

복지부, 치매공공후견제도 9월 20일부터 시행

보건복지부(장관 박능후)는 '치매관리법 시행령' 일부개정안이 국무회의에 상정됨에 따라 9월 20일부터 치매공공후견제도를 시행한다고 밝혔다.

치매공공후견제도는, 치매로 인하여 의사결정능력이 저하된 어르신이 자력으로 후견인을 선임하기 어려운 경우에 지방자치단체의 장이 치매어르신을 위하여 후견심판을 청구하고 후견활동을 지원하도록 하는 제도다.

개정안은 ▲치매어르신에 대한 공공후견인이 되려면 민법 제937조에서 정하고 있는 후견인의 결격사유에 해당되지 않으면서, 치매에 대한 이해, 민법상의 후견제도와 후견인에 대한 이해 등 보건복지부 장관이 필요하다고 인정하는 교육을 받아야 하며 ▲노인 복지와 관련된 업무에 종사하면서 후견사무를 담당할 전문성과 인력을 갖춘 법인도 후견인이 될 수 있다.

또 보건복지부, 지방자치단체, 후견인 등이 치매공공후견 사무를 수행하기 위하여 필요한 때에는 치매어르신의 개인정보를 처리할 수 있는 근거규정도 두었다.

20일부터 각 지방자치단체에서는 치매공공후견사업을 실시하게 된다.

보건복지부 조충현 치매정책과장은 “지자체의 후견심판 청구 등 법률지원을 위하여 중앙치매센터에 변호사 인력을 갖추고, 한국노인인력개발원을 통해 후견인 교육과정을 운영하는 등 치매공공후견제도가 원활하게 시행될 수 있도록 지원할 예정”이라면서 “치매공공후견사업과 노인일자리사업을 연계한 운영모델을 제시하여

올해 일부 지자체 중심으로 시범적으로 운영하기로 하였으며, 사업효과가 좋으면 내년에 확대할 계획을 갖고 있다”고 밝혔다.

의협 "한방 부작용 생겨도 일절 개입 않겠다"



대한의사협회는 10일 용산 임시회관에서 '전근대적 대한민국 의료의 정상화 선언' 기자회견을 갖고 한방 부작용에 대해 무개입 원칙을 선언했다.

최대집 회장은 "과학에 기반한 의학이 도입되기 전 사용되던 전근대적 한방이 의학으로 인정받음에 따라 그 폐해가 국민 건강에 끼치는 문제가 심각함은 대한민국 의사들 모두가 인식하고 있는 사실"이라고 밝혔다.

일례로 최근 초등학교 교사인 30대 여성이 한의원에서 봉독약침 시술을 받다가 사망한 사건을 들었다.

최 회장은 "한의원에서 사용하는 봉독약침은 의약품으로 분류가 되지 않아 안전성과 효과가 전혀 검증되지 않은 시술"이라고 지적했다.

의협은 더 이상 한방으로 인한 피해가 지속되도록 방치할 수 없다는 판단 하에 ▲약침의 단속 ▲한방제도 즉시 폐지 ▲한방건강보험 분리 등을 정부와 입법기관에 촉구했다.



최 회장은 "한의사의 봉독약침으로 응급상황에 빠진 환자의 생명을 구하기 위해 응급 치료를 시행한 의사에게 돌아온 것은 감사의 인사가 아닌 '9억원의 손해배상청구'였다"면서 "의사의 선한 의지가 보호 받지 못하는 상황에서 의사에게 주어진 책무만을 강요할 수 없다"고 강조했다. 이에 의협 소속 전국의 모든 의사들은 한방 행위에 따른 부작용이 발생한 상황에 일절 개입하지 않겠다는 것이다.

최 회장은 "한방을 이용하시는 환자분들은 이점을 유념하고 한방을 선택해야 할 것"이라며 "더불어 의사가 보호 받지 못하는 상황에서는 진료실 밖에서 일어나는 응급상황에 일절 개입하지 않을 것"을 천명했다.

공익적 임상연구, RWE 활용·환자참여 중요



공익적 임상연구를 위해서는 실제 진료현장 자료 및 근거(RWE, real world evidence)의 활용과 환자의 참여가 중요하다는 의견이 제시됐다. 국민건강임상연구 코디네이팅센터(이하 NHCR)가 주관하고, 국회 보건복지위원회 위원장인 자유한국당 이명수 의원이 주최하는 '우리나라 공익적 임상연구 발전을 위한 정책 토론회'가 7일 국회의원회관 제1세미나실에서 개최됐다. 이날 윤영호 서울대학교 의과대학 교수는 '공익

적 임상연구와 정책 연계성' 주제발표를 통해 우리나라 건강보험정책의 문제점으로 위험분담제 및 선별급여와 같은 건강보험 한시적 급여에 대한 재평가 기능의 부족을 꼽았다.

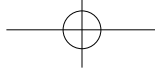
또 건강보험 시범사업에 대한 전문적 평가 체계 부족, 비급여의 급여화에 따른 과남용 가능성, 허가초과 항암제 사후평가체계의 비활성화 등도 지적했다.

윤 교수는 "이 같은 문제점을 해결하기 위해서는 임상근거를 창출하는 임상연구가 중요하다"며 "정부주도의 공익성, 전문성, 객관성을 갖춘 체계 하에서 지원돼야 하고, 동시에 전문가, 환자, 시민사회의 능동적 참여가 중요하다"고 강조했다. 또 건강보험자료와 공공의료기관들의 환자등록자료, 전자의무기록(EMR) 네트워크 및 연구팀 구성, 건강보험 정책결정에 필요한 급여·비급여 자료의 공공빅데이터 분석이 공익적 임상연구의 기본방향으로 포함돼야 한다고 주장했다.

윤 교수는 "이 같이 국내 공익적 임상연구가 진행된다면 건강보험 등재에 따른 환자의 경제적 부담 경감, 위험분담금제도, 시범사업, 예비급여 등의 선제적인 시행 후 '근거와 가치'에 입각한 재평가 및 보완으로 국민적 불만 해소와 합리적 보장성 강화가 이루어질 것"이라고 전망했다.

김민정 NHCR 연구개발지원팀장은 임상시험과 보건의료 시스템에서의 유효성과 효과성 간 간극을 설명하며, 공익적 임상연구를 통한 실제 진료현장 자료 및 근거(RWE) 생산의 필요성에 대해 발표했다.

김 팀장은 "임상연구에서의 공익적 가치실현을 위해서는 환자성과에 대한 구체적 기준을 토대로 정책 반영을 지원할 수 있는 환자 중심 연구를 구현해야 한다"며 "궁극적으로는 국민건강권



의 지속가능한 보장을 추구해야 한다"고 밝혔다.

우울증, 여성이 남성보다 2배 많아



우리나라 여성들이 남성에 비해 우울증을 겪는 수가 두배 많은 것으로 나타났다.

특히 70대 여성 환자수는 지난해 4303명으로 가장 높은 수를 보여 나이가 많은 여성에서 우울증으로 의료기관을 찾는 환자가 많은 것으로 조사됐다.

7일 건강보험공단이 건강보험 빅데이터를 분석한 결과 우울증으로 인한 건강보험 치료 환자가 2012년 58만 8000 명에서 지난해 68만 1000 명으로 늘어나 15.8% 증가한 것으로 나타났다. 남성은 2012년 18만 2000명에서 2017년 22만 6000명으로 24.0% 증가했고, 여성은 2012년 40만 6000명에서 2017년 45만 5000명으로 12.1% 증가했다.

2012년부터 2017년까지 매해 진료환자는 여성이 남성보다 2.1배 가량 많았다.

2017년 기준 연령별 인구 10만 명당 진료인원은 70대 여성이 4,303명으로 가장 많았고, 그 뒤를 이어 60대 여성 3,035명, 50대 여성 1,955명 순으로 나타났다.

2017년 기준 연령대별 진료현황을 보면 70대

이상(16만 6000명)으로 24.4%를 차지해 가장 높은 비율을 보였고, 60대가 12만 2000명으로 17.9%대 비율을 보였다. 이어 50대가 11만 8000명으로 17.3%를 나타냈다.

남성은 70대 이상이 5만 명으로 22%대 비율을 보였고, 60대가 3만 7000명으로 16.2%, 50대가 3만 6000명으로 16.1% 순을 나타냈다.

여성은 70대 이상이 11만 6000명으로 25.5%를 보였고, 60대가 8만 5000명으로 18.7%, 50대가 8만 1000명으로 17.8%대 순으로 나타났다. 진료형태별로 진료비 추이를 비교해보면, 2012년 2439억 원에서 2017년 3278억 원으로 839억 원이 증가했다. 이는 5년간 34.4% 증가한 수치로 지속적인 환자 증가가 진료 증가에 그대로 반영됐다.

입원의 진료비는 2012년 515억 원에서 2017년 604억 원으로 17.2% 증가했고, 외래의 진료비는 2012년 1923억 원에서 2017년 2674억 원으로 39% 증가했다. 박재섭 국민건강보험 일산병원 정신건강의학과 교수는 "여성이 남성보다 우울증이 많은 이유는 여성 호르몬의 영향으로 여성은 월경, 출산, 폐경 등에 따른 호르몬 변화가 극심한 경우 감정의 흔들림을 경험할 가능성이 커진다"면서 "중년기 여성들이 폐경 전후에 겪게 되는 호르몬 변화는 생물학 적인 차이 이외에도 사회적 환경 및 기대되는 역할의 차이도 여성 우울증에 영향을 미친다"고 말했다.

박 교수는 "우울증 질환을 치료 하지 않고 방치할 경우 가장 심각한 문제는 증상이 악화해 일상 생활이나 직장생활을 유지하지 못하거나 자살 사고(思考)가 악화해 실제 시도로 이어진다"면서 "재발과 악화를 반복하는 우울증의 특성상 치료가 더 필요하다"고 강조했다.



식약처, 제약·바이오 주식 불공정거래 방지 나서



식품의약품안전처가 최근 전반적으로 상승세를 보이고 있는 제약·바이오 분야의 주식 불공정거래 방지를 위해 금융당국과 손을 잡았다. 식약처는 금융위원회와 제약·바이오 산업의 건전한 발전과 자본시장 투자자 보호를 위해 상호간 정보를 교환하는 업무협약(MOU)을 체결했다고 5일 밝혔다.

이번 업무협약은 금융위가 바이오·제약주 관련 시장정보 진위에 대해 식약처에 확인 후 그 결과를 투자자보호를 위한 투자유의 안내, 주식 이상거래 심리분석, 불공정거래 조사단서 등으로 활용한다는 것이 주요 내용이다.

제약·바이오기업 관련 불공정거래는 최근 여러 차례 적발됐다.

바이오기업과의 M&A라는 호재성 재료를 만들고, 효과성이 불확실한 신약(국외)을 개발하고 있다는 과장성 정보를 지속적·반복적으로 투자자에게 노출시켜 주가를 상승시킨 후 보유주식을 고가에 매도한 경우다. 한 바이오기업은 실현가능성이 낮은 임상실험을 계획해 임상허가를 신청한 뒤 과장성 정보를 노출해 인위적으로 주가를 상승시키고 보유 주식을 매도했다.

금융위와 식약처가 교환할 정보는 단순 설명정보와 단순 정보, 심화정보로 나뉜다. 단순 설명정보는 통상적인 임상절차, 의약품 관련 법령, 국내 임상 1상 및 2상을 생략하고 3상에 바로 착수가 가능한지 여부 등이다. 단순 정보는 기업이 신약개발 단계에서 임상 2상에 선공하고 신약허가를 신청했다는 정보가 시장에 유통될 때 '신약허가 신청여부'를 확인하는 것이며, 심화 정보는 임상 2상에 대한 종료 여부, 임상시험 결과를 논의한 중앙약사심의위원회 회의 일시 및 논의 내용, 회사담당자, 위원회 회의 결과를 회사에 전달한 시기 등 조사단서로 활용 가능한 정보가 해당한다.

금융위는 자본시장 불공정거래 혐의로 제재·조치받은 바이오·제약회사 및 관련 임직원에 대한 정보를 식약처에 제공해 의약당국의 업무에 참고토록 할 계획이다.

또 금융위와 식약처 정보교환 담당자를 통해 각각 지정해 상시 교류하되, 단순 설명정보·긴급 사항의 경우 관련한 기관·부서의 업무담당자가 직접 질의·회신토록 했다. 이러한 상시 정보교환 채널은 9월부터 운영된다.

식약처는 "관련 기관간 적시에 정보를 교환함으로써 허위·과장 신약정보가 자본시장에 유통되는 것을 방지해 바이오·제약 분야에 대한 건전한 투자환경 조성 및 투자자 보호에 기여할 것"이라며 "금융위-식약처 간 정보 교환 채널 구축으로 시장감시 및 불공정거래 조사 기능을 담당하는 거래소 및 금감원 여러 부서의 확인 필요 사항을 효율적이고 책임있게 질의·답변 가능하게 됐다"고 밝혔다.

/MP저널