장은 “1년만에 좋은 성과를 낼 수 있다 생각하면 거짓말이다. (환자와 지역 의사들의) 진료행태 변화를 통해 제도를 선순환하는 것이 중요하다”며 “이번 사업이 정착될 수 있도록 연구 용역 등을 수행하겠다. 다만 우선은 사업을 단순화해 (2차년도 사업에는) 최대한 성공적인 시범사업 사례를 낼 수 있도록 노력하겠다”고 밝혔다.

### ○ “일차의료 시범사업 반대 이유, 정부에 대한 불신 때문” 복지부 나성웅 과장 “어떤 인센티브로 의사 참여 유도할지 고민하겠다” (7. 16)

일차의료 시범사업이 본격 시작된지 8개월 여가 지난 시점에서 대한의사협회를 중심으로 의료계가 반대했던 주된 이유는 불신 때문이었다는 지적이 나왔다. 앞으로 2년 이상 남은 시범사업이 성공적으로 마무리되기 위해서는 정부와 의료기관, 환자와 의사 사이의 신뢰가 관건이라는 과제도 제시됐다.

김기선(새누리당), 김성주(새정치민주연합) 의원은 지역사회 일차의료시범사업추진위원회와 15일 국회에서 ‘지역사회 일차의료 시범사업 1차의료 평가 및 과제’를 주제로 심포지엄을 개최했다. 일차의료 시범사업은 정부와 지자체가 사업비를 절반씩 부담해 지역사회를 중심으로 일차의료지원센터(현 건강동행센터)를 설치한 후 만성질환자 대상 교육 및 상담을 진행하고 관련 수가를 별도로 부여하는 것이다. 전라북도 전주시와 무주군, 서울시 중랑구, 강원도 원주시에서 시범사업이 이뤄지고 있다. 시범사업 시행 전부터 의협을 비롯해 의료계는 반대의 목소리를 내왔고, 이날 심포지엄 참석자들은 반대의 이유를 정부에 대한 불신에서 비롯된 것이라고 진단했다.

원주시 건강동행센터 신영구 센터장은 “의료계가 시범사업 자체를 반대했던 이유는 제도 자체에 문제가 있어서라기보다는 정부를 못 믿어서다”라고 단언했다. 그러면서 “실제로 만성질환자 관리를 해보니 환자가 의사를 볼 때 믿음을 가질 수 있는 구조”라며 “의사들이 적극적으로 참여해야 갈 수 있는 사업이다. 의사들의 참여도를 높이기 위해 정부가 고민해봐야 한다”고 강조했다.

일차의료시범사업추진위원회 조정진 공동위원장(한림의대)도 “처음 모형을 만들 때 보건소과 환자를 교육하고 관리하도록 하려 했지만 일차 의료기관들은 환자가 보건소로 가면 환자를 뺏길 것이라는 불안감을 보였다. 그래서 건강동행센터를 따로 만든 것”이라고 설명했다.

신뢰 부족은 정부도 공감하고 있는 부분. 보건복지부 건강정책국 나성웅 과장은 “의료계와 질병정책과는 동반자여야 하는데 신뢰관계가 부족하다. 갈등 관계 때문에 비용이 많이 들어간다. 앞으로 국가가 관여할 수 있는 부분은 만성질환 예방 쪽이다. 일차의료기관과 시너지 효과를 낼 수 있는 방법을 고민해야 한다”고 말했다.

그렇다면 신뢰 회복을 위해서는 어떤 방법이 필요할까. 정부의 정책적 배려가 필요하다는 주장들이 이어졌다. 전주시의사회 김진홍 전 회장은 “만성 질환 관리는 환자와 의사 모두 인식의 변화 없이는 안된다. 정부가 정책적으로 만성질환관리에 대해 홍보를 해야 한다”고 주장했다. 이어 “환자가 만족할 수 있는 훌륭한 교육재료를 만들고, 인센티브를 충분히 제공하는 것도 중요하다. 일차의료이 활성화될 수 있도록 교육 사업에 대한 수가 반영도 더 커져야 한다. 충분한 정책적 배려를 해줘야 한다”고 말했다.

대한개원내과의사회 이명희 회장은 시범사업 모형의 업그레이드를 주문했다. 이 회장은 “일차의료 시범사업은 공급자 주도라서 기존의 만성질환 관련 사업과 다르다. 성공적으로 잘 이뤄져 본사업으로 들어오게 된다면 지자체마다 상황이 다르기 때문에 정부 차원에서 하나의 큰 그림을 그려야 한다”고 말했다. 그러면서 “현재 시범사업은 의사에게 인센티브가 있지 환자한테는 없다. 지금과 모형을 다르게 하더라도 하나의 사업으로서 모든 의사들이 적극적으로 참여할 수 있었으면 한다”고 덧붙였다.

의료계의 바람에 대해 나성웅 과장도 “정부도 수가, 제도에만 의존하지 않고 어떤 인센티브를 통해 참

여를 유도할 수 있을지 생각해볼 것”이라고 화답했다.

### ○ 급여결정 즉시 판매 불가능 약제 등재신청 못해 복지부 ‘약제 결정 및 조정기준’ 일부 개정 … 판매 예정일 제출해도 후발의약품 등재 불가 (7. 16)

앞으로 요양급여 결정 즉시 판매가 불가능한 약제는 요양급여 등재 신청 자체를 할 수 없으며 제네릭 등의 판매예정일을 오리지날의 특허 만료 이후로 정해 복지부에 제출하더라도 급여목록 등재가 불가능해진다. 복지부는 15일 이 같은 내용의 ‘약제 결정 및 조정기준 일부 개정안’을 행정예고했다.

개정안을 살펴보면, 즉시 판매 가능한 약제만 보험등재 신청을 할 수 있도록 했으며 판매 예정일을 제출하면 가등재가 가능하다는 내용의 문구가 삭제됐다.

기존에는 오리지날의 특허권 만료 이후 판매하겠다는 ‘판매예정일’을 정해 복지부에 제출하면 제네릭 등 후발 의약품을 요양급여 목록에 등재할 수 있었다. 이 경우, 오리지날의 약가는 인하되지 않았으나 후발 의약품이 판매예정일을 번복하거나 판매의사를 표명한 경우, 오리지날의 약가가 인하됐다.

이와 관련된 문구가 삭제되면서 앞으로는 오리지날의 특허권을 침해하지 않거나 오리지날의 특허가 끝난 경우에만 후발 의약품을 급여목록에 등재할 수 있게 됐다. 착오 등으로 오리지날의 특허권이 남아있는 상황에서 후발의약품이 등재돼 오리지날의 약가가 인하된 경우, 후발의약품이 오리지날의 특허권을 침해한 것이 밝혀지면 오리지날 의약품의 약가는 원상태로 회복된다. 단, 오리지날을 제외하고는 판매 가능한 제품이 존재하지 않아야 한다.

복지부 관계자는 “기존에는 특허 관계와 상관없이 식약처가 허가를 내줬지만 허가특허연계제도 시행 이후부터는 오리지날 특허가 있으면 제네릭의 판매가 금지된다”며 “이에 따라 복지부가 특허관계까지 고려할 필요가 없어서 즉시 판매 가능한 약제만 급여목록에 등재할 수 있도록 했다”고 말했다. 그는 “다만, 후발 의약품이 등재된 이후 특허 문제가 밝혀지는 경우가 있어 이 경우, 다시 오리지날 약가를 회복시켜주는 장치는 남겨놓은 것”이라고 말했다.

또, 개정안은 약제 실거래가 조사에 따른 약제 상한금액 조정 제외제품에 방사성의약품을 추가했다.

## 2. 보건의료산업/기술

### ○ ‘원스톱 벤처’ 도전하는 서울대병원 의학연구혁신센터 개소 … “제약사·학교·연구·병원 간 기술 공동 개발 추진” (7. 15)

서울대학교병원(병원장 오병희)이 기존의 신약 및 의료기술 개발 체계가 아닌 ‘원스톱 벤처’에 도전한다. 연구와 임상, 신약개발 과정에 학계와 제약업계, 대학이 처음부터 함께 참여하는 형태다.

서울대병원은 14일 오후 기자 간담회를 열어 원스톱 벤처인 ‘의학연구혁신센터(CMI, Center for Medical Innovation)’를 개소한다고 밝혔다. 병원은 최근 이사회를 열고 의학연구혁신센터에 SNU벤처를 설립하는 안을 통과시키고 센터 안에는 신약개발·의료기술·기기 연구 활동에 참여할 수 있도록 했다. 또 병원 옆 동숭동에 지상 4층, 지하 5층에 연면적 3만1262제곱미터 규모의 센터를 세운 뒤 200여명의 교수와 500여명의 상주 연구원 등 중개의학연구소 내 인력을 투입했다.

센터 안에 입주한 연구인력은 센터 개소에 ‘산·학·연·병(각각 제약업계, 대학, 연구소, 병원)’이 상호간 정보를 개방하고 융합해 신약 및 치료기술을 개발할 수 있도록 했다는 게 병원의 설명이다.

현재의 신약 및 의료기술 개발 과정을 보면, 연구소에서 신약후보 물질을 찾아낸 뒤 제약사로부터 협찬을 받아 시험용 제품을 제작, 병원에서 마지막으로 임상시험을 진행하는 형태로 진행된다. 각각 자신의 역할이 주어졌을 때만 연구에 참여할 수 있는 셈이다. 그러나 센터는 현재 의료현장에서 발생하는 질병을 대상으로 모든 기관이 처음부터 끝까지 개발에 참여할 수 있도록 도와준다는 것이다.

초대 CEO를 맡은 방영주 의생명연구원장은 “센터는 개방과 융합을 기반으로 하는 혁신적인 플랫폼으로 한국형 연구중심병원과 보건 산업 클러스터 클러스터를 구축하는 시작점”이라며 “세계 우수 병원들의 사례와 같이 연구를 통한 수익 창출이라는 새로운 개념의 모델을 실현하는 구심점 역할을 하겠다”고

밝혔다.

그러면서 “여타 선진국에 비해 한국의 연구 수준은 85% 정도”라며 “우리나라의 능력은 작은 분야에서 잘하는 팀을 만들어내는 것”이라며 “미국처럼 많은 팀은 어렵겠지만 (센터 개소를 통해) 우수한 팀 한두 개는 만들 수 있을 것”이라고 강조했다.

오병희 병원장은 “병원은 국가중앙병원으로서 의학연구혁신센터를 기반으로 글로벌 연구중심병원으로 성장하는 과정을 통해 우리나라가 HT의 세계적인 강자가 될 수 있도록 그 역할을 다하겠다”고 말했다.

### 3. 제약업계

### 4. 의업단체

#### ○ “보건부 독립” 두고 의료계 엇박자 (7. 8)

대한민국을 휩쓸고 지나갔던 메르스 사태의 수습 방향을 두고 의료계 주요 단체가 엇박자를 내고 있다.

갈등의 쟁점은 보건부 신설. 대한의사협회와 대한병원협회, 대한약사회, 대한한의사협회, 대한치과의사협회, 대한간호협회 등 의료계 주요 6개 단체가 보건부 신설 여부 및 시기 문제를 두고 의사협회·병원협회 대 나머지 단체의 갈등 양상으로 치달는 모습이다.

의사협회와 병원협회는 지난 6일 국회에서 공동 기자회견을 열고 메르스 사태의 후속대책으로 보건복지부에서 보건부를 독립시키자고 건의했다. 보건과 복지 분야가 공존하고 있어 메르스와 같은 집단 전염병 발생 시 조기대응이 미흡하고, 컨트롤타워 역할을 제대로 수행하지 못한다는 지적에 따른 것이다.

그러나 이날 기자회견 자리에 한의사협회를 비롯해 간호협회, 치과의사협회, 약사회 등은 나타나지 않았다. 이에 앞서 의사협회와 병원협회는 공동 기자회견을 이들 단체에 제안한 바 있다.

그러나 두 단체가 사전 논의 없이 확정된 기자회견문만 들고 와선 일방적으로 참여를 요구했다는 게 나머지 단체들의 불만이다.

한의사협회는 기자회견 직후 성명서를 발표하고 “보건부 분리 요구는 양의사 이익을 위한 명분에 불과하다”며 “국가 보건체계와 방역체계 개선은 메르스 사태가 완전히 종식된 다음에 논의해도 충분하다”고 비판했다. 이들은 “메르스 사태 초기상황을 진두지휘했던 복지부 공공보건정책관, 질병관리본부 본부장·감염병관리센터장·질병예방센터장 등 실무 책임자는 모두 양의사 출신”이라며 “(보건부 독립 주장은) 양의사 출신 장차관을 만들기 위한 속셈”이라고 비판의 강도를 올렸다.

간호협회와 치과의사협회, 약사회 역시 사전논의가 없었다는 데 불쾌감을 나타낸 것으로 전해진다. 이들은 아직 협회 차원의 입장이 정해지지 않았거나 이번 기자회견이 시기상조였다는 입장을 피력하고 있다.

#### ○ 경기도의사회, 의료인폭행가중처벌법 국회통과 촉구 (7. 17)

최근 동두천시 모 병원에서 환자가 의료인을 폭행한 사건이 일어난 가운데, 경기도의사회(회장 현병기)가 17일 성명을 통해 의료인폭행가중처벌법의 국회 통과를 촉구했다.

경기도의사회는 이번 사건과 관련, 경찰이 ‘응급의료에 관한 법률’위반으로 환자를 송치했지만 검찰이 그보다 형량이 낮은 단순상해죄로 환자를 약식 기소하는 등 처벌 수위가 매우 낮음을 지적했다.

또 국회 보건복지위원회가 지난 5월 전체 회의에서 의료인폭행가중처벌법을 통과시켰음에도 본회의 통과를 미루고 있어 해당 법안을 속히 국회 본회의로 이관하라고 경기도의사회는 주장했다.

### 5. 질병/기타