건강권실현을 위한 보건의료단체연합 · 정책위원회
(Korean Federation of Medical Activist Groups for Health Rights, Policy Board)
서울시 종로구 이화동 26-1 엘림빌딩 3층 Tel. 02.3675.1987 Fax. 02.766.6025 http://kfhr.org

한 눈으로 보는 건강권 뉴스

Right to Health News at a Glance

2013년 10월 3·4주차(2013.10.14-10.31)

요약(Summary)

1. 서울대학교 병원 파업(10/23-)
(1) 서울대병원 노·사 단체협상 재개(10/29)
(2) 서울대병원, 선택 진료 수당 30% 차감 지급(10/18)
(3) 전의총, "비상경영, 잘못된 제도서 기인"(10/22)
(4) 보건노조 “병원 위기는 저수가 등 왜곡된 의료체계 때문”(10/24)

2. 보건복지부 ‘원격의료’ 입법예고(10/29)
(1) 국회 보건복지위원회 법안심사소위원회 여당 의원 4명 모두 원격의료에 대해 유보적 입장
(2) 의료계, 대정부 투쟁 예고
(3) ‘원격의료 확대’ 삼성은 이미 치밀하게 준비(10/31)
(4) 우리 단체 및 타 단체 성명 발표

3. 2013 국정감사

4. 선택진료비 개선안 공개토론회(10/31)

5. 신임 보건복지부 장관에 문형표 KDI 위원 내정(10/31)
(1) 문형표 내정자, 기초연금 축소 주장 전력(10/28)
(2) 문형표 내정자, 투자개방형 병의원 찬성론자?(10/28)

국내 이슈

1. 서울대학교 병원 파업(10/23-)

○ 지난 7월 병원이 발표한 '비상경영체제' 관련 병원 인력 충원, 비정규직 정규직화, 임금, 선택진료비 폐지, 어린이 병원 급식 직영 등 사안
○ 임금 총액 13.7% 인상, 인력충원, 비정규직 보호 등을 요구

서울대병원 노조가 23일 오전 5시부터 총파업에 돌입했다. 2007년 10월 이후 6년 만이다.

노사는 임금 인상과 처우 개선 등의 문제 등을 놓고 이날 새벽부터 막판 실무교섭을 벌였으나 끝내 이견을 좁히지 못한 것으로 알려졌다. 노조는 "파업에는 전체 조합원 1444명 중 교대근무자, 필수유지업무 대상자 등을 제외하고 약 350~400여 명이 참여할 것"이라고 밝혔다.

병원 측은 이날 오전부터 환자 식사 배달이나 수납 업무 등에 대체인력을 투입하고, 비노조원을 중심으로 근무조를 편성해 의료 공백과 환자들의 불편을 최소화할 계획이다.

양측은 임금 인상과 처우 개선 등의 문제를 둘러싸고 새벽 3시까지 실무 협상을 벌였지만 접점을 찾는데 실패했다.

이번 파업 여부를 결정지은 핵심 쟁점은 병원 인력 충원, 비정규직 정규직화, 임금, 선택진료비 폐지 등을 포함해 지난 7월 병원이 발표한 '비상경영체제' 관련 사안이다.

그 동안 노조는 임금 총액 13.7% 인상, 인력충원, 비정규직 보호 등을 요구해 왔다. 하지만 4개월여 동안 40여차례 이상의 단체교섭과 실무교섭을 통해서도 노사 합의가 진전을 보이지 않자 노조는 지난 10일부터 14일까지 쟁의행위 찬반투표를 실시, 찬성률 94%(투표율 90.3%)로 파업을 가결한 바 있다.[1)]

(1) 서울대병원 노·사 단체협상 재개(10/29)

임금, 비상경영체제를 둘러싼 노사 갈등으로 6년만에 파업에 돌입했던 서울대병원이 파업 7일째인 29일 첫 단체교섭을 진행했다. 오후 4시 대한의원 제1회의실에서 오병희 원장이 참석한 가운데 노사 양측은 실무교섭이 아닌 단체교섭에 있어 처음으로 협상 테이블에 앉았지만 협상 1시간 만에 정회되었고, 병원측이 교섭안을 만들어 제출한 후 다시 교섭하기로 했다.

(2) 서울대병원, 선택 진료 수당 30% 차감 지급(10/18)

서울대병원은 최근 어려운 경영 위기를 극복하기 위한 일환으로 10월부터 진료 교수에게 지급되는 선택 진료 수당을 30% 차감해서 지급하기로 했다. 18일 서울대병원은 전 교직원들이 경영의 어려움을 나누고, 현 경영 여건을 슬기롭게 극복하기 위해 이 같은 결정을 내렸다고 밝혔다.

현재 서울대병원은 지난해 127억원의 당기순손실이 발생했고, 올해에는 680여억원의 의료손실이 예상된다. 그만큼 위기 극복을 위해 병원이 온 힘을 기울이고 있는 것. 그러면서도 서울대병원은 진료의 수월성을 유지하고, 적정진료를 비롯한 최적의 진료시스템을 실행하는 등 국민 건강을 위한 의료서비스 제공이라는 국가중앙병원으로써의 책무를 다하기 위해 노력하고 있다고 설명했다.[2)]

(3) 전의총, "비상경영, 잘못된 제도서 기인"(10/22)

서울대병원은 잘못된 의료제도로 인해 값싼 재료를 쓸 수밖에 없고 저임금 제도를 유지할 수밖에 없다는 점을 당당히 밝혀야 한다는 주장이 의료계 내에서 제기됐다. 전국의사총연합은 22일 성명을 발표하고 "대형병원들이 생존을 위해 의료 서비스의 질을 낮출 수밖에 없는 지경에 이르렀다는 사실은 누구도 부인할 수 없을 것"이라며 이번 서울대병원 노조의 행보를 우회적으로 비판했다.

성명은 "OECD 1/3, 베트남 1/2에 불과한 수가에다가 금년 7월부터 포괄수가제가 대형병원에서도 시행되고, 고가·최신 치료기법은 무차별 삭감되는 한국의 의료풍토 속에서 어떤 병원이 생존할 수 있나"라고 분통을 터뜨렸다. 또한 "현재와 같은 의료 환경에서 대형병원이 정부의 지원 없이 살아남는 방법은 값싼 치료재 사용, 의료 노동자 임금 인상 억제, 비보험 항목 증가 밖에 없을 것"이라고 강력히 성토했다.

노조가 이번 총파업의 이유로 내세운 일부 사항에 대해서는 말과 행동이 일치하지 않는다고 지적했다. 앞서 2012년 7월 전국 병의원에서 강제 포괄수가제도가 시행될 당시, 의료계는 "병의원들이 싸구려 저질 재료를 사용할 수밖에 없다"고 주장한 바 있다. 하지만 당시 정부와 시민단체 측 패널들은 "싼 재료가 왜 문제가 되나. 식약처에서 허가가 난 재료들이고 실제로 지금도 의사들은 사용하고 있다"는 주장을 펼쳤고 이에 대해 전의총은 의구심을 가질 수밖에 없다는 입장이다.[3)]

(4) 보건노조 "병원 위기는 저수가 등 왜곡된 의료체계 때문"(10/24)

보건노조는 24일 성명을 내고 "서울대병원 노조가 요구하고 있는 적정진료 시간 보장, 어린이환자 식사 직영, 비정규직 정규직화, 인력충원, 의사성과급제 폐지, 선택진료비 폐지 등은 환자안전과 의료서비스 질 향상, 그리고 의료공공성 강화를 위한 정당한 요구"라는 입장을 표명했다.

또한 국내 병원들이 직면하고 있는 경영위기의 원인으로 ▲병상증축과 신축, 제2병원 건립, 고가 의료장비 구입 등 무한경쟁체제 ▲의료전달체계 붕괴 ▲'저부담-저수가-저급여'라는 악순환 고리 ▲의료기관의 공익적 역할 수행에 필요한 예산 지원 부족 등과 무관하지 않다고 주장했다. 그리고 "서울대병원은 비상경영을 선포해놓고 임금동결을 강요하며 노동자들에게 고통을 전가할 것이 아니라 왜곡된 보건의료 체계를 바로잡고 국립대병원으로서 공공의료를 강화할 수 있는 대안을 찾기 위해 노조 측과 진지한 대화에 나서야 한다"고 촉구했다.[4)]

2. 보건복지부 '원격의료' 입법예고(10/29)

○ 1차 의료기관 한정 만성질환자, 정신질환자, 노인·장애인, 도서·벽지 주민 등 대상 제한
○ 의협 등 의사단체 강력 반발

29일 보건복지부는 동네의원을 중심으로 의사와 환자 간 원격진료를 허용하는 의료법 개정안을 입법예고했다. 이번 원격진료 대상으로는 고혈압·당뇨 등 만성질환자나 상당 기간 진료를 받는 정신질환자처럼 상시로 질병 관리가 필요한 환자, 수술 후 퇴원했으나 추적관찰이 필요한 환자, 거동이 어려운 노인·장애인과 도서·벽지 주민 등 의료 접근성이 취약한 환자, 군·교도소 등 특수지역 거주자, 병·의원 방문이 현실적으로 어려운 가정폭력 및 성폭력 피해자 등이다.

원격 진료가 허용되는 의료기관은 1차 의료기관인 동네의원급이다. 원격의료가 허용되면 가벼운 증상의 환자가 대형병원에 집중될 수 있다는 지적이다. 다만 수술 퇴원 후 관리가 필요한 재택 환자나 군·교도소 등 특수 지역 환자는 병원급에서도 원격 진료를 받을 수 있다.[5)]

복지부는 관련 의료법개정안을 내년 상반기 내 국회 통과를 목표로 하고 있다.

(1) 국회 보건복지위원회 법안심사소위원회 여당 의원 4명 모두 원격의료에 대해 유보적 입장

원격의료가 시행되기 위해 필수적으로 거쳐야 하는 국회 보건복지위원회 법안심사소위원회의 여당 의원 4명 모두 원격의료에 대해 유보적 입장을 피력했다. 관련법이 확정되면 의견 수렴을 거쳐 신중한 결정을 하겠다는 것이다. 입법예고 단계이기는 하지만 원격의료 논쟁이 몇 년간 지속됐다는 점을 고려했을 때 여당 의원이 보인 이 같은 태도는 원격의료 실효성 검증 논란, 정부와 의료계 간 갈등 등 많은 사안이 산적해 있는 상황에서 적극적 찬성도, 반대도 할 수 없는 입장을 반영한 것이라고 풀이된다.

그러나 박근혜 정부가 창조경제 실현 방법 중 하나로 원격의료를 선정해 워낙 강하게 밀어붙이고 있고, 새누리당 내에서는 의료보건 관련 일자리 창출을 위해 TF를 꾸려 호응하고 있는 상태여서 철회나 수정을 장담할 수는 없는 상황이다.

민주당은 2010년과 마찬가지로 당론 차원에서 입법을 막겠다는 강경한 태도를 보이고 있다. 원격의료는 의료 민영화의 전 단계라는 주장에 더해 지리적으로 멀지 않은 곳에 위치한 동네의원이 굳이 원격의료를 도입할 필요가 있냐는 것이다. 오진 가능성, 원격의료 장비 구축 비용, 악용 가능성 등을 살펴봤을 때 실익보다는 손해가 큰다는 판단이다.[6)]

(2) 의료계, 대정부 투쟁 예고

대한의사협회가 보건복지부가 추진 중인 원격의료에 대해 파업을 포함한 대정부 투쟁을 예고했다. 노환규 의협 회장은 30일 오전 이영찬 보건복지부 차관과의 면담 직후 기자들과 만나 대정부 투쟁 가능성을 이 같이 언급했다. 노 회장은 "전면 투쟁 가능성이 매우 높다. 만약 투쟁이 이뤄진다면 원격의료뿐 아니라 건강보험을 포함한 의료제도 전반에 대한 목소리를 낼 것"이라고 전했다. 그는 복지부가 원격의료 입법예고 전에 의료계의 의견을 충분히 수렴하지 않았고, 시범사업 등을 통해 제도의 실효성을 확인하는 절차를 무시했다고 비판했다.

의료계의 패러다임을 바꾸는 큰 정책을 추진하면서 정작 공급자의 의견이 배제되는 졸속행정을 추진했다는 게 의협의 입장이다. 노 회장은 "무엇보다 의료전달체계가 붕괴하지 않을까 가장 우려된다"며 "복지부는 의협 집행부가 회원을 설득할 여지마저 무책임하게 빼앗았다"고 복지부를 재차 비판했다.[7)]

(3) '원격의료 확대' 삼성은 이미 치밀하게 준비(10/31)

삼성전자는 지난 2010년 초음파 진단기 전문업체 메디슨을 인수하면서 본격적으로 의료기기사업에 뛰어들었다. 200명이 넘는 인력을 갖춘 의료기기사업팀을 별도로 꾸리고 있으며, 지난 수년간 의료기기 신제품을 속속 개발해 허가를 받았다. 그동안 삼성전자가 식품의약품안전처로부터 품목허가를 획득한 의료기기 제품을 보면 이 회사가 추구하는 사업 방향이 어디에 초점이 맞춰져 있는지 가늠할 수 있다.

삼성전자는 2009년 12월 식품의약품안전처로부터 제조품목허가를 획득한 '혈액검사용기기'는 음반CD 크기의 혈액검사용 디스크에 소량의 혈액을 주입한 후 혈액검사기에 삽입하는 간단한 프로세스만으로 당뇨·간·콜레스테롤·심장·신장 질환 등 총 19개 검사항목을 진단할 수 있다.

지난 2011년 8월에는 융복합 의료기기인 '카드형 혈압계'의 품목허가를 획득했다. 카드형 혈압계는 IT(스마트폰)와 BT(혈관탄성도와 맥파전달속도) 기술이 결합된 휴대형 제품으로 ▲자동전자혈압계 ▲카드형 혈압계 ▲스마트폰 등으로 구성돼 혈압 및 심전도 등의 생체신호를 스마트폰으로 전송하는 기능이 구현된다.

올해 들어서도 '휴대형 의료영상전송장SW'와 '내장 기능 검사용 기기' 제품의 허가를 받았다. 올해 10월 허가를 획득한 휴대형 의료영상전송장치SW(모델명 Samsung MoVue)는 의료영상 저장전송장치에 저장된 의료영상을 의료진의 스마트폰 등 이동장치로 전송해 확대·축소·조회하는 기능이 구현되는 소프트웨어다. 이 제품은 정부가 입법예고한 원격의료 허용 법안과 딱 맞아떨어지는 기능이다.

지난 3월 허가를 받은 내장 기능 검사용 기기(모델명 SH-V20H 등 2개)는 혈당 수치, 혈압, 체중 등 기기를 통해 얻어진 데이터를 기반으로 사용자의 건강평가 관리를 위해 사용자와 의료인에게 정보를 제공하는 소프트웨어이다.

삼성전자는 이런 제품 외에도 유헬스케어 게이트웨이, 의료영상 전송장치SW, 자동전자혈압계 등의 의료기기 제품 허가도 받았다. 또한 국내 한 의료정보 전문업체와 손잡고 갤럽시탭을 활용한 '모바일 병원 서비스 사업'을 위한 솔루션도 실용화 단계까지 개발한 것으로 알려졌다.[8)]

(4) 우리 단체 및 타 단체 성명 발표

보건의료단체연합은 30일 원격의료 관련 성명을 통해 “원격의료는 공짜가 아니다. 정부가 밝히지 않고 있는 것 중 하나가 원격의료 도입에 드는 비용 문제”라며 “현재 정부는 IT재벌기업들의 투자처로 의료를 내주어 돈을 벌겠다는 낡은 ‘창조경제’ 외에 국민 부담에 대해 아무런 언급이 없다. 결국 원격의료는 초기 인프라 도입 비용을 이유로 의료기기회사와 IT기업들의 잇속만 챙기는 ‘재벌경제’ 일 뿐”이라고 주장. 또한 “실제 원격의료로 대면치료를 대체할 경우 가장 문제가 될 수 있는 것이 바로 만성질환을 앓고 있는 환자들”이기 때문에, 만성질환자 대상 원격의료는 “환자 생명과 안전을 두고 벌이는 도박과 같은 것이며 주무부처인 복지부가 의료에 대해 너무 무지하다는 것을 단적으로 보여”주는 것이라 지적. 마지막으로 “결국 정부가 시도하는 원격의료 도입은 재벌IT 기업, 병원자본, 의료기기회사, 민간의료보험사 등에게 특혜를 주고자 하는 의도다. 바로 이들이 정부의 원격의료 사업의 실질적 수혜자이며 또한 정부의 입법을 주도하는 숨은 세력들”이라며 “보건복지부는 기업들에게 국민건강을 내다파는 원격의료 도입 시도를 중단해야 한다”고 주장.

- 전국보건의료산업노동조합(10/30): “원격의료시장 확대정책에 따라 만성질환자나 도서 벽지와 같은 의료취약지만이 아니라 일반 환자들과 도시로까지 확산되는 것도 시간문제”이고, “원격진료에 필요한 장비가 고급화·대형화하면서 국민들의 비용부담도 덩달아 더 늘어나게 될 것”이며, “병·의원과 종합병원, 상급종합병원 간 원격진료 환자를 유치하기 위한 치열한 경쟁이 더욱 심화될 것이고, 이 경쟁의 틈바구니에서 1차 의료를 담당하고 있는 동네 병·의원들의 몰락과 하청계열화가 가속화될 것”이라고 주장. 마지막으로 “원격의료 허용이 의료영리화의 발판이 될 것이란 점” 지적.
- 사회진보연대(10/30): ‘뉴 잉글랜드 저널 오브 메디슨’ 논문 결과 인용하여 원격의료를 통해 만성질환 관리를 효율적으로 할 수 있다는 주장은 근거가 없다”고 주장. 또한 “한국과 같이 인구밀도가 높고, 전국적 의료시스템이 구축되어 있는 국가에서는 의료취약지 지역병원의 진료의 질을 강화하고 공공의료 인프라를 확충하는 방향으로 가야”하며, “결국 이번 의료법 개정안은 지난 2010년 개정안을 개선한 것처럼 보이지만 실제로는 원격의료를 일단 시행하기 위한 구색맞춤에 지나지 않는다. 의원급 의료기관에서만 진료를 허용한다는 것 역시 허울 좋은 구실일 뿐”이라고 지적.
- 공공운수노조연맹 의료연대본부(10/31): “원격진료는 병원 노동자들에게도 재앙이다. 실제 SK텔레콤과 ‘헬스커넥트’라는 합작회사를 세워 건강관리서비스, 스마트 진료, 원격의료 등의 모델을 개발하고 있는 서울대병원은, 이 회사 설립에 100억 원을 투자하였지만 이득은 거의 못내 그 비용을 서울대병원 노동자들이 고스란히 부담하고 있다. 향후 원격의료 제공을 위해 병원에 설비 투자가 진행된다면 병원은 병원 노동자들에게 그 비용을 고스란히 전가시킬 게 뻔하다. 현재 서울대병원의 오병희 병원장이 주장하는 ‘비상경영’이란 것이 바로 이런 것이다. 원격진료와 같은 ‘첨단 의료를 수행하기 위해 투자가 필요한데 이를 위해 노동자는 임금 인상과 인력 확충 요구를 접으라는 것”

3. 2013 국정감사

(1) "4대 중증질환 보장에 필요한 건보료 인상률, 정부 발표의 2배"(10/25)

박근혜정부의 핵심 공약인 '4대 중증질환 보장성 강화'에 필요한 건강보험료 인상률이 당초 정부의 발표의 2배나 된다는 주장이 나와 파장이 예상된다.

25일 국회 보건복지위원회 소속 이언주 민주당 의원은 국민건강보험공단으로부터 제출받은 '중장기(2013~2017년) 재무관리계획(안)' 대외비 문서를 근거로 "4대 중증질환 보장성을 강화하면서도 보험료 인상은 물가수준 및 수가인상 등을 고려해 통상적인 수준으로 관리하겠다던 정부의 계획은 거짓"이라고

주장했다. 이 문서에 따르면 내년도 건보료 인상률은 1.7%로 확정됐으나, 2015년부터 3년간은 4.5%, 4.8%, 3.4%로 예상됐다. 지난 6월 보건복지부가 4대 중증질환 보장성 강화 계획을 발표하면서 밝힌 건보료 인상률인 매년 1.7~2.6%에 2배 가까운 수준이다. 이는 내년의 경우 올해 발생한 건강보험 당기 흑자 1조8000억원을 보험적용 확대에 사용해 인상률이 낮지만, 2015년부터는 흑자가 줄어들기 때문으로 분석된다.[9)]

(2) 국립대병원, 전체 진료비 중 선택진료비가 차지하는 비중 7.8%(10/28)

새누리당 이학재 의원에 따르면 최근 5년간 서울대병원 등 전국 13개 국립대병원(분원 포함) 선택진료비 수입은 2008년 835억원에서 2012년 1180억원으로 늘었다. 2008년 835억원, 2009년 921억원, 2010년 992억원, 2011년 1077억원, 2012년 1180억원 등 2008년 대비 345억이 증가했다. 같은 기간 국립대병원의 전체 진료비 수입은 2008년 1조785억원, 2009년 1조 17734억원, 2010년 1조28813억원, 2011년 1조 3732억원, 2012년 1조4591억원으로 전체 진료비 중 선택진료비가 차지하는 비중이 7.8%였다.

의사 1인당 연간 평균 수당지급액의 경우 충남대병원 8300만원, 전북대병원 6300만원, 서울대병원 5700만원, 충북대병원 5500만원, 분당서울대병원 5100만원 등으로 집계됐다. 가장 많은 선택진료비 수당을 받아간 의사는 서울대병원 소속으로 1억8000만원이었다.[10)]

국립대학병원별 선택진료비 징수 및 수당지급내역

(단위 : 백만원, 명)

병원명	선택진료 의사수	선택진료비 징수액	수당 지급액	평균지급액	1인 최고지급액 (만원)
강원대병원		3,126	1,516		3,295
경북대병원 (칠곡포함)	164	27,565	7,247	44.19	5,802
경상대병원	100	13,783	4,801	48.01	6,960
부산대병원	118	23,097	4,432	42.06	9,392
양산 부산대병원	90	16,830	3,785	42.06	
서울대병원	292	64,010	16,841	57.67	18,025
분당 서울대병원	166	27,345	8,613	51.89	10,804
전남대병원	118	16,223	5,392	45.69	9,114
화순 전남대병원	68	14,239	2,798	41.15	
전북대병원	118	18,735	7,536	63.86	8,091
제주대병원	52	4,305	2,876	55.31	5,256
충남대병원	110	20,591	9,137	83.86	13,564
충북대병원	80	10,428	4,412	55.15	8,349
합계		260,277	79,386	-	-

※ 제주대병원은 선택진료 여부에 관계없이 의사 개개인의 진료실적에 따라 지급한다고 제출함.

(3) 4대 중증질환 국가보장 공방(10/25)

여야가 25일 국민건강보험공단 국정감사에서 '4대 중증질환 국가 보장' 공약으로 충돌했다. 야당은 공약 후퇴를 문제 삼았고, 여당은 이를 방어하는 데 시간을 할애했다.

민주당 소속 의원들은 대통령 공약인 4대 중증질환이 후퇴했고, 심·뇌혈관질환 입원환자 26만명이 혜택에서 제외되는 등 사각지대가 발생했다고 비판했다. 박근혜 대통령이 대선 토론방송에서 3대 비급여가 포함된 4대 중증질환 100% 보장을 홍보했다가 이를 철회하는 과정도 미숙했다고 지적했다.

반면 새누리당 소속 의원들은 4대 중증질환은 참여정부 때부터 거론된 내용으로 점진적으로 제도화가 이뤄졌다는 주장을 폈다. 현 정부에서 새로 나온 제도가 아니라는 것이다. 4대 중증질환에 3대 비급여가 제외된 것도 방송토론 다음날에 보도자료를 통해 해명하는 등 필요한 조치를 취했다고 해명했다.[11)]

(4) 보건복지부, 원격의료 추진계획 다시 밝혀(10/14)

보건복지부에서 원격의료 확대를 추진한다는 입장을 밝혀 논란이 될 것으로 보인다. 이영찬 보건복지부 차관은 14일 보건복지부 국정감사에서 주요업무현황 보고를 통해 "현재 의료인끼리만 허용된 원격의료를 환자와 의사간에도 확대하는 의료법 개정안을 올해 안에 국회에 제출할 것"이라고 밝혔다.[12)]

(5) "네트워크병원 규제, 의료산업 선진화 걸림돌"(10/14)

새누리당 김희국 의원은 14일 열린 국정감사에서 "우리나라에는 의료산업 선진화를 막는 장벽이 너무 많다"면서 정부의 네트워크병원 규제가 지나치다고 지적했다.

앞서 지난 2011년 12월 18대 국회에서 '의료인은 하나의 의료기관만 개설할 수 있다'고 규정돼 있던 '의료법 제33조8항'이 '어떠한 명목으로도 둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없다'로 개정됐다.

그러나 김 의원에 따르면 이 의료법 개정안에 대해 당시 보건복지부는 "대법원 판례에서 의료인이 다른 의료기관의 경영에 참여하는 것은 복수의료기관 개설에 해당하지 않는 것으로 판시하고 있고, 현실적으로 개설자인 의료인이 다른 의료인으로부터 자본을 투자받는 것까지 규제하는 것은 어려움이 있다"며 신중한 검토 의견을 제시했다. 또 공정거래위원회와 법제처도 "의료인의 다른 의료기관에 대한 투자·경영까지도 금지하는 것은 국민의 건강을 보호·증진하는 의료법의 목적을 벗어난 과잉규제"라고 밝혔다.

이에 대해 김 의원은 "우리나라와 같이 1인1개소 이상 개설을 금지하고 있는 나라는 대만 밖에 없고 운영까지 금지하는 나라는 전세계적으로 우리나라가 유일하다"면서 "이 개정안은 쫓기듯 공청회 등 여론수렴 과정도 없이 법안제출 후 불과 2개월여 만에 황급히 통과됐다. 규제를 풀어주어도 시원찮을 판국에 도리에 국회가 앞장서서 세계적으로도 유례가 없는 규제를 신설한 것"이라고 주장했다.

그는 "의료기관의 네트워크화는 의료관광 확충, 국내병원 해외진출에서도 필수적"이라며 "병원들의 경영난이 심화되는 상황에서 규모의 경제 및 비용절감을 위한 공동구매도 필요하다"고 덧붙였다.[13)]

(6) 복지부 지정 척추전문병원, 과잉수술 심각하다(10/15)

척추전문병원의 과잉수술이 심각한 수준이라는 지적이 나왔다. 국회 보건복지위원회 새누리당 김정록 의원은 지난 14일 국회 국정감사에서 보건복지부가 제출한 자료를 분석한 결과 2009년 이후 올 상반기까지 척추수술로 인한 청구건수는 98만건으로 청구금액은 4027억원에 달하는 것으로 확인됐다고 밝혔다.

문제는 과잉수술로 인한 조정건수가 많다는 점이다. 김정록 의원에 따르면 전체 척추수술 청구건수 중 과잉수술로 인한 조정 건수는 12만9000건에 조정금액은 무려 420억원에 달했다. 특히 지난해 조정건수는 2009년 대비 2배 가까이 늘었고, 조정금액도 2009년 48억원에서 2012년 126억원으로 2.6배 이상 증가했다. 이는 척추수술 10건 중 1건이 과잉수술이 이뤄졌다는 분석이다. 또한 복지부가 지정한 척추전문병원 17곳이 과잉진료로 조정받은 건수는 2012년 기준 9196건이었고, 조정금액도 32억원이었다.

복지부가 김정록 의원에 제출한 조정건수 해당 17개 척추전문병원은 서울지역에서 우신향병원, 우리들병원(강남), 나누리병원, 21세기병원, 더조은병원, 서울척병원 이었고 경기지역은 수원의 윌스기념병원, 평택의 굿스파인병원, 인천은 나누리병원 등 9곳이었다. 또 지역의 경우 부산 우리들병원, 대구의 보광병원과 우리들병원, 광주의 광주우리병원, 광주새우리병원, 대전우리병원, 충남 천안우리병원, 경남 바른병원 등 8곳이었다.[14)]

(7) 상급종합병원 4년간 총수익 34% 증가(10/16)

44개 상급종합병원이 지난 4년간 총수익이 34% 증가한 것으로 나타났다. 반면 일반병원 수익률은 5.9%에 불과해 상급종합병원으로의 환자쏠림현상은 여전했다.

통합진보당 김미희 의원은 16일 보건복지부에서 제출한 '상급종합병원 및 일반종합병원 수익현황'를 분석한 결과, 44개 상급종합병원 총수익이 2008년 10조3000억에서 2012년 13조8000억으로 4년간 34% 증가했다고 밝혔다. 특히 빅5 병원은 2008년 3조4000억원에서 2012년 4조9000억원으로 4년간 수익률이 45%나 증가한 것으로 나타났다. 반면 일반종합병원 236개소의 총수익은 2008년 10조 50억원에서 2011년 10조 6천억원으로 5.9% 증가율에 그쳤다. 빅5를 포함한 상급종합병원으로의 쏠림현상이 갈수록 심화되고 있는 것이다.

상급종합병원 중에서도 빅5 병원으로 쏠림 또한 심해졌다. 2011년 기준 44개 전체 상급종합병원 수익 13조 1900억 중 빅5병원의 총수익은 4조6800억원으로 전체 수익의 35.5%를 차지했다. 병원별 총수익은 2012년 기준으로 아산병원이 1조3800억원으로 1위였고, 2위는 삼성의료원 1조4000억, 3위 연대세브란스 9600억 , 4위 서울대병원 9200억, 5위는 가톨릭서울병원으로 6700억 순이었다.[15)]

(8) 12개 국립대병원 의료손실 1114억, 서울대병원 '1위'(10/28)

국립대병원 의료수익 손실액이 해마다 큰 폭으로 증가하고 있는 가운데 서울대병원이 최악의 경영 악화를 기록했다. 28일 국회 교육문화체육관광위원회 소속 민주당 윤관석 의원은 2012년 13개 국립대병원에서 발생한 의료수익 손실액은 1114억원인 것으로 조사됐다. 부산대병원을 제외한 12개 대학병원 적자다.

국립대병원 12개의 총 의료수익 손실액은 서울대병원이 가장 높았다. 실제 서울대병원 손실액은 287억원, 경북대병원 127억원, 전남대병원 152억원 등의 순이었다. 국립대병원들은 2009년 58억원, 2010년 357억원 흑자였으나 2011년 98억원 적자로 돌아섰고 지난해 그 규모가 큰 폭으로 증가했다.[16)]

(9) 국립대병원 공사비 등 1조·서울대도 1000억 투입 (10/28)

국립대병원들이 경영 상황이 악화되고 있음에도 불구하고 최근 3년간 건물 공사비에만 1조원을 쏟아부어 외형 키우는 데만 급급했던 것이 아니냐는 지적이 제기됐다. 특히 서울대병원의 경우 비원호텔 매입에 154억원을 쓰는 등 최근 3년간 공사비와 건물구입에 1000억원대의 돈을 투입, 경영악화 등을 이유로 최근 비상경영을 선포한 것은 이치에 맞지 않다는 지적이다.

교육문화체육관광위원회에서 활동 중인 민주당 도종환 의원이 10개 국립대병원의 최근 3년간(2010년~2012년) 결산서를 분석한 결과, 건물공사비에만 약 1조원이 투입된 것으로 확인됐다. 최근 3년간 10개 국립대병원은 시설투자에 총 1조4000억원을 투입했는데, 이중 공사비와 건물구입 등에만 9천300억원을 쓴 것으로 나타났다. 시설투자 총액을 병원별로 살펴보면 서울대병원이 2227억으로 가장 많았고, 2010년 칠곡 분원의 공사비를 지출한 경북대병원이 2112억원으로 뒤를 이었다. 분당서울대병원, 전북대병원, 부산대병원, 전남대병원, 충남대병원 등이 각각 1천억원 이상의 비용을 시설투자에 사용한 것으로 나타났다.

연도별 추이를 보면, 10개 국립대병원의 2010년 총 손익은 1258억원 흑자를 기록했으나, 2011년에는 254억원으로 크게 감소한데 이어, 2012년에는 12억원 적자로 돌아섰다.[17)]

(10) 복지부 차관, '대체조제 활성화·성분명 처방 긍정' 발언 논란(10/15)

이영찬 보건복지부 차관이 14일 국정감사에서 저가약 대체조제 활성화를 위한 방안을 모색하고 있다고 밝혀 주목된다. 이 차관은 특히 장기적으로 성분명 처방으로 가기 위해 국민과 의사를 상대로 생동성 시험의 신뢰를 확보할 필요가 있다는 의견을 피력, 의료계의 강력한 반발이 예상된다.[18)]

(11) 4대 중증질환 국가책임 공약 후퇴 또 논란 (10/14)

정부가 발표한 '4대 중증질환 보장성 강화 계획'에서 심뇌혈관질환 입원환자 26만명이 제외돼 박근혜 정부의 4대 중증질환 국가책임 공약이 또 다시 후퇴했다는 주장이 제기됐다. 국회 보건복지위원회 소속

민주당 김용익 의원은 14일 보건복지부에서 열린 국정감사에서 이 같이 밝혔다. 그는 “복지부가 지난 6월 발표한 4대 중증질환 보장성 강화 계획이 심·뇌혈관질환 입원 환자 26만명을 제외시켜 4대 중증질환 공약의 ‘사각지대’가 발생하는 것으로 나타났다”고 말했다.

김 의원이 복지부로부터 제출받은 ‘4대중증질환 산정특례 대상 이외 심·뇌혈관 환자 현황’을 보면, 복지부가 4대 중증질환 보장 범위에 포함시킨 산정특례 대상자 약 10만명 외에도 심·뇌혈관 질환으로 병원에 입원 환자가 2012년에만 26만명에 이르는 것으로 확인됐다. 심장 및 뇌혈관 질환 입원환자 수는 각각 18만8083명, 17만772명이지만 복지부가 입원 환자 중에서 수술을 받은 환자만 4대 중증질환 보장성 강화 계획에 포함시키는 바람에, 26만993명의 입원환자가 4대 중증질환 보장성 강화 정책의 보호를 받지 못하는 것이다.

<심장질환 입원환자 현황 (2012년)>

구 분		명세서 건수	환자 수	명세서 건당 진료비(공단부담)	환자당 진료비 (공단부담)
입원	산정특례(수술 등)	76,058	69,760	8,492,420	9,259,124
	수술 없는 건	140,661	117,690	1,417,198	1,648,510
	계	216,719	188,083	3,900,262	4,494,085

※ 출처: 국민건강보험공단(지급기준), 환자 수 중복 산정(명세서 건수 동일), 단위: 건, 명, 원
※ 수술 없는 입원환자 요양급여비 총액(명세서 기준) = 1,993억

<뇌혈관질환 입원환자 현황 (2012년)>

구 분		명세서 건수	환자 수	명세서 건당 진료비(공단부담)	환자당 진료비 (공단부담)
입원	산정특례(수술 등)	33,901	28,224	8,344,700	10,023,161
	수술 없는 건	214,939	143,303	2,120,266	3,095,115
	계	248,840	170,772	2,968,259	4,325,191

※ 출처: 국민건강보험공단(지급기준), 환자 수 중복 산정(명세서 건수 동일), 단위: 건, 명, 원
※ 수술 없는 입원환자 요양급여비 총액(명세서 기준) = 4,557억

(12) 국민연금, 4대강 사업에 1조9천억 투자(10/24)

국회 보건복지위원회 소속 민주당 김용익 의원(국회 보건복지위원회)은 24일 “국민연금공단으로부터 제출받은 자료를 분석한 결과, 국민연금공단은 4대강 사업이 시작된 2009년부터 4대강 사업에 참여한 16개 건설사 채권을 매입하기 시작하여 2013년 3월까지 총 1조 9,300억원을 투자했다”고 밝혔다.

상위 30대 건설사 중에서 국민연금으로부터 투자를 받은 건설사는 16개 업체로, 이중 두산중공업을 제외한 15개 업체가 모두 4대강 사업에 참여한 건설사로 확인됐다. 특히 16개 건설사 중 삼성계열의 건설사에 대한 투자가 차지하는 비율은 전체 투자 금액 증 1조9,300억원 중 1조2,499억원으로 64.8%의 비중을 차지했다.

4대강 사업이 끝난 이후에도 국민연금공단의 무원칙한 투자가 이어졌다는 지적이 제기됐다. 국민연금공단은 2012년 6월 4대강 입찰 담합으로 공정위의 제재를 받은 19개 건설사 중에서 삼성물산 등 과징금 처분을 받은 7개 업체와 시정명령을 받은 한화건설, 경고조치를 받은 롯데건설 등에 2013년에도 또 다시 채권투자를 한 것으로 드러났다.[19]

(13) 서울대병원 고액연봉 의사 급증, 연봉 30% ‘선택진료비’(10/28)

지난해 2억원 이상 연봉을 받은 서울대병원 의사 상당수가 선택진료수당으로만 1억원 이상을 받은 것으로 드러났다. 이들 고액 연봉 의사의 상당부분이 선택진료비를 통해 성과급을 받았다.

2008년에는 3억원 이상 수령자가 2명, 3억원 미만 2억원 이상 수령자가 77명이었던 반면, 지난해는 3

억원 이상 수령자가 15명, 3억원 미만 2억원 이상 수령자가 110명으로(총 125명) 최근 5년 사이에 2억원 이상 고액연봉자가 58.2% 증가한 것으로 조사됐다.

특히 지난해 2억원 이상 고액연봉자들의 평균 연봉의 29.3%가 선택진료수당인 것으로 드러났다. 선택진료수당은 환자들이 전문성 높은 의사에게 진료받는 대가로 지불하는 비급여 항목으로 의사들에게는 인센티브의 성격의 수당으로 제공된다. 이런 선택진료수당은 일반 환자들에게는 경제적 부담을 안겨주지만, 종합병원 입장에서는 주요 수익원이다. 서울대병원의 경우 환자가 부담하는 선택진료수당의 약 30%가 의사들에게 지급되는 것으로 드러났다.

최근 5년간 서울대병원 의상연봉 2억원 이상 수령자 현황

구 분	3억원 이상	3억원 미만~2억원 이상	합 계
2008년	2명	77명	79명
2009년	5명	94명	99명
2010년	11명	85명	96명
2011년	10명	99명	109명
2012년	15명	110명	125명

(14) 국립대병원 대부분 일방병상 비율 80% 미만(10/28)

서울대병원 등 국립대 병원들의 병실 장사가 도를 넘었다는 지적이 쏟아졌다. 종합병원 평균에도 못미치는 부족한 일반 병실 비율을 이용해 환자들 상당수를 상급 병실로 유도하는 방법으로 서울대병원이 벌어들인 돈만 1년에 323억 원에 달한다는 것이다. 김새연 새누리당 의원은 28일 서울대 등 국립대학병원에 대한 국정감사에서 “공공의료기관으로 역할을 해야 할 국립대학병원 중 강원대병원을 제외하고는 모두 일반병상이 80% 미만”이라며 “특히 서울대병원, 충남대병원, 전남대병원, 경상대병원의 일반병상 비율은 상급종합병원 일반병상비율 평균인 64.9%에도 못 미치고 있다”고 지적했다.

이런 부족한 일반병실비중은 환자들의 경제적 부담으로 직결됐다. 김 의원에 따르면 이들 대학병원 입원 환자들 중 매일 평균 37명은 자신의 뜻과 상관없이 일반병상 대신 비싼 상급병상에 3일 가량 머물러야만 했다. 이로 인해 환자들은 하루 평균 7만 원을 추가 부담할 수 밖에 없었다.

반면 대학병원들은 부족한 일반병실로 막대한 수입을 추가로 거둬들였다. 김 의원은 “국립대병원들은 상급병상료 수입으로 연평균 약 80억 원의 추가 수익을 올리고 있다”며 “서울대의 경우 1년에 323억 원의 병실료 차액을 벌어들이고 있다”고 지적했다.[20]

(15) 서울대병원, 지불능력 없는 행려환자 안받아(10/28)

최근 3년간 서울대병원이 행려환자를 받지 않은 것으로 드러났다. 28일 국회 교육문화체육관광위원회 소속 김태년(민주당) 의원은 전국 국립대 10개 병원의 자료를 분석한 결과 서울대병원은 지난 2009년 이후 현재까지 단 한건의 행려환자 입퇴원 내역이 없다고 밝혔다.

김 의원에 따르면 서울대병원은 행려환자가 연고지 확인, 의료급여수급자 책정 등 복잡한 절차를 거쳐야 하는 탓에 대부분 서울시립보라매병원으로 이송 조치하는 것으로 확인됐다.[21]

(16) 서울대병원 ‘병원 내 감염’ 최다(10/28)

서울대병원이 전국 10개 국립대병원 중 병원 내 감염이 가장 심한 곳으로 집계됐다. 지난 2009년부터 올해까지 5년간 국립대병원에서 발생한 감염 건수는 총 1407건이다. 이 가운데 서울대병원이 558건으로 전체 감염 건수의 39.7%를 차지했다. 이어 ▲부산대병원(218건, 15.5%) ▲경북대병원(113건, 8.0%)이 그 뒤를 이었다.[22]

(17) 국립대병원 지원 예산 50%는 서울·부산大(10/28)

최근 10여 년간 국립대병원에 지원된 정부 예산 중 절반 가량이 서울대와 부산대 등 특정 국립대병원에 편중된 것으로 조사. 정부가 2001~2012 전국 12개 국립대병원에 지원한 총 예산은 7660억원 규모. 이 중 서울대병원에 지원된 예산이 2563억원(33.5%)으로 가장 많았고 이어 부산대병원 1316억원(17.2%)으로 집계.[23]

(18) 김종대 "금감원 MOU로 개인정보 유출? 걱정마라"(10/25)

25일 건보공단 김종대 이사장은 국회 보건복지위원회 국민건강보험공단 국정감사에서 보험사기 및 진료비 부당청구를 적발 목적의 금융감독원과 국민건강보험공단 간 업무협약으로 인해 개인정보 유출이 우려된다는 지적에 대해 "걱정하지 말라"는 입장을 강경히 밝혔다.

이날 통합진보당 김미희 의원은 "업무협력 과정에서 수사를 공조하게 되면 자료가 공유되고 공유되는 과정에서 국민의 소중한 정보가 민영보험사로 들어가는 과정이 된다"고 지적했다. 이에 김 이사장은 "개인정보보호에 대한 처벌이 엄하게 돼있고 (우려하는 것처럼) 건보공단이 진료정보 내역을 주는 것은 하나도 없고, 줘선 안 된다"고 강조하며 "의원이 걱정 안 해도 우리가 열심히 하겠다"고 말했다. 이어 김 이사장은 "사무장병원, 보험사기는 잡아내기 힘들어서 이를 방치하면 국민보험료 부담 증가나 보장성 저하가 예상된다"면서 "미국은 검찰기관과 메디케이드, 메디케어가 다 협동해 보험사기를 잡아내고 있다"고 설명했다.[24]

4. 선택진료비 개선안 공개토론회(10/31)

○ 1안은 선택진료비 폐지, 의료기관에 대한 질 평가 수가가산 도입
○ 2안은 부분수정, 일부 선택진료비 부과 항목(검사, 영상진단, 마취) 제외

3대 비급여 개선의 핵심 항목인 선택진료와 관련, 제도 전면 폐지와 일부 유지 방안이 제시될 전망이다. 국민행복의료기획단이 오늘(31일) 선택진료제도 관련 정책 토론회에서 공개할 개선방안은 크게 두 가지 안으로 축약됐다.

1안은 특정 의사 선택에 따라 환자가 추가적으로 비용을 부담하는 현재의 선택진료제를 전면 폐지하는 방안이다. 대신 의료기관에 대해 질 평가 수가가산을 도입, 앞으로는 환자가 의사가 아닌 병원을 선택토록 한다는 계획이다. 수가 가산은 건강보험에서 지급하는 만큼 환자부담은 줄어든다. 의료기관 입장에서는 기존의 종별가산율을 보다 세부적으로 지급받게 되는 셈이다. 다만 의료기관 질 평가 방식으로 정부가 주도하는 의료기관 인증 의무화를 제시, 향후 논란이 예상된다. 건강보험심사평가원의 적정성 평가 항목들도 포함됐다.

2안은 전면 폐지가 아닌 부분 수정이다. 환자들이 부당하다고 느끼는 일부 선택진료비 부과 항목을 제외하는 방식이다. 구체적으로는 환자의 선택이 어려운 검사나 영상진단, 마취에 대해 선택진료비를 부과하지 못하도록 한다는 방침이다. 현재 상급종합병원의 경우 검사·영상·마취 항목 비율이 43.9%에 달하며 종합병원도 40.4%인 만큼 이들 항목만 제외해도 환자들의 부담을 줄일 수 있다는 얘기다. 2안은 선택진료 의사 비율 축소도 포함돼 있다. 선택의사 지정률을 현재 병원별 80%에서 진료과목별 50% 이내로 축소하는 방식이다. 이렇게 되면 실제적으로 30%가 줄어드는 셈이다. 이 방안 역시 의료기관 손실 보전책으로 수술, 처치 등 일부 항목에 대한 수가 조정이 제시됐다. 진료의사의 노동강도가 높은 항목 중심으로 수가를 인상한다는 복안이다.[25]

한편 병원계는 국민행복의료기획단이 제시한 선택진료제 개선안에 대해 반대입장을 분명히 했다. 병원의 부담과 희생으로 전가될게 명확한 만큼 수용할 수 없다는 주장이다. 대한병원협회 장호근 보험이사는 31일 열리는 선택진료제 개선방안 정책토론회에 앞서 "정부는 병원의 희생만 강요할게 아니라 최선의 방안을 신중하게 검토하라"고 촉구했다. 그는 선택진료제가 저수가 정책에서의 수입보전책으로 만든 제도임에도 마치 병원의 잘못된 운영으로 환자에게 피해를 주고 있다는 식의 정부 주장을 개탄했다. 장호근 이사는 "선택진료제도 개선 과정에서 병원계 의견은 반영되지 않은 채 병원이 손실을 감수하라는 식의 일방적인 논의는 마땅히 중단돼야 한다"고 목소리를 높였다. [26]

5. 신임 보건복지부 장관에 문형표 KDI 위원 내정(10/31)

문형표 보건복지부 장관 내정자는 1957년 10월 서울 출생으로 서울고와 연세대(경제학과)를 졸업하고 동대학원에서 경제학 석사 학위를 받았다. 박사 학위는 미국 펜실베니아대에서 마쳤다. 현오석 경제부총리 겸 기획재정부 장관과 동문인 셈이다. 펜실베니아대에서 학생들을 가르치다 한국으로 들어와 KDI에 쭉 몸담아 왔다.

1996년부터 2년 동안 대통령 비서실에서 사회복지행정관을 지냈고, 올해 5월부터는 국민경제자문회의 민간 자문위원(민생경제분과)으로 활동하고 있다. 현재 KDI 연구부 수석 이코노미스트 겸 재정복지정책연구부 부장 선임연구위원을 맡고 있다.

(1) 문형표 내정자, 기초연금 축소 주장 전력(10/28)

기초연금 정부안의 국회 통과를 위해 긴급 투입된 '구원투수'로 평가받는 문형표 보건복지부 장관 후보자가 기초연금 혜택을 현행보다 더 축소하자는 입장을 갖고 있고, 기초연금 재원도 부가가치세 인상을 통해 조달하자는 주장을 했던 것으로 드러났다. 문 후보자가 평소 '긴축을 통한 복지 지출 통제'를 주장해 왔다는 점에서 복지부 장관으로서 각종 복지공약을 제대로 실천할 수 있겠느냐는 비판도 나온다.

문 후보자는 2004년 7월 한국보건사회연구원이 연 국민연금 관련 좌담회에 토론자로 참석해 기초연금 재원 조달 방안에 대해 "개인적으로는 기초연금제 도입 시 부가가치세율의 인상을 통한 재원 조달 방식이 가장 바람직하다고 생각한다"고 말했다. 그는 "부가가치세 부담이 소득계층 간에 대체로 비례적으로 분포돼 있어 세율 인상에 따른 왜곡 효과가 비교적 작을 것이기 때문"이라고 밝혔다.

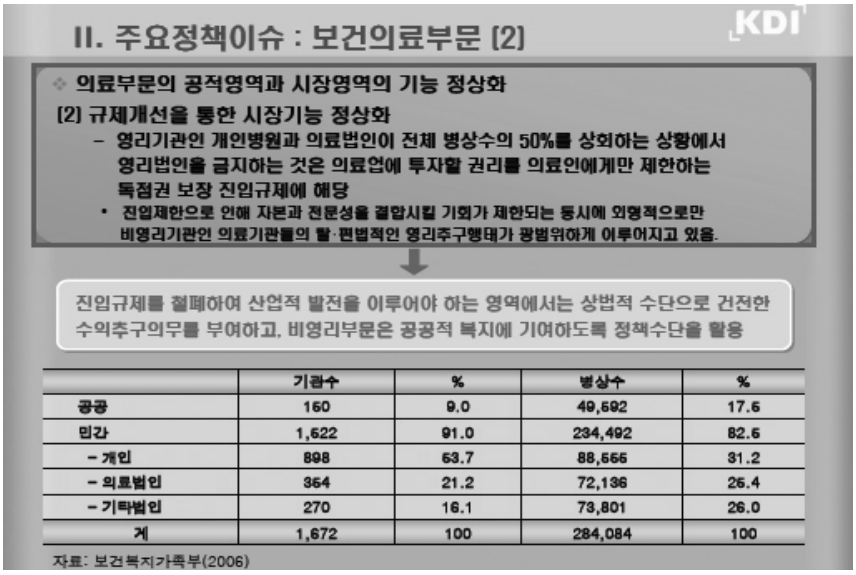
또 복지부 등에 따르면 지난 9월 정부가 기초연금에 대한 전문가 의견을 수렴할 때 문 후보자는 기초연금 지급 혜택을 더 줄여야 한다는 의견을 냈다. 당시 그는 재정건전성을 위해 기초연금 수급 연령을 5년마다 한 살씩 늦추는 방식을 통해 2040년에는 70세 이상에게만 기초연금을 지급하자고 주장한 것으로 전해졌다.

문 후보자가 평소 재정건전성을 최우선으로 강조하고 복지 지출 확대에 거부감을 보였다는 점도 눈여겨볼 대목이다. 문 후보자는 2006년 한 경제지 기고문에서 "과다한 복지 부담은 근로 의욕 축소, 기업의 고용 회피 등 경제 성장 저해 요인이 될 수도 있다"면서 "이를 고려한다면 무조건 복지 지출을 늘리는 것만이 능사는 아니다"라고 주장했다.[27]

이처럼 문 후보자는 자타가 공인하는 연금 전문가이면서도 재정건전성을 최우선시하는 '재정 강경론자'다. 국민연금과 기초연금을 연계하는 정부안을 강력하게 지지하는 인물이기도 하다. 진영 전 보건복지부 장관의 '항명 사퇴' 파동으로 리더십에 큰 상처를 입은 박근혜 대통령은 이 같은 성향의 문 후보자 지명을 통해 기초연금 정부안을 강력하게 밀어붙이겠다는 의지를 밝혔다는 관측이 지배적이다. 실제 청와대는 이날 내정 사실을 발표하면서 문 후보자에 대해 "복지 분야와 연금 분야의 대표적 전문가로서 현재 복지 분야 현안을 해결할 수 있는 사람"이라고 설명했다.[28]

(2) 문형표 내정자, 투자개방형 병의원 찬성론자?(10/28)

문형표 내정자는 2009년 6월22일 기획재정부와 KDI 공동 주관으로 보건·복지·노동분야 국가재정운영계획 공개토론회 발제자로 나서 "영리기관인 개인병원과 의료법인이 전체 병상수의 50%를 상회하는 상황에서 영리법인을 금지하는 것은 의료업에 투자할 권리를 의료인에게만 제한하는 독점권 보장 진입규제에 해당한다"고 밝혔다. 그는 "진입제한으로 인해 자본과 전문성을 결합시킬 기회가 제한되는 동시에 외형적으로만 비영리기관인 의료기관들의 탈·편법적인 영리추구행태가 광범위하게 이뤄지고 있다"고 지적했다. 문 소장은 "진입규제를 철폐해 산업적 발전을 이뤄야 하는 영역에서는 상법적 수단으로 건전한 수익추구 의무를 부여하고, 비영리부문은 공공적 복지에 기여하도록 정책수단을 활용해야 한다"고 주장했다.[29]



	기관수	%	병상수	%
공공	150	9.0	49,592	17.6
민간	1,622	91.0	234,492	82.6
– 개인	898	53.7	88,555	31.2
– 의료법인	364	21.2	72,136	25.4
– 기타법인	270	16.1	73,801	26.0
계	1,672	100	284,084	100

국내 정책

1. 현오석 경제부총리 "U-헬스·의료관광 등 규제개선안 12월 중 발표"(10/21)

기획재정부가 U-헬스, 의료관광 등의 규제개선 방안을 오는 12월 중에 발표할 예정이다. 현오석 부총리(기획재정부 장관)는 21일 충북 오송생명과학단지를 방문해 가진 간담회를 통해 이 같은 내용을 밝혔다. 현 부총리는 "의료기기, U-health, 의료관광, 보건의료 산업이 서로 연계돼 융합해 발전할 수 있도록 노력하겠다"고 강조했다. 규제개선과 함께 연구개발 역량 강화, 인력양성 등 관련 인프라를 지속적으로 강화해 나간다는 것. 특히 현 부총리는 "12월 중에 발표될 제4차 투자활성화 대책에 이와 관련된 제도개선 과제를 포함할 예정"이라고 언급했다.[30]

한편 기획재정부는 28일 〈한국경제〉가 보도한 '영리병원 더 이상 추진 안한다' 기사에 대해 사실이 아니라고 반박했다. 정부가 의료서비스 산업 육성전략을 수정해 영리병원의 전면 도입을 포기하기로 했고 대신 관련 규제를 대폭 풀기로 했다는 보도에 대해 기재부는 "보건의료 서비스의 활성화를 위해 지속 노력중"이라며 "투자개방형 병원 포기는 사실이 아니다"고 못박았다.

영리병원, 결국 이렇게 포기하고 마나(〈한국경제신문〉, 2013.10.28.)

정부가 영리병원(투자개방형 의료법인) 도입을 포기할 모양이다. 기획재정부에 따르면 12월에 발표할 4차 투자활성화 대책에서 영리병원 도입 문제는 아예 꺼내지 않기로 했다는 것이다. 대신 병원에 여행업을 허용하고, 메디텔을 설립할 때 거리 제한이나 외국인 환자 비율 제한(5%룰) 등을 푸는 쪽으로 의료산업 육성의 방향을 잡았다는 것이다.

10년 넘게 끌어왔던 영리병원 문제는 이렇게 결국 포기하는 모양새다. 실망스럽다. 야당과 의료계가 반대한다지만 선진국은 물론 중국까지 허용하는 영리병원을 해보지도 못하고 포기하고 마는 꼴이다. 그러나 정부가 영리병원 논의를 중단하겠다는 이유부터 납득하기 어렵다. 정부는 외국인 환자수가 지난해 15만명을 넘어선 점을 들어 영리병원이 의료산업 발전에 꼭 필요한 건 아니라고 주장한다. 그렇다면 영리병원을 도입한 태국이 2010년에 이미 한국의 10배나 되는 156만명의 외국인 환자를 끌어모은 건 무엇이며, 심지어 인도(73만명) 싱가포르(72만명)도 우리보다 외국인 환자유치 실적이 5배나 된다는 것에 대해서는 어떤 설명을 내놓을 것인가.

산하기관도 입을 맞춘 것인지 황당한 전망을 내놓고 있다. 한국보건산업진흥원은 2017년이 되면 한국을 찾는 외국인 환자가 50만4000명에 이르고 총수입도 2조5000억원에 육박할 것이라고 추계했다. 지금 나라 밖에서는 외국인 환자 유치를 위해 영리병원, 원격진료는 물론 그 이상도 허용할 태세다. 게다가 중국조차 의료산업의 개방과 투자 유치에 팔을 걷어붙이고 있다. 한국을 찾는 중국인의 발길이 곧 끊어지지 않는다는 보장도 없다. 경쟁국들은 질주하는데 어떤 근거에서 이런 낙관적 전망이 나오는지 모르겠다. 결가지 규제를 푸는 것도 중요하다. 그러나 어렵다고 포기해버리면 의료개혁은 결국 공염불에 그치고 만다. 정부가 여기서 밀리면 다른 서비스업 개혁도 물 건너간다.

2. 한미 FTA로 국내 의약품 적자 심화(10/29)

한미 FTA 발효 이후 국내 전체 산업의 대미(對美) 무역수지 흑자 폭이 크게 증가한 반면, 의약품 등 보건산업의 경우 적자가 더욱 심화되고 있다는 분석이 나왔다. FTA 체결이 보건산업에 부정적 영향을 미치고 있다는 관측이다.

국회 보건복지위원회 남윤인순 의원(민주당)은 29일 '한미 FTA 발효가 국내 보건산업에 미치는 영향' 자료를 통해 이 같은 내용을 발표했다. 구체적으로 FTA 발효 전 1년6개월(2010.10~2012.3)과 발효 후 1년6개월(2012.4~2013.9) 기간을 비교했을 때, 전체 산업의 대미 무역수지 '흑자'는 189.6억 달러에서 266.9억 달러로 40.8% 증가한 반면, 의약품·의료기기·화장품 등 보건산업 무역수지 '적자'는 28.1억 달러에서 30.6억 달러로 8.8% 증가했다. 무역역조 현상이 심화된 것이다.

세부 항목을 살펴보면, 의약품 적자폭 증가율이 가장 컸다. 의약품은 적자가 13.2억달러에서 16.6억달러로 25.7% 증가했다. 반면 의료기기의 경우 11억달러에서 9.7억달러로 적자가 12% 감소했다. 특히 '의약품 허가-특허 연계제도'가 2015년 시행될 경우 의약품 무역에 대한 타격은 더욱 확대될 것으로 관측된다. 이 제도는 제네릭 제품 개발 시, 특허권자에 통보해야 하는 절차 의무를 담고 있다.[31)]

3. 2012년 건강보험통계연보 공동발간(10/14)

국민건강보험공단(이사장 김종대)과 건강보험심사평가원(원장 강윤구)은 건강보험의 전반적 현황을 수록한 『2012년 건강보험통계연보』를 공동으로 발간했다고 밝혔다. 이번 2012년 건강보험통계연보는 기존의 통계이외에도 직장가입자 보수외 소득월액보험료 현황과 중증질환 산정특례적용 연령별 성별 진료현황 등을 추가로 수록하였으며 통계이용자의 활용도를 높이기 위해 발간시기를 지난해 연도 말에서 2개월 이상 단축하였다. (별첨2)

1. 인천시 "송도에 1300병상 규모 국제병원 건립"(10/16)

인천시가 송도에 2014년부터 2018년까지 약 5000억원을 투입해 국제병원을 비롯 진료단지 등을 조성한다는 계획이다. 인천시는 16일 인천경제자유구역청, 한진그룹과 함께 '한진 메디컬 콤플렉스(Hanjin Medical Complex)' 추진을 위한 양해각서(MOU)를 맺었다고 밝혔다. 이번 양해각서 체결로 한진그룹은 약 5000억원 규모의 비용을 투입해 2014년에서 2018년까지 약 7만7550㎡(2만3500평) 부지에 진료단지, 연구교육단지, 복합지원단지 등을 단계별로 만들게 된다.

진료단지는 3만3000㎡(1만평) 부지에 약 2700억원을 들여 총 1300병상 규모로 건립되며, 세계적 유수 외국병원과의 연계 및 협력을 통해 외국인 진료와 질환별 전문 특성화 센터를 운영하고 사회공헌 의료복지 서비스 분야를 특화한다는 방침이다.

인천시는 이번 메디컬 콤플렉스 유치를 통해 의료서비스 환경 개선을 도모할 수 있을 것으로 기대하고 있다. 송영길 인천시장은 "1300병상 규모의 국제병원이 설립돼 경제자유구역 내 외국인과 주민들의 의료서비스 환경 개선에 크게 도움이 될 것으로 보고 있다"고 말했다.[32]

2. 강남세브란스·원주기독, 의료관광사업 본격화(10/17)

해외환자 유치사업에 적극적인 연세대학교 강남세브란스병원(병원장 이병석)은 원주세브란스기독병원(병원장 윤여승)과 동강시스타(대표이사 남만진)와 함께 컨소시엄을 구성하고 러시아환자를 타깃으로 한 의료관광 상품을 개발해 10월초 러시아 블라디보스토크 현대호텔에서 상품설명회를 가졌다.

도브로 헬스투어는 알코올 중독·심혈관질환·간질환·각종 암 질환·만성 성인질환 등을 강남세브란스병원과 원주세브란스기독병원에서 치료하고 강원도 영월에 위치한 동강시스타 리조트에서 몸과 마음을 힐링(치유)할 수 있도록 연계한 상품으로 '산업통상자원부 산하 강원지역사업평가원'의 지원으로 개발됐다.

사업단은 한국을 방문하는 러시아 환자들 편의를 위해 공항 픽업부터 진료예약, 통역제공, 관광 등 의료외적인 토털서비스를 완벽히 제공해 질환 치료와 힐링이 막힘없이 원스톱(One-stop)으로 제공될 수 있도록 '러시아 환자용' 맞춤구조를 마련했다.[33]

3. 박원순 서울시장 "13개시립병원 운영 혁신"(10/17)

이르면 올해 말 서울시립 13개 병원을 종합적으로 운영하는 종합적 운영 혁신안이 나온다. 서울특별시 박원순 시장은 16일 서울대학교 어린이병원에서 열린 '서울시장이 생각하는 의료의 공공성' 강좌에서 이 같은 의견을 밝혔다.

박원순 시장은 "시장 취임 후 시립병원 운영을 위해 병원 전문가에게 컨설팅을 받았고, 이에 따라 올해 말까지 시립병원 운영을 위한 혁신안을 내놓을 것"이라고 강조했다. 이는 각 시립병원들이 시설 및 의료기기를 구매할 때 현재 보유하고 있는 목록을 공유하는 것으로써 서로 필요한 물건과 그렇지 않은 것들을 공유하고, 공동구매 시스템으로까지 이어지게 하는 것이다.[34]

4. 대형병원들, 선택진료비로 '105억' 환자들에게 부담(10/18)

올 7월부터 포괄수가제가 적용된 대형병원들이 부당하게 환자들에게 선택진료비로 받아낸 금액이 약 105억원이나 되는 것으로 드러났다. 18일 민주당 보건복지위 양승조 의원은 건강보험심사평가원으로부터 '종합병원급 이상 의료기관의 포괄수가제 청구 현황'을 제출받아 분석해 이와같이 밝혔다.

심평원에 따르면, 종합병원과 상급종합병원 등 260개 병원에서 포괄수가제에 처음 참여한 7월 한달 동안 약 2만건(1만9,949), 353억원을 심평원에 청구했다. 여기에 상급종합병원의 급여비용 대비 선택진료비 비율은 14.8%, 종합병원 비율은 7.4%였으며, 이를 대입해보면 7월 한달 간 상급종합병원 약18억원, 종합병원 약 17억원 등 총 35억원의 선택진료비가 발생한 것이다. 이 추세대로 7월부터 9월까지 청구가 진행됐다면, 결국 대형병원들은 환자들에게서 약 105억원 정도를 가져간 셈이다.

그런데, 문제는 포괄수가제에 선택진료비 가격은 누구도 정할 수 없다는 점에서 병원들은 부당 선택진료비를 환자들에게 받아냈다는 것. 선택진료비의 가격은 의료법의 시행규칙에 따라 정해지는데, 가령 진찰료는 해당 수가의 55%, 이내, 마취료는 해당 수가의 100% 이내에서 병원장이 정하도록 규정하고 있다. 또한 현행 의료법에는 선택진료에 관한 규칙 '추가비용을 징수할 수 있는 선택진료의 항목과 추가비용의 산정기준'에 따라 선택진료비의 가격을 규정하고 있다. 선택진료 산정기준은 행위별수가제에 근거한 기준이다. 가령 진찰료는 해당 수가의 55%의 가격으로 선택진료비를 정할 수도 없게 됐다. 때문에, 포괄수가제가 시작되면서 선택진료 가격 산정의 '모수'가 사라진 것.

병원이 7개 질병군에 대해 선택진료를 제공한다면 환자에게 서비스할 수는 있지만, 포괄수가제에서는 그 금액이 100원인지 1만원인지 결정할 수 있는 권한이 종전 행위별 수가제와 달리, 병원과 병원장에게는 없다. 양승조 의원은 그럼에도 대형병원들은 종전 행위별수가제에서와 같이 관행적으로 포괄수가제 적용환자에게 선택진료비를 징수했으며 이는 환자들에게 부당이득을 취한 것이라 주장했다.[35]

5. 대형병원 환자 증가 심화(10/26)

한국보건사회연구원 오영호 연구위원은 대한의사협회 의료정책연구소 의료정책포럼에서 '의료전달체계 붕괴로 인한 의료자원 및 의료이용 왜곡 실태' 연구를 통해 '입원'을 위주로 해야 할 종합전문요양기관이나 종합병원의 '외래' 급여비용이 가파른 속도로 늘고 있어 대형병원 외래환자 증가 추이가 심상치 않다고 주장했다.

요양기관 종별 외래환자 수 비율의 변화 추이를 살펴보면 병원급 이상 외래 환자 수 비율이 대체로 증가하는 반면, 의원의 경우는 감소 추세에 있다. 외래 진료비 추세 변화도 주목할 만하다. 상급종합병원, 종합병원 진료비 점유율은 지속적으로 증가한 반면 의원 외래 진료비 점유율은 37.62%에서 28.91%로 감소하고 있다.

의료기관 간 의료자원 보유 경쟁 역시 심화되고 있다. CT의 경우 인구 100만명당 37.1대로 OECD 평균 24.5대보다 거의 1.5배 정도 많다. MRI도 인구 100만명당 19.0대로 OECD 평균 13.0대보다 1.5배 정도 높은 것으로 나타났다고 오 연구위원은 설명했다. 특히 100병상 미만의 병원급이나 의원급 등에서 큰 폭으로 증가했다.[36]

한편 최근 보건복지부가 국회에 제출한 '상급종합병원 수익현황' 자료에 따르면 지난해 서울아산병원과 삼성서울병원, 세브란스병원, 서울대병원, 서울성모병원 등 소위 '빅5 병원' 수입액은 4조916억원으로 전체 13조7611억원의 35.7%를 차지했다(별첨1). 단일 병상으로는 국내 최대 규모인 서울아산병원은 수입에서 1위에 올랐다. 지난해 서울아산병원은 1조3815억원의 수입을 기록했으며 2011년에 비해 5.8% 증가했다. 이는 2011년 대비 지난해 상급종합병원 수입액 평균 증가율 5.1%보다 높은 수준이다.[37]

약계 뉴스

1. 저가약 대체조제 기여 의료급여기관 '인센티브'(10/31)

저가약 대체조제로 의료급여 재정 지출을 절감한 의료급여기관에 장려금을 지급하는 정책이 추진된다. 또 속임수나 부당한 방법 등으로 의료급여비용을 받은 의료급여기관을 신고한 사람에게 포상금을 지급한다. 보건복지부는 31일 이 같은 내용 등을 담은 '의료급여법 시행령 및 시행규칙' 일부개정안을 입법예고했다.

개정안에 따르면 저가약 대체조제 등에 대해 의료급여 지출 절감액의 100분의 70 범위 내에서 장려금을 지급할 수 있는 근거를 마련한다. 의사 또는 치과의사가 처방전에 적은 약제보다 의료급여비용이 저렴한 약제로 대체조제한 경우만 해당한다. 의료급여법상 의료급여기관은 의료법과 약사법 등에 명시된 종합병원과 병원, 약국 등을 말한다. 종합병원 등 병원급은 원내조제, 약국은 약사가 직접 원내조제할 수 있다.

개정안은 포상금 지급 규정도 새로 만들었다. 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 의료급여비용을 받은 의료급여기관을 신고하려는 사람은 복지부 장관이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장에게 신고해야 한다.[38]

기타 뉴스

1. 올 상반기까지 건강보험 재정 누적수지 7조9천억 흑자(10/25)

올해 상반기까지 건강보험 재정의 누적수지 흑자가 무려 8조원대에 육박하는 것으로 나타났다. 25일 건강보험공단이 국회에 보고한 '주요업무 현황' 자료에 따르면 건강보험은 6월 말 현재 3조3,989억원의 당기수지 흑자가 발생했다. 누적수지는 지난해 12월 말 4조1,149억원에서 올해 6월 현재 7조9,746억원으로 증가했다.

공단은 올 하반기에는 건강보험 보장성 강화 등으로 지출 증가가 예상돼 연도말에는 1조8,559억원의 당기흑자가 구현될 것으로 예상했다. 올 연말 누적수지흑자는 6조4,316억원에 이를 것으로 추계했다.

다만 공단은 올해부터 국제회계기준(IFRS)이 적용돼 미청구 진료비 5조3,192억원을 부채로 반영하면 올 6월 말 현재 누적수지흑자는 2조6,554억원이라고 밝혔다. 이 기준을 적용하면 올 연말 누적수지흑자는 1조1,124억원이 된다.[39]

2. 간호법 지지 42만5000명 서명(10/30)

대한간호협회가 국민들로부터 간호법 지지 서명을 이끌어내기 위해 지난 8월 20일 전주를 시작으로 전개했던 '제1차 전국대장정' 행사를 오는 31일 서울을 끝으로 마감한다. 이번 전국대장정으로 29일 기준 42만5320명이 서명에 참가했다. 아직 공식 집계되지 않은 각 지역 서명자 수를 포함하면 서명자 수는 당초 목표의 절반인 약 50만 명에 넘어설 것으로 협회 관계자는 내다봤다.[40]

3. 日, 의료행위 일부 간호사 판단으로 실시 허용(10/30)

일본에서 의료행위 일부가 간호사의 판단에 따라 시행할 수 있게 된다. 의사부족 등으로 늘어가는 의사의 부담을 줄이기 위해 일본 후생노동성은 탈수증상을 보이는 환자에 대한 점적 등 41개 의료행위에 대해 의사로부터 사전에 절차를 지시받는 등 일정한 조건을 만족시키면 간호사의 판단에 따라 실시할 수 있도록 제도를 개편하기로 했다고 발표했다. 이는 29일 열린 후생노동성 검토회에서 결정됐다.

후생노동성은 의사부족과 의료의 고도화 등으로 부담이 무거워지고 있는 의사의 부담을 줄이기 위해 간호사의 업무를 확대하는 방향으로 검토해 왔다. 그 결과, 탈수증상 환자에 대한 점적, 위루 교환, 욕창으로 생긴 딱지 제거 등 41개 의료행위에 대해 국가가 지정하는 연수를 거쳐 사전에 의사로부터 대상이 되는 환자와 자세한 절차를 제시받는 경우 간호사의 판단에 따라 시행을 허용하기로 했다.

간호사의 의료행위를 둘러싸고는 국가시험을 새롭게 두고 보다 고도의 행위를 허용하는 안이 일시적으로 검토됐으나, 안전성을 확보할 수 없다는 등의 이유로 의사측이 강하게 반대하고 나섰다. 이번 개편은 의료행위의 범위를 축소해 허용하는 내용이다.[41)]

4. 작년 하반기 감소했던 총 진료비 올 상반기 반등(10/31)

지속적인 경기침체로 인해 외래 의료이용이 감소하고 약가 일괄 인하와 영상진단장비 수가 재인하 등의 제도 시행으로 2012년 하반기 총 진료비가 감소했다. 하지만 올 상반기 전체적인 건강보험 진료비는 소폭 반등한 것으로 나타났다.

건강보험심사평가원 정책분석팀 권의정 주임연구원은 최근 발간된 HIRA 정책동향을 통해 2013년 상반기 건강보험 진료 경향 분석 자료를 공개했다. 그 결과, 2012년 하반기 -1.8%의 증감율을 보이던 건강보험 총 진료비가 올 상반기 4.5% 늘어났다. 건강보험 총 진료비와 내원일수 수진자수 등에 대한 총 진료비는 2008년 상반기 17조1362억원에서 올해 상반기 24조9692억원으로 45.7% 급증했으며 반기별 평균 성장률은 3.5%로 확인됐다. 내원일수는 2008년 상반기 6억2762만일에서 2013년 상반기 7억2881만일로 16.7%가 증가했고, 수진자수는 2008년 상반기 3980만명에서 올 상반기 4264만명으로 7.1% 많아졌다.

건강보험 총 진료비와 내원일수 수진자수는 전반적으로 반기별 꾸준히 증가 추세를 보였으나 2012년 하반기의 경우 상반기에 비해 총 진료비가 -1.8%, 내원일수 -4.8%, 수진자수 -1.2% 감소했다. 특히 내원일수와 수진자수는 2012년을 제외한 다른 기간에도 드물게 감소추세가 나타났었던 반면 총 진료비는 유일하게 2012년 하반기에만 떨어졌다. 하지만 올해 상반기는 2012년 하반기 대비 총진료비 4.5%, 내원일수 3.4%, 수진자수 1.3%가 증가해 바로 반등했으며, 2012년 상반기 대비 진료비 규모가 성장해 2012년 하반기 건강보험 진료비 감소는 일시적인 것으로 드러났다.

또한 70세 이상 진료비가 2.0%, 50대 0.9%, 60대 0.8%, 10세 미만 0.3%, 40대 0.3% 증가도 반등하는데 한몫했다.[42)]

〈별첨1〉 43개 상급종합병원 수입 현황

43개 상급종합병원 수입 현황

(단위: 백만원)

순위	의료기관명	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	'11-'12 매출증가율
1	서울아산병원	980,542	1,124,579	1,235,253	1,306,055	1,381,544	5.8%
2	삼성서울병원	791,385	918,079	976,891	1,029,533	1,044,729	1.5%
3	연세세브란스병원	688,278	759,580	854,963	934,643	962,129	2.9%
4	서울대병원	630,111	704,557	771,500	857,408	920,391	7.3%
5	서울성모병원	311,083	457,111	514,450	560,809	607,443	8.3%
6	분당서울대병원	294,956	353,131	381,707	411,684	431,312	4.8%
7	아주대병원	317,913	338,258	356,200	383,815	397,168	3.5%
8	길병원	257,671	292,001	312,946	325,884	375,216	15.1%
9	강남세브란스병원	204,778	252,157	276,237	300,844	314,929	4.7%
10	강북삼성병원	179,208	198,969	243,012	278,375	308,384	10.8%
11	경북대병원	260,416	290,853	315,409	271,025	299,476	10.5%
12	경희대병원	242,460	261,815	269,583	280,668	289,110	3.0%
13	부산대병원	238,861	242,080	267,260	266,191	283,235	6.4%
14	충남대병원	193,885	220,140	245,316	262,964	273,092	3.9%
15	전북대병원	216,919	244,878	264,795	270,472	272,844	0.9%
16	전남대병원	207,031	226,380	233,015	243,854	259,251	6.3%
17	고려대병원	205,080	246,803	237,496	248,116	252,325	1.7%
18	건국대병원	177,591	207,244	221,102	242,989	248,260	2.2%
19	부산백병원	212,559	226,169	226,953	235,120	247,072	5.1%
20	고려대구로병원	190,428	219,453	223,173	235,831	244,719	3.8%
21	인하대병원	196,973	207,415	221,635	237,722	242,346	1.9%
22	계명대동산병원	189,989	218,910	224,953	237,471	241,467	1.7%
23	동아대병원	188,177	205,865	214,309	222,558	234,561	5.4%
24	영남대병원	189,077	205,961	216,489	225,795	231,897	2.7%
25	이대목동병원	186,408	211,705	202,738	222,084	229,461	3.3%
26	화순전남대병원	149,719	170,611	194,074	205,881	215,785	4.8%
27	순천향대부천병원	164,118	185,519	193,250	177,024	214,145	21.0%
28	한림대성심병원	170,199	191,467	199,747	203,454	213,358	4.9%
29	중앙대병원	112,109	128,880	139,231	201,489	202,709	0.6%
30	한양대병원	155,665	171,617	180,519	186,199	199,229	7.0%
31	순천향대천안병원	135,503	150,255	160,427	177,024	189,549	7.1%
32	연세대원주기독병원	156,571	171,456	179,410	185,426	189,353	2.1%
33	대구가톨릭대병원	149,408	168,709	175,919	181,074	189,179	4.5%
34	경상대병원	151,069	161,949	170,088	171,864	179,964	4.7%
35	단국대병원	133,183	149,750	161,317	163,945	172,333	5.1%
36	고신대복음병원	139,463	148,925	160,079	164,532	170,330	3.5%
37	순천향병원	120,846	127,251	131,253	143,940	156,395	8.7%
38	원광대병원	121,101	129,864	135,665	146,700	154,129	5.1%
39	상계백병원	129,701	139,766	139,919	150,074	151,845	1.2%
40	고려대안산병원	119,654	133,646	142,356	146,470	146,850	0.3%
41	여의도성모병원	198,813	142,765	142,327	145,331	146,692	0.9%
42	조선대병원	104,142	118,206	128,933	135,165	139,408	3.1%
43	충북대병원	98,031	110,818	118,816	123,381	137,539	11.5%

〈별첨2〉 『2012년 건강보험통계연보』 주요내용

『2012년 건강보험통계연보』 주요내용

건강보험 진료비는 47조 8,392억원(전년대비 3.5%증가)
건강보험 급여비는 35조 7,146억원(전년대비 3.3%증가)

노인(65세이상) 진료비 : 16조 4,494억원(34.3%)
노인 1인당 연간진료비 … 3,076천원(2005년 대비 2배 증가)

※ 2012년 적용인구 1인당 연평균진료비 … 966,539원

1인당 의료기관 평균 방문일수 : 19.2일(입원 2.3일, 외래 16.9일)
2005년 15.3일과 비교할 때 25%이상 증가

진료항목별 점유율 현황
의료기관의 건강보험 총진료비 중 진찰료 23.8%, 처치 및 수술료 17.4% 점유

입원 … 입원료 26.8% 〉 처치 및 수술료 21.7%
외래 … 진찰료 44.3% 〉 검사료 13.8%
요양기관 현황
전체 요양기관 … 83,811개소

전년 82,948개소 대비 1.0% 증가

2005년 72,921개소에서 2012년 83,811개소로 연평균 2.0% 증가

연평균 증감율은 병원(12.4%)(요양병원 포함) 〉 치과병원(7.1%) 〉 한방 병원(4.4%) 순

의료인력 현황
의사수 … 126,002명, 약사수 … 32,560명

전년 대비 의사수 2.6% 증가, 약사수 3.2% 감소

의과 의사(86,761명) 중 전문의 … 67,574명

전문과목 중 내과 전문의가 12,106명으로 전체의 17.9% 점유
전년 전체 의과 전문의수 64,461명 대비 4.8% 증가
보험료분위별 보험료 현황
하위 5%인 저소득층은 월보험료 1만 3,090원(최고 2만 4,070원)

상위 5%인 고소득층은 월보험료 31만 8천원(최고 2백 26만원)

1) '使 "비상경영" 선언…勞, 6년만에 총파업', 2013.10.23., 〈데일리메디〉

2) '서울대병원, 선택 진료 수당 30% 차감 지급', 2013.10.18., 〈메디파나뉴스〉

3) '서울대병원도 싼 치료재 쓸 수밖에 없다고 말해야', 2013.10.22., 〈데일리메디〉

4) '보건노조 "병원 위기는 저수가 등 왜곡된 의료체계 때문"', 2013.10.24., 〈라포르시안〉

5) '만성·정신질환자 등 일부 환자, 의사-환자 간 원격진료 허용', 2013.10.29., 〈헬스조선〉

6) '여당 법안심사소위원들도 고민 깊은 '원격의료'', 2013.10.31., 〈데일리메디〉

7) '원격의료 파장 확산…醫-政 관계 냉각 기류', 2013.10.30., 〈데일리메디〉

8) "원격의료 확대' 삼성은 이미 치밀하게 준비해 왔다…', 2013.10.31., 〈라포르시안〉

9) '4대 중증질환 보장에 필요한 건보료 인상률, 정부 발표의 2배', 2013.10.25., 〈아시아경제〉

10) '정부 "손질" 천명 속 국회도 '선택진료' 맹공', 2013.10.28., 〈데일리메디〉

11) '4대 중증질환 국가보장 與野 '장군멍군'', 2013.10.26., 〈데일리메디〉

12) '보건복지부, 원격의료 추진계획 다시 밝혀', 2013.10.14., 〈국민일보〉

13) '"네트워크병원 규제, 의료산업 선진화 걸림돌"', 2013.10.14., 〈이투데이〉

14) '복지부 지정 척추전문병원, 과잉수술 심각하다', 2013.10.15., 〈국민일보〉

15) '상급종합병원 4년간 총수익 34% 증가…환자 쏠림 여전', 2013.10.16., 〈파이낸셜뉴스〉

16) '12개 국립대병원 의료손실 1114억, 서울대병원 '1위'', 2013.10.28., 〈국민일보〉

17) '국립대병원 공사비 등 1조·서울대도 1000억 투입', 2013.10.28., 〈데일리메디〉

18) "대체조제 활성화·성분명 처방 긍정' 발언 논란', 2013.10.15., 〈데일리메디〉

19) '김용익 "국민연금, 4대강 사업에 1조9천억 투자"', 2013.10.24., 〈라포르시안〉

20) '서울대병원, 병실 장사로 1년에 323억 벌었다', 2013.10.28., 〈해럴드경제〉

21) '서울대병원, 지불능력 없는 행려환자 안받아', 2013.10.28., 〈메디컬투데이〉

22) '서울대병원 '병원 내 감염' 최다', 2013.10.28., 〈이데일리〉

23) '국립대병원 지원 예산 50%는 서울·부산大', 2013.10.28., 〈데일리메디〉

24) '김종대 "금감원 MOU로 개인정보 유출? 걱정마라"', 2013.10.25., 〈메디파나뉴스〉

25) '선택진료 개선안, 뚜껑 열어보니… ', 2013.10.31., 〈데일리메디〉

26) '"왜 병원만 희생하나" 선택진료 개선안 반발', 2013.10.31., 〈데일리메디〉

27) '문형표 후보자 "기초연금 혜택 줄여야" 과거 발언 논란', 2013.10.28., 〈서울신문〉

28) '문형표 복지부장관 후보자, 2004년 박근혜 대표 시절 국민연금 연계 기초연금 설계', 2013.10.25., 〈한국경제〉

29) '문형표 내정자, 투자개방형 병의원 찬성론자?', 2013.10.28., 〈데일리메디〉

30) 'U-헬스·의료관광 등 규제개선안 12월 중 발표', 2013.10.21., 〈메디파나뉴스〉

31) '한미 FTA→국내 의약품 직격탄 적자 심화', 2013.10.29., 〈데일리메디〉

32) '인천시 "송도에 1300병상 규모 국제병원 건립"', 2013.10.16., 〈데일리메디〉

33) '강남세브란스·원주기독, 의료관광사업 본격화', 2013.10.17., 〈데일리메디〉

34) '박원순 서울시장 "13개시립병원 운영 혁신"', 2013.10.17., 〈데일리메디〉

35) '대형병원들, 선택진료비로 '105억' 환자들에게 부담', 2013.10.18., 〈메디파나뉴스〉

36) '의료전달체계 거꾸로…대형병원 환자 증가 심화', 2013.10.26., 〈메디파나뉴스〉

37) ‘아산·삼성 1조…빅5, 상급종병 전체 수입액 '36%'’, 2013.10.17., 〈데일리메디〉

38) ‘저가약 대체조제 기여 의료급여기관 '인센티브'’, 2013.10.31., 〈데일리메디〉

39) ‘올 상반기까지 건강보험 재정 누적수지 7조9천억 흑자’, 2013.10.25., 〈라포르시안〉

40) ‘간호법 지지 42만5000명 서명…대장정 마무리’, 2013.10.30., 〈데일리메디〉

41) ‘日, 의료행위 일부 간호사 판단으로 실시 허용’, 2013.10.30., 〈메디파나뉴스〉

42) ‘작년 하반기 감소했던 총 진료비 올 상반기 반등’, 2013.10.31., 〈데일리메디〉