

사회진보를 위한 민주연대

People's Solidarity for Social Progress

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

2014년 7월 2주차 보건의료동향분석

2014년 7월 13일 - 2014년 7월 24일

주요 키워드

1. **의료영리화** : 의료영리화 못먹어도 GO? 시민사회 반발 확산 ... “정부 정책 현행 의료법 위반” (7. 22)
2. **3대비급여** : “3대 비급여 개선책 → 대형병원 환자쏠림 심화” 국회 예산정책처, 보고서에서 지적 (7. 18)
3. **원격의료** : 복지부, 의협에 최후통첩 ... “시범사업 수용 여부 결정하라” 24일까지 공식입장 표명 안하면 복지부 단독 추진 (7. 17)
4. **리베이트** : 제약업계, 리베이트 근절 대국민 약속 공식화 23일 오후 3시 윤리헌장 선포 ... 회원사 대상 표준내규 마련 (7. 16)
5. **기타** : 의료산업, 서울대병원, 비만-건강보험

1. 보건의료정책

○ 응급의료기관 종사자 12시간 교육 의무화 (7. 14)

앞으로 정부와 응급의료기관은 재난 등 비상사태에 대비, 비상대응 매뉴얼을 만들고 응급의료 종사자들에게 연간 12시간 이상 가르쳐야 한다.

보건복지부는 응급의료기관의 비상대응 매뉴얼 내용과 교육 대상, 방법 등을 규정한 '응급의료에 관한 법률 시행령' 개정안을 다음 달 18일까지 입법예고했다. 개정안은 지난 2010년 11월 23일 북한이 서해 연평도를 포격해 민간인 사상자가 발생했을 때 매뉴얼에 따른 체계적·효율적 응급 체계가 가동되지 않았다는 지적에 따라 마련된 것이다. 개정안에 따르면 비상대응 매뉴얼은 국가·지자체·응급의료기관 등의 역할과 지휘체계는 물론 재난 현장의 응급의료체계, 재난 의료지원팀 구성과 운영에 관한 방법 등을 명시해야 한다. 긴급 심리 지원 대상과 적용 방법, 재난 거점 병원의 지정과 운영 방법, 재난 의료 지원 물품의 비축과 관리에 관한 내용도 매뉴얼에 포함했다.

매뉴얼을 교육받는 사람들은 예산 범위에서 급식비·교통비 등 실비와 교육참가 수당을 받을 수 있다. 매뉴얼 교육 대상 선정 방식과 교육 방법, 교육 관련 지급액 산정방법 등 세부 사항은 복지부 장관 고시를 통해 정해질 예정이다. 복지부는 개정 시행령을 오는 9월 19일부터 시행하고, 본격적 교육은 구체적 비상 대응 매뉴얼을 마련한 후 내년부터 시작할 계획이다.

○ 건보공단, 포괄간호서비스 체험수기 공모 (7. 14)

국민건강보험공단은 오는 14일부터 다음달 31일까지 '포괄간호서비스 체험수기'를 공모한다. 포괄간호서비스 병원 시범사업 1주년을 기념하고, 의료현장에서 이루어지는 다양한 사례를 발굴 및 전파함으로써 포괄간호서비스에 대한 국민의 이해를 돕기 위해서다.

공모주제는 포괄간호서비스 병원이 가족의 간병 부담에 도움이 된 사연, 포괄간호서비스 병원에 근무하면서 느끼는 보람 및 한계, 보호자와 간병인이 없는 입원환경에서의 긍정적인 체험 등 포괄간호서비스와 관련된 에피소드다. 응모분야는 포괄간호서비스 제공자 부문과 포괄간호서비스 이용자 부문으로 나눠 진행한다. 포괄간호서비스 제공자 부문은 시범병원 종사자 또는 종사하였던 자가 응모할 수

있다. 포괄간호서비스 이용자 부문은 포괄간호 서비스 병동(호자 없는 병동)에 입원한 경험이 있는 환자 또는 보호자가 응모할 수 있다.

○ 김종대 “공무원 건보료 특혜 있을 수 없는 일” “일반 직장인과 비교해 공무원만 예외 합리적이지 않아” (7. 14)

김종대 건강보험공단 이사장이 공무원들의 복지포인트(맞춤형 복지비) 등에 대한 건강보험료 면제 혜택을 다시 한번 비판했다.

김 이사장은 14일 서울 염리동 건보공단 회의실에서 가진 오찬간담회에서 “일반 직장인이 받는 모든 수당에 건보료를 매기는 현실에서 공무원만 예외로 두는 것은 합리적이지 않다”며 “소득세법이나 건강보험법에 따라 공무원의 복지포인트 등에 건보료를 거두는 게 타당하다”고 말했다.

법체제는 지난 2011년 2월 복지포인트 등은 복지후생비이자 특정용도가 정해진 실비변상적 경비일 뿐, 근로제공 대가로 받은 보수(報酬)로 볼 수 없다고 유권해석을 내렸다. 이에 따라 건보공단은 복지포인트 등을 건보료 산정대상에서 제외했으나 더 이상 두고볼 수 없다고 판단, 최근 잇따라 형평성 문제를 제기하고 있다.

건보공단은 기획재정부와 안전행정부에 공무원이 보수 이외에 사실상 급여의 성격으로 받는 복지포인트와 월정 직책급(직책수당), 특정업무경비(특수활동비) 등이 건강보험법상 보험료 산정의 기준이 되는 '보수'에 포함되는지 묻는 공식 질의서를 보낸 바 있다. 김 이사장은 우리나라의 건강보험제도는 겨우 시행 12년 만에 농어민과 자영업자를 포함해 모든 국민에 적용되는 보편적 의료보험제도로 발전하면서 현재 기회와 위기를 동시에 맞고 있다고 진단했다.

버락 오바마 미국 대통령을 포함해 전 세계의 관심을 한몸에 받으면서 개발도상국 등이 한국 건강보험을 롤 모델로 삼고자 하는 현실에서 건강보험시스템을 수출하면서 IT와 의약품, 의료기기, 병원 등도 함께 해외에 수출할 기회를 주고 있다는 것. 하지만 공정성과 형평성이 떨어지는 현재의 이원화된 보험료 부과체계와 진료비 청구·심사·지급체계를 내버려 둔다면 이런 수출기회마저 놓칠 수 있다는 것이 김 이사장의 생각이다.

김 이사장은 “같은 집단 내 보험가입자에게 같은 기준으로 보험료를 부과하는 게 국제적 기준”이라며 “직장과 지역가입자로 나눠 소득과 재산 등에 따라 별도로 보험료를 매기는 우리나라의 건보료 부과체계를 하루빨리 단일 기준 부과 시스템으로 개선해야 한다”고 강조했다.

○ “서울대병원 헬스커넥트 의료법 위반 가능성 있어” 의료전문 변호사, 헬스온 서비스 의료법 위반 가능성 제기 (7. 14)

서울대학교병원의 자회사인 헬스커넥트를 두고 의료영리화 논란이 커지고 있는 가운데, 이 회사가 제공하고 있는 ‘헬스온’ 서비스도 현행 의료법 위반 소지가 있다는 지적이 제기되고 있다.

헬스커넥트는 지난 2011년 10월 서울대학교병원의 무형자산 약 100억원과 SK텔레콤의 현금 100억원을 출자해 설립한 서울대병원의 자회사로, 현재 일반인 대상 건강관리 서비스인 ‘헬스온’을 운영하고 있다.

‘헬스온’ 서비스를 사용하기 위해서는 신발이나 팔 등에 부착하는 특수한 장비(웨어러블 디바이스)와 스마트폰이 필요하다. 사용자는 약관 동의 후 자신의 과거병력과 신장, 체중 등을 입력한다. 이 과정이 끝나고 사용자가 장치를 착용하면, 장치는 블루투스를 통해 사용자의 운동, 수면시간 등을 실시간으로 스마트폰으로 전송한다. 스마트폰은 이를 다시 중앙 서버로 보내며, 중앙 서버는 사용자의 운동 성향, 식이 정보(식이 정보는 사용자가 직접 입력) 등을 토대로 패턴을 만들어 사용자에게 운동 진단 및 식이상 문제가 있는지 여부 등을 스마트폰으로 다시 보내준다.

이를 두고 보건의료·시민사회단체는 물론 국회의원까지 나서 비판의 목소리를 내고 있다. 공공성을 추구해야 할 서울대병원이 이러한 이윤 추구 사업을 벌이는 것은 의료의 질 하락뿐 아니라, 의료법에도 저촉된다는 것이다.

헬스커넥트에 대한 쟁점은 크게 4가지다. ▲특수법인이지만 공공성이 강한 서울대병원이 영리 자회사를 가질 수 있는가 ▲헬스커넥트의 건강관리 서비스 ‘헬스온’이 의료법을 위반하는가 ▲헬스온 서비스가 정부의 추진사업인 ‘원격 모니터링 시스템’과 관련이 있는가 ▲서울대병원이 헬스커넥트에 제공한 전자의무기록(EMR) 저작물 사용권으로 인해 환자의 개인정보가 유출될 수 있는가 등이다.

이 중 원격 모니터링 서비스는 정부가 7월부터 시범사업을 시행하기 위해 의협과 협의 중인 것으로, 의료진이 심장질환, 고혈압 등 만성질환자에 대한 건강상태를 체크하고 이에 따른 상담 및 교육 등을 시행하는 제도다. 공공병원의 의료영리화를 우려하는 쪽에서는 ‘헬스온’ 서비스가 바로 정부의 원격 모니터링 사업과 유사하다고 주장하고 있다. 서비스 제공 과정(사용자 정보 수집 후 분석 및 조언 제공)이 원격 모니터링과 비슷하다는 것이다.

10년 이상 의료소송 업무를 해온 의료전문 변호사들도 비슷한 의견을 내놓고 있다. 본지가 2명의 변호사에게 헬스커넥트와 관련한 이슈와 쟁점 등을 알리고 이에 대한 의견을 물은 결과, 두 변호사 모두 “추가적인 검토가 필요하긴 하나 의료법 위반 소지가 있고, ‘헬스온’ 서비스는 정부의 원격 모니터링과 연관이 크다”는 입장을 밝혔다.

의료소송 전문가로 알려진 A 변호사는 “스마트폰으로 심전도검사나 뇌파 검사 등은 불가능하겠지만, 과거 병력, 식이 정보 등을 파악

하고 신장이나 체중을 재는 것 역시 간호의료행위로 간주하는 사례가 있다. 이를 따져보면, 헬스케어 측에 의료진이 없다면 의료법 제27조 1항(무면허 의료행위 등 금지)에 의거, 위법의 소지가 될 수 있다”고 주장했다.

A 변호사는 “(헬스온) 서비스에는 정보를 통한 운동결과 분석 및 검진, 식생활 조언 등이 있는데, 투약 처방이 아니더라도 재활 운동 등에 조언을 제공하는 것에 대해 의료행위로 볼 수 있는 여지가 있다”고 덧붙였다. 이어 “현행 의료법상, 투약처방이 아니더라도 치료 및 재활 등에 대한 조언은 의료행위로 규정되는 경우가 많다. 헬스케어의 운동결과 진단, 식생활 조절방안 제공 등은 의료인이나 아나에 따라 위법임이 판가름날 것”이라고 밝혔다.

A 변호사는 헬스케넥트로 인해 서울대병원이 타격을 입을 수도 있다고 말했다. A 변호사는 “다른 병원이 이 문제에 대해 지적하면 복지부는 시정 명령과 처벌을 내릴 수밖에 없다”며 “서울대병원의 규모 등을 따져보면 과징금을 부과했을 때 막대한 손실이 있을 것이며, 그렇지 않다 하더라도 피해가 클 것이다. 심지어는 의료기관 자격을 잃을 수도 있다. 서울대병원이 조심스럽게 접근해야 하는 문제”라고 우려했다.

의료분쟁과 의료정책 관련 소송을 맡아온 B 변호사는 비의료기기를 통한 검진에 대해 “위법 가능성이 있으며, 원격 모니터링과 헬스온 서비스 사이의 관련성이 크고 경영권에 따른 정보노출의 위험성이 있다”고 밝혔다. B 변호사는 “아직 헬스온 서비스 자체는 일반인을 대상으로 하고 있어 이에 대해 위법성을 따지기는 어렵겠지만, 의료기기가 아닌 장치로 운동 처방 등을 시행하는 것은 의료법상 위반의 소지가 있다”고 말했다. 의료기기는 의료기기법 제2조 1항에 의거, ‘구조 또는 기능을 검사·대체 또는 변형할 목적으로 사용되는 제품’을 가리킨다. 현재 헬스케넥트에서 사용중인 ‘미스핏 샤인’은 비의료기기인데 이를 통한 운동처방은 위법의 소지가 있다는 것이다.

B 변호사는 “원격 모니터링과의 유사성 부분은 밀접한 관련이 있다”고 밝혔다. B 변호사는 “의료법 제34조 1항을 보면, ‘원격 모니터링에는 의사와 환자 모두 시스템이 필요하다’고 명시하고 있다. 즉, 환자의 상태를 볼 수 있는 기계가 필요하다. 헬스온은 스마트폰에서 가능한 서비스다. 원격 모니터링을 위한 시스템을 손에 들고 있는 것이다. 그런데 만약 서울대병원이 헬스온 어플리케이션에 서비스를 추가해 관찰 등이 가능해진다면, 환자에 대한 서비스와 일반인 대상 서비스의 경계가 모호해진다. 즉 헬스온이 원격 모니터링 시스템이 될 수 있는 것”이라고 해석했다. B 변호사는 나아가 “서울대병원 설립 당시 헬스케넥트의 지분을 50% 이상 소유했으나, 현재는 50% 이하로 떨어졌다. 만약 헬스온에 원격 모니터링 시스템이 갖춰진 이후 기업들이 50% 이상의 지분을 가지고 경영권에 개입하면 환자의 정보가 넘어가게 된다. 환자의 건강이 위협할 수 있다”라고 우려했다.

헬스케넥트는 위 상황에 “문제없다”고 일축했다. 헬스케넥트 관계자는 “식생활 진단은 서울대병원 출신 간호사와 전문 자격증을 갖춘 인력이 환자의 상태를 평균적으로 파악해 패턴화한 뒤 제공하는 것이며, 건강 프로그램 역시 서울대병원에서 제공하고 있으므로 문제가 되지 않는다”고 말했다.

○ 식약처, 비임상시험 지원 교육 실시 (7. 15)

식품의약품안전처는 비임상시험의 실시기관 및 신약 연구·개발자 등을 대상으로 ‘2014 비임상시험 지원 교육’을 7월18일부터 10월14일까지 총 5회에 걸쳐 서울시 관악구 소재 한국보건복지인력개발원 보건산업교육본부에서 실시한다. 이번 교육은 의약품 등의 안전·유효성 확인에 있어 필수적인 비임상시험에 대한 최신 규제 동향 및 전문 지식을 전달하고, 국내 제약업계의 글로벌 경쟁력 강화를 위한 핵심 전문인력 양성을 위한 것이다.

비임상시험은 의약품 등의 안전·유효성을 확보하기 위해, 인체 노출 전에 장기에 미치는 영향, 부작용 유발 용량 등을 실험동물을 대상으로 실시하는 시험이다. 교육의 주요 내용은 ▲비임상시험 관리기준의 이해, ▲최근 국외 규제 당국의 국내 시찰 사례, ▲표준작업지침서 작성 안내, ▲신규 동물대체시험법, ▲독성통계분석 등이다. 이 중 신약 개발에 필수적인 비임상시험자료의 영문 국제공통기술문서(Common Technical Document, CTD) 작성 교육은 경험이 풍부한 국외전문가를 초청해서 진행한다.

○ 의료인 명찰 패용 재추진 의료계 반발 기류 "알맹이 없는 규제일 뿐" ... "에티켓의 문제, 강제해서는 안돼" (7. 15)

의료인이 의료기관이나 약국에서 근무를 하면 항상 의무적으로 명찰을 패용하도록 하는 법안이 재추진되자 의료계내에서 반발기류가 감지되고 있다.

약사에게만 의무가 부여됐던 명찰패용(위생복 포함) 규정은 정부가 ‘손톱 밀 가시’ 규제로 선정, 지난 4일 시행된 개정 약사법시행규칙에 의해 폐지된 바 있다.

하지만 새누리당 신경림 의원이 이를 다시 법제화하기 위해 14일 의료법·약사법·의료기사법 일부개정법률안을 각각 대표 발의하면서 논란이 일고 있다. 무면허 의료행위를 방지하고 환자에게 의료인의 자격을 알리자는 취지는 이해하나 실효성이 없다는 것이 그 이유다. 개정안은 의료기관에 근무하는 의료인과 의료기사, 약사·한약사 및 약학전공 대학생에 대해 환자 등이 그 신분을 쉽게 확인 할 수 있도록 반드시 명찰을 패용하도록 규정했다. 명찰 착용 의무를 위반한 경우 100만원 이하의 과태료에 처하도록 했다.

의료인의 명찰 패용을 요구해온 환자단체는 크게 환영하는 분위기다. 안기중 환자단체연합회 대표는 “보건의료인의 전문성에 대한 환자의 신뢰는 의료서비스나 약무서비스를 제공하는 사람이 유효한 면허증을 가진 적절한 보건의료인인지 확인하는 것에서부터 시작된다”며 “신 의원의 이번 법안발의를 찬성한다. 보건의료계에서 먼저 자발적으로 사진과 이름, 면허직종이 기재된 명찰을 패용하는 적극적인 노력을 해주기를 바란다”고 기대했다.

반면 의료계는 “알맹이 없는 규제일 뿐”이라며 불편한 기색을 보였다. 김영진 대한의원협회 대변인은 “무면허 의료행위 근절이라는 취지에는 공감하지만 과연 명찰 패용을 한다고 해서 실효가 있을까 의문이 든다”며 “개인적인 생각으로는 실효는 거두지 못한 채 알맹이 없는 규제에만 그치지 않을까 우려스럽다”고 말했다. 내과를 운영하고 있는 A 개원의도 “환자와 의료인 간 신뢰를 쌓기 위해서라는 취지라면 모든 공무원들도 자신의 급수가 표시된 명찰을 착용해야 하며 환자들도 주민등록증을 착용하고 진료를 받아야 할 것”이라고 말했다. 그는 “이러한 법안이 오히려 의사와 환자 간의 신뢰를 망가뜨리고 있다”고 꼬집었다.

명찰 패용은 ‘에티켓의 문제’인 만큼 이를 강제해서는 안된다는 지적도 제기됐다. 이명진 전 의료윤리연구회장(명이비인후과의원 원장)은 “환자의 입장에서 자신에게 의료·약무서비스를 제공하는 당사자가 누구인지 아는 게 좋다는 측면에서 명찰 패용은 바람직하지만 법으로 이를 강제화한다는 것은 일제시대 사고방식에 불과하다”고 비판했다. 그러면서 “현재 많은 의료인들이 자발적으로 명찰 패용을 하는 추세인데 굳이 이를 이런식으로 꼬집어 낸다는 자체가 시의적절치 않다고 본다”고 목소리를 높였다. 그는 또 “에티켓의 문제를 벌금으로 해결하는 나라는 없다. 기분 나쁘게 했다고 벌금을 물리고 벌을 줄 수는 없는 것”이라며 “오히려 이런 것들이 자기 번지수를 모르고 서로 영키게 되면 사회가 혼란스러워지고 삭막해질 것이다. 별로 해결하려는 이 같은 방법은 접근하는 방식부터 잘못됐다”고 성토했다.

○ 권익위, 공공의료기관 리베이트 수수자 징계 의무화 외부 대가 강의 및 회의 신고 대상에 포함 ...수수자 징계조치 의무화 (7. 15)

국민권익위원회(권익위)가 서울대병원, 지방의료원 등 공공보건의료기관에 근무하는 의사나 직원들이 제약회사나 의료기기업체 등으로부터 리베이트를 받는 관행을 방지하기 위해 대책을 내놓았다.

권익위는 15일 공공의료기관이 운영하고 있는 행동강령의 직무관련자 범위에 리베이트 제공 금지 업체를 구체적으로 명시하는 내용을 포함하는 ‘공공보건의료기관 행동강령’ 개선 방안을 마련해 201개 공공의료기관에 권고했다. 이번 행동강령 개선방안 권고는 권익위가 지난해 3~4월 공공의료기관과 보건소 등 공공보건기관 331곳을 대상으로 벌인 리베이트 실태조사에 따른 후속 조치다.

개선안에 따르면 제약업체나 의료기기업체 등 외부기관으로부터 대가를 받는 모든 외부 강의와 회의를 신고대상으로 명시했다. 리베이트 수수자에 대해서는 징계조치를 의무화하고 리베이트 수수를 포함한 행동강령 준수여부를 점검하도록 했다. 또 행동강령 준수를 위한 교육계획을 수립·시행할 때 리베이트 수수 방지 교육을 포함토록 하고 민간위원이 포함된 의약품 등 심의위원회를 설치·운영하도록 했다.

○ 포괄수가제, 의원급 경영난에 직격탄 2014년 1분기 진료비 통계분석결과 입원료 등 크게 줄어 (7. 17)

지나해 7월부터 종합병원급 이상으로 확대 시행되고 있는 포괄수가제가 다른 종별에 비해 의원급 의료기관의 경영난에 직격탄이 된 것으로 분석됐다. 의원급 의료기관의 입원료와 처치 및 수술료가 다른 종별에 비해 크게 줄어든 것이다. 이는 포괄수가제가 동네병원의 경영에 미치는 영향을 가늠할 수 있는 대목으로, 특히 개원산부인과에 가장 큰 영향을 미쳤다는 분석도 나온다.

헬스코리아뉴스가 건강보험심사평가원의 진료비통계지표를 이용해 올해 1/4분기 요양기관종별 진료내역 항별 요양급여 비용을 분석한 결과, 의원급에서 입원료가 차지하는 비중은 2013년 1분기 41%에서 2014년 1분기 21%로 20%포인트나 감소한 것으로 나타났다. 반면, 병원급은 2.26%, 종합병원은 1.27%, 상급종합병원은 0.08% 포인트 감소하는데 그쳤다. 심평원은 2014년 1분기부터 포괄수가를 분리 표기하고 있다.

○ 복지부, 의협에 최후통첩 ... “시범사업 수용 여부 결정하라” 24일까지 공식입장 표명 안하면 복지부 단독 추진 (7. 17)

정부가 대한의사협회(의협)에 오는 24일까지 원격모니터링 시범사업 수용 여부를 결정할 것을 요구했다. 의-정이 새로운 의정협상단을 꾸리고 논의를 시작했지만 여전히 원격모니터링 시범사업을 둘러싼 입장 차를 좁히지 못하자 정부가 최후통첩 카드를 날린 것이다.

의정협의이행추진단은 지난 16일 한국보건의료연구원에서 회의를 갖고 원격의료 시범사업, 영리자법인, 기타 의정협의 이행 추진에 대한 의견을 교환했다. 이날 회의에서 복지부는 의협측에 오는 24일까지 원격 모니터링 시범사업에 대한 공식입장 표명을 요구했다. 복지부는 특히 의협이 24일까지 원격 모니터링 시범사업에 대한 공식입장을 밝히지 않을 경우, 지금까지의 의정협의를 파기하고 단독 입법을 추진할 것으로 알려져 잠시 잠잠하던 의-정 갈등이 새로운 국면을 맞이할 것으로 보인다. 앞서 복지부는 원격의료 시범사업의 명칭을 원격 모니터링 시범사업으로 바꾸자고 제안한 바 있다. 이에 대해 의협은 이날 만남에서 명칭 변경에 대한 설명회 개최를 요구했고

복지부는 이를 받아들였다.

의협 관계자는 “원격의료 시범사업에 대한 내용을 설명하고 의료계가 판단할 수 있는 기준을 제시할 필요가 있어 설명회 개최를 요구했고 복지부는 수용했다”며 “설명회에서 논의되는 결과를 지켜본 뒤 오는 23일 열리는 상임이사회에서 원격 모니터링에 대한 입장을 결정할 것”이라고 말했다. 의-정간 원격모니터링 시범사업에 대한 마지노선이 결정됨에 따라 향후 시범사업 추진 여부가 어떻게 진행될지 관심이 집중되고 있다.

○ 복지부, 원격의료 의-정 시범사업 논의 중단 선언 (7. 17)

○ 비만 치료비 급여적용 현실화될까? 공단, 비만관리대책위원회 구성해 논의 ... 비만세 도입은 시민단체 반대 봉착 (7. 18)

비만 치료에 대한 보험급여 적용은 현실화될 수 있을까. 국민건강보험공단이 최근 비만과의 전쟁을 선포하면서 향후 제시할 비만관리 정책과 급여 범위에 관심이 쏠리고 있다.

건보공단 예방건강증진연구센터 이선미 박사(부연구위원)는 17일 ‘비만 관리 정책의 현주소와 개선방안, 보험자의 역할’ 세미나(건보공단 대강당)에서 “흡연과 음주에 비해 비만은 관리를 하지 않아온 게 사실”이라며 “가입자의 비만 관리를 위한 보험자의 역할을 다하겠다”고 밝혔다. 현재로서는 체질량지수(BMI) 30(kg/m²) 이상의 고도비만을 질병으로 간주, 이에 대한 수술과 상담을 급여화하자는 목소리에 힘이 실리고 있다.

공단 김종대 이사장은 최근 국회 보건복지위원회 업무보고에서 “고도비만치료 급여화를 고려하겠다”고 밝힌데 이어, 17일 세미나에서도 “비만관리대책위원회(가칭)를 구성해 (비만치료 급여화) 방안을 논의할 것”이라고 말했다.

이선미 박사는 “비만 관리의 일환으로 비만 상담 치료가 급여에 포함될 수 있을 것”이라고 언급했고, 동국대 일산병원 오상우 교수는 “고도비만 환자의 치료비용을 건강보험에서 지원해야 한다”고 촉구했다.

이날 세미나에서는 비만세로 불리는 ‘건강증진부담금’ 도입 필요성도 다시 한번 제기됐다. 이 박사는 “학교나 광고에서 청량음료나 라면과 같은 건강유해식품을 규제할 필요가 있다”며 “공단의 빅데이터를 이용해 건강유해식품이 얼마나 해로운지 입증하고, 건강증진부담금을 부과하는 방안을 검토할 수 있다”고 제시했다.

그러나 시민단체가 도입을 반대하고 있어, 건강증진부담금에 대한 논란은 한동안 지속될 전망이다. 한국납세자연맹은 17일 “비만세, 담뱃세, 주세 등이 오히려 저소득층의 지출을 늘려 가난을 부추기고, 이 때문에 더 나쁜 음식을 먹게 되는 악순환에 빠뜨린다”며 반대 의견을 피력했다. 공단이 담배회사를 상대로 제기한 소송에서 담배회사 측 소송대리인을 맡은 박선교 변호사(법무법인 세종) 역시 “담배회사, 패스트 푸드 업체 등 산업에 대한 제재를 보험자의 역할로 보기 어렵다”며 “건강증진부담금 등은 결국 소비자에게 부담을 전가하는 것”이라고 지적했다.

이와 관련, 공단은 지난 2012년 ‘건강보장 재원확보를 위한 건강위험요인 부담금 부과 방안’이라는 연구를 통해 “비만세 도입시 저소득층의 세부담이 증가할 것이라는 우려가 있지만, 세금을 부과하면 유해식품 소비를 예방하는 효과가 클 것”이라고 밝힌 바 있다.

○ “3대 비급여 개선책 → 대형병원 환자쏠림 심화” 국회 예산정책처, 보고서에서 지적 (7. 18)

선택진료비와 상급병실료 등 3대 비급여 개선 대책이 대형병원으로의 환자 쏠림 현상을 심화시킬 것이라는 지적이 나왔다.

정부는 박근혜 대통령의 대선공약 실행 차원에서 환자와 가족의 경제적 부담을 덜어주고자 3대 비급여 개선방안을 마련, 8월부터 점차적으로 시행할 방침이다. 이 계획에 따르면 다음달부터 선택진료 추가비용 산정비율은 현행 20~100%에서 15~50%로 축소해 선택진료비 환자부담을 평균 35% 줄인다. 또 9월부터 건강보험이 적용되는 일반병상을 현행 6인실에서 4인실까지 확대, 환자들의 상급병실 입원료 부담을 줄이기로 했다.

하지만 이런 규제 완화 정책이 대형병원으로의 환자 쏠림 현상을 심화할 것이라는 우려가 나오고 있다. 18일 국회예산정책처의 2013 회계연도 결산분야별 분석 보고서를 보면, 우리나라 의료공급체계는 입원환자를 기준으로 의원(입원환자 최대 29명 이하), 병원(30명 이상), 종합병원(100명 이상)으로 나뉘는데, 종합병원 중에서도 입원환자 300명 이상 수용할 수 있는 상급종합병원에 의료서비스 수요가 집중하면서 공급 불균형 현상이 발생하고 있다. 특히 KTX 등 교통 발달에 힘입어 의료진과 의료장비가 우수한 빅5 병원(서울대병원, 연세대세브란스병원, 가톨릭대서울성모병원, 서울아산병원, 삼성서울병원)에 환자들이 몰리고 있다.

실제로 국민건강보험공단의 '2013 건강보험 주요통계' 자료는 빅5 병원의 환자집중 현상을 잘 보여준다. 2013년에 이들 주요 5대 병원에 지급된 건강보험 급여비는 무려 2조2903억원으로 전체 급여비의 6%를 차지했다. 약국을 뺀 의료기관 기준으로 계산하면 그 비율이 7.8%에 달했다.

이처럼 수도권 대형병원 등으로 의료자원과 의료서비스 이용이 쏠리면서 갖가지 부작용을 낳고 있다. 경제협력개발기구(OECD) 국가

중 공공의료의 비중이 가장 낮은 현실에서 농어촌 등 비수도권을 중심으로 의료기반이 허물어지면서 의료접근성이 떨어져 일부 의료취약 지역주민은 응급의료와 산부인과 등 필수 의료서비스조차 받지 못하고 있다. 대형병원 이용 환자들도 불편하긴 마찬가지다. 많은 환자가 물리면서 대기시간이 길어지고, 의료비도 만만찮아 의료혜택의 체감도를 떨어뜨리고 있다.

이런 상황에서 선택진료비 일부를 급여화하고 급여대상 병실을 6인실에서 4인실로 확대하며, 상급종합병원의 일반병상 의무비율을 70%까지 상향 조정하는 3대 비급여 개선대책이 시행되면, 대형병원으로의 환자 집중현상은 더 악화할 것이라고 국회예산정책처는 지적했다. 국회예산정책처는 지역의 1차 의료기관과 공공의료의 강화를 해결 방안으로 제시했다. 예산정책처는 현재와 같이 의료행위 하나 하나에 가격을 매겨 의료기관에 의료서비스 제공 대가를 지급하는 '행위별 수가제도' 아래서는 대형병원의 과다 의료공급 유혹을 끊을 수 없다고 진단했다. 따라서 이 문제를 해결하려면 단기적 접근보다는 중장기적 시각에서 1차 의료와 공공보건의료에 대한 재정투자를 우선할 필요가 있다고 지적했다.

국회 예산정책처는 “OECD도 환자를 추적관리할 수 있고, 진료의 연속성을 보장하며, 질병예방적 서비스를 제공할 수 있는 지역사회에 기반을 둔 1차 의료체계를 구축해 국가 적정 의료를 도모할 것을 권고하고 있다”고 강조했다.

○ “의료법인 부대사업 시행규칙 위임범위 일탈”의협 “국회 입법권 침해” 철회 요구 (7. 18)

대한의사협회(회장 추무진)는 의료법인의 부대사업 확대를 위해 보건복지부에서 추진하고 있는 의료법 시행규칙 개정(안)과 관련, 국회 입법조사처에서 의뢰한 대다수 법률전문가들이 의료법의 위임범위를 일탈해 국회의 입법권을 침해하는 것으로 결론내렸다고 입법예고를 철회하라고 요구했다.

앞서 정부는 병원의 경영난을 타개함으로써 진료서비스의 질을 향상시키고자 한다는 명목으로 제4차 투자활성화대책을 발표하고, 지난 6월 11일 의료법시행규칙개정안 입법예고를 통해 숙박업, 여행업, 국제회의업, 건물임대업 등을 의료법인의 부대사업으로 확대하기로 했다.

의협은 18일 국회입법조사처의 자문결과를 토대로 “의료법 제49조 제1항 제7호 후단에서 규정하고 있는 의료법인 부대사업의 범위는 본래적으로 수행하는 의료업의 범위를 초과하지 않는 비영리사업의 범위 내에서 허용된다”며, “그러나 숙박업, 여행업, 국제회의업, 건물임대업 등은 본래적으로 수행하는 의료업의 범위를 뛰어넘기 때문에, 이들을 부대사업으로 정한 시행규칙은 의료법에 위반된다”고 주장했다. 의협은 또 “정부가 추진하는 부대사업 시행규칙이 부대사업 자법인 설립 운영 가이드라인과 결합될 경우 더욱 더 불법성이 커진다”며 “보건복지부가 부득이 의료기관의 영리화를 추진하려면 국회 입법개정을 통한 민주적이고 합리적인 논의의 과정이 반드시 필요하다”고 촉구했다.

○ “갑상선암 검진, 굳이 할 필요 없다” 암정복추진기획단 ‘갑상선암 검진 기준 권고안’ 초안 마련 (7. 22)

국립암센터 암정복추진기획단이 “특정한 경우를 제외하고는 갑상선암 검진을 권고할 필요가 없다”는 내용의 권고안을 내놓았다. 암정복추진기획단은 21일 오후 국립암센터 검진동에서 ‘제49회 암정복포럼-‘갑상선암 검진 어떻게 할 것인가’라는 주제로 제49회 암정복포럼을 열고 지난 1년간 연구한 이같은 내용의 ‘갑상선암 검진 기준 권고안’ 초안을 발표했다.

권고안은 ▲갑상선 가족력이 있는 경우 ▲어릴 때 방사선에 노출된 경우 ▲갑상선암 수술병력이 있는 경우 ▲PET 검사결과에서 이상 반응이 나온 경우 등을 의과학적 검사 요청 근거로 제시했다. 그 외에는 굳이 검진을 권고할 필요가 없다는 것이다.

그러나 권고안에서 제시한 검진 사례의 경우, 종양의 크기 혹은 위양성(종양이나 질병 등이 양성인 아님에도 양성으로 나오는 경우) 여부와 관계 없이 검진을 권고할 수 있으며, 환자의 동의를 얻으면 검진을 진행할 수 있다. 한림대 김수영 교수는 자발적으로 검진을 원하는 환자들에 대해서는 “검진의 이득과 위해에 대해 적절한 정보를 제공한 후 검진할 수 있다”고 말했다. 김 교수는 “95% 이상의 갑상선암은 조직학적으로 갑상선 유두암으로, 암 진행이 매우 느리지만 드물게 빠르게 자라는 갑상선암의 경우 조기 치료를 받음으로써 질병의 중증도와 사망을 감소시킬 가능성이 있다”고 제안했다. 하지만 갑상선암 검진은 과잉진단의 가능성이 있고 갑상선 암이 진단되어 수술하는 경우 평생 갑상선호르몬제를 복용해야 하는 불편이 따른다는 것이 김 교수의 설명이다. 드물긴 하지만 지속적인 목소리 변화를 겪을 수 있으며(1~3.5%) 부갑상선 기능저하로 인해 지속적인 칼슘제 복용이 필요한 경우(약 4%)도 있다.

정규원 국립암센터 박사에 따르면, 2011년 기준 한국인의 갑상선암 발병률은 전체 암 환자 21만8067명 중 약 19%인 4만1432명이다. 세계 평균보다 남성은 약 9배, 여성은 약 15배 차이다. 그러나 사망률(10만명당 약 0.5명)은 세계적 평균 수준이다. 정 박사는 이와 관련, 갑상선암 검진률이 높아지면서 자연스럽게 발생률까지 높아진 것으로 추정했다. 정 박사는 “갑상선암 증상이 나타난 뒤 병원을 찾아 암 진단을 받은 경우는 줄고 검진 과정에서 암을 발견한 경우는 크게 늘었다. 이는 조기 검진이 증가하고 있다는 뜻으로 볼 수 있다”고 말했다. 정규원 박사는 “이와 같은 결과를 통해 다양한 예후 분석을 담은 권고안이 필요했다”고 밝혔다.

김열 국립암센터 암검진사업과장은 권고안의 제작 배경과 관련, “조기검진을 통한 갑상선암 관련 사망률 감소 또는 중증도 감소 효

과, 적절한 조기검진 방법, 검진 시작 연령, 검사 방법에 따른 적절한 검진 주기, 암종별 검진의 상한 연령, 고위험군 또는 암 치료 후 환자에 대한 검진 권고에 초점을 두었다”고 밝혔다

○ 잠복결핵감염자 등 생활비·의료비 지원 가능해져 (7. 22)

앞으로 격리치료를 받는 결핵환자와 부양가족, 잠복결핵감염자에 대한 지원이 가능해질 전망이다.

보건복지부는 22일 국무회의에서 이런 내용을 포함한 ‘결핵예방법 시행령 일부개정령안’을 심의·의결했다고 밝혔다. 개정안에 따르면, 격리치료 명령을 받은 결핵환자 또는 그 부양가족에 대해 생계유지가 곤란하다고 인정되는 경우 격리치료 기간 동안 생활비 등을 지원한다. 잠복결핵감염자는 치료가 완료될 때까지 진단, 진료, 약제비 등 의료비를 지원받게 된다. 입원명령 거부자, 임의 퇴원자, 치료중단자, 무단 외출자 등을 의료기관에서 격리치료 할 경우 이에 대한 절차·방법 및 감염차단 등 의료기관의 조치사항도 마련된다.

아울러 지방자치단체장도 교육·홍보·조사·연구·진단·치료 등에 대한 결핵관리 업무를 비영리기관에 위탁 가능해진다.

복지부 관계자는 “격리치료 명령을 받은 결핵환자 등의 생활보호 조치를 통한 격리치료 정책의 실효성을 제고하고 잠복결핵감염자의 결핵발병 예방 등 결핵 예방 정책의 효율성을 제고할 수 있을 것”이라며 “결핵 감염 방지 및 치료율 개선 등 실효성 있는 결핵환자 관리도 가능해 질 것”이라고 말했다.

○ 정치권-의료계, 의료영리화저지 공동대응 약속 (7. 22)

박근혜 정부의 의료영리화 저지를 위해 정치권과 의료계, 시민사회단체가 공동 대응에 나섰다. 새정치민주연합, 보건의료계, 노동시민사회단체는 22일 오전 서울 대방동 여성플라자 4층 아트컬리지 제5회의실에서 공동간담회를 갖고 의료영리화를 막아내고 국민의 건강과 생명을 지키기 위한 대국민 약속을 발표했다. 이들은 "국민 70%가 의료영리화정책을 반대하고 있음에도 정부가 국민여론 수렴 절차도 거치지 않고 국회 입법권조차 무시한 채 행정력으로 의료영리화정책을 강행하고 있다"며 의료영리화정책 저지를 위한 3개항의 대국민 약속을 채택했다...

○ 의료영리화 못먹어도 GO? 시민사회 반발 확산 ... “정부 정책 현행 의료법 위반” (7. 22)

박근혜 정부가 국민들의 의견수렴 없이 밀어붙이고 있는 의료영리화 정책을 두고 야당은 물론, 노동계와 시민사회단체의 반발이 갈수록 거세지고 있다. 의료법인에 여행·온천·호텔·임대 등 여러 종류의 부대사업을 대거 추가하려는 정부 정책은 현행 의료법을 정면으로 위반한 의료영리화라는 이유에서다.

21일 공공병원인 서울대병원이 시한부 2차 총 파업에 들어간 데 이어 22일에는 전국보건의료산업노동조합이 ‘의료민영화 저지 2차 산별 총파업’에 돌입했다. 주요 시민단체들도 복지부의 의료법 시행규칙 개정안에 대해 심각한 우려를 표명했다. 이들의 한결같이 보건복지부가 지난달 10일 입법예고한 의료법 시행규칙 개정안을 철회하라고 요구하고 있다. 개정 시행규칙은 의료법인의 부대사업 범위를 목욕장·여행·국제회의·종합체육시설·수영장·건물임대업 등으로 확대하는 내용을 담고 있다.

경실련 “의료법인 숙박·여행업 등 허가 의료법 위반”

참여연대 “영리사업 허용 정부 개정안 환자 피해” 우려

인의협 “의료법인 건물임대업, 무제한 영리허용”

이들 단체는 정부가 지난달 시행규칙 개정안과 함께 발표한 의료법인의 영리 자회사 설립 '가이드라인'에도 문제를 제기했다. 참여연대는 우선 "법적 근거가 없는 행정규칙인 가이드라인으로 영리 자법인을 허용하는 것은 의료법에 맞지 않는다"고 지적했다. 더구나 정부가 스스로 가이드라인에 자법인의 설립형태를 상법상 회사로 규정해놓고, 다시 이 회사를 행정부 내부기준인 가이드라인으로 제재할 수 있다고 주장하는 것은 법률체계상 불가능한 일이라고 강조했다. 인의협도 "가이드라인에 따르면 상법상 회사인 의료법인 자법인이 의료법인 부대사업을 영위할 수 있다"며 "이는 병원이 환자를 대상으로 영리 행위를 통해 배당을 받고, 투자자 이익을 위해 환자를 이용할 수 있어 영리법인 병원의 도입과 다르지 않다"고 주장했다.

그런가하면, 새정치민주연합, 보건의료계, 노동시민사회단체는 22일 오전 서울 대방동 여성플라자 4층 아트컬리지에서 공동간담회를 갖고 의료영리화를 막아내고 국민의 건강과 생명을 지키기 위한 대국민 약속을 발표했다. 이들은 "국민 70%가 의료영리화정책을 반대하고 있음에도 정부가 국민여론 수렴 절차도 거치지 않고 국회 입법권조차 무시한 채 행정력으로 의료영리화정책을 강행하고 있다"며 의료영리화정책 저지를 위한 3개항의 대국민 약속을 채택했다.

한편 이날 오전 복지부 홈페이지(www.mw.go.kr)가 2시간 정도 다운된 사태가 발생했다. 복지부 관계자는 "온라인으로 시행규칙 개정안에 대한 의견을 올리려는 사람들이 갑자기 몰리면서 서버에 과부하가 걸린 것으로 보고 있다"고 설명했다.

○ 부정수급 방지대책 건보공단 간담회 약효 있을까? (7. 23)

정부가 건강보험의 부정수급 방지대책 제도를 시행한지 22일이 지났다. 본인 확인에 대한 환자의 민원제거나 급여환수 사태는 아직 발생하지 않았지만, 논란은 여전하다. 이러한 가운데 국민건강보험공단이 지역 지사를 통해 진행하고 있는 의약계 단체장들과의 간담회가 일정 부분 호응을 얻고 있어 주목된다. 요양기관 관계자들을 직접 만나, 부정수급 방지 대책의 취지를 설명하고 협조를 당부하기 위한 것이다.

최근 건보공단 서울 A 지사와 간담회를 가진 A구 약사회는 관계자는 21일 분회약사회 홈페이지를 통해 “건보공단 관계자가 부정수급 상황을 설명하면서 일선의 궁금증을 해소해 줬고, 처리 미숙으로 부당 환수조치 당하는 일이 발생하지 않도록 자세히 설명해 주었다”고 소개했다. 이 관계자는 “간담회 이후 이런 부분(부정수급)으로 성실한 국민들이 낸 보험금이 낭비 되지 않게 협조해야겠다는 쪽으로 생각이 바뀌었다”며 “간담회 이전에는 무자격자를 확인하지 못하면 환수 조치까지 당하는 제도에 대해 이렇게 까지 해야하나 하는 생각을 했었다”고 털어놓았다.

이번 달부터 시행된 부정수급 방지대책 제도의 골자는 요양기관에서 무자격자·급여제한자 등을 점검해 진료비나 약품비를 직접 받는 것이다. 만약 점검하지 못하고 급여를 청구하면 이를 받을 수 없다.

간담회에서 건보공단 A지사는 “무자격자·급여제한자는 프로그램에 처방전을 입력할 때마다 조회할 수 있다. 수진자 자격 확인 조회는 1577-1000으로 전화해 문의하면 된다”며 약국현장에서 무자격자를 선별할 수 있는 방법에 대해 자세히 설명한 것으로 알려졌다. A지사 관계자는 “6월부터 의료단체장과 간담회를 갖고, 제도안착을 위해 노력해오고 있다. 10월에는 보건소와의 간담회를 계획해 놓고 있다”며 “처음 (단체장들과 관계자들이) 제도 자체에 대해 의구심을 갖기도 했지만, 지금은 반대하는 목소리는 거의 없다”고 말했다.

하지만 의료계는 여전히 부정수급 방지대책에 대해 부정적이다. 대한의원협회 관계자는 “간담회는 제도에 대해 의료기관이 법적으로 어떤 책임을 지는지 짚어주는 설명회가 아니다”라며 “가벼운 분위기에서 (제도에 대한) 동의를 얻었다고 모두가 동의했다고 볼 수는 없다”고 지적했다. 대한의원협회 관계자는 “지금 당장 환자를 확인하는 것이 문제가 되지는 않겠지만 신분을 확인하는 부분에 있어서 환자와 마찰을 일으키고, 잘못 확인해 의료기관이 급여를 받지 못하는 상황이 발생할 것”이라며 “장기적으로 결국 문제가 될 수밖에 없다. 이런 부분을 개선하지 않으면 제도는 파기돼야 한다”고 말했다.

○ 문정림 의원, 25일 공공의료자원 해법 토론회 개최 (7. 23)

새누리당 문정림 국회의원(국회보건복지위원회 소속)은 근거창출임상연구국가사업단과 함께 오는 25일 오전 9시 30분 국회의원회관 2층 제2소회의실에서 ‘공공의료자원의 합리적 분배, 그 해법은?’이라는 주제로 토론회를 연다.

문 의원에 따르면, 2012년 기준 우리나라 국민의료비는 약 97조1000억원으로 GDP 대비 7.6%에 달한다. 지난해 우리나라 건강보험 요양급여비용도 처음으로 50조 원을 넘어 점점 증가하는 추세다. 한정된 의료자원을 합리적으로 배분해 최적의 의료서비스를 제공해야 할 형편이다. 그러나 공익적 임상연구에 대한 정부의 지원이 저조하다. 또한 유일한 공익적 임상연구사업 수행기관인 근거창출임상연구사업단 역시 2015년 운영비가 예산에 반영되지 않아 사업의 지속적 수행이 불투명한 상황이다.

이날 토론회는 허대석 서울대 내과학 교실 교수가 ‘공익적 임상연구와 근거중심 의료정책’이라는 주제로 우리나라의 임상연구에 대한 재정 투자 현황의 문제점과 개선방향을 논의하고 김효정 테크노베이션파트너스 부사장이 ‘선진국의 공익적 임상연구 지원’을 주제로 미국과 영국의 임상연구 거버넌스 사례 분석을 통해 국내 시사점을 발표한다. 토론 패널에는 ▲한광협 연세의대 소화기내과 교수 ▲이규덕 건강보험심사평가원 위원 ▲김영선 보건복지부 보건의료기술개발과장 ▲박현영 질병관리본부 심혈관·희귀질환과장 ▲이정환 의협신문 기자가 참여한다.

○ 약정원, 개인정보 유출 재판 2라운드 해명 진땀 재판관 “개인정보 없는 자료로 무엇을 알 수 있냐” 질문 (7. 23)

대한의사협회 의료정보보호 특별위원회가 지난 2월 의약정보원과 대한약사회, 한국 IMS헬스 등 3곳을 상대로 제기한 소송 2라운드에서 약학정보원이 재판관의 의혹제기에 진땀을 뺐다.

23일 오전10시20분 서울중앙지방법원 558호 법정에서 진행된 2차 공판의 최대 쟁점은 PM2000 프로그램을 통해 IMS헬스코리아에 제공한 정보를 개인정보로 볼 수 있는지 여부였다. 공판을 진행한 서울중앙지방법원 민사32부 이인규 부장판사는 “IMS헬스코리아라는 통계 분석 회사인데, 환자의 생년월일 없는 자료로 무엇을 알 수 있냐”며 의혹을 제기했다.

앞선 변론에서 약학정보원 측은 “PM2000은 처방전을 컴퓨터나 스캔해서 전달하는데, 처방전 정보 중에서 환자 주민번호, 의사번호, 의사성명 등 개인정보와 관련된 부분은 암호화해 전달한다”고 밝힌 바 있다. 이에 대한약사회와 약학정보원의 소송 대리를 맡은 법무법인 태평양 김일연 변호사는 “(PM2000으로 전달되는 정보의 일부를 공개하며) 주민등록번호의 앞자리 만을 추출해 생년월일로 바꾼 정보를 보내고 있다”고 해명했다.

하지만 이인규 재판관은 “부분 정보가 아닌 PM2000으로 전달하고 있는 자료의 전부를 달라”며 의혹을 거두지 않았다.

원고 측 대리를 맡은 법무법인 청과 장성환 변호사는 “개인정보 유출방지법 시행이전과 이후의 자료를 모두 공개해 달라”며 “그래야 PM2000이 개인정보 유출을 막기 위해 노력했는지 알 수 있을 것 같다”고 요청했다.

의협 측은 다른 증거를 제시하지 않으면서 개인정보유출 여부 입증을 위한 의약공방은 없었다. 의협측은 “검찰조사가 진행되고 있는 사안이기 때문에 이것이 마무리 되면 구체적인 증거를 제시할 예정”이라고 설명했다.

검찰은 지난해 12월 약학정보원이 300만건의 처방정보를 불법수집했다며 정보원을 압수수색한 바 있다.

2. 보건의료산업/기술

○ 중국, 외국인 단독병원 허가 확대 검토 고급진료 수요 급증 ... 한국병원 진출 새로운 기회 (7. 17)

중국이 민영병원 장려정책에 이어 외국인 단독투자 병원 허가 확대를 검토중인 것으로 알려졌다. 한국보건산업진흥원 중국지사에 따르면, 중국 상무부(국무원에 속해있는 행정 부서로 경제와 무역 관할)는 북경, 상해 등 7개 도시에 외국인 단독투자병원 설립의 허가를 검토 중이다. 중국 국무원(중앙정부기관)은 지난해 9월 상해자유무역시범구 총체적 방안을 발표하면서 외국인투자자가 자유무역구역 내에 종합병원, 전문병원과 외래진찰부(소)를 설립하는 것을 허용할 것이라고 밝힌 바 있다. 그러나 이번에 알려진 내용은 상해뿐 아니라 다른 지역에도 외국인 단독투자 병원을 허용하겠다는 것이어서 국내 의료기관에 진출기회가 될지 주목된다.

중국은 2000년 7월 이후 투자액 최소 2000만 위안(한화 33억원) 이상이면 중국 자본 보유 지분 30% 이상인 외자합자의료기관만 설립을 허용해 왔다. 이 때문에 그동안 한국 의료기관들은 중국에 병원을 설립했다가 철수하는 등 어려움을 겪어왔다. SK아이강병원이 대표적이다. 이 병원은 진출 5년 만인 지난 2009년 매각절차를 밟고 철수했다. 중국내 교민 진료를 목표로 중국에 진출했던 예메디컬도 2010년 철수했다.

이처럼 해외 의료기관의 진출을 제한해 왔던 중국이 문호를 개방하게 된 것은 중국 내부의 의료환경 변화 때문으로 보인다. 한국무역협회 국제무역연구원이 지난 7일 발표한 보고서(필자 : 김정덕 연구원·평행세계 최창환 부사장)를 보면, 중국 의료기관의 진료횟수는 연평균 8.9%(2008~2012년) 증가하고 있으며, 소득수준이 높은 중산층을 중심으로 고급 의료서비스와 특수클리닉, 재활의료 등 새로운 과목에 대한 수요가 급증하고 있다. 2012년 중국 내 벤처캐피탈 등 의료서비스 관련 투자금액도 2억1300만 달러(한화 약 2200억원)로 전년비 118% 이상 증가했다. 특히 고급 의료에 대한 수요가 높다. 중국 내 공립병원은 감소하고, 민영병원이 증가하고 있는 현실이 이를 뒷받침한다.

보고서는 우리나라 의료기관이 진출한다면 가장 유망한 과목으로 성형·미용, 소아과·부인과·산후조리원, 재활의료·성인병 등을 꼽았다. 특히 비만관리, 어린이 성장발달 클리닉 등의 성장이 기대되며, 지역적으로는 타 외자병원의 진출이 적은 서부 내륙지역이 시장선점을 통한 브랜드 구축 등에 유리할 것으로 내다봤다. 다만, 성형·미용 과목의 경우 의료기술에 대한 중국 내 인지도는 높지만, 상당수 국내 의사들이 현지병원으로 출장진료를 하고 있다는 점을 감안해야 한다. 이는 그만큼 경쟁이 심화되고 있다는 의미로, 노화방지·비만관리 등 시장이 성숙하지 않은 특수클리닉을 접목해 차별화된 경쟁력을 갖추어야 한다는 것이 보고서의 지적이다. 이같은 분위기에 편승해 우리나라 정부도 국내 의료기관의 중국 진출에 대해 심도 있게 논의 중이다.

○ 진흥원, 흑룡강성 위계위와 의료협력 MOU (7. 20)

3. 제약업계

○ 약계, 현안 공동 대처 실무단 만든다 (7. 14)

대한약사회·대한약학회·한국약학교육협의회·한국병원약사회 등 약계 4단체가 현안 공동 대처 실무단을 구성한다. 대한약사회 조찬회 회장·대한약학회 서영거 회장·한국약학교육협의회 이범진 이사장·한국병원약사회 이광섭 회장 등은 7일 간담회를 갖고 이같은 내용을 확정했다. 다양한 약계 현안들에 대해 공동으로 대처하고, 미래약사직능과 보건의료자원의 효율적인 분배 등을 논의하기 위해서다. 실무단은 각 단체별로 2인씩 8명의 실무단과 회장 4인 등 총 12인으로 구성, 분기별로 모임을 개최할 예정이다. 대표로는 대한약사회 조찬회 회장이 추대됐다.

○ 조찬회 회장 “6년제 약사 대우 좀 해달라” 약학교육협의회와 제약협회방문 ... 조순태 이사장과 처우개선 논의 (7. 14)

대한약사회가 내년 3월부터 배출되는 6년제 약사의 지위향상을 위해 나서고 있다. 대한약사회 조찬회 회장은 10일 이범진 약학교육협의회장 이사장과 한국제약협회를 방문, 조순태 이사장과 ‘6년제 약사의 사회직능 향상을 위한 업무회의’를 가졌다. 새로운 커리큘럼과 실무실습 교육과정을 이수한 6년제 약사들의 처우개선이 이뤄질 수 있도록 의견을 교환하기 위해서다.

이 자리에서 조찬회 회장은 “우수한 약사인력들이 배출되는데 있어 그에 상응하는 대우가 사회에서 이뤄져야 더욱더 학업과 전문성 향상을 위해 노력할 수 있는 동기가 부여가 될 것”이라며 “이는 미래지향적으로 우리나라 제약산업 발전은 물론 약업계가 글로벌 시장에서 경쟁력을 갖춰나가는 데 매우 중요한 일이라고 생각한다”고 말했다.

제약협회 조순태 이사장은 “6년제 약사가 교육수준에 걸맞는 처우를 받을 수 있도록 협회차원에서 적극적으로 협조할 것”이라고 답했다.

○ 다국적 제약사들 왜 이러나? 리베이트 투아웃제 대비 판매대행 계약 ‘간간하게’ ... 서약서 작성은 기본 (7. 15)

다국적 제약사들이 국내사와 자사 의약품의 코프로모션 계약을 체결하면서, 리베이트 근절 의지를 확인하는 자료 제출 및 교육을 대폭 강화하고 있다. 7월2일부터 리베이트를 제공하다 2번 적발되면 보험급여 목록에서 해당 의품을 퇴출시키는 ‘리베이트 투아웃제’가 시행되면서 나타나는 현상이다. 리베이트 행위가 설명 판매회사의 독단적 결정에 의한 것이라 할지라도 ‘공동책임’을 묻겠다는 것이 복지부의 입장인 만큼, 사전에 이를 차단하고 책임소재를 분명히 하겠다는 의도다.

한국노바티스는 수십여 곳의 협력사(판매 업체, 홍보대행사 등)에 대한 공정경쟁규약(CP) 교육을 강화하고 있다. 협력사 담당자를 대상으로 1박2일 일정으로 교육을 진행하는가 하면, 교육을 받은 담당자들이 자신의 회사에 돌아가 교육내용을 전달하게끔 요구하고 있다. 리베이트를 하지 않겠다는 서약서 작성은 이미 일반화된 상황이다. 최근 다국적 제약사와 코프로모션 계약을 체결한 국내사는 리베이트 근절 서약 및 CP 조항 등 리베이트를 하지 않겠다는 의지를 입증할 만한 자료를 제출하느라 애를 먹은 것으로 알려졌다.

KRPIA(한국다국적의약품협회) 관계자는 “복지부가 ‘코프로모션 계약으로 인한 피해는 제약사 간의 문제’라고 선을 그은 만큼 제약사 스스로 리베이트를 원천 차단하기 위한 노력을 하는 것”이라고 설명했다. 이 관계자는 그러면서 “기본적으로 ‘자기 책임의 원칙’이 인정돼야 한다”며 “판매대행 계약관계인 상대 회사가 단독으로 진행한 리베이트 행위로 인해 (판권 제공 회사가) 피해를 보는 일이 발생하지 않도록 ‘부당피해 방지규정’이 필요하다”고 말했다...

○ 제약업계, 리베이트 근절 대국민 약속 공식화 23일 오후 3시 윤리현장 선포 ... 회원사 대상 표준내규 마련 (7. 16)

제약업계가 리베이트를 근절하겠다는 대국민 약속을 공식화한다. 한국제약협회는 오는 23일 오후 3시 제약협회 4층 강당에서 임시총회를 열고, 리베이트 추방을 약속하는 윤리현장을 선포한다.

○ 노인전문약사제도, 약사직능 확대 해법 될까? 숙명여대 약대 조은 교수팀, 미국 사례 제시 ... 약학교육에 노인관련 실습 포함 제안 (7. 16)

내년부터 처음으로 6년제 약사가 배출됨에 따라 대한약사회와 한국병원약사회 등 약계가 약사 직능 확대에 적극적으로 나서고 있다. 이러한 가운데 약사직능 확대의 일환으로 노인전문약사 제도를 도입해야한다는 주장이 나와 주목된다.

숙명여자대학교 약학대학 조은·남혜연 교수팀은 ‘미국의 노인전문약사 제도에 대한 체계적 고찰: 인증, 교육 및 성과’라는 논문을 통해 “고령화로 인해 약물 독성 부작용 위험이 큰 노인환자가 늘면서 노인 관리에 전문화된 약사 직능이 요구되고 있다”며 “6년제 약학 교육의 실무실습과정에 노인 관련 기관 실습을 마련하고, 노인전문약사제도를 도입해야 한다”고 주장했다.

노인전문약사는 일반 약사처럼 조제 등의 업무만 하는 것이 아니라 입원환자의 침상, 사무실, 환자의 집 등에 방문, 노인환자의 약물 사용 내역을 검토하고 관리하는 역할을 담당한다. 조은 교수팀의 주장은 의료법 개정에 따라 노인전담약사의 요구가 점점 커지고 있다는 판단에 따른 것이다.

2010년 개정된 의료법 시행규칙에 따르면 노인성 질환 및 만성질환 환자를 주 입원 대상으로 하는 요양병원은 1인 이상의 약사 또는 한약사를 의무적으로 고용해야 한다. 물론 지금도 한국에 노인환자 약물치료를 위한 약사 직능강화 교육프로그램이 없는 것은 아니다. 한국병원약사회는 ‘만성 및 노인성 질환에 관한 임상약학후 실무연수교육’을 운영, 20시간의 온라인 강의와 과제, 8시간의 실습 등을 이수하면 수료증을 제공하고 있다.

하지만 노인전문약사의 기능을 수행하기에는 역부족이라는 것이 조은 교수팀의 지적이다. 조 교수는 “이러한 제도는 교육시간이 부족하고, 공식적인 자격제도가 아니다”라며 “미국은 2년 이상 약사 활동 경험을 쌓은 약사에 한해 노인전문약사 자격시험에 응할 수 있게 하고, 5년마다 75시간 이상의 교육을 통해 갱신하도록 하고 있다”고 설명했다. 대한약사회도 약학대학 학생회장 초청 간담회에서 “전문

약사제도가 약사의 미래와 약사의 활동영역 확대를 위해 필요하다”고 언급한 바 있어 조 교수의 주장이 현실화될지 주목된다. 한편 현재 한국에서 공식적으로 인정하는 전문약사는 중앙장기이식·내분비질환·영양·중환자·심혈관계질환 약료 뿐이다.

○ 협약약국, 노인 약물 부작용 해결할 수 있을까 (7. 21)

노인 약물 부작용에 대한 약사의 적극적 개입 필요성이 제기되고 있는 가운데, 최근 언급되고 있는 협약약국과 단골약국 등이 노인 약물 부작용 문제의 해법이 될 수 있을지 주목된다.

국민건강보험공단이 지난해 발표한 ‘요양시설 노인 대상 부적정 약물 사용 현황 및 관리 방안 개발’ 보고서를 보면, 장기요양보험서비스 대상자(23만 7285명)중에서 약품을 처방받은 노인 환자(22만 2694명)의 44%(9만 8158명)가 부적정한 처방을 받은 것으로 나타났다. 부적정 처방률은 처방의약품수가 많을수록, 이용하는 요양기관의 수가 많을수록 높은 것으로 조사됐다. 1개 기관을 이용한 대상자의 부적정 처방률은 27.78%였으나 5개 기관 대상자의 처방률은 67.03%에 달했다.

공단은 이러한 문제의 해결책으로 요양시설별 협약약국 지정 제도를 제안했다. 공단 관계자는 “요양기관을 이용하는 노인 환자는 거동이 불편하고, 약국을 선택할 수 있는 인지능력이 없는 경우가 대부분”이라며 “장기요양시설과 약국 간의 소통이 이뤄지고, 신체가 불편한 노인 환자에게 의약품을 전달해 줄 수 있는 협약약국은 노인의 부정적인 약물사용을 줄이는 대안이 될 수 있을 것”이라고 말했다.

독일에서 시행하고 있는 협약약국제도는 장기요양시설 1개소당 약국 1개소와 계약, 투약관리를 실시하는 것이다. 영국도 요양시설과 약국이 계약을 통해 약화사고를 방지하는 제도를 시범적으로 진행하고 있다.

하지만 협약약국 지정제도만으로는 부족하다는 지적이 나온다. 한국소비자연맹 강정화 회장은 “협약약국제도로는 가정 요양서비스를 받고 있거나 여러 기관을 찾는 노인환자가 의약품을 잘못 사용하는 것까지 막을 수 없다”고 지적했다. 노인장기요양보험 대상자 중에서 요양시설을 이용하는 환자는 30%밖에 되지 않는다. 협약약국제도가 시행돼도 70%의 노인환자는 지도받기 어렵다는 것이다. 강정화 회장은 “DUR, 단골약국제도 등이 함께 가야 한다”며 “요양기관 수준에서 의약품관리(협약약국제도)와 환자 개인 수준(단골약국제도)에서의 의약품관리가 함께 이뤄져야 한다”고 말했다.

대한약사회 관계자는 “단골약국제도는 개인의 복약 이력을 관리하고, 복약순응도를 높일 수 있는 제도다. 노인의 약화사고를 예방하는데 당연히 효과적일 것”이라고 말했다. 이 관계자는 “노인환자 관리는 단골약국이 할 수 있는 역할의 극히 일부”라며 “(단골약국제가 시행되면) 개개인의 약물관리가 가능하다”고 덧붙였다.

○ “인터넷 판매 의약품 생명도 위협할 수 있다” (7. 23)

“흔한 아스피린이라도 온라인상에서 거래되고 있다면 절대 사지 말아야 합니다. 인터넷에서 파는 의약품은 효과가 없을뿐더러 안전하지도 않아 자칫 소비자 건강에 치명적인 악영향을 미칠 수 있습니다.” 식품의약품안전처가 인터넷 상에서 거래되고 있는 불법 의약품 구매에 대해 그 위험성을 경고했다.

식약처는 23일 웹진 ‘열린마루’(2014년 7월호)에서 전자상거래가 활성화하면서 불법 의약품 판매가 증가하고 있다며 소비자 주의를 당부했다. 식약처가 지난해 인터넷에서 불법유통되는 발기부전치료제 등 4개 제품을 직접 사서 시험 검사를 한 결과, 주성분이 전혀 검출되지 않거나 표시량보다 2배 이상 검출되는 등 모두 가짜약인 것으로 드러났다.

의약품은 일반 공산품과 달리 질병의 진단과 치료 등에 사용되며 국민의 생명·건강과 직결된다. 국가마다 안전성과 효과를 확인하고자 제조·수입·유통·사용의 모든 단계에 걸쳐 각종 기준에 따라 엄격하게 관리하고 있는 이유다. 하지만 인터넷 유통 의약품은 이런 국가관리체계에서 벗어나 안전성과 유효성을 전혀 보장할 수 없다. 당연히 인터넷 판매 자체는 약사법 위반이다.

식약처 의약품관리총괄과 이원임 주무관은 “인터넷에서 파는 의약품은 안전성과 유효성을 보장할 수 없어 소비자의 건강을 위협한다”면서 “의약품이 필요하면 의사나 약사 등 전문가와 상담 후 사용하는 것이 가장 안전하다”고 조언했다.

○ “쌍벌제 이전 소액 리베이트 수수 의사 처벌 안해” 복지부, 100만원 초과뎀 경고·영업정지까지 검토 (7. 24)

4. 의업단체

○ 또 하나의 의사단체 공식 출범평의사회 창립 ... "전의총, 의원협회 등과도 협력할 것" (7. 14)

회원들의 이익만을 위한 정책을 만들어내고 제대로 된 대정부 투쟁을 벌인다는 취지의 의사 ‘재야단체’가 출범했다. 대한평의사회는 지난 12일 저녁 의협회관 3층 회의실에서 창립총회를 갖고 공동대표에 박종훈 교수(고려대학교 정형외과), 이동욱 원장(한나산부인과), 주

신구 원장(제주365) 등 3인을 선출했다. 이 중 박중훈 교수는 제38대 대한의사협회장 보궐선거에 출마했던 인물이다.

주신구 공동대표는 “평의사회는 올바른 의료정책을 갈망하는 사람들이 모인 곳”이라며 “거짓투쟁이 아닌 진짜 투쟁, 좌파와 손잡고 우파에 기웃거리는 투쟁이 아닌 의협 회원들의 이익만을 위해 노력하는 투쟁, 회원들의 열망을 진솔하게 받는 정책을 추구하기 위해 모였다”고 말했다. 그는 “지난 시간, 의협의 모습은 분열과 파괴의 시기였다. 투쟁에 앞장섰어야 할 의협 집행부는 민초의사들의 열망을 꺾어버렸고 투쟁역량을 소진시켜버렸다”며 “우리는 의협 집행부가 불신과 분열을 답습하지 않고 무능과 구태의 아이콘이 되지 않길 바라는 마음에서 회원들의 답답한 심정을 대변하는 단체가 될 것”이라고 덧붙였다. 그러면서 전국 의사총연합(전의총), 대한의원협회, 의협 대의원회 등과도 사안에 따라 최대한 협력할 것이라고 전했다.

○ 의협, 폭염 대응 가이드라인 배포 ... “올해 108명 피해” “국민들, 폭염 위험인식 낮아” ... “폭염 문자메시지 발송 필요” (7. 14)

매년 폭염으로 인한 피해사태가 증가하고 있는 가운데 대한의사협회(의협)가 국민들의 피해를 줄이기 위해 대응에 나섰다. 대한의사협회 국민건강보호위원회는 14일 서울 정동 달개비에서 기자회견을 갖고 폭염으로 인한 건강위험의 진단 및 대응을 위해 가이드라인을 제작·배포하게 됐다고 밝혔다.

질병관리본부가 지난 6월1일부터 운영한 폭염기 온열질환 감시활동 결과에 따르면 벌써 108명이 폭염으로 인한 열사병 등의 피해를 입었으며 중환자실에 입원해 치료를 받은 환자도 7명이나 된다. 심지어 지난해에는 폭염으로 인한 사망자가 14명이나 발생했다.

홍윤철 의협 국민건강보호위원회 위원장은 “폭염은 피부 발진과 어지러움부터 경련과 사망까지 광범위한 건강문제를 일으킬 수 있다”며 “과도한 피로, 무기력, 과민, 험 장애 및 판단 변화와 같은 초기 증상은 심각한 사고를 초래할 수 있다”고 말했다. 그는 “따라서 초기 단계에 열 스트레스를 인지하고 즉시 대처를 하지 않으면 이 증상들은 경련과 무의식을 포함한 심각한 상태로 빠르게 발전할 수 있다”며 “신체 적응 능력이 크게 떨어지는 노인이나 어린이, 심장병·뇌졸중 환자 등은 주변에서 각별한 관심을 기울여야 한다”고 강조했다.

○ 환자단체연합회 올바른 약 복용 캠페인 개최 (7. 14)

한국환자단체연합회(대표 안기중)는 한국다국적의약품협회(회장 김진호)와 함께 지난 12일 청계광장에서 시민을 대상으로 하는 ‘약 올바르게 복용하기-락(樂)&약(藥)캠페인’을 개최했다.

이날 행사는 복약 순응도의 중요성을 알리기 위한 목적으로 기획됐으며, ▲OX 퀴즈 ▲올바른 복용을 위한 설명 ▲‘5단계 약 복용 원칙(올바른 환자, 올바른 약, 올바른 시간, 올바른 용량, 올바른 경로)’ 부채 배포 등이 진행됐다.

‘락(樂)&약(藥)캠페인’은 약을 올바르게 먹는 방법과 그 중요성을 알려 치료 효과 향상과 합병증 예방 효과를 높이기 위한 대국민 캠페인이다. 캠페인은 한국환자단체연합회와 한국다국적의약품협회가 공동 주최하고 보건복지부, 대한의사협회, 대한병원협회, 대한약사회, 대한간호협회가 후원하고 있다.

○ 추무진-문형표 첫 회동 ... 의정합의 내용 논의 의정합의 이행추진단 구성 ... 원격진료 및 건정심 개편 등 논의 (7. 14)

추무진 대한의사협회(의협) 회장이 취임 이후 처음으로 문형표 보건복지부 장관과 심도 있는 면담을 가졌다. 추 회장과 문 장관은 14일 서울 정동 달개비 식당에서 만나 약 2시간가량 의견을 교환했다.

이날 상건례에 의협 측은 추 회장과 이철호 부회장, 강정희 상근부회장, 박영부 총무이사 겸 기획이사가 참석했으며 복지부 측은 문 장관과 권덕철 보건 의료정책관, 전병왕 보건 의료정책과장, 고득영 보험정책과장 등이 참석했다. 이 자리에서 의협은 의료계 건의사항을 전달했고 복지부도 의료계 건의사항에 대해 같이 고민해 나가기로 했다.

의협은 문 장관의 면담을 통해 ▲제2차 의정합의사항 조속한 이행 ▲복수차관제 도입 ▲부정수급자 관리 책임 의료기관에 일방적 전가 문제 해결 ▲일차의료 접근성 강화 및 노인복지 차원의 노인정책제 문제 개선 ▲보건소 기능재정립 ▲보장성 강화정책에 따른 대형병원 쏠림 완화 및 의료전달체계 강화 등을 주요 골자로 한 현안들에 대해 복지부에 설명했다.

의협은 “이번 면담을 통해 의-정간의 가장 중요한 현안이라고 할 수 있는 원격진료 및 건정심 개편 등 제2차 의정합의결과의 조속한 이행에 대해 심도 있게 논의할 수 있는 자리가 됐다”며 “건의사항에 대해 모두 확답을 받는 자리는 아니었지만, 의료계의 입장을 충분히 전달하는 계기가 됐다”고 말했다. 또 “향후 양측은 의정합의 이행추진단을 구성해 원격 모니터링 시범사업을 포함한 2차 의정합의 39개 아젠다에 대한 추진을 협의하기로 했다”며 “의정합의 이행추진단 첫 회의는 오는 16일 서울에서 가질 예정”이라고 덧붙였다.

○ 의료정책 제도개선 병협-의협 맞장구 소통과 화합 위한 첫 걸음 때 ... 상설 협의기구 구성 합의 (7. 15)

대한병원협회(병협)와 대한의사협회(의협)가 불합리한 의료정책과 제도 개선을 위해 협력체계를 구축하기로 했다. 병협과 의협은 지난 14

일 63빌딩 별관4층 라벤테룸에서 열린 임원 간담회를 통해 의료계 공동 관심사에 대한 정책 공조 필요성을 확인, 이를 위한 상설 정책 협의기구를 구성·운영키로 했다.

이날 임원진 간담회는 지난달 26일 추무진 의협 회장이 병협을 방문한 자리에서 박상근 병협 회장과 두 협회 집행부 임원들이 함께 하는 자리를 마련키로 약속한 데 따라 성사됐다. 박상근 병협회장은 “추무진 의협 회장은 9회말 투 스트라이크, 쓰리 볼 상황에서 구원등판한 투수와 같다”며 “의료호를 구출할 수 있도록 삼진을 잡아달라”고 환영 인사를 전했다.

특히 정책·의무·보험 등 병협과 의협이 공조할 수 있는 분야에서 협력해 대외적으로 한목소리를 내기 위해 협의체가 있어야 한다는데 모두 공감했다. 박 회장은 “의원들은 살기 위해 토요일에도 문을 열어야 하고, 흉부외과나 산부인과 전문의들이 미용성형이나 영양제를 팔아야 하는 현실에 직면해 있는가 하면 병원들은 의료 수익이 아닌 장례식장과 매점을 열지 않으면 문을 닫아야 하는 비참한 형편에 놓여 있다”며 “이러한 현실을 개선하기 위해 두 단체가 힘을 합하고, 상설 정책기구를 만들어 협력해 나가자”고 제안했다.

추무진 의협회장은 “의협 대통합혁신위원회 안이 곧 마련될 예정”이라며 “의료계 현안에 대해 논의단계부터 병협과 의협이 같이 실무적인 문제를 논의할 수 있는 정책협의회를 구성하자”고 화답했다. 양 단체 임원진들도 모처럼 조성된 소통과 화합 분위기를 바탕으로 튼튼한 공조체계가 이어져야 한다는데 의견을 함께했다. 김성훈 의협 부회장은 양 단체 임원을 당연직 이사로 상호 임명하는 방안을 제시했으며 홍정룡 병협 부회장은 의협회원이기도 한 병협 임원들에 대한 배려를 주문했다. 박상근 회장은 “양 단체가 행동으로 결과물을 만들어 내자”며 “오늘 이 자리가 서로를 이해하며, 함께 나갈 수 있는 시금석이 될 것”이라고 기대했다.

○ 한의협, 감사원에 천연물신약 감사 청구감사원에 감사청구서 제출 ... "발암물질 검출 천연물신약 진상조사해야" (7. 16)

대한한 의사협회(한의협)는 지난 15일 감사원에 ‘천연물신약 정책에 대한 감사청구서’를 제출하고, 현행 천연물신약 정책의 문제점 및 발암물질이 검출된 일부 천연물신약에 대한 진상조사를 촉구했다.

한의협은 “국가예산을 낭비하고 발암물질 검출로 국민건강을 위협하고 있는 천연물신약과 관련해 천연물신약 정책 수립과 집행 등의 적정성과 비리 사실을 밝히기 위해 감사원에 감사를 청구하게 됐다”고 밝혔다. 한의협이 요구한 감사대상기관은 천연물신약 정책과 관련된 보건복지부, 식품의약품안전처, 기획재정부 등 정부부처와 제약회사 및 연구자다.

한의협은 “대규모 국가예산을 낭비하고 안전성 문제가 심각한 천연물신약 관련 정책은 국가 행정관리의 문제점과 국민건강 보호증진을 위해 반드시 필요한 의약품 안전관리의 문제점을 여실히 보여주는 것”이라며 “잘못된 천연물신약 관련 정책의 철저한 진상 파악을 통해 드러나는 과실이 있다면 관련자를 엄중 문책하고, 불합리한 천연물신약 관련 정책을 재정립함으로써 국가경제 발전과 국민건강 증진에 기여할 수 있도록 즉각적인 조치가 이뤄져야 할 것”이라고 강조했다.

○ 의협 “S제약 리베이트 관련 의사 행정처분 억울” (7. 16)

대한의사협회(의협)는 최근 보건복지부가 S제약 리베이트에 연루된 의사들 186명에게 행정처분 예고통지를 한 것과 관련, 철저하게 진상확인을 해줄 것을 촉구했다.

의협은 16일 “복지부로부터 행정처분 예고통보를 받은 상당수의 의사들이 S제약과 무관함에도 S제약 내부자료만을 통해 정리된 명단을 토대로 복지부가 무분별하게 행정처분을 예고했다”며 “심지어 의사가 아예 S제약 직원과 만난 적이 없거나 약 처방을 전혀 하지 않는 경우도 있었다”고 말했다. 실제로 지난해 300만원 이상 수수자를 대상으로 이뤄진 검찰수사 결과, S제약 내부에서 소위 배달사고가 일어나는 등 S제약 내부 직원의 문제가 있었던 사실들을 은폐하고 의사들에게 떠넘겨 감추고자 한 것도 상당히 많았다는 것이 의협의 설명이다.

장성환 법제이사는 “리베이트 쌍벌제 이전의 사안이거나 수수액이 적은 사안의 경우 검찰이 실질적인 조사 없이 S제약 자료를 그대로 복지부에 넘겼고 복지부 역시 어떠한 사실 확인 절차 없이 행정처분 예고를 한 것”이라며 “무분별하게 행정처분을 남발하고 억울하면 소송으로 다투려는 식의 공권력 행사는 지양돼야 한다”고 꼬집었다. 추무진 회장은 “정부가 적법하게 시시비비를 가려서 억울한 경우가 발생하지 않도록 해야한다”고 말했다.

○ 의협, 원격의료 연기 요청 ... 가능성은? 3차 의정협의 이행추진단 회의 (7. 16)

보건복지부(복지부)와 대한의사협회(의협)는 16일 저녁 7시 한국보건의료연구원에서 ‘의정협의의 이행추진단 제3차 회의’를 열고 의료계 현안 논의에 들어갔다.

이날 회의는 지난 14일 의협 추무진 회장과 문형표 복지부 장관의 회동 결과로 열렸으며, 복지부가 예고한 7월 중 ‘원격 모니터링 시범사업 지역 선정 및 수가협상’과 건강정책심의위원회 개편에 대해 논의할 것으로 알려졌다. 추무진 회장은 지난 15일 대의원회 변영우 의장과 비대위 이철호·김정곤 공동위원장을 만나 “복지부에 원격 모니터링 시범사업 연기를 요청하겠다”고 밝힌 것으로 전해졌다.

이 밖에 추무진 회장이 문형표 장관과의 회동에서 언급한 ▲복수차관제 도입 ▲부정수급자 관리 책임 의료기관에 일방적 전가 문제 해결 ▲일차의료 접근성 강화 및 노인복지 차원의 노인정액제 문제 개선 ▲보건의료 기능 재정립 ▲보장성 강화정책에 따른 대형병원 쏠림 완화 및 의료전달체계 강화 등이 논의될 전망이다.

○ 병협, 재외 한국계 의사회 발전 방안 논의 문정림 의원과 재미한인의사회 학술대회 지원 협의 (7. 17)

○ 치협, 임플란트 부작용 보도에 발끈 “검증되지 않은 문제로 국민 불안감 증폭 … 반론보도 요청 미수용시 법적 절차” (7. 17)

치협이 ‘투바디 임플란트’의 부작용을 기사화한 언론사에 강력 대응할 뜻을 밝혔다. 대한치과의사협회(회장 최남섭)는 지난 15일 치과 의사회관 대회의실에서 제3회 정기이사회를 개최하고 국민일보와 쿠키뉴스 기사에 대한 대응방안을 논의했다.

이 매체는 15일자 기사에서 모 원장의 주장을 근거로 ‘치아 임플란트 부작용은 예견됐으며, 유방암 신장암 혈액암 등 전신암을 유발할 수 있다. 임플란트에 대한 재검증이 필요한 시점’이라는 등의 내용을 게재했다. 이사회에 앞서 치협은 “아직까지 임플란트와 연관된 암 발생 등의 특별한 위험성이 있는 것으로 받아들여지지 않고 있음에도 특정 임플란트 제품과 관련된 황모 원장의 일방적인 자료와 논문 등을 근거로 기사화 한 것은 지나친 확대 보도”라며 “충분히 검증되지 않은 일부의 문제제기로 국민 불안감을 증폭시키는 일은 절대 바람직하지 않다”고 지적했다.

치협은 또 “대한치과이식임플란트학회, 대한구강악안면임프란트학회의 입장 등을 반영하는 반론보도를 요구하며, 제대로 반영되지 않을 경우 언론중재위원회 제소 등 가능한 모든 법적인 절차를 밟을 것”이라고 경고했다. 치협은 강한 유감을 표명하는 항의 공문을 발송한 것으로 전해졌다.

○ 의료계, ‘원격의료 설명회’ 개최 앞두고 잡음 술술 “의협이 정책검증 요구하는 것은 원격의료 찬성하는 꼴” (7. 18)

원격의료 시범사업(원격 모니터링 사업)에 대한 보건복지부의 설명회 개최를 앞두고 의료계 내에서 또다시 잡음이 일고 있다. 대한의사협회(의협)와 복지부는 지난 16일 한국보건 의료연구원 회의실에서 열린 의정협의 이행추진단 회의에서 오는 21일 의협 회관에서 원격의료 시범사업 방향성 등에 대한 설명회를 개최하기로 합의했다. 이번 설명회는 원격 모니터링 사업으로 이름이 바뀐 원격의료 시범사업에 대해 회원들의 불신 해소 차원에서 의협측이 요구해 이뤄지는 것이다.

하지만 의료계 단체들은 “의협이 굳이 나서서 설명회나 시범사업 등을 통한 정책의 검증을 외치는 것은 원격의료를 찬성하는 꼴”이라며 설명회 취소를 요구하고 있다.

전국 의사총연합(전의총)은 17일 성명을 통해 “16일 열린 의정협의이행추진단 회의는 원격의료에 대한 논의가 주였으며, 복지부는 1·2차 의정합의문에 따라 원격의료 시범사업이 이행되지 않으면 나머지 38개 아젠다도 이행할 수 없다는 입장이었다”며 “만약 설명회가 강행된다면 복지부는 이를 빌미로 원격의료 시범사업을 강제로 밀어부칠 것은 자명한 사실”이라고 주장했다. 전의총은 특히 원격진료와 원격모니터링은 일차의료는 물론 의료계 전체의 패러다임을 송두리째 바꿀 악의적인 제도라고 규정했다.

대한평의사회는 설명회 개최를 취소하지 않으면 의협 회장 퇴진운동을 벌일 것이라고 압박했다. 평의사회는 “복지부의 공언대로 원격모니터링은 원격진료의 준비작업이다. 원격모니터링에 대한 장비를 깔면 원격진료는 그냥 진행되는 것”이라며 “원격모니터링에 대한 수가를 받고 혈압을 원격으로 재고 상담을 하면 그게 바로 원격진료인 것”이라고 꼬집었다.

경기도의사회도 오는 21일 예정된 원격의료 설명회에 불참을 선언했다. 조인성 경기도의사회장은 17일 가진 기자간담회에서 “원격모니터링을 통해 원격진료를 하겠다는 것이 정부의 복안”이라며 “원격 모니터링은 대면 진료를 통한 여러 진료 형태가 IT 기술을 이용한 환자의 생체 데이터 전달이라는 비대면 진료형태로 바뀐 것에 불과하다”고 비판했다. 조 회장은 “모양새는 설명회이지만 결국 정부가 추진하는 원격의료 모니터링 사업의 진행을 위한 디딤돌이 될 것”이라며 “만일 의협이 어떠한 모양이건 설명회나 시범사업 등을 통한 검증을 외친다면 원격의료를 찬성하는 것과 다름없다”고 말했다.

○ “원격의료 시범사업 원치 않으면 의정협의 파기” 추무진 회장, 대의원 서신 배포 … “원격의료 반대 원칙 변함없어” (7. 18)

원격의료 모니터링 시범사업을 두고 의료계 내 논란이 확산되고 있는 가운데 추무진 대한의사협회(의협) 회장이 원격의료 반대 원칙에는 변함이 없음을 천명했다.

추무진 회장은 18일 대의원 서신을 통해 “제 38대 집행부는 출범과 함께 지난 ‘의료제도바로세우기’ 투쟁의 산물인 제2차 의정협의의 조속한 이행을 위해 노력해 왔다”며 “그러나 원격의료 시범사업의 의협 참여에 대한 논란이 갈수록 증폭되고 있어 의정간의 합의이행이 중단되고, 유보됐던 투쟁이 재점화될 시점에 도달했다”고 말했다.

그는 “지난 12월 여의도집회에서 삭발투쟁으로 원격의료의 원천적 반대를 위한 강한 투쟁의지를 천명했고, 앞으로도 원격의료 부분에

있어서 절대 반대에 대한 입장은 변함이 없을 것"이라고 강조했다. 복지부의 원격의료 시범사업 설명회를 개최하게 된 이유에 대해서는 정확한 인식을 공유하기 위해서라고 설명했다.

추 회장은 "의료계 대표자 회의의 필요성이 대두됐고 정부에서 제안한 원격의료(모니터링) 시범사업에 방향성, 원격의료(모니터링)의 실제에 대한 정확한 인식의 공유가 필요하게 됐다"며 "오는 21일 복지부 관계자를 회의석상에 출석시켜 원격의료(모니터링) 시범사업 관련 설명을 듣고 의료계 대표자들과 함께 시범사업에 대해 심도 있는 논의의 장을 마련하고자 한다"고 전했다.

만약 회원들이 원격의료 시범사업을 반대할 경우 의정함의 자체를 파기하겠다는 각오도 드러냈다. 추 회장은 "의정함의문에 있는 원격의료(모니터링) 시범사업에 대해 회원들의 불안감과 의문점이 해소되지 않고 참여를 원치 않는다면, 기꺼이 회원들의 뜻을 받들어 지난 의정함의를 파기할 것"이라며 "원격의료 반대는 우리 협회가 지향하는 목표이므로 회원들과 함께 다시 새로운 투쟁의 선봉에 설 각오가 되어 있다"고 주장했다.

○ [속보] 의협 "복지부 '원격의료 설명회' 취소 결정" (7. 21)

대한의사협회(의협)가 오늘 오후 7시 의협 회관에서 개최 예정이었던 보건복지부의 '원격의료 시범사업 설명회'를 취소하기로 했다. 의료계 내부의 반발이 워낙 거세, 설명회를 개최할 경우, 후폭풍을 의식한 것으로 풀이된다. 의협 집행부는 21일 오전 내부 회의를 갖고 이같이 결정했다.

신현영 홍보이사는 "원격의료 설명회가 자칫 잘못하면 정부의 원격의료 추진에 대한 명분을 제공할 수 있다는 많은 회원들의 우려에 공감해 회원들의 뜻을 겸허히 수용하기로 했다"고 시범사업 설명회 취소 배경을 설명했다. 신 이사는 "정부가 추진하려는 '원격모니터링'이라는 시범사업이 진단과 처방이 배제돼 있다 하더라도, 그 본질은 결국 원격진료에 이르기 위한 과정으로 볼 수 있기 때문에, 전체 회원들의 뜻에 따라 정부가 일방적으로 강행하려는 원격의료(모니터링) 시범사업에 대한 설명회를 취소하기로 결정한 것"이라고 말했다.

○ 서울대병원노조 2차 총파업 돌입 의료민영화 - 공공기관 정상화 대책 헬스케어 등 다양한 문제 쟁점 (7. 21)

서울대학교병원노동조합(서울대병원노조)이 21일 오전 기자회견을 갖고 2차 총파업에 돌입했다. 이번 파업은 21,22일 양일간 진행되는 시한부 파업이다.

서울대병원노조는 21일 오전 서울대학교병원 현관에서 의료민영화 저지, 정부가 내놓은 '공공기관 정상화 대책' 폐기, 헬스케어 위법성 문제 등을 걸고 기자회견 및 출정식을 열었다. 오늘 파업 출정식에는 서울대생들도 참석, "서울대에 다닌다는 것이 부끄럽게 느껴진다"고 말했다. 이 날 행사는 지난 6월 27일 1차 총파업 후 정부의 입장 변화가 없음에 따라 진행된 것이다. 서울대병원 노조는 앞서 "서울대병원과 정부 측이 노조에게 제대로 된 답변을 주지 않고 있다"며 2차 파업을 예고한 바 있다.

이향춘 서울대병원 노조 파업대책 본부장은 개회사를 통해 "국회입법조사처와 의료 소송 변호사, 전문가들도 헬스케어는 위법이라고 나왔는데도 서울대병원이 이를 강행하고 있으며, 심각한 오도를 하고 있다"며 "오 원장은 가짜 정상화 대책을 폐기하는데 앞장서라"고 오 원장의 입장 변화를 촉구했다. 이 본부장은 "어제 오 원장은 환자에게 서신을 보냈다. 서신에는 '노조에게 16.7%의 임금인상을 해줬다'고 하는 데 그렇지 않다. 우리(노조)가 오 원장에게 근거를 물었더니 답변이 없다. 오 원장이 국민들에게 호도하고 있는 것이다"라고 비판했다.

박석운 의료민영화저지를 위한 범국민 대책본부(범국민) 공동대표는 "우리가 주장하는 건 간단하다. 돈보다 국민의 생명과 안전이 먼저다. (의료 서비스에 대한) 공적 규제가 필요하다"며 "의료민영화가 잘못됐다는 건 이미 확인된 사실이다. 그러나 정부는 쫓수 민영화를 추진하고 있다. 국민의 눈을 속이고 건강과 생명을 해치고 있는 일 아닌가. 서울대병원은 공공의료 제휴 병원이다. 그렇다면 의료 공공성을 확대해 나가야 하는 게 맞는 것이다. 국민의 뜻을 역행하는 일을 하지 말라"고 성토했다.

서울대병원은 이와 관련, 말을 아꼈다. 병원 관계자는 "이번 파업은 단순히 헬스케어만으로 이뤄진 것이 아니라 함부로 말 할 수 없다"며 "노조와 일부 시민사회단체 등에서 주장하고 있는 바는 전혀 사실이 아니다. 의견의 문제가 아니라 팩트가 다른 것"이라며 노조 측의 주장을 일축했다.

병원 관계자는 "가령 노조 등에서 말하고 있는 '전환사채 발행으로 인해 서울대병원이 제1주주 자리를 빼앗길 수 있다'는 주장은, 2011년 (헬스케어) 설립 당시 '서울대병원이 반드시 제1주주가 돼야 한다'라는 조항이 설립계약서에 들어있기 때문에 (주장 자체가) 옳지 않다. 이처럼 노조나 시민사회단체 등에서 주장하는 바는 '만약'이라는 전제조건이 들어가는 것이지, 실제로는 문제가 없다"고 반박했다. 이 관계자는 지난 6월 국회입법조사처가 내린 '서울대병원 영리자회사 설립은 위법'이라는 유권해석에도 "설립 당시 이미 대형법률회사에 법적 검토와 자문을 받아 이상이 없다는 것을 확인했다. 또한 법원의 판례 등이 아니라, 단지 유권해석일 뿐이다. 전혀 문제가 없다"라고 덧붙였다.

○ 대전협, 제 18대 회장 선거 공고 30일까지 후보자 등록 ... 8월 14일~21일 투표 (7. 21)

○ “원격의료 입법, 반드시 막아내겠다” 추무진 회장, 대회원 서신문 배포 ... "회원들 뜻 어긋나는 일 추진하지 않을 것" (7. 21)

○ 의협 “결핵 감염 신고 의료기관 보호책 마련돼야”"의료기관 노출 등 피해 우려" ... "정부차원 사후관리 필요" (7. 24)

대한의사협회(의협)는 최근 부산의 한 산부인과의원에서 근무한 간호조무사의 결핵감염 사태와 관련해 국가의 적극적인 후속조치 단행이 필요하다는 입장을 밝혔다. 해당 산부인과는 신생아실에서 근무하던 간호조무사가 건강검진 과정에서 결핵에 감염된 사실이 확인되자마자 관련법령(감염병의 예방 및 관리에 관한 법률)에 따라 보건당국에 신고했다.

그러나 직원의 결핵 감염사실이 외부에 알려지면서 입원 환자들이 퇴원하는 등 병원 경영에 심각한 위기를 맞고 있다.

의협은 “의료기관의 신속한 신고 덕분에 관계당국에서는 역학조사 실시 및 접촉 환자들에 대한 예방조치 시행 등 발빠른 대응을 할 수 있었다”며 “모든 절차와 의무를 성실히 수행해 감염자 확대 등 더 큰 피해를 막은 해당 의료기관을 보호하기 위한 국가의 적극적인 대책이 필요하다”고 주문했다.

의협은 “의료기관 종사자의 결핵감염으로 인한 환자의 피해발생을 최소화하기 위해서는 결핵예방법 등 관련법령의 개정을 통해 의료기관 종사자에 대한 결핵검사 주기를 축소(현행 연 1회에서 연 2회 정도)하는 방안도 적극 고려돼야 할 것”이라고 요구했다. 신현영 홍보이사는 “의협은 앞으로 의료기관 종사자의 감염병 예방을 위해 전국 의료기관에 대한 적절한 계도와 홍보를 지속할 예정”이라며 “관련 대책 마련을 위해 관계부처와 협력을 아끼지 않을 것”이라고 말했다.

5. 질병/기타

○ 폐렴치료 비상 ... 폐렴구균 80% 다제내성3세대 항생제도 내성률 높아 ... 반코마이신, 내성균 발견 안돼 (7. 14)

국내에서 발견된 폐렴구균의 80%는 3가지 종류 이상의 항생제에 반응하지 않는 이른바 ‘다제내성’이라는 조사결과가 나왔다. 특히 비교적 최근에 개발된 3세대 항생제들에 대한 내성률도 높은 수준으로 나타나, 갈수록 폐렴 치료가 쉽지 않을 것이란 우려가 제기되고 있다. 폐렴구균은 폐렴·축농증(부비동염)·중이염·수막염 등 급성 감염질환의 원인으로, 면역력이 약한 어린이와 노인 등에게 치명적이다. 질병관리본부에서 발간한 ‘지역사회 폐렴환자 폐렴구균의 혈청형 분포 및 항생제 내성 현황’ 보고서에 따르면 2009~2013년 방사선 검사로 폐 감염이 확인된 폐렴 환자의 객담(가래)에서 분리한 폐렴구균 109건 중 79.6%가 3종 이상의 항생제에 동시 내성을 보이는 ‘다제내성’으로 확인됐다.

국립보건연구원 감염병센터 배송미 연구원은 “3종 이상의 항생제에 내성을 보이는 다제내성균의 비율이 다른 나라들에 비해 매우 높다”며 “일반적으로 폐렴 치료에 자주 사용되는 항생제들과 경구용 세프록심 내성률이 매우 높고, 3세대 세프트리악손·세포탁심의 내성률도 올라가고 있다”고 말했다.

○ “우유같은 유제품 비만예방에 효과” (7. 15)

○ “BMI 30 이상 고도비만 치료 건보 적용해야” 오상우 동대 일산병원 교수, 건보공단 세미나서 주장 (7. 17)

“비만은 보건의료만으로 해결할 수 있는 문제가 아니다. 인식, 생활환경, 문화 등 모든 것이 바뀌어야 한다.”

체질량지수(BMI) 30(kg/m²) 이상의 고도비만은 질병으로 간주하고 치료를 위해 건강보험을 적용해야한다는 주장이 나왔다. 오상우 동대 일산병원 가정의학과 교수는 17일 오전 서울 마포구 국민건강보험공단에서 열린 '비만관리 정책의 현주소와 개선방안, 보험자의 역할' 세미나에서 발제자로 나서 국내 비만 현황을 소개하며 이같이 제언했다. 오 교수는 "질병의 기준을 스스로 조절이 가능한지의 여부로 볼 때 고도비만은 스스로 조절이 불가능해 의학적 지원이 필요한 질병"이라며 "특히 저소득층의 고도비만 문제가 심각해 이에 대한 배려가 필요하다"고 말했다. 오 교수는 "진료 현장에서 보면 초고도비만(BMI 40 이상)도 서서히 증가하고 있음을 알 수 있다"며 "고도비만 저소득층은 일자리를 구하기도 어려워 가난과 비만의 악순환이 반복되는 경향이 있다"고 설명했다. 그는 또 "소아청소년 비만은 70~80% 가량에서 그대로 성인 비만으로 이어진다"며 "지속적인 소아청소년 비만 예방과 관리를 위해 기구를 설립해야 한다"고 강조했다.