

# 사회진보를 위한 민주연대

People's Solidarity for Social Progress

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

## 2014 2월 보건의료동향분석

□ 일시 - 2014 2 23 ( )

<차례>

1. 국가/자본
2. 보건의료정책운동
3. 노동안전보건운동
4. 보건의료노동자운동
5. 의약품접근권운동
6. 시민단체 및 연구소
7. 진보정당
8. 의료생협
9. 보건의료학생운동
10. 이슈
11. 기타

### ■ 국가 자본

#### 2 9 ~ 2 23 일 주요 키워드

1. 복지위, 3대 비급여 개선안 집중 : 국회 보건복지위원회 소속 의원들은 13일 국회 보건복지부 업무보고에서 3대 비급여 개선안 관련 우려를 집중 질의했다. 여야 의원 모두 지난 11일 복지부가 발표한 3대 비급여 개선안과 관련해 개선 의지와 취지에는 긍정적인 평가를 내렸으나, 우려점을 지적하고 구체적인 대안 제시를 촉구했다.
2. 시장형실거래 폐지 ... 간접 인센티브 방식 개선조속히 관련 기준 마련 및 법령 정비 ... 이르면 상반기 중 폐지 : 시장형실거래 가제도가 폐지된다. 보건복지부 보험약가제도개선협의체는 14일 오후 3시 열린 8차 회의에서 폐지안을 단일안으로 채택해 복지부장관에 보고하기로 했다.
3. 의-정, 원격의료 합의 ... 3월 초 국회 상정될 듯 의료발전협의회, 협의결과 발표 ... 투자활성화대책, 의료계 의견 수렴키로 : 정부와 의료계가 원격의료 개정 법안에 대해 원칙적으로 합의하고 국회에서 세부사항을 논의해 나가기로 했다. 이로써 원격의료 개정안은 빠르면 오는 3월 초 국회에 상정될 계획이다.
4. 서비스산업법, 일차의료 붕괴시키는 악법"우석균 위원장, 법안 폐기 촉구 ... "의료, 산업영역 취급해 공공성 파괴" : "서비스산업 발전기본법이 도입되면 영리병원 허용, 의료기관 상업화를 위한 규제완화 등으로 의료비 상승과 함께 일차의료기관이 몰락하게 될 것이 자명하다." 우석균 건강권 실현을 위한 보건의료단체연합 정책위원장은 13일 오전 국회 제2세미나실에서 열린 '서비스산업 규제 완화와 의료·교육·방송통신 토론회'에서 이같이 주장했다.
5. 기타

## 1. 보건의료정책

### ○ “대형병원 쏠림현상, 협진 인센티브로 해결해야” 이상영 연구원, 중증질환 보장성강화 환자집중 해소방안 제시(2. 10)

정부의 보장성 정책에 따른 대형병원의 쏠림현상을 방지하기 위해서는 동네단위의 일차진료 협력체를 구성해 협진을 하고 여기에서 비용이 절감되면, 그 일부를 인센티브로 지급해야한다는 주장이 제기됐다. 이상영 한국보건사회연구원 선임연구위원이 최근 보건복지포럼에서 ‘보건의료정책의 현황과 과제’라는 주제로 발표한 내용이다. 이 연구원은 “상급종합병원 이용률이 높은 4대 중증질환에 대해 보장성을 강화하고 상급종합병원 등에서의 병실료 및 간병비 부담이 경감되면 이들 병원으로의 환자집중 현상이 더 심화될 가능성이 높다”며 이같이 말했다. 이 연구위원에 따르면 건강보험 외래 진료비의 중별 점유율 중 의원급 점유율은 의약분업의 영향으로 65.9%(2000년)에서 56.4%(2012년)로 감소한 반면 상급종합병원 점유율은 9.9%(2001년)에서 17.7%(2012년)로 증가했다. 따라서 경증환자가 상급종합병원을 이용함으로써 인해 발생하는 부적절한 환자집중 현상을 해소하기 위해서는 의료의 질과 효율성 증, 가치를 높이는 방향으로 의료제공체계를 개편해야한다는 것이 그의 주장이다. 그는 “(무엇보다) 상급종합병원에서 치료 후 아급성(급성과 만성의 중간) 치료기관으로 환자를 의뢰하는 진료연계가 활성화돼야 한다”며 “환자의 무분별한 선호를 수용하는 공급자의 경제적 동기를 감소시킬 수 있도록 보완대책을 마련해야한다”고 설명했다. 대형병원 환자쏠림 현상은 의료제공체계의 총체적 비효율성에 의해 발생하는 문제만큼 다차원적 정책집합의 시행이 필요하다는 것이다. 이 연구위원은 “다른 중별 간 환자 중심 진료협력 유도를 위한 동기부여 방안을 모색하는 한편 입원환자의 진료연계를 위한 케어 매니저를 운영하는 방안도 있다”며 “동네단위의 일차진료 협력체를 구성해 의료 질 및 비용절감의 성과에 따라 비용 절감액의 일부를 인센티브로 지급하는 방안도 검토해 볼 만하다”고 강조했다.

### ○ 복지부, 지방의료원에 대학병원 의사 파견 의료취약지 의사 인력난 승통 트일지 주목(2. 11)

정부가 오는 3월부터 전국 지방의료원(33개) 및 적십자병원(5개)에 대학병원 및 국립중앙의료원의 의사 50명을 파견 배치하고 그에 따른 인건비를 지원하기로 해, 지역 거점병원의 고질적인 의사 인력난에 승통이 트일지 주목된다. 보건복지부는 올해 각 대학병원과 협력해 의사인력을 파견하기로 한 지방의료원의 신청을 받아 우선적으로 인력 수급이 어려운 13개 의료원에 25명의 의사인력을 1차 지원하기로 했다. 2차 인력 지원은 2월 중 신청받아 전국 지방의료원 및 적십자병원에 배치할 예정이다. 지역거점공공병원은 그동안 의사 인력 수급이 어렵고, 공중보건의 의존율이 높으나 그 수가 지속적으로 감소되고 있어, 양질의 공공의료 제공을 위한 안정적 의료인력 확보가 관건이 되어 왔다. 복지부에 따르면, 33개 지방의료원의 전문의는 783명으로, 이 중 공보의가 137명(17.5%)를 차지하고 있다. 정부는 지역거점공공병원의 의료경쟁력 강화 및 수요자 만족도 향상을 위해 대학병원을 통해 의료인력을 파견하는 방안을 추진해 왔다. 지역거점공공병원 파견 의료인력 지원사업은 지방의료원·적십자병원이 대학병원 및 국립중앙의료원과 의료인력 교류협약(MOU) 체결 후 의사를 파견받는 경우 인건비를 지원하는 사업이다.

### ○ 3대 비급여 부담 줄어드나 ... 보험료 추가 인상은? 복지부, 3대 비급여 제도개선안 청와대 업무보고 ... 2017년 선택진료 폐지·일반 병상 확대·포괄간호시스템 건보적용 (2. 11)

정부가 의료비 부담이 컸던 선택진료비·상급병실료·간병비 등 3대 비급여 경감을 위한 제도개선 방안을 내놓았다. 선택진료 제도는 점차 축소돼 2017년 폐지되며, 일반병상 기준이 6인실에서 4인실로 확대되고, 간병 문제 해결을 위해 시행중인 포괄간호서비스(보호자없는병원)는 점진적으로 확대 운영돼 2018년에는 모든 병원에서 제공될 전망이다. 보건복지부는 11일 이 같은 3대 비급여 개선 방향이 포함된 ‘올해 업무계획’을 박근혜 대통령에게 보고했다. 복지부에 따르면, 제도 개선에 따른 소요 재정은 올해 5600억원, 2015년~2017년 매년 평균 3600억원이나 올하는 이로 인한 건강보험료 추가 인상은 없으며 내년부터는 매년 1% 인상될 때 확보 가능한 수준이 될 것이라 예상했다. 다만 보험료 부담을 완화하기 위해 보험료 부과기반을 확대하고 건강보험재정의 효율적 관리를 통해 보험료 인상요인을 최대한 억제할 계획이다. 복지부는 상반기 건강보험정책심의위원회를 통해 세부 시행방안을 확정하면 하반기부터 개선 내용을 적용할 예정이다. 또 고도 의료행위, 감염관련, 특수병상 등의 수가 현실화를 통해 제도 개선에 따른 병원의 손실분을 보전하겠다는 방침이다. 문형표 장관은 “3대 비급여에 대한 환자 부담 완화를 위해 노력하고 있으나, 동시에 병원측 수익 변화도 감안하지 않을 수가 없다. 악화되는 측면이 나오고 있기 때문에 공급자인 병원의 수익도 고려해야 했다”며 “환자 부담 완화와 동시에 병원 손해 발생을 보전해 주겠다는 것이 원칙이다. 병원 수익이 감소되기 때문에 수가를 조정하고 새로운 수가를 신설해 원칙적으로 100% 손실을 보전해 주겠다는 방침을 만들었다”고 말했다. 문 장관은 국민이 낸 돈으로 복지부가 생색내는 것 아니냐는 비난에는 “보험료도 세금의 유사한 형태이고, 보험료라는 이름으로 내고 있는 것이다. 보험료나 세금이나 국가 부담의 한 형태라고 받아들였으면 한다”고 맞섰다. 그러면서 3대 비급여 제도 개선 시행을 위한 재원 조달에 있어 추가적인 보험료 인상 요인을 최대한 억제할 것을 분명히 했다. 병원에 가면 원하지 않아도 선택진료 의사에게 진료를 받아 의료비 부담이 가중되는 경우가 흔하다. 정부는 이 같은 현실을 개선하고자 선택진료비 규모를 올해 65%, 내년 50%, 2016년 20% 수준으로 축소하고 2017년에는 건강보험 제도로 전환해 사실상 선택진료를 폐지하기로 했다. 단, 의사

선택의 순기능을 고려해 건강보험제도 내에서 (가칭)전문진료의사 가산 제도를 신설하기로 했다. 복지부 손영래 보험급여과장은 “의사를 선택하는 가치 자체를 무시할 수는 없다. 국민 정서상으로도 의사의 인적 가치는 순기능으로 작용하고 있고, 의사들이 열심히 진료하고 의료기술을 개발하는 유인책이 필요하다고 판단했다”며 전문진료의사 가산제도 도입 배경을 설명했다. 손 과장은 “전문진료의사 지정 기준이나 방식은 새로 정해야 하는 것으로 앞으로의 과제”라고 덧붙였다. 선택의사 추가비용 부과율은 영상 25%→15%, 마취 100%→50%, 진찰 55%→40% 등 진료항목별로 감소폭에는 차이가 있으나 평균 35% 수준으로 축소된다. 향후 병원은 선택의사를 진료 과별로 3명당 1명만 지정할 수 있게 돼 2016년 말에는 선택의사가 현재 약 9900명에서 3300명 미만으로 대폭 줄어들 전망이다. 복지부는 선택진료 축소에 따른 병원의 수익 손실과 관련해 단순 손실보전이 아닌 의료 서비스 질 향상을 도모하는 방향으로 설계한다는 방침 아래 ▲고도의 전문적 수술·처치·기능검사 수가 인상(올해) ▲우수한 의료기관에 대한 기관별 수가(가칭 ‘의료질향상분담금’) 신설 ▲환자의 감염 및 안전관리 강화를 위한 수가 조정 ▲진료협력병원간 협력진료 수가 신설(2015~2016년) ▲(가칭) 전문진료의사 가산 방식으로 건강보험 적용(2017년) 등의 건강보험 적용방안을 함께 내놓았다.

◆ “일반병실 기준 6인실 → 4인실, 상급종합병원 일반병실 의무비율 50% → 70%”

상급병실료 개선 방향은 일반병상 확대에 초점이 맞춰졌다. 복지부는 올해 하반기 일반병상을 현행 6인실에서 4인실로 확대하고 적정 수준의 4·5인실 입원료 신설과 기본입원료를 조정하기로 했다. 4, 5인실 입원료는 6인실 기본입원료 기준으로 각각 160%, 130% 수준으로 조정할 전망이다. 내년에는 상급종합병원 일반병상 의무비율을 50%에서 70%로 상향 조정하기로 했다. 일명 빅5 병원의 경우 전체 병상에서 1·2인실이 차지하는 비율이 워낙 커 일반병상 기준을 4인실로 확대해도 일반병상 비율이 62%에 그치는 등의 한계를 반영한 조치다. 아울러 수익이 낮아 병상이 부족한 중환자실, 신생아실, 감염격리실 등 특수병상의 수가인상도 마련할 예정이다.

◆ “포괄간호서비스 확대 및 건강보험 적용”

새로 제도 개선에 돌입하는 선택진료비와 상급병실료와 달리, 정부의 간병비 해소 방안은 한창 진행중이다. 복지부가 포괄간호서비스 확대 및 건강보험 적용을 간병비 개선책으로 가닥을 잡았기 때문이다. 복지부는 지난해 7월 13개 의료기관을 선정해 포괄간호서비스 시범사업을 실시하고 있으며, 올해는 공공병원 20곳에 추가 확대해 총 33개 의료기관에서 시범사업을 진행할 예정이다. 포괄간호서비스는 간호사·간호보조인력 등이 팀 간호체계를 이루어 보호자 상시 거주 및 간병인 사적 고용 등의 부담 없이도 병원 내 간호서비스만으로 환자의 입원 생활이 가능하게 하는 보호자없는병원의 새로운 모델이다. 복지부는 시범사업을 통해 올해 안으로 팀 간호체계, 서비스 범위, 건강보험 수가 등을 확정하고, 내년부터 지방·중소병원 중심으로 포괄간호서비스 참여 확대 및 건강보험 적용을 추진할 계획이다. 포괄간호서비스 시행시 가장 문제가 되는 간호인력 수급은 간호대 정원 확대에 따른 신규인력 확보와 출산·양육 탄력근무제 도입 등 시간선택제 정규직 일자리 활성화, 간호 보조인력 적극 활용 등으로 해결하기로 했다. 복지부 관계자는 “포괄간호서비스 확대를 2017년까지 약 2만명의 간호사, 간호조무사 등 정규직 간호인력 일자리 신규 창출이 예상된다”고 말했다.

◆ “병상 총량관리제 도입 검토 … 상급종합병원 4인실 본인부담률 20%→30% 인상”

복지부는 수도권 대형병원 환자쏠림 심화 방지를 위한 제도 개선도 병행키로 했다. 3대 비급여 개선이 상급종합병원 이용의 문턱을 낮추는 효과를 보여 대형병원 환자쏠림 현상을 심화시킬 것이라는 우려에서다. 이에 따라 ▲협력진료 등 의료전달체계 개선 ▲병상관리 합리화 ▲본인부담 차등화 등의 보완대책을 추진키로 했다. 특히 지역별 병상 총량관리제 도입을 검토중인 것으로 알려졌다. 복지부 관계자는 “어떻게 할지 (의료계와) 조금 더 논의가 필요하지만 병상 증가속도가 빨라 제한이 필요하다는 데는 의료계도 공감하고 있다”고 전했다. 상급병실료와 관련한 대병병원 쏠림 방지책은 ▲특실·1인실 입원료 건강보험 적용 제외 검토 ▲장기입원환자 입원료 본인부담 인상 ▲상급종합병원 4인실 기본입원료의 본인부담률 인상(20%→30%) 등이다. 지방·중소병원은 4인실 입원료의 본인부담률이 20%로 유지된다.

○“의료민영화는 괴담 … 논란 종식돼야” 박인숙 의원, 의료민영화 불가론 주장 … “원격의료, 신중히 결정해야” (2. 12)

“의료민영화는 대한민국에서 불가능한 괴담이다. 의료민영화 논란은 종식돼야 한다.” 박인숙 새누리당 의원이 12일 국회 대정부 질문을 통해 이같이 의료민영화 불가론을 주장했다. 박 의원은 이날 문형표 보건복지부 장관을 상대로 “근거없는 괴담 등으로 국민불안을 조장하는 의료민영화 논란을 종식하고, 국부창출과 일자리창출의 효자산업으로서 의료산업을 선진화하기 위해 총력을 기울여야 한다”고 밝혔다. 그는 “우리나라는 당연지정제를 적용하기 때문에 모든 의료기관은 건강보험을 가진, 즉 거의 모든 대한민국 국민을 진료해야 하는 의무를 가지며 이 제도는 헌법이 바뀌지 않는 한 당연히 존속되는 것”이라며 “국내에서 내국인 대상 모든 의료행위는 비급여 항목을 제외하고 국가에서 정한 수가만을 받아야 하기 때문에 ‘의료민영화’라는 말 자체가 성립되지 않는다”고 말했다. 원격의료와 관련해서는 다양한 측면으로 심층적인 논의를 거쳐 신중히 결정해야 한다는 입장이다. 박 의원은 “원격의료는 하거나 안하거나 하는 이분법적 답을 낼 것이 아니라 환자의 안전성 확보, 의료정보보호, 사고발생시 책임소재 문제, 합리적 수가 등 다양한 측면의 심층적인 논의를 거쳐 신중히 결정해야 할 것”이라고 강조했다.

○ 이목희 의원 “3대 비급여 정책, 역기능 방지 미흡” (2. 13)

민주당 이목희 의원이 정부의 3대 비급여 정책에 대해 “공정적이지만, 대형병원 편중 등 역기능 방지대책이 미흡하다”고 평가했다. 이목희 의원은 국회 보건복지위원회 322회 임시회의에 앞서 배포한 보도자료를 통해 “보건복지부는 선택진료를 축소해나가고, 4인실까지 일반 병실을 적용하는 등 비급여 항목으로 인한 환자 부담을 줄이는 대책을 내 놓았는데, 복지부의 계획대로 실행된다면, 환자의 비용 부담이 절감될 것으로 분석된다”고 밝혔다. 그러나 “환자부담이 줄어들어 따라, 빅 5로 불리는 상급 종합병원으로의 환자 편중 현상이 가중될 가능성이 크고, 중소형 병원의 수익 감소가 예상됨에 따라, 중소형 병원의 협조를 얻기 어려울 수 있고, 이들을 달래기 위한 영리자법인 허용 등의 이면 합의가 우려된다”고 지적했다. 한편, 이 의원은 지난 1월 대한한 의사협회와 한의사 2명이 식약처를 상대로 제기한 천연물신약 고시무효소송에서 원고가 승소한 것과 관련, 보건복지부는 직능간의 갈등 해결과 소송의 근본적인 문제를 해결하기 위해 제도개선을 위한 적극적인 노력과 천연물신약 한의약으로의 육성 방향 및 직능 간의 갈등 조정 방안에 대한 입장에 대해 임시회의에서 지적할 예정이다. 또, 의료법인의 영리 자법인 설립의 문제점, 원격의료 허용의 문제점, 영리법인 약국 도입의 문제점, 의료법인 합병 허용의 문제점 등에 대해 질의할 계획이다.

○ “의료영리화 저지 우리가 하겠다 ... 파업은 안돼” 민주당, 의약계단체 대표 의견 청취 ... ‘(가칭)의료공공성강화 위한 특별위원회’ 구성 제안 (2. 13)

전병헌 민주당 원내대표는 대한의사협회 노환규 회장에게 “의료영리화 정책에 대해 의사협회가 파업까지 결의할 정도로 강력히 반대하고 있다는 점을 잘 알고 있다. 그러나 국민의 우려와 불안감이 큰 건 사실”이라며 이같이 당부했다. 13일 오전 국회 민주당 대표실에서 5개 보건 의료단체 대표와 보건 의료노조 위원장을 만난 자리에서다. 노환규 의협회장은 “의사들의 총파업은 극단적인 방법이 아니라 최후의 수단이다. 잘못된 정부 정책을 막기 위한 다른 방법이 없어서 최후의 수단을 선택한 것”이라며 “국민의 건강을 위협하는 파업은 안 된다고 하지만 의사들은 정부가 추진하는 원격진료, 영리병원 허용 등이 훨씬 더 국민건강을 위협한다고 생각한다. 총파업을 예고했으나 그런 일이 벌어지지 않고 해결되면 가장 좋을 것”이라고 답했다. 이날 보건 의료단체는 의료법인 자법인 설립 및 부대사업 확대, 법인약국 허용 등 보건 의료분야 투자활성화대책에 대한 의견을 전달하며 반대 입장을 분명히 했다. 대한치과의사협회 김세영 회장은 “의료기관 간 양극화가 심화될 것이다. 10만개의 1차 의료기관을 도태시키고 83개의 의료법인을 살린다는 것은 숫자적으로도 모순이다”고 지적했다. 대한약사회 조찬휘 회장은 “법인약국 허용은 의료민영화의 시발점이다. 영리 목적의 법인약국이 처음에는 약가 인하 정책을 쓰겠지만, (법인약국 설립으로 인해) 법인약국 주변의 20개 약국이 없으면 약값은 수직상승할 것”이라며 법인약국 허용에 대한 반대 입장을 다시 한 번 표명했다. 민주당 김용익 의원은 “의료영리화 정책은 여러 가지 면에서 잘못된 정책이고, 의약인도 국민도 받아들일 수 없는 정책”이라며 “(정부는) 일자리 창출을 얘기했는데 얼마나 창출되는지 계산해보지도 않았다. 창출되는 일자리보다 더 많은 일자리가 오히려 줄어들 것”이라고 말했다. 한편 전병헌 원내대표는 “의료공공성 강화 정책이 실현될 수 있도록 최선을 다할 것”이라며 여야 의원과 보건 의료단체 모두가 참석하는 ‘(가칭)의료공공성강화를 위한 특별위원회’의 국회 설치를 제안했다.

○ “건보공단이 왜 영리자회사 홍보하나” 최동익 “건강보험 예산 그렇게 남아도나” (2. 13)

민주당 최동익 의원이 13일 국회 보건복지위원회에서 건강보험공단이 영리자회사, 원격의료 등을 홍보한 것과 관련해 강력히 질타했다. 최 의원은 “(복지부가) 건보공단이 건강보험과 상관없는 것에 예산을 들여서 광고하게 만들었냐”며 “복지부에서 압력 가한 것이냐”고 물었다. 또 그는 “건강보험 예산이 그렇게 남아도나”고 목소리를 높이기도 했다. 이와 관련, 문형표 보건복지부 장관은 “좀 더 확인해보겠다”고 답했으며, 복지부 이동욱 건강보험정책국장 역시 분명한 답을 하지 못했다.

○ 문형표 “선택진료제와 전문의사제도 큰 차이 없어” (2. 13)

“선택의사제도에 대해 분명히 순기능이 있다. 그래서 개념 자체를 완전히 폐지할 필요는 없고, 제대로 된 기능 수행할 수 있다면 순기능을 살려 나가려고 한다.” 문형표 보건복지부 장관이 13일 국회 보건복지위원회 전체회의에서 “선택진료와 (가칭)전문의사제도의 차이가 무엇이나”는 민주당 이연주 의원 질문에 이 같이 답했다. 문 장관은 “가장 큰 차이는 전문진료의사되면 의료 수가를 통해 급여에 포함된다는 것”이라고 말했으나, 선택진료와 2017년 도입 예정인 전문의사제도의 개념 차이가 없다는 데는 동의했다. 문 장관은 “전문진료의사 30%로 줄어들면, 병원의 대기줄이 더 길어질 가능성이 있지 않냐”는 이연주 의원의 질문에는 “가능성 있지만, 환자들이 그 대기시간을 감수하고도 의사를 선택하겠다는 것이라 본다”고 답했다. 이 의원은 “명쾌한 대안이 제시가 안되고 있다. 복지부가 여러 정책을 부실한 상태에서 발표하고 있는데 이로 인해 쓸데없는 논란이 계속 되고 있다”며 “깊이있게 모색해서 충실한 내용을 발표했으면 좋겠다”고 강조했다. 정부는 지난 11일 선택진료 제도를 단계적으로 축소하고 2017년에는 ‘(가칭) 전문진료의사 가산’ 방식을 도입해 건

건강보험 제도로 흡수한다는 등의 3대 비급여 개선방안을 발표한 바 있다.

### ○ 복지위, 3대 비급여 개선안 집중 (2. 14)

국회 보건복지위원회 소속 의원들은 13일 국회 보건복지부 업무보고에서 3대 비급여 개선안 관련 우려를 집중 질의했다. 여야 의원 모두 지난 11일 복지부가 발표한 3대 비급여 개선안과 관련해 개선 의지와 취지에는 긍정적인 평가를 내렸으나, 우려점을 지적하고 구체적인 대안 제시를 촉구했다. 복지부는 지난 11일 ▲선택진료비 규모 단계적 축소 및 2017년 건강보험 제도(<가칭>전문진료의사 가산제 도입)로 전환 ▲일반병실 기준 6인실 → 4인실 확대 및 상급종합병원 일반병실 의무비율 50% → 70% ▲포괄간호서비스 확대 및 건강보험 적용 등을 골자로 하는 3대 비급여 개선 방향을 내놓은 바 있다.

이목희 의원은 “추계보다 재정소요 더 늘어날 수 있다”며 “강력한 추진의지와 함께 재정 확보가 중요하다”고 강조했다. 문형표 장관은 이 의원의 우려에 “4조 6000억원이 들어가는 것으로 예상하며, 지난해 예산 인상에 따라 올해 재정은 확보해 놓고 있다. 내년부터는 매년 1% 정도 추가 인상이 있으나, 누수를 막는 등 재정 효율화를 통해 보험료 인상부담 없이 가려고 하고 있다”고 답했다.

민주당 이언주 의원은 2017년 도입 예정인 (가칭)전문진료의사 가산제도와 현재의 선택진료제도와 차이점을 물었다. 문형표 복지부 장관은 “가장 큰 차이는 전문진료의사 가산제도는 의료수가를 통해 급여에 포함되는 것”이라며 “선택의사제도에 대해 분명히 순기능이 있다. 그래서 개념 자체를 완전히 폐지할 필요는 없고, 제대로 된 기능 수행할 수 있다면 순기능을 살려 나가려고 한다”고 답했다. 환자가 특정 의사를 선택하는 점에서는 전문진료의사 가산제도와 현 선택진료제가 같다는 것이다. 전문진료의사 가산제도 도입과 관련해 새누리당 김현숙 의원도 “제도 도입으로 환자의 불편이 개선되냐”고 물었으며, 문형표 장관은 선택의사 비율을 30% 수준으로 낮추고 건강보험제도에 포함시키는 등의 선택진료 개선 방안을 다시 한 번 설명했다.

의사출신 국회의원인 민주당 김용익 의원도 3대 비급여 제도개선 문제에 대해 조목조목 따져 물었다. 김 의원은 먼저 “실제 상급종합병원 상황으로 봐서 일반병실 70% 확대는 쉽지 않아 보인다”고 지적했다. 이와 관련, 문 장관은 “상급종합병원 1.2인실 비중이 상당히 크다. 4인실 확대는 당장 어려우니까 단계 절차로 내년부터 기간을 두어 추진하려 한다”고 답했다. 문 장관은 “앞으로 어떻게 추진해서 간병비를 줄일 수 있는지 구체적 대책이 필요해 보인다”는 김 의원의 지적에는 “포괄간호서비스 하기 위해 가장 중요한 간호인력 확보가 단기간에는 어렵기 때문에 인력 확보를 같이 해서 구체적인 안을 만들어 보고하겠다”고 했으며, “건강보험 급여를 확대하게 되면 의료급여와의 격차가 굉장히 커질 것이고, 앞으로 이 부분을 건드리지 않으면 제도간 격차 내지는 부조화가 상당히 심해질 것”이라는 지적에는 “의료급여 부분에 대해서는 반드시 제도 개선안을 만들어 제시하겠다”고 해명했다. 특히 문 장관은 “건강보험의 급여 확대로 수익 증가가 예상되는 민간의료보험의 보험료 조정이 필요하다”는 김 의원의 주장과 관련해 “미처 생각지 못한 부분”이라고 검토할 것을 다짐했다.

새누리당 신경림 의원은 간호사 출신답게 간병비 개선 대책으로 내놓은 포괄간호서비스 시범사업 확대에 주목하고, 정책 제언을 쏟아냈다. 신 의원은 “포괄간호서비스 사업이 성공하기 위해서는 추상적 그림만 가지고는 안 된다”며 “수가 개발, 근무형태 다양화 등이 필요하며 안정된 신분 보장이 되어야 하고 일-가정의 양립이 보장되어야 한다”고 주장했다. 그러면서 ▲시간제 일자리 등 유연근무제 도입 ▲다양한 시범사업 모델 개발 ▲철저한 인력활용 방안 및 수급대책 마련 등을 제언했다. 한편, 이날 민주당은 복지부가 아직 시행되지 않은 기초연금안을 지하철 등에 홍보한 점과, 특히 국회에 제출한 홍보 영상과 다르게 실제 지하철 영상에는 ‘국회 통과하면’이라는 문구와 함께 홍보한 점 등과 관련해 “국회를 무시한 처사”라고 집중 질타했다. 민주당 오제세 의원(복지위 위원장)은 “불필요하게 국회가 마치 심의를 지연시킨다든지 통과시키지 않는다든지 국회 입법권을 존중해야 하는 정부의 입장에서 벗어나는 일은 없어야 한다”며 “국회에서 어렵히 알아서 국민의 뜻을 받들어서 할 것이다. 분위기 조성해야 한다든지 하는 불필요한 언급은 자제하고 정부가 할 일을 알아서 하면 된다”고 논란을 정리했다.

### ○ 김종대 “건강보험 진료비, 청구단계부터 확인해야” (2. 14)

국민건강보험공단 김종대 이사장이 진료비용을 청구받는 즉시 확인할 수 있는 시스템을 구축해야 한다고 주장했다. 김종대 이사장은 14일 열린 국회 보건복지위원회 업무보고에서 보험재정 누수방지가 가능한 건강보험운영시스템 정립을 주장하며, 진료비용을 지급한 후에 확인하는 현행 시스템을 개선해야 한다고 밝혔다. 건강보험 진료비 청구 지급은 진료-청구-심사-지급-사후관리 등 일련의 과정을 거치게 되는데 건강검진 및 장기요양 비용과는 달리, 심사결과가 건보공단에 통보되기 전까지는 부정수급 등 재정누수 여부를 확인할 수 없다는 지적이다. 이 때문에 사무장병원, 보험사기, 무자격 진료와 건강보험증 대역·도용, 산재·교통사고 환자 등 보험재정 누수가 상례화되어 있고, 매년 증가 추세인데도 막을 수 없다고 덧붙였다. 지난해 7월부터 심사기관(건강보험심사평가원)에서 자동차보험 진료비를 위탁심사하고 있는데, 요양기관의 청구를 받은 심사기관은 청구받은 사실을 즉시 보험자인 자동차보험 회사에 통보하여 부정수급을 사전에 방지하고 있는 것과는 대조적이라는 것이 김 이사장의 설명이다. 즉, 심평원에서 운영 중인 것처럼 건보공단도 진료비용을 청구

받으면 바로 확인할 수 있도록 해야 한다는 주장이다. 다만 이 같은 주장은 심평원의 업무를 일부 침해할 수 있어 예전부터 논란이 돼 왔다. 김 이사장은 “건강보험 진료비 청구 절차도 자동차보험과 같이 청구단계부터 재정누수를 방지할 수 있도록 개선이 필요하다”고 말했다.

### ○ 민주당 “3대 비급여 정책, 실손보험 인하 동반돼야” 복지부 “우리는 실권 없고 금감원이 추진 가능” (2. 14)

14일 열린 국회 보건복지위원회 건보공단 업무보고에서 민주당 김용익 의원은 건보공단 김종대 이사장을 상대로 “3대 비급여를 건보공단이 부담하면 얼른 봐도 1조원은 넘어가고 1조5천억원 정도 들어갈 것 같다”고 말했다. 김 의원은 “그 정도를 건보공단이 부담하면 국민들의 부담이 경감된다. 그러나 국민 77%가 민간실손보험에 가입하고 있는데, 이 실손보험료를 인하하지 않으면 3대 비급여 사업이 민간의료보험사들에 고스란히 갖다 바치는 사태가 벌어질 수 있다. 민간보험료를 인하하는 조치가 반드시 필요하다”고 주장했다. 또 “비급여 개선 정책과 관련해 건강보험료 인상 시도가 있는데, 민간보험료 인하와 동시에 추진되지 않으면 야당은 용납할 수 없다”고 말했다. 김종대 이사장은 “걱정하는 부분에 대해서는 협의체가 구성돼 있어 논의되지 않겠나 생각하고 있다”며 “개인적으로도 민간협의체에서 논의되어야 할 것으로 본다”고 덧붙였다. 보건복지위원회 오제세 위원장은 복지부 담당자를 찾은 뒤 이에 대해 묻자 복지부 이동욱 건강보험정책국장이 “건강보험 급여가 확대되면 당연히 실손보험 같은 경우 지급해야 하는 급여가 축소된다. 실손보험사들은 지출이 줄어든다”며 타당한 우려임을 인정했다. 이동욱 국장은 “현재 금융위와 금감원, 복지부, 심평원, 민간보험회사 등이 상호협의체 구성하고 있다”며 이 협의체에서 논의될 문제임을 분명히 했다. 민주당 이연주 의원 역시 이 문제를 언급했다. 이 의원은 “막대한 재정을 투입해서 진료비를 낮추면 지급률이 낮아져 수익률이 높아지는 문제가 생겨 민간보험이 반사이익을 누리게 됨으로써 공적보험을 확대하고 넓히는 시도가 장기적으로 상쇄되는 결과가 올 것”이라고 주장했다. 이 의원은 “약관변경을 통해 불이익을 받지 않도록 한다든지, 건보공단이 건강보험 보험자 대표 입장인 만큼 이 문제와 관련해 적극적인 입장을 개선해야 한다”며 “이미 발표된 정책이기 때문에 시급한 사항”이라고 강조했다. 한편, 이동욱 국장은 “민간보험회사들의 가격 결정은 복지부가 관여할 수 있는 문제는 아니다, 금감원이 역할을 할 수 있을 것”이라며 복지부나 건보공단이 아닌 협의체에서만 논의될 수 있는 문제임을 분명히 했다.

### ○ 남윤인순 “본인도 모르게健보료 3% 연체금 낸다” (2. 14)

은행마다 자동이체 마감시간이 달라, 국민건강보험 등 사회보험료를 납기일 저녁 늦게 입금할 경우 납부기한까지 이체 처리되지 않아 부당하게 3%의 연체금을 내는 사례가 발생하고 있어 개선이 필요하다는 주장이 제기됐다. 민주당 남윤인순 의원 14일, 국회 보건복지위원회 정책질의를 통해 4대 사회보험료를 통합징수하고 있는 건강보험공단 김종대 이사장에게 “보험료 납기일 당일 은행잔고가 부족하다는 사실을 뒤늦게 알고 저녁때 통장에 입금하였으나, 다음날도 통장에서 빠져나가지 않아 3%의 연체금을 내고 있는 사례가 발생하고 있다”고 지적했다. 건보공단 김종대 이사장은 “확인해 보고 개선할 수 있으면 개선하겠다. 확인해 보겠다”고 답했다.

### ○ “건강보험 3년 연속 대규모 흑자 … 보장성 하락 때문” 남윤인순 의원, “흑자분 보장성 강화해 환자부담 줄여야” (2. 14)

국민건강보험이 지난해 3조원 이상의 당기수지 흑자를 기록한 것으로 나타났다. 하지만 이러한 흑자는 보장성 하락에 따른 환자 부담 증가 때문이라는 지적이 나와, 뒷맛이 씁쓸하다. 보건복지부가 국회 보건복지위원회 민주당 남윤인순 의원에게 제출한 결산 현황을 보면, 건강보험은 2013년 수입 45조1733억원, 지출 41조5287억원으로 3조6446억원의 흑자를 냈다. 건강보험 당기수지는 2010년 1조2994억원 적자를 기록한 뒤, 2011년 6008억원, 2012년 3조157억원, 2013년 3조6446억원 등 해마다 흑자 폭이 커지고 있다. 남윤인순 의원은 “건강보험 보장률이 2009년 65.0%에서 2011년 63.0%, 2012년 62.5%로 지속적으로 하락하여 환자의 부담을 가중시키고 있는 반면, 건강보험 재정은 2년 연속 3조원대의 흑자 기조를 유지하고 있다”며 “건강보험 흑자분을 보장성 강화에 적극적으로 활용하여 환자의 경제적 부담을 줄여야 한다”고 강조했다. 남윤 의원은 “경기침체 장기화에 따른 실질소득 감소 등으로 대부분의 국민들이 생활고에 시달려 아파도 병의원에 가지 못해 건강보험 흑자규모가 커지고 있는 것으로 분석되고 있다”면서 “건강보험 재정전망 대비 당기수지 흑자 규모가 훨씬 큰 것으로 확인되었다”고 꼬집었다. 남윤인순 의원은 특히 “박근혜정부는 이렇다 할 국고지원 방안을 마련하지 않은 채 4대 중증질환 보장성 강화를 추진, 재정 부담을 건강보험에 일방적으로 전가하여 건강보험 재정을 위협하고 있다”면서, “건강보험 흑자분을 대통령 공약이행과 특정질환자를 위해 더 지출할 경우 형평성 문제를 초래할 수 있기 때문에, 4대 중증질환 보장성 강화 공약이행을 위한 국고지원을 대책을 마련하여야 하며, 건강보험 흑자분은 보험급여 우선순위에 따라 합리적으로 지출하는 것이 바람직하다”고 강조했다.

### ○ 심평원, 종합병원까지 비급여 가격 공개 확대 (2. 17)

건강보험심사평가원은 18일부터 심평원 홈페이지에 상급종합병원 공개에 이어 300병상 초과 종합병원까지 비급여 가격을 공개한다고

밝혔다. 심평원의 가격공개는 지난 2012년 물가관계장관회의 결정에 따른 것이다. 작년 1월 43개 상급종합병원의 상급병실료 등 6대 비급여 항목의 가격공개를 시작으로, 같은 해 9월에는 MRI 등 4대 항목을 추가로 공개했다. 심평원이 현재 공개하고 있는 비급여 항목은 상급병실료, 초음파검사료, MRI 진단료, PET진단료, 치과임플란트료, 다빈치로봇수술료, 캡슐내시경검사료, 양수염색체검사료, 제증명수수료, 교육상담료 등 10대 항목 32개 세부항목이다. 이번 가격공개로 심평원 홈페이지에서 비급여 가격검색이 가능한 기관 수는 기존에 공개 중인 상급종합병원 43개 기관과 300병상 초과 종합병원 110개 기관을 합쳐 153개 기관이다. 한편, 올해 상반기 중에는 종합병원의 비급여 고지방법 지침 개정이 예정돼 있으며, 하반기에는 이를 적용해 비급여 가격공개 항목을 추가하고, 공개기관을 전체 종합병원으로 확대할 계획이다.

**○ 종합병원 1인 병실료 최고 9배 차이 심평원 종합병원 비급여 가격 공개 (2. 17)**

비급여 진료비의 가격이 병원별로 천차만별인 것으로 나타났다. 특히 1인 병실료의 경우 최고가와 최저가가 9배 가까이 차이 나는 것으로 조사됐다. 건강보험심사평가원이 17일 공개한 상급종합병원 43개 기관과 300병상 초과 종합병원 110개 기관을 합쳐 153개 기관의 비급여 가격 공개 내역에 따르면 의료기관의 규모나 위치한 지역보다는 설립유형별로 가격에 차이를 보이고 있었다. 종합병원을 설립유형에 따라 대학병원, 대형공립병원(수도권소재, 보훈·산재병원 제외), 보훈·산재·지방의료원, 민간병원으로 분류했을 때, 비급여 가격은 대학 및 대형공립병원이 가장 높고, 민간병원, 보훈·산재·지방의료원 순으로 높았다. 주요 항목별 가격을 살펴보면 상급병실료 1인실의 경우 최저 4만원(청주의료원 4~10만원)에서 최고 35만원(동국대일산불교병원 29~35만원)으로 조사됐다. 설립유형별로는 대학병원이 최저 6만원(건국대충주병원)에서 최고 35만원(동국대일산불교병원, 29~35만원), 대형공립병원이 최저 6만3000원에서 (국립중앙의료원, 6만3000원~13만3000원) 최고 32만9000원(원자력병원), 보훈·산재·지방의료원이 최저 4만원(청주의료원, 4~10만원)에서 최고 10만원(중앙보훈병원, 안산산재병원, 부산광역시·인천광역시·충북청주의료원), 민간병원이 최저 5만원(동해동인병원)에서 최고 23만원(명지병원)의 가격을 받고 있었다.

**○ 산자부 '스마트헬스 정책자문단' 출범 (2. 17)**

산업통상자원부는 17일, 제4차 무역투자진흥회의에서 논의된 보건의료 투자 활성화 후속조치로 '스마트헬스 정책자문단'을 구성하고 한국기술센터에서 출범식을 가졌다. 위원장은 이철희 분당서울대병원장이다. 산자부는 정책자문단을 통해 헬스케어 산업육성을 위해 기업, 대학, 병원, 연구소 등 분야별 전문가들의 자문을 받아 정책에 반영하고, 올해 추진할 U-Health 파일럿 프로젝트 기획, U-Health 산업 표준화 등의 과제 이행을 위해 정책자문단과 함께 세부적인 정책을 입안할 계획이다. 한편, 출범식에 참석한 산자부 정만기 산업기반실장은 산업부장관을 대신해 이철희 원장을 비롯한 기업, 대학, 병원, 연구소 전문가들에게 자문단 위촉장을 수여했다.

**○ 장애인-의료계, 원격진료 도입 두고 이견"사회적 약자 차원에서 바라봐야" vs "안전성 먼저 담보돼야" (2. 17)**

장애인단체가 의료소외계층을 위해 원격진료 도입이 필요하다는 주장을 제기해 이와 반대되는 논리를 펼치고 있는 의료계와 갈등이 불거질 전망이다. 김정록 새누리당 의원과 한국장애인단체총연합회는 17일 국회 의원회관 소회의실에서 ‘의료소외계층의 원격의료 도입 모색을 위한 토론회’를 개최했다. 이날 토론자들은 원격진료를 한 분야에서만 바라보지 말고 사회적 약자, 특히 장애인의 편의 차원에서 볼 필요가 있다는 데 한목소리를 냈다. 서인환 한국장애인재단 사무총장은 “장애인의 원격진료 기술은 주고 국립재활원이 맡아왔다”며 “휠체어 기반 체중측정 장치, 욕창방지를 위한 이동형 체압측정장치, 휠체어 기반 원격진료 모니터링 시스템 등이 개발됐으나 원격진료가 법제화되지 않으면 원격 의료재활의 꿈은 사그라들고 말 것”이라고 말했다. 그는 “원격진료 법제화가 추진되자 의료계에서는 오진의 위험성이 크고 처방전을 원격으로 하면 개인정보 유출 우려도 있고 원격장비 구입으로 인해 병원의 투자로 인한 비용 부담이 결국 환자에게 돌아간다고 한다”며 “이는 해보지 않은 새로운 시도에 대한 불안감을 갖고 싶지 않은 결과”라고 지적했다. 특히 원격진료를 반대하고 있는 의사협회에 대해서는 “의료집단의 밥그릇 지키기”라며 비판의 날을 세웠다. 서 사무총장은 “의협이 반대하는 오진의 문제는 얼마든지 보완할 수 있다. 의약품 상비약품 편의점 판매도 심각한 건강을 해치는 오남용을 이유로 반대했으나 현재 편의점 판매로 생명의 위험이 생겼다는 보고는 없지 않나”며 “장애인들에게 건강관리 등 원격진료를 허용하도록 하는 것은 오히려 의료 서비스 영역의 확대로 의료 상품의 확대를 불러올 것”이라고 덧붙였다. 무엇보다 거동이 불편한 노인이나 장애인 등은 원격진료가 허용되면 의료접근성이 향상돼 불편을 해소할 수 있는 만큼 진료 받을 권리를 우선시해야 한다는 주장이다. 김영근 한국지체장애인협회 기획정책국장은 “거동이 어려워 이동이 자유롭지 못한 장애인은 병원에 가는 것 자체가 어려운 것이 현실”이라며 “보행이 어려우니 아무리 가까운 거리라도 차량을 이용해야 하며 전동 보장구를 이용하더라도 동네병원 건물에 엘리베이터 등 편의시설이 제대로 설치돼 있지 않다면 동네병원에서의 진료는 어려운 상황인 것”이라고 설명했다. 그는 “원격진료는 여러 가지 이유를 들어 찬반 논쟁이 불거지고 있지만 사회적 약자에게는 자신의 건강권을 누릴 수 있는 편의적인 시스템”이라며 “가까운 거리에 있지만 엘리베이터 등의 편의시설이 없는 동네

의원을 뒤로하고 긴 대기시간에 비해 허탈감까지 느껴지는 짧은 진료이지만 편의시설이 잘 돼 있는 대형병원을 찾아야 하는 불편함도 줄어들 것”이라고 전했다. 이러한 불편함으로 인해 현재 연간 542만건이라는 대리처방이 존재하는 만큼 이 같은 현상을 해소하기 위한 유일한 해결책은 ‘원격진료’밖에 없다는 주장도 나온다. 이찬우 한국척수장애인협회 사무총장은 “척수장애인들은 정기적으로 검진을 위해 병원을 가는 경우도 있지만 진료가 아닌 방광약, 강직약, 통증약 등을 처방을 받기 위해 가는 경우가 더 많다”며 “이는 결국 단순 약 처방만을 받기 위한 것으로, 원격진료를 통한 약 처방이 실현되면 이러한 점은 해결될 것이라 본다”고 말했다. 그는 “원격진료는 환자의 질병관리를 위한 제도이기 때문에 예방적 차원의 선조치가 없다면 반쪽짜리 사업이 될 것이고 그저 허울뿐인 생색내기 사업이 될 수도 있다”며 “진실로 의료소외계층을 위하고 국민편의 증진을 위한 원격진료라면 사회적 약자인 장애인의 편의 차원에서 바라볼 필요가 있다”고 강조했다. 대면진료와 원격진료와의 차이점을 찾을 수 없다는 의견도 내놓았다. 이영석 한국장애인연맹 사무총장은 “의학계에서는 대면진료가 우선이라고 생각한다. 물론 의사가 환자를 만나서 대면진료를 한다는 것은 바람직하지만, 얼굴만 맞대는 게 대면진료가 아니다”며 “한참 기다려서 진료실에 들어가면 의사가 몇 번이나 장애 당사자 환자의 얼굴을 보는지 궁금하다”고 꼬집었다. 그는 “어떠한 생각과 마인드로 장애인에게 접근하느냐에 따라서 진정한 대면진료가 나타난다고 생각한다. 본척만척하는 대면진료와 원격진료가 무슨 차이가 있냐”며 “권력을 버리고 모든 사람들이 동등한 권리 입장에서 원격진료를 바라봐야 한다”고 했다.

반면, 이날 토론자 중 유일한 공급자 입장인 병원계는 의료소외계층에 대한 원격진료 필요성을 인정하면서도 장기간 시범사업을 통해 경험적 데이터를 쌓고 그 후에 원격진료를 도입해도 늦지 않다는 입장이다. 정석훈 한국병원경영연구원 책임연구원은 “공급자 입장은 혼자라 사면초가라는 말이 이럴 때 쓰이는 것 같다”며 “내일 의정협상 합의결과가 발표된다고 하는데 시범사업이 도입된다면 단기간이 아닌 장기간 충분한 기간을 갖고 경험적 데이터를 쌓을 필요가 있다”고 부연했다. 그는 “현재 원격진료와 대면진료에 대해 차이가 없다는 연구가 많이 나왔다. 다만 차이가 없는 것이 아니라 차이가 있다는 것을 증명할 근거가 없는 것이라고 보여진다”며 “좀 더 경험적인 연구를 통해 안전을 확보하는 것이 가장 중요하지 않을까 생각된다”고 전했다.

#### ○ 복지부 “경주 리조트 붕괴 사고, 응급의료소 설치” (2. 18)

보건당국이 경주 마우나오션 리조트 붕괴 사고 현장에 응급의료소를 설치하고 환자 중증도에 따라 12개 병원에 분산 이송을 지휘하고 있다. 보건복지부는 17일 시도 소방본부로부터 사고 신고를 접수받은 즉시 중앙응급의료센터에 사고대책본부를 설치, 인근 권역응급의료센터인 울산대병원에 현장응급의료소 출동을 지시했다. 복지부에 따르면 17일 오후 11시 40분 현장응급의료소 설치완료 후 중증도가 높은 환자는 울산대병원으로, 경증환자는 사고대책본부로부터 전달받은 병원정보에 맞춰 분산·이송 중이다. 오늘(18일) 오전 4시 기준 가장 가까운 울산시티병원(40분 거리)에 이송한 40명 중 10명이 계속 치료를 받고 있으며, 계명대학교 경주병원 7명, 동국대학교 경주병원 6명 등 인근병원으로 나뉘어 치료를 받고 있는 중이다. 울산대병원으로 이송된 중증환자(19세, 여)는 오전 3시 30분부터 7시 30분 현재까지 수술중이다. 정부가 파악한 사고 피해자는 오전 4시 현재 총 119명으로 현재 치료중인 환자는 32명, 치료를 마치고 귀가한 환자는 77명으로 집계됐다. 나머지 10명은 목숨을 잃었다.

#### ○ “의료법인 자법인 설립 새로운 일자리 창출”박근혜 대통령 국무회의 언급 ... ‘국민 눈높이 홍보’ 주문 (2. 18)

박근혜 대통령이 의료기관 자법인 설립 허용 등 의료서비스 분야 투자 활성화 대책과 관련, 새로운 일자리가 창출될 것임을 강조하고, 정부에 ‘국민 눈높이 홍보’를 주문했다. 박 대통령은 18일 청와대에서 가진 제9회 국무회의에서 자법인 설립을 통해서 보다 전문으로 하고, 서비스의 질을 한층 더 개선을 하게 되면 환자의 편의가 좋아지는 것은 물론이고, 의료서비스 분야에서 많은 새로운 일자리가 창출될 것이라고 말했다. 박 대통령은 “일자리 창출은 실제 이런 노력을 하는 데서 이뤄지는 것이지 구호를 외쳐서 되는 것은 아니다. 현행 건강보험 체계나 의료비에 전혀 영향을 미치지 않고, 사실 이런 것들하고는 관계도 없는 이런 정책까지도 발목이 잡힌다면 양질의 일자리 창출은 불가능할 것”이라고 말했다.

#### ○ 응급의료 방해행위 ‘반의사불벌죄’ 규정 법 발의새누리당 김현숙 의원 “피해자의 의사와 관계없이 처벌이 이뤄지는 문제 있다” (2. 18)

응급의료 방해 행위를 반의사불벌죄로 규정하려는 법안이 발의됐다. 반의사불벌죄로 규정되면 피해자가 원하지 않을 경우 법적 처벌이 이뤄지지 않는다. 새누리당 김현숙 의원은 17일, 응급의료 등을 방해하는 행위를 반의사불벌죄로 규정함으로써 피해자의 의사에 부합하는 처벌이 이루어지도록 하는 내용의 ‘응급의료에 관한 법률 일부개정법률안’을 발의했다. 현재는 현행법상 응급의료 등을 방해하는 행위가 반의사불벌죄에 해당하지 않아 피해자인 응급의료종사자가 응급의료 등을 방해한 가해자의 처벌을 원하지 않는 경우에도 피해자의 의사와 관계없이 처벌이 이뤄진다. 현행법은 폭행, 협박 등의 방법으로 응급의료를 방해하거나 의료용 시설 등을 파괴·손상 또는 점거한 사람에 대하여 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하도록 하여 응급의료 등을 방해하는 행위를 가중하여 처벌하고

있다.

○ **문형표 장관, 의사들에 협력 당부의료발전협의회 합의문 발표 후 의협회원에 서신문 발송 (2. 18)**

문형표 보건복지부 장관은 18일 오후 전국 의사협회 회원들에게 서신을 보내 의료발전협의회 합의문에 따른 의사들의 협력을 당부했다. 문 장관은 “이번 협의회의 가장 큰 성과는 정부와 의료계가 신뢰를 바탕으로 대화를 통해 문제를 해결하고 합리적 대안을 찾아갈 수 있다는 가능성을 보여준 것”이라며 “합의된 방향에 따라 세부적인 개선방안을 마련한다면 국민에게 보다 나은 의료서비스를 제공할 것”이라고 말했다. 문 장관은 의료발전협의회를 통해 중장기 보건의료정책에 대한 긴밀한 협력기반도 마련되었다고 평가했다. 특히 문 장관은 “합의문에 기술된 바와 같이 원격의료와 투자활성화대책은 의료계의 의견을 충분히 수렴해 우려 사항이 발생하지 않도록 추진 하겠다”고 강조하며, 의료계와의 지속가능한 보건의료체계 구축을 약속했다. 한편 노환규 의사협회장은 의료발전협의회 합의 결과와 관련해 “원격진료와 관련한 정부와의 협의는 없었으며, 원격진료와 투자활성화대책에 대한 반대 입장은 변함없다”고 밝힌 바 있다.

○ **“위험분담제, 제약사 제안 최대한 받아들여 평가할 것”복지부 이윤신 사무관 “위험분담제 협상 신약과 거의 동일” (2. 19)**

보건복지부가 진행중인 위험분담제 및 사용량 약가 연동제 개선안, 국산 신약 평가안 등을 일부 공개했다. 복지부 이윤신 사무관은 18일 한국신약개발조합 산하 제약개발연구회 제 8차 총회 부대행사로 열린 워크숍에서 제약업계의 많은 관심을 끌고 있는 위험분담제 및 신약 평가 등에 대한 복지부 내부 논의 내용을 일부 공개했다. 우선, 이 사무관은 위험분담제 대상 약제와 관련 최근 3개까지 협상을 완료했으며 이후 평가신청이 들어온 약제는 없다고 밝혔다. 1개는 이미 알려진 에볼트라주이고, 나머지는 세엘진의 ‘레블리미드’와 베링거인겔하임이 생산하고 머크가 판매하는 ‘엘비투스’다. 레블리미드와 엘비투스는 현재 건정심 심의를 준비중이다. 이윤신 사무관은 “제도 시행 첫 해라 회귀질환 리스트 약제 대상으로 운영할 계획”이라며 위험분담제의 협상 유형에 대해 현재 알려진 4가지 외에 신청인이 제안하는 유형을 넓게 열어 제약사에서 위험분담 유형을 제안할 수 있도록 하고 있다고 밝혔다. 신청인 제안 유형에 따른 계약방법은, 제약사가 제안하면 반영한 뒤 국민건강보험공단과 협상을 맺고, 사후관리는 일반 신약과 같은 절차를 밟도록 했다. 다만, 제약사 신청 후 적정성 평가할 때 위험분담안에 대한 평가가 같이 돼야 하기 때문에 평가 기간은 150일로 했다. 일반신약은 등재시 평가 기간이 150일에서 120일로 축소된 바 있다. 위험분담제 협상 시에는 환급율도 같이 협상해야 한다. 계약 종류는 고시로 명시되지만, 환급율 자체는 공개되지 않는다. 이 사무관은 “신약과 심의절차는 동일하되 가격 뿐 아니라 환급율도 협상이 들어간다고 이해하면 될 것”이라고 설명했다. 이윤신 사무관은 “위험분담제의 대상이 제한적이고 경제성 평가라서 어렵다고들 하는 것 같다고 하는데, 경제성 평가 할 때 사회적 영향도, 질환 중증도, 필요성 등 고려하고 ICER(신청 약제와 비교 대상 약제의 임상효과와 치료기간 동안의 투약비용을 수치화한 것)값을 상향해서 범위를 넓혀준다고 생각해 달라”며 “근거 기준을 (기존의 약물과) 달리 보고, 제약사 제안을 최대한 받아들여 평가 할 것”이라고 덧붙였다.

○ **“원격진료 → 동네의원 몰락 → 의료공백 우려” (2. 20)**

원격진료가 시행되면 동네의원의 몰락으로 이어져 국민의 대면진료 접근성이 크게 훼손될 수 있다는 분석결과가 나왔다. 국회 보건복지위원회 민주당 김용익 의원이 건강보험심사평가원의 시군구별 의원급 의료기관의 만성질환 내원환자수 자료에 산업통상자원부의 원격진료 시범사업 결과를 적용하여 분석한 결과다. 이 결과에 따르면, 원격진료센터가 들어설 경우 해당 지역 만성질환자를 흡수하여 주변 동네의원에 연간 최대 3312만명의 손해가 발생할 것으로 예측됐다. 산업통상자원부 원격진료 시범사업 결과에 따르면, 원격진료센터의 손익분기점을 넘기려면 상담사 1인당 1일 67건(측정기기 무상지급시) 이상 상담해야 손해가 나지 않는 것으로 나타났다. 연간 최소 12만3816건을 상담해야 기본적인 운영이 가능하다는 얘기이다. 이러한 수치를 전국 군 단위 동네의원의 만성질환자 내원일수와 비교해 보면 경기도 4개 군은 모든 만성질환자를 원격진료센터가 흡수하는 것(106.4%)으로 나타났고(센터 3개 설치 기준, 이하 동일), 강원도 11개군도 94.9%의 환자를 원격진료센터가 흡수하는 것으로 분석됐다. 이밖에 다른 지역도 전반적으로 3분의2 가량의 만성질환자들이 동네의원에서 원격진료센터로 흡수되는 것으로 나타났다.

**2. 보건의료산업/기술**

○ **복지부 “2020년 해외환자 100만명 유치”국내 첫 의료+휴양 ‘제주 The We 호텔’ 개장(2. 10)**

외국인 환자가 휴양을 하며 치료받을 수 있는 복합시설 ‘The We호텔’이 제주에 문을 열었다. 보건복지부는 9일 호텔 개장에 맞춰 해외환자 유치활성화를 위한 새로운 융·복합 비즈니스 모델 개발 및 확산을 위한 세미나를 개최하고, 2020년 해외환자 100만명 유치 달

성이라는 목표를 세웠다. 문형표 복지부 장관은 We 메디컬리조트 개관식 축사를 통해 “제주 We호텔은 의료와 건강관리, 휴양 및 관광이 결합한 신개념 환자유치 모델로서 전국으로 확산될 경우 우리나라가 명실상부한 ‘세계의료의 중심지(Global Medical Hub)’가 될 것”이라며 올해를 외국인환자 100만 유치를 위한 일대 도약(퀀텀점프) 원년으로 선언했다. 의료법인 한라의료재단(제주한라병원)이 3년여간 준비 끝에 설립한 We호텔은 한국형 의료+관광 비즈니스모델의 융·복합 시설로, 정부로부터 예산을 일부 지원받아 실용화됐다. We호텔은 지상 5층 건물에 의료기관 병실(30병상)과 호텔 객실(86실), 산후조리센터, 수(水) 치료센터(제주 물 특화 활용) 등으로 구성돼 있다. 투자액은 약 600억원, 예정고용 인원은 130명 규모다. 이 시설은 제주특별자치도특별법의 의료법인 부대사업 특례에 의해 현재는 제주도에에서만 설립 가능하다. 정부는 지난 2011년 제주도 보건의료 특례조례를 통해 의료법상의 부대사업 외에 여행업, 관광숙박업, 목욕장업, 세탁업, 관광객 이용시설업, 국제회의업, 학원 등을 의료법인의 부대사업으로 추가한 바 있다.

○ **진흥원, 의료기기산업 종합정보시스템 오픈의료기기 해외진출 정보, 품목별 시장정보 등 한 곳에 모아 (2. 10)**

해외진출 정보, 범부처 지원사업, 유관기관 공지사항, 품목별 시장 정보 등 의료기기산업의 필수정보를 찾을 수 있는 의료기기산업 종합정보시스템이 오픈됐다. 한국보건산업진흥원(진흥원)은 10일부터 국내 의료기기산업의 발전과 해외 진출을 돕기 위해 의료기기 개발 또는 해외시장 진출 관련 정보를 한 번에 제공하는 ‘의료기기산업 종합정보시스템’ 운영을 시작한다고 밝혔다. 의료기기산업 종합정보시스템은 의료기기산업만의 선별된 정보 제공을 위해 제작됐으며, 의료기기산업에서 필수로 요구되는 모든 정보를 한 곳에서 찾을 수 있고, 각 가치사슬별 범부처의 지원사업 정보를 제공함으로써 의료기기 산업 이해관계자들의 수요를 충분히 반영하도록 했다.

○ **“메디텔, 의료시장 교란시킬 것”이평수 연구위원 "환자 편의보다 돈벌이 급급, 의료질 하락 ... 대안 마련해야" (2. 17)**

오는 3월부터 허용될 메디텔(Meditel)이 도입될 경우 의료의 질 향상이나 환자를 위한 편의보다, 국내 의료시장을 교란시키는 요소로 작용할 것이라는 전망이 나왔다. 관광산업이 목적이 되면 의료산업화의 단초로 작용할 것이고, 이는 현재 거론중인 의료법인의 영리자법인 허용과 동일한 영향을 미칠 수도 있다는 것이다. 이평수 의료정책연구소 연구위원은 최근 ‘의료정책포럼’을 통해 ‘메디텔, 고부가가치 융·복합형 관광산업이 될 수 있나?’라는 글을 게재하고 오는 3월부터 시행되는 ‘의료관광호텔업’(메디텔)이 국내 의료시장에 미치게 될 영향을 조망했다. 정부는 지난해 11월 관광·숙박서비스의 다양성을 제고하고 부가가치가 높은 고품격의 융·복합형 관광산업을 집중적으로 육성하기 위해 ‘관광진흥법 시행령’을 개정, 이를 오는 3월부터 시행하기로 했다. 개정된 시행령에는 의료관광호텔업이 신설돼 앞으로 많은 메디텔이 생겨날 것으로 전망된다. 이와 관련, 이 연구위원은 우리나라의 메디텔 개념을 3가지로 구분했다.

첫째 유형은 기존 호텔 내부에 성형·피부·치과 및 검진 등의 서비스를 제공하는 의원을 유치한 형태로 호텔이 의원에 공간을 임대하는 방식이다. 두 번째는 처음부터 한 건물에 의료기관과 호텔이 계획적으로 입주하는 형태로, 호텔과 의료기관이 동등한 위치에서 처음부터 상호 협조 하에 각자의 목적을 갖고 입주한 형태이다. 이는 지난 2011년 개원한 부산의 스마트병원과 이비스엠버서더호텔이 대표적이며, 동일한 개념의 메디텔인 ‘대구메디센터’도 올해 문을 열 예정이다.

세 번째 유형은 개정된 ‘관광진흥법 시행령’에 따라 3월 이후에 탄생이 예상되는 의료관광호텔로, 이 경우는 의료기관이 호텔을 직접 운영한다는 점에서 기존의 메디텔 개념과 다르다. 즉, 동일건물 내 또는 인근에 의료기관 기능과 호텔 기능을 가진 시설을 운영하되 운영주체가 의료기관이라는 것을 의미한다. 이 연구위원은 “초기에는 대형병원이 환자의 편의를 위해 병원 구내에 호텔을 건립하는 형태와 두 번째 형태의 메디텔을 운영하는 경우가 대부분일 것”이라며 “그러나 의료관광호텔을 운영할 수 있는 의료기관은 규모에 제한이 있기 때문에 초기에는 한정된 수의 의료관광호텔 운영이 예상된다”고 말했다. 특히 메디텔이 의료와 숙박 기능을 융합해 이용자인 환자 내지는 다른 고객의 편의를 제고할 수 있지만, 메디텔의 목적은 관광 진흥에 있기 때문에 수익성이 높고 자원 투입이 단순한 미용이나 성형 등에 집중될 가능성이 있다고 지적했다. 수도권 대형병원의 내국인 환자 집중 현상이 더 심화될 것이라는 우려도 나온다. 이 연구위원은 “메디텔을 운영할 수 있는 능력을 지닌 의료기관은 수도권의 대형병원이기 때문에 병원들은 지방 환자에게 숙박기능까지 제공해 수도권 대형병원으로의 집중 현상을 심화할 것”이라며 “자본과 의료의 연계강화로 인해 의료기관이 아닌 외국인 환자 유치업자에게 메디텔이 허용될 경우 사무장병원과 동일한 현상을 유발시킬 우려도 있다”고 전했다. 그는 “대안이 없는 메디텔 과잉경쟁이 지속된다면, 메디텔이라는 새로운 공급주체의 등장은 의료시장을 교란시키는 요소로 작용할 수도 있다”며 “메디텔이 국내 의료 시장에 미치게 될 영향에 대해 살펴보고 대안을 마련할 필요가 있다”고 강조했다.

**3. 제약업계**

○ **상위 제약사 성장 비결 들여다 보니 ...업계 순위 1~3위 수출 및 해외진출이 한몫(2. 11)**

○ **진흥원 “개량신약이 대박” ... 기재부에 세제지원 확대 요청(2. 11)**

“신성장동력분야에 개량신약, 백신, 화합물의 임상시험을 포함해 제약사의 R&D 투자 촉진을 지원하기 위한 제도가 필요하다.” 한국보건산업진흥원은 최근 발간된 ‘제약산업 정책금융 및 세제지원 방안’보고서에서 이 같이 제언했다. 진흥원은 올해 이 같은 내용의 R&D 비용 조세특례 강화 및 의약품 품질개선 설비투자 세액 공제 확대추진 등 2건을 제언해 기획재정부에 세법개정요구안을 제출한다는 계획이다. 현재 화합물 신약의 임상 1·2상 비용에 대해서는 세액공제가 부여되나, 바이오 의약품과 개량신약에 대해서는 혜택이 없다. 이에 개량신약, 백신, 화합물을 현행 조특법상 ‘신성장동력기술’로 선정해 일반적인 연구인력 개발비 세액공제보다 공제율을 상향시켜 지원하자는 것이다. 일반기업의 경우 해당과세연도에 발생한 신성장동력 연구개발비에 20%를 곱해 계산한 금액을 감면하고 중소기업의 경우는 30%를 감면하는 등 조특법 개정을 통한 전략적 육성이 필요하다는 설명이다.

○ **제약 3개 단체, 청와대에 시장형실거래 폐지 탄원공동으로 청와대, 국무총리실, 감사원, 복지부, 공정위에 진정서 제출 (2. 12)**

한국제약협회·한국다국적의약품산업협회·한국의약품도매협회 등 3개 단체는 12일 청와대와 감사원 등에 대형병원의 의약품 저가공급 강요행위에 대한 엄정한 조사와 제재, 저가구매 인센티브제도의 폐지를 촉구하는 진정서를 공동 제출했다. 지난 1일 저가구매 인센티브제(시장형 실거래가제)가 재시행된 이후 전년 대비 최고 95% 인하 등 저가공급 강요와 거부시 거래 거절 위협 등이 빈발하고 있어 범정부차원의 대책 마련을 촉구하고 나선 것이다. 이들 단체는 진정서에서 “대부분의 국공립병원을 비롯한 다수의 병원에서 불공정행위를 하고 있고 2원, 5원, 10원이라는 터무니없는 가격으로 의약품 공급을 강요하는 병원도 있다”며 “이로 인해 의약품의 건전한 유통질서가 붕괴되고 자유롭고 공정한 경쟁 기반이 저해되어 우리나라 제약산업에 심각한 위기를 초래할 것”이라고 우려했다. 3개 단체는 이어 “병원들의 사적인 이익을 위해 거래상 우월한 지위를 남용하는 불공정 거래행위로 이같은 독점규제 및 공정거래와 관련한 법률(공정거래법) 위반행위를 근절, 올바른 의약품 공급질서가 구현될 수 있도록 조치해달라”고 탄원했다. 이들 3개 단체장은 공동 명의로 작성한 진정서를 청와대, 국무총리실, 감사원, 보건복지부, 공정거래위원회에 제출했다. 이들은 특히 “재시행된 제도의 적용을 받기 위해 4월 또는 6월까지인 기존 계약을 일방적으로 해지하고, 2월부터 새 계약을 체결하자고 요구하면서, 따르지 않을 경우 거래를 중단하겠다고 통보하는 병원들도 있다”면서 “이 경우에도 겉으로는 기존 조건으로 계약을 체결하자면서 별도로 구두 통보 등을 통해 단가를 2원, 5원 등의 터무니없는 가격으로 낮춰 공급할 것을 강요하고 있다”고 공개했다. 3개 단체는 구체적으로 ▲의약품 가격을 결정하여 통보한 뒤 통보된 가격대로 견적서를 제출할 것을 요구 ▲의약품 가격이나 할인폭을 임의로 결정하기 위하여 의약품 공급자에게 미리 가견적을 요구하거나, 병원에서 정한 할인율을 적용하여 의약품을 공급할 것을 요구 ▲이 같은 요구에 따르지 않을 경우 해당 의약품의 원내 코드를 삭제하는 등 거래를 거절할 것임을 직·간접적으로 위협하는 사례 등을 적시했다. 3개 단체는 “병원들의 ‘저가공급요구’관행에 의할 경우 제약회사 입장에서는 일방적으로 병원에서 정한 가격 또는 할인폭을 수용할 것인가 아니면 수용하지 않을 것인가의 선택만 있을 뿐, 제약회사간의 자유롭고 공정한 경쟁을 할 여지가 사실상 없어지므로 공정거래법 제23조 제1항제4호(거래상 지위의 남용)에 위반된다고 본다”는 등의 법률자문 결과도 소개했다. 진정서는 또 “병원들의 저가공급 강요행위를 방지할 경우 미래 성장동력을 위한 제약산업의 R&D 기반이 급속히 붕괴되는 것은 물론 과도한 인센티브 지급으로 인한 건강보험의 지출부담이 커지는 정책 실패를 초래할 것”이라며 “또한 의약품 공급자의 시장 퇴출 유발에 따라 장기적으로는 경쟁의 감소로 인해 소비자 후생이 저해될 것”이라고 우려했다. 이들 단체는 특히 “보다 근본적으로는 시장형 실거래가제 자체가 폐지되어야 한다”면서 “이미 약 2조5000억원에 달하는 약가인하가 이루어졌고, 실거래가를 투명하게 파악할 수 있는 유통정보 체제도 구축되어있는 이상, 불공정한 행위와 아울러 건강보험 재정지출의 왜곡을 초래할 위험성을 무릅쓰고 시장형 실거래가제를 유지할 아무런 합리적인 이유가 없다”며 인센티브 제도 폐지를 강력 촉구했다.

○ **황치엽 “유통마진 해결-대금결제 법제화 총력”도매협회 제 52회 정기총회 개최 ... 이경호 회장 “제약-도매 상생하자” (2. 12)**

“제약사 유통마진 제공 문제에 합리적으로 대처하고, 의약품 대금 결제기간 의무화를 담은 약사법 개정안이 올해 내 법제화되도록 총력을 다하겠다.” 황치엽 한국제약협회장은 12일 오후 서울팔래스호텔에서 열린 제 52회 정기총회에서 이 같이 밝혔다. 그는 “금융비용 및 카드수수료를 합리적으로 처리하기 위해 총력을 다할 것”이라며 “다국적 제약사의 경우 본사 소재 국가에 없는 제도라고 하면서 한국시장에서의 제도를 부정하는데, 이는 반드시 개선돼야 한다”고 강조했다. 황 회장은 또 “병원 회전율을 단축시켜야 한다. 현재 평균 8개월, 심지어는 1년이 넘는 기간이 돼야 약품 대금을 지급하고 있다. 슈퍼갑이 아니고서는 있을 수 없는 사태”라며 “다행히 대금결제 의무화 법안이 국회 복지위 전체회의를 통과했으나 올해는 반드시 법제화가 마무리 돼야 한다”고 말했다. 한편, 이날 참석한 이경호 한국제약협회장은 “제약과 도매업계는 상생해야 할 관계”라며 “제약과 도매가 같은 이슈와 현안에 대해 함께할 경우가 많다. 상생과 협력이라는 원칙 아래 협력해야 공고한 기반이 구축될 수 있다”고 말했다.

○ **“대형병원 약값 후려치기, 시장형 실거래가제가 부추겨”김성주 의원, “약값 인하 비정상적 거래관행, 합리적 약가제도로 정상화시켜**

## 야' (2. 13)

공정한 가격경쟁을 통한 의약품 저가구매를 촉진할 목적으로 도입된 '시장형 실거래가제도'가 실제로는 대형병원의 의약품 가격 후려치기를 부추기는 것으로 드러났다. 민주당 김성주 의원(국회 보건복지위)은 13일 복지위 전체회의에서 시장형 실거래가제도로 인한 대형병원의 지나친 약값 인하 관행을 지적했다. 김 의원에 따르면, 일부 대형병원들이 2월 1일 시장형 실거래가제도 재시행을 앞두고 저가구매 인센티브를 받기 위해 기존 의약품 계약을 파기하고, 제약회사나 도매업계에 약값을 더 내리서 견적서를 내리는 요구를 한 것으로 밝혀졌다. 김 의원은 병원-제약도매업계 간 의약품 계약 관련 문서를 입수해 그 근거로 들었다. 일례로 서울의 한 유명 사립대병원은 기존 계약 파기 후 약가의 25%를 깎아서 입찰할 것을 명기해 공문을 보냈고, 다른 사립대병원은 무려 50%나 인하해 입찰할 것을 요구했다. 게다가 제약도매업계가 병원의 요구대로 입찰제안서를 제출하지 않을 경우 입찰을 제한하겠다는 업포까지 놓고 있는 것으로 드러났다. 병원들은 저가구매 인센티브를 받기 위해 기존 계약마저 파기하고 의약품 가격 인하를 제약도매업계에 강요한다는 것이 김 의원의 설명이다. 시장형 실거래가제도는 의료기관이 약을 살 때 건강보험 등재가격보다 싸게 사면 저가구매 차액의 70%를 인센티브로 주는 것을 말한다.

김성주 의원은 건강보험심사평가원에서 제출받은 '의약품 1원 낙찰 현황'을 통해서도 시장형 실거래가제도가 초저가 낙찰을 부추기고 있다고 주장했다. 심평원 통계에 따르면, 2010년 5254개이었던 1원 낙찰 요양기관은 2013년 8025개로 53.8%가 증가했다. 또 동 기간 1624개였던 의약품수도 2013년 2170개로 33.6% 증가한 것으로 나타났다. 김 의원에 따르면, 다수의 대형병원들이 1년치 의약품을 단돈 1원, 5원 등 초저가로 살 수 있는 이유는 병원의 의약품 처방목록에 들어가느냐 못 들어가느냐에 따라 제약회사, 도매업계의 사활이 걸렸기 때문이다. 병원 처방목록에 들어가지 못하면 약국 등 원외처방 의약품 판로까지 막혀 사실상 회사를 닫을 수 있어 '울며 겨자먹기'로 병원공급 약값(원내처방)은 포기하고, 원외처방 판매만으로 수익을 낼 수밖에 없는 실정인 것이다. 또 대형병원 약가 후려치기 관행으로 인해 약국 등 원외처방으로 의약품을 구매하는 대다수 환자가 병원 입원환자(원내처방)가 소비하는 약제비 대부분을 부담하는 문제가 발생한다. 이 때문에 원외처방 환자들을 역차별하고, 대형병원 이용 국민과 미이용 국민간 형평성에 반하는 문제가 생기고 있다고 김 의원은 설명했다. 김 의원은 "건강보험 재정에 손실을 야기하는 시장형 실거래가제도 시행을 복지부가 고집하면서 의약품 시장에서는 약가 후려치기와 같은 반시장적 행위, 슈퍼갑의 횡포가 더욱더 기승을 부리게 되었다"고 말했다. 그는 "병원은 거래상 우월한 위치에 있어 약값 후려치기와 같은 비정상적 거래행태는 공정거래법 위반의 소지가 있다. 또한 1원 낙찰과 같은 초저가 요구를 통해 제약회사의 가격결정 권한을 제약하는 병원의 행태는 경쟁을 통한 약가인하라는 시장형 실거래가제도의 취지에도 반하는 것"이라며 "현재 보건복지부, 병원-제약-도매업계가 협의체를 만들어 시장형 실거래가제도 개선방안을 논의하고 있으나, 이미 시장에서는 가격 후려치기 등 반시장적 행태가 벌어지고 있는 만큼 복지부가 조속히 합리적 개선책을 내놓아야 한다"고 역설했다.

## ○ 약사회 "정부안, 자본의 약국시장 장악 못 막는다" (2. 13)

대한약사회가 정부가 추진중인 법인약국 허용안이 재벌기업, 병원, 제약회사, 의약품도매상의 위장자본이 약국시장을 장악하는 것을 제한할 수 없다며 기존 입장을 철회할 것을 요구했다. 약사회 서영준 약국위원장은 13일 열린 '의료민영화 관점에서 본 법인약국 문제점' 정책토론회에 앞서 배포한 자료를 통해 "약사가 아니면 약국을 개설할 수 없는 현행 법률 아래서도 면허대여 행위가 확산되고 있다"며 정부가 주장하는 법인형태에 대한 문제점을 지적했다. 정부는 지난해 12월3일, 4차 투자활성화 대책을 통해 헌법재판소 판결을 반영하여 법인약국 설립을 허용하고, 법인의 효율성이라는 장점을 취하면서도 제도 도입에 따른 이해관계자들의 불안이 최소화되도록 적합한 회사형태를 마련하도록 할 것이라고 밝힌 바 있다. 이때 정부가 예를 든 것이 법인약국 설립운영은 약사면허 소지자들만 사원으로서 참여가능하고 사원들이 유한책임을 지는 '유한책임회사' 형태로 허용하는 안이다. 서영준 위원장은 정부가 주장하는 법인 형태에 대해 약사만의 법인이라 하더라도 재벌기업, 병원, 제약회사, 의약품도매상의 위장자본이 약국시장을 장악하는 것을 제한할 수 없음을 지적한 뒤 "정부의 목적은 약사만의 법인을 우선 허용하고 점차 일반인(대자본)으로 확대하려는 것"이라고 주장했다. 그는 법인당 약국수를 제한하겠다는 정부안에 대해서도 편법으로 약사를 앞세운 거대 자본이 법인약국 개설과 지점을 설치하는 것을 막을 수 없고 이로 인하여 동네 단골약국의 도태는 불가피하다는 의견을 피력했다. 유한책임회사 형태의 허용에 대해서는 회사의 운영형태가 일부 상이할 뿐 모두 영리추구를 최대 목적으로 하는 상법상 영리법인이므로 거대자본의 독과점이 가능하다고 지적하고, FTA의 역진 방지 조항으로 인해 약사법 개정 이후 문제가 발생하더라도 이를 다시 되돌릴 수 없어 법인약국 도입은 신중한 접근이 필요하다고 말했다. 서영준 위원장은 "정부가 투자활성화 차원이 아니라 진정으로 헌법불합치 상태를 해소하고 국민건강권 보호를 원한다면 일방적으로 발표된 법인약국 관련 기존 입장을 철회하는 것이 바람직하다"며 정부에 법인약국 허용안을 포기할 것을 주장했다.

## ○ 건약, 법인약국 대안으로 '비영리 약국 법인' 제시 (2. 13)

건강사회를위한약사회가 정부의 법인약국 도입안에 대한 대안으로 '비영리 약국 법인'을 제시했다. 13일 열린 '의료민영화 관점에서 본

법인약국 문제점' 정책토론회에서 건약 유경숙 정책실장은 “법인약국반대와 짝 이룬 동네약국 몰락이라는 구호는 자칫 밥그릇 지키기로 비쳐질 수 있으며, 약사만이 안전해야 한다는 것은 직능 이기주의라는 비판을 받고 국민의 지지를 얻지 못하는 부작용을 불러 올 수 있다”며 이같은 대안을 냈다. 그는 “비영리 약국 법인은 약국의 순기능 회복과 더불어 표준적이고 모범적인 약사의 역할과 지역 보건의료의 한 부분으로 약국의 기능을 새롭게 모색할 수 있는 모델을 만들어 낼 수 있다”고 주장했다. 또 한미FTA의 역진방지조항은 만일 약국 영리법인이 허용되어 영리법인으로 인한 부작용이 발생해도 원래처럼 규제를 가해 되돌릴 수 없도록 돼 있음을 지적하고 “비영리 약국법인은 한미FTA로부터 우리나라의 보건의료체계를 지켜내는 중요한 의미가 있다”고 덧붙였다. 유경숙 실장은 비영리 약국법인에 관한 세부적 사항으로 약사만으로 구성된 법인, 법인의 제약, 도매업 등의 겸직금지 등 업무제한, 약국법인 구성원의 최소인원과 자격규정, 법정적립금(예: 잉여금의 30% 이상), 수익금 일부의 공익사업 수행 의무(예: 잉여금의 40% 이상) 등을 약사법에 명시할 것을 제시했다. 또 그 외 사항은 ‘민법상의 사단 또는 재단법인’의 규정을 준용한다고 규정하고, 비영리법인의 핵심인 배당금지와 폐업시 국고환수에 관한 일선 약사들의 우려는 '법정적립금과 사회공헌사업 준비금을 제외한 소득을 전문성 제공시간(근무시간)에 따른 합리적인 임금으로 분배함'을 정관에 명시하는 방식의 해결책을 제시했다. 유 실장은 “위기를 기회로 만들 수 있는 것은 약사들의 의지와 이를 대변하는 대한 약사회의 민주적 의견 수렴과정, 이를 통한 회원약사의 신뢰를 바탕으로 했을 때만이 가능할 것”이라며 “약사회는 ‘법인약국 반대’가 아닌 명확히 ‘영리법인약국 반대’를 주장하고 그 대안을 ‘비영리 약국법인’을 주장해야 한다”고 강조했다.

### ○ 정소홍 “법인약국 ‘비영리 특수법인화’해야” (2. 13)

정부의 법인약국 도입안에서 예시로 제시한 ‘유한회사’ 대신 ‘비영리 특수법인화’를 허용해야 한다는 주장이 제기됐다. 민주사회를 위한 변호사 모임의 정소홍 변호사는 13일 열린 ‘의료민영화 관점에서 본 법인약국 문제점’ 정책토론회에 앞서 배포한 자료를 통해 “유한회사라는 영리회사와 약국의 보건의료기관으로서의 공공성은 그 성격상 어울리지 않는 측면이 있다”고 지적했다. 정 변호사는 “법인약국 도입시 함께 규제되어야 할 사항까지 고려해 보면 개별법(약사법)에서 법인에 대해 규율함으로써 그 기본적 성격을 비영리 특수법인으로 규정시켜야 할 것”이라고 덧붙였다. 그는 현재 정부가 추진중인 안으로 거론되는 유한회사에 대해 약국의 법인화에는 철저한 영리추구를 예방하여 국민보건에 만전을 기할 필요성이 매우 높은 것이니 만큼 영리추구를 규율하는 상법상 회사 형태의 법인은 논리적·내용적으로 맞지 않다고 지적했다. 유한회사는 출자자의 범위를 약사로 제한하고 있을 뿐 그 목적사업 한정, 타법인에의 출자 제한, 의약품 연관사업과의 독점금지 등 방안이 없는 한 일반 영리회사와 다를 바 없어 법인약국을 허용하는 헌법재판소의 취지에도 맞지 않는다는 것이 그의 설명이다. 정소홍 변호사는 “법인약국이 당연지정 요양기관에서 제외되는 사태가 발생할 가능성은 적다고 하더라도 우회적인 잠식이 일어날 수 있으며, 법인약국의 영리성을 허용하게 되는 경우 한미FTA의 역진금지 조항 때문에 영리성을 비영리성(또는 공공성)화하는 것이 어려워질 우려가 있는 만큼 미리 약국법인의 형태를 유한회사라는 상법상회사로 못박을 필요가 없다”고 덧붙였다. 한편 정소홍 변호사는 법인약국에서 규율돼야 하는 사항으로 ▲목적사업의 범위 한정 필요 ▲법인 구성원 자격 및 규모·지역의 제한 ▲1법인 1약국 ▲의약품연관분야 유착 방지 규정 ▲겸직금지규정의 재편 주무관청의 약국개설 및 약사감시에 대한 감독 강화 ▲일정규모 이상 법인의 약국의 의무 등을 제시했다.

### ○ “법인약국 도입시 약국 인력 4명 중 1명 ‘실직’”노르웨이 사례 적용시 약사 3812명 일자리 잃어 (2. 13)

법인약국 도입시 고용인력이 늘어나는 것이 아니라 오히려 줄어든다는 주장이 나왔다. 대한약사회 서영준 약국위원장은 13일, 약사회 주최로 백범김구기념관에서 열린 ‘의료민영화 관점에서 본 법인약국 문제점’ 토론회에서 노르웨이의 인력 변동 사례를 응용해 법인약국이 도입되면 약 25%에 달하는 인력이 감소할 것이라고 밝혔다. 앞서 정부는 법인약국을 도입하면 경영 효율화와 함께 일자리 창출 효과가 있을 것이라고 주장한 바 있다. 그러나 서 위원장이 공개한 자료에 따르면 노르웨이는 법인약국 도입 전 2000년 약국당 약사수는 2.2명, 약국당 종업원수가 15.5명으로, 1개 약국의 인원은 17.7명에 달했다. 그러나 법인약국 도입후인 2005년에는 약국당 약사수가 1.8명으로 18.2% 감소했고, 약국당 종업원수는 11.5명으로 25.8% 감소했다. 1개 약국당 24.9%가 줄어든 셈이다. 이를 우리나라의 사례로 변환하면 현재 대표 약사가 2만987명(출처: 2013 건강보험심사통계지표 등)에서 1만7156명으로, 근무약사는 7144명에서 5845명으로, 종업원은 1만8871명에서 1만4001명으로 줄어든다는 것이 서 위원장의 설명이다. 인원 축소는 약국만 적용되는 것이 아니라는 것이 서 위원장의 주장이다. 동네약국 폐업, 대자본 유통 장악에 따라 소규모 도매업체들의 폐업이 예상되기 때문에 약국과 같은 인원 감소율을 반영할 경우 6만348명(2012년12월 복지부 조사)인 도매상 고용 인력이 4만5321명으로 감소한다는 것이다. 서영준 약국위원장은 “정부가 주장하는 약국경영효율화는 일자리 창출과 상충되는 개념으로 영리법인약국의 경우 이윤추구가 최대목적이기 때문에 경영효율화를 위해 인력감축이 불가피하고, 비정규직이 증가할 것”이라고 지적했다.

### ○ 시장형실거래가제 운명 오늘 결정 보험약가제도협의체 전체회의 개최 ... 복수안 채택해 장관 보고 가능성도 (2. 14)

오늘(14일) 오후 열리는 보건복지부 보험약가제도개선협의체(이하 협의체) 전체회의에서 시장형실거래가제 폐지쪽으로 의견이 모아질 지 주목된다. 협의체는 당초 1월말까지 시장형제 준폐 유무에 대한 협의체 차원의 결론을 도출하려고 했으나, 의견이 모아지지 않아 오늘 다시 회의를 열기로 했었다. 오늘 결론이 도출되면, 복지부 장관에게 그 내용이 보고되는데, 문형표 장관이 13일 국회 보건복지위원회 업무보고에서 “협의체 논의 결과가 나오면 최대한 존중해 정부안에 반영하겠다”고 말해 전체회의 결과는 상당히 중요한 방점이 될 전망이다.

**○ 제약協 “시장형실거래 복수안 채택시 협의체 탈퇴” “폐지 단일안 채택 안되면 탈퇴” ... 14일 협의체 전체회의서 시장형제 결론 (2. 14)**

한국제약협회가 시장형실거래가제의 준폐유무에 대한 결론을 내리는 14일 보건복지부 보험약가제도개선협의체 전체회의에서 ‘폐지’ 단일안 채택이 안될 경우 협의체를 탈퇴하겠다고 밝혔다. 한국제약협회는 14일 오전 이사장단회의를 열고, 제약협회가 저가구매인센티브(시장형실거래가제)가 유지되는 그 어떤 부분도 용납할 수 없다는 데 의견을 모았다. 그동안 협의체에서 주요하게 논의된 두 개의 축은 ‘제도 유지·보완’과 ‘폐지 후 대체’다. 즉, 시장형실거래가제를 유지하면서 현행 70%의 인센티브 지급률을 30~50%로 하향조정하는 안과, 시장형제 폐지 후 처방총액인센티브제 등으로 대체하는 방안으로, 14일 전체회의에서는 이 두 개의 안 중 단일안을 채택할지, 복수안을 모두 채택할지 결론을 낼 예정이다. 제약협회는 폐지 단일안을 채택해야 한다는 분명한 입장을 정하고, 만일 제도를 유지하는 방향의 단일안이 채택되거나, 복수안이 동시에 채택될 경우 협의체를 탈퇴하겠다는 방침이다.

**○ 진흥원, 한-인도 제약 협력체계 구축 앞장 (2. 14)**

한국보건산업진흥원은 지난 10~12일 인도 방가로르에서 열린 ‘Bangalore India Bio 2014, 이하 BIB’ 메인 이벤트 행사 ‘CEO Conclave’를 인도 카나타카주정부 과학기술부(이하 KBITS)와 인도 최대 바이오 제약회사인 BIOCON과 공동 개최했다. BIB 2014는 인도에서 개최되는 남아시아 최대 규모의 제약바이오 컨퍼런스 행사로, 첫날 저녁에 개최된 ‘CEO Conclave’ 행사는 BIB 주최측인 카나타카주정부 장관을 포함한 인도 및 인도 진출 유력 제약바이오 기업 CEO 등 300여명이 참석한 대규모 네트워킹 행사다. 기조연설을 맡은 진흥원 수출통상지원센터 김양우 센터장은 “BIB 2014는 BT와 IT의 컨버전스를 통한 미래 창조라는 테마를 제시했다는 점에서 대한민국의 창조경제와 공통점이 많다”며 “진흥원은 창조경제 시대 보건산업 글로벌 리더로서 제약바이오산업을 육성하는데 앞장서고 있다”고 밝혔다.

**○ 시장형실거래 폐지 ... 간접 인센티브 방식 개선 조속히 관련 기준 마련 및 법령 정비 ... 이르면 상반기 중 폐지 (2. 14)**

시장형실거래가제도가 폐지된다. 보건복지부 보험약가제도개선협의체는 14일 오후 3시 열린 8차 회의에서 폐지안을 단일안으로 채택해 복지부 장관에 보고하기로 했다. 현행 요양급여 비용으로 직접 지급하는 방식을 폐지하고 간접적인 장려금으로 유도하는 방식으로 개선운영하기로 한 것이다. 회의 참석자 전언에 따르면, 복지부는 관련 내용을 복지부 장관에 보고하고, 협의체 건의안 중심으로 세부 방안을 마련하고, 필요한 법령 규정을 정비하기로 했다. 건보법 시행령 및 고시 등 관련 기준을 마련해 절차를 거치면 이르면 상반기 중 폐지가 가능해진다. 협의체가 선택한 단일안은 시장형실거래 폐지 후 간접적인 인센티브 지급 방식으로 개선하는 시스템인데, 이 간접적인 방식이 외래처방인센티브 장려금 방식이다. 회의에 참석한 한 관계자는 “현행 저가구매 인센티브를 적용하지 않더라도 의료기관의 공개경쟁 입찰이 확대되는 추세다. 현행 외래처방인센티브 방식에 간접적인 장려금을 지급도록 개선하면 공개경쟁 입찰을 확대해 저가구매 효과를 거둘 수 있다는 의견이 다수였다”고 설명했다. 여기에 리베이트 처벌강화, 실거래가 허위신고 포상금을 확대하면 실거래가 약가관리 구축 장점이 크다는 것이다. 다만 현행 저가구매인센티브보다는 약가 인하폭이 적을 수 있는 만큼 인하시 감면기준, 비용할인 등을 조정할 필요가 있다는 의견이 제시됐다. 이로써 협의체는 시장형실거래가와 관련된 논의를 종료하고, 다음주 중 다른 의제를 채택해 논의를 이어갈 계획이다. 협의체는 3월까지 운영된다.

**○ 병협 “시장형실거래가제 인센티브 조정안 반대” “대형병원 인센티브 집중 주장 근거없어” ... 미청구 인센티브 규모별 자료 요청 (2. 14)**

약사, 약대생을 대상으로 한 영리법인약국 관련 대중 토론회가 열린다. 건강사회를 위한 약사회, 늘품약사회, 약사의 미래를 준비하는 모임, 새물 약사회, 전국 약학대학 학생회 협의회는 15일, 저녁 7시 서울 대방동 여성플라자에서 영리법인약국을 주제로 한 토론회를 연다고 밝혔다. 토론회는 총 2개의 세션으로 진행된다. 첫 번째 세션은 ‘의료민영화와 영리법인 약국이 가져올 미래’이며 정부가 의료민영화와 영리법인 약국을 추진하는 배경과 해외 사례, 우리나라에 도입될 경우 예상되는 폐해 등을 집중적으로 조망한다. 두 번째 세션은 ‘영리법인 약국, 어떻게 막을 것인가?’이며 각 단체별로 인식하고 있는 정세와 대응책 등을 논의한다.

○ 시장형실거래 대체안 적용하면 2300억 절감저가구매 장려금 528억 ... 시장형 폐지 후 실거래가 파악은 공개경쟁입찰 확대(2. 17)

보험약가제도개선협의체가 시장형실거래가제 대체안으로 제시한 저가구매 장려금을 적용할 경우 시장형제보다 요양기관에 지급하는 인센티브를 2307억원이나 줄이는 것으로 나타났다. 복지부는 지난 14일 열린 협의체 8차 회의에서, 이 같은 추계결과를 발표했다. 연간 저가구매 장려금 추정액은 528억원이고, 시장형실거래가제 시행시 연간 인센티브는 2835억원으로 2300억원 이상 축소할 수 있는 것이다. 이날 협의체는 현행 시장형실거래가제를 폐지하고, 약품비 절감 장려금을 확대하는 단일안을 채택기로 합의했다. ‘약품비 절감 장려금 확대안’은 현재 사용량 감소(약품목수, 투약일수 감소, 저가약 대체)에 대해 장려금을 지급하는 ‘외래처방 인센티브’에 입원약품비에 대한 저가구매 장려금을 추가하는 것이다. 이 저가구매 장려금에 대한 추정액이 528억원이며, 중별로는 상급종합병원 239억원, 종합병원 193억원, 병원 65억원, 의원 31억원의 규모로 추계됐다. 약가인하율은 0.59~1.47%로 시장형실거래가제 시행시(0.65~1.62%)보다 소폭 완화됐다. 대신 현행 할인율의 20%를 면제해주는 감면기준을 삭제해 낮아진 약가인하율을 보전하겠다는 계획이다. 사용량 감소(외래처방 인센티브제)에 따른 장려금 추정액은 314억원(상급 23억원, 중병 27억원, 병원 50억원, 의원 213억원)으로, 2개(저가구매, 사용량 감소)의 절감요소를 합산지급할 경우 799억원이 소요될 것이라는 분석이다.

논의의 핵심이었던 실거래가 파악기전 확보방법은 공개경쟁입찰 확대와 의약품정보센터를 활용한 수의계약 할인율 파악으로 정리됐다. 협의체 관계자는 “국공립병원의 경쟁입찰 의무화, 병원 회계 투명성 제고로 공개경쟁입찰 중심의 거래가 파악이 용이해졌다”며 “또 의약품정보센터의 기능을 보강해 수의계약 할인율을 지속적으로 파악해 상시 약가인하 기전을 구축할 수 있다”고 설명했다. 리베이트 목록 급여 삭제 등 리베이트 처벌을 강화하고, 실거래가 허위신고에 대한 포상금 제도를 확대해 약가 상시관리 시스템을 구축한다는 계획이다.

4. 의업단체

○ 전공의 투쟁 이끌 비대위원장 단독 등록송명제 후보 등록 ... 17일까지 수련병원 대표자 온라인 투표 진행 (2. 10)

○ 의사단체, 의료시장주의자 정기택에 강한 거부감의협·치협, 진흥원장 공모 지원 비판 ... “박근혜 정부, 스스로 부정하는 의료민영화 본심 드러낸 것” (2. 11)

정기택 경희대 의료경영학과 교수가 한국보건산업진흥원장 공모에 지원한 것과 관련, 의사단체들이 강하게 반발하며 지원 철회를 촉구하고 나섰다. 대한의사협회(의협)와 대한치과의사협회(치협)는 10일 “보건의료산업의 정상화를 도모해 국민보건향상에 기여해야 하는 한국보건산업진흥원 원장에 의료시장주의자의 편향적 시각을 가진 인물이 선임되는 것에 큰 우려를 표명한다”며 이같이 요구했다. 양 단체에 따르면 정기택 교수는 영리병원 허용 등 평소 의료민영화를 주장하는 의료시장주의자로서, 의료영리화를 추진하고 있는 현 정부 정책의 중심에 서 있는 인물이다. 정 교수는 그동안 논문 등을 통해 비영리병원의 영리병원 전환의 필요성, 병원경영지원회사(MSO)의 개념과 활용방안 확대, 네트워크 치과의원의 활성화, 민영건강보험의 활성화 등 의료를 자본과 시장에 맡겨야 한다는 일관된 주장을 해왔다. 특히 최근 정치사회적으로 크게 이슈화되고 있는 원격의료와 병원의 영리자법인의 문제에 대해서도 IT-헬스산업의 일자리 창출, 의료산업 선진화방향, 건강보험의 진화와 미래 등 일련의 저서들을 통해 의료의 가치를 중심에 두기보다는 제벌과 자본의 이해를 대변해왔다는 것이 양 단체의 설명이다. 양 단체는 “정 교수의 연구 자체에 대한 필요성과 학문적 업적에 대해서는 이의를 제기할 의사가 없다”며 “그러나 현재 불완전한 사회보험이 고착된 상황에서 정부는 정 교수 등이 만들어낸 민간의료활성화와 보건의료산업화를 통한 장밋빛 환상에 젖어 우리나라 의료현실에 맞지 않는 의료영리화 정책을 추진하고 있다”고 지적했다. 학문적 고찰에 머물러야 할 정 교수의 주장이 정책으로 만들어져 현실화되고 있는 상황이라는 것이다. 정 교수의 진흥원장 취임은 정부가 부인하고 있는 의료민영화 정책 추진을 사실상 인정하는 것과 다름없다는 경고를 하기도 했다. 양 단체는 “현재 모든 보건의료단체가 의료영리화, 원격의료 문제와 관련해 강력한 대정부 투쟁을 벌여나가고 있는 시점에 정 교수와 같은 의료민영화를 주장하는 교수가 보건복지부 산하기관의 기관장으로 거론되는 것은 박근혜 정부가 현재 스스로 부정하고 있는 의료민영화의 본 마음을 드러내는 것으로 읽혀질 것”이라고 비판하며, 전문지식과 합리적인 시각을 가진 인물의 진흥원장 임명을 촉구했다. 현재 한국보건산업진흥원 제6대 원장 공모에는 정기택 경희대 의료경영학과 교수, 신경 고려대 의과대학 교수, 이신호 진흥원 보건산업정책본부장 등 3명이 지원해 경합을 벌이고 있는 것으로 알려졌다.

○ 의협 “전공의 비대위 구성 완료 ... 투쟁 박차” (2. 11)

“전공의들이 비상대책위원회 구성을 완료했다. 의료제도 바로세우기를 위한 투쟁이 한층 강화될 것이라 전망된다.” 대한의사협회 의료제도 바로세우기를 위한 비상대책위원회(비대위)는 11일 제13차 회의에서 이 같은 사실이 보고됐다고 밝혔다. 전공의 비대위 구성이 완료됨에 따라 의협 비대위는 이날 회의에서 전공의·교수 등과 투쟁 연대 강화 방안 등을 심층 논의한 것으로 알려졌다. 그 결과 오는 18

일 의협 3층 회의실에서 ‘대학병원 진료환경의 정상화 방안 토론회’를 개최기로 했다. 또 전공의 비대위 위원장을 의협 비대위 위원으로 조속히 참여시키기로 하는 등 이번 투쟁에 있어서 의대교수 및 전공의들과의 공감대를 형성하기 위한 다양한 방안을 모색하기로 했다. 방상혁 의협 비대위 간사는 “전공의들의 비대위 구성은 의료제도 바로세우기 투쟁에 날개를 단 것”이라며 “이번 투쟁은 비로소 의협만이 아닌 전 의료계가 나서는 투쟁이 된 만큼 정부는 이제라도 의료계의 요구사항을 반드시 수용해야 할 것”이라고 강조했다. 한편 의협 비대위는 이 날 회의에서 투쟁 성금을 걷기로 하고, 각 시도의사회 측에 이 사실을 공문으로 송달하기로 결정했다.

**○ 의협, 총파업 결정 위한 회원 투표 실시 19일~27일 자정까지 온오프라인 통해 의견 수렴 (2. 11)**

**○ “3대 비급여 개선방안”은 대통령의 공약 파기” 의료연대본부 “3대 비급여는 개선이 아니라 없애야 한다” (2. 11)**

공공운수노조 의료연대본부가 보건복지부가 11일 발표한 ‘3대 비급여 개선방안’에 대해 “박근혜 대통령이 공약을 파기한 것”이라고 주장했다. 의료연대본부는 성명을 통해 “당장 없애도 모자랄 3대 비급여를 3년 내지는 5년에 걸쳐 단계적으로 ‘개선’하겠다는 것부터가 기만”이라며 병원 이익 손실분을 보전해줄 것이라는 명목으로 신설 예정인 건강보험 수가 인상 방안도 대형병원 자본의 이익만 챙겨주는 방향으로 악용될 소지가 있다고 지적했다. 선택진료비를 3개년간 단계적으로 축소하고 2017년에는 폐지하겠다는 정부 안에 대해서도 의료연대본부는 의문을 제기했다. 가산율을 인하하면 병원은 수량을 늘려 선택진료 수입을 보전할 수 있다는 것이다. 전체 병상의 83%를 4~6인실을 일반병상으로 만든다는 상급병실료 개선 방안에 대해서는 나머지 17%는 계속 상급병실료를 받는 병상으로 놓아두겠다는 것이라고 지적하고, 6인실 입원료를 인상하고, 5인실과 4인실 입원료는 추가로 인상하는 등 사실상 환자 부담은 더 커질 것이라는 것이라고 우려했다. 또, 특실과 1인실은 100% 비급여로 병원이 자체적으로 운용할 수 있게 해 주는 방안도 고려하겠다는 것은 병원이 치료 외의 이유로 고급 병실을 운영하며 합법적으로 돈을 벌 수 있게 해주겠다는 것이라고 주장했다. 의료연대본부는 간병비 해소 방안에 대해서는 구체적인 계획 없이 시범사업 확대와 병원 자율인 ‘포괄간호서비스’ 확대 방안으로 바뀌었다고 지적하고, 시간제 간호사와 시간제 간호 보조 인력 확대로 포괄간호서비스를 운영하겠다는 계획은 간호서비스 질 저하와 고용불안을 초래할 위험마저 내포하고 있다고 우려를 표명했다. 의료연대본부 관계자는 “박근혜 대통령은 공약을 어겼다”며 “3대 비급여를 당장 전면적으로 폐지하는 정책을 내놓지 않고 의료민영화 정책을 지속적으로 추진한다면 광범위한 국민적 저항에 직면하게 될 것”이라고 말했다.

**○ 의사협회 “3대 비급여 개선 방안, 순 엉터리” “재원 방안 없고 건보 재정으로 충당할 듯” ... “의료계 강력한 반대 각오해야”(2. 12)**

정부의 3대 비급여 개선방안과 관련해 의사협회가 반대 입장을 표명했다. “건강보험 잉여금 10조원에서 재원 마련할 듯” 비급여를 줄이고 건강보험 급여율을 늘림으로써 환자 부담을 줄이는 방향성에 대해서는 동의하지만, 정부안에서는 이를 위해 필요한 재원 마련 방법에 대한 언급이 없고 손실 보전 방안에 대해서도 정교한 계획이 아닌 주먹구구식 임시처방이라는 것이 의사협회의 지적이다. 노환규 의협회장은 “정부 발표에 따르면 환자들이 받는 혜택을 늘리기 위해 올해 5600억원, 그리고 내년부터 3년간 매년 평균 3600억원의 신규 재정이 필요하다고 밝혔지만, 그 재원을 어디서 마련한다는 계획은 발표하지 않았다”고 밝혔다. 노 회장은 “3대 비급여의 급여화를 위해서는 건강보험료의 인상과 민간보험 축소계획이 함께 제시되어야 했다”며 “특히 비급여의 축소는 민간의료보험의 지출감소, 즉 이익 증대를 의미함에도 이에 대한 아무런 언급이 없다”고 지적했다. 의협은 정부가 3대 비급여 개선에 쓰일 재원을 현재 10조원 이상 쌓여 있는 건강보험재정의 잉여금에서 충당할 것으로 예상했다. 잉여금은 경제불황 등 때문에 의료이용률이 크게 줄어 일시적으로 발생한 것으로, 의료이용률이 원 궤도를 회복하면 정부의 계획은 큰 차질을 빚을 것이며 결국 진료에 대한 통제는 더욱 거세지고 이에 따라 진료의 원칙은 더욱 훼손된다는 것이 의협의 분석이다. 보건복지부는 3대 비급여 개선에 필요한 재원과 관련해 올해 5600억원, 2015년~2017년 매년 평균 3600억원이 소요될 것으로 추계했으며, 올해는 건강보험 추가 인상이 없고 내년부터 3년간 매년 1% 인상이 될 때 확보 가능한 수준이라고 밝혔다.

특히 의협은 정부가 뺨질식 줄속 정책을 내놓았다고 강력히 비판했다.

송형곤 상근부회장 겸 대변인은 “의료계에서 이미 수차례 선택진료 등 3대 비급여 개편 과정에서 전문가인 의료계가 철저히 배제된 절차상의 문제가 있다고 지적했음에도 정부가 결국 뺨질식 줄속 정책을 내놓았다”며 “정부는 이번 정책개선안을 즉각 철회하고, 시범사업 등을 통해 철저한 절차적 민주성을 확보해 국민도 의사도 혼란스럽지 않은 정교한 정책을 만들어야 한다”고 촉구했다. 그러면서 “정부는 의료계의 강력한 반대를 이겨낼 각오를 해야 할 것”이라고 경고했다.

**○ “3대 비급여 개선, 100% 손실보전 전제돼야” 병협 “비정상적 정상화 선행돼야” ... “안정적 재정확보 위한 국민적 합의 필요”(2. 12)**

병원계가 정부의 3대 비급여 제도 개선방향에 “100% 손실보전이 반드시 전제돼야 한다”는 입장을 분명히 했다. 대한병원협회(병협)는 12일 “국민부담을 줄여 건강보험 보장성을 강화해야 한다는 취지에는 공감하지만 이것이 의료공급자의 희생과 체제의 와해를 초래해서

는 안된다”고 말했다. 앞서 보건복지부는 선택진료제도 2017년 폐지, 일반병상 기준 6인실에서 4인실로 확대, 간병 문제 해결 위해 시행중인 포괄간호서비스(보호자없는병원) 점진적 확대 운영(2018년 모든 병원 제공) 등이 포함된 ‘3대 비급여 개선 방향을 발표했다. 이와 관련, 병협은 “월가 이하의 수가를 보전하기 위해 정부가 합법적으로 도입한 비급여 제도임에도 불구하고 정상적인 경영으로는 적자 경영의 늪에서 헤어나지 못하는 상황에서 비급여 부분을 떼어 수가를 일부 인상하고 의료 질 향상에도 이용하겠다는 정부의 안은 문제가 있다”며 “비정상의 원인을 우선 수정·보완한 후 정상으로 전환시키는 것이 올바른 순서”라고 지적했다. 특히 이번 제도 개편방향은 현실성이 부족하다고 꼬집었다. 병협은 “2015년 진료과목별 3명당 2명, 2016년 진료과목별 3명 중 1명 등으로 선택진료의사를 축소하는 안은 ‘유기적인 생명체의 주요장기 일부를 잘라내라’는 격으로 분야별 전문가를 아우를 수 없어 의료인 및 환자 모두에게 문제가 된다”며 “예를 들면 정형외과의 경우 세부전문이 수지, 견관절, 고관절, 척추 등으로 나뉘는데 이 가운데 인위적으로 한 사람만 선택진료를 할 수 있다는 방식인 것”이라고 꼬집었다. 4, 5인실까지 상급병실을 보험적용하는 방안은 일시적이고 획일적 개편 방안으로, 현실적으로 적지않은 문제들이 야기될 것이라고 우려했다. 병협은 “이는 환자들의 병실 선택에 대한 형평성에 문제가 생겨 이로 인한 민원이 급증할 것”이라며 “점진적이고 신중한 제도도입이 필수적”이라고 부언했다. 특히 환자 선택에 의한 상급병실료와 선택진료비는 제도권에서 병원경영에 기여하는 재정으로, 의료수가와 보험료에 직접적 영향을 주는데, 이를 없애려면 그만큼의 재정확보가 필수적이라는 주장이다. 병협은 “이를 위해서는 국민적 합의가 전제돼야 하며 국민들의 동의를 이끌어내는 노력을 기울여야 한다”며 “선택진료비 규모(약 1조3170억원), 상급병실료 규모(약 1조147억원)에 대해서도 정부 추계액과 의료계 추정치가 차이가 있으므로 정확한 조사가 필요하다. 합리적이고 공급자가 수용 가능한 손실추계는 재정계획 수립의 바로미터가 되기 때문”이라고 전했다. 병협은 “건보제도를 바로잡는 일환으로 공약이행을 위해 복지부가 노력하고 있는 것은 알지만 병원경영이 어려워지는 상황에서 의료공급체계가 붕괴돼 병원도산이 속출한다면 결국 그 피해는 고스란히 국민들에게 돌아가게 된다”며 “의료공급자가 수용가능한 선에서 제도개선이 이뤄져야 한다”고 강조했다.

#### ○ 서비스산업법, 일차의료 붕괴시키는 악법”우석균 위원장, 법안 폐기 촉구 … "의료, 산업영역 취급해 공공성 파괴" (2. 13)

“서비스산업발전기본법이 도입되면 영리병원 허용, 의료기관 상업화를 위한 규제완화 등으로 의료비 상승과 함께 일차의료기관이 몰락하게 될 것이 자명하다.” 우석균 건강권 실현을 위한 보건의료단체연합 정책위원장은 13일 오전 국회 제2세미나실에서 열린 ‘서비스산업 규제 완화와 의료·교육·방송통신 토론회’에서 이같이 주장했다. 서비스산업발전기본법은 지난 2011년 12월 처음 입법 발의됐지만 2년2개월째 국회에 계류돼 있는 상태다. 2011년 입법 발의 이후 제대로 된 논의도 없이 18대 국회 회기가 끝나면서 자동으로 폐기됐으며, 정부는 뒤이어 2012년 7월 다시 19대 국회에 법안을 제출했지만, 여전히 논의는 제대로 이뤄지지 않고 있다. 서비스산업발전기본법에는 현재 논란이 끊이지 않고 있는 원격의료, 영리자회사 허용 등이 포함돼 있어 2월 국회 통과는 쉽지 않을 전망이다. 우석균 위원장은 “서비스산업법은 의료민영화를 추진하기 위한 전 단계가 될 것”이라며 반대 의사를 강력히 표명했다. 그는 “교육과 의료 등 공공사회정책의 영역을 ‘서비스산업’으로 취급하는 것은 기본적으로 사회적 공공성을 파괴하는 것”이라며 “이러한 공공적 사회정책의 영역인 교육이나 의료 등의 분야에 대해 교육부나 복지부 등 주무 부처를 체쳐놓고 기획재정부가 관할을 하는 것은 관련부처의 관련 사안이나 법령을 개폐할 수 있는 권한을 사실상 가지게 된다는 점에서 문제가 있다”고 지적했다.

“영리병원 허용, 원격의료 도입될 것” … 의료민영화 추진 우려

특히 서비스산업법이 통과되면 영리병원 허용, 원격의료 도입 등 부작용이 일어나게 될 것이라는 비판이다. 우 위원장은 “만일 서비스산업법이 통과된다면 기재부의 영리병원 전면 허용방침이 그대로 시행될 것”이라며 “이는 심각한 의료비의 상승, 의료양극화 및 지역적 불균형 등 더욱 심화된 상황을 불러올 것”이라고 꼬집었다. 또 “원격의료는 일부 재벌 IT기업과 대형병원, 재벌 의료기기 회사들에게는 엄청난 이익을 가져다주겠지만 일반 국민들에게는 의료비 상승과 안전하지 못한 의료를 가져다 줄 뿐”이라며 “서비스산업법이 도입될 경우 원격의료와 원격조제가 더 강력히 추진될 것은 분명하다. 이는 의료민영화가 더욱 강력히 추진될 것이라는 것을 의미한다”고 말했다.

“일차의료기관 및 개원약국 몰락 초래” … “법안 폐기돼야”

건강관리서비스 및 전문자격사 선진화제도 도입, 1인1개소 규제 완화에 대한 우려의 목소리도 제기했다.

우 위원장은 “정부가 말하는 전문자격사 선진화제도는 영리기업의 의료기관 및 약국 운영 허용을 의미한다”며 “1인1개소 영업규제 완화를 통한 기업적 네트워크 병원 허용도 영리기업의 의료분야 진출 허용을 뜻해 일차의료기관과 개원약국의 몰락을 초래할 것”이라고 부언했다. 그는 “서비스산업 선진화방안은 이러한 기업의 의료분야 진출을 허용하려는 방안이고 서비스산업발전 기본법안은 이러한 방향을 추진하기 위한 법안”이라며 “서비스산업 선진화 또는 발전이라는 의미가 대기업이 자영업 영역을 장악하는 것을 의미하고 있기 때문”이라고 설명했다. 그러면서 일차의료와 개원약국 몰락, 의료비 상승을 불러올 수 있는 서비스산업법안은 폐기돼야 한다고 강력히 주장했다. 우 위원장은 “기재부가 내놓은 서비스산업법안은 교육, 의료 등 공공적 사회정책의 영역을 산업영역으로 취급해 공공성을 파

피하는 것"이라며 "기재부가 모든 사회정책을 산업적, 상업적 잣대를 기준으로 그 공공성을 산업발전의 방해물로 취급해 이를 약화시키거나 제거하려는 시도"라고 비난했다. 그는 "결국 서비스산업법안은 이명박 정부가 추진하던 사회공공정책의 상업화, 민영화 정책을 보다 강력하게 추진하려는 박근혜정부식 법령인 셈"이라며 "영리병원 허용, 원격의료 등을 불러오는 서비스산업법안은 반드시 폐기되어야 한다"고 강조했다.

○ 우석균 "정부 보고서, 현재 판결문 왜곡" "현재 다수의견과 달리 일반인 개설 영리법인약국을 목표로 제시" (2. 13)

건강권실현을위한보건의료단체연합 우석균 정책위원장은 13일 열린 '의료민영화 관점에서 본 법인약국 문제점' 정책토론회에 앞서 배포한 자료를 통해 복지부의 용역사업으로 2006년 발행된 '법인약국의 법적 형태에 따른 효과분석'(인제대학교 이기효 교수 등)에 대해 헌법불합치 판정의 내용과는 무관한 결론을 내리고 있다고 지적했다. 우석균 위원장에 따르면 헌법불합치판정 중 다수(4인)의견인 약사들이 개설하는 영리법인약국이 아니라 소수의견(위헌의견을 제시한 2인)인 일반인이 개설하는 영리법인약국을 최종 목표로 제시하고 있다. 당시 헌법불합치판결 당시 헌법재판소의 의견분포는 약사들이 개설하는 법인약국 4인, 약사들이 개설하는 현행 약국 3인, 일반인이 참여하는 (영리)법인약국 2인이었다. 그러나 이기효 교수가 낸 보고서는 연구목적에 단지 약사법의 헌법불합치 판정에서 비롯된 것이 아니라 약국 서비스업의 경쟁력 제고를 위한 연구가 시급히 수행되어야 할 필요성을 전제로 하고 있다. 따라서 산업적 발전에 초점을 맞추었고, 의료제도와 의약품 가격 규제 등이 전혀 다른 나라들의 영리약국 허용을 근거로 들고 있다. 논리 전개도 영리법인약국 도입을 전제로 논의를 이끌어 나가고 있다. 2009년 발행된 KDI의 '의료서비스산업 선진화를 위한 제도개선과제' 역시 위 보고서 논리에 따라 헌법재판소의 판결문의 취지를 동일하게 왜곡하고 있다. KDI 보고서는 "법인약국제도를 도입할 때에는 영리형태를 허용하는 것이 바람직하다고 판단된다. 또 합명·합자·유한·주식등 구체적인 형태를 지정하기보다는, 상법상의 모든 형태를 허용하는 것이 바람직하다. 하나의 형태가 다른 형태보다 더 좋다는 뚜렷한 근거를 찾기 어렵기 때문이다. 그리고 복수 약국 개설 금지는 해제하는 것이 바람직하다. 이 금지조항을 유지하는 것은 현재의 판정의도에 반하는 것이라 판단된다"는 결론을 내리고 있다. 우석균 위원장은 "헌법재판소의 판결문은 영리법인으로 허용했을 경우 대기업의 지배로 영리성의 추구, 이로 인한 의약품 과소비, 동네약국의 몰락 등으로 지리적 접근성이 떨어지는 문제 등을 지적하고 약사로 구성되는 법인약국 구성을 최종결론으로 제기하고 있다"며 "KDI 보고서처럼 일반영리법인약국을 주장하는 것은 현재판결문을 명백히 왜곡하고 있는 것"이라고 지적했다. 우 위원장은 "현재판결문의 맥락을 왜곡하여 옮겨놓는 것은 현재판결문을 왜곡한 것으로, 그 자체로 심각한 문제"라며 "영리법인약국의 문제는 명백히 의료영리화, 의료민영화의 문제이지 헌법불합치 판결의 문제가 아니다"라고 주장했다.

○ 의협, 약학정보원 상대 단체소송 접수 의사 및 일반인 포함 2100여명 소송 참여 ... 소송금액 55억원 달해 (2. 13)

대한의사협회(의협)가 불법 의료정보 유출 혐의를 받고 있는 대한약사회 산하 약학정보원을 상대로 단체소송 소장을 접수했다. 의협 의료정보보호특별위원회(의정위)의 소송대리인인 법무법인 청과는 13일 오후 3시 서울중앙지방법원에 약학정보원과 IMS헬스코리아를 상대로 하는 단체소송의 소장을 제출했다. 의협은 소장을 통해 "약학정보원 등에 의해 유출된 개인정보는 특히 더욱 민감한 의료정보로서 매우 엄격히 관리되어야 함에도 이런 불법적인 일이 발생해 상업적으로 이용된 것에 대해 경종을 울릴 필요가 있다"며 소송 배경을 설명했다. 이번 단체소송에는 의사 1234명, 일반국민 907명 등 총 2141명이 참여한 것으로 알려졌다. 소장에 따르면, 2100여명의 청구인들은 약학정보원의 불법적인 정보 유출로 피해를 봤다며 의사 1인당 300만원, 일반인 1인당 200만원의 피해배상금을 청구했다. 이에 따라 소송금액은 총 55억1600만원에 달할 것으로 보인다.

○ 병협 "의협과 공조 못할 이유 없다" 의료체계 개선 위해 공동대응 가능 ... "전체 의료계 힘 합쳐야" (2. 14)

대한의사협회(의협)와 갈등관계를 유지하고 있는 대한병원협회(병협)가 공조 가능성을 시사했다. 병협은 지난 13일 "병협과 의협은 의료계 발전을 위해 큰 틀에서 공조해야 된다"며 "의협 투쟁에 대해서도 의협 비대위를 통해 의협과 병협의 이해관계가 다른 부분을 제외하고는 공동대응할 수 있다는 점을 문서로 제안한 바 있다"고 밝혔다. 해당 사안에 대한 간극을 좁히지 못해 공동전선을 구축할 수 없었을 뿐 이 문제가 해소된다면 공조 못할 이유가 없다는 것이 병협의 의견이다. 그러면서 병원계에 의료계 발전을 위해 한목소리를 낼 것을 주문했다. 병협은 "의료수가의 적정화 및 왜곡된 의료체계를 바로잡기 위해 의협을 포함한 전체 의료계가 힘을 합쳐 제도개선에 전력을 기울여야 한다"며 "최근 병원계를 겨냥한 직능단체장의 돌출발언은 의료계 발전과 병원계 화합을 위해 있어서는 안될 일"이라고 지적했다.

○ 의협 "복지부, 원격의료 개념 정확히 보고하라" 박 대통령, 원격진료 오해하고 있어 ... "복지부, 용어 혼용으로 혼란 부추겨"(2. 14)

대한의사협회(의협)가 보건복지부에 원격의료와 원격진료의 개념에 대해 대통령에게 정확히 보고할 것을 요구했다. 의협은 14일 "박근혜

해 대통령이 ‘원격의료’와 ‘원격진료’를 혼동하고 있는 것이 아닌가 생각된다”며 “복지부가 추진하는 핸드폰 진료에 국민적 관심이 집중된 만큼 대통령께서 정확한 판단을 할 수 있도록 이제라도 정부의 주무부처 관료들은 사실에 기초한 정확한 보고를 해야 할 것”이라고 말했다. 이날 박 대통령은 복지부의 업무보고를 받은 뒤 “우리는 IT 인프라가 잘 깔려 있는 나라”라며 “하지만 그것을 원격의료나 원격진료 등에 충분히 활용을 하지 못하고 있다”고 지적한 바 있다. 그는 “다른 나라에서는 (이미) 상당히 많이 활용되고 있고, 의료시장도 너무 넓어서 굉장한 시장을 앞에 두고 있다”면서 “(우리는) 인프라가 충분히 깔려 있음에도 불구하고 활용을 하지 못하고 있다”고 전했다. 이 같은 박 대통령의 발언에 의협은 “원격의료와 원격진료의 혼용에서 비롯된 혼란”이라는 입장이다. 의협은 “대통령은 급속히 발전하는 정보통신기술을 의료에 접목해 세계 의료시장으로 나아가야 한다고 발언했다. 대통령의 이 같은 발언은 IT와 의료의 접목을 통해 산업과 의학의 발전을 견인하고 나아가 국민건강을 증진시켜야 한다는 의료계의 입장과 동일하다”며 “그러나 대통령이 생각하는 원격의료는 그 대다수가 현행법의 개정이 없어도 충분히 가능한 것”이라고 설명했다. 다만, 의료계는 원격의료 중에서 핸드폰이나 컴퓨터를 이용해 대면진료를 대체하고 전자처방전 발행을 허용하는 원격진료를 반대하는 것이라고 분명히 했다. 의협은 “원격의료는 의료행위의 요소를 원격으로 시행한다는 의미로 원격판독, 원격수술, 원격진단, 원격진료 등을 포함한 포괄적인 의미를 담고 있는 반면, 원격진료는 직접 얼굴을 맞대는 소위 대면진료를 원격통신기술을 이용하여 대체하고 전자처방전을 발행하는 협의의 의미를 갖고 있다”며 “정책을 입안·추진하는 복지부 담당 공무원들이 용어를 혼용해 사용함으로써 혼란을 부추겼다”고 꼬집었다.

전 세계적으로 많은 나라들이 원격진료를 활용하고 있다는 박 대통령의 발언에 대해서도 “사실과 다르다”고 지적했다. 의협은 “국토 면적이 넓고 섬이 많은 지리적 특성 등으로 의료 접근성이 크게 낮은 일부 국가에서만 원격진료가 제한적으로 허용돼 있다”며 “복지부에서 정확한 사실을 보고하지 않았거나 축소·은폐해 보고했기 때문에 대통령께서 오해하고 있는 것으로 유추된다”고 부언했다. 송형근 의협 상근부회장 겸 대변인은 “무궁무진한 미래의료산업의 가능성을 내포한 원격의료의 발전을 위해 머리를 맞대야 할 상황에서, 엉뚱하게도 정부가 그중 지극히 일부분이며 우리나라 환경에도 맞지 않는 원격진료를 허용하는 법안을 내어놓는 바람에 나라 전체와 의료계가 큰 혼란에 빠지게 됐다”며 “이제라도 관료들은 대통령께 정확히 보고하고, 잘못된 정책임을 알려 대통령의 짐을 덜어드려야 할 것”이라고 강조했다.

#### ○ 간협 “간호인력개편 합의 사실 아니다”복지부에 간호인력개편 입장 제출 … 현 간호인력 중심 3단계 개편안 제시 (2. 14)

대한간호협회(간협)가 간호인력개편안 방향에 찬성했다는 국민건강권 수호를 위한 전국간호사모임(건수간)의 주장은 사실이 아니라고 일축했다. 지난해 2월 14일 보건복지부의 간호인력개편 방향 발표 이후 간협은 끊임없이 불협화음에 시달려왔다. 건수간 회원들이 집행부 사퇴와 회비납부 유보 서명운동 등을 전개하고 토론회, 신문광고, 촛불문화제, 1인 시위 등을 통해 간협을 정면으로 비판해 왔기 때문. 특히 건수간은 “간협이 복지부·간호조무사협회와 간호인력개편 방향에 합의를 했다”고 주장해 갈등의 골은 더욱 깊어졌다. 이와 관련, 간협은 “복지부의 간호인력개편 방향과 관련 어떠한 내용에도 합의를 하거나 지지·찬성한 바 없으며 전문대학에서 간호조무사 양성을 금지하는 법안 통과를 전제로 향후 논의에 참여하는 것에 합의한 것”이라며 “간호인력개편 방향 내용과 관련해서는 경력 상승체계 전면반대와 2년제 도입 전면 재검토 및 연구용역을 통해 합리적이고 명분 있는 대안을 제시하겠다”는 입장을 지속적으로 밝혀 온 바 있다. 이 같은 간협의 해명에도 불구하고 건수간은 “회원들을 속이고 있는 것”이라며 비판했고, 간협도 뚜렷한 간호인력개편안 내용을 공개하지 않아 양 단체 간 간극은 더욱 벌어졌다.

논란이 불거지자 간협은 지난 12일 5개월간의 연구용역을 거쳐 도출된 연구결과를 기초로 간호계의 최종적인 입장을 담은 공문을 복지부에 제출했다. 간협이 복지부에 제출한 공문에 따르면, (가칭) ‘1급 실무간호인력’ 양성을 위한 2년제 도입에 대한 대안으로 간호사, 간호조무사, (가칭)‘간병사’(요양보호사 국가자격취득자)를 중심으로 한 간호인력 3단계 개편안을 제시했다. 이는 현재의 토대를 근간으로 한 개편안을 제시한 것으로, 사실상 2년제 실무간호인력 양성에 동의하지 않은 것으로 풀이된다. 또 간호인력 간 업무체계 확립을 위해 간호사에게 간호조무사와 (가칭)‘간병사’에 대한 지도·감독권을 부여하고, 간호조무사의 업무를 간호보조업무로 한정하되 그 업무 범위는 간호사가 위임 가능한 범위를 간호표준지침으로 규정하는 내용 등을 제안했다. 간협 관계자는 “간호인력 간 경력가산 상승체계는 간호인력 개편의 본질이 왜곡되고 불필요한 논란만을 초래하기 때문에 논의 의제에서 배제하는 것이 바람직하다”며 “2년제 도입과 1·2급 실무간호인력으로 구성하는 간호보조인력체계는 가계 부담 및 사회적 비용의 증가를 초래할 뿐 아니라 기존 인력들의 갈등 심화로 간호인력 개편이 사실상 난관에 봉착할 것이 예견되므로 연구용역 결과를 통해 실제 의료기관에 종사하고 있는 인력을 중심으로 한 3단계 개편안을 대안으로 제시한 것”이라 설명했다. 간호조무사의 명칭도 ‘간호지원사’로 변경할 것을 제시했다. 그는 “간호조무사 명칭은 국민의 알권리를 존중하는 범위 내, 다시 말해 간호사-간호보조인력을 혼동하지 않는 범위 내에서 결정한 것”이라며 “연구용역 결과를 통해 다수 의견으로 간호보조인력 명칭을 ‘간호지원사’로 정했다”고 덧붙였다.

#### ○ “병원협회 의료영리화 찬성 이연실색”대한약사회, 병원협회 맹비난 … “고통받는 환자 쫓겨나지 않겠다”는 의도”(1.16)

대한약사회가 의료영리화에 찬성 입장을 밝힌 대한병원협회를 맹비난하고 나섰다. 대약은 16일 성명을 통해 “병원 영리자법인 허용 등 병원협회의 의료영리화 찬성 주장에 아연실색하지 않을 수 없다”며 “저수가 때문에 병원 경영이 어려워 영리자법인을 두겠다는 것은 질병으로 고통받는 환자의 혼돈까지 편법적으로 받겠다는 의도”라고 주장했다. 성명은 “그동안 수입 확대를 위해 무분별한 비급여 진료를 행해 왔던 병원의 오랜 관행을 우리 국민들은 잘 알고 있다”며 “그럼에도 이에 더하여 병원의 영리자법인까지 운영하겠다는 것은 국민의 건강권보다 수익을 극대화하겠다는 또 다른 의도일 뿐”이라고 비판했다. 성명은 그러면서 “의료의 산업화와 선진화를 외치며 도입하였던 해외환자 유치 허용 정책이 성공하지 못했던 것과 같이 병원 영리자법인 또한 의료비용 증가만 초래할 뿐 의료서비스 개선에 도움이 되지 않을 것이 자명하다”고 강조했다.

**○ 전공의 수련환경 개선, 대체인력이 없다? 병원협회, 혼란 최소화 위해 정부에 대체인력 투입 요청 ... 수가보상 방안도 촉구 (2. 15)**

대한병원협회(병협)가 전공의 수련환경 개선대책과 관련 의료현장 혼란 최소화를 위해 대체인력 투입 및 수가보상 방안 등 제도마련을 복지부에 건의했다. 복지부는 오는 3월부터 시행되는 ‘주당 평균수련 시간, 최대연속 수련시간’ 등 전공의 수련환경 개선대책을 시행할 계획이다. 복지부가 마련한 수련환경개선 대책에 따르면, 환자안전과 직접적 연관성이 높은 최대 연속 수련시간(36시간), 응급실 수련시간(최대 12시간 또는 24시간), 휴식시간(최소 10시간), 휴일(월평균 주당 24시간)에 대해서는 당초 단계적 시행에서 인턴부터 레지던트 4년까지 모두 시행하는 것으로 변경했다. 주 80시간 수련, 주간 평균 당직일수(최대 3회), 연간 휴가(14일)에 대해서는 4년차부터 단계적 시행하는 것으로 바꿨다. 당직 일수에 따른 일자별 당직수당 지급은 변경 없이 1년차부터 적용토록 했다. 이와 관련, 병협은 “3월 시행을 목전에 둔 시점에서 관련 기준 변경에 따른 일선 수련병원에 혼란을 우려해, 변경사항 안내에 최선을 다하고 있다”는 입장이다.

**○ 심평원 노조 “단식 투쟁에도 꿈쩍 않는 교섭팀 교체하라” (2. 18)**

건강보험심사평가원 노동조합이 교섭을 미루는 사측에 교섭팀 교체를 요구하고 나섰다. 심평원 노조는 18일 “김진현 노조위원장의 단식 투쟁 6일째 임에도 회사의 태도는 여전하다. 신입임장이 취임한지 열흘이 지났으나, ‘시간을 갖고 해결하자’는 말만 반복할 뿐”이라며 “교섭팀을 반드시 교체해야 한다”고 주장했다. 노조는 신입 손명세 원장에 대해 극심한 갈등의 현장을 보고도 업무보고나 각종 일정에만 몰두하고 있다면 좋은 학자일수는 있으나, 유능한 기관장일수는 없다고 지적한 뒤 틈새가 없다며 이를 방기한 것은 직무유기라고 평가했다. 현재 심평원 사측과 노조는 본·지원 교차근무 기간과 정년연장 문제로 대립중이다. 노조에 따르면 사측은 본·지원 교차근무 기간을 현재 1년에서 2년으로 연장하는 것을 추진중이다. 정년연장 문제는 2014년부터 2016년까지 단계적으로 정년을 60세로 연장하되, 58세 이후는 임금피크제를 적용하도록 한 기획재정부 지침이 내려 왔음에도 타 유관기관과의 형평성 문제로 사측이 적용을 미루고 있다. 노조 관계자는 “아무리 좋은 제도라 할지라도 조직 구성원의 동의가 없다면 밀어붙여서는 안된다. 더구나 조합원의 90.3%인 압도적 다수가 반대한다면 더욱 그렇다. 회사는 이번 정기인사에서 반드시 해당조합원들을 복귀 인사해야 한다”며 본·지원 전보기간이 1년이 넘는 조합원들을 복귀시켜야 한다고 말했다. 관계자는 이어 “정년차별철폐는 기재부 지침에 따라 충분히 할 수 있는 것”이라며 “지금은 국민연금공단, 국민건강보험공단, 심평원 공히 정년연장의 요구가 제시되어 있는 상태다. 더 이상 유관기관 운운하지 말고 합의에 대해 책임져야 한다”고 덧붙였다.

**○ 노환규 의협회장, 비상대책위원회 위원장 사퇴“비대위 결정, 개인적 소신과 달라” ... 18일 기자회견 개최 (2. 18)**

노환규 대한의사협회(의협) 회장이 그동안 맡아왔던 비상대책위원회 위원장직을 사퇴했다. 노 회장은 18일 자신의 블로그를 통해 “17일 저녁 제14차 비상대책위원회 회의를 끝으로 대한의사협회 비상대책위원장직을 자진 사퇴했다”며 “앞으로 대한의사협회장의 직분으로서 그 역할을 이어나가고자 한다”고 밝혔다. 사퇴 이유는 이날 열린 비대위와 시도지사회장 연석회의 결과가 자신의 소신과 괴리감이 크기 때문이라는 설명이다. 노 회장은 “어제 열린 비상대책위원회 회의는 비상대책위원회에 포함되지 않은 8명의 시도지사회장들까지 포함해 확대비상대책위원회로 열렸다”며 “그 자리에서 의결된 다수의 주요 결정사항들이 나의 개인적 소신과 달랐다”고 말했다. 그는 “비상대책위원회 협상단이 정부 측과 공동작성한 최종협약문 내용에 대해 승인하는 것, 공동기자회견을 개최하는 것, 기자회견 강행 시 세 부협상목표를 첨부하지 않기로 한 결정, 회원 투표 시 총과업 날짜를 명기하지 않기로 한 결정, 그리고 회원 투표 시 총과업 형태를 명기하지 않기로 한 결정 등 모두 저의 개인적 소신과 크게 달랐다”며 “지난 1월 11일 총과업출정식을 통해 확인한 대다수 회원들의 지와도 크게 거리가 있는 결정이라고 생각한다”고 덧붙였다. 그러면서 비대위의 결정을 비대위원장이 수용할 수 없다면 위원장직을 사퇴하는 것이 마땅하기에 사퇴 결정을 내렸다고 전했다. 노 회장은 “앞으로 대한의사협회장으로서 회원님들의 뜻을 받들어 국민과 의사 모두를 위한 우리들의 목표를 쟁취하는 데 최선의 노력을 다하겠다”고 강조했다. 한편 노 회장은 이 같은 소신을 밝히기 위한 기자회견을 오늘(18일) 오후 1시 의협회관에서 가질 예정이다.

○ 의-정, 원격의료 합의 ... 3월 초 국회 상정될 듯 의료발전협의회, 협의결과 발표 ... 투자활성화대책, 의료계 의견 수렴키로 (2. 18)

정부와 의료계가 원격의료 개정 법안에 대해 원칙적으로 합의하고 국회에서 세부사항을 논의해 나가기로 했다. 이로써 원격의료 개정안은 빠르면 오는 3월 초 국회에 상정될 계획이다. 의료발전협의회(의발협)는 18일 오전 프레스센터에서 기자회견을 열고 5차례 회의를 통한 협의 결과를 발표했다. 권덕철 복지부 보건 의료정책관은 “원격진료 및 처방과 관련해 의협은 시범사업을 통해 타당성을 검토한 후 법안이 개정돼야 한다는 입장이었고, 정부는 법률 개정 후 법률 개정 후 법률에 근거해 시범사업을 추진하자는 입장이었다”며 “이러한 입장차에도 불구하고 의정은 협의를 통해 의료서비스 중심의 IT 기술 활용 필요성에 대해 인식을 같이 했다”고 말했다.

의료인간 원격의료는 활성화하고 대면진료를 대체하지 않는 의사-환자간 원격모니터링 및 원격상담에 대해서는 그 필요성을 인정하기로 했다. 그는 “이를 구체화하는 과정에서 의료정보 보호체계 강화 등 필요한 관련 제도의 정비를 위한 노력을 함께 추진하기로 했다”며 “양측은 원격의료 개정법안에 대해 국회 논의과정에서 입장 차이를 충분히 논의해 나가기로 했다”고 덧붙였다. 이는 결국, 기존 복지부가 제안한 선시행 후보완 정책이 그대로 추진된 것으로 풀이된다. 권 정책관은 “정부는 이번 협의결과로, 원격의료와 관련된 의료법 개정안 국무회의 상정을 빠르면 3월 초 중으로 국회에 제출할 예정”이라고 밝혔다.

투자활성화 대책에 대해서는 의료법인 자본유출 등 편법이 발생하지 않도록 의협, 병협 등의 의견을 충분히 수렴하기로 하고 일차의료 기관과 병원 간 경쟁을 유발하는 방식은 지양하기로 했다. 투자활성화 대책과 관련 협의회는 ▲의료서비스가 공공성과 특수성을 갖는다 ▲공공성을 유지하면서 양질의 일자리 창출과 의료기관 해외진출 및 해외환자 유치 ▲R&D 활성화 등이 필요하다는 점에 인식을 같이 했다. 권 정책관은 “협의회는 최근 불거진 일부 왜곡된 의료민영화 논란에 대해서는 공동의 우려를 표명하기로 했다”고 부연했다.

의료기관 기능재정립과 관련해서는 정부가 의료계의 입장을 수용했다.

권 정책관은 “의원은 외래, 병원은 입원”이라는 원칙하에 제도개선을 위한 노력을 조기에 추진하기로 했다”며 “이를 위해 이해관계자와 전문가가 참여하는 협의체를 구성해 진료의뢰 및 회송제도 개선, 수가 및 본인부담 제도 조정 등 관련 정책을 조속히 구체화하고 전달 체계 개편에 필요한 중장기 과제는 보건 의료정책심의위원회에서 논의하기로 했다”고 전했다. 특히 앞으로 의료정책에 있어 전문성 존중과 현장성을 대폭 강화하기 위해 의학적 전문성을 존중하고 현장의 의견을 반영할 수 있는 (가칭)일차의료협의회를 상설화할 예정이다. 기존에 추진하기로 한 현장 규제개선 과제는 가급적 빠른 시일 내에 시행하기로 했다.

건강보험제도 개선에 대한 논의도 진행됐다.

정부는 향후 수가결정 과정에서 협상결렬시 가입자와 공급자 등이 함께 참여하는 중립적 조정소위원회를 구성하는 등 개선방안을 마련하기로 했다. 건정심 구조개선은 가입자, 공급자, 보험자 간 원활한 의사소통과 상호협력적 관계를 형성하는 방향에서 보건 의료정책심의위원회에서 논의하기로 했다. 급여체계 개선을 위한 원칙은 환자에게 충실한 진료를 제공하고, 의료의 질 향상에 도움이 되는 기본원칙에 합의했다. 현 수가체계의 문제점인 과목간-행위간 불균형 문제를 상대가치, 각종 가산제도 등을 논의해 건정심 산하 상대가치기획단에서 개선방안을 마련하기로 한 것이다. 권 정책관은 “이번 의-정간 협의결과는 신속한 논의와 합의를 거쳐 이행해 나가되, 중장기 과제는 보건 의료정책심의위원회에서 논의해 나가기로 했다”며 “의정 협의내용이 합리적 과정을 거쳐 향후 충실히 이행되기 위해 노력할 것”이라고 강조했다. 임수홍 서울시사회장도 “의협에서도 이번에 협의된 결과를 회원들에게 모두 공지할 예정”이라며 “협상결과에 대한 수용여부는 회원들의 판단에 맡기겠다”고 전했다.

○ 김필건 한의협회장, 심평원장 만나 한의계 요구 전달 한방자보 심사기준 혼선 해결과 천연물신약 판결에 따른 보험급여 취소 등 건의 (2. 18)

김필건 대한한 의사협회장은 지난 17일 협회 집무실에서 손명세 건강보험심사평가원장과 면담을 갖고, 한방자동차보험 심사기준에 대한 해결책 마련과 천연물신약 고시 무효 확인소송 승소 판결에 따른 후속 조치를 건의했다. 김 회장은 한방건강보험제도 개선 및 보장성 강화방안과 심평원 내 한방 관련 전문인력 충원 등도 제안했다. 김필건 회장은 “작년 7월 한방자동차보험이 심평원으로 이관된 이후 심평원도 여러 가지 어려움이 있겠으나 진료일선에서는 심사기준 적용의 혼선으로 인해 한의사와 국민들에게 피해가 발생할 우려가 크다”며 “한의사와 국민들에게 불이익이 발생되지 않도록 이 문제를 신속하게 처리해 달라”고 요청했다. 또 김 회장은 “심평원 등 관련기관의 노력으로 한방건강보험 보장성 확대 등 건강보험 체계의 투명성이 제고되고 있지만 아직까지 한의분야는 해결해야 할 문제가 산적해 있다”고 지적하고 ▲진찰료 및 외래·퇴원환자 조제료 수가 개선과 의약품 관리료 신설 ▲환자 본인부담금액 개선 ▲보험 한약제제 개선 ▲한방물리요법 확대 ▲4대 중증질환 보험급여 적용 등을 주문했다. 손명세 심평원장은 “한의계도 국민들이 이해할 수 있는 안전성과 유효성 확보를 위한 다양한 근거자료 마련에 더욱 힘써달라”는 당부와 함께 “한의계의 주요 현안에 대한 의견을 국민건강증진 차원에서 신중하게 검토할 것”이라고 화답했다.

○ 간협, 간호법 제정 및 간호수가 개발 건의 제 81회 정기대의원총회 개최 ... 신임 집행부 선출 선거 진행 (2. 18)

간호계가 간호인력 개편 방안을 간호조무사의 업무범위와 한계를 정립하는데 추진할 것과 합당한 간호수가를 개발할 것을 건의했다. 대한간호협회(간협)는 18일 오후 롯데호텔 크리스탈볼룸에서 '제 81회 정기 대의원총회'를 갖고 이 같은 내용의 건의문을 채택했다. 이날 간협은 ▲환자안전 중심의 간호인력 체계 확립 및 간호법 제정 ▲간호사에게 간호조무사 지도감독권 부여하는 방향으로 간호인력 개편 방향 추진 ▲간호사 법정 인력 기준 준수 ▲합당한 간호수가 개발 ▲적정 임금 보장 등을 정부에 건의했다.

○ 의협, 원격진료·투자활성화대책 반대 입장 고수 노환규 “복지부, 의료발전협의회에 의협 협상단 이용 … 모호한 표현으로 협의문 포장” (2. 18)

“원격진료, 투자활성화대책 등에 대한 의사협회의 강력한 반대 입장에 조금도 변화가 없습니다.” 대한의사협회 노환규 회장은 18일 오후 2시 긴급기자회견을 갖고, 오전 10시 의료발전협의회가 공동 발표한 회의 결과에 대한 집행부 입장을 이같이 전했다. 노 회장은 “정부가 추진하는 원격진료 허용 정책에 대한 정부와 의사협회의 입장 차이는 협의과정에서 조금도 좁혀지지 않았다”며 “정부와 의료계가 공동으로 원격진료 입법과 시범사업을 추진키로 했다는 보도는 사실과 다른 명백한 오보”라고 말했다.

의료법인 자법인 설립 등의 내용이 담긴 4차 투자활성화대책에 대해서도 반대 입장을 분명히 했다.

노 회장은 “투자활성화대책에 대한 의-정 양측의 입장 역시 조금도 변함이 없다”며 “만일 비상대책위원회 협상단에서 문서화되지 않은 내용으로 구두협의 혹은 합의가 진행되었다면 그것은 의협 공식입장이 아니기 때문에 무효”라고 강조했다.

노 회장은 공동회견장에서 ‘의-정 원격진료 합의’와 같은 잘못된 정보가 전달됐다고 설명한 뒤, 그 이유에 대해 협의문의 모호한 표현과 보건복지부측의 현장 발언 때문이라고 주장했다. 협의문에 의료계와 정부가 협의했다는 내용이 없음에도, 협의문의 모호한 표현들(논의해 나가기로 한다, 구체화하기로 한다, 개선하기로 한다 등)로 혼란이 발생했다는 것이 노 회장의 설명이다. 협의문은 복지부가 작성했다. “이런 모호한 표현을 담음으로써 의협이 동의했다는 오해를 고의적으로 만든 것이다. 협상단이 본의 아니게 이용당했다.” 노 회장은 의료발전협의회 공동기자회견 전날인 어제 협의문을 확인하고 우려를 표명했지만 자신의 입장이 받아들여지지 않았다고 전했다. 때문에 비대위원장 사퇴를 선언했다는 것. 노 회장은 비대위원장인 자신과 협상단과의 의견 차이를 인정하면서도 협상단을 감싸는 모습을 보였다. “협상단이 협의문과 다른 내용을 얘기했을 것이라고 생각지 않는다. 협상단과 비대위 소통의 문제라기보다는 (협상 자체가) 매우 불안한 협상이었다. 복지부는 이번 협상이 원만하지 않으면 평상시 해왔던 일차의료살리기협의체 등에서 협의한 부분들도 무효화할 것이라 협상단을 압박했다.”

비대위원장을 사퇴한 노 회장은 내일(19일) 시작되는 의협 전체 회원 투표 독려에 총력을 기울일 것으로 보인다. 의협 송형곤 대변인은 “투표율 50%를 넘기는 것이 가장 중요하다”며 “파업을 하고 안 하고가 중요한 것이 아니라 회원 전체 의견이 어떤지가 중요하다”고 말했다. 투표율이 50%를 넘지 못하면 총파업은 자동 무효된다. 노 회장은 “투표율이 얼마 이상 나오지 않으면 사퇴하는 것은 가장 손쉽게 책임지는 방법이지만 동시에 무책임한 일이기도 하다. 본인이 임의로 설정한 기준을 두고 사퇴를 결정하는 것은 뽑아준 사람들에게 대한 의지에 반하는 것”이라며 “아직은 고려중인데 내일부터 시작하는 투표에 개인 신임 여부를 함께 물을 것인가 고민중”이라고 밝혔다. 이에 따라 의협 전 회원 투표에는 총파업 여부에 대한 질문과 더불어 의료발전협의회 협의결과 수용 여부, 노환규 회장 재신임 등의 내용이 추가될 것으로 보인다.

○ 치협·한의협·약사회 ‘의협·복지부 ‘밀실야합’은 무효’ 새로운 ‘범 국민적 보건의료 정책협의체’ 구성 제안 (2. 18)

대한치과의사협회와 대한한의사협회, 대한약사회가 보건복지부와 대한의사협회가 ‘원격의료 입법’을 합의하고, ‘의료영리화 정책’을 추가로 논의키로 한 것을 두고 ‘밀실야합’이라며 비난하고 별도의 협의체 구성을 제안했다. 앞서 복지부와 의료계 관계자들로 구성된 의료발전협의회는 18일 오전 프레스센터에서 기자회견을 열고 합의안을 발표했다. 의료인간 원격의료는 활성화하고 대면진료를 대체하지 않는 의사-환자간 원격모니터링 및 원격상담에 대해서는 그 필요성을 인정하는 등의 내용이 합의안의 골자다. ‘원격진료 입법’과 ‘의료법인 자회사 설립’에 대해 지금까지 공동으로 반대해왔던 타 보건의약단체 및 시민단체와 어떠한 논의와 협의도 하지 않은 상태였다.

치협 등 3개 단체는 “합의 과정에서 대한의사협회는 많은 국민들의 우려대로 의사들의 건강보험 수가인상이라는 자신들의 이익을 위하여 국민건강증진이라는 의료인의 책무를 팔아넘기는 이기주의의 극치를 보여줬다”고 지적했다. 이들 단체는 보건의약계로부터 대표성을 부여받은 사실이 없는 의협이 참여한 이번 발표가 원천무효라고 선언하고, “국민들 역시 의료영리화 정책이 의협의 수가인상을 위한 거래로 악용되는 것을 절대 용납하지 않을 것이다. 의협의 국민 건강을 불모로 한 현 시점에서의 어떠한 파업도 반대한다”고 밝혔다.

반면, 의협 노환규 회장은 성명서 발표 전인 오후 2시 “원격진료, 투자활성화대책 등에 대한 의사협회의 강력한 반대 입장에 조금도 변화가 없다”며 정부와 의료계가 공동으로 원격진료 입법과 시범사업을 추진키로 했다는 보도는 사실과 다른 명백한 오보라고 주장했다.

치협 등 3개 단체는 여야, 보건의약단체, 시민단체가 모두 참여하는 새로운 ‘범 국민적 보건의료 정책협의체’의 구성을 제안했다. 이들은 새로운 정책협의체와 원격의료 및 영리자법인 문제, 법인약국 문제 등 의료영리화 정책 전반에 대하여 진지하게 논의할 것을 정부에

촉구하는 한편 “정부가 보건의료계의 이와 같은 제안을 거부하고 의협과의 ‘밀실야합’ 사항을 강행할 경우 모든 수단과 방법을 동원해 시민단체들과 연대를 통한 총력 저지투쟁에 나설 것”이라고 밝혔다

### ○ 보건의료노조 “의협은 협의회 합의사항 존중하라” (2. 18)

전국보건의료산업노동조합이 대한의사협회를 대상으로 원격의료 허용·영리병원도입·법인약국 허용 등 의료산업화에 반대하기로 한 6개 보건의료단체 공동협의회 합의사항을 존중하라며 비난했다. 보건의료노조는 의협과 보건복지부가 의료발전협의회를 6차례 개최한 뒤 18일 발표한 합의내용에 대해 “박근혜정부의 의료민영화정책을 그대로 수용한 졸속적이고 기만적인 합의”라고 지적했다. 또 의협-복지부간 합의내용을 정부의 의료민영화정책을 전면 수용하는 졸속적이고 기만적인 합의로 규정하고, 이를 철회할 것을 촉구하는 한편, 의협측에는 6개 보건의료단체 공동협의회 합의사항을 존중할 것을 요구했다. 환자진료의 원칙과 의료인으로서의 양심을 결코 원격의료 허용을 반대해온 의사협회가 오진과 의료사고의 위험, 대면진료의 근간 위협, 국민 부담 증가, 동네의원 몰락, 1차 의료 붕괴, 환자질병정보 유출 등 수많은 문제점을 안고 있는 원격의료를 수용한 것은 국민에 대한 기만이며, 어떤 명분으로도 정당화할 수 없다는 것이 보건의료노조의 주장이다. 보건의료노조 관계자는 “환자접근성과 편리성을 높이기 위해서는 원격의료를 허용할 것이 아니라 공공의료 확충, 의료사각지대에 의료인력 파견, 방문진료 활성화, 주치의제도 실시 등 1차 의료·지역의료를 강화해야 한다”며 “원격의료법안 철회를 촉구하며, 원격의료법안 국회 강행통과를 결사 저지할 것”이라고 말했다.

### ○ 민주당 “정부와 의료계 일부의 아전인수식 동상이몽” “국민 요구 무시되고 정부 강행 방침만 재확인” (2. 18)

민주당이 보건복지부와 대한의사협회 협상단으로 구성된 의료발전협의회가 원격의료 시범사업 및 관련 법 추진 등 의료 영리화 정책을 추진하기로 했다고 발표한 것과 관련 “의료영리화를 중단해야 한다는 국민의 요구는 철저히 무시되고 정부의 강행 방침만을 재확인한 것”이라고 비난했다. 민주당 의료영리화 저지 특별위원회는 18일 “결국 정부는 국민적 반대에도 불구하고 원격진료 추진을 위한 법 개정안을 국회에 제출하겠다고 밀어붙였고, 영리 자법인은 법이 아닌 가이드라인으로 추진하겠다고 국회를 무시한 초법적 방침을 굽히지 않고 있다”고 밝혔다. 또 “협의문 어디를 보더라도 의료영리화로 인해 발생할 국민들의 부담과 피해에 대한 우려와 대책은 보이지 않는다. 한마디로 정부와 의료계 일부의 아전인수식 동상이몽만 있을 뿐 국민은 존재하지 않는 협의결과”라며 복지부와 의료발전협의회에 참가한 의협 관계자들을 비난했다. 다만, 특위는 “의협 노환규 회장마저 비상대책위원장직을 사퇴하면서 ‘정부가 협상을 강제로 끌고 가면서 의사협회가 의료영리화 정책에 동의하는 것처럼 고의적으로 여론을 왜곡했다’고 비판하고 ‘의료영리화에 반대한다는 기존 입장에 전혀 변함이 없음을 분명히 밝힌다’는 성명까지 발표하기에 이르렀다”며 의협보다는 정부에 비난의 화살을 겨냥했다.

### ○ 의료영리화 저지 의약계 공동전선 결국 와해치협 등 3개 단체, 의정 협의 맹비난 ... 공조파기 선언 ... 의료계 내분 점입가경 (2. 19)

지난해 12월17일 6개 보건의료단체로 구성된 ‘보건의료 산업화 저지를 위한 공동협의회’가 출범 2개월여 만에 완전 무너졌다. 가장 큰 단체인 대한의사협회의 돌출행동과 내부 분열이 가장 큰 원인이라는 지적이다. 보건의약 3대 단체(대한치과의사협회, 대한한의사협회, 대한약사회)는 18일 공동 성명을 내고 “보건복지부와 대한의사협회가 ‘원격의료 입법’을 합의하고, 일고의 논의 가치도 없는 ‘의료영리화 정책’을 추가로 논의기로 한 것은 명백한 ‘밀실야합’”이라며 원천무효를 주장했다. 이날 오전 정부와 의료계 대표가 프레스센터에서 공동으로 발표한 의료발전협의회(의발협) 협의결과를 두고 내용은 반응이다. 이로써 의료영리화 저지 6개 단체 공조는 2개월여 만에 물거품이 됐다.

3개 단체는 대신, 의사협회를 제외한 보건의약단체, 여·야, 시민단체가 모두 참여하는 새로운 ‘범 국민적 보건의료 정책협의체’의 구성을 제안했다. 원격의료, 영리자법인, 법인약국 문제 등 의료영리화 정책 전반에 대한 새로운 논의가 필요하다는 이유에서다.

아이러니한 것은 의사협회 노환규 회장마저도 의발협 발표 내용에 강한 불만을 표시하고 있다는 것이다. 18일 의사협회 비상대책위원장직까지 사퇴한 노 회장의 불만은 다름아닌 의협 내 비상대책위원회 결정 때문으로 알려졌다.

이제 관심은 의료계 내부의 갈등과 분열에 쏠리고 있다. 노환규 회장이 18일 기자회견에서 의·정이 공동으로 발표한 의발협 협의 내용을 수용할 수 없다는 입장을 공식 확인하면서, 의료계 내분은 매우 심각한 양상으로 치닫고 있다. 노환규 회장을 중심으로 한 의사협회 집행부와 일부 시도지사회장들 중심으로 한 의발협 협상 내용 수용 세력간의 갈등이 수면위로 떠오르면서 오는 3월3일로 예고한 총파업도 사실상 물건너간 것이란 전망이 나온다. 의협은 19일부터 시작되는 회원 투표 독려에 총력을 기울인다는 방침이다. 투표율이 50%를 넘지 않으면 총파업은 자동 무효화된다.

### ○ “대형병원 저가공급 압박, 정부가 직접 나서야” (2. 19)

정부가 시장형실거래가제(이하 시장형제)를 폐지하는 것으로 가닥을 잡았으나, 일부 대형병원의 저가공급 강요행위는 지속되고 있어 정부가 직접 제재에 나서야 한다는 목소리가 높다. 보건복지부가 시장형제 시행령 개정 기간을 최대한 단축해 폐지할 것과, 부당행위를 일삼는 일부 병원에 대해 정부차원의 대처를 요구하는 것이다. 보험약가제도협의체는 지난 14일 8차 회의를 통해 시장형실거래가제 폐지안을 단일안으로 채택하고, 현행 외래처방인센티브에 저가구매에 대한 장려금 추가안을 대체안으로 채택하는 데 합의했다. 이에 따라 복지부 장관은 협의안을 반영한 세부안을 마련하고, 건보법 시행령 및 관련 고시 절차를 빠르게 밟는다는 계획이다. 문제는 지난 2월 1일부터 제시행된 시장형제가 법령 개정 전까지 유효하게 작동된다는 것이다. 요양기관이 저가구매 인센티브에 대한 차액을 신청하면 정부는 차액을 지급해야 하며, 이에 대한 정부의 약가인하 기전도 작동된다. 복지부는 법령 개정 전까지는 시장형제 제시행에 따른 문제에 정부가 직접 개입할 수 없다는 입장을 취하고 있다. 그러나 제약업계는 청와대, 국무총리실, 복지부 등에 범정부차원의 해결을 촉구하는 탄원서를 보내는 등 심각한 고통을 호소하고 있다. 제시행 후 대형병원들이 전년 대비 최고 95% 인하를 요구하는가 하면, 거부시 거래 거절 위협 사태가 빈발하고 있다는 것이다. 특히 2월, 5월, 10월이라는 터무니없는 가격으로 의약품 공급을 강요하는 병원도 있다는 게 제약업계의 설명이다. 제약업계 관계자는 “협의체가 폐지안을 채택했다고 해서 해결된 게 아니다. 정부는 병원들의 비정상적인 행동을 방지해서는 안된다. 복지행정의 직무 유기”라며 “병원의 이 같은 행동은 처방총액인센티브제를 선택한 협의체 합의정신에 위배되므로 강력한 행정지도를 통해 제재를 가해야 한다”고 강조했다. 이 관계자는 “병원은 가격을 후려쳐서 이익을 챙기겠다는 것인데, 법령 절차가 미비하다고 해서 과도한 리베이트를 챙기도록 방지하는 건 부당하다”며 “복지부가 행정의 개념을 소극적으로 판단하면서 시장의 분위기를 부추기고 있다”고 비판했다. 또 다른 제약업계 관계자는 “정부가 시장형실거래 폐지를 긴급한 사안으로 간주해 최대한 빨리 개정 절차를 거쳐야 한다”며 “병원에 대한 정부의 책임있는 자세도 요구된다”고 말했다.

### ○ 입수흙 협상단장 “원격진료 합의한 적 없어”의료계 내부 논란 해명 ... "의협 집행부와 갈등, 오해에서 비롯" (2. 19)

의료발전협의회 의협 측 협상단장을 맡았던 입수흙 서울시의사회장은 19일 오후 서울시의사회관에서 기자회견을 갖고 “협의의 결과에 오해가 많다”며 이같이 해명했다. 임 회장은 “IT기기를 통한 환자 모니터링이 필요하다는 점에서 포괄적인 의미의 원격의료는 인정하지만 환자와 의사가 얼굴을 대면하는 것을 컴퓨터나 모바일 화면이 대체하는 원격진료에 대해서는 물러선 적이 없다”며 “이는 기존 의협 입장과 다른 바 없다. 그런데 왜 원격진료에 합의한 것처럼 보도가 됐는지 알 수 없다”고 말했다. 그는 “노 회장이 협의문의 여러 모호함을 지적했는데 협상을 위임 받은 단장으로서 최대한 좋은 밥상을 차리는 게 맞다고 봤다”며 “정상적인 진료를 방해했던 다른 제도 개선도 약속을 받았고 원격진료와 투자활성화 대책은 국회에서 추후 논의하기로 한 것일 뿐 합의는 아니다”고 분명히 했다. 투자활성화대책과 관련해서도 의료법인 영리자회사 문제는 받아들일 수 없다는 입장이다.

## 5. 질병/기타

### ○ 조류독감 바이러스(H7N9) 백신 개발마우스 실험서 성공 ... 임상시험 신청 (2. 10)

### ○ 송전선 인근에 살면 백혈병에 걸린다?옥스퍼드대학 연구진, 대규모 데이터 분석 ... “발병위험 보이지 않아” (2. 10)

송전선로에서 방출되는 전자파가 백혈병을 유발한다는 논란이 일고 있는 가운데, 송전선 근처에 살아도 백혈병 발병 위험이 증가하지 않다는 연구결과가 나왔다. 영국 옥스퍼드대학 어린이암연구그룹 연구진은 1962~2008년 백혈병으로 진단받은 영국 아동 1만 6500명의 자료가 들어있는 국가 암정보 데이터를 분석했다. 또 같은 지역에 태어났으나 암이 발생하지 않았던 2만 여명의 아이들과 비교분석했다. 연구진은 전체 기간에 대한 데이터를 분석해 본 결과, 송전선 부근에 사는 아이들의 백혈병 발병 위험은 보이지 않았다고 주장했다. 그러나 수십년으로 세분화하여 분석한 결과는 달랐다. 1960년대와 70년대에 태어났으며 송전선 600m 이내에 살았던 어린이 약 3분의 1에게서 발병위험이 증가했다. 반면 1980년대 이후에 태어난 사람들은 위험이 증가하지 않았다. 연구진은 송전선이 백혈병 발병 위험에 직접적인 생물학적 효과가 없다고 강력하게 말했다. 연구팀은 “역사적으로 위험이 증가했던 이유는 확실히 모른다”고 선을 그으면서도 “송전선 건설에 연결된 방식이라든지 오염물질에의 변화 등이 작용했을 수도 있다”고 추정했다. 한편 국회 환경노동위원회 민주당 장하나 의원은 지난해 10월 송전선에서 나오는 전자파 때문에 2013년~2022년까지 10년간 전국적으로 최대 38명의 어린이가 백혈병에 걸리고, 이 중 13명이 숨질 것으로 추정한 연구보고서를 공개, 파문이 일었다. 당시 장 의원이 공개한 보고서는 환경부 국립환경과학원의 ‘건강 위해성 평가를 위한 전자파 관리방안 도출 연구’였다. 이 연구는 환경과학원이 한양대 산학협력단 연구팀에 용역을 맡겨 2010년 5월부터 2011년 1월까지 수행한 것이다. 보고서는 2022년까지 발생할 것으로 추정되는 2058명의 소아 백혈병 환자 가운데 최소 29명에서 최대 38명의 발병 원인이 송전선에서 나오는 전자파일 것으로 추정했다.

○ 사상 첫 인간 폐 제작 성공사망 어린이 폐 이용, 새로운 폐 배양 ... 사람 이식 10년은 걸릴 듯 (2. 17)

○ 피임약 처방 후 기소된 산부인과 의사 무죄 선고추천지법 "설명 의무 위반과 사망 간 인과관계 없어" (2. 17)

○ 독감 환자 절반은 20대 미만 ... 백신 등 대비해야 (2. 18)

20세 미만 환자들이 독감(인플루엔자)에 매우 취약한 것으로 나타나 이들을 대상으로 한 백신 접종 등 대비가 중요한 것으로 나타났다. 건강보험심사평가원의 독감 관련 건강보험 및 의료급여 심사결정자료를 분석한 결과, 작년 기준으로 10세 미만이 34.1%로 가장 높았고, 10대가 14.5%, 30대가 13.5%를 차지했다. 20세 미만 환자는 전체 진료인원의 절반에 해당하는 48.6%였다.

## ■ 보건의료정책운동 & 의약품

### 보건의료단체연합

[이슈]3대 비급여 제도 '개선'방향은 국민들 우롱하는 '사기극의 전형' -빅5 병원 독식하는 무분별한 수가인상, 보장성 강화가 아닌 '수가인상 종합세트' (2/11)

: 2월 11일 보건복지부는 '2014년 청와대 업무보고'를 통해 국민의료비 부담의 주범인 3대 비급여 제도 개선방향을 제시했다. 그러나 이는 본질적 대안이 아닌 국가책임을 회피한 정책이며 오히려 무분별한 수가인상을 제안하는 등 본말전도의 극치를 보이고 있다.

1. 선택진료비에 대해 정부는 단계적 축소 안을 제시하고 있다. 단계적 축소로 인해 감소하는 수입규모는 수가인상을 통해 보상해 주겠다는 정책을 내놓았다. 이는 원칙 없는 수가 인상에 불과하며 결국 국민들의 부담만 가중시키게 될 것이다. 선택진료비는 폐지되어야 하는 대표적인 비급여 항목으로 정부가 제시한 단계적 개선안은 의미가 없다.

선택진료비 폐지 근거: 이미 우리나라는 '행위별 수가제', '종별가산제'를 통해 의료행위의 난이도나 자원소모를 기준으로 차등적인 보상제도가 존재한다. 이미 차등 보상되고 있는 급여행위가 있음에도 불구하고 선택진료라는 명목으로 별도의 가산을 다시 부과하고 이를 전액 환자부담으로 적용해 온 선택진료비를 더 이상 존치시킬 필요가 없다.

수가인상 반대 근거: 정부는 과다보상 항목(검체 검사, 영상검사)에 대한 고려 없이 수술, 처치 수가인상을 단행하고자 함. 또한 '전문외과가산제도'를 도입하겠다고 하는데 이 역시 의료기관 수입증대를 위한 또 다른 수단에 불과함.

2. 상급병실료는 대책이라고 보기에 애초 어렵다. 문제가 되고 있는 1,2인실 중심의 상급병상 운영방식을 간과하고 있다. 문제의 핵심은 선택의 여지없이 1,2인실을 이용할 수밖에 없는 환자들의 현실이며 이번 제도개선 방향은 이에 대한 해법이 아니다. 실제 상급병상 운영의 기본원칙은 '일반병상이 만원인 상황에서 환자들이 상급병실을 이용한 경우 '상급병실차액'을 인정하지 않는 것' 이었다. 이런 경우 일반병상 수가를 적용하였는데 이러한 기준이 1990년대부터 삭제가 되어 현재에 이르게 된 것이다. 상급병실료로 인한 환자들의 고통을 해결하겠다는 이러한 원칙을 재적용 하거나, 1,2인실을 타깃으로 상급종합병원의 일반병상 점유율을 최소한 90%까지 확대하는 것이 본질적인 접근이다.

3. 엄밀히 말해 환자 간병은 간호서비스에 포괄되는 개념이며 간호서비스는 이미 입원료에 포함된 금액이다. 따라서 일단 정부는 간병비라는 사적부담으로 피해를 입게된 환자와 보호자에게 사과부터 해야한다. 간병문제와 관련해 정부의 대책은 간호인력 추가 확충 및 팀 간호체계를 제시하였으나 이 정책의 실효성에 대해 의문이 든다.

[이슈] 복지부와 의사협회 2월 18일 '의정협'의는 돈벌이 의료를 위해 국민을 기만하는 두 기관의 협의일 뿐. 의사협회에게는 수가인상, 국민에게는 의료비 폭등을 가져올 밀실행정 중단하라!

: 첫째, 의정협의체 결과 원격의료는 의협이 정부 안을 수용한 것에 불과하다. 둘째 의협은 결국 의료민영화를 지지한 셈이 되었다. 의사협회는 결국 국민 의료비 부담을 폭등시킬 정부의 '투자활성화 대책'의 핵심적인 내용을 수용했다. 마지막으로 국민이 내는 보험료의 쓰임새를 결정하는 구조와 과정은 의사협회와 복지부가 '담합'해

서 해결할 일이 아니다.

[지구촌 건강뉴스] 정부'원격 진료 효과' 부풀렸다.-한겨레-

: -임상시험 보고서 '효과 없음'결론, 경제성도 두배 이상 높여 발표, 산업부 "경비 누락...보고서 잘못돼"-  
정부가 원격의료 추진을 위해 임상시험 등 시범사업을 실시한 결과 원격진료의 치료효과가 입증되지 않았고 경제성도 애초 정부 발표의 절반 수준에도 이르지 못하는 것으로 밝혀졌다. 그럼에도 정부는 치료효과와 경제성을 부풀려 발표한 것으로 드러났다.

<한겨레>가 김용익 의원을 통해 입수한 산업통상자원부의 '2013 원격의료 보고서'를 보면 연구 결과가 원격의료의 효과가 거의 없는 것으로 결론내려졌다. 하지만 산업부는 지난해 11월 낸 보도자료에서 이를 부풀려 공개했다. 관련 보고서를 검토한 김윤(서울대 의대 교수) 전 건강보험심사평가원 심사평가연구소장은 "원격의료는 효과적이라는 근거가 없고, 대면진료 기반 공공사업이 훨씬 더 효과적일 가능성이 높다"고 말했다.

[성명]정부가 발표한 대책은 4대 중증 질환 국가 보장 100% 공약의 폐기일 뿐

[성명]이른바 '이석기의원 내란음모사건' 유죄판결을 규탄한다.

## 건강사회를위한약사회

[토론회] 2월 23일(일) 박근혜 정부의 의료민영화 진단과 처방

## 건강사회를위한치과의사회

## 인도주의실천의사협의회

[논평] 의사협회의 2.18 의정합의에 대한 인의협 논평

: -정부의 의료민영화 정책을 수용한 의사협회의 2.18 의정합의를 규탄한다-

## 건강과대안

## 건강세상네트워크

[정치총회] 2월 26일(수) 서울대병원 지하1층 B강당

[성명] 의사협회와 보건복지부가 '주고받기'하면 만사 해결인가

: -'의료발전협의회' 결정사항은 국민 기만하는 담합-

국민들의 눈으로는 정부와 의사협회의 '주고받기'를 인정할 수는 없다. 의료공급자는 건강보험 적용가격의 인상을 보장받아야 자기 몫을 챙기면서 결국 국민들이 더 많은 의료비용을 지불해야 하는 구조가 되었다. 비용을 건강보험재정에서 지출하든, 국민들의 호주머니에서 내든 결국 국민들이 부담하는 '총 의료비 부담'은 늘게 되었다고, 이를 통해 투자자도 살리고, 의료공급자도 살리는 안이 이번 의료발전협의회의 합의의 요체이다.

이번 '의료발전협의회'의 합의는 시민참여와 감시가 없는 행정편의주의와 관치의 소산이며, 이에 대한 문제의식이나 성찰이 없는 이해집단의 왜곡된 이익관철 방식의 소산이다.

시민사회가 우려하던 바와 같이 의사협회는 '원격의료도입반대'와 '의료민영화반대'의 슬로건으로 대정부 교섭력을 높이는 지렛대로 삼았다는 비판을 피하기 어렵다. 이번 결과는 시민사회가 의료계에 대해 갖는 우려와 불신을 입증한 꼴이 되었다. 또한 보건의료 정책결정에서 의료계의 영향력이 부족한 것이 아니라 건강보험가입자인 일반시민들의 의사가 반영될 수 있는 구조가 너무 취약하다는 것이 다시 한 번 여실히 증명되었다.

## 한국건강형평성학회

## 시민건강증진연구소

[서리풀논평] 암의 위협, 더 생각할 것들

: 지난 2월 4일은 세계 암의 날이었다. 때를 맞아 세계보건기구의 산하 기구인 국제암연구센터가 <세계 암 보고서>를 펴냈다. 보고서에는 지나치게 어려운 몇 가지 메시지를 담고 있다.

첫째는 불평등의 문제. 보고서에서는 주로 국가간 불평등을 지적했다. 개발도상국에서도 암이 큰 문제고, 세계적인 비중으로 보더라도 여기에서 암 발생과 사망이 더 많다는 것이다. 보고서가 다루기는 어려웠겠지만, '국내' 불평등도 심각하다. 암의 발생과 사망은 말할 것도 없고, 예방과 치료도 모두 불평등에서 자유롭지 않다.

두 번째 문제는 예방이 중요하다는 것. 개인 차원에서는 금연, 절주, 운동, 균형 잡힌 식사, 적절한 체중유지 등이 잘 알려져 있는 예방 방법이다. 하지만 제대로 실천하지 못한다는 것이 문제다. 한국에서는 예방이라고 하면서 건강검진을 전부라고 생각하는 경향이 강하다. 게다가 비싸고 항목이 많을수록 믿을 만하다는 태도도 익숙하다. 국가와 국가 제도, 그리고 의료체계가 이런 경향에 힘을 보탠다는 것도 또 다른 특징이다. 결과적으로 예방은 더할 나위 없이 '의료화', '기술화'되었다.

세 번째 문제는 암 예방은 개인적 노력으로는 불충분하다. 개인의 노력을 보완하는, 또는 그 토대가 되는 구조적이고 사회적 접근이 반드시 필요하다. 이런 점에서 한국에서 암의 폭발적 유행에 대비하는 자세는 여전히 '개인주의'모형에 의존한다. 중립적으로 말해도 개인의 노력과 구조/환경은 서로 보완적이다. 그렇다면 개인적인 노력을 요구하는 것과 함께 적어도 구조와 환경을 바꾸고 개선하는 기본 방침과 정책 정도는 있어야 할 것인데 현재까지는 그런 것이 없다.

우리는 이미 2012년에 국가 수준에서 암을 줄이기 위한 정책과 사업의 패러다임을 바꾸어야 한다고 주장했다 (바로가기). 그 가운데서도 암 발생을 줄이기 위해 일차 예방의 틀을 전환하는 것이 가장 중요하다.

“개인 생활습관을 넘어서, 비자발적으로 노출되는 생활 속 유해인자로 인한 암을 예방하기 위해 보건복지부는 물론 고용노동부, 환경부, 식품의약품안전청 등의 적극적 연계가 중요하다. 즉, 개인과 가정을 넘어 지역사회, 작업장을 포괄할 수 있어야 하며 또한 발암 가능성이 있는 요인들의 생산-유통-소비-폐기/재활용에 이르는 생산주기 전 과정을 포괄할 수 있는 대책이 필요하다. 이를 위해 유해물질 생산 및 유발자에 대한 국가 규제를 강화해야 한다.“ (보고서 102쪽)

[서리풀논평] 100년전과 다를 것 없는 비정규직 건강 문제

비정규직 노동자들의 열악한 노동조건과 그로인한 불건강의 문제는 100년 영국의 모습이나 현대사회의 모습이나 달라진 것이 없다. 오스트레일리아의 킨란 교수는 <국제보건의료서비스지> 최근호에 이를 다룬 글을 두고 했다.

한국의 경우 비정규직 문제에 대한 사회적 대응은 오히려 100년 전 영국 사회보다 더 후진적이다. 용역회사에 간접고용돼 있는 국회 청소노동자들의 직접 고용은 전 국회의장의 약속과 대통령의 후보 시절 공약임에도 불구하고 무산됐다. 현상과 문제는 100년 전과 다름이 없는데, 우리나라에서의 인식수준과 해결의지는 오히려 퇴화하고 있다. '비정상의 정상화'는 이런 문제를 해결하는 것에서부터 시작해야 하지 않을까?

[서리풀논평] '복지부정'이라는 이념 공세

## 비판과 대안을 위한 건강정책학회

### 복지국가소사이어티

[칼럼] 국민기초생활보장법 개정 시도에서 드러난 '철학 부재'의 독가시 - 이권능

[칼럼] 병원의 손해 없는 선택진료제 폐지와 국민건강보험의 보장성 강화

: 정부가 내놓고 있는 이전과 별다를게 없는 선택진료제 단계별 감축 방안에 대한 개선적으로는 특정 대학병원 내에서 일부 의사를 선택진료 의사로 선정하는 식의 병원 내 의사 간 경쟁 촉발이 아니라 대학병원 간의 의료서비스 질 경쟁을 촉발시키는 것이 훨씬 타당한 방법이다. 선택진료제도를 폐지한 후, 현재 대학병원들이 받고 있는 연간 선택진료비 총액을 국민건강보험이 보상하면 된다. 선택진료제도 폐지 후, 국민건강보험공단이 이 금액을 보상해주는 방식은 대학병원의 의료서비스 질 평가에 근거하면 된다. 일부에서는 선택진료의 일방적 폐지만을 주장하는 경우가 있는데 이러한 주장은 적절하지 않다고 생각한다. 아무런 보상 없이 이 제도를 폐지하자는 것은 잘못이다. 현재 선택진료제도가 주요 대학병원 수입의 5-6%를 차지하는 상황에서, 그리고 현재의 저수가를 보상하는 기전으로 활용되고 있는 상황에서, 이것을 일방적으로 없애버리는 것은 정상적인 병원 운영에 심각한 제약요인이 될 수 있기 때문이다. 현재의 낮은 의료수가 체계하에서 선택진료제도로 인한 수입이 없다면 병원들은 당연히 과잉진료를 일삼을 것이다. 그도 아니면 파산할 것이 분명하다. 우리는 지금 '사적 영역'을 '공적 영역'으로 전환시키는 중요한 개혁을 성사시켜내는 것이 우선적으로 중요하다는 사실을 명심해야 한다.

[성명] 청와대와 보건복지부는 국민의 눈을 가리려 하지 말고 보건의료 대선공약을 지켜라

[성명] 의료발전협의회 협의결과는 정부와 의협의 치졸한 야합에 불과하다.

## 새로운 사회를 여는 연구원

[보고서] 거대공공 몸집 불리는 다섯 가지 방법, 3대 비급여 대책 분석\_이은경

: '정부가 발표한 3대 비급여 대책은 대형병원 집중현상을 더욱 가속화 시킬 것이다.'라는 내용의 보고서. - 자료첨부

## 한국보건사회연구원

### 의약품

[ 저작권 삼진아웃제 연상시키는 조항, 한-호주 FTA에 포함! ]

한-호주 FTA에 저작권을 침해해 3회 이상 경고를 받으면 최대 6개월간 이용자의 계정을 정지하는 내용을 핵심으로 하는 삼진아웃제가 포함될 가능성이 큰 것으로 확인됐다. 삼진아웃제는 2000년대 중반부터 저작권자 단체의 요청으로 반복되는 침해를 줄이기 위해 만들어졌다. 삼진아웃제가 도입된 대표적인 국가는 한국, 프랑스, 호주, 뉴질랜드 등이다.

정보 기본권 침해 논란을 빚고 있는 ‘저작권 삼진아웃제’는 국가인권위원회가 폐지 권고를 한 데다 국회에 폐지 법안까지 계류 중인 상황에서 ‘저작권 삼진아웃제’의 근거가 될 수 있는 조항이 한-호주 FTA에 들어간 것은 부적절하다는 지적이 나오고 있다. 프랑스 헌법위원회는 2009년 삼진아웃제에 대해 위헌 판정을 내렸으며, 현재 국회에는 민주당 최재천 의원이 대표발의한 저작권 삼진아웃제 폐지 법안이 계류 중이다.

[ 국제의약품구매기구, TPP가 의약품접근권에 미치는 영향 발표 ]

최근 UNITAID(국제의약품구매기구)가 TPP(환태평양경제동반자협정)이 의약품접근권과 공중보건에 미치는 영향에 대한 보고서 “The TPP: Implications for Access to Medicines and Public Health”를 발표했다.

UNITAID 보고서는 2011년과 2012년에 공개된 미국의 협상안과 최근 위키리크스가 공개한 TPP협상내용 중 지적재산권 챕터, 의약품 챕터, 투자챕터를 중심으로 의약품접근권과 공중보건에 미치는 영향을 분석하여 요약하였다. UNITAID는 특허대상 확대, 특허적격성 완화, 특허명세서 수정 기회 확대, 특허신청시 공개기준 약화, 사전특허반대신청 폐지, 특허기간 연장, 블라조항(Bolar provision)의 약화, 자료독점권, 허가-특허 연계, 지적재산권 집행(국경조치 등), 상표권의 영향, 저작권의 영향, 투자 챕터의 영향, 의약품 챕터의 영향을 분석하였다.

UNITAID는 특허권외에도 상표권과 저작권이 의약품접근권에 악영향을 미칠 수 있는 가능성을 배제할 수 없다고 보았다. 환자들은 약의 색과 모양, 크기 등으로 식별하는 경우가 많기 때문에 제네릭을 만들 때 오리지널 약과 모양이나 색을 비슷하게 한다. 상표권을 확대적용하게 되면 제네릭 제조사는 상표권 침해를 피하기위해 제네릭의 모양과 색 등을 오리지널 약과 다르게 해야할 것이고 이는 환자에게 제네릭에 대한 심적 거부감을 줄 가능성이 많다. 또한 미국은 ‘일반명(또는 성분명)’의 사용이 상표권을 약화시키지 않도록 할 것을 요구하고 있다. (성분명을 사용하지 말라는 말(?))

그리고 미국은 TPP협상에서 저작권이 있는 저작물의 병행수입을 금지할 것을 제안하는데 이것이 제네릭의 수입을 막을 수도 있다고 분석했다. 의약품 포장의 일부에 포함된 의약품 정보 문서나 라벨 등이 저작권이 부여된 저작물일 가능성이 있는 국가에서는 혼란을 야기할 수 있다. 예를 들어 호주정부는 제네릭 판매허가 신청시 오리지널 의약품과 같은 라벨과 정보를 사용하도록 하고 있는데 저작권법을 개정하여(2011년 발효) 제네릭 제조사가 같은 라벨과 정보를 사용하는 것을 합법적으로 만들었다. 미국의 제안이 호주와 같은 상황을 변화시킬 것인가가 문제이다. 의학,과학저널에 실리는 저작물에 대한 저작권도 의약품접근권에 영향을 미칠 수 있다. 의학, 과학 저널에 실린 저작물에 대한 접근이 제한되면 신약개발과 교육에도 악영향을 미칠 수 있기 때문이다.

또한 블라 조항(Bolar)의 약화로 인해 제네릭 수출이 지연되거나 ‘수출을 위한 강제실시’가 지연될 수 있다고 분석했다. 일명 블라 조항은 제네릭 의약품의 판매허가와 관련하여 특허가 만료되기 전부터 제조 및 판매허가를 준비할 수 있도록 하는 근거 조항이다. 미국의 제안은 ‘다른 나라’에서 판매허가를 받기위한 목적에는 블라 조항을 사용하지 못하도록 할 우려가 있다. 개발도상국들이 인도산 제네릭의 수입에 의존을 많이 하고 있는데 개발도상국에 특허권이 남아있다면 인도제약사가 제네릭을

수출하는 것이 지연될 수 있다.

이외에도 초국적제약사 릴리가 캐나다정부를 상대로 투자자-정부 중재(ISD)를 한 사례나 유럽에서의 인도산 제네릭 압류 사례를 들어 투자채터와 지적재산권 집행(enforcement) 조항들이 미칠 영향에 대해 조목조목 분석하였다.

---

## ■ 노동안전보건운동

---

**한국노동안전보건연구소 <http://www.kilsh.or.kr>**

[2/15 총회 심의 안건 요약]

### 1. 2014년 연구소 집중 사업

1) 노동시간센터 인적, 내용적 성장

노동시간센터가 앞으로 진행할 예정인 연구주제는 주간연속2교대와 노동자들의 삶과 건강이란 주제를 더 구체화 하는 작업,

2) 노동안전보건센터 실물화

재정, 인력의 계획이 구체화되어야 하고, 실제 운영을 위한 모든 실무적 노력이 진행될 필요가 있다.

3) 국제사업 확장과 내부 공유

4) 노동안전보건운동을 통한 공공영역 현장의 조직화와 공공성 강화

공공영역의 현장을 조직화하는 사업에 노동안전보건운동이 기여할 수 있도록 조직적인 개입이 필요하다.

5) 근골 요양제도 개선 현장 조직화

산재 요양 노동자들의 요구와 현장 노동자들의 요구로 조직화하는 사업이 기획되고, 이를 활용하여 실제적인 개선이 이루어질 수 있는 정책적 대안 마련이 함께 이루어져야 할 것이다.

6) 중대재해 근절과 작업중지권 적용을 노동안전보건운동의 실천 과제로 기획

작업중지권의 역사와 적용 가능한 상황, 적용을 위한 매뉴얼 개발 등, 이를 실제 현장통제력을 확보할 수 있는 방법으로 활용할 수 있는 지침과 이를 활용한 모범 사례를 개발하는 작업이 이루어져야 한다. 최근 들어 증가 추세에 있는 중대재해의 발생과 이에 대한 대응으로 노동보건단체에서 제안되었던 기업살인법 추진 등에 대한 면밀한 검토가 필요하다.

### 2. 2014년 조직운영 방안

1) 연구역량 강화

연구역량 강화 세미나를 집중적으로 1주에 걸쳐 실시하는 방법이나, 여름이나 겨울에 주 1회씩 두 달에 걸쳐서 진행하는 기획이 마련되어야 한다.

2) 선전활동 강화

일터 기획의 내실화, SNS 등 다양한 매체 활용, 독자와 기획의 상호작용 강화, 학술 논문 작성과 이를 대중들이 이해하기 쉽게 전달하는 역할 등이 필요하다.

3) 월례 세미나 강화

회원과 후원회원의 교양과 정세 파악, 실천 이론의 함양을 위해 월례 세미나를 지속적으로 운영할 필요가 있다. 올해는 3달에 1회 정도는 공개 형태의 세미나를 기획해 볼 필요도 있다. 올해 예상되는 주제는 “의료 민영화”, “노동시간센터 연구사업 공유”, “반올림 전망”, “근골 요양 개선 방향”, “노동안전보건센터 관련 지역운동 사례 고찰” 등이다.

#### 4) 조직 전망과 운영개선을 위한 특위 구성

회원과 후원회원 위상, 회원 확대 방안, 운영집행위 활동과 모임 운영, 노동시간센터, 노동안전보건센터와의 관계, 각 지역 활동에 대한 평가와 전망 논의 등을 수행하고, 운영위 단위의 평가와 논의, 년 2회 정도의 회원 전체 토론을 진행할 수 있는 특위를 1년간 운영하여, 조직운영의 효과적인 방향을 만들어 나갈 필요가 있다.

## 노동환경건강연구소-일과건강 <http://safedu.org/>

[빙그레 폭발사고, 주민들 더 이상 빙그레 웃을 수 없다!]

2월 11일 오후 1시 50분, 울산시 울주군 웅촌면의 페인트 세척업체 태성산업에서 노동자 2명이 유해발암성 물질인 염화메틸렌 가스에 중독돼 의식을 잃고 병원으로 이송됐다. 하루 뒤인, 12일 오전 10시 45분, 1주일 전 폭발사고가 발생했던 전남 여수시 신월동 한화 여수사업장에서 사고조사를 벌이던 중에 또다시 화학물질에 의한 폭발이 일어나 국립과학수사연구소 직원 등 2명이 다쳐 병원으로 옮겨졌다. 또 하루 뒤인, 어제(13일) 오후 1시 경 이번엔 수도권인 경기도 남양주시 도농동 빙그레 제2공장에서 액화질소 저장탱크가 폭발하며 사고대비물질인 암모니아 가스 6톤이 유출되는 사고로 노동자 3명이 다쳐 병원에 치료를 받고 있으며 실종됐던 1명은 수색결과 숨진 채 발견되었다.

## 노동건강연대 <http://www.laborhealth.or.kr>

[야간작업하던 울산 고교 실습생, 지붕 무너져 사망]

현대자동차 하청업체에서 발생... 전교조 "현장실습협약서 어기고 야간노동"

지난 9일 밤 11시 50분에 내려진 울산 지역의 대설주의보는 11일 낮 12시 30분 해제됐지만 피해가 속출했다. 지난 10일 오후 10시 19분께 북구 농소동 모듈화산업단지 내 자동차협력업체 금영ETS 공장에서 지붕이 무너져 공장 안에서 일하던 실습생 김아무개(19)군이 깔려 숨지는 사고가 발생했다. 이어 2시간 뒤인 11일 오전 0시 41분께는 북구 효문동 자동차부품업체 세진글라스에서 공장 지붕이 폭설을 못 이기고 내려앉아 공장 안에서 야식을 먹은 후 휴식을 취하고 있던 이아무개(37)씨가 사망하고, 2명이 경상을 입었다. 문제는 현장 실습생은 야간근무를 하지 못하도록 되어 있다는 점이다. 현장실습표준협약서 제7조에 따르면 '현장실습시간은 1일 8시간으로 하고 짧은 야간(22:00~06:00) 및 휴일에 을에게 현장실습을 시켜서는 아니된다'는 내용이 들어 있다.

## 건강한노동세상(인천) <http://www.laborworld.or.kr>

## 노동보건연대(광주) <http://solar.jinbo.net>

< 광주노동보건연대 토론회 프로그램 안내 >

- 제 목 : ‘죽지 않고 병들지 않고 건강하게 일할 권리를 위하여’  
- 2014년 노동안전보건운동의 전망과 광주전남지역 활동방향
- 주제발표 : 김정수(한국노동안전보건연구소 소장),  
문길주(전 금속노조 노동안전보건국장)

? 일 시 : 2013. 12. 19(목) 저녁 7:00 ~ 9:30

? 장 소 : 광주노동보건연대 2층 교육실(북구 신안동 135-7번지)

**산업보건연구회(대구) <http://sanboyon.jinbo.net>**

**울산산재추방운동연합 <http://ulh.liso.net>**

**[산안공단]국제 산업안전보건동향 <http://www.kosha.or.kr/>**

---

## ■ 보건의료노동자운동

---

**공공노조 의료연대 <http://www.khwu.org/>**

1. [성명] 박근혜 정부의 3대 비급여 개선방안은 기만이다. 3대 비급여를 당장 폐지하라. (2014. 2. 12.)
2. [기자회견문]대한의사협회와 보건복지부의 의료민영화정책 합의를 강력 규탄한다. (2014. 2. 19.)

**보건의료산업노동조합 <http://bogun.nodong.org/>**

**성명/보도자료 정도**

1. [성명서] 3대 비급여 제도개선 방향에 대한 입장 (2014. 2. 11.)  
3대 비급여 제도개선방향은 책임회피용 미봉책일 뿐
2. [보도자료]원광대 산본치과병원 폐업 철회 촉구 기자회견 개최 (2014. 2.18)
3. [성명서] 의료발전협의회 합의에 대한 입장 (2014. 2.18)  
의료민영화정책을 수용한 졸속합의는 무효다!
4. [성명서] 박완수 경남도지사 후보의 경남행복의료원에 대한 입장 (2014. 2.19)  
경남행복의료원은 진주의료원이 해야 할 본연의 역할이다!  
○ 진주의료원을 살리겠다는 제1호 공약을 발표한 바 있는 박완수 경남도지사 예비후보(새누리)가 진주의료원 재개원과 관련하여 경남행복의료원을 설립하겠다는 계획을 발표했다.
5. [보도자료] 보건의료노조 창립16주년 기념식 및 정기대의원대회(2014.02.19)  
보건의료노조 총파업 투쟁으로 의료민영화 반드시 막아내겠다  
○ 3월부터는 산별교섭에 돌입해 의료민영화 저지와 임금 등을 논의하고 4월에는 4월 7일 보건의 날 기념 대규모 범국민대회, 조합원 하루교육을 통한 대규모 시민선전전 등의 실천투쟁을 전개하고, 양대노총 공공기관노조들과 함께 기만적인 공공부문 정상화대책에 대한 대응투쟁을 전개한다. 5월 노동절 투쟁과 지방선거 관련 대국민 여론전(의료민영화 반대, 공공기관 정상화 대책 반대 등)을 대대적으로 펼치며 6.4지방선거에 적극 대응한다. 특히 이 날 대의원대회에서는 의료민영화 저지를 위한 6월 산별 총파업을 전개하기 위한 투쟁방침을 결의했다

6. [성명서] 강원도 의료원 발전방안 연구 2차 공청회에 대한 입장 (2014. 2. 21)

공공의료 포기, 민간특혜 방안 폐기하고 강원도의료원의 공공적 발전방안 제시하라!

○ 강원도 지방의료원 발전방안 연구 결과는 경악 그 자체이다. 강릉의료원에 대해 대학병원에 매각하는 방안과 강릉의료원을 폐쇄하고 요양병원으로 기능전환하는 방안을 제시하고 있고, 원주의료원에 대해 경영성과를 내지 못할 경우 이전·재배치방안을 제시하고 있기 때문이다.

**총연맹 <http://nodong.org/>**

1. [성명] 재벌 대기업 보험 상품 살리려고 특수고용노동자 산재보험 적용 깎아 (2. 20)

국회 환경노동위 새누리당 일부의원이 특수고용노동자 산재보험 사문화의 주된 원인이었던 <적용제외 신청 폐지> 법안을 반대하고 나서는 기막힌 상황이 벌어지고 있다. 2월18-19일 국회 환경노동위 법안소위에서 특수고용 산재보험 적용관련 입법안이 심의되었다. 그중 최소한의 조치로 <특수고용 산재보험 적용제외 신청 폐지>가 법안소위를 통과하여 21일 환경노동위 전체회의로 회부되었다. 그러나, 새누리당 일부 의원이 보험 사업주 단체의 의견을 그대로 옮겨 놓은 듯한 반대의견서를 국회의원들에게 배포하고 있다.

특수고용 산재보험 특례제도가 2008년 도입된 지난 7년 동안 실질 적용률은 10% 미만에 그치고 있고, 그 대표적인 원인으로 꼽힌 것이 <적용제외 신청제도> 이다. 사업주들이 계약서 작성 시에 강요하거나, 허위 서류제출로 특수고용 산재보험제도를 휴지조각으로 만들어 왔던 대표적인 독소조항이다.

**금속 <http://www.metalunion.kr/>**