

# 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 11월 2주차 보건의료동향분석

2014년 11월 4일 ~ 2014년 11월 22일

### 주요 키워드

1. 포괄간호서비스 : “포괄간호서비스 만족도 높지만 ... 간호인력 부족” 시범사업 결과 발표 ... ‘효율성 위해’ 모형 개선하기도 (11. 5)/포괄간호서비스 수가 확정 ... 병원계 “일단은 호의적” 인력별 차등수가 적용 ... “수가 높지만 환자 반응 고려해야” (11. 21)
2. 신해철/의료분쟁 : 故신해철 죽음이 가져온 ‘의료환경 개선’ 목소리 닥터테이너 역기능 속출 ... 의료분쟁조정법 수면 위 (11. 11)/“신해철 사망사건 책임통감” 비만대사외과학회 “회원 윤리의식 강화하겠다” (11. 18)/의료분쟁조정법 심의 연기 ... 의료계 한숨 돌려 타 법안에 밀려 논의 안돼 ... 의료계, 전화·문자·건의서 등 총력전 (11. 21)
3. 전공의파업 : “정부, 전공의 수련환경 개선 의지 보여야” 의협, 복지부 책임 방기 지적 ... "독립된 전공의 수련환경 평가기구 설립 필요" (11. 10)/“병원들 근무표 허위 작성 ... 수련환경 개선 필요” 전공의협의회 “피해는 환자에게 돌아가 ... 수련평가기구·입원전담전문의 뒤야” (11. 16)
4. 의료영리화 : 복지위, 원격의료 시범사업 예산 ‘싹둑’ 복지부, 밀어붙이기 정책 차질 빚을 듯 (11. 17)/외국면허 의사 10% 안돼도 외국의료기관 개설 허용 복지부, ‘경제자유구역 내 외국의료기관 개설허가절차 등에 관한 규칙’ 개정안 입법예고 (11. 20)
5. 기타 : 호스피스, 건강보험료, 지역사회 일차의료사업, ...

### 1. 보건의료정책

#### ○ “비급여도 ‘무료 진료·상담 광고’는 의료법 위반” 복지부 “추가치료 유도 위한 무료진료는 환자 유인행위” (11. 4)

비급여 진료라고 하더라도 무료 진료를 하고 이를 광고하는 것은 환자유인에 해당돼 의료법 위반이라는 사실을 재확인하는 유권해석이 나왔다. 보건복지부는 서울시치과의사회(회장 권태호)가 지난 8월 25일 제출한 ‘환자 유인행위 행당여부 질의’에 대한 유권해석(2014. 10. 28.)에서 이같이 밝혔다.

복지부는 “의료기관에서 행하는 순수목적의 무료진료란 제한적인 대상을 상대로 건강보험공단에 보험청구를 하지 않고, 본인부담금도 받지 않는 것으로 보는 것이 타당할 것”이라고 밝혀 의료법상 무료 진료는 순수 봉사 목적에서 대가를 받지 않고 행하는 진료라고 해석했다. 또한 “무료진료가 허용된다고 하더라도 환자유치를 위해 이를 홍보나 광고에 이용하거나, 추가치료가 필요한 경우 해당 의료기관에서 치료받도록 유도한다면 환자유인행위에 해당할 수 있다”고 밝히고 “순수 봉사목적의 무료진료는 허용될

수 있으나, 이를 광고에 사용하여 환자를 유치하는 것은 허용될 수 없다”고 강조했다.

그러나 보건소는 “의료시장 질서를 근본적으로 해치지 않는 이상 비급여 진료비용 할인으로 환자를 유치하는 행위와 비급여 진료비용을 시술하는 과정에서 추가 비급여 시술을 무료로 해주는 경우 역시 가능하다”며 환자 유인행위에 해당하지 않는다고 회신했다.

이와 관련, 서울행정법원판결(2008 구합 32829)은 “비급여 대상으로서 환자가 부담하여야 할 비용이 상당할 것으로 예상되는 치료비용을 무료로 해주는 것은 금품의 제공과 유사한 정도의 강력한 환자 유인 행위”라고 판결한 바 있다.

법원은 또 “비급여대상 진료에 대한 면제, 할인의 경우도 장차 병원과 치료 위임계약을 체결하도록 유도하고자 하는 의도를 가졌다면 환자 유인행위에 포함된다”고 덧붙였다. 서치는 이러한 판결을 근거로 복지부에 유권해석을 요청했고, 복지부는 법리적인 재해석 후 지난달 28일 서치의 손을 들어주는 유권해석을 내렸다.

서치 이재석 법제이사는 “임플란트, 교정 등 치료 위임계약 체결을 유도하기 위한 ‘무료진료 광고’는 환자유치행위에 해당할 수 있다”며 “이에 대한 시정을 요구하는 목소리가 높아 유권해석을 요청하게 됐다”고 배경을 설명했다. 이 이사는 이어 “임플란트나 교정 치료를 목적으로 무료검사나 무료검진 그리고 무료상담을 광고하는 행위는 엄연히 불법임을 재확인했다”며 “이를 어길 시 자격정지 2개월 및 3년 이하 징역 또는 1000만원 이하의 벌금에 처해질 수 있다”고 주의를 당부했다.

#### ○ 의약품 유통업체 마약류 위수탁 허용 (11. 4)

그동안 마약류 취급 의약품 유통업체들의 애로사항이었던 마약류 위수탁 금지가 4일자로 허용됐다. 한국의약품유통협회는 정부가 4일 마약류 관리에 관한 법률시행규칙 일부개정령을 공포했다고 밝혔다. 의약품 유통업체는 위수탁이 가능하지만, 마약류 유통업체들은 위수탁이 불가능해 운영·관리 이원화 및 시설 중복 투자 발생 등의 어려움이 많았다.

유통협회는 “이번 개정으로 그동안 법으로 허용되지 않아 창고시설 등에서 어려움을 겪었던 의약품유통업체들이 마약류 취급에 있어 한 숨 돌릴 수 있게 됐다”고 강조했다.

#### ○ 개원가 “환자 75명 이상 진료하면 손해” “차등수가제는 악법 중 악법 ... 의원급에만 적용 ... 의료질 하락” (11. 4)

밤낮으로 기온 차가 커지는 환절기, 소위 개원가의 ‘대목’ 시즌이라고 하지만 정작 개원가들은 이러한 대목이 달갑지만은 않다. 환자가 복새통을 이뤄도 ‘차등수가제’ 때문에 손해를 감수해야 하는 일이 벌어지고 있다.

의원급에만 적용 중인 차등수가제는 적정진료 유도 및 특정 의료기관으로의 환자 집중을 억제하기 위한 목적으로 지난 2001년 7월 도입됐다. 차등수가제는 의사 1인당 1일 평균 진찰 횟수 기준으로 진찰료를 차등지급하는 제도이다. 예를 들어 75건 이하는 100%를 지급하지만, 76~100건은 90%, 101~150건은 75%, 150건 초과는 50%를 지급한다.

이를 두고 개원의들의 불만이 높아지고 있다. 환자가 많을 경우 의료의 질이 하락할 수 있다는 우려에 대한 명확한 근거가 없고, 건강보험 재정 안정을 위해 5년간 한시적으로 운용하기로 했던 만큼 건보재정이 흑자로 돌아선 지금은 폐지돼야 한다는 것이다.

서울 종로구 소재 A 이비인후과 원장은 “독감 시즌에는 목숨을 걸고 환자 치료에 매진해도 결국 차등수가제 때문에 수익 보존도 못한다. 무료로 일하라는 것밖에 안 된다”면서 “독감이 도는 시기에는 의사들도 숨이 턱까지 차서 이러다가 과로사로 쓰러지겠구나 하는 생각도 한다. 동네의원이 봉인가”라고 토로했다.

김익태 이비인후과개원의사회 회장은 “급성호흡기 질환을 주 대상으로 하는 진료과목 특성상 환자 수가 많고 환자가 물리는 계절에는 차등 삭감의 주 대상이 돼 총 진료비 대비 차등 삭감액이 3% 가까이 되는 유일한 과”라며 “신종인플루엔자가 대유행했을 당시 환자가 몰리면서 가장 먼저 고민했던 게 차등수가제로, 다 잘릴 텐데 환자를 봐야 하나 하는 생각이 들었다”고 말했다. 그는 “지역 내 오래 개원했던

병원이 환자가 많이 몰리면 지역에서 인정받았다고 봐야 하는데 이를 차등수가제로 삭감하는 것은 시장 경제를 왜곡하는 정부규제라고 본다”며 “건강보험 재정이 흑자가 날 때는 규제를 풀어주는 게 정답이라고 생각한다”고 전했다.

차등수가제 문제는 국정감사에서도 공론화됐다. 박윤옥 새누리당 의원은 지난달 24일 국회에서 열린 보건복지위원회 종합국정감사에서 “건강보험 재정 안정을 위해 5년 동안 한시적으로 시행하려던 차등수가제가 징벌적 규제로 남았다”며 “비정상의 정상화 차원에서 잘못된 규제인 차등수가제를 철폐하라”고 촉구했다. 박 의원의 지적 이후 의료계는 반색하며 이 기회에 차등수가제를 폐지해야 한다는 성명서를 연일 쏟아내고 있다.

대한개원의협의회는 4일 “잘못된 의약분업으로 인한 재정안정화 대책 일환으로 시행된 차등수가제는 한시적 특별법의 소멸 이후에도 장관 고시로 그 제도가 유지되고 있다”며 “의원에만 시행된 차등수가제는 과별 특성을 반영하지 못한 채 단순히 환자 수만으로 진찰료를 차감하는 제도로, 일차의료기관의 사기저하와 의료서비스의 질적 하락의 원인”이라고 지적했다.

대한의사협회도 “현재 우리나라는 대형병원 환자쏠림현상이 심각한 실정에 있음은 각종 지표를 통해서 충분히 확인되고 있다”며 “이 같은 상황에서 의원급 의료기관만 대상으로 합리적인 근거도 없는 일일 75명 이상의 환자를 보지 못하게 하는 불필요한 규제는 당장 철폐돼야 한다”고 강조했다.

하지만 정부의 차등수가제 손질은 아직 갈 길이 멀어 보인다. 국감에서 지적된 만큼 검토를 하겠다는 입장이지만 딱히 마땅한 계획이 없다. 손영래 복지부 보험급여과장은 “차등수가제에 대한 장관의 언급이 있었지만 현재로서는 뭐라 말할 수 있는 단계는 아니고 검토를 준비하고 있다”며 “확신할 수 없지만 좋은 쪽으로 바뀌지 않겠나”라고 말했다.

#### ○ “4대중증 의료비지원사업 지급 중단 위기” 양승조 의원 “2015년 예산 300억 이상 증액해야 안정적 사업 가능” (11. 5)

중증질환 재난적 의료비지원사업이 예산부족으로 지급중단 될 위기에 놓인 것으로 드러났다.

5일 국회 보건복지위원회 새정치민주연합 양승조 의원이 건강보험공단으로부터 제출받은 자료에 따르면, 건보공단은 사업비 부족으로 의료비 지급중지가 불가피하며 올해에만 140~160억원이 부족할 거라고 추정했다. 9월 말 현재 4대중증 재난적 의료비 지원건수는 1만7535건, 지원금액은 507억3200만원이다.

양 의원은 “지급 중단된 의료비지원액은 국고 배정이 완료된 내년 2월 이후에나 지급이 가능하기 때문에 4대 중증질환자를 치료하는 의료기관의 부담이 갈수록 가중될 것”이라고 지적했다. 복지부가 예산부족을 이유로 지급을 미루더라도 이를 강제할 방법이 없기 때문에 결국 지급중단에 따른 부담을 고스란히 의료기관들이 떠안을 수밖에 없다는 지적이다.

더 큰 문제는 내년에도 사업비 부족이 예상되지만, 2015년에도 중증질환 재난적 의료비 지원사업 예산은 2014년과 동일한 300억원만 복권기금에 편성됐다는 점이다. 이 사업은 2014년부터 복지부 예산이 아닌 복권기금 300억원과 사회복지공동모금회 지원 300억원을 합쳐 총 600억원이 사업비로 책정돼 쓰이고 있다.

양 의원은 “또 다른 재원인 사회복지공동모금회도 300억원 이상을 지원할 수는 없는 상황”이라며 “내년에는 올해 미지급금 140~160억원을 지급해야 하기 때문에 올해보다 더 빨리 지급중단사태가 발생할 것”이라고 우려했다. 그는 “올해 미지급금 140~160억원을 내년 초에 지급해야 하고 또한 최소 올해 규모의 부족분이 발생할 것으로 예상되기 때문에 최소 300억원 이상의 추가 예산이 필요하다”며 “지급이라도 복지부가 기획재정부와 협의해 추가 재정을 확보해야 한다”고 촉구했다.

#### ○ 국외 체류기간 중 건강보험 적용 안돼 건강보험 급여혜택 받았다면 부당이득으로 환수 (11. 5)

국외 체류기간 중엔 원칙적으로 건강보험 적용이 안돼 이 기간 중 급여혜택을 받았다면 부당이득으로 환수될 수 있다. 건강보험이의신청위원회(위원장 박병태)는 지난달 개최된 건강보험이의신청위원회에서 “건강보험은 가입자가 국외에 체류한 기간에는 보험급여를 하지 아니하므로 A씨가 국외 체류기간 동안 건강보험급여를 받아 발생한 공단부담금을 환수고지한 처분은 정당하다”며 A씨의 이의신청을 기각했다

고 5일 밝혔다.

이의신청위원회에 따르면 A씨는 2013년 12월부터 2014년 7월까지 국외에 체류하던 중에 숙모에게 A씨가 평소 복용하고 있던 약을 6개월치 보내줄 것을 요청했고, A씨의 숙모는 2014년 2월 건강보험 적용이 되는 약을 구입해 A씨에게 보내주었다. 공단은 A씨의 숙모가 약을 구입하며 발생한 공단부담금 23만 7250원을 부당이득금으로 결정하고, 2014년 9월 A씨에게 환수고지했으나 A씨는 부당하다며 이의신청을 제기했다.

이와 관련해 위원회는 “국민건강보험법 제54조제1호와 제2호에 따라 국외 체류 중에는 현실적으로 가입자가 건강보험급여를 받을 수 없기 때문에 해당 기간의 보험급여를 하지 않는다”고 설명했다. 급여정지 기간(건강보험급여를 받을 수 없는 기간)은 가입자가 출국한 날의 다음 날부터 입국한 날의 전날까지다. 이때 보험급여를 받을 수 있는 권리가 정지되는 대신 1개월 이상 국외에 체류하는 경우 직장가입자는 보험료가 면제(국내에 거주하는 피부양자가 있는 경우에는 50% 감면)되고, 지역가입자도 보험료를 산정할 때 그 가입자의 보험료부과점수가 제외되어 보험료를 감면받는다.

위원회는 “급여정지 대상임에도 보험급여를 받았다면 이는 법률상 원인 없이 부당하게 보험급여를 받은 경우에 해당하므로 공단은 국민건강보험법 제57조(부당이득의 징수)의 규정에 따라 해당 공단부담금을 부당이득금으로 징수하게 된다. 부당이득금 징수권의 소멸시효는 10년이 적용된다”고 강조했다.

#### ○ “복지부 3000억원 아끼는 신약 약가협상 포기” (11. 6)

보건복지부가 건강보험 재정을 크게 아낄 수 있는 약가협상을 포기하려 한다는 지적이 국회에서 나왔다.

새정치민주연합 최동익 의원은 6일, 보건복지부가 “대체약 평균가를 수용한 신약은 약가협상을 생략하겠다”고 최근 밝힌 것과 관련 “제약업계를 배불리기 위해 그동안 약가협상을 통해 절감된 3000억원을 국민에게 부담시키겠다는 것”이라고 비판했다. 최 의원이 공개한 건보공단의 2013년 연구용역 보고서에 따르면 약가협상으로 인한 신약가격은 건강보험심사평가원 통과가격 대비 평균 86% 수준으로 약 14% 정도의 절감효과가 있던 것으로 나타났다.

또 지금까지 신약에 대해 약가협상을 통해 절감된 금액은 총 3132억원에 달하는 것으로 나타났으며, 올해 절감액만 815억원 달한다. 대체약 평균가 수용시 약가협상 생략은 이처럼 약제비 절감 효과가 큰 약가협상제도를 복지부가 포기하는 정책이라는 것이 최 의원의 주장이다. 최 의원은 이어 국민건강보험공단의 ‘2014~2018년 중장기 재무관리계획’을 공개하며 “2016년 이후 건강보험료 인상률을 2.67%(2015년 1.35%)로 올려도 건강보험재정은 2016년에 8453억원 2017년에 1179억원 적자가 발생하며, 2018년이 돼야 4561억원의 당기흑자가 발생한다”고 지적했다. 최동익 의원은 “이처럼 국민들은 건강보험료를 더 내며 건강보험 재정적자를 막고 있는데, 복지부가 건강보험 재정절감보다 ‘제약사 배불리기’에 앞장서고 있다”고 말했다.

최 의원은 “3000억원이 넘는 건보재정을 절감해온 약가협상을 포기하겠다는 것이 그동안 높은 건강보험료 부담에도 불구하고 성실히 납부해온 국민들에게 복지부가 할 소리인가”라며 “복지부는 신약에 대한 약가협상 포기계획을 전면 철회하고 국민 의료비 부담 완화를 위해 더욱 강력한 약가협상을 실시해야 할 것”이라고 덧붙였다.

#### ○ 통진당, 의료민영화 예산 삭감 추진 (11. 6)

통합진보당이 의료민영화 예산 삭감 및 건강보험 보장성 강화 예산 증액을 추진한다. 통합진보당은 국회 예산결산특별위원회에서 오늘(6일)부터 진행되는 2015년도 예산안 심의와 관련, 6대 삭감사업과 5대 증액사업을 추진하겠다고 밝혔다. 정부가 제출한 2015년 예산안은 세출 376조원과 세입 382조7천억원 규모다.

6대 삭감사업에는 원격의료 제도화 기반 구축, 글로벌 헬스케어 펀드, 사적연금 활성화 정책 퇴직연금 기금사업 등 327억원이 포함됐다. 5대 증액사업 중에는 의료보험 보장성 강화(4대 중증 질환·임플란트·틀니 확대 시행·3대 비급여 등), 부양의무 기준 완화, 차상위 계층 등 의료 급여 확대, 국가 암 관리 및

암환자 지원 등을 위한 6500억원이 들어갔다.

### ○ 건보공단, 소비자단체와 포괄간호서비스 논의 (11. 6)

국민건강보험공단은 6일 오전, 한국소비자단체협의회에서 한국소비자연맹 등 10개 소비자·시민단체 사무총장들과 간담회를 갖고 시범운영 중인 포괄간호서비스의 발전방안을 비롯한 현안을 논의했다.

소비자단체협의회 임은경 사무총장은 “24시간 간병비로 한 달에 200만원 이상 지출되는 것은 환자나 보호자에게 큰 부담이다. 포괄간호서비스를 확대 실시해 입원서비스의 질은 높이고, 국민들의 간병비 부담을 낮춰 주길 바란다”고 말했다. 건보공단 박경순 정수상임이사는 “병원에 입원했을 때 보호자나 간병인 없이도 안심하고 진료 받을 수 있는 의료시스템을 만드는데 최선을 다하겠다”면서 “앞으로도 다양한 방법으로 소비자·시민단체와 공단의 상호협력과 교류가 지속적으로 이어지길 바란다”고 답했다.

### ○ 건보공단이 직접 운영하는 ‘서울요양원’ 개원 (11. 10)

국민건강보험공단이 11일 ‘국민건강보험공단 서울요양원’을 개원한다. 서울요양원은 노인장기요양보험제도 서비스의 질적 수준에 대한 문제 개선 및 장기요양보험 표준서비스 및 적정수가 개발 등 표준모델 제시를 위해 건립된다.

서울시 강남구 세곡동에 대지면적 4173㎡, 지하 1층과 지상 4층 규모로 입소 150명, 주·야간보호 40명이 이용할 수 있는 규모로 만들어 졌다. 2013년 2월에 착공하여 지난 8월 준공했으며, 개원식은 11일 오후 3시 열린다.

서울요양원은 치매(문제행동)노인을 위한 인지향상형 유니트, 뇌졸중 등 기타 질환 어르신을 위한 관계친화형 유니트, 와상 어르신을 위한 기능회복형 유니트 등 3개의 유니트와 생활지원, 기능유지·증진, 여가·정서, 기타 등 4개의 프로그램 등 3U4P(3type Unit, 4type Program)를 운영한다. 건보공단은 간호사, 요양보호사, 사회복지사, 물리치료사 등 서비스 인력 채용을 마쳤으며, 입소자는 지난달 신청을 받아 추첨을 통해 150명을 선정했고, 이달 하순부터 순차적으로 입소를 진행할 예정이다. 주·야간보호시설 이용 신청은 다음 달부터 신청을 받을 계획이다.

### ○ 故신해철 죽음이 가져온 ‘의료환경 개선’ 목소리 닥터테이너 역기능 속출 ... 의료분쟁조정법 수면 위 (11. 11)

가수 신해철씨의 갑작스런 죽음을 계기로 국내 의료환경을 개선해야 한다는 목소리가 높아지고 있다. 의사들의 방송출연 규제, 의료분쟁 조정제도 개선 등을 통해 환자안전을 보장받아야 한다는 것이다.

최근 신씨의 1차 수술을 집도한 K원장이 한 케이블방송사의 예능프로그램에 출연했다는 사실이 알려지면서 이른바 ‘닥터테이너’라고 불리는 스타의사들의 역기능이 노출되고 있다.

닥터테이너는 의사(doctor)와 연예인(entertainer)이 합쳐진 신조어로, 의학정보와 지식을 단순 전달하던 과거 방송의 의사들과 달리, 의학과 예능프로그램을 넘나들며 대중들에 얼굴을 알려, 인기를 누리는 의사들을 지칭하는 말이다. 이 같은 의사들의 TV 프로그램 출연이 잦아지면서 사실상 해당의사와 병원에 대한 광고로 작용, 환자들을 유인하는 효과를 내고 있다. 이 현상은 성형, 미용, 비만치료 등 비급여 진료과목에서 더욱 두드러지고 있다.

A 병원 관계자는 “프로그램이 전과를 타면 출연 의사의 이름이 포털사이트 검색어에 오르내리고 해당 의사가 운영하는 병원에 환자가 몰리게 된다”며 “의사들이 어려운 의학정보를 일반인에게 쉽게 설명한다는 점에서 긍정적이지만 ‘의사인기=병원매출’이라는 공식이 성립되면서 의사들의 TV 출연이 마케팅 수단으로 변질되고 있다”고 지적했다.

남윤인순 국회 보건복지위원회(새정치민주연합) 의원은 “고 신해철씨 사건의 이면에는 TV 의료프로그램의 간접광고 부작용이 있다”며 “방송사들이 앞다퉀 의료 프로그램을 만들고 있지만 출연자들에 대한 검증은 제대로 이뤄지지 않고 있다”고 지적했다. 그는 “무분별한 비만치료, 성형수술, 특히 안전성과 효과가 입증되지 않은 수술을 TV 프로그램에서 선전하고 국민들을 현혹하고 호도하는 황당한 일들이 벌어지고 있다”며 “이런 프로그램들을 광고가 아니라고 말할 수 있느냐. 정부는 이 같은 방송의 중단을

검토하고 의료법상 문제가 있는 부분들에 대해 엄정하게 조치를 취해야 한다”고 촉구했다.

신씨의 사망사건이 의료분쟁으로 번지면서 지난 3월 오세재 의원이 내놓은 ‘의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 개정안’도 다시 주목을 받고 있다. 앞서 오 의원은 주로 의료기관인 피신청인들의 거부로, 의료분쟁 조정제도가 실효성을 발휘하지 못하고 있다고 지적하며 의료분쟁조정절차 강제개시를 골자로 하는 법안을 국회에 제출한 바 있다. 법안에 따르면, 피신청인의 동의 여부에 상관없이 조정절차를 개시토록 하며, 피신청인의 조정절차 개시에 대한 이의신청이 있거나, 부당한 목적에 의한 조정신청인 경우에만 조정 불가로 사건종료를 할 수 있다.

오 의원실 관계자는 “현행 제도로는 신속한 분쟁해결을 바라는 환자들에게 큰 불편을 야기할 뿐 아니라 의료분쟁조정제도 조기 정착에 장애요인으로 작용할 것”이라며 “특히 피신청인 동의 없이 개시되지 않는 현행 조정절차는 실효성이 떨어진다. 환자와 보건 의료기관 모두가 만족하는 조정절차 개선이 필요하다”고 말했다.

하지만 의료계는 의료분쟁을 조장하고, 의사의 권익을 부당하게 훼손할 우려가 있다며 법 개정을 반대하는 입장이다. 개선이 쉽지 않을 전망이다. 의협은 “조정 당사자가 조정에 응할 의사가 전혀 없는데 조정절차 진행을 강제하는 것은 조정 피당사자의 권리를 국가가 침해하는 것”이라며 “조정 의사가 없는 사항을 강제할 경우 오히려 소송과정 이전에 거치는 단계만을 추가하는 결과만 초래해 궁극적으로 사회적 비용만 증가시킬 수 있다”고 꼬집었다.

그러면서 강제조정절차 개시보다는 불가항력 의료사고 보상제도 개선 등을 통해 의료기관의 참여를 유도해야 한다고 주장했다. 의협은 “위험적 구조의 불합리한 대불금 조항, 과실이 없는 분만사고에 대한 보상재원을 분만 의료기관에 분담시키는 불가항력 의료사고 보상 재원 제도 개선 등 현행 의료분쟁조정법의 문제조항들을 개선해 의료인들이 참여할 수 있는 여건을 마련해 줘야 한다”고 강조했다.

환자단체는 “의료사고 발생 시 진실규명이 제대로 되기 위해서는 의협뿐만 아니라 한국의료분쟁조정중재원에도 의료 감정을 신청해야 한다”는 입장이다. 안기중 한국환자단체연합회 회장은 “그동안 의료사고 발생 시 피해자가 경찰에 형사고소하면 수사관은 고소인과 의료인을 차례로 불러 진술을 듣고, 의협에 감정을 촉탁해 받은 결과로 대부분 무혐의 불기소처분을 내리는 것이 공식화된 관행”이라며 “하지만 의협의 의료감정은 같은 의사라는 점에서 동료에게 불리한 감정을 하기 어렵다”고 한계를 지목했다.

그는 “‘가재는 게 편’이듯이 의료인은 동료에게 불리한 감정을 하기 힘들다. 이 때문에 의료사고 관련 형사사건은 다른 영역보다 검사의 기소율이 매우 낮다”며 “정확한 사망사건 진상규명을 위해서는 무엇보다 의료감정 결과가 중요하다. 경찰은 감정촉탁을 의사로만 구성된 의협뿐만 아니라 의료분쟁조정원에도 신청해야 한다”고 촉구했다.

### ○ 파트타임 간호사 병동 근무 기회 확대 복지부 ‘요양급여의 적용 기준 및 방법에 관한 세부사항’ 개정안 행정예고 … 간호등급제 산정기준 개선, 야간전담간호사제 도입 (11. 11)

앞으로 근무시간에 비례해 시간선택제 간호사 수가 산정되고 야간 전담근무 간호사는 근무시간이 2배로 인정돼 전일제 근무가 어려운 간호사도 병동에서 근무할 수 있는 기회가 확대될 것으로 보인다.

보건복지부는 이런 내용을 담은 ‘요양급여의 적용 기준 및 방법에 관한 세부사항’ 개정안을 행정예고하고 다음해부터 시행할 방침이다.

현재 간호사의 병동 근무는 3교대 근무(8시간 교대, 주40시간) 체계가 일반적이지만 여러 여건 탓에 시간선택제 근무를 원하는 경우 병동 근무가 현실적으로 곤란한 구조이다. 간호사들은 육아·학업 등으로 전일 근무가 어렵게 되면 퇴직을 선택하게 되고, 한번 퇴직하면 다시 근무 현장으로 돌아오기도 어렵다.

복지부는 간호사 수에 따라 입원료를 가산하는 간호등급제의 불합리가 이런 상황을 초래하는 주요 원인이라고 설명했다. 간호등급제의 불합리로 인해 병원이 시간선택제 간호사를 채용할 동기가 마련되지 않는다는 것이다. 현재 간호등급제는 상급종합병원과 서울지역 종합병원의 시간제 근무자를 인정하지 않고 있으며, 주 20~30시간 근무를 기준으로 서울 외 지역 종합병원 및 병원 0.4명, 의료취약지 0.5명을 인정하고 있다

이는 네덜란드 등 유럽의 경우와 상반되는 모습이다. 유럽은 시간제가 주된 고용 형태의 하나로, 노동

시간이 유연하기 때문에 경력 단절 없이 여성들의 고용이 지속된다. 실제 네덜란드의 경우, 전체 고용의 37.8%, 여성근로자 중 60.9%, 남성근로자 중 18.0%가 정규고용의 형태의 시간제 근무(OECD, 2012)를 실시하고 있다.

복지부는 우리나라 병원도 시간제 간호사 고용을 촉진할 수 있도록 근무시간에 비례해 시간선택제 간호사를 산정하기로 결정, 관련 고시 개정안을 마련했다. 다만, 질 낮은 임시직이 늘어나지 않도록 최소 1년 이상 근로계약을 한 경우에만 인정하는 등 고용 안정성에 대한 기준은 보다 강화했다. 아울러 3교대 근무의 기피 요인으로 꼽히는 야간근무와 관련, 야간전담간호사제를 도입하는 방안도 함께 추진한다. 야간근무를 하는 간호사의 경우, 노동시간을 2배로 인정함으로써 야간 전담 간호사 채용을 유도한다는 계획이다.

다만, 야간전담제 전면 도입 시 야간 전담근무 간호사가 서울 또는 대형병원으로 쏠려 지방·중소병원의 간호사 부족이 심해질 수 있는 점을 고려해, 서울 이외 지역의 종합병원 이하 병원부터 우선적으로 적용할 방침이다.

복지부 관계자는 “개정안이 시행되면, 장기적으로는 간호사의 근무시간이 유연화되고, 육아 등으로 인한 젊은 간호사의 조기퇴직을 방지할 수 있을 것”이라며 “특히, 야간전담 등 단시간 근무를 원하는 유희 간호인력의 근무기회 확대로 병원의 간호사 확보 수준이 높아지고, 입원서비스의 질 향상도 가능할 것”이라고 말했다. 이 관계자는 “간호인력에 대한 산정 기준 개선이기 때문에 환자의 입원료 부담은 크게 변동이 없을 것”이라고 덧붙였다.

#### ○ ‘지역사회 일차의료 시범사업’ 본궤도 오른다 5곳 중 4곳 사업 추진 ‘이상무’ … 시흥시, 센터위치 등 놓고 의회-의사회 이견 못 좁혀 (11. 12)

한동안 지지부진했던 ‘지역사회 일차의료 시범사업’ 시행이 본 궤도에 오를 전망이다. 이 사업은 전국의 5개 지자체에서 시행하는데, 의회의 예산 문제로 난항을 겪고 있는 시흥시를 제외한 네 곳은 현재 운영중이거나 거의 모든 준비가 완료된 것으로 확인됐다.

지역사회 일차의료 시범사업은 지난 2012년 정부가 시행하던 ‘만성질환관리제’를 대폭 수정한 제도다. 기존 만성질환관리제는 지역 의사들이 당뇨·고혈압 등을 앓고 있는 만성질환자를 각 의원 차원에서 관리했던 반면, 이번 사업은 지역 의사회가 주도권을 가지고 ‘일차의료지원센터’와 연계해 환자의 상태를 수시로 확인하고 체계적인 관리를 할 수 있도록 하는 것을 목표로 하고 있다.

이를 위해 정부는 사업예산 100% 중 50%(나머지 50%는 지자체 부담)를 시범지구 5곳(서울 중랑구, 경기 시흥시, 강원 원주시, 전북 전주시·무주군)에 제공하고 2014년 9월을 목표로 사업을 시작할 예정이었으나, 지자체 내 예산 심의와 지역 내 일부 개원의들의 반발 등으로 사업이 연기되고 있었다.

그러나 예산문제와 개원의 반발문제가 해결되면서 시범사업이 탄력을 받게 됐다. 서울 중랑구의사회 관계자는 “시범사업을 위한 기본적인 것은 어느 정도 준비됐다”며 “사업이 지자체와 중앙정부의 공동사업이다보니 MOU가 필요한데 이번 주말쯤이면 체결될 것 같다. 큰 문제는 없어 보인다”고 말했다. 그는 “지금은 대략적인 계획만 잡아놓았지만 일차의료지원센터 개소 준비와 직원 채용 등이 완료되면 12월 중에는 무리없이 사업이 진행될 것”이라고 내다봤다. 실제로 중랑구의사회는 센터가 입주할 위치뿐만 아니라 센터장(지역 개원의) 선정이 완료됐으며, 센터에서 일할 인력을 뽑고 있는 것으로 확인됐다.

전라북도 전주시는 일차의료지원센터에 필요한 내부 공사를 거의 마쳤으며 다음주부터 사업 시행에 들어간다는 계획이다. 전주시의사회 관계자는 “현재 회원들에게 사업을 홍보중”이라며 “거의 모든 준비가 완료됐다. 병원 내부공사가 이번주 중으로 완료되면 다음주부터는 사업을 수행할 수 있을 것”이라고 말했다.

강원도 원주시는 이미 원주시 중앙동에 일차의료지원센터를 설치하고 내달 초 개관을 시작으로 2015년부터는 참여 병·의원을 모집할 예정이다.

전라북도 무주군은 이달초 이미 사업에 착수한 상태다. 무주군은 의료진이 많지 않다는 이유로 현재 보건소 내에서 시범사업을 진행중이지만, 앞으로는 의사가 직접 사업의 주체가 돼 전반적인 운영을 이끌어간다는 계획이다.

시흥시는 아직 시범사업에 엄두를 내지 못하고 있다. 시흥시의회에서 50%의 예산을 의결하지 못해 시범사업 계획을 위해서는 2015년까지 기다려야 하는 상황이다. 시흥시의사회 관계자는 “시흥시의회에서 예산을 처리하지 못해 올해 중으로 사업을 실시할 수 없다”며 “아마 사업집행도 내년에야 가능하지 않을까 싶다”고 털어놨다.

이 관계자에 따르면, 의사회내 일부 개원의들은 보건소 내 센터를 두기보다는 접근성이 좋은 별도의 공간에 위치해야 한다고 주장하는데 반해 시의회 측에서는 “소득이 낮은 만성질환자를 수입원으로 삼으려는 것 아니냐”며, 보건소 내 위치 고수와 함께 예산의결을 미루고 있다.

시흥시의사회 관계자는 “의사회 차원에서 ‘시의회의 오해를 풀자’는 의견이 나오긴 했지만, 이같은 행동은 의사들이 시에 압력을 넣는다는 정치적인 느낌을 줄 수 있어 적극적으로 나가지 못하고 있다”며 “일차의료지원센터 개소를 위한 준비가 이뤄지지 못하고 있다”고 설명했다. 그는 “다만 2015년도 예산이 집행되면 사업에도 탄력이 붙을 것이다. 긍정적으로 접근하고 있다”며 “이번 시범사업이 지역의사회가 주도하는 사업인 만큼 시에서도 사업의 의도를 좀 더 긍정적으로 봐줬으면 싶다”고 주문했다.

한편 보건복지부는 이같은 문제점을 주시하고는 있지만 해당 사업의 주도권이 지자체로 넘어가 사업수행을 위한 지원은 어렵다는 반응이다. 복지부가 특정 지역을 위해 지자체에 지원이나 처리를 요청할 경우, 지자체 내부의 반발과 ‘시범사업 간 형평성’ 논란을 빚을 수 있기 때문으로 풀이된다.

복지부 관계자는 ‘시범사업이 수행되지 않는 곳에 지원할 생각은 없느냐’는 질문에 “정부에서는 이미 오래전에 각 지자체에 사업 비용과 지원을 해준 상태다. 각 지역에서 일어나고 있는 일은 어느 정도 파악하고 있다”면서도 “지자체의 문제로 사업이 잘 진행되지 않는 곳에 도움을 주는 것은 힘들다”고 답했다.

#### ○ 심평원 ‘포괄수가제 아카데미’ 실시 (11. 12)

건강보험심사평가원은 11월 13~14일 제1별관에서 보건의료 종사자 등을 대상으로 ‘2014년도 하반기 포괄수가제 아카데미’를 실시한다. 이번 아카데미는 포괄수가제에 대한 기본적인 이해도를 높이기 위한 입문과정과 지불제도에 대한 전문적 지식공유를 위한 심화과정으로 나뉘어 진행된다.

주요 내용은 ▲국내외 지불제도 동향, ▲우리나라 포괄수가제 운영 현황(7개 질병군 포괄수가제, 신포괄지불제도 시범사업), ▲포괄수가제에서의 질 관리, ▲병원의 포괄수가 운영 사례 소개 등이다.

#### ○ 장기체류 외국인, 재입국 후 3개월 지나야 건보적용 복지부, ‘장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준’ 개정안 행정예고 (11. 14)

앞으로 장기체류 경험이 있는 재외국민 및 외국인이 재입국하는 경우, 재입국일로부터 3개월이 경과해야 건강보험적용을 받을 수 있게 된다. 보건복지부는 이런 내용을 포함하는 ‘장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준’ 개정안을 행정예고했다.

현재 재외국민 및 외국인은 국내에 입국한 날로부터 3개월이 경과하면 신청에 따라 지역건강보험 가입자 자격을 얻을 수 있다. 3개월이 경과하지 않았더라도 유학, 취업, 결혼 등의 사유로 3개월 이상 거주할 것이 명백한 경우에는 국내에 입국한 날부터 보험혜택을 받을 수 있다.

3개월 이상 장기체류로 건강보험에 가입한 후 출국했다가 재입국하는 경우에는 재입국한 날부터 다시 보험혜택을 받을 수 있다. 그런데 이 제도의 허점을 이용해 건강보험료는 지불하지 않고 급여 혜택만 받는 재외국민 및 외국인이 적지 않다고 복지부는 설명했다. 복지부 관계자는 “보험료가 매월 1일 부과되고 있는데 1일 이후 재입국 한 후 병원 등을 이용해 급여 혜택을 받고, 다음달 1일 이전에 출국하는 사례가 많다. 이런 경우 보험료를 징수할 수 없다”며 “1일 이후 재입국, 다음달 1일 이전 출국이 반복돼 보험재정에 좋지 않은 영향을 끼친다”고 말했다.

이 문제는 지난 16일 열린 건강보험공단 국정감사에서도 거론된 바 있다. 국회 보건복지위원회 소속 새누리당 김재원 의원은 “재외국민의 사실상 ‘공짜 의료쇼핑’은 건강보험의 재정 건전성에 악영향을 미칠 뿐만 아니라 수 십년간 건강보험료를 내는 성실한 납부자와의 형평성 차원에도 문제가 있다”고 지적했다.



복지부는 이런 허점을 보완하고자 재입국의 경우에도 3개월이 경과해야 다시 지역보험 가입이 가능하도록 고시를 개정했다. 다만, 본인의 선택에 따라 국외 체류기간에 해당하는 보험료를 납부하는 경우에는 재입국일에 보험 자격을 획득 할 수 있다.

건강보험공단 관계자는 “보험료를 내지 않고 출국하는 사례에 대해 일선에서 올라온 구체적인 (통계 등의) 자료는 아직 없다”며 “제도를 운영하는 데 맹점이 있어 이를 보강하자는 차원에서 고시 개정을 한 것”이라고 말했다.

이번 고시 개정안의 행정예고 기간은 오는 22일까지이다.

## ○ 병원계·정부 ‘원가 이하 수가’ 놓고 평행선 경영난 원인 갑론을박 ... “병원 손실분 보상 위해 투명한 재정 공개” 주장도 (11. 14)

병원계와 수가 관련 연구자, 정부가 한자리에 모여 ‘원가 이하의 낮은 수가’ 해결을 위해 토론회를 벌였으나 의견에 큰 차이를 보이며 합의를 이루지 못했다.

병협은 14일 서울 63 컨벤션센터에서 ‘원가 이하의 수가 구조 어떻게 개선할 것인가’ 패널 토론회를 열었다. 그러나 병원계와 정부 관계자들은 병원 경영난의 원인을 두고 큰 시각차를 보였다. 병원계는 수가 금액 자체가 낮다는 입장을 내놓은 데 반해 정부는 저수가보다 병원이 불필요한 비급여 치료를 시행해 불균형을 일으키고 있다고 주장했다.

토론에 참석한 병원계와 연구자들은 가장 먼저 “현재의 수가가 원가 이하”라며 “병원을 지탱할 수 있을 만큼의 수가를 정부에서 지급해야 한다”는 입장을 밝혔다. 이왕준 병협 정책국제이사는 “현재 수가가 원가 이하라는 점은 누구나 인정하고 있다”며 한 병원에서 일어난 사례를 제시했다. 낮은 급여가 결국 환자의 건강을 저해할 가능성이 있다는 것이다.

이왕준 이사에 따르면, 하루나 이틀에 한번씩 드레싱을 해야 하는 환자의 경우, 병실에서 드레싱을 하는 환자와 수술실까지 가서 전신을 드레싱하는 환자에게 받을 수 있는 급여수가는 7500원으로 같다. 가산을 더해도 1만원이 채 되지 않는 수준이다.

이 때문에 의료진이 수술실로 내려가서 드레싱을 해야 하는 환자에게도 병실에서 해야 하나 고민을 하고, 결국 환자의 건강상태가 악화되는 경우를 초래할 수 있다는 것이다.

윤석준 건강보험심사평가원 연구소장은 “우리나라의 급여범위와 수가가 다른 나라에 비해 상대적으로 낮은 것은 맞다”며 “지난 2012년 보건사회연구원에서 조사한 바에 따르면, 원가 보존율은 종별 구분 없이 급여범위의 84%, 비급여의 106% 정도다. 비급여행위로 급여행위의 적자를 메우는 형태”라고 지적했다.

신영석 한국보건사회연구원 부원장은 “근거는 없어도 급여수가가 부족할 수 있겠다고 느낀다”며 “단, 급여의 환산지수만 놓고 보면 수가가 낮다고 생각할 수 있다. 상대가치가 증가한 것까지 감안해 수가 적정성 여부를 평가해야 한다”고 말했다.

그러나 복지부·국민건강보험공단의 의견은 이들과는 차이가 있었다. 단순히 수가가 많고 적다고 해서 해결될 수 있는 것이 아닌 의료현장에서의 필요없는 급여와 의료기관별 소득 편차가 더 큰 문제라는 것이다.

손영래 복지부 보험급여과장은 “저수가 문제는 불균형의 문제로 봐야 한다”며 “급여 수익은 낮을 수 있지만 불필요한 의료로 버는 수익은 많다. 이것이 정상적인지 먼저 논의를 해야 한다”고 밝혔다. 정현진 건보공단 보험급여연구실장은 “원가와 수가를 이야기하는 것은 평균적인 것이다. 더욱 중요한 건 의료기관 사이의 소득 편차”라며 “같은 급수의 의료기관이라 하더라도 어떤 기관은 수가로 이익을 내고 또 어떤 기관은 적자가 난다. 이런 상황이 패턴화돼 있어 문제가 생기고 있다”고 말했다.

이같은 의견에 이왕준 이사는 “정부는 ‘병원이 원가 보상이 안되니 불필요한 비급여로 수익을 내려한다’는 말을 한다”며 “의료설계의 문제를 공급자의 문제로 전제하지 말라. 의사와 간호사의 임금 역시 시장 가격이 존재하는데, 이것을 평균 내라는 말 자체가 잘못된 것”이라고 반론하기도 했다.

한편 이날 토론에서는 병원의 수가손실분을 공개, 데이터로 제작한 뒤 손실분을 보상하자는 의견도 나왔다.

윤석준 소장은 “수가 손실의 근거 자료에 대해서는 지금보다 더 전향적이어야 할 것 같다”며 “요양기관을 지속적으로 관리하는 채널을 만들어 경영 구조와 손실 여부 등을 지속적으로 파악한 뒤 데이터를 만들어야 한다. 그런 부분에 병원들이 인식한 듯싶다”고 지적했다. 신영석 부원장은 “(윤석준 소장의 말에) 전적으로 동감한다. 그동안 수가 산정을 위해 필요한 믿을 만한 데이터 구축이 안돼 있다”며 ‘한 의견에 반대 급부를 내놓더라도 논리적 자료를 토대로 해야 한다. 이를 통해 수가 문제를 논의해야 한다’고 강조했다.

손영래 과장은 이같은 의견에 “선택진료비와 상급병실료를 폐지하면서 손실분의 전액을 보장하겠다 했다”며 “다만 불필요한 비급여는 줄여야 한다. 급여로 인한 손실을 막으면서도 비급여 없이 병원의 적자를 메꾸는 방법을 고민하겠다”고 말했다.

한편 이번 토론에서는 스마트폰, 노트북 등을 이용해 토론 참석자가 패널에게 직접 의견을 전달할 수 있는 ‘콜라보’ 시스템이 도입됐으며, 참가자들은 한국 의료의 가장 큰 문제점으로 ‘유명무실한 의료진달 체계와 지역간 불균형, 중소병원 퇴조’를 가장 많이 지적했다.

### ○ 김종대 이사장 “건보 부과·지불체계 개선 못해 아쉽다” 14일 퇴임식 … 떠나던 중 노조 관계자 만나 위로하기도 (11. 14)

#### ○ 의료과실 제주대병원에 3억7천여만원 배상 판결 (11. 16)

수술도중 척추 동맥을 손상시켜 환자를 사망하게 한 제주대학교 병원에 대해 법원이 4억원에 가까운 배상금을 지급하라고 판결했다.

제주지법 제2민사부(재판장 유석동 부장판사)는 수술로 사망한 함모(51)씨 부인과 그의 아들들이 제주대병원 측을 상대로 낸 손해배상 청구소송에서 “병원은 총 3억7천여만원을 지급하라”고 원고 일부 승소 판결을 내렸다.

함씨는 지난해 6월 22일 제주대 병원에서 목디스크(경추간판탈출증) 진단을 받고 입원한 뒤, 뒷목을 절개해 목뼈를 깎고 붙이는 수술을 받았다.

의사가 수술을 마친 뒤 수술방에서 함씨가 마취에서 깨어나길 기다리는 동안 수술부위에서 급격한 부종과 출혈이 발생했다. 병원 측은 수술부위를 재절개해 척추 왼쪽 동맥에서 활동성 출혈을 발견, 두경부 외과 의사와 신경외과 의사까지 동원해 중재술을 시도했으나 피가 응고돼 혈전이 만들어지고 동맥을 막아 내부가 보이지 않는 등 어려움으로 인해 실패했다.

함씨는 중환자실로 이송돼 며칠간 여러 시술을 받았으나 다음 달 12일 오전 7시께 뇌손상으로 인한 심정지로 사망했다. 함씨 유족은 “수술 과정에서 다른 조직이나 기관에 손상을 가하지 않도록 주의해야 함에도 병원이 이를 게을리했다”며 소송을 제기했고 병원 측은 “수술 도중 과실이 없었다”고 주장했다.

재판부는 그러나 “병원측이 함씨의 사망이 의료과실이 아닌 다른 원인에 의한 것임을 입증하지 못했다”며, “오히려 병원 의료진이 수술 과정에서 함씨의 왼쪽 척추 동맥을 손상시킨 것이 사망의 직접적인 원인이 된 것”으로 판단, 유족의 손을 들어주었다. 재판부는 이번 수술이 신경과 혈관 손상 등 실수를 유발할 가능성이 높아 그 위험성을 사전에 함씨에게 설명했던 점 등을 고려해 병원의 책임 비율을 80%로 제한하고 장례비 등을 포함해 배상액을 산정했다.

### ○ 복지부 “의약품 사용량, ‘총약품비 관리강화’가 답” 이선영 과장 “사용량 관리가 관건 … 연간 총약품비 지출 목표 설정 후 책임 공유 시스템 구축 모색” (11. 17)

사용량-약가 연동제 등 개별품목의 약가조정을 넘어 ‘총약품비 관리강화’를 통한 의약품 사용량 관리의 필요성이 제기됐다. 이선영 보건복지부 보험약제과장은 한국제약협회가 17일 발간한 정책보고서 ‘KPMA Brief’ 3호에서 ‘건강보험 약가제도 운영현황과 정책방향’ 제하의 글을 통해 “급격한 고령화와 만성질환 증가로 의약품 사용량이 계속 증가할 것이기 때문에 사용량 관리를 통한 건강보험 재정 건전화와 약제비 관리가 요구된다”며 총약품비 관리를 제시했다.

이 과장은 “현재는 약가 사후관리의 한 방법으로 사용량-가격을 연계한 조정제도를 운영하고 있지만

장기적으로는 개별 품목의 약가 조정을 통한 약가 관리를 넘어 연간 총약품비 지출의 목표를 설정하고 이에 대한 책임을 사회적으로 공유하는 시스템을 모색할 필요가 있다”고 밝혔다.

현재 사용량 관리를 위해 운용되는 대표적인 제도인 사용량-약가연동제에 대해서는 “제도 운영과정을 모니터링 해가면서 다른 약가 사후관리 기전들과 조정하고 연계해 나가는 등 제도를 개선할 것”이라고 강조했다. 다른 약가인하 기전과의 중복인하 문제 등 그동안 사용량약가연동제에 따라 불던 지적을 어느 정도 인정할 것으로 보인다.

다만 시장형실거래가제가 폐지되고 9월부터 시행된 ‘처방조제 약품비 절감 장려금제도’로 요양기관의 의약품 사용량의 절감노력을 기울여 국민들이 합리적인 가격으로 의약품 구매하게 될 것이라고 기대했다. ‘처방조제 약품비 절감 장려금제도’는 요양기관의 ‘저가구매’노력뿐 아니라 처방약 품목 수 절감, 저가약 처방 등 의약품 ‘사용량 감소’에 대한 노력 정도를 감안해 장려금을 지급하는 제도다. 이선영 과장은 경제성평가제도, 산정기준 등 약가 결정 과정에도 개선 과제가 있다고 인정하고, 관리체계 강화 방안을 밝혔다.

약가부여 적정성을 판단하는 현재의 경제성평가제도는 신약 가치에 대한 합리적 평가, 가격을 결정하는 체계 강화가 요구된다고 지적했다. 이 과장은 “현재 운영 중인 경제성평가는 통계적 입증의 어려움, 근거자료의 신뢰도 수준, 그 운영과정에서의 투명성 제고 등 많은 개선과제를 안고 있다”며 “단기적으로는 경제성 평가 사례 공개, 설명회, 평가 매뉴얼 제작 등을 통해 이해도를 높여가고자 한다”고 설명했다. 이 과장은 “또 경제성평가소위, 급여평가위원회 운영관리(예 평가 위 원들의 제척, 기피, 회피 대상 관리 강화 등)를 강화할 것”이라고 덧붙였다.

장기적으로는 경제성 평가 모형에 대한 전문가 및 이해관계자 등과 경제성 평가 모형 적절성, 효과성 제고방안에 대한 공론화가 필요하다고 강조했다.

약가 산정 기준 역시 의약품의 가치변화에 따른 개선과 탄력적 운용이 필요하다는 지적이다. 그는 “현재 약가산정기준은 매우 복잡하고 해석하기 쉽지 않다는 지적이 많다”며 “향후 가능하면 기준은 이해하기 쉽고 예측 가능하도록 단순화가 요청된다”고 말했다. 예컨대, 과거의 약가 조정이력을 고려하도록 하는 조항, 공급업체가 3개사 이하일 경우 가산 유지조항 등의 예외적 고려사항들은 기존의 제도내로 조정·보완하는 게 필요하다는 설명이다.

또 제약환경의 발전에 따라, 새로운 규정이 필요한 부분도 있다고 인정했다. 그동안 신약의 비교 대상이 되는 대체약제의 약가가 몇 차례 인하돼 있어 신약의 가치 반영이 제대로 되지 않는다는 지적이 많았다.

이 과장은 “생물의약품 등 기존의 약제와 다른 새로운 약에 대한 산정기준을 합리적으로 마련하기 위한 논의를 시작해 나갈 계획”이라고 말했다.

## ○ 복지위, 원격의료 시범사업 예산 ‘썩썩’ 복지부, 밀어붙이기 정책 차질 빛을 듯 (11. 17)

지난 14일 국회에서 열린 예산심사소위원회에서 ‘원격의료시범사업’ 내년도 예산의 3분의 2가 삭감되고 사실상 내년도 예산이 결정되는 예산안조정소위에서도 야당이 삭감의지를 비쳐 사업 시행이 난항을 겪을 것으로 보인다.

국회 보건복지위원회는 지난 11일부터 14일까지 진행한 예산심사소위원회에서 복지부가 원격의료시범사업에 편성한 9억9000만원 중 6억4000만원을 삭감한 3억5000만원을 편성하기로 결정했다.

새정치민주연합 남윤인순 의원은 14일 열린 보건복지위 전체회의에서 “원격의료는 제도화하지 않았고 시범사업 평가도 이뤄지지 않은 상황에서 해당 예산을 유지하는 것은 문제”라고 지적했다.

문형표 복지부 장관은 “새로운 보건의료 제도를 시행할 때는 시범사업이 가능하다는 법률에 따라 편성된 예산”이라며 “필수 예산임을 고려해 꼭 통과시켜달라”고 주문했다.

국회는 16일 오후 예산결산특별위원회 산하 예산안조정소위 첫 회의를 열고 상임위원회를 통과해 예결위로 올라온 예산에 대한 본격적인 조정 작업에 착수했다. 하지만 야당이 원격의료시범사업 예산안에 대한 삭감 의지를 내비쳐 당초 복지부가 계획했던 예산안 확정이 쉽지 않을 것으로 보인다.

새정치민주연합 우윤근 의원은 16일 예산안조정소위 소속 의원들과의 간담회에서 “최소한 5조원 이상

을 삭감해 재정적자를 줄이고 증액 재원으로 활용할 생각"이라며 "사자방(4대강·자원외교·방위산업) 비리 예산이라든지 타당성이 결여된 밀어붙이기식 예산, 권력형·특혜성 예산을 과감히 삭감하겠다"고 말했다. 우 의원은 "대표적 의료민영화 정책 사업인 원격의료 제도화 기반 구축 등 법개정을 전제로 하는 예산도 삭감이 불가피해 보인다"며 "전시성, 홍보성 사업도 대규모로 축소하고, 대규모 신규사업에 대해선 정밀한 예산심의를 하겠다"고 덧붙였다.

여·야의 의견 충돌로 예결위 심의가 파행 또는 공전해 오는 11월30일까지 합의안이 만들어지지 않을 경우, '국회선진화법'에 따라 합의된 항목까지만 적용한 정부 원안이 12월1일 본회의에서 자동 부의된다. 다만, 자동 부의에 대한 예외조항들도 있어 오는 12월2일까지 예산안 처리가 가능할지는 미지수이다.

### ○ "미숙아 가정 10곳 중 6곳, 의료비 부담으로 빚져" 신생아학회 "지인에 적금해지까지 ...국가 지원 절실" (11. 17)

이른둥이(미숙아)를 출산한 가정 10곳 중 6곳이 의료비 부담으로 부채를 지고 있지만, 정부의 관심이 이에 미치지 못한다는 연구 결과가 나왔다. 대한신생아학회(회장 남궁란)는 17일 "지난 9월 이른둥이를 출산한 가정을 설문조사한 결과, 10가정 중 약 6가정은 자녀의 병원 방문으로 인한 의료비 부담으로 빚을 지고 있었다"며 "저출산 문제가 심각한 만큼 아동의 적절한 치료와 가족의 생계를 위해 국가 차원의 지원이 필요하다"고 밝혔다.

연구팀은 지난 9월 서울시내 대학병원에서 이른둥이를 출산한 산모와 가족 235명에게 '신생아집중치료실(NICU) 퇴원 후 경제적 부담이 있는지 여부'와 '치료에 필요한 자금이 어디서 났는지의 여부' 등을 조사했다. 조사 결과, 60.2%는 NICU 퇴원 후 빚을 진 것으로 나타났다. 이중 의료비 충당을 위해 고려하거나 경험한 유형은 가족/지인에게 빚을 지는 경우가 37%, 적금해지 34%, 금융대출 13%, 재산처분 10% 순이었다.

금융권 방문 경험이 있는 이른둥이 가정의 경우, 응답자의 44%는 500만원 이상의 비용이 필요하다고 답했으며, 특히 1500g미만의 극소체중아 중에서는 58.1%가 500만원 이상의 비용이 필요한 것으로 나타났다.

연구팀은 NICU 퇴원 이후에도 치료비로 또 다른 비용이 나가고 있는데 반해, 정부의 이른둥이 지원 수준은 아직 그만큼에 미치지 못한다고도 지적했다. 연구팀에 따르면, 조사 참여자들은 'NICU 퇴원 이후에 제일 큰 비용이 발생하는 것이 무엇인가'라는 질문에 정기적인 외래 진료(56.6%), 재입원(18.7%), 재활치료(13.7%) 등을 꼽았다.

아울러 응답자 중 32.6%는 치료비 전반에 대한 이른둥이 가정 부담 경감을 필요로 했으며, 21.9%는 신생아집중치료실 퇴원 후 재활치료비 지원, 19.5%는 신생아집중치료실 퇴원 후 응급실 방문 및 재입원 비용 지원이 필요하다고 답했다. 정부의 이른둥이 지원은 '미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 사업'이 유일하며 이 역시 전국가구 월평균소득 150% 이하의 이른둥이 출산 가정에만 제한적으로 지급되고 있다.

또 1000g 미만의 이른둥이 중 30% 이상은 정부 지원금을 초과하는 수준의 병원비가 필요해 대책마련이 시급하다는 것이 연구팀의 설명이다.

남궁 회장은 "이번 조사 결과는 이른둥이 출산으로 인한 겪는 가정경제 실태를 파악하고자 진행되었는데, 실제로 가정경제를 위협하는 정도가 생각보다 심각한 수준임을 확인할 수 있었다"며 "한국의 합계출산율은 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 1.3명으로 최저 수준인 가운데, 이른둥이를 건강하게 키우는 것은 더 이상 개인 가정의 문제가 아니다"라고 말했다. 남궁 회장은 "태어난 이른둥이가 건강한 사회생산일원으로 성장할 수 있도록 신생아집중치료실은 물론, 퇴원 이후에도 지속되는 치료비 부담에서 이른둥이 가정의 경제적 짐을 덜어주는 국가의 정책적 지원 방안과 배려가 절실하다"고 덧붙였다.

### ○ 복지부, 담뱃세 인상 전제 예산편성 논란 국회 예산정책처 "의회 예산심사권 제약" 비판 (11. 18)

보건복지부가 담뱃세 인상이 확정되지 않았는데도 이를 전제로 내년도 금연사업 관련 예산을 편성, 국회의 법률·예산심사권을 침해하고 있다는 논란이 벌어지고 있다.

18일 보건복지부와 국회예산정책처에 따르면 복지부는 내년에 국가금연지원서비스 사업(금연 및 간접 흡연 폐해 방지사업)을 실시하기 위해 2015년도 예산으로 1521억원을 편성해 국회에 제출했다. 이런 수치는 올해보다 무려 1248.8%(1천408억원) 증가한 것이다.

정부는 이 예산으로 금연홍보, 청소년 등 흡연예방, 군인·대학생·여성 등 대상자 맞춤형 금연지원서비스, 금연상담, 금연구역관리, 금연정책기반구축(담배광고모니터링, 흡연폐해연구, 금연정책개발 등), 저소득층 흡연치료 지원 등의 사업을 펼 예정이다. 하지만 이 예산안은 국민건강증진부담금(담배부담금) 등 담뱃세 인상을 담은 '국민건강증진법 일부개정안'이 정부 원안대로 국회를 통과한다는 전제 아래 짜여진 것이어서 논란이 일고 있다.

흡연자들의 저항과 반발, 서민증세 논란 등 고려해야 할 변수가 많은 상황에서 정부 뜻대로 담뱃세 인상안을 국회에서 관철할 수 있을지 확실치 않은 가운데 법률개정을 기정사실화해 예산을 편성한 것이다.

국회예산정책처는 “법률개정을 전제로 한 예산 편성은 국회의 예산심사권을 법률심사권에 얽어매는 결과를 낳아 결국 예산심사를 제약할 수 있다”면서 “정부는 법률개정을 전제로 한 사업 추진에 신중을 기해야 한다”고 지적했다.

현재 2500원짜리 담배 한 갑(20개비)에는 건강증진부담금(354원)과 담배소비세(641원), 지방교육세(321원), 폐기물부담금(7원), 부가가치세(227원) 등 총 1550원의 세금과 부담금이 매겨진다. 정부는 이런 담뱃세(기금 포함)를 지금보다 2000원 올려 현재 2500원인 담뱃값을 4500원으로 인상하는 방안을 추진 중이다. 담뱃세 인상분(2천원)에는 기존 담배소비세·지방교육세·건강증진부담금·폐기물부담금 뿐 아니라 증가세(가격기준 세금) 방식의 개별소비세(2500원 기준 594원)도 추가된다. 이렇게 되면, 건강증진부담금이 487원 더 올라 841원이 되는 등 지금보다 1768원의 세금이 늘고 정부안대로 확정되면 담배 20개비 한 갑(4500원)에 총 3318원의 세금이 부과된다.

#### ○ 직장가입자 보험료율·지역가입자 부과점수 1.35% 인상 (11. 18)

직장가입자의 건강보험료 보험료율이 1.35%, 지역가입자의 보험료부과점수당 금액이 1.35% 인상된다. 이같은 내용의 보험료율 및 보험료부과점수당 금액 인상안을 담은 '국민건강보험법 시행령 일부개정법률안'이 18일 국무회의를 통과했다.

개정안이 적용되면 직장가입자의 보험료율은 현행 5.99%에서 6.05%로, 지역가입자의 보험료부과점수당 금액은 현행 175.6원에서 178원으로 각각 오르게 된다. 예를 들어 현재 9만4290원을 내는 직장가입자는 내년부터 1260원 오른 9만5550원을, 세대당 8만2290원을 내는 지역가입자는 내년부터 1110원 오른 8만3400원을 내야 한다.

시행령 개정안에는 사무장병원으로 의심돼 억울하게 요양급여비용이 지급 보류됐을 경우 대처방안도 포함됐다. 사무장병원 및 면대약국을 척결하기 위한 '국민건강보험법 일부개정법률'의 시행에 따른 후속 조치다. 이 안에 따르면 사무장병원, 면대약국 등으로 의심돼 요양급여비용 지급보류를 당했을 경우 의견제출기간이 부여되고, 의견제출의 형식 및 제출기한(7일) 등이 명확화 된다. 지급 보류된 요양급여비용은 연 2.9%(2014년 국세환급가산금의 이자율)의 이자가 붙는다.

이 밖에 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원이 국가, 지방자치단체, 요양기관, 공공기관 등에 대해 업무와 관련할 수 있는 자료의 유형이 구체적으로 규정됐고, 건보공단과 심평원이 업무상 처리할 수 있는 고유식별번호에 여권번호 및 운전면허번호가 추가됐다.또 재외국민에 대한 주민등록증 발급제도가 시행됨에 따라 외국국적 동포의 직장가입자가 되기 위한 요건이 분리됐다.

건보법 시행령 개정안은 오는 21일부터 적용된다. 다만, 건강보험료 인상은 내년 1월1일부터, 재외국민의 직장가입자 조건 변경은 내년 1월22일부터 시행된다.

#### ○ 전자담배도 니코틴 의존 경고문구 의무화 (11. 18)

○ “한국 호스피스 완화의료 결음마 수준” “병상 부족·암환자만 한정 … 보장질환·요양형태 다양화

## 해야” (11. 18)

정치권과 호스피스완화의료 전문가들이 현재 정부가 수행중인 호스피스 완화의료 시범사업의 부족한 점을 지적하며 정부의 지원 및 국민들의 인식개선을 위한 홍보를 당부했다. 이들은 18일 국회에서 열린 ‘호스피스 완화의료 체계 정립을 위한 국가 정책 방향’토론회에서 “국내의 호스피스완화의료는 그동안 너무 정체돼 왔다”며 “호스피스 완화의료를 좀 더 활성화시키기 위해 다양한 형태와 수가의 개선을 해야 하며, 국민들의 인식을 개선할 필요가 있다”고 강조했다...

## ○ 복지부 “호스피스 완화의료 수가 신설” (11. 18)

18일 열린 국회 토론회에서 만성적자와 낮은 직원충원, 환자 이용률 저조 등이 호스피스 완화의료기관 운영의 문제점으로 제기된 가운데, 보건복지부가 “올해 말부터 문제를 해결할 수 있는 시스템을 갖춰 내년부터 적극적인 지원을 하겠다”고 밝혀 병원들의 시름이 덜어질지 주목된다. 특히 복지부 관계자의 답변은 치료 외 행위의 수가 신설, 대형병원의 완화의료기관 연계 강화 등 현재 완화의료 병동을 운영하는 병원들이 겪고 있는 문제를 해소하겠다는 내용을 담고 있어 병원들의 기대감은 커질 것으로 보인다.

건국대학교 의과대학 이진세 교수는 “우리 나라의 의료 시스템 하에서 의료기관이 호스피스완화의료를 할 수 없는 가장 큰 이유는 낮은 수가 때문”이라며 “국가가 호스피스 완화의료 정책을 정책적으로 확실하게 지원해줘야 한다”라고 말했다. 이 교수는 “또 팀 단위의 컨설팅을 의무화하고 소위 ‘빅5 병원’에 호스피스완화의료 병동을 의무적으로 신설할 수 있도록 정부가 압력을 넣어야 한다”며 “만약 이런 문제들이 해결되지 않고 남는다면 앞으로 호스피스완화의료의 발전은 더딜 것”이라고 주장했다.

한국호스피스완화학회 김대균 보험이사는 현재 호스피스완화의료를 시행하는 의료기관들이 종교단체 산하 병원 혹은 공공병원이라는 사실을 언급했다. 저수가 때문에 민간 병원들은 ‘할수록 적자가 발생하는’ 완화의료 병동을 구축하지 않는다는 것이다. 김 이사는 “시행 의료기관을 지역마다 몇 개씩 할당해 민간 의료기관의 참여를 높여야 한다”며 “민간 의료기관은 적자로 인해 하고 싶어도 병동을 개설하지 못하고 있다”고 지적했다.

호스피스완화의료를 시행하는 병동은 투약이나 처치 등 치료 외에도 환자의 정서적 안정을 위한 프로그램과 가족들을 위한 상담 및 사망자 가족의 정신과적 치료를 시행하고 있는 반면, 해당 행위는 수가를 받을 수 없기 때문에 병원에서 손해를 감수하고 활동을 벌이고 있다. 이 때문에 민간 의료기관이 완화의료에 관심이 있어도 참여하기 어렵다는 것이 김 이사의 설명이다. 그는 아울러 “암 전문의들은 호스피스완화치료를 그저 진통제 놔주고 손 한 번 잡아주면 끝이라고 생각한다”며 “일본의 경우 암 전문의들에게 의무적으로 호스피스완화의료 관련 교육을 실시하고 있다. 우리 나라도 이같은 교육이 필요하다”고 주장하기도 했다.

보건복지부 이재용 질병정책과장은 이같은 지적에 “빠른 수가 신설 및 인상, 완화의료 병동 내 직원의 처우를 개선을 하겠다”며 “정책 시행을 위한 지원을 아끼지 않겠다”고 답했다. 이 과장은 “호스피스완화의료 병동에서는 일반적 처치 외에도 증상 완화 요법과 가족 상담 등을 시행하고 있는 것으로 알고 있다. 그러나 치료 외 행위는 수가에 적용되지 못하는 것이 현실이었다”며 “이미 심평원 내에서 수가 신설 및 인상을 위한 별도의 조직이 구성돼 있다”고 말했다.

이 과장에 따르면, 현재 심평원 내에 호스피스 완화의료와 관련한 별도의 수가개발 조직이 구성돼 해당 항목의 수가 제정작업을 진행중이며 올해 수가 적용계획을 발표하고, 빠르면 내년 하반기부터 해당 금액을 지급할 예정이다. 이 과장은 이 밖에도 “병동 근로자가 제대로 된 처우를 받을 수 있도록 ‘암관리법’을 개정, 국회에 내놓을 생각”이라며 “현장에서 일하는 분들이 소진되지 않도록 지원하는 프로그램을 2015년부터 도입할 것이니 복지부와 심평원에게 맡겨달라”고 말했다.

그는 “다만 이번 사업은 해당 의료기관의 준비가 완벽하지 않으면 자격을 주지 않아 참여기관이 적은 것”이라며 “관련 수가를 새로 개설하고 시행 병원들이 어려움을 해결하는 것을 보면 참여율 역시 늘 것으로 본다”고 덧붙였다.

### ○ 복지부, 의료비경감정책 평가·개선 국민의견수렴 (11. 19)

보건복지부는 올해 추진해온 의료비 부담 경감 정책의 성과를 평가하고, 앞으로 더 나은 정책 추진을 위해 직접 국민의 목소리를 듣는 등 대대적인 의견수렴을 시작한다. 먼저, 새로운 의료비 경감 혜택을 적극 안내하고, 향후 보다 나은 제도개선을 위한 국민의 의견을 청취하고자 19일부터 온라인을 통해 '국민 의료비 부담 국민 제안'을 접수한다.

만 19세 이상 모든 국민은 20일부터 오는 12월 19일까지 약 1개월간 보건복지부·건강보험심사평가원·국민건강보험공단 홈페이지 및 각종 포털 등을 통해 연결되는 '국민의 소리를 들려주세요' 코너에 자유롭게 의견을 제출할 수 있다.

또, 지난해 3월 4대 중증질환 보장성 강화 계획 수립 전에 '찾아가는 현장 간담회'를 통해 의견을 청취한 바 있는 한국환자단체연합, 희귀난치성질환연합 등의 환자단체와 간담회를 실시해 정책 효과 및 향후 개선 방향에 대한 의견을 청취할 계획이다. 오는 12월10일에는 보장성 강화 정책 관련 전문가 토론회를 열어 그간의 성과를 평가하고 개선이 필요한 사항에 대해 공개적으로 논의할 예정이다.

복지부 관계자는 "앞으로도 '4대 중증질환 보장성 강화' 및 '3대 비급여 제도개선'을 국민에게 널리 알리고 정책의 현장감을 높여 내실 있게 추진하겠다"고 말했다.

### ○ 일본, 에블라 특별 검역 대상 '말리' 추가 (11. 20)

### ○ 복지부, 항암제 급여기준 손질 ... 보장성 강화 환자부담률 차등화·경제성평가 대안 마련·소아 급여확대 ... 내년 1월 유방재건술 급여화 추진 (11. 20)

보건복지부가 항암제 환자부담률을 낮추고, 경제성평가를 대체할 급여평가 방법을 고안하는 등 항암치료 보장성을 강화한다. 이선영 보건복지부 보험약제과장은 19일 오후 국회의원 회관에서 열린 '대한민국 암정책, 환자를 담다' 토론회(문정림 의원/대한암협회 주최)에서 이 같은 항암제 개선방향을 밝혔다.

그에 따르면, 복지부가 내년 추진할 항암제 보장성 확대방안은 ▲경제성평가를 적용하기 어려운 약제에 대해 경제성평가를 대체할 급여등재 방법 고안 ▲비급여 환자부담률을 50~80% 등으로 차등적용해 부담 완화 ▲허가사항에 없는 '소아'도 급여적용 검토 등이다.

이 과장은 "환자 수가 적어 임상 자체가 어려운 약제의 경우, 임상적 효용성을 평가하는 경제성평가 대신 다른 급여 등재방법의 적용을 검토하고 있다"며 "또 소아는 허가사항에 포함되지 않은 경우가 많다. 허가범위를 벗어난 '소아'에 대해 어떻게 급여적용할지 검토할 것"이라고 설명했다. 특히 일률적이던 비급여 항목 환자부담금을 차등화한다. 현재는 급여적용이 안될 경우 환자가 100% 부담하는 100/100 원칙이다. 이를 100/80 등으로 차등화해 환자부담을 낮추겠다는 것이다.

지난해부터 진행된 항암보조제 급여확대도 계속된다. 현재 항구토제, 마취제에 대한 급여확대를 검토한다는 게 이 과장의 설명이다. 이 과장은 "암은 약제비가 비싸 다른 질환보다 비급여 본인부담률이 높다. 또 급여적용이 되더라도 급여기준을 벗어난 처방이 많아 비급여 지출을 높인다"며 "이에 따라 2013년에는 비용효과성때문에 급여제한 됐던 약제의 등재를 재검토하고, 2014년에는 위험분담제를 도입하는 등 보장성을 강화해 왔다"고 설명했다.

유방재건술은 환자가 50% 부담하는 방향으로 가닥이 잡혔다. 정영기 복지부 중증질환보장팀장은 "내년 1월 1월 시행을 목표로 유방재건술 급여화를 추진하고 있다"며 "실무차원에서는 90% 작업이 완료됐다. 선별급여제를 적용하더라도 50%는 환자가 부담하고 50%는 건강보험이 지원하는 방식이 될 것"이라고 설명했다.

정 팀장은 "유방재건술 급여화는 상징적 의미가 크다"며 "지금까지의 급여가 질환의 직접 치료에 중점을 뒀다면, 재건술은 고통을 수반하는 후발적 증상에도 급여를 적용했다는 점에서 건보가 한 단계 발전한 것이라고 생각한다. 향후 정부는 이런 방향으로 급여정책을 추진할 것"이라고 말했다...

### ○ 건강보험증 부정사용 연간 4천억 누수 건보공단 "내국인 부정사용 포함시 누수액 더 많아" (11. 20)

건강보험증 부정사용으로 새나가는 건강보험재정이 연간 최소 4000억원에 달한다는 추산이 나왔다.

국민건강보험공단은 건강보험자격이 없는 사람이 건강보험 가입자의 명의를 몰래 쓰거나 건강보험증을 빌리고 빌려주는 수법 등으로 한 해 동안 새는 보험재정 규모가 4000억원 정도에 이를 것으로 추정하고 있다고 20일 밝혔다.

건강보험공단에 따르면 2012년 현재 국내 체류하는 외국인 및 재외국민은 152만명이다. 이 중 건강보험에 가입한 사람은 58만명(38%)이고, 미가입자는 94만명(62%)이다. 건강보험 가입자 58만명이 건강보험 진료를 받고 건강보험공단이 요양기관에 지급한 공단 부담 진료비는 1인당 연평균 46만8085원이었다.

공단은 국내 살면서 건강보험에 가입하지 않은 94만명이 건강보험증 도용이나 대여 등 부정한 방법으로 건강보험 가입 외국인 및 재외국민과 비슷하게 건강보험 진료를 받는다고 가정했다.

이런 가정하에 계산을 하면, 공단이 요양기관에 내야 할 금액은 약 4400억원(1인당 평균 진료비 46만8085원×94만명)에 달한다. 이런 수치는 국내 체류 외국인 및 재외국민만 계산한 것일 뿐 내국인의 부정수급 규모는 제외한 것으로, 건보공단은 실제 누수규모가 훨씬 더 클 것으로 보고 있다.

반면, 공단이 2013년에 건강보험증 부정사용으로 보험급여를 부당하게 받은 것으로 밝혀내 환수한 금액은 9억원에 불과했다. 국민건강보험법은 건강보험자격이 없는 사람에게 건강보험증을 대여하거나 양도, 도용할 때 1년 이하의 징역 또는 1000만원 이하의 벌금을 물리도록 하고 있다.

#### ○ 외국면허 의사 10% 안돼도 외국의료기관 개설 허용 복지부, '경제자유구역 내 외국의료기관 개설허가절차 등에 관한 규칙' 개정안 입법예고 (11. 20)

앞으로 외국 면허 의사 비율이 10%를 못 미쳐도 경제자유구역 내 외국의료기관을 개설할 수 있고, 병원 운영 관련사항을 논의하는 의사결정기구도 외국 면허 의사 비율을 절반 이하로 설정할 수 있게 된다.

보건복지부는 이런 내용을 포함하는 '경제자유구역 내 외국의료기관의 개설허가절차 등에 관한 규칙' 개정안을 마련, 21일부터 31일까지 입법예고한다. 복지부는 외국의료기관 설립시 진료과목, 병상규모, 외국의료진 수요 등을 종합적으로 검토한 후, 외국 면허 의사 비율을 탄력적으로 적용할 필요가 있다고 판단, 외국의 의사·치과의사 면허 소지자 비율(10%) 기준을 삭제했다. 다만, 현행 시행규칙상 외국의료기관내 진료과목별 1명 이상의 외국 면허 의사를 두도록 하는 규정은 유효하게 적용된다.

외국의료기관내 '진료와 관련된 의사결정기구' 구성 시 구성원의 절반 이상을 외국 면허 의사로 하는 등의 규정도 완화했다. 진료와 관련된 의사결정기구는 주로 외국의료기관내 감염관리, 의료서비스 질 향상 등 병원 운영 관련사항 등을 논의하는 기구로, 국내 진료 및 병원 운영수준이 우수하고 지속적으로 향상되고 있는 점을 감안해 외국의료기관에 따라 탄력적으로 적용하는 것이 필요하다는 현장의 의견을 반영했다고 복지부는 설명했다.

현행 외국인 투자비율 50% 이상, 유수의 해외 소재 병원과 운영협약을 맺도록 하는 요건은 유지된다. 복지부 관계자는 "이번 시행규칙 개정으로 경제자유구역내 외국의료기관 개설시 애로사항으로 지적되어 온 문제 해결에 도움이 될 것"이라며 "복지부는 입법예고 기간 국민의 의견을 폭넓게 수렴한 후 개정안을 확정할 예정"이라고 말했다.

#### ○ 포괄간호서비스 수가 확정 ... 병원계 "일단은 호의적" 인력별 차등수가 적용 ... "수가 높지만 환자 반응 고려해야" (11. 21)

2015년부터 건보재정이 투입되는 포괄간호서비스 시범사업의 수가 공개됐다. 병원계는 생각보다 높은 수가에 호의적이라는 반응이다.

국민건강보험공단(건보공단)은 지난 19일 부산에서 열린 '포괄서비스 건강보험 수가 시범사업 설명회'에서 2015년 수가 적용 금액을 평균입원료에서 32~81% 증가한 6만5000원에서 8만3300원(한시적 인센티브 포함)으로 확정·발표했다.

공단에 따르면, 이번 시범사업 수가는 지난 10월 20일 건강보험정책심의위원회에서 논의한 내용을 바탕으로 입원료의 수가를 간호인력 기준(상향·표준·하향)에 맞춰 차등 지급한다.



간호인력 기준은 종합병원의 경우, 간호사배치(간호사 1인당 환자 수)가 1:8인 상태에서 간호조무사배치가 1:30 혹은 1:40일 때 상향으로 간주한다. 간호사 배치가 1:10이고 간호조무사의 수가 1:25, 1:30, 1:40일 경우는 표준, 간호사배치가 1:12에 간호조무사 배치가 1:25, 1:30, 1:40일 경우는 하향으로 적용된다.

병원은 간호사 배치 1:8, 1:12, 1:14를 각각 상향·표준·하향으로 나뉘었다. 상향 기관은 간호조무사 배치를 1:30 혹은 1:40 중에서 선택·운영할 수 있다. 표준과 하향 기관은 간호조무사 배치를 1:25, 1:30, 1:40 중에서 고를 수 있게 했다.

수가는 기존 입원료 대신 의학관리료, 병원관리료, 포괄간호료, 5% 가산을 부여하는 '포괄간호병동입원료' 개념을 도입한다.

그 외 입원일수에 따른 체감제가 포함돼 16~30일까지의 입원료는 원가의 90%로, 31일째부터는 85%로 산정되며, 내과·정신질환자·만8세 미만 소아는 종별 최저 입원료의 5%를 해당 입원료에 가산하고, 0~6시 사이 입원 혹은 18~24시 사이에 퇴원시 입원료의 50%가 별도로 산정된다.

종합하면 종합병원의 1인당 포괄간호 병동 입원료는 6인실 기준 6만5010원에서 8만3270원으로 일반 입원료 평균(4만6010원)보다 1만9000~3만7260원가량 높다. 병원의 1인당 포괄간호 병동 입원료는 같은 기준으로 5만7260원에서 6만9700원으로 기존 입원료 평균인 4만310원에 비해 1만6950원~2만9390원가량 높게 책정됐다. 아울러 환자의 본인부담금은 일반 병실료와 동일하게 적용(20% 부담)돼, 입원시 환자들이 추가로 낼 돈은 3300원에서 6600원가량 증가한다.

공단의 수가 발표를 지켜본 병원들은 수가가 생각보다 높다며 호의적인 입장을 보였다.

A병원 관계자는 "설명회에 참석한 병원의 이야기를 듣고 생각보다 높다고 생각했다"며 "병원 이야기를 들어보니 공단이 병원에게 처음 제시했던 금액보다 높은 숫자라 하더라. 경영진들도 이 정도면 해볼 만 하겠다는 반응"이라고 털어놨다. 이 관계자는 "시범사업에 참여한 병원들은 그동안 적자에 인력난까지 시달려왔다고 알고 있다. 이 정도면 본 사업은 몰라도 시범사업에서만만큼은 적자를 보지는 않을 것 같다"고 말했다. 이 관계자는 "일단은 추후 검토를 해야겠지만 병원 경영진의 분위기는 긍정적인 것 같다"고 전했다.

B병원 관계자 역시 A병원과 비슷한 반응이지만, 입원부담이 늘어난 환자들의 비난이 조금은 걱정되는 눈치다. 설명회에 참석한 B병원 관계자는 "공단에서 수가를 높게 책정하고 인력 기준도 기존에 비해 완화했다고 이야기했다"며 "병원 관계자들의 분위기는 나쁘지 않았다"고 말했다. B병원 관계자는 "다만 아무래도 환자부담이 간다는 측면은 좀 걸린다"며 "우리 병원은 환자가 입원료를 적게 부담하려고 하는데, 만약 환자들에게 한달에 최대 18만원을 부담하라고 하면 좋아할 사람이 있을까 싶다"고 우려했다. 이 관계자는 "그렇지만 병원도 적자를 내면서까지 (포괄간호)병동을 운영할 수는 없지 않겠나. 일단은 이번 수가가 생각보다 나쁘지 않아 참여할지 여부를 검토해보겠다"고 덧붙였다.

## ○ 의료분쟁조정법 심의 연기 ... 의료계 한숨 돌려 타 법안에 밀려 논의 안돼 ... 의료계, 전화·문자·건의서 등 총력전 (11. 21)

의료분쟁 조정 신청 시 의료기관의 동의 여부와 상관없이 조정 절차를 개시하는 '의료분쟁조정법'의 법안 심의가 잠정 연기됐다. 이로써 의료계는 잠시 한숨을 돌리게 됐다.

국회 보건복지위원회 법안심사소위원회는 20일 '의료사고 피해구제 및 분쟁조정 등에 관한 법률과 의료법 개정안' 등을 다음 회의에서 재심의하기로 했다. 이날 법안소위는 저녁 10시까지 회의를 속개하며 지역보건법 등 79개 법안을 심의할 예정이었으나 복지 법안에 대한 여·야간 이견으로 후순위에 배치된 쟁점법안인 의료분쟁조정법과 의료법은 심의조차 하지 못하고 종료했다.

일명 '신해철법'으로 불리며 관심이 높아지고 있는 의료분쟁조정법 개정안은 신청인이 조정을 신청하면 피신청인인 의료기관의 동의 여부에 상관없이 조정절차를 개시하도록 명시하고 있다. 이와 관련, 의료계는 불평등한 인적 구성 개선과 조정강제 개시 등을 이유로 반대하고 있는 상황이다.

이날 법안소위에 개정안이 상정된다는 소식이 알려지자 의료계는 개정안 입법 저지를 위해 총력전을 펼쳤다. 추무진 대한의사협회 회장과 강창희 부회장, 조인성 비대위원장이 직접 국회를 방문하고 각 시도의회는 의원실에 항의 전화와 팩스, 건의서 등을 보내며 지원사격에 나선 것이다.

서울시의사회는 이명수 새누리당 의원을 비롯한 법안소위 위원들에게 의료분쟁조정법 법안 통과를 보류 요청하는 건의문을 제출했다. 임수홍 서울시의사회장은 건의문을 통해 “조정의 당사자가 조정에 응할 의사가 전혀 없는데 조정절차 진행을 강행하는 것은 조정의 피 당사자의 권리를 침해하게 된다”며 “이는 방어 진료를 야기해 환자를 위한 최상의 진료를 제공할 수 없는 상황에 놓이게 된다”고 전했다.

지역 시도의회사회장들도 긴급 성명을 발표하며 지원사격에 나섰다. 시도의회사회장협의회는 “조정 절차가 법률적으로 강제된다면 필연적으로 치료에 존재하는 기본적인 후유증조차 조정이라는 칼날 속에 놓이게 된다”며 “조정절차를 강제하지 말고 불가항력적 의료사고에 대한 보상제도와 불합리한 대불금 조항 등의 현행 의료분쟁조정법들의 모순점들을 먼저 수정 보완해야 한다”고 목소리를 높였다. 일부 시도의회사회는 회원들에게 “법안소위 의원실에 법안 보류를 부탁하는 팩스나 전화 보내달라”는 내용의 공지를 한 것으로 알려졌다.

한편 현재로선 12월 중으로 임시국회가 열릴 가능성이 높아 다시 열릴 법안소위에서 해당 법안에 대한 심의가 재개될 것으로 보인다.

### ○ 복지부, 건전한 의료협동조합 육성 공무원 교육 실시 (11. 21)

보건복지부는 국민건강보험공단과 합동으로 21일 전국의 의료생협 인가 및 의료기관 개설 담당 공무원 260명을 대상으로 의료협동조합 개설 의료기관 관리와 보건복지부의 정책 방향에 대해 교육을 실시했다.

인하대학교 의과대학 임중환 교수는 ‘의료협동조합의 목적과 사후관리 방안’을, 서울남부지검 김용석 수사관은 ‘사무장병원의 사법적 처벌사례’를 강의했다.

복지부는 각 지방자치단체 공무원에게 의료생협 등이 개설한 불법 의료기관(이른바 ‘사무장병원’) 집중 단속의 성과와 향후계획 및 ‘협동조합 개설 의료기관 관리방안’에 대해 설명했다. 복지부는 국민에게 의료사회적협동조합의 설립절차를 안내하기 위해 ‘의료사회적협동조합 인가 신청 바로알기’ 콘텐츠도 개발 완료해 건강보험공단 및 유관기관 누리집에 운영할 계획이다.

## 2. 보건의료산업/기술

### ○ “지난해 우리나라 찾아온 해외환자 21만여명” 중국>미국>러시아>일본>몽골 순 ... "수도권 집중 현상 완화해야" (11. 11)

지난해 우리나라를 찾아온 해외환자들은 전년 대비 32.5% 증가한 21만1200여명인 것으로 나타났다.

한동우 보건산업진흥원 해외환자유치실장은 11일 국회도서관에서 열린 ‘해외환자 유치, 불법브로커에게 맡겨야 하나’ 토론회에서 이같은 내용의 해외환자 유치현황을 소개했다. 한 실장은 “지난 5년간 해외환자 수는 매년 지속적 증가세로 연간 16만명의 환자를 유치하고 있다”며 “특히 지난해는 전년(15만9469명)보다 32.5% 증가한 21만1218명을 유치해 정책목표치인 20만명을 넘어섰다”고 설명했다.

한 실장에 따르면, 지난해 외국인환자 총 진료수입은 전년보다 47.2%(2673억원) 증가한 3934억원이며, 1인당 평균 진료비는 18만원 증가한 186만원에 달한다.

국적별로는 중국에서 오는 환자(26.5%)가 가장 많았으며 미국(15.5%), 러시아(11.4%), 일본(8.0%), 몽골(5.7%) 순이었다. 특히 러시아 환자의 증가와 일본 환자의 감소 추세가 눈에 띈다. 지난 2009년 4.1%에 불과했던 러시아 환자의 비중이 2013년 11.4%로 증가한 반면 동 기간 일본 환자는 30.3%에서 8.0%로 가파르게 감소했기 때문. 이로 인해 러시아 환자들이 많이 찾는 산부인과 진료(불임관련 진료)는 많이 늘었지만 일본인 환자 감소로 한의과 진료는 줄었다.

해외환자 유치가 서울 등 수도권에만 집중되는 현상이 지속되고 있어 지방유치 역량의 강화가 필요하다는 지적도 제기됐다. 한 실장은 “수도권의 경우 78.5%(2012년)에서 80.3%(2013년)로 해외환자들의 유치가 증가하고 있지만 지방의 경우 증가추세가 주춤거리고 있는 상황”이라며 “지역의 강점을 살릴 수

있는 의료기술 및 관광자원의 연계가 필요하다”고 말했다. 그는 “해외환자 유치의 지속적 성장 기반을 마련하기 위해서는 기존 사업에 대한 피드백과 새로운 방향을 제시할 필요가 있다”며 “리더십을 확보하고 인프라를 선진화해 한국의료를 널리 알려 효율적이고 실질적인 대책을 마련해야 한다”고 강조했다.

○ **로봇 산업 시장분석과 적용분야별 개발기술 세미나 ... 12월4일 (11. 18)**

○ **보건산업진흥원 ‘의료관광 사업 모델 개발’ 설명회 개최 (11. 21)**

### **3. 제약업계**

○ **제약협회, 리베이트 적발시 징계 원칙 재확인 이사장단 “윤리강령-정관에 따라 징계절차 밟는다” (11. 5)**

한국제약협회가 리베이트 행위 적발시 윤리강령과 정관에 따라 징계절차를 밟는다는 원칙을 재확인했다. 제약협회 이사장단은 5일 오전 서울 방배동 제약회관에서 회의를 열고 “특허만료되는 일부 대형약품의 제네릭 시장에서 일선 의료기관들을 중심으로 제약기업들의 리베이트 제공설이 다시 회자되고 있는 상황에 심각한 우려를 표명한다”며 리베이트 적발시 단호한 조치를 취하겠다는 데 의견을 모았다. 이날 한 참석자는 “일부 언론에서는 100 : 300(처방액의 3배를 보전) 등 제약업계가 합심해서 추방시켜야 할 과거의 리베이트 정책이 다시 기승을 부리고 있다는 보도까지 나오고 있다”고 지적했다.

이사장단은 “법을 지키고 윤리경영을 엄수하고자하는 기업이 시장에서 손해보는 일은 절대로 없어야 한다”면서 리베이트를 제공한 것으로 판명될 경우 윤리강령과 정관에 따라 예외없이 중징계를 한다는 기존 입장을 재확인했다. 회의에서는 업계의 강력한 윤리경영 실천을 위해 지난 7월 윤리헌장 선포이후 리베이트 행위 기업에 대한 사법부 및 관계 부처의 가중처벌 건의 등 보다 강력한 조치가 필요하다는 의견도 나왔다.

이사장단은 또 최근 언론을 통해 보도된 일부 의료기관과 제약사간 리베이트 관련 의혹에 대해 “사법당국에 의해 사실관계가 밝혀진 뒤, 윤리경영과 불법 리베이트 추방이라는 협회의 대국민 약속을 지키기 위해 원칙에 따라 엄정하게 처리돼야 한다”는 입장을 모았다.

○ **리베이트 강화법 국회 통과 ‘산넘어 산’ 2년간 표류 ... CSO 처벌은 김성주 법안과 통합 논의 (11. 11)**

2012년 11월 오세재 의원에 의해 대표발의된 리베이트 처벌 강화 법안(약사법-의료법-의료기기법 개정안)이 올해도 국회통과가 어려울 것으로 보인다.

국회 보건복지위원회는 다음주 2차 법안심사소위원회를 열고 약사법 개정안 등을 심사할 계획이지만, 아직 오세재 의원의 리베이트 처벌 강화 법안의 상정여부는 정해지지 않았다. 법안이 국회를 통과하기 위해서는 법안심사소위, 법사위, 본회의의 과정을 거쳐야 하지만, 첨예한 쟁점사안이 남아있어 통과 여부는 불투명한 상황이다.

개정안의 최대 쟁점은 약국·의료기관이 3개월 내에 제약사·도매상에게 의약품 거래금액을 결제하도록 의무화한 내용이다. 대한병원협회의 반대가 심한 이 법안에 대해 당사자(한국의약품유통협회/대한병원협회)간 충분한 합의를 이뤄야 통과할 수 있다는 여당 의견과 반대가 있더라도 불합리한 유통구조를 바로잡기 위해 통과시켜야 한다는 야당 의견이 모아지지 않는 것. 또 리베이트 제공·수수자의 형량을 강화하는 내용 역시 지나친 규제라는 의원들의 목소리가 만만찮다. 개정안은 리베이트를 제공·수수자에 대한 형량을 기존 2년에서 3년 이하의 징역 또는 3000만원 이하의 벌금으로 강화했고, 업무정지처분에 갈음해 부과하는 과징금 상한액도 현행 5000만원에서 1억원 이하로 상향 조정했다.

리베이트를 제공받은 의료인 등의 면허를 취소할 수 있도록 명시했으며, 면허취소에 따른 재발급 제한

기간을 3년으로 연장했다.

쟁점사안은 아니지만 ‘누구든지’ 의약품 판매촉진 목적으로 리베이트를 제공하지 못하도록 명시한 내용은 CSO도 규제 대상에 포함한다는 점에서 주목받고 있다. 현행 약사법은 의·약사, 요양기관 개설자, 해당 기관 종사자 등을 리베이트 금지 대상으로 명시하고 있지만, 오 의원의 개정안은 법인인 경우 법인의 대표자나 이사, 그밖에 종사하는 자를 포함시켰다. CSO, 시장조사업체 등 제3기관도 직접적인 처벌 대상이 될 수 있음을 명시한 것이다.

이에 따라 지난 국정감사에서 “CSO가 법의 사각지대에 있다”고 지적한 후 CSO를 처벌 대상에 포함하는 약사법 개정안을 만든 김성주 의원의 개정안은 오 의원의 기존 발의안으로 통합 논의될 전망이다. 복지위 관계자는 “그러나 여전히 합의되지 않은 내용이 많아 상정 및 통과여부가 명확하지 않다. 이번에도 통과는 어려울 것으로 보인다”고 말했다.

#### ○ [속보] 법원 “스티렌 급여취소는 무효” 소송 비용, 복지부와 건보공단 부담 (11. 13)

13일 오전 9시50분 서울행정법원에서 열린 위염치료제 ‘스티렌’의 급여취소를 둘러싼 소송에서 법원이 동아ST의 손을 들어주었다. 비록 1심 판결이지만, 동아ST는 한숨을 돌리게 됐다.

동아ST측은 판결 직후 “계속해서 국민건강을 위해 약물을 공급할 수 있게 돼 다행”이라는 짝막한 입장을 밝혔다. 법원은 소송 비용을 복지부와 건강보험공단이 부담하라고 판결했다.

복지부가 항소할지 여부는 아직 알 수 없지만, 일단 이번 판결로 스티렌은 항소심 판결이 있을 때까지 급여를 유지할 수 있게 됐다.

#### ○ 리베이트 투아웃제 후 중소계약 점유율 확대 7월 시행 후 중견계약사보다 점유율 큰 폭 증가 (11. 18)

지난 7월 리베이트 투아웃제가 시행된 후 30위권 미만의 국내 중소계약사의 시장점유율이 확대된 것으로 나타났다. 18일 신한금융투자에 따르면, 리베이트 투아웃제 시행 후 원외처방액 시장에 변화의 조짐이 나타나고 있다. 영업이 위축된 국내 상위 제약사와 특허만료 영향이 큰 외자계약사의 점유율 감소는 여전하지만, 중소계약사(30위 미만)의 점유율이 눈에 띄는 상승세를 보이는 것.

특히 중견계약사(11~30위)보다 더 큰 증가율을 나타냈다. 올 상반기까지만 해도 점유율 증가는 중견계약사가 전년 동기 대비 0.7%p, 중소계약사가 0.4%p 였다.

하지만 투아웃제가 시행된 7월 이후 중소계약사의 점유율 확대가 두드러지고 있다. 7월부터 10월까지 중소계약사 점유율은 전년 동기 대비 1.0%p 증가했으나 중견업체는 같은 기간 0.7%p 증가한 것. 10월 점유율 역시 중소계약사 26.0%(전년 동기 대비 1.3%p 증가), 중견계약사 점유율 20.2%(0.8%p 증가)로 중소계약의 성장세를 반영했다.

신한금융 배기달 연구원은 “영세 업체의 약진으로 중견 업체의 점유율 확대는 점차 둔화될 것”이라고 전망했다. 우리투자증권 역시 중하위 제약사 점유율이 확대된다는 분석을 내놓으며, 투아웃제 및 최근 일어난 리베이트 파문 여파로 제약 전반의 영업활동이 위축될 것이라고 우려했다.

우리투자 이승호 연구원은 “투아웃제 시행 후 상위계약사의 CP 본격 시행에 따른 리베이트 의존적 영업활동이 축소될 것”이라며 “또 이번 주 고려대 안산병원 호흡기내과 리베이트 관련 검찰 조사 결과가 발표될 예정인데, 해당 제약사에 대한 리베이트 규제외에도 제약업종 전반적의 영업 활동 위축이 우려된다”고 말했다.

한편, 10월 원외처방액은 7618억원으로 전년 동월 대비 0.6% 감소했다.

## 4. 의업단체

○ “포괄간호서비스 만족도 높지만 ... 간호인력 부족” 시범사업 결과 발표 ... ‘효율성 위해’ 모형

## 개선하기도 (11. 5)

환자의 간병비 부담과 간호 서비스 질 향상을 위해 도입된 포괄간호서비스의 시범사업 결과, 환자의 만족도는 높았지만 간호인력 충원, 신규 간호사를 위한 교육 등 아직 해결해야 할 문제가 많다는 지적이 나왔다.

고려대학교 의과대학 김현정 교수는 4일 서울 국민건강보험공단에서 개최된 '포괄간호서비스 시범사업 결과 및 정책 도입방안' 공청회에서 "서비스를 받은 환자와 그렇지 않은 환자를 설문조사한 결과, 환자와 간호사의 만족도가 높게 나타났다"며 "다만 의료기관에서의 간호인력 확충이 어려워 아직 시범사업을 하지 못하고 있는 곳도 있다. 적절한 간호인력 수급이 필요하다"고 말했다. 연구팀은 포괄간호서비스를 시행중인 35개 의료기관 중 26개 기관(9곳은 간호인력 미수급 등의 이유로 미실시)의 시범병상에 입원한 환자 242명과 비시범병상에 입원한 환자 1093명의 1인당 간호시간, 환자의 시범사업 이용만족도, 빠트린 간호(간호사가 손씻기, 투약, 약제 설명 등을 누락하는 경우)의 개선율 등을 조사했다.

그 결과, 간호사가 환자 한명에게 간호를 제공하는 시간은 시범병동은 161.5분, 비시범기관은 98분으로 나타났다. 환자들의 시범사업 이용만족도 중 '매우 만족한다'는 비율은 약 44%였으며, '만족한다'는 의견도 41.5%에 달해, 85.5%가 시범사업에 긍정적인 반응을 보였다. 보이지 않는 의료서비스의 질과 간호사의 서비스 정신도 개선된 것으로 나타났다. 또 빠트린 간호 중 'PRN'의 개선 요구가 있는 경우 15분 내에 투약하는 것'을 제외한 나머지 23개 항목에서 시범병상에 근무하는 간호사들이 비시범병상의 간호사에 비해 개선율이 높았다.

김 교수는 "빠트린 간호가 개선될수록 환자의 만족도는 높은 것으로 나타났다"며 "간호사의 행위 전수척을 환자가 알 수 없음에도 만족도가 높은 이유는 시범사업을 통해 의료서비스의 질과 간호사의 마음가짐이 달라지고 있다는 것을 보여주는 것"이라고 말했다.

그러나 긍정적 결과에도 간호인력을 구하기는 '하늘의 별따기'이며, 구한다고 해도 경력이 1년 미만인 간호사가 많아 업무 효율성을 위한 교육이 필요하다고 김 교수는 지적했다. 김 교수는 "포괄간호서비스를 받은 환자들의 만족도는 높았지만 아직 9개의 시범기관에서는 간호인력을 구하지 못해 사업을 시행하지 못하고 있는 것으로 나타났다"며 "특히 시범병상에서 근무하는 간호사 중 1년 이하의 경력을 가진 간호사는 무려 43.5%에 달한다"고 우려했다.

고려대 의대 안형식 교수는 "시범사업을 시작하면서 의료기관에 간호인력이 충원된 것은 사실이지만 여전히 시범기관에서의 신규인력은 40~50%를 차지하고 있다"며 "업무의 효율성을 위한 충분한 교육이 필요하다"고 말했다.

안 교수는 이 밖에도 포괄간호서비스의 효율적 이용을 위해 간호인력(간호사)과 간호보조인력의 기준을 조정해야 한다는 의견을 냈다. 안 교수는 이날 자리에서 2년간 시행했던 기존 모델의 개선 모형을 제시했다. 그는 "▲의료기관 내 일부 병동에서만 운영되는 점 ▲환자군이 섞여 있어 통일성 있는 간호가 어려운 점 ▲환자 중증도가 불균형한 점 등으로 인해 정확한 간호 인력 배치 기준을 찾기 어렵다"며 "의료기관 내 모든 환자를 대상으로 한 포괄 간호 서비스 시범 사업을 운영해야 할 것"이라고 조언했다.

## ○ 간호계 불만만 커진 '포괄간호서비스' 공청회 복지부 관계자 무성의한 답변에 "이 XXX의 XX, 저걸 말이라고 하나" (11. 5)

지난 4일 국민건강보험공단에서 열린 '포괄간호서비스 시범사업 결과 및 정책 도입방안 공청회'는 '포괄간호서비스가 환자와 간호사 모두의 만족도를 높일 수 있다'는 결론 도출에도 불구하고 간호사들의 불만만 늘어난 자리가 되고 말았다.

내년부터 수가가 반영되는 등 민감한 사업이지만, 복지부 관계자의 성의 없는 답변에 참석 간호사들은 야유를 보내는 등 실망감을 드러냈다. 지난 2013년부터 시범으로 운영되고 있는 포괄간호서비스 사업은 내년부터 건강보험재정에서 수가를 적용한다. 이날 공청회에 수많은 간호사들이 참석한 것도 포괄간호서비스에 대한 관심이 그만큼 높기 때문이다.

그러나 시범사업에 대한 평가결과 발표가 끝나고 토론시간이 되자, 이들의 표정은 굳어졌다. 간호인력의 필요성을 역설하면서도 정작 시범사업에 참여하는 간호사가 겪고 있는 처우와 근무 환경, 임금 격차

등에 대한 배려는 없었기 때문이다.

한 공공병원 간호사는 “이번에는 나올 줄 알았는데 안 나온 말이 있다. 간호인력을 이야기하면서 간호사의 처우에 대한 부분은 전혀 고려하고 있지 않다”며 “우리 병원만 해도 간호사가 들어왔다 나갔다는 반복하고 있다. 지금은 50% 이상이 신규 간호사”라고 말했다. 이 간호사는 “시범사업에서 간호 실무자인 간호사 이야기는 하지 않고 간호인력 수급방안만 이야기하고 있다”며 “간호사가 업무과중과 자괴감 등을 가지면 간호의 질이 떨어질텐데, 정부가 이런 상황을 모르고 환자의 안전을 말할 수 있냐”고 성토했다.

이날 참석한 일부 간호사들에 따르면, 공공병원은 간호인력 정원이 제한돼 있다. 만약 한 공공병원의 간호사의 정원을 100명이라고 했을 때, 시범사업이나 긴급한 상황 등이 발생해도 100명 이상의 정규직 간호사를 뽑을 수 없다. 이런 이유로 현재 시범사업에 필요한 간호사 중 많은 수는 계약직이며, 시중노동임단가가 적용되지 않는 특성상 아무리 고생을 해도 계약직 간호사의 급여는 128만원 남짓이다. 상황이 이렇다보니 들어오려는 간호사는 없고, 경력이 낮은 간호사를 구해도 얼마 지나지 않아 사표를 쓰고 나간다. 그럼에도 사업 집행을 위해서는 간호사를 채용해야 하는 ‘악순환’이 반복되고 있다. 그런 가운데 이날 공청회에 참석한 복지부 관계자의 답변은 참가자들의 불만에 기름을 붓는 격이 됐다. 전문가의 말을 그대로 인용하며 성의없는 답변을 내놓았기 때문이다.

포괄간호서비스를 위한 적정간호인력 배치기준을 발표한 고려대학교 의과대학 안형식 교수는 ‘수가적용 시 대형병원과 지역병원의 임금 차이를 고려해야 하지 않느냐’는 한 간호사의 질문에 “병원의 자율적인 임금을 강제적으로 접근하기는 어렵다. 오늘 논의할 부분은 아니지만 조심스럽게 (임금 및 수가 문제) 접근해볼 필요가 있다”고 말했다.

안 교수는 ‘포괄간호서비스 사업 이후 간병인이 쫓겨나야 한다’는 이 간호사의 질문에 “요양병원과 인력시장으로 흡수되지 않을까 하는 생각은 있다. 요양병원의 증가와 더불어 충분히 생각해볼 문제”라며 신중하게 답했다. 안 교수의 답변 이후 이 참가자는 복지부 관계자에게 같은 질문을 던졌다. 정부의 입장은 어떤 것인지 듣기 위해서였다. 그러나 복지부 관계자는 “안 교수님이 다 대답해서 할 말이 없다”라며 답변을 회피했다. 정부가 근본적인 간호인력 문제 해결에 대한 의지가 없는 것처럼 답변을 피해버린 모양새다.

복지부 관계자의 답변 직후 공청회장은 웅성거리기 시작했다. 뒷쪽에서 공청회를 지켜보던 한 병원 관계자는 “말이 안된다. 실무담당자가 정책을 전혀 고려하지도 않고 무성의한 답변을 한다”면서 분통을 터트렸다. 심지어 또다른 참가자는 작은 소리지만 “이 XXX의 XX, 저걸 말이라고 하나”며 욕설을 내뱉기도 했다. 예상치 못한 상황에 복지부 관계자는 “급여에 따른 수가 지급은 고려해보겠다. 간병인들은 요양병원 쪽으로 유도할 수 있도록 하겠다”고 했지만, 안 교수의 답변과 거의 같은 말인 탓에 참석자들은 더욱 격앙됐다.

결국 참가자들은 행사 이후까지 삼삼오오 모여 ‘어떻게 이럴 수 있느냐’, ‘이럴 거라면 공청회를 왜 했는지 의심스럽다’ 등 이런저런 불만을 토하며 자리를 떴다. 결만 번지르르한 포괄간호서비스 사업을 지지할 수 없다는 간호계의 지적에 정부가 어떤 대안을 내놓을지 주목된다.

## ○ 의협, 홈페이지 내 에블라 동향보고 (11. 5)

### ○ “1인 1개 의료기관 개설은 정당한 입법” 치협, 검찰 압수수색에 “국민 건강권 위한 법” 강조 (11. 5)

지난달 31일 오전 불시에 벌어진 검찰의 압수수색에 대해 대한치과의사협회(회장 최남섭)는 “매우 안타까운 심정”이라면서도 “공정한 수사에 대해서는 당연히 협조해 나갈 것”이라고 밝혔다.

치협은 4일 발표한 입장 표명 자료에서 “의료계 일선에서 묵묵히 법을 지키며 불법과 싸워온 치과계 입장에서 불법척결에 앞장서야 할 검찰이 치협을 압수수색함으로써 전 국민 앞에 마치 범죄집단 같이 비취지게 한 점에 대해 매우 비통한 심정 가눌 길 없다”고 전했다. 아울러 “이번 사태로 인해 치과계가 국민들에게 불신을 주지 않았을까 우려된다”면서 “치과계는 의료인의 양심을 걸고 국민의 건강권 보호

를 위해 최선을 다해 일했을 뿐 어떠한 범법 활동도 하지 않았음”을 강조했다. 특히 치협에 유리한 법안을 만들기 위해 야당 의원들에게 불법적인 입법 로비를 했다는 혐의에 대해서는 “개정 의료법은 굳이 불법 로비까지 하면서 만들 법안은 아니었다”면서 “정당한 입법 활동은 보장돼야 한다”고 주장했다.

치협에 유리하게 했다는 법은 의료법 제33조 8항(1인 1개소 개정 의료법)으로서, 이는 치과계를 위한 법이 아닌 철저하게 국민을 위한 법이라는 점을 강조했다. 치협은 또 의료법 제33조 8항은 “의료인은 어떠한 명목으로도 둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없다”고 하여 의료인 1인은 반드시 1개 의료기관만을 개설, 운영해야 한다는 점을 강화한 법이라고 설명했다. 아울러 이 법은 기존의 의료법에 명시된 ‘1인 1개소’의 원칙을 변칙적으로 영리화하고 악용해 온 기업형 네트워크로부터 국민들의 피해가 커져가기에 이를 본래 법 취지에 맞게 강화시킨 법이지 새로 만든 법이 아니라고 역설했다.

치협은 “입법 당시 이 개정 의료법이 공공의료 정의를 위해 반드시 필요한 법이라고 여야 의원 모두 인식했기에 어느 국회의원도 막을 명분이 없었다”며 “당시 여당인 한나라당조차 모두가 인정한 법이었다”고 강조했다. 치협은 그럼에도 불구하고, 이런 사태가 발생된데 대해 사회 전반적으로 미칠 영향에 우려를 나타내면서 “부도덕한 세력들이 정당한 법을 어떤 식으로 무력화시키려 하는지 철저히 지켜보고자 한다”고 밝혔다. 치협은 “우리 치과계는 의료정의에 반하는 그 어떠한 도전도 반드시 이겨나갈 것”이라며 “앞으로도 이같이 치과계의 합법적이고 정상적인 입법 활동을 저지하려는 불온한 세력에 대해서는 3만여 치과의사 이름으로 끝까지 단호하게 싸워 나갈 것”을 다짐했다.

특히 이번 사태를 야기한 어버이연합이란 단체에 대해서는 “이 단체가 의료법 33조 8항과 어떤 관계가 있는지 그 정체성에 의구심을 갖지 않을 수 없다”며 치협은 검찰이 오히려 국민을 위한 ‘1인 1개소’ 개정 의료법을 어떤 불순한 의도에서 무력화시키려고 이번 사태를 주도했는지도 함께 파헤쳐 줄 것을 강력하게 촉구했다. 한편 전국시·도치과의사회는 4일 오후 성명서를 내고 “1인 1개소 법은 국민을 위한 법”이라고 목소리를 높였다.

## ○ “스텐트 협진 강요, 외국 가이드라인 잘못 해석한 것” 심장학회-심혈관중재학회, 고시개정안 전면 재검토 촉구 (11. 6)

대한심장학회-대한심혈관중재학회가 관상동맥환자에 대한 내과와 흉부외과의 협진을 의무화한 고시개정안을 전면 재검토해야 한다고 촉구했다. 이 같은 내용의 고시개정안은 외국의 가이드라인을 잘못 해석해 내놓은 오류이며, 개정안이 시행될 경우 서울지역 대형병원으로의 쏠림현상이 가속화돼 중소병원과 지방병원이 붕괴될 것이라는 주장이다.

대한심장학회와 대한심혈관중재학회는 5일 오후 3시 서울 플라자호텔에서 기자회견담회를 열고, 12월 1일부터 시행되는 스텐트 협진 의무화 고시개정안을 원점부터 재검토해야 한다고 밝혔다.

보건복지부가 지난 9월30일 발표한 고시개정안은 ▲보호되지 않은 좌주관상동맥 질환 ▲다혈관 질환을 치료할 때는 순환기내과와 흉부외과가 협진을 통해 치료방침을 결정하라는 내용을 담고 있다. 이후 정부가 사례별로 급여를 인정한다는 것이다.

학회는 “이번 고시는 사실상 ‘급여 사전심사제’이며 사전 심사 과정에서 예상되는 환자의 위험과 불편 사례, 진료권 제한, 사후 삭감 등에 대한 모든 책임을 주치의에 전가하기 위한 것이며 의료계에서 반대하고 있는 원격진료를 도입하기 위한 전단계”라고 지적했다. 특히 협진을 의무화해야 하는 ▲보호되지 않은 좌주관상동맥 질환 ▲다혈관 질환은 협진의 대상이 될 수 없다는 게 학회의 주장이다.

심장학회 오동주 이사장은 “좌주 관상동맥 입구에 있는 협착 병변의 경우, 흉부외과와 협진할 시간이 없다. 촉각을 다루는 사안”이라며 “그러나 스텐트 삽입술을 하면 5분내 끝낼 수 있으며, 2혈관 질환도 30분이면 시술을 완료할 수 있다. 복지부는 위험한 병변은 오히려 협진 의무화에서 제외하고, 몇 분안에 끝낼 수 있는 내용을 의무화 대상에 포함했다”고 지적했다. 오 이사장은 “원점부터 재논의돼야 한다”며 “유럽과 미국에서 만든 신택스(Syntax) 스코어는 33점이 넘으면 관상동맥우회로수술을 권고한다. 우리는 신택스 스코어에 따라야 한다고 복지부에 제안했지만, 무시당했다. 지금이라도 신택스 스코어를 따른다면 동조할 의향이 있다”고 말했다.

학회는 협진 의무화 개정안이 시행될 경우, 안 그래도 적자를 내는 중소병원이 붕괴될 것이라고 우려

했다. 라기혁 중소병원협회 학술위원장은 “지방병원과 중소병원의 경우 흉부외과 의사가 거의 없는데, 협진을 하려면 수술 경력이 있는 흉부외과 의사가 최소한 두 명 이상 배치돼야 하고, 마취과 의사도 필요하다. 또 기사 및 장비, 수술실이 필요하다. 1년에 10건의 수술도 안하는 지방병원이 수두룩 한데, 이 병원들이 인력과 장비를 투입하진 못할 것이다. 결국 환자들은 지방병원과 중소병원을 찾지 않을 것”이라고 우려했다. 라 위원장은 “흉부외과가 없으면 흉부외과가 있는 인근 병원과 MOU를 맺어 협진하라는 게 정부의 안인데, 당장 혈관이 막힌 환자를 마냥 기다리게 두는 것이다. 이송 과정에서 발생할 의료 사고도 간과할 수 없다. 결국 환자들은 대형병원으로 가고, 중소병원은 폐쇄할 것”이라고 꼬집었다.

서울 대형병원으로의 쏠림현상이 가속화될 것이라는 우려다. 학회가 제시한 2013년 적정성평가 자료를 보면, 경북 지역의 경우 관상동맥우회수술을 할 수 있는 의료기관과 연간 집도건수가 전무한 상황이다. 충북과 충남도 수술을 할 수 있는 의료기관수가 각각 1곳이며 연간 수술건수는 각각 2건, 11건에 불과한 실정이다. 오동주 이사장은 “수술을 할 수 있는 의료기관은 거의 서울, 그중에서도 빅5에 몰려있다. 이대로 가면 서울 대학병원의 스텐트 환자는 늘어날 것이고, 중소병원은 문 닫게 될 것”이라고 말했다.

또 스텐트 삽입술 기술이 고도로 발달돼, 흉부외과없이 스텐트 시술하는 병원과 흉부외과가 있는 병원과의 환자 사망률 차이는 거의 없다는 설명이다. 학회가 제시한 2014년 10월 14일 미국심장학회지에 따르면 2487명을 대상으로 분석한 결과 흉부외과없이 스텐트 시술하는 병원은 환자의 접근 시간을 줄이면 서도 사망률에는 차이가 없었다.

오 이사장은 “심장내과의 경우 연간 스텐트 시술 150건 이상인 병원과 이하인 병원의 사망률이 각각 3.2%, 3.32%로 유의한 차이가 없으나, 수술의 경우 100건 이상인 곳의 사망률은 1.6%에 불과한 반면, 100건 이하인 곳은 10%까지 올라가는 등 천차만별하다”고 지적했다. 그는 “만일 정부 우려대로 스텐트 시술이 남용되고 있다면, 삭감하면 된다”며 “그러나 스텐트 시술 여부를 두고, 근본적으로 다른 치료법을 가진 흉부외과와 상의하라는 규정은 말이 안된다. 이번 고시는 급여 사전심사를 넘어서 아예 삭감을 염두에 둔 고시”라고 말했다.

## ○ 1년차 전공의 사상 첫 파업 원주기독병원 내과 전공의 2일부터 파업 돌입 ... 수련환경 개선 요구 (11. 6)

## ○ “어떤 희생치르더라도 성상철은 안돼” 건보공단노조, 박근혜 정부 관피아 인사에 경고 ... “성상철은 의료영리화 추종자” (10. 29)

국민건강보험공단 노동조합이 유력한 건보공단 이사장 후보로 거론되고 있는 성상철 전 대한병원협회 회장에 대해 강도 높은 비판을 쏟아냈다.

건보공단 노조는 29일 ‘어울리지 않는 옷을 탐하지 말라’는 성명을 통해 “건강보험공단 이사장은 50조가 넘는 재정으로 가입자 5000만명의 건강보험을 책임지는 공적보험의 대표”이라며 “그런 자리엔 국민 입장에서 건강보험 체계를 발전시킬 철학과 품성이 있는 인물이 와야한다”고 주장했다. 한마디로 성 전 회장은 병원의 이익을 대변하는 사람이지만, 건보공단 이사장으로는 매우 부적격한 인물이라는 것이다.

노조는 “성상철 전 회장이 세상의 온갖 비난과 경고에도 불구하고 서서히 이사장으로 가는 티켓을 움켜쥐기 위해 몸부림을 치고 있다”며 “얼마 전 그가 몸담고 있었던 병원노동자들의 외침이 그의 자질을 극명하게 묘사해주고 있다”고 비판했다. 노조는 “병원을 돈벌이 산업으로 인식하고 국민 건강권 보장보다는 영리화를 위해 사상 최악의 파업사태를 겪게 만드는 장본인이 바로 성상철”이라며, “그가 속해 있던 구성원들은 역사상 ‘최악의 병원장’으로 그를 회자하고 있다고 혹평하고 있다”고 밝혔다.

그러면서 “그런 그가 유일하게 인정받는 곳이 있는데, 병협회장으로 공단과 수가협상을 하면서 병원의 이익을 위해 온갖 논리와 꾀변으로 의료수가 대표자로 활약했던 일”이라며, “철저하게 자본의 이익을 위해 대변했던 자가 공적보험의 대표자의 자리로 ‘위치이동’ 한다는 것이 과연 정상적으로 가당한 일인가”라고 물었다. 노조는 “만약 공단을 ‘접수’하기위한 전략의 일환으로 그의 임명이 시도된다면 공단 1만여 노동자들은 온몸으로 거부할 것이고 그의 역할 그의 사명 그의 능력은 물론, 그의 과거 그의 현재 그의 미래를 단연코 부정할 것”이라고 강조했다.



노조는 특히 “건강보험 보장성 강화와 공단 조직을 바로 세울 수 있는 통합의 리더십이 어느 때보다 필요한 시점에 정권 입맛대로 공단을 주무르기 위하여 이른바 관피아 정피아의 부적절한 인사를 강행한다면 박근혜 정부는 전 국민적 저항을 각오해야 할 것”이라며 “10월 31일, 청와대 앞에서 위원장의 1인 시위를 시작으로 우리는 단계적 투쟁을 돌입할 것”이라고 경고했다.

아울러 “그럼에도 불구하고 이사장으로 임명될시 탄압과 향전으로 몽친 건보 노동조합은 공단의 지킴이로 어떠한 희생을 감내하더라도 그를 저지할 것을 분명하게 선언한다”고 천명했다.

### ○ 의협, 의료생협 성형미용 광고 제한 촉구 "불법 사무장병원 변질우려" ... "관리감독 강화해야" (11. 6)

대한의사협회(의협)가 최근 급증하는 소비자생활협동조합(의료생협) 부속의료기관의 성형·피부미용 등 비급여 진료 광고에 대해 제한이 필요하다고 촉구하고 나섰다. 의협은 6일 “의료생협의 취지에 맞지 않는 성형, 피부미용 분야과 관련된 의료광고가 광범위하게 이뤄지고 있다”며 “당초 의료생협은 조합원의 건강개선이라는 취지로 개설됐지만, 점차 성형, 피부미용 등 비급여 진료에 치중하면서 과장된 광고를 하고 있다”고 지적했다. 의료생협 부속의료기관의 의료광고 행위 자체는 의료법상의 허용범위를 초과하지 않는다고 하더라도 소비자생활협동조합법의 비조합원 제한규정을 위반할 소지가 높다는 것이 의협의 해석이다. 특히 성형·피부 분야의 경우 비급여 진료과목으로, 급여청구를 하지 않기 때문에 비조합원 제한규정 준수여부를 파악하기 어려운 실정이라고 꼬집었다.

의협은 “포털사이트 등을 통해 전국적 단위로 의료광고를 실시하면서 환자를 유치하는 것은 제한규정을 위반하면서까지 영리 추구를 목적으로 하고 있는 것”이라며 “의료생협 의료기관은 각종 불법 의료행위의 온상인 사무장 병원으로 운영되고 있을 개연성이 높아 더욱 주의해야 한다”고 강조했다. 그러면서 의료생협의 비급여 의료광고를 제재하기 위해 관리감독 강화와 의료생협 부속의료기관 설립요건 강화 등을 주문했다.

의협은 “근본적으로 의료생협 부속의료기관의 설립요건을 보다 강화하고 관리의 사각지대에 있는 비조합원 진료범위 허용요건을 축소 또는 폐지하는 등 불법행위의 가능성을 원천 차단해야 한다”며 “위법행위 발견시 처벌기준도 강화해야 한다”고 강조했다.

### ○ 1만여 간호사, 간호법 제정 촉구 2014 간호정책식 개최 ... 간호관리료 개선 등 7대 중점과제 제시 (11. 6)

1만여 명의 간호사들이 한자리에 모여 간호법 제정을 촉구했다. 대한간호협회(간협)는 6일 오후 올림픽공원 SK핸드볼경기장에서 ‘2014 간호정책식’을 열고 환자안전과 적정의료비를 실현할 수 있는 선진국형 보건의료체계 확립을 위한 7대 중점과제를 제시했다.

이날 간호정책식에는 김무성 새누리당 당대표, 문희상 새정치민주연합 비상대책위원장, 김춘진 보건복지위원회 위원장, 김정록 의원, 신의진 의원 등 여야 국회의원 30여명과 장옥주 보건복지부 차관, 손명세 건강보험심사평가원장 등 정관계 인사들이 대거 참석해 간호사들을 격려했다.

김옥수 간협회장은 개회사를 통해 “한국 간호는 2011년 간호교육 학제 4년 일원화로 국제사회에서 표준이자 모범으로 우뚝 섰으나 아직도 세계 80여개 국가에서 법제화돼 있는 간호법은 없는 실정”이라며 “세계 보건의료 패러다임이 변화하고 있고 우리나라 역시 노인인구 및 노인의료비 증가속도가 건강보험 재정을 위협하고 있는 만큼 간호법 제정은 선진국형 보건의료체계와 건강보험의 지속가능성을 위한 대안”이라고 말했다. 그는 “간호법은 직역 간의 역할과 책임을 법제화하며 질병예방과 만성질환 관리를 효율적으로 수행하기 위한 것”이라며 “환자에게 안전하며 비용 효율적인 서비스 제공으로 적정의료비를 실현해 건강보험의 지속가능성을 보장하는 대안이 될 수 있다”고 강조했다.

이날 선포식에는 환자안전과 권리보장, 건강하고 숙련된 간호사를 확충하기 위해 반드시 실현돼야 할 7대 중점과제가 제시됐다. 7대 중점과제는 ▲보호자가 필요 없는 포괄간호서비스 제도 성공적 정착 방안 ▲환자안전을 위한 간호관리료 차등제 개선 방안 ▲초고령사회, 간호서비스 개선을 위한 노인장기요양보험제도 개선 ▲'고등교육법 일부 개정안'을 통한 의료인 양성 교육기관의 평가·인증제도 도입 ▲'지

역보건법' 개정으로 보건소장과 보건의료원장의 임용에 대한 형평성 실현 ▲요양병원 당직의료인에 대한 유권해석 철회 및 간호인력 기준 강화 ▲치료가 아닌 예방을 중심으로, 금연에 대한 건강보험급여화 추진 등이다.

정계도 나서 간호법 제정을 추진하겠다고 다짐했다. 김무성 새누리당 대표는 "최근 간호사들이 임신을 하면 업무에 지장을 준다는 이유로 순번을 정해 임신을 하고 있다는 언론보도를 접했다"며 "이것은 참으로 어처구니 없는 일이며 굉장히 가슴이 아픈 일"이라고 말했다. 그는 "국민건강증진을 위해서라도 간호사들의 열악한 근무환경은 반드시 해결돼야 한다"며 "현행법이 급변하는 보건의료 현실을 반영하지 못하고 있다는 지적이 제기되는 만큼 간호업무에 보다 충실할 수 있도록 국회가 관련 법령을 정비하는데 힘을 모으겠다"고 주장했다.

문희상 새정치민주연합 비상대책위원회 위원장도 "의료법이 현 시대에 맞게 개정돼야 하지만 간호법 제정도 함께 논의돼야 할 필요가 있다"며 "지역 간 간호인력 수급 불균형 문제와 간호사 처우 문제도 시급히 해결돼야 한다. 새정치민주연합은 대한민국 보건의료 향상을 위해 간호법이 제정될 수 있도록 최선을 다하겠다"고 강조했다.

이날 선포식에는 '2015 서울 세계간호사대회' 조직위원회 출범을 알리는 행사도 진행됐다. 출범식은 환영사, 출범 선언, 추진경과보고, 주디스 새미언 국제간호협의회(ICN) 회장 등의 격려 메시지 순서로 진행됐다. 신경림 조직위원장(새누리당 국회의원)은 환영사를 통해 "국민 건강과 국가발전에 주역이 되겠다는 지난 100여년의 원칙과 소신을 바탕으로 강력한 조직력과 리더십, 그리고 정부의 전폭적인 지원에 힘입어 지난 2010년, 2015 서울 세계간호사대회를 유치하는 데 성공했다"면서 "이는 한국 간호 100년 역사의 저력과 간호사들의 뜨거운 성원, 정부의 전폭적인 지지가 어우러져 만들어 낸 성과"라고 말했다.

그는 "한국 간호사는 이제 2015 서울 세계간호사대회 개최를 통하여 지금까지의 양적 성장이 아닌 질적 성장을 통해 국민들의 삶의 질을 높이고, 미래 보건의료 환경변화를 주도해 나가고자 한다"며 "'2015 서울 세계간호사대회'가 간호뿐 아니라 한국 역사의 한 획을 긋는 매우 의미 있는 행사가 될 수 있도록 많은 관심과 참여를 바란다"고 촉구했다.

한편 이날 식후 행사로 열린 축하공연에서는 부가킹스(바비킴+간디)와 아이티 등 가수팀의 축하공연이 펼쳐져 분위기를 고조시켰다.

## ○ 파업 전공의 5일만에 업무 복귀 교수들과 면담 후 합의 ... 송명제 회장 "전공의들의 절규, 잊지 말아달라" (11. 7)

### ○ "속초의료원장, 국정감사 끝나자 무자비한 직원보복" 통합진보당 김미희 의원 "CCTV 확인·협박까지 ... 국회 차원서 고발 요청할 것" (11. 7)

최근 속초의료원 박승우 원장의 국정감사 위증 논란이 일어난 데 이어, 박 원장이 증인신문 후 내부고발자를 찾아내기 위해 CCTV 확인, 폭언 등의 '보복 조치'를 했다는 주장이 나왔다.

국회 보건복지위원회 통합진보당 김미희 의원은 7일 "박 원장이 20일 국정감사 증인신문 당시 위증에 이어 병원 직원들과 노조원에 무자비한 보복조치를 했다"고 주장하며, "국회에서 박 원장을 위증죄로 고발할 것"을 요청했다. 김 의원에 따르면, 박원장은 지난 국정감사에서 응급실 당직의사근무 조작, 처방전 조작, 간호사근무조작, 환자거부 및 진료거부, 일방적 직장폐쇄, 조합원-비조합원을 분리하기 위한 전환배치에 대해서 신문했으나 사실이 아니라고만 밝혔다.

이후 보건복지부로 하여금 직접 내려가 현장 조사를 할 것을 요구했지만, 복지부는 국정감사 뒤 열흘 동안 아무런 조사도 하지 않다가 사흘 전 딱 하루 동안만 내려가 구체적인 증거조사를 제대로 하지 않은 채 조사를 마무리했다. 또 24일부터 박 원장은 자료를 유출한 사람을 찾기 위해 CCTV확인을 요청하고 처방전을 유출한 혐의가 있는 직원들을 처방전 보관장소로 데려가 모멸감을 주고 해고시키겠다는 협박을 하는 등 병원 직원을 향한 보복조치가 도를 넘었다는 것이 김 의원의 설명이다. 김 의원은 오늘(7일) 보건복지위원회 전체회의에서 박 원장에 대한 국정감사 위증에 관한 고발을 요청할 계획이다.

**○ 검찰 압수수색 물치협 “입법 로비 없었다” “협회는 수사대상 아닌 고발인” ... “검찰수사 결과 투명하게 공개돼야” (11. 10)**

최근 검찰로부터 압수수색을 받은 물리치료사협회(물치협)가 입법로비 의혹으로 사건이 번지는 것에 대해 우려의 목소리를 표명했다.

물치협은 10일 보도자료를 통해 “전임 협회 임원과 사무직원의 공금횡령 수사로 국민과 회원들에게 실망을 안겨준 점에 대해서는 깊은 유감을 표하지만 물리치료사 단독개업과 관련 국회 입법을 추진한 사실은 없다”고 밝혔다. 검찰은 지난 6일 물치협 전임 임원 및 직원의 공금횡령 고발을 접수받고 협회 사무실과 관련자 자택, 직장에 대해 압수수색을 실시했다.

물치협은 “고발당사자로서 그동안 검찰 수사에 적극 협조할 의사를 밝혀왔다”며 “불시에 압수수색을 하면서 수사대상이 전임 임원과 직원이 아니라 현재 협회 임원으로 오해받고 있지만, 모든 가능성을 열어두고 수사에 임하겠다는 검찰의 수사방침을 존중한다”고 해명했다. 단, 수사결과가 발표되지 않았음에도 불구하고 불법 비자금을 조성해 입법로비를 진행한 것이 아니냐는 의혹이 불거진 것에 대해서는 안타까움을 표했다.

협회는 과거 추진했다가 회기 종료로 자동폐기된 법률이 마치 입법 로비의 산물인 것처럼 거론하고 있는 일부 언론의 태도에 대해 당혹감을 감출 수 없다는 입장을 밝혔다.

물치협은 “단독개업과 관련해 19대 국회에서 입법 추진을 한 사실이 없다”며 “이번 검찰수사가 조속히 종결되고 모든 결과가 투명하게 공개되길 바란다”고 강조했다.

**○ 학문외과·뉴방외과 ... 병원명 규제개혁 갈등 의료계, 의료법 저촉 피하려 교묘한 작명 ... 복지부 “환자 혼란, 합리적 해결책 고민” (11. 10)**

의료기관들이 현행 의료법을 피하기 위해 사용하고 있는 병원명을 두고 말이 많다. 복지부는 환자들의 혼란을 예방하기 위해 규제가 필요하다고 말하지만, 일선 개원가는 현행 규제가 더 큰 혼란을 부추긴다고 주장한다.

환자들이 혼란을 겪고 있는 대표적 용어는 학문, 창문, 뉴방, 탐모, 측추, 형광, 모커리 등이다. 학문을 소리 나는 대로 읽으면 향문이, 목·허리는 모커리가 된다. 은연중에 향문과 목허리를 전문으로 하는 병원임을 내세우는 것이다. 또 측추는 척추의 변형이며, 무릎과 무릎은 무릎, 뉴방은 유방, 탐모는 탈모를 의미한다.

병원들이 이러한 병원명을 사용하는 것은 현행 의료법을 피하기 위해서다. 의료법 제42조 및 의료법시행규칙 제40조에 따르면, 특정 진료과목 또는 질환명과 비슷한 명칭을 의료기관 고유 명칭으로 사용하지 못하도록 규정하고 있다. 단, 복지부가 전문성을 인정한 99개 전문병원은 사용이 가능하다. 보건복지부 보건의료정책과 관계자는 “특정 신체부위나 질환 이름을 병원 명칭에 쓰게 되면 그 분야에 전문성이 있는 것으로 오해를 불러올 수 있고 남용 우려가 있기 때문에 규제해 놓은 것”이라고 설명했다. 대한 의사협회, 대한치과의사협회 등 의료단체들도 복지부 병원명 규제에 찬성하는 입장이다. 특정 신체부위가 표시되면 전문의가 아닌데도 전문의로 오인될 수 있다는 이유에서다.

최근 의협은 복지부에 “규제가 개혁되면 의료기관들이 실제로 해당 특정 진료과목 또는 질환명에 전문성을 갖고 있지 않음에도 불구하고 무분별하게 특정 진료과목 또는 질환명 등을 의료기관 명칭에 사용하게 될 것”이라며 “이로 인한 피해는 환자에게 고스란히 전가될 것이 심히 우려된다”고 반대 의견을 밝힌 바 있다.

하지만 이 같은 규제는 ‘눈 가리고 아웅’식에 불과하다는 것이 일선 의원들의 지적이다. 일선 개원가들은 “현행 규제가 오히려 환자들에게 더 큰 혼란을 줄 수 있다”고 말한다. 변형된 명칭을 쓰는 서울 은평구 A 개원가는 “병원 명칭 규제가 오히려 꼼수만 불러일으켜 환자들의 혼란만 더 가중시키고 있다”며 “우리 병원 또한 ‘학문외과가 향문을 치료하는 곳이 맞느냐? 맞춤법이 틀린 것 아니냐?’라는 식의 문의 전화가 많이 온다. 매번 간호사들이 설명하는 것도 지쳐한다”고 토로했다. 소비자들 또한 “의료서비스는 일반 상품과 다른 만큼 상호명이 정확해야 한다”고 지적한다. 김경례 한국소비자원 의료전담팀 팀장은 “의료는 몸을 맡기는 곳이므로 상호명부터 정확한 정보를 줘야 하는데 신체부위·질환명을 금지하

는 것은 황당한 규제"라면서 "소비자 눈높이에서 진지한 논의가 필요하다"고 말했다.

이와 관련, 보건복지부는 "합리적인 해결책을 마련해보겠다"고 긍정적인 반응을 내놨다. 광순헌 복지부 의료기관정책과장은 "교묘하게 변형된 의료기관 명칭은 편법인 데다 오해의 소지가 있어 전국 보건소가 되도록이면 변형된 명칭을 허가하지 못하게 유도하지만 위법이라고 보기에는 무리여서 적극적으로 단속하지는 않는다"고 말했다.

그는 "하지만 굳이 신체명이라든지 질환명을 금지시켜서 실제로 집행하기 어려운 규제를 계속 가져갈 것인지 고민하고 있다"며 "의료단체 등에 해결책을 마련하자고 제안해 놓은 상태인 만큼 조속한 시일 내에 합리적인 방안을 내놓겠다"고 덧붙였다.

### ○ 한의사협회 "의사들 어설픈 IMS, 사과하라" "IMS 의사들, 불법행위 판결 잇달아 ... 침술은 한의사 고유 영역" (11. 10)

대한한의사협회(한의협)가 최근 법원이 '의사의 IMS는 유죄'라는 판결을 내린 것과 관련, 의사들의 사과와 더불어 재발 방지를 위한 노력을 촉구했다.

한의협은 10일 자료를 통해 "양 의사들이 IMS라는 미명아래 한의치료인 침시술을 자행한 것은 명백한 불법행위라는 대법원의 판결이 잇따르고 있다"며 "어설픈 '한의사 침시술 따라하기'로 국민과 한의사들을 속인 것에 사죄해야 한다"고 밝혔다. 한의협에 따르면, 대법원은 지난 10월 30일 환자에게 침을 시술하고 IMS 시술이라고 주장해 온 정형외과 선 모 원장에게 벌금 100만원의 유죄를 선고한 2심을 확정했다.

선 원장은 지난 2011년 5월경 허리의 통증을 호소하는 환자의 허리부위에 여러 개의 침을 꽂은 채로 적외선을 쬐어 약 5분 후 뽑는 방법의 불법 침시술을 한 혐의로 고발됐으나 1심에서는 무죄를, 2심에서는 100만원의 벌금이 선고된 바 있다.

한편 지난 9월 4일에도 환자의 이마와 귀밑, 양 손목에 15mm와 30mm 침 20여개를 불법시술한 정 모 양의사(서울 강서구 소재 정형외과 원장)에게 대법원이 유죄취지로 해당사건을 원심법원에 파기환송 조치한 바 있다.

또다른 정형외과 원장 정 모씨 역시 자신의 치료행위가 소위 양방의료계에서 주장하는 IMS 시술임을 강변하며 무죄를 주장, 1심과 2심에서는 결국 무죄판결이 내려졌으나 대법원은 피고인 정 모 양의사가 주장하는 IMS 시술은 면허된 의료행위 이외의 의료행위, 즉 한의사가 시술해야 하는 침시술이라고 판단하고 이례적으로 1심과 2심의 판결을 뒤집어 유죄취지로 해당사건을 파기환송했다.

이같은 판결은 지금까지 일부 양의사들이 치료효과가 탁월하고 환자 만족도가 높은 침을 몰래 활용하기 위하여 IMS라는 허울좋은 이름을 붙여 불법적으로 침시술을 해오던 행태에 철퇴를 가한 것이라고 한의협 관계자는 설명했다.

한의협은 "일련의 대법원 판결은 양의사들이 IMS라고 주장하는 시술행위에 대하여 이는 명백한 침술 행위이며, 침을 이용하여 질병을 예방, 완화, 치료하는 한의의료행위는 한의사의 고유영역"이라며 "침을 사용하는 양의사의 모든 행위는 불법이라는 것을 다시 한번 분명하게 밝힌 것으로 볼 수 있다"고 강조했다. 또 "일부 의사들이 즐기치게 자신들의 것이라고 강조해왔던 IMS가 한의사의 침술행위로 만천하에 드러난 만큼 의사들은 어설픈 한의사 침시술 따라하기로 국민과 한의사들을 기만해 온 크나큰 잘못에 대하여 진솔하게 사죄해야 한다"며 "이번 대법원 판결을 계기로 국민건강을 위협하는 양의사들의 불법 침시술 행위를 발본색원해 완전히 뿌리 뽑을 수 있도록 할 것"이라고 밝혔다.

### ○ "정부, 전공의 수련환경 개선 의지 보여야" 의협, 복지부 책임 방기 지적 ... "독립된 전공의 수련환경 평가기구 설립 필요" (11. 10)

대한의사협회(의협)는 최근 잇따라 발생한 전공의들의 수련환경 개선 요구 및 파업과 관련해 안타까움을 표하며 정부 측에 전공의 수련환경 개선에 대한 적극적인 의지를 가질 것을 촉구했다.

원주세브란스기독병원 내과 전공의들은 지난 2일부터 6일까지 수련환경 개선을 요구하며 파업에 돌입한 바 있다. 이와 관련, 의협은 지난 6월 1일부터 '전문의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정' 개정에 따

라 각 수련병원에 전공의 수련환경 개선책이 시행됐지만 수련환경 개선으로 이어지지 않고, 현실과의 괴리에 따른 부작용이 속출하고 있다고 지적했다. 그러면서 전공의 수련환경 개선을 위한 시스템 구축을 위해 하루 빨리 독립된 전공의 수련환경 평가기구를 설립해야 한다는 입장을 피력했다.

의협은 “현재 수련병원별로 제출된 수련규칙 내역을 공유하고 수련병원의 전공의 수련환경 실태조사를 실시해 실태 규정에 맞게 반영할 필요가 있다”며 “전공의 수련환경 개선으로 인해 어려움에 처해 있는 각 수련병원에 대한 보상방안을 연내에 마련, 시행해 달라”고 정부 측에 요구했다. 의협은 “전공의의 수련환경 개선은 국민의 건강권 보호라는 인식 하에 정부에서 전공의 수련환경 개선에 대해 확고한 의지를 가지고 적극적으로 나서달라”고 강조했다.

#### ○ “국민 88%, 한의사 의료기기 사용 찬성” 한의학정책연구원 조사 결과 … “과학적·객관적 진단·치료에 도움” (11. 12)

#### ○ 의협 비대위 “정부와 원격의료 협상 나서지 않겠다” “원격의료 법안 국회 상정 저지 총력” … 집행부에 연석회의 제안 (11. 12)

대한의사협회 비상대책위원회(의협 비대위)가 여당의 원격의료 입법 추진이 강행되고 있는 현실을 우려하며 정부와 협상에 나서지 않겠다고 천명했다. 의협 비대위는 12일 성명을 통해 “비대위는 지금까지 줄곧 원격의료와 줄속 시범사업 절대 반대를 선언했다”며 “비대위는 원격의료와 관련해 정부와의 협상에 나서지 않겠다. 전문가인 의료계 의견을 무시하고 일방적으로 위험한 정책을 밀어붙이는 정부와 어떻게 대화하며 협상할 수 있겠는가”라고 목소리를 높였다.

특히 보건복지위원회에서 원격의료 기반구축 관련 예산이 삭감되고, 원격의료 법안이 상정되지 않도록 총력을 기울이겠다는 방침이다. 의협 비대위는 “의협 집행부는 지난주부터 시작된 비대위의 ‘원격의료 반대 및 참여거부 전국 의사 서명투쟁’에 적극 동참, 협조해주기 바란다”며 “서명투쟁은 의료 주체인 의사들의 권리투쟁이자, 정부의 줄속 원격의료 정책으로부터 국민과 환자의 안전과 건강을 지키려는 의사들의 가치 투쟁”이라고 말했다. 의협 집행부와 의 갈등을 해소하기 위해 합동 연석회의를 제안하기도 했다.

비대위는 “대의원회, 의협 집행부, 시도 의사회장단, 감사단에게 원격의료 총력 저지를 위해 집행부가 결정한 비대위 파견 임원 철수 철회와 밀린 투쟁예산 집행을 요청했다”며 “비대위는 의협 집행부와 갈등을 원하지 않는다. 의료계의 화합과 단결을 위해, 대승적으로 집행부의 요구 사항이 있다면 이를 적극 수용하겠다”며 집행부에 합동 연석회의를 제안했다.

#### ○ “정부 간호사 정책 엉뚱한 곳만 뺨질” “시간선택제 활성화 → 비정규직 확대 → 간호질 저하” (11. 13)

최근 보건복지부가 내놓은 시간선택제 간호사 확대 정책과 관련, 일선 간호사들이 실효성에 의문을 던지며 엉뚱한 곳을 뺨질하고 있다는 지적을 내놓고 있다.

복지부는 지난 11일 “현재 간호사의 병동근무는 3교대(8시간씩 주당 40시간) 체계가 일반화돼 학업·유아 등으로 시간선택제 근무를 하기 어렵다”며 “이 때문에 전일 근무가 어려운 간호사는 퇴직하게 되며 다시 근무 현장으로 돌아오기 힘들다”고 지적했다.

정부는 이같은 문제를 해결하기 위해 ▲근무시간에 비례한 시간선택제 간호사 수 산정 ▲야간근무를 전담하는 간호사의 근무시간을 2배로 인정 ▲ 시간선택제 간호사와 야간근무 전담 간호사의 요양급여 산정 등을 골자로 한 ‘요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항’ 개정안을 내놨다.

그러나 일선 간호사들은 정부의 이번 발표를 긍정적으로 보기 어렵다는 입장이다. 간호사의 급여와 처우개선 등 본질적인 문제는 해결하지 않고 비정규직 간호사 수를 늘리는 정책이어서 오히려 독이 될수 있다는 것이다.

서울 소재 A대학병원의 한 간호사는 “정부가 하는 말을 들어보면 마치 다 맞는 말처럼 들린다. 하지만 시간선택제 간호사를 활성화한다는 말은 실효성이 없다. 오히려 이번 발표가 무책임하게 느껴진다”고

지적했다. 그는 “정부는 간호사의 높은 이·퇴직율의 원인 중 하나로 학업과 육아 문제를 들었는데 일선 병원에서 그런 일은 드문 편”이라며 “간호사들이 그만 두는 가장 큰 원인은 급여와 처우 문제다. 이 문제가 해결되지 않는 이상 다른 방법을 써도 현장의 문제는 해결할 수 없다”고 강조했다.

또 간호사 중 한 명이 휴가나 퇴직하는 경우 업무공백을 막기 위해 휴무일에도 출근하는 ‘마이너스 오프’ 역시 많은 편이다. 마이너스 오프를 기록하는 간호사는 급여에 추가 수당을 주는 경우가 많지만, 간호사들의 마이너스 오프가 늘어나면 병원은 추가수당을 주길 주저하거나 억지로 쉬게 하는 경우도 있다.

그러나 병동 내 간호사들의 사정이 비슷하다보니 이 공백은 병동 내의 다른 간호사나 간호조무사들에게 전가될 수밖에 없다는 것이 그의 설명이다. 그는 “이렇게 힘든 상황에서 시간선택제 간호사를 활성화한다는 발표는 행정편의주의라는 생각도 든다”며 “간호현장이 좋아지길 바란다면 일단 처우를 개선해야 할 것”이라고 말했다.

B공공병원의 한 간호사는 “시간선택제 간호사를 고용한다는 것은 비정규직이 많아진다는 것”이라며 “가뜩이나 임금이 적은데 시간선택제로 간호사를 구할 수 있겠느냐”고 꼬집었다. 이 간호사는 “사실 따져보면 간호사가 없는 건 아니다. 자격이 있으면서도 쉬고 있는 간호사(유휴 간호사)도 많은 것은 사실이지만 정규직이 아닌데 병원에 들어오고 싶은 사람이 있을까 싶다”고 말했다.

그는 “특히 요즘 공공병원에서는 남자 간호사들이 그만두는 경우가 늘어나고 있다. 정원이 정해져 있으니 남자 간호사들을 정규직으로 채용하지 못하는 경우가 많다”며 “이들이 그만두는 경우는 비정규직이기 때문이다. 정규직도 급여와 처우로 사직을 하는 판에 비정규직인 시간선택제 간호사로 입사를 하라고 하면 생계를 책임질 수 있겠느냐”고 토로했다.

이 간호사는 “일부 공공병원은 간호사 정원의 50% 이상이 1년 미만의 신입 간호사라고 한다. 그 말은 급여는 적게 받으면서 일은 똑같이 하는 비정규직 간호사들이 입·퇴사를 되풀이하고 있다는 것”이라며 “간호의 질을 높이기 위해서는 정규직 간호사의 확충과 처우 개선이 있어야만 한다”고 덧붙였다.

C대학병원의 한 간호사는 “복지부가 발표를 한지 얼마 지나지도 않았는데 벌써 간호부에선 ‘만약 병원이 시간선택제 간호사를 운영하면서 정규직 간호사의 정원을 줄이면 간호업무에 문제가 있을 것’이라는 말이 나오고 있다”고 전했다. 이 간호사는 “시간선택제 간호사로 채용할 수 있는 기준이 강화된다고 들었다”며 “그나마 다행이긴 하지만 경력이 1년 이상 있는 간호사여도 생길 수 있는 문제가 있다”고 몇 가지의 가능성을 이야기했다.

그는 먼저 정규직 간호사가 들어가던 자리를 비정규직 간호사로 전환할 경우 근무 처우가 나빠질 뿐만 아니라 현장을 파악하고 익히는 데 오랜 시간이 들어가 의료 사고와 의료서비스의 질을 저하시킬 수 있다고 지적했다.

이 간호사에 따르면, 일반적으로 한 명의 간호사를 키우기(병동 및 간호시설에 완벽히 적응하게 하기) 위해서는 6개월 정도가 소요된다. 그러나 시간선택제 근무를 하는 사람은 전일제 근무 간호사에 비해 적응 기간이 훨씬 더 길어 간호의 효율성이 떨어짐은 물론 약제를 잘못 투약하는 등의 문제를 야기할 수 있다. 실제로 속초의료원에서는 지난 8월 병동을 옮긴지 얼마 되지 않은 간호사가 파상풍 환자에게 치료주사 대신 예방주사를 투약하는 의료사고를 일으킨 바 있다.

이 간호사는 “복지부가 시간선택제 간호사와 야간근무 간호사를 간호등급제 산정기준에 포함하겠다고 했지만 병원이 비용절감을 위해 비정규직 간호사의 비율만 늘리고 남은 비용을 병원 운영비로 사용하면 그저 인력이 늘어났다는 것 말고는 아무것도 없다”고 성토했다.

현재 간호등급제는 상급종합병원과 서울지역 종합병원의 시간선택제 간호사의 요양급여를 인정하지 않고 있다. 11일 발표는 이 기준에 시간선택제 간호사를 요양급여 지급대상에 넣는다는 내용인데 병원에서 이를 악용, 시간선택제 간호사만 늘리고 정규직 간호사의 비중을 줄여 발생하는 차익을 운영비로 사용할 수도 있다는 뜻이다. 그는 “아직 함부로 이야기할 수 있는 부분은 아니겠지만 정부가 보험급여를 간호사의 처우 개선에 사용해야 한다는 기준없이 지금같은 정책을 펴겠다고 한다면 분명히 간호현장에서 의 고통은 지금보다 심해질 것”이라고 우려했다.

**○ 의사협회, 故신해철 사건 특별조사위 구성하기로 "학회 전문가에 법의학자까지 참여 ... 국민적 낭비 줄이겠다" (11. 13)**

대한의사협회(의협)가 故신해철씨 사망과 관련, 특별 조사위원회를 구성, 명확한 의학적 소견을 제시하겠다고 밝혔다.

추무진 의협 회장은 13일 브리핑에서 “故신해철 씨 사망과 관련해 의학적인 문제로 사회적 논란과 혼란이 발생하고 있다”며 “의협이 전문가의 견해를 표명해 사회적 낭비를 줄이겠다”고 말했다. 추 회장에 따르면, 의협은 이번 사건과 관련해 공정한 입장에서 전문가 집단을 중심으로 ‘故 신해철 씨 사망 관련 의료감정조사위원회’(가칭)를 구성해 본 사건을 감정할 예정이다.

위원회는 관련 학회 등 충분한 임상 경험과 전문성을 인정받는 전문가들로 구성되며 의협에는 없는 법의학자를 특별 초빙, 감정에 참여시킨다.

추 회장은 “위원회를 통해 경찰과 검찰, 관련 유가족들의 협조를 받아 국민들이 우려하는 의학적 의혹을 객관적으로 검증하기 위해 최선의 노력을 다할 것”이라고 말했다. 또 사건의 종합적인 검토를 위해 의협 집행부를 비롯해 산하 단체인 국민건강보호위원회, 의료광고심의위원회, 중앙윤리위원회가 참여하는 비공개 긴급확대회의를 빠른 시일 내 개최해 대책과 대안을 모색하겠다는 것이 추 회장의 설명이다.

추 회장은 “이번 사건에서 드러나듯 의료사고나 의료분쟁 과정에 있어 아직까지 제도상 절차적으로 미흡한 점이 있어 국민들이 불편을 호소하고 있다”며 “국민적 입장에서 의료인이 최선의 의료를 시행할 수 있도록 불합리한 제도 개선을 추진하는 동시에 대한의사협회 의료배상 공제조합 등을 통해 사건을 원만히 해결할 수 있도록 최선을 다하겠다”고 밝혔다.

**○ “병원들 근무표 허위 작성 ... 수련환경 개선 필요” 전공의협의회 “피해는 환자에게 돌아가 ... 수련평가기구·입원전담전문의 뒤야” (11. 16)**

대한전공의협의회(대전협)가 최근 내과 전공의 파업 사태와 관련, 병원들의 수련근무 현황표 허위 작성을 문제 삼으며 현실적 개선을 위한 대책 마련을 촉구했다.

대전협은 16일 대한의사협회에서 기자회견을 통해 “지금 적신호가 켜진 곳은 내과가 아니라 한국 의료 시스템 자체”라며 “병원과 정부가 전공의들의 수련환경에 수수방관하고 있다. 현실적인 정상화를 위해 독립적인 수련환경평가기구 설립과 입원전담전문의 도입을 촉구한다”고 밝혔다. 대전협은 “지금 내과 전공의들이 앞장섰다고 해서 내과 인기 추락 정도로 이 문제를 축소시켜 해석한다면 올바른 해결책이 도출될 수 없다”며 “현재 전공의들이 겪고 있는 구조적 문제가 있다”고 지적했다.

대전협에 따르면, 2013년 전공의 수련규칙 표준안이 개정됨에 따라 모든 전공의들은 올해 7월부터 주당 80시간을 초과해 근무할 수 없다. 또 각 수련병원은 ‘전공의 수련현황표’를 작성해 보건복지부에 보고해야 한다. 하지만 대전협이 지난 10월 24일부터 11월 13일까지 전공의 1600여명을 상대로 자체 조사한 결과, 수련현황표가 실제 근무시간과 일치하는 보고는 23.9%에 그쳤다.

또 ‘수련규칙 표준안 개정 이전에도 근무시간이 주당 80시간 이상이었다’는 응답은 76.8%, ‘개정 이후에도 근무 시간이 동일하다’는 81.4%, ‘수련현황표를 거짓으로 작성하라는 병원 윗선의 압력이 있었다’는 답변이 44.5%에 달했다. 대전협은 이같은 과도한 근무 시간과 폭력 때문에 탈진한 초년 의사들이 환자 치료를 전담함으로써 입원 환자들이 각종 의료사고의 위험에 노출돼 있다고 성토했다.

일부 전공의들은 주당 80시간보다 초과 근무를 할 경우 사유서를 작성하도록 강요받았다고 보고했다. 초과 근무를 한 것이 전공의 개인이 저지른 잘못된 것처럼 호도, 전공의들이 실제로 일을 했으면서도 일을 하지 않았다고 병원에 거짓보고를 하고 있다는 것이 대전협의 설명이다. 대전협은 “지난 4월 설문조사 결과 22%의 전공의가 신체적으로 폭행을 당한 경험이 있으며 이 중 50.3%가 교수와 상급 전공의에게 당한 폭행이었다”며 “살인적인 초과 근무를 해내도록 강요하는 구조에서 전공의가 업무를 제대로 수행하지 못하면 폭력으로 어떻게든 문제를 해결하려는 것이 아닌가 싶다”고 꼬집었다.

또 “이런 비정상적 병원 환경에서 진료를 받아야 한다는 것은 환자들로서도 매우 불행한 상황”이라며 “초과 근무에 지친 몸을 쉬는 대신 폭력이 두려워 진료에 매달려야 하는 전공의가 양질의 의료를 생산하리라 기대하는 것은 무리”라고 토로했다. 사람이 17시간 동안 잠을 자지 못하고 지속적으로 근무를

하면 인지기능의 저하 수준이 운전면허 정지 기준인 혈중 알코올농도 0.05%에 해당되고, 24시간 이상 수면을 취하지 못하면 면허 취소 수준인 0.1%에 해당하는데, 대전협이 설문 조사 결과에는 전공의 중 약 15%가 하루 수면시간이 2시간 이하로 나타난 이상 많은 전공의들이 인지기능의 저하로 제대로 환자를 제대로 보지 못하고 있다는 것이다.

대전협은 “병원들과 정부는 개정안만 만들었을 뿐, 이를 시행하기 위한 실질적 조치를 하지 않고 있다”며 “정부와 일선 병원들은 병원환경의 정상화를 요구하는 전공의들에게 거짓말을 강요하는 촌극을 빚고 있다”고 비난했다. 대전협에 따르면, 복지부는 수련규칙 표준 개정 이후, 허위보고된 수련현황표를 근거로 전공의들의 근무환경이 개선됐다고 발표할 계획이다. 그러나 전공의들이 ‘수련현황표가 허위 작성됐다면 어떡하겠느냐’는 질문에는 전공의들의 민원에 의존할 수밖에 없다고 답했다.

이미 전국 대다수의 병원이 민원 대상이며, 전공의들 역시 실명으로 보고를 할 수밖에 없어 제보자의 보호가 불가능한 이상 정부의 대응은 한마디로 ‘가만히 있으라’는 것과 다름 없다는 것이 대전협의 주장이다.

대전협은 “전공의 수련환경 개선에 대해서는 기만적 대처로 일관하는 정부가 열심히 추진하고 있는 정책은 원격의료와 영리자회사 설립 등”이라며 “이런 (의료민영화) 정책 대신 독립적인 수련환경평가기구와 입원전담 전문의 등을 통해 병원의 수련환경 정상화를 실제로 이뤄내길 바란다”고 촉구했다.

대전협 송명제 회장은 “최근 다른 의사들은 전공의들이 인내심이 부족하다고 말한다. 하지만 유관 단체는 수련환경 개선안을 약속하고도 제대로 지키지 못하고 있다”며 “전공의도 국민이다. 인권의 사각지대에서 묵묵히 슬퍼할 전공의들 역시 환자와 함께 건강해져야 한다”고 강조했다.

#### ○ “신해철 사망사건 책임통감” 비만대사외과학회 “회원 윤리의식 강화하겠다” (11. 18)

대한비만대사외과학회가 최근 빚어진 신해철씨 사망사건이 고도비만수술과 관련됐다는 설이 나돌고 있는 것에 대해 해명에 나섰다. 비만대사외과학회는 지난 17일 성명을 통해 “최근 신해철씨 사망사건에 대해 깊은 유감을 표한다”면서 “전문가 집단으로서 의료 상업화에 의한 의술의 부작용이 발생하지 않도록 최선을 다해야 하는 전문학회의 책임을 통감한다”고 밝혔다.

학회는 “고도비만환자를 위한 수술적 치료법이 오남용되고, 고도비만을 질병으로 온전히 받아들이지 않고 있는 우리사회의 현실에 대해 주무학회로서 매우 안타깝다”며 “회원들의 윤리의식을 강화하고 의학적, 윤리적 위배행위 대해 강력한 대응을 하겠다”고 다짐했다.

그러면서 고도비만수술은 의학적 성과가 입증된 치료법이라는 점을 분명히 했다. 학회는 “고도비만은 비만의 정도가 심해 스스로 체중감량이 힘든 질병이기 때문에 정신적, 육체적 고통뿐만 아니라 사회적, 경제적으로도 심각한 난관에 봉착하게 되는 악순환을 겪는 질병”이라며 “고도비만수술은 이 환자들에게 의학적으로 입증된 유일한 치료법”이라고 말했다.

또 “고도비만수술이 꼭 필요한 분들께 그것이 안전하고 효과적으로 시행될 수 있도록 제도적, 학술적으로 최선을 다하겠다”며 “끝으로 본 학회는 고도비만과 관련한 의료사건의 의학적 진실규명을 위해 최선을 다하겠다”고 강조했다.

#### ○ “건보공단, 진료비 부당청구 14배 뺨튀기” 의원협회 “진료비체계 단일화 위해 악의적 작태 ... 재정 누수 책임 물을 것” (11. 19)

국민건강보험공단(건보공단)이 사무장병원 혹은 보험사기로 인한 환수 대상액까지 요양기관의 액수에 포함하는 방식으로 허위부당청구 환수액을 부풀렸다는 주장이 나왔다.

대한의원협회(의원협회)는 19일 자료를 통해 “건보공단으로부터 받은 자료를 분석한 결과, 병·의원 등 요양기관의 2013년 허위부당 청구 환수액은 14배가량 부풀려졌다”며 “건보공단이 진료비 청구·심사·지급 체계를 공단으로 단일화하기 위해 청구내역을 거짓으로 공개해 의료기관을 부도덕한 집단으로 몰고 있다”고 밝혔다. 의원협회는 “요양기관의 허위부당청구는 그간 건강보험재정 누수의 가장 핵심적인 요인으로 지목돼 왔다”며 “특히 건보공단은 의료계를 부당청구의 주범이라고 주장하며 자신들이 진료비 심사권을 가져와야 한다고 주장했으나 자료를 확인한 결과 지금까지 알려진 바와 다른 대단히 중요한



사실을 인지하게 됐다. 부당청구금액이 과도하게 부풀려진 것"이라고 주장했다. 의원협회에 따르면, 협회는 심평원과 보건복지부에 최근 7년간(2007~2013년) 요양기관의 허위부당청구 현황을 요청, 자료를 분석한 결과, 해당 기간 중 부당청구된 금액은 1274억원이었으며, 2013년은 147억원에 불과했다.

그러나 건보공단에 '요양기관 및 가입자 허위부당청구 환수금액 3838억원 중 가입자를 제외한 요양기관 환수금액의 경우 2007년부터 2013년까지 환수결정된 총 금액은 6910억원이었으며 2013년은 2764억원이었다. 복지부와 공단의 부당청구금액 집계 액수가 2600억원 이상 차이나는 것이다.

의원협회는 "공단은 '요양급여비용 환수 결정액에 허위 부당청구액 이외에 다른 내역은 포함돼 있지 않다'고 밝혔으나 복지부는 '공단 측 자료는 사무장병원 및 보험사기 등에 따라 환수결정된 금액을 포함한 통계를 내놓은 것'이라고 밝혔다"며 "사무장병원이나 보험사기에 의한 부당이득금까지 마치 요양기관의 허위부당청구 금액인 양 부풀린 것"이라고 꼬집었다. 즉, 사무장병원의 경우 불법요양기관으로 진료비 전액을 환수해야 하기 때문에 허위부당청구액 산출에는 사무장병원·보험사기와 정상 운영중인 의료기관의 부당청구를 나눠야 한다는 것이다.

의원협회는 "다시 공단에 '요양기관의 요양급여비용 환수 결정액의 구성 내역'을 요청, 확인한 결과 2009년부터 2013년까지 전체 환수액 중 허위부당청구액은 평균 30% 수준"이라며 "특히 2013년도는 201억원으로 비율이 8%에 불과했다"고 강조했다. 이를 계산하면 2013년 기준으로 공단이 주장한 3838억원과 의원협회 측이 추산한 201억원을 비교하면 부당청구금액은 약 13.7배가량 차이가 날뿐더러 같은 기간의 청구진료비 총액(51조447억원)의 0.007%에 불과하다.

의원협회는 "공단이 이처럼 요양기관의 허위 부당청구액을 침소봉대한 이유는 보험자로서의 역할을 강화하고 진료비 청구·심사·지급 체계를 단일화하려는 주장에 당위성을 부여하기 위한 것"이라며 "공단은 더 이상 요양기관의 허위부당청구액을 과장해 부풀리는 한심하고 졸렬한 작태를 중단해야 한다"고 비판했다.

또 "부당청구금액을 부풀린다고 해서 공단의 무능과 업무태만이 덮여지는 것은 아니다"라며 "앞으로 협회는 건보재정 누수의 진정한 책임이 정부와 공단에 있다는 사실을 추후 '건강보험재정 누수분석 보고서'를 통해 확실하게 보여줄 것"이라고 목소리를 높였다.

### ○ "의기법 시행 = 치과종사자 범법자 양산" 간무협 "시행령 개정 현실 무시하고 졸속처리" ... 복지부 탁상행정 불만 표출 (11. 20)

지난 2013년 5월 시행에 들어간 '의료기사 등에 관한 법률(의기법) 시행령' 개정안의 계도기간이 만료되면 치과위생사와 간호조무사 등 많은 치과종사자들이 범법자가 될 것이라는 우려가 높아지고 있다.

개정안은 치과위생사의 경우 치아 본뜨기, 스케일링 등 치과 관련 업무만 하고 간호조무사는 주사와 투약 등 간호 지원 업무만 할 수 있도록 했다. 치과의료기관은 치과위생사와 간호조무사를 모두 고용해야 시행령 개정안에 맞는 의료 서비스를 제공할 수 있게 된 것이다. 하지만 인력 수급의 어려움으로 개정 시행령 적용이 무리라는 목소리가 높아지자, 복지부는 개정안 적용시기를 2015년 2월까지 유보한 상황이다.

그럼에도 대다수 치과 의료기관은 시행령상의 인력기준을 충족하지 못하고 있는 것이 현실이다. 법률은 이미 시행에 들어갔고 계도기간 만료일도 코앞으로 다가왔지만, 여전히 한 직종만 고용해 두 직종의 일을 시키는 관행이 지속되고 있다. 내년 2월부터 개정 시행령이 적용되면 치과 의료기관들은 범법자 양산이 불가피하다는 우려가 높아지는 이유다.

대한간호조무사협회 치과간호조무사비상대책위원회(간무협 비대위, 위원장 박지연)는 "심평원으로부터 제출받은 자료를 분석한 결과, 치과의료기관의 45%만이 인력을 모두 구비한 것으로 나타났다"며 "내년 2월말 의기법 계도기간이 끝나도 치과내 인력수급 문제를 해결할 수 없어 모두 불법행위자가 될 것"이라고 우려했다.

예컨대 전국 1만6177곳의 치과의료기관 중 무려 55%에 해당하는 8809곳의 치과의원에 치과위생사 또는 간호조무사가 없는 것으로 나타났다. 이 중 간호조무사가 없는 곳은 5391기관, 치과위생사가 없는 곳은 3418개 기관이었다.

지역으로 나누면, 서울특별시를 포함한 '광역대도시' 지역의 경우 전체 치과의료기관 8878곳 중 치과위생사 또는 간호조무사가 단독으로 근무하는 기관은 5103곳(58%)이었으며, 농어촌 등 '군' 지역은 치과위생사 구인난으로 간호조무사 단독근무 치과가 더 많았다. 또 치과위생사 또는 간호조무사가 없는 치과 비중이 50% 이상인 시군구는 148개였다.

간무협 비대위 관계자는 "이같은 현실은 경영여건상 두 직종을 모두 채용하기 어려운 치과의 현주소를 말해주는 것"이라며, "2015년 2월 계도기간 이후라 해도 인력 수급에 어려움을 겪을 수밖에 없다는 것을 말해준다"고 설명했다. 광지연 비대위원장은 "심평원 자료에 대한 분석을 통해 치과위생사는 의료법을 위반할 수밖에 없고, 간호조무사는 의기법을 위반할 수밖에 없는 치과 현실이 그대로 드러났다"며 "계도기간인 내년 2월 말이 지나도 치과위생사나 간호조무사 모두 인력수급 문제를 해결할 수 없을 것"이라고 말했다.

그는 "보건복지부의 의기법 시행령 개정은 현실을 도외시한 졸속처리였다"며 "치과 종사인력들이 상호 협력해 상생할 수 있도록 대책을 내놔야 한다"고 촉구했다. 복지부의 탁상행정을 꼬집은 것으로 보인다.

한편, 간무협 비대위는 치과에서 간호조무사의 역할에 대한 법적인 보장을 담보하기 전까지는 복지부와 어떤 타협도 하지 않겠다는 방침을 재확인했다.

### ○ 의협 "의료분쟁 강제조정, 피신청인 권리 침해" "당사자 신뢰성 높이는 노력해야" ... "의료체계 혼란과 붕괴 일으킬 것" (11. 20)

대한의사협회(의협)가 피신청인의 의료분쟁조정 참여를 의무화하는 내용의 '의료분쟁조정법 개정안'과 관련, 우려의 목소리를 높였다.

지난 3월 오세재 의원 대표 발의로 회부된 '의료분쟁조정법' 개정안은 신청인이 신청하면 피신청인의 동의 여부에 상관없이 조정절차를 반드시 개시하도록 하는 것을 골자로 하고 있다. 그동안 의료분쟁조정법은 피신청인의 동의가 있어야 의료분쟁 조정절차를 밟을 수 있었다.

이와 관련, 의협은 20일 "정부와 국회는 현 의료분쟁조정법의 문제조항을 개선해 의료계를 참여시키려는 노력은 하지 않고 관련법 개정을 통한 강제조정절차 개시를 위해서만 노력해 의료계와의 갈등을 증폭시키고 있다"며 "조정제도의 본래 취지에 맞지 않는 강제 개시 절차 도입보다는 당사자의 신뢰성을 높여야 하는 노력을 우선해야 한다"고 촉구했다. 의료분쟁조정제도의 본래 취지는 자율성에 근거한 유연한 조정제도 운영에 있으며 이를 통해 피해자와 의료인 간의 원활한 조정·중재를 도모하는 데 있는 것이지 소송 이외의 또 다른 조정·중재 절차를 강제화하는 것은 아니라는 것이다.

실제로 조정의 당사자가 조정에 응할 의사가 전혀 없는데 조정절차 진행을 강제하는 것은 피당사자의 권리를 국가가 명백히 침해하는 것과 다름없다고 의협은 지적했다.

의협은 "조정절차를 강제화할 경우 의료분쟁이 발생할 소지가 높은 대표적 수술 분야인 외과, 산부인과, 흉부외과 등 전문 수술 영역에서 우수인력의 확보가 어려워져 학문적 퇴보는 물론 의료체계 전반에 대한 붕괴로 이어질 가능성이 높다"며 "가뜩이나 침체 일로에 있는 내·외·산·소 계열 활로를 완전히 차단시키는 결과를 초래해 의료체계의 혼란과 붕괴를 불러일으킬 것"이라고 우려했다.

의협은 "현재 파행을 겪고 있는 의료분쟁조정제도를 정상화하기 위해서는 조정절차 개시를 강제할 것이 아니라 불합리한 대불금 조항, 과실이 없는 분만사고에 대한 보상 재원을 분만 의료기관에 분담시키는 불가항력 의료사고 보상 재원 제도 개선 등이 필요하다"며 "현행 의료분쟁조정법의 문제조항들을 개선해 의료인들이 의료분쟁조정제도에 참여할 수 있는 여건을 마련해야 한다"고 강조했다.

### ○ 대형병원 '3분 진료' 사라졌다 건보공단 일산병원 조사 ... 실제 진료시간 4.2분, 대기시간 12.6분 (11. 21)

대형병원의 외래 환자 진료시간 및 대기시간이 예전에 비해 다소 개선된 것으로 나타났다. 1인당 평균 진료시간은 4.2분, 대기시간은 12.6분이었다. 이는 '30분 대기 3분 진료'라는 그동안의 관행보다 개선된 것이지만, 여전히 환자들의 희망 진료시간(6.3분)에는 못미치는 수준이다.

국민건강보험공단 일산병원 연구팀은 2013년 10월 28일~11월 17일 이 병원의 19개 진료과(감염내과 등

각종 내과, 외과, 신경과, 가정의학과, 산부인과 등)를 찾은 외래환자 1105명을 대상으로 설문조사한 결과, 이같이 나타났다고 밝혔다.

조사결과, 환자가 느끼는 진료시간은 5.1분이고, 환자가 만족할 만하다고 제시한 진료시간은 6.3분이었다. 하지만 각 환자당 실제 진료시간은 4.2분에 그쳤다. 실제 진료시간을 성별과 초·재진으로 나눠보면, 남자 환자 4.3분, 여자 환자 4.1분이었고, 초진 환자 5분, 재진 환자 4분이었다. 외래 진료를 받기까지 기다린 대기시간은 12.6분이었다. 실제 진료시간(4.2분)과 환자가 느끼는 진료시간(5.1분)은 모두 환자가 만족할 만한 진료시간(6.3분)보다 짧았다.

진료과목 중에서 실제 진료시간이 가장 길었던 진료과는 감염내과로 7분이었다. 진료시간대별로는 오후에 진료받을 때가 오전에 진료받을 때보다 실제 진료시간과 환자가 느끼는 진료시간이 길었다.

연구팀은 “환자가 진료시간에 만족하느냐 만족하지 않느냐를 가르는 적정 외래 진료시간은 5.6분 이상으로 확인됐다”면서 “환자의 외래 진료 만족도를 높이려면 한 환자당 진료시간이 적어도 5.6분 이상은 되도록 예약지침을 조정하는 게 바람직하다”고 조언했다. 이번 연구결과를 담은 논문은 ‘진료과별 적정 외래 진료시간에 관한 연구’라는 제목으로 보건행정학회지 최근호에 소개됐다.

## 5. 질병/기타

### ○ “흡연, 만성요통 부른다” (11. 4)

담배를 피우게 되면 만성요통 위험이 최고 3배까지 높아질 수 있는 것으로 나타났다. 미국 노스웨스턴 대학 의과대학의 보그단 페트레 박사가 진행한 이같은 내용의 연구결과가 과학전문지 ‘인간뇌기능 매핑’(Human Brain Mapping) 온라인판에 소개됐다.

연구팀은 요통이 처음 발생한 사람 160명, 만성요통 환자 32명, 건강한 사람 35명을 대상으로 1년 동안 5차례 자기공명영상(MRI)으로 뇌를 촬영하고 건강상태와 생활습관에 관한 설문조사를 실시했다. 그리고 습관성 행동을 담당하는 측좌핵(nucleus accumbens)과 동기합습을 관장하는 내측 전전두피질(medial frontal cortex) 등 두 뇌부위 사이의 연결활동을 MRI영상을 통해 분석했다.

그 결과 두 뇌부위 사이의 연결활동이 활성화될 때 만성통증이 발생하는 것으로 밝혀졌다. 흡연자는 이 두 뇌부위 사이의 회로가 크게 활성화되고 중간에 스스로 담배를 끊은 사람은 이 회로의 활동이 크게 감소했다.

하지만, 담배를 끊으면 만성요통도 줄어드는 것으로 나타났다. 이는 중독과 통증 사이에 연관이 있음을 보여주는 것이라고 페트레 박사는 설명했다.

### ○ “서울의료원 간호사 연이어 결핵 감염” 음압시설 없는 곳 간호사만 감염 … “간호사들, 위험 바로 노출” (11. 5)

서울의료원 환자안심병동에 근무하는 간호사 3명이 연이어 결핵에 감염됐으나, 병원엔 결핵 환자를 격리하기 위한 음압시설과 문서화된 규칙까지 마련하지 않아 간호사들이 위험에 노출돼 있다는 주장이 나왔다.

공공운수노조 의료연대본부 서울지부 새서울의료원분회(새서울의료원노조)는 5일 “2014년 들어 서울의료원 환자안심병동에서 간호사 3명이 결핵에 연이어 감염되는 일이 발생했다”며 “서울의료원의 결핵감염관리계획에 구멍이 뚫려 있다”고 밝혔다.

새서울의료원노조에 따르면, 병원 내 환자안심병동 4개 중 1곳에서 일하던 간호사 3명이 올해 2월부터 10월까지 연이어 결핵 진단을 받았다. 해당 간호사들이 근무하던 병동은 음압시설을 설치하지 않은 곳으로, 전염성이 강한 질병을 가진 환자는 음압장비가 설치된 병상으로 보내야 함에도 병원측은 결핵감염 환자를 입원시켰다.

같은 층 내에서도 음압시설이 설치된 다른 병동에서는 감염된 간호사가 발생하지 않았다는 사실에 비

취볼 때, 병원이 마땅한 계획 없이 해당 환자를 입원시켜 간호사들의 결핵 감염을 불렀다는 것이 이들의 주장이다.

서울의료원노조는 “병원은 이같은 상황에도 문서화된 결핵감염관리계획조차 마련하지 않고 있다”며 “노조가 지난 2월부터 공문을 통해 안전을 위한 대책마련과 산업안전보건위원회 개최를 세 차례나 요구했지만 병원이 이를 묵살하고 있다”고 비판했다. 노조는 “감염환자에 대한 관리는 의료기관에게 무엇보다 중요하다”며 “특히 감염 관리가 되지 않으면 환자와 가장 가까이, 지속적으로 접촉하는 간호사의 안전이 즉각적으로 위협에 노출될 것”이라고 지적했다.

또 “병원은 환자들의 건강과 생명을 다루는 곳으로 가장 안전해야 할 공간”이라며 “연이어 발생하는 간호사 결핵감염은 그 자체로도 심각한 문제지만 다른 환자와 직원에게도 또 다른 감염원이 될 수 있다는 점에서 더욱 문제다. 결핵감염의 정확한 원인을 파악하고 대책을 마련해야 할 것”이라고 촉구했다.

노조 관계자는 “간호사가 병원에서 결핵환자를 보다 사망한 곳도, 결핵성 불임으로 아이를 갖지 못하는 간호사도 있었다. 간호사는 그만큼 열악한 조건 속에서 근무하고 있다”며 “상황이 이런데도 병원은 문서화된 ‘결핵환자관리계획’조차 없는 상황이다. 개선이 필요하다”고 토로했다.

### ○ 공기로 감염되는 결핵, OECD 1위 ... 신약개발 ‘무관심’ 다제내성·광범위내성 결핵균 증가 추세 ... “항결핵 혁신 신약 개발엔 국가 브랜드 가치 제고” (11. 6)

최근 세계적으로 기존 결핵 치료제에 내성을 지닌 결핵균이 증가하고 있고 국내 결핵 발생률 및 결핵으로 인한 사망률이 OECD국가 중 가장 높음에도 불구하고 국내 항결핵 신약 개발 수준은 매우 저조한 것으로 나타났다.

결핵은 인류 역사상 가장 많은 생명을 앗아간 감염성 질환 중 하나로, 활동성 결핵환자의 기침을 통해 공기 중으로 배출돼 호흡을 통해 인체에 감염된다. 대부분의 경우(80~85%) 폐결핵으로 발생되지만, 활동성 결핵이 나타나기 전까지는 증상이 없고 약 10%의 환자가 활동성 결핵으로 악화된다. 적합한 치료를 받지 못할 경우 사망률이 절반 이상으로 증가하게 된다.

약제 감수성(drug-susceptible) 결핵의 경우, 6개월의 항결핵 표준 치료법으로 완치할 수 있지만 기존 치료제에 내성을 갖는 결핵균(다제내성 또는 광범위 내성 결핵균)이 지속적으로 증가함에 따라 새로운 치료제의 필요성이 대두되고 있다. 약제내성(Drug Resistant) 결핵은 결핵균이 기존 약제에 내성을 보여 치료가 어려운 결핵을 뜻한다. 약제내성은 정도에 따라 다제내성결핵(MDR-TB, multidrug-resistant TB)과 광범위내성결핵(XDR-TB, extensively drug-resistant TB)으로 구분된다.

다제내성결핵은 결핵균이 1차 항결핵 치료제 중 가장 효능이 뛰어난 이소지아니드(isoniazid)와 리팜피신(rifampicin)에 모두 내성을 보이는 경우를 말한다. 2차 항결핵 치료제를 처방해도 치료 성공률이 50% 정도에 불과하고, 치료기간도 18개월~24개월로 장기치료가 요구된다.

광범위내성결핵은 다제내성결핵에 추가로 플루오로퀴놀론(fluoroquinolone)계 항생제 중 한가지와 2차 항결핵 주사제 중 한가지에 동시에 내성을 보이는 경우를 일컫는다. 다제내성결핵보다 치료가 어렵고 치료성공률도 현저히 낮다. 최근 인도 등지에서는 모든 항결핵 치료제에 내성을 보이는 결핵균이 발생했다는 보고도 있어 새로운 약효기전을 갖는 치료제 개발이 시급한 실정이다.

우리나라는 보건의료수준의 향상과 사회경제적 발전으로 결핵환자수가 많이 줄어들었지만 여전히 결핵 발병률, 사망률이 OECD국가 중 1위이다. 매년 약 3만5000명 이상의 신규환자가 발생하고 결핵으로 인한 사망자 수는 연간 2300명 이상으로, 국내 법정 감염성 질환 중 가장 높은 사망률을 기록하고 있다. 약제내성 결핵환자 수는 지난 2011년 기준 약 1800명으로, 2010년 대비 15% 증가했으며, 치료제 부재로 인해 약제내성 결핵환자가 지속적으로 증가할 것으로 전문가들은 예측했다.

그럼에도 불구하고 국내 결핵 치료를 위한 신약 개발 수준은 매우 저조한 것으로 나타났다. WGND(Working Group On New TB Drugs)에 따르면, 우리나라에 비해 상대적으로 결핵 발병률 및 사망률이 낮은 미국과 EU, 일본은 항결핵 치료제 신약에 대한 임상 3상 또는 2상을 진행 중이다. 반면 우리나라의 경우, 여러 공공 연구기관(한국화학연구원, 한국파스퇴르연구원, 결핵 연구원, 국제결핵연구소 등) 및 대학(연세대, 충남대 등)에서 미래창조과학부, 보건복지부 등 정부의 지원을 받아 치료제 개발을

위한 노력은 하고 있지만 아직 연구 인프라를 구축하는 단계에 머물러 있으며, Q203만이 비임상 시험을 진행 중에 있다.

Q203 개발을 진행하고 있는 큐리언트 부설연구소 김재승 소장은 “최근 증가하고 있는 다제내성 및 광범위내성 결핵균을 효과적으로 치료할 수 있는 새로운 치료제에 대한 필요성이 높아지고 있다”며 “2015년까지 전세계 결핵 치료제 시장규모는 8억9400만 달러에 이를 것으로 전망하고 있고, 이 중 약 45% 정도를 다제내성 및 광범위내성 결핵약이 차지할 것으로 예상하고 있다”고 말했다. 김 소장은 “연령별 국내 결핵환자 수를 보면 경제 활동이 활발한 20~40대에 높은 발생률을 보이고 있어, 이에 따른 경제적 손실이 8000억원에 이른다”며 “항결핵 혁신형 신약이 국내에서 개발된다면 이러한 경제적 손실을 줄일 수 있을뿐 아니라, 저개발 국가에 원가로 공급하는 굿-윌(good-will) 정책을 통해 국가 브랜드 가치 제고로 인한 경제적 효과도 얻을 수 있을 것”이라고 덧붙였다.

### ○ 국립재활원, 대리 의사 선택진료비까지 챙겨 복지부 종합감사에 적발돼 ... 환자 볼 수 없게 되자 동료 의사에게 진료 의뢰 (11. 7)

국립재활원이 출장이나 휴가 등으로 선택진료 의사가 환자를 직접 진료하지 않았는데도 선택진료비를 받았다가 보건복지부 종합감사에 걸렸다.

7일 복지부에 따르면 2011년부터 2014년 5월 현재까지 김모씨 등 국립재활원의 선택진료의사 4명은 학회 심포지엄 참석이나 운영위원회 출장, 휴가 등을 이유로 자신이 직접 환자를 볼 수 없게 되자 동료 의사에게 대신 진료를 맡겼다. 이들은 진료일정을 바꾼 사실을 병원에 알리지 않았다. 이들이 자리를 비운 날 외래 진료를 받으러 온 환자들은 다른 의사한테서 진료받았지만, 총 85건의 진료에 대해 선택진료비 62만원을 내야 했다. 복지부는 부당하게 징수한 선택진료비 62만원을 환자에게 돌려주라고 명령했다.

‘선택진료비에 관한 규칙’을 보면, 선택진료 담당의사가 직접 진료한 행위에 대해서만 환자나 보호자한테서 추가 비용을 받을 수 있다. 선택진료비는 상급병실료, 간병비와 더불어 건강보험이 적용되지 않아 환자에게 큰 부담을 주는 ‘3대 비급여’ 중 하나다. 하지만 병원과 소속 의사들에게는 수익원이다. 이 제도는 전 세계에서 우리나라가 유일하다. 진찰뿐 아니라, 입원, 검사, 마취, 방사선치료, 정신 요법, 처치 수술, 한방의 부황이나 침 등 총 8가지 항목에서 선택진료 의사에게 의료 서비스를 받으면 환자가 선택진료비를 부담해야 한다. 병원 재직 의사 중에서 80% 범위에서 병원장이 선택진료 의사를 지정할 수 있다. 전문의는 사실상 대부분 선택진료 의사가 될 수 있다. 일단 병원에 가면 환자가 의사를 선택하려고 해도 선택할 수 없어 거의 반강제적으로 선택진료를 받아야 하는 상황이 벌어진다. 환자로서는 자신이 원하지 않았는데도 선택진료비를 물어야 하는 일을 겪을 수밖에 없다.

정부는 선택진료비에 대한 국민불만과 원성이 높아지자 지난 8월부터 선택진료비로 받을 수 있는 금액 범위를 각각의 의료행위에 정해진 비용의 20~100%에서 15~50%로 낮췄다.

### ○ 가난할수록 비만을 높다 제주지역 초고도비만을 최고 ... 증가율은 울산시 최고 (11. 9)

수입이 적을수록 초고도비만이 될 가능성이 높은 것으로 나타났다. 국민건강보험공단은 2002년부터 2013년까지의 11년간 일반건강검진 빅데이터를 분석한 결과 의료급여 수급권자의 초고도비만율이 건강보험 가입자보다 높았고, 건강보험가입자 기준으로 보험료 분위가 낮을수록(소득수준이 낮을수록) 초고도비만율이 더 높은 것으로 나타났다고 밝혔다.

자료에 따르면 2013년 기준, 의료급여 수급권자의 초고도 비만율은 1.23%였다. 이는 건강보험 가입자 보험료 최상위군(보험료 상위 5%)의 0.35%보다 3.5배 더 높은 수치다. 특히 의료급여 수급권자 여성의 초고도비만율은 의료급여 수급권자의 남성 0.87%보다 3.3배 높은 것으로 나타났다. 소득에 따른 초고도비만을 격차는 갈수록 커지는 것으로 나타났다. 건강보험 가입자중 보험료 최하위군(보험료 하위 5% 기준)과 최상위군(보험료 상위 5% 기준)간의 초고도비만을 격차는 2002년 0.12%에서 2013년 0.40%로 지속적으로 높아지고 있다.

제주지역별로 분석한 결과, 2013년 기준, 16개 시도중 제주도의 초고도비만율이 0.68%로 가장 높았고,

강원도(0.62%), 인천광역시(0.59%) 순으로 높았다. 성·지역별로는 제주도 지역 남성의 초고도비만율이 0.75%로 가장 높았고, 울산광역시 지역 남성이 0.38%로 가장 낮았다. 여성의 경우 강원도 여성의 초고도비만율이 0.66%로 가장 높았고, 대구광역시 여성이 0.33%로 가장 낮았다.

2002년 대비 2013년 시도별 초고도비만율 증가는 울산광역시가 3.0배로 가장 높았고, 전라북도가 2.1배로 가장 낮았다.

동국대 일산병원 가정의학과 오상우 교수는 “저소득층에서 초고도비만율이 높은 이유 중 하나는 건강식품인 채소·과일보다는 패스트푸드(Fast food)에 대한 접근성이 높은 반면, 운동에 대한 접근성은 떨어지는 것”이라고 말했다. 오 교수는 “특히, 초고도비만인 경우에는 심리적 위축 및 경제활동 참여에 영향을 미쳐 저소득층이 되는 악순환이 될 수 있으므로 예방 및 관리를 위한 대책이 필요하다”고 제안했다.

건보공단 김종대 이사장은 “최근 건강서비스의 패러다임이 치료중심에서 예방중심으로 변화되고 있으며 공단은 질병예방 서비스 제공을 위하여 빅데이터를 활용하고 있다”며 “그 동안 축적된 데이터를 기초로 비만예방 등을 포함한 정부정책 지원을 위한 노력을 적극 추진해나가겠다”고 밝혔다.

### ○ “갑상선암 증가, 원인은 조기검진” 안형식 교수팀, ‘한국 갑상선암 검진과 발생률’ 논문 발표 (11.10)

우리나라 국민들의 갑상선암 증가가 조기검진 때문이라는 연구결과가 나왔다.

고려대 의과대학 예방의학교실 안형식 교수 연구팀은 최근 ‘한국의 갑상선암의 검진과 진단율’이라는 논문을 통해 갑상선암 조기검진이 갑상선암 발생 증가 이유라고 밝혔다.

갑상선암의 경우 0.5cm이하의 경우는 수술하지 않고 관찰하는 것이 권고되고 있다. 국내의 한 연구 자료에 따르면, 1995년 전체 수술 환자의 14%만이 1cm 미만인 반면, 10년 이후부터는 56%가 1cm 미만이어서, 점차 작은 크기에 갑상선암의 수술이 증가되고 있다.

갑상선암의 치료는 향후 남은 여생동안 지속적인 갑상선호르몬에 대한 치료와 기타 부작용 등을 야기시키고 있는 만큼 환자에게는 실제적인 문제를 발생시킬 수 있다는 것이 안 교수팀의 설명이다. 또 5대륙 데이터베이스에 따르면, 우리나라 이외의 국가에서도 지난 20년간 갑상선암의 발생이 2배 이상 증가한 국가(미국, 캐나다, 체코, 프랑스, 이탈리아, 이스라엘, 체코 등)가 다수 존재하고 있어, 우리나라만의 문제가 아닌 전 세계적인 문제로 제기 될 수 있다고 강조했다.

안 교수는 “암의 치명성에 대한 인식으로 암이 발견된다면 환자와 의료진은 치료를 하지 않을 수 없다”면서 “따라서 남은 여생 무증상으로 더 이상 진행되지 않을 많은 갑상선암들이 불필요한 조기검진으로 인해 발견되고 치료되고 있다”고 말했다.

한편, 이번 논문이 게재된 저널은 의과학계에서는 피인용지수(IF)가 54.4로 기존에 국내 과학계에 잘 알려진 Cell(33.1), Science(31.4), Nature(42.4)보다도 훨씬 높은 의생명과학계의 최고 학술지이다. 현재까지 한국인이 이 논문에 이름을 올린 경우는 10여명 이내로 알려져 있다.

### ○ 보라매병원 “유권해석 있으면 검진 마일리지 재검토” “시행 당시 의료법 위반 없다고 판단” (11.13)

보라매병원은 13일 ‘검진센터 마일리지 논란’과 관련, “의료법 위반이라는 복지부의 유권해석이 있을 경우, 제도를 재검토하겠다”는 뜻을 밝혔다.

서울대병원이 운영하는 서울시립 보라매병원은 이날 자료를 통해 “마일리지 제도는 환자를 대상으로 한 제도가 아니고 건강한 사람을 대상으로 질병의 예방에 초점을 맞춘 것이므로 의료법 위반의 소지가 없다고 판단했다”며 이같이 밝혔다. 이번 사건은 서울대병원노조가 지난 12일 “보라매병원에서 교직원 소개를 받은 검진자에게는 할인을, 소개해준 직원은 마일리지를 적립해주고 있다”며 “공공기관에서 의료 형평성에 어긋나는 행동을 하고 있다”고 문제를 제기하면서 불거졌다.

이와 관련 보건복지부는 이날 “교직원 소개를 통한 검진 할인과 마일리지 제도는 의료법 위반 소지가 있어 시정 명령을 검토하고 있다”는 입장을 내놓았다. 병원측은 복지부의 입장 표명 이후 회의를 열어 해당 사안을 논의한 것으로 알려졌는데, 이번 조치는 여론의 논란과 복지부의 문제 제기를 피하기 위한

의도로 풀이된다.

### ○ 치료 잘하면 손해보는 질환? ... 의사들 분통 조현병 정액수가 2770원 ... 신약 처방 언감생심 ... 급여체계 개선 시급 (11. 14)

“조현병 ‘재발’만은 막아야 한다. 환자 가족들은 자가부담해서라도 신약을 복용하고 싶다고 성토했다.”(유지나 정신분열병 병명개정위원회 위원) “신약을 처방하면 주어진 수가를 초과해 병원이 손해보는 구조다. 손실액을 의료진의 수당에서 차감하는 병원도 있어, 소신있게 처방하기 어렵다.”(김성완 전남대의대 정신건강의학과 교수)

치료효과가 높은 약물을 처방하고 싶어도 현실과 동떨어진 급여체계 때문에 처방하지 못하는 기막힌 일이 벌어지고 있다. 조현병(정신분열증) 치료 현장이다.

저소득층 조현병 환자에게 적용하는 현행 의료급여 수가구조는 외래환자 한 명당 치료·투약에 2770원의 정액수를 매기고 있다. 때문에 약값이 비교적 비싼 비정형계 약물 하나만 처방해도 수가를 초과해 저렴한 옛날 약을 처방하는 경우가 발생하는 것이다. 2770원의 정액수가는 6년간 오르지 않고 동결돼 있는 것이다.

조현병 수가제도에 대한 전면적인 논의가 이뤄진 13일 국회토론회(문정림 의원 주최)에서 전남대 정신의학건강과 김성완 교수는 “1정당 3000원가량인 ‘아빌리파이’를 처방하면 수가를 초과해 병원이 손해를 보게 된다”며 “치료효과가 높은 신약을 쓸수록 손해보는 불합리한 구조”라고 꼬집었다.

문제는 비교적 저렴한 약들은 부작용 발생률이 높은 옛날 약이라는 것이다. 심각한 부작용을 경험한 환자들은 자연스럽게 약물을 중단하고, 결국 병이 재발되는 단계에 이른다. 연구결과에 따르면, 조현병으로 첫 입원한 환자 2588명 중 퇴원 후 한달 내 약물중단 가능성은 54.3%에 달하고, 약물치료를 받지 않는 환자는 복용 환자에 비해 재발률 및 사망률이 2배 이상 높다.

김성완 교수는 “조현병은 재발률이 높아 약물 유지가 중요하다. 약물중단은 재발을 부른다”며 “그런데 처음에 부작용을 경험한 환자들은 약물을 중단하게 되고, 다시 재발해 장기입원하는 악순환이 반복되는 것”이라고 지적했다.

서울의대 정신건강의학과 권준수 교수는 “조현병은 조기 치료가 예후를 결정한다. 질병 초기에 적절한 치료를 하면 경과를 현저히 개선시켜 만성화를 예방할 수 있다”며 “하지만 현행 정액수가가 조기치료를 방해한다. 비교적 최근 나온 약들은 효과가 높고 부작용이 적지만, 고가이기 때문에 2770원 수가로는 쓸 수 없다”고 말했다.

환자들의 고통은 더하다. 이날 토론회에 참석한 조현병 환자 가족들은 울분을 토했다. 조현병 환자 가족모임인 심지회의 한 회원은 “가족 중 조현병 환자가 있으면 가정이 붕괴된다. 환자의 형제들은 결혼하지 않겠다고 말할 정도다”며 “이런 조현병 환자에게 ‘재발’만은 막아야 한다. 약물 부작용이 심해 복용하지 않다가 재발하면 결국 병원에서 생을 마감하게 된다”고 말했다.

유지나 정신분열병 병명개정위원회 위원은 “옛날 약은 몸이 무겁게 느껴지거나 눈꺼풀이 뒤집히는 등 부작용이 심해 결국 중단하는 경우가 많다”며 “환자 가족들은 본인들이 부담하겠으니 신약을 달라고 말할 정도다. 의료급여 수급자도 신약을 쓸 수 있도록 수가체계가 개선돼야 한다”고 주문했다.

장기지속형 주사제는 경구용 치료제 대비 재발률을 현저히 낮춘다. 그러나 경구용 신약보다도 훨씬 비싸 쓸 수 없는 현실이다.

김성완 교수는 “한 달에 한 번만 맞으면 되는 주사제는 재발률이 경구용의 3분의1 수준이라, 결국 전체 의료비를 줄인다”며 “하지만 필요한 환자에게 투약해도 삭감되는 경우가 많다. 30만원짜리 주사제를 처방했다가 29만7000원을 손해보는 것”이라고 지적했다. 권준수 교수는 “주사제는 재발을 막기 위한 수단으로 개발됐으나 아이러니컬하게도 재발을 많이 한 환자에 사용하도록 규정돼 있다”며 “학회가 노력해서 기준을 완화했지만 의료급여 환자는 해당 안된다”고 꼬집었다.

2770원의 외래 수가는 의료급여 환자의 86%(2010년 기준)가 입원치료에 물리는 기현상을 만들어 냈다. 보건의료 인력 확보 수준에 따라 차등수가를 적용하는 ‘입원’치료의 수가가 상대적으로 높아 환자들이 입원치료부터 받는 것이다. 입원수가는 G2기준 4만7000원으로 건강보험 수가(6만4681원)의 73% 수준이

다. 반면 외래수가(2770원)는 건강보험(2만7704원)의 10%에 불과하다.

김성완 교수는 “의료급여 치료가 전문병원에 집중(88.9%)돼 있는데, 수가체계 때문”이라며 “외래수가가 낮아 입원 중심으로 진료가가 이뤄지고, 의료급여의 상당 부분이 입원비로 지출되는 것”이라고 설명했다.

의료급여 위주의 병원은 존립 위기에 놓여 있다는 지적도 나온다. 조현병은 최하위 계층의 발병률이 높아 의료급여 환자가 많은 것으로 알려져 있다.

자신을 A기독병원 이사장이라고 밝힌 B씨는 “의료급여 위주 병원은 존립 위기에 있다”며 “병원을 유지하기 힘들다. 매년 느끼는 것은 환자가 아니라 은행 이자다. 병원들이 인계점에 도달했는데도 정부는 두 손 놓고 있다. 6년간 수가가 동결된 이유는 이를 논의하는 중앙의료급여심의위원회가 5년간 한 번도 안 열렸기 때문”이라고 말했다.

의료진도 소신껏 처방하기가 어려운 상황이다. 김성완 교수는 “매달 병원으로부터 의료급여 환자의 수가 초과 리스트를 받는다. 어떤 병원은 수가 초과액을 의사 수당에서 차감하기도 한다”며 “월 10만원 이상 손해보는 환자 다수가 내 환자인데, 무엇이 윤리적인 치료인지 고민하게 된다. 적절한 치료를 하고도 병원에 손해를 입히게 되기 때문”이라고 말했다.

보건복지부는 수가체계 개선 필요성에 공감, 지난 8월부터 전문가 등이 참여하는 TFT를 구성해 개선방향을 논의하고 있다. 다만, 단순한 수가 인상이 아니라 정신건강제도에 대한 원점 재검토가 필요하다는 입장이다. 복지부 김혜선 기초의료보장과장은 “단순한 정액수가 인상에 대해서는 회의적”이라며 “의료급여는 건강보험 대비 수가가 낮지만, 1인당 진료비를 기준으로 하면 오히려 건보보다 높거나 비슷하다. 정신건강제도 자체에 대한 원점 재검토가 필요하다고 보는 이유”라고 말했다.

김 과장은 “환자의 상태를 고려한 차등수가 체계도 하나의 대안이다. 이와 함께 성과관리 체계를 도입하는 패키지를 검토하고 있다”며 “큰 틀이 나오면 내년 중 토론회를 갖고, 필요시 시범사업을 시행할 예정이다. 1차적으로는 큰 틀을 만들고, 중장기적으로 계속 연구하면서 수가체계를 다듬을 것”이라고 말했다.

권준수 교수는 “인센티브를 제공하는 등 조기 치료에 집중할 수 있는 시스템을 구축해야 한다”며 “한 단계 나아가 발병 전 증상이 있을 때 질환진행을 막을 수 있는 시스템을 구축해야 한다. 호주의 모델이 좋은 예가 될 것이다. 의료급여 수가는 적어도 건강보험의 절반 수준은 돼야 한다”고 주문했다.

## ○ “단골 동네병원 이용하면 사망률 감소” 서울대병원,이용환자 4만7천명 5년 추적조사 … “의료비도 절감” (11. 17)

동네병원 한 곳을 단골병원으로 지정해 놓고 진료를 받으면 심혈관질환 발생률과 사망률을 줄이고, 의료비용도 크게 줄일 수 있다는 연구 결과가 나왔다.

서울대학교병원 가정의학과 조비룡·신동욱 교수팀은 국민건강보험공단자료를 이용해 2003~2004년 사이 고혈압과 당뇨, 고지혈증 등 심혈관계 위험 질환으로 진단받은 4만7433명을 5년간 추적 관찰한 결과, 이 같이 나타났다고 17일 밝혔다. 조사 대상 환자 대부분은 1차 의료기관을 방문한 환자였다.

연구팀은 조사 대상자를 한 의료기관에서 진료의 지속성이 높은 군과 낮은 군으로 나눠 비교했다. 그 결과 진료의 지속성이 낮은 군은 높은 군보다 심근경색 발생률 1.57배, 뇌경색 발생률 1.44배, 심혈관질환 사망률 1.3배, 전체 사망률 1.12배 등으로 높게 나타났다.

신동욱 교수는 “환자가 한곳의 의료기관을 지속적으로 이용하면 의사는 문제를 더 빨리 찾고, 예방상담 등의 진료를 더 잘하게 된다”면서 “환자 역시 자기 관리를 더 잘하고, 약물치료 권고를 더 잘 지키는 경향이 있다”고 설명했다.

관찰 기간에 쓴 해당 질환의 진료비(약제비 제외)에서도 차이가 났다. 여러 의료기관을 다닌 환자들은 5년간 평균 약 205만원을 쓴 반면, 한 의료기관을 다닌 환자들은 같은 기간 약 145만원을 썼다. 이런 비용은 특히 입원비에서 차이가 컸다.

조비룡 교수는 “의사와 환자가 지속적 관계를 통해 신뢰관계와 만족도를 높이는 일차의료체계를 구축한다면 국가의 만성질환 관리와 의료비용 절감에 도움이 될 것”이라고 말했다. 이번 연구결과를 담은 논문은 미국 가정의학회지(Annals of Family Medicine) 최근호에 발표됐다.



○ “이주 여성들, 유방암 인식 수준 및 검진율 낮아” 길원호 교수팀 “유방암 검진 사업 확대 통해 조기 발견·치료 이뤄져야” (11. 18)