사회진보를 위한 민주연대

People's Solidarity for Social Progress

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

2014년 6월 2주차 보건의료동향분석

2014년 6월 16일 ~ 2014년 6월 26일

주요 키워드
1. **건보료개편 :** "소득중심 건보료 개편, 억만장자 무임승차" 최동익 의원 "100만원 소득자가 230억대 재산가 병원비 부담" (6. 24) 2. **대형병원 :** "대형병원들 이익 왜곡하며 수가인상 도모" 경실련 '경영이익 축소 실태 조사 결과' 발표 … "무분별한 부대사업 허용정책 폐지해야" (6. 25) 3. **의료영리화 :** 국민 10명 중 7명 "의료영리화 반대"68.6% "영리자회사 설립 허용 반대" … "국민여론 존중해 의료영리화 정책 폐기해야" (6. 23) 4. **리베이트 :** 7월 시행 '리베이트 투아웃제' 곳곳에 구멍1심 판결만 나도 급여 정지·제외 … 도매상 단독 리베이트는 적용 제외 (6. 26) 5. **기타 : 약가, 보건의료노조 파업, 의협회장선출...**

1. 보건의료정책

○ 의료계, 공단 '무자격자 부정수급 방지대책' 반발"의료기관에 일방적으로 책임 떠넘겨" …"상호 이해 협조 통한 예방정책 필요" (6. 16)

정부가 부정 수급자를 방지하기 위해 오는 7월부터 요양기관에서 무자격자를 사전·관리하는 제도를 도입하겠다는 계획을 발표하자 의료계의 반발이 거세지고 있다.

건강보험공단(건보공단)은 최근 병의원 등의 요양기관이 건강보험 무자격자 및 체납 후 급여제한자를 진료하고 공단에 요양급여비용을 청구하는 경우 이를 지급하지 않는 '무자격자, 체납 후 급여제한자의 급여제한'을 시행하겠다고 밝혔다. 이는 사실상 의료기관에서 사전에 무자격자 등을 직접 확인한 후 진료해야 한다는 의미로, 의료계는 무자격자 등의 관리는 원칙적으로 건보공단에게 있음에도 불구하고, 이를 의료기관의 업무로 떠넘기려는 정책이라고 비판하고 있다.

대한의사협회(의협)는 성명을 통해 "그동안 의료기관에서는 사진이 부착되지 않은 건강보험증이나 신분증을 지참하지 않은 환자 등에게도 가능한 방법을 동원해 수진자격을 확인해가며 환자가 진료를 받는 데 지장이 없도록 최선을 다해왔다"면서 "그럼에도 공단은 마치 의료기관에서의 불성실한 자격 확인으로 인해 건강보험 재정누수가 발생하는 것으로 여론을 호도하며 또다시 국민과 의료계 간의 불신을 조장하고 있다"고 비판했다. 의협은 "이번 부정수급 대책은 부정수급에 대한 책임을 의료기관에 일방적으로 떠넘기고자 하는데 초점이 맞춰져 있다"며 "이는 의료기관에 행정 부담을 높이고 국민의 진료권을 제약하는 초법적 정책으로 전면 철회해야 한다"고 밝혔다.

대한의원협회도 "요양기관이 내원하는 모든 환자의 자격을 조회해 무자격자와 급여 제한자를 가려내도록 하는 것은 공단이 해야 할 자격관리 업무를 요양기관에 떠넘기는 것과 다를 바 없다"며 "공단의 의도적인 책임 방기"라고 지적했다.

그러면서 무조건적인 법률적 규제보다는 예방적 의미의 정책이 필요하다고 강조했다. 조인성 경기도의사회 회장은 “병의원 등에서 환자의 건강보험 자격유무를 확인하는 과정에서 요양기관과 환자간의 갈등이 첨예하게 발생할 수 있다는 점 등에 비추어 볼 때, 이번 사전관리 계획은 병의원의 실무 현실을 도외시한 내용”이라며 “일방적인 규제와 일선 의료 환경을 도외시한 법률적 규제보다 상호 이해와 협조를 통한 예방적 의미의 정책이 필요하다”고 말했다.

건보공단의 해체설도 언급했다. 박종훈 의협회장 후보(고대안암병원 정형외과 교수)는 “의료기관의 무자격자 확인은 국민과 의료기관 사이를 불신의 관계를 조장하는 것”이라며 “본연의 역할은 기피하고 의료계를 탄압하려고 하는 건보공단의 존재 가치를 따져보아야 할 때가 됐다”고 꼬집었다. 그는 “건보공단은 혈세와 같은 국민의 보험료 수천억을 전용해 호화 신사옥과 연수원을 건립하는 등 방만한 경영을 하고 있으며 국민의 민원을 의료계에 전가한 채 무소불위의 권력을 휘두르고 있다”며 “궁극적으로 건보공단은 해체돼야 한다”고 강조했다.

○ 건강보험 소득중심 부과 9월 구체화 … 내 보험료는? 김종대 이사장, 부과체계 개편 모의운영 결과 공개 (6. 16)

모든 가입자에게 소득중심의 동일한 부과기준을 적용하여 보험료를 부과하는 건강보험료 부과체계 개편안이 오는 9월 이전에 구체화 될 전망이다. 국민건강보험공단 김종대 이사장은 14일, 자신의 블로그 ‘건강보험공부방’을 통해 13일 열린 보건복지부 건강보험료 부과체계개선 기획단 7차 회의 내용을 소개했다. 이날 회의에서는 소득중심의 부과체계 개편 모의운영 결과가 보고됐다.

김종대 이사장에 따르면 기획단은 그동안 다양하게 분석된 모의운영 결과를 바탕으로 구체적인 개편안을 놓고 공청회 등을 통해 사회적인 논의를 진행한 뒤, 9월 정기국회 이전에 개선안을 마련할 계획이다. 기획단은 복지부와 금융위원회, 국세청 건보공단과 협의해 지난해 12월6일 국세청으로부터 4000만원 이하 금융소득, 일용근로소득 등을 추가로 확보(221만4000세대, 전체 세대의 10%에 해당)한 뒤 모의운영을 실시했다.

추가된 자료를 포함하면 소득자료 보유율은 현재 80.8%에서 92.2%로 11.4% 증가한다. 여기에 양도소득, 퇴직소득, 상속·증여소득을 포함하면 소득자료 보유율은 95% 이상이 돼 소득중심 부과체계 개편 여건이 충분히 성숙됐다는 것이 김종대 이사장의 설명이다. 건보공단은 이 소득자료를 이용한 모의운영 결과를 올해 3월21일 10개 모형 160개 안으로 정리해 기획단 위원장과 복지부에 제공했고, 이 중 대표적인 모형을 3개로 압축해 지난 13일 7차 회의에서 보고했다.

추가로 확보한 4천만원 이하 금융소득, 일용근로소득 등(221만4000세대, 전체 세대의 10%에 해당)을 반영한 뒤,금융소득 100만원 이하, 상속·증여를 제외한 모든 소득(연금·퇴직 소득은 25%, 양도소득은 50%만 반영)에 보험료를 부과한 것이다

모의운영안의 조건은 근로소득, 사업, 금융(이자·배당), 연금, 기타소득, 일용근로소득 등에 일정한 보험료율을 적용한 뒤, 연금 · 퇴직 · 양도소득에 대해서는 보험료율을 줄여주는 식으로 진행했다. 소득이 없는 세대는 최저보험료를 적용한 뒤 보험료 상하한선을 유지했다.

3개 안은 최저 보험료가 각각 8240원, 1만6480원, 1만8400원이 제시됐다. 이는 다시 보험재정의 수지균형을 맞추는 재정중립안과 보험료율을 5.89%로 고정하는 안으로 나눠졌다. 즉, 실제로는 6가지(2*3)안에 제시된 셈이다.

부과대상 수익은 금융소득 100만원 이하, 상속·증여를 제외한 모든 소득이다. 단, 연금·퇴직 소득은 25%, 양도소득은 50%만 반영된다. 모의운영 결과 최저 보험료 8240원을 적용한 1안은 재정중립시 보험료율이 5.79%로 인하되고, 보험료율을 5.89%로 적용하면 6204억원의 재정을 추가 확보할 수 있는 것으로 나타났다.

이 경우 가장 큰 변화를 겪게 되는 것은 소득이 있는 직장피부양자다. 예를 들어 금융소득 1355만원, 재산 3억9000만원, 건물 4억6000만원, 자동차 밴츠 1대를 갖고 있는 A씨의 경우 현재는 보험료 부담이 전혀 없으나, 1안 재정중립 사례(보험료율 5.79%)를 적용하면 월 6만5440원의 보험료를 내야 한다.

반면, 소득은 없고 전세를 살고 있는 지역가입자 40대 여성 B씨(2인 가구, 딸 17세, 전세보증금 899만원)의 경우 현재는 1만7780원을 내고 있지만, A씨와 같은 기준을 적용하면 최저보험료인 8240원만 부담하면 된다.

김종대 이사장은 “현행 부과체계는 과도한 보험료 민원을 유발하고, 생계형 체납자를 양산할 뿐만 아니라, 건강보험의 지속가능성을 위협하는 불공정하고 불형평한 제도”라며 “모의운영 결과를 바탕으로 활발한 사회적 논의를 거쳐 빠른 시일 내에 개선안이 결정되길 기대한다”고 밝혔다.

○ 문정림 의원, 사무장병원 근절법 발의 (6. 16)

새누리당 문정림 의원은 13일, 시장·군수·구청장이 급여비용의 지급을 청구한 의료급여기관이 사무장병원 또는 면대약국이라는 사실을 수사기관의 수사결과로 확인한 경우, 해당 의료급여기관이 청구한 급여비용의 지급을 보류할 수 있는 법적 근거를 마련하는 내용의 ‘의료급여법 일부개정법률안’을 입법 대표 발의했다.

의료급여란 건강보험과 별도로 취약층을 대상으로 국가에서 운영하는 보험제도로 급여비용을 국가에서 직접 지급한다.

개정안에는 지급보류 전 해당 의료급여기관에 의견제출 기회를 제공하고 추후 무죄로 확정된 경우에는 지급 보류된 금액에 지급 보류된 기간동안의 이자를 가산하여 지급하도록 하는 내용도 포함됐다. 사무장병원 등에 대한 급여비용의 지급을 방지하면서, 선의의 의료기관·약국의 피해를 방지하기 위함이다.

문정림 의원에 따르면 현재 시장·군수·구청장은 사무장병원 등이 폐업하지 않고 계속 운영 중인 경우 효율적인 징수관리를 위하여 심사 중이거나 지급예정인 급여비용을 지급보류하고 있었으나, 지급 보류에 대한 법적 근거가 없어 해당 사무장병원 등에서 시장·군수·구청장에게 이의신청 및 행정소송을 제기하는 것이 가능하다. 문 의원은 "판결확정 전 급여비용의 지급을 보류하지 않을 경우, 사무장병원 등의 개설자가 병원·약국을 폐업하거나 재산 은닉·처분으로 지급받은 급여비용을 환수할 수 없는 경우가 발생하고, 환수하는 경우에도 행정력의 낭비가 예상된다"고 법안 발의 이유를 설명했다.

○ 내년도 건보료 얼마나 오를까? (6. 17)

오는 19일 열리는 건강보험정책심의위원회(건정심)를 앞두고 내년도 건강보험료 인상 수위에 관심이 쏠리고 있다. 보건의료계는 내년도 건보료 인상률이 1.7~2% 정도에서 억제될 것으로 보고 있다.

4대 중중질환(암·심장병·뇌혈관·희귀 난치질환) 보장성 강화, 3대 비급여(선택진료비·상급병실료·간병비) 문제 등 현 정부의 핵심 공약을 이행하려면 재원마련이 불가피하지만, 흑자 기조를 이어가고 있는 건보재정 등을 감안하면, 큰 폭의 인상은 없을 것이란 판단에서다.

실제로 최근 수년간 건보재정은 흑자를 유지하고 있지만, 보험료 인상률은 2%를 넘지 않았다. 연도별 인상률을 보면 2010년 4.9%, 2011년 5.9%, 2012년 2.8% , 2013년 1.6%, 2014년 1.7% 등으로, 해가 갈수록 인상률이 낮아지고 있다. 소비자들이 느끼는 체감경기도 건보료 인상 억제 요인으로 작용할 것이란 전망이다.

의료계의 한 관계자는 "재정의 건전성을 감안하면, 앞으로 지속적이면서도 상당폭의 건보료 인상이 불가피하다는 지적이 있지만, 지금의 실물경제가 가계와 기업에 부담을 줄 만큼 넉넉하지 않다는 점을 고려하지 않을 수 없을 것"이라고 말했다. 이 관계자는 "최근 의약단체와 건보공단 간에 진행된 내년도 수가협상도 건보재정과, 물가, 보장성 강화 등 여러 요인을 감안해 타결한 것 아니겠느냐"며, "(이런 걸 감안하다보니) 의료 공급자는 늘 손해를 보고 있다"고 덧붙였다.

○ 심평원, '환자안전 관리체계 구축 TFT' 가동 (6. 17)

건강보험심사평가원은 지난 9일부터 12월까지 '환자안전 관리체계 구축 TF팀'을 구성, 운영한다. 의료의 질 향상과 비용의 적정성 보장이라는 심평원의 기능과 역할을 중심으로 환자 안전문화 형성에 기여하기 위해서다.

세계보건기구(WHO)는 환자안전(Patient Safety)을 '의료와 관련된 불필요한 위해의 위험을 최소한으로 낮추는 것'이라고 정의하고 있다.

'환자안전 관리체계 구축 TF팀'은 그동안 심평원이 수행해 온 심사·평가 업무의 축적된 다양한 환자안전 관리 노하우를 재정의해 체계화하고, 의료의 질과 안전수준 제고를 위한 안전표준 재설정 등 제도적 장치 마련하고 관리 효율화 방안을 적극 검토·발굴한다.

심평원 관계자는 "TF팀을 가동해 환자안전을 위해 노력하는 의료기관에 대한 지원 방안 연구와 더불어 심평원의 정보인프라 활용을 통한 대국민 환자안전 향상을 위해 서비스를 강구할 것"이라며 "환자안전자문위원회를 구성, 운영할 예정"이라고 밝혔다. 박춘선 환자안전 관리체계 구축팀장은 "(심평원은) 앞으로 지속적인 사전예측 및 사전·사후관리 방안을 마련해 환자안전 문화 정착을 위한 완충 역할을 할 수 있는 기관으로 거듭날 것"이라고 말했다.

○ 건보공단, 기업은행과 '요양기관 대출 지원사업' MOU (6. 17)

국민건강보험공단과 IBK기업은행(은행장 권선주)은 병·의원 및 약국 등 요양기관에 대한 금융 지원을 목적으로 한 '요양기관 금융대출 이용 지원사업' 협약을 17일 체결했다. 공단은 제안서평가위원회를 구성하여 세부 항목에 따라 평가한 후 기업은행을 사업자로 최종 선정했다. 기업은행은 2016년 6월까지 요양기관 금융대출업무를 수행한다.

○ 새정치민주연합, 간병비 급여화 추진 (6. 17)

국민건강보험에 간병보험을 신설해 간병비 지급을 의무화하는 내용의 법안이 발의됐다. 새정치민주연합 장병완 의원은 최근, 간병급여 지급을 의무화하고, 독립회계로 관리함으로써 간병서비스 제공의 안정성과 지속가능성을 확보하는 내용의 '국민건강보험법 일부개정법률안'을 대표 발의했다.

우리나라는 환자가 병원에 입원하면 가족이 병원에 상주하면서 환자를 직접 간병하거나, 하루 통상 7~8만원, 한달 평균 200만원 이상

의 비용을 부담하면서 간병인을 고용하고 있다. 간병인 고용에 들어가는 사회적 부담은 연 2조원(2012년 기준)에 달한다.

장병완 의원은 “간병 서비스를 제도적으로 지원하지 않고 보호자가 직접 간병을 하거나 간병인을 고용하는 등 사적으로 해결하고 있어 환자와 환자 가족들에게 경제적 부담이 커지고 있으며 입원서비스의 질 저하도 우려되고 있다”고 지적했다. 장 의원은 “노인인구와 만성질환자 비중이 증가하고 도시화, 핵가족화 등으로 가족구조가 변화하면서 병원 내 간병서비스에 대한 요구는 지속적으로 증가하고 있는 상황”이라며 “간병급여 지급을 의무화하고, 독립회계로 관리함으로써 간병서비스 제공의 안정성과 지속가능성을 확보하기 위해 법안을 발의했다”고 설명했다.

○ 물리치료사 1인당 환자 수 제한 풀린다 '의정합의 이행추진단'서 개선 추진 … "여러부위 물리치료시 비급여 산정 검토" (6. 17)

앞으로 하루에 물리치료사 한 명이 치료할 수 있는 최대 환자 수 제한 규제가 풀릴 것으로 보인다.

현행 물리치료 관련 급여 산정기준은 상근 물리치료사가 치료를 실시한 경우에만 진료비를 산정토록 하되, 물리치료사 1인당 1일 환자 수 30인까지만 인정하고 있다. 따라서 환자 수가 1명만 초과해도 물리치료사를 추가로 고용하지 않으면 물리치료비용을 청구할 수 없었다.

대한의사협회(의협)는 최근 보건복지부와 가진 의정합의 이행추진단 회의에서 이 같은 물리치료 산정기준의 문제점을 개선 추진키로 의견을 모았다고 17일 밝혔다.

의협과 복지부는 물리치료사 구인난 해결과 시간제 일자리 창출을 위해 ▲물리치료사 상근기준을 삭제하는 방안 ▲기관당 물리치료 환자 초과 인정 범위 ▲양측성 병변의 경우 각각 물리치료를 실시해야 할 필요성이 있으므로 물리치료 항목을 여러 병변에 실시할 경우 기준(외래 1일 1회, 입원 1일 2회)을 초과한 횟수에 대해서는 전액 본인부담 또는 비급여로 산정이 가능한지 여부에 대해 검토해 개선키로 했다.

또 이에 따른 제도적 뒷받침 마련을 위해 현행 ‘건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수’ 제1편 ‘행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수’ 제7장 이학요법료 중 제1절(기본물리치료료), 제2절(단순재활치료료) 및 제3절(전문재활치료료)의 주 사항 개정 등 관련 고시 개정도 함께 논의될 전망이다.

○ 의료민영화 원천 봉쇄법안 국회 제출 김용익 의원, 의료법인 부대사업 확대·자법인 금지 법안 발의 (6. 17)

지난 11일 보건복지부가 입법예고한 의료법인 부대사업 확대 및 자법인 설립 가이드라인에 대한 논란이 가중되고 있는 가운데 이를 원천봉쇄하기 위한 의료법 개정안이 국회에 제출됐다.

새정치민주연합 김용익 의원은 17일 의료법인의 영리자법인 설립 금지 및 부대사업 확대제한, 의료법인이 상법상 회사에 출자하거나 지분을 소유할 경우 의료법인의 설립을 취소하도록 하는 내용의 의료법 개정안을 국회에 제출했다고 밝혔다.

정부의 이번 입법예고 및 가이드라인 마련에 대해 의료법 개정이 선행돼야 한다는 야당 등의 의견이 반영된 것으로, 제출된 의료법 개정안은 ▲의료법인의 영리활동 금지 ▲의료법인이 상법상 회사에 출자하거나 지분을 소유하는 것을 금지 ▲ 의료법인이 할 수 있는 부대사업의 범위를 법률로 명확히 규정 ▲ 의료법인이 상법에 따른 회사에 출자하거나 지분을 소유한 때에는 설립허가를 취소하도록 하는 것을 골자로 한다.

특히 현행 의료법상 보건복지부령으로 시행규칙 내 부대사업을 정할수 있도록 위임돼 있는 사항을 삭제해 부대사업을 확대하기 위해서는 반드시 입법기관의 절차를 거치도록 했다.

김 의원은 “국민의 건강권을 침해하고 의료의 본질을 해칠 수도 있는 중대한 사항을 의료법 개정이 아닌 ‘의료법 시행규칙’과 ‘부대사업 목적 자법인 설립 운영에 관한 가이드라인’으로 추진하는 것은 국회의 입법권을 심각하게 훼손하는 것”이라고 지적했다.

○ 치매가족 지원 및 치매광역센터 설립법 발의 (6. 17)

치매 환자 가족을 지원하고, 치매광역센터를 설립하는 내용의 법안이 발의됐다. 새누리당 문정림 의원은 13일 치매환자 가족의 부양부담을 완화하고 이들을 위한 상담·교육 프로그램을 개발·보급하는 등 치매환자의 가족 지원사업과 광역치매센터의 설치에 관한 근거규정을 마련하는 내용의 ‘치매관리법 일부개정법률안’을 대표발의했다.

개정안에는 급증하는 지역 내 치매 치료·돌봄기관에 대한 서비스 기술 지원 및 종사인력에 대한 교육·훈련을 수행할 수 있도록 하고, 치매환자 관리 등에 대한 전문적이고 체계적인 상담서비스를 제공하기 위한 ‘치매상담콜센터’의 법적근거도 포함됐다.

○ 정부-야당 의료법인 부대사업 엇갈린 해석 (6. 18)

최근 정부가 마련한 ‘의료법 시행규칙’ 일부개정안 입법예고와 자법인 설립·운영 가이드라인에 대해 야당·보건의료단체·시민사회단체

등이 의료법을 위반한 정책추진이라며 강하게 반발하고 있는 가운데, 보건복지부는 의료법 위반이 아니라는 주장을 펼쳐 양자간 갈등이 더욱 커질 것으로 예상된다.

목적 범위와 부대사업 범위에 대해 양측이 서로 다른 법해석을 하고 있는 것이다.

복지부는 “의료법인의 자법인 설립·운영 가이드라인은 지침에 불과하기 때문에 자법인에 대한 법적 구속력을 갖지 못한다”는 시민단체 등의 주장과 관련해서도 “이번 가이드라인은 자법인이 아닌 의료법인을 통제하는 지침”이라고 설명했다. 복지부 의료기관정책과 관계자는 “가이드라인은 자법인 자체를 규제하는 방안은 아니고 의료법인을 통제하는 지침”이라며 “지침에 명시된 자법인의 부대사업 범위 등을 벗어날 경우 직접 자법인을 제재할 수는 없지만 의료법인에 대해 자법인 설립 요건인 성실공익법인에서 제외시키는 등 간접적으로 통제하는 방식”이라고 말했다. 복지부는 이번 입법예고 및 가이드라인에 대한 법률자문회의도 거쳤으며 이를 통해 의료법 개정 없이 정책추진이 가능하다는 결론이 나왔다고 설명했다. 국회 입법을 통해 모법인 의료법 개정을 거칠 경우 다수의 국회의원들에 의해 검증을 받아야 하지만 복지부는 자문위원 5명의 의견을 통해 법률적 사항을 검토, 시행규칙을 개정했다. 특히 5명의 자문위원 중 3명이 의료법 개정이 불필요하다는 의견을 내놓았다고 복지부는 전했다.

야당 등은 이번 부대사업 확장이 의료법인의 영리추구 가능성이 높아 목적 범위 내라고 할 수 없으며 의료법인의 본질을 해칠 수 있는 부대사업의 확장이기 때문에 상위법인 의료법에 위배된다고 주장했다. 한편 새정치민주연합 김용익 의원은 17일 의료법인 부대사업 확대 및 자법인 설립을 저지하기 위한 의료법 개정안을 국회에 제출한 바 있다.

○ 식약처, 의약외품 범위 구체화·명확화 작업 ‘의약외품 범위 지정 일부개정고시안’ 등 행정예고…마스크와 치약 관련 고시 개정 (6. 19)

식품의약품안전처는 의약외품 범위의 구체화·명확화를 통해 소비자의 오인 우려 광고와 타 법령 소관 물품과의 혼동을 방지, 치약제의 불소 한도를 상향 조정해 충치예방 효과 등 국민보건을 향상하고자 ‘의약외품 범위 지정 일부개정고시안’을 행정예고한다고 19일 밝혔다.

○ 건정심, 2015년 건강보험료 1.35% 인상 결정복지부 "중증질환 보장성 강화 등 재정소요 감안" … 치과 2.2%, 한방 2.1% 인상 (6. 19)

2015년도 건강보험이 1.35% 인상되는 것으로 최종 확정됐다. 보건복지부는 19일 건강보험정책심의위원회(위원장 : 보건복지부차관)를 열어 내년도 건강보험료율, 보장성 확대계획 및 환산지수 인상률을 결정했다.

내년도 건강보험료는 1.35%를 인상하기로 했다. 이는 2009년 보험료 동결을 제외하면 역대 최저수준이다. 연도별 보험료 인상률은 2010년 4.9%, 2011년 5.9%, 2012년 2.8%, 2013년 1.6%, 2013년 1.7% 등이었다. 이번 보험료율 조정으로 내년도 직장가입자의 건강보험료율은 현행 보수월액의 5.99%에서 6.07%로, 지역가입자의 보험료부과점수당금액은 현행 175.6원에서 178.0원으로 인상된다.

이를 가입자(세대)당 월평균 보험료로 환산할 경우, 직장가입자는 올해 9만4290원에서 9만5550원으로 1260원, 지역가입자는 올해 8만2290원에서 8만3400원으로 1110원이 각각 오르게 된다. 복지부는 이번 결정과 관련, “향후 인구고령화와 소득증가 등에 따른 의료수요 증가에 대응하고, 4대 중증질환 보장성 강화, 3대 비급여 급여화, 노인 임플란트 급여화 등에 따른 2조1000억원 규모의 재정소요를 감안한 것”이라고 설명했다.

한편, 이날 건정심은 국민건강보험공단과 계약을 체결하지 못한 치과 및 한방의료 수가를 각각 2.2%, 2.1% 인상하기로 최종 결정했다. 앞서 지난 6월2일까지 진행된 국민건강보험공단과 의약단체간 내년도 수가협상에서 병원은 1.7%, 의원 은 3.0%, 약국은 3.1%, 조산원은 3.2%, 보건기관은 2.9% 인상하기로 합의한 바 있다.

○ 이찬열 의원, 의료정보 관리 강화 법안 발의 (6. 19)

민감한 개인 의료정보에 대한 관리를 강화하는 내용의 법안이 발의됐다.

새정치민주연합 이찬열 의원은 18일, 보건복지부 장관으로 하여금 의료기관의 의료정보 보호 및 관리에 관한 실태를 파악하기 위하여 정기적으로 실태조사를 실시하고, 결과를 공표하도록 하는 내용의 의료법 일부개정법률안을 대표발의했다.

이찬열 의원은 “의료정보는 환자의 질병·치료정보가 들어 있기 때문에 일반적인 개인정보보다 더욱 민감하고 중요하므로 엄격히 관리돼야 한다”며 “정보통신기술의 발전으로 의료정보가 불법으로 유출하여 악용되는 사건이 발생하면서 환자의 불만이 증가하고 있으나, 실태 파악조차 제대로 이루어지지 않고 있는 상태”라고 지적했다.

○ 감염사고에도 '모르쇠' 산후조리원, 관리강화법 발의 (6. 19)

산후조리원 이용기간 중 발생할 수 있는 감염사고 및 안전사고 등에 대해 산후조리원 운영자에게 손해배상을 하도록 하는 내용의 법안이 발의됐다. 새정치민주연합 이찬열 의원은 18일, 산후조리원 이용기간 중 발생할 수 있는 감염사고 및 안전사고 등으로 인하여 이용자에게 손해를 발생하게 한 때에는 산후조리업자에게 손해배상책임이 있음을 명시하는 내용의 '모자보건법 일부개정법률안'을 대표발의했다.

개정안에는 신생아와 산모의 감염사고를 사전에 예방하기 위해 산후조리원의 준수사항 등을 분기별로 검사하고, 결과를 공시하며, 산후조리원의 이용요금 및 개별 서비스별 이용요금을 조사하고 홈페이지 등을 통하여 이를 정기적으로 공시하도록 하는 내용도 포함됐다.

이찬열 의원에 따르면 산후조리원은 540곳으로 엄격한 건강·위생 관리가 필요한 시설이기 때문에 현행법에 산후조리업자의 준수사항을 규정하고 있음에도 신생아의 감염사고가 빈번히 발생하고 있으나 이들에 대한 피해보상기준이 마련되어 있지 않아 이용자들이 피해를 보고 있다.

○ 식약처, 미영업신고 '에스프레소' 제품 회수 조치 (6. 20)

○ 심평원 심사위원, 120명으로 늘리는 법안 발의 (6. 21)

건강보험심사평가원의 상임이사와 상근 심사위원의 수를 크게 늘리는 내용의 법안이 발의됐다.

새정치민주연합 김용익 의원은 19일, 심평원의 심사 역량을 강화하고 효율적이고 책임 있는 업무수행 및 조직관리를 위해 진료심사평가위원회에 둘 수 있는 상근 심사위원의 수를 기존 최대 50명에서 120명까지 확대하고, 상임이사의 수를 기존 3명에서 4명으로 늘리는 내용의 '국민건강보험법 일부개정법률안'을 대표발의했다.

김용익 의원에 따르면 그동안 요양급여비용의 심의사례 공개가 미흡해 일선 의료기관에서 심사청구 업무에 혼선을 빚거나, 심의결과에 대한 건강보험심사평가원과 의료기관 간의 다툼이 빈번하게 발생해왔다.

심평원은 이같은 문제를 해결하기 위해 심의사례 전면 공개를 결정하고 2013년부터 심의사례 공개를 진행하고 있으나, 지원에서 근무하는 상근 심사위원 인원이 부족해 심의사례 공개를 위한 업무 등에 어려움을 겪고 있는 실정이다.

또 1999년 '국민건강보험법' 제정에 따라 설립된 이후 업무 영역이 지속적으로 확대돼 2014년 현재 건강보험진료비 심사 이외에 보훈진료비 심사, 의료급여비용 심사, 자동차보험 진료수가 심사 등을 수행하고 있음에도 이를 관리하는 상임이사의 수는 설립 당시와 같은 3명에 불과하다.

○ 건보공단, 코호트 DB 일반에 공개 (6. 23)

건보공단이 갖고 있는 진료내역과 건강검진자료 등을 일반에 공개한다. 2012년에 구축한 표본코호트DB를 오는 25일부터 공고기간을 거쳐 일반 연구자에게 학술연구용으로 제공하는 것이다. 표본코호트DB는 2002년을 기준으로 전 국민의 2%인 약 100만 명을 표본 추출하여 2010년까지 동일 대상자에 대해 사회·경제적 변수(거주지·사망년월·사망사유·소득수준 등)가 포함된 자격자료, 진료내역 및 건강검진자료를 9년간 연결한 코호트 자료다. 공단 관계자는 "표본코호트DB 공개는 지금까지 제한적으로 활용되었던 건강보험자료의 연구적 접근성을 획기적으로 개선한 것"이라며 "보건의료를 포함한 경제, 자연, 사회, 공학 등 다양한 분야의 연구 활성화에 큰 도움이 될 것"이라고 기대했다.

○ 거짓 보고 요양기관, 업무정지 1년에서 2년으로 최동익 의원, 건강보험 누수방지 법안 국회 발의 (6. 23)

요양기관이 건강보험 누수를 막기 위해 진행하는 현지조사를 방해할 경우, 이를 처벌하는 법안이 국회에서 발의됐다.

새정치민주연합 최동익 의원은 거짓 보고 등의 방법으로 현지조사를 무력화시키는 요양기관에 대한 제재처분을 강화함으로써 건강보험재정의 부당한 누수를 방지하기 위한 '국민건강보험법 일부개정법률안'을 지난 20일 대표 발의했다.

현행 건강보험법은 ▲속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험자·가입자 및 피부양자에게 요양급여비용을 부담하게 한 경우 ▲요양기관이 서류제출을 거부하거나 거짓 보고, 거짓 제출, 소속 공무원의 검사 또는 질문을 거부·방해 또는 기피한 경우 1년간 업무정지를 처할 수 있다. 개정안은 이것이 형평성에 어긋난다고 보고, 후자의 경우, 업무정지 기간을 2년으로 늘리도록 했다.

최 의원은 "최근 요양기관이 거짓 보고, 거짓 서류의 제출, 공무원의 조사 거부 등 현지조사를 무력화시키는 행태를 보이는 사례가 다수 발생할 뿐만 아니라 조사를 성실히 받은 요양기관과의 형평성 문제 또한 발생하고 있다"며 법안 발의 의의를 설명했다.

○ 복지부-건보공단, 건보료 개편 놓고 신경전 김종대 "복지부가 블로그 글 삭제 지시" vs 복지부 "논의 단계 내용 공개로 혼란" (6. 23)

현재 직장인과 자영업자에게 달리 적용되는 건강보험료 기준을 '소득' 중심으로 단일화하는 방안과 관련, 보건복지부와 김종대 건강보험공단 이사장이 미묘한 온도 차이를 드러내며 신경전까지 벌이고 있다.

김 이사장은 연일 자신의 블로그 등을 통해 소득 중심 보험료 부과 필요성을 역설하며 개편을 촉구하고 있지만, 막상 여론을 수렴해 최종 개편안을 마련해야하는 복지부는 "건보료 징수·집행기관인 건강보험공단이 너무 앞서간다"며 탐탁지 않은 표정이다.

김 이사장은 23일 개인 블로그에서 "건강보험료 부과체계 개선기획단 논의 내용 등 부과체계 개선과 관련된 모든 자료에 대하여 대외 인용 금지 및 삭제하라는 복지부 업무지시에 따라 지난 14일 올린 글을 내리도록 하겠다"고 공지했다.

앞서 14일 김 이사장은 이 개인 블로그에 13일 열린 부과체계 개선기획단 7차 회의에서 보고된 소득중심 개편 시나리오에 대한 부과 시뮬레이션(모의계산) 결과를 공개해 논란을 일으켰다.

'소득'만을 기준으로 건강보험료를 부과할 경우 재산은 많은데 소득이 없는 사람들이 유리해지는 점, 소득 중심 부과체계에서 가장 중요한 '소득 파악률'이 미흡한 점 등 과제와 논란거리가 여전히 많은 상황임에도 이사장이 논의 단계의 내용을 무차별적으로 공개하면서 국민들의 혼란만 키웠다는 게 복지부의 기본적 시각이다.

문형표 복지부 장관도 지난 17일 출입기자들과의 오찬에서 "(논의 중인 건강보험료 개편 내용이) 사실 개인 블로그에 올릴 내용은 아니지 않느냐"며 우회적으로 김 이사장의 돌출 행동을 비판했다. 아울러 문 장관은 "그는 "소득으로 (기준이) 쉽게 일원화하면 좋겠지만, 이게(소득) 파악 가능한지, 퇴직·양도소득은 어떻게 할 것인지 등에 대해 답이 나와야한다"면서 "쉽게 판단할 문제가 아니기 때문에 충분한 논의가 필요하다"며 '신중한 논의를 통한 점진적 개편'을 방향으로 제시했다.

이 같은 복지부의 지적을 의식한 듯, 이날 김 이사장은 개선단 논의 내용을 블로그에 실은 배경에 대해서도 해명했다.

김 이사장은 "보험료 부과체계 관련 민원이 한 해 5천700만건에 이르는데, 국민과의 접점에 있는 공단 지사에서 보험료 민원을 제기한 국민에게 곧 부과체계 개선이 있을 것이라고 달래고 있다"며 "개선을 기다리는 국민과 공단 지사의 업무 담당자들에게 진행상황의 일부라도 알려주기 위해 회의 내용을 올린 것"이라고 설명했다. 하지만 일반 국민이나 공단 직원들에게 진행상황을 알려주려면 개인 블로그를 통해 '언론 플레이'를 할게 아니라 공단 내부망이나 공식 홈페이지 등을 이용하는게 적절했다는 지적도 만만치 않다.

또 그는 노골적으로 "현행 부과체계가 불평등하다"고 단정하면서 '소득 중심' 부과체계 개편 논의 속도에 강한 불만도 드러냈다. 김 이사장은 "작년 7월 발족한 기획단은 작년말까지 개선안을 도출하기로 했으나, 소득자료 추가확보 등을 이유로 지난 3월로 연기했다가 다시 올해 상반기로 늦췄다"며 "그런데 6월 13일 7차회의에서 또 개선안 도출 시점을 9월로 연기하기로 했다"고 전했다.

○ 감사원 “복지부, 의료관계인 행정처분 늑장” 13년 경과 건도 있어 … 소속기관은 회원 동의 없이 개인정보 수집 (6. 23)

보건복지부가 의료관계인에 대한 행정처분을 미루고 인터넷상 개인정보를 동의 없이 수집하는 등 전반적으로 부실한 관리를 한 것으로 드러났다.

감사원은 23일 기관운영감사보고서를 통해 복지부가 의료관계법령 위반사실을 통보받은 후 일부만을 행정처분 통보자료 시스템에 등재하고, 미등재 인원 중 일부는 아예 처분의 사전통지도 하지 않아 행정처리가 누락 또는 지연된 사례가 확인됐다고 밝혔다.

감사보고서에 따르면, 복지부는 의료관계법령 위반사실을 통보받은 3083명 중 2085명(67.6%)만 시스템에 등재하고 미등재 인원 998명(32.4%) 중 483명(15.7%)에게는 처분의 사전통지도 하지 않은 채 통보문서만 문서대장에 접수했다. 특히 위반사실 통보일로부터 13년이 경과한 건도 있는 등 의료관계법령 위반 사실 통보일로부터 7년 이상 경과한 행정처분이 147건에 달했으며 이를 사전 통보만 한 채 의료관계인에 대한 행정처분이 감사원 처분요구 이후에도 처리되지 않고 있었다.

복지부는 리베이트 수수 관련 의료관계인에 대한 행정처리도 미루고 있었다. 지난 2010년 11월 28일 ‘리베이트 쌍벌제’ 시행 이후 수사기관으로부터 통보받은 제약사 의료관계인 내역을 인력부족 또는 시스템 개선작업 등의 사유로 시스템에 입력하지 않은 채 업무용 컴퓨터에 입력해 별도로 관리했다. 이 중 행정처분이 이루어진 경우에만 시스템에 입력한 것으로 드러났다.

뿐만 아니라 복지부의 소속기관인 질병관리본부는 웹사이트 상에서 정보주체의 동의를 받지 않고 주민등록번호 등 개인정보를 수집·이용한 것으로 밝혀졌다. 지난해 8월 6일부터 올해 3월 27일까지 질병관리본부 웹사이트에 가입한 회원들의 주민등록번호 38만1999개를 ‘개인정보 보호법’ 제24조 제1항 등에서 지정한 대로 별도의 동의를 받지 않은 채 수집·이용했다.

이 외에도 복지부는 ▲보조금 결제전용카드 사용액에 따른 수입금 정산업무 부적정 ▲민간경상보조금 관리업무 부적정 ▲특근매식비 집행 부적정 ▲연구장비 활용 등 장비 관리 업무 지도·감독 부적정 ▲ 개인정보의 안전성 확보 등 관리 부적정 ▲ 별정직 공무원 채용시험 서류심사 업무 불철저 등이 감사원에 적발돼 시정·주의·통보 조치를 받았다.

○ 국민 10명 중 7명 “의료영리화 반대”68.6% "영리자회사 설립 허용 반대" … "국민여론 존중해 의료영리화 정책 폐기해야" (6. 23)

국민 10명 중 7명은 정부의 의료영리화 정책 추진에 반대했으며 영리자회사 설립과 부대사업 확대 등 세부 정책에 대해서도 반대했

다. 새정치민주연합 의료영리화 저지 특별위원회 김용익·이목희 의원과 참여연대·보건노조는 23일 국회 정론관에서 기자회견을 열고 이 같은 설문조사 결과를 발표했다.

설문조사 결과, 의료영리화정책에 대한 찬반을 묻는 질문에 응답자 69.7%가 반대한다고 답했다. 의료영리화에 찬성한다고 응답한 국민은 23.1%에 불과했으며, 잘 모르겠다는 응답이 7.2%로 뒤를 이었다.

세부 정책별 찬반을 묻는 질문에서도, 정책추진에 반대하는 답이 과반을 넘었다. 영리자회사 설립 허용에 대한 의견을 묻는 질문에는 응답자 68.6%가 '병원의 영리추구가 심해지고 병원비가 오를 수 있어 반대한다'고 응답했으며, '병원경영을 개선하고 의료서비스의 질을 높이는데 도움이 될 수 있어 찬성한다'는 답은 25.3%에 불과했다. 호텔·목욕탕·체육시설·여행업 등 의료법인 부대사업 확대와 관련해서도 국민 66.6%가 '병원이 의료본업에 충실하기보다 환자를 대상으로 수익을 추구할 것이므로 반대한다'고 답해 '병원경영을 개선할 수 있고 환자 편의가 늘어나므로 찬성한다'(28.5%)는 답을 압도했다.

정부가 법 개정 없이 부대사업 확대와 영리자회사 설립 허용 등의 정책을 추진하는 것에 대해서는 대부분의 국민들이 동의할 수 없다는 입장을 밝혔다. 응답자의 74.1%는 '의료법 위반이므로 국회 논의없이 추진해서는 안된다'고 밝혔고, '의료법과 상관없이 국회에서 법 개정 절차 없이 정부방침으로 추진해도 괜찮다'고 응답한 숫자는 16.6%에 불과했다.

김용익 의원은 "이번 여론조사는 의료영리화정책에 대한 반대 여론이 압도적으로 높다는 것을 분명하게 보여주고 있다"면서 "이는 박근혜 정부가 추진하는 의료영리화정책이 국민의 여론에 반하는 것이며, 국민들의 여론수렴과 민주적 논의 절차조차 없이 강행하고 있는 의료영리화정책은 그 어떤 설득력도 정당성도 없다는 사실을 확인시켜 주는 것"이라고 말했다. 그는 "이번 여론조사 결과를 바탕으로 박근혜정부가 더 이상 국민여론을 호도하지 말고, 의료영리화정책을 전면 폐기할 것을 촉구한다"며 "국민의 건강과 생명을 지키기 위한 의료공공성 강화가 국가개조의 제1순위가 되어야 한다"고 강조했다.

○ 정부 "전문가·지역주민도 지방의료원 의사결정에 참여해야" (6. 24)

앞으로 지방의료원 의사결정에 있어 병원 경영 전문가와 지역주민이 참여할 수 있을 것으로 전망된다.

정부는 이 같은 내용을 담은 '지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 일부개정법률안'을 24일 국무회의를 통해 확정했다.

기존 보건의료 전무가만이 이사회에 참여할 수 있었으나 이 개정안이 시행되면 병원경영에 관한 학식이 풍부한 사람, 지역주민 대표 등이 지방의료원 이사에 포함될 수 있다. 이사의 수도 확대(6명 이상~10명 이하 → 8명 이상~12명 이하)된다. 지방의료원장은 지방자치단체장과 운영목표 등에 대한 성과계약도 체결해야 한다. 매년 복지부장관이 실시하는 운영평가 시 원장은 성과계약 이행여부를 평가받고 이행여부 평가 결과 필요한 경우 지방자치단체장은 원장의 해임도 요청할 수 있게 된다. 아울러 지방의료원의 예산에 영향을 미치는 규정의 제·개정시 지방자치단체장의 승인을 받아야 하며, 지방의료원은 운영목표, 예결산서, 인력·인건비 현황, 단체협약 등 세부 운영정보를 공시해야 한다.

한편, 이번 국무회의를 통해 확정된 개정안은 국회 심의를 통과해야 시행될 수 있다.

○ 복지부, 지방의료원 강제폐업 막을 수 있을까? 24일 지방의료원 법률 개정안 국무회의 통과 … "핵심 비켜간 개정안" (6. 24)

정부가 경남도지사인 홍준표식 지방의료원 강제 폐업을 막기 위해 지방자치단체장이 지방의료원을 폐업하거나 해산할 때 사전에 보건복지부 장관과 협의토록 하는 법률 개정을 추진키로 했으나, 실효성 논란이 일고 있다.

정부는 24일 열린 국무회의에서 지방의료원 폐업 및 해산시 복지부장관과 협의토록 하는 내용의 '지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률' 일부 개정안을 의결했다.

개정안에 따르면, 앞으로 지방자치단체장은 공공병원인 지방의료원을 폐업하거나 해산할 때 미리 복지부장관과 협의해야 한다. 폐업 또는 해산하기 전에 환자를 다른 의료기관으로 반드시 전원(轉院)하는 등 환자의 안전조치도 취해야 한다. 홍준표 경남도지사가 지난해 경영난을 이유로 진주의료원을 폐업하면서 발생한 중앙정부와 지방정부간 충돌을 사전에 피하기 위한 것이다. 개정안은 또 지방의료원의 이사회의 정원을 현행 '6명 이상'에서 '8명 이상~12명 이하'로 확대, 지방의료원 운영에 지역주민과 보건의료 전문가들이 참여할 수 있도록 했다. 지역주민의 의견이 반영되지 않은 채 중요한 의사결정이 이뤄지는 일을 막기 위해서다. 이와 함께 지자체장이 지방의료원장을 임용할 때에는 성과계약을 맺도록 했다. 이를 통해 복지부가 지방의료원의 운영을 평가할 때 성과계약 이행 여부를 점검하고, 그 평가결과에 따라 필요하면 지자체장에게 지방의료원장의 해임을 요청한다는 방침이다.

개정안은 이밖에 지방의료원의 공공보건의료사업 수행에 드는 비용을 조사해 보조금 규모를 늘릴 수 있도록 하고, 공공보건의료사업 비중이 작으면 지방의료원의 운영상태를 평가, 진단할 수 있도록 했다. 지방의료원이 지역 공공병원으로 공적 기능을 충실하게 수행할 수 있도록 강제하려는 조치다.

복지부는 이번 개정안을 10월 정기국회에서 처리할 예정인데, 국회를 통과하면 공포 후 6개월 이후에 시행한다는 방침이다. 하지만 이

번 개정안이 홍준표식 지방의료원 강제 폐업을 막을 수 있을지는 미지수다. 지방의료원을 폐업하거나 해산할 경우, 보건복지부 장관과 '협의'해야 한다고 돼 있기 때문에 '합의' 또는 승인과 같은 강제력이 없기 때문이다.

지방의료원의 한 관계자는 정부의 이번 조치와 관련, "공공의료기관으로서 정상적 기능을 하는 의료원에 대한 통제력을 강화하는 조치일 뿐, 정작 핵심은 비켜간 것 같다"고 꼬집었다.

○ "소득중심 건보료 개편, 억만장자 무임승차" 최동익 의원 "100만원 소득자가 230억대 재산가 병원비 부담" (6. 24)

소득 중심으로 보험료를 개편하면 수백억대의 자산가들이 건강보험료를 한푼도 내지 않게 된다는 지적이 나왔다. 소득중심 보험료 개편은 보건복지부와 건보공단이 추진하고 있는 것이다.

새정치민주연합 최동익 의원은 24일 "국민건강보험공단으로부터 제출받은 자료를 분석한 결과 '무소득 재산가'인 지역가입 세대주 311만명 중 재산이 10억 이상인 건강보험 가입자는 1만2142명, 200억대 재산가 1명을 비롯해 100억대 이상 자산가 30명, 50억~100억대 자산가는 140명인 것으로 나타났다"며 이같이 주장했다. 최동익 의원은 "현재 건강보험료 재산금액 평가방식이 주택이나 건물 등의 경우 과세표준액을 사용하기 때문에 실제 평가되는 재산금액은 이보다 높을 것"이라며 "재산 중심이 아닌 '소득중심의 단일 보험료 부과체계'가 실행된다면 이들 모두 그나마 내던 보험료마저 면제될 수 있다"고 우려했다.

건보공단과 보건복지부는 소득과 재산을 모두 반영하여 건강보험료를 부과하는 지역가입자와 달리, 소득만 반영하여 보험료를 부과하는 직장가입자와의 이원화된 부과체계를 개선하기 위해 '소득중심의 단일한 건강보험 부과체계'를 계획하고 있다.

하지만 이같은 방법은 소득이 없는 재산가의 경우, 건보료를 전혀 내지 않게 되는 부작용이 있어 국민들의 반발을 불러온다는 것이 최동익 의원의 설명이다.

최 의원은 "재산은 하나도 없지만 월소득이 100만원인 근로자는 '소득중심의 단일한 건강보험 부과체계'로 개편되어도 여전히 보험료를 내야 한다"며 "대부분의 병원비가 국민들이 내는 건보료로 운영된다는 점을 고려하면, 결국 월 100만원 버는 직장인이 233억원 재산가의 병원비를 대신 내주는 꼴"이라고 말했다. 최 의원은 "부과의 공평성을 위해서라면 지역가입자와 직장가입자 모두 동일하게 소득과 재산에 건강보험료를 부과하는 것이 필요하다"며 지역가입자와 직장가입자 모두 소득과 재산에 건강보험료를 부과하되, 재산에 대한 현재의 건강보험료 부과비중을 단계적으로 낮추는 안을 제시했다.

○ 병원, 환자 대신 보험금 청구 허용 (6. 25)

이르면 올해 안에 병원 등 제3자가 환자 대신 보험회사에 환자의 보험금을 청구할 수 있게 될 전망이다.

금융위원회는 치매에 걸린 환자 등 고령자들이 보험금을 청구하지 못하는 사례를 막기 위해 환자 자신이 아닌 제3자가 보험금을 청구할 수 있도록 하는 방안을 추진하고 있다. 지금도 계약자가 가입 시점에 보험 청구 대상을 지정할 수 있는 '지정 청구인 대리' 제도가 있지만, 제3자 보험금 청구는 이보다 한층 확대된 개념이다. 제3자에는 친인척뿐만 아니라, 의료기관 등도 포함된다. 병원이 환자를 대신해 보험금을 청구할 수 있게 되는 것이다.

금융위는 보험업법 개정을 통해 내년부터 시행하는 것을 검토했으나, 보험감독 규정을 통해 하반기에 시행할 수 있도록 일정을 앞당기기로 했다. 금융위는 제3자 청구시 개인정보 보호의 문제를 고려, 이에 대한 안전장치도 마련하기로 했다.

○ 임플란트 재료 보험가 '13~27만원' … 환자 부담 9만원선 다음달 1일부터 75세 이상 어르신 임플란트 급여적용 (6. 25)

○ 복지부 "세월호 피해자 6개월 동안 건보료 경감" (6. 25)

정부가 세월호 피해자들에 대해 6개월(4월~9월) 동안 건강보험료의 약 절반 정도를 경감해 주기로 했다. 보건복지부는 지난달 20일 제정된 '건강보험료 경감대상자 고시'에 따라 세월호 승선자 가운데 사망·실종·생존자의 4~9월분 건강보험료를 40~50% 덜어 준다고 25일 밝혔다. 사망·실종자의 보험료는 50% 줄고, 생존자에게는 40%의 경감률이 적용된다. 그러나 구조된 선원과 승무원은 피해자로 인정되지 않아 경감 대상에서도 제외됐다.

○ 복지부, 병원 회계기준 개정 감사원 지적도 '무시' 경실련 문제 제기하자, 뒤늦게 "개정하겠다" 밝혀 (6. 25)

병원들이 비용으로 계상할 수 없는 '고유목적사업준비금전입액' 등을 회계상 책정해 경영상태를 적자로 왜곡하고 있다는 경제정의실천시민연합의 지적과 관련, 보건복지부가 현행 의료기관 회계기준의 개정을 추진중이라고 밝혔다.

그러나 복지부가 언급한 개정 추진은 이미 지난해 의견조회까지 마친 상태여서 병원들의 반발에 개정을 미뤄온 것 아니냐는 지적이 나온다. 복지부는 경실련이 문제를 제기한 25일 저녁, 해명자료를 통해 "현행 의료기관 회계기준은 법인세법을 준용하여 고유목적사업

준비금 및 고유목적사업비에 대해 비용으로 처리하도록 규정하고 있다"며 "법적으로 문제가 없다"고 밝혔다. 다만, 해당 계정을 비용으로 처리해 당기순이익이 감소하고 부채가 증가하는 문제가 발생한다는 감사원 지적사항에 따라 고시개정을 추진중이라는 것.

결과적으로 법적으로는 문제가 없지만, 감사원 지적때문에 고시 개정을 추진하겠다는 의미로 풀이된다.

그러나 감사원 지적이 이미 3년 전인 2010년 나온 것이고, 고시개정을 위한 행정예고가 지난해 9월 나왔으며, 10월까지 의견조회도 이뤄진 바 있다. 경실련측은 통상 의견 조회 후 2개월 위 법안 시행 시기가 결정되는 관례를 보면, 정상적으로 법안이 처리됐다면 늦어도 올해 초에는 법안 개정이 이뤄졌어야 한다고 지적했다.

경실련 남은경 사회정책팀장은 "정부가 고시개정을 추진하지 않고 있는 것"이라며 "복지부에서 확정만 남겨놓고 있다는 말을 들은 것이 두 달이 넘었다. 시행이 불투명하다고 한다. 당연히 비용으로 처리해서는 안되는 항목인데, 왜 오랫동안 갖고 있나. 병원들이 못하게 하는 것 아니냐"고 의혹을 제기했다.

이같은 지적에 대해 복지부 관계자는 "의견조회 기간 중에 병원들에게서 의견이 많이 나왔다. 현행 기준으로 나가자는 의견이 많았다"며 병원들의 반대가 많았음을 시사했다. 이 관계자에 따르면 병원들은 '회계 처리 방법을 바꾸는 과정에서 비용이 많이 들어간다는 현실적인 문제가 있다', '학교법인이나 공립병원들은 회계 기준을 바꾸면 국가에서 지원을 받을 때 어렵다'는 등의 의견을 제기했다.

다만 복지부 관계자는 "곧 끝날 것"이라며 개정안을 추진중이라는 사실은 확인시켜 줬다

○ 복지부 "대형병원 경영적자와 자법인 허용 관계없어" (6. 26)

대형병원들이 경영적자를 이유로 영리 자회사를 통한 부대사업 확대 등을 요구하고 있다는 시민단체 지적에 대해 보건복지부가 "의료법인 중 상급종합병원(대형병원)은 2개에 불과하다"고 반박했다.

경제정의실천시민연합은 25일 "병원들이 비용으로 계상할 수 없는 '고유목적사업준비금전입액' 등을 회계상 책정해 경영상태를 적자로 왜곡하고 있다"며 "병원 경영 악화를 개선하기 위해 추진하는 영리자법인의 부대사업 허용 확대는 신뢰성과 객관성을 담보할 수 없는 자료에 근거한 것이므로, 즉각 중단돼야 한다"고 주장했다.

복지부는 25일 저녁, 해명자료를 통해 "상급종합병원 중 의료법인은 2개(강북삼성병원, 길병원)에 불과하고, 대부분의 의료법인은 중소병원을 운영하고 있다"며 "의료법인의 부대사업 확대 및 자법인 설립을 허용하고자 하는 취지는, 의료법인 수익사업 수행방식에 있어 타 비영리법인과 형평성을 도모하자는 것"이라고 반박했다.

서울대학교병원법인, 사립학교법인 등은 소관법률에서 수익사업을 포괄적으로 규정하고 있으며, 의료법인을 제외한 나머지 상급종합병원들은 현재도 부대사업 및 자법인 개설이 가능하기 때문에 특별히 문제가 되지 않는다는 것이다.

즉, 경실련이 주장하는 '경영상태 적자 왜곡'과 '영리자 법인 허용'은 길병원과 강북삼성서울병원을 제외하면 거의 관계가 없다는 것이다. 경실련 관계자는 복지부의 해명과 관련, "대형병원 중 의료법인 2개만 자법인 허용과 관계된다는 것은 잘못됐다"며 "부대사업 확대법은 학교법인, 특수법인, 사회복지법인 모두가 해당된다"고 말했다.

이 관계자는 "영리 자회사 허용은 다른 병원들은 이미 허용됐지만 안하고 있는 상태일 뿐"이라며 "의료법인이 확대되면 다 할 수 있는 발판이 마련된다고 보면 된다. 좁은 뜻으로만 해석해서 의료법인만 허용되는 것이 아니라 다 확대되는 것"이라고 덧붙였다.

2. 보건의료산업/기술

○ "의료법인 해외 진출, 자법인 통하는 것이 유리" 진흥원 '의료법인 해외진출 제도개선을 위한 정책토론회' (6. 16)

의료법인의 자법인 허용을 두고 논란이 일고 있는 가운데, 의료법인의 해외 진출을 위해 자법인 활용을 검토해 볼 필요가 있다는 주장이 제기됐다.

한국보건산업진흥원 김기성 대외협력실장은 13일 페럼타워 페럼홀에서 진흥원 주최로 열린 '의료법인 해외진출 제도개선을 위한 정책토론회'의 발제를 통해 "해외진출만 놓고 보면 의료법인의 직접 해외 진출보다 자법인을 통한 진출이 유리할 것"이라고 밝혔다.

의료법인이 직접 진출하는 안은 진출국 법령에 따라 설립된 현지법인이 발행한 증권을 취득하는 방식이며, 국내 자법인 설립·운영을 통한 진출은 현재 논의되고 있는 자법인의 목적사업에 '해외의료법 수행'을 추가하는 것이다. 김기성 실장에 따르면 현재 민법 또는 특별법에 따라 설립된 비영리법인, 그리고 개인은 해외진출이 가능하지만, 현재 의료법인들은 명시적으로 해외 진출을 할 수 있는 제도적 근거가 부족해 개인 차원의 진출만 이뤄지는 경우가 많다. 자법인을 통해 해외 진출은 자법인 설립 자체가 불가능한 상태여서 현재는 불가능한 상태이며, 현재 복지부가 제시한 의료법인의 자법인 설립·운영 가이드라인에서도 해외의료업 수행이 빠져 있어 자법인이 앞으로 허용되더라도 이를 통한 해외 진출은 불가능한 상태다.

김기성 실장은 의료법인의 직접적 해외 진출 또는 자법인 설립·운영 두 가지 안 중 자법인 허용이 유리할 것으로 내다봤다. 의료법인

의 근본적인 존재목적은 국내 의료업 수행에 있기 때문에 해외법인 설립을 허용하더라도 한계가 있고, 현지법인 설립에 따른 리스크가 적다는 것이다...

○ 제약협회, 국내 제약산업 미국시장 진출 세미나 개최 (6. 26)

한국제약협회는 오는 7월 4일 서울 역삼동 노보텔 앰배서더 강남호텔의 지하 1층 보르도룸에서 한국보건산업진흥원과 공동으로 국내 제약사들의 성공적인 미국시장 진출을 지원하기 한 '미 FDA 인허가 최근 이슈 및 신약개발 지원정책' 세미나를 개최한다.

3. 제약업계

○ 식약처, 개발단계 바이오의약품 전격 지원맞춤형 집중지원 협의체 구성 (6. 16)

식품의약품안천저가 임상 2상 또는 3상에 진입한 첨단 바이오의약품 중 제품화 가능성이 높은 제품 또는 개발 단계 희귀의약품의 개발 속도를 높이기 위한 지원사격에 나섰다.

식약처 식품의약품안전평가원은 세포치료제, 유전자치료제 등의 첨단 바이오의약품에 대해 전격 지원하는 '첨단 바이오의약품 마중물 사업'에 착수한다고 16일 밝혔다.

이번 사업은 첨단 바이오의약품의 경우 지난 5년간 승인된 81건의 임상시험 중 78건이 국내 제약사에 의해 실시되는 등 개발이 활발하나, 대부분이 소규모 제약사 또는 연구소로서 경험 미숙으로 발생할 수 있는 시행착오를 줄이기 위해 제도적, 기술적으로 지원하기 위해 마련되었다.

지원 주요내용은 ▲맞춤형 집중 지원을 위한 협의체 구성 ▲개발 상담을 위한 '공개 상담의 날' 운영 ▲국가 연구개발(R&D) 수행 연구자 대상 기초 교육 제공 등이다.

○ 식약처-특허청, 허가특허 연계제 운영 강화 업무협약 체결 (6. 16)

식품의약품안전처는 특허청과 국내 제약산업의 경쟁력 강화와 의약품 허가·특허연계제도의 안정적 정착·운영을 위해 16일 충북 청원군 오송읍 소재 식약처 본부에서 업무협약을 체결했다고 밝혔다.

이번 업무협약은 의약품 허가·특허연계제도 협력뿐 아니라 의약품 정책 전반에 걸쳐 보다 긴밀한 협력 체계를 구축하기 위해 마련되었다. 주요 내용은 ▲의약품 허가 및 특허 관련 정보 상호 공유 ▲국내 제약기업의 역량 강화를 위한 교육과정 개설 및 프로그램 개발 추진 ▲해외 진출 지원을 위한 협력사업 시행 ▲의약품 허가·특허연계제도의 안정적 정착 및 효율적 운영을 위한 협력 등이다.

정승 식약처장은 "이번 업무협약을 통해 두 기관이 의약품 허가와 특허에 대한 정보를 체계적으로 공유해 내년 3월부터 시행되는 의약품 허가·특허 연계제도의 안정정인 정착에 도움이 될 것이며, 두 부처의 협력을 통해 국내 제약산업의 경쟁력 제고와 해외시장 진출을 위한 협력 기반 마련에도 기여할 것"이라고 말했다.

○ 함소아제약, 한의사 의약품 유통 강공 드라이브 "2차 목표는 레이저와 수액제" … 양·한방 복합 의약품으로 점차 확대 (6. 16)

함소아제약이 한의사의 천연물신약 처방에 대해 검찰로부터 '합법' 판정을 이끌어낸데 이어 한의사들이 사용할 수 있는 의약품 및 의료기기를 더 확대하겠다는 뜻을 밝혔다. 레이저와 수액제제까지 한의사들이 사용할 수 있도록 하겠다는 것이다.

앞서 서울중앙지검은 대한의사협회 산하 한방대책특별위원회가 2012년 11월 천연물신약을 한의사들에게 유통했다는 이유로 함소아제약을 고발한 건에 대해 지난 4월25일 불기소처분을 내린 바 있다. 한의사들이 천연물신약을 처방하는 것은 면허 범위에 있는 '합법'이라는 얘기다.

이와 관련 함소아제약은 16일, 서울 압구정동 함소아한의원에서 기자회견을 열고, "불기소 결정을 계기로 레이저, 수액제제의 한의계 사용을 확대하고, 더 나아가 양한방복합제까지도 사용하도록 하겠다"고 밝혔다. 천연물신약 사용 운동의 2단계인 셈이다.

...하지만 함소아제약의 '운동'이 수월하지만은 않을 전망이다. 천연물신약 사용운동 자체가 함소아제약의 외로운 싸움이기 때문이다. 함소아제약은 최혁용 대표가 1인주주로 돼 있는 사실상의 '개인사업체'로, 대한한의사협회와는 전혀 공조가 이뤄지지 않고 있다. 함소아제약측에 따르면 처음부터 이런 상황은 아니었다. 지난 40대 집행부(현재 한의협 집행부는 41대)로부터는 지원과 조력을 받기로 했었다.

그러나 한의협 내부에서 '한의계가 독점할 수 있는 분야를 만드는 것이 중요하다'고 주장하는 파와 '공공의료에 편입돼야 한다'는 파로 갈라지고, 전자가 41대 집행부 집권에 성공하면서 현재 함소아제약은 외로운 싸움을 하는 상황이다. 참고로 최혁용 대표는 지난해 3월 대한한의사협회장에 출사표를 던진 바 있으나 선거에서 진 바 있다.

○ 환자는 죽겠다는데 … 의사는 처방 눈치만 다발성골수종 치료에 얽힌 고백 … 심평원 삭감 두려워 알면서도 기존 약 처방 (6. 17)

지난 3월부터 다발성 골수종 치료제 '레블리미드'가 위험분담계약제로 보험급여 혜택을 받기 시작했으나, 건강보험심사평가원의 급여 삭감 우려 때문에 의사들이 처방을 기피하면서 엉뚱한 환자들이 피해를 보고 있다.

16일 다발성 골수종 환자 및 관련 업계에 따르면, 기존에 쓰던 약제 '벨케이드'(얀센)에 대한 부작용이 심해 '레블리미드'(세엘진)로 교체해야 하는 환자도 병원의 삭감 우려 때문에 교체하지 못하고 '벨케이드'를 다시 써야 하는 상황이 발생하고 있다.

25mg 기준 24만2733원의 고가 약제인 '레블리미드'는 '벨케이드'에 '실패'한 경우에만 급여혜택을 받도록 돼있다. 그런데 보험적용을 받은지 얼마 안됐기 때문에 레블리미드로 교체했다가 심평원이 벨케이드 실패사례로 인정하지 않으면 무더기 삭감을 받을 수 있다는 우려가 팽배한 것이다. 일부 병원은 레블리미드를 처방했다가 삭감되면 의사 급여에서 해당 금액을 차감하겠다는 엄포까지 한 것으로 알려져 있다.

한 다발성 골수종 환자는 "만일 삭감당하면 의사 급여에서 차감한다는 병원이 있을 정도다. 의사들이 레블리미드로의 스위치를 꺼릴 수밖에 없다"며 "난 벨케이드를 썼다가 전신마비 부작용으로 1년간 고생했다. 부작용이 매우 심한 케이스지만, 담당 의사는 벨케이드를 다시 한 번 약하게 써보고 실패하면 그 때 '레블리미드'를 쓰자고 제안했다"고 토로했다. 그는 "심평원의 심사가 까다로우니 의사들이 덜컥 처방하지 못하는 분위기"라며 "나를 벨케이드 실패환자로 볼 것인지 안 볼것인지에 대한 확실한 심사사례(조정 및 삭감 결정)가 없어 기존 치료를 계속 하는 것"이라고 말했다.

서울 A대학병원 교수는 "적정한 치료라고 판단하고 치료를 감행했는데 막상 심평원에서 안된다고 하면 환자에게 어떻게 설명할 것인지에 대한 고민을 하게 된다"며 "어떤 환자는 벨케이드로 치료하면 한두 달 후 실패해서 레블리미드로 넘어갈 것으로 예상되는데도 굳이 벨케이드를 먼저 쓰는 게 의사입장으로 맞는지에 대한 고민도 든다. 조건을 맞추기 위해 벨케이드를 써야 하는 애매한 상황이 되는 것"이라고 지적했다.

서울의 B대학병원 교수는 "부작용이 생기는 불내성 환자의 경우 레블리미드로 교체할 수 있지만 삭감의 우려가 있다. 소견서를 제출하고 이의신청을 제기하는 등 설왕설래의 귀찮은 과정을 거쳐야 한다"며 "어떻게 입증하냐의 문제가 생긴다"고 지적했다.

"근거가 없는 급여기준이다. 레블리미드를 적시에 못쓰게 하는 불편함이 있다. 벨케이드가 필요한 환자가 있고 레블리미드가 필요한 환자가 있는데 레블리미드를 다음 차수에만 쓸 수 있도록 한 것은 대단히 잘못된 것이다."

○ 식약처, 개발단계 희귀의약품 첫 지정 (6. 17)

식품의약품안전처(처장 정승)는 희귀질환 '스타가르트병'의 치료 기회를 확대하기 위해 국내에서 개발 중인 치료제, '(주)차바이오앤디오스텍의 동종 배아 줄기세포 유래 망막상피 세포치료제'를 개발 단계 희귀의약품으로 최초 지정했다고 밝혔다.

○ 식약처, 희귀의약품 8종 추가 지정희귀의약품 지정에 관한 규정 일부개정고시 … '레보도파·카르비도파(Levodopa·Carbidopa)(장내투여)' 등 8종 추가 (6. 17)

○ 약품비 절감 장려금제 7월 시행 앞두고 업계 '부글부글' "PCI에 가격요소 들어가면 안돼 … 가격인하 앞둔 품목 장려금 제외해야" (6. 18)

오는 7월 시행 예정인 '약품비 절감 장려금 제도'를 두고 제약업계의 우려가 높아지고 있다. 실패한 기존 '저가구매 인센티브제'의 전철을 밟는 것 아니냐는 것이다.

현재 가장 먼저 문제가 되는 것은 PCI(약품비고가도지표)다. 저가구매 장려금의 지급 산식은 '저가구매 절감액 × PCI지수(10~30%)'를 따르므로 PCI 지수가 중요하다. 그러나 약가 절감만 고려해 PCI지수를 설정할 경우 의료기관이 '1원 낙찰' 등 무리한 가격 인하를 유도할 것이란 우려가 나온다.

한국제약협회 관계자는 "정부는 사용량 절감 노력과 저가구매 노력을 동시에 한 요양기관에 대해서만 저가구매 장려금을 지급하겠다는 방침을 밝혔던만큼 이같은 원칙에 충실하기 위해서라도 PCI에 가격 요소가 다시 들어가서는 안된다"고 지적했다.

이 관계자는 "저가구매 인센티브제의 최대 폐해를 초래했던 대형 요양기관들의 가격 후려치기를 재발하는 것을 막기 위해서라도 이같은 요인을 결코 지수에 반영해서는 안된다"고 덧붙였다.

특허만료(30% 인하) 등 기존 제도에 따라 약가인하를 앞둔 의약품들은 저가구매 동기를 굳이 부여하지 않아도 대폭적인 약가인하가 확정 고시돼 있으므로 이중적인 약가인하의 불공평사례가 발생하지 않도록 저가구매 장려금 지급대상에서 제외되어야한다는 목소리도 높다. 30%의 인하율이 실거래가 사후관리 약가인하의 최대폭(10%)를 상쇄하고도 남는데다, 중복되는 것을 방치할 경우 보험재정에서

불필요한 장려금이 요양기관에 지급되기 때문이다...

○ 약값 후려치기 과연 국민을 위한 것인가? 약제비 절감 → 국산신약 개발 동력 저하 → 고가 수입신약 사용량 증가 → 건보재정 부담 가중 (6. 19)

공적의료보장시스템을 운영하는 대부분의 국가들이 약제비 절감정책을 추진하면서 제약업계와 마찰을 빚고 있다. 과연 이러한 약제비 절감정책이 국민보건에 실질적 도움이 되는지도 논란거리다.

한국보건산업진흥원의 2013 글로벌 보건산업동향을 보면, 인도는 지난해 7월부터 시장기반 가격설정 메커니즘 방식으로 650개 의약품 가격 인하를 단행, 일부 의약품의 가격을 최고 70%까지 떨어뜨렸다. UAE는 올해 초부터 당뇨병·고혈압·콜레스테롤·바이러스성 질환 등에 사용되는 192개 의약품의 가격인하를 추진 중이다. 정부는 또 "저가구매와 의약품 사용량을 줄이면, 총 약품비 관리가 가능해질 것"이라는 판단 하에, 저가구매 인센티브제를 약품비 절감 장려금제로 바꾸어 오는 7월부터 시행한다.

정부가 이처럼 강력한 약가인하 정책을 추진하는 것은 보장성 강화 등 건보 재정의 지속성에 영향을 줄 사안이 산적해있고, 약가 인하 정책 이후에도 건보 재정대비 약제비 비율이 줄어들지 않고있다는 판단 때문이다.

실제로 OECD 평균 공공의료비 대비 약제비는 13% 수준인데, 한국의 건보재정 대비 약제비는 29%대로 높게 유지되고 있다. 2013년 건강보험통계에 따르면 약제비(12조 9813억원)는 전체 건강보험 재정(45조 1733억원)의 28.9%로 평년과 유사했다.

하지만 이러한 정책이 과연 국민을 위한 정책이냐는 비판이 끊이지 않고 있다. 과도한 약가인하가 국내 기업의 신약개발 동력을 떨어뜨리고, 값비싼 수입신약을 사용하게 함으로써, 건보재정과 국민들의 약제비 부담을 더욱 늘리고 있다는 우려가 나오고 있는 것이다. 특히 우리나라 보건당국은 국내 기업이 신약을 개발할 경우, 이를 독려하는 정책을 추진하기는커녕, 오히려 약값을 후려치는 각종 규제 정책을 추진, 제약산업 자체를 크게 위축시키고 있다는 지적이 나오고 있다.

정책 자체도 일관성이 없어 제약산업 고사 정책을 펴고있다는 비판까지 쏟아지고 있다. 국내 제약업계의 한 관계자는 "국내기업이 신약을 개발했을 때, 건보재정을 크게 절감할 수 있다는 것은 한미약품의 개량신약 개발 사례에서도 잘 드러난다"며, "약품비 절감 장려금제 같은 규제 정책은 전체 약제비도 떨어뜨리지 못하고 제약산업에 타격만 안길 것"이라고 말했다.

○ [현장] 복약지도 의무화 첫날, 문전약국은 힘들다 안하자니 과태료, 하자니 눈치가 … 복지부 "방안 마련 고심" (6. 20)

19일 복약지도 의무화 등을 담은 약사법 개정안이 시행되면서 시중약국 약사들의 불만이 늘고 있다. 법안 시행 전에도 복약지도로 인한 어려움을 겪어왔는데, 강제화로 벌금까지 물게 생겼다는 것이다. 아직 시행령과 시행규칙이 공포되지 않아 위반 시 과태료는 적용되지 않지만, 2~3주내에 시행될 예정이서 관련 논란은 확대될 것으로 보인다.

서울의 일명 '약국거리'에 위치한 A약국 약사는 "전문의약품을 거의 취급하지 않기 때문에 복약지도 의무화로 어려움을 겪을 일은 없다"고 말했다. 이비인후과와 같은 건물에 위치한 B약국 약사도 "대부분의 조제약이 (같은 건물에 위치한) 이비인후과의 약이기 때문에 복약지도에 어려움은 없다"며 "이미 구두와 서면을 통한 복약지도가 잘 이뤄지고 있기 때문에 (위법으로) 과태료를 물을 일은 없을 것"이라고 밝혔다.

하지만, 장기 복용환자가 많고, 복잡한 처방조제를 담당하고 있는 대형병원 인근의 문전약국은 사정이 다르다. 한 대학병원 인근에 있는 C약국 약사는 "복약지도를 해주겠다고 하면 '안다'고 넘어가는 장기복용환자가 대부분"이라며 "몇 년간 같은 약을 복용했는데, 모르는 것이 더 이상하지 않느냐, 이미 자신의 약에 대해 잘 알고 원하지 않아 복약지도를 하지 않은 경우에도 과태료를 물어야 하냐"고 불만을 토로했다.

D약국 약사는 "간질 치료제인 뉴론틴을 처방하면서 환자에게 부분발작 등에 효과가 있다고 설명했다가 담당 의사에게서 복약지도를 하지 말라는 원성을 들었다"며 "간질이 아니라 신경병증성통증을 앓았던 환자에게 간질환 약을 처방하자 환자가 의사를 의심해 항의했기 때문이었다"고 말했다. D약국 약사는 "심지어 (약물의) 부작용을 이용해 질환을 치료하기 위해 약을 처방하는 경우도 있다"며 "복약지도 미이행 시 과태료라는 법안은 다양한 상황이 발생하는 현실을 몰라서 나온 것"이라고 꼬집었다.

이와 관련 보건복지부 관계자는 "문전약국의 고충을 이해한다"면서도 "정부가 이러한 상황을 모두 조사하고, 규칙으로 정하는 데는 한계가 있다"고 말했다. 대신, 이 관계자는 "한국병원약사회와의 간담회 등을 통해 약국에서 복약지도가 어려운 경우, 병원에서 충분한 설명이 이뤄질 수 있도록 하는 방안을 마련하는 등 고심하고 있다"고 설명했다.

○ 허가특허연계 복제약 승소땐 오리지날 과다이익 환수 (6. 20)

허가특허 연계 제도 시행 후 복제약이 소송에서 이길 경우 복제약이 판매제한 됐던 기간 동안 오리지날 의약품이 과하게 얻은 이익을 환수할 수 있는 제도가 마련될 것으로 보인다.

보건복지부는 이 같은 내용을 담은 국민건강보험법 일부개정안을 입법예고한다고 20일 밝혔다.

2015년 3월 시행되는 허가특허 연계 제도에 따르면, 제약사가 복제약을 허가신청 할 경우 신청사실을 특허권자에게 반드시 통지해야 한다. 특허권자가 이의를 제기해 소송이 제기되면 복제약의 판매가 1년간 제한된다. 식약처가 개정을 추진 중인 약사법 제50조의10 제7항은 식약처장이 의약품의 판매제한 및 판매제한 소멸에 대한 내용을 복지부장관 등에게 통보하도록 하고 있다.

건보법 개정안에 따르면, 오리지날 제약사가 복제약 제약사에 패소해 식약처로부터 판매제한 소멸 통보(약사법 개정안 제 50조의10 제 7항)를 받으면 판매제한 기간 동안 오리지날 제약사에 과도하게 지급된 급여를 건강보험공단이 환수조치하게 된다. 복지부 관계자는 "허가특허 연계 제도로 인한 복제약의 판매제한 기간을 이용해 오리지날 제약사가 과도하게 이익을 남길 경우 과다 지급된 요양급여를 환수하기 위해 이번 개정안을 입법예고했다"고 설명했다.

○ 스티렌 보험급여 재가동 … 법원 가처분 신청 인용 본안소송 마무리까지 보험급여 계속 (6. 20)

○ '리베이트 투아웃제' 7월 시행 확정 (6. 24)

리베이트 관련 약제에 대해 요양급여를 정지하고 과징금을 부과하는 내용의 리베이트 투아웃제가 다음달부터 시행된다. 이 제도가 시행되면 리베이트 관련 약제에 대해서는 1년의 범위에서 요양급여가 정지된다. 다만, 요양급여의 적용이 정지되었던 약제가 5년 이내에 다시 정지 대상이 된 경우 정지 기간에 2개월을 더하여 가중 처분된다. 가중 처분된 약제의 정지기간이 12개월을 초과하거나, 5년 이내에 다시 정지 대상이 된 경우, 급여시장에서 퇴출 조치된다. 이른바 리베이트 투아웃제 대상이 되는 것이다.

또 다음달부터 75세 이상 노인이 치과임플란트를 할 경우 2개까지 건강보험을 적용받을 수 있다. 1개당 본인부담율은 50%다. 다만, 차상위 본인부담경감대상자인 경우는 본인부담률이 20%(희귀난치성 및 중증질환자)~30%(만성질환자)로 낮아진다.

정부는 24일 오전 국무회를 열고, 이런 내용을 뼈대로 하는 '국민건강보험법 시행령 및 고시 등 개정안'을 확정했다.

○ KRPIA "인센티브 구조 폐지하라" 의견서 제출 "의료기관 우월적 지위로 인한 폐단 및 유통질서 문란은 해소되지 않을 것" (6. 24)

한국다국적의약산업협회(KRPIA)가 "시장형실거래가제 후속으로 마련된 '처방·조제 약품비 절감 장려금' 제도는 기존의 인센티브 제공 구조를 포함하고 있다"며 정부에 폐지를 촉구했다.

KRPIA는 기존 인센티브제의 폐단이 재현되지 않도록 개선안이 마련될 필요가 있다는 의견서를 23일 보건복지부에 제출했다고 밝혔다. KRPIA는 의견서에서 "새 장려금 제도는 올해 초 보험약가제도개선협의체에서 폐지하기로 했던 인센티브 구조를 되살린 제도"라며 "기존 시장형실거래가제의 70%였던 저가구매 인센티브율이 10~30%로 낮아졌을뿐 기본적으로 저가구매에 장려금을 지급하는 본질적인 핵심은 그대로 유지되고 있다"고 지적했다. 특히 약품비 절감을 위해 저가약으로 무조건 대체해 환자의 선택을 제한하고 의료의 질을 낮추는 처방행태가 나타날 수 있어 최선의 치료에 대한 우려가 현실화될 수 있다고 꼬집었다.

KRPIA는 "유통질서를 파괴하는 저가구매 인센티브 구조는 삭제하고 사용량감소 장려금을 강화하는 것이 약제비 절감과 건전한 유통질서 확립의 목표에 부합된다"고 피력했다.

아울러 매년마다 실거래가 조사와 약가인하가 이루어질 경우에 막대한 행정비용과 시장의 혼란이 가중되므로 외국의 사례처럼 2년을 주기로 실시하는 것이 바람직하다고 강조했다.

KRPIA 관계자는 "정부가 새로운 장려금 제도의 원칙적인 목표와 방향성을 재검토하고, 저가구매 장려금제로 인한 폐해를 막을 수 있는 방안을 마련해 줄 것을 당부한다"며 "KRPIA는 새로운 제도가 시장에 미칠 영향을 파악하기 위해 의료기관의 우월적 지위에 의한 저가 공급 요구 및 유통질서 문란에 대한 사례 수집 및 모니터링 활동을 지속해 나갈 것"이라고 말했다.

○ 7월 시행 '리베이트 투아웃제' 곳곳에 구멍1심 판결만 나도 급여 정지·제외 … 도매상 단독 리베이트는 적용 제외 (6. 26)

시행 일주일을 앞둔 일명 '리베이트 투아웃제'가 미흡한 세부안 마련으로 업계의 비판을 받고 있다.

24일 한국제약협회가 주최한 '국민건강보험법 개정 2차 설명회'에서 리베이트 투아웃제에 대한 보건복지부 관계자의 설명 및 질의응답은 입법예고 내용과 차이가 없었으나, 오히려 다수의 허점만 드러냈다.

이 날 설명회에서 한독과 한미약품은 리베이트 투아웃제의 극복방안으로 CP(Compliance Program; 공정거래자율준수 프로그램)를 소개했다. 기업이 스스로 사전 점검과 관리를 통해 법규 위반행위를 예방하겠다는 것인데, 모범 답안이 될지를 두고 업계의 관심을 끌었다. 특히 많은 제약회사 관계자들은 일부 직원의 일탈로 리베이트가 적발될 경우 CP 운영이 약제의 급여정지 또는 제외에 있어 감면 사유가 되는지 여부에 큰 관심을 보였다.

하지만 보건복지부의 입장은 완고했다. 복지부는 CP를 운영하는 것이 리베이트로 인한 급여 정지·제외에 있어 면죄부가 될 수 없다고

일축했다. 복지부 보험약제과 이윤신 사무관은 “과거 대법원 판례에서도 위반행위를 방지하기 위해 회사가 상당한 주의·감독 의무를 다해야만 면책이 가능했다”며 “여기서 상당한 주의·감독은 교육이나 지침 정도가 아니라 회사의 실질적인 주의·감독이기 때문에 종업원의 극단적인 일탈행위에 대한 면책 기준을 두지 않았다”고 말했다.

하지만 제약업계는 “CP운영이 단순한 교육이나 지침 정도의 프로그램이 아니다”라고 주장하고 있다. 특히 한미약품의 경우 이미 외부기관인 공정거래위원회로부터 BBB CP등급 인증을 받은 바 있다. 기업들의 CP운영과 CP등급 인증이 상당한 주의·감독 의무를 게을리 한 것으로 볼 수 없다는 것이다.

도매상에 대한 처리 규정에도 문제가 드러났다. 도매상이 품목허가자·신고자·수입자와 공동으로 약사법을 위법한 것이 아니라, 도매상 단독으로 리베이트를 제공한 경우 급여정지·제외 대상으로 보지 않기 때문이다. 제약업계는 이로 인한 변칙 리베이트에 대해 우려를 나타냈다. 제약사와 도매상 간 음성적인 계약관계가 드러나지 않으면 제도를 피해갈 수 있다는 것이다. 특히 CSO(영업대행업체 등)의 리베이트는 법률에도 명시돼 있지 않아 악용될 소지가 높다는 것이 업계의 판단이다.

이 사무관은 “관련 규정은 없지만 도매상처럼 다루게 될 것 같다”는 모호한 답변만 내놓았다.

CSO에 대한 논란이 커지자 제약협회는 25일 이사장단 회의를 열어 CSO의 불법 리베이트 제공 사실이 적발될 경우 해당 CSO와 의약품의 판매나 디테일 관련 계약을 체결한 제조사 또는 수입사에 대해서도 공동 책임을 물어야 한다고 의견을 모았다.

리베이트 투아웃제의 적용 시기도 구설수에 올랐다. 복지부는 리베이트가 적발되고 법원의 1심 판결만 나면 바로 급여를 정지 또는 제외시킬 방침이다. 이 사무관은 “상소를 통해 기업이 승소하더라도 그동안 기업이 입은 피해에 대한 보상규정은 없다”며 “만약 상급심에서 결과가 뒤바뀐다면 별도의 소를 통해 해결해야 한다”고 말했다.

급여가 1개월만 정지되더라도 병의원 처방이 사실상 어려워 품목 삭제에 버금가는 결과를 초래할 수 있는 상황에서 제약회사는 승소하더라도 타격이 불가피한 이유가 여기에 있다. 뿐만 아니라 제약회사가 손해배상 소송에서 승소할 경우 소송비용과 손해배상금은 건강보험 재정에서 지출된다는 점에서 국민 부담이 커질 것으로 보인다.

복지부는 리베이트 투아웃제에 대한 세부사항을 마련할 계획이지만 당초 개정 과정에서 제도의 시행으로 인해 생길 문제점과 제약업계의 의견을 미리 반영하지 못했다는 비판은 피할 수 없게 됐다.

○ 식약처, 제네릭독점권에 ‘최초 특허도전자’ 추가 검토 업계 “최초 심판청구일로부터 14일내 청구하는 모든 제약사 포함돼야” (6. 26)

정부가 오리지널 의약품 특허를 최초로 무력화시킨 제네릭사에 제공하는 ‘제네릭 판매독점권’ 부여자의 요건에 ‘최초 특허 도전자’를 추가하는 방안을 검토하고 있다.

식품의약품안전처 허가특허관리과 박현정 사무관은 24일 한국제약협회에서 열린 제약협회 지재권전문위원회(특약회) 세미나에서 이 같이 밝혔다. 기존에 입법예고된 허가특허연계제 약사법 개정안은 제네릭 독점권을 부여하기 위한 기준으로 ▲최초 허가 신청 ▲특허도전 성공 등 2개만 제시하고 있었다.

박 사무관은 “이 2개의 기준만으로는 독점권을 부여하기 위한 선별력이 없다는 제약업계의 의견이 있다”며 “최초 특허도전자는 특허도전 의사가 가장 강하고, 의약품 개발을 가장 먼저 시도한 제약사를 의미하기 때문에 혁신의 대가를 부여하기에 적합하다는 의견”이라고 설명했다.

‘최초 특허 도전자’의 범위와 관련, 업계는 최초 심판청구일로부터 14일 이내 청구하는 모든 제약사가 포함돼야 한다는데 의견을 모아 정부를 설득하고 있다.

한 제약사 관계자는 “이에 대해 정부와 상당 부분 공감대를 이뤘다”며 “여러 개 제약사가 같이 특허소송을 준비하는데 최초 청구자한테만 독점권을 주는 것은 부당하다. 하루 이틀 늦게 청구했다고 그동안 준비한 내용이 물거품이 되어선 안된다. 최초 청구일 후 일정기간 유예기간을 줘야 한다”고 말했다.

심판 청구 후 특허청이 등록원부에 반영해 홈페이지에서 청구 여부를 확인할 수 있는 기간이 1~2주 걸리기 때문에 14일 이내의 기간이 가장 적당하다는 게 그의 설명이다. 이 관계자는 “평소에 특허소송을 준비안한 제약사가 14일안에 갑자기 제소할 수 없다”며 “준비하면서 시기를 조율하고 있었다면 14일내 재빨리 신청할 수 있다”고 설명했다.

이 밖에 오리지널사가 제네릭사에 대해 ‘판매제한 신청’을 할 때, 신청자를 ‘특허권자’로 통일해야 한다는 의견이 제기돼 식약처가 검토하고 있다. 기존 입법안에는 ‘품목허가권자’로 명시돼 있다.

박현정 사무관은 “허가특허연계제 자체가 특허권을 보호하기 위한 제도기 때문에 특허권자에게 제기할 수 있는 권한을 주는 게 제도 취지와 맞다는 의견이 제기됐다”며 “또 오리지널사가 특허쟁송을 제기해야 판매제한 신청을 할 수 있는데, 특허쟁송은 특허권자가 하고, 판매제한 신청은 허가권자가 하면 제도의 통일성을 저해한다는 의견”이라고 말했다. 또 제네릭사가 허가신청을 할 때 부여되는 통지의무(7일 이내 특허권자에게 허가신청 사실 통지)와 관련, 식약처가 직접 특허권자에게 통지해야 한다는 의견도 나왔다. 7일이라는

기간이 너무 짧고, 제네릭사가 통지 의무를 준수하지 않을 경우에 대한 제재가 없는 등 '통지의무' 규정 자체가 허술하다는 지적이다.
박 사무관은 "식약처가 직접 통지해야 한다는 의견과 관련, 찬성하는 쪽은 업계 부담을 감소하고, 통지 누락 가능성을 감소시킬 수 있다는 점에 착안했고, 반대자들은 당사자간 분쟁 성격을 고려해야 하며, 후발 허가 신청자의 의사를 고려해야 한다는 의견"이라고 설명했다.

4. 의업단체

○ 전북 보건의료노조, 의료민영화 파업찬반 투표 (6. 16)

○ 보건의약 3단체, 건강세상네트워크 논평 맹비난 (6. 16)

보건의약 3개 단체(대한의사협회 대한병원협회 대한약사회)가 보건의료 시민단체인 건강세상네트워크(건세)를 맹비난하고 나섰다.
건세가 지난 12일자 논평에서 2015년 건강보험 수가계약과 관련, 근거도 없이 의정야합 및 특정단체의 정치적 담합의 결과라고 주장했다는 이유에서다.
이들 3개 단체는 16일 발표한 성명에서 "현행 수가협상은 시민단체 중심으로 구성된 재정운영위원회의 건보재정 투입 결정에 따라 보건의약단체는 현실반영을 못한 수가인상률을 제시받고 차선을 선택할 수밖에 없는 협상을 실시해왔음에도, 마치 정부와 보건의약단체간 담합으로 수가인상이 결정된 것으로 언급하는 것은 적반하장격 주장"이라고 비판했다.
성명은 "객관적인 자료에 의한 수가협상을 실시해야 함에도 불구하고, 재정운영위원회가 일방적으로 정한 수가인상총액규모(소위 "밴드")와 부대조건을 보건의약단체에게 제시하고, 부대조건 수용 여부를 수가인상으로 연결시키는 협상시도야말로 수가계약의 본질을 퇴색시키는 것"이라며, "건강세상네크워크는 수가계약의 현실과 문제점을 정확히 인지하고, 근거 없이 수가계약과 다른 내용을 연결 짓지 말아야 할 것"이라고 일갈했다.
성명은 그러면서 "유례없는 재정흑자에도 불구하고 2014년도 총수가평균인상에도 못미치는 이번 수가협상을 보건의약단체들이 대승적 차원에서 체결하였음에도 불구하고, 이를 정치적 담합이라고 주장하는 건강세상네트워크의 즉각적인 사과"를 요청했다.
앞서 건강세상네트워크는 12일 논평에서 "정부가 연구결과보다 높은 수가에 부대조건도 없이 협상을 맺은 것은 민영화 정책과 수가인상을 바꾼 것이며, 건강보험재정 낭비"라고 비판한 바 있다.

○ 추무진 제 38대 의협회장 당선 … 48.8% 득표 1만449표 중 5106표 득표 … 투표율 28.9% 역대 최저 기록 (6. 18)

○ "의료계, 의협 중심으로 다시 세워야" 추무진 신임회장, 취임 포부 밝혀 … "회무 안정화에 최선" 다짐 (6. 19)

"의료계는 의협을 중심으로 다시 세워져야 한다."
추무진 신임회장은 19일 오후 5시 의협회관 3층 회의실에서 취임식을 갖고 이 같은 포부를 밝혔다. 이날 취임식을 시작으로 공식 회무에 들어간 추 신임회장은 "지금의 의료계는 실로 위기라고 할 수 있다"며 "산적한 의료현안, 일방적이고 억압적인 정부의 의료정책, 나날이 추락해 가는 의사로서의 사회적 위신뿐만 아니라 의료계 내부의 분열과 갈등으로 의료계 현실은 그 어느 때보다도 어렵다"고 토로했다.
그러면서 "회원이 뭉치면 살고 흩어지면 죽는다"며 "의료계는 의협을 중심으로 다시 세워져야 한다"고 강조했다. 추 회장은 "회원들이 11만 의사의 대표로 선출해준 것에 대해 막중한 책임과 소명의식을 느낀다"며 "앞으로 회무 안정을 바라는 회원들을 위해 의료계가 대동단결할 수 있도록 혼신의 힘을 다할 것"이라고 다짐했다.
특히 정부의 여러 악법들로부터 벗어나 대한민국 의료를 바로잡겠다고 밝혔다. 추 회장은 "의료법인 영리자회사 설립 저지, 의사-환자간 원격의료 허용 저지, 건강보험정책심의위원회 구조 개선, 리베이트 쌍벌제 개선 등을 통해 각종 규제, 의료악법으로 무너지고 있는 대한민국 의료를 바로잡겠다"고 말했다. 또 오는 7월부터 공단이 무자격자 또는 일부 급여제한자에 대한 자격여부 확인 책임을 의료기관에 전가하려는 등의 시도를 비롯해 잘못된 건강보험체계와 의료정책의 해결을 위해 부단히 노력하겠다는 각오다.

○ "전문병원, 정부가 지정해놓고 내몰아" "복지부, 3개과 선택진료비 손실보전 제외" … "전문병원 지정 철회 등 강력 대응" (6. 20)

안과, 이비인후과, 산부인과 전문병원들이 선택진료비 축소 과정에서 수익 감소라는 직격탄을 맞게 되자 정부에 진료를 통한 손실 보전방안 마련을 요구하고 나섰다. 3개과 진료과목 전문병원들은 19일 오후 대한병원협회에서 긴급 기자회견을 갖고 오는 8월부터 시행되는 선택진료비 축소로 인해 손해를 보게 됐다며 대책마련을 촉구했다.

이들의 요구는 최근 복지부가 진행한 일부 진료과목 수가보상 방안에서 제외됐기 때문이다. 보건복지부는 최근 고도처치와 수술, 기능검사 등에 대한 수가를 보상해주기 위해 각 전문병원 진료과별로 수가가산을 원하는 15개 항목을 제출받았다.

그 결과, 척추전문병원 13개 항목, 수지접합전문병원 9개 항목, 심장전문병원 13개 항목 등 대체로 많은 부분에서 수가를 보상받게 됐지만 안과, 이비인후과, 산부인과는 제출한 항목 중 단 한 개도 인정받지 못했다. 질환의 중증도에 따라 수가를 가산한 만큼 안과와 이비인후과, 산부인과 등은 생명에 지장이 없다는 이유로 수가보전 대상에서 제외시킨 것이다.

이상덕 하나이비인후과 원장은 "우수 의료진 배치를 위해 대학병원 교수 영입 등 아낌없는 투자를 한 전문병원들이 오히려 손해를 보고 있다"며 "전문병원 위상에 걸맞은 인센티브제 시행 등 현실적인 손실 보전방안을 마련해야 한다. 그렇지 않으면 전문병원 지정 자진 철회 등 강력한 대응에 나설 수밖에 없을 것"이라고 경고했다. 이는 선택진료비 손실에 대한 보상방안을 당초 100% 손실보전을 약속했던 원점에서 재검토하라는 것으로, 이를 위해 3개과 전문병원은 오는 23일 복지부를 항의 방문, 입장과 대안을 제시한다는 방침이다.

정 이사장은 "중증도가 높은 질환을 다루는 빅5병원은 손실을 보전 받을 수 있지만 이들에 비해 상대적으로 중증도가 떨어지는 질환을 다루는 상급종합병원이나 종합병원들은 손실을 볼 수밖에 없고, 전문병원은 더 큰 손실을 봐야 하는 상황"이라며 "정부는 이 같은 상황을 정확히 이해해 현명하게 정책적 판단을 내려주기를 바란다"고 촉구했다.

○ 보건의료노조 "오는 24일 파업돌입" (6. 22)

보건의료노조(위원장 유지현)가 오는 24일부터 파업에 돌입한다.

보건의료노조는 지난 20일 실시된 '2014년도 쟁의행위 찬반 투표' 결과 84개 병원 2만8360명중 2만 2075명(78%)이 투표에 참여, 1만9267명(87%) 찬성으로 쟁의행위가 가결되었다고 밝혔다. 이에 따라 보건의료노조는 오는 24일부터 경고 파업 및 집중 투쟁 등의 쟁의 행위에 돌입한다. 쟁의행위 찬반 투표는 지난 6월 16일(월)부터 20일 사이에 84개 병원(사업장)별로 2~3일에 걸쳐 진행되었다.

이중 2014년 산별중앙교섭에 참여한 특수목적 공공병원인 국립중앙의료원지부, 한국원자력 의학원지부, 지방의료원지부, 민간중소병원지부 등 44개 사업장은 2014년 산별중앙교섭이 결렬됨에 따라 찬반 투표가 진행됐다. 이 투표는 재적 조합원 8191명중 6839명(83%)이 참여, 이중 5859명(86%)이 쟁의행위에 찬성했다고 노조는 설명했다.

산별중앙 교섭에 참여하지 않은 지부들은 그동안 산별현장교섭을 진행해 왔다. 이후 이번에 충남대병원지부, 전북대병원지부, 전남대병원지부, 부산대병원 지부, 경상대병원지부 등 국립대병원지부와 경희의료원지부, 고대의료원지부, 서울성모병원지부, 여의도성모병원지부, 중앙대의료원지부, 한양대의료원지부 등 사립대병원지부, 대한적십자사 소속 24개 지부 등 모두 40개 사업장에서 쟁의행위 찬반 투표가 지부별로 진행되었다. 그 결과 재적 조합원 2만165명중 1만5236명(76%)이 투표하여 참여, 1만3372명(88%)의 찬성으로 쟁의행위가 가결됐다.

한편, 노동위원회는 6월 5일 산별중앙교섭 조정신청을 제출한 44개 사업장에 대해서 6월 20일 '조정중지' 결정을 하였으며, 부산대병원지부 및 서울대치과병원지부 등 산별현장교섭에 대한 조정 신청 사업장에 대해서도 조정중지 결정을 내렸다. 이보다 앞서 조정신청을 했던 고대의료원, 한양대의료원지부, 경희의료원지부 등 주요 사립대병원의 조정 신청에 대해서는 이미 지난 5월 15일 노동위원회가 조정 중지 결정을 한 상태다.

보건의료노조는 오는 24일 서울역에서 조합원 4만4000여명 중 10%가 참여하는 경고파업을 시작으로 대국민 캠페인, 대정부 집회, 보건복지부장관 면담 투쟁, 거리 행진 등 30일까지 집중 투쟁을 진행할 방침이다.

보건의료노조는 6월 23일 오전 10시 민주노총에서 기자회견을 열어 파업 투쟁에 대한 입장을 밝힐 예정이다.

○ 추무진 의협 회장 '통큰 베팅' 소통과 화합형 캐비넷 구성… 유태욱 후보 정책부회장 대우로 위촉 (6. 24)

○ 한의학 세계진출 교두보 신호탄 쏘아 복지부 '유라시아 의학센터' 개소 … 현지 한의학 교육 및 남북 전통의학 교류 (6. 24)

대한한의사협회(한의협)와 보건복지부(복지부)가 러시아 블라디보스토크에 '유라시아 의학센터' 설립을 통해 한의학 세계진출을 위한 본격적인 신호탄을 쏘아 올렸다.

한의협과 복지부는 지난 19일 김필건 회장과 슈마토프 태평양국립의과대학 총장, 국회 보건복지위원회 김정록 의원, 보건복지부 최영현 보건의료정책실장 등 내빈이 참석한 가운데 '유라시아 의학센터' 개소식을 가졌다. 이번에 설립된 유라시아 의학센터는 한의약 세계화 사업 내 한의약 해외거점구축 지원사업의 일환으로 설립된 것이며, 진출대상국 중 최초로 러시아에 의학센터를 개소하게 됐다. 특히 이번 유라시아 의학센터는 복지부의 정책지원 아래 국내 보건의료단체로는 최초로 의협이 러시아 국립기관과 협력해 개소한 첫 사례라는 점에서 그 의의가 크며, 운영경비와 진료인력 배치 등은 한의협을 비롯한 의학센터 관련기관들이 맡게 된다.

앞으로 유라시아 의학센터에서는 ▲한의학 교육·학술(현지 의사대상 전통의학 교육과정 개설, 전통의학 서적 번역 및 지식 네트워크 구

축사업) ▲남북 전통의학 교류(남북 전통의학 공동연구, 자생약초 자원개발 사업) ▲제약 및 의료기술 산업(기존 전통약재의 제제화 및 신약 개발) 등을 추진하게 된다. 또 ▲유라시아 전통의학 관련 국제 학술대회 개최 ▲WHO 및 전통의학 국제학회와의 협력사업 등에도 적극 참여할 예정이다. 이를 위해 한의협과 태평양국립의과대학은 양측이 인증하는 북한 기관과 함께 각 단체의 대표를 이사회 의장으로 하는 이사회(각 5인 이내 이사 추천)를 구성해 운영하기로 합의했다. 향후 센터의 인력과 자금지원 등 구체적인 운영을 비롯한 모든 재정계획은 3국 단체 대표들로 구성된 이사회를 통해서 결정된다.

김필건 한의협 회장은 "이번 유라시아 의학센터 개소는 인류의 건강증진과 삶의 질 향상이라는 숭고한 가치를 추구하기 위한 역사적인 첫 발을 내딛는 참으로 뜻 깊은 일"이라며 "유라시아 의학센터를 발판으로 하여 한의학의 우수성을 널리 알리고 국제적인 경쟁력을 보다 강화해 나갈 것"이라고 말했다.

○ 간무협, 입찰비리 의혹 '무혐의' 처분 받아 구로경찰서, 사건 종결 처리 통보 … 김현숙 회장 사전 담합 혐의 오명 벗어 (6. 24)

최근 입찰비리 의혹으로 한 차례 홍역을 치렀던 대한간호조무사협회(간무협)가 지난 20일자로 서울 구로경찰서로부터 사건 무혐의 종결 처리 통보를 받았다.

이로써 회원관리프로그램 개발을 위한 공개입찰 과정에서 간무협 회장이 특정 업체와 유착해 선정위원회가 업체와 사전에 담합했다는 오명에서 벗어나게 됐다. 그동안 간무협은 협회와 회원들의 명예회복을 위해 경찰 조사 사건 해결을 전담하는 비상대책위원회를 운영했으며 입찰의혹과 관련된 임원들은 한치의 의혹이 없도록 수사당국의 조사에 성실히 임했던 것으로 알려졌다.

특히 이번 무혐의 결론으로 인해 김현숙 회장은 회원관리 프로그램 입찰과 관련된 모든 의혹에서 자유로워졌다는 것이 간무협의 설명이다.

김현숙 회장은 "신임회장으로서 본격적인 협회 회무를 추진 전에 불거진 입찰 비리의혹으로 개인적 명예훼손은 물론 간호조무사 수장으로서 위상이 실추되는 정신적 고통을 겪었으나 결국 진실은 밝혀진다는 마음으로 버텨왔다"며 "비온 후의 땅이 굳어지듯 그간 협회의 내홍이 오히려 협회를 지켜내야 한다는 결집력을 키워 나가는 계기가 됐다"고 말했다.

한편 우여곡절 끝에 새로 개발된 간무협 회원관리 프로그램은 지난달 12일 오픈한 'e편한 사이버연수원 시스템'과 체계적으로 연동돼 더욱 편리하게 사이버교육을 이용할 수 있도록 개편됐다.

○ 보건의료노조 의료민영화 저지 총파업 돌입 24일 서울역 결의대회 개최 … 박근혜 정부 맹비난 (6. 24)

전국보건의료산업노동조합(보건의료노조)이 정부의 의료민영화·영리화 정책에 파업과 결의대회로 답했다.

보건의료노조는 24일 오후 서울역 광장에서 의료민영화 저지, 공공기관 정상화 대책 폐기, 진주의료원 재개원 및 국민건강권 사수 등을 내걸고 상경투쟁 결의대회를 개최했다.

이번 보건의료노조의 상경투쟁은 20일 가결된 쟁의행위 찬반투표에 따른 것이다. 투표결과, 전국 84개 병원 지부 투표자 2만 2075명(78%) 중 1만 9267명(약 87%)이 파업에 찬성, 보건의료노조는 24일 총파업에 돌입했다.

유지현 보건의료노조 위원장은 대회사를 통해, "무분별한 규제완화와 비용을 줄이기 위한 비정규직, 외주화정책으로 일관했던 총체적 부실이 세월호 참사와 장성요양병원 화재 참사를 불어왔음에도 박근혜 정부는 이 모든 것을 막아서면서 거꾸로 가는 의료민영화 정책을 밀어붙이고 있다"며 파업의 불가피성을 강조했다.

신승철 민주노총 위원장은 "의료민영화를 저지하고 모든 생명이 존중받는 세상을 만드는 데 힘쓰겠다"며, "조합원 모두가 힘을 내서 함께 투쟁해 나가자"고 말했다.

이날 결의대회에는 국회 보건복지위원회 간사를 맡고 있는 김성주 의원(새정치민주연합), 국회 교육의료특별위원장이자 진주의료원 재개업 투쟁 중인 정진후 의원(정의당), 김미희 의원(통합진보당) 등이 참석, 노조원들을 격려했다.

김성주 의원은 "국민에게는 누구도 침해받을 수 없는 두 가지의 권리가 있다. 교육과 의료다. 그런데 정부는 지금 국민들의 뜻에 역주행하고 있다"고 강하게 비판하며 "앞으로 의협, 치협, 한의협 등의 의료단체와 보건의료 관련 노조들과 연대하여 의료민영화를 막아내겠다"고 강조했다.

이날 집회 참가자들은 서울역에서 시청까지 약 1.5km를 행진한 뒤 행사를 마무리했다.

○ "대형병원들 이익 왜곡하며 수가인상 도모" 경실련 '경영이익 축소 실태 조사 결과' 발표 … "무분별한 부대사업 허용정책 폐지해야" (6. 25)

병원들이 비용으로 계상할 수 없는 '고유목적사업준비금전입액' 등을 회계상 책정해 경영상태를 적자로 왜곡하고 있다는 지적이 나왔다.

경제정의실천시민연합 보건의료위원회는 25일 '대형병원 경영이익 축소 실태 조사 결과'를 발표했다. 조사대상은 국세청 공익법인 결산서류 공시시스템과 공공기관 경영정보 공개시스템(알리오), 대학 홈페이지 등에 재무제표가 공시되는 43개 대형병원(상급종합)이다.

경실련에 따르면 이들 대형병원의 2012년 경영자료를 살핀 결과 35개(81%) 대형병원이 '고유목적사업준비금전입액' 또는 '고유목적사업비'를 회계상 비용으로 책정해 경영이익을 축소보고한 것으로 나타났다. 병원에서 작성한 손익계산서에 의하면 2012년 35개 병원 당기순이익 총액은 1160억2220만원 적자로 나타나지만, 과다 계상된 금액을 조정하면 5793억9266만원의 당기순이익 발생한다는 것이 경실련의 지적이다. 경실련 자료에 따르면 병원들이 축소한 금액 총액은 7054억원에 달한다.

이 자료 및 감사원 자료를 통해 추정해 보면 종합병원 이상 경영이익 축소 추정액은 최소 연간 1조2500억원 이상에 달하며, 종합병원의 연평균 경영이익 축소액은 5494억원(2010년 감사원 조사결과), 상급종합병원 2012년 경영 이익 축소액은 7054억원(2013년 경실련 조사결과)에 이른다는 것이 경실련측의 설명이다.

경실련 관계자는 "병원 회계 비용이 과다 계상되어 이익이 축소되고 있어 병원 경영 왜곡 상태가 매우 심각한데. 이를 정부가 제대로 관리감독하지 않고 수가협상과 관련 정책을 추진하는 것은 직무유기"라며 "최근 5년간 비용 과다 계상을 통한 병원 경영 왜곡 실태를 조사하고, 건강보험 수가협상을 전면 재검토해 부당하게 지출된 건강보험 재정을 환수해야 한다"고 주장했다. 이 관계자는 "병원 경영 악화를 개선하기 위해 추진하는 영리자법인의 부대사업 허용 확대는 신뢰성과 객관성을 담보할 수 없는 자료에 근거한 것이므로 무분별한 부대사업 허용정책은 즉각 중단돼야 한다"고 지적했다.

○ 병원협회 "대형병원 경영이익 축소 말도 안돼" 경실련 주장 조목조목 반박 … "사실과 달라" (6. 25)

경제정의실천연합의 대형병원의 경영이익 축소 주장과 관련, 대한병원협회는 "회계에 대한 정확한 이해도 없이 매년 되풀이되고 있는 과장된 주장일 뿐"이라고 반박했다.

병협(회장 박상근)은 25일 대형병원이 고유목적사업준비금을 비용으로 계상해 이익을 축소하고 수가인상과 영리 부대사업 확대를 요구했다는 경실련의 주장은 사실과 다르다고 밝혔다. 보건복지부에서 고시한 의료기관의 '재무제표 세부작성방법'의 규정에 따르면 의료법인은 연구용 진료·건물증축·의료장비구입·대학운영 등을 위하여 준비금을 설정한 경우 비용으로 계상할 수 있다는 것이 병협의 주장이다.

구체적으로 국세청의 준비금에 관한 규정에 따라 의료장비를 구입하거나 증축한 병원은 이들 자산에 대해 감가상각을 할 수 없으며, 이는 준비금을 비용처리하고 다시 감가상각을 하게 될 경우 이중으로 비용처리가 되는 것을 방지하기 위한 것이라고 병협은 설명했다.

특히 준비금을 적립한 후 5년 이내에 법인병원의 목적사업에 사용하지 않는 경우 병원의 수입으로 다시 환입되어 오히려 의료외 수익으로 계상돼 세금혜택을 받았던 해당 기간 동안의 이자까지 가산해서 물어내야 한다는 것.

따라서 경실련의 주장처럼 해당법인이 이같은 불이익을 감수하면서까지 일부러 경영이익 등을 축소하기 위해 고유목적사업준비금을 적립한다는 것은 이치에 맞지 않으며 의료기관의 일방적인 혜택이라고 할 수도 없는 것이라고 병협은 강조했다.

또한 수가인상을 위해 일부러 고유목적사업준비금을 비용으로 계상해 이익을 축소하고 있다는 주장에 대해서도 잘못된 지적이라고 반박했다. 매년 건강보험의 수가 산정시 활용되는 환산지수 산정방식에서는 의료손익(의료수익-의료비용)을 기준으로 환산지수를 산정하고 있으며 해당하는 준비금은 제외되고 있다는 것.

병원협회는 "수가인상을 목적으로 고유목적사업준비금을 비용으로 처리하고 이를 수가에 반영하여 줄 것을 요청한 사례도 없으며, 더욱이 고의로 경영 이익을 축소해 수가인상과 영리 부대사업 확대를 요구한 사실도 없어 경실련의 주장은 타당성이 결여된 억지 논리일 뿐"이라고 비판했다. 병원협회는 "연례행사처럼 되어 버린 병원의 고유목적사업준비금으로 인한 경영이익 축소 의혹에 대해 더이상 대응할 가치도 없다"며, "사실과 다른 내용으로 병원계의 이미지를 실추시켜 국민 불신을 조장하는 행태에 강한 유감"을 표명했다.

5. 질병/기타

○ 뇌졸중학회 "신속한 대처로 뇌졸중 극복하자" SK 와이번스와 캠페인 진행 (6. 16)

○ 만성기의료협회, '위기의 요양병원 돌파구 찾다' 특강 개최 (6. 16)

○ 직장인 10명중 8명 '만성피로' 시달려 (6. 18)

○ "서울대병원이 위험하다(?)"노조 "오병희 원장, 경영난 숨기고 재벌기업 돈으로 첨단외래센터 건립 … 병원에 엄청난 부담 떠안길

것" (6. 18)

오병희 원장의 서울대병원 경영에 대해 우려의 목소리가 높아지고 있다. 오 원장이 병원 경영의 어려움을 숨기면서 내부적으로는 대규모 시설투자 공사를 강행하고 있다는 것인데, 무리한 투자가 병원경영을 더욱 어렵게 만들어 결국 공공의료 기능이 무너질 것이라는 우려가 나오고 있는 것이다.

18일 서울대병원 노조에 따르면, 서울대병원은 최근 4년간 1302억원의 흑자를 기록했으나, 지난해의 경우 175억원의 당기 순손실을 기록했다. 이에 따라 서울대병원은 비상경영을 선포하면서 개원 이래 최대의 위기라고 주장하고 했으나, 여전히 첨단외래센터 및 첨단 R&D센터 등 무리한 시설투자를 강행하고 있다는 것이 노조의 설명이다. 노조는 "첨단외래센터의 경우, BTL(임대형 민간투자사업) 방식으로 민간자본을 끌어들여 추진하는 대규모 공사로 매년 54억원 이상의 추가 비용을 야기할 것"이라며, "공사비만 최소 1000억원이 투자되는 센터건립에 민간자본을 끌어들일 경우, 의료공공성은 무너지고 불안정성은 커질 것"이라고 주장했다.

첨단외래센터는 지상 없이 지하 6층 규모로 건립되는 복합시설로, 지하 1~3층에는 대형마트, 안경원, 미용실, 의료기기판매, 식당, 기념품점 등이 들어서고, 지하 3층까지 자연 채광이 가능하도록 천장에 유리를 깔고 전시공간과 연주공간도 만들 계획인 것으로 알려졌다.

노조측은 "이들 시설이 모두 환자 치료와 직접적 관련이 없는 부대사업으로, 서울대병원은 '당장 공사비가 투입되지 않는다'고 주장하지만, BTL 사업은 민간사업자가 투자한 원금에 수익금까지 더해서 지불해야 하므로 20년 동안 매년 54억원 이상을 민간사업자에게 지불해야 한다"며, "서울대병원에 장기적으로 큰 부담을 안겨주게 될 것"이라고 우려했다. 특히 노조측은 "서울대병원이 민간자본을 끌어들이는 것은 각종 부대사업을 통해 수익을 극대화하기 위한 목적"이라며, "의료기관의 영리자회사 허용 등 의료민영화 정책이 국민적 반대에 부딪친 상황에서 국립대병원이 앞장서서 재벌기업의 돈으로 공격적인 부대사업을 추진하는 것은 의료공공성을 지켜나간다는 측면에서도 매우 부적절한 것"이라고 비판했다.

...이와 관련해 서울대병원 관계자는 "사업이라는 것이 1~2년 결정해서 하는 것이 아니고 5~10년 동안 장기간 준비해서 진행하는 것인데, 노조가 중단을 요구한다고 해서 안할 수 있겠느냐"며, "노조가 어떤 주장을 하는지 보고, 차후에 정확한 입장을 밝히겠다"고 말했다.

○ "의료의 질 향상 보고서 작성, 공급자도 끼워줘야" 보사연, 의료의 질 형평성 보고서 작성 비디오 컨퍼런스 (6. 18)

"의료의 질 향상보고서 작성에 의·병협 등 공급자도 끼워줘야 한다."

한국병원경영연구원 정석훈 책임연구원은 한국보건사회연구원(보사연)이 18일 오전 8시 30분 보사연 대회의실에서 개최한 '의료의 질과 형평성 보고서 작성을 위한 보사연-AHRQ(미국 보건의료 연구 및 질 관리 기구·Agency for Healthcare Research and Quality) 비디오 컨퍼런스'에서 이같이 말했다.

"보고서 작성을 위해 대형병원뿐 아니라 중소병원 등에도 자료를 요구한다고 하는데, 공급자와 자료를 요구하는 측이 동반자 관계가 아니면 현실적인 데이터 수집은 어렵다"며 한 말이다.

보사연은 올해부터 의료의 안전성·효율성·시의 적절성·환자 중심성·형평성·효과 등 2010년 IOM(미국의학학술원·Institute of Medicine of Natioanl Academies)이 발표한 6가지 요소를 기준으로 진료행태를 분석, 의료의 질과 형평성 보고서를 작성한다. 이를 통해 정책입안과 의료 환경 변화에 기여, 지역·소득에 따른 격차가 없도록 전체 의료의 질을 끌어올린다는 계획이다.

정석훈 책임연구원은 "보고서 작성을 위해 요구하는 자료를 작성할 인력과 시스템이 구축돼있지 않은 개원가가 많다"며 "이러한 일은 공급자인 의·병협이 맡아야 신뢰도가 높아질 수 있을 것"이라고 보고서 작성에 공급자의 참여가 필요한 또 다른 이유에 대해 설명했다.

이와 관련 한국보건사회연구원 강희정 건강보장연구센터장은 "보사연이 참고하고 있는 미국 AHRQ의 경우도 병원경영협회의 자료를 받아서 보고서를 작성하고 있다"고 동의했다. 하지만 컨퍼런스를 주최한 강희정 센터장은 "처음부터 공급자와 합의하는 것은 비효율적일 수 있다"며 "현재 보고서 작성을 위한 구조를 만들고 있는 단계로 아직 엉성하다. 이것을 바탕으로 안정화 시켜 공급자가 참여하고 싶은 모델로 구축하려고 한다"고 말했다. 강 센터장은 "다음 회의에 정부와 공급자 단체 등이 적극적으로 참여해주시길 바란다"고 덧붙였다.

○ "인터넷 중독된 청소년, 감성자극 느끼지 못한다" 충북대병원 연구팀 연구 결과 … "보상 자극에 뇌 대부분 영역 반응 없어" (6. 19)

인터넷에 중독된 청소년의 뇌 반응이 일반 청소년에 비해 크게 저해돼 있는 것으로 나타났다. 충북대학교병원 정신건강의학과 김지은 전공의(제1저자)와 손정우 교수(교신저자) 연구팀이 '기능적 MRI(fMRI)' 촬영을 통해 다양한 보상 자극에 대한 청소년 인터넷 중독자의 뇌 반응이 일반 청소년과 어떻게 다른지를 의학적으로 확인한 결과다. 청소년 시기는 보상 자극에 민감하다. 이러한 보상에는 단순히 결과를 알려주는 '피드백', 한 단계 높은 감정반응인 '칭찬', 그리고 상금과 같은 '물질적 보상'이 있다.

연구진은 인터넷 중독으로 진단된 청소년과 그렇지 않은 일반 청소년을 각각 15명을 대상으로 아주 쉬운 문제를 풀고 난 뒤 정답에 대한 보상으로, 피드백(맞음/틀림 알려주기), 칭찬, 적은 상금을 주고 그와 동시에 뇌의 각 영역에서 일어나는 기능 활동을 알 수 있는 '기능적 MRI'를 촬영해 뇌에서 일어나는 반응을 알아보았다.

그 결과, 일반 청소년들은 피드백, 칭찬, 금전적 보상에 상관없이 뇌의 두정엽, 측두엽, 보상 중추를 포함한 여러 영역에서 반응을 보였다. 하지만 놀랍게도 인터넷 중독 청소년들은 모든 보상자극에 대해서 뇌의 거의 모든 영역이 반응을 보이지 않았다.

이 결과를 요약하면 일반 청소년들은 작은 보상에도 뇌가 활발히 반응하는 반면, 인터넷 중독 청소년은 그렇지 않다는 것을 알 수 있으며, 인터넷 중독 청소년은 보상에 대한 반응이 낮아 평상시에도 활동의 동기가 매우 저하될 수 있음을 시사한다. 이번 실험 결과 인터넷 중독 청소년들은 물질(마약) 중독 환자에서의 뇌 반응 양상과 매우 유사한 양상을 띠었다는 것이 연구팀의 설명이다.

김지은 전공의는 "이번 논문 결과가 인터넷 중독 청소년에 대한 치료에서 동기 향상 및 적은 보상에 대한 민감성 회복 등이 강조되는 새로운 치료법의 개발에 이용되기를 희망한다"고 말했다.