

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

2013년 12월 1주차 보건의료동향분석

2013년 11월 24일 ~ 2013년 12월 6일

주요 키워드

- 1. 의료관광호텔업 허용 국무회의 통과** : 의료관광호텔업을 허용하는 '관광진흥법 시행령 일부 개정령안'이 26일 국무회의를 통과했다. 개정안의 주요 내용은 ▲의료관광 활성화를 위해 호텔업의 세부 업종으로 의료관광호텔업 신설, ▲ 소형호텔업 신설, ▲소형호텔업 및 호스텔업에 대한 투자활성화 차원에서 주거지역 입지 시 도로연접기준을 완화하는 것이다.
- 2. 공공의료 부문 내년 예산 369억 축소** : 정부가 국회에 제출한 2014년 복지부 공공보건정책관 소관 예산은 4755억원으로, 올해 예산 5124억원(본예산+추경)보다 369억원이 감소했다. 공공의료 예산이 감소한 것은 굵직한 인프라 사업이 축소했기 때문이다. 권역별 전문질환센터 설치·지원 사업 150억, 중증외상 전문진료체계 구축에 148억이 줄어드는 등 굵직한 감액 사업이 잇달았다.
- 3. 선별급여 '건강보험법 시행령 개정령안' 국무회의 통과** : 선별급여 제도, 본인부담상한액 구간이 3단계에서 7단계로 세분화되는 내용을 포함한 '국민건강보험법 시행령 일부개정령안'이 국무회의를 통과했다. 선별급여제는 임상근거 부족으로 비용효과 검증이 어려운 최신 의료 등 비필수적 의료에 대해 건강보험 일부를 지원하는 제도이다.
- 4. 김용태 의원, 보험회사가 진료비확인 요청할 수 있게 하는 건보법개정안 제출** : 김용태 의원은 보험회사가 피보험자를 대신해 심평원에 진료비 확인 신청을 할 수 있도록 허용하는 내용의 건강보험법개정안을 28일 대표 발의했다. 보험사가 확인요청 위탁 동의를 얻은 경우 직접 심평원에 진료비 확인 신청을 할 수 있도록 개정안을 마련했다.
- 5. 기타** : 진주의료원 재개원 조례 상정 요청, 의료질향상학회 심포지엄 "포괄수가 시행 5개월 고위험 환자 기피, 저단가 의료재료 사용 등 심각한 부작용", 의료기관 인증제 시행 3년... 참여율 여전히 저조, 문형표 보건복지부 장관, 취임식에서 "원격의료 등 질 높은 보건의료체계 마련", 한국보건사회연구원, '간호인력 구성이 재원일수에 미치는 영향' 보고서 발표, 의료서비스 불만족 이유, 비싼 의료비·대기시간 순, 3대 비급여 개선 대책 내년 1분기 시행방안 도출, 2014년 하반기 시행 예정

1. 보건의료정책

○ 복지부, 한·중·일 보건장관회의 개최 (11. 24)

보건복지부는 24일 '제6차 한·중·일 보건장관회의'를 개최했다. 올해 회의에서 3국 보건장관은 최근 국제사회에서 부각되고 있는 '보편적 의료보장' 및 '인구고령화'에 대해 각자의 경험을 공유하고, 구체적인 협력방안을 모색하는 시간을 가졌다. 보편적 의료보장은 공공보건에 있어 가장 포괄적인 접근방식으로 3국의 보건협력 범위를 보건시스템 전반으로 확대한다는 의미가 있다. 인구고령화와 관련해서는 3국이 공통적으로 직면한 인구구조의 변화로 만성질환 증가, 재정의 지속가능성 위기 등 도전에 대해 공동 대응이 필요하다는데 인식을 같이하며, 3국이 문화적·인종적 공통점이 크다는 점에 착안해 노인성 치매 등

분야에서 공동 연구 가능성을 검토하기로 합의했다.

○ 식약처, '유헬스케어 의료기기 허가심사 가이드라인' 발간 (11. 25)

식품의약품안전처는 유헬스케어 의료기기 시스템의 데이터 신뢰성 확보 및 환자정보 보호를 위해 '유헬스케어 의료기기 시스템 허가심사 가이드라인'을 발간한다고 밝혔다. 이번 가이드라인은 새롭게 시장에 진입하고 있는 유헬스케어 의료기기 허가심사 체계를 구축하고, 유헬스케어 의료기기 개발을 준비하는 제조업체, 연구기관 등의 신속한 제품화를 지원하기 위해 마련됐다. 가이드라인 주요내용은 유헬스케어 시스템의 통신 연결방법, 진단 데이터 전송방법, 시스템 통신의 안정성 요구사항, 환자정보 보호를 위한 보안 준수사항 등이다.

○ 건보공단, 치매특별등급 시범사업 추진 결과 공개 (11. 25)

국민건강보험공단은 25일 '노인장기요양보험 치매특별등급(가칭) 도입 방안'을 주제로 공청회를 열었다. 보건복지부와 건보공단은 정부 국정과제 추진의 일환으로 요양이 필요하지만 서비스를 받지 못하는 경증 치매노인들을 위해 '치매특별등급'을 신설하고, 내년 7월부터 서비스를 제공할 예정이다. 건보공단은 이를 위해 지난 5월부터 한국보건사회연구원에 연구용역을 의뢰, 치매특별등급 모형을 개발해 9월부터 전국 6개 지역에서 시범사업을 실시하고 있다. 인지훈련 프로그램은 치료·재활의 목적보다는 인지기능 유지 및 악화를 방지하고, 경증 치매노인의 우울감 감소와 그 가족의 수발부담을 줄이는 효과가 있다. 인지훈련 서비스는 관련 프로그램 교육을 이수한 자가 계획을 수립하고, 소정의 교육을 이수한 요양보호사가 제공한다.

○ 의료관광호텔업 허용 '관광진흥법 시행령 일부 개정령안' 국무회의 통과 (11. 26)

문화체육관광부는 26일, 융·복합형 관광산업을 집중적으로 육성하기 위해 호텔업 내 세부업종으로 의료관광호텔업과 소형호텔업을 신설하는 내용의 '관광진흥법 시행령 일부 개정령안'이 국무회의를 통과했다고 밝혔다. 개정안의 주요 내용은 ▲의료관광 활성화를 위해 호텔업의 세부업종으로 의료관광호텔업 신설, ▲소형호텔업 신설, ▲소형호텔업 및 호스텔업에 대한 투자활성화 차원에서 주거지역 입지 시 도로 연결기준을 완화하는 것이다. 이 중 '의료관광호텔업 신설'은 공포 후 3개월 뒤부터 시행된다. 연간 연환자 1000명 이상(서울지역은 3000명 이상)을 유치한 의료기관 개설자 또는 연간 실환자 500명 이상을 유치한 유치업자만이 등록할 수 있도록 해 실제로 의료관광객 유치를 하고 있는 기관이 참여토록 하되, 복수의 의료기관 또는 유치업자가 의료관광호텔업을 등록하는 경우에는 그 실적을 합산할 수 있도록 해 신규 사업자의 진입도 용이하도록 준비했다. 또, 연간 기준으로 총 숙박 가능 인원 중 내국인 투숙객이 40%를 넘지 않도록 하고, 의료관광호텔 시설과 의료기관 시설은 별개로 분리되도록 해 의료관광호텔이 의료관광객을 위한 숙박시설이라는 취지에 충실하게 운영이 될 수 있도록 했다.

○ 복지부, 장애등급 의무 재판정 기준 완화 (11. 26)

장애인들이 과도하게 장애등급 재판정을 받음으로써 발생할 수 있는 신체적 불편과 경제적 부담이 완화될 전망이다. 보건복지부는 26일 장애등급심사 의무재판정 기준을 대폭 완화하는 내용의 '장애등급판정기준' 개정안을 공포했다. 개정안은 27일부터 적용·시행된다. 먼저 개정안에는 모든 장애유형에 적용되던 3회 연속 동일한 등급이 나올 경우 주기적 등급 재판정 대상에서 제외해 오던 기준을, 2회 판정(최초 장애등급 판정+1회 재판정)으로 축소·완화하고 동일 등급 유지 조건을 삭제하는 내용이 포함됐다. 이를 통해 첫 번째 재판정시 장애상태의 호전이 없을 것으로 예상되는 경우 재판정 대상에서 바로 제외될 수 있다. 또한 복지부는 장애의 중증도, 연령 등을 감안한 예외기준을 재판정 대상에 추가했다.

○ 진주의료원 재개원 조례 상정 요청 (11. 27)

보건의료노조 진주의료원지부는 지난 20일 도의회 본회의가 열리는 날 경남도의원 전원에게 조례개정과 관련한 면담을 요청한 데 이어 상임위가 열리는 27일, 전체 도의원에게 진주의료원 재개원조례개정

안을 상정, 심의하여 통과시켜 줄 것을 요청하는 의견서를 전달했다고 밝혔다. 경남도가 국정조사 보고서에 따른 재개원방안 마련을 거부하고 매각을 추진하고 있는 상황에서 복지부는 진주의료원 매각을 반대한다는 입장을 분명히 한 상태다. 하지만, 의료원을 재개원하기 위해서는 경남도의회에서 조례를 개정해야 한다는 입장이다. 이에 경남도의회 민주개혁연대는 10월 23일 진주의료원 재개원을 위한 경상남도 의료원 설립 및 운영 조례개정안을 발의하였고 10월 31일 입법 예고했다.

○ 공공의료 부문 내년 예산 369억 축소 (11. 28)

진주의료원 폐업으로 공공의료 강화가 사회적 이슈로 떠올랐으나, 관련 정부 예산은 오히려 축소된 것으로 나타났다. 28일 이언주 의원에 따르면 정부가 국회에 제출한 2014년 복지부 공공보건정책관 소관 예산은 4755억원으로, 올해 예산 5124억원(본예산+추경)보다 369억원이 감소했다. 올해 본예산 4973억원과 비교했을 때도 218억이 줄었다. 공공의료 예산이 감소한 것은 굵직한 인프라 사업이 축소했기 때문이다. 권역별 전문질환센터 설치·지원 사업 150억, 중증외상 전문진료체계 구축에 148억이 줄어드는 등 굵직한 감액 사업이 잇달았다. 이언주 의원은 "기획재정부가 공공의료 예산에 손을 댔다"고 지적했다. 복지부가 기재부에 요구한 예산은 5132억원이지만 약 377억원이 깎였다는 것이다.

○ 의료질향상학회 심포지엄, "포괄수가 시행 5개월 고위험 환자 기피, 저단가 의료재료 사용 등 심각한 부작용" (11. 29)

28일 의료질향상학회 학술대회에서는 'DRG 적용 전과 후, 실제 임상진료에서의 변화'에 대한 심포지엄이 열렸다. 강길원 충북의대 교수는 이날 주제발표를 통해 "DRG는 진료표준화 등 의료의 질 향상에 도움이 되지만 수입을 늘리기 위해서 불필요한 서비스를 하면 의료의 질이 감소된다"며 "DRG로 인해 의료의 질이 하락하지 않으려면 적정수가가 보장돼야 한다"라고 주장했다. 이근영 한림대의료원 부의료원장(산부인과 교수/병협 보험위원)은 적정수가 보전이 안되다 보니 저렴한 의료재료를 사용할 수밖에 없고 DRG가 적용되는 수술을 시행할 때는 병원의 압박 아닌 압박도 받고 있다고 주장했다. 하지만 정부는 저수가 문제 등 모든 문제들의 원인을 DRG로 봐서는 안된다고 밝혔다. 정 사무관은 "포괄수가제가 여러 문제점이 있긴 하지만 그것은 지불체제가 갖고 있는 원래의 문제점"이라며 "의료의 질 하락은 보완해야 할 문제이지 다시 행위별수가로 돌아가야 한다고 생각하진 않는다."고 전했다.

○ 김용태 의원, 보험회사가 진료비확인 요청할 수 있게 하는 건보법개정안 제출 (11. 29)

보험회사가 피보험자를 대신해 심평원에 진료비 확인 신청을 할 수 있도록 허용하는 입법이 추진돼 논란이 예상된다. 새누리당 김용태 의원은 이 같은 내용의 건강보험법개정안을 28일 대표 발의했다. 김 의원에 따르면 현행법상 환자나 보호자는 심평원에 진료비 영수증 등을 제출해 자신이 의료기관에서 부담한 본인부담금 등이 적정한 것인지 확인을 요청할 수 있다. 그러나 2012년 전체 진료비 청구건수 중 확인요청이 제기된 건수는 0.002%에 불과했다. 이 때문에 실손형보험을 판매하는 보험회사는 피보험자의 동의를 얻어 확인신청을 대신하고 있는 데, 동의양식이 복잡하고 요양기관으로부터 불이익을 당할 수 있다는 이유로 환자들이 꺼려 동의율이 낮은 실정이다.

김 의원은 이런 어려움을 개선하기 위해 보험사가 확인요청 위탁 동의를 얻은 경우 직접 심평원에 요청할 수 있도록 개정안을 마련했다. 김 의원은 "이번 입법을 통해 요양기관의 부당한 의료비 징수를 방지할 수 있을 것"이라고 기대했다.

○ 국립중앙의료원 윤여규 원장, "국립의료원 원지동 신축 이전 희망적" (11. 30)

국립중앙의료원 윤여규 원장은 29일 '취임 2주년 기자간담회'를 열고 "국회에서 예산만 통과하면 내년 부터 모든 일에 진척이 이뤄질 것"이라며 이 같이 말했다. 윤 원장은 지난해 국회에서 예산 확보에 실패한 이유와 관련해 "그 때는 보건복지부 및 기획재정부와의 상의 없이 단독으로 추진했던 것이라 소통이 덜 된 면이 있었다. 그러나 이번에는 복지부와 기재부의 협의를 거쳤다"고 설명했다. NMC는 원지동 이전을 위해 필요한 예산으로 부지비용 90억원과 설계비 85억원 등 총 175억원을 국회에 신청한 상태. 현재 서울 중구 을지로6가에 위치한 NMC는 2003년부터 서초구 원지동 부지로의 이전을 추진해 왔다.

NMC에 따르면 최근 한국개발연구원으로부터 원지동 신축 규모에 대한 적정성 평가를 완료했다. 평가 결과, 감염병센터와 국가중앙외상센터를 포함해 병상 규모는 850병상이 적정하다는 결론이 나왔다.

○ 의료기관 인증제 시행 3년... 참여율 여전히 저조 (12. 2)

정부가 의료기관인증제를 도입한 지 3년이 지났지만 여전히 병원들이 인증받기를 꺼려하고 있는 것으로 나타났다. 인증 탈락에 대한 부담감과 동기 부족, 인센티브 부재 등 복합적 원인이 작용한 것으로 풀이된다. 의료기관평가인증원은 이같은 문제를 해결하기 위해 지난달 28일 오후 부산 벡스코에서 열린 한국의료질향상학회 추계학술대회 심포지엄에서 '의료기관 인증제도 1주기'를 평가하는 시간을 가졌다. 인증원에 따르면, 의료기관 인증제는 매년 신청을 받되, 3년 단위로 기관을 평가해 인증하는 것으로, 의료의 질 향상을 이끌어내기 위해 지난 2010년 도입됐다. 그러나 올해 10월 현재 14.3%의 낮은 참여율을 보였다. 인증원은 이 같은 낮은 참여율의 원인으로 ▲불인증에 대한 부담감 ▲제도에 대한 동기 부족 ▲인증을 유인할 수 있는 인센티브 부재 등을 꼽았다. 의료기관 인증제는 자율적 제도로, 올해부터 요양병원에 대해 의무화하고 있다.

○ 남윤인순 의원, "복지부 예산안 삭감, 25개 지역 응급의료 공백 우려" (12. 2)

2014년도 정부예산안에 취약지 응급의료기관 지원·육성을 위한 보건복지부 요구안이 삭감 반영돼, 전국 35개 군 지역에서 응급의료 공백이 발생할 우려가 높다는 주장이 제기됐다. 민주당 남윤인순 의원(보건복지위)은 2일 "2014년 보건복지부 예산안에 취약지역 응급의료기관 육성예산이 2013년 239억800만원보다 적은 236억6800만원이 편성됐다"며 "이는 보건복지부가 기획재정부에 요구한 268억6800만원의 11.9%인 32억원이 감액된 것"이라고 밝혔다. 한편, 남윤인순 의원은 "공공의료분야와 지방의 의사 공급부족을 해소하기 위한 장학의사제도를 도입해 적정 인력을 확보하는 방안과, 권역 거점병원의 의료인력을 취약지에 파견하여 응급실을 운영하여 응급의료 사각지대를 해소하는 방안을 적극적으로 검토할 필요가 있다"고 제안했다.

○ 문형표 보건복지부 장관, 취임식에서 "원격의료 등 질 높은 보건의료체계 마련" (12. 2)

문형표 보건복지부 장관은 2일 취임식을 가졌다. 문 장관은 공공의료 강화 및 지출 효율화, 국민이 납득할 수 있는 3대 비급여 방안 마련, 원격의료 도입 등에 대한 의지를 표명했다. 민주당 박수현 원내대변인은 "복지부 장관은 미성년자 고용 불법 영업을 하던 업소에서 법인카드를 사용하다 적발된 부도덕 후보다. 이런 사람이 복지부를 책임질 수 있겠냐"고 질타했다. 문 장관은 내정 이후 법인카드 사적 유용 의혹과 관련해 곤욕을 치른 바 있다.

○ 한국보건사회연구원, '간호인력 구성이 재원일수에 미치는 영향' 보고서 발표 - "병원에 간호사 많으면 환자 입원일수 줄어" (12. 2)

환자의 입원기간을 줄이려면 간호사 등 간호인력의 수를 늘리는 것이 중요하다는 지적이 나왔다. 2일 한국보건사회연구원의 '간호인력 구성이 재원일수에 미치는 영향'이란 제목의 보고서에 따르면 간호사·간호조무사보다 환자 수가 많을수록 환자의 입원(재원)일수가 늘어나는 것으로 조사됐다. 간호인력의 수 뿐만 아니라 전문성이 있는 간호사의 비중 등 간호인력의 구성도 환자의 입원기간에 영향을 미쳤다. 병원급 의료기관의 경우 간호조무사 대비 간호사의 수가 많아야 환자의 입원일수가 줄어들었다. 다만 종합병원은 간호조무사 대비 간호사 수의 구성이 환자의 입원기간에 영향을 주지 않았다. 이는 종합병원의 간호인력 가운데 간호조무사의 비중이 10.5%에 불과한 것에 비해 병원 간호인력의 간호조무사 비중은 37.5%에 이르는 등 병원 규모별로 간호인력 구성에 차이가 있기 때문으로 풀이된다. 이번 연구는 상급종합병원, 종합병원, 병원 등 전국의 의료기관 1천254곳을 대상으로 간호사와 간호조무사 인력과 퇴원 환자의 평균적인 입원일수를 조사한 것이다.

○ 김용익 의원, "건강증진기금 예산 30% 이상 위법적 책정" (12. 2)

보건복지부와 질병관리본부 내년도 예산안 중 건강증진기금으로 편성된 3036억원이 법률이 정한 기금 용도와 맞지 않는다는 주장이 제기됐다. 국회 보건복지위원회 소속 민주당 김용익 의원은 '2014년 국민 건강증진기금 운용계획(안)' 자료를 분석한 결과, 복지부 16개 사업 3036억원의 예산이 기금사용의 법적 근거가 없거나 미약한 것으로 드러났다고 밝혔다. 특히 이중 2173억은 기금 설치 목적과 전혀 다른 '보건산업육성' 사업에 편성된 것으로 나타났다고 지적했다.

○ 수동연세요양병원 의료기관 인증 획득 (12. 2)

수동연세요양병원(원장 염안섭)이 보건복지부로부터 의료기관 인증을 획득했다. 남양주 구리 지역 요양병원으로는 첫 인증사례다. 의료기관 인증은 국민의 신뢰를 얻고, 국제적 인정을 받는 의료기관을 육성하기 위해, 환자 안전과 의료 서비스 질 향상 등을 평가해 정부가 인증하는 제도다. 수동연세요양병원은 의료의 질과 서비스, 환자 안전 및 만족도, 감염관리 부문에서 최고 수준의 평가를 받았다.

* 수동연세요양병원은 보건복지부의 '중증/정신질환 에이즈 환자 장기요양사업'을 위탁받아 운영하고 있으며 얼마 전 에이즈 환자들에 대한 인권침해가 일상적으로, 광범위하게 벌어지고 있었다는 사실이 드러났다. 게다가 수동병원의 문제는 이미 2011년 환자에 대한 폭언, 구타, 성폭행 사건을 계기로 한차례 드러났음에도 불구하고 관리·감독 기관인 질병관리본부가 사건을 축소·은폐했던 것으로 알려졌다.

○ 선별급여 '건강보험법 시행령 개정령안' 국무회의 통과, 본인부담상한액 3→7단계 세분화 (12. 3)

선별급여(가칭) 제도 도입을 위한 근거가 마련되고, 본인부담상한액 구간이 3단계에서 7단계로 세분화된다. 보건복지부는 3일 이 같은 내용을 포함한 '국민건강보험법 시행령 일부개정령안'이 국무회의를 통과했다고 밝혔다. 선별급여제는 임상근거 부족으로 비용효과 검증이 어려운 최신 의료 등 비필수적 의료에 대해 건강보험 일부를 지원하는 제도이다. 개정령안에 따르면 ▲대체 가능한 요양급여에 비해 치료 효과가 낮으나 그 요양급여에 대한 사회적 요구가 있는 요양급여 ▲비용이 많이 드나 그 요양급여에 대한 사회적 요구가 있는 요양급여 ▲치료효과가 우수할 것으로 예상되나 임상적 유용성에 관한 자료의 축적 등이 필요한 요양급여의 경우 복지부장관이 본인부담 금액을 요양급여비용의 100분의 100의 범위에서 정해 고시하도록 했다. 이번 개정령안에는 본인부담상한액 구간을 세분화하는 내용도 포함됐다. 개정령에 따라 200만원·300만원·400만원의 상한액이 소득수준별로 120만원·150만원·200만원·250만원·300만원·400만원·500만원으로 세분화된다. 복지부는 이번 개정으로 저소득층과 중산층의 본인부담상한액을 낮추어 의료비 부담이 경감되는 효과를 기대했다.

○ 이철희 분당서울대병원장 "원격의료 효과 의문" (12. 3)

입법예고된 '원격의료 허용 의료법 개정안'과 관련해 분당서울대학교병원 이철희 원장이 그 '효용성'의 문제점을 언급해 이목이 집중된다. 특히 일부 서울대병원 교수와 윤여규 국립중앙의료원장이 IT 기술 등을 기반으로 한 원격의료에 대해 찬성 입장을 밝힌 가운데 국립대병원장이 이례적으로 정부 정책의 문제점을 지적하면서 대안을 제시, 향후 추이가 주목된다. 지난 2일 산업통상자원 R&D 전략기획단과 대구경북과학기술원 주관 및 웰니스융합포럼 주최로 열린 '2013 글로벌 웰니스융합포럼'에서 이철희 원장은 이 같은 의견을 피력했다. "현재 보건복지부가 내놓은 입법예고안의 원격진료는 '화상진료'와 별반 다를 바 없어 실질적인 ICT와 융합하는 방향이 아니"라는 게 그의 시각이다. 결과적으로 화상진료와 실제 대면진료에 따른 질병 치료 수준 차이를 지표로 나타낸 근거가 없기 때문에 과연 원격진료가 환자들에 큰 도움이 될 수 있을지 의문점을 가질 수 밖에 없다는 설명이다.

○ 의료서비스 불만족 이유, 비싼 의료비·대기시간 순 (12. 3)

국민들은 여전히 비싼 의료비 때문에 의료서비스에 가장 불만족을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 이 같은 사실은 복지부가 최근 발간한 '2013 보건복지통계연보'를 통해 확인됐다. 통계청 사회조사보고서를 발췌한 것으로 13세 이상 국민들을 대상으로 조사된 내용이다. 3일 통계연보를 보면, 지난해 국민 10명 중 7명 이상(72.9%)이 의료서비스를 한 번 이상 이용한 경험이 있었다. 의료기관 중별로는 병의원 62.2%, 종합병원 21.7%, 치과병원 7.1%, 약국 4.4%, 한방병원 3.1%, 보건소 1.5%, 기타 0.1% 순으로

나타났다. 의료서비스 만족도는 보건소가 민간병원보다 더 높았다. 실제 보건소는 매우만족(26.5%)과 약간만족(37.8%)을 합해 64.3%가 만족한다는 반응을 나타냈다. 보통은 29.4%였다. 약간만족 이상 비율은 종합병원 53.1%, 병원 46.9%, 치과병원 44.5%로 분포했다. 의료서비스 불만족 이유로는 '의료비가 비싸다'는 응답이 42.1%로 가장 많았다. 이어 '대기시간이 길다' 38.5%, '치료결과 미흡' 35.4%, '과잉진료' 24.4%, '진료불성실' 24.1%, '불친철' 20.9%, '전문의료 인력부족' 9.1%, '의료시설 낙후미비' 8.2% 등으로 뒤를 이었다. 전체적으로 불만족 사유 수준은 예년과 비슷하거나 감소하는 추세였지만 '진료불성실' 응답이 늘고 있는 점은 주의 깊게 봐야 할 대목이다.

○ 3대 비급여 개선 대책 내년 1분기 시행방안 도출, 2014년 하반기 시행 예정 (12. 4)

보건복지부가 이달 중으로 3대 비급여 제도개선 기본방향을 발표할 예정인 가운데 세부시행 방안은 내년 1/4분기 건강보험정책심의회를 통해 합의를 도출한다는 계획이다. 세부시행 방안은 적용기준과 시행일정, 건강보험 지원수준, 재원조달 방안 등이다. 시행은 내년 하반기 예정이다. 복지부는 "건강보험 재정여건을 고려해 환자부담 완화를 최우선으로 한다"며 "특히 4대 중증질환에 국한하지 않고 모든 질병에 적용한다"고 덧붙였다. 복지부는 그러나 "해당 비급여 총량에 대한 충분한 손실보전을 통해 근본적 제도개선을 추진한다"고 했다. 병원계의 시선은 복지부가 이달 발표할 선택진료, 상급병실료 개편안으로 손실분이 얼마나 발행할지 여부이다. 복지부는 "제도 개편안은 단계적 추진으로 안정적인 재원조달과 간호인력 수급 등을 고려해 제도변화 충격을 최소화할 것"이라고 했다. 또 이날 건강심예선 '한시적 신의료기술 평가제도'를 도입키로 했다. 이 제도는 안정성은 있으나, 효과에 대한 근거를 보완할 필요가 있는 의료기술 중 대체기술이 없거나 희귀질환 치료방법인 경우 한시적으로 의료현장에서 사용(건강보험 비급여)할 수 있도록 했다. 복지부는 관련 의료법 시행규칙 등 개정 절차를 올해 완료하고, 내년에 제도를 시행할 예정이다. 4대 중증질환 보장강화의 하나로 내년부터 위험분담제가 도입된다. 위험분담제는 식약처 허가를 받아 안전성이 검증됐으나, 효능·효과나 재정 영향이 불확실하면 제약사가 환급 등을 통해 재정 위험을 분담하는 제도이다. 적용 첫 사례로 소아 급성 림프구성 백혈병 치료제인 '에블트라'에 대한 보험급여가 결정됐다. 의료행위전문평가위원회 평가를 거친 신의료기술 중 방광수압확장술을 포함한 3개 항목에 대해 급여 신설과 조정을 결정했다.

○ 의사폭행 가중 처벌법 또 발의... 진료의사 폭행·협박 시 '1년 이상 10년 이하의 징역' (12. 4)

이른바 의사폭행 가중 처벌법이 또 발의됐다. 이번에는 의사출신인 새누리당 박인숙 의원이 주도했다. 박 의원은 이 같은 내용의 의료법개정안을 4일 국회에 제출했다. 개정안을 보면, 정당한 사유없이 의료인이나 의료기관 종사자를 폭행 또는 협박해 진료를 방해하지 못하도록 금지했다. 위반 시에는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

○ 영리병원 허용 둘러싸고 기재부-의협 설전 (12. 4)

의사단체가 '서비스산업선진화기본법'을 근거로 "영리병원을 도입하면 파업도 불사하겠다"고 하자, 이번엔 기획재정부가 "근거 없는 주장"이라고 반박하고 나섰다. 기재부는 3일 의사협회의 강경 노선에 대한 반박자료를 내어 의협의 주장은 사실과 다르다고 주장했다. 기재부는 "의료법을 개정하거나 '경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법' 등 개별 법률에서 명시적으로 의료법에 대한 예외 규정을 두지 않는 이상 서비스발전기본법을 근거로 투자개방형 병원을 확대 도입할 수 없다"고 밝혔다. 기재부는 "서비스산업발전기본법은 서비스 산업의 발전을 위한 기본법에 해당한다"며 "개별 법률 개정없이 집행이 가능한 정책 외에는 각 분야 서비스 산업의 정책사항을 변경할 수 없다"고 설명했다. 기재부는 "의협이 서비스발전기본법에 영리병원 허용이 포함됐다고 한 것은 근거가 없다"고 반박했다.

○ 서비스산업기본법 통과 '불투명' 경제재정소위 김현미 위원장 "통과 불가" 천명...국회의장 직권상정도 미지수 (12. 4)

국회 기획재정위원회 경제재정소위원회에 회부된 서비스산업발전기본법 제정안이 원안 그대로 국회를

통과할 가능성은 크지 않은 것으로 보인다. 국회 기획재정위원회에서 서비스산업발전기본법을 심의하는 경제재정소위원회의 소위원장인 김현미 의원 측은 3일 본지와와의 통화에서 “원안 그대로의 소위를 통과하는 일은 없을 것”이라고 못 박았다. 김현미 의원의 방침이 큰 의미가 있는 이유는 경제재정소위원회의 심의 법률안 상정은 여야 간사 간 합의를 거쳐 최종적으로 소위원장이 결정하기 때문이다. 다만 국회의장이 해당 법을 직권상정하는 경우 그 결과는 정반대가 될 수 있다. 국회법상 국회의장은 심사기간을 정해 안건을 소관위원회에 회부하고, 위원회가 이유 없이 기간 내에 심사를 마치지 않을 경우 바로 본회의에 부의할 수 있는 권한이 있다. 하지만 이 경우 야당과 여론에 압박을 받게 돼 이 카드를 쉽게 내밀지는 않을 것이란 분석이다.

○ 초음파검사비, 포괄수가 적용하는 질환에도 별도 산정 (12. 5)

내년 1월부터 포괄수가제가 적용되는 질환에서도 초음파검사비에 건강보험이 적용된다. 비용은 포괄하지 않고 별도 산정하고, 급여기준도 행위별수가제와 동일하게 인정된다. 복지부 건강보험정책심의위원회는 이 같은 내용의 '질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수개정안'을 4일 원안대로 의결했다. 시행은 내년 1월부터다. 복지부에 따르면 4대 중증질환 보장성 강화를 위한 초음파검사 급여화 제도 취지를 고려해 질병군 포괄수가제도에서도 행위별수가제와 동일하게 급여기준을 적용한다. 또 급여비용도 포괄하지 않고 별도 산정하기로 했다.

○ 기재부-의협, 서비스산업선진화법 놓고 '육신각신' (12. 5)

의료법 개정없이 영리병원 허용을 추진할 수 없다는 기획재정부 설명에 의사단체가 다시 반박하고 나섰다. 대한의사협회는 4일 "서비스산업발전기본법이 통과되는 순간 의료는 공공재라는 기초에서 산업재라는 기초로 변화되기 때문에 앞으로 영리병원을 막을 명분 자체가 없어지게 된다"고 주장했다. 의협은 "이 법률 입법예고 당시에는 서비스산업의 정의를 의료, 교육, 관광·레저, 정보통신서비스 등 대통령령으로 정하는 서비스산업으로 규정했다"며 "관계부처 협의과정에서 일부 반대의견이 제시되면서 현재 제정안과 같이 일정한 범위를 제외하고 포괄적으로 대통령령으로 정할 수 있도록 위임하고 있다"고 설명했다. 결국 정부가 하위법령인 시행령을 통해 서비스산업 범주에 의료 포함시킬 수 있다는 것을 반증한다는 게 의협의 주장이다.

○ 운영 맡겠다는 곳 없어 골머리 군산의료원 (12. 5)

지난 10월부터 위탁운영자를 찾고 있는 군산의료원이 3차례 공모에도 나서는 이가 없어 골머리를 앓고 있다. 군산의료원은 1998년부터 원광대병원에서 위탁 운영을 해왔지만, 이번 공모에 지원하지 않아 이달 말로 계약기간이 끝난다. 원광대병원이 이번 공모에 지원하지 않은 까닭은 위탁자가 매년 30억원에 이르는 의료원 적자를 책임져야 한다는 조건에 부담을 느낀 것으로 알려졌다. 이에 따라 군산의료원이 속한 지차제인 전라북도의 직영체제 전환 가능성이 높아졌지만, 도(道)로서도 부담을 느끼고 있는 상황이다. 군산의료원이 전라북도 직영이 될 경우 앞으로 한 달 남지 않은 시간 동안 전북도는 의료원장 선임은 물론 의료인력 수급을 해결해야 한다. 현재 군산의료원에 근무하고 있는 의료인력 중 의사 16명, 간호사 1명, 행정직 3명은 원광대병원에서 파견된 인력으로 다시 본원으로 복귀하기 때문이다. 이에 보건 의료노조는 “민간위탁은 공공성과 경영 정상화를 저해한다”며 전북도 직영을 촉구하고 있으며, 전북도는 4차 공모 시행과 직영체제 전환을 놓고 고심하고 있다.

○ 의료보장성 확대해도 불필요한 의료비 지출하진 않아 (12. 6)

의료보장성을 확대하더라도 불필요한 진료를 받는 사람인 거의 없을 것이라는 연구결과가 나왔다. 6일 국민건강보험공단에서 열린 '2013 시범연구 결과발표 학술 심포지엄'에서 서강대 경제학부 홍석철 교수는 '본인부담상한제가 의료이용 및 건강에 미치는 영향(연구책임, 서울대 경제학부 이철희 교수)' 발표를 통해 본인부담상한제를 확대하더라도 필요 이상의 의료비지출이 발생하지는 않는다고 밝혔다. 홍석철 교수는 “보장성 확대가 의료지출을 증가시키기는 하지만 필요이상으로 의료비 지출을 늘리지는 않는다

는 결과가 나왔다"며 "차등화에 따라 효과가 달라진다는 것을 확인할 수 있는만큼 추후 연구결과를 바탕으로 차등화를 세분화 해야할 것이다"라고 말했다.

2. 보건의료산업/기술

○ 해외진출 의료기관 프로젝트 22% 증가 ... 19개국 111건 (11. 27)

우리나라 의료기관의 해외진출 프로젝트 비율이 22% 늘어난 것으로 나타났다. 한국보건산업진흥원이 최근 실시한 조사결과다. 복지부와 함께 진행한 이번 조사에 따르면, 세계 각국에 진출한 한국 의료기관의 프로젝트 수는 2013년9월 기준 총 19개국 111건이었다. 이는 2012년12월말(91건) 대비 22% 증가한 것이다. 진출국은 미국과 중국 중심의 진출이 여전히 다수이나, 새로이 말레이시아, 태국, 필리핀 등 동남아 지역 진출이 추가됐다. 또 기존에는 성형·피부·치과·한방 등 전문특화 진료과 위주로 진출했으나, 진출예정기관의 경우 건강검진 및 진단검사의학 등 진출 모델이 다양화된 것으로 나타났다. 진흥원은 "단독진출에서 현지 파트너와의 공동법인을 통한 합작 진출형태가 증가하고 있다"며 "진출위험률을 낮추고 안정적인 현지화를 추구하는 경향을 선호하는 추세"라고 분석했다. 해외진출에 대한 의료기관의 인식도도 긍정적인 것으로 나타났다. 의료기관 해외진출에 대한 인식도 조사에서 약 70%의 의료기관이 해외진출에 대해 긍정적으로 인지하고 있는 것으로 나타났으며, 의원급보다는 종합병원 등 상급 의료기관 일수록 인식도와 관심이 높은 것으로 조사되었다.

○ 해외환자 유치 활성화 위해 "의료사고배상보험 가입 의무화 및 관련 규정 정비 시급" (12. 4)

해외환자 유치를 활성화 시키기 위해서는 의료사고배상보험 가입 의무화와 의료기관 및 외국인환자 유치업자 관련 규정 정비가 시급하다는 지적이 제기됐다. 정미야 국회 입법조사처 보건복지여성팀 입법조사관은 3일 '외국인환자 유치의 문제점 및 개선방안'을 담은 '이슈와 논점'을 통해 이같이 밝혔다. 정미야 입법조사관에 따르면 최근의 외국인환자 유치 증가 실적에도 불구하고 의료사고 배상시스템과 의료기관 및 외국인환자 유치업자에 대한 관리 감독이 미흡한 것으로 나타났다. 프랑스, 핀란드, 스웨덴, 영국의 경우에는 의료기관의 의료배상책임보험의 가입을 법으로 의무화하고 있고 오스트리아, 벨기에, 뉴질랜드 등은 의료윤리나 실무지침으로 의무화하고 있다. 반면, 우리나라는 의료사고 배상을 목적으로 하는 공제조합이나 보험의 가입이 의료인이나 의료기관의 재량사항으로 돼 있는 실정이다.

3. 제약업계

○ 국산 백신 해외진출 위한 '민관 협의체' 발족 (11. 28)

국내 백신산업의 글로벌 진출을 위해 민관이 협의체를 구성했다. 보건복지부와 산업통상자원부는 28일 백신산업 글로벌진출 협의회를 발족하고, 본격적으로 국내 백신산업의 글로벌 진출을 지원해 나가겠다고 밝혔다. 협의회는 보건복지부, 산업통상자원부, 미래창조과학부, 외교부, 식품의약품안전처, 중소기업청, 특허청 등 8개 정부 부처와 한국보건산업진흥원, 무역보험공사, 수출입은행, 무역투자진흥공사, 전남 생물산업진흥원 등 5개 유관기관, 바이오의약품협회, 제약협회 등 4개 협회, 녹십자, 셀트리온, 일양약품 등 16개 관련 기업으로 구성됐다. 오늘 회의에서 관계 부처 및 유관기관은 수출지원, R&D 지원, 인프라 구축지원 등 국내 백신산업의 글로벌 진출 시 활용할 수 있는 각자의 사업을 소개했으며, 백신 관련 업체 및 협회는 백신 개발 및 해외 진출 시 겪는 구체적인 애로사항과 요청사항을 발표했다. 협의회는 지난 9월 5일 국가정책조정회의에서 발표한 '백신산업 글로벌 진출 방안'의 이행을 위해 구성된 것이다.

○ 한국계약협회 패소 (11. 29)

서울고등법원 제2행정부는 29일 오전 10시, 한국제약협회가 공정거래위원회를 상대로 제기한 과징금부과처분 등 취소청구 소송 재판에서, 원고인 한국제약협회의 청구를 모두 기각하고 소송비용을 모두 원고가 부담하라고 판결했다. 이번 소송은 의약품 도매상들의 저가입찰을 방해(납품거부)했다는 이유로 과징금을 부과받은 제약협회가 공정위를 상대로 소송을 제기하면서 시작됐다. 중앙·부산·광주·대구·대전·보훈병원 등 5개 병원을 산하에 두고 있는 한국보훈복지의료공단이 작년 6~7월 진행한 1300여종의 의약품 입찰에서 35개 도매상이 84개 품목의 가격을 '1원'으로 적어 넣자, 저가낙찰로 약값이 떨어질 것을 우려한 제약협회는 당시 소속 제약사들에게 의약품 공급을 거부토록 했다.

○ 보령제약, 글리백 조성물특허 소송 승소 (12. 2)

보령제약은 지난 11월 30일 만성 골수성 백혈병치료제 '글리백'(이매티닙메실산염)의 고용량 제품과 관련된 조성물특허(한국특허등록번호 제728846호)에 대해, 특허권자인 노바티스社와의 특허무효소송(특허법원)에서 승소했다고 2일 밝혔다. 이로써 보령제약은 특허 존속기간이 2023년 4월까지인 조성물 특허에 대해 올해 초 특허심판원에서 특허무효 심결을 얻은데 이어 특허법원 판결에 의해서도 무효결정을 얻어냈다. 이매티닙 고용량 특허가 무효됨에 따라 기존 100mg 정제뿐 아니라 200mg 및 400mg 고용량 정제로 허가받은 제네릭 제품들이 만성골수성 백혈병 치료제 시장에 안정적으로 공급될 수 있게 됐다.

○ 한독과 약품 도매업계 갈등 “도매협회 단체행동은 제약업계 길들이기” (12. 2)

한독과 도매업계의 갈등이 심상치 않다. 문제의 핵심은 유통마진이다. 먼저 포문을 연 곳은 한국의약품도매협회다. 도협 측이 한독측의 마진율과 관련, “5% 마진은 너무 낮다. 약국에 정상적으로 공급하기 위한 마지노선은 8.8%”라며 ‘유통 거부’와 ‘반품’이라는 카드를 차례로 내밀면서 양측간 갈등이 고조되고 있다. 반면 한독측은 “8.8% 이상의 유통마진을 지급하고 있다”며 “도매협회 단체행동은 제약업계 길들이기”라고 반발하고 있다. 양측은 물밑 협상을 이어가고 있으며, 한독 측에서는 ‘현금결제시 금융비용 3개월 기준 1.8% 반영’ 등의 협상카드를 제시했지만 아직 해결의 기미는 보이지 않는다.

○ KRPIA, 문형표 장관에게 “약가 개편안 재고” 요구 (12. 3)

한국다국적의약품협회(KRPIA)가 보건복지부 문형표 신임 장관에게 사용량-약가 연동제 및 시장형실거래가제 등 규제중심의 약가제도 개편안을 재고해 달라고 요구했다. KRPIA는 3일, 현재의 약가규제 정책은 자칫 기업의 연구개발 의지를 위축시켜 제약산업의 자생력을 잃게 하고, 장기적으로 국민의 건강증진에 악영향을 미칠 것이라고 우려했다. KRPIA는 “특히 개정 논의 중인 사용량-약가 연동제는 혁신에 패널티를 물리는 제도로 제약산업과 의약품의 가치를 무시, 창조경제와 상충되고 있다”며 “문 장관은 사용량-약가 연동제 및 시장형실거래가제 등의 규제 중심의 약가제도 개편안을 재고해 달라”고 당부했다.

○ 제약업계, 아파트 월세 명목 리베이트 제공...공사비 대납도 (12. 4)

4일 복지부가 민주당 남윤인순 의원실에 제출한 '리베이트 제공 적발현황 및 내역'에 따르면 검경과 공정위는 올해 8월까지 제약사 3곳, 의약품 도매상 5곳, 의료기기 업체 3곳 등 총 11개 업체(중복포함) 수사결과를 복지부에 통보했다. 한 제약사는 2009년 2월부터 2012년 12월까지 병원 인테리어 공사비 대납, 법인카드, 기프트카드, 현금, 강의료, 자문료, 설문조사료 형식으로 경제적 이익을 제공했다. 다른 제약사는 2008년 4월부터 2011년 11월까지 현금을 무차별 살포했다. 도매업체 2곳은 2010년 10월부터 2012년 8월까지 아파트 보증금과 월세 명목으로 금품을 제공했다. 다른 도매업체는 2009년 1월부터 2010년 11월까지 약국에 대금결제 비용 2~4%를 할인했다. 의료기기업체 3곳은 2011년 2월부터 2012년 10월까지 수금액을 부풀리는 방법으로 경제적 이익을 제공했다.

○ 제약업계, 의료계의 제네릭 품질 문제제기에, "사실왜곡" (12. 4)

의료계가 주장하고 있는 제네릭(특허만료의약품)의 높은 약가책정과 생동시험 및 원료의약품 생산이력

공개 요구에 대해 제약업계 우려감이 커지고 있다. 3일 제약업계는 '복제약에 대해 오리지널의 92%에 달하는 높은 가격을 책정했다'는 의료계 주장은 악의적 사실왜곡이라는 반응을 나타냈다. 또 원료의약품 생산이력과 생동성 시험결과에 대한 의료계의 공개요구도 근본적으로는 식약처가 판단해야 할 문제라는 입장이다.

○ 시장형실거래가 상환제 한 번 더 유예 (12. 5)

4일 국회 관계자 등에 따르면 이동욱 건강보험정책국장은 이날 오후 문형표 장관에게 건강보험정책국 소관 업무를 보고했다. 시장형실거래가제도 처리방안도 그 중 하나다. 복지부는 1년에서 기간을 줄여 3~6개월 가량 제도시행을 한 번 더 유예하고, 이 기간 동안 이해당사자와 전문가 등이 참여하는 협의체를 구성해 해법을 모색하기로 방침을 정했다는 후문이다. 장관 보고가 끝난만큼 시장형실거래가제도 유예 내용을 담은 건강보험법시행령 개정안은 이르면 이번 주 후반, 늦어도 내주 초에는 입법예고될 것으로 보인다.

○ 환자단체, 위험분담제 '환영'...제도보완은 '숙제', 객관성과 투명성 확보는 선결조건 (12. 5)

환자단체가 정부의 위험분담제 시행에 대해 환영하면서 제도 성숙을 위해서는 보완이 필요하다는 주장을 제기했다. 5일 환자단체연합회는 이 같은 내용의 성명서를 발표했다. 복지부는 지난 4일 위험분담제 첫번째 대상 의약품으로 백혈병 치료제 에볼트라를 건강보험 적용하는 결정을 했다고 발표했다. 환자단체는 "해당 환자들에게는 이보다 반가운 소식이 없을 것이고 환자단체 입장에서도 환영할 일"이라고 밝혔다. 하지만 환자단체는 현 제도에 대한 우려도 표했다. 에볼트라는 '조건부 지속치료+환급' 유형으로 재정 기반의 '총액 제한', '리펀드', '환자 단위 사용 제한'과 달리 환자의 치료효과를 기준으로 하는 성과 기반의 위험분담제다. 환자단체는 "이는 치료효과의 판단주체, 평가기준 설정 등에 있어서 여러 문제가 발생할 수 있어 아직 검증단계"라고 설명했다. 따라서 정부는 에볼트라의 위험분담제 적용 성공을 위해서는 객관성과 투명성이 선결조건이라는 것이다.

○ 건보공단 "가입자 참여하는 약가협상 시범사업 추진" (12. 5)

건강보험공단이 가입자가 참여하는 약가협상 시범사업을 추진하기로 해 관심이 모아지고 있다. 현재통보보험급여실장은 최근 열린 '약가협상 및 약가제도 설명회'에서 건보공단 내부의 이 같은 방침을 소개해 눈길을 끌었다. 문제는 시범사업 운영절차와 방식이다. 제약사 입장에서는 가입자단체가 참여하는 협상이 좋을 리 없기 때문에 쉽게 동의하기 어렵다. 결국 제약사에게 관련 사실을 통보하지 않고 가입자단체를 참여시키는 방식을 고안해야 한다는 이야기다. 건보공단 관계자는 5일 데일리팜과 통화에서 "(현실장이 언급한 시범사업은) 연구보고서에서 연구자가 제안한 내용"이라고 말했다. 내부적으로 의견이 오간 것은 사실이지만 확정되지 않았다는 것이다.

○ 복지부, 공단 설명회서 약가제도 방향 설명 ... 청구액 증가율 높을수록 약가 사전인하 폭 커질 듯 (12. 6)

전년에 비해 청구금액 증가율이 높을수록 약가 사전인하 폭이 커지는 방향으로 약가 제도가 변경될 전망이다. 최대 5% 인하 폭 상한선은 유지한다. 당초 개정안은 청구금액에 초점을 맞췄으나, 청구금액 증가율로 기준이 바뀌었다. 오창현 보건복지부 보험약제과 사무관은 최근 국민건강보험공단에서 열린 '약가협상 및 약가제도 설명회'에서 이 같은 내용의 제도 개선 방향을 설명했다. 오 사무관에 따르면 제도 적용예외대상에 '환자 진료를 위해 안정적으로 공급과 관리가 필요하다고 복집 장관이 인정한 의약품'을 추가했다. 제약사 요청 시 조정기준 인하율표 외 추가 인하한다는 단서 규정은 폐지키로 했다. 오 사무관은 "사용량 약가연동제와 중복되는 점을 고려해 모니터링 기간에 포함되면 1회에 한정해 사전인하분을 차감한다"며 "사전인하율이 더 높으면 협상대상에서 제외하는 내용도 포함한다"고 말했다.

4. 의업단체

○ 의협 비대위, 내달 15일 전국의사대회 개최 (11. 26)

정부가 추진하고 있는 의사-환자 간 원격진료를 저지하기 위해 오는 12월 15일 전국에 있는 의사들이 한자리에 모일 예정이다. 대한의사협회 의료제도 바로세우기를 위한 비상대책위원회는 26일 오전 제 2차 위원회를 개최하고 대규모의 '전국의사대회'를 개최하기로 결정했다. 이번 대회는 원격의료, 영리병원, 판치의료 및 건강보험제도, 의료약법 등 잘못된 의료제도를 근본적으로 개혁하기 위한 투쟁의 장으로 마련됐으며, 개원의사와 병원 근무의사, 전공의 등 각 직역 및 전국 16개 시·도의사회 소속 의사 등을 총 망라한 2만명 이상이 참여할 예정이다. 비대위는 전국의사대회의 성공적인 개최를 위해 오는 12월 7일 전국 시군구의사회 임원들이 500명 이상 참여하는 전국의사대표자대회도 열기로 했다. 노환규 비대위 위원장은 오는 12월 3일부터 전국을 도보로 순회하며 의사회원들과 함께 의료제도 바로세우기 투쟁의 첫걸음을 시작할 계획이다. 한편, 비대위는 오는 29일까지 원격의료 관련 의료법 개정안에 대한 강력한 반대의견을 정부 측에 전달하기로 했다.

○ 병원계, 비급여 개편방향 철회 촉구 (11. 27)

병원계가 최근 정부가 추진 중인 선택진료제, 상급병실료 등 비급여 제도 개선에 대해 원점에서 재논의할 것을 강력히 요구했다. 대한병원협회(병협)는 27일 오전 병협회관에서 상급종합병원협의회, 국립대학교병원장협의회, 사립대의료원협의회, 대한사립대학병원협회 등이 참석한 가운데 비급여제도 개편 관련 긴급대책회의를 열었다. 이 자리에서 병원장들은 회의가 끝난 뒤 기자회견을 열고 직접적 이해당사자이자 제도 수행 주체인 병원계의 충분한 의견수렴이 없었다는 점과 재정투입과 재원확충에 대한 대안도 없이 일방적으로 병원계의 희생을 강요하고 있다는 점에 불만을 토했다. 병협에 따르면 상급종합병원의 경우 의료수익이 2011년 대비 2012년에는 무려 36.5%가 급감했으며, 순이익 역시 126.8%나 급감하는 등 경영이 악화됐다. 이러한 상황속에서 정부의 제도개선 방안이 그대로 시행된다면 단순히 병원경영의 악화가 아닌 병원 존폐의 문제에 직면하게 될 것이라고 우려했다.

○ 6개 보건의료단체, 원격의료 도입 저지 연대 (11. 27)

6개 보건의료단체가 정부의 원격의료 허용과 영리병원 도입을 즉각 중단할 것을 촉구하며 한목소리를 냈다. 대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한한의사협회, 대한약사회, 대한간호협회, 전국보건의료산업노동조합은 27일 공동기자회견을 갖고 이 같은 입장을 밝혔다. 이날 6개단체장들은 원격의료 허용과 영리병원 도입에 대해 반대입장을 보이며 일방적으로 정책을 추진하고 있는 정부에 분노를 표했다. 유지현 보건 의료노조 위원장은 "6개 보건의료단체는 국민의 건강과 의료의 가치 보호와 보건의료인들의 권리를 지키기 위해 정부가 추진하고 있는 원격의료와 영리병원제도 허용법안을 즉각 중단할 것을 요구한다"며 "이 같은 요구가 관철될 때까지 우리 단체는 힘을 합해 공동으로 투쟁할 것"이라고 부언했다. 향후 투쟁 방향에 대해서는 단계별로 대응 방법을 달리하겠다는 방침이다.

○ 병협 "전공의 수련환경 개선 입법화 반대" (11. 28)

대한병원협회는 수련병원에 대한 의료기관 인증제 의무화 및 주당 수련시간 등 전공의 수련환경 개선 항목 입법화에 대한 반대 의견을 보건복지부에 제출하기로 했다. 수련환경 개선에 대해서는 병협 전공의 수련규칙 개정을 통해 충분히 자율적인 추진이 가능하다는 입장이다. 병협은 28일 '제 27차 상임이사 및 시도병원회장 합동회의'에서 "수련병원의 의료기관 인증 의무화는 지나친 이중규제"라고 문제를 제기했다. 부족한 대체인력 및 수가보전 같은 방안 제시도 없이 일방적인 수련병원 의무 부과는 과도한 규제라는 것이다. 앞서 복지부는 최근 '전문의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정' 개정안에서 수련병원에 대한 인증의무를 부여토록 하기로 했다.

○ 의협, 원격의료 입법예고 반대 의견서 제출 (11. 29)

대한의사협회(회장 노환규)는 29일 원격의료 관련 의료법 일부개정법률안에 대한 의견서를 보건복지부에 제출했다고 밝혔다. 의협은 의견서에서 “원격진료를 허용하는 것은 국가 보건의료체계를 뒤흔들고 국민의 건강을 위협함으로써 의료 대재앙을 초래하게 될 것”이라며 “원격의료 논의를 즉각 중단하라”고 촉구했다. 의협은 “원격의료를 전문으로 하는 의료기관이 출현하고, 왜곡된 진료 등 비윤리적인 진료행태가 만연할 것이 우려된다”며 지난 2000년 8월에 출현한 ‘아파요닷컴’ 사례를 제시했다. 의협에 따르면, ‘아파요닷컴’은 몇 명의 의사를 고용하여 인터넷을 통해 이들 동안 13만여명의 환자를 진료하고, 이 중 7만 8000여명의 환자에게 처방전을 발급했다. 당시에 원격의료는 불법이었지만, 정부는 비의료기관에서 처방전을 발급한 것만을 문제 삼아 행정처분을 내렸을 뿐 비윤리적 의료행위를 제어할 어떤 수단도 갖지 못했다고 의협은 설명했다.

○ 의협, 비급여 개선 병협 지원사격 선택진료비·상급병실료 관련 한 목소리...입장 선회 배경 주목 (11. 29)

대한의사협회(회장 노환규)는 27일 대한병원협회(회장 김윤수)가 발표한 ‘정부의 선택진료제 및 상급병실 제도개편 방안은 원점에서 재검토 돼야 한다’는 성명에 전적으로 찬성한다고 밝혔다. 의협은 “선택진료비가 더 이상 잘못된 건강보험제도로 인한 손실 보존 수단이 돼서는 안 된다”면서 “보건복지부의 선택진료제 및 상급병실 제도 개편 방안 추진에 대해 깊은 절망감과 우려를 표한다”고 밝혔다. 앞서 보건복지부는 ‘국민행복의료기획단’을 발족하고 환자 의료비 부담의 주범으로 꼽히는 선택진료비·상급병실료·간병비 등 3개 비급여 문제를 해결하기 위한 실태조사에 착수 및 실태조사 결과와 토론회 등에서 다양한 의견을 종합해 ‘3대 비급여 제도 개선 방안’의 최종 대책을 발표할 계획이라고 밝힌 바 있다. 의협은 “그러나 의료계의 목소리가 반영되지 않아 충분한 의견 수렴이 없었던 중대한 절차상의 하자가 있었다”고 지적했다. 이에 의협은 “잘못된 정책 추진에 따른 결과에 대해 정부와 정책 추진 당사자들이 전적으로 책임을 져야 할 것”이라며 “줄속으로 개편하는 제도를 원천적으로 폐지하고 근본적인 재논의 구조가 필요하다”고 강조했다.

○ 치과 전문의제 특위가 내놓은 3개 안은? (11. 29)

단일안 도출에 실패한 치과의사전문의제도 개선방안에 대한 최종안이 나왔다. 치과의사전문의제도 개선방안 특별위원회(위원장 정철민)는 지난달 28일 간담회를 갖고 참여단체들의 입장을 수렴한 세 가지안을 제시했다. 1, 2안은 서울시치과의사회 산하 전문의 특별위원회가 제시한 ‘경과조치를 전면개방하자’와, 3안은 경기도지부·건치가 주장한 ‘소수전문의제를 강화하자’는 안이다. 1, 2안으로 서울지부 산하 특위는 ▲경과조치 시행 ▲전속지도전문의에게 직급과 수련기관 재직기간에 따른 자격, 응시기회 부여 ▲전문의 자격갱신제 도입 ▲새로운 전문과목 신설로 비수련자, 임의수련자 전문의 자격 취득 기회 부여 등의 4개 항목의 전면 개방안을 내놴다. 3안으로 건치·경기지부는 ▲수련치과병원 지정기준 강화 ▲전문의 자격시험 강화 ▲전문의 자격갱신제도 도입 ▲의료법 77조3항 효력강화 ▲일차임상의 양성과정 제도화 ▲전속지도전문의 자격 문제 해결 등 6개 안을 제시했다.

○ 의협 “원격의료 강행 시 파업 등 강경투쟁” 비대위, 4일 부산 시작으로 도보순회 (12. 3)

대한의사협회는 정부가 의료계의 동의없이 일방적으로 원격의료와 영리병원을 강행할 경우 전 회원의 뜻을 물어 즉각적인 파업 등 강경투쟁을 전개한다고 천명했다. 의협 의료제도바로세우기를 위한 비상대책위원회는 3일 제3차 위원회를 열고 이같이 결정했다. 비대위는 영리병원이 통과된다면 원격의료도 막기 어렵다는 판단아래 강경투쟁 방침을 결정했다고 밝혔다. 비대위는 정부의 원격의료와 영리병원 추진을 저지하기 위해서는 의사 회원과 국민들에 대한 홍보가 절실하다는 판단에 따라 국민과 의사회원을 대상으로 하는 서명운동을 진행하는 한편 필요하다면 뜻을 같이하는 시민단체와도 연대하기로 했다. 노환규 비대위 위원장과 함께하는 의료제도 바로세우기를 위한 의사들의 행진은 4일 부산 지역을 시작으로, 전국 주요지역을 도보 순회하며 원격진료나 영리병원의 폐해를 알릴 예정이다.

○ **간무협·건수간, 간호인력개편협의체 2차 회의 참석 (12. 4)**

3일 오후 4시 보건복지부에서 열린 간호인력개편협의체 2차 회의에서는 대한간호조무사협회(간무협)와 국민건강권 수호를 위한 전국간호사모임(건수간)의 참석이 확인돼 눈길을 끌었다. 간호인력 개편을 두고 간무협은 찬성을, 건수간은 반대하는 입장이다. 협의체 논의 중단을 주장했던 건수간도 외부전문가 추천에 의해 1차 회의부터 협의체 회의에 참석한 것으로 확인됐다. 건수간은 1차 회의 전 “협의체 구성에 개편안 반대 단체는 배제됐다”며 협의체 논의 중단을 촉구하는 성명서를 낸 바 있다. 복지부는 지난달 15일 올해 초 발표한 간호인력체계 개편안에 대한 구체적 논의를 위해 대한간호협회, 간무협, 대한병원협회, 대한의학회 등의 실무 관계자를 구성하고, 간호인력개편협의체를 출범시켰다. 1차 회의에서는 외국 사례와 국내 현황 조사·연구 발표와 향후 회의 방향 등을 논의하고, 2차 회의에서는 해외 사례 및 임상 현장 실태를 공유하고 이에 대해 각 단체의 의견을 개진한 것으로 알려졌다.

○ **대전협, 진료실 폭행 관련 대응지침 배포 (12. 4)**

대한전공의협의회가 4일, 공식 페이스북을 통해 폭행 대응 지침을 배포했다. 대전협은 이번 대응지침을 전국 수련병원으로 포스터와 안내문 형식으로도 일괄 배포할 예정이다. 해당 대응지침은 제17기 대전협 집행부 취임 시부터 약속했던 내용으로, ‘폭행 발생 시 대응 방법’, ‘폭행관련 법’, ‘폭행 상황 예시’ 등 세 가지 챕터로 나뉘어 있다.

○ **전의총 "환자에게 저가약 대체조제 문제 알려라" "약국서 조제한 약 병원 처방약과 동일한지 확인을" (12. 4)**

의사들이 병원내 저가약 대체조제 안내문을 만들어 부착하기로 했다. 전국 의사총연합회는 4일 개원의사들을 대상으로 저가약 대체조제를 설명하는 안내문을 프린트해 병원내 부착할 것을 권고했다. 대체조제 장려금제도가 입법예고대로 지난 23일부터 시행되자 처방전 내 대체조제 불가 표시를 하겠다고 공헌한 의사들이 안내문 부착 등을 행동으로 보이면서 약사들과 대립이 불가피한 상황이다. 전의총은 안내문을 통해 환자들에게 "약국에서 약을 조제할 때는 의사의 처방대로 해달라고 약사에게 요구해야 한다"며 "환자들이 조제 받은 약을 다음 내원 시에 병원에 가져와 처방받은 약과 동일한 것인지를 확인을 해봐야 한다"고 밝혔다. 그러면서 대체조제 등을 걱정하지 않는 방법으로 선택분업의 시행을 주장했다. 전의총은 "제일 좋은 방법은 환자분이 약을 병의원에서 처방, 조제 받고 싶을 때는 언제라도 가능하도록 제도를 개선하는 것"이라고 주장했다.

○ **치과의사 전문의제, 7개 단체 '경과조치 시행' 촉구 (12. 5)**

50년 동안 제자리에 맴돌던 치과전문의제도 경과조치 시행을 촉구하기 위해 7개 단체가 한자리에 모였다. 전국치과교정과동문연합회가 주최하고 대한치과교정학회, 대한구강악안면외과학회가 주관한 '제1회 국민을 위한 올바른 치과전문의제도 개선방안 공청회'가 5일 대한치과의사협회 대회의실에서 열렸다. 전국치과대학치과교정학교수협의회, 대한치과교정학회 전속지도전문의, 구강악안면외과 전속지도전문의 및 교수협의회, 소아치과 개원의협의회, 악안면성형구강외과 개원의협의회, 한국임상치과교정의사회, 대한병원치과의사협회 등 7개 단체가 참여해 치과전문의제도 경과조치 시행에 목소리를 높였다. 격려사에서 전문의제도를 미세먼지가 가득한 요즘 날씨에 빗댄 황충주 교정학회장은 "치의학 분야는 10개 전문과목이 있고 전문성 강화를 위해 치과의사 수준을 높여왔다. 현행 의료법을 개정하지 않는다면 비수련자의 경우 응시 자체가 불가능하므로 기존수련자를 대상으로 하는 경과조치를 시행해야 한다"고 강조했다. 또 그들에게 전문의 응시자격을 주어 국민들이 보다 편리한 진료를 받을 수 있는 치과전문의제가 정착돼야 한다고 덧붙였다.

○ **의사들 "말 뿐인 투쟁은 그만...쇼 아닌것 보여 달라" 경기도 의사회원 반모임 결과, 투쟁 진정성 '우려' (12. 6)**

지난 한 달여간 시군의사회 비상총회·반모임을 개최한 경기도의사회는 5일 오후 7시 30분 서초동 타워차이에서 집행부·시군회장·대의원회·감사단 연석회의를 열고 7일과 15일 예정된 전국의사대표자대회, 전국의사대회에 대해 토의하는 시간을 가졌다. 이날 경기도 시군의사회장들은 의료약법에 대한 대정부투쟁에 공감했지만, 투쟁의 목적과 목표 및 향후 시나리오가 아직까지 공개되지 않은 점을 미심쩍어 했다. 2000년 의약분업 파업 투쟁 실패를 답습하면 안된다는 목소리도 나왔다. 방안 중 하나로 진료실 내 서명운동이 거론되기도 했다. 한편 이날 경기도의사회는 ▲한국의료 말살하는 원격의료 중단하라 ▲서민 의료 포기하는 영리법인 중단하라 ▲국민건강 훼손하는 관치의료 중단하라 ▲저질의료 강요하는 포괄수가 폐지하라 ▲병원의원 다죽었다 건보제도 새판짜라 ▲리베이트 쌍벌제 소급적용 중단하라 ▲헌법평등 무시하는 도가니법 개정하라 등을 구호로 결의문을 채택했다.

○ 의협, 부실의과대학 올바른 정책 수립 촉구 (12. 6)

부실의대 학부모 대표자가 의협 주차장에서 천막을 치고 교육환경 개선을 호소하는 농성에 들어가자, 대한의사협회도 거들고 나섰다. 의협은 "지난 5월 교육부는 교비횡령, 임상실습 교육과정 관리 및 운영 부당 등의 감사결과에 따라 서남의대 폐쇄결정을 내렸다"며 "정부가 처리를 조속히 진행하지 않으면서 학생들의 피해는 계속 누적되고 있다"고 지적했다. 의협은 "교육환경 개선과 부실의과대학 처리를 신속히 진행해 달라"며 "학부형 대표자가 단식투쟁까지 하게 된 일에 대해 예비 의사들과 학부모들에게 의료계 대표단체로서 안타까움을 표한다"고 밝혔다. 의협은 교육부에 서남의대 폐쇄를 속히 진행할 수 있도록 촉구하는 한편, 향후 이러한 사태의 재발 방지를 위해 각 대학 인증평가의 중요성을 강조했다. 또 범의료계 차원에서 임상실습은 물론, 의학의 바탕이 되는 기초의학 교육환경의 기준을 강화시켜 기술자가 아닌 참 의학자를 양성하고, 전문가로서의 사명감과 윤리의식까지 교육하는 환경이 갖추도록 노력하겠다는 게 의협의 입장이다. 의협 송형곤 대변인은 "정부의 신속한 부실의과대학 정리와 함께 대한민국의 우수한 인재 양성에 대한 올바른 정책이 반드시 수립돼야 한다"고 밝혔다.

○ 의료계, 대정부 도보투쟁 부산에서 시작 (12. 5)

대한의사협회 의료제도 바로세우기를 위한 비상대책위원회가 국민 및 의사 회원들과의 적극적인 소통을 위해 4일 부산에서 '의료제도 바로세우기를 위한 의사들의 행진'을 시작했다고 밝혔다. 부산에서 이뤄진 이번 행진의 전체적인 일정은 4개 대학병원 방문과 시민, 회원과의 만남 순으로 진행됐는데 노환규 위원장 일행은 고신대병원을 시작으로 부산대병원, 동아대병원, 인제대학교 부산백병원 등 4곳의 병원을 차례대로 방문했다. 노 위원장은 병원장들과의 만남에서 비대위가 결정되고 투쟁을 결정하기까지의 과정과 원격의료, 영리병원 등 시급한 의료현안과 현 제도의 구조적 모순에 대해 설명하고 의견을 나눈 것으로 전해졌다. 이에 병원장들도 낮은 건강보험수가 문제와 관치의료 등 왜곡된 의료제도의 대대적인 개혁이 필요하다고 한 목소리를 냈으며 원격의료에 대해서도 깊은 우려를 표한 것으로 알려졌다. 무엇보다 원격의료는 시범사업 등 충분한 사전검토와 의료계와의 합의가 전제돼야 한다고 강조했다. 이어 노 위원장은 각 병원마다 이뤄진 전공의들과의 만남을 통해 의료계가 처한 구조적 문제점에 대한 이해를 구하고 젊은 의사들의 많은 관심과 적극적인 참여를 호소했다. 병원 방문 이후에는 부산에서 인파가 많은 도심 지역 중 하나인 서면역 인근으로 이동해 부산시의사회(회장 김경수) 회원 100여명과 함께 오후 5시부터 약 1시간 동안 서면역 인근을 걸어 다니며 거리행진을 진행했다.

○ 안마사 침 사용 허용 법안에 한의계 '반발' (12. 6)

안마사도 자극요법을 위해 침을 사용할 수 있도록 허용한 입법이 추진되자 한의계의 반발이 거세다. 최동익 민주당 의원은 6일 안마사의 업무범위에 자극요법을 위한 침의 사용을 추가하는 '의료법 개정안'을 대표발의했다. 현행 법령에서 안마사는 침을 사용하는 업무가 인정되지 않아 안마사 중 침을 사용하는 시각장애인들은 형사처벌을 받고 있는 실정이다. 최 의원은 "이번 개정안은 안마사의 업무범위에 자극요법을 위한 침의 사용을 추가함으로써 안마사의 양성교육과 업무범위와의 불일치를 해소하고 안마사의 직업수행의 자유를 보장하려는 것"이라고 밝혔다. 하지만 이 같은 소식을 접한 한의계는 "국민의 건

강을 책임지고 있는 의료인으로서 분노와 개탄을 금할 수 없다”며 즉각적인 폐기를 촉구하고 나섰다.

5. 질병/기타

○ 에너지음료 과다 섭취 주의 (11. 29)

식품의약품안전처가 에너지음료의 과다 섭취에 대해 주의를 당부했다. 식약처는 우리나라 국민의 카페인 섭취 수준을 평가한 결과, 국민 1인당 평균 일일섭취량은 67.1 mg으로 카페인 최대 일일섭취권고량 대비 17%, 청소년의 평균 일일섭취량은 30.6 mg으로 카페인 최대 일일섭취권고량 대비 21%로 낮은 수준이나, 카페인 함유 에너지음료 판매량 증가에 따른 과다섭취 주의를 당부했다. 과도한 카페인 섭취는 불면증, 신경과민 등의 증상이 나타나고 특히 어린이 및 청소년은 카페인에 대한 민감도가 커 오히려 학업에 부정적인 영향을 끼칠 수 있다. 식품 원료성분이기도 한 카페인은 어린이들이 즐겨 찾는 콜라, 초콜릿 등 일반식품에 광범위하게 함유되어 있으며, 최근 고카페인이 함유된 에너지음료를 학생들이 자주 섭취하는 경우가 있어 주의가 필요하다. 특히 에너지음료를 주류와 혼합해 무분별하게 섭취하는 경우 과다섭취의 우려가 있어 주의를 당부했다. 에너지음료와 주류를 병행해 다량 섭취할 경우 심장박동 장애, 발작, 신장기능장애 등의 부작용이 보고되고 있다. 식약처는 고카페인이 함유된 에너지 음료의 안전관리를 위해 카페인 함량 및 주의사항 표시여부 등에 대한 수거·검사를 강화하고 학교매점·우수판매업소 판매행위, TV 광고행위 모니터링 및 지도점검을 강화할 계획이라고 밝혔다.

○ 연세의대, 전과정 학점제 폐지... '절대평가' 전환 (12. 4)

연세대 의과대학이 국내 대학 최초로 전 교육과정을 ABCDF 13등급 상대평가가 아닌 합격·불합격 (Pass·Non-pass) 절대평가 체제로 전환하기로 했다. 연세대 의대는 이 같은 내용을 담은 '글로벌 의학팀 리더 양성을 위한 의학교육 혁신 계획'을 3일 발표했다. 계획안은 내년 의학과 본과 1학년부터 적용된다. 미국 상위 25개 의대와 일본의 주요 의대는 이미 절대평가체제를 운영하고 있지만, 국내 대학 중에서 전 교과과정을 절대평가하는 것은 연세대 의대가 처음이다. 연세대 의대는 또 연구·환자와의 커뮤니케이션 등 36개 역량을 모든 학생이 의무적으로 갖추도록 교육과정을 개편했다. 특히 학생들의 연구역량을 심화하기 위해 1학년 과정에 연구 관련 교육을 도입하고 연구계획서를 의무적으로 제출하도록 하는 한편, 최대 6개월간 연구에만 집중할 수 있는 심화과정을 이수할 수 있도록 했다.