

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 3월 2주차 보건의료동향분석

2015년 3월 2일 ~ 2015년 3월 13일

주요 키워드

1. 박근혜 중동 순방 : 60~70년대엔 파독간호사, 이젠 한국 의료진 중동 파견으로 경제부흥? 정부, 중동에 한국의료 수출 적극 추진...의료인력 해외유출 우려도 높아 (3. 9)
2. 병원 민간의료보험 직불 : 병원이 보험회사에 환자 실손보험금 청구한다 (3. 9)
3. 전공의 특별법 : 수련기관 상대 전공의 소송 본격화 전공의 90여명 공동소송 등 붓물 터질 듯 ... 빅5병원도 소송 대상 (3. 3)
4. 기타 : 장기요양기관 665곳, 178억원 부당청구했다 적발 복지부, 현지조사 결과 발표...402곳 지정취소 등 처분 (3. 4)/입원비 인상? 돈 없는 환자는 어찌하나 (3. 2)

1. 보건의료정책

○ 병원이 보험회사에 환자 실손보험금 청구한다 (3. 9)

이르면 내년부터 환자가 보험회사에 실손의료보험금을 청구하지 않고, 병원이 청구하는 방안이 추진됩니다. 소비자는 병원 진료를 받고 보험금 청구를 위해 일일이 영수증을 챙겨야 하는 불편을 덜 수 있습니다. 병원이 과잉 진료를 하는 것이 아니냐는 불신도 줄어들 수 있게 됩니다.

보험업계 등에 따르면 금융당국은 이런 방향으로 실손보험 제3자(요양기관) 청구제 도입을 추진하고 있습니다. 금융당국의 한 관계자는 "국민건강보험 체계와 같이 환자 진료비 중 비급여 항목에 대해, 환자가 실손보험을 가입한 보험회사에 병원이 직접 보험금을 청구하는 방안을 추진할 계획"이라며 "이를 위해 국회와 관련부처, 업계 등과 협의하고 있다"고 밝혔습니다. 이 관계자는 "7~8월까지 추진 방안에 대한 골격을 만든 후 규정화 작업을 할 계획"이라며 "진행이 빨리 된다면 내년부터 시행할 수 있을 것"이라고 설명했습니다.

보험 및 의료계 한 관계자도 "살피 봐야 하는 문제가 있기는 하지만, 소비자의 효율성 측면에서 긍정적이기 때문에 논의가 되는 것으로 안다"고 말했습니다.

현재 국민건강보험은 급여 대상이 되는 진료비를 병원이 건강보험심사평가원을 경유해 건강보험공단에 청구해 지급받고 있습니다. 현재, 실손보험의 경우 병원이 진료비를 산정하고 환자에게 청구하면 환자가 우선 진료비를 마련해 병원에 지급합니다. 그리고 환자는 보험금을 상환받기 위해 보험회사에 청구하고, 보험회사는 수작업으로 심사를 한 뒤 지급합니다.

그러나 앞으로는 실손보험도 국민건강보험과 같은 체계로 보험금이 지급될 수 있도록 하겠다는 것입니다. 건강보험이 적용되지 않는 진료비도 병원이 건강보험심사평가원의 심사 등을 거쳐 보험회사에 청구하고, 이에 따라 보험회사가 병원에 지급하는 구조입니다.

이런 제도가 도입되면 환자가 보험금을 청구하기 위해 들여야 하는 번거로움을 줄일 수 있습니다. 또 환자가 보험금을 청구하지 않는 사례가 줄어들고, 치료에 대한 심사·평가를 거치지 때문에 병원의 부당 청구나 과잉 진료도 감소할 것으로 기대됩니다.

실손보험 가입건수는 손해보험업계의 경우만 2013년 말 현재 2천500만 건에 이르며, 생보업계와 공제조합 등까지 합치면 국민 2명당 1명 이상이 가입한 것으로 추정되고 있습니다. 업계의 한 관계자는 "실손보험금 제3자 청구제가 도입되면 병원 진료비에 대한 심사를 하기 때문에 1인당 의료비가 줄어드는 효과가 있을 것"이라고 말했습니다.

○ 병원이 환자 대신 실손보험금 청구... 과잉진료 관행에 메스당국 '제3자 청구제' 도입 추진 손해율 개선·보험료 안정 기대, 의료계 "편향 진료 우려" 난색 (3. 10)

실손의료보험금 청구 절차를 간소화하고 과잉 진료를 억제하기 위해 금융당국이 환자가 아닌 병원이 보험사에 보험금을 청구하는 방안을 추진한다. 9일 금융당국은 실손보험 제3자(요양기관) 청구제 도입을 위해 관계기관과 협의하고 있다고 밝혔다.

금융당국의 한 관계자는 "환자가 실손보험에 가입한 보험회사에 병원이 직접 보험금을 청구하는 방안을 추진하고 있다"며 "관계기관 협의가 마무리되면 하반기에 구체적인 규정화 작업을 할 계획"이라고 전했다. 금융당국은 작업이 순조로울 경우 내년부터 시행할 수 있을 것"으로 내다보고 있다.

이 제도가 도입되면 실손보험 가입자가 진료를 받은 후 내야 하는 자기부담금을 제외한 병원비를 병원이 직접 보험회사에 보험금으로 청구해야 한다. 따라서 환자는 병원 진료를 받고 보험금 청구를 위해 일일이 영수증을 챙겨야 하는 불편을 덜 수 있다.

특히 병원의 과잉 진료를 억제해 보험회사의 손해율을 낮추고 장기적으로는 보험료 인상을 안정화시키는 효과도 기대할 수 있다는 게 금융당국의 설명이다. 현재 보험회사는 가입자가 제시하는 의료비 영수증과 진단서만을 통해 보험금이 지급돼 진료 및 의료비의 적정성을 확인하기 어렵다.

금융당국은 또 현재 국민건강보험이나 자동차보험과 같이 심사평가원을 통해 실손보험 청구금액의 적정성을 검증할 수 있는 단계를 거치도록 할 계획이다. 자동차보험의 경우 지난 2014년부터 환자가 치료를 받으면 의료기관이 심사평가원에 진료 내역을 청구하고 심평원이 이를 심사한 다음 보험회사에 결과를 통보하는 절차를 거치고 있다. 보험 업계 관계자는 "심사 단계를 거치면 의료기관의 고가 장비 검사나 불필요한 처방 등이 줄어 손해율 개선에 기여할 것으로 기대된다"고 말했다.

그러나 의료계의 반발이 거센데다 또 다른 소관부처인 보건복지부도 난색을 표하고 있어 제도 도입에 난항이 예상된다. 특히 환자가 가입한 보험에 따라 편향 진료를 할 수 있다는 우려도 나온다. 서인석 대한의사협회 보험이사는 "보험상품마다 보장 범위가 모두 다르다"며 "모든 환자가 의료기관에 자신의 보험가입 내용을 일일이 설명해야 하는 번거로움이 있다"고 지적했다.

또 의료 업계는 실손보험 손해율 개선을 위해 병원을 압박하는 것에 대해서도 불멘소리를 내고 있다. 의료 업계 관계자는 "설계사 수당과 광고비 등 실손보험상품의 사업비 비중이 커 손해율이 높은 것"이라며 "보험사와 개인과의 사적 계약관계 사이의 문제 해결을 위해 병원을 활용하려는 이유를 모르겠다"고 불만을 토로했다.

○ 장기요양기관 665곳, 178억원 부당청구했다 적발 복지부, 현지조사 결과 발표...402곳 지정취소 등 처분 (3. 4)

A요양시설은 조리업무와 세탁업무를 수행하는 직원을 요양보호사로 둔갑시켜 장기요양급여비 1억3000만원을 부당청구했다. 인력배치기준 위반이다.

B재가기관은 허위로 20명에게 장기요양서비스를 제공한 것으로 속여 장기요양급여비를 타냈다. 서비스 기간을 늘린 사례도 있었다. 서비스 미제공, 증량 청구로 이 재가기관이 부당착복한 금액은 8000만원이었다.

복지부는 지난해 921개 장기요양기관을 대상으로 현지조사를 진행한 결과 665개 기관이 178억원을 부당청구한 사실을 적발했다. 이를 근거로 402개 기관에 지정취소 또는 폐쇄명령 등 행정처분을 내렸다. 3

일 복지부에 따르면 장기요양 부당청구는 장기요양기관 증가와 과다경쟁 등으로 증가 추세다. 기관 수는 2008년 8444곳에서 2014년 1만6525곳으로 두 배 가량 늘었다. 부당청구 금액도 2009년 32억원, 2011년 97억원, 2013년 112억원 등으로 매년 증가추세다. 부당청구 유형은 입소시설의 경우 인력배치기준 위반, 재가기관은 서비스 미제공 청구가 많았다. 조사대상기관 대비 부당청구 비율은 법인 55.6%, 개인시설 83%로 개인시설에 대한 관리 강화가 필요한 것으로 나타났다.

복지부는 올해 현지조사 대상기관을 980곳까지 확대한다는 계획이다. 기획조사 150곳, 수시조사 830곳 규모다. 기획조사는 기관 적정청구 계도 등을 위해 조사항목을 사전예고한 뒤 조사하는 것을 말한다. 수시조사는 공익신고, 급여비용 심사과정 등에서 부당청구가 예상되는 기관이 대상이 된다.

복지부는 올해 기획조사에서는 입소시설 75곳, 재가기관 75곳 등 150여 곳을 대상으로 '종사자 인력기준 위반(입소시설)과 급여제공기준 여부(재가기관)' 등을 중점 점검하기로 했다. 기획조사 내용은 사전에 지자체와 관련 단체 등을 통해 안내하고, 복지부와 노인장기요양보험 홈페이지 등에도 게재할 예정이다. 또 부당청구 적발이 어려운 점을 감안해 내부종사자 등 공익신고(수시조사)를 활성화하기 위해 신고포상금 지급한도를 5000만원에서 2억원으로 상향 조정하기로 했다.

복지부는 "앞으로 부당청구 등 불법·부당행위가 확인되는 장기요양기관에 대해서는 행정처분과 수사의뢰 등 강력 조치할 계획"이라고 밝혔다. 이어 "장기요양보험 재정누수 방지와 기관 운영 투명성을 제고하기 위해 장기요양기관 지정요건 강화, 재무회계기준 정립 등 장기요양기관 관리를 강화해 나갈 예정"이라고 덧붙였다.

○ 입원비 인상? 돈 없는 환자는 어찌하나 (3. 2)

정부가 입원료를 인상해 장기입원 유인을 줄이는 방안을 시도 중인 가운데 의료 사각지대가 커질 거라는 목소리가 높아지고 있다. 특히 경제적으로 어려운 노인 등 소외계층의 피해가 심해질 것이라는 우려가 크다.

지난달 27일 보건복지부에 따르면 정부는 환자의 입원료 본인부담률을 높이는 내용의 '국민건강보험법 시행령 일부개정령안'을 5일 입법 예고했다. 불필요한 장기입원 유인을 줄이기 위함이다.

개정안에 따르면 입원일수가 15일이 넘어가면 현행 20%인 법정본인부담금을 30%로 올리고, 30일이 넘어가면 40%까지 인상된다. 다만 요양병원 입원 환자 및 복지부장관이 정해 고시하는 질병으로 입원 치료를 받는 환자의 경우 환자의 특성을 고려해 적용하지 않는다는 게 복지부의 입장이다.

하지만 전문가들은 환자의 의료비 부담이 커질 것이며, 의료사각지대도 더 심해질 것이라고 지적했다. 소외계층들의 경우 병원 이용이 더 어려워지게 된다는 말이다.

질병관리본부의 '2013년 국민건강영양조사 결과'에 따르면 병의원(치과 제외)에 가고 싶어도 가지 못한 사람의 비율은 2009년 24.1%, 2011년 18.7%, 2013년 12.2% 등으로 해마다 감소하고 있다.

문제는 '돈이 없어서' 병원을 가지 못한 미치료자가 21.7%에 달한다는 것이다. 경제적인 이유로 병원에 못 간 사람은 2010년 15.7%에서 2011년 16.2%, 2012년 19.7%, 2013년 21.7%로 증가 추세다. 성별로는 남성의 미치료율이 9.1%인 반면 여성은 15.0%로 남녀간 큰 차이를 보였다. 여성은 전 연령대에서 남성보다 미치료율이 높았다.

노인들의 경우 상황은 더욱 열악했다. 새정치민주연합 양승조 의원이 질병관리본부로부터 제출받은 '경제적 이유로 인한 미치료율현황' 자료에 따르면 2012년 기준 돈이 없어 병원에 가지 못한 노인은 11.4%나 됐다. 10명 중 1명은 치료를 받지 못하고 있는 셈. 지역별로 보면, 전남이 15.3%로 가장 많았고, 대전은 가장 낮은 7.2%를 기록했다.

또한 지난해 건강보험은 약 4조 6000억원 흑자를 기록했다. 누적흑자 금액은 12조 8000억원에 달했다. 직접적인 원인은 지출(급여비)이 증가하는 속도가 감소한 탓이다. 이는 경기침체로 살림이 팍팍해지면서 국민이 아파도 웬만하면 참고 병원치료를 꺼린다는 것을 말한다.

앞서 지난해 2월 송파구에선 만성질환과 생활고에 시달리던 세 모녀가 자살하는 사건이 발생했다. 이 같은 소외계층을 외면한 채 입원료를 인상할 경우 비극적인 사건이 또다시 되풀이된다는 게 전문가들이 입장이다.

김경자 무상의료본부 공동집행위원장은 “돈이 있는 사람과 돈이 없는 사람에게 입원료 인상은 차원이 다른 문제”라며 “돈이 없는 노인과 저소득층은 돈 때문에 병원에서 퇴원할 수밖에 없는 상황이 온다”고 말했다. 그는 “환자의 특성을 고려해 입원료 적용을 고려한다는 발상도 잘못된 생각”이라며 “본인부담금을 정부가 책임져야 한다”고 덧붙였다.

○ “장기입원 방지하려면 환자 아닌 병원 제재해야” 인도주의실천의사협 정형준 국장, 국민건강보험법 시행령 개선 촉구 (3. 12)

무분별한 장기입원을 방지하기 위해서는 환자의 입원료 중 본인부담금을 인상하기 보다 병원을 제재해야 한다는 주장이 제기됐다. 보건복지부가 최근 입법예고한 국민건강보험법 시행령 일부개정안은 환자가 16일 이상 연속 입원할 경우 입원료 본인부담률을 현행 20%에서 30%로 인상하고, 31일이 넘을 시 40%로 올리도록 정하고 있다.

이에 대해 인도주의실천의사협회의 정형준 국장은 12일 평화방송 라디오 ‘열린세상 오늘 윤재선입니다’에 출연해 이 개정안을 비판했다. 정 국장은 “(장기입원을 막기 위해) 병원에 제재를 가하는 경우는 거의 없는 것이 가장 큰 문제”라며 “장기입원을 막을 생각이라면 환자 부담을 늘리는 것이 아니라 병원에 불이익을 주는 제도를 만들어야 한다”고 말했다. 정부가 단속하고자 하는 일명 ‘나이롱 환자’는 환자들 중 일부인데 마치 전체 환자의 장기입원이 문제가 있는 것처럼 매도하고 있다는 것이다.

정 국장은 “서울에 있는 대형병원들은 환자들을 가차 없이 퇴원시킨다. 이런 상황에서 정부가 나이롱 환자를 예로 드는 것을 적절하지 않다”며 “15일 이상 입원하는 환자는 전체 환자의 15% 밖에 되지 않는다”고 주장했다.

장기입원 문제를 해결하기 위해 국내 의료공급체계를 바로 잡아야 한다는 주장도 이어졌다. 국내 대형병원의 경우 병실이 포화상태인데 반해 중소병원은 병실이 비어있어 장기입원 환자를 받아 수익을 낼 수밖에 없는 구조라는 것이다.

정 국장은 “입원일수가 늘어나는 이유 중 하나가 병원들의 병상 포화다. 서울아산병원이나 삼성서울병원 등은 병상이 없지만 중소병원은 병상이 상당히 비어 있다”라며 “병상이 비어 있으니 환자를 장기입원 시키려는 것”이라고 지적했다. 이어 정 국장은 “지역별 병상총량을 규제하는 등의 정책으로 국가의 료제도 전반의 공급구조부터 바로 잡아야 한다”라며 “환자의 부담을 증가시켜 도덕적 해이를 해결하고자 하는 것은 우선순위에서 뒤로 가야 하는 문제”라고 덧붙였다.

○ "4천만원 초과 소득자 4천827명, 건보료 한푼도 안내" (3. 11)

보험료를 면제받는 건강보험 피부양자 소득기준의 불합리로 인해 지난 2012년 소득금액 총액이 4천만원을 초과하는 소득자 4천827명이 피부양자로 분류돼 한푼도 보험료도 내지 않은 것으로 나타났다.

감사원은 지난해 6~7월 보건복지부, 고용노동부, 국민건강보험공단, 근로복지공단 등 4개 기관을 대상으로 사회보험 운영실태를 감사한 결과 지난 2012년 소득이 있는 피부양자 264만명에 대한 분석을 통해 이 같이 파악됐다고 10일 발표했다.

감사원은 "피부양자를 인정하는 소득기준은 '소득금액 총액 기준'으로 판단하는 것이 합리적인데도, 복지부는 근로소득·이자소득·연금소득 각각 4천만원 이하 등 '소득종류별 기준'만으로 기준을 정한데서 이 같은 불합리함이 나타났다"고 밝혔다. 이에 따라 건보료를 내지 않은 피부양자 A씨의 경우 지난 2012년 근로소득이 3천311만원, 연금소득 3천698만원, 이자소득 2천168만원으로 총 9천177만원의 소득을 올렸음에도 각각의 소득이 4천만원 이하라는 이유로 피부양자로 분류됐다.

A씨의 소득금액 총액은 지역가입자중 상위 12.4%에 해당되는데도 제도의 허점으로 보험료를 한푼도 내지 않았던 셈이다. 감사원은 "피부양자의 소득기준을 '소득금액 총액 4천만원 이하'로 바꿀 경우 연간 152억원 상당의 보험료 수입 증대가 예상된다"고 밝혔다.

저소득층 보험료 부과체계도 허점이 있는 것으로 드러났다. 연소득이 500만원 이하에서 500만원 초과로 증가한 가구중 소득증가액 대비 보험료 증가율이 100% 이상인 가구가 776세대에 이르고, 50% 이상 증가한 가구는 2천996가구, 30% 이상 증가한 가구는 7천548가구에 달하는 것으로 나타났다.

2011년 소득이 491만원이던 B씨의 경우 2012년 소득이 501만원으로 불과 10만원 늘어났지만, 연 보험료는 24만5천860원에서 79만8천530원으로 55만원 이상이 증가했다. 소득증가액 대비 보험료 증가율이 550%에 달해 '배보다 배꼽이 더 큰' 사례인 셈이다.

감사원은 "복지부가 저소득층 지원을 목적으로 지역가입자의 세대별 연소득 500만원을 기준으로 보험료 산정방식을 차등운영하는데, 연소득 500만원 이하에서 소득이 증가해 500만원을 초과하게 된 경우 보험료가 급격히 늘어나 부담이 가중되지 않도록 하는 조치가 필요하다"고 지적했다.

감사원은 "일정유예 기간에 보험료 증가액 비율의 상한 등을 마련하는 것이 바람직하다"고 덧붙였다.

이 같은 감사원 감사 결과는 최근 정부가 백지화 논란을 빚었다 재추진하기로 한 건보료 부과체계의 개편에도 영향을 미칠 것으로 전망된다.

감사원은 또한 건보공단이 지역가입자 보유 재산에 대한 보험료를 산정할 때 행정자치부가 보유한 취득세 과세자료, 국토교통부가 보유한 토지분할·합병자료, 전·월세 확정일자 신고자료를 활용하지 않아 20만1천918가구에 대한 보험료 404억원이 부과되지 않았다고 지적했다. 또 근로복지공단은 사업주가 신고기한이 지난 뒤 고용사실을 신고해 연차가 변경된 경우 전년도 보수총액을 제출받아 고용·산재보험료를 산정해야 하지만 이를 제출받지 않아 보험료 부과를 누락, 2013년 이후 3만4천558명의 보험료 32억원을 걷지 못했다.

건보공단은 지난해 7월 기준 1천만원 이상 보험료를 체납하고 100만원 이상 조달계약을 맺은 3천97개 사업자 점검 결과 2천983개 사업자가 보유한 조달계약 대금 채권 1천131억원 상당에 대한 체납 처분을 하지 않아 이를 징수하지 못한 것으로 조사됐다.

건강보험과 산재보험의 부정수급 사례도 무더기로 적발됐다. 장애인이 없는 13만6천세대에 보험료 18억원을 경감해주는가하면, 건보 적용대상이 아닌 426명에게 2억원 상당의 장애인 보장구를 지원해 주기도 했다.

○ “차상위층 건강보험에 떠넘기고 국고지원 약속 어겨…양치기 정부” 본인부담 진료비 차액 2384억 건보재정 손실…건보료 수입 20% 국고지원도 매년 어겨 (3. 13)

우리나라에 '차상위계층 의료급여제도'가 도입된 것은 2004년 참여정부 때다. 정부가 이 제도를 도입한 것은 소득인정액이 최저생계비의 120% 이하인 차상위계층이 기초생활보장 수급권자로 선정되지 못한 채 '사회보험의 사각지대'에 방치되는 문제를 해소하기 위한 목적이었다.

이들을 의료급여권에 포함시켜 건강권을 보장하겠다는 취지였다. 이 제도가 시행된지 불과 4년만인 2008년 4월부터 차상위 의료급여 수급자 중 희귀난치성질환자를 시작으로 만성질환자, 18세 미만 아동 등이 단계적으로 건강보험으로 편입시켰다. 그러자 정부가 책임져야 할 빈곤층의 건강보장을 건강보험 가입자들에게 떠넘긴다는 비난여론이 제기됐다.

정부는 차상위 의료급여 수급권자를 건강보험으로 전환하더라도 진료 시 본인부담액은 기존과 동일하게 적용하고, 이를 위해 건강보험으로 전환되면서 올라간 본인부담금과 기존의 의료급여 본인부담금의 차액분은 국고지원하겠다고 약속했다. 이 약속은 제대로 지켜졌을까.

감사원 감사를 통해 정부가 차상위계층 의료비에 대한 국고지원 약속을 지키지 않아 2,300억원이 넘는 건강보험 재정 손실을 끼친 것으로 드러났다.

감사원이 최근 공개한 '건강보험 등 사회보험 운영실태' 보고서에 따르면 차상위 의료급여 수급권자를 건강보험으로 전환한 이후 차상위 본인부담 경감자 수는 2008년 1만9,406명에서 2013년에는 33만916명으로 늘었다. 이 기간 동안 차상위계층 건강보험 본인부담 경감자의 본인부담금 차액은 8,892억원에 달했다. 이 중에서 정부가 실제로 지원한 본인부담금 차액은 6,508억원에 그쳤다. 나머지 2,384억원은 지원하지 않음으로써 건강보험공단이 부담할 수밖에 없었다. 정부가 차상위계층을 의료급여에서 건강보험으로 전환하면서 사회적 약자에 대한 국가의 보호책임과 의무를 방기한 것은 물론 건강보험 재정 부담만 가중시킨 셈이다.

감사원은 "복지부장관은 차상위계층 중 희귀난치성 질환자, 중증질환자, 18세 미만의 아동 등 차상위 본인부담 경감대상자의 본인부담 진료비 차액 발생액을 합리적으로 산정하고, 이에 따라 적절한 지원

예산을 확보하는 등의 방안을 마련하라"고 지적했다.

한편 정부가 건강보험에 대한 국고지원 의무를 해마다 여기면서 보험재정에 큰 부담을 주고 있다. 현행 국민건강보험법에는 매년 전체 건강보험료 예상수입액의 20% 정부에서 국고로 지원하도록 규정돼 있다.

국고지원 비율 20% 중에서 14% 일반회계에서, 나머지 6%는 담배에 부과되는 세금으로 조성하는 국민건강증진기금에서 지원토록 돼 있다. 최근 대한의원협회(회장 윤용선)가 발간한 '건강보험 재정누수 분석 보고서'를 보면 2007년부터 2013년까지 7년간 총 21조2,000억원의 건강보험 재정누수가 발생했다.

이 기간동안 발생한 재정누수 금액 가운데 정부의 건강보험에 대한 국고지원금 미납액이 8조5,300억원으로 가장 많았다. 2007년부터 2013년까지 총 7년간 정부가 지원해야 하는 법정지원액은 41조9,338억원이지만 실제 지원액은 33조4,035억원에 그쳤다. 정부가 이 기간 동안 미지원한 8조5,303억원은 법정지원액의 20%에 해당하는 금액이다.

2. 보건의료산업/기술

○ 박대통령 "의료한류 세계가 인정...제2중동붐 기대" (3. 6)

중동 4개국을 순방 중인 박근혜 대통령은 6일 오후(현지시간) 세 번째 방문국인 아랍에미리트(UAE)에서 한인 의료진을 만나 노고를 격려했다.

이날 행사에는 UAE에 진출한 4개 병원에 근무 중인 한인 의료진 30여명이 참석했다. 현재 UAE에는 우리들병원(2011년 진출), 보바스병원(2012년), 서울대병원(2014년), 서울성모병원(2015년)이 진출해 있다.

특히 서울 성모병원은 이날 아부다비 현지에서 중동 최초의 한국형 건강검진센터인 '마리나 건강검진센터' 개원식을 가졌다. 이 센터는 서울대병원의 왕립 칼리파 병원 운영수탁에 이어 한국 의료의 대표적 인 중동진출 성공사례로 꼽힌다.

박 대통령은 간담회에서 "UAE에서 의료 한류를 일으키고 계신 4개 병원에서 오신 의료진 여러분을 뵈게 돼 반갑다"며 "전문성은 말할 것도 없고, 서비스 정신을 포함한 의료 서비스까지 참으로 우수하다고 인정받을 정도로 여러분이 탁월한 능력을 발휘해 주셨기 때문에 중동 지역에서 뿐만 아니라 세계적으로도 인정받고 있는 것"이라고 격려했다.

그러면서 "앞으로 여러분을 중심으로 이곳에서 제2의 중동붐이 일어날 것이라는 생각이 든다"며 "그렇게 되면 여러분이 제2의 한강의 기적을 일으키는, 또 한번 국가경제가 부흥하고 도약을 이루는 주인공이 되지 않을까 기대하고 있다"고 말했다.

박 대통령은 "사막 지역이 기후 적응이 쉽지 않다고 하고, 여러 어려움도 있을텐데 열심히 노력해 주시는 것에 대해 감사를 드리고, 이번에 이곳에서 건강검진센터가 드디어 개원하게 된 것을 축하 드린다"고 말했다.

청와대는 "오늘 간담회는 보건의료 분야에서 제2의 중동붐을 견인하는 파견 의료진을 만나 생생한 목소리를 청취하고, 신성장동력으로 자리매김하는 보건의료산업의 최일선 현장을 직접 챙긴다는 의미가 있다"고 말했다.

○ 60~70년대엔 파독간호사, 이제 한국 의료진 중동 파견으로 경제부흥? 정부, 중동에 한국의료 수출 적극 추진...의료인력 해외유출 우려도 높아 (3. 9)

60~70년대 독일로 건너가 근무했던 간호사와 간호조무사는 1만명이 넘는다. 멀리 독일까지 가서 외화 벌이를 한 파독 광부와 간호사·간호조무사의 노력이 70년대 경제부흥의 불씨를 지폈다는 평가를 받고 있다.

국가기록원에 따르면 파독 광부와 간호사, 간호조무사가 1965년부터 10년 간 한국으로 송금한 외화는 총 1억1530만 달러에 달했다. 이 돈은 당시 총 수출액 대비 1.6~1.9%에 달하는 규모다.

1964년 12월 당시 박정희 대통령이 독일을 직접 방문해 한국 광부와 간호사들을 위로하기로 했다. 50년이 지난 지금, 이번에는 중동으로 한국 의료를 수출해 '제2의 중동 붐'을 일으키고 새로운 경제부흥 토대를 마련하려는 움직임이 일고 있다.

박근혜 대통령이 7박9일 간 쿠웨이트, 사우디아라비아, 아랍에미리트(UAE), 카타르 등 4개 순방을 계기로 한국 의료의 중동 진출이 급물살을 타고 있다. 박 대통령의 이번 중동순방 기간 동안 사우디 등 4개국과 한국 정부간 보건의료·제약 플랜트·의료기관 등 다양한 분야에서 협력을 확대하는 내용의 협약이 체결됐다.

이미 최근 2~3년 사이 한국 병원들의 중동 진출이 줄을 잇고 있다. 정부에 따르면 UAE에는 우리들병원, 보바스병원, 서울대병원, 서울성모병원 등 4개 병원이 진출해 한국 의료진 200여명이 근무 중이다.

서울대병원은 지난해 아랍에미리트(UAE) 왕립 셰이크 칼리파 전문병원(SKSH)을 5년간 위탁운영하는 계약을 체결했다. 지난달 18일 개원한 왕립 셰이크 칼리파 전문병원에는 서울대병원에서 파견한 의사 35명과 간호사 74명 등이 근무하고 있다.

다른 대학병원도 박 대통령의 이번 순방 기간동안 중동 진출을 물꼬를 텄다. UAE 수도 아부다비에 마리나 건강검진센터를 설립한 VPS는 서울성모병원과 함께 두바이 지역에도 검진센터 2호점을 설립·운영하는 계약을 지난 6일 체결했다. 서울성모병원과 VPS는 향후 카타르 등 MENA(중동과 북아프리카) 지역으로 검진센터 설립 확대를 추진할 예정이다.

연세대 세브란스병원은 사우디 리야드에 IBV(Integrated Business Venture)사와 공동으로 여성암센터 설립·운영 협약을 체결했다. 양 기관은 이 협약을 통해 150병상 규모의 여성암센터를 설립해 오는 2016년 개원할 예정이다.

그런데 한국 의료기관이 중동 진출에 있어서 가장 큰 경쟁력은 의료진을 파견하기 때문이라고 한다. 서울대병원이 칼리파 병원의 위탁운영권을 따낼 수 있었던 결정적인 요인도 바로 여기에 있었다.

UAE 왕립 셰이크 칼리파 전문병원의 위탁운영자 공모에 참여한 미국과 독일 영국 등 유수 병원에서는 행정인력만 보내겠다고 제안한 반면 서울대병원은 1,420여명 규모의 셰이크 칼리파 전문병원 채용 인력 중 15~20%를 한국에서 선발해 파견한다는 계획을 제시해 높은 평가를 받았던 것으로 알려졌다. 다른 병원들 역시 한국 의료진을 직접 파견하는 식으로 중동 진출을 적극 모색하고 있다.

정부도 이런 식의 중동 진출을 적극 지원하고 있으며, 상호 의료면허 인정 등으로 협력 범위를 확대하는 정책을 추진 중이다. 박 대통령은 중동 순방 기간인 지난 6일 세 번째 방문국인 UAE에서 현지한 진출한 우리들병원, 보바스병원, 서울대병원, 서울성모병원 등 4개 병원 의료진을 초청해 간담회를 갖기도 했다.

박 대통령은 이 간담회 자리에서 "선진국과 경쟁을 뚫고 우리 병원들이 연이어 중동지역 병원운영 수주에 성공한 것은 한국의료가 세계적으로 인정받은 쾌거"라며 "한국 의료진의 전문성과 서비스 정신 그리고 미지의 세계에 도전하는 개척자 정신이 있었기에 가능한 일이었다"고 치켜세우기도 했다. 박 대통령이 중동에 진출한 의료진을 격려하고 '제2의 중동 붐'을 언급하는 모습은 60~70년대 한국 광부와 간호사 등이 독일까지 가서 일하며 외화 벌이를 하던 모습과 겹쳐진다.

그러나 이런 식의 중동 진출을 놓고 의료인력 해외유출 문제를 우려하는 목소리도 나오고 있다. 이미 몇 년 전부터 해외 취업을 모색하는 의사와 간호사 등이 늘면서 의료인력 유출을 우려하는 목소리가 높다.

특히 박근혜 정부에서 보건의료 투자활성화 대책을 앞세워 병원의 영리화와 의사들의 전문성을 무시하는 각종 의료정책을 쏟아내면서 해외 진출이나 취업을 모색하는 경향도 늘고 있다.

한 의사는 "현 정부 출범 이후 보건의료 투자활성화란 명목으로 병원의 영리화와 의사들의 전문성을 무시하는 각종 의료정책을 쏟아내고 있다"며 "이 때문에 의료서비스의 본질적 가치를 훼손하는 상황이 심화되면서 국내 의료시스템에 염증을 느끼고 해외취업을 모색하는 의사가 늘고 있다"고 말했다. 더욱이 정부가 '의료 한류' 붐을 조성하겠다면서 국내 병원의 해외 진출을 적극 추진할 경우 우수한 의료인력이 외국으로 빠져나갈 수 있는 길을 더욱 넓혀줄 수 있다는 지적도 나온다.

의료계 한 관계자는 "중동 지역 진출에서 경쟁력을 확보하기 위해 국내 유수의 병원들이 숙련된 의료

인력을 주로 파견하고 있다"며 "그러다 보니 의료공백과 의료서비스 질 저하가 우려되는 상황이 발생하고 있다"고 지적했다.

○ SK텔레콤, 개인정보 무단 사용논란에 '전자처방전' 서비스 무기한 중단 (3. 10)

SK텔레콤이 오는 15일 자정부터 '전자처방전' 서비스를 중단합니다. SK텔레콤은 최근 서비스 가입자들에게 이메일 통지와 스마트헬스 홈페이지 공지를 통해 이같은 서비스 중단 사실을 알렸습니다.

SK텔레콤은 "전자처방전 사업에 대한 규정이 미비하고 관계 기관의 법률적, 제도적 문제제기 등 불가피한 사정으로 서비스 중단을 결정했다"고 이유를 밝혔습니다. 가입자 개인정보는 서비스 중단 후 파기되며, 관계 법령에서 규정한 일정기간 동안만 보관된 후 파기된다고 SK텔레콤은 설명했습니다.

한편 SK텔레콤의 전자처방전은 의사와 약사 사이에서 처방전을 전달하는 서비스로 지난 2009년부터 시작됐습니다. 하지만 지난해 12월 개인정보범죄 정부합동수사단은 SK텔레콤이 헬스케어 사업 추진 과정에서 환자의 진료기록과 처방내역 등 개인정보를 무단으로 수집한 정황을 포착하고 수사에 착수했습니다. 합수단은 SK텔레콤을 압수수색하고 전자처방전 사업 관련 내부 문서와 저장매체 등을 확보했으며 이달 중 기소여부가 결정됩니다.

3. 제약업계

○ 특허도전 성공한 복제약에 '9개월 독점판매권' 생긴다 관련 약사법 개정안 국회 통과 (3. 4)

오는 15일부터 허가-특허 연계제도 시행을 앞두고 있는 가운데 오리지널 의약품의 특허를 가장 먼저 받은 제네릭 의약품에 9개월의 독점판매권(우선판매품목허가)이 주어지는 '약사법 개정안'이 국회를 통과했다. 국회는 지난 3일 본회의를 열고 이 같은 내용을 담은 약사법 개정안을 통과시켰다.

한-미FTA 합의사항으로 15일부터 시행되는 허가특허 연계제도는 오리지널 의약품의 특허를 침해할 우려가 있는 의약품이 식약처에 등재신청되면 오리지널 의약품 제약사에 이런 사실이 통보되고, 해당 제약사가 허가절차 중단을 요청하면 받아들여야 하는 강력한 특허보호장치다.

그동안은 오리지널 의약품의 특허종료 시점에 제네릭을 허가 받을 수 있었지만 앞으로는 특허권자가 '제네릭 발매가 특허 침해에 해당한다'고 판단하고 특허침해소송을 제기하면 허가절차는 중단된다. 다만 오리지널 의약품과 특허소송에서 승소한 제네릭 기업은 9개월 동안 다른 제네릭의 진입 없이 해당 시장에 단독으로 진출하는 '우선판매품목허가'라는 혜택을 받게 된다.

통상 제네릭이 발매되면 수십개의 똑같은 제품과 경쟁을 벌였지만 앞으로는 특허 소송에서 이긴 첫 제품은 9개월동안 오리지널 기업과 1대 1 경쟁을 펼친다. 제약업계 한 관계자는 "특허전략에서 강점을 보이는 제약사가 제네릭 시장에서 절대적으로 유리한 고지를 점할 것으로 예상된다"고 말했다.

○ "정부와 국회, '복제약 독점권'이란 독사과를 국민에게 건넸다" 시민사회단체, 한미FTA 이행 개정 약사법에 강한 우려 표명... "미국서도 부작용 몸살" (3. 5)

오리지널 의약품의 특허를 가장 먼저 무력화시킨 제네릭에 9개월 간의 독점판매권을 주는 내용의 '약사법 개정안'이 지난 3일 국회를 통과했다. 이달 15일부터 한미 FTA에 따른 의약품 허가특허연계제도 시행을 앞두고 국민들의 약값 부담 경감과 국내 제약산업을 보호하는 것이 제네릭 독점판매권을 도입하는 취지다.

하지만 시민사회단체는 오히려 심각한 역효과를 초래할 것이라며 우려의 목소리를 높이고 있다.

건강보험가입자포럼과 민주사회를 위한 변호사 모임 국제통상위원회, 의료민영화저지와 무상의료실현을 위한 운동본부 등의 시민사회단체는 5일 공동성명을 내고 복제약 독점판매권 도입에 강한 우려를 표명했다. 시민사회단체는 "허가-특허연계제도는 특허분쟁중인 복제 의약품의 시판을 강제로 지연시켜 환자와 국민들에게 피해를 강요하는 대표적인 한미 FTA 독소 조항이므로 이 제도로 인해 입을 국민들의

피해를 최소화 할 수 있는 법률안이 필요하다고 수차례 주장했다"며 "그러나 국회가 통과시킨 법률안은 국민들의 피해를 최소화 하는 것과는 거리가 멀다"고 반박했다. 허가-특허연계제도를 도입한 국가 중에서 복제약 독점판매권을 인정하는 곳이 극히 드물고, 이 제도로 인해 상당한 부작용이 발생하고 있다는 점을 지적했다.

이들 단체는 "복제약 독점제도는 허가-특허연계제도를 시행중인 국가들 중 오직 미국에서만 채택하고 있는 제도"라며 "미국에서는 이 제도로 인해 오리지널 제약사와 복제약 제약사가 담합해 오히려 복제약 시판이 지연되는 부작용이 보고되고 있다"고 우려했다. 오리지널 의약품 보유 제약사와 복제약 제약사 간 담합으로 인한 부작용을 막기 위해 정부는 약사법 개정안에 '자료 독점합의 제출의무'를 규정해 놓았다. 그러나 이런 규정이 실효성이 없다는 게 시민사회단체의 판단이다.

이들 단체는 "정부는 합의 보고를 의무화하는 조항으로 담합을 막을 수 있다고 장담하지만 이 조항은 유명무실하다"며 "담합 사례에 몸살을 앓던 미국이 앞서 합의 보고를 의무화 했지만 이후에도 담합이 지속되고 있으며 담합 사례에 따라 법원의 해석이 엇갈리고 있다. 음성적 담합은 적발하기 힘들고 적발 하더라도 담합 이익에 비해 과징금이 가벼운 사례가 많다"고 주장했다.

정부와 제약업계는 복제약 독점권이 없으면 특허도전이 저하될 것이라고 우려하지만 이런 주장을 제대로 입증하지 못하고 있다는 점도 지적했다. 시민사회단체는 "앞서 허가-특허 연계제도를 도입한 캐나다의 경우 복제약 독점제도가 없지만 매년 꾸준한 특허 도전 사례와 복제약 회사의 승소 사례가 이어지고 있다"며 "미국에서도 복제약 독점이 불가능했던 몇 년간 특허도전이 계속 이어졌던 바 있다. 오히려 미국에서 복제약 독점제도 시행 이후 독점권을 획득한 기업들 중 80%가 매출 1조원 이상의 거대 기업들이었다는 사실은 이 제도가 몇몇 제약사만을 위한 정책임을 보여준다"고 강조했다.

정부와 국회가 부실특허를 제대로 관리할 방안을 모색했다는 지적도 제기했다. 이들 단체는 "허가-특허 연계제도로 강화될 특허 중 대다수가 부실 특허나 다름없다. 우리나라에서 2000년에서 2008년까지 의약품 물질특허와 관련한 특허 분쟁 48건 중 무려 37건(77.1%)에서 복제약 회사가 승소했다"며 "이렇듯 부실한 특허가 어떤 제재도 받지 않고 의약품 특허 목록집에 등재되면 특허 기간이 끝날 때까지 기다리거나 특허 소송을 걸 수밖에 없다"고 지적했다.

이런 문제를 해소하기 위해 보건부 산하 의약품 특허 등재관리부서(OPML)가 직접 특허목록을 관리해 부적합한 의약품 특허 등재를 반려하고 있는 캐나다처럼 우리나라도 '의약품 등재 관리원'을 설치·운영해야 한다는 것이다. 이를 위해서 부실 특허를 공공적으로 관리할 수 있도록 하자는 법안이 제출됐으나 정부와 국회가 이 방안을 묵살했다고 비난했다.

허가-특허연계제도 시행 후 오리지널 제약사가 제네릭 판매를 제한하려는 목적으로 특허쟁송을 제기했다가 패소했을 경우 건강보험 재정에 끼친 손실만큼 건강보험공단이 징수할 수 있도록 하는 내용의 '건강보험법 개정안(작년 6월 입법예고)' 입법이 무산된 것에 대해서도 강하게 성토했다. 시민사회단체는 "이 개정안은 국회 보건복지위에서 결국 통과되지 못했고, 판매제한 제도를 고의로 악용할 경우 형사처벌을 받도록 하는 조항도 법제사법위원회에서 삭제됐다"며 "오리지널 제약사가 판매금지 제도를 악용하더라도 제대로 처벌할 수 없게 됐다"고 우려했다.

이들은 "정부와 국회는 이행 법안을 논의하며 시종일관 국내외 대형 제약사들의 눈치를 살폈고, 제약사들의 이익만 고려한 제도를 짜다 보니 피해는 모두 국민들의 몫으로 남았다"며 "허가-특허연계제도와 최악의 이행법안이 통과된 결과 국민들은 경제위기 상황에서 불필요한 약값을 더 내게 되었고 그 피해규모는 지속적으로 늘어날 것"이라고 내다봤다.

4. 의업단체

○ 수련기관 상대 전공의 소송 본격화 전공의 90여명 공동소송 등 붓물 터질 듯 ... 빅5병원도 소송 대상 (3. 3)

대전지방법원은 지난해 12월 건양대학교병원에서 10개월간 수련을 받았던 A전공의가 병원측을 상대로 제기한 초과수당 지급 청구소송에서 전공의측 손을 들어줬다. A전공의는 1심과 2심 재판에서 모두 승소하고 현재 대법원 판결을 기다리고 있다.

이 소송 이후 전공의들의 수련병원 상대 소송이 잇따르고 있다. 대한전공의협회에 따르면 지난 2월 5수련병원 소속 전공의 90여명이 이 병원을 상대로 공동소송을 제기하는가하면, 국립대 산하 대학병원 등에서 일하는 전공의들이 단독 또는 서너명이 공동소송을 준비하고 있는 경우도 6건이나 되는 것으로 파악됐다.

대전협 관계자는 전공의 초과수당 지급 청구소송과 관련해 “대전협이 소송 주체가 돼 집단소송을 진행하는 방법도 고려됐지만 법률상 제약이 있어 전공의 개인별로 소송에 참여하되 다수의 전공의가 공동소송 형태로 진행하는 것으로 추진하고 있다”며 “이번 소송에는 빅5 병원 중 한 곳도 포함돼 있다”고 말했다.

이 관계자는 “전공의들이 수련기관을 상대로 소송을 제기했다는 것이 중요한 것이 아니라 수련환경 개선과 전공의들의 임금 현실화 달성을 위한 방법의 하나로 소송을 선택한 것”이라며 “이는 노동자로서 당연히 행사할 수 있는 권리를 행사하는 것”이라고 전했다.

A전공의는 건양대병원을 상대로 한 소송에서 1심 2년, 2심 1년을 싸운 끝에 승소했다. A전공의가 대법원에서도 승소할 경우 유사한 소송에 대한 판례가 만들어진다. 이후 이와 비슷한 소송이 제기될 경우 법원의 판단에 도움이 될 수 있고 당연히 소송기간도 줄어들게 된다. 그러나 전공의들이 수련기관을 상대로 소송을 제기해 판결을 받거나 합의를 하는 것이 능사는 아니다. 보다 근본적인 제도개선이 없는 한 문제는 지속될 수 있어서다.

무엇보다 전공의들이 수련기관을 상대로 소송을 제기하는 가장 큰 이유는 수련과정에서 ‘교육’과 ‘근로’ 부분을 구분하는 규정이나 가이드라인이 없기 때문이다. 병원협회에서 전공의들의 수련과정을 교육시간과 근로시간으로 구분하는 것에 대한 연구를 진행한 적은 있지만 전공의와 의료기관 그리고 의료소비자 모두의 요구조건을 만족할만한 연구가 이뤄진 적은 없다.

의료계의 한 전문가는 “전공의들의 업무 내용 중 교육과 일을 구분할 수 있는 규정이 없다”며 “교육이나 수련이라는 명목으로 전공의들에게 급여를 제대로 지급하지 못하겠다고 한다면 수련병원이나 기관이 나서서 이를 구분해 줘야 하지 않느냐”고 말했다.

이 전문가는 “대한의사협회와 대한병원협회는 대한민국 의료계의 두 축으로 국민건강을 위해 싸우는 최전방에 있는 전공의들의 수련환경 개선을 위한 최소한의 가이드라인 설정을 위해 노력해야 할 의무가 있다”며 “지금 젊은 의사들에게 길을 제시하지 못하면 소모적인 소송이 계속될 뿐이고 결국 그 피해는 국민에게 돌아갈 것”이라고 우려를 표했다.

○ 의협·대전협 ‘전공의 특별법’ 제정 위해 ‘총력’ 3월 12일 김용익 의원과 공동으로 입법공청회 주최 “공청회 통해 전공의 수련·근무환경 개선 한 걸음 더”

전공의 수련·근무환경 개선을 위한 ‘전공의 특별법’이 추진력을 얻고 있다. 대한의사협회는 12일 국회의 원회관에서 새정치민주연합 김용익 의원과 함께 주최하는 ‘전공의 처우 및 수련환경 개선을 위한 입법공청회’를 주최한다. 행사 주관은 대한전공의협회가 맡는다.

의협은 “제2차 의정합의를 통해 전공의 수련환경 개선사항이 정부의 재정지원을 토대로 진행될 것을 기대했으나 이로 인해 형식적인 개선 참여로 전공의가 파업에 나서는 등 갈등이 유발되고 있어 회원들이 피해를 입고 있다”며 “상황이 더 악화되기 전에 전공의 권익 보호를 위해 의협이 나선 것”이라고 설명했다.

이어 “전공의들은 우리나라 의료체계를 유지해온 희생양”이라며 “그간 국가의 묵인 하에 수련병원은 각종 형태의 권익 침해 문제가 발생해 왔다. 전공의 인권보호와 적절한 교육을 위해 수련병원에 대한 평가를 실시하는 독립적인 수련환경 평가기구 설립이 반드시 필요하다”고 강조했다.

강청회 의협 상근부회장은 “의권회복의 시작은 전공의 수련환경 개선부터 시작돼야 한다”고 전제하고 “이번 공청회가 국가의 책무인 우수한 의료인력 양성에 대한 재정 지원, 전공의 인권 보호, 수련환경 평

가기구 설립 등이 명시된 '전공의 특별법' 제정을 위한 자리가 되길 바라며, 이를 통해 전공의 삶의 질을 향상하는데 기여할 수 있기를 기대한다"고 강조했다.

이번 공청회를 주관하는 대전협은 "전공의들의 잇단 파업과 내과 미달사태, 불거지는 폭력과 폭행사건들 또한 당직비 소송 승소와 곧 이어질 공동소송의 전조들, 전공의 수련환경 개선은 더 이상 미룰 수 없는 의료계의 최우선 과제로 떠올랐다"며 "전공의의 수련시간 제한·수련시간 계측 방법 그리고 독립된 수련환경 평가기구 설립 등에 대한 구체적인 법안이 제시될 예정"이라고 소개했다.

이번 법안 발의 내용을 주도적으로 담당할 조영대 대전협 평가수련이사는 "현 규정으로는 제대로 된 전공의들의 수련환경을 이끌어낼 수 없다고 결론을 내렸다"며 "전공의나 병원, 혹은 정부 어느 한 쪽에 일방적으로 속하지 않는 수련환경 평가기구가 도입되어야 한다"고 밝혔다.

또한 "판례상 근로자의 지위가 인정되는 특수성도 함께 고려하여야 한다"며 "전공의들의 처우와 인권에만 방점을 찍은 것이 아니며 우수한 의료인력 양성 체계를 마련함으로써 국민건강 증진에 기여함을 목적으로 분명하게 하고 있다"고 설명했다.

조 이사는 예상되는 반대 움직임에 대해서 "전공의들 내부에서 거론되는 모든 사안을 담기 보다는 핵심적으로 필요한 내용들을 위주로 논의해 왔다"며 "어려운 의료계 상황 속에서 내부의 긴밀한 협조를 바탕으로 수련환경의 개선이 이루어지는 것을 여전히 바라고 있지만, 지금과 같은 상황에서는 요원하게 느껴지는 것도 사실"이라고 말했다.

토론회 발제는 임인석 중앙대병원 교육수련부장이 맡았으며, 강철희 의협 상근부회장과 송명제 대전협 회장, 김준현 건강세상네트워크 공동대표, 복지부 임을기 의료자원정책과장이 토론자로 참석한다. 좌장은 최재욱 의협 의료정책연구소장이 맡아 진행한다.

5. 질병/기타

○ "퇴직·실직 여파로 심뇌혈관질환 위험 2~3배 높아" (3. 4)

중년 이후에 퇴직과 실직은 건강에 어떤 영향을 미칠까요? 정년처럼 준비된 계획에 따라 스스로 직장을 나가는 퇴직과 해고처럼 강제로 직장을 잃는 실직으로 나뉘볼 수 있는데요. 퇴직과 실직 모두 뇌졸중이나 심근경색 위험을 크게 높인다는 연구결과가 나왔습니다.

: 중장년 퇴직자들이 재취업 준비를 위해 열심히 강의를 듣습니다. 하지만 마음 한구석엔 불안감이 상존합니다.

<인터뷰> : "괜찮을 줄 알았는데 마음이 불안했어요. 그래서 그런지 잠이 잘 안 오고 그러니까..."

직장에서 나온 순간부터 생활도 크게 바뀝니다.

<인터뷰> 퇴직자 : "생활이 불규칙해지니까 점심도 제대로 안 먹고 인스턴트만 먹고 하니까 더 살이 찌는 것 같고.."

서울성모병원 연구팀 조사결과 퇴직자는 심뇌혈관 질환 위험이 2.8배, 실직자는 3.5배나 높은 것으로 나타났습니다. 정년처럼 예고된 퇴직이라도 우리나라처럼 노령연금이 적고 사회안전망이 부족한 상태에선 퇴직 후 소득감소가 건강에 결정적인 영향을 끼친다는 분석입니다.

<인터뷰> 김형렬(서울성모병원 직업환경의학과 교수) : "직장을 그만둔다고 했을 때 가장 문제가 되는 것은 경제적인 소득의 감소가 가장 클 것이고요. 또, 의료적 자원의 접근도가 떨어지게 됩니다."

게다가 갑작스러운 실직의 경우는 극심한 스트레스까지 가중돼 건강에 더 나쁜 영향을 미칩니다. 따라서 실직 기간을 최소화할 사회적 여건 마련과 함께, 퇴직자의 의료 접근성이 떨어지지 않도록 의료정보 제공을 강화하는 대책이 시급합니다.

○ 보험사들 소송제기 남발한다...작년에 1천건 육박 (3. 9)

보험사들이 보험가입자나 사고피해자 등을 상대로 보험금 산정·지급과 관련해 제기한 소송이 지난해

두배 가까이 급증한 것으로 나타났다. 손해보험사들 가운데는 메리츠·한화·롯데·현대해상·악사 등의 소송제기가 가장 두드러졌다.

금융당국은 보험관련 줄소송이 이어지자 내달부터 보험협회 홈페이지에 소송현황을 의무적으로 공시토록 하고 7월부터는 보험계약 단계에서 보험사들이 보험금 부지급·삭감 사례를 상품설명서에 담아 안내할 예정이다.

9일 금융위원회와 금융감독원에 따르면 지난해 보험가입자와 금융사 사이에 제기된 보험관련 소송은 모두 1천112건으로 2013년(647건)보다 71.87% 폭증했다. 이 가운데 보험사가 제기한 소송은 986건으로 전체의 88.7%에 달했다.

권역별로 보면 손보사 관련 소송이 953건이며 이중 880건(92.3%)을 보험사가 제기했다. 생보사는 159건 중 106(66.7%)건이 회사측 제소였다. 손보사의 경우 업체별로는 동부화재[005830]가 163건으로 가장 많았고 현대해상[001450](143건), 메리츠화재[000060](113건), LIG손보(79건), 삼성화재[000810](68건), 롯데손보(60건) 등 순이다. 증가율은 메리츠화재(769%), 롯데(400%), 악사(267%), 한화[000880](185%), 현대해상(160%) 등이 두드러졌다. 생보사에서는 현대라이프(20건), 교보(12건), 한화, ING(각 11건) 등의 소송제기가 많았다.

보험관련 분쟁조정 신청건수도 증가세다. 손보사를 상대로 한 분쟁조정은 2013년 1만3천183건에서 1만5천698건으로, 생보사 상대 분쟁은 1만3천470건에서 1만4천539건으로 각각 19.1%, 7.9% 각각 늘었다.

이처럼 보험사의 소송제기가 증가한 것은 영업환경이 어려워진 보험사들이 보험금을 적게 산정하거나 심사를 엄격히 하려는 경향이 강해진 반면 신청인들은 보험금을 한푼이라도 더 타내기 위해 과다 청구하는 사례가 많아지기 때문으로 풀이된다. 일각에서는 보험사들이 상대적으로 불리한 금감원 소비자보호처의 분쟁조정보다 이길 가능성이 큰 법적 소송에 의존한다는 지적도 나온다. 보험가입자나 사고피해자들 입장에서 소송이 제기되면 개인적으로 대형보험사를 상대로 대항하기 어렵고 비용부담도 만만치 않아 중도에 보험사가 권고한 보험금을 수용하는 사례가 적지 않은 것으로 알려졌다.

금융당국은 이에 따라 소비자들이 소송제기가 빈번한 보험사를 쉽게 알 수 있도록 보험협회 홈페이지에 보험금 지급과 관련해 제기한 소송현황을 공시토록 의무를 부과하는 방안을 내달부터 시행하기로 했다. 또 7월부터는 보험상품 권유단계부터 보험금이 지급되지 않거나 삭감된 구체적인 사례를 소비자들이 알 수 있도록 보험사가 반드시 안내하도록 하고 이를 위반하면 5천만원의 과태료를 부과하기로 했다.

협회 차원에서도 보험금 부지급·삭감 여부가 결정된 사례를 주기적으로 취합해 공시하도록 할 계획이다. 금융위 관계자는 "보험사의 보험금 청구·지급 부당행위 금지의무를 담은 보험업법 개정안이 내달 국회에 제출돼 연내 시행되면 보험사에 대해 위반건당 1천만원의 과태료를 부과할 수 있어 보험사의 소송남발이 줄어들 것으로 기대한다"고 말했다.

○ 국내 의료서비스, 선진국 대비 접근성·산업수준 낮다 (3. 9)

우리나라의 의료서비스산업 수준이 선진국들에 비해 전반적으로 낮은 것으로 조사됐다. 특히 접근성과 산업수준에서 매우 떨어지는 것으로 나타났다.

보건산업진흥원 국민건강경제정책실 의료정책팀 김은영 연구원이 최근 발표한 '의료서비스산업 성과지수를 통한 국가간 비교분석'에 따르면 선진국과 비교했을 때 건강수준을 제외한 대부분의 수치가 높지 않은 수준인 것으로 나타났다. 의료서비스산업 성과지수란 우리나라의 의료서비스산업 경쟁력 수준을 제고하는 것을 목적으로 계량화된 자료다. OECD 자료를 토대로 만들어졌으며, 효율성, 형평성, 접근성, 건강수준, 산업수준 총 5개 영역으로 구분된다. 이번에 공개된 자료는 한국과 캐나다, 프랑스, 독일, 일본, 영국, 미국 등 선진국을 비교한 것이다.

평균재원일수, 병상이용률, 병상회전율을 기반으로 측정한 '효율성'의 경우 프랑스가 높은 수준이며, 우리나라는 비교국가 중 일본 다음으로 낮았다...

김은영 연구원은 "이 수치는 비교국가간 격차가 존재함을 의미하는 것으로 특정 국가의 의료서비스 수준이 낮음을 의미하는 것은 아니다"라며 "향후 의료서비스산업 성과지수를 분석함에 있어 개별지표의

추가 및 가중치에 대한 논의와 함께 국가별 보건의료수준을 비교할 수 있는 자료원 조사 및 확보가 요구된다"고 말했다.

○ 22년간 허리 구부리고 일한 자동차 생산직 산재 인정 (3. 10)

22년간 허리를 90도 가까이 굽힌 채 자동차 조립 업무를 해오다 허리를 다친 생산직 노동자가 법원 판결로 업무상 재해를 인정받았다.

서울고법 행정2부(이강원 부장판사)는 김모씨가 "업무상 재해로 인정해 달라"며 근로복지공단을 상대로 낸 소송에서 원고 패소로 판결한 원심을 깨고 원고 승소로 판결했다고 10일 밝혔다.

김씨는 1989년 기아자동차에 입사해 22년간 자동차 조립부에서 일해왔다. 그는 하루 평균 10시간씩 자동차에 시트벨트와 시트벨트 걸이를 부착하는 작업을 했다. 하루에 작업하는 차량은 337개로, 1대당 작업시간은 1분39초 정도였다. 그는 또 5kg짜리 모터 80~200개를 들어서 차량에 장착하거나 30kg짜리 볼트박스를 작업장소로 운반하는 일도 했다.

일하는 동안은 허리를 펼 틈이 없었다. 대부분 작업이 허리를 구부리거나 옆으로 비튼 상태에서 반복적으로 해야 하는 것이었다.

김씨는 2012년 3월 어느 날도 여느 때처럼 30kg짜리 볼트박스를 들어올리다 허리에 통증을 느꼈고, 이후 추간판탈출증 진단을 받았다. 김씨는 근로복지공단에서 산재로 인정해주지 않자 소송을 냈다.

재판부는 "김씨는 자동차 조립 라인에서 허리를 구부린 채 부적절한 자세를 유지하면서 반복동작을 함으로써 허리에 부담을 주는 업무에 종사하고 있었다"며 "김씨가 볼트박스를 들어 올리는 과정에서 허리를 다쳤거나 적어도 기존에 있었던 질병이 자연적인 진행경과 이상으로 급속히 진행됐다고 봐야 한다"고 판단했다.

앞서 1심은 "김씨의 업무가 다소 부자연스러운 자세로 수행해야 하는 면이 있기는 하지만 이 때문에 허리를 다쳤다고 보기는 어렵다"며 원고 패소로 판결했다.