

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

2012년 5월 4주차 보건의료동향분석

2012년 5월 12일 ~ 2012년 5월 25일

주요 키워드

1. 포괄수가제 : 대한의사협회와 대한병원협회 등은 현안 과제로 포괄수가제 확대 적용 저지를 꾀고, 이에 대한 기자회견 등을 진행하였음. 중요한 논리는 장기적으로 의료서비스의 질이 떨어진다는 것이다. 24일 제13차 건강보험정책심의위원회에서는 의협 위원 2명이 퇴장하며 의협은 건정심을 탈퇴한다는 입장을 밝혔고, 포괄수가제 도입 안건은 소위원회로 회부됨.
2. '환자의 권리와 의무' 강제 게시 : 보건복지부는 의료법 시행규칙 개정안을 입법예고하여 모든 의료기관이 환자의 권리와 의무를 게시해야 한다고 함. 이에 의료계는 이같은 조치가 환자와의 신뢰관계를 해치고, 의료분쟁조정법을 밀어붙이기 위한 것이 아니냐는 이유로 반발.
3. 암환자 수술 사망률 공개 : 심평원은 22일 국내에서 발생빈도가 높은 위암, 대장암, 간암 수술을 실시한 의료기관을 대상으로 수술사망률 평가 결과를 공개함. 302개 병원의 기록을 수집한 이 자료에서 30일내 사망한 사망률(실제사망률)은 위암의 경우 0.92%, 대장암 1.63%, 간암 1.88%로 나타났으며, 위암·대장암·간암 중 3개 암 모두 1등급에 해당하는 의료기관은 51개(17%)에 달한다고 발표. 이에 병협은 암 수술 사망률 공개가 병원 간 줄세우기를 조장할 수 있다며 우려를 표했고, 환자단체 등은 의료기관별이 아닌 의사별로 수술사망률을 공개해야 한다고 논평하기도 함.
4. 기타 : 경실련과 건강세상네트워크가 진행한 비급여 진료비용 실태조사, 한미 FTA 발효에 따른 비아그라 제네릭 출시 지연, 유디치과 관련 공정거래위원회의 결정에 대한 치협의 대응, 심평원과 건보공단에 대한 감사원 감사 결과 발표, 백일해 집단 발생 등을 주목해볼 필요가 있음.

1. 포괄수가제 관련 논쟁

○ 대한병원협회, 대한의사협회와 공조해 포괄수가제 저지 의지 밝혀

김윤수 신임 대한병원협회 회장은 14일 취임 기자회견을 열고 현재 시급히 해결해야 하는 현안으로 포괄수가제 확대 적용 저지를 꼽았다. 그는 포괄수가제의 경우 의료소비자 입장에서 보면 당장 의료비 지출이 줄어들어 유리한 것처럼 보이지만 장기적으로 보면 결국 의료서비스 수준의 질적 하락으로 적정 진료를 받지 못하는 피해를 입을 수밖에 없다고 말했다. 포괄수가제 도입을 전면적으로 거부한 대한의사협회와도 공조하겠다는 방침이다. 간호관리료차등제와 건강보험 수가 제도 개선에 대한 의견도 피력했고, 중소병원과 지방병원의 육성을 지원하기 위해 각종 의료제도개선과 합리적 조세감면 등도 추진한다는 입장이다.

○ 심평원, 'DRG 지불제도 운영경험과 시사점' 논의의 장 마련

건강보험심사평가원은 21일 코엑스 그랜드볼룸에서 '유럽·미국·호주·한국 DRG지불제도 운영경험

과 시사점'을 주제로 대한병원협회·한국보건행정학회·한국보건경제정책학회와 공동으로 국제심포지엄을 개최했다. 이 국제심포지엄은 우리나라보다 먼저 포괄수가제도를 시행해 온 나라들의 경험과 성과를 살펴보고 이를 합리적이고 창의적으로 우리의 제도에 적용하는 방안을 논의하고자 하는 취지로 마련했다. 제1세션은 '유럽·미국·호주·DRG지불제도 운영경험'을 주제로, 제2세션은 '한국 DRG 지불제도 운영경험과 미래'라는 주제로 진행됐다.

○ 의협 포괄수가제 강제시행 반대 기자회견

대한의사협회 노환규 회장은 22일 오전 한국프레스센터에서 기자회견을 갖고, 포괄수가제는 적게 먹거나 맘껏 먹어도 똑같은 비용을 지불하는 뷔페식당과 같은 제도라고 비판했다. 또한 포괄수가제는 의료의 질을 떨어뜨릴 수 있는 위험성이 있는 제도라며, 진료비가 증가하지 않고 고정돼 있다면 의사들은 재료비나 검사료, 치료비를 아끼기 위해 노력할 것이라고 지적했다. 많은 의료비의 지출이 예상되는 경우, 환자가 퇴원하기에 아직 불안한 상태인데도 의사가 조기퇴원을 강요하는 경우도 발생할 수 있다는 것이다. 환자의 선택권도 제한된다는 입장도 전했다. 노 회장은 포괄수가제가 전면 확대되면 병원들이 치료비가 많이 드는 고위험도 환자를 기피하게 돼 환자가 떠밀리는 신세가 될 것이라고 우려했다. 이러한 위험성을 막기 위해서는 적정수가 보전, 환자 분류작업, 의사 행위료 분리, 진료 질 평가 모니터링 방안이 필요하다는 의견이다. 또 과소진료를 방지하기 위해 의사의 행위료도 분리해야 하며, 임상진료지침과 진료의 질을 평가할 수 있는 모니터링 방안도 마련해 의사들이 필요한 검사를 누락시키지 않도록 사전 장치를 마련해야 한다는 입장이다. 저수가 체제에서 행해진 의사들의 편법, 불법 진료에 대해 고백하기도 했다.

○ 복지부, 의사협회 주장 전면 반박

보건복지부가 7개 질병군 포괄수가제(DRG) 확대시에도 의료서비스의 질은 저하되지 않는다고 강조했다. 복지부는 포괄수가제 당연적용은 건강보험정책심의위원회에서 이미 결정된 사항이며, 의료서비스의 질 저하와 관계가 없다고 22일 밝혔다. 복지부는 이에 대한 근거로 21일 코엑스에서 열린 국제심포지엄에서의 연자들의 발표 및 토론 내용을 소개했다. 복지부에 따르면, 이날 독일 베를린 공대 라인하드 부세 교수는 DRG 지불제도가 다른 지불방식에 비해 진료량을 상대적으로 적절히 유지하고 환자회피 위험이 낮으면서 효율성과 투명성이 높아 이를 올바르게 시행한다면 병원 진료의 투명성, 효율성, 질의 개선이 기대된다고 발표했다. 또 필수적인 서비스를 받지 못하는 것도 문제지만 많은 불필요한 서비스를 받는 것도 문제이기 때문에 적절한 서비스를 받는 것이 높은 의료서비스 질의 요건이라고 덧붙였다. 미국 텍사스주립대학 다나 포지온 교수는 1983년에 입원 환자를 대상으로 도입된 미국 DRG 지불제도가 비용의 예측, 병원의 생산성 측정, 의료의 질 관리를 가능하게 했다고 강조했다. 포지온 교수는 질 측정법 강화 필요, 성과결과에 따른 보상 필요, 왜곡된 환자 선택방지를 위한 감시 필요성을 강조하며, 의료공급자들의 질 관련 정보 제공에 대한 인센티브나 디스인센티브를 권고하면서 높은 IT수준을 감안할 때 한국은 질 관리에 대한 기본 인프라가 잘 갖춰졌다고 평가했다.

○ 의사협회, 건정심 탈퇴 전격 선언

의-정은 지난 15일 열린 질병군전문평가위원회에서 7개 질병군 포괄수가 조정안을 합의할 계획이었지만 입장차만 재확인하는데 그쳤다. 이후 대한의사협회는 24일 제13차 건강보험정책심의위원회 도중 복지부 산하 건강보험정책심의위원회의 구조적 문제점을 꼬집으며, 전격 탈퇴를 선언했다. 이 자리에 참석한 송형곤 의협 대변인은 건정심은 본래의 취지대로 운영되지 못하고 정부가 전문가단체의 목소리를 합법적으로 묵살하는 도구로 사용돼 왔다고 비판했다. 의협은 무엇보다 현행 건정심 구조에 심각한 결함이 있다는 점을 강조했다. 현 건정심 구조는 의료서비스의 가격을 억제하는 방향으로 결정될 수 밖에 없는 구조를 가지고 있다며, 의사를 대표하는 위원들은 공급자 8인 중 3인에 불과하며, 정부의 계획을 밀어붙이는 기구로 전락했다고 말했다. 의협은 지난 2월 제 4차 건정심 당시 이미 의협이 포괄수가제 도입에 대해 찬성했다는 정부 측 주장에 대해서도 반박했다. 의협은 건정심 인적 구성이 바뀌지 않는

이상 건정심을 탈퇴한다는 입장이다. 이에 의협 대표 2인을 제외한 건정심 위원 일동은 24일 보도자료를 통해 유감을 표하며, 의협대표들이 다시 건정심에 복귀할 것을 촉구했다.

○ 건정심 포괄수가제 도입 안건, 소위원회로 회부돼

의-정 간 내분으로 치달았던 7개 질병군 포괄수가제 도입이 의료계 대표들의 탈퇴 선언으로 인해 결국 소위원회로 회부됐다. 보건복지부는 24일 오후 2시 대회의실에서 제13차 건강보험정책심의위원회를 개최하고, 건강보험 수가/보장성 및 보험료율 조정 결정시기 변경, 7개 질병군 포괄수가 고시 개정, 7개 질병군 포괄수가 적정성시험 평가 등의 안건을 논의했다. 이날 건정심은 포괄수가 고시 개정을 제외한 나머지 안건은 원안대로 의결했다. 이에 따라 매년 11월경이던 수가 조정 결정 시기가 내년부터 6월말로 변경되면서 예산안 편성 시 적용되는 보험료율과 실제 보험료율의 차이가 해소돼 국고지원액 산정의 정확성 및 재정운영의 안정성 제고에 기여할 것으로 보인다. 포괄수가 제도의 성공적 정착을 위한 의료 질 평가 방안도 보고됐다. 안건에 따르면 7개 질병군 포괄수가 적정성 시험평가를 오는 7월부터 시행하고 내년 상반기 중 평가지표 타당성을 검증해 최종 평가지표 및 기준을 확정된 후 7월부터 본평가를 실시한다. 대한공중보건의사협회는 25일 의협의 결정을 지지하는 성명서를 내기도 했다.

2. 보건의료 정책

○ 모든 의료기관에 ‘환자 권리’ 게시해야

오는 8월 2일부터 모든 의료기관은 환자의 권리·의무를 게시해야 한다. 보건복지부는 의료기관의 환자의 권리·의무 게시, 감염예방 강화를 위한 감염관리위원회 및 감염관리실 설치·확대를 주요내용으로 하는 의료법 시행규칙 개정안을 입법예고했다. 의료기관의 장이 게시해야 할 내용은, 보건의료기본법 등 의료관련 법률에서 정한 권리·의무 6개 항목으로 진료받을 권리, 알권리 및 자기결정권, 비밀보장권, 피해를 구제받을 권리, 의료인에 대한 신뢰·존중의무, 부정한 방법으로 진료를 받지 않을 의무이다. 모든 의료기관은 환자가 진료 전에 쉽게 볼 수 있도록 접수창구 및 응급실에 일정규모 이상의 액자(전광판 포함)로 제작·게시하고, 홈페이지에도 게시해야 한다. 또 8월 5일부터 병원감염 관리 강화를 위해 감염관리위원회 및 감염관리실 설치가 확대된다.

○ 영상수가 CT 17%, MRI 24% 인하에 대한 의료계 반응

보건복지부는 15일 건강보험심사평가원에서 의료행위전문평가위원회 회의를 열고 건강보험정책심의회에 상정할 영상수가 인하율을 논의했다. CT 17%, MRI 24%, PET 10.7%로 영상수가 인하율을 최종결정하여 약 1181억원의 재정이 절감될 것으로 보인다. 정영호 전 병협 보험위원장은 정부가 제시한 인하안을 수긍하기 어렵다며, 입원·응급실·중환자실 식대 등 원가에 미달하고 있는 저수가체제를 보완하기는커녕 영상수가까지 재인하하겠다는 것은 상대가치점수 총점 고정 원칙에 위배되는 것이기 때문에 불합리하다고 생각한다고 말했다. 이번 영상수가 재인하로 인해 병원계의 수익 감소는 물론 의료기관 종별로 양극화를 더욱 부추길 것이라는 우려도 제기됐다. 박상근 병협 부회장은 복지부가 영상수가 재인하를 강행하면 병원계는 영상검사 빈도 수를 줄이거나 정해진 시간만 근무하는 현상이 나타나고, 이는 결국 환자 대기시간 증가로 이어지게 될 것이라고 지적했다. 영상의학과 개원의도 상급종합병원은 오히려 수익을 보전하기 위해 가동률을 더 높게 되어 의료기관 양극화가 심해진다고 지적했다.

○ 12차 건정심 주요 논의사항

영상장비 수가 재인하와 건강보험 수가 결정시기를 6월말로 변경하는 방안이 건강정책심의위원회(건정심)에서 논의됐지만, 의결되지 못하고 소위원회에서 재논의하기로 했다. 보건복지부는 16일 제 12차 건정심을 열고 건강보험 수가/보장성 및 보험료율 조정 결정시기 변경, 영상장비 수가 재인하 방안, 노인

완전틀니 급여적용방안을 논의했다. 이날 건정심에서는 CT MRI, PET 등 영상장비 수가를 7월 1일부터 재인하하는 방안을 논의했으나, 예상대로 공급자(의사) 단체의 반대에 부딪쳐 의결되지 못했다. 또 건강보험 수가·보장성 및 보험률 조정 결정시기를 예산안 요구 이전으로 앞당기는 안건도 소위원회로 넘어갔다. 이날 건정심에서는 만 75세 이상 노인의 완전틀니 수가를 확정했다. 상악·하악 완전 무치악 환자를 대상으로 한 레진상 완전틀니의 의원급 수가를 97만5000원(1악당), 병원 101만8000원, 종합병원 106만 원, 상급종합병원 110만3000원으로 의결했다. 본인부담비율은 50%로 국민은 악당 약 48만7500원(의원급)을 부담하게 된다. 또 보험급여를 통해 환자가 틀니를 심을 경우, 틀니 제작 후 7년 이내에는 보험을 통한 틀니 교체 서비스를 받을 수 없다. 다만 환자의 구강상태가 심각하게 변화되어 새로운 틀니가 필요한 경우 등에 한해 1회 추가 급여를 통해 틀니를 심을 수 있도록 했다. 이후 대한치과의사협회(회장 김세영)는 17일 보도자료를 통해 노인틀니급여와 관련된 세부사항을 공개했다. 틀니의 보장성 강화를 위해 사전 임시틀니와 사후 수리 행위(리베이스-잇몸과 틀니 사이의 간격을 조정하는 행위 등)에 대해서도 보험급여를 적용키로 했다. 노인 완전틀니 급여화로 약 2308~3212억원 가량의 건강보험 재정이 소요되며, 임시틀니 및 사후수리행위의 급여 전환으로 인한 추가적인 재정 소요가 있을 것으로 보인다.

○ 의료계 강제적 환자권리 게시 거부

오는 8월부터 모든 의료기관 내에 ‘환자의 권리와 의무’ 게시를 의무화한 법안이 입법예고되자 의료계의 반발이 거세다. 의협은 환자권리 게시내용은 기존의 의료법 및 국민건강보험법상 이미 명시돼 있고, 강제 게시가 오히려 의료인이 소신진료를 주저하게 되고 환자와의 신뢰관계 또한 저해될 우려가 있다고 지적했다. 결국 정부가 의료인을 압박하려는 수단으로 환자권리 게시 강요를 들고 나왔다는 의구심을 지울 수 없다는 것이다. 전의총도 이 제도가 권위주의적이며 구시대적인 착오라고 비판했다. 복지부가 기존에 자율적으로 시행되고 있던 내용에 의료분쟁중재원의 홍보만 끼워넣어 국민을 상대로 여론몰이에 나섰다는 의구심도 제기했다. 사복지부가 사문화 위기에 봉착한 의료분쟁조정법을 밀어붙이기 위해 여론몰이의 수단으로 이용하려는 의도라고밖에 볼 수 없다는 것이다. 의협은 환자의 권리와 의무 외에도 의료인 및 정부의 권리와 의무까지 포함한 게시물을 의협에서 일괄 제작해 배포하는 방안을 검토 중이다.

○ 지역별 맞춤 건강관리 가능해진다

보건소 건강증진사업에 포괄보조(Block Grant)방식이 도입된다. 보건복지부는 시·군·구 보건소 건강증진 사업의 국고보조방식을 개별 사업 단위의 특정보조(categorical grant)에서 재정 운용에 자율성이 생기는 포괄보조(block grant) 방식으로 2013년도부터 전환을 추진한다고 17일 밝혔다. 지금까지 보건소 건강증진사업은 중앙정부가 사업별로 정한 사업내용과 예산에 따라 각 지방자치단체가 수동적으로 집행했지만, 내년부터, 포괄보조방식 도입으로 지역의 건강문제와 주민의 요구 등을 반영해 자율적으로 사업을 편성해 추진할 수 있게 된다. 보건소 건강증진사업의 포괄보조방식 전환은 우선 23개 건강증진사업 중 17개 사업에 대해 실시되고, 안정적 정착 단계를 거쳐 정신보건센터, 지역사회 건강조사 등 나머지 건강증진사업에 대해서도 단계적으로 확대해 나갈 계획이다. 이 사업에는 총 1775억원(국비 888억원, 지방비 887억원)이 투입된다.

○ 경실련·건강세상네트워크, 대형·종합병원 비급여 진료비용 실태조사 결과 발표

MRI 등 종합병원급 이상 비급여 진료 비용의 의료기관별 가격 차이가 심각한 것으로 나타났다. 경제정의실천시민연합과 건강세상네트워크는 23일 대형병원과 종합병원 비급여 진료비용 고지 실태조사 결과를 발표하고, 비급여를 급여권으로 단계적 전환을 유도해야 한다고 주장했다. 경실련은 2012년 3월 현재 개설된 의료기관 중 상급종합병원 44개와 종합병원 291개를 대상으로 비급여 진료비용 공개 현황을 조사했다. 경실련 조사 결과에 따르면, 주요 행위별 병원 간 가격차이는 최소 1.6배에서 최대 18.5배까지였다. 상/하위 의료기관간 가격편차가 가장 큰 검사행위는 MRI(척추)로 가격비가 10.6배에 이르렀으며, 이 외 초음파(복부)의 가격편차는 9.0배에 달했다. 고가장비인 PET, PET-CT는 대부분 2배 정도의 가격격차

를 보였다. 반면, 상급종합만을 대상으로 한 PET-CT(뇌)의 경우는 3배에 달했으며, 상급병실 1인실의 경우 가격비가 18.5배로 조사돼 비급여 항목 중 가장 격차가 심한 행위로 확인됐다. 전신 MRI는 최대와 최소의 격차가 무려 83만4000원이나 났는데, 최대 비싼 가격을 받는 병원은 연세대학교 세브란스병원(123만4000원)이 차지했다. 뒤 이어 가톨릭대학교 서울성모병원(123만원), 인제대일산백병원(114만원), 의료법인강릉동인병원(111만원), 의료법인인당의료재단부민서울병원(110만원), 삼성의료재단강북삼성병원(100만원) 등이 가격 상위 7개 의료기관에 이름을 올렸다. 하위 7개 의료기관은 가톨릭대학교여의도성모병원(65만6000원), 충북대학교병원(62만원), 인제대 서울백병원(50만원), 의료법인한마음재단하나병원(40만원) 등이 이름을 올렸다. 척추 MRI는 건국대학교병원이 127만7560원의 가격을 받아 의료기관 중 가격이 가장 높았으며, 최소병원비를 받는 검단탑병원(12만원)과 83만2553원의 가격차를 보였다. 복부 초음파도 삼성서울병원은 225000원으로 최대 병원비를 받는 병원에 올랐으며, 최소 병원비를 받는 강원도영원의료원(2만5000원)과 20만원의 차이를 보였다. PET의 경우도 전신의 경우는 충남대학교 병원이 156만원을 받아 가격이 가장 높았고, 중앙대학교병원이 충남대 병원보다 90만원 적은 65만3000원을 받아 가장 낮은 비용을 받는 병원에 꼽혔다. 뇌의 경우는 건국대학교병원이 81만6000원을 받아 가장 높은 병원비를 받았으며, 중앙대병원은 46만9000원 적은 34만7000원을 받아 최소 가격 병원에 뽑혔다. 또한 상급병실도 가격이 지속적으로 증가하고 있었다. 1인실은 3년간 1~23%, 2인실은 5~31% 증가했다. 1인실의 경우 삼성서울병원이 48만원으로 가격이 가장 높았고, 서남대병원이 2만6000원으로 가장 낮은 가격을 받는 것으로 확인됐다. 2인실은 서울아산병원이 22만4000원으로 병실 비용이 가장 비쌌고, 의료법인 영남병원은 아산병원보다 17만4000원 낮은 5만9857원을 받아 가장 낮은 병실 비용을 받았다.

○ 의료분쟁조정법 관련 갈등

지난 4월부터 시행된 의료분쟁조정법을 두고 의료계 대표와 한국의료분쟁조정중재원 대표가 한자리에 모여 치열한 설전을 벌였다. 추호경 의료분쟁조정중재원장은 23일 오전 서울 강남 리츠칼튼호텔에서 열린 보건산업최고경영자회의 월례조찬회에서 ‘의료분쟁 문제, 어떻게 풀어나갈 것인가?’라는 주제로 강의를 했다. 추 원장은 중재원이 존재하는 이유는 환자와 의사 간의 의료분쟁을 합리적으로 해결하기 위해서라고 강조했다. 추 원장의 강연이 끝난 뒤 이어진 질의응답 시간에서는 노환규 의협 회장과 설전이 오갔다. 노 회장은 사회자석으로 나가 모든 문제의 근원은 의료 수가에 있으며, 정부에서 강제로 정하는 수가가 적어도 원가보다는 높아야 한다고 주장했다. 이에 추 원장은 그는 무과실 보상제도는 환자들이 아닌 의사들을 위해 만들어진 제도라고 말하고, 의료분쟁조정법이 서로 원하는 제도로 정착되기를 바란다고 말했다.

3. 보건의료 산업

○ 외국인환자 12만명, 진료비 수입 1800억 돌파

보건복지부는 16일 브리핑을 열고, 2011년 외국인환자 유치 실적을 발표했다. 외국인 실환자수는 정부 목표치인 11만명을 넘어 12만2297명(연환자 기준 34만4407명)으로 집계됐다. 이는 2010년 8만1789명(연환자기준 22만4260명)보다 49.5% 증가한 실적이다. 전체 환자(실환자) 중 외래환자는 9만5810명(78.3%), 건강검진 환자는 1만4542명(11.9%), 입원환자는 1만1945명(9.8%)으로 집계됐다. 남성(42.0%)보다는 여성(58.0%)이 더 많이 치료를 받으러 왔고, 특히, 일본과 중국의 여성환자 비율이 각각 78%, 71%로 높았다. 내과(15.3%)는 피부·성형외과(12.7%)를 제치고 가장 인기있는 진료과목으로 등극했다. 이어 가정의학과(8.7%), 검진센터(8.3%), 산부인과(7.7%) 순이었다. 진료수입(1809억원)은 2010년(1032억원) 대비 크게(75.3%) 증가했다. 외국인환자 1인의 평균 진료비는 149만원으로 내국인의 1인당 연간 진료비(비급여 제외) 101만원보다 높은 것으로 나타났다.

○ 줄기세포로 만든 약, 캐나다에서 승인

캐나다에서 줄기세포로 만든 약이 승인됐다. 캐나다 보건국은 18일, 미국의 오시리스세러퓨틱사가 제조한 프로키말(prochymal)을 이식편대숙주병 치료에 사용하도록 승인했다고 밝혔다. 이 병은 수혈된 림프구가 면역 기능이 저하된 숙주(수혈 받은 사람의 신체)를 공격하여 발열·발진·간 기능 이상·설사·범혈구감소증 등의 증상을 일으키는 질환이다. 오시리스는 프로키말을 크론병, 당뇨병, 심장질환에 대해서도 임상시험하고 있다. 이밖에 미국의 아스트롬바이오사이언스가 개발 중인 중증하지허혈증에 대한 'ixmyelocel-T'의 임상 3상이 지난 1월 시작됐으며 시브이토리(미국) 셀러릭스(스페인) 등 20여개 회사가 줄기세포 치료제 임상시험을 진행 중이다.

○ 중동에서 메디컬코리아 한국의료홍보회(Medical Korea Workshop in Abu-Dhabi) 개최

한국보건산업진흥원은 최근 한국의료에 대한 관심이 증폭되고 있는 아랍에미리트(UAE)의 수도 아부다비(에미리트펠리스호텔, Ballroom 2)에서 지난 23일 아부다비보건청(HAAD)와 공동으로 '메디컬코리아 한국의료홍보회(Medical Korea Workshop in Abu-Dhabi)'를 개최했다고 밝혔다. 이번 행사는 지난 3월 양국간 MOU 체결 이후 11월에 아부다비보건청과 국내 4개 의료기관(삼성서울병원, 서울대병원, 서울성모병원, 서울아산병원)간 환자송출계약을 체결한 데 따른 것으로 양국간 보건의료분야 협력관계가 빠른 속도로 진행됨에 따라 한국의료의 우수성과 신뢰도를 높이고자 마련된 것이다. 본 행사에 앞서 양국은 보건복지부 장관과 아부다비보건청 의장(Mohammed Sultan Al Hameli)이 참석한 가운데, 지난해 체결한 4개소 외에 추가로 국내 4개 의료기관(연세대신촌세브란스병원, 우리들병원, 이대목동병원, 차병원)과 환자송출협약(Hospital Service Agreement)을 체결했다. 한국보건산업진흥원 관계자는 2011년 한국을 방문한 외국인환자 중 중동지역의 경우 91.9%(949→1,821명) 증가했고, 아랍에미리트의 경우 약 3배(54→158명, 292.6%)의 높은 증가세를 보이고 있다고 말했다.

○ 전라북도 의료산업 신성장동력 육성

전북도는 25일 오후 3시 소회의실에서 전라북도 의료관광협의회를 개최한다. 복지여성보건국장(협의회장) 주재로 개최하는 이번 회의에서는 그간 보건의료산업 추진상황을 설명하고 이에 따른 방안과 발전 방안 등을 논의했다. 전라북도 의료관광협의회는 지난 3월, 의료관광사업 발전을 도모하기 위해 도내 유관기관 및 전문가, 의료기관 등 10명이 참석한 가운데 발족식을 가진 바 있다. 이번 회의에서는 외국인환자 유치 활성화를 위해 전북형 특화상품 개발 방안 및 R&D사업 지원방안, 한의약의 비방을 이용한 신약개발 및 제품화 추진방안이 논의되었다. 전라북도는 도내 의료기관들이 외국인환자 유치에 관심이 많아짐에 따라 지정요건을 갖춘 외국인환자유치 의료기관을 발굴하여 확대 운영할 계획이다.

4. 제약업계 및 약가

○ 8개 제약사 1분기 수출액 20% 증가

약가인하의 영향으로 올해 1분기 제약업계 매출이 부진한 데 반해, 수출은 증가하고 있는 것으로 나타났다. 올해 1분기 8개사(LG생명과학, 유한양행, 동아제약, 녹십자, 일동제약, 한미약품, 대웅제약, 종근당)의 수출액(1171억원)은 전년 동기(980억원) 대비 19.5% 증가한 것으로 나타났다. 1분기 매출액(1조1092억원)은 전년 동기(1조1023억원) 대비 0.6% 증가하며 부진했던 것에 비하면 주목할 만한 수치다. 제약사들이 불안정한 국내 시장에 대한 타계책으로 해외 수출 비중을 높이고 있는 것으로 풀이된다. 수출액이 가장 많은 제약사는 LG생명과학으로 1분기 수출액(255억원)은 전년 동기(231억원) 대비 10.2% 증가했다. 매출액 대비 수출비율은 29.7%에 달했다. 이어 유한양행의 수출액(253억원)은 전년 동기(216억원) 대비 17.1% 증가한 것으로 나타났다. 수출비율도 15.7%로, LG생명과학에 이어 두 번째로 높았다.

○ 한미FTA로 비아그라 개량신약 등 출시 지연

한미 FTA 때문에 비아그라의 염을 변경해 개발한 제네릭과 개량신약의 출시가 지연되고 있다. 이는 오남용 우려의약품 지정 고시 행정예고 기간 때문으로, 식품의약품안전청은 지난달 19일 오·남용우려의약품 지정품목을 기존 구연산실데나필 함유제제에서 실데나필 함유제제로 변경하는 내용의 고시 개정안을 행정예고했다. 현재 비아그라의 성분은 구연산(시트르산)실데나필로 허가돼 있다. 이에 따라 구연산염을 제거한 의약품들은 이 행정예고 기간을 거쳐야 한다. 문제는 한미 FTA로 행정예고 기간이 기존 20일에서 60일로 늘어난 것이다. 해당 품목들은 허가를 받았더라도 행정예고 기간인 6월 19일까지 제품 출시를 할 수 없다. 삼아제약, CJ제일제당, 삼진제약, 일동제약, 코오롱제약의 세립제품은 4월 초 허가를 받았으나, 이 기간 동안 출시하지 못한다. 지정고시 이후에도 심사과정이 남아있어, 해당 제품들은 비아그라 물질특허 만료일(5월 17일)에 맞춰 출시하는 제품에 비해 최소 40~50일 이상 늦어질 전망이다. 늦어지는 만큼 손해를 보는 제약사들은 한미 FTA 피해 첫 사례로 지목하고 있다.

○ 복지부-약사회 일반약 슈퍼판매 관련 간담회

약사회가 오는 11월부터 시행되는 일반의약품 슈퍼판매에 앞서 의약품 불법유통 근절 대책을 복지부에 건의했다. 이와 함께 약국 과징금 산정기준 등 복지부에 불합리한 행정처분 개선도 요청했다. 대한약사회는 최근 안전상비의약품 편의점 판매를 위한 약사법 개정과 관련해 보건복지부와 간담회를 갖고 의약품 불법 판매·유통행위 근절을 위한 사후관리방안 등 종합적인 안전관리 대책에 대한 협의를 지속적으로 진행키로 합의했다고 15일 밝혔다. 간담회에서는 약사회가 건의한 무허가업소 의약품 불법 판매·유통행위의 철저한 단속과 정기적인 사후감시체계 구축, 의약품안전교육 실시 의무화, 불합리한 행정처분 기준의 합리적 개선 등에 대한 논의가 중점적으로 이루어졌다.

○ 다국적 제약서 길리어드, 상위제약사 2곳 주식 매수 검토

일괄약가인하 등 제약업계 구조재편 정책으로 국내 제약사들에 대한 적대적 M&A 우려가 높아지고 있는 가운데, 미국에 본사를 둔 다국적제약사인 길리어드 사이언스(Gilead Sciences)가 국내 제약사의 주식을 대량 매입하는 방안을 검토 중인 것으로 알려져 관심을 끌고 있다. 한 소식통에 따르면 길리어드는 한국시장 경쟁력 강화방안의 일환으로 A사와 B사 등 국내 상위제약사 2곳의 주식 10% 정도의 매수를 검토하고 있다. 길리어드사는 주식 매수를 통해 국내 신약 개발을 활성화시키고, 국내에서 사업을 확대할 수 있는 전략으로 추진하고 있다고 알려졌다. 이는 최근 아시아 지역 활로 개척에 적극 나서고 있는 길리어드사가 국내 상위제약사 주식에 관심을 두고 있는 것은 한국 시장의 입지를 굳히고 영업력을 확보하기 위한 의도로 풀이된다. 예컨대 길리어드는 지난해 3월 아시아 지역의 첫 번째 자회사로 길리어드 사이언스 코리아 설립인가를 받아 한국 시장 진출의 교두보를 확보했으며, 국내에서는 유한양행과 파트너십을 맺고 협력하고 있다. 현재 자사의 B형간염치료제 ‘비리어드’의 국내 도입을 위해 유한양행과 손잡고 급여 등재를 진행 중이다.

○ 약가인하 시행 첫 달 국내 제약사 동향

약가인하 시행 첫 달, 국내제약사의 원외처방 조제액이 눈에 띄게 줄었다. 16일 증권업계 자료에 따르면, 2012년 4월 원외처방 조제액은 6733억원으로 전년 동월 대비 11.2% 감소했다. 국내 업체의 4월 원외처방 조제액은 전년 동월 대비 12.4% 감소한 4640억원을 기록했으며, 상위 10대 업체들의 조제액은 14.6% 감소해 지난달에 이어 약가인하 조치의 영향을 크게 받고 있는 모습이다. 상위제약사 중 한미약품(-6.1%), 종근당(-7.8%)은 감소폭이 한 자리수에 그쳤으나, 대웅제약(-17.3%), 유한양행(-18.8%), 동아제약(-24.6%)은 평균 약가 인하율 14%를 넘어서는 감소세를 나타냈다. 국내 상위 제약사는 글로벌 상위 제약사에 시장점유율에서도 점차 밀리는 모양새다. 약가인하된 품목 개개별로 보았을 때에도 원외처방액 감소가 심각했다. 상위 7개 제약사의 10대 품목(처방액 기준)중 약가인하된 49개 품목의 4월 원외처방액을 분석한 결과, 전년 동월 대비 증가한 제품은 단 5개 품목에 불과했다. 49개 품목 처방액은 전년 동기 대비 무려 180억원 감소했으며, 평균 인하율은 26.1%였다. 전체 제약사의 처방액 감소율(11.2%)을 훨씬

상회한 수치다. 한편 약가인하로 국내 제약업체가 판매관리비를 절감하고 있는 것으로 나타났다. 국내 제약사 45곳의 올해 1분기 영업실적을 분석한 결과, 이 기간 매출액(1조9750억원) 대비 판매관리비(7381억원)는 37.4% 수준으로, 전년 동기 대비 1.20% 증가하는 데 그쳤다.

○ S&P 500 제약기업 1분기 실적 감소, 바이오 업체 양호한 성장

국내 제약업체 뿐 아니라 세계 대형 제약사들도 우울한 1분기를 보낸 것으로 나타났다. 증권업체가 분석한 S&P 500 제약 업체와 바이오 업체 실적에 따르면, 제약업체는 1분기 부진한 실적을 보였지만, 바이오 업체는 양호한 성장을 기록했다. S&P500 제약 11개 업체의 1분기 매출액은 701억 290만 달러로 전년 동기 대비 0.3% 증가에 그쳤다. 영업이익은 183억원 4231만 달러로 전년 동기 대비 8.6% 감소해 수익성도 악화됐다. 규모가 큰 화이자의 매출액과 영업이익은 각각 6.6%, 12.9%, 릴리의 매출액은 4.1% 영업이익은 19.7% 감소했다. 머크는 전년 동기 1조1580억원에서 1조1731억원으로 늘었으나, 증가율(1.30%)은 미미했고, 영업이익은 31% 감소했다. 제약업체와 달리 S&P 500에 포함된 바이오 4개 업체는 양호한 성장세를 기록해 대조적인 모습을 보였다. S&P 500 바이오 4개 업체의 합산 1분기 매출액은 88억 9575만달러로 전년 동기 대비 11.7% 증가했다. 이 기간 영업이익 역시 셀진(Celgene)의 실적회복으로 전년 동기 대비 10.5% 증가한 31억 1928만 달러를 기록했다.

○ 약사법 시행령·시행규칙 입법예고

안전상비의약품은 한 번에 1일분만 판매할 수 있으며, 만 12세 미만의 아동에게는 판매가 금지된다. 보건복지부는 약사법 개정안의 법 시행령·시행규칙 개정안을 마련, 입법예고(5.23~7.23)했다. 오는 11월 15일 시행된다. 이번 개정안에는 안전상비의약품의 포장단위 및 1회 판매 수량, 구입 연령 제한 등에 관한 사항 뿐 아니라 안전상비의약품 판매자의 요건, 교육, 준수사항 등 세부사항이 포함됐다. 우선, 안전상비의약품을 생산하는 제약회사는 포장단위를 1일분으로 하는 것을 원칙으로 하되, 1일 복용량 및 복용횟수, 제형 등을 고려하도록 했다. 안전상비의약품 판매자로 등록하려는 사람은 24시간 연중무휴 점포를 운영하는 소매업자로서, 바코드시스템과 위해상품차단시스템을 갖추도록 했다. 시장·군수·구청장에 판매자 등록을 하기 전에 4시간 이상의 집합교육을 이수하도록 했다. 또 안전상비의약품은 보건의료 또는 약사 관련 전문가, 공익대표 등의 의견을 들어 지정 또는 지정을 변경하도록 하고, 위해 발생 또는 우려 시에는 지정을 취소할 수 있도록 명문화했다. 이외에도 법률에서 정한 과태료 부과 상한금액을 시행령 개정(안)에 반영했다.

○ 제약협회 임시운영위 구성

윤석근 전 이사장 사퇴 후, 이사장직 공백을 채우지 못한 한국제약협회가 상위제약사, 중견제약사, 중소제약사 등이 참여하는 13인 이내의 임시운영위원회를 구성하고, 이사장단 기능을 대신하기로 했다. 한국제약협회는 24일 임시이사회를 열고 이 같은 방침을 정했다. 임시운영위원회의 최우선 과제는 이사장을 선임하는 것이고, 협회는 2~3개월 안에 선임을 목표로 하고 있다.

5. 기타

○ 공정거래위원회 유디 치과 결정 관련, 치협 대응

대한치과개원의협회가 현 사태를 비상시국으로 보고, 대한치과의사협회의 대응에 적극 협력하기로 했다. 지난 12일 개최된 대한치과개원의협회 정기총회에서 이상훈 회장은 최근 공정거래위원회가 대한치과의사협회에 과징금 5억원 등 제재결정을 내린 것과 관련해 지금은 비상시국이라고 규정했다. 치과의사들의 1인 시위도 이어지고 있다. 지난 9일 김철신 원장이 공정위 청사 앞에서 1인 시위의 첫 피켓을 잡았고 10일에는 최정규 원장, 11일 김영삼, 한여울 치과의사가 일인시위를 계속하였다. 서울시치과의사

회는 임원과 회원들이 자발적으로 1인 시위를 이어갈 것이라고 밝혔다. 또한 공정위, 청와대, 국민권익 위 등의 홈페이지를 통해 이번 결정의 부당함을 알려나간다는 방침이다. 아울러 25개구 회장단 회의를 소집하고 결의문을 발표하기로 했다. 서울시치과의사회는 또한 18일 25개 구회장 긴급회의를 소집해 최근 대한치과의사협회에 과징금 등을 부과한 공정거래위원회의 제재결정에 따른 대응방안을 논의했다. 항의문 쓰기 운동도 펼쳐며 회원들이 공정위의 부당 결정에 대한 반박문을 청와대, 감사원, 국민고충처리위원회, 국민권익위원회, 공정거래위원회 게시판 등에 올리기로 하였다. 24일에는 경찰청 지능범죄수사대가 무허가 치아미백제를 제조·시술한 혐의 등으로 관련자들을 검거했다고 발표한 데 대해 대한치과의사협회가 즉각 입장을 밝혔다. 치협은 입장 표명을 통해 공업용 유독물질인 고농도 과산화수소 혼합물질을 환자에게 미백제로 속여 불법시술한 사실이 최근 경찰청 지능범죄수사대에 적발되어 오늘 유디치과 김종훈 대표에 대해 체포영장이 신청됐다고 전했다. 그러며 이번 사건은 의료윤리를 외면한 체 지나친 영리만을 추구할 경우 국민건강에 중대한 위협이 될 수 있음을 또다시 보여줬다고 강조했다.

○ PNH치료제 솔리리스 급여 등재 책임 한독약품 손으로

PNH(발작성 야간혈색소뇨증)치료제 솔리리스의 국내 급여 등재를 위한 약가 결정의 공이 한독약품 측으로 넘어갔다. 보건복지부 산하 약제조정위원회는 17일 조정 기간 중 마지막 회의인 5차 회의를 갖고, 정부가 받아들일 수 있는 최종안을 한독약품측에 전달했다. 한독약품측이 정부가 제시한 약가를 받을 경우 솔리리스는 급여목록에 등재되지만, 수용하지 않을 경우 조정위가 직권 결정할 수밖에 없다. 회사측이 시장철수나 공급 거부 등의 극단적 선택을 할 가능성도 없지 않다. 이날 회의의 조정안은 알려지지 않았지만 복지부는 정부측 약가 450만원과 회사측이 요구하는 약가 655만원 사이의 절충안을 제시한 것으로 알려졌다. 또 리펀드제 적용에 대해서도 다시 한 번 회사측에 요구했다. 복지부는 회사측의 의견을 수렴하는 기간을 거쳐, 오는 6월 건강보험정책심의위원회에 솔리리스의 안건을 상정한 후 7월 고시할 계획이다. 회사측은 ‘솔리리스’의 제조사인 알렉시온에 정부측 요구사항을 전달한 후 최종 입장을 전달할 방침이다. 솔리리스는 세계의 유일한 PNH치료제이자 세상에서 가장 비싼 약으로, 국내에 있는 PNH 환자는 200여명이다. 솔리리스의 1년치 약값은 환자 1명당 5억원 정도로 알려져 있다.

○ 임채민 보건복지부 장관, 라오스·몽골·캄보디아·베트남 보건부 수석대표와 협력 강화 방안 논의

임채민 보건복지부 장관은 22일 스위스 제네바에서 개최된 제65차 세계보건총회 기조연설을 통해 세계 모든 사람의 의료서비스 보장을 위한 국제사회의 공조 필요성과 한국 정부의 적극적 기여 의지를 표명했다. 임 장관은 저소득국이 보건의료문제를 스스로 해결할 수 있도록 보건의료역량을 개발하는데 국제사회 지원이 확대되어야 한다고 강조했다. 임채민 장관은 21~22일 라오스 보건부 장관(엑사방 봉비치), 몽골 보건부 장관(크레르바타르), 캄보디아 보건부 차관(앵 후웃), 베트남 보건부 차관(오영 비엔티엔)을 만나 양국 관계 및 공적개발원조(ODA) 협력 발전방안에 대한 의견을 교환했다. 이 4개국은 우리나라의 주요한 보건의료분야 ODA 협력대상국으로 복지부는 산하 전문원조기관인 한국국제보건의료재단을 통해 보건의료체계 강화 중심의 모자보건사업, 의료인력 중장기 연수프로그램인 ‘이종욱 펠로우십’ 등을 진행하고 있다.

○ 말라리아약 가짜 파문

영국 BBC는 최근 전세계에서 판매되는 말라리아약 중 3분의 1이 가짜라고 보도했다. 미국 국립보건원 산하 포가티국제센터 연구진이 란셋 전염병에 게재한 연구보고서를 인용 보도한 기사에 따르면, 동남아시아 7개국에서 판매되는 7종류의 말라리아 약이 효과가 낮거나 가짜인 것으로 드러났다. 또 사하라 이남 아프리카 21개국의 2500개 말라리아 약 샘플 조사에서도 유사한 결과가 나왔다고 덧붙였다. 연구진은 200년 이후 전세계적으로 말라리아 사망률이 25%나 떨어졌음에도 불구하고 아프리카 지역에서는 33%에 이르고 있다고 부연했다.

○ 마거릿 찬 WHO 사무총장 재선

마거릿 찬 세계보건기구(WHO) 사무총장이 재선됐다. 23일 열린 제65차 세계보건총회에서 194개 회원국 대표들은 찬 총장의 연임을 승인했다. 찬 사무총장은 이미 지난 1월 WHO 집행이사회에서 제8대 사무총장 후보로 단독 추대된 바 있다. 찬 사무총장은 오는 7월 1일부터 두번째 임기를 시작해 오는 2017년 6월 말까지 WHO를 맡아 나간다. 그녀는 캐나다 웨스턴 온타리오대학에서 의학박사 학위를 받은 뒤 1978년 홍콩 보건성에서 근무했으며 1994년에 홍콩 보건장관을 역임했다.

○ 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 감사원 감사 결과 발표

건강보험의 두 축인 건강보험심사평가원과 국민건강보험공단이 국민(보험가입자)으로부터 부여받은 보험관련 업무를 왜곡 추진하고 있는 것으로 드러났다. 두 기관의 업무 추진 공정성을 확인하기 위해 최근 감사원이 진행한 감사결과이다. 우선 심평원은 요양기관(의료기관+약국)의 부당청구 현지조사 시 조사대상 기준을 임의로 적용해 조사의 공정성을 상실했다는 지적을 받았다. 성실하게 직무에 충실해온 의사나 약사의 입장에서 보면, 억울하게 조사를 받았다는 의혹이 제기될 수 있는 대목이다. 24일 감사원 조사 결과에 따르면, 심평원은 요양기관 조사 대상 선정 과정에 있어 복지부가 정한 운영방침의 선정제외기준을 적용하지 않고 '직전 조사 후 3년 미만'을 제외조건으로 적용하고 있었다. 심지어는 과거에 10년간이든 20년간이든 한 번이라도 조사를 받은 요양기관이라는 사유로 조사대상에서 제외하는 경우까지 발생했다는 것이다. 감사원이 현지조사대상의 객관성과 공정성을 확인하기 위해 2005년 1월~2011년 11월까지 조사대상을 선정한 총 28개 기획조사 유형을 대상으로 '과거 조사 이력' 관련 선정제외기준 적용 실태를 분석했다. 심평원은 현지조사지침과 운영방침에 선정제외기준의 적용대상이 되는 조사유형이 명시되어 있지 않다는 사유로 21개 기획조사 대상 선정에서 복지부가 정한 운영방침의 선정제외기준을 적용하지 않은 것으로 조사됐다.

건보공단은 징수실적을 높이기 위해 부당 내용을 조작한 것으로 드러났다. 감사원이 2009년 1월~2011년 9월까지 건보공단의 현지확인 업무처리 실태를 점검한 결과, 5개 지사에서 자체 징수실적을 높일 목적으로 실제와 다르게 부당 내용을 조작하는 등의 사례가 다수 발견됐다. 감사원은 자체징수실적을 높이기 위해 조사범위를 축소하고 부당내용을 조작해 부당이득금을 징수결정하거나 객관적인 증거도 없이 부당이득과 무관한 내용을 빌미로 요양기관으로 하여금 부당이득금을 자진 납부하도록 한 지사들의 부당이득금을 임의로 경감하고 행정처분을 위한 현지조사 의뢰를 누락한 지사 담당자는 징계처분 조치하라고 공단에 통보했다.

○ 전남 영암군 백일해 집단발생

이미 퇴치된 것으로 알려진 백일해가 전남에서 집단발병하였다. 백일동안 기침이 계속된다는 백일해가 이처럼 집단 발병한 것은 이번이 처음이다. 질병관리본부는 전라남도 영암군의 한 고등학교에서 백일해 집단발생을 확인하여, 정확한 발생규모와 전파경로를 파악한 후 임시예방접종 등 방역대책을 실시할 계획이라고 25일 밝혔다. 질병관리본부에 따르면, 해당 학교는 중간고사 기간 중 기침 환자가 평소보다 많다는 것을 인지하고 지난 14일 보건소에 신고한 이후, 관할 보건소 및 시도에서 환자 규모 파악 및 원인 병원체 규명을 위한 초기 역학조사를 실시했다. 초기 역학조사 결과 호흡기 질환 집단발생이 확인된 고등학교는 280여명의 학생이 재학하고 있으며, 지난 3월부터 기침과 인후통을 주 증상으로 하는 환자들이 지속 발생하였음을 확인하였고, 호흡기 바이러스, 레지오넬라 및 결핵 검사 결과 검출된 균은 없었다. 이후 중앙역학조사반에서 1차 현장 역학조사를 하였고, 이 때 확보한 검체로 백일해 유전자 증폭검사(PCR)를 실시한 결과 25일 백일해 균을 확인했다.

- 백일해 : 보르데텔라 백일해균(*Bordetella pertussis*, 그람 음성균)에 의한 감염으로 발생하는 호흡기 질환으로, '흡' 하는 소리, 발작, 구토 등의 증상이 동반된 14일 이상의 특징적인 기침 양상을 보인다. 연령이 어릴수록 사망률이 높아 1세 미만의 사망률이 가장 높다. 현재는 예방 접종으로 발생이 현저히 감소하였다. [출처 : 네이버 백과사전]

※ 특별동향 : 암환자 수술사망률 공개

○ 위암·대장암·간암 수술, 의료기관별 수준 차이 커

암 수술을 운영하는 병원간 의료수준 차이가 큰 것으로 나타났다. 연간 10건 미만의 위암·대장암·간암 수술을 진행하는 병원도 무려 50%에 달했다. 건강보험심사평가원은 22일 국내에서 발생빈도가 높은 위암, 대장암, 간암 수술을 실시한 의료기관을 대상으로 수술사망률(암 수술 후 입원 중 또는 30일 이내 사망한 비율) 평가를 실시하고 그 결과를 최초로 공개했다. 이번 평가는 2010년 1년간 3개 암 수술 실적 이 있는 302개 병원의 진료기록을 수집·실시했다. 조사 결과, 의료기관별 암 수술건수 차이가 크게 나타났다. 연간 10건 미만 수술 의료기관 비율도 위암 51.6%, 대장암 52.6%, 간암 46.1%를 차지했다.

〈암 수술 기관수 및 수술건수〉 (단위: 개소, 건, %)

구 분		위 암		대 장 암		간 암	
연간 전체 수술	기관수	221	(100.0)	291	(100.0)	115	(100.0)
	건수	17,659	(100.0)	17,659	(100.0)	4,618	(100.0)
기관별 연간 10건 미만 수술	기관수	114	(51.6)	153	(52.6)	53	(46.1)
	건수	310	(1.8)	476	(2.7)	145	(3.1)

암 수술 환자가 수술 후 입원 중 또는 30일내 사망한 사망률(실제사망률)은 위암의 경우 0.92%, 대장암 1.63%, 간암 1.88%로 나타났다. 수술사망률 평가는 수술 후 실제로 발생한 사망환자 비율인 실제사망률과 해당 의료기관의 환자 위험요인을 보정한 예측사망률을 비교했다. 실제사망률과 예측사망률을 비교해 실제사망률이 예측사망률보다 낮으면 의료의 질이 높고, 실제사망률이 예측사망률보다 높으면 의료의 질이 낮은 병원으로 판단할 수 있다. 분석 결과 실제사망률이 예측사망률 구간의 상한치보다 낮은 1등급 의료기관은 위암 93개, 대장암 122개, 간암 56개였다. 위암·대장암·간암 중 3개 암 모두 1등급에 해당하는 의료기관은 51개(17%)였다. 2개 암이 1등급에 해당하는 의료기관은 38개(13%)였다. 실제사망률이 예측사망률 구간의 상한치보다 높은 2등급 의료기관은 위암 13개, 대장암 14개, 간암 6개였다.

〈암 상병별 평가등급 의료기관수〉 (단위: 기관, %)

구 분	위 암		대 장 암		간 암	
전체	221	(100.0)	291	(100.0)	115	(100.0)
1등급	93	(42.1)	122	(41.9)	56	(48.7)
2등급	13	(5.9)	14	(4.8)	6	(5.2)
등급제외	75	(33.9)	93	(32.0)	45	(39.1)
평가제외	40	(18.1)	62	(21.3)	8	(7.0)

암 수술사망률 2차 평가는 위암·간암을 대상으로 2012년도 진료분 자료를 수집해 2013년에 공개할 예정이다. 대장암은 진료과정 및 결과를 포괄하는 평가로 전환해 2011도 진료분에 대한 평가를 실시해 올해 말 결과를 공개할 예정이다. 아울러 암 영역 평가확대를 위해 유방암, 폐암 등으로 평가 확대를 추진하고 있다.

○ 병협, 심평원 암 수술 사망률 공개 관련 입장 발표

암 수술 사망률이 공개된 것에 대해 병원계가 우려의 목소리를 높였다. 대한병원협회는 22일 건강보험심사평가원이 발표한 위암, 대장암, 간암 수술사망률 평가결과 공개에 대해 국민들에게 불안감과 혼란을 야기할 수 있다고 지적했다. 국민들의 입장에서 전문적인 의료통계 자료가 오해 없이 받아들일 수 있는 기반과 합의가 전제되지 않을 경우 공개된 자료는 왜곡돼 커다란 사회문제가 될 수 있다는 것이다. 진료결과평가로 운영되는 지표임에도 불구하고 수술사망률이라는 표현으로 보도된 것에 대해 일침을 가하

기도 했고,과 중심의 공개 방식에 대해서도 일갈했다. 더 나아가 이러한 공개 방식이 환자의 진료에 대해서 치명적인 부작용으로 작용할 우려가 높다는 의견이다. 위험도 보정 모형 등 평가기준의 적정성을 검증하는 것도 필요하다고 피력했다.

○ 환자단체, 암 수술사망률 '의사' 공개해야

한국환자단체연합회는 23일 심평원이 공개한 각 병원의 암 수술 사망률과 관련해, 의료기관 단위 뿐 아니라 의사 단위로도 공개돼야 한다고 주장했다. 연합회는 이날 성명에서 환자가 원하는 정보는 의료기관에 대한 것이 아니라 의사 개인에 대한 것이라며, 1등급을 받은 대형병원의 경우 위암·대장암·간암을 치료하는 의사가 여러 명일 수 있고 그 중 어떤 의사는 연간 수백건씩, 어떤 의사는 10건도 수술을 하지 않는다고 지적했다.