

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 4월 1주차 보건의료동향분석

2015년 3월 14일 ~ 2015년 3월 27일

주요 키워드

- 1. 의료급여 :** "진료비 알림서비스, 가난한 환자 낙인찍기?" 정부 "의료 과다 이용 줄이려고"...보건단체 "빈곤층 인권침해" (3. 25)
- 2. 성모국제병원 :** "국제성모병원 부당청구 의혹, 철저하게 수사해야" 보건노조 "부당청구는 건강보험 재정을 갉아먹는 중대 범죄행위" (3. 24)
- 3. 전공의특별법 :** 병원이 실손보험금 청구...삼성생명 '민영의보 보고서'를 떠오르게 한다 건강보험과 같은 체계로 실손의료보험금 지급...민간의료보험 활성화·의료민영화 논란 불거질 듯 (3. 18)
- 4. 기타 :** 당정, 최저보험료 도입추진·형평성 강화방안 모색 (3. 20)/'돈보다 사람이 먼저'...서울의료원, 공공의료 모델병원 정립 파격 선언 진료비·서비스·시스템 분야 9가지 혁신안 발표...열린 응급센터 운영 등 제시 (3. 24)/정진후 "노후실손의료보험 못드는 노인 대다수...차정부 고령화 대책은 실패" (3. 24)

1. 보건의료정책

○ "진료비 알림서비스, 가난한 환자 낙인찍기?" 정부 "의료 과다 이용 줄이려고"...보건단체 "빈곤층 인권침해" (3. 25)

"귀하께서 사용하신 총 진료비용은 000원이며 이 중 정부에서 000원을 지원했습니다. 참고로 의료급여 수급권자 평균 진료비용은 000원입니다. 귀하께서는 특히 고혈압상병에 대한 의료 이용량이 매우 높아 적절한 관리가 요구됩니다. 의료급여는 국민의 세금으로 운영됩니다."

오는 7월부터 정부가 의료급여 수급권자들에게 이러한 문구를 담은 '진료비 알림 서비스'를 개시하겠다고 밝혔다. 의료급여 수급권자들이 의료기관을 과다 이용할 유인을 줄이겠다는 차원에서다. 이러한 방침에 대해 보건의료단체는 25일 "가난한 이들에 대한 권리 침해 행위이고 차별"이라고 반발했다.

보건복지부는 "오는 7월부터 의료급여 수급권자가 사용한 연간 총 진료비와 다빈도 상병에 대한 안내 서비스를 시행할 예정"이라며 "알림서비스는 의료급여 과다 이용이 예상되는 대상에게 우선적으로 서면으로 제공할 예정"이라고 24일 밝혔다. 알림서비스를 시행하는 이유에 대해 복지부는 "의료급여 수급권자들은 의료급여 혜택에 대한 인식이 미흡하고, 연간 진료비에 대해 알지 못해 의료 서비스를 과다 이용할 유인이 있다"는 점을 근거로 제시했다.

이 같은 정부 발언에 대해 보건의료단체연합은 논평을 통해 "의료급여 환자들을 비하하는 발언이고 현실을 왜곡한 것"이라며 "가난한 이들에 대한 차별과 인권 침해가 발생하지 않도록 노력해야 할 정부가 그것에 앞장서겠다고 발표하는 현실에 분노한다"고 했다. 보건의료단체연합은 "의료급여 제도는 시혜적

차원에서 베푸는 국가 자선 행위가 아니라, 의료급여 환자의 정당한 권리"라며 "그런데 '혜택' 운운하며 '국가가 그만큼 해주고 있으니 고마운 줄 알고 아껴 쓰라'는 식의 위압적인 경고문을 보내는 것은 정부가 의료급여 제도의 기본 원칙을 무시하겠다는 것"이라고 주장했다.

보건의료단체연합은 "의료급여 환자들이 진료비에 대한 인식이 없어서 의료 이용을 과다하게 한다는 정부의 가정도 사실과 다르다"며 "의료급여 환자는 상대적으로 고령이고, 중증질환자이며, 복합적인 질환을 앓고 있어 의료 이용이 많을 수밖에 없다"고 반박했다. 보건의료단체연합은 "국가가 의료급여 환자들을 무책임한 이들로 낙인찍고, 필요한 의료 이용도 눈치를 보게 하고 자제시킴으로써 복지 재정을 줄이려고 시도하는 것 아니냐"며 "박근혜 대통령은 당장 이러한 계획을 중단하라"고 촉구했다.

복지부는 "진료비 알림서비스를 도입하는 이유는 (복지 재정을 아끼기 위해서가 아니라) 의료급여 수급권자의 적정 의료서비스 이용과 자가 건강관리를 유도하기 위해서"라며 "예시한 안내 문구는 전문가 자문을 거쳐 조율하겠다"고 밝혔다.

○ '진료비 알림서비스' 의료급여환자 병원 접근 제한하는 정부 맞춤형 건강관리 명목이지만 안내문 예시보면 병원가기 부담스러워 (3. 24)

정부가 오는 7월부터 의료급여 환자를 대상으로 실시하는 '진료비용 알림서비스'가 환자들의 진료를 제한하는 제도라는 지적을 받고 있다.

보건복지부는 의료급여 수급권자의 의료정보 접근성 강화와 맞춤형 건강관리라는 명목으로 '의료급여 진료비용 알림서비스'를 올해 7월부터 시행한다고 24일 밝혔다. 그동안 의료급여 수급권자들은 의료기관을 이용하면서도 의료급여를 통한 혜택 인식이 미흡하고, 스스로 건강관리에 취약점을 보이는 한계가 있었다는 것이다. 이로 인해 병의원을 돌아다니며 진료는 받는 의료쇼핑 등 의료서비스 과다이용이 발생했고, 이 과정에서 명확한 질병을 확인하지 못해 치료효과도 적었다는 것이 복지부의 판단이다.

이에 따라 복지부는 올해 7월부터는 의료급여 수급권자가 사용한 연간 총진료비와 다빈도 상병에 대한 안내서비스를 시행할 예정이다. 알림서비스는 의료급여 과다이용이 예상되는 대상에게 우선적으로 서면으로 제공할 예정이다.

복지부가 공개한 안내문 예시를 보면 의료급여환자가 사용한 진료비와 정부에서 제공하는 지원금을 표시했다. 특히 "의료이용량이 매우 높아 적절한 관리가 요구된다"며 "의료급여는 국민의 세금으로 운영돼 정부는 재정 지출의 효율적 관리를 통해 의료서비스의 질 향상 및 보장성 강화를 위해 노력하겠다"는 문구를 넣었다. 이는 사실상 의료급여 환자의 진료를 제한하기 위한 압박으로 풀이된다. 복지부 기존에도 의료급여 일수를 안내하고 있는 만큼 의료급여 환자들의 진료를 제한하지는 않을 것이라는 입장이다.

그러나 맞춤형 건강관리 유도라는 명목으로 의료급여 환자들의 병원 방문을 줄이기 위한 꼼수라는 지적을 받고 있다. 개원의협의회 한 관계자는 "환자에게 정부의 진료비 지원 내역과 의료이용량이 높아 적절한 관리가 요구된다면 아무래도 병원에 가기 부담스러울 것"이라며 "결국 정부가 적절한 의료급여환자 관리를 위해 병원 접근성을 제한하려는 것"일고 말했다.

○ "미국식 의료영리화 불러올 실손의료보험-병원 직불 정책 중단해야" (3. 25)

금융당국이 실손의료보험금을 병원이 직접 보험사에 청구하는 방안을 검토 중인 것으로 알려지면서 이에 대한 우려의 목소리가 잇따르고 있다.

의료민영화저지와 무상의료실현을 위한 운동본부는 25일 "실손의료보험-병원 직불 정책은 이미 작년 12월 금융위원회가 '실손의료보험 보험료 안정화 방안'을 통해 발표한 것이며, 2012년 8월 공개된 '실손의료보험 종합개선대책'에도 대동소이한 정책안이 포함돼 있다"며 "아직까지 확정된 바는 없지만 이러한 변화가 매우 심각한 문제를 일으킬 것이므로 당장 철회돼야 한다"고 주장했다. 실손의료보험의 병원 직불 정책이 추진되면 민감한 개인질병정보가 유출될 우려가 높다고 봤다.

무상의료운동본부는 "이 안이 도입되면 단기적으로는 환자의 개인질병정보가 민간의료보험사로 자연스럽게 넘어간다"며 "민간의료보험이 국민건강보험을 따라 잡기 위해 꼭 필요한 조건으로 보는 것이 개인

질병정보에 접근할 권한과 민간보험-병원 간 직불 시스템의 도입이다. 민간보험사 입장에서는 개인질병 정보를 알아야 보험금 지급이나 질병 발생 확률이 높은 사람의 가입을 거절할 수 있기 때문"이라고 지적했다.

민간의료보험이 국민건강보험을 대체할 수 있다는 우려도 제기했다. 무상의료운동본부는 "민간의료보험이 장기적으로 건강보험을 완전히 대체하려 한다는 것은 앞서 언급한 2005년 유출된 삼성생명 자료를 통해 잘 알려진 사실"이라며 "의료기관이 직접 의료비를 청구하게 되면 보험금을 지급할 권한을 가진 민간보험사가 감이 돼 의료기관을 통제하게 된다. 이것은 민간보험사가 보험금 지급과 계약을 무기로 병원과 의료진을 좌지우지하는 미국의 관리의료 모델을 그대로 따라가는 것"이라고 우려했다. 또한 "지난 15년간 영리병원 추진을 시점으로 진행된 의료민영화의 최종 목적지도 바로 보험사-병원 연계를 통해 미국식 의료제도를 도입하는 것이었다"며 "이러한 시도를 국민편의 운운하며 논의하는 행위는 즉각 중단되어야 한다"고 촉구했다.

오히려 민간의료보험에 대한 규제를 강화해야 한다는 주장을 제기했다. 무상의료운동본부는 "민간의료보험은 진흥의 대상이 아니라, 규제 대상이다. 현재 한국의 민간의료보험은 지급률, 손해율, 표준화 등 무엇 하나 제대로 통제되지 못하고 있으며, 불필요한 의료 이용 양산은 물론 국민들의 의료비를 막대하게 증가시키는 원흉"이며 "박근혜 정부는 민간보험을 활성화해 재벌들의 배를 채워 주려하기 보다 당장 이들을 규제하고, 국민들을 위해 건강보험의 보장성을 높여야 한다"고 요구했다.

○ 병원이 실손보험금 청구...삼성생명 '민영의보 보고서'를 떠오르게 한다 건강보험과 같은 체계로 실손 의료보험금 지급...민간의료보험 활성화·의료민영화 논란 불거질 듯 (3. 18)

최근 금융당국이 실손의료보험의 심사 업무를 건강보험심사평가원(이하 심평원)에 위탁하는 방안을 검토 중인 것으로 알려져 논란이 일고 있다.

현재 민간보험사가 판매하고 있는 실손의료보험은 가입자가 입원 치료를 받은 후 건강보험에서 보장하지 않는 비급여 진료항목의 본인부담금을 직접 병원에 지불하고, 나중에 진료비 영수증을 보험사에 제출해 보상받는 방식이다. 실손의료보험 심사 업무를 심평원에 위탁하겠다는 것은 가입자가 입원 치료 후 발생한 본인부담금을 병원에 지불하는 대신 병원이 보험사에 비용을 청구해 지급받는 방식을 의미한다. 이미 금융위원회는 지난해 12월 발표한 '실손의료보험 보험료 안정화 방안' 대책을 통해 자동차보험의 심사를 심평원에 위탁한 것을 참고해 실손의료보험도 보험사가 비급여 의료비의 적정성 확인을 강화하는 방안을 추진하겠다고 밝힌 바 있다. 즉, 자동차보험처럼 실손의료보험 심사도 심평원에 위탁하는 방안을 검토하겠다는 의미다.

실손의료보험 심사 업무를 심평원에 위탁하는 방안을 추진한다는 사실이 알려지자 의료계는 벌집을 쑤신 듯 들끓고 있다. 이 방안이 현실화되면 의료기관의 보험금 청구 대행에 따른 업무부담이 늘어나고, 심평원의 지나친 심사기준 적용과 보험사의 요구에 따라 축소 심사가 이뤄져 가입자인 환자가 충분한 진료와 보상을 받지 못하게 될 있다는 우려의 목소리가 높다.

대한의사협회는 지난 10일 성명을 통해 "자동차보험의 사례에서 볼 수 있듯이 실손의료보험을 심평원이 심사하게 되면 지나친 심사기준 적용과 수탁자인 보험사의 요구에 따라 축소 심사가 이뤄질 수밖에 없으며, 그로 인해 환자가 충분한 진료와 보상을 받지 못하게 될 우려가 높다"며 "또한 의료기관의 진료 자율성 또한 훼손될 것이 자명하다"고 지적했다.

특히 심평원이 실손의료보험 심사 업무를 맡게 되면 환자의 진료정보가 민간보험사로 유출될 수 있다는 우려도 제기했다. 의협은 "민간보험사의 심평원 시스템 접근권 발생으로 인한 개인정보 유출, 보험사가 지정하는 비급여 고시가격으로 인한 건강보험 수가 체계 붕괴 등의 부작용을 예상할 수 있다"며 "더욱이 민간보험의 계약은 보험사와 가입자간에 발생하는 것이므로 의료기관은 계약 당사자가 아님에도 진료비 청구를 대행하는 것은 보험사가 부담해야 하는 행정업무를 의료기관에 전가하는 행태"라고 주장했다. 사실상 실손의료보험을 판매하는 보험사를 위해 가입자가 충분한 보상을 받을 수 있는 권리를 축소시키고, 의료기관에 부당한 업무부담을 전가한다는 것이다.

건강보험 요양급여비의 심사·평가 업무를 수행하는 심평원이 민간보험사의 보험상품을 심사하는 것에

대이 부적절하다는 비난도 제기된다.

보건복지부 산하기관인 심평원은 국민이 낸 건강보험료에서 기관 운영비가 지원되고 있다. 이런 공공기관이 개인의료보험의 심사를 담당함으로써 보험금 지급을 줄여 최종적으로 민간보험사의 이익을 위한 역할을 수행하는 게 어불성설이라는 지적이다.

실손의료보험 심사 업무를 심평원에 위탁하는 사안에 있어서 가장 크게 우려해야 할 대목은 따로 있다. 여기에는 민영의료보험 활성화와 이를 통한 의료민영화 논란의 그늘이 짙게 드리워져 있다는 점을 간과해서는 안된다. 특히 10년 전 시민단체에 의해 처음으로 공개된 삼성생명의 '민영건강보험의 현황과 발전방향'이란 보고서 내용과의 연관성을 되짚어볼 필요가 있다.

삼성생명의 보고서는 공적보험과 민영보험의 비교, 민영의료보험 도입 배경, 선진국의 의료개혁 경험, 민영건강보험의발전 방향 등의 내용을 담고 있다. 그런데 이 보고서에 담긴 내용이 정부의 민간의료보험 관련 정책 수립에 있어서 일종의 로드맵 역할을 하고 있다는 의혹이 끊이지 않았다.

금융위가 2012년 8월 발표한 '실손의료보험 종합개선대책'에서 제시한 (가칭)'보험정보원' 설립 추진 방안이나 작년 12월 발표한 '실손의료보험 보험료 안정화 방안'에서 제시한 비급여 의료비 적정성 확인 방안 등이 모두 삼성생명의 보고서 내용과 무관치 않기 때문이다. 금융위가 보험정보원 설립 방안을 제시하자 시민단체를 중심으로 "금융당국이 삼성생명 전략보고서에 나와있는 의료민영화 활성화 정책을 배껴 추진하려 한다"는 비난 여론이 거셌다.

실손의료보험 심사 업무를 심평원에 위탁하는 방안 역시 삼성생명의 보고서에 담긴 내용과 겹친다. 삼성생명은 이 보고서에서 민간의료보험의 발전 단계를 모두 6단계로 제시했으며, 정액방식의 암보험 도입을 1단계로 설정했다. 정액방식의 암보험(2단계), 후불방식의 준 실손보험(3단계)을 거쳐 실손의료보험 도입까지를 4단계로 구분했다. 그리고 5단계를 병원과 연계된 부분 경쟁형 민간보험 도입, 마지막 6단계를 정부 보험을 대체하는 포괄적 민간보험의 완성으로 봤다.

삼성생명이 보고서에서 언급한 병원과 연계된 부분 경쟁형 민간보험 도입(5단계)이 바로 금융위가 검토하고 있는 실손의료보험금을 병원이 보험사에 청구하는 방식을 의미한다. 실손의료보험금을 병원이 보험사에 청구하고, 청구된 보험금의 심사를 심평원에 위탁할 경우 건강보험의 급여비 지급체계와 동일한 구조가 된다.

이렇게 되면 실손의료보험이 건강보험에서 보장하지 않는 비급여 영역을 담당하는 보충형 보험으로써 자리를 자연스럽게 꿰찰 수 있다. 삼성생명 보고서는 공보험과 민영보험간 부분경쟁모형에 대해서 설명하며 ▲공보험의 역할을 중증질환 중심 보장으로 재편 ▲경중증질환에 대해 공보험과 민영보험이 보충보험 형태로 경쟁 ▲경중질환 보장을 위한 공보험, 사보험자는 소비자가 선택 ▲진료정보와 심사정보 공개 등의 대안을 제시했다. 여기서 나아가 민영의료보험이 공보험과 완전경쟁 모형으로 발전하기 위해서는 진료비 지불제도를 포괄수가제와 총액계약제로 전환하고, 공보험의 요양기관 당연지정제도를 폐지하고 자유계약제로 전환해야 한다고 지적했다. 실손의료보험 심사 위탁을 둘러싼 논란은 수면 아래로 가라앉은 '삼성생명 보고서와 의료민영화 의혹'을 다시 수면 위로 끄집어 내는 주문이 될 것으로 보인다.

○ 빅5병원 응급실 모두 과밀화...서울대병원이 가장 복새통 복지부, 응급의료기관 평가 결과 공개...중증응급환자 10시간 이상 응급실 체류 병원도 많아 (3. 15)

응급실 내원환자에 비해 응급병상 부족으로 과밀화지수가 가장 높은 의료기관은 서울대병원이었다. 서울대병원은 중증응급환자에 대한 수술, 입원 등 조치가 지연돼 응급실에 대기하는 시간이 긴 병원으로도 꼽혔다.

보건복지부는 지난해 전국 415개 응급의료기관 평가 결과, 시설·장비·인력에 대한 법정기준 충족율이 2013년도 81.4%에서 2014년 83.9%로 2.5%p 증가했다고 15일 밝혔다. 평가 결과를 보면 지역별로는 부산, 대전, 울산, 경남 지역의 법정기준 충족률이 10%p 이상 향상된 반면, 광주, 충남 지역은 10%p 이상 하락해 개선이 필요한 것으로 나타났다.

군 지역 취약지 지역응급의료기관의 법정기준 충족율은 2013년 63.1%에서 63.4%로 큰 변동이 없었다.

특히 작년에 이어 올해에도 응급실이 과밀한 병원, 중증응급환자가 오래 체류하는 병원의 명단을 공개했다. 가장 응급실이 과밀한 병원은 서울대병원(175%), 경북대병원(154%), 서울보훈병원(138%) 순이며, 응급실 과밀화지수가 100%가 넘는 병원은 총 10개소로 집계됐다.

이른바 '빅5'로 꼽히는 대형병원 모두 과밀화지수가 100%를 넘었다. 응급실 과밀화지수가 100%를 초과하는 병원은 응급실 병상이 부족해 응급실 내원환자가 간이침대, 의자, 바닥 등에서 대기하게 된다.

중증응급환자가 수술장, 병실 등으로 올라가지 못하고 응급실에 머무는 시간이 가장 긴 병원은 서울보훈병원(37.3시간), 부산백병원(18.5시간), 전북대병원(17.0시간) 등의 순이었다. 중증응급환자의 응급실 체류에 10시간 이상 걸리는 병원은 총 20개소에 달했다.

복지부는 응급의료기관 평가결과를 반영해 응급의료기금에서 운영비 보조금을 지원하는 한편, 3년 연속으로 법정기준을 미충족한 응급의료기관은 지정취소하는 등 엄정하게 제재할 계획이다. 비취약지 기관은 법정기준을 충족한 상위 40%와 중위 40%에 보조금이 지원되고, 취약지 기관은 가능한 모든 기관에 보조금을 지원하되 삼진아웃제가 적용된다.

법정기준을 3년 연속 미충족한 기관 가운데 지역내 다른 응급의료기관이 있는 6개소는 지정취소되었고, 지역내 다른 기관이 없는 15개소는 응급의료 공백을 고려해 지정취소는 유예하되 공중보건의 배치 2명에서 1명으로 축소된다. 복지부는 "취약지 응급의료 개선을 위해 지원예산을 지난해 249억원에서 올해 294억원으로 확대하고, 삼진아웃제를 적용하는 등 관리감독을 강화할 계획"이라고 말했다.

한편 복지부는 권역센터를 현행 20개소에서 향후 41개소로 확대하고 중증응급환자를 적극적으로 수용할 수 있도록 시설, 장비, 인력을 보강하는 '응급의료에 관한 법률' 시행규칙 개정을 추진하고 있다.

중증응급환자의 응급실 체류시간을 줄이고, 책임진료를 강화하기 위해 응급의료기관 평가 결과에 따라 응급의료 수가를 차등 지급하는 방안을 추진하기로 했다.

○ 복지부, 한·양방 협진 활성화 연구 나선다 매년 3억원 투입, 최대 5년 … 안전성·효과성·경제성 근거 제시 … 협진 수가도 개발 … 의료계 반발 우려 (3. 17)

양-한방 대립이 격해지는 가운데, 정부가 한·양방 협진을 활성화하기 위한 연구에 나서 주목된다. 보건복지부는 17일, '2015년 한·양방 협진 모니터링센터 운영지원 사업'에 참여할 사업자를 공모한다고 밝혔다. 연구방향은 협진 현황분석 및 유형개발 수준을 넘어 의료소비자 및 의료공급자 측면에서의 종합적 분석을 목적으로 하며, 한·양방 협진 진료에 대한 안전성·효과성·경제성 등에 대한 근거를 제시하는 것이 목적이다.

또 의료기관별, 질환별 협진 유형에 따라 효과성이 큰 질환 발굴 및 한·양방 협진 진료 모델을 수립하고, 특히 협진 진료에 대한 경제성평가 결과 등을 근거로 협진의 건강보험 수가 개발 및 국민 건강 증진을 위한 협진 의료정책을 만드는 것이 복지부의 계획이다. 주요 내용은 ▲의료기관 유형별 협진현황 비교분석, ▲다빈도 협진 질환, 약물중복 투여, 기관별 협진동기, 의료비 지출구조 등의 질환별 협진 현황 비교 분석, ▲협진 환자 모니터링 추진, ▲협진 진료 모형 개발, ▲협진 치료의 효과성 및 경제성 평가, ▲협진 관련 정책 개발 및 후속 연구 제안 등이다.

사업기간은 2015년 12월31일까지이며, 사업 예산은 3억원이다. 매년 사업평가를 거쳐 차기년도로 지원이 이어지는 것도 가능하다. 연장될 경우 사업예산은 초회년도와 같은 3억원, 최대 연장 기간은 5년이다. 현재 양·한방 협진 의료기관은 전국 2683개 병원 중 126개(2011년6월 현재)이며, 협진질환은 중풍 및 뇌신경, 근골격계 및 척추, 소화기, 종양, 산모, 수술회복, 기타(심혈관, 고혈압, 당뇨 등) 등이다.

복지부 관계자는 "2010년 2월 복지부의 의·치·한의간 협진정책 시행이후 한·양방 협진에 대한 국가적 차원의 체계적인 연구가 수행된 바 없어, 치료율 상승을 통한 효과성이나 치료기간 단축을 통한 비용·효과성 등에 대한 근거가 없는 실정"이라고 말했다. 또 "협진 질환의 효과성·비용 효율성 분석, 협진 진료 프로토콜 마련 및 건강보험 적용에 필요한 수가체계 개선방안을 제시할 필요가 있다"고 연구의 필요성을 설명했다.

이 관계자에 따르면 현재 양·한방 협진의 문제점은 협진으로 인한 비용증가 및 치료기간 단축 등의 협진 경제성 평가에 대한 근거 부족하다는 점이다. 협진의 경우 양약·한약 중복투여, 중복검진 등으로 양

방 혹은 한방 단일 진료시보다 치료비용의 증가로 건강보험 부담이 증가한다는 것이다. 또 한·양방 진료를 원하는 의료소비자가 많으나 보험급여가 되지 않아 협진을 기피하는 사례가 많다는 점도 문제로 꼽힌다. 이 밖에 협진 자체에 대한 부정적인 인식을 가진 의사가 많다는 점도 협진 활성화의 장애요소로 작용하고 있다.

지난 2012년 복지부가 부산대 양산병원 의사 25명을 대상으로 조사한 결과 필요 없다고 답한 인원은 32%(8명)이었으며, 불필요 이유로 ▲현재의 진료만으로도 충분한 의료서비스 제공, ▲치료효과는 차이가 없으면서 추가적 의료비용 발생, ▲현재의 진료 및 치료 효과에 부정적 영향 등을 꼽았다.

다만 이같은 연구가 원활하게 진행될지는 미지수다. 최근 몇 달 동안 현대의료기기 사용을 두고 양·한방간 대립이 극에 달해 있기 때문이다. 한방대책특별위원회를 운영하는 대한의사협회의 반발도 우려된다. 특히 최근 의협과 대한한의사협회는 현대 의료기기 사용에 대한 로펌들의 법률자문 결과를 두고 “법적 책임을 묻겠다”며 공방을 벌이는 상황이다. 이같은 상황에서 복지부가 얼마나 좋은 성과를 거둘 수 있을지 주목된다.

○ 당정, 최저보험료 도입추진·형평성 강화방안 모색 (3. 20)

정부와 새누리당은 20일 저소득층 지역가입자의 건강보험료 부담을 덜어주기 위해 최저보험료 제도 도입을 추진하기로 했다. 국회 보건복지위 여당 간사인 이명수 의원이 위원장을 맡고 장옥주 보건복지부 차관 등이 참여하는 '건강보험료 개편 당정협의체'는 이날 국회에서 회의를 열고 이같이 의견을 모았다고 밝혔다.

이 의원은 이날 회의 직후 기자들과 만나 “최저보험료에 대해 논의를 해서 도입하는 게 맞다, 필요하다”고 결론을 내렸다”고 밝혔다. 다만 “최저보험료의 도입은 필요하지만, 지금까지 최저보험료보다 적게 낸 사람들에게 인상하는 것 같은 모습은 옳지 않다”면서 “저소득자의 보험료 부담을 줄일 수 있도록 합리적인 수준의 최저보험료 기준 도입과 경감 방안 마련 등을 통해 형평성을 강화하자는 당의 주문이 있었다”고 덧붙였다. 또한, 최저보험료의 수준과 적용 범위를 결정하려면 현재의 소득파악 여건, 저소득층의 보험료 부과 및 체납 실태 등을 면밀히 파악해야 한다는 지적도 나온 것으로 전해졌다.

보건복지부의 건강보험료 부과체계 개선 기획단이 제시한 최저보험료(1만6천480원) 도입의 경우 현재까지 이보다 낮은 보험료를 부담해 온 약 127만 가구 가운데 저소득 지역가입자를 중심으로 보험료가 인상될 수 있어 문제로 지적돼왔다.

당정은 또 다음 달 8일 4차 회의를 열고 최저보험료 도입에 따른 형평성 강화 방안에 대한 세부 논의를 마무리 짓는 한편 직장보험가입자와 관련한 피부양자 문제와 무임승차 문제 등을 검토하기로 했다.

○ 정진후 “노후실손의료보험 못드는 노인 대다수...朴정부 고령화 대책은 실패” (3. 24)

급격한 고령화와 노후 건강문제를 해결하겠다고 박근혜정부가 지난해 8월 출시를 허용한 '노후실손의료보험'이 정작 가입을 희망한 노인 중 71%에 대해 가입을 거부했다는 지적이 제기됐다.

정의당 정진후 의원과 당 건강정치위원회 등이 24일 국회 의원회관에서 주최한 '노후실손의료보험 실태조사 결과발표 및 당사자 증언대회'에서 발표된 자료에 따르면 노후실손의료보험 가입 실태를 조사한 결과 대상노인 106명 중 75명(70.7%)은 보험 가입이 불가능했다. 보험사로부터 가입이 거부된 75명의 노인은 각각 고혈압(43명)과 당뇨병(27명), 암질환(7명) 등을 갖고 있었으며(중복집계) 가입이 가능한 나머지 31명은 질병력이 없고 의료이용도 거의 하지 않은 건강한 노인들이었다고 정 의원은 설명했다.

건강정치위원회 김종명 위원장은 이와 관련, “결국 사보험사는 노후실손의료보험을 전체 노인의 30%도 채 되지 않는 질병이 없고 건강한 노인들만 선별해 가입시킨 것”이라며 “국가 통계를 보더라도 노인의 70% 이상이 고혈압이나 당뇨, 암 등 만성질환을 겪고있단 점에서 노후실손의료보험으로 노후 건강을 보장한다는 박근혜정부의 방안은 불가능한 것”이라고 주장했다. 유럽의 경우 보험사가 가입심사를 통해 고객의 가입 요청을 거부하지 못하도록 규제하고 있다.

정 의원은 이어 “노후 건강문제를 건강보험 확대로 해결하게 되면 노인들이 의료비를 부담할 필요가 없지만 사보험인 노후실손의료보험으로 해결하려면 월 2~5만원의 보험료 지출이 필요하다”며 “이는 노

인 건강은 각자 사보험을 구매해 알아서 해결하라는 식"이라고 질타했다. 심지어 이마저도 모든 노인에게 개방돼있는 정책이 아니라는 데 방점을 찍었다.

정 의원은 "노후실손의료보험은 '국민 노후 건강보장'이 아닌 '국민 노후 시장화정책'으로 사보험사의 이익에만 복무하고 있는 상품"이라며 "민간보험 확대가 아닌 국민건강보험의 보장성 강화로 의료비 부담을 해결해야 한다"고 강조했다.

○ '돈보다 사람이 먼저'...서울의료원, 공공의료 모델병원 정립 파격 선언 진료비·서비스·시스템 분야 9가지 혁신안 발표...열린 응급센터 운영 등 제시 (3. 24)

서울의료원이 응급진료비 부담을 절반으로 줄이고 간병비는 10분의1 수준으로 낮추는 등 '공공의료 모델병원'으로써 자리매김하기 위한 파격적인 실험에 들어간다. 서울의료원은 24일 공공의료 모델병원의 역할을 강화하기 위해 이 같은 내용을 담은 '시민과의 9가지 혁신 약속'을 발표했다.

서울의료원은 우선 전국 최초로 시행해온 환자안심병원을 '포괄간호서비스 병원'으로 명칭을 바꿔 전국으로 확대, 시행하기로 했다. 포괄간호서비스 수가가 적용되면 간병료가 월 280만원에서 최대 월 27만원으로 절감돼 간병비 부담이 10분의1로 대폭 줄어든다.

서울의료원은 또 열린 응급센터를 운영해 당장 돈이 없어도 선(先) 진료하고, 불필요한 검사와 비급여 검사를 최소화해 대형 상급종합병원 대비 50%까지 진료비를 낮출 방침이다. 동시에 전문간호인력을 확충해 간병인이 아닌 전문간호사가 직접 간호하여 질 높은 간병 서비스, 선진국형 의료서비스를 제공한다.

이른바 '열린 응급센터' 운영 계획도 제시했다. 진료비 체납 여부나 환자의 지불능력에 상관없이 우선 진료를 제공하고, 추후 환자 상황에 맞춰 분납 등의 방법으로 진료비를 받는 식으로 응급센터를 운영할 계획이다. 이 과정에서 불필요한 검사를 줄이고 비급여 검사를 최소화해 대형 상급종합병원 대비 진료비를 50% 이상 낮추고, 응급의료 전문의를 4명에서 6명으로 확충한데 이어 2016년까지 간호사 수를 현재 27명에서 43명으로 늘리고 응급환자 전용병상을 32병상에서 42병상으로 확대할 예정이다.

새벽에 고열로 고생하는 아이와 부모를 위해 '착한아이 새벽열내리기 프로젝트'를 올해 중랑구에서 시범 실시한 후 서울시 전역으로 확대할 방침이다. 이를 위해 심야(23시~05시)에 고열의 영유아 환자가 발생하면 전문의와 경력 간호사가 전용 핫라인으로 야간 전화상담을 하고, 전용 차량 2대를 배치해 필요할 경우 직접 집으로 찾아간다. 또 소아청소년과 의사와 경력 간호사를 배치해 전문적인 진료서비스를 직접 제공하고, 유휴 간호사 등 지역사회 인적자원을 활용할 수 있도록 시민참여를 유도할 예정이다.

이밖에 서울시 산하 13개 의료기관이 '진료협력시스템'을 구축해 시립병원 간 이동하는 환자는 검사기록을 유료로 발급받지 않아도 되게끔 하고, 의약품과 의료장비도 통합 구매해 2018년까지 715억원의 예산 절감 계획을 세웠다. '시민공감혁신센터'를 설치·운영해 장애인 편의 개선, 진료서비스 개선 프로젝트를 추진함으로써 100% 환자중심서비스를 제공하는 목표도 수립했다.

김민기 서울의료원장은 "돈이 많은 적든, 학력이 높은 낮은 서울시민 누구나 보편적이고 적절한 수준의 의료서비스를 보장받을 수 있는 공공의료를 실현하는 데 초점을 맞췄다"며 "앞으로도 시민이 감동하는 의료서비스를 제공하기 위해 끊임없는 혁신을 이어가겠다"고 말했다.

○ 서울의료원 9가지 혁신 약속, 시작부터 현행법 위반? 반값 응급의료비, 야간 소아응급환자 왕진 등 의료법 위반 가능성 (3. 26)

서울의료원이 발표한 공공의료 확충을 위한 체질개선 방안이 현행 보건의료법령을 정면으로 위반할 가능성이 높다는 지적이 나오고 있어 제대로 추진할 수 있을지 관심이 쏠리고 있다.

서울의료원은 지난 24일 서울시청 브리핑룸에서 "시민과의 9가지 혁신 약속을 통해 공공의료 강화를 실현하겠다"고 밝혔다. 이날 의료원이 제시한 '9가지 혁신 약속'에는 ▲반값 응급의료비 ▲선(先)진료 후(後)청구 ▲야간 소아응급환자에 대한 왕진 등이 포함돼 있다.그런데 서울의료원의 이같은 계획이 현행 보건의료관련 법령을 정면으로 위반할 가능성이 높다는 우려가 나오고 있다.

현행 의료법은 '누구든지 국민건강보험법이나 의료급여법에 따른 본인부담금을 면제하거나 할인하는

행위, 금품 등을 제공하거나 불특정 다수인에게 교통편의를 제공하는 행위 등 영리를 목적으로 환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위를 해서는 안된다'고 규정하고 있다. 따라서 이번 혁신안 중 '반값 응급의료비'와 '야간 소아응급환자에 대한 왕진' 등은 이런 법률을 위반할 가능성이 높다는 것이 전문가들의 판단이다.

건보공단 관계자는 이날 헬스코리아뉴스와의 통화에서 "서울의료원이 제시한 공공의료 확충 계획은 현행 보건의료 관련 법령을 전혀 고려하지 않은 것으로 보인다"며 "환자를 먼저 진료하고 비용을 나중에 청구하겠다는 계획이야 문제될 것이 없지만, 다른 계획은 문제가 될 가능성이 있다"고 말했다. 이 관계자는 "의료비에 관한 규정은 강행규정이기 때문에 의료비 할인 등의 행위는 현행법 위반에 해당한다"며 "응급의료비를 절반으로 줄이겠다거나 야간에 소아응급환자가 발생한 경우 왕진을 가겠다고 하는 것은 말이 안된다"고 꼬집었다.

법조계에서도 우려의 목소리가 나왔다. A법무법인 소속 변호사는 "응급의료비를 절반 수준으로 줄이겠다는 계획은 의료법이나 국민건강보험법을 위반할 소지가 있다"며 "서울시가 별도의 기금이나 보험제도 등을 신설해 건보급여 부담부분 외에 별도의 지원을 하는 형태로 가는 것은 가능할 것으로 보인다"고 말했다. 이 변호사는 또 "현행 공공보건의료에 관한 법률이나 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률에서 취약계층에 대한 의료비 감면이 가능하다고 규정돼 있는 부분은 없다"며 "서울의료원의 계획이 취약계층에 대한 의료비 부담을 경감하기 위한 것이라면 해당 법률을 개정하는 것도 하나의 방법이 될 수 있다"고 조언했다.

하지만 서울의료원측은 문제될 게 없다는 입장이다. 서울의료원 관계자는 이날 통화에서 "현재 서울의료원의 의료비는 300명상 이상 규모에 해당하는 타 의료기관에 비해 40% 정도 저렴하다"며 "서울의료원의 계획은 불필요한 검사나 과잉진료를 줄여서 의료비를 타 의료기관 대비 50% 수준까지 줄이겠다는 것"이라고 말했다.

이 관계자는 "불필요한 검사를 줄여서 의료비를 줄이는 것은 좋지만, 자칫 제대로 검사를 못해 환자가 위험해질 수도 있지 않겠느냐"는 질문에 대해 "비급여에 해당하는 수가를 최소화 해 환자 본인부담금을 최소화 할 계획"이라고 말했다.

야간 소아응급환자 왕진에 대해서는 "착한아이 새벽 열 내리기 프로젝트는 현재 기획단계에 있는 것"이라며 "현재 계획상으로는 소아 환자가 발생한 경우 병원으로 전화를 먼저 주면 담당 간호사가 전화상담을 하고 이후 방문간호를 나가겠다는 것인데 올 하반기 정도 돼야 구체화 될 것으로 보인다"고 말했다.

2. 보건의료산업/기술

○ 박대통령 "제2 중동붐', 경제재도약 영원에 대한 하늘의 응답" "중동과 한국 서로 필요한 것이 딱 맞는 이런 현실이 메시지" (3. 19)

박근혜 대통령은 19일 제7차 무역투자진흥회의에서 중동 4개국 순방성과와 관련해 "현실은 하늘의 메시지"라며 '제2 중동 붐'을 "우리가 경제 재도약을 영원하고 어떻게든지 경제활성화를 해야 된다고 노력하고 간절하게 기도하는 마음으로 영원하는데 대한 하늘의 응답"이라고 강조했다.

박 대통령은 이날 청와대 영빈관에서 무역투자진흥회의를 주재하며 "중동 4개국 순방이 역대 최대의 규모인 116명의 경제사절단과 함께 방문을 해서 제2의 중동 붐을 일으키기 위한 동력을 마련하는 것도 미래성장의 모멘텀을 확보하기 위한 노력이었다"며 이같이 주장했다. 이번 순방외교에 대해 박 대통령은 "이번 4개국 정상들은 한결 같이 고속성장을 통해서 세계적인 경쟁력을 보유하고 있는 한국을 새로운 경제성장의 롤모델로 생각하고 있었다"며 "신뢰를 바탕으로 보건의료, ICT, 식품, 문화, 사이버보안 등 신성장 고부가가치 산업 분야에서 긴밀하게 협력을 하기로 했고, 현장에서 우리 기업들이 많은 계약을 체결했다. 한마디로 가능성을 확신으로 바꿀 수 있었던 것이 이번 순방의 가장 큰 성과"라고 밝혔다.

특히 박 대통령은 "현실은 하늘의 메시지다"라고 이야기를 혹시 들으신 적이 있는지?"라고 묻고 "과거

70년대 우리가 오일쇼크로 우리가 경제를 어떻게 살릴 건가 주저했을 건가 이런 공황에 빠졌을 때 우리가 현실이 주는 그 메시지를 잘 읽었다. 그래서 우리가 중동으로 막 나가서 우리가 노력을 피땀을 흘린 결과 그것이 오히려 우리가 경제도약을 이루는 원동력이 되었다”고 말했다. 그러면서 제2 중동붐에 대해 “포스트 오일 시대를 대비해서 산업 다각화를 적극적으로 추진하고 있고, 거기에 우리 기업들이 경쟁력을 갖고 있고, 우리 인재들이 거기에서 잘 할 수 있는 역량을 갖고 있어 서로 필요로 하는 것이 딱 맞다”며 “우리도 창의와 혁신으로 창조경제와 경제혁신 3계년 계획을 추진하면서 서로 연대가 잘 맞게 되었다”고 설명했다.

박 대통령은 이에 “이렇게 일이 전개되는 자체, 이런 현실이 바로 메시지”라며 “우리가 경제 재도약을 영원하고 어떻게든지 경제활성화를 해야 된다고 노력하고 있고 간절하게 기도하는 마음으로 영원하는데 그거에 대한 하늘의 응답이 바로 지금 현실에서 벌어지고 있는 이것이 바로 메시지라고 우리가 정확하게 읽어야 된다”고 강조했다. 이어 “이것이 바로 하늘의 메시지다, 그래서 적극적으로 여기에 뛰어들어서 기업이고 정부가 모두가 한 마음이 되어서 노력해 나갈 때 다시 한 번 경제재도약을 이룰 수 있다는 그러한 믿음을 확실하게 갖고 우리가 방향 설정을 잘 하는 것이 중요하다”고 덧붙였다.

또 박 대통령은 “이제 이런 현실, 이런 성과를 우리 경제의 동력으로 키워나가기 위해서는 정부와 관련 기관의 선도적인 역할이 중요하다”며 “관련 부처는 순방 기관에 맺은 MOU와 약속에 대해서 각 분야 별로 담당자를 지정하고, 이행사항을 철저히 관리해 달라. 앞으로 사후 관리 문제는 정부 차원에서 철저히 관리도 하고 챙겨나갈 것”이라고 약속했다.

박 대통령은 중동 4개국 순방성과 후속조치와 관련해서도 “해외순방 때마다 중간 브로커들을 배제하고 정부 기관이 직접 시스템을 운영해서 기업들이 믿을 수 있도록 하고, 기업들의 이윤을 가로채는 일이 없어야 할 것”이라며 “투명하고 공정한 거래가 되도록 노력해 달라”고 당부했다. 또 “할랄식품의 중동 진출의 길을 어렵게 열었다”며 “앞으로 인증기준 마련, 할랄식품 전용단지 조성 등 수출확대를 위한 종합지원 체계를 조속히 구축하고, 단기적 이익보다 신뢰와 믿음을 줄 수 있도록 노력해야 한다”고 주문했다.

나아가 “사이버보안 산업도 협력 가능성이 큰 만큼 정부 차원에서 비즈니스 협력의 장을 마련해 주길 바란다”고 말하고 UAE 한국 문화원 설립과 관련해 “중동에 문화원을 설립하는 것은 정부가 추구하고 있는 문화융성의 일환으로 중동의 문화와 한류가 공진할 수 있는 아주 중요한 일”이라고 강조했다.

아울러 “정부 차원의 직접적인 노력 외에도 민간이 중동붐의 진정한 주역이 될 수 있도록 지원체계를 만드는 것도 매우 중요하다”며 “이번 순방을 계기로 우리 중소·중견기업들을 해외 진출의 역군이자 히트챔피언으로 키워 나가야 한다”고 역설했다.

○ 의료기관 해외진출 4년새 2배…피부·성형이 최다 중국-미국-동남아 순서…철수하는 경우도 적지않아 (3. 23)

국내 의료기관의 해외진출이 4년 전보다 2배 이상 크게 늘어났다. 지역별로는 중국, 진료과목별로는 피부·성형외과가 가장 많았다. 23일 한국보건산업진흥원의 ‘2014년 국내 의료기관 해외진출 현황 분석’ 보고서에 따르면 지난해 말 기준 국내 의료기관의 해외진출 건수는 총 19개국 125건으로 집계됐다.

지난 2010년의 11개국 58건과 비교해 4년 만에 115% 이상 늘어난 것이다. 가장 많이 진출한 국가는 중국으로 42건(34%)이었고, 이어 미국 35건, 동남아 18건, 몽골 12건 순이었다. 해외 진출 의료기관 10곳 중 3곳은 피부과나 성형외과가 주요 진료과목이었다. 피부·성형(39건) 다음으로 한방(23건), 치과(13건), 종합(10건) 등이 뒤를 이었다.

지역별로 진출한 종목도 차이가 있어 중국에 진출한 의료기관의 3분의 2 가량이 피부·성형인데 반해 미국에는 한방(54%)과 치과(29%)가 대부분이었다. 현재 해외진출을 준비중이라고 답한 27건의 사례 가운데도 중국에 진출해 피부과 진료를 하겠다는 응답이 가장 많았다.

하지만 해외에 진출했다가 철수하는 사례도 적지 않았다. 2013년말 기준 해외에 진출해있던 의료기관 111곳 가운데 25%인 28곳이 지난해 말까지 철수한 것으로 확인됐다. 철수 의료기관 중에 중국이 15곳을 차지했다.

보건산업진흥원은 보고서에서 "의료기관 해외 진출을 위한 지원과 함께 이미 진출해있는 의료기관들이 현지화에 성공하고 조기에 정착할 수 있는 지원체계도 수립할 필요가 있다"고 지적했다.

3. 제약업계

○ 복제약 출시 지연... "美 제약회사에 유리한 제도" (3. 14)

의약품 특허기간이 끝나도 특허를 가진 제약사가 이의를 제기하면 복제약 판매가 9개월 동안 금지되는 제도가 시행됩니다. 환자들의 부담은 커질 것으로 보입니다.

<기자 - 이 남성은 5년 전부터 한 알에 5천 원이 넘는 만성 B형 간염치료제를 복용해왔습니다. [김 모 씨/만성 B형간염 환자 : 약을 매일 먹어야 하고 언제까지 계속 먹어야 할지 모르는 상황에서 (약값이) 부담되는 건 사실입니다.]

이 약의 특허는 10월에 끝나는데, 예전처럼 복제약이 나오면 싼 값에 약을 살 수 있게 됩니다. 그런데 내일부터 한미 FTA 체결 이후 3년 간 유예된 의약품 허가-특허 연계제도가 시행되면 상황이 달라집니다. 특허를 가진 제약사가, 복제약이 특허를 침해할 우려가 있다고 판단할 경우, 9개월간 판매 금지를 요청할 수 있습니다.

[국내 제약사 직원 : (한미 FTA에서) 제약 쪽이 굉장히 피해를 많이 보는 산업군이었습니다. 제네릭(복제약) 출시가 늦어진다, 이 얘기였거든요. 제네릭(복제약)이 나와야지 가격이 내려간단 말이죠.]

다른 제약사가 특허를 침해하지 않고 복제약을 만들었다는 점을 입증하면 9개월 간 독점적으로 판매할 수 있는 제도도 함께 시행됩니다.

[백용욱/보건의료단체연합 정책위원 : 두 번째 세 번째 네 번째 이런 제네릭(복제약)들이 계속 나와야 지 값이 확 떨어지는 효과가 있습니다. 환자들이 더 싸게 약을 먹을 수 있는 기회가 일부분 박탈당한 것 아닌가 생각합니다.]

보건의료단체들은 의약품 특허를 많이 보유한 미국 제약사에게 유리한 제도라며, 보완책 마련이 시급하다고 지적합니다.>

4. 의업단체

○ 의협, 전공의특별법 올해 상반기 제정 추진 "인권침해, 폭력에서 전공의를 보호해야 환자가 보호받아" (3. 18)

의사단체가 올해 상반기 내 전공의특별법(가칭) 제정을 추진하겠다고 밝혔다. 대한의사협회(회장 추무진)와 대한전공의협의회(회장 송명제)는 18일 오전 11시 기자회견을 열고 "열악한 근무여건 등 인권침해 상황에 놓인 전공의를 보호하는 것이 환자들의 안전과 생명을 지키는 길"이라며 "전공의특별법을 시급히 제정해야 한다"고 촉구했다.

특히 지난 12일 새정치민주연합 김용익 의원실과 함께 '전공의 처우 및 수련환경 개선을 위한 입법 공청회'를 개최한 만큼, 김용익 의원과 국회 보건복지위원회 여당 간사인 새누리당 이명수 의원과 긴밀히 협조해 전공의특별법 제정을 추진하겠다는 계획이다.

의협은 "전공의는 전문의가 되기 위해 수련을 받는 교육생이면서 동시에 수련병원의 진료를 상당부분 책임지고 있는 의사"라며 "전공의 수련환경과 근로여건에서의 심각한 인권침해 수준의 문제들이 발생하는 근본적인 이유가 이런 이중적이며 불안한 지위로 인해 발생한다"고 밝혔다. 의협에 따르면 상당수 전공의가 주당 100시간 이상 근무를 담당하고 있고, 야간당직 근무 이후에 충분한 휴식시간이 주어지지 않고 있다. 여성 전공의의 경우 출산과 육아에 따른 불이익을 받는 등 인권침해 수준의 열악한 근무여건에 처해 있는 상황이다.

추무진 의협회장은 "전공의가 전문의로 훈련받기 위한 양질의 수련교육을 받도록 보장받아야 한다"며 "야간 취약시간대의 전공의 의존도가 매우 높은 상황에서 전공의에 대한 인권침해를 막고 수련 및 근무 환경을 개선하는 것은 환자 안전을 보장하는 가장 좋은 길"이라고 강조했다.

전공의특별법은 전공의 수련환경과 근무여건을 개선할 수 있는 방안과 전공의 수련환경을 관리감독 할 수 있는 독립적인 평가기구 신설, 전공의 수련에 대한 국가적 지원 등의 포함됐다.

○ 대규모 임상시험으로 전락한 수련제도…“주당 100시간 넘게 일하면 죽고 싶어진다” 의협 의료정책 연구소 수련환경 실태조사…자살충동 경험률 20%·우울증 경험 30~40% 달해 (3. 26)

수련병원에서 근무하는 전공의 중 약 20%가 자살충동을 경험했다는 충격적인 설문조사 결과가 나왔다. 또한 전공의 10명 중 3명은 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 경험이 있는 것으로 나타났다.

이 같은 사실은 대한의사협회 의료정책연구소가 최근 펴낸 '2014년 전공의 수련 및 근로환경 실태조사'를 통해 확인됐다. 의료정책연구소는 지난해 대한전공의협의회에 등록된 회원 9,000여 명을 대상으로 전자메일을 통해 설문조사를 실시했다. 설문조사에 응답한 전공의는 1,700명이었다.

설문조사 결과, 자살충동 경험자는 남자 전공의(17.4%)보다 여자 전공의(26.9%)가 더 높았다. 수련과정 중 임신과 출산 등으로 인한 극심한 스트레스가 자살 충동을 느끼는 요소로 작용하고 있는 것으로 풀이된다.

수련 연차별로 자살충동 경험율은 레지던트 2년차가 28.4%로 가장 높았고, 4년차가 16.7%로 가장 낮았다. 수련병원 유형별로는 민간설립병원이 21.1%로 높았고 대학병원 외 국공립병원이 18.2%로 낮았다. 규모별로는 단과전문병원(25%)이 가장 높았다. 수련과목별로는 마취통증의학과와 방사선종양학과 등의 지원계열이 23.3%로 가장 높았다. 다음으로 내과계열(21.2%), 외과계열(20.5%) 등의 순이었다.

의료정책연구소의 이같은 조사 결과는 고려대학교 보건과학대학 보건정책관리학부 김승섭 교수가 진행하고 있는 '전공의 건강상태와 환자 안전의 상관관계' 연구 결과보다 더 심각한 결과이다. 최근 국회에서 열린 '전공의 특별법' 입법 공청회에서 대전협 송명제 회장이 공개한 일부 내용을 보면, 남자 전공의 34.2%(1160명 중 397명)가 최근 일주일간 우울증상을 겪었고, 8.8%(1192명 중 105명)는 지난 1년 간 자살을 한 번이라도 생각해 본 적이 있다고 답했다.

여자 전공의는 더 심각했다. 응답자 가운데 41.4%(500명 중 207명)가 우울증상을 겪었고, 13.7%(525명 중 72명)가 자살을 생각해 봤다고 응답했다.

두 개의 조사 결과는 '자살공화국'이라는 오명을 쓰고 있는 우리나라 국민의 자살충동 경험률보다 훨씬 높은 것이다. 통계청의 '2014 사회조사'에 따르면 국민 중 6.8%가 자살충동을 경험한 것으로 조사됐다.

이처럼 전공의들의 자살충동 경험이 높은 것은 과도한 업무와 그에 따른 스트레스가 원인으로 추정된다. 의료정책연구소의 실태조사 결과를 보면 지난해 정부와 의료계의 수련환경 개선 노력에도 전공의들의 근무환경은 2013년에 비해 달라진 것이 없거나 오히려 악화된 것으로 나타났다.

주당 100시간 이상 근무한다는 전공의가 30.8%로 1년 전과 비교해 오히려 2.8%p 증가했다. 하루평균 수면 시간은 5.7시간으로 조사됐는데, 2시간도 안되는 극도의 저수면 상태에 처해있는 전공의도 14.5%에 달했다.

의료정책연구소는 "이번 실태조사 결과를 바탕으로 근무 및 수련환경평가의 독립화와 근로강도 개선을 위한 의사인력 총원 및 정부재정 지원, 수련 중 폭언·폭행 예방 및 금지방안 등을 시급히 마련해야 한다"고 촉구했다.

한편 2013년에 한해에만 2건의 전공의 자살 사건이 언론을 통해 기사화 된 바 있다. 서울과 대전에서 각각 내과, 이비인후과 수련을 받던 전공의들이 가족이나 지인들에게 주120시간 업무 스트레스를 호소하며 스스로 목숨을 끊은 것이다. 그러나 언론에 공개되지 않은 사례까지 감안하면 실제로는 이보다 더 많을 것으로 추정된다.

대전협 송명제 회장은 지난 18일 '환자 안전을 위한 전공의 특별법 제정'을 촉구하는 기자회견 자리에

서 “지금까지 많은 전공의들이 자살과 과로사 등으로 목숨을 잃었다. 저의 동료 전공의들은 심지어 유서도 남기지 않고 건물에서 뛰어내리곤 했다”면서 “누군가의 일방적 희생으로 지탱되는 사회는 지속 가능하지 않다”고 말하며 수련환경 개선을 위한 관련법 제정을 호소했다.

5. 질병/기타

○ “서아프리카 에볼라 사태로 잃은 것, 1만194명의 목숨과 의료에 대한 신뢰” 국경없는의사회, 에볼라 1년 보고서 ‘에볼라, 한계 그 너머까지’ 발표 (3. 23)

감염 확진 환자 2만4,701명, 사망자 1만194명.(2015년 3월 15일 기준) 작년 초 서아프리카 기니에서 시작된 에볼라 바이러스 확산 사태로 인해 지난 1년여간 입은 인명 피해 규모다.

서아프리카 국가의 에볼라 발병 1주년을 맞아 인도주의 의료 구호단체인 국경없는의사회가 지난 1년간 이뤄진 국제사회의 서아프리카 에볼라 대응을 비판적으로 분석한 ‘에볼라, 한계 그 너머까지 Pushed to the limit and beyond’라는 제목의 보고서를 발표했다. 이 보고서는 에볼라 확산 위기에 직면한 국제사회의 미흡한 대처를 지적하고, 전반적으로 감염환자 수가 감소하고 있으나 이번 에볼라 발병이 아직 끝나지 않았다는 경고의 메시지도 함께 담았다.

국경없는의사회는 에볼라 대응 활동에 참여했던 국경없는의사회 구호 활동가와 직원 수십 명의 인터뷰를 토대로 보고서를 작성했다. 특히 1년 전 기니에서 에볼라 바이러스가 퍼지고 있다는 사실을 국경없는의사회가 일찍이 경고했던 상황부터 에볼라 영향 국가의 정부가 처음에는 해당 사실을 부인했던 점, 그리고 주변국까지 바이러스 확산이 계속될 때 국제사회가 제때 대응하지 않아 국경없는의사회가 취할 수밖에 없었던 전례가 없는 조치들까지 생생하게 담아냈다.

국경없는의사회 국제 회장 조앤 리우(Joanne Liu) 박사는 “그간의 에볼라 대응 활동을 함께 반성해 보면서 역사상 가장 치명적이었던 에볼라 창궐에 국경없는의사회와 국제사회가 어떻게 대응했는지 비판적인 눈으로 돌아보고자 한다”며 “이번 서아프리카 에볼라 창궐은 공중보건과 구호 체계가 긴급 상황에 처했을 때 얼마나 느리고 비효과적인가를 날날이 드러낸 이례적인 사례”라고 말했다.

무엇보다 이 보고서는 수개월간 ‘국제사회가 하나같이 뒷짐을 지고 있었던’ 결과로 무슨 일이 벌어졌는지를 자세히 밝히는 데 집중하고 있다. 국제사회가 뒷짐을 지고 있는 사이에 에볼라 바이러스가 무섭게 퍼져 나갔으며, 국경없는의사회는 생물학적 재해 확산 방지에 관한 전문 지식을 갖춘 일반인 및 군 인력을 급파해야 한다고 이례적으로 국제사회에 호소하기도 했다.

지난해 8월 말, 라이베리아 수도 몬로비아에 있는 국경없는의사회의 엘와 3 에볼라 치료센터는 몰려드는 환자들을 모두 감당할 여력이 되지 않았다. 그 결과 다른 사람에게 감염될 수 있다는 사실을 잘 알면서 걸으러 보기에 매우 아픈 환자를 문 앞에서 돌려 보내야 했다.

국경없는의사회 벨기에 사무총장 크리스토퍼 스톱스(Christopher Stokes)는 “이번 에볼라 확산은 퍼펙트 스톱(각각은 위험하지 않으나 동시 발생하면 무서운 결과를 낳는 일들의 조합)이라고 일컬어져 왔다. 이미 취약한 공중보건 체계 속에서 바이러스가 국경을 넘나들며 무시무시하게 퍼져 나가 전례 없는 상황을 초래한 것”이라며 “하지만 단순히 설명될 일은 아니다. 에볼라 확산이 이만큼 통제 불가능한 지경에 이르는 것은 여러 체계가 무너져야 일어나는 일인데 실제로 그런 상황이 벌어졌으며 그 결과 막을 수 있는 상황조차 막지 못해 비극적인 결과가 초래되었다”고 지적했다.

이 보고서는 또한 지난 1년간 국경없는의사회가 맞닥뜨린 수많은 난제들, 예를 들면 치료제도 없고 자원도 부족한 상황에서 내려야 했던 어려운 선택을 짚어나간다. 여태껏 국경없는의사회가 대응해 온 에볼라 발병 사례는 비교적 소수의 전문가 집단에 의해 가능한 것이었던 반면 이번 에볼라 확산에서는 더 많은 자원을 좀더 일찍 동원했어야 했다는 것이다.

조앤 리우 박사는 “바이러스 확산이 가장 심했던 시기에 국경없는의사회 의료팀은 더 많은 환자를 치료센터에 받아 최선의 간호를 제공하는 일을 할 수 없었다”며 “의료계 종사자들이 자발적으로 뜻을 모

아 세운 단체인 국경없는의사회 입장에서 이번 에볼라 확산은 매우 고통스러운 일이었다. 그래서 국경없는의사회 내에서도 열띤 논쟁이 일어났다”고 말했다.

국경없는의사회는 이번 에볼라 대응을 되짚어보고, 에볼라 치사율에 영향을 미치는 다양한 요인을 조사하기 위해 환자들의 데이터를 정리·분석하고 있다. 현재까지 도출한 가장 중요한 교훈은 에볼라 백신 및 치료제, 진단 도구에 대한 연구 개발을 지속할 수 있도록 국제적인 전략을 반드시 수립해야 한다는 점이다. 또한 서아프리카 에볼라 확산에 종지부를 찍기 위해서는 가장 중대한 과제가 남아 있다. 바로 에볼라 감염자와 접촉한 모든 사람을 찾아내야 하는 것이다. 그렇지 않을 경우 언제 또다시 에볼라 환자가 창궐할 지 알 수 없기 때문이다. 실제로 라이베리아 수도 몬로비아에서는 이달 20일에 에볼라 확진 환자가 나왔는데, 이는 라이베리아에서 마지막 환자가 퇴원한 지 2주가 넘는 시점에서 새롭게 등장한 감염환자란 점에서 우려를 낳고 있다.

에볼라 확산 사태가 남긴 피해는 수많은 사람들의 목숨을 앗아간 것 외에도 지역사회 커뮤니티 내에서 의료에 대한 신뢰를 파괴했다는 점도 꼽을 수 있다. 국경없는의사회의 보고서는 “에볼라의 충격으로 사람들은 의료 시설에 대한 믿음을 저버렸고, 의료계 종사자들은 사기가 바닥으로 떨어져 의료 활동 재개를 두려워하고 있다”며 “가족을 잃은 마을 사람들은 위축되어 있고 의심도 많아졌다”고 현지 상황을 전했다. 가장 피해가 심했던 기니, 라이베리아, 시에라리온에서는 작년 한 해 동안 500명에 가까운 의료진이 목숨을 잃었다. 이는 에볼라 위기가 오기 전에도 이미 의료진 부족이 심각했던 곳에 설상가상으로 붙어 닥친 재앙이었다. 이 지역에서 공중보건 체계를 정상화하기 가장 시급한 과제는 의료 접근성을 시급히 회복하는 것이다.

국경없는의사회 보고서는 “이번 에볼라 확산으로 국제사회의 실패가 날났어 드러났으며, 그 대가로 수많은 사람이 목숨을 잃었다”며 “에볼라 창궐, 개발도상국의 취약한 공중보건 체계에서부터 국제 구호의 마비와 낙장 대응에 이르기까지 이번에 얻은 교훈을 모두가 깊이 새겨야 한다”고 촉구했다.

○ “국제성모병원 부당청구 의혹, 철저히 수사해야” 보건노조 “부당청구는 건강보험 재정을 갉아먹는 중대 범죄행위” (3. 24)

인천 국제성모병원이 직원들에게 환자유치를 독려하고, 환자수를 부풀려 국민건강보험공단에 의료급여를 부당 청구한 의혹으로 경찰 조사를 받고 있다는 소식에 보건의료노조가 철저한 수사를 촉구했다.

보건의료노조는 만약 국제성모병원이 직원들의 친인척과 지인 등을 동원해 환자수를 부풀리고, 건강보험급여를 부당청구한 것이 사실로 확인이 된다면, 이는 중대 범죄행위에 해당된다고 주장했다. 보건의료노조 관계자는 “의료전달체계를 파괴하는 부당한 환자유치 행위와 건강보험 재정을 부실하게 만드는 건강보험급여 허위청구는 반드시 척결돼야 할 반사회적이고 반의료적인 행위이다. 가짜환자를 만들어 허위 진단서를 작성하고, 이를 바탕으로 건강보험 급여를 청구하는 것은 건강보험재정을 약화시켜 사회보장적 기능을 저해한다”고 비판했다.

실제 보건의료노조는 국민건강보험공단의 자료를 토대로 진료비 부당청구로 새어나간 건강보험료는 2009년 449억원에서 2014년 4488억원으로 10배나 늘어났다는 것을 확인, 국민들이 매달 꼬박꼬박 내는 건강보험료가 허위·부당청구한 의료기관으로 새어나가서는 안된다고 꼬집었다. 보건의료노조 관계자는 “국민건강보험 재정을 갉아먹는 부당청구에 대해서는 일벌백계의 엄중한 조치가 필요하다. 따라서 인천 국제성모병원의 허위 부당청구 수사와 이번 사건이 진료비 허위·부당을 근절하는 계기가 되기를 희망한다”고 말했다.

아울러 과잉경쟁과 허위 부당청구를 부추기는 무분별한 병상증축을 제한하기 위해 지역별 병상총량제에 대한 요구도 이어졌다. 보건의료노조 관계자는 “의료기관의 무분별한 난립과 과잉경쟁은 의료양극화와 의료비 부담 증가, 건강보험 재정 부실화의 악순환을 부르고, 그 피해는 환자와 국민들의 몫이 될 수밖에 없다. 이같은 악순환을 방지하는 것은 복지부의 책임과 역할을 방기하는 것이다”고 말했다.

이에 복지부는 국제성모병원의 허위청구와 관련한 철저한 확인작업과 함께 강력한 행정처분 조치를 취하고, 더 나아가 의료기관의 무분별한 난립과 과잉경쟁을 근본적으로 해결할 수 있는 대책을 마련해야 한다는 의견이다. 보건의료노조는 의료양극화 해소와 국민들의 병원비 부담 해소, 건강보험 재정 건전성

확보를 위해 무분별한 병상증축을 억제하기 위한 '지역별 병상총량제'를, 진료비 허위·부당청구기관에 대해 허가를 취소하는 '부당청구기관 퇴출제'와 같은 '착한 규제'를 요구했다.

○ 수천 환자급여 '허위청구' 의혹 국제성모병원 '국제적 망신' 직원 동원해 환자 유치 독려, 친인척·지인들 허위환자 등록 의혹도 무상의료운동본부 "복지부·심평원 철저한 수사가 필요" 촉구 경찰, 내주 의사·병원 고위 관계자·허위의심환자 등 소환 조사 (3. 26)

대형병원의 진료비 허위청구 사실이 밝혀져 논란이다. 가톨릭관동대학교 국제성모병원이 진료비 허위 청구 혐의로 경찰조사를 받고 있고 허위청구로 의심되는 환자가 무려 수천에 달한다는 사실이 드러났다.

26일 인천서부경찰서에 따르면 국제성모병원은 직원들을 동원, 환자 유치를 독려했으며 직원들의 친인척과 지인들이 허위환자로 등록돼 건강보험급여를 받은 혐의가 확인됐다. 이에 무상의료운동본부는 26일 오전 11시 30분 인천성모병원 앞에서 '인천국제성모병원 진료비 허위청구 규탄 및 대책 마련 촉구' 기자회견을 열었다.

김경자 무상의료운동본부 집행위원장은 기자회견을 통해 "국제성모병원은 노조가 없다. 노조가 있었다면 일어날 수 없는 일이 벌어졌다"며 "직원의 강압적 근무 의혹이 사실로 드러났다. 복지부와 심평원의 철저한 수사가 필요하다"고 말했다. 박민숙 보건의료노조 부위원장은 "올해 건강보험 예산이 44조원인데, 국제성모병원과 같은 건보 부당허위청구가 해마다 늘고 있다. 이는 건보재정을 갉아먹는 범죄행위다"고 주장했다. 실제로 건강보험 부당허위청구는 2013년도 한 해에만 5000억원으로 집계됐다.

또한 국제성모병원의 소재지인 인천시의 책임도 제기됐다. 장정화 공공의료포럼 집행위원장은 "법원급 관리감독은 인천시에 책임이 있다. 인천시 17세 이상 인구 17%가 인천 서구에 거주한다. 본 지역의 건강지표는 낮은 편이며 만성적인 병상수 부족에 시달린다. 학교재단이 설립한 병원이 들어선다고 지역주민 좋아했으나 병원은 이에 대한 신뢰를 저버렸다. 진상규명 및 처벌이 이뤄져야 한다"고 주장했다.

이어 무상의료운동본부 등 시민단체는 "국제성모병원은 허위청구 사실이 적발되자 '일부 직원들의 과잉충성으로 말미암은 사건일 뿐이며 병원은 아무런 책임이 없다'는 식으로 발뺌하고 있다"고 전했다. 기자회견에서 이들은 건보 재정 건전성과 보장성 확대를 위해 부당청구를 근절하기 위한 강력한 규제조치를 촉구하며 △인천국제성모병원에 환자유치 행위와 가짜 환자 진료비 부당청구 진상 공개와 대국민 사과 △수사당국의 철저한 수사 및 처벌 △복지부의 현장실사 등을 요구했다.

이에 국제성모병원 관계자는 "메디컬 테마파크(MTP) 운영 등 초기 진료시스템 시뮬레이션 과정에서 오해가 발생한 것 같다. 진료비 허위청구 및 환자유치 행위는 사실무근이다"며 "중국과 중동 등 해외 신환유치를 위해 공항과 가까운 곳에 입지를 선정했는데, 타병원의 경계가 심하다"고 해명했다.

반면 익명을 요구한 한 병원 관계자는 "병원 병상 가동률이 80~90%라고 병원 측은 주장하지만, 생김지 얼마 안 되서 환자들이 내원하지 않고 직원들은 주말도 없이 출근해 전담간호사 및 3교대 근무 간호사까지도 모두 근무와 상관없는 홍보업무를 해야만 했다. 병원이 예측한 환자수보다 내원수가 적어 적자인 탓인 것 같다"고 토로했다.

이에 더해 지역주민들의 국제성모병원을 보는 인식도 좋지 않은 것으로 확인돼 국제성모병원이 지역중심 대형병원으로 거듭나기까지 수일이 걸릴 것으로 전망된다. 택시를 운영하고 있는 김 모씨(57. 남)는 "아무리 대학병원이라고 하지만 실력입증이 안됐고 개인병원이나 중소형병원에 입원해도 될 환자를 오랫동안 입원시키는 등 환자 유치에 혈안이다"며 "본래 대형병원 주변에 택시가 많은 것이 정상이나 정류장이 있음에도 택시들이 손님이 없어 오지 않으려 한다. 국제성모병원보다 인근 타병원을 선호한다"고 전했다.

한편 경찰은 병원 행정업무 관련 직원들에 대한 참고인 조사를 벌인 뒤 다음 주부터 의사와 병원 고위 관계자, 허위의심환자 등을 소환 조사할 계획이다.