

한 눈으로 보는 건강권 뉴스

Right to Health News at a Glance

2013년 11월 4주차(2013.11.22-11.28)

요약(Summary)

1. 메디텔 관련법 시행령 개정안 국무회의 통과(11/26)
2. KDI, 국민경제자문회의에서 '의료산업·일반약 등 규제완화 방안' 대통령 보고(11/28)

○ 기타뉴스

- 복지부, 선별급여 심의 급여평가위원회 구성(11/22)
- 3대 비급여 개선안, 내달 4일 건강심 상정(11/27)
- 2014 공공의료 관련 예산 올해보다 369억 축소(11/28)
- 한의협, '지역사회 일차의료 시범사업' 한방의료기관 배제에 반발(11/25)
- 복지부 지역거점 공공병원 운영평가 결과 발표, "경영 잘하는 곳 의료 질도 높아" (11/25)
- 병협 등 5개 단체, 선택진료제 개선 등 원점 재검토 요구 (11/27)
- 위험분담제 1호 '에볼트라', 반대 3표로 등재 지연(11/28)
- 의협, 12월 15일 대규모 집회 예정(11/26)
- 식약처, '유헬스케어 의료기기 시스템 허가심사 가이드라인' 발간(11/25)
- '질 성형술'로 의료관광(11/27)
- 평생쓰는 의료비, 남성 1억177만·여성 1억2322만원(11/28)
- 국민연금, 삼성생명과 CS경영교류 협약 체결(11/27)

1. 메디텔 관련법 시행령 개정안 국무회의 통과(11/26)

문화체육관광부는 융·복합형 관광산업을 집중적으로 육성하기 위해 호텔업 내 세부업종으로 의료관광호텔업과 소형호텔업을 신설하는 내용의 '관광진흥법 시행령 일부 개정안'이 국무회의를 통과했다고 26일 밝혔다.

개정안에는 의료관광 활성화를 위해 호텔업의 세부업종으로 의료관광호텔업을 신설할 수 있도록 하는 내용이 포함됐다. 개정안에 따르면 의료관광호텔은 우리나라를 방문한 환자 및 동반자가 불편함이 없도록 19제곱미터 이상의 면적을 가진 20실 이상의 객실을 갖추도록 하고 연간 1,000명 이상(서울지역 3,000명 이상)을 유치한 의료기관 개설자 또는 연간 실환자 500명 이상을 유치한 유치업자만이 등록할 수 있도록 했다.

문체부는 연간 기준으로 총 숙박가능 인원 중 내국인 투숙객이 40%를 넘지 않도록 하고 의료관광호텔 시설과 의료기관시설은 별개로 분리되도록 해 의료관광호텔이 의료관광객을 위한 숙박이라는 취지에 충실하게 운영될 수 있도록 할 방침이다.

한편 의료관광호텔업과 관련한 개정안은 공포 3개월 후 시행된다.¹⁾

2. KDI, 국민경제자문회의에서 '의료산업·일반약 등 규제완화 방안' 대통령 보고 (11/28)

박 대통령은 28일 KDI에서 국민경제자문회의를 주재하고 의료, 교육 등 주요 서비스 산업 경쟁력 강화 방안을 보고 받았다.

정부는 오늘 논의된 내용을 토대로 서비스업 분야 경쟁력 강화 방안을 내달 열리는 대통령 주재 무역투자진흥회의에 정식 안건으로 다룰 예정이다.

먼저 국책연구기관인 KDI는 이날 보고에서 서비스산업 정책은 이념적 대립과 기존 이익집단의 반발로 정책 추진이 지연되고 있다며 투자개방형 의료법인 도입과 전문자격사 진입규제 완화가 대표적인 사례라고 말했다. KDI는 이해관계자간 합의 가능한 과제부터 발굴해 상호 윈-윈 할 수 있는 대안을 마련해야 한다며 이를 시범지역 등에 우선 시행한 후 객관적인 손익계산 분석에 근거해 연관 정책 및 지역으로 범위를 지속적으로 확대해 나가는 전략이 필요하다고 제시했다.

성공한 서비스 산업 선진화 정책으로 상비약 편의점 판매가 주목됐다. KDI가 진행한 'OTC의약품 설문조사' 결과를 보면 구매자중 부작용 경험자는 2.8%에 그쳤고 미구입 사유에 대해 국민 63.4%가 필요약품이 포함돼 있지 않다고 응답했다. 이에 대해 KDI는 이러한 평가를 바탕으로 OTC 허용품목과 판매장소 확대를 검토할 필요가 있다고 주장했다.

아울러 KDI는 "투자개방형 영리의료법인 추진을 위해 의료체계의 공공성 훼손 우려에 대한 신뢰 형성이 시급하다"며 "국내 의료체계에 영향을 주지 않는 해외진출 등에 대한 공감대 조성이 필요하다"고 조언했다. KDI는 "의료 산업화가 우리 경제의 중장기 성장회복 및 고용창출에 미칠 영향을 인식시킬 필요도 있다"고 설명했다.

결국 KDI는 동아시아 의료 허브화를 정책과제로 제안했다. KDI는 세부 추진과제를 통해 경제자유구역으로 국내·외 병원이 진출 유인을 갖도록 제도적 여건을 개선하는 등 동아시아 의료허브화를 추진하고자 주문했다. 경제자유구역내 투자개방형 외국병원 설립요건을 제주도 수준으로 완화하고, 국내 병원의

경우 외국인환자 규제(총 병상수 5% 이내) 폐지와 외국인 의료진 채용 허용 등이 대안으로 제시됐다.

정부는 이같은 국민경제자문회의의 제안들에 대해 여론의 찬반 의견을 수렴한 뒤 내달 중순 열릴 올해 마지막 무역투자진흥회의에 정식 안건으로 올려 공식 입장을 내놓을 예정이다.²⁾

국내 정책

1. 복지부, 선별급여 심의 급여평가위원회 구성(11/22)

보건복지부가 선별급여를 평가하는 급여평가위원회를 구성해 운영한다. 4대 중증질환 국가보장 계획에 따른 후속적인 행정조치다. 선별급여는 경제성이 명확하지 않아도 임상적으로 유용한 진료영역을 급여권으로 포함하는 개념으로, 캡슐내시경 등이 해당한다.

21일 복지부가 고시한 '요양급여비용의 100분의 100 미만의 범위에서 본인부담률을 달리 적용하는 항목 및 부담률의 결정 등에 관한 기준'에 따르면 급여평가위는 복지부 장관이 임명하거나 위촉하는 20명 내외의 위원으로 구성한다. 위원 구성은 의과와 약과 등 전문학회가 추천하는 전문가, 건강보험 전문가, 소비자단체 전문가, 법률전문가, 약제급여평가위원회 위원, 건보공단 이사장과 심평원장이 추천하는 전문가, 복지부 공무원 등이다.

급여평가위는 의결로 이를 결정한다. 이 경우 기피 신청의 대상인 위원은 그 의결에 참여하지 못한다. 급여평가위는 요양급여 항목 해당 여부와 본인부담률을 평가한다. 대상 항목이 이미 건강보험 요양급여 대상으로 등재돼 있는 항목과 비교해 진료과정과 결과가 개선됐는지 여부 등 임상적, 유용성을 평가한다. 임상적 유용성이 있다고 평가된 대상 항목은 기등재 된 대체 가능한 요양급여 또는 기존 방법과의 비교를 통해 비용효과성을 평가한다. 비용효과성이 낮다고 평가된 대상 항목은 요양급여 적용에 대한 사회적 요구와 관련 질환에 미치는 위급성, 중대성 등을 평가한다.³⁾

2. 3대 비급여 개선안, 내달 4일 건정심 상정(11/27)

보건복지부에 따르면 오는 12월 4일 오전 10시 9층 대회의실에서 건강보험정책심의위원회 전체회의를 개최할 예정이다. 올해 마지막으로 열리는 이번 회의 안건은 현재 집계 중이며, 복지부는 3대 비급여(선택진료비, 상급병실료, 간병비) 개선안이 보고안건으로 상정된다고 밝혔다. 의결안건이 아닌 보고안건이지만 27일 대한병원협회 등 병원계가 복지부 3대 비급여 개선안의 원점 논의를 요구하는 등 반발하고 있어 보고 내용에 병원계 관심이 집중될 것으로 판단된다.

3대 비급여 중 우선 선택진료비의 경우 복지부는 국민행복의료기획단이 제안한 1안 선택진료 폐지 및 질 평가 통한 병원가산제 도입과 2안 선택진료 일부 유지 및 기관 가산 다양화 중 최종적으로 택일하지 못한 것으로 알려졌다. 특히 제도 변화에 따른 병원 손실분에 대해 복지부는 보험급여과를 중심으로 검토하고 있으나, 현재 결론은 도출하지 못한 상태로 파악되고 있다.

상급병실료 개선안 역시 복지부는 상급중병 일반병상 비율 상향 조정과 일반병상의 종별 4-2인실 확대 등 두 가지 안을 검토 중인 것으로 전해졌다.⁴⁾

3. 2014 공공의료 관련 예산 올해보다 369억 축소(11/28)

2014년도 공공의료 관련 예산이 올해보다 369억 원 줄어든 것으로 나타났다. 정부가 국회에 제출한 보건복지부 공공보건정책관 소관 예산은 4755억 원으로, 2013년 예산 5124억 원(본예산+추경)보다 7.2% 감소했다. 2013년도 본예산 4973억 원과 비교했을 때도 218억이 줄어들었다. 이는 권역별 전문질환센터 설치·지원 사업에 150억, 중증외상 전문진료체계 구축에 148억이 줄어드는 등 굵직한 감액 사업이 포함되었을 뿐 아니라, 공공보건정책관 관할 사업 50여개 중 29개 사업이 감액 또는 순감 되었기 때문이다.

국회에 예산이 제출되기 전 보건복지부가 공공보건정책관 소관 예산으로 기획재정부에 요구한 것은 5,132억이었다. 그러나 기획재정부에서 377억여 원이 깎아서 공공의료 예산이 축소되어 버렸다.

구체적으로 살펴보면 ▲지방의료원 등 정보화 지원 사업을 45억6천만 원 요구했는데, 22억 8천만 원만 편성 ▲공공보건의료센터 운영 사업으로 24억 요구했는데, 13억5천만 원만 편성 ▲심폐소생술 등 응급 처치 교육지원 사업으로 78억 요구했는데, 27억7천만 원만 편성 ▲응급의료기관 용자 사업은 93억을 요구했지만 편성되지 않음 ▲119 구급대 지원 예산으로 247억을 요구했는데, 207억만 편성됐다.⁵⁾

의료 산업

1. 한의협, ‘지역사회 일차의료 시범사업’ 한방의료기관 배제에 반발(11/25)

대한한 의사협회가 보건복지부가 발표한 만성관리질환 관리 정책에서 한방의료기관이 의료공급자로 포함되지 않은 것에 반발하고 나섰다. 한의협은 21일 성명을 통해 최근 보건복지부가 발표한 ‘지역사회 일차의료 시범사업’에 한방의료기관이 배제된 것을 두고 “진료선택권을 제한하는 조치”라며 목소리를 높였다.

지난 19일 보건복지부는 ‘지역사회 일차의료 시범사업’ 계획을 발표한 바 있다. 의원급 의료기관을 이용하는 지역주민(고혈압, 당뇨병 등 만성질환환자)을 대상으로 건강상담과 전문상담서비스를 연계해 제공하는 것을 골자로 한다. 내년부터 4개 시군구에서 추진한다.

이와 관련, 한의협은 “만성질환 예방과 치료에 효과가 탁월한 한방의료서비스를 제외한 것은 국민의 건강증진을 저해하고 진료선택권을 제한하는 조치로 즉각 시정돼야 한다”고 밝혔다.⁶⁾

2. 복지부 지역거점 공공병원 운영평가 결과 발표, “경영 잘하는 곳 의료 질도 높아” (11/25)

보건복지부는 ‘2013년 지역거점 공공병원 운영평가’ 결과를 발표했다. 지역거점 공공병원 운영평가는 ‘지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률’에 따라 33개 전국 지방의료원과 5개 적십자병원을 대상으로 매년 실시되고 있다.

평가항목은 ▲양질의 의료 ▲합리적 운영 ▲공익적 보건의료서비스 ▲공공적 관리 등 4가지 영역으로 구성되며 건강보험심사평가원의 전산자료, 결산서 등 서류조사와 전문기관의 설문조사 및 현지조사의 방식으로 이뤄진다. 올해 평가수행기관은 공모를 통해 국립중앙의료원 공공보건의료지원단이 주관기관으로 선정됐다.

복지부는 평가결과가 전반적으로 우수한 기관과 저조한 기관들을 분석한 결과, 경영관리가 우수하고 안정된 병원일수록 의료의 질이 높거나 공익적 보건의료서비스가 활발하게 이뤄지는 경향을 보였다고 밝혔다.

김천의료원의 경우 운영효율성이 가장 높은 기관으로, 진료의 적정성도 가장 우수하게 나타났으며 시범 적용된 환자의 안전 및 품질관리도 가장 우수한 기관으로 나타났다. 의료원의 이전, 신·증축 등으로 환경이 개선된 경우 환자만족도 상승으로 이어져 평가 결과가 급격히 개선된 것으로 파악됐다.

복지부는 노사 간 갈등이 계속되거나 경영 관리체계의 개선 노력이 없는 경우 공익성, 운영효율성, 공공적 관리 전반에 있어 평가결과가 저조해지는 경향이 있었다고 강조했다.⁷⁾

등급별 평가 결과

[A등급] 80점 이상 (2개소)	[B등급] 70점 이상 (16개소)
청주, 김천	서울, 부산, 이천, 수원, 포천, 원주, 충주, 공주, 홍성, 군산, 남원, 순천, 목포, 포항, 안동, 울진
[C등급] 60점 이상 (16개소)	[D등급] 60점 미만 (4개소)
대구, 인천, 안성, 의정부, 원주, 강릉, 영월, 삼척, 천안, 서산, 강진, 마산, 서귀포, 서울적십자, 상주적십자, 통영적십자,	속초, 제주, 인천적십자, 거창적십자

※등급 내 순서는 순위와 관계 없이 시도, 적십자병원 순

3. 병협 등 5개 단체, 선택진료제 개선 등 원점 재검토 요구 (11/27)

대한병원협회를 비롯해 국립대학병원장협의회, 사립대의료원협의회, 상급종합병원협의회, 사립대학병원협의회 등 5개 단체장은 27일 오전 긴급 기자회견을 열고 "병원계가 도산 직전에 있는 상황에서 나온 정부의 비급여 개선 대책은 폭탄이나 마찬가지로"라며 "정부는 선택진료제 및 상급병실제도 개편 방안을 즉각 철회하고 소비자, 공급자, 정부 간 사회적 합의를 통해 비급여 제도개선을 추진할 것"을 촉구했다.

이들 단체는 "정부는 3대 비급여 제도 개선에 필요한 건강보험 재정 규모와 이에 따른 재원 확보방안, 병원계 손실 보전방안을 구체적으로 제시하라"며 "원가에 못미치는 건강보험수가를 우선 보전한 후 3대 비급여 제도 개선을 강구할 것"을 요구했다. 병원계는 정부가 이 같은 요구를 수용하지 않으면 생존을 위해 중대 결심을 할 것이라고 경고했다.⁸⁾

1. 위험분담제 1호 ‘에볼트라’, 반대 3표로 등재 지연(11/28)

건정심 서면심의에서 반대 3표가 나와 당초 리스크쉐어링(위험분담제도) 1호로 등재 예정이었던 에볼트라 등재가 지연된 것으로 드러났다. 보건복지부에 따르면 최근 건강보험정책심의위원회 위원들에게 전달한 서면심의에서 약제급여목록 및 급여상한금액표 개정안 초안에 대해 3명 위원들이 반대표를 던졌다. 반대표가 나온 것은 젠자임코리아의 급성 림프구성 소아 백혈병치료제 에볼트라에 대해 복지부가 사상 처음으로 리스크쉐어링을 적용, 등재하려던 부분으로 알려졌다.

리스크쉐어링은 신약 효능·효과나 보험 재정 영향 등에 대한 불확실성을 해당 제약사가 일부 분담하는 제도로, 대체 치료법이 없거나 치료적 위치가 동등한 의약품이 없는 고가항암제, 희귀질환치료제 등이 대상이다.

전체 24명 위원들 중 3명이 특정 사안에 대해 반대한 것은 흔한 일은 아니며, 찬성한 위원 2명도 건정심 대면회의에서 리스크쉐어링 제도에 대한 구체적 설명을 요청한 것으로 파악됐다. 실제로 리스크쉐어링이 약가제도 전문가들을 제외한 일반 건정심 위원들에게 생소한 측면이 있었다는 지적이다. 결국 24명 위원들 중 기권자 1명을 제외한 23명에서 3명 반대와 2명 위원이 난색을 표시함에 따라 결국 12월 1일자 약제급여목록에서는 일단 에볼트라를 제외한 것으로 확인됐다.

복지부는 일부 위원 요구대로 건정심 대면회의에서 논의하기 위해 오는 12월 4일로 예정된 회의에 에볼트라 등재 안전 상정을 준비 중인 상태다. 이처럼 올 상반기부터 리스크쉐어링 적용 여부 등을 검토해 왔던 에볼트라 등재는 미뤄졌지만 내년 1월 1일 이전 등재 가능성도 높다는 분석이다.⁹⁾

1. 의협, 12월 15일 대규모 집회 예정(11/26)

대한의사협회 비상대책위원회는 26일 오전 2차 화상회의를 열고 '잘못된 의료제도를 바로세우기 위한 2013 의사 대투쟁' 일정 등을 논의했다.

비대위는 이 자리에서 오는 12월 7일 '전국 의사대표자대회'를 소집하기로 했다. 대표자대회는 의협 집행부를 비롯해, 16개 시도 의사회, 개원의협의회, 의학회, 의대교수협의회, 전공의협의회, 공중보건의사협의회 회장 및 임원 등 300여 명이 참석할 예정이다.

오는 12월 15일에는 11만 의사 회원이 참석하는 대규모 집회인 '전국 의사대회'를 개최하기로 했다. 특히 이날 전국의원대회는 장외집회로 진행될 예정인 것으로 전해졌다. 의협은 이를 계기로 의사-환자 간 원격의료 허용과 영리병원 저지를 넘어 잘못된 의료제도를 개혁하기 위한 투쟁을 본격화한다는 전략이다.¹⁰⁾

2. 식약처, '유헬스케어 의료기기 시스템 허가심사 가이드라인' 발간(11/25)

식품의약품안전처는 유헬스케어 의료기기 시스템의 데이터 신뢰성 확보 및 환자정보 보호를 위해 '유헬스케어 의료기기 시스템 허가심사 가이드라인'을 발간한다고 25일 밝혔다. 이번 가이드라인은 새롭게 시장에 진입하고 있는 유헬스케어 의료기기 허가심사 체계를 구축하고, 유헬스케어 의료기기 개발을 준비하는 제조업체, 연구기관 등 신속한 제품화를 지원하기 위해 마련했다.

주요 내용은 ▲유헬스케어 시스템의 통신 연결방법 ▲진단 데이터 전송방법 ▲시스템 통신의 안정성 요구사항 ▲환자정보 보호를 위한 보안 준수사항 등이다.¹¹⁾

3. '질 성형술'로 의료관광(11/27)

'숨씨좋은산부인과(원장 윤호주)'가 외국인 관광객을 대상으로 산과질환 및 여성질환 홍보활동을 펼치고 질 성형술 등 한국의 여성 선진의료 홍보에 적극 나선다. 강남관광정보센터 내 의료관광센터에는 '숨씨좋은산부인과' 부스가 설치돼 관광객들에게 병원 홍보를 비롯한 질환 상담이 진행되고 있다.

'숨씨좋은산부인과'는 외국인들이 쉽게 접할 수 없었던 여성 질성형에 대한 의학정보 및 자궁질환 정보도 더욱 적극적으로 알려나갈 계획이다. 윤호주 원장은 "홍보부스 활동을 통해 한국의 여성 질성형 수술의 발전이 어디까지인지 외국인들에게 알릴 수 있는 기회가 될 것"이라며 "의료관광의 한 분야로 산부인과가 정착하는 계기가 됐으면 좋겠다"고 설명했다.¹²⁾

3. 평생쓰는 의료비, 남성 1억177만·여성 1억2322만원(11/28)

28일 보건산업진흥원은 '생애의료비 추정 및 특성 분석' 보고서를 발간했다. 여기서 여자가 평생쓰는 의료비용이 남자보다 2000만원 정도 더 많은 것으로 나타났다. 남성은 전체 의료비 중 암, 여성은 고혈압 지출 비용이 가장 많았다.

남여 1인당 생애의료비 (단위 원, %)

남자생애의료비(1)	여자생애의료비(2)	보정된 남자생애의료비(3)	(3-1)/(2-1)
101,774,053	123,316,790	125,926,331	112%

분석결과, 1인당 생애의료비로 남성은 1억177만원, 여성은 1억2322만원을 쓰는 것으로 집계됐다. 여성이 2154만원 더 많은 데, 기대수명이 남성보다 더 긴 영향이 컸다. 실제 남성을 여성 기대수명으로 환산하면 생애의료비는 1억2593만원으로 여성보다 더 많아진다.

연령구간에서는 남성의 경우 40세 이후 78.8%, 여성은 81%를 사용했다. 특히 65세 이후 점유율이 남성 50.5%, 여성 55.5%로 나타나 생애의료비의 절반이상이 노년기에 사용되는 것으로 분석됐다.

질환별 지출액은 남성의 경우 암(1121만원), 고혈압(576만원), 뇌혈관질환(518만원) 순인 반면, 여성은 고혈압(857만원), 암(819만원), 뇌혈관질환(667만원) 순으로 차이가 있었다. 암 중에서는 남성은 폐암·결장암·위암·간암 순, 여성은 유방암·결장암·폐암·위암 순으로 지출이 많았다.¹³⁾

주요 질병의 1인당 생애의료비 및 생존자 1인당 생애의료비(천원)

연령	남 자		여 자			
	생애의료비	상대생애의료비(%)	생애의료비	상대생애의료비(%)		
악성 신생물 (C00-C97)	A	0	11,219	100.0	8,195	100.0
		65	7,167	63.9	3,970	48.5
	B	0	16,987	100.0	9,572	100.0
		65	12,619	74.3	5,222	54.6
당뇨병 (E00-E14)	A	0	3,560	100.0	3,979	100.0
		65	1,997	56.1	2,840	71.4
	B	0	5,159	100.0	4,941	100.0
		65	3,474	67.4	3,759	76.1
고혈압성 질환 (I10,I11-I15)	A	0	5,769	100.0	8,573	100.0
		65	3,332	57.8	6,306	73.6
	B	0	9,299	100.0	11,828	100.0
		65	6,673	71.8	9,475	80.1
심장질환 (I20-I52)	A	0	4,421	100.0	3,731	100.0
		65	2,965	67.1	3,081	82.6
	B	0	7,392	100.0	5,228	100.0
		65	5,816	78.7	4,555	87.1
뇌혈관 질환 (I60-I69)	A	0	5,186	100.0	6,671	100.0
		65	3,918	75.6	5,719	85.7
	B	0	9,995	100.0	9,808	100.0
		65	8,624	86.3	8,821	89.9
치매 (F00)	A	0	1,335	100.0	4,363	100.0
		65	1,304	97.7	4,334	99.3
	B	0	4,725	100.0	9,158	100.0
		65	4,690	99.3	9,127	99.7

주 : A는 1인당 생애의료비, B는 생존자 1인당 생애의료비

4. 국민연금, 삼성생명과 CS경영교류 협약 체결(11/27)

국민연금공단은 27일 삼성생명 본사에서 삼성생명과 CS(Customer service)경영 교류를 위한 업무협약을 체결했다고 밝혔다. 이번 협약을 통해 국민연금은 삼성생명으로부터 CS경영 개선을 위한 자문과 CS 교육 프로그램을 지원받아, 고객서비스 품질수준을 개선해 나갈 예정이다.

국민연금 관계자는 “앞으로 민간부문에서 우수한 CS노하우를 가지고 있는 삼성생명(국가고객만족도 9년 연속 1위)과의 CS경영 교류를 통해 공공부문의 CS혁신을 주도하겠다”고 말했다.¹⁴⁾

-
- 1) '의료관광객 대상 '메디텔' 내년 상반기부터 허용', 2013.11.26., <라포르시안>
 - 2) "의료산업·일반약 등 규제완화 방안' 대통령 보고', 2013.11.28., <데일리팜>
 - 3) '복지부, 선별급여 심의 급여평가위원회 구성', 2013.11.22., <데일리메디>
 - 4) '3대 비급여 개선안, 내달 4일 건정심 상정', 2013.11.27., <메디파나뉴스>
 - 5) '2014 공공의료 관련 예산 올해보다 369억 축소', 2013.11.28., <메디컬월드뉴스>
 - 6) '한의계 반발...만성관리질환 관리 한방도 포함", 2013.11.22., <데일리메디>
 - 7) '지역거점공공병원 "경영 잘하는 곳 의료 질도 높아"', 2013.11.25., <라포르시안>
 - 8) "'이리다간 대형병원도 다 망할 판" 병원계 위기감 고조', 2013.11.27., <라포르시안>
 - 9) '위험분담제 1호 '에볼트라, 반대 3표로 등재 지연', 2013.11.28., <메디파나뉴스>
 - 10) '의협, '12월 15일' 대규모 집회...의료계 대투쟁 서막', 2013.11.26., <라포르시안>
 - 11) '유헬스케어 의료기기 가이드라인 설명회', 2013.11.25., <메디파나뉴스>
 - 12) '숨씨좋은산부인과, 해외환자 유치 적극', 2013.11.27., <데일리메디>
 - 13) '평생쓰는 의료비, 남성 1억177만·여성 1억2322만원', 2013.11.28., <데일리팜>
 - 14) '국민연금, 삼성생명과 CS경영교류 협약 체결', 2013.11.27., <메디컬투데이>