

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 8월 1주차 보건의료동향분석

2014년 7월 26일 ~ 2014년 8월 7일

주요 키워드

1. 신의료기술 : “신의료기술 심평원 이관 안돼 ... 보의연 수행해야” 건강과대안 이상윤 연구원 "제대로 심사하기 위해서는 독립 기관서 해야" (7. 28)
2. 원격의료 : 의협 “원격의료 시범사업, 참여하지 않겠다” 추무진 회장 "의료계 동의없는 정부 단독 시범사업 중단해야" (7. 26)
3. 리베이트 : “투아웃제, 상위사보다 중형제약사에 더 타격” 증권가 "당분간 제약업계 영업 올스톱" ... "성장궤도 복귀까지 시간걸려" (8. 1)
4. 속초의료원 : 속초의료원, 직장폐쇄 단행 ... 노조와 갈등 심화 (7. 30)
5. 기타 : 에볼라, 치과-보톡스, 의료분쟁

1. 보건의료정책

○ 산부인과, 요실금 소송 승소 ... “고시 개선해야” 행법 "복지부 행정처분 부당" ... 산부인과의사회 "수술 전 검사 의사판단 맡겨야" (7. 26)

요실금 수술 전 요역동학검사 시행과 관련해 보건복지부가 일부 산부인과에 내린 과징금 행정처분은 부당하다는 법원 판결이 나오자 산부인과 의사들이 환영의 입장을 밝혔다.

서울행정법원 제12부는 최근 경기도 성남에서 산부인과의원을 운영하는 김모 원장 등 2명이 보건복지부를 상대로 낸 소송에서 복지부가 부과한 과징금을 모두 취소하라고 판시했다. 이들 산부인과 원장들은 지난 2012년 복지부 현지조사를 받고 인조테이프를 이용한 요실금 수술의 보험적용 기준을 지키기 위해 요역동학 검사결과를 조작했다며 이 기간 받은 급여의 5배에 달하는 과징금 처분을 통보받았다.

검사결과의 그래프 파형이나 수치가 다른 병원의 환자 것과 유사하다는 이유로 ‘덮어쓰기’했다는 의혹을 받은 것이다. 재판부는 “해당 병원의 검사결과가 원본일 가능성을 배제할 수 없다”며 “검사 그래프 및 수치와 동일하거나 상당부분 일치하는 다른 병원의 일자가 오히려 뒤에 있거나, 앞서는지 여부를 알 수 없다”고 병원의 손을 들어줬다.

이와 관련, 산부인과의사회는 “이번 판결은 복지부 고시의 모순을 고스란히 드러낸 것”이라며 환영했다.

산부인과의사회는 “올해 들어 행정법원은 벌써 4건 연속 산부인과 의사들의 주장이 타당하므로 행정처

분을 취소하라는 사필귀정의 승소 판결을 내렸다”며 “복지부는 더 이상 요실금 수술 억제만을 위해 학문적 근거도 없는 요역동학검사를 환자들에게 강요해선 안된다”고 말했다. 이번 분쟁의 발단은 지난 1998년 A보험회사가 약 200만명에게 요실금 수술 시 500만원의 보험금을 지급하겠다는 보험 상품을 판매하면서부터 시작됐다. 이후 간단한 요실금 수술법이 국내에 소개되고 지난 2006년에는 건강보험 적용까지 받게 되자 요실금 수술이 급격히 증가했다. 그러자 요실금 수술 전 요역동학검사를 강제하고 요실금 수술 결정 여부를 요 누출압으로 결정하는 요실금 고시가 발표됐다.

의사회는 “이러한 논란 속에서 여성 복압성 요실금 환자에게 수술 전 요역동학검사 시행이 유용한지에 대해 미국과 유럽에서 3년간 대규모 다기관 검증 연구가 있었고 연구결과는 예상대로 요역동학검사를 시행한 그룹이나 그렇지 않은 그룹 사이 어떠한 차이가 없음이 명백히 증명됐다”면서 “요실금 수술 전 요역동학검사의 유용성이 없다는 것을 밝혀냈다”고 덧붙였다.

의사회는 “그럼에도 불구하고 현재 복지부는 학문적 진실을 외면하고 대한민국 모든 여성에게 요실금 수술 전 요역동학검사를 강제하고 있다”며 “요실금 고시에 어떠한 객관적인 수술 결정 기준도 없으면서 요역동학검사를 요실금 수술 진료비 삭감 도구로 이용하고 있다. 이는 현 고시의 모순을 고스란히 드러내는 부분”이라고 지적했다. 그러면서 학문적인 근거 없이 시행되고 있는 침습적 요역동학검사 관련 요실금 고시를 세계적 기준에 부합하는 기준으로 개선해야 한다고 촉구했다.

○ “신의료기술 심평원 이관 안돼 ... 보의연 수행해야” 건강과대안 이상윤 연구원 “제대로 심사하기 위해서는 독립 기관서 해야” (7. 28)

정부가 한국보건 의료연구원(이하 보의연)이 전담하던 신의료기술평가를 건강보험심사평가원에 이관하는 것을 검토하는 가운데, 기존처럼 보의연이 독립 수행해야 한다는 주장이 나왔다.

연구공동체 건강과 대안 이상윤 책임연구원은 지난 25일 ‘신의료기기 도입과 확산의 동학’을 주제로 열린 시민건강증진연구소 월례 세미나에서 “보험급여 결정 기관에서 기술 심사까지 담당하는 것은 어려울 수 있다. 제대로 심사하기 위해 독립된 기관(보의연)에서 심사하는 게 맞다”고 주장했다. 이는 세미나에 참석한 보의연의 한 연구원이 “보의연 내부에서 심평원으로 통합되는 것 아니냐는 우려가 나오고 있다”며 “(이상윤 책임연구원은) 어떻게 생각하냐”고 질의한데 따른 답변이다.

이상윤 책임연구원은 “(보의연과 심평원의) 통합에 대해 깊이 생각해 본적은 없다”면서도 “흡수는 구조적인 축소를 부를 수밖에 없기 때문에 (심평원·보의연의 통합이나 심평원의 단독 신의료기술평가는) 어려워 보인다”고 관측했다. 이 연구원은 이날 강연에서도 “새로운 기기의 도입으로 의료비용은 올랐는데, 그 효과는 이전과 다르지 않은 경우도 많다”며 “최근 신의료기술심사의 단계를 간소화한 제도가 도입되고 있는데, 신의료기술을 빨리 도입하는 것이 반드시 환자에게 좋다고 볼 수는 없다. 시간이 걸리더라도 환자에게 도움이 되는 기술을 제대로 도입해야 한다”고 강조했다.

하지만 의료기기 업체들은 오래전부터 신의료기술평가제도의 심사단계 축소와 보의연의 해체를 요구하고 있는 상황이다. 한국의료기기공업협동조합 박희병 전무이사는 지난 5월 개최된 심평원 규제개혁 토론회에서 “심평원에서 이미 수행하고 있는데, 보의연에서 왜 신의료기술평가를 하는지 이해가 안된다”며 “보의연의 평가 때문에 치료재료 출시일이 늦어진다”고 지적한 바 있다.

신의료기술이 임상현장에 도입되기 위해서는 식약처 품목허가(80일), 보의연 신의료기술평가(1년), 건강보험심사평가원 요양급여 결정(150일) 등 3단계를 거쳐야 한다. 통상 2년의 시간이 걸리는 것이다.

이에 대해 이상윤 책임연구원은 “도입된 기술은 사회를 바꿀만한 파장을 지닌다”며 “의료기술은 보통의 기술과 다르다. 안전해야 하고, 경제성도 평가돼야 한다”고 강조했다.

○ 새누리당 후보들 원격의료 질문에 “...” (7. 28)

○ 체납보험료 완납하면 부당이득금 면제 건보공단, 8월부터 11월10일까지 자진납부기간 운영 (7. 28)

국민건강보험공단은 28일 건강보험료 체납세대의 경제적 부담을 덜어주고 의료보장 사각지대를 해소하

기 위해 체납 건강보험료 자진납부기간(8월1일부터 11월10일까지)을 운영한다고 밝혔다.

자진납부기간 중 체납 건강보험료(연체금 포함)를 내면, 급여제한기간 중 병원진료로 발생한 부당이득금(공단부담금)을 소급, 정상급여로 인정받는다. 부당이득금은 무자격자와 급여제한자가 병·의원을 이용해 발생한 진료비 중에서 공단이 부담한 뒤 사후 청구하는 금액을 뜻한다. 부당이득금을 면제받기 위해서는 별도의 신청절차 없이 자진납부기간에 체납보험료를 완납하면 된다. 일시불로 납부하기 어려운 경우에는 24회 이내 분할납부도 가능하다.

건보공단 관계자는 “이번 자진납부기간에 체납보험료를 완납해 부과된 부당이득금을 면제 받기를 바란다”고 말했다.

체납 건강보험료 자진납부대상 급여제한자는 149만명이다. 급여제한자의 체납 건강보험료는 1조 8378억원, 체납보험료를 완납하면 면제 받을 수 있는 부당이득금은 2조 7146억원이다.

○ 진료비 본인부담상한액 초과분 30일부터 환급 사후환급 대상자 총 21만3천명 3384억원 지급 (7. 29)

보건복지부와 국민건강보험공단은 30일부터 2013년에 요양기관에서 사용한 진료비(비급여제외) 중 본인부담상한액 상한액(200~400만원)을 초과한 금액에 대한 환급을 실시한다.

본인부담상한제는 1년간 지불한 의료비(비급여제외) 중 본인부담금 총액이 200~400만원(개인별 소득수준에 따라 차등적용)을 초과하는 경우 그 초과액을 건강보험에서 되돌려주는 제도로 사전급여와 사후환급으로 나뉜다. 2013년도 진료비에 본인부담상한제를 적용한 결과 총 대상자는 31만7000명, 적용금액은 6774억원에 달했다. 2012년도에 비해 환급 대상자는 3만1000명, 지급액은 924억원이 증가했다. 건강보험 급여 본인부담금이 최고 상한금액인 400만원을 넘는 대상자 17만2000명에게는 400만원을 넘는 금액에 해당하는 3390억원을 지난해 사전지급했다. 사후환급에 해당되는 대상자 21만3000명에게는 30일부터 총 3384억원이 환급될 예정이다. 본인부담상한제 적용 대상자 총 31만7000명 중 6만8000명은 사전적용 및 사후환급 대상자에 모두 해당했다.

본인부담상한제의 기준금액도 소득 수준에 따라 보다 세분화(3단계→7단계)된다. 소득이 가장 낮은 하위 10%는 상한액이 200만원에서 120만원으로 낮아지고, 소득이 가장 높은 상위 10%는 상한액이 400만원에서 500만원으로 높아진다. 복지부 관계자는 “저소득층의 기준금액이 낮아지고 의료비 부담이 최고 60%까지 낮아질 것”이라고 말했다.

○ 권익위 “비급여 한방치료 실손보험 보장해야” (7. 29)

국민권익위원회는 29일 국민건강보험공단의 보험 적용을 받지 못하는 한방치료 중 치료목적이 명확한 부분은 실손 의료보험에서 보장해줄도록 하라는 제도개선 권고를 보건복지부와 금융위원회에 내렸다.

권익위에 따르면 현재 실손 의료보험에 가입하면, 질병, 상해로 인한 양방 의료비 실비 중 본인부담액과 비급여 부분을 보상받을 수 있지만, 한방의 비급여 진료행위와 처방은 치료목적 여부를 판단하기가 쉽지 않다는 이유로 일절 보장해주지 않고 있다.

예를 들어, 한방의료에서 질병과 관련한 검사, 시술 및 처치, 첩약, 추나요법, 병실사용 등은 한방 비급여로 분류되어 있는데, 이 중 시술(약침), 추나요법은 치료 목적이 판단되는 보편적인 행위이지만 진료표준화 미비 등의 사유로 보상해 주지 않고 있다. 또, 실손 의료보험에서 병원에 입원할 경우 실제 사용 병실과 기준병실과의 병실료 차액 50%를 보장해주지만, 한방병원에 입원해 치료를 받는 경우 단지 비급여로 분류되었다는 사유로 병실료 차액을 보상해 주지 않는다.

권익위는 이 같은 문제점을 해결하기 위해 치료목적 여부의 판단기준이 명확한 한방 비급여 의료비를 보상하도록 실손 의료보험 표준약관을 개정하도록 했다.

또 비급여 진료행위에 대해서는 입원 진료내역서 처방내용에 약제 주성분 및 진료행위를 명기하도록 표기 방식을 표준화하고, 한방치료에서 빈번하게 활용되는 한약제제나 물리요법 등의 의료행위들을 파악하여 더 많은 보장을 하도록 권고했다.

○ 문형표 “의료법인 부대사업 확대 의료영리화 아니야” “외국인 환자 유치 주 목적 … 공보협 체계 무너지지 않아” (7. 29)

문형표 보건복지부 장관이 의료영리화 논란을 빚고 있는 의료법인의 부대사업 확대 정책과 관련, 의료영리화가 아니라는 입장을 밝혔다.

문 장관은 29일 보도전문채널 뉴스Y의 ‘뉴스1번지’에 출연해 “의료법인의 부대사업 활동을 확장해 주는 이유는 병원 수익 개선, 일자리 창출, 의료서비스 개선을 위한 것”이라며 “외국인 환자에게 다양한 서비스를 제공하려면 의료법인의 부대사업의 범위를 넓혀줘야 한다”고 말했다. 그러면서 “정부가 추진하는 의료법인의 부대사업 확장 정책은 외국인 환자 유치 활성화가 주된 목적”이라며 “이를 위해 의료법 시행규칙을 개정한다고 해도 공적보험 체계가 무너지지 않는다”고 강조했다.

문 장관은 특히 의료법 시행규칙 개정이 의료 영리화라는 주장과 관련, “우리나라 병원은 어디를 가더라도 동일한 의료서비스에 동일한 의료 수가를 적용한다”며 “전체 병원의 2%에 불과한 의료 법인의 부대사업 범위를 넓혀준다고 공보협 운영 원칙이 깨지지 않는다”고 반박했다. 문 장관은 의·정이 함께 추진하기로 했던 원격의료 시범사업을 복지부가 독자적으로 추진하기로 한 결정에 대해서도 “시범사업 모델 구축에 관한 대한의사협회의 의견을 오랫동안 기다려왔지만 답이 없어 정부가 원격 모니터링 분야를 중심으로 우선 시행하기로 한 것”이라며 “의료계에서 의견을 주시면 언제든지 협조해서 같이 시범사업을 할 준비가 되어 있다”고 말했다.

○ “의료기기, 탐색적 임상시험 제도 도입” (7. 29)

의료기기에 탐색적 임상시험제도가 도입되고 임상시험용 의료기기의 외국 제조소 시설기준 입증자료 요건이 지금보다 확대된다.

식품의약품안전처는 의료기기 임상시험을 목적별로 구분하고 임상시험 승인요건을 개선하는 내용의 ‘의료기기 임상시험계획 승인에 관한 규정’ 고시 일부 개정안을 7월28일 행정예고 했다고 29일 밝혔다. 주요 개정 내용은 ▲탐색적 임상시험 도입 ▲임상시험용 의료기기의 외국 제조소 시설기준 입증자료 요건 확대 ▲임상시험에 부수적으로 사용되는 국내 허가(신고)되지 않은 의료기기에 대한 승인요건 마련 등이다.

탐색적 임상이란 의료기기의 초기 안전성 및 유효성 정보 수집, 후속 임상시험의 설계, 평가항목, 평가방법의 근거 제공 등의 목적으로 실시되는 임상시험을 말한다. 이 임상시험은 소수의 피험자를 대상으로 비교적 단기간에 걸쳐 실시되는 초기 임상시험이다. 이는 임상시험을 초기 타당성 평가 목적의 탐색적 임상시험을 도입하여 허가 목적의 확증 임상시험과 구분하고 목적별로 임상시험 승인을 받을 수 있도록 하기 위한 것이다.

식약처 관계자는 “확증 임상시험 계획서에 한하여 의료기기 품목허가 기준에 적합한 임상시험 결과가 도출되도록 임상시험계획서를 작성하여 제출하도록 했다”며 임상시험용 의료기기의 외국 제조소 시설기준 입증을 위한 GMP 적합인정서 발행권자 자격도 외국 정부 및 그 정부가 위임한 기관까지 확대 인정할 수 있도록 명확히 함으로써 수입 의료기기에 대한 임상시험 승인요건을 합리적으로 개선했다”고 설명했다.

아울러, 임상시험 시 피험자 상태를 진단하거나 또는 관찰하기 위하여 부수적으로 사용되는 국내 허가(신고)되지 않은 의료기기의 임상시험 승인을 위한 자료(시험성적서 등)를 개선하여 제조국에서 허가 받았음을 입증하는 자료(제조·판매 증명서 등)로 갈음할 수 있도록 했다. 식약처는 의견 수렴과정을 거쳐 올해 8월 중에 개정안을 확정할 계획이다.

○ “법 위의 PMS ‘쌍벌제’ 적용 어렵다” 복지부, 뒤늦게 법 손질 … 애매한 ‘리베이트 투아웃제’ 개정도 고민 중 (7. 30)

보건복지부가 시판 후 조사(PMS)를 필요 이상으로 실시해 의료인에게 이익을 준 경우, 리베이트로 판단하고 의료인도 같이 처벌하는 ‘쌍벌제’를 적용하겠다고 밝혔으나, 실제 적용은 어려울 전망이다.

복지부 관계자는 29일, 헬스코리아뉴스와의 전화통화에서 “PMS 사례보고서 수가 원래 계획했던 양을

초과할 경우 식약처가 행정처분하고 복지부에 통보해 주는데, 통보내용에 제약사가 어느 의료인에게 몇 건을 의뢰하고 얼마를 지급했는지 나와 있지 않다”며 “그래서 1차적으로 제약사를 통해 확인하지만 제약사가 공개하지 않는다”고 말했다. 이 관계자는 “수사기관이 불법 리베이트 금액이 큰 의료인 또는 병원에 대해서는 집중, 소환조사를 하지만, 제약사가 사례보고서 수를 초과해 지급한 사례비에 대해 매년 의료인들을 불러서 수사하지 못한다”며 “이 경우 제약사가 인정하거나 자발적으로 명단을 공개하지 않는 한 사실상 (리베이트에 해당하더라도) 처벌이 불가능하다”고 말했다.

실제로 H사는 PMS 사례보고서 수를 약 4만건이나 초과했고, C사와 S사도 각각 400건 이상, 1만건씩 초과했지만, 행정처분 이외에 쌍벌되는 적용되지 않았다. 식약처 관계자는 “리베이트를 판단할 수 있는 근거가 없어 공정거래위원회에 통보하고 판단을 부탁했지만 공정거래위원회측이 처리해야 할 현황들이 많아 조사가 잘 되지 않았다”고 말했다. 이 관계자는 “수사권이 없어 수사기관에 의존할 수밖에 없는데, 수사기관이 (식약처에 행정처분을 의뢰하는) 자료를 주더라도 처분에 무리가 있는 자료들이 온다”고 덧붙였다.

복지부는 PMS를 포함한 리베이트 관련 규정들이 모호하고 현실을 반영하지 못한다는 지적이 이어지자 뒤늦게 관련법 개정을 추진하고 있다. 우선 최근 PMS와 관련, 사례비를 지급할 수 있는 사례보고서의 수를 식약처장 고시로 달리 정할 수 있도록 약사법 시행규칙을 개정했다. 당초 사례비를 지급할 수 있는 사례보고서 수는 단순히 식약처장이 달리 정할 수 있도록 개정할 계획이었으나 식약처장 고시로 달리하도록 변경한 것이다.

복지부 관계자는 “식약처장이 사례보고서 수를 달리 정한다는 기존의 개정안에 대해 법무적 검토 및 법제처 심사를 진행하는 과정에서 형사처벌 구속요건에 해당하는 리베이트 여부, 약사법 위반 여부를 판단하는 것임에도 불구하고 명확성이 없다는 이야기를 들었다”며 “최소한 고시 정도로는 정해야 국민들이 알 수 있다는 지적이 있어 고시로 구체화해 식약처가 정할 수 있도록 한 것”이라고 말했다. PMS 시 허용되는 최대 사례보고서 수뿐만 아니라 다른 리베이트 관련 조항들도 개정이 추진되고 있다.

복지부 관계자는 “내부 검토를 거쳐 (리베이트 관련) 약사법, 의료법, 의료기기법 개정 작업을 하고 있다”며 “리베이트 투아아웃제와 관련해서도 ‘허용되는 경제적 이익 등의 범위’가 너무 애매해 기준을 하나 하나 복지부에 물어봐야 한다는 지적이 많아 그 부분을 명확히 하기 위한 고민도 하고 있다”고 말했다.

○ 식·의약품분야 시험·검사 등에 관한 법률 시행령 시행 (7. 31)

식품의약품안전처는 시험·검사의 신뢰성 향상과 관련 산업의 발전을 위한 ‘식품·의약품 분야 시험·검사 등에 관한 법률’이 7월 31일부터 시행된다고 밝혔다. 식약처는 이에 따라 이 날 해당 법률의 시행에 필요한 세부사항을 정하기 위하여 시행령을 제정·시행키로 했다.

식약처는 “시험·검사발전기본계획, 시험·검사의 운영체계 및 관련 정책 등을 심의하는 ‘시험·검사발전심의회위원회’의 구성과 세부 운영 규정을 마련하여 위원회의 전문성과 운영의 객관성 및 신뢰성을 갖추도록 했다”고 설명했다. 위원회 위원은 식품·의약품분야 교수, 학식과 경험이 풍부한 전문가 및 관련부처 공무원으로 구성된다. 또한, 시험·검사 정보의 효율적 관리를 위해 시험·검사 실적 등이 포함되는 ‘시험실정보관리시스템’을 운영하고, 해당 시스템을 이용하는 시험·검사기관에게 자료 제출을 요청할 수 있도록 했다. 아울러, 업무정지 처분을 받은 시험·검사기관에 대해 업무정지에 갈음할 수 있는 과징금 부과 기준을 마련하였다.

○ 의료법인 해외 출자한도 순자산의 30% 이내 제한 (7. 31)

의료 법인의 해외 진출 출자 한도가 순자산의 30%로 제한된다. 보건복지부는 의료법인의 신속한 해외 진출을 도모하기 위해 의료법인의 해외 진출 출자 한도 등을 구체적으로 정하고 진출 범위와 방법 등을 알기 쉽게 정리한 ‘의료법인 해외 진출 안내서’를 제작해 배포한다. 이번 안내서는 그동안 의료법인의 해외 진출 수요가 증가함에 따라 해외 검진센터 설립을 추진 중인 중소 전문병원을 중심으로 해외 진출 가능 여부와 그 절차를 명확하게 해달라는 요구가 있었기 때문.

현재 의료법인의 해외 진출과 관련된 사항은 의료법, 외환거래법, 민법, 상속법 등 여러 법률에 걸쳐 있어 해외 진출을 위해 반드시 지켜야 할 사항과 절차를 병원들이 한눈에 확인하기가 쉽지 않았다. 의료법인의 해외 진출은 해외에 의료기관을 설립·운영하거나 운영 참여·위탁 운영 및 이를 전제로 한 관련 사업을 말한다. 부동산 투자와 같이 해외 의료 수행과 직접 관련되지 않은 사업 참여는 금지된다.

진출 방법은 크게 세 가지로 구분된다. 먼저 자산 출자 없이 의료 기술 이전, 해외 의료기관 운영 컨설팅, 위탁 운영, 의료진 파견 등을 수행하는 경우다. 자산출자가 수반되는 경우는 의료법인이 국외 현지 법인에 직접 투자해 진출하는 방법과 의료법인이 국내 특수목적법인을 설립하거나 지분을 취득해 국외 현지법인에 투자하는 방법이 있다. 단, 국내 특수목적법인을 설립하거나 지분을 취득하기 위해 마련한 자금은 오로지 해외 진출을 위한 해외 직접 투자에만 사용돼야 한다.

복지부는 또 의료법인의 해외진출을 위한 출자한도를 '의료법인 순자산의 30% 이내'로 명확히 규정했다. 의료법인의 해외진출을 위한 자산출자 규정이 '의료법인의 자산 건전성을 해하지 않도록 해야 한다'고 되어있어 지나치게 불분명하다는 지적을 수용한 것이다.

아울러 의료법인이나 의료법인이 출자한 법인이 해외에 직접 투자를 하기 위해서는 '외국환거래법' 및 '외국환거래규정'에 따라 기획재정부장관에게 해외직접투자신고를 해야 한다는 부분도 명시했다. 투자 내용과 연간 사업실적현황에 관련된 서류도 기재부 장관에게 보고해야 한다. 시·도지사는 의료법인과 의료법인이 출자한 법인이 기재부 장관에게 신고하거나 변경 신고한 모든 사항을 신고일로부터 1개월 이내에 해당 법인으로부터 제출받아 자금 흐름 등의 현황을 관리하게 된다.

의료법인의 해외 진출에 관한 지도와 감독은 보건복지부 장관과 시·도지사가 맡으며 정관으로 정하지 않은 사업을 하거나 시정 명령을 지키지 않으면 정관변경 허가를 철회하거나 의료법인 설립허가를 취소할 수 있다. 이번에 제작된 안내서는 병원협회와 전국 지자체를 통해 의료기관에 배포될 예정이다.

○ 의료분쟁 조정 개시율 낮아 ... 병원계-중재원, 엇갈린 해석 (8. 1)

한국의료분쟁조정중재원(의료중재원)의 의료분쟁 조정·중재 개시율이 불개시율에 비해 낮다는 지적에 대해 병원계와 의료중재원이 각각 다른 이유를 밝히고 있어 논의가 시급해 보인다.

의료분쟁 조정·중재 개시율이란 의료 분쟁 조정 혹은 중재 접수 시 신청자와 피신청자가 실제 감정 및 조정애 들어가는 비율을 일컫는다. 현재 의료중재원의 조정·중재는 신청자와 피신청자 쌍방이 동의한 상태에서만 모든 절차를 진행할 수 있는데, 이것이 조정을 거부하는 비율에 비해 최소 4분의 1 수준인 것으로 나타났다.

헬스코리아뉴스가 지난 7월 29일 입수한 자료에 따르면, 의료중재원이 설립된 2012년 4월부터 2014년 6월 말까지의 조정·중재 신청 건수는 총 2833건이었다. 이 중 상급 종합병원은 559건의 의료분쟁 조정·중재 접수가 있었으나 실제로 개시된 건수는 141건에 불과했다. 나머지 418건은 조정·중재가 시작되지 않아 의료소송 혹은 합의 등으로 넘어간 경우다. 조정 개시율이 약 25%에 불과한 것이다. 종합병원은 같은 기간 중 689건의 조정 접수가 있었다. 이 중 개시는 242건, 불개시는 447건으로 조정개시율은 약 35% 수준이다. 병원은 접수 604건에 개시 314건, 불개시 290건으로 개시율 50%를 넘겼고, 의원은 조정 접수 592건에 개시 266건, 불개시 326건으로 44%의 개시율을 기록했다.

의료중재원은 지난 4월 '의료중재원 개원 2주년 세미나'에서 조정 성공률은 평균 88.7%라고 밝혔다. 그러나 정작 참여하는 병원의 수는 낮다는 것이 의료인들의 중론이다. 조정 성공률보다 조정 참여 기관을 늘리는 것이 중요하다는 주장이 힘을 얻는 이유이기도 하다.

그러나 병원계와 의료중재원은 개시율이 저조한 이유에 대해 각각 다른 견해를 보이고 있다.

상급종합병원과 종합병원 관계자들은 말을 아꼈다. 병원의 자존심과 경영 문제가 걸린 일이라는 이유에서다. 어렵게 들은 몇 가지 이유는 의료사고인지 아닌지 모호한 경우거나, 악의적인 소문을 경계하기 위한 목적이라는 것이 중론이었다. A 병원 관계자는 "이러한 일(의료분쟁 조정·중재)에 대해 말하기가 조심스럽다. 익명이라고는 하지만 병원계에는 의료중재원이 어느 병원을 조사했는지 하는 소문이 돈다"며 "병원에서는 의료분쟁이 공론화되는 것이 매우 불쾌하기 때문"이라고 말했다.

중소병원과 의원급은 대형병원과는 다른 이유를 들었다. 작은 규모의 병·의원이 조정이나 중재를 거치

면 병원을 제대로 운영할 수 없을 정도로 타격이 크다는 것이다. C 의원 원장은 “최근 방어진료로 인해 주변 의원에서 큰 사고가 일어났다는 이야기는 거의 못 들었다. 환자가 클레임(서비스 공급자에게 이의를 제기하거나 배상을 청구하는 일)을 거는 정도”이며, “조금 큰 의료사고가 나도 병원이 가입한 보험으로 대부분 처리하기 때문에 굳이 조정이나 중재를 받기보다 환자와 직접 보상 등을 의논하는 편”이라고 말했다.

그러나 의료중재원은 “의료인들이 조정·중재가 좋은 정책임을 알아주고 있다”며, “개시율이 낮은 이유는 의료기관의 오해가 있었기 때문”이라고 밝혔다. 의료중재원 관계자는 “중재원 설립 초기 여러 가지 잡음이 있었으나, 지금은 어느 정도 의료인들이 조정·중재 제도가 좋은 정책임을 알아주고 있는 것 같다”며 “조정·중재를 이용한 병원들의 재이용률이 높다”고 말했다.

또한 조정·중재 도입 초기에는 (분쟁 감정 위원 5인에 포함된) 검사가 특별 조사를 할 수 있다거나, 기소할 수 있다거나 하는 등의 잘못된 정보가 있었으나, 지금은 이런 부분이 어느 정도 해소됐다고 이 관계자는 설명했다.

의료중재원 관계자는 “(조정개시율이 낮은 이유에는) 부수적인 불만이 있기 때문”이라고 언급했다. 그는 “분만 시 불가항력적인 사망 혹은 뇌성마비가 발생했을 때 의료기관의 분만 경험자가 보상금의 30%를 지불해야 한다는 점, 의료분쟁 손해배상 대불금을 의료기관 개설자가 부담하는 점 등 의료사고 감정과는 관련없는 문제로 인해 의사들이 조정·중재를 꺼리는 것”이라고 덧붙였다.

○ **진보공단, 주·야간보호기관 종사자 치매전문 교육 실시 8월 2일부터 프로그램관리자·요양보호사 대상 총 34 과정 예정 (8. 1)**

○ **병원협회 “복지부 발간 ‘의료법인 해외진출 안내서’ 아주 좋아” (8. 1)**

○ **불필요한 갑상선암 검진 진료비만 늘렸다 (8. 4)**

과잉검진 논란을 빚고 있는 갑상선암에 대한 건강보험 의료비가 최근 4년 사이 2배 증가한 것으로 나타났다. 이에 따라 사망률 감소 등 조기검진의 효과가 불투명한 갑상선암 초음파 검사를 제한하는 정부의 검진 권고안 제정 움직임에 탄력이 붙을 것으로 보인다.

4일 건강보험심사평가원이 국회 보건복지위 이목희 의원(새정치민주연합)에게 제출한 최근 5년간 갑상선암(상병기호 C73) 청구건수와 금액자료(2009~2013년)를 보면, 건강보험에서 지급한 갑상선암 진료비는 2009년 1224억원, 2010년 1579억원, 2011년 1767억원, 2012년 2071억원, 2013년 2211억원 등으로 해마다 증가추세를 보이고 있다. 2009년 대비 2013년 진료비는 2배 가까이 늘어난 것이다. 갑상선암 요양급여비 청구건수도 2009년 67만1771건에서 2010년 80만2716건, 2011년 93만3161건, 2012년 133만2282건, 2013년 149만822건으로 최근 4년 사이 2배나 증가했다.

요양급여비 청구건수 증가는 자연스럽게 환자들의 의료비 증가로 이어지고 있다. 환자 본인부담금은 2009년 163억원에서 2010년 125억원으로 조금 줄었다가 2011년 169억원으로 늘었고 2012년 203억원, 2013년 227억원 등으로 꺾충 뛰었다.

현재 우리나라는 갑상선암 과잉 검진논란이 일고 있다. 지난 3월 중순 의사 8명으로 구성된 ‘갑상선암 과다진단 저지를 위한 의사연대’는 갑상선암 과다진단의 심각성을 경고하며 정부와 의료계에 긴급 대책을 촉구하기도 했다. 갑상선암 검진을 둘러싼 논란이 커지자 보건복지부와 국립암센터는 국가 차원의 가이드라인을 만들기로 하고, 지난달 중순 토론회를 열어 증상이 없는 일반 성인에게는 갑상선암 선별 검사를 권고하지 않는다는 내용의 권고안 초안을 발표했다. 정부는 관련 학회와 전문가 의견을 수렴해 올해 안 최종안을 발표할 계획이다.

중앙암등록본부의 2011년 국가암등록통계자료에 따르면 2011년 국내 갑상선암 환자는 4만568명으로 인구 10만명당 81명꼴로 발생하고 있다. 이는 미국의 5.5배, 영국의 17.5배, 세계 평균의 10배 이상이다.

지난 30년간 발생률은 30배 이상 증가해 갑상선암은 2007년부터 위암을 밀어내고 1위를 지키고 있다. 증가속도도 가파르다. 갑상선암은 1999~2011년 10여년간 연평균 증가율이 23.7%(1위)로 전체 암의 연평

균 증가율인 3.6%보다 6배 이상 높았다.

반면 갑상선암으로 사망하는 환자의 수는 30여년간 거의 변하지 않았다. 인구 10만명당 우리나라 갑상선암 사망률은 1999년 0.6명, 2002년 0.7명, 2008년 0.8명, 2010년 0.7명 등이었다. 갑상선암이 이처럼 급증하고 있는 것은 초음파 등 의료기기의 발전으로 조기 진단이 늘었기 때문으로 풀이된다.

○ 신 의료기술 평가 최대 12개월 단축 복지부 “원스탑 서비스 시행 … 빠른 환자 치료 기대” (8. 4)

새로운 의료기술이나 의료기기에 대한 허가·평가 기간이 크게 줄어 환자들이 보다 빠르게 최신 기법의 치료를 받을 수 있을 것으로 기대된다.

보건복지부는 이달부터 의료기기 허가와 신의료기술평가를 동시에 진행하는 이같은 내용의 ‘신의료기술평가 원스탑 서비스’를 시행한다고 4일 밝혔다. 현행 제도에서는 새로 개발된 의료기기와 이를 이용한 시술이 의료 현장에 적용하려면 우선 식품의약품안전처의 허가를 얻고, 이후 한국보건 의료연구원이 주도하는 신의료기술평가를 거쳐 건강보험으로 보장할 것인지 따지는 건강보험심사평가원의 심사까지 거쳐야 했다.

하지만 앞으로는 해당 의료기술·기기 관련 자료를 식약처와 보건 의료연구원, 건강보험심사평가원이 공유해 각 허가·평가·심사 작업을 동시에 진행하기로 했다. 복지부 관계자는 “이번 제도 개선을 통해 제품 의료기기와 새 치료술이 출시되기까지 걸리는 기간이 최소 3개월에서 최대 12개월까지 단축될 것”이라고 말했다.

실제로 지난해 말부터 이 원스탑 서비스를 10건에 적용한 결과, 의료기기 허가 심사기간 중 신의료기술평가 절차가 끝나거나 허가 이후라도 2~3개월 정도면 평가가 대부분 완료되는 것으로 확인됐다. 현재 시범사업 10건 중 5건은 품목 허가와 신의료기술평가 결과를 이미 받은 상태이고, 나머지 5건도 1~2개월 안에 허가와 평가 절차를 모두 마칠 것으로 예상된다.

○ 문정림 의원 “시체해부 가능 의료인 범위 넓혀야” (8. 5)

시체해부를 할 수 있는 의사의 자격과 상황에 대한 제한을 해제하는 법안이 발의됐다.

새누리당 문정림 의원은 최근 필요한 경우 보건복지부장관이 지정한 의사도 시체해부를 할 수 있도록 하고, 민법상 유언 외에 본인이 생전에 문서로 동의한 경우에도 시체해부를 위한 시신기증이 가능하도록 하는 내용의 ‘시체 해부 및 보존에 관한 법률 일부개정법률안’을 입법 발의했다. 현행법은 시체 해부에 대해 해부학·병리학·법의학 등을 전공한 교수만이 할 수 있도록 하고 있으며 시체해부 명령이나 형사소송법, 검역법 등 특별한 상황이 있는 경우에만 할 수 있도록 제한적으로 규정하고 있다.

문정림 의원은 “각 전문과목별로 다양한 의료술기가 도입되는 상황에서 정확한 해부학적 접근은 필수적이며 의술과 의학발전을 위해 신체의 해부실습은 매우 중요하다는 점을 감안할 때, 필요한 경우 해부학·병리학·법의학 이외의 과목을 전공한 의사에게도 시체해부를 할 수 있도록 할 필요가 있다”고 법안 발의 이유를 설명했다.

또 “우리나라는 사회문화적으로 시신의 존엄성에 관한 국민적 정서가 매우 강해 시신의 기증이 쉽지 않은 상황에서, 현행법상 시신기증의 경우 민법상의 유언의 방식만을 따르도록 하는 등 매우 엄격하게 규정하고 있어 시신기증의사가 있음에도 쉽게 기증하기가 어려운 실정”이라며 “현실에서는 민법상 유언보다 각 대학의 소정 기증양식에 의해 기증을 받고 있어 현행법은 현실에 맞지 않은 상황”이라고 덧붙였다.

○ ‘치과의사 필러 시술’ 현재 심판 본격화 치과계 “교육·연구·임상에서 근거 확인되는 치과 의료행위” (8. 6)

지난해 8월 헌법소원심판이 청구된 ‘구강악안면 영역의 보톡스·필러 시술의 건’에 대해 이해당사자인 대한치과의사협회와 대한의사협회가 헌법재판소에 의견을 접수하면서 심판이 본격화되고 있다.

치협은 최근 헌재에 제출한 ‘헌법소원심판청구에 대한 의견’에서 ▲구강악안면(턱·얼굴)영역의 보톡스·필러시술은 각 치과대학 및 치의학전문대학원에서 구강악안면외과 교과서 및 악안면성형재건외과학 교

재 등을 통해 악안면 영역의 연조직 성형술과 안면골 성형술 등으로 교육되어 오고 있을 뿐 아니라 ▲ 관련 연구와 논문 등도 지속적으로 발표·활용되어 오고 있는 상황으로 ▲국내외에서 학술적으로 치과의사의 업무범위인 치료 의료행위에 해당되는 것으로 판단되고 있다고 밝혔다.

치협은 또 ▲어떠한 시술행위가 치과의 진료영역에 포함되는지 여부를 판단함에 있어서는 그 시술의 목적이 치료냐, 미용성형이냐의 여부가 주된 구분이 될 수 없는 것으로서 ▲안면비대칭·사각턱·주걱턱·치아 돌출 안면의 연조직 추형 또는 기형 등의 경우와 같이 미용 목적이 가미된 시술도 모두 치과의 진료영역에 포함되어 오고 있는 상황이므로 ▲구강악안면(턱·얼굴)영역의 보톡스, 필러 시술은 판례 및 학술적으로 명확한 근거가 있는 치과의사의 업무범위라고 강조했다.

치협은 이에 대한 근거로 ▲치과의사 업무범위 관련 자료와 ▲검찰 무혐의 사례를 의견서에 첨부했다. 실제로 최근 검찰은 수차례에 걸쳐 치과의사의 보톡스·필러 시술과 홈페이지 광고에 대해 불기소처분을 내린 바 있다.

춘천지검과 수원지검, 서울서부지검 등은 최근 밝힌 불기소이유 고지서에서 ▲의료법의 해석상 치과의사가 보톡스·필러를 사용하는 것이 치과치료의 면허 범위를 넘어선다고 단정하기 어렵고 ▲치과대학 교과과정 등에 보톡스·필러를 이용한 시술과정 전반에 대해 홈페이지 게시를 하고 있다는 점 등을 들었다.

검찰은 또 ▲복지부도 유권해석에서 치과치료에 보톡스·필러를 적용하거나 이를 홈페이지에 소개하는 것은 가능한 일로 전제하고 있고 ▲미용성형수술이 오직 일반의사에게만 허용된 의료행위라고 단정할 수 없다는 대법원 판례도 있다고 밝혔다.

치협 관계자는 이에 대해 “치과에서의 보톡스·필러 시술은 치과 교육기관에서의 교육은 물론 국가인증 시험인 구강외과전문의 시험 문제로도 출제되고 있다”면서 “교근 및 교근 주변에 대한 보톡스 시술은 치과의사 고유의 치료영역이어서 일부 메디컬 의사들이 교합을 무시한 채 환자들에게 시술하는 것 자체가 문제될 수 있다”고 강조했다.

한편, 의협은 지난달 21일 현재에 제출한 의견서에서 ▲치과의사가 보톡스 및 필러 시술을 하는 것은 적절하지 않을 뿐 아니라 ▲치과의사는 인체 전반에 대한 지식 및 진료 경험을 갖추지 못해 응급상황에서 시의적절한 응급치료를 하지 못할 가능성이 매우 크다고 주장해 또다시 논란을 예고했다.

이에 대해 최진영 서울대치과병원 구강악안면외과 교수(턱얼굴미용외과연구회장)는 “치과의사의 보톡스·필러 시술에 대한 논란은 한마디로 메디컬의 밥그릇 쟁기기에서 비롯된 해프닝”이라고 목소리를 높였다. 최 교수는 “치과의사는 현재 턱얼굴 분야에서 암수술을 비롯해 난이도 높은 각종 수술을 해내는 전문인”이라며 “그런 전문인이 수술도 아닌 보톡스나 필러와 같은 간단한 시술을 하지 못한다는 것은 어불성설”이라고 논란사실 자체에 대해 분개했다.

그는 “건강보험심사평가원에서도 사각턱이나 양악수술 등 치과의사의 턱얼굴 분야 진료에 대해 인정하고 있다”면서 “공신력 있는 정부 기관에서도 인정하는 치과의사의 진료 영역을 의과에서 왈가왈부하는 것은 옳지 않다”고 목소리를 높였다.

최 교수는 아울러 “미국 ADA에서는 구강악안면외과에 ‘Facial Cosmetic Surgery’ 분야를 따로 정해 주름제거, 지방흡인, 안면미용술 등 각종 성형술을 진료영역에 포함시키고 있다”면서 “작년에는 싱가포르에서도 치과의사의 보톡스·필러 시술이 합법이라고 결정된 바 있다”고 해외의 추이를 소개했다. 그는 특히 “치과에서는 미용치료뿐 아니라 턱관절증, 이갈이, 저작근 발육이상 등에서 보톡스를 사용한다”며 “필러는 수술이나 선천적 결손, 의치 제작 후 등 단순한 미용 목적뿐 아니라 폭넓게 쓰인다”고 설명했다.

최 교수는 “오히려 저작이나 교합 등에 대해 잘 알지 못하는 일반 의사들이 미용 목적으로 교근주사나 안면주름개선 주사를 사용해 저작 패턴이나 턱관절 위치 이상 등을 초래, 치과를 찾는 환자들이 늘고 있다”면서 의과의 무분별한 보톡스 사용을 우려했다.

2. 보건의료산업/기술

○ 의료기기조합, 인도네시아 국제전시회 참가 (8. 7)

3. 제약업계

○ 조찬회 “한약사 문제 녹여 없애겠다” “약사법 개정 추진 … 투쟁대오 가다듬어야” (7. 28)

대한약사회가 약사법 개정을 통해 한약사의 일반의약품 판매 문제를 해결하겠다는 입장을 공식화했다. 대한약사회 조찬회 회장은 28일 담화문을 통해 “하위법령을 포함한 약사법 개정(한약사 일반의약품 판매 처벌 조항 포함)이라는 용광로를 활활 지펴 한약사 문제와 같은 모순을 기필코 녹여 없앨 것임을 다짐한다”고 밝혔다. 이는 보건복지부 한약정책과가 한약사의 일반의약품 판매를 불법이라고 할 수 없다는 유권해석을 내놓으면서 한약사 일반반의약품 판매에 대한 약사사회의 불만이 터져나오는데 따른 것이다. 약사법 상 한약사의 일반약 판매는 불법이지만 처벌 조항이 없어 제재가 어려운 상황이다.

조찬회 회장은 복지부의 유권해석에 대해 “약사법 제20조 제1항의 ‘약사 또는 한약사가 아니면 약국을 개설할 수 없다’는 조항을 악용한 것”이라며 “이는 약사를 분노케 했다. 대한약사회는 이 시각부터 또 다른 중장기적 투쟁에 돌입한다”고 선언했다. 조 회장은 “법조문의 악의적 해석과 오류를 저지른 관련 공무원의 중징계도 강력히 관철할 것”이라며 “한약사 문제에 관한 투쟁대오를 새롭게 가다듬어야 한다”고 강조했다.

○ 병원약사회, 병협과 현안 공유 간담회 개최 (7. 29)

한국병원약사회(회장 이광섭)는 지난 23일 오후 2시 대한병원협회와 병원약사 현안을 공유와 상호 협력 발전을 위한 간담회를 가졌다고 29일 밝혔다.

이날 간담회에는 대한병원협회 박상근 회장·이계용 상근부회장, 한국병원약사회 이광섭 회장·김향숙 부회·은종영 부회장·김인옥 정책이사·손은선 보험이사·남궁형욱 대외협력이사가 참석했다.

한국병원약사회는 병원 약사와 약사의 직능 확대를 위해 병원이 협력해 줄것을 요청했다. 한국병원약사회 이광섭 회장은 “현재 병원약사 인력 부족과 약제수가 미흡 등 열악한 상황에서 무자격자조제 근절, 복약지도 의무화, 약대학생 실무실습교육, 의료기관평가인증 등 병원약사의 업무 부담이 적지 않다”고 고충을 토로했다.

이 회장은 “이러한 가운데에도 다양한 교육을 통하여 자질 향상 및 전문성 강화, 전문약사제도의 저변 확대 및 법제화를 위해 노력중”이라며 “특히 내년부터 약대 6년제 졸업생이 처음으로 배출되므로 약사들이 좀 더 전문성 있는 수준 높은 약제서비스를 수행할 수 있도록 대한병원협회의 많은 관심과 지원, 협조를 바란다”고 요청했다. 한국병원약사회 김향숙 부회장도 “최근 집중영양치료료 수가 신설과 같이 약사가 포함되어 수가를 인정받을 수 있는 다학제 팀의료가 더 활성화되어야 한다”며 “항암주사제 무균주사조제료를 비롯 약제수가 현실화를 위하여 적극적인 협력을 부탁한다”고 말했다.

대한병원협회는 이에 대해 긍정적인 답변을 내놨다. 대한병원협회 박상근 회장은 “약사들이 약물 오남용을 예방하고 줄일 수 있도록 더 많은 역할을 해야 한다”며 “임상약사나 전문약사가 약제서비스를 제공하면 수가 가산이 가능한 방안을 같이 모색하자”고 답했다. 박상근 회장은 “지방 중소병원 약사 인력 확보를 위하여 의료취약지역에 근무하는 약사에게 보조금 지원이나 인센티브를 제공할 수 있다”며 “이러한 정책적 배려를 통하여 수도권, 비수도권 의료기관의 편차를 감소시킬 수 있을 것”이라고 덧붙였다.

○ “사용량-약가연동 불만 세부운영지침으로 해소 못해” (7. 31)

건보공단이 사용량-약가연동 협상 제도의 수용성을 높이기 위해 제약사의 의견을 수렴하고 세부운영지침을 제정하는 등 분투하고 있지만, 제도에 대한 업계의 반응은 여전히 싸늘한 것으로 나타났다.

국민건강보험공단은 29일 사용량-약가 연동 협상의 대상이 되는 의약품, 유형별 참조 가격 산정 기간, 기준 등을 설명한 세부운영지침을 발표했다. 사용량-약가 연동 협상 제도는 의약품이 예상보다 많이(유

형별로 상이. 세부운영지침에 따르면 유형 가에 해당되는 의약품의 경우 예상사용량의 30%이상) 사용됐을 경우, 건보공단과 제약사가 협상을 통해 해당 의약품의 가격을 인하하는 제도로 2009년 3월부터 시행됐다. 세부운영지침 제정은 사용량-약가 연동 협상 제도에 대한 제약업계의 불만을 해소하고자 건보공단이 매년 업계의 의견을 반영하기로 한데 따른 것이다. 그동안 제약업계는 “약가가 심평원과 공단의 이중 협상으로 인해 등재 될 때부터 낮았는데, 사용량-약가 연동제라는 상시 약가 인하기전까지 두고 있다”고 불만을 토로해왔다.

건보공단 관계자는 “세부운영지침은 상위기준에 약가 협상을 통해 가격을 인하하겠다고만 나와있던 것을 어떻게 일처리 하겠다고 투명하게 밝힌 것”이라며 “제약사와의 수차례의 간담회를 진행하고 이때 나왔던 의견의 80~90% 정도를 반영해 세부운영지침을 만들었다. 제도의 수용성이 높아질 것”이라고 기대했다.

하지만 업계는 제도 자체에 불만을 세부지침으로 해결할 수 없다는 입장이다. 세부운영지침은 상위법령의 시행안을 담은 것으로 기존의 큰 틀에서 벗어나는 것은 아니기 때문이다. I제약 관계자는 “일본의 경우 적응증이 추가되면 임상비를 올리는 것으로 알고 있는데, (우리 의약품은) 적응증이 추가돼 판매가 증가할 것이라는 이유로 3번째 약가인하협상이 진행됐고, 그 결과 약값이 기존 1405원에서 1092원으로 인하됐다”며 “세부운영지침이 나오면 무엇보다, 신약개발의지를 꺾는 사용량-약가 연동 협상 제도 자체가 없어져야 한다”고 주장했다.

한국다국적의약품협회(KRPIA) 관계자는 “(세부운영지침에) 의견서를 통해 제안한 내용이 거의 없는 것 같다”며 “한국에서 사용량에 따라 약가가 인하되면, 해외시장에서도 이에 따라 가격이 낮게 설정돼 수출에도 악영향을 끼친다. (사용량-약가 연동제는) 이런 부분을 고려하는 방향으로 바뀌어야 한다”고 말했다. KRPIA는 사용량-약가연동 협상은 하되, 가격을 인하하지 않는 대신, 해당 금액만큼을 보험재정에서 환수하거나 비가격적인 요소를 발굴하는 등의 새로운 제도를 건의했던 것으로 알려졌다.

건보공단 관계자는 “가격을 깎는 제도를 업계가 좋아하지 않는 것은 당연하다. 하지만 건보제정을 절약하는 측면에서 (사용량-약가 연동협상) 제도는 긍정적”이라며 “제약사의 반발을 최대한 줄이면서도 건강보험재정은 아낄 수 있는 방안을 계속해서 모색할 것”이라고 밝혔다.

○ “투아웃제, 상위사보다 중형제약사에 더 타격” 증권가 “당분간 제약업계 영업 올스톱” ... “성장 궤도 복귀까지 시간걸려” (8. 1)

리베이트로 두 번 이상 적발된 의약품을 보험급여에서 삭제하는 ‘리베이트 투아웃제’ 시행 후 상위제약사보다 중형제약사들이 더욱 어려움을 겪을 것이라는 전망이 나왔다.

동부증권 정보라 연구원은 최근 보고서를 통해, “7월 1일부터 시행된 ‘리베이트 투아웃제도’는 올해 하반기 국내 제약시장 성장 여부에 중요한 변수로 작용할 것”이라며 이같이 전망했다. 정 연구원은 “리베이트 투아웃제 시행으로 하반기 제약시장은 예상보다 더 침체될 가능성이 있다”며 “특히 지난 1년 동안 제네릭 점유율 확대로 15~20% 외형성장을 보이던 중형제약사들의 경우 영업활동 위축 영향이 상위제약사보다 더 크게 나타날 수도 있다”고 진단했다.

그동안 정부의 리베이트 단속이 강화되면서, 상위제약사의 원외처방액 시장점유율이 줄어든 반면, 중견 혹은 중소제약사의 점유율은 지속적인 성장세에 있었다. 그러나 적발시 그 타격이 매우 큰 투아웃제가 상위사의 침체를 틈타 성장해온 중소형 제약사의 영업력을 크게 위축시킬 것이라는 전망이다.

정보라 연구원은 투아웃제 시행 후, 국내 제약시장이 정체기를 지나 다시 성장궤도로 복귀하기까지는 시간이 걸릴 것이라고 내다보았다. 그는 “당분간 국내 제약사들의 영업은 거의 올스톱이라고 봐도 무방하다”며 “국내 제약사들의 대부분이 제네릭 매출 의존도가 매우 높고, 제네릭은 영업력과 비례해 매출이 증가한다는 점을 감안할 때 국내 제약시장이 성장궤도로 복귀하기까지는 시간이 걸릴 것”이라고 예상했다.

한편, 2010년부터 시작된 의약품 리베이트 규제 강화 정책은 제약시장을 크게 위축시켰다. 2004년부터 2009년까지 연평균 10%의 성장을 보이던 시장은 2011년 처음으로 마이너스 성장을 보였으며, 일괄 약가 인하 효과가 사라진 2013년에도 0.6% 성장에 그쳤다.

4. 의업단체

○ “의사 회원들, 부정수급 방지대책 따르지 말라” 의협, 대의원 안내문 통해 권고 … “자격유무 확인절차 무시해달라” 당부 (7. 2)

정부의 건강보험 부정수급 방지대책이 1일부터 시행된 가운데 대한의사협회(의협)가 회원들에게 제도를 따르지 말것을 권고하고 나섰다. 의협은 이날 대의원 안내문을 통해 “회원님들은 정부 및 건강보험공단이 지속적으로 공지하고 있는 부정수급방지대책을 단호히 거부하고 평소와 같이 환자 진료에만 전념해달라”며 “환자 내원시 병의원이 일일이 주민번호를 입력해공단 서버를 통해 자격 유무를 확인하는 번거로운 절차를 따르지 말고, 기존처럼 본인부담금만 수납받고 나머지는 공단으로 청구하기 바란다”고 당부했다. 그러면서 만약 건보공단이 급여 제한자를 이유로 진료비를 지급하지 않는 경우 의협이 소송 지원에 나서겠다고 약속했다.

의협은 “정부와 공단은 자격 확인을 하지 않고 급여 제한자의 진료비를 청구하는 경우, 진료비 지급을 하지 않겠다고 하고 있다”며 “이럴 경우 협회에 연락하면 전폭적인 법률 자문과 함께 필요한 경우 소송 지원 등을 통해 회원들이 피해를 당하는 경우가 없도록 적극 대처할 예정”이라고 말했다.

○ 의협 “원격의료 시범사업, 참여하지 않겠다” 추무진 회장 “의료계 동의없는 정부 단독 시범사업 중단해야” (7. 26)

대한의사협회(의협)가 정부의 원격의료(모니터링) 시범사업에 참여하지 않겠다는 입장을 공식적으로 표명했다. 추무진 의협 회장은 26일 오후 긴급 기자회견을 갖고 정부가 시범사업을 단독 강행할 경우 투쟁에 돌입할 수밖에 없다는 방침을 밝혔다.

추 회장은 “의료계의 참여와 동의가 없는 정부 단독 시범사업 강행은 국가 재정의 낭비와 국민건강에 심각한 위해를 끼칠 수 있으므로 즉시 중단해야 한다”고 말했다. 그는 “많은 회원들이 원격의료 시범사업에 들어가는 것 자체만으로도 복지부의 의도대로 갈 가능성이 있다고 우려하고 있다”며 “집행부도 회원들의 뜻을 받들어 시범사업에 참여하는 것은 어렵다고 봤다”고 시범사업 불참 이유를 설명했다. 그러면서 의협 비상대책위원회(비대위)가 회원들의 단결을 이끌 투쟁 로드맵과 전국적인 투쟁 조직을 구성해 줄 것을 요청했다.

추 회장은 “비대위가 구성된 이유는 투쟁을 준비하기 위해서였고, 투쟁을 해야 하는 시점이 왔으니 비대위는 투쟁 로드맵과 전국적인 투쟁조직을 구성해 달라”며 “지금부터 비대위가 투쟁 로드맵을 만들고 전국적인 투쟁 조직망을 구성한다면 집행부는 마땅히 함께 갈 것”이라고 전했다.

○ “심평원, 허혈성심질환 적정성평가 강행시 강력 대응” 의·병협, 성명 통해 유감 표명 … “실적위주 평가 지양해야” (7. 28)

의료계가 최근 건강보험심사평가원(심평원)이 허혈성심질환 적정성평가를 강행하려고 하자 “학회와 단체의 의견을 무시한 처사”라며 유감을 표하고 나섰다. 앞서 대한심장학회는 심평원의 ‘2013년 허혈성심질환 포괄평가안 및 급성심근경색(AMI), 경피적관상동맥중재시술(PCI) 등 통합 조사표’ 작성 요청과 관련, 자료제출을 위한 과도한 행정업무와 학회에서 지속적으로 건의해 온 평가지표의 오류 문제 등이 개선되지 않아 공정한 평가를 기대하기 어렵다는 이유로 자료제출 거부 입장을 밝혀왔다.

특히 AMI 평가방식의 전면 검증과 PCI 예비평가가 이뤄지지 않은 상황에서 허혈성심질환 종합화 모형을 강행하는 것은 성과에 집착하는 부실공사의 전형이므로 학회와의 협의를 통해 보완 후 단계적으로 시행할 것을 요청해 왔다.

하지만 이 같은 반발에도 불구하고 중앙평가위원회는 지난 23일 ‘허혈성심질환 통합평가’를 강행하기로 결정했다. 대한의사협회(의협)와 대한병원협회(병협)는 28일 공동성명을 통해 “23일 중앙평가위원회(중평위)에서 허혈성심질환 통합평가에 대해 강행하기로 결정한 것에 유감을 표한다”며 “탁상행정식 평가가

아닌 관련학회 등과 의견조율이 이뤄지고, 의료현실을 감안한 평가가 이뤄져야 한다"고 지적했다. 특히 중앙평가위원회의 진행방식은 스스로 구성 및 운영의 비합리성을 단적으로 보여주는 것이라고 비난했다.

의협·병협은 "일부 위원들이 대한심장학회 등 전문가의 의견 청취가 필요하다는 지적에도 불구하고 표결을 통한 소수 의견 묵살과 강압적 발언이 이뤄졌다"며 "위원회 스스로 구성이나 운영의 비합리성을 단적으로 보여준 결과"라고 지적했다. 또 이 안전에 대해 사전배포를 하고 위원별 충분한 검토가 필요한데도, 허혈성심질환에 대한 회의 자료를 당일 배포하면서 일방적이고 폐쇄적인 운영형태를 보였다고 비판했다.

의협·병협은 "심평원의 '거수기 역할'을 강요하는 중평위를 더 이상 묵과할 수 없다"며 "전문가인 관련학회의 의견과 일선 의료기관 현실을 무시한 채 위원회 결정사항이라는 미명하에 평가를 강행하려한다면 '적정성 평가에 대한 위법성'과 '중평위 운영의 적정성'에 대한 사회적 논란을 불러일으킬 것"이라고 꼬집었다. 그러면서 심평원은 실적위주의 평가보다는 의료현실을 반영하고 의료수준을 향상시킬 수 있는 동기부여방식의 평가가 이뤄져야 한다는 입장이다.

○ "헬스커넥트, 공시의무 자료도 제출 거부" 박주선 새정치 의원 "서울대병원이 의료영리화 비판 자초" (7. 30)

서울대학교병원과 SK텔레콤(SKT)의 합작회사인 헬스커넥트가 공시의무가 있는 자료까지 제출을 거부했다는 주장이 제기됐다.

박주선 새정치민주연합 국회의원(국회 교육문화체육관광위원회 소속)은 30일 "헬스커넥트가 재무제표 등의 자료 국회 제출을 거부했다"며 "공시된 자료조차 제출 거부하는 서울대병원은 의료영리화에 대한 비판을 자초하고 있다"고 비판했다. 박 의원에 따르면, 지난 7월 18일 헬스커넥트 측에 재무제표와 영업보고서 등 회사에 대한 기초적 자료와 전환사채 발행현황, 주식처분현황, 서울대병원-SKT간 업무협약서 등을 요구했다. 그러나 서울대병원은 23일 'SK텔레콤과 헬스커넥트가 동의하지 않아 기업에 대한 기초 자료를 제출할 수 없다'며 제출을 거부했다는 것이다. 박 의원이 입수한 공문에는 SKT가 서울대병원에 '(박 의원이 요청한 자료는) 당사가 중요하게 취급하는 영업비밀이 다수 포함돼 있어 외부 공개가 어렵다'는 내용이 실려있다.

박 의원은 "서울대병원이 자료제출을 거부한 재무제표나 영업보고서 등은 일반에 공시된 자료로서, 금융감독원 전자공시시스템에 등록된 감사보고서에 그대로 수록된 자료"라며 "공시의무가 있는 자료조차 영업비밀이라며 거부하는 서울대병원의 밀행주의는 심각한 문제"라고 꼬집었다. 또한 "SKT라는 사기업을 핑계로 한 서울대병원의 자료제출 거부행태는, 헬스커넥트가 '의료영리화'를 위해 설립된 것이 아닌가 하는 의구심을 더욱 키우고 있다"고 덧붙였다.

박 의원은 헬스커넥트의 경영 실적 역시 문제 삼았다. 헬스커넥트의 연간 매출액은 2012년 약 4억 원에서 2013년 24억원으로 늘었으나, 이는 서울대병원에서 올린 매출 11억1592만원과 SKT에서 올린 매출 11억4434만원 등 대부분이 출자회사와의 거래에 의존해 발생했다는 것이다. 또한 헬스커넥트의 기업 자본금은 순손실로 인해 2013년 말 기준 102억원으로, 첫 자본금인 200억원에 비해 절반 가까이 줄었다고 박 의원 측은 설명했다. 감사를 맡은 삼정회계법인은 "헬스커넥트는 현재 연간 영업손실에 못 미치는 유동자산을 보유하고 있다. 이러한 상황은 회사의 계속기업으로서의 존속 능력에 중대한 의문을 제기하고 있다"고 분석했다.

서울대병원과 SKT는 지난 2011년 12월 각각 100억 원 상당의 현물과 현금 100억 원을 투자해 (주)헬스커넥트를 설립했다. 그러나 헬스커넥트가 영리 목적 성격의 자회사라는 점 때문에 의료법상 위반 논란이 끊이지 않고 있다.

○ 의협, '일차의료 시범사업' 참여 여부 논의 일차의료 개선 대책위 구성 ... "시범사업에 대한 다각적 대응방안 모색" (7. 30)

의료계가 다음달부터 일부 지역을 중심으로 실시될 예정인 '지역사회 일차의료 시범사업'과 관련, 참여

여부를 본격적으로 논의한다.

대한의사협회(의협)는 30일 제 6차 상임이사회를 열고 '일차의료 개선 대책위원회'(대책위)를 구성해 추진하기로 했다. 대책위는 총 20명으로 의협에서 4명, 전국광역시도의사회장협의회 추천 4명, 대한개원의협의회(각과개원의협 포함) 추천 4명, 시범사업 참여지역 의사회장 5명(지역별 1명), 기타 2명 등이 참여한다. 앞으로 대책위는 정부의 '지역사회 일차의료 시범사업'에 대한 참여여부 등 의협 정책방향을 결정하는 역할을 맡게 된다.

의협은 "각 직역 및 단체별로 이번 시범사업의 찬반여부에 대한 이견이 발생하고 있는 실정"이라며 "대책위를 구성해 시범사업에 대한 다각적인 대응방안을 모색할 계획"이라고 설명했다.

앞서 복지부는 지난 2013년 11월 고령화 등으로 인한 만성질환 증가 문제를 일차의료 중심으로 해결하겠다고 '지역사회 일차의료 시범사업' 추진계획을 발표했다. 이후 복지부는 의협을 배제한 채 개원내과 의사회, 가정의학회, 건보공단, 심평원 등이 참여하는 협의체를 구성, 시범사업 지역을 선정하고 설명회를 개최하는 등 시범사업 추진 준비를 진행해 왔으나 현재 지연되고 있는 상황이다. 시범사업 대상 지역은 ▲서울특별시 중랑구 ▲경기도 시흥시 ▲전라북도 전주시(이상 도시형) ▲강원도 원주시(이상 도농형) ▲전라북도 무주군(농촌형) 등이다.

○ 의협 "개인정보보호 교육기관 주의하세요" (8. 5)

대한의사협회는 7일부터 시행되는 개인정보보호법과 관련, 개인정보보호 교육을 해주겠다는 교육기관들로 인한 회원들의 피해를 최소화하기 위해 교육 자료집을 각 시도 의사회에 배포했다.

의협은 5일 "일부 사설 교육기관에서 개원가를 대상으로 개인정보보호 의무 교육을 실시해야 한다는 공문을 발송하고 있다"며 "개인정보보호 교육에 대한 질의·답변을 정리한 '개인정보보호 주요 Q&A'를 각 시도의사회에 배포했다"고 밝혔다. 무료 교육이 금융사나 보험사 등 후원사를 두어 교육 후 후원사의 상품 소개 등을 들을 수 있다는 점, 개인정보보호 교육 방법이 특별히 규정돼 있지 않아 반드시 전문교육기관의 교육을 받지 않아도 된다는 점 등이 그 이유다.

의협은 사설 교육기관에서 이수 받을 시의 유의점도 안내했다. 교육 수료증 발급 여부와 후원사 여부, 교육 프로그램 내용을 미리 확인하라는 것이다.

의협 신현영 홍보이사는 "진료기록부 작성을 위한 주민등록번호 수집은 가능하지만, 주민등록번호를 적법하게 수집했음에도 불구하고 안전하게 관리되지 않아 (주민등록번호가) 유출될 경우 5억원 이하의 과징금이 부과될 수 있다"며 "DB 암호화 등의 조치를 반드시 실시하고 보안에 각별한 주의가 필요하다"고 말했다.

7일부터 시행되는 개인정보보호법에는 그동안 법령상 근거없는 주민등록번호의 전량 폐기, 생년월일, 휴대폰번호, I-PIN 등 본인인증 대체수단 도입 등이 들어있다. 또한 근무자의 수와 상관없이 개인정보보호 의무교육을 받아야 한다는 내용이 포함돼 있다.

이 중 개인정보교육은 직원 수와 관계없이 개인정보를 취급하는 모든 사업장에서 실시해야 하며, 개인정보보호법을 따르는 사업장은 연 1회 이상, 회원가입 등의 개인 정보를 작성하는 홈페이지(정보통신망)를 이용하는 사업장은 '정보통신망 이용촉진 및 정보보호등에 관한 법률'에 따라 연 2회 교육을 실시해야 한다.

정부는 7일부터 위 개정안을 시행하되, 일선 병원의 혼란을 줄이기 위해 오는 2015년 2월 6일까지 6개월간 계도기간을 두기로 했다.

○ 의사협회, '의약품유통관련 특위' 구성키로 기존 '의약품유통질서대책특별위원회' 폐지 (8. 7)

대한의사협회(회장 추문진)가 37대 노환규 회장 집행부 시절에 구성된 '의약품유통질서대책특별위원회'를 폐지하고 대신 '의약품유통관련 대책 특별위원회'를 새롭게 구성키로 했다.

의사협회는 6일 제38대 집행부 제7차 상임이사회를 갖고 이같이 결정했다고 밝혔다.

의협은 37대 집행부에서 리베이트 쌍벌제 관련 현안에 긴급히 대응하기 위해 '의약품유통질서대책특별위원회'를 구성되었으나, 건강보험재정 건전화에 위한 약가결정구조 개선 건의 및 약국 백마진 등 불합

리한 유통구조 전반에 대하여 폭넓게 다루기 위해 이같이 결정했다고 설명했다.

의협은 새로 구성된 위원회를 통해 리베이트 쌍벌제 시행에 따라 피해를 받고 있는 회원에 대한 적극적 대응 등 리베이트 현안에 보다 신속하게 대응한다는 방침이다.

위원회의 위원은 총 12명으로 위원장은 송후빈 대한의사협회 부회장대우보험이사가 맡기로 했다.

5. 질병/기타

○ 인터넷 '성형외과' 검색, 7월 크게 증가 바캉스·방학 맞아 사이트 방문자 증가 ... 남성 비율 높아져 (7. 26)

누리꾼들의 성형외과 관련 검색 빈도가 7월을 맞아 크게 증가하고 있다는 분석 결과가 나왔다.

인터넷 검색·유입 분석 사이트 랭키닷컴은 지난 23일 산업군 트렌드 분석을 통해 누리꾼들의 성형외과 관련 일평균 방문자 수와 도달율(인터넷 사용자 중 특정 사이트를 방문한 사용자의 비율)이 급상승했다고 밝혔다. 랭키닷컴에 따르면, 6월 다섯째 주 성형외과 사이트 일 평균 방문자수는 10만921명, 도달율은 1.14%였던 데 반해, 7월 둘째 주에는 각각 13만7658명, 1.52%로 집계됐다. 검색 성별로는 여성이 57.5%, 남성이 42.5%이며, 검색 연령대는 20대와 30대를 합쳐 총 81.1(20대 43.3, 30대 37.8)%로 나왔다. 이는 본격적인 바캉스·방학 기간을 맞아 성형을 계획했던 사람들로 인해 사이트 방문자 수와 도달율이 상승한 것으로 보인다고 랭키닷컴은 밝혔다.

○ "한국사회 다이어트 병 심각한 수준" 젊은 여성 "날씬한 몸매 아름답다" 왜곡된 인식 ... 결식을 높고 운동 안해 (7. 29)

○ "의사가 에볼라 옮겨" ... 외부 단절 서아프리카 (7. 29)

○ "불법약침 전국 한의원 2천곳 이상 유통" 의협, 검찰 공소 제기 환영 ... "불법약침 사용 한방병원도 법적조치 해야" (7. 29)

270억 상당의 불법약침이 전국 한의원 2200여 곳에서 유통된 것으로 나타났다.

30일 대한의사협회(의협)에 따르면, 서울중앙지방검찰청은 지난 14일 무허가 불법의약품인 약침을 제조·유통한 대한약침학회에 공소를 제기했다. 이와 관련, 의협은 "이제라도 국민건강을 위협하는 불법 약침에 경종을 울리게 됐다"며 환영한다는 입장이다. 그동안 의협은 지난 2012년부터 약침학회의 무허가 불법약침 제조·유통 사실과 관련해 지속적으로 사법당국에 문제를 제기해왔다.

의협은 "약침학회는 무허가 시설에서 직원들을 시켜 시가합계 270억2300만원 상당의 52종류 약침주사제 총 386만5003cc를 제조하고, 이를 인터넷 주문을 통해 전국 2200여 곳의 한의원에 판매·유통한 사실이 검찰을 통해 명백하게 드러났다"며 "위법사실이 명확하고 이로 인한 국민건강 위해수준이 매우 심각한 상황이므로 불법약침 근절을 위한 법원의 조속하고 엄중한 판결을 바란다"고 촉구했다.

특히 불법약침을 구매해 환자들에게 사용한 한의원들에 환수 외에도 법적으로 책임을 묻는 절차가 진행돼야 한다고 강조했다.

신현영 홍보이사는 "검찰 공소장에 따르면 지난 2007년부터 불법약침이 제조·유통돼 전국적으로 상당히 많은 한의원에서 이를 판매해왔다"며 "약침학회 뿐만 아니라 이를 구매해 사용한 한방 병의원에 대한 법적조치가 신속히 이뤄져 국민건강과 직결되는 불법약침이 하루 속히 근절되기를 희망한다"고 말했다. 그는 "국민건강과 직결된 의약품은 매우 철저한 안전성·유효성 검증과정을 거쳐 식약처의 허가를 받아야 하는 것이 법과 상식"이라며 "약사법에 위배되는 무허가시설에서의 제조·판매 행위에 대해 법원에서 올바른 판단을 내려줄 것"이라고 기대했다.

○ 속초의료원 노조 31일 업무복귀 (7. 30)

○ 속초의료원, 직장폐쇄 단행 ... 노조와 갈등 심화 (7. 30)

속초의료원이 30일 직장폐쇄를 실시해, 31일부터 업무에 복귀하기로 밝힌 노조 측과 갈등이 심화될 전망이다.

전국보건의료산업노동조합(보건의료노조)은 속초의료원이 30일 오전 9시부터 31병동, 51병동, 물리치료실 등을 대상으로 직장폐쇄를 단행했다며 폐쇄조치 철회를 촉구했다. 보건의료노조는 “지난 22일부터 진행된 파업기간 동안 속초의료원 정상화를 위해 성실한 교섭과 대화를 촉구했으나, 속초의료원장이 일체의 대화와 교섭을 중단한 채 강제로 환자를 퇴원시키며 시한부 파업 마지막 날인 30일 직장폐쇄조치를 단행했다”고 비판했다.

보건의료노조는 “30일 파업 종료 후 31일부터 업무에 복귀할 것이라고 공식 통보했고, 교섭을 통한 타결을 촉구하며 31일부터 집중교섭을 요청했으나 속초의료원장이 직장폐쇄를 단행했다”며 “이는 성실교섭과 속초의료원 정상화에 관심이 없고, 오로지 파업을 빌미로 노조를 파괴하겠다는 속셈을 드러낸 것”이라고 주장했다. 보건의료노조는 “고용노동부가 직장폐쇄의 정당성 요건에 대해 ‘노동조합이 정의행위를 중단하고 조업복귀 의사를 명백히 한 경우에는 사용자는 직장폐쇄를 철회해야 한다(협력68140-103)’고 명시하고 있으므로 속초의료원의 직장폐쇄는 불법”이라고 목소리를 높였다.

노조는 투쟁에 대한 의사도 내비쳤다. 노조는 “속초의료원은 속초·양양·고성 지역의 유일한 지역거점종합병원이며, 박승우 속초의료원장이 (직장폐쇄를 통해) 의료 공공성을 파괴하고 노사관계를 파국으로 내몰 경우 박 원장에 대한 퇴진 요구와 더불어 속초의료원을 지키기 위한 총력 투쟁에 나서겠다”고 밝혔다. 보건의료노조 속초의료원지부는 속초의료원이 추진하고 있는 의료인력 구조조정과 수익성 위주의 경영혁신계획에 ‘공공의료를 파괴하는 처사’라며 지난 22일부터 30일까지 시한부 파업을 진행하고 있다.

○ 속초의료원 노조 파업풀고 업무복귀 ... 재파업 가능성 남아 (7. 31)

지난 22일부터 파업을 벌인 속초의료원 노동조합 조합원 80명이 9일간의 파업을 끝내고 31일 업무에 복귀했다. 이에 따라 속초의료원은 외관상 정상을 되찾았다.

병원 측은 노조원 복귀와 관련, 파업에 따른 진료 공백을 막기 위해 대체인력이 투입된 외래진료 분야는 해당 부서에 근무했던 노조원들을 응급실과 중환자실, 수술실 등에 배치하는 등 응급조치를 취했다.

다만, 31병동과 71병동을 비롯해 물리치료실 등은 정상 진료가 이뤄지지 못하고 있다. 31병동과 71병동은 파업에 따른 진료차질에 대비, 병원 측이 노조 파업 이전에 입원환자들을 전부 퇴원시켜 비어 있는 상태다.

따라서 당초 이들 병동에 근무하던 노조원들이 업무에 복귀했지만, 환자간호 등의 업무는 보지 못하고 있다. 병원 측은 노조의 재파업에 대비, 이들 병동의 입원환자는 당분간 받지 않겠다는 방침이다.

앞서 속초의료원 노조는 지난 21일 춘천지방노동위원회에서 열린 지방노사정위원회에서 조정이 결렬됨에 따라 이튿날인 22일부터 파업을 벌였다. 노조 측은 다음달 11일까지 교섭이 제대로 이뤄지지 않을 경우 재파업에 돌입할 수 있다는 입장인어서 양측간 갈등은 당분간 지속될 전망이다.

노조 측은 임금문제 해결, 근로조건 개선, 인력확충 등으로 요구하고 있으나 병원 측은 노조가 제시한 임금 6.8% 인상과 비정규직 정규직 전환, 인력확충 등은 적자를 이유로 수용할 수 없다는 뜻을 고수하고 있다.

○ 야간 당직의사 없거나 적은 요양병원 4곳 적발 (7. 31)

○ 간호조무사 수술 시킨 통 큰 병원장 구속 “무릎관절 수술 등 850여 차례 무면허 의료행위” ... “병원장이 시켜서 했다” 진술 (7. 31)

간호조무사에게 800차례 이상의 무면허 의료행위를 시킨 혐의로 경남 김해의 모 병원 원장과 해당 간호조무사가 경찰에 적발돼 법의 심판을 받게 됐다. 경남 창원중부경찰서는 31일 김남 김해시에 있는 모 병원 원장인 A씨를 사기·의료법 위반 혐의로 구속하고 간호조무사 B씨를 같은 혐의로 불구속 입건했다.

경찰에 따르면 남자 간호조무사인 B(48)씨는 병원 직원들로부터 '수술실 실장'으로 불렸다. 그는 2010년부터 병원장 A(46)씨를 대신해 수술대에서 메스를 잡았다. B씨는 간호사 등의 보조를 받아 무릎 관절염 수술, 티눈제거 수술, 포경 수술 등 간단한 수술을 단독으로 하거나 수술부위 절개, 관절내시경 촬영, 봉합 등 수술의 일부인 의료행위를 했다.

간호조무사는 의사를 도와 간호 또는 진료보조만 할 수 있는데도 버젓이 의사면허를 가진 의료인만 할 수 있는 수술을 한 것이다. 수술실 안에서는 모두 비슷한 수술복을 입고 있는데다 B씨가 남자여서 수술대에 누운 환자는 어느 누구도 B씨가 간호조무사인 것을 눈치 채지 못했다. 이런 식으로 B씨는 2014년 3월까지 4년여 동안 무려 849차례나 무면허 의료행위를 했다고 경찰은 밝혔다.

○ '에볼라 확산 막아라' ... 미국이 나섰다 (종합) 서아프리카 여행자에게 경보 발령 ... "미국에 큰 위험 안돼" (8. 1)

'죽음의 바이러스'로 불리는 에볼라 공포가 발원지인 서아프리카를 넘어 전 세계로 퍼질 조짐을 보이자 미국 정부가 전염병 확산 방지 노력에 적극 뛰어들었다. 애틀랜타에 본부를 둔 미국 보건부 산하 질병 통제예방센터(CDC)는 31일(현지시간) 기자회견을 하고 앞으로 한 달 안에 바이러스 감염 통제 전문가 50명을 추가로 서아프리카 3개국에 파견한다고 발표했다. 이들 전문가는 현지에서 활동 중인 세계보건기구(WHO)와 협력해 긴급대응센터를 설치하고 조기 진단 등 각종 의료 지원 활동을 펼 계획이다.

WHO는 기니, 라이베리아, 나이지리아, 시에라리온 등 아프리카 서부 국가에서 지난 3월 에볼라 바이러스가 퍼진 이래 이날까지 총 729명이 숨졌다고 발표했다. CDC는 이날 미국 국민에게 기니, 라이베리아, 시에라리온 3개국 여행을 자제하라는 경보를 발령했다.

프리든 소장은 "에볼라는 무시무시하고 무자비한 바이러스"라면서도 에볼라가 사람의 체액을 매개로 전염되는 특성을 들어 미국에 그다지 위험 요소가 되지 못할 것이라고 단언했다. 미국은 아프리카와 달리 환자를 격리해 치료할 수 있는 시설이 잘 구비돼 있어 바이러스 감염이 발생해도 확산하기 어렵다는 것이다. 한편 미국 국립보건원(NIH)도 9월께 백신 실험판으로 임상시험에 나설 예정이어서 치료의 신기원이 열릴지 주목된다.

에볼라는 치사율이 최대 90%에 이를 정도로 무서운 병이지만, 아직 치료제나 백신은 나오지 않은 상태여서 NIH의 임상시험에 세계인의 이목이 쏠린다. 백신 연구 과정에 참여해 온 토머스 가이스버트 텍사스대 의대 교수는 "제약 회사들은 그간 에볼라 바이러스의 발병 예측이 불가능하고 감염 환자 수도 적어 높은 수익을 올릴 수 없다는 이유로 백신 연구 투자를 등한시하다가 최근 사태가 급변하면서 뒤늦게 백신에 관심을 두기 시작했다"고 꼬집었다.

그는 "원숭이를 상대로 실험한 결과 초기 단계 감염 치료에서 어느 정도 성공을 거뒀지만 에볼라 바이러스의 창궐 속도가 워낙 빨라 치료제로 공급하기까지 걸림돌이 적지 않다"며 환자들이 효과를 보려면 상당한 시일이 걸릴 것으로 내다봤다.

○ "거주지역 불안하다고 느낄수록 건강 안 좋아" 고려대 김승섭 교수팀, 의학학술지 'BMJ Open'에 논문 발표 (8. 3)

자신이 거주하는 지역사회가 불안하다고 느낄수록 주민들의 주관적 건강상태도 좋지 않다는 조사결과가 나왔다.

고려대학교 보건행정학과 김승섭 교수팀은 국제학술지 'BMJ(British Medical Journal) Open' 최신호에 실린 '지역사회 안전과 주민 건강 간의 연관성 연구'라는 논문에서 "주민들이 체감하는 안전도가 낮은 지역일수록 주민들의 주관적인 건강상태도 좋지 않은 것으로 나타났다"고 밝혔다. 연구팀에 따르면, 자신의 거주지역이 안전하다고 답한 사람의 비율이 높을수록, 그 지역에 거주하는 사람들의 자가평가 건강(self-rated health)이 좋은 것으로 나타났다. 바꿔 말하면, 거주지역이 불안하다고 느끼는 사람의 비율이 높을수록, 해당 지역 거주민들의 건강도 나쁘다는 것이다.

예컨대 거주지역이 안전하다고 답한 사람의 비율이 8% 증가할 때마다, 해당 지역 주민은 자기 자신의 건강이 나쁘다고 답(부정적인 자가평가 건강/poor self-rated health)할 위험이 14% 감소하는 것으로 조

사됐다. 이는 거주지역의 안전 체감도가 건강에 미치는 영향을 보여주는 것이라고 김 교수는 말했다.

서울시 25개구를 대상으로 한 이번 연구는 주민 안전과 건강과의 연관성을 규명한 국내 첫 결과물로, 구별 범죄율과 응답주민 7761명의 성별, 연령별, 직업별, 소득수준 등을 보정했을 때도 마찬가지였다. 연구팀은 “거주지역이 안전하지 않다는 인식이 만성적인 스트레스와 불안 요인으로 작용하고, 나아가 위험지역에 사는 주민들의 ‘사회적 지지’가 약해져 결국 주민 건강에 부정적인 영향을 미치는 것”으로 분석했다.

김 교수는 “이번 연구 결과를 고려할 때, 국민의 안전 문제가 사고 피해와 이에 따른 정신적 충격에 영향을 줄 뿐만 아니라, 국민들의 건강에 직접적인 영향을 주는 만큼, 우리사회의 안전대책이 국민 건강 정책 측면에서 적극적으로 마련돼야 한다”고 제언했다.

○ 보건당국, 전국에 일본뇌염 경보 발령 (8. 5)

○ 속초의료원노조, 교섭타결 촉구...불발시 2차 파업 단행 (8. 11)

전국보건의료산업 강원지역본부 속초의료원지부(지부장 함준식, 이하 속초의료원노조)는 11일 속초의료원의 직장폐쇄 철회에 따른 노사교섭을 제안했다.

속초의료원노조는 속초의료원 앞에서 기자회견을 열고 “공공의료 파괴를 막고 조속한 속초의료원 진료 정상화를 위해 12일 돌입할 예정이던 2차 파업을 유보하고 이날 속초의료원측에 집중교섭을 제안했다”고 밝혔다. 이어 “만약 속초의료원측에서 교섭의지가 없다는 것이 확인 될 경우는 강도 높은 투쟁을 전개할 것이며 공공의료 강화와 민주노조 사수를 위해 다시 전면투쟁에 나설 것”을 밝혔다.

또 노조는 △직장폐쇄 이전 상태로 모든 업무 전면 정상화 △박승우 속초의료원장의 불법적 노조탄압과 부당노종행위 전면 중단 △교섭대표로 박승우 원장 직접교섭 참가 및 사측이 제출한 단체협약 개악안 폐기 △강원도 5개 의료원 노사-강원도 노사정협의체 구성 등을 제안했다.

이날 기자회견에 함께 참여한 속초시민노동단체연대 이열호 상임대표는 “돈보다는 생명을 우선시하고 주민의 공공의료를 위해 노조가 파업을 진행한 것을 안다”며 “지역의 공공의료 강화와 삶의 질 향상을 위해 노조와 함께 할 것”을 다짐했다.

한편 속초의료원은 13일 오전 10시 의료원 지하 대회의실에서 노조파업 관련한 기자회견을 개최할 예정이다.