

사회진보를 위한 민주연대

People's Solidarity for Social Progress

서울특별시 마포구 연남동 259-12 3층 T.02-778-4001. F.02-778-4006 pssp@jinbo.net http://www.pssp.org

2014년 6월 1주차 보건의료동향분석

2014년 5월 26일 ~ 2014년 6월 12일

주요 키워드

1. **의료민영화** : 의료민영화 본격 시동(?)의료법인 부대사업 확대 결정 ... 자법인 설립도 가능 ... 복지부, 관련법 입법예고 (6. 10)
2. **원격의료** : 복지부 “원격의료 시범사업 6월부터 시행” 의협과 잠정합의 ... '환자 안전' 최우선 원칙 ... 지역 및 참여의료기관 선정 진행 (5. 30)
3. **건강보험** : 건보 곳간 통제한다는 기재부 ... 의료계 반발 불보듯 5일 국가재정운영계획 토론회 개최 ... 의료비 지출 상한 설정, 9월 정기국회 제출 (6. 6)
4. **3대비급여** : 9월부터 4·5인실 입원료 건강보험 적용 (6. 9)
5. 기타 : 사무장병원, 수가협상...

1. 보건의료정책

○ 법원 “제왕절개 늦어 태아 뇌손상, 의료진 배상” (5. 26)

산모에 대한 제왕절개 수술을 늦게 시행해 태아가 뇌손상을 입었다면 의료진이 3억여원을 배상하라는 판결이 나왔다. 재판부에 따르면 엄마 B씨는 2010년 6월 24일 오후 4시 28분께 서울의 한 산부인과에서 유도분만을 하려다 태아의 심박수가 떨어져 제왕절개술로 A군을 낳았다. A군은 출생 직전인 오후 4시 10분께 심박동수가 분당 60~70회로 약 8시간 전인 오전 8시 5분께(100~105회)에 비해 절반 가까이 떨어졌다. A군은 출생 직후에도 울음이 약했고 청색증을 보였다. 자궁 내에서 본 변이 피부와 탯줄에 녹색으로 착색되는 심한 태변 착색도 나타났다. 현재 A군은 저산소성 뇌손상과 경련 및 뇌수두증 등으로 거동할 수 없는 중증장애 상태다.

재판부는 의료진이 분만 당시 태아와 산모의 상태를 주의깊게 관찰하지 못해 태아곤란증이 의심된 A군에 대해 제왕절개술을 조속히 결정하지 못했다고 판단했다. 태아곤란증은 태아가 자궁 내에서 저산소 등으로 인해 심장 박동의 이상이 생기는 증세를 말한다. 재판부는 "의료진은 태아 심박동수가 이상을 보인 오전 8시 4분께부터 8시간이 흐른 오후 4시 10분께에 이르러서야 비로소 태아곤란증을 고려한 제왕절개술을 결정해 저산소성 뇌손상을 악화시켰다"고 판시했다. 이어 "의료진이 오전 8시 4분께 측정된 태아심박동수 결과를 주목하고 주의 깊게 관찰했다면 제왕절개술 결정을 더 서둘렀을 것"이라며 "수술 지연이 A군의 현재와 같은 장애를 발생하게 한 것"이라고 덧붙였다. 재판부는 다만 일반적으로 태아심박동 자료만으로는 태아곤란증을 진단하기 어렵고 자궁 내에서 태아가 비정상이었을 가능성 등을 고려해

의료진의 책임 비율을 40%만 인정했다.

○ **홍역 비상 ... 보건당국, 차단 조치 강화 (5. 26)**

보건복지부 질병관리본부와 교육부는 학교내 홍역 의심환자가 확인되면 신속한 격리와 역학조사를 실시해 전파경로 및 노출 규모를 확인하고, 추가 환자 발생이 우려되는 인근 학교·학원·의료기관과 정보를 공유해 추가 의심환자 발생을 폭넓게 감시하고 있으며 학교 구성원 중 예방접종 미완료자(총2회)에 대한 예방접종을 실시하고 있다고 26일 밝혔다. 지난 22일 기준 국내 홍역 환자는 225명이며, 이는 지난해(107명) 대비 110% 증가한 것이다. 이 중 초중고 및 대학생 환자는 72명(32%) 이다. 질병은 이를 동남아(필리핀·베트남) 대유행에 따른 지속적 해외유입 및 환자의 병원 방문으로 인한 병원내 2차 전파·학교내 집단생활로 바이러스에 지속적이고 강한 노출이 복합적으로 작용한 결과로 분석했다.

○ **“병원, 예측할 수 없는 부작용까지 설명의무 없어” 중앙지법, 1심 뒤집고 병원 ‘승소’ 판결 ... “무정자증 발생 야기 약제 인정 부족” (5. 27)**

서울중앙지방법원 제 2민사부는 최근 서울대학교병원이 환자 이모씨를 상대로 낸 손해배상 항소심에서 원고(이씨) 승소 판결을 낸 1심 판결을 뒤집고 피고(서울대병원)의 손을 들어줬다. 앞서 원고 이씨는 “백혈병 항암치료로 인해 발생할 수 있는 생식기능장애에 관한 설명을 병원 측이 하지 않아 정자보관 등 대비책을 마련하지 못해 무정자증으로 가임력을 상실했다”며 병원 측에 설명의무 위반에 따른 위자료 8000만원을 지급하라고 손해배상을 청구했다.

당시 재판부는 이 같은 원고의 주장에 “원고에게 사용된 약물이 생식기관의 기능에 악영향을 미칠 가능성이 있는 약제임이 분명하고 원고의 생식기능에 미칠 부작용에 관한 설명이 어려울 정도로 긴급한 상황이었다거나 자기결정권 침해가 없다고 볼 수 없다”며 이씨에게 2500만원의 위자료를 지급하라는 판결을 내렸다.

하지만 병원 측은 “설명의무를 위반하지 않았다”며 법원의 판결에 불복, 항소를 제기했다. 이와 관련, 재판부는 “의사는 긴급한 경우나 다른 특별한 사정이 없는 한 의약품 투여하기 전에 설명의무를 다해야 하지만 환자에게 발생한 중대한 결과가 투약으로 인한 것이 아니거나 또는 환자 스스로의 결정이 관련되지 않은 사항에 관한 것일 때는 설명의무 위반이 문제되지 않는다”는 대법원의 판결을 인용, 피고 승소판결을 내렸다.

의사에게 의료행위로 인해 예상되는 위험이 아니거나 당시의 의료수준에 비춰 예견할 수 없는 위험에 대한 설명의무까지 부담하게 할 수는 없다는 것이 재판부의 판단이다.

○ **현행 수가제도 문제 없나? (5. 27)**

현행 수가제도의 문제점과 그 대안에 대한 논의가 25일 중앙대병원 대한임상보험의학회에서 있었다.

환산지수 계약방식이 도입된 것은 2000년 의료보험법이 국민건강보험법으로 개정되면서부터다. 이후 요양기관별 의료행태가 다른데 동일한 수가계약을 하는 것이 문제라는 지적이 이어졌고, 2008년부터 의원·병원·치과의원·한의원·약국·보건기관·조산원을 구분하여 요양기관별 수가계약을 체결하는 제도가 도입됐다. 하지만 현행 수가계약제의 문제점은 끊임없이 지적되고 있는 실정이다.

대한의사협회 의료정책연구소 임금자 연구부장은 “법도 수가제가 계약이 아님을 인정하고 있다”며 “당사자 간의 계약 시스템 아닌 한국의 수가제도는 바뀌어야 한다”고 주장했다. 국민건강보호법 제45조에 따르면 계약이 체결되지 아니하는 경우 보건복지부장관이 그 직전 계약기간 만료일이 속하는 연도의 6월 30일까지 심의위원회의 의결을 거쳐 요양급여비용을 정한다. 임금자 연구부장은 “수가계약이 체결이 결정되지 않았을 때, 중재하는 기관이 의결하는 것으로 계약이 만료되는 나라는 없다”고 말했다. 서울대병원 정책자문위원을 맡고 있는 한국병원경영연구원 이용균 연구실장은 “수가결정이 정치적으로 이용돼 왔던 것이 사실이다. 정부와 공급자 단체의 협상에 객관적인 지표가 필요하다”고 말했다. 새누리당 문용림 의원은 “유형별 환산지수 연구가 실제 협상결과에 주요 자료로 고려돼야 한다”고 말한 바 있다. 공급자단체와 건강보험공단이 각각의 환산지수를 연구하고 있지만 연구에 쓰인 환산지수가 협상의 객관적

인 지표로 쓰인 적은 없었다. 경제정의실천시민연합(경실련) 김진현 보건의료위원장은 “요양기관이 투명하게 원가를 공개하지 않는데, 이를 이용한 연구가 제대로 된 것으로 보기 어렵다”고 말했다. 신영석 부원장은 과거 “각 단체가 다른 곳에 연구용역을 주고 결과를 자신의 입장을 대변하는 데만 사용하기 때문에 환산지수연구결과가 수가협상에 이용되지 못하고 있다”며 “가입자와 공급자가 공동으로 연구단을 만들어 환산지수를 연구하고 연구 결과를 준수하는 것으로 합의해야 한다”고 발언한 바 있다.

이용균 연구실장은 “보험수가를 소비자물가지수와 임금인상률 등 공공지표와 연계할 수 있는 수가산정 모형을 개발해야 한다”는 주장도 제기했다. 김진현 보건의료위원장은 “수가인상은 국민의 보험료 부담이 늘어난다는 말과 같은 말”이라며 “수가 결정에 국민소득 증가율 등도 고려돼야 한다”고 말했다.

○ 김명연 의원 ‘트라우마 센터’ 법안 발의 (5. 27)

세월호 참사 이후 ‘외상 후 스트레스 장애’(PTST)에 대한 국민적인 관심이 높아지는 가운데, 사고 뒤 생기는 트라우마를 체계적으로 관리할 수 있는 기관을 설립하는 내용의 법안이 발의됐다. 새누리당 김명연 의원은 27일 대형 참사 및 재난으로부터 정신적 충격을 치유하기 위한 특수법인 ‘국립 트라우마 센터’를 설립하는 내용의 ‘국립트라우마센터의 설립 및 운영에 관한 법률안’을 발의했다고 밝혔다.

김명연 의원은 “우리나라는 정부 수립 이후 전쟁, 자연재해, 대형 참사 등 여러 크고 작은 재난을 당했지만, 이에 대한 대책은 대부분 피해 예방, 복구 등 물질 보상 위주로, 사고로 인한 심리 충격에 대한 치유는 도외시했다”며 법안 발의 이유를 설명했다.

○ 건보공단 ‘희귀난치성질환 산정특례’ 토론회 (5. 28)

국민건강보험공단은 29일 오전 10시 공단 본부 대강당에서 ‘희귀난치성질환 산정특례 재등록 방안’을 주제로 토론회를 연다.

건보공단은 2009년7월부터 157개(V코드 기준) 희귀난치성질환을 대상으로 산정특례제도를 운영 중에 있으며, 2013년 12월말 기준 87만4000명이 본인부담 특례 혜택을 받고 있다. 이 제도 운영을 위해 지출된 2013 건강보험 급여비는 2조8278억원이다. 산정특례제도는 중증질환자의 진료비 중 본인부담률을 10%만 적용하는 제도다. 일반환자 본인부담률은 입원 20%, 외래 30~60%다.

이번 토론회에서는 산정특례 적용기간(5년)이 올해 6월에 만료됨에 따라 열리는 것으로 ‘병별 특성을 감안한 특례적용기간을 달리하는 방안’, ‘재등록 시 진단기준에 따른 검사 의무화 여부’ 등 쟁점사항을 다룬다.

○ “규제와 산업진흥 함께 간다” 식약처 장병원 차장, 조찬회서 ‘식품 의약품 안전정책 방향’ 강연 (5. 28)

식품의약품안전처(처장 정승) 장병원 차장은 28일 7시30분 더 리버사이드호텔(신사동)에서 열린 특별조찬회에서 “PIC/S조기 가입을 위해 GMP 등 규제를 급격히 강화해 제약업계가 힘들었지만 한국 제약업체들이 높아진 기준에 부합할 수 있도록 노력해줬고 PIC/S가입에 성공했다”며 이같이 말했다.

PIC/S(의약품상호실사협력기구)는 의약품 제조 및 품질관리기준(GMP)과 실사의 국제 조화를 주도하는 국제 협의체다. 전문가들은 PIC/S 가입으로 제약업계의 해외 시장진출에 청신호가 올랐다고 보고 있다.

국회 오세재 보건복지위원장과 보건산업최고경영자회의가 58번째 공동주최한 조찬회에는 보건산업최고경영자회 회원, 언론인 등 관계자 60여명이 참석했다. 경제장관회의로 불참한 정승 처장을 대신해 장병원 차장이 강연을 맡았다.

○ 부정 의료행위 ‘보훈 민간위탁병원’ 무더기 적발 권익위, 재지정 제한·계약해지 가능한 제도 개선 건의 (5. 28)

국민권익위원회(위원장 이정보)가 ‘보훈 민간위탁병원’의 부정 의료행위에 대한 처분이 제대로 이뤄지지 않는다면 관련제도 개선을 국가보훈처에 건의했다.

국민권익위원회(위원장 이정보)는 보훈대상자의 진료편의를 위해 지정한 ‘보훈 민간위탁병원’이 부정한

의료행위로 적발된 경우 국가보훈처가 진료계약을 해지하거나 위탁병원 재지정을 제한할 수 있도록 국가보훈처장에게 ‘국가보훈대상자 의료지원규정’ 등 관련제도를 개선토록 의견을 표명했다고 28일 밝혔다.

권익위에 따르면, 전국의 보훈 민간위탁병원 총 308개에 대한 전수조사 결과, 이들 병원의 22%에 해당하는 68개 병원이 부정 의료행위로 업무정지 및 과징금 부과 처분을 받은 사실이 있는 것으로 나타났다. 국가보훈처 등 소관부서는 이를 전혀 알지 못하고 있었으며 이러한 행정처분을 받은 사실이 위탁병원 재지정 및 계약 해지에도 아무런 영향을 미치지 못한 것으로 드러났다.

권익위는 2009년부터 2013년까지 위탁병원 지정 후 계약이 해지된 병원 총 41곳 중 부정 의료행위로 계약이 해지된 병원은 단 1곳도 없었다고 지적했다. 또 위탁병원 재지정 계약은 통상 2년 단위로 이뤄지는데, 전체 308개 병원 중 5회 이상 재지정 된 병원이 78곳, 10회 이상은 13곳에 달하는 등 사실상 위탁 병원이 휴·폐업을 하지 않는 한, 사실상 계속해서 재지정 계약이 행해지고 있다고 설명했다.

권익위는 위와 같은 비정상적인 계약 관행을 개선하기 위해서는 위탁병원의 재지정 횟수를 제한하고, 공개경쟁을 통해 적정성을 심사한 후 그 결과에 따라 위탁병원을 지정하는 것이 바람직하다고 주장했다. 나아가 위탁병원의 거짓이나 부정한 진료행위를 수시로 확인해 잘못이 확인되면 그 내용이나 횟수 및 행정처분(업무정지·과징금)의 경중 등에 따라 위탁병원 지정 계약을 해지할 수 있도록 국가보훈처의 ‘국가보훈대상자 의료지원규정’ 등 관련제도를 개정할 필요성이 있다고 강조했다.

○ 심사평가원 서울지원, 노숙자 위한 행사 열어 (5. 28)

건강보험심사평가원 서울지원(지원장 이찬호)은 28일(수) 서울역 광장에서 노숙자(500명)등 취약계층을 대상으로 ‘행복 나눔’ 행사를 열었다. 행사에서는 노숙자의 개인위생과 청결을 위해 행복 속옷 600세트를 전달했고, 함께 행사를 진행한 ‘서울특별시 나눔 진료봉사단(서울시 산하 13개 병원 중 4개 정신병원을 제외한 9개 시립병원 의료진)’이 혈액검사 및 심전도·X-ray, 초음파검사·이동치과 진료 등을 실시했다.

서울지원은 영등포구장애인사랑나눔의집 등 복지센터와 서울시 시민청, 지역아동센터 등에서 지역사회 복지 활동을 펴왔다. 이찬호 서울지원장은 “지속적인 사회공헌활동과 프로그램을 개발해 지역사회뿐만 아니라 전 국민의 건강과 복지 증진을 위해 나눔문화 실천에 기여할 것”이라고 말했다.

○ 복지부 “원격의료 시범사업 의정협 의 무효화 사실무근” “5월내 모형확정 목표로 진행 중” … 가 능할지 의문 (5. 28)

원격의료 시범사업이 당초 계획과 다르게 의협 내부 의견 불일치로 난항을 겪고 있는 가운데 “복지부가 2차 의정협의의 무효화를 고려하고 있다”는 의협 집행부의 일부 언론보도를 인용한 주장에 대해 보건복지부가 공식적으로 부인했다.

의협 집행부는 28일 ‘의료정상화를 위한 비상대책위원회’를 향한 성명서에서 “일부 언론보도에 따르면, 복지부는 원격의료 시범사업이 지체되고 의협의 내부문제가 정리가 되지 않자 2차 의정협의의 무효 선언을 고려중”이라며 “의정협회가 무효화되면 정부는 일방적으로 원격의료를 진행할 것이며 그동안 투쟁의 성과물도 모두 없던 것으로 될 수 있다”고 언급했다. 이에 대해 복지부 의정협의 이행추진단 양윤석 간사는 “의협의 내부문제가 해결되지 않을 시 2차 의정협의를 무효로 할 수 있다는 내용의 발언을 복지부가 공식적으로 한 적이 없다”며 관련 내용을 부인했다.

복지부 원격의료 이행추진단 손호준 기획팀장은 “원격의료 시범사업이 지연되고 있는 상황에서 의협과 계속적인 논의를 통해 조속한 시범사업 실시를 위해 노력하고 있다”며 “의협과 비대위의 내부 문제로 시범사업이 지연되고 있는 것은 사실”이라고 말했다. 손 팀장은 “의협측과 원격의료 시범사업 모형에 대해 꾸준히 논의중이며 모형이 확정된다면 지역이나 질환 등 남은 사항들은 빠르게 정해질 것”이라며 “5월내 모형 확정을 목표로 양측이 최적의 모형을 제시하기 위해 최선을 다하고 있다”고 덧붙였다. 하지만 5월은 이미 끝을 향해 달리고 있다.

○ 복지부 “2차 의정협의 전체 무효화 고려중” 의료계 내부 싸움으로 인내심 한계 ... “의정협의 부분 이행 검토 안해” (5. 28)

원격의료 시범사업이 당초 계획과 다르게 대한의사협회 내부 의견 불일치로 난항을 겪고, 계획대로 5월 내 시범사업을 시작하는 것이 어려워지자 보건복지부가 ‘2차 의정협의 전체 무효화’라는 강수를 고려 중이다.

최근 의협은 내부 조직인 ‘의료정상화를 위한 비상대책위원회’가 원격의료 시범사업 전국 규모 반대모임을 시행할 것을 의결한 뒤, 2차 의정협의안에 대한 설문조사를 진행할 계획이라고 밝히고, 집행부가 비대위의 행동에 자제를 요구하는 등 내부 갈등이 깊어지고 있다. 이 같은 상황이 이어지자 복지부가 전체 의정협의의 무효화를 직접 언급하고 나섰다. 당초 모형만 확정되면 5월내 실시도 가능하다고 언급했던 복지부가 아무런 진전 없이 5월 말이 다가오자 인내심에 한계를 드러낸 것이다.

복지부 관계자는 28일 “현재 의정협의 과제 38개 사안 중 원격의료 시범사업을 제외한 37개 과제는 순조롭게 진행 중이다. 그러나 의정협의 내용을 전체로서 접근하는 정부 측 입장에서는 원격진료 시범사업이 의정협의 자체의 발목을 잡고 있는 것으로 해석하고 있다”고 밝혔다. 이 관계자는 “원격의료 시범사업을 제외한 의정협의 37개 사안에 대한 부분이행에 대해서는 아직 검토된 바 없다”며 “5월 말까지 이렇다 할 진전이 없을 경우 의정협의 무효화를 진지하게 생각하게 될 것”이라고 강조했다.

○ 마약성 진통제 사용규제 해야 하나? “일부 환자 통증조절 못해 규제 풀어야” ... “오남용과 안전성 문제 고려해야” (5. 29)

...암과 달리 복합부위통증증후군, 섬유근육통 등 만성통증이나 제때 치료하지 않으면 만성통증으로 발전할 우려가 있는 대상포진 환자는 제도 때문에 통증을 느끼지 않을 때까지 마약성 진통제를 사용할 수 없다.

경북대병원 마취통증의학과 전영훈 교수는 “환자마다 듣는 약물과 그 양이 달라 소염진통제와 마약성 진통제, 항우울제 등을 복합적으로 처방하면서 경과를 살핀다. 심각한 통증환자의 경우 진통제의 양을 늘려 처방해야 하는데, 급여기준 때문에 통증을 줄일 수 있는 만큼 처방하지 못하는 경우도 있다”고 설명했다. 전영훈 교수는 “의사도 환자를 치료하면서 마약성 진통제가 필요한지, 필요하다면 그 양이 얼마일 때 통증 완화에 효과가 있는지 알 수 있는데, 엄격한 규정이 적절한 치료를 막고 있다”며 “환자의 상황에 맞는 치료를 할 수 있는 제도적인 환경이 조성돼야 한다”고 지적했다.

심평원 관계자는 “모든 급여기준은 논문과 가이드라인 등을 따라서 만들어진 것으로 임상적으로 암성 통증환자는 제한 없이 마약성 진통제를 사용하는 것이 좋다고 증명됐지만, 만성통증 환자에게는 안정성 위험 등이 더 큰 것으로 판단됐기 때문에 사용량을 제한하는 것”이라고 말했다. 마약성 진통제의 오남용과 안정성 문제가 계속 제기되고 있는 상황에서 의료진의 경험만으로 기준을 완화하기는 어렵다는 것이다.

○ 건협 부산센터, 국가유공자 등 700명 무료검진 (5. 29)

○ 복지부 ‘영유아 맞춤형 발달검사 도구’ 개발 건강검진 결과통보 서식도 전면 개편 (5. 29)

○ 건보공단 ‘희귀난치성질환 재등록 방안’ 마련 나서 토론 결과 수렴해 관련 법령 올해 안에 개정 (5. 29)

국민건강보험공단(이사장 김종대)은 29일 오전 10시 국민건강보험공단 본부 대강당에서 희귀난치성질환 재등록 토론회를 열었다. 2009년 실시된 희귀난치성질환의 산정특례 적용기간(5년)이 오는 6월 만료됨에 따라 제도를 시행하면서 나타난 문제점을 개선, 재등록 기준을 마련하기 위해서다.

희귀난치성질환 산정특례제도란 담당의사로부터 확진을 받은 희귀난치성 질환자의 본인부담률을 10%만(일반 환자의 본인부담률은 입원 20%, 외래 30~60%) 적용하는 제도이다. 질병에 관계없이 산정 특례 인정을 받으면 5년간 혜택을 받을 수 있다. 지난해까지 파킨슨병·노년황반변성·정신분열증 환자 등 87만

4455명의 환자가 등록, 혜택을 받고 있다. 산정특례 등록은 영상, 특수생화학, 유전학, 조직학 검사, 임상적 소견 5가지의 검사를 통해할 수 있었다. 하지만 검사항목이 권고사항으로 돼 있는 탓에 의사의 임상소견으로 등록된 경우(86%)가 대부분이고, 단기치료가 가능한 질환에도 공통적으로 5년 특례가 적용된다는 문제가 있었다.

토론회에서는 최초 등록 또는 재등록 시 임상소견 대신 객관적인 검사를 필수로 실시하는 방안에 대해 논의한다. 유전자 검사 등으로 확진 가능 질환과 증상에 따라 변동이 생길 수 있는 재진단 필요 질환으로 구분하고, 현행 5년마다 재등록해야 하는 특례적용기간을 확진가능질환은 검사 없이 재등록, 재진단 필요질환은 검사 후 재등록 하는 방안 등에 대한 전문가들의 의견도 공유한다.

공단은 토론회 결과를 수렴하여 올해까지 관련법령과 고시개정을 추진한다는 계획이다.

○ 복지부, 항암치료 유전자 검사 등 급여 전환 (5. 29)

보건복지부(장관 문형표)가 내달부터 일부 중증질환에 대해 급여 전환 또는 급여 기준 확대를 함으로써 앞으로 암환자·부정맥 환자·뇌신경계 환자·난치성 통증환자·수술환자 등 약 20만명의 치료비 부담이 경감될 것으로 기대된다. 복지부는 '4대 중증질환 보장성 강화 계획'에 따라 오는 6월 1일부터 항암치료를 위해 필수적인 '유전자 검사' 8종과 '삼차원 영상을 이용한(삼차원 빈맥지도화, 3D-Mapping) 부정맥 고주파절제술'에 대해 건강보험을 적용하고, '미주신경자극기설치술' 등 고난이도 시술과 '자동봉합기' 등 수술시 사용되는 치료재료의 급여인정 기준도 의료현실에 맞게 대폭 확대한다고 29일 밝혔다.

○ 보건의료 규제개혁 토론회 불만사항 봇물 터져 (5. 30)

보건의료업계 종사자들은 규제의 문제점과 개선방안에 대해 털어놓았다. 한국제약협회 김기호 실장은 "지금과 같은 규제로는 2024년 신약 10개는 허상"이라며 "저가정책과 복수 규제 등 나쁜 규제를 없애야 업계가 살 수 있다"고 말했다. 전문가들도 이에 동의했다. 연세대학교 약학대학 강혜영 교수는 "그간 보건의료 정책은 보험제도에 중점을 뒀 산업진흥과 불균형을 이뤘던 것이 사실"이라며 "사회보험제도가 있지만 산업제도와 이원화한 정책을 펴는 유럽의 제도를 배워야 한다"고 말했다.

심평원 제급여평가위원회 손영택 위원장은 업계의 요구를 하나하나 되짚으면서 "동의하고 개선하겠다"는 의지를 밝히는 한편, "업계가 잘못 알고 있는 부분도 있다"고 설명했다.

축사를 맡은 보건복지부(장관 문형표) 이영찬 차관은 "이번 행사는 정부의 정책기조에 맞는, 올해 행사 중에서 가장 의미 있는 사업"이라며 "복지부는 규제 1200개 중 20%를 2017년까지 폐지할 계획인데, 이번 토론회에서 나온 의견은 국민안전과 건강은 지키면서도 경쟁력을 강화할 수 있는 정책 수립의 토대가 될 것"이라고 말했다.

손영택 위원장은 "정기적인 토론회 실무워킹그룹을 만들어 지속적으로 논의하고, 규제 해당사항은 빠른 시일 내에 개선할 것"이라고 밝혔다.

하지만 업계의 요구를 모두 수용하지는 않을 것이라는 입장을 분명히 했다. 심평원 보험약제과 이선영 과장은 "모든 정책은 국민의 부담능력을 전제로 검토할 것"이라고 선을 그었다.

한국소비자연맹 강정화 회장은 "규제를 목적으로 하는 부처에서 규제를 완화하는 것은 쉽지 않은 일이며 특히 복지부, 심평원, 식약처 등 국민의 안전을 위한 규제를 하는 기관에서 이익집단의 경제적인 이익을 위해 규제를 완화해주는 것이 옳은 일인지 의문"이라며 업계의 규제완화 요구는 물론 정부의 보건의료분야 규제 개혁 방침에 대해서도 의문을 제기했다.

○ 복지부 "원격의료 시범사업 6월부터 시행" 의협과 잠정합의 ... '환자 안전' 최우선 원칙 ... 지역 및 참여의료기관 선정 진행 (5. 30)

원격의료 시범사업이 다음달부터 대도시, 중소도시, 농어촌 지역을 중심으로 실시된다. 대한의사협회(의협)와 보건복지부는 제 2차 의정협의 결과에 따른 이행추진단 및 실무협의체 후속 논의를 거쳐 원격의료 시범사업 실시방안을 잠정합의했다고 30일 밝혔다.

시범사업은 6개월 계획으로 진행되나(11월말 시범사업 완료 목표), 지역 선정·참여 의료기관 선정·환자

모집 등 시범사업 진행 경과에 따라 일정을 조정하기로 했다. 시범사업 참여 의료기관 및 환자에 대해서는 논의를 거쳐 적절한 보상 지급하고 원격의료에 대한 건강보험 적용방안에 대해 검토할 예정이다.

의협과 복지부는 이번 시범사업을 통해서 원격과 대면진료의 진단의 정확성을 비교, 평가함으로써 임상적 안전성을 검증하겠다고 밝혔다. 아울러 ▲오진이 발생하는 경우 적절한 법적 책임 소재 부여 연구 ▲환자 쏠림현상 등에 미치는 영향 평가 ▲원격의료 체계(정보시스템·화상통신 등)에 대한 기술적·물리적 취약점, 정보의 보안성 등에 대한 위험평가 등에 대해서도 초점을 맞출 예정이다. 원격의료 시범사업은 스마트폰, 일반전화, PC(영상통신장비 포함) 등을 이용하는 만성질환자를 대상으로 실시된다.

의-정은 시범사업 추진을 위해 '공동추진위원회'를 구성하기로 했다. 공동추진위원회의 위원장은 의협 부회장과 보건복지부 국장급이 공동으로 맡고, 위원은 의협과 복지부가 각각 관련 전문가를 동수로 추천해 위원장 포함 총 10인 이내로 구성기로 했다. 또 원격의료의 안전성과 유효성 검증을 공정하게 평가할 수 있도록 의-정 동수의 중립적 평가단을 구성해 관련 협회·학회 인력 등을 포함시킨다는 계획이다.

○ 복지부, 사무장병원 근절 칼 빼들어 '불법의료기관 대응 협의체' 출범 (5. 30)

보건복지부(장관 문형표)는 국민건강보험공단과 함께 '불법의료기관 대응 협의체'를 출범하고, 회의를 개최해 사무장병원 근절을 위한 단계적인 조치방안을 논의했다고 30일 밝혔다. 협의체는 중앙협의체와 지역협의체로 이원화 된다. 중앙협의체는 보건복지부 보건의료정책관이 위원장을 맡고 국민건강보험공단과 의약계 협회(이하 의약단체) 중앙회로 구성되며 지역협의체는 광역시·도 국장을 위원장으로, 건강보험공단 지역본부와 의약단체 지부로 이뤄진다.

의료법상 의료기관을 개설할 수 없는 자가 고용 의료인 또는 비영리법인 명의로 개설하고 운영하는 의료기관인 사무장병원은 불법·과잉 의료행위 및 진료비 허위·부당청구로 건강보험 재정 누수의 주요 원인이 되고 있다. 그럼에도 불구하고 내부 고발 없이는 사실상 적발이 어렵다는 것이 복지부의 설명이다. 최근 의료소비자생활협동조합을 비롯한 비영리법인의 의료기관 개설이 증가하면서(2010년 이전 평균 40여개 → 2011년 이후 평균 150여개) 비의료인의 탈법적 의료기관 개설 통로로 변질되는 사례가 적발되고 있다.

협의체는 2014년 현재 사무장병원으로 적발된 의료기관(679개) 중 의원급 의료기관(463개)이 대부분을 차지해 근절이 시급하다고 판단, 의원급 의료기관의 불법 의료기관 개설 통로를 차단하는 등 효율적 예방조치 및 사후관리 방안을 논의했다. 협의체는 논의를 통해 비영리법인의 명의대여 방지 및 의료기관 개설 남용 방지, 의료기관 개설을 목적으로 하는 의료소비자생활협동조합 설립 기준 및 관리강화 방안 등을 추진기로 했다.

○ 김종대의 꿈 ... 건보공단-심평원 통합 가시화(?) 박근혜 정부 건보공단-심평원 통합안 등 보건의료분야 개혁방안 은밀히 추진 ... 심평원 기능 축소안도 포함돼 (5. 31)

심평원 업무의 건보공단 이관을 줄기차게 주창해온 건보공단 김종대 이사장의 꿈이 서서히 무르익는 모습이다. 박근혜 정부가 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원, 보건의료연구원(NECA), 건강증진재단을 합병하는 안을 포함, 다양한 보건복지부 산하 기관 개편을 고려중인 것으로 밝혀졌다.

새정치민주연합 김용익 의원이 정부의 '고용·복지분야 기능점검 추진방안'을 공개하면서다. 이 문건은 기획재정부가 지난 4월 작성한 것으로 '대외주의'가 적혀 있어 원래 암암리에 진행하려 했던 것으로 추정된다. 이 자료는 보건의료분야의 개혁방안을 1안과 2안으로 나누고 있다.

1안은 건보공단과 심평원을 통합한 뒤, NECA가 수행하는 신의료기술평가기능과 건강증진재단이 맡고 있는 건강증진 업무를 건보공단으로 이관시켜 '건강보험통합공단'이 수행하는 것이다. 이를 통해 인사, 예산 등 중복기능을 해소하고, 업무효율화를 이루겠다는 것이다.

2안은 심평원의 기능을 대폭 축소하는 것이 핵심이다. 예컨대, 현재 심평원이 맡고 있는 요양기관 진료비 청구업무는 건보공단이 맡고, 심평원은 건보공단의 의뢰를 받아 급여기준 적합여부 등을 심사한 뒤, 그 결과를 공단 및 요양기관이 통보하도록 했다. 심평원의 기능을 건강보험, 자동차보험, 산재보험

등에 대한 심사평가업무로 한정하겠다는 것이다.

보고서에는 위 1, 2안과 별도로 복지부 산하 기관 개편안도 담겼다. 개편안에 따르면 한국의료분쟁조정 중재원은 정원(정원 177명이나 미충족)을 현재 인원인 53명 수준으로 축소한다. 국제보건의료재단은 KOICA(한국국제협력단)와의 중복 문제 등에 따라 기능조정을 검토한다. 보건의료연구원의 신의료기술 평가 기능은 심평원으로 이관하고, 보건의료 기술연구 사업지원 기능은 보건산업진흥원으로 이관하고 연구원 자체는 폐지한다. 보건산업진흥원은 정책개발사업 업무를 보건사회연구원으로 이관한다.

국립암센터와 국립중앙의료원은 통합한다. 대한적십자사는 민간운영주체의 참여방안을 모색하는 한편, 사회복지사업은 고용·복지서비스공단(가칭)으로 이관한다. 지역거점공공병원 등 의료산업은 국립암센터·국립중앙의료원 통합조직으로 이관한다.

건강증진재단은 건보공단에 통합하거나, 협업을 강화한다. 보건복지정보개발원, 보육진흥원은 폐지하고, 국민연금공단, 노인인력개발원, 장애인개발원 등은 기능을 축소한다.

○ “병원이 받은 리베이트, 의사는 처벌 못해” 법원 “쌍벌제 확대 해석 안돼” … 기소자 모두 무죄 판결 (6. 2)

지난 2010년 11월 도입된 리베이트 쌍벌제와 관련, 의료기관이 리베이트를 받았다면, 종사자는 처벌할 수 없다는 대법원의 판결이 나왔다. 쌍벌제는 의약품이나 의료기기를 거래하는 과정에서 부당 이득을 챙긴 의료인 등을 처벌하기 위해 마련한 것이어서, 의료기관에 적용하는 것은 죄형법정주의에 어긋난다는 취지다.

대법원 3부(주심 민일영 대법관)는 최근 의료기기 거래 과정에서 리베이트를 주고받은 혐의(의료법 및 의료기기법 위반)로 기소된 의료기기 업체 2곳과 소속 임직원 4명, 병원 관계자 9명에게 무죄를 선고한 원심을 확정했다. 재판부는 “공소사실에 적용된 법 조항들은 의료인, 의료기관 개설자·종사자가 의료기기 판매업자 등으로부터 판촉 목적으로 경제적 이익을 받거나 업자 등이 이를 의료인 등에게 제공했을 경우만 처벌하는 것”이라며, “의료기관이 경제적 이익을 받은 경우 이 조항에 해당한다고 하기 어렵다”고 판단했다. 재판부는 또 “업자들이 금원을 준 대상은 병원이며 실무자들이 이익을 받지 않는 점 등을 감안해 무죄를 선고한 원심은 정당하다”고 판결했다.

○ 복지부, ‘의료기사 면허신고제’ 세부규정 입법예고 면허신고시스템 구축·운영 및 보수교육 면제·유예제도 등 세부안 마련 (6. 2)

보건복지부는 의료기사 등을 대상으로 면허신고제 도입을 위한 ‘의료기사 등에 관한 법률 시행령 및 시행규칙’ 일부 개정령안을 마련해 입법예고한다고 2일 밝혔다.

이번 입법예고안은 지난 2011년 11월에 개정된 ‘의료기사 등에 관한 법률’에서 면허신고제 관련 위임하는 사항을 정하고 있으며, 면허신고제 시행을 위해 신고시스템 구축·운영 및 신고·수리 업무와 관련된 내용, 신고 대상자 범위 등을 세부적으로 규정하고 있다.

면허신고제는 보수교육의 실효성 확보를 통한 보건의료서비스의 질적 수준 향상 및 보건의료인에 대한 대국민 신뢰도 제고를 위해 도입돼 지난 2012년 4월 29일 의료인부터 먼저 시행됐으며, 의료인의 경우 전체 면허보유자(신고대상자) 45만6000명 중 73.7%인 33만7000명이 신고 완료한 바 있다.

한편, 복지부는 면허신고제 도입으로 보건의료인력의 정확한 실태 파악을 통해 보건의료인력 수급계획의 기초자료를 확보할 수 있을 것으로 기대하고 있다.

○ 복지부, 민간구급차 이송처치료 50% 인상 구급차 관련 법령 6월 5일 시행…신고필증 미부착 민간구급차 운행 불가 (6. 2)

앞으로 신고필증을 부착하지 않은 민간구급차는 운행이 불가능하고 이송처치료는 50% 인상된다. 보건복지부는 응급환자의 안전한 이송을 위한 구급차 관련 개정 법령이 오는 5일부터 시행된다고 밝혔다.

복지부에 따르면, 이번 제도시행에 따라 모든 민간구급차는 신고를 통해 장비·인력 등이 기준에 맞는지 확인받고, 신고필증을 교부받아 구급차에 부착해야 한다. 신고필증을 부착하지 않은 구급차는 운행할 수

없게 된다.

19년 동안 인상되지 않았던 이송처치료도 50% 인상되며, 이송거리에 따라 부과되는 이송처치료가 투명하게 징수될 수 있도록 구급차에 미터기 및 신용카드결제기를 부착해야 한다.

○ 경찰, 전국 요양병원 특별 단속 돌입 안전규정위반, 사무장 병원, 요양급여·보조금 부정수급 등 업정 사법처리 (6. 2)

최근 전남 장성에서 발생한 요양병원 화재사건을 계기로 경찰청과 보건복지부가 요양병원들에 대한 대규모 단속을 실시할 계획이다.

경찰청과 복지부는 전국 요양병원(1289개소) 등을 대상으로 '불법행위 특별 점검·단속'에 돌입, 우선 6월과 7월 중 경찰청·보건복지부·지방자치단체 등 유관기관 합동으로 전국 요양병원에 대한 '일제 점검·단속'을 실시할 예정이라고 2일 밝혔다. 경찰청에 따르면, 위반사항이 확인되는 경우 사안에 따라 복지부와 지자체가 즉시 필요한 행정조치를 취함과 동시에 경찰이 조속히 수사에 착수, 관련 불법행위를 밝혀낸다는 입장이다

아울러 요양병원 등의 안전확보를 위해, '5대 안전분야 비리 특별단속'의 첫 테마로 '요양병원·시설 등 관련 법령위반, 부패·비리'를 선정하고, 현재 편성·운영중인 수사전담팀(303개팀, 1472명)을 최대한 활용해 전국 요양병원·시설 등의 각종 안전 등 규정 위반, 속칭 '사무장 병원' 운영, 요양급여·보조금 부정수급 등 불법행위에 대한 집중적인 첩보수집과 단속을 전개할 계획이다.

○ 식약처-미국약전위원회 공동 워크숍 개최 19일, 서울 롯데호텔 (6. 3)

○ 8차 건정심 완료 ...결렬 단체 결과 주목 (6. 3)

○ 75세 이상 임플란트 2개까지 보험된다 '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항' 고시 개정안 행정예고 (6. 4)

오는 7월 1일부터 75세 이상 노인은 1인당 2개(평생개념) 이내의 임플란트 시술에 대해 보험적용 받을 수 있다. 보건복지부는 3일 이 같은 내용의 '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항' 고시 일부 개정안을 행정예고했다.

이번 개정안은 75세 이상 부분 무치악 환자에 대한 임플란트 급여기준을 신설했다. 그 내용을 보면, 치과임플란트는 1인당 2개(평생개념) 이내에서 보험급여를 원칙으로 하며, 치과외사의 의학적 판단하에 불가피하게 시술을 중단하는 경우에는 평생 인정개수에 포함시키지 않는다. 상·하악 구분 없이 구치부(어금니)에 급여 적용하되, 전치부(앞니)는 구치부에 식립이 곤란하다고 치과외사가 판단한 경우에 한해 급여가 적용된다.

유지관리는 보철장착 후 3개월 이내로, 이 기간 내는 유지관리를 위한 요양급여비용은 진찰료만 산정할 수 있으며, 3개월을 넘기는 경우에는 임플란트 주위 치주질환 등으로 처치 및 수술을 시행한 경우에만 급여로 인정했다. 보철수복과 관련된 유지관리는 비급여 처리된다.

○ “한의사는 물리치료사 지도권 없어” 현재, 현행 의료기사법 합헌 결정 ... “의사·치과의사만 자격 부여” (6. 5)

한의사의 물리치료사 고용을 불허한 법조항은 합헌이라는 헌법재판소의 결정이 나왔다. 의사나 치과의사만 물리치료사를 고용해 진료행위를 할 수 있도록 정한 '의료기사 등에 관한 법률'은 헌법에 어긋나지 않는다는 것이다.

현재는 5일 한의사 A씨가 의료기사법에 대해 제기한 헌법소원에 대해 재판관 전원일치로 합헌 결정했다고 밝혔다.

현행 의료기사법(1조 2항)은 의료기사를 의사 또는 치과의사의 지도하에 진료 또는 의·화학적 검사에 종사하는 자로 규정하고 있다. 또 같은 법 2조는 임상병리사·방사선사·물리치료사·작업치료사·치과기공

사·치과위생사가 이런 의료기사에 속한다고 정하고 있다. 따라서 한의사는 물리치료사에 대한 지도권한이 없기 때문에 이들에게 치료행위를 하게 할 수 없다.

현재는 “물리치료사 업무가 한방 의료행위와 밀접한 연관성이 있다고 보기 어렵고, 이들의 업무영역에 대한 의사와 한의사의 지도 능력에도 차이가 있다”며 “입법자가 의사에 대해서만 물리치료사 지도권한을 인정하고 한의사는 배제한 데는 합리적 이유가 있다”고 합헌 결정 배경을 밝혔다.

현재는 “물리치료사의 업무는 서양의학에 기초한 의학지식을 기초로 근골격계, 신경계 등 질환을 물리적 요법으로 치료하는 행위로 한의학에 기초를 두고 경락과 경혈을 자극하는 방식의 한방 물리치료법과 차이가 있고, 교육과정을 보더라도 한방물리치료를 할 수 있는 기본 지식을 갖췄다고 보기 어렵다”고 설명했다.

앞서 한의사 A씨는 지난 2011년, 현행 의료기사법이 한의사에게 물리치료사를 고용해 치료행위를 할 수 없도록 하자, 해당 조항이 직업수행의 자유와 평등권을 침해한다며 헌법소원을 냈다.

○ 건보 곳간 통제한다는 기재부 ... 의료계 반발 불보듯 5일 국가재정운영계획 토론회 개최 ... 의료비 지출 상한 설정, 9월 정기국회 제출 (6. 6)

기획재정부가 건보재정 통제방안을 마련, 정책화한다는 방침이어서 의료계의 반발이 거세질 것으로 보인다. 기획재정부는 5일 서울 중구 대한상공회의소에서 2014~2018년 국가재정운영계획 수립을 위한 공개토론회를 열고, 분야별 전문가와 관계부처 공무원들의 의견을 들었다.

이날 논의된 내용 중 눈에 띄는 것은 건강보험 재정 통제 방안이었다. 건강보험 지출 소요가 지속적으로 증가하는 것을 고려해 건강보험 기금화 등을 통해 재정의 투명성·책무성을 높이고, 의료비 지출 상한 설정, 수가 및 보험료 결정과정 공개 등을 통해 각종 통제 장치를 마련해야 한다는 제안이 나왔다.

기재부는 “아직 정부의 공식 입장이 아니다”라고 선을 그었지만, 토론회 결과를 9월 정기국회에 제출, 정책화한다는 방침이어서 논란을 피할 수 없을 것으로 보인다. 무엇보다 대한의사협회 등 의료계의 거센 반발이 예상된다. 그렇지 않아도 낮은 수가 때문에 매년 협상 때마다 의료공급자와 건보공단간 실랑이가 되풀이되고 있는 상황에서 건보재정 통제방안이 기정 사실화될 경우, 의-정 갈등의 새로운 불씨가 될 가능성이 높다.

○ 건보 무자격자 받는 의료기관 진료비 청구 금지건보공단, 7월부터 '건강보험 부정수급 사전관리제' 시행 ... 수진자 정보 홈페이지 공개 (6. 7)

앞으로 의료기관(약국 포함)은 환자를 받을 때 해당 환자가 건강보험으로 진료를 받을 자격이 있는지 확인하지 않으면 큰 낭패를 볼 수 있다. 건보공단이 건강보험 재정 누수를 방지하기 위해 이런 내용을 담은 '건강보험 부정수급 사전관리제'를 오는 7월1일부터 시행하기 때문이다. 건강보험 무자격자와 급여제한자에 대한 관리가 사후관리체계에서 사전관리체계로 바뀌는 것이다.

건보공단에 따르면, 지금까지는 의료기관이 건강보험에 가입하지 않았거나 자격을 상실한 무자격자, 보험료를 장기 체납한 급여제한자를 진료하더라도, 일단 건보공단에서 먼저 진료비를 부담하고 사후에 환수해왔다. 하지만 이런 관리방식은 행정력을 낭비할 뿐 아니라, 부당이득금을 제대로 환수하지 못해 건보재정을 낭비하는 요인으로 작용해왔다.

건보공단은 이러한 문제를 해결하기 위해 앞으로 건강보험 자격이 있는 환자를 진료한 의료기관에 대해서만 진료비를 지급하기로 했다. 건보공단 관계자는 “진료시점에 요양기관이 수진자의 건강보험 자격을 확인해 요양급여를 사전에 제한하는 방식으로 전환하면, 요양기관이 무자격자나 급여제한자를 진료하고 건강보험 진료비를 청구하더라도 진료비를 지급하지 않는다”며 “무자격자는 진료비 전액을 본인이 내야 한다”고 설명했다. 건보공단은 이를 위해 홈페이지 '요양기관 정보마당' 코너에 '수진자 자격조회 서비스'를 제공, 의료기관이 무자격자와 급여제한자를 실시간으로 확인할 수 있도록 할 방침이다.

○ 수술 뒤 패혈증 걸린 아기 사망 ... 법원 “9천만원 배상” (6. 8)

수술 뒤 면역력이 떨어져 패혈증에 걸린 아기에게 항생제를 제때 투여하지 않아 사망하게 한 병원에

대해 법원이 수천만원의 배상책임을 인정한 판결을 내렸다. 서울동부지법 민사합의15부(김종문 부장판사)는 김모(사망 시 6개월)군의 부모가 서울 모 종합병원을 상대로 낸 손해배상 청구 소송에서 "병원 측은 총 9천300여만원을 지급하라"며 원고 일부 승소 판결을 내렸다고 8일 밝혔다.

2011년 1월 태어난 김군은 출생 직후 선천성 심장질환인 '심실중격결손'을 진단받았다. 김군은 같은 해 6월 다시 입원해 심장 관련 수술을 받았으나 열흘 후 혈압이 떨어지고 백혈구 수치가 급속히 증가했으며, 체온은 38.1도까지 올랐다. 이에 의료진은 C-반응성단백질(CRP) 검사를 시행했다. 검사 결과는 음성으로 확인돼 항생제를 투여하지 않았다. 의료진은 수술한 지 2주 이상이 지나고 나서야 혈액배양검사를 통해 김군이 패혈증에 걸렸다는 것을 발견했다. 이후 의료진은 김군에게 항생제를 투여했지만 김군은 며칠 뒤 난치성 패혈성 쇼크로 숨졌다.

재판부는 의료진이 수술 후 면역력이 약해진 김군의 백혈구 수치 등을 고려해 패혈증 발생 가능성을 예견하고 미리 항생제 투여 등 적절한 조치를 했어야 한다고 판단했다. 재판부는 "심장수술 후 김군의 체온이 갑자기 오르고 혈압이 떨어졌을 때 패혈증 발생 가능성을 충분히 예견할 수 있었다"며 "감염 판단 지표로 사용되지 않는 CRP 검사 결과를 근거로 항생제를 일찍 투여하지 않은 것은 의료진의 과실"이라고 판시했다. 재판부는 "의료진이 시의적절하게 패혈증을 진단해 항생제 투여라는 의료행위를 조기에 시행하지 못한 과실이 김군의 사망과 인과관계가 있다"고 밝혔다.

재판부는 다만 알 수 없는 원인으로 신체에 침투한 원인균 때문에 김군이 사망하게 됐고, 김군의 체질적 요인도 있을 수 있어 의료진에게만 사망의 책임을 돌릴 수 없다며 책임비율을 30%로 제한했다.

○ 2012년 국민의료비 97조원 사용 ... GDP 대비 7.6% 복지부 '국민보건계정 국제 심포지움' 개최 ... 작년 기준 100조원 넘어섰을 듯 (6. 9)

보건복지부가 9일 공개한 잠정 통계자료에 따르면, 2012년 국민의료비는 97조1000억원으로 GDP 대비 7.6%를 차지했다. 이는 전년 대비 5.9% 증가한 것으로, 2000년대(2000-2011) 증가율(11.7%)에 비하면, 낮은 수치이지만, OECD 평균 증가율(4.0%)에 비하면 높은 수준이다. 이 중 공적재원 지출은 약 52조9000억원(54.5%)으로, 2010년 56.6%를 나타낸 후 감소하는 추세다. 가계직접부담 지출은 약 34조8000억원으로 국민의료비에서 차지하는 비중은 35.9%다. 가계 직접 부담은 2000년(41.1%)에 비해 줄어들었지만 최근 다시 증가하고 있다. 이번 잠정 통계는 심포지움 등을 통한 전문가 의견 청취 및 OECD 기준적합성 등 검증 작업을 거쳐 올해 7월말 'OECD Health Data'에 최종 확정·공표될 예정이다.

○ 9월부터 4·5인실 입원료 건강보험 적용 (6. 9)

오는 9월부터 병원 입원실 중 4~5인실의 상급병실료가 없어진다. 보건복지부는 상급병실료 제도 개선을 위한 '국민건강보험법 시행령·시행규칙' 및 '국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙' 일부 개정안을 10일부터 오는 7월 19일까지(40일간) 입법예고한다.

입법예고안에 따르면, 9월1일부터 건강보험이 적용되는 일반병상이 현행 6인실에서 4인실까지 확대된다. 일반병상이 약 2만1000개 증가해 일반병상 비율이 병원급 이상은 83%, 상급종합병원은 74%까지 확대될 예정이다. 또 기본입원료 외에 상급병실료를 추가로 환자가 전액 부담해야 했던 1~5인실 중 4·5인실의 상급병실료가 사라져, 건강보험에서 정하는 입원료의 20~30% 수준만 환자가 부담한다. 암 등 중증질환이나 희귀난치성질환자의 경우에는 5~10%만 납부하면 된다.

상급종합병원 4인실에 입원하는 경우에는 통상적인 본인부담률(20%)보다 높은 30%가 적용되며, 상급종합병원 1인실·특실은 기본입원료의 보험 적용을 제외시켜 입원료 전액을 환자가 부담한다. 일반병상 확대에 따른 대형병원 쏠림현상 등 부작용을 막기 위한 조치다. 다만 격리 치료가 필요하지만 격리실이 없어 1인실에 입원하는 경우 등 불가피한 1인실 입원의 경우에는 보험이 적용된다.

병원에는 현행 6인실 기본입원료 산정 병상을 50%이상 확보해야 하는 의무가 유지된다. 일반병상 확대에 따라 기존 6인실이 급격히 4인실로 전환돼 환자 부담이 급증하는 것을 방지하기 위해서다. 복지부는 내년에는 모든 상급종합병원이 최소 70% 이상 일반병상을 확보하도록 추진할 계획이다.

한편, 이번 개정안에 대해 의견이 있는 단체 또는 개인은 오는 7월 19일까지 복지부 보험급여과로 의

견을 제출할 수 있다. 개정안에 대한 자세한 사항은 복지부 홈페이지에서 확인 가능하다.

○ “응급의료법, 정신과 치료 포함해야” (6. 9)

세월호 침몰사건 피해자들의 정신적인 고통에 대한 관심이 높아지는 가운데 응급의료에 정신과 치료를 추가하는 내용의 법안이 발의됐다. 새정치민주연합 도종환 의원은 응급환자의 발생원인 중 하나로 각종 사고 및 재해로 인한 정신적 충격을 명시하고, 정신과적 응급환자에게 응급의료를 제공할 때에는 정신건강의학과전문의의 진료를 받을 수 있도록 하는 내용의 ‘응급의료에 관한 법률 일부개정법률안’을 5일 대표발의했다.

개정안에는 정신과적 응급환자에 대한 응급의료를 위해 전문응급의료센터를 지정할 수 있도록 하는 내용도 포함됐다. 현행법은 정신과적 응급환자에 대한 정신과 진료 제공 등 응급의료기반의 정신과적 개입에 관한 사항을 명시하고 있지 않으며, 정신과적 응급환자에게 응급의료를 제공할 수 있는 시설·인력 및 장비를 갖춘 전문응급의료센터 지정의 법적 근거도 없다.

○ “담배 기금, 간접흡연 피해자에게도 사용해야” (6. 9)

담배 가격에 포함된 국민건강증진기금을, 간접흡연으로 피해를 입은 사람들에게도 사용하도록 하는 내용이 법안이 발의됐다. 새누리당 정희수 의원은 5일, 국민건강증진기금으로 간접흡연으로 인해 피해를 입은 사람에 대하여 지원할 수 있는 근거규정을 마련하는 내용의 ‘국민건강증진법 일부개정법률안’을 대표 발의했다. 현행 국민건강증진법은 국민건강증진기금을 이용한 금연 교육 등 흡연자에 대한 지원 규정은 있지만 간접흡연으로 피해를 입은 사람에 대한 지원근거는 없다.

○ 원격의료 시범사업 또 좌초 위기의협회장 후보들 ‘전면 반대’ 입장 고수 ... 복지부 “새 집행부 인정 안하면 무효” (6. 10)

복지부와 의사협회가 이달부터 시행에 들어가기로 잠정 합의한 원격의료 시범사업이 또다시 불투명해졌다. 의협 회장 후보들이 하나같이 시범사업에 반대입장을 밝히고 있는 가운데, 복지부마저 의협의 새 집행부가 2차 의·정협의를 인정하지 않겠다고 한다면 무효가 될 수밖에 없을 것이라고 밝히고 있다.

대의원들의 탄핵(불신임)으로 물러난 노환규 전 회장의 잔여임기를 채우기 위해 실시하는 제38대 의협회장 보궐선거에는 모두 3명이 출마했다. 기호 1번 유태욱, 2번 추무진, 3번 박종훈 후보가 그들이다. 이 중 추 후보는 노환규계, 유 후보와 박 후보는 비노환규계로 분류되는데, 출마 당시에는 추 후보만 원격의료 시범사업에 찬성한다는 입장이었다. 시범사업에서 원격의료의 문제점을 찾아내 제도 도입 자체를 원천적으로 차단하겠다는 이유에서였다. 그런데 최근 추 후보도 원격의료 도입에 반대한다는 입장으로 돌아섰다. 복지부가 지난달 30일 발표한 ‘원격의료 시범사업 계획안’이 기존에 합의된 내용과 달리, 변질되고 왜곡됐다는 이유로 기존 입장을 뒤엎고 ‘원천 반대’ 입장으로 돌아선 것이다.

의사협회 차기 회장 후보들이 한결같이 시범사업 추진에 반기를 들고 나섬에 따라 당초 5월에서 6월 시행으로 한 차례 연기됐던 원격의료 시범사업은 또다시 중대 고비를 맞게 됐다.

복지부는 새 집행부가 들어서기 전까지 시범사업을 차질없이 진행하겠다는 입장이지만, 원격의료 시범사업을 합의한 ‘2차 의·정협약’이 무효화될 가능성도 배제하지 않았다. 권덕철 복지부 보건 의료정책관도 이날 통화에서 “의협의 새 회장이 선출되고 집행부가 꾸려지면, 의정합의에 대한 의사를 표시하지 않겠냐”면서 “그때까지 의정합의를 일정대로 추진한다는 복지부의 원칙에는 변함이 없다”고 말했다. 그는 “다만, 의협 집행부가 새로 꾸려져 의정합의에 대한 입장을 정리하고 밝힐 때까지 상황을 지켜봐야 할 것 같다”며 “새 회장과 집행부와 협의할 사항이 있다면 협의할 것이고, 새로 선출될 의협회장과 집행부가 의정협의를 인정하지 않겠다고 한다면 의정협약이 무효가 될 수밖에 없을 것”이라고 덧붙였다.

한편 의-정은 지난달 30일 원격의료 시범사업을 6월 안으로 시작하고 구체적인 시행방안은 협의를 통해 마련하기로 합의한 바 있다.

○ 의료민영화 본격 시동(?) 의료법인 부대사업 확대 결정 ... 자법인 설립도 가능 ... 복지부, 관련

법 입법예고 (6. 10)

앞으로 중소병원을 운영하는 의료법인도 외국인환자 유치, 숙박업(‘메디텔’), 여행업 등의 부대사업을 할 수 있게 되고 부대사업을 할 수 있는 자법인 설립이 가능해진다. 의료계와 시민단체는 정부의 이번 조치를 의료민영화 또는 의료영리화의 본격적인 시동으로 보고 있다. 10일 보건복지부는 의료법인이 수행가능한 부대사업 범위 확대를 위한 의료법 시행규칙 개정안을 마련, 11일부터 오는 7월 22일까지 입법예고한다고 밝혔다. 아울러 ‘의료법인의 부대사업 목적 자법인 설립 운영에 관한 가이드라인(이하 가이드라인)’도 마련했다.

○ 복지부, 완화의료 전문기관 시설규제 완화 기관 지정 및 취소 권한 복지부 장관으로 변경 ... 관련법 개정안 입법예고 (6. 11)

정부가 말기암 환자의 완화의료를 활성화하기 위해 완화의료 전문기관에 대한 시설 규제를 대폭 풀기로 했다.

보건복지부는 지난해 발표한 ‘호스피스 완화 의료 활성화 대책’의 후속 조치로 11일 ‘암 관리법 시행령 및 시행규칙’ 일부 개정안을 입법예고한다고 밝혔다. 개정안은 완화 의료 전문기관의 시설 규제를 일부 개선해 말기암 환자의 완화의료를 활성화하고, 동시에 종사자 교육을 신설해 서비스의 질을 제고하는데 목적이 있다.

완화의료는 적극적인 치료에도 근원적인 회복의 가능성이 없고 몇 개월 내에 사망할 것으로 보이는 말기 암환자를 위한 치료를 말한다. 여기에는 통증 완화, 신체적·심리사회적·영적 치료까지 포함된다. 개정안은 완화 의료전문기관을 확대하기 위해 완화 의료병동의 시설기준 중 배수 등의 이유로 목욕탕을 병동 내 설치할 수 없을 때에 병동과 가깝고 환자가 이동하기 쉬운 병동 이외의 곳에 설치할 수 있도록 허용했다. 또 완화 의료전문기관의 지정과 취소 권한을 현행 시·도지사에서 보건복지부 장관으로 변경하고, 종사자는 연간 4시간의 보수교육을 받도록 했다.

○ 9월부터 건강보험 등 4대보험 카드납부 전면 허용 (6. 11)

○ 자가의료기기 무신고 판매업법 통과되나? 새누리당 민현주 의원, 관련법 개정안 대표 발의 ... 통과시 삼성에 호재 될 듯 (6. 11)

의료기기 임상시험의 장벽을 낮추고, 자가사용용 의료기기는 의료기기 판매업 신고 없이도 판매할 수 있도록 하는 법안이 발의돼 관심을 끌고 있다.

새누리당 민현주 의원은 10일, 위해성이 낮은 의료기기 임상시험은 식품의약품안전처장의 승인을 면제하고 검체 유래자가 사망했거나 주소를 확인할 수 없는 경우 등에는 동의를 면제하도록 하는 내용의 ‘의료기기법 일부개정법률안’을 대표 발의했다. 이 법안에는 자가사용용 의료기기의 경우 의료기기 판매업신고를 면제하도록 하고, 국가비상사태에 대비한 진단·치료용 의료기기의 제조·수입 또는 사용을 신속하게 하도록 하는 내용도 포함됐다. 이 법안이 통과될 경우 휴대전화 등 모바일 기기에 의료기기 기능을 포함시켜 판매하거나 판매를 준비중인 업체들에게 상당한 호재가 될 전망이다.

의료기기 제조·수입업체의 경우 의료기기 판매요건을 충분히 갖추고 있음에도 불구하고 의료기기 취급자가 아닌 일반인에게 가정 등에서 사용하는 자가사용용 의료기기를 판매하려면 별도의 판매업 신고로 규제하고 있어 국민의 불편을 야기하는 것은 물론 시장활성화에 장애가 되고 있다는 것도 민현주 의원의 지적이다. 현행법은 허가를 받은 의료기기 제조·수입업체만 의료기기를 제조·수입할 수 있기 때문에 감염병의 대유행 또는 방사선 및 화학물질 유출 등 국가비상사태가 발생할 경우 환자의 진단 및 치료를 위하여 필요한 의료기기를 이들이 신속하게 확보·사용할 수 있도록 법적 근거를 마련할 필요가 있다는 것이다.

○ 요양병원, 말기암환자 완화의료 허용해야 하나? 전문기관 지정 찬반논란 ... “의료의 질관리 먼저” vs “시설 갖춘 병원 허용해야” (6. 12)

지난달 28일 80대 치매노인이 불을 질러 총 21명의 사망자가 발생한 장성요양병원 화재사고 이후 요양병원에서 말기 암 환자의 호스피스 완화의료를 담당할 수 있는가에 대한 논란이 확산되고 있다.

우리나라는 사망자 4명 중 1명이 암으로 사망할 정도로 말기 암 환자가 많지만 호스피스 전문기관은 54개소에 불과, 그동안 요양병원들은 꾸준히 완화의료 전문기관 지정을 요구해왔다. 대한요양병원협회는 “병원에서는 임종을 준비하는 호스피스 진료를 제대로 받을 수 없고, 현재 호스피스 기관만으로는 증가하는 암 환자를 수용하기 어렵다”며 “요양병원을 완화의료 전문기관으로 지정해야 한다”고 주장했다. 전국의 요양병원 수가 1300여개소에 달해 이들 기관을 완화의료 전문기관으로 지정할 경우 말기 암환자들에게도 큰 도움이 될 것이란 기대를 낳았다.

하지만 이번 화재 사건을 계기로 요양병원을 완화의료 전문기관으로 지정하는 것은 무리라는 반론이 제기되고 있다. 요양병원 자체의 역할도 수행할 수 없는 상황에서 전문인력과 시설을 갖추어야 하는 완화의료기관의 역할을 담당하게 해서는 안되는 것이다.

국립암센터 호스피스완화의료사업과 장윤정 과장은 “좋은 모델에서 시작해야 완화의료라는 제도가 계속갈 수 있다”며 “현 상황에서 요양병원에 완화의료를 담당할 수 있도록 제한을 푸는 것은 어려워 보인다”고 말했다.

이에 대해 이손요양병원 손덕현 원장은 “시설을 제대로 갖추지 못한 요양병원이 있다는 점은 안타깝다”면서도 “시설을 갖춘 요양병원조차 완화의료를 시행할 수 없게 하는 법안이 문제”라고 말했다. 그는 “현행 암 관리법은 요양병원이 생기기 전에 만들어져 병원, 한의원 등과 유사한 인력과 시설을 갖춘 요양병원도 완화의료 기관에서 제외하고 있다”며 “모든 요양병원이 일부 지적된 요양병원과 같은 실정은 아니다”라고 항변했다.

그런가운데, 보건복지부는 지난해 10월 “말기 암 환자의 일반병동 입·퇴원 반복 관행을 개선하고, 병세에 따라 완화의료 전문기관(병동)을 유연하게 이용토록 하겠다”며 ‘호스피스 완화의료 활성화 대책’을 발표했다. 복지부는 그 일환으로 지난 11일 ‘암 관리법 시행령 및 시행규칙’ 일부 개정안을 입법예고했다. 이법 입법 예고는 완화의료 전문기관에 대한 시설규제 완화로 완화의료 전문기관을 확대하겠다는 취지가 담겨 있다. 하지만, 요양병원은 호스피스 완화의료 사업에서 제외했다. 아직은 시기상조라는 판단을 한 것이다...따라서 “지금은 완화의료를 담당할 수 있는 요양기관을 늘리는 것 보다 완화의료를 위한 시설과 의료진 등을 갖춘 기관을 만드는 과정이 먼저 진행돼야할 시점”이라는 것이다. 그러면서도 장 과장은 “요양병원은 절대로 완화의료를 담당할 수 없다고 주장하는 것은 아니라 질 관리가 중요한데 선불리 완화의료의 문을 개방하는 것에 대해 우려하는 것”이라고 선을 그었다. 이손요양병원 손덕현 원장은 “시설과 인력을 병원이상으로 갖추고 완화의료를 위한 준비가 되어있는 기관에 대해서도 요양병원이라는 이유만으로 완화의료의 문을 열어주지 않는 것은 말이 안된다”며 “요양기관을 복지부가 평가해 완화의료기관이 될 수 있는지 재검증하는 만큼, 문은 열고 정부의 검증을 받을 수 있게는 해줘야 한다”고 목소리를 높였다.

보건복지부는 현재 병원, 한방병원, 종합병원 중에서 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 선별해 완화의료기관을 인증하고 있다.

○ 의료법인 부대사업 확대 입법예고, 법률적 문제 없나 복지부와 야당 등 법률해석 엇갈려 ... 의료전문변호사 “의료법부터 개정해야” (6. 12)

보건복지부가 11일 의료법인의 부대사업 범위 확대를 위한 의료법 시행규칙 개정안을 입법예고하면서 많은 논란이 일고 있다. 복지부는 법적으로 문제가 없다고 밝히고 있지만, 야당과 시민단체, 의사와 간호사를 포함한 의료계는 ‘의료법 시행규칙’ 일부개정령안과 ‘부대사업 목적 자법인 설립·운영 가이드라인’에 크게 반발하고 있다.

복지부 의료기관정책과 관계자는 11일 헬스코리아뉴스와의 인터뷰에서 “시행규칙 개정은 보건복지부령에 따라 하는 것이기 때문에 시행규칙에 명시돼 있던 부대사업 범위 확장에 법률적으로 문제가 없다”고 말했다. 이 관계자는 “내부 검토 및 법률 자문 등의 결과 의료법상 의료법인이 자법인 설립을 금지하는 조항은 없으며 정책적으로 영리활동을 할 수 있는 자법인 설립을 막았던 것”이라고 설명하기도 했다.

이는 의료법이 우선 개정돼야 한다는 야당 등의 주장과 크게 엇갈리는 것이다. 새정치민주연합과 보건 의료·시민사회단체들은 “의료법인이 설립취지를 벗어난 부대사업을 마음대로 하지 못하도록 현행 의료법에 명확히 법률로 제한하고 있다”며 복지부의 이번 입법예고를 ‘의료민영화로 가기 위한 꼼수’로 규정했다.

의료전문 변호사인 홍영균 변호사도 “(의료법인은) 의료법상 (의료)법인 본질을 해하지 않는 범위에서 부수적으로 영리활동은 할 수는 있으나 이번 입법예고에서 확대한 호텔 등의 부대사업들은 의료법인 본질에도 영향을 줄 수 있을 뿐 아니라 부수적 업무에도 해당되지 않는다”며 “시행규칙 개정을 통한 확대 항목 자체가 의료법에 배치되기 때문에 의료법 개정이 우선돼야 했다”고 말했다. 홍 변호사는 의료법인이 순자산의 30% 내에서 출자 가능한 자법인에 대해서도 “의료법인이 자법인을 세울 경우 의료법인의 구성원(이사 등)이 출자해 설립할 수는 있지만 의료기관 특히 의료법인의 출자는 법적으로 안되는 것”이라고 해석했다.

의료법 시행규칙은 보건복지부령으로 정해 국회의 입법절차 없이도 개정이 가능하지만 의료법 개정은 국회의 입법절차를 거쳐야 한다. 이번 입법예고는 시행규칙을 개정한 것으로 국회의 입법이 필요 없어 앞으로 더 많은 부대사업 확대 등을 정부가 쉽게 처리할 수 있다는 점에서 우려의 목소리를 낳고 있다. 복지부도 입법예고한 시행규칙과 가이드라인에 의한 구체적 사례가 나오는 것을 보고 규제를 더 강화하거나 풀 수도 있다고 설명해 향후 추가적인 개정이 있을 수 있음을 시사했다. 복지부는 이번 입법예고와 관련, “빅5 상급종합병원을 포함한 학교법인·사회복지법인은 이미 영리활동을 하고 있다”며, “중소종합병원이 대다수인 의료법인에 한해 부대사업이 제한돼 있어 형평성에 어긋나기 때문”이라고 밝혔다.

다만, 복지부는 부대사업의 하나인 의료관광호텔(‘메디텔’)을 설립·운영하기 위한 조건으로 연간 서울은 3000명, 지방은 1000명의 환자유치 실적이 있어야 한다고 조건을 달았다. 또 의료법인이 자법인을 설립하기 위해서는 ‘상속세 및 증여세법’상 성실공익법인 요건을 충족하는 의료법인에 한해 자법인 설립을 허용한다는 방침이다. 하지만 이 요건을 만족하는 의료법인은 한군데도 없는 실정이어서 부대사업의 실효성 논란도 일고 있다. 이와 관련, 복지부 의료기관정책과 관계자는 “현재 많은 의료법인이 친족이나 특수관계인이 이사회를 구성하고 있는 등 투명한 경영이 되지 않는 면이 있다”며 “자법인을 설립하기 위해 의료법인이 성실공익법인 요건을 만족하게 된다면 경영권 투명화 등 순기능이 있을 것”이라고 말했다.

○ 복지부 강력한 금연정책 추진 담뱃세 인상 기본 ... 흡연 충격영상 광고 이달말 방영 (6. 12)

2. 보건의료산업/기술

○ 의료기기 업체, 중남미 시장서 550만달러 계약 29개 기업 ‘브라질상파울루전시회’ 참가 (5. 26)

○ CHA Bio Complex 오픈 ... 초대 원장에 차광렬 총괄 회장 (5. 28)

29일 판교 테크노밸리 2만평 규모에 오픈한 차바이오컴플렉스 초대 원장에 차광렬 차병원그룹 총괄회장이 선임됐다. 차바이오 컴플렉스는 차병원그룹이 4여 년의 설계 기간과 2000억원 이상을 투자해 만든 지상 8층 지하 5층의 연구원으로 연구인력만 2000여명 이상을 수용할 수 있다고 그룹측은 밝혔다. 의과학연구소는 물론, 제약회사와 바이오 회사도 함께 자리하고 있어 명실상부 산·학·연이 융합하는 공간이라고 차병원 측은 주장했다.

차병원그룹은 29~30일 차바이오컴플렉스의 개원을 기념하기 위해 미국불임학회 회장단과 미국의 유명 안티에이징 회사인 벅 인스티튜트를 비롯 세계적인 줄기세포 석학들을 초청해 심포지엄을 갖는다.

차바이오컴플렉스 차광렬 원장은 “차바이오컴플렉스는 차병원의 모든 연구 역량이 결집한 곳으로 의사와 과학자와 비즈니스를 하는 사람들이 소통하고 융합하기 위한 공간으로 설계했다”고 말했다.

○ 한-중동 보건의료협력 시행협약 체결 (5. 29)

보건복지부(장관 문형표)와 한국보건산업진흥원(원장 정기택)은 오는 30일 보건산업진흥원과 UAE Armed Forces(이하 UAE군) 및 사우디아라비아 보건부와 의료진연수·환자송출·병원서비스 분야를 포함한 보건의료협력 시행협약을 공식 체결한다고 29일 밝혔다.

사우디 의료진 연수는 올해 6월부터 10년간 사우디 의사를 대상으로 국내 5개 병원(서울대병원·서울성모병원·서울아산병원·세브란스병원·삼성서울병원)에서 펠로우십 과정 등의 유료 연수프로그램으로 진행될 예정이다.

복지부는 UAE 정부송출환자가 한-아부다비보건청 간 환자송출 협약(2011년 11월) 이후 빠르게 증가하고 있어, 이번 체결식을 통해 UAE군과 7개 국내 의료기관이 추가(기존 5개 기관)로 환자송출 사업에 대한 참가동의서에 서명할 것이라고 설명했다.

한편, 진흥원은 UAE 민간 보건의료서비스 담당 지주회사인 VPS(회장 삼시르 바알릴)와 '보건의료협력을 위한 양해각서'를 체결할 계획이다. 진흥원은 VPS와 협력체계를 구축하고 의료(Pre-post Care Center) 및 비의료(컨시어지·환자위탁) 서비스가 통합된 원스톱 서비스를 제공해 한국을 찾는 UAE 민간환자들의 원활한 한국의료서비스 이용을 도울 예정이다.

복지부 관계자는 "쿠웨이트·오만·리비아 등과도 환자송출 및 의료진연수 프로그램 협약 체결을 협의 중에 있다"고 말했다.

○ 삼성서울병원, 의료기기 전문인력 양성 과정 모집 (6. 10)

3. 제약업계

○ 글리벡 복제약 강제처방 논란 ... "비상식적이고 반인권적" 병원 "공정한 입찰 통해 결정" vs 환연 "글리벡과 복제약, 부작용 차이부터 달라" (5. 27)

'글리벡'으로 만성골수성백혈병 치료를 받고 있던 수십명의 환자들이 병원의 강제로 인해 글리벡 '복제약'으로 처방이 변경돼 논란이 일고 있다.

27일 한국환자단체연합회(환연)에 따르면 한국보훈복지의료공단 소속 전국(서울, 부산, 대구, 광주, 대전) 5개 보훈병원은 최근 '글리벡'으로 만성골수성백혈병 치료를 받고 있던 수십 명의 환자들에게 '복제약'으로 처방을 강제 변경했다. 만일 글리벡 처방을 계속 받으려면 다른 병원으로 전원하라는 병원의 통보도 있었다는 전언이다.

이와 관련, 보훈병원 측은 "'글리벡' 특허기간이 2013년 6월 3일로 끝났고, 복제약도 동일한 성분의 동일한 효과를 내기 때문에 재정 절감을 위해 가격이 저렴한 '글리벡' 복제약으로 바꾸는 것은 당연하다"고 주장했다. 또 보훈병원과 한국보훈복지의료공단 내 관련 위원회에서 투명한 절차를 거쳐 오리지널약인 '글리벡'에서 복제약으로 변경하기로 결정했고, 공정한 입찰을 통해 보령제약의 글리벡 복제약인 '글리마'로 최종 선정, 법적으로도 아무런 문제가 없다는 입장이다.

하지만 환연 측은 "보훈병원이 주장한 재정절감이라는 이유는 이번 사태에 타당한 설명이 되지 않는다"고 주장한다. 환연은 "오리지널약 '글리벡' 100mg 상한가는 1만4480원이고 보훈병원에서 처방되고 있는 보령제약의 복제약인 '글리마'는 1만1396원으로 3084원 밖에 저렴하지 않다"며 "조국을 위해 싸우다가 보훈병원에서 치료받고 있는 백혈병 환자들에게 이 정도의 재정을 절약하기 위해 수년 동안 치료받아 오던 항암제를 일방적으로 복제약으로 변경하는 처사는 비상식적이고 반인권적"이라고 비판했다. 더구나 지난 2006년 생물학적 동등성시험 조작 파문으로 복제약에 대한 환자와 국민들의 불안이 완전히 해소되지 않은 상태이고 '글리벡'이 고혈압, 당뇨 등과 같은 일반약이 아닌 환자의 생명과 직결된 '항암제'라는 사실이 충분히 고려돼야 한다는 입장이다.

환연은 "현재 복제약을 복용하는 일부 보훈병원 환자들이 글리벡을 처음 복용했을 때와 비슷한 부작용

을 다시 경험하고 있고, 매달 몇 번씩 심한 장염에 걸린 것처럼 설사와 복통을 호소하는 환자도 있다”며 “심지어 우리나라에서 시판되고 있는 글리백 복제약은 생물학적 동등성시험을 통과했다고 하더라도 복제약은 ‘알파형’이고 글리백은 ‘베타형’으로 제형에 있어 차이가 있다”고 말했다. 이에 따라, 복제약으로 강제 처방변경을 당한 보훈병원 만성골수성백혈병 환자들은 한국백혈병환우회를 통해 보건복지부와 한국보훈복지의료공단에 민원을 제기했다.

이에 대해 복지부와 공단측은 “보훈병원의 처방코드에서 글리백이 빠지고 복제약으로 대체된 것은 적법한 행정절차에 의한 것이며, 이것을 자신들이 금지한 것이 아니기 때문에 보훈병원과 직접 알아서 해결하라”고 답변한 것으로 전해졌다.

○ 제약협회-KRPIA “리베이트 책임소재 분명히 해야” 복지부에 의견서 제출 … 제약협회는 영업사원-회사간, KRPIA는 공동판매 회사간 책임 구분 필요성 제기 (5. 27)

불법리베이트로 2회 적발되면 해당 의약품을 급여목록에서 삭제하는 ‘리베이트 투아웃제’의 7월 시행을 앞두고, 한국제약협회와 한국다국적의약산업협회가 책임소재를 분명히 하는 명확한 기준을 마련해 영업활동을 지나치게 규제하지 말아야 한다고 한 목소리를 내고 있다. 한국제약협회와 한국다국적의약산업협회(KRPIA)는 각각 지난 27일, 23일 이 같은 내용의 ‘국민건강보험법 개정령’ 수정 의견서를 보건복지부에 제출했다.

양 협회의 공통적인 의견은 리베이트를 규정짓는 모호한 기준을 명확히 해 선의의 피해자 발생을 막아야 한다는 것이다.

제약협회는 의견서에서 “복지부가 입법예고한 개정안은 양벌규정의 적용에 리베이트 제공경위가 고려되지 않아 과도한 행정처분이 될 수 있다”며 “제약사가 투명한 거래와 리베이트 근절을 위해 관리감독을 했음에도, 직원 개인의 독단적인 일탈 행위로 급여 정지 및 삭제라는 극단적인 처벌을 받는 것은 부당하다”고 강조했다. 따라서 회사 내부의 CP(공정거래 자율준수프로그램) 운영 현황을 공정거래위원회 등에서 평가받은 경우 그 결과를 반영해 요양급여 정지 적용에서 제외 또는 기간에 대한 감면을 할 수 있도록 해야한다는 게 제약협회 주장이다. 리베이트 제공경위 판단시 제약기업의 정기적인 리베이트 근절교육, 규정준수 사원에 대한 적절한 상벌제도 집행, 투명한 내부기준 마련 등 리베이트 근절을 위한 제약사의 실질적인 노력을 반영하고 한국공정거래조정원에서 부여받은 CP 등급평가 결과에 따라 제약기업의 요양급여 정지·제외 및 기간 단축 등을 담보한다면 양벌규정의 문제점을 개선할 수 있다고 구체적으로 제안했다.

KRPIA는 두 제약사의 공동판매시 책임소재를 분명히 해야한다고 주장했다. 판매사의 불법리베이트로 해당 의약품이 요양급여 대상에서 제외되면 이에 따른 직접적인 피해는 제조사가 부담하는 결과가 발생할 수 있으므로, 이런 부당한 피해를 방지하는 규정이 필요하다고 제안했다. KRPIA 관계자는 “정당한 판촉활동과 불법리베이트에 대한 명확한 개념이 정립되지 않은 현재의 법규정으로 인해 전혀 의도치 않았음에도 강력한 처벌을 받는 선의의 피해자가 생길 소지가 다분하다는 것이 가장 큰 문제점”이라며 “사전에 이러한 시행착오를 예방하고 제약산업이 위축되는 불상사를 방지하기 위해 정부가 불법리베이트에 대한 명확한 의미와 가이드라인을 명시해 주길 바란다”고 당부했다.

○ KRPIA, 현실 고려한 쌍벌제 개선 요구 복지부에 의견서 제출 (5. 29)

한국다국적의약산업협회(KRPIA)는 지난 4월 17일 입법예고된 ‘보건의료 쌍벌제 관련 약사법 시행령과 시행규칙 일부개정령안’와 관련, 보건의료산업의 윤리경영을 확립하기 위해 마련된 이 제도의 실효적이고 명확한 적용을 위해서는 보건의료현장의 현실을 고려한 보완이 시급하다는 의견서를 보건복지부에 27일 제출했다.

KRPIA는 의견서에서 의료인들과의 상호교류를 통한 의약학적으로 정확하고 유용한 정보 제공은 제약사들의 핵심 활동으로, 이를 원활히 수행하기 위해서는 현재 규정상 지나치게 포괄적으로 정의되어 있는 불법리베이트에 대한 명확한 명시와 함께 합리적인 이유가 있는 판매촉진 행위들에 대한 규정이 개선돼야 한다고 촉구했다.

○ **병원약사회, 중국직업약사협회와 협약 체결 (5. 29)**

한국병원약사회 회장과 임원진 9명은, 지난 16~18일 중국 북경을 방문, 중국직업약사협회와 교류 협력 협약을 체결하고, 중국 협화병원 참관 및 북경 자금성 국제 약사포럼에 참석했다. 이번 방문은 지난해 7월 중국 약제부서장 40여명의 내한 당시 한국병원약사회 임원진과 가진 간담회에서 방문단의 대표인 중국직업약사협회 장숙방 상무부회장과 교류와 협력을 위한 공식적인 협약의 필요성을 공감한 뒤, 중국직업약사협회에서 병원약사회 임원진을 중국에 초청함에 따라 이뤄진 것이다. 협력식은 17일 진행됐다.

○ **“정부말 믿고 신약 개발하면 낭패” “약값 깎고 또 깎고 개발가치도 인정 안해” ... 제멋대로 7대 제약강국 선포(?) (5. 30)**

29일 오후 2시부터 코엑스 그랜드볼룸에서 열린 건강보험심사평가원 주최 ‘보건 의료 규제 대토론회’에서 제약업계 관계자들은 “투자비용조차 회수하지 못하는 저가 정책이 신약개발을 막고 있다”며 한목소리를 냈다.

한국제약협회 대표로 나온 CJ헬스케어 김기호 실장은 “신약 개발에 수천 수백 억원이 투입되는데, 100억 이상의 매출을 올리는 신약은 동아ST 자이데나, 보령제약 카나브, 일양 놀텍 등 3개 품목뿐”이라며 “이런식이라면 신약개발은 거금을 들여 자기만족을 위한 예술작품을 만드는 것 이상이 될 수 없다”고 토로했다.

한국다국적의약품협회 김성호 전무는 “신약의 가격은 특허가 만료될 때까지 계속해서 하락하고 특허가 만료되면 또 대폭 완화돼 진입이 불가능한 수준으로 약가가 낮아진다”며 “정부가 이런 정책을 펴면서 제약 강국 7위를 천명하는 것은 모순”이라고 비판했다.

한국바이오의약품협회 강기신 실장은 “우리나라의 신약 가격은 OECD 평균가의 42% 수준으로 R&D 비용 등을 반영하고 있다고 보기 어렵다”며 “미국 FDA의 승인을 받은 의약품 중 30%가 바이오 의약품인 것처럼 바이오 의약품 개발은 세계적인 추세인데, R&D와 제조시설 등의 비용을 감안하지 않으면 생물의약품 개발은 어렵다”고 토로했다. 생물의약품을 개발할 때 발생하는 추가비용을 말한 것이다.

의약품의 개발 가치를 인정하지 않는 현행 제도의 문제점에 대한 비판도 나왔다.

김기호 실장은 “약가에 개발 가치가 전혀 반영되지 않고 있는데, 이는 심평원이 약가를 산정하는 단계에서 개발 원가를 반영하지 않아, 공단 평가 단계에서 개발원가에 대한 자료를 추가해도 약가에 반영되기 어렵기 때문”이라고 지적했다. 김 실장은 “개발 가치를 인정하기 위해 심평원 단계에서 제약업체가 원가를 통해 약가를 결정할지, 경제성평가를 통한 비용효과 인정방식을 통해 약가를 결정할지 선택할 수 있게 해줘야 한다”고 요구했다.

김성호 전무는 “약가 결정 시스템이 심평원과 공단으로 이원화돼 약가가 계단식으로 하향되는 것이 문제”라며 “심평원과 건보공단의 이원시스템 개선을 위해 가중 평가시 공단 협상은 하지 않는 방안이 필요하다”고 말했다.

한국바이오의약품협회 강기신 실장은 “세계 최초의 국내 허가 신약은 비용적인 한계로 인해 모든 적응증에 대한 임상시험을 한 번에 하지 못하는데, 사용범위를 확대할 때마다 약가인하가 계속되면 수출과 글로벌화는 불가능하다”고 밝혔다.

○ **병원별 오프라벨 처방약 정보 공개된다 식약처 정명아 연구사 “연말 약사법 개정안 논의에 함께 다룰 것” (5. 30)**

식품의약품안전처 의약품심사부 허가초과의약품평가TF팀 정명아 보건연구사는 29일 열린 ‘2014 대한약물역학위해관리학회 제13회 춘계학술대회 및 연수교육’에서 “(내년 3월 시행 예정인) 약사법 개정안을 준비하면서 (오프 라벨) 사용내역 데이터 분석을 어떻게 하느냐 고민 중”이라고 밝혔다.

정명아 연구사는 “(병원에서 제출하는) 회기질환 리포트가 제한적이어서 아직은 활용에 한계가 있다. 제출을 의무화해서 활용할 수 있는 방안을 모색하고 있다. 의료기관들이 도와준다면 약사법 개정안에 넣도록 하겠다”고 말했다.

정 연구사의 발언은 이날 서울성모병원 순환기내과 백상홍 교수가 “동일 불승인건이 중복 심사 신청 되지 않도록 불승인 사례를 공개해야 한다”고 개선방안을 지적한 데 대한 답변으로 나온 것이다.

그동안 오프라벨 사용 의약품은 개별적으로 병원에서 운영하는 IRB(임상시험심사위원회, Institutional Review Board)에서 승인을 받고 사용해 왔다. IRB 승인 내용은 건강보험심사평가원에 보고되며, 보고 내용은 다시 식약처로 넘어가 안전성과 유효성 평가를 받는다. 이 때 식약처에서 안전·유효성면에서 적절치 않다고 평가하면 해당 신청사항으로 더 이상 병원은 오프라벨 처방을 할 수 없게 되고, 반려가 3회 이어지면 의료기관은 더 이상 IRB 심사를 통한 오프라벨 처방이 금지(삼진아웃제) 된다. 의료기관 IRB는 식약처의 3회 반려를 걱정해 가능하면 ‘보수적’으로 승인을 내리게 되는데, 문제는 다른 병원에서 식약처가 어떤 경우 IRB가 올린 오프라벨 처방을 인정해 주는지 알 수 없다는 점이다. 이 때문에 의료기관 실무진들은 오프라벨 처방의 필요성은 인정하면서도, 반려가 두려워 환자들에게 제대로 된 처방을 하지 못한다는 불만들이 많았다.

다만, 실제로 언제 개정이 이뤄질지는 좀 더 두고봐야 할 전망이다. 정명아 연구사가 언급한 약사법 개정안은 내년 3월 개정 예정인데, 이 개정안에 ‘허가특허연계제’ 등 민감한 내용들이 포함돼 있기 때문이다.

○ 동아ST ‘스티렌’ 급여제한조치, 일단 ‘정지’ (6. 2)

동아ST ‘스티렌’의 ‘비스테로이드성 소염제(NSAIDs) 투여로 인한 위염·위궤양 예방’ 목적의 처방 급여 제한 조치가 일단 정지됐다. 이에 따라 최소 10일 이상 스티렌의 급여가 가능할 전망이다.

서울행정법원은 5월29일, 동아ST가 같은 달 28일 보건복지부를 상대로 제기한 급여제한 고시 집행정지 신청을 받아들였다.

복지부는 지난달 15일, 건강보험정책심의위원회의 급여 제한 결정(5월14일)에 따라 6월1일부로 ‘스티렌’의 적용중 중 하나인 ‘NSAIDs 투여에 의한 위염 및 위궤양의 예방과 치료’에 대한 건강보험급여를 중단시킨다고 밝힌 바 있다.

그러나 이번 법원의 결정에 따라 ‘NSAIDs 투여로 인한 위염 및 위궤양의 예방과 치료’를 위한 처방이 가능해졌다. 집행정지 기간은 가처분 신청을 받아들여지지 않으면 바로 끝날 수도 있지만, 법원 판단에 따라 본안소송이 끝날 때까지 계속 이어질 수도 있다. 동아ST 관계자는 “가처분 신청 심의 기간이 약 10~15일 정도 걸리는데, 그 심사 기간 동안 급여를 유지하게 된다는 뜻”이라고 설명했다.

○ “의약품 도매업계 소수업체 위주 재편 가속화” 동양증권 “제도개편·마진인하 영향” ... 도매업계 “재편 쉽지 않아” (6. 3)

경영악화에 허덕이고 있는 의약품 도매업계가 군소 업체는 도태되고, 소수 상위업체 위주로 빠르게 재편될 것이라는 전망이 나왔다. 그러나 도매업계는 군소업체도 고유의 기능과 영업 전략을 갖고 있기 때문에 소수 업체로 재편되지는 않을 것이라며, 이와는 다른 의견을 내놓고 있다. 동양증권은 2일 ‘의약품 도매업계 현황 보고서’를 통해 “국내 의약품 도매 시장은 제도 변화 및 유통마진 하락속에 구조조정이 빠르게 이뤄질 것”이라며, “선진국 사례를 고려하더라도 소수(1~4개) 업체를 중심으로 시장이 재편될 것”이라고 전망했다. 동양증권은 그 근거로 미국, 일본, 중국 등 선진국들의 사례를 들었다. 이들 나라는 상위 3~4위 업체의 시장점유율이 90~95%로 높은데, 일본은 1992년 약제비 절감정책이 본격화되면서 수익성이 악화되자 134개 도매업체가 연합해 5개 그룹의 지주사로 전환했다. 현재는 4개 그룹도매사의 시장점유율이 약 90%에 이른다.

반면, 우리나라는 2013년 기준 1~3위 업체의 시장점유율이 17%(지오영 8.8%, 백제약품 5.1%, 엠제이팜 2.9%)에 불과, 전세계 트렌드를 봤을 때 상위 소수 업체가 시장을 잠식하는 형태로 변할 것이라고 이 보고서는 주장했다. 보고서는 무엇보다 우리나라의 의약품 유통 제도와 제약사들의 마진 인하가 도매업계의 구조재편을 가속화할 것으로 내다보았다.

우선, 정부는 중소 도매업체 급증을 야기한 ‘유통일원화 제도’를 2011년 말 폐지하고, 2011년 4월 도매상 창고면적 기준(최소 264m² 또는 80평)을 부활시켜 2년의 유예기간을 거친 뒤 올해 4월부터 시행하고

있다. 군소 도매상 난립을 막기 위해서인데, 소규모 도매상에 유리하게 작용했던 정부정책이 폐지되면서 향후 도매상 수가 감소할 것이라는 게 보고서의 설명이다. 보고서는 일괄 약가인하 이후 제약기업의 영업이익이 크게 하락하고 있다는 사실에도 주목했다. 영업이익이 하락하면 그 여파가 도매 마진 인하로 이어질 것으로 보고 있다. 실제로 유한양행 등 일부 제약사들이 도매업체에 유통마진 인하를 통보하는 등 유통마진 인하 움직임이 전 제약업계로 확산되는 것 아니냐는 관측을 낳고 있다.

○ 2차 혁신형 제약기업 신청 대폭 감소일반기업 9곳, 외국계 기업 5곳, 벤처기업 6곳 등 총 20곳 신청 (6. 9)

9일 보건복지부에 따르면 지난 5월 2일부터 6월 2일까지 2차 혁신제약사 인증을 신청한 기업은 총 20개사다. 이는 2012년 1차 신청 때보다 크게 줄어든 것이다. 당시에는 88개사가 신청해 43개사가 선정된 바 있다.

혁신형 기업 신청건수가 이처럼 줄어든 것은 당초 기대와 달리, 혁신형 기업에 대한 정부의 육성지가 미약하다고 판단하기 때문으로 풀이된다. 무엇보다 정부가 혁신형 기업으로 선정해놓고 과거의 리베이트를 트집 잡아 기업 옥죄기를 하는 등 연구개발 중심기업들의 사기를 저하시킨 것도 한 원인으로 분석된다.

복지부 관계자는 “6월말 위원회를 구성해 심의한 후 인증기업을 확정·통보할 계획이었으나 리베이트, GMP 위반 등 결격사유에 대해 식약처·공정위 등 관련 부처와 협력이 필요하다”며 “예상보다 선정기간이 지연될 가능성이 크다”고 말했다. 이 관계자는 “혁신형 제약기업 인증제도가 기업들에 실질적으로 도움이 안된다는 제약업계의 반응에 대해 급격한 정책변화는 없을 것이지만 점진적으로 지원정책을 늘려나갈 계획”이라고 덧붙였다.

4. 의업단체

○ “저수가 문제 모두의 문제로 만들어야” (5. 26)

보건복지부 손영래 보험급여과장은 25일 중앙대병원 동교홀에서 개최된 대한임상보험의학회 학술대회에서 “보상이 원가보다 낮기 때문에 수가를 인상해야 한다는 요양기관의 주장은 국민과 정부가 받아들이기 어렵다”며 이같이 말했다.

의료계는 진료와 수술을 할 때 마다 20%이상씩 의료기관이 손해를 보고 있으며, 병의원도산 비율이 증가하는 등 경영수지가 악화되고 있기 때문에 수가를 인상해야 한다고 주장하고 있다. 대한의사협회 의료정책연구소에 따르면 2012년 기준 의원 1831곳 중 44.9%가 의원 생존을 위한 일평균 진료환자 수(50명) 이하의 환자를 진료한다.

약사회 역시 조제수가가 현실을 반영하지 못하고, 카드수수료가 조제수를 초과하는 경우도 발생하는 등 수가가 약국경영을 보상해 주지 못하고 있기 때문에 인상해야 한다는 입장이다.

손영래 과장은 “수가가 원가를 보상해 주지 못하는 것이 사실이지만, 국민 대다수가 요양기관 종사자들이 연봉이 높다고 여기고, 공공을 실현하는 사람이기 때문에 낮은 임금을 감수해야 한다고 생각한다”며 “수가를 높일 필요 없이 이들의 연봉을 삭감해야 한다는 주장이 많다”고 설명했다. 손영래 과장은 “저수가 문제가 공급기관만의 문제가 아니라 모두의 문제로 인식을 바꾸기 위한 방법으로는 낮은 수가로 인해 비급여 항목과 불필요한 의료가 늘어난 반면 새로운 의료기술의 도입이 늦춰지고 있음을 강조하는 것”이라고 덧붙였다.

○ 전공의 42% “6·4 지방선거 참여 못해” 대전협, 전국 수련병원에 투표 협조 요청 공문 발송 (5. 26)

대한전공의협의회(회장 장성인, 대전협)가 전공의들의 적극적인 6.4 지방선거 참여를 위해 팔을 걷어 붙였다. 대전협은 지난 22일 전국 수련병원 교육수련부에 공문(제6회 전국동시지방선거 전공의 선거 참여

독려 및 협조 요청의 건)을 보내 “전공의들이 대한민국 국민의 기본 권리이자 의무인 투표에 참여할 수 있도록 수련병원들이 적극적으로 협조해달라”고 당부했다.

지난 4월 대전협에서 실시한 2014 전공의 수련환경 설문조사에 따르면, 응답자 1700명 중 42.0%가 이번 지방선거에 참여하지 못하거나 않을 것이라 응답했다. 그 중 73.2%는 참여하지 못하는 것이라고 답했다. 설문에 참여한 전공의들은 지난 18대 대선에 대한 질문에서도 36.3%가 투표에 참여하지 못하거나 않을 것으로 나타났다. 특히 참여하지 못했다고 응답한 전공의 중 64.4%가 당직 때문이었다고 답했다.

대전협 장성인 회장은 “지방선거가 다가오면서, 일선 병원의 전공들로부터 투표에 참여할 수 있게 병원에 협조를 부탁하는 민원이 들어오고 있다”며 “모든 수련병원 소속 전공의가 투표권을 행사 할 수 있게 협조를 부탁한 것”이라고 설명했다.

○ 전의총, 한의사협회 행정처분 및 고발 의뢰 “휴업 및 쫓기대회 공정거래법 위반” … 공정위에 신고서 제출 (5. 27)

전국의사총연합(전의총)은 “지난해 1월17일 대한한의사협회가 주도한 전국 한의사 휴업 및 쫓기대회가 공정거래법을 위반했다”며 최근 행정처분과 검찰 고발을 요구하는 신고서를 공정위에 제출했다. 전의총의 이번 신고서 제출은 의료계의 원격의료 저지 투쟁과정과 관련, 정부가 휴업을 한 의료계에 대해서만 처벌하자, 이에 대응하기 위한 것으로 풀이된다.

전의총 측은 신고서에서 “지난해 1월 전국에서 100%에 가까운 한의원이 휴업에 들어가 명백히 법을 위반했는데도 정부가 업무개시 명령을 내리지 않고 조사에도 나서지 않았다”며 행정처분의 형평성 문제를 제기했다. 실제로 공정위는 지난 3월 의사들의 집단휴진을 주도한 대한의사협회에 대해 과징금 5억원을 부과하고, 노환규 전 회장 등 당시 의협 집행부 2명을 검찰에 고발했다. 전의총측은 “의사협회 주도의 휴업은 회원들에게 강제적으로 휴업을 강요하지도 않았고, 휴업률도 전체 의사의 20%에 불과했는데도 보건복지부는 업무개시 명령을 내렸고, 공정위는 발빠르게 조사한 뒤 행정처분을 내렸다”며 정부의 불공정한 행정처분에 불만을 제기했다.

전의총은 공정위가 즉각 한의사협회에 대한 조사에 나서지 않으면 직접 한의사협회를 검찰에 고발하겠다는 방침이다.

한의사협회는 매우 불쾌하다는 반응을 보였다. 한의사협회 관계자는 “자신들을 처벌한다고 해서 (의료계 휴진과) 아무런 관련이 없는 한의사들을 끌어들이는 것은 전형적인 물귀신 작태”라고 비판했다. 한편, 공정위는 전의총의 신고서 제출과 관련, 한의사협회의 휴업에 대해서도 위법 요소가 없었는지 조만간 조사에 나선다는 방침이다.

○ 의협 집행부 “비대위가 회원 분열” 2차 의정협의 둘러싸고 갈등 고조 … “의정협의 무효 시 의료계 대재앙” (5. 28)

제 2차 의정협의안을 둘러싸고 대한의사협회(의협) 집행부와 비상대책위원회(비대위)가 심각한 갈등을 겪고 있다. 의협은 2차 의정협의안대로 원격의료 시범사업 등 안전을 추진하려고 하지만 비대위는 회원들의 뜻을 물으며 이를 저지하기 위해 안감힘을 쓰고 있다.

의협은 28일 성명을 통해 “비대위가 제 2차 의정협의안을 무효화시키고, 회원들을 분열시키는 활동을 하고 있어 크게 우려된다”며 “비대위가 추진하는 전국 규모의 반 모임과 함께 의-정 합의안에 대한 설문조사 등은 의-정협의의 결과를 원점으로 되돌리는 것일 뿐 아니라 회원의 뜻과도 반하는 행동”이라고 주장했다.

앞서 비대위는 전국 규모의 반모임 시행 의결과 함께 의정협의안에 대한 대회원 설문조사를 진행했으며, 집행부가 추진하고 있는 원격진료 시범사업에 대해서도 당장 철회할 것을 요청한 바 있다.

이와 관련, 의협 집행부는 “원격진료 원천 추진 반대에 대한 집행부의 입장은 명확하다”면서 “수차례 밝혔듯 시범사업은 원격진료를 확실히 막기 위한 수단”이라고 강조했다. 입법 전 시범사업을 통해 원격진료의 안전성과 유효성을 검증하기로 한 만큼 시범사업에서 원격진료의 불안전성과 효과 없음이 분명히 입증될 것이며 정부의 일방적인 원격진료 강행을 효과적으로 저지할 수 있는 객관적인 근거를 마련

할 수 있다는 것이 의협 측의 설명이다. 특히 의협은 비대위가 오는 6월 3일부터 5일까지 전국 시군구 및 병원별 반모임을 실시하고 회원들에게 원격진료 시범사업 등의 찬반의견을 다시 묻기로 한 것에 대해 우려의 목소리를 높였다. 의협은 “비대위가 원격진료 시범사업 주장 철회나 반모임 등을 의결하는데 있어 집행부와 논의를 생략했다”며 “지난 3월 20일과 24일 총과업 돌입 여부에 대한 회원 투표 결과, 의사 회원 4만1226명이 참여한 투표에서 62%가 제 2차 의정 협의결과를 수용하고 총과업 투쟁 유보 결정을 내렸다. 비대위가 설문조사를 계획하는 것은 의정 협의결과를 수용한 회원들의 의사를 무시하는 처사”라고 비판했다.

그러면서 비대위가 집행부를 배제하고 독단적으로 대정부 투쟁을 추진할 경우 그 어떤 협조와 참여도 거부하겠다는 입장을 밝혔다. 의협은 “비대위는 의료계 분란을 조장하고 집행부의 진의를 왜곡하는 일을 중지해야 한다”며 “비대위가 집행부를 배제하고 독단적으로 회무를 추진할 경우, 집행부는 그 어떤 협조와 참여도 하지 않을 것이며 모든 책임은 비대위에 있다”고 강조했다.

○ 박상근 “보험제도 전반적 재건축” 박상근 병협회장 취임 기자회견서 밝혀 … "저수가·저부담·저급여 30년 이상 지속" (5. 29)

박상근 대한병원협회(병협) 회장은 29일 오전 병협회관 대회의실에서 ‘취임 기자회견’을 갖고 의료정책 전반을 제로베이스에서 재검토하겠다고 밝혔다. 박상근 회장은 “갈수록 병원계의 경영난이 심화돼 도산 지경에 이르고 있으며 의료공급체계는 붕괴되기 직전에 있다”며 “1977년 건강보험제도가 시행된 이래 저수가·저부담·저급여가 30년 넘게 지속되고 규제일변도의 병원 정책으로 병원경영이 황폐화되고 있다”고 토로했다. 그는 “국민의 생명과 건강을 맡길 수 있는 건강보험, 의료인들이 전문성과 자부심을 가지고 헌신할 수 있도록 적절한 대우와 사회적 위치를 가질 수 있는 공급기반을 갖추는 것이 필요하다”며 이같이 말했다.

박 회장은 “환자안전을 지키기 위해서라도 의료기관들에 대한 정책적 재정적 뒷받침이 절실하다”며 “병원계의 지속가능성 확보와 병원의 안정적 경영이 전제돼야 앞으로 시행될 정부 정책 역시 순조로운 진행이 가능할 것”이라고 말했다. 그는 “게다가 카드 수수료인상, 교통유발부담금 확대 등 의료 외적인 비용이 증가하고, 지난해 3대 비급여 정책이 본격적으로 시행되면서 병원들의 어려움은 더욱 커졌다”며 “수가 인상 말고는 어려운 병원 살림을 해결할 뾰족한 방법이 없다”고 토로했다.

이를 위해 병협은 병원경영합리화 특별위원회를 설치해 문제점을 진단하고 그 원인을 면밀히 분석해 개선책을 마련하는 등 병원을 통한 선진의료 복지를 구현할 정책대안들을 원점에서 재검토하겠다고 천명했다. 박 회장은 “국민에게는 양질의 의료서비스를, 의료인에게는 전문성과 자부심을 갖고 헌신할 수 있는 의료 환경을, 이어 정부 정책도 상생할 수 있는 사회보험제도를 이제는 만들어야 한다”며 “단순한 부분적 보수가 아닌, 이젠 전적으로 재건축할 수 있는 자세가 필요하다. 이를 위해 국민, 정부, 관련부처와 대화를 지속적으로 이어나가겠다”고 강조했다.

○ “요양병원 참사 막으려면 특단조치 취해야” 보건의료노조, 정부에 인력 확대 등 촉구 (5. 30)

21명의 환자와 간호조무사의 목숨을 앗아간 전남 장성 효실천사랑나눔요양병원 화재사고를 계기로 요양병원에 대한 실태 조사와 인력 확충 등을 요구하는 목소리가 커지고 있다.

보건의료노조는 30일 성명을 통해 “이 같은 대형참사가 되풀이되지 않으려면, 정부가 환자 안전을 위한 특단의 대책을 마련해야한다”며 5가지 개선 사항을 요구했다.

노조는 우선 현재 요양병원 시설·인력 기준 등이 미흡한만큼 전체 요양병원의 운영 실태를 정부가 전면 조사할 필요가 있다고 주장했다. 아울러 병원들에 대한 특별 안전점검도 요청했다. 환자·보호자·직원 등이 24시간 상주하는 병원에서 사고가 터지면 대규모 인명피해가 불가피하다는 것이다. 노조는 무엇보다 요양병원의 부족한 인력 문제를 지적했다. 보건의료노조는 “이번 화재사고에서 1인 간호조무사가 30명이 넘는 환자를 돌보는 인력운영체계가 피해를 키웠다”며 “병원들은 비용 절감을 위해 안전 업무를 외주에 맡기거나 비정규직 고용과 겸직 등으로 안전 업무의 전문성·연속성 등을 외면하고 있다”고 꼬집었다.

노조는 “국회에 제출된 환자안전법안과 보건의료인력특별법안을 조속히 처리, 충분한 인력 확충을 제도적으로 보장하고 안전업무 외주와 비정규직 고용을 엄격하게 금지해야 한다”고 강조했다. 노조는 이 밖에도 의료기관 평가인증제의 실효성 확보, 의료민영화 정책 폐기 등을 대안으로 내놓았다.

○ “시범사업 통해 원격의료 문제점 드러날 것” 최재욱 의협 부회장 “우려점 해소되지 않으면 원격의료 시행 이뤄지지 않을 것” (5. 30)

“(원격의료 시범사업) 과정에서 문제점이 드러나길 바라고, 드러날 것이다.”

최재욱 대한의사협회 상근부회장은 30일 오후 의협회관(서울 용산구) 3층에서 ‘원격의료 시범사업 6월 시행’과 관련해 기자회견을 열고 이같이 말했다. 최 부회장은 “작은 부분이라도 악착같이 문제점을 찾아내 보고할 것”이라며 시범사업 대상에 경증질환을, 이용 기기에 스마트폰 등을 포함한 이유를 설명했다. 의협은 여전히 원격医료를 통한 경증질환자 진료와 핸드폰 진료 등을 반대하며, 이는 현재도 유효하다는 입장이다. 일부러 논란이 되는 사항들을 시범사업에 포함시킨 것은 이런 부분들로 인해 문제점이 발견될 것이라는 사실이 자명하다는 예측에서라는 것이 최 부회장의 설명이다.

최 부회장은 “한 명이라도 (원격의료) 안전하지 않다면, 이는 의료 윤리와 기준에 부합하지 않는 것”이라며 “원격의료 시범사업은 환자 안전성과 유효성을 확보하고 검증하는 데 최우선의 가치를 부여한다”고 강조했다. 그는 일부 의협 회원들의 원격의료 시범사업 시행 반대와 관련해 “우려하고 걱정하는 바에 대해 공감하고 이해한다”며 “논의를 거쳐 우려하는 부분을 해소할 수 있으리라 보고, 우려하는 부분이 완전히 해소되지 않으면 원격의료 시행은 이루어지지 않을 것”이라고 말했다.

그러면서 “원격의료 시범사업은 일방적인 (정부의) 원격의료 시행을 반대하고, 환자 안전성과 유효성이 확보되지 않은 원격의료는 안 된다는 것을 정확히 보여주기 위해 시범사업을 받아들인 것으로, 이러한 원칙에 물러설 생각이 없다”고 역설했다. 또 원격의료 시범사업 시행을 반대하는 성명을 낸 전국의사총연합 등의 공식 입장은 세세하게 들여다볼 수 있어 향후 논의에 도움이 되는 동시에, 정부에 부담을 느끼게 해서 도움이 된다고도 했다.

○ 의협 비대위 “원격의료 시범사업 원천무효” 선언" 비대위 배제한 협상 받아들일 수 없어" ... 시범사업 불참 및 거부 의사 표명 촉구 (5. 30)

대한의사협회 비상대책위원회(비대위)가 비대위를 제외한 상태에서 보건복지부와 의협 집행부가 6월 초부터 원격의료 시범사업을 실시하기로 결정한 것은 무효라고 선언했다. 의협 집행부가 협상과 투쟁에 대한 전권을 부여한 비대위를 배제한 채 회원들이 모르는 사이에 복지부와 협상을 진행한 후 일방적으로 통보한 것에 대해 분노한 것이다.

비대위는 30일 오후 성명을 통해 “의협 집행부와 보건복지부의 시범사업 합의는 무효이며, 보건복지부와 의협 집행부가 합의해 발표한 원격진료 시범사업 6월초 실시 계획도 원천 무효”라며 “전국 각 지역 시도 의사회 및 각 직역 및 의료계의 모든 단체들에 원격진료 줄속 시범사업 불참 및 거부해 줄 것과 반대 의사를 분명히 표명해 줄 것을 호소한다”고 주장했다. 그러면서 환자와 국민 건강을 경시하는 줄속 시범사업을 강행하는 복지부와 정부는 당장 의사들과 국민과 환자들에게 사과하라고 촉구했다.

○ 수가협상, 오늘 D-day ... 일부 단체 벌써부터 불안감 (6. 2)

건강보험공단(이사장 김종대)과 6개 의약단체는 오늘(2일) 건강보험관리공단 본부에서 마지막 수가 협상을 벌인다. 오늘 자정을 기점으로 협상은 종료되며, 타결되면 협상내용은 건보공단 재정운영위원회의 심의·의결을 거쳐 보건복지부 장관 고시를 통해 최종 수가로 결정된다. 하지만 결렬되면, 보건복지부 산하 건강보험정책심의위원회(건정심)에서 최종 결정하게 된다.

3차 협상 분위기는 좋았다. 지난달 30일 공단과 치협의 3차 협상에서 치협 관계자들은 “(공단측) 협상단이 피곤한 것이 눈에 보인다”고 안부를 물으면서 “(협상 시작 전 음료를 마시는 모습을 찍는 기자를 보면서 공단 측에) 이런 장면이 나가는 것은 곤란하겠다”고 하는 등 농담을 던졌고, 관계자들은 크게 웃었다.

의협과 병협은 각각 8%, 5% 대의 수가 인상안을 제시했으나, 그동안의 사례를 보면, 인상률이 3%를 넘지 않았다는 점에서 협상 과정에 난항이 예상된다. 하지만 지난 수가협상에서 부대조건수용이 수가인상으로 이어진 만큼, 양 기관은 이번 협상에서도 이를 최대한 활용할 것이라는 전략이다.

수가협상 타결의 또다른 변수는 건정심이 될 것으로 보인다. 의약계 모두 건정심행을 원치 않고 있다. 협상이 결렬돼 건정심으로 넘어갈 경우, 협상단계에서 재정위원회가 제시한 기준을 크게 벗어나지 못하기 때문에 가급적 공단과의 협상타결을 목표로 하고 있다.

의약계는 그동안 건정심의 구성 구조가 중재기구로서 역할하기보다는 투표에 의해 가부를 결정함으로써, 공급자의 입장이 반영되지 않고 있다고 비판해왔다. 건정심은 복지부 차관을 위원장으로 가입자·공급자·공익대표 각각 8명이 수가 인상률을 심의 의결한다. 이번 협상에서도 일부 의약단체의 수가는 건정심으로 갈 가능성도 배제할 수 없다. 벌써부터 올해 수가협상에 불만을 토하는 목소리가 나온다. 지난 달 30일 3차 수가협상을 마치고 나온 대한약사회 이영민 부회장(협상단장)은 “지난해 수준의 인상률만 됐어도 이정도로 참담하지는 않을 것”이라며 “(공단의) 인상률 제시폭이 너무 낮아서 부대조건을 고려할 여유도 없다”고 말했다.

지난해 약국의 수가인상률은 2.8%였으며, 공단의 환산지수 연구결과에 따르면, 내년도 약국의 수가인상 요인은 6개 의약단체 중 가장 큰 것으로 조사돼, 약사회의 기대가 컸었다.

의약계 1년치 농사인 수가 협상에서 모두가 웃을 수 있을지 주목된다.

○ ‘간호대학생 진로설명회’ 성황 … 다양한 진로 소개 (6. 2)

대한간호협회회는 지난 달 31일 중앙대 R&D센터(약학대학) 3층 대강당에서 전국 간호대학에 재학 중인 대학생을 대상으로 ‘넬스라이프와 함께하는 2014 간호대학생 진로설명회’를 개최했다.

이날 진행된 진로설명회는 미래의 간호사인 간호대학생들에게 간호사로서의 다양한 진로에 대한 정보를 제공하기 위해 마련됐으며 신청자 2000여명 가운데 선발된 650명이 참석해 성황을 이뤘다.

참석한 학생들은 이날 병원 입사를 위한 면접요령과 상대방과의 효율적인 커뮤니케이션 방법, 간호사의 현재와 미래, 병원이 원하는 간호사상, 임상간호사 전문 영역별 소개에 대한 강의를 듣는 시간을 가졌다.

○ 의협·병협·약사회 내년수가협상 타결우려했던 부대조건 없어 … 치협·한의협, 건정심행 (6. 3)

2015년도 건강보험 유형별 수가협상에서 대한의사협회·대한병원협회·대한약사회는 협상에 성공했고, 대한치과의사협회·대한한 의사협회는 결렬을 선언했다.

국민건강보험공단 15층에서 진행된 이번 수가협상에서 의협·병협·치협·한의협·약사회 등 주요 의약공급자 5개 단체는 건보공단과 원래 마감 기일인 2일을 넘겨 3일 새벽 2시까지 수가협상을 벌였다.

협상 당일 긍정적인 분위기였던 의협은 2일 자정을 넘기기 직전, 5개 의약단체 중 가장 먼저 협상타결에 성공했다. 의협의 수가 인상률은 지난해와 비슷한 3%로 알려졌다. 의협 이철호 협상단장은 “원하는 만큼의 수가인상을 얻어낼 수는 없었다”고 아쉬워하면서도 “회원들의 의견을 따라 부대조건을 수용하지 않았다”고 자부했다.

협상 결렬을 선언하고 밖으로 나갔던 병협 협상단이 다시 돌아와 협상을 벌이는 진풍경도 벌어졌다. 재협상결과 협상이 타결된 병협의 수가 인상률은 1.8%로 알려졌다. 병협 관계자에 따르면 결렬 당시 건보공단이 1.4%를 요구했었던 점을 감안하면 건보공단이 상당한 양보를 한 것으로 보인다.

약사회 협상단은 인상률을 밝히지 않고 “내일이 되면 알 것”이라는 말만 남기고 협상장을 떠났다. 다만 의협·병협·약사회 모두 부대조건에 대한 합의는 진행되지 않았다. 타결된 협상안은 3일 오전 재정운영위원회를 거쳐 확정된다.

앞선 협상에서 공단은 진료목표관리제와 병원 유형별 수가제도 등을 부대조건으로 제시했으나 의약단체 회원들의 반대가 심했던 것으로 알려져 있다.

치협은 2012년에 진행된 2013년도분 수가협상에 이어 2번째로 협상이 결렬됐다. 치협측에 따르면 건보공단측은 치협측에 2%대 초반을 제시했다. 1차례 부결을 선언했다가 재협상을 거쳤음에도 타결을 이끌

어 내지 못했던 치협 마경화 보험부회장은 “도저히 이해할 수 없다. 병협은 저렇게 올려준 이유를 모르겠다. 연구결과 갖고 이야기를 하는데 도저히 맞지 않는다”며 건보공단측 협상단에 대해 불만을 토로하며 자리를 떴다. 치협의 이번 선택은 소폭 인상보다는 자존심을 선택한 결과로 보인다. 함께 협상에 참여한 치협 서울지부 최대영 부회장은 “몇 퍼센트가 중요한 것이 아니라 명분이 중요했다”고 결렬 이유를 설명했다.

한의협은 유형별 요양기관 수가협상제도가 시작된 2008년 이후 처음으로 수가 계약을 체결하지 못했다. 5개 단체중 가장 마지막까지 남아서 협상에 임했던 한의협 관계자는 “열심히 노력만 한 것 같다”며 씩씩함을 감추지 못했다. 한의협과 치협의 경우 아예 부대조건을 전제로 한 수가인상조차 논의하지 못했다. 치협 마경화 부회장은 부대조건을 통한 수가 인상이라는 선택지는 없었느냐는 기자들의 질문에 “의협하고 병협이 안받으니까 부대조건은 없어졌다. 의미가 없다더라”며 “한의협도 그런 이야기 들었다고 하더라”고 전했다.

치협과 한의협의 수가 인상률은 건강보험정책심의위원회에서 결정하게 된다.

건보공단 이상인 급여상임이사는 “재정은 한정되어 있는데, 공급자는 어려움 호소해서 합의점을 찾는 것이 쉽지 않았다”며 수가 협상을 마친 소감을 밝혔다.

○ 2015년도 의료수가 평균 2.22% 인상 동네의원 초진료 1만4천원, 재진료 1만원 ... 치협 및 한의원, 건정심 행 (6. 3)

3일 새벽까지 진행된 2015년도 수가협상에서 평균 의료수가가 2.22% 인상됨에 따라 내년도 동네병원 초진료는 1만4000원, 재진료는 1만원이 될 전망이다. 이는 올해보다 각각 420원, 290원 오른 것이다. 국민건강보험공단 재정운영위원회는 3일 대한병원협회, 대한의사협회, 대한약사회 등 5개 의약단체와 체결한 이같은 내용의 2015년도 요양급여비용 계약을 심의·의결했다.

병원급 초진료는 260원 오른 1만4630원, 종합병원급은 290원 오른 1만6270원, 상급종합병원은 330원 오른 1만7920원으로 각각 결정됐다. 재진료는 병원 1만600원, 종합병원 1만2250원, 상급종합병원 1만3890원 등이다. 또 약국의 1일분 총 조제료는 4380원, 3일분 조제료는 4980원으로 각각 140원, 160원이 인상됐다. 평균 인상률은 2.22%로, 6728억원의 재정이 추가로 소요된다. 공단 관계자는 “4대 중증질환 보장성 강화 등 국정과제에 따른 추가 소요재정을 고려해 전년도 2.36%보다 낮은 수준으로 계약을 체결했다”고 설명했다. 지역별 인상률은 병원 1.7%, 의원 3.0%, 약국 3.1%, 조산원 3.2%, 보건기관 3.0% 등이다.

○ 의협 “의원급 수가 3.1% 타결, 아쉽지만 최선” (6. 3)

○ 의협 비대위, 집행부와 단절 선언 “원격의료 시범사업 추진은 밀실야합 ... 새 집행부와 협조” (6. 5)

대한의사협회 비상대책위원회(비대위)가 원격의료 시범사업 시행에 대해 불만을 가지며 집행부와 사실상 ‘단절’을 선언했다. 의협 비대위는 4일 저녁 기자간담회를 갖고 전날 가진 ‘제 3차 화상회의’에서 대정부 협상에 대해 현재의 회장 직무대행 체제인 제 37 대 집행부와 단절을 결의했다고 밝혔다. 의협 집행부가 지난달 30일 비대위와 회원들에게 별다른 이해와 설득 과정 없이 비밀리에 복지부와 협상을 진행해 원격진료 시범사업을 합의·발표한 것은 월권행위이며 원천 무효라는 것이다. 이로써 새 회장이 선출되는 오는 18일까지 의협의 내부 혼란은 더 심해질 것으로 보인다. ...비대위는 현 집행부와 단절하는 대신 오는 18일 새 회장 선출과 함께 구성될 집행부와 적극적인 대화로 긴밀한 협조를 한다는 방침이다. 그는 “대정부 협상 과정에서 비대위가 의협의 유일한 협상 채널임을 확인하는 공문을 보건복지부에 발송할 것”이라며 “의협 집행부는 비대위가 보낸 공개질의서에 대해 성실하게 답변을 해주길 바란다”고 촉구했다.

○ 대전협, 전공의 성폭행 피해 보호 나선다 프로토콜 자체 제작 ... 민원 접수 안내 메일 발송 (6.

5)

대전협은 5일 오전 전체 전공의들에게 '전공의 성폭력 민원 접수 안내'가 담긴 메일 전송을 통해 성폭력 및 폭력 피해 방지 위한 프로토콜 내용을 전달했다. 메일에는 보건복지부 의료자원정책과와 대한병원협회 병원신입평가센터에 전공의 폭력과 관련한 민원 접수가 가능한 전화번호 안내와 함께 대전협에서 자체적으로 제작한 성폭력 프로토콜 및 폭력 프로토콜이 첨부됐다.

복지부는 지난달 29일 여성 전공의의 수련과정에서 불미스러운 사례가 발생돼 민원이 발생할 경우 보건 의료정책과와 병협 병원신입평가센터로 민원을 접수할 수 있다는 내용을 회원들에게 안내해달라며 대전협에 공문을 보낸 바 있다.

장성인 대전협 회장은 "협회에서도 이전과 마찬가지로 회원들의 민원을 접수받겠지만 앞으로는 복지부와 병협의 도움을 받아 가해자 처벌과 피해자 보호에 힘을 쓸 것"이라며 "앞으로 핫라인을 만들어 접수부터 처리까지 절차를 일원화할 수 있는 방안을 고려하고 있다"고 말했다.

○ 병협, 4개 특별위원회 구성 및 운영 방안 확정 한원곤·김영모·이상호 특위위원장으로 선임 (6. 5)

병협 새 집행부가 야심차게 추진하는 4개 특별위원회(병원경영정상화·의료행위 표준화 및 심사평가합리화·의료산업활성화·회관건립추진)가 구체적인 구성 및 운영 방안을 마련해 본격적인 활동에 들어간다.

대한병원협회(병협)는 5일 오전 7시 병협회관 대회의실에서 제2차 상임이사회를 개최하고 4개 특별위원회 위원장을 선임하고 그 구성과 운영 계획을 논의해 승인했다.

병원경영 관련 각종 규제 개선과 정책대안 마련을 위한 병원경영정상화특위는 한원곤 기획위원장을 위원장으로 선임하고 위원회, 병원현장자문단, 실무추진단을 구성했다. 위원회는 의제별 본회 입장 정립 및 해당 상임위간 의견을 조정하는 역할을 담당하며 병원현장자문단은 의제별 병원실무자의 전문적 개선 의견을 제시한다.

의료행위의 심사기준 개선과 합리적인 인증평가 기준 확립을 목표로 구성된 의료행위 표준화 및 심사평가합리화 특위는 김영모 의무위원장을 포함한 15인으로 위원회를 구성하며 병원별 보험심사팀장, 수련업무 담당자들이 참여하는 실무 전문가 워킹그룹을 함께 운영해 근거기반을 통한 기준 개선 업무를 담당할 계획이다.

의료산업활성화 특위와 회관건립추진 특위 등 2개의 특위위원장은 이상호 한국병원경영연구원 이사장이 선임됐다. 의료산업활성화 특위는 보건 의료분야의 의료산업 경쟁력 제고, 의료기관 해외수출 및 해외환자 유치 등을 통한 국부 창출, 국내 의료산업 진흥 및 한국의료 글로벌 진출 활성화 추진을 목표로 하며, 회관건립추진 특위는 회관건립기금 마련방안 등 로드맵을 수립한다.

병협 관계자는 "4개의 특별위원회는 정기 또는 수시로 위원회를 개최하고 주요 의제에 관해서는 자문회의를 통해 입체적인 검토 및 보완을 하게 될 것"이라고 말했다.

○ 보건 의료노조 "53개지부 노동쟁의조정신청서 접수" (6. 5)

전국보건 의료산업노동조합(보건 의료노조, 위원장 유지현)은 5일, 53개지부 조합원 2만 여명의 이름으로 노동위원회에 노동쟁의조정신청서를 접수했다고 밝혔다. 현재 산별중앙교섭에 참가하고 있는 44개 사업장과 부산대병원, 대한적십자사는 중앙노동위원회에, 산별현장교섭을 진행하고 있는 전북대병원, 충남대병원, 전남대병원, 서울대치과병원, 경상대병원, 조선대병원, 부천성모병원은 각 관할 지방노동위원회에 접수했다.

보건 의료산업 노사는 지난 3월 12일 산별중앙교섭 상견례를 시작하여 지난 5월 28일까지 6차례 교섭을 진행했다. 노조는 임금 총액 8.1% 인상, 산별최저임금 6700원 적용, 상시업무 비정규직 정규직화, 의료공공성 강화(의료민영화 중단, 의료전달체계 확립 및 의료공급체계 혁신, 공공의료 확충, 건강보험 보장성 확대를 위한 공동 대정부 청원 등), 환자권리 확대 등을 요구했으며, 사측과의 이견을 좁히지 못하고 있다.

노조는 "사측이 비용을 이유로 임금인상, 산별최저임금, 상시업무비정규직 정규직화 등 노동조합의 요구를 수용하지 않았다"고 조정신청 경위를 설명했다.

의료공공성 강화, 환자권리 확대 요구안에도 사측은 수용보류 입장을 보이며 결국 합의에 이르지 못했다고 노조는 덧붙였다.

○ 전의총 “의협회장 선거 특정 후보 지지 안해” (6. 9)

○ “의료법인 영리 자회사 허용 제2의 세월호 참사” 의협·시민단체 등 “의료민영화 정책” 맹비난 ... 병협 "병원 내 의원개설 불발 아쉬워" (6. 11)

정부가 의료법인 영리자회사 설립·부대사업 범위 확대를 골자로 하는 의료법 시행규칙 개정을 강행하고 나서자 의료계와 시민단체의 반발이 커지고 있다. 병원계는 환영한다는 입장을 내놓았다.

10일 발표된 보건복지부 개정안에 따르면 부대사업 허용 범위는 의약품·의료기기 연구개발, 외국인환자 유치, 숙박업(메디텔), 여행업 등이다. 또 외국인환자 유치 활성화를 위해 진료과목별로 전문성을 보유한 의원급 의료기관이 의료관광호텔에 개설될 수 있도록 허용했다. 이 같은 내용의 시행규칙 개정안이 발표되자 대한의사협회(의협)는 ‘원칙적 반대’라는 기존 입장을 재확인했다.

송형곤 의협 대변인은 10일 헬스코리아뉴스와 만난 자리에서 “의협은 영리자법인 부대사업 허용에 대해 수없이 반대 입장을 피력했고, 그때마다 그 이유도 설명했다”면서 “법개정 없이 가이드라인만으로 자법인을 허용하려는 것은 말이 안된다”고 말했다. ‘의료관광호텔에 의원급 의료기관을 임대할 수 있다’고 규정해 놓은 것에 대해서는 ‘어불성설’이라고 비판했다. 그는 “정부는 환자와 종사자의 편의를 위해서 메디텔 안에 의원을 임대하겠다고 말하는데 무엇이 정말 편의인지 모르는 것 같다”며 “이는 결국 수가를 올리지 않고 환자 주머니에서 강제로 돈을 빼가는 것과 같다”고 했다.

...의료계와 시민사회의 이 같은 반발에도 불구하고 병원계는 “환영한다”는 입장을 밝혔다. 정영호 대한병원협회(병협) 보험위원장은 헬스코리아뉴스와의 통화에서 “의료법인 부대사업 확대, 자법인 허용에 대해 병협은 환영하는 입장”이라며 “학교법인처럼 완전히 제한에서 풀리지 않는다고 해도 어느 정도 규제가 완화될 것으로 보인다”고 기대했다. 하지만 병원 내 의원급 의료기관 개설이 허용되지 않은 것에 대해서는 아쉽다는 반응이다. 정 보험위원장은 “의료법인은 수익성이 없고 경영이 힘든 만큼 그동안 병협은 병원의 기능과 역할이 살 수 있도록 의원급 의료기관 임대를 끊임없이 주장했다”며 “하지만 정부가 의협의 반대 때문에 메디텔에 한해서만 의원 임대를 허용한 것 같다. 너무 아쉽다”고 전했다.

○ 유지현 보건의료노조 위원장, 단식농성 돌입"정부 의료민영화 정책 강행, 규탄한다" ... 총파업 총력투쟁 진행 (6. 11)

○ 중소병원, 인건비 및 간호인력 부족으로 '경영 위기' "인건비, 전체 의료비용 40% 이상 차지" ... "현실적인 수가 개선 필요해" (6. 12)

중소병원들은 경영위기 요인으로 인건비와 간호사 인력부족, 건강보험수가 통제 등을 꼽았다. 한국병원경영연구원이 11일 발간한 ‘중소병원 육성지원을 위한 로드맵 개발’ 보고서에 따르면 일선 중소병원에서 행정 실무를 맡고 있는 담당자들은 늘어나는 인건비와 수가 통제를 가장 큰 위기 요인으로 지목했다. 반면 외부 전문가는 간호사 인력부족, 인건비 부담 증가, 의료기관 공급 증가와 대형화를 중요한 중소병원의 위기 요인으로 꼽았다.

실제로 병원들의 인건비는 전체 의료비용의 40% 이상을 차지하고 있어 부담이 컸다. 보고서에 따르면 지방 병원들은 의사 구인난으로 인해 더 많은 연봉을 주고 있었다. 전문의는 서울에서 1억690만원을 받지만, 경남에서는 1억9140만원을 받고 있었으며 일반의의 경우 서울에서는 5440만원이지만 경남에서는 2배가량 많은 1억1140만원의 연봉을 받았다.

의료기관 종별에서도 차이를 보였는데 상급종합병원보다 종합병원에서 더 많은 연봉을 주고 있었다. 상급종합병원에 근무하는 전문의는 연봉이 8460만원이었지만 종합병원에 근무하면 1억5790만원으로 2배가량 많았다. 병원급은 1억6380만원이었다. 또 일반의는 상급종합병원에서 4290만원, 종합병원에서 1억3160만원, 병원급에서 6930만원을 받는 것으로 나타났다.

간호인력난 문제도 심각했다. 의료기관 근무 간호사수는 서울이 가장 높은 비율(26.5%)을 차지했으며, 이어 경기(17.2%)로 나타나 대부분 수도권에 간호사 인력이 집중돼 있었다. 의료기관 근무 간호사는 11만5273명으로 지난 10년간 4.2% 증가했으나, 병상 수는 5.9% 증가해 근무 간호사 채용 증가율이 병상수에 미치지 못했다.

신현희 연구원은 “의료인력 불균형으로 비용 상승과 질 저하가 발생하고 있다”며 “임금 상승에 비례해 수가를 인상하거나 간호등급제 또는 7등급 감산제를 폐지해야 한다”고 말했다. 그러면서 중소병원 육성·지원을 위해서는 건강보험수가 제도 개선이 우선돼야 한다고 주장했다. 불가인상률 및 증가된 의료 비용의 반영이 필요하다는 것. 신 연구원은 “수가가 제한돼 있기 때문에 해가 거듭될수록 중소병원은 더욱 어려워지고 있다. 저수가는 중소병원 재정 악화의 주된 원인”이라며 “현실적인 수가 개선이 필요하다”고 강조했다.

○ 5개 보건의약단체 “의료영리화 정책 폐기 총력투쟁” “복지부, 힘의 논리로 강행” 비판 (6. 12)

5개 보건의약단체(대한치과의사협회, 대한한의사협회, 대한약사회, 대한간호협회, 전국보건의료산업노동조합)가 정부의 의료법인 부대사업 목적 자법인 설립을 반대한다고 밝혔다. 5개 단체는 12일 성명을 통해 “지금까지 보건의료단체는 보건복지부가 추진하는 의료 영리화 정책이 국민건강을 위협하는 중차대한 문제를 가져올 수 있음을 일관되게 주장해 왔으며, 이와 관련된 정책 폐기를 지속적으로 요구했다”며 “복지부가 보건의약단체 및 시민단체의 의견은 묵살한 채, 국민의 가장 소중한 건강과 생명에 직결된 사항인 의료 영리화 정책을 힘의 논리로 강행하려 하고 있다”고 비판했다. 그러면서 의료영리화 정책을 즉각 폐기하라고 촉구했다. 5개 단체는 ‘의료법 시행규칙’ 일부개정령안이 폐기될 때까지 총력 투쟁해 나갈 것이라고 선포했다.

○ 검찰 “한의사 천연물 신약 처방, 문제 없다”의협 한특위 “항고 할 것” (6. 12)

한의사의 천연물신약 처방권에 대한 논란이 다시 일고 있다. 함소아제약측은 12일, 대한의사협회 산하 한방대책특별위원회(한특위)가 함소아제약이 천연물신약을 유통한다며 약사법 위반으로 고발한 건에 대한 서울중앙지방법검찰청의 불기소이유 통지서 내용을 공개했다.

한특위는 2012년 11월 ‘한의사들은 원형 그대로 건조해 절단한 한약재만 쓸 수 있을 뿐, 과학적인 연구개발로 만들어진 의약품은 사용할 수 없다’며 천연물신약을 한의사들에게 유통했다는 이유로 함소아제약을 고발한 바 있다.

그러나 서울중앙지방법검찰청은 지난 4월25일, 이 건에 대해 불기소 처분을 내렸다. 당시 함소아제약이 유통한 약물들은 구주제약 ‘아피톡신’(주사제), 녹십자 ‘신바로캡슐’, 동아ST ‘스티렌정’, SK케미칼 ‘조인스정’, 동아ST ‘모타리톤’, 안국약품 ‘시네츄라’ 등이다. 중앙지검은 불기소이유 통지서를 통해 “한의사가 한약과 한약제제를 취급하는 것은 면허범위 내에 포함된다. 한약제제도 의약품과 동일하게 일반의약품과 전문의약품으로 허가관리되고 있으므로 한의사가 한약제재인 일반의약품과 전문의약품을 취급할 수 있다”고 밝혔다.

중앙지검은 이어 “신약의 제조 방법이 한방원리 또는 서양의학원리 중 어느 하나의 고유한 방법론에서 기원하는 것이라고 볼 만한 근거가 없어 의사나 한의사 중 어느 일방이 이 사건 신약을 배타적으로 사용할 수 있다고 할 수 없으므로 한의사가 이 사건 신약을 조제하더라도 그 면허 범위를 초과하였다고 할 수 없다”고 덧붙였다.

한편 의협측은 이와 관련 “한특위에서 회의를 통해 항고를 결정한 상태”라고 밝혔다.

5. 질병/기타

○ 만성폐쇄성폐질환 꾸준히 증가 ... 금연이 해법 (5. 25)

○ 위기의 산부인과, 1개 개업하면 2개이상 문 닫아 분만 산부인과 없는 시·군 46곳...외과도 폐업> 개업 (5. 26)

...그는 특히 산부인과에 대해 "높은 폐업률이 이어진 결과 지난해 기준 전국 46개 시·군에서 분만 가능한 산부인과의가 아예 없어졌다"며 "포괄수가제 적용에 따른 비급여 수입 감소와 의료사고 관련 소송 증가 등의 영향으로 추정되는데, 이미 산부인과 진료과목의 존재 자체가 우려되는 수준"이라고 말했다.

○ “우리나라 국민 식용색소 섭취는 안전한 수준” (5. 28)

○ ARB·ACE 억제제 고칼륨혈증 위험 증가 식약처, 안전성 서한 배포 (5. 28)

‘레닌-안지오텐신계(RAS)’에 작용하는 3종류의 고혈압약물이 고칼륨혈증, 신장손상 등의 위험이 증가하는 것으로 확인됐다. 식품의약품안전청은 이 3종류의 약물에 대해 유럽의약품청(EMA)이 제한적으로 병용 투여하도록 함에 따라 국내 의약전문가 등에 안전성 서한을 배포했다.

3종류 고혈압약은 ▲안지오텐신 수용체 차단제(ARB-칸데사르탄, 로사르탄, 올메사르탄 등) ▲안지오텐신-전환 효소 억제제(ACE-저해제-리시노프릴, 이미다프릴, 에날라프릴 등) ▲레닌 억제제(알리스키렌) 등이다. EMA는 ‘레닌-안지오텐신계’에 작용하는 3종류 고혈압약 중 2종류 이상을 병용 투여하는 경우 고칼륨혈증, 신장손상 등의 위험이 증가하는 것으로 확인하고 ▲제한적으로만 병용 투여 ▲당뇨병성 신증 환자는 ARB와 ACE-저해제의 병용을 금지했다.

○ “냉소적인 사람, 치매위험 3배 높아” (5. 29)

냉소적인 행동을 하는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 알츠하이머 치매에 걸릴 가능성이 3배나 높다는 연구결과가 나왔다. 핀란드 동부대학의 안나-마이야 톨파넨 박사 연구팀은 이같은 내용의 연구결과를 미국 신경학(Neurology) 온라인판 28일자(현지시각)에 발표했다. 연구팀은 65세 이상 노인 622명(평균 연령 71세)에 대해 성격을 테스트하고 평균 8년 동안 지켜본 결과 이 같은 결과를 얻었다.

연구팀은 냉소적 성격의 강도를 강·중·약 3개 그룹으로 나누고 그룹간 치매 발생 위험도를 분석했다. 그 결과 냉소적 성격이 가장 강한 그룹(164명)은 14명이 치매 진단을 받은 반면, 중간 그룹(246명)은 13명, 약한 그룹(212명)은 9명이 치매진단을 받았다.

톨파넨 박사는 “다른 사람을 불신하고 경계하는 사람은 사회활동이 적기 때문에 치매 위험이 커질 수 있다”며 “이러한 성격은 뇌 조직에도 변화를 일으킬 가능성이 있다”고 분석했다.

○ 종합병원이상 절반 급성기뇌졸중 1등급 심평원 ‘5차 2014년 급성기뇌졸중 평가결과’ ... 진료 질적 수준 향상 (6. 2)

건강보험심사평가원의 급성기뇌졸중 평가를 받은 종합병원 이상 의료기관의 절반 가량이 1등급을 받은 것으로 나타났다. 건강보험심사평가원이 3일 공개한 ‘5차 2014년 급성기뇌졸중 평가결과’에 따르면 종합병원이상 201개 기관 중 98개 기관(48.8%)이 1등급을 받았다.

평가결과 급성기 뇌졸중 초기치료 과정 등의 평가지표 10개 모두 95% 이상을 받아 진료의 질적 수준이 전반적으로 향상된 것으로 나타났다. 특히 막힌 혈관을 녹이는 혈전용해제의 경우 병원도착 후 투여 중앙값이 46.0분으로 4차 대비 3분이 감소한 것으로 나타났다. 치료대응력을 보는 전문인력 구성여부도 3개과(신경과, 신경외과, 재활의학과) 모두 상근하는 병원이 137기관으로 1차 대비 24기관 증가했다.

한편, 뇌졸중 진료기관들의 의료서비스의 질 개선에도 불구하고 환자들은 여전히 늦게 병원을 찾아 장애를 막을 수 있는 치료시기를 놓치고 있는 것으로 나타났다. 증상발생 후 응급실 도착시간 중앙값이 213분으로 4차 대비 오히려 5분 지연된 결과를 보였고, 구급차 이용률은 55.8%에 불과했다. 뇌경색 증상이 발생하면 구급차를 이용해 먼 거리에 있는 유명 대형병원을 찾는 것 보다 좋은 평가를 받은 가까운 병원에서 빠른 치료를 받는 것이 생명을 구하고, 반신마비 등 합병증을 줄일 수 있는 방법이다.

심평원은 급성기뇌졸중 평가결과가 우수한 기관 또는 전 차수보다 점수가 향상된 기관 등 총 57개 기관에 대해서는 가산지급하고, 5개 기관은 진료개시 전 미리 공개한 감액기준선에 미달되어 감액 적용할

예정이다.

○ DRG 논란 아직 끝나지 않았다 (6. 11)

“포괄수가제 시행 후 병원 재정이 손실된 것은 아니에요. 하지만 산부인과의 상황은 조금 다른 것으로 알고 있어요.”

과거와 다른 수가체계를 배우기 위해 지난달 말 열린 포괄수가 관련 수업에 참여한 S안과병원 심사과 종사자는 “안과에서는 포괄수가제가 적용되는 수정체 수술을 제외하고 비급여 치료재료를 활용한 수술이 더 많다”며 이같이 말했다. 포괄수가제(DRG)를 시행해도 비급여 시술 부분이 있기 때문에 손해볼 일은 없다는 얘기로 들린다.

하지만 산부인과는 예외다. 다른 비급여 항목으로는 포괄수가로 인한 손실을 보전하기 어렵기 때문이다. 물론 다른 비급여 항목으로 포괄수가 항목에서 발생한 손실을 충당할 수 있다는 단순한 계산 방식을 의료시스템 전반에 적용할 수는 없다.

정부는 과잉진료를 막기 위해 7개 질병군에 대해 포괄수가제를 적용하고 있다. 행위별 수가제 지불방식은 원가에 못미치는 수가를 보전하기 위해 과잉진료와 비급여 의료서비스를 증가시켜 결국 환자에게 부담이 된다는 이유에서다. 지난해 7월부터 모든 병원에 당연 적용되고 있는 포괄수가제는 안과의 경우 수정체 수술, 외과는 충수절제술·서혜 및 대퇴부 탈장수술·항문수술에 각각 적용하고 있다. 산부인과는 자궁 및 자궁 부속기 수술·제왕절개 분만, 이비인후과는 편도 및 아데노이드 수술 등에 적용한다. 총 4개과 7개 질병군에 DRG를 시행하고 있는 것이다.

그러나 논란은 쉽게 수그러들지 않고 있다. 특히 산부인과 의사들의 반발이 거세다. 정부는 포괄수가제 시행으로 의료의 질이 하락하지 않았다고 설명하지만, 이는 현실을 모르는 얘기라는 것이 의료계의 주장이다.

A병원 진료팀 관계자는 “정부는 평균을 내서 포괄수가를 책정했다고 하는데, 병원마다 다른 치료제 등을 사용해 의료의 질과 진료비총액은 병원마다 큰 차이가 날 수밖에 없다”며 “특히 산부인과 포괄수가는 다른 진료과에 비해 낮기 때문에 불만이 높은 것으로 알고 있다”고 말했다.

대한산부인과학회 이기철 보험위원은 “산부인과 중 비뇨부인과는 노령화로 인해 자궁, 방광, 장 등을 동시에 수술해야 하는 경우가 많은데, 포괄수가제로 인해 동시수술을 하지 못하고 있다”며 “한 번에 끝날 수술을 수가 문제로 여러 번 받아야 하는 환자는 고통이 많고, 이렇게 말해야 하는 의료진도 어려운 것이 현실”이라고 토로했다. 동시수술은 안과보다 산부인과에서 많다.

...하지만 의료계가 포괄수가제로 발생할 수 있는 손실 보전을 위해 마련한 CP에도 문제는 있다. 대한산부인과학회 이기철 보험위원은 “CP 시행으로 과잉진료를 막을 수도 있지만, 더 효율적인 치료법이라 할지라도 CP에서 정한 행위가 아니라는 이유로 소송 등을 당하는 경우도 있다”고 지적했다. CP 시행으로도 메울 수 없는 의료계의 손해 또한 문제다. 수많은 치료행위를 해도 건당 정액을 보상하기 때문에 의료의 질이 하락할 수밖에 없는 상황이지만, 의료진이 보상 때문에 필요한 의료 서비스를 제공하지 않을 순 없기 때문이다. 다시 말해 의료계는 낮은 수가에 고가의 행위서비스를 제공, 손실이 가중되는 악순환을 겪는다는 것이다.

정부도 의료계의 주장에 손을 놓고 있는 것은 아니다. 심평원 관계자는 “시범사업을 통해 드러난 몇몇 문제를 개선, 당연 포괄수가에 적용했다. 예컨대 제왕절개분만의 경우 자궁적출술을 동반한 제왕절개분만을 삭제하고 다태아 분만을 분리 적용, 의료계의 부담을 줄이려고 했다”고 설명했다.

하지만 이것만으로는 부족하다는 것이 산부인과의 입장이다. 이 보험위원은 “포괄수가제로 인한 문제가 너무 많다”며 “산부인과의사회와 학회 등은 심포지엄을 열고, 자료를 수집하는 등 개선책 마련을 위한 준비를 하고 있다. 정부가 개선을 약속하고 포괄수가를 시행한 만큼 그 약속을 지켜야 한다”고 말했다.

○ 국내 첫 아토피재단 설립 ... 연구 및 치료교육 지원 아토피피부염학회와 협력 ... "전문적 교육 지원도" (6. 12)

아토피 피부염에 대한 국내 연구와 교육에 기여하는 '아토피 재단'이 국내 처음으로 설립된다. 피에르 파브르 더모코스메틱 코리아는 12일 롯데호텔에서 기자간담회를 갖고 현재 프랑스에 본부를 두고 있는 아토피 재단이 벨기에, 덴마크, 중국 등에 이어 한국에서 14번째로 문을 연다고 밝혔다. 향후 아토피 재단은 아토피 피부염에 대한 기초연구 및 임상연구 등 국내 연구를 지원하고 다양한 치료 관리 교육 프로그램(TPE 프로그램)을 대한아토피피부염학회와 협력해 지원한다는 방침이다.

국내 우수병원과 아토피 치료교육도 진행할 예정이다. 박천욱 아토피피부염학회 회장은 "병원에서의 약물 치료뿐 아니라 일상 생활 습관 개선과 가정에서의 관리가 중요하게 여겨지는 아토피 피부염의 특성상 관리 교육 차원의 TPE 프로그램을 중점적으로 지원할 예정"이라며 "국내 아토피 피부염 환자 대상의 첫 번째 TPE 프로그램은 한림대강남성심병원에서 진행될 것"이라고 설명했다. TPE 프로그램은 아토피 피부염 환자 및 가족을 대상으로 질환에 대한 올바른 이해와 개선을 위한 홈케어 방법, 놀이 치료, 심리 상담, 영양 상담 등을 포함하는 무료교육으로 진행된다. 그는 "향후 환자대상 TPE프로그램 뿐만 아니라 아토피 재단의 10여년 간의 노하우와 국가별 사례 등을 포함한 교육 자료를 의료팀에 제공하는 등 전문의를 위한 교육 지원도 포함될 계획"이라며 "아토피피부염학회는 재단과 함께 국내의 아토피 피부염 환자를 돕는데 일조할 것"이라고 강조했다.