

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

2016년 1월 1주차 보건의료동향분석

2016년 1월 5일 ~ 2015년 1월 20일

주요 키워드

- 1. 원격의료** : 안전성·유효성 검증 안됐는데...원격의료 시범사업 지역·대상 확대 복지부, 대통령 업무보고 통해 밝혀 (1. 18)
- 2. 건강보험** : 건강보험 고액·상습체납자 명단공개?...진짜 악성체납자는 정부다! 최근 8년간 건보 국고지원 미지급액 10조5천억 달해...“형평성 제고 차원서 국고지원 지속·증액 필요” (1. 8)
- 3. 기타** : 의료계 신년회서 ‘국민건강’보다 ‘의료산업 육성’만 당부한 보건복지부 장관 의협·병협·서울시의사회 주최로 신년하례회 개최...정진엽 장관 “먹거리 창출 앞장설 때” (1. 7)/외래진료비 부담, 대형병원↓ 동네의원↑...대형병원 쏠림 부추겨 (1. 18)

1. 보건의료정책

○ 정진엽 장관 “군 장병 의료복지 실현 측면서 원격의료 꼭 필요” 국군의무사령부 방문 자리서 강조 (1. 14)

보건복지부는 정진엽 장관이 지난 13일 국군의무사령부 의료종합상황센터를 방문한 자리에서 의료취약지에 대한 원격의료 도입 필요성을 다시 한 번 강조했다고 14일 밝혔다. 복지부에 따르면 정 장관은 이날 격오지 부대의 몸이 아픈 병사가 국군의무사령부 의료종합상황센터 전문의로부터 원격진료를 받는 모습을 현장에서 직접 지켜봤다.

정 장관은 “본인이 군의관 시절에는 이런 시스템이 없어 환자가 발생해도 즉각적인 대처가 곤란했다”며 “그러나 지금은 원격医료를 통해 바로 진료를 받을 수 있으니 (원격의료)가)군 장병의 의료복지를 실현하는 측면에서 아주 유용하고 꼭 필요한 것 같다”고 소감을 밝혔다.

국군의무사령부 관계자에게도 “앞으로도 이러한 원격의료시스템을 잘 활용해 격오지에서 국방의 의무를 다하고 있는 장병들이 건강하게 군 생활을 하고, 집에 계신 부모님들 또한 안심하고 생업에 종사할 수 있도록 노력해 달라”고 당부했다.

국군의무사령부 관계자는 “원격의료)가) 격오지 부대에 근무하는 장병들의 건강관리와 군 전력 유지에 많은 도움이 되고 있으며, 실제로 지난 1월에는 원격의료)를 통해 뇌혈관종을 조기에 발견하여 치료한 사례도 있다”며 “격오지 부대 장병들에 대해 빈틈없는 의무지원태세를 유지하겠다”고 답했다.

국방부는 2014년 12월 GP 2곳을 시작으로 GP 등 격오지 부대 40개소로 원격의료)를 확대, 시행하고 있다. 지난해 8월에는 국군의무사령부에 군 원격의료)를 담당하는 의료종합상황센터를 열고 4명의 전문의 군의장교를 배치했다.

정진엽 장관은 현장을 떠나기에 앞서 “원격의료)는 도서벽지, 최전방 접경지역 군 부대 등 의료기관을 이용하기 어려운 지역의 의료접근성을 향상하여 공공의료를 실현하는 유용한 수단”이라고 강조하면서

현재 국회에 제출되어 있는 의사-환자 간 원격의료를 허용하는 의료법 개정안의 조속한 국회통과 필요성을 역설했다고 복지부는 덧붙였다.

○ 안전성·유효성 검증 안됐는데…원격의료 시범사업 지역·대상 확대 복지부, 대통령 업무보고 통해 밝혀 (1. 18)

정부가 ICT 융합 기반 의료서비스 창출을 목표로 국민체감형 원격의료를 확산하기로 했다. 사실상 3차 원격의료 시범사업 추진계획인 셈이다.

보건복지부는 18일 2016년 대통령 업무보고에서 국민체감형 원격의료 확산을 위해 원격의료 서비스 대상을 지난해 5,300명에서 1만200명으로 확대하고, 참여 의원도 148개에서 278개로 늘려 원격의료 시범사업을 추진할 계획이라고 밝혔다.

이런 계획에 따라 원격의료 시범사업 지역 등이 크게 늘었다. 시범사업 도서벽지를 지난해 11개소에서 20개소로 늘리고, 대도시 거점병원과 농어촌 취약지 응급실 간 응급원격협진을 30개소에서 70개소로 확대한다. 또 격오지 군부대는 40개소에서 63개소, 원양선박은 6척에서 20척, 교정시설은 30개소에서 32개소로 늘렸다.

원격의료 시범사업 대상도 다양해진다. 전국 주요 산업공단 내 근로자 건강센터를 통해 중소기업 근로자(5개 공단 250명)에게 맞춤형 건강관리서비스를 제공한다. 원격진료를 통해 동네의원과 종합병원 간 토달케어 서비스를 제공한다. 의사 환자 간 원격의료는 1차 의료기관인 동네의원만 가능하므로 이곳에서 환자 상태를 원격 모니터링하여 예방과 치료를 수행하고, 합병증 발생시 상급병원으로 이송하고, 상급병원의 경증질환자는 1차 의원으로 회송하는 의뢰-회송 체계를 구축한다.

노인요양시설 거주자에 대한 원격의료 서비스도 6개소에서 40개소로 확대된다. 복지부는 이와 함께 원격의료 등 디지털 헬스케어의 해외 진출 확대를 위해 중남미와 중국 등 현지 의료기관과 협력 시범사업을 추진한다.

페루에서는 대학병원-일차의료기관 간 원격협진 기반 모자보건 사업을, 중국에서는 만성질환 스마트 원격관리 시스템을 실증할 계획이다. 아울러 칠레에서는 재택환자 대상 원격모니터링 시스템을 구축하기로 했다.

재외국민을 대상으로 원격 건강관리 서비스를 제공하는 방안도 추진한다. 재외국민과 국내병원을 연계해 화상 상담과 만성질환 모니터링을 하겠다는 것이다.

진료정보를 의료기관에서 전자적으로 공유하는 진료정보 교류 사업도 확대된다. 그간 경기(분당서울대병원), 대구(경북대병원) 등 일부 지역에서만 하던 시범사업을 서울(세브란스병원)로 확대하고, 지역 간에도 진료정보 교류가 가능한 표준시스템을 6월 말까지 마련해 하반기부터 시스템을 순차 적용하여 서울-경기-대구지역을 연계하는 내용이다.

시범사업 성과 평가 후, 법령개정 등 교류사업의 전국 확산 기반을 마련하고, 의료기관의 자율적 참여를 독려할 방침이다. 복지부는 이를 통해 환자가 직접 영상과 검사기록, CD를 전달하는 불편을 해소하고, 중복 검사, 처방을 줄여 환자의 의료비 부담이 약 13%가량 완화되는 효과가 기대된다고 밝혔다.

○ 정부, 원격의료 시범사업에 ‘웨어러블 디바이스’ 적용…삼성전자가 웃는다? 복지부 “모바일 헬스케어 개념 접목해 웨어러블 디바이스 사용”…“삼성 등 대기업 위한 정책” 논란 커질 듯 (1. 19)

올해 진행되는 원격의료 시범사업에는 몸에 착용하거나 부착해 사용하는 웨어러블 디바이스(wearable device)가 처음으로 사용되는 것으로 확인됐다. 삼성전자가 스마트폰 등의 모바일 기기를 활용해 헬스케어 분야의 웨어러블 디바이스 시장 개척을 적극 추진하고 있다는 점에서 원격의료 시범사업을 둘러싸고 또다시 특혜 논란이 일 것으로 보인다.

앞서 보건복지부는 지난 18일 새해 대통령 업무보고에서 국민체감형 원격의료 확산을 위해 원격의료 서비스 대상을 지난해 5,300명에서 1만200명으로 확대하고, 참여하는 의원급 의료기관도 148개에서 278개로 늘려 원격의료 시범사업을 추진할 계획이라고 밝혔다. 이와 관련 복지부 원격의료기획제도팀 손일룡 팀장은 지난 18일 라포르시안과의 통화에서 “그동안 진행된 1, 2차 원격의료 시범사업에는 모두 71종

의 의료기기가 동원됐다"며 "이번에는 그 범위가 좀 더 확대되어 웨어러블 디바이스까지 포함된다"고 밝혔다. 특히 3차 시범사업에서는 참여 기관별로 서로 다른 원격의료 서비스 유형을 적용한다.

손 팀장은 "동네의원은 만성질환 관리 중심이고, 보건소와 산업공단 내 근로자 건강센터 등은 원격모니터링을 중심으로 진행한다"며 "여기에 모바일 헬스케어 개념이 접목된다. 웨어러블 디바이스 등을 사용해 운동량 등을 점검하게 될 것"이라고 말했다. 웨어러블 디바이스를 통해 측정된 운동량 등 건강정보는 다시 스마트폰을 통해 의료기관에 전송되며, 의사가 이 데이터를 보고 상담과 피드백을 하는 방식이다.

정부가 구상하는 원격의료 모델은 동네의원 중심이라는 점도 거듭 강조했다. 손 팀장은 "원격의료 모델은 동네의원을 중심으로 하고 있다. 그 범위 안에서 환자를 치료하고 건강관리를 하자는 것"이라며 "이미 1~2차 시범사업을 통해 우리가 어떤 틀로 갈 것인지 방향성을 확실히 보여줬다. 향후 사업을 진행하면서 의료기관의 범위가 대형병원으로 확대될 일은 없다"고 단언했다. 그는 "다른 측면에서 보면 동네의원에 경영적인 활로가 필요한 시기가 됐다"면서 원격의료의 경영난 해소에도 도움이 될 것이라는 점을 시사했다.

의료계를 지속해서 설득하겠다는 의지도 다시 한 번 강조했다. 손 팀장은 "올해는 의료계의 실질적인 협의를 하고, 원하는 것을 들어줄 것"이라며 "의사사회에서 이 문제에 대해 합의가 안 되고 있는데 조금씩 진전되고 있다. 합의가 이뤄질 때까지 기다린 후 실질적인 협의를 진행할 계획"이라고 말했다. 그는 "동네의원이 매우 어렵다고 하는데 원격의료 대상을 동네의원으로 못 박고 참여시 충분한 보상을 통해 경영적인 어려움이 해소되도록 수가체계도 손질할 계획"이라고 덧붙였다.

한편 차세대 스마트 기기로 주목받고 있는 웨어러블 디바이스는 헬스케어 그 분야에서도 주목받고 있다. 특히 삼성전자는 갤럭시 S5와 갤럭시노트4 등의 제품을 통해 심박수를 측정하거나 산소포화도 측정 기능을 선보인 바 있다. 복지부가 원격의료 시범사업에 웨어러블 디바이스를 추가로 포함시키면서 가뜰이나 원격의료의 삼성전자 등 헬스케어 관련기업의 새로운 시장 창출을 위해서 추진되고 있다는 논란이 더욱 커질 것으로 전망된다. 게다가 식품의약품안전처는 지난해 규제개혁의 일환으로 일상생활에서 건강관리에 도움을 주기 위한 목적으로 사용되는 웰니스 제품을 의료기기와 별도로 구분해 관리하는 규정을 담은 '개인용 건강관리제품(웰니스제품) 판단기준'을 마련해 시행하고 있다. 의료계는 웰니스제품 판단기준이 결국 원격의료 및 원격 모니터링을 위한 사전 작업이 될 가능성이 높다는 의혹을 제기한 바 있다.

전국의사총연합회는 "심박모니터링, 산소포화도, 폐활량 측정기 등은 식약처 주장과 달리 환자가 없는 가정에서는 쓰일 일이 거의 없고, 건강한 일반인이 자신이 숨을 잘 쉬는지 맥박수는 관찮은지를 굳이 비싼 돈을 주고 기계를 사서 체크할 필요가 없기 때문"이라며 "따라서 심박모니터링과 산소포화도, 그리고 폐활량 측정기 등은 결국 심장질환이나 폐질환 환자의 가정형 원격모니터링을 위한 구성"이라고 주장했다.

○ 건강보험 국고지원, 8년간 10조5천억원 덜 지급 (1. 8)

정부가 최근 8년간 건강보험에 10조5천억원을 덜 지원한 것으로 나타났다. 관례적으로 지원금의 기준이 되는 예상수입액을 낮게 책정해 국고지원금을 하향조정했기 때문인데, 향후 건강보험의 재정건전성을 위해 관련 제도를 개선해야 한다는 지적이 나왔다.

한국보건사회연구원(보사연)의 신영석(사회보험연구실) 선임연구원은 8일 보사연의 '보건복지 이슈&포커스'에 실은 '건강보험 국고지원방식에 대한 검토' 보고서에서 2007~2014년 건강보험 수입액과 국고 지원금액 등을 분석한 결과 이같이 나타났다고 밝혔다.

건강보험의 재원은 기본적으로는 국민(가입자)이 납부하는 보험료지만, 국민건강보험법의 규정에 따라 국고로 가입자들이 내는 건강보험료 수입액의 20%를 지원하도록 돼 있다. 이 법은 기준이 되는 수입액을 이전 '당해연도 예상수입액'으로 정했는데, 실제 수입액과는 차이가 컸다. 실제 수입액을 기준으로 계산했을 때와 비교해보면 2007~2014년 8년 동안 10조5천341억원이 덜 지급됐다. 2014년의 경우 예상수입액의 20%를 기준으로 지급된 국고지원금은 6조3천149억원이었지만 실제 수입액을 기준으로 2조39억원 적은 금액이 국고에서 지원됐다. 예상 수입액을 기준으로 하면 20%가 다 지급된 것이지만, 실제

수입을 기준으로 하면 15.2%만 지급된 셈이다. 이런 식으로 평균 8년 동안 20%가 아닌 16%만 지급됐다. 그나마 내후년부터는 국고 지원이 더 줄어들거나 사라질수 있다. 국민건강증진법의 관련 규정은 2017년 12월31일까지가 시한이다. 올해 12월31일까지 시한이었지만 그나마 최근 힘들게 법이 개정돼 늦춰졌다. 2018년부터는 어떻게 될지 모르는 상황이다.

신 연구원은 고령화가 가속화되는 현 상황에서 건강보험 재정을 안정적으로 가져가기 위해서는 국고 지원의 기준이 되는 보험료 수입액을 '그해의 예상수입액'에서 '전전년도의 수입액'으로 바뀌어야 한다고 제안했다. 또 한시적으로 돼있는 국고지원 기간을 현재 62% 수준인 건강보험의 보장률(전체 진료비 중 에서 건강보험이 부담하는 비율)이 70%가 될 때까지로 하고, 이후에는 국고지원 증가율을 경제성장률에 연동하되 부족한 재원은 간접세 방식으로 확충해야 한다고 주장했다.

건강보험의 누적수지 흑자는 작년 말 기준으로 17조원(추정)에 육박해 넉넉한 편이지만, 고령화의 영향으로 올해부터 점점 줄어 2022년 적자를 본 뒤 2025년에는 고갈될 것으로 예상된다.

○ 건강보험 고액·상습체납자 명단공개?...진짜 악성체납자는 정부다! 최근 8년간 건보 국고지원 미지급액 10조5천억 달해...“형평성 제고 차원에서 국고지원 지속·증액 필요” (1. 8)

최근 국민건강보험공단은 홈페이지를 통해 건강보험과 국민연금, 고용보험, 산재보험 등 4대 사회보험료를 상습적으로 체납한 고액체납자 3,333명의 인적사항을 공개했다. 인적사항 공개대상은 ▲2년 이상 체납된 건강보험료 1,000만원 이상 가입자 ▲2년 이상 체납된 연금보험료가 5,000만원 이상인 사업장 ▲2년 이상 체납된 고용·산재보험료가 10억원 이상인 사업장 등이다.

그런데 건강보험에 지원해야 할 돈을 10조원 넘게 안 낸 고액·상습 체납자가 있다. 바로 정부다. 2007년부터 2014년까지 최근 8년간 정부가 건강보험에 정부가 법규정 대로 건강보험에 지급하지 않은 국고 지원금이 10조원을 넘는 것으로 드러났다. 현행 국민건강보험법 상 국고지원 규정이 모호하게 돼 있다는 점을 이용해 정부가 해마다 과소지원을 했기 때문이다. 지속가능한 건강보험제도를 위해 지금과 같은 국고지원 체계를 유지하되 불분명한 규정을 명확히 하고 한시지원규정을 삭제해야 한다는 분석이 나왔다. 한국보건사회연구원 신영석 선임연구원은 최근 발간된 '보건복지 이슈&포커스'에 게재된 '건강보험 국고지원방식에 대한 검토' 보고서를 통해 이 같이 주장했다.

현행 건강보험법에 따르면 정부는 국민이 부담하는 건강보험료의 수입을 추계해 나온 예상수입액의 20%((일반회계 14% 건강증진기금 6%))를 부담해야 한다. 그러나 정부가 이런 국고지원 규정을 어기고 해마다 건강보험에 과소지원을 했다는 지적이 끊이지 않았다. 실제로 보고서에 따르면 건강보험료 수입 대비 국고지원 비율은 2007년 18.5%, 2010년 17.1%, 2012년 14.8%, 2014년 15.2% 등으로 규정(보험료 예상수입액의 20%)에 미치지 못했다. 2007년부터 2014년까지 정부가 건강보험에 지원해야 할 국고지원금은 총 50조2,526억원이지만, 실제로 지원한 금액은 39조7,185억원에 그쳤다. 이 기간 동안 전체 부족 지원액은 무려 10조5,341억원에 달했다.

신 연구위원은 정부의 건강보험 국고지원 기준과 관련한 법조문에 ▲'예산의 범위에서'란 문구는 전혀 지원하지 않아도 법적인 하자가 없음을 의미 ▲'해당년도 보험료 예상 수입액의 100분의 14'로 되어 있어 예산을 자의적으로 추정할 수 있는 여지를 남김 ▲'국민건강증진기금에서 자금을 지원 받을 수 있다'는 조항은 지원하지 않을 수 있음을 포함하는 문구 등이 과소지원 문제를 발생시키고 있다고 지적했다.

게다가 현행 건강보험 국고지원은 한시적으로 시행되는 것으로, 내년 말이면 만료된다. 당초 건강보험 국고지원 규정은 2016년 12월 31일 만료될 예정이었으나 만료시한을 1년 연장하는 국민건강보험법 개정안이 최근 국회를 통과하면서 만료시기가 늦춰졌다. 신 연구위원은 공보험 체계를 유지하기 위해서는 건강보험에 대한 국고지원을 지속하는 것은 물론 지원금 규모도 증액할 필요가 있다고 제안했다.

보고서는 "공보험 체계에서 제도운영의 최종책임자는 정부이므로 일반적인 치료는 국민이 직접 부담하는 보험료로 충당하되, 국가의 책임영역은 세금으로 재원을 충당해야 한다"며 "사회보험을 실시하는 대부분의 국가에서도 보험료수입만으로 급여비를 충당할 수 없어 국고지원을 펴고 있으며, 형평성 제고차원에서 국고지원의 지속 및 증액이 필요하다"고 강조했다.

지속가능한 건강보험을 위해 국고지원 방식의 개선방안 3가지도 제시했다. 신 연구위원은 제시한 방안

은 ▲현행 지원체계를 유지하되 불분명한 규정을 명확히 하고(예상보험료 수입의 20%에서 전전년도 보험료 수입의 20%) 한시지원규정 삭제<대안 1> ▲차상위 급여비 및 보험료, 건강검진비, 노인·장애인 등 취약계층에 대한 급여비, 저소득 및 취약 계층 보험료 경감, 건강보험 관리운영비 등 국가 책임사업에 대한 지원<대안 2> ▲국고지원 규모의 증가율을 일반회계 증가율(최근 3년간)에 연동하되 부족한 재원은 간접세(목적 세) 방식으로 별도 확충<대안 3> 등이다.

그는 "건강보험 보장률이 약 70%로 높아지고, 보험료율이 약 8%에 근접할 것으로 예측되는 시점까지는 현행 지원체계를 유지하되 불확실성을 제거하고 그 이후에는 국고지원 증가율을 경제성장률에 연동하되 부족한 재원은 간접세 방식으로 별도 확충해야 한다"고 주장했다.

한편 건강보험 재정은 2011년 이후 5년째 당기흑자 기조를 유지하고 있으며, 작년 말 기준으로 누적수지 흑자가 17조원에 육박할 것으로 추정된다. 작년 초 보건복지부가 공개한 '2014년 건강보험 재정현황' 자료에 따르면 2014년 말 기준으로 건강보험의 누적 적립금은 12조8,072억원에 달했다. 2015년에도 당기흑자 기조가 유지됐다는 점을 감안하면 누적 적립금이 17조원에 육박할 것이란 전망이 나오고 있다.

만약 정부가 국고지원을 규정대로 지켰더라면 건강보험 재정의 누적 적립금은 지금보다 훨씬 커졌을 것으로 보인다. 2007년부터 2014년까지 과소지원금 금액이 10조5,000억원이라는 점을 감안하면 단순 수치상 누적 적립금이 27조원에 달한다는 계산이 나온다. 이처럼 건강보험 재정의 흑자 기조 속에서 보장률은 지속적으로 떨어지고 있다. 건강보험의 보장률은 2009년 65.0%에서 2010년 63.6%, 2011년 63.0%, 2012년 62.5%, 2013년 62.0%로 떨어졌다.

시민사회단체는 "막대한 건강보험 흑자가 남은 이유는 건강보험의 보장성이 턱없이 낮아 병원 이용을 자제한 결과"라며 "높아지는 비급여 진료비와 간병비 등으로 국민들의 병원 이용은 날로 어려워지고 있다. 이런 상황에서 양심이 있다면 최소한 국민들이 낸 보험료 흑자분은 보장성 강화에 전적으로 사용해야 한다"고 촉구하고 있다.

○ 건보료 부과체계 개편 감감..장관도 "언제될지 모르겠다" 올해 보험료 오르자 시뮬레이션 재작업...중산층 이상 반발 속제 (1. 20)

정부의 건강보험료 부과체계 개편 약속이 올해 지켜질지 의구심이 커지고 있다. 지난해 연말까지 개편안을 내놓겠다는 약속이 지켜지지 않은 상황에서 주무부처 장관마저 "예민한 문제로 (시기가) 언제라고 말하기 곤란하다"고 말할 정도로 추진 과정이 안갯속이다.

건보료 부과체계는 소득에 보험료를 물리는 것이 핵심 내용이다. 소득 없이 집이 한 채뿐인 노인이 은퇴 후 건보료 폭탄을 맞거나 직장 퇴사 후 지역가입자로 전화되면서 보험료 부담이 커지는 부작용을 없애자는 취지다.

보건복지부 정진엽 장관은 지난 19일 '2016년 2차 업무보고' 사전 브리핑에서 건보료 부과체계 개편 시기를 묻는 기자들의 질문에 시뮬레이션 작업을 진행 중이라는 대답을 반복했다. 정 장관은 "많은 검토를 했지만 지속 가능성을 고려해야 하고 현재 건강보험 재정이 흑자를 냈다고 해서 너무 많은 재정을 투입할 수 없는 문제"라며 "단계적인 개선안을 만들고 있으니 조금만 기다려달라"고 요청했다. 정 장관은 그러나 개편 시기를 묻는 기자들 질문이 이어지자 "건보료 부과체계 개선 작업은 워낙 예민한 문제라 언제라고 말하기 곤란하다"고 밝혔다. 개편 시기가 늦어지는 이유에 대해서도 "올해 건강보험료가 추가로 인상되면서 이를 더 정밀하게 시뮬레이션 하는 작업이 필요하다"고 설명했다.

방문규 복지부 차관도 앞서 비슷한 입장을 내놨다. 방 차관은 "건보료 부과체계 개편은 정확한 시기를 말하기 어렵다"며 "그렇다고 해서 (개편을) 안 하는 것을 전제로 하지 않는다"고 말했다. 이어 "중요한 문제여서 실수가 없어야 한다"며 발표 시기를 답하지 않았다. 사정이 이렇다 보니 2016년 업무보고 보도 자료에 건보료 부과체계 개편 내용은 빠졌다.

복지부가 부과체계 개편에 신중한 태도를 보이고 있지만 대략적인 개편 방향은 이미 나왔다. 복지부가 지난 10월 국회 보건복지위원회에 보고한 부과체계 개편 방향에는 생계형 자동차에 건강보험료를 부과하지 않고 중장기적으로 폐지하는 내용을 담았다. 건보료 주요 민원 중 하나인 평가소득을 폐지하고 저소득층 부담을 줄이는 최저보험료 도입을 우선 추진하기로 했다. 평가소득은 생활 수준과 가족구성원

연령·성별 등을 평가해 보험료를 물리는 것을 말한다. 또 재산이 있는 피부양자는 종합과세 소득부터 보험료를 물리고 재산 기준을 단계적으로 확대한다. 소득이 있는 피부양자는 기초재산공제와 연계해 소득 기준을 강화할 계획이다. 기초재산공제 제도는 건보료를 부과하기 전에 모든 지역가입자 재산에서 동일한 금액을 공제하는 것이다. 하지만 부과체계가 개편되면 경제적으로 여유가 있는 중산층 이상은 부담이 커지기 때문에 4월 총선 전까지는 개편 시기 발표가 어려울 것이라는 전망이 많다.

○ 의료기기 안전성 심사기한 '7년→6년' 단축 김기선 의원, '신개발의료기기 재심사 기간 상한 단축' 법안 대표발의 (1. 6)

신개발의료기기 등에 대한 재심사 기간 상한을 6년으로 단축하는 법안이 발의됐다. 이 법안이 통과된다면 신개발의료기기 안정성과 유효성을 확보할 수 있을 것이라는 전망이다. 국회 보건복지위원회 김기선 의원(새누리당)은 28일 이 같은 내용을 담은 '의료기기법' 일부개정안을 대표발의했다고 밝혔다.

의료기기 재심사는 신개발의료기기 등 허가를 받았지만 부작용에 대한 사용례가 충분하지 않은 제품에 한해 시행된다. 현행법에 따르면 신개발의료기기 또는 희소의료기기에 대해 제조허가를 하는 경우, 안전성과 유효성에 대한 재심사를 받을 것을 명할 수 있다. 이러한 신개발의료기기 등의 제조업자가 재심사를 신청해야 하는 기간은 해당 품목에 대한 제조허가일로부터 4년 이상 7년 이하의 범위에서 식품의약품안전처장이 정하도록 하고 있다. 업체는 의료기기 시판 1월 전까지 실시기관, 증례 수, 조사기관, 조사방법 검토 등 시판 후 조사계획서를 작성해 식약청에 보고해야 하고, 1년이 지난 시점에서 조사결과를 보고해야 한다.

하지만 김기선 의원은 “신개발의료기기 등의 경우 제조허가 단계에서는 사용 사례 부족 등으로 제품의 안전성과 유효성에 대한 충분한 검토가 이뤄지지 않은 채 제조허가가 이뤄질 가능성이 높다”고 지적했다. 김 의원은 “때문에 재심사를 받아야 하는 최장기간(7년)이 현행보다 축소돼야 한다는 지적이 지속적으로 제기돼 왔다”며 이번 법안 발의 배경을 설명했다. 첨단 기술 발달에 따른 의료기기 개발 속도와 의료기기 사용 주기의 단축 경향이 재심사 기간에 반영돼야 한다는 의견이 나오는 것도 같은 맥락이다.

현재 신약 등 희소의약품 같은 경우에는 시판 후 재심사 기간이 최장 6년으로 설정돼 있다. 이에 김 의원은 “신개발의료기기 등에 대한 재심사 기간도 이와 동일하게 해 형평성을 갖출 필요가 있다”고 거듭 밝혔다. 김 의원은 “신개발의료기기 등에 대한 재심사 기간의 상한을 현행 제조허가일로부터 7년에서 6년으로 단축해야 한다”며 “신개발의료기기의 안전성과 유효성을 확보하고, 국민 보건 향상에 기여할 수 있을 것”이라고 기대했다.

○ 인천성모병원, 단식농성 중 입원한 노조지부장 해고…“병실까지 찾아와 징계 통지” 홍명옥 지부장·보건의료노조 “노조 활동 압박하는 부당한 해고”…병원측 “무단결근 등 5가지 이유로 징계 결정 (1. 8)

가톨릭대 인천성모병원이 노동탄압과 인권유린 사태 해결을 촉구하며 단식농성을 해 온 홍명옥 노조지부장을 해고했다. 8일 인천성모병원과 전국보건의료노조에 따르면 병원은 지난 7일 오후 징계위원회를 열고 홍명옥 지부장에 대한 해고 처분을 의결했다.

홍 지부장은 사측의 집단괴롭힘과 노동탄압 등에 항의하며 지난달 16일부터 병원재단인 천주교 인천교구 앞에서 무기한 단식농성에 들어갔다. 그러다 지난 4일 오후 건강상태가 급격히 악화돼 인천의료원 응급실로 이송돼 입원한 상태로, 이날 징계위에는 불참했다.

전국보건의료노조는 8일 성명을 내고 “인천성모병원에서 일어난 집단괴롭힘과 노동탄압, 인권유린 사태의 피해자인 홍명옥 지부장을 징계해고했다”며 “병원의 집단괴롭힘이 시작된 지난 해 4월부터 현재까지 병원은 단 한마디의 사과도 없이 모든 대화를 거부하며 사태를 방관해 왔고 결국 징계를 받아야 할 사람들에게 의해 피해자인 홍명옥 지부장이 부당한 해고를 당하기에 이르렀다”고 주장했다.

인천성모병원이 제시한 징계위원회의 징계사유가 부적절하다는 주장도 제기했다. 병원이 홍 지부장의 해고를 결정한 사유는 무단결근과 직무불이행, 업무상 정당상 지시 불이행, 병원의 명예와 신용 훼손 행위, 사내질서 문란 및 업무방해 등으로 알려졌다.

보건의료노조는 “홍명옥 지부장은 헌법과 노동관계법, 단체협약 등으로 보장된 병가와 근로면제시간을

적법하게 사용했음에도 병원은 이를 무단결근이라 주장하고 있다”며 “보건의료노조와 시민대책위가 적법한 절차에 따라 진행 한 집회 및 기자회견 등에 참가했음에도 흥 지부장이 이를 주도했다며 개인의 징계사유로 삼고 있는 것으로써 매우 부당하다”고 지적했다.

병원 측이 제시한 징계사유 중에는 흥 지부장이 집회를 개최하거나 참석한 것과 피켓시위, 기자회견 등에 참여한 점, 국정감사에 증인으로 참석해 증언한 것과 언론 인터뷰 등의 행위로 인해 병원의 명예와 신용을 훼손했다는 주장도 들어 있었다.

보건의료노조는 “병원은 헌법 및 노동관계법, 단체협약 등으로 보장된 권리를 행사했거나 적법한 집회 등에 참석한 것을 이유로 부당한 해고를 강행한 것”이라며 “결국 직원들에게 불의에 순응하고 일체의 노동조합 활동을 하지 말라는 부당한 압박을 가하고자 하는 것”이라고 주장했다.

병원 측이 징계위원회 결정 사항을 통보한 과정에 대해서도 강력히 항의했다. 보건의료노조는 “징계위원회가 끝난 후 7일 오후 4시10분 경 인사노무부장을 포함한 6명의 병원관리자와 인사노무팀 직원들이 단식으로 입원치료 중인 홍명옥 지부장의 병실에 예고도 없이 들이닥쳐 징계위 결정문을 전달하려 했다”며 “그들은 흥 지부장과 병문안을 왔던 지인이 항의하며 나가라고 하자 버티고 서 있으면서 인증샷을 찍고 징계위 결정문을 바닥에 내던지고 병실을 빠져나가는 등 믿을 수 없는 만행을 저질렀다”고 비난했다.

보건의료노조는 “부당한 징계사유에 의한 징계위원회의 해고결정을 무효화하기 위한 부당해고 구제신청 등 법적소송에 나설 것”이라며 “또한 인천성모병원의 집단괴롭힘 사건에 대한 사과와 시정조치, 시대착오적인 노동·인권탄압의 진실을 알리고 병원을 정상화하기 위해 전면적인 투쟁을 전개할 것”이라고 밝혔다.

홍명옥 지부장도 지난 7일 열린 병원 징계위원회에 ‘부당한 징계위원회 회부에 관한 입장’을 제출해 병원의 징계 추진에 항의했다. 흥 지부장은 징계위에 제출한 입장문을 통해 “병원이 제시한 징계사유는 대부분 헌법 및 노동관계법, 단체협약 등으로 보장된 권리를 행사한 것을 이유로 한 것이거나 본인이 소속된 전국보건의료노조 및 시민사회단체가 적법하게 개최한 집회에 참석한 것을 이유로 한 것으로써 불의에 순응하고 일체의 노조 활동을 하지말라는 의미와 다르지 않다”고 밝혔다.

그는 “병원은 2015년 4월 17일 이후 최소 81.5일 이상을 무단결근했다고 하지만 그 기간은 병원의 책임 하에서 발생한 직장내 괴롭힘으로 인해 단체협약에 따른 병가를 사용한 것”이라며 “병원에 진단서를 제출했음에도 불구하고 이를 인정할 수 없다며 일방적으로 병가 승인을 거부했다”고 강조했다.

기자회견과 국정감사에 증인으로 참석해 증언한 행위가 병원의 명예와 신용을 훼손했다는 주장에 대해서도 받아들일 수 없다는 입장이다. 흥 지부장은 “병원이 문제삼는 기자회견은 보건의료노조, 시민사회단체 또는 국회의원 등이 주관해 개최한 것으로, 각 주최자의 입장을 알린 기자회견일 뿐”이라며 “해당 기자회견을 통해 기사화되는 과정에서 병원은 병원의 입장을 언론사에 알림으로써 각각의 입장이 함께 보도됐다는 점을 고려하면 단체의 입장 발표를 개인의 징계사유로 삼는 것은 매우 부당하다”고 지적했다.

그는 “‘국회에서의 증언·감정 등에 관한 법률’ 제9조 제3항은 ‘국회에서 증인으로 조사받은 자는 그 증언으로 인하여 어떠한 불이익한 처분도 받지아니한다’고 규정해 놓았다”며 “병원이 국회에서의 증언을 이유로 징계를 결정하는 것은 위법하다”고 주장했다.

한편 인천성모병원 측은 이번 징계 결정이 정당한 절차에 의해 이뤄졌다고 반박했다. 인천성모병원 강민규 인사노무팀 총괄부장은 라포르시안과의 통화에서 “흥 지부장의 징계 사유는 무단결근과 직무불이행, 업무상 정당한 지시 불이행 등 인사규정에 명시된 6가지 해고 사유 중 5가지가 적용됐다”며 “본인에게 소명기회를 부여했음에도 그러지 않았다”고 말했다.

강 부장은 “흥 지부장에게 병가를 인정받을 수 있는 진단서를 제출하라고 했지만 그러지 않았다”며 “이후에도 병원의 출근명령에 응하지 않았다”고 주장했다. 그는 “지금까지 상당 부분 흥 지부장에게 소명할 수 있는 기회를 부여했지만 본인이 응하지 않았다”며 “징계 결정은 병원 내 정해진 절차에 따라 징계위원회에서 결정된 것”이라고 강조했다.

지난 7일 흥 지부장이 입원한 병실을 방문해 징계위 결정사항을 전달하는 과정에서 병실에 결정문을

내던지고 나왔다는 보건의료노조의 주장에 대해서도 반박했다. 강 부장은 "징계결정문을 우편으로 보내면 수취인 부재로 반송될 수 있기 때문에 징계위 결정 사항을 직접 전달할 수밖에 없었다"며 "홍 지부장에게 직접 전달하기 위해 병실을 찾아갔지만 나가라고 하기에 병실에 두고 나온 것"이라고 설명했다. 그는 "홍 지부장은 지난 7일자로 해고된 상태이며, 본인이 직접 징계결정 사항에 대해서 재심을 청구하며 징계위가 다시 열릴 것"이라고 덧붙였다.

○ 상반기 의뢰-회송수가 시범사업..회송 4만원·의뢰 1만원선 복지부 시범사업 계획 공개...5개 상급종합 대상 진행, 하반기 급여 적용 (1. 12)

정부가 올 상반기 진료의료 내실화와 회송 활성화를 위해 의뢰-회송 수가 시범사업에 본격 착수한다. 회송 시 4만원선, 의뢰 의료기관은 1만원선 수가가 지급된다. 보건복지부는 11일 건강보험심사평가원 서울사무소 대강당에서 '진료 의뢰-회송 수가 시범적용 설명회'를 통해 이같은 계획을 공개했다.

앞서 복지부는 메르스 사태 후속대책으로 의료전달체계 개선을 위해 지난 12월 18일 열린 건강보험정책심의위원회에서 '의뢰-회송 활성화를 위한 시범사업 방안'을 보고한 바 있다. 시범사업은 환자가 상급종합병원 외래진료를 받기 위해 의원급 의료기관에서 발급받고 있는 요양급여의뢰서에 대한 별도의 발급 수가를 적용하고, 경증환자가 대형병원을 찾았을 때 1차의료기관으로 다시 되돌리는 회송시스템을 만들겠다는 게 골자다. 복지부는 오는 2월 말까지 진료 의뢰 및 회송 수가를 시범 적용할 상급종합병원 5개(지방 소재 기관 우선 적용)를 선정 후 상반기 모니터링을 할 방침이다.

특히 복지부는 시범사업 대상으로 선정된 상급종합병원에 협력병·의원으로부터 의뢰받은 뒤 회송 시 건당 수가 4만2,000원을 책정했으며, 협력병·의원은 의뢰 시 건당 수가 1만원을 지급키할 계획이다.

현재는 상급종합병원에서 의원급 의뢰환자 회송 시 1회로 제한되는 회송비용 수가가 1만600원, 회송수가 산정 시 외래의 경우 6300원, 입원의 경우 2100원의 본인부담금이 발생하고 있다.

회송 후 환자관리 수가도 마련된다. 전화와 화상으로 회송 후 환자 관리 시 협력병·의원은 각각 1만2,000원과 2만2,000원을, 상급종합병원은 각각 1만6,000원과 4만원이 지급된다.

아울러 복지부는 상반기까지 시범 적용을 마무리한 뒤 하반기에는 진료 의뢰-회송 수가를 급여화할 방침이다.

○ 메르스 부실대응 책임 복지부·질병관리본부 공무원 9명 중징계 감사원, '메르스 예방·대응실태' 감사 결과...삼성서울병원 역학조사 비협조로 사태 확산 드러나 (1. 14)

'지난번 메르스 사태와 관련해 감사원의 감사결과 보고서가 나왔다. 예상했던 대로 전문가들의 여러 차례 권고에도 불구하고 메르스의 위험성을 간과하고, 지침을 잘못 제정하는 등 사전대비를 소홀히 했고, 최초 환자 등에 대한 역학조사를 부실하게 수행한 것으로 드러났다.

특히 메르스가 확산되는 초기 단계에 병원명 공개 등의 적극적 방역조치 지연과 14번 확진 환자 관련해 삼성서울병원에 대한 방역조치 부실로 메르스가 대규모로 확산된 것으로 파악됐다. 메르스 초동대처 및 확산 방지 대응 과정에서 방역업무를 부당하게 처리한 책임을 물어 보건복지부와 질병관리본부 등 관련 공무원 16명이 징계 대상에 올랐다.

감사원은 지난해 8월 메르스 사태 전반의 원인 규명과 정부대책의 적정성을 점검하기 위한 국회의 감사 요구에 따라 같은 해 9월 10일부터 10월 29일까지 감사를 실시하고 그 결과를 14일 공개했다.

감사원은 이번 감사에서 ▲메르스 사태와 관련한 정부당국의 초동대응 부실과 정보공개 결정과정 등 메르스 사태 전반에 대한 원인 규명 ▲삼성서울병원의 메르스 환자 조치에 관련된 정부대책 및 진상 확인, 적정여부 등을 중점적으로 살폈다.

■ 초동대응 총체적 부실

■ 삼성서울병원 접촉자 명단 지연 제출

감사원은 이 같은 감사결과를 근거로 감사원은 이번 감사를 통해 총 39건의 문제점을 적발해 징계 8건, 주의 13건, 통보 18건 등의 조치를 취했다. 특히 메르스 사전대비 업무 및 확진자 발생에 따른 초동역학조사 업무, 병원명 공개 등 방역업무를 부당하게 처리한 질병관리본부장 등 관련자 16명을 징계(정

직 이상 중징계 9명)하도록 했다.

감사원은 "질병관리본부장에게 메르스 등 신종 감염병에 대한 체계적 연구를 수행하고 메르스 대응지침을 적절하게 수립해 감염병 예방업무를 철저히 하도록 하는 등 5건의 주의를 요구했다"며 "보건복지부 장관에게는 감염병 사태 발생시 병원명 등 정보 공개를 지연해 감염병이 확산되는 일이 없도록 모두 4건의 주의를 요구했다"고 밝혔다.

○ 외래진료비 부담, 대형병원↓ 동네의원↑…대형병원 쏠림 부추겨 (1. 18)

최근 몇 년 사이 감기 등 가벼운 질환으로 의료기관을 이용할 때 환자 자신이 내야 하는 의료비 부담이 대형병원에서는 낮아졌지만, 1차 의료를 전담하는 가까운 동네의원에서는 오히려 올라간 것으로 나타났다. 건강보험 당국이 환자의 대형병원 쏠림현상을 막는다면 각종 의료전달체계 개선방안을 추진하면서, 다른 한편으로 건강보험 보장성을 강화한다면 대형병원 이용에 따른 외래진료비 부담을 낮췄기 때문으로 풀이된다.

한국보건사회연구원 신영석 선임연구위원은 18일 이런 내용을 담은 '의료자원배분의 효율성 제고방안: 전달체계를 중심으로'란 연구보고서를 보건복지 정책동향 전문지 '보건복지포럼'(2015년 12월)에 발표했다. 신 연구위원은 보고서에서 최근 의료기관 종별 외래 진료비 변화 양태는 의료전달체계가 얼마나 비효율적인지 그 전형을 보여준다고 지적했다.

외래진료에 대한 건강보험 보장률은 대학병원 등 상급종합병원은 2006년 46.7%에서 2013년 48.9%로 올랐지만, 보건복지부 표준업무지침에서 외래진료를 전담하게 돼 있는 의원은 같은 기간 68.5%에서 61.7%로 도리어 떨어졌다. 환자가 외래진료를 받을 때 자신이 부담해야 할 진료비가 동네의원에서는 더 올라가며 동네의원의 외래진료 보장성은 악화했지만, 대형병원에서는 도리어 더 줄어들면서 상급종합병원에서 외래진료를 받기가 훨씬 수월해졌다는 말이다.

이처럼 상급종합병원 외래진료를 이용하는 문턱이 낮아지면서 대형병원이 전체 의료기관의 외래진료비에서 차지하는 비중과 증가율이 점점 커지고 있다. 의료기관 종별 외래 진료비 점유율 추이를 보면, 상급종합병원은 2005년 13.29%에서 2014년 17.55%로 증가했지만, 의원은 같은 기간 65.46%에서 55.41%로 감소했다. 2005년 이후 외래 진료비 연평균 증가율은 상급종합병원은 11.47%에 달했지만, 의원은 6.1%에 그쳤다.

신 연구위원은 이런 비정상적인 상황을 바로잡고자 단기처방으로 경증질환으로 상급병원을 이용할 때 환자의 본인부담과 약값 부담을 대폭 올리는 등 소비자의 비용의식을 높여 상급병원 외래이용을 억제할 필요가 있다고 제시했다. 또 단순 고혈압, 당뇨병, 감기, 소화불량 등 현재 52개로 묶여 있는 경증질환의 종류를 더 확대하고, 의원에서 병원급으로 환자진료를 의뢰하는 표준지침을 마련하는 등 진료의뢰 절차를 강화해야 한다고 그는 강조했다.

이와 관련, 복지부는 지난 15일 '의료전달체계 개선 협의체'를 열어 동네의원이 상급병원에 환자진료를 의뢰하면 1만원의 '의뢰 수가'를 신설해 지원하고, 거꾸로 상급병원이 호전된 환자를 진료의뢰 병원 등으로 되돌려 보내면 '회송 수가'를 현재 1만원에서 4만원으로 인상해 지급하는 시범사업을 2월부터 벌이기로 했다.

의료법은 병상과 진료과목 기준에 따라 우리나라 의료기관을 의원급(병상 30개 미만), 병원급(병상 30~100개 미만), 종합병원(병상 100~300개 미만-진료과목 7개 이상 또는 병상 300개 이상-진료과목 9개 이상), 상급종합병원(병상 300개 이상-진료과목 20개 이상) 등으로 구분한다.

복지부는 행정규칙으로 표준업무지침을 만들어 1단계 의원급에서는 경증질환과 만성질환 외래진료를 전담하도록 하고, 병원급에서는 일반적 입원·수술진료나 전문적인 관리가 필요한 질환을, 상급종합병원에서는 중증질환과 희귀난치성 질환을 치료하도록 규정하고 있다. 하지만, 이런 종별 의료기관의 기능 구분은 명확하지 않아 만성질환 환자도 상급종합병원을 이용하는 행태가 나날이 증가하는 등 의료전달체계가 없다시피 할 정도로 유명무실한 실정이다.

○ 복지부 “4대 중증질환 보장성 강화 올해 완료” (1. 20)

보건복지부는 20일 교육부, 여성가족부 등과 함께 '청년 일자리 창출 및 맞춤형 복지' 주제의 2016년 대통령 업무보고를 통해 암, 심장질환 등 4대 중증질환 건강보험 보장성 강화 계획을 연내에 완결해 2,200억원의 환자 부담을 추가로 낮추겠다고 밝혔다. 그러나 올해 복지부가 중점적으로 추진할 보건복지 정책 중에서 건강보험료 부과체계 개편은 빠졌다.

복지부의 업무계획에 따르면 올해는 유도초음파, 수면내시경, 고가항암제 등 200여개 비급여 항목이 급여로 전환된다. 임신 출산과 관련 7월부터 고운맘카드 지원액 인상과 함께 분만수가를 개선하고, 제왕절개 입원 환자의 법정본인부담이 현행 20%에서 5%로 낮춘다. 수술 후 통증 조절을 위한 수기료, 약제, 재료비에 대해 건강보험을 적용한다.

9월에는 분만시 상급병실 입원료의 50%를 지원하고, 10월에는 초음파 검사에 대해 급여를 적용한다. 초음파 검사 급여적용을 위해 초음파 적용 횟수 등 세부기준과 분류 기준을 마련한다.

신생아 의료비 부담 완화를 위해 9월까지 신생아 중환자실 치료과정에서 의학적 필요성이 높고 비용 부담이 큰 초음파, 치료재료, 주사제 등을 급여로 전환한다.

결핵 퇴치를 위해 치료비 본인부담이 면제되고, 1회용과 안전 관련 치료재료에 대한 걱정(별도) 보상도 추진된다.

장기이식과 관련한 장기 구득을 위한 간접비용과 이식을 위한 공여자적합성 검사 비용에 대해 건강보험을 적용한다.

6월부터는 초경 청소년의 자궁경부암 예방접종 비용과 의사와 1대1 건강상담료를 건강보험에서 지원한다.

한편 2014년부터 진행된 선택진료의사 비율 축소 정책에 따라 올해는 선택진료의사 비율이 현행 67%에서 33%까지 줄어 환자 부담이 약 4,300억원 경감된다.

지난해 12월부터 건강보험이 적용되고 있는 간호·간병통합서비스가 400개 병원으로 확대·설치돼 환자 가족의 간병부담이 줄어들 것으로 보인다.

2. 보건의료산업/기술

○ 의료계 신년회서 '국민건강'보다 '의료산업 육성'만 당부한 보건복지부 장관 의협·병협·서울시의사회 주최로 신년하례회 개최...정진엽 장관 "먹거리 창출 앞장설 때" (1. 7)

대한의사협회와 병원협회, 서울시의사회는 7일 서울 나인트리 그랑서울에서 약 400여 명의 보건의료 관계자가 참석한 가운데 2016년 의료계 신년하례회를 열었다. 신년을 축하하고 화합과 소통을 다짐하기 위한 자리였지만 이해관계가 다른 만큼 새해 바람도 제각각이었다.

추무진 의협회장은 인사말을 통해 "새해를 맞아 '국민을 위한 바른 의료'를 정착시키겠다"고 선언했다. 추 회장은 "국민의 건강과 환자의 안전에 대해 전문가로서 소통의 노력을 기울일 때 국민의 존경과 신뢰를 받을 수 있으며, 전문가의 의견에 따른 바른 의료제도가 정착될 수 있다고 생각한다"면서 "어떻게 제도와 정책을 설계해야 국민의 건강이 지켜지고, 국민이 행복해지는지 가장 잘 아는 전문가들이 이제는 의사결정 전면에 나서야 할 때"라고 강조했다.

의료계 최대 현안인 한의사 현대의료기기 사용과 관련해서는 정부의 일방 통행을 경계했다. 추 회장은 "한의사의 현대의료기기 사용 문제 등 전문가 단체와 합의되지 않은 정부의 일방적인 정책 추진은 국민들의 건강을 위협하고, 의료계와의 갈등을 유발할 수 있다"면서 "올해에는 보건의료 현안에 대해 국회, 정부, 의료계가 함께 머리를 맞대고 대안을 찾고 논의하는 협력 관계가 되길 바란다"고 말했다.

의료전달체계가 확립돼 각급 의료기관이 상생·협력하는 구조를 이루자고 강조했다. 추 회장은 "메르스 사태를 통해서도 의료전달체계의 모순이 여실히 드러났고, 일차의료의 중요성에 대한 공감대가 충분한 만큼 동네의원에서부터 중소병원, 상급종합병원까지 서로 상생·협력할 수 있는 구조를 반드시 이뤄낼 수 있도록 함께 노력하길 기대한다"고 말했다.

병원협회는 의료서비스 산업에 대한 정부의 투자를 강조했다. 박상근 병협회장은 “2016년에도 의료계에는 건강보험제도의 건전한 지속, 대국민 의료보장성 강화, 양질의 의료 및 서비스 향상, 수련제도 개선, 연구 및 의료산업화 등 헤쳐 나가야 할 많은 과제가 밀려올 것”이라며 “이러한 과제를 다루기에 앞서 투자가 없는 가치창출과 성장은 없으며, 부담 없는 양질의 서비스는 허구일 뿐이라는 사실을 반드시 기억해야 할 것”이라고 강조했다. 박 회장은 “특히 2016년에는 부디 의료공급자를 위한 보장성 강화와 배려가 있기를 기대한다. 병원이 건강해야 양질의 의료를 수행 할 수 있으며, 국제 경쟁력을 갖춰 국부창출에 기여할 수 있다”고 말했다.

장애인단체연합회 신년하례회 참석하느라 행사장에 뒤늦게 도착한 정진엽 보건복지부 장관은 메르스 사태로 드러난 의료체계를 개선하고, 의료서비스산업을 활성화 하는 것에 강한 의지를 드러냈다. 정 장관은 “메르스와 같은 상황을 방지하기 위해 방역체계를 강화하고 의료 관련 감염 수가도 마련하겠다”며 “또한 응급실 과밀화를 해소하고, 병문안 문화개선을 계속 확산하겠다”고 말했다. 일부 대형병원으로의 쏠림 완화, 1, 2차 의료기관의 역할정립과 활성화 등 의료전달체계 개편도 의료계와 협의해 추진하겠다고 강조했다.

의사-환자 간 원격의료 시범사업의 지속적인 추진 방침도 밝혔다. 정 장관은 “국민들이 보다 편하게 의료를 이용할 수 있도록 디지털 헬스케어를 확산해 나가겠다”면서 “의사와 의료인간 응급 원격협진 및 도서벽지, 군부대, 원양선박, 요양시설 등 의료취약지역을 중심으로 디지털헬스케를 확산해 의료복지를 실현하겠다”고 말했다. 이어 “디지털 헬스케어는 안전성 확보를 전제로 추진하겠다”고 덧붙였다.

정 장관은 또 “해외의료사업의 육성 및 안정화를 위한 제도적 기틀 위에서 2017년까지 외국인 환자 유치 50만명을 달성하고, 연간 최대 5만여개의 청년일자리가 창출될 것으로 기대한다”고 말했다.

의료계가 책임감을 갖고 국민의 먹거리 창출에 앞장서야 한다고 촉구했다. 정 장관은 “의료서비스산업은 미래 성장동력으로서 성장 잠재력과 일자리 창출 여력이 매우 크다”며 “의료계에서도 책임감을 느끼고 국민의 먹거리 창출에 앞장서야 할 때라고 생각한다”고 거듭 강조했다.

한편 이날 신년하례회에서 의협과 병협은 ‘2016년 우리의 다짐’을 발표했다. 양 단체는 다짐을 통해 “국민건강 수호를 최우선 가치로 삼고 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 최선을 다 할 것”이라고 선언했다. 또 “올바른 보건의료 정책 마련과 제도 개선을 위하여 의료 전문가 단체로서 역할을 성실히 수행할 것이며, 우리나라 의료·외의학의 학문적 발전과 함께 의료인·의료기관의 사회적 위상을 드높이기 위하여 최선을 다 할 것”이라고 다짐했다. 글로벌 의료 역량 강화를 위한 제도 마련과 지원, 홍보에도 최선의 노력을 다하겠다고 덧붙였다.

3. 제약업계

4. 의업단체

5. 질병/기타