

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

2015년 10월 2주차 보건의료동향분석

2015년 10월 5일 ~ 2015년 10월 25일

주요 키워드

1. **간호인력** : 퇴사·휴직 중인 간호사가 정상 근무를? 병원의 인력 허위신고 심각 최근 5년간 적발된 허위신고 418건...간호관리료 등 150여억 부당 지급 (10. 8)
2. **보건의료노조 파업** : 민주노총 공공노동자 15일부터 파업...“노동개악 저지” (10. 14)
3. **기타** : 보건의료노조 산하 52개 병원지부 쟁의조정신청...이달 29일 총파업 (10. 14)

1. 보건의료정책

○ 퇴사·휴직 중인 간호사가 정상 근무를? 병원의 인력 허위신고 심각 최근 5년간 적발된 허위신고 418건...간호관리료 등 150여억 부당 지급 (10. 8)

퇴사했거나 휴직, 병가 중인 간호사를 현재 근무하고 있는 것처럼 의료인력을 허위로 신고하다 적발된 의료기관이 적지 않은 것으로 드러났다. 더 많은 간호관리료를 받기 위해 간호사 수를 부풀려 신고하는 사례가 가장 많았다.

8일 새정치민주연합 최동익 의원(국회 보건복지위원회)이 건강보험심사평가원으로부터 제출받은 국정감사 자료에 따르면 2009년부터 2014년까지 의사와 간호사 등의 의료인력을 허위신고하다 적발된 의료기관은 총 389개에 적발 건수는 418건에 달했다.

이들 기관이 의료인력 허위신고로 건강보험에서 부당하게 받은 금액은 150억원에 달하는 것으로 나타났다. 적발된 418건의 허위신고 중에서 간호사가 341건(81%)으로 가장 많았다. 이는 의료기관의 간호사 확보수준에 따라 지급되는 간호관리료를 더 많이 받기 위한 목적이다. 실제로 간호사 수를 허위로 신고해 부당하게 지급받은 금액이 122억원이나 됐다. 지난 8월 의료인력 허위신고로 적발돼 논란이 됐던 서울 P대학병원 역시 간호사 수를 부풀려 신고하는 방식으로 총 16억원의 간호관리료를 부당하게 지급받은 것으로 드러났다. 간호사 다음으로 의사가 55건(15%), 약사 10건(3%), 물리치료사 9건, 사회복지사 2건, 작업치료사 1건 등이었다.

간호사 인력을 허위로 신고하는 유형은 다양하다. 이미 퇴사했거나 휴직, 병가 중인 간호사를 정상 출근한 것으로 조작하거나 외래진료 간호사를 고정으로 근무하는 병동 간호사인 것처럼 속여서 신고하기, 간호부장을 중환자실 근무 간호사로 신고하기 등의 수법이 사용되고 있었다.

요양기관종별 중에서는 요양병원의 의료인력 허위신고가 가장 심했다. 적발된 418건 중에서 요양병원 관련 사례가 296건으로 전체의 75%에 달했다. 한 요양병원은 부풀린 간호인력으로 최고 5억5,000만원을 부당 청구한 것으로 드러났다. 또한 17개 요양병원은 의료인력 허위신고로 2회 이상 적발되기도 했다.

의료인력 허위신고는 상급종합병원과 지방의료원 등의 공공병원에서도 이뤄지고 있다. 심평원의 의료기관 현지점검을 통해 의료인력 허위신고로 적발된 병원 중에는 상급종합병원과 지방의료원, 시립요양

병원 등의 공공병원도 적지 않았다.

최동익 의원은 "국민들이 낸 건강보험료가 눈먼 돈이 되어 병원들의 호주머니 속으로 줄줄 새고 있다"며 "의료인력 허위신고 반복시 업무정지 등 처벌을 강화하는 것도 고려해야 한다. 또한 병원의 의료인력 신고제도를 개선하는 방안을 모색해야 한다"고 지적했다.

○ 중소병원, 포괄간호 확대 정책에 우려감 고조...“간호인력난 가중” (10. 20)

정부의 포괄간호서비스 확대 정책에 대해 중소병원계가 우려의 목소리를 높이고 있다. 가뜰이나 심각한 중소병원계의 간호인력난을 가중시킬 수 있다는 것이다.

보건복지부는 메르스 사태를 계기로 간병인과 환자 가족이 병실에서 머무르는 한국적 병간호 문화의 문제점이 지적됨에 따라 포괄간호서비스를 2018년부터 전면 확대 추진한다는 계획을 앞당겨 2016년부터 시행하기로 했다.

최근 열린 병원협회 상임이사회에서는 정부의 이 같은 계획에 대한 우려와 함께 병협 차원의 대책 마련을 주문하는 목소리가 쏟아져나왔다. 병협 홍정용 부회장은 "간호관리료 차등제를 시행하고 있는 상황에서 포괄간호사제도까지 확대 시행되면서 중소병원의 간호인력난이 더욱 가중되고 있다"면서 "병협 차원에서 중소병원 간호인력 수급현황을 파악한 후 시민단체, 건보공단, 심평원 등이 참여하는 논의구조를 통해 문제를 공론화시키고 관련 대책을 마련해야 한다"고 주문했다.

이성규 사업이사는 "지방병원에서는 병동간호인력 부족으로 입원실을 축소하고 있는 상황이다. 간호인력난이 더욱 심화될 경우 전체적인 의료시스템 붕괴까지 우려된다"면서 "복지부의 현실성 없는 시각에 대한 대응이 필요하다"고 지적했다.

병원계의 공동체의식을 요구하는 목소리도 나왔다. 임영진 부회장은 "병원계 직능단체들의 경우 병원계 발전을 위해 함께 하는 만큼 밀어붙이기식 정부 정책에 함께 대처할 수 있도록 공동체의식이 필요하다"면서 "병협 차원에서 간호인력난 관련 TFT를 구성할 것을 요청한다"고 제안했다.

이에 대해 박상근 병협 회장은 "포괄간호서비스는 당초 예정대로 2018년부터 확대 시행되어야 한다"면서 "TFT를 구성해 정부를 설득해나가겠다"고 말했다.

박 회장은 "의료취약지역이나 병원종별 간호등급제 차등화, 외국인 간호사 수입 등 대안제시를 통해 전체적인 틀에서 정부의 간호인력 수급 문제에 강력하게 대응하겠다"고 덧붙였다.

보건복지부도 포괄간호서비스 확대를 위한 핵심 선결과제는 간호인력 확보라는 점에서는 동의하고 있다. 보건복지부 한 관계자는 "포괄간호서비스를 확대하려면 간호인력 확보와 쏠림현상 방지 대책을 최우선적으로 마련해야 한다"면서 "그에 다른 대책을 추진하고 있다"고 말했다.

이와 관련 복지부는 지난 8월20일 포괄간호서비스 확대를 위한 간호인력 지원대책을 통해 부족한 간호사를 확보하기 위해 ▲유휴간호사 등을 대상으로 취업지원 사업 실시 ▲유휴인력의 취업을 촉진하기 위해 9월부터 전국 6개 권역에 '취업지원센터'설치 ▲간호인력체계 개편 등을 추진하기로 한 바 있다.

○ 민간의료보험료 한달 평균 34만원 낸다 (10. 8)

10가구 가운데 8가구가 민간의료보험(민간보험)에 가입해 있고, 가구당 한달 평균 약 34만원의 보험료를 내는 것으로 나타났다. 건강보험의 보장률이 60%대 초반에 머무르는 탓에 국민들이 의료비 부담을 덜려 지속적으로 민간보험에 가입하고 있다는 분석이다.

국회 보건복지위원회 소속 김성주 새정치민주연합 의원은 8일 국민건강보험공단과 보험개발원 자료를 토대로 이런 내용을 담은 정책자료집(민간의료보험의 성장과 건강보험제도의 위협)을 발표했다. 자료집을 보면, 2012년 기준 전체 가구의 80.4%가 민간보험에 가입했고, 이들 가구가 가입한 보험상품 수는 평균 5.78개였다.

또 매달 보험료로 평균 34만3488원을 내고 있었다. 4년 전(2008년)에 견줘 가입률은 6.3%포인트, 가입상품 수는 1.62개, 한달 보험료는 9만1513원이 증가했다.

민간보험이 급성장한 주된 요인은 국민건강보험이 적용되지 않는 이른바 '비급여' 의료행위가 많고 여기에 들어가는 비용 부담이 큰 탓으로 분석됐다. 건강보험공단이 '민간보험 가입이유'를 조사한 결과를

보면, 응답자의 82%가 ‘건강보험의 보장성이 낮고, 질병과 사고로 인한 경제적 부담을 줄이기 위해서’라고 답했다.

우리나라 건강보험의 보장률은 62%(2013년)에 그쳐, 80% 이상인 유럽 복지국가들에 견줘 낮은 실정이다. 세금이나 건강보험에서 의료비를 지원하는 공적 자원 비율도 55.9%로 경제협력개발기구(OECD) 회원국 평균(72%)에 크게 못 미치는 최하위권이다.

김성주 의원은 “민간의료보험은 이미 국민건강보험을 보완하는 역할은 넘어 경쟁하는 위치에 와 있다. 그런데도 정부가 민간의료보험 활성화 정책에 중점을 두는 건 의료비 부담을 국민들에게 떠넘기는 것과 다를 바 없다”고 짚었다. 보고서는 조속히 건강보험의 보장성을 확대하고, 동시에 민간의료보험에 대한 합리적인 관리방안을 도입해야 한다고 제언했다.

○ 복지부가 비급여 진료비 적정 금액기준 고시 법개정 추진 (10. 13)

보건복지부장관이 의료기관별 비급여 진료비용과 각종 증명서 수수료를 조사·분석해 그 결과를 공개하고, 적정 금액기준을 고시하도록 관련법 개정이 추진된다.

국회 보건복지위원회 소속 김춘진 의원(새정치민주연합)은 지난 12일 동료의원 9명의 서명을 받아 이런 내용을 뼈대로 하는 ‘의료법 일부개정법률안’을 발의했다.

개정안은 환자의 실질적인 의료기관의 선택권을 보장하고 가계의 의료비 부담을 완화하기 위해 복지부장관이 의료기관별 비급여 진료비용 및 제증명수수료를 조사·분석해 그 결과를 공개하고, 적정 금액기준을 고시할 수 있도록 했다.

김 의원은 “현행법은 건강보험이 적용되지 않는 비급여 진료비용 및 제증명수수료를 접수창구의 책자나 인터넷 홈페이지 등을 통해 고지·게시하도록 하고 있으나 의료기관에 따라 그 금액의 차이가 크어도 이를 비교할 수 있는 객관적인 자료나 적정 기준을 마련하도록 하는 법적 근거는 없는 실정”이라며 “건강보험공단과 건강보험심사평가원에서 자체적으로 비급여 진료항목을 조사 또는 공개하는 것도 조사·공개의 법적 근거가 미비해 한계가 있다”고 지적하며 법개정 필요성을 설명했다.

○ 건보료 안낸 고소득자, 6만가구 달해 (10. 14)

변호사·의사 등 고소득 전문직 세대주 가운데 건강보험료(건보료)를 내지 않는 체납자가 해마다 늘어올해 6만가구에 이른 것으로 나타났다. 14일 국민건강보험공단(건보공단) 통계자료를 보면 지난 8월말 기준 건보료를 낼 수 있는데도 내지 않아 ‘체납 특별관리세대’로 분류된 세대주는 5만9364명으로 나타났다. 특별관리세대는 2011년 5만3106가구에서 2012년 5만3904가구, 2013년 5만4902가구, 2014년 5만4993가구 등으로 해마다 늘고 있다...

○ 與, 간병비 월 8만원→1만2000원...개인 부담 대폭 절감 (10. 16)

새누리당은 16일 중동호흡기증후군(메르스) 사태 후속조치의 일환으로 포괄간호서비스 지정기관을 올해 내에 100개 기관으로 늘리며 포괄간호서비스의 안정적인 정착을 추진하기로 했다. 아울러 기존에는 건강보험 비급여였던 간병비를 건강보험 대상으로 포함시켜 현재 월 8만원 선에서 월 1만2000원만 개인이 부담할 수 있도록 비용을 대폭 절감시키는 등의 개선책도 내놓았다.

새누리당 국가 간호·간병제도 특별위원회 및 권덕철 보건복지부 보건 의료정책실장, 배성근 교육부 대학정책관 등 관계부처 실무자들은 이날 오전 특위 2차 회의를 통해 포괄간호서비스 제도 및 간병문화 개선책을 추진하기로 뜻을 모았다. 특위는 △현장 체감 포괄간호서비스 △포괄간호서비스 확대 및 정착 등에 노력하고, 고령화 사회에서 주요한 사회적 대안으로 활용하기 위해 간호사 등 인력 수급 대책 역시 강화하기로 했다. 특히, 간호 인력의 생애주기를 고려한 높은 이직율의 감소대책 마련 및 확보대책의 필요성에 의견을 모으고, 적극 추진하기로 했다.

안홍준 특위 위원장은 “우리의 간병문화가 후진국에 가까운데, 늦었지만 메르스 사태를 계기로 해서 제대로 간호/간병제도를 변화시킬 필요가 있다”면서 “특히, 국민 모두가 체감할 수 있는 정책인 만큼, 정부 부처의 적극적인 협조를 바란다”고 강조했다.

특위는 앞으로도 2017년에 전면 도입되는 포괄간호서비스 제도의 정착을 위해 정부와 협조할 계획이다.

○ 경증질환 의료급여 환자 대학병원 약값 오른다 (10. 20)

다음달 1일부터 의료급여 환자가 감기·결막염 등 가벼운 질환으로 대형 병원에서 외래 진료를 받으면 지금보다 약값을 더 내야 한다.보건복지부는 20일 국무회의에서 의료급여법 시행령이 이같이 개정됐다고 밝혔다.

개정안은 의료급여 수급권자가 감기·당뇨·고혈압·결막염 등 52개 경증질환으로 상급종합병원(대학병원)이나 종합병원에서 외래 진료를 받으면 약값의 3%에 해당하는 금액을 환자 본인부담금으로 부과하도록 했다. 현재 의료급여 환자의 약값 본인부담금은 처방전 1장당 500원이다. 약값의 3%가 500원 미만일 경우엔 현재처럼 500원을 내야 하고,동네병원은 지금과 같이 처방전 1장당 500원을 낸다.

○ ‘원격의료 맹신론’에 빠진 복지부…“여기에도 좋고, 저기에도 효과” (10. 21)

보건복지부의 원격의료에 대한 맹신이 지나치다 못해 황당할 지경이다. 주장대로라면 원격의료의 활성화되면 의료취약지에 공공의료가 확충되는 셈이며, 앞선 기술로 해외수출을 주도해 국부도 창출하고, 고령화 사회 진입에도 대비할 수 있다는 식이다. 어디든지 적용하면 그 효과를 발휘하는 ‘만능 정책’이 따로 없을 정도다.

당초 박근혜 정부의 국정과제인 ‘창조경제’ 실현과제 중 하나로 제시된 원격의료는 어느덧 공공의료라는 궤변에 이제는 고령화에 대비한 정책으로까지 포장되기에 이르렀다. 복지부는 의사-환자 원격의료 필요성을 주장하면서 도서벽지 등 의료취약지 주민을 위해 필요하다는 점을 내세웠다.

복지부가 지난 2010년 추산한 원격진료 대상자를 보면 의료취약지 거주자 86만명, 의료기관 이용 제한자 63만명, 거동 불편자 93만8,000명, 관찰치료가 필요한자 203만명 등으로 총 446만명에 달했다. 우리나라 전체 인구의 10%에 육박하는 수치다. 이정도 숫자로는 부족해 보였던지 복지부는 지난해 10월 말 원격의료를 허용하는 의료법 개정안을 입법예고하면서 만성질환자 등을 대거 포함시키며 원격의료 대상자 수를 847만명이라고 추산했다. 앞서 추산한 숫자보다 2배 가까이 늘었다. 복지부 분석이 맞다면 우리나라 전체 인구의 약 1/5이 원격의료 서비스가 필요할 만큼 의료접근성이 떨어진다는 의미다.

당연히 과장된 분석이다. 복지부가 지목한 대상자 중에서 보건진료소 이용자(80만명), 보건소 방문간호사업 대상자(200만명), 현역병·전투경찰·해양경찰(53만2,000명), 장애인(65만5,000명) 등은 반드시 원격의료 서비스가 필요한 대상으로 볼 수 없다. 정책의 당위성을 위해 원격의료 서비스 이용 가능성이 있는 인원을 최대한 갖다 붙인 꼴이다.

그런데 현재 복지부가 추진하는 원격의료 시범사업 모델이나 추진 방향을 따져보면 의료취약지 주민의 의료접근성 강화 주장이 무색할 정도다. <관련 기사: 만재도보다 먼 가거도…그 섬에 필요한건 원격의료 아닌 공공의료> 작년 10월부터 보건소와 의원급 의료기관을 대상으로 시작한 원격의료 시범사업이 대부분 도시지역에서 이뤄지기 때문이다.

새정치민주연합 김성주 의원이 지난 국정감사에서 공개한 자료에 따르면 1차 원격의료 시범사업에 참여한 의원급 의료기관 13개소 중 12개소가 대·중소 도시에 위치했다. 현재 진행 중인 2 차 시범사업에 참여하는 의료기관 17개소 중 13개소가 대·중소 도시에 위치한 것으로 나타났다.

이렇다 보니 “복지부가 추진하는 원격의료는 의료취약지 주민을 대상으로 한 대면진료 보완책이 아니라 실제로는 만성질환 등 질병에 대한 전국적 관리수단으로서 확대하려는 것”이라는 지적이 나오고 있다. 이런 방식의 원격의료는 결국 시장의 논리에 따라 대도시 지역에서 원격모니터링 기반의 건강관리 시장을 형성하는 쪽으로 발달할 수밖에 없고, 정작 의료취약지 주민들의 의료접근성 향상이란 효과를 기대할 수 없다.

시민단체와 의료계에서는 대기업과 의료IT 기업의 유헤스케어 사업으로 확대할 수 있는 모델로 준비하고 있다는 의구심이 높다. 원격의료 활성화가 의료산업화를 위한 핵심 정책이란 우려가 커지자 복지부는 또다른 논리를 들고 나왔다. 바로 의료취약지를 위한 공공의료 확충이라는 것이다.

정진엽 복지부 장관은 지난 8월 인사청문회에서 "원격의료는 공공의료를 수행하는 유용한 수단이며, 의료세계화에 대비해 필요하다"며 "의료접근성이 떨어지는 지역에 공공의료 확충을 위한 목적으로 원격의료가 필요하다"고 주장했다. 원격의료가 상용화되면 의료접근성이 떨어지는 도서지역 등의 의료접근성을 높이는 공공의료 기능을 수행할 것이란 논리다.

이런 논리는 허구에 가깝다. 현실적으로 섬이나 산간벽지 등 의료접근성이 취약한 지역에 필요한 건 만성질환 관리를 위한 원격모니터링 서비스가 아니라 응급의료와 분만의료 등의 필수의료서비스 혜택이 더 절실하다.

그럼에도 불구하고 의사출신인 정진엽 장관은 원격의료가 공공의료라는 주장을 계속 편다. 지난 20일 복지부 출입 기자간담회에서도 정 장관은 "원격의료는 우리나라 공공의료를 발전시키는 수단일 뿐 아니라 국부도 창출할 수 있다"며 "원격의료는 공공의료로, 오지 등에서 병원을 만들 수 없는 상황을 개선하기 위해 단계적으로 필요하다"고 강조했다.

원격의료 활성화는 복지부의 저출산·고령화 대책에도 등장했다. 지난 19일 복지부 주최로 열린 '제3차 저출산 고령사회 기본계획 시안 공청회'에서 발표된 계획안을 보면 뜬금없이 원격의료가 포함돼 있다. 복지부는 세계적 고령화 추세에 따라 신성장동력으로 떠오른 고령친화산업을 육성해야 한다고 강조하며 그 일환으로 원격의료 활성화를 제시했다. 이를 위해 원격의료 서비스를 제도화하고, 글로벌 진출을 위한 유망 원격의료 서비스 모델을 발굴해 지원하겠다고 밝혔다. 원격의료가 공공의료 확충을 위한 수단이라고 하더니 이번에는 고령친화산업을 육성해야 한다는 모순된 주장을 펴고 있다.

의료기관 공급 과잉이 문제가 될 정도로 전 세계에서 '지리적 접근성'이 가장 좋은 한국의 의료환경에서 원격의료 활성화 필요성이나 당위성이 없다보니 엉뚱한 논리만 자꾸 개발하는 셈이다. 의료접근성에 있어서 진짜 문제는 지역간 의료자원의 공급 불균형과 지나치게 민간에 의존하는 의료공급시스템인데, 이런 문제를 외면하고 '원격의료만 하면 다 좋다'는 식이다.

건강권실현을 위한 보건의료단체연합은 지난 20일 "정부는 고령화로 인한 유망산업 활성화라며 원격의료를 위한 법 개정 의지를 다시 밝혔다"며 "정부는 이른바 '독거노인들을 위한 원격의료'를 제시하지만 노인들에게 필요한 것은 방문간호서비스 등 지역 의료 및 복지 서비스이지 노인들이 사용하지도 못하는 컴퓨터 앞에 앉혀 놓겠다는 황당한 원격의료 사업이 아니다"고 지적했다.

○ "의료수가 계약구조 불평등"...건보법 개정 추진 김춘진 의원, 개정안 대표발의...공단-공급자단체 계약체결 과정에서 재정운영위 의결 생략 (10. 23)

국민건강보험공단 이사장이 재정운영위원회의 의결을 거치지 않고 요양급여비용 계약을 체결할 수 있도록 관련법 개정이 추진된다. 새정치민주연합 김춘진 의원(보건복지위원장)은 지난 22일 이런 내용을 담은 '국민건강보험법 일부개정법률안'을 발의했다.

개정안은 건보공단 이사장이 재정운영위원회의 의결을 거치지 않고 요양급여비용 계약을 체결할 수 있도록 했다. 또한 중립성이 더 강화된 '요양급여비용조정협의회'를 신설, 계약이 체결되지 않은 경우 복지부 장관이 요양급여비용조정협의회 심의·의결을 거쳐 급여비용을 결정하도록 했다. 이를 통해 요양급여비용 산정의 자율성과 공공성을 확보하겠다는 것이 법안의 취지다.

김춘진 의원은 "현행법에 따르면 건강보험의 요양급여비용은 건보공단 이사장과 의약계를 대표하는 사람들의 계약으로 결정하되, 계약 체결시 건보공단 이사장은 재정운영위의 심의·의결을 거쳐야 한다. 일정 기한까지 계약이 체결되지 않으면 복지부 장관이 건강보험정책심의위원회의 의결을 거쳐 결정한다"면서 "보험 가입자와 공익대표로만 구성된 재정운영위원회의 의결을 거치도록 하는 것은 공급자의 협상력을 지나치게 제한하는 측면이 있다"고 지적했다.

김 의원은 "계약이 체결되지 않아 건강보험정책심의위원회로 회부되는 경우 위원 중 상당수가 공무원, 정부산하기관 직원이나 가입자를 대표하는 사람들로 구성돼 중립적이고 공정한 결정을 내리기보다는 복지부와 건보공단 의견이 반영된 결정을 하는 경우가 많다는 지적이 있다"고 덧붙였다.

이번 개정안 발의에는 김춘진 의원을 비롯해 새누리당 신경림, 이종배 의원, 새정치민주연합 김성곤, 김영록, 김우남, 노영민, 박민수, 박범계, 전순옥 의원 등이 참여했다.

○ “우리나라 공공의료 비중 9.6% … 확대해야” (10. 23)

우리나라의 병상수 기준 공공의료 비중을 현 9.6%에서 30%수준으로 확충해야 한다는 주장이 제기됐다. 새정치민주연합 남인순 의원은 22일 보건복지위원회에서 2016년도 보건복지부 예산안 상정에 따른 정책질의를 통해 이같이 밝혔다.

남 의원은 “우리나라의 공공보건의료 비중이 OECD 최하위여서 국가와 지방자치단체의 보건의료정책을 집행할 직접적인 수단이 절대적으로 부족함에도 불구하고, 공공보건의료 확충 및 지원에 소극적”이라고 지적했다.

또 “인구구조의 고령화와 만성질환 증가, 메르스와 같은 신·변종 감염병에 대응하기 위해서는 공공보건의료 인프라를 적극적으로 확충해야 한다”고 덧붙였다.

남인순 의원에 따르면 병상수 기준으로 우리나라의 공공보건의료 비중은 2008년 11.1%에서 지난해 9.6%로 하락했으며, 기관수 기준으로 2008년 6.3%에서 지난해 5.6%로 감소했다.

우리나라는 민간의료기관에 90%이상 절대적으로 의존하는 후진적인 보건의료체계에서 탈피하지 못하고 있는 실정으로, 이 같은 공공의료 비중은 병상수 기준으로 영국 100%, 캐나다 99.1%, 호주 69.2%, 프랑스 62.3%, 독일 40.4% 등과 비교조차 할 수 없는 수준이며, 민간의료 발달한 미국 24.9%와 일본 26.3%에 비해서도 매우 낮은 수준이다.

남인순 의원은 “민간의료기관은 비용효과적인 건강증진, 질병예방보다는 급성기 중심의 사후 치료에 집중하여 고비용 구조를 탈피하기 어렵다”면서 “민간의료기관의 공공성을 강화하는 한편, 인구고령화와 만성질환 증가 따른 급격한 국민의료비 증가에 대응하며, 메르스와 신종 조류인플루엔자 등 신·변종 감염병의 출현에 대비하고, 저소득층에 대한 보건의료서비스를 향상하기 위해 공공보건의료 비중을 병상수 기준 30% 수준으로 확충할 필요가 있다”고 말했다.

○ ‘소비자 보호’ 아쉬운 보험산업 로드맵 (10. 22)

금융당국이 18일 보험산업 경쟁력 강화 로드맵을 발표하며 보험업계가 술렁이고 있다. 금융위원회가 발표한 로드맵은 금융감독원의 보험료 책정과 상품개발 통제권을 줄이는 대신 보험사 자율권을 늘려준다는 내용이 주를 이뤘다.

우선 상품개발을 통제했던 ‘표준약관’을 없애기로 했다. 현재 금융감독원은 생명·손해·상해·실손·자동차보험 등의 분야에 10개의 표준약관을 적용하고 있지만 이 때문에 다양한 상품이 개발되지 못한다고 판단해 실손보험 자동차보험을 제외한 나머지 상품의 표준약관을 폐지하기로 했다.

보험료 산정의 가이드라인 역할을 해온 ‘표준이율’ 산출제도도 없애기로 결정했다. 표준이율은 보험사가 고객에게 보험금을 지급하기 위해 준비하는 금액(책임준비금)에 적용되는 이자를 말한다. 보험업계는 그동안 표준이율이 낮아지면 보험료를 올리고 표준이율이 높아지면 보험료를 인하해 대부분의 보험사의 보험료는 유사해질 수밖에 없었다. 금융위는 표준이율이 보험상품 가격을 획일화하고 있다고 판단하고 내년부터 표준이율을 산출하지 않고 보험사가 직접 보험료를 정하도록 했다. 또 다른 보험료 산정 기준인 위험률의 조정한도 역시 폐지하고, 상품 개발 시 적용하는 위험률 안전 할증도 단계적으로 한도를 확대하되 오는 2017년에는 완전히 폐지할 계획이다.

보험업계에서는 이번 로드맵에 따라 소비자에게 다양한 상품을 선보일 수 있고 보험사 간 경쟁 확대로 보험료 인하도 이뤄질 것이라 예상하며 금융위의 결정을 반기는 분위기다. 그동안 유사한 상품을 판매하며 마케팅 경쟁에 치중했던 것에서 벗어나 상품·가격에서 경쟁을 하게 될 것이라는 기대감이 커졌기 때문이다. 이는 1993년 12월 발효한 보험 자유화 조치가 22년 만에 실질적으로 이뤄지는 것이다.

그러나 반대로 보험료 인상과 부실상품 판매 등의 부작용을 우려하는 목소리도 적지 않다. 특히 보험사 간 경쟁이 치열해져 보험료 인하로 이어질 것이라는 전망과 달리 다수의 보험사가 보험료를 인상할 것이라는 주장도 이어지고 있다. 보험사들이 그동안 금융당국의 눈치를 보느라 높은 손해율에도 올리지 못했던 보험료를 한꺼번에 올릴 수 있다는 것이다. 일부에서는 내년부터 실손보험료가 30%가량 인상될 수 있다는 전망을 내놓고 있다.

소비자 단체도 '소비자 보호 대책'을 조속히 수립해야 한다고 주장한다. 보험사에게 상품 개발 자유를 줘 소비자 선택권이 확대되는 것은 긍정적이지만 소비자에게 불리한 내용으로 약관이 작성됐을 때 당국의 사전 여과장치도 없어서 소비자들이 속수무책으로 당할 수도 있다는 지적이다. 물론 당국은 보험사의 부실상품 판매에 대한 사후 책임은 대폭 강화하고 불완전판매나 과다수수료 요구 등 부당·불공정 행위가 지적된 일부 보험대리점·설계사에 대한 처벌도 강화하기로 했다고 밝힌 바 있다.

하지만 치솟는 보험료를 막을 수 있는 안전장치가 없는 점은 아쉽다. 자율 경쟁이 보험료 상승으로 이어지거나 부실상품 판매 등으로 소비자가 피해를 입는 것은 막아야 하기 때문이다. 간만에 '통 큰 결정'을 내린 금융당국이 '소 잃고 외양간을 고치는 모습'을 보이기보단 소비자 보호 대책에 좀 더 귀를 기울이기를 기대한다.

2. 보건의료산업/기술

○ 서울아산병원, 기업연계 의료기기 개발센터 개설 (10. 16)

서울아산병원은 지난 15일 아산생명과학연구원에서 기업연계 의료기기 개발센터 개소식을 가졌다. 의료기기 개발센터는 산업통상자원부로부터 R&BD(사업화 연계 기술개발) 지정 센터로 선정돼 운영된다.

이 센터는 앞으로 전기 수술장치, 레이저 진료기, 정형용품, 심혈관용 기계기구, 자동화시스템 로봇 수술기 분야를 중점 개발 품목으로 삼고, 그 외 분야에 대해서도 기업과 연구자를 연계하기 위한 서비스 제공을 수행한다. 센터는 의료기기 개발 계획과 의지를 가진 기업이 임상 현장에 쉽게 접근할 수 있도록 'ASAN GATE'라는 온오프라인 상시 창구를 제공한다. 서울아산병원의 의료기기 연구 개발 및 임상 시험 관련 인프라를 제공하는 ASAN GATE를 통해 예비 조사, 기존제품 개선개발, 전임상 및 임상시험 등 의료기기 개발 전 과정에 걸친 지원 프로세스가 마련된다. 실험동물센터, 임상시험센터와 같은 서울아산병원 내 연계조직을 효율적으로 활용해 국내 의료기기 개발 기업을 지원하는 플랫폼도 이용할 수 있다.

또한 의료 현장 기반의 융합형 교육 프로그램인 아산의료기기 혁신시스템(AMDIS)을 1년에 2회 정기적으로 개최하고, 서울아산병원 의료진이 교육 및 개발과정에 구심적 역할을 수행하게 된다. 센터는 임상 의료진이 기업의 개발 현장을 찾아가는 '기업 현장 파트너링 세미나'도 진행할 계획이다.

김명준 기업연계 의료기기 개발센터장은 "이번 플랫폼 구축을 계기로 의료 현장 내부와 외부의 기업, 연구소 등에 흩어져 있는 인프라를 통합적으로 관리하고 공유할 수 있게 되었다"며, "의료기기 기업의 경쟁력 있는 제품 개발을 도와 국내 의료기기 산업의 수준을 한 단계 더 도약시키는 것을 목표로 한다"고 말했다.

○ "한국 의료관광 체험하자" 중국 기업인 120명 대거 방한 (10. 16)

중국 주요 기업들의 CEO들이 한국의 의료관광을 체험하기 위해 대거 방한한다. 메디앤코리아는 16일 "중국 대표 기업인단체 절상 소속기업 CEO 120명이 오는 20~23일 서울 코엑스 인터컨티넨탈 호텔에서 코리아 메디컬 바이오 포럼, 비즈니스 IR포럼, 1대1기업상담 및 전시와 기업방문 행사 등이 진행된다"고 밝혔다.

주요 참여기업으로는 금전썬샤이 투자그룹, 우성그룹유한회사, 금궐투자그룹, 절강오주신춘그룹홀딩스 유한회사, 융창부금융서비스그룹, 구립그룹, 성화그룹, 절강가리리과학기술그룹, 절상은행 본사 투자은행 본부, 경문그룹 등이다.

첫 날 '코리아 의료바이오 포럼'에서는 서울대병원 노동영 교수가 대한민국 명의 건강강좌를 비롯, 가톨릭관동대 국제성모병원, 서울아산병원, 스템랩 등 주요 의료기관 설명회가 개최된다. 또 의료서비스 플랫폼 '메디앤'의 중국 의료전문기업 및 절상기업인을 대상으로 설명회를 진행한다. 또 한국 우수 의료

기관 및 바이오 기업이 한국 의료의 우수성을 전달하고 의료시스템, 의료기기, 제약, 화장품 등 다양한 제품의 수출 및 투자상담이 이뤄진다.

메디앤코리아 김준환 대표는 “메디앤은 원스탑 의료 예약서비스 플랫폼으로 한국 주요 의료기관의 진료정보 및 우수 의료진에 대한 정보를 제공한다”며 “원스탑 검진예약시스템으로 국내 주요 병원의 검진 예약 뿐만 아니라 병원위치기반으로 호텔예약부터 메디카, 메디헬퍼, 메디투어 등 차별화된 시스템”이라고 설명했다.

세계 3대 상인의 하나로 꼽히는 절상(절강상인)은 1000여명의 절상회원으로 구성되어 있으며 30개 회사는 영업이익이 100억 위안을 초과할 만큼 규모가 큰 것으로 알려졌다.

이번 행사는 중국 절강성 국영미디어그룹 절강미디어와 한국상도포럼조직위원회(조직위원장 어윤대)가 공동 주최하고, (주)메디앤코리아, 신한GMC, 세원이 공동 주관하며, 서울시, 한국여성정책연구원, Lee&Ko 법무법인 광장, 한중경제협회, 한국관광공사가 후원한다. 또 어윤대 조직위원장의 기조연설, 한광옥 국민대통합위원장의 환영사와 노철래 의원, 이명선 여성정책연구원장, 김상호 한국보건사회연구원장, 구천서 한중경제인협회장 등이 참석한다.

3. 제약업계

○ 찍어내듯 쏟아지는 카피약...불법 리베이트 영업도 꿈틀? (10. 7)

최근 블록버스터급 오리지널 신약의 특허만료가 잇따르면서 관련 제네릭 제품이 우후죽순처럼 쏟아지고 있다. 수많은 제네릭이 시장에 쏟아지면서 제약사간 과열 경쟁 조짐을 보이면서 불법 리베이트 영업 우려도 높아지는 분위기다.

현재 가장 치열한 제네릭 경쟁이 붙은 품목은 발기부전 치료제다. 지난 9월 발기부전치료제 ‘시알리스’의 특허가 만료되자 60여개 국내 제약사가 150여개의 제네릭 제품을 출시했다. 시알리스 제네릭을 출시한 제약사들은 한미약품이 비아그라 제네릭인 ‘팔팔’을 통해 상당한 매출을 창출했다는 점을 의식한 듯 초기에 시장을 선점하기 위해 적극적인 마케팅을 펼치고 있다.

앞선 7월에는 500억원 규모의 위염치료제 ‘스티렌’ 특허가 만료되면서 60여개의 제네릭이 쏟아졌다. 6월에는 600억원 규모의 소염진통제 ‘세레브렉스’, 5월에는 400억 규모의 폐암치료제 ‘알림타’가 각각 특허가 만료되면서 관련 제네릭 제품이 잇따라 출시됐다.

이런 가운데 오는 9일에는 국내 최대 처방의약품 매출을 자랑하는 B형간염치료제 ‘바라크루드’의 특허 만료를 앞두고 있다. 바라크루드는 지난해 처방의약품으로만 1,500억원 이상의 매출을 기록한 초대형 블록버스터 품목이다. 바라크루드의 특허 만료에 따라 제네릭 제품을 준비하는 국내 제약사는 70여개에 달하며, 140여개 품목이 출시될 것으로 예상된다.

블록버스터급 신약 특허 만료는 제네릭 제품 위주로 영업을 펼치는 국내 제약사들에게는 기회다. 때문에 제네릭 출시 1년 안에 시장에서 승부를 걸어야 한다. 제네릭 출시 1년 후에는 오리지널 품목의 가격이 종전 가격의 59.55%수준으로 떨어져 더는 가격 경쟁력을 지닐 수 없기 때문이다. 이런 이유로 제네릭을 출시하는 제약사는 1년내 승부를 보기위해서 불법 리베이트 유혹에 빠지기 쉽다.

제약업계 한 관계자는 “어떻게 해서든 시장 경쟁에서 살아 남아야 하기 때문에 불법 리베이트라는 유혹을 떨쳐버릴 수 없다”며 “수많은 제네릭 제품이 쏟아지는 상황에서 과열경쟁은 피할 수 없는 선택의 문제”라고 말했다

상황이 심각하다고 판단한 한국제약협회가 ‘불법 리베이트는 어떤 이유로도 용납이 안되며 단호히 대처’하겠다는 입장을 재확인했다. 제약협회 이사장단은 최근 팔레스호텔에서 이사장단 회의를 갖고 “시알리스 등 블록버스터급 신약의 잇단 특허만료에 따른 시장 쟁탈전이 과열되면서 불법 리베이트가 다시 나타날 조짐이 보이고 있다”고 우려의 목소리를 냈다.

협회 관계자는 “눈앞의 이익과 매출 경쟁에서의 승리를 위해 불법 리베이트와 타협하는 것은 우리 제

약산업계의 자정 노력에 찬물을 끼얹는 것은 물론 한층 엄격해진 리베이트 처벌 법제하에서 해당 기업의 존립에도 치명적인 결과를 초래할 것”이라고 우려했다.

4. 의업단체

○ 메르스 재발에 의협 ‘경계 주의보’ (10. 13)

지난 12일 국내 마지막 중동호흡기증후군(메르스) 환자가 완치 후 다시 양성판정을 받아 격리된 것과 관련, 대한의사협회가 메르스 재확산을 우려하며 경계를 늦추지 않는 모양새다.

의협은 13일 논평을 통해 “메르스 초기의 방역 실패를 교훈 삼아 철저한 역학조사와 격리조치 등 확산 방지에 만전을 기해줄 것을 보건당국에 강력히 촉구한다”고 밝혔다. 의협은 “메르스 완치 판정 후 다시 양성반응이 나온 경우는 전례가 없다”며 “보건당국은 빈틈없는 역학조사를 바탕으로 격리대상자를 선별해 자가격리하고 새로운 환자 발생에도 대비해달라”고 강조했다.

특히 퇴원일인 3일부터 양성판정이 난 12일까지 환자가 거쳐 간 서울대병원 및 삼성서울병원 응급실 등을 방문한 사람들을 추적 감시하고 양성환자 접촉자 명단을 의료기관 등에 신속히 제공해 달라고 촉구했다.

한편 국내 메르스 마지막 완치자인 80번 환자(35세 남성)는 지난 1일 음성판정을 받고 3일 서울대병원에서 퇴원했으나 11일 발열증상을 보여 삼성서울병원 응급실 및 서울대병원 격리병실로 재입원한 뒤 12일 최종 양성 판정을 받아 격리치료 중이다.

○ 보건의료노조 산하 52개 병원지부 쟁의조정신청…이달 29일 총파업 (10. 14)

전국보건의료산업노동조합(위원장 유지현)는 지방의료원과 민간중소병원, 사립대병원, 국립대병원 등 산하 52개 지부 사업장에서 지난 13일 중앙노동위원회와 지방노동위원회에 동시에 노동쟁의조정신청서를 접수했다고 14일 밝혔다.

이번에 쟁의조정신청서를 접수한 병원 지부는 지방의료원 19개, 민간중소병원 19개, 미참가 사업장 1개, 국립대병원 2개, 사립대병원 7개, 특수목적공공병원 4개 등이다.

앞서 보건의료노조는 지난 7월 1일 임시대의원대회를 열고 올해 산별교섭 주요 요구안으로 ▲환자중중 직원중중 노동중중 병원 만들기 ▲감염으로부터 환자안전과 직원안전 보호 ▲인력 충원 ▲비정규직 문제 해결 ▲의료기관평가인증 관련 개선 ▲임금 총액기준 6.8% 인상 ▲정년 60세 보장 ▲노동정책과 의료정책 개선 등을 확정했다.

산별교섭 요구안 확정에 이어 같은 달 8일부터 병원 사용자측과 상견례를 시작으로 2개월 여 동안 산별중앙교섭을 진행해 8월 26일 잠정합의를 도출하고 이후 특성별 교섭을 진행했다. 산별중앙교섭 불참 사업장인 사립대병원과 국립대병원 등은 지난 8월부터 각각 현장교섭을 실시했다. 그러나 9.15 노사정 합의 이후 임금피크제 도입 등이 정책적으로 추진되면서 병원 노사교섭이 난항을 겪고 있다.

보건의료노조는 쟁의조정신청서 접수에 이어 이달 20일~22일까지 전 조합원을 대상으로 쟁의행위 찬반투표를 실시하고, 오는 29일 민주노총과 함께 총파업에 돌입할 예정이다.

보건의료노조는 “9.15 노사정 야합 이후 사용자들은 불성실한 교섭 행태를 일삼으며, 정부의 노동시장 구조개약 정책 강행에 발맞춰 임금피크제 도입 등 병원 현장에 맞지 않는 정책을 밀어붙이려고만 하고 있어 교섭이 파행으로 치달고 있다”며 “지난 13일 동시에 노동쟁의 조정신청서를 접수하고 노동시장 구조개약 저지, 공공의료기관 가짜정상화 대책 폐지, 2015년 산별임단협 투쟁 승리를 위한 교섭과 투쟁을 진행할 예정”이라고 선언했다.

○ 민주노총 공공노동자 15일부터 파업…“노동개약 저지” (10. 14)

전국민주노동조합총연맹(민주노총) 산하 민주노총 전국공공운수노조 소속 공공노동자 6800명이 지난 9

월13일 도출된 '노사정 대타협'에 반발해 15일부터 파업에 돌입한다.

전국공공운수노조는 14일 오전 서울 중구 민주노총 대회의실에서 파업대회 선포식을 갖고 "정부 여당은 '쉬운 해고, 평생 비정규직' 노동개약을 중단하라"고 밝혔다. 이들은 회견문을 통해 "박근혜 정권의 노동개약은 모든 노동자에게 재앙"이라며 "정부는 공공부문을 희생양 삼아 '쉬운 해고, 평생 비정규직' 노동개약을 강요하고 있다"고 밝혔다.

이어 "공공부문에서 정부는 누구보다 모범을 보여야 할 사용자이지만 오히려 전 국민 노동기본권 박탈에 앞장서는 주범으로 나서며 악덕사용자를 자처했다"며 "공공기관 임금피크제 강압 및 성과연봉제, 성과퇴출제 추진을 중단하라"고 요구했다.

이들은 "공공노동자의 파업은 철밥통 지키기가 아니다"며 "모든 노동자에 대한 쉬운 해고, 청년들의 평생 비정규직 미래만은 막아야 한다"고 강조했다.

15일 시작되는 파업엔 우선 파업권을 확보한 국민건강보험노조(서울·경기·인천) 약 5000명, 공공운수노조 한국가스공사지부(서울·수도권) 약 800명, 의료연대본부 울산대병원분회 약 1000명 등 총 6800여명이 참여한다. 한상균 민주노총 위원장은 "오는 29일에는 보건의료노조도 파업행렬에 가세한다"고 말했다.

민주노총 전국공공운수노조는 15일 오후 2시 대학로에서 조합원 약 2만명이 모여 파업대회를 열고 청계광장까지 4km를 행진할 예정이다. 그밖의 노조들은 전 조합원 총회 등 가능한 쟁의방법을 통해 파업 집회에 참가한다.

한편 경제사회발전노사정위원회(노사정위원회)는 지난달 13일 일반해고, 취업규칙 불이익변경 요건 완화 등을 담은 '노동시장 구조개선을 위한 노사정합의문'을 도출했다.

노동계가 이를 두고 쉬워지는 해고, 비정규직 양산 등을 우려해 거세게 반발하는 가운데, 정부는 근로기준법·고용보험법·산재보험법·기간제근로자법·파견근로자법 개정안 등 5대 입법을 통해 '노동개혁'을 연내 마무리 짓겠다는 계획이다.

○ 삭발투쟁 나서는 보건의료노조...“교섭 타결 안 되면 총파업” (10. 15)

전국보건의료노조 서울지역본부는 지난 14일 오후 6시 30분 고대의료원 안암병원 앞에서 '총력투쟁 결의대회'를 열었다. 보건의료노조 서울지역 조합원 2,000여명이 모인 이번 집회에서 서울본부장을 포함한 지부장 12명이 삭발을 하며 정부의 노동시장 구조개약 저지와 2015년 산별 임단협 투쟁 승리를 결의했다.

서울지역본부 김숙영 본부장은 대회사를 통해 "박근혜 정권이 내년 4월 총선 전 노동시장 구조개약을 완성하려 한다"며 "바로 지금이 노동시장 구조개약 저지 투쟁의 골든타임"이라고 말했다.

보건의료노조 유지현 위원장은 격려사를 통해 "정부의 노동시장 구조개약은 '열심히 일한 당신, 병원을 떠나라'고 하는 것"이라며 "우리가 병원을 떠날 수 있겠는가. 임금 내놓으라고 하는데 내놓을 수 있겠는가. 정부가 이렇게 나서니 병원 현장 교섭이 잘 안되고 있다"며 현 정부의 노동정책을 강하게 비판했다.

유 위원장은 "병원노동자들은 메르스 사태 때 감염을 무릅쓰고 열심히 일해 왔다. 세계보건기구(WHO)가 발암물질로 규정한 불규칙 근무와 야근으로 살아가는 것이 또 병원 노동자들"이라며 "그러나 병원 사용자들이 정부의 눈치를 보느라 교섭이 제대로 안되고 있다. 그래서 어제 2만 조합원이 조정신청을 냈고, 15일간 중노위와 지노위에서 우리는 성실하게 교섭한 후 타결이 안 되면 민주노총과 함께 총파업을 할 수 밖에 없다"고 말했다.

5. 질병/기타

○ UN특별보고관 "인권보다 이윤추구로 한국 직업병 피해 커" 지난 12일 방한, 국내 오염물질 피해 실태 및 인권 등 조사 발표 (10. 23)

유엔(UN) 인권이사회의 바쉬쿠트 툰작(Baskut Tuncak) 인권·유해물질 특별보고관이 삼성전자의 반도체

체 공장 백혈병 피해자들에 대한 중재 과정에 우려를 드러냈다. 보상에만 치우쳐 향후 재발방지 대책 등 예방 분야가 제대로 마련되지 못하고 있다는 지적이다.

툰작 보고관은 23일 정오 서울 플라자호텔에서 지난 12일부터 실시한 국내 오염물질 피해 실태와 인권에 대한 기자회견을 열고 예비조사 결과를 발표했다.

툰작 보고관은 "삼성전자와 삼성전자 근로자들 간 이뤄진 중재 과정을 보면 상당히 우려를 금치 않을 수 없다"며 "삼성전자에서 내부적으로 보상위원회를 설립하겠다고 일방적으로 결정한 것은 예방이라는 개념이 제대로 포함돼 있지 않다는 것을 알 수 있다"고 비판했다. 이어 툰작 보고관은 "(삼성전자) 외부 인사로 구성된 조정위원회는 피해자들에게 보상에만 국한된 권고를 하지 않았다"며 "이들은 오히려 외부의 객관적 공익단체를 설립해 예방과 보상을 같이 해결해 나가야 한다고 권고했다"고 설명했다. 효과적인 구제책은 피해 보상과 재발방지 대책이 포괄적으로 포함된 개념이라는 주장이다.

삼성전자 직업병 문제는 8년 전 황상기씨가 급성 백혈병에 걸려 사망한 딸을 대신해 산업재해 신청을 하는 등 피해보상을 요구해 사회적 관심사로 떠올랐다. 반도체 노동자의 건강과 인권지킴이 '반올림'에 따르면 그간 삼성전자 공장에서 직업병 피해를 입은 근로자 수는 150명을 넘는다. 이에 삼성전자 측에서는 최근 자체적인 보상안을 마련하고, 피해자를 대상으로 보상 절차를 진행하고 있다. 이달 말까지 약 50명의 피해자가 보상금을 수령할 것으로 전망된다. 조정위원회는 1000억원 출연을 통한 '공익법인 설립'과 3인 옴부즈맨 임명 등을 제시한 바 있으나, 삼성전자 측에서 이를 거부했다.

인권보다 이윤 추구가 우선하는 문화로 많은 피해를 불러왔다는 지적도 제기됐다. 툰작 보고관은 "저는 삼성전자의 많은 근로자들이 인권보다는 이윤 추구에 우선 순위가 있는 문화 때문에 피해를 입었다고 보고, 이 부분에 대해 우려를 표하고 싶다"고 밝혔다. 이어 "도움이 절실한 피해자들에게 필수적인 치료 부담을 기업이 함으로써 적극적으로 해야 할 재발 방지 조치, 안전한 화학물질 사용과 개발이라는 기업의 책임을 어느 정도 우회하는 수단으로 쓰이는 것 같다"고 우려를 나타냈다.

기업의 영업 기밀에 해당하는 정보라도 인권 보장을 위한 측면에서는 공개돼야 한다는 주장도 이어졌다. 툰작 보고관은 "영업 기밀을 이유로 인권을 보장하는데 필 요한 정보의 제공을 제한해도 되는 것은 아니"라며 "향후 돌아가서도 삼성전자로부터 영업기밀과 유해물질 관련 정보를 제공받길 바란다"고 설명했다.

한편 툰작 보고관은 가슴기 살균제 피해를 유발한 옥시레킷벤키저 등 화학물질·폐기물로 인해 피해를 입은 여러 지역사회를 방문해 조사를 진행한 결과도 발표했다. 피해자가 직접 유해물질과 질병 간 인과관계를 규명해야 하는 절차가 인권에 악영향을 끼친다는 것이다. 툰작 보고관은 "방한 기간 중 피해자들이 자신들의 건강과 유해물질 노출의 인과관계를 입증해야 하는 부담감이 있어, 피해가 오랜 기간 이어질 수밖에 없다"며 "이를 해결하기 위해 현재 입법화 되고 있는 '환경오염피해 배상책임 및 피해구제에 관한 법률'에 대해 구체적으로 공부해 보고 싶다"고 말했다.

이번 조사에 대한 공식 보고서는 툰작 보고관이 향후 추가적인 정보 수집과 사실 확인 절차를 거쳐 완성하게 된다. 내년 9월쯤 유엔 인권이사회에 제출될 예정이다.

○ 'TPP 의약품 분야에 부정적 여파 우려' 허가·급여단계에 큰 영향...관계기관 부담 가중 (10. 22)

나왔다. 손경복(제1저자, 서울대 보건대학원)·이태진(교신저자, 서울대 보건환경연구소)씨는 최근 보건경제정책학회에 발표한 '한태평양경제동반자협정(TPP)과 의약품 접근' 논문을 통해 이 같이 밝혔다.

TPP는 아시아·태평양 지역의 경제통합을 목표로 하는 다자간 자유무역협정으로 미국과 일본이 협상에 주도적으로 참여하고 있다. 협상은 기술장벽, 경쟁정책, 지식재산 등과 같이 광범위한 내용을 다루는데, 올해 하반기중 타결될 가능성이 높은 것으로 알려져 있어 지난 2013년 참여의사를 표명한 한국도 대응 전략을 마련해야 한다는 주장이 설득력을 얻고 있다.

손경복씨는 이번 연구를 통해 TPP 협정문을 TRIPs(무역관련 지적재산권에 관한 협정), 호-미 FTA, 한-미 FTA 협정문과 비교 분석하고 협상에 참여하고 있는 국가들의 연구 사례를 확인했다. TPP 협정문은 회원국의 지식재산 제도와 의약품 제도에 영향을 주는데, 지식재산 제도에서는 지식재산의 목적과 범위, 특허의 범위와 보호기간이 중요한 쟁점이다. TPP에서는 다른 협정문과는 다르게 지식재산의 목표

로 무역의 증진과 같은 부차적인 내용을 제시하고 있다. 또 지식재산 범위에서도 의약품 안전성, 유효성, 질 등의 미공개정보를 특허와 대등하게 주요 지식재산으로 인정하고 있다. 특허의 범위는 TRIPs(지적재산권협정)와 비교하면 큰 변화가 없었지만, 보호기간에서 특허 허여(granting)과정과 의약품 허가과정에서 발생할 수 있는 지연에 따른 보호기간의 연장을 명시하고 있다.

의약품 제도에서는 허가, 급여, 유통 단계가 영향을 받을 수 있다고 전망했다. 허가 단계에서는 허가특허 연계와 자료독점이 주요 이슈인데, 주요 내용은 한-미 FTA에서 논의한 내용과 상당부분 유사한 것으로 나타났다. 다만, TPP 협상에 참여하고 있는 국가의 수를 고려할 때, TPP 타결 시 허가특허 연계의 제도가 허가 단계에서 보편적 기준으로 적용될 우려가 있다. 급여 단계에서는 결정 방법·절차·결정 공개가 한-미 FTA와 상당부분 유사했으나, 결정 방법에 있어 경제적 유인의 강조, 공개되는 정보에 있어서 회원국의 법률이 보호하는 비밀 정보를 제외했다는 차이가 있다. 유통 단계에 있어서는 강제실시와 병행수입이 주요 내용이다. 강제실시의 경우 TRIPs, 호-미 FTA, 한-미 FTA, TPP의 과정을 거치면서 협정문에서 관련된 내용이 소멸되고 있으며, 병행수입의 경우 전술한 협정문에서 모두 지식재산권의 소진 문제를 다루기 위해 사용되지 않는다고 명시하고 있다.

연구자들은 TPP 협정문이나 주요 국가들의 사례를 참고했을 때, TPP가 의약품 접근에 미치는 영향에 대한 우려는 합당한 것으로 보았다. 이들은 "이러한 우려는 주로 허가와 급여 단계에 집중돼 있고, 특히 허가 단계의 허가특허 연계와 급여 단계의 의약품 가격 결정에서의 영향이 클 것으로 예측된다"고 설명했다.

그밖에도 ▲허가 단계의 특허 기준의 완화 ▲강화된 자료독점 제도 ▲급여 단계의 의약품 급여 및 가격 결정 과정에서 독립적 항소와 검토의 허용이 중요한 내용이 된다고 열거했다.

허가특허연계의 경우, TPP 타결 이후 회원국에 공통적으로 적용되는데, 이는 허가특허 연계 제도가 허가 단계에서 보편적 기준으로 적용되는 전기가 될 수 있다고 봤다. 이는 허가특허 연계 제도에 따른 제네릭 의약품의 시장 진입 지연을 고려할 때 매우 우려스러운 일이라는 것.

개발도상국의 경우, 경제통합과 지식재산 보호의 강화는 지식재산 출원의 급격한 증가와 연결되는데, 지식재산 출원의 증가는 특허담당기관의 업무 부담으로 작용할 수 있다. 더욱이 특허 허여(granting)과정에서 발생하는 지연에 따른 특허 보호 기간 연장, 허가특허 연계에 따른 특허목록의 관리 등은 업무 능력이 부족한 개도국 특허담당기관에 부담으로 작용할 수 있으며, 이러한 부담은 부실한 지식재산 심사로 이어질 가능성이 있다.

더불어 급여 단계에서는 의약품 급여 및 가격 결정 단계에 큰 영향을 줄 것으로 분석됐다. 특히 의약품 등의 급여 결정 과정과 근거자료의 공개, 결정 과정에서 독립적 항소와 검토의 허용, 제한된 결정 기한 등은 의약품 등의 목록을 관리하는 기관 등에 부담으로 작용해 결과적으로 의약품 분야의 상품화된 지식재산의 보호를 강화할 것이라고 분석했다. TPP가 의약품 제도에서 허가·급여 단계 등에 큰 영향을 주면서 부정적으로 작용할 수 있다는 분석이