

## 한 눈으로 보는 건강권 뉴스 Right to Health News at a Glance

2013년 6월 1·2주차(2013.06.03-06.16)

### 요약(Summary)

#### ○ 의료민영화 관련 법안 줄줄이 재추진

- (1) 문광부, 병원+호텔 가능한 의료호텔업 신설 내용 담은 관광진흥법 시행령 개정안 발의(5/31)  
- 메디텔을 개설할 수 있는 조건에 외국인 환자 유치업자 포함... 일정규모 이상의 외국인환자 유치실적이 있는 의료법인, 개인의료기관, 외국인 환자 유치업자 모두 개설 가능
- (2) 보험회사에게 외국인 환자 유치·알선을 허용하는 의료법 일부개정법률안 발의(5/31)  
- 관광진흥법 시행령 일부개정안과 더불어 의료기관과 보험회사가 연결될 수 있는 연결고리가 마련...이는 보험회사가 의료제도 전반을 지배하는 미국식 의료제도의 프로토타입(prototype)임
- (3) 원격의료 담고 있는 의료법 일부개정법률안 발의(6/10)  
- 심재철 의원 발의...노무현, 이명박 정부 때 추진되었다가 박근혜 정부 들어 다시 추진

#### ○ 경상남도 의회에서 진주의료원 해산 조례안 통과(6/11)

- 경남도의회에서 진주의료원 해산 조례안 날치기 통과
- 보건노조, 시민사회단체의 요구에 따라 복지부가 지방자치법에 따른 재의 요구했으나 홍준표 도지사 거부
- 6월 12일부터 7월 13일까지 공공의료 국정조사

#### ○ 건강보험정책심의위원회

- (1) 토요일무가산제 건정심 상정... 만성질환관리제도 관심
- (2) 7월부터 포괄수가제 확대 시행...산부인과학회 반발

#### ○ 16대 국회

- (1) 불법 리베이트 제공하면 보험급여에서 제외 입법안 상정
- (2) 공중보건약사
- (3) 기타

○ 서울시, 일차의료 활성화 위해 서울시의사회와 MOU...협의제도 구성기로

○ 복지부 "7월부터 150㎡ 이상 음식점 흡연단속"

○ 의료기기 광고 사전심의 규정 완화

○ UD치과, 구로구 시설관리공단 의료복지 MOU 체결

○ 美 대법원 판결 "유전자는 특허대상 아니다"

○ 로봇수술 전수조사 해봤더니 사망률 '0.09%'

○ 의료관광객 치료·숙박 '대구메디센터' 내년 5월 완공

○ 글리벵 특허 만료, 백혈병 환우회 "노바티스, 글리벵 수익 중 10% 계속 반납해야"

○ 신약, 안전성·유효성 심사 마치면 곧바로 등재절차 돌입

○ 17개 미국 산업계 연합, 미국정부가 직접 나서 인도 지적재산권 정책 바꾸라고 촉구

○ 최빈국에 대한 트립스협정 이행 유예기간 8년 추가하기로 잠정 결정

○ 건보공단 연구보고서, "공공제약사, 민간제약이 포기한 영역 운영 가능"

○ <별첨 1> 진주의료원 폐업 사태 일지

## 1. 의료민영화 관련 법안 줄줄이 재추진

### (1) 문광부, 병원+호텔 가능한 의료호텔업 신설 내용 담은 관광진흥법 시행령 개정안 발의(5/31)

○ 메디텔을 개설할 수 있는 조건에 외국인 환자 유치업자 포함... 일정규모 이상의 외국인환자 유치실적이 있는 의료법인, 개인의료기관, 외국인 환자 유치업자 모두 개설 가능

병원이 호텔업을 겸할 수 있도록 한 메디텔(의료호텔업)에 대한 입법예고가 나왔다. 문화체육관광부가 5월 31일자로 의료관광객을 주요 투숙대상으로 하는 의료호텔업 신설의 근거를 마련하는 관광진흥법 시행령 일부 개정안 입법예고에 나섰다.

법안의 주요내용은 호텔업 내 세부업종으로 의료호텔업을 신설해 의료관광객의 숙박에 적합하도록 취사시설을 갖추고, 의료관광객의 출입이 편리한 체계를 갖추도록 하는 것이다. 의료호텔업이 의료관광객 체류에 대한 편의를 제공하기 위한 목적임을 감안, 의료호텔이 외국인 환자 유치 의료기관 경계선 1킬로미터 이내에 위치하도록 했으나 특별자치도·시·군·구는 지역 특성을 고려해 조례로 거리제한을 강화 또는 완화할 수 있도록 했다.

또 의료호텔업은 일정수준 이상의 의료관광객 유치 실적을 가진 의료기관의 개설자 또는 유치업자가 운영할 수 있도록 했으며, 의료법상 의료법인도 의료호텔업을 운영할 수 있도록 규정했다.

대한의사협회는 저수가 제도가 개선되지 않은 상태에서 의료호텔업이 도입될 경우, 특정 분야와 병원을 중심으로 서비스의 질적 향상이 이루어지면서 의료기관 간의 불균형이 심화될 것이라는 지적이다. 또, 필수진료보다는 비치료적 영역(비급여서비스)과 특실·식대·부가서비스 등을 중심으로 외연을 확대하는 등 보건의료서비스 제공의 왜곡이 초래될 가능성이 높다는 것이 반대 이유이다. 특히, 투숙대상에 내·외국인 구분이 없기 때문에 외국 환자의 유치보다는 국내 지방환자의 유치 경쟁으로 인해 법안의 원래취지인 외국 환자 유치와 관광산업 육성은 퇴색하고, 국내 의료기관 간 불균형 심화가 우려된다고 밝혔다<sup>1)</sup>.

### (2) 보험회사에게 외국인 환자 유치·알선을 허용하는 의료법 일부개정법률안 발의(5/31)

○ 관광진흥법 시행령 일부개정안과 더불어 의료기관과 보험회사가 연결될 수 있는 연결고리가 마련...이는 보험회사가 의료제도 전반을 지배하는 미국식 의료제도의 프로토타입(prototype)임

지난 5월 31일에 “외국인환자 유치업자로 등록을 한 보험회사는 보험회사와 보험계약을 체결한 외국인환자에 대하여 유치 행위를 할 수 있도록”하고, “보험회사의 외국인환자 유치를 허용”하는 의료법 일부개정안이 정부 발의로 입법예고되었다.

외국인 환자 유치업자가 의료호텔을 개설할 수 있는 법안과 보험회사가 외국인 환자를 유치할 수 있는 법안이 같이 올라옴으로써 “보험회사는 외국인 환자 유치 → 외국인 환자 유치실적이 있는 보험회사는 의료호텔을 개설 → 의료호텔은 내국인 이용”의 결과가 초래되는, 다시말해 의료호텔을 매개로 의료기관과 보험회사가 연결될 수 있는 고리가 생긴 것이다<sup>2)</sup>.

### (3) 원격의료 담고 있는 의료법 일부개정법률안 발의(6/10)

○ 심재철 의원 발의...노무현, 이명박 정부 때 추진되었다가 박근혜 정부 들어 다시 추진

1) “의료호텔업 허가 반대...”1차 의료기관 위기불러”, 2013.6.13, <약업신문>

2) “메디텔 뒤에 숨은 의료민영화... 너무했다”, 2013.6.7, <오마이뉴스>

새누리당 심재철 의원(안양동안을)은 ‘의료인 간에 이루어지는 원격의료의 범위를 확대하여 지역적으로 고립되거나 거동이 불편한 환자인 경우 의료인이 직접 방문하여 이동형 전자장비를 통해서 원격지 의사가 제공하는 전자처방전이나 의료정보를 환자에게 전달할 수 있도록’하는 것을 골자로 하는 의료법 일부개정안을 대표 발의했다.

원격의료법안은 17, 18대 국회에서도 추진되었지만 번번히 좌절되었다. 하지만 박근혜 정부들이 다시 무게감을 갖고 추진될 전망이다. 지난 5월 3일 기획재정부는 ‘2013년도 업무계획’보고에서 원격의료 허용을 공식 추진하겠다고 했다. 기재부는 이날 ‘서비스산업발전기본법’을 제정해 서비스산업을 육성하겠다는 방안을 보고했다. 복지부 등 관계부처와 협의해 의사와 환자 간 원격의료 등 IT 융합과 서비스 R&D를 촉진하겠다는 구상이며, 의료서비스 규제완화 방안도 마련하겠다고 밝혔다. 박근혜 대통령도 5월 13일 수석비서관회의에서 “U-헬스의 경우 여러 규제가 있는데 산간벽지 등 의료 혜택이 오기 어려운 곳부터 해보고 성공사례를 만들어 퍼뜨리는 방식으로 추진하면 좋을 것”이라고 밝힌바 있다.

## 2. 경상남도 의회에서 진주의료원 해산 조례안 통과(6/11)

- 경남도의회에서 진주의료원 해산 조례안 날치기 통과
- 보건노조, 시민사회단체의 요구에 따라 복지부가 지방자치법에 따른 재의 요구했으나 홍준표 도지사 거부
- 6월 12일부터 7월 13일까지 공공의료 국정조사

경상남도 의회는 11일 오후 2시15분쯤 본회의를 열어 진주의료원 해산을 명시한 ‘경남도 의료원 설립 및 운영 조례 일부 개정안’을 날치기로 가결했다. 이는 홍준표 지사가 지난 2월 26일 진주의료원 폐업 방침을 밝힌 지 105일 만에 이뤄진 것이다.(별첨1-진주의료원 폐원 사태 일지)

한편 6월 국회에서 진주의료원 폐업 사태 등에 대한 국정조사가 진행되는 가운데 홍준표 경남지사가 지방사무라는 이유를 들어 국정조사에 대해 강한 거부감을 나타냈다. 홍 지사는 13일 경남도청에서 기자간담회를 갖고 진주의료원 사태 등에 대한 국정조사에 대해 “지방 고유사무는 국정조사나 국정감사 대상이 아니다”며 “도 차원에서 국정조사 대상이 될 수 있는지를 따져보기 위해 권한쟁의 심판을 청구하는 방안도 검토하고 있다”고 말했다.

보건복지부는 지난 11일 경남도의회를 통과한 ‘경상남도 의료원 설립 및 운영 조례’ 일부 개정안에 대해 홍준표 경남도지사가 재의를 요구토록 공문을 통해 13일 통보했다고 밝혔다. 복지부는 진주의료원의 폐업과 해산은 경상남도만이 아니라, 전국 지방의료원과 공공의료체계에 영향을 미치는 문제이며, 주민의 건강권과 직결되는 사항임에도 불구하고 경남도는 폐업·해산을 지역주민의 건강이나 의료안전망 약화, 공공의료에 미치는 영향 등에 대한 충분한 검토와 민주적 절차에 따른 의견수렴 과정 없이 일방적으로 강행함으로써 기존 입원환자 뿐 아니라 주민의 보건의료서비스를 받을 권리를 침해했다고 밝혔다. 한편 홍준표 도지사, 국정조사 증인·주민투표, 복지부의 재의 요구를 모두 거부했다.

한편 13일 국회 국정조사특별위원회에 따르면 국정조사 기간은 6월 12일부터 7월 13일까지 32일 간에 걸쳐 이뤄지고, 진주의료원 폐업조치와 관련 대상 기관에 대한 현장검증이 내달 4, 5일 이뤄진다. 특위위원장엔 정우택 새누리당 최고위원, 여야 간사는 김희국, 김용익 의원, 특위위원에는 강기윤, 김현숙, 류성걸, 문정림, 박대출, 이노근, 이완영 등 새누리당 의원과 김성주, 남윤인순, 양승조, 이연주, 최동익, 한정애, 유대운 민주당 의원들, 진보정의당 정진후 의원이 포함된다.

## 1. 건강보험정책심의위원회(이하 건정심)

### (1) 토요일무가산제 건정심 상정... 만성질환관리제도 관심

- 토요일무(전일)가산제 상정...환자 본인부담금 포함하면 의원급 의료기관은 2,000억 원 수가 인상효과
- 만성질환관리제도에는 여전히 이견 존재...건정심 공익·가입자단체는 만성질환관리제도를 전면 수용해야 토요일무가산제 상정 주장
- 의협은 보건소에 질병정보 제공하지 않는 조건으로 의료계 참여 독려하는 조건으로 수용...의협의 수용안에 의료계 반발

의료계의 최대 관심사인 토요일무 가산제가 오는 18일 열리는 보건복지부 건정심 본회의에 상정된다. 토요일 전일가산제란, 토요일 휴무 가산시간대를 현행 ‘오후 1시’에서 ‘오전 9시’로 조정하는 것이 골자로 전일가산제가 시행되면 토요일 진료시 사실상 시간대에 상관없이 언제든지 진찰료를 가산해 적용받을 수 있다. 이 경우 수가 2% 인상분에 해당하는 1,700억 원 가량이 의원급 의료기관에 추가로 투입된다. 환자부담금까지 포함하면 실제 의원에 들어오는 금액은 2,000억 원을 넘는다.

한편, 건정심 소위는 의원급 진료여건 개선계획 중 하나로 만성질환관리제도 개편안 또한 18일 본회의에 올리기로 했다. 만성질환관리제도는 만성질환자 관리 효율화를 목표로 지난해 시행에 뒀으나, 의료계의 반대로 연착륙에 고전하고 있다.

의료계로는 보건소에서 건강지원서비스 명목으로 의원급 환자의 진료 데이터를 통해 만성질환관리제를 악용할 수 있다며 반대해왔다. 의협은 보건소의 건강지원서비스 중단을 명문화할 것을 요구했고, 복지부는 소위원회에서 수용의사를 밝혔다. 노환규 회장은 “보건소에 질병정보를 제공하지 않는다는 사실을 명시한다는 전제 아래 현행 만성질환관리제 참여를 독려할 것을 (복지부가) 요청해 이를 수락한 것”이라고 밝혔다<sup>3)</sup>.

공익과 가입자단체 쪽 위원들은 의협이 만성질환관리제에 적극 협조하겠다는 약속을 해야 토요일무가산제 전일 확대 방안을 본회의에 상정하겠다고 완강한 태도를 보였다. 결국 장시간 논란을 벌인 끝에 의협이 부대조건을 수용하면서 토요일무가산제 전일 확대 방안의 전체회의 상정이 결정된 것으로 알려졌다<sup>4)</sup>.

대한의사협회 노환규 회장의 해명에도 불구하고 ‘토요일무가산-만성질환관리제 비딜설’에 대한 의료계 내부 비난이 거세지고 있다. 민주사회는 15일 성명서를 통해 노 회장에 대한 불신임까지 거론하며 “토요일무가산제를 위한 만성질환관리제는 거부하라”고 목소리를 높였다. 이들은 “토요일무가산제를 전일로 확대하는 방안을 오는 18일 열리는 전체회의에 상정하기로 한 건 늦었지만 환영하는 바”라면서도 “보건복지부가 건정심을 앞세워 당연한 권리를 협상의 대상으로 삼고 부대조건을 요구한 건 심히 유감”이라고 말했다. 이어 “의협이 당연한 권리를 요구하는데 만성질환관리제 업그레이드, 야간진료 병의원 강제화, 처방전 2매 의무 발행, 비급여 항목 영수증 표시, 사무장병원 척결 등의 부대조건을 준비하고 있었다는 것도 유감”이라고 했다<sup>5)</sup>.

3) ‘토요일무 가산제 도입, 18일 건정심 전체회의 상정’, 2013.6.13., <의협신문>

4) ‘토요가산 확대 건정심 통과 유력...‘만성질환관리제’ 혹 달려’, 2013.6.13., <라포르시안>

5) “만성질환관리제 받아들이면 회장 불신임으로 항의”, 2013.6.15., <청년의사>

**(2) 7월부터 포괄수가제 확대시행...산부인과학회 반발**

- 건정심에서 7개 질병군에 대한 포괄수가제 방안 통과
- 포괄수가제 시행에 대해 산부인과 학회를 중심으로 반발...‘복강경 수술 중단’ 선언...교수와 전공의 동참
- 2014년도 요양급여비용 계약(수가계약) 결과를 보고...평균 2.36% 인상...수가인상으로 인한 추가 소요재정 6,898억원

7개 질병군에 대한 포괄수가제(DRG)를 오는 7월부터 종합병원급 이상 모든 의료기관으로 확대하는 방안이 건정심을 통과했다. 보건복지부는 4일 개최된 제13차 건정심에서 이 같은 내용을 골자로 하는 ‘질병군 급여·비용여 목록 및 급여 상대가치점수 개정안’을 심의·의결했다고 밝혔다. 이로써 7개 질병군 포괄수가제는 지난해 7월 1일 병·의원급 당연적용에 이어 오는 7월 1일부터는 상급종합병원까지 모든 의료기관에 적용된다.

복지부는 “7개 질병군으로 수술하는 환자는 전체 의료기관에서 행위별 수가제에 비해 보장성이 확대된 포괄수가제를 적용받게 돼 건강보험 혜택이 늘어나게 된다”며 “이번 수가 개정은 종합병원 이상 적용을 위해 관련 학회 및 협회 등과 논의한 제도 보완사항을 반영한 것”이라고 설명했다. 이번에 개정된 포괄수가는 지난해 마련된 포괄수가에 지난 4월 인상된 마취초빙료가 반영된 것으로, 2012년 7월 대비 1.48%, 현재 수가 대비 0.32% 인상된 수준이다<sup>6)</sup>

**<질병군 개정수가(안)의 질병군별 수준 (13년 1월 포괄수가 대비) >**

(단위 : %)

진료과	질병군번호	명칭	수가수준
<b>계</b>			<b>100.33%</b>
안과	C05	수정체수술	100.00%
이비인후과	D11	편도 및 아데노이드수술	100.27%
외과	G08	충수절제술	100.11%
	G09	서혜 및 대퇴부탈장수술	100.23%
	G10	항문수술	100.36%
산부인과	N04	자궁 및 자궁부속기수술	100.08%
	O01	제왕절개분만	101.10%

그러나 7개 질병군 포괄수가제 전면 시행을 저지하기 위해 산부인과학회를 중심으로 의료계가 반대 여론 조성에 나서고 있다. 특히 대학병원 산부인과 주임교수들은 물론 전공의들도 오는 16일 각각 대책회의를 열고 포괄수가제 전면 시행에 대한 대응 방안을 논의하기로 해 이들의 향후 행보에 관심이 모아지고 있다. 포괄수가제 전면 시행에 반발해 ‘복강경 수술 중단’을 선언한 대한산부인과학회는 보건복지부가 제도 강행 의지를 굽히지 않자 이번에는 포괄수가제 문제점을 지적하는 심포지엄을 개최하기로 했다.

산부인과학회는 “상급종합병원과 종합병원까지 전면 강제 실시되는 7개 질병군 포괄수가제도에 산부인과 중에서도 부인과와 관련된 수술이 75%나 포함돼 있다”며 “시행 대상 질병군 중에서도 산부인과는 유독 대상 범위가 넓어 적절한 진료에 큰 타격이 예상되며 환자에게 양질의 의료환경을 제공하기 어려울 것”이라고 우려했다. 이처럼 대학병원 산부인과 교수들을 중심으로 한 산부인과학회의 반발에 전공의들도 “포괄수가제 강제 적용 철폐에 적극 앞장서겠다”며 힘을 실어주고 있다<sup>7)</sup>.

한편 이날 건정심에서는 2014년도 요양급여비용 계약(이하 수가계약) 결과를 보고했다. 유형별 수가인상률은 전년대비 각각 병원급 1.9%, 의원급 3.0%, 치과 2.7%, 한방 2.6%, 약국 2.8%, 조산원 2.9%, 보건기관 2.7% 등 평균 2.36%이며, 수가인상으로 인한 추가소요재정은 6,898억원이다. 또한 건정심은 보험료율 결정을 위한 세부사항 검토를 소위원회에 위임하고, 예산제출 일정 등을 고려해 ‘2014년도 보험료율 결정 및 보장성 확대 계획’을 6월 하순까지 결정하기로 했다.

6) ‘종합병원급 이상 포괄수가제 확대 건정심 의결’, 2013.6.4, <라포르시안>

7) ‘DRG 전면 시행 저지에 교수-전공의 손잡나’, 2013.6.15., <청년 의사>

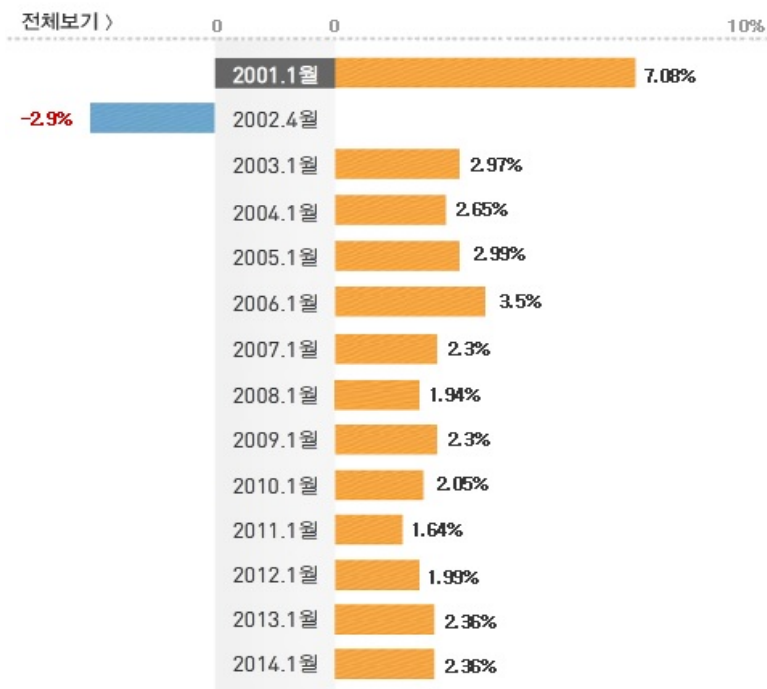
### What they say

- 나춘균 대한병원협회 보험위원장: “산모의 사망률이 다시 높아지고 있다는 것은 그만큼 의료의 질이 저하되고 있음을 반증한다”, “경영난을 이겨내지 못해 산부인과 의사들이 분만을 포기하는 상황에서 산부인과 수술의 대부분을 차지하는 자궁 및 부속기수술을 포괄수가제로 묶어둔다면 산부인과 폐업률은 더 높아지고, 산모사망률은 더 올라갈 것”

- <2009~2011년 사망원인 보완조사 결과>: 2010년 출산 과정에서 사망한 산모는 출생아 10만 명 당 15.7명...경제협력개발기구(OECD) 34개국 평균(9.3명) 보다 월등히 높은 수준... 한국의 모성사망비는 2000년 17.5명에서 2008년 12.4명까지 서서히 줄어들다가 2009년 13.5명으로 반등, 2010년에는 15.7명, 2011년에는 17.2명까지 늘어나 증가 추세...특히 35~39세 산모의 경우 30.1명, 40대 산모의 경우 79.7명

- 한 지방 대학병원 산부인과 주임교수는 “늦은 출산과 함께 산모들이 산부인과 전문의와 전공의와 자주 만날 수 없기 때문에 이런 질환이 늘어나고 있다”고 지적...출산율이 줄어들테니 사고위험이 높고, 원가에도 못미치는 수가로 인해 경영이 어렵다보니 지난해 전국 230곳 시군구 가운데 58곳이 분만실을 갖춘 산부인과가 없는 것으로 조사

### 연도별 의료수가 인상률



※ 2008년부터 유형별 수가협상 전환, 평균수가인상률 (%)

## 2. 16대 국회

### (1) 불법 리베이트 제공하면 보험급여에서 제외 입법안 상정

불법 리베이트 제공이 확인된 의약품은 요양급여 대상에서 제외될 수 있다.

민주통합당 남윤인순 의원이 발의한 국민건강보험법 일부개정법률안이 상정됐다. 이는 판매촉진을 목적으로 금전, 물품, 노무 등 불법 리베이트가 제공된 의약품을 요양급여 대상에서 제외시키는 것을 골자로 한다(안 제41조제3항).

또 리베이트가 제공된 의약품을 요양급여대상에서 제외하는 경우 국민건강에 심각한 위해를 줄 우려가 있을 때에는 과징금 처분으로 대체할 수 있도록 하는 방안도 신설됐다. 과징금은 해당 의약품의 전년도 요양급여비용총액의 40%를 곱한 금액을 넘지 않는 범위로 정했다. 또한 과징금은 12개월의 범위 안에서 분할 납부를 할 수 있다(안 제99조제2항 신설).

## (2) 공중보건약사

공중보건약사제도 도입을 골자로 하는 '농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법' 및 '병역법' 일부 개정안이 국회에 상정됐다.

민주당 김성주 의원이 발의한 법률 개정안은 약학대학에 다니거나 약사 자격이 있는 사람에 대해 약무장교·약무사관후보생 또는 공중보건약사로서 국방의 의무를 이행토록 규정하고 있다. 또 공중보건약사는 군대 및 농어촌 등 의료 취약지역에서 근무토록 함으로써 약화사고 및 의약품 오남용을 방지한다는 취지다. 법이 시행되면 연간 약 300명의 군 입대 대상 약사들이 군 대체복무를 할 수 있게 된다.

그러나 정부와 유관기관, 지자체, 의사단체는 모두 반대하고 있다.

보건복지부와 병무청은 현재 보건소 약사 업무가 개설등록이나 지도·감독 등 행정업무에 치우쳐 있고, 약사 조제 인력이 필요한 곳은 대부분 민간병원이어서, 공공성과 사안의 긴급성 등에 대한 사회적 합의가 선행되어야 한다고 난색을 표했다. 또 약사에 대해 예외적 대체복무제도를 신설할 경우 간호사와 방사선사, 물리치료사, 임상병리사, 작업치료사 등 타 직역의 요구로 확산돼 형평성 논란이 불거질 것이라고 우려했다.

경상북도 의견도 크게 다르지 않다. 경북도는 농어촌 지역 교통여건이 향상돼 의약품 판매업소와의 거리, 소요시간이 크게 단축돼 공중보건약사제를 도입할 경우 급여나 관사제공 등 또 다른 문제가 나타날 것이라고 전망했다. 결국 의료취약지역 문제를 해결하기 위해 제도를 도입했다가 경비지출이 더 늘어나 순기능보다 역기능이 더 발생할 것이라는 게 경상북도의 판단이다.

의사협회의 경우 공중보건의사제도와 차이를 분명히 했다. 공중보건의사제도 도입은 의료취약지역 주민들에게 1차 진료를 제공하기 위한 것인데, 의료법상 의사가 아닌 약사직능까지 영역을 확대하는 것은 목적에 부합하지 않는다는 입장이다.

반면 약사회와 병원약사회는 농어촌 등 의료취약지역 공공보건의료기관은 약사인력 확보가 어려울 뿐 아니라 무자격자 조제가 만연하는 등 문제점이 발생하고 있고, 2015년부터 약대 6년제 졸업자가 배출돼 제도 도입이 시급하다고 주장했다<sup>8)</sup>.

## (3) 기타

- 이번 6월 국회에서는 공공의료 정상화 국정조사와 함께 지방의료원 관련 법안도 논의된다. 통합진보당 김미희 의원이 발의한 개정안은 국가가 경영상 어려움을 겪는 지방의료원 운영에 필요한 경비를 일부 보조할 수 있도록 했다. 현행법에서 국가는 지방의료원 설립, 시설·장비 확충, 우수 의료인력 확보 등에만 경비 일부를 예산 범위에서 지원할 수 있다.

- 민주당 김성주 의원은 지역 주민 등의 의견이 제대로 반영되도록 지방의료원 이사회 구성을 개편하는 법안을 발의했다. 이 법안은 임원 구성을 시민사회단체가 추천하는 사람 3명과 의료원 노동조합에서 추천하는 사람 1명을 추가하도록 명시돼 있다.

- 민주당 오제세 국회 보건복지위원회 위원장은 보조금 관리에 관한 개정법률안을 13일 대표발의했다. 이 법안은 보조사업자 또는 간접보조사업자가 국가 보조금을 받아 취득한 재산을 처분하는 경우, 보조금의 전부 또는 일부를 국가에 환수토록 규정하고 있다. 만약 오 위원장의 개정안이 통과 되면 상위법 우선 적용 원칙에 따라 진주의료원 매각 잔여 재산은 경상남도가 아닌 국가가 갖는다.

- 김미희 의원이 지난 4월 발의한 요양급여대상에 간병을 추가하는 내용을 담은 국민건강보험법

8) "공중보건약사 힘드네" ...정부·의사단체 반대, 2013.6.15., <테일리팝>

일부개정안이 6월 국회에서 논의된다. 이에 대해 복지부는 간병서비스 급여화는 "보호자없는 병원 시범사업 추진 후 제도개선 모델을 검증하고 인력운용, 보상체계 등 제도화가 선행돼야 한다"고 지적했다. 이어 "법체계상으로는 건정심에서 결정해 하위법령 개정을 통해 반영해야 한다"면서 "법률 개정사항은 아니다"고 일축했다. 기획재정부는 "간병 급여화 논의는 시기상조"라며 "우리 실정에 맞는 간병모델 구성이 선행돼야 한다. 재원 조달방안에 대한 검토도 필요하다"고 지적했다. 건강보험공단도 "입원서비스 질 향상과 보장성 강화 측면에서 큰 의미가 있다"면서도 "보호자없는 병원 시범사업 실시 후 종합적인 검토와 사회적 합의가 필요하다"고 밝혔다.

- 민주당 오제세 보건복지위원장이 대표발의한 의약품 대금 결제기한 의무화에 대한 법안이 이르면 다음주 초 소위에서 논의된다. 이 법은 의약품 대금을 3개월 이내에 결제하도록 요양기관에 강제하는 규정을 골자로 한다. 의약품 대금을 늦게 주면 연 40% 이내의 지연지급 이자를 주도록 하고 시정명령에 따르지 않을 경우 영업정지나 개설허가 취소, 심지어는 의료기관 폐쇄까지 가능하도록 규정함에 따라 병원계에서 크게 반발하고 있다.

한편 결제기한 의무규정이 불법 리베이트 제재를 강화하는 약사법개정안의 조기 입법논의를 위한 선행과제라는 분석이다. 실제 오 위원장은 리베이트 제재 강화조치보다 결제기한 의무규정 입법을 더 우선에 두고 있는 것으로 알려졌다. 정부 측 다른 관계자는 "결국 오는 18~20일 열리는 보건복지위원회 법안심사소위원회에서 결제기한 의무입법에 대한 해법을 찾지 못하면 불법 리베이트 제재 강화나 남윤인순 의원의 리베이트 적발품목 급여제외 법률안 처리도 힘들 것"이라고 내다봤다.

- 선택진료를 요청하지 않은 경우도 환자에게 최선의 진료를 제공하도록 근거를 마련한 김정록 의원의 의료법 개정안과 의료광고 심의대상에 교통수단 내부, 인터넷 홈페이지를 포함시키고 가격 유인 의료광고를 금지하는 최동익 의원의 같은 법 개정안도 함께 논의된다.

- 차상위계층의 법적 안정성을 도모하기 위해 희귀난치성 질환자, 만성질환자, 18세 미만의 아동 등을 의료급여에 편입하는 내용의 의료급여법 개정안이 심의된다. 이는 새누리당 김명연 의원과 통합진보당 김미희 의원이 발의했다.

- 새누리당 문정림 의원이 발의한 '의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 개정안'은 의료사고의 조사·열람·복사를 정당한 사유 없이 거부·방해·기피한 자에게 현행 벌금 대신 500만원 이하의 과태료 대상으로 전환하는 내용을 골자로 하고 있다. 또 조정 출석, 자료제출 또는 소명요구에 응하지 아니한 자에게 부과하는 과태료 규정을 삭제하도록 했다. 당사자 간 자율적 분쟁 해결을 핵심요소로 하는 조정의 성격상 의료사고의 조사 등을 거부·방해 등을 한 행위에 대해 형사 처벌을 부과하는 것은 과도한 규제라는 판단에 따른 것이다.

### 3. 서울시, 일차의료 활성화 위해 서울시의사회와 MOU...협약체도 구성키로(6/14)

서울시와 서울시의사회는 14일 1차 의료 활성화 방안을 모색하기 위해 신청사 7층 공용회의실에서 김경호 복지건강실장과 임수흡 서울시의사회장이 참석한 가운데 협약식을 체결했다.

협약에 따라 서울시와 의사회는 정기적인 실무회의 운영을 통해 1차의료 활성화 방안을 지속적으로 논의, 검토할 예정이다.

서울시와 의사회는 건강증진, 질병예방, 치료 및 재활 등의 서비스를 통합적, 포괄적으로 제공하기 위해 향후 협의회를 구성하기로 했다.



#### 4. 복지부 "7월부터 150㎡ 이상 음식점 흡연단속"(6/16)

복지부는 유예기간이 종료되는 다음달부터 100㎡ 이상 음식점 등 공중이용시설 흡연 실태점검에 나설 계획이라고 밝혔다.

업주가 금연구역 지정·표시 의무를 위반하면 1차 170만원, 2차 330만원, 3차 500만원의 과태료가 부과된다. 이용자는 횃수와 상관없이 10만원이다.

계도기간 중이라도 금연구역에서 흡연하거나 고의로 법령을 지키지 않는 등 금연정책을 불수용하면 과태료 부과대상이 될 수 있다고 복지부는 설명했다.

금연구역으로 지정되는 공중이용시설은 청사, 어린이집, 유치원, 초중고대학, 의료기관, 청소년시설, 도서관, 어린이 놀이시설, 학원, 대합실, 승강장, 지하보도, 대형건축물, 공연장, 대규모점포, 상점가, 관광숙박업소, 1000명 이상 수용 체육시설, 만화대여업소, 고속도로휴게소 등이다.

## 의료 산업

#### 1. 의료기기 광고 사전심의 규정 완화(6/14)

사전에 의료기기 광고 심의를 받지 않아도 되는 대상이 확대된다.

식품의약품안전처(처장 정승)는 의료기기 광고사전심의 규정을 합리적으로 개선하고, 의료기기 업계의 부담을 완화하기 위해 '의료기기 광고사전심의 규정'을 개정한다고 밝혔다.

이번 고시 개정에 따라 의료기기 광고사전 심의를 받지 않아도 되는 대상은 ▲허가·신고한 내용을 그대로 광고하는 경우 ▲수출용 으로 허가·신고한 의료기기의 외국어 광고 ▲심의받은 내용과 동일한 외국어 광고 등은 광고사전심의 대상에서 제외된다.

그간 광고사전심의 제외 대상은 허가·신고사항 중 '제품명, 제품의 사진, 치수, 중량, 포장단위 및 사용목적과 사용방법'을 광고하려는 경우에만 일부 적용됐다.

또한, 광고주가 의료기기 광고심의 제외대상을 광고하려는 경우에 심의기관인 한국의료기기산업협회에 의무 통보하도록 한 규정을 자율적으로 알릴 수 있도록 완화했다.

식약처는 이번 '의료기기 광고사전심의 규정' 개정을 통해 의료기기 광고 제도의 합리적인 개선과 의료기기 업계부담이 줄어들 것으로 기대한다고 밝혔다.

다만, 광고사전심의가 면제되더라도 사후관리 대상에서 제외되는 것을 의미하는 것은 아니며, 의료기기 거짓·과대광고는 상시 모니터링 및 현장점검 등 사후관리 강화를 통해 철저히 단속된다.

#### 2. UD치과,구로구 시설관리공단 의료복지 MOU 체결(6/11)

서울시 구로구 시설관리공단(이사장 천병무)이 공단 임직원 구강건강증진을 위해 유디치과(구로점,가산점)와 의료복지 서비스 MOU를 체결했다. 유디치과는 구로구 시설관리공단 직원들에게 체계적인 치아건강서비스 제공, 치아건강교실 등 업무교류를 시행할 예정이다.

이번 협약체결로 구로구 시설관리공단 직원들이 유디치과를 이용할 경우 공단 직원 및 가족들에게 유디치과 구로·가산 점은 진료(임플란트·보철·치아 교정치료) 우대혜택을 제공한다.

천병무 구로구 시설관리공단 이사장은 "고가의 치과 치료 특성 상 많은 임직원들이 치료에 어려움이 많았다"며, "이번 협약을 통해 임직원들의 의료 혜택 체감도가 향상 될 것이다"고 말했다.

UD치과 구로점 원장은 "시민과 함께하는 치과로 지역사회 사랑과 희망의 다리가 되는 병원으로 성장하겠다"며 "앞으로도 구로구 시설관리공단 임직원건강 증진을 위해 지속적인 구강관리 프로그램 제공하여 환자께 진심으로 다가갈 수 있는 기틀을 마련 하겠다"고 밝혔다.

### 3. 美 대법원 판결 “유전자는 특허대상 아니다”(6/14)

미국 대법원이 인체로부터 분리된 유전자들은 특허의 대상이 될 수 없다는 판결을 13일 전원일치로 제시했다. 이날 판결은 유타주 솔트레이크 시티에 소재한 분자진단의학업체 미리어드 제네틱스社(Myriad Genetics)가 보유한 5가지 ‘BRCA1’ 및 ‘BRCA2’ 유전자 특허와 관련해 나온 것이다.

클레어런스 토마스 판사는 “유전자들과 유전자들에 의해 암호화된 정보는 유전물질로부터 분리된 것일 뿐이므로 특허가 적용될 수 없다고 본 것”이라고 판결의 배경을 설명했다.

그럼에도 불구하고, 이날 토마스 판사는 상보적 DNA(cDNA)의 경우 사람에 의해 상당한 수준의 조작용 필요로 하므로 특허가 적용될 수 있을 것이라고 덧붙였다. 이것은 미리어드 제네틱스측이 cDNA와 관련해 보유한 특허의 일부가 유효할 수 있음을 의미하는 것이다.

미리어드 제네틱스社의 피터 D. 델드룸 회장은 “대법원이 우리의 cDNA 특허를 인정한 것은 우리가 보유한 ‘BRAC어널리시스’(BRACAnalysis) 테스트 관련 지적재산권의 적격성에 힘을 실어준 것이므로 해당분야의 발전을 가능케 해 줄 것”이라고 평가했다. 그는 또 매년 25만명 이상의 환자들이 이 ‘BRAC어널리시스’ 테스트에 의존하고 있는 형편이라며 환자들의 삶의 질 향상과 의료비 절감을 위해 변함없이 노력해 나갈 것이라고 덧붙였다.

대법원의 이날 판결은 유전자와 관련한 특허를 광범위하게 인정했던 하급법원의 결정을 뒤집은 것이어서 주목되고 있다. 지난 2009년 미리어드 제네틱스를 상대로 소송을 제기했던 유전학 분야의 전문가들과 분자병리학협회(AMP)는 대법원의 이날 판결에 환영의 뜻을 표시했다.

미리어드 제네틱스는 ‘BRCA1’ 및 ‘BRCA2’ 유전자 테스트의 미국 내 독점적 공급권을 보유한 업체로서 자리매김해 왔다. 해당 특허내용들의 미국시장 만료시점은 오는 2015년으로 예정되어 있었다.

이날 판결에 대해 미리어드 제네틱스는 “해당특허가 엄청난 금전적 투자의 결과물로서 유전적인 측면에서 여성들의 유방암과 난소암 위험성을 진단하는 획기적인 기술을 포함한 것”이라고 주장했다.

그러나 토마스 판사는 “뉴클레오타이드(핵산의 기본 구성단위)의 위치와 서열은 미리어드 제네틱스가 발견하기 이전에 자연적으로 존재했던 것”이라며 “따라서 미리어드 제네틱스의 특허는 발명의 요건을 충족시키지 못한 것”이라고 판시했다.

### 4. 로봇수술 전수조사 해봤더니 사망률 ‘0.09%’(6/12)

국내 로봇수술 실태조사 결과 사망률이 0.09%인 것으로 나왔다. 사망률은 방광암, 식도암, 신장암, 위암, 직장암, 전립선암 등의 순이었다. 하지만 보건복지부는 로봇수술이 복강경이나 개복수술 등 다른 수술과 비교해 ‘안전하거나 안전하지 않다고 판단할 만한 근거는 없었다’는 모호한 결론을 내렸다.

이번 실태조사는 지난 2005년 로봇수술이 국내 도입된 후 2011년까지 로봇수술을 받은 전체환자 2만944명에 대한 전수조사 방식으로 이뤄졌다. 실태조사 결과, 전체 조사대상 환자 가운데 18명이 사망(0.09%)한 것으로 집계됐다. 로봇수술의 사망률 도출은 전문가 자문을 통해 통상적으로 사망률 규명에 사용되는 ‘수술 후 30일 이내 사망’에 대해 이뤄졌다.

복지부는 “로봇수술의 안전성 및 유효성에 대한 정확한 분석을 위해서는 로봇수술과 비교수술을 전향적으로 비교 연구하는 별도의 프로젝트가 필요하다”며 “로봇수술은 신의료기술평가제도가 시작되기 이전에 국내 도입돼 평가가 실시된 적이 없는 만큼 향후 체계적인 재평가를 실시해 안전성과 유효성을 고찰할 필요가 있다”고 제시했다.

### 5. 의료관광객 치료·숙박 ‘대구메디센터’ 내년 5월 완공(6/10)

대구시는 지역 의료관광산업의 롤 모델인 ‘대구메디센터’의 기공식을 오는 11일 개최한다고 10일 밝혔다. 내년 5월 완공 예정인 대구메디센터는 엘디스리젠트 호텔의 기존 주차장 부지에 지하1층

지상 18층 규모(연면적 3,500평)로 신축해 치료와 숙박 기능을 동시에 하는 '메디텔'(medi-tel)로 운영된다. 대구 최초로 건립되는 메디텔은 12개층을 병원 및 뷰티 등 의료관광 관련 시설로 운영한다. 진료과목도 건강검진, 성형, 피부, 치과, 안과 등으로 의료관광과 관련된 과를 중심으로 입점하게 되며, 호텔의 수준 높은 서비스, 코디네이터 지원 등의 서비스가 제공된다.

호텔에서는 의료관광객에게 객실을 저렴하게 입원실로 사용할 수 있도록 지원하고, 입주한 병의원 종사자들에게 의료 서비스 및 고객만족 교육을 수시로 실시해 신개념 병원모델로 운영된다.

대구메디센터 김도현 대표는 “전국 최대 최초의 메디텔을 대구에 설립함으로써 국내 의료관광객은 물론 해외의료관광객을 적극 유치해 '메디시티 대구'의 대표적인 인프라로 자리매김할 것”이라고 말했다.

## 약계 뉴스

### 1. 글리벡 특허 만료, 백혈병 환우회 "노바티스, 글리벡 수익 중 10% 계속 반납해야"(6/3)

백혈병환우회가 노바티스에게 글리벡 특허 만료 후에도 글리벡으로 연계 되는 수익의 10%을 반환해야 한다고 촉구했다.

노바티스가 현재 한국희귀의약품센터를 통해 실시하고 있는 ‘글리벡 지원 프로그램(글리벡 복용 환자가 내는 본인부담금 20% 중 10%를 노바티스가 대신 내주는 프로그램)’의 조건으로 보건복지부로부터 약값을 10% 더 책정받았기 때문에 특허 만료 후 약값이 인하된다고 하더라도 지원프로그램을 전제로 더 책정받은 10%는 계속 반납해야 한다는 것이다.

백혈병환우회는 최근 논평을 통해 “노바티스는 특허 종료로 환자에게 본인부담금 10%를 지원하지 않더라도 이를 수익으로 가져가면 안된다”며 “(지원금 중단으로 발생하는 수익을) 건보공단에 돌려줘야한다”고 주장했다.

노바티스의 글리벡 지원 프로그램은 백혈병환우회와 백혈병환자들이 2001년 5월부터 2003년 2월까지 1년 6개월 간 약가인하 투쟁으로 얻어낸 결과이며, 이로 인해 정부가 글리벡 약값을 10% 높여줬기 때문에 앞으로도 이부분은 계속 반납해야 한다는 것이다.

실제 노바티스는 지난 2003년 복지부에 글리벡 100mg 한 정 당 약가를 2만3,045원으로 인정해 주면 글리벡 약가 10%를 기금방식으로 환자에게 지원하기로 제안했고, 복지부도 이를 수용했다. 백혈병환우회는 “노바티스가 글리벡 약가를 10% 높게 책정받기 위해 글리벡 프로그램을 제안했다면 중단 시 당연히 약가를 인하하거나 아니면 심평원에 기부해 다른 환자들에게 혜택이 돌아가도록 하는 것이 합리적이다”라고 주장했다.

백혈병환우회는 “복지부장관도 노바티스의 ‘글리벡 지원 프로그램’ 관련 공문을 꼼꼼히 검토해 ‘글리벡약제상한가격’이나 ‘환급이 중단된 글리벡 10% 지원금’에 대해 합당한 조치를 취해야 한다”고 덧붙였다.

한편 노바티스는 지난 13일 백혈병환우회에 ‘특허 만료 시 글리벡 약가가 30% 인하돼 수익이 감소하고 한국이 타국에 비해 글리벡 가격이 (타국에 비해)저렴한 편이기 때문에 그동안 진행했던 환자 본인부담금 10% 수준의 지원에 대한 계획이 없다’며 글리벡 지원프로그램 중단을 통보한 바 있다.

### 2. 신약, 안전성·유효성 심사 마치면 곧바로 등재절차 돌입(6/14)

앞으로 안전성과 유효성이 확인된 신약은 허가증이 나오기 전이어도 곧바로 약가평가 절차에 돌입할 수 있게 된다. 급여등재 절차를 단축시키기 위한 일환으로 경제성평가와 약가협상 등이 필요

한 신약과 개량신약이 적용대상이다.

14일 식약처와 복지부 관계자에 따르면 식약처는 이르면 다음달부터 이 같은 내용의 허가-약가 동시평가 시범사업에 착수하기로 했다.

식약처는 당초 신약 허가신청과 동시에 약가평가를 진행하는 방안을 모색했지만 복지부와 협의과정에서 안전성과 유효성 평가 이후로 시점을 변경했다.

제약사는 식약처가 안전성과 유효성 평가를 마치면 이를 확인할 수 있는 근거자료를 첨부해 심평원에 약제결정 신청할 수 있고, 곧바로 약가평가에 돌입하는 방식이다. 안·유평가 이후 GMP 실사 이전에 급여 등재절차에 착수해 그만큼 기간을 단축하게 되는 것이다. GMP 실사 후 허가증이 나올 때까지는 통상 40~50일이 소요되는 것으로 알려졌다.

식약처 관계자는 "시범사업을 거쳐 제도와 운영절차를 보완한 뒤 내년 1월 본사업 전환목표로 사업을 준비 중"이라고 말했다. 이 관계자는 "등재절차 단축이 목표인 만큼 신약이나 개량신약에 적용하는 것을 우선 고려하고 있다"고 덧붙였다.

이에 대해 다국적 제약사 한 관계자는 "허가와 약가평가를 연계해 30일 이상 시간을 단축할 수 있다는 점에서 환영할 만한 일"이라고 말했다. 그는 그러나 "심평원 인력이 늘지 않은 상황에서 기준이나 제도상의 절차만 단축한다고 해서 실효성이 확보될 수 있을 지는 미지수"라면서 "오히려 반려 건수가 더 늘어나지 않을까 우려도 없지 않다"고 지적했다.

이와 관련 제약업계 일각에서는 허가-약가 동시평가의 명분과 실익을 고려하면 대체약제가 없는 중증질환약이나 약가산정이 단순한 제네릭, 개량신약을 우선 검토해야 한다는 주장도 제기되고 있다.

### 3. 17개 미국 산업계 연합, 미국정부가 직접 나서 인도 지적재산권 정책 바꾸라고 촉구(6/11)

화이자의 로이 왈드런 지재권 수석 변호인은 올해 3월 미 의회 청문회에서 인도가 자국의 제약사를 보호하기 위해 "미국 기업의 활동을 저해하는 보호무역주의를 조성하고 있다"며 "이러한 행태를 좌시한다면 인도에서 혁신적인 제약사를 위한 시장이 파괴된다"면서 미국 정부가 인도와 직접 관련 회담을 하는 방안과 더불어 "가능한 모든 정책수단"을 강구할 것을 촉구한 바 있다. 2005년에 인도특허법이 개정된 이래 화이자는 인도에서 160개가 넘는 특허를 받았지만, 지난해 화이자의 항암제 '수텐'에 대한 특허권을 취소당한 바 있다.

이번에는 미상공회의소, 미제약협회(PhRMA), 전미제조협회(NAM), 통신산업연합, 생명공학산업협회(BIO), 크롭라이프 아메리카(CropLife America), 태양에너지산업협회, 미국전자산업협회 등 17개의 미국 산업계 연합체들이 화이자의 주장과 똑같은 요구를 오바마 대통령에게 전했다. 6월 6일 산업 연합체들은 오바마 대통령에게 서한을 보내 인도의 지적재산권 관련 정책과 판결이 인도산업계에 이로운 방향으로 진행됨에 따라 미국기업이 차별을 받고 있으므로 미행정부가 직접 나서서 인도와 높은 수준의 양자간 업무를 즉각 개시하고, EU 및 입장이 비슷한 다른 나라와 긴밀하게 조정할 것을 촉구했다. 이것이 유익하지 결과를 낳지 않는다면 미국정부는 모든 가능한 무역수단과 외교적 개입을 이용하여 목적의식적으로 대처할 것을 덧붙였다.

미국 산업계는 인도 행정부와 법원이 반복적으로 국제적으로 인정되는 권리를 무시해왔다고 주장했다. 구체적 사례를 언급하지는 않았지만 인도정부가 의료기기에 대해 독단적인 판매제한을 가하고 의약품 특허를 취소하거나 무시했다고 주장한 것으로 보아 지난 4월 1일 노바티스 소송에 대한 인도대법원의 판결이 산업계가 한목소리를 낸 계기가 된 것 같다.

### 4. 최빈국에 대한 트립스협정 이행 유예기간 8년 추가하기로 잠정 결정(6/11)

6월 11일, 12일 양일간 열리는 트립스 이사회(TRIPS council)에서 오는 7월 1일에 만료되는 최빈국에 대한 트립스협정 이행 유예기간을 어떻게 할 것인지를 결정할 예정이다. 트립스 이사회를

앞두고 6월 7일에 WTO회원국들은 ‘노-롤-백’(no-roll-back)과 같은 조건없이 유예기간 8년을 추가하기로 잠정적 결론에 도달했다.

트립스 이사회를 앞두고 4월말에 미국과 EU를 위시한 소수의 선진국들은 유예기간을 단 5년간 연장하는 안을 제안하는데다 최빈국들이 지적재산권 보호수준을 트립스협정 적용 이전으로 되돌리지 못하게 하는 ‘노-롤-백’(no-roll-back) 조항도 포함해야한다고 요구했다.

반면 인도 등 개발도상국들은 최빈국의 입장을 강력하게 옹호했고, 영국 의회 의원들도 최빈국의 입장을 지지한다고 표명했다. 뿐만아니라 산업계도 최빈국에게 유예기간을 연장해줘야 한다는 입장을 밝혔다. 페이스북, 구글, 마이크로소프트 등을 대표하는 컴퓨터통신산업연합(CCIA)는 4월에 성명을 발표하여 최빈국의 국민들이 하루 2달러로 살아가는 동안에는 최빈국에게 트립스협정을 이행하는데 있어 “특정한 기한”을 두어서는 안된다고 주장했다. 화이자, 바이엘, GSK 등 거대제약사를 대표하는 국제제약사연합(IFPMA)도 2011년 성명에서 최빈국의 유예기간 확대를 지지한다고 밝힌바 있다.

8년의 유예기간 연장에 대해 대체적으로 최빈국의 승리라고 평가한다. 하지만 3세계 네트워크(Third World Network)의 Sangeeta Shashikant는 “8년은 정말 아무것도 아니다”며 8년내에 최빈국의 조건은 변하지 않을 것이라고 우려했다. 그리고 선진국들은 트립스 이사회의 결정을 통하지않더라도 지원금을 중단하는 방법 등을 이용하여 최빈국이 트립스협정을 이행하도록 압력을 가할 수 있다.

#### 5. 건보공단 연구보고서, “공공제약사, 민간제약이 포기한 영역 운영 가능”(6/11)

공공제약사의 설립 형태는 민간 제약사와의 경쟁구도가 아닌 민간 제약사가 포기한 영역을 담당하는 것이 적절하다는 연구결과가 공개됐다.

국민건강보험공단(이사장 김종대)은 최근 서울대 양봉민 교수팀이 연구를 담당한 ‘의약품 생산 및 공급의 공공성 강화방안’ 연구보고서에 따르면 공공제약사 및 공공 도매상의 설립과 운영은 민간 제약사의 영역이 아닌 공공성이 중심이되어야 한다는 주장이다.

공공제약사 및 공공도매상 설립에 대한 제약업계의 관심이 모아진 가운데 양봉민 교수팀은 공공제약사의 설립형태와 운영방안에 대해 공중보건측면에서 중요한 의약품을 중심으로 생산해야 한다는 의견을 제시했다.

연구보고서에 따르면 일반의약품이 아닌 접근성이 떨어지는 고가의 희귀필수 의약품, 저가의 필수 의약품 등이 공공제약사의 생산품목 대상이 된다. 보고서에는 만약 공공제약사가 약제비 관리를 목적으로 제네릭 생산해 민간 제약사와 경쟁하거나 공공제약사의 생산품목이 소비로 이어지지 않을 경우 설립자체가 무의미 하다는 것이다. 즉, 공공제약사가 민간제약과 경쟁을 한다면 마케팅이나 입찰등 현행 관행을 답습하고 유통관행을 더욱 치열하게 만들수 있고, 반드시 공공제약사가 가격우위에 있다고 확신 하기도 어렵다는 지적이다.

또 공공제약사의 의약품이 국립병원 등 공공기관에 독점적으로 공급될 경우 이는 불공정 거래가 될수 있으므로 연구보고서에서는 공공제약사는 민간제약사가 포기한 영역을 담당해야 한다는 주장이다. 태국이나 인도네시아, 브라질 등은 공공제약사 설립 시 생산 시설을 직접 운영하고 있으나 이들 국가의 제약산업 기반이 약하기 때문에 우리나라 실상과는 맞지 않다. 국내에서 공공제약사를 운영할 경우, 생산시설에 대한 재정소요가 클 것을 예상, 우선적으로는 생산 시설을 추가하기 보다는 위탁생산을 하는 방식을 고려해볼 수 있다.

위탁생산 방식은 특허만료성분 중심의 저가필수의약품 등이 주가 될수 있으나 특허의약품의 경우 강제실시가 허용되지 않는한 생산이 어렵다는 단점이 있다. 이에 연구보고서는 장기적으로는 제조 시설을 구비하고 공공 연구개발센터의 역할을 겸직 하도록 해야 한다는 방안을 제시했다.

〈별첨1〉 진주의료원 폐원 사태 일지

▲2월26일 = 경남도, 진주의료원 폐업 침 발표	▲4월18일 = 경남도의회 진주의료원 해산 조례안 상정 -잠정합의안(심의 2개월간 보류 뒤 6월 임시회 처리) 최종타결 실패, 본회의 자동유회
▲3월3일 = 경남도, 환자 퇴원 권유 시작	▲4월21일 = 진주의료원 폐업 강행에 도의회 야당 '주 민투표 추진' 발표
▲3월8일 = 경남도, '보호자 없는 병원사업 시행 의료 기관' 지정 취소	▲4월23일 = 경남도청 옥상 고공농성 8일 만에 해제 -진주의료원 폐업 유보...홍준표 '서민무상의료' 발표
▲3월18일 = 경남도, 30일까지 휴업예고	▲4월25일 = 경남도의회 '민주개혁연대' 소속 11명 본 회의장 점거농성 보름만에 해제
▲3월20일 = 보건복지부, 경남도에 1차 공문(운영 관 련 협조 요청)	-'진주의료원 해산 조례' 심의 경남도의회 긴급 임시회 자동유회
▲3월21일 = 경남도, 진주의료원 의사 근로계약 해지	▲4월29일 = 진주의료원 정상화 촉구 결의안 국회 통 과
▲3월22일 = 민주통합당, 지방의료원 해산 때 복지부 장관 인가 '지방의료원법 개정안' 발의	▲4월30일 = 경남도, 진주의료원 특정감사 실시
▲3월26일 = 보건복지부, 경남도에 2차 공문(휴폐업 추진관련 협조 요청)	▲5월1일 = 경남도, 진주의료원 퇴직자 111명 임금 지 급
▲3월27일 = 진주의료원 노조, 도청 정문 앞 천막 단 식농성 시작	-경남도, 진주의료원 휴업 5월 말까지 연장
▲3월28일 = 민주개혁연대 천막 밤샘농성 시작 -공공부문 민영화 반대 공동행동 출범	▲5월6일 = 홍준표 지사 등 진주의료원 사태 관련 피 소
▲3월30일 = 휴업예고 기간 종료	▲5월10일 = 진주의료원 2차 퇴직공고
▲4월3일 = 경남도, 휴업 전격 발표	▲5월13일 = 경남도 간부, 진주의료원 환자 유족 등 맞고소
▲4월4일 = 경남도, 장애인 전문 산부인과, 전문 치과 위·수탁협약 해지 -국가인권위, 보건의료노조 진주의료원 긴급구제요청 거절 -김용익 민주통합당 의원 폐업반대 국회 단식 농성 시 작	▲5월15일 = 경남도-보건의료노조, 노사 대화 중단
▲4월5일 = 새누리당 경남도당-경남도, 당정협의를 의 견 교환 -보건복지부, 경남도에 3차 공문 발송(휴업 관련 자료 제출 요청)	▲5월16일 = 진주의료원 직원 71명 남아...54명 퇴직 신청
▲4월10일 = 진영 장관, 진주의료원 방문 및 홍준표 지사 면담	▲5월22일 = 복지부 경남도에 업무정상화 촉구 공문 발송
▲4월12일 = 경남도의회, 진주의료원 폐업 조례원 날 치기 통과 -복지위 '진주의료원 정상화 촉구'결의안, 만장일치 채 택 -진영 장관, 복지위에서 "업무개시 명령 검토"발언	▲5월23일 = 경남도의회 '진주의료원 해산 조례안' 본 회의 상정, 심의는 보류
▲4월13일 = 진주의료원 법대위, 범국민대회 시작	▲5월24일 = 보건의료노조, 진주의료원 폐업 철회 단 식농성 돌입
▲4월16일 = 박근혜 대통령 "경남도민의 뜻에 따르겠 다" 발언 -복지부, 경남도에 4차 공문 (진주의료원 업무정상화 요청) -진주의료원 직원 3분 1 명에·조기 퇴직 신청	▲5월27일 = 시민사회중재단 "진주의료원 폐업 발표 보류" 촉구
▲4월17일 = '지방의료원법'개정안 복지위 통과(폐업시 복지부 장관과 협의, 공포후 바로 시행) -보건의료노조, 폐업 1개월 유보시 경영개선안 제안 -노조측 2명 진주의료원 정상화 촉구 철탑 농성 -진영 장관, 복지위에서 "업무개시 명령 내리기 어렵다" "발언	▲5월28일 = 의협 "진주의료원 아사단식 철회, 정부 대책 촉구"
	▲5월29일 = 경남도, 진주의료원 폐업 공식 발표 -진주의료원, 진주보건소 폐업 신고
	▲6월3일 = 경남도, 환자 3명의 보호자에 2100여만원 진료비 청구 소송
	▲6월8일 = 경남도, 해고근로자 70명 퇴직금과 체불임 금 전액 지급 -여야 의원 142명, '공공의료 정상화를 위한 국정조사 요구서' 국회 제출
	▲6월10일 = 민주당과 보건의료노조, 진주의료원 전 원장 및 관리과장 검찰 고발
	▲6월11일 = 경남도의회, 본회의서 진주의료원 해산 조례안 기습 통과