

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 3월 1회차 보건의료동향분석

2016년 2월 28일 ~ 2016년 3월 12일

주요 키워드

- 1. 서비스산업발전법** : “서비스산업법, 의료민영화와 무관” 복지부 차관의 말 사실일까? 청와대-야당 의원 설전에 방문규 차관의 이례적 브리핑 (3. 4)/의료분야 새 일자리 만들 ‘진실한 법’ 눈앞에 두고 ‘서비스법’ 타령만 국회 제출된 ‘보건의료인력지원특별법’ 제대로 보긴 했나...국가의 의료인력 수급 책임 명시 (3. 11)
- 2. 의료산업** : 규제완화가 의료산업 육성?...시장을 키운건 건강보험 보장성 확대였다 임플란트 건강보험 급여 확대로 치과 의료기기업체 매출 급성장...“보장성 확대와 적정 수가 보장이 근본적 해법” (3. 8)
- 3. 기타** : 분만-응급의료 취약지 해소·공공의료 전담 의사 양성 추진 복지부, ‘제1차 공공보건의료 기본계획’ 마련 (3. 10)

1. 보건의료정책

○ “서비스산업법, 의료민영화와 무관” 복지부 차관의 말 사실일까? 청와대-야당의원 설전에 방문규 차관의 이례적 브리핑 (3. 4)

"서비스산업발전기본법은 노무현 전 대통령이 임기 내내 주요 연설에서 강조했던 서비스 경쟁력 강화 대책을 입법화한 것이다. (야당이) 이제 와 서비스산업법에 있지도 않은 의료공공성 훼손을 주장하며 반대하고 있다"

"자기 당이 추진하는 정책이 옳은 것이고 국민을 설득할 자신이 있으면 '참여정부도 했단다'라는 식으로 바짓가랑이를 잡아끄는 물귀신 작전을 할 필요는 없을 것이다"

서비스산업법의 국회 처리를 놓고 청와대 안중범 경제수석과 더불어민주당 김용익 의원 간에 벌어진 간접 설전의 일부 대목이다. 안중범 경제수석은 지난 2일 경제동향 월레브리핑을 통해 서비스산업발전법의 시초가 노무현 대통령과 참여정부에 있음에도 불구하고 야당이 법안 처리에 발목을 잡고 있다는 주장을 제기했다. 그러자 참여정부 당시 사회정책수석비서관을 지낸 더불어민주당 김용익 의원을 보도 자료를 통해 정부와 여당이 정당성이 없는 정책을 추진하면서 참여정부를 끌어들이는 '물귀신 작전'을 편다고 비난했다.

서비스산업법을 놓고 이와 유사한 설전은 그동안 수차례 있었다. 그런데 이례적으로 보건복지부가 끼어들었다. 방문규 차관이 직접 브리핑을 통해 관련 사안에 대해 해명을 한 것이다. 더욱 의아한 점은 방문규 차관의 브리핑이 청와대 경제수석과 야당 의원간 설전을 보도한 라포르시안 기사를 직접 언급하면서 이에 대한 해명 형식으로 이뤄졌다는 것이다.

언론보도에 대해서 차관이 직접 나서 해명을 하는 일도 극히 드문데다 이날 브리핑도 시작하기 몇 시

간 전 갑작스럽게 공지된 것으로 알려졌다. 복지부는 또 라포르시안 기사를 직접 언급하며 별도의 설명 자료까지 배포하는 등 상당히 이례적으로 이 사안에 대해서 해명하는 모습을 보였다. 어쨌든 복지부가 별도 설명자료나 방문규 차관의 브리핑을 통해 강조한 것은 서비스산업법이 의료민영화 우려와 관련이 없다는 내용이었다. 사실 기존 입장을 되풀이 하는 수준이었다.

그러나 복지부와 방 차관의 설명 중에는 일부 사실과 다른 내용도 들어 있었다. 복지부는 현재 국회에 계류 중인 '서비스산업발전기본법'은 다른 법에 규정이 있을 경우 그 법이 우선 적용되도록 하고 있고, 의료 관련 조항은 규정하고 있지 않다고 강조했다.

방 차관도 브리핑을 통해 "국회에서 계류 중인 서비스산업법은 다른 법의 규정이 있을 경우 그 법에 우선해서 적용하도록 하고, 의료 관련 조항은 별도로 규정하고 있지 않다"며 "서비스산업법은 종합법적인 성격이지만 의료법이라든지 건강보험법이라든지 이런 특별법에 따라서 규정되어 있는 것은 그런 개별법의 규정이 우선되는 것"이라고 말했다. 방 차관은 또 "의료공공성의 핵심조항인 건강보험 당연지정제, 전국민 건강보험 의무가입, 또 영리병원 금지 등은 건강보험법과 의료법을 개정하지 않고서는 서비스산업법만으로는 이것이 변경될 수가 없는 내용"이라며 "그런데도 불구하고 서비스산업법이 제정되면 의료영리화가 이루어진다고 하는 것은 사실과 다르다"고 강조했다.

과연 그럴까? 라포르시안이 그동안 관련 기사와 칼럼 등을 통해 지속적으로 제기해 왔지만 다시 한 번 강조하자면 '서비스산업법이 의료공공성을 훼손할 수 없다'는 정부와 여당, 그리고 박근혜 대통령의 주장은 사실과 부합하지 않는다.

서비스산업법의 핵심은 서비스산업발전 발전을 위해 기획재정부 산하에 '서비스산업선진화위원회'를 두고 이곳에서 관련 서비스산업 연구개발 활성화 및 투자 확대 등의 기본계획과 연도별 시행계획을 수립토록 하는 것이다. 맨 처음 이 법안이 국회에 제출됐을 때는 서비스산업 범위에 '의료, 교육, 관광·레저, 정보통신서비스 등 대통령령으로 정하는 서비스산업'으로 규정해 놓았으나 의료와 교육 등을 서비스산업으로 규정하는 것을 놓고 반발이 거세지자 관련 문구를 뺐다. 그 대신 '농림어업이나 제조업 등 재화를 생산하는 산업을 제외한 경제활동에 관계되는 산업으로서 대통령령으로 정하는 산업'이라는 식으로 포괄위임했다. 하위법령인 대통령령으로 언제라도 의료를 비롯한 정부가 원하는 모든 산업을 포괄할 수 있도록 한 셈이다.

게다가 이 법과 다른 법률과의 관계를 규정한 제3조 제1항은 '서비스산업에 관하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우 외에는 이 법에서 정하는 바에 따른다'고 규정해 놓고 제2항은 다시 '정부는 다른 법령에 따라 수립하는 서비스산업 관련 계획과 정책이 제5조제1항에 따른 서비스산업발전 기본계획 및 제6조제1항에 따른 연도별 서비스산업발전 시행계획과 조화를 이루도록 노력하여야 한다'고 규정해 놓았다.

즉, 의료법이나 건강보험법에 따른 의료산업 관련 계획과 서비스산업법에 따른 관련 산업 발전계획이 서로 조화를 이루도록 규정한 것으로, 이 규정이 제정안에 포함될 경우 보건의료 관련 법률이 서비스산업법의 영향을 받게 될 가능성이 높다.

더불어민주당 김용익 의원은 서비스산업법 제3조2항을 근거로 "정부가 제출한 서비스법에 따르면 의료와 교육을 포함한 서비스를 다루는 모든 행정부처는 위원장으로 있는 기획재정부 장관이 수립한 기본계획에 각 부처의 정책을 맞춰야 한다"는 우려를 제기했다.

이뿐만이 아니다. 서비스산업법 제12조(서비스산업 관련 법령의 제정·개정에 대한 의견 제시)에 따르면 '서비스산업선진화위원회는 관계 중앙행정기관의 장이 서비스산업과 관련된 법령을 제정하거나 개정하려는 경우 그 법령에 관한 의견을 제시할 수 있다'고 규정해 놓았다.

기재부 장관이 위원장을 맡는 서비스산업선진화위원회가 사실상 전체 서비스산업의 정책을 심의할 수 있다는 것을 의미한다. 복지부는 지금도 기재부가 주도하는 의료산업화 정책에 끌려다닌다는 비판을 받고 있다. 그런데 서비스산업법이 제정되면 '복지부의 기재부 종속화'는 더욱 심해질 수밖에 없다.

국회 기획재정부위원회 수석전문위원도 서비스산업법에 대한 검토보고서를 통해 "미국에서도 부처간 조정기구만 존재할 뿐, 서비스산업 진흥을 위해 개별 분야가 아닌 서비스산업 전체를 관할하는 입법체가 없다. 일본 역시 서비스산업 일반을 규율하는 단일한 법이 없다"고 지적할 정도다. 아이러니하게도 지난

해 10월 기획재정부 2차관에서 복지부 차관으로 전격 임명된 방문규 차관이야말로 서비스산업법을 둘러싼 의료민영화 우려를 더욱 증폭시키는 인물이기도 하다. 실제로 방문규 차관이 임명되면서 "박근혜 정부가 의료산업화를 밀어붙이겠다는 속내를 드러낸 것"이라는 비난이 제기된 바 있다. 서비스산업법을 둘러싼 청와대와 여당 의원간 설전에 복지부 차관이 이례적으로 브리핑까지 하는 상황이 그래서 더욱 수상쩍다.

○ 의료분야 새 일자리 만들 '진실한 법' 눈앞에 두고도 '서비스법' 타령만 국회 제출된 '보건의료인력지원특별법' 제대로 보긴 했나...국가의 의료인력 수급 책임 명시 (3. 11)

청와대와 보건복지부가 연일 '서비스산업발전기본법(이하 서비스법)' 제정을 촉구하고 있다. 여기에 대한병원협회도 나서 서비스법 제정이 필요하다는 성명을 발표했다. 청와대와 정부가 서비스법 제정을 촉구하며 내세우는 이유는 바로 새 일자리 창출이다. 박근혜 대통령은 서비스법이 제정되면 보건의료 등의 산업에서 69만개의 새 일자리가 만들어 질 것이라고 강조한다. 정진엽 복지부 장관도 지난 8일 기자간담회에서 "서비스법이 통과되고 2년이 지나면 일자리가 최소 69만개는 창출될 수 있다"고 주장했다.

문제는 박 대통령과 정 장관이 주장하는 서비스법 제정에 따른 새 일자리 창출 효과의 논리는 그 근거도 빈약하거나 지나치게 과장돼 있다는 점이다. 일자리 69만개 창출 효과의 배경은 국책연구기관인 한국개발연구원(KDI)이 작년 4월 작성한 '서비스업 개혁에 따른 경제적 파급효과'라는 보고서에 근거를 두고 있다.

KDI는 이 보고서를 한국의 서비스업이 2030년까지 독일 수준으로 발전할 경우 취업자가 15만4300명 늘고, 네덜란드 수준으로 된다면 33만5000명이, 그리고 미국 수준으로 발전할 경우 69만1700명의 일자리가 증가할 수 있다고 분석했다.

막상 이런 추정치를 제시했지만 KDI도 실현 가능성에 대해서는 단정적으로 표현하지 않았다. 보고서는 "정부가 추진 중인 서비스업 개혁이 이러한 결과를 보장하는 것은 결코 아니며, 서비스업 개혁이 향후 노동생산성과 고용, 투자에 미치는 영향을 정량적으로 추정하기 매우 어렵다"고 봤다. 그럼에도 불구하고 청와대와 정부는 이 보고서 내용 중에서 가장 높은 '69만개 새 일자리'라는 추정치만 뽑아내 단정적으로 표현하고 있다.

앞서부터 서비스법 제정에 따른 일자리 창출 효과가 과장됐다는 지적은 언론과 정치권을 통해 끊임없이 제기돼 왔다. 더불어민주당 이목희 정책위의장은 지난 8일 국회에서 열린 당 원내대책회의에서 "서비스법이 통과되었더라면 서비스산업이 활성화되어 많은 청년들과 국민들에게 일자리 제공 되었을 것이라는 대통령의 말이야말로 내용을 터무니없이 과장, 왜곡하는 말"이라고 지적했다.

이 정책위의장은 "서비스법이 통과될 경우 69만개의 일자리 창출될 것이라는 계속된 주장은 정부가 계속해서 사실을 과장, 왜곡해 왔던 것"이라며 "그 근거를 억지로 만들었던 KDI마저 서비스업 개혁으로 우리 경제의 서비스업이 선진국 수준으로 점차 수렴한다는 전제 하에서의 분석일 뿐이며, 서비스업 개혁이 60만개의 일자리 창출을 보장하는 것은 결코 아니라고 말하고 있다"고 꼬집었다.

보건의료 분야에서 새 일자리를 만들 수 있는 진짜 법은 따로 있다. 현재 국회에 계류돼 있는 '보건의료인력지원특별법'이다. 2012년 7월 국회에 제출된 이 특별법안에는 보건의료인력에 대한 국가의 책무를 비롯해 현행법에 미비한 보건의료인력 지원에 필요한 사항을 구체적으로 규정해 놓았다. 보건의료인력 지원에 대한 국가와 지방자치단체의 책무를 분명히 명시하고, 정부가 인력 문제의 현실을 파악하기 위해 3년마다 보건의료 인력지원 종합계획과 연도별 시행계획을 수립해 시행토록 했다.

보건의료 인력지원 업무를 전담하는 '보건의료인력원' 설치와 보건의료인력 지원 종합계획 수립·시행과 인력 확보, 유지, 관리, 노동조건 개선 등을 기본사업을 위해 '보건의료인력 지원 심의위원회'를 설치·운영할 수 있도록 했다. 정부 차원에서 보건의료인력이 제대로 일할 수 있는 노동환경과 복지시설을 갖추는데 필요한 지원을 할 수 있도록 하는 근거도 규정해 놓았다. 특히 이 법에는 국가가 청년실업자의 보건의료기관 취업, 보건의료기관의 고용확대, 근로시간 단축사업을 지원하도록 하는 내용도 포함돼 있다. 이런 법이 국회에 계류돼 있음에도 불구하고 청와대와 복지부는 여태껏 단 한번도 언급하지 않은 채 근거도 빈약한 서비스법 제정을 통해 보건의료 분야 등의 새 일자리 창출을 주장하고 있다. 서비스법과

달리 보건의료인력지원특별법이 제정되면 명확하게 의료 분야에서 양질의 새 일자리 창출 효과를 기대할 수 있다.

지금도 병원들은 간호사 등 의료인력 부족으로 애를 먹고 있다. 'OECD 헬스 데이터 2014' 보고서에 따르면 한국의 임상 의사 수는 인구 1,000명당 2.1명으로 OECD 평균(3.2명)보다 1.1명 적었다. 이는 OECD 회원국 중 가장 낮은 수준이었다. 임상간호사 수는 인구 1,000명당 4.8명으로 OECD 평균(9.3명)의 절반에도 못 미쳤다. 적은 수의 의료인이 엄청난 노동력으로 국민들에게 양질의 의료서비스를 제공하고 있다는 의미다.

의료인력이 부족한 이유는 공공의료 인프라의 부족과 의료 분야에서 공공재원의 투입이 미흡하기 때문이다. 'OECD 헬스 데이터 2014' 보고서에 따르면 국민의료비 중 공공재원 비중은 54.5%(52.9조원)으로 OECD 평균(72.3%)보다 낮았다. 건강보험 의료수가도 낮다보니 병원들이 짧은 시간에 많은 환자를 진료하는 '박리다매'식 의료서비스 제공과 인건비 지출 절감을 통해 경영 수지를 맞추고 있다. 의료자원의 수도권 집중화가 갈수록 심해지면서 지방 중소병원들은 의료인력난으로 속을 썩고 있다.

병원이 적정 의료인력을 확보하지 못하면 환자 안전에 심각한 위협이 될 수 있다. 보건의료 일자리를 서비스산업 육성이 아니라 국민 건강권 차원에서 접근해야 하는 이유다. 적정 의료인력 확보와 일자리 문제를 해소하기 위해서는 정부가 공공의료 인프라 확충에 지금보다 훨씬 많은 예산을 투입하고, 의료자원의 적정 분배가 이뤄질 수 있도록 국가 차원에서 보건의료인력 수급을 조절해야 한다.

보건의료인력지원특별법이 제정되면 국가가 보건의료인력 수급에 전적으로 책임을 지고 대책을 수립할 수 있는 근거가 마련된다. 특별법에서 규정한 것처럼 '보건의료인력원'이 설립되면 의사, 약사, 간호사, 간호조무사, 의료기사는 물론 안경사, 안마사, 요양보호사, 사회복지사, 사무직, 영양사 등 의료기관에 종사하는 모든 직종에 대한 조사와 논의를 통해 구체적 인력기준을 마련할 수 있기 때문이다. 이런 방식이 아니고 서비스법처럼 보건의료 등의 영역을 산업적 관점에서 접근하고 육성할 경우 의료인력 수급 불균형과 적정 의료인력 확보를 기대하기는 어렵다.

KDI는 의료 등의 서비스업이 미국 수준으로 발전해야 69만개 새 일자리가 창출된다고 했다. 결국 한국 의료시스템이 미국처럼 민간보험사 중심으로 돌아가는 의료민영화를 해야 그만큼의 일자리가 생길 수 있다는 추정이나 마찬가지다. 시민단체와 보건의료계에서 서비스법과 관련한 '의료민영화' 우려를 지속적으로 제기하는 이유이기도 하다.

의료계 한 관계자는 "우리나라의 보건의료인력은 OECD 국가 대비 1/2 수준 밖에 되지 않아 매우 부족한 상태이다. 의료현장은 장시간 노동 등 높은 노동강도로 인해 환자 안전이 심각하게 위협받고 있고, 의료 질이 하락하고 있다"며 "정부가 정말로 의료분야에서 새 일자리를 만들고 싶다면 국가가 책임지고 보건의료인력 수급을 제도화 하는 게 필요하다"고 말했다.

○ 직장인 건보료, 2년마다 만원씩 올랐다 (2. 28)

직장가입자가 부담하는 건강보험료가 지난해 처음 평균 10만원을 넘어섰다. 65세 이상 노인의 진료비는 21조원을 돌파했다. 국민건강보험공단은 28일 발간한 '2015년 건강보험 주요통계'에서 지난해 직장가입자의 본인부담 보험료가 월 평균 10만510원이었다고 밝혔다.

직장가입자의 본인부담 보험료는 건강보험료율이 매년 인상됨에 따라 2009년 7만250원에서 2011년 8만2802원, 2013년 9만2565원 등으로 증가했다. 올해 직장가입자에게 부과되는 건강보험료는 보수(회사에서 받는 근로소득)의 6.12%이며, 이를 사업장과 가입자가 반반씩 나눠 내고 있다.

65세 이상 노인 진료비는 지난해 21조9210억원으로 증가해 전체의 37.8%를 차지했다. 전체 건강보험 적용인구 5049만명 중 65세 이상이 차지하는 비율은 12.3%(622만명)로, 전체 인구 대비 비율보다 진료비 비율이 3배 이상 많은 셈이다. 65세 이상 진료비는 2010년 14조1350억원에서 2014년 19조8601억원 등으로 꾸준히 상승하고 있다.

지난해 건강보험 총 진료비는 57조9593억원으로 2014년보다 6.7% 증가했다. 1인당 월평균 진료비는 9만5767원이었다. 65세 이상의 1인당 월평균 진료비는 29만7368원으로, 전체 월평균 진료비보다 3.1배 많았다.

○ 새달부터 서울 대학병원서도 간호·간병 통합서비스 (3. 2)

간호사가 환자에게 간병 서비스까지 제공하는 간호·간병 통합 서비스(포괄간호 서비스)를 하는 병원이 4월부터 서울의 병원·종합병원과 상급종합병원(대학병원 등)으로 확대된다. 이에 따라 환자들의 간병비 부담이 크게 줄어들 것으로 보인다. 간호·간병 통합 서비스는 현재 지방 중소병원 89곳과 공공병원 23곳 등 112곳에서 시행되고 있다.

정진엽 보건복지부 장관은 2일 상급종합병원협의회, 국민건강보험공단, 대한병원협회, 전국 상급종합병원 관계자 등과 '2016년 주요 보건의료정책'을 공유하는 간담회에서 올해 4월부터 전국 상급종합병원과 서울에 있는 병원·종합병원도 간호·간병 통합 서비스를 제공하도록 추진하겠다고 밝혔다. 상급종합병원의 경우 애초에는 2018년부터 이 서비스를 제공할 예정이었다. 정 장관은 이날 간담회에서 "상급종합병원이 간호·간병 통합 서비스를 제공하고 병문안을 줄이는 개선을 통해 안전한 의료환경을 조성하는 데 적극적인 역할을 당부한다"고 말했다. 복지부는 올해 말까지 간호·간병 통합 서비스를 제공하는 병원을 400개로 확대할 계획이다.

간호·간병 통합 서비스를 제공하는 병동에 입원하면 환자가 별도로 간병인을 구해 쓸 필요가 없기 때문에 간병비 부담이 상급종합병원의 경우 하루 약 2만원으로 줄어든다. 또 암 등 중증질환을 앓는 경우 산정특례를 받기 때문에 4천원가량으로 부담이 감소한다. 상급종합병원의 경우 이 서비스를 제공하는 병동에 입원하면 병실비가 하루 1만5천원(6인실)에서 2만3천원(4인실) 더 드나, 보통 8만원가량 하는 간병비에 견줘 보면 비용 부담이 크게 줄어드는 셈이다. 복지부 관계자는 "메르스 유행 때 환자를 돌보던 간병인, 보호자 등이 많이 감염됐다. 의료기관의 감염 관리를 강화한다는 차원에서 예정보다 더 빨리 간호·간병 통합 서비스를 확대하기로 한 것"이라며 "올해 말까지 총 400개 병원이 참여한다면 환자 2만여 명이 혜택을 받을 수 있을 것으로 전망된다"고 말했다.

○ 복지부, 국회에 '의료법 개정안' 통과 재촉 1회용 주사기 재사용 등 비윤리 의료행위 엄격 처벌 근거 (3. 7)

보건복지부는 7일, 1회용 주사기 재사용을 엄격하게 처벌하는 '의료법 개정안'이 조속히 통과되어야 한다고 주장했다. 최근 1회용 주사기를 재사용하여 C형 간염이 집단으로 발생한 사건이 연이어 발생한 바 있음에도 현행 의료법으로는 해당 의료인에 대해 자격정지 1개월, 의료기관은 시정명령밖에 내릴 수 없다는 것이 복지부측의 설명이다.

복지부 관계자는 "현재 국회 법제사법위원회에 계류 중인 '의료법 개정안'이 이른 시일 내에 통과된다면 비윤리적인 의료행위를 근절시키는 데에 크게 기여할 수 있을 것"이라고 말했다.

개정안의 구체적 내용은 아래와 같다.

- ① 의료인의 1회용 주사기 재사용행위를 명문으로 금지 : 이를 어겨 환자의 생명·신체에 중대한 위해가 발생한 경우 의료인의 면허를 취소하고, 5년 이하의 징역·2천만원 이하의 벌금형을 부과할 수 있다.
- ② 의료기관 개설자가 지켜야 할 의무에 1회용 주사기 재사용금지 및 감염환자 진료기준을 추가하는 내용 포함 : 이 의무를 위반해 환자의 생명·신체에 중대한 위해를 끼친 의료기관을 폐쇄할 수 있다.
- ③ 역학조사 실시 의료기관의 폐업을 제한하는 내용 포함 : 현행 의료법은 의료기관이 폐업신고를 하면 폐업이 가능하도록 규정하고 있어 역학조사 중 폐업하는 경우 감염의 원인·경로를 파악하기가 상당히 어렵다.

한편, 복지부는 지난 2월18일부터 1회용 주사기 재사용 의심 의료기관에 대한 공익신고를 받고 있다. 공익신고가 들어온 의료기관과 진료자료 빅데이터 분석을 통해 선정한 의심 의료기관을 대상으로 일제 현장조사를 실시할 계획이다. 재사용이 확인된 의료기관은 질병관리본부에서 역학조사를 실시하여 감염환자를 발견·치료하도록 할 예정이다.

○ **분만-응급의료 취약지 해소·공공의료 전담 의사 양성 추진 복지부, '제1차 공공보건의료 기본계획' 마련 (3. 10)**

보건복지부가 2020년까지 분만 취약지 37곳에 분만 산부인과 설치·운영을 지원하고, 대학 설립을 통해 취약지에 근무할 공공보건의료 전문 인력도 별도 양성한다. 공공의료기관에 대해 총액계약제와 같은 재정지원체계 모형 개발도 추진된다.

보건복지부는 10일 이런 내용을 담은 '제1차 공공보건의료 기본계획'을 발표했다. 이번 계획은 5개 추진전략, 14개 세부과제, 46개 실행과제로 구성됐다.

우선 분만 산부인과 설치 및 운영을 지원해 2020년까지 모든 분만 취약지를 없애기로 했다. 분만 지원에 대해 별도 법률 제정 또는 현행 공공보건의료법 개정을 통해 법적 근거를 구체화할 계획이다.

취약지 응급의료기관을 지정해 응급의료기관이 없는 시·군·구를 현재 12개에서 절반 수준인 6개로 줄이고, 응급 취약지의 이송체계를 확충하기 위해 이송과 응급진료가 동시에 가능한 닥터헬기를 추가 배치할 계획이다.

지역별 의료통계 자료를 지도형태로 시각화한 헬스맵(Health Map) 웹 서비스를 제공해 의료취약지 모니터링 체계를 구축하기로 했다.

공급이 부족한 필수 의료서비스도 공공 차원에서 지원한다. 산모 집중치료실(MFICU)과 신생아 집중치료실(NICU)을 모두 갖춘 고위험 산모·신생아 통합치료센터를 올해 9개소, 2020년 20개소로 단계적으로 확충하고, 고위험 신생아 치료를 담당하는 신생아집중치료실 병상을 부족한 지역 중심으로 630병상까지 확충한다.

민간 부문에서 공급이 부족한 어린이·노인 대상 의료 분야에 대한 공공전문진료센터 지정도 추진한다.

공공보건의료 전문 인력 양성계획도 세웠다. 특히 공공보건의료 분야에 전문적으로 종사할 의료인력을 양성하는 대학 설립을 추진한다. 해당 대학 출신에는 일정 기간 공공의료 복무를 조건으로 의사면허를 부여하고, 복무 후 경력개발 지원, 교육 등 인센티브를 제공한다. 해당 대학의 교육 과정 내에서 별도의 공공보건의료 교육을 실시해 사명감과 소속감을 높일 방침이다.

이와 더불어 현행 공중보건장학의 제도를 보완해 공공보건의료 인력을 공급할 수 있도록 하는 방안도 검토하기로 했다. 국립중앙의료원(중앙)-국립대병원(권역)-지방의료원(지역)으로 이어지는 공공의료기관별 역할을 강화한다.

국립중앙의료원은 현대화 사업을 통해 응급·중증의상·재난의료·감염병관리 등 국가 공공의료 중앙병원으로서 기능을 확대하고, 국립대병원은 권역 내 공공보건의료기관을 총괄하면서 지방의료원 인력 파견·교류 등을 통해 의료 기술을 공유·전파하도록 할 방침이다.

이와 함께 지방의료원은 주민의 기본 의료 욕구를 충족할 수 있도록 필요 진료과목을 유지하고, 재활·화상 등 필수의료 기능을 확대할 계획이다. 지방의료원이 지역별 특성에 적합하게 진료 기능을 갖출 수 있도록 특화된 시설 기준 등을 적용토록 하는 방안을 검토하기로 했다. 공공의료기관의 공익적 기능 수행으로 인해 발생하는 비용을 체계적으로 계측해 지원하고, 공공의료기관의 평가체계도 정비한다.

한편 복지부는 이날 오전 서울 롯데호텔에서 공공보건의료 기본계획의 시행에 핵심적인 역할을 하게 될 공공의료기관의 장과 연석회의를 개최했다. 복지부 관계자는 "이번 계획을 바탕으로 정부와 지자체, 각 공공의료기관이 지역·계층·분야와 관계없이 모든 국민의 의료접근성을 높이는 데에 노력하기를 기대한다"고 밝혔다.

2. 보건의료산업/기술

○ **복지부, '정밀의료' 산업화 추진 연구개발위원회 가동 (3. 7)**

보건복지부는 바이오헬스 7대 강국 도약을 위한 후속조치의 하나인 정밀의료 산업화 추진을 위해 8일 '정밀의료 연구개발 추진위원회' 1차 회의를 연다고 밝혔다.

위원회 논의 과제인 '정밀의료(Precision Medicine)'는 개인의 유전체 및 진료정보를 고려한 맞춤형의료

(유전체 의학)와 건강, 생활환경, 습관 정보에 기반한 사전적 건강관리(모바일 헬스케어)가 통합된 맞춤형 예측 의료(예방·진단·치료) 서비스를 의미한다.

복지부는 이를 위해 정밀의료 관련 정부·공공기관 및 민간전문가 총 17인으로 위원회를 구성했다. 위원회 산하에 전문가 중심의 필수기술별 8개 실무작업반(▲코호트 ▲오믹스, ▲모바일헬스케어 ▲진료정보(의료기관) ▲보건의료 빅데이터(공공기관) ▲정보보안·표준화 ▲법·제도·윤리 ▲융합·국제협력)을 두어 과제도출과 전문적 검토 등 실무작업을 지원하고, 별도로 10명 안팎의 자문위원회를 구성해 종합적인 자문을 실시할 계획이다. 정밀의료 산업화 추진을 위해 연구개발 추진전략 수립, 필수 기술 및 투자 우선순위 결정, 추진체계 등 연구개발 추진에 필요한 주요 사항 전반을 논의할 계획이다.

이와 관련해 복지부는 주요 선진국들도 급증하는 의료비를 절감하고, 미래 정밀의료 시장 선점을 위해 정밀의료 연구개발에 적극적으로 투자하고 있다고 주장했다. 미국은 2015년 연두교서에서 2016년 2.2억 달러(약 2,600억원) 투자를 골자로 하는 정밀의료 구상(Precision Medicine Initiative)을 발표한 바 있고, 영국은 영국인 10만명 유전체 분석 프로젝트에 3억 파운드(약 5,140억원)를 2017년까지 투자하기로 하는 등 정밀의료 연구개발 및 실용화를 위한 연구개발 투자를 강화하고 있다는 것이다.

복지부 방문규 차관은 "위원회가 미래의 미래의 정밀의료 산업화 기반을 마련하는데 시발점이 될 것"이라며 "국가적 연구역량을 결집하고, 전략적·종합적인 연구개발을 통해 맞춤치료 등 미래의 정밀의료 시장을 선점할 수 있도록 최선을 다하겠다"고 밝혔다.

○ 규제완화가 의료산업 육성?...시장을 키운건 건강보험 보장성 확대였다 임플란트 건강보험 급여 확대로 치과 의료기기업체 매출 급성장...“보장성 확대와 적정 수가 보장이 근본적 해법” (3. 8)

헬스케어 산업을 육성한다는 취지로 각종 규제완화 정책이 쏟아지고 있다. 신의료기술이 적용된 의료기기의 시장진입을 막는 각종 규제를 덜어내고, 신제품의 연구개발부터 승인까지 시간을 단축하는 쪽으로 규제를 완화하는 정책이 지속적으로 추진되고 있다.

새로운 의료기기 제품의 시장진입이 빨라지는 만큼 안전성과 유효성 평가가 제대로 이뤄지지 않은 채 임상에 적용돼 환자의 안전을 위협하고 불필요한 의료비 지출을 초래할 수 있다는 우려도 높다. 이런 우려에도 아랑곳 없이 정부는 '빨리빨리'를 위한 규제완화를 미덕으로 여기고, 시장진입 촉진을 위한 규제 덜어내기에 몰두하는 모습이다. 오로지 헬스케어 산업 육성을 위해서다.

그러나 정작 의료기기산업 분야에서 시장을 키우는 건 따로 있었다. 규제완화가 아니라 건강보험 보장성 강화였다. 치과용 의료기기 관련 업체의 시장 상황이 이를 단적으로 보여주고 있다.

7일 보건의료 분석평가 사이트인 팜스코어에 따르면 국내 27개 상장 의료기기업체의 2015년도 잠정 영업실적(24개사 연결기준, 3개사 개별기준)을 분석한 결과, 전체 매출액은 1조9533억원으로 전년도의 1조7355억원 대비 12.6% 증가했다. 전체 영업이익과 순이익은 전년동기 대비 각각 50.4%, 148.1% 증가한 2216억원과 1460억원으로 집계됐다.

상장 의료기기업체 중 매출액 1위는 치과용 임플란트 전문업체인 오스템임플란트였다. 오스템임플란트의 작년 매출액은 전년동기 대비 18.6% 증가한 2829억원에 달했다. 이는 노인층을 대상으로 한 임플란트의 건강보험 급여 확대로 내수실적 향상과 해외 임플란트 수요증가에 따른 해외법인의 실적 증가세 때문으로 분석됐다. 매출액 2위는 치과용 엑스레이 전문업체인 바텍으로 전년동기 대비 11.6% 늘어난 2174억원을 기록했다.

다음으로 의료용 로봇 전문업체인 로보스타 1358억원, 치과용 의료기기업체인 신흥 1254억원, 초음파 진단기기업체인 피제이전자 1048억원, 혈당측정기 전문업체인 아이센스 1019억원, 의료용 이미징 솔루션 전문업체인 뷰웍스 933억원, 임플란트 전문업체인 디오 731억원, 안 광학 의료기기업체 휴비츠 727억원, 레이저 의료기기 전문업체인 루트로닉 721억원 등의 순이었다. 의료용영상저장전송장치(PACS) 전문업체인 인피니트헬스케어의 2015년 매출이 617억원으로 2014년(627억원) 대비 1.5% 감소했다. 자가혈당측정기 전문업체로 원격의료 활성화의 수혜기업으로 꼽히던 인포피아의 매출도 502억원으로 전년도(550억원) 대비 8.8% 감소한 것으로 집계됐다.

의료기기업계의 이런 상황은 인구 고령화와 그에 따른 관련 건강보험 보장성이 확대되면서 고령층을

대상으로 한 치과용 임플란트, 인공관절, 안광학 장비 등의 품목이 시장을 육성하는 동력으로 작용하고 있다는 걸 보여준다.

앞서 정부는 작년 7월 틀니 및 치과임플란트 건강보험 급여 대상 연령을 기존 만 75세에서 70세 이상으로 확대하고, 레진상 완전틀니 외 금속상 완전틀니도 건강보험 적용 대상에 포함했다. 여기에 올해 7월부터는 임플란트와 부분틀니의 건강보험 적용연령이 만 65세 이상 노인으로 더 확대될 예정이어서 관련 업체들의 매출 증가세가 계속 이어질 것으로 전망된다.

고령화는 안과용 의료기기 시장의 성장도 견인하고 있다. 자동검안기와 렌즈가공기 등의 안과용 의료기기 전문업체인 휴비츠는 지난해 727억원의 매출을 기록하며 전년도(639억원)대비 13.6%의 높은 증가세를 기록했다. 인공관절 제품 전문업체인 코렌텍도 작년에 303억원의 매출을 올려 전년도 대비 14.2%의 매출 증가세를 보였다.

한 의료기기업체 관계자는 "국내 의료기기 시장은 정부의 보건의료 정책 방향에 따라 민감하게 반응한다"며 "특정 산업을 육성하는 취지로 규제완화를 추진하더라도 병원과 의료계의 호응을 얻지 못하면 관련 산업이 제대로 성장할 수 없다. 전국민 건강보험제도를 실시하는 우리나라에서는 건강보험의 보장성 확대와 적정 의료수가 적용이야말로 병원과 환자, 의료산업 모두에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 근본적인 해법"이라고 말했다.

○ 정진엽 복지부장관, 존슨앤드존슨 회장단에 한국 투자 확대 당부 (3. 10)

정진엽 보건복지부 장관은 10일 미국 제약사인 존슨앤드존슨 회장단을 만나 한국 투자 확대를 당부했다. 이날 정 장관은 서울 소월로 그랜드하얏트호텔에서 알렉스 고르스키(Alex Gorsky) 글로벌 총 회장, 게리 프루든(Gary Pruden) 글로벌 의료기기부문 회장 등과 만나 향후 정밀의료 연구와 차세대 로봇수술 개발 등을 위한 협력 방안을 논의했다.

정진엽 장관은 존슨앤드존슨과 세브란스병원이 협력하고 있는 차세대 로봇수술 플랫폼 개발과 관련해 한국 의료 로봇산업의 현황에 대해 소개하고, 차세대 로봇수술 플랫폼 개발을 위해 잠재력 있는 한국 의료로봇 개발 기업과도 협력할 것을 제안했다. 또한 한미간 주요 화두인 정밀의료의 실현 및 산업화를 위해 한국 정부기관 및 병원과의 R&D 협력 방안을 모색하기로 했다.

아울러 한국에 화장품 R&D 센터 설치 등 바이오헬스 산업 연구개발 투자를 확대해 줄 것을 요청했다.

3. 제약업계

4. 의업단체

○ 병원계, 이틀남은 임시국회에 '서발법 통과' 호소 "공공성 훼손 없는데 이념 논쟁 변질 ... 국민 수혜 보는 법" (3. 10)

국회가 오는 11일까지 임시국회를 소집하기로 한 가운데, 병원계가 서비스산업발전기본법(서발법)의 국회 통과를 호소했다. 회기 만료로 법안을 폐기해야 하는 상황은 막아달라는 것이다.

대한병원협회(병협, 회장 박상근)는 10일 성명을 통해 "서비스산업과 국민경제의 발전을 도모하기 위해 마련된 이 법안은 2012년 9월12일 정부입법으로 발의된 이후 18대 국회에 이어 19대 국회에서까지 통과는 못하고 있다"며 "보건의료의 공공성 훼손과는 아무런 연관이 없음에도 불구하고 의료영리화·민영화 등과 같은 이념논쟁으로 번져 법안 통과는 지연되고 있다"고 밝혔다. 국내 의료체계가 법적으로 공공성을 보장받고 있는 상황에서 서발법 통과는 의료영리화 문제를 야기하지는 않는다는 것이다.

또 노동집약적인 의료서비스에 지원이 이뤄진다면 다른 산업분야와 상생 발전을 도모할 수 있으며 일

자리 창출 및 국가 경제 활성화에도 이바지할 수 있을 것이라고 병협은 주장했다.

병협은 “서발법과 같은 종합적 지원·육성책이 어느 때보다 절실히 요구된다”며 “이제는 사안의 본질과 무관한 논쟁은 멈추고 조속한 법안통과를 위한 논의가 필요하다”고 강조했다. 그러면서 “서비스분야뿐만 아니라 결과적으로 국민이 그 수혜를 볼 수 있도록 하는 법이다. 실체와 무관한 논쟁으로 국민이 혜택을 볼 수 있는 기회가 차단해서는 안된다”며 “법의 취지와 내용에 대한 올바른 이해를 바탕으로 발전적 논의가 이뤄져 이번 회기 내에 반드시 법안이 처리되기를 촉구한다”고 밝혔다.

국내 대형병원들이 대거 속해있는 한국국제의료협회(회장 오병희)도 지난 9일 성명을 통해 “서비스산업 발전기본법이 제정되면 앞으로 고부가가치 창출을 위한 다양한 상품 개발이 용이해질 것”이라며 “의료와 관광, 쇼핑, 문화와 결합한 융복합 상품과 의료기기, 병원수출, IT와 결합한 비즈니스 모델 발굴, 보건 의료 전문 인력 고용이 증가할 것”이라고 강조했다.

국제의료협회는 “서비스산업발전기본법은 서비스산업 발전을 위한 모든 분야에서 지원근거를 마련할 수 있을 것이라 기대한다”며 “기대가 무산되지 않도록 정부 및 여·야당이 이번 국회에 법안이 통과될 수 있도록 노력해달라”고 촉구했다.

5. 질병/기타