

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

2013년 11월 2주차 보건의료동향분석

2013년 10월 26일 ~ 2013년 11월 8일

주요 키워드

- 1. '지방의료원 육성을 통한 공공의료 강화방안' 발표** : 보건복지부는 관계부처 합동으로 '지방의료원 육성을 통한 공공의료 강화방안'을 수립했다고 밝혔다. 내년도 예산안에 지방의료원 육성 비용 662억원을 책정했다. 지방의료원 육성대책은 운영 효율성 제고, 공익적 기능 강화, 평가와 지원 체계화, 공공의료 지원체계 확립 등 4개 추진 목표별 세부 개선과제를 담고 있다.
- 2. 서울대병원 파업 13일 만에 종지부** : 서울대학교병원 노동조합이 13일간의 파업을 종료했다. 병원 측은 임금인상을 비롯한 비정규직의 정규직 전환, 인력 충원, 공공의료 수행 방안 등을 포함한 주요 협상안을 노조 측에 전달했다. 노조는 대의원대회에서 병원 측이 제시한 협상안을 수용하기로 했고, 다음날인 5일 오전 5시부터 업무에 복귀하기로 했다.
- 3. 의사-환자간 원격의료 법안 입법예고** : 보건복지부는 현재 의사와 의사에만 허용돼 있는 원격의료를 의사-환자 간으로 확대해 허용하는 내용의 '의료법 일부개정법률안'을 입법예고했다. 개정안은 원격의료가 가능한 환자를 고혈압·당뇨 등 만성질환자, 거동이 어려운 노인·장애인, 도서·벽지 거주자 등으로 제한하고, 이용 가능한 의료기관도 동네중심을 중심으로 허용했다.
- 4. 국민행복의료기획단, 선택진료 제도개선 폐지·축소안 제시** : 3대 비급여 제도개선을 위해 운영 중인 '국민행복의료기획단'이 선택진료 제도개선 방안으로 두 가지를 제시했다. 첫 번째 방안(1안)은 병원 선택 가산제로의 전환이고, 두 번째 방안(2안)은 선택진료의사 비율을 축소해 의사 선택권을 강화하는 방안이다.
- 5. 기타** : 국립대병원 무자격 간호보조인력 고용 실태 · 장례식장 장례물품 폭리 · 장애인 의무고용 외면, 빅5병원 응급실 과밀화 지수 142.3%, 보호자없는병원 시범사업 환자 만족도 조사결과 발표, 건보공단 부당청구 신고자 14명에 7739만원 지급, 2012년 지역별 의료이용통계연보 발간, 정부 시장형실거래가 분석 보고서 발표, 1년간 의약품 판매액 1600억원 증가, 한미 FTA 이후 의약품 적자 25.7% 증가, 의협, 의료제도 개혁 위한 대정부 투쟁 돌입

1. 보건의료정책

○ 심평원, 위수술 등 11개 수술 항생제 사용 평가 (10. 27)

건강보험심사평가원은 위수술, 심장수술 및 개두술 등 11개 수술에 대해 항생제 사용의 오남용을 개선하고, 수술부위 감염을 예방하고자 '수술의 예방적 항생제 사용' 평가를 실시, 그 평가 결과를 발표했다. 지난해 종합결과 평균은 73.4%로 2010년 대비 9.1%p 향상됐고, 2007년부터 시작된 수술의 예방적 항생제 사용 평가 실시 후 지속적으로 좋아지고 있었다. 특히 병원급이 많이 향상돼 종별 간 편차가 줄어들었다. 종합결과 97% 이상인 최우수기관과 전 차수 대비 30%p 이상 향상된 질 향상기관을 합해 총 117개 기관에 5억4000만원을 가산지급하고, 종합결과 40% 미만인 50개 기관은 2800만원을 감산한다. 또

2014년 1~3월 진료분부터는 수술환자의 안전한 항생제 사용을 위해 갑상선수술, 유방수술, 척추수술, 견부수술을 추가해 총 15개 수술을 대상으로 확대해 평가할 예정이며, 평가결과에 따른 가감지급은 확대 첫해에는 기존 11개 수술을 대상으로만 시행된다.

○ 서울대병원 연봉 2억 이상 의사 60% 증가 (10. 28)

2억원 이상의 고액연봉을 받는 서울대병원 의사가 최근 5년간 60% 가까이 급증한 것으로 나타났다. 박성호 의원이 최근 서울대병원으로부터 제출받은 '최근 5년간 서울대병원 의사 연봉 2억원 이상 수령자 현황'을 분석한 결과, 연봉 2억원 이상인 의사는 79명(2008년)에서 125명(2012년)으로 58.2% 증가했다. 연봉 3억원 이상을 받는 의사는 동 기간 2명에서 15명으로 늘어났다. 특히 2012년 기준 2억원 이상 연봉자 평균연봉의 29.3%가 선택진료수당인 것으로 드러났다.

○ 국립대병원, 무자격 간호보조인력 고용 실태 확인 (10. 28)

국립대병원의 일반병실 83%, 특수병실 71%에서 근무하는 간호보조인력이 무자격 간호보조인력인 것으로 드러났다. 도중환 의원은 국립대병원 국정감사에서 10개 국립대병원의 일반병실 간호보조인력(513명)은 83%(425명)가, 응급실·중환자실·수술실·분만실 등 특수병실 간호보조인력(470명)은 71%(333명)가 무자격자인 것으로 나타났다고 밝혔다. 현행 의료법 제27조에 따르면 '의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며, 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다'고 명시하고 있다. 간호 업무는 간호사가, 간호보조 업무는 의료법 제80조 제2항에 따라 간호조무사에 의해 수행돼야 한다는 것이다. 또한 간호사와 간호조무사는 파견근로자보호 등에 관한 법률 시행령(제2조2항3호)에 따라 파견금지 대상에 속하며, 병원에서 정규직으로 고용해야 한다. 특히, 서울대병원(242명), 분당서울대병원(138명), 양산부산대병원(110명)은 일반병실 뿐만 아니라 특수병실에서 근무하는 간호보조인력까지 모두 무자격자였으며, 부산대병원(27명), 충남대병원(40명), 충북대병원(17명)은 일반병동 근무 간호보조인력 전원이 무자격자였다. 그 뿐 아니라 분당서울대병원과 양산부산대병원은 일반병실과 특수병실 근무 간호보조인력 전원이 병원에서 직접 고용한 직원이 아니라 외주 용역업체에서 파견한 무자격자인 것으로 조사됐다.

○ 국립대병원 이사회, 개방성 높여 공공성 강화해야 한다는 주장 나와 (10. 28)

국립대병원 이사회의 구성과 운영을 개혁해야 한다는 지적이 제기됐다. 유은혜 의원은 국립대병원 국정감사에서 대학병원 내부 구성원과 정부 인사로 구성된 당연직 이사가 압도적으로 다수를 차지하고 있다며 시민 사회 참여를 통해 의료공공성을 강화할 수 있도록 이사회 구성의 개방성을 높여야 한다고 주장했다. 특히 현재 노동조합 파업이 진행 중인 서울대병원의 경우, 지난 4월 이후 지금까지 한 차례도 이사회가 소집되지 않았다. 이는 오병희 병원장 취임일이 6월임을 고려할 때, 병원경영에 큰 영향을 줄 수 있는 경영방침이 이사회의 단 한 번의 심의도 없이 발표됐음을 의미한다는 것이다. 국립대병원이 이사회를 개최하더라도 회의 시간이 평균 30분에서 1시간을 넘기지 않는 경우도 많은 것으로 드러나 이사회가 형식적인 운영에 그치고 있을 가능성이 높다는 점도 지적됐다.

○ 국립대병원 장례식장, 장례용품 폭리 (10. 28)

국립대학병원 장례식장 순수익이 최근 4년 동안 753억원에 달해 폭리를 취하고 있으며, 이 가운데 충남대병원 마진율이 가장 높은 것으로 나타났다. 윤관식 의원은 국립대병원 국정감사를 통해 국립대병원 장례식장 실태를 분석한 결과를 이 같이 밝혔다. 국립대병원이 직영 또는 위탁하는 장례식장 순수익이 최근 4년 동안 753억원으로 나타났고, 지난해만 187억원의 수익을 올렸다. 지난해 가장 수익을 많이 낸 장례식장은 분당서울대병원으로 42억2600만원의 수익을 올렸으며, 충남대병원(20억2000만원), 경북대 본원(22억8700만원) 순이었다. 최저 수익을 낸 병원은 부산대 본원으로 1300만원에 그쳐 분당서울대병원과 무려 325배나 차이가 났다. 특히 국립대병원 장례용품 평균 마진율이 38.3%인 반면, 충남대병원은 50.8%에 달해 가장 높았다.

○ 국립대병원, 장애인 의무고용 외면 (10. 28)

국립대병원이 장애인 의무고용을 외면하고 고용부담금으로 대신하고 있는 것으로 나타났다. 윤관석 의원은 국립대병원 국정감사에서 이 같이 지적했다. 장애인고용부담금은 사업주가 법에서 정한 장애인 의무고용율에 맞춰 장애인을 고용하지 않는 경우에 납부하는 부담금이다. 장애인고용촉진 및 직업재활법에 따르면 국가와 지방자치단체의 장은 장애인을 소속 공무원 정원의 100분의 3 이상 고용해야 한다. 서울대병원은 2012년 12월 기준 장애인의무고용인원 242명 중 91명만 고용했으며 전남대병원은 의무고용인원 76명 중 28명, 경북대병원은 66명 중 32명을 고용했다. 2013년 8월 현재 13개 국립대학병원의 장애인 고용부담금 총액은 22억8220만원으로, 전체 137개 공공기관 장애인 고용부담금 총액(59억4407만원)의 38.3%이다.

○ 의사-환자간 원격의료 법안 입법예고 (10. 29)

보건복지부는 현재 의사와 의사에만 허용돼 있는 원격의료를 의사-환자 간으로 확대해 허용하는 내용의 '의료법 일부개정법률안'을 11월 29일까지 입법예고한다고 밝혔다. 개정안은 원격의료를 의사와 환자 간에도 확대해 환자의 건강 또는 질병에 대한 지속적 관찰, 상담·교육, 진단 및 처방을 할 수 있도록 했다. 화상진료 및 전자처방전까지 허용하겠다는 의미로 풀이된다. 다만, 원격의료를 이용할 수 있는 환자와 의료기관을 제한했다. 개정안은 원격의료가 가능한 환자를 고혈압·당뇨 등 만성질환자, 거동이 어려운 노인·장애인, 도서·벽지 거주자 등으로 제한하고, 이용 가능한 의료기관도 동네중심을 중심으로 허용했다. 수술 및 퇴원 후 추적 관리가 필요한 재택환자, 군 교도소 등 특수지 환자는 병원도 이용할 수 있다. 원격의료를 하려는 의료기관은 필요한 시설 및 장비를 갖춰 시·군·구청장에게 신고하도록 하고, 이를 위반한 경우 과태료를 부과기로 했다. 대한의사협회 노환규 회장은 원격의료 관련 긴급 기자회견에서 ▲의료전달체계에 끼치는 영향평가가 전혀 없이 도입한다는 점 ▲당사자인 의협이 강력히 반대함에도 기어이 입법예고를 강행했다는 점 ▲의사와 환자의 요구가 아닌 정치적 목적에서 입법을 서둘렀다는 점 등을 근거로 복지부의 입법예고를 질타했다. 또한 정부가 말한 시범사업도 잘못됐다고 꼬집었다. 정부가 해온 시범사업에는 의료전달체계에 주는 영향평가에 대한 시범사업이 포함되지 않았으며, 실시된 시범사업도 부정확하게 이뤄졌다는 지적이다. 그밖에 원격의료허용법안 도입 시 의료시장의 대혼란 발생, 일차의료기관 기반과 국민 의료접근성 크게 저하, 대형병원 쏠림현상 및 지방 중소병원 폐업 가속화 등도 우려했다.

○ 복지부 인증병원 90% 진료비 과다청구 (10. 31)

최근 2년간 보건복지부 평가인증을 받은 의료기관 10곳 중 9곳이 환자들에게 진료비를 과다청구했다는 주장이 나왔다. 최동익 의원은 평가인증을 받은 183개 의료기관에 대해 2010년~2012년까지의 진료비확인심사결과를 살펴보니 진료비확인심사에 따라 과다청구된 진료비를 환급한 의료기관은 165곳(90.1%)으로 총환급금액은 약 90억원에 이른다고 밝혔다. 이 중 진료비 환급비율이 병원급 전국평균(10%)보다 높은 기관도 절반 수준(50.9%)인 84곳이었다. 또한 평가인증병원의 과다청구 환급사유는 대부분 비급여 관련(총환불금액 대비 82.2%)이었으나, 비급여 관련 환불비율은 전국평균(85.3%)보다 낮은 것으로 나타났다. 복지부는 2011년부터 의료서비스의 질 향상과 환자안전 수준을 제고하기 위한 목적으로 병원급 이상 의료기관에 대해 자율적으로 평가인증제도를 실시하고 있다. 복지부에 따르면, 현재 인증제도 의무참여 기관인 요양병원을 제외한 병원급 이상 1760개 기관 중 인증제에 참여한 기관은 457개 기관(26%)이다. 의무가 아닌 자율적 참여가 저조한 신청률의 원인이라는 지적이다. 그러면서 최 의원은 ▲의료기관 인증평가 시 '진료비확인심사결과'나 '현지조사결과' 등 다양한 평가지표 추가 ▲인증받은 의료기관에 대한 의료수가 인센티브 적용 등을 제언했다.

○ 국민행복의료기획단, 선택진료 제도개선 폐지·축소안 제시 (10. 31)

3대 비급여 제도개선을 위해 운영 중인 '국민행복의료기획단'이 31일 '선택진료 제도개선 정책토론회'를 열고 선택진료 제도개선 방안으로 두 가지를 제시했다. 1안은 의사 선택진료 제도의 골격을 폐지하고

의료의 질을 반영한 '병원 선택 가산제'로 전환하는 방안이다. 의사에서 병원으로 성과 평가가 용이하도록 선택 구조를 전환하자는 것으로, 이 제도를 도입할 경우 병원 평가가 강화된다. 특히 기획단은 의료 기관에 대한 '질 평가 가산' 도입을 고려하고 있다. '질 평가 가산'은 병원의 의료서비스 제공의 구조·과정·결과를 효과성·안전성 등의 측면에서 평가해 그 결과에 따라 병원 이용에 따른 가산율을 차등적으로 더해주는 방식이다. 선택진료제를 남겨둘 경우 계속 확대될 우려가 있고, 현대 의학이 세분화·고도화됨에 따라 의료 서비스의 질이 의사 개인 보다는 병원의 협업 체계에 의해 결정된다는 인식에 기반했다는 것이 기획단의 설명이다. 2안은 선택진료제를 대폭 축소하고 선택진료의사와 비선택 의사간 수의 균형을 이루어 환자의 의사 선택권을 강화하는 방안이다. 검사·영상진단·마취와 같이 환자가 선택하기 어려운 항목에 대해 선택진료비 부과를 못하도록 하고, 선택진료의사 비율을 진료과별 50% 이내 등으로 하향 조정하는 것이다. 현재는 전문의 10년 이상 등 일정 요건을 가진 의사 중 병원별로 80%까지 선택진료의사를 지정할 수 있다. 축소되는 선택진료비에 대해서는 공공성·연구강화·전문의료 등 의료기관의 일정 기능에 연계해 다양한 기관 가산을 도입하는 한편, 수술·처치 등 저평가 되는 일부 항목에 대해서는 수가를 조정하는 방식이다. 보건복지부는 기획단에서 제안하는 대안을 기반으로 토론회 등에서 제기되는 다양한 의견들을 종합해 올해 연말까지 '3대 비급여 제도개선 방안' 최종대책을 발표할 예정이다.

○ 복지부, '지방의료원 육성을 통한 공공의료 강화방안' 발표 (10. 31)

보건복지부는 31일 기재부·교육부·고용부·안행부 등 관계부처 합동으로 '지방의료원 육성을 통한 공공의료 강화방안'을 수립하고 국무총리 주재 국가정책조정회의에서 최종 확정했다고 밝혔다. 내년도 예산안에 지방의료원 육성 비용 662억원을 책정했다. 지방의료원 기능특성화(133억원), 의사 인건비(30억원), 정보화(23억원), 공공보건의료지원센터 및 교육훈련(13억원), 공공보건프로그램사업(6억원), 평가인증지원(3억원) 등이 신규 또는 증액 편성됐다. 지방의료원 육성대책은 ▲운영 효율성 제고 ▲공익적 기능 강화 ▲평가와 지원 체계화 ▲공공의료 지원체계 확립 등 4개 추진 목표별 세부 개선과제를 담고 있다. 우선 지자체-지방의료원장 간에 성과계약을 체결하고 이행여부를 평가해 원장 보수·인사에 반영하도록 하고 지방의료원 표준운영지침을 마련할 예정이다. 또한 지방의료원의 경영실적, 인건비 지급현황, 단체협약 등 세부 운영정보를 국민에게 투명하게 공개하고 이사회에 지역사회 참여를 확대한다는 계획이다. 지역 내에서 충족되지 않는 의료분야(다문화가족진료센터, 장애인재활센터, 모자진료센터, 노인만성질환센터 등)로 특성화하거나, 필수 의료시설(응급, 격리병상, 분만 등) 설치를 확대하고, 국가는 예산 지원 시 이러한 기능개편사업을 우선 지원하는 방안도 내놓았다. 그밖에 내년부터 지방의료원에 의료기관 평가인증에 소요되는 비용과 대학병원 의사를 지방의료원으로 파견하는 경우 인건비 등을 지원하기로 했다.

○ 김명연 의원, 의료진 폭행 등 의료행위 방해 처벌 강화 주장 (11. 1)

진료실 내 의료진에 대한 폭언 및 폭행의 빈도가 증가되자 국회에서 '의료인 폭행방지법'이 다시금 회자되며 법안 통과에 관심이 모아지고 있다. 김명연 의원은 1일 보건복지부 종합감사에서 진료 중인 의료진을 폭행하거나 위협하는 등의 의료방해는 환자의 생명에 위협을 초래할 수 있다는 점에서 처벌을 강화해야 한다고 주장했다. 국내 의료기관 종사자는 100만 명이상이지만, 이들을 위한 신변보호차원의 안전장치는 여전히 마련돼 있지 않다고 안전환경을 조성해 환자와 보호자의 진료권과 건강권을 지키기 위해서라도 의료행위를 방해하는 자에 대한 처벌은 강화돼야 한다고 촉구했다. 한편 국회 보건복지위원회 소속 여야 10명의 의원들은 지난해 12월 의료행위 방해금지 내용이 담긴 '의료법 일부개정법률안'을 공동 발의한 바 있으며, 현재 법안심사를 기다리는 중이다.

○ 김명연 의원, 전염성 환자 출·입국 제한 필요성 주장 (11. 1)

한국에 입국하고 있는 외국인 결핵환자들이 급증하고 있지만 정부가 대책을 마련하지 않고 있다는 지적이 나왔다. 김명연 의원은 1일 질병관리본부 종합감사에서 이 같은 사실을 지적하고 결핵을 비롯한 전염성 질환을 가진 환자의 경우 출·입국을 제한해야 한다고 주장했다. 김 의원에 따르면, 국내 거주 외국인 중 결핵환자는 2001년 112명에서 2012년 1510명으로 10년 사이 10배가 넘게 증가했다. 이 중 53%

는 중국인으로 조사됐다. 외국인 결핵환자 급증 이유와 관련, 김 의원은 외국국적자라도 3개월간 국내에 머물며 지역건강보험 평균 보험료 8만원을 내면 국내 건강보험가입자 자격을 얻을 수 있어 저렴하게 치료받기 위해 한국을 찾는 것이 이유라고 분석했다. 결핵치료를 위해 한 달간 입원할 경우 병원비가 500~600만원 소요되지만 국내 건강보험가입자 자격을 얻은 외국 국적자는 25~30만원만 내면 치료를 받을 수 있다는 것이다. 김 의원은 한국은 결핵환자에 대해 국내 입국을 제한할 수 있는 규정이 없어 해외입결핵으로부터 무방비 상태라며 국내 입국하는 외국인은 입국 전 결핵검진결과를 제출하도록 하고, 감염 우려가 있다고 진단되면 외국인도 강제격리 입원해 치료할 수 있도록 조치를 해야 한다고 주장했다.

○ 빅5병원 응급실 과밀화 지수 142.3% (11. 1)

대학병원의 응급실 쏠림현상이 심각한 것으로 밝혀졌다. 신의진 의원은 1일 보건복지부 종합감사에서 빅5 병원(삼성서울, 아산, 서울대, 세브란스, 가톨릭성모)의 응급실 과밀화 지수가 142.3%에 이른다고 지적했다. 원인을 국민들이 현재 3단계(권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관)로 나누어 있는 응급의료체계를 모르고 이와 상관없이 응급실을 이용하기 때문이라고 분석했다. 현 3단계 응급의료체계는 규모(시설·장비·인력)를 기준으로 나뉘어져 있어 응급실의 외형만 차이가 날 뿐 기능은 사실상 별 차이가 없다는 지적이다. 빅5병원 응급실을 내원하는 환자의 주요질병 순위를 살펴보면 1위가 암, 3위가 감기로, 중증응급환자를 치료해야 할 상급병원 응급실이 암환자 입원대기용이나 경증환자 진료용으로 이용되고 있는 것이다.

○ 지방의료원 대부분 계약직 의사 채용 (11. 1)

33개 지방의료원 중 계약직으로만 의사를 채용한 의료원이 23곳에 이른다는 주장이 나왔다. 문정림 의원은 1일 국정감사 자료를 통해 보건복지부로부터 제출받은 '지방의료원 의사 채용현황'을 분석한 결과, 전체 33개 지방의료원 중 정규직으로만 의사를 채용한 곳은 3곳에 불과했으며 정규직과 계약직을 동시에 채용한 곳은 7곳, 계약직으로만 채용한 곳은 23곳이라고 지적했다. 계약직 의사의 평균 근무년수가 3년 5개월로 정규직 의사가 8년인 것과 비교해 짧은 것으로 나타났으며, 특히 계약직 의사의 평균 근무년수가 2년 미만인 의료원이 7곳에 이른 것으로 나타났다. 문 의원은 지방의료원에서 근무하는 의사 인력 신분의 불안정성은 환자 안전관리 및 의료서비스의 연속성을 저해하게 되고, 이는 곧 지역주민의 건강권과 직결되는 중요한 해결과제라며 국가 차원의 대책 마련을 촉구했다.

○ 건보공단, 부당청구 신고자 14명에 7739만원 지급 (11. 4)

장기요양기관의 부당청구를 신고한 10여명이 7800여 만원의 포상금을 받게 됐다. 국민건강보험공단은 지난 1일 '2013년도 제5차 장기요양포상심의위원회'를 개최해 장기요양기관의 부당청구 사실을 신고한 14명에게 총 7739만원의 포상금을 지급하기로 의결했다. 포상금은 21개 장기요양기관이 허위·부당하게 청구한 급여비용 총 6억7980만원을 적발해 환수한 결과이며, 1인당 평균 포상금은 552만원이다. 주요부당 사례는 ▲노인요양시설에서 간호조무사, 요양보호사가 실제 근무하지 않거나, 근무시간을 늘려서 신고하여 실제 근무인력이 부족한 경우(66.7%) ▲방문요양 또는 방문목욕 서비스를 제공하지 않거나 제공 시간을 늘려서 청구한 경우(19%) ▲주야간보호 이용 수급자에게 숙박을 제공하고 청구한 경우(14.3%)이다.

○ 건보공단, 2012년 지역별 의료이용통계연보 발간 (11. 5)

국민건강보험공단이 '2012년 지역별 의료이용통계연보'를 발간했다. 지난해 건강보험과 의료급여 진료비는 53조4458억원으로 의료보장(건강보험+의료급여)인구 5000여만명의 1인당 평균진료비는 연간 약 104만원이었다. 시군구별로는 전북 부안군이 186만7644원으로 가장 높았고, 전남 고흥군 186만2903원, 경남 의령군 183만2847원 순으로 노인층이 많이 밀집한 농어촌지역이 평균진료비가 높았다. 이와 반대로 낮은 지역은 수원 영통구 73만2662원, 창원 성산구 81만9214원, 경기 화성시 82만7589원으로 나타나

시군구 지역 간에 최고 2.5배의 차이를 보였다. 의료보장 인구 1000명당 주요질환자수(주요질환자수/의료보장인구)는 고혈압 111.4명, 당뇨 46.5명, 치주질환 278.8명, 관절염 117.7명, 정신 및 행동장애 51.6명, 감염성질환 215.9명, 간질환 25.0명으로 나타났다. 관내·외 의료기관 입·내원일수(입원일수와 외래방문일수의 합)는 제주 1313만일 중 제주지역내 의료기관의 방문일수가 1228만일로서 전체의료기관 방문일수의 93.5%로 보여 전국에서 가장 높았고, 부산 92.3%(8029만일 중 7412만일), 대구 92.3%(5155만일 중 4757만일)로 높은 수준을 보였다. 반면, 전남은 5023만일 중 4128만일을 관할지역내 소재지 의료기관에서 진료를 받아 82.2%로 전국에서 가장 낮았고, 경북(82.4%), 충남(82.8%)지역도 타지역에 소재하는 의료기관에서 진료받은 비율이 높은 지역으로 조사됐다. 진료비 53조 4458억원 중 의료기관 소재지를 기준으로 동일지역내 거주자가 아닌 타지역으로부터 유입된 환자의 진료비가 10조7630억원으로 20%를 점유했다. 특히, 입원 진료비(18조7526억원)는 타지역으로부터 유입된 환자의 진료비가 5조2089억원으로 28%를 점유했다.

○ 치과의사 전문의제 '표류중' (11. 6)

보건복지부가 지난달 2일 국무회의를 거쳐 올해 말로 예정됐던 '치과의사 전속지도의 특례기간'을 3년 연장키로 했다. 그동안 전문의를 배출하고 있는 9개의 학회와 공직치과의사회, 대한치과병원협회, 치과대학장·치전원협의회, 치의학회 등 여러 단체는 한시적 연장에 반대하는 성명서를 냈다. 표현의 차이는 있지만 궁극적으로 '전문의를 배출하는 전속지도전문의에게 전문의 자격을 달라'는 것과 '특례조치(경과조치) 2007년 이전 수련자에게 전문의 시험 자격을 달라'는 내용이 주를 이뤘다. 그럼에도 불구하고 복지부는 별다른 대안 없이 '급한 불부터 끄고 보자'는 식으로 특례기간만 연장해왔다.

○ 보호자없는병원 시범사업 환자 만족도 조사 결과 발표 (11. 7)

지난 7월부터 시행되고 있는 보호자없는병원 시범사업의 환자 만족도가 기대보다 높지 않은 것으로 나타났다. 안형식 고려대학교 의과대학 예방의학교실 교수는 7일 '보호자없는병원 제도화 방향 모색과 전망' 토론회에서 이 같이 밝혔다. 안 교수에 따르면, 시범과 비시범 병동의 항목별 만족감을 조사한 결과 100점 만점에 시범병동은 평균 85.6점, 비시범병동은 평균 80.6점이었다. 조사 항목은 ▲화장실 편의성 ▲휴게공간만족 ▲시설 만족 ▲의사 설명 ▲간호사 설명 ▲의사만족도 ▲간호사만족도 ▲전반적 만족도 ▲재이용 의사 ▲타인에게 추천여부 등이다.

○ 전·월세 생활자, 건보료 부담 완화 (11. 7)

보건복지부는 오는 11일 건강보험 지역가입자의 전·월세금 기본공제액을 확대하고, 노후자동차에 대한 부과점수를 완화하는 등의 '국민건강보험법 시행령 및 시행규칙 개정안'을 입법예고한다고 밝혔다. 개정안에 따르면, 내년부터 전·월세금 기본공제액이 현행 300만원에서 500만원으로 확대된다. 이에 따라 전·월세를 사는 건강보험 지역가입자 328만 세대 중 65만 세대(19.7%)의 보험료가 연간 439억원 경감(세대당 월평균 5600원)될 것으로 예상된다. 전·월세 재산 반영액이 낮아져 연간 보험료 301억원이 경감된다. 특히 자가주택·토지·건물 등이 없고 전세가 830만원 이하인 경우에는 전·월세에 대한 건강보험료는 없게 된다. 연소득 500만원 이하 지역가입자의 평가소득 산정 시에도 재산반영이 낮아져 연간 138억원의 부담이 경감된다. 개정안에는 재산가치가 적은 12년 이상 노후차량에 대한 건강보험 자동차 부과점수 하향 조정안도 포함됐다. 복지부는 약 140만대 자동차의 연간 673억원 건보료가 줄어들 것으로 기대하고 있다. 12년 이상~15년 미만 자동차는 20%로 낮추고, 15년 이상은 부과를 제외하게 된다. 한편, 복지부는 지역가입자의 재산에 대한 보험료 부담을 낮추면서, 소득등급 확대 및 소득상한액 인상을 내년 하반기에 조정할 계획이다. 소득 500만원 초과 지역가입자 세대(153만세대)에 대한 소득등급표를 현행 75등급에서 80등급 확대해 고소득자에 대한 보험료 부과를 강화하고, 지역가입자의 소득등급 점수표 구조를 개선해 소득등급간 형평성을 제고할 예정이다. 또한, 보험료 상한액은 가입자 평균보험료의 30배 정도로 주기적으로 조정해 오고 있으나 고소득 직장가입자가 계속 증가하고 있어 다시 상한액을 조정할 예정이다. 복지부는 소득보험료 기준 하위 80% 세대는 보험료 변화가 없으나 상위 20% 세대는 보험료가 인상

될 것이라고 예상했다.

○ 의·정, 일차의료 활성화 공감대 형성 (11. 8)

대한의사협회는 6일 보건복지부와 일차의료 살리기 협의체 3차 회의를 개최하고 회원들이 진료현장에서 체감할 수 있는 불합리한 규제개선 및 일차의료 기능강화를 위한 구체적인 실행방안 등에 대한 논의를 진행했다. 이날 회의는 의협에서 제안한 현장에서 체감할 수 있는 ▲불합리한 규제 개선 ▲일차의료 기능강화 ▲환자가 만족할 수 있는 서비스 개선 ▲신뢰 확보를 위한 노력 전개 등의 과제에 대해 복지부에서 제도개선이 가능한 부분을 설명하는 형식으로 진행됐다. 현장에서 체감할 수 있는 불합리한 규제 개선 과제 중 행정처분 등에 대한 규제합리화에 대해서는 부당청구 개념에 고의성이 없는 경우를 제외하는 등 허위청구 및 부당청구의 개념을 명확히 함과 아울러 청구오류의 경우는 부당 이익금에 대해서만 환수할 수 있도록 제도개선을 해 나가기로 했다. 불합리한 약제급여 기준에 대해서는 경직된 의약품 처방기준으로 인해 교과서적 처방이 삭감되는 문제를 해결하기 위해 오프라벨 의약품을 확대, 불합리한 약제급여 기준 재검토를 요청했다. 또 물리치료사 1인당 연간 최대 수익에 비해 물리치료실 운영에 소요되는 비용이 2배 이상 높아 매년 적자폭이 증가되는 등 악순환이 반복되고 있어 질병부위에 따른 청구가능 횟수 등에 대한 재검토를 해줄 것도 당부했다. 일차의료 기능강화를 위해서는 진료의뢰 및 회송시스템이 재정립돼야 한다는 데 공감대를 형성하고 만성적인 저수가 문제를 해결하기 위해 초재진 산정 기준 개선, 만성질환자의 타상병 내원시 초진 진찰료 산정, 복합 상병 진료시 진찰료 가산 등에 대해 검토를 진행해 나가기로 의견을 모았다. 환자가 만족할 만한 서비스 개선 및 신뢰회복을 위해서는 야간 및 공휴일 진료 의원 활성화가 필요하다는 데 공감대를 형성하고 야간 진료 활성화를 위한 재정적, 행정적 지원방안에 대한 검토를 진행키로 했다.

2. 보건의료산업/기술

○ 서울대병원 파업 13일 만에 종지부 (11. 4)

서울대학교병원 노동조합이 13일간의 파업을 종료하고 5일 오전 5시부터 업무에 전격 복귀한다. 민주노총 공공운수노조 의료연대 서울지부 서울대병원분회는 4일 오후 3시 대의원대회를 열고 병원 측이 제시한 협상안을 수용하기로 결정했다. 이날 병원 측은 임금인상을 비롯한 비정규직의 정규직 전환, 인력충원, 공공의료 수행 방안 등을 포함한 주요 협상안을 노조 측에 전달했다. 노조는 대의원대회에서 병원 측이 제시한 협상안을 수용키로 했고, 다음날인 5일 오전 5시부터 업무에 복귀하기로 했다. 노조에 따르면 병원 측은 서울대병원 직원들의 임금을 정률 1.3%, 정액 월 1만5000원 인상, 위험수당 월 3만원, 가계보조수당 4급 이하 월 7000원, 가계보조수당 운영기능직 월 8000원 등의 수준으로 인상하기로 했다. 또 외래환자 수 적정유지 검토, 선택진료제 개선책 마련, 어린이병원 외주 급식문제 등과 관련해서는 2014년 내에 긍정적으로 검토하기로 했다. 1143명 비정규직 직원의 정규직 전환은 정부부처와의 협의를 통해 정규직 정원을 최대한 확보하도록 하고, 무기계약직 중 100명은 이사회 승인을 받은 후 전형절차를 거쳐 2014년 내에 정규직으로 전환하겠다고 합의했다.

○ 일본, 트윗으로 환자 정보 전달 앱 개발 (11. 6)

스마트폰으로 트윗하기만 하면 환자의 각종 정보가 전달되는 앱이 개발됐다. 일본 호쿠리쿠첨단연구소와 도시바, 오카야마대학 공동연구팀은 간호사와 간병인 등을 위해 스마트폰으로 트윗하기만 하면 환자의 기록 등을 분류하고 배달하는 병원 전용 어플리케이션 소프트웨어를 개발했다고 밝혔다. 이 앱은 또한 음성 및 위치 정보 기록을 분석하여 평가할 수 있어 환자를 간호하는 데 유용하게 사용할 수 있다. 연구진은 스마트폰에 미리 전용 앱을 넣어두면 이어폰과 마이크가 일체화된 통화장치를 이용하여 누구라도 손쉽게 사용할 수 있다. 이번 앱 개발에는 호쿠리쿠첨단연구소가 동 소프트웨어 전반적인 시스템 정리

를 맡고, 도시바가 트윗 시 내용을 자동 분류하여 정보를 공유하는 기술을 개발해 시뮬레이션 모델을 구축했으며 오카야마대학이 서비스를 평가하는 시스템을 개발했다. 도시바는 내년 중에 응용 프로그램을 상품화하여 시장에 출시하기로 했다.

○ 간호조무사, 캐나다 유학·취업·이민 길 열린다 (11. 6)

간호조무사의 캐나다 진출 길이 열릴 전망이다. 대한간호조무사협회는 5일 캐나다 홀랜드대학을 초청해 간담회를 갖고 간호조무사의 캐나다 유학·취업·이민을 위한 MOU를 체결했다. 간무협에 따르면, 간담회에서 홀랜드대학 졸렌 쉐 국제학생 매니저(아시아 태평양지역 책임자)는 한국 간호조무사들이 캐나다 LPN 자격 취득, 취업, 영주권 취득이 가능함을 알리고 한국 간호조무사들을 적극 지원하기로 했다. 또한 한국 간호조무사가 LPN 과정 졸업 후 간호대 편입을 통해 캐나다에서 간호사도 가능하다고 설명했다. 이번 간담회에서는 2018년도에 간호체계개편안 시행 시 한국도 캐나다와 같은 3단계 간호체계가 도입됨에 따라 학생, 강사, 커리큘럼 등의 여러 분야에 걸쳐 교류, 협력에 대한 MOU를 체결했으며, 홀랜드대학을 통해 간무협과 캐나다 LPN 협회간의 교류도 추진하기로 했다.

3. 제약업계

○ 국내사 신약 10개 중 1개 협상 결렬 (10. 28)

국민건강보험공단이 국내 및 다국적 제약회사와 2007년~2013년 상반기까지 약가협상을 진행한 결과에 따르면, 국내 제약사의 약가협상 합의율은 감소한 반면, 다국적 제약사의 합의율은 여전히 높았다. 2007~2013년 상반기까지 약가협상을 진행한 약제는 총 743개 품목으로, 이 중 644(86.7%)개 품목은 합의, 99(13.3%)개 품목은 결렬됐다. 국내 제약사는 11.1% 수준인 54개 품목의 협상이 결렬됐다. 10개 중 1개 품목의 협상이 결렬되는 것이다. 다국적 제약사는 16.2%(45개 품목)의 결렬률을 보였다.

○ 정부-제약업계, 각각 '시장형 실거래가 제도' 분석 보고서 발표 (10. 29)

정부는 최근 서울대 산학협력단에 의뢰한 '약가사후관리 방안 연구' 보고서를 통해 시장형실거래가제를 유지하면서 검찰에 실거래가 조사기능을 위임해야 한다는 요지의 결론을 낸 것으로 알려져 있다. 이에 대해 제약업계는 이해조차 할 수 없는 제안이라고 목소리를 높이고 있다. 시장형 실거래가제도는 보건복지부 장관이 결정·고시하는 의약품 상한가격과 병원·약국이 의약품을 실제 구입한 가격 차액의 70%를 병원·약국의 이윤으로 보장하고, 환자는 구입가격을 기준으로 법정 본인부담률 또는 본인부담액에 해당하는 금액을 지불하는 제도이다. 또한 요양기관 및 의약품 공급자가 신고한 실거래가 가격을 기반으로 하여 1년 단위로 확인해 품목별 가중평균 가격으로 익년도 약가를 인하하게 된다. 제약업계는 정부의 보고서에서 제시하는 ▲의약품 유통투명화에 대한 제한적 효과 ▲재정 절감에 대한 한계 인정 ▲제약산업에 부정적 영향을 주었다는 판단근거 부족 등은 제도를 유지해야 하는 근거로 상당히 부족하다는 것이다. 보험재정에 미칠 영향분석은 '약가의 효과적인 결정이 용이해진다면 장기적으로 보험재정에 미치는 긍정적 효과가 커질 수 있다' 정도에 그쳤다. 반면, 제약협회가 의뢰한 성균관대 약대의 연구용역보고서는 시장형실거래가제가 약가차액의 70%를 전액 인센티브로 병원에 지급하는 방식으로 설계했기 때문에 보험재정에 미칠 영향은 제로(0)에 가까울 것이라고 판단했다. 또 약가차액을 인정함으로써 의약품의 사용량을 증가시킬 개연성이 높아진다는 것과, 고가 의약품 사용증가 및 고가의약품으로의 시장전환 문제는 보험재정 및 국민편익에 부정적 영향을 미칠 것이라고 분석했다. 이어 안정적인 약가제도를 수립하기 위해서는 현재 시행되는 약가사후관리제도(사용범위확대 사전인하제도, 사용량-약가 연동제도 등)와 연구보고서에서 제안한 중장기 약가제도, 그리고 약품비 상환제도를 종합검토할 필요가 있다고 촉구했다. 시장형실거래가제도는 지난 2010년~2012년 16개월 간 시행되었다가 지난해 4월 보험약가 일괄인하 전후로 지난해와 올해 두 차례 유예된 바 있으며, 본 제도를 규정한 건강보험법 시행령 제22조에 대한

별도의 개정이 없을 경우 내년 2월부터 제도가 재시행된다.

○ 보사연, 의약품소비량 및 판매액 조사 - 1년간 의약품 판매액 1600억원 증가 (10. 29)

지난해 의약품 판매액이 1년새 1600여억원 늘어난 것으로 나타났다. 최근 한국보건사회연구원이 의약품소비량 및 판매액을 조사한 결과, 지난해 의약품 판매액은 21조1689억원으로 전년(21조152억원)보다 1537억원(0.7%) 늘어난 것으로 나타났다. 5년새에는 4조원가량 증가했다. 지난해 판매액은 지난 2008년도(17조2515억원)보다 22.7% 늘어난 수치다. 지난해 의약품 판매액 중 급여 의약품은 80.3%, 비급여 의약품은 19.7%를 차지했다. 급여의약품이 비급여 의약품보다 약 4배 더 팔리고 있는 것이다. 기관별로는 약국이 66.2%, 의료기관이 33.8%로 약국이 의료기관의 약 2배 수준이었다. 지난해 의료기관에서 가장 많이 팔린 의약품은 전신성 항감염약(18.9%)이었고, 혈액 및 조혈기관(18.3%), 신경계(12.5%)가 뒤를 이었다. 약국의 경우에는 심혈관계(26.3%), 소화기관 및 신진대사(19.3%), 전신성 항감염약(11.7%) 순으로 의약품이 많이 판매됐다.

○ 한미 FTA 이후 의약품 적자 25.7% 증가 (10. 29)

한미 FTA가 국내 보건산업에 부정적인 영향을 미치고 있다는 분석이 나왔다. FTA 발효 후 전 산업의 대 미국 무역수지 흑자는 크게 증가한 반면, 보건산업의 무역적자는 더욱 심화됐기 때문이다. 남윤인순 의원이 한국보건산업진흥원 자료를 분석한 결과, FTA 발효전 1년6개월(2010.10~2012.3)과 발효후 1년6개월(2012.4~2013.9)을 비교할 때 전산업의 대미 무역수지 흑자는 189억6000만달러에서 266억9만달러로 40.8% 증가한 반면, 의약품·의료기기·화장품 등 보건산업의 대미 무역수지 적자는 28억1000만달러에서 30억6000만달러로 8.8% 증가했다. 특히 의약품 분야는 적자가 13억2000만달러에서 16억6000만달러로 25.7% 증가해 피해 폭이 가장 컸으며 의료기기만 11억달러에서 9억7000만달러로 12% 감소했다. 남윤인순 의원은 “의약품의 대미 무역수지 적자가 25.7% 증가한 것에 주목할 필요가 있다”며 “한미 FTA협정에 따라 유예된 의약품 허가·특허 연계제도가 2015년 시행될 경우 국내 의약품 부문의 타격이 더 커질 것으로 예상되기 때문에, 국내 제약산업 보호·육성 등 정부차원의 보다 적극적인 대책 마련이 필요하다”고 강조했다.

○ 혁신형 제약기업, 670여억원 지원 받아 (10. 30)

지난해 6월 ‘혁신형 제약기업’으로 인증된 43개 제약기업이 인증 후 정부로부터 총 670여억원을 지원 받은 것으로 나타났다. 남윤인순 의원이 한국보건산업진흥원으로부터 제출받은 ‘혁신형 제약기업에 대한 직접 지원 실적’에 따르면, 진흥원은 혁신형 제약기업에 2012년 353억3400만원, 2013년 311억9500만원을 지원했다. 자료에 따르면, 2012년에는 △범부처 전주기 신약개발 지원에 11개사 237억3300만원 △신약개발 비임상 임상시험 지원에 16개사 112억5300만원 △제약산업 통계 및 정보이용 지원사업에 5개사 1억7000만원 △제약산업 선진화 컨설팅 지원사업에 6개사 6000만원 등 총 353억3400만원을 직접 지원했다. 2013년에는 △혁신형 제약기업 국제공동연구 지원에 24개사 59억5000만원 △범부처 전주기 신약 개발 지원에 6개사 총 137억4000만원 △신약개발 비임상 임상시험 지원에 107억3400만원 △제약산업 선진화 컨설팅 지원사업에 12개사 3억4000만원 등 총 311억9500만원을 지원한 것으로 나타났다.

○ 김성주 의원, 시장형실거래가 근본적 재검토 주장 - 1600억 손실 (11. 1)

시장형실거래가제도의 재시행 여부를 놓고 정부와 제약업계가 날을 세우고 있는 가운데, 국회에서도 제도의 실효성 문제를 지적하고 나섰다. 건강보험 재정에 오히려 손해를 끼쳐, 제도에 대한 근본적인 재검토가 필요하다는 것이다. 건강보험심사평가원의 2012년 ‘시장형 실거래가제도 효과분석’ 보고서에 나온 수치와 계산식을 바탕으로 올해 10월말 심사평가원이 제출한 최신 약품비 현황을 근거로 계산한 결과, 약가 인하에 따른 건강보험 재정 절감액은 최소 738~최대 1878억원이지만 병원에 지급한 저가구매 인센티브는 이보다 훨씬 큰 2339억원인 것으로 조사됐다. 결국 건강보험 재정은 최소 464억원 최대 1601억원 손실이 난 것이다. 또 시장형 실거래가 제도에 참여한 요양기관은 10곳 중 1곳에 불과한 것으로

로 나타났다. 제도 시행기간 동안 약품비를 청구한 기관은 총 7768개로, 약품비를 청구한 요양기관 6만 9106개의 11.2%에 불과했다. 상급종합병원과 종합병원은 각각 95%, 88%인 반면, 의원급 의료기관은 8%, 약국은 9%밖에 참여하지 않았다. 보험재정에서 요양기관에 지급된 인센티브의 대부분도 대형병원에 집중된 것으로 나타났다. 제도시행 16개월 동안 지급된 저가구매 인센티브는 총 2339억원, 그 중 91.7%인 2143억원이 종합병원 및 상급종합병원 등 대형병원에 쏠렸다. 반면 병원은 6.4%, 의원 1.7%, 약국은 0.17%에 불과하다. 이러한 대형병원 쏠림현상 탓에 저가구매 인센티브 청구 상위 5위 요양기관도 모두 대형병원에 집중됐다. 1위는 서울아산병원으로 122억7000만원을 인센티브로 지급받았고, 2위는 서울대병원으로 122억6000만원을 받았다. 삼성서울병원은 78억7000만원, 부산대병원은 65억1000만원을 저가구매 인센티브로 지급받았다.

○ 문정림 의원, 시장형 실거래가제도 명분 부족 주장 (11. 1)

시장형 실거래가제도의 명분이 부족하다는 지적이 나왔다. 문정림 의원은 1일 보건복지부 종합감사에서 시장형 실거래가제도의 도입 목표 중 리베이트 근절은 현재 법으로 규제하고 있으며, 약가인하의 효과도 미미한 것으로 나타난 상황에서 '의약품 유통의 투명성 확보' 이외에 제도를 유지할 명분을 찾기 어렵다고 주장했다. 문 의원에 따르면, 시장형실거래가제도는 3~5년간 매년 5%의 약가인하(연간 6500억원 상당)를 예상했음에도 불구하고, 16개월의 제도 시행결과 실제 약가인하율은 1% 내외(0.6~1.6% / 연간 1300억원 상당)로 밝혀진 바 있다. 또한 제도 하에서 국민에게 환원되는 본인부담금 경감액 비율이 종합병원 이상 기관에서 91.7%, 병원 6.3%, 의원 1.8%, 약국 0.2%로 대형병원을 이용하는 환자일수록 환원된 본인부담금 경감 비율이 높아 이용기관별로 국민에게 환원되는 혜택의 형평성 문제가 있다는 지적이다. 여기에 리베이트 쌍벌제 법규에 반하며, '1원 낙찰' 등 비정상적 거래를 부추기는 제도라는 지적도 있어왔다는 것이다.

4. 의업단체 동향

○ 간협, 간호법 제정 위한 1차 전국대장정 마무리 (10. 31)

대한간호협회는 국민들로부터 간호법 제정 지지 서명을 이끌어내기 위해 지난 8월 20일부터 시작된 '제1차 전국대장정'을 31일 마감하고 '제2차 전국대장정' 행사를 전국 16개 시·도의 각 시·군·구별 간호사회를 중심으로 진행할 예정이다. 또 간호법 제정의 필요성을 알리는 홍보동영상과 웹툰을 제작해 보다 많은 국민을 대상으로 홍보에 나선다. 간협은 전국 16개 시도간호사회와 전국 대도시지역 시민들을 대상으로 간호법 제정의 취지를 설명하고 지지 서명을 받아왔다. 그 결과, 29일 오후 3시 현재 42만5320명이 서명에 참가했다.

○ 의협, 의료제도 개혁 위한 대정부 투쟁 돌입 (11. 3)

의료계가 정부의 원격진료 추진 등 의료제도를 바로잡기 위해 비상대책위원회를 구성하는 등 본격적인 대정부 투쟁에 나설 방침이다. 대한의사협회는 2일 16개 시도 의사회장들의 협의체인 '전국 광역시도 의사회장단' 회의를 긴급 소집해 의료계 비상사태를 선포하고 모든 직역을 망라하는 비상대책위원회를 구성하기로 했다. 이 자리에서 전국 시도 의사회장들은 보건의료의 전문성이 필요한 전문분야임에도 불구하고 의료계와 합의되지 않은 정부의 일방적 정책 추진을 강하게 비판하고 원격의료법 저지뿐 아니라 잘못된 의료제도를 근본적으로 바로잡기 위한 노력이 필요하다는 데 강한 공감대를 형성했다. 특히 ▲의료관치 제도로 인한 잘못된 건강보험제도와 수가 결정구조로 인한 의료왜곡 ▲리베이트쌍벌제 ▲아동및청소년의성보호에관한법률(일명 도가니법) 등 의사 인권을 침해하는 악법 ▲의약분업 제도 ▲저가약 대체조제 장려금 제도 등 환자의 정당한 권리를 침해하는 의료악법 등 의사의 정당한 권리를 침해하고, 국민건강에 피해를 양산하는 잘못된 의료제도를 이번 기회에 바로잡겠다는 계획이다.

○ 건수간, 간호인력개편안 원점에서 다시해야 (11. 5)

‘국민건강권 수호를 위한 전국간호사모임’은 4일 보건복지부 앞에서 간호인력개편안 철회 1인 시위 일정을 마무리하는 기자회견을 열고 개편안이 완전히 철회될 때까지 활동을 지속하겠다는 뜻을 밝혔다. 서울대병원·세브란스병원·삼성서울병원·아산병원 등 빅4 병원을 주축으로 한 간호사들과 간호대학 학생들은 현행 간호조무사 제도를 폐지하고, 조무사를 간호인력에 편입시켜 단계적인 상승이 가능하도록 한 간호인력 개편안을 결사 반대하고 나섰다. 건수간에 따르면, 이들은 지난 6월부터 10월 31일까지 매일 정오 보건복지부 앞에서 릴레이 1인 시위를 전개했다. 그동안 500여명의 시위자가 매일 1인 시위를 하면서 문제점을 알렸고, 약 12만 명이 개편안 반대서명에 참여했다.

○ 전의총, 리베이트 쌍벌제 헌법소원심판 청구 (11. 5)

전국 의사총연합이 리베이트 쌍벌제에 대한 헌법소원심판을 청구했다. 리베이트 쌍벌제에 대해 헌법소원심판을 청구한 것은 이번이 처음이다. 의료법 제23조의2에 따르면 부당한 경제적 이익 등의 취득 금지를 명시한 조항으로서 의료인, 의료기관 개설자, 의료기관 종사자가 의약품의 채택·처방유도 등 판매 촉진을 목적으로 제공되는 금전·물품·편익·노무·향응 등 경제적 이익을 받는 행위를 금지하고 있다. 또 견본품 제공, 학술대회 지원, 임상시험 지원, 제품설명회, 대금결제조건에 따른 비용할인, 시판 후 조사 등의 행위 등 보건복지부령으로 정하는 범위의 경제적 이익은 예외로 됐다. 제88조2항은 벌칙 조항으로서, 경제적 이익을 받은 주체에 대해 2년 이하의 징역이나 3000만원 이하의 벌금에 처하고, 취득한 경제적 이익을 몰수 또는 추징토록 명시했다. 전의총은 이들 조항은 그 규정 자체가 불명확할 뿐만 아니라, 리베이트 제공자와 리베이트 수수자 사이에 존재하는 엄연한 입장 차이를 전혀 감안하지 않고 있다며 리베이트 제공자를 규제하는 법규(약사법) 및 제약회사 등이 자율적으로 정한 규약(공정경쟁규약) 중 일부를 그대로 옮겨와 리베이트 수수자에 대한 형사처벌을 규정함으로써, 리베이트 수수자인 의료인의 기본권을 과도하게 제한해 과잉금지원칙에 위배되는 등 본질적으로 위헌적 요소를 다수 내포하고 있다고 지적했다. 그러면서 헌법소원심판에서는 죄형법정주의 중 ▲명확성 원칙 위배 ▲포괄위임금지원칙 위배 ▲과잉금지원칙 위배 ▲평등권 침해 ▲체계정당성 원리의 위반 ▲자기책임의 원칙 위반 등의 위헌논리를 가지고 있는 만큼 리베이트 쌍벌제가 위헌적인 법률임을 입증하겠다는 주장이다.

○ 대전협, “전공의 주 80시간 근무 피해 없도록 하겠다” (11. 7)

장성인 대한전공의협의회 회장은 대회원 서신문을 통해 전공의들의 근무시간을 주 80시간으로 제한한 보건복지부 수련규정 개정안과 관련해 전공의들의 피해가 없도록 미연에 방지하겠다고 약속했다. 이번 서신문은 보건복지부의 ‘전문의의 수련 및 자격인정 등에 대한 규정 개정안’ 이후 일부 병원에서 전공의들에게 불안감을 조성하고 있다는 민원에 따른 것이다. 개정안은 ▲주 80시간 근무 초과 금지 ▲연속수련 36시간(1.5일) 초과 금지 ▲응급실 12시간 교대 ▲당직 주 3일 초과 금지 ▲당직일수를 고려한 당직수당 지급 ▲수련 간 최소 휴식 10시간 ▲연가 14일 보장 등의 내용을 포함하고 있다. 우선 지난달 발표된 개정안이 대전협이 주장해 온 것과는 방향과 내용이 다른, 복지부의 추진안이라는 것을 명확히 했다. 대전협에 따르면 복지부의 개정안 발표 이후 일부 병원에서 각 전공의들에게 ‘당직을 더 서야 한다’, ‘4년차 때 전문의 시험공부하러 못 들어 갈 수 있다’는 등의 압력을 가했다. 이미 전국수련교육자협의회 관계자 등으로부터 ‘일단 4년차 때 못 나가게 하는 것까지는 생각하지 않는다’는 입장을 확인했고, 대부분의 교수들도 해당 시험 준비 기간 없이는 전문의시험 합격이 어렵다고 인식하고 있기에 병원이 무리하게 밀어붙일 시에는 합격률이 낮아져 해당 병원이 수련병원 취소 등 책임을 져야 할 것이라는 설명이다. 만약, 이러한 병원의 행태가 지속된다면 성명서를 통한 압박과 전공의 1, 2년차 시기의 과도한 노동에 대해 초과근로수당 소송을 진행하겠다는 방침이다. 한편, 대전협은 전공의의 모든 수련과 근로를 포괄적이고 구체적으로 담은 ‘전공의 특별법’을 새누리당과 함께 입법 추진 중에 있다.

5. 질병/기타

○ 소득수준 이용 기대여명 차이 분석 결과 발표 (11. 5)

가난한 남자와 돈 많은 남자의 수명이 최대 9년 이상 차이가 나는 것으로 나타났다. 또 직장인 보다 비직장인이 소득수준에 따라 수명에 영향을 많이 받았다. 서울대 의과대학 강영호 교수가 빅데이터의 소득수준을 이용한 기대여명 차이분석 및 건강형평성 지표로의 활용방안 모색 연구를 실시한 결과이다. 연구 결과, 건강보험에 가입한 소득 상위 20% 남성의 기대여명은 77세로 소득 하위 20% 남성의 기대여명(67.9세)보다 9.1년 긴 것으로 나타났다. 여성의 경우에는 소득 상위 20%의 기대여명(82.6세)과 소득 하위 20%의 기대여명(78.8세)이 3.8년의 격차를 보였다. 특히, 지역가입자에서 소득수준별 기대여명의 차이가 높았다. 남성 지역가입자 소득 상위 20%의 기대여명은 76.7세로 소득 하위 20% 남성의 기대여명(62.7세)보다 14년이나 차이가 났다. 이는 농촌 지역 주민, 비정규직, 차상위계층, 사회적 보호가 취약한 자영업자 등 지역가입자의 사망률이 높기 때문이다. 고소득 지역가입자의 기대여명은 고소득 직장가입자의 기대여명과 유사했다. 반면, 기초생활수급자나 차상위계층 등 의료급여 수급권자의 기대여명은 남성 55세, 여성 71.6세로 매우 낮았다.