

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 10월 1주차 보건의료동향분석

2015년 9월 15일 ~ 2015년 10월 3일

주요 키워드

1. 의료전달체계 : 요지경 의료전달체계...동네의원으로 돌아오지 않는 경증 환자들 (9. 16)
2. 내과 전공의 파업 : 사라지는 청진기?...‘내과의 붕괴’ 결코 과장 아니다 (9. 15)
3. 신의료기술 : 외면받는 신의료기술평가 유예 ... 안전성 문제 여전 (9. 24)
4. 기타 : 차상위계층, 경증질환으로 대형병원 이용시 약값 인상복지부, 건보법 시행령 개정안 입법 예고 ... 이르면 연말 시행 (9. 15)/사업 중단 3년 만에 정상화 길 찾은 ‘카프병원’, 새 운영주체로 서울대교구 나서... 임금체불 정산·기존 단체협약 승계 등 합의 (9. 28)/15년 차등수가제 역사 속으로... 연내 폐지 건정심, 표결 끝 폐지안 의결...가입자단체 반발 ‘퇴장’-행정소송 등 강경대응 예고 (10. 2)

1. 보건의료정책

○ 대학병원이 감기 환자까지...건보 재정 1500억 축내 (9. 16)

소화불량이나 감기, 합병증이 없는 고혈압·당뇨 등 동네의원에서 진료해도 될 환자를 상급종합병원(이른바 ‘대학병원’)이 동네의원으로 돌려보내지 않고 상당수 진료하고 있는 것으로 나타났다. 상급종합병원에서 진료를 받은 환자는 긴 대기시간과 교통비 등을 빼고도 진료비를 동네의원의 3배나 냈다. 이 때문에 건강보험 재정이 한해 1500억원이 더 쓰이는 것으로 추산됐다.

15일 국회 보건복지위원회 소속 김용익 새정치민주연합 의원과 대한의사협회 의료정책연구소가 함께 펴낸 ‘의료전달체계 현황 분석 및 개선방안’ 보고서를 보면, 건강보험 통계를 분석한 결과 지난해 전국 43개 상급종합병원의 외래환자 가운데 가벼운 질환자의 비중이 평균 16%로 나타났다. 상급종합병원 외래환자 6명에 1명꼴로 가벼운 질환자인 셈이다.

이번 조사에서 상급종합병원은 가벼운 질환자 1천명당 1.6명만을 동네의원으로 회송한 것으로 나타났다. 회송률이 0.16%다. 43개 상급종합병원 가운데 단 한 명의 환자도 동네의원으로 회송하지 않은 병원이 18개(42%)에 이른다. ‘빅4’로 불리는 상위 4개 상급종합병원의 회송률은 삼성서울병원(0.798%), 서울아산병원(0.041%), 세브란스병원(0.021%), 서울대병원(0.016%) 등이었다. 연구팀은 상급종합병원을 찾은 가벼운 질환자를 동네의원에서 진료하면 건강보험에서 지난해에만 1482억원의 진료비를 덜 지출할 수 있었던 것으로 추산했다.

가벼운 질환은 감기나 소화불량을 비롯해 합병증이 없는 당뇨나 고혈압 등 52개 질환이다. 정부는 환자한테는 동네의원에서 진료를 받으라고 권고하고, 상급종합병원이 찾아온 환자를 동네의원으로 돌려보내면 회송수가로 환자 1명당 1만원을 지급한다.

이처럼 가벼운 질환자마저 대형병원에 몰려 동네의원은 몰락하고 있는 것으로 조사됐다. 전체 건강보

험 급여비에서 동네의원이 차지하는 비중은 2003년 45.5%에서 2014년 27.5%로 급락했다. 그사이 입원 환자를 주로 진료해야 할 상급종합병원의 외래 수입 비중은 21.5%에서 31.3%로 높아졌다. 또 300병상 미만의 중소병원이 병상 수를 크게 늘려 병상 과잉 공급을 주도하고 있으며, 실제로 2009~2014년 의원은 환자 수가 0.8% 줄어든 반면 중소병원은 13.1% 증가했다. 김용익 의원은 “대형병원이 무분별하게 외래진료를 확장하고 동시에 동네의원과 기능이 중복되는 중소형병원이 병상을 크게 늘리고 있어 의료전달체계가 붕괴됐다. 당장은 300병상 미만의 중소병원의 신설을 제한해 의료전달체계 정상화의 단초를 열어야 불필요한 의료비 부담을 줄일 수 있다”고 짚었다.

○ 요지경 의료전달체계…동네의원으로 돌아오지 않는 경증 환자들 (9. 16)

의료전달체계가 실제 의료현장에서 제 기능을 못하고 있는 것으로 드러났다. 특히 대형병원이 동네의원의 경증 외래진료 환자까지 다 빼앗아 가고, 이후 경증질환 환자가 다시 병원급에서 동네의원으로 회송되는 사례는 극히 드문 것으로 나타났다.

16일 대한의사협회 의료정책연구소와 새정치민주연합 김용익 의원실이 공동으로 분석해 발간한 ‘의료전달체계 현황 분석 및 개선방안’이란 주제의 워킹페이퍼에 따르면 의과계 의료기관에 대한 전체 건강보험 급여비에서 동네의원이 차지하는 비중은 지난 2003년 45.5%에서 2014년 27.5%로 급락했다. 건강보험 급여비에서 동네의원이 차지하는 비중이 최근 10년 새 거의 반 토막 난 셈이다.

같은 기간 동안 상급종합병원의 급여비 수입에서 외래수입이 차지하는 비중은 21.5%에서 31.3%로 급증했다. 병원급 의료기관은 외래진료 확장을 통해 동네의원의 외래 급여비 수입을 지속적으로 잠식하면서 2005년 구성 비율을 기준으로 할 경우 2014년 한 해 동안 병원급 의료기관은 동네의원 건강보험 외래 급여비 수입의 12%(약 1조6,000억원)를 잠식한 것이다. 상급종합병원의 외래환자 중 15%인 약 90만 명의 환자는 동네의원에서 진료할 수 있는 52개 경증질환자에 해당하는 것으로 나타났다.

더욱이 상급종합병원의 경우 외래 경증질환자를 동네의원으로 회송하는 일이 극히 드물었다. ‘빅4’ 병원 중 하나인 삼성서울병원은 6만3,872명의 외래 경증질환자 중 510명을 회송(0.798%)하는 데 그쳤다. 서울아산병원은 5만1,249명 중 21명(0.041%)을, 서울대병원은 4만4,945명 중 7명(0.016%), 세브란스병원은 5만568명 중 10명(0.021%)을 회송한 것으로 집계됐다. 43개 상급종합병원 중에서 동네의원으로 단 한 명의 환자도 회송하지 않은 병원이 18개소에 달했다.

의료정책연구소는 이 같은 문제를 개선하고 의료전달체계의 기능과 역할을 재정립하기 위해서는 ▲환자 의뢰-회송체계 강화 ▲상급종합병원 지정기준 대폭 강화 ▲무분별한 병상증가 억제 방안 강구 ▲의원급 의료기관의 역점질환 확대 ▲동네의원 진찰료 정상화 ▲고혈압 당뇨 등 생활습관병 관리료 신설 ▲진료의뢰수가 신설 등 보다 실질적이고 폭넓은 개선책이 시행되어야 한다고 제안했다.

특히 진료의뢰수가는 메르스 사태를 겪으면서 정부에서도 도입을 추진하겠다고 밝힌 상황이다. 의료정책연구소는 “진료의뢰수가 신설을 통해 동네의원에서 상급병원으로 환자를 의뢰하고, 상급병원의 진료가 종결된 환자를 다시 동네의원으로 회송하는 의뢰-회송체계를 관리하는 기전을 마련해야 한다”며 “진료의뢰서의 실용성을 확보하기 위해 현재의 형식적이고 단순한 진료의뢰서 서식 또한 보완될 필요성이 있다”고 강조했다.

의료정책연구소 최재욱 소장(고려의대 예방의학)은 “대형병원의 공격적이고 무분별한 외래진료 확장과 함께 환자 의뢰-회송체계의 부재가 맞물리면서 가뜩이나 형식적인 의료전달체계를 붕괴시키는 기폭제 역할이 확인되었다”며 “그 결과로 국민의 불필요한 의료비 부담이 늘고, 건강보험재정 지출도 불필요하게 늘고 있어 대책이 시급하다”고 지적했다.

○ 차상위계층, 경증질환으로 대형병원 이용시 약값 인상복지부, 건보법 시행령 개정안 입법예고 … 이르면 연말 시행 (9. 15)

앞으로는 차상위계층도 의료급여 환자와 마찬가지로 감기 등 가벼운 질환으로 종합병원에서 외래진료를 받게 되면 약국에서 약을 지을 때 약값을 더 내야 한다. 차상위계층이란 중위소득 50% 이하의 ‘잠재빈곤층’과 소득은 낮지만 고정재산이 있어 기초생활보장대상자에서 제외된 ‘비수급 빈곤층’을 말한다.

2015년 현재 이런 계층은 33만여명에 달한다. 중위소득은 모든 가구를 소득 순서대로 줄을 세웠을 때 정확히 중간에 있는 가구의 소득을 말한다.

보건복지부는 이런 내용의 건강보험법 시행령 개정안을 입법예고하고 이르면 올해 말, 늦으면 내년 초부터 시행할 계획이라고 13일 밝혔다. 개정안에 따르면 차상위계층 중에서 건강보험공단이 의료비를 대신 내주는 이른바 '차상위 본인부담 경감대상자'(희귀난치성 질환자, 만성질환자, 18세 미만 아동 등)도 경증질환으로 종합병원 이상 요양기관에서 외래 진료를 받고 약국에서 약을 지을 때 자신이 내야 하는 비용이 현행 500원(정액제)에서 약값의 3%(정률제)로 바뀐다. 경증질환이란 감기, 당뇨, 고혈압, 위염, 변비, 결막염, 두드러기, 다래끼 등 52개 경증·만성질환을 말한다.

복지부는 이 규정의 적용을 받는 차상위계층이 만성질환자 등 3000여명 정도 될 것으로 추산했다. 하지만 차상위 본인부담 경감대상자는 의료급여 환자처럼 이들 경증질환으로 대형병원이 아니라 동네의원 과 일반병원에서 외래진료를 받으면 지금과 똑같이 500원만 약값으로 내면 된다.

복지부 관계자는 "대형병원에 가벼운 질환의 외래환자가 쏠리면서 중증질환자가 진료를 받지 못하는 문제를 해결하고 의료자원을 효율적으로 활용하고자 하기 위해 취하는 조치"라고 말했다. 앞서 복지부는 지난 8월 정부의 의료비 지원을 받는 의료급여 환자에 대해 경증질환으로 대형병원 이용시 약값을 더 내도록 하는 '의료급여법 시행령 개정안'을 입법예고한 바 있다.

의료급여란 기초생활보장 수급권자나 행려 환자 등에게 국가가 의료비를 지원해주는 제도다. 1종 수급권자와 2종 수급권자로 나뉜다. 2014년 기준 전체 의료급여 수급권자는 144만명에 이른다.

○ 임상시험 거친 의료기기 평가 1년 유예...21일부터 복지부, 신의료기술평가규칙 개정 강행 (9. 22)

시민사회단체와 야당이 전면 철회할 것을 요구해온 이른바 신의료기술 평가 유예 법령안이 원안대로 시행돼 반발이 예상된다. 보건복지부는 이 같은 내용의 개정 신의료기술평가규칙을 21일 공포하고 곧바로 시행에 들어갔다.

주요개정 내용을 보면, 먼저 신의료기술 유예 대상과 평가절차 등이 신설됐다. 구체적으로 임상시험을 거쳐 식약처 허가를 받은 의료기기 중 기존 의료기술과 비교 임상문헌이 있고, 사용목적이 특정된 경우 신의료기술평가를 1년간 유예할 수 있도록 근거가 새로 마련됐다. 유예 종료 후에는 신의료기술평가를 실시하는 절차도 정했다.

또 신의료기술평가를 유예 신청하려는 자는 요양급여대상 또는 비급여대상 여부 확인을 거친 후 복지부장관에게 신청서를 제출하도록 했다. 만약 평가대상에서 유예돼 신의료기술평가가 종료되는 시점까지 사망 또는 인체에 심각한 부작용이 발생한 경우 복지부장관에게 보고하도록 의무도 부과했다. 이 경우 복지부장관은 평가위원회 검토결과 부작용의 위해수준이 높다고 판단되면 평가 유예를 중단시켜야 한다.

이밖에 국민건강보험 요양급여에 관한 규칙에 요양급여 또는 비급여 대상 여부가 불분명한 행위에 대한 별도 확인절차가 신설됨에 따라 심사평가원장이 신의료기술평가위원회에 확인여부 검토를 요청하는 경우 심의, 회신할 수 있도록 근거도 마련됐다.

○ 외면받는 신의료기술평가 유예 ... 안전성 문제 여전 (9. 24)

국민을 임상시험 대상으로 삼는다는 지적이 꾸준히 제기된 신의료기술평가 유예안이 지난 21일부터 원안대로 시행되면서 논란이 가중되고 있다.

원래 새로 개발된 의료기기는 보건복지부 산하 기관인 한국보건의료연구원에서 안전성과 유효성 평가를 받은 뒤 건강보험요양급여·비급여로 의료현장에서 사용할 수 있다. 유예안은 식품의약품안전처로부터 품목허가를 받은 신의료기기는 보건의료연구원 산하 신의료기술평가위원회의 신의료기술평가를 1년간 유예해 곧바로 의료현장에서 활용할 수 있도록 하는 내용이다.

복지부는 지난 6월 이같은 내용이 '신의료기술평가에 관한 규칙 일부 개정안'을 입법예고한 바 있다. 정부는 의료기기 산업을 활성화시킨다는 목표로 시민단체 등의 반대를 무릅쓰고 유예안을 밀어붙였다. 그런데 처음엔 유예안을 찬성하던 의료기기업체들도 그에 따른 세부규정이 마구 생겨 시행절차가 복잡

해짐에 따라 오히려 불편함만 커지게 됐다며 불만을 쏟아내고 있다. 결국 주관기관인 보건복지부는 졸속 탁상행정이라는 비판을 피할 수 없게 됐다.

개정안에 따르면 안전성 확보를 위해 기존에 활용되고 있는 기술과 비교한 임상문헌을 갖추도록 임상시험 요건을 강화하고, 식약처에서 허가시 특정한 사용목적·대상질환 등에 대해 임상시험 자료로 안전성을 확인한 범위 내에서 사용이 허용된다. 해당 의료기술의 실시에 따라 부작용이 발생한 경우 의료기기 제조·수입업자 등은 복지부장관에게 즉시 보고하고, 신의료기술평가위원회는 위해수준을 검토해 건강보험심사평가원에 결과를 통보해야 한다.

개정안에 대해 정치권과 시민단체는 일제히 안전성 문제를 지적하고 나섰다. 최동익 국회 보건복지위원회 새정치민주연합 의원은 올해 국정감사에서 “복지부가 말하는 ‘임상시험을 거친 의료기기’는 먼저 국민에게 적용하고 나중에 평가할 만큼 안전하지 않다”며 “평가 없이 먼저 의료기기를 사용하라는 것은 국민에게 임상시험의 대상이 되라고 말하는 것과 다를 바 없다”고 비판했다.

복지부는 식약처의 품목허가를 통해 안전성 및 유효성을 일정 부분 확보할 수 있다는 입장이지만 전문가들의 의견은 조금 다르다. 신의료기술평가는 시술을 받은 환자에게 나타나는 부작용과 합병증·사망사례 등을 확인하는 과정까지 포함돼 있지만 식약처 의료기기 품목허가는 물리화학적 안전성과 성능 등 단기적 유효성만 평가한다. 이로 인해 기존 신의료기술 평가가 평균 1년의 과정이 필요한데 반해 품목허가는 80일이면 받을 수 있다. 결국 80일이라는 짧은 시간 동안 안전성 및 유효성을 충분히 입증할 수 있는지 의문이 제기될 수밖에 없다.

실제로 식약처의 임상시험을 거친 의료기기 중 상당수가 추후에 안전성 및 유효성을 평가할만큼 안전하지 못한 실정이다. 2011~2013년 신의료기술 평가결과 임상시험자료가 있는 의료기기 26건 중 8건(31%)이 안전성·유효성을 인정받지 못했다. 특히 평가에서 탈락된 8건 중 6건(75%)는 아예 심의단계에서 근거 부족으로 탈락했다.

신의료기술은 물론 기존 기술도 재평가해야 한다는 주장도 제기됐다. 이 의원은 “신의료기술 평가는 797건인데, 기존 의료기술 재평가는 2014년 시범연구를 수행한 2건에 불과하다”며 “의료기술의 안전성과 유효성에 대해서는 불확실성이 존재하므로 한번 기술평가를 받았더라도 주기적으로 재평가를 실시할 필요가 있다”고 주장했다.

일각에선 정부가 시민단체 등의 반발에도 개정안 시행을 밀어붙인 것은 전형적인 ‘대기업 밀어주기’라는 의혹도 제기됐다. 실제로 현재 체외진단검사기기 등 분야에는 삼성, LG, SK 등 대기업들이 너도나도 진출한 상황이다.

무상의료운동본부 관계자는 “업계 이윤을 보장하는 졸속 입법”이라며 “복지부는 개정안을 7일간만 입법예고해 40일 이상 해야 하는 규정을 어겼다”고 설명했다. 이어 “정부가 국민의 건강을 해칠 위험이 있는 데다, 입법예고 기간도 못 지킨 개정안을 폐기해야 한다”고 강조했다.

국민의료비 상승의 주범이 될 수 있따는 지적도 나왔다. 의료기기가 신의료기술평가를 받지 않고 건강보험으로 신청할 경우 대부분 비급여가 될 것이고, 이는 대부분 환자 부담으로 이어질 가능성이 높다. 의료기기산업 활성화라는 도입 취지가 무색하게 의료기기업체들도 반대 입장을 밝혔다. 개정안에 포함된 비교임상 논문 제출 등이 오히려 이중규제로 작용할 수 있다는 이유에서다. 한국의료기기산업협회 관계자는 “미국이나 유럽연합을 포함해 전 세계적으로 품목허가나 의료기술평가를 실시할 때 기존 기술과의 비교임상을 강제하는 경우는 없다”며 “의료기기는 윤리성이나 비현실성 등의 다양한 이유로 비교임상을 실시할 수 없는 경우가 대다수”라고 지적했다.

특히 현행 신의료기술평가에도 비교임상논문을 필수적으로 요구하지 않는데, 새로운 규제를 부여하는 것은 받아들일 수 없다는 입장이다.

부작용 발생시 식약처와 보건복지부장관에 보고해야 한다는 내용도 비판의 대상이 됐다. 이미 의료기기법에는 의료기기취급자가 의료기기를 사용하는 도중에 사망 또는 인체에 심각한 부작용이 발생했을 경우에 식약처장에게 즉시 보고하고 기록을 유지하도록 돼 있다. 그럼에도 같은 부작용 내용을 보건복지부장관에게 다시 보고해 나가는 부분은 불필요한 이중 행정조치라고 꼬집었다.

의료기기 허가 당시 임상시험 결과 검토를 미국 식품의약국(FDA) 수준으로 엄정히 하고 신의료기술평

가 내용을 식약처 허가 단계에 흡수시켜 일원화할 필요가 있다는 주장도 나온다. 국민안전을 놓치지 않으면서도 의료기기 업계의 피로도를 줄이고 새로운 부가가치를 창출할 수 있는 대안이 마련돼야 한다는 지적이다.

○ 15년 차등수가제 역사 속으로...연내 폐지 건정심, 표결 끝 폐지안 의결...가입자단체 반발 '퇴장'-행정소송 등 강경대응 예고 (10. 2)

말 많고 탈 많았던 '의원급 의료기관 차등수가제'가 오는 연말을 끝으로 폐지된다. 2001년 건강보험 재정건전화 대책으로 제도가 시행된 지 꼭 15년만이다.

복지부는 2일 건강보험정책심의위원회를 열어 '진찰료(조제료) 차등수가제 개편'안을 상정, 격론 끝에 제도 폐지를 의결했다. 이날 가입자단체는 지난 6월 건정심에서 차등수가제 폐지안이 부결된 점을 들어 유사한 개선안을 재상정 하는 것은 건정심의 결정을 스스로 뒤집는 일이며, 차등수가제 폐지시 진료시간 단축 등 의료 질 저하가 예상된다며 강력히 반발했지만, 제도 무용론에 무게가 실렸다. 국회와 의료계 등은 차등수가제도가 적정 진료시간 확보 등 의료 질 제고에 도움이 된다는 근거도 없고, 진료과별 특성 고려가 없어 일부 과목에만 차감이 집중되고 있으며, 병원급은 제외한 채 의원급에만 차감을 적용하는 등 형평성 논란이 일고 있다며 제도 폐지를 요구해 온 바 있다.

이날 건정심은 표결 끝에 의원급 의료기관 진찰료 차등수가제를 폐지하며, 그 대안으로 병원급 이상 의료기관 질 제고 인센티브인 '의료 질 평가지원금' 평가 지표의 하나로 ▲의사당 외래진찰횟수 ▲의사당 환자 수 또는 평균진찰시간 등을 도입하는 방안을 의결했다.

표결결과는 재석위원 18명 가운데 찬성 11명, 반대 5명, 기권 2명이었다. 한국노총·민주노총·소비자시민모임 등 가입자대표들은 폐지안 강행처리에 반발해 회의장을 퇴장했으며, 의결 결과에 불복 향후 행정소송 등 강경대응에 나서겠다는 입장을 밝혔다.

차등수가제 폐지로 의원급 의료기관은 연간 675억원의 진찰료를 제대로 지급받을 수 있게 됐다. 이는 그간 의원급 의료기관에서 발생했던 연간 차등수가제 삭감액을 환산해 추계한 금액이다.

한의원과 치과의원, 약국은 차등수가제를 완화하는 쪽으로 방향이 잡혔다. 이날 건정심은 한의원·치과의원 진찰료, 약국 약제비에 대해서는 현행 차등제를 유지하되, 공휴일 진찰·조제를 야간과 마찬가지로 차등적용 대상에서 제외하기로 결정했다. 한의원과 치과의원은 의과와 달리 진료과간 형평성 문제가 없고, 병원급보다 의원급 진료가 주가 돼 짧은 진료시가 문제가 크지 않으며, 약국은 제도폐지시 대형문전 약국으로의 조제 쏠림현상이 더욱 가속화될 것이라는 우려가 결정에 영향을 미친 것으로 전해진다.

복지부는 올 12월을 시행을 목표로 차등수가 폐지를 위한 후속작업을 시행한다는 계획이다. 의원급 차등수가제는 의원급의 의사 1인당 1일 진찰건수 75건을 기준으로, 이를 초과할 경우 그에 비례해 진찰료 등 수가를 차감하는 제도로, 2001년 건강보험 재정 건전화를 위한 한시 조치로 도입됐으나, 현재까지 폐지되지 않고 유지돼 왔다. 차등수가제는 공단이 요양기관에 지급하는 금액에 대한 사항으로, 폐지나 개편이 이뤄지더라도 환자 진료비 부담 변동은 없다.

○ 권역응급의료센터 음압격리병상 2개 이상 설치 '의무화' (9. 20)

앞으로 각 권역별 응급의료센터는 감염병 환자를 치료할 음압격리병상을 2개 이상, 일반 격리병상을 3개 이상 각각 의무적으로 설치해야 한다. 응급환자의 병상간 거리는 1.5m 이상 떨어져야 하며 처치실과 음압격리병상에는 세척 시설을 의무적으로 갖춰야 한다.

보건복지부는 이 같은 내용으로 권역응급의료센터 지정기준을 변경하는 내용을 담은 '응급의료에 관한 법률' 시행규칙 개정안을 24일까지 재입법예고했다고 20일 밝혔다. 권역응급의료센터는 중증응급환자를 중심으로 진료를 하는 응급실이다. 복지부는 300병상을 초과하는 종합병원 중에서 권역응급의료센터를 지정하는데, 현재 가톨릭대서울성모병원, 삼성서울병원, 서울대병원, 서울아산병원, 연세대세브란스 등 20 곳을 지정, 운영하고 있다.

복지부는 앞서 1월에 같은 법률의 입법예고를 한 바 있지만 중동호흡기증후군(메르스) 사태로 개정이 늦어지면서 메르스 후속대책을 반영해 재입법예고했다. 개정안에 따르면 권역응급의료센터는 앞으로 감

염병 환자를 치료할 1인 음압격리병상을 2병상 이상 갖춰야 하며 이와 함께 일반 1인 격리병상도 3병상 이상 설치해야 한다.

1인 음압격리병상은 보호구 장비와 손을 세척할 수 있는 전용실을 갖춰야 한다. 개정안은 음압격리병상을 응급실의 다른 구역과 분리해 설치할 것을 권장 사항으로 넣었다.

세척 전용실을 갖추도록 한 것은 메르스 사태에서 의료진이 대거 감염돼 의료진 위생 관리의 중요성이 부각된 것을 반영한 것이다. 개정안은 처치실에도 감염방지를 위한 손 세척 시설을 설치하도록 규정했다.

이와 함께 응급환자 진료구역 내 병상간 간격에 대한 규정도 신설됐다. 각 병상은 1.5m 이상 떨어져야 한다.

환자분류소의 감염 예방과 관련한 규정도 강화해 시설 기준에 '충분히 환기가 이뤄지도록 할 것'을 추가했으며 감염의심환자를 위한 마스크 등 보호장구를 비치할 것을 명시했다.

한편 복지부는 당초 메르스 사태 전인 1월의 입법예고 당시에는 개정안에 보호자 대기실의 시설 규정을 완화하는 내용을 담았다가 이번 재입법예고에서는 관련 내용을 다시 넣기도 한 것으로 나타났다. 현행 시행규칙은 보호자 대기실의 시설 규정에 대해 '30인 이상이 동시에 대기할 수 있는 공간으로 편의 시설의 설치가 가능한 곳'이라고 적고 있지만 1월 개정안에서는 이 같은 내용이 빠졌다가 이번 개정안에는 같은 내용이 다시 들어갔다. 규제 완화를 위해 관련 규정을 뺐다가 메르스 사태 당시 응급실 환자의 보호자들이 대거 메르스에 감염되자 다시 넣은 것이다.

개정안은 1월 입법예고한 대로 행정구역을 중심으로 나눠던 '권역'의 개념을 생활권 중심으로 재편해 권역응급의료센터를 41곳으로 늘리는 내용도 담았다.

또 ▲ 응급의학전문의 5인 이상 확보·응급실 내 1인 이상 응급의학전문의 24시간 상주 ▲ 응급실 전담 간호사 25인 이상 확보(연간 응급실 내원환자 3만명 초과시 5천명당 3인 추가) ▲ 응급수술·시술에 필요한 10개 전문진료과목 야간·휴일 당직전문의 지정 등 이전 개정안에 담겨있던 권역응급의료센터의 시설 기준도 그대로 포함됐다.

○ “메르스 피해병원 보상 지연으로 극심한 경영난 호소” (9. 21)

서울시의사회는 21일 메르스 피해 의료기관에 대한 조속하고 현실적인 피해보상을 촉구했다. 앞서 정부는 메르스 피해 의료기관 보상을 위해 2,500억원의 예산을 확보했다. 이에 복지부는 진나 4일까지 메르스 피해 의료기관 150개소를 상대로 손실보상 청구서를 받아놓고도 손실 보상액과 보상 시기 결정을 못하고 있다.

시의사회는 성명을 통해 “메르스 피해에 대한 의료기관 보상이 지연되면서 많은 의료기관들이 어려움을 호소하고 있다”면서 “메르스 사태로 230억원의 손실을 입은 국립중앙의료원을 비롯해 많은 의료기관들이 극심한 경영난으로 폐업까지 고심하는 지경에 이르고 있다”고 우려했다.

시의사회는 “메르스 종식을 위해 애쓴 수많은 의료진과 의료기관의 노력이 헛되지 않도록 최선의 보상이 이루어지기를 바란다”며 “앞으로도 지속될 신종 감염병 사태의 재발을 막기 위한 가장 중요한 투자”라고 강조했다.

○ “건보료 3580원 내는 연체자 급여제한, 과도하다” (9. 22)

최저 보험료를 내는 지역가입자의 급여제한은 과도하다는 주장이 제기됐다. 새정치민주연합 양승조 의원이 공개한 국민건강보험공단 자료에 따르면 지역가입자 월 최저 보험료인 3580원을 내는 1만2533세대는 6개월 이상 보험료를 체납하고 있었다. 총 체납금액은 70억5600만원이었다. 2년 이상 체납하는 세대가 4650세대로 최저보험료 수준 장기체납 1만2533세대의 37%를 차지하였으며, 4년 이상 체납하는 세대도 1985세대에 달했다. 2014년 말 기준으로 최저보험료를 내는 지역가입자는 26만5685세대였다. 2015년 6월 가입자 수를 기준으로, 최저보험료 3560원을 적용받는 지역 가입자는 25만5678명이었는데, 이 중 급여제한자 수는 7871명이었다.

양승조 의원은 “3주택 이상을 소유한 직장가입 피부양자 67만9501명은 보험료 한 푼 내지 않고 건강보

험 혜택을 받고 있는데, 월 보험료 3560원을 내는 최저소득 지역가입자 7871명이 건강보험을 이용하지 못하는 현실은 부당하다”고 비판했다. 그는 이어 “이들은 실질적으로 보험료를 납부하기 어려울 뿐만 아니라 건강상태도 안 좋은 경우가 대다수일 것이기 때문에 건강보험공단과 보건복지부가 체납 보험료 탕감이나 급여제한 해지 등 적극적인 조치를 취해 최저 소득 수준 지역가입자의 의료이용을 보장해야 할 것”이라고 강조했다.

○ 법인의료기관 회계투명성 강화…‘재무현황 공시제도’ 도입 (9. 22)

의료기관 재무현황 공시제도가 도입된다. 보건복지부는 22일 의료기관의 회계투명성을 높이고, 국민의 알권리를 충족하기 위해 이런 내용을 담은 ‘의료기관 회계기준 규칙’ 일부개정안을 11월 2일까지 입법 예고했다.

개정안에 따르면 병원의 개설자가 법인인 경우 재무상태표와 손익계산서를 공시하도록 의료기관 재무현황 공시제도가 도입된다. 재무제표 명칭과 개정과목, 서식도 변경된다. 기업회계기준 변경사항을 반영해 ‘대차대조표’를 ‘재무상태표’로 바꾸고, 별지 서식의 대차대조표, 손익계산서, 기본금변동 계산서 등의 계정과목과 서식을 변경하도록 했다. 손익계산서는 인건비를 급여와 퇴직급여 등으로, 관리운영비에서 복리후생비와 여비교통비 등으로 각각의 세부항목까지 나열하도록 했다. 부대사업 등의 비용에 대해 의료비용과 의료외비용 배부기준을 신설하고, 기부금 항목에 포함된 연구수익을 연구수익으로 별도 분리해 관련 연구비용을 의료외비용으로 처리하도록 했다.

○ 손명세 심평원장 “실손보험 심사 위탁 검토한 적 없다” (9. 22)

손명세 건강보험심사평가원장이 “실손보험 심사를 위탁받는 것에 대해 검토할 필요성을 느끼지 못한다”고 말했다.

손명세 원장은 22일 국회 보건복지위원회의 국정감사에서 새누리당 문정림 의원이 실손보험 심사 위탁과 관련해 심평원의 입장을 묻자 이 같이 답변했다.

문정림 의원은 “심평원은 실손보험 진료비 심사 위탁과 관련해 추진 사항이 없다고 하지만 한국보험학회에서 심사 위탁의 필요성을 주장했고, 금융감독원에서도 심사를 위탁하는 방안을 검토하고 있다는 요지의 발언이 나왔다”고 지적했다.

손 원장은 답변에서 “공식적으로 검토하거나 협의요청을 받은 바 없고 독자적으로도 검토할 필요성을 느끼지 못한다”면서 “앞으로 실손보험 심사 위탁과 관련한 논의가 있다면 사전에 보고드리겠다”고 말했다.

2. 보건의료산업/기술

3. 제약업계

4. 의업단체

○ 사라지는 청진기?...‘내과의 붕괴’ 결코 과장 아니다 (9. 15)

‘내과 위기설’은 결코 과장된 표현이 아닌 것 같다. 의료수가 하락, 전문의 과잉 공급, 열악한 수련환경, 개원입지 고갈 등 여러가지 원인이 복합적으로 작용하면서 내과의 위기가 앞으로 10년은 이어질 것이라는 전망도 있다. 최근 실시한 수련병원들의 후반기 전공의 모집 결과를 보면 내과의 상황이 어느

정도까지 추락했는지 짐작게 한다.

대한병원협회가 최근 집계한 2015년도 하반기 전공의 모집 결과에 따르면 내과는 총 124명을 모집했지만 지원자는 22명(17.7%)에 불과했다. 그마저도 지원자 중 6명이 중도 하차하면서 최종 확보된 인원은 16명(12.9%)에 그쳤다. 내과의 이런 확보율은 거의 기피과 수준이다. 산부인과(9.1%), 흉부외과(5.3%), 외과(1.9%) 순으로 전공의 확보율이 낮았다. 비뇨기과, 방사선종양학과, 진단검사의학과, 병리과 등은 단 한 명의 전공의도 확보하지 못했다.

내과 위기의 근본 원인은 과잉공급에 있다. 2013년 현재 내과 전문의는 전체 전문의의 18.1%를 차지하고 있다. 우리나라 전체 전문의 5명 중 1명이 내과 전문의인 셈이다. 과잉공급은 개원시장의 포화로 이어졌다. 내과 전문의의 40% 가량이 개원시장으로 쏟아져 생존경쟁은 갈수록 치열해지고 있다. 게다가 전공의 지원자가 줄어듦과 중도 탈락자까지 생기면서 수련환경도 열악해졌다. 대한내과학회가 '한국형 호스피탈리스트 제도' 도입을 위한 시범사업에 나서는 등 수련환경 개선과 일자리 창출이라는 두마리 토끼 잡기에 나섰지만, 구체적인 성과가 나오지는 미지수다.

S대학병원 내과 펠로우인 A씨는 "전공의 과정을 마쳐도 세부전문의 과정은 필수적으로 거쳐야 한다. 그래야 개원이 가능하기 때문"이라면서 "그러나 최근에는 개원이 어려워지면서 중소병원 봉직의 자리도 감지덕지 하는 분위기"라고 말했다.

김용범 대한위장내시경학회장은 최근 기자들과 만난 자리에서 "지금 졸업하는 후배들은 개업할 엄두를 내지 못한다. 선배가 불러주는 병원에서 봉직으로 일하는 것을 최고로 여긴다"며 "그마저 힘들면 공동개원이라도 하려 한다. 혼자 개원해서는 먹고 살 수 없기 때문"이라고 말했다.

김 회장은 "내과는 어느 한순간에 망한 게 아니라 지난 10년간 모든 것이 차근차근 무너졌다"며 "정상화 되려면 최소한 10년은 걸릴 것"이라고 내다봤다.

○ 끊이지 않는 내과 전공의 파업 사태…“근본적 해결책 필요”, 이번엔 서울 A병원서 사흘간 파업…대전협 “내과의사 불안하게 만드는 정책 무분별하게 추진” (9. 25)

내과 전공의들의 파업이 끊이지 않고 있다. 이달 초 경남의 삼성창원병원 내과 전공의들이 인력 부족에 따른 업무과중을 호소하면 파업에 들어간 데 이어 최근에는 서울의 한 수련병원 내과 전공의들이 집단 파업을 한 것으로 뒤늦게 알려졌다.

25일 대한전공의협의회에 따르면 서울의 A병원 내과 전공의들이 인력부족으로 인한 과중한 업무부담과 부실한 수련교육의 개선을 요구하면 지난 15일부터 사흘간 파업을 벌였다. A병원의 경우 내과 전공의 1년차 3명 중 2명이, 2년차 1명이 부실한 수련교육 등을 이유로 사직하면서 남아있는 전공의들의 업무부담이 상당했던 것으로 알려졌다.

특히 A병원 내과 전공의들은 이런 상태가 지속될 경우 향후 전공의 인력충원이 더 힘들어지고, 과중한 업무부담과 수련교육 부실화가 심화될 것을 우려하며 병원 측에 개선책 마련을 요구했다. 그러나 병원 측에서 적극적인 의지를 보이지 않자 집단행동에 나서게 된 것이다.

대전협 조승국 평가·수련이사는 “지난 14일 A병원 내과 전공의가 전화를 해 15일부터 내과 전공의 모두 파업에 돌입할 예정이라며 현 상황에 대해 답답하고 억울한 심정을 호소했다”며 “A병원 내과 전공의들이 병원 측에 구체적인 해결책을 마련할 것을 촉구했지만 받아들여지지 않았고, 오히려 전공의들이 해결책을 제시하라며 책임을 전가했다”고 말했다.

A병원 내과 전공의들이 파업에 돌입한 지난 15일, 대전협 송명제 회장과 조영대 정책이사, 조승국 평가·수련이사가 병원을 방문해 전공의들의 파업 이유를 직접 듣고 병원 측과의 문제 해결에 도움이 될 만한 사례와 규정, 전공의들의 피해를 최소화할 수 있는 방안에 대해서 조언을 했다. 조 이사는 “전공의들의 절박한 심정과 대전협의 지원 속에 파업은 사흘간 지속되었고, 병원으로부터 호스피탈리스트 도입과 80시간 근무시간 준수 등을 약속받고 다시 업무에 복귀했다”고 상황을 전했다.

그는 “정부가 원격의료, 한의사 현대의료기기 사용 등 내과의사의 전문성을 무시하고 미래의 내과전문의를 불안하게 만드는 정책을 무분별하게 추진하고 있어 문제가 심각하다”며 “최근 정부 시범사업을 시작으로 도입이 가시화되고 있는 호스피탈리스트 고용 등 근본적인 해결책이 필요하다”고 강조했다.

○ 정진엽 장관, 한의사 현대의료기기 사용 긍정 입장 재확인 (9. 19)

정진엽 보건복지부 장관이 "한의사의 현대 의료기기 사용 문제에 반대하지 않고 필요한 노력을 하겠다"는 전임 문형표 장관의 발언은 일정 범위에서 타당성이 있다고 생각한다"는 입장을 표명했다. 정 장관은 국회 보건복지위 국정감사에서 새정치민주연합 양승조 의원이 "한의사 의료기기 사용 관련 전임 문형표 장관의 발언에 동의하느냐"고 물은 데 대해 최근 서면답변을 통해 이같이 밝혔다. 이같은 서면답변 내용은 지난 10일 국정감사에서 "개인적으로는 반대하진 않는다"는 답변 내용과 맥락을 같이하는 것이어서 파장이 예상된다.

정 장관은 10일 국감에서 새정치민주연합 최동익 의원이 "한의사들의 엑스레이 사용 허용 주장에 대해 정형외과 의사들이 반대하고 있다. 장관도 정형외과 의사인데 어떻게 생각하느냐"고 묻자 "개인적으로 반대하지 않는다"고 말했다. 이와 관련 의사협회 추무진 회장은 장관이 공식적인 자리에서 개인적인 견해를 피력한 것은 부적절하다며 유감을 표시했다. 경기도의사회 등은 "정 장관의 부적절하고 갈등을 불러일으키는 언행이 실제로 행정으로 실현되면 국민건강 수호를 위해 강력한 대정부 투쟁에 나설 것을 천명한다"며 반발했다.

정진엽 장관은 양승조 의원이 의사 출신 장관으로서 갈등 조정의 편향성 우려를 밝힌데 대해서도 "의사보다는 의료에 대한 전문성을 가진 장관으로서 해당 단체 등 다양한 견해를 존중하여 객관적이고 합리적인 정책을 추진하겠다"며 선을 그었다. 한 발 더 나아가 한의사 현대의료기기 사용 문제를 될수 있으면 조속히 해결하겠다는 각오도 밝혔다.

정 장관은 "한의사 현대의료기기 사용 문제는 직역 간 갈등 사항으로, 현재 이와 관련된 협의체를 구성하여 이제 막 논의를 시작하는 단계"라며 "해묵은 갈등 현안으로서 단기간 해결은 어렵겠지만, 가능한 빠른 시일 안에 해결하도록 노력하겠다"고 말했다.

의료계와 한의계가 참여하고 있는 '국민의료 향상을 위한 의료현안 협의체'를 통해 이 문제를 매듭짓겠다는 생각을 밝힌 것이다.

이와 관련해 복지부는 최종 결론이 나올 때까지 협의체를 비공개로 운영할 방침이다. 복지부는 "1차 회의 논의 결과 협의체 운영·회의 진행은 의협과 한의협이 협의해 결정하고, 복지부는 논의과정에서 필요한 사항을 지원하기로 했다"며 "실질적인 논의는 2차 회의 이후 진행될 예정이며, 원활한 논의를 위해 최종 결론 도출 전까지는 비공개로 진행할 계획"이라고 말했다.

복지부는 "협의체가 막 운영되기 시작한 만큼 추이를 지켜볼 필요가 있으며, 단기간 해결은 어려울 수 있지만 빠른 시일 안에 해결되도록 노력하겠다"고 덧붙였다.

○ 의협 "한의사 의료기기 반대 투쟁할 것" (9. 23)

대한의사협회(의협)가 오는 10월24일 의사대표자결기대회를 열고 한의사의 현대 의료기기 사용을 저지하기 위한 투쟁에 돌입하겠다는 뜻을 밝혔다.

의협은 23일 오후 협회 회관에서 브리핑을 열고 "보건복지부가 국정감사 서면 질의서를 통해 '한의사의 현대의료기기 허용이 일정 범위 내에서 타당성이 있다'는 답변을 한데 대해 심각한 우려를 표한다"며 "(정부가 한의사에게 현대 의료기기를 허용하게 하려는) 의협의 의구심이 사실로 입증된다면 회원간담회를 통해 민심을 확인하고 10월24일 전국 의사 대표자회의를 통해 투쟁에 나설 것"이라고 밝혔다.

김 대변인에 따르면, 최근 복지부는 국감 서면 질의 답변서를 통해 한의사의 현대 의료기기 사용을 일정 부분 타당성이 있다는 내용을 밝혀 사실상 한의사의 의료기기 사용을 지지하는 듯한 태도를 보인 바 있다. 또 보건복지부 국감 당시 정진엽 신임 장관이 새정치민주연합 최동익 의원의 '한의사의 현대 의료기기 사용을 허가하느냐'라는 질문에 "개인적으로는 반대하지 않는다"는 의견을 표출하는 등 부적절한 행동을 보였다는 것이 의협의 설명이다.

김 대변인은 "의협은 전국 의사대표자결기대회에서 대표자들의 다양한 의견을 청취한 뒤 단계적 투쟁 강도를 높여갈 것"이라고 말했다. 그러면서 "복지부가 외형적으로는 의료계와 한의계 간 자율적인 논의를 통한 결과를 도출하는 모양을 취하면서, 실제 내부적으로는 한의사 현대의료기기 사용 문제에 대한 일

정한 방향을 미리 정해놓고 일관된 정책을 추진하고 있는 것은 아닌지 의구심을 지울 수 없다”고 덧붙였다.

김 대변인은 “현재 보건복지부에서 의료계와 한의계 간의 자율적인 논의 기구를 마련한 만큼 의협과 한의협이 상호 합리적인 논의를 통해 결과를 도출할 수 있는 여건을 조성하기를 바라며, 앞으로는 보건복지부가 불필요한 논란을 일으키지 않도록 자중해달라”고 당부했다.

한편 의협은 이번달 초 재개된 의·정 협의체에서도 논의를 지속할 것이라는 입장이다. 의협 내부 관계자는 “그동안 원격의료와 규제기요틴, 회장선거 등이 겹치며 이슈를 제대로 처리하지 못했던 측면이 있었다”며 “정부와 병협 등이 모여 협의를 진행하고, 정부와 의협 양자 간 논의를 지속해 어느 정도 뜻을 모을 것으로 기대한다”고 전했다.

5. 질병/기타

○ 체면 구긴 '빅5' 상급종합병원...응급실 평가순위 최하위권 (9. 17)

가톨릭대서울성모병원, 삼성서울병원, 서울대병원, 서울아산병원, 연세대세브란스(가나다순) 등 이른바 서울지역 '빅 5' 상급종합병원의 응급실이 보건당국의 평가에서 모두 최하위권에 그치며 체면을 구겼다.

17일 국회 보건복지위원회 김춘진 의원(새정치민주연합)이 공개한 보건복지부 국립중앙의료원의 2014년 응급의료센터 평가결과를 보면, 서울대병원은 전국 권역응급의료센터 20곳 중 17위였다. 응급의료서비스의 질(26개 지표)과 시설·장비·인력 부문 법정기준(53개 지표)을 따져서 나온 결과다. '빅5' 중에서 지역응급의료센터 역할을 맡은 나머지 4개 병원도 평가결과가 낮기는 마찬가지였다. 120개 지역센터 중에서 서울아산병원은 111위, 가톨릭대서울성모병원은 108위, 연세대세브란스병원은 105위, 삼성서울병원은 104위 등 최하위권에 머물렀다.

이들 빅5병원은 평가의 주요지표중 하나인 응급실 병상포화 정도가 심각한 수준이었다. 응급환자를 수용할수 있는 병상보다에 더 많은 응급환자가 몰린다는 얘기다. 서울대병원과 삼성서울병원이 특히 심각했다. 병상포화지수(%)를 조사한 결과 서울대병원은 무려 175.2%에 달했다. 삼성서울병원도 133.2%였다. 가톨릭대서울성모병원 110.8%, 연세대세브란스병원 105.5%, 서울아산병원 103.8% 등 빅5병원 응급실은 모두 100%를 넘었다. 이 지수는 한 병원 응급실에서 1년간 환자들이 실제 머문 시간 총합을 이론상 해당 응급실 모든 병상에서 1년간 머물 수 있는 최대 시간으로 나눈 것으로, 100%가 넘으면 병상보다 환자 수가 너무 많아 항상 '대기'가 불가피하다는 뜻이다.

빅5병원 응급실을 방문한 환자가 머문 시간은 서울대병원 4.2시간, 삼성서울병원 3.8시간, 서울아산병원 3.3시간, 연세대세브란스병원 2.6시간, 가톨릭대서울성모병원 2.3시간 등이었다.

김춘진 의원은 "서울대병원을 포함한 빅5 대형병원 응급실 쏠림현상이 수치로 드러났다"면서 "응급실 과밀화에 대한 수가 차등제 적용 등을 통해 응급의료서비스 질을 끌어올려야 한다"고 밝혔다

○ OECD 전문가들 “병원성과 평가 초점은 질과 안전” (9. 17)

세계 의료 질 전문가들이 병원성과 평가에 대한 경험을 나누고 문제점과 대안을 제시하는 자리가 열렸다. 건강보험심사평가원은 17일, 서울시 중구 대한상공회의소에서 OECD 8개국의 의료 질 전문가가 참석한 'OECD 국가의 병원성과 평가 경험과 시사점' 국제 심포지엄을 개최했다. 병원성과 평가는 특정 질환이나 수술과 같이 개별 항목단위가 아닌 전반적인 의료의 질에 대한 병원성과를 평가하는 것으로, 현재 OECD 회원국을 비롯하여 세계 각국이 지대한 관심을 갖고 있는 영역이다.

이번 심포지엄에서 OECD 보건의료 질 지표(Health Care Quality Indicator) 프로젝트 책임자인 닉 클라징가(Niek Klazinga)는 기초연설을 통해 세계보건기구(WHO)의 병원성과 프레임웍(framework)을 소개하며, 병원성과 평가는 의료의 질과 안전에 초점을 뒀야 한다고 제안하였다. 그는 이를 위한 전략으로 ▲질 관리 시스템 개발 ▲평가결과 공개 및 재정적 인센티브와 같은 외부 자극 ▲환자경험 영역 평가

▲의사결정 과정에 환자 참여 등의 대안을 제시했다.

영국의 데이비드 비저(David Vizer, 보건부 소속) 정책분석자와 일본의 토시로 쿠마카와(Toshiro Kumakawa, 후생노동성) 박사는 병원성과 평가를 위한 자국의 정보체계에 대해 소개했다. 그는 국민들이 신뢰성 있고, 이해하기 쉬운 평가결과를 필요로 한다는 점을 강조하며, 자료의 품질, 지표의 타당성, 객관적 평가를 보장하기 위한 노력이 필요하다고 주장했다.

심평원 박영미 평가개발부장은 우리나라 사례로 적정성평가 방법과 영역결정 등에 대한 의사결정 과정 및 평가 정보시스템의 현황을 발표했다. 또 적정성평가를 향후 국민의료의 질 향상을 위해 환자중심과 환자안전 영역으로 확장하고, 의료계 및 소비자 등의 참여 확대를 통한 객관성·수용성을 높일 계획이라고 임을 밝혔다.

프랑스의 장 마리(Jean-Marie Januel) 교수는 의료의 질 향상이라는 정책목표 수행을 위한 병원성과 측정과 관련, 병원단위의 환자안전 지표 산출을 위해 자료 입력의 표준화가 선행되어야 하며, 정교한 통계 분석이 요구된다고 지적했다. 또 환자안전 지표를 산출하기 전 지표의 타당성 검토가 선행되어야 한다고 덧붙였다.

이밖에 클라리스 브라운(Clarice Brown) 박사는 미국의 병원 가치기반 구매(Hospital Value-Based Purchasing) 프로그램의 평가결과 공개 및 활용 현황을 발표하고, 뉴질랜드의 블라디미르 스테바노빅(Vladimir Stevanovic) 박사는 병원성과 모니터링이 임상적 벤치마킹으로 활용되고 있는 사례를 발표하였다.

심평원 도영미 평가2부장은 적정성평가 결과 공개와 가감지급 프로그램을 소개하며 “평가 결과 활용의 활성화를 위해 평가 정보공개 항목과 가감지급 대상 항목을 확대하고, 정부가 추진 중인 의료의 질 향상 지원금 연계 평가항목과 평가내용을 강화하여 우리원 가감지급 사업과의 연계성을 확보해 나갈 계획”이라고 밝혔다.

○ 사업 중단 3년 만에 정상화 길 찾은 ‘카프병원’, 새 운영주체로 서울대교구 나서… 임금체불 정산·기존 단체협약 승계 등 합의 (9. 28)

국내 유일의 알코올 중독 치료 전문병원인 카프병원이 운영 중단된 지 3년여 만에 다시 정상화의 길이 열렸다. 카프병원은 지난 2010년부터 주류협회 측에서 재단출연금을 일방적으로 중단함에 따라 경영난을 이기지 못해 2013년 초부터 병동폐쇄를 단행했다.

카프병원이 해체 위기에 직면하면서 공공적 알코올 치료 재활병원 모델을 확산하고 지원해야 한다는 여론이 조성됐다. 그러다 작년 1월 성공회대학교와 한국주류산업협회가 사업을 승계기로 양해각서를 체결했지만 이후 양 측의 협의 과정에서 이견차를 좁히지 못해 끝내 무산됐다.

28일 공공운수노조 의료연대 서울지역지부에 따르면 카프병원 분회는 지난 24일 새로운 운영주체인 가톨릭 사회사목과 가조인을 체결했다. 이번 협약을 통해 양 측은 그 동안의 임금체불을 정산하고 기존 단체협약을 대부분 승계기로 합의했다.

서울지역지부는 “알코올 환자를 위한 예방, 치료, 재활사업을 하기로 약속했던 주류사들이 약속을 지키지 않고 보건복지부 등 정부마저도 제대로 책임지지 않았던 심각한 상황에서 카프재단을 살리기 위한 공동대책위를 구성해 투쟁을 한 결과, 카프재단의 사업을 운영할 새로운 주체를 찾았다”며 “가톨릭 서울교구에서 사회사업의 일환으로 운영하겠다고 나서면서 재단 정상화의 기틀을 마련할 수 있게 됐다”고 말했다.

서울지역지부는 “주류협회의 일방적인 사회적 약속 불이행으로 치료 중이던 환자가 병원 문 밖으로 내쫓기는 모습을 눈물로 지켜보았던 환자와 가족들의 고통이 다시는 되풀이 되지 않도록 가톨릭 서울교구는 모든 노력을 다해야 한다”며 “노동조합은 단체협약 체결을 기점으로 카프가 설립 취지에 맞게 알코올 환자와 가족들의 희망을 만들어가는 공익재단으로 거듭나기를 희망한다”고 강조했다.