

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 2주차 보건의료동향분석

2014년 12월 5일 ~ 2014년 12월 19일

주요 키워드

1. 진주의료원 : 김용익 의원 “공공의료 사망 … 문형표·홍준표 사퇴하라” “이중적 태도 기막혀 … 복지부 장관 신념도 이해도 없어” (12. 5)
2. 리베이트 : 복지부 리베이트 경고 의사들 “소명 거부” “자료 제출 거부하고 행정소송 벌일 것” … “미수수 입증 책임 의사들에게 떠넘겨” (12. 15)
3. 우선판매권 : “우선판매권, 허가특허의 핵심” … 8000억 재정절감 제약협회 “제약업계 모두가 공감하는 제도 … 우선판매 없다면 자국 산업 싹 자를 것” (12. 10)
4. 경북대병원 : “경북대병원, 의사 돌려막으며 진료” 병원노조 “명백한 의료법 위반 … 조병채 경북대병원장 고발” (12. 18)
5. 기타 : 3대비급여, 신의료기술, …

1. 보건의료정책

○ 질병관리본부·홈플러스 ‘레드써클 캠페인’ 시행 (12. 5)

질병관리본부(본부)와 홈플러스는 5일부터 12일까지 뇌졸중·심뇌혈관 질환 예방을 위한 ‘레드써클 캠페인’을 진행한다. 본부는 이번 행사에서 각 지자체 보건소와 함께 4회에 걸쳐 홈플러스 4개 점포(서울 영등포점, 경기 안산 선부점, 세종시 조치원점, 대구 수성점) 방문객을 대상으로 무료 혈압·혈당수치 검사 및 상담을 진행할 예정이다.

본부 만성질환관리과 성창현 과장은 “올해에는 전국 주요 4개 도시 홈플러스와 해당 지역 보건소와 연계한 검진행사가 진행될 예정”이라며 “이번 행사를 계기로 심뇌혈관질환 예방관리 분야의 민관협력 캠페인이 더욱 확산되기를 바란다”고 말했다.

○ 김용익 의원 “공공의료 사망 … 문형표·홍준표 사퇴하라” “이중적 태도 기막혀 … 복지부 장관 신념도 이해도 없어” (12. 5)

국회 보건복지위원회 새정치민주연합 김용익 의원이 4일 보건복지부의 진주의료원 용도변경 승인에 반발, 무기한 단식 투쟁을 선언한데 이어, 5일 용도변경 계획철회와 홍준표 경상남도지사·문형표 복지부 장관의 퇴진을 요구하고 나섰다.

김 의원은 성명을 통해 “박근혜정부의 보건복지부와 공공의료정책에 대해 사망선고를 내린다”며 “문

장관과 홍 지사를 용납할 수 없다. 진주의료원 용도변경 승인 철회와 두 사람의 사퇴를 요구한다”고 밝혔다. 김 의원에 따르면, 보건복지부는 지난 11월 26일 경상남도가 서부청사로 활용하게 해 달라며 요구한 ‘진주의료원 건물 및 국비지원 의료장비 활용계획’을 국장 전결로 승인했다. 국회는 모르고 있던 일이었다.

이같은 결정은 복지부가 ‘진주의료원은 공공보건의료 기능이 유지돼야 한다’는 의견을 고수하다가 국감이 끝나자마자 입장을 번복해 공공의료를 압살하려 하는 정부의 태도를 보여주는 것이라고 김 의원은 설명했다. 김 의원은 “보건복지부의 음모적인 행동과 이중적인 태도는 기가 막힌다”며 “공공의료를 지키겠다는 약속을 거듭하면서 뒤로는 진주의료원을 완전히 말살하려는 계획을 착착 진행하고 있었다”고 비판했다.

김 의원은 “공공의료 압살의 주범이 된 홍준표 지사는 언급할 가치조차 없지만 문형표 장관 역시 국정을 맡을 자격을 상실했다”고 목소리를 높였다. 보건복지 주무부처의 수장으로서 공공의료에 대한 신념도 이해도 없다는 것이 그의 설명이다.

그는 진주의료원 폐쇄와 복지부의 용도변경 승인을 “보건의료에 있어 역사적인 의미를 품고 있는 사변”으로 규정하며 “공공의료를 지키지 못한 점을 사과한다”고 밝혔다.

○ “야당과 복지부, 평화는 깨졌다” 5일 야당 복지위 의원들 ‘전면전’ 선포 ... “모든 대화 거부할 것” (12. 5)

야당과 복지부 사이의 모든 평화가 깨졌다. 복지부가 10월 말 승인한 ‘진주의료원 용도변경’ 때문이다. 특히 야당 복지위 의원들은 문형표 보건복지부 장관과 홍준표 경상남도지사의 사퇴를 주장하며 정부와의 대화 거부 등 ‘전면전’을 선언해 앞으로 정부의 입장 표명이 나오기 전까지 복지위·복지부 간 살얼음판은 지속될 전망이다.

국회 보건복지위원회 소속 새정치민주연합·정의당 의원들(김용익·김성주·최동익·남윤인순·정진후 의원)과 보건의료노조는 5일 국회 정론관에서 기자회견을 열고 진주의료원 재개원과 문장관 및 홍 지사의 퇴진을 요구했다.

상황이 이렇게까지 된 원인은 복지부의 ‘진주의료원 용도변경 승인’ 때문이다. 복지부는 지난 11월 26일 진주의료원 부지를 도청 서부청사로 용도변경하는 내용의 ‘진주의료원 건물 및 국비지원 의료장비 활용계획’을 국장 전결로 승인했다. 이는 지난 10월 국정감사까지 복지부가 밝힌 ‘진주의료원의 용도변경은 없다’는 말을 번복한 것이며, 여야의 합의로 채택된 국정감사 결과보고서를 뒤집은 것이다.

이날 의원들은 복지부의 이같은 행태가 국회를 무시하는 처사라고 규정하고, 복지부의 모든 입법 상정·심의에 불응할 것이라고 천명했다. 김성주 의원은 “진주의료원 용도 변경 승인은 국정조사 특별위원회의 결정을 능멸한 것”이라며 “승인 철회가 안되면, 야당 복지위원은 복지부와와의 모든 협의를 중단하고 정부의 모든 입법 상정 및 심의를 거부하겠다. 모든 평화는 깨졌다”고 말했다. 사실상의 전면전 선언으로 풀이된다. 정진후 의원은 “진주의료원 사태는 국회를 무시하고, 국민건강을 안중에도 두지 않는 행위”라며 “복지부가 일말의 책임 의식을 느끼고 국회의 권위와 역할을 인정한다면, 당장 국장 전결 처리 사항을 재검토 및 철회하라”고 주장했다.

한편 이날 기자회견에는 현재 단식 투쟁중인 새정치민주연합 김용익 의원이 나와 문 장관과 홍 지사의 사퇴를 요구하며, 정부를 압박했다. 김용익 의원은 지난 7월 경상남도가 보건소를 진주의료원에 이전하겠다고 했을 때 복지부는 ‘보건소 이전만으로 공공의료 기능을 확보할 수 없다’는 입장을 밝혔음에도 갑작스럽게 결정을 번복한 복지부를 거세게 질타했다.

그는 “복지부의 음모와 이중적인 태도에 기가 막힌다”며 “공공의료와 건강을 옹호해야 할 책임자들이 밀실 야합해, 공공의료를 말살하고 진주의료원을 사라지게 하는 데 앞장섰다”고 목소리를 높였다.

○ 복지부 “동화약품 리베이트 약가인하 추진” 최대 20% 깎여 ... 투아웃제 적용은 안해 ... 의사들은 면허취소 등 행정처분 (12. 6)

보건복지부는 7일 동화약품의 리베이트 사건과 관련, “검찰에서 통보한 수사결과에 따라 관련 대상자

행정처분 및 관련 의약품의 상한금액 인하 조치를 추진할 예정"이라고 밝혔다. 리베이트를 수수한 의사들은 쌍벌제를 적용하는데, 위반 시점과 수수액, 법원 판결 결과 등에 따라 최대 면허취소에 해당하는 행정처분을 받는다. 아울러 유통질서 문란행위에 해당하는 의약품은 부당금액에 따라 약제 상한금액이 최대 20%까지 인하된다.

이번 리베이트 사건은 리베이트를 제공하다 2번 이상 적발되면 급여목록에서 영구 퇴출되는 일명 '리베이트 투아웃제'가 실시되기 전인 2010년1월~2012년12월에 일어난 것이다. 따라서 투아웃제는 적용받지 않으며, 대신 복지부가 해당 약제에 대한 약가 인하를, 식품의약품안전처가 제약사에 대한 업무정지 등 행정처분을 검토하게 된다. 리베이트 투아웃제에 걸린 의약품이 급여 적용 대상에서 빠지게 되면 처방과 조제가 급격히 줄어들기 때문에 제약사 입장에서는 큰 타격을 받는다.

복지부는 "리베이트 근절을 위한 의료법·약사법 등 관련 법령 개정안이 국회에 계류 중"이라며 "유관 기관과의 공조체계를 강화하고, 지속적인 단속활동을 벌이면서 필요한 제도 개선을 모색하는 등 불법 리베이트 근절을 위해 노력하겠다"고 밝혔다. 정부합동 의약품 리베이트 수사단은 이날 동화약품이 전국 923개 병·의원 의사들에게 50억7000만원 상당의 의약품 불법 리베이트를 제공한 혐의(약사법 위반)로 동화약품과 이 회사 영업본부장 이모(49)씨, 광고대행사 서모(50)씨와 김모(51)씨 등 3명을 기소했다고 밝혔다.

이번 수사는 지난해 말 공정거래위원회가 동화약품을 검찰에 고발하면서 이뤄졌다. 동화약품은 이 사건으로 공정위로부터 8억9800만원의 과징금을 부과받았다.

○ 식약처, 불법 제조 한약 판매 한약사 적발 (12. 8)

식품의약품안전처 서울지방청은 불법으로 한약을 제조해 인터넷을 통해 판매한 00약국 개설자(한약사, H씨)를 약사법 위반 혐의로 서울서부지검에 불구속 송치했다.

한약사는 약국을 개설할 수 있지만 한약사의 면허 범위에서 한약을 조제해야 하고 약국 이외의 장소에서 판매할 수 없다. 조사결과, H씨는 지난 2013년 8월부터 2014년 11월까지 자신이 운영하는 약국에서 내방 환자를 대상으로 조제한 것이 아니라, 누구나 복용할 수 있도록 불법으로 한약을 제조한 것으로 드러났다. 또, 이들 제품은 약국에서만 판매가 가능함에도 인터넷을 통해 주문받아 209명에게 총 1만 2330포(약 2500만원 상당)를 판매했다고 식약처는 설명했다.

식약처는 "인터넷 등을 통해 의약품을 판매하는 행위는 불법이며 소비자는 온라인을 통해서 제품을 구입하지 말아 달라"고 당부했다.

○ 49개 사무장병원 적발 ... 35명 검거, 1명 구속 복지부·경찰청·건보공단 합동수사 ... 수사 대상 96.7% 불법행위 (12. 9)

부정한 방법으로 의료생협 인가를 받고 의료기관을 개설한 49개 사무장병원이 적발돼 현재까지 총 35명이 검거되고 1명이 구속됐다.

보건복지부, 경찰청, 국민건강보험공단은 지난 6월부터 11월까지 의료생협이 개설한 의료기관 61개소에 대해 실태조사를 하고, 부정한 방법으로 인가 신청한 의료생협(의료기관)을 경찰청에 수사의뢰했다.

그 결과, 단순 소비자생활협동조합법을 위반한 기관까지 포함해 대상기관 61개소 중 96.7%인 59개소에서 불법 행위를 확인하고 이들이 허위·부당 청구한 건강보험과 의료급여 진료비 1510억원을 환수 조치할 예정이다. 그동안 의료생협이 유사의료생협이나 사무장병원 등의 통로로 이용되는 일이 빈번히 발생하고 있으며, 의료생협을 합법적인 사무장병원의 한 형태로까지 인식하고 있는 경우도 있다는 지적이 있어 왔다.

경찰은 수사전담팀을 활용해 불법행위 단속과 사법처리에 주력하고, 복지부는 전반적 관리체계 점검과 제도개선을, 건보공단은 실태조사 실시 및 부당수익 환수 등을 각각 총괄해 사법처리, 행정처분, 부당수익 환수, 관리강화 등 입체적인 대응을 했다. 경찰은 현재까지 단속된 49개 사무장병원에서 7건 35명을 검거하고 이 중 1명을 구속했다.

복지부와 경찰청, 건보공단은 앞으로도 긴밀한 공조체제를 바탕으로 의료생협의 불법행위와 부정한 방

법으로 인가 받은 기관을 강력히 단속·척결할 계획이다. 소비자생활협동조합 소관 부처인 공정거래위원회에서도 제도개선에 대한 인식을 같이하고 법령 개정을 추진하기로 했다.

○ 심평원, '한의 입원환자분류체계' 개발 완료 (12. 10)

건강보험심사평가원은 2015년 1월 1일부터 한의 입원진료비를 청구하는 모든 요양기관에 한의 입원환자분류체계(Korean Diagnosis Related Group-Korean Medicine / KDRG-KM) 정보를 홈페이지를 통해 제공한다.

한의 입원환자분류체계(KDRG-KM)는 한의 진료 및 입원의 특수성을 고려하여 2013년 3월부터 기초모형을 개발, 임상 전문가의 평가를 거친 후 2014년 10월 분류 모형의 적정성 평가를 완료했다고 심평원은 설명했다...

○ 복지부, 3대 비급여 개선 의료단체 협의체 재개 (12. 10)

보건복지부는 10일 3대 비급여 중 선택진료비·상급병실료 개편을 위해 의사협회 및 병원협회 등 의료계 주요단체와 10차 협의체(이하 '의료단체협의체') 회의를 열고, 올해 시행한 제도의 개편 효과를 모니터링하는 방안과 내년도 추진 계획 등을 논의했다.

의료단체협의체는 국민 의료비 부담 경감을 위한 '3대 비급여 개선'에 따라, 선택진료와 상급병실 축소 세부 방안과 이에 대한 건강보험 적용(수가 개편 등)을 논의하기 위해 지난해 12월 구성됐다. 복지부와 의사협회, 병원협회, 건강보험심사평가원이 참여한 협의체는 올해 6월까지 총 9차례 회의를 통해 선택진료비 35% 축소, 4·5인실 건강보험 적용과 이에 따른 손실 보전 차원에서의 수가 개편 등을 이끌어냈다.

이번 10차 회의는 선택진료 및 상급병실 개편 시행 후 약 4개월 만에 개최한 것으로, 제도 개편 효과 모니터링 계획을 중점적으로 논의했다. 협의체는 내년 2월까지 건강보험심사평가원의 진료비 청구 현황 자료와 병원 실태조사 등을 통해 제도개편 후 선택진료비·상급병실료 감소 현황과 수가 개편으로 인한 수입 증가를 효과를 확인하는 방식으로 모니터링을 추진할 예정이다. 모니터링 결과, 실제 손실에 비해 수가 인상이 부족할 경우, 추가적인 수가 인상 등을 검토하기로 했다.

협의체는 내년도 추진계획에 대해서도 논의했다. 내년 8월에는 선택진료 지정의사 비율을 현행 병원별 80%에서 약 65%로 축소해 환자 선택권을 제고하고, 9월에는 대형병원의 일반병상 부족을 해결하기 위해 상급종합병원의 일반병상 의무 확보 비율을 50%에서 70%로 확대할 계획이다. 협의체는 건강보험 적용을 확대하기 위해 우수한 의료기관에 대한 수가 신설, 중환자실 등 특수병상 수가 개편 등도 병행 추진할 예정이다.

○ 내년 8월부터 선택진료의사 65%까지 축소 9월부터 상급종합병원 4~6인실 70% 확보 의무화 (12. 10)

내년 8월부터 의료기관의 선택진료 의사 비율이 현재의 80%에서 65%까지 줄어들고 9월부터는 상급종합병원의 4~6인실 의무확보 비율이 현재의 50%에서 70%로 늘어난다.

보건복지부는 3대 비급여 개선 대책의 일환으로 10일 제10차 의료단체협의체 회의를 열어 이 같은 내용의 선택진료비·상급병실료 개편 방안을 논의했다고 밝혔다. 복지부, 대한의사협회, 병원협회, 건강보험심사평가원 등이 참여하는 의료단체협의체는 3대 비급여 개선 대책에 따른 선택진료, 상급병실 축소 세부 방안과 이에 필요한 수가 개편 등을 논의하기 위해 지난해 12월 구성됐으며 지금까지 모두 9번의 회의를 가졌다.

또 올해부터 시행된 제도 개편으로 선택진료비와 상급병실료가 얼마나 줄어들었는지, 수가 개편으로 병원 수입은 얼마나 늘고 효과는 어떤지 분석하는 모니터링 작업도 실시했다. 복지부는 "지금까지 협의체를 운영해 선택진료비 개편 등을 차질 없이 이행한 만큼 내년도 의료계와 함께 국민 의료비 부담도 줄이고 우수 의료서비스는 확대될 수 있도록 힘쓸 것"이라고 밝혔다.

○ "민간 의료기관도 공공보건의료사업 해야" 이언주 의원 '공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안'

대표 발의 (12. 10)

전국 모든 시·군·구에서 민간 의료기관이 거점의료기관으로 활동할 수 있도록 하는 법안이 발의돼 의료 관계자들의 눈길을 끌고 있다. 새정치민주연합 이언주 의원은 9일 이런 내용을 담은 '공공보건의료에 관한 법률' 일부개정법률안을 대표 발의했다.

현행법은 의료취약지의 주민에게 적절한 보건의료를 제공하기 위해 의료취약지 거점의료기관을 지정할 수 있도록 하고 있다. 현재 공공보건의료기관인 지방의료원과 적십자병원 중 38개의 의료기관이 의료취약지 거점의료기관으로 지정돼 있다.

이 의원 등 법안 발의자들은 "공공보건의료기관의 소재가 일부 지역에 국한돼 있어 공공보건의료기관이 없는 지역에 거주하는 많은 국민이 제대로 된 공공보건의료를 제공받지 못하고 있다"고 지적했다. '공공보건의료에 관한 법률' 일부개정법률안은 의료취약지뿐 아니라 전국의 모든 시·군·구에 거점의료기관을 지정하도록 하고 공공보건의료기관뿐 아니라 민간 의료기관도 공공보건의료사업을 할 수 있도록 허용한다.

개정안에 따르면, 보건복지부장관은 필요한 시설·인력 및 장비를 갖추었거나 갖추 능력이 있다고 인정하는 의료기관 중 시·군·구별로 1곳 이상을 지역거점의료기관으로 지정해야 하며, 해당 의료기관의 시설·장비 확충 및 운영에 드는 비용을 지원해야 한다. 이 의원은 "국민에게 양질의 공공보건의료를 효과적으로 제공하는 것을 목적으로 하는 현행법의 취지를 고려할 때 민간 의료기관도 공공보건의료사업을 하도록 할 필요성이 있고 전국가적 공공보건의료체계 시스템을 구축할 필요가 있다"고 말했다.

○ 10월 의원급 의료기관 이용환자 증가 감기환자 영향 4개월만에 반등세 ... 상급종합·종합병원은 감소 (12. 11)

올해 10월은 감기 환자 등이 늘어 동네 의원의 수익이 상승한 것으로 나타났다. 건강보험심사평가원(심평원)은 10월 진료 동향을 분석한 결과, 호흡기질환(상기도감염) 및 수정체의 장애 등으로 의원급 의료기관의 의료이용량이 상승했다고 10일 밝혔다.

심평원에 따르면, 10월 외래진료비 중 가장 높게 증가한 질환은 급성 상기도감염, 상기도의 기타 질환, 기타 급성 하기도 감염이었다. 특히 목감기로 불리는 '급성 상기도감염'은 전달과 비교해 169억원 상승한 726억원을 기록했다. 이는 전달 의료비 증감율에 비해 30.4% 증가한 수치다.

'상기도의 기타 질환'과 '기타 급성 하기도감염'의 진료비도 9월에 비해 각각 154억원, 129억원 증가한 473억원과 553억원(48.2%, 30.4% 증가)을 기록했다. 감기 환자의 증가로 인해 의원과 약국의 진료비는 전월대비 313억원(3.4%), 780억원(7.9%) 증가했다. 이는 4개월간 내리막을 걷던 의원급 의료기관의 진료비가 환절기 감기로 인해 일시적으로 증가한 것이다.

반면, 상급종합병원과 종합병원의 진료비는 각각 3.9%(282억원), 4.0%(290억원) 감소했다. 심평원은 이 같은 상급종합·종합병원의 진료비 감소를 중증질환 수익 감소 때문으로 분석했다. 중증질환 진료비는 10월 기준 7910억원으로 9월 대비 153억원 감소했다. 특히 심장 질환 진료비는 전월 대비 78억원(11.7%) 떨어져 진료비 감소의 가장 큰 원인이 됐다.

한편 입원·외래·약국의 총 진료비는 9월에 비해 781억원(7.9%) 증가했으나, 입원 진료비가 521억원(3.2%) 감소하면서 전월대비 369억원(0.8%) 증가한 4조5740억원에 그쳤다.

○ 의료기관 인수·합병 근거법안 나와 새누리 이명수 의원 "의료기관 건강성·원활한 의료공급 도울 것" (12. 11)

여당으로부터 의료법인의 인수합병을 허용하는 법안이 발의됐다. 국회 보건복지위원회 새누리당 이명수 의원은 지난 9일 의료법인의 해산 및 합병 허가 등을 골자로한 '의료법 일부개정법률안'을 대표발의했다.

현행 의료법상 의료법인의 합병은 '재단법인에 관한 법률'이 적용돼 합병이 불가능하다. 그러나 만성적자에 시달리는 의료법인은 경영 악순환 등으로 인해 지역 내 환자들에게 정상적인 의료서비스를 제공할 수 없다는 것이 발의 의원들의 설명이다.

따라서 의료법인과의 합병시기 등을 명시하고 합병에 따른 절차와 효과를 담은 규정을 신설해야 하며, 이는 곧 의료자원의 효율성과 의료기관의 건강성, 원활한 의료공급을 도울 수 있다는 것이 이 의원의 설명이다. 법안에 따르면, 의료법인은 다른 의료법인과 합병 시 이사 정수의 3분의 2 이상의 동의를 받아야 하며, 동의 이후에도 관할 시·도지사의 허가를 받아야 한다. 또 합병 전 운영되던 의료기관의 폐쇄·규모 축소 시에는 지역 주민의 의견을 청취하도록 명시했다.

이 의원은 개정 취지를 통해 “의료법인은 인수·합병절차에 대한 규정이 없어 경영상태가 건전하지 못해도 파산하기 전까지 운영을 해야 한다”며 “이로 인해 의료서비스의 질이 떨어질 뿐만 아니라 경영 악순환으로 인해 지역내 환자들의 의료제공에 문제가 발생할 수 있다”고 밝혔다.

○ 내년부터 모든 음식점 금연...위반시 170만원 부과 (12. 11)

내년부터 모든 음식점에서 흡연이 금지되며, 이를 위반할 경우 흡연자에게는 10만원, 업주에게는 170만원의 과태료가 부과된다.

○ 사무장병원서 직원까지 '허위 입원' 보험금 타내 (12. 15)

환자들을 허위입원시킨 것으로 모자라 병원 직원들까지 입원한 것으로 꾸며 보험금을 타낸 병원이 경찰에 적발됐다. 이 병원은 의료기관을 설립할 수 없는 일반인이 의사를 고용해 운영하는 이른바 '사무장병원'으로 드러났다.

경남 창원서부경찰서는 창원시내 모 병원 이모(47) 행정실장 등 이 병원 직원 10명을 사기 혐의로 불구속 입건했다고 15일 밝혔다. 행정실장을 비롯해 조리사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 원무과 직원인 이들은 자신들이 일하는 병원에 입원한 것처럼 서류를 조작해 보험회사로부터 보험금을 타낸 혐의를 받고 있다.

경찰은 이들이 등산중 발목을 접질렀거나 계단에서 넘어지거나 무리한 운동을 해 통증이 생겼다는 이유로 12~36일간씩 입원한 것처럼 꾸며 90만~395만원씩 입원 보험금을 타냈다고 설명했다.

경찰은 이들이 서류상 입원 기간에 출근해 일하고 있었던 사실을 확인했다.

이들은 "환자들이 입·퇴원을 반복하며 보험금을 챙기는 것을 보고 따라 했다"고 경찰에 진술했다.

2012년 10월 문을 연 이 병원은 경영난을 이유로 지난 6월 문을 닫았다.

경찰은 이밖에 이 병원을 포함해 여러 병원을 전전하며 병세에 비해 장기간 입원하는 수법으로 보험사 12곳으로부터 32억원의 입원비나 치료비 등을 받아 가로챈 일명 '나이롱' 환자 25명도 적발해 같은 혐의로 불구속 입건했다. 장모(44) 씨는 류마티스 관절염을 이유로 2008년 3월부터 올해 8월까지 40회에 걸쳐 792일 입원해 2억9천만원의 보험금을 챙겼다가 적발됐다. 이모(46·여)씨는 딸과 사위까지 포함해 허위 입원을 반복하는 방법으로 1억원이 넘는 보험금을 타냈다 들통이 났다.

경찰은 이 병원에서 매달 150만원씩을 받는 조건으로 약사면허를 빌려준 혐의(약사법 위반)로 약사 이모(57)씨를 불구속 입건하는 등 이 병원 운영과 인·허가 과정에 문제가 없었는지도 살펴보고 있다.

○ 김용익 의원 '우선판매 품목허가' 무력화 법 발의 (12. 15)

새정치민주연합 김용익 의원이 '의약품 우선판매 품목허가' 제도를 명시적으로 금지하는 대신 '등재의약품 관리원'을 설치하는 내용의 약사법 개정안을 15일 국회에 제출했다.

개정안에는 '우선판매 품목허가를 금지하면 특허도전이 줄어들 것'이라는 항간의 우려를 불식시키기 위해 식품의약품안전처 산하에 '등재의약품 관리원'을 설치해 등재 특허권에 대해 2개월 내에 신속하게 재평가하도록 함으로써 공적기관에서 부실특허 문제를 검토하는 대안을 제시했다.

의약품 분야 허가-특허 연계제도는 한미 자유무역협정(FTA)에 따라 3년간 유예를 거쳐 내년 3월 시행을 앞두고 있다. 식약처는 지난 10월 '의약품 우선판매 품목허가' 제도를 도입하는 내용의 관련법을 제출했다.

정부가 제출한 약사법 개정안은 '오리지널 의약품'의 특허를 무력화시킨 제약사에 12개월 동안 독점 판매권을 부여하는 내용을 담고 있다. 미국은 6개월의 독점판매권을 부여하고 있다.

김용익 의원은 “미국과 FTA를 체결한 여러 나라 중 의약품 우선판매 품목허가 제도를 도입하고 있는 나라는 없다”며 “이 제도는 한미 FTA에도 들어 있지 않은 내용으로 자칫 특정 제네릭 제약사의 과도한 시장 독점을 가져올 수 있다”며 금지 조항을 신설한 이유를 밝혔다.

김용익 의원에 따르면 특허청 연구결과 지난 2000년부터 2008년까지 등록된 특허권 중 무효율이 50%가 넘고, 의약품 물질 특허의 경우에는 무효율이 77.1%에 달한다.

등재특허권의 무효 사유를 특허청 이외의 다른 기관에서 재평가해 부실 특허 문제를 공적으로 해소할 필요가 있다는 것이 김 의원의 주장이다. 등재의약품 관리원은 특허의약품이 국내 산업이나 보건정책에 미치는 영향에 대한 분석·평가 업무도 맡게 된다.

개정안에는 허가-특허 연계 제도의 도입으로 인한 영향 평가를 식품의약품안전처장이 수행하고 그 결과를 국회에 보고하도록 해 한-미 FTA 이행에 따른 제약산업의 피해 정도를 파악하는 내용도 포함됐다.

김용익 의원은 “허가-특허연계 제도는 국민건강보험과 제약산업에 미치는 영향이 크므로 국회가 열리는 대로 정부 개정안과 함께 국회 보건복지위원회에서 병합 심사될 것”이라고 밝혔다.

○ “경남 ‘공공보건의료 강화 계획안’ 부실 투성이” 김용익 의원 “복지부 ‘부실검증’ 후 용도변경 승인” … 경남도청 “허위 작성 말안돼” (12. 16)

경상남도가 보건복지부로부터 진주의료원 용도변경 승인의 계기 중 하나인 ‘공공보건의료 강화 계획안(계획안)’의 사업비 일부를 예산과 다르게 작성했음에도, 복지부가 용도 변경을 승인해 정부가 ‘부실 검증’을 한 것이 아니냐는 주장이 나왔다. 이에 경남도청은 사업 규모와 예산 작성 시점에 따라 달라진 것 뿐, 허위 검증은 아니라는 입장이다.

국회 보건복지위원회 소속 새정치민주연합 김용익 의원은 16일 “복지부로부터 받은 자료를 분석한 결과, 경상남도의 계획안 중 사업비 일부가 예산보다 부풀려졌다”며 “진주의료원의 용도변경 승인 근거인 계획안은 부실 투성이”라고 주장했다.

김 의원에 따르면, 경상남도는 지난 11월 6일 용도변경 승인을 요청하면서 제출한 계획안 중 ‘서부경남 공공보건의료사업 강화계획’ 9개 사업과 ‘진주시 보건소 방문간호사업 강화’ 3개 계획 중 일부 사업비는 부풀려 기재되거나 2015년 사업예산이 오히려 축소됐다.

경상남도는 계획안에서 ‘다문화 결혼여성 홍역예방 접종지원 사업’관련 비용으로 1억원을 기재했으나, 2015년 예산은 2014년보다 7000만원이 줄어든 3000만원만 요구했으며 ‘의료급여 1종 수급자 건강검진 무료지원 사업’은 2015년 예산으로 3억원을 요구해 2014년(3억5000만원)보다 사업 축소가 불가피하다.

또 ‘서부경남 공공기관 운영병원 지원확대 사업’은 2015년 사업예산으로 3억9800만원을 요구해 놓고도 4억6800만원으로 부풀려 기재했다.

뿐만 아니라 진주시 보건소 이전으로 인한 방문간호강화 사업 중 ‘방문건강관리 사업’은 2014년과 동결, ‘지역사회중심 재활사업’과 ‘자살예방 지역정신보건사업’은 겨우 800만원이 늘어나 진주의료원 폐업으로 인한 공공의료 강화 확충에 큰 영향을 주지 못한다는 것이 김 의원의 설명이다. 김 의원은 “경상남도가 제출한 계획은 공공보건의료 기능 강화가 아니라 오히려 예산을 축소한 기능 약화 방안”이라며 “진주의료원을 없애는 대신 도입하겠다는 공공보건의료 강화 계획치고는 매우 부실하다”고 지적했다. 김 의원은 또 “경남이 2015년 공공보건의료 예산을 축소하고, 일부는 부풀려 허위로 작성했는데도 복지부는 제대로 된 검증없이 승인했다”며 “허위·부실계획에 따라 승인받은 진주의료원 용도변경은 무효로 승인을 철회해야 한다”고 주장했다. 아울러 김 의원은 복지부의 부실검증을 검증하기 위한 총리실 차원의 감찰과 진주의료원 용도변경 승인 취소를 요구할 계획이다. 한편 경상남도청은 김 의원의 이같은 주장에 사업 실적으로 일부 예산이 줄어든 건 사실이지만, 허위로 작성했다고 하는 것은 옳지 않다고 김 의원의 주장을 일축했다.

경남도청 관계자는 헬스코리아뉴스와의 통화에서 “김 의원이 주장한 ‘다문화 결혼여성 홍역예방 접종지원 사업’의 경우 2014년 기준 1억원이 편성된 것은 맞다”면서도 “다문화 여성 중 가입기의 젊은 여성이 많아 접종을 기피해 집행 예산이 줄어들게 됐다. 만약 2015년도 사업 중 예상치보다 접종실적이 높으면 추경예산을 편성할 문제”라고 말했다. 이 관계자는 ‘서부경남 공공보건의료사업 강화계획’과 관련

한 질문에는 “진주의료원이 2013년 폐업한 이후 신규로 발굴해 2014년부터 시작한 사업”이라며 “즉 2014년도 기준이다. 작성년도도 2014년 기준이고 사업도 신규로 시작한 것인데, 이를 기존사업이라며 허위로 작성했다고 하는 것은 말이 안된다”고 주장했다.

그는 “정부 사업은 (수요와 예상치에 따라) 금액이 증가할 수도, 감축될 수도 있다”며 “제시한 복지부에 요한 금액과 계획안, 2014년 예산이 다르다고 금액을 허위로 작성했다고 하는 것은 문제가 있다”고 덧붙였다.

○ 일반의료기관 평가항목에 ‘환자격리 안정성’ 반영 복지부, 인권위 권고 수용기로 (12. 16)

내년부터 일반 의료기관에서도 환자의 격리·강박 요건 등에 대한 구체적 기준이 마련될 예정이다. 국가인권위원회는 16일 내년 1월부터 일반 의료기관이 지침에 따라 환자에게 신체억제대를 사용하거나 격리·강박하는지를 평가 인증 항목에 포함하라는 권고를 보건복지부가 수용했다고 밝혔다.

인권위는 지난 5월 정신보건시설과 달리 일반 의료기관에는 환자의 격리·강박 요건 및 절차에 관한 구체적인 근거가 없어 환자의 신체의 자유 침해우려가 있다고 판단, 보건복지부 장관에게 이에 대한 기준 마련을 시행할 것을 권고한 바 있다. 이에 따라 보건복지부는 일반 병원에서 신체억제대를 사용하거나 격리·강박시행에 관한 사항을 의료기관 평가인증 시 평가항목으로 포함키로 했다. 또 모니터링을 통해 의료기관에서 신체억제대를 사용하도록 할 예정이라고 밝혔다.

인권위는 “환자의 격리·강박은 신체를 직접 강제하는 것으로 신체 자유의 제한 정도가 크고, 남용될 경우 환자의 인권과 건강을 심각하게 침해할 수 있으나, 그동안 ‘의료법’ 등에는 환자치료의 일환으로 행해지는 격리·강박의 기준과 관련한 어떠한 규정도 없었다”고 말했다. 이어 “보건복지부의 권고 수용을 환영한다”며 “일반 의료시설에서 환자의 격리·강박이 남용되지 않고 환자의 인권과 건강을 보호할 수 있는 결과로 이어지기를 바란다”고 덧붙였다.

○ 의료계 반발에 양평군 “보건소장 개방형 직위 임용 철회”경기도·양평군의사회 개진 요청 받아들여 ... "잘못된 입법안 모니터링 강화할 것" (12. 17)

경기도 양평군이 보건소장을 개방형 직위 임용제로 임명할 수 있도록 한 조례 개정안을 철회할 예정이다. 대한의사회협(의협)과 경기도의사회가 개정안이 상위법인 지역보건법을 위반했다고 강력히 반발하자 이를 수용기로 한 것이다.

앞서 양평군은 보건소장으로 개방형 직위로서 의사 이외에 지방일반임기제 공무원으로도 임명할 수 있도록 하는 ‘양평군 행정기구 설치 조례 시행규칙 일부개정규칙안(양평군 공고 제2014-1116호)’을 입법예고한 바 있다.

이와 관련, 의협은 최근 상임이사회를 통해 “의사가 아닌 비전문가가 보건소장으로 임용될 경우 전문성이 결여된다”며 “지방자치단체의 보건의료계획 및 보건사업 수행에 차질이 빚어지고, 건강증진 기능이 아닌 일반진료 중심 보건소 운영으로 보건소의 기능이 약화돼 주민의 건강권이 심각하게 위협받을 수 있다”고 지적했다.

경기도의사회도 “이번 개정안은 법적으로 보건소장은 원칙적으로 의사의 면허를 가진 자중에서 임용하도록 하고 의사의 면허를 가진 자로서 보건소장을 충원하기 곤란한 예외적인 경우에 보건의무직군의 공무원을 보건소장에 임용할 수 있게 규정한 상위법인 ‘지역보건법시행령’에 위반된다”고 꼬집었다. 특히 퇴직했거나 퇴직 직전의 공무원에게 퇴직 이후의 자리를 마련하려는 숨은 의도도 충분히 엿볼 수 있다는 것이 경기도의사회의 판단이다.

경기도의사회는 개정규칙안의 심각한 문제점을 인식하고 이에 대한 법적 검토는 물론 양평군의사회와 긴밀히 공조해 양평군의사회에 이 같은 문제점들을 적극적으로 개진해 줄 것을 요청했다.

이같이 의료계 반발이 커지자 양평군은 지난 16일 개정규칙안 철회로 입장을 선회한 것으로 알려졌다. 경기도의사회는 “양평군의사회에 법적 문제 등을 적극적으로 개진하자 양평군이 개정안을 철회하는 방향으로 입장을 정리했다”며 “이번 사건을 계기로 잘못된 입법안에 대한 상시 모니터링을 더욱 강화할 방침”이라고 강조했다.

○ 내일부터 의약품 부작용 피해구제 시행 소송절차 없는 보상길 열려 ... 내년까지는 사망보상금만 지급 (12. 18)

○ 내년 실손의료보험 자기부담금 20%로 인상 과잉진료 억제 목적 ... 자기부담 상한액 200만원 수준 유지 (12. 18)

내년부터 입원 및 통원치료 시 실손의료보험 가입자들의 자기부담금이 진료비의 10%에서 20% 이상으로 높아진다. 금융위원회는 18일 이 같은 내용을 골자로 한 '실손의료보험 보험료 안정화 방안'을 마련하고, 내년 초부터 단계적으로 시행하기로 했다.

이는 실손의료보험 상품의 손해율이 110%에 달해 내년 보험사의 상품가격이 높아질 것으로 예상되자 정부가 보험료 인상 억제를 위해 만든 대책이다. 이에 따라 실손의료보험 가입자들이 MRI 등 비급여 치료에 대한 보험금을 받기가 까다로워질 전망이다.

개선안은 보험금 지급관리 체계가 허술한 보험사의 실손의료보험 가입자들의 자기부담금 한도를 10%에서 20%로 상향조정하기로 했다. 자기부담금 수준이 낮으면 과잉진료를 유발하고, 보험료 인상의 요인이 된다는 판단에서다. 다만 취약계층 가입자의 부담을 덜어 주기 위해 자기부담금 상한 총액은 현행 200만원 수준을 유지하기로 했다.

금융위 관계자는 "자기부담금 상향에 따른 절판 마케팅을 우려해 제도 개선을 서둘러 내년 상반기 중 시행할 것"이라고 말했다.

2. 보건의료산업/기술

○ “中 미용성형·암치료 수요 급증 ... 한국 의료에 기회” 무역협회 “중국 의료기관 기준 낮아져 ... 매년 20% 이상 성장” (12. 9)

○ “신의료기술평가, 의료기기 안전성 평가 못해” 무상의료운동본부 “식약처 평가로는 대체 불가 ... 시행규칙 개정안 폐기해야” (12. 12)

지난 11월 보건복지부가 의료기기에 대한 신의료기술평가를 생략하도록 하는 '국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙' 일부 개정안을 입법예고한 가운데, 이번 조치가 의료기기의 안전성과 효용성을 헤칠 수 있다는 주장이 나왔다.

무상의료운동본부(운동본부)는 12일 “신의료기술평가 규제완화 조치는 신의료기술 및 기기안전성과 유효성을 평가할 수 없어 신의료기술평가 재개 및 관련 조항의 폐기가 필요하다”고 밝혔다.

복지부는 지난 11월 25일 식약처 품목허가를 받은 새로운 의료기기 사용시, 신의료기술평가 없이도 요양급여신청을 할 수 있도록 시행규칙을 개정했다. 그러나 의료계와 시민사회단체는 이번 조치가 새로운 의료행위의 안전성 등을 생략해 무분별한 의료기술을 현장에 도입하려 한다고 주장하고 있다.

운동본부는 “복지부가 이번 시행규칙 개정안을 입법예고하며 ‘임상시험을 거쳐 식약처 품목허가를 받은 의료기기의 경우’라는 표현으로 평가 생략이 문제가 없는 것처럼 포장했다”며 “의료기기 허가, 신의료기술평가, 보험급여 결정은 각기 다른 과정과 평가요소, 평가관점을 갖기 때문에 식약처의 임상시험은 신의료기술평가를 대체할 수 없고 이것은 국민의 안전을 포기한 행위”라고 비판했다.

운동본부에 따르면, 식약처와 한국보건의료연구원(NECA)의 안전성 검토 절차는 관점과 목적이 다르다. 식약처에서는 의료기기의 물리화학적 특성, 전기기계적 안전, 생물학적 안전, 방사선에 관한 안전, 성능에 관한 자료를 바탕으로 실험실적 안전성과 성능을 주로 평가한다. 반면 NECA는 시술을 받은 환자에게서 어떤 부작용이 나타났는지 합병증이나 사망 사례 등의 결과지표로 기술을 판단한다. 또 유효성 평가 역시 식약처가 평가하는 것은 '임상시험 조건 하'에서만 해당될 뿐 실제 진료환경의 유효성을 측정하

는 NECA와의 방식과는 전혀 다른 성격의 것이다.

또 임상시험(임상문헌)은 다양한 목적과 경로로 시행이 되기 때문에 타기관의 임상시험과 임상시험 사이의 비교분석이 없다면 신뢰성 자체를 얻기 쉽지 않아 NECA가 이를 직접 평가해야 하는데, 이번 시행 규칙은 식약처의 임상시험에만 의존하고 있어 위험성이 높다는 것이 운동본부의 주장이다.

운동본부는 “의료기기의 경우 위해도가 높을수록(의료기기 허가 등급이 상승할수록) 임상시험 결과를 꼭 제출해야 한다”며 “위해도가 높은 의료기기일수록 임상시험기록 제출로 신의료기술평가를 뛰어넘는 아이러니가 발생하게 된다. 임상시험 자료를 면제받은 의료기기가 97%에 육박하니 문제가 없다는 주장은 그동안 식약처장이 대부분의 의료기기 허가품을 면제해 준 것부터 지적해야 한다”고 꼬집었다. 운동본부는 또 심평원의 요양급여 결정 심사가 신의료기술의 안전성과 유효성을 평가하기에는 시간이 모자라며, 정부가 보완책으로 내놓은 ‘심평원 전문평가위원회 평가 조항’ 역시 형식적인 수준에 그치게 될 것이라고 지적했다.

심평원에서 요양급여 지급 여부를 심사할 때 신의료기술의 안전성과 유효성까지 평가해야 하는데 ‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’ 상 정당한 사유가 없는 한 결정신청일부터 150일 이내에 건강보험정책심의위원회의 심의를 거쳐 요양급여대상 또는 비급여대상 해당 여부를 결정해야 하므로 의료기술의 안전성을 평가하기 위해서는 시간이 촉박하다는 것이다.

또 복지부는 심평원 전문평가위원회가 신의료기술평가가 필요하다고 판단했을 때 복지부 장관 직권에 의해 평가를 받게 한다는 조항을 만들었으나 다량의 요청이 들어왔을 경우 평가는 형식적인 수준에 그치게 될 것이라고 운동본부는 주장했다. 운동본부는 “정부는 근절해야 할 4대악 중 하나로 불량 식품을 선정한 바 있다. 그런데 정작 불량 식품보다 더 위험한 불량 의료기기와 불량 신약을 유통시키려 하고 있다”며 “식약청은 식약처로 승격시켜 놓고 생긴 지 얼마 되지 않은 NECA를 무용지물로 만들어 버렸다”고 목소리를 높였다. 운동본부는 또 “의료기기와 의약품은 우리를 해칠 수도, 죽일 수도 있는 양날의 검”이라며 “아무리 작은 것이라 할지라도 안전성과 유효성을 철저히 검증해야 한다. 복지부는 ‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’ 일부 개정안과 제4차·6차 투자활성화대책을 폐기해야 한다”고 강조했다.

○ 로봇수술 효과 있을까? 보의연, 다빈도 암종 2차 분석결과 내놔 ... “일부 질환 오히려 역효과” (12.18)

대형병원들이 앞다퉈 도입하고 있는 로봇수술이 일부 질병을 제외하고 사망률과 합병증 등에서 크게 효과적이지 않다는 분석 결과가 나왔다.

한국보건의료연구원(보의연)이 7개 다빈도 암종에 대한 로봇수술의 안전성과 유효성을 분석한 결과다. 보의연이 분석한 7개 암종은 자궁암, 결장암, 방광암, 폐 및 기관지암, 구강 및 인후두암, 식도암, 부신암 및 신우요관암 등이다. 이들 질병은 이 단체가 지난 4월 발표한 첫번째 로봇수술 안전성·유효성 분석에 포함되지 않았던 질병 중 로봇수술 빈도가 높은 것이다. 보의연은 앞서 로봇수술 빈도가 가장 큰 5개 질병(전립선암, 신장암, 직장암, 위암, 갑상선암)에 대한 연구 결과를 발표한 바 있다.

보의연 분석결과에 따르면, 로봇수술을 시행한 조사 대상 암 중에서 기존 수술 방식에 비해 합병증 발생률이 의미있게 낮은 경우는 자궁암뿐이었고 나머지 중 일부에서는 회복을 단축시키는 효과가 있었다.

자궁암 중 자궁내막암의 로봇수술은 개복수술과 비교해 합병증 발생률이 낮았는데, 특히 상처관련 합병증 발생이 적었다. 복강경 수술과 비교에서도 로봇수술의 합병증 발생률이 낮았다. 자궁경부암의 경우 로봇수술이 개복수술보다 합병증 발생률이 낮았지만 복강경 수술과 비교할때 의미있는 차이는 없었다.

인후두 원발암의 경우 로봇수술이 수술 후 삼관 제거일을 6.4일, 재원기간을 8.4일 단축시키는 효과가 있었고 인후두 재발암은 수술시 기관절개술과 수술 후 피딩 튜브 의존율을 낮췄다.

결장암 로봇수술은 복강경 수술과 비교해 식이 시작일 0.7일, 가스 배출일 0.5일, 배변 시작일 0.6일을 각각 단축시켰다. 방광암의 경우 로봇수술은 개복수술과 비교해 수술 후 폐혈증, 농양, 호흡부전의 발생률이 낮았지만 수술 후 협착 발생률은 오히려 더 높았다. 다만 로봇수술의 경우 가스 배출일과 식이 시작일이 각각 0.6일과 1.3일 단축됐다.

조사 대상 중 폐 및 기관지암, 식도암, 부신 및 신우요관암에서는 로봇수술의 안전성과 유효성을 평가하기에는 현재로서는 축적된 근거가 부족하다는 판단이 나왔다. 이번에 발표한 2차 분석결과는 앞서 4월에 발표한 내용과 크게 다르지 않은 것이다. 당시 평가에서도 위암 로봇수술은 사망률, 합병증 발생률에서 다른 수술방법과 큰 차이가 없었다.

전립선암 로봇수술은 개복 수술이나 복강경 수술과 비교해 부작용 발생위험이 낮고 수술후 요실금 발생위험과 성기능 회복률에서 차이가 없거나 조금 더 뛰어나다는 결과가 나왔다. 로봇수술은 2005년 당시 식약청이 로봇수술 장비 도입을 허가하면서 처음 국내에 도입됐다. 이후 매년 51.4%씩 가파르게 증가해 2012년 6월까지 수술 환자는 2만4207명이나 되지만 의료보험 적용 대상으로 인정받지 못하고 있다.

이에 보건복지부는 로봇수술을 선별급여 대상으로 포함시키는 방안을 검토 중인 것으로 알려졌지만 비용효과성이 검증되지 않은 만큼 실효성이 없다는 목소리도 작지 않다. 선별급여는 비용효과성은 미흡하나 급여 요구가 있는 항목에 대해서 임상적 유용성, 사회적 요구 등을 종합적으로 평가해 본인부담률 50~80% 범위에서 건강보험을 적용하는 제도다.

3. 제약업계

○ 의료계, 한국화이자 로비 의혹사건에 ‘분개’ 심평원 급평위, 켈코리 상정 보류 ... 의료진 “가격 내려 협상해야” (12. 6)

ALK 양성 비소세포폐암 치료제 ‘켈코리’의 보험급여 적용을 누구보다 기다렸던 의료진들이 한국화이자 제약의 로비 의혹 사건에 분개하고 있다. 지난 2012년 국내 최초 ALK 양성 국소 진행성 또는 전이성 비소세포폐암치료제로 허가 받은 ‘켈코리’는 한달 약값 900만원의 고가치료제로, 비급여 처방되고 있다. 지난 2년간 2차례의 건강보험심사평가원 급여적정성 평가에서 비용효과성을 입증하지 못해 급여등재되지 못기 때문이다.

켈코리는 이에 따라 3번째 등재 시도에서 위험부담 계약제를 통한 급여화 논의가 한창 진행됐지만, 지난 4일 시민단체가 화이자의 약제급여평가위원회(이하 급평위) 위원에 대한 로비 의혹을 제기하면서 심평원은 이번 급평위 상정을 보류했다. 그동안 ‘켈코리’ 급여화의 필요성을 강력하게 피력했던 대한폐암학회 김영환 이사장은 “학회와 의료계가 정부에 계속 급여적용을 요구하고 있는데, 제약회사가 이런 식으로 급여화를 지연시키는 게 가슴 아프다”고 토로했다.

김 이사장은 “결국 제약사가 약가를 낮춰 제시하면 된다. 이레사, 타썬바, 지오텍 등의 1~2세대 치료제들은 급여받을 때 200~300만원 이내로 맞췄는데, 켈코리는 처음부터 매우 높은 약가를 제시했다. 다른 약과 형평성을 맞춰야 하는 입장인 심평원에서 부담을 느끼는 것도 사실”이라고 말했다. 그러면서도 ‘켈코리’의 급여 필요성을 강하게 피력했다. ALK 양성 비소세포폐암 국내 환자는 200~300명에 불과한 희귀질환으로, 치료제는 켈코리가 유일하다. 켈코리의 등장은 환자를 희망으로 고무시켰으나, 높은 약가 때문에 치료를 받고 있는 환자는 60명에 불과하다.

김 이사장은 “급여화의 판단은 로비 의혹과 연결해서는 안되며 환자를 위해 결정돼야 한다”고 강조했다. 그는 “ALK 양성 환자 중 높은 약값 때문에 켈코리를 복용하는 환자는 극히 드물다. 또 치료될 때까지(12~13개월) 약을 복용하는 경우도 드물다”며 “한달 1000만원의 약값을 부담하며 먹는 게 본인과 가족에게 최악인 것이다. 고통받는 환자를 위해 급여는 꼭 이뤄져야 한다”고 강조했다.

강 교수는 “그동안 켈코리 급여등재가 번번이 실패했고, 회사는 절체절명의 위기를 느꼈을 것이다. 의사들의 불만이 높았기 때문이다. 환자들이 빨리 치료혜택을 받을 수 있도록 약가협상에서 가격을 내리라고 요구했다”며 “로비 의혹 논란은 잘못이지만, 심평원에서 계속 급여에 제동을 걸었으니 정부가 그러한 환경을 조성했다고 볼 수 있다”고 주장하기도 했다.

한편 화이자는 이번 사건과 관련 급평위 위원 연락처는 불법 유출로 알아낸 것이 아니라 공개된 기사

를 통해 확인한 것이며, 위원들과 만나 '젤코리'를 설명하는 과정에서 위법한 내용은 없었다고 해명했다. 화이자 관계자는 “급평위 명단은 이미 공개됐고, 특정 인물을 타깃해 접촉한 것도 아니다. 실무자 선에서 젤코리의 객관적 데이터를 설명할 수 있는 자리를 갖기 위한 것이고, 이 과정에서 담당자의 부적절한 시도나 불법행위는 없었던 것으로 파악했다”고 말했다.

심평원 역시 위원 명단 유출 등의 불법 과정은 없었다는 입장이다. 심평원 관계자는 “위원 명단은 우리가 유출한 것이 아니라 기사를 통해 이미 공개됐던 내용”이라며 “향후에는 의심의 여지를 사전에 차단할 수 있는 방법 등 윤리적인 안전장치를 강화할 수 있는 방법을 검토하겠다”고 말했다. 이 관계자는 “젤코리의 급여는 환자 및 학회의 요구가 높아 비용효과성과 임상적 유효성을 고려해 다음 급평위에는 상정될 수도 있다”고 말했다.

○ 신약 임상시험 생산성 갈수록 저하 ... 9년마다 반값 1조 투자해도 신약개발 1개도 못해 ... “속도와 질 차별화 해야” (12. 8)

임상시험의 생산성이 갈수록 떨어지고 있어 신약 개발이 점점 더 어려워지는 것으로 나타났다. 한국임상시험산업본부 지동현 이사장은 최근 가진 기자간담회에서 “임상시험 생산성의 저하로 연구개발(R&D) 비용 10억불(약1조원) 당 미국FDA에서 허가받은 신약의 수가 1950년 이후 9년 단위로 반감되고 있다”며 “2000년대 들어서는 1조원 투자 대비 허가 신약이 1개도 안된다”고 밝혔다.

이처럼 생산성이 떨어지는 이유는 프로토콜의 복잡성 증가, 글로벌화, 규제기관의 질·양적 요구증가 등 임상시험 환경의 변화 때문이다. 신약개발이 Drug(소위 '케미컬 의약품')에서 'Biotechnologics'(소위 '바이오신약')로 이동하면서 복잡성의 증가, 개발기간 연장, 비용 증가 등이 뒤따르는 것도 한 요인이다. 지동현 이사장에 따르면 혁신신약개발에서 임상에 들어가는 비용은 현재도 천문학적인 수고와 비용이 들어간다. 신약임상시험 대상 중 약 95%가 안전성 및 유효성에 대한 입증에 실패하고 있다.

1상 임상시험에서 약 70%가 성공하지만, 1상(수개월)을 통과한 약들 중 2상 임상(약 2년)에서 약 33%만이 유효성·안전성이 입증되며, 2상을 통과한 약들 중 25~30%의 약들만이 3상 임상시험(약 1~4년)을 통과한다. 3상을 통과해도 후기 임상인 4상 임상시험(1년 이상)에서 10~30%는 안전·유효성을 통과하지 못해 퇴출된다. 실제 처방이 가능하기까지 평균 12년(10~15년)이 소요되며, 1개의 신약이 출시되는데 들어가는 비용은 무려 약 1조6000억원에서 5조6000억원에 달한다.

이처럼 임상시험의 효율이 떨어짐에 따라 글로벌 임상시험을 유치하기 위해 많은 국가들이 뛰어들고 있다. 임상시험이 신약개발에서 차지하는 비중이 높아 시장이 약 72조원대에 달하기 때문이다. 태국, 일본, 캐나다, 오스트레일리아 등이 글로벌 임상 유치에 적극적인 대표적인 나라들로 꼽힌다. 지동현 이사장은 “임상시험 시장에 세계 각국이 뛰어들고 있으며, 우리도 세계 5위를 목표로 노력하고 있다”며 “한국이 차별화할 수 있는 길은 속도와 질밖에 없다. 가격은 캐나다와 비교해도 경쟁력이 없다”고 지적했다. 지 이사장은 그러면서 “질이라는 것은 연구자들 노력으로 이뤄질 수 없는 다학제적인 부분”이라며 “제도, 문화까지 바뀌어야 한다. 현재 질 개선을 위한 프로젝트를 생각하고 있다”고 밝혔다.

○ “우선판매권, 허가특허의 핵심” ... 8000억 재정절감 제약협회 “제약업계 모두가 공감하는 제도 ... 우선판매 없다면 자국 산업 싹 자를 것” (12. 10)

허가특허연계 제도의 우선판매품목허가권(이하 우선판매권)을 통해 8000억원의 보험재정이 절감된다는 분석 결과가 나왔다. 한국제약협회는 10일 기자간담회를 열고 우선판매권 논란에 대한 협회의 입장을 밝히며, 반드시 시행돼야 한다고 피력했다.

우선판매권은 특허소송을 통해 오리지널 제품의 특허권을 최초 무력화시킨 제약사에 1년간 판매독점권을 주는 제도다. 최근 야당과 시민단체는 우선판매권이 첫 번째 제네릭 독점권을 가지지 못한 제약사들의 시장진입을 늦춰 가격경쟁을 없앨 것이라며 시행을 반대하고 있다. 환자들이 경제적인 의약품을 접할 기회가 줄어들 것이라는 지적이다. 그러나 제약협회는 오히려 우선판매권으로 8000억원 상당의 건강보험재정이 절감되는 등 이익을 제공한다고 반박했다. 오리지널 제품의 약가는 제네릭이 등재되면 70%로 인하되고 제네릭은 59~68% 수준에 등재된다. 이후 1년이 지나면 오리지널과 제네릭 모두를 53.55%

수준으로 제차 인하된다. 2015년 3월 이후 PMS가 만료되는 오리지널 의약품 28개 품목을 선정해 시장 성장률을 고려하지 않고 평균 잔여기간으로 평균 절감효과를 산술적으로 계산하면 절감액이 8000억원에 이른다는 게 협회의 설명이다. 제약협회 제약 분야 특허기술협회의 김광범 회장(보령제약)은 “우선판매권은 국내사의 제네릭 개발 의지 및 시장진입을 앞당김으로써 약가인하를 통한 건강보험재정에 긍정적인 영향을 미친다”고 강조했다.

이 제도가 특허소송 능력이 있는 상위 제약사들의 이익을 편파적으로 반영한 제도라는 시각에 대해서도 반박했다. 한미약품 황유식 상무는 “이러한 애길 들으면 안타깝다”며 “최근에는 소형사들도 특허분쟁에 적극적으로 나서고 오히려 반대로 대형사에 제기하는 경우도 있다. 소형사들도 아이디어가 있다면 충분히 극복할 수 있다”고 말했다.

그는 “허가특허연계제는 누군가 열어야 열리는 시장이다. 제네릭사가 특허를 극복하지 않으면 단순히 특허목록집에 있는 만료 날짜가 될 때까지 마냥 기다려야 할 것”이라고 꼬집었다. 이와 함께 과도한 경쟁(다수허가)으로 인한 리베이트 심화를 막을 수 있으며, 특허도전 장려를 통한 제약기업 기술개발 촉진 기회를 제공한다는 주장이다.

제약협회 이경호 회장은 “우선판매 기간 등의 이점이 없다면 제약회사들이 적지 않은 R&D 비용이 투자돼야 하는 특허도전을 하지 않아 결국은 오리지널의 단독 판매 기간만 더 늘려주게 될 것”이라며 “우선판매권은 허가특허연계제의 핵심이며, 제약업계 모두가 공감하는 제도”라고 강조했다. 이 회장은 “우선판매는 글로벌 산업으로 가는 촉진제”라며 “국내만큼 자국 제약사가 제약산업에서 힘을 갖고 있는 경우는 드물다. 우선판매권을 부정하는 것은 유일하게 남아있는 한국 제약산업이 도약할 수 있는 싹을 자르는 것”이라고 지적했다. 제약협회는 우선판매권에 제약협회의 의견을 담은 정책건의서를 국회에 제출한다는 방침이다.

○ 개발-특허 능력있는 제약, 우선판매 수익모델 창출 제약업계, 우선판매권 공동위수탁 전망 ... 보령·유나이티드·한울바이오 등 허가특허연계로 수혜 예상 (12. 11)

내년 3월 시행되는 허가-특허 연계제가 제제 개발력 및 특허도전 능력을 갖춘 중견 제약사들에 새로운 수익모델이 될 전망이다. 보령제약, 유나이티드제약, 드림파마, 한울바이오파마 등이 대표적이다. 이들 제약사들이 수익모델을 창출할 수 있는 배경은 허가-특허연계제 중 제네릭 개발사에 주어지는 우선판매 품목허가권(이하 우선판매권)이다.

우선판매권은 특허도전을 통해 최초로 오리지널 제품의 특허를 무효화시킨 제네릭사에 1년간 시장독점권을 부여하는 것이다. 우선판매권을 취득할 수 있는 제약사의 갯수 제한이 없어 제약업계가 공동 대응할 가능성이 크다. 업계는 현재도 많이 이뤄지는 공동위·수탁이 허가-특허연계제 시행 후 크게 번성할 것이라고 전망하고 있다.

공동위·수탁은 단순히 한 회사가 생산만을 대행하는 것이 아니라, 제제를 개발해 오리지널사에 특허도전을 하고, 생산까지 모두 맡는 패키지 과정을 말한다. 제제 개발력을 갖춘 회사인 보령제약, 유나이티드제약, 드림파마, 비씨월드제약, 한울바이오파마, 한국콜마 등은 이러한 공동위·수탁의 수혜자가 될 전망이다. 정신과 약물 개발에 특화된 명인제약, 한림제약, 필름형 개발에 특화된 서울제약, 씨티씨바이오 등도 그렇다.

보령제약 김광범 이사는 “개발력과 영업력을 모두 확보한 상위제약사는 공동 대응보다는 단독 대응을 할 가능성이 크지만, 개발력은 있으나 제네릭 영업력이 크지 않은 회사들은 공동위수탁을 통해 수익을 창출할 수 있다”고 설명했다. 한미약품 황유식 상무는 “보통은 제제를 만든 회사가 생산 및 특허 도전까지 진행하는 패키지로 운영된다”며 “한미약품은 대부분 직접 진행해, 공동위수탁이 매력적인 수익모델이 될 순 없으나 부족한 파트에 대해서는 다른 국내사와 공동 대응할 수 있다”고 말했다.

그는 “지금도 우리가 개발한 것보다 더 좋은 아이디어가 있으면 공동 마케팅을 하든지 개발비를 공동 부담하는 등의 라이선싱을 하고 있다”며 “기술력 있는 작은 회사와 자본력 있는 큰 회사 간의 전략적 제휴는 얼마든지 가능하다”고 강조했다.

○ “약가 제도 개선? 절감 정책 부정한 ‘개약’” 백용욱 정책위원 “신약 등재가격 오르면 제네릭도 가격 올라” (12. 17)

보건복지부가 입법예고한 새로운 약가제도가 약제비 적정화 방안을 모두 무시한 조치라는 지적이 제기됐다.

의료민영화저지와 무상의료실현을 위한 운동본부 백용욱 정책위원(건강사회를 위한 약사회 사무국장)은 17일, 오찬 기자간담회에서 “이번 발표는 2006년부터 시행돼 온 약제비 적정화 방안, 2012년 약가 일괄 인하 등 그동안 약제비 절감을 위해 노력해 온 모든 정책을 부정하는 개약”이라고 주장했다.

백 위원이 언급한 발표는 복지부가 17일자로 입법예고한 ‘의약품의 건강보험등재 및 약가산정에 관한 시행규칙’, ‘약제 급여 목록 및 급여 상한금액표’, ‘약제의 결정 및 조정 기준’에 대한 개정안이다. 백 정책위원은 “신약의 최초 등재가격이 인상되면 사용량 약가연동제 등 사후 관리를 철저히 해도 약제비 증가는 불보듯 뻔하다”며 “해당 제네릭 제품들의 가격이 상향되고, 이후 쏟아질 유사 신약들도 최초 등재가격을 기준으로 하기 때문”이라고 지적했다.

백 위원이 문제를 삼은 항목은 ▲기존 약에 비해 개선사항이 있는 신약, 즉 개량신약의 협상 가격을 대체약품 가중평균가에서 비교약제 개별가격으로 전환, ▲개선사항 없는 신약에 대한 신속등재절차 도입, ▲희귀질환 치료제 경제성 평가 생략, 수출신약 사용량-약가연동제 예외 등이다.

우선 비교약제 개별가격으로의 전환에 대해서는 “가장 많이 사용하는 약제는 대부분 최근 출시한 고가의약품인데 이를 기준으로 삼으면 당연히 약가가 상승할 것”이라며 “이미 급여평가위원회에서 질환 중증도, 사회적 영향 등에 따라 ICER(비용효과성 수용한도) 상향을 실시하고 있으므로 임상적으로 개선된 신약의 가치는 충분히 반영되고 있다”고 백 위원은 지적했다.

신속등재절차에 대해서는 “이미 허가-보험평가 연계 제도의 시행과 등재기간 단축으로 인해 등재시기가 앞당겨져 있고, 한국의 신약 진입속도는 외국과 비교해서 뒤쳐지지 않는다”며 “가중평균가 90% 가격이 기존에 공단과 협상한 가격보다 높기 때문에 제약사들에게 약가 인상 출구를 열어준 것에 불과하다”고 평가했다.

희귀질환치료제 경제성 평가 생략에 대해서는 “현재 급평위에서 희귀질환 임상 근거자료가 부족한 부분까지 감안해 ICER 상향조치를 취하고 있다”며 “특례나 예외조항이 많아지면 원칙이 흔들리게 될 것”이라고 주장했다.

또 “근거가 없다는 이유로 제약업계의 요구사항을 받아들여 비싼 A7(미국, 영국, 독일, 프랑스, 이탈리아, 스위스, 일본)국가의 약가를 수용하는 것은 경제성 평가의 존립 자체를 뒤흔드는 조치”라고 덧붙였다.

특히 그는 “최근 새누리당 김제식 의원은 건선 환자도 희귀질환 대상에 포함시켜 달라고 청원했다”며 “이처럼 희귀질환 대상은 항상 논란이 돼 왔다”고 경제성 평가 생략시 벌어지는 문제점을 지적했다.

수출신약 사용량-약가연동제 제외에 대해서는 “수출 약가에 대한 애로사항은 제약사가 수출국가와 협상할 내용이니, 건강보험을 지불하는 국민들의 알 권리를 침해해 가며 예외를 둘 이유가 전혀 없다”고 잘라 말했다.

그는 이어 “환자 본인부담금도 환급 대상인지, 환급 금액의 기준이 최초 등재가를 기준으로 한 것인지, 아니면 사용량-약가 연동제를 적용한 전년도의 약가를 기준으로 한 것인지 명확히 밝혀야 한다”고 덧붙였다.

4. 의업단체

○ “간호인력개편 2차 협의체, 복지부 요식행위” 건수간 “정부, 협의체 구성 전 약속 지켜야 … 간협, 밀실야합 말라” (12. 5)

국민건강권 수호를 위한 전국간호사모임(건수간)이 간호인력개편 2차 협의체 구성에서의 문제점을 지적

하며, 대한간호협회(간협)의 태도 변화와 정부의 2년제 간호보조인력 협의체 강행 금지를 촉구했다.

건수간은 4일 남산스퀘어 빌딩 앞에서 기자회견을 열고 “복지부는 지난 2013년 약속했던 간호인력 개편안 연구 결과와 공론 활성의 장을 마련하라”며 “간협 역시 간호전문직을 대변하고 있지 못한 만큼 뚜렷한 입장을 밝히고, 간호인력 개편안 반대 입장을 표명해야 한다”고 밝혔다.

복지부는 지난 2013년 당시 병·의원에서 근무중인 간호사와 간호조무사를 3단계(간호사, 1·2급 간호실무인력)로 나누고 간호조무사제도를 폐지하는 내용의 ‘간호인력 3단계 개편안’을 발표하고 오는 2018년부터 시행할 것이라고 예고했다. 복지부안은 기존 4년제 대학 졸업자는 ‘간호사’, 2년제 대학 졸업자는 ‘1급 간호실무인력’, 간호특성화고등학교 및 복지부장관이 지정하는 교육이수자는 ‘2급 간호실무인력’이 되며, 1·2급 간호실무인력은 소정의 경력과 시험에 합격하면 정식 간호사로 올라갈 수 있게 했다.

그러나 정부의 개편안에 ‘개편 원천반대’를 주장하던 간협이 지난 9월 돌연 간호인력개편안에 다소 애매한 입장을 보이며 문제가 발생했다. 규제개혁위원회에서 결정을 내린 만큼 ▲간호사에게 간호보조인력 지도감독권 부여 ▲2년제 간호학과 정원 통제 및 법적 인력기준 개선 ▲간호보조인력과 간호사간 경력상승체계 반대 등 ‘합리적인’ 대안을 준비해야 한다는 것이 이유였다. 이후 건수간은 간협의 태도에 반발하고 있는 상황이다.

건수간에 따르면, 복지부는 지난 2013년 간호인력 개편안 발표 당시 연내에 관련 연구 결과를 발표하고 공청회도 개최하겠다고 밝혔으며, 간협 또한 같은 약속을 했다. 특히 간협은 자체의 연구결과에 근거해 ‘간호보조인력은 현행을 유지하고 2년제 보조인력 양성은 반대한다’는 입장을 내놓은 상태였다. 그러나 복지부와 간협은 간호인력개편안과 관련, 현장의 목소리를 들어보지 않았으며 연구 결과 역시 비밀에 부쳐 모든 약속이 이행되지 않았다.

이후 간협은 ‘1차 협의체에서 간협의 의견이 받아들여지지 않아 중도에 회의가 무산되어 합의한 내용이 없다’고 했지만, 2차 협의체의 성격과 관련해 ‘협의안에 대해 여러 단체의 의견을 수렴하는 회의’라는 앞뒤가 맞지 않는 말을 하고 있다는 것이 건수간의 설명이다.

건수간은 “2014년 9월 국회토론회에서 보건복지부 관계자는 ‘구체적인 방안에 대해선 관련 연구를 진행하고 의견을 수렴해 보완할 예정’이라고 말했지만, 1차 협의체 논의결과에 대한 어떠한 의견수렴 과정 없이 2차 협의체를 시작하는 것은 보건복지부의 입장을 밀어붙이는 수순이며 요식 행위”라고 성토했다. 건수간은 “간호조무사나 의사단체보다 열등한 위치에서 2차 협의체 회의에 참석하는 간협은 진정 간호전문직을 대변하지 못한다”며 “이렇게 몇몇 직능단체와 함께 밀실야합으로 진행된다면 더 큰 저항에 직면할 것”이라고 경고했다. 건수간은 한편 2차 협의체 구성 이전에 간호인력 개편안에 대한 연구 결과 발표 및 공청회 약속 이행을 촉구했다. 우리나라의 간호현장이 간호사 법적인력을 준수하고 있지 않음에도 정부가 이러한 문제점을 느슨하게 대응해 오히려 문제를 양성하고 있다는 것이다.

아울러 건수간은 이날 회견에서 복지부에 ▲간호인력 개편 연구 결과 공개 ▲1차 협의체 결과 발표 ▲연구결과 및 1차 협의체 결과에 대한 공청회 개최 ▲의료법상 간호사 인력기준 준수 ▲늘어난 만큼의 간호사 고용대책 마련 등을 요구했다.

○ 지방세 감면 축소에 병원협회 ‘유감’ 5일 자료서 밝혀 ... “병원경영에 악영향·재정난 심화될 수” (12.5)

대한병원협회(병협, 회장 박상근)가 ‘지방세특례제한법 개정안’이 국회 소위원회를 통과한 것과 관련, 유감과 우려를 표명했다. 경영난에 시달리는 병원에게 부담으로 작용할 수 있다는 것이다.

병협은 5일 자료를 통해 “지방세특례제한법 개정안이 국회 안전행정위원회(안행위) 전체회의를 통과하며 당초 정부안보다 일부 개선됐다”면서도 “이번 법안으로 인해 가뜩이나 어려운 병원에 추가적인 부담이 생길 수 있어 향후 병원계에 파장이 예상된다”고 밝혔다.

정부는 지난 9월 15일 의료기관을 포함한 97개 부문의 지방세 감면을 폐지 또는 대폭 축소하는 ‘지방세특례제한법 일부개정법률안’을 입법예고했다. 이후 안행위는 4일 전체회의를 통해 국립대병원 및 지방의료원의 취득세·재산세를 종전과 같이 100% 감면하고 의대부속병원 및 의료법인 병원의 취득세·재산세는 75% 감면하되, 2년 적용 후 감면율을 각각 25%씩 추가 축소하는 것을 골자로 하는 지방세특례제한

법 일부개정법률안'을 의결, 본회의에 상정할 것으로 알려졌다.

그러나 병원계는 이번 법안이 ▲공익적 기능을 수행하는 의료기관에게 부가세 감면을 축소할 점 ▲전체 의료기관을 기준으로 연간 790억원가량의 세부담이 추가된다는 점을 이유로 현행 유지를 주장해왔다.

병협은 “당초 정부안과 비교해 의료기관의 부담이 다소 줄어든 것이기는 하나, 의료기관의 공익적 역할에 대한 사회기여도 등이 반영된 지방세 감면의 기본정신이 인정되지 않은 점은 아쉽다”며 “병원급 의료기관에 연간 약 474억원 정도의 추가 부담이 발생하여 가뜩이나 침체된 병원경영에 악영향을 미칠 것”이라고 우려했다. 병협은 “실제로 수도권 소재 한 사립대학병원의 경우 연간 19억원을 감면받아왔으나 이번 법률개정에 따라 7억5천여만원만 감면되어 약 11억원의 추가비용이 발생하는 것으로 조사됐다”며 “의료기관의 특성상 건강보험수가를 통한 보전 이외에는 해결방안이 없으며, 건강보험 차원에서 고민해야 한다”고 주장했다.

○ 의협 “리베이트 처분예고, 즉각 철회해야” “계약사 말만 듣고 처벌 … 잘못된 처사” (12. 5)

대한의사협회(의협)는 최근 일부 의사들에 대한 보건복지부의 리베이트 수수 관련 행정처분 사전 예고장 발송과 관련, 즉각적인 처분 절차의 철회를 촉구했다.

복지부는 리베이트 쌍벌제 시행 전 계약사에서 금품을 수수한 혐의가 있는 의사들에게 행정처분 사전 예고장을 발송한 것으로 알려졌다. 그러나 정부가 사실관계 확인 없이 특정 계약사가 주장하는 의사들에게 과도한 행정처분을 하겠다고 통보한 것은 잘못이라는 게 의협의 입장이다. 의협은 5일 자료를 통해 “최근 언론에 보도된 리베이트 수수 관련 행정처분 사전예고 통지는 적법한 절차에 어긋나 위법성이 높다”며 “즉각 행정처분 절차를 철회해야 한다”고 밝혔다. 의협은 “의사에게 사실관계를 입증하라고 책임지우는 것은 적법한 절차에 따라 진행되어야 하는 행정처분의 기본원리에 어긋나는 위법사항”이라며 이같이 요구했다.

○ 경북대병원 노사갈등 장기화 … 파업 13일째 제3병원 건립 이전 좁히지 못해 … “환자 불편 현실화” 우려 (12. 9)

경북대병원과 경북대병원 노조간 갈등이 쉽사리 좁혀지지 않을 것으로 보인다. 양자간 갈등의 중심에는 병원측이 추진하고 있는 일명 제3병원(임상실습동)이 있다. 지난달 27일 파업에 돌입한 노조는 제3병원 건립 백지화를 요구하고 있지만, 병원측은 칠곡병원의 환자수요와 교육·연구를 위해 임상실습동의 건립이 불가피하다고 맞서고 있다. 양측간 갈등이 장기화하면서 입원·외래 환자들의 불편이 현실화되고 있다는 지적이 나오고 있다.

경북대병원 노조는 병원교섭단이 지난 7일 원내에 게시한 ‘임상실습동 증축에 대한 병원의 입장’에 대해 8일 반박 성명서를 내며 강하게 반발했다. 노조는 “4년 연속 적자를 기록하는 경북대병원이 2000억원이 넘는 제3병원 건립을 추진하고 있다”며 “무분별한 몸집 불리기를 그만둬야 한다”고 촉구했다. 노조는 또 “환자들이 편히 올 수 있는 본원의 병실을 30%로 줄이는 것은 말이 되지 않는다”며 “대구 지역의 의료공백이 생길 것”이라고 우려하고 있다.

하지만 병원측은 노조의 주장이 사실과 다르다는 입장이다. 병원측은 “임상실습동 건립은 경북대학교 장기 발전계획에 따라 진행되는 것”이라고 밝히고 있다. 예컨대 의과대학, 간호대학, 약학대학 등이 옮겨가게 됨으로써,현재의 칠곡병원 시설로는 학생(255명/년, 최소 1000명/4~6년)의 교육 및 연구, 실습을 수용할 수 없고, 따라서 2010년 교육부로부터 허가받을 당시 사업명도 노조에서 주장하는 ‘3병원’ 대신 ‘경북대병원 임상실습동 건립사업’으로 결정되었다는 것이다.

병원측은 ‘임상실습동 건립이 무분별한 몸집 불리기’라는 지적도 동의할 수 없다는 입장이다. 병원측에 따르면 현재 칠곡병원은 암전문병원, 노인전문병원, 어린이병원으로 기능을 특성화하여 환자가 폭발적으로 증가하고 있다. 따라서 증가하는 환자를 수용함은 물론, 종합적이고 체계적인 진료를 위해서는 시설 확충이 불가피하다는 입장이다.

병원은 노조측이 임상실습동 건립 예상비용으로 추정된 3100억원 역시 과장된 금액이라고 반박했다.

2014년 11월 6일 시설공사 계약 완료 시점에서의 최종 총사업비는 2041억 수준으로, 이 중 국비 695억 원을 제하면 병원의 자부담은 1346억원 수준에 불과하다는 것이 병원측의 설명이다. 병원측은 “이러한 투자금은 여유자금 및 수익금으로 충당할 수 있다”고 밝혔다.

이처럼 양측의 입장이 팽팽히 맞서면서 경북대병원 노조의 파업도 장기화 될 것으로 전망되고 있다. 8일 진행된 노사간 교섭도 공공기관 방만경영 개선 지침을 조건부로 한 임금인상(1.7%)과 제3병원 건립 강행이라는 입장이 충돌하면서 진전 없이 끝났다.

그런 가운데, 지난 3일 병원측이 대구 중부경찰서에 병원 직원 5명을 포함, 7명의 노동조합 간부를 고소하면서 양측간 긴장의 수위는 더욱 높아지고 있다. 노조는 “교섭을 통해 조속히 문제를 해결하기 위해 최선을 다하고 있으나, 병원측은 진전된 안을 전혀 제시하지 않은 채 교섭에 임하고 있을 뿐 아니라 직원 고소 등으로 교섭을 힘들게 만들고 있다”고 주장하며, “경북대병원은 대외적인 선전과 노동조합 공격에 몰두하는 대신, 성실하게 교섭안을 제시해야 할 것”이라고 촉구했다.

경북대병원 노조는 지난달 27일 칠곡 제3병원(임상실습동) 건립중단과 의료인력 확충 등을 요구하며 파업에 돌입, 오늘(9일)로 13일째를 맞이하고 있다.

○ “복지부 리베이트 처분 예고, 반드시 대응하겠다” 추무진 의협회장, 대의원 서신문 배포 ... "경고처분에 대한 행정소송 나서야" (12. 9)

대한의사협회(의협)가 최근 일선 의사들에게 통보된 보건복지부의 리베이트 수수 경고처분 예고 통지서에 대응하기 위해 법률자문단을 구성한다.

추무진 의협회장은 8일 대의원 서신문을 통해 “복지부가 리베이트 쌍벌제 이전 사안에 대해 대량의 경고처분을 예정한 것은 정책적·법리적으로 매우 부당하다”며 이 같은 계획을 밝혔다. 의협은 복지부가 아무런 사실관계 확인 절차도 거치지 않고 제약회사가 제공한 명단만을 토대로 경고처분을 하고, 의사 스스로 리베이트를 받지 않은 사실을 입증하라는 입장을 보이는 것은 행정의 기본원칙인 헌법상 적법절차의 원리에 반하는 조치라고 지적했다.

추 회장은 “복지부의 대량 경고처분 예고통보에 대해 협회가 취할 수 있는 모든 조치를 통해 회원들을 보호할 것”이라며 “의협 법제이사를 비롯한 자문변호사와 각 시도 의사회 등을 비롯한 산하단체 관련 변호사, 대한의원협회·전국 의사총연합 등 관련 변호사 등이 포함된 법률자문단을 구성해 회원들이 어떠한 불이익도 받지 않도록 최선의 법률서비스를 제공할 것”이라고 말했다.

그는 “회원들이 법적대응이 필요함에도 비용·시간에 대한 부담으로 포기하는 일이 없도록 법률자문단과 협조하고 가능한 최소한의 비용으로 최대한 지원해 회원들의 권익을 보호할 것”이라고 약속했다.

특히 의협은 이번 경고처분에 대해 일선 회원들이 반드시 법적으로 대응할 것을 당부했다. 의협에 따르면, 의료법상 한 차례 더 경고에 상응하는 조치를 받을 경우 1개월의 자격정지가 가능하다. 하지만 단순 경고라고 해서 순순히 받아들여서는 안되며 반드시 경고처분에 대한 행정소송에 나서야 한다는 입장이다.

추 회장은 “일선 회원들이 복지부가 통보한 12월 26일까지 제약회사 측 확인서나 여행계약서, 세미나 참석 확인서, 입원 확인서 등 소명자료 등을 첨부하는 것이 가능한 경우, 수수사실이 없다는 점을 적극적으로 의견을 개진하는 것이 바람직하다”며 “특히 소명자료 첨부가 쉽지 않아 복지부가 예정대로 경고처분을 내릴 경우, 경고처분통보서를 받은 날로부터 90일 이내에 행정소송을 제기해야 한다”고 강조했다.

그는 “이번 복지부의 부당한 행태는 법적투쟁을 통해 의사들의 단합된 힘을 보여줄 기회라고 생각한다”며 “법치주의의 근간을 흔든 이번 사태를 공론화해 바로잡을 수 있도록 최선의 노력을 다할 것”이라고 덧붙였다.

○ 의협, 도넛은 ‘쇼닥터’ 방송출연 제재 가한다 쇼닥터 대응 TFT 구성 ... 의사 방송출연 가이드라인 제정키로 (12. 9)

대한의사협회(의협)는 일부 의사들이 빈번하게 방송매체에 출연해 근거없는 치료법이나 건강기능식품을

추천하는 등 국민의 건강에 위해를 미치는 문제가 발생할 소지가 있어 이들을 쇼닥터로 명명하고 이들에 대한 적극적인 대응에 나서기로 했다.

의협은 쇼닥터들에 대한 의료계 내부의 자정활동이 필요하다고 판단, '쇼닥터 대응 TFT'를 구성하고 지난 5일 제1차 회의를 개최했으며, 의사들의 방송출연에 대한 가이드라인을 제정기로 했다. 또 문제가 되는 의사들의 경우에는 방송통신심의위원회에 제소를 하고 중앙윤리위원회에 회부하기로 했다.

쇼닥터란 의사 신분으로 방송매체에 출연해 의학적으로 인정되지 않은 기술을 홍보하거나 건강기능식품 등을 추천하는 등 간접, 과장, 허위 광고를 일삼는 의사를 말한다. 의협은 "관련 의사회 및 학회로부터 쇼닥터로 활동하고 있는 의사회원에 대해 제재해 달라는 민원이 들어오고 있다"며 "잘못된 건강정보를 국민들에게 안내하는 의사들의 행태에 대한 의료계 차원의 자정의 목소리가 높아지고 있다"고 말했다.

의협은 문제 쇼닥터로 활동하는 의사회원과 관련, 해당 프로그램에 대한 모니터링과 사실관계 확인을 통해 방송통신심의위원회에 심의를 신청하고 결과에 따라 의협 중앙윤리위원회에 회부하는 등 적절한 조치를 취한다는 방침이다. 신현영 홍보이사 겸 대변인은 "'출연료를 지급하고 방송 프로그램에 출연하지 않는다', '홈쇼핑 채널에는 출연하지 않는다' 등의 구체적인 가이드라인을 제정해 의사들의 방송출연시 기준이 되고 의사 스스로 방송출연시 신중할 수 있도록 도움이 되고자 한다"며 "현재 쇼닥터로 활동하는 2,3명에 대한 조사를 진행중이며, 조사가 마무리 되는 대로 대책 방안을 논의할 방침이다"고 강조했다.

○ 한의협 "정승 식약처장 검찰 고발" "불량 한약재 시중 유통 막지 못한 직무유기 혐의" (12. 10)

대한한 의사협회(한의협)는 지난 9일 불량 한약재의 시중 유통을 막지 못한 정승 식약처장을 직무유기 혐의로 검찰에 고발했다고 밝혔다.

서울북부지방법검찰청은 최근 "유통기준을 초과하는 중금속 등이 검출되어 폐기돼야 하는 한약재를 시험 성적서 조작으로 제조한 후, 불법으로 국내에 유통시킨 한약재 제조·판매 업체를 적발했다"고 발표한 바 있다. 이와 관련, 한의협은 "식약처가 의약품용 한약재의 안전성 확보라는 직무를 방기했다"며 정승 식약처장을 고발했다.

한의협은 "이번에 적발된 동경종합상사 사건은 식약처가 가장 중요한 직무 중의 하나인 의약품용 한약재의 안전성 확보라는 직무를 방기함에 따라 발생한 것으로, 동경종합상사 뿐만 아니라 식약처도 함께 검찰의 수사를 받아야 한다는 의미로 식약처장을 고발하게 된 것"이라고 설명했다.

한의협은 또 "정말로 안타깝고 한심한 것은 식약처의 안일하고 태만한 업무처리가 이번이 처음이 아니라는 사실"이라며 "잊혀질만하면 재발하고 있음에도 불구하고, 식약처장과 식약처는 의약품용 한약재에 대한 철저한 관리·감독을 외치는 국민과 한의계의 목소리는 외면한 채 허송세월을 보내고 있다"고 강하게 비난했다.

김지호 한의협 홍보이사는 "의약품용 한약재를 관리 감독해야 할 식약처의 직무유기로 인해 선량한 국민들과 식약처를 믿고 한약을 처방하는 한의사들에게 그 피해가 고스란히 돌아가게 됐다"며 "국민의 가장 소중한 건강과 생명을 지키기 위하여 식약처장은 반드시 법적인 책임을 져야 할 것이며, 식약처 역시 내부자정을 할 수 있도록 사법당국의 강도 높은 조사가 이뤄져야 할 것"이라고 강조했다.

○ "1인 1개 의료기관 개설, 반드시 준수해야" 5개 보건의약단체 공동 성명 ... "해당 조항 무력화 움직임 적극 대처할 것" (12. 9)

대한의사협회·대한치과의사협회·대한한 의사협회·대한약사회·대한간호협회 등 5개 보건의약단체가 '의료인 1인 1개 의료기관 개설'을 명시한 의료법 조항이 반드시 지켜져야 한다는 데 입장을 함께하고 앞으로 관련 규정을 준수해 나갈 것을 다짐했다.

의료인 1인 1개 의료기관 개설 조항은 의료인 면허 대여를 통해 의료기관을 여러 장소에 개설하고 환자 유인행위 및 과잉진료, 위임치료 등 불법의료행위를 근절하기 위해 지난 2012년 8월 도입됐다. 이 조항은 의료인이 아닌 자에게 면허를 대여할 수 없도록 하는 내용을 포함하고 있어 사회적으로 물의를 일

으키고 있는 '불법 사무장 병원'의 적결을 위한 중요한 법적근거로서의 역할도 하고 있다.

5개 의약단체는 9일 성명을 통해 "이 조항이 없을 경우, 자본력을 가진 의료인 일부가 다수의 의료기관을 개설해 진료가 아닌 수익창출에 몰두하는 사태가 발생할 수 있다"면서 "이럴 경우 공공재로서 의료의 기능은 마비되고 의료의 돈벌이 수단으로 전락하는 끔찍한 상황이 도래할 것"이라고 지적했다.

그러면서 '의료인 1인 1개 의료기관 개설' 조항은 국민 건강권 수호라는 대명제 아래 보건의료의 영리화와 불법 무면허 의료행위를 막기 위한 최소한의 장치이며, 타협이나 협상의 대상이 될 수 없다고 강조했다. 5개 의약단체는 "해당 조항을 무력화시키려는 어떠한 움직임에 대해서도 적극 대처해 나갈 것"이라며 "관련 조항을 포함한 모든 의료법 규정에 근거해 보건의료인의 숭고한 책무를 수행하는 데 최선을 다할 것"이라고 말했다.

○ 신해철 사망 의료과실 여부 의사협회에 감정 의뢰 (12. 9)

경찰이 대한의사협회에 고(故) 신해철(46)씨를 수술한 서울 송파구 S병원의 의료과실 여부에 대한 감정을 의뢰했다. 서울 송파경찰서 관계자는 9일 "오늘 대한의사협회에 감정을 의뢰했고, 늦어도 내일 중 의료분쟁조정중재원에도 별도의 감정을 의뢰할 방침"이라고 밝혔다.

이 관계자는 "지난 일요일 S병원 강모 원장이 제출한 설명자료 등도 종합해 의무기록지와 조서를 전달했다"고 덧붙였다. 의사협회와 중재원측에서 최종 감정 결과가 나오기까지는 전례에 비춰볼 때 최소 한 달 이상 걸릴 것으로 보인다.

지난 10월 17일 S병원에서 장협착 수술을 받은 신씨는 5일 뒤 갑작스러운 심정지로 심폐소생술을 받고 아산병원으로 이송돼 응급 수술을 받았지만 같은 달 27일 숨졌다.

○ 의협, 연천군 공보의 행정처분 철회 촉구 "과도한 행정처분" ... "하루 800명 넘는 독감접종은 건강권 위협해" (12. 11)

대한의사협회(의협)가 불친절 민원이 접수됐다는 이유로 공보의를 행정처분한 보건소의 처사에 즉각적인 철회를 촉구하고 나섰다. 연천군보건소는 지난 10월 독감 예방접종을 받는 한 노인이 '의사가 불친절하다'는 민원을 내자 해당 공보의에게 주의 및 경고 처분을 내렸다.

하지만 이 공보의가 평소 하루 800명이 넘는 주민에게 독감 예방접종을 하는 등 격무에 시달려왔다는 사실이 알려지면서 지자체의 처분이 과도했다는 여론이 제기됐다. 이와 관련, 의협은 11일 "질병관리본부의 인플루엔자 관리 지침과 보건복지부의 공중보건조사 운영지침등을 검토한 결과 민원인이 민원을 제기했다는 이유만으로 공보의에게 이중의 과도한 행정처분을 내린 것은 문제가 있다"고 지적했다.

정부의 지침을 준수하고 의학적 판단에 따라 소신 있게 진료한 의사의 행위는 존중 받아야 마땅하므로 해당 공보의 행정처분은 반드시 철회돼야 한다는 것이 의협의 입장이다.

특히 의협은 하루에 800명이 넘는 군민에게 독감 예방접종을 실시하는 것은 연천군민의 건강권을 위협하는 행위라고 꼬집었다. 의협은 "징계 철회 요청이 받아들여지지 않을 경우 복지부에 해당사항에 대한 징계철회를 요청할 계획"이라며 "질병관리본부와 업무협의를 통해 각 보건소에서 실시하는 독감예방접종 사업에 대해 독감예방접종 1일 예진자 수의 한도를 정하는 등 공보의 복무환경 개선을 추진할 것"이라고 강조했다.

○ "우선판매권, 일부 제약사 복제약 시장 독점 농간" 시민단체, 제약협회에 공개 토론회 제안 (12. 11)

시민단체가 "한국제약협회는 복제약 시장마저 독점하려는 농간을 중단하라"며, 제약협회에 공개 토론회 개최를 제안했다.

'의료민영화저지와 무상의료실현을 위한 운동본부' 등 시민단체는 10일 공동성명을 통해 "지금도 복제약 제약사들이 협력해 특허도전을 하기 때문에 복제약 독점권과 같은 제도는 필요치 않다"며 "허가특허 제도가 가져올 폐해를 독점권으로 극복하겠다는 것은 복제약 시장을 독점하려는 일부 제약사들의 농간에 불과하다"고 비판했다.

시민단체가 문제를 제기한 복제약 독점권은 허가-특허연계제에 포함된 우선판매품목허가권을 지칭하는

것이다. 특허도전을 통해 오리지널 제품의 특허를 최초로 무력화시킨 제약사에게 1년간 판매 독점권을 제공하는 내용이다. 한국제약협회는 10일 기자간담회를 열고 허가-특허연계제로 인한 피해를 보상받기 위해 우선판매권의 도입이 필요하며 이것이 보험재정에도 도움이 된다고 피력했다.

이와 관련 시민단체는 “제네릭은 누구도 독점할 권리가 없고, 누구나 제네릭 의약품 제조·판매할 수 있어야 한다”며 “다수 제약사들이 제네릭을 출시하고 경쟁하는 과정에서 약가 또한 자연스럽게 인하된다. 그런데 제약협회는 복제약 독점권이 있어야 약가 인하가 가능하다는 상식에 반하는 주장을 펼치고 있다”고 지적했다. 또 복제약 독점권이 있어야 특허도전을 한다는 주장은 신약 개발보다는 복제약 시장의 독점 이익을 챙기려는 일부 제약사들의 농간에 지나지 않는다고 주장했다.

시민단체는 “이들은 복제약 독점권 제도 도입을 염두에 두고 조직을 늘려왔다”며 “H사는 변리사 3명을 포함해 10여명으로 구성된 특허전담팀을 두고 최근 공격적인 특허 분쟁을 제기하고 있다. 복제약 시장을 독점해 보려고 조직적인 준비를 해 왔던 것이다. 이들 일부 제약사의 사적 이해가 제약협회의 정책 건의로 둔갑한 것”이라고 말했다.

시민단체는 우선판매품목허가권이 국민들의 약가 부담을 줄일 수 있는 제도인지, 허가-특허 연계 제도 도입에 반드시 필요한 것인지 공개적으로 토론하자고 제안했다.

○ 보건의료노조, 진주의료원 용도변경 철회 농성 돌입 (12. 11)

보건의료노조(노조)가 보건복지부의 진주의료원의 용도변경 승인과 관련, 승인신청 철회와 관련자 퇴임을 요구하는 무기농성에 돌입했다.

노조는 11일 오전 “보건복지부가 진주의료원을 경남도청 서부청사로 활용하려는 경상남도의 계획을 승인해준 것은 공공의료 파괴행위이고, 직무유기행위”라며 “오늘(11일) 복지부 앞에서 ▲진주의료원 용도변경 승인 철회 ▲진주의료원 재개원 ▲문형표 보건복지부장관 퇴진 ▲권준욱 공공보건정책관 경질을 촉구하며 무기농성투쟁에 돌입한다”고 밝혔다.

노조에 따르면, 국고 200억원을 투입해 신축이전한 진주의료원을 5년 만에 강제폐업하고 용도변경하여 경남도청 건물로 사용하려는 홍준표 경남도지사의 행위는 보조금을 다른 용도로 사용해서는 안된다고 규정한 ‘보조금 관리에 관한 법률’ 제22조(용도 외 사용 금지) 위반이다.

또 진주의료원 건물을 공공청사로 용도변경하는 것은 보조금 교부 목적에 위배되는 용도에 사용하는 것으로서 복지부장관의 승인없이 중요재산을 처분할 수 없도록 규정한 ‘보조금 관리에 관한 법률’ 제35조(재산 처분의 제한) 위반이라고 노조는 전했다.

노조는 “오늘 우리는 세종시 보건복지부앞에서 무기농성투쟁에 돌입하면서 보건복지부장관 면담을 추진한다”며 “복지부가 진주의료원의 용도변경을 승인한 이유, ‘공공의료시설이 아니면 용도변경을 승인해 줄 수 없다’는 입장을 반복한 이유, 장관 승인 대신 공공보건정책관(국장급)이 전결로 처리한 이유 등에 대해 문형표 복지부장관이 분명하게 답을 해줘야 한다”고 강조했다. 한편 노조는 이날 회견과 더불어 의료원의 용도변경 중단 및 철회, 국정조사 결과 보고서의 즉각 이행을 요구하는 주민감사청구서를 보건복지부에 제출했다.

○ “포괄간호서비스에 요양보호사 포함해야” 의료연대본부 “현행인력 기준 효율성 입증 안돼 ... 정부, 행정편의주의” (12. 12)

의료연대본부가 포괄간호서비스(보호자 없는 병원) 참여인력에 요양보호사를 포함시킬 것을 주장했다.

의료연대본부는 12일 “포괄간호서비스의 건강보험 수가적용을 앞두고 포괄간호 서비스를 간호사·간호조무사 팀으로 구성할 시 간호사·요양보호사 팀에 비해 비용대비 효과적이라는 근거가 없다. 오히려 비용이 더 들 수 있다”며 “포괄간호서비스 내에 간호사·간호조무사 뿐만 아니라 요양보호사를 포함시켜야 한다”고 밝혔다.

복지부는 간병인 부담을 해소하기 위해 지난해 7월부터 ‘포괄간호서비스 시범사업’을 진행 중이다. 2015년부터는 지방 중소 병원을 대상으로 건강보험 수가적용을 시작해 향후 2018년까지 전체 병원에 이를 도입한다는 계획이다.

현재 포괄간호서비스는 병동 단위로 제공되며 병동내 간호사와 간호조무사가 일정 비율로 '팀 간호'를 시행하고 있는데, 간병을 전문으로 하는 요양보호사 없이 간호조무사가 간호에 참여하는 것만으로 간병 서비스의 효율성이 향상된다고 볼 수 없다는 것이 의료연대본부의 주장이다. 의료연대본부에 따르면, 포괄간호서비스를 간호사·간호조무사만으로 구성하려는 것은 간호조무사들이 요양보호사에 비해 질 높은 간병서비스를 제공하면서도 높은 비용이 들지 않을 것이라는 것을 전제한다. 그러나 해당 근거는 찾아볼 수 없다.

또 간병인들 역시 요양보호사 자격을 취득하고 전문적인 간병 서비스를 하고 있는데, 포괄간호서비스가 시행되면 현재 병원에서 근무중인 4만5000명가량의 간병인이 하루 아침에 일자리를 잃게 된다.

그럼에도 정부가 간병인의 생존권 보장에 대한 고려 없이 간호사·간호조무사로 포괄간호서비스를 구성하는 것은 행정편의적인 사업추진으로밖에 볼 수 없다는 것이 본부의 설명이다.

의료연대본부는 "정부가 환자와 보호자의 간병비 부담 경감, 의료서비스의 질 개선을 위해 포괄간호서비스를 도입하고 건강보험 수가에 적용하는 것은 바람직하다"면서도 "더 효율적이고 현실적인 관점에서 간호인력, 간호보조인력을 구성하는 것이 필요하며 우선적으로 인력구성에 요양보호사도 포함해야 한다"고 밝혔다.

○ "박근혜 정부 의료영리화 결사반대" 의사, 약사, 한의사, 치과의사, 간호사 한목소리 비판 (12. 12)

대한의사협회를 비롯한 5개 의약단체가 경제자유구역내 외국 의료기관의 외국인 의사 종사비율을 완화한 것과 관련, 크게 반발하고 있다.

대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한한의사협회, 대한약사회, 대한간호협회 등 5개 보건의약단체는 12일 성명을 내고 "지난달 21일 정부가 입법 예고한 경제자유구역내 외국의료기관의 개설허가절차 등에 관한 시행규칙 개정안은 국내 영리병원을 우회적으로 허용하는 의료영리화"라며 "이를 강력히 저지할 것"이라고 밝혔다.

당시 입법 예고안을 경제자유구역내 외국의료기관의 외국인 의사 종사비율을 완화해 사실상 삭제했다는 평가를 받고 있다. 또 의사결정기구에서의 외국인 의사 규정을 삭제했다. 이들 단체에 따르면, '경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법'은 제정 당시 경제자유구역 내 외국의료기관 개설은 경제자유구역 내 외국인들의 생활여건을 개선하기 위한 것이 주된 목적이었다. 그러나, 지금까지 제·개정된 경제자유구역 관련 법령은 애초의 도입취지는 퇴색되고, 결국 내국인이 경영하고 국내의사가 근무하며, 국내의사가 내국인을 진료하는 국내 영리병원을 도입할 수 있는 근거를 마련하는 것이라고 이들 단체는 주장했다.

이들 단체는 "현재 입법예고된 개정안 역시 국내 영리병원의 우회적 허용과 국내 의료시스템의 영리화라는 것에만 방점을 두고 있다"며 "정부안대로 추진된다면 외국의료기관 개설은 외국 자본 50% 이상, 진료과목별 외국 의사 1인의 기준만으로 가능하기 때문에 외국의료기관이 아니다"라고 강조했다.

단체는 "더욱 심각한 것은 완화된 기준에 따라 전국 8개 경제자유구역, 18개 시도에서 외국자본 50%와 최소한의 외국 의사 기준만 갖추면 무늬만 외국의료기관인 국내 영리병원을 손쉽게 개설할 수 있게 된다"며 "이같은 영리병원은 피부, 성형 등 수익이 창출되는 분야로 집중될 것이며, 불법 과대 광고, 환자 유인 등으로 국내 의료체계는 혼란만 가중되는 결과가 초래될 것"이라고 우려했다. 단체는 "기본적인 진료과목인 내과 전공의 정원 미달, 피부·성형 등 인기과목으로 인력 편중, 대형병원으로의 환자 집중, 의료전달체계의 왜곡, 왜곡된 공공의료 등 정상화해야 될 보건의료정책이 산적해 있다"며 "의료영리화 정책은 보건의료 비정상화를 더욱 가속화시킬 것"이라고 비판했다.

○ 복지부 리베이트 경고 의사들 "소명 거부" "자료 제출 거부하고 행정소송 벌일 것" ... "미수수 입증 책임 의사들에게 떠넘겨" (12. 15)

최근 대한의사협회(의협)가 보건복지부(복지부)로부터 리베이트 처분 사전 예고 통지서를 받은 의사들에게 소명절차를 밟아줄 것을 당부하고 나섰지만 의사들의 반응은 싸늘하다. 간단히 '수수 사실이 없음'만 적어 보내겠다는 의사에서부터 아예 소명 자료 제출을 거부하고 행정소송을 하겠다는 의사들도

있다.

의협은 적극적으로 무죄를 소명하라고 당부하고 있지만 처분 통지서를 받은 의사들은 정부가 미수수 입증 책임을 의사들에게 떠넘긴다며 반발하고 있는 상황이다.

A 내과 개원의는 “잘못한 것이 없는데 억지로 소명한다는 것 자체가 모순”이라며 “의협은 적극 소명하라는 입장이지만 결정적 증거가 없는 소명은 받아들여질 가능성이 낮다”고 지적했다.

B 안과 개원의는 “계약사 측에서 영업사원도 모르게 무작위로 거래가 거의 없거나 폐업한 병원 위주로 신고를 했다고 한다. 복지부는 행정처분 대상자가 실제로 리베이트를 받았는지조차 확인하지 않고 무작위로 사전통보서를 내보내고 있는 것”이라며 “심지어 동명이인에게 사전통보서가 잘못 발송되기도 했다”고 꼬집었다.

복지부를 향한 반발 분위기는 소명장 제출 거부로 이어지고 있다. 이미 5~6년 전에 일어난 일을 증명할 길이 없는데다가 자료를 낸다고 해도 증거로 인정받을 수 없다는 판단에서다.

C 내과 개원의는 “경고장을 받아 복지부에 문의해보니 개원 8년간 단 1회 처방한 약(금액 3240원) 명목으로 64만원의 리베이트를 받았다고 하더라. 당당하기 때문에 경고 처분 받고 소송하는 것이 낫다고 생각해 ‘금품 수수 없음’이라고 달랑 써서 복지부에 소명자료를 제출했다”며 “이번 기회에 강력히 대응해서 무고한 의사들의 힘을 보여줘야 한다고 생각한다”고 강조했다.

D 정형외과 개원의는 “소명자료를 제출하지 않을 생각이다. 경고장을 받으면 소송에 참여할 것이고 경고처리 되지 않더라도 무고죄, 명예훼손죄로 복지부에 소송을 걸고 싶다”며 “죄가 있음을 입증해야 할 검찰이나 복지부는 손을 놓은 채 오히려 의사들이 죄가 없음을 입증해야 한다니 아이러니한 상황”이라고 비판했다.

대한의원협회도 공식적인 법적대응을 통해 이를 완전히 무력화 시키고 재발 방지를 해야한다는 입장이다. 윤용선 대한의원협회 회장은 “소명하더라도 받아들여질 여지가 많지 않아 경고 처분을 받고 행정소송으로 문제제기를 하는 편이 낫다”며 “상담을 의뢰하는 회원들 중에도 불안한 마음에 어떻게든 소명을 하겠다는 분들도 있지만 아예 행정소송을 염두에 두시는 분들도 있다”고 말했다.

그는 “복지부는 지난해 3월 형사처벌이 없더라도 수수금액에 따라 행정처분이 가능하도록 기준을 개정했다. 이것이 작금에 벌어지는 사단의 근본 원인”이라며 “리베이트를 받았다는 명확한 증거나 객관적인 근거가 없어도 범죄일람표 등에 적힌 수수액만으로 행정처분을 내릴 수 있게 된 것은 말도 안된다”고 성토했다.

한편 보건복지부는 최근 리베이트 쌍벌제 시행 이전 계약사로부터 100만원~300만원의 금품을 수수한 의약사 등 1940명에게 경고처분 사전통지서를 발송한 바 있다. 복지부는 공문을 통해 “복지부 처분(경고)에 불수용하는 경우 불수용 의견 및 관련 근거 자료 제출을 제출할 수 있다”며 “‘의료인 행정처분심 의위원회’에서 리베이트 수수사실 여부 심의 검토 결과, 리베이트를 수수하지 않았다는 사실이 입증되지 못하는 경우에는 사전통지된 ‘경고’ 처분을 시행할 계획”이라고 밝혔다.

이영일 복지부 의료자원정책과 사무관은 “리베이트 수수 여부를 확인하고 이의신청을 하라는 의미에서 보낸 것”이라며 “300만원 이상 수수자 일부에 대해서도 2개월 면허정지 행정처분 사전통지서가 발송되고 있다”고 말했다.

○ 경북대병원 제3병원 사태 시민사회로 확산 본원 축소 우려, 대구지역 시민단체 발족 ... 의료영리화 맞물려 장기화될 듯 (12. 15)

칠곡 제3병원 건립 문제를 놓고 노사간 내홍이 깊어지고 있는 경북대병원 사태가 시민사회로까지 번지고 있다. 특히 이번 사태는 의료영리화 또는 의료민영화 문제와 직결돼 있어 장기화될 것이란 전망이 나온다.

대구지역 27개 시민사회단체는 오늘(15일) ‘경북대병원 본원 축소·응급의료 위기대응 시민대책위원회’(시민대책위)를 발족하기로 했다. 제3병원이 건립되면 대구에 소재한 경북대병원 본원이 축소될 것으로 예상돼 이를 저지하기 위한 것으로 풀이된다. 시민대책위는 14일 발표한 성명에서 “대구시와 경북대병원은 지역 의료공급·응급의료체계 논의기구를 만들고, 경북대병원 본원 병상 축소를 즉각 중단하라”고

촉구했다.

정부 승인을 이유로 본원 축소계획을 밀어붙이지 말고 시민사회가 참여하는 공청회를 열어 결정해야한다는 것이 이들의 주장이다. 경북대병원의 제3병원 건립문제는 지역 시민단체뿐만아니라, 중앙의 보건의료 시민단체들도 적극적인 반대입장을 피력하고 있다.

‘건강권실현을 위한 보건의료단체연합’(보건의료연합)은 지난 9일 성명(경북대병원 노조파업은 정당)을 내고 “공공병원 축소조정과 인력 및 재정계획 없는 무리한 병원신축계획을 중단하라”고 요구했다. 이들은 성명에서 “간호인력 충원, 제3병원 건립으로 인한 경북대병원 축소는 대구시내의 공공의료공백은 물론, 부채발생으로 상업적 의료경영이 가속화될 것”이라며 “경북대병원은 이미 칠곡 제2병원을 건립하며 본원의 신생아실을 줄이고 분만실 운영을 사실상 중단시켜 공공병원으로서의 기능을 축소시킨 바 있다”고 꼬집었다.

따라서 접근성이 떨어지는 지역에 제3병원을 지으면서 시내의 본원 규모를 대폭 줄인다는 것은 공공병원의 올바른 개편이라고 볼 수는 없다는 것이 이들의 주장이다.

보건의료연합은 “인력 문제에 대해서도 병원측이 아무런 계획을 내놓지 않고 있어 기존 노동자들로서는 구조조정과 정리해고를 우려하지 않을 수 없는 상황”이라며 “경북대병원은 공공의료를 지키기 위한 경북대병원 노동자의 정당한 요구를 받아들여야 한다”고 압박했다.

경북대병원의 제3병원 건립문제가 노조 파업으로 이어지고 시민사회의 문제로까지 비화되고 있지만, 현재 갈등을 종결할 수 있는 빠른 대안은 없는 상황이다. 뿐만아니라, 보건의료시민사회단체가 강하게 반발하고 있는 의료영리화문제와 맞닿아 있다는 점에서 해결의 실마리를 찾기는 쉽지 않을 것으로 보인다. 한편, 경북대병원 노조는 지난달 27일부터 칠곡 제3병원(임상실습동) 건립 중단과 의료인력 확충 등을 요구하며 파업에 돌입, 15일로 파업 19일째를 맞고 있다.

○ “복지부 리베이트 행정처분 통지 인정 못해” 의협 의약품유통특위, 복지부 상대 법적투쟁 결정 (12. 16)

대한의사협회 ‘의약품 유통 관련 특별위원회’(특위)는 리베이트 수수 혐의가 있는 의사 1900여명에게 발송한 복지부의 행정처분 사전통지서를 인정하지 않고 법적투쟁을하기로 했다. 의약품유통특위는 지난 15일 ‘제3차 회의’를 갖고 복지부가 최근 일시에 대량으로 발송한 리베이트 관련 행정처분 사전통지서에 대한 대책 등을 논의했다.

이 자리에서 특위는 보건복지부가 사전통지대로 행정처분을 시행할 경우, 처분을 받은 모든 회원들의 위임을 받아 복지부를 상대로 법적투쟁을하기로 결정했다. 송후빈 의약품유통특위 위원장은 “복지부가 발송한 사전통지에 첨부된 소명자료 예시는 법적 구속력이 없는 문서이고, 처분이 적법하다면 입증책임은 복지부에 있으므로 의견서에는 사실과 다르다는 점을 밝히면 충분하다”며 “사전통지를 받은 모든 회원들이 직무와 관련 금품을 수수해 의료인의 품위를 손상 시켰다는 복지부 사전통지 내용을 인정할 수 없다는 것이 특위 위원들의 공통된 생각”이라고 말했다.

한편 의약품유통특위에는 송후빈 위원장 외에도 박영부 의협 총무이사, 장성환 법제이사, 대한개원의협 의회 대표 2명, 지역의사회·전국의사총연합·대한의원협회 대표 각 1명 등이 참여하고 있다.

○ “건강보험 흑자, 보장성 강화에 사용해야” 무상의료운동본부, 내년부터 ‘건강보험 흑자를 국민에게’ 운동 전개 (12. 17)

건강보험 흑자를 수가 인상이나 급여항목 신설이 아니라 건강보험보장성 강화를 위해 사용하자는 시민운동이 전개된다.

의료민영화저지와 무상의료실현을 위한 운동본부(이하 ‘무상의료운동본부’)는 17일 오찬 기자간담회를 열고 내년부터 ‘건강보험 흑자를 국민에게’ 운동을 전개한다고 밝혔다. 무상의료운동본부 김경자 집행위원장(전국민주노동조합총연맹 부위원장)은 “현재 추세라면 2014년까지 국민건강보험은 누적흑자 약 12조 원이 발생할 것으로 예상된다”며 “하지만 미치료 인구의 21.7%가 경제적 이유로 병원에 가지 못한다.

건강보험 후자는 국민들이 제때 치료받지 못해 생긴 것으로 온전히 국민들을 위해 사용돼야 한다”고 주장했다.

김 위원장은 이어 “그러나 정부는 건강보험 후자를 의료공급자의 수가 인상이나 급여항목 신설을 위해 쓰려고 한다. 따라서 전적으로 보편적 건강보험 강화를 위해 사용하는 방향으로 전환이 필요하다”고 덧붙였다.

‘건강보험 후자를 국민에게’ 운동의 첫번째는 획기적 보장성 강화를 위해 만 65세 이상과 만 18세 이상, 즉 생산인구에 포함되지 않는 인구에 대한 보장성을 강화하는 것이다. 2012년 기준으로 만 65세 이상 진료비 총액은 16조원에 달하지만, 2012년 평균 건보 보장성 62.5%를 넣어 역산하면 9조8694억원으로 전액 무료의료가 가능하며, 법정 본인부담금을 0%를 목표로 한다면 5조3457억원만 있으면 된다는 것이 무상의료운동본부측의 설명이다.

두번째는 중증환자가 많은 입원환자에 대한 우선적 보장성 강화다. 입원부터 20%인 본인부담금을 질환에 상관없이 없애자는 것이다. 2012년 기준으로 입원 총 급여비용은 13조2311억원이며, 본인부담금은 2조9479억원이다. 약 3억원으로 해결이 가능하다는 계산이다.

세번째는 의료 취약지 및 지역 거점병원 설립 등 공공의료 확충이다. 특히 진주의료원을 빨리 재개원하고, 하나뿐인 건강보험 직영병원(일산병원)의 수를 늘리자는 것이 무상의료운동본부의 주장이다.

이 밖에 ▲비보험 포함 의료비 상한제 전면시행, ▲인력확충을 통한 의료의 질 향상, ▲건강보험 지속가능성 강화 등이 ‘건강보험 후자를 국민에게’ 운동의 내용에 포함된다.

김경자 집행위원장은 “건강보험은 의료공급자의 공간이 아니다. 건강보험의 주인은 국민이고, 건보 재정의 대부분은 국민들의 호주머니에서 나온다”며 “건보료 후자는 전적으로 국민건강을 위해 균등하게 사용돼야 한다”고 말했다.

○ “경북대병원, 의사 돌려막으며 진료” 병원노조 “명백한 의료법 위반 … 조병채 경북대병원장 고발” (12. 18)

오늘(18일) 경북대병원이 ‘방만경영 개선안 참여’를 촉구하며 경북대병원노조의 노사합의를 요구한 가운데 노조가 병원의 ‘의료인력 부족’을 지적하며 반격에 나섰다.

특히 노조는 의료인력 부족으로 의사를 돌려막으면서까지 진료를 하고 있다고 주장하며 조병채 경북대병원장을 의료법 위반으로 고발하는 상황까지 나와 경북대병원을 둘러싼 양측의 갈등은 점점 심화되는 모양새다.

경북대병원노조는 18일 기자회견을 통해 “경북대병원 칠곡 제2병원은 600명상 넘는 규모로 운영되고 있지만, 규모에 맞는 의료 인력을 확보하지 못해 왜곡되고 불법적인 의료행위가 이뤄지고 있다”며 “의료법을 위반하는 조병채 원장을 고발한다”고 밝혔다. 노조에 따르면, 950명상 규모의 삼덕동 본원은 의사직이 570명인데 반해 600명상 규모의 칠곡 제2병원은 의사직이 111명에 불과하다.

특히 본원은 전공의가 355명(레지던트 279명, 인턴 76명)인 반면 제2병원은 전공의가 44명(레지던트 24명, 인턴 20명)에 불과해 의료인력 부족이 심각한 상황. 제2병원의 전임의도 64명 정원에 19명밖에 확보하지 못했다.

이로 인해 병원은 의료인력 문제를 해결하기 위해 본원의 전공의를 불법으로 파견해 진료행위를 하고 있으며 이는 의료법 위반과 더불어 전공의의 업무강도로 인한 의료서비스 질 하락을 야기하고 있다.

또 파견된 전공의는 칠곡병원에 자신의 이름이 아닌 다른 의사의 이름으로 진료를 하고 있다. 이는 의료법 제17조(처방전 작성과 교부), 제22조(진료기록부 등) 위반에 해당되며 이러한 행위를 지시한 조 원장 역시 책임을 져야 한다는 것이 노조의 설명이다.

노조는 “칠곡에 어린이병원을 개원한 후 본원 소아과를 대폭 축소 운영하고 있다”며 “이번에는 제2병원 전공의를 본원으로 편법적으로 파견해 본원에서도 의료법 위반, 전공의들의 업무강도 상승, 의료서비스 질 하락 등 환자 피해가 발생하고 있다”고 지적했다.

노조는 “이같은 파행 운영은 적정 규모의 의료인력 확보에 대한 현실적인 계획 없이 규모 확대만을 추진한 결과 발생한 것”이라며 “수익성이 낮다는 이유로 본원의 필수 진료과를 축소함에 따라 발생한 문

제”라고 주장하며 병원을 압박했다.

제2병원 개원으로 발생한 의료인력 부족 문제는 예견할 수 있었던 일임에도 병원이 더욱 많은 돈을 벌기 위해 불법적인 운영을 한다는 것이 노조의 주장이다. 노조는 병원의 운영과 파업 문제에 해결 의지를 보여야 할 조 원장이 정부 지침만 내밀며 사태 해결을 외면하고 있어 고발을 할 수밖에 없었다고 성토했다.

노조는 “환자 수술이 미뤄지고 병동운영이 중단돼 환자가 불편해도 조 원장은 정부의 지침만 내밀며 사태해결을 외면하고 있다”며 “국립대병원의 설립목적은 정도교육·진료·연구다. 이런 공공의료기관에서 불·편법 진료를 하는 병원을 방치할 수 없다. 의료법 위반인 조 원장을 고발한다”고 밝혔다.

○ 의·병협, 의료현안 ‘머리 맞대다’ 2차 공동 정책협의회 개최 ... “현안 공유·공조하기로” (12. 19)

대한의사협회(의협, 회장 추무진)와 대한병원협회(병협, 회장 박상근)가 최근 의료계 현안을 해결하기 위해 머리를 맞대기로 했다. 의협과 병협은 18일 병협 소회의실에서 열린 ‘제2차 의·병협 정책협의회’에서 “1차 협의체에서 논의됐던 사안에 실질적 성과를 거두기 위한 공조를 펼쳐나가기로 의견을 모았다”며 “건강보험수가 결정구조 개선, 포괄간호서비스, 심평원의 전산심사 사후관리 등 다양한 현안에 공동 대응하기로 했다”고 밝혔다.

양 기관에 따르면, 의·병협 관계자들은 제2차 정책협의회에서 건강보험수가 결정구조 개선을 위한 개편 방향, 정부의 포괄간호서비스 시범사업 확대·심평원의 전산심사 사후관리 및 영상정보교류 시스템 구축 등 현안을 공유하고 대응할 예정이다.

특히 포괄간호서비스 시범사업 확대는 간호인력 확보방안의 부재, 기존 간호인력의 양극화 심화 등 간호인력 수급에 문제가 있는 만큼 정부 회의체에 의협이 참여할 수 있도록 하고, 인력수급방안·포괄간호수가의 적정성 검증·재원마련 문제 등 우선 처리해야 할 사안에 대해 적극 공조하기로 했다.

그 외에도 건강보험심사평가원(심평원)의 전산심사 사후관리(환수)와 관련, 불합리한 급여기준을 근본적 원인으로 정하고, 이에 대한 개선과 더불어 심평원의 요양급여비용 심사결정, 심평원의 영상정보교류 시스템 구축 시범사업 등에 의견을 나누기로 했다고 의협 관계자는 설명했다.

강창희 의협 상근부회장은 “의협과 병협의 적극적인 공조가 필요한 아젠다들이 지속적으로 발굴되어 정책협의회를 통해 가시적인 성과를 거둘 수 있기를 바란다”고 밝혔다.

이계용 병협 상근부회장은 “두 번째 회의임에도 양 단체간 소통을 통해 기대 이상의 성과를 얻은 기분”이라며 “오늘 논의된 내용들이 앞으로 더욱 내실 있게 구체화돼 실질적인 성과로 이어질 수 있기를 바란다”고 말했다.

5. 질병/기타

○ 성형수술 안전 기준 강화되나? 권익위 4일 개선 권고 ... “의료기관 광고 심의도 개선해야” (12. 5)

최근 소비자단체 등에서 성형외과의 광고 및 부작용을 문제삼은 것과 관련, 국민권익위원회(권익위)가 정부에 이를 시정하라는 권고를 보내 안전책이 마련될 수 있을지 귀추가 주목된다.

권익위는 4일 자료를 통해 “성형수술 부작용 등에 대한 설명 미비, 응급상황 대책미흡, 불법의료 광고와 같은 문제를 예방할 것”이라며 “성형수술 환자에 대한 안전제고 및 피해방지를 위한 제도개선 방안을 마련해 보건복지부와 행정자치부에 권고했다”고 밝혔다. 권익위의 이번 권고는 지난 2일 녹색소비자연대(녹소연)가 의료기관 간판의 심의 미준수 및 인터넷 커뮤니티 내 광고 심의 규정 문제 제기한데 따른 것으로 풀이된다.

녹소연은 지난 2일 자료를 통해 “지난 9월 인터넷 카페·블로그 내 성형외과 광고를 조사한 결과, 의료광고사전심의필이 표시된 경우는 한 건도 없었다”며 “의료기관의 내부간판 역시 의료법 등 관련 규정을 준수한 간판은 9%에 불과했다”고 밝혔다.

권익위는 보건복지부에 '의료기관이 성형수술 시 부작용, 방법, 비용 등 주요사항을 환자에게 설명하고 동의서를 받도록 하는 '표준동의서' 마련을 권고했다. 만약 의료기관이 이를 준수하지 않는 경우에는 과태료 부과규정을 구체화해 소비자가 수술 전 관련 사항을 모두 알 수 있도록 했다.

또 수술실이 있는 의료기관은 응급상황 발생 시 상급종합·종합병원으로 이송할 수 있는 응급의료체계 마련 및 기본 응급의료장비를 구비 등을 골자로 한 방안을 마련해 의료계에 권고하도록 했으며, 코디네이터가 상담영역을 벗어나 의료행위를 하지 못하도록 하는 방안을 마련하여 의료계에 권고하도록 했다. 권익위는 또 수술 안전 관련 사항 외에도 의료광고에 대한 문제점을 지적·시정 권고했다. 소비자가 의료기관을 선택할 때 고려하는 요소 중 하나는 '전문이가 개설했느냐'는 것인데, 외부 간판이나 지하철·버스 내부, 블로그 광고 등이 이를 준수하지 않고 있어 환자의 혼란을 가중시킬 수 있다는 것이다.

현행 의료기관의 명칭 미 진료과목의 표시 기준은, 의료기관의 종류명칭(의원, 병원)과 고유명칭의 글자 크기를 동일하게 하되 종류명칭과 혼동할 우려가 있거나 특정 진료과목, 질환명과 비슷한 명칭을 사용하지 못하게 돼 있다. 전문의인 경우 종류명칭 앞에 전문과목을 삽입할 수 있으며, 진료과목 표시판에는 '진료과목'이라는 글자와 진료과목 명칭을 표시해야 하고, 의료기관의 명칭표시판에 진료과목을 함께 표시하는 경우 진료과목 글자크기를 명칭표시 글자의 2분의 1 이내로 하도록 규정하고 있다. 하지만 일선 현장에서는 잘 지켜지지 않고 있는 실정이라는 것이 권익위의 설명이다.

권익위는 이같은 문제를 해소하기 위해 행정자치부에는 지자체의 광고물 관리부서와 의료기관 관리부서 간 연계관리방안 마련을, 보건복지부에는 '영화관 및 교통수단 내부' 등을 의료광고 심의대상에 포함시키고, 인터넷링크·블로그 광고 등 인터넷매체 광고의 경우 대형포털 연계관리 등 향후 대책을 마련하도록 권고했다.

권익위는 아울러 불법 의료광고에 대한 모니터링을 강화하고 모니터링 결과를 행정기관에 처분의뢰하는 등 행정고발을 실질화 하고, 의료인 중심의 불균형한 의료광고 심의위원회의 위원 구성을 소비자단체 추천 등 비의료 공익위원의 확대로 균형 있는 심의위원회 구성 방안을 마련할 수 있도록 주문했다.

○ 급성 심근경색 치료 패러다임 전환 예고 삼성서울병원 순환기내과 한주용·양정훈 교수팀, ARB약물 효과 입증 (12. 8)

55세 남성 박씨는 한달 전 아침 출근길에 급성 심근경색으로 쓰러졌다. 다행히 곧바로 응급조치를 받고 가까운 병원으로 옮겨져 목숨은 건졌지만, 또 다른 문제가 그의 삶을 위태롭게 하고 있다. 심근경색 초기 치료 후 재발 등을 막기 위해 먹는 약 때문에 잠을 이루기 힘들 정도의 마른기침이 이어져 일상생활을 거의 하기 힘든 탓이다. 그동안 확실히 이뤄졌던 급성 심근경색 치료에 변화가 예상된다.

약물의 기전과 의사 개개인의 경험에 의존해 환자들에게 관행적으로 처방해왔던 약물이 세계에서 처음으로 국내 연구진에 의해 효과가 입증됐다. 특히 기존 치료법으로는 박씨처럼 한국인을 비롯한 아시아인의 유전적 특징 때문에 마른기침 등 부작용이 심할 수밖에 없었는데, 이에 대한 대체 치료의 근거를 마련했다는 점이 의미가 크다.

삼성서울병원 순환기내과 한주용·양정훈 교수팀은 급성 심근경색 환자에서 안지오텐신 수용체 차단제(ARB)가 사망률을 낮추고 심근경색 재발에 효과적임을 확인했다고 밝혔다. 특히 심기능이 보존되어 있는 환자(심박출량 $\geq 40\%$)를 대상으로 ARB 약물이 표준치료제인 안지오텐신 전환효소 억제제(ACEi)와 유사한 효과를 거둘 수 있다는 사실을 세계 최초로 규명함에 따라 대체약물로서 ARB계열 약물의 과학적 근거를 처음으로 마련하게 됐다. 이번 연구는 영국의학협회지(British Medical Journal, IF 16.3) 최신호에 게재됐다.

그동안 급성 심근경색 환자가 발생하면 환자의 막힌 심장혈관을 뚫어준 뒤 ACEi계열 약물을 투여하는 것이 표준적 치료였다. 심근경색의 재발을 막고 심장 기능의 보존 및 회복을 통해 궁극적으로 심혈관계 사망률을 낮추기 위해서다. 그러나 우리나라를 비롯한 동양인 환자에게 ACEi계열 약물을 투여했을 때 10명 중 5명은 마른기침과 같은 부작용이 나타났다. 이들 중 마른기침이 심한 경우 밤에 잠을 이루지 못하고 일상생활 중 말을 하는 것조차 힘들다고 호소를 환자도 많다. 이 때문에 대안으로 ARB계열 약물을 환자들에게 투여해 왔으나 학계에서 심근경색 환자에서 효과가 있는지를 두고 의견이 엇갈리면서

명확한 가이드라인이 없었다. 하지만 한주용·양정훈 교수팀이 심기능이 보존되어 있는 환자의 경우 ARB 계열 약물이 ACEi 계열 약물과 동일한 효과를 거두면서도 마른기침과 같은 부작용은 나타나지 않았다고 과학적으로 밝혀냄에 따라 앞으로 이러한 논란은 불식될 것으로 보인다.

한주용·양정훈 교수팀은 2005년부터 2010년까지 우리나라 53개 기관에서 등록된 ST분절 상승 급성 심근경색 환자로, 응급치료를 받고 심기능이 보존된(심박출량 40% 이상) 환자 6698명에 관한 데이터를 분석했다. 그 결과, ARB 계열 약물을 쓴 환자 1185명 중 심혈관계 사망 또는 심근경색이 재발한 경우는 1.8%(21명)로, ACEi 계열 약물을 쓴 환자군의 비율 1.7%(4564명 중 77명)와 비슷했다.

반면 이들 약제를 사용하지 않은 환자들의 경우 3.5%(949명 중 3.5%)가 심혈관계 사망 또는 심근경색이 재발한 것으로 나타나 ARB 또는 ACEi 계열 약물을 복용한 그룹에 비해 2배 가량 높았다. 최근 급성 심근경색 환자들 대부분이 응급치료를 받고 심기능이 보존되어 있는 점을 감안하면, 비슷한 효과를 기대할 수 있으면서 부작용은 줄인 ARB 계열 약물이 심근경색 환자의 예후를 개선시킬 수 있는 대체약물로서의 가능성을 증명한 셈이다.

한주용 교수는 “우리나라와 같이 ACEi 계열 약물 사용 후 기침 등의 부작용이 많은 경우 ARB 계열이 많이 사용되어 왔는데 이에 대한 근거를 명확히 마련함에 따라 보다 많은 심근경색 환자들이 혜택을 받을 것으로 기대한다”고 말했다.

○ “암, 고소득층 발병률 높고 저소득층 생존율 낮아” 김현숙 의원 “고소득층 조기검진·치료수준 높기 때문 … 저소득층 암보장성 높여야” (12. 8)

2013년 고소득층의 암 발병률은 저소득층에 비해 높지만, 사망률은 저소득층이 더욱 높다는 주장이 나왔다. 고소득층이 조기발견 및 치료로 암을 치료하는 반면, 저소득층은 검진과 치료에 한계가 있어 ‘생존율 양극화’가 벌어지고 있다는 것이다.

국회 보건복지위원회 소속 새누리당 김현숙 의원(사진)은 8일 “국민건강보험공단의 소득별 암 발생률을 분석한 결과, 고소득 계층의 암발생률이 상대적으로 높지만, 사망률은 저소득 계층이 더욱 높은 것으로 나타났다”며 “이는 조기 검진·치료를 잘하는 고소득층에 비해 저소득층의 치료율이 낮기 때문이다. 저소득층에 대한 암 보장성 강화가 필요하다”고 밝혔다. 김 의원에 따르면, 2014년 건강보험료 소득분위 기준 상위 20대 암 발병으로 진료실을 찾은 인원은 상위 10%(10분위)가 24만7274명으로 하위 10%(1분위)의 11만534명보다 2.23배 많았다. 이는 10분위 구간에 있는 인원이 1분위 보다 평균 1.91배 많은 것을 감안하면, 저소득자에 비해 고소득자의 암발병률이 평균 17.1% 높은 수준이다.

암 발병 후 생존률은 저소득층이 낮았다. 발병 후 3개월이 지난 암환자의 소득수준별 생존율은 상위 20%의 경우 91%인데 반해 하위 20%는 75%에 그쳤다. 또 발병 5년이 된 암환자의 경우에도 상위 20%는 60.8%의 생존율을 보인 반면, 1분위는 생존율이 24%에 불과했다. 김 의원은 이같은 이유를 고소득층의 조기발견 및 치료수준이 높기 때문이라고 주장했다. 저소득층이 고소득층에 비해 금전적 이유로 인한 치료 포기나 병원 미방문이 많기 때문이라는 것이다. 실제로 건보공단에 따르면, 하위 10%의 경우, 2004년 발병 상위 20대 암 총 진료실 인원은 6만6673건에서 2013년 11만 534명으로 지난 10년간 1.7배(65.8%) 증가한 것에 그친 데 반해 반면소득10분위(상위10%) 경우 같은 기간 12만6350명에서 24만7274명으로 지난 10년 사이 1.9배(95.7%) 증가했다.

또 소득수준이 높은 계층에서는 15.5% 정도가 병의원을 방문하지 못했거나 치료 중도 포기한 경험이 있는 것으로 나타난 반면, 소득수준이 적은 계층에서는 21.5%나 병의원 미방문 및 치료 중도 포기를 선택한 것으로 나타나 ‘생존율 양극화’가 벌어지고 있다는 것이 김 의원의 지적이다. 김 의원은 “저소득층 및 차상위계층의 경우 고소득층 보다 발병이 적은 것으로 보여 지지만, 한번 발병 시 생존율이 고소득층 보다 낮은 만큼, 암 질환에 대한 위험부담이 더 큰 것으로 나타났다”며 “저소득층에 대한 암 발병에 대한 조기진단 및 암 보장성 강화에 관심을 가져야 하는 동시에 발생의 주된 원인인 주거환경 개선 및 올바른 생활습관으로 건강관리에 만전을 기해야 한다”고 강조했다.

○ 의료 불만족 1위 ‘진료비’ 2012년 대비 감소했으나 ‘여전히’ 1등 … 치료결과 미흡 · 긴 진료시간 등

도 불만 (12. 13)

우리나라 국민이 의료서비스 불만족의 가장 큰 원인으로 꼽은 것은 의료비와 치료결과 미흡으로 나타났다.

통계청은 최근 “의료기관 이용자 중 서비스 불만족 인구를 대상으로 이유를 조사한 결과, 응답자 중 가장 많은 인원이 의료비(약제비) 부담과 치료결과의 미흡을 꼽았다”고 밝혔다. 통계청에 따르면, ‘2014 사회조사(보건, 교육, 안전, 가족, 환경)’에 참여한 조사 인구 중 의료기관(치과 및 한의원 제외)에 ‘불만족(약간 불만족 포함)’을 선택한 사람에게 그 이유를 물었다.

그 결과, 의료비(약제비)가 높다고 응답한 사람은 24.7%였으며, 치료결과 미흡(20.7%), 긴 진료시간·대기 시간(20.2%)이 그 뒤를 이었다. 이밖에 ▲병원 서비스 불친절(11.0%) ▲진료 불성실(9.5%) ▲필요 이상의 진료·검진(8.6%) ▲의료시설의 낙후·미비(2.6%) ▲전문 의료인력 부족(2.5%) ▲기타(0.2%) 순이었다.

지난 2012년 조사와 비교하면 의료비 부담(2012년 27.6%)은 2.9% 감소했으나 여전히 가장 높은 순위를 차지했다. 치료결과 미흡(2012년 19.4%)은 1.3% 증가, 긴 진료대기 시간(2012년 17.7%)은 2.5% 증가했다.

연령별로 보면, 치료비 부담을 가장 많이 느끼는 연령대는 65세 이상으로, 조사인구 중 28.5%는 ‘치료비가 비싸다’고 이야기했으며 60세 이상이 27.8%, 50~59세가 26.6% 등으로 조사됐다. 또 치료결과가 미흡하다는 의견에는 13~19세(25.6%), 40~49세(22.7%), 50~59세(21.5%) 순으로 답변이 많았다. 아울러 30~39세의 22.8%, 50~59세의 21.6%, 40~49세의 20.6%는 긴 진료·입원 대기 시간이 의료 서비스 불만족의 이유라고 답했다.

성별로 따지면, 불만족 사유의 전체 순위는 크게 변동이 없었으나 남성의 경우는 치료결과 미흡(남성 21.2%, 여성 20.2%)과 불필요한 진료·검진(남성 9.8%, 여성 7.5%), 전문 의료인력 부족(남성 3.2%, 여성 1.9%)을 더 많이 꼽았다. 이에 반해 여성은 불친절하다(남성 10.3%, 여성 11.7%), 의료비가 높다(남성 23.1%, 여성 26.1%), 의료시설 낙후(남성 1.9%, 여성 3.1%) 등을 더 많이 꼽았다.

한편 이번 조사 대상은 ‘2014 사회조사’ 전체 참여자 3만7000명 중 의료기관(치과·한의원 제외) 이용자에서 ‘조금 불만족’ 혹은 ‘매우 불만족’을 선택한 사람에 한해 시행했으며, 기간은 지난 5월15일부터 30일까지다.

○ “단순질환도 큰 병원 선호 ... 연간 수천억 낭비” “고혈압, 고지혈, 당뇨 등에만 2천억 이상 추가 부담” (12. 14)

우리나라 사람들은 동네병원 즉, 1차 의료기관을 이용해도 될 질환을 치료하는데, 굳이 2·3차 대형병원을 이용함으로써, 연간 엄청난 비용을 낭비하고 있다는 분석이 나왔다.

서울의대 보라매병원 예방의학교실 이진용 교수와 충남의대 예방의학교실 은상준 교수팀은 건강보험심사평가원의 2009년 입원환자 표본자료를 이용해 불필요한 병원 외래 이용의 규모와 비용을 추계한 결과, 이같이 나타났다고 14일 밝혔다. 그동안 대학병원을 포함한 2·3차 병원이 개원가에서 진료해도 될 환자를 흡수하고 있다는 지적이 있었지만, 실증적인 통계치가 나온 것은 이번이 처음이다.

연구팀은 합병증과 입원 병력이 없는 단일 만성질환(고혈압, 당뇨, 고지혈증)으로 병원을 이용한 경우를 ‘불필요한 병원 이용’으로 정의했다. 그 결과 중증도 기준(CCI 지수)으로 봤을 때 전체적으로 85%의 환자가 불필요하게 병원급의 외래를 이용한 것으로 분석됐다. 즉, 동반질환이 없는 단순 고혈압이나 당뇨, 고지혈증인데도 동네 의원 대신 대학병원이나 종합병원 등을 이용하고 있다는 얘기다.

질환별로는 의원에서 진료해도 될 고혈압의 18.7%, 당뇨의 18.6%, 고지혈증의 31.6%를 각각 병원에서 진료한 것으로 나타났다. 이 때문에 연간으로 고혈압은 1095억3100만원, 당뇨병은 207억2200만원, 고지혈증은 732억1900만원의 건강보험이 추가로 지출됐다. 불필요한 대형병원을 이용함으로써 이 3개 질환에만 연간 2000억원이 넘는 건강보험 재정이 낭비되고 있는 셈이다.

이번 분석은 입원 경력이 있는 환자가 그 입원 때문에 퇴원 후 해당 병원을 이용하면서 고혈압, 당뇨, 고지혈증 진료를 받았을 가능성이 있는 경우에는 ‘단순 질환자’ 분류에서 제외했다. 따라서 불필요한 대형병원 이용때문에 낭비되는 진료비는 이보다 훨씬 많을 것으로 보인다.

연구팀은 “이번 연구결과가 왜곡된 우리나라 의료전달체계의 문제점을 보여주는 대표적 사례가 될 수

있다”며 “마치 대형마트와 기업형 슈퍼마켓이 골목상권과 재래시장을 황폐화시키는 상황이 현재 동네의 원과 중소병원에서도 발생하고 있는 것”으로 비유했다.

이진용 교수는 “현재의 우리나라 의료체계는 의원과 병원이 불필요한 생존경쟁을 하고 있고, 환자들도 의료기관 선택의 자유를 거의 무제한적으로 누리는 상황”이라며 “병원이 의원에 가야 할 환자까지 유치해야 하는 비정상적 현실을 어떻게 정상화시킬 수 있을까를 진지하게 고민해야 할 시점”이라고 말했다. 이번 연구는 병원과 의원 간 중립적 의견 제시를 위해 외부 연구비를 받지 않고 저자들과 일부 교수들이 연구비용을 충당해 이뤄졌다. 관련 논문은 대한의학회에서 발행하는 국제학술지(JKMS) 12월호에 게재됐다.

○ 건약, 아세트아미노펜 안전성 강화 요구 “임상 재평가 실시 및 단위제형 당 함량 325mg 이하로 낮출 것” 요구 (12. 15)

건강사회를 위한 약사회(이하 건약)가 정부에 아세트아미노펜 함유 의약품에 대한 안정성을 강화해 달라고 촉구했다.

건약은 15일 식품의약품안전처의 ‘아세트아미노펜’ 함유 제제 허가사항 변경 안(12월 1일 공고)에 대한 의견서에서 이 같이 밝혔다.

건약은 ▲아세트아미노펜 함유 복합제제 중 전문의약품의 단위제형 당 함량을 325mg 이하로 낮출 것 ▲해당 제제 포장에 간 손상에 대한 박스 경고를 삽입할 것 ▲해당 제제 독성에 대한 임상 재평가를 실시해 일반의약품 단위제형 당 함량과 1일 최대 복용량을 하향 조절할 것 등을 요구했다.

건약은 “올해 국정감사에서 문제제기가 된 바와 같이 아세트아미노펜의 안전성 문제가 심각해지고 있다”며 “하루 권장 최대 용량인 4000mg을 복용해도 간이 손상된다는 논문이 발표됐다”고 지적했다.

미국에서 응급실을 찾은 급성 간부전 환자의 절반 이상이 아세트아미노펜에 의한 것이고, 한국에서도 아세트아미노펜에 의한 부작용보고와 중대 유해사례가 늘고 있다는 게 건약의 지적이다.

건약은 “식약처 변경안이 해당 제제의 안전성을 담보하기에 미흡하다고 판단되어 허가사항을 추가하고 임상 재평가를 실시할 것을 요구했다”고 설명했다.

○ 간호인력개편안 ‘간호조무사는 팽?’ 임상간호조무사들 ‘19일 복지부앞 시위’ 예고 ... “간호인력평가원 독자 운영해야” (12. 16)

지난 간호인력개편 2차 협의체에서 간호조무사들의 ‘경력상승제(연차 혹은 시험에 따라 간호인력 등급을 올리는 제도)’가 무산 위기에 처하면서 대한간호조무사협회(간무협)가 복지부 앞에서 이를 규탄하는 시위를 예고하는 등 간호인력개편을 둘러싼 갈등이 새해에도 지속될 것으로 보인다.

지난 4일 시작된 ‘간호인력개편 2차 협의체 회의’에서 정부는 그동안 인정했던 간호조무사의 경력상승제를 불허하는 입장을 밝힌 것으로 알려졌다. 간호조무사 대신 사용하기로 한 ‘실무간호사’ 명칭도 제외하기로 했다. 여기에 더해 정부는 간호조무사의 교육평가는 대한간호협회에 속한 간호인력평가원에서 하도록 했다. 간호조무사들에게는 ‘속 빈 강정’이 된 형국인 것이다.

간무협은 이를 해결하기 위해 지난 14일 전국 임상대표자 50여명을 모아놓고 ‘간호인력개편 원칙관철 임상간호조무사 대책회의(간원회)’를 구성, 오는 19일 1차 협의체 내용을 고수하기 위한 규탄 대회를 열기로 했다.

간원회에 따르면, 14일 회의에서 간원회는 정부의 간호인력개편 방향이 2차 협의체로 넘어오면서 핵심 정책은 빠진 채 힘의 논리에 의해 원칙이 훼손되었다는 결론을 내렸다. 또 정부가 처음 간호인력개편을 설명할 때는 ‘일하면서 공부할 수 있는 사다리 상승체계를 만들겠다’고 했으나, 이제는 경력은 인정하지 않은 채 편입을 통해서만 상승하도록 제한하고 있어 실무간호인력을 보조인력으로 고착화하려는 의도가 숨어있다는 것이다.

특히 2차 협의체에서의 정부의 주장은 경험과는 관계없이 상승체계 적용기준을 학력으로 제한해 2년제 전문대 1급 실무간호인력이 간호사로 상승할 수 있는 길을 편입과 입학으로만 봉쇄해, 고졸 및 학원생 출신의 1년제 2급 실무간호인력이 전문대 학력의 1급으로 올라갈 수 있는 구조마저 막아놓은 것이라고

간원회는 지적했다.

한편 간원회는 이날 회의에서 간호인력평가원의 독자 운영 역시 필요하다고 주장했다. 간원회는 “간평원에 교과과정 및 기관에 대한 평가 권한이 넘어간다면 간호실무인력으로서 주체성 및 공정성 문제가 야기될 것”이라며 “2년제, 1년제 실무간호인력 교육목적 및 철학에 맞는 평가원 독자운영은 그 주체가 필수적으로 간호조무사협회가 되어야 한다”고 성토했다. 간원회는 “내실화된 교육과 독립된 평가체도로 지난 50년간 부실교육으로 양성된 인력이란 굴레에서 벗어나 양질의 간호인력으로서 재정립을 꾀할 때”라며 “평가원에 교육 권한이 넘어간다면 전문대 2년제 실무간호인력이 양성되더라도 간호보조인력의 축쇄에서 벗어나지 못할 것”이라고 우려했다. 아울러 현재 국가기술자격법에 의해 등급이 나뉜 기술사·기능장·기사의 경우 뿐 아니라 사회복지사·응급구조사·보육교사들도 모두 1급~3급의 상승과정에 경력이 필수조건으로 포함돼 있음에도 불구하고, 간호분야만 이렇게 폐쇄적인 신분구조를 지키려는 것은 시대착오적인 발상이라는 것이 간원회의 지적이다.

홍옥녀 간원회 위원장은 “현장경력이 필수조건으로 인정되지 않는다면 2급 졸업자, 1급 졸업자들이 의료현장으로 바로 유입되지 않고 상급학교로 진학하기 위한 편법 입시제도를 양산하고 의료시장을 왜곡시키는 결과를 초래할 것”이라고 지적했다.

한편 홍 위원장은 2005년 간호법 제정 추진 반대활동에 앞장서 시신기증식까지 한 강성 인물로 알려져 있어 그 귀추가 주목된다.

○ 의사협회, 복지부에 ECMO 급여기준 개선 요구 "현행 급여기준, 임의적 해석 요소 있어" (12. 18)

대한의사협회(의협)는 체외순환막형산화요법(ECMO) 급여기준에 대한 조속한 개선을 촉구했다. ECMO는 심장과 폐가 제 기능을 하지 못하는 환자가 발생했을 때 피를 체외로 빼내 순환하게 한 후 다시 환자의 정맥이나 동맥으로 주입하는 장비로, 지난 5월 급성심근경색으로 쓰러진 삼성전자 이진희 회장이 치료를 받아 화제가 된 바 있다.

의협은 18일 “지난 2006년 이후 ECMO 시행 빈도가 지속적으로 증가함에 따라, 지난해 10월부터 건강보험심사평가원(심평원)에서 ECMO 관련 행위 및 치료재료 등에 대한 심사조정이 이뤄지고 있다”고 말했다.

그러나 심평원이 ECMO 관련 시술을 받았음에도 사망한 환자를 중심으로 삭감하고 있어, 일선 의료현장에서 환자 사망 시 무조건 심사조정 된다는 불만과 죽은 사람을 살리는 ECMO 시술을 경제적 논리로 삭감한다는 불평이 제기되고 있는 실정이라고 의협은 꼬집었다.

단순히 행위량이 늘었다고 치료결과만을 가지고 판단하는 심평원의 심사 삭감은 살릴 수 있는 초음급 환자를 외면하는 것과 동시에, 새로운 의료기술이 국내에 뿌리 내릴 수 있는 기회를 제거하는 것 밖에 안된다는 지적이다.

이와 관련, 의협은 현행 ECMO 급여기준이 ‘회복가능성’, ‘불가역적’, ‘의의가 없다’ 등의 애매한 문구로 인해 임의적인 해석의 요소가 있는 만큼 급여기준의 현실화가 필요하다는 내용의 건의 요청서를 보건복지부 및 심평원에 제출했다.

의협은 “애매한 급여기준에 따른 심사조정은 의사들의 진료를 방해하고, 갈수록 인력난으로 어려운 흉부외과 전문의 양성에도 지장을 주게 된다”며 “심장병으로 고생하는 환우들과 그의 가족, 장기적으로는 대한민국 국민 모두의 건강을 위해할 수 있어, 애매한 심사기준의 피해는 결국 환자에게 돌아갈 수밖에 없다”고 말했다.

의협은 “복지부 및 심평원에서는 ECMO 시술의 특수성과 의료현장의 현실을 감안해 환자의 생명과 직결된 ECMO 급여기준을 조속히 개선해 달라”고 강조했다.

○ “의료비 절감, 포괄수가제·총액계약제가 해법” 우베 라인하르트 美프린스턴대 교수, 4가지 방안 제시 (12. 19)

미국 프린스턴대학교 우베 라인하르트 교수가 한국의 건강보험제도가 나아갈 길로 ‘포괄수가제’와 ‘총액계약제’ 등을 제시했다. 포괄수가제(DRG)는 현재 일부 질환군에 도입해 시행중이며, 총액계약제도 한

때 도입이 검토된 바 있다.

우베 라인하르트 교수는 18일 국민건강보험공단에서 열린 초청강연회에서 보건의료 지출 절감방안으로 ▲의료서비스 이용량 축소 ▲행위별수가제 수가 인하 ▲포괄적인 지불제도 도입 ▲총액계약제 도입 등의 방안을 제시했다. 의료서비스 이용량 축소안의 경우 소득계층별 본인부담 편차 확대를 통한 가입자 본인부담 확대, 행위별수가제에서 묶음지불방식(포괄수가제 등)의 진료비 지불제도로의 개혁, 보건의료기술평가제도 확대를 통한 저질, 혹은 위해한 보험급여 항목이나 서비스 퇴출 등을 추천했다.

단, 가입자 본인부담 확대는 '한국에 권고하지는 않는 안'이라고 전제 했으며, 포괄수가제 도입에 대해서는 의료서비스 질 관리가 필수적이라고 단서를 달았다. 행위별수가제의 개혁안으로는 수가인하와 포괄적인 지불제도로의 개혁 두가지 방향이 제시됐다. 다만 단순한 수가 인하 방안은 제도의 자멸을 초래하고, 불필요한 진료를 유발할 수 있다는 한계가 지적됐다.

대신 그가 추천한 방안은 병원입원환자 DRG 적용이나 만성질환자에 대한 인두제 도입 등 포괄적인 지불제도로의 개혁 추진이다. 인두제는 의사의 하루 진료량을 제한해 이를 초과할 경우 불이익을 주는 제도로, 진료의 질을 유지하기 위한 것이다.

특히 그는 총액계약제 도입을 추천했다. 그가 제시한 총액계약제 모델은 전체 건강보험 제도 내 총액계약제, 대만·독일 등에서 실시하고 있는 일부 분야별 총액계약제, 캐나다에서 실시하고 있는 개인병원 단위의 총액계약제, 미국 메사추세츠의 민영보험회사인 '블루 크로스 블루 쉘드'에서 개발된 '위험조정 인두제-질향보상' 모델 등이었다. 이 중 우베 라인하르트 교수는 개인병원 단위의 총액계약제나 '위험조정 인두제-질향보상' 모델 등의 장점을 피력했다.

이 밖에 그는 "건강보험 효율성 확보를 위한 방안으로 임상적으로 통합된 서비스 제공 모형이 큰 효율성을 확보할 수 있다"며 미국 캘리포니아주의 '카이저 퍼머넌트 보건 플랜'을 국제적으로 훌륭한 관련 사례로 제시했다.

그리고 보건교육 사업 확대의 중요성을 강조하며 높은 수준의 최신 보건의료제도를 누구나 손쉽게 이용하고 싶다면 이에 따르는 비용 발생을 감수해야 하며, 한편으로는 더 많은 보건의료가 더 좋은 보건의료를 의미하는 것은 아니라는 점, 그리고 본인의 건강은 스스로 챙겨야 한다는 점 등을 대중들에게 알릴 필요가 있다고 강조했다.

한편 우베 라인하르트 교수는 예방사업 확대, 담배 가격 인상 등 최근 정부와 건강보험공단이 보건의료비 절감을 위한 방안으로 추진중인 안에 대해서는 다소 부정적인 입장을 견지했다. 그는 예방사업 확대에 대해 "세계적으로 예방적 보건의료 서비스 제공 확대가 비용 절감 효과를 가져올 것이라는 믿음이 확대되고 있으나, 연구결과 삶의 질 확보 및 기대수명의 상승 등 효과를 보여주고 있지만 지출절감이나 지출 증가율 감소 등의 효과는 확인하기 어려웠다"고 말했다.

담배값 인상 등 소위 '죄악세' 도입에 대해서는 "가난하다면 건강에 해로운 것은 사먹으면 안된다는 것인지, 건강을 위한다는 것이지만 과연 혜택이 있는지, 윤리적인 것인지에 대해 생각해 봐야 할 것"이라고 말했다.

또 "미국에서는 담배세가 높다는 것에 '좋다'는 사람도 있지만 '인종세'라고 부르기도 한다. 흑인 흡연율이 더 높기 때문이다. 정치적 요소도 있다"고 일침을 가했다.