

사회진보를 위한 민주연대

People's Solidarity for Social Progress

서울특별시 마포구 연남동 259-12 3층 T.02-778-4001. F.02-778-4006 pssp@jinbo.net http://www.pssp.org

2015년 11월 1주차 보건의료동향분석

2015년 10월 26일 ~ 2015년 11월 13일

주요 키워드

- 1. 바이오헬스 육성** : 규제 풀어 '바이오 산업' 경쟁력 키운다 (11. 6)
- 2. 국제성모병원** : 검찰, 국제성모병원 부당청구사건 약식기소...노조 반발 부당청구 혐의 제외 환자 유인행위 혐의만 인정...보건의료노조 '재수사' 촉구 (11. 8)
- 3. 전자의무기록** : 병원 전자의무기록, 클라우드에 보관 허용된다...구름 속에서 무슨 일이? 정부, 클라우드산업 육성 위해 외부보관 허용 법개정...“정부가 환자 의료정보 유출 부추겨” 우려도 높아 (11. 11)
- 4. 원격의료** : 원격의료 시범사업 2차 평가결과 내달 발표...이번에는 제대로? 복지부 “이달 중 시범사업 마무리 짓고 결과 분석”...의료계 “안전성·유효성 평가 힘든 구조” (11. 12)

1. 보건의료정책

○ 규제 풀어 '바이오 산업' 경쟁력 키운다 (11. 6)

오늘(6일) 회의에서는 5개 분야의 규제 개혁 대책이 발표됐습니다. 미래성장 동력인 '바이오 헬스'와 '융합 신산업' 등을 지원 육성하기 위한 방안을 김덕훈 기자가 보도합니다.

새 의료 기술을 도입해 유전자 변이 진단 제품을 만드는 제약 회사입니다. 기술 변화가 빠른 업계 특성상 하루 빨리 제품이 나와야 하지만, 당국의 허가와 평가 과정이 길어 시장 경쟁력을 갖기 어려웠습니다. 이제껏 허가난 뒤에야 신의료 기술을 평가하도록 해 도입 확정까지 1년이 걸렸습니다.

하지만 앞으로는 허가와 평가 모두 3달에서 9달 정도면 제품 출시가 가능해집니다.

<인터뷰> 정충식(녹십자MS 품질보증팀장) : "규제 개혁이 되면 많은 연구 기관이나 업체들이 선진 의료기술을 시장에 보다 신속하게 공급할 수 있을 것으로 기대됩니다."

세포치료제 등 첨단치료 의약품 사용도 확대됩니다. 인·허가 전이라도 의사 책임 아래 사용할 수 있게 됩니다. 또, 유전자 검사 관련 규제도 완화해 맞춤형 치료에 활용하기로 했습니다. 1조 원의 만배 규모인 1경 원 세계 헬스케어 시장에서 산업 경쟁력을 키우기 위한 조치입니다.

<녹취> 정진엽(보건복지부 장관) : "엄격히 제한된 유전자 치료의 연구범위를 선진국 수준으로 확대하여 유전자 치료제의 시장 경쟁력을 확보하겠습니다."

자율 운행 자동차 개발을 위해 고속도로에 시험운행 구간을 신설하고, 드론 등 무인기 역시 밤이나 높은 고도에서도 운행할 수 있도록 제도를 정비했습니다.

○ 신의료기술 시장진입 빠르게 평가기간·대상 축소 복지부, 바이오헬스산업 규제개혁 방안 발표...환자

안전보다 산업 육성? (11. 6)

정부가 바이오헬스산업을 신성장동력으로 육성하기 위해 신의료기술, 첨단재생의료제품의 시장 진입을 앞당기기로 했다. 보건복지부는 6일 대통령 주재 규제개혁장관회의에서 '바이오헬스산업 규제개혁 및 활성화 방안'을 발표했다.

이 방안에 따르면 신의료기술평가가 대폭 간소화된다. 안전성 우려가 적은 체외진단검사는 신의료기술 평가 대상을 최소화하도록 심의기준을 변경할 계획이다. 현재는 기존과 유사한 검사법도 방법이 일부 달라지면 평가를 받아야 하지만 앞으로는 핵심원리가 같으면 평가대상에서 제외된다. 이렇게 하면 식약처 허가 후 바로 임상현장 도입이 가능한 체외진단검사 대상이 지금보다 2배 가량 확대될 것으로 복지부는 내다봤다.

식약처의 의료기기 허가와 복지부의 신의료기술평가가 통합 운영된다. 특히 신의료기술평가는 평가대상을 유형별로 분류해 빠른 검토가 가능한 체외진단, 유전자검사는 '신속평가'를 도입해 평가기간을 280일에서 140일로 단축하기로 했다. 전체 신의료기술평가 건 중 약 55%가 신속평가 대상이 될 전망이다. 줄기세포치료제 등 첨단재생의료제품의 신속한 임상적용도 추진하기로 했다. 안전성을 전제로 응급임상제도 등 활용가이드라인을 마련해 높은 수준의 연구 역량을 갖춘 연구중심병원에서 의사의 책임 아래 안전과 품질기준이 확보된 첨단의료제품을 사용할 수 있도록 하겠다는 것이다.

유전자검사를 활성화해 맞춤형 치료기반을 구축한다. 해외에서 널리 활용되는 NGS(차세대 염기서열분석)를 암 유전자분석, 산전태아 기형검사 등에 사용할 수 있도록 하고, 건강보험 급여 적용을 확대하기로 했다. 이렇게 하면 환자 맞춤형 치료로 치료효과 극대화되고 의료비 절감효과도 거둘 것으로 복지부는 전망했다. 배아·태아 대상 유전자 검사항목도 확대해 검사의 정확성을 높여나가고, 새로운 유전자 검사의 도입을 촉진하기로 했다. 이밖에 메르스 등 공중보건과 국민건강 증진을 위해 반드시 필요한 유전자 검사는 식약처 허가 이전에도 제한적으로 시행이 가능하도록 규제를 완화할 방침이다.

보건의료 빅데이터의 활용폭을 넓히는 방안도 추진된다. 건보공단, 심평원, 암센터 등 공공기관이 보유한 빅데이터를 연계해 개방하는 플랫폼을 구축하고, 연구중심병원 등 의료기관 중심의 특화 질환별(당뇨, 치매 등) 연구 플랫폼도 구축하기로 했다. 보건의료 빅데이터 기반의 R&D지원을 확대하고, R&D 연구내용을 기반으로 실용화 할 수 있는 보건의료·건강서비스 모델도 적극 개발할 방침이다.

복지부는 "이번 대책을 통해 미래 바이오헬스산업 시장을 선도 할 수 있을 것으로 기대한다"면서 "의료계, 산업계 등 현장의 의견수렴을 거쳐 최대한 속도감 있게 실행해 나갈 계획"이라고 말했다.

○ 검찰, 국제성모병원 부당청구사건 약식기소...노조 반발 부당청구 혐의 제외 환자유인행위 혐의만 인정...보건의료노조 '재수사' 촉구 (11. 8)

인천지방검찰청이 국제성모병원의 진료비 부당청구 혐의를 인정하지 않자, 전국보건의료산업노동조합이 이에 반발하며 재수사를 촉구하고 나섰다.

인천지방검찰청은 지난 2일 가톨릭관동대 국제성모병원이 직원들의 친인척 등에게 진료비를 감면해 주는 등 의료법 위반 혐의로 벌금 300만원에 약식기소했다고 밝혔다. 검찰은 "어떤 이유에서든 환자에게 혜택을 제공하는 것은 유인행위로 의료법 위반"이라며 "직원 복리후생 차원에서 다른 병원들도 진료비 감면을 시행하고 있는 것은 알지만 '환자 유치의 날'을 개최하는 등의 행위는 복리후생이 아닌 영리목적으로 판단했다"고 약식기소 이유를 밝혔다.

검찰에 따르면 국제성모병원은 지난해 '환자 유치의 날'을 4차례 개최하고 직원 친인척을 동원, 본인부담금 3,000여건을 면제해 주거나 6,000~7,000원 당상의 식권 350장을 나눠줬다. 다만 이번 수사에서는 허위 진료기록부 작성 혐의로 입건된 의사 13명에 대해서는 당사자들이 환자 동원 사실을 알지 못한 것으로 판단, 무혐의 처분을 내렸다. 검찰은 "이번 사건의 쟁점은 병원이 환자 유인행위를 했는지 여부였다"며 "병원이 진료를 받은 사실이 없음에도 마치 환자가 내원한 것처럼 진료기록부를 작성하고 의료급여를 허위로 부당청구했는지 여부에 대한 사실관계는 조사대상이 아니었다"고 설명했다.

이를 두고 보건의료노조는 격하게 반발하며 검찰의 재수사를 촉구했다. 보건의료노조는 "이미 인천검찰청이 진료기록부 가운데 50건에 대해 샘플 수사한 결과, 41명에 대한 가짜 진료기록부 작성 사실이 확

인됐음에도 이를 무혐의 처리한데 대해 인천지검의 약식기소를 이해할 수 없다”며 “사건을 축소하기 위한 봐주기 수사다”고 지적했다. 이어 “경찰이 미처 밝혀내지 못한 혐의를 더 찾아내고 사법적 정의를 구현해야 할 검찰이 정작 경찰수사에서 확인한 가짜 진료기록부 작성 사실조차도 덮어버리고 부당청구 사실을 무혐의 처리했다”며 “이는 사건의 진실을 파헤치고 사회정의를 바로잡아야 할 검찰의 역할을 포기하는 작태”라고 일갈했다.

보건의료노조는 “이번 인천지검의 수사와는 별개로 진료기록부 허위 작성 및 진료비 부당청구, 영리목적의 환자유인 및 알선행위 의혹과 관련 국정감사 후속조치로 보건복지부와 건강보험심사평가원의 별도 조사가 이뤄지고 있다”며 “한 점 의혹 없이 철저하게 이뤄지는 것은 물론 검찰의 재검토와 엄정수사를 촉구한다”고 강조했다.

○ 병원 전자의무기록, 클라우드에 보관 허용된다…구름 속에서 무슨 일이? 정부, 클라우드산업 육성 위해 외부보관 허용 법개정…“정부가 환자 의료정보 유출 부추겨” 우려도 높아 (11. 11)

정부가 '클라우드 산업'을 육성하기 위한 방안 중 하나로 의료기관의 전자의무기록을 클라우드 컴퓨팅(cloud computing)을 통해 보관·관리하는 방안을 적극 추진한다. 환자의 진료기록부 등을 전자문서로 작성한 전자의무기록은 현행 의료법 관련 규정에 따라 '네트워크에 연결되지 않은 백업저장시스템', 즉 병원 내부에만 보관하도록 규정돼 있다. 이런 규정을 바꿔 병원 외부에서도 전자의무기록을 보관할 수 있도록 추진하겠다는 것이다. 의료계와 시민단체는 진료기록 외부보관 허용이 개인의료정보 유출 위험과 원격의료 등의 의료산업화를 위한 규제 완화 의도가 짙다며 반대하고 있어 이를 둘러싼 논란이 일 것으로 보인다.

미래창조과학부와 행정자치부 등 관계부처와 정부3.0추진위원회는 지난 10일 열린 국무회의에서 창조경제와 K-ICT전략의 성공적 추진과 소프트웨어 중심사회 실현을 위해 'K-ICT 클라우드 컴퓨팅 활성화 계획'을 확정해 보고했다. 클라우드 컴퓨팅 활성화 계획에 따르면 클라우드 친화적 제도개선을 위해 의료, 교육 등 각종 법령에서 클라우드 이용을 사실상 제한하는 규제를 지난 10월 발족한 '민간 클라우드 규제개선 추진단'을 중심으로 집중 발굴하고, 내년부터 순차적으로 개선해 나갈 예정이다.

이보다 앞서 보건복지부는 올해 초부터 전자의무기록을 병원 내에서만 저장·관리토록 한 의료법 하위 법령을 고쳐 외부에서도 보관할 수 있도록 허용하는 방안을 마련해 왔다. 지난 7월에는 의료기관 개설자에게 진료기록의 보존 장소 선택권을 명시적으로 부여하는 내용의 의료법 시행규칙 개정안과 외부 보관시 필요한 시설·장비 구비 의무를 규정한 '의료법 시행규칙 개정안'을 마련, 의료단체를 중심으로 의견조회까지 실시했다. 복지부가 마련한 의료법 시행규칙 개정안에 따르면 의료기관 외부의 전자시스템에서 전자의무기록을 관리·보존할 경우 ▲전자의무기록의 생성 및 보관을 위해 필요한 기능을 갖춘 장비 ▲전자의무기록의 이력관리를 위해 필요한 장비 ▲전자의무기록의 복제·저장에 필요한 백업 장비 ▲네트워크 및 시스템 보안에 관한 설비 및 장비 ▲시스템 운영에 필요한 장비 ▲별도의 출입통제구역의 설치와 그 장소의 통제 및 감시를 위한 설비 ▲재해예방에 관한 설비 등을 갖춰야 한다. 또 '전자의무기록의 의료기관 외부보관시 필요한 시설·장비 기준안'을 통해 ▲전자의무기록의 생성 및 보관을 위해 필요한 기능을 갖춘 장비 ▲전자의무기록의 증적관리를 위해 필요한 장비 ▲전자의무기록의 복제·저장에 필요한 백업 장비 ▲네트워크 및 시스템 보안에 관한 설비 및 장비 등에 관한 주요 기능 및 설비 요건 등을 명시해 놓았다. 복지부는 진료기록의 외부보관 활성화를 위해 의원급 의료기관을 대상으로 일정 유예기간 내 법령 등에서 정한 보안조치를 취하는 경우 보조금 지원 또는 수가 가산을 검토할 방침이다.

당초 복지부는 전자의료기록의 외부 보관에 반대 입장이었다. 복지부 의료자원과는 지난해 5월 '의료 전자의무기록 관리 보존방법 개선' 건의에 대한 부처의견을 통해 "외부 저장시스템의 활용은 정보보호보다는 정보관리의 효율성을 증진시키는 것이 일차적인 목적이라는 것을 감안한다면 외부 보관시스템의 활용을 통해 진료정보의 보안을 강화하는 방안은 최적의 대안은 아닌 것으로 판단된다"는 의견을 제시했다. 또한 "의료정보가 IDC를 통해 통합관리·저장되는 경우 개인정보의 대량유출 위험성이 높다"며 "외부통합시스템에서 관리되는 정보가 유출될 경우의 피해는 개별 의료기관의 정보가 유출될 때와는 비교

할 수 없을 정도로 큰 피해가 발생할 수 있다”고 우려하며 장기적 검토가 필요한 과제라는 입장을 전달했다.

그러나 작년 12월 경제단체 부단체장과 기획재정부 등 관계부처 차관이 참여하는 규제기요틴 ‘민관합동 회의’를 통해 114건 규제기요틴 과제를 발표하면서 ‘의료기관 진료기록 관리·보관의 편의성 제고’건이 포함되자 돌연 입장을 바꿔 진료기록 외부 보관을 위한 규제 개선에 착수한 것으로 확인됐다. 지난 6월에는 의사협회와 병원협회, 치과의사협회, 한의사협회 등을 대상으로 전자의무기록의 병원 외부 보관에 대한 개선방안 설명회도 개최했다.

의료계는 전자의무기록의 외부보관 허용에 반대하는 입장이다. 이와 관련 의사협회와 서울시의사회는 “환자 개인정보를 보호한다는 근본 목적의 실현을 위해 전자의무기록을 의료기관 외의 서버에 별도 보관 및 사기업 운영 소프트웨어 판매 계획을 추진하는 정부 정책에 명확히 반대의 뜻을 전달했다”고 밝혔다.

시민단체는 가뜰이나 진료정보 유출 사고가 빈번한 데 전자의무기록의 외부보관이 허용되면 자칫 개인 건강정보가 대량으로 유출되는 사고가 발생할 수 있다는 우려를 제기했다. 건강권 실현을 위한 보건의료단체연합은 “의료정보는 가장 민감한 개인정보로 철저히 보호되어야지 공유해야 할 대상이 아니다”며 “이미 한국에서는 의료정보 유출이 심각한 문제가 되고 있다. 이런 상황에서 의료정보에 대한 규제를 완화하는 것은 향후 더욱 심각한 유출사고를 정부가 부추기겠다는 것과 다름없다”고 우려했다. 전자의무기록을 병원 외부에 보관할 수 있도록 허용하는 것이 원격의료 활성화와 무관치 않을 것이란 의구심도 제기되고 있다. 실제로 미국 등에서는 클라우드 기반으로 환자 정보를 공유하는 원격의료 시스템 구축이 적극 추진되고 있다. 국내에서는 분당서울대병원이 지난 2011년 8월 가장 먼저 클라우드 기반의 모바일 진료시스템을 구축했다. 현 정진엽 복지부장관이 당시 분당서울대병원장으로 재직하며 클라우드 기반의 모바일 진료시스템 구축을 주도했다.

보건의료단체연합은 “의료정보를 가장 앞장서 보호해야 할 정부가 오히려 이를 완화하려는 핵심적 이유는 바로 원격의료 추진이다”며 “안전성과 효과성이 입증된 바 없고 국민의 의료정보까지 유출될 원격의료의가 의료기기 및 통신기업의 이윤을 위해 추진되고 있는 것”이라고 지적했다.

○ ‘원격의료 허용법안’ 19대 마지막 정기국회 상정 불발 복지위 전체회의 상정 법안 305건서 빠져…수련환경 개선법·안경사법 제정안 등 포함 (11. 9)

의사-환자 간 원격의료를 허용하는 내용을 담은 ‘의료법 개정안’의 연내 처리가 사실상 무산됐다. 국회 보건복지위원회(위원장 김춘진, 사진)는 9일 10시부터 진행되는 전체회의에 올릴 법률안 305건을 확정, 공개했다. 이 가운데 정부가 제출한 의료법 개정안은 포함되지 않았다. 정부와 여당이 연내 처리하겠다고 강변했음에도 야당의 반대에 부딪혀 뜻을 이루지 못한 것이다. 보건복지위 전체 안건에서 의료법 개정안이 제외됨에 따라 의료계는 일단 한숨을 돌리게 됐다.

반면 김용익 의원이 발의한 ‘전공의 특별법안’과 ‘의원급 의료기관 지원에 관한 특별법안’ 등 의료계의 기대를 담은 일부 법안은 전체회의에 오른다. 새누리당 박인숙 의원이 발의한 ‘국민건강보험법 개정안’도 2년 만에 안건으로 채택됐다. 이 개정안은 공급자, 가입자, 공익대표 각 8명씩인 현행 건강보험정책심의위원회 구조를 공급자, 가입자 5명, 공급자와 가입자와 추천한 공익위원 3명으로 변경하는 내용을 담고 있다. 최근 쟁점 법률안으로 떠오른 ‘안경사법 제정안’도 전체회의 안건에 포함돼 귀추가 주목된다.

이밖에 공공보건의료 전문인력 양성을 위해 국립보건의료대학과 국립보건의료대학병원을 신설토록 하는 ‘국립보건의료대학 및 국립보건의료대학원설치법안’(이정현 의원 대표발의), 성범죄 의료인의 면허를 박탈하도록 하는 ‘의료법 개정안’(윤혜영 의원), 제3자가 제공한 의약품과 의료기기 불법리베이트도 처벌하는 ‘의료법 등 개정안’(김성주 의원) 등의 법률안도 상당수 포함됐다.

○ 원격의료 시범사업 2차 평가결과 내달 발표…이번에는 제대로? 복지부 “이달 중 시범사업 마무리 짓고 결과 분석”…의료계 “안전성·유효성 평가 힘든 구조” (11. 12)

보건복지부가 현재 진행 중인 원격의료 시범사업을 이달 중 마무리 짓고, 12월 중순경 그 평가결과를

발표할 것으로 보인다. 시범사업 조사결과가 국회에 계류 중인 원격의료 허용을 위한 의료법 개정안 처리에도 큰 영향을 끼칠 것으로 보여 귀추가 주목된다.

앞서 복지부는 지난해 9월부터 의원급 의료기관 13개소와 보건소 5개소 등 모두 18개 기관이 참여하는 1차 원격의료 시범사업을 추진해 왔다. 올해 5월부터는 대상 지역과 참여 의료기관을 확대하고 국방부, 산업통상자원부, 미래창조과학부 등의 주관으로 보다 다양한 형태의 원격의료 서비스를 제공하는 2차 시범사업을 추진 중이다.

복지부는 지난 5월 1차 시범사업 결과를 발표하면서 2차 원격의료 시범사업은 동네의원, 의료취약지 중심 등으로 실시 모델을 다양화 해 복합만성질환에 대한 원격모니터링 서비스(15개소, 500명)와 공용시설, 도서벽지, 요양시설 등 의료취약지 대상의 원격진료 및 모니터링 서비스(15개소, 500명)를 제공할 예정이라고 밝혔다. 이와 관련 복지부 원격의료추진단 관계자는 지난 11일 라포르시안과의 통화에서 "2차 시범사업이 11월 말경 완료될 예정"이라며 "시범사업 결과에 대한 분석 기간을 거쳐 오는 12월 중순 이후 발표할 예정"이라고 밝혔다.

이 관계자는 "현재 원격의료 시범사업에 참여하는 의원급 의료기관은 약 25개소에 달한다"며 "시범사업을 추진해 그동안의 진행 상황을 국회와 의사협회 등에 제공했다"고 말했다.

문제는 복지부의 2차 시범사업 평가 결과가 안전성과 유효성 평가에 있어서 얼마나 객관성을 담보할 수 있는가 하는 점이다. 지난 5월 발표한 1차 시범사업 평가 결과처럼 '참여 환자의 주관적 만족도'를 묻는 설문조사 수준에 그칠 경우 상당한 논란이 일 것으로 보인다.

복지부가 지난 5월 발표한 1차 시범사업 평가 결과는 당초 기대했던 원격의료의 안전성 및 유효성 평가는 빠지고 참여 환자를 대상으로 이용 만족도에 관한 주관적 생각을 묻는 수준에 그쳤다. 실제로 1차 원격의료 시범사업 평가결과는 845명(실제 분석 대상 648명)의 참여 환자를 대상으로 서비스 만족도와 원격모니터링 이용 의향, 만성질환관리 적합성 등에 대해서 '매우 만족, 대체로 만족, 보통, 별로 만족 안함, 전혀 만족 안함' 등의 답변 중 하나를 선택하는 방식으로 이뤄졌다. 그 결과, '원격의료 서비스에 대해 대체로 만족한다'는 답변이 76.9%, '향후에도 이용할 의사가 있다'는 답변이 80.34%였다. 전체 참여 환자의 84.3%가 '원격모니터링이 만성질환관리를 위해 좋은 방법이라고 평가'했다는 내용이었다. 복지부의 평가 결과를 놓고 원격의료 서비스가 안전성과 유효성을 갖췄는지 확인할 수 있는 객관적 판단 근거를 제시하지 못했다는 지적이 제기됐다. 비난이 거세지자 복지부는 "2차 시범사업 결과에는 단계 사업 확대를 통해 충분한 서비스 기간과 환자의 건강정보 지표 변화 등에 대한 자료를 토대로 심층적인 분석을 실시할 것"이라고 강조한 바 있다.

그러나 2차 시범사업도 의사-환자 간 원격의료 서비스의 안전성과 유효성을 평가하기 힘든 구조라는 지적이 나오고 있다. 대한의사협회 의료정책연구소는 최근 발간한 '원격의료 정책 현황 분석 연구'란 주제의 연구보고서를 통해 "현재 정부에서 시행하고 있는 원격의료 시범사업은 의사-환자간 원격의료 시범사업이 아니다"며 "시범사업 비공개 운영, 준비과정 미흡, 평가 결과의 일반화 문제 등을 지적 받고 있음에도 일방적으로 강행하고 있다"고 분석했다.

현재 복지부가 진행하는 시범사업이 기존의 의사-의료인 간 원격의료 서비스와 유사하기 때문에 의사-환자 간 원격의료에 관한 적절한 안전성 평가가 이뤄질 수 없다는 주장도 제기했다. 연구소는 "기존에 의료인간 원격의료 시범사업이 진행되는 곳을 시범사업 기관으로 선정하고 기존에 이용하던 원격의료 시스템을 이용해 일선 보건기관에서 의료인이 아닌 코디네이터가 환자와 의사의 연결을 보조하는 방법을 활용하고 있어 결과적으로 의료인간 원격의료 시범사업과 차이가 없다"며 "의료인이 아닌 코디네이터를 채용하여 진행하기 때문에 의학적 안전성이 더욱 떨어지는 사업인 것으로 나타났다"고 지적했다.

의료정책연구소의 지적에 대해서 복지부도 반박했다. 복지부는 "현재 시행하고 있는 의사-환자간 원격의료 시범사업은 일차보건의료기관(의원, 보건소)의 의사가 환자를 대상으로 만성질환에 대한 원격모니터링과 원격진료를 직접 수행하는 방식"이라며 의료인간 원격의료 시범사업과 다르다는 점을 강조했다.

복지부는 "1차 평가는 중간보고 성격으로, 만족도와 만성질환 관리, 복약순응도 등에 대해 참고할 만한 평가결과가 도출되었다"며 "2차 평가 시 비교연구를 보강해 원격의료의 유효성과 안전성을 보다 정밀하

게 검증할 계획"이라고 강조했다.

○ TPP 최고수준 개방 ... 한국 FTA 효과 3년 남았다 (11. 6)

5일 공개된 환태평양경제동반자협정(TPP)은 타결 당시 예상됐던 대로 높은 수준의 시장 개방을 예고하고 있다. 한국과 자유무역협정(FTA)을 체결한 나라의 시장 개방 수준이 98~100%인데 TPP 역시 앞으로 30년간 95~100%의 시장 개방을 목표로 하고 있다. 장기적으로 보면 양자 간 FTA를 통해 수출시장을 선점해 온 한국에 상당한 위협이 될 수 있다는 얘기다. 그러나 세부 내역을 뜯어보면 당장 한국의 수출에 영향을 주지는 않을 것으로 보인다. 오히려 한국이 일찍 FTA를 체결해 관세를 낮춰왔기 때문에 상당 기간 선점효과를 누릴 수 있을 것으로 예상된다.

예컨대 미국이 FTA와 TPP를 통해 한국과 일본에 각각 제시한 공산품 시장 개방률은 100%로 동일하다. 다만 한국은 이미 한·미 FTA를 통해 관세를 단계적으로 낮춰왔다. 이에 따라 2017년 초 한국은 공산품의 95.8%를 미국에 무관세로 수출할 수 있다. 이와 달리 TPP가 2017년에 바로 발효된다고 해도 일본은 미국 공산품 시장 중 67.4%에 대해서만 관세 철폐 혜택을 볼 수 있다. 일본이 참여하는 TPP 발효 전까지 한국은 '시간 싸움'에서 유리한 고지에 서 있다는 뜻이다.

이에 따라 한국으로선 기왕에 맺은 한·중, 한·베트남 FTA를 서둘러 비준해 TPP가 발효되기 전까지 선점효과를 최대한 높이는 전략이 필요하다는 지적도 나온다. 특히 한·중, 한·베트남 FTA는 해마다 일정 비율씩 관세를 인하하도록 돼 있다. 따라서 올해 안에 두 FTA가 국회에서 비준돼 발효되면 즉시 관세를 내리고 해가 바뀌는 내년 1월에 또 한 차례 낮출 수 있어 한국 제품의 가격경쟁력을 그만큼 높일 수 있다. 허윤 서강대 국제대학원 교수는 "한국은 이미 한·미 FTA를 비롯해 많은 국가와 FTA를 이행하고 있는 상태"라며 "시장 선점효과를 무시할 수 없다"고 설명했다.

TPP가 한·미 FTA와 차별화되는 건 투자와 규범 같은 '소프트웨어'적인 측면이다. 김학도 산업통상자원부 통상교섭실장은 "TPP는 21세기형 무역 규범을 제정한다는 목표 아래 일부 새로운 요소를 도입하고 있다"고 말했다. 한·미 FTA는 24개 조항(챕터)으로 이뤄져 있지만 TPP는 30개 조항으로 더 많다. ▶기업인이 출입국할 때 투명성을 높이면서 절차를 원활하게 하고 ▶국영기업과 민간기업 간 차별을 해소하며 ▶중소기업이 TPP의 혜택을 누릴 수 있도록 지원을 강화하는 내용이 추가됐다. ▶나라마다 다른 무역·투자 규제가 조화를 이루도록 일반 원칙을 정하고 ▶TPP 참여국 전체의 경쟁력을 높이고 사업을 활성화한다는 항목도 담겨 있다. 환경 부문이나 위생 검역, 지적재산권 부문은 한·미 FTA보다 강화됐다. TPP 참여국 가운데는 선진국도 있고 개발도상국도 있다. TPP는 12개 나라의 서로 다른 무역 규범을 절충한 하나의 경제권처럼 긴밀하게 협력할 수 있도록 묶는 역할을 해낸다. 다자간의 '메가 FTA'란 점에서 한국 정부는 TPP 참가 의사를 굳힌 상태다.

관건은 참가 시점과 조건이다. 산업부는 협정문이 공개되면 내용을 분석한 다음 TPP 참가에 필요한 협의 절차를 밟아나가겠다는 입장이다. 작업반(워킹그룹)을 만들어 가입 조건을 기존 참가국과 협의해 확정하면 TPP위원회에서 가입을 승인하는 수순이 남아 있다. 짧은 시간에 가능한 일은 아니다. TPP 협상은 시작부터 타결까지 7년이 넘는 시간이 걸렸다. 12개 참여국 의회에서 각각 비준을 밟는 절차가 남아 있어 발효 시기는 2017년 이후로 전망된다. 한국이 TPP에 참여할 수 있는 시점도 그 이후다.

다만 TPP 참여의 득실을 냉정히 따져봐야 한다는 주장도 있다. 이번에 공개된 TPP 협정문을 보면 상품 부문을 비롯해 서비스·규제·국영기업·농산물 분야에서 한국이 쉽게 참여하기 어려운 조건이 산재한다. 문 차관은 "임의적인 시한을 설정하기보다 득실을 충분히 검토한 후 대응하는 게 바람직하다"고 말했다. 한편 이번에 공개된 TPP 협정문은 확정된 내용은 아니다. 각국의 의회 비준 과정에서 이견이 있다면 세부 항목에서 조정이 있을 수 있다.

○ '메르스 초기대응 부실' 국가상대 행정소송 패소 (11. 6)

서울행정법원 행정1부(이승택 부장판사)는 중동호흡기증후군(메르스) 확산을 막지 못한 정부를 상대로 제기됐던 '부작위 위법확인' 소송을 6일 각하했다. 재판부는 "원고는 메르스로 인한 직접 피해자가 아니라 원고 적격이 없다"며 "피고도 대한민국이 아닌 관할 행정청 보건복지부를 상대로 해야 한다"고 말했다.

다. 부작위란 해야 할 일을 하지 않았다는 법률 용어다.

법무법인 한길 문정구 변호사는 올 6월 "정부가 19일간 병원 정보를 비밀에 부쳐 국민을 더 큰 감염 위험에 빠뜨렸다"며 소송을 냈다. 메르스 사태와 관련해 정부를 상대로 한 첫 소송이었다. 그는 정부가 대통령령이나 구체적 시행령으로 감염병 발생 상황을 국민에게 알리는 절차를 마련해두지 않아 국민의 알권리도 침해됐다고 주장했다. 문 변호사는 온 국민이 메르스 사태로 경기 침체·생활 제약 등 불이익을 겪는 만큼 국민의 한 사람으로서 원고 자격에 문제가 했지만 받아들여지지 않았다.

선고 직후 문 변호사는 "정부의 느장 대응이 위법한지를 아예 판단 받지 못해 안타깝다"며 "사법부 판단을 존중해 항소는 하지 않을 예정"이라고 말했다.

2. 보건의료산업/기술

○ 서울시 "병원정보 공개해 의료관광 활성화" (10. 27)

서울시가 2018년까지 한 해 외국인 의료 관광객을 40만명 유치하기로 했다. 지난해 의료 목적의 서울 방문 외국인은 15만5000명이다.

서울시는 26일 "서울시내 50곳의 민간 의료기관과 협력해, 진료비와 배상보험 가입 여부 등의 의료 정보를 단계적으로 공개해 의료 관광의 신뢰성을 높이고, 불법 브로커로 인한 불이익을 차단하겠다"며 '의료관광 활성화지원 종합계획'을 발표했다.

강남세브란스, 삼성서울병원, 서울아산병원 등 종합병원과 다수의 성형외과, 한방병원 등이 협력병원으로 동참한다. 병원별로 정보공개 수준과 형태를 확정하진 않았지만, 외국인 환자가 실제와 달라 가장 당황해하는 진료수가와 사후 관리를 받을 수 있는지 등의 정보에 대해선 두루 합의된 상태다. 그동안 보건복지부는 성형외과 중심의 의료정보 공개를 의료관광 활성화 차원에서 추진해왔다.

서울시는 올해 말까지 영어, 중국어, 일어, 러시아어로 제공되는 '서울의료관광' 정보를 한국관광공사 누리집에 별도로 집적할 계획이다. 중소병원을 주요 대상으로 통역서비스도 지원한다. 환자를 공항에서 병원까지 실어다주는 서비스도 협력병원 50곳과 비용을 공동 부담해 내년부터 시행한다.

박원순 시장은 이날 강남구 차음의원을 방문해 "의료관광은 관광객의 체류 기간이 길고 지출 비용이 큰 고부가가치 산업"이라며 "서울 의료기관과 긴밀히 협력해 서울을 글로벌 의료관광의 대표도시로 만들어 나갈 것"이라고 말했다.

3. 제약업계

4. 의업단체

○ "QI? 그거 병원 인력만 죽어나요" "병원인력 근무시간만 늘려 ... 암암리에 홍보용 QI 압박 넣기도" (11. 9)

"QI요? 그거 병원 인력만 힘들어지는 거예요. QI의 목적은 좋죠. 근데 QI한다고 사람을 늘리나요? 아니면 QI 잘했다고 원래 해야 하는 업무가 줄어드나요? 업무부담만 늘어나고 일은 쪼들리고, 출근시간마저 빨라지니 병원 내 인력만 죽어나는 거예요."

병원에서 경영 혁신과 환자들의 병원 만족도 향상을 위해 수행하는 의료질 개선(QI, Quality Improvement)에 대한 불만이 점점 늘어나고 있다. 최근 몇 년간 대학병원부터 중소병원까지 경쟁적으로

QI활동을 통해 '우리 병원의 의료 질이 높아졌다'는 것을 마케팅 포인트로 내세우고 있지만, 이것이 병원 인력들의 희생 아래 이뤄졌다는 것이다.

서울 ㄱ병원 영상의학과 기사장인 P씨는 'QI를 하면 동료들을 옥죄는 기분이 든다'고 털어놨다. P씨는 "영상의학과와 QI는 하루에 찍는 CT 혹은 MRI 검사 수백 건을 최대한 빨리 처리(촬영)하는 것"이라며 "일정대로 밀리지 말라는 건데 대학병원들이 가진 MRI기계 대수에 한계가 있어 이를 달성하기가 매우 어렵다"고 말했다. 현재 ㄱ병원이 보유한 MRI 대수는 총 7대. P씨를 비롯한 병원내 기사들은 아침 7시에 조기출근해 당직 시간까지 MRI를 촬영한다. 병원 근무시간대로만 일하면 하루 수백 건에 달하는 MRI 영상을 촬영할 수 없기 때문에 이런 방식을 통해서라도 목적을 달성하려는 것이다. 게다가 검사 인력도 모자라 '오프(휴무일)'는 꿈도 꾸기 힘든 상황이다. 이런 상황은 다른 병원들도 마찬가지다.

QI의 압박은 비단 의료기사만 겪는 문제가 아니다. 서울 ㄴ대학병원 내분비내과에서 간호사로 근무했던 J씨는 "QI로 가장 피해를 보는 게 간호사들"이라고 강조했다. J씨에 따르면, ㄴ대학병원 QI부서에 근무하는 상당수의 직원은 간호사다. 병원에서 환자를 가장 많이 접하는 직종이다 보니 간호사가 QI부서의 계획을 수립하고 행동 절차를 만드는 주축이 됐다. 병원에서도 QI 관리자 교육 등에 간호사를 보내는 경우가 많다. J씨가 일하던 내분비내과는 당뇨나 고지혈증 등 만성 질환자와 중·장년층이 많아 더욱 주의를 기울여야 했다. 대기환자 줄이기, 고객만족도 조사순위 높이기, 환자 복약순응도 높이기 등 주어진 QI 업무가 한 두가지가 아니었다.간호사들은 목표를 달성하기 위해 상황별 문자보내기(검진 알림, 복용 관련 정보), 해피콜(환자에게 질환 및 복용정보를 알리기 위해 거는 전화) 등 다양한 활동을 해야 했다.

특히 지난 2011년 의료기관평가인증제가 시작되면서 인증을 위한 준비까지 늘어나 기존 간호 업무 및 스테이션 근무, 인증 준비를 위한 테스트, QI까지 겹쳐 새벽 5시부터 밤 12시까지 일하는 날이 일상화됐다. 결국 J씨는 계속 늘어나는 업무 부담을 감당하지 못하고 퇴사까지 하게 됐다. J씨는 "지금은 상담을 돕는 전담 간호사나 환자 상황에 따라 문자 메시지를 보내는 자동화 시스템 등 간호사의 일을 덜어주는 체계가 만들어졌다고는 하지만, 여전히 동료 간호사들은 '달라진 건 없다'고 이야기한다"며 "간호사의 경우 이·퇴직률이 높아 기본적으로 업무부담이 크다"고 말했다.

최근에는 병원들 상당수가 의료 질 개선을 마케팅 포인트로 삼기 위해 홍보성 QI 보고를 암암리에 요구하는 경우가 있어 '잔 업무'가 크게 늘어나고 있다는 것이 병원 내 인력들의 전언이다. 서울 ㄷ전문병원 C간호사는 올해 처음으로 QI활동 홍보용 UCC 동영상 촬영했다. 다른 부서들이 동영상을 찍었다는 이유도 있었지만, '동영상 등을 이용한 QI 결과 보고를 해달라'는 병원측의 요구도 암암리에 있기 때문이다. 특히 지역 내 인지도가 낮거나 대형 병원 사이에 끼인 중소병원들은 QI를 통한 마케팅에 더욱 열을 올린다는 것이 C간호사의 말이다.

C간호사는 "우리 병원뿐만 아니라 다른 병원들도 홍보 동영상을 찍는 경우가 많다더라. 그런데 들어보면 자발적으로 (촬영을) 하는 사람은 거의 없고 알게모르게 압박을 받기 때문이라는 이야기가 많다. 우리 병원도 그렇다"며 "심지어 병원을 알리기 위해 QI를 봉사활동으로 하거나 환자가 있는 곳을 찾아가 건강정보를 알려주는 등의 일도 하는데, 그말은 쉴 시간도 일할 시간도 없이 다른 업무를 주는 것 아니겠느냐"고 지적했다. 그러면서 "저번에는 QI활동 보고회 때 간호사들의 표정이 심상치 않더라. 일은 많은데 이런 것까지 한다 생각하니 서로가 숙연해졌기 때문"이라며 "즐겁게 QI를 할 수는 있어도 사실상 반강제성인 QI를 재미있게 할 수 있는 사람이 어디있겠느냐"고 강조했다.

서울 ㄹ대학병원 G방사선사는 "병원에서는 몇 년전부터 자율적 QI를 한다면서 각 진료과가 자체적으로 QI 주제를 선정하고 시행하도록 하고 있는데, 이미 많게는 10여년 간 QI를 해본 입장에서 보면 더 이상 새로울 것이 뭐가 있겠느냐"며 "게다가 말은 안해도 병원도 뭔가 뽐낼 수 있는 QI를 선호하는 것 같아 해마다 고민만 는다"고 성토했다. G방사선사는 "차라리 인센티브 같은 걸 주지 않아도 좋으니 QI에 대한 압박을 좀 줄여주는 게 차라리 의료 질을 향상하는데 더 도움이 될 것 같다"고 꼬집었다.

○ 추무진 “한의사 의료기기 사용 문제, 근본적 대안은 의료일원화” 의정합의 이행 논의 최우선 과제로 ‘의료전달체계 개선’ 꼽아 (10. 30)

추무진 대한의사협회장이 "앞으로 재개될 보건복지부와 의정협의 이행 논의에서는 의료전달체계 강화 등을 최우선과제로 삼을 계획"이라고 말했다. 한의계와 침례하게 대립하고 있는 '한의사의 현대의료 기기 사용' 문제를 풀 수 있는 근본적인 해법이 면허체계 일원화에 있다는 입장을 재확인했다.

추무진 회장은 지난 29일 경기도 양평에서 열린 출입기자 워크숍에서 의료현안과 관련해 이 같은 입장을 밝혔다. 추 회장은 "대형병원 쏠림 현상을 완화하기 위해서는 의료전달체계 강화가 중요하다"며 "의료전달체계 문제는 메르스 사태를 계기로 그 심각성이 드러난 사안이다. 복지부도 의료전달체계 강화에 정책 우선순위를 두겠다고 말했다"고 했다.

그동안 의정협의 이행 논의는 38개 안건 중 원격의료와 영리 자법인을 제외한 36개를 중심으로 진행됐다. 이 가운데 차등수가제 등 10개 항목은 이미 해결돼 사실상 26개 과제가 남았다. 의료전달체계 강화에 이어 두 번째로 시급히 개선해야 할 항목은 노인 외래진료 본인부담 정액제다. 추 회장은 "노인 외래 정액제는 회원들이 가장 큰 현안으로 개선을 요구하고 있다. 무엇보다 어르신들의 의료접근성을 강화하기 위해서도 꼭 개선되어야 한다"고 말했다.

진찰료 현실화와 쌍벌제 시행 이전 리베이트 수수 행위자에 대한 행정처분 감면 조치도 필요하다고 했다. 리베이트 쌍벌제 문제와 관련해서는 "회원들의 사기 진작 차원에서라도 반드시 해결되어야 할 사안"이라고 복지부에 요구했다"고 강조했다.

최근 한의계와 침례한 갈등을 빚고 있는 한의사 의료기기 사용 문제와 관련해 '의료일원화' 해법을 제시했다. 추 회장은 "만약 현대의료기기가 일방적으로 허용되면 양 단체가 크게 부딪치는 문제가 발생하기 때문에 국민의료 향상을 위한 의료현안 협의체를 통해 충분히 논의해야 한다"면서 "그러나 분쟁을 해결하기 위한 근본적인 대안은 이원화된 의료체계를 일원화하는 것"이라고 말했다.

의협 내부적으로 논란이 일고 있는 대의원회 의장 자격 시비에 대해서도 입을 열었다. 그는 "이 문제에 대해 의협 집행부가 나서서 이래라저래라 할 수 없는 상황이라 매우 난처하다"면서 "근본적으로 대의원회의 일인 만큼 대의원회 운영위 내부적으로 해결을 보는 것이 맞다고 본다"고 말했다.

5. 질병/기타

○ "갱신할 때 마다 올라요" 실손 보험의 늪 (11. 1)

의료비 돌려받을 수 있는 실손의료보험 가입하신 분들 많죠. 갱신할 때마다 보험료가 많이 올랐다고 생각하는 분들 계실 겁니다. 도대체 보험료가 어떻게 쓰이는 걸까요? 취재해 보니까 실손 보험을 악용하는 과잉 진료도 도를 넘고 있었습니다.

서울의 한 정형외과. 목과 어깨가 아파서 왔다고 하자 도수치료를 받으라고 권합니다.

[OO병원 의사] "목이 이렇게 뒤로 돼 있으세요. 거꾸로. 그리고 척추도 약간 틀어져 있고요."

도수치료는 물리치료사가 손으로 근육을 풀어주는 치료법으로, 이 병원에선 40분 치료에 15만 원. 그런데 실손보험이 있으면 환자부담은 거의 없다고 말합니다.

[OO병원 상담실장] "실손 보험이 있으시면 본인부담으로는 1만 원, 1만 5천 원만 본인이 부담하시는 거고 나머지는 실비로 해서 환급 받으신다고 보시면 돼요."

도수치료는 의학계에서 치료 효과를 놓고 논란이 있지만, 정형외과, 재활의학과와 신경외과 등에서 유행처럼 번지고 있습니다. 비용도 병원마다 제각각, 부르는 게 값입니다.

[병원 A] "1회 비용은 20만 1천 원이에요."

[병원 B] "9만 원이요."

[병원 C] "15만 원에서 25만 원 정도 들어가요."

또 다른 병원. 한 번에 15만 원짜리 영양주사를 열 차례 맞으라고 권합니다. 역시 실손보험으로 처리된다고 합니다.

[OO 병원 상담사] "기본은 15만 원 정도 하는데 10번으로 하면 100만 원으로 하거든요." ("주사도 되게

비싸네요.”)

“그렇게 치료 받으시면 그거는 보험사에서 실손 되는 걸로 알아요.”

병원은 돈을 벌고, 환자는 부담없는 의료행위. 하지만 전문가들은 실손보험으로 처리되는 값비싼 영양 주사와 검사, 수술들 중엔 꼭 필요하지 않은 의료가 상당수라고 말합니다.

[정형준 전문의/인도주의실천의사회] “(불필요한) 비보험 수술 같은 것으로 본인이 혜택을 받으면 받을 수록 본인의 보험료도 상승하고 주변에 치료받지 않은 실손 보험 가입자들 보험료가 상승하는 거죠.“

실손보험 가입자 수는 지난해 말 기준으로 3천만 명을 돌파했습니다. 하지만 과잉진료가 방치되다시피 하면서 주요 보험사들의 보험료는 올해만 작년보다 15% 이상 인상됐습니다. 이런 가운데 금융위원회는 지난달 보험료 인상을 억제하던 위험률 규제를 풀겠다고 발표해 실손 보험료는 더욱 가파르게 오를 거란 우려가 나오고 있습니다.