

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

2014년 9월 1주차 보건의료동향분석

2014년 8월 25일 ~ 2014년 9월 11일

주요 키워드

1. 산얼병원 : “복지부 산얼병원 해명 대국민 사기극” 제주 시민단체 “반박도 제대로 못해, 관리도 부실” 비판 ... 제주도 “사업자 말 믿을 수밖에” (9. 5)
2. 원격의료 : “복지부, 원격의료 의도적 언론플레이 중단하라” 의협 비대위, 성명 통해 비판 ... 원격의료 시범사업 합의 주장 반박 (9. 2)
3. 사무장병원 : 복수의료기관 불법개설 의사 2명에 230억 환수 공단, 사무장병원 및 보험사기 등 적발 3016억 환수 (8. 25)
4. 담뱃값인상 : “담뱃값 인상, 저소득층 부담만 가중” 김미희 의원, 문형표 장관 발언 비판 ... 담배 피우는 사람은 돈없는 서민” (9. 3)
5. 기타 : 의료사고, 의료수출...

1. 보건의료정책

○ 의협-심평원, 적정성 평가 개선 공감 25일 아침 임원간담회 개최 ... 중앙평가위원회 구성 및 운영 개선 추진키로 (8. 25)

의료계와 보험당국이 대한심장학회의 ‘허혈성심질환 통합평가’ 거부 등 최근 논란이 됐던 적정성 평가 및 중앙평가위원회 구성·운영 방식 등에 대해 개선이 필요하다는데 공감대를 형성하고 앞으로 협의를 통해 개선방안을 모색하기로 했다. 대한의사협회(의협)와 건강보험심사평가원(심평원)은 25일 오전 팔래스호텔에서 임원 간담회를 갖고 이 같은 의견을 도출했다.

의협 관계자는 “지난 13일 학회 간담회를 통해 마련된 적정성평가 관련 개선요구안에 대해 심평원과 논의했고 개선키로 의견을 모았다”며 “적정성평가는 의료기관의 질 개선이 목적이므로 의협 및 전문학회의 적극적인 참여를 보장해 평가기준 선정 등에 대해서 충분한 협의과정을 거쳐서 진행해야 한다”고 말했다. 그는 “심평원의 중앙평가위원회 구성 및 운영방식과 관련해 필요시 의료계와의 협의를 통해 중앙평가위원회 산하에 소위원회를 구성·운영하기로 했다”며 “다만 소위원회를 거쳐 검토할 때 중앙평가위원회에 안건을 상정하는 등 전문가 의견이 개진될 수 있는 합리적인 구조로 개선해야 한다”고 덧붙였다.

심평원 또한 이번 기회를 통해 적정성 평가를 통한 의료의 질 향상을 추진하겠다는 입장이다. 의협 관계자는 “심평원에서는 적정성평가 및 중앙평가위원회 운영 등과 관련한 논란에 대해 ‘국민의료 평가 발

전위원회'를 구성해 요양급여 적정성 평가 업무 발전방향과 지속가능한 국민의료의 질 향상 추진을 논의하기로 노력하겠다고 밝혔다"면서 "특히 심평원이 이번 기회를 통해 유관기관과 더욱 긴밀한 협의 체계를 마련하도록 하겠다는 입장을 밝힌 점이 고무적"이라고 언급했다. 신현영 홍보이사는 "적정성평가의 목적은 의료기관의 질 향상을 통한 최상의 의료서비스를 제공하는 것이 목적인 만큼 취지에 부합하는 적정성 평가가 이뤄져야 할 것"이라고 전했다.

○ 복수의료기관 불법개설 의사 2명에 230억 환수 공단, 사무장병원 및 보험사기 등 적발 3016억 환수 (8. 25)

국민건강보험공단이 복수요양기관을 불법운영한 의사 두 명에게 부당지급된 건강보험금 230억원을 환수했다. 국민건강보험공단은 25일 '2014년 상반기 재정 누수 방지액' 자료를 통해 불법적으로 요양기관을 운영하면서 건강보험금을 청구한 A의사와 P의사에게 지급한 230억원을 환수했다고 밝혔다. 건보공단에 따르면 A의사는 3명의 의사를 고용해 3개의 요양기관을 개설·운영하면서 공단부담금 156억원을 청구했으며, P의사는 2명의 의사를 고용해 2개의 요양기관을 개설·운영하면서 공단부담금 74억원을 청구했다. 의료법 제33조 8항은 의료인이 어떠한 명목으로도 둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없도록 규정하고 있다.

○ 지방→수도권 의료기관 쏠림 현상 심화 (8. 25)

새누리당 문정림 의원은 2014년 국정감사를 위해 국민건강보험공단으로부터 제출받은 지방 환자의 수도권 의료기관 진료현황 자료를 분석한 결과, 최근 10년간 지방 환자의 수도권 진료인원 및 진료비가 지속적으로 상승했다고 밝혔다.

최근 10년간 지방 환자의 수도권 진료인원은 지난 2004년 지방에 거주하는 환자 약 2200만 명의 8.2%인 약 180만명이었으나, 2013년에는 전체환자 약 2300만 명의 11.4%인 270만명에 달했다.

지방 환자의 수도권 의료기관 이용에 따른 진료비 비중은 2003년 지방환자 전체 진료비 약 11조9000억원의 8%인 약 9500억 원이 수도권 의료기관에 지급되었으나, 2013년에는 지방환자 전체 진료비 약 12조 6000억원의 9.2%인 약 2조4000억원이 수도권 의료기관에 지급됐다.

문정림 의원은 "지방 환자의 수도권 의료기관 이용 증가는, 수도권 대형의료기관 환자 쏠림에 따른 의료전달체계 붕괴 및 의료비 상승, 지방환자의 의료서비스 접근권 문제, 의료자원의 비효율적 활용, 지역경제 및 국가균형발전 저해 등 수많은 문제를 시사하고 있다"고 지적했다.

○ 의원급 입지 축소 ... 진료비 점유율↓ 문정림 의원 "복지부, 일차의료기관 활성화 가시적 대책 없어" (8. 25)

지난 10년간 의원의 진료비 점유율이 계속 감소하는 등 일차의료기관의 입지가 좁아진 것으로 나타났다. 국회 보건복지위원회 새누리당 문정림 의원이 국민건강보험공단으로부터 제출받은 '요양기관 종별 진료비 점유율 및 입원·외래 환자 진료비 현황 자료'를 분석한 결과 이같이 나타났다.

분석 결과, 의원급 의료기관의 진료비 점유율은 2004년 35.6%에서 2013년 28.3%로 줄었다. 의원의 외래 환자 진료비 점유율 역시 2004년 11.2%에서 2013년 6.9%로 감소했다.

문 의원은 "의원급 의료기관은 각 지역사회에 위치한 일차의료기관으로서, 어린이부터 노인까지 신속하고 부담없이 이용할 수 있는 의료전달체계의 기초 기반"이라며 "그럼에도 경증의 고혈압과 당뇨병 등을 진료시에도 종합병원 이상의 삼차의료기관을 찾는 경우가 많다"고 지적했다.

○ 첫 분리국감 무산 ... 복지부, 향후 일정 미정 (8. 25)

보건복지부는 당초 8월 26일부터 27일까지 예정돼 있던 국정감사를 연기한다고 밝혔다. 올해 처음 시행 예정이던 분리 국정감사가 무산됐기 때문이다. 분리 국정감사는 오늘(25일)까지 본회의를 통해 국정감사법 개정이 이뤄져야 가능하다. 하지만 세월호 특별법을 두고 여야의 합의가 이뤄지지 않아 결국 본회의는 열리지 못했다.

○ 식약처 “개량신약도 허가특허연계 대상” “오리지널 안전성·유효성 자료 이용 모든 의약품 적용” (8. 26)

오는 2015년 3월 허가특허연계제도가 시행되면 일부 개량신약도 독점권 및 판매제한 대상에 포함될 것으로 보인다. 식품의약품안전처는 오리지널 의약품의 자료를 이용하는 모든 의약품이 독점권·판매제한의 대상이 될 수 있다고 25일 밝혔다. 일부 염이 다른 개량신약, 복합제 개량신약 등 오리지널 의약품의 자료를 원용해 안전성·유효성 자료를 면제받는 개량신약들도 허가특허 연계 대상에 포함된다는 것이다.

따라서 이런 개량신약들은 오리지널 의약품에 도전해 특허를 무효시키고 1년의 독점권을 부여받을 수 있다. 다만 기업이 독점권을 주장할 때는 독점권을 부여받은 자사 의약품과 동일한 성분의 의약품에 대해서만 주장할 수 있다. 식약처 관계자는 “개량신약이 독점권을 받더라도 제네릭은 따로 독점권을 받을 수 있다”며 “각각 동일한 의약품에 대해서 자기가 최초 허가 신청자가 되는 것”이라고 말했다.

○ “이원화된 건보료 부과체계 개선돼야” 건보공단 김종대 이사장, 경인본부와 현장 토론회서 강조 (8. 26)

○ 신포괄수가제, 제도 취지 살릴 수 있을까? 심평원, 시범사업 평가결과 발표 … 진료비 줄었으나, 재입원율 증가 (8. 27)

신포괄수가제 시행으로 환자의 의료비부담은 줄었지만, 재입원율은 증가한 것으로 나타났다. 신포괄수가제는 환자의 입원일수를 줄여 진료비를 절감하겠다는 취지에서 도입한 것으로, 제도 취지를 살리지 못하는 것 아니냐는 우려가 나온다.

건강보험심사평가원이 최근 공개한 ‘신포괄수가제 시범사업 평가결과 최종보고서’에 따르면 신포괄수가제 시행 이후 환자의 의료부담비(총 진료비)는 2.4% 감소했지만, 재입원율은 11.5%(시행 전 11만 9209건, 시행 후 11만 5249건) 증가했다. 이 같은 수치는 같은 기간 신포괄수가제를 시행하지 않은 병원(대조군)과 비교했을 때보다 1% 높은 것이다.

신포괄수가제를 적용할 경우 총 진료비가 감소한다는 연구결과는 지난달 4일 심평원이 새정치민주연합 남윤인순 위원에게 제출한 ‘신포괄수가제 시범사업 평가결과’ 자료를 통해 공개됐었다. 최근 발표된 것은 이 보고서의 최종본이다.

신포괄수가제는 행위별수가제와 포괄수가제도를 혼합한 제도다. 유사한 의료서비스양이 소요되는 입원 환자군에 대해 비급여를 포함해 기본가격을 지급하고, 10만원 이상 고가 서비스에 대해서는 별도 보상한다. 2009년 국민건강보험공단 일산병원에 시범적으로 도입된 이후 현재 40개 병원(일산병원과 지역거점 공공병원 39개)에서 553개 질병군에 대해 실시하고 있다.

재입원율이 증가한 원인은 두 가지로 분석된다. 연구를 수행한 연세대학교 산학협력단 관계자는 “재입원율이 증가했다는 것은 실제 (의료의) 질이 감소했다고 볼 수도 있으므로 이에 대해 지속적인 관찰 분석이 필요하다”고 지적했다. 하지만 산학협력단은 “재입원이 증가하는 것은 제도의 지불방식에 대한 대처로 생긴 결과일 수 있다”고 말했다. 신포괄수가제도는 불필요한 입원일수를 줄이기 위한 제도로 환자를 재원 일수에 따라 하단열외군, 정상군, 상단열외군 등 3개 군으로 구분하고, 이에 따라 진료비를 차등지급한다. 실제로 병원 근무자들은 신포괄제 시행 이후 재입원과 관련해 환자와 마찰을 겪은 것으로 나타났다.

○ 건보공단, 사무장병원 신고자 등 20명 포상금 지급 (8. 27)

○ “재산에 가까운 소득 건보료 부과 대상 제외” 건보공단, 다음달 4일 새 부과체계 개편안 발표 … 양도·상속·중여소득 보험료 면제 (8. 28)

정부가 소득 중심의 건강보험료 부과 체계 개편을 추진하고 있는 가운데, 양도·상속·중여 등 순수한 소득보다 재산에 가까운 성격의 소득은 보험료 부과 기준에서 빠질 전망이다. 다만, 금융·연금소득 등

대부분의 소득에는 보험료가 부과돼 전체적으로 부과 기준에서 소득 비중이 커지는 대신, 자동차를 포함한 재산의 비중은 줄어든다.

28일 보건복지부와 건강보험공단에 따르면 건강보험료 부과체계 개선기획단은 다음달 4일 회의에서 이 같은 내용의 '건강보험료 부과체계 개편 기본방향'을 확정하고 공개할 계획이다. 지난해 7월 발족한 기획단은 지금까지 1년 넘게 현재 직장인과 자영업자에게 달리 적용되는 건강보험료 부과 기준을 보다 공평하고 합리적으로 바꾸기 위한 여러 방안을 논의해왔다. 기획단에는 정부·건강보험공단 실무진과 학계 및 연구기관 전문가, 노동단체·소비자단체 등 가입자 대표를 포함해 15명 안팎이 참여했다. 일단 현재 기획단 안에서도 월급을 받는 직장가입자, 자영업자를 포함한 지역가입자를 구분하지 않고 건강보험료 부과 기준에 현재보다 더 많은 종류의 소득을 포함시키는 데는 큰 이견이 없는 상황이다. 근로(보수)·사업·금융(이자·배당)·연금·기타·일용근로 소득 등을 모두 파악해 많을수록 더 많은 보험료를 물리겠다는 얘기다.

그러나 당초 부과기준으로 거론되던 '모든 종류의 소득' 가운데 양도·상속·증여 소득은 부과 대상에서 제외하는 쪽으로 의견이 모아진 것으로 알려졌다. 복지부 관계자는 "양도소득 같이 일회성 성격이 큰 소득이나 상속·증여소득처럼 소득보다 재산에 가까운 성격의 소득에는 건강보험료를 물리지 않는 것이 합리적이라는 견해가 많았다"며 "재산·자동차의 경우 당장 기준에서 빠지는 않고, 부과 비중을 현재보다 낮추는 게 기본 방향"이라고 말했다.

다만 아직 기획단은 구체적으로 각 소득에 적용할 하한선과 소득이 없는 (무소득) 세대에 대한 최저 보험료 수준 등은 확정하지 못했다. 이 관계자는 "많은 종류의 소득을 새로 부과 기준에 넣더라도 소득이 10원, 100원인 경우까지 모두 반영할 수는 없기 때문에 최소 소득 기준을 설정하는 작업이 남아있다"며 "여러 차례 시뮬레이션이 필요한 만큼 세부 기준 등까지 넣어 기획단이 안을 확정하고 보고서로 완성하기까지는 상당 시간이 더 걸릴 것"이라고 설명했다. 최저 보험료의 경우 기획단이 지난 6월 7차 회의에서 8240원, 1만6840원, 1만8400원 등 세 가지 안을 놓고 시뮬레이션 결과를 검토한 바 있다.

이 같은 기본 방향을 바탕으로 기획단이 앞으로 단일 또는 복수의 건강보험료 부과체계 개편안을 마련해 복지부에 보고하면 복지부는 공청회 등 여론 수렴 과정을 거쳐 최종안을 건강보험정책심의위원회(건정심)에 올리게 된다. 개편안 내용에 따라 국민건강보험법령 자체를 손봐야 할 경우 국회 논의·통과 과정까지 거쳐야 하는 만큼, 실제 개편은 현실적으로 내년 이후에나 가능할 것으로 예상된다.

○ 병원 진단서 발급비용 '제각각' ... 최대 67배 차이 김재원 의원, 자료 분석 결과 ... "진단서별 표준비용 가이드라인 마련해야" (8. 28)

○ 교육부, 지방대 육성법 제정 - 올해부터 지방 의대에 지역고교 출신 할당 (1. 2)

올해 대학입시부터 비수도권 지역의 의대와 법대는 일정비율을 해당지역 고교졸업자로 뽑을 수 있게 된다. 1일 교육부에 따르면 이 같은 내용을 담은 '지방대학 및 지역균형인재 육성에 관한 법률'(지방대 육성법)이 국회 본회의를 통과했다. 지방대 육성법은 수도권을 제외한 지역의 우수 인재가 인근의 지방대학에 진학해 정주하도록 지방대학 모집 정원의 일정 비율을 해당 지역의 고졸자와 지방대 졸업자로 선발할 수 있는 근거를 담고 있다. 지방 소재의 법학전문대학원(로스쿨)과 의학전문대학원, 치의학전문대학원, 한의학전문대학원 등 전문대학원도 지방대 졸업생을 전체인원의 일정비율 이상 뽑아야 한다. 한편, 교육부는 2015학년도 대입부터 지역인재 전형을 시행하기 위해 지역의 범위나 선발 비율 등 세부사항을 규정할 시행령을 제정할 계획이다.

○ "의료인 지시없이 치매환자 손발 묶으면 인권침해" (8. 28)

간병인이 전문의료인의 지시 없이 치매환자의 손을 임의로 묶어놓는 행위는 인권침해(학대)라는 결정이 나왔다.

경기도 일산의 한 요양병원에 입원한 치매환자 A씨(85)의 딸은 간병인이 환자의 몸을 고정하거나 묶는데 사용하는 끈의 일종인 신체억제대로 A씨의 손을 침대에 묶어놓은 모습을 봤다며 지난해 9월 인권위

에 진정을 제기했다. 청각장애인(4급)인 A씨는 알츠하이머성 치매와 당뇨, 고혈압 등의 질환을 앓고 있으며 입원 당시 인지능력과 기력 저하로 스스로 대소변 처리가 어려운 상태였다.

인권위 조사 결과 간병인 B씨는 A씨에게 기저귀와 소변줄을 착용시켰으나 A씨가 이를 떼고 침상에서 내려오려고 하자 신체억제대를 사용해 A씨의 손목을 침상에 묶었다가 병문안을 온 딸의 항의로 10여분 만에 풀었다. 간병인 B씨는 “A씨가 침상을 흔들면서 기저귀와 소변줄을 제거하고 침상에서 벗어나려고 해 A씨의 안전을 위해 손목을 침대에 묶었다”고 해명했으나, 인권위는 이를 인권침해라고 결정했다.

인권위는 “간병인이 의사의 지시없이 치매질환으로 자신의 의사를 제대로 표현할 수 없는 피해자를 임의로 침상에 묶은 행위는 장애인차별금지법 상 학대에 해당하며 헌법 12조가 보장하는 신체의 자유를 침해한 행위”라고 밝혔다.

○ 요양보호사 대상 폭력행위시 급여제한법 발의 (8. 28)

노인장기요양기관에서 일하는 요양보호사에 대한 신체적·육체적 폭력을 행사하는 경우 장기요양급여를 제한하도록 하는 법안이 발의됐다. 새누리당 황인자 의원은 27일 노인장기요양보험 수급자가 장기요양요원에 대해 신체적·성적·언어적 폭력을 행사하여 유죄 판결을 받은 경우 장기요양급여를 제한할 수 있도록 하는 내용의 ‘노인장기요양보험법 일부개정법률안’을 입법발의했다. 이 개정안은 28일 보건복지위원회에 회부됐다.

황인자 의원은 “최근 경기도 고양, 파주 지역 노인의료복지시설 및 재가노인복지시설의 요양보호사를 대상으로 한 실태 조사 결과 74.2%가 신체적 폭력을 겪었으며, 62.2%는 성희롱 등 성적 폭력, 86.1%는 언어 폭력을 경험하였다고 답한 바 있다”며 법안 발의 이유를 설명했다.

황 의원은 “이러한 실태는 오래 전부터 문제되어 온 것으로, 이미 국가인권위원회가 노인장기요양보험 수급자 또는 수급자의 가족에 의한 요양보호사 성희롱 행위에 대하여 수급 제한 등 적절한 조치를 취할 것을 권고(2012년7월)하였음에도 불구하고 관련 조치가 이루어지지 않고 있는 실정”이라고 덧붙였다.

이 법안에는 장기요양인정서에 작성된 사항이 아닌 행위를 강요하는 경우 및 장기요양기관과 공모하여 본인일부부담금을 면제·감경받는 경우에도 급여를 제한하도록 하는 내용도 포함됐다.

이는 장기요양기관과 공모하여 수급자가 본인일부부담금을 면제·감경 받는 등 수급자의 도덕적 해이가 종종 일어나고 있다는 점을 반영한 것이다.

○ “의료기관 영리화, 국민 의료비 부담 커질 것” 김춘진 국회 보건복지위원장 단독 인터뷰… ‘치과계 분발’ 당부 (8. 29)

올해부터 실시하기로 했던 국정감사 분리실시가 정국혼란으로 미뤄지고 있는 가운데 덴탈투데이는 치과 의사로서 최초로 국회 보건복지상임위원장을 맡은 김춘진 의원(새정치민주연합, 전북 고창·부안, 3선)을 만나 보건 의료계를 비롯한 치과계 현안에 대한 해법을 들었다.

김 위원장은 특히 “치과계의 의견을 모아서 가져오면 검토해 지원할 것은 적극 지원하겠다. 국회에서는 의원의 신발이 닳는 만큼 예산이 온다는 우스갯소리가 있다”며 치과계의 분발을 당부했다.

“지난 6월 10일 정부는 의료법인 영리자법인 설립을 허용하는 의료법 시행규칙 개정안과 영리자법인 설립을 위한 가이드라인을 발표했다. 이는 국민의 의료비 부담을 가중시켜 서민경제에 악영향을 끼칠 수 있고, ‘국민의 보건 및 복지 증진에 이바지함’을 목적으로 하는 「보건의료기본법」의 기본정신에도 위배된다. 또한 대다수 국민이 우려와 반대의 목소리를 높이는 가운데, 정부는 여론수렴 절차를 제대로 거치지 않았을 뿐만 아니라, 국회와의 논의 없이 하위법령 개정만으로 의료영리화 정책을 강행하려 하고 있다.

이는 국민과 국회의 입법권을 무시하는 처사라 할 수 있기에, 새정치민주연합에서 의료영리화 관련 법안을 이미 마련한 만큼 새누리당도 정부와 협의하여 법안을 준비할 필요가 있으며, 국회가 소통과 양보를 통해 최선책을 도출해낼 때까지 정부가 시행규칙 개정 강행을 멈춰야 한다는 의견을 표명한 바 있다.

이러한 가운데 최근 정부가 중소·중견 의료법인 영리자회사 설립 지원, 의과대학 산하 기술지주회사 설

립 허용, 투자개방형 외국병원 유치 등을 주요 골자로 하는 「국제의료특별법(가칭)」 제정을 추진하기로 하며, 의료민영화 논란이 더욱 거세질 전망이다.

민생은 뒷전으로 한 채 첨예한 입장차가 정쟁으로 흘러서는 안 된다. 여·야가 법안을 놓고 논의하며 국민의 뜻을 물을 필요가 있으며, 국회와 정부는 그 뜻에 따라야 한다고 생각한다.”

○ 복지부 ‘장기입원시 본인부담 증가안’ 검토 (8. 29)

불필요한 장기 입원을 줄이기 위해 장기입원환자의 본인부담률을 인상하는 방안이 검토중이다.

보건복지부 관계자는 4·5인실 입원료 전액에 대해 건강보험을 적용하는 ‘상급병실 제도 개편’의 9월1일 시행을 앞둔 29일 “일반병상 확대에 따라 불필요한 장기입원이 증가될 우려가 있어 장기 입원 시 본인부담을 인상하는 방안을 마련하고, 사회적 논의에 착수하기로 결정했다”고 밝혔다. 복지부에 따르면 현재는 입원기간에 따라 입원료가 16일 이상 90%, 31일 이상 85%로 차감되는 제도가 있으나 본인부담률에는 변동이 없어 장기 재원 시 본인부담 입원료가 줄어들게 된다.

복지부는 이를 개선, 입원 기간에 따라 본인부담이 증가하도록 입원료 본인 부담 비율(20%)을 16~30일은 30%, 31일 이상은 40%로 하고, 산정특례환자의 경우에도 동일하게 적용하는 방안을 검토 중이다. 이 방안이 적용되면 입원 후 1~15일 동안 환자가 부담하는 1일 입원료가 1만60원(상급종합병원 6인실 기준)이라면 16일 이후에는 1만3580원, 31일 이후에는 1만7100원으로 증가한다.

다만, 의학적으로 장기입원이 불가피한 ▲중환자실 등 특수병상 입원 환자, ▲질병 특성상 입원기간이 긴 희귀난치질환자, ▲입원 기간 연장이 필요하다는 의사 소견이 있는 경우 등은 제외할 예정이다.

보건복지부는 이러한 방안을 학계 전문가, 의료단체, 환자단체 등 의견을 수렴하여 연내 확정한다는 계획이다.

○ 복지부 “산열병원 국내 분원, 철수 계획 없다” (9. 1)

보건복지부와 제주도가 현재 논란이 되고 있는 중국 산열병원의 제주도내 분원 설립과 관련해 “철수 계획이 없다”고 해명했다.

오는 9월로 승인이 예정된 것으로 알려진 중국 산열병원의 제주도 진출은 기획재정부와 제주도가 추진 중인 것으로 최초 해외병원의 유치이자, 첫 해외영리병원 유치의 사례로 주목받고 있다.

그러나 산열병원이 즐기세포 시술을 하겠다고 밝히면서 시술의 안전성에 대한 우려와 함께 의료민영화 논란도 거세지고 있다. 나아가 산열병원의 모기업 회장이 구속되고 재정난에 허덕이고 있다는 사실이 언론보도를 통해 밝혀지면서 보건복지부가 뒤늦게 현장조사에 나서는 등 파문이 확산되고 있다. 일부 언론은 “산열병원 쪽이 제주 영리병원 설립을 포기했다는 의혹도 제기된다”고 보도하고 있다.

이와 관련해 복지부 관계자는 “제주도와 복지부가 현장방문 결과, (산열병원의) 국내 사무실은 유지되고 있으며, 행정절차가 길어짐에 따라 사무소 직원은 철수하여 일부 중국에 근무하고, 한국 법인 부사장이 한국과 중국을 오가며 사용하고 있다”고 설명했다.

이 관계자는 “제주도는 CSC(산열병원의 설계 건설 컨설팅 등을 담당했던 병원컨설팅 전문업체)측으로부터 공식적으로 포기하겠다는 의사를 받은 바 없으며, 산열병원측은 현재 철수 계획이 없다는 입장”이라며 “CSC는 현재 사업포기 의사 내용을 담은 공문을 제출할 계획이 없다고 입장을 밝혔다”고 덧붙였다.

○ 복지부 직원 4명중 1명은 비정규직 (9. 1)

보건복지부 및 복지부 산하기관의 비정규직 비율이 갈수록 높아지는 것으로 나타났다.

통합진보당 김미희 의원은 1일, 복지부 내 비정규직 비율이 2010년 20%에서 지속적으로 증가해 2013년 이후 26%에 달하고 있으며, 2014년 7월 기준 전체직원 4398명 중에 1143명이 비정규직이라고 밝혔다. 복지부 산하기관 18곳도 복지부보다는 낮지만 갈수록 비정규직이 증가하고 있다. 변화추이를 살펴보면 2010년 8%에서 이듬해 7%로 줄어드는 듯 했으나 다시 증가하고 있으며, 2014년 7월 기준 총원 2만9218명 중 11%인 3124명이 비정규직이었다.

산하기관 18곳 중 비정규직 비율이 가장 높은 곳은 한국보육진흥원으로 비정규직 비율이 86%에 달했다. 이어 보건복지인력개발원 67%, 보건산업진흥원 63%, 장애인개발원 60% 순이며, 작년 비정규직 해고 문제가 있었던 보건복지정보개발원은 45%가 비정규직이었다.

김미희 의원은 “작년 국감에서도 본의원을 비롯한 보건복지위원들이 문제를 제기했지만 여전히 나아지지 않고 있는 실정”이라며 “복지부와 산하기관은 타 공공부문에 비해 국민에게 직접적으로 제공하는 서비스 업무가 많은 만큼 다른 부처보다 앞장서 사회보장기본계획에 따라 고용안전을 구축해야 한다”고 지적했다.

○ 복지부 “산열병원 승인, 9월 중 결정” (9. 2)

보건복지부가 제주특별자치도에 외국의료기관 설립을 신청한 ‘산열병원’의 사업계획서에 대한 승인여부를 9월 중 발표할 계획이라고 밝혔다.

복지부는 지난 8월12일 “6차 무역투자진흥회에서 응급의료체계 등 사업계획을 재점검한 뒤 승인여부를 확정할 것”이라고 밝힌 바 있다. 복지부 관계자는 “현재 응급의료체계 구비, 국내 보건의료법령 준수, 진성투자 여부 등 제반사항을 검토하고 있으며, 진행 중인 추가 보완사항을 확인한 뒤 승인 여부를 발표할 것”이라며 “외교부에 모기업 대표자 범죄경력 및 산하 병원 운영상황 등에 대하여 확인 요청했으며, 현지 공관에서 조사중”이라고 설명했다.

이 관계자는 “제주도에서도 모기업 대표자 범법사실 여부, 모기업의 자금력, 투자의 실행가능성, 최단 시간 대처가능한 응급의료 대응체계 등을 사업자에게 보완하도록 요구하였으며, 외국 의료기관의 불법 줄기세포 치료행위 등에 대한 지도점검 등에 대해 제주도에서 보완중”이라고 덧붙였다.

한편 산열병원은 중국 산열병원의 제주도 진출은 기획재정부와 제주도가 추진중인 것으로, 최초 해외 병원의 유치이자 첫 해외영리병원 유치의 사례로 주목받고 있다. 그러나 의료민영화 논란이 일면서 반대 여론이 상당한데다, 최근 산열병원의 모기업 회장이 구속되고 재정난에 허덕이고 있으며 산열병원측이 분원 설립을 포기했다는 보도가 나오자 복지부에 대한 비난이 일고 있다.

○ 전국 요양병원 합동단속 사무장병원 운영 105명 적발 총 394명 검거, 902억원 환수 예정 (9. 2)

보건복지부, 경찰청, 국민건강보험공단은 지난 5월28일 발생한 장성 요양병원 화재 사건을 계기로 6월2일부터 8월말까지 전국 요양병원 1265개소를 대상으로 불법행위 합동단속을 실시했다.

단속 결과 총 143개 병원(요양병원 및 병·의원 포함)의 불법행위를 적발, 총 394명을 검거하고 11명을 구속했다. 나머지 383명은 불구속 입건했다. 아울러 전체 요양병원에 대한 안전관리 실태점검 등을 실시, 619개소를 적발해 사법처리(수사) 28건, 과태료 부과 26건, 시정명령 871건 등의 행정조치를 취했다.

특히 사무장병원 및 허위·부당청구 등 불법 의료기관 39개소를 적발해 허위·부당청구한 건강보험진료비 902억원을 환수 조치할 예정이다. 입건자 394명 중 사무장 병원 관련 사범이 105명으로 가장 많았고 요양급여 및 보조금 부정수급 사범은 78명으로 뒤를 이었다.

○ ‘마약 사범 의료인 면허 박탈 회피’ 방지법 발의 (9. 2)

○ 사망률, 중환자실 평가지표 제외 심평원 “의료계 의견 적극 수렴” ... 16, 17, 19일 요양기관 대상 설명회 개최 (9. 3)

심평원이 사망률 지표를 제외한 중환자실 적정성 평가 세부추진계획안을 발표했다. 지난 5월 발표한 중환자실 적정성 평가지표 1차 안이 의료계 반발에 부딪히자 이를 반영한 결과다...

○ 2014년 상반기 요양급여비로 19조 지출 치과병의원 요양급여비 가장 크게 증가 (9. 3)

○ 우리 국민 의료비 월 8만원 지출 ... 한 달 2일 병원방문 국민건강보험공단 ‘2014 상반기 건강보험주요통계’ 발표 (9. 3)

○ **적정성 평가 개선 논의 위원회 발족 심평원·의료계·국민으로 구성된 ‘국민의료 평가 발전위원회’ (9. 3)**

적정성 평가의 발전방향을 모색하기 위한 사회적 논의기구가 만들어진다. 건강보험심사평가원은 3일 지속가능한 국민 의료의 질 향상과 적정성 평가의 발전방향을 종합적으로 논의하기 위한 국민의료 평가 발전위원회(발전위)를 발족한다고 밝혔다.

심평원 관계자는 “발전위는 이해관계자들 간의 상생과 협력을 통해 의료의 질 향상 방안을 논의하고, 평가 시스템의 발전 방향을 설계하기 위해 발족했다”며 “공정하고 투명하게 운영하기 위해 의료계, 시민단체, 보건의료, 공익대표와 당연직 위원으로 정부(보건복지부) 및 심평원 관계자가 참여한다”고 설명했다. 발족위는 오는 4일 첫 회의를 시작으로 연말까지 운영하며, 그간 논란이 돼왔던 적정성 평가와 관련해 의료계와의 소통하고, 각계의 의견을 수렴해 개선방안을 마련한다.

○ **“담뱃값 인상, 저소득층 부담만 가중” 김미희 의원, 문형표 장관 발언 비판 … 담배 피우는 사람은 돈없는 서민” (9. 3)**

국회 보건복지위원회 통합진보당 김미희 의원은 문형표 보건복지부 장관의 담뱃값 인상 발언과 관련, 저소득층의 부담만 가중될 것이라고 비판했다.

김 의원은 3일 논평을 통해 “흡연율을 낮추는 것이 국민의 건강을 위해서 필수라는 것에는 동의하나 장관이 말한 정책들이 과연 진정한 해결방안인지는 살펴볼 필요가 있다”며 “흡연율감소는 흡연자 본인의 금연의지에 현실적인 정부정책이 뒷받침 되어야만 성과를 거둘 수 있을 것”이라고 주장했다.

김 의원은 특히 2011년 지역건강통계(보건복지부) 자료를 인용, “상대적으로 소득이나 교육수준이 낮은 지역의 주민 흡연율이 고소득, 고학력자가 많이 거주하는 지역보다 높게 나왔다”며 “담배가격을 인상한다고 해서 실제 흡연율 감소에 얼마나 큰 영향을 끼칠지는 확실치 않으나 분명한 것은 저소득, 저학력, 육체노동자들에게 부담만 가중된다는 것”이라고 꼬집었다.

따라서 담배가격 인상을 통해 흡연율을 감소하겠다는 정부 정책은 재고되어야한다는 것이 김 의원측의 주문이다.

앞서 문형표 보건복지부 장관은 지난 2일, 정부세종청사에서 현행 2500원인 담뱃값을 4500원 수준으로 인상하는 방안추진과 함께 담뱃갑에 경고그림 삽입, 편의점 등의 담뱃진열 금지 등을 검토하겠다고 밝힌 바 있다.

○ **“의료기기 부작용 환자 통보 의무화” 새정치민주연합 최동익 의원 ‘의료기기법’ 개정안 발의 (9. 4)**

의료기관이 인체에 이식된 의료기기의 부작용에 대해 환자에게 의무적으로 알리도록 하는 법안이 발의됐다.

국회 보건복지위원회 새정치민주연합 최동익 의원은 인체에 중대한 부작용을 일으키거나 사망에 이르게 할 우려가 있는 의료기기의 경우 식약처장이 해당 의료기기를 사용한 의료기관 개설자에게 이 사실을 알리고, 개설자가 치료를 받은 환자에게 방문이나 우편 등으로 이를 알리도록 하는 ‘의료기기법 일부개정법률안’을 발의했다고 4일 밝혔다.

최 의원은 “최근 의료기기의 발달과 고령화 등으로 인체 의료기기를 이식받는 환자는 늘어나는 반면 이식된 의료기기의 사후관리는 제대로 이뤄지지 않는다”며 “부적합 의료기기 회수에 대한 환자 통보가 잘 이뤄지지 않으며, 이식 의료기기 재시술에 대한 선택권도 갖지 못한 채 부작용이 발생한 뒤에야 회수 사실을 알게 되는 일도 발생한다”고 지적했다. 최 의원은 이러한 문제를 해결하기 위해 지난 5월 신설된 의료기기법 시행규칙 조항은 선언에 불과하다고 꼬집었다.

지난 5월 9일 개정된 의료기기법 시행규칙에 ‘중대한 부작용이 발생할 우려가 있는 의료기기에 한해 의료기관 개설자가 환자에게 부적합 사실을 통보한다’는 규정이 추가됐지만, 위반에 대한 벌칙 규정이 없다는 것이 그 이유다.

최 의원은 “부적합 의료기기 회수 통보와 같이 중요한 사항은 시행규칙이 아닌 법에 구체적으로 명시하는 것이 타당하다”고 지적하며 “이번 개정안이 조속히 통과돼 환자들이 본인 몸속에 이식된 의료기기의 정보를 신속하고 정확하게 전달받을 수 있기를 바란다”고 말했다. 이어 “부적합 의료기기 정보를 환자에게 효과적으로 통보하기 위해서는 해당 환자를 치료한 의료기관의 역할이 매우 중요하다”며 “환자와 가장 가까운 접점에 있는 의료기관이 의료기기 부작용 정보와 환자를 이어주는 매개체 역할을 해주기를 기대한다”고 덧붙였다.

○ 재난의료지원 규정, 하나의 메뉴얼로 정리 (9. 11)

흩어져 있는 재난의료지원 관련 규정이 하나의 메뉴얼로 정리된다. 11일 열린 국무회의에서 재난시 의료인의 신속하고 원활한 응급의료 지원활동 수행을 위한 비상대응메뉴얼의 내용과 의료인 교육에 대한 사항을 담은 ‘응급의료에 관한 법률’ 시행령 개정안이 의결됐다.

이는 지난 3월 ‘응급의료에 관한 법률’ 개정에 따른 후속조치로 응급의료에 대한 비상대응메뉴얼 제작 및 의료인 교육 시행이 필요해짐에 따라 규정된 것이다.

이번 시행령 개정으로 복지부의 ‘대규모 사상자 발생시 응급의료지원 지침’, 소방방재청의 ‘긴급구조대 응활동 및 현장지휘에 관한 규칙’ 등으로 흩어져 있는 재난시 의료지원관련 규정이 하나의 메뉴얼로 정리된다. 비상대응메뉴얼은 국가단위 메뉴얼과 지방자치단체 단위의 메뉴얼로 나뉜다.

국가단위 메뉴얼은 재난현장에서의 응급의료 지원과 관련된 기관별 역할과 지휘체계의 안내, 재난현장의 응급의료체계에 관한 내용이, 지자체 단위 메뉴얼은 구체적인 재난의료지원 의료기관 현황 및 의료기관별 응급의료 지원 인력의 편성 내용 등에 대한 내용이 포함된다. 국가와 지방자치단체는 응급의료기관 종사자들에게 이 비상대응 메뉴얼 교육을 제공해야 한다.

교육은 재난현장에서 응급의료와 그 지원에 필요한 기본 교육과 함께 현장 실습과정을 포함해서 실시하고, 교육시간은 매년 12시간 이상이다. 매년 복지부 장관이 지자체별·직종별 교육 인원수를 정하고, 예산의 범위에서 교육참가비와 여비 등 지급에 대해 고시해야 하는 내용도 포함됐다.

복지부 관계자는 “이번 시행령 개정을 계기로 예기치 못한 재난으로 인명피해가 우려되는 경우에는 전국 어디라도 30분 이내에 훈련된 의료진이 출동하여 현장 응급의료지원이 가능하도록 응급의료 지원체계를 정비할 계획”이라고 밝혔다. 이 관계자는 “2015년 상반기부터 의료인에 대한 교육이 시행될 수 있도록 재난시 응급의료지원 교육훈련 프로그램을 준비해 내년도 예산에 이를 반영할 계획”이라고 밝혔다.

○ “이르면 내년 1월 담뱃값 2000원 인상” 복지부, 경제관련장관회의에 ‘금연종합대책’ 보고 (9. 11)

이르면 내년 1월부터 담배값이 2000원 인상될 전망이다. 담뱃값에 경고그림을 표기토록 하고 포괄적 담배 광고를 금지하는 등의 입법도 함께 추진된다.

보건복지부는 11일 개최된 제31회 경제관련장관회의에서 이런 내용을 담은 ‘금연종합대책’을 보고했다. ‘금연종합대책’에 따르면, 내년 1월1일부터 평균 2500원 수준인 담뱃값을 4500원 수준으로 2000원 인상한다. 소비자 물가 인상률을 담뱃값에 반영해 담뱃값이 지속적으로 오를 수 있도록 하는 물가연동제도 도입한다.

담뱃값 인상분에는 기존 담배소비세·지방교육세·건강증진부담금·폐기물부담금에 종가세 방식의 개별소비세가 추가된다.

복지부는 담뱃값에 경고그림 표기, 포괄적 담배 광고 금지 등의 입법도 추진키로 했다. 담뱃값에 흡연의 위험성을 시각적으로 전달하는 사진 등 경고 그림을 표기하도록 의무화하고, 홍보·판촉 목적의 담배 광고 금지 등 담배에 대한 포괄적 광고 및 후원을 금지할 계획이다. 아울러 흡연자가 금연에 성공할 수 있도록 다양한 지원도 아끼지 않을 방침이다. 복지부는 담뱃값 인상을 통해 건강증진부담금 비중을 확대(14.2%→18.7%)하고 추가로 확보된 재원은 금연 성공률이 가장 높은 약물·상담 치료에 지원할 계획이다. 학교·군부대·사업장 등에 대한 금연지원도 확대할 예정이다.

복지부는 금연종합대책 등을 통해 현재 43.7%인 성인남성 흡연율을 2020년 29%까지 낮출 것이라고 설

명했다. 복지부 관계자는 “청소년은 성인보다 3~4배 이상 가격인상에 민감하게 반응할 것”이라며 “청소년의 흡연 시작 자체를 억제해 금연 효과가 증가할 것”이라고 말했다. 그는 “이번 담뱃값 인상과 비가격 정책 강화와 금연치료지원 등을 포괄하는 ‘금연종합대책’ 추진으로 흡연율이 2004년 담뱃값 인상(500원) 시보다 더 큰 폭으로 하락할 것”이라며 “관련 법안을 조속히 국회에 제출해 정기 국회에 통과될 수 있도록 최선을 다할 것”이라고 덧붙였다.

2. 보건의료산업/기술

○ 서울대병원, UAE병원 위탁 운영 문제 있다? 노조 “의료진 부족, 의료질 저하”, 병원 “문제 안돼” ... 노·사 새로운 갈등 추가 (8. 27)

공공운수노조 의료연대본부 서울지부 서울대병원분회(서울대병원노조)가 27일 3차 파업을 앞둔 가운데, 서울대학교병원이 위탁·운영하기로 한 아랍에미리트 왕립칼리파병원(UAE병원) 파견과 관련, 노·사간 갈등이 커지고 있다. 서울대병원노조는 파견의료진이 근로조건에 대해 전혀 들은 바도 없을뿐더러 서울대병원 내부의 인력수급이 거의 이뤄지지 않아 환자들이 큰 불편을 겪게 될 것이라고 주장하는 반면, 서울대병원은 미미한 수준의 인력 파견으로 병원에는 큰 지장이 없을 것이라고 맞서고 있다.

서울대병원노조는 칼리파병원으로 인해 생길 문제가 심각하다는 입장이다. 노조 관계자는 “UAE병원 인력 파견 문제는 병원에서 천천히 준비해야 하는 일임에도 너무 급하게 처리됐다”며 “인력파견과 관련한 문제가 한두 개가 아니다”고 말했다. 노조에 따르면, 현재 UAE병원으로 파견됐거나 파견이 예정된 의료진은 자신이 정확히 어느 만큼의 급여를 받는지 혹은 질병 등이 발생했을 때 병원에 복귀할 수 있는지, 주거지는 어디며 자녀 교육환경은 어떤지 등에 대한 명확한 정보를 파견 후에도 제대로 얻지 못하고 있다. 또한 파견 지원자가 부족해 이미 정년퇴임을 한 직원을 다시 채용해 파견한 경우도 있으며, 일부 과는 수간호사 등이 공식으로 남아있다. 노조 관계자는 “일부 경영진도 UAE병원과의 계약에 대해 세부내용을 모른다. 병원은 최소한의 준비도 없이 파견을 진행한 것”이라며 “파견 인력은 겨우 병원에서 근무하는 5600명가량 중 200명 정도다. 일반인이 보면 적은 수치라 생각할지도 모른다. 하지만 의료진의 수가 동일하지 않은 각 과의 특성상, 대책 없는 ‘묻지마’ 식의 파견은 의료의 질을 하락시키는 요인이 될 것”이라고 성토했다.

서울대병원측은 노조 측의 주장을 조목조목 반박하며, ‘파견에 문제가 없다’는 입장이다. 병원 관계자는 파견근무자가 근로환경 및 조건을 제대로 듣지 못했다는 질문에 “적어도 2년 이상 있어야 하는 UAE병원 근무자가 계약조건을 듣지도 않고 파견을 결정하겠느냐”며 “급여나 생활수준은 개인별 편차가 심해 일률적 공지가 쉽지 않다. 파견을 희망하는 근무자에 한해 개별적으로 지역에 대한 정보와 급여 조건을 설명해주고 있다”고 말했다. 이 관계자는 “파견인력으로 인해 벌어질 수 있는 의료서비스 저하는 걱정할만한 수준이 아니다”라며 노조의 주장을 일축했다. 병원 관계자는 “지금 병원에 근무하는 직원이 6000명에 육박할 정도로 많다. 한 과에서 여러 명이 빠지는 것도 아니고, 모든 과에서 필요한 만큼의 인력이 골고루 조금씩만 빠진다. 그 정도 빠지는 것은 적은 숫자라고 볼 수밖에 없지 않겠느냐”고 말했다.

서울대병원노조는 이미 26일 발행한 파업속보를 통해 UAE 병원 인력 파견 문제를 집중적으로 해결하겠다는 방침이다. 노조는 속보를 통해 “이번 파업에서 이 문제를 반드시 해결하겠다”며 “UAE 병원 파견으로 인한 인력공백과 서울대병원 부실화에 대해 전 조합원이 함께 투쟁하겠다”고 밝혔다. 그러나 병원 측은 “노조에서 주장하는 의료의 질 관련, 의료인력의 처우 관련 부분은 크게 문제될 것이 없다”는 입장을 반복하고 있어 27일 3차 파업 이후에도 서울대병원의 내부 갈등은 이어질 전망이다.

○ 민간 의료기관, 중동 의료수출 속속 성과 삼성서울, 사우디에 뇌조직은행 수출 ... 서울성모, UAE에 한국형 검진센터 수출 (8. 28)

정부가 주도하고 있는 ‘대 중동 의료수출’ 전략이 민간 의료기관에서도 성과를 내고 있다. 28일 보건부

지부와 의료계에 따르면 삼성서울병원은 지난해 한국과 사우디아라비아 복지부 장관이 체결한 '한국-사우디 보건의료협력 시행협약'에 따라 오는 9월 사우디킹파드왕립병원에 '뇌조직은행'과 '아바타시스템'을 수출하는 본계약을 체결한다. 병원 측에 따르면 이번에 1차로 수출되는 뇌조직은행은 수술 과정 등에서 얻은 환자의 뇌 조직을 보관해뒀다가 뇌종양이나 치매 치료에 사용하기 위한 시설이다. 뇌조직은행 구축에 소요되는 100억여원의 비용은 사우디킹파드왕립병원에서 부담할 예정이다.

또 오는 2016년 이후 수출이 추진되는 아바타시스템은 사람의 특정 암세포를 가진 '아바타 마우스'를 이용해 최적의 암치료법을 찾는 방식으로, 신약개발과 환자의 개인별 맞춤치료에 응용될 수 있다. 하지만 이 시스템은 아직 뇌종양 아바타 마우스만 개발된 단계여서 범용성을 갖추기 위한 연구개발이 더 이뤄져야 할 전망이다.

서울성모병원도 아랍에미리트(UAE)의 민간 보건의료서비스를 담당하는 지주회사인 VPS에 한국형검진센터를 수출하는 본 계약을 다음달 UAE에서 체결한다. 중동에 한국형검진센터가 수출되는 것은 이번이 처음으로 서울성모병원 측은 검진센터 설립을 위한 건축, 장비 및 인력, 의료기술 등을 총괄적으로 자문할 예정이다.

병원계 관계자는 "사우디와 UAE를 중심으로 한 중동 의료수출이 당분간 활성화 될 것"이라며 "중동지역에 진출했던 일부 병원들이 수익을 내지 못해 사업을 접고 철수한 사례도 있는 만큼 향후 치밀한 전략이 필요하다"고 말했다.

○ 병협-의공협, 의료기기 안전성 확보 공조 의공협, '병원 내 직능별 협의회' 참여키로 (8. 29)

대한병원협회(회장 박상근, 이하 병협)와 대한의공협회(회장 김묘원, 이하 의공협)가 의료기기 안전성을 확보하기 위해 공조키로 했다.

병협은 "박상근 회장이 병협을 방문한 의공협 김묘원 회장·서기홍 사무국장과 의료기기의 안전성 확보에 대한 환담을 나눴다"고 29일 밝혔다.

이날 김묘원 회장은 의료기기의 원활한 사전·사후 관리를 위한 전문인력이 필요하다는 점을 피력하고, 병협에 지원을 요청했다.

박상근 회장은 "환자의 안전을 위한 제도적 기반 마련은 병협의 주요 관심사"라며 "실질적인 시스템 개선이 가능하도록 건강보험 수가 등 합리적 대안을 마련하는 데 의공협회가 협조해달라"고 당부했다. 박 회장은 또 "의료기기 관리를 위한 전문인력 확보에 어려움을 겪고 있는 중소병원에 대한 지원방안을 모색해달라"고 덧붙였다.

한편 의공협회는 병협내 구성·운영될 예정인 '병원내 직능별 협의회(가칭)'에도 참여하는 등 병원경영 정상화를 위한 공조체계를 구축하겠다고 밝혔다.

3. 제약업계

○ 제약업계 너도 나도 윤리경영 선포 ... 39곳 참여 8개사 CP 도입 준비 중 ... 준법경영 분위기 확산 (8. 29)

○ 9월부터 저가구매 장려금에 '사용량 감소 장려금' 추가 지급 복지부, '처방·조제 약품비 절감 장려금' 제도 구체안 공개 (8. 29)

개정된 처방·조제 약품비 절감 장려금 제도 및 신약의 허가·보험약가평가 연계제도가 9월부터 도입된다.

보건복지부는 29일, 9월부터 도입되는 저가구매 인센티브 제도의 대체제도인 '처방·조제 약품비 절감 장려금' 제도의 구체적인 안을 공개했다. 구체안에 따르면 요양기관은 저가구매액 뿐만 아니라 처방약

품목 수 절감, 저가약 처방 등 의약품 사용량 감소 실적도 고려한 '사용량 감소 장려금'을 추가로 받게 된다. 새로 도입되는 사용량 감소 장려금은 외래처방 인센티브를 입원까지 확대해서 지급하며, 사용량 감소 정도가 적은 기관(PCI 20 이상) 및 약국은 대상에서 제외된다.

저가구매 장려금은 저가구매액에 지급률(10~30%)을 곱한 비용이, 새로 도입되는 사용량감소 장려금은 약품비절감액에 지급률(10~50%)을 곱한 비용이 지급된다. 지급률은 약품비고도지표(PCI)를 참조로 사용량 감소 정도에 따라 차등 적용된다.

지급시기는 매 반기마다이며, 의약품의 실거래가는 의약품관리종합정보센터에서 관리되는 가격(공급가격)을 근거로 파악된다.

신약 등 복지부장관이 따로 공고하는 약제에 대해서는 품목 허가 전에도 식품의약품안전처의 안전성·유효성 심사 결과를 근거로 건강보험심사평가원에 요양급여 결정신청을 할 수 있도록 하는 '허가-보험약가평가 연계제도'도 9월1일부터 시행된다. 이 제도는 환자에게 필요한 의약품의 신속한 공급을 위한 것이다.

복지부는 "식약처의 품목허가와 심평원의 약제 요양급여 평가가 동시에 진행되면 제품의 보험등재 시기가 30~60일까지 단축될 것"이라며 "첫 번째 대상 의약품은 9월 중 고시될 예정"이라고 밝혔다. 이 밖에 위험분담 계약으로 도입된 약제가 그 조건을 이행하지 않는 경우 그 상한금액은 직권으로 조정하는 안 등이 9월부터 도입된다.

이와 관련, 개정되는 고시는 '장려금 지급에 관한 기준', '외래처방에 대한 요양급여비용의 가산지급기준', '약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준', '약제의 결정 및 조정기준', '요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령' 등이다.

4. 의업단체

○ "의원급 중소기업특별세액 감면 열렬히 환영" 의협, 오세세 의원 법안 발의에 반색 ... "일차의료 살리기 위해 통과 기대" (8. 26)

의원급 의료기관을 중소기업특별세액 감면 대상에 포함시키는 법률 개정안이 국회에 제출된 것과 관련, 의료계가 환영의 입장을 밝혔다.

오세세 의원(새정치민주연합)은 지난 19일 국민건강보험공단에서 지급하는 연간 요양급여비용이 해당 과세연도 총수입의 100분의 70 이상인 의원급 의료기관을 중소기업특별세액 감면대상에 포함시키는 내용의 조세특례제한법개정안을 대표발의했다. 오 의원은 "의원급 의료기관에 대해서는 의료법 상의 다른 의료기관과 달리 중소기업특별세액 감면업종에서 제외해 세제상 혜택을 부여하지 않고 있다"면서 "현재 의원급 의료기관은 국민의 건강을 지키는 데 한 축을 담당하고 있으나 상당수가 경영난에 허덕이는 상황에 처해있어 지원이 없는 경우 폐업으로 이어져 결국에는 국민의 건강을 지키는 데에 있어 제 역할을 할 수가 없다"고 개정안 취지를 밝혔다.

대한의사협회(의협)는 개정안이 발의되자 조세특례제한법 통과에 대한 기대감을 나타냈다. 의협은 27일 성명을 통해 "과거 특별한 이유 없이 조세특례 대상에서 배제됐던 의원급 의료기관을 다시 포함시킨 당연한 법안"이라며 "이제라도 문제를 바로잡는 법안 발의가 이뤄져 매우 다행"이라고 말했다.

과거 의원급 의료기관의 경우 조세특례제한법상 '소기업'으로 분류돼 소득세 또는 법인세 일부에 대한 감면혜택을 받았으나, 2002년 11월 조세특례제한법이 개정되면서 의료업 중 유독 의원급 의료기관만 세액감면 대상에서 제외돼 현재까지 개선되지 않고 있기 때문. 의협은 "그동안 중소기업특별세액감면제도가 영리목적으로 운영되는 일반사업체를 포함시키면서 국민건강을 책임지고 있는 의원급 의료기관은 아무런 이유 없이 감면 대상에서 배제하고 있어 법적용의 형평성과 공평과세 취지에 배치된다는 의견을 끊임없이 제기해왔다"며 "의료서비스 시장이 포화상태가 된 데다 대형병원으로의 환자 쏠림현상 등으로 2012년 전국에 폐업한 의원은 1600여곳에 이를 정도로 우리나라 의료체계의 근간인 일차의료가 위기상

황"이라고 지적했다.

신현영 홍보이사는 "2012년 12월 6일 안민석 의원이 대표발의한 동일한 내용의 조세특례제한법 일부개정법률안이 현재 국회 보건복지위원회에 계류 중으로 일차의료 활성화에 대한 사회적 공감대가 형성돼 있다. 이번 세액감면 법안이 국회에서 최종 통과되기를 강력히 희망한다"며 "개정안의 국회 통과를 계기로 고사위기에 처한 일차의료 살리기를 위한 여러 법안들도 국회에서 조속히 통과되기를 바란다"고 강조했다.

○ 의료민영화저지 제주운동본부 "싼얼병원 허가 반대" (8. 27)

제주지역 시민단체 등은 27일 중국 자본이 제주도에 추진 중인 국내 1호 투자개방형 외국병원인 싼얼병원을 허가하지 말 것을 정부에 촉구했다.

제주 시민단체와 정당으로 구성된 의료민영화 저지와 의료공공성 강화를 위한 제주도민운동본부는 이날 오전 제주도의회 도민의 방에서 기자회견을 열어 "싼얼병원을 허가하는 것은 국내 영리병원 허용 등 의료민영화의 시발점이자 공공의료체계 붕괴의 신호탄이 될 것"이라고 주장했다. 이들은 "싼얼병원이 허가되면 송도 등 경제자유구역에서도 외국인 영리병원 설립이 이어질 것이며, 점차 내국인을 대상으로 하는 영리병원 허용 요구가 빗발칠 것"이라고 우려했다. 이들은 싼얼병원이 제주의 S-중앙병원과 응급의료체계 양해각서(MOU)를 체결한 것에 대해서도 "두 병원은 자동차로 1시간 거리(주행거리 38km)라 응급환자 발생 때 원활한 진료연계가 이뤄지기 어렵다"며 MOU는 영리병원 허가를 받기 위한 것이라고 주장했다.

정부에 대해선 무분별한 의료 민영화 정책을 당장 중단하라고 촉구했다. 이들은 이날 오후 제주시청 앞에서 서명운동과 선전전을 벌이는 등 지속적으로 의료 민영화 반대 운동을 벌여나갈 예정이다.

○ "사내부속 의료기관만 세제혜택 부여 형평성 결여" 의사협회, 기재부 방침에 불만 표출 ... "의원 급도 혜택 주어야" (8. 27)

대한의사협회(회장 추무진)는 기획재정부가 2014년 하반기 경제운용 정책방향을 통해 근로자복지시설 투자세액공제 대상에 사내 부속 의료기관을 추가하기로 한 발표에 대해 관사내 부속 의료기관만을 대상으로 한 세제혜택 부여는 형평성에 어긋난다며, 신중한 정책추진을 요구했다.

의협은 "현행 조세특례제한법 상 의원급 의료기관만이 세제혜택 대상에서 제외된 상태에서 사내 부속 의료기관에만 세제혜택을 부여하는 것은 조세 형평성에 어긋나는 것"이라며, "이러한 정책을 추진하기 위해서는 먼저 전체 의원급 의료기관에 대한 세제혜택 부여가 선결되어야 할 것"이라고 주장했다.

앞서 기재부는 지난 7월 24일 대통령 주재 경제관계장관회의에서 현행 세법상 사업자가 종업원의 복지증진을 위해 무주택 종업원 임대주택, 기숙사, 휴게실, 체력단련실 등을 신축하거나 구입할 때 취득금액의 7%를 세액공제해 주는 기업의 복지시설투자 세제지원 대상에 사내 의료기관을 추가한 바 있다.

○ "사무장병원 처벌 의사가 뒤집어 쓰면 안돼" 정영기 병원의사협회회장 "사무장 및 주모자 처벌 이뤄지지 않고 있어" (8. 28)

○ 서울대병원노조, 어린이병원 급식 두고 '신경전' 노조, 급식 부실 논란 재점화 ... 노사갈등 심화 양상 (8. 28)

공공운수노조 의료연대본부 서울지부 서울대병원분회(서울대병원노조)가 지난 27일부터 무기한 파업에 돌입한 가운데, 노조가 지난 2013년 서울대병원과 합의한 '어린이병원 환자급식의 직영전환'이 최근까지 이뤄지지 않는다는 문제를 제기하면서 노사갈등이 심화되고 있다.

서울대병원노조는 28일 "병원은 지난 2013년 노조와 합의한 '의료공공성 관련 합의안'을 통해 2014년 내에 급식의 직영 전환 여부를 긍정적으로 검토하겠다는 조항에 동의했으나, 위 사항이 지켜지지 않고 있다"고 밝혔다. 또한 지난 26일 노·사 교섭에서 병원 측이 갑자기 '실무 검토단계에서 어린이병원 환자급식 직영 전환은 곤란하다고 판단한다'는 입장을 표명해 환자와 국민에 대한 약속을 송두리째 무너트

리고 있다고 주장했다.

노조 관계자는 파업 전인 26일 헬스코리아와의 인터뷰를 통해 “지난 2013년 어린이병원의 부실급식 논란이 공론화된 이후에도 급식의 질은 여전히 직영식당에 비해 낮은 것으로 판단하고 있다”고 말했다. 노조에 따르면, 서울대병원 산하 타 기관의 경우 직영급식 조항에 따라 식재료를 식용 락스와 세척을 통해 완벽하게 관리하고 조리기구 역시 지속적인 관리를 받아 급식의 질이 높는데 반해 어린이병원은 식재료 관리와 급식을 평가하는 기준이 상대적으로 미흡해 어린이 환자들이 수준 낮은 급식을 먹고 있다.

병원 관계자는 “어린이병원 급식에는 전혀 문제가 없으며, 급식 직영 문제는 병원 경영권의 문제”라며 “급식 위탁 운영은 합리적 결정을 통해 내린 판단”이라고 설명했다. 병원에 따르면, 어린이병원에는 조리 위탁 업체 외에도 영양사가 고정으로 파견돼 있다. 노조에서 주장하는 급식의 질과 안전성 문제는 위탁 전 이미 고려한 사항이었고, 지금도 문제없이 진행되고 있다. 또한 급식의 직영 전환여부는 병원 경영권의 문제이기 때문에 노조가 관여할 수 있는 부분이라고 보기 어렵다는 것이 병원의 입장이다.

병원 관계자는 “노조가 한쪽 면만 보고 있다. 병원은 여러 측면을 다각도로 모색했고, 급식 외주를 주는 것이 조금 더 합리적인 판단을 내린 것뿐”이라며 “노조가 주장하는 것처럼 급식의 과정이나 질, 안전성은 문제될 것이 없다”고 말했다.

○ 의협, KMA 콜센터 오픈 ... 윈스톱 서비스 제공 창구 단일화해 신속·정확 처리 ... 소관 이사도 참여 (9. 2)

대한의사협회(의협)는 2일 ‘KMA 콜센터’ 개소식을 갖고 회원들의 민원을 신속·정확하게 처리하는 체계를 마련했다고 밝혔다.

이로써 의협은 여러 부서로 분산되던 민원을 ‘KMA 콜센터’로 창구를 단일화해 회원 민원을 처리하는 윈스톱 서비스를 제공하게 된다. 의협은 여러 경로를 통한 후 민원이 처리되던 불편이 해소되고 신속하고 정확한 민원 처리로 회원들의 민원에 대한 만족도를 제고할 것으로 기대하고 있다. 회원들의 민원 처리에 더욱 만전을 기하기 위해 소관 이사들이 적극 참여하는 방안도 마련했다.

회원들이 상담직원과 상담하기에 부담스러운 개인적 민원이나 동료의사의 입장에서 상담이 필요한 민원해결을 위해 협회 소관 이사가 회원과 직접 전화통화를 하는 것.

더불어 ‘KMA 콜센터’ 활성화를 위한 임직원 일일 상담원제도를 운영키로 했다. 일일 상담원제는 의협 임직원이 순번제로 ‘KMA 콜센터’에 참여하는 것으로 회원 요구사항에 대한 체감도를 높여 이를 회무에 적극 반영한다는 계획이다.

의협은 “KMA 콜센터 개소에 따라 전화안내서비스(ARS)도 단순하게 개선해 불필요하게 대기하는 시간을 단축, 회원 편의성을 높일 것”이라며 “기존 의협 대표번호(02-794-2474)의 전화안내서비스(ARS) 7개 항목을 3개로 축소하고, 의료광고심의 및 공제조합 관련 민원을 제외한 모든 민원은 KMA 콜센터를 통해 처리할 것”이라고 말했다.

이날 개소식에 참석한 추무진 회장은 콜센터 일일 상담을 한 후 “의협은 회원의 목소리인 민원 하나하나에 귀를 기울여 정책에 반영할 수 있도록 적극 노력할 것”이라며 “KMA 콜센터 개소를 계기로 민원의 신속한 처리를 통해 회원들의 불편을 최소화하고 효율성을 높여 회원들에게 보다 가까이 다가가는 의협으로 거듭날 수 있도록 최선을 다하겠다”고 강조했다.

○ “복지부, 원격의료 의도적 언론플레이 중단하라” 의협 비대위, 성명 통해 비판 ... 원격의료 시범사업 합의 주장 반박 (9. 2)

보건복지부가 최근 언론 등을 통해 원격의료 시범사업과 관련, 의도적인 언론플레이를 하고 있다는 비판이 제기됐다.

대한의사협회 비상대책위원회(비대위)는 2일 성명을 통해 “복지부가 9월 원격의료 시범사업 강행을 앞두고 의료계가 응하지 않자 사실과 다른 언론 플레이를 의도적으로 반복하고 있다”고 지적했다. 비대위에 따르면 복지부 김모 사무관은 지난달 29일 병원간호사협회 주최로 열린 워크숍에서 “정부와 의협은

원격의료 관련 협의체를 구성해 원격의료 시범사업에 합의했다"고 말했다.

이 같은 김 사무관의 발언은 지난 5월 30일 원격의료 시범사업과 관련한 언론 발표 내용을 언급한 것이지만, 사실과 전혀 다르다는 것이 비대위의 주장이다. 비대위는 "당시 발표는 의협 비대위가 전면 부정했으며, 의료계의 여러 단체들이 결사 반대의지를 천명한 후 보궐선거로 인해 새로 구성된 의협 집행부에서도 전혀 인정하지 않고 있다"며 "복지부가 영리자회사 시행규칙 관련 협의체 구성에 대한 의정합의를 어기고 독선적인 행동을 거듭하며 여러 보건의료단체들의 의견을 무시한 것은 빼놓은 채 이미 의미가 없어진 오래 전 이야기를 다시 거론한 것은 이기적인 건망증에 불과하다"고 비난했다.

또 지난달 30일 손모 팀장이 CBS 라디오와의 전화 인터뷰에서 "복지부의 원격의료 시범사업의 목표가 의료 사각지대를 없애고 환자와 의사가 자주 접촉할 기회를 주기 위한 것"이라고 주장한 부분에 대해서도 꼬집었다.

비대위는 "원격의료를 시행하는 선진국 어느 나라에서도 원격의료는 의료윤리의 영역에서 벗어나지 않는 의료의 보조수단이며 대부분 건강관리 서비스회사와 관련이 깊다"면서 "정부는 마치 국민을 위해 의료의 질을 높이기 위한 것처럼 말하고 있으나, 의료산업의 주도권을 건강관리 서비스 회사나 건강관리 서비스 기관에 넘기려는 것이 실제 속내"라고 비판했다.

비대위는 "정부는 뭔가 의료분야에서 다른 나라에 없는 새로운 것을 단기간 내에 창조할 수 있는 것처럼 들떠 시범사업 설계조차 엉터리로 의료계에 강요할 생각을 이제라도 버려야 한다"며 "학문적 근거가 바탕이 되는 상식적인 시범사업을 내놓아야 의료계뿐 아니라 국민과 환자들의 비웃음을 피할 수 있을 것"이라고 강조했다.

○ 대개협, '원격의료 저지 투쟁체' 구성 (9. 3)

○ 의협, 원격의료 수가 개발 논의 불참 결정 "시기적으로 오해의 소지 커" ... "수가 책정 방식 일관성 없어" (9. 4)

대한의사협회(의협)가 정부가 추진 중인 '의료인 간 원격의료' 수가 개발 논의에 참여하지 않기로 결정했다.

의협은 지난 3일 열린 '제10차 상임이사회'에서 현 상황에서 의료인 간 원격의료 수가 논의 과정에 참여하는 것은 오해의 소지를 불러일으킬 수 있다며 수가 개발 논의에 불참하기로 했다.

건강보험심사평가원(심평원)은 지난달 6일 현행 의료법 제34조에서 규정하고 있는 '의료인 간 원격의료'에 대한 자문단 구성·운영을 위해 의협에 위원 추천을 요청해 온 바 있다. 그러나 의협은 위원 추천에 응하지 않고 자문단 참여를 유보했으며, 심평원은 의협을 배제한 채 지난달 21일 제1차 '의료인 간 원격의료 자문단 회의'를 열어 수가 개발 논의를 시작했다.

정부는 현행 법상으로도 의료인간 원격의료 수가 허용돼 있으므로, 수가를 개발하는 것은 의료계를 위한 것이라는 입장이지만, 의협은 수가개발에 참여할 경우 자칫 정부의 원격의료 도입 방침에 찬성하는 모습으로 비쳐질 것을 우려하는 분위기다.

의협은 "원격의료 수가 적용 대상이 의료인을 넘어 간호사·응급구조사 등 타 영역으로 확대될 가능성이 있다"며 "실제로 지난 1차 자문회의에서 정부는 대상자 범위 확대 가능성을 고려 중인 것으로 파악됐다"고 말했다. 또 정부가 마련한 원격의료 관련 수가 및 급여기준안에서 모형간 수가 책정 방식에 일관성 없고, 원격의료에 대한 행위정의를 명확하지 않는 등 임의적인 수가개발 방식에도 문제가 있다고 지적했다.

의협은 "공식적으로 원격의료에 대해 반대입장을 취하고 있고 원격의료에 대한 안전성, 유효성이 검증되지 않은 상황에서 자문단 회의에 참여하는 것은 오해의 소지를 불러일으킬 수 있다"며 "시기적으로 적절하지 않아 최종적으로 자문단 회의에 불참하기로 했다"고 강조했다.

○ "병원계, 국제 경쟁력 가질 수 있는 정책지원 절실" 박상근 병협회장, 유망서비스업 육성 정책간담회서 강조 (9. 5)

“국민 건강관리를 위해 헌신하는 병원들이 매우 어려운 경영환경에 처해 있다. 국회와 정부가 병원계를 껴안아주고 수혈해주며 영양도 공급해 달라.”

박상근 대한병원협회(병협) 회장은 지난 3일 동대문디자인플라자에서 열린 ‘유망서비스 산업 육성을 위한 정책간담회’에서 이같이 말했다. 이날 간담회에는 새누리당 김무성 대표최고위원(간담회 주제)과 정희수 국회 기획재정위원장 외 기획재정위원회 위원(10명), 기재부·산자부·복지부 차관 등이 참석했다.

박 회장은 “병원계가 의료산업화의 선봉에 서서 전세계를 무대로 뛰기 위해서는 국내 병원의 경쟁력을 강화해야 한다”며 “의료산업 육성을 위해 금융권과 연계해 병원수출 정책자금 융자를 지원하고, 정부차원의 기금조성을 통한 무상지원이 필요하다”고 건의했다.

더불어 연구여건 조성이 미흡해 병원 중심의 HT(보건의료산업) R&D 인프라 구축을 통한 가치창출에 한계가 있는 만큼 신의료기술에 대한 규제완화와 R&D 자금 지원 필요성을 강조했다.

이와 관련, 김무성 새누리당 대표최고위원은 “보건의료, 관광 분야 등에서의 투자활성화를 통해 서비스 산업의 경쟁력을 강화시켜 우리 경제가 잃어버린 성장동력을 되찾고 청년 일자리를 많이 만들어낼 수 있도록 노력하겠다”고 전했다. 장옥주 복지부 차관도 정책건의에 대한 부처별 답변을 통해 “보건의료산업 육성을 위해 올해 500억원 규모의 투자펀드를 조성키로 했다”며 “내년에는 펀드 규모를 1500억원 규모로 확대하기 위해 예산 협의 중”이라고 밝혔다.

○ 약사회, 세월호 봉사약국 4개월의 대장정 마무리 (9. 5)

○ “복지부 싼얼병원 해명 대국민 사기극” 제주 시민단체 “반박도 제대로 못해, 관리도 부실” 비판 ... 제주도 “사업자 말 믿을 수밖에” (9. 5)

최근 국내 첫 외국계 투자개방형 외국병원(영리병원)으로 지목됐던 싼얼병원의 사업 포기 논란이 끊임 없이 제기되고 있는 가운데, 제주도 내 시민사회단체가 ‘복지부의 해명에 문제가 많다’고 지적했다.

의료영리화저지와 의료공공성 강화를 위한 제주도민 운동본부(제주도민운동본부) 등 시민사회 단체는 5일 헬스코리아뉴스와의 통화에서 “싼얼병원의 모기업(천진하업그룹) 회장의 구속, 한국법인 사무소의 철수, 일부 언론이 주장한 싼얼병원 부지 매각설 등 병원 개소 승인과 관련한 문제점이 드러나고 있다”며 “복지부와 제주도청의 ‘싼얼병원 개소와 관련한 문제점이 없다’는 해명은 대국민 사기극”이라고 강하게 비판하고 나섰다.

제주도민운동본부의 한 관계자는 “복지부의 ‘싼얼병원 부지 매각설’과 관련한 해명은 신빙성이 없다”고 주장했다. 복지부는 지난 8월 언론 및 시민단체가 제기한 ‘싼얼병원 부지 매각설’과 관련해 “(싼얼병원 이) 제주시의 숙박업용 토지 매각을 추진한 바 있으나, 서귀포시 호근동의 병원 용지는 매각을 시도한 바가 없다”고 해명했다. 그러나 이는 싼얼병원에 대한 정보 수집이 전혀 안됐거나, 알면서도 영리병원 설립에 급급해 거짓말을 한 게 아니겠느냐고 이 관계자는 밝혔다.

그는 복지부의 해명에 대해 여러 가지 문제점을 제기했다.

정부의 해명은 근거가 충분한 조사에서 나온 것이 아니라, CSC에서 제주도청으로 전달한 공문만 가지고 해명을 하고 있어 신빙성이 의심스럽다는 것이 이유다. 이 관계자는 “내가 제주도청 관계자와 면담했을 때, 그는 CSC의 부사장인 남 모씨와 연락하는 데도 어려움을 겪었다. 모기업인 중국 법인의 담당자와도 연락이 닿지 않아 남 씨가 ‘본사(중국법인)에게 해당 내용을 전달했다’라는 이야기만 들었다고 말했다”며 “중국 법인의 신뢰성도 심각하게 낮다”고 말했다. 실제로 중국법인인 천진하업그룹의 회장인 자이자화(翟家華) 회장은 지난해 7월 경제사범으로 구속됐다. 존재하지 않는 주식과 광산을 담보로 은행에서 대출사기를 저질렀기 때문이다. 또한 한국법인인 주식회사 CSC의 법인 사무실은 지난해 말 부사장인 남 모씨를 제외한 전 직원을 철수시킨 상태다.

이 관계자는 “중국은 우리나라와 달리 경제사범에 대한 처벌이 엄격해, 한 번 문제를 일으키면 재기하기 어렵다”며 “모기업이 이렇게 위험한 실정인데 한국법인이 보낸 한 통의 공문을 판단의 근거로 삼을 수 있겠느냐”고 목소리를 높였다. 이어 “정부가 우리의 의견에 제대로 된 반박을 하지 않고 있다. 정부가 반박을 하지 못하는 이유를 말하라”며 “과연 병원을 운영하려고 하는 기업의 실체가 무엇인지, 정상

적인 경영이 가능한지, 사기를 치는 것은 아닌지 의심받는 당사자의 말을 그대로 믿는 것은 정부의 자질에 문제가 있다는 것이며, 매우 비정상적인 일"이라고 꼬집었다.

다른 관계자는 "제주도 내에서 CSC가 병원 부지를 매매하려고 했다는 증언을 입수했다"며 정부의 느슨한 관리체계의 문제점을 제기했다. 그는 "제주도는 지역 자체가 매우 좁고 이야기가 빨리 퍼진다. 이미 그 근처에서 거주하는 사람들에게 'CSC가 병원을 짓기 위해 매입한 부지를 팔려고 했다'는 증언을 확보한 상태"라며 "제주도청이 이와 관련해 충분한 조사를 했다면 이런 사실은 충분히 알 수 있었을 것"이라고 비판했다.

또 다른 관계자는 "정부가 모기업의 문제를 전혀 파악하지 못하면서 영리병원 설립을 급하게 추진하려 하고 있다"며 "정부의 관리 체계가 이렇게 허술한데 나중에 영리병원을 설립하고 나면 제대로 관리가 이뤄지겠느냐"고 지적했다.

제주도청 관계자는 "싼얼병원과 관련한 문제는 사업자에게서 판단할 수밖에 없다"며 "물론 우리가 확인할 필요는 있다. CSC에 기존에 제기된 자금 조달방안, 매각 문제 등의 의혹을 9월 말까지 소명하라고 했다"고 말했다. 이 관계자는 "우리도 CSC의 태도에 난감하다"며 "8월 중순까지 남 씨와 연락이 안됐던 것은 사실이다. 이후 남 씨와 통화해보니 '중국에 있어 통화를 하기 어려운 상황'이었다고 했다. 그러나 지금은 연락이 잘 되고 있다. 또한 남 씨에게 취재나 의견을 요구하는 통화에 먼저 나서서 해명해 달라고 부탁"했다고 덧붙였다.

사실 확인을 위해 CSC 한국법인에 수차례 통화를 요청했으나 담당자는 전화를 받지 않았다.

○ "개원가, 세계감면 혜택 받도록 하겠다" 김일중 대개협 회장 "의원급만 세계혜택 제외 부당" ... "조세특례제한법 개정 기대" (9. 11)

김일중 대한개원의협의회(대개협) 회장은 최근 기자들과 만난 자리에서 1차 의료기관 중소기업 특별세액 감면을 향후 의사회가 추진해 나갈 최우선 과제로 꼽았다.

중소기업 특별세액감면은 중소기업이 납부한 세액의 일정률을 과세소득과 상관없이 면해주는 제도로, 지난 1992년 도입된 이후 제조업과 건설업·의료업 등 총 39개 업종에 적용되고 있다. 의원급 의료기관의 경우 조세특례제한법상 소기업으로 분류돼 소득세 또는 법인세 일부에 감면 혜택을 받았으나, 지난 2002년 11월 조세특례제한법 개정 이후 세계 감면 대상에서 제외됐다.

김 회장은 "지난 2001년까지 동네의원들도 중소기업 차원의 조세혜택을 받았으나 2002년 폐지됐다"며 "중소기업을 비롯한 상급종합병원, 약국 등도 세계 감면 혜택을 주는데 의원급 의료기관만 혜택 대상에서 제외하는 것은 이해할 수 없다"고 말했다.

그는 "2002년 당시 사회적 고통을 분담하고 일부 수가를 올려줬다는 이유로 조세혜택이 폐지됐으나 그 이후로 수가는 물가인상을 고려하지 못한 채 오히려 인하됐다. 이제는 사회가 고통 속에 있는 동네의원들을 도와야 한다"며 세계혜택 부활을 촉구했다. 대개협은 이 같은 문제를 국회에 지속적으로 제기해왔고, 최근 오세세 의원으로부터 입법 발의를 이끌어 내는 성과를 냈다.

오 의원이 건강보험급여비 수입이 연간 총 수입의 70% 이상인 경우, 해당 의원급 의료기관을 중소기업 특별세액 감면대상에 포함시키도록 하는 내용의 조세특례제한법개정안을 발의하며 의원급 세계혜택 부활을 위한 법 개정 논의의 기초를 마련한 것이다. 김 회장은 "10여년이 지난 지금 의원급 의료기관의 숫자는 2배 가까이 늘었지만, 전체 급여비 가운데 의원급 몫은 지난해 22% 수준에 불과하며 이마저 연평균 약 2%씩 줄어들고 있다"며 "1년에 10여명에 이르는 의사들이 경영난으로 스스로 목숨을 끊을 정도로, 동네의원들이 벼랑 끝에 내 몰린 상황"이라고 토로했다.

그는 "무너져가는 동네의원을 살리기 위해서는 중소기업에 해당하는 의원급 의료기관에 대한 세계혜택 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않다"며 "이번 개정안 발의는 국민건강을 지키는데 중요한 역할을 하는 의원급 의료기관의 경영난을 덜어주기 위한 개선방안인 만큼 조속한 통과를 기대한다"고 전했다.

5. 질병/기타

○ 만성질환 대응 한·중·일 머리 맞댄다 28일 서울서 '한·중·일 만성질환 심포지엄' (8. 28)

만성질환의 효과적인 예방과 관리 방안을 논의하기 위해 28일 서울 밀레니엄 힐튼호텔에서 '한·중·일 만성질환 심포지엄'이 열린다. 이번 심포지엄은 지난해 11월 열린 제6차 한·중·일 보건장관회의의 후속 조치로, 각국의 만성질환 현황과 정책 방향, 연구 동향 등을 공유하고 만성질환 대응을 위한 3국의 협력 방안을 모색하기 위해 마련됐다. 심포지엄에서는 세계보건기구(WHO) 서태평양사무국의 신해림 박사가 만성질환 예방·관리의 국제적 공조 필요성과 이를 실천하기 위한 계획 등을 설명한다. 이어 각국 정책 담당자가 만성질환 관리 목표와 구체적인 정책들을 소개하고, 3국의 학계 전문가들이 최신 연구결과를 바탕으로 만성질환의 질병 부담을 줄이기 위한 방안을 제시한다.

류근혁 복지부 건강정책국장은 "만성질환은 적극적인 건강증진 환경을 조성함으로써 예방이 가능하다"며 "국가보건정책에서 만성질환 예방·관리의 우선순위를 높이고 생활 속에서 실천 가능한 다양한 건강 프로그램과 인프라를 구축하기 위해서는 다부문간 공조와 협력이 중요하다"고 말했다.

○ 스테로이드제 불법 판매 전 보디빌더 구속 송치 (9. 1)

○ 김용 총재 “에볼라 창궐은 대처 미흡 때문” 국제사회에 적극적 대응 촉구 (9. 1)

‘김용 세계은행 총재가 서아프리카에서 창궐한 에볼라 바이러스 퇴치를 위한 국제사회의 지원을 촉구 하고 나섰다.

빈곤국 의료 구호활동을 위한 비영리단체 ‘파트너스 인 헬스’(PIH)의 공동 설립자인 김 총재와 폴 파머 하버드대 교수는 31일(현지시간) 워싱턴포스트(WP) 공동 기고에서 “현재의 에볼라 위기는 바이러스 자체보다는 잘못된 정보에 근거한 치명적 편견으로 적절히 대처하지 못한 데서 비롯됐다”며 국제사회의 관심을 주문했다.

김 총재는 “1967년 독일과 유고슬라비아에서 발생한 에볼라 유사질환 마르부르크 출혈열의 치사율이 23%를 기록하고도 퇴치된 것을 볼 때 에볼라가 워싱턴, 뉴욕, 보스턴에서 발생했다면 적절한 의료시스템 작동으로 억제되고 퇴치됐을 것”이라고 지적했다. 그러면서 “에볼라는 결핵 등 공기전염성 질환보다 전염력이 약해 의료시스템이 제대로 작동하면 확산을 막을 수 있음에도 서아프리카에서는 의료자원 부족 등으로 많은 생명이 희생되고 있다”고 안타까워했다.

김 총재와 파머 교수는 “에볼라를 퇴치하려면 사태에 걸맞은 긴급대응이 필요하다”며 “세계보건기구(WHO)의 대응 로드맵 시행에 필요한 자원과 지식을 가진 국제기구와 선진국들이 서아프리카 국가와 함께 적극적인 대응에 나서야 한다”고 촉구했다.

○ “의료사고 재발 막으려면 표준진료지침 개발해야” 연세대 이미진·김소운 교수 ‘의료소송 사례를 통해 본 환자 안전관리 체계의 필요성’ 보고서 발표 (9. 6)

의료사고 재발을 방지하기 위해 건강보험심사평가원이 표준진료지침 및 수가체계를 개발해야 한다는 의견이 나왔다.

연세대학교 의료법윤리학과 이미진 연구교수와 김소운 교수는 1일 ‘의료소송 사례를 통해 본 환자 안전관리 체계의 필요성’ 보고서에서 “의료사고 재발을 막기 위해 건강보험심사평가원은 의료사고가 자주 발생하는 질환에 대한 표준진료지침을 개발 및 보급하고, 새로운 수가체계를 만들어야 한다”고 밝혔다.

김소운 교수는 “구체적으로 각 환자의 특성(신생아 등)을 반영하고, 검사와 치료 위주의 체계에서 벗어나 질환의 예방이나 교육에 관한 부분을 인정하는 수가체계를 만들어야 한다”고 설명했다.

이미진·김소운 교수는 의료사고 재발방지책을 마련하기 위해 일본 산과의료보상제도 원인분석위원회의 원인분석보고서와 근본원인분석(RCA Root Cause Analysis)을 활용해 의료소송 판결문을 사건별로 분석하는 연구를 진행했다. 근본원인분석은 한 가지 근본원인이 여러 곳의 리스크를 초래할 수 있다는 가정

하에 리스크를 유발하는 근본적인 이유를 판별하는데 사용하는 분석기법이다. 발생한 일을 규명하고, 과정을 확인해 원인을 분석해낸다.

연구 결과 발굴된 재발방지책은 ▲ 투약오류 방지책 ▲ 응급처치 미숙 방지책 ▲ 위험환자 및 위험요소 관리 시스템 개발 ▲ 의료사고 호발 질환 등에 대한 표준진료지침 개발 및 보급 ▲ 전공의 수련환경 개선 등이다.

김소윤 교수는 “연구결과에 따르면, 의료기관·관련 학회 및 직능단체·국가 및 지방자치단체가 시스템적으로 접근해야 의료사고 재발을 방지할 수 있다”며 “이 시스템의 운영은 의료수와 연결되는 만큼, 심평원이 그 역할을 수행해야 한다”고 말했다.

김 교수는 “의료분쟁의 해결만으로는 환자의 안전을 담보할 수 없다”면서 “재발방지책 마련이 우리나라 환자의 안전을 향상하는 큰 주춧돌이 되기를 기원한다”고 덧붙였다.

○ 건강보험보장성 강화되면 민영보험 의존도 낮아질까? 송실대 신기철 교수 "정부정책, 민영보험 수요·보험료 변동에 영향 미미" (9. 9)

정부가 의료비 지출로 발생하는 가계 부담을 덜어주기 위해 4대 중증질환 보장 강화와 3대 비급여 대책을 추진 중이지만 이로 인해 민영보험 수요가 줄거나 보험료가 인하되지는 않을 것이라는 분석이 8일 나왔다.

건강보험의 보장성이 강화돼도 비급여의료비에 대한 부담은 여전히 존재하고, 오랜 기간 병원에 입원해 소득이 없어지는 경우 이를 보전해줄 상병수당제도가 우리나라는 없어 소비자들이 민영의료보험료 부담을 쉽게 줄일 수 없기 때문이다.

송실대학교 정보통계·보험수리학과 신기철 교수는 최근 국민건강보험공단의 '건강보장정책'에 공개한 보고서를 통해 "가계파탄의 직접적인 원인이 되는 가장의 장기 요양에 대한 정부의 대책이 없고 선택진료제나 상급병실을 완전히 폐지하는 것이 아니기 때문에 민영의료보험의 필요성은 여전히 존재한다"고 밝혔다. 신 교수는 실손형 보험의 경우 여러 가지 새로운 의료기술의 도입으로 의원과 병원급에서 비급여 검사가 점차 늘어나는 추세라며 이를 보장하기 위한 보험 수요는 줄지 않을 것으로 예측했다.

아울러 신 교수는 건강보험의 보장성이 강화되고 정부의 강력한 행정지도가 없다면 실손 보험료 인하도 어렵다고 분석했다. 정부의 4대 중증질환 보장성 강화 대책 등이 일시에 전면적으로 시행되지 않기 때문에 정책 도입으로 줄어드는 보험금 규모를 보험사가 계산, 선제적으로 보험료를 인하할 가능성이 작기 때문이다.

그는 정액형 보험 시장 수요에 대해서도 "정부의 정책이 시행돼도 국민의 의료비 본인 부담은 여전히 크고, 아파서 일하지 못해 발생하는 상실 소득도 보장받으려면 민영의료보험의 보장 필요성이 강조될 것"이라고 분석했다.

또 정액형 보험료는 질병의 중증도와 본인이 부담하는 의료비와 관계없이 보험금이 일시에 지급되기 때문에 건강보험 보장이 강화돼도 보험료 인하요인이 발생하지 않는다고 신 교수는 설명했다.

마지막으로 신 교수는 "건강보험의 보장강화는 국민 복지수준 증진에 큰 이바지를 할 것으로 보이지만 민영의료보험의 적절한 제도개선이 이뤄지지 않으면 장기적으로는 국민의 보건의료비지출이 늘어나고 도덕적 해이가 만연해질 수 있다"고 지적했다.