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 12월 1주차 보건의료동향분석

2014년 11월 23일 ~ 2014년 12월 4일

주요 키워드

1. 원격의료 : 복지부, 원격의료 시범사업 수가 확정 환자당 최대 월 3만8000원 … 의사 1인당 최대 환자 100명 모니터링 허용 (11. 26)

2. 신의료기술 : 임상시험 거친 의료기기 신의료기술평가 제외 복지부, 우수 치료재료 건강보험 가치평가 개선방안 마련 (11. 24)

3. 스텐트협진 : 스텐트 협진 의무화 2라운드 돌입 복지부 심장통합진료 6개월 유예 … 흉부외과 "중요한 건 유예 6개월의 로드맵" (11. 26)/심장팀 철회 촉구 … 유럽학회 회신으로 정부 설득 심장학회, 유럽학회로부터 모든 환자에 대한 심장팀 검토는 필요치 않다는 답변 회신 (11. 28)

4. 음주진료 : 노환규 "음주수술 의사, 협회서 징계 내려야" 라디오 인터뷰서 밝혀 … "의협 차원 처벌 규정 없어" (12. 2)

5. 기타 : 이비인후과 압수수색, 경북대병원, 에볼라, 공중보건간호사...

1. 보건의료정책

○ 문형표 장관, 한중일 보건장관회의에서 에볼라 대책 논의 (11. 23)

보건복지부 문형표 장관은 23일, 중국 베이징에서 열린 제7차 한중일 보건장관회의(The 7th Tripartite Health Minister's Meeting)에 참석, 에볼라 대응방안 등을 논의했다. 한중일 보건장관회의는 인플루엔자 유행 위협에 공동대응하기 위해 한국 제안으로 2007년 창설된 연례 협의체다.

올해 회의에서 3국 장관들은 최근 전세계적 보건 위기를 야기한 '에볼라에 대한 대응방안'과 글로벌 보건 이슈로 부각된 '만성질환' 및 '보편적 의료보장'에 대해 경험을 공유하고, 구체적인 협력방안을 모색하기로 의견을 모았다.

특히 3국 장관들은 에볼라에 대한 보다 강화된 협력 체계가 필요하다는 것에 공감하고, 한국이 제안한 에볼라 대응을 위한 3국 공동 성명을 채택하고, 작년에 체결한 감염병 대응 협력각서 및 공동실천계획에 기반, 각 국의 에볼라 대응 계획 및 관련 정보·지식을 신속히 공유하기로 합의했다. 또, 작년 회의에서 논의 됐던 보편적 의료보장과 관련, 국민들의 의료 혜택 확대와 재정 지속가능성 유지 방안에 관한 정책적 경험을 지속적으로 공유하는 한편, 유엔의 2015년 이후 개발의제(Post-2015)에 포함되도록 공동으로 노력하기로 결정했다.

○ 의료기사 면허신고제 시행 … 올해 안에 보수교육 받아야 (11. 23)

○ 만성피로 시달리는 간호사들 … "의료사고는 필연" 수면제 복용 일상화 … 퇴직 · 채용 반복 … "인력 확충이 해법" (11. 24)

서울 소재 한 대학병원에서 근무하고 있는 간호사 A씨는 "최근 더욱 정신이 없다"며 "의료기관 인증평가 기간이라 청소, 테스트, 오랄테스트(인증 실사단 방문시 예상답안을 외워 검사 받는 것) 때문에 힘들다"고 말했다. A씨에 따르면, 일반 간호사들은 병원이나 수간호사 차원에서 내는 직무시험을 통과하기 위해 공부를 한다. 그러나 근무 시간에는 정신이 없다보니 퇴근 후에 집단 스터디를 한다.

A씨의 퇴근시간은 낮 근무를 기준으로 오후 3시지만, 몇 년간 호흡을 맞춘 팀도 제 시간 안에 모든 업무를 마치지 못한다. 결국 그는 못해도 다섯 시까지 일을 하는 것이 일상이다. 업무강도도 높다보니, 버틸 수 있는 간호사 몇 명을 제외하면 한 달에 적게는 한 명에서 네 명까지 무단 결근 혹은 사직을 하고 있는 실정이다. 한 명의 사직은 다른 간호사에게 전가된다. 심지어는 오버(연장 근무)한 낮 근무자가 밤 근무를 서는 상황까지 벌어진다. 그는 "병원에서 한 해 뽑는 간호사 수만 몇백 명이다. 개중에는 일이 힘들어서 얼마 버티지 못하고 무단 결근하거나 사직하는 경우가 많다"며 "한 명이 사직하면 새로 한 명을 뽑는 '그만두고 뽑고'의 연속이다. 남아 있는 사람은 '악과 깡'으로 그저 버티는 수준"이라고 하소연했다.

서울시내 한 대학병원에 근무하는 간호사 B씨는 6개월 전부터 정신건강의학과에서 처방받은 수면제를 먹고 있다. 수면제를 먹어야만 잠을 청할 수 있다는 것이다. B씨는 "간호부에 알음알음 물어보니 우리 병동 내 간호사 중 나를 포함한 절반 정도가 수면제를 먹었거나 먹고 있다"며 "잠을 자고 싶어도 잘 수가 없다"고 말했다.

B씨의 출근시간은 7시지만 업무의 인수인계를 위해 6시 20분까지 출근을 한다. 그 다음 밤 근무자들에게 각각 맡은 환자의 상황과 전달사항을 보고받고 업무를 시작한다. 내원 환자가 많지 않은 날에도 담당 (입원) 환자가 많다보니 제대로 밥을 먹을 시간이 없다. 심지어는 화장실을 가지 못할 정도로 바쁜 날이 많다. 퇴근시간에 맞춰 업무를 정리한 뒤 저녁 근무자들에게 다시 업무와 환자 상태 등을 설명한 뒤, 집단스터디를 한다. 의료기관 인증 평가 기간이 아닌 평소에도 수간호사 혹은 병원이 내주는 직무시험을 통과하기 위해서다. 업무 공백이 생기거나 환자가 너무 많으면 공부 대신, 적게는 한두 시간에서 많게는 일곱시간까지 연장근무를 한다.

B씨는 "불면이 너무 익숙해졌다. 병원에서 수면제를 처방받고 잠드는 것이 일상이 됐다"며 "남편은 (수면제 복용을) 끊으라고 하는데, 이마저도 먹지 않으면 하루 두 시간도 자기 힘들어 (남편을) 설득하고 있다"고 울먹였다.

'잠못드는 간호사'의 간호행위는 곧바로 의료사고와 직결될 수 있다는 점에서 문제가 크다. A씨는 '피로한 환자들에게 벌어지는 에러(간호행위 중 벌어지는 실수)가 많냐'는 질문에 "에러천국"이라고 했다. A씨가 말한 실례로는 ▲환자의 혈액형과 다른 혈액 주입 ▲잘못된 인슐린 용량 투여 ▲시간당 수액 투약속도 미조절 ▲금식 후 검사해야 하는 환자에게 해당 사항 미고지 ▲이름이 비슷한 두 환자의 채취 샘플을 바꾸는 것 등이었다.

결국 이같은 문제를 해소하기 위해 정부가 내민 것은 '야간전담 간호사' 제도다. 복지부는 지난 11일 '야간 전담근무 간호사 활성화 방안' 등을 골자로 하는 '요양급여의 적용 기준 및 방법에 관한 세부사항' 개정안을 발표했다. 이 개정안은 간호사들의 3교대 근무 기피를 막기 위해 야간근무를 전담하는 간호사의 경우 노동시간을 2배로 인정한다는 내용을 담고 있다. 개정안이 시행되면 단시간 근무를 원하는 유휴 간호인력의 근무 기회 확대로 병원의 간호사 확보 수준이 높아짐과 동시에 입원 서비스의 질도 향상될 것이라고 복지부는 내다봤다.

그러나 현장의 간호사들은 현실성이 없다고 말한다. 야간근무시간을 2배로 인정해 준다고 해도 병원 여건 상 휴무를 내기도, 근무시간에 대한 보상을 받기도 어렵다는 것이다.

A씨는 "정말 야간전담이 필요하다고 생각은 하지만, 과연 제도를 현실성 있게 운영할 수 있을지는 의

심스럽다"며 "한달에 밤시간대 근무를 주당 3일 정도로 하고 나머지는 휴무로 처리해야 한다. 급여 수준은 동일하게 한 뒤 추가적으로 인센티브를 받는 정도여야 야간 전담을 하겠다는 간호사가 몰릴 것"이라고 말했다.

서울시내의 한 대형병원에 근무하는 간호사 C씨도 야간근무전담 간호사 활성화 정책에 회의적인 반응을 보였다. 야간전담간호사들이 겪을 건강 문제, 간호사의 잦은 사직시 환자가 입을 안전사고의 위험성이 높다는 것이다. C씨는 "야간근무로 생길 수 있는 가장 큰 문제는 생체리듬의 파괴와 수면 장애, 불규칙한 식습관"이라며 "큰 대형병원 몇 곳에서도 (야간전담간호사 제도를) 시행했었지만, 결국 3년 이상 지속된 곳은 없다"고 지적했다. 그는 "요양원이나 요양병원에서 근무하는 야간전담 간호사는 근무 중 수면도 가능하고 근무자를 수시로 교체해 체력 소진을 막고 있다지만, 과중한 업무로 인계도 받기 어려운 (대형병원의) 야간전담 간호사가 신체적으로 '멀쩡'할 수 있겠느냐"고 반문했다.

현장 간호사들의 말대로라면 복지부가 내놓은 '야간전담 간호사' 제도는 탁상공론이 되는 셈이다. 하지만 야간전담 간호사제를 도입하고 있는 중소병원 일부 간호사들은 "병원이 조건만 맞춰준다면 가능할 수도 있다"고 말한다. 현재 제도를 시행중인 한 중소병원의 D간호부장은 "고려할 것은 많지만 잘만 사용한다면 간호사 문제를 해결할 수 있을 것"이라고 말했다.

D 부장에 따르면, 이 병원은 얼마 전까지만 해도 병동을 3교대로 돌리며 근무했다. 하지만 간호사를 구하기 힘들어 실험적으로 근무 체계를 바꿔 간호사들을 낮 근무조와 밤 근무조로 나눴다. 시행 후 병원은 몇 가지 문제점을 만났다. 밤 근무의 특성상 임신한 간호사 등은 근무자로 세울 수 없었고, 이 때문에 간호인력은 두세 명 더 필요했다. 또 3근무 교대에 익숙해진 간호사들에게 '야간 전담'의 개념과 근무 방법·일정 등을 이해시킬 필요도 있었다.

병원은 문제를 해결하기 위해 연장근무나 밤시간대 근무자들에게 일한 만큼의 인센티브를 제 때 지급하고, 야간 전담 간호사의 근무일수를 줄여 피로감을 없앨 수 있도록 했다. 더불어 필요한 만큼의 간호인력을 더욱 확충했다. 병원의 조치 이후 육아·교육 등으로 인해 낮 근무를 뛸 수 없는 간호사들의 밤 근무 지원율이 높아졌고, 간호사들의 업무 강도와 스트레스 역시 낮아졌다.

D 부장은 "아직은 시행착오도 많다. 우리 병원도 아직 완벽하게 시스템이 정착한 것은 아니다"라면서도 "야간전담 근무로 받을 수 있는 간호사들의 처우와 피로 문제를 해결해 준다면 병원에서도 훨씬 더 나은 의료의 질을 제공할 수 있을 것"이라고 강조했다.

○ 임상시험 거친 의료기기 신의료기술평가 제외 복지부, 우수 치료재료 건강보험 가치평가 개선방안 마련 (11. 24)

2015년부터 임상시험을 거쳐 식품의약품안전처의 허가를 받은 신의료기기를 사용한 의료행위에 대해 조기에 건강보험 요양급여 신청할 수 있도록 하고, 우수한 치료재료 제품에 대해 합리적인 가격산정이 될 수 있도록 가치평가제도 기준을 개선한다.

보건복지부는 이런 내용을 담은 '국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'과 '행위·치료재료 등의 결정 및 조정기준' 일부 개정안을 각각 25일과 24일 입법예고하고 2015년 1월1일부터 시행할 방침이다. 현재는 신의료기기를 개발해 식약처의 허가를 받은 후에도 의료법상의 신의료기술의 안전성·유효성 평가를 거쳐야 건강보험의 요양급여 신청을 할 수 있다. 2015년부터는 임상시험을 거쳐 식약처 품목허가를 받은 의료기기의 경우 신의료기술평가를 받지 않고 요양급여 신청이 가능하게 된다.

신의료기기의 조기시장진입을 유도하면서 국민의 안전에는 문제가 발생하지 않도록 제도적 보완책도 마련했다. 복지부는 안전성이 충분히 확보된 제품에 대해 요양급여 절차가 이루어질 수 있도록 임상시험 요건을 강화(비교 임상문헌 존재시)하고, 식약처가 특정 사용대상·목적 등을 한정해 허가한 경우에 한해 신의료기술평가 면제를 허용할 계획이다. 안전상 위해요소 등이 발견된 경우에는 요양급여 결정과정 중간이라도 직권으로 신의료기술평가를 할 수 있도록 했다.

이외에도 요양급여 결정신청 이전에 요양급여 또는 비급여 대상에 포함 또는 동일한지 여부가 불분명한 경우 복지부장관(심사평가원장)에게 기존기술여부를 확인할 수 있는 절차도 마련했다.

복지부는 치료재료 건강보험 가격산정 방법에 있어서도 우수한 제품에 대해 합리적인 가격이 산정될

수 있도록 제도를 개선했다. 현재 치료재료 건강보험 가격은 기 등재된 제품과 비용·효과·기능 등이 유사한 경우 기 등재 가격의 최저가 또는 90%를 산정한다. 일부 우수한 제품에 대해서는 가격을 10~50%까지 추가로 산정하는 '가치평가제도'를 운영하고 있지만 가치를 인정받은 품목이 5% 이내로 매우 적고, 적용 가산율도 대부분 10% 정도로 보상체계가 미흡했다. 특히, 제품의 특성상 임상적 유용성에 대한 근거자료 산출이 어려운 경우에는 가치를 인정받기 어려운 구조적 문제가 제기되기도 했다.

복지부는 이런 문제점을 개선하기 위해 가치평가 항목을 세분화하고, 평가항목별 가중치를 부여하는 등 세부적인 기준에 주관적 평가를 최소화해 객관성을 높였다. 먼저, 필수로 제출되는 근거자료 형태에 따라 가치평가체계를 2가지로 분리해 운영한다. 임상적 유용성을 임상문헌을 통해 입증하는 경우 최대 가산율을 100%로 산정, 가격이 낮고 소모품적 특성상 임상연구가 어려운 제품에 대해서는 기술결과 등에 근거한 가치평가를 수행하고 최대가산율을 50%로 산정한다. 또, 국내 연구 활성화와 국내 실정에 맞는 치료재료 개발을 더욱 육성하기 위해 제품의 우수성 평가인증 지표, 제품 관련 수상실적, 참여한 국가 연구사업 평가결과 등을 가치평가 항목으로 신설했다. 임상시험센터, 연구중심병원 등을 통해 임상시험을 하고 문헌을 제출할 경우 가치평가 시 가산율을 추가 적용한다.

복지부는 가치평가 제도의 투명성과 일관성을 유지하기 위해 별도의 가치평가위원회를 구성·운영하고, 업체가 예측할 수 있도록 가치평가 결과를 모두 공개할 예정이다.

○ 결핵환자 격리치료명령 집행 시 경찰 동행 복지부 "환자 자신 또는 타인 위해 경찰 통해 보호·제지" (11. 25)

앞으로 입원명령 요청을 거부한 결핵환자에 대한 격리치료명령 집행 과정에 경찰이 관여할 것으로 보인다. 보건복지부는 격리치료명령 집행 과정에서 환자가 자신 또는 타인에게 위해를 끼칠 경우, 경찰을 통해 이를 보호·제지하고자 '격리치료명령 경찰청 협조안'을 마련했다.

협조안에 따르면, 입원명령거부자, 임의퇴원, 치료중단 또는 무단외출 등으로 공중에 결핵을 전파시킬 우려가 있는 결핵환자가 협조요청 대상으로, 입원명령 요청에 연속 3회 이상 거부하거나 입원명령서 통지 후 1주일 이내 의료기관에 입원하지 않는 경우에 한해 협조요청을 할 수 있다.

관할 경찰서는 보건소의 협조요청이 있을 경우 보건소 담당자와 함께 해당 환자를 방문하게 된다. 격리치료 명령 집행 과정에서 입원명령 결핵환자가 자신 또는 다른 사람의 생명·신체·재산에 위해를 끼칠 우려가 있는 경우 경찰은 현장에서 환자를 제지 및 보호, 타인(보건소 담당자 및 일반 시민 등)을 보호하는 역할을 하게 된다.

다만, 경찰관 직무집행법 상 보호조치 등의 규정을 벗어나지 않는 범위에서 보호·제지를 해야 한다. 또, 현장에서 환자가 자신 또는 타인에 대한 위해 없이 구급차 탑승 등 입원명령만을 거부하는 경우에는 경찰관이 탑승을 강제할 수 없으며 관할 보건소가 추후 고발조치 해야 한다.

복지부 관계자는 "입원명령 환자의 입원치료 거부, 임의 퇴원 등으로 지역사회내 결핵 전파의 위험성이 있어 입원명령 거부자에 대해 격리치료 명령을 시행하도록 하고 경찰청의 협조를 요청할 수 있도록 개정한 결핵예방법이 지난 7월29일부터 시행됐다"며 "격리치료명령을 따르지 않을 경우 벌금 500만원을 부과한다"고 말했다. 이 관계자는 "경찰관은 보건소 담당자가 환자를 설득해 구급차에 탑승시키고 출발하기까지의 과정에 한해 임무를 수행하게 된다"며 "이후 과정에서 환자의 난동 등에 의한 환자 자신 또는 타인에 대한 위해 우려가 발생할 경우에는 별도의 112 신고를 통해 조치를 해야 한다"고 덧붙였다.

○ 법원 "복지부·심평원 현지조사 과정 불법행위 없었다" (11. 25)

서울고등법원 민사5부(재판장 이태종)는 현지조사 과정에서 불법행위가 있었다며 지난 10월14일 K원장(A의원 개설자)이 제기한 손해배상 청구 소송에서 '복지부·심사평가원 및 그 소속직원의 불법행위에 기인한 손해배상책임이 없다'고 판결했다고 25일 심평원이 밝혔다.

K원장은 현지조사를 담당한 직원의 불법행위 및 심사평가원·복지부의 사용자책임을 물어 손해배상 청구소송을 제기했다. K원장은 심사평가원 소속직원에 대해 ▲현지조사 보조자인 심사평가원 소속직원이 자신 명의로 자료제출을 요구하고 대상기간을 연장하는 등 월권행위를 한 점 ▲진료를 방해하고 명예를

훼손한 점 ▲전자차트를 작성·보관하여 본인부담금수납대장 제출의무가 없음에도 제출을 명한 점 등 불법행위를 했다고 주장했다. K원장은 또 복지부 소속직원도 ▲정당한 사유없이 현지조사에 참여하지 않아 심사평가원 소속직원이 불법행위를 저지르도록 방치하였으므로 불법행위 책임이 있다고 주장했다.

이같은 주장에 대해 재판부는 K원장의 주장을 받아들이지 않고 그의 청구를 모두 기각했다고 밝혔다. 재판부는 심사평가원 소속직원에 대해 ▲복지부 소속직원의 인원부족으로 심사평가원 소속직원이 주로 현장실무를 처리하고 복지부 소속직원은 사전·사후보고 받는 방법으로 지휘·감독하는 것이 실무운용 상황인 점 ▲업무방해, 명예훼손 사건에 관하여 검찰의 혐의없음(증거불충분) 처분을 받은 점 ▲전자차트에 전자서명이 되어 있지 않고 실제로 전자차트와 본인부담금 수납대장이 불일치하여 본인부담금 수납대장을 요구할 필요성이 있는 점 등에 비추어 불법행위는 인정되지 않는다고 판시했다.

심사평가원 소속직원에 대해 불법행위가 인정되지 아니하므로 사용자책임이 있는 심사평가원 및 지휘·감독책임이 있는 복지부 소속직원·복지부의 불법행위 책임 또한 인정되지 않는다고 판시했다. 심평원은 "K원장이 상고를 포기해 판결은 확정되었다"며 "이번 판결은 심사평가원 수행 현지조사에 대해 법원이 주체, 조사과정이 적법하였음을 확인해 주었다는 의의가 있다"고 주장했다. 심평원은 또 "행정처분이 후에 항고소송에서 취소되었다 할지라도 그 기판력에 의하여 당해 행정처분이 곧바로 공무원의 고의 또는 과실로 인한 것으로서 불법행위를 구성한다고 단정할 수 없다는 대법원 판결(대법원 2007.5.110.선고 2005다31828판결)을 재확인한 사례"라고 덧붙였다.

○ 복지부, 원격의료 시범사업 수가 확정 환자당 최대 월 3만8000원 … 의사 1인당 최대 환자 100명 모니터링 허용 (11. 26)

원격의료 시범사업에 참여하는 의료기관의 환자 1인당 수가가 최대 3만8000원으로 책정됐다. 보건복지부는 26일, 현재 시행중인 원격의료 시범사업에 참여하는 의료기관의 원격의료 서비스에 대해 환자 1인당 월 9900원에서 최대 3만8000원의 시범수가를 적용하고, 시범수가 적용에 따른 환자 진료비는 참여하는 의료기관에 지원키로 했다고 밝혔다.

시범수가의 적용 대상 기관은 시범사업에 참여한 1차 의료기관이며, 수가는 우선 고혈압과 당뇨 재진 환자를 대상으로 한 원격모니터링과 이를 바탕으로 한 원격상담에 적용하기로 했다. 시범사업 원격모니터링 서비스는 크게 e-모니터링 관리와 원격상담으로 이뤄진다, 참여 의료기관은 이를 기본으로 기관 특성에 따라 서비스 내용을 조정할 수 있으며, 이에 따라 환자당 진료비 규모도 달라지게 된다.

복지부는 시범사업 참여 의료기관에 환자 등록비(1인당 1만원), 원격모니터링 프로그램 또는 PC를 지원, 참여 환자에게는 혈압계, 혈당계, 활동량 측정계 등의 개인장비와 시범사업기간 동안 대면진료 시 본인부담금, 임상검사비를 지원한다.

참여기관은 전체 서비스모형 하에서, 원격상담 실시 여부 등 서비스 유형을 상황에 따라 선택할 수 있다. 예를 들어, e-모니터링 관리만 실시할 경우 월 9900원, E-모니터링 관리와 원격상담을 함께 수행할 경우 최대 월 3만8000원의 진료비가 발생한다.

시범사업 모형 및 시범수가에 따른 환자 당 연간 진료비는 최저 15만원(e-모니터링 관리)에서 최대 43만원(e-모니터링 관리+주기적 원격상담) 수준이며, 통상적인 서비스를(e-모니터링 관리+주기적 원격상담, 원격상담은 월1~2회)제공한 경우, 환자 당 월평균 약 2만4000원선의 진료비를 지급받게 된다. 시범사업 참여 의료기관은 환자 1인당 적정 소요시간 등을 고려, 의사 1인당 월 최대 100명까지 모니터링 서비스에 대한 시범수가 진료비를 지급받을 수 있다.

복지부는 우선 시범사업 예산(국비 지원)을 재원으로 시범사업 수가를 지급하고, 사업 진행 경과 및 평가 등을 통해 건강보험 시범적용 여부를 검토할 계획이다. 복지부 관계자는 "시범 수가는 기존 건강보험 상의 준용 가능한 유사 행위 수가 수준을 참고, 관련 전문가 의견수렴을 거쳐 마련했다"며 "시범사업 참여 의료기관에 적용한 후 타당성 등을 검증할 계획"이라고 말했다. 복지부는 현재 의사-의료인간 원격의료 활성화를 위해 관련 의료행위에 대한 건강보험 수가도 마련 중에 있으며, 향후 의사-환자간 원격진료에 대한 시범수가도 마련해 나갈 계획이다.

한편, 복지부는 시범사업 수가(안) 발표와 함께 시범수가(안)의 타당성, 원격의료 서비스 모형의 유용성

(만족도, 편의성) 및 안전성·유효성 등을 보다 폭넓게 확인하고자 시범사업 참여 1차의료기관을 추가 모집한다. 기존에 고혈압이나 당뇨 환자 다수를 관리한 의원급 의료기관인 경우 누구나 참여 가능하며, 참여기관이 원할 경우 익명도 보장한다. 복지부 관계자는 "향후에도 병원급 의료기관으로 (시범사업을) 확대할 계획은 없다"고 말했다.

○ 경실련 "영리병원 허용되면 공공의료 와르르~" '영리병원 허용국가 내 공공병원 조사 결과' 발표 … "공공병원 확충 등 우선돼야" (11. 26)

국내에 영리병원이 허용될 경우 현재 부족한 공공의료체계가 더욱 흔들릴 것이라는 주장이 나왔다.

경제정의실천시민연합(경실련)은 26일 자료를 통해 "OECD 내 영리병원 허용국가의 병상 보유율을 조사한 결과, 국내 총병상 수에 비해 공공병원 병상이 너무 낮아 영리병원을 허용하면 공공의료체계는 더욱 흔들릴 것으로 나타났다"며 "정부는 영리병원보다 먼저 공공의료체계 등에 정책 우선순위를 둬야 할 것"이라고 밝혔다.

경실련은 2011년 기준 OECD 국가 중 영리병원을 허용한 18개 국가의 1000명당 병상 수, 비영리 민간병원과 공공병원 병상의 평균 보유율 및 해당 국가의 의료 현황 등을 조사했다. 그 결과, 국내 총 병상 수는 인구 1000명당 9병상 이상으로 일본에 이어 두 번째를 기록했다. 이같은 기록은 의료기술의 발달로 재원일 수가 감소해 병동이 줄어드는 대부분의 국가와 다른 추세다.

하지만 이와는 다르게, 한국의 공공병원 병상 수는 11.9%로, 나머지 조사국의 평균인 77%에 한참 못미치고 있다. 민간의료체계는 과다하게 커진데 반해 공공의료는 매우 취약한 실정이라는 것이다. 더욱이 비영리 민간병원은 법적으로는 영리를 추구할 수 없지만 실제로는 비급여와 과잉진료를 통해 이윤을 취하고 있어 한국의 의료공공성은 매우 취약할 수밖에 없으며, 영리병원 허용 시 지금의 공공의료체계마저도 무너질 수밖에 없다는 것이 경실련의 설명이다.

경실련은 "조사 국가의 영리병원 대부분은 안정적인 공공의료체계를 바탕으로 일부 도입하고 있다"며 "한국에서 영리병원이 허용될 경우 취약한 공공의료체계를 악화시킬 수 있어 추진이 검토될 수 없다"고 주장했다. 경실련은 "정부는 의료의 양극화로 인한 의료비 폭등과 건강보험체계 붕괴로 이어질 영리병원 허용을 철회해야 한다"며 "의료의 공공성 확충을 위하여 공공병원 확충과 비영리병원의 공공성 강화를 위한 정책을 추진해야 한다"고 강조했다.

○ 복지부, 에볼라 대응 인력 신상 보도 자제 요청 신종플루 유행 당시 신상 공개 부작용 재연 우려 (11. 27)

보건복지부가 에볼라 대응을 위해 파견된 보건인력의 신상에 대한 보도 자제를 요청했다. 복지부는 26일 '에볼라 위기대응 긴급구호대'로 파견된 민간의료인력 총 15명(의사 6명, 간호사 9명)과 관련 "위험한 감염병을 치료하러 나가는 상황인 만큼 의도하지 않은 부작용을 우려하여 파견자 전원이 본인의 신상이 밝혀지지 않기를 강력하게 원하고 있다"고 밝혔다.

2009년 신종플루 유행 당시 신종플루를 전담해서 치료하던 대학병원 의사의 신상이 공개되자, 학부모들의 항의로 그 의사의 자녀가 학교를 못나간 상황이 발생한 바 있어 이같은 상황에 재연 될 가능성 때문에 본인 및 가족과 소속기관에서 우려하고 있다는 것이 복지부의 설명이다. 보건복지부 공공보건정책관은 "파견자가 임무를 마치고 귀국해서 상황이 종료될 때 까지는 개인의 신상과 관련된 일체의 상황에 대해 보도를 자제해 줄 것을 요청한다"고 밝혔다.

○ '이비인후과 압수수색' 건보공단 공개사과 정부 "재발방지 대책 내놓겠다" … 일부선 효용성 의문 제기 (11. 27)

국민건강보험공단(건보공단)이 논란이 된 경찰의 '이비인후과의원 수술실 압수수색 사건'과 관련, 27일 공식 사과했다. 보건복지부는 재발방지를 위한 대책을 마련하겠다고 밝혔다. 지난 8월 벌어진 서울의 한 이비인후과의원 수술실에 대한 경찰의 압수수색은 건보공단도 참여해 진행된 것이었다.

건보공단 정승렬 급여관리실장은 27일 국회에서 열린 '수술실 압수수색 사건으로 본 환자 건강권 및

의료인 진료권 확보방안' 토론회에서 "수술실 압수수색 사건은 현지 조사과정에서 조사원의 무리한 조사로 벌어진 일"이라며 "이번 일은 어떤 이유라도 잘못된 일이다. 유감을 표한다"고 말했다. 공단의 첫 공식사과인 셈이다. 정 실장은 "이번 사건은 현지조사원의 과다한 의욕 등이 부른 문제"라며 "현지확인이 진료에 방해가 되지 않도록 의료기관과 사전 협의된 방문일시를 준수하는 등 진료 방해소지가 있는 업무수행을 금지하는 내용을 SOP에 명시하도록 (세부사항을) 구체화할 예정"이라고 강조했다.

보건복지부 김홍중 보험평가과장은 "현지확인과 조사는 법 문제라기보다는 운영의 문제"라며 "현지조사의 부작용을 줄이기 위해 올해 내 의견수렴 과정을 거쳐 '지표연동자율개선제' 통합을 시행하겠다"고 말했다. 그는 "현지조사원을 대상으로 친절교육과 업무 범위를 교육하겠다"며 "이 밖에도 의료계와의 설명회 확대, 조사명령서에 '대표자 자필 서명란'을 신설해 의료계의 반감을 없애겠다"고 말했다.

이같은 조치는 그동안 조사명령서에는 대표자 서명란이 없음에도 '해당 내용을 전달했다'는 확인을 위해 서명을 적도록 하는 조사원의 태도가 의료인의 반감을 부를 수 있어 시행되는 것이라고 김 과장은 설명했다. 김 과장은 "의료인과의 소통을 확대하고 있다"며 "의료계의 목소리를 수용하는 동시에 제도의 목적을 이룰 수 있는 합의점을 찾을 수 있도록 노력하겠다. 의료인들도 현지조사나 확인 시 양해를 부탁드린다"고 말했다.

그러나 일부 참가자들은 건보공단과 복지부의 개선방안에 부정적인 의견을 보였다. 토론회에 참석한 A씨는 "올해 SOP를 재개정 했다고 하지만, 이같은 사건(이비인후과 압수수색)은 계속 일어나고 있다. 과연 병원들이 체감하는 '현지확인의 공포감'이 달라질 수 있을지 모르겠다"고 말했다. 재개정 이후에도 현지확인과 현지조사의 개념을 명확하게 구분하지 않아 현지확인 만으로도 전체 진료기록과 수납대장을 확인하고 있는데, 다른 대책을 내놓는다고 해서 압수수색 과정이 원활히 돌아갈 것 같지는 않다는 것이 그의 주장이다.

다른 참가자 B씨는 "대책을 발표한다고는 하는데, 정부의 주장은 조사원 문제때문이라고 못박는 느낌"이라며 "정부가 의사들을 잠재적 피의자로 만들지 말고 과다한 조사를 하지 않는 것이 근본적인 해결책이다. (정부의) 이야기를 듣고 김이 조금 샜다"고 털어놓기도 했다.

○ 문형표 복지부 장관, 포괄간호서비스 병원 방문 "내년부터 시범사업 지방 중소병원으로 확대" (11. 27)

문형표 보건복지부 장관은 27일 오후 포괄간호서비스 현장을 둘러보고, 시범사업을 추진 중인 병원관계자와 환자들의 의견을 직접 수렴하기 위해 청주의료원을 방문했다.

포괄간호서비스는 급성기 병원에서 보호자나 사적고용 간병인 대신 간호인력이 간병을 포함한 포괄적 간호서비스를 제공하는 것으로, 지난 2013년부터 28개 병원에서 시범사업을 실시하고 있다.

이번 현장 방문은 포괄간호서비스 제공을 통한 환자들의 만족도, 간호서비스의 변화 등을 알아보는 한편, 지방의료원 중 선도적으로 포괄간호서비스 시범사업에 참여한 청주의료원 관계자의 노고를 격려하고 개선할 사항을 확인하기 위한 것이다. 문 장관은 "포괄간호서비스 시행으로 국민의 간병부담이 경감되고 환자의 건강성과도 개선 된 것으로 알고 있다"며 "내년부터 건강보험 적용 포괄간호서비스 시범사업을 지방 중소병원부터 확대해 나갈 계획"이라고 말했다.

○ 법원 "전공의 추가 근로수당 지급해야" 의료기관 미지급 관행에 제동 … "포괄임금약정 무효" (12. 1)

그동안 교육기간이라는 이유로 전공의들에게 각종 수당을 지급하지 않았던 의료기관의 관행에 제동이 걸렸다. 수련의(전공의)에게도 추가 근로시간만큼 각종 수당을 지급해야 한다는 법원 판단이 나왔기 때문이다.

대전고법 제3민사부(신귀섭 부장판사)는 대전의 한 병원에 근무했던 전공의 최모(28)씨가 "받지 못한 연장근로수당 등을 달라"며 병원을 상대로 낸 손해배상 소송 항소심에서 "병원은 최씨에게 3300여만원을 지급하라"는 원고 일부승소 1심 판결을 유지했다. 2010년 3월부터 12월까지 대전 A병원에서 수련의로 근무한 최씨는 "연장근로수당, 야간근로수당, 휴일근로수당 등을 받지 못했다"며 2억3000여만원을 청

구하는 소송을 냈다. 병원측은 “포괄임금제가 적용되므로 각종 수당을 지급할 의무가 없다”고 맞서왔다.
이에 대해 1심 재판부는 “최씨와 병원 사이에 명시적인 포괄임금약정을 체결했다는 증거가 없고 최씨가 이의 없이 급여를 수령한 사실만으로 포괄임금약정에 합의했다고 인정하기에 부족하다”며 “포괄임금약정이 존재한다 하더라도 포괄임금에 포함된 법정수당이 근로기준법 기준에 미달하는 때는 근로자에게 불이익해 무효이므로 병원은 최씨에게 미달되는 법정수당을 지급해야 한다”고 판결했다. 재판부는 “당직근무의 양과 질이 평상시보다 적거나 낮으므로 정상근무에 준하는 임금을 지급할 의무가 없다”는 병원측 주장에 대해서도 “최씨가 당직시 수시로 발생하는 호출에 응해 진료행위를 한 만큼 평소 업무와 상당한 관련이 있을 뿐만 아니라 근무시간의 구속으로부터 완전히 벗어나 있지도 않았으므로 통상 근로와 같은 수당을 지급해야 한다”고 밝혔다.
항소심 재판부는 한 발짝 더 나아가 “전문의가 되기 위해 반드시 정해진 기간 수련해야 하는 입장에서 병원 측 급여지급 기준에 이의를 제기하기는 사실상 불가능하다”며 “그동안 수련의나 전공의들이 아무런 이의 없이 병원이 정한 급여를 수령해 온 사실만으로 이들이 포괄임금제를 수용 또는 합의했다고 보기 어렵다”고 강조했다. 항소심 재판부는 “수련의나 전공의 교육을 위해 병원들이 상당한 비용을 부담하고 있음은 인정되나 이는 의료 분야의 전문성과 공익성 등에 따른 것”이라며 “정책적으로 해결해야 할 문제이지, 수련의 등의 근로 제공 및 과소한 급여 지급으로 보전할 문제는 아니다”라고 못박았다.
한편, A병원 이사장은 최씨에게 주 1일 유급휴일을 보장해주지 않아 근로기준법을 위반한 혐의로 기소돼 벌금 100만원형을 확정받았다.

○ 건보공단 이사장에 성상철 전 서울대병원장 임명 (12. 1)

○ “성상철, 건강보험 붕괴 가져올 인물” 시민사회단체 “민간보험 활성화 주장한 사람 … 철회 안하면 끝까지 투쟁” (12. 1)

1일 신임 건강보험국민공단(건보공단) 이사장에 성상철 전 서울대학교병원장이 임명됐다는 소식이 알려지자, 시민사회단체가 ‘건강보험의 붕괴를 가져올 인물’이라며 강하게 비판하고 나섰다.
의료민영화저지와 무상의료실현을 위한 운동본부(운동본부)는 1일 자료를 통해 “드디어 우려가 현실이 됐다”며 “국민의 보험료를 관리하는 건보공단 이사장으로 병원협회 대표 및 유헬스산업협회장을 했던 성상철씨가 임명이 됐다”고 밝혔다.
운동본부는 “우리는 성씨의 임명에 대해 계속 심각한 우려를 표명했고, 그가 이사장이 된다는 것은 사실상 건강보험을 병원산업이 마음대로 하기 위한 것이라고 언급했다”며 “성씨의 이사장 임명은 어불성설”이라고 비판했다. 운동본부에 따르면, 성 이사장은 서울대학교병원장을 비롯해 대한병원협회(병협) 회장을 수 차례 역임하며 병원산업의 이익을 위해 건강보험과 대립한 인물이다. 특히 병협 회장 취임 당시 언론과의 인터뷰에서 ‘민간의료보험 활성화’를 주장했다. 또 그는 병협 회장 재임 당시 “의료서비스는 미래산업으로, 투자개방형 병원(영리병원)과 의료채권을 허용해야 의료산업이 도약할 수 있다”며 의료민영화 정책에 힘을 실었다. 아울러 유헬스산업협회장을 역임하며 원격의료 및 의료기기 산업 개발을 옹호한 것을 비롯, 서울대병원에 원격의료를 추진하고 “건강보험으로 원격의료를 해야 한다”는 주장까지 펼치는 등 원격의료를 주창했다는 것이 운동본부의 설명이다.
운동본부는 “성씨의 임명으로 인해 필연적으로 의료산업계와 원격의료를 위한 건강보험의 전용을 막을 수 없게 될 것”이라며 “의료산업의 이익을 위한 인사에게 건강보험을 맡기는 것은 고양이에게 생선을 맡기는 꼴”이라며 강도 높게 비판했다.
운동본부는 “시민사회단체는 물론 야당으로부터도 (이사장 취임에) 부적합하다는 평가를 받은 성씨가 취임한 것은 정부의 불통, 막장 인사가 계속된다는 사실을 입증한 것”이라며 “평생 의료체계를 돈벌이 수단으로 발전시키는 데 기여한 사람을 건보공단 이사장에 임명한 것은 국민건강보험제도를 파탄내고, 미국식 민간의료보험제도 도입과 영리병원 도입을 끝까지 관철하기 위한 조치”라고 목소리를 높였다.
또 “건보공단 이사장 임명을 강행한 박근혜 대통령을 규탄한다”며 “이사장 임명을 철회하지 않으면 모든 세력과 연대해 끝까지 투쟁할 것”이라고 강조했다.

○ 미용성형의원간판, 10개중 9개는 '법위반' (12. 2)

미용성형 시술을 하는 개원의들 대부분이 관련 규정을 어긴 간판을 사용중인 것으로 나타났다.

녹색소비자연대는 9월 서울 압구정역 일대의 '성형외과'라는 문구가 포함된 간판 377개(의료기관 기준 197개소)를 조사한 결과, '의료법' 등 관련 규정을 준수한 간판은 총 34개(9.0%)에 불과한 것으로 나타났다고 2일 밝혔다.

의료기관의 종류에 따르는 명칭 앞에 고유명칭을 붙여야 함에도 종류명칭을 표시하지 않은 경우가 166개(44.0%)에 달했으며, 의료기관의 종류명칭은 고유명칭과 동일한 크기여야 한다는 규정을 어긴 간판도 종류명칭을 표시한 211개 간판 중 160개(75.8%)에 달했다.

종류명칭 표시방법을 규정한 '의료법 시행규칙'을 어긴 간판도 326개(86.5%)로 대부분에 해당했다. 진료과목은 '진료과목'이라는 글자와 함께 고유명칭 글자크기의 2분의 1 이내로 표시해야 한다는 의료법 시행규칙을 어긴 경우도 상당히 많았다.

비전문의이거나 전문의 자격이 정지된 의사가 개설한 기관의 간판은 106개 중 준수하지 않은 경우는 76개(71.7%)로 대부분이 법을 어기고 있었다. 특히 아예 '진료과목'을 표기하지 않은 경우도 14건에 달했다.

또 '센터'나 '클리닉'을 부정하게 사용한 경우 20개, 특정 신체부위나 질환 명칭을 사용한 경우 20개, '에스테틱'이라는 명칭을 사용한 경우 6개, '여유증'이라는 부정확한 질환명칭을 사용한 경우 1개, '미용외과'로 표시한 경우 1개, 고유명칭 자체를 표시하지 않은 경우 1개 등 다양한 법위반 사례가 발견됐다.

녹소연 관계자는 "의료기관이 간판을 설치할 때 '의료법' 등 관련 규정을 위반하더라도 시·도지사에게 신고하거나 허가를 받는 데 아무런 지장이 없다"며 "관련 제도의 정비가 시급하다"고 지적했다.

○ "담뱃값 인상시 2016년 남성흡연율 35%로 하락" 복지부, 내년 담뱃값 인상 앞두고 성인흡연율 조사결과 발표 (12. 3)

내년부터 담뱃값을 대폭 올리면 과연 흡연율이 떨어질까? 보건복지부는 현재 1갑(20개비)당 2500원인 담배가격이 내년 1월부터 4500원으로 오르면 우리나라 성인남성흡연율이 2016년까지 35% 수준으로 떨어질 것으로 전망했다.

2003~2013년 기간 국가건강검진을 받은 19세 이상 성인남성(연인원 약 5723만명)의 흡연 여부를 분석한 결과다.

복지부에 따르면 성인남성흡연율은 2003년 49.4%에서 2013년 42.5%로 하락했다. 특히 성인남성흡연율은 담뱃값이 오른 2005년에 43.9%로 하락했다가 이듬해인 2006년에는 42.3%로 더 떨어지면서 2005~2006년 기간 가장 큰 폭으로 하락했다. 이는 일반국민 대상 표본조사인 국민건강영양조사와 유사한 추세를 보이는 것으로, 담뱃값 인상이 실제 흡연율 저하에 효과가 큰 것으로 복지부는 분석했다.

복지부 금연종합정책TF 조귀훈 팀장은 "2005~2006년 기간에 담뱃값 인상 이외에는 특별한 비(非)가격정책이나 건강관련 이슈가 없었던 점을 고려하면 담뱃값 인상이 흡연율을 낮추는데 직접적인 영향을 준 것으로 분석된다"고 말했다.

복지부는 담뱃값을 올리는 가격정책과 더불어 흡연경고그림 부착 등 비가격정책을 동시에 추진해 2020년까지 성인남성흡연율을 경제협력개발기구(OECD) 평균 수준인 29%까지 낮춘다는 방침이다.

○ 음주 진료 5년 이하 징역 2천만원 이하 벌금 이찬열 의원 '의료법' 일부 개정안 대표 발의 (12. 3)

최근 인천 남동구 소재 가천대 길병원에서 만취한 의사가 3살 배기 아기를 진료하고 수술까지 집도한 사실이 드러났음에도 처벌할 규정이 없어 논란이 일자 국회가 서둘러 음주 후 의료행위를 처벌하도록 '의료법' 일부 개정령안을 마련했다.

인천 남동경찰서에 따르면, 지난달 28일 오후 11시쯤 응급환자 A(4)군을 진료하고 수술을 집도한 성형외과 전공의 1년차 B(33)씨는 비틀거리며 3살배기 아기인 A군의 상처 치료에 나섰지만 찢어진 부위는

제대로 봉합되지 않았다.

A군은 사고당일 바닥에 쏟아진 물에 미끄러져 넘어졌으며 이로 인해 턱 부위가 찢어져 가천대 길병원 응급실을 찾았다. A군의 상처는 뼈가 보일 만큼 깊었으나 B씨는 소독은커녕 위생장갑도 끼지 않은 채 상처 부위를 대충 3바늘 꿰맨 것으로 전해졌다.

결국, 길병원은 징계위원회를 열고 음주 수술을 한 B의사에 대해 파면 결정을 내렸다. 하지만 음주 의사를 처벌할 수 있는 법적 근거가 없어 B의사는 법적 처벌을 받지 않을 가능성이 높은 것으로 알려지고 있다. 상황이 이렇자 새정치민주연합 이찬열 의원은 의사의 음주 진료를 규제하는 '의료법' 개정안을 1일 대표발의했다.

개정안에 따르면, 마약류 복용·투약·흡입 및 음주 후 의료행위를 금지하고 이를 위반할 경우 1년의 범위 내에서 복지부 장관이 면허자격을 정지시킬 수 있다. 또, 5년 이하의 징역이나 2000만원 이하의 벌금에 처한다.

이 의원은 "환자의 생명과 직결되는 의사의 음주 진료를 의사 윤리에만 의존할 경우 더 큰 문제가 발생할 수도 있다"며 "개정안은 이를 규제할 법적 근거를 마련한 것"이라고 말했다.

○ 정부, 공중보건간호사제 도입 반대 국회서 병역법 개정 공청회 개최 … 국방부 "타 직역과 형평성 문제 제기될 우려" (12. 3)

간호계가 의료취약지역에서의 간호사 인력부족을 해결하기 위해 '공중보건간호사제도' 도입을 주장하고 나섰지만, 주무부처는 '군 인력 부족' 등을 이유로 반대 입장을 표명했다.

대한간호협회는 3일 오전 국회의원회관 대회의실에서 '공중보건간호사제도 도입을 위한 병역법 개정 공청회'를 개최했다. 이날 토론에 참석한 간호계, 병원계 패널들은 공중보건간호사제도가 간호사 수급 불균형으로 인해 의료취약지에서 겪고 있는 인력부족 문제가 크게 해소될 것이라고 전망했다.

김장언 대한남자간호사회 회장은 "간호대 남자 입학생 수가 2232명(2012년)에서 3505명(2014년)으로 급속히 증가해 간호대학 신입생 증가분(3511명)의 36%(1273명)가 남학생"이라며 "하지만 이들의 대부분이 군 입대로 재학기간이 연장되므로 간호인력 확보를 위한 입학정원 증가정책은 효과가 반감될 수 밖에 없다"고 말했다.

그는 "이 제도가 도입되면 매년 최소한 1500~2000여명의 남자간호대상이 공중보건간호사로 근무가 가능하게 돼 결과적으로는 인력부족 문제가 크게 해소될 것으로 보인다"며 "이는 '보호자 없는 병원' 또는 간호대 입학생 수를 매년 1000여명씩 증가시키는 정책 보다 매우 효율적인 간호사 확보 정책일 것"이라고 덧붙였다.

간호대생들도 이 같은 제도의 도입을 적극 찬성했다. 주은규 전국간호대학생연합 의장은 "연합이 시행한 설문조사 결과에 따르면, 미필자와 군필자 모두 군복무로 인한 학력 및 경력단절을 가장 우려하고 있었다"며 "군필자들은 재학 중 군복무를 마친 자가 대다수였기 때문에 학업 단절 및 경력 단절을 실제로 겪고 있어 이 같은 양상이 나타난 것으로 보인다"고 설명했다.

그는 "매년 2000여명 이상 안정적으로 입학하고 있는 남자간호대생 입학추이로 미뤄 보았을 때 인력부족에 시달리는 보건소 및 공공의료원의 부족한 간호사 인력은 물론 더 나아가 포괄간호서비스의 확대가 불가피한 상황에서 합리적인 대안책이 될 것으로 보인다"고 전했다.

대한간호협회(간협)도 공중보건간호사 제도 도입을 위해 힘을 보탰다. 박순화 간협 이사는 "공중보건의사의 지속적 감소 현상, 공공 및 취약지역 의료기관의 심각한 인력부족현상과 포괄간호서비스사업의 성공적인 정착으로 국민에게 안전하고 수준 높은 의료서비스제공을 위해서는 공중보건간호사 제도 도입이 조속히 이뤄져야 한다"고 강조했다.

이 같은 간호계의 요구와 달리 정책을 관장하는 주무부처는 타 직역 간 형평성, 군 인력 부족 등을 이유로 제도 도입이 불가능하다는 입장을 피력했다. 정현호 국방부 인력정책과장은 "매년 군에 입대할 것으로 예측되는 인원이 34만명인데 2025년이 되면 20만명이 된다. 14만명이 감소하게 되는 것"이라며 "이런 상황에서 남자간호사 대체복무가 신설될 경우 군 인력 부족은 더욱 심화될 수밖에 없을 것"이라고 말했다.

그는 “약사, 의료기사 등 타 직역과의 형평성 문제가 제기될 우려가 있다”면서 “이미 국회에는 공중보건약사, 공익수산질병관리사 등 군 대체복무와 관련한 4개 법안이 계류 중에 있다. 이 부분은 심도 있는 논의가 필요하다”고 밝혔다.

권영규 병무청 산업지원과장도 “저출산으로 인해 병역자원이 급감하면서 현재 대체복무를 점진적으로 축소하는 분위기다. 병역 인력이 부족한 상황에서 이는 어쩔 수 없는 상황”이라면서 “특히 병역근무자의 근로권익문제도 고려해야 한다. 간호인력에 대한 처우가 병역으로 담보될 경우 병역을 총괄할 때 타 병역에 대한 권리가 침해될 수도 있다”고 전했다.

○ “서비스발전법, 의료분야는 따로 관리해야” 참여연대 4일 공청회서 밝혀 … 정치권·의료계는 ‘보이콧’ (12. 4)

최근 정부와 국회가 지난 4년간 계류된 ‘서비스산업발전 기본법안’을 재심의하려는 가운데, 해당 법안에서 의료 등의 공공분야는 따로 분리해 개별적으로 관리해야 한다는 주장이 나왔다.

김남근 참여연대 집행위원장은 4일 국회에서 열린 ‘서비스산업발전 기본법에 관한 공청회’에서 의료와 교육 등은 공공서비스임과 동시에 민간기관에서도 공익적 목적을 위한 일정 수준의 규제·조정이 필요하며, 해당 법안이 각각의 분야를 나눠 개별적인 계획으로 변화해야 한다고 주장했다.

김 위원장에 따르면, 국민의 생명과 안전 등을 고려하는 의료·교육 서비스는 공익적 목적을 먼저 고려해야 한다. 예를 들면, 신의료기술 평가제도를 보면 최근 1600여 개의 기술이 적용됐는데 그 중 실제 의료현장에 적용된 것은 400여 개에 불과하다.

이것은 산업이라는 측면에서는 어느 정도 이해할 수 있으나, 국민의 안전이라는 측면에서 봤을 때 가계 부담으로 이어지지 않는지, 혹은 공공성을 훼손시키지 않는지 고민할 필요가 있다.

김 위원장은 “의료 등의 공공서비스는 선택적인 이용이 아니라 시민들의 일상생활에서 필수적으로 사용하는 것”이라며 “공익적 목적에서 정부의 적극적인 참여와 지원이 필요한 공공분야에서는 국공립의료원 등 공공기관이 발전전략의 중요한 축을 차지해야 한다”고 말했다. 그는 “의료와 교육을 담당하는 민간부분의 경우에도 이러한 공익적 목적 달성을 위해서 필요한 규제와 조정이 필요하다”며 “동네병원, 중소병원, 대형병원의 분담 체계 등 체계의 골간이 흔들리지 않는 방향에서 정책이 추진돼야 할 것”이라고 덧붙였다.

김 위원장은 “현재 기획재정부라는 한 부서를 중심으로 획일적, 통합적 발전계획보다는 각 업종별 특성과 전략을 수립해야 한다”며 “보건, 산업, 교육 등 각 업종을 행정적으로 지원·감독하는 행정부처가 중심이 된 개별·구체적 계획과 필요한 입법에 의하는 것이 바람직하다”고 강조했다.

한편 새정치민주연합 일부 의원들을 비롯해 의료계와 시민사회단체 등은 ▲해당 법안이 공공성을 지닌 의료분야를 ‘산업’으로 보고 있어 메디텔·원격의료 등 ‘의료영리화’ 정책과 궤를 같이한다는 점 ▲대형병원 위주의 정책으로 중소병원들의 경영난이 심화될 수 있는 점 ▲기재부가 소관부서(보건복지부)의 행정권한을 침해한다는 점 등을 들어 강하게 반발하고 있으며, 이날 공청회에 방청·참여하지 않겠다고 ‘보이콧’을 선언한 상태다.

2. 보건의료산업/기술

3. 제약업계

○ 동아제약 동영상 리베이트 관련 의사들, 2심에서 ‘감경’ 10명 모두 800만~3000만원에서 선고유예~400만원으로 줄어 (11. 27)

○ 복지부 '제약산업 육성 5개년 계획 보완조치' 발표 신약 R&D 지원 협의체·개량신약 약가산정시 가치 반영·수출용 의약품의 약가 별도 산정 조치 등 포함 (12. 2)

보건복지부는 2일, 세계시장 진출을 골자로 하는 '제약산업 육성 5개년 계획 보완조치'를 발표했다. 이번 조치에는 '범부처 신약 R&D 협의체', '글로벌 임상연구 혁신센터' 등의 설립과, 그동안 제약업계가 주장해 온 개량신약 약가산정시 가치 반영, 수출용 의약품 약가 인하 방지안 등이 포함됐다.

이번 조치는 그동안 제약산업 육성정책을 통해 R&D 투자를 통한 신제품 개발 역량 강화, 제약특화 펀드 조성을 통한 금융·투자 기반 마련, 해외 진출 사례 등 성과가 나타나고 있지만, 한중FTA, 수출증가율 둔화 등 환경 변화 때문에 성장이 둔화된다는 복지부 판단에 따라 추진된다.

실제로 제약업계의 해외수출 실적은 2010년 10%, 2011년 14.8%, 2012년 17.5%로 가파르게 성장해 오다가 2013년 1.9%로 주저앉은 바 있다. 이번 조치는 크게 ▲신약개발 가능성을 높이는 효과적인 R&D, 임상 인프라 구축 ▲국내 개발 신약 및 제품의 경제성 제고 ▲글로벌 시장개척 지원 방안 등 3가지로 구분된다.

R&D, 임상 인프라 구축안은 신약개발 R&D의 투자 효율성 제고를 위해 만들어지는 범부처 '신약개발 R&D 협의체'가 중심이다. 이 협의체는 복지부뿐 아니라 미래창조과학부, 산업통상자원부, 식품의약품안전처 등 상당수의 관련 부처 및 관계기관이 참여한다.

또 2015년까지 10억원을 투자해 '미래제약 10대 특화분야(항암제, 신경계질환 치료제, 항감염제(백신포함), 항바이러스제, 당뇨 및 대사질환 치료제, 면역치료제, 심혈관계질환 치료제, 희귀질환 치료제, 바이오시밀러, 줄기세포 치료제)'별 신약연구특성화센터가 만들어진다. 특히 최초 개발 가능성이 높은 바이오의약품 분야에 상품화 가능한 국내외 후기임상시험(2상, 3상) 연구를 집중 지원, 150억원(복지부와 미래부가 각각 75억원)을 2015년 투자해 3년 안에 세계적으로 인정받는 신약 출시를 목표로 한다는 것이 복지부의 설명이다.

그리고, 내년에 25억원을 들여 '글로벌 임상연구 혁신센터'를 설립, 다국가 임상 유치를 활성화하는 한편, 국내 CRO(임상시험대행기관)와 제약사를 연결시켜 동반성장을 도모해 2020년까지 임상시험 세계 5위로 진입한다는 목표 등이 제시됐다.

국내 개발 신약 및 제품의 경제성을 제고방안으로는 부작용을 줄이거나 편의성을 개선하는 (개량) 신약의 가치를 약가에 반영하고, 신약 등재시 '대체약제 가중평균가의 90%' 약가를 수용하는 경우 국민건강보험공단과의 협상절차를 생략하는 등의 조치가 진행된다.

또 첨단복합단지 인프라(시설, 인력, 장비)와 보건산업진흥원 사업화 네트워크를 활용해 임상 분야의 아이디어 발굴과 평가, 병원과의 연계 등으로 보건분야 기업 창업을 지원한다.

해외 시장 진출을 위한 방안으로는 개발한 신약의 글로벌 진출시기에 표면적으로나마 '사용량-약가 연동제'로 약가가 깎이지 않도록 하고, 대신 일정금액을 환급하도록 하는 제도가 도입되며, G2G 협력을 통해 인허가 간소화와 진출방식을 다변화해 대규모 공공펀드를 조성하는 방안이 추진된다. 또 페루의 '의약품 선진국' 제도에 한국이 포함되도록 협의를 추진하는 등 수출의 가장 큰 장벽인 인·허가를 지원하는 한편, 국내 제약기업의 해외 프로젝트(제약단지 건설 등) 참여, 글로벌 헬스케어 펀드조성 등의 정책이 추진된다.

복지부 관계자는 "이번 육성방안은 각 단계에 적합한 맞춤형 지원정책을 통해 성공사례를 조기에 창출하고 이것의 파급효과를 통해 제약 산업이 발전할 수 있도록 하는 것이 목적"이라고 설명했다.

4. 의업단체

○ "에볼라바이러스 치료제 임상 1상 진행" 의협, 에볼라 동향 보고 통해 밝혀 … "ZMapp, TKM-Ebola 등 치료에 사용" (11. 24)

에볼라바이러스병 치료를 위한 신약들이 현재 인체 대상 임상시험 1상을 진행 중인 것으로 알려졌다. 대한의사협회(의협) 국민건강보호위원회 신종감염병 대응TFT는 24일 '에볼라바이러스병 동향보고 제4호 및 신고요령 5차 개정판'을 통해 회원들에게 에볼라 치료제 개발 현황에 대해 소개했다.

신종감염병 대응TFT는 "현재 ZMapp은 3가지 단클론 항체의 칵테일로 현재 사람대상 1상이 진행중이며 일부 의료진 치료에 사용되고 있다"며 "TKM- Ebola는 에볼라 바이러스의 RNA 생성을 억제하는 항바이러스제로, 현재 사람대상 1상이 진행중이나 미국 FDA에서 에볼라 감염환자에 대한 응급치료용으로 허가됐다"고 설명했다.

이외에도 Brincidofovir, Favipiravir, 감염환자의 회복기 전혈 또는 혈장 수혈 방법 등 에볼라 치료제가 개발 중이라고 전했다.

○ 스텐트 협진 의무화 2라운드 돌입 복지부 심장통합진료 6개월 유예 … 흉부외과 "중요한 건 유예 6개월의 로드맵" (11. 26)

스텐트 시술의 협진 의무화 논란이 2라운드에 돌입한다. 보건복지부가 12월 1일 시행될 예정이었던 심장 스텐트 시술의 순환기내과와 흉부외과 전문의 협진 의무화(심장통합진료 도입)를 6개월간 전격 유예했기 때문이다.

복지부는 25일 급여기준이 정착될 때까지 준비 기간이 필요하다는 판단에 따라 6개월간의 계도 기간을 둔다고 밝혔다. 이에 따라 흉부외과가 없어 심장통합진료가 불가능한 의료기관은 6개월간 시행이 유예되고, 흉부외과가 있는 의료기관은 예정대로 '심장통합진료'를 실시하되 통합진료가 어려워 스텐트를 바로 시술하는 경우에도 6개월간 급여를 인정키로 했다.

이제 관심은 6개월의 유예기간 동안 순환기내과와 흉부외과, 정부가 어떤 논의를 이끌어낼지에 쏠린다. 복지부는 스텐트 청구 경향을 관찰해, 내년 3월 말부터 심장통합진료 발전방안을 추가 검토한다는 계획이다.

복지부의 협진 의무화 방침과 관련, 그동안 순환기내과 진료를 해온 대한심장학회는 반대 입장을, 대한흉부심장혈관외과학회(흉부학회)는 찬성입장을 밝혀왔다. 따라서 이번 유예 결정에 대해서도 적지않은 입장차를 보이고 있다.

흉부학회는 "심장통합진료 준비가 완벽하지 않은 상황에서 환자의 안전을 위한 결정으로 이해한다"면서도 "정부 고시안은 환자의 안전과 양질의 진료제공 측면에서 옳은 것이기 때문에 그대로 시행해야한다"는 입장을 보이고 있다. 흉부학회는 "현 상황에서 중요한 것은 유예기간 6개월간의 로드맵"이라며 "유예 결정이 단순한 연기나 지연이 되지 않기 위해서는 관련 전문가들이 논의의 장으로 나와야한다. 정부의 중재노력이 중요하다. 6개월의 시간을 과거와 같이 허비한다면 유예는 눈앞의 문제를 회피하는 것일 뿐"이라고 지적했다.

학회는 "만일 6개월 후 고시를 변경 또는 철회한다면 정부가 일부 이해집단의 장외 여론투쟁에 굴복하는 모습이 될 것"이라고 꼬집기도 했다. 학회는 무엇이 환자에게 좋은 것인지 공개토론회를 통해 공론화돼야 한다는 주장이다. 그 일환으로 오는 28일 2시 세브란스병원 심장혈관병원 3층에서 열리는 관상동맥연구회 컨퍼런스를 통해 심장통합진료 관련 논의의 장을 마련했다.

순환기내과 역시 공개 석상에서 유예 방침에 대한 입장 및 향후 정부 설득 방안을 내놓을 것으로 보인다. 당장 오는 28일 일산 킨텍스에서 열리는 대한심장학회 추계학술대회에서 기자간담회 등을 통해 입장을 밝힐 것으로 전망된다.

심장학회는 그동안 심장통합진료는 복지부가 외국의 가이드라인을 잘못 해석해 생긴 오류이며, 원점부터 재논의해야 한다고 주장한 바 있다. 특히 유럽과 미국의 신택스(Syntax) 스코어에 따라 관상동맥우회로수술 시행 범위를 정하는 것을 복지부에 제안해 왔기 때문에 추후 논의과정에서도 이 같은 주장을 할 가능성이 높다.

○ "이비인후과 압수수색은 위법 … 관련규정 개정해야" 유화진 변호사, 27일 국회서 토론회서 의견 밝혀 (11. 27)

지난 8월 벌어진 경찰의 '이비인후과의원 압수수색' 사건과 관련, 정부의 현지조사가 위법성을 가지고 있어 향후 재발방지를 위해 정부의 현지확인과 현지조사의 관련규정을 개정해야 한다는 주장이 나왔다.

유화진 법률사무소 유화진 변호사는 27일 국회에서 열린 '수술실 압수수색 사건으로 본 환자 건강권 및 의료인 진료권 확보방안' 토론회에서 "정확히 사실 판단을 하기는 어렵지만 개인적으로는 해당 사건이 위법이라 생각한다"며 "이번 사건 뿐만 아니라, 현지조사 및 확인 과정은 법적으로 봤을 때는 매우 문제점이 있는 것으로 보인다"고 말했다.

유 변호사는 일단 이번 사건에서 제기될 수 있는 문제점을 짚었다. 유 변호사는 "이번 이비인후과 사건에는 세 가지 문제점이 있다"며 "해당 사건은 사실관계가 확정되지 않았음에도 민간보험사 직원이 영장집행 과정에 참여했을 경우, 해당 직원의 자격과 권한이 문제된다"고 지적했다.

유 변호사에 따르면, 보험사 직원이 고발인 또는 고소인이라면 피집행자의 이익을 보호하기 위해 참여권자를 규정하고 있는 형사소송법의 취지를 몰각하는 위법한 절차로 볼 수 있다. 또 수술실에서 환자가 마취상태에 있음에도 수술실에 들어간 것은 국민의 건강권·사생활과 더불어 의사의 진료권을 침해하는 행위이며, 보험업계에 대한 관리와 감독 의무가 있는 해당부처(금융감독원)가 오히려 민간보험사 직원을 활용해 의료기관에 대한 조사를 용인해 우려할 수준이라고 유 변호사는 설명했다.

유 변호사는 이번 사건을 포함해 무리한 현지조사가 일어나는 까닭은 조사 관련 법령에 허점이 있다고 주장했다. 조사 가능 여부 등 원론적인 내용만 들어있을 뿐 세부적인 사항이 없어 '주먹구구식' 조사가 이뤄질 수 있다는 것이다.

현재 현지조사와 현지확인은 각각 국민건강보험법 제97조2항 및 제94·96조를 따르고 있는데 이는 기본적인 조사 방법, 조사 가능여부 등만 포함돼 있어 이번 사건과 관련한 조사자의 범위(민간보험사 직원 참여), 조사범위(수술실 출입), 해당부처의 승인·관리 감독 정도는 법적 근거가 없다는 것이다.

유 변호사는 이같은 문제를 해결하기 위해 관련 법령에 ▲요양기관에 대한 현지조사의 목적·범위·내용·시기·방법 등을 관련법령에 명시 ▲국세기본법에 규정된 납세자 보호 규정을 참조 ▲권한을 남용한 조사공무원에 대한 벌칙 규정 도입 ▲조사 공무원의 관련 규정 준수 의무 등을 조사 관련 법령에 넣을 수 있도록 검토할 것을 조언했다.

○ "에볼라 허술한 대응체제, 국가적 재앙 초래" 의협, 민관협력체제 구축 등 정부 실질적 대응책 촉구 (11. 28)

대한의사협회(의협)가 에볼라 환자에 대한 국내 대응시스템 준비점검 및 대안마련을 위해 보건당국과 의료계가 함께 주도하는 민관협력체계를 구축, 가동해야 한다고 촉구했다.

지난 9월 약 5개월간 아프리카에서 체류 후 귀국한 50대 환자가 초기 에볼라 의심환자로 분류돼 에볼라 핫라인 시스템에 연락됐으나, 에볼라 대비 국가지정병원을 포함한 에볼라 핫라인의 미비한 시스템으로 인해 구급차로 약 1시간40분간 전전하다 결국 전문병원으로 지정되지 않은 사립대병원에 도착한 후 하루 만에 사망한 사건이 발생한 바 있다.

그러나 에볼라 감염 의심환자는 말라리아 때문에 사망한 것으로 밝혀졌다. 이는 에볼라 감염이 아님에도 불구하고 에볼라 가능성이라는 이유만으로 신속한 진료를 받지 못하고, 검사 및 치료가 지연돼 환자의 사망을 초래한 사건이다. 심지어 부산 인근인 진주와 울산의 대학병원 의료진과 행정직원들은 이들의 병원이 국가에서 지정한 전문병원이라는 것에 인식이 불분명했으며, 해당병원 감염내과 의사들조차도 그 사실을 전혀 모르고 있었던 것으로 전해졌다.

의협은 이번 사건과 관련, 에볼라 감염 의심환자가 입국 시 의심환자를 미보고할 경우 이를 검증할 방법이 없을 뿐만 아니라 에볼라 핫라인 대응시스템, 즉 신고 접수시 전화상담자와 소방방재청과의 연계시스템, 국가 지정병원에 대한 이송까지의 일련의 과정을 검증할 시스템이 부족하다고 일갈했다.

또 국가에서 지정한 전문병원의 경우 ▲응급실에 에볼라 의심환자 내원 시 진료프로토콜의 존재여부 ▲환자이송·격리·입원절차에 대한 준비가 갖춰져 있는지 여부 ▲진단검사실·진료실·치료처치실 등 격리병실 뿐 아니라 격리병동은 확보되어 있는지 여부 ▲의료폐기물 배출방법 등에 대해 사전에 철저하게

확인하고 대비해야 한다고 강조했다.

의협은 “무엇보다도 의료진에 대한 에볼라 교육이 필수적으로 이뤄져야 하고, 교대인력에 대한 원활한 수급이 이뤄질 수 있도록 적절한 대책마련이 이뤄져야 한다”며 “전문병원이 아닌 병원의 의료진과 행정직원에 대한 교육도 반드시 실시돼야 한다”고 말했다.

그러면서 정부의 실질적인 대책 마련을 주문했다. 의협은 “현재 우리나라는 에볼라 안전보호장구나 치료제 확보여부조차 불확실하다. 지금과 같은 허술한 대응체제가 유지되면 그로 인한 피해가 국민들에게 고스란히 전해질 것”이라며 “정부는 에볼라 대응과 관련 비공개로 하여 독자적으로 준비하기보다는 유기적인 민관협력체계를 구축함으로써 실질적인 대안을 마련해야 한다”고 강조했다.

○ 심장팀 철회 촉구 … 유럽학회 회신으로 정부 설득 심장학회, 유럽학회로부터 모든 환자에 대한 심장팀 검토는 필요치 않다는 답변 회신 (11. 28)

그동안 보건복지부가 유럽 가이드라인을 잘못 해석해 스텐트 협진 의무화를 추진했다고 주장한 대한심장학회가 이를 뒷받침할만한 유럽심장학회의 의견을 받았다. 대한심장학회는 이번 유럽심장학회의 답변이 6개월 유예키로 한 스텐트 협진 재논의에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 전망하고, 고시 철회를 지속적으로 주장한다는 방침이다.

대한심장학회 오동주 이사장은 28일 추계학술대회 기자간담회(일산 킨텍스)에서 “유럽심장학회에 우리 정부가 유럽 가이드라인을 바탕으로 협진 의무를 규정했는데 내용이 타당한지에 대해 질의했고, 답변을 받아 공증까지 받았다”며 “이를 복지부에 제출할 것”이라고 밝혔다.

대한심장학회에 따르면, 유럽심장학회로부터 진단적 관상동맥 조영술을 시행한 모든 환자에게 ‘심장팀 협진’을 검토할 필요는 없다는 답변을 받았다. 급성 관상동맥 증후군(급성심근경색뿐 아니라 불안정 협심증도 포함), 심인성 쇼크와 같은 급성 환자의 경우 환자의 바른 치료를 위해 심장팀의 의사결정은 필요치 않다는 의견이다. 또 심장팀 권장을 뒷받침할 만한 무작위 근거 자료는 현재로서는 불충분하며, 각 병원이나 지역사회의 특성을 고려해 반영해야 한다는 의견을 밝힌 것으로 전해졌다.

특히 유럽심장학회는 심장팀 협진이 규제화되는 것을 권장하지 않는다는 점을 분명히 했다. 유럽심장학회는 “심장팀이 규제나 진료비 지금의 수단으로 사용돼서는 안되며, 환자 자료를 이용한 사전 또는 사후 연구가 환자의 치료 결정 과정에 영향을 끼쳐서도 안된다”고 밝혔다. 오동주 이사장은 “유럽심장학회의 답변은 모든 관상동맥 조영술을 하는 환자에 심장팀을 적용할 필요가 없고, 응급상황이라도 혈류학적으로 불안정한 경우에만 협진을 권장하는 것”이라며 “복지부가 왜 옛날에 나온 가이드라인을 갖고 고시를 만들었는지 의문”이라고 지적했다. 오 이사장은 “우리의 입장은 기존 고시개정안 철회”라며 “유럽 답변이 잘 와서 현명한 결과가 있을 것으로 기대된다. 신택스(SYNTAX) 스코어를 기준으로 시술 혹은 수술을 선택할 수 있도록 계속 제의할 계획이며, 만일 이 기준을 따르지 않을 경우 전액 삭감해도 좋다”고 말했다.

또 이번 논란이 심장학회과 흉부외과와의 싸움으로 비춰지는 것에 대해서는 우려를 표했다. 그는 “스텐스 시술을 장점을 알리는 과정에서 흉부외과 의사의 오해를 불러일으킨 점은 유감”이라며 “그런 의도는 없었으며 모든 의사의 치료나 시실은 마땅히 존중돼야 한다”고 강조했다.

○ 의협, 故 신해철씨 사망 의료사고감정조사 실시 관련 분야 전문가 및 법의학자로 구성 … "공정하고 신속하게 의료감정 수행" (12. 1)

대한의사협회(의협)가 故 신해철씨 사망 원인에 대한 의학적규명 작업을 본격적으로 시작했다. 의협은 지난달 29일 故 신해철씨 사망 관련 의료감정조사위원회(위원회) 제1차 회의를 개최했다.

위원회는 법의학·외과·흉부외과·영상의학·마취통증의학분야 및 법률전문가 등을 포함해 7인으로 구성됐으며, 추후 필요한 경우 관련분야 전문가가 보강될 예정이다...

의협은 “신씨 사망 사건은 단순한 의료사고 논란을 넘어서 의료 윤리적인 문제 등이 복합적으로 내포되어 있다”며 “윤리적 문제에 대해서는 해당 회원을 의협 상임이사회 의결을 거쳐 중앙윤리위원회에 회부키로 방침을 정했다”고 말했다. 또 보험적용을 받기 위해 환자 동의 없이 맹장 또는 담낭을 절개했다

는 일부 언론 보도 내용을 확인하기 위해 주무 부처인 보건복지부에 해당 병원에 대한 현지조사를 의뢰하기로 결정했다는 방침이다.

○ 오락가락 정부 정책 … 병원계 '부글부글' 진료예약 주민번호 수집 다시 허용 … "시스템 구축 병원만 손해" (12. 2)

전화나 온라인 홈페이지를 통한 진료예약 시 금지됐던 주민등록번호 수집이 허용되면서 이미 예약 시스템을 바꾼 일부 병원들이 애를 태우고 있다. 정부 정책에 따라 비용을 들여 구축한 시스템이지만, 정부로부터 보전도 받을 수 없어 고스란히 손해를 감수해야 하는 상황이다. 시스템을 구축한 병원들은 "정부의 탁상행정이 이런 결과를 빚었다"고 비판하고 있다.

앞서 보건복지부와 행정자치부는 지난 8월 초 개인정보보호법 개정안을 시행, 공공기관 및 민간사업자에 불필요한 주민번호를 수집할 수 없게 했다. 그러자 대부분의 병원에서 진료예약 접수를 하는 데 혼란이 빚어졌고, 이름·생년월일·연락처·주소 등 대체수단의 조합만으로는 개인 식별을 완벽히 할 수 없다고 불만을 토로해 왔다.

특히 일부 병원들은 시스템을 변경할 예산이 없어 홈페이지 예약시스템 자체를 없애는 상황이 발생하기도 했다. 병원들의 항의가 이어지자 정부는 내년 2월까지 6개월간의 계도기간을 가졌고, 계도 기간을 2개월여 남겨 놓은 지난달 28일에는 '환자 안전' 등을 이유로 병원 쪽의 요구를 그대로 수용하기로 했다. 주민번호 수집과 이용이 허용되는 예외의 조항에 ▲전화와 인터넷 등을 이용한 진료·검사 예약 시 건강보험 가입 여부 ▲건강검진 대상 여부 등 일정 사항 확인이 필요한 경우 등을 포함키로 한 것이다.

복지부 관계자는 "일선 의료기관, 특히 동네 의원급 의료기관에서 접수되는 애로사항이 많았다"면서 "이번 조치와 함께 국민건강보험법 등에 근거해 주민등록번호 수집이 가능한 경우에도 병원 내 별개의 인증방식 도입 등을 통해 민감정보 유출 위험을 최소화하는 등 개인정보 보호에 만전을 기하도록 계속 관리·감독해 나갈 예정"이라고 말했다. 이로써 그동안 홈페이지 진료예약 자체를 없애고 다른 방법으로 '버티기'를 해온 병원들은 다시 기존 시스템으로 복귀할 수 있게 됐다.

하지만 문제는 없는 예산을 들여 시스템을 변경한 병원들이다. 정부 지침에 맞춰 이미 돈을 투자해 예약 시스템을 바꾼 일부 병원들만 손해를 보게 된 꼴이 됐기 때문.

A 대학병원 관계자는 "물론 환자 정보의 안전을 위해 당연히 구축해야 할 시스템이었지만 서둘러 정책에 대비한 것이 오히려 재정적 측면에서는 '독'이 됐다"며 "이번 정부의 기준 완화로 상대적 박탈감을 느끼고 있다"고 말했다.

B 대학병원 관계자는 "지난 8월부터 개정안이 시행된다고 해서 병원 자체적으로 몇천만원의 예산을 들여 시스템을 구축했는데 다시 없던 일이 되니 황당할 뿐"이라며 "행정자치부를 상대로 소송까지 하고 싶은 심정"이라고 토로했다.

처음부터 의료계 목소리를 반영하지 않은 정부의 태도에 대해서도 일갈했다. C 대학병원 관계자는 "정부가 처음부터 현장의 의견을 적극적으로 반영한 후 정책을 마련했다면 이런 일이 발생하지는 않았을 것"이라며 "쉽게 정책을 결정한 후 결국 몇몇 의료기관에 피해를 준 것은 정부가 분명히 책임을 져야 한다"고 꼬집었다. 그는 "이것이야말로 행정편의주의적 발상이며 탁상행정"이라며 "정부가 도대체 뭐하자는 것인지 모르겠다. 이런 식으로 기준을 바꿔버리면 앞으로 정부에서 하자는 일을 어떻게 믿고 따라가겠는가"라고 아쉬움을 나타냈다.

대한병원협회(병협)도 정부 지침에 맞춰 예약 시스템을 바꾼 일부 병원들의 손해는 아쉽다면서도 정부의 정책 기준 완화에는 환영의 입장을 밝혔다. 병협 관계자는 "예약시스템을 이미 구축한 병원들이 정부로부터 보전을 받을 수 있는지 문의해왔지만 아마도 비용 보전은 쉽지 않을 것으로 보인다"며 "의료기관의 희생이 필요할 것"이라고 전했다.

그는 "병협은 궁극적으로 이번 정부의 개인정보보호법 기준 완화 정책에 대해 매우 환영한다"며 "그동안 회원병원들이 우려한 환자의 부정확한 본인 식별로 발생할 수 있는 문제점이 사라지게 된 것은 다행이며 앞으로 개인정보보호의 철저한 보안강화도 필요할 것으로 보인다"고 강조했다.

○ 노환규 “음주수술 의사, 협회서 징계 내려야” 라디오 인터뷰서 밝혀 … "의협 차원 처벌 규정 없어" (12. 2)

최근 인천의 한 대학병원 전공의가 음주상태에서 어린 아이를 진료하고 수술까지 집도한 사건이 논란이 되고 있는 가운데 대한의사협회(의협) 자체로 징계 권한이 주어져야 한다는 주장이 제기됐다.

노환규 전 의협회장은 2일 오전 CBS 라디오 ‘박재홍의 뉴스쇼’에 출연해 “술을 마신 것도 문제인데 의사가 소독장갑을 끼지 않고 시술을 했다는 것이 큰 문제”라며 “의사가 응급실에 호출돼 진료를 하고 처치를 하는 과정에서 간호사에게 기구오더를 하는 등 동료의료인이 (음주사실을) 알았을 텐데 저지를 안 했거나 못한 점도 문제”라고 지적했다.

그러면서 현재 해당 전공의는 병원에서 파면을 당한 상태지만, 의협 차원에서 처벌을 내릴 규정은 없는 상태라고 꼬집었다.

노 전 회장은 “미국의 경우 1000여개가 넘는 윤리강령이 있고 자체적인 징계를 내릴 수도 있으나 국내 의사협회에서는 자체적으로 징계를 할 수 있는 권한이 없다”며 “음주 진료뿐만 아니라 의사들의 윤리적 덕목이 워낙 많기 때문에 이것을 의협이 아주 세부적인 강령을 만들어 놓고 그것을 자체적으로 징계할 수 있는 제도가 만들어져야 한다”고 주장했다.

의협이 잘못을 저지른 의료인에게 진료현장을 떠날 수 있도록 결정하는 권한이 주어져야 한다는 것.

그는 “이런 사건이 언론에 보도가 되지 않는 경우에도 의협이 자체적인 윤리 규정을 갖고 엄격하게 이런 부분들을 적용을 해야 한다고 생각한다”면서 “그래야 의사들 스스로 국민의 신뢰도 회복할 수 있고 믿을 수 있는 의사가 될 수 있는 것이지 이렇게 일이 벌어질 때마다 법 하나 만드는 절차를 반복한다고 해서 문제가 해결되지 않는다”고 강조했다.

○ 의협 “2016년부터 의대 입학정원 감축해야” "의사 증가율 OECD 평균보다 높아" … "의사 과잉 공급 우려" (12. 4)

오는 2016년도부터 의과대학 입학정원을 감축해야 한다는 주장이 제기됐다. 현재 우리나라 의사 인력 증가 추세를 감안할 때 10년 뒤 의사 공급 과잉 현상으로 인한 부작용이 현실화 될 것이라는 우려에서다.

대한의사협회(의협)는 ‘2016년도 및 2017년도 의과대학 입학정원 산정’을 앞두고 보건복지부로부터 요청받은 의견을 통해 “의대 신설이나 의사인력 증가를 논하기보다 지역보건의료 수요와 공공의료 현황 파악을 위한 모니터링 체계 확보가 중요하다”고 강조했다.

지역보건 육성에 맞는 효율적인 의사 인력 재배치의 논의가 이뤄져야 하며 의대 입학정원 감축대책을 시급히 마련해 2016학년도 입학정원부터 적용해야 한다는 것이다. 그러면서 의사 인력이 부족해 의대를 신설해야 한다고 주장하는 측이 근거로 제시하는 ‘OECD Health Data’에 대해 인구 1000명당 의사 수만 볼 것이 아니라 활동의사 증가율을 봐야 한다고 지적했다.

의협은 “인구 1000명당 활동의사 수가 많은 나라라고 하더라도 지역적, 전문과목별 불균형은 존재하고 있으며 이를 해소하기 위해 의대 정원을 늘리거나 의대를 증설하고 있지 않다”며 “우리나라 2010년 활동 의사 수는 2005년 대비 25% 증가한 반면 같은 기간 OECD 평균은 6.9%를 기록해 우리나라의 활동의사 증가율이 OECD 평균 증가율보다 상당히 높은 수준”이라고 말했다.

의협은 “우리나라 활동의사 수는 현재 OECD 평균보다 적은 것으로 나타나고 있지만, 2025년과 2026년 사이 OECD 평균 수준에 도달하게 될 것”이라며 “의대 정원 증원 및 신설이 있을 경우 새롭게 입학한 학생이 활동의사가 되는 10년(2025년) 후에는 의사공급 과잉을 인지하더라도 이미 의대를 폐쇄하거나 정원을 감축하기 어려울 것”이라고 예측했다.

우리나라 인구가 감소하는 추세라는 점도 피력했다. 통계청은 최근 ‘장래인구추계: 2010-2060’ 인구성장 중위가정을 통해 2010년 총인구는 4941만명에서 2030년 5216만명을 정점으로 감소할 것으로 전망했다.

의협은 “이는 의대 정원이 증원될 경우 인구수는 줄어드는 추세인데 의사 수는 증가되므로 지금보다 더한 의료인력 초과잉 공급을 우려한 것”이라며 “수급추계에 대한 자료만으로 의료인력 양성방안을 파악하는 것은 부족하며, 단순히 숫자를 늘려서 누수현상을 기대하지 말고 현 인력의 활용방안과 함께 인

력 증가 시 이를 어떻게 활용할 것인지에 대한 정책방향 제시 및 재정적 투자가 있어야 한다”고 강조했다.

○ "적자 상황서 3병원 건립은 무리" 김영희 민주노총 경북대병원 분회장 (12. 4)

"제3병원 건립 중단, 임금 인상, 인력 충원이 약속되지 않는 한 투쟁은 계속될 것입니다."

김영희 민주노총 공공운수노조 의료연대 경북대병원 분회장은 이번 파업 사태로 몰고 간 가장 큰 원인으로 경북대병원 측의 방만한 경영을 지적했다. 노조는 병원이 적자에 허덕이는 상황에서 제3병원까지 건립한다면 경영난 극복을 위한 피해를 고스란히 환자와 병원 노동자들이 떠안게 될 것이라고 주장하고 있다. 또 지속적인 경영난으로 병원이 민간에 매각되기라도 한다면 지난해 적자로 문을 닫은 진주의료원의 절차를 밟게 될 우려도 있다고 덧붙였다.

기획재정부의 공공기관 방만 경영 개선안에 대해서는 "병원 측 의지에 달린 문제"라며 일축했다. 김 분회장은 "기재부의 요구 사항은 법적 구속력이 없는 단순한 지침일 뿐이다. 병원 임원진들이 노동자들의 열악한 환경을 생각해 기재부의 눈치를 보지 않고 결단력을 발휘한다면 우리의 요구 사항도 무리 없이 들어줄 수 있을 것"이라고 했다.

김 분회장은 또 "분만과 휴직으로 생긴 결원조차 충원하지 않는 병원 방침 탓에 연일 과중한 업무에 시달리는 노동자의 현실을 알아주면 좋겠다"고 했다.

5. 질병/기타

○ 전북대병원, 전문약사 첫 배출 (11. 24)

전북대학교병원이 이 지역 첫 전문약사를 배출했다. 전북대병원은 지난달 25일 실시된 ‘제5회 전문약사 자격시험’에서 약제부 박미선 약사가 중환자약표 부문 전문약사에 합격했다고 24일 밝혔다.

한국병원약사회가 주관한 이번 시험은 병원약제업무 7개 분야로 나누어 출제됐으며, 박씨를 포함, 총 57명이 합격의 영광을 안았다. 박씨는 약제부 임상약제팀 내과계 중환자실 전담약사로 근무하고 있으며, 전북지역 최초의 전문약사가 됐다. 박씨는 “중환자들에게 좀 더 도움이 되려고 시험공부와 업무를 병행했다”며 “자격증 취득을 계기로 중환자 약물 투여와 부작용 방지를 위해 전문성을 더 갖추도록 노력하겠다”고 다짐했다.

○ “교육 수준 건강기대수명에 영향 미쳐” 원광대 김종인 교수팀, 148개국 건강기대수명 영향 요인 분석 (11. 26)

적정한 수준의 교육이 질병이나 부상 없이 건강하게 오래 사는 이른바 ‘건강기대수명’에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 인간수명 연구 전문가인 원광대 보건복지학부 김종인 교수는 세계보건기구(WHO)의 출생·건강기대수명 자료와 유엔(UN) 성차별지표(Gender Inequality Index) 등을 이용해 한국을 포함한 세계 148개국의 건강기대수명에 가장 큰 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 이같이 나타났다고 26일 밝혔다.

우리나라의 경우 2012년 기준 평균수명은 남성 78세, 여성 85세지만, 질병이나 부상없이 건강하게 사는 건강기대수명은 남성 70세, 여성 75세로 낮은 편이다. 연구팀은 25세 이상에서 중등교육 이상을 받은 인구가 많을수록, 15세 이상에서 노동참여 인구가 적을수록 건강기대수명을 충족시키는 것으로 분석했다. 높은 교육수준은 건강생활에 대한 지식 습득에 도움을 주고, 여성의 경우 양성평등의 구축에 영향을 미침으로써 궁극적으로 건강기대수명 증가에 큰 도움을 준 것으로 나타났다.

하지만 15세 이상의 높은 노동인구 비율은 오히려 남녀 모두 건강에 부정적 영향을 미치는 것으로 분석됐다. 이는 노동시장 참여율이 높아지면 그만큼 건강 위험요인도 증가하기 때문이라는 게 연구팀의 설명이다.

김종인 교수는 “건강기대수명이 높은 국가는 중등교육의 역량이 크고, 노동참여로 인한 건강위험이 적었다”면서 “건강기대수명을 높이려면 남녀 모두 고등교육의 역량을 강화하고, 노동인력의 건강을 보호할 수 있는 정책대안 마련이 필요하다”고 말했다. 이번 연구결과는 온라인 과학전문지 ‘국제건강형평성 저널’(International Journal for Equity in Health) 최신호에 소개됐다.

○ ‘에볼라 위기대응 긴급구호대’ 파견키로 의사4명, 간호사6명 구성 3회 걸쳐 총 30명 파견 (11. 26)

정부가 에볼라 파견 선발대 현지실사 결과를 토대로 오는 12월13일 총 10명으로 구성된 ‘에볼라 위기대응 긴급구호대’ 1진을 현지로 파견할 예정이다.

‘에볼라 위기대응 긴급구호대’ 파견 준비를 위한 정부합동 선발대는 지난 13일부터 25일까지 영국과 시에라리온에서 약 2주간의 활동을 마치고 25일 귀국했다. 정부합동 선발대는 영국과 시에라리온을 방문해 시에라리온 현지 정세, 에볼라 감염현황 및 우리 보건인력의 근무환경, 활동 내용 등을 점검하고, 영국 측과는 별도로 우리 보건인력이 근무하게 될 에볼라치료소(ETC)의 배정문제, 지원 범위 등에 대한 구체적인 협의를 진행했다.

정부는 선발대의 현지 활동 결과 및 영국 측과의 협의를 토대로 현재 우리 보건인력 본대 파견을 위한 구체계획을 수립 중에 있으며, 우선적으로 파견지와 파견규모, 파견일정을 잠정 결정했다고 26일 밝혔다.

먼저 긴급구호대 1진은 시에라리온 수도 프리타운 인근 가더리치(Goderich)에 영국이 설치중인 에볼라치료소(ETC)에 파견할 예정이다. 가더리치 ETC는 현재 영국이 시에라리온에 건설 중인 총 100개 병상 규모의 치료전문 ETC로, 오는 12월15일경 완공될 예정이다.

정부는 복지부와 국방부가 공모를 통해 선발한 의사 4명, 간호사 6명 등 총 10명으로 긴급구호대 1진을 구성, 동일한 방식으로 총 3회에 걸쳐 매번 10명씩 총 30명의 구호대를 구성해 파견할 계획이다. 또 시에라리온 정부, 영측 관계자, UN 등과 협의 및 의료진 활동 지원을 목적으로 외교부 등 관계부처 공무원으로 구성된 별도의 소규모 지원인력 파견을 검토 중에 있다.

긴급구호대 1진은 오는 12월13일 한국을 출발해 12월15일부터 20일까지 영국 런던 인근 우스터(Worcester) 에볼라 대응 훈련소에서 안전교육을 이수한 후 12월21일 가더리치 ETC에 입소할 예정이다. 현지에서 1주일간의 교육 및 적응훈련 후, 12월29일부터 본격적인 진료를 실시할 계획이다.

정부는 시에라리온 내 국제 보건인력 지원 활동을 총괄하고 있는 영국 측과 우리 긴급구호대 파견 시 영측이 제공할 수 있는 구체적인 행정지원 범위, 후송대책 등을 협의 중이며, 양국 간 포괄적인 협력 사항을 담은 ‘한-영 MOU’를 조속 체결할 방침이다. 선발대가 영국과 ‘한-영 MOU’ 1차 협의를 거친 결과, 영국 측이 운영하는 ETC에서 우리 구호대의 숙식, 의료품, 개인구호장비(PPE) 등을 지원키로 결정했다. 우리정부는 가더리치 ETC의 운영경비 일부를 분담하는 방안을 검토 중에 있다고 정부는 설명했다.

또 선발대는 우리 보건인력의 에볼라 감염 시 EU측이 운영하는 민간항공기 및 군용기를 활용해 에볼라 치료가 가능한 유럽지역 병원으로 후송하는 ‘EU Package’를 사용키로 영국 측과 합의했다. 우리 보건인력의 에볼라 감염 시 후송수단으로 미 국무부가 운영 중인 민간항공기(Phoenix Air)와 함께 EU Package를 추가적으로 확보한 것이다.

정부 관계자는 “당초 정부는 우리 보건인력의 에볼라 감염 시 영국 등 제3국 후송과 함께 한국 후송방안을 검토했지만 유럽 등에 비해 후송에 장시간이 소요돼 환자 상태 악화 가능성 및 후송 절차 등을 고려해 일단 한국으로의 후송은 안전차원에서 제외키로 결정했다”며 “유럽지역의 에볼라 치료시설로 후송해 적절한 치료를 받는 방안을 우선적으로 검토 중”이라고 말했다.

긴급구호대로 파견된 보건인력은 활동 종료 후 21일간 국내 안전지역에서 격리 관찰될 예정이다 정부는 영국과의 MOU 체결 및 국내 파견준비가 완료되는 대로 ‘민·관 합동 해외긴급구호협의회’를 개최해 긴급구호대 파견에 관한 구체적인 사항을 최종 결정할 방침이다.

○ 교도통신 “日, 새로운 ‘착상 전 수정란 유전자 검사’ 임상연구 승인” (11. 26)

일본산부인과학회 윤리위원회는 25일 체외수정한 수정란의 일부를 채취해 염색체 전체의 이상을 검사하는 새로운 '착상 전 유전자 검사'의 임상연구를 승인했다고 26일 교도통신이 보도했다.

기존에는 근디스트로피(근육퇴행위축)나 습관성 유산을 유발하는 특정 유전자, 구조적 염색체 이상을 한정적으로 검사했지만, 새로운 검사법은 염색체 전체를 검사할 수 있다고 이 통신은 전했다. 교도통신은 다운증후군 등 염색체의 수적 이상도 판명할 수 있게 된다는 점에서 "생명을 선별한다"는 비판도 나올 것이라고 예상했다.

보도에 따르면 이번 임상은 이상이 없는 수정란을 선별해 자궁 내에 이식하고 출산을 시도하는 방법이 유산을 회피하는 데 유효한지 3년에 걸쳐 검증한다. 유산을 두 번 이상 경험한 여성과 체외수정을 3번 이상 실패한 여성 등을 대상으로 기존의 착상 전 유전자 검사의 실적이 있는 병원에서 실시하고, 게이오(慶応)대와 나고야(名古屋)시립대 등에서 염색체를 분석한다.

지금까지 학회는 중증 유전병의 아이가 태어날 가능성이 있는 부부나, 염색체 일부가 바뀌어 유산을 반복적으로 경험한 환자에 한해서만 착상 전 유전자 검사를 허용해 개별로 심사해 왔으며, 2004년 게이오대의 증례를 시작으로 350건 이상을 승인했다.

임상연구에는 'array-CGH'라 불리는 새로운 검사법을 도입해 염색체의 구조적 이상뿐만 아니라 수적 이상도 진단할 수 있다. 학회는 향후 심포지엄을 열어 시민과 관계자들의 의견을 들은 후 학회 이사회에서 최종 승인하면 내년부터 임상연구를 시작할 예정이다.

윤리위원장을 맡고 있는 이라하라 미노루(苛原稔) 도쿠시마(德島)대 교수는 "산모의 고령화로 유산이 늘고 있어 착상 전 유전자 검사가 필요하다는 의견이 있다"며 "임상연구를 할 가치가 있다"고 밝혔다. 생식 의료에서의 유전 검사를 둘러싸고는 산모의 혈액에서 태아의 염색체 이상을 높은 정확도로 알 수 있는 '출생 전 진단'이 지난해 4월부터 시작돼 1년간 약 7700명이 검사를 받았으며 113명이 낙태했다.

○ 농촌지역 암사망률 높아 … 의료이용 불균형 때문 (11. 30)

도시지역과 농촌지역간 암 사망률 격차가 갈수록 커지고 있다. 의료이용 불균형에 따른 것이다. 한국보건사회연구원은 최근 '치료를 통해 회피할 수 있는 사망률과 의료비 지출의 지역별 분포' 보고서에서 우리나라의 건강 불평등 문제를 꼬집으며, 균형잡힌 의료자원 배분을 주문했다.

이 보고서를 보면, 2011년 기준 우리나라 전체의 연령표준화 사망률은 인구 10만명당 753.9명이다. 이는 OECD(경제협력개발기구) 평균(813.2명)보다는 낮은 수치다. 연령표준화 사망률은 지역별로 편차가 큰 연령분포를 동일하게 조정해 연령 격차에 따른 영향을 배제한 채 산출한 사망률이다.

전국 227개 시군구를 규모에 따라 대도시, 시, 군 지역을 나눠 2008년부터 2011년까지 연령표준화 사망률 추이를 살펴본 결과, 지역간 격차가 해소되지 못하거나 오히려 악화되는 양상을 보였다.

가령 '암 또는 신생물'로 인한 연령표준화 사망률의 경우 대도시지역은 2008년 10만명당 17.97명에서 2011년 16.88명으로 낮아진 반면 군 지역은 2008년 22.67명에서 2011년 23.00명으로 오히려 높아졌다. 2011년 기준 군 지역의 연령표준화 암 사망률이 대도시보다 1.36배 가량 높은 셈이다. 감염병으로 인한 사망률은 지역별 격차가 더욱 심해 대도시와 시지역의 연령표준화 감염병 사망률이 10만 명당 8.48명, 9.59명인 데 반해 군 지역은 대도시의 2배에 가까운 16.44명이었다. 대사증후군, 순환기계질환, 소화기계질환 등으로 인한 사망률도 모두 군 지역이 대도시나 시 지역보다 높게 나타났다.

반대로 1인당 의료비 지출은 도시 지역이 더 높았다. 암 또는 신생물의 경우 대도시에서는 1인당 평균 4만7027원의 의료비를 지출했는데, 군 지역은 3만7744원이었다. 질병과 사망의 발생 위험이 높은 지역에 거주하는 경우에 오히려 의료서비스 이용량이 적은 '의료 제공의 반비례' 현상이 뚜렷하게 나타나고 있는 것이다.

신정우 한국보건사회연구원 부연구위원은 "건강보험이 도입된 이래 정부는 다양한 노력을 통해 의료접근성을 개선했으나 건강 불평등과 의료이용 불평등은 여전히 중요한 문제로 남아있다"며 "군 지역이 도시에 비해 노인 인구가 많고 건강수준이 좋지 못한 점을 고려한 의료자원 배분이 이뤄져야 한다"고 말했다.

○ 국립중앙의료원, 한방전공의 수련 가능해져 (12. 2)

○ 보라매병원 "유권해석 있으면 검진 마일리지 재검토" "시행 당시 의료법 위반 없다고 판단" (11. 13)

보라매병원은 13일 '검진센터 마일리지 논란'과 관련, "의료법 위반이라는 복지부의 유권해석이 있을 경우, 제도를 제검토하겠다"는 뜻을 밝혔다.

서울대병원이 운영하는 서울시립 보라매병원은 이날 자료를 통해 "마일리지 제도는 환자를 대상으로 한 제도가 아니고 건강한 사람을 대상으로 질병의 예방에 초점을 맞춘 것이므로 의료법 위반의 소지가 없다고 판단했다"며 이같이 밝혔다. 이번 사건은 서울대병원노조가 지난 12일 "보라매병원에서 교직원 소개를 받은 검진자에게는 할인을, 소개해준 직원은 마일리지를 적립해주고 있다"며 "공공기관에서 의료 형평성에 어긋나는 행동을 하고 있다"고 문제를 제기하면서 불거졌다.

이와 관련 보건복지부는 이날 "교직원 소개를 통한 검진 할인과 마일리지 제도는 의료법 위반 소지가 있어 시정 명령을 검토하고 있다"는 입장을 내놓았다. 병원측은 복지부의 입장 표명이후 회의를 열어 해당 사안을 논의한 것으로 알려졌는데, 이번 조치는 여론의 논란과 복지부의 문제 제기를 피하기 위한 의도로 풀이된다.

○ 의료기관 선택할 때 '전문의' 여부 가장 먼저 본다 (12. 2)

○ "국민 기대수명 82세" 통계청 2일 '생명표' 발표 "기대 수명 점차 늘어나 … 사망률 감소가 통계 영향" (12. 3)

우리나라 국민은 몇 살까지 살 수 있을까라는 질문에 통계청이 답을 했다. 남성은 79년, 여성은 85년이었다. 통계청은 2일 발표한 '2013년 생명표'를 통해 2013년 출생아 기준으로 우리나라 국민의 기대수명은 약 81.9년 가량 될 것이라고 밝혔다.

통계청에 따르면, 2013년 출생아의 기대수명은 평균 81.9세(남자 78.5년, 85.1년)였다. 2012년과 비교하면 남자는 0.6년, 여자는 0.4년 증가했다. 10년 전과 비교하면 남자는 4.7년, 여자는 4.2년 늘어난 수치다.

20대 이상의 기대수명은 신생아에 비해 점차 증가하는 것으로 나타났다. 20세의 기대여명(앞으로 더 생존할 것으로 기대하는 연수)은 82.4년, 40세 43년, 60세 24.8년, 80세 9.5년 등으로 나타났다. 이같은 수치는 2012년과 대비해 전 연령층에서 증가했다. OECD 국가 평균(남자 77.6년·여자 82.8년)보다 남자는 1년, 여자는 2.2년 높은 수치다.

또 특정 연령까지의 생존률 역시 증가하는 양상을 보였다. 2013년 출생아가 80세까지 생존할 확률은 남자 55.2%, 여자는 76.7%였다. 2012년 대비해 남성과 여성 모두 각각 1.9%, 1.0% 증가했다.

이같은 변화는 신생아 뿐만 아니라 장년층도 비슷하게 나타났다. 30대가 80세까지 생존할 확률을 계산하면 남자 55.8%·여자 77.3%, 45세에서 80세까지는 남자 56.9%·여자 78.1%, 65세에서 80세까지는 남자 64.2%·여자 81.6%였다. 이 역시 2012년과 대비하면 남자는 평균 1.9%, 여자는 평균 1%가량 증가한 수치다. 아울러 출생아가 기대수명을 채우지 못하고 죽는 이유로는 악성신생물(암, 남자 28.1%·여자 16.6%), 뇌혈관질환(남자 9.3%·여자 11.5%), 심장질환(남자 9.1%·여자 11.9%)이 가장 많은 비중을 차지했다.

통계청 관계자는 이번 통계결과에 대해 "대부분의 연령층에서 사망률이 감소한 것이 이번 통계에 영향을 준 것"이라며 "향후 악성신생물 등 기대수명 저하요인을 제거하면 기대수명은 남성은 4.7년, 여성은 2.8년 더 늘어날 것"이라고 전했다.

○ 이변은 없었다 … 외과·비뇨기과 전공의 모집 '텅텅' 3일 마감 '빅5' 병원 모집 현황 분석 … '인기과'는 여전, 산과는 '소폭 상승' (12. 3)