

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 9월 1주차 보건의료동향분석

2015년 8월 30일 ~ 2015년 9월 14일

주요 키워드

1. 원격의료 : “산업부 건강관리 사업, 의료영리화 지원 목적 있다” 오영식 의원 “복지부 대신 산업부가 우회 시행하려는 것” (9. 10)
2. 임상시험 : 참여연대, 정부의 임상시험 확대 방안 반대 (9. 4)
3. 기타 : 의료기관 비급여 진료비 확인 쉬워진다 복지부 ‘비급여 진료비용 등의 고지 지침’ 제정안 행정예고 (9. 1)/삼성직업병가족대책위 ‘삼성 보상위원회’ 두고 입장 엇갈려 (9. 13)

1. 보건의료정책

○ “산업부 건강관리 사업, 의료영리화 지원 목적 있다” 오영식 의원 “복지부 대신 산업부가 우회 시행하려는 것” (9. 10)

산업통상자원부가 추진 중인 ‘PHR 기반 개인맞춤형 건강관리 시스템 구축사업’에 원격의료·의료영리화 사업이 포함되었다는 주장이 제기됐다. [PHR(Personal Health Record)은 개인건강기록의 약자로 다양한 의료기관에서 생성되는 개인의 진료기록과 일상생활 속에서 생성되는 건강과 관련된 기록(Life-Log)의 집합을 의미하는 말이다.]

새정치민주연합 오영식 의원이 산업부로부터 제출받은 국정감사자료에 따르면 PHR 기반 개인맞춤형 건강관리 시스템 구축사업은 2015년 6월1일부터 2018년 5월31일까지 36개월 동안 국고지원금 90억원, 민간부담금을 포함한 총 122억원 규모로 개인건강기록을 통합관리 할 수 있는 확장형 플랫폼을 구축하고, 건강보험공단의 표본 코호트DB를 활용하여 공공기반의 건강 예측시스템을 개발하는 사업이다. 또 건강관리 서비스의 비즈니스 모델 개발 및 시범사업을 통한 사업화 검증도 함께 수행하는 사업이다.

총 9개의 시범사업 중 다수에서 개인의 의료정보를 기반으로 사업화를 추진하고 있으며 이는 현행 의료법을 위반할 소지가 높은 것으로 파악됐다. 특히 의원주도형 자기건강관리사업은 의사-환자간 원격의료를 주요 사업내용으로 하고 있으며, 주거기반 라이프케어사업은 환자를 병원에 알선하는 행위가 사업내용에 포함되어 있어 직접적인 원격의료와 의료영리화를 추진하기 위한 기반조성이 아니냐는 우려를 낳고 있다. 현행 의료법에 따르면 원격의료는 제34조에 의거 의료인-의료인 간의 원격의료만 허용되며, 환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위는 제27조에서 금지하고 있다.

민주정책연구원 우석훈 부원장은 “해외에서도 원격의료는 극지방, 알래스카 등 의료진의 접근이 불가능한 일부지역에서만 한정적으로 사용되며, 미국은 불합리한 건보체제로 인해 살인적인 의료비로 인해 직장에서 사내복지를 제공하는 취지로 가벼운 질환에 대해서만 원격의료·건강관리서비스를 시행하고 있다”며, “우리나라에서 원격의료·건강관리서비스를 전면시행하려는 것은 일부 영리기업과 대형병원의 수익창출을 위한 목적이다”라고 꼬집었다.

원격의료·의료영리화 사업을 산업통상자원부에서 수행하는 것에 대한 의심의 눈초리도 일고 있다. 원격의료·의료영리화 사업을 보건복지부에서 수행하면 그동안 원격의료·의료영리화를 반대해 온 야당, 의료계, 시민사회의 거센 비난을 받을 것을 우려하여 산업부가 우회적으로 시행한 것이 아닌가 하는 것이다.

오영식 의원은 “산업부가 2015년 1월 29일 배포한 보도자료에서 PHR 기반 맞춤형 건강관리 서비스를 개발한다면 “의료법 개정 및 의료기관 연계체계 마련 등 법·제도적 기반 확충 여건에 따라 유동적으로 추진”하겠다고 밝혔으면서 실제로는 1차년도 시범사업에 원격진료와 의료영리화 사업이 포함되어 있는 점은 이 같은 의심을 뒷받침하기에 충분하다”고 주장했다.

정진엽 보건복지부 장관이 지난 8월 인사청문회에서 원격의료는 도서·산간·벽오지 등 이동이 어려운 지역에 한정하여 시행하여야 하고, 대도시에서는 원격의료가 필요없다는 의견을 제시했다. 하지만 오 의원에 따르면 이 사업은 대도시에 위치한 소위 빅5라 불리는 대형병원 대부분이 주축이 되어 추진하고 있어 박근혜 정부가 여전히 전면적인 원격의료와 의료영리화를 통해 개인의 의료정보를 장사에 활용해 일부 영리기업과 대형병원의 수익창출을 위한 정책을 포기하지 않았다는 것을 단적으로 보여준다고 할 수 있다.

오영식 의원은 “이 사업이 박근혜 정부가 국민의 건강과 의료정보를 담보로 일부 기업과 대형병원의 배를 불러주는 원격의료·의료영리화를 본격화 하려는 시도의 신호탄이 아닌지 의심된다”고 우려하고, “현행 의료법 위반 소지가 다분하고, 국민적 공감을 얻지 못하고 있는 원격의료와 의료영리화 사업에 대해서는 전면적인 재검토가 이루어져야 한다”고 주문했다.

○ “산자부 통해 원격의료·의료영리화 우회적 추진 의혹” (9. 10)

산업통상자원부가 추진 중인 PHR(Personal Health Record) 기반 개인맞춤형 건강관리 시스템 구축사업에 원격의료·의료영리화 사업이 포함됐다는 의혹이 제기됐다. 국회 산업통상자원위원회 오영식 의원(새정치민주연합)은 10일 산업부에서 제출받은 국정감사 자료를 토대로 이렇게 주장했다.

오 의원에 따르면 이 사업은 지난 6월 1일부터 2018년 5월 31일까지 36개월 동안 국고지원금 90억원 등 122억원 규모로 개인건강기록을 통합관리할 확장형 플랫폼을 구축하고, 건강보험공단의 표본 코호트 DB를 활용해 공공기반의 건강 예측시스템을 개발하는 사업이다. 건강관리 서비스의 비즈니스 모델 개발과 시범사업을 통한 사업화 검증 사업도 포함됐다.

총 9개의 시범사업 중 다수에서 개인의 의료정보를 기반으로 사업화를 추진하고 있는데, 이는 현행 의료법을 위반할 소지가 높은 것으로 파악됐다. 특히 의원주도형 자기건강관리사업은 의사-환자간 원격의료를 주요 사업내용으로 하고 있다. 주거기반 라이프케어사업 역시 환자를 병원에 알선하는 행위가 사업내용에 포함되어 있어 직접적인 원격의료와 의료영리화를 추진하기 위한 기반조성이 아니냐는 우려를 낳고 있다.

현행 의료법을 보면 원격의료는 제34조에 의거 의료인-의료인 간 원격의료만 허용되며, 환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위는 제27조에서 금지하고 있다. 이와 관련해 우석훈 민주정책연구원부원장은 “해외에서도 원격의료는 극지방, 알래스카 등 의료진의 접근이 불가능한 일부지역에서만 한정적으로 사용되고 있다”면서 “우리나라에서 원격의료·건강관리서비스를 전면시행하는 것은 일부 영리기업과 대형병원의 수익창출을 위한 목적”이라고 주장했다.

직접적인 원격의료·의료영리화 사업을 산업통상자원부에서 수행하는 것도 의심스러운 대목이다. 원격의료·의료영리화 사업을 복지부에서 수행하면 야당, 의료계, 시민사회의 거센 반발에 직면할 것을 우려해 산업부가 우회적으로 시행한 것이 아닌가 하는 것이다.

산업부는 지난 1월 29일 배포한 보도자료에서 PHR 기반 맞춤형 건강관리 서비스를 개발 계획을 알리면서 “의료법 개정 및 의료기관 연계체계 마련 등 법·제도적 기반 확충 여건에 따라 유동적으로 추진하겠다”고 밝혔다. 그러나 실제로는 1차년도 시범사업에 원격진료와 의료영리화 사업이 포함되어 있어 이 같은 의심을 사기에 충분하다.

정진엽 복지부 장관도 지난달 국회 인사청문회에서 “원격의료는 도서·산간·벽오지 등 이동이 어려운 지역에 한정하여 시행하여야 하고, 대도시에서는 원격의료가 필요없다”는 의견을 제시했지만 이 사업은

대도시에 있는 이른바 빅5라 불리는 대형병원이 주축이 되어 추진되고 있다.

오영식 의원은 "이 사업이 박근혜 정부가 국민의 건강과 의료정보를 담보로 일부 기업과 대형병원의 배를 불러주는 원격의료·의료영리화를 본격화 하려는 시도의 신호탄이 아닌지 의심된다"면서 "의료법 위반 소지가 가분하고 국민적 공감을 얻지 못하는 원격의료와 의료영리화 사업은 전면적인 재검토가 이루어져야 한다"고 주문했다.

○ 늘어난 수명만큼 치러야 할 비용 눈덩이...상반기 노인진료비 10조 넘어, 올 상반기 건강보험 진료비 총 29조...노인진료비가 36% 차지해 (8. 31)

올 상반기 건강보험 진료비가 29조원에 육박하는 것으로 나타났다. 전체 진료비 중에서 65세 이상 노인진료비가 차지하는 비중이 36%에 달했다. 올 상반기 기준으로 우리나라 전체 인구중 65세 이상 노인이 차지하는 비율은 12.2%로, 인구 고령화에 따른 노인진료비 부담이 갈수록 커지고 있다.

31일 건강보험심사평가원(원장 손명세)이 2015년 상반기 진료비 심사실적을 토대로 작성한 '2015년도 상반기 진료비통계지표'에 따르면 올 상반기 건강보험 총 진료비는 28조6,999억원으로 전년동기 대비 7.6% 증가했다...

전체 건강보험 적용대상자 5,045명 중에서 약 614만명의 65세 이상 노인인구의 진료비는 총 10조4,252억원으로, 총 진료비의 36.3%를 점유했다. 65세 이상 노인 진료비는 전년동기 대비 11.1%의 가파른 증가율을 보였다. 70세 이상 노인의 1인당 평균 진료비는 191만원으로, 건강보험 적용대상자 1인당 진료비(57만원)의 3.3배에 달했다.

○ 의료기관 비급여 진료비 확인 쉬워진다 복지부 '비급여 진료비용 등의 고지 지침' 제정안 행정예고 (9. 1)

앞으로 의료기관은 비급여 진료비를 환자들이 열람할 수 있도록 병원 내 또는 인터넷 홈페이지에 고지해야 한다. 보건복지부는 1일 이런 내용을 담은 '비급여 진료비용 등의 고지 지침' 제정안을 행정예고했다.

이번 제정안은 기존 가이드라인에 대한 법적 근거를 마련한 것으로, 모든 의료기관에 적용될 수 있도록 의료기관의 비급여 진료비 고지 방법을 표준화하고 비급여 진료비용 등의 고지대상, 의료기관 내부의 고지 매체 및 장소, 인터넷 홈페이지 게재방법, 고지 세부작성요령 등에 대한 사항을 규정했다.

구체적으로 살펴보면, 비급여 대상에 해당하는 비용은 행위료(시술료, 검사료 등), 치료재료대, 약제비, 제증명수수료, 선택진료료 등 5대 분야로 분류해 표준화하고, 용어·코드 등 표시방법을 통일하도록 했다. 의료기관은 비급여 진료비용이 고지된 책자·메뉴판·벽보 등의 매체를 안내데스크나 접수창구 등에 비치하거나 안내판을 설치토록 해 환자들이 쉽게 열람할 수 있도록 했다. 인터넷 홈페이지를 운영하는 의료기관은 홈페이지 초기화면의 찾기 쉬운 곳에 배너를 배치해 비급여 진료비 검색 기능을 제공토록 했다.

상세한 내용은 보건복지부 홈페이지에서 확인할 수 있으며, 이번 제정안에 의견이 있는 단체 또는 개인은 오는 21일까지 보건복지부 의료기관정책과로 의견을 제출할 수 있다.

○ 대형병원들, 최근 10년간 외래진료 늘려서 생존했다, 2004~2013년 통계분석으로 재확인...동네의원 환자까지 유치하며 의료전달체계 붕괴 (9. 4)

최근 10년간 국내 병원들은 병상 수를, 대형병원은 의사 인력을 늘려서 외래환자를 유치하는 전략으로 생존해 왔다는 분석이 나왔다. 4일 대한의사협회 안양수 총무이사가 분석해 제시한 '2004~2013 통계로 본 의료현황' 자료에 따르면 우리나라 중별 의료기관이 보유하고 있는 전체 병상수는 2004년 38만771병상에서 2013년에는 64만59병상으로 약 26만 병상(68.1%)이 늘었다.

종별로 보면 상급종합병원은 3만9,558병상에서 4만4,537병상으로 12.6% 증가했고, 종합병원은 8만8,932병상에서 10만2,251병상으로 15% 증가했다. 반면 의원급은 9만6,788병상에서 8만9,641병상으로 오히려 7.4% 가량 감소한 것으로 나타났다.

주목할 대목은 병원급 의료기관의 병상 수 증감이다. 이 기간 동안 병원급은 14만3,756병상에서 38만

3,282병상(166.6%)으로 폭발적인 증가세를 기록했다. 병원급의 병상수 증가는 요양병원이 주도한 것으로 분석했다.

이에 따라 인구 1천명당 병상수도 2004년 7.8병상에서 2013년에는 12.4병상으로 약 4.7병상 가까이 늘어나면서 OECD 평균 4.8병상보다 3배 가량 많아졌다. 급격한 병상 확충은 병원급 의료기관에서 의사 1명이 담당해야 하는 병상 수의 증가로 이어졌다. 최근 10년간 의사 1명이 담당하는 병상 수는 상급종합병원의 경우 2.72병상에서 2.09병상으로, 종합병원은 7.51병상에서 5.83병상으로 줄었다. 하지만 병원급은 24.03병상에서 27.47병상으로 오히려 늘었다.

이처럼 병상이 폭발적으로 늘어도 병상가동률은 지속적으로 상승하고 있다는 점이다. 종별로 병상가동률을 보면 상급종합병원은 79.6%에서 89.7%, 종합병원은 53.4%에서 66.7%, 병원은 29.7%에서 50.7%로 각각 병상가동률이 상승했다. 병상당 입원진료비도 상급종합병원 107.3%, 종합병원 109.6%, 병원 131.8%로 각각 동반상승해 지난 10년은 무조건 병상 수를 늘리는 것이 최고의 경영전략이었음을 입증했다.

병원이 병상수를 늘려 재미를 봤다면 상급종합병원은 의사 수를 늘려 외래진료를 더 많이 하는 전략으로 성장을 거듭했다. 병원은 급속한 개체수 증가에도 불구하고 기관당 의사 수가 6.17명에서 5.20명으로 줄어든 반면 상급종합병원은 346명에서 495명으로 10년 사이 43.2%나 늘어났다.

이렇게 늘어난 상급종합병원의 의사는 대부분 외래 진료에 투입했다. 실제 종별로 외래 내원일수를 보면 상급종합병원은 2004년 1,986만61명에서 2013년에는 3,664만4,938명으로 84.5%가 증가했다. 같은 기간 종합병원은 61%, 병원은 120.8%가 늘었다. 수입의 대부분을 외래에 의존하는 의원은 19.8% 증가하는데 그쳤다.

수치상으로는 병원급 증가율이 가장 높지만 최근 10년간 상급종합병원 수는 거의 고정적인 반면 병원급 수는 크게 증가했다는 점을 감안하면 상급종합병원의 외래진료가 엄청나게 급증했음을 알 수 있다. 의사당 외래 내원일수에서도 상급종합병원은 1,367일에서 1,720일로 25.9%가 증가해 다른 종별(종합병원 8.7%, 병원 -5.3%, 의원 -3.3%)의 증가율을 압도했다. 상급종합병원의 이런 실적은 인구 증가율보다 의사 증가율이 8배 이상 높아지면서 전체적으로 의사당 외래 환자수가 줄어드는 추세를 감안하면 가히 주목할만한 실적이다.

요양기관당 외래진료비 증가율에서도 상급종합병원은 253억9,161만원에서 708억6,322만원으로 10년 사이에 179.1% 폭풍 성장했다. 같은 기간 종합병원은 118%, 병원은 9.9%, 의원은 48.8% 성장하는데 그쳤다. 결국, 대형병원이 동네의에서 진료해야 할 경증환자까지 모두 흡수해 가면서 의료전달체계가 붕괴됐다는 지적이 수치상으로 확인된 셈이다.

안양수 이사는 "병원은 병상수를 늘리면서 의사 고용은 최소화하는 전략으로 입원 부분에서 탁월한 성과를 보였고, 상급종합병원은 병상수보다는 의사수 증가에 치중하는 전략을 펴면서 외래진료 부분에서 큰 성과를 냈다"면서 "결국 외래부분에서 의원급의 최대 경쟁상대는 바로 상급종합병원"이라고 밝혔다.

○ 의료산업화로 새 일자리를?...“우린 늘 인력부족으로 힘들어 죽겠는데” (9. 4)

병원 현장에서 의사와 간호사 등의 만성적인 의료인력 부족이 어제오늘 일은 아니다. 의료기관의 병상 규모에 따라 적정한 인력기준이 정해져 있지만 제대로 지키는 곳이 오히려 이상할 정도다. 밤낮 가릴 것 없이 24시간 연중무휴로 돌아가는 병원 특성상 인력 부족으로 인해 보건의료노동자들이 겪는 고충은 말할 수 없을 정도다. 간호사가 점심 먹을 시간조차 제대로 갖지 못하고 5~6만에 마시듯 식사를 하거나 결혼 후 임신마저 근무인력 상황을 감안해 순번을 정해서 하는 '임신순번제'가 지금도 버젓이 이뤄지고 있다.

무엇보다 병원의 만성적인 인력부족은 장시간 노동으로 연결되고, 이로 인해 병원노동자의 업무집중도가 떨어지면서 환자안전을 위협하는 가장 큰 요인으로 작용할 수 있다는 점에서 시급하게 개선해야 할 사안이다. 특히 간호인력 부족으로 입원환자의 보호자가 모든 간병을 떠맡거나 간병인을 고용해야 하고, 그에 따른 비용부담도 엄청나다. 게다가 이번에 메르스 사태를 겪으면서 입원실에 보호자 간병 등의 상황이 감염병 유행에 얼마나 취약한 의료환경인지도 여실히 드러났다.

이런 문제를 해소하기 위해서는 정부가 추진하는 '서비스산업발전기본법'과 같은 의료산업화 정책을 통해 새 일자리를 창출하는 것이 아니라 적정 의료인력 수급을 위한 '보건의료인력지원특별법'부터 제정해야 한다는 높다.

지난 2일 국회에서는 '보건의료인력지원특별법 제정과 포괄간호서비스의 올바른 제도화를 위한 국회 대토론회'가 열렸다. 이날 토론회에서 발제를 맡은 이주호 보건의료노조 전략기획단장은 "환자안전과 의료서비스 질 향상을 위해 보건의료인력지원특별법을 연내에 입법화해야 한다"고 주장했다.

이 단장은 "메르스 사태에서도 쟁점화된 바와 같이 우리나라의 보건의료인력은 OECD 국가 대비 1/2 수준 밖에 되지 않아 매우 부족한 상태"라며 "의료현장은 장시간 노동 등 높은 노동강도로 인해 환자 안전이 심각하게 위협받는가 하면, 의료의 질이 하락하고 있다. 국가주도의 보건의료인력 수급을 제도화하기 위해 보건의료인력지원특별법을 만들어야 한다"고 강조했다.

현재 국회에는 의료기관이 적정 의료인력을 유지할 수 있게끔 국가의 지원과 책무를 명확히 규정한 '보건의료인력지원특별법안'이 제출돼 있다. 2012년 7월 국회에 제출된 이 특별법안에는 보건의료인력에 대한 국가의 책무를 비롯해 현행법에 미비한 보건의료인력 지원에 필요한 사항을 구체적으로 규정해 놓았다. 법안은 특히 보건의료인력 지원을 효과적으로 수행하기 위해 관련 업무를 담당하는 '보건의료인력원'을 설치하는 것과 보건의료인력 지원 종합계획 수립·시행과 인력 확보, 유지, 관리, 노동조건 개선 등의 기본사업을 위해 '보건의료인력 지원 심의위원회'를 설치·운영할 수 있도록 했다. 이주호 단장은 "보건의료인력지원특별법이 제정된다면 환자안전과 직원안전을 통해 안전한 병원을 만드는데 획기적인 변화를 가져올 것"이라고 내다봤다.

메르스 사태를 계기로 병원내 감염으로부터 환자안전을 보호하기 위해 포괄간호서비스를 전면 제도화해야 한다는 주장이 힘을 얻고 있다. 지난 5~7월 메르스 사태로 발생한 감염자 186명 중에서 65명은 환자 가족이나 보호자, 방문객이었으며, 8명은 간병인이었다. 전체 환자 186명의 약 40%(73명)가 환자를 돌보거나 문병차 방문했다가 감염된 것이다. 이 때문에 감염병 확산 예방을 위해서 간병문화를 개선하고, 포괄간호서비스를 확대해야 한다는 목소리가 높아지고 있다.

이날 토론회에 참석한 김남근 참여연대 집행위원장은 "서비스산업발전기본법은 대기업 진출 위주의 산업진흥정책으로서 공공정책이 훼손될 우려가 크다. 오히려 개별적·구체적 업종별로 전문성을 육성하고 양질의 일자리를 창출하는 것이 필요하다"며 "보건의료분야에 일자리 창출을 위한 종합계획을 수립하기 위해서는 서비스산업발전기본법이 아니라 보건의료인력지원특별법이 필요하다"고 말했다.

환자 안전을 강화하기 위해서라도 적정 의료인력이 확보돼야 한다. 안기중 한국환자단체연합회 대표는 "환자안전법이 제대로 시행되려면 환자를 돌보는 병원의 인력확충이 시급하다"고 강조했다.

보건의료인력지원특별법 제정과 함께 포괄간호서비스의 전면 제도화도 필요하다. 이날 토론회에서 김현정 고대의대 교수는 '올바른 포괄간호서비스 제도화를 위한 정책과제'라는 발제를 통해 "메르스 사태 확산의 원인 중 하나였던 한국 병간호의 문제점에 대한 해법은 포괄간호서비스 수가사업"이라며 "포괄간호서비스 수가사업이 환자의 건강결과, 간호인력의 만족도, 환자의 만족도 등에서 긍정적 결과를 가져왔다"며 포괄간호서비스수가사업의 실현가능성은 이미 입증되고 있다"고 말했다. 그는 포괄간호서비스가 실효성을 갖기 위해서는 ▲간호인력 수급 문제 해결 ▲간호사 쏠림현상 극복 ▲환자안전을 위한 병동 환경 개선 ▲간호사 이직률 낮추기 ▲포괄간호서비스수가사업 시행에 따른 의료기관의 부담 감소 유인책 등이 마련돼야 한다고 제안했다. 실제로 포괄간호서비스 시범사업에 참여하고 있는 병원에서는 간호인력 수급난과 포괄간호병동을 운영하기에 적합한 병동 환경 개선에 따른 비용부담 문제 등을 떠안고 있는 것으로 알려졌다.

포괄간호 서비스를 시범운영하고 있는 충주의료원의 이명옥 노조지부장은 "포괄간호서비스를 올바르게 제도화하기 위해서는 환자 중증도를 고려한 진료과별 간호인력 배치기준을 상향 조정하고, 병원별 임금격차를 해소하기 위해 표준화작업을 진행하며, 포괄간호병동 환경 개선을 위한 정부 지원이 필요하다"고 말했다.

조승연 인천의료원장은 "지방의료원의 인력수급난, 특히 간호인력 수급문제는 어제 오늘의 일이 아니고 병원 운영을 어렵게 하는 1순위로 분류될 지경"이라며 "우리나라 보건의료인력 부족은 메르스 사태에서

보듯이 국민의 보건수준을 저하시키는 주요 요인이 됨은 자명하다. 그러나 지방의료원의 경우 상대적으로 낮은 초임으로 인해 신규간호사의 진입을 망설이게 하는 주요 요소로 작용한다”고 어려움을 호소했다.

보건복지부는 포괄간호서비스 제도화를 위한 지원 정책을 마련하겠다는 입장을 보였다. 이날 토론회에서 이동욱 보건복지부 보건의료정책국장은 “메르스 사태를 계기로 의료기관내 인력문제에 대한 개선 요구가 많다. 포괄간호서비스는 기본적으로 환자 안전과 의료감염 방지라는 기본 요소를 가지고 있다”며 “정부도 이를 중요하게 생각하고 있으며, 인력양성에 대한 계획과 지원 정책 및 제도 마련을 위해 노력하겠다”고 밝혔다.

한편 전국보건의료노조는 올해 보건의료인력지원특별법안이 제정될 수 있도록 전력을 기울일 방침이다. 유지현 보건의료노조 위원장은 “우리는 국가 주도의 보건의료인력 수급을 제도화하자는 논의를 지속적으로 공론화 해 왔다”며 “최근 메르스 사태의 교훈을 바탕으로 포괄간호서비스 제도화가 속도를 내고 있는 등 보건의료 환경의 대대적 변화가 예상되고 있다. 올해 인력법 제정에 박차를 가할 것”이라고 말했다.

○ 김용익 의원, 장애인 의료기관 접근성 개선법안 발의 (9. 7)

장애인의 의료기관 접근을 쉽게 하고, 장애 유형에 따른 특화된 건강검진을 시행하도록 하는 방안이 추진된다. 국회 보건복지위원회 소속 김용익 의원(새정치민주연합)은 7일 이런 내용을 뼈대로 하는 ‘장애인 건강권 보장에 관한 법률안’을 국회에 제출했다.

개정안에 따르면 정부는 5년마다 장애인 건강보건관리 종합계획과 지역별 세부계획을 세워야 한다. 장애인의 건강증진과 질환 예방 등을 위한 장애인 건강검진사업과 장애인의 생애주기별 질환 관리를 위한 건강관리사업을 시행해야 한다.

의료기관이 장애인에 대해 적절한 편의를 제공하고, 의료기관을 직접 이용하기 어려운 장애인을 대상으로 방문진료사업을 하는 내용도 담았다. 장애인의 장애 유형과 특성, 의료수요 등을 고려해 ‘장애인 건강 주치의제도’를 시행하도록 했다. 이와 함께 장애인의 건강검진, 진료 및 치료 등의 의료서비스를 제공하고 관련 의료 종사자에 대한 교육 훈련 등의 업무를 하는 지역장애인 건강보건의료센터를 시군구에 1개 이상 지정하도록 했다.

김용익 의원은 “많은 장애인이 의료서비스 수혜의 사각지대에 놓여 있어 이를 개선하기 위해 법안을 발의했다”고 말했다.

○ 남인순 의원 “박근혜정부, 건보료 부과체계 개편 늦장” (9. 7)

박근혜정부가 소득중심의 건강보험료 부과체계 개편에 늦장을 부리고 있다는 주장이 제기됐다. 새정치민주연합 남인순 의원이 국민건강보험공단에서 제출받은 업무유형별 민원현황’에 따르면 지난해 공단에 제기된 민원 총 7634만3000건 중 자격·부과·징수 등 보험료 관련 민원이 6039만9000건으로 대다수인 79.1%를 차지하고 있으며, 건강지원 6.5%, 보험급여 6.3%, 장기요양 2.5%, 기타 5.6% 등으로 분석됐다.

남인순 의원은 “보험료 관련 민원은 2012년 81.0%, 2013년 80.0% 등으로 매년 가장 높은 비중을 차지하고 있는데, 보험료 관련 민원이 많은 이유는 실직이나 은퇴 등의 사유로 지역가입자로 전환되면 소득이 없음에도 불구하고 직장에서 소득이 있을 때보다 훨씬 많은 보험료를 납부하는 불형평한 부과체계 때문”이라고 지적했다.

이에 따라 ‘건강보험료 부과체계개선 기획단’에서는 직장가입자 중 급여 이외에 별도의 고소득을 올리거나 피부양자 가운데 소득이 많은 사람 약 45만 명에게 보험료를 더 내게 하고, 소득이 거의 없는 저소득층 600만명에 대해서는 보험료 부담을 덜어주는 방안이 유력하게 논의 됐다는 것이 남인순 의원의 설명이다.

남 의원은 “박근혜정부가 2013년 7월부터 전문가 중심의 ‘건강보험료 부과체계개선 기획단’을 구성하여 ‘소득중심 부과체제로 단계적 개선 추진방안’을 마련했음에도, 2015년 부과자료를 대상으로 시뮬레이션을 실시하여 개선방안을 보완한다는 핑계로 부과체계 개선에 늦장을 부리고 있다”고 주장했다. 남 의원

에 따르면 지난 1월 말 문형표 당시 보건복지부 장관이 “건강보험료 부과체계 개편안을 올해에는 추진하지 않기로 했다”고 밝혀 국민들과 야당이 거세게 비판하자 정부와 여당이 다시 개편안을 추진하기로 하고 지난 2월부터 ‘건강보험료 부과체계 개선 당정협의체’를 구성해서 운영하고 있으나 현재까지 개편방안을 제시하지 않고 있다.

건강보험공단의 ‘직장가입자 피부양자 현황’에 따르면 올해 1월 현재 전체 건강보험가입자 509만5928명 중 지역가입자는 29.6%인 1483만2020명, 직장가입자는 29.6%인 1481만5846명, 직장가입자의 피부양자는 40.8%인 2044만8062명으로 집계된다. 이 가운데 피부양자이지만 주택을 소유하고 있는 사람은 19.8%인 404만7419명이며, 이 중 주택 2채 이상을 소유한 사람도 137만1352명에 달한다. 즉 충분히 건보료를 낼 수 있는 사람들은 건보료를 면제받고 있는 것이다.

남인순 의원은 “내년 총선 등을 감안할 때 19대 국회에서 관련 법률안을 처리하고 시행령과 시행규칙 등 후속입법을 마무리하기 위해서는 정부와 여당이 더 이상 녹장을 부리지 말고 부과체계 개편방안을 조속히 제시해야 한다”고 말했다.

○ 지난해 266만명 수도권 원정진료…충남 최다 (9. 9)

시골에 계신 부모님이 수술받으셔야 하는데 서울에 있는 병원으로 모셔야 될지 댁 근처 병원으로 모셔도 될지 고민해본 사람이 꽤 많을 것이다. 이러한 상황은 작년 266만명의 지방환자가 수도권 원정진료를 해 2.8조원의 진료비(10년 사이 2.6배 증가)를 지불한 것에서도 잘 나타나 있다.

문정림 의원(보건복지위원회, 새누리당 원내대변인)이 2015년 국정감사를 위해 국민건강보험공단으로부터 제출받은 ‘ 시도별 수도권 진료현황 ’ 자료를 분석한 결과 지난해 지방환자 266만명이 수도권 의료기관을 이용해 2.8조원의 진료비가 유출된 것으로 나타났다. 이중 충남은 약 43.5만명이 원정진료를 함에 따라 약 5천억원의 진료비가 유출된 것으로 드러났다. 또 지난 10년간 전체 진료비가 2005년 25.1조원에서 2014년 55.0조원으로 2.2배 증가하는 사이 같은 기간 지방환자의 수도권 의료기관 이용에 따른 진료비는 1.1조원에서 2.8조원으로 2.6배 증가해 지방환자의 의료접근권 확보와 의료자원의 효율적 분배를 위한 적극적 대책 마련이 필요한 것으로 밝혀졌다.

한편 2014년 지역별 지방환자의 수도권 의료기관 이용에 따른 진료비 비중은 강원도가 20.0%로 높았고, 충청남도 19.4%, 충청북도 16.3%, 전라남도 10.2%, 제주도 10.1%, 경상북도 9.8%, 전라북도 9.6% 순이었다. 특히 대전의 경우 광역시이지만 8.0%의 유출이 있었던 것은 KTX 등 교통발달에 따른 것으로 분석된다.

문정림 의원은 “의료자원의 지역불균형으로 인한 지방환자의 수도권 의료기관 이용 증가가 메르스 사태 확대의 주요 원인 중 하나라고 지적됐다”며 “수도권 대형의료기관 환자 쏠림에 따른 의료전달체계 붕괴, 지방환자의 의료서비스 접근 문제, 공공의료기관을 비롯한 의료자원의 지역적 불균형 문제 등을 해소하기 위한 적극적인 대책 마련이 필요하다”고 말했다.

○ “포괄간호서비스 조기 확대해야” (9. 10)

국회 보건복지위원회 소속 새누리당 이명수 의원은 10일 열린 2015년 보건복지부 국정감사에서 포괄간호서비스를 조기 확대해야 한다고 주장했다. 포괄간호서비스는 적정 간호인력 확보 및 팀 간호체계 도입, 병동환경 개선 등을 통해 보호자가 상주하지 않아도 입원환자에 대한 충실한 케어가 가능하도록 하는 서비스를 말한다.

이명수 의원은 지난 메르스 사태 확산 원인 중 하나로 가족이나 친척에 의한 환자 간병을 꼽으면서 포괄간호서비스의 필요성을 강조했다. 이 의원은 “지난 2013년 10월부터 2014년 10월까지 실시된 포괄간호서비스 만족도 조사결과 간병인 또는 가족간병보다 간호사 중심의 포괄간호서비스의 만족도가 10%이상 높은 것으로 나타났다”며 “간병문화 개선을 위해 포괄간호서비스의 조기 확대가 필요하다”고 말했다.

그는 “포괄간호서비스에 필요한 간호인력 확충을 위해 유희간호사의 재취업이 요구된다”며 “유희간호사 중 20~40대가 총 6만2000여명에 이르는 것으로 추정된다. 이들의 재취업을 위한 취업지원센터 운영 및 야간전담 간호수가 인상 등의 정책이 병행돼야 할 것”이라고 덧붙였다.

2. 보건의료산업/기술

○ 임상시험 글로벌 경쟁력 강화 방안...“2020년 5대 강국 도약” (8. 30)

산재되어 있는 임상시험 유관기관의 정보를 집결해 ‘임상시험 통합정보시스템’을 구축하는 등 세계 5대 임상시험 강국 도약을 위한 전략이 발표됐다. 보건복지부(이하 복지부)는 2020년 세계 5대 임상시험 강국 도약을 위한 전략으로 ‘임상시험 글로벌 경쟁력 강화방안’을 수립했다고 30일 발표했다.

한국 임상시험 시장은 정부 주도의 지원 정책과 민간의 적극적인 노력을 통해 임상시험의 차세대 선두 주자라는 국제적 평가와 함께 '07년 임상시험 국가 순위 세계 19위에서 '14년 세계 7위(총 프로토콜 기준)로 도약하는 등 세계에서 유례없이 빠른 속도로 성장했다.

세계 임상시험 시장규모는 '14년 기준 73.5조원으로 추정되고, '20년까지 연평균 2.4%로 지속적으로 증가될 것으로 예측되며, 글로벌 임상시험 시장은 저렴한 비용과 인구수를 바탕으로 중국·브라질 등 신흥 국가가 급부상하는 한편 국민의 신약 기회 확대 등 건강증진 목적의 임상시험 자국 회귀 현상(미국, 유럽 등 전통 임상강국)까지 겹쳐 임상유치 경쟁이 심화되고 있는 상황이다. 이에 정부는 치열한 글로벌 임상시험 경쟁에 능동적으로 대응, 그간의 발전된 인프라를 바탕으로 글로벌 임상강국 도약을 위한 추가적인 모멘텀을 마련하기 위해 이번 방안을 마련했다.

계획의 구체적인 내용에 따르면, 먼저 산재되어 있는 임상시험 유관기관의 정보를 집결해 ‘임상시험 통합정보시스템’을 구축하고, 필요한 정보를 신속하고 정확하게 제공함으로써 글로벌 임상 유치에 기여한다. 또한 한국임상시험산업본부 주관으로 주요 임상시험실시기관(병원), 제약기업, CRO 및 Central Lab 을 대상으로 질환·기능별 네트워크를 구성하고, 검증된 기관을 대상으로 글로벌 제약기업의 임상수요와 연계한다.

임상시험의 유치도 활성화된다. 임상시험 인허가 전 과정에 걸쳐 임상시험 전문 컨설턴트, CRO 등을 통해 원스톱 서비스(One-Stop Service)를 제공하고, 비즈니스 편의시설을 지원함으로써 국내 미진출 글로벌 제약기업의 국내 진입을 유도한다. 더불어 한국의 임상역량에 관한 다양한 콘텐츠를 제작해 Virtual&Visual 기능을 겸비한 홍보관을 통해 효과적으로 홍보하고, 한국임상시험산업본부와 국내 우수 CRO·임상시험실시기관(병원)·전문가·제약기업 등으로 ‘임상시험 사절단’을 구성해 적극적인 글로벌 임상 시험 유치 공략에 나선다.

CRO 등 임상시험 유관산업 활성화도 추진된다. 정부는 국내 CRO 기관인증 및 컨설팅을 통해 기업별 특화를 유도하고, CRO 인턴십 프로그램을 확대하여 중소 CRO의 인력난 해소 등 국내 CRO의 육성·지원을 지속적으로 추진하는 한편, '16년부터 국내 제약기업과 국내 CRO가 컨소시엄으로 해외시장에 진출 시 CRO 이용 비용의 일부를 지원하는 등 국내 CRO 기업의 해외진출을 적극적으로 지원해 나갈 예정이다.

또, '15년에 조성되는 글로벌 헬스케어 펀드(1500억 원 규모)의 주목적 투자대상에 국내 CRO를 신규로 포함함으로써 CRO의 대형화를 위한 M&A, 해외진출 등을 지원해 나갈 예정이다.

아시아 공동연구 플랫폼 구축 및 리더십 강화도 시행된다. 향후 아시아의 미충족 의료수요 분야의 질 환별 연구네트워크 구성을 통해 아시아 공동연구 플랫폼을 마련하고, 이를 글로벌 제약기업의 임상개발 과 연계 신약허가 지연 없이 아시아 각국에서 동시에 신약을 출시할 수 있는 기틀을 마련할 수 있을 것으로 기대되고 있다. 그 밖에도 임상시험 안전성의 지속적 강화를 추진해 '16년부터 임상시험실시기관 차등관리제를 전면 시행하며 사후관리 체계를 합리적으로 개선하고, ‘임상시험 및 대상자 보호프로그램 (HRPP)’ 인증제 도입을 추진할 계획이다. 더불어 정부, 산업계 및 건정심 공익위원 등이 함께 ‘임상시험 경쟁력강화위원회’를 구성해 임상시험의 통상진료비용의 보험급여 적용방안, 비용추계 등의 검토를 거쳐 합리적 방안을 마련할 예정이다.

복지부 배병준 보건산업정책국장은 “산재되어 있는 임상인프라를 집결하여 한국이 글로벌 시장에서 매

력 있는 투자처가 되도록 할 필요가 있다”며 “정부와 산업계가 함께 임상시험 산업을 발전시켜 국민의 신약 접근성을 확대하고 국가 경제성장에 기여하도록 노력하자”고 말했다.

한편 복지부와 한국임상시험산업본부는 이번 계획의 이행을 위해 ‘글로벌 임상시험 혁신센터’ 개소식을 오는 31일 개최할 예정이다.

○ 참여연대, 정부의 임상시험 확대 방안 반대 (9. 4)

참여연대는 2일 보건복지부의 임상시험 확대 방안은 국민의 건강을 저해하고, 건강보험으로 제약회사의 시장진출을 돕는 것이라며 반대했다.

보건복지부는 지난 8월 30일 세계 5대 임상시험 강국 도약을 위해서라며 임상시험 규제 완화 정책인 ‘임상시험 글로벌 경쟁력 강화 방안’을 내놓았다. 보건복지부는 임상시험이 신약개발역량의 핵심이며 경쟁력 있는 분야이기 때문에 국가가 주도해 추진해야 한다고 주장했다.

그러나 참여연대 사회복지위원회는 “이미 선진국의 경우 위험성 및 윤리적 문제로 인해 점차 감소하는 추세”라며 “정부가 국민의 건강과 생명을 제약회사의 마루타로 삼는 것이 아닌지 의심스럽다”고 밝혔다. 또한 임상시험의 부작용이 다수 발생하는 등 그 위험성이 객관적으로 입증되고 있다며, 구체적인 통계 자료를 공개했다.

이에 따르면 의약품 임상시험 승인 건수는 해마다 약 500~600여 건으로 점차 증가하는 추세이나, 임상시험 피험자들의 ‘중대 이상 약물 반응보고’는 최근 3년 간 476건에 달하는 것으로 나타났다. 피험자 476명 중 10%에 달하는 49명은 사망했고, 7명은 생명위험이며, 나머지 376명은 입원, 45명은 의학적으로 중요한 반응을 보였다. 이에 대해 참여연대는 “임상시험이 피험자의 건강과 생명에 위협을 가할 가능성이 크기 때문에 확대에 신중해야 한다”고 주장했다. 참여연대는 “상업적 이해관계를 가진 제약회사가 환자의 정보를 공유하는 과정은 개인정보 유출 위험성을 높인다”며 “환자 정보의 상업적 활용으로 프라이버시 침해 가능성이 커 심각한 사회적 부작용이 우려된다”고 밝혔다.

보건복지부의 이번 임상시험 개선안에는 임상시험 통합정보시스템 및 네트워크를 구축하여 제약회사 등에 피험자의 개인적 질병 정보를 제외한 임상 정보의 공유를 허용하겠다는 내용이 포함되어 있다. 또한 임상시험의 건강보험 적용 확대 시행은 심각한 비윤리적 행위라고 지적했다. 참여연대는 “임상시험에 대한 건강보험 적용 확대는 국민의 건강권 보장을 위해 사용되어야 하는 건강보험을 이익추구를 목적으로 하는 제약회사, 의료기기업체들을 위해 활용하는 것이다”며 “국민건강보험법 보험급여의 대상이 아닌 사항을 정부 임의대로 급여하겠다는 것은 현행법 위반이며, 보험가입자들인 전 국민의 사회보장수급권을 침해하는 조치”라고 주장했다. 더욱이 정부가 임상시험 규제 완화를 통해 저소득층 또는 난치성 환자들의 임상시험 참여 기회를 늘리겠다는 것은 매우 비윤리적이라고 비판했다.

참여연대는 “환자들의 어려운 환경을 이용하여 임상시험 참여를 유도하는 것은 윤리적으로 심각한 문제이며, 임상시험 부작용의 책임도 최소화하려는 것으로 의심된다”고 밝혔다. 이어 “이는 가난한 국민을 마루타 시험대에 올리는 셈이어서 윤리적으로 용납할 수 없다”며 정부가 제약회사의 이익을 위해 국민의 생명을 포기한다고 비난했다.

따라서 참여연대는 “정부가 국민의 건강과 생명을 침해할 수 있는 임상시험의 무분별한 확대방안을 철회하고, 철저한 안전성 검토 시스템 확보, 부작용 발생 시 보상체계 등 임상시험에서 발생할 수 있는 문제에 대한 대안을 국가 차원에서 마련하라”고 주장했다.

3. 제약업계

4. 의업단체

○ 전의총 “정진엽 장관, 국민건강 망치려 든다” (9. 10)

전국의사총연합이 보건복지부 정진엽 장관을 비난하고 나섰다. 원격의료 확대 및 한의사 의료기기 허용정책을 검토하고 있다는 이유에서다.

전의총은 10일, 정진엽 장관이 국회 보건복지위원회 국정감사에서 올 연말까지 한의사 현대의료기기 사용 기준 검토 계획을 포함한 업무보고를 하고, 원격의료 및 협진 참여기관을 확대 추진할 것임을 밝힌 것과 관련 “국민 건강에 이바지하여야 할 복지부가 오히려 어중잡은 경제논리에 따라 국민건강을 망치려고 한다”고 비난했다.

전의총은 “수 많은 의료계 단체에서 국민건강에 심대한 위협이 되는 한의사 현대의료기기 허용을 폐기하고 원격 의료 추진 시도를 중단할 것을 복지부와 국회에 수없이 주장했지만 철저히 묵살됐다”며 “의사들은 이런 관치 의료 하에서 의업을 지속해야 할 이유에 대해 고민하지 않을 수 없다”고 지적했다.

또 “원격의료 확대 및 한의사 현대의료기기 사용을 기준을 만들어서 허용한다면, 더 이상 의사들은 관치 의료 하에서 일방적인 희생을 감내할 이유가 없다”며 “11만 의사회원들은 정부의 잘못된 의료정책에 분연히 떨쳐 일어나 국민건강 수호를 위해 뭉쳐 싸워야 할 것”이라고 밝혔다.

5. 질병/기타

○ 지난해 산재 은폐 적발 726건...전년의 3.8배 (9. 11)

산업재해가 발생해도 이를 감독관청에 보고하지않고 은폐하는 산재 미보고 적발건수가 지난해 크게 증가한 것으로 나타났다. 11일 국회 환경노동위원회 소속 새정치민주연합 이석현 의원이 고용노동부에서 제출받은 자료에 따르면 산재 미보고 적발건수는 2013년 192건에서 지난해 726건으로 3.8배 급증했다.

적발 경위별로 살펴보면 건강보험공단이 부당이득금을 환수하는 과정에서 적발한 건이 531건으로 가장 많았다. 산재가 보고되지 않으면 산재보험으로 처리해야 할것을 건강보험으로 처리하게 돼 건강보험 입장에서 부당이득금이 된다. 이어 재해자의 산재처리 요구를 거부하거나 지연하는 과정에서 적발된 건이 96건이었다. 사업장 감독 중 적발된 건이 48건, 산재은폐신고센터에 접수된 것이 32건, 자진 신고가 16건, 119 구급대 신고 자료를 통한 적발이 3건이었다.

이석현 의원은 “7월 청주의 화장품 공장에서 일하던 직원이 지게차에 치인 사고가 발생했을 때, 출동 중인 119 구급차를 회사가 돌려보낸 것도 산재사고를 은폐하려는 의도가 아니겠냐”고 지적했다. 이어 “고용부는 산재를 은폐하는 유인을 줄이기 위한 방법을 모색하고, 현행 1천만원인 과태료 상향, 산업안전감독관 증원 등 산재 은폐를 근절할 수 있는 종합대책을 수립하라”고 촉구했다.

○ 삼성직업병가족대책위 ‘삼성 보상위원회’ 두고 입장 엇갈려 (9. 13)

삼성직업병가족대책위원회가 삼성전자에서 자체적으로 구성한 보상위원회를 통한 보상을 두고 엇갈린 입장을 나타냈다. 13일 가족대책위는 입장자료를 내어 “삼성전자 반도체 백혈병 문제는 피해자와 가족이 주체”라며 “우리 쪽 법률대리인이 보상위원으로 참여하게 된 것”이라고 밝혔다. 반면 가족대책위 간사인 정애경씨는 “가족대책위 회의 내용을 모두 담지 못하고 공유되지 않은 입장을 인정할 수 없다”고 반발했다.

삼성전자 반도체 피해자 가족 6명으로 구성된 가족대책위는 “보상위원회 출범 과정에서 양측의 소통이 원활치 못한 측면이 있었다”며 “그러나 가족대책위는 대화를 통해 이 문제를 풀어야 하며, 보상위원회를 통한 해결이 가장 신속한 방안이라는 데 의견을 모았다”라고 밝혔다. 이어 “삼성전자가 당사자와 가족들의 고통을 깊이 인식해 성실한 자세로 협상에 임해줄 것을 촉구한다”고 밝혔다. 아울러 삼성전자에 “8월 3일 발표한 회사 입장문에서 미취업 보상과 위로금의 산정 기준으로 제시한 평균임금을 현실화할 것”과 “삼성전자 퇴직자 외에 협력사 퇴직자에게도 적용할 것”을 요청했다

반면 정애경씨는 가대위 입장이 삼성의 일방적인 보상위와 보상위원 구성에 대한 문제 지적이 없고, 회의를 거쳐 모아진 7가지의 보상요구안 전체가 담겨 있지 않은 점을 이유로 문제를 제기했다. 정씨는 지난 9일부터 서울 서초동 삼성전자 사옥 앞에서 무기한 농성을 펼치고 있다.