

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

2015년 3월 1주차 보건의료동향분석

2015년 2월 14일 ~ 2015년 2월 28일

주요 키워드

1. 건강보험 : 건강보험 누적적립금 12조8천억 쌓여...아파도 병원 안간다? 작년에만 4조6천억 흑자...“건보 흑자는 경제적 이유로 의료이용 억제해 생긴 것” (2. 16)
2. 제네릭 독점권 : 대형 제약사만 배 불리는 ‘복제약 독점권’ 결국 도입하나 (2. 23)
3. 원격의료 : 원격의료 시범사업 대상 군부대·해외진출 병원 등으로 확대 정부, 원격협진 활성화·원격의료 시범사업 확산 계획 마련 (2. 26)
4. 기타

1. 보건의료정책

○ 건강보험 누적적립금 12조8천억 쌓여...아파도 병원 안간다? 작년에만 4조6천억 흑자...“건보 흑자는 경제적 이유로 의료이용 억제해 생긴 것” (2. 16)

건강보험의 누적 적립금이 12조8,000억원을 넘어섰다. 누적 적립금이 이렇게 증가한 이유는 건강보험 급여비 지출 증가율이 거의 절반 수준으로 둔화했기 때문이다.

정부는 급여비 지출 증가율이 둔화한 이유를 건강행태 변화, 의료기술 발전 등으로 의료이용 행태가 합리적으로 변화했기 때문으로 봤다. 그러나 다른 한편에서는 장기화된 경기침체로 가계소득이 줄면서 국민들이 의료비 지출을 최대한 억제하면서 의료서비스 이용률이 떨어졌기 때문이라는 분석도 있다.

보건복지부는 2014년말 기준 건강보험 재정현황이 당기흑자 4조5,869억원을 기록했고, 누적 적립금은 12조 8,072억원에 달한다고 16일 밝혔다. 다만 2014년 진료 후 미청구 진료비 약 5조2,000억원 규모를 고려하면 실제 적립금 규모는 7조6,000억원에 이를 것으로 추정된다.

2014년 기준으로 건강보험의 총 수입은 48조5,024억원으로 전년도(45조1,733억원) 대비 7.4%(3조3,291억원) 증가했다. 건강보험 누적수지는 2011년 1조5,600억원에 이어 2012년 4조5,757억원, 2013년 8조2,203억원 등으로 매년 늘어나는 추세다. 누적수지의 증가는 건강보험 총 지출에서 급여비 증가율 둔화가 가장 큰 이유로 파악됐다.

지난해 건강보험 급여비 지출은 전년 대비 5.7%(2조3,868억원) 증가한 것으로 나타났다. 2005년부터 2011년까지 급여비 지출의 연평균 증가율은 12.0%였으나 2012년부터 2014년까지 최근 3년간 연평균 증가율은 5.5%로 상당히 둔화됐다.

진료형태별로 보면 외래와 약국의 급여비는 전년대비 증가율이 높아졌고, 입원환자 1인당 급여비 증가율, 입원일수 증가율 및 입원 1일당 급여비가 감소해 입원 급여비 증가율은 감소했다.

요양기관종별로는 노인틀니, 스케일링, 치아홈 메우비 등의 보장성 확대에 따라 치과 급여비 증가율이 23.4%

로 가장 높았다.

요양병원도 노인성 질환의 증가로 인해 환자수가 늘어남에 따라 17.9%의 높은 급여비 증가율을 보였다.

한국보건사회연구원은 급여비 증가율 둔화의 원인으로 건강행태 변화, 의료기술 발전, 환경요인 개선, 건강한 고령화 등을 꼽았다. 즉, 건강검진 등 건강행태의 변화, 관련 질환 예방 및 조기발견 등으로 의료비 지출 증가이 둔화되고, 암 발생률 감소 및 의료기술 발달에 따른 수술건당 입내원일수 감소 등으로 암 급여비 증가율이 둔화됐다는 것이다. 실제로 암으로 인한 입원 급여비 증가율은 2007~2010년에는 연평균 14.2%에서 2011~2014년에는 연평균 2.1%로 떨어졌다.

또한 황사발생 감소 및 대기오염 개선 등 환경적 요인 개선으로 호흡기계 및 계절성·유행성질환 발생이 감소했고, 노인장기요양보험의 확대 등으로 노인진료비 증가율과 노인 인구당 진료비 증가세가 둔화된 것으로 파악됐다. 노인진료비 증가율은 2006년~2010년 연평균 17.8%에서 2011년~2014년에는 9.0%로 둔화됐다.

복지부는 "사회보험인 국민건강보험의 안정적 운영을 위해 적정수준의 준비금을 적립하는 한편 4대 중증질환 및 3대 비급여 등 국정과제, 생애주기별 필수의료 중기 보장성 강화를 차질 없이 추진할 것"이라고 강조했다.

한편 급여비 지출 증가율이 둔화된 원인이 장기화된 경기침체로 소득이 줄면서 가계지출을 줄이기 위해 아파도 병원 이용을 자제하기 때문이 아니냐는 분석도 있다. 앞서 국민건강보험공단 산하 건강보험정책연구원이 작성한 '경제상황 변화가 건강보험 급여비에 미치는 영향 분석'이란 연구보고서에 따르면 건강보험 급여비 산정 항목 중 하나인 초진환자의 외래방문일수 증가율이 2010년 3.18%에서 2011년 0.48%, 2012년에는 -3.76%로 감소했다. 환자들이 아파도 병원 방문을 자제하고 있다는 의미다.

실업률이나 전월세금 상승이 의료이용 감소에 큰 영향을 끼치는 것으로 분석했다. 보고서는 "실업률, 소비자물가증가율, 전월세 증가율 경제지표가 증가하면 국민총소득이 감소, 혹은 소비심리가 위축됨에 따라 의료서비스의 수요가 감소하고, 궁극적으로 건강보험 급여비 지출을 감소시키는 원인으로 작용하는 것으로 예측이 된다"며 "경기전만이 비관적일 경우 의료비 지출이 억제될 가능성이 높는데 이럴 경우 저소득층이 필수적으로 이용해야 하는 의료이용까지 억제하게 되는 경우를 방지하도록 노력해야 한다"고 지적했다.

시민사회단체도 건강보험의 흑자 기조가 유지되는 원인으로 국민들이 경제적 이유로 의료서비스 이용을 억제하기 때문이라고 보고 있다. 무상의료운동본부는 "건강보험 흑자는 국민건강보험공단의 경영성과도 아니고, 건강보험의 건실화를 뜻하는 것 또한 아니다. 경제적인 이유로 병원에 가지 못해 생긴 것으로 이를 온전히 국민들을 위해 사용해야 한다"며 "경제적 이유에 의한 미치료율에 대한 접근은 보편적 보장성 확대와 본인부담금 경감으로 해소해야 한다"고 주장했다.

○ 건보 공간은 넘치는데 ... 돈없어 병원못가는 환자는 늘어 "건강보험 보장 수준 높여서 의료혜택 늘려야" (2. 22)

건강보험 공간은 사상 최대의 흑자를 기록하며 넘치지만, 한쪽에서는 돈이 없어 병원을 못 가는 환자가 늘어나는 역설적 상황이 벌어지고 있다. 건강보험의 보장수준이 상대적으로 미흡하다 보니 환자 자신이 내야 할 진료비가 부담돼 아파도 선뜻 병원을 찾지 못하기 때문이다.

22일 보건복지부와 건강보험공단에 따르면 2014년 건강보험은 4조6천억원의 흑자를 보였다. 누적 흑자 금액은 무려 12조8천억원에 달했다. 지난해 건강보험 총수입은 전년보다 7.4% 증가한 48조5천억원이었다. 직장가입자와 소득(보수월액) 증가, 누적적립금 규모가 커진 데 따른 이자수입 증가 덕분이었다.

이에 반해 총지출은 43조9천억원으로 전년보다 5.7% 늘었지만, 증가율은 전년의 7.0%와 견줘 둔화했다. 경기침체로 살림이 팍팍해지면서 국민이 아파도 웬만하면 참고 병원치료를 꺼렸다는 말이다. 실제로 아파도 병원에 가지 못한 사람은 해마다 줄고 있지만, 이들 중에서 '경제적 이유'로 병원에 못 간 사람의 비율은 늘고 있다.

질병관리본부의 2013년 국민건강영양조사 결과를 보면, 병의원(치과 제외)에 가고 싶어도 가지 못한 사

람의 비율은 2009년 24.1%, 2011년 18.7%, 2013년 12.2% 등으로 해마다 줄고 있다. 그러나 이들 가운데 병원에 가지 못한 이유로 "돈이 없어서"라고 답한 사람의 비율은 2010년 15.7%에서 2011년 16.2%, 2012년 19.7%, 2013년 21.7%로 오히려 증가하고 있다. 2013년에 아파도 병원에 가지 못한 사람 5명 중 1명은 돈이 없어서 치료를 받지 못한 셈이다.

이런 현실은 국가인권위원회가 비(非)수급 빈곤층을 대상으로 벌인 첫 실태조사에서도 확인할 수 있다. 비수급 빈곤층은 소득수준은 최저생계비보다 낮지만, 부양가족이 있다는 등의 이유로 기초생활보장 수급자가 되지 못한 빈곤계층을 말한다. 인권위가 지난해 11월 발표한 '최저생계비 이하 비수급 빈곤층 인권상황 실태조사' 결과를 보면, 이들은 의료와 교육, 난방 측면에서 기초생활보장 수급자보다 오히려 더 열악한 처지에 있었다. 특히 최근 1년간 돈이 없어 병원에 가지 못한 경험이 있는 비수급 빈곤층은 36.8%에 달했다. 기초생활보장 수급자가 22.2%에 그친 점과 대비된다.

건강보험의 보장성이 정체인 상황에서 비급여 진료비와 법정본인부담금 등 높은 환자 부담 탓에 병원에 가지 못하는 빈곤환자가 많은 것이다. 실제로 전체 의료비 중에서 건강보험이 부담하는 비율을 나타내는 보장률은 2008년 62.6%에서 2012년 62.5%, 2013년 62.5% 등으로 제자리걸음을 하고 있다.

아파도 병원에 가서 진단과 치료를 받지 못하면서 정신건강에도 적신호가 켜지고 있다. 보건사회연구원의 '성인의 우울감 발병 예측모형 개발' 보고서를 보면 2009~2012년 의료패널조사에 참여한 1만479명의 자료를 분석한 결과, '미충족 의료'의 경험이 있는 사람은 우울감을 겪을 확률이 그렇지 않은 사람보다 2.21배나 높았다.

이에 대해 노동과 농민, 보건의료시민단체 등이 연대한 무상의료운동본부는 "건강보험 혜택은 결코 바람직하지 않다"며 "누적 적립금을 보편적인 보장성 강화에 사용해야 한다"고 주장했다.

무상의료운동본부에 따르면 매년 돈을 남겨서 적립하는 국민연금과 달리 건강보험은 한 해의 수입과 지출이 일치해야 하는 구조다. 한해 걷은 보험료는 그해에 전액 환자 치료에 써야 한다. 재정 흑자가 발생했다는 것은 그만큼의 금액을 그해에 환자에게 치료비로 지급하지 않았다는 얘기다. 무상의료운동본부는 "한해 흑자를 봤다면, 다음해에는 환자 부담을 덜어주는 방식으로 실질적 보장성을 높여 보험료를 낸 국민에게 의료혜택이 더 많이 돌아가도록 지출예산을 짜든지, 아니면 보험료를 낮추는 것이 맞다"고 강조했다.

○ 원격의료 시범사업 대상 군부대·해외진출 병원 등으로 확대 정부, 원격협진 활성화·원격의료 시범사업 확산 계획 마련 (2. 26)

보건복지부는 관계부처 합동으로 '원격협진 활성화 및 원격의료 시범사업 확산 계획'을 마련, 3월부터 다양한 원격의료 서비스가 국민들에게 제공될 수 있도록 추진해 나갈 방침이라고 26일 밝혔다.

앞서 복지부는 지난달 22일 청와대에서 이같은 내용을 담은 올해 업무계획을 박근혜 대통령에게 보고했다. 이번 방안은 업무보고 내용을 보다 구체화한 것으로, ▲현행 의료법상 가능한 '의료인간 원격협진' 활성화 ▲ 원양선박·군부대·교정시설 등 의료사각지대 중심 원격의료 확산 ▲ 동네의원 중심 원격의료 시범사업 확산 및 모델 다양화 ▲ 해외환자 사전·사후 관리를 위한 원격협진 활성화 등 4대 핵심 과제를 중심으로 추진된다.

정부는 우선 의료인간 원격협진 모델개발·건강보험 적용 등을 추진해 활성화 기반을 마련하기로 했다. 활용성이 높을 것으로 기대되는 취약지 병원 응급실과 대도시 거점병원 응급실간 원격협진 네트워크 사업을 4월부터 실시한다. 농어촌 취약지가 많은 강원, 경북, 전남 등 7개 지역에서 50여개의 응급실이 사업에 참여할 예정이다. 대상지역 거점병원은 강원 춘천성심병원, 경북 안동병원, 경기북부 의정부성모병원, 인천 가천길병원, 제주 한라병원, 광주 전남대병원 전남 한국목포병원 등이다.

이와 함께 3월부터 응급실 간 이뤄지고 있는 전화 또는 화상 원격 협진에 대한 건강보험 시범 적용을 하고, 상반기 중에는 종합병원(상급종합포함)-지역 병·의원 간 의뢰·회송 환자 원격 협진까지 시범 적용을 확대한다. 이들 사업은 평가를 거쳐 건강보험 정식 수가로 전환된다.

특수지 대상으로 원격의료 서비스도 확대된다. 4월에는 원양선박 선원을 위한 원격의료 서비스를 시작으로, 7월에는 군장병 대상 원격진료 및 원격건강관리 서비스와 교정시설 대상 원격의료를 확대 실시한

다.

군장병 대상 원격진료 시범사업은 군의관이 없는 육군 GP 및 대대급 부대 30개소와 해군과 공군의 격오지 부대 10개소를 대상으로 시행할 예정이다.

현재 진행중인 원격의료 시범사업을 18개소에서 50개소, 1,800여명을 대상으로 확대하고 서비스 모델을 다양화한다. 특히 의원급 의료기관을 중심으로 고혈압·당뇨 등 만성질환에 대한 원격모니터링 시범사업을 확대 실시하고, 보건소 또는 의원이 도서벽지 보건진료소 또는 마을회관 등 공용시설 및 노인요양시설 등과 연계해 원격진료와 원격모니터링 서비스를 함께 제공하는 등 물리적으로 의료서비스 접근이 제한되는 지역을 중심으로 원격의료 시범사업 모델을 다양화할 방침이다.

마지막으로 해외환자 대상 사전사후관리 서비스를 위해 국내방문 해외환자 사전문진, 진료 후 사후관리 등을 지원하는 'Pre-post Care Cente'r를 아랍에미리트 아부다비부터 개소해 타 중동 지역으로 확산해 나가기로 했다. 해외 진출 국내 의료기관의 국내 본원이 영상판독, 병리검사 해석 등을 수행하는 원격협진 모델을 개발 적용한다.

각 과제들은 복지부, 미래부, 법무부, 국방부, 산업부, 해수부 등 6개 정부부처 간 협업으로 추진된다.

권덕철 복지부 보건의료정책실장은 "시범사업 확산을 통해 원격의료의 안전성, 유효성, 편의성 등을 검증하고 시범사업 과정에서 나온 개선점 등을 국회에 제출된 의료법 개정안에 보완하는 등 입법논의를 지원해 나갈 계획"이라고 밝혔다.

○ 의협 "원격의료 기술적 안전성 공개검증, 국민 위해 필요" 복지부 발언 비판... "원격의료 시범사업 참여기관 명단 관심 없어" (2. 27)

원격의료 기술적 안전성에 대한 공개검증 요청을 정부가 사실상 거부하자 대한의사협회(회장 추무진)가 비판에 나섰다. 앞서 의협은 25일 기자회견을 통해 원격의료 시범사업 시스템의 기술적 안전성, 즉 보안에 문제가 있다며 정부 당국에 공개검증을 요구했다.

의협이 언론을 통해 공개검증을 요구하자 복지부는 이튿날 같은 방법으로 "시범사업에 참여하는 해당 의원들이 알려지길 꺼려한다. 의협이 갑작스런 내부사정으로 공동 시범사업에 참여하지 못했기 때문에, 이제라도 시범사업에 참여한다면 참여기관을 알려줄 수 있다. 의협의 시스템 보안 문제 지적이 추상적"이라며 사실상 거부 의사를 밝혔다.

이에 대해 의협은 27일 "원격의료 시범사업 참여기관의 명단에 애초에 관심이 없고, 시범사업에 참여 중인 보건소의 방문을 요청했다"면서, "정부의 참여기관 보호 운운 발언은 공개검증 불가 이유가 될 수 없다"며 강하게 반박했다.

이어 "국민 건강과 생명에 직접적인 영향을 주며 국민적 관심사인 '안전' 문제에 대해 시범사업에 의협이 참여하지 않는다고 해서 밀실검증을 하겠다는 것인지 되물을 수밖에 없다"고 비판했다.

또, "'의협이 갑작스런 내부사정으로 공동 시범사업에 참여하지 못 했다'는 정부 발언도 사실과 다르다"고 지적했다. '제2차 의-정 협의'에 의거, 시범사업의 설계부터 운영·결과 도출까지 함께 한 뒤 추후 국회 입법과정을 논의하기로 약속해놓고 정부에서 먼저 국회입법을 추진했기 때문에 의협으로서는 오히려 정부의 일방적 약속파기에 당황했다는 것. 의협은 "정부가 시범사업의 참여와 안전성 검증의 참여를 혼돈하고 있다"며, "안전이 담보되지 않은 시범사업에 참여하지 않겠다는 것이 안전성 검증에 참여하지 않겠다는 것은 아니다"라고 말했다.

특히, '시스템 보안에 대한 지적이 추상적'이라는 발언에 대해 의협은 "공개검증 요구는 근거에 의해 안전성과 유효성에 대한 객관적인 실체를 밝히려는 것이므로 정부가 핑곗거리를 댈 수 없다"면서, "오히려 객관적이고 실증적인 근거도 없이 진단과 처방을 전제로 원격의료 시범사업을 강행하고, 시범사업의 결과도 아직 나오지 않은 상황에서 그 결과를 전혀 반영하지 않은 법제화를 시도하는 정부의 태도가 말로 추상적"이라고 반박했다.

이어 "정부가 시범사업은 시범사업대로 하면서, 그 시범사업이 끝나기도 전에 입법부터 추진하는 모습을 보이고 있는데, 이것이야말로 전형적인 전시행정이며 국민세금을 불필요하게 낭비하고 있는 것은 아닌지 성찰해봐야 한다"고 강하게 비판했다.

복지부가 26일 브리핑에서 6개 부처가 참여해 원격의료를 통한 의료 접근성을 높이고 만성질환자의 건강관리를 강화하겠다고 밝힌 데 대해서도 “의료인간 원격 협진, 의료서비스 취약지역 원격의료서비스 확산, 만성질환자 원격모니터링, 해외환자 대상 사전·사후관리 서비스 등은 새로운 것도 아니고 의사들이 반대할 것도 아니다”라며, “단지 이러한 원격의료를 확대·제도화하기 위해서는 안전성과 유효성이 확보돼야 한다”고 말했다. 이어 “원격의료시스템도 의료기기나 약품과 같이 의료행위를 하는 수단”이라며, “대면진료가 가능한 상황인데도 이를 대체하는 진단과 처방이 포함된 원격진료는 원격의료에서 제외돼야 한다”고 밝혔다. 그러면서 “정부는 원격의료 시범사업의 기술적 안전성에 대한 정당한 공개검증 요구를 즉각 수용해야 한다”며, “공개검증 결과를 토대로 원격의료 정책의 향후 방향성을 원점에서 재검토해야 국민들도 납득할 수 있을 것”이라고 강조했다.

○ 소외계층 두번 올리는 원격의료...‘디지털 의료소외계층’ 양산할 수도 노인·장애인·저소득층 등 디지털 정보격차 커...“경제적 접근성 따른 새로운 의료불평등 초래” (2. 27)

보건복지부와 국방부, 법무부, 미래창조과학부, 산업부 등 정부부처 합동으로 ‘원격협진 활성화 및 원격의료 시범사업 확산 계획’을 마련했다. 오는 3월부터 단계적으로 지금보다 더 다양한 원격의료 서비스를 국민들에게 제공할겠다는 내용이다. 특히 작년 9월 말부터 시작된 원격의료 시범사업의 참여 의료기관과 환자를 더 확대하겠다는 내용도 담았다.

가정에서 환자가 자가측정한 생체정보를 게이트웨이(스마트폰, PC 등)를 통해 의사 모니터링 시스템에 전송하고 의사는 전송된 생체정보를 토대로 주기적으로 환자 상태를 분석하고 피드백하는 원격모니터링과 원격상담을 제공하는 방식이다.

이미 정부에서 밝힌 것처럼 원격의료 서비스의 주요 대상은 거동이 어려운 고령자, 장애인, 농어촌과 도서벽지 등 의료취약지 주민들이다. 문제는 이들이 원격의료 서비스의 수혜자가 될지는 미지수다. 오히려 ‘디지털 의료소외계층’으로 전락할 가능성이 더 높다는 점이다. 고령자와 장애인, 도서·벽지 주민들이 ‘디지털 소외계층’이기 때문이다. 미래부가 최근 발표한 ‘2014년도 정보격차 실태조사 결과’를 보면 그 이유를 짐작할 수 있다.

조사 결과에 따르면 4대 소외계층의 PC 기반 정보화 수준은 전체국민의 76.6%에 그쳤다. 4대 소외계층의 인터넷 이용률(55.4%) 및 가구 PC 보유율(70.6%)은 전체국민(83.6%, 78.2%)에 비해 현저히 낮은 수준이었다.

소외계층 가운데 농어민의 인터넷 이용률은 47.1%에 불과했다. 4대 소외계층의 스마트폰 기반 ‘스마트 정보격차 수준’은 더 컸다. 이들의 스마트 정보화 수준은 전체 국민의 57.4%에 머물렀다. 소외계층의 스마트폰 보유율은 52.2%로, 전체국민의 스마트폰 보유율(78.3%)에 비해 26.1%p 더 낮았다. 소외계층별 스마트폰 보유율은 보면 농어민이 44.8%로 가장 낮았고, 다음으로 장애인(51.3%), 장노년층(51.4%), 저소득층(61.6%) 등의 순이었다. 스마트 활용 수준은 전체국민을 100으로 봤을 때 4대 소외계층은 55.9로 크게 떨어졌다. 정부가 추진하는 원격의료 서비스 활성화가 PC와 스마트폰 기반으로 이뤄진다는 점을 감안하면 노인과 장애인, 저소득층, 의료취약지 주민들이 원격의료를 이용하는 데 상당한 어려움이 따를 수밖에 없는 상황이다.

정부는 의료서비스의 지리적 접근성을 높인다는 취지로 원격의료를 도입하려 하지만 4대 소외계층에게는 지리적 접근성 문제에 앞서 경제적 접근성 문제가 발생할 수밖에 없기 때문이다. 원격의료 서비스를 이용하기 위해서는 PC나 스마트폰을 새로 마련하고, 인터넷 가입, 게이트웨이(전송장치) 및 원격의료장비 구입 등을 위해 비용을 지불해야 한다.

지난해 국정감사에서 복지부가 새정치민주연합 안철수 의원에게 제출한 자료를 보면 원격모니터링 시범사업을 하는 데 있어서 고혈압 환자가 37만원, 당뇨병 환자는 35만원의 비용이 드는 것으로 설계했다. 고혈압 환자는 혈압계(12만원), 활동량계(10만원), 게이트웨이(15만원) 등이 필요하고, 당뇨병 환자는 혈당계(10만원), 활동량계(10만원), 게이트웨이(15만원) 등의 장비가 필요한 것으로 판단했다.

원격의료 서비스는 필요에 의해 선택적으로 이용하는 것이기 때문에 정부 차원에서 모든 비용을 지원할 수는 없을 것이다. 결국 소외계층에게는 의료서비스의 지리적 접근성과 함께 경제적 접근성 문제가

추가로 발생하게 되는 셈이다.

정부가 의도한 대로 원격의료 서비스 활성화를 통한 새로운 의료서비스 시장이 창출되기 위해서는 경제적 여력이 있는 국민들이 적극 이용해야 한다. 그럴 경우 상당수 노인과 장애인, 저소득층 등은 '디지털 의료소외계층'으로 전락하고, 새로운 형태의 의료불평등이 등장하게 된다.

전국장애인차별철폐연대는 "원격의료는 고가의 장비구입에 따른 비용의 문제가 있다. 의료접근성은 지리적인 문제 뿐아니라 경제적 접근성의 문제도 핵심적 요소임에 분명하다"며 "원격의료는 필연적으로 취약계층의 의료접근성 하락으로 이어질 수밖에 없다"고 지적했다.

한편 의사-환자간 원격의료 서비스 활성화의 진짜 수혜자는 관련 기업이 될 가능성이 높아 보인다. 정부가 이번에 마련한 '원격협진 활성화 및 원격의료 시범사업 확산 계획'을 추진하기 위해서는 서비스 이용자와 공급기관에 다양한 원격의료 관련 장비를 설치해야 한다. 벌써부터 대기업과 의료기기 전문업체 등에서 다양한 원격의료 장비를 개발해 놓은 상태다. 특히 삼성전자는 그동안 식품의약품안전처로부터 혈압 및 심전도 등의 생체신호를 스마트폰으로 전송하는 기능이 구현되는 '카드형 혈압계'를 비롯해 '휴대형 의료영상전송장SW', '내장 기능 검사용 기기', 유헬스케어 게이트웨이, 자동전자혈압계 등의 품목허가를 획득했다. 지난해에는 생체신호측정 기능이 구현되는 스마트폰을 출시해 화제가 되기도 했다. 의사-환자간 원격의료의 활성화될 경우 직접적인 수혜자가 누가 될 지 뻔한 일이다.

○ 보육·취약층 복지비 향후 35년간 제자리 (2. 15)

보육과 장애인·노인 등 취약계층을 위한 사회복지서비스 지출은 2060년까지 국내총생산(GDP) 대비 1% 이하에서 제자리걸음을 할 것으로 전망됐다. 최경환 부총리 겸 기획재정부 장관이 한국의 복지 수준을 "고복지 스타트(시작)단계"라고 말했지만, 실상 세금이 투입되는 복지서비스 비중은 여전히 미미하고 확대해야 할 사각지대가 많다.

국책연구기관인 한국보건사회연구원은 15일 '인구구조 변화와 복지지출 전망' 보고서에서 보육(보육료·가정양육수당·보육돌봄서비스·아이돌봄 지원), 장애인(장애인연금·활동지원·장애수당), 노인돌봄서비스 지출은 2013년 GDP 대비 0.8%에서 2020~2030년 0.9%로 소폭 오른 뒤 2040년부터 0.7%를 유지할 것이라고 밝혔다. 2013년 GDP의 2.3%인 '기타 지출'(기초생활보장제도·적극적 노동시장 정책·국가보훈 급여·공공임대주택·지방 자체 복지사업)도 2060년 2.6%까지 늘어나는 데 그칠 것으로 전망됐다. 기초연금은 이 기간 GDP의 0.3%에서 2.6%로 소폭 증가할 것으로 보인다. 정부·여당이 구조조정 잣대를 대보려는 복지서비스 지출 증가율은 낮은 셈이다.

반대로 인구 고령화로 연금 수령자와 의료비 지출이 늘면서 국민연금·건강보험 등 4대 보험과 공무원·군인·사학연금을 합친 '사회보험' 지출은 2013년 GDP의 9.8%에서 2060년 27.8%가 될 것으로 예상됐다. 정부는 지난해 사회보장 재정추계를 통해 "현 복지제도를 유지할 경우 2060년 공공사회복지지출이 GDP의 29%가 될 것"이라고 밝혔다. 최 부총리도 이를 근거로 '복지 자연증가론'을 주장했지만, 실제 복지재정 증가액 대부분이 사회보험 자연증가분인 셈이다. 그나마 비정규직·빈곤층은 사회보험 가입률이 낮아 복지 양극화도 깊어지고 있다.

오건호 '내가만드는복지국가' 공동운영위원장은 "지금도 취약한 사회서비스·공공부조 지출을 구조조정해 재정을 절감하자는 발언이 나오는 건 사회보험 비중이 장차 80%(현재 65%)에 이를 한국 복지재정의 특성을 모른다는 얘기"라며 "사회서비스·공공부조 부문은 지금보다 더 확대·강화해야 할 대상"이라고 말했다.

○ 복지부, 노인진료비 정액제 현행 유지 ... 파장 예고 노인진료비 눈덩이 ... 기준금액 상향조정 계획 유보 ... 건보재정 영향 등 충분한 검토후 결정" (2. 18)

65세 이상 노인들이 동네병원을 이용할 때 지불하는 본인부담금 노인정액제가 당분간 현행대로 유지될 전망이다. 급속한 고령화로 노인진료비가 눈덩이처럼 불어나는 상황에서 잘못 손질할 경우, 건보재정의 부담만 가중시킬 수 있다는 우려 때문이다.

노인정액제란 65세 이상 노인이 의원급 의료기관에서 외래진료를 받을 때, 총 진료비가 1만5000원 이

하면 일률적으로 1500원만 내고, 1만5000원을 넘으면 진료비 총액의 30%를 본인이 부담하는 제도다. 예를 들어 기준금액(1만5000원)에서 1000원이 초과돼 진료비가 1만6000원이 될 경우, 진료를 받은 노인은 30%인 4800원을 본인이 지불해야 한다.

이 때문에 정액제 개념을 잘 모르는 노인들은 “이 병원은 진료비가 왜 이리 비싸냐”고 항의하는 경우가 많아 진료를 한 의사나 간호사들이 곤욕을 치르고 있다. 최근 대한의사협회 회장에 출마한 후보들이 당선되면 노인정액제를 개선하겠다고 공약하고 나선 것도 이 때문이다. 이 제도는 지난 2001년 이후 13년 동안 한 번도 바뀌지 않았다.

그런데 보건복지부가 노인정액제의 기준금액을 상향 조정하려던 계획을 당분간 유보하고 중장기 과제로 계속 연구·검토하는 쪽으로 방향을 잡았다고 18일 연합뉴스가 보도했다. 노인들과 의료계가 정액제 개선을 요구하고 있는 상황에서 파장이 만만치 않을 것으로 보인다.

보도에 따르면, 복지부 보험급여과 관계자는 “노인정액제 기준금액을 바꿀 때 건강보험재정과 진료행위에 끼치는 영향에 대해 건강보험공단과 건강보험심사평가원에 연구를 맡겨 여러모로 살펴보고 있다”면서 “연구결과가 나오면 충분히 내부논의를 거쳐 시행 여부를 정할 예정”이라고 말했다.

정부가 이처럼 정액제 개선을 미루는 것은 인구 고령화 영향으로 노인진료비가 급속도로 증가하고 있어 잘못 개선할 경우, 건강보험 재정의 건전성과 지속 가능성을 해칠 수 있다고 판단하기 때문이다. ‘2013년 건강보험통계연보’에 따르면, 이 기간 노인진료비는 18조852억원으로 전년도보다 9.9% 늘었다. 2006년과 비교하면 7년 만에 2.5배나 증가했다. 전체 건강보험 진료비에서 노인진료비가 차지하는 비중은 35.5%로, 2008년 처음으로 30%대를 넘어선 이후 꾸준히 늘어가고 있다. 전체 인구의 11.5%를 차지하는 노인이 전체 진료비의 3분의 1 이상을 쓰고 있는 셈이다.

노인 1인당 연평균 진료비도 2006년 180만원에서 2008년 233만원, 2010년 284만원, 2013년 322만원으로 늘어났다. 국민 전체의 1인당 진료비 102만원의 3배가 넘는 금액이다.

의료계는 현행 노인정액제를 당장 개선해야 한다고 목소리를 높이고 있다. 다음달 새 지도부를 뽑는 대한의사협회 회장 선거에 나선 후보자들은 이구동성으로 노인정액제 개선을 주요 공약으로 내세우고 있다.

앞서 밝힌 것처럼 의료현장에서는 노인 정액제 때문에 항의하는 노인들을 심심치 않게 볼 수 있고, 이 때문에 일부 동네의원들은 65세 이상 노인 환자에게 외래진료 본인부담금을 깎아주는 일도 벌어지고 있다. 진료비를 할인해주는 동네의원들은 노인들에게 편의를 제공하기 위해서라고 말하지만, 진료비 실랑이를 피하려다보니, 어쩔 수 없이 손해를 감수하고 있는 것이다.

물론 이렇게 진료비를 할인해주는 것은 불법이다. 건강보험법과 의료급여법은 환자의 본인부담금을 면제하거나 할인해주는 행위 등을 하면 의료법 위반으로 자격정지 2개월 및 3년 이하의 징역이나 1000만원 이하의 벌금형에 처하도록 하고 있다. 고육지책으로 노인들의 본인부담금을 할인해주고 있는 의원들은 괴롭기만 하다. 좋은 일을 하고도 범법자가 될 수밖에 없어서다. 오죽하면 서울시의사회는 지난 1월 초 “노인에게 본인부담금을 할인해줘 의료법위반으로 불이익을 당하거나 다른 의료기관에 피해가 가지 않도록 해주기 바란다”고 주의를 당부하기도 했다.

대한의사협회에 따르면 의원급 의료기관의 의료수가가 올해 1월1일부터 3.1% 오르면서 총 진료비도 자연스럽게 올랐고, 그 여파로 총 진료비가 노인정액제 기준금액인 1만5000원을 넘기는 경우가 많아졌다. 그간은 총 진료금액이 1만5000원을 넘지 않아 많은 노인이 1500원만 내면 됐지만, 수가인상으로 진료비 총액이 1만5000원을 넘는 경우가 늘면서 총 진료비의 30%인 최소 4500원 이상의 본인부담금을 내야 하는 상황이 발생한 것이다. 본인부담금이 1500원에서 4500원 이상으로 3배가량 증가하자 노인환자들의 불만도 그만큼 높아지고 있다.

복지부가 어떤식으로든 이 문제를 해결해야 하는 이유다.

○ '월급 250만원 초과' 육아휴직자도 건보료 경감혜택 (2. 23)

보건복지부는 휴직 전 월 보수 250만원을 초과하는 육아휴직자가 건강보험료를 과도하게 부담하지 않도록 부과 방식을 개선한다고 23일 밝혔다. 복지부는 육아휴직자의 건보료를 부과할 때 기준이 되는 휴

직 전 월급(보수월액)의 상한액을 250만원으로 정하는 내용의 '보험료 경감고시' 개정안을 다음달 4일까지 행정예고한다.

육아휴직자는 하한액 50만원, 상한액 100만원 한도에서 휴직 전 월급의 40%를 육아휴직급여로 받는다. 육아휴직자의 건보료 역시 휴직 전 월급을 기준으로 계산되는데, 월급이 줄어드는 만큼 건보료 역시 휴직 전 월급의 40%에 대해서만 부과한다.

하지만 부과액 경감에도 불구하고 육아휴직 전 월급이 250만원을 초과하는 경우에는 육아휴직 급여는 100만원에 묶여있지만 건보료는 육아휴직 전 월급에 맞춰 늘어나는 구조여서 불합리하다는 지적이 많았다.

이에 따라 고시 개정안은 부과 기준인 휴가 전 월급의 상한액을 250만원으로 정해 육아휴직 급여에 맞게 보험료를 부과하도록 하는 내용을 담았다. 복지부는 고시 개정으로 육아휴직자의 절반이 넘는 6만명이 혜택을 받게 될 것이라고 예상했다

○ 초고가 약물 건보적용 이대로 좋은가? 한달 약값 600만원 '자카비정' 내달부터 급여화 ... 환자부담 줄었지만, 건보제정 빨간불 ... 형평성도 고려해야 (2. 26)

초고가 약물로 환자들의 애를 태웠던 노바티스의 골수섬유화증 표적항암제 '자카비정'(성분명 토크소리티닙)이 다음달부터 건강보험 적용 대상에 포함돼 환자들의 약값 부담이 크게 낮아진다.

건강보험심사평가원은 골수섬유화증에 대한 토크소리티닙 단독요법에 보험급여를 적용하는 내용의 '암환자에게 처방·투여하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에 대한 세부사항'을 26일 개정 공고했다.

골수섬유화증이란 골수조직의 섬유가 과잉 발육돼 피를 만드는 기능이 낮아져 생기는 혈액암의 일종이다. 적혈구와 백혈구의 수와 작용에 이상이 생기고 이로 인한 비장 비대가 환자들에게 큰 고통을 준다. 현재 국내 환자수는 700여명 가량으로 이 가운데 중증 이상 환자 450여명이 이번 급여 적용의 혜택을 받게 된다.

자카비와 같은 표적항암제는 일반 항암제와 달리 암세포에만 선택적으로 작용해 기존 항암제에 비해 부작용이 적지만, 약가가 높고 특허장벽 때문에 복제약 개발도 어려워 환자들의 비용 부담이 크다.

이러한 약물을 주로 개발하는 제약사는 다국적 제약사 특히, 스위스에 본사를 두고 있는 노바티스와 로슈다. 이들 기업은 초고가 희귀의약품을 주력으로 개발해 환자들이 비싼 약값 때문에 애를 태울때가 많다.

국내에서 한국노바티스가 판매하는 자카비도 하루 한 알을 투여할 경우 비급여 기준 약값이 월 600만원에 가깝다. 이는 현재 급여적용 표적치료제 중 가장 비싼 약물로, 한 알에 20만원인 셈이다. 다만, 다음달부터 건강보험이 적용되면 본인부담금은 35분의 1인 수준인 17만원 수준으로 푹 떨어진다. 1일로 계산하면 5667원이다.

이번 건강보험 적용으로 환자부담은 줄어들지만, 건강보험의 재정부담은 증가해 전체적으로 제약회사가 챙기는 수익은 줄어들지 않는다. 특히 급여화가 되면서 약물 사용량이 늘어 제약회사는 오히려 매출이 늘어나는 효과가 있다.

실제로 지난해 기준 건강보험 항암제 약제비 중 표적치료제가 차지하는 비중은 48%으로, 2008년에 비해 환자수는 3.2배, 급여비용은 2.7배로 증가했다. 또 이 기간 전체 항암제 사용 환자수는 1.3배, 약제 급여비용은 1.4배 증가했다.

일부 다국적 제약사들이 환자단체 등 소비자들의 비판에도 아랑곳하지 않고 초고가 희귀의약품 개발에 몰두하면서 급여화를 추진하는 이유도 바로 여기에 있을 것으로 보인다. 해당 제약사들은 환자들의 질병치료를 위한 것이라고 말하지만, 설득력은 떨어진다. 비싼 약값때문에 당장 죽어가는 환자가 있어도 이들 제약사들이 일시적으로라도 약값을 내리는 등 온정을 베푸는 경우는 찾아보기 어렵다.

일각에서는 초고가 신약의 건강보험 적용을 너무 쉽게 결정하는 것 아니냐는 지적도 나온다. 보험급여 문턱이 낮으면, 결과적으로 제약회사들의 배만 불리는 꼴이 될 수 있고, 건강보험을 적용받는 전체 환자와의 형평성도 고려해야한다는 것이다.

이와관련, 심평원 관계자는 “표적치료제와 같은 신기술 항암요법의 경우 향상된 임상적 효과를 가진 반면 비용부담도 월등히 크다”며 “이런 점을 감안해 전문학회 및 관련 전문가의 다양한 의견과 각종 교과서, 가이드라인, 학술 논문 등 근거자료를 충분히 수집하여 보다 전문적이고 심도있는 평가가 이뤄지도록 하겠다”고 말했다.

2. 보건의료산업/기술

○ 해외 성형환자 불법브로커 단속?...‘의료관광 지하경제’ 누가 키웠나 정부, 의료관광 활성화에 눈멀어 무등록 유치업자 방치...민간보험사에 유치 허용 추진 (2. 16)

지난달 강남의 한 성형외과에서 수술을 받던 중국인이 뇌사 상태에 빠지는 사고가 발생했다. 가뜰이나 중국 현지에서 한국을 통한 원정 성형수술의 부작용 우려가 높아지고 있는 상황에서 의료사고마저 발생하자 외국인 환자 유치에 부정적인 영향을 끼칠까 우려하는 목소리가 높아지고 있다.

그러자 보건복지부가 지난 13일 ‘외국인환자 미용·성형 유치시장 건전화 대책’이란 것을 발표했다. 핵심은 불법 브로커에 대한 단속 및 관리를 강화하겠다는 것이다.

복지부는 불법 브로커 신고포상금 제도 도입, 의료기관의 불법 브로커와의 거래금지 법제화를 추진하겠다고 밝혔다. 복지부는 "불법 브로커에 의한 수수료와 진료비 부풀리기 등 시장질서 교란행위, 의료사고 발생 시 원만하지 못한 분쟁해결 등은 외국 미용·성형 환자의 불만증가 뿐만 아니라 해외환자 유치시장의 성장잠재력을 저하시킬 수 있다는 지적이 있어왔다"며 이런 문제를 해소하기 위해 불법 브로커를 강력히 단속하겠다는 의지를 천명했다. 과연 불법 브로커 단속이란 정부 대책이 외국인 환자 안전강화라는 효과를 낼 수 있을까.

전문가들은 정부 대책의 실효성에 의문을 제기한다. 지금까지 외국인 환자 유치 실적의 상당 부분이 음성적인 시장에 의존해 왔음을 모르지 않을 정부가 느닷없이 불법 브로커 단속을 발표했기 때문이다.

지난해 국정감사에서 한국보건산업진흥원이 새누리당 김현숙 의원(국회 보건복지위원회)에게 제출한 자료를 보면 불법 브로커에 의한 외국인 환자 유치 암시장이 얼마나 큰 지 짐작할 수 있다. 진흥원의 자료에 따르면 2013년 기준으로 의료기관이 신고한 해외환자 유치실적은 21만 1200만건에 달했다. 이 중에서 정식으로 등록된 해외환자 유치업자가 보고한 유치실적은 2만7,000건으로 전체 유치실적의 약 13%에 그쳤다.

나머지 87%의 해외환자 유치실적은 국내외 불법 브로커에 의해 유치한 환자이거나 자발적으로 찾아온 외국인 환자라는 의미다. 복지부와 진흥원이 운영하는 ‘외국인환자유치 정보시스템’에 따르면 올해 2월 기준으로 외국인환자 유치 등록 의료기관은 2,732개이며, 유치업자는 1,224개에 달한다. 외국인 환자 유치업자 중 실제로 실적이 보고된 곳은 20~30%에 불과한 것으로 알려졌다. 실질적으로 외국인 환자의 상당수가 불법 브로커에 의해 유치가 이뤄졌다는 것을 의미한다.

복지부의 ‘외국인환자 유치사업 현황’ 자료를 보면 진료비 실적이 가장 높은 진료과목은 성형외과로, 2013년 기준 총 829억원에 달했다. 성형외과를 찾는 외국인 환자 중 중국인 비율은 2009년 27.7%에서 2013년에는 67.6%로 급증했다. 중국 브로커를 통한 외국인 환자 유치가 얼마나 성행하고 있는가를 짐작하게 한다.

정부는 이런 사실을 알면서도 외국인 환자 유치실적을 높이는 데 눈이 멀어 불법 브로커에 유치된 외국인 환자 유치시장을 방치해 온 것이나 마찬가지다. 오히려 이런 상황을 알면서도 ‘의료 한류’를 표방하며 중국 의료관광객(요우커) 유치를 활성화하기 위해 비자 발급 요건 완화를 추진해 왔다.

정부가 의도적으로 ‘의료관광 지하경제’를 양성해 왔다는 의혹을 받을 만하다. 지난해 국정감사에서 새누리당 김현숙 의원은 "진료비의 30~70%가 넘는 수수료는 불법 브로커를 통해 외국 자본으로 넘어가게 되고, 수수료를 지급해도 브로커에게 영수증을 못 받아 세금 처리를 할 수 없기 때문에 결국 병원은 탈세를 하게 돼 의료관광 지하경제가 양성될 소지가 크다"고 지적한 바 있다.

외국인 성형수술 환자 유치에 따른 부작용은 이미 수년 전부터 끊임없이 지적돼 왔다. 특히 강남을 중심으로 외국인 성형수술 환자가 급증하면서 일부 병원에는 아예 공장식 시스템으로 수술을 하는 곳도 생겨났으며, 이로 인해 내국인 환자들마저 의료사고의 위협에 고스란히 노출되고 있다. 2013년 12월 해외 환자 유치로 유명한 강남의 한 성형외과에서 발생한 여고생 의료사고 역시 이런 공장식 시스템이 초래한 측면이 컸다.

여성민우회는 "갈수록 거대해지는 성형 산업이 국민의 건강을 침해하는 것을 넘어 목숨마저 위협하고 있는 상황에서 정부의 관심은 성형 관광을 통한 의료 상업화에만 머물러 있다"며 "의료기관의 공공성이 상실되고 이윤창출 도구로 전용되고 있는 현실에 대해 국민 건강을 지켜야 하는 정부는 책임을 통감하고 대책을 마련해야 한다"고 거듭 촉구했다.

시민사회단체에서도 성형수술을 중심으로 한 해외환자 유치 활성화에 깊은 우려를 표명하고 있다. 경실련은 "2013년 국내 의료기관을 이용한 해외 환자는 21만명이며, 늘어난 환자 중 중국인 환자가 2만3천명, 미국인 2천명, 러시아인 7천명 순으로 높았는데 중국인 환자수가 가장 많이 증가했다"며 "중국인 환자 대부분은 성형 등 미용의료 분야 환자이며 이외 진료과목의 경우 중국 의료수준이 한국보다 크게 뒤지지 않는 점을 고려하면 외국인 환자 유치를 위한 의료서비스를 유망산업으로 규정하는 것은 매우 신중한 검토가 필요하다"고 주장했다. 경실련은 "오히려 국내병원의 외국인 환자 성형 수술은 지나친 영리화로 간호조무사에 의한 수술 등 저급한 시술로 인한 외국인 환자의 피해가 발생하고 있으며 어 장기적 역효과를 우려해야하는 상황"이라고 지적했다.

상황이 이런데도 불구하고 정부는 민간보험사의 해외환자 유치업을 허용하는 정책을 추진하고 있다. 정부는 지난해 8월 발표한 6차 투자활성화 대책을 통해 해외환자 유치 및 의료기관 해외진출 분야의 특수성을 감안해 외국인 환자 대상 국내 의료광고 허용, 보험사의 해외환자 유치 허용 등을 위한 가칭 '국제의료 특별법' 제정을 추진하겠다고 밝혔다.

그동안 의료법 개정을 통해 민간보험사의 해외환자 유치 허용을 추진하려다가 거센 반발에 직면하자 특별법 제정을 통해 이를 허용하겠다는 것이다. 민간보험사의 해외환자 유치는 의료관광산업의 상업화를 더욱 촉진하고, 의료를 '외화벌이' 수단으로 전락시킬 것이란 우려가 높다.

의료계 한 관계자는 "의료관광이 활성화 되더라도 수많은 부작용을 나올 수밖에 없다. 이미 우리보다 먼저 의료관광사업을 추진했던 인도, 태국, 싱가포르 등의 국가에서 의료관광사업 추진으로 심각한 부작용을 겪고 있다"며 "지나치게 상업성을 추구하는 민간보험사의 외국인 환자 유치와 불법 브로커에 의한 환자 유치 사이에 어떤 차이가 있을 지 모르겠다"고 지적했다.

3. 제약업계

○ 대형 제약사만 배 불리는 '복제약 독점권' 결국 도입하나 (2. 23)

제네릭(복제약) 독점권을 허용하는 약사법 개정 작업이 국회에서 속도를 내 의료시민단체들이 반발하고 있다. 제네릭 독점권이 도입되면 일정 기간 홀로 제네릭 판매권을 행사하는 대형 제약업체만 배를 불리고, 의료 소비자는 저렴한 가격에 제네릭을 살 수 있는 기회가 사라질 수 있다는 우려가 나오고 있다.

국회 보건복지위원회는 지난 11일 법안심사소위를 열고 약사법 개정안에 제네릭 독점권(우선판매품목 허가제도)을 포함시키고 독점 기간을 9개월로 하는 데 잠정 합의했다. 여야는 24일 법안소위에서는 세부 사항을 조율할 예정이다.

식품의약품안전처는 한·미 자유무역협정(FTA)에 포함된 허가-특허 연계제도 시행을 위한 약사법 개정안을 지난해 10월 국회에 제출했다. 정부안에는 제네릭 제약사가 시판 허가를 신청할 때 그 사실을 특허권자에게 통보하도록 하는 허가-특허 연계제도뿐 아니라 제네릭 독점권을 도입하는 방안도 담겨 있다. 제네릭 독점권 도입은 한·미 FTA 이행을 위한 의무사항이 아니다.

김용익 새정치민주연합 의원은 지난해 말 "한·미 FTA에서 의무화하지 않은 사항이 국내법으로 수용되

지 않도록 하겠다”며 제네릭 독점권을 삭제한 약사법 개정안을 대표발의했다. 하지만 김 의원은 법안심사소위에서 입장을 번복해 제네릭 독점권을 9개월까지 도입하는 데 합의했다.

건강사회를 위한 약사회는 성명을 내고 “식약처는 제네릭 독점권 도입을 주장하면서 캐나다·호주·중국 등과 같이 허가-특허 연계제도를 도입했지만 제네릭 독점권을 시행하지 않는 국가들의 사례를 제대로 조사하지 않았다”고 지적했다.

제네릭 독점권은 전 세계에서 유일하게 미국만 도입했으며, 미국조차 6개월만 독점기간을 보장하고 있다.

의료시민단체들이 제네릭 독점권을 반대하는 또 다른 이유는 독점권을 갖지 못한 제약사들의 시장 진입이 늦춰져 소비자들로선 경쟁을 통한 의약품 가격 인하 효과가 차단되기 때문이다. 최근 특허가 만료된 백혈병 치료제 글리벡의 경우 15개 업체가 뛰어들어 상한가의 60%가량을 자진 할인한 업체가 생겨날 정도로 가격 인하 경쟁이 치열하다.

○ 의약품 ‘우선판매품목허가제’ 복지위 통과 내달 15일부터 시행…독점판매기간 9개월 (2. 27)

오리지널 의약품의 특허를 무력화시킨 제네릭 의약품(복제약)에 일정 기간 독점판매권을 주는 ‘우선판매품목허가제’가 국회 상임위를 통과했다.

국회 보건복지위원회는 26일 전체회의를 열고 우선판매품목허가제의 도입을 비롯해 내달부터 시행되는 ‘의약품 허가 특허 연계제도’와 관련한 개정 사항을 담은 약사법 개정안을 심의·의결했다.

개정안이 본회의를 통과하면 내달 15일부터 오리지널 의약품과의 특허소송을 벌여 승소한 제네릭 제약사는 9개월간 해당 성분의 제네릭을 독점적으로 판매할 수 있게된다. 다만 해당 성분이 들어간 복합제의 경우 독점권을 가진 제약사가 아니더라도 판매가 가능하다.

이른바 ‘제네릭 독점권’으로도 불리는 우선판매품목허가제는 한·미 자유무역협정(FTA)에 따라 시행되는 허가 특허 연계제도의 보완책으로 정부가 도입을 추진해왔다. 제네릭 의약품의 허가를 위해서 오리지널 약의 특허권자와 우선 특허 문제를 해결해야 하는 허가 특허 연계제도가 도입되면 제네릭 위주인 국내 제약업체들에 타격이 있을 수 있기 때문에 국내사들의 특허 도전을 장려하기 위해 마련한 것이다.

국내 제약업체도 제도 도입을 적극적으로 지지한 반면 일부 시민단체들은 이 제도가 특허제도의 본질을 뒤흔들 뿐 아니라 형평성 문제, 담합과 제네릭 출시 지연, 가격경쟁 차단 등의 문제를 야기할 것이라고 주장하며 반대해왔다.

개정안은 이밖에 허가 특허 연계제도를 생물·의약품을 포함한 모든 의약품에 적용하기로 했으며, 특허권자의 신청에 따른 판매제한 기간은 ‘통지받은 날로부터 9개월’로 합의했다.

○ 제약업계 특허잔치 열렸다 3년내 끝나는 물질특허 249건 … 5개 치료제 처방액 규모 3600억… 과열 경쟁 · 불법 리베이트 우려도 (2. 24)

올해 대형 치료제 특허가 줄줄이 만료되면서 시장을 선점하려는 제약업계의 물밑 경쟁이 활발하다. 24일 특허청에 따르면, 올해부터 2017년까지 3년 이내 특허권이 만료되는 의약분야 물질특허는 249건에 달한다. 올해 특허만료를 앞두고 있는 주요 품목은 B형간염 치료제 ‘바라크루드’, 발기부전치료제 ‘시알리스’, 위염치료제 ‘스티렌’, 류머티즘관절염 치료제 ‘쉴레브릭스’, 폐암치료제 ‘알립타’ 등이 있다.

13억 달러의 세계시장 규모를 차지하고 있는 에이즈치료제 ‘칼레트라정’(2016년 12월 만료)과 연매출 400억원을 기록한 류머티즘관절염 치료제 ‘휴미라’(2017년 2월에서 2019년 1월로 만료기간 연장)등 블록버스터 의약품의 특허도 잇따라 만료된다. 이들 물질의 국내 시장 판매 규모는 연간 6000억원으로 추산된다.

업계에 따르면, 올해 만료되는 5개 특허 치료제만 해도 처방액 규모가 3600억원대(지난 2013년 기준)에 달한다. 다수의 블록버스터 의약품을 새로운 용도와 제형 개발을 통해 제품화할 수 있는 기회가 된다는 점에서 국내 제약사에 호재로 작용할 것이란 기대가 높다.

다만 제네릭 경쟁 과열에 따른 불법 리베이트 등과 같은 부작용을 우려하는 목소리도 나온다. 비슷한 성분의 의약품이 여러 개 쏟아져 나올 경우, 결국 제네릭의 성패는 영업 등에서 갈릴 수밖에 없단 얘기

다. 또 오리지널과 제네릭의 약가 차이가 크지 않아 제네릭 시장에서 좋은 성과를 내긴 힘들 것이란 시각도 있다.

물질만료를 앞두고 오리지널 품목을 보유한 제약사와 제네릭을 준비하고 있는 제약사 간의 소송전도 이어지고 있다. 한국제약협회가 지난 1월 발표한 자료를 보면, 국내 제약사의 전체 소송청구 건수는 지난해 248건에 달했다. 이는 2013년 38건에 비해 6배 넘게 증가한 수치다.

특허청 관계자는 “원천 물질에 대한 특허가 만료되더라도 해당 물질과 관련된 기타 특허가 존재할 수 있다”며 “연구기획과 시장진입에 앞서 존속기간 연장 여부와 제형, 용도, 이성질체 특허 등을 함께 검토하는 것이 중요하다”고 말했다.

물질특허란 일반 의약품, 농약과 같이 화학합성 방법으로 제조하거나, 미생물·단백질과 같이 생물학적 방법을 통해 생산하는 새롭고 유용한 물질 자체에 제공하는 특허를 뜻한다. 이 특허는 물질과 관련된 모든 대상에 권리를 행사할 수 있어 ‘가장 강력한 특허’로 인식되고 있다.

4. 의업단체

○ 의료계, 한의사 의료기기 사용 저지 ‘재시동’ 범의료계 비대위 실행방안·인력 준비 ... 규탄성명 이어져 (2. 17)

의료계가 ‘한의사의 현대 의료기기 허용’을 담은 규제기요틴을 막기 위해 인력을 확보하고 성명을 발표하는 등 투쟁에 재시동을 걸고 있다.

대한의사협회(회장 추무진)는 17일 범의료계 비상대책위원회 실행위원회(실행위)를 개최, 위원 구성(강청희 실행위원장, 박영부 간사, 송명제 간사 겸 대변인)을 확정하고 향후 범의료계 비대위 운영방안과 활동 및 대정부 실행방안을 논의했다. 앞서 지난 7일 범의료계 비대위에는 실제적인 투쟁과 실행방안을 마련하고자 비대위 내 실행위원회를 구성하기로 한 바 있다.

실행위는 이날 ▲한의사의 현대 의료기기 사용에 대한 피해 사례를 수집하고 ▲개별 의료기관이 홍보할 수 있는 브로셔 및 UCC 각종 브로셔를 비롯한 UCC 등을 제작·배포 ▲국민들의 눈높이에 맞춰 구체적인 홍보방안을 마련하기로 했다. 또 의료단체들의 총회 기간에 맞춰 의료계 입장과 성명을 발표하고 지역 또는 전국 규모의 대정부 투쟁 동력을 강화하기 위해 시민단체와 연계하는 방안도 고려하고 있다고 실행위 관계자는 설명했다.

강청희 실행위원장은 “보건의료 기요틴 저지를 위한 강력한 투쟁과 회원과 국민들을 대상으로 한 홍보방안이 비대위를 중심으로 전개될 수 있도록 할 것”이라며 “실행위원회에서 구체적이면서 다양한 실행방안을 강구해 제시할 수 있도록 최선을 다하겠다”고 밝혔다.

한편 이날 범의료계 비대위와 의협 한방대책특별위원회(한방특위)는 성명을 통해 한의학계의 주장을 규탄했다. 범의료계 비대위는 “업권의 이득을 위해 거짓말도 서슴지 않는 대한한의사협회를 강력히 비판한다”며 “전 한의협 회장도 ‘현대의료기기를 쓸 의도가 없다’고 수차례 공언했다. 한방 의료기기와 학문적 발전도 하지 못하면서 현대의학적 진단을 하겠다는 것은 한의계 스스로가 한의학이 발전할 수 없다는 것을 자인한 것”이라고 주장했다.

한방특위도 “현대의료기기를 독자적으로 사용하겠다는 한의학계의 주장은 후안무치하고 어리석은 욕심”이라며 비판의 날을 세웠다. 그러면서 “고대의 형이상학적 관념이 과학화된다는 것은 나무에 올라 물고기를 구하는 것처럼 어리석은 일”이라며 “한계에 달한 한의학은 현대의학으로 진단만 된다면 한약, 침, 뜸으로 모든 병을 치료하겠다고 처량한 목소리로 울부짖고 있다”고 꼬집었다.

5. 질병/기타