

# 사회진보를 위한 민주연대

People's Solidarity for Social Progress

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

## 2014년 8월 2주차 보건의료동향분석

2014년 8월 10일 ~ 2014년 8월 21일

### 주요 키워드

1. 의료영리화 : 해외환자 유치 의료영리화 본격화 복지부, 중국 싘얼병원 9월 중 승인 여부 확정 ... 경제자유구역 외국병원 설립요건 완화...국제의료 특별법도 제정 (8. 12)
2. 원격의료 : “의료인 간 원격의료, 현지지사 전적 책임 우려” 의료법상 원격지사 책임 규명 힘들어 ... 정부 “문제점 보완해 모델 마련“ (8. 21)
3. 요양병원 : “요양병원 25~30%는 사무장병원 ... 정부가 방치” 요양병원협회 “치매 의사가 환자 진료하기도 ... 복지부, 화재사고 요양병원 1등급 인증” (8. 14)
4. 서울대병원 : “서울대병원의 불공정 거래, 하청노동자들이 죽어간다” (8. 19)
5. 기타 : 에볼라, 산재, ...

### 1. 보건의료정책

#### ○ 부당 건강검진기관 청구금액 절반도 환수 못해 (8. 11)

매년 적발되는 부당 건강검진기관 수가 증가하고 있으나, 이들 기관으로부터 환수되는 금액은 원래 토해내야 하는 금액의 절반도 안되는 것으로 나타났다.

새누리당 김현숙 의원이 국민건강보험공단으로부터 제출받은 국정감사 자료에 따르면, 2009년 건강검진기본법이 시행된 이후 국가건강검진 수검자는 2009년 1800만 명에서 2013년 약 2300만 명으로 29% 증가했으며, 건강검진기관도 같은 기간 동안 6430개소에서 1만8243개소로 약 3배 규모로 확대됐다. 건강검진 기관이 증가하면서 부당 건강검진기관도 늘고 있다. 부당 건강검진기관으로 적발된 수는 2009년 892개소에서 2013년 968개소로 증가했고, 적발건수도 같은 기간 13만건에서 30만건으로 늘어났다. 5년간 적발된 부당 건강검진기관은 총 5841개소에 달하며, 이들의 부당청구액은 약 226억원에 이르렀다.

그러나 부당검진기관으로부터 받아내야 하는 환수결정액의 징수율은 43.6%에 불과하며, 환수결정액 226억원 중 절반 이상인 약 127억 원이 미징수 된 것으로 나타났다. 김현숙 의원은 “부당청구액 미징수액이 증가할수록 결국 국민건강보험 재정의 누수를 발생시키며, 이는 보험료 및 의료비 상승으로 이어져 국민 부담을 가중시키게 된다”며 “수시점검 등을 강화하고, 부당청구 환수결정액을 환수하지 않는 건강검진기관에 대한 행정적 조치를 강화하고 과태료를 부과하는 등의 방안을 검토해 볼 필요가 있다”라고 주장했다.

○ 의료기기 허가 스마트폰 일반매장 판매 허용 진단 센서 탑재 및 의료용 앱 포함 모바일기기 ... 의료기기 판매업 신고 면제 (8. 12)

앞으로 의료기기로 허가받은 스마트폰을 일반 매장에서 판매할 수 있게 된다. 판매업 신고가 면제되기 때문이다. 식품의약품안전처는 11일 이런 내용을 담은 ‘의료기기 허가신고심사 등에 관한 규정 일부 개정고시’를 행정예고했다. 현재까지는 모세관체온계 및 자동 전자혈압계 등 5종의 경우에만 의료기기 판매업 신고를 면제하고 있다. 개정안은 여기에 ‘자가진단용 모바일 의료용 앱 및 이를 탑재한 제품(휴대전화, 태블릿, PC 등)’을 추가했다. 식약처 관계자는 “‘모바일 의료용 앱이 탑재된 제품’은 (혈압이나 체온 등을) 자가측정할 수 있는 센서가 탑재된 모바일 기기에 의료용 앱이 포함된 것”이라며 “의료기기로 허가 받으면 (의료기기 판매업 허가를 받지 않아도) 일반 스마트폰 매장에서 판매가 가능하다”고 말했다.

한편 보건복지부는 원격의료 시범사업에 화상통신 및 데이터 전송 용도로 스마트폰을 이용할 계획이다. 일각에서는 이번 개정고시가 향후 원격의료에 스마트폰을 직접적으로 이용하기 위한 포석이 아니냐는 우려의 목소리도 나오고 있어 원격의료 스마트폰 이용에 관한 논란은 계속될 것으로 보인다.

○ 역지불합의 신고 의무화 효과 있을까? 식약처, 지연일수·규모별 할증액 부과 ... “공정위, 적극적 조사 나설 것” (8. 12)

내년 3월 허가특허연계제도가 시행되면 오리지널 의약품 제조사와 제네릭 의약품 제조사 또는 제네릭 제조사 사이에 역지불 등의 이면합의가 있을 경우 그 내용을 식약처와 공정위에 의무적으로 제출해야 한다. 이를 어긴 것이 공정위 조사에서 드러날 경우 공정거래법 위반에 대한 처벌과는 별도로 개정된 약사법에 의해 과태료가 부과된다. 하지만 과태료 액수가 5000만원에 불과해 이면 합의를 막는 데 얼마나 큰 힘을 발휘할지 미지수다.

식품의약품안전처는 지난달 25일 허가특허연계제도에 대한 내용을 담아 재입법예고한 개정 약사법 97조의2에 따라 합의제출 미이행 업체에 최고 5000만원의 과태료를 부과할 계획이라고 11일 밝혔다. 재입법예고한 약사법은 제네릭사와 오리지널사 또는 제네릭사와 제네릭사 사이의 합의내용 제출을 의무화한 것으로, 제약사간 역지불 합의 등 이면합의를 차단하기 위해 마련했다. 역지불 합의는 특허 분쟁이 계속되는 가운데 오리지널 제약사가 제네릭 제약사에 일정 기간 동안 제네릭 출시나 시판을 포기·연기하는 것을 조건으로 경제적 이익을 제공하기로 합의하는 것이다.

실제로 이런 역지불합의는 제약업계에서 비밀비재하게 발생하고 있는 현재 진행형이다. 국내의 경우 동아제약과 GSK가 동아제약의 항구토제(온다론) 판매를 놓고 역지불합의한 사례가 적발돼 동아제약은 무죄를, GSK는 유죄(과징금)를 선고 받은 바 있다.

허가특허연계제도를 시행 중인 미국에서도 블록버스터 의약품 역지불 합의가 증가하는 추세다. 미국 비영리 보건 연구단체인 ‘U.S. PIRG(Public Interest Research Group)’는 역지불 합의가 제네릭 출시를 평균 5년, 최대 9년까지 지연시킨다고 분석한 바 있다. 이밖에도 많은 나라에서 역지불합의 사례가 적발돼, 의약품 유통질서를 어지럽히는 주범으로 지탄받고 있다.

식약처는 이 같은 불공정행위에 대처하기 위해 합의 내용 제출 범위에 역지불 등 이면합의를 포함시켰다. 식약처 관계자는 “합의내용을 제출을 하지 않을 경우 (재입법예고한) 개정 약사법 97조의2에 따라 최고 5000만원의 과태료를 부과할 것”이라며 “합의제출은 의무 규정이기 때문에 미제출이 밝혀지면 제출 요구와 동시에 과태료가 부과되고 제출 내용이 공정거래 위반일 경우 공정거래법에 의한 처벌도 받는다”고 말했다.

식약처는 제약사가 합의내용을 미제출할 경우, 지연된 기간 동안의 할증금액도 부과한다는 방침이다. 식약처 관계자는 “합의제출을 하지 않으면 과태료가 부과되고 제출이 늦어질수록 할증도 붙는다”며 “일별·규모별 할증금을 하위법령에 상세히 기록할 계획”이라고 말했다.

식약처에 따르면 합의 내용은 공정거래위원회와 식약처에 모두 제출해야 하며, 미제출 여부 조사는 공정위에서 진행할 계획이다. 식약처 관계자는 조사권을 가진 공정위가 차후 다른 현안들에 밀려 합의 미제출 사례 조사를 부실하게 하지 않겠느냐는 우려와 관련, “공정위가 이 제도를 의욕적으로 추진하고

식약처에도 적극적인 협조를 요구하고 있다”며 “규모가 커지면 커질수록 더욱 관심을 갖게 될 것”이라고 일축했다.

다만 최고 5000만원이라는 과태료가 현실적으로 음성적인 이면합의를 얼마나 막을 수 있을지에 대해서는 의문이 나온다. 매출 100억원대 이상 블록버스터 의약품의 제네릭 의약품이라면 출시를 5년만 미뤄도 수백억원대 이상의 이익을 보장받을 수 있기 때문이다.

#### ○ 완화의료기관 지정 취소권 복지부 장관으로 이관 정부, ‘암관리법 시행령’ 국무회의 의결 (8. 12)

완화의료전문기관의 지정 및 지정 취소를 보건복지부장관이 직접 하도록 하는 내용의 ‘암관리법 시행령’ 일부개정령안이 12일 국무회의에서 의결됐다.

복지부에 따르면 이번 법 개정은 지난 해 10월 발표한 ‘호스피스완화의료 활성화 대책’ 후속 조치의 일환으로 이뤄진 것이다. 이전에는 완화의료전문기관의 지정 및 지정 취소를 시·도지사가 맡아왔다. 개정안에는 국립암센터에 완화의료사업 지원 및 평가 업무를 위임을 할 수 있도록 하고, 국가 암관리사업에 주민등록번호, 외국인등록번호 및 건강에 관한 정보의 처리를 할 수 있도록 하는 법적 근거를 마련하는 내용도 포함됐다. 개정안은 대통령 재가를 거쳐 이르면 8월20일경 관보를 통해 공포·시행될 예정이다.

한편, 지난 6월 암관리법 시행령 일부개정령안과 함께 입법 예고됐던 ‘암관리법 시행규칙’ 일부개정령안은 국조실 규제 심사를 거쳐 현재 법제처 심사 중으로, 8월 중 공포·시행될 예정이다.

#### ○ 해외환자 유치 의료영리화 본격화 복지부, 중국 썬얼병원 9월 중 승인 여부 확정 ... 경제자유구역 외국병원 설립요건 완화...국제의료 특별법도 제정 (8. 12)

중국 자본이 제주도에 지을 예정인 국내 첫 투자개방형 외국병원에 대한 승인 여부가 이르면 다음달 중 결정된다. 또 2017년까지 해외 환자 50만명을 유치하기 위해 경제자유구역내 투자개방형 외국병원 설립 규제가 제주도 수준으로 완화된다.

정부는 12일 대통령 주재 무역투자진흥회의에서 이 같은 내용의 보건·의료 서비스 분야 투자활성화 대책을 발표했다. 이 대책은 해외환자 국내 유치와 의료분야 해외 확대 등 전반적으로 ‘보건의료 글로벌화’에 초점을 맞췄다. 이를 위해 정부는 의료법인 자법인 설립을 지원하는 한편, 해외환자 유치를 체계적으로 추진하기 위한 ‘국제의료 특별법’도 제정하기로 했다. 또 ‘건강정보 보호 및 활용 법률’을 통해 의료정보 교류·활용과 표준화를 유도하고 보건의료 시스템 수출도 도모할 계획이다.

보건복지부는 중국 (주)CDC가 제주도에 설립을 신청한 썬얼병원의 승인 여부를 내달 결정한다고 밝혔다. 썬얼병원은 지난 2012년 10월 제주도에 투자개방형 외국병원 설립이 허용된 후 이듬해 2월 설립을 신청했으나, 복지부는 병원의 줄기세포 기술에 대한 관리·감독이 어렵고 응급의료체계가 미비하다는 이유를 들어 승인을 보류한 바 있다. 그러나 이후 병원측이 줄기세포 기술 계획을 철회하고 제주도 현지 병원과 응급의료 관련 협약도 맺은 상태라 승인 가능성이 커졌다.

전병왕 복지부 보건의료정책과장은 “줄기세포 불법 기술을 막기 위한 대책 등을 보완해달라고 지난 5월 제주도에 요청했다”며 “이러한 점이 보완됐는지와 투자 관계 등을 살펴 복지부가 승인 여부를 결정하면 제주도가 최종 허가 여부를 확정한다”고 설명했다.

제주도보다 다소 엄격한 인천 송도 등 경제자유구역(경자유역) 내 외국 영리병원 설립 기준도 제주도 수준으로 완화된다. 현재 경자유역 내 투자개방형 외국병원은 외국 의사를 10% 이상 고용하고 병원장과 진료의사결정기구의 50% 이상이 외국인이어야 한다. 이에 비해 제주도의 경우 ‘외국 의사의 종사가 가능하다’ 정도의 규정만 두고 있다. 정부는 제주도에 1호 병원이 들어서고, 경자유역 내 규제가 추가로 완화되면 후속 투자가 이어져 해외환자 유치가 더욱 확대될 것으로 기대하고 있다.

의료법인의 자법인 설립을 지원하기 위한 법령 개선도 진행된다. 의료법인 자법인이 건강기능식품과 음료를 연구·개발할 수 있도록 의료법 개정을 추진하고 종합의료시설 내 의료관광호텔에 의원급 의료기관의 임대도 허용한다. 또 의료법인 자법인이 메디텔(의료+숙박)업을 등록할 때, 모법인의 해외환자 유치 실적을 자법인 실적으로 인정해주기로 했다.

이번 대책에는 의료관광 활성을 통해 2013년 현재 21만 명 수준인 해외 환자 수를 2017년 50만 명, 연

인원 기준 150만 명으로 두 배 이상 늘린다는 계획도 담겨있다. 이를 위해 정부는 하반기 중 가칭 '국제 의료 특별법' 제정안을 만들어 해외환자 유치를 체계적으로 뒷받침할 방침이다. 외국인 환자 대상 국내 의료광고를 허용하고 국내 보험사의 해외환자 유치를 허용하는 등 특별법을 통해 의료법상 규제의 예외를 인정한다는 것이다. 해외환자 급증 지역을 중심으로 비자 완화를 추진하고, 정부간 환자 송출계약과 해외의료진 연수 등도 환자 유치에 적극 활용할 계획이다. 또 국내에서 진료를 받은 환자가 본국으로 돌아간 후에도 원활한 사후관리가 가능하도록 오는 10월 아랍에미리트(UAE)를 시작으로 중국, 러시아, 카자흐스탄 등 3개 전략국가에 해외검진 및 원격의료 센터를 설립한다. 동시에 국내 의료기관의 해외진출을 확대하기 위해 해외진출 의료법인이 중소기업 대상 정책금융과 무역보험 등을 활용할 수 있게 지원하며, 하반기 중 500억원 규모의 중소병원 해외진출 지원펀드도 만들 예정이다.

정부는 의료정보의 교류와 활용을 위한 '건강정보 보호 및 활용 법률' 제정도 하반기 중 추진키로 했다. 현행 개인정보보호법과 의료법 아래에서는 의료기관간의 정보 교류가 불가능하고 의료기관별 용어와 서식도 서로 달라 보건의료 시스템 수출이 어렵다는 문제 의식 때문이다. 정부는 법 제정을 통해 정보보관 방법과 의료기관간 정보교류 절차, 환자 동의 절차 등을 명확히 규정하고 동시에 보안체계 구축, 개인 의료정보의 제3자 유용 금지 등 프라이버시 보호 방안도 마련한다. 의료정보 교류와 활용이 자유로워지면 환자가 A병원에서 검진을 받은 후 B병원에서 진료를 받을 때 B병원에서 검진을 다시 받거나 환자가 직접 A병원에 검진결과를 요청할 필요가 없어진다.

의과대학 산하에 기술지주회사를 설립하는 일도 가능해진다. 현재 대학병원은 직접 특허를 소유하거나 사업화할 수 없고 산학협력단을 통한 자회사 설립만 가능하다. 하지만 앞으로는 의대 산하 기술지주회사를 통해 의료 기술사업 수익이 병원으로 귀속될 수 있도록 길을 터주겠다는 얘기이다.

아울러 모든 줄기세포 치료제에 대해 연구자 임상의 상업 임상 1상을 면제하고, 유전자 치료제 연구 허용 기준을 완화하는 등 보건의료 연구와 임상을 활성화하기 위한 방안들도 대책에 포함됐다. 결핵, 항생제내성균, 희귀난치질환 등 연구개발이 필요한 의료분야의 임상시험을 중심으로 내년 상반기부터 통상진료비용의 보험급여를 적용하는 방안도 검토된다.

이번 보건·의료 서비스 투자활성화 대책은 의료 영리화를 둘러싼 논란을 더욱 부추길 전망이다. 썬얼병원의 경우 설립 신청 시점부터 논란이 적지 않았고, 지난 2월 박근혜 대통령의 '경제혁신 3개년 계획' 담화문을 통해 경자구역 내 영리병원 규제 완화안이 나왔을 때도 시민단체의 반발이 이어졌다. 이번 투자활성화대책 내용이 알려진 직후 전국보건의료산업노동조합은 성명을 내고 "말이 경제특구내 외국병원이지 국내자본의 투자와 내국인 진료 가능한 사실상 국내 영리병원과 다를 게 없다"며 "우리나라 병원들의 영리병원화를 전면화하는 통로가 될 것"이라고 비판했다. 노조는 또 "의료법인 부대사업 범위를 건강기능식품과 음료 연구개발로까지 넓힐 경우 영리목적의 자회사 제품을 판매하기 위한 경쟁이 치열하게 진행될 것"이라며 "보험사의 외국인환자 유치 허용은 거대 보험사가 환자정보를 장악하고 병원 운영을 좌지우지하게 되는 최악의 상황으로 이어질 것"이라고 우려했다.

건강정보 보호 및 활용 법률 역시 제정 과정에서 민감한 개인 정보를 어디까지 공유하고, 유출을 막기 위한 어떤 안전장치를 확보할지를 놓고 논란이 예상된다. 경자구역 내 외국 영리병원 설립 규제를 완화하는 방안의 실효성에 대한 회의적 시각도 있다. 규제가 상대적으로 느슨한 제주도에도 썬얼병원 이후 추가로 설립을 신청한 병원이 없고 그동안 투자개방형 외국병원 설립이 지연된 데는 규제보다 수요 부족 등 사업적 이유가 크기 때문에, 규제 완화가 실제로 투자 유치로 이어질지는 불투명하다는 것이다.

## ○ 식약처, 신약 허가보고서 공개 (8. 12)

식품의약품안전처(처장 정승) 식품의약품안전평가원은 의약품 허가 심사의 투명성과 예측성을 제고하고 국민의 알권리를 확보하기 위해 '신약 허가보고서'를 공개한다.

공개되는 '신약 허가보고서'의 주요 내용은 ▲신약 허가 전반에 대한 보고서 ▲심사자 검토 의견 ▲자료 면제사유 ▲첨가제 종류 등이다. 보고서는 허가조건, 중앙약사심의위원회의 자문결과를, 심사자 검토 의견은 안정성시험, 독성에 관한 자료, 안전성·유효성에 대한 의견과 결론 등을 포함하고 있다. 독성, 약리, 임상시험 등 자료제출이 면제된 경우 면제된 사유와 관련 조항이 공개되며, 주사제·점안제·안연고제

·점이제의 경우에는 첨가제도 공개한다.

참고로, 의약품 ‘안전성·유효성 심사’ 결과는 2004년부터 공개하고 있으며, 2011년부터는 ‘기준 및 시험 방법 심사’ 결과도 공개하고 있다. 여기에 올해부터는 ‘제네릭의약품의 생동성시험 심사’ 결과를 공개하고 있으며, 정보공개 신청이 있는 경우 ‘제네릭의약품 영문 심사보고서’도 공개 중이다. 안전평가원은 이번 ‘신약 허가보고서’ 공개를 통해 의약품 개발 정보의 공유가 가능하여 신약 허가·심사 결과에 대한 신뢰도 제고에 도움이 될 것이라고 밝혔다.

#### ○ 건보공단, 22일 ‘담배규제와 법 국제심포지엄’ 개최 (8. 13)

#### ○ “신약 허가보고서 공개 1순위 에이즈 신약” 식약처 “모든 자료제출 의약품으로 확대 … 후발제약사 의약품 허가에 큰 도움” (8. 13)

“신약 허가보고서 공개를 통해 후발 제약사가 다양한 정보를 참고할 수 있어 의약품을 개발하고 허가받는 데 도움이 될 것이다. 첫 공개 대상은 (한국안센의) 에이즈 신약이 될 것이다.” 식품의약품안전처 관계자는 12일 헬스코리아뉴스와 만난 자리에서 선발제약사의 신약 허가보고서를 공개할 경우 후속으로 허가받는 업체는 보고서를 통해 다양한 팁을 제공받고 허가에 대한 예측 가능성도 높일 수 있다”며 이 같이 말했다.

#### ○ “요양병원 25~30%는 사무장병원 … 정부가 방치” 요양병원협회 “치매 의사가 환자 진료하기도 … 복지부, 화재사고 요양병원 1등급 인증” (8. 14)

최근 크게 늘어난 사무장병원의 건강보험료 부당이득금이 도마에 오른 가운데, 대한노인요양병원협회(요양병원협회)가 “노인요양병원의 25~30%는 사무장병원일 가능성이 높다”며 정부의 적극적인 실태 파악과 대응책 마련을 촉구했다. 사무장병원은 의료기관을 설립할 수 없는 일반인이 의사를 고용해 운영하는 불법 요양기관으로, 돈벌이에 급급해 편법의료를 일삼는다는 비판이 이어져 왔다.

13일 요양병원협회에 따르면, 2014년 8월 현재 국내 노인요양병원의 수는 1305곳이다. 이 중 실제 의료인이 운영하거나 협회에 가입된 병원은 752곳에 불과하다. 나머지는 국가나 지자체에서 설립한 요양병원(약 100곳)이거나 의료법인 형태로 운영되는 곳(450여 곳)이다. 사무장 병원으로 의심을 받고 있는 요양병원은 대개 의료법인 형태의 시설이다. 의료기관의 대부분이 자신이 속한 개별 병원협회에 가입하는 현실에 비추어봤을 때 협회에 가입하지 않는다는 것은 뭔가 숨기기 위한 의도가 아니냐는 것이다. 요양병원협회는 협회에 가입했어도 사무장병원임을 속이기 위해 가입한 경우가 있을 것으로 보고 있다.

요양병원협회 관계자는 “협회에서 추정하고 있는 사무장 노인요양병원의 수는 전체 1300곳 중 500여 곳에 이른다”며 “심지어는 협회에 이사로 취임한 사람이 사무장병원을 운영해 경찰 조사를 받은 사실이 있다. 새누리당 김현숙 의원이 국정감사자료로 제출한 국민건강보험공단의 자료에 나온 130곳의 병원은 일부에 불과하다”고 말했다.

김 의원은 13일 언론에 배포한 국정감사자료에서 “2009년부터 2013년까지 사무장병원이 불·편법으로 건강보험료를 청구했다가 적발된 사례가 증가하고 있다”며 “특히 요양병원은 약 2541억원의 부당이득 중 6%인 약 152억원만이 환수됐으며, 이 때문에 국민의 의료비 부담이 늘어나고 있다”고 주장한 바 있다.

요양병원협회에 따르면, 협회는 지난 2012년부터 사무장 노인요양병원 문제의 심각성을 파악, 자체적으로 대책위를 꾸리고 보건복지부에 수차례 문제 해결을 위한 대책마련을 촉구했으나 대부분 실행되지 않고 있다. 협회 관계자는 “협회 임원들이 (복지부를) 찾아가 ‘요양병원의 30~40%가 문을 닫아도 좋으니 사무장병원 문제를 해결해달라’는 요청에도 불구하고 정부가 협회의 목소리를 제대로 듣지 않고 있다”며 “심각해진 요양병원 문제는 의료계의 ‘세월호’가 아니겠느냐”고 지적했다. 이 관계자는 “자체 대책위 활동으로 사무장병원을 근절하는 것은 한계가 있다”며 “정부측에 건의했던 사무장 노인요양병원 척결이 대부분 지켜지지 않았음에도 이를 요양병원만의 책임으로 돌리는 현실이 안타깝다”고 말했다.

이 관계자는 그러면서 환자와 가족이 사무장 노인요양병원을 의심해볼 수 있는 몇 가지 방법을 조언했

다. 우선 요양병원에 입원할 때 병원 직원이 다른 병원에 비해 터무니없이 낮은 간병비를 제시하는 경우, 대부분 사무장병원일 가능성이 높다. 이런 경우 병원이 간병인의 1인당 환자수를 과다하게 늘려 정상적인 돌봄을 어렵게 한다. 이 관계자는 “병원장이 자주 바뀌는 경우도 의심해볼 필요가 있다”며 “의료법인의 경우 병원장이 바뀌는 것은 이상한 일이 아니지만, 그 주기가 너무 짧다면 사무장이 ‘바지사장’을 고용한다고 보는 것이 옳다”고 말했다. 야간에 근무하는 간호인력이 너무 적거나 의사가 지나치게 고령인 경우에도 주의를 기울여야 한다. 특히 현업에서 은퇴한 의료인을 돈으로 유혹해 ‘바지사장’으로 앉히는 경우는 많은 사무장 노인요양병원에서 해왔던 전형적인 수법이라고 이 관계자는 조언했다. 그는 “입원 전 야간 간호인력의 1인당 환자수가 몇 명인지 질문해야 한다. 어르신을 진료하는 의료진의 나이가 어떻게 되는지도 확인해야 한다”며 “한 요양병원의 경우, 의사가 치매치료제를 먹고 있는데도 (의료인) 자격증이 있다는 이유로 환자를 진찰하다 적발된 사례가 있다. 범의자가 사건을 수사하는 것과 다를 바 있겠느냐”고 지적했다.

요양병원협회는 우후죽순으로 늘어나고 있는 사무장 노인요양병원을 척결하는 방법은 현재로서는 ‘내부고발’뿐이라고 보고 있다. 정확히 파악조차 되지 않는 사무장병원을 없애기 위해서는 내부고발 말고는 방법이 없다는 것이다. 협회 관계자는 “사무장 노인요양병원을 해결하는 데는 아무런 대안이 없다. 내부고발자에 대한 포상을 강화하는 것이 그나마 해결책이라 생각한다”며 “이번에 화재 사고가 발생한 장성의 노인요양병원은 정부기관에서 1등급을 인증했다. 간호인력도 많아 보였고, 재정도 탄탄한 것처럼 보였다. 그곳에서 누가 사고가 일어날 것이라 상상했겠느냐. 그저 문제를 폭로할 수 있는 내부고발자가 중요하다”고 성토했다. 그는 “이번 일로 노인요양병원의 문제점을 한 번에 해소할 수 있었으면 좋겠다. 장성 노인요양병원은 지역 관피아와 자본의 유착, 사무장병원, 지방의 느슨한 의료기관 허가 등이 한꺼번에 터진 사건이다. 이번 기회로 국민들이 가진 노인요양병원의 오명을 벗고 싶다”고 하소연했다.

#### ○ 국회 입법조사처, 로봇수술 선별급여 제동 “안전성·유효성·비용 대비 효과성 검증 안 돼” (8. 14)

로봇수술을 건강보험 선별급여 적용대상으로 지정하려는 정부 계획에 대해 국회입법조사처가 사실상 반대 입장을 밝혔다. 안전성이나 유효성, 비용 대비 효과성 등을 고려할 때 실효성에 의문이 생긴다는 것이다.

선별급여는 경제성이 떨어지거나 의학적으로 꼭 필요하지 않은 치료기술 또는 의약품이라 할지라도 정부가 선별적으로 골라 환자가 50~80%의 비용을 부담하는 조건으로 건강보험을 적용해주는 것을 말한다.

국회 입법조사처는 14일 ‘2014 국정감사정책자료’를 통해 “로봇수술을 선별급여 항목으로 전환하면 여러 문제를 낳을 수 있다”며 정부 정책에 부정적 의견을 내놓았다. 로봇수술은 무엇보다 안전성과 유효성, 비용 대비 효과성이 충분히 검증되지 않은 의료기술이라는 이유에서다. 게다가 이 최신 의료기술을 도입하고 활용할 수 있는 곳도 몇몇 대형병원에 불과하다. 입법조사처는 “이런 현실에 비춰볼 때 로봇수술에 선별급여를 적용하면 건강보험 급여 형평성 문제와 대형병원으로의 환자 쏠림 문제를 일으킬 가능성이 있다”고 지적했다.

입법조사처는 또 “급여평가위원회 평가를 통해 사안별로 선별급여 여부를 결정하는 것은 현재의 행위별 수가체계에서는 합리적이지 않다”면서 “선별급여보다는 필수급여항목을 전반적으로 확대하는 쪽으로 건강보험의 보장성을 강화할 필요가 있다”고 조언했다.

#### ○ 식약처 “마약류 취급승인 범위 확대” ‘마약류 관리에 관한 법률’ 일부개정안 입법예고 (8. 18)

식품의약품안전처(처장 정승)는 마약류 취급승인 범위를 확대하는 내용의 ‘마약류 관리에 관한 법률’ 일부 개정(안)을 18일 입법예고했다. 이번 개정안은 그간 업계 등이 건의한 사항을 개선하고 마약류 범위와 향정신성의약품의 원료 물질의 취급 제한을 명확히 하는 등 안전관리를 강화하기 위한 것이다.

식약처는 이번 개정안에서 ▲마약류 범위 및 취급 제한 대상을 명확히 하고 ▲마약류에 대한 취급승인 범위 확대를 확대했다. 또 ▲마약류 수입 허가요건 완화 ▲봉합증지 제도개선 ▲과징금 체납 시 행정처분 환원 근거 마련 등을 개정안에 담았다. 현행 법률에 따르면 양귀비, 아편 등에서 추출되는 ‘알카

로이드'는 마약으로 지정되어 있으나 이를 화학적으로 합성한 것은 정의가 모호하므로, 앞으로는 화학적으로 합성한 것까지 마약 정의에 구체적으로 기재하여 범위를 명확히 했다.

또한, 향정신성의약품 원료로 사용되던 버섯 등도 수출입, 매매(알선) 등의 취급 제한을 명확히 규정했다. 마약류와 임시 마약류를 취급할 수 있는 범위를 확대하여 대마의 경우 앞으로는 기존의 학술연구자 뿐 아니라 국립과학수사연구원, 대검찰청 등 공무원으로도 대마를 수출입하여 사용할 수 있게 된다.

임시 마약류도 기존의 공무원 뿐 아니라 분석법 등을 개발하는 학술연구자 등도 사용할 수 있게 된다. 그간 마약류를 수출입 하려는 자는 「약사법」에 따라 식약처장으로부터 의약품 수입 품목 허가를 받아야 했으나, 앞으로는 동물용 마약류의 경우 농림축산식품부장관 또는 해양수산부장관으로부터 품목 허가를 받는 경우에도 수출입업자 허가를 받을 수 있다. 또한, 봉합증지 발행과 부착에 소요되는 인력, 비용 등을 절감하기 위해 마약류에 정부 봉합증지를 부착토록 하던 것을 개선하여 제조(수입)사가 직접 봉합하도록 했다.

이밖에도 과징금 체납을 방지하고 법 집행의 실효성을 제고하기 위해 과징금이 체납되면 행정처분으로 환원할 수 있도록 했다.

식약처는 이번 「마약류 관리에 관한 법률」 개정을 통해 절차 및 규제 등은 합리적으로 개선하고 안전 관리를 강화하는데 도움이 될 것이라고 밝혔다.

### ○ “부작용피해구제, 공급단가로 요율기준 전환 추진” 식약처 “생산·수입단가 형평성 문제 있어” … “명시된 부작용도 보상금 지급” (8. 19)

식품의약품안전처가 오는 12월부터 시행되는 ‘의약품부작용피해구제’ 제도의 부담금 산정을 위한 요율 적용 기준을 공급내역단가로 전환할 방침이다. 형평성 문제가 제기됐기 때문이다.

18일 식약처에 따르면, 의약품부작용피해구제 제도 입법예고안은 의약품의 수입·생산액을 기본부담금 요율 적용 기준으로 하고 있다. 하지만 수입단가는 이윤이 포함되지 않은 가격인 반면 국내 생산단가는 이윤이 포함된 가격이기 때문에 요율을 적용한 부담금액의 형평성 문제가 제기되고 있다. 식약처는 이를 해결하기 위해 제약사의 기본부담금을 계산하는 데 사용되는 요율 적용 기준을 의약품 수입·생산단가에서 공급내역단가로 전환할 계획이다.

의약품부작용피해구제 제도는 환자의 과실 없이 유발되는 부작용에 대한 보상금의 일정부분을 제약사가 부담하는 제도로, 제약사가 지급해야 하는 부담금은 기본 부담금과 추가 부담금으로 나뉜다. 기본부담금은 국내에서 완제 의약품을 제조·수입하는 모든 제약사가 지불해야 한다. 보상금 부담요율 상한은 전년도 완제의약품 생산·수입액의 0.06%이다. 추가부담금은 부작용의 원인이 된 의약품을 판매한 제약사가 부담하는 금액으로 피해 보상액의 25%이다. 수입 의약품은 이윤이 포함되지 않은 수입단가를 기준으로 요율이 적용되기 때문에 국내 생산 의약품에 비해 상대적으로 낮은 부담금이 산정된다.

식약처 관계자는 “건강보험심사평가원에 보고되는 공급내역단가는 수입품이나 (국내) 제조품이나 똑같이 이윤이 붙은 형태이기 때문에 요율 적용 기준을 공급내역단가로 전환하려고 한다”며 “심평원의 시스템이 잘 돼있어 공급내역단가를 기준으로 이용하는 데 문제가 없을 것”이라고 말했다. 이 관계자는 “공급내역단가로 전환할 경우 다국적 기업들의 부담금이 예상했던 것보다 많아지기 때문에 요율 적용 기준을 한쪽(제조품)은 공급단가, 다른 한쪽(수입품)은 생산·수입단가로 적용하자는 식의 주장이 다국적 기업들로부터 제기되고 있다”며 “생산단가나 공급내역단가 중 하나를 일괄적으로 적용해야 한다. 이런 것은 논의의 대상이 될 수 없다”고 일축했다.

의약품부작용피해구제 제도는 환자가 과실 없이 약물을 복용한 후 제품의 설명서 등에 명시된 부작용이 발생한 경우에도 적용된다.

식약처는 제약업계 관계자들이 제품 설명서 등에 명시되지 않은 부작용에만 의약품부작용피해구제 제도가 적용되는 것으로 잘못 알고 있는 경우가 많다고 설명했다. 식약처 관계자는 “제품 설명서에 이미 명시된 것은 자신들의 책임이 아니기 때문에 부담금을 지급하지 않아도 되는 것으로 인식하고 있다”며 “제품 설명서에 기재되지 않은 부작용은 과실이 없는 부작용인지 여부를 알기도 어렵고 해당 약물과 연계성도 알 수가 없다. 설명서 등에 명시되지 않은 부작용에 대해서만 보상해 준다는 것은 결국 보상을

안 해주겠다는 것과 같다”고 꼬집었다.

의약품부작용피해구제 제도는 부작용 피해자에게 최고 6000만원까지만 보상해 준다. 피해자가 6000만 원 이상의 보상금을 원할 경우 제도의 도움을 받을 수 없기 때문에 소송을 진행해야 한다. 하지만 의료·약화사고 소송은 입증책임이 피해자에게 있어 승소하기가 쉽지 않다. 식약처 관계자는 “인과관계 입증과 변호사 선임 등에 들어가는 비용을 개인이 감당하기는 어렵다”며 “비록 보상금이 6000만원이지만 소송이 어렵다는 점과 식약처에서 부작용 피해에 대한 보상을 받지 못하면 다시 소송을 진행할 수 있다는 점에서 피해자들이 고려해 볼 수 있는 대안”이라고 말했다. 이 관계자는 “사망에 대한 보상금 6000만원이 적다고 얘기할 수도 있지만 현실적으로 소송을 통한 승소 가능성을 보면 적은 돈은 아니다”라고 설명했다.

### ○ “의대 산하 기술지주회사, 유권해석만으로 불가능” 의료단체·법조계 “의대 산하 기술지주회사 설립 법률상 문제 있어” … 의대 자율성 침해·위법행위 우려 (8. 19)

최근 정부가 의과대학 산하 기술지주회사 설립과 산학협력단의 잉여금을 병원에 배분할 수 있도록 하는 투자 활성화 대책을 발표한 가운데, 일부 의료단체와 법조계에서 “산업교육 진흥 및 산학연 협력 촉진에 관한 법률(산학법) 유권해석만으로는 의대 산하 기술지주회사를 설립할 수 없다”는 주장이 나왔다.

의대를 산학법상 주체로 만들어 의대의 자율성을 침해하고 위법행위를 부추길 수 있다는 것이다. 정부가 지난 12일 발표한 투자 활성화 대책은 의대 산하 기술지주회사의 설립과 설립 후 산학협력단이 벌어들인 잉여수익 일부를 의대와 대학병원 시설·운영비로 지급할 수 있도록 하는 내용이다. 정부는 9월 중 교육부에 ‘기술지주회사 설립 요건 검토·승인’을 요청기로 했다.

그러나 의료단체와 법조계는 이를 받아들일 수 없다는 입장이다.

일부 법조계와 의료단체는 의대 산하 기술지주회사 설립과 관련, “유권해석으로 해결할 수 없는 법률 개정의 문제점이 있다”고 지적했다. 현행 산학법상 기술지주회사로 벌어들인 잉여수익은 학교법인으로 회수해야 한다고 명시돼 있으므로, 타 기관으로 수익을 전달하는 것은 유권해석의 수준이 아닌 위법이라는 것이다.

인도주의실천의사협의회 정형준 정책국장은 “현행 산학법은 ‘산학협력단에서 기술지주회사로 벌어들인 잉여수익의 경우, 외부 투자가 있을 경우를 제외하고는, 학교법인이 이익을 회수해 학교 운영비 및 연구비 등에 투자’하도록 돼 있다. 정부가 주장한 ‘수익을 직접 대학병원에 전달하는 행위’는 유권해석으로 할 수 있는 것이 아니다. 법률을 고쳐야만 가능하다”고 주장했다.

그는 “정부는 법을 우습게 아는 것 같다. 국회입법조사처나 법제처에서 법률 자문을 제대로 구한 것인지 의문스럽다. 법리논쟁에 대한 충분한 고민과 자문이 이뤄져야 함에도 기술지주회사를 만들기 위해 법을 어기고 있는 것이 아니냐”며 강하게 비판했다. 정 국장은 “만약 정부가 의대 산하 기술지주회사를 만들어 (투자활성화) 계획대로 진행하고 싶다면, 직접 수익배분이 가능한 새로운 형태의 산학협력단을 구축할 수 있는지에 대한 논의를 먼저 해야 한다”고 덧붙였다.

민주사회를 위한 변호사 모임의 정소홍 변호사는 “의대 산하 기술지주회사는 의대를 가진 학교법인과 그렇지 않은 학교법인을 차별하는 것”이라며 “현행법상으로도 충분히 지원 가능한 의대를 왜 기술지주회사까지 쫓아야 하는지 납득하기 어렵다”고 지적했다. 정 변호사는 “정부보조금이 들어가는 사업에 굳이 의대 산하 기술지주회사를 만들 수 있도록 하는 것은 의대가 있는 학교법인과 (의대가) 없는 학교법인을 차별하는 것”이라고 말했다.

정 변호사는 “그동안 기술지주회사에 관한 성과가 적었던 것은 운용의 문제다. 실효성 있는 운용을 위해서는 대학 차원의 대책을 만들어야 한다. 기존 방식으로 의대의 연구를 돕고자 한다면 현행법으로도 충분하다”고 주장했다. 그는 또 의대 산하 기술지주회사 허용이 학교법인 내 시설인 의대를 산학법상 독립 주체로 만들어, 의과대학의 자율성을 해치고 수익성 위주의 연구만을 할 수 있으며, 정부보조금과 잉여수익을 탈루할 수 있다고 지적했다.

정 변호사는 “유권해석으로 학교나 연구기관을 산학법상 독립 주체로 만든다는 이야기인데, 이는 차라리 의대를 독립 법인으로 만들어 투명하게 운영하는 것이 (기술지주회사로 인한) 부작용과 문제점을 줄



일 수 있을 것"이라고 말했다. 그는 "정부 보조금 역시 악용될 소지가 있다. 의료기술이 아니더라도 기존 기술지주회사에서 연구비를 직원 급여로 사용하는 등 부정하게 사용한 예가 있다"며 "아직 확실히 단정할 수는 없지만, 의대 산하 기술지주회사도 당연히 그럴 가능성이 있다"고 덧붙였다.

한편 교육부는 산학법을 유권해석한 결과, 법률이나 제도를 고치지 않고도 회사 설립이 가능하다는 입장이다. 현행 산학법 36조의2항에 따르면, 산학협력단은 단독으로 혹은 단과 대학 및 타 대학 산학협력단 등과 공동으로 기술지주회사를 구성할 수 있으며, 의대 역시 회사 설립에 문제가 없다는 것이다. 유권해석을 진행한 교육부 관계자는 "회사 설립에 제도개선이나 추가적인 법률 제정을 할 수준이 아니다"라고 일축했다.

### ○ 건보공단 "담배소송 전과정 국민에게 공개" 다음달 법정공방 본격화 ... "담배 회사들, 90년대 논리 내세워" (8. 19)

건보공단이 담배회사를 상대로 제기한 법적 공방이 다음달 12일 본격적으로 시작된다.

서울중앙지방법원은 다음달 12일 오후 2시를 건보공단과 담배회사들의 첫 변론기일로 지정했다. 국민건강보험공단은 지난 4월 14일 (주)KT&G, 필립모리스코리아(주), BAT코리아(주)(제조사 포함) 등 3개 담배회사를 상대로 537억원의 손해배상청구소송을 제기했다. 피소된 담배회사 3사는 지난달 소송대리인을 통해 답변서를 제출한 상황이다.

이에 맞서 건강보험공단도 19일 담배회사가 법원에 제출한 답변에 대한 반박자료를 배포하면서 치열한 법적공방이 예상된다. 건보공단은 미국 연방정부가 담배회사를 상대로 제기한 소송에서 승소한 만큼, 한국에서도 담배회사의 책임을 물을 수 있다는 기존의 입장을 재확인했다. 건보공단의 소송을 수행하고 있는 안선영 변호사는 "흡연자가 자유 의지로 그리 쉽게 흡연을 중단할 수 있고, 흡연 피해로 인한 책임 또한 개인이 부담하는 것이 옳다면, 미국 담배회사에게 24조원의 징벌적 손해배상책임이 인정된 최근의 판결은 어떻게 내려졌겠는가"라고 반문했다.

담배회사가 답변서를 통해 "지난 4월 10일 선고된 대법원 판결을 이유로 담배의 결함이나 담배회사의 불법행위에 대하여는 더 이상의 판단이 필요 없다"며 "정량적인 측면에서 담배의 유해성은 아직 규명되지 않은 상태이고, 담배에 존재하는 유해성의 정도는 사회적으로 허용된 위험의 정도에 불과하다"고 주장한데 대해 정면 반박한 것이다.

안선영 변호사는 "이번에 제출된 담배회사들의 답변내용은 1990년대 초반까지 미국 담배소송에서 담배회사들이 주장했던 논리와 동일하다. 과거의 주장을 반복하면서 자신들의 책임을 회피하려는 것은 시대적 흐름에 역행하는 것"이라며 "앞으로도 전 소송 과정을 공개하고 관련 정보들을 공유함으로써 국민들이 함께 공감하는 국민적 소송으로 진행하겠다"고 밝혔다.

### ○ 심평원 "전문병원 인센티브 도입" "연구용역 통해 적절한 모형 만들 것" (8. 20)

보건복지부가 이번 주 내 전문병원 2기 지정 공고를 낼 예정인 가운데, 건강보험심사평가원이 전문병원에 대한 인센티브 도입을 추진하고 있다.

건강보험심사평가원 자원평가실 정동극 실장은 19일 건강보험심사평가원 지하 대강당에서 열린 전문병원 지정·평가 설명회에서 "그동안 전문병원의 인센티브 문제가 계속 지적됐는데, 연구 용역을 시행해 적절한 인센티브 모형을 도입할 것"이라고 밝혔다. 지정은 까다롭게 해놓고 '전문병원'이라는 명패 외에 별다른 혜택이 없다는 불만이 제기되자, 그 대안을 마련하겠다는 것이다.

전문병원으로 지정받기 위해서는 환자구성비율, 진료량, 필수진료과목, 의료인력, 병상 수 등에서 심평원이 제시한 기준을 충족시켜야만 한다. 현재 난이도 높은 의료행위를 하는 분야(심장, 뇌혈관, 유방질환), 사회적으로 필요한 분야(수지접합, 화상) 등 20개 분야, 99개 병원이 전문병원으로 지정돼 있는데, 지난 2011년 11월 시작된 제1기 전문병원 지정기간은 올 10월까지다.

보건복지부는 빠르면 20일 공고를 내고 올해 말까지 제2기 전문병원을 지정한다는 계획이지만, 2기 평가기준에는 의료 질과 의료서비스 수준 항목도 포함돼 지정받는 것이 더욱 까다로워졌다. 반면 직접적인 보상 제도는 마련되지 않은 상황이다. 이와 관련 심평원은 지난 14일 발주한 연구 용역 공고를 통해

“구체적으로 의료자원 규모, 의료비용의 효율성, 중증도, 임상 질 등을 평가하고, 지급할 수 있는 모형을 개발한다”는 계획을 밝힌 바 있다.

병원 관계자들은 전문병원 인센티브 안보다 좀 더 직접적인 제도가 개발됐으면 좋겠다는 주장이다. 설 명회에 참석한 A병원 관계자는 “직접 수가에 반영하는 등의 혜택을 줘야 한다”고 촉구했다.

#### ○ 9월부터 병상·병실신고 다시 해야 (8. 20)

허가 병상을 운영하는 모든 병·의원급 요양기관은 변경된 서식에 따라 시설신고를 다시 해야 한다. 지난 2월 발표된 3대 비급여 개선방안에 따라 건강보험이 적용되는 일반병상이 현행 6인실에서 4인실로 확대됐기 때문이다.

건강보험심사평가원은 19일 요양기관업무포탈서비스를 통해 “입원료 등을 산정하기 위해 변경된 시설 신고 서식에 따라 병실과 병상을 신고해 주길 바란다”고 공지했다. 일반입원실과 정신과폐쇄병동의 병상의 신고서식이 변경된다. 상급병실료를 징수하는 1·2·3인실과 건강보험 입원료를 산정하는 4·5인실과 기본병상(기본입원료를 산정하는 병상·6인실 이상)으로 구분하여 신고해야 한다.

만약 6인실 이상 병상이 50%이상 확보되지 않는 경우에는 1~5인실의 병상을 기본병상으로 포함시켜 50%를 충족시키도록 해야 한다. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 부칙 (보건복지부령 제30호) 제3조에 따르면 총병상수의 50%는 기본병상이어야 한다.

시설신고는 20일부터 요양기관업무포탈서비스→현황신고→현황신고 및 변경→시설신고→시설변경(허가 병상)신고에서 할 수 있다.

#### ○ “법 어기는 의료활성화대책 거짓말뿐” 야당·보건의료단체, 정부 대책 비판 ... 복지부 관계자 불참도 도마 (8. 20)

야당과 보건단체가 정부의 ‘제6차 보건의료부문 투자활성화대책’이 법률과 기존 정부 입장을 번복하면 서까지 무리하게 의료의 산업화를 추진한다는 주장을 제기했다.

새정치민주연합 의료영리화저지특별위원회와 의료민영화저지·의료공공성 강화를 위한 범국민 운동본부(범국민), 보건의료 5단체(대한의사협회·대한치과의사협회·대한한의사협회·대한약사회·대한간호협회)는 20일 국회의원회관에서 ‘6차 투자활성화 계획 보건의료부문, 무엇이 문제인가?’라는 주제로 토론회를 개최하고 정부가 12일 발표한 의료분야 규제완화 정책의 문제점을 강하게 비판했다.

새정치민주연합 의료영리화저지특별위원회 소속 김용익 의원은 개회사를 통해 “지난 12일 정부가 내놓은 ‘보건의료분야 투자활성화 대책’은 그동안 국민과 의료인들이 반대해온 정책을 총망라한 의료영리화의 결정판”이라며 “정부가 부인했던 영리병원 허용은 물론 해외 의료진출 특수목적법인 설립, 의과대학 산하 기술지주회사 설립 등 현행 법령까지 뒤흔들고 있다”고 말했다.

건강권실현을 위한 보건의료단체연합 정형준 정책국장은 발제를 통해 “6차 투자활성화 대책에 나온 가장 큰 문제는 정부 스스로가 자기 부정을 너무 심하게 하고 있는 것”이라며 “정부는 2013년 4차 투자활성화 대책을 발표하면서 병원의 건강기능식품 부대사업 금지, 대학병원 내 영리자법인 금지 등을 말해 놓고 이를 반복하며 자기반성 없는 거짓말을 늘어놓고 있다”고 말했다.

법무법인 지향의 남희섭 변리사는 의료특허를 산업화해 이윤 추구의 수단으로 삼았을 때 환자 진료 시 특허로 인한 치료에 어려움이 있음을 문제삼았다. 남 변리사는 “의료특허를 산업화하면 의료기기와 치료 방법을 연계한 의료특허가 발생할 것이다. 수술 전 특허를 가진 병원에 연락해 사용을 승인받아야만 하는 것이다. 그렇지 못하면 치료도 받을 수 없는 상황이 나올 수 있다”고 말했다.

제주대 의료관리학교실 박형근 교수는 “제주도 내에 영리병원을 유치하는 이유는 내수활성화에 기여하겠다는 목적인 것 같다”며 “최근 몇 년간 중국인 관광객과 자본의 진출이 엄청나다. 특히 호텔이 엄청나게 늘어나고 있는데, 건설업자들이 호텔을 팔기위해 건물을 짓고 있다고 한다. 중국인 병원에서 치료를 받고, 중국인이 운영하는 호텔에서 자면 제주도에는 무슨 실익이 있겠느냐”고 우려했다.

보건의료단체연합 최규진 기획국장은 “미국 FDA에서는 자신들이 직접 관리하는 태반혈 유래 줄기세포 생산물 외에는 어떤 줄기세포 치료제도 승인한 적이 없다. 우리나라만 유독 이에 성급하고 위험하게 (1

상 면제) 정책을 실시하려 한다”고 말했다.

한편 이 날 행사에 참석하기로 했던 보건복지부 전병왕 보건의료정책과장은 19일 밤 주최 측에 ‘개인적 이유’로 불참 의사를 밝혀 정부가 대화를 회피하고 있다는 지적을 피할 수 없게 됐다.

### ○ 복지부, 의료인 간 원격의료 수가 마련 착수 ‘의료인 간 원격의료 수가개발 자문단’ 회의 개최 ... “연말까지 수가 확정할 것” (8. 21)

보건복지부는 21일 의료인 간 원격 의료에 대한 건강보험 수가(안)을 마련하기 위해 의료계 및 전문가로 구성된 ‘의료인 간 원격의료 수가개발 자문단’ 회의를 개최하고 의견을 수렴한다고 밝혔다. 의료인 간 원격의료는 현행 의료법 규정에 따라 의료인이 먼 곳에 있는 의료인에게 의료 지식이나 기술을 지원하는 것이다. 복지부는 ‘외래 진료 원격 자문’, ‘응급 진료 원격 자문’, ‘보건기관 진료 원격 자문’ 등 세 가지 경우의 원격의료에 대해 건강보험을 적용할 예정이다.

외래 진료 원격 자문은 상급종합병원 등에서 수술을 받은 후 지역 병원에서 외래 진료를 받는 환자나 외래 진료 중 전문적인 의학적 판단이 필요한 환자 등을 대상으로 한다. 의원 등에서 외래 환자 진료 중 환자 상태나 치료 방법 등에 대해 상급병원 또는 전문 의료기관으로부터 받는 원격 자문이다. 응급 진료 원격 자문은 중증 응급환자로 긴급한 전문 응급처치가 필요한 환자 또는 해당 응급의료기관에서 진료 가능한 인력이나 시설이 없어 타 응급의료기관으로 전원이 필요한 환자 등이 적용 대상이다. 지역 응급의료기관에서 환자 진료 중 고도의 처치가 필요하거나 환자 이송 여부 등에 대해 상급 응급의료기관으로부터 받는 원격 자문이다.

보건기관 진료 원격 자문은 보다 전문적인 의료기관 진료가 필요하지만 접근이 어려워 가까운 보건지소 등을 방문하는 환자를 대상으로, 보건진료소나 보건지소 등에서 환자를 진료하는 중 보건소나 일반 의료기관으로부터 받는 원격 자문이다.

이런 세 가지 경우의 원격 의료에 적용할 건강보험 수가는 원격 자문에 필요한 통신 장비 운영비용과 자문료 등으로 구성된다.

복지부는 현행 영상저장 및 전송시스템 운영(Full PACS) 수가와 재진 기본 진찰료 수가 마련 방식 및 수준을 참고해 통신장비 운영 비용과 자문료를 논의·검토할 방침이다. 응급 진료 원격 자문의 경우 추가적인 가산도 검토할 예정이다. 복지부 관계자는 “‘의료인 간 원격의료 수가개발 자문단’을 통해 수가(안) 및 급여 적용 기준 등을 검토해 나갈 계획”이라며 “이후 건강보험정책심의위원회 의결 등 절차를 거쳐 연말까지는 의료인 간 원격의료 수가를 확정할 것”이라고 말했다.

### ○ “의료계, 원격의료 시범사업 불참시 수가 낮아질 것” 복지부 9월 시범사업 추진 ... 의협 “원격의료 수가개발 자문단 회의 불참” (8. 21)

의료계의 거센 반발에도 불구하고 보건복지부가 오는 9월부터 의사-환자 간 원격진료를 시행하겠다는 방침을 밝혀 의료계와의 마찰이 불가피할 것으로 보인다.

손호준 복지부 원격의료추진단 기획제도팀장은 20일 헬스코리아뉴스와의 통화에서 “오는 9월부터 원격의료 시범사업을 시행하겠다”며 “정확한 시범사업 규모, 대상 보건소 등의 내용은 다음주 중으로 발표할 예정”이라고 밝혔다. 특히 대한의사협회(의협) 등 의료계가 시범사업에 참여하지 않으면 보건소 위주로 시범사업을 시행할 것이며 보건소 위주로 시범사업이 진행된다면 원격의료 수가는 낮게 책정될 수밖에 없다는 것이 복지부의 입장이다.

손 팀장은 “보건소 중심으로 가게 되면 결국 원격의료 수가는 상대적으로 낮게 책정될 가능성이 높으며 원격의료 프로토콜에 의료계 입장이 반영되지 않은 상태로 정해질 수 있다”며 “원격医료를 하는 이유는 1차 의료를 활성화하는 데 있다. 그러나 보건소 중심으로 원격의료 시범사업을 하게 되면 1차 의료와 관련된 보건소의 역할, 즉 진료 기능이 더 강화될 수밖에 없을 것”이라고 지적했다. 그는 “시범사업 참여를 원하는 의원들이 꽤 있는 것으로 알고 있다. 참여 의료기관이 원하지 않으면 의료기관 실명을 공개하지 않을 생각”이라며 “참여를 희망하는 의료기관이 있으면 그 지역을 시범사업 지역으로 정할 수도 있다. 의료계의 적극적인 참여로 시범사업이 내실있게 진행될 수 있도록 협조해 달라”고 당부했다.

복지부는 우선 오는 11월까지 원격의료 시범사업을 벌인 후 그 결과를 가지고 시행여부를 본격 결정한다는 계획이다.

의협은 이 같은 정부의 움직임에도 불구하고 시범사업에 협조하지 않겠다는 입장을 분명히 했다. 특히 의료인 간 원격의료 수가 결정되면 원격의료 시행이 기정사실로 될 가능성이 높다는 점을 우려, 21일 예정된 ‘의료인 간 원격의료 수가개발 자문단 회의’에 참여하지 않겠다는 방침이다. 건강보험심사평가원은 최근 의협과 병원협회 등에 공문을 보내 ‘의료인 간 원격의료 자문단’ 구성을 위한 위원추천을 요청한 바 있다.

의협 관계자는 “의료인 간 원격의료에 대해 급여모형을 개발하고 수가를 적용하겠다는 방향성은 맞지만 굳이 별도의 기구를 만들어 논의하겠다는 저의가 의심스럽다”면서 “수가적용 방안을 논의하더라도 현행 행위전문평가위원회를 통해 하는 것이 맞다”고 꼬집었다. 의협 비상대책위원회(비대위)는 ‘정부가 원격의료 시범사업을 강행하면 휴폐업 등 강경하게 대응해야 한다’는 회원 설문조사 결과에 따라 이달 말까지 전국적인 투쟁 조직을 완료하고 대정부 투쟁에 나설 계획이다.

### ○ “의료인 간 원격의료, 현지의사 전적 책임 우려” 의료법상 원격지의사 책임 규명 힘들어 ... 정부 “문제점 보완해 모델 마련” (8. 21)

보건복지부가 최근 ‘의료인 간 원격의료(현지의사가 원격지의사의 자문을 받아 환자를 진료하는 행위)’의 건강보험 수가 지급방안과 모델을 마련하겠다고 밝힌 가운데, 오진 등 의료사고 발생 시 모든 책임을 현지의사가 져야 한다는 우려가 제기되고 있다.

오진이나 의료사고가 발생했을 때 현지의사는 원격지의사의 조언에 따라 진료를 했음에도 진료행위의 실제 주체가 현지의사이므로, 원격지의사의 과실 근거를 대기 어렵다는 것이다. 개원의 A씨는 “현행 의료법 내 원격의료 관련 조항이 의료인 간 원격의료 시 현지의사에게 불리하게 작용하기 때문에 이 같은 우려가 나올 수밖에 없다”고 설명했다.

의료법 제34조3·4항에 따르면, 원격의료를 하는 자(원격지의사)는 환자를 대면하여 진료하는 것과 같은 책임을 지지만, 원격지의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없으면 책임을 현지의사에게 묻는다고 규정하고 있다. 즉 현지의사는 원격의료라고 해도 진료·처방에 대한 모든 지시를 내리기 때문에 원격지의사의 진료에 따른 불합리한 책임 추궁이 불가피하다는 것이다.

복지부 역시 의료인 간 원격진료 중 의료사고가 발생하면 현지의사에게 책임이 있다는 입장이다. 복지부 관계자는 “원격의료는 기본적으로 현지 의료기관 안에서 이뤄진다”며 “현지 의료인은 자문을 받는 수준이며 최종적인 결정은 의사가 내린다. 함부로 판단할 수는 없겠지만 책임 소재는 현지의사에게 있다고 봐야 한다”고 말했다.

일부 의료인은 복지부의 해석을 강하게 비판했다. 정부가 의료인의 ‘자문’이라는 개념을 정확히 판단하지 못할 뿐 아니라, 의료인 간 원격의료가 소극적 의료의 구실이 된다는 것이다. 개원의 B씨는 복지부 유권해석에 대해 “책임소재가 현지의사에게 있다면 누가 자문을 통한 의료인 간 원격진료를 하겠느냐”고 반문했다.

B씨의 주장에 의하면, 의료인 간 자문은 주치의가 전공과 외의 다른 분야에서 문제가 발생했을 시 전문권을 위임하는 형태다. 가령 교통사고를 당한 여성 환자가 골절 등의 증상으로 정형외과에 입원 중 질출혈 등의 산부인과적 치료가 필요할 때, 주치의인 정형외과 의사는 산부인과 의사에게 자문을 요청한다. 이후 해당 환자의 상태를 파악한 산부인과 의사는 해당 병증의 치료를 전담한다.

만약 이 환자에게 오진이나 의료사고가 발생해 소송이 개시되면 일반 병원의 경우는 쌍방이 책임을 지지만, 원격의료는 원격지 의사의 과실을 명백히 밝히기 어려울뿐더러 실제 진료행위를 진료하는 것은 현지의사이므로 거의 모든 책임이 현지의사에게 부과될 수 있다는 것이다. B씨는 “의사의 컨설팅(자문)에서는 의견 충돌이 일어날 경우가 극히 적다. 자문은 일반적으로 전공과가 아닌 타과에 (진료를) 맡기는 것을 가리키는데, 누가 자기 전공도 아닌데 타과 의사에게 문제를 제기하겠느냐”며 “현지의사가 원격지의사의 자문을 듣고도 자신의 의지대로 할 수는 있다. 하지만 그렇다면 자문 자체를 받을 필요가 있겠느냐”고 지적했다.

이와 관련해 복지부 관계자는 “개원의들의 주장은 근거가 있다. 위 사항은 내·외부 간 충분한 논의를 거쳐 문제점을 보완하도록 하겠다”고 말했다.

## 2. 보건의료산업/기술

○ 글로벌 의료기기 시장 신흥국 중심으로 바뀐다 선진국 시장 성장세 둔화 ... 국내업체 중 바이오 스페이스 등 주목 (8. 13)

○ 서울대병원, UAE 왕립병원 위탁운영 계약 체결 (8. 13)

서울대병원은 13일 오전(현지시각) 아랍에미리트 아부다비 현지에서 UAE 왕립 셰이크 칼리파 전문병원 위탁운영 정식 계약을 체결했다. 계약식에는 오병희 서울대병원장과 알 자비(Ahmed Juma Al Zaabi) UAE 대통령실 차관이 정식 계약 체결 주체로 참여해 계약서에 서명했다.

보건복지부에 따르면 왕립 셰이크 칼리파 전문병원은 UAE 대통령이 국가 통합을 위해 지역사회에 기부하고자 설립한 248 병상 규모의 비영리 공공병원이다. 암, 심장질환, 어린이질환, 응급의학, 재활의학, 신경계질환 등에 중점을 둔 3차 전문병원으로 2015년 초 공식 개원할 예정이다. 서울대병원은 UAE대통령실로부터 5년간 약 1조원의 운영예산을 지원받아 진료를 비롯한 병원 운영 전반을 수행하게 되며, 현지에 국내의료진 약 150명을 파견할 예정이다. 오는 11월 1차 개원을 목표로 의료기기 세팅, 병원 인력 배치 등 공식 운영을 준비 중이다.

## 3. 제약업계

○ 제약협회, 제약산업 윤리경영 집중진단 정책보고서 발간 ... 복지부, 공정위, 의료계, 시민단체, 법조계 등 다양한 필진 참여 (8. 12)

한국제약협회가 최근 ‘기업윤리현장’을 선포한 데 이어, 제약산업 윤리경영을 집중진단한 정책보고서를 발간하는 등 준법경영에 대한 의지를 불태우고 있다. 한국제약협회는 12일 ‘제약산업 윤리경영 진단’을 특집으로 다룬 정책보고서 ‘KPMA Brief’ 제2호를 발간했다. 정책보고서는 이경호 회장의 발행인 편지를 포함, 의약품 유통 투명화를 위한 정부의 정책방향, 전문가 제언, 제약기업 사례 발표, 외국 사례, 법률 전문가의 지상강연 등 5개 부분으로 구성됐다.

○ ‘은밀한 담합’ ... “불법 자행 독점약국 어디냐?” 지역일간지 의혹제기 ... 일선 약사들, 궁금중 증폭 (8. 12)

병원과 같은 건물에 입점해 해당 병원의 환자를 독점하는 일명 독점약국이 되기 위해 병원과의 담합 등 불법을 저지른 약국이 있다는 의혹이 제기되면서 일선 약사들의 궁금중이 커지고 있다.

지난달 충청도에 이어 지난 7일 전라도에서 병원과 같은 건물에서 독점적으로 약국을 운영하기 위해 해당 병원에 금전적인 혜택을 제공한 약국이 있다는 의혹이 지역일간지를 통해 제기됐다. 전북일보는 “독점약국을 운영하기 위해 병원 측과 약사 간에 은밀한 금전거래가 이뤄질 수 있고, 병원이 처방전을 많이 내는 곳의 1층 입점을 두고 뒷돈이 거래되고 있다는 설도 파다하다”고 보도했다.

전주시 보건소 관계자도 “일간지의 보도와 같이 의혹이 제기된 경우 실사를 나간다”며 “약국과 병원의 담합은 의약분업의 취지를 흐리고, 주변약국과 환자들에게 피해를 끼치는 만큼 의혹이 깊어지면 경찰에 의뢰, 법적인 조치를 취할 것”이라고 밝혔다. 이 관계자는 “지금까지 보건소차원에서 (약국-병원간 담합 사례를) 적발한 경우는 없다. 사실 병원과 약국이 뒷거래를 하는 경우, 보건소가 이를 밝혀내는 것은 어렵다”며 이같이 말했다.

물론 독점 자체가 불법은 아니다. 약사법상 병원 내에 약국이 있는 것은 불법이지만, 병원과 같은 건물에 1개소의 약국이 있어도 다른 다중이용시설(편의점, 식당)등이 있다면 문제가 없다. 임대계약 시 독점을 계약조건으로 하고 약국을 개소하는 경우도 많은 것으로 나타났다. 내과병원과 재활의학과병원 등 2개의 병원이 있는 건물에서 독점적으로 약국을 운영하고 있는 A약국 B약사는 “(약국을 방문하는 환자의 대부분이) 같은 건물 병원에서 진료 받은 환자”라며 “약국을 개설할 때, 병원과 같은 건물에서 독점적으로 운영할 수 있는지 여부를 고려하게 되는 것은 사실”이라고 말했다. 계약조건 없이 약국을 운영하다보면 병원과의 담합이나 금전 제공과 같은 불법이 발생할 수 있다는 것이다.

같은 건물에 위치한 병원들의 처방조제를 독점적으로 담당, 높은 수익을 내던 독점약국이 다른 약국이 들어오려는 경우 이를 저지하기 위해 불법의 유혹에 빠질 수 있다는 것이 일선 약사들의 설명이다.

#### ○ 일선 약사들 “처방전 별도 보관 어렵다 … 현실성 없는 규정 폐지해야” (8. 13)

지난 7일 개정된 개인정보보호법으로 처방전 유출에 관한 처벌이 강화됐지만, 일선 약사들은 여전히 처방전을 별도 보관하라는 규정을 따르는 데 어려움을 호소하고 있다.

처방전 별도 보관 규정은 2012년 4월 개인정보보호법이 요양기관으로 확대 시행되면서 탄생한 것이다. 약국은 조제한 처방전이 유출되지 않도록 물리적 보호조치(별도 보관시설에 보관하거나 잠금장치 설치)를 취해야 한다는 내용이 골자다. 이를 지키지 않을 경우 처벌한다는 조항은 지난 7일부터 시행된 개인정보보호법 강화에 따른 것이다.

이 법에 따르면 약국은 주민등록번호를 적법하게 수집할 수 있지만, 이를 안전하게 보관하지 않아 유출될 경우 최고 5억원의 과징금을 내야 한다. 다시 말해 주민등록번호가 포함된 처방전을 관련 규정에 따라 보관하지 않다가 분실한 경우, 약사가 고의로 개인정보를 유출하지 않았더라도 처벌받을 수 있다는 것이다.

일선 약사들은 불만을 토하고 있다. 현행법상 조제 처방전은 2년(약사법 제29조), 요양급여비용 청구 처방전은 3년(국민건강보험법 시행규칙 제58조), 요양급여비용심사청구서 자료는 5년간(국민건강보험법 시행규칙 제58조) 보관해야 하는데, 이 처방전 전부를 보관할 수 있는 잠금장치가 있는 수납장을 약국 내에 들여놓는 것이 사실상 불가능하다는 것이다. 별도의 공간을 마련하는 방법도 있지만 오로지 처방전 보관을 위해 새로운 장소를 임대하는 것은 어렵고, 업무도 가중된다는 것이 약사들의 설명이다.

A 약사는 “시건장치를 하지 않으면 불법임을 알지만, 처방전을 모두 보관할 수 있는 캐비닛을 이 좁은 약국 내에 마련할 수는 없었다”며 “별도 창고를 마련하라는데 임대료는 어떻게 감당하라는 것이냐”고 하소연했다.

여직원만 있는 B 약사는 “같은 건물에 조제실만한 창고를 따로 임대해 처방전을 (따로) 보관하고 있다”며 “처방전 관련 업무가 계속해서 이뤄지는데 보관을 위해 처방전을 들고 다니는 것도 힘들다. 하루 500건 이상의 처방조제가 이뤄지는 곳도 있는 것으로 아는데 별도로 관리하는 것은 또 다른 일”이라고 말했다. 그렇다고 외부업체에 처방전을 맡기는 것도 여의치 않은 상황.

약사들은 처방전 별도 보관 규정이 폐지되기를 강하게 희망하고 있다. 대한약사회는 한국보건산업진흥회가 수행한 규제개선 관련 연구에서 “약국에서는 처방전 관련 업무가 지속해서 이뤄지고 있기 때문에 별도 시설에 보관하는 것은 불편하다”며 “약국의 형태와 규모 등을 고려해 개인정보처리자 이외의 접근이 제한된 장소에 보관할 수 있도록 허용해야 한다”고 건의했다...

#### ○ 의약품 유통시장 상위 5% 업체가 56% 점유 상하위 공급업체 공급금액 24배 이상 차이나 (8. 13)

## 4. 직업단체

#### ○ 의협-시도의사회장단, 소통 및 화합 다짐 제 1차 시도의사회장회의 개최 … 원격모니터링 시범사

## 업 저지 등 협력키로 (8. 11)

대한의사협회(의협) 제 38대 집행부와 전국 16개 광역시도의사회장단이 원격 모니터링 시범사업 저지, 관 주도 지역사회 1차의료 사업(만성질환관리제) 반대, 의료계 대통합혁신위원회 구성 및 대의원회 개혁 등을 위해 서로 협력하기로 했다.

추무진 의협회장 및 강창희 상근부회장 등 임원진과 16개 광역시도의사회장단은 지난 9일 서울역STX 빌딩 만복림에서 상견례를 갖고 의료계 내외 현안들에 대해 심도있게 논의하고 향후 대응방안을 결정했다. 의협은 이날 회의에서 제 38대 집행부 상임이사들 소개에 이어 협회 정책과 관련한 일련의 추진사항들에 대해 시도의사회장들에 설명했으며 의료현안 발생시 체계적인 협조체계 구축 및 실질적 대응능력을 강화해 나가기 위한 일환으로 구축한 상임이사 및 의협 직원과 시도의사회와의 매칭시스템(Matching-system)을 소개했다.

또 원격의료 경과에 대한 간략한 브리핑과 원격의료 입법저지를 위한 대국회 활동 전략, 여론형성을 위한 홍보 방안 및 토론회 추진 등의 대응방안을 논의하고 이에 대한 의견을 청취했다. 정부의 일차의료 시범사업과 관련해서는 참여하고 있는 5개 지역 의사회의 입장을 확인했으며, 일차의료시범사업의 문제점에 대해서는 심도 있는 논의를 거쳐 일차의료 개선 대책위원회를 구성, 활동키로 했다. 더불어 오는 13일 첫 회의를 개최하는 대통합혁신위원회 준비 TF 팀에 대해 보고하는 등 의료현안에 대해 설명하고 논의하는 시간을 가졌다.

## ○ 의협 "불법약침액 사용한 한의사 기소유예 환영" "불법 의료행위 근절 위한 법적 장치 마련돼야" (8. 12)

대한의사협회(의협)는 무허가 불법의약품인 약침을 제조·유통한 대한약침학회에서 생산된 약침을 공급받아 환자들에게 주사한 한의사들에 대해 최근 서울중앙지방법검찰청이 기소유예 처분한 사건과 관련, 약사법 위반사실이 인정됐다는 측면에서 환영한다는 입장을 밝혔다.

현행 약사법상 식품의약품안전처장의 허가를 받지 않은 자는 제조한 의약품을 판매하거나 판매할 목적으로 저장 또는 진열해서는 안되며, 약국 개설자가 아니면 의약품을 판매하거나 판매할 목적으로 취득할 수 없다. 의협은 12일 "이번 기소유예 처분은 이들 한의사들이 각각 한의원을 운영하며 불법적으로 약침액을 제조한 약침학회로부터 무허가 의약품인 약침액을 구매해 한의원을 방문한 환자들에게 판매하거나 판매할 목적으로 저장 및 진열, 약사법을 위반한 사실이 인정된 것"이라고 말했다.

검찰의 불기소결정서에 따르면, 피의자인 한의사들의 약사법 위반 사실은 인정되지만 피의자들이 각각 초범인 점, 약침학회 강모 회장이 피의자를 비롯한 한의사들에게 약침사용을 권유한 점, 제조업 허가를 받을 책임은 약침학회에 있는 점 등을 참작해 기소를 유예했다. 신현영 의협 홍보이사는 "약침학회로부터 약침액을 공급받아 이를 국민들에게 무분별하게 투여함으로써 국민의 건강권을 심각하게 훼손한 한의사들에 약사법 위반사실이 인정된 것에 대해 환영한다"며 "앞으로 이러한 불법약침 근절을 위한 정부의 법적, 제도적 장치 마련이 필요하다"고 촉구했다.

## ○ 100년 역사 의협, 재탄생 할 수 있을까? 혁신위 구성 위한 TFT 첫 회의 개최 ... 정관 개정 및 구성방안 등 논의 (8. 14)

### ○ 의협 "달빛어린이병원 운영, 실효성 의문" "소아야간간사제도 홍보에 더 박차 가해야" (8. 14)

대한의사협회(의협)가 최근 보건복지부가 도입하기로 한 '달빛어린이병원'의 실효성에 대해 의문을 제기했다.

복지부는 지난 13일 소아환자가 야간이나 휴일에 응급실이 아닌 외래에서 진료를 볼 수 있도록 8개 소아청소년과 병원을 야간·휴일 진료기관(달빛 어린이병원)으로 지정해 평일 밤 23시, 주말은 18시까지 진료를 하도록 하는 사업을 시작한다고 밝혔다. 하지만 의협은 지난해 3월부터 시행하고 있는 소아야간간사제도 홍보도 제대로 되지 않아 실효성이 없는 상황에서, 달빛어린이병원이 얼마나 실효성을 거둘지 모르겠다는 입장이다.

의협에 따르면 소아야간가산제도가 시행되면서 야간에 문을 여는 의원들이 지속적으로 증가하고 있지만 지난해 분기별 의원급 소아야간 진료 건수는 하향 추세이다. 실제로 지난해 의원급 의료기관 소아야간진료건수는 2/4분기 16만4973건, 3/4분기 16만2507건, 4/4분기 15만4294건으로 지속적으로 줄고 있다. 이는 결국 의원들이 야간에 문을 열어도 소아환자들은 병원급 의료기관 응급실을 찾게 되면서, 실질적으로 진료를 위해 의원을 방문하는 환자는 많지 않다는 것으로 풀이된다.

신현영 홍보이사는 “달빛어린이병원의 도입취지는 공감하나, 소아환자 보호자 입장에서 가까운 일차의료기관이 아닌 멀리 떨어진 곳까지 이동해야 하는 것은 불편하며, 1~2인이 운영하는 의원급 의료기관은 현실적으로 이번 사업에 참여할 수 없는 한계가 분명하다”며 “아울러 재원부담의 일부가 지자체에 있기 때문에 재정자립도가 떨어지는 지자체의 경우에는 실제로 제도가 도입될 수 있을지 미지수”라고 지적했다. 그는 “소아경증환자의 야간진료 활성화 및 보호자의 진료비 부담 감소를 위한 효율적인 방안은 접근성과 경제성에서 강점이 있는 일차의료기관이 야간진료에 보다 더 많이 자율적으로 참여할 수 있도록 인센티브를 통해 유도하는 것”이라며 “이를 위해서는 야간진료 의료기관 표방과 홍보 등을 위한 정부 차원의 지원이 필요하고, 아울러 전문수가가산을 인정하는 등 일차의료 활성화 관점에서의 정책적·제도적 지원이 필요하다”고 강조했다.

**○ 의사 95% “원격의료 반대” … 설문참여율 6.4% 불과 의협 비대위, 설문조사 결과 … 대표성 논란, 투쟁 동력 확보 어려울 듯 (8. 18)**

**○ 의협, 의료영리화 정책 강행에 저항 예고 "정부, 의료계 의견 목살" … "국가의료체계 붕괴 초래할 것" (8. 19)**

대한의사협회(의협)가 의료법인 영리 자회사 설립 및 부대사업 확대 허용을 골자로 한 의료영리화 정책을 정부가 일방적으로 강행하려고 하자 강력한 저항을 예고하고 나섰다.

의협은 19일 보도자료를 통해 제 6차 무역투자진흥회의를 통해 정부가 발표한 ‘유망 서비스산업 육성 중심의 투자활성화 대책’과 관련, “국민뿐 아니라 전문가와도 소통하지 않는 대표적인 불통정책이다. 정부가 투자활성화 대책을 강행할 경우 의료계의 강력한 저항에 부딪힐 것”이라고 경고했다. 특히 지난해 제2차 의정합의에서 정부가 영리자법인 관련 정책 추진과 관련해 의협 등 의료계와 먼저 협의한다는 약속을 준수하지 않은 책임을 져야 할 것이라고 강조했다.

가장 논란이 많았던 의료법인의 자법인 설립 허용 문제에 대해서도 목소리를 높였다. 의협은 “정부가 앞서 의료법시행규칙 개정안 논의시 의료법인 메디텔 내에서만 의원급 의료기관을 허용하기로 했음에도 모법인의 실적을 자법인의 실적으로 인정하겠다는 것은 메디텔 내 의원급 의료기관 개설 형태의 왜곡된 의료전달체계를 가능케 하는 것”이라며 “이는 현재 개정중인 의료법시행규칙 입법예고 내용에 정면으로 어긋나며 의료전달체계 왜곡, 일차의료 몰락, 의료접근성 악화로 이어지는 심각한 국가의료체계의 붕괴를 초래하게 될 것”이라고 일갈했다. 나아가 의료중심이 아닌 메디텔 중심의 의료기관 운영이 대세로 자리 잡게 되면 의료 상업화는 더욱 가속화된다는 것이 의협의 우려다.

신현영 의협 홍보이사는 “영리자법인 허용 방안이 처음 발표된 이후 9개월여가 지나는 동안 의료계는 지속적으로 의료의 본질을 지키고자 정부와 수없이 많은 대화의 자리를 가졌다”며 “그럼에도 정부가 의료계와의 형식적인 대화로 취급해버린 것에 대한 책임을 강력히 물을 것”이라고 분명히 했다.

**○ “의료 세계화가 아니라 의료 초토화다” 보건의료노조 문형표 복지부 장관 발언 강도 높게 비판 … “국민 속이는 꾀변” (8. 20)**

전국보건의료산업노동조합은 문형표 보건복지부 장관이 19일 기자간담회에서 “정부가 추진하는 의료법인 부대사업 범위 확대를 의료민영화로 해석하고 주장하는 건 괴담”이라며 “의료법인이 할 수 있는 부대사업의 범위를 넓혀 의료산업을 키우는 건 의료민영화가 아니라 세계화”라고 주장한 것에 대해 강도 높게 비판했다. 보건의료노조는 20일 성명을 통해 “의료민영화를 의료세계화로 포장하는 것은 국민을 속이기 위한 꾀변일 뿐”이라며, “박근혜 정부가 8월 12일 투자활성화대책에서 발표한 것은 의료산업 육



성을 위한 의료세계화가 아니라 공공성을 파괴하는 의료초토화"라고 주장했다.

○ 의협 "전문의 시험 의학회 이관, 수용할 수 없다" "전문의 자격시험 관리시스템 붕괴될 것" ... "원점부터 재논의해야" (8. 21)

## 5. 질병/기타

○ 공보의 근무지 이탈·징계 해마다 증가 김재원 의원 "군복무 대체 요원 철저한 관리" 주장 (8. 11)

○ "국제사회, 에볼라 확산 막기 위해 자원 급파해야" 국경없는의사회, 적극적 행동 촉구 ... "더딘 대응으로 많은 생명 잃고 있어" (8. 12)

세계보건기구(WHO)가 서아프리카의 에볼라 발병에 대해 '국제적 공중보건 비상사태'를 선포한 가운데 국경없는의사회가 WHO에 보다 적극적인 행동에 나설 것을 촉구했다. 에볼라 바이러스를 국제 공중보건 비상사태라 선포한 WHO의 결정은 상황의 심각성에 대한 자각의 발로라고 평가하면서도 현재 상태에서 절실한 건 실질적인 대응 행동이라는 것이다.

국경없는의사회 운영국장 바트 얀센(Bart Janssen) 박사는 11일 논평을 통해 "수주일 간 국경없는의사회는 생명을 구하고 전염병의 기세를 꺾으려면 대규모의 의료적, 역학적, 공공보건 차원의 대응이 시급하다고 거듭 촉구해왔지만 더디기만 한 대응으로 많은 이들이 목숨을 잃고 있다"고 지적했다. 얀센 박사는 "역량을 갖춘 국가들은 감염질환 전문가들과 재난구조 자원을 급파해야 한다. 이런 국가들이 즉시 대규모의 자원을 지원해주지 않는 이상 에볼라 바이러스는 결코 저지할 수 없다"며 "구체적으로 의료, 보건 스태프 교육, 감염관리, 접촉자 추적조사, 역학 조사, 경보 시스템과 수송 시스템, 지역사회 동원과 교육 등의 자원을 급격히 확대해야 한다"고 호소했다.

○ 국민 60% "내 지위가 불안하다" 원인은 불충분한 소득, 실직·폐업 등 ... 보사연 국민인식 조사 결과 발표 (8. 13)

○ 에볼라 검역 이어 감염병 관리 총체적 허술 A형 간염 2개월 지나 신고 ... 신고 의무 사실조차 몰라 (8. 17)

최근 에볼라 바이러스에 대한 정부의 허술한 검역체계가 도마에 오른 가운데, 감염병 예방 관리도 허술한 것으로 드러났다. 감염병 전파를 막기 위해 법정 감염병을 진단한 의사는 즉시 보건소장에게 신고해야 하지만, 지난해 발생한 감염병의 상당수는 제 때 신고되지 않았다.

17일 보건복지부의 '질병관리본부 종합감사 결과 처분요구서'에 따르면 지난해 사망자가 발생한 주요 감염병 10종에 대한 신고건수(2102건) 가운데 21.1%(443건)가 규정보다 늦게 이뤄졌다. 현행 '감염병의 예방 및 관리에 관한 법률'은 의사, 한의사 또는 의료기관의 장이 감염병 환자를 진단·검안한 경우 1~4군 감염병은 즉시, 5군 및 지정 감염병 등은 7일 이내 관할 보건소장에 신고하도록 돼 있다.

그런데 감사 결과 3월 24일 A형 간염으로 진단받은 환자는 61일이나 지난 5월 24일에, 5월 20일 진단받은 말라리아 환자는 7월 4일에 신고되는 등 지연 신고된 사례가 지난해 10건에 달했다. 의무기록을 정리하다 뒤늦게 진단 사실을 발견하고 신고했거나, 신고 의무가 있다는 사실조차 몰라서 제 때 신고하지 못한 경우가 많았다.

관련 법에 따라 신고를 게을리 하거나 거짓으로 신고한 의료기관은 200만원 이하의 벌금을 부과할 수 있지만, 지난해 지방자치단체가 신고 지연이나 미신고로 이유로 의료기관에 고발 등의 조치를 취한 것은 6건에 불과했다. 신고 이후 보고 절차도 더디게 이뤄지는 경우가 많았다. 지난해 양성 확진을 받은 10개 주요 감염병 1656건 중 9.8%(207건)은 최소 2일에서 최대 267일까지 늦게 보고됐다. 법률상 의료기

관으로부터 감염병 발생 신고를 접수한 보건소장은 시·군·구청장에게, 시·군·구청장은 질병관리본부장과 시·도지사에게 즉시 보고해야 한다.

역학조사가 지연되는 경우도 적지 않았다. 감염병 전파를 빨리 차단하기 위해 질병관리본부나 지자체는 신고 즉시 또는 3일 안에 역학조사에 나서야하지만, 지난해 양성 확진 주요 감염병 가운데 5.2%(86건)의 경우 역학조사가 늦게 이뤄졌다. 예를 들어 지난해 10월 양성으로 확진된 비브리오 패혈증 환자의 경우 신고와 보고가 각각 3일씩 늦어진 데 이어 역학조사도 신고 후 40일이나 지나 시작되는 등 감염병 감시체계가 총체적으로 허술한 모습이었다.

에이즈바이러스(HIV) 감염 신고도 제대로 이뤄지지 않아 2012~2013년 HIV감염 확진일로부터 보건소에 최종 신고되기까지 4일 이상 걸린 경우가 총 신고 건(1776건)의 73.3%(1303건)에 이르렀다. 이에 따라 복지부는 감염병 예방과 관리 업무에 소홀한 질병관리본부에 엄중 경고하고, 개선 방안을 마련하라고 지시했다.

질병관리본부는 “의료기관에 감염병 발생 신고 의무를 지속적으로 고지하고 있어 신고율이 과거에 비해서는 많이 높아졌다”며 “꾸준한 계도와 모니터링으로 신고를 더 활성화할 것”이라고 밝혔다.

### ○ “장기간 주·야 교대근무 심근경색 환자 산재 인정해야” 서울행정법원 정지영 판사, 산재 인정범위 폭넓게 판결 (8. 17)

오랜기간 주·야간 교대 근무를 한 근로자가 병을 얻었다면 일상적인 수준의 업무를 했다고 하더라도 산업재해로 인정해야 한다는 판결이 나왔다.

서울행정법원 행정6단독 정지영 판사는 박모(53)씨가 “요양 급여를 지급하지 않기로 한 처분을 취소하라”며 근로복지공단을 상대로 낸 소송에서 원고 승소로 판결했다고 17일 밝혔다.

1985년 10월 기아자동차에 입사한 박씨는 공장의 생산라인에서 근무했다. 부품 세팅, 용접을 하는 일에서 시작해 경력이 쌓인 뒤에는 다른 근로자를 관리하고 품질에 문제가 발생할 때 대응하는 총괄 업무를 맡았다. 근무는 주·야간 2교대로 돌아갔고, 밤낮이 수시로 바뀌는 생활은 꼬박 27년간 계속됐다. 그러던 중 2012년 9월 이씨는 공장 안에 있는 체력단련장에서 쓰러졌다. 원인은 급성심근경색이었다. 심장이 갑자기 멈춰 저산소성뇌손상까지 왔다. 이에 박씨는 같은해 12월 근로복지공단에 요양급여를 신청했지만 공단이 “질병과 업무 사이에 인과관계가 없다”며 거부하자 소송을 냈다.

재판의 쟁점은 업무량이 갑자기 증가한 것도 아닌데 박씨가 과로를 했다고 볼 수 있는냐는 것이었다. 실제 박씨가 쓰러지기 전 3개월간 주 근무시간은 50~60시간으로, 늘 해오던 수준이었다.

하지만 정 판사는 장기간 계속된 주·야간 교대근무의 특수성을 고려했다. 신체 리듬을 깨뜨리는 근무 환경이 병을 불러왔다는 판단이었다. 정 판사는 “27년 동안 해온 교대근무는 인간의 생체리듬에 역행하고 신체에 많은 부담을 주는 근무 형태”라며 “근무 절반을 야간에 한 박씨는 스스로 업무를 조절하거나 수면 시간을 확보할 수 없었다”고 지적했다.

그러면서 “박씨가 급성심근경색에 취약한 50대 중년이기는 하지만 만성피로와 스트레스가 발병에 상당히 기여한 것으로 보인다”며 “업무와 질병 사이 인과관계가 인정되므로 요양 급여를 주지 않기로 한 처분은 위법하다”고 설명했다.

이 같은 판결은 지난해 7월 시행된 고용노동부 고시에 따라 산재를 보다 폭넓게 인정한 결과이기도 하다. 고시는 업무와 질병 간 관련성의 인정 기준을 ‘주 근무시간 60시간 초과’로 하되 이를 넘지 않더라도 ‘주·야간 교대 근무는 주간 근무에 비해 더 많은 육체·정신적 부담을 준다’는 점을 고려하도록 정하고 있다. 법원 관계자는 “시행 전 급여를 신청한 사람에게도 이 고시는 적용된다”며 “산재 인정 기준을 완화한 고시의 제정 취지에 따라 근로자의 권익을 인정한 판결”이라고 말했다.

### ○ “서울대병원의 불공정 거래, 하청노동자들이 죽어간다” (8. 19)

“원청의 낮은 도급단가, 도급인원 후려치기, 식대와 세탁비의 하청전가 등이 하청노동자의 열악한 처우의 근본원인으로 드러났지만 원인 제공자인 서울대병원은 무책임하게 발뺌만 하고 있어 노사관계를 악화시키는 주범이 되고 있다.”

공공운수노조 의료연대본부 서울지역지부(이하 노조)가 서울대병원의 도급단가 및 도급인원과 관련, 강도 높은 비판을 쏟아냈다.

노조는 19일 언론에 배포한 '서울대병원의 불공정 거래, 하청노동자들이 죽어간다'라는 보도자료를 통해 "서울대병원은 2014년 본원 환경미화 담당 하청업체를 선정하는 과정에서 실제 서울대병원에서 일하고 있는 하청노동자가 195명임에도 이보다 적은 188명에 대한 도급비만 지급하고 나머지 7명에 대한 임금은 하청업체가 책임지도록 도급계약을 맺었다"고 주장했다. 이로 인해 2014년 도급비는 1억8000여만원 인상되었지만 7명에 대한 임금을 하청업체가 부담하게 되면서 오히려 1인당 도급비는 하락되는 결과를 가져왔다고 노조는 밝혔다.

노조는 "서울대병원은 입찰업체들이 감축된 인원으로 응찰했고 그것이 현재보다 적은 인원으로도 업무를 유지할 수 있다는 반증이라고 주장하고 있지만 이는 손바닥으로 하늘을 가리는 것에 불과하다"며 "업체들은 '을'의 입장에서 '갑'인 서울대병원의 요구를 거부할 수 없기에 울며 겨자 먹기로 계약을 맺을 수밖에 없었고, 그 피해는 하청노동자가 고스란히 다 보고 있다"고 하소연했다.

노조는 또 "2010년 노동조합과 시민사회단체들이 '청소노동자들에게 따뜻한 밥한끼'를 주자는 캠페인을 대대적으로 진행했었다. 유령의 노동자로 취급되던 비참한 청소노동자의 현실은 서울대병원도 마찬가지였다. 이러한 상황을 사전적으로 알려내고 환자보호자들에게 서명을 받으면서 적극적인 지지를 받아, 서울대병원은 경비와 용역업체를 내세우며 강제적으로 진압했고 이 과정에서 노동자들이 다치는 상황까지 발생했다"고 주장했다. 노조는 이어 "여론과 노동자들의 저항이 거세지자 결국 2011년 당시 정회원 서울대병원장은 한 끼 식사 제공과 휴게공간 마련 및 개선 등을 약속했고, 오염된 병원근무복을 더 이상 집으로 가져가지 않고 정규직 노동자와 마찬가지로 병원에서 예산을 지원하여 세탁을 해주기로 한 것이다. 이러한 합의 내용은 투쟁의 성과물이었지만, 서울대병원이 공공병원으로서 박수를 받기도 했던 합의 내용이었다"고 밝혔다. 노조는 또 "그렇게 만들어진 식사비와 근무복 세탁비가 올해 4월 업체가 변경되면서 서울대병원은 노동자들 몰래 하청업체에 그 부담을 넘겨버렸다. 이는 청소노동자들에게는 예전의 비참한 노동조건으로 되돌리는 것에 다름 아니다. 실제로 서울대병원 환경미화 하청업체들은 식대와 세탁비로 연가 1억 7천만원 정도 추가 부담하게 돼 연간 예상 적자액만 3000여만원이 넘는다면 임금인상 여력이 없다고 하소연 하고 있다. 이는 대형공공기관으로서 슈퍼 '갑'인 서울대병원의 불공정거래가 결국은 하청노동자들에게 피해를 주고 있다는 것이 사실로 확인된 것이다"라고 강조했다.

노조는 "식권 지급 및 근무복 세탁은 원청인 서울대병원이 다시 책임지고, 현재 일하고 있는 195명의 인원수대로 도급비를 지급하라"고 요구했다.

○ "의료서비스산업 규제 완화 → 고용 창출 효과 병원경영연구원 김요은 연구원 주장 ... "원격의료 허용범위 확대해야" (8. 20)