

● 항암제 투약기간 연장 및 고액·중증질환자 급여확대

항암제 등 희귀·중증질환에 사용되는 의약품의 보험급여가 확대된다. 보건복지부는 항암제의 경우 기본적으로 6차까지 급여를 인정하고 그 이후는 암의 크기가 반(50%) 이상 감소해야만 항암제의 보험급여가 인정되던 것을, 6차까지 투약결과 암의 크기가 커지지 않고 안정병변(stable disease) 이상의 반응을 보이면 9차까지는 급여를 받을 수 있도록 변경했다고 밝혔다. 이로 인한 연간 재정소요는 954억 원이며, 환자 입장에서도 치료비가 절약될 수 있을 것으로 보인다. 선천성면역결핍증(만성육아종성질환) 환자에 사용되는 고가의 반코마이신주사(항생제)와 암비숍주사(항진균제)도 급여가 확대된다. 간염치료제 제픽스정은 보험급여 기간이 최대 1년에서 2년으로 연장된다. 보건복지부 관계자는 이번의 급여확대 조치로 연간 1천328억원의 보험재정이 추가 소요된다고 전했다. (2004.8.9. 보건복지부)

● '노인요양보장체계 시안' 공청회

보건복지부 공적노인요양보장제도실행위원회(위원장 차흥봉·송재성)는 9월11일 전경련회관에서 '노인요양보장체계 시안' 공청회를 개최하고 청회에는 폭염 속에서도 많은 사람이 모여 '노인요양'에 대해 많은 관심이 있음을 보여주었다. 이날 주제발표에 나선 실행위원회 간사 최병호 박사는 제도명칭은 이 제도가 '노인'을 위한 제도인 만큼 '노인요양보험제도'로 결정했다고 밝히고 제도운영방식은 다른 사회보장제도와 독립된 노인요양보험(보장)제도를 창설, 관리운영주체는 급여관리 및 재정관리 주체의 일원화로 관리운영의 책임성·효율성 제고가 가능한 건강보험공단으로 한다고 제안했다. 요양급여 수급권자 대상은 △제1안 65세 이상 노인+45~64세 노화 및 노인성질환 대상자 △제2안 65세 이상 노인+45~64세 노화 및 노인성질환 대상자+중증장애인 등 2개 안의 장단점을 비교, 제시했다. 또한 재원은 건강보험가입자의 보험료와 정부지원(총 재정의 30~40%), 이용자부담(20%)으로 하고 2005년 7월부터 2년간 제도 운영체제 검증 등을 위한 시범사업을 실시할 예정이라고 발표했다. (2004.8.12. 보건복지부)

● 농특자금 금리인하 및 거치기간 연장, 2차 재특·농특사업 추가 시행

보건복지부는 농어촌 지역병원 병상확충 및 기능보강 용자사업(농특)에 대해 농어촌지역 의료기관의 취약한 경영실정을 반영하여 금리인하 및 거치기간 연장 등 용자조건을 변경·시행한다고 밝혔다. 복지부에 따르면 농어촌지역 의료기관의 어려운 실정을 감안해 금리는 현재 연리 5.5%에서 4%로 인하하고, 군지역(도농통합시안의 읍·면지역 포함) 소재 민간병원에 대해서는 거치기간을 현재 5년거치 10년상환에서 8년거치 10년상환으로 연장하도록 용자조건을 변경, 9월1일부터 시행된다. 복지부는 이와 함께 최근 2차 요양병상확충사업(재특) 및 농어촌지역병원 병상확충·기능보강사업(농특)으로 99억4천만원도 추가 용자·지원한다고 밝혔다. (2004.8.20. 보건복지부)



주5일제로 병원 외래환자 급감, 경영개선 위한 정부지원 절실


7월1일부터 주5일제 근무제가 도입된 이후 토요일은 물론 금요일과 월요일까지 외래환자가 줄어들면서 병원들의 외래수익이 크게 감소, 주5일 근무제 시행으로 병원수익이 크게 줄어들 것이란 당초 우려가 현실화되고 있다. 8월19일 대한병원협회 조사에 따르면 서울과 수도권지역에 병원 3곳을 운영중인 한 대학병원의 경우 7월3일부터 8월7일까지 한달간 총 5차례의 토요일 외래환자가 평균 14~29%까지 감소한 것으로 나타났다. 이 기간동안 병원 3곳에서 평균 외래환자 감소율은 24% 이같은 외래환자 감소율을 현행 건강보험수가에 대입할 경우 병원별로 5~32%까지 외래환자 수입이 줄어들어 평균 22%의 수입감소를 기록한 것으로 조사됐다. 또한 서울에서 병원 2곳을 운영중인 또다른 대학병원의 경우 주5일 근무제 시행 이전에 1천여명에 이르던 토요일 외래환자수가 500명 밑으로 감소, 토요일 외래환자 진료에서 약 30~40%의 수익감소가 있는 것으로 조사결과 나타났다. 더 큰 문제는 주5일 근무제가 시행되면 토요일 외래환자가 금요일과 월요일로 분산될 것이란 예측이 깨진 것. 이들 병원들에 따르면 외래환자가 늘어날 것으로 기대됐던 금요일과 월요일 외래환자가 오히려 줄어들고 수요일에 조금 증가하는 새로운 패턴이 나와 병원당국을 곤혹스럽게 만들고 있다는 것. 반면 주5일 근무제 시행에도 토요일 입원환자 수는 거의 변화가 없는 것으로 나타나 토요일 외래환자 감소에 따른 수익감소를 병원들이 고스란히 감수할 수 밖에 없는 형편이다. 주5일 근무제 시행에 따른 수익감소분이 건강보험수가에 반영되기는 어려울 것으로 보여 야간가산 산정 적용시간대 재조정과 응급의료관리료 및 응급의료수가와 기준의 조정으로 풀어나가야할 것으로 보인다. (2004.8.20. 병원신문)



병협, 입원실료 등 수가조정 건의

지난 2001년부터 올해까지 4년동안 물가와 인건비는 각각 10%, 20% 이상씩 오르는데 반해 건강보험수가는 2.7% 인상에 그쳐 물가와 인건비 상승률조차 제대로 반영되지 않은 것으로 밝혀졌다. 대한병원협회는 최근 이같은 수가체계로 인해 병원경영이 막다른 골목에 와 있다고 보고 올 하반기에 입원실료 조정 등을 정부에 건의했다. 병협은 특히 지난해 1월1일 입원료가 24.4% 올랐는데도 불구하고, 원가보전율이 병원종별에 따라 21.80~41.78% 수준에 불과하다며 이를 50% 수준으로 조정할 것을 주장하고 있다. 입원료 원가보전율은 종합전문요양기관은 21.80%, 종합병원 38.23%, 병원 41.78%. 집중치료실의 경우도 종합전문요양기관과 종합병원의 경우 각각 29.77%, 51.92%에 불과해 60% 수준으로 조정이 요구되고 있다. 3차 기관이 집중치료실의 수가는 27만7천690원인데 반해 수가는 8만2천670원이 들어 가고 있다. 무균실도 상황은 마찬가지. 원가는 40만원이 넘는데 수가에선 16만원도 채 보전받지 못하고 있다. 원가보전율은 39.64%로 40%를 넘지 못하고 있다. 무균실 원가보전율 역시 최소한 80%는 보전돼야 할 것이란 지적이다. (2004.8.23. 병원신문)

● 복지부 응급의료진료권 분석결과 발표, 응급의료센터 추가지정 추진

보건복지부는 최근 전국 응급의료진료권 분석에 관한 연구결과를 통해 응급의료센터가 특별시·광역시는 과잉공급됐으며, 지방 중소도시는 부족한 현상을 보여 추가지정을 추진할 계획이라고 밝혔다. 이 연구결과에 따르면 전국을 총 50개 응급의료 진료권으로 나눠 분석한 결과 적정 응급의료센터 수는 88개인데 반해 현재 104개 응급의료센터가 지정돼 있어 16개가 과잉공급돼 있다. 특히 특별시·광역시 7개 진료권의 경우 적정 개소수 38개보다 21개나 많은 59개소가 지정돼 과잉 지정됐으며, 18개 지방 중소도시의 경우 응급의료센터가 아예 없어 주민들의 응급의료 접근성이 크게 미흡한 것으로 나타났다. 이에 따라 보건복지부는 이번 연구결과를 토대로 응급의료센터가 없는 응급진료권(18개)에 대해서는 응급의료센터를 추가 지정할 계획이라고 밝혔다. (2004.8.24. 보건복지부)  2004