

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

2013년 6월 4주차(2013.06.24-06.30)

요약(Summary)

- 제2차 사회보장위원회, '4대 중증질환 보장성 강화 방안' 발표(6/26)
 - 심장질환에 대한 MRI검사, 고가 항암제 및 방사선 치료 건강보험 적용
 - 비필수적 최신 의료서비스도 건강보험에서 일부 지원하는 선별급여도입, 환자 50~80% 부담
 - 선택 진료비, 상급병실료, 간병비 등 비급여도 올해 말까지 환자부담 완화를 위한 제도개선안 마련
 - 시민단체, "의료비 부담의 본질인 건강보험의 3대 비급여 부분을 뺀 '4대 중증질환 급여화'는 국민을 기만하는 꼼수"
 - 의료계, "건보료부터 인상해야"
- 흥준표 "진주의료원 해산 조례 내주 공포"(6/28)
 - '지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률' 일부 개정안('진주의료원법')이 28일 국회 법제사법위원회 법안심사소위를 통과
 - 경남도, 조례 공포하고 법인 청산 절차를 밟을 것...7월 1일 유력
- 기타 뉴스
 - 수술 전 사전설명 의무화 의료법 개정안 발의(6/24)
 - 정부, 유헬스(U-Health) 산업 육성에 강력한 드라이브(6/25)
 - 정부 메디텔 추진 의사 확고해(6/27)
 - 지방의료원 폐업 전 복지부 협의 법안 의결 법사위 소위 통과(6/28)
 - 진료실적 이유로 해고된 공공병원 의사들, '부당해고' 판결(6/28)
 - 고액 연금소득자도 건보료 부과(6/28)
 - 우리나라 공공보건의료의 문제점과 정책방향
 - 산업안전보건연, 제주의료원 '집단 유산' 역학조사 실시(6/24)
 - 산부인과학회·의사회 "자궁경부암 백신 안전하다"(6/26)
 - '주당 84시간' 일에 시달리다... 전자업종 하청 노동자 잇단 사망(6/26)
 - 의협 "손보사들 '갑' 횡포 심각...의학적 판단 철저히 무시"(6/27)
 - 간호협회, '간호단독법' 제정 서명운동 추진(6/27)
 - 의사 명의를 빌려 불법으로 설립된 기업형 사무장병원 적발(6/28)
 - 170명 미 의회 의원들, "지적재산권에 대한 인도의 행보에 미국정부 나서라"(6/24)
 - 미국과 유럽에서 제약회사의 "역지불합의"는 위법행위(6/26)
 - 英 국민보건서비스 "갑론을박"(6/25)
 - '의약품 접근에 대한 제약사의 건강권 책무성' 세미나(6/25)
 - 의협, 의료제도 개선 위한 투쟁체 가동(6/28)
 - 전공의 포괄수가제 반대 집회 범의료계로 확산(6/29)

1. 제2차 사회보장위원회, '4대 중증질환 보장성 강화 방안' 발표(6/26)

- 심장질환에 대한 MRI검사, 고가 항암제 및 방사선 치료 건강보험 적용
- 비필수적 최신 의료서비스도 건강보험에서 일부 지원하는 선별급여도입, 환자 50~80% 부담
- 선택 진료비, 상급병실료, 간병비 등 비급여도 올해 말까지 환자부담 완화를 위한 제도개선안 마련
- 시민단체, “의료비 부담의 본질인 건강보험의 3대 비급여 부분을 뺀 ‘4대 중증질환 급여화’는 국민을 기만하는 꼼수”
- 의료계, “건보료부터 인상해야”

보건복지부는 26일 개최된 사회보장위원회 및 건강보험정책심의위원회에 '4대 중증질환 보장 강화 계획'을 보고하고 확정하였다. 금년 10월 초음파 검사 보험 적용을 시작으로 2014년 고가항암제 등 약제와 MRI·PET 등 영상검사, 2015년 각종 수술 및 수술재료, 2016년 유전자 검사 등 각종 검사가 순차적으로 급여화 된다. 이와 함께 필수가 아닌 비급여 진료(미용·성형 등의 일부 의료 제외)에 대해서도 본인부담률을 차등화(예를 들어 50~80%)하여 급여화하는 선별급여제를 도입할 예정이다. 선택진료비, 상급병실료 등의 제도개선안은 금년말 발표 예정이며, 제도개선이 진행되는 기간에도 저소득층의 의료비 부담을 경감하기 위해 건강보험과는 별도로 국가 예산으로 재난적 의료비를 지원하는 사업을 8월부터 시작할 예정이다. (2013년 추경 예산 300억원 기반영)

보건복지부는 이번 '4대 중증질환 보장강화 방안'이 완료되면 향후 4대 중증질환자의 진료비 부담이 크게 줄어든다고 밝혔다. 필수의료로 분류되어 보험급여가 적용되는 고가항암제나 MRI 등 각종 검사를 이용하는 환자는 비용의 5~10%만을 부담하게 된다. 필수의료가 아닌 경우에도 미용·성형 등 일부 항목을 제외한 의료에 대하여는 건강보험에서 일정 부분(예를들어 20~50%)을 지원받게 된다.¹⁾

■ 이번 보장성 강화 방안으로 필수 의료 서비스에 대한 보험 적용이 확대되면 암 등 4대 중증질환자들의 진료비 부담은 크게 줄어든다. 예를 들어 대장암 수술을 받은 환자가 고가의 항암제를 쓰는 경우 의료비는 모두 1918만원(선택진료비 등 3대 비급여 항목 제외)가량 나올 수 있다. 이때 항암제는 현재 비급여라 100% 본인이 부담해야 한다. 항암제 비용 1600만원과 건강보험 적용 진료비 318만원 가운데 본인부담금 25만원을 합해 1625만원을 환자가 낸다. 하지만 항암제가 필수 의료 서비스로 인정돼 보험 적용이 되는 2016년 이후에는 1600만원의 5%만 부담하면 된다. 즉 3대 비급여 항목을 제외하고 환자가 내야 할 돈은 98만원으로 확 줄어든다.

■ 학계와 시민단체는 그동안 3대 비급여(차등병실료, 선택진료비, 간병비) 부담 때문에 빚을 지고 집을 팔거나 가계가 파탄나는 이른바 '재난적 의료비'가 문제라고 꾸준히 지적해왔다. 이런 '가계파탄 주범'이 건재한 가운데 환자 부담은 계속 늘고 있다. 전체 진료비 중 건강보험이 적용되는 비율인 건강보험 보장률은 2006년 64.3%에서 2011년 62%로 계속 떨어지고 있다. 보장률 감소의 주된 이유는 건강보험이 적용되지 않는 비급여 항목의 비용 증가다. 비급여 항목에서 선택진료비와 상급병실료가 높은 비중을 차지하는데, 2011년 4대 중증질환의 선택진료비는 4570억원, 상급병실료 차액은 2848억원이다. 모든 질환의 선택진료비와 상급병실료 차액을 합하면 한해 최대 2조5000억원으로 추정된다.

이처럼 3대 비급여 때문에 환자들의 허리가 휘는데도 보건복지부는 “3대 비급여에 대한 실태조사

를 거쳐 올해 말까지 제도 개선을 하겠다”고만 밝혔다. 하지만 기초연금 등 핵심 복지 공약들이 줄 줄이 후퇴하는 상황에서, 3대 비급여에서도 예산 투입 없이 선택진료 기준 등을 강화하는 말 그대로의 ‘제도 개선’에 그칠 것이라는 우려가 나온다.

■ 복지부는 이번에 4대 중증질환의 건강보험 보장성을 대폭 확대하기로 하면서 ‘선별급여’ 방식을 도입하기로 했다. 이번에 새롭게 제시된 선별급여는 치료 효과에 견줘 비용이 너무 많이 들지만 환자나 의사가 선호하는 최신 의료기술을 건강보험 제도 안으로 포함시키되, 환자가 전체 진료비의 50~80%를 부담하도록 하는 제도다.

문제는 어떤 기술이 선별급여 항목에 들어갈지를 놓고 논란이 치열하게 전개될 것이라는 점이다. 또 선별급여가 적용되는 최신 의료기술을 너도나도 적용받으려 하는 과정에서 오남용이 발생하고 이는 곧 환자들의 진료비 상승으로 이어질 것이라는 지적도 나온다.

좀 더 근본적인 문제도 남는다. 4대 중증질환에 치중하다 보니 되레 다른 질환에 대한 건강보험 보장률이 떨어지게 되는 점이다. 암 등 중증질환의 보장성을 강화하면서 이 부문 보장률은 2004년 49.6%에서 2010년에는 70.4%로 크게 높아졌다. 하지만 한해 전체 진료비가 500만원 이상 드는 상위 50개 질환 가운데 4대 중증질환을 제외한 보장률은 2011년 기준 40%에 그쳤다.²⁾

■ 한편 정부가 26일 발표한 4대 중증질환 보장성 강화 계획에 대해 의료계는 의견이 분분하다. 대한의사협회·병원협회 등은 정부 정책에 공감하면서도 9조원에 달하는 재원을 어떻게 마련할지 밝히라고 정부에 촉구했다. 병원들에 부담을 지울 가능성이 있기 때문이다. 의협은 이날 성명을 내고 “정부의 정책취지에 공감하지만 문제는 재원 확대 방안”이라며 “적정 수준의 보험료 인상과 외국처럼 휘발유 등에 건강세를 신설해 재원 확보 문제를 조기에 해결할 수 있는 대책이 나와야 한다”고 밝혔다.

송형근 의협 대변인은 선별급여에 대해서도 “정확한 정의나 범위를 설정하지 않으면 논란이 계속 될 것”이라고 말했다. 병원협회도 국민들의 의료비 부담을 덜어준다는 취지에는 공감하지만 의료행위에 대한 적절한 가격을 매기는 것이 중요하다고 밝혔다. 병원의 수익이 급격히 감소할 수 있기 때문이다. 나중군 병원협회 대변인은 “무리하게 건강보험 적용 항목을 늘리면 병원들의 경영난은 심각한 국면에 빠질 수 있다”며 “보험료율 인상 등 추가적인 재정확보 방안이 마련되지 않으면 결국 공급자(의료기관)의 희생만 강요하게 될 것”이라고 주장했다.

하지만 건강보험가입자포럼과 무상의료운동본부 등 보건의료 시민단체는 이번 보장성 확대 계획을 ‘대선공약 파기’로 규정하며 강력 반발하고 있다. 두 단체는 이날 보건복지부 앞에서 ‘공약파기 규탄 기자회견’을 열고 “박근혜 대통령이 약속한 ‘100% 국가 책임’의 의미가 결국 검사와 항암제 몇 개 보장해주는 것이었느냐”며 4대 중증질환 보장성 강화계획이 “3대 비급여 보장성 확대를 피해가기 위한 복지부의 꼼수”라고 주장했다.³⁾

2. 홍준표 "진주의료원 해산 조례 내주 공포"(6/28)

○ ‘지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률’ 일부 개정안(‘진주의료원법’)이 28일 국회 법제사법위원회 법안심사소위를 통과

○ 경남도, 조례 공포하고 법인 청산 절차를 밟을 것...7월 1일 유력

지방자치단체가 지방의료원을 해산하려면 정부와 협의를 거치도록 의무화하는 내용의 ‘지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률’ 일부 개정안, 이른바 ‘진주의료원법’이 28일 국회 법제사법위원회 법안심사소위를 통과했다. 진주의료원 사태의 재발을 막기 위한 법적 근거가 마련된 이날 경남도는 진주의료원 해산을 위한 ‘경남도의료원 설립 및 운영조례 일부 개정안’을 공포하기로 했다.

법사위 법안심사제2소위(위원장 이춘석)는 회의에서 '진주의료원법' 개정안을 여야 합의로 처리, 전체회의로 넘겼다. 개정안은 다음달 1일 법사위 전체회의를 거쳐 2일 본회의에서 통과될 것으로 보인다.

법안은 지방자치단체가 지방의료원을 설립하거나 통합 또는 분원을 설치하는 경우 보건복지부 장관의 승인을 받도록 했다. 해당 지방의료원의 경영상 부실을 이유로 해산하려는 경우에도 복지부 장관의 인가를 받아야 한다. 해산이 결정된 경우에도 의료원의 해산 후 잔여재산 가운데 국고보조금으로 형성된 부분은 국고로 귀속시키거나 공공의료 사업에 사용하는 조항을 뒀다.

경남도는 진주의료원 해산을 강행키로 했다. 홍준표 경남지사는 경향신문 기자와 만나 "보건복지부의 진주의료원 해산 조례 재의 요구에 대해 검토를 마쳤다. 결론은 재의 대상이 아니다"라며 "다음 주에 조례를 공포하고 법인 청산 절차를 밟을 것"이라고 밝혔다. 공포 날짜는 조례가 도의회에서 경남도로 이송된 지 20일째이자 공포 시한일인 내달 1일이 유력한 것으로 알려져 있다.

복지부는 진주의료원 해산 조례가 상위법을 어겼다고 보고 만약 조례가 공포되면 지방자치법에 따라 대법원에 제소한다는 입장이다.⁴⁾

국내 정책

1. 수술 전 사전설명 의무화 의료법 개정안 발의(6/24)

수술 전에 위험성과 부작용 등의 사전설명을 의무화하는 내용의 의료법 개정안이 발의됐다. 국회 보건복지위원회 김성주 의원(민주당, 사진)은 24일 의사·치과의사 또는 한의사가 환자에게 수술 등 인체에 위험을 가하는 의료행위를 할 때 환자의 진료와 관계되는 중요한 사항을 환자나 보호자에게 미리 설명토록 하는 의료법 일부개정안을 대표발의했다고 밝혔다.

김성주 의원은 "개정안의 목적은 의료인의 적극적인 협조를 통한 환자의 안전과 선택권 제고에 있다"며 "그러나 현행법상 의료인은 환자에게 요양방법과 건강관리에 필요한 사항만을 지도할 뿐 질환·수술 등의 위험성과 부작용을 충분히 설명할 의무가 없다. 법적 규정이 미비하기 때문"이라고 법개정 필요성을 지적했다.

김 의원은 "최근에는 양약수술 등 미용 목적의 성형수술이 많이 이뤄지는 만큼 수술 등 치료행위에 대한 위험성과 부작용을 환자가 충분히 알고 있어야 한다"며 "최근 법원에서도 의료인의 충분한 사전 설명이 부족하다는 이유로 배상판결을 내리고 있다. 이번 개정안을 통해 환자의 안전이 우선되는 의료 환경이 조성되기를 기대한다"고 말했다.

한편 지난 2007년 보건복지부가 추진한 의료법 전면개정안에서도 의사의 설명의무를 법제화하는 조항이 포함됐지만 의료계의 강력한 반발로 무산된 바 있다. 당시 개정안은 의료인의 환자에 대한 질병 치료방법 등 설명의무를 신설하는 조항이 포함됐다. 그러나 대한의사협회 등은 설명의무가 법제화되면 환자에 의한 고소 남발의 우려가 크다며 강력 반대했다.⁵⁾

2. 정부, 유헬스(U-Health) 산업 육성에 강력한 드라이브(6/25)

정부가 '창조경제' 구현의 일환으로 유헬스(U-Health) 산업 육성에 강력한 드라이브를 걸고 있다. 특히 유헬스 산업 육성의 핵심 과제로 원격진료 규제 완화와 활성화에 전력을 기울일 것으로 보인다. 보건복지부 등 각 부처는 지난 25일 열린 국무회의에서 주요 산업별로 10개의 우선 추진과제를

선정한 '네거티브 규제방식 확대 계획'을 보고했다. 이날 국무회의에서 복지부는 의료서비스 접근 취약지역을 대상으로 유헤스 시범사업 확대 실시 계획을 담은 보건의료산업 관련 규제 합리화 계획을 제시했다.

복지부가 마련한 계획에 따르면 지난 2010년부터 의료서비스 접근 취약지역에서 진행하고 있는 원격진료 시범사업이 올 하반기부터 확대 실시된다. 강원도 등 일부 지역에서 이뤄지고 있는 보건소와 보건진료소 간 원격진료 시범사업을 더욱 확대하겠다는 것이다. 이를 통해 현재 의사-의사간에서만 허용되고 있는 원격진료를 의사-간호사간, 나아가 의사-환자로 확대하는 방안을 모색키로 했다. 당연히 원격진료 허용 범위를 확대하는 의료법 개정도 함께 추진된다. 다만 복지부는 의사와 환자간 직접 원격진료가 가능하도록 법개정을 추진하더라도 의료취약지 등을 중심으로 제한적으로 허용하겠다는 방침이다.

하지만 그렇게 제한적으로 허용할 경우 과연 박근혜 정부가 핵심 국정과제로 추진하는 창조경제 구현에 도움이 될 지 의문이다. 원격진료 서비스를 이용하는 대상자 수가 너무 제한적이라 상업성 가치가 떨어지기 때문이다.

2010년 보건복지부 원격의료 대상자 추계

대상자		특성	대상자수
의료취약지역 거주자 (86만 명)	도서벽지 거주자	의료기관까지 거리가 먼 보험료 경감 지역 거주자	6만 명
	보건진료소 이용자	의료취약지역에 설치되는 보건진료소를 방문하여 진료를 받는 자	80만 명
의료기관 이용 제한자 (63만 명)	교도소 수용자	교정시설, 소년보호시설, 외국인보호시설 등 특수시설 수용자	4만 8천 명
	현역병, 전투경찰, 해양경찰	응급상황 발생시 원격의료를 통한 효율적 의료지원 필요	53만 2천 명
	선박탑승자	응급상황 발생시 원격의료를 통한 효율적인 의료지원 필요	5만 명
거동 불편자 (93만 8천 명)	노인장기요양보협수급자	1, 2, 3등급 판정자	26만 명
	국가보훈대상자	- 국가유공자 상이등급 1, 2, 3급 판정자 (1만 2천 명) - 고엽자 후유의증 고도장애인(1만 1천 명)	2만 3천 명
	장애인	- 장애인 1, 2급(59만 2천 명) - 파킨슨, 한센병(6만 3천 명)	65만 5천 명
관찰치료가 필요한자 (203만 명)	방문간호 받는 자	보건소의 간호사가 환자의 가정을 방문할 때 원격지의사의 지원 가능	200만 명
	가정간호 받는 자	민간병원의 간호사가 환자의 가정을 방문할 때 원격지의사의 지원 가능	3만 명
전체			446만 명

앞서 복지부는 원격진료 허용 확대를 추진하면서 서비스 이용 대상자 수를 446만명에 이를 것으로 추산했다. 우리나라 인구의 약 10%에 해당하는 수치다. 그런데 복지부가 446만명이란 대상자 수를 추산한 것을 보면 상당히 과장된 측면이 있다. 복지부가 지난 2010년 추산한 원격진료 대상자를 보면 의료취약지 거주자 86만명, 의료기관 이용 제한자 63만명, 거동 불편자 93만8,000명, 관찰치료가 필요한자 203만명 등으로 이를 모두 합해 446만명이 된다. 이 중 상당수는 기존 의료기관이나 보건진료소 이용자(80만명), 보건소 방문간호사업 대상자(200만명), 현역병·전투경찰·해양경찰(53만2,000명), 장애인(65만5,000명) 등으로, 반드시 원격진료 서비스가 필요한 대상으로 보기 힘들다. 실제로 원격진료 서비스가 필요한 대상은 의료기관 이용한 불편한 도서·벽지 거주자 6만명과 선박탑승자 5만명 등 10만을 조금 넘는 수준이다.

일각에서는 복지부가 원격진료 허용 확대를 위해 대상자 수를 과다 추산했다는 지적이 제기되고 있다. 복지부가 추산한 원격진료 대상자 규모만 보면 우리나라가 마치 인도네시아처럼 무의촌 섬으로 이뤄진 군도 국가란 착각이 들 정도다.

보건의료 시민사회단체 관계자는 “복지부가 추산한 446만명에는 보건소 방문간호사업 대상 200만명을 포함했고 보건진료소 이용자 80만명도 포함시켰다”며 “이들이 원격의료 대상이면 간호사를 대체한다는 것인지, 노인요양시설에 배치돼 있는 간호사도 원격의료로 대체한다는 말인지 모르겠다. 446만명은 지나치게 과도한 추계”라고 지적했다. 원격진료 확대 정책을 추진하려다보니 적용 대상자 수를 무리하게 과잉 추산했다는 것이다.

사회진보연대 김태훈 정책위원은 “우리 국민 중에서 의사를 직접 대면해 의료서비스를 받기 어려운 계층이 그렇게 많다는 것은 납득하기 어렵다”며 “의료서비스를 받기 어려운 대상이라기보다 원격의료 서비스를 도입할 명분이 있는 대상을 모두 포함한 것이다. 이처럼 정부는 타당성을 평가하지 않은 채 무리하게 일을 추진하고 있다”고 주장했다.

이런 점에 비춰볼 때 정부가 의료취약지를 대상으로 원격진료 서비스의 제한적 허용 확대를 추진한 후 중국에는 전 국민을 대상으로 확대하는 쪽으로 규제를 완화할 것이란 우려가 높다.

하지만 정작 문제는 지역별로 의료자원의 수급 불균형이다. 특히 지방의 일부 지역에서는 분만 가능한 산부인과와 중증환자 수술이 가능한 외과, 응급실 등의 인프라가 크게 부족하다. 하지만 이런 필수의료서비스를 원격진료 허용 확대로 해소할 수는 없다.

건강권 실현을 위한 보건의료 단체연합은 “이명박 정부 역시 낙도·오지의 지역주민들과 집단으로 수용돼 있는 군대, 감옥의 재소자들을 위한 것이라고 원격진료를 포장했던 바 있다”며 “하지만 도서산간 지역의 주민들이 의료 접근성에 문제가 있다면 그 문제는 안전성도 확인되지 않은 원격진료가 아니라 지역의 공공의료기관을 확충해 해결해야 한다”고 주장했다.⁶⁾

3. 정부 메디텔 추진 의사 확고해(6/27)

보건복지부가 논란이 되고 있는 '메디텔'에 대해 긍정적인 입장을 피력했다. 복지부는 지난 25일 국회에 제출한 서면답변에서 민주당 김용익 의원의 메디텔 관련 질의에 “국인 환자 유치를 확대하고, 의료서비스 이용시 환자 및 그 가족들의 편의를 제공한다는 큰 틀에서 필요성이 있다”고 답했다.

도입 이유에 대해선 “외국인 환자 유치 등을 통하여 보건의료산업을 육성한다는 취지”라고 말했다. 다만 “일부 우려가 있는 부분에 대해서는 주관부처와 함께 협의해 나가겠다”며 “외국인 환자 및 그 가족의 편의 제공이라는 취지에 맞게 운영되고 의료민영화 우려가 불식될 수 있는 제도적 장치가 마련된다면, 현행 의료법인의 부대사업으로 허용되고 있는 숙박업 종류에 메디텔을 추가하는 방향을 검토하겠다”고 말했다.

앞서 진영 장관 역시 지난 17일 열린 국회 보건복지위원회 전체회의에서 “논란이 되는 내국인 환자 이용 여부는 입법 과정에서 충분히 논의가 가능하다고 본다”며 “영리병원 허용 논의와는 다른 각도로 의료산업적 측면에서 외국인 환자 유치 인프라를 키우기 위해 필요하다는 생각”이라고 말한 바 있다.

한편 기획재정부 등은 지난 5월 박근혜 대통령 주재로 열린 무역투자진흥회의에서 이달까지 '관광진흥법 시행령'을 개정해 병원들이 숙박시설을 건립할 수 있도록 호텔업종에 의료관광객용 숙박시설을 추가하기로 했다. 현재는 메디텔 관련 규정이 없어 병원이 외국인 환자를 위한 숙박시설을 지으려면 관광호텔 설립 허가를 별도로 받아야 한다. 정부는 메디텔 설립에 따라 현재 0.6% 수준인 대형병원의 해외환자 비중을 5년 내 5% 수준으로 끌어올릴 수 있다고 기대하고 있다.⁷⁾

4. 지방의료원 폐업 전 복지부 협의 법안 의결 법사위 소위 통과(6/28)

지방의료원의 폐업 전 중앙정부와 협의를 거치도록 의무화하는 내용의 '지방의료원법 개정안'이 국회 법제사법위원회 법안심사소위를 통과했다. 법사위 법안심사제2소위는 28일 회의를 열고 지방의료원법 개정안을 의결하고 전체회의로 넘겼다.

이 법안은 내달 1일 법사위 전체회의를 거쳐 6월 임시국회 회기 내에 처리될 것으로 보인다. 이 개정안은 지방자치단체가 지방의료원을 설립하거나 경영상 부실을 이유로 해산하려는 경우 보건복지부장관과 사전 협의를 거치도록 했다.

의료원 해산 후 잔여재산 중 국고보조금 해당부분을 국고귀속 또는 공공의료 사업에 사용하도록 규정했다. 당초 이 개정안은 지자체가 지방의료원 폐업시 복지부장관의 승인을 받도록 규정했지만 국회 심의 과정에서 사전에 협의토록 완화됐다.⁸⁾

5. 진료실적 이유로 해고된 공공병원 의사들, '부당해고' 판결(6/28)

진료실적이 부진하다는 이유로 공공의료기관에서 재계약을 거절당했던 의사들이 지방노동위원회로부터 부당해고라는 판결을 받았다. 올해 들어 공공의료기관에서 진료실적을 향상시키지 못했다는 이유로 재계약을 거부하거나 자진사퇴를 종용하는 일이 종종 일어났다.

지난 3월 한국보훈복지공단 산하 대전보훈병원에서 산부인과 과장으로 일하던 L씨는 병원으로부터 자진사퇴 통보를 받았다. 보훈병원 측은 L씨에게 ▲2009년 클리닉 개설 약속 후 이행 없음 ▲연도별 진료활성화 목표 작성 후 이행 없음 ▲타인 명의 의료보험증으로 수술하고 진단서를 발급한 환자의 급여 처리 ▲부적절한 동호회 활동 및 파벌 조성으로 유공자 단체와의 불화 등을 이유로 자진사퇴와 병원 인사조치 중 하나를 선택할 것을 통보했다. 특히 병원 측은 매년 30%의 진료실적 향상 압박을 해왔다.

L씨는 지난 3월 본지와 가진 통화에서 "지난 2009년 본부 감사실에서 매년 30%의 진료실적을 향상할 것을 명령했다"며 "2010년에는 겨우 30% 이상을 달성했지만 그 이후에는 목표치를 달성하지 못한 게 사실이다. 상식적으로 병원의 구체적인 계획과 지원 없이 의사 혼자 가능한 일은 아니다"고 강조했다. 병원으로부터 계약만료 통보를 받은 L씨는 곧바로 충남지방노동위원회에 해당병원을 부당해고로 고발, 최근 지노위로부터 부당해고 판결을 받은 것으로 알려졌다. L씨는 "아직 지노위의 결정문을 받지 못한 상태이지만 담당 노무사로부터 충남지노위에서 부당해고를 인정한다는 판결을 받은 것으로 전해 들었다"고 말했다.

경기도의료원 산하 수원병원의 정형외과에서 근무하던 K씨도 지난 3월 유사한 이유로 계약만료 통보를 받았다. 당시 K씨는 "재계약 거절의 이유는 진료실적을 향상시키지 못했다는 것"이라며 "재계약 거부를 받아들일 수 없어 노무사를 통해 경기도 노동위원회에 부당해고로 고발조치를 해 놓은 상태"라고 말했다. K씨는 지난 5월 말 경기도 지노위로부터 수원병원의 계약만료 통보가 부당해고에 해당한다는 결정문을 받았다. 경기도 지노위는 결정문을 통해 진료실적이 해고의 이유로 합당하지 않다고 판단했다.

지노위는 결정문에서 "2011년 월 8,142만원, 2012년 월 9,370만원, 2013년 월 1억2,976만원으로 진료실적이 지속적으로 증가해왔다"며 "2011년에는 정형외과 10곳 중 9위, 2012년에는 11곳 중 9위에 해당해 최하위로 볼 수 없다"고 밝혔다. 지노위는 "근로자가 의료인으로서 직무수행능력이 현저히 떨어진다거나 의료사고를 발생시켜 근로관계를 지속할 수 없는 사유가 있었다고 볼만한 사정이 없다"며 이 사건 근로자의 진료실적 등은 객관성과 공정성이 결여된 가운데 이를 기준으로 한 근로계약기간 만료 통보로 보고 부당해고 판결을 내렸다.

공공의료기관이 갖는 특수성도 고려해야 된다는 점도 언급했다. 지노위는 "공공의료기관으로서 주민의 보건향상에 기여하고 지역의료 발전을 도모함을 목적으로 설립된 취지를 고려할 때 여타 의료기관과는 진료실적에 있어 구분되어야 한다"며 "진료실적은 단지 의사 개인의 역량보다는 지역별, 병원별 특성의 영향을 받을 수 있으므로 이런 특성을 감안할 필요성이 있다"고 덧붙였다.

의료계는 공공의료기관의 경영 개선 책임을 의료진에게 묻는 것은 부당하다는 입장이다. 대한병원 의사협회 정영기 회장은 "공공의료기관이 사립의료기관에 비해 전반적으로 효율성이 떨어지는 것은 사실"이라며 "의료진에게 진료실적 향상을 압박한다고 해서 경영개선이 이뤄지는 것은 아니다. 공공병원 자체적으로 경영개선을 위해 노력해야 한다"고 강조했다.⁹⁾

6. 고액 연금소득자도 건보료 부과(6/28)

연금소득이 연 4,000만원 넘는 은퇴자나 기타·근로소득(강연료·원고료·일시적 소득)이 4,000만원을 넘는 사람들은 오는 8월부터 한 달에 평균 18만원 가량의 건강보험료를 내야 한다. 그간 고액 연금자들은 건보료를 낼 여유가 있어도 자녀 등에게 건강보험료 피부양자로 얹혀 건강보험료를 내지 않고 사실상 '무임승차'하는 경우가 많았는데, 이를 바로잡는 셈이다. 건강보험 피부양자란 직장가입자인 가족의 소득으로 생계를 유지한다고 보고 건강보험료 부담을 면제받는 사람을 말한다.

보건복지부는 개정된 국민건강보험법 시행규칙이 개정되면서 연금소득과 기타·근로소득이 4,000만원을 초과하는 건강보험 피부양자는 다음 달 모두 지역가입자로 전환된다고 28일 밝혔다. 연금소득 등이 4,000만원을 초과하는 사람은 2만1000명가량 된다. 이번 개정으로 지역가입자로 전환된 고액 연금자 등은 8월부터 가구의 소득·재산·자동차 등을 기준으로 부과된 건보료를 내야 한다.

이 같이 법을 바꾸는 이유는, 자녀에 얹히지 못하고 지역가입자로 가입한 사람은 연금이 4,000만원 미만이라도 건보료를 내는데, 자녀에 얹히기만 하면 연금이 4,000만원을 넘더라도 건보료를 한 푼도 내지 않아 형평성에 문제가 있다는 지적이 나왔기 때문이다. 그럼에도 고액 연금의 혜택을 보는 전·현직 공무원들이 그간 심하게 반발하는 바람에 정부의 법 개정이 번번이 무산됐다.

복지부는 원래 피부양자에서 박탈되는 기준을 연금·기타·근로소득을 모두 합쳐 4,000만원이 넘는 사람으로 하려고 입법예고까지 했지만, 공무원들 반발에 '연금소득 4,000만원 초과나 기타·근로소득이 4,000만원 초과인 경우'로 기준을 일부 완화했다.¹⁰⁾

7. 우리나라 공공보건의료의 문제점과 정책방향

공공보건疫료를 강화하고 공공보건疫료체계를 확립하는 것은, 의료취약지역의 의료접근성 제고를 통한 형평성의 개선과 의료사각지대의 의료 안전망을 강화하여 국민의 건강권을 보장하는 가장 효과적인 수단일 뿐만 아니라, 우리나라의 민간중심의 의료공급체계 하에서 의료의 공공성을 유지할 수 있는 이성적이고 바람직한 보건疫료체계를 구축하는데 핵심사항이라 판단된다. 우리나라의 보건疫료체계가 직면하고 있는 의료취약지역과 의료사각지대의 문제 등 의료의 형평성 문제와 더불어 의료의 상업화 문제 등을 해결하기 위한 정책 방안 중의 하나로 공공보건疫료의 확충과 공공보건疫료체계를 확립해야하는 이유가 바로 여기에 있다. 우리가 안고 있는 문제의 해결과 공공보건疫료의 확충 및 공공보건疫료체계의 개선은 이러한 현실에 대한 철저한 인식에 근거한 점진적이고 실천적인 노력이 필요하다. 그 첫 번째 노력은 의료취약지에 대한 의료접근성을 강화하는 방안이고, 두 번째 노력은 의료 사각지대에 대한 안전망을 강화하는 방안이다. 세 번째는 공공보건疫료기관의 경쟁력을 강화하는 방안을 마련하는 것이다. 마지막으로 무엇보다 중요한 것은 이러한 공공보건疫료 강화를 위한 정책과제를 실행할 수 있는 전략과 재원조달 방안을 마련하는 것이라 판단된다.¹¹⁾

1. 산업안전보건연, 제주의료원 ‘집단 유산’ 역학조사 실시(6/24)

지난 2010년 제주도 내에서 ‘병원 괴담’으로 불릴 만큼 논란이 됐던 제주의료원 간호사 유산 사태에 대한 역학조사가 실시된다.

병원사업장 여성노동자 건강권 쟁취를 위한 제주지역 공동대책위(이하 공동대책위)는 24일 오후 2시 제주의료원 정문에서 기자회견을 열고 한국산업안전보건공단의 철저한 역학조사를 당부했다.

공동대책위에 따르면 산업안전보건연구원은 24일부터 26일까지 사흘간 제주의료원 간호사 유산 사태에 대한 역학조사에 착수한다. 연구원은 이번 역학조사를 통해 잦은 야간근무 등 열악한 근로 환경이 제주의료원 집단유산 사태와 연관성 여부를 조사할 방침이다.

앞서 서울대 산학협력단이 2012년 2월 발표한 ‘제주의료원 간호사의 유산 및 신생아 선천성 심장 질환과 업무연관성 유무 파악을 위한 역학조사’ 결과에 따르면 2009년 임신한 간호사 15명 중 5명이 자연유산을 했고, 또 4명은 선천성 심장질환을 가진 아기를 출산했다. 지난 2010년에는 임신한 12명 중에서 4명이 자연유산을 했다.

제주의료원 간호사들의 유산율은 전국과 제주도 지역의 평균 자연유산 발생률보다 18~19%나 높았다. 공동대책위는 “집단유산 사건은 5년전 일이고 아직도 산재승인이 이뤄지지 않고 있다. 이후 의료원 노동환경은 더욱 피폐해졌고 지금은 임신 여성노동자가 없는 병원이 됐다”며 “반드시 객관적인 입장에서 철저하게 조사에 임해야 한다”고 촉구했다. 대책위는 “이번 역학조사는 왜 제주의료원에서 8명의 태아가 생명을 잃었는지 원인을 따지는 일”이라며 “이번 조사에 불성실한 태도로 일관한다면 도민사회의 엄중한 심판에 직면할 것”이라고 경고했다.¹²⁾

2. 산부인과학회·의사회 “자궁경부암 백신 안전하다”(6/26)

산부인과 관련 학회와 의사회가 자궁경부암 백신 안전성을 강조하고 나섰다.

대한산부인과 의사회와 산부인과학회·부인종양학회는 지난 25일 최근 논란이 되고 있는 자궁경부암 백신과 관련한 성명서를 통해 각 단체의 입장을 밝혔다. 성명에서 단체들은 일본에서 발생한 부작용으로 인해 국내에서 안전성 문제가 불거지고 있는 자궁경부암 백신의 안전성을 강조하며 백신 접종 중단 근거가 없음을 확실히 했다.

산부인과 의사회는 세계보건기구(WHO) 최신보고에도 이번 일본 사례 이외 자궁경부암 백신 관련 부작용 보고가 없고 국내에도 이상반응 보고가 없으며 안전성을 강조했다. 산부인과 의사회 측은 “일본 부작용 사례 발표 이후 전국 산부인과 진료실에는 자궁경부암 백신 이상반응이나 접종 중단 여부를 묻는 문의가 증가하고 있다”고 전했다. 의사회 측은 또 “WHO가 밝힌 자궁경부암 백신 안전성 보고에 따르면 세계적으로 이용량이 증가하고 있음에도 현재까지 심각한 부작용 보고는 확인되지 않았다”면서 “국내에서도 일반적인 백신 접종 시와 비슷한 경미한 이상반응 이외 중대이상 반응 보고는 없다”고 밝혔다.

산부인과 의사회 측은 이번 일본 부작용 사례로 자궁경부암 백신 접종을 중단할 근거는 없다고 주장하기도 했다. 의사회 측은 “일반적 백신 부작용을 자궁경부암 백신만의 문제로 여겨 지나치게 걱정하고 공포심을 가질 필요는 없을 것”이라며 “자궁경부암 예방 백신 접종은 비용 대비 효과가 큰 점을 고려해 볼때 지난 친 공포심으로 접종을 중단할 만한 근거는 없다”고 못 박았다.

대한산부인과 학회와 대한부인종양학회 역시 공동으로 자궁경부암 백신 접종에 문제가 없음을 확실히 하고 회원들에게 해당 내용을 전달했다. 학회들은 성명을 통해 “최근 일본에서 발생한 자궁경부

암 예방 백신 부작용 사례와 관련한 근거 자료를 검토해본 결과 백신과 부작용 간 인과관계를 규명할 수 없었다”며 자궁경부암 예방을 통한 여성 건강 증진이라는 백신 효과를 고려해 볼 때 접종에 문제가 없다고 본다”고 말했다.¹³⁾

3. ‘주당 84시간’ 일에 시달리다... 전자업종 하청 노동자 잇단 사망(6/26)

삼성전자에 스마트폰 칩을 납품하는 하청업체 노동자가 주당 84시간의 장시간 노동과 밤샘노동에 시달리다 과로로 사망하는 일이 벌어졌다. 이 회사에서는 올 들어서만 2명의 노동자가 사망하고, 한 명이 쓰러졌다. 정부가 연간 2,100시간인 근로시간을 2017년까지 200시간 줄여 일자리를 늘리겠다는 ‘로드맵’을 내놨지만, 열악한 하청업체 노동자들에게 만나라 얘기일 뿐이다.

스마트폰 칩 납품업체 아모텍에서 일했던 임씨는 지난 3월8일 야간조로 출근했다가 갑자기 심한 구토와 두통 증상을 호소하며 집으로 조퇴했다. 임씨는 다음날 아침에서야 직장 동료에 의해 의식없는 상태로 발견돼 병원으로 옮겨졌다. 뇌출혈 진단을 받고 두 차례 수술을 받았지만 의식은 돌아오지 않았다. 임씨는 보름 후에 세상을 떠났다. 그의 나이는 서른 한 살, 오는 가을 직장 동료와의 결혼을 앞둔 상태였다.

임씨는 쓰러지기 전까지 주야 맞교대로 하루 12시간씩 휴일도 없는 살인적 노동강도에 시달렸다. 2007년 아모텍에 입사해 2010년 퇴사한 후 2011년 8월 재입사해 뇌출혈로 쓰러지기까지 1년7개월간 야간근무를 포함해 주당 84시간, 월 348시간 일했다. 법정근로시간(주 40시간)보다 주당 44시간, 월간 172시간을 초과 근무한 것이다. 한 달에 2주는 오전 9시부터 오후 9시까지 일했고, 나머지 2주는 오후 9시부터 다음날 아침 9시까지 일했다. 쓰러지기 직전 한 달 동안 하루를 온전히 쉰 날은 설날이었던 2월11일 하루에 불과했다. 임씨는 지난 5월 근로복지공단에서 과로와 스트레스로 인한 산재로 인정받았다.

건강한노동세상과 반도체노동자의건강과인권지킴이(반올림)는 아모텍에서는 임씨를 포함해 지난 1~3월 3명이 뇌심혈관계 질환으로 쓰러지거나 사망했다고 26일 밝혔다. 지난 1월 50대 직원이 주야 12시간 맞교대 근무를 하다 뇌경색으로 쓰러져 요양 중이며, 임씨가 숨진 3월에 30대 후반의 관리자도 휴일 구분 없이 주 60시간이 넘는 장시간 노동에 시달리다 회식 다음날 숨진 채 발견됐다.

숨진 임씨의 동료 ㄱ씨는 “회사에서 연달아 젊은 사람들이 쓰러지고 숨져 충격이 컸다”며 “다들 휴일없이 주야 맞교대로 힘들게 일하는데 다른 사람들도 걱정된다”고 말했다. 그는 “회사에서는 사망원인을 술 탓으로 돌리는 분위기이며 금주령을 내렸다”면서 “워낙 물량이 많고 바쁘게 돌아가다 보니 쉬고 싶어도 눈치가 보여 몸이 정말 아프지 않은 이상 쉴 여건이 못 된다”고 말했다.

살인적 장시간 노동은 아모텍만의 이야기가 아니다. 24시간 공장이 돌아가는 전자업종의 대다수 부품업체들은 물량을 맞추기 위해 주야 12시간 맞교대를 하고 있다. 아모텍의 원청업체인 삼성전자는 24시간 4조3교대로 돌아가지만 인력이 부족하고 자금력이 부족한 하청업체들은 대부분 2교대로 근무한다. 그러면서도 노동자들이 받는 시급은 최저임금에 가깝다. 건강한노동세상의 장안석씨는 “아모텍에서도 연차별로 차이가 있지만 대부분 시급이 4900~5000원 수준”이라며 “주 84시간씩 일하고 한 달에 쥐는 돈은 300만원 안팎”이라고 말했다. 반올림 등은 이날 아모텍을 근로기준법 위반으로 고용노동부에 고발했다. 노광표 한국노동사회연구소장은 “현대차도 지난 3월부터 주간연속 2교대제를 시행하고 있지만 대부분의 중소 부품사들은 여전히 주야 맞교대를 하고 있다”며 “자금력이 부족한 중소기업들은 근로시간을 줄이기 위해 인력을 충원할 여건이 안돼 기업에 자율적으로 맡겨서는 곤란하다”고 말했다. 노 소장은 “노동부가 법정 근로시간 위반에 대해 관리감독을 해야 하는데 근로시간을 줄이겠다면서도 제 역할을 못하고 있는 것”이라고 덧붙였다.¹⁴⁾

4. 의협 “손보사들 ‘갑’ 횡포 심각...의학적 판단 철저히 무시”(6/27)

대한의사협회는 27일 “손해보험사들이 진료비 지급을 미루고 각종 고발과 고소를 남발하고 있다”며 “손보사들은 갑의 횡포를 즉시 중단하고 사과하라”고 촉구했다. 의협에 따르면 최근 모 손보사는 의료기관을 상대로 업무협정서 형태를 띤 일명 ‘노예계약서’를 만들서 서명을 강요했다. 심지어 협정서에 손보사는 ‘갑’, 의료기관을 ‘을’로 표기함으로써 오만함과 횡포를 단적으로 보였다고 의협은 주장했다.

의협은 “협정서 또한 환자를 치료하는데 있어 손보사의 요구에 성실히 따라야 하며, 심지어 향후 8급 이하 환자는 매월 통원율 70%를 강제로 지켜야 한다는 등 의사의 의학적 판단은 철저히 무시하는 내용을 담고 있다”고 덧붙였다.

일부 손보사는 간호사와 간호조무사의 원내조제행위를 문제삼아 진료비 삭감과 환불을 요구하고 있다. 의협은 “이 문제에 대해서는 범법에서도 사안별로 해석과 판결을 달리하고 있는 상황인데도, 손보사는 이를 고려하지 않은 채 마구잡이로 고소와 고발을 남발하고 있다”고 비난했다. 또한 “이는 손보사의 횡포 중 일부일 뿐이며, 전국적으로 다양한 형태로 횡포가 발생하고 있고 그 정도는 나날이 심해지고 있다”고 주장했다.

의협은 “손보사의 이익창출을 위해 더 이상 의료기관의 희생이 희생양이 되어서는 안되며, 의사의 진료권이 침해받아서도 안된다”며 “손보사의 횡포에 대해 협회 차원에서 강력한 대응과 함께 해당 손보사의 자동차보험 적용을 배제하는 등 강력히 대처할 것”이라고 경고했다.

한편 의협은 손보사의 횡포에 보다 신속하고 효과적으로 대응하기 위해 자동차보험협의회를 전국 16개 시도의회에 설치하는 방안을 추진 중인 것으로 알려졌다.¹⁵⁾

5. 간호협회, ‘간호단독법’ 제정 서명운동 추진(6/27)

대한간호협회가 간호단독법을 제정키로 하고 다음달 1일부터 간호단독법 제정을 위한 서명운동을 진행한다고 27일 밝혔다.

간호단독법에는 ▲합리적 간호전달체계 법제화를 통한 초고령사회와 만성질환으로 인한 질병구조 변화 부응 ▲의료기관과 지역사회에 산재된 간호영역의 통합 법제화 ▲의료환경 변화에 부응하는 간호사 업무 체계 법제화 ▲전문간호사 업무 법제화 및 조산원·조산사 역할 및 업무 확대 법제화 ▲간호보조인력에 대한 간호사의 지도·감독권 및 위임 불가 업무 법제화 ▲간호정책 수립 및 간호사와 간호보조인력 수급 조정을 위한 정부 내 간호정책위원회 의결기구 법제화 ▲환자안전과 간호사 노동강도 개선을 위한 법정인력 기준 상향 법제화 ▲간호사 및 간호보조인력의 교육과정·교육기관 인증평가 법제화 등이 포함된다.

간협은 “지난 1973년 개정된 현 의료법 체계에서는 간호사의 업무를 간호보조인력에게도 동일하고 부여하고 있다”며 “동네의원, 요양병원 등의 경우 간호사를 대신해 간호보조인력을 총당 또는 대체토록 하고 있어 의료서비스 질 저하와 간호사와 간호보조인력 간의 대립과 갈등을 초래해 왔다”고 주장했다. 간협은 “의료기관과 지역사회에서 제공되는 간호서비스는 국민의 생명과 직결되는 문제”라며 “세계 어느 나라도 의료인인 간호사와 비의료인인 간호보조인력의 업무를 동일시 하지 않는다”고 지적했다. 협회에 따르면 국내 간호교육은 간호사 법정인력 기준을 지키지 않는 의료기관들로 인해 간호사의 열악한 노동조건과 간호사 배치수준이 OECD 국가 중 최하위에 머물러 있다.

간협은 “낡은 의료법 체계에서 벗어나 합리적인 간호단독법 체계를 통해 간호사의 낮은 처우와 노동조건을 혁신적으로 바꿔나가야 한다”며 “간호단독법 제정을 통해 국민에게 제공되는 모든 간호서비스가 간호사의 지도·감독 하에 이뤄지도록 할 것”이라고 밝혔다.

간호조무사의 면허자격을 시도지사자격을 보건복지부 장관 면허로 변경하는 의료법 제80조 ‘간호조무사 및 의료유사업에 관한 규칙’ 철폐도 나설 방침이다. 간협은 “간호단독법으로 명확한 역할 정립을 통해 간호사와 간호보조인력 간의 수직적 협력체계를 구축하고 국민에게 안전하고 체계적인 간호서비스를 제공해야 한다”며 “간호인력 개편방향에 대한 대안적 방안인 간호단독법 제정을 통해 국민과 간호사 중심으로 간호인력 개편을 추진해 나갈 것”이라고 했다.¹⁶⁾

6. 의사 명의를 빌려 불법으로 설립된 기업형 사무장병원 적발(6/28)

의사 명의를 빌려 불법으로 설립된 기업형 사무장병원이 적발됐다. 그런데 이 사무장병원이 운영된 방식을 보면 그동안 의료민영화 논란을 불러일으켰던 영리병원의 형태를 고스란히 띠고 있었다.

서울중앙지검 형사7부는 지난 26일 국민건강보험공단과 공조수사를 통해 2004년 7월부터 올해 5월까지 ‘기업형 사무장병원’ 6곳을 설립·운영한 A씨(남, 50세)를 구속 기소하고, 해당 병원에 명의상 원장으로 고용된 의사들과 투자자 등 6명을 같은 혐의로 불구속 기소했다고 밝혔다.

앞서 건보공단은 6개 병원이 하나의 그룹처럼 움직이는 정황을 파악하고 지난해 10월 검찰에 단서를 제보했다. 이를 계기로 검찰은 해당 병원을 대상으로 계좌추적과 압수수색 등을 실시해 사무장병원이란 사실을 밝혀내 것이다.

검찰의 수사 결과에 따르면 요양병원의 원무과장으로 일하던 A씨는 2004년 병원을 인수했으며, 이 때 알게 된 건물주인 임대사업자 B씨와 함께 병원 사업을 확장기로 모의했다. 이 과정에서 A씨는 투자자를 모아 병원당 20~30억의 자금을 조성해 인테리어 공사, 의료기기 구입 등에 사용하고, B씨는 대출을 받아 경매에 나온 건물을 인수한 후 A씨가 기획한 병원에 임대해 줬다. A씨는 기존 병원의 봉직이나 면접을 보러 온 의사에게 병원장직을 권유하고, 이를 수락한 의사에게 매달 일정액의 급여를 지급했다. 이들이 운영하는 사무장병원에 명의만 빌려준 의료인 중에는 한의사도 있었다.

특히 이번 검찰 수사에서 확인된 내용 중 주목할만한 사실은 이들이 외부로부터 투자를 받고, 병원에서 생긴 수익 중 일부를 투자자들에게 돌려주는 영리의료법인 형태였다는 점이다. 검찰에 따르면 A씨가 기획해 설립한 6개 요양병원은 각 병원의 수익금을 해당 병원에 적립하는 것이 아니라 자금이 모자란 병원에 수시로 지원했고, 투자자들에게 배당 수익으로 지급했다. A씨는 병원 사업에 투자할 사람들에게 연 10~12%의 수익을 약속해 은행저점장 등으로부터 자금을 모아 병원을 개설했으며, 실제로 그 수익을 챙긴 투자자들은 지속적으로 병원 사업에 투자한 것으로 드러났다. 게다가 A씨는 향후 영리병원 설립이 허용될 것에 대비해 본격적으로 병원 사업을 확장할 계획도 갖고 있었던 것으로 검찰 조사를 통해 확인됐다.

검찰은 “사무장병원의 규모가 중대형 병원으로 확장되고, 그 운영 형태도 하나의 기업처럼 움직이는 ‘기업형 사무장병원’으로 진화하고 있음을 확인했다”며 “유사한 사례가 있는지 확인해 병원 투자자들에 대해서도 수사를 진행할 방침”이라고 말했다. 건보공단은 이번에 적발된 사무장병원에 지급된 약 1,200억원 상당의 급여비를 사무장, 의사, 투자자 등의 재산을 압류해 환수할 방침이다.

한편 영리의료법인 도입 논의는 경제부처와 재계 등을 중심으로 지속적으로 제기돼 왔다. 지난 이명박 정부에서도 ‘투자개방형 병원’으로 이름만 바뀐 영리병원 도입이 검토됐지만 반발이 거세져 결국 흐지부지 됐다. 하지만 지난해 10월 공포된 ‘경제자유구역 내 외국의료기관 개설허가절차 규칙’에 따라 송도 등 경자구역 내에는 외국영리병원 설립이 허용됐다.¹⁷⁾

1. 170명 미 의회 의원들, “지적재산권에 대한 인도의 행보에 미국정부 나서라”(6/24)

6월 6일 미국의 17개 산업 연합체들이 오바마 대통령에게 서한을 보내 인도의 지적재산권 관련 정책과 판결이 인도산업계에 이로운 방향으로 진행됨에 따라 미국기업이 차별을 받고 있으므로 미 행정부가 직접 나서라고 촉구한데 이어 미 의회 의원들도 같은 이유로 나섰다.

6월 24일 인도-미국간 회의를 앞두고 6월 18일에 170명의 의원들은 오바마 대통령에게 서한을 보내 인도의 지적재산권 정책에 대해 문제제기할 것을 촉구했다. 정보기술, 재생에너지, 의약품 등의 분야에서 미국기업이 고통을 받고 있다며 작년에 몇몇 의약품특허가 취소된 점과 인도정부가 직접 3가지 항암제에 대해 강제실시를 발동할 가능성이 있다는 점을 지적하였다. 게다가 인도가 부상하는 국가들(emerging countries)의 리더격인데다 다른 국가들이 인도의 지적재산 정책을 이미 따르기 시작했다며 인도정부에 강하게 문제제기할 것을 촉구했다.¹⁸⁾

2. 미국과 유럽에서 제약회사의 “역지불합의”는 위법행위(6/26)

미국과 유럽에서 “역지불합의”에 대한 중요한 판결이 내려졌다. 6월 17일 미국 대법원은 “역지불합의(pay-for-delay)”가 독점금지법(antitrust law)을 위반한다고 결론지었고, 6월 19일 유럽연합집행위원회(EC)는 최초로 역지불합의를 한 제약회사에게 벌금을 물렸다. 이로 인해 미국과 유럽에서는 역지불합의가 위법행위란 점이 분명해졌다. 역지불합의는 특허권을 가진 제약회사가 제네릭을 판매하려는 제약회사에게 제네릭 출시를 지연시키는 대가로 돈을 지불하는 것을 말한다.

미 연방무역위원회(FTC) v 악타비스(Actavis, 과거에는 왓슨) 소송에서 대법원은 역지불합의는 독점금지 조사를 면제받지 않는다고 결론내렸다. 제약회사 Solvay가 남성호르몬 테스트스테론 겔의 제네릭 판매를 지연시키기위해 악타비스 등에 3천만~4천만 달러를 지불한 사건이다. 11번째 순회항소법원은 “특허를 획득하는데 있어 사기나 가짜 소송이 없다면, 역지불합의의 반경쟁 효과가 특허의 잠재적 배제성의 범위에 속하는 한 역지불합의는 독점금지에서 면제된다”고 결론지었다. 즉 특허의 속성에는 배제성(배타성)이 있으므로 독점금지법의 대상이 아니라는 의미다. 그동안 미국에서 법원은 역지불합의를 승인해왔고, 역지불합의를 바꾸기위한 FTC의 노력은 불명확했다. 이를 대법원이 뒤집은 것이다. 대법원은 “유효한 특허가 경쟁가격보다 더 비싼 가격을 특허권자에게 허용하는 반면 유효하지 않은 특허는 그와 같은 권리를 갖지 않는다”고 결론지었다.

6월 19일에 유럽연합집행위원회(EC)는 덴마크 제약회사 Lundbeck에 9380만유로(1억 2400만달러)를, 제네릭 제약사 밀란, 악타비스, 란박시 등에 5220만유로(6900만달러)의 벌금을 물렸다. 2002년에 Lundbeck가 블록버스터급 항우울제 사이탈로프람(브랜드명은 셀렉사)의 제네릭의 출시를 지연시키는 대가로 위 제네릭 제약사들에게 돈을 지불한 것에 따른 결과이다. EC는 이를 유럽연합 기능에 관한 조약(Treaty on the Functioning of the European Union) 101조 위반이라고 보고, 역지불합의로 인해 환자와 국가보건시스템이 직접적으로 피해를 받는다고 결론지었다.¹⁹⁾

1. 英 국민보건서비스 “갑론을박”(6/25)

영국이 국민보건서비스(NHS)의 재정난 해소를 놓고 갑론을박이 한창이다.

영국 언론들은 영국의학회(BMA)가 유상 진료를 도입하는 방안을 내놓으면서 제리미 헌트 보건장관에 대한 불신임안을 결의했다고 보도했다. BMA는 24일 열린 회의에서 재정긴축, 고령화, 운영비 증가로 인해 더 이상 무상진료를 감당하기 어렵다며 유상 진료제로 전환해야 한다고 주장했다. BMA는 “정부가 재정난에 허덕이는 국민보건서비스 실상을 공개하고 해결책을 내놓아야 한다”고 촉구하면서 “이대로 가다가는 국민보건서비스가 민영의료보험에 밀려 빈곤층만 이용하는 2류 서비스로 추락할 것”이라고 경고했다.

이러한 주장은 의학협회를 비롯한 일부 단체에서도 제기되고 있으나 환자권리 보호운동시민단체와 노동단체들은 반대하고 있어 영국 정부가 어떤 대책을 내놓을지 주목된다.²⁰⁾

2. ‘의약품 접근에 대한 제약사의 건강권 책무성’ 세미나(6/25)

비판과 대안을 위한 건강정책학회 세미나

* 공개 세미나

의약품 접근에 대한 제약회사의 건강권 책무성

생명을 구하는 의약품의 접근에 관하여 제약회사는 건강권 측면에서 어떠한 의무를 가져야 할까요? 그리고 다국적 제약회사는 과연 그 의무를 잘 지키고 있을까요?
 2012년 발표된 논문 <Human Rights Responsibilities of Pharmaceutical Companies in Relation to Access to Medicine (Joo -Young Lee and Paul Hunt)>에서 그 해답의 실마리를 찾을 수 있을지도 모르겠습니다.
 건강정책학회에서는 논문의 저자인 이주영 박사를 모셔 더 깊고 풍부한 이야기를 전해듣고자 세미나를 준비하였습니다. 관심있으신 분들의 많은 참여를 바랍니다.

주 제 : 의약품 접근에 대한 제약회사의 건강권 책무성
 Human Rights Responsibilities of Pharmaceutical Companies in Relation to Access to Medicine

발 표 : 이주영
 이주영 박사는 서울대 사회복지학과를 졸업하고 인권운동사랑방에서 활동했으며, 영국 서섹스 대학에서 인권학 석사, 에섹스 대학에서 박사학위(국제인권법 전공)를 받았습니다. 현재 서울대에서 인권법을 가르치고 있습니다.

일 시 : 2013. 6. 25(화) 오후 7시-9시
 장 소 : 한양대 제1의학관 5층 예방의학교실 내 석천 세미나실
 (한양대역 1번 출구로 나와 정문에서 가장 가까이 있는 건물)
 참석대상 : 관심 있는 모든 분 (공개세미나, 참가비 없음)
 주 최 : 비판과 대안을 위한 건강정책학회
 후 원 : 한양대학교 건강과 사회 연구소
 문 의 : achp2009@gmail.com Tel: 02-2220-0668

Health Policy Forum /Academy of Critical Health Policy
 건강정책포럼/비판과 대안을 위한 건강정책학회

3. 의협, 의료제도 개선 위한 투쟁체 가동(6/28)

의사협회가 불합리하고 잘못된 의료 제도를 개선하기 위해 교수, 개원의, 전공의 등 전 직역을 망라한 모든 회원이 참여하는 투쟁체를 가동기로 했다. 의협에 따르면, ‘대한의사협회 투쟁준비위원회(가칭)’를 구성 운영해 구체적인 투쟁 대상과 방향성을 정하게 된다. 준비위원회는 본격적인 투쟁을 위한 전략을 개발하는 싱크탱크 역할을 하게 된다.

최근 의사협회에서 진행한 설문조사에 따르면 응답회원의 97%가 제도개선을 위해 어떤 식으로든 투쟁이 필요하다는 의견을 보였다. 송형곤 대변인은 “전국적인 대규모 투쟁을 통해 의사의 급료를 평균 50% 인상시킨 이스라엘의사협회의 Dr. Eidelman 회장은 자신들은 투쟁 전에 1년간의 기간을 거쳐 철저히 투쟁을 준비했다고 조언하고 있다”며 “의사들의 집단행동을 성공적으로 이끈 사례들은 하나같이 철저한 투쟁준비를 통해 투쟁의 기반여건을 다졌다”고 밝혔다. 따라서 이스라엘의 사례를 타산지석으로 삼기로 한 의사협회는 시간이 걸리더라도 철저하게 준비할 것으로 보인다.

투쟁체 가동과 관련, 지난 정기대의원총회에서는 비상대책위원회 구성이 부결된바 있다. 그러나 상임이사회에서 투쟁준비위원회 구성이 시급하고, 정부가 약속을 이행하지 않거나 이행 정도에 따라 투쟁준비가 필요하다는 회장의 제안에 대해 논의한 결과 투쟁준비위원회를 구성키로 의결했다.²¹⁾

4. 전공의 포괄수가제 반대 집회 범의료계로 확산(6/29)

전공의들의 주체로 오는 30일 열리는 ‘포괄수가제 반대집회’에 원로의사, 의대생, 공보의, 일반의사 등도 참여할 예정이어서 전체 의료계로 확대될 전망이다.

대한전공의협의회(대전협)는 오는 30일 오후 2시 대한의사협회(의협) 내에서 개최하는 ‘전국 전공의 포괄수가제 반대집회’에 의협 집행부는 물론 지역 의사회, 공보의, 의대생, 일반 의사들까지 줄줄이 참여 의사를 전했다고 밝혔다. 이날 반대집회에는 노환규 의협 회장을 비롯해 문태준 의협 명예 회장, 임수흠 서울시의사회 회장, 조행식 민주 의사회 회장, 윤철수 의료개혁국민연대 대표, 김지완 대한공보의협의회 회장, 조원일 대한의과대학·의학전문대학원학생협회(의대협) 조원일 회장 등이 소속 회원들과 함께 참석할 예정이다.

경문배 대전협 회장은 “국민건강과 의사로서의 자긍심을 지키려는 젊은 의사들의 용기와 열정을 북돋기 위해 의료계 원로들은 물론 의대생까지 이날 반대집회에 참여해 연대사를 발표할 계획”이라며 “모두 ‘포괄수가제 강제시행 철폐’라는 하나의 목표로 함께하는 뜻깊은 자리가 될 것”이라고 말했다.

의협 등 여러 단체들도 이번 집회에 환영의 목소리를 냈다. 노환규 의협 회장은 “의협은 대전협이 주최하고 전국 전공의들이 참여하는 포괄수가제 반대집회를 적극 지지한다”며 “이번 반대집회를 통해 포괄수가제를 비롯한 정부의 일방적이고 잘못된 의료제도가 개선되기를 희망한다”고 전했다.

민주의사회는 “포괄수가제는 의료의 질과 발전에 저해가 되는 탁상행정의 본보기일 뿐만 아니라 환자의 진료 선택권을 제한하고 의사의 진료권을 침해하고 있다”며 “지금이라도 정부가 선시행 후 보완이라는 시행착오적인 포괄수가제를 강요하기보다 진료현장의 의료계 목소리에 귀를 기울여야 한다”고 촉구했다.

의대생들 또한 전국 41개 의대 및 의전원 학생회장 과반수의 지지를 얻어 반대집회에 적극 힘을 신는다는 방침이다. 조원일 의대협 회장은 “최근 논의되고 있는 포괄수가제 문제는 단순히 현장에 있는 선배들에게만 해당되는 것이 아닌, 예비의사인 의대생을 포함해 대한민국 의료시스템 전체에 지대한 영향을 끼칠 것이라는 인식 하에 한목소리를 내기로 결정했다”고 밝혔다.

대공협도 수가 구조 개선과 평가 및 조정을 위한 도구 마련의 기본도 이뤄지지 않은 상태에서 당장 포괄수가제의 확대만을 정해진 시간표대로 밀어붙이는 것은 능사가 아니라는 입장이다. 김지완 대공협 회장은 “정부에서 포괄수가제를 단계적으로 시행해 나가는 지금은 기존의 고착화된 저수가, 비보험 의존의 의료 환경을 개선할 수 있는 기회가 될 수도 있지만 그러기 위해서는 우선 제도 안에서 의료를 행하는 주체인 의사들의 신뢰와 현장에서의 피드백을 얻는 것이 중요하다”며 “그러기 위해서는 1년 동안 시행하면서 발견된 문제점을 시정하려는 노력이 선행되어야 한다”고 요구했다. 그는 “포괄수가제 의원급 적용을 하면서 2012년에 계획되던 ‘포괄수가의 수가수준 적정화’, ‘7개 질병

군 환자분류체계 정비' '급여적정성 평가를 위한 지표도입' '수가 조정기전의 세부방안 마련' 중 제대로 이뤄진 것은 아직 하나도 없다"며 "포괄수가제 확대 적용 이전에 포괄수가제 시행 이후의 문제점에 대한 전반적인 재검토와 개선책을 강구해야 한다"고 강조했다.²²⁾

-
- 1) '4대 중증질환 치료, 모두 건강보험으로 해결한다', 2013.6.26., 보건복지부 보도자료
 - 2) '간병비·선택진료비 등 제외...'100% 보장' 공약 말잔치로', 2013.6.26., <한겨레>
 - 3) '의사·병원협 "건보료부터 인상해야"', 2013.6.26., <한국경제신문>
 - 4) '홍준표 "진주의료원 해산 조레 내주 공포"', 2013.6.28., <경향신문>
 - 5) '의료인 '설명 의무 법제화' 의료법 개정안 발의', 2013.6.24., <라포르시안>
 - 6) "'원격진료 대상자 446만명"...우리나라는 가난한 군도국가?', 2013.6.26., <라포르시안>
 - 7) '정부 메디텔 추진 의사 확고해..."큰 틀에서 필요"', 2013.6.27., <청년 의사>
 - 8) '법사위 소위, 지방의료원 폐업 전 복지부 협의 법안 의결', 2013.6.28., <라포르시안>
 - 9) '진료실적 이유로 해고된 공공병원 의사들, '부당해고' 판결', 2013.6.28., <라포르시안>
 - 10) '고액 연금소득자도 건보료 부과', 2013.6.28., <조선일보>
 - 11) 오영호, '우리나라 공공보건의료의 문제점과 정책방향', <보건복지포럼>, 2013년 06월호, 한국보건사회연구원
 - 12) '산업안전보건연, 제주의료원 '집단 유산' 역학조사 실시', 2013.6.23., <라포르시안>
 - 13) '산부인과학회·의사회 "자궁경부암 백신 안전하다"', 2013.6.26., <데일리팝>
 - 14) '주당 84시간 일에 시달리다.. 전자업종 하청 노동자 잇단 사망', 2013.6.26., <경향신문>
 - 15) 의협 '손보사들 '갑' 횡포 심각...의학적 판단 철저히 무시', 2013.6.27., <라포르시안>
 - 16) '간호협회, '간호단독법' 제정 서명운동 추진', 2013.6.27., <라포르시안>
 - 17) '의사 명의를 빌려 불법으로 설립된 기업형 사무장병원이 적발', 2013.6.28., <라포르시안>
 - 18) '170명 미 의회 의원들, "지적재산권에 대한 인도의 행보에 미국정부 나서라"', 2013.6.24., 정보공유연대
 - 19) '미국과 유럽에서 제약회사의 "역지불합의"는 위법행위', 2013.6.26., 정보공유연대
 - 20) '英 국민보건서비스 "갑론을박"', 2013.6.25., <헬스코리아>
 - 21) '의협, 의료제도 개선 위한 투쟁체 가동', 2013.6.28., <보건뉴스>
 - 22) '전공회 포괄수가제 반대 집회 범의료계로 확산', 2013.6.29., <헬스코리아>