

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 7월 2주차 보건의료동향분석

2013년 6월 22일 ~ 2013년 7월 12일

주요 키워드

- 1. 의협 만성질환관리제 추진 중단** : 노환규 의협 회장은 '만성질환관리제에 대한 의협의 입장'을 통해 최근 만성질환관리제와 관련해 의료계에 혼란이 초래되고 있어 회원들의 동의가 있을 때까지 추진하지 않을 것이라고 밝혔다. 노 회장의 이번 입장 표명으로 그동안 의료계 일각에서 지속적으로 제기돼 온 '빅딜설' 등의 루머는 더 이상 확산되지 않을 것으로 보인다.
- 2. 복지부 4대 중증질환 보장 강화 로드맵 제시** : 박근혜 정부의 보건복지 공약인 '4대 중증질환 100% 국가 부담'에 대한 로드맵이 나왔다. 2016년까지 초음파 검사, 약제, MRI 등 영상검사, 각종 수술 및 수술재료, 유전자 검사 등이 순차적으로 급여화된다. 더불어 4대 중증질환에 대한 건강보험 급여 체계도 바뀌어 '급여-비급여'의 급여 체계가 '필수급여-선별급여-비급여'로 관리된다.
- 3. 간협 '간호법' 제정 추진** : 간협이 보건복지부의 간호인력개편안 대안으로 '간호단독법' 제정을 추진하고 있다. 이번 간호단독법 제정은 '간호인력개편안'에 대한 대응책이다. 간호법에는 간호인력과 간호보조인력 간 관계정립, 적정 간호인력 수급문제, 간호사 보조인력 교육과정, 교육기관 인증문제 등이 포함될 예정이다.
- 4. 의료기사법 개정안 발의에 의료계 반발** : 이종걸 의원이 의료기사에 대한 의사의 '지도'를 '처방'으로 전환하는 내용의 '의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안'을 발의했다. 의료계에서는 의료기사가 의사의 처방에 따른 독자적 행위로 인해 환자에게 위험을 초래할 수 있다며 우려를 표하며 반발하고 있다.
- 5. 기타** : 의산정협의체 출범, 비급여 진료비용 고지 방법 표준화, 자살 재시도 방지 위한 사후관리 사업 진행, 강원·경북에도 닥터헬기 도입, 요양병원 의사등급제 전문의 105명 위헌소송, 장기요양보험 서비스 만족도 88.5%, 복지부, 혁신형 이어 전문제약기업 인증 추진, 4대 중증질환 환자·보호자 72% 선택진료제 폐지 찬성, 산부인과 자궁경부암 백신 접종중단 논란에 '반기', 미국 의료기관, 전 자건강기록 도입 빠르게 증가, 의협 원격진료 허용 반대 입장 표명

1. 보건의료정책

○ 병원 재심청구권 부여 자동차손해보상보장법개정안 의결 (6. 22)

국회 국토교통위원회 제2 법안소위는 20일 교통사고 환자에 대한 심평원의 1차 진료비 심사에 대한 이의가 있을 경우 의료기관도 손해보험사와 동등하게 '자동차보험진료수가분쟁심의회'에 진료비 재심사를 신청할 수 있도록 하는 자동차손해보상보장법개정안을 의결했다. 기존 자동차손해보상보장법은 교통사고 환자의 진료비에 대한 심평원의 진료비 심사결과에 이의가 있을 경우 손해보험사만 자동차보험 진료수가 분쟁심의회에 재심사를 청구 할 수 있도록 규정하고 있다. 하지만 의료기관은 심평원의 부당한 심사로 인해 진료비가 삭감돼도 자동차보험 진료수가분쟁심의회에 재심사를 청구조차 할 수 없어 형평성

문제가 제기돼 왔다.

○ 의산정협의체 출범 ... 리베이트 허용 범위 논의 (6. 26)

의약계·산업계·정부가 리베이트 허용 범위를 명확히 규정하기 위해 협의체를 구성했다. 이른바 ‘의·산·정 협의체’다. 의·산·정 협의체는 지난 24일 사전 실무자 회의를 가졌으며, 오는 27일 1차 회의를 개최할 예정이다. 협의체의 큰 열개는 리베이트 허용 범위에 대한 명확한 규정과 의료인에 대한 경제적 지원 내역 공개 등이다. 의료인에 대한 경제적 지원 내역 공개는 리베이트뿐만 아니라 의료인에게 제공된 기부금 등의 경제적 이익 사항을 모두 공개하는 범으로, 미국에서 시행중인 법률로 알려져 있다. 대한의사협회와 한국제약협회의 제안에 구성된 협의체에는 보건복지부, 식품의약품안전처, 건강보험심사평가원의약품관리종합정보센터 (이상 정부), 대한의사협회, 대한병원협회, 대한치과의사협회, 대한약사회 (이상 의약계), 한국제약협회, 한국다국적의약산업협회, 한국의약품도매협회, 한국의료기기산업협회, 한국의료기기공업협동조합 (이상 산업계) 등이 참여한다. 협의체는 8월까지 한시적으로 운영될 예정이다.

○ 복지부, 4대 중증질환 보장 강화 로드맵 제시 ... 5년간 9조원 재정 소요 예상 (6. 26)

박근혜 정부의 보건복지 공약인 ‘4대 중증질환(암, 심장·뇌혈관·희귀난치성 질환) 100% 국가 부담’에 대한 로드맵이 나왔다. 보건복지부는 26일 건강보험정책심의위원회와 제2차 사회보장위원회를 열고 ‘4대 중증질환 보장 강화 계획’을 확정했다. 이에 따라 2016년까지 초음파 검사, 고가항암제 등 약제, MRI 등 영상검사, 각종 수술 및 수술재료, 유전자 검사 등이 순차적으로 급여화된다. 더불어 4대 중증질환에 대한 건강보험 급여 체계도 바뀐다. 현재 ‘급여-비급여’로 구분하고 있는 급여 체계가 ‘필수급여-선별급여-비급여’로 관리된다. 선별급여는 비필수적 의료에 대해 건강보험에서 일부를 지원하는 제도이다. 복지부는 간병비·상급병실료·선택진료비 등 3대 비급여 문제와 관련해선 올해 말까지 제도 개선을 마련한다는 방침이다. 또 4대 중증질환 외 질환에 대해서도 추후 단계적으로 보장성을 확대할 계획이다. 복지부는 이번 4대 중증질환 보장 강화 계획에 5년간 약 9조원의 건강보험 재정이 소요될 것으로 추정하고 있으며, 국민의 부담을 최소화하기 위해 건강보험 적립금과 재정의 효율적 운영을 통해 재원을 조달할 것이라고 밝혔다. ▲의학적 필요성은 낮으나 환자 부담이 높은 고가의료 ▲임상근거 부족으로 비용효과 검증이 어려운 최신 의료 ▲치료효과 개선보다는 의료진 및 환자편의 증진 목적의 의료 등은 선별급여로 분류돼, 20~50%의 건강보험을 지원받게 된다. 선별급여의 예로는 카메라 내장형 캡슐 내시경, 초음파 절삭기, 유방 재건술, 수면 내시경 환자관리료, 가온가습기능이 추가된 호흡회로, 혈관중재적 시술 후 지혈용 기구 등이 있다. 선별급여는 3년마다 재평가되며, 추후 필수급여 또는 비급여로 전환될 수 있다. 한편, 복지부는 3대 비급여와 관련해 현재 선택진료비와 상급병실료는 실태조사가 진행 중으로 국민행복 의료기획단을 통해 개선방안을 마련할 것이며, 보호자 없는 병원 시범사업을 통해 간병서비스에 대한 제도화 방안을 세울 것이라고 밝혔다. 또 저소득층의 재난적 의료비 부담을 방지하기 위해 8월부터 연 300억원의 의료비 지원 사업을 시행하고 의료체계 개선, 일차의료 활성화, 대형·중소병·의원 간 협력 진료 강화 및 공생발전 계획, 호스피스 확충 등의 대책도 수립할 계획이다.

○ 의료계, 의료기사법 개정안 발의에 반발 (6. 28)

이종걸 의원은 지난 18일 의료기사에 대한 의사의 ‘지도’를 ‘처방’으로 전환하는 내용의 ‘의료기사 등에 관한 법률 일부개정법률안’을 발의했다. 개정안에 따르면 의료기사는 의사가 내린 처방만으로도 업무가 가능하고, 위험성이나 부작용이 의심되는 등 필요한 상황의 경우에는 의사의 관리 아래 의료기사가 해당업무를 하도록 지시할 수 있도록 했다. 현행법에서는 의료기사의 업무전달체계에 대해 의사의 지도를 받아 검사 등의 업무를 수행할 수 있도록 하고 있다. 이 같은 개정안이 발의되자 의료계에서는 의료기사가 의사의 처방에 따른 독자적 행위로 인해 환자에게 위험을 초래할 수 있다며 우려했다. 전국 의사총연합회는 “의료인이 아닌 의료기사의 독립 영업권을 인정하면 치료 결과를 더 알 수 없게 만들어 환자들의 진료부작용 발생 가능성이 높아질 수밖에 없다”며 “국민의 치료에 심각한 지장이 발생했을 때 누가 책임을 지겠는가”라고 지적했다. 의료계를 넘어 치과계에서도 반대의 목소리를 제기했다. 대한치과의사

협회는 27일 성명을 통해 “의료기사의 직무수행이 의료인의 지시·감독 하에 이뤄지도록 하는 것은 의료인의 사전 판단으로 직접적인 감독 하에 두어 만일에 발생할 수 있는 건강상 위해 발생에 대비하기 위함”이라며 “신체 침습성이 강한 행위를 하는 의료기사들에게 방문 진료까지 허용하는 것은 침습으로 인해 발생하는 위험에 적절하게 대응할 수 없는 한계가 있고 국민건강상 위해가 발생할 것이 불보듯 뻔하다”고 목소리를 높였다.

○ 복지부, 7월부터 사회복지종사자 상해보험료 50% 지원 (7. 1)

보건복지부는 7월부터 사회복지종사자의 상해위험을 담보하기 위해 ‘단체 상해공제’ 지원을 시작한다. 정부지원 단체 상해공제는 업무 중 또는 일상생활에서 각종 상해로 인해 사망·장해를 입었거나, 입원 및 통원치료·의약품 처방이 필요한 사회복지종사자에게 정부가 보험료의 50%를 지원해주는 사업이다. 보험료는 1년에 2만원이며, 사회복지종사자는 정부 지원으로 연 1만원만 부담하면 된다. 이 상해공제에는 사회복지법인·시설 및 기타 사회복지관련기관에 재직 중인 사회복지종사자 약 70만 명이 신청할 수 있으며, 신청자 중 10만 명을 우선 지원할 계획이다.

○ 복지부, 치매 어르신 실종예방 ‘GPS위치추적기’ 지원 (7. 1)

보건복지부는 치매환자의 실종 예방과 휠체어 사용자의 이동 불편을 해소하기 위해 7월부터 배회감지기(GPS위치추적)와 휴대용 경사로를 노인장기요양 복지용구 급여품목으로 지원한다고 밝혔다. 배회감지 서비스는 치매 증상 어르신의 위치를 GPS와 통신을 이용해 가족이나 보호자에게 알려주는 서비스이며, 경사로는 휠체어 이동이 어려운 지형의 경사를 완만하게 해 휠체어 이동을 원활하게 해주는 기기이다. 현재 배회감지기를 이용하기 위해서는 연간 25만원의 비용(기기값 13만2000원 및 통신료 월 9900원)을 부담해야 하나, 7월 1일부터 노인장기요양보험 수급자는 월 2970원(연 3만5640원)의 비용만 부담하면 배회감지기를 대여·이용할 수 있다.

○ 복지부, 비급여 진료비용 고지 방법 표준화 (7. 2)

보건복지부는 국민들이 의료기관 이용시 비급여 비용을 보다 알기 쉽고, 찾기 쉽게 하도록 ‘비급여 진료비용 고지 지침’을 개정한다고 밝혔다. 이번 개정에 따라, 현재 의료기관이 자율적으로 시행하고 있는 비급여 진료비용 고지방법은 건강보험법 고시의 용어와 분류 방법에 따라 고지하고, 공식적으로 인정되는 고시 분류체계를 준용해 기관별로 일관적인 용어와 분류방식을 사용하도록 표준화된다. 또 비용 부담이 큰 상급병실료차액, 초음파영상료, 자기공명영상진단료(MRI), 양전자단층촬영료(PET)는 별도로 분류 기재하고, 언어 표기는 한글을 원칙으로 하되 영어를 병기할 수 있게 했다. 그밖에 ▲기존 행위료, 치료재료대, 약제비 분류 이외에 환자의 관심도가 높은 ‘제증명수수료’와 ‘선택진료비’ 별도 분류 ▲행위료, 치료재료, 약제비 포함 여부 기재 ▲ 치료재료대, 약제비가 포함되어 있는 수술료 등 행위료 항목은 전체 비용 파악이 용이하도록 1회 실시 총비용으로 기재토록 권장 등이다.

○ 김용익 의원, 홍준표 도지사 주장 반박 - “진주의료원 폐업으로 진주지역 511개 병상 부족” (7. 3)

진주의료원 폐업으로 진주지역에는 오는 2014년부터 511개의 의료기관 병상수가 부족할 것이라는 주장이 제기됐다. 이는 진주가 대표적인 의료과잉 지역이기 때문에 진주의료원 폐업에 따른 의료공백이 없을 것이라는 홍준표 도지사의 주장과는 전면 배치되는 것이다. 민주당 김용익 의원은 3일 이 같은 내용의 보건복지부로부터 제출받은 국정조사 자료 결과를 발표했다. 한국보건산업진흥원의 지난 2009년부터 2013년까지 ‘병상수급실태분석결과’에 따르면 진주시는 2009년부터 2012년까지는 병상 공급 과잉 지역으로 분류됐다가 올해는 의료이용의 유출입 현상으로 인해 부족과 과잉이 동시에 나타나는 ‘관찰지역’으로 재분류됐다. 관찰지역은 더 이상의 급성기 병상 공급은 막되, 수요공급간 시간차를 고려해 추후 양상에 대해 관찰이 요구되는 지역을 뜻한다. 실제로 2014년에는 1만3000세대 등 3만9000여명 수용 규모의 진주 혁신도시 건설이 완료되고 11개 공공관도 이전된다. 또 최근 경남도는 진주의료원을 둘러싼 부지에 행정기관, 대단지 아파트, 유통시설이 들어서면서 ‘신도심 복합타운’으로 개발하겠다고 밝힌 바 있다. 한편,

경남도는 진주의료원 폐업 이유로 환자수 대비 직원수가 과다하다고 주장했지만, 의료법상 환자수를 기준으로 하는 의료인 등의 정원에 따르면 진주의료원의 간호사 수는 119.2명이 정원이다. 그러나 현재 진주의료원에 근무하는 간호사는 89명으로 간호등급으로는 5등급에 불과하며, 법정 정원대비 약 30여명이 부족한 것으로 나타났다.

○ 김희국 의원, 4대 보험료 카드수납 수수료 대납 개선 위해 국민건강보험법 등 개정안 발의 (7. 3)

김희국 의원은 2일 4대 사회보험료 신용카드수납 수수료 대납 문제를 개선하기 위해 국민건강보험법, 국민연금법, 고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률 일부 개정 법률안 등 3개 법안을 각각 발의했다. 김 의원에 따르면, 2012년도 4대 사회보험료 징수액 78조600억원 중 신용카드 등을 통한 수납액은 0.9%인 6900억원에 불과하지만, 국민건강보험공단에서 현금납부자의 보험료로 신용카드 납부자의 수수료를 대납한 금액이 2012년 한해에만 무려 123억원이다. 올해도 공단은 2013년도 신용카드 수수료 대납 예산액을 119억을 책정해 뒀지만, 신용카드 수수료를 공단에서 대납해준다는 사실이 점차 알려지자 신용카드 수납액이 꾸준히 증가하고 있는 실정이다.

○ 복지부, 자살 재시도 방지 위한 사후관리 사업 진행 (7. 3)

보건당국이 세계 최고 수준의 우리나라의 자살률을 낮추기 위해 응급실로 실려 온 자살시도자를 치료 후 상담과 지역사회 서비스에 연계하는 사후관리체계 구축에 나선다는 방침이다. 보건복지부는 전국 12개 시도 소재 21개 대형병원을 '응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업' 수행기관으로 선정하고 자살 재시도 방지를 위한 각종 서비스를 제공한다고 3일 밝혔다. 선정 의료기관은 서울대병원, 경희대병원, 경북대병원, 충북대병원, 제주대병원 등이다. 우리나라의 자살률은 OECD 최고 수준으로, 자살 문제에 효과적으로 대응하기 위해서는 자살고위험군에 대한 적극적인 대응을 통해 자살을 예방할 수 있는 프로그램이 필요하다. 특히, 자살시도자는 자살로 사망할 위험도가 일반 인구에 비해 10배에 이르는 자살고위험 집단으로 이들에 대해서는 응급의료기관에서부터 적극적인 관리가 필요하다는 것이 전문가들의 의견이다. 하지만 지금까지는 자살시도자로 응급실을 이용한 사람(연간 4만명 정도) 중 8%만이 상담 및 치료서비스를 제공받고, 나머지 92%는 아무 조치 없이 귀가하는 실정이었다. 이와 관련, 이번에 새롭게 마련된 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업은 응급실에 내원한 자살시도자의 정서적 안정 회복, 재활 촉진, 자살재시도 방지를 위한 지원체계를 구성하는 사업으로, 응급의료기관과 지역사회의 정신건강증진센터 및 사회복지시설 등을 유기적으로 연계해 정신적·심리적 치료 및 사회복지 서비스를 제공하게 된다.

○ 급성기·요양병원 등 의료기관 29개소 인증 획득 (7. 3)

보건복지부와 의료기관평가인증원은 급성기 병원 2개소 및 요양병원 27개소 등 총 29개 의료기관에 인증 의료기관으로서의 자격을 부여하고 인증서를 교부한다고 3일 밝혔다. 이들 의료기관은 인증원 전문조사위원의 공정한 조사를 통해 환자안전과 질 향상을 기반으로 하는 기본가치, 환자진료, 행정 및 지원, 성과관리체계 등의 약 200여개 조사기준을 충족하고, 1일 개최된 인증심의위원회를 거쳐 의료기관 인증을 최종 획득했다. 이에 따라 4년의 유효기간 동안 인증마크를 사용할 수 있으며, 인증의료기관의 우수사례 전파 및 차별성을 부각하고 환자들과의 신뢰를 구축함으로써 시장에서의 우위 선점이 가능할 것으로 보인다.

○ 강원·경북에도 닥터헬기 도입 (7. 3)

중증응급환자 생존에 큰 역할을 하고 있는 응급의료 전용헬기(닥터헬기)가 인천·전라남도에 이어 강원도·경상북도에도 배치된다. 보건복지부는 5일부터 닥터헬기가 강원도 원주세브란스기독병원과 경상북도 안동병원에 배치돼, 산악지역인 강원·경북에서 발생하는 중증응급환자의 예방 가능한 사망률을 크게 낮출 것으로 기대한다고 밝혔다. 2011년 처음 도입된 닥터헬기는 의료기관에서 출동 대기하고 있다가 응급환자 발생 시 5분 안에 응급의학과 의사와 함께 출동해 적절한 응급처치 후 신속히 병원으로 이송함

으로써, 섬 지역 응급환자의 생존을 향상에 큰 역할을 한다는 평가를 받고 있다. 복지부는 야간 운항이 어렵고 비교적 먼 거리에 있는 곳까지 출동하지 못하는 등의 닥터헬기 단점을 보완하기 위해 하반기 중으로 소방방재청, 해양경찰청, 산림청 등 헬기 보유 기관과 범부처 헬기공동운영방안을 마련할 계획이다.

○ 요양병원 의사등급제, 전문의 105명 위헌소송 (7. 4)

최근 법원에서 '특정과 전문의 확보 수에 따라 입원료를 차등 지급하는 요양병원 의사등급제로 인해 산부인과 의사들이 차별되고 있다'는 내용의 위헌소송이 받아들여지면서 요양병원 의사등급제 고시가 재검토될지 관심이 쏠리고 있다. 대한산부인과학회는 지난 5월 이 같은 이유로 위헌 소송을 제기했고 법원은 최근 "이유 있다"고 결정, 전원재판부에 이를 회부했다. 여기에는 올해 산부인과 전문의 자격을 취득한 105명 전원이 참여했다. 현재 논란이 되고 있는 부분은 보건복지부 관련 개정고시 내용 중 '의사인력 확보 수준에 따른 입원료 차등제'다. 고시에 따르면 의사인력 확보 수준 1등급에 해당하는 요양병원은 내과·외과·신경과·정신건강의학과·재활의학과·가정의학과·신경외과·정형외과 등 8개과 전문의 수가 50% 이상인 경우와 50% 미만인 경우로 구분해 입원료를 차등 지급하는 것으로 돼 있다. 이와 관련, 산부인과학회는 헌법에 보장된 평등권과 직업수행의 자유를 침해하는 위헌적 고시이므로 철폐해야 한다고 주장했다. 몇 개 과목의 전문의 비율로 가산하는 것은 요양병원의 획일화를 조장할 뿐이며, 진료의 질 확보가 목적이라면 환자수 당 전문의 수를 기준으로 가산해야 한다는 것이다.

○ 장기요양보험 서비스 만족도 88.5% (7. 4)

국민건강보험공단은 노인장기요양보험 시행 5주년을 맞아 지난 5월 13일~31일까지 실시한 노인장기요양보험 서비스 만족도·인식도 조사와 대국민 의견수렴 결과를 발표했다. 서비스 만족도 조사에서 노인장기요양보험 수급자의 보호자 938명에게 서비스에 만족하냐고 물었더니 88.5%가 '만족한다'고 답한 것으로 나타났다. 이 수치는 2011년에 비해 1.6%p 향상된 것이다. 서비스 만족도 조사결과 장기요양제도 시행으로 건강상태가 호전되고, 가족의 부양부담 경감과 함께 경제·사회활동 증가에도 많은 도움을 주고 있는 것으로 나타났다.

○ 이집트, 말레이시아 등 12개국 보건전문가 26명 심평원 건강보험 연수과정 참여 (7. 9)

건강보험심사평가원은 7월 7일부터 12일까지 아시아, 아프리카의 12개국 26명의 공무원, 보건의료전문가 등을 대상으로 OECD대한민국 정책센터와 함께 '건강보험 국제연수과정'을 운영한다. 심평원은 지난 4월 복지부, 건보공단, 세계보건기구 서태평양지역사무소(WHO/WPRO), UNESCAP(아시아·태평양 경제사회이사회)등과 함께 전 세계 보편적 의료보장달성을 위해 MOA를 체결한바 있다. 심평원은 앞으로도 한국의 건강보험제도 운영노하우와 국민적 합의도출 경험을 국제사회와 적극 공유하는 웰빙외교를 적극 실천하기 위해 연수 참여 국가와의 협력관계를 돈독히 해 나갈 방침이다. 특히, 보편적 의료보장을 달성하기위해 건강보험운영 노하우를 필요로 하는 국가들에게는 제도운영 시행착오와 시사점을 충실하게 전달하여 실질적인 협력사업이 진행될 수 있도록 노력할 예정이다.

2. 보건의료산업/기술

○ 4대 중증질환 환자·보호자 72% 선택진료제 폐지 찬성 (6. 24)

4대 중증질환자 혹은 환자보호자 10명 중 7명은 선택진료제 폐지에 찬성하는 것으로 나타났다. 한국환자단체연합회는 지난달 6~13일 4대 중증질환 환자 혹은 환자보호자 621명을 대상으로 선택진료제도에 대한 의견조사를 시행한 결과, 응답자 중 72%는 선택진료제 폐지에 찬성하고, 22%는 '잘 모르겠다'고 응답했다고 밝혔다. 조사에 따르면 응답자 60%는 박근혜 정부의 3대 비급여(선택진료비, 상급병실료, 간

병비) 중 선택진료를 가장 우선적으로 해결하기를 희망하고 있으며, 응답자의 77%는 박근혜 대통령의 '4대 중증질환 의료비의 100% 국가책임제'에 선택진료비가 당연히 포함돼야 한다고 응답했다. '선택진료비가 경제적으로 부담스러운가'라는 질문에는 99%가 '그렇다'고 응답했으며, 이러한 선택진료비 부담은 가구의 소득수준과 상관없이 나타났다고 나타났다. 또 환자들이 선택진료의사를 선택하게 된 이유는 병원 원무과 직원 권유(32%), 인터넷 검색(28%), 일반의사 부재(12%), 타병원 의뢰·친척지인추천(각각 8%) 등의 순이었다. 특히 선택진료 후 환자들의 만족도는 높지 않은 것으로 조사됐으며, 이는 일반의사가 없어 어쩔 수 없이 선택진료의사를 선택하는 등 자유롭지 못한 진료 선택과 진료비부담이 가장 큰 요인으로 밝혀졌다.

○ 영국, 국민보건서비스 "갑론을박" (6. 25)

영국이 국민보건서비스(NHS)의 재정난 해소를 놓고 갑론을박이 한창이다. 영국 언론들은 영국의학회(BMA)가 유상 진료를 도입하는 방안을 내놓으면서 제러미 헌트 보건장관에 대한 불신임안을 결의했다고 보도했다. BMA는 24일 열린 회의에서 재정긴축, 고령화, 운영비 증가로 인해 더 이상 무상진료를 감당하기 어렵다며 유상 진료제로 전환해야 한다고 주장했다. BMA는 "정부가 재정난에 허덕이는 국민보건서비스 실상을 공개하고 해결책을 내놓아야 한다"고 촉구하면서 "이대로 가다가는 국민보건서비스가 민영의료보험에 밀려 빈곤층만 이용하는 2류 서비스로 추락할 것"이라고 경고했다. 이러한 주장은 의학협회를 비롯한 일부 단체에서도 제기되고 있으나 환자권리 보호운동시민단체와 노동단체들은 반대하고 있어 영국 정부가 어떤 대책을 내놓을지 주목된다.

○ 산부인과, 자궁경부암 백신 접종중단 논란에 '반기' (6. 26)

산부인과 의사들이 최근 일본에서 일어난 자궁경부암 백신 부작용 논란과 관련해 백신 접종을 중단할 만한 근거가 없어 중단할 필요가 없다고 밝혔다. 대한산부인과학회와 대한산부인과 의사회는 25일 이 같은 입장을 밝히고 자궁경부암 백신 권고 입장에 변화가 없음을 알렸다. 최근 일본 후생노동성은 자궁경부암 백신을 접종한 이후 급성과중성뇌척수염과 길랑-바레 증후군 등 부작용이 잇따르고 있어 자궁경부암 백신 접종의 적극적인 권장을 일시적으로 중단했다. 이같은 부작용 때문에 식품의약품안전처는 GSK의 서바릭스에 대한 허가사항을 변경했으며, 이 내용을 지난 19일 대한의사협회와 대한병원협회 등 관련단체에 통보했다. 하지만 WHO 국제백신안전성 자문위원회가 최근 갱신한 자궁경부암 백신 안전성 정보에 따르면 자궁경부암 백신은 현재까지 1억7500만 접종분에 해당하는 분량이 사용되고 있을 정도로 세계적으로 널리 이용되고 있는 상황이다. 국내에서는 현재까지 일반적인 백신 접종 시와 비슷한 경미한 이상반응 외 중대 이상 반응 보고는 없었다는 것이 산부인과 의사회의 설명이다. 식약처에 따르면 지난 2008년 이후 국내에서 확인된 자궁경부암 백신 이상반응 보고 건수는 총 14건으로 일시 마비, 운동장애, 떨림 증상, 목 경직 등 과다 긴장 등이었다. 그러면서 자궁경부암 백신 접종을 중단할 근거가 없는 만큼 희귀한 부작용에 대한 지나친 우려를 할 필요가 없다고 피력했다.

○ 복지부, 민간 구급차의 기준 개정 등을 담은 '응급의료에 관한 법률 시행령 및 시행규칙' 개정안 (7. 8)

민간 구급차의 운행연한이 9년으로 제한되고 구급차 1대당 응급구조사 인력기준이 정비된다. 동시에 구급차 소독기준 강화, 신고필증 미부착 구급차 운행 금지 등이 시행된다. 보건복지부는 이 같은 내용의 민간 구급차의 기준 개정 등을 담은 '응급의료에 관한 법률 시행령 및 시행규칙' 개정안을 마련했다고 8일 밝혔다. 이에 따라 구급차 운용자는 차령 제한 규정이 시행되는 내년 6월 전까지 노후차량을 기준에 맞게 교체해야 한다. 개정안의 주요내용은 출고된 지 9년이 지난 구급차 운행 금지, 신규 민간이송업 허가차량 기준 3년 미만으로 강화, 최소 구급차 대수 5대→10대로 강화, 민간구급차 이송료 인상 (일반구급차 기본요금(10km 이내) 2만원→3만원, 10km초과 시 1km당 800원→1000원, 평균 주행 거리 50km 운행 시 5만2000원→7만원, 특수구급차 기본요금(10km 이내) 5만원→7만5000원, 10km초과 시 1km당 1000원→1300원, 평균 주행 거리 50km 운행 시 9만원→12만7000원), 미터기 및 카드 결제기 장착 의무화, 구급차 대수 당 응급구조사 기준 조정 (특수구급차 10대당 응급구조사 및 운전기사 각각 24명→16명) 등이다.

○ 공공의료 국정조사 특위, 홍준표 동행명령 발부 (7. 9)

공공의료정상화를 위한 국정조사 특별위원회가 경상남도 기관보고 증인 출석을 거부한 홍준표 도지사에게 동행명령장을 발부했다. 국조특위는 9일 오후 열린 전체회의에서 경상남도 기관보고에 불출석한 홍준표 도지사에게 대해 여야 간사협의를 통해 동행명령을 내리기로 했다고 밝혔다. 동행명령 발부에 따라 홍 도지사는 10일 오후 4시까지 국정조사장에 출석해야한다. 한편, 이날 오전 홍준표 도지사는 “진주 의료원의 폐업은 지방자치단체 고유사무로서, 국회에서 개입하는 것은 위헌”이며 “위원회가 진주의료원 현장방문과 보건복지부 기관보고 등을 통해 이미 조사 목적을 달성했다”고 주장하며 경상남도 기관보고에 불출석했다.

○ 일본, 간호 로봇 개발 (7. 10)

의사의 뒤를 따라 다니며 간호사 역할을 하는 로봇이 개발됐다. 일본 후쿠시마 현립의대 연구진은 의사가 회진할 동안 맥박 등 환자의 정보를 신속하게 알려주는 간호로봇을 개발했다고 밝혔다. 이 로봇은 여러가지 의료기구를 카트에 싣고 병실을 돌며 의료기록을 관리하는 간호사의 대역을 맡는다. 로봇의 이름은 치료를 뜻하는 ‘세라피’로 황녹색의 둥근 통 모양이다. 이 대학 연구진은 아치치현 소재 토요하시기술대학 로봇공생리서치센터와 공동으로 개발에 성공했다면서 커뮤니케이션 기능이 강화돼 환자와 의사에게 상당한 도움이 될 것이라고 설명했다.

○ 진흥원, 제5회 의료기기 수출 마케팅 협의회서 심포지엄 개최 (7. 10)

브라질과 인도 의료기기 시장에 대한 상세한 정보를 얻을 수 있는 심포지엄이 열려 업계의 주목을 받았다. 한국보건산업진흥원(원장 고경화, 이하 진흥원)은 9일 서울 코리어나 호텔에서 제5회 의료기기 수출 마케팅 협의회 일환으로 ‘브라질·인도 의료기기 시장 진출 심포지엄’을 개최했다. 심포지엄은 △인도 의료기기시장 현황 및 인허가 제도 소개 △브라질 의료기기시장 현황 및 인허가 제도소개 △국내 의료기기기업의 브라질 진출 성공사례 △브라질 의료기기 박람회 시장개척단 결과 및 동남아 의료기기 종합지원센터 사업 소개 △진흥원 의료기기 해외사업 소개 등의 프로그램으로 진행됐다.

3. 제약업계

○ 국내 제약사, 유럽·북미시장 진출 활발 (6. 27)

한국보건산업진흥원이 제약업체를 대상으로 유럽시장 진출 수요를 조사했다. 제약기업 11곳 중 10곳이 유럽과 북미시장 진출을 추진하고 있는 것으로 나타났다. 진출을 추진중인 기업 중 90% 이상이 3~5년 내 진출할 계획을 가지고 있었다. 유럽시장 진출을 준비 중인 기업들 대부분이 현지 시장 공략을 위해 빅파마와 손을 잡길 원하고 있었다. 유럽시장 진출을 추진하는 10개사의 제휴 희망 업체유형을 조사한 결과, 빅파마와의 아웃라이센싱이 7건으로 가장 많은 것으로 나타났다. 이어 중견·중소제약사, 바이오벤처기업 등이 뒤를 이었다. 또 진출 방식은 10개 기업 중 9개 기업이 생산 및 판매 제휴 방식의 진출을 희망했으며, 이들 중 6개 기업은 아웃라이센싱 방식을, 3개 기업은 조인트 벤처를 희망했다. 현지법인을 설립해 진출을 희망하는 기업은 없었다.

○ 비아그라 제네릭 시장 천억원대 육박 (7. 3)

비아그라 제네릭 시장이 1000억원대에 육박했다. 3일 식품의약품안전처의 ‘2012년 국내의약품 생산실적 분석’에 따르면, 지난해 5월 발기부전치료제 ‘비아그라정’의 특허가 만료됨에 따라 동일성분 제네릭 의약품의 약진이 두드러졌다. 제네릭 생산실적은 964억원이며, 한미약품의 ‘팔팔정50·100mg’, ‘팔팔추정 25·50mg’ 등 4개 품목이 535억원을 기록해 발기부전치료제 제네릭 시장의 55%를 점유한 것으로 나타났

다. 한국화이자제약의 오리지널 의약품인 '비아그라정' 수입실적은 1108억원(9800만달러)으로 2011년(1억 7600만달러) 대비 44.1% 감소했다. 한편, 지난해 국내 의약품 시장은 2011년(19조1646억원) 대비 소폭 증가(0.3%)한 19조2266억원이었다.

○ 5년간 7080건 약사법 위반행위 적발 (7. 5)

국회 보건복지위원회 신의진 의원이 식품의약품안전처로부터 제출 받은 '약국 약사감시 적발 실적'을 분석한 결과를 발표했다. 2008년부터 올해 3월말까지 5년간 총 7080건의 약사법 위반 행위가 적발됐다. 적발건수는 2008년 778건에서 2012년 2496건으로 5년 만에 3.2배나 급증했으며, 적발을 또한 2008년 2.8%에서 2012년 10.9%로 급증했다. 위반행위를 유형별로 살펴보면, 약사 면허가 없는 직원이 약사 대신 임의로 의약품을 조제하고 판매한 사례가 전체 대비 22.1%(1565건)로 가장 많았다. 특히 무자격자의 의약품 판매는 2008년 97건에서 2012년 738건으로 7.6배나 급증했다. 또 유효기간이 경과한 의약품을 진열하고 판매한 사례도 15.7%(1110건)에 달했는데, 2008년 144건에서 2012년 295건으로 2배 이상 증가했다. 이 밖에도 의사의 처방전이 있음에도 임의로 의약품을 바꿔 처방하거나, 유통되면 안되는 불량 의약품을 판매한 사례도 있었다.

○ 골수섬유증환우회, 복지부-노바티스에 책임 촉구 (7. 8)

환자단체가 골수섬유증 신약 '자카비'의 비급여 판정에 대해 보건복지부와 한국노바티스에 책임을 촉구했다. 골수섬유증 신약보험적용 추진위원회는 8일 성명을 통해 '자카비'는 희귀혈액암 '골수섬유증'으로 고통 받고 있는 환자들을 위한 유일한 희망으로, 그동안 보험적용을 간절히 기다려왔지만, 지난 6월 건강보험심사평가원은 환자들의 희망을 외면한 채 비급여 판정을 내려 환자들은 깊은 상실감과 절망감 속에 빠졌다고 밝혔다. 위원회는 '자카비'는 환자들에게 치료 효과가 증명된 유일무이한 신약이라며 보험 비급여 판정으로 치료와 생존에 대한 환자들의 유일한 희망은 꺾어버렸다고 말했다. 위원회는 다른 국가는 '자카비'가 골수섬유증 환자에게 없어서는 안될 약임을 인지하고 신속한 도입을 위해 노력하고 있다며 우리 정부와 제약사는 우리를 다시금 하루하루 악화되는 증상과 고통, 그리고 죽음의 공포에 시달리는 환자들의 현실을 그저 지켜보고만 있다고 토로했다.

○ 미국 의료기관, 전자건강기록 도입 빠르게 증가 (7. 8)

로버트 우드 존슨 재단은 8일 '미국 건강 정보 기술' 보고서를 발표했다. 보고서에 따르면, 미국 내 병원의 전자건강기록(electronic health records, EHR) 도입률은 2010년 15%에서 2012년 44%로 증가했으며, 규모가 작은 지방 병원의 경우 EHR 도입률이 2010년 9.8%에서 2012년 33.5%로 크게 늘어났다. 또한 EHR을 사용하는 의료기관 간 정보 교류도 2010년 14%에서 2012년 27%로 확대됐다. 이 같은 결과는 지난 2010년 미국 정부가 EHR 도입을 장려하기 위해 의료 공급자에게 EHR 구축 비용을 일부 지원하고 있기 때문으로 분석된다. 미국 정부는 EHR 전환 시 의사와 병원에 재정적 인센티브를 지원하고 있는데, 2015년 이전까지 미국의 모든 의료기관은 EHR을 도입해야 하며, 2015년 이후에도 EHR을 도입하지 않은 기관은 패널티를 물어야 하는 법을 제정한 바 있다. EHR은 모든 의료 기관의 전자의료기록(EMR)을 네트워크로 통합해 공유하는 첨단의료 정보화 기술로, 미국 정부는 의료 비용 절감과 질 향상을 위해 EHR 구축을 광범위하게 추진하고 있다. 표준화된 기록 관리는 의료의 의사 결정을 향상시키고, 검사 또는 치료의 중복을 피할 수 있을 것이라는 예상에서다. 그러나, 보고서는 미국 내 EHR 사용률이 타 선진국 수준에는 도달하지 못했다고 지적했다.

○ 복지부, 혁신형 이어 전문제약기업 인증 추진 (7. 11)

보건복지부가 혁신형 제약기업 인증에 이어 전문제약기업 인증사업 추진을 계획하고 있는 것으로 확인됐다. 10일 정부 관계자에 따르면, 복지부의 이번 계획은 글로벌 연구개발 생산성 위기, 맞춤 치료 활성화 등 제약산업의 환경이 바뀌면서 기존의 비즈니스 모델은 한계가 있다는 판단에 따른 것이다. 특히 특허만료가 무섭게 수십여종의 제네릭이 동시에 쏟아지는 지금과 같은 백화점식 사업모델로는 더 이상

경쟁력을 확보할 수 없다는 우려에서 이번 계획을 수립한 것으로 알려졌다. 복지부는 진입 장벽이 상대적으로 낮고 잠재성이 큰 전문 분야를 중심으로 한 전문계약기업 육성을 위해 그에 맞는 모델을 도출하고 2017년부터 기업 인증을 시작할 예정이다. 전문계약기업 사업모델 도출 및 R&D 지원을 위해 복지부는 국내외 전문계약기업 조사를 통해 성공사례를 분석하고, 혁신형 제약기업 분석을 통해 국내 현실에 맞는 전문계약기업 사업모델을 도출할 계획이다. 기업중심의 특화분야별 컨소시엄 R&D 지원도 계획하고 있다. 복지부는 2015년부터 도출된 전문계약기업 모델에 따라, 인증 기준 및 인센티브 지원 방안을 마련하고 인증 사업을 추진하면서 법 개정이 필요할 경우에는 '제약산업 육성 및 지원에 관한 특별법'의 개정을 추진한다는 방침이다. 복지부는 인증 사업을 통해 제약기업의 전문화·특성화를 유도하면 글로벌 시장 진입을 위한 경쟁력 강화에 도움이 될 수 있을 것으로 기대하고 있다.

4. 의업단체

○ 만성질환관리제 둘러싼 '진흙탕 싸움' 일파만파 (6. 24)

토요휴무가산과 만성질환관리제 빅딜설을 둘러싼 의료계 내부의 갈등이 점점 진흙탕 싸움으로 번지고 있다. 보건복지부는 지난 18일 건강보험정책심의위원회를 열고 '일차의료 중심의 만성질환 관리모형'을 다음 건정심이 열리는 오는 9월까지 정부에 제안하기로 했다. 다만, 보건소에 만성질환자의 진료정보가 넘어갈 경우 환자를 뺏길 우려가 있다는 의료계의 문제제기에 따라 보건소에는 진료정보를 넘기지 않기로 합의했다. 하지만 의료계는 토요휴무가산제 시행에 대한 부대조건으로 만성질환관리제 협조를 주고 받았다는 의혹을 품으면서 내부 폭로전으로까지 번지는 양상이다. 자신을 '의협 이사'라고 밝힌 익명의 의사는 지난 21일 노환규 대한의사협회 회장이 건정심에서 토요휴무가산 확대와 만성질환관리제 활성화를 맞바꿨으며, 협상 과정에서 굴욕적인 자세를 보였다는 내용이 담긴 이메일을 전국 16개 시도지사회장 앞으로 발송했다. 메일에는 토요휴무가산제와 만성질환관리제는 빅딜이 맞으며, 노 회장이 만성질환관리제는 유헬스와 같이 시행돼야 한다고 강력하게 주장했다는 내용을 포함하고 있다. 이 같은 내용이 알려지자 노 회장은 사실과 전혀 다르며 메일 내용을 정면 반박했으며 익명의 메일을 보낸 발송자에 대한 법적 대응도 시사했다. 토요휴무가산제와 만성질환관리제가 별개의 사안이라는 사실을 믿지 않는 일각의 시각에 대해 답답한 심경을 토로하기도 했다. 이 같은 노 회장의 해명에도 불구하고 16개 시도의 회장들은 여전히 토요휴무가산제와 연관된 만성질환관리제는 반대한다는 입장이다.

○ 의협, 전 직역 망라한 투쟁준비위원회 가동 (6. 26)

대한의사협회가 지난해 대정부 투쟁에 이어 또다시 불합리하고 잘못된 의료제도를 개선하기 위해 (가칭)투쟁준비위원회를 구성, 운영한다는 방침이다. 송형곤 의협 대변인은 26일 '제 37차 주간 브리핑'을 갖고 이 같은 계획을 밝혔다. 송 대변인은 지난 상임이사회에서 정부가 약속을 이행하지 않거나 이행 정도에 따라 투쟁준비가 필요하다는 회장의 제안에 대해 오늘 논의한 결과 투쟁준비위원회를 구성키로 의결했다며 불합리하고 잘못된 의료제도를 개선하기 위해 교수, 개원의, 전공의 등 전 직역을 망라한 전 회원이 참여할 수 있는 투쟁체를 가동키로 했다고 밝혔다.

○ 치위협, 스케일링 보험화 문제 제기 (6. 27)

대한치과위생사협회는 6월 정기이사회를 열고 7월 6, 7일 개최되는 '협회 창립 제36주년 기념 제35회 종합학술대회 및 KDHEX, 제13회 치과위생사의 날' 준비상황을 점검하고 현안을 논의했다. 이사회는 지역보건의료기관 구강보건사업 시행체계 개선방안 마련을 보건복지부에 요청한 법제위원회와 보건치과위생사회의 활동보고를 접수했다. 또 7월 시행되는 스케일링 급여화와 비치과위생사의 학교구강 보건교육에 대한 문제점 및 개선방안을 토의했다. 스케일링 급여화에 대해서는 환자의 구강위생상태별 차등구조를 고려하지 않은 보험급여 책정, 치과위생사 노동력과 소요시간과 관련된 행위 수가 미반영 실태 등

임상가들의 우려와 개선방안을 복지부에 건의키로 했다.

○ 의협-진흥원, 보건의료 분야 발전 업무협약 (6. 27)

대한의사협회는 27일 한국보건산업진흥원과 보건의료 분야 발전을 위한 업무협약을 체결하고 업무협약식을 가졌다. 양 단체는 이번 업무협약을 계기로 적극 협력해 우리나라 보건의료분야 발전을 위한 협력 사업을 전개키로 했으며, 특히 보건의료 분야에 있어 정보·자원 교류, 공동 조사 및 연구, 국내외 전문 인력의 교육·훈련·진출, 국내외 행사의 공동 개최 및 지원, 그 밖에 양 당사자의 협의에 따른 상호 관심 분야에 대한 협력에 주력키로 했다.

○ 한의협, 무면허 침·뜸 시술 불법 결정 환영 의사 밝혀 (6. 28)

대한한 의사협회는 헌법재판소의 '무면허 의료행위자의 침·뜸 시술은 명백한 불법'이라는 결정과 관련해 국민 건강과 생명을 보호하기 위한 지극히 당연한 결과라며 환영의 뜻을 나타냈다. 헌법재판소는 지난 27일 침 시술을 한의사만이 독점하는 것은 헌법에 위배됨, 침사와 구사제도는 현재에도 존속한다고 보아야 함, 의사 국시 및 진료과목인 '침구학'은 법률상 근거가 없고 이를 근거로 한의사가 침과 뜸을 독점하는 것은 위헌임, 침과 뜸은 보건위생상 위험한 시술이 아니며, 무면허 처벌은 구체적인 위험을 초래한 행위로 제한되어야 함 등을 이유로 제기된 헌법소원심판과 관련해 기각 결정을 내렸다. 만약 의료인이 아닌 사람도 함부로 의료행위를 할 수 있다고 한다면, 감언이설을 동원한 사이비 의료인이 창궐할 것이고 중병이나 불치병을 앓는 사람들은 이에 현혹돼 올바른 판단이나 선택을 하지 못하고 이들에게 자기의 생명이나 신체를 맡기는 일도 흔히 발생할 수 있는 바, 이는 국민의 생명과 신체나 공중위생에 대한 위해 발생의 가능성을 예견하면서도 국가가 이를 방치하는 것이 된다는 것이 재판부의 설명이다

○ 약사회, 의협이 회원 서신통해 의약품 청구불일치 왜곡 강력 비난 (6. 28)

대한약사회가 의약품 청구불일치를 대하는 대한의사협회의 태도에 강력히 반발하고 나섰다. 약사회는 27일 성명서를 통해 의협이 의료기관도 예외일 수 없는 의약품 청구불일치의 본질을 알면서도 회원 서신을 통해 선택분업 운운하는 등 겉으로 악수를 청하면서 안으로 불손한 정치적 속내를 숨기고 있다고 밝혔다. 또 심평원 데이터마이닝 기법의 문제점 때문에 청구불일치가 문제되고 있다는 점이 언론을 통해 잘 알려져 있음에도 불구하고, 의사단체가 사실을 왜곡하고 선동하고 있다고 비난했다. 약사회는 의협이 의약품 청구불일치와 관련, 입장을 바꾸지 않을 시 의약계 상설협의체를 즉각 파기하겠다고 경고했다.

○ 전공의 포괄수가제 반대 집회 범의료계로 확산 (6. 29)

전공의들의 주체로 오는 30일 열리는 '포괄수가제 반대집회'에 원로의사, 의대생, 공보의, 일반의사 등도 참여할 예정이어서 전체 의료계로 확대될 전망이다. 대한전공의협의회는 오는 30일 대한의사협회 내에서 개최하는 '전국 전공의 포괄수가제 반대집회'에 의협 집행부는 물론 지역 의사회, 공보의, 의대생, 일반 의사들까지 줄줄이 참여 의사를 전했다고 밝혔다. 이날 반대집회에는 노환규 의협 회장을 비롯해 문태준 의협 명예회장, 임수흠 서울시의사회 회장, 조행식 민주 의사회 회장, 윤철수 의료개혁국민연대 대표, 김지완 대한공보의협의회 회장, 조원일 대한의과대학·의학전문대학원학생협회 조원일 회장 등이 소속 회원들과 함께 참석할 예정이다.

○ 간협, 간호인력개편안 대응책 '간호단독법' 제정 (7. 1)

대한간호협회가 보건복지부의 간호인력개편안 대안으로 '간호단독법' 제정을 내놓고 협회 내 간호정책 위원회를 구성하는 등 박차를 가하겠다는 방침이다. 성명숙 간협 회장은 1일 간호단독법 추진배경 및 향후 계획과 함께 오늘부터 100만 대국민 서명운동을 전개한다고 밝혔다. 이번 간호단독법 제정은 현행 '간호사·간호조무사'로 이원화된 간호인력체계를 '간호사-1급 실무간호인력-2급 실무간호인력'으로 변경하고 '1·2급 실무간호인력'의 경력 상승을 허용하는 내용의 복지부 '간호인력개편안'에 대한 대응책이다.

간호법에는 ▲간호인력과 간호보조인력 간 관계정립 ▲적정 간호인력 수급문제 ▲간호사 보조인력 교육과정 ▲교육기관 인증문제 등이 포함될 예정이다. 그러면서 간호법 제정을 국회에 입법하기 위해 대국민 서명운동을 진행한다는 계획이다. 서명 운동은 간호협회 산하 17개 시도 지부와 10개 산하단체를 활용한 오프라인 서명을 비롯해 온라인 서명 운동도 함께 진행한다.

○ 의협, 포괄수가제 관련 피해 환자 사례 수집해 근거 제시할 것 (7. 2)

7/1부터 국민들은 7개 질병군(백내장·편도·맹장·탈장·치질·자궁수술·제왕절개분만)에 대해 모든 병원에서 동일한 진료비로 의료 혜택을 받을 수 있게 됐다. 포괄수가제(DRG)가 종합병원급 이상으로 확대 시행된 것이다. 그러나 시행 하루 전까지도 전공의들이 DRG 시행을 반대하는 가두행진에 나서는 등 의료계의 반발은 여전하다. DRG는 미리 정해진 비용만 지불하는 일종의 '진료비 정찰제'로, 대한의사협회(의협)를 비롯한 관련 학회는 의료 서비스 질 저하 등의 이유로 반대를 주장하고 있다. 앞으로 의협은 DRG 시행으로 피해를 입은 환자 사례를 수집해 정부에 제시한다는 방침이다. '전문가 없이 논의된 정부 정책은 실효성이 없다'는 것을 근거로 제시해 입증하기 위해서다. 지난달 DRG 종합병원급 이상 확대안이 건강보험정책심의위원회에 상정됐을 때 '복강경 수술 전면 중단'이라는 강경 카드를 꺼냈던 대한산부인과학회는 향후 위원회를 구성하고 보완책을 마련해 나갈 계획이다.

○ 의협, 원격진료 허용 반대 입장 표명 (7. 9)

노환규 대한의사협회 회장은 9일 정부의 원격의료 정책에 대한 공식 입장을 밝혔다. 정부와 산업계가 원격진료를 허용하는 법 개정을 강행할 경우 의료시스템의 붕괴를 막기 위해 의사들의 강력한 저항에 부딪히게 된다는 것이다. 노 회장은 우선 원격의료와 원격진료의 용어 정리가 시급하다고 전했다. 정부와 산업계, 일부 의료계 인사들은 유헬스, 원격의료, 원격진료 등의 단어를 혼용해 사용함으로써 혼란을 더욱 부추기고 있다며 원격의료란 의료행위의 요소를 원격으로 시행한다는 의미로 유헬스, 원격진료, 원격수술이나 원격진단 등을 포함한 포괄적인 의미이며, 원격진료는 소위 대면진료를 원격통신기술을 이용해 대신하는 것을 말한다고 설명했다. 또 다양한 구성과 역할 및 의미를 가진 원격의료에 대해서는 단순히 찬반을 논하는 것 자체가 넌센스라며 대면진료를 대체하는 원격진료는 많은 문제점을 갖고 있으며 이것이 허용되는 경우 의료계에 큰 재앙으로 다가올 것이라고 경고했다. 지리적 제약을 뛰어넘는 원격진료가 허용되면 대형병원 쏠림화가 가속화될 것이라고 지적하며 일차의료기관의 붕괴와 의료 접근성 악화를 우려했다. 관련법규의 부재도 원격진료 반대사유로 꼽았다.

○ 의협, 만성질환관리제 추진 중단 (7. 10)

노환규 대한의사협회 회장이 만성질환관리제 반대 여론에 결국 한발 물러섰다. 노 회장은 10일 '만성질환관리제에 대한 의협의 입장'을 통해 최근 만성질환관리제와 관련해 의료계에 혼란이 초래되고 있어 회원들의 동의가 있을 때까지 추진하지 않을 것이라고 밝혔다. 그러면서 만성질환관리제에 대한 의협 회원들의 거부감과 오해는 정부 쪽에 책임이 있다고 주장했다. 회원들이 만성질환관리제에 대해 오해를 가진 것은 지난 2011년부터 현재까지 시행되고 있는 진료비 감면제에 만성질환관리제라는 명칭을 붙인 것에 기인한 만큼 이에 대한 책임은 오로지 정부에 있다는 것이다. 노 회장의 이번 결정은 만성질환관리제 모형 개발 TF에 시도·사회장협·의협·의원협회가 불참을 결정하고 대개협과 가정의학과, 일반과개원의협의회가 참여 여부를 결정하지 못하고 있는 것이 직접적인 배경이 된 것으로 알려졌다. 하지만 만성질환관리제도는 반드시 도입돼야 하는 제도라는 기존 입장에는 변화가 없다는 의견이다. 만성질환관리제는 거의 모든 선진국에서 이미 도입된 제도이며, 의사로서 반대할 어떠한 명분도 없다는 것이다. 한편, 노 회장의 이번 입장 표명으로 그동안 의료계 일각에서 지속적으로 제기돼 온 '빅딜설' 등의 루머는 더 이상 확산되지 않을 것으로 보인다.

○ 의협, 2012 전국 회원 실태 조사보고서 발간 - 의사면허 78%만 활동 (7. 10)

우리나라 의사면허 등록자 중 78%만이 필드에서 활동 중인 것으로 나타나 진료를 보는 의사들이 점점

줄고 있는 것으로 조사됐다. 대한의사협회가 발간한 '2012 전국 회원 실태 조사보고서'에 따르면 2012년 말 현재 보건복지부에 면허를 등록한 의사는 11만2097명이며, 이중 의협에 신고한 의사는 8만7668명이다. 성별로는 남자가 6만8064명(77.6%), 여자가 1만9604명(22.4%)이었으며, 연령대별로는 40대 이하가 전체의 41.4%를 차지했다. 회원의 대부분인 94.2%는 도시지역에 분포했으며, 그 중 59.9%가 대도시에 분포돼 있는 것으로 나타났다. 한 가지 눈에 띄는 점은 소도시에서 활동하는 의사 수가 32.8%(2002년)에서 34.3%(2012년)로 매년 꾸준히 증가하고 있다는 것이다. 특히 가장 많은 회원들이 병원이나 종합병원 등에 근무하는 봉직의로, 활동의사의 33.5%를 차지하고 있었다. 반면, 개원의는 32.9%에 그쳐 지난 2008년(35.9%)에 비해 3%나 줄어 점점 어려워지고 있는 개원가의 경영난을 반증했다. 다음은 전공의가 15.1%로 많았으며 보건(지)소 등에 근무하는 회원이 2.6%, 의대 교수가 1.2%였다. 의사 인력의 공급 과잉 현상도 심화되고 있는 것으로 조사됐다. 지난 1980년 인구 10만명당 의사 수는 54명(전체 의사수 :1만 5445명)이었지만 2012년 현재는 210명(전체 의사수 :8만 7668명)으로 375%가 증가했다. 같은 기간 동안 인구증가율은 22.8%였다는 점에서 16배가 넘는 인력이 공급된 셈이다. 전문의의 수도 증가 추세를 보였다. 2012년 말 현재 보건복지부에 등록된 전문의 수는 7만1550명으로 2008년에 비해 3493명이 증가했다. 의협에 신고된 전문의 가운데 39.0%는 병·의원 개원을, 의료기관 취업은 41.3%로 나타났다. 전문과목 중 회원 수 대비 개원 비율이 가장 높은 과는 이비인후과(64.5%), 피부과(60.2%), 안과(56.2%) 순으로 집계됐다.

5. 질병/기타

○ 일본, 자궁경부암 백신 부작용 논란 (6. 24)

일본에서 자궁경부암 백신의 부작용 우려가 점증하고 있는 가운데 일본 산부인과학회는 백신과 부작용 피해의 인과관계를 독자적으로 조사하기로 했다. 일본에서 자궁경부암 백신은 지난 4월부터 무료로 받을 수 있는 정기접종에 포함됐으나 통증 등 부작용이 일어나자 후생노동성은 지난 14일 접종 권장을 일시 중단하기로 결정한 바 있으며 현재 백신과의 인과관계를 조사하고 있다. 일본 산부인과학회는 지금까지 백신접종을 국비로 무료접종해 줄 것을 지속적으로 주장해 온 단체로 백신의 안정성을 지지하고 있다. 그러나 현재 후생노동성의 중단조치를 "타당하다"며 일단은 받아들이고 있다. 동 학회는 다음달 첫 회의를 열고 해외정보 수집 등에 나서며 필요에 따라 통증이나 예방 접종 전문가의 의견도 듣고 부작용의 자세한 내용과 발생 빈도, 백신과의 인과관계 분석 방법 등을 검토할 계획이다.

○ 일본, 세계 최초로 '인공 간' 제작 성공 (7. 4)

iPS세포(유도만능줄기세포)로 사람의 간을 인공적으로 만드는 작업이 세계 최초로 일본에서 성공을 거두었다. 일본 요코하마시립대 연구진은 '네이처' 최신호에 발표한 연구논문에서 인간 iPS세포를 마우스에 이식해 인공 간을 만들었다고 주장했다. 연구진은 줄기세포를 3차원 구조로 성장시키기 위해 iPS세포를 전구세포로 변형시킨 뒤 혈관내 비세포와 간엽세포를 혼합해 수일간 배양했다. 이 세포들은 스스로 지름 4~5mm 크기의 '씨앗(bud)'처럼 3차원적 간 구조로 자랐다. 이 간 씨앗은 임신 5~6주차 태아에게서 자란 간 크기 정도다. 연구진은 간 씨앗을 생쥐의 머리와 복부에 이식하고 관찰한 결과, 쥐의 혈관에 연결돼 영양분을 공급받기 시작하면서 몸의 일부처럼 자라고 인체 유사 알부민이 나타나는 등 정상적인 간 기능을 수행했다고 밝혔다. 연구진은 동일한 방법으로 만든 사람 체장도 공개할 것으로 알려져 인공 장기 시대가 열리는 것 아니냐는 기대감을 낳고 있다.

○ 중국 연구진, 조류독감 'H7N9' 사람간 전염 주장 (7. 4)

조류독감 'H7N9' 바이러스가 사람 간에 전염된다는 주장이 나왔다. 중국 국립인플루엔자센터 연구진은 최근 중국에서 유행하고 있는 상기 바이러스가 독특한 바인딩 속성을 가지고 사람 사이에 전염된다는

사실을 확인했다고 주장했다. 연구진은 '네이처' 최신호에 게재한 연구논문에서 H7N9에 걸린 3명의 세포와 조직 샘플을 사용하여 바이러스의 특성을 분석한 결과, 이같은 결론을 얻었다고 설명했다. 이 바이러스는 기관지 및 폐 세포에 붙어서 기생하며 조류에서 인간으로 전염된다. 연구진은 그러나 대중들이 우려할 만큼 사람 간 전염이 쉽게 일어나는 것은 아니라고 못박았다. 한편, 지난달 27일 중국 상하이에서 사망한 56세의 남성은 초기 H7N9 바이러스에 걸려 사망한 여성의 남편으로 가족 간 감염으로 추정되고 있다. 중국내 H7N9 바이러스로 인한 사망자 수는 현재 40명에 이른다.

○ 일본, 풍진유행으로 백신 부족 비상 (7. 5)

일본에서 풍진이 크게 유행하면서 백신 부족현상이 일어나고 있다. 후생노동성은 최근 예방 접종을 받는 사람이 급증하면서 백신 공급이 차질을 빚을 수 있다는 우려를 도도부현 등에 통보했다. 동성은 서한에서 백신 부족 현상이 발생하지 않도록 새로운 백신 접종 비용 지원을 시작하는 지자체는 사전 검사를 통해 면역이 불충분한 사람에게는 접종을 제한하고 일부 의료기관의 사재기에 대해 철저한 점검을 당부했다. 후생노동성의 추정에 따르면, 지난 5월 접종 횟수는 약 32만회에 이르러 4월에 비해 3배 이상 급증했다. 이같은 현상은 접종 비용을 지원하는 지자체가 늘어난 것이 한 요인으로 8월말에도 백신 부족현상이 일어날 우려가 있는 것으로 전망된다.

○ 살인진드기 바이러스 감염 사망자 8명으로 늘어 (7. 5)

일명 '살인진드기'라 불리는 SFTS(중증열성혈소판감소증후군) 바이러스 감염 사망자가 총 8명으로 늘어났다. 보건복지부는 4일 경상남도에서 1건, 제주도에서 2건의 사망사례를 추가로 확인했다. 복지부에 따르면 지난달 30일 경남의 69세 여성이 SFTS 확진환자로 판정되기 전 사망했으며, 지난 3일에도 제주에서 79세 여성이 SFTS 확진 받기 전 사망했다. 또 제주에서 SFTS 확진을 받고 치료중이던 62세 남성이 사망하면서, SFTS 바이러스 감염 사망자는 총 8명으로 집계됐다. SFTS 바이러스 감염 신고 건수는 4일 자정 현재 총 191건이며, 이 중 확진환자는 13명(사망 8건, 생존 5건)이다. SFTS 바이러스 감염을 예방하기 위해서는 산·논·밭에 가는 경우 긴팔·긴바지를 착용하는 등 진드기에 물리지 않도록 주의해야 한다.

○ 사우디서 신종 코로나 또 2명 사망 - WHO 비상대책회의 (7. 8)

사우디아라비아에서 신종 코로나 바이러스(MERS-nCoV) 감염자 2명이 또 사망했다. 사우디 보건부는 동부 이스탄주에서 53세 남성, 홍해 제다에서 2세 유아 등 2명이 신종 코로나 바이러스로 사망했으며 감염 환자 3명이 더 생겼다고 밝혔다. 이로써 지난해 6월 이후 사우디에서는 감염자가 65명에 이르렀으며 사망자는 38명에 다달았다. 신종 코로나바이러스는 지난해 9월 사우디아라비아, 카타르 등 중동에서 처음 발견됐고 전 세계적으로 79명이 감염됐다. 7월 5일 현재 사망자는 43명이다. 신종 코로나바이러스 감염자는 최근 영국, 프랑스, 독일에서도 확인됐다. WHO는 오는 9일 신종코로나바이러스 관련 비상대책회의를 열 예정이다.