

한 눈으로 보는 건강권 뉴스

Right to Health News at a Glance

2014년 1월 2주차 (2014.1.9. ~ 1.15)

요약(Summary)

1. 보건의료 투자활성화대책 관계부처 TF 구성(1/10)
2. 원격의료 허용법안 국무회의 상정 1월말로 연기(1/13)
3. 보건복지부, '한눈에 보는 의료공공성 강화 방안'(1/9)
4. 의료영리화 저지특위 구성 완료...활동 시작(1/15)
5. 문체부 국민소통실 '보건의료 규제완화, 국민에겐 어떤 이익이?'(1/10)

○ 기타뉴스

- 건강보험 누적 흑자 11조(1/7)
- 직장인 건강보험료 1.7% 인상(1/9)
- 천연물신약 범위 규정한 고시 무효 판결..."한의사 면허범위 부당하게 제한"(1/10)
- 국립중앙의료원, 원지동 신축·이전 본격 추진(1/10)
- 의료기관 4곳중 1곳은 비싼약 처방.. 1인당 약품비 증가속도 OECD 2위(1/10)
- 노바티스, 일본과 미국에서 잇단 소송 당해(1/15)
- 급평위, 골수섬유증 치료제 노바티스 '자카비' 비급여 판정(1/9)
- 보험약가 제도개선 협의체, 9일 첫 회의(1/8)
- 병원협회, 의협 총파업 반대..수가 인상은 공감(1/15)
- 의사협회, 정부에 '의료 협상' 제의(1/14)
- 의협, 전 회원 투표 거쳐 3월 3일부터 전면 총파업(1/12)
- 약학정보원 정보 유출 소송 의사 1000명 넘을 듯(1/15)
- 2014년 의료서비스산업 주요이슈(1/15)

1. 보건의료 투자활성화대책 관계부처 TF 구성(1/10)

보건복지부는 10일 서울청사에서 이영찬 차관 주재로 보건의료 투자활성화대책 실행계획 수립을 위한 관계부처 TF를 구성하고, 첫 회의를 개최하였다. 보건의료 투자활성화대책 TF는 관련부처 협업 하에 관련 인허가 제도의 One-Stop 해결을 위해 구성되었으며, 보건복지부 차관이 단장이 되고, 7개 부처(복지부, 기재부, 미래부, 산업부, 고용부, 문화부, 식약처) 실장급이 구성원이 되어 운영된다.

제1차 회의에서는 지난 12.13일 발표한 투자활성화대책을 차질없이 추진하기 위해 조속히 실행계획을 마련하기로 하고, 향후 실행계획 수립방향을 논의하였다. 특히, 지난해 의료관광 수입이 1억 달러를 돌파하는 등 성장 잠재력 높고 일자리 창출이 가능한 해외환자 유치 등 의료수출 분야과제를 최우선적으로 추진하여 조속히 시행방안을 마련하기로 하였다.¹⁾

2. 원격의료 허용법안 국무회의 상정 1월말로 연기(1/13)

의사-환자간 원격의료 도입 관련 의료법 개정안의 국무회의 상정 시점이 이달 말로 연기될 전망이다. 당초 원격의료 허용 의료법 개정안은 이달 14일 열리는 국무회의에 상정될 것으로 전망됐다.

유재중 새누리당 원내부대표는 13일 오전 MBC 라디오에 출연해 "지난 12일 열린 당정협의에서 의사-환자 간 원격진료 도입을 골자로 하는 의료법 개정안의 국무회의 상정을 이달 말로 연기하기로 합의했다"고 밝혔다. 유 의원은 국무회의 상정을 연기한 것은 의료계와 협의안을 마련하기 위한 것이라고 덧붙였다.

국회내 논의기구 설치와 관련해서는 "정부와 의협 간에 대화를 지켜본 후에 2월 임시회의에서 야당과 협의해나가기로 의견을 모았다"고 말했다.

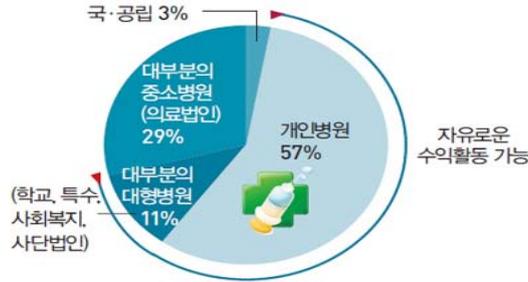
이에 대해 보건복지부는 의료법 개정안의 국무회의 상정 시점은 아직 결정되지 않았다고 말했다.²⁾

3. 보건복지부, '한눈에 보는 의료공공성 강화 방안'(1/9)

☑ 의료공공성 강화 방안

- 우리나라 개인병원과 법인 대부분은 부대사업을 하는데 전혀 제한을 받지 않고 다양한 수익활동을 할 수 있습니다.

〈병원급 이상 의료기관〉



- 그렇다 하여 건강보험 적용을 배제하거나 막대한 진료비를 받지 않습니다.



우리나라 어느 병원에 가나
100% 건강보험 적용

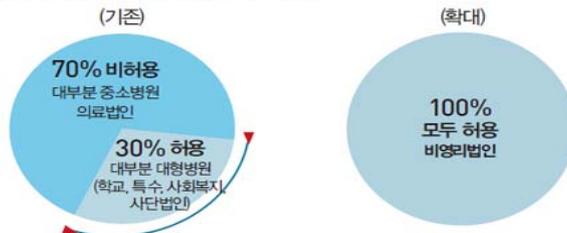
오히려 병원 의료의 질은 높아지고 (부대사업 수익은 병원의 의료시설, 장비, 종사자의 처우개선 등 의료기관 재투자에만 사용) 의료의 공공성은 지속적으로 강화되고 있습니다.

건강보험 보장성 강화

- 2016년까지 4대중증질환 치료에 필수적인 의료서비스 모두 건강보험 적용
- 건강보험 본인부담제 확대를 통한 저소득층 의료비 부담 경감
- 2016년까지 65세 이상 어르신 임플란트 건강보험 적용 확대

- 이제는 부대사업에 제한을 받아왔던 중소병원에도 다른 대형병원들과 차별 없이 수익활동의 기회를 넓혀주고자 합니다.

〈비영리법인의 자법인 설립 허용 범위〉



- 경영난에 시달리는 중소병원을 살려야 안정된 경영환경 속에서 의료서비스의 질도 높아질 수 있습니다.

자료: 보건복지부

4. 의료영리화 저지특위 구성 완료...활동 시작(1/15)

민주당 김용익 의원을 필두로 한 '의료영리화 저지 특별위원회'가 구성원을 확정하고 본격적인 활동에 들어간다. 14일 김 의원실에 따르면 의료영리화 저지 특위에는 민주당 김현미 의원, 김광진 의원, 김기석 의원, 김성주 의원, 남윤인순 의원, 안민석 의원, 은수미 의원, 전순옥 의원, 진선미 의원이 포함됐다. 김 의원은 "위원회별로 선임된 것"이라며 "이제 막 구성을 마쳤으니 지역별 토론회 등을 개최하며 본격 활동을 시작할 것"이라고 밝혔다.

앞서 13일 특위는 국회에서 '박근혜정부 의료영리화 정책진단'이라는 주제를 토론회를 개최한 바 있다.³⁾

5. 문체부 국민소통실 '보건의료 규제완화, 국민에게 어떤 이익이?'(1/10)

(1) 의료비는 그대로, 의료서비스는 좋아집니다

경영이 어려운 대다수 중소병원도 자법인을 설립할 수 있습니다. 자법인에서 얻는 수익은 병원의 시설 개선과 의료진의 처우 개선 등에 사용하기 때문에 국민이 받는 의료서비스의 질이 골고루 높아지게 됩니다. 자법인이 할 수 있는 사업도 의료법상 정해진 것에 한정되고, 수익은 외부로 빠져나갈 수 없습니다.

이처럼 의료규제를 완화한다 해도 병원비나 약값이 오르는 일은 생기지 않습니다. 의료비는 전국민이 가입한 국민건강보험 제도의 틀 안에서 엄격하게 정해지기 때문입니다. 정부는 외국도 부러워하는 국민건강보험 제도를 손볼 생각이 추호도 없습니다. 4대 중증질환 보장을 늘리려는 정부의 공약만 봐도 알 수 있습니다. 병원비가 오를 거라는 주장은 우리와 다른 건강보험 제도를 운영하는 나라들의 이야기입니다.

(2) 병원 이용의 불편함을 덜어드립니다

지금도 의료기관을 이용하기 어려운 노인이나 장애인 분들은 본인이 직접 의료기관을 방문하기 어렵기 때문에 보호자들이 대리로 약을 처방받는 사례가 있습니다. 환자가 병원을 찾지 않고 보호자가 대신 처방을 받는 경우가 한해 500만 건이며 이 가운데 동네의원의 대리처방이 절반 이상에 달합니다.

이처럼 원격진료는 거동이 불편하거나 섬에 사는 경우처럼 병원이 멀리 있고, 고혈압 당뇨 등 만성질환을 평소에 잘 관리하실 수 있도록 하기 위한 것입니다. 평소에 자주 방문하는 동네의원 의사선생님과 언제든 접촉할 수 있어 의료서비스를 쉽게 이용할 수 있고, 가벼운 만성질환자들이 평소에 집에서 수시로 건강을 관리할 수 있게 됩니다.

원격진료를 하더라도 고가의 장비 없이 스마트폰이나 집에서 사용하는 컴퓨터 같은 간단한 장비를 쓰면 됩니다. 환자가 자주 방문하는, 환자의 상태를 잘 아는 동네의원 의사선생님을 중심으로 원격진료를 허용해서 오진이나 부작용이 발생하는 것도 최소화할 것입니다.

(3) 우리 동네병원이 좋아집니다

동네 의원이나 지방 중소병원들이 어렵다고들 합니다. 자법인의 설립이나 의료법인 합병, 원격의료는 이런 병원들이 경영을 개선하는 데 도움을 줄 겁니다. 그동안은 대형병원이나 종합병원들만 할 수 있었던 다양한 사업들을 중소병원도 할 수 있는 기회를 열어주는 것입니다. 또 경영이 어려운 중소병원들이 폐업하는 대신 주변의 중소병원들과 합병해서 서비스를 개선할 수 있게 됩니다. 원격의료의 경우에도 동네의원을 중심으로 허용하기 때문에 환자의 편의를 높이는 등 경쟁력이 강화됩니다.

(4) 일자리가 늘고 경제에 도움이 됩니다

우리나라의 의료경쟁력은 세계 최고 수준입니다. 그러나 아직 각종 규제가 발목을 잡고 있습니다. 그걸 완화하면 투자와 일자리가 늘어날 것입니다. 자법인 설립이 허용돼 외국인 환자 유치에 도움이 되고 의료관련 산업도 발전할 겁니다. 원격의료는 전자정보 기술을 활용한 장비 개발과 수출에 도움을 줄 것입니다. 새로운 시장이 만들어지고 경제에 활력을 불어넣는 만큼 일자리도 늘어날 겁니다.4)

국내 정책

1. 건강보험 누적 흑자 11조(1/7)

지난해 9월 말까지 건강보험 연간 흑자가 5조50000억 원을 넘어섰다. 4분기 결산이 아직 끝나지 않았지만 당초 예상(2조8000억 원)을 훨씬 뛰어넘는 사상 최대 규모다. 경기 침체 등의 여파로 진료비 증가율이 최근 3년간 5% 이하로 떨어진 것이 대규모 흑자의 배경으로 꼽히고 있다.

건강보험공단 관계자는 7일 “작년 3분기까지 결산한 결과 5조5721억 원의 흑자를 기록했다”고 밝혔다. 보험료와 정부 지원금 등 수입은 35조2129억 원이었고 보험금 등 지출은 29조6407억 원이었다. 보험금 지급이 가장 많은 4분기에 1조 원 가량 적자가 나도 사상 최대였던 2012년 흑자 규모(3조3216억 원)를 넘어설 것이 확실시된다. 이로써 지난해 9월 말 현재 건강보험 재정의 누적 흑자는 11조77억 원으로 사상 처음 10조원을 넘어섰다. 올해부터 국제 회계기준을 적용해 35일치 보험금 지급 예상분 5조 원 가량을 부채로 잡은 뒤 나온 수치다. 과거 기준으로 하면 누적 흑자가 16조원을 넘어서는 셈이다.



이처럼 흑자 기조가 자리잡은 원인에 대한 정확한 분석은 아직 나오지 않고 있다. 다만 건보 공단은 2005년 이후 국내총생산(GDP) 증가율과 보험금 지급 증가율이 비슷하게 움직인 것으로 보고 있다. 즉 경기가 좋으면 사람들이 병원을 많이 찾아 보험금 지출이 늘고, 경기가 나쁘면 지출이 줄어 건보 재정 흑자폭이 커진다는 것이다. 또 최근 3년간 환자와 신종플루 등

대규모 인원이 병원을 찾게 만드는 사건이 발생하지 않았고 2012년 시행된 약가 인하 정책의 영향도 적지 않았다는 게 전문가들의 분석이다.

건보 재정 흑자는 앞으로 분배 논쟁으로 이어질 가능성이 높다. 흑자분을 어디에 써야 할 것인지에 대해 이해 관계자들의 입장이 다르기 때문이다. 정부는 이미 건보 재정 흑자 일부를 4대 중증질환 보장과 3대 비급여 부담 완화(상급병실료 차액, 선택진료비, 간병비) 등 국정과제에 활용하겠다고 밝힌 상태다. 하지만 의료계와 제약업계의 생각은 다르다. 의사협회 관계자는 “건보 재정의 막대한 흑자는 의사들이 원가의 70% 수준만 받고 진료한 결과에 따른 것”이라며 “진료비를 정상화하는 것이 필요하다”고 말했다.⁵⁾

2. 직장인 건강보험료 1.7% 인상(1/9)

이번 달부터 직장인 건강보험료가 지난해보다 1.7% 인상된다. 국민건강보험공단은 올해 1월부터 직장인가입자의 건강보험료율이 지난해 월 보수액 5.89%에서 5.99%로 인상됐다고 9일 밝혔다. 올해부터 직장인가입자의 월평균 보험료는 9만4,140원으로 지난해 9만2,570원보다 1,570원이 올랐다.

직장인가입자뿐 아니라 지역가입자의 월평균 보험료도 올랐다. 공단에 따르면 지난해 8만1,130원에서 8만2,490원으로 1,360원 인상됐다.

올해 건강보험료 인상률 1.7%는 금융위기 여파로 사상 최초로 건강보험료를 동결한 2009년 후 가장 낮은 수준이었던 지난해 인상률 1.6%에 이어 연속 1%대에 그친 것이다. 최근 연도별 인상률을 보면 2010년 4.9%, 2011년 5.9%, 2012년 2.8%였다.

건강보험공단은 지난해 6월 건강보험정책심의위원회를 열어 2014년 건강보험료 인상율을 1.7%로 책정했다. 건강보험공단이 출범한 2000년 이후 전체 연도를 놓고 볼 때 올해 인상률은 세 번째로 낮다.⁶⁾



3. 천연물신약 범위 규정한 고시 무효 판결...“한의사 면허범위 부당하게 제한”(1/10)

천연물신약에서 한약제제를 제외한 식품의약품안전처의 고시에 대해 한의사의 직업수행 제한 등의 이유로 무효 판결이 내려졌다. 서울행정법원 행정2부(부장판사 윤인성)는 지난 9일 대한한의사협회와 한의사 김모 씨 등이 식약처를 상대로 제기한 ‘한약(생약)제제 등의 품목허가신고에 관한 규정’ 중 천연물신약의 범위에 관한 부분의 무효확인소송에서 원고 일부 승소 판결했다.

앞서 식약처는 지난 2012년 5월 관련 고시를 개정하면서 천연물신약의 범위를 ‘새로운 조성 및 규격의 생약제제’로 규정하고 세부항목으로 ‘기원생약은 사용례가 있으나 규격이 새로운 생약(추출물 등)의 단일제 또는 복합제’로 명시했다. 특히 생약제를 ‘서양의학적 입장에서 본 천연물제제로, 한의학적 치료목적으로는 사용되지 않는 제제’로 정의함으로써 천연물신약의 처방에서 한의사를 배제했다.

한의협은 강력 반발하면서 관련 고시 중 문제가 되는 천연물신약의 정의에 관한 부분의 무효확인소송을 제기했다.

재판부는 식약처의 고시가 한방의료행위의 범위를 한정함으로써 한의사의 직업수행의 자유를 침해했다고 판단했다. 재판부는 판결문을 통해 “천연물신약의 범위에 서양의학적 입장에서 본 천연물제제로 정의한 생약제제를 포함하면서 한약제제를 제외함으로써 한의사가 기원생약을 기초로 이 사건 확인대상 의약품을 개발하더라도 이를 처방하거나 사용할 수 없게 했다”며 “이러한 결과는 한의사의 한방의료행위의 범위를 한정하는 것으로서 결국 한의사의 면허범위를 제한하고 직업수행의 자유를 제한했다”고 판시했다.

한의협은 이번 판결을 통해 한약제제가 더 이상 천연물신약으로 출시되는 것을 제지할 수 있는 법적 근거를 마련했다고 반겼다. 다만 이번 소송이 천연물신약의 처방권에 대한 부분은 아니라는 점은 분명히 했다. 그러나 한의계 일각에서는 이번 판결에 따라 향후 한의사도 천연물신약을 처방할 수 있을 것으로 보고 있다.

반면 의료계는 이번 판결이 천연물신약에 대한 처방권과는 아무런 상관이 없다며 의미를 축소했다. 대한의사협회 이재호 의무이사는 “이번 판결은 식약처가 고시의 프로세싱을 제대로 못한 것에 대해 법원이 해석을 내린 것일 뿐”이라며 “천연물신약을 한의사가 처방을 할 수 있다는 판결은 아니다”고 주장했다. 또한 생약과 한약 등에 대한 용어정리와 함께 천연물신약에 대한 임상시험을 강화해야 한다는 점도 강조했다.

최근 국내 제약시장에서의 천연물신약의 규모는 해마다 크게 성장하고 있는 추세이다. 현재 국내에서 천연물신약으로 허가된 의약품은 ▲동아제약 스티렌정(위염) ▲동아제약 모티리톤정(기능성 소화불량증) ▲SK케미칼 조인스정(골관절염) ▲녹십자 신바로캡슐(골관절염) ▲한국피엠지제약 레일라정(골관절염) ▲구주제약 아피톡신주(골관절염) ▲안국약품 시네츄라시럽(기관지염) 등 총 7품목이다. 이 중 스티렌정은 지난 2012년 의약품 품목별 처방량에서 1위를, 시네츄라시럽은 7위, 조인스정은 14위를 각각 기록할 만큼 처방량이 크게 늘었다.⁷⁾

1. 국립중앙의료원, 원지동 신축·이전 본격 추진(1/10)

국립중앙의료원(원장 윤여규)은 원지동 신축·이전 확정에 대한 기본계획(안)을 발표하고 본격 이전작업에 나선다고 10일 밝혔다. 국립중앙의료원은 지난 1일 국회로부터 원지동 이전과 관련된 올해 예산 165억원을 확정받음으로써 오는 2018년 완료를 목표로, 서초구 원지동 62만1,046평 부지면적에 약 700병상을 신축·이전할 계획이다. 국립중앙의료원 건물과는 별도로 국가중앙외상센터를 중환자실 및 외상병상 포함 250병상 규모로 신축한다.

원지동 신축·이전의 기본골격에 대해서는 선도적으로 공공의료를 수행할 수 있도록 기능을 전환하고 강화할 방침이다. 특히 중증외상, 감염질환, 긴급재난 등 민간이 기피하거나 민간 대비 경쟁 우위를 확보할 수 있는 영역을 중심으로 특수진료 기능을 전환할 방침이다.

이 밖에 공공보건의료정책의 'Test-bed'로서 정책수행을 진행하고 공공의료의 질 제고 및 우수 인력 양성을 위한 연구·교육도 병행할 계획이다.

국립중앙의료원은 현재 을지로 부지 일대 개발계획과 신축·이전 부지(원지동) 매입 등에 관해 서울시와 협의를 진행 중이다. 서울시는 현재 도시관리계획에 대한 주민 의견 등을 검토 중에 있으며 올 상반기에 교통·환경영향평가 실시 및 도시관리계획을 확정할 예정이다.8)

1. 의료기관 4곳중 1곳은 비싼약 처방.. 1인당 약품비 증가속도 OECD 2위(1/10)

우리나라의 1인당 약품비 증가속도가 OECD 최고 수준인 것으로 나타났다. 의료기관 4곳 중 1곳은 고가약을 처방하는 것으로 집계, 동일성분으로 생산한 의약품이어도 저가약보다는 비싼 약을 선호하는 양상을 보였다.

10일 한국보건사회연구원 박실비아 센터장이 내놓은 자료에 따르면 2000~2009년 1인당 약품비의 연평균 증가율은 9.8%, 2009~2011년은 5.2%로 OECD 국가 중 두 번째로 높았다. 같은 기간 OECD 평균 증가율(3.5%, -0.9%)에 비해 월등히 높은 수치다. 건강보험 약품비 증가율은 2002~2011년 연평균 12.2%로 총진료비 증가율(연평균 10.3%)을 상회하며, 2005년 이후 건강보험 총진료비 중 매년 29% 이상을 차지했다.

약품비 지출 규모가 늘 이유는 처방 건당 품목수와 고가약 처방, 오남용 등과 연관 있다. 자료에 따르면 의사의 처방 건당 의약품 품목수는 2002년 이후 조금씩 감소하고 있지만 2012년 3.88개로 외국에 비해 여전히 많았다. 2005년 기준으로 미국은 1.97개, 일본 3.00개, 독일 1.98개, 호주 2.16개 등으로 집계됐다. 처방 한 건당 6개 품목 이상을 처방한 비율도 12.37%에 이르렀다.

의료기관의 고가약 처방 비중은 2011년 상반기 21.99%에서 2012년 상반기 25.03%로 상승

했다. 2012년부터 특히 만료된 오리지널 의약품과 제네릭 의약품의 가격을 동일화하면서 고가약 처방이 더욱 증가한 것으로 연구원은 보고 있다. 2011년 원외처방된 의약품 전체를 보면 오리지널 의약품이 사용량 기준 40.6%, 금액 기준 54.8%를 차지했다. 고가 제네릭은 각각 23.9%, 27.5%를, 저가 제네릭은 17.3%, 13.9%에 그쳤다.

일부 의약품의 오남용도 약품비 지출을 배가시켰다. 2010년 우리나라 항생제 사용량(27.9DDD/1000명/일)은 OECD 회원국 중 세 번째로 높고 소화기계질환이 아닌 환자에게 소화기관용약을 처방한 비율은 45.06%에 달해 습관적 처방이 이루어지고 있음을 알 수 있었다.⁹⁾

2. 노바티스, 일본과 미국에서 잇단 소송 당해(1/15)

스위스 글로벌 제약사 노바티스가 일본과 미국 양 국가로부터 의약품 논문조작 및 불법 리베이트 적발에 따른 소송에 휘말리면서 수난을 겪는 모양새다.

일본 후생노동성은 노바티스의 고혈압 치료제 '디오반' 논문조작 논란과 관련해 제약사를 약사법 위반(과대광고 금지) 혐의로 최근 형사고발했다. 후생성은 디오반(성분명 발사르탄)의 임상실험 결과를 조작해 효과를 과장한 혐의로 노바티스 일본법인을 도쿄지검에 고발했다. 일본에서 제약사가 과대광고 금지 혐의로 고발된 것은 이번이 처음이다.

후생성은 지난해 8월 노바티스 일본법인의 의뢰로 디오반의 임상을 진행한 교토부립의과대와 도쿄지케이카이의과대 연구 논문 중 데이터 조작 사실을 적발, 공식 조사에 돌입했다. 조사 결과 디오반 복용 환자 그룹의 발병 사례를 일부 삭제하고 복용하지 않은 환자군의 발병 인원수를 늘리는 방식으로 의약품 데이터를 조작한 것이 확인됐다. 법원에 넘겨진 노바티스 혐의가 사실로 판명날 경우 후생성은 노바티스 일본법인의 영업권을 박탈하거나 의약품 판매 허가를 취소할 수 있다.

노바티스 미국법인은 약국에 제공한 불법 리베이트로 홍역을 치루고 있다. 미국 뉴욕주와 연방 검찰은 최근 노바티스 미국법인이 만성 철분 축적 치료제 '엑스제이드' 판매 촉진을 위해 기업형 약국인 '바이오스크립'에 리베이트를 줬다며 소송을 제기했다. 수천만 달러의 배상금을 메디케어(노령층 의료지원)·메디케이드(저소득층 의료지원) 담당기관에 지급하라는 것이 소장 에 청구된 주요 내용이다.

연방 검찰은 "바이오스크립은 노바티스로부터 리베이트를 받은 뒤 신부전과 위출혈 등 치명적인 부작용을 제대로 설명하지 않은 채 환자들에게 의약품 투여를 권했다"고 설명했다. 바이오스크립은 노바티스 의약품 사용을 중단한 환자들에게 전화를 통해 재투약을 권한 것으로 드러났다. 검찰에 따르면 바이오스크립은 1500만 달러(159억원)를 내기로 합의해 법정 소송은 면했다.¹⁰⁾

3. 급평위, 골수섬유증 치료제 노바티스 '자카비' 비급여 판정(1/9)

환우들이 줄기차게 보험 적용을 요구했던 노바티스 자카비가 비급여 판정을 받았다. 건강보험심사평가원은 9일 오후 평화빌딩 7층에서 약제급여평가위원회 회의를 개최했다. 이날 관심은 노바티스의 골수섬유증 치료제인 자카비의 급여 여부에 집중됐으며, 결국 회의에서 비급여

관정을 받은 것으로 알려졌다.

2013년 1월 품목허가를 받은 자카비는 같은 해 6월에도 비급여 관정을 받고 재차 도전했으나, 결국 이번에도 급여 관정의 벽을 넘지 못했다.¹¹⁾

4. 보험약가 제도개선 협의체, 9일 첫 회의(1/8)

보건복지부는 건강보험 약가의 투명한 시장가격 형성과 상시 약가인하 기전을 위한 제도 개선안을 논의하기 위해 '보험약가 제도개선 협의체'를 구성해 운영한다고 8일 밝혔다.

복지부에 따르면 협의체는 복지부, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 의약관련 단체, 공익 단체, 전문가 등 총 17명으로 구성되며, 9일 첫 모임을 갖는다.

협의체에서는 외국 약가제도 등 다양한 약가관리제도를 분석하고, 시장형 실거래가상환제도 시행 상 나타난 문제점 및 개선방향 등을 마련, 광범위한 의견 수렴을 통해 실거래가의 정확한 파악 및 상시 약가인하 기전이 작동하는 투명하고 합리적 약가제도를 도출할 계획이다.¹²⁾

보험약가제도개선협의체 위원 명단

구분	기관명	성명	직책
복지부 (3명)	보건복지부	이동욱	건강보험국장
		맹호영	보험약제과장
		정은영	재약산업TF팀장
유관기관 (2명)	건강보험공단	박국상	보험급여실장
	건강보험심사평가원	강경수	약제관리실장
공급자 (6명)	대한의사협회	이재호	의무이사
	대한병원협회	김대환	보험이사
	대한약사회	이모세	보험위원장
	한국제약협회	갈원일	전무
	다국적의약품협회	김성호	전무
	의약품도매협회	박정관	이사
공익·전문가 (6명)	경실련	김진현	보건의료위원장
	환자단체연합	안기중	대표
	서울대 보건대학원	권순만	원장
	보건사회연구원 보건정책연구본부	김진수	연구위원
	가천대 보건대학원	박하정	원장
	성균관대 약대	이재현	교수

기타 뉴스

1. 병원협회, 의협 총파업 반대..수가 인상은 공감(1/15)

3월 3일 총파업을 선언한 대한의사협회(의협)가 외부 동조 세력을 늘리기 위해 '민영화 반대'를 주장하다가 내부적으로 회원들이 이에 거부감을 보이자 모호한 입장을 취하고 있다. 반면 대한병원협회는 "의료법인의 자회사 설립은 의료 민영화와 관계없다"며 "의협은 파업보다 정부와 협상에 나서야 한다"고 의협 주장에 선을 그었다.

의협은 지금까지 보건의료단체, 일부 시민단체, 정치권과 합세하는 과정에서 '의료 민영화 반대'를 내걸었다. 그러나 지난 주말 총파업 출정식에서 일부 의협 회원들이 '의료 민영화 반대'

라는 용어에 거부감을 나타내며 반발하자, ‘의료 민영화 반대’와는 선을 긋는 듯했다. 노환규 의협 회장은 “민영화라는 용어 자체가 모호하다”면서도 “국민이 반대하는 민영화는 의사들도 반대한다”고 말해 애매한 입장을 보였다.

의협은 14일 한의사협·약사회·간호협회·전국보건의료산업노동조합 등 5개 보건의료단체와 공동 기자회견을 갖고 “정부 정책은 영리 자본의 보건의료 진출을 본격적으로 허용하는 서막이며 국민 건강권을 훼손할 것”이라며 ▲의료기관 영리 자회사 허용 폐기 ▲원격진료 허용 금지 ▲약값 부담 상승을 가져올 법인약국 허용 중단 등을 요구했다. 또 이를 위해 병의원에서 현수막 걸기, 공동 포스터 부착 등을 하고, 정당 대표들과 공동 정책간담회를 추진하겠다고 밝혔다.

의협 등 보건의료단체들은 이날부터 일제히 ‘민영화’ 대신 ‘영리화’라는 용어를 쓰기 시작했다. 현재 동네 의원 등 국내 의료기관의 94%를 민간이 운영하는 상태에서 의료 민영화 반대는 어이없는 주장이라는 의견이 많기 때문이다. 그러나 ‘영리화’란 용어도 결국 같은 의미라는 지적이다.

한편 중대형급 병원 경영자들의 협의체인 대한병원협회는 이날 정부의 의료 투자 활성화 대책에 대해 “의료법인의 경영난 개선을 위한 조치이며, 이를 통해 새로운 시장과 산업을 창출하면 국가 경제에 큰 도움이 될 것”이라고 환영의 뜻을 밝혔다. 의협과는 정반대의 입장인 셈이다. 나춘균 병협 대변인은 “환자를 불모로 병원 문을 닫으면서 파업하는 것은 동의할 수 없다”며 “의협의 논리에 맞지 않는 행동이 국민의 지지를 받을 수 있을지 의문”이라고 말했다.¹³⁾

의사협회와 병원협회 비교

의사협회	구성	병원협회
개원의 3만3400명, 봉직의 4만3900명, 전공의 1만1900명 등 9만6500명 회원		상급종합병원 43개, 종합병원 250개, 병원 490개 등 회원 병원 900개
찬성	총파업	반대
반대	정부의 의료투자활성화 방안	찬성
반대	원격의료 허용	반대 정부 개선안은 고려
찬성	의료수가 인상	찬성

2. 의사협회, 정부에 '의료 협상' 제의(1/14)

정부의 태도 변화가 없으면 3월 총파업 돌입을 예고한 대한의사협회가 4개 분야 안건을 선정해 보건복지부에 협상을 제안하기로 했다. 의협은 건강보험제도 저수가 문제 논의를 위해 대통령이나 총리 직속의 위원회 설치도 요구할 계획이라고 밝혔다.

의협 회장은 14일 서울 이촌동 의협회관에서 ‘의료제도 바로 세우기를 위한 비상대책위원회’ 회의를 열었다. 비대위는 의·정 협의체에서 논의할 주제로 보건의료 정책 개선, 건강보험 체계 개선, 전문성 강화, 기타 의료제도 개선 등 크게 네 가지를 선정하고, 향후 추가 회의를 거쳐 주제별 세부 안건을 결정하기로 했다. 대통령 또는 총리 직속으로 가칭 의료개혁특별위원회

설치도 추가 요구할 계획이다. 비대위는 원격의료 법안의 국무회의 상정 보류를 요청하고 대정부 협상 기간에는 강경 투쟁을 가능한 한 자제하기로 했다.

최영현 복지부 보건 의료정책실장은 “의협이 4개 분야별로 세부 안건을 정부에 제안해오면 정부도 협의체 규모와 구성을 구체화할 수 있을 것”이라고 말했다.¹⁴⁾

3. 의협, 전 회원 투표 거쳐 3월 3일부터 전면 총파업(1/12)

대한의사협회가 원격의료와 영리병원 저지, 잘못된 건강보험 제도 개혁을 위해 오는 3월 3일부터 무기한 총파업을 벌이기로 잠정 결정했다. 의협은 지난 11일 오후 5시부터 12일 새벽까지 무박 2일간 500여 명의 의사 대표자가 참석한 가운데 '의료제도 바로세우기 전국 의사 총파업 출정식'을 열고 이 같이 결정했다. 이날 회의에서는 의협은 원격의료와 영리병원 등에 대한 정부의 입장 변화가 없으면 전체 회원들의 의견을 물어 3월 3일을 기점으로 무기한 총파업 투쟁을 벌이기로 결의했다. 총파업 돌입은 전회원 투표를 거쳐 최종 결정된다.

다만 정부의 입장 변화에 따라 총파업은 유보될 수 있고, 이는 비상대책위원회에서 결정하기로 했다. 정부 측이 제안한 민관협의체에는 불참하고, 의료계의 요구를 협의하기 위해 새로운 협의체를 정부에 제안하기로 했다.¹⁵⁾

4. 약학정보원 정보 유출 소송 의사 1000명 넘을 듯(1/15)

대한의사협회 의료정보보호 특별위원회(위원장 이용진)가 약학정보원을 상대로 단체소송을 추진 중인 가운데 현재까지 1000명에 가까운 의사들이 참여, 조만간 이를 넘어설 것으로 파악됐다. 의협은 현재 검찰수사 결과를 기다리고 있는 상황이다.

앞서 특위는 지난 11일부터 12일까지 의협 회관에서 개최된 ‘의료제도 바로세우기를 위한 전국 의사 총파업 출정식’에서 시도의사회 및 시군구의사회 사무국장들을 참여시켜 단체소송 진행과 관련된 협조를 요청한 바 있다.

소송 대리를 위해 변호사를 선임한 의협 의료정보보호특별위원회는 오는 23일까지 소송인을 모집하고 소(訴)를 제기할 예정이다. 손해배상 요구 금액은 의사 1인당 300만원으로 책정돼 있다.

이와 별도로 의료계는 이번 약학정보원 개인정보 유출 사건의 근본원인이 파행적인 의약분업에서 야기됐다고 보고 있다. 대한의원협회는 “국민들은 처방 따로 조제 따로 받느라 불편해졌고 의약분업 이전에는 없었던 약사들의 조제료를 위해 13년 동안 30조원 가까운 부담을 져야 했다”며 “이제는 국민들의 민감한 건강정보가 약사들의 배를 채우는데 사용되고 있다”고 지적했다. 의원협회는 또 “약학정보원 개인정보 유출은 의약분업의 근간을 흔드는 대단히 중요한 사안으로 의약분업에 대한 근본적인 문제제기와 함께 진행돼야 한다”고 덧붙였다.¹⁶⁾

1. 2014년 의료서비스산업 주요이슈(1/15)

총 25개의 키워드를 대상으로 ‘중요도’, ‘시급성’, ‘실현가능성’을 평가하고 각각 가중치를 반영하여 순위를 산출한 결과, 2014년 의료서비스산업 이슈 1위는 ‘원격의료(종합 4.50점)’로 나타났다. 이밖에 병원해외진출(종합 4.30점), 빅데이터(종합 4.10점), 연구중심병원(종합 3.95점), 포괄수가제(종합 3.60점), 공공병원 및 공공의료(종합 3.35점), 간호인력개편(종합 3.25점)이 7대 이슈에 선정되었다.

■ 표 1. 2014년 의료서비스산업 주요 이슈

이슈 분류 (키워드)	최종 평가				
	중요도	시급성	실현가능성	합 계	순 위
원격의료	5.00	4.20	3.80	4.50	1
병원해외진출	4.40	4.20	4.20	4.30	2
빅데이터	4.40	4.00	3.60	4.10	3
연구중심병원	4.00	4.00	3.80	3.95	4
포괄수가제	3.80	3.80	3.00	3.60	5
공공병원	3.60	3.40	2.80	3.35	6
간호인력개편	3.40	3.20	3.00	3.25	7
중소병원	3.20	3.40	2.80	3.15	8
보건의료인력	3.00	3.00	3.40	3.10	9
보장성강화	3.20	2.80	2.80	3.00	10

※ 주: 합계 = 중요도*0.5 + 시급성*0.25 + 실현가능성*0.25

2014년 의료서비스산업 주요 이슈를 도식화하여 나타낸 그림(그림 2, 3)에서 원격의료, 빅데이터, 포괄수가제, 공공병원/공공의료와 관련한 이슈는 중요도는 크나 상대적으로 실현가능성은 낮은 것으로 나타났다. 이는 지난 10월, 보건복지부가 ‘의사와 환자 간’ 원격진료를 허용하는 의료법 개정안을 마련하고 이를 입법예고하면서 점화된 갈등과 논란에 대한 우려 섞인 시선과 앞으로 원격진료를 도입하는 과정이 다소 원만하지 않을 것임을 보여주는 단서가 될 수 있겠다.

또한 진주의료원 폐업(2013.5월)을 시작으로 활발히 논의되고 있는 공공병원 및 공공의료사업 사안이 국민의 건강권과 복지에 미치는 영향력에 비해 병원의 효율적 운영/경영 측면에서는 어려움이 따를 것임을 나타내고 있다.

이와 더불어 전통적으로 의료계의 가장 큰 관심분야인 ‘수가문제’와 관련하여 ‘수가현실화’에 대한 기대감과 신뢰도가 높지 않음을 간접적으로 파악할 수 있다.

한편, 증가하는 의료비에 대한 부담, 의료서비스의 질적 수준에 대한 소비자의 관심 증대 등 당면한 문제를 해결하고 산업 경쟁력을 강화하는 방안의 일환으로 보건산업 부문에 빅데이터를 활용하는 방안과 이를 통한 기대효과는 정부 및 산업계를 중심으로 높은 관심을 받고 있는 반면, ICT기반 인프라 확충을 비롯해 보건산업 데이터 전문 인력 확보, 종합 거버넌스 체계 구축, 개인정보 보안 등 해결되어야 할 과제가 많이 남아있어 본격적인 빅데이터 활용까지는 다소 시일이 걸릴 것으로 예상된다.¹⁷⁾

- 1) '보건의료 투자활성화대책 실행계획 신속히 마련', 2014.1.10., <보건복지부 보도자료>
- 2) '與 "원격의료 허용법안 국무회의 상정 1월말로 연기"', 2014.1.13., <라포르시안>
- 3) '김용익 "의료영리화 저지특위 구성 완료...본격 활동 시작"', 2014.1.15., <파이낸셜뉴스>
- 4) '보건의료 규제완화, 국민에게 어떤 이익이?', 2014.1.10., 문화체육관광부 국민소통실
- 5) '건강보험 또 '깎깎 실적'...누적 흑자 11조', 2014.1.7., <한국경제>
- 6) '직장인 건강보험료 1.7% 인상 "1,570원씩 더 낸다"', 2014.1.9., <한국일보>
- 7) '천연물신약이란?...법원 판결로 개념이 사라졌다', 2014.1.10., <라포르시안>
- 8) '국립중앙의료원, 원지동 신축·이전 본격 추진', 2014.1.10., <라포르시안>
- 9) '의료기관 4곳중 1곳은 비싼약 처방.. 1인당 약품비 증가속도 OECD 2위', 2014.1.10., <뉴시스>
- 10) '일본·미국서 소송 당한 노바티스 '수난'', 2014.1.15., <데일리메디>
- 11) '급평위, 노바티스 '자카비' 비급여 판정', 2014.1.9., <메디파나뉴스>
- 12) '보험약가 제도개선 협의체, 9일 첫 회의', 2014.1.8., <메디파나뉴스>
- 13) '병원協 "논리 안맞는 의료과업, 누가 지지하겠나"', 2014.1.14., <조선일보>
- 14) '의사협회, 정부에 '의료 협상' 제의', 2014.1.14., <경향신문>
- 15) '의협, 전회원 투표 거쳐 3월 3일부터 전면 총과업', 2014.1.12., <라포르시안>
- 16) '약학정보원 정보 유출 소송 의사 1000명 넘을 듯', 2014.1.15., <데일리메디>
- 17) '높은 관심도 대비 실현까지 해결해야 할 과제 '산적'', 2014.1., <보건산업동향 2014년 1월호 vol25>, 한국 보건산업진흥원