

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

2016년 1월 2주차 보건의료동향분석

2016년 1월 21일 ~ 2016년 1월 31일

주요 키워드

- 1. 원격의료 :** "원격의료, 만족도 높고 임상 유효성도 확인" 정진엽 장관, 2차 시범사업 결과 발표..." 시범사업 효과 뚜렷" 3차 시범사업 2배로 '확대'...의료법 개정 연내 마무리 '자신' (1. 27)/의협 "하나부터 열까지 틀린 원격의료 시범사업" 의협 의료정책연구소 시범사업 평가 결과 반박 (1. 28)
- 2. 실손보험 청구대행 :** 의약 5단체, '실손보험 활성화 대책' 공동 대응키로"보험사의 몸집 불리기이자 의료영리화의 단초" 비난 (1. 22)/실손보험 병원 청구대행이 국민 위해서라고?...“오로지 민간보험사 위한 정책” 금융위, 의료기관 통한 청구절차 간소화 추진...의료계 “진료비 통제가 목적이며 환자에게 피해 돌아가” (1. 29)
- 3. 국제성모병원 부당청구 :** 복지부, 국제성모병원 '건강보험 부당청구' 관련 행정처분 절차 돌입 “이달 25일자로 사전통지서 발송”...작년 8~9월 현지실사 통해 사실관계 파악한 듯 (1. 27)
- 4. 건정심 :** 건정심 가입자단체(건강보험정책심의위원회) 대표성 축소 물의 (1. 25)
- 5. 기타 :** '압축성장 신화'의 질곡에 빠진 한국 의료전달체계 세계 최단기 전국민 건강보험 달성에 따른 심각한 부작용...강제적 병상수급 조절 정책 필요성 제기 (1. 29)

1. 보건의료정책

○ 2차 원격의료 시범사업서 안전성·유효성 검증 자신하는 복지부 평가결과 이달 27일 발표 예정...의료계 “의사-환자간 시범사업 모델 아니다” 부정적 (1. 25)

보건복지부가 지난해 시행한 범부처 원격의료 시범사업 추진 성과 발표 일정을 드디어 확정 예고했다. 복지부는 오는 27일 미래부, 법무부, 국방부, 산자부, 해수부와 함께 '2015년 범부처 원격의료 시범사업 추진 성과 및 2단계 시범사업 평가결과'를 발표할 예정이다. 정부는 이에 앞서 25일 오전 10시 30분 설명회를 열어 평가결과를 사전 브리핑한다.

앞서 복지부는 지난해 동네의원, 의료취약지 중심 등으로 실시 모델을 다양화 해 복합만성질환에 대한 원격모니터링 서비스(15개소, 500명)와 공용시설, 도서벽지, 요양시설 등 의료취약지 대상의 원격진료 및 모니터링 서비스(15개소, 500명)를 제공해 왔다.

2차 시범사업 평가는 가톨릭대학교 산학협력단 주관으로 진행했다. 복지부는 2차 시범사업 평가를 통해서 원격의료의 안전성과 유효성을 입증할 수 있다고 자신하고 있다.

권덕철 보건의료정책실장은 지난 15일 대통령 업무보고와 관련한 브리핑에서 "2014년 원격의료 1차 시범사업은 시간이 부족해서 만족도를 중심으로 조사했지만, 2차 시범사업은 실험군과 대조군을 임상적

유효성까지 평가를 하고, 그 결과를 발표할 예정"이라며 "지금 정리 중인데 상당히 유용하다는 결론이 중간결과로 나와있다"고 밝혔다. 복지부는 이미 3차 시범사업 계획도 마련했다.

그러나 의료계의 시각은 회의적이다. 대한의사협회 의료정책연구소는 최근 '원격의료 정책 현황 분석 연구'란 주제의 보고서를 통해 "현재 정부에서 시행하고 있는 원격의료 시범사업은 의사-환자 간 원격의료 시범사업이 아니다"며 "기존에 의료인간 원격의료 시범사업이 진행되는 곳을 시범사업 기관으로 선정하고 기존에 이용하던 원격의료 시스템을 이용해 일선 보건기관에서 의료인이 아닌 코디네이터가 환자와 의사의 연결을 보조하는 방법을 활용하고 있어 결과적으로 의료인 간 원격의료 시범사업과 차이가 없다"고 지적했다.

과연 복지부가 이번에는 제대로 된 평가자료를 제시해 원격의료에 대한 안전성 유효성 논란을 잠재울 수 있을지 귀추가 주목된다.

○ "원격의료, 만족도 높고 임상 유효성도 확인" 정진엽 장관, 2차 시범사업 결과 발표... "시범사업 효과 뚜렷" 3차 시범사업 2배로 '확대'...의료법 개정 연내 마무리 '자신' (1. 27)

보건복지부가 지난해 3월부터 시행한 원격의료 2차 시범사업에 대한 환자 만족도가 83~88%로 높게 나타났고, 임상적 유효성도 확인했다며 올 시행 예정인 3차 시범사업의 규모를 2차 시범사업의 2배로 확대하겠다고 밝혔다. 정진엽 보건복지부 장관은 27일 서울 광화문 정부 서울청사에서 기자회견을 하고, 2차 시범사업 분석 결과와 3차 시범사업 시행 계획을 발표했다.

임(?) 장관은 먼저 보건복지부 등 정부 6개 부처 협업을 통해, ▲의사-의료인 간 응급원격협진(30개소) ▲도서벽지(11개소) ▲군부대(50개소) ▲원양선박(6척) ▲교정시설(30개소) ▲만성질환자 원격모니터링(15개 의원) ▲노인요양시설 원격진료(6개소) 등 148개 참여기관에서 환자 5300명을 대상으로 2차 시범사업을 시행했다고 설명했다. 이어 "2차 시범사업 평가결과, 환자 만족도는 83~88%로 나타났고, (시범사업의) 임상적 유효성도 입증됐다"고 했다. 1차 시범사업 결과에 대해 의료계가 단순 만족도 조사 결과에 불과하며 임상적 유효성을 입증하지 못했다고 지적한 것을 2차 시범사업 결과를 통해 반박한 것이다.

임(?) 장관은 "원격모니터링 시험군이 대조군보다 당화혈색소 0.36%p, 혈당 16.44mg/dL 더 감소했으며, 모형별(원격 모니터링, 원격모니터링+원격진료) 만족도는 83.0%~87.9%로 1차 시범사업(77%)보다 높게 나타났으며, 복약순응도도 원격의료 전 4.83점(6점 만점)보다 높은 5.1점으로 나타났다"고 강조했다. 그러면서 "올해 시행 예정인 3차 시범사업 참여 의료기관을 2차 시범사업 당시 148개 기관에서 278개 기관으로 확대하고, 참여 환자 역시 5300명에서 1만 200명으로 확대하고, 원격의료의 법적 근거를 마련하기 위한 의료법 개정도 추진하겠다"고 말했다. 아울러 "3차 시범사업을 통해 ▲의료인 간 원격협진 활성화 ▲도서벽지·군부대·원양선박·교정시설 등 의료취약지 원격의료 ▲동네의원 중심 만성질환자 원격모니터링 ▲원격의료 해외진출 지원 사업 등을 추진하겠다"고 선언했다.

정 장관의 기자회견에 앞서 김강립 보건복지부 보건 의료정책관은 26일 보건복지부 세종청사에서 전문기자협의회와 2차 시범사업 결과에 대한 사전설명회를 했다. 사전설명회에서 김 정책관은 2차 시범사업을 통해, 환자 만족도가 높다는 것과 시범사업 대상 만성질환자들에서 시범사업의 임상적 유효성이 입증됐기 때문에 3차 시범사업의 규모를 확대할 계획이며, 관련 의료법 개정도 연내에 마무리 짓겠다는 의지를 강력히 피력했다.

김 정책관은 "1차 시범사업에서 진행하지 못했던 만성질환자 대상 임상비교연구를 했다. 제약회사에서 하는 임상시험 기준에 따르는 비교연구를 한 결과, 당뇨 환자들에서 혈당 관리 개선 효과를 확인했다"면서 "표준화 측정이 가능했던 당뇨 환자 239명을 대상으로 시험군과 대조군으로 나눠서 비교연구를 한 결과, 개선 효과를 확인했다. 당화혈색소 수치의 경우 시험군에서 0.63%p(7.98%→7.35%) 감소해 대조군보다 0.36%p만큼 감소 폭이 컸다"고 말했다.

이어 "무작위로 15개 의료기관을 선정했으며, 환자들도 다른 합병증이 없는 단일병상을 가진 환자들로 선정했다. 최소 주 1회 이상 원격 모니터링 서비스를 받은 환자를 대상으로 3개월 동안 모니터링했다"면서 "당뇨 환자가 초진을 통해 약을 복용한다고 하더라도 당화혈색소 수치가 유의하게 떨어지기 쉽지 않다. 보통 0.4%p~0.8%p 떨어지는 것이 일반적인데, 기존 1년 이상 당뇨약을 복용하던 2차 시범사업 대상

자들에서 당화혈색소 수치가 0.63%p 떨어진 것은 상당한 의미가 있는 것"이라고 역설했다.

아울러 "한국보건 의료연구원(이하 NECA)이 체계적인 문헌고찰을 통해 국내외 원격의료 임상시험 관련 문헌을 메타 분석(당뇨병 24편, 고혈압 11편)한 결과에서도 임상적 효과를 일관적으로 확인할 수 있었다"고 덧붙였다.

2차 시범사업 참여 환자들의 만족도에 대해서도 "도서벽지와 노인요양시설 시범사업을 대상으로 만족도, 복약순응도 등을 조사·연구한 결과, 전반적 만족도는 각각 83.0%(도서벽지)와 87.9%(노인요양시설)로 1차 시범사업(77%)보다 높게 나타났으며, 복약순응도는 6점 만점에 5.1점으로 원격의료 서비스 이전(4.83%)보다 유의하게 높게 나타났다"며 "복약순응 동기를 올리는 쉽지 않은데, 개선의 효과가 나타났다는 것은 주목할 만한 결과라고 생각한다"고 말했다.

시범사업 시행과 결과 분석 과정에서의 오류 가능성에 대해서는 일축했다. 김 정책관은 "원격의료(의료계의 반대 등으로) 필요 이상으로 민감하게 다뤄지고 있는 상황에서 오류 가능성 지적에 대해 고려해 시범사업을 진행하고 결과를 분석했다"면서 "오류나 편견이 개입되지 않도록 외부기관에 위탁해 시범사업과 결과를 분석했고, 조사 설계 역시 중립적으로 했다. 예측 가능한 비난에 대해 충분히 대비했다"고 말했다. 특히 "시범사업 최종보고서와 결과 분석에 쓰인 참여자 정보 등 기초자료와 설문지 등은 3월 최종보고서 검수 기간이 종료되는 대로 공개할 것"이라고 강조했다.

시범사업 만족도가 높고 유의성이 입증된 것은 당연한 결과라면서도 의원급 의료기관 중심으로 원격의료를 추진할 것이며 의료계와 긴밀하게 협조하겠다는 뜻도 거듭 강조했다. 김 정책관은 "보통 석 달에 한 번씩 약을 처방받아 복용하는 만성질환자의 경우 원격의료를 통해 자극하면, 혈당과 혈압을 점검하고 약 복용을 확인하면 만족도와 유효성은 당연히 높게 나타나야 한다고 본다. 원격의료는 결코 대면진료를 대체할 수 없다. 대면진료의 공백을 메우는 보완책으로써 활용해야 한다. 원격의료는 대면진료의 효과를 높이고 임상 유효성을 높이기 위한 수단으로서 유용하다는 것이 시범사업으로 확인한 결과"라면서 "(정부가) 임상적 유효성이 있고 보안과 안전에 대해서도 문제가 없다는 입증 결과를 내놓은 만큼, 의료계가 제도 시행에 대해 함께 고민해주기를 희망한다"고 말했다.

2차 시범사업 분석 결과에 대한 신뢰도를 높이기 위해 분석해 활용한 기초 자료를 적당한 시기에 공개하겠다는 자신감도 내비쳤다. 김 정책관은 "2차 시범사업에 참여한 의원급 의료기관 등 참여 의료기관에 대한 자료와 결과 분석 대상으로 선정된 의료기관과 선정 이유 등에 대해서도 조만간 공개하겠다"고 약속했다.

시범사업 대상 질환 확대와 참여 의료기관에 대한 시범사업 수가 만족도에 대해서는 신중한 태도를 보였다. 김 정책관은 "대상 질환 확대에 대해서는 신중하게 고민하고 있다. 아직은 확실하게 말할 단계가 아닌 것 같다"면서도 "시범사업 시행으로 도움이 될만한 질환군이 있는지, 지역적으로도 그런 지역이 있는지 찾아보고 있다"고 말했다.

수가에 관해서는 "일반 진찰료 수준을 고려하고, 원격의료에 투입되는 의사들의 노력과 시간을 고려해 수가를 건당 1~4만원 정도로 결정했다. 아직 의료기관 경영에 얼마나 도움이 된다고 확정적으로 말하기는 어렵지만, 의사가 투입하는 노력과 수고에 대해서 충분히 보상해야 한다는 생각"이라고 했다.

끝으로 원격의료 법적 근거 마련 작업을 올해 안으로 마무리하겠다는 의지도 피력했다. 김 정책관은 "올해 안으로 관련 의료법 개정 작업 마무리를 위해 총력을 기울이겠다. 반드시 해당 개정안의 국회 통과를 이뤄내겠다"고 목소리를 높였다.

○ 의협 "하나부터 열까지 틀린 원격의료 시범사업" 의협 의료정책연구소 시범사업 평가 결과 반박 (1. 28)

의사단체가 지난 27일 보건복지부가 발표한 원격의료 2차 시범사업 평가 결과에 대해 안전성과 임상적 유효성의 문제점을 조목조목 반박했다.

대한의사협회 의료정책연구소는 비공개로 진행된 원격의료 시범사업에 대해 신뢰할 수 없다는 입장과 함께, 가장 중요한 원격의료의 의학적·기술적 안전성 평가는 허술하다고 지적했다.

2014년 복지부는 단독으로 원격의료 시범사업을 진행하겠다고 발표하면서 원격의료 시범사업의 세부

과제로 ▲원격모니터링(건강상태의 지속적인 관찰 및 상담 등)의 안전성·유효성 검증 ▲원격진료의 안전성 검증 ▲원격모니터링 등에 대한 건강보험 수가 개발 ▲원격의료의 기술적 안전성 검증 등을 제시했다. 하지만 지난 1차 시범사업 평가에서 원격의료의 의학적·기술적 안전성과 환자에 대한 유효성에 대한 시범사업 결과에 대한 언급이 없었고, 정부는 2차 시범사업에서 검증하겠다고 밝힌바 있다.

2차 시범사업 결과와 관련, 의료정책연구소는 "이번에 제시한 결과는 매우 형식적"이라며 "기술적 안전성 역시 어떠한 기준에 의해 평가했는지, 원격의료시스템은 어떤 수준으로 구성되어 있는지 등 시스템에 대한 공개는 전혀 하지 않고 있다"고 지적했다. 시범사업 기간동안 원격의료로 인한 오진, 부작용 등이 발생하지 않았다는 부분도 문제 삼았다. 어떠한 기준에 따라 오진 및 부작용을 구분하였는지 공개하지 않고 있다는 것이다.

의료정책연구소는 "실제 기술적으로 원격의료 시스템이 안전한지에 대한 기술적 안전성을 실제로 평가한 결과는 없다"며 "의협에서 의뢰한 연구용역에 따르면 원격의료 서비스에서 의료정보 보안사고가 발생할 경우에 약 900억원~3000억원 정도의 재산피해가 일어날 것으로 예상됐다"고 밝혔다.

정부가 발표한 임상적 유효성 결과는 통계적으로 유의미한 원격의료 유효성 결과이지 의학적 수준에서의 임상적 유효성이 아니라는 게 의료정책연구소의 입장이다. 정부는 당화혈색소 평가 결과 시작기준과 3개월 후 당화혈색소가 0.63 줄었다고 보고했다. 의료정책연구소는 "7.98에서 7.35로 감소했다고 해서 의학적으로 유효하다고 할 수 있느냐"며 "어전히 당화혈색소 수치는 높기 때문에 당뇨 상태로, 심지어 원격모니터링을 하지 않은 대조군에서도 당화혈색소가 감소했다"고 주장했다.

원격의료 시범사업의 임상연구 설계 부분도 문제 삼았다. 정부는 여러 의료기관에서 무작위로 환자를 선별하고, 환자를 실험군(원격모니터링 이용자)과 대조군(평소처럼 진료를 받는 자)으로 나누어 시범사업을 진행했다. 의료정책연구소는 "비교실험을 할 경우 시작 수준에 대한 매칭 선별이 더 필요하다"며 "여러 의료기관에서 무작위로 환자를 선별하고 이를 단순하게 실험군과 대조군으로 나누었다는 것은 시작 수준이 완전히 다르다는 것을 의미하고, 그에 따라 임상 수치의 변화율은 당연히 달라진다"고 평가했다.

실험군의 경우 원격모니터링이라는 새로운 관리가 더 들어가게 되면 당연히 대조군에 비해 좋은 결과가 나올 수 밖에 없으며, 대조군 환자에 경우 측정 방식이나 방법조차 설명되지 않아 어떤 식으로 추적 관찰 하였는지 알 수 없다는 지적이다.

의료정책연구소는 "원격모니터링 및 원격진료를 시범으로 진행하고 그에 대한 복약순응도와 만족도를 평가하면 당연히 긍정적 반응이 나올 수밖에 없다"며 복지부의 발표는 신뢰할 수 없다고 반박했다.

○ 의약 5단체, '실손보험 활성화 대책' 공동 대응키로 "보험사의 몸집 불리기이자 의료영리화의 단초" 비난 (1. 22)

대한의사협회, 대한병원협회, 대한치과의사협회, 대한한 의사협회, 대한약사회 등 의약단체들은 최근 논의 중인 실손보험 활성화 대책에 대해 보험사의 몸집 불리기이자 의료영리화의 단초라는데 뜻을 같이 하고, 실손보험 활성화 저지와 근본적 개선을 위해 공동 대응키로 했다.

이들 단체측은 "금융당국과 보험사는 실손보험의 손해를 증가와 가입자의 권익 제고라는 미명 아래 실손보험의 부실 운영에 대한 어떠한 자구 노력 없이 지속적인 보험료 인상을 통해 민간보험 시장 확대에만 치중했다"며 "무분별한 상품 설계 및 판매, 과도한 사업비 지출 등으로 부실해진 실손보험을 보험료 인상으로 해결하겠다는 것"이라고 주장했다. 또 "실손보험 심사 위탁 및 의료기관의 청구대행 등 일련의 실손보험 관련 대책이 보험사의 진료정보 집적에 대한 근거를 마련하고, 이를 통해 진료비 지급 거부 및 계약 갱신 거절 등의 수단으로 활용하여 보험사의 이윤만을 극대화하기 위해 추진되고 있다"고 지적했다.

의약단체들은 시민단체와 보건의료 관련 노조 등과도 힘을 모을 계획이다.

의협 관계자는 "그동안 일부 시민단체 및 보건의료노조 관계자와의 의견교환을 통해 실손보험 강행 시도에 대한 부당함과 문제인식에 뜻을 같이 하고, 전체적인 틀과 대승적 차원에서 국민건강수호라는 공통 명제하에 상호 협력키로 했다"며 "실손보험 활성화 저지에 뜻을 같이하는 단체의 적극적 참여를 이

끌어 공동 대응 체계를 구축할 것"이라고 밝혔다.

○ **실손보험 병원 청구대행이 국민 위해서라고?…“오로지 민간보험사 위한 정책” 금융위, 의료기관 통한 청구절차 간소화 추진…의료계 “진료비 통제가 목적이며 환자에게 피해 돌아가” (1. 29)**

금융위원회가 실손의료보험 청구 간소화를 명분으로 의료기관이 청구업무를 대행하는 방안을 추진한다고 밝혀 의료계의 반발이 거세다. 금융위는 최근 발표한 2016년 업무계획을 통해 현행 보험금 청구방식을 온라인으로 쉽게 청구할 수 있도록 개선하는 차원에서 환자 요청에 따라 의료기관이 진료비 내역 등을 보험회사에 보내는 등 실손의료보험금 청구절차 간소화를 추진하겠다고 밝혔다.

구체적인 방안으로 시스템 구축, 정보보호 이슈 등을 보완해 보험회사, 의료기관 ICT 업체 간 시범운용을 하반기 중에 추진하고, 필요하다면 보험업법령도 개선할 방침이다.

금융위는 가입자가 보험사에 직접 청구하는 방식에서 병원에서 청구하는 방식으로 개선하면 복잡한 청구서류가 사라져 실시간 간편 전송이 가능하고, 소액건이 누락되는 문제점도 최소화될 것으로 기대했다.

그러나 의료계는 실손보험 청구업무를 의료기관이 대행토록 하는 것에 강력 반발하고 있다. 이 문제가 곧 실손보험 심사업무의 건강보험심사평가원 위탁과 직결되는 문제이기 때문이기도 하다.

금융위 등은 지난해 실손보험 심사업무를 건강보험심사평가원으로 위탁하는 방안을 추진했지만 거센 반대여론에 직면했고, 관련 법안이 국회를 통과하지 못해 실패로 돌아갔다. 그러자 이번에는 청구대행이라는 우회카드를 뽑아든 것이다. 이번에 금융위의 방침대로 의료기관이 실손보험 청구업무를 대행할 경우 심평원의 개입은 필수사항이 된다.

대한의사협회 등은 지난해 말 성명을 내고 "소액보험금 청구를 간편하게 한다는 명분은 미끼일 뿐 결국 국민들의 보건의료서비스 이용을 제한하고, 보건의료비 지출을 절감해 민간보험사의 배를 불리는 것이 목적"이라며 "지금은 실손의료보험의 보건의료기관 대행청구를 말하고 있지만, 결국 모든 실손의료보험의 심사를 심평원으로 이관시키는 수순을 밟을 것"이라고 우려한 바 있다.

전국의사총연합회는 지난 28일 성명을 내고 "정부는 의료계의 반대와 경고에도 아랑곳하지 않고 불공정한 정책을 국민 편의라는 허울 좋은 명분을 앞세워 강압적으로 밀어붙이려 하고 있다"면서 "정부는 의료기관에 대한 실손보험 청구업무 대행 시도를 즉각 중단하라"고 촉구했다. 이 정책이 시행되면 의료기관의 행정업무 부담이 커지고 궁극적으로 그 피해가 환자들에게 돌아갈 것이라고 내다봤다.

전의총은 "만약 이 정책이 시행되면 의료기관들은 민간보험사와의 진료비 청구 과정에서 발생할 행정 소요와 소송 비용 등의 부담으로 환자가 원하는 만큼의 의료서비스를 제공할 수 없게 될 것이고, 이는 결국 보험 계약자인 환자들의 피해로 돌아가게 된다"며 "환자들은 본인들이 보험사에 직접 보험금을 청구하지 않으므로 (실손보험 관련 문제를)의료기관에 항의하게 되고, 이는 결국 환자와 의사간의 신뢰관계에 치명적인 타격을 주게 된다"고 우려했다.

결국 이런 정책이 추진되는 것은 진료비 통제를 위한 것이고, 보험사의 이익에 부합하는 것이라고 주장했다. 전의총은 "국민 건강에 위해가 되면서 실손 보험사 배불리기에만 악용될 실손 보험 청구업무 대행 정책을 추진하려고 한다면 전 국민적인 저항에 부딪힐 것"이라고 경고했다.

대형병원들도 실손보험금 청구가 병의원 청구 방식으로 전환되면 무자비한 삭감과 업무 부담 가중이라는 이중고를 겪게 될 것이라고 우려했다. 세브란스병원 관계자는 "당장 청구업무를 대행하면 업무가 그만큼 늘어나는데 지금의 인력으로 감당할 수 있는 수준이 아니다"며 " 환자 입장에서 볼 때도 의료기관에서 청구하면 그만큼 삭감될 소지가 많아진다. 아무래도 방어청구를 하기 때문"이라고 말했다. 이 관계자는 "금융위의 계획은 철저하게 실손보험사들의 이익만을 위한 정책이다. 의료기관도 환자도 모두 부담이고 손해인 정책을 왜 하려 하는지 이해할 수 없다"고 덧붙였다.

○ **복지부, 국제성모병원 ‘건강보험 부당청구’ 관련 행정처분 절차 돌입 “이달 25일자로 사전통지서 발송”…작년 8~9월 현지실사 통해 사실관계 파악한 듯 (1. 27)**

보건복지부가 가톨릭관동대학교 국제성모병원의 건강보험 급여비 부당청구 혐의와 관련해 행정처분 절차에 돌입한 것으로 확인됐다.

복지부 보험평가과 관계자는 지난 26일 라포르시안과의 통화에서 "이달 25일자로 국제성모병원 측에 현지실사 결과에 따른 행정처분을 사전통지하고 행정절차법에 따라 의견진술 기회를 부여했다"고 밝혔다. 복지부가 국제성모병원에 행정처분을 사전통지 한 것은 건강보험 부당청구 혐의와 관련한 현지실사 결과에 근거를 두고 있다.

이 관계자는 "국제성모병원의 건강보험 부당청구 혐의에 대해서 지난해 8~9월 사이 관련 법규정에 따라 현지실사를 했다"며 "현지실사를 통해 파악된 내용을 근거로 병원에 행정처분 사전통지를 한 것"이라고 말했다.

복지부가 행정처분 사전통지 조치를 취했다는 것은 현지실사를 통해 건강보험 부당청구 혐의에 대한 사실관계를 파악했다는 의미이다. 현행 국민건강보험법에 따르면 요양기관이 '요양기관이 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험자·가입자 및 피부양자에게 요양급여비용을 부당하게 한 경우' 1년의 범위에서 요양기관 업무정지 처분을 내릴 수 있다. 다만 업무정지 처분이 해당 요양기관을 이용하는 환자들에게 큰 불편을 주거나 복지부장관이 정하는 특별한 사유가 있다고 인정되면 업무정지 처분을 갈음해 부당청구 한 금액의 5배 이하에 해당하는 과징금을 부과할 수 있도록 규정해 놓았다. 실제로 복지부가 국제성모병원에 어느 정도 수위의 처분을 내렸는지 확인할 수 없었다. 하지만 부당청구 금액에 대한 환수조치가 이뤄지는 것으로 확인됐다. 전반적인 상황을 고려했을 때 복지부가 현지실사에서 국제성모병원의 건강보험 부당청구를 확인하고 업무정지 처분에 갈음하는 과징금을 부과했을 가능성이 높다.

이 관계자는 "아직까지 확인된 것이 아니기 때문에 사전통지한 행정처분 내용에 대해서는 알려줄 수 없다. 다만 확인된 건강보험 부당청구분에 대해서는 당연히 환수조치가 이뤄진다"며 "사전통지 후 통상 40일간의 의견진술 기간 동안 병원에서 행정처분 결과에 대해 불복해 이의신청 등을 제기하면 후속절차를 밟아서 다시 결정하게 된다"고 말했다. 복지부의 행정처분 사전통지와 관련해 국제성모병원 측은 아직까지 확인된 게 없다는 입장이다.

국제성모병원 관계자는 "복지부의 행정처분 사전통지와 관련해 해당 과를 통해서 알아봤지만 아직까지 확인된 사항이 없다"고 말했다.

한편 복지부가 국제성모병원에 대한 현지실사를 통해서 건강보험 부당청구 혐의를 파악했다는 점에서 경찰과 검찰이 부실수사를 했다는 비난을 피하기 힘들 것으로 보인다. 이 사건을 수사했던 인천서부경찰서는 지난해 6월 수사결과 발표를 통해 병원이 'D-데이' 날을 정하는 등 환자유치 계획을 수립한 후 직원들의 친인척과 지인 등을 환자로 유치하면서 본인부담금을 면제하거나 식사 쿠폰을 제공하고, 환자가 진료받은 사실이 없음에도 내원해 진료를 받은 것처럼 허위 내용으로 진료기록부를 작성한 의사와 병원장 등 관련자 17명을 검거했다고 발표했다.

하지만 경찰도 수사 과정에서 병원의 부당청구 혐의에 대해서는 제대로 파악하지 못했다. 경찰은 "최초 제보내용의 보험금 부당청구 부분에 대해서는 대부분의 환자들이 병원 관계자와 친인척 관계에 있고, 전국적으로 그 수가 수천명에 이르는 등 현실적인 어려움으로 일부 확인하는 선에 그쳤다"고 밝혔다.

더욱이 경찰로부터 해당 사건을 넘겨받은 인천지검은 4개월 가까이 수사를 했지만 병원의 직원 가족에 대한 진료비 감면 등을 통한 환자 유인행위 혐의(의료법 위반)로 병원장과 간부, 병원법인을 각각 벌금 300만원에 약식기소하는 선에서 수사를 마무리 했다. 병원의 건강보험 부당청구나 진료기록부 조작 혐의에 대해서는 사실상 무혐의 처분을 내린 것이다. 작년 11월 검찰의 수사결과가 알려지자 국제성모병원 측은 "인천지검은 이번 사건에 대해 직원 가족에 대한 진료비 감면 등을 통한 환자 유인행위 만을 인정함으로써 전국보건의료노조가 주장한 가짜 환자를 만들어 허위 진료기록부를 작성하고 의료급여를 허위 부당 청구했다는 내용은 사실이 아닌 것으로 밝혀졌다"고 주장했다.

병원은 "다만 병원을 방문한 직원 부모에게 식권을 제공하고, 직원 및 가족의 진료비 감면을 한 부분은 부당한 환자유인 행위에 해당한다고 판단한 것"이라며 "신생 병원에서 병원을 방문한 교직원 부모에게 식사를 제공하거나 교직원 가족들에게 진료비 일부를 감면해 준 것을 의료법 위반으로 처분한 것은 과하다"고 주장하기도 했다.

반면 이 문제에 대해서 지속적으로 문제를 제기해 온 '인천·국제성모병원 정상화를 위한 인천시민대책위원회'는 "검찰의 수사결과는 여러 가지 이유로 도저히 납득할 수 없는 부실·축소수사 결과"라고 비난

하며 국제성모병원의 환자 유인·알선행위, 허위 진료기록부 작성행위, 건강보험급여 부당청구행위 등 3 가지 혐의에 대한 철저한 재수사를 촉구했다.

○ **건정심 가입자단체(건강보험정책심의위원회) 대표성 축소 물의 (1. 25)**

보건복지부가 건강보험정책심의위원회(건정심)에 참여해온 한국노총과 민주노총을 근로자 대표에서 제외하고 대신 산하노조단체를 선정하기로 해 논란이 되고 있다.

복지부는 "양대 노총이 근로자단체 대표로 오랫동안 활동해 왔는데 앞으로 논의할 세부사안에는 산하노조단체가 더 적합할 것 같아 교체하기로 했다"고 밝혔다. 이에 양대노총은 "근로자대표를 자의적으로 해석해 양대노총을 건정심위원에서 제외하는 오류를 범했다"고 주장했다.

건정심은 건강보험이 적용되는 범위, 수가 보험료를 심의 결정하는 최고 의사결정구기기관이다. 정부측 지명 8명, 의료계 지명 8명, 공익 지명 8명으로 구성된다. 그동안 보건 시민단체들은 국민의 건강보험료 납부로 이뤄진 건강보험 재정과 관련된 의사구조에 가입자의 대표비율이 1/3에 지나지 않는다며 그 확대를 요구해 왔다. 그런데 이번 구성 변경은 되레 대표성 축소라는 지적이 나온다.

복지부는 21일 제6기 건정심을 구성하면서 기존 가입자 대표였던 한국노총과 민주노총을 제외하기로 했다. 대신 양대 노조 산하단체인 전국보건의료노동조합과 전국의료산업노동조합연맹을 선정했다. 또 소비자단체연합을 한국환자단체연합으로 교체하기로 했다.

복지부 관계자는 "최근 중장기 건강보험보장성 강화와 관련된 큰 사안들이 처리됐다. 이후 결정할 사안들이 수가 등 세세한 사안들이 많아 산하노조들이 맡는게 더 적합하다고 봤다"고 밝혔다.

이에 대해 건정심 근로자대표 위원을 활동해온 김경자 민주노총 부위원장은 "복지부가 한국 사회에서 양대 노총이 가지는 근로자 대표성을 무시한 처사"라며 "이의를 제기하는 공문을 발송했다"고 말했다.

참여연대는 24일 논평을 내고 "정부는 재정부담 축소라는 관점에서 보험료 인상과 의료보장을 억제하고, 의료계는 수가 인상이라는 이익을 서로 주고받는 결정을 하는데, 가입자단체는 대표성마저 축소되고 있다"며 "가입자 대표가 과반수로 구성될 수 있는 민주적 지배구조로 개편할 것"을 촉구했다.

○ **"서비스산업발전기본법, 보건의료분야 제외해야" (1. 24)**

보건의료계 5개 단체(대한의사협회·대한치과의사협회·대한한의사협회·대한약사회·대한간호협회)가 서비스산업발전기본법 제정에서 보건의료분야를 제외해 줄 것을 요구하고 나섰다.

이들 단체는 22일 "서비스산업발전이 국가 경제활성화에 도움이 된다고 하더라도 보건의료분야는 국민 건강과 직결되는 만큼 예외적으로 제외돼야 한다"며 "정부와 여당은 '청년층을 위한 일자리 창출이 곧 개혁이고 성장이며 복지'라고 주장하지만 이 부분에 대해 전혀 검토된 바도 없을 뿐 아니라 국민의 의료비 증가를 담보한 청년층 일자리 창출은 아무런 의미가 없다"고 밝혔다. 지난해 3월17일 여야대표는 서비스산업발전기본법에서 보건의료 분야를 제외키로 합의한 바 있다.

5개 단체측은 "보건의료단체가 재차 강조한 바와 같이 보건의료서비스 분야는 수익성 극대화보다 보편적 국민건강 제도가 우선시 돼야 하며, 투자한다고 해서 매출 상승과 일자리 창출효과가 발생하는 분야가 아니다"라고 주장했다.

또 "현재 국내 보건의료기관 수는 거의 포화상태에 직면해 있으며, 보건의료인력과 보건의료분야 시장 규모의 적정성이 유지되지 못하면 그 피해는 국민과 정부에 고스란히 전가될 것"이라고 설명했다.

○ **'압축성장 신화'의 질곡에 빠진 한국 의료전달체계 세계 최단기 전국민 건강보험 달성에 따른 심각한 부작용...강제적 병상수급 조절 정책 필요성 제기 (1. 29)**

'빨리 빨리'로 상징되는 압축성장 문화는 한국 사회의 모든 분야에 걸쳐 피로와 부작용을 남겼다. 의료분야에서도 마찬가지다. 한국경제가 60년대 이후 산업화를 통한 고도의 압축성장을 거친 이후 겪게 되는 온갖 부작용이 의료 분야에 고스란히 재현되고 있다. 특히 속도전으로 추진된 의료보장 제도의 확립과 의료인프라 확충 과정에서 제대로 된 의료전달체계를 정립하지 못한 탓에 심각한 부작용을 겪고 있다.

한국은 국민의 의료접근성을 가장 빠르게 개선한 국가로 꼽힌다. 1977년 의료보험제도가 도입된 이래 10여년 만에 전국민 건강보험제도를 완성했다. 어느 나라에서도 전례를 찾아보긴 힘든 기록이다. 20~30년의 짧은 기간에 의료기관과 의료인력 등의 핵심 의료자원을 압축적으로 확충했고, 지금은 과잉공급에 따른 부작용이 더는 방지할 수 없는 지경까지 이르렀다.

무엇보다 의료전달체계는 더는 손쓰기 어려울 만큼 엉망이다. 동네의원은 1차 의료기관으로서 게이트키퍼 역할을 상실한지 오래다. 짧은 시간에 많은 환자를 보는 '박리다매 진료'와 비만과 성형 등의 비급여 진료에 매달려야 생존할 수 있는 상태에 놓였다. 서울시 전체 성형외과의원의 2/3 이상이, 피부과의원의 절반이 '강남 3구'에 몰려 있는 상황은 한국 일차의료의 피폐한 현실이다. 대학병원은 끊임없이 병상을 확충하면서 몸집을 부풀리는 식의 성장을 지속해 왔다. 비대해질 대로 비대해진 몸집을 유지하기 위해 동네의원의 감기 환자까지 빼앗아오는 지경에 내몰렸다. 이제는 터무니없이 커진 병원 규모를 유지하기조차 힘든 상황이지만 생존을 위해서는 규모의 경쟁을 멈출 수 없는 난감한 상황에 처했다. 병상의 과잉공급으로 인한 무한경쟁이 펼쳐지는 의료환경에 외형성장을 멈추는 순간 생존경쟁에서 도태되기 때문이다.

동네의원과 대형병원으로 이어지는 의료전달체계의 허리 역할을 담당해야 할 중소병원은 그 기능을 상실한지 오래다. 갈수록 줄어드는 환자와 그에 따른 경영난으로 의료인력 확보마저 힘들어졌다. 그런 상황이 지속되면서 경쟁력은 더욱 떨어지는 악순환의 고리에 빠졌고 급기야 폐업으로 내몰리고 있다.

과잉공급 상태의 병상을 적정 수준으로 조절하고 붕괴된 의료전달체계를 재정립할 수 있는 방법이 있을까. 지난 28일 국회에서 그 방법을 찾기 위한 자리가 마련됐다. 한국보건행정학회(회장 김창엽)와 더불어민주당 김용익 의원 공동주최로 '병상 공급의 관리와 의료전달체계'를 주제로 한 토론회가 열렸다.

이날 토론회에서 나온 제시된 방안은 명확했다. 병상 공급 관리와 이를 통한 의료전달체계 확립을 더는 시장의 기능에 맡겨서는 안되며, 정부 차원에서 인위적인 병상수급 조절에 나서야 한다는 것이다.

구체적인 방안으로 신규 의료기관 진입을 규제하고, 기존 의료기관의 퇴출 기전을 마련하는 정책을 제시했다. 토론회 주제발표를 맡은 서울대학교 의과대학 의료관리학교실 이진석 교수는 90년대부터 최근까지 병상 공급 추이 분석결과를 바탕으로 병상자원 관리정책의 방향을 제시했다.

이 교수가 분석한 자료를 보면 국내 병상 공급 주조는 총량은 '과잉' 상태이지만 규모의 경쟁력을 갖춘 적정 규모 수준의 병원은 '부족'한 상태이다. 이 교수는 "통상 300~400병상 이상 규모를 갖춰야 병원이 규모의 경제를 충족하는 것으로 알려졌다"며 "그러나 전체 급성기 병상의 34%만이 300병상 이상 규모의 병원에서 공급하고 있다"고 지적했다.

실제로 보건복지통계연보를 기반으로 병상공급 추이를 분석한 결과, 2000년부터 2014년까지 15년 동안 증가한 병상 18만,4272개 가운데 병원급의 병상 수가 13만1,266개로 약 71%를 차지했다.

눈에 띄는 대목은 지역별 병상 공급 추이에서 서울과 부산 등의 대도시보다 전남, 경북 등의 농촌 지역의 병상 증가율이 더 높았다는 점이다. 1990년 대비 2013년의 지역별 병상 공급 증가율은 서울과 부산은 각각 199%, 200%인 반면 전남은 428%, 경북은 324%에 달했다. 또 수도권(300%)보다 비수도권(317%)의 병상 증가율이 더 높았다. 이런 현상은 농촌이나 지방 시군단위 지역을 중심으로 중소형 병원의 신규 개설이 급증했기 때문이다.

100~200병상 규모의 중소형 병원이 급증하면서 과잉경쟁으로 내몰렸고, 병상을 채우기 위해 불필요한 과잉진료와 입원환자의 긴 재원기간, 이로 인한 의료의 질 하락이 초래됐다. 중소형 병원은 낮은 수익구조 탓에 의료인력 확충에 애를 먹고 시설 투자가 위축되면서 의료의 질이 떨어져 환자가 감소하는 악순환 구조가 만들어졌다는 것이다.

특히 지방과 농촌 지역을 중심으로 중소형 병원이 급증하고 300병상 이상 종합병원은 오히려 부족한 상태가 되면서 의료이용은 증가했지만 응급실과 중환자실 등의 필수의료와 적정 진료 환경은 개선되지 않았다는 점이다. 이런 문제는 국민건강보험공단 건강보험 빅데이터와 국토교통부의 공간정보 빅데이터를 융합해 구축하고 있는 '환자의료이용지도(KNHI-Atlas)'를 통해서도 확인된 바 있다.

작년 12월 건보공단이 주최한 '의료이용지도 활용 방안' 모색을 위한 심포지엄에서 공개된 병상공급이 의료이용과 사망률에 미친 영향을 파악한 세부과제 결과를 보면 권역내에 '500병상 종합병원 병상 비율

'에 따라서 의료이용량과 질에 큰 격차를 보였다. 즉, 500병상 종합병원 병상 비율이 20% 이하일 경우 20% 이상인 경우와 비교해 입원건수를 더 많이 증가시키는 것으로 나타났고, 사망률에 있어서도 큰 차이를 보였다.

이진석 교수는 "지방에서 이뤄진 병상 증가가 주로 중소형 병원 위주로 이뤄져 환자의 기대와 필요를 충족시키지 못하고 있으며, 이로 인해 지방환자의 수도권 집중과 의료취약지 접근성 문제를 초래한다"며 "또한 중소형 병원이 동네의원과 외래환자를 놓고 경쟁을 벌이는 구조로 인해 의료전달체계 확립이 더욱 어려울 것"으로 전망했다. 이런 문제를 풀려면 300병상 미만 중소형 병원의 신규 진입을 억제시키고, 규모의 경쟁을 갖추지 못한 기존 병원은 퇴출할 수 있는 정책이 필요하다고 제안했다.

이 교수는 "병상 과잉을 주도하는 중소형 병원의 신규 진입을 억제하고, 기존 중소형 병원은 규모의 경쟁을 충족하고 병원의 역할을 수행할 수 있도록 지원하는 차원의 합리적 구조조정이 필요하다"며 "이를 위해 중앙정부 차원에서 병상 수급 조정 기능을 확보해야 한다"고 강조했다. 현재 지자체에서 제출한 지역병상수급계획이 적절하지 않다고 판단했을 경우 보건복지부 장관이 '조정을 권고할 수 있다'고 규정돼 있는 것을 '조정해야 한다'는 의무로 변경하고, 병상 공급 과잉 지역의 신규 병상이나 대형병원의 신증설은 중앙정부가 사전승인토록 하는 법개정 방안을 제시했다. 사실상 '병상총량관리제'를 강력하게 시행하자는 것이다.

특히 병원의 병상 기준을 '300병상 이상'으로 상향해 규모의 경쟁을 갖추지 못한 중소형 병원의 신규 진입을 막고, 기존 300병상 미만 병원 간의 인수합병 허용과 중소형 비영리법인 병원의 청산 촉진을 위한 규제 완화를 한시적(5년)으로 시행할 것도 제안했다.

한국보건산업진흥원 박수경 연구원도 외국의 병상자원 공급관리 정책을 소개하면서 "우리나라의 경우 2000년대 중반부터 최근까지 300병상 미만의 병상 증가가 전체 병상수 증가를 주도했다"며 "외국처럼 병상총량제한제와 병상기준 재설정 등의 규제를 통한 병상수급 구조의 변경이 필요하다"고 말했다.

박 연구원은 "정보의 비대칭성과 '수요공급의 법칙'이 제대로 작동하지 않는 특수성을 감안하면 외국의 사례처럼 병상자원과 공급 적정화를 위해 의료기관의 진입기준 강화와 퇴출기전 마련, 수가제도 개선 등 정부 차원의 거버넌스가 확립돼야 한다"고 강조했다.

의료계는 의료전달체계 확립을 위한 병상 규제 정책의 필요성은 공감하지만 방법에 있어서는 우려를 표명했다. 이날 토론회에서 참석한 대한의사협회 의료정책연구소 최재욱 소장은 "의료전달체계 확립의 저해요인으로 제시된 문제점은 정부의 기본정책 부재로 인한 결과"라며 "한국의 의료공급체계와 의료비 지불제도를 고려할 경우 병상공급 관리를 비롯한 의료전달체계를 단기간에 정리하는 것은 한계가 있다"고 지적했다.

최 소장은 "병상자원 관리 정책은 병상을 운용하는 병원만을 대상으로 하는 정책이 아니라 의료공급체계 전반 차원에서 접근할 필요가 있다"며 "일차의료 강화와 정상적인 기능과 역할을 담당할 경우 병원으로 환자 집중과 재원일수의 증가를 억제할 수 있다"고 말했다.

병상 자원의 공급 적정화를 위해서는 지역별 병상총량제가 아니라 정부가 공공병원과 취약지 민간병원에 대한 투자와 지원을 확대해야 한다는 의견도 나왔다. 대한병원협회 조한호 보험위원장은 "병상총량관리를 통한 신증설 억제나 감축이라는 방법을 통해서 현행 제도의 문제점으로 언급되는 자원의 중복투자 방지나 과잉진료가 개선될 것으로 예측하는 것은 타당성이 부족해 보인다"며 "의료자원 재분배와 의료취약지 문제를 제고하기 위해서는 지역의 공공의료 인프라 확대와 취약지에 민간병원이 들어올 수 있도록 대대적 지원책을 수립하는 것이 필요하다"고 주장했다.

조 위원장은 "300병상 미만 병원의 신규 진입 금지는 의료전달체계의 정립을 통한 효율적 의료공급을 보장하기보다 오히려 의료전달체계의 문제점을 양산하고 왜곡시킬 가능성도 내포하고 있다"며 "환자의 의료이용 모습을 고려해 보면 중소형병원 진입 규제가 현재 병원 및 종합병원의 기능을 의원급 의료기관에 이양하게 되는 결과를 초래할 수 있다"고 말했다.

복지부는 병상자원 공급관리 차원의 진입 규제에 대해서 난색을 표했다. 복지부 보건 의료정책과 이형훈 과장은 "지금 규제를 개혁을 강조하는 시기이다. (300병상 이상 병원만)신규 진입을 허용하는 것은 파격적인 규제 받아들여질 수 있기 때문에 신중해야 한다"는 입장을 표명했다.

2. 보건의료산업/기술

○ 의료기기 임상시험 증가세…수도권·빅5 병원에 편중 작년엔 99건 승인…국산 의료기기 초기 개발단계 임상 증가 (1. 25)

국내에서 의료기기 개발이 활발해짐에 따라 제품화를 위해 필요한 안전성 및 유효성을 확인하는 임상시험 승인 건수도 크게 증가하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 의료기기 임상시험 10건 중 8건은 서울과 경기 등 수도권에 위치한 임상시험기관에서 이뤄져 심각한 수도권 쏠림현상을 보였다.

식품의약품안전처(처장 김승희)는 '2015년 의료기기 임상시험계획승인현황'을 분석한 결과, 전체 승인 건수는 99건으로 전년도(63건) 보다 57.1% 증가했다고 22일 밝혔다.

연도별 임상시험 승인 건수는 2011년 43건, 2012년 76건, 2013년 77건, 2014년 63건, 2015년 99건 등이었다. 지난해 승인된 의료기기 임상시험의 특징은 ▲국산 의료기기 초기 개발단계 임상시험 증가 ▲체외진단용 의료기기류 및 인체조직 또는 기능대치품 증가 ▲임상시험의 수도권 집중 지속 등을 꼽았다. 전체 승인 건수 중 국내 개발 제품 임상시험은 80건, 수입 제품은 19건이었다.

국내개발 제품은 허가에 필요한 안전성 및 유효성 자료를 입증하는 '확증 임상시험' 49건, 확증 임상시험의 성공 확률을 높이기 위해 선택적으로 실시하는 '탐색 임상시험' 12건으로 확증 및 탐색 임상시험은 각각 전년도 대비 63%, 140% 증가했다.

의뢰자 없이 연구 목적으로 진행되는 연구자임상은 19건으로 전년도에 비해 10% 정도 감소했다. 수입 제품 임상시험은 체외진단의료기기의 수입 증가로 확증 임상시험이 2014년 2건에서 12건으로 크게 늘었고, 연구자 임상시험 6건, 탐색 임상시험 1건 등이었다.

의료기기 유형별로는 ▲레이저 진료기 등 '기구·기계류' 관련 임상시험이 43건 ▲혈액 진단용 시약 등 '체외진단용의료기기류' 39건 ▲봉합사 및 결찰사 등 '의료용품류' 16건 ▲치주조직재생유도재 등 '치과재료류' 1건 등의 순이었다. 체외진단용 의료기기류의 임상시험이 전년도 8건에 비해 급증한 것은 허가 과정에서 민족적 차이를 고려한 임상시험 자료를 제출토록 안전관리가 강화된 것에 따른 것이라고 식약처는 설명했다.

지역별 임상시험 승인현황을 살펴보면 서울(63건)과 경기·인천지역(16건)에 위치한 임상시험 기관이 전체 임상의 80%를 차지했다. 다음으로 충청 5건, 경상, 광주 각각 4건 순으로 임상시험의 수도권 편중이 심했다.

임상시험기관별 승인건수는 세브란스병원이 12건으로 가장 많았다. 다음으로 서울대병원(10건), 고려대병원(8건), 서울아산병원(7건), 중앙대병원(6건) 등의 순이었다.

상위 5개 병원의 점유율이 전체의 43%에 달했다.

식약처는 "국내 업체 등이 체계적이고 효율적인 임상시험을 통해 의료기기를 개발할 수 있도록 지속적으로 지원하는 동시에 임상시험의 품질과 임상참여자의 안전을 강화해 나갈 계획"이라고 말했다.

3. 제약업계

4. 의업단체

5. 질병/기타

○ ‘엘리뇨’까지...소두증 유발 ‘지카 바이러스’, 중국도 가능 WHO 긴급회의 (1. 29)

세계보건기구(WHO)가 신생아 소두증(小頭症)을 유발할 수 있는 ‘지카(Zika) 바이러스’의 빠른 확산을 막기 위한 대책을 논의하고자 다음 달 1일 긴급회의를 소집했다.

마거릿 찬 사무총장은 28일(현지시간) 스위스 제네바 WHO 본부에서 열린 운영위원회에서 “지난해 지카 바이러스가 미주대륙에서 발견된 이후 전 세계 23개 국가에서 발생 사례가 보고되는 등 폭발적으로 증가하고 있다”며 “국제보건규정에 따라 지카 바이러스 대책 긴급위원회를 2월 1일 소집하기로 했다”고 말했다.

긴급 위원회는 지카 바이러스 발생에 따라 ‘국제 공중보건 비상사태’(PHEIC)를 선포할지와 WHO가 바이러스 발생 지역에 어떤 조치를 할 것인지 등을 결정해 WHO에 권고할 예정이다.

찬 총장은 “지카 바이러스는 그동안 아프리카와 아시아의 적도 지역에 주로 발생했다”면서 “지난 2007년 태평양 미크로네시아, 2013~2014년 태평양 4개 도서 국가에서 발생하면서 점차 지역을 넓혀가고 있고 뎅기열과 비슷하지만 정확하게 이해하기 어려운 독특한 구조”라고 설명했다.

‘이집트 숲 모기’가 옮기는 지카 바이러스는 1947년 우간다의 지카 숲에 사는 붉은털원숭이에게서 처음 발견됐다. 아직 감염에 따른 사망 사례는 보고되지 않았지만 신생아 소두증의 원인으로 의심받고 있다. 소두증은 신생아의 두뇌가 충분히 성장하지 못한 채 작은 뇌와 머리를 작고 태어나는 뇌 손상을 말한다.

이와 관련해 찬 총장은 “아직 지카 바이러스와 소두증 신생아 출생 그리고 (급성으로 말초신경, 척수, 뇌신경 등의 파괴로 마비가 발생하는) ‘길랑바레’ 증후군 간의 관계가 명확히 밝혀지지 않았지만 그럴 가능성이 높을 것으로 추정한다”고 말했다.

현재 브라질 등 남미 대륙에 이어 미국, 아시아, 유럽 등에서도 지카 바이러스 감염자가 속출하면서 전 세계적으로 비상이 걸린 상태다.

WHO 미주지역 본부(PAHO)는 과거 뎅기열에 걸린 사례를 고려할 때 미주대륙의 지카 바이러스 감염자가 내년까지 300만~400만 명에 달할 수 있다고 전망했다. WHO 미주지역 본부의 실바인 알리히에리 전염병 대응팀 팀장은 아직 지카 바이러스에 면역력이 있는 사람이 거의 없고 모기가 넓게 퍼져 있는데다 감염되더라도 아픈 증상이 별로 나타나지 않아 조용하게 확산하고 있다는 사실을 거론하면서 이같이 추정했다.

이어 열린 기자회견에서 브루스 에일워드 WHO 사무차장은 중국에서 지카 바이러스가 발생할 가능성에 관한 질문에 “매개체인 모기가 있고 뎅기열이 발생했던 나라에서는 어느 곳이든 지카 바이러스가 발생할 가능성이 있어 조심해야 한다”고 말했다.

WHO는 특히 지카 바이러스가 백신이나 특별한 치료법, 신속 진단 테스트 방법이 없다는 점에서 주의가 더욱 요구된다고 설명했다. 모기의 분포를 볼 때 국제적으로 더 확산할 가능성이 크고 아직 면역력을 가진 인구가 적다는 점도 우려 사항이다. 더구나 올해는 엘니뇨 현상으로 여러 지역에서 모기 개체수가 급격하게 증가할 가능성이 크다는 전망도 나온다.