

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 10월 2주차 보건의료동향분석

2013년 9월 28일 ~ 2013년 10월 12일

주요 키워드

- 1. 동아제약 리베이트 사건 판결:** 동아제약 리베이트에 연루된 피고인들이 모두 유죄 판결을 받았다. 서울중앙지방법원 형사37부는 30일 동아제약 리베이트 사건에 연루된 피고인들에게 최소 벌금형부터 최대 실형을 선고했다. 리베이트를 제공한 혐의로 기소된 동아제약 임직원은 최대 징역 1년6개월에 집행유예 3년을 선고 받았고, 의사들은 최대 3000만원~800만원의 벌금형을 선고 받았다.
- 2. 건보공단 상급병실 및 선택진료비 실태조사 결과 발표 :** 국민건강보험공단과 고려대학교 연구팀이 상급병실 및 선택진료비 문제에 대한 개선방안 마련을 지원하기 위해 실태조사를 실시한 결과 상급병실을 이용하는 환자 10명 중 6명은 본인의 의사와 상관없이 병실을 이용한다는 조사결과가 나왔다. 또 상급병실료는 연간 1조147억원, 선택진료비는 1조3170억원이 지출된 것으로 추정됐다.
- 3. 복지부 3대 비급여 제도개선 공개토론회 :** 보건복지부가 연말 최종안 도출을 목표로, 3대 비급여 제도(상급병실료, 선택진료비, 간병비) 개선을 위한 여론 수렴을 위해 토론회를 개최했다. 10일부터 상급병실료 제도개선 방안 토론회를 시작으로 선택진료비 개선방안 및 간병 부담 개선방안에 대한 토론회를 순차적으로 진행했다.
- 4. 경기도의료원 출연금 59% 삭감 :** 경기도가 재정위기 극복을 위해 도의료원의 내년 출연금을 올해와 비교해 60% 가까이 삭감, 공공의료기관의 존립마저 위협하게 됐다. 특히 취약계층에 대한 진료 지원이 90%나 줄어 5천만원만 출연하기로 했다. 암환자 재가치료사업도 2억3천500만원에서 3천만원으로 삭감돼 수혜 암환자가 크게 줄게 됐다.
- 5. 기타 :** 국회 보건복지위원회 국정감사 10월14일부터 시작, 중증질환 차상위 계층 본인부담금 면제 확대, 정부 고위험 임산부 지원 예산 전액 삭감, 진료기록부 기재사항 명확화, 사무장 병원 근절 위해 의료법·건보법 개정안 발의, 한-중 바이오의약품 산업 협력 MOU 체결, 일본 의료분야 전략특구 정책안 내놔, 새누리당 의료산업 활성화 TF 발족, 제약협회 시장형실거래가제 비판, 동아 리베이트 판결 불매운동으로 번져, 의협 리베이트 쌍벌제 위헌법률심판 청구 진행

1. 보건의료정책

○ 지방의료원연합회-복지부, 지방의료원 육성 방안 논의 (9. 28)

전국지방의료원연합회는 보건복지부 지방의료원 관계자를 초청해 지방의료원 육성 방안을 논의했다. 연합회는 지방의료원의 발전을 저해하는 요인으로 '착한적자'와 지방의료원 혁신 동력의 부재, 정부의 공공의료 철학 부재 등을 거론하며 복지부에 건의 사항을 전달했다. 주요 건의 사항은 ▲지방의료원의 EMR(전자차트) 시스템의 시급한 확대보급 ▲연합회를 중심으로 한 지역거점공공병원 경영지원본부의 법정 단체화 ▲지역거점공공병원 임직원 교육 강화 ▲운영평가 평가지표 개선 ▲지방의료원 브랜드 강화 등이다.

○ 국회 보건복지위원회 국정감사 10월14일부터 시작 (9. 30)

국회가 정상화 되면서 다음달 14일부터 보건복지부 국정감사가 시작된다. 국회 보건복지위원회는 30일 전체회의를 개최하고, 10월 14일~11월 2일까지 국정감사를 진행하기로 결정했다. 국정감사는 14일 복지부를 시작으로, 식품의약품안전처, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 등의 순으로 진행될 예정이다. 한편, 최근 진영 복지부 장관이 복지공약 등을 이유로 사표를 제출하면서, 올해 국정감사는 수장 없이 치러질 가능성이 높아졌다.

○ 보건의료협력사절단 페루·에콰도르 방문 (9. 30)

보건복지부와 외교부는 지난 23일-28일 페루와 에콰도르에 복지부, 외교부, 보건산업진흥원 및 6개 민간 제약기업 관계자로 구성된 민·관 합동 보건의료협력사절단을 파견, 보건의료 분야 협력 증진과 국내 제약기업 진출 여건 마련 등을 위한 면담 또는 양해각서를 체결했다. 사절단은 24일 미도리 데 하비흐 페루 보건부 장관을 만나고, 25일 페루 보건부 차관 등 보건부 정책 담당자 26명이 참석한 가운데 한-페루 보건의료정책협의회를 개최했다. 복지부에 따르면, 보건의료분야 개혁을 추진 중인 페루는 한국의 보건의료기술 및 산업에 관심을 보였으며, 우리 제약기업의 현지 진출을 위한 인허가 절차 등에 대해 유용한 정보를 제공했다. 또한 양국 보건부 국장급간 실무협의체 및 민간분야 실무협의체 구성을 제안하고 페루 측의 긍정적인 답변을 얻어 양국간 지속적 협력의 기반을 마련했다. 27일 에콰도르를 방문한 사절단은 까리나 반세에콰도르 공공보건부 장관을 만나 양국 보건부 간 보건의료협력 MOU를 체결했다. ▲보편적 의료보장 추진 ▲제약 산업 협력 ▲의료인력 교류 등에 대해 의견을 교환하고, 한국의 기술이전과 국내 기업의 에콰도르 진출에 협력하기로 합의했다. 한편, 사절단에 참가한 국내 기업과 에콰도르 의약품구매공사는 의약품 수출 MOU를 체결했다.

○ 중증질환 차상위 계층 본인부담금 면제 확대 (9. 30)

보건복지부는 건강보험법 시행령 개정에 따라 추가되는 37종의 희귀난치질환 및 중증질환을 가진 건강보험 차상위계층의 본인부담금이 경감된다고 30일 밝혔다. 대상자는 2만6000여명이다. 기초생활수급자 등의 의료비 지원 확대에 맞춰 건강보험 차상위계층(소득인정액이 최저생계비의 120%이하에 해당하는 자)의 희귀난치질환·중증질환자에게도 동일한 경감혜택을 주는 것이다. 이에 따라 차상위 본인부담 면제 대상인 희귀난치질환의 인정범위가 늘어나고 차상위 대상자 중 중증질환자(암, 중증화상)는 희귀난치성 질환자와 동일하게 건강보험 본인부담금을 면제받게 된다. 암·중증화상 외의 중증질환(심장·뇌혈관)의 경우에는 중증환자 산정특례기간(1회 수술 당 최대 30일) 중의 본인부담금을 면제한다. 해당질환자는 기존에 건강보험 산정특례 대상으로 5~10%의 본인부담이 있었으나, 10월부터 본인부담이 전액 면제된다. 식대도 50% 부담에서 20%로 경감된다.

○ 박근혜 대통령, 진영 장관 사표 수리 (9. 30)

청와대가 진영 보건복지부 장관의 뜻을 받아들였다. 박근혜 대통령이 30일 오후 진영 보건복지부 장관의 사표를 수리할 것이라는 전망이 중앙일간지 등 언론을 통해 보도됐다. 장관직 업무는 진영 장관의 후임자가 임명될 때까지 이영찬 복지부 차관이 대행한다.

○ 보건의료직능발전위원회, 천연물신약 갈등 해소 의지 표명 (10. 2)

직능위는 2일 10차 회의를 개최하고, 천연물신약에 대한 공익위원들의 중재 방향을 대한의사협회, 대한한 의사협회 등 관련 직역 단체와 함께 논의했다. 하지만 당초 기대했던 권고안은 내지 못한 채 회의를 마무리했다. 앞서 직능위는 공익위원만 참석한 9차 회의에서 천연물신약 처방권 중재안을 직역 단체가 참석하는 차기 회의까지 마련, 권고안 도출을 기대한 바 있다. 한편, 의협과 한의협 모두 천연물신약에 대한 기존 입장을 고수하고 있다. 천연물신약과 관련, 의협은 법으로 규정된 의약품 처방에 문제될 게 없다는 입장이나, 한의협은 천연물신약이 한약이라며 천연물신약 정책 폐기를 강력히 주장하고 있다. 천

연물신약은 식물 또는 동물 등의 천연물에서 추출한 성분을 이용해 만든 전문의약품이다.

○ 치과의사전문의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정 일부 개정령안 국무회의 의결 (10. 2)

보건복지부는 2일 국무회의 의결을 거쳐 올해 말로 예정됐던 '전속지도전문의 등에 관한 특례' 조항의 한시적 특례기간을 2016년 말까지 3년 연장하기로 했다. '치과의사전문의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정'에 따르면 의료기관, 치과대학 또는 치의학전문대학원이 치과의사 전공의를 수련시킬 수 있는 수련 치과병원이나 수련기관으로 지정받으려면 전문과목별로 수련교육을 담당하는 전속지도전문의를 두어야 한다. 이에 따라 올해 말까지는 치과병원, 치과의원, 치과대학 또는 치전문 근무경력이 7년 이상인 치과 의사가 해당 병원이나 기관에 근무하는 경우 전속지도전문을 따로 두지 않아도 되는 특례기간을 뒀다. 하지만 전문과목별 전속지도전문을 확보하지 못한 수련기관이 많아 기존 특례기간이 종료되는 내년부터 치과의사 전공의 교육과 수련에 차질을 빚을 것으로 예상됐다.

○ 정부, 고위험 임신부 지원 예산 전액 삭감 (10. 4)

박근혜 정부가 대통령의 대선 공약이었던 '고위험 임신부 경비 지원' 사업예산을 편성하기로 했다가 전액 삭감한 것으로 확인됐다. 박 대통령의 복지 공약인 기초연금 후퇴 논란에 이어, 임신부 공약까지 파기했다는 지적이 나온다. 민주당 양승조 국회의원에 따르면, 보건복지부는 2014년 신규사업으로 박 대통령의 대선 공약이었던 '고위험 임신부 별도 진료에 따른 경비지원사업'을 신설했다. 새누리당 대선 정책 공약집 70페이지에도 명시돼 있는 공약이다. 이 사업은 조기진통 지원대상자와 분만 중 수혈지원대상자를 고위험 임신부로 분류, 총 2만3625명에게 10개월 동안 각 100만원씩을 지원(지방보조율 48%)할 예정으로 총 100억원의 예산을 편성했으나, 정부 심의 과정에서 전액 삭감 당했다. '고위험 임신부'는 분만 전후 합병증을 앓거나 사망 또는 질병에 걸릴 확률이 높아 꼼꼼한 검사를 통한 질병예방이 가장 중요하다는 것이 양 의원측의 설명이다. 이와 관련, 보건복지부 관계자는 "지난 4월 기획재정부에 예비타당성 조사를 신청했으며, 내년 상반기 예비타당성 조사(4~6개월 소요)를 실시할 예정"이라고 밝혔다. 국가재정법 5조 및 시행령 13조에 따라 5년간 총사업비가 500억원 이상 신규사업은 예비타당성 조사를 실시해야 한다는 것이 복지부의 설명이다.

○ 진료기록부 기재사항 명확화 (10. 4)

진료기록부 기재사항이 명확해졌다. 보건복지부는 4일 의료법 시행규칙 개정령을 공포한다고 밝혔다. 개정령에 따르면, 오는 6일부터 진료기록부에는 ▲진료를 받은 사람의 주소·성명·연락처·주민등록번호 등 인적사항 ▲주된 증상(의사의 판단에 따라 병력·가족력 추가 기록) ▲진단결과 또는 진단명 ▲진료경과(외래환자는 재진환자로서 증상·상태, 치료내용이 변동돼 의사가 그 변동을 기록할 필요가 있다고 인정하는 환자만 해당) ▲치료 내용(주사·투약·처치 등) ▲진료 일시 등 6가지 사항을 기록해야 한다. 조산 기록부 기재사항은 '조산을 받은 자의 주소·성명·주민등록번호'에서 '주소·성명·연락처·주민등록번호 등 인적사항'으로 변경되고, '임신 후의 경과와 그에 대한 소견 및 보건지도 요령'에서 보건지도 요령이 삭제된다. 또한 간호기록부에는 간호를 받는 사람의 성명과 간호 일시를 기록하는 사항이 신설된다.

○ 복지부, 불법행위 장기요양기관 행정제재 강화 (10. 7)

본인부담금 면제, 수급자 유인 등 장기요양기관의 불법운영행태에 대한 행정제재가 강화될 전망이다. 보건복지부는 지난 8월 13일 노인장기요양보험법이 개정됨에 따라 개정법률 시행에 필요한 세부기준을 정한 '노인장기요양보험법 시행령 및 시행규칙 개정안'을 입법예고했다. 개정안의 주요내용은 ▲과징금 부과기준 도입 ▲위반사실 공표를 위한 기관 식별정보·절차·방법 규정 ▲행정제재처분 효과 승계에 따른 양수인 보호 강화 ▲행정처분기준 명확화 등이다.

○ 올해 의료급여 예산 1597억원 부족 예상 (10. 7)

지난해에 이어 올해 연말에도 의료급여비 1597억원이 부족할 것이라는 우려가 제기됐다. 국회 보건복지

지위위원회 문정림 의원은 7일 보건복지부 소관 '2012년도 결산 심의'에서, 지난 5월 2013년 추가경정예산을 통해 1456억원이 추가 확보됐음에도 불구하고, 올 연말 1597억원의 예산(국고부족분)이 부족할 것이라고 지적했다. 올해 의료급여 경상보조 예산은 지난 5월 추가경정예산(1456억원)을 포함해 총 4조3934억원이 확보됐으나, 2013년 3월까지 의료급여 예산의 집행추이를 고려할 때 올해 연말에도 1597억원(국고 기준)의 미지급금이 다시 발생할 것이라는 게 문 의원의 설명이다. 지난 해에는 총 6138억원(국고: 4726억원, 지방비: 1412억원)이 미지급된 바 있다. 복지부의 '2013년 의료급여 예산 집행계획'에 따르면, 올 9월까지는 매달 3500억 이상을 집행할 계획이나 10월 이후에는 1300억원(10월), 1000억원(11월), 729억원(12월)을 집행할 계획이다.

○ 건보공단, 상급병실 및 선택진료비 실태조사 결과 발표 (10. 10)

상급병실을 이용하는 환자 10명 중 6명은 본인의 의사와 상관없이 병실을 이용한다는 조사결과가 나왔다. 또 상급병실료는 연간 1조147억원, 선택진료비는 1조3170억원이 지출된 것으로 추정됐다. 국민건강보험공단과 고려대학교 연구팀이 상급병실 및 선택진료비 문제에 대한 개선방안 마련을 지원하기 위해 실태조사를 실시한 결과다. 조사결과, 상급병실을 이용한 환자의 59.5%가 본인의 당초 의사와 상관없이 병실을 이용한 것으로 조사됐다. 상급종합병원의 경우 일반병실 이용을 위해 평균 1~3일간 상급병실을 이용했다. 병원 10곳 중 8곳 이상은 상급병실을 운영하고 있었다. 병원급 이상 요양기관의 상급병실 운영 비율은 83.6%로 대형기관일수록 상급병실이 차지하는 비중과 상급병실료가 높은 것으로 나타났다. 상급병상의 병실규모별 분포는 2인실(30.0%)과 1인실(특실 포함 23.4%)이 전체 상급병실의 과반수 이상을 차지했다. 2012년도 상급병실료 차액 규모는 총 1조147억원으로 추정됐으며 병실차액료는 전체 병원급 이상 총수입의 4.2%, 비급여 총수입의 14.4%에 상당하는 것으로 나타났다. 선택진료는 전체 병원급 이상 요양기관 17%에서 실시하고 있으나, 상급종합병원 100%, 종합병원 41.4%, 병원에서는 12.2%가 실시하고 있어 요양기관 종별로 운영 비율에 큰 격차를 보였다. 전체 환자의 40%가 선택진료를 이용했는데, 상위 5개 기관에 입원한 환자의 경우에는 선택진료 비중이 93.5%로 나타났다. 선택진료비의 규모는 2012년 기준 연간 1조3170억원으로, 의료기관 수입의 6.5%, 비급여 수입의 23.3%로 추정됐다. 전체 선택진료비 중 70.5%는 상급종합병원에서 발생하고 있으며, 종합병원 24.7%, 병원 4.2% 순이었다. 선택진료 환자 중 자발적으로 선택한 경우는 59.1%라고 응답했으며, 나머지 환자는 선택하고 싶지 않음에도 불구하고 피하게 선택진료를 받았다고 응답했다. 진료만족도는 선택진료 환자의 64.8%, 일반진료 환자의 60.7%가 만족한다고 답해 비슷했다.

○ 문정림 의원, 사무장 병원 근절 위해 의료법·건보법 개정안 발의 (10. 10)

문정림 의원은 10일 의료법인이나 비영리법인이 의원급 의료기관을 개설하려는 경우 시·도지사의 허가를 받도록 하고, 사무장병원의 진료비 청구에 대해 건보공단이 지급을 보류할 수 있도록 하는 '의료법 및 국민건강보험법' 개정안을 발의할 예정이라고 밝혔다. 허가대상을 개인에서 의료법인과 비영리법인의 의원개설로 한정, 신고에서 허가로 강화해 사무장병원 설립을 차단하겠다는 것이다. 또 건강보험심사평가원 또는 건강보험공단은 요양기관이 의료법(제33조 2항) 위반으로 수사기관 통보를 받은 경우, 해당 요양기관에서 심사 청구한 요양급여비용 심사 또는 지급을 보류할 수 있는 조항을 신설했다. 사무장병원은 의료법 제33조 제2항을 위반해 요양기관을 개설할 자격이 없는 자가 의료법인이나 비영리법인의 명의를 빌리거나, 의사 등으로부터 면허를 대여 받아 개설한 의료기관을 말한다. 사무장병원 형태를 보면, 개인 의원이 325건(1220억원)으로 가장 많았고, 법인 131건(466억원), 생협 22건(82억원) 순으로 나타났다.

○ 경기도의료원 출연금 59% 삭감 (10. 10)

경기도가 재정위기 극복을 위해 도의료원의 내년 출연금을 올해와 비교해 60% 가까이 삭감, 공공의료기관의 존립마저 위협하게 됐다. 특히 취약계층에 대한 진료 지원이 90%나 줄어 올해 초 진주의료원 사태 당시 '도민의 1%만 찬성하면 도립병원을 유지해야 한다'고 한 김문수 지사의 발언이 무색할 정도다.

10일 도에 따르면 내년 예산에 도의료원과 산하 6개 병원에 대한 도 출연금이 28억6천200만원 반영됐다. 이는 올해 출연금 70억900만원보다 59% 41억4천700만원 줄어든 것이다. 또 도의료원이 요구한 당초 출연금 95억7천800만원에 비해 70%나 적은 액수다. 취약계층 진료비 지원사업의 경우 5억원을 요구했으나 10분의 1인 5천만원만 출연하기로 했다. 도의료원은 한해 취약계층 3만6천400여명의 진료비를 지원하고 있다. 암환자 재가치료사업도 2억3천500만원에서 3천만원으로 삭감돼 수혜 암환자가 크게 줄게 됐다. 도의료원은 한해 3천500여명의 암환자 집에 가정간호사를 보내 치료를 하고 있다. 이밖에 1~2급 중증장애인 치과진료사업은 3억2천800만원에서 1억원으로, 취약지역 무료이동사업차사업은 7억3천만원에서 3억5천600만원으로 각각 삭감됐다.

○ 복지부, 3대 비급여 제도개선 공개토론회 (10. 11)

보건복지부가 연말 최종안 도출을 목표로, 3대 비급여 제도(상급병실료, 선택진료비, 간병비) 개선을 위한 여론 수렴에 나선다. 이를 위해 국민행복의료기획단에서 그동안 논의된 대안들에 대해 10일부터 토론회를 개최했다. 10일부터 상급병실료 제도개선 방안 토론회를 시작으로 선택진료비 개선방안 및 간병부담 개선방안에 대한 토론회를 순차적으로 진행했다. 기획단은 상급병상의 문제점으로 ▲원치 않는 상급병상 이용 ▲지나치게 높은 상급병실료 ▲병상배정에 대한 환자불신 등 3가지로 정리하고, 일반병상 확대, 병상운영의 효율성 제고, 병상배정의 투명성 제고, 환자부담 완화 등 4가지 기본방향을 제안한다. 특히 일반병상 공급이 수요에 비해 부족함을 지적, '일반병상 확대'를 핵심 대책으로 내세운다는 방침이다. 복지부는 일반병상 확대 방안으로 2가지 대안을 제시한다. 첫 번째는 원치 않는 상급병실 이용이 주로 발생하는 상급종합병원에 한정해 제도를 개선하되, 이들 상급종합병원이 확보해야 하는 일반병상 비율을 현행 50%에서 75%로 상향 조정하는 방안이다. 단, 2011년 7월부터 신설·증축하는 경우 일반병상 비율을 70% 확보하는 안을 함께 준비했다. 두 번째는 전체 병원에 대해 일반병상을 현행 6인실에서 4인실까지로 확대하되, 환자들이 몰리는 상급종합병원과 상위 5개 병원에 대해서는 3인실 나아가 2인실까지 일반병상으로 하자는 방안이다. 이때 소규모 인실에 대한 선호를 분산하기 위해 1인실과 특실 이용 시 건강보험 급여 제한 및 2~3인실에 대한 본인부담상한제 적용 제외 등 보완장치도 같이 마련했다. 한편, 기획단은 상급병상 문제가 대형병원에 대한 환자쏠림에 기인하고 있으므로 일반병상 확대만으로는 근본적인 해결이 될 수 없다는 점을 분명히 하고 있다. 이에 따라 장기 입원 관리대책 마련, 병상 운영 지침 마련 등 병상운영의 효율성 제고 및 병상현황에 대한 정보 공개 강화 등 병실배정 투명성 제고 노력이 같이 필요함을 제안할 예정이다. 복지부는 올해 연말까지 토론회 등에서 수렴되는 다양한 의견들을 종합해 '3대 비급여 제도개선 방안' 최종대책을 발표할 계획이다.

2. 보건의료산업/기술

○ 한-중 바이오의약품 산업 협력 MOU 체결 (10. 1)

한국바이오의약품협회는 중국약생물기술협회와 양국의 바이오의약품 산업 발전을 위한 협약을 체결했다고 1일 밝혔다. 바이오의약품협회는 지난 9월 25일 중국 심천에서 열린 제6회 China Medicinal Biotech Forum에 참가해 포럼을 주재한 중국약생물기술협회와 ▲바이오의약품에 대한 최신 기술 정보 교류 ▲바이오의약품 인허가 관련 규제 정보 교류 ▲양 기관에 속하는 바이오의약품 업체 간 협력증진에 관한 사항에 대해 협력키로 했다.

○ 만성질환관리 포럼 개최 (10. 1)

1일 열린 '제1차 만성질환관리포럼'에서 의료계 참석자들은 정부와 의료계의 신뢰구축을 과제로 꼽으면서 서도 대학병원이 경쟁자라는 데 인식을 함께했다. 세계적으로 만성질환 관리에 대한 관심은 뜨겁다. 빠른 속도로 진행되는 노령화를 겪으며 만성질환자 증가가 그 어느 나라보다 가파르게 상승하고 있는 한

국도 만성질환 관리의 중요성을 강조하고 있다. 의료비 등 사회적 비용 증가도 무시할 수 없는 탓이다. 이런 이유로 복지부는 고혈압·당뇨병 등록관리 시범사업, 의원급 만성질환관리제를 시행 중이며, 심뇌혈관질환 관리를 위해 권역별심뇌혈관질환센터 운영을 지원 중이다. 포럼에서 성장현 팀장은 지역사회 중심의 일차 의료 시스템 구축을 위한 '건강플랫폼 시범모형'을 새로 공개했다. 5억5000만원의 정부 예산이 책정된 이 사업은 일차 의료기관이 영양·운동·금연 등 전문 상담서비스를 제공하고 개선모형 적용 시 필요한 재정지원체계를 구축하는 등 지역별 다양한 시범모형 추진을 골자로 한다. 복지부는 내년에 4개 지역을 대상으로 시범사업을 운영할 계획이다.

○ 일본, 의료분야 전략특구 정책안 내놔 (10. 2)

아베 신조 일본 총리가 강력하게 추진하고 있는 '성장전략'의 일환인 국가전략특구 중, 의료분야에 대한 실행정책안이 나왔다. 정책안에는 해외에서 인정되는 의약품 등 무료 진료와 보험 진료의 병용을 인정하여 혼합 진료의 확충과 규제 완화를 인정하는 방침을 명기했다. 일본에서는 승인되지 않은 의약품 등을 사용하는 보험 외 병용 요양을 할 때, 선진의료의 인정 여부를 신속하게 판정할 수 있는 최첨단 의료 신속 평가 제도 등의 시스템을 만든다. 이번 조치는 지역 제한 규제 완화로 투자를 유치, 세계 최고 수준의 의료 실천하는 '국제의료거점'으로 발전시키는 것이 목적이다. 국가전략특구는 하네다공항 인근에 첨단의료, 중소제조업 지원, 쿨 재팬(일본 문화산업 수출전략) 등 3개 부문이 집약된 특구를 만들어 대담한 규제완화로 기업활동을 뒷받침한다는 취지다.

○ 서울대암병원, 환자 중심 스마트 진료 서비스 제공 (10. 2)

서울대학교병원이 최근 의료와 IT를 접목한 환자 맞춤형 진료 안내 시스템인 '스마트암병원' 시스템을 개발해 주목을 받고 있다. '스마트암병원' 시스템은 환자가 병원을 방문해 귀가할 때까지 제공 받는 의료서비스를 스마트폰, 태블릿 PC, 터치스크린 등 각종 스마트 기기를 활용해 보다 편리하고 직관적으로 제공한다. 구체적으로는 ▲터치스크린 또는 개인 PC로 환자의 당일 진료와 검사 일정을 맞춤형으로 제공하는 스마트가이드 ▲외래 진료 전 태블릿 PC를 통한 사전 문진으로 진료의 효율성을 높이는 스마트 전자문진 ▲스마트폰 앱으로 개별 환자의 진료 일정 및 맞춤형 암정보를 제공하는 스마트암정보 등이 다.

○ 성형시술 과장 광고한 병의원 무더기 적발 (10. 2)

성형시술 광고 시 부작용을 제대로 명시하지 않은 병의원들이 무더기로 적발됐다 국민권익위원회는 성형시술 시 부작용을 제대로 표기하지 않은 피부과 의원과 한의원 20곳을 당국에 수사의뢰한 결과, 조사 대상 의료기관 대부분이 형사고발 및 행정처분을 받게 됐다고 밝혔다. 권익위에 따르면 해당 의료기관들은 ▲험오감을 주는 수술장면 등을 홈페이지에 게재해 로그인 없이 볼 수 있게 한 행위 ▲성형수술 등에 따른 부작용 등 중요한 정보제공 누락 ▲고객에게 기념품을 제공하는 행위 ▲피부 재생술·지방 흡입술 등을 미끼로 진료비 할인 행위(무자격 의료행위 포함) ▲고객에게 기념품 등을 제공한 행위 등이 적발됐다. 이 가운데 7건은 형사고발됐고, 12건은 광고내용 삭제 행정처분을 받았다. 나머지 1건은 폐업 처분됐다.

○ 일반인 운영 사무장병원 급증 (10. 4)

의료기관을 설립할 수 없는 일반인이 의사를 고용해 운영하는 이른바 '사무장병원' 적발이 매년 급증하고 있는 것으로 드러났다. 사무장 병원은 비 의료인이 의사 또는 비영리법인 등의 명의를 빌리거나 고용해 불법으로 의료기관을 개설·운영하는 곳이다. 국회 보건복지위원회 신의진 의원이 건강보험공단으로부터 제출받은 '사무장병원 환수 결정 현황'에 따르면, 최근 5년간(2009~2013년 8월말) 적발된 사무장병원은 총 523개소에 달했다. 개설 후 불법진료를 통해 벌어들인 진료비만 무려 1960억원이었다. 연도별로 살펴보면, 2009년 적발된 기관은 7개소였지만, 2012년엔 무려 188개소가 적발돼 4년새 무려 27배나 급증했다. 올해 8월까지 적발된 사무장병원도 120개소에 달한다. 적발된 사무장병원의 유형을 살펴보면, 의

원이 277개소(762억원)으로 가장 많았고, 요양병원 85개소(738억원), 약국 57개소(237억원), 한의원 53개소(39억원) 순이었다. 지역별로는 경인지역이 173개소로 가장 많았고, 부산지역 101개소, 서울지역 100개소, 대구지역 53개소 순이다. 그러나 5년간 환수결정액 총 1960억원 중 징수액은 178억원으로, 징수율은 9.08%에 그쳤다. 이는 건강보험공단이 사무장병원 운영사실을 인지해도, 직접 조사하거나 환수할 수 있는 권한이 없어 검찰과 경찰의 수사가 마무리 될 때까지 기다려야 하기 때문이다. 더욱이 수사기간 동안 병원개설자(사무장)가 재산을 빼돌리는 경우가 있어 환수가 어려울 수 있다.

○ 김용익 의원, 31개 대형병원 병원비 69억원 과다청구 주장 (10. 7)

대형병원들이 환자에게 병원비를 과다 청구해 69억원의 부당이득을 챙겼다는 주장이 나왔다. 민주당 김용익 의원은 보건복지부로부터 제출받은 '전국 31개 대형병원의 건강보험 및 의료급여 6개월치(2011년 6월~11월) 청구현황' 자료를 분석한 결과, 환자에게 비급여 진료비 등을 과다 청구하는 방식으로 조사대상 31개 대형병원들이 총 69억2800만원의 부당이득(건강보험 64억1700만원/의료급여 5억1100만원)을 챙긴 것을 확인했다고 밝혔다. 김 의원에 따르면, 건강보험 부당금액은 대부분 비급여 본인부담금으로, 대형병원은 급여기준을 초과한 병원비를 임의로 비급여 처리해 환자에게 징수했다. 또한 31개 병원 모두 부당금액이 있었으며, 단국대병원·경상대병원·영남대병원·한림대성심병원(춘천) 등은 부당이득 환수 이외에 86억7400만원의 과징금을 부과받았다. 진료항목별로는 치료재료비용 과다징수가 29억8400만원(46.5%)으로 가장 높은 비율을 차지했고, 약품비용 과다징수 11억9900만원(18.7%), 검사료 10억1400만원(15.8%), 선택진료비 5억4600만원(8.5%), 기타 4억5700만원(7.1%), 산정기준위반 2억2300만원(3.4%) 순이었다.

○ 경영난 원인 급여비 압류 요양기관 많아 (10. 7)

경영난으로 건강보험 급여비를 압류당한 요양기관이 총 893곳에 달하고, 압류액은 4138억 원이 넘는 것으로 나타났다. 특히, 규모가 작은 동네 병·의원의 압류가 많았다. 국회 보건복지위원회 김현숙 의원이 국민건강보험공단으로부터 제출받은 '건강보험 급여비 압류 요양기관 현황' 자료에 따르면, 올해 1~6월 급여비를 압류당한 요양기관이 893곳인 것으로 나타났다. 이들의 급여 압류액은 4138억원으로 전년 동기(4028억원) 대비 110억원 증가했다. 압류 요양기관 현황을 살펴보면, 2013년 급여비 압류 요양기관 893곳 중 79%가 넘는 708곳이 의원과 약국인 것으로 나타났다. 의료계도 '골목상권' 위기가 찾아온 듯하다는 지적이 나온다.

○ 172만명 건강보험료 체납 후 진료 (10. 7)

건강보험료 체납 후 의료기관에서 진료를 받은 사람들 때문에 지난해 건강보험 재정 5조원 이상이 새나간 것으로 나타났다. 건보공단이 국회 보건복지위원회 김희국 의원에게 제출한 자료에 따르면, 2012년 건강보험료를 6개월 이상 장기 체납한 자는 157만세대이며, 이들이 체납한 보험료액은 2조1566억원에 이르는 것으로 나타났다. 이들 157만세대 중 172만 명이 체납 후에도 계속 진료를 받아 3조1432억원의 진료비가 건강보험재정에서 지출된 것으로 나타났다. 결국 건강보험료 체납 및 체납 후 진료로 2012년 5조2998억원의 건강보험 재정 누수가 발생한 것이다. 이는 2012년 건강보험공단이 지출한 보험급여비 37조3341억원의 14.2%에 해당하는 금액이다. 건강보험료 체납이 이렇게 많은 이유는 기본적으로 경기불황 등 경제사정 때문이기도 하지만, 6개월 이상 장기체납해도 건강보험공단에서 보험급여를 정지시키지 못하고 있는 현실도 작용한 것으로 보인다고 김 의원은 주장했다. 현행법상 6회 이상 보험료 체납자에 대하여는 법적으로 보험급여를 제한하는 것이 원칙(국민건강보험법 제53조 제4항 제3호)이나, 체납세대가 대부분 생계형 체납이기 때문에 공단에서는 현실적으로 보험급여를 제한하지 못하고 있는 실정이다.

○ 새누리당, 의료산업 활성화 TF 발족 (10. 7)

새누리당 창조경제 일자리창출 특별위원회는 일자리 창출을 위한 보건의료 분야 정책개발을 위해 '의료산업 활성화 TF'를 구성했다고 밝혔다. 의료산업 활성화 TF는 ▲외국인 관광객 유치 ▲의료기기 산업 활성화 ▲Healthcare와 문화산업의 연계 ▲범부처 소통 창구 역할 등을 위한 정책 개발에 나설 계획이

다.

○ 동네의원 하루 4곳 폐업 ... 개원시장 '악화일로' (10. 11)

최근 동네의원 폐업률이 높아지는 등 개원시장이 점점 악화되고 있는 것으로 나타났다. 이는 최근 변하고 있는 인구구조에 기인한 것으로 보인다. 건강보험심사평가원이 공개한 '2012년 전국 요양기관 개·폐업 현황'을 분석한 결과 지난해 의원 1821곳이 개원을 했지만 폐업도 1625곳에 달했다. 이는 하루 4.45곳의 병의원이 문을 닫은 것이다. 특히 '일반의' 폐업이 전체의 절반 수준인 50.9%로 가장 많았고 소아청소년과(119곳), 산부인과(97곳), 내과(86곳), 정형외과(70곳), 성형외과(65곳), 안과(48곳), 이비인후과(47곳) 순이었다. 이 중 '소아청소년과'와 '산부인과'는 개원보다 폐원 수가 더 높았다. 이 같은 결과는 젊은 세대의 결혼 연령이 높아지고 저출산 시대에 접어들면서 이들 진료과목의 수요도 점점 감소되고 있기 때문이라는 분석이다.

3. 제약업계

○ 정부-제약계, 의약품 피해구제제도 도입 방안 논의 (9. 28)

국내에는 현재 의약품 유해사례로 인한 피해를 입었을 때 명확한 구제 제도가 없다. 이 때문에 의약품으로 인해 고통받는 국민들은 피해 보상을 위한 법적 분쟁을 겪기도 한다. 이 같은 문제점은 정부, 국회, 제약사들이 모두 공감하고 있으며 문제 해결을 위한 대책을 마련해야 한다는 주장이 지속적으로 제기되고 있는 상황이다. 27일 대한약물역학위해관리학회 연수교육에서 정부가 마련중인 피해구제제도에 대한 다양한 논의가 진행됐다. 건강보험심사평가원 서혜선 부연구위원은 정부와 의약품허가권자가 함께 피해구제제도에 참여하는 방안을 제안했다. 제약업계는 피해구제제도 도입에는 찬성하나 재원조달 방안에 부담을 느꼈다.

○ 일본, 노바티스 임상데이터 조작 관련, 새 지침 마련 (9. 30)

일본이 임상연구 데이터의 조작 문제에 대한 새로운 가이드라인을 만들었다. 이번 가이드라인은 일본 노바티스파마가 고혈압 치료제 '디오반'의 임상연구 데이터를 인위적으로 조작한 후 그 문제점을 해결하는 방안의 하나로 만들어졌다. 노바티스는 디오반이 뇌졸중과 협심증 예방에 효과가 있다고 주장한 임상연구 논문을 판매광고에 이용해 연간 1000억엔 이상의 판매고를 올렸다. 후생노동성 검토위원회는 조작 문제에 대한 진상 규명과 재발을 방지하기 위해서는 데이터의 통계 분석 시, 별도의 독립된 기관을 이용하도록 하는 내용을 골자로 한 가이드라인을 마련한 것으로 알려졌다. 동 검토 위원회는 30일 열리는 회의에서 논의가 이뤄지면 중간보고 형식으로 정리하여 발표할 예정이다. 또, 후생 노동성은 노바티스의 광고가 과대 광고를 금지한 약사법을 위반한 혐의가 있다고 보고, 조사에 들어가는 방안을 검토하고 있는 것으로 알려졌다.

○ 동아제약 리베이트 사건 판결, 의사들 3000만원~800만원 벌금형, 동아제약 임직원 징역 1년6개월, 집행유예 3년 선고 (9. 30)

동아제약 리베이트에 연루된 피고인들이 모두 유죄 판결을 받았다. 서울중앙지방법원 형사37부는 30일 동아제약 리베이트 사건에 연루된 피고인들에게 최소 벌금형부터 최대 실형을 선고했다. 리베이트를 제공한 혐의로 기소된 동아제약 임직원은 최대 징역 1년6개월에 집행유예 3년을 선고 받았고, 의사들은 최대 3000만원~800만원의 벌금형을 선고 받았다. 이번 사건은 리베이트 지급 뿐 아니라 동영상 강의의 합법성 여부에 대한 재판부의 판단을 볼 수 있어 큰 관심을 모았다. 동영상 강의는 동아제약 뿐 아니라, 다국적 제약사 등 몇몇 업체들도 교육 등 다양한 목적으로 제작해 활용하고 있어 재판부의 판결에 제약업계는 물론, 의사들도 촉각을 곤두세우고 있다. 한편, 이번 사건은 동아제약이 강의 제작 업체를 통해

직원 교육용으로 동영상 강의를 제작하고, 이에 대한 강의료를 지급하는 과정에서 불거졌다. 검찰은 강의료를 지급한 과정과 강의 제작 당시 의사 섭외 등에 리베이트 여지가 있다고 보고 사건을 기소, 재판부의 판결 여부에 따라 의약계에 적지 않은 영향을 미칠 것으로 보인다.

○ 제약협회, 시장형 실거래가제 비판 (10. 2)

한국제약협회가 시장형 실거래가제를 문제투성이 제도로 지목하고, 폐지해야 한다고 목소리를 높였다. 한국제약협회는 2일 제15차 이사장단 회의에서 시장형 실거래가제에 대해 이같은 입장을 정리, 향후 강력 대응키로 했다. 제약협회는 2년간 시행이 유보된 이 제도가 부작용만 있을 뿐 내년 이후에도 존치해야 할 이유가 없다고 보고, 제도 관련 학계의 구체적 연구보고서와 제약업계의 강력한 폐지 요구 등을 담은 건의문을 조만간 복지부에 전달한다는 방침이다. 협회에 따르면, 2010년 10월부터 2012년 1월까지 제도 시행기간 동안 1원낙찰 품목(2515개)은 전년도 같은 기간에 비해 47.5%나 급증했다. 1원낙찰 참여 제약회사도 크게 늘어나는 등 의약품 유통 투명화에 기여하기보다는 시행착오만을 거듭한 것으로 파악됐다. 또 수천여 종류의 의약품에 대해 정기적으로 요양기관별 실거래가격을 관리하는 과중한 업무부담을 안고 있는데다 과도한 행정비용을 소모한다고 지적했다. 법률적인 측면에서도, 제약회사와 도매상이 판매촉진 목적으로 제공하는 약가마진 중 70%에 상응하는 이익을 종합병원 등 요양기관들이 취할 수 있도록 한 점은 음성적 리베이트를 합법화하는 것으로 '리베이트 쌍벌제'와 정면 배치된다고 진단했다.

○ 브라질·베트남 의약품 수출액 큰 폭 증가 (10. 3)

브라질과 베트남으로의 의약품 수출이 큰 폭으로 증가했다. 8월 의약품 수출액은 1억769만달러로 전년 동월 대비 9.4% 늘었다. 특히 브라질과 베트남의 수출이 전년 동월 대비 각각 30.4%, 18.3% 증가하며 전체 수출액 증가에 기여했다. 최대 수출국인 일본으로의 수출액은 전년 동월 대비 19.3% 감소한 1351만 달러에 그쳤다. 의약품 수입액은 전년 동월 대비 8.0% 증가한 3억8387만 달러를 기록했다. 최대 수입국인 미국으로부터의 수입이 전년 동월 대비 21.6% 증가한 8074만 달러로, 전체 수입액 증가를 주도했다. 의약품 내수 출하 지수는 의약품의 계절적 성수기에 앞서 2개월 연속 증가세를 나타냈다. 지난 8월(104.5)에는 전년 동월 대비 1.4% 증가했다.

○ 제약업계, 한-중 FTA 대비 시작 (10. 7)

제약업계와 정부가 한-중 FTA에 선제적으로 대비하기 위한 준비작업에 본격 착수했다. 한국제약협회는 최근 한-중 FTA TFT를 구성키로 했다. 향후 제약협회는 ▲정기적 회의 개최 ▲이메일 통한 의견수렴 ▲정부대상 정책 건의문 마련 ▲세미나 개최 등을 통해 TFT를 운영한다는 방침이다. 한-중 FTA 체결을 주관하는 산업통상자원부 역시 2단계 협상에 대비하기 위한 준비작업에 박차를 가하고 있다. 한-중 FTA는 농수축산물 및 일부 제조업 분야에 대한 국내 농수축산 농가와 일부 업계의 우려를 반영해 1단계에서 민감품목 보호 범위를 정한 뒤 2단계에서 전면적인 품목 협상을 논의하는 방식으로 진행되고 있다. 식약처나 복지부는 현재 특별히 준비하고 있지는 않으나, TFT 구성, 간담회 등을 검토하고 있다는 게 관계자의 설명이다. 제약업계의 TFT 구성은 한미 FTA와 달리 선제적으로 한중 FTA에 대응해보자는 의지가 반영돼 있다. 손해산업과 이익산업이 뚜렷히 갈리는 한미 FTA에서 의약품 분야는 대표적인 손해산업으로 꼽혔다. 허가특허 연계제도 등 국내 제약산업이 감수해야 할 위험부담이 상당하다는 인식 때문이다. 반면, 한-중 FTA의 경우 잘 준비하면 수출지원의 기회가 될 수 있다는 긍정적인 시각이 존재한다.

4. 의업단체 동향

○ 의협, 동아 리베이트 사건 판결 강한 유감 표명 (10. 1)

대한의사협회가 동아제약 리베이트 사건에 연루된 의사들이 전원 유죄판결을 받은 것에 대해 강한 유감을 표명했다. 또 진술을 반복해 유죄 선고에 결정적인 역할을 한 동아제약 측에 대한 경고도 잊지 않았다. 앞서 의사들은 재판부에 제출한 탄원서를 통해 의약품 리베이트가 불투명한 약가결정구조를 통해 높게 책정된 약값, 그리고 이를 통해 높은 이윤이 보장된 복제약 판매중심의 제약회사들의 과열된 경쟁이 낳은 구조적인 문제임을 주장한 바 있다. 특히 리베이트의 구조적인 문제가 해결되지 않은 상황에서 또 다시 정부와 제약회사의 책임은 가려지고 신뢰가 생명인 의사만이 사회적 사형선고를 받았다며 의약품 리베이트 문제를 의사들에게만 떠넘기지 말 것을 정부에 촉구했다.

○ 산부인과의사회, 요실금수술 관련 현재 결정 재심 청구할 것 (10. 3)

대한산부인과의사회가 요실금수술에 대한 건강보험 혜택을 받기 위해 특정 검사를 거칠 것을 명시한 정부 고시가 의사와 환자의 기본권을 침해한 규제라고 볼 수 없다는 헌법재판소의 결정에 강한 유감을 표명했다. 앞서 헌법재판소는 지난달 26일 요양급여로 인조테이프를 이용한 요실금수술을 시행하기 위해서는 '요류 역학 검사'를 거칠 것을 정한 복지부 고시와 건강보험심사평가원 지침에 대한 위헌소송을 기각했다. 이는 요실금수술의 요양급여비용 청구에 대한 심평원의 내부 심사업무 처리기준을 정한 것으로, 의사에게 새로운 의무를 부과한 것이 아니라는 것이 재판부의 판단이다. 이와 관련, 김재연 산부인과의사회 법제이사는 "요류 역학 검사는 여성 복잡성 요실금수술에서는 대부분 필요치 않고, 그것이 수술결정기준이 될 수 없다"면서 "필수검사가 아닌 의사가 필요하다고 판단할 때 시행하는 선택검사로 시행해야 한다"고 주장했다. 요류 역학 검사가 필수로 지정되면서 환자는 17만원의 검사비용을 지불해야 하고, 병원에서도 2000만원이 넘는 고가의 기계를 도입해야 하는 불합리한 상황이라는 지적이다. 김 이사는 "요류 역학 검사 자체가 엄청난 고통을 수반하기 때문에 요실금 환자들이 검사를 기피하는 것도 원인"이라며 "검사를 하기 위해서는 질과 항문에 10cm가 넘는 '카텐타'라는 고무관을 넣어야 하는데, 이 과정에서 질과 항문에 점막 손상, 출혈 등의 고통을 받을 수 있다"고 말했다. 특히 검사에서 나온 수치들이 건강보험이 제시하고 있는 기준에 일치해야만 보험 적용을 받을 수 있어 불합리하다고 비판했다.

○ 동아 리베이트 판결 불매운동으로 번져 (10. 4)

동아제약 리베이트 사건의 1심 판결 결과를 두고 의료계의 반발이 심상치 않다. 불매운동까지 나서는 분위기여서, 사태가 악화될 가능성도 배제할 수 없다. 서울중앙지방법원은 지난달 30일 동아제약 동영상 제작 리베이트 사건과 관련, 동영상 강의료 등을 주고받은 제약사 임직원과 의사 모두에게 유죄를 선고한 바 있다. 이를 두고 의료계는 동아제약의 책임론을 제기하고 있다. 동아측이 제공한 동영상 출연 강의료를 합법이라고 판단하고 받았으나, 이번 유죄판결로 의사들이 범죄자로 내몰렸다는 것이다. 이번 판결에 가장 크게 반발하는 쪽은 개원의 4000여명이 회원으로 있는 대한의원협회이다. 의원협회는 이미 회원들에게 동아제약 약물의 처방 자제와 함께 오리지널 처방을 늘려야 한다고 권고한 상태다.

○ 의협, 리베이트 쌍벌제 위헌법률심판 청구 진행 (10. 4)

대한의사협회가 동아제약 리베이트 사건에 대한 후속 방침을 결정하고 본격적인 대응을 하기로 했다. 의협은 최근 상임이사회를 열고 의사 18명이 연루된 동아제약 리베이트 선고에 대한 책임을 동아제약에게 돌리기로 했다. 우선 불합리하고 공정하지 못한 리베이트 쌍벌제에 대해 현재 전국 의사총연합회에서 추진하고 있는 위헌법률심판 청구를 의협 차원에서 적극 연대해 추진한다는 계획이다. 특히 1심 선고에서 동아제약이 불과 3000만원 벌금형 선고를 받은 것에 대해 강하게 반발했다. 그러면서 동아제약에게 내려진 3000만원의 벌금이 사법부가 내릴 수 있는 최대한의 처분수준인 만큼 사법부가 하지 못한 일을 의협과 회원들이 마무리짓겠다는 입장이다.

○ 의협, 복지부 일차의료 살리기 협의체 제안에 초재진 산정기준 개선 등 논의 과제 제출 (10. 8)

대한의사협회는 보건복지부가 (가칭)일차의료 살리기 협의체를 구성·운영하자고 제안한 것과 관련해 초재진 산정기준 개선 등 논의할 과제를 제안했다. 의협은 7일 보건복지부에 공문 발송을 통해 규제개선

과제, 일차의료 기능 강화 제안과제, 의료계 신뢰회복 과제 등에 대한 주제별 아젠다를 제안하며 제도개선을 통해 무너져가는 동네의원을 살릴 것을 촉구했다. 이번 협의체 구성은 최근 의협 미래전략위원회가 일차의료 활성화와 불필요한 규제 개선을 위한 정부의 의지를 행동으로 보여 달라고 촉구하자 복지부에서 극심한 경영난에 빠진 일차의료를 살리기 위해 공식 제안한 것이다. 이번 협의체는 그동안 운영되어 온 협의체와는 달리 협상 과정을 투명하게 공개하고, 시도의사회를 비롯한 개원의협의회 등 지역 의견 수렴을 병행할 예정이다. 의협은 (가칭)일차의료 살리기 협의체에서 논의할 제안과제 중 규제개선 과제로 ▲의료인, 의료기관에 대한 중복제제 완화 ▲DUR 법제화 반대를 제안했다. 일차의료 기능 강화 제안과제로는 ▲초재진 산정기준 개선 ▲대진의 신고제도 개선 ▲환자 불편사항 개선을, 의료계 신뢰회복 과제로는 ▲노인 외래 본인부담 상한금액 구간 조정 ▲원외처방약제비 환수 개선 사항을 비롯한 다수 과제를 제안했다.

○ 장성인 대전협 회장, 전공의 특별법 내년 6월 이내 통과 의지 표명 (10. 11)

지난 9월 전국 1만7000여명의 전공의들을 이끌 새 수장으로 장성인 전공의가 당선됐다. 과도한 업무로 잠깐 눈 붙일 시간도 부족한 전공의 수련환경은 의료계의 고질적인 문제로 지적돼 온 지 오래다. 이 같은 문제를 해결하기 위해 제 17기 대한전공의협의회(대전협) 집행부가 팔을 걷어부치고 나섰다. 이들은 빠른 시일 내에 적법한 당직수당과 당직일수, 주당 상한 근무시간과 휴가 등의 항목이 반영된 '전공의특별법' 제정을 통해 처우 개선에 나선다는 방침이다. 또 내부적으로 의료인 폭행에 대한 대처방안 프로토콜을 만들어 전공의들에게 배포한다는 계획이다.

○ 의협, 동네병원 규제 완화 나선다 (10. 11)

대한의사협회가 일차의료 진료현장에서 발생하는 규제를 완화하기 위해 나섰다. 의원급 의료기관에 대한 규제완화를 통해 진료에만 전념할 수 있도록 지난 5월부터 운영되고 있는 '의원급 의료기관 진료현장 모니터단'에서 현재 규제를 받고 있는 제도에 대한 개선방안을 제시한 것이다. 의원급 의료기관 진료현장 모니터단은 지난 8일 보건복지부에서 회의를 개최하고 대진의 신고제도 및 심사평가 투명화, 무작위 수진확인 중단 등 의협에서 제안한 제도개선에 대해 개선을 추진해 나가기로 했다. 의협은 대진의 신고제도와 관련해 현재 관할 시군구청장과 건강보험심사평가원장에게 신고해야 하는 이원화된 시스템을 일원화 해 줄 것을 요청했으며 보건복지부는 수용의사를 밝혔다. 또 심사기준 변경시 학회 등과 충분히 논의해 임상현실을 반영하고 심사기준(심사지침 및 사례)의 전면공개 및 홍보강화가 필요하다는 의견을 제시하기도 했다.