

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 1월 2주차 보건의료동향분석

2014년 1월 4일 ~ 2015년 1월 16일

주요 키워드

1. 서비스산업법 : 국회 '서비스산업법' '의료법' 처리 불발 12일 본회의 개최 ...김영란법, 의료계 미칠 영향 '미비' (1. 12)
2. 만성질환관리제 : 동네의원 찾는 고혈압 환자 증가 심평원 고혈압 진료 잘하는 동네의원' 5176개 의원에 54억원 인센티브 지급 (1. 7)
3. 한의사-의료기기 : "한의사 현대 의료기기 사용, 한의학 발전 위해 필요" 한의사협회 "현대 의료기기, 과학 산물일뿐 ... 정부 '양 의사 눈치' 보지 말아야" (1. 14)
4. 공공의료 : 공공의료는 서비스 질이 떨어진다? 이화여대의료원 "서남병원, 1월부터 4개 진료과 및 응급실 본격 운영" (1. 7)
5. 기타 : 에볼라, 리베이트, ...

1. 보건의료정책

○ 해 넘긴 보건의료 핵심법, 이달 처리도 불투명 새누리, 조속한 처리 촉구 ... 새정치 "가짜 민생법안, 여당 반성해야" (1. 5)

여야가 이번 주 보건의료 핵심법안인 '서비스산업발전기본법'과 '의료법'을 놓고 다시 격돌할 전망이다. 앞서 새누리당과 정부는 핵심법안으로 설정한 30개 가운데 '부동산 3법'을 비롯해 지난 연말 본회의에서 16개 법안을 통과시켰다. 남은 14개 중 보건의료 핵심법안은 서비스산업 선진위원회 설립 등을 주요 내용으로 하는 서비스산업발전법, 원격의료를 허용하는 의료법이다. 그 외에 관광진흥법, 크루즈산업 육성·지원법, 클라우드펀딩 제도를 도입하는 자본시장·금융투자업법 등이 있다.

김현숙 새누리당 원내대변인은 4일 현안브리핑에서 "서비스산업의 발전 계획과 지원 내용을 담고 있는 서비스산업발전법은 반드시 통과돼야 한다"고 강조했다. 김 원내대변인은 "서비스산업 발전 유무에 국가경제의 생존이 걸려있는데도 이념 프레임에 갇혀 제자리에 눌러 앉히려려고만 한다면, 경제대국의 길은 멀어지게 된다"면서 해당 법안의 조속한 통과를 촉구했다.

반면 새정치민주연합은 해당 법안을 '가짜 민생법안'으로 규정, 의료법과 서비스산업발전법 등에 대해 사실상 처리 불가 입장을 밝혔다. 박완주 새정치민주연합 원내대변인은 같은 날 브리핑에서 "서비스산업발전법과 의료법, 돈 없는 서민들을 위한 법인가"라고 따져 물은 뒤 "새누리당이 14개 남았으며 처리하자고 제안한 민생·경제법안이 과연 진짜 민생·경제법안인지 스스로 반성해야 한다"고 맞섰다. 박 원내대변인은 "서비스산업 경쟁력을 강화시키겠다고 발의한 '서비스산업발전기본법'과 민간보험사가 해외환자 유치 시 환자를 독점할 수 있도록 하자, 원격의료를 허용하지는 '의료법'은 의료의 공공성을 훼손하면서까지 의료영리화를 추진하겠다는 것이라는 지적이 많다"고 말했다.

4일 현재, 이번 국회가 열흘밖에 남지 않았다는 점에서 여야 간 이견이 큰 사안은 처리가 불투명하다는 관측이 지배적이다. 더

구나 여야가 본회의를 개최기로 한 오는 12일까지 주말과 휴일을 빼면 실제 가용할 수 있는 시간은 녹록치 않다. 여야는 오는 6일 원내대표 주례회동에서 계류법안 처리 문제를 최종 조율할 예정이다. 하지만 법안을 둘러싼 이견이 워낙 큰데다 5일엔 ‘비선실세 국정개입’의혹에 대한 검찰 수사결과가 발표될 예정이어서 법안처리가 뒤로 밀릴 공산이 크다. 이에 따라 정부·여당이 추구한 14개 법안 가운데 보건의료 핵심법안을 비롯한 상당수는 ‘2월 임시국회’로 넘어갈 거란 관측이 나온다.

○ 건보료 체납자에 상한제 환급금 돌려주는 건보공단 건보공단 감사진 “행정 낭비 발생 … 업무 프로그램 개발해야” (1. 5)

건강보험료를 6회 이상 체납한 수진자에게도 본인부담금 상한제에 따른 사후 환급금이 지급되는 사례가 많은 것으로 나타났다. 2일 공개된 국민건강보험공단 최근 감사 자료에 따르면 지난 2012년11월부터 2014년9월까지 보험료를 6회 이상 체납한 수진자에게 본인부담액 상한제 사후환급금이 지급된 사례가 보험료 수준별 상한액 환입 가능자 처리대상 1768건 중 670건에 이르는 것으로 조사됐다.

건강보험료를 6회 이상 체납하면 국민건강보험법에 따라 보험급여가 제한된다. 따라서 6회 이상 체납자는 건강보험 급여비 중 개인부담금이 소득 수준별로 정해진 금액 이상을 넘어가면 초과 비용을 되돌려 주는 ‘본인부담액 상한제’의 적용도 받지 않는다. 이처럼 사후 환급금을 지불할 경우 나중에 환입대상자로 분류한 뒤, 건보공단 측에서 다시 비용을 돌려받을 수는 있지만, 대상을 파악하는데 많은 시일이 소요되는데다, 매년 관리대상 건수가 증가하고 있어 행정력 낭비가 발생하고 있다는 것이 건보공단 감사진의 지적이다.

감사진은 “보험료 6회 이상 체납자에게 본인부담액 상한제 사후 환급금이 지급되지 않도록 체납 사실 사전통지 및 환급금 지급 전 사전확인 절차를 철저히 준수하도록 하고, 보험급여제한사유가 있는 것은 지급 대상에서 제외되도록 업무 프로그램을 개발해야 한다”고 건보공단에 권고했다.

○ 건보공단, 포괄간호서비스 지원 예산 절반 ‘씩둑’ 정상철 이사장 취임 이후 삭감 … 시행도 2/4분기 미뤄져 (1. 5)

지난해 12월 정상철 이사장 취임 이후 국민건강보험공단의 포괄간호서비스(보호자 없는 병원) 제도화 지원 예산액이 절반 수준으로 삭감된 것으로 뒤늦게 밝혀졌다. 건보공단은 구랍 23일 연 제10회 임시이사회에서 2015년 사업계획 및 예산안 논의 중 포괄간호서비스 제도화 지원 예산액을 73억원에서 37억원으로 삭감조정하는 것으로 수정의결했다. 추가 지원을 해야 할 이유나 타당성이 낮아 보인다는 이유에서인데, 당초 예산이 신임 정상철 이사장 취임 이후 삭감된 것이어서 논란이 예상된다.

성 이사장은 영리병원에 찬성한다고 밝히는 등 공공의료보다 의료민영화 추종자로 알려져 있다. 또, 지방의료원의 포괄간호서비스 수가시범사업 시행도 2/4 분기로 미뤄질 전망이다.

2014년도 제10회 건보공단 임시이사회 중 포괄간호서비스 수가시범사업 관련 내용

A 이사 : 포괄간호서비스 제도화 지원과 관련, 추가 지원을 해야 할 이유나 타당성이 낮아 보임.

B 이사 : 지방의료원의 경우 수가시범사업으로 당장 전환하기에는 시간이 부족하여 1/4분기 정도는 전환 준비를 하고, 2/4분기부터 수가시범사업으로 가는 것으로 예산을 조정했으면 함.

C 이사 : 포괄간호서비스 지원예산을 절반정도 줄여서 반영하고 어떤 형태로 지원할지는 추후 설명 드리도록 하겠음.

포괄간호서비스 시범사업은 올해부터 건강보험이 적용되는 시범사업으로 전환돼 지방 중소병원부터 확대 시행된다. 작년까지는 국고 예산에서 간호인력 인건비와 병동운영비를 지원해 왔다.

○ 치약 같은 의약품도 안전성 재평가 실시 식약처 “세부규정 마련, 하반기부터 시행” (1. 5)

앞으로는 치약, 염색약, 생리대, 살충제 등의 의약품도 의약품처럼 허가 후에 안전성과 유효성을 재평가 받아야 한다. 식품의약품안전처는 의약품의 재평가 근거를 마련한 약사법 개정안이 지난달 29일 국회 본회의를 통과해 올해 하반기부터 시행할 예정이라고 밝혔다.

현행 약사법은 이미 허가·신고된 의약품 중 그 효능 또는 성분별로 안전성 및 유효성을 검토할 필요가 있거나 의약품 동등성을 입증할 필요가 있을 때 재평가를 할 수 있도록 규정했으나, 의약품에 대해서는 별다른 규정이 없다. 의약품에는 생리대·마스크·붕대·구강 물티슈 등 위생상 용도로 쓰이는 섬유·고무 등의 제품, 치약·염색약·탈모 방지 샴푸·구충청량제 등 인체에 대한 작용이 약하거나 인체에 직접 작용하지 않는 제품, 그리고 살균·살충제품 등이 포함된다.

직접 복용하는 것이 아니기 때문에 의약품만큼 인체에 직접적으로 작용하지는 않지만 자주 또는 장시간 사용하면 인체에 상당한 영향을 미칠 수 있어 안전성과 유효성에 대한 검사를 강화해야 한다는 지적이 제기돼 왔다.

지난해 식약처 국감에서 새누리당 김재원 의원은 “국내 시판 치약의 상당수에 유해논란 물질인 파라벤 등이 함유돼 있다”며 “의약품에 대해서도 품목 허가 이후 정기적으로 안전성·유효성을 재평가해야 한다”고 주장했다. 식약처 관계자는 “필요에 따라 재평가 대상과 방식 등 세부 규정을 마련해 7월부터 시행할 것”이라고 말했다.

○ “방문건강관리사업 호응도 높는데 … 간호사 집단해고?” 간호사들 “예산상 이유로 해고 이어져 … 지역보건법 개정 제안할 것” (1. 5)

최근 지방자치단체 보건소 소속 방문 간호사들이 연이어 해고되고 있어, 정부가 내놓은 ‘좋은 일자리 창출 정책’을 스스로 역행하고 있다는 주장이 나왔다.

지난 2007년 정부는 저소득층을 대상으로 맞춤형 방문건강 관리사업을 실시하고 있는데, 수혜자의 만족도가 높음에도 2013년부터 ‘기간제 근로자 사용기간 제한 예외’ 사업에 해당되지 않아, 지자체가 재계약시 해당 간호사들을 무기계약직으로 돌려야 한다. 그러나 지자체들은 이들을 무기계약직으로 전환할 시 예산 문제가 발생한다는 이유로 해당 간호사들을 해고시키고 있다는 것이 이들의 주장이다.

대한간호협회(간협)와 지역사회 통합방문 건강관리사업 간호사회는 5일 “맞춤형 방문건강관리 사업은 대상자의 만족도가 그 어떤 분야보다 높은 공공사업임에도 불구하고 2013년부터 ‘기간제 근로자 사용기간 제한의 예외’사업에 해당되지 않아 지자체들이 간호사들을 해고하고 있다”며 “무기계약직으로 전환된다는 것을 이유로 해고하는 것은 현 정부의 정책과 정면으로 배치되는 것”이라고 밝혔다.

양 단체는 “지역보건법상 시·도는 보건시책의 추진을 위한 조사 및 연구 등을, 시·군·구는 지역보건의료기관의 설치 및 운영과 인력 확보 등에 노력해야 한다”며 “지역주민들의 보건의료 개선을 위한 전문인력 확보와 자질 향상의 책무가 있는 보건소에서 숙련된 사업 담당 간호사들을 해고하는 것은 이러한 책무를 방기하는 것”이라고 꼬집었다. 현재 해당 사업의 실무를 맡은 간호사들의 인건비와 처우는 매우 열악한 상황이나, 보건소 방문건강관리사업 담당 간호사의 인사권을 가진 지자체는 예산상의 문제로 해고가 불가피하다는 주장만 하면서 집단해고에 나서고 있다고 양 단체는 주장했다.

양 단체는 “저소득층에 제공되는 보건소 방문건강 관리사업이 더 이상 예산 문제로 좌초되지 않도록 방치해서는 안된다”며 “지자체는 담당 간호사의 해고를 철회하고 예산 문제는 제도 개선을 통해 해결해 나가야 한다”고 주장했다. 이들은 향후 지역보건법 개정안 건의 등 앞으로의 추진 방향도 밝혔다.

간협 관계자는 “지자체가 복지부 지침으로 운영하고 있는 해당 사업을 지역보건법에 포함시키는 내용의 개정안 추진 건의를 시작으로 사업 예산 지원 확보 방안을 마련하겠다”고 말했다.

○ 복지부, 의약품업 예외지역 전문약 판매내역서 의무화 (1. 5)

앞으로 의약품업 예외지역에서 약국 개설자 및 약업사가 전문약을 판매할 경우, 환자에게 판매내역서를 교부해야 한다. 이를 어기면 행정처분을 받게 된다.

보건복지부는 5일 이런 내용을 골자로 한 ‘약사법 시행규칙 일부 개정령안’을 입법예고했다. 전문의약품 과다 투약 등 의약품 오남용 방지를 위한 개정이라는 것이 복지부의 설명이다. 개정안에 따르면, 약국개설자 및 약업사는 전문의약품을 판매하는 경우, 약품명과 복약지도 내용 등이 포함된 판매내역서를 발급해야 한다. 이를 위반하면 행정처분을 받게 된다. 처음 위반할 경우 15일, 2차 위반할 경우 1개월의 업무정지 처분을 받고 3차 위반하는 경우에는 아예 업체 등록이 취소된다.

이번 개정안의 입법 예고 기간은 오는 2월14일까지이며 개정안은 공포 후 3개월이 경과한 날부터 시행된다.

○ 임신부터 출산까지 ‘산후우울증’ 의료비 지원 추진 박광온 ‘모자보건법 개정안’ 발의 (1. 5)

임신초기부터 출산 후까지 임신부의 정신 건강을 관리하고, 관련 질환 발생 시 의료비를 지원하는 방안이 추진된다. 박광온 새정치민주연합 의원은 5일 이 같은 내용의 ‘모자보건법 일부개정안’을 발의했다.

박 의원은 “보건소를 이용하는 산모가 우울증 고위험군으로 판단되면, 지역 내 정신보건센터로 연계하는 소극적 방식으로 이뤄지고 있어 (임산부의)체계적인 정신건강 지원에는 한계가 있다”고 지적했다. 현재 산모들은 정부가 운영 중인 전산망을 통해 온라인 상담을 받거나 보건소에 비치된 자가검사지를 통해 산후우울증 여부를 확인하는 수준에 그치고 있다는 게 박 의원의 설명이다.

보건복지부에 따르면 출산 후 우울증을 겪는 산모는 10~15%에 달하는 것으로 집계됐다. 박 의원은 “이러한 우울증을 적절히 관리하지 않으면 심각한 산후우울장애로 발전할 가능성이 매우 높다”며 “임산부 본인의 고통과 기능저하, 자녀의 성장발달 등에 악영향을 끼치는 등 부정적 효과가 커 이에 대한 관리가 중요하다”고 취지를 밝혔다.

○ “암환자 의료비 지원 5년 확대” 새정치 박혜자 의원 ‘암관리법 일부개정안’ 발의 (1. 5)

암환자의 의료비 지원기간을 5년으로 확대하는 법안이 추진된다. 박혜자 새정치민주연합 의원은 이 같은 내용의 ‘암관리법 일부개정안’을 5일 발의했다.

현행법은 건강보험가입자 및 피부양자 중 암 진단을 받은 성인 암환자의 경우, 의료비 지원을 최초로 받기 시작한 해부터 3년간 지원을 받을 수 있다. 그러나 암 환자 생존율 증가로 장기 생존 암 환자가 늘어나면서 의료비 본인 부담률이 증가하는 상황이다.

이에 대해 박 의원은 “성인암환자에 대한 의료비 지원기간을 현행보다 확대해야 할 필요성이 커지고 있다”면서 “의료비 지원기간을 확대하고 법률로 명확하게 규정해 암으로 인한 개인의 고통과 피해를 경감하려는 것”이라고 입법 취지를 설명했다.

○ 동네의원 찾는 고혈압 환자 증가 심평원 고혈압 진료 잘하는 동네의원 5176개 의원에 54억원 인센티브 지급 (1. 7)

건강보험심사평가원이 2만931개소의 의료기관을 대상으로 진행한 2014년도 상반기 고혈압 적정성평가 결과 등을 공개하고, 5033개 의원에 54억원의 인센티브를 지급한다고 밝혔다.

평가 대상 중 의원급 의료기관은 1만7739개였으며 ‘고혈압 진료 잘하는 동네의원’(혈압약을 지속적으로 처방하면서, 혈압약을 적정하게 사용하는 기관)으로 선정된 기관은 5176개 의원(29.2%)이었다. 이는 2010년 최초 평가 대비 5.5%p 증가한 것이다. 참고로 1만7543개 의원을 대상으로 실시했던 2010년 하반기 적정성 평가에서 ‘고혈압 진료 잘하는 동네의원’으로 선정된 기관은 4158개(23.7%)였다.

동네의원 이용 환자수는 2010년 284만명에서 2014년 365만명으로 증가했다. 의료기관 한 곳만을 이용한 고혈압 환자 575만명 중 의원을 이용한 환자는 365만명(63.5%) 이었다. 이는 2010년 62.7% 대비 0.8%p 오른 것이다... 한편 심평원은 2015년도 1월부터 평가결과가 낮은 의료기관을 대상으로 맞춤형 질 향상 사업 등을 실시할 예정이다.

○ 당뇨 의료기관 평가 ‘긍정’ ... 합병증 관리 아쉬워 심평원 ‘진료 잘하는 의원’ 3110개 선정 ... 인센티브 34억원 지급 (1. 7)

건강보험심사평가원이 2013년 당뇨병 평가결과 외래 방문 평가대상자 189만 명 중 162만 명이 적정 관리를 받고 있으며, 동네의원 이용 환자수가 계속 증가중이라고 밝혔다. 이번 평가는 당뇨병을 진료한 1만6315개의 의료기관의 2013년 7월부터 2014년 6월 외래 진료분이 대상이었다. 이 중 의원급 의료기관은 1만3543개였다.

평가대상자 중 동네의원을 이용하는 당뇨병 환자는 2011년 59.8%(92만명)에서 2013년 60.5%(115만명)으로 0.7%p 증가했다. 이 중 심평원이 선정한 ‘당뇨병 진료 잘하는 의원’은 2011년 2541개 의원에서 2012년 2985개 의원, 2013년 3110개 의원으로 증가했다. 심평원은 2013년 ‘당뇨병 진료 잘하는 의원’으로 선정된 의원에 34억원의 인센티브를 지급할 예정이다.

당뇨병 환자의 정기적인 외래 방문과 꾸준한 약의 처방, 처방의 적정성, 합병증의 예방 및 관리를 위한 검사 등, 4개 영역 7개 지표로 이뤄진 주요 평가지표는 대부분 긍정적인 결과가 나타났다... 심평원 관계자는 “2015년 1월부터 의료기관의 자발적인 질 향상을 위해 평가결과가 낮은 의료기관을 대상으로 맞춤형 질 향상 사업을 실시할 것”이라고 설명했다.

○ 외과수술 병원에 응급의료장비 의무화 추진 최동익 의원 ‘의료법 일부개정안’ 발의 (1. 7)

외과수술을 실시하는 의원급 의료기관에 자동제세동기와 인공호흡기 등의 응급의료장비를 의무적으로 구비하도록 하는 방안이 추진된다. 국회 보건복지위원회 최동익 새정치민주연합 의원은 7일 이 같은 내용의 ‘의료법 일부개정법률안’을 발의했다. 지난 2013년 7월 건강보험심사평가원의 ‘의료기관 종류별 성형외과의 응급의료장비 구비 현황’ 자료에 따르면, 전국의 성형외과 1091개 중 응급의료장비를 구비하지 않은 성형외과가 839개(76.9%)로 나타났다.

의료기관 중별로는 종합병원은 대부분(99.2%) 응급의료장비를 갖춘 반면 병원급 성형외과는 33%, 의원급 성형외과는 단 한 곳도 없었다. 소규모 성형외과의 경우 응급상황에 대처할 수 없는 상태라는 게 최

의원의 지적이다. 최 의원은 “몇 년째 환자가 응급처치 골든타임을 놓쳐 안타깝게 사망하는 사고가 계속되고 있는데 아직까지 아무런 대책이 마련되지 않고 있다”며 “응급상황에 신속히 대처할 수 있는 최소한의 장치라도 마련해 환자의 생명을 보호해야 한다”고 취지를 밝혔다.

○ ‘수술실 CCTV 설치’ 의무화 법안 추진 최동익 ‘의료법 개정안’ 발의… 환자 요청 시 촬영하도록 (1. 8)

수술실에 영상정보처리기기(CCTV) 설치를 의무화하는 법안이 추진된다. 국회 보건복지위원회 소속 최동익 새정치민주연합 의원은 8일 이 같은 내용의 ‘의료법 개정안’을 발의했다. 앞서 최 의원은 의료기관 인증평가위원회에 안전전문가를 배치하는 법안과 외과 수술 병원에 응급의료장비를 구비하도록 하는 법안을 잇달아 발의했다.

개정안에 따르면, 의료사고 발생 위험이 높은 수술의 경우 환자의 동의를 얻어 수술 장면을 CCTV로 촬영하도록 했다. 또 CCTV 촬영에 대한 환자의 별도 요청 시 의료인은 정당한 사유 없이 거부하지 못하도록 하는 내용을 담았다. 일부 의료기관에서 의료인의 교육용이나 보안상의 이유로 수술실 CCTV 촬영을 이미 시행하고 있다. 그러나 환자에게 사전에 고지하지 않는 경우가 상당수 있다는 게 최 의원의 지적이다.

한국의료분쟁조정중재원 자료에 따르면, 법원 소비자원 등 공인기관에 접수된 의료사고 피해구제 신청건수는 2000년 1674건에서 2005년 2600건, 2010년에는 3618건으로 10년간 2배 이상 증가한 것으로 나타났다. 이에 대해 최 의원은 “의료분쟁 조정 등 제한적인 사유에 한해 촬영물을 증거로 사용할 수 있게 하겠다”면서 “의료사고의 진상규명과 의료인의 안정적인 진료환경 조성에도 도움이 되길 바란다”고 밝혔다.

또 “CCTV 촬영물은 환자의 주요 수술부위나 얼굴이 명확히 보이는 수준의 화질이 아니라, 수술실 출입자의 의료인 여부 등 분쟁의 소지가 있는 부분을 확인할 수 있는 정도면 충분하다”면서 “법안이 시행될 때 이 부분이 반드시 반영되게 하겠다”고 덧붙였다.

○ 국회 ‘서비스산업법’ ‘의료법’ 처리 불발 12일 본회의 개최 …김영란법, 의료계 미칠 영향 ‘미비’ (1. 12)

보건의료 핵심법안인 ‘서비스산업발전법’과 ‘의료법 개정안’의 12월 임시국회 내 처리가 불발될 것으로 보인다.

국회는 12일 오후 본회의를 열어 경제활성화 법안을 처리한다. 그러나 여야 이견 탓에 보건의료 법안 상당수는 2월 처리도 쉽지 않을 전망이다. 서비스산업발전기본법은 의료와 관광, 교육과 같은 서비스업의 진흥을 위한 규제완화 등을 담았다. 야당은 확실적인 정책을 추진할 경우, 의료 분야에서 공공성이 약화될 수 있다는 이유를 들어 반대하고 있다.

의료법 개정안은 보험사의 해외환자 유치활동 허용, 의사·환자 간 원격의료 허용, 공항 등 외국 관광객이 이용하는 장소에 외국어 의료광고 허용 등을 골자로 한다. 야당과 의료계는 이를 ‘의료영리화 전초’로 규정, 강하게 반대해 상임위 문턱을 넘지 못하고 있다.

윤영석 새누리당 원내대변인은 11일 현안브리핑에서 “서비스산업발전법은 의료민영화라는 오해를 해소하기 위해 의료법의 규정이 서비스산업법보다 우선적으로 적용된다고 명시했다”고 말했다. 윤 원내대변인은 “서비스산업발전법 보다 의료법을 우선하게 되면, 의료법상 의료기관 설립주체의 비영리성이 우선하게 된다”면서 “비영리를 추구하는 의료기관 설립주체의 특성상 의료민영화는 사실상 어려운 데도 야당은 타당하지 못한 이유로 계속 반대만 하고 있다”고 주장했다.

반면, 새정치민주연합은 이들 법안을 ‘가짜 민생법안’이라며 처리 불가 입장을 명확히 했다. 정치권에 따르면 공항 등 외국 관광객이 이용하는 장소에 외국어 의료광고를 허용하는 의료법 개정안은 여야 이견이 크지 않은 것으로 전해졌다. 그러나 야당이 의사·환자 간 원격의료를 허용하는 다른 의료법 개정안을 ‘의료영리화 패키지 법안’으로 규정해 법안소위 상정에 반대하는 상황이다. 야당은 담뱃값을 물가에 연동시키기 위한 지방세법 개정안도 “서민 부담이 가중된다”는 이유로 반대해 법안 통과여부가 불투명

한 상황이다. 해당 법안은 법제사법위원회에 계류 중이어서 이날 오전 법사위에서 여야 간 공방이 예상된다.

한편 공직자에 대한 부정청탁과 금품수수에 대한 처벌을 강화한 '김영란법'(부정청탁 및 금품 등 수수 금지법)은 이번 임시국회 내 처리가 어려워졌다. 적용범위가 과도해 법리적 충돌이 있는 데다 해당 법안이 법사위에 넘어오려면 최소 5일간 '숙려기간'을 거쳐야 하기 때문이다. 이번 임시국회가 12일 오후 본회의를 마지막으로 활동을 마치는 점을 고려하면 해당법안은 2월 임시국회 통과가 유력할 것으로 전망된다. 다만 김영란법이 통과되더라도 의료분야의 경우 리베이트 쌍벌제를 시행하고 있어 파장은 그리 크지 않을 거란 전망이 나온다.

○ 박대통령 "4대 중증질환, 3대 비급여 부담 낮출 것" (1. 12)

박근혜 대통령은 12일 "국민들의 의료비 부담을 줄이고 복지사각지대를 해소하기 위한 노력을 지속해 나갈 것"이라고 말했다. 박 대통령은 이날 오전 청와대에서 열린 신년기자회견에서 "작년에 이어 올해도 암, 심·뇌혈관 및 희귀난치성 등 4대 중증질환에 대한 진료비 부담과 상급병실료, 선택진료비, 간병비 부담을 지속적으로 낮추겠다"면서 이같이 밝혔다.

또 "의료서비스를 미래성장 동력, 수출산업으로 육성하겠다"고 강조했다. 이어 "기초생활보장제도는 맞춤형 급여체제로 개편해서 더 많은 분들에게, 더 충실한 지원을 해드리면서, 소득이 늘어나도 의료·주거 등 필요한 지원을 계속 받도록 하겠다"고 약속했다.

○ 새해전략 발표한 심평원 '공통 되려하나?' "영상정보 공유사업, 세계 유례 없는 데이터 집적 ... 엄청난 보안문제 일으킬 수도" (1. 12)

건강보험심사평가원 미래전략위원회가 심평원의 중·장기 사업 전략을 내놨다. 위원회에 따르면 심평원은 올해 ▲영상정보 공유 시범사업단 출범 추진 ▲건강보험·민간보험 통합관리 시스템 구축 ▲비급여 진료정보 수집·정보화 ▲환자안전 심사 및 평가 지표개발 및 수가신설 ▲의료기기·의약품 처방·유통정보 관리시스템 구축 ▲심평원 시스템 수출 매뉴얼 작성과 상품화 등을 시행한다는 계획이다.

그렇다면 심평원의 이런 사업이 업계에 순풍으로 작용할까? 꼭 그렇지만은 않다는 목소리도 크다. 심평원측은 올해 영상정보 공유사업 시범사업단 출범을 위한 사전작업을 추진한다고 밝혔다. 다른 언론보도처럼 올해부터 본 사업을 바로 시작하지는 않는다는 것이다. 심평원은 올해 시범사업 기반 마련을 목표로 의료계 참여를 독려한다는 입장이다.

의료자원실 최수경 차장은 12일 "지난 2011년 영상정보 교류 사업이 타당성이 있는지에 대한 연구를 시작 해 2013년 영상의학회가 이 연구에 참여해 재검사 가이드라인을 만들고, 지난해 11월까지 분당서울대병원과 일부 교류병원 간 시스템 구축을 통해 영상정보교류에 대한 기술적 검증과 시범운영연구를 시행했다"며 "시범사업 과정에서 실제 의료기관 간 영상정보 교류 건수나 사례가 너무 적어 가(假) 데이터 정도에 불과해 추가적인 연구가 필요하다"고 전했다. 비록 올해 시범사업단 설립 준비단계에 그친다고 하더라도, 영상정보 공유사업은 원격진료로 가기 위한 수순이 아니냐는 우려의 목소리가 높다.

이 같은 우려에 대해 최 차장은 "2011년부터 연구를 진행하는 과정에서 여러 의사들이 참여했는데 그때도 원격진료로 가기 위한 발판을 만드는 것 아니냐, 모든 데이터를 한 곳에 집적하는 것이 또 다른 규제를 만들어내는 도구가 되는 것 아니냐는 우려가 있었다"며 "그러나 이 사업의 주안점은 국민편의 증진이라는 것을 알아주셨으면 좋겠다"고 말했다. 국민편의 측면을 최우선으로 고려해 진행하는 사업이라는 것이다. 사업이 본격적으로 진행된다고 하더라도 문제는 또 있다. 개인정보가 대규모로 집적되는 만큼 보안유지를 어떻게 할 것인가 하는 것이다.

전문가들은 체계적인 관리방안과 보안유지에 대한 철저한 계획과 검증 없이 시행했다 자칫 사업 이점과 혜택보다 부작용이 더 커질 수 있다고 한목소리를 낸다. 한 인터넷 보안 전문가는 12일 본지와와의 통화에서 "심평원의 영상정보 공유사업계획은 전 세계적으로 유례가 없는 데이터 집적 프로젝트"라며 "대한민국 국민 모두의 영상정보를 한 곳에 모아두고 이를 의료기관이 실시간으로 접근해 사용할 수 있도록 한다는 발상은 보안상 엄청난 문제를 일으킬 수 있다"고 경고했다. 그는 "5천만 명의 개인정보가 한

곳에 모여 있는데, 이 개인정보에 접근할 수 있는 경로는 역으로 국민의 개인정보를 빼내갈 수 있는 공격 경로가 될 수 있다는 것을 알아야 한다”고 말했다. 또 다른 보안 전문가는 “이 프로젝트가 정말 현실화 된다면 스토리지 비용이나 서버유지 등에 대한 부분도 심각하게 고려해야 할 것”이라며 “국가 시스템의 대부분이 보안이 매우 취약한 윈도우 운영체제에 기반을 두고 있는 상황에서 의료정보나 진료정보 같은 개인정보가 위협을 받을 수 있다”고 우려의 목소리를 냈다.

심평원은 이밖에도 건강보험·민간보험 통합관리 시스템을 구축해 공공부문과 민간부문 모두를 통합한 국민건강과 관련된 보험정보를 통합 관리한다는 계획도 세웠다. 또 비급여 항목에 표준코드를 부여하고 관리하는 시스템을 구축할 방침이라고 밝혔다. 환자들이 비급여에 대한 관심이 많았기 때문에 비급여 진료정보를 수집해 정보화하면 국민의료비의 통합적 관리가 가능해질 것이라는 것.

환자안전 심사 및 평가에 대한 지표개발과 이에 대한 수가도 신설해 환자 안전영역 부분에 대해 집중적으로 심사·평가 시행과 환자안전 모니터링 시스템도 만들겠다는 계획도 가지고 있다. ‘의료기기관리종합정보센터’를 신설해 국가단위의 모니터링을 시행하고, 의약품 처방 정보나 유통이력 등을 관리하는 시스템도 구축해 국가·국민 단위의 대규모 투약정보 관리를 하겠다는 안과, 심평원 시스템 수출을 위한 표준매뉴얼 작성과 상품화 계획도 나왔다.

의료계 한 관계자는 12일 본지와 통화에서 “비급여 항목도 급여로 묶어 관리하겠다는 거나, 공공보험과 민간보험을 통합 관리한다는 계획은 환자 편의가 아닌 환자 피해를 키우겠다는 위험한 발상”이라며 “편의증진보다는 규제를 위한 또다른 장치가 될 가능성이 있다”고 우려했다. 또 다른 관계자도 “심평원이 공공보험 심사평가 업무를 담당하면서 5천만 국민의 의료정보를 통째로 가지고 있는 상황에서 민간보험까지 통합관리할 경우 개인정보유출이나 공공보험의 유명무실화 등 국민안전 전체를 위협하는 심각한 상황을 초래할 수 있다”며 “본래 업무인 심사평가 업무 외에 다른 업무영역까지 계속 확장해 보건의료 분야의 공룡이 되려 하는 것인지 우려된다”고 말했다.

이 같은 우려에 대해 심평원 미래전략부 문경아 차장은 “미래전략위원회의 계획은 심평원이 중·장기적으로 어떤 방향으로 나아갈 것인지에 대한 계획으로, 올해 당장 이 사업들을 모두 시행하겠다는 것은 아니다”라며 “작년 미래전략위원회 전체회의에서 나왔던 이야기를 올해 초 사업계획을 구상하는 단계에 있고 실제 실행부서에서 사업 시행이 가능할지를 검토한 후 사업을 구체화할 것”이라고 말했다.

○ 심평원, 복지부 산하 최초로 정년제 연구직 채용 (1. 14)

○ 진료수입, 병원은 ‘뚝뚝’ 의원은 ‘쭈쭈’ 상급종합병원 진료비 5개월째 감소세 ... “외래 환자, 의원에 몰려” (1. 16)

상급종합병원과 종합병원 등 큰 병원의 진료수입은 줄어드는데 반해 의원급 의료기관의 수익은 늘고 있는 것으로 나타났다. 건강보험심사평가원(심평원, 원장 손명세)이 최근 공개한 ‘월간 진료동향 뉴스레터(2014년 11월 분석)’에 따르면, 지난해 11월 국내 총진료비는 전월대비 271억원(0.6%) 감소한 4조5489억원으로 나타났다.

종별로 보면 종합병원이 241억원가량(3.4%) 떨어져 가장 큰 하락폭을 보였다. 그 외 상급종합병원(177억원)과 병원(164억원)의 진료수입도 감소했다. 이에 반해 동네병원인 의원급 진료수입은 172억원(1.8%) 증가한 것으로 나타났다.

특히 상급종합병원의 진료수입 감소세는 지난해 7월부터 5달동안 꾸준히 이어지고 있는 반면 의원들은 지난달에 이어 2개월 연속으로 늘어났다. 눈여겨볼 점은 환자수가 2만명(0.1%) 가량 늘어났음에도 병원들의 진료수입이 감소하고 있다는 점이다.

심평원은 이와 관련 “상급종합 및 종합병원에서 외래 진료비가 줄어들었기 때문”이라며 “(환자들이) 의원급 의료기관을 더 많이 이용해 의료 이용량은 전월대비 상승했다”고 분석했다.

실제로 입원 및 약국 진료비는 전월 대비 변동이 거의 없었으나 대형병원들의 외래 진료비가 전월 대비 277억원가량 감소해 총 진료비 역시 떨어질 수밖에 없었다는 것이 심평원의 설명이다. 한편 중증질환 진료비는 7752억원으로 전월대비 158억원가량(2.0%) 줄어 5개월간 감소세를 보였고, 이중 암질환이

전월대비 135억원(3.3%) 감소해 가장 많이 줄었다.

2. 보건의료산업/기술

○ “의료기관 해외진출 성공 정부에 달려 있어” 111곳 중 23곳 철수 또는 철수 예정 … “외교 노력, 전담기관, 정책금융 필요” (1. 9)

2012년부터 정부가 의료기관 해외진출을 위해 제도개선 및 금융지원을 강화하면서 2013년 의료기관의 해외진출 건수가 크게 증가했다. 하지만 지난해 이들 의료기관 중 21%가 철수했거나 철수할 예정인 것으로 나타났다.

진출국가의 규제, 기준 등에 대한 정보가 부족하고 자본조달이 어렵기 때문이다. 또, 의료기관의 운영 역량 부족, 낮은 인지도 등도 해외진출에 장애가 되고 있다. 이를 해결하기 위해 정부의 전방위적 지원과 해외진출 의료기관의 다양한 사업모델 구축이 필요하다는 분석이 나왔다.

한국수출입은행 해외경제연구소 산업연구팀 이미혜 책임연구원이 의료기관 해외진출 현황을 분석한 보고서(“의료기관의 해외진출 현황 및 시사점”)를 살펴보면, 2009년 49개였던 해외진출 의료기관이 2013년 111개로 크게 늘었다. 하지만, 현재 이들 111개 의료기관 중 23곳이 철수했거나 철수할 예정이라는 것이 이 연구관의 설명이다. 현지화 실패로 인한 낮은 수익성, 현지 파트너와의 불화 등이 그 이유다.

해외진출 실패 사례들을 살펴보면, 상해에 진출한 예메디컬센터는 성형기술과 고급 인테리어로 중국 상류층을 공략했지만 적자가 누적돼 공동출자 파트너에 경영권을 넘겨줬다. SK는 2004년 베이징에 진출(SK아이강 병원)했지만 현지 파트너와 마찰, 현지화 실패로 2009년 지분을 매각했다. UAE 기업과 공동으로 ‘두바이 메디컬센터’를 설립한 삼성의료원은 영업부진으로 2013년 두바이에서 철수했다.

이렇듯 의료기관의 해외진출이 쉽지만은 않다. 각국의 규제 정보 부족, 자본조달·역량 부족 등 장애요인이 곳곳에 산재해 있다는 것이 이 연구원의 설명이다. 아직까지 의료기관들은 각국의 의료법, 세법, 외국인투자법 등에 대한 정보가 부족한 실정이다. 또, 국내 의사 면허를 공식적으로 인정하는 국가가 없어 현지 면허를 취득해야 한다.

법·기준을 만족해 해외에 진출을 하더라도 자본력을 갖춘 현지 외국계 병원과의 경쟁에서 우위를 차지하기가 어렵다. 국내 의료법인이 해외에 투자하는 경우 출자한도, 채무보증, 수익금 사용 등에 제약이 있어 자본조달이 어렵기 때문이다.

이 연구관은 “해외진출을 시도하는 의료법인들이 자본조달에 부담을 느끼고 있어 보바스기념병원의 ADI헬스케어처럼 병원장 개인이 별도의 법인을 설립한 후 해외사업을 추진하고 있는 실정”이라며 “손익분기점 도달까지 최소 3년이 걸리기 때문에 자본력 확보가 절실하다”고 말했다.

또, 국내 의료기관은 내수중심으로 사업을 운영해 왔기 때문에 해외 사업에 있어서는 개발 및 운영 역량이 낮은 수준이다. 현재 한국 의료기관의 해외진출은 초기단계로, 이런 진입장벽을 해소하기 위해서는 정부의 전방위 지원이 필수라고 이 연구관은 주장했다.

이 연구관은 “한국 의사면허가 해당국에서 통용되거나 한국 의사 면허 소지자가 현지 면허를 쉽게 취득할 수 있도록 외교적 노력이 필요하다”며 “내수 중심의 사업구조로 인해 해외 진출 경험이 부족한 의료기관들을 대상으로 사업 발굴, 기획, 금융자문 등을 제공하는 전담기관이 필요하다”고 말했다. 이 연구관은 해외 자금조달을 위한 정책금융 지원의 필요성도 강조했다. 정책금융 지원이 초기 마중물 역할을 수행해 이후 상업금융기관의 참여를 유도할 수 있다는 것이다.

또, 단순히 경영을 통해 투자금을 회수하려는 사업모델에서 탈피, 종합상사·건설사를 동반해 민관협력사업(PPP사업)에 참여하고 신도시 개발과 연계하는 등 다양한 사업모델을 구축할 필요가 있다고 조언했다. 이 연구관은 “프로젝트의 기획·발굴, 컨소시엄 구성, 건설, 금융조달 등의 역량을 지닌 종합상사, 건설사와 동반진출하면 해외사업 위험을 줄일 수 있다”며 “현지 네트워크 또는 고정고객을 확보한 기업과의 협력을 통해 낮은 인지도를 극복하고 안정적인 수익기반을 창출할 수 있다”고 말했다.

그러면서 “일반 진료과목은 현지병원 또는 현지에 이미 진출한 해외 병원과의 경쟁에서 우위를 점하기 어렵다”며 “전문성 있는 분야를 중심으로 의료기관을 차별화 할 필요가 있다”고 덧붙였다.

3. 제약업계

○ 특허청 “신약 특허횡포 이대로 들 수 없다” “원천특허 소멸 신약 1개당 후속특허만 수백 개” … 3월부터 에버그린 대응 중소제약사 지원 (1. 5)

에버그린 전략(특허연장)에 대응하기 힘들었던 중소 제약사들을 위한 지원사업이 올해부터 시작된다. ‘에버그린’ 전략이란 신약을 보유한 제약사가 자사 약물의 원천특허 만료 전에 약의 형태, 성분, 구조 등을 일부 변경해 후속특허를 등록함으로써 제네릭(복제약) 약물의 시장 진입을 차단하는 것을 말한다. 에버그린(Evergreen)은 말 그대로 자사의 특허권이 늘푸른 나무처럼 살아 있게 한다는 의미를 담고 있다. 이 경우, 오리지널 신약을 보유한 제약사는 독점기간을 연장함으로써, 이윤을 극대화할 수 있지만, 약물을 출시할 수 없게 된 후발제약사는 물론, 고가 신약을 복용해야 하는 환자들도 손해를 보게 된다.

이같은 문제를 해결하기 위해 특허청이 발벗고 나선다. 올해부터 ‘의약품 분야 소멸특허 공공이용 확산 지원 사업’을 실시하기로 한 것. ‘에버그린’ 전략은 불법은 아니기 때문에 이를 법적으로 또는 행정적으로 저지하기는 어렵다. 후발 제약사들이 스스로 ‘에버그린 전략’ 피해대책을 마련하는 수밖에 없는 것이다. 하지만 세계 각국에서 말썽을 빚고 있는 ‘에버그린 전략’은 특허제도를 잘 아는 전문가가 아니면 대응하기 힘들다는 것이 특허청의 설명이다.

특허청은 이런 후발 중소 제약사들의 어려움을 덜어주기 위해 특허가 만료된 오리지널 의약품의 후속특허에 초점을 맞춰 올해 3월부터 컨설팅 지원사업을 실시할 계획이다. 특허청은 기존에도 소멸특허와 관련된 지원사업을 실시해 왔다. 다만, 사업 내용이 소멸 특허 기술을 활용한 새로운 특허 전략 등에 한정돼 있었기 때문에 올해부터 중소 제약사들이 ‘에버그린 전략’ 등 오리지널 제약사의 특허 전략에 대응할 수 있도록 지원한다는 방침이다.

특허청 관계자는 “그동안 오리지널 제약사의 후속특허 대응 방안 등과 관련해 제약업계의 컨설팅 요청이 많았다”며 “원천특허가 소멸된 신약 1개당 후속특허가 적게는 수십개, 많게는 수백개에 달하는 실정”이라고 말했다. 특허청은 업계의 신청을 받아 총 10개 과제를 선정해 상반기 5개, 하반기 5개 과제에 대한 컨설팅 사업을 실시하며 컨설팅 기간은 과제당 약 20주가 소요될 예정이다.

특허청 관계자는 “올해 실시하는 컨설팅 지원사업은 (오리지널 제약사의) 소멸특허 및 후속특허와 관련해 후발 제약사 의약품이 특허 관점에서 문제가 없는지 또는 어떤 식으로 특허전략을 세워야 하는지 등의 내용으로 구성된다”며 “2월까지 과제를 선정하고 3월 내 컨설팅 사업을 실시할 예정”이라고 설명했다. 특허청은 오는 3월 시행되는 ‘허가특허연계제도’를 염두에 두고 지원사업을 펼친다는 계획이다. 앞으로는 ‘에버그린 전략’ 외에도 허가특허연계제도가까지 이용한 새로운 특허전략에 대응할 필요가 있기 때문이다.

특허청 관계자는 “허가특허연계제도와 관련된 부분들도 있어 (신약의) 특허 소멸이 예정돼 있더라도 제약사들이 제네릭 의약품 출시 등을 준비하는 데 위험부담이 있다”며 “이런 부분을 점검하고 해당 분야에 진출할 수 있는지 기업들이 판단할 수 있는 자료로서 소멸특허 또는 소멸예정특허들에 대한 분석이 필요하다”고 말했다.

한편, 이번 지원사업은 3D 프린팅 소멸특허 분야도 같이 진행하기 때문에 실제 의약품 지원사업 관련 과제는 10개에 못 미칠 전망이다.

○ “제약회사 리베이트 세금부과는 정당” (1. 6)

제약회사가 시장조사 명목으로 의사들에게 그 대가를 지불했다면, 이는 리베이트이고 그에 따라 법인세 등 과세대상이라는 판결이 나왔다. 서울행정법원 행정6부(합상훈 수석부장판사)는 A제약회사가 “시장조사 용역에 쓴 비용을 접대비로 보고 법인세를 부과한 것은 부당하다”며 역삼세무서장을 상대로 낸 소송에서 원고 패소로 판결했다고 6일 밝혔다.

A사는 2010년 의약품 시장조사·홍보업체인 M사에 의뢰해 두 개 약품에 대한 시장조사를 진행했다. A사는 이 설문조사의 대가로 858명의 의사에게 함께 13억여원을 지급하고 이를 비용으로 따져 부가가치

세와 법인세를 신고했다. 이후 감사원은 공정거래위원회와 식품의약품안전처 등에서 부당한 리베이트를 제공한 업체로 적발된 79개사를 취합해 국세청에 통보하고 이들에 대한 세무조사를 지시했다.

이에 따라 A사를 관할하는 역삼세무서는 2013년 1월 세무조사를 벌여 A회사가 시장조사 용역비로 지출한 돈을 접대비로 판단하고 부가가치세 1억8386만원과 법인세 3억8259만원을 부과했다. 이에 대해 A사는 “의약품의 새로운 효능과 관련한 임상 사례 등을 알아보기 위해 시장조사를 실시한 것이지 의사들에게 접대비를 지급한 것이 아니”라고 주장하며, 소송을 냈지만, 법원은 받아들이지 않았다.

재판부는 판결문에서 “당시 해당 업무를 담당하던 원고 회사의 임원과 M사 대표이사는 이미 약사법위반 혐의로 기소돼 이 조사를 처음부터 판매촉진의 목적으로 진행했다고 자백한 바 있다”며 “여러 증거를 종합해 볼 때 원고가 설문조사 형식을 이용해 의사들에게 리베이트를 지급했다고 봄이 상당하다”고 밝혔다. 그러면서 “이 사건 비용은 사회적으로 용인되는 통상적인 비용이 아니라 사회질서에 심히 반(反)하는 것으로, 법인세법상 인정되는 법인의 사업 관련 손실 또는 비용으로 볼 수 없다. 이에 대한 과세 처분은 적법하다”고 판결했다. 재판부는 또 “전문의약품은 최종 소비자인 국민이 제품을 선택할 수 없고 전적으로 의사의 판단에 따라 선택이 이뤄지는데, 의사들은 적정한 처방보다는 리베이트를 받을 수 있는 약의 처방에 유혹을 받게 된다”며 “의약품의 경우 유통질서를 확립하고 시장의 왜곡을 방지할 필요성이 다른 제품보다 더 크다”고 강조했다.

○ 생존율 최대 2배 높은 폐암치료제 국내시장 진입 식약처, 노바티스 폐암치료제 ‘자이카디아’ 국내 시판 허가 (1. 13)

폐암 환자들에게 마의 벽이라 불리던 생존기간 1년을 깨뜨린 신약이 국내 시장에 진입했다. 일부 환자에서 극적인 치료효과를 보여 말기 폐암 환자들의 기대가 크다.

식품의약품안전처는 12일 노바티스의 역형성 림프종 키나제 양성(ALK+) 비소세포암 치료제인 ‘자이카디아캡슐150밀리그램’(성분명 : 세리티닙)의 시판을 허가했다. 노바티스는 지난해 11월 유럽암학회에서 최소 두 차례 기존 화학 요법 치료를 받은 경험이 있거나 과거 ALK 억제제 치료 경험이 없는 환자를 포함해 총 246명의 ALK+ 비소세포폐암 환자를 대상으로 평균 11.1개월 간 추적한 자이카디아의 제1상 임상 시험 결과를 발표한 바 있다.

노바티스에 따르면, 임상시험 결과, ALK 억제제 치료 경험이 없는 환자 83명의 경우 자이카디아 치료에 따른 전체 반응률은 72.3%, 중양값 무진행 생존기간은 18.4개월이었다. 기존 항암제의 생존기간(8.6개월)에 비해 2배 가량 높은 것이다. ALK 억제제 크리조티닙을 복용한 경험이 있는 환자 163명의 경우 전체 반응률은 56.4%, 중양값 무진행 생존기간은 6.9개월이었다.

식약처 관계자는 “임상3상시험을 조건부로 허가가 난 것”이라며 “임상을 완료한 후 신약으로 다시 허가가 나고 이후 재심사를 진행하게 된다”고 말했다. 한편, 미국 식품의약국(FDA)은 자이카디아를 혁신 치료제로 지정하고 지난해 4월 시판 허가를 승인했다.

○ 임상3상 조건부허가시 결과 제출일 명시 의무화 식약처 “기허가 의약품은 제출일 정해 허가사항 변경해야” (1. 16)

앞으로 임상3상 시험 실시를 조건으로 의약품을 허가받을 때 반드시 임상시험결과보고서 제출일을 확정해야 한다. 이미 3상 조건부 허가를 받은 의약품은 제출일을 명시해 허가사항을 변경해야 한다. 식품의약품안전처는 16일 모든 임상3상 조건부 허가 의약품에 대해 임상시험결과보고서 제출일을 명시하도록 했다고 밝혔다.

보통 의약품의 경우 임상3상까지 완료해야 허가를 받을 수 있다. 일부 희귀질환이나 항암제 등은 빠르게 환자에게 공급할 필요가 있어 차후 임상3상 시험을 실시하는 조건으로 미리 허가를 받을 수 있다. 하지만 그동안 임상시험 실시 기간을 확정하지 않아도 됐기 때문에 임상은 실시하지 않고 제품만 판매하는 제약사들이 적지 않았다. 이런 문제는 지난해 국정감사에서 제기된 바 있다. 국회 보건복지위원회 소속 새정치민주연합 안철수 의원은 식약처 국정감사에서 “식약처는 업체 요구로 줄기세포치료제 임상 3상을 사실상 면제해주고 있는 것이냐”고 지적했다.

새정치민주연합 양승조 의원도 임상3상 조건부 허가를 받은 녹십자의 유행성출혈열 백신인 ‘한타박스’에 대해 “허가받은 지 24년이 넘도록 임상적 유효성을 검증하지 못한 채 사용되고 있는 것은 주무당국인 식약처가 책임을 방기해 온 결과”라고 꼬집었다.

식약처는 지난해 12월31일부터 임상3상 시험 실시를 조건으로 의약품 허가를 받는 경우, 반드시 임상시험결과보고서 제출일을 명시하도록 했다. 기허가 의약품은 임상시험결과보고서 제출일을 정해 오는 6월 30일까지 허가사항을 변경하도록 했다.

식품의약품안전처 생물제제과 홍성화 과장은 “제약사들이 임상시험결과보고서 제출일을 명시한 자료를 제출하도록 했으며 제출일을 지키지 못하면 허가를 취소할 계획”이라며 “업체가 제출한 임상결과보고서 제출일이 지나치게 늦거나 환자군이 적어 환자 모집에 시간이 걸리는 등의 경우, 식약처가 결과보고서 제출일을 적절하게 조정할 계획”이라고 말했다.

홍 과장은 “국정감사에서 한타박스에 대한 지적이 있어 확인해 본 결과, 임상3상 시험은 실시했다. 하지만 국내 최초 신약이기 때문에 2~3년간 지속적으로 환자의 항체를 확인할 필요가 있다는 중앙약심의 의견이 있었음에도 추가적인 확인 임상을 하지 않은 것”이라며 “현재 추가 확인 임상 기간을 정해 식약처에 제출한 상태”라고 덧붙였다.

4. 의업단체

○ 전의총 “리베이트 보도 언론사 언중위 조정신청” “의료인에 책임 전가 … 리베이트 쌍벌제 당위성 위해 왜곡보도” (1. 5)

전국의사총연합(전의총)이 최근 의약품 리베이트 관련 보도를 한 언론사를 언론중재위원회(언중위)에 조정을 신청했다고 5일 밝혔다. 지난해 9월경 한 종편 방송사와 경제일간지는 의약품 리베이트로 인해 약가가 높아지고 있어, 많은 국가에서 의료인과 제약 업체를 민·형사소송할 수 있도록 하고 있으며, 정부가 약값을 일괄 인하했음에도 제약회사가 병원에 주는 리베이트를 약값에 포함시켜 약가가 할인되지 않고 있다고 보도한 바 있다.

전의총은 이에 대해 “의약품 가격은 정부 고시를 토대로 결정되는 만큼, 정부의 책임을 몰아 함에도, 해당 언론이 악의적 보도로 의료인에게 비도덕적 잣대를 씌우고 있다”고 주장하며, 언론중재를 신청했다. 전의총은 “종편 방송사와 경제일간지가 의약품 리베이트 관련 허위사실을 보도했다”며 “의사들의 명예를 심각하게 손상시킨 것에 대해 중재위에 정정보도 및 피해보상 조정 신청을 했다”고 설명했다.

전의총은 ▲의약품 가격은 복지부장관 고시에 따라 결정되며 ▲의약품 리베이트와 약값 인상과의 직접적인 관련은 정부에서 증명하지 못했고 ▲자영업자 신분인 의사가 리베이트를 받았다는 이유로 형사 처벌을 받는 나라는 대한민국이 지구상에서 유일하다는 이유 등을 들어 해당 보도는 사실이 아니라고 주장했다.

전의총은 “리베이트 쌍벌제가 시행된 지 5년의 시간이 흘렀는데도 당초 기대했던 바와 달리 약값은 제대로 인하되지 않고, 자영업자 의사의 기본권을 과도하게 제한한다는 위헌논란이 있는 것이 작금의 현실”이라며 “해당 법안이 당초 목적을 달성하지 못하고 있기에 이 법안을 추진했던 세력들은 당위성을 위해 국민여론을 왜곡시키고 있다고 추측한다”고 밝혔다. 전의총은 “의약품 가격의 거품을 만든 보건당국·제약업체가 이 모든 잘못을 의료인들에게 뒤집어씌운 희대의 악법 ‘리베이트 쌍벌제’에 대해 헌법 소원을 진행 중”이라며 “향후에도 이와 유사한 왜곡 보도가 나올 경우 적극 대응할 것”이라고 강조했다.

○ 의사협회 “에볼라, 의료계와 함께 논해야” “구호대 조치 적절했지만 … 국내 방역시스템은 비공개” (1. 5)

의협이 국내 에볼라 발생시, 대응을 위한 협조체계 구축과 정부의 에볼라 방역 시스템을 공유하자고 촉구했다. 지난해 말 한 의료진이 구호 도중 감염이 우려되는 상황에 처했을 때의 조치는 적절했는지 몰라도, 아직 국내 민간 병원에는 협력 시스템이 미흡해 향후 에볼라 발생시 국민에게 피해가 돌아올 수 있다는 이유에서다.

대한의사협회(의협, 회장 추무진)는 5일 “지난해 말 구호중이던 한국 의료진이 에볼라 감염 우려 상황에 노출된 사건과 관련,

정부의 신속한 조치가 매우 적절했다”며 “대응 시스템 구축은 국민과 의료진의 생명이 직결된만큼, 정부는 국내의료시스템 구축 현황을 공유하고 전문가단체들과의 대응체제 보완에 대해 협조해야 할 것”이라고 밝혔다.

의협은 “의협, 간협 등 보건의료단체에서 지속적으로 국내 에볼라 대응의료시스템에 협력하자고 요청했으나, 정부는 일방적으로 비공개 원칙 하에 추진해왔다”며 “국가지정병원에 대한 준비체계가 어느 수준에서 이루어지고 있는지도 모르는 상황에서 국내 의심환자가 발생된다면 피해는 고스란히 국민들에게 돌아갈 것”이라고 꼬집었다.

신현영 의협 홍보이사 겸 대변인은 “현지 의료활동에 앞서 국내 에볼라 대응체계를 완비하기 위해 지속적으로 노력해오고 있다”면서도 “현재 국내에서 진행되는 정부 주도의 시스템에 대한 정보가 전혀 공유되고 있지 않아 민간병원에서의 에볼라 매뉴얼 구축에 제한이 있을 수 밖에 없다”고 지적했다. 신 대변인은 “이번 사건을 계기로 우리나라 국민들의 에볼라에 대한 관심과 우려가 다시 커지고 있다”며 “정부는 하루 빨리 에볼라 문제에 대해 전문가 단체들과 긴밀한 협조체계를 구축해야 한다”고 촉구했다.

한편 지난 2일 외교부·보건복지부는 시에라리온에 파견된 한국 구호단 소속 의료대원이 에볼라 환자의 채혈과정에서 피묻은 바늘에 손가락이 스치는 사고가 발생했다고 밝혔으며, 이후 해당 의료대원은 3일 에어 앰블런스를 이용, 독일 소재 에볼라 전문 치료병원으로 후송된 바 있다.

○ 한의사협회 “한의사, 러시아서 해외학위 인증받아” (1. 6)

러시아에서 한의사가 현지 의사와 동일하게 의료행위를 할 수 있게 됐다. 한의학 학위가 러시아 내에서 ‘해외학위인증’을 받았기 때문이다.

대한한의학협회(한의협, 회장 김필건)는 6일 “러시아에 한의학 진출사업을 지속적으로 추진한 결과, 대한민국 한의사의 학위가 러시아내 현지 의사의 학위와 동등한 지위로 인정받게 됐다”고 밝혔다.

한의협에 따르면, 해외 학위인증을 담당하는 러시아 교육부 산하 해외교육감독국(글라브엑스페리멘트르)은 최근 대전대학교 한 의과대학의 학위를 러시아내 현지 의사(6년제 의과대학 졸업자 학위)와 동일한 수준인 ‘스페셜리스트’로 인정했다. 해외교육감독국의 이같은 조치는 러시아에서 환자 진료 및 의료기기 사용 등에 있어 현지 의사와 동등한 자격을 확보한 것이라고 한의협은 설명했다.

김필건 회장은 이와 관련 “이번 학위인정은 정부와 한의협의 주도로 한의사가 해외에서 의사와 동등한 자격을 취득한 첫 번째 사례”라며 “한의협이 추진 중인 한의약 해외진출 사업의 소중한 결실이자 이정표가 될만한 큰 성과”라고 말했다.

김 회장은 또 “이번 성과는 한의사의 위상을 되찾고 동시에 향후 한의사의 국제MD 자격인정에 중요한 시발점이 될 것”이라며 “러시아에서 현대 의료기기 사용 등을 통한 한의약의 우수한 치료효과를 과학적으로 증명해 한의약의 세계화 및 해외시장 진출에 더욱 박차를 가할 것”이라고 덧붙였다. 한편 한의협은 대전대학교 이외의 한의과대학 교육과정에 대한 인증을 확대해 나가기 위해 지속적으로 러시아 당국과 협의할 방침이라고 밝혔다.

○ “한의사 의료기기 사용 반대는 밥그릇 지키기” 서울시한의사회 “양의사, 과잉진료·리베이트 발상부터 버려야” 비판 (1. 6)

서울특별시한의사회는 6일 성명을 통해 “한의사의 현대 의료기기 사용 및 보험적용 확대 추진을 양의사단체가 반대하는 것은 이해할 수 없는 궤변이며, 밥그릇 지키기”라고 주장했다.

서울시의사회는 “‘규제기요턴 민관합동회의’ 이전부터 대부분의 국민들이 한의사의 현대 의료기기 사용을 찬성하고 헌법재판소도 ‘한의사에게 의료기기 사용권한이 부여되는 방향으로 해석되어야한다’고 결정했다”며 이같이 밝혔다. 서울시한의사회는 “이처럼 대부분의 국민들을 비롯하여 입법부 사법부 행정부 전반이 그 필요성과 당위성을 인정하는데도, 양의사들이 본분을 망각하고 국민들의 건강을 담보로 무조건 반대하고 있다”고 비판했다.

그러면서 “양의사협회는 자신들의 밥 그릇을 지키기 위하여 문명의 이기(利器)는 오직 자신들만 사용할 수 있다는 유치한 발상, 어떻게 하면 과잉 진료나 리베이트를 진행할 수 있을까 하는 이기적인 발상을 이제 그만 잘라버리라”고 비꼬는 투의 권고를 내놓았다.

○ 경북대병원, 노조파업 일부 폐쇄병동 재가동 (1. 7)

경북대병원이 노조 파업으로 잠시 폐쇄한 일부 병동을 6일부터 재가동에 들어갔다. 경북대병원은 이번 파업으로 폐쇄한 5개 병동 가운데 소아 병동을 제외한 4개 병동의 운영을 이날부터 재개했다고 7일 밝

했다.

이에 따라 노조 파업 이후 50% 아래로 떨어졌던 병상 가동률도 52%를 기록하는 등 서서히 안정을 되찾아가 있다. 다만 지난해 11월27일부터 시작된 노조 파업이 아직 끝나지 않았고 노사간 협상도 큰 진전이 없는 상태여서 정상운영까지는 상당한 시간이 걸릴 것으로 보인다.

○ 의사협회 '규제기요틴' 대응 실무TF 운영하기로 '쇼닥터 가이드라인' 마련 가속화도 추진 (1. 8)

대한의사협회(의협)가 최근 정부가 내놓은 '규제기요틴' 조치에 거세게 반발하고 있는 가운데(관련기사 : 의사협회 "규제기요틴, 절대 수용 못해"), 적극적으로 정부 정책에 대응하기 위한 실무 TF(태스크포스) 팀을 운영하기로 했다.

의협은 8일 "국민건강과 직결되는 중요한 보건의료정책을 전문가들과의 소통없이 비전문가들이 정략적으로 결정한 것으로 절대 수용할 수 없다"며 "정책대응 및 의료계 역량 결집 등을 위해 '규제기요틴' 대응 실무 TF를 구성하여, 즉각적이고 효율적인 대응방안을 마련하겠다"고 밝혔다. 의협은 이를 위해 '규제기요틴'조치 중 보건의료 주요 과제에 대한 정책 대응방안을 마련하고, 정부 정책 모니터링 및 대회원 홍보 강화를 위한 '규제기요틴 대응 실무 TF'를 운영하기로 했다. 의협은 아울러 박영부 총무이사 겸 기획이사를 위원장으로 임명하고, 정책대응과 법령대응 및 지원을 맡을 계획이다.

의협은 아울러 최근 문제가 되고 있는 '쇼닥터' 문제를 바로잡기 위한 가이드라인 마련 작업에 힘을 쏟겠다는 뜻도 내비쳤다. 의협에 따르면, '쇼닥터 대응 TTF'는 지난 1차 회의 당시 만들어진 가이드라인과 관련해 수정 및 검토에 대한 논의를 2차 회의 때 진행했으며, 수정된 가이드라인을 각 지역 및 직역 의사회, 관련학회 등에 보내 의견을 물을 예정이다.

또 언론계 종사자를 대상으로 다음주 초 간담회를 개최하고, 지역 및 직역의사회 등에 해당 내용을 전달, 의견을 물은 뒤 최종 가이드라인을 공지할 예정이라고 의협 관계자는 설명했다.

한편, 의협은 최근 모 종편사에서 한 의사의 '유산균 자연치유'를 언급한 것과 관련, 학회 자문 결과 과학적 타당성이 없다는 의견이 나온 만큼 해당 사안을 방송통신심의위원회에 심의 신청하고 의사의 학력 및 경력 등의 사실관계를 확인하기로 했다고 밝혔다.

○ 치협 등 5개단체, 안면윤곽술 치과의사 고유영역 주장 최근 의료사고 관련 대책회의 열어 (1. 13)

대한치과의사협회·홍보위원회·대한구강악안면외과학회·대한악안면성형재건외과학회·양악수술협회·구강악안면외과개원의협회의회 등 치과의사 관련 5개 단체는 12일 안면윤곽수술관련 대언론 대책 회의를 열고 "안면윤곽수술은 치과의사 고유영역이며, 정확한 사망원인이 나올 때까지 억측을 자제해 달라"고 당부했다.

이날 회의는 최근 강남 모 성형외과에서 안면윤곽수술을 받고 사망한 환자와 관련, 일부 성형외과의사들이 '성형비전문의사의 성형시장 진출에 따른 부작용'이라고 유포한 것에 대한 대책을 논의하기 위해 열렸다. 환자 사망원인이 밝혀지지 않았음에도, 이번 사건과 관련해 "대형 성형외과에서 치과의사에게 안면윤곽수술을 받던 여대생이 사망했다. 이는 성형전문의가 아닌 일반의가 수익을 위해 성형시장에 뛰어들면서 나타난 문제점"이라는 지적이 제기된 바 있다. 5개 단체는 회의를 통해 대한구강외과악안면학회와 대한악안면성형재건외과학회는 대응 차원으로 언론중재위원회에 조정신청을 낼 예정이며, 대한치과의사협회는 치과의사 고유영역을 지키기 위한 다양한 방안을 모색한다는 방침이다.

치협 박영채 홍보이사는 "앞으로 치과영역을 침해하는 요소들이 더욱 많아 질 것"이라며 "장기 로드맵을 보다 구체적으로 세우고 발 빠르게 움직일 것"이라고 밝혔다. 구강악안면외과학회 이진규 기획이사는 "치과도 세부과별로 구분이 돼 있다는 것을 우선적으로 홍보하고, 구강악안면외과의 고유영역이 안면윤곽수술 및 양악수술 구강외과의 고유영역이라는 점도 홍보할 것"이라고 강조했다.

○ 의협 "한의사 의료기기 허용 대법원 판단은 오류" 기존 판례 분석 인용해 한의협 주장 반박 (1. 14)

대한의사협회가 정부의 '한의사 현대 의료기기 사용 추진'에 대해 대한한의사협회가 헌법재판소의 판례를 인용하며 지지성명을 낸 것과 관련, 사법부의 판례 분석을 인용한 반박에 나섰다.

한의협은 앞선 2일, "사법부 역시 2013년 12월26일 헌재가 한의사의 의료기기 사용에 대해 '의료인인 한의사에게 그 사용권한을 부여하는 방향으로 해석되어야 한다'고 결정하는 등 최근 한의사의 의료기기

사용을 허용해야 한다는 판례와 결정을 지속적으로 내리고 있다”고 주장한 바 있다. 의협은 14일 “현재 판결은 안압측정기, 자동안굴절검사기, 세극등현미경, 자동시야측정장비 등이 동의보감에서 설명된 진단 방법의 일종이라는 비상식적 결론에 도달한 바 있으며, 당시 현재가 심리과정에서 의협이나 안과학회, 안과의사회 등 전문가단체의 의견수렴을 전혀 거치지 않아 절차적 공정성이 결여된 판결”이라고 주장했다.

또 “안압측정기 등 이 사건의 의료기기는 측정결과가 자동으로 추출되는 기기들로서 신체에 아무런 위해를 발생시키지 않고 전문적인 식견을 필요로 하지 않는다고 하였으나, 세극등현미경은 자동으로 측정 결과가 추출되지 않는 기기로 이는 현재가 기본적인 사실관계조차도 확인하지 않고 결정한 것”이라고 지적했다. 의협은 이어 “지난 2011년 5월, 대법원에서 X-선 골밀도측정기를 사용하여 면허 범위 이외의 의료행위를 한 혐의(의료법 위반)로 기소된 한의사에게 벌금형의 선고를 유예한 원심 판결을 확정했다”며 다른 판례를 예시로 제시했다.

이 판례에서 청구인은 ‘의료행위’와 ‘한방의료행위’의 의미가 불명확하다고 주장했으나, 한방의료행위’는 우리의 옛 선조들로부터 전통적으로 내려오는 한의학을 기초로 한 질병의 예방이나 치료행위를 하는 것을 의미하므로 불명확하다고 볼 수 없다고 판결했다는 것이 의협측의 지적이다.

이 밖에 의협은 지난해 12월 광선조사기인 IPL(Intensive Pulsed Light)을 사용한 한의사에게 유죄판결과 함께 벌금형을 확정된 서울동부지방법원 제3형사부의 판결과 1회용 주사기를 이용하여 필러를 시술한 한의사에게 무면허 의료행위라고 판결한 대법원의 판례 등을 들며 한의협의 주장에 반박했다.

의협 신현영 홍보이사 겸 대변인은 “의료인이라고 하여도 의료체계가 이원화되어 있고 그 업무영역이 구분되고 있다”며 “사법부에서도 한의사의 의료기기 사용을 ‘무면허 의료행위’로 판결하고 있는 만큼, 한의사의 현대 의료기기 사용 문제를 편향된 여론조사와 검증되지 않은 경제논리로 국민 건강과 안전을 단두대에 올리는 것은 매우 큰 위협에 직면할 수 있을 것”이라고 말했다.

○ 보건의료노조 “반 박근혜 전선 중심 서겠다” (1. 14)

전국보건의료산업노동조합 유지현 위원장이 “반 박근혜 전선의 중심에 서겠다”고 밝혔다. 유지현 위원장은 13일 오후 4시 서울 국립중앙의료원 연구동 9층 대강당에서 열린 보건의료노조 7대 집행부 출범식에서 “박근혜 정부가 의료민영화 정책, 전면적 노동시장 구조개혁, 공적연금 개혁을 잇달아 추진하고 있다”며 “병원 환자쏠림현상은 심각해지고 그 비용을 노동자에게 전가한다. 공공의료의 착한적자가 무시받고 있다”고 현 정세를 평가했다.

유 위원장은 “7대 집행부는 반 노동정책을 저지하는 반 박근혜 전선의 중심에 서겠다. 이제 저지를 넘어 대안을 만드는 투쟁으로 의료민영화 저지와 동시와 진주의료원 재개원 투쟁으로, 건강보험 보장성 강화를 위해 싸우겠다”고 덧붙였다.

한상균 민주노총 위원장은 “민주노총이 직선제를 어렵게 치렀다. 그동안 민주노총 많이 아팠다. 반성하고 있다. 어떻게 새로 태어나야 하는지 절치부심하고 있다”며 “장그래는 영원히 비정규직으로 살라 하고 초과장은 짝소리 못하고 해고되는 지금 우리 사회를 바꿔나가는 중심으로 서겠다”고 말했다.

건강보험노조 박표균 위원장은 “지난 10월 의료보험노조와 사회보험노조가 이명박근혜 정권 10년에 맞서는 힘을 키우기 위해 통합해 1만1000명의 조합원들과 함께하고 있다. 건강보험 강화의 시대, 나아가 무상의료시대를 위해 함께 싸우는 사명을 보건의료노조와 함께 갖고 싸우겠다”고 말했다.

보건의료노조는 이날 임시대의원대회에서 정해선, 박민숙, 박노봉, 한용문 후보를 부위원장으로 장원석, 김행연, 양은아, 이창구, 임충근 후보를 회계감사로 선출했다. 보건의료노조 7대 집행부의 임기는 2015년 1월 1일부터 2017년 12월 31일까지다. 7대 집행부는 ‘그래, 우리가 꿈꾸는 바로 그 산별노조’라는 슬로건으로 ▲의료민영화정책 저지 ▲진주의료원 재개원과 의료공급체계 바로 세우기 ▲환자안전과 의료서비스 질 향상을 위한 근무조건 개선 ▲양질의 보건의료인력 확충을 위한 보건의료인력법 제정 ▲포괄간호서비스 수가 시범사업 성공적 추진을 통한 보호자 없는 병원 제도화 ▲반짜평가가 아닌 실효성있는 의료기관평가 정착 ▲건강보험 보장성 대폭 확대 등을 주요하게 추진할 2015년 7대 보건의료과제로 제시했다.

이날 출범식에는 대한의사협회 강창희 부회장, 대한 간호조무사협회 김현자 서울시회장, 전동환 정책기획국장, 신현정 공주의료원장, 무상의료운동본부 김재현 사무국장이 참석했으며 천영세(민주노동당 지도우원) 전 국회의원과 김기준 새정치민주연합(전 사무금융노동 위원장) 의원도 참석했다. 김용익·이목희 의원(새정치민주연합, 국회보건복지위원회), 정진후 의원(정의당, 교육문화체육관광위원회), 박원순 서울시장, 이재명 경기도 성남시장, 김남근 민주사회를위한 변호사모임 변호사(보건의료노동자 자문위원), 이원보 한국노동사회연구소 이사장, 이광택 국민대 석좌교수(보건의료노동자 자문위원)는 집행부 출범을 축하하는 영상을 보냈다.

○ “한의사 현대 의료기기 사용, 한의학 발전 위해 필요” 한의사협회 “현대 의료기기, 과학 산물일뿐 ... 정부 ‘양 의사 눈치’ 보지 말아야” (1. 14)

대한한의사협회(한의협)가 최근 정부가 발표한 ‘규제기요틴’ 조치에 적극 찬성을 표명하며, 의사들의 ‘한의사의 현대 의료기기 사용 반대’에 강한 우려를 보였다. 이날 회견에서는 의사들의 이같은 행태를 ‘갑(甲)질’이라고까지 표현하기까지 했다.

한의협은 14일 서울 프레스센터에서 기자회견을 열고 “정부가 발표한 규제기요틴에 적극 환영의 뜻을 밝힌다”며 “의료계와 정부는 국민건강을 위해 한의사의 현대 의료기기 사용을 위한 철저한 개혁이 이뤄져야 한다”고 밝혔다.

김필진 한의협 회장은 “2만 한의사의 대표로서 정부가 발표한 규제기요틴에 대해 적극 환영의 뜻을 밝힌다”며 “한의학 발전을 저해하는 제반요소에 대한 철저한 개혁이 이뤄져야 할 것”이라고 말했다. 김 회장은 “이번 규제기요틴에서 제시한 한의사의 보험적용 확대는 어느 특정 의료기기를 사용할 수 있다 없다 하는 문제가 아니다”라며 “거대한 국가자산인 우리 한의학의 발전을 위한 초석을 마련하는 계기가 돼야 한다는 것”이라고 강조했다.

한의협은 한의사의 현대 의료기기 사용이 필요한 이유를 몇 가지로 나눠 말했다. 먼저 한의학 발전을 위해 현대 과학이 이뤄낸 다양한 성과와 기술들을 활용할 필요가 있으며, 현대 기술을 활용해 객관적이고 다양한 한의학적 치료기술을 확보하기 위해 기기 사용이 필요하다고 김 회장은 설명했다. 김 회장은 “골절에는 한의학적인 골절과 서양의학적 골절의 구분이 없다. 골절이라는 현상만 있을 뿐”이라며 “도대체 무슨 이유로 의료인인 한의사가 한의의로 행위를 하면서 환자를 더 정확하게 진단하고 치료 후 예후와 경과를 관찰하는 데 기기 사용의 제한을 받아야 하느냐, 이런 현실이 납득이 가느냐”고 지적했다.

김 회장은 또 한의사의 현대 의료기기 사용이 환자 진료비를 감소시키는 데 도움이 된다고도 주장했다. 한의사들은 현재 X선 촬영을 할 수 없는데, 아픈 다리를 끌고 온 환자의 골절 여부를 확인하기 위해 병·의원에 검사를 의뢰한 뒤, 그 결과로 진료를 해야 함으로써 건강보험 재정과 진료비가 이중으로 부담되고 있다는 것이다.

한의협은 이번 논란을 ‘밥그릇 싸움’으로 변질되는 것을 원하지 않으며, 한의사의 의료기기 사용이 국민들에게 안전한 의료서비스를 제공하는 방법이라는 점을 강조하며 의료계의 반대 여론을 거세게 비판했다. 김 회장은 “일부 몰지각한 양방의사들에 의해 이 문제가 지역간 다툼의 문제로 격하되지 않기를 바란다”며 “양방의사들은 한의사의 기기 사용이 오진 확률을 높인다고 하며 국민을 속이고 있다. 하지만 한의사들이 기기를 활용하는 것이야말로 오진을 막고 국민들에게 의료서비스를 제공하는 길이다. 이것이 진실”이라고 성토했다.

김 회장은 이어 “국민 보건의료에 매진해야 할 본분을 저버린 채 상대방 학문의 발전을 가로막고 한의학의 폄훼에 몰두하고 있는 일부 몰지각한 집단에 경고한다”며 “자신들만이 유일한 의료인 집단이라고 착각하며 국민건강을 불모로 삼고 있는 갑질문화를 청산해야 한다”고 말했다.

한의협은 아울러 보건복지부의 ‘양 의사 눈치보기’를 그만두고 기기 허용이 적극 추진되도록 ‘대승적 결단’을 내려달라고 당부했다. 정부가 한의사가 법적으로 문제될 것이 전혀 없는 일부 의료기기의 허용 발표를 규제개혁의 대안으로 생색을 내는 것은 바람직하지 못하며, 규정을 고치고 법을 고쳐서라도 국민건강을 향상하는 방안을 만들어야 한다는 이유에서다. 또 정부의 규제 개혁이 이뤄져야만, 한의학을 발전시켜 국제 경쟁력을 확보하고 국익을 창출할 수 있다고 한의협은 주장했다.

김 회장은 마지막으로 국민들의 관심을 호소했다. 그는 “의료인인 한의사가 보다 효율적이고 과학적인 진료를 위해 진단기기를 활용하는 것은 국민의 생명을 지키기 위한 의료인으로서의 의무이자 권리”라며 “국민 여러분이 복지부가 특정 직영의 눈치를 보지 않고 현명한 결정을 내려주길 도와달라”고 당부했다. 그는 “한의사들이 한국의 의료인으로서 국민과 국가에 더욱 봉사하고 한의학이 국가경쟁력 발전에 기여할 수 있는 기회를 주시길 간곡히 호소한다”고 덧붙였다.

○ 의사협회 “정부, 노인건강 생각안해” “노인외래정액제 현행유지, 의료접근성 해쳐” (1. 15)

대한의사협회(의협)는 지난 14일 정부가 밝힌 ‘노인외래정액제(하단 글상자 참고) 현행유지’와 관련, 노인의 의료접근성 저하와 진료비 증가를 초래할 것이라고 주장했다.

노인정액제란? [65세 이상 노인이 의원을 이용시 외래 진료비가 1만5000원 이하일 경우 1500원을, 초과시 전체 진료비의 30%를 부담하는 제도.]

의협은 15일 “노인외래정액제에 대한 개선을 보류하겠다는 복지부의 입장에 대해 노인의 의료접근성을 저해하고, 삶의 질을 떨어뜨리게 될 것이라는 우려와 심각한 유감을 표명한다”며 “복지부가 국민과의 약속을 저버리고 있다”고 비판했다. 의협은 “노인분들은 의료비 부담없이 의료기관을 이용할 수 있도록 의료접근성을 원활하게 하여 건강한 삶을 유지할 수 있도록 하는 것이 국가의 기본 정책방향이 돼야 한다”며 “보험 재정을 이유로 이를 외면하는 것은 국가의 책무를 저버리는 것”이라고 지적했다. 노인의 의료비 부담을 높일 경우, 노인들이 의료기관을 찾지 않아 노인질환 악화, 질환 이환율 증가 등을 유발시키고 결국 더 많은 진료비가 발생할 수 있다는 것이다.

의협은 “복지부는 한정된 보험재정 상황에서 갈수록 늘어나는 노인진료비에 대한 부담과 대책마련이 시급하다고 하면서도 막상 보험료 인상 및 국고 지원 증액 등에는 적극적이지 못하다”며 “노인외래 정액제를 유지해 노인의료비 증가를 제한하려 하고 있다”고 꼬집었다. 의협은 또 “해당 제도는 지난 국정감사에서 문제점이 나왔으며 보건복지부 장관도 적극적으로 개선을 검토하겠다는 답변을 했음에도 말을 바꾸는 것은 국민과의 약속을 저버리는 무책임한 처사”라며 “지금이라도 노인정액제 현행유지라는 복지부의 정책 방향을 전환해야 한다”고 강조했다.

5. 질병/기타

○ COPD 질환, 정말 흡연과 관계 있나? 환자 증감 추이와 흡연자 증감 추이 일치 안해 (1. 4)

만성폐쇄성폐질환(COPD) 환자들이 2013년 크게 줄어든 것으로 나타났다. 하지만 흡연과 COPD의 관계성이 크다는 보건당국의 주장과 달리 흡연자수의 증감과 환자수의 증감은 일치하지 않는 것으로 나타났다. 건강보험심사평가원 자료에 따르면 COPD 환자들은 2009년 71만5604명에서 2010년 67만946명으로 줄어들었다가, 2011년 68만7378명, 2012년 73만5936명으로 다시 증가했다. 또 2013년에는 65만8791명으로 크게 감소했다. 2012년 환자수는 최근 5년(2009년~2013년)중 가장 많았고, 2013년 환자수는 최근 5년 중 가장 적었다. 이같은 환자의 증감 추이는 상·연령과 관계없이 거의 동일하게 나타났다.

이같은 COPD 환자수의 증감은 흡연과 관계가 있다는 것이 심평원측의 주장이지만, 실제 흡연률의 증가가 곧 COPD 환자수의 증가로 이어지는 않았다. 심평원은 “COPD 최선의 예방책은 ‘금연’”이라며 “금연은 ‘만성폐쇄성폐질환’의 예방과 진행을 감소시키는 가장 효과적인 방법”이라고 설명했다. 그러나 질병관리본부가 발표한 2012년 국민건강통계에 따르면 19세 이상 성인 흡연률은 2010년 27.5%를 기점으로 2012년 25.8%에 이르기까지 계속해서 감소했다. 정작 환자수가 가장 많던 시기는 2012년이였다. 환자수의 증감 추이는 흡연률과 전혀 관계없이 움직였던 것이다.

COPD 환자수는 나이가 많을수록 많았으며, 특히 50대를 기점으로 환자수가 급증하는 것으로 나타났다. 2013년 기준으로 70세 이상 환자가 24만757명(전체 환자 중 35.3%)으로 가장 많았고, 60대 환자는 14만3294명(21.0%), 50대 환자는 11만5067명(16.9%)였다. 40대 환자는 6만4099명, 30대 환자는 4만5965명, 20대 환자는 2만7216명, 10대 환자는 2만2381명, 0~9세 환자는 2만3111명이였다. 이들 구간의 환자수는 전체 환자수 중 차지하는 비중이 5%를 넘지 않았다.

○ “신해철 수술 S병원 법정관리 개시” (1. 7)

고(故) 신해철씨의 장첩착 수술을 한 서울 송파구 S병원이 서울중앙지법에 낸 법정관리(일반회생절차) 신청이 받아들여졌다고 7일 연합뉴스가 보도했다. 병원 관계자는 이날 연합뉴스와의 통화에서 “법원이 지난 5일 법정관리를 개시했다”면서 “이제 법원은 병원의 계속기업가치가 얼마나 되는지 실사해 회생 또는 청산 여부를 결정하게 될 것”이라고 말했다고 연합뉴스는 전했다.

이에 따라 S병원 강모 원장의 당좌거래도 지난 5일자로 정지됐다. S병원은 신씨 사망 이후 환자가 끊기면서 심각한 재정난을 호소해왔다

○ 공공의료는 서비스 질이 떨어진다? 이화여대의료원 “서남병원, 1월부터 4개 진료과 및 응급실 본격 운영” (1. 7)

서울특별시 서남병원이 1000만 서울시민의 잠들지 않는 서울시 주치의로 변신한다. 지난해 8월 서남병원 재수탁 운영 계약을 체결한 이화여자대학교 의료원(의료원장: 이순남)은 지난해 11월부터 2개월간 시범 운영한 신규개설 4개과와 24시간 가동되는 응급실을 2015년 1월부터 본격적으로 운영한다고 밝혔다.

이화의료원은 서울 서남권 의료 활성화를 도모하고 2개월간의 시범운영을 바탕으로 의료 서비스 질을 한층 더 향상시키는 데 주력한다는 방침이다. 특히, 지난해 11월부터 시민의 요구가 많은 소아청소년과, 산부인과, 정신건강의학과, 외과 등 4개의 진료과를 추가 신설하고 시범운영해 왔다.

이화의료원은 시범 운영 성과를 바탕으로 서남병원에 4개의 진료과를 본격 운영하고 더불어 그동안 지역 사회에서 지속적으로 요구되던 24시간 응급실도 운영을 시작한다. 아울러 신설된 모든 진료과에 8명의 교수진을 파견해 전문화된 진료를 제공할 예정이며, 최신 의료 장비를 구축해 대학병원 수준의 의료 서비스를 제공한다는 방침이다.

이화의료원은 앞으로 공공의료기관으로 의료 서비스 질이 대학병원보다 상대적으로 낮을 것이라는 편견을 없애기 위해 의료 서비스의 질 향상에 주력하고 JCI(국제의료기관평가위원회) 인증을 획득한 이화여자대학교 의료원의 진료 프로세스와 표준화된 의료 서비스를 제공해 나갈 계획이다.

이와 함께 기존 치매 검사 및 치료 지원, 위기 어르신 치료 프로그램, 찾아가는 의료 서비스 외에도 시민이 체감할 수 있는 공공 의료 서비스를 확충해 나갈 예정이다. 특히 쪽방촌 주민, 홀몸어르신, 북한 이탈주민 등 취약계층을 위해 직접 찾아가는 의료봉사 활동을 강화하고 진료비 감면을 확대하는 등 지역 주민을 위한 필수 의료 지원 체계를 구축키로 했다.

무엇보다 지역의 의료 수요를 만족시키며 지역 건강 거점 공공병원으로서의 역할에 충실할 수 있도록 건강강좌 등을 개설하는 등 서남병원만의 공공의료 사업을 더욱 강화한다는 구상이다.

이순남 의료원장은 “지역 사회의 오랜 요구였던 진료과 추가 개설과 응급실 운영 등 현안을 해결해 서남권 대표 공공병원이자 지역 거점 병원으로서의 역할에 더욱 충실할 수 있게 됐다”며 “향후 의료 서비스 품질 개선을 위한 지속적인 경영 혁신 활동을 통해 지역 주민들에게 서남병원만의 새로운 가치를 창출해 제공하는 데 최선의 노력을 기울이겠다”고 말했다.

한편, 서울특별시 서남병원은 현재 내과(소화기내과, 순환기내과, 호흡기내과, 내분비내과, 신장내과), 소아청소년과, 신경과, 정신건강의학과, 외과, 정형외과, 산부인과, 비뇨기과, 재활의학과, 가정의학과 등 10개 진료과와 마취통증의학과, 영상의학과, 진단검사의학과 등 3개 진료지원과, 응급실, 백세건강센터, 건강증진센터 등을 운영하고 있다. 또한 호스피스 완화의료병동을 포함한 350병상을 갖추게 됐다.

○ 술 때문에 죽는 사람 미국에서만 하루 평균 6명 CDC발표, 중장년층이 더 위험 (1. 8)

미국에서만 하루 평균 6명이 술때문에 사망하고 있는 것으로 나타났다. 한달이면 180명, 1년이면 2000명 이상이 술로 인해 삶을 등지는 셈이다. 미국질병통제예방센터(CDC)가 6일(현지시각) 발표한 연구 결과다. 알코올 중독과 과도한 혈중 알코올 농도 증가가 사망원인이었다. CDC는 이번 연구에서 폭음을 한 번에 여성 4명 이상, 남성 5명 이상을 마시는 것으로 규정했다. 그 결과 미국에서 한 달에 네 번 이상 폭음하는 사람이 평균 3800만 명이 넘는 것으로 나타났다.

CDC가 지난 2010년부터 2012년까지 사망 원인을 분석한 결과, 전체 사망자의 30%가 음주 및 알콜 의존성 질환에 의한 것으로 나타났다. 마약이나 약물 중독으로 인한 사망자는 전체의 3%에 불과했다.

특히 사망자 4명 중 3명은 35세~64세로 나타났다. 15~24세 연령대가 폭음으로 사망한 비율은 5%에 불과했다. 술을 많이 마시는 문화가 보편화된 젊은 층의 사망 사고가 높을 것이라는 기존 생각을 뒤엎는 결과다. CDC 알콜 프로그램을 담당하고 있는 로버트 브루어(Robert Brewer) 박사는 “이번 연구 결과는 지나친 음주가 젊은 사람들만의 문제가 아니라는 것을 보여준다”며 “특히 상담센터와 응급의료 시설이 갖춰지지 않은 시골지역 거주자들이 알코올 중독과 그로인한 사망 가능성이 더 높았다”고 말했다.

○ 약은 약사에게, 심장 수술은 통합진료팀에게? “CABG가 PCI보다 비용대비 효과 높아 … 분석결과, 협진이 더 도움” (1. 9)

지난해 말 국내 의료계는 심장 스텐트 협진 의무화와 스텐트 급여고시 문제로 몸살을 앓았다. 그런데 미국심장학회(JACC) 최근호에 심장통합진료에 힘을 실어주는 분석 결과가 나와 주목된다. 결론은 통합진료를 통한 관상동맥우회술이 장기적으로 환자 삶의 질 향상 등에 더 도움이 된다는 것.

심장질환 환자 중 안전형 다혈관질환을 앓고 있는 환자는 흔히 심혈관 재 형성술이라는 수술을 받게 된다. 이 때 선택할 수 있는 방법은 흔히 관상동맥 막힌 부분 아래쪽에 동맥이나 정맥을 이용해 혈류를 공급할 수 있도록 새로운 혈관을 연결해 주는 관상동맥우회술(CABG)과, 스텐트를 혈관에 집어넣어 사이를 넓힌 다음 피가 흐를 수 있도록 하는 경피적 관상동맥중재술(PCI)이 있다. 관상동맥우회술은 피가 흐를 수 있는 새로운 길을 만들어주는 과정이기 때문에 경피적 관상동맥중재술에 비해 수술시간, 비용, 회복기간 등이 더 오래 걸리고 위험부담이 크다는 단점이 있다고 알려져 있다. 그렇기 때문에 유럽, 미국 등지에서는 심장내과 전문의와 흉부외과 전문의가 함께 진료하는 심장통합진료를 권고하고 있다.

장 즈궤이(Zhang Zugui, 크리스티아나 케어헬스시스템) 박사 연구팀은 미국심장학회재단(ACCF)과 미국흉부외과학회(STS)의 환자 데이터베이스에서 65세 이상, 2~3개 혈관에 문제가 생긴 관상동맥질환자들을 골라냈다. 이들을 다시 관상동맥우회술을 받은 환자군(8만 6244명)과 경피적 관상동맥중재술을 받은 군(10만 3549명)으로 나눠 각각의 의료비용을 산출했다. 연구팀은 이들의 입원의료비, 퇴원 후 통원치료비 등 평균지출 비용 기준을 계산하고, 수술이나 시술 후 사망률과 기대수명 등을 합산해 치료효과를 계산했다.

그 결과 관상동맥우회술을 받은 환자들이 경피적 관상동맥중재술을 받은 환자들보다 8145달러에서 1만 1575달러 정도의 비용이 더 든 것으로 나타났다. 그러나 수술 후 건강한 삶을 사는 기간이 평균 0.38년 더 늘어났고 이를 비용으로 환산하면 3만 454달러가 더 이익이라는 것. 또 최근 4년간 환자생존율도 관상동맥우회술을 받은 환자군이 20%나 더 낮게 나왔다.

장 즈궤이 박사는 이같은 연구 결과를 토대로 “관상동맥우회술이 더 많은 돈이 들기는 하지만 비용대비 치료효과를 생각한다면 합리적인 수술”이라고 주장했다.

존 스퍼터스(John A. Spertus, 세인트루크 미드 아메리카 심장연구소)박사는 논문 사설에서 “후향적 분석 결과여서 완벽하다 말하기는 어렵지만, 실제 진료현장에서 비용 대비 효과의 개념을 적용할 때 상당히 근사한 값에 해당할 것”이라며 “이번 분석 결과가 환자가 심장통합진료팀과 상담을 거쳐 어떤 수술을 받을지 결정하는 데 좋은 참고 자료가 될 것이라고 생각한다”고 말했다.

한편, 지난해 복지부는 검사 오남용과 과도한 시술 문제를 바로잡겠다는 취지에서 심혈관계질환에 유럽식 가이드라인을 적용하고 12월 1일부터 시행하려다 의료계 반발에 부딪혔다. 그 내용은 ▲심장통합진료는 심장내과 전문의와 관상동맥우회술(CABG)을 실시하는 흉부외과 전문의 각 1인 이상으로 구성하되, 전문의 숫자는 같은 수로 구성해야 하며 ▲경피적 관상동맥 중재술만 가능한 기관은 인근의 관상동맥 우회술이 가능한 요양기관과 의료협약(MOU)을 체결하고 심장통합진료를 운영할 것 ▲의료협약이 가능한 요양기관은 90분 이내 응급 관상동맥우회술 실시 및 영상정보 공유가 가능해야 하며, 대동맥내 풍선펌프 관련 장비 및 운용 인력 등을 보유한 요양기관이어야 할 것 등이었다.

당시 의료계는 관상동맥우회술을 하는 흉부외과 의사가 많지 않고, 관상동맥우회술이 가능한 병원 자체가 많지 않아 대형병원이 시장을 독식하는 구조가 될 것이라고 반대의 목소리를 높였다. 이와 관련해 대한심혈관중재학회는 스텐트 급여 기준은 경피적관상동맥중재술(PCI) 시술 분야의 문제이므로 원칙적으로 심장통합진료를 전제로 하는 급여기준 설정은 부적절하고 심평원에서 주장하는 유럽 가이드라인은

‘복잡 다혈관질환’의 치료에서 협진이 권고되는 사안일 뿐 이를 급여기준에 적용할 수 있는 근거는 될 수 없다는 내용의 성명서를 발표했고 결국 복지부가 개정 고시를 6개월 유예하기로 하고 마무리한 바 있다.

○ 문신 부작용, 발적·통증에 암 유발까지 보건의료연구원 조사 결과 “위생 상태도 심각 … 관리 방안 필요” (1. 12)

지난해 말 정부가 비의료인의 문신을 허용하는 등의 ‘규제기요틴’ 조치를 발표한 가운데, 문신의 부작용으로 발적·감염은 물론 암까지 발생할 수 있다는 연구 결과가 나왔다.

한국보건의료연구원(보건연구원, 원장 임태환)은 12일 “국내외 문신 관련 문헌과 문신 이용자들을 조사한 결과, 통증 및 감염·암 등의 위해성이 발생하는 것으로 나타났다”며 “문신 면허, 안전관리 등 문신 시술의 피해를 예방하기 위한 방안이 필요하다”고 밝혔다. 보건연구원은 지난해 6월부터 3개월간 문신으로 발생하는 국내외 유해사례 77건을 검토했다. 그 결과, 문신 유해 사례로는 ▲발적·통증 ▲감염 ▲면역 관련 질환 ▲신생물(암) 등이 있었다.

이같은 문제가 발생한 추정 원인으로는 오염된 염료 및 염료에 포함된 중금속 문제가 가장 많이 나타났다. 일회용 바늘의 반복사용, 비위생적인 시술 환경, 미숙한 시술자 문제 등이 뒤를 이었다. 유해사례가 가장 많이 나타나는 시술부위는 팔과 다리였으며 그 외 미용문신의 경우 눈 주변에서 병증이 나타났다고 보건연구원은 밝혔다.

보건연구원은 이날 문신업 종사자 1004명을 대상으로 진행한 인터넷 설문 조사도 공개했다. 연구원에 따르면, 종사자들은 안전한 문신을 위한 요건으로 자격관리 제도 도입(33.0%), 안전관리 규정 마련(27.2%), 위생관리 교육(14.9%) 순의 답변을 했고, 시술환경에 관한 질문에는 ‘일회용 폐기물 처리방식’을 지적하는 답변이 제일 많았다. 특히 문신 시술 시 사용되는 일회용 바늘의 경우 혈액을 통한 감염 가능성이 있어 의료용 폐기물로 처리되어야 함에도 불구하고, 47.7%의 문신 시술자가 일반 쓰레기로 처리한다고 답했다. 또 응답자 중 22.2%는 문신업소를 운영하지 않고 출장문신 및 자택시술 등 위생을 확보하기 어려운 곳에서 문신을 시술하고 있는 것으로 나타났다.

연구 책임자인 박정수 부연구위원은 “본 연구는 문헌으로 보고된 유해사례에 한정해 분석했기 때문에 실제 문신시술로 인한 부작용 사례와 일치하지 않을 수 있다”면서도 “문신시술 이용자 대상 심층면접을 통해, 보다 정확한 현황파악이 이루어질 필요가 있다”고 말했다. 박 위원은 “서화문신으로 인한 유해사례를 최소화하기 위해서는 국외 문신업 규정을 참고하여 관리·감독 방안을 모색해야 한다”며 “염료의 안전관리, 시술자 위생교육, 문신도구의 적절한 사후처리, 미성년자 문신금지 규정 등을 검토해야 한다”고 강조했다. 한편 연구원은 올해 중 문신시술 이용자 대상의 면접과 국외 문신업 상세 관리규정을 조사한다는 방침이다.

○ 에볼라 긴급구호 한국 지원단 속속 출국 (1. 13)

서아프리카 시에라리온에 파견돼 에볼라 바이러스 위기 대응에 참여할 우리나라 긴급구호대(KDRT)의 의료대원 2진이 지난 10일 출국한데 이어, 13일에는 우리나라 긴급구호대(KDRT)를 지원하기 위한 정부 지원대 2진이 현지로 출국했다.

지원대 2진은 외교부와 한국국제협력단(코이카) 관계자 등으로 구성되며 양제현 외교부 개발협력국 사무관이 지원대장을 맡는다. 지원대는 프랑스 파리를 거쳐 시에라리온에 14일(현지시간) 입국할 예정이다.

이들은 우리 의료대의 활동지인 시에라리온 가더리치의 에볼라 치료소(ETC)를 운영하는 이탈리아 비정부단체(NGO) ‘이머전시’ 및 시에라리온 정부 등 관계기관과 협의하며 우리 의료대의 시에라리온 현지 활동을 지원한다. 정부 지원대 2진은 1진과 동일하게 유엔개발계획(UNDP) 시에라리온 사무소에서 근무할 예정이다. 가더리치 ETC는 시에라리온에서 국제 보건인력 활동을 총괄하는 영국이 건립한 시설로 이탈리아 비정부단체(NGO) ‘이머전시’가 운영을 맡고 있다.

앞서 의사 4명과 간호사 5명으로 구성된 민·군 합동 의료대 2진은 지난 10일 사전교육을 위해 영국으로 출국했다. 이들은 영국에서 16일까지 교육훈련을 받은 뒤 18일 시에라리온에 도착, 현지 적응훈련을

거쳐 26일부터 가더리치 ETC에서 구호 활동을 벌이게 된다. 긴급구호대 2진은 다음 달 20일까지 4주간 활동한 뒤 23일께 귀국한다. 귀국 후에는 국내 안전시설에서 3주간 자발적 격리가 이뤄질 예정이다.

○ 금연보조제, 니코틴 패치와 약물중 어떤게 좋을까 미국 펜실베이니아대 연구진 "니코틴 대사 속도에 따라 선택해야" (1. 13)

새해들어 담뱃값 인상으로 금연 열풍이 부는 가운데 금단현상 완화를 위해 사용하는 니코틴 패치와 약물 중 무엇이 금연 성공에 더 좋을까? 미국 펜실베이니아대 의대 캐어린 러먼 박사팀은 13일 의학전문지 '랜셋 호흡기 의학'(Lancet Respiratory Medicine)에서 금연보조제로 니코틴 패치나 약물을 선택할 때는 체내 니코틴 대사속도에 따라 결정하는 것이 좋다고 밝혔다.

몸 안에서 니코틴을 분해하는 대사속도가 '보통'(normal)인 사람은 니코틴 패치보다 '바레니클린'(varenicline. 상표명 챔픽스) 성분 등의 니코틴 약물을 사용하는 게 금연 확률이 더 높다는 것이다. 반면 니코틴 대사속도가 느린(slow) 사람에게는 니코틴 패치가 더 낫다고 연구진은 설명했다. 바레니클린도 니코틴 패치와 금연 효과는 비슷했지만 니코틴 대사속도가 느린 사람의 경우에는 부작용 보고가 더 많은 것으로 나타났다.

연구진은 펜실베이니아대 페렐만의대와 MD앤더슨 암센터 등 4개 의료기관에서 금연을 시도한 1천246명을 니코틴 대사속도가 보통인 그룹과 느린 그룹으로 나눈 뒤 무작위로 니코틴 패치와 약물을 11주 동안 사용하게 뒤 그 효과를 관찰했다. 니코틴 대사속도는 니코틴 약물과 패치를 사용한 뒤 7일 안에 니코틴 대사물질(3'하이드록시코틴/코틴)의 혈중 비율을 측정하는 방법으로 검사했다. 이 비율은 간에 있는 효소로 니코틴 분해를 돕는 'CYP2A6'의 활성에 따라 달라진다.

실험 결과, 니코틴 대사속도가 보통인 사람은 니코틴 약물을 사용한 경우 40%가 금연에 성공했으나 니코틴 패치를 사용한 그룹은 22%만이 성공한 것으로 나타났다.

니코틴 대사속도가 느린 그룹에서는 두 보조제의 효과가 비슷했지만 니코틴 약물 사용자들은 더 많은 부작용을 보고했다. 금연 성공 비율은 6개월 후와 1년 뒤 두 그룹에서 모두 떨어졌으나 두 그룹 간 차이는 그대로 유지됐다고 연구진은 밝혔다.

캐어린 러먼 박사는 "이 결과는 금연 치료 임상에 적용할 수 있는 유전적 바이오표지"라며 "흡연자의 니코틴 대사속도에 따라 금연 치료법을 선택하는 것이 금연 성공을 위한 좋은 전략이 될 수 있다"고 말했다.

○ 수도권 의료기관 집중현상 여전 복지부 의료기관 권역 재설정 효과 있을지 주목 (1. 14)

건강보험심사평가원 의료자원정보에 따르면 우리나라 전체 인구는 5094만8272명이고 전체 의사 수는 9만3141명이다. 의사 1명이 547명의 건강을 책임지고 있는 셈이다.

지역별로 살펴보면 서울에서 활동하는 의사 수가 2만7511명으로 가장 높았고, 경기도가 1만7614명으로 그 뒤를 이었다. 세종특별시와 울산광역시에서 활동하는 의사는 각각 123명과 1541명인 것으로 나타났다. 도 단위별 통계에서 가장 적은 수의 의료진이 활동하고 있는 곳은 충청북도(2246명)와 강원도(2486명)였다.

의료기관 수에서도 서울·경기지역이 타 지역을 압도했다. 의원의 경우 전국 2만8865개 중 서울에 7645개, 경기도에 6022개 의원이 집중돼 전체의 50% 이상이 서울·경기 지역에 편중돼 있다.

반면, 충청북도와 강원도는 각각 793개와 712개 의원만이 진료하는 중이다. 특히 강원도의 경우 대부분의 병원이 서울과 거리가 가까운 춘천, 원주시에 집중돼 있어 나머지 시군의 의료공급률은 전국에서 가장 낮은 편에 속한다.

병원의 경우 전체 1480개 기관 중 서울·경기·인천지역에 각각 212개소, 284개소, 54개소가 집중돼 있었다. 경남·부산과 대구가 145개, 131개와 111개로 그 뒤를 이었다. 종합병원도 전체 287개 중 107개소가 서울·경기·인천지역에 집중돼 있는 것으로 나타났다. 상급종합병원의 경우 지역편차가 특히 심한 것으로 나타났다. 서울소재 상급종합병원은 소위 Big5로 불리는 대형 병원을 포함 총 17곳이 진료를 하고 있고, 경기도와 인천에도 각각 2곳의 상급종합병원이 포진하고 있다. 그러나 경상북도 지역에는 상급종합병원

이 전혀 없다. 경상북도에 거주하는 중증환자의 경우 대구나 부산지역 상급종합병원을 이용하는 경우가 많은데, 이마저도 경북 북부지역(봉화·영양,청송,영덕,울진 등) 주민들에게는 어려운 이야기다.

이 지역에 사는 주민들은 큰 병을 진단 받으면 차로 평균 2시간 이상 걸리는 안동의료원을 거쳐 다시 서울의 상급종합병원으로 이송되는 경우가 많다. 그 과정에서 치료에 필요한 골든타임을 놓치는 경우도 많을 것으로 추정된다.

경상북도 봉화군에 거주하는 한 주민은 14일 본지와 전화통화에서 “경북 북부 지역은 의료낙후 정도가 아니라 의료 고립 수준”이라며 “마땅히 진료 받을 만한 병원이 없어 병을 키우는 사람들도 많다”고 하소연했다. 그는 또 “아는 사람 중 이 지역 치과에서 치료를 받다 생니를 뽑힌 사람이 있었는데, 여섯 개를 더 뽑고 임플란트를 해야 한다는 말을 듣고 서울에 있는 병원을 찾았다”며 “서울에서는 발치를 한 것이 아니라 치아를 살리는 쪽으로 치료를 해 주고 임플란트도 하지 않았다”고 전했다. 그는 “특히 경북 북부지역의 경우 노령인구 비율이 높아 상급종합병원이 필요하지만 병원 설립 의사를 보이는 학교나 재단은 없는 것으로 안다”고 말했다.

보건복지부 의료기관정책과 김대욱 사무관은 14일 본지와 전화통화에서 “상급종합병원 지정은 전국을 10개 권역으로 구분하고 각 의료기관의 신청을 받아 요건을 충족하는지 평가한 뒤 지정을 하는 형태”라며 “세부적인 지역 단위로 구분해 특히 상급종합병원을 지정하기는 어려운 실정”이라고 말했다.

한편 복지부는 지난해 2015년부터 수도권 의료기관 과밀화현상을 해소하기 위해 수도권지역 의료기관 권역을 재설정하고 2017년 차기 상급종합병원 지정 평가에 적용한다고 발표한 바 있다.