



희귀·난치성질환자 지원 확대

政, 본인부담의료비, 식대까지 지원

저소득층 희귀 난치성질환자에 대한 의료비 지원이 대폭 확대된다.

보건복지부는 10일 희귀 난치성질환으로 고생하는 환자들에게 보험급여 본인부담 의료비를 지원해 경제적 어려움을 덜어주는 '저소득층 희귀 난치성질환자 의료비 지원사업'을 대폭 확대한다고 밝혔다.

이에 따라 2004년 11개 종류의 희귀 난치성질환자 1만4천명이 지원받던 것을 올해는 71종 4만1천명이 지원받을 수 있게 되며, 소요비용은 570억원에서 706억원으로 늘어난다. 지원대상자는 의료급여 2종 및 건강보험가입자 중 기초생활보장대상자 소득기준인 최저생계비의 300%(340만8천966원) 미만이면 가능하다. 본인부담 의료비 전액과 입원시 식대, 간병비 등을 지원받을 수 있다. 다른 사람의 도움없이 생활하기 어려운 근육병이나 다발성경화증, 유전성운동실조증 등의 질환을 갖고 있는 환자 중 1급 장애 해당자에게 지원하는 간병비를 월 10만원에서 15만원으로 인상했다.

고가 효소제제 사용 등으로 다른 질환에 비해 치료비 부담이 월등히 큰 질환일 혈우병이나 고셔병, 파브리병, 뮤코다당증에 대해서는 소득기준을 높게 적용하는 등 희귀 난치성질환 의료비지원사업의 내실화를 도모했다.

특히 본인부담 의료비 전액과 입원식대, 간병비는 물론 호흡이 곤란한 환자가 사용하는 호흡보조기와 산소호흡기 사용 대여료, 질환의 진행으로 인한 장애발생으로 장애인이 된 환자에게 보장구 구입비와 휠체어 구입도 지원한다.

해당자는 거주지 시군구 보건소에 환자나 보호자가 등록신청하면 되고, 희귀 난치성질환자가 의료기관에 입원 또는 외래로 진료를 받고 진료비를 의료기관에 납부한 후 그 영수증 원본을 등록한 보건소에 제출하면 보건소에서 본인부담 의료비를 지원받을 수 있다. [병원신문 2005.1.10]



앞으로 의료시장에도 시장원리 적용

국무총리실 최경수 사회수석 서울시병원회 이사회에서 밝혀

최경수 국무총리실 차관은 저부담-저급여 방식의 현행 건강보험정책의 문제점을 지적하면서 "앞으로 환산지수와 상대가치점수 개정을 통해 의료시장에 시장원리를 적용해 나가겠다"고 밝혔다.

하위계층은 공공의료 강화로 해결하고 중상위계층은 산업측면에서 접근하겠다는 것으로 앞으로 민간 의료보험이나 영리법인 허용과 관련한 전향적인 의견피력으로 풀이된다. 또한 건강보험 강제지정과 관련해서도 최 차관은 정부와 의료계가 함께 고민해야할 문제라면서도 정부차원에서 검토된 적이 있다고 귀띔했다.

최 차관은 서울시병원회 제6차 정기이사회에 일선 병원장들과 토론을 통해 자신의 견해를 밝혔다. 최 차관은 의료전달체계에 대해 인센티브 시스템을 통해 장기적으로 시간을 갖고 정책방향을 결정해야할

것이라고 말했다.

병원 외래조제실 부활에 대해선 부정적인 입장을 밝혔다. 최 차관은 병원들의 입장은 충분히 이해하지만, 의사는 진료에 전담하는 방향으로 가야할 것이라며 의약분업 정착에 힘을 모아줄 것을 당부했다.

또한 주5일제 근무로 병원의 경영수지가 악화됐다는 지적에는 인식을 같이하지만, 이를 의료수가 인상과 연계하는 것은 부적절하다며 정부에서도 테스크포스에서 검토했지만, 적절치 못하다는 판단을 내렸었다고 덧붙였다.

최 차관은 이어 의약분업과 관련, 이번에 건강보험 재정에서 1조6천억원이 흑자가 난 것은 건강보험제 정진전화특별법을 통한 정부재정 부담과 담배부담금에, 병·의원들의 희생이 있었기 때문이라며 정부의 건보재정 흑자를 기조로 한 보장성 확대정책에 일부 우려를 나타냈다.

최 차관은 앞으로 의료계의 자율성이 대폭 확대하는 방향으로 보건복지부와 협의하겠다고 말했다.

이날 최 차관과의 토론회에는 모두 6명의 병원장이 나서 질문에 나섰다. 박상근 상계백병원장은 진료비지급체계의 문제점과 의료기관 감시가 너무 많다고 지적했으며 박영요 이대목동병원장은 건강보험 정책심의위원회 구성의 문제와 각종 평가업무를 통폐합할 것을 주장했다.

김철수 전국중소병원협의회장은 중소병원 지원 육성책, 김한선 적십자병원장은 의약분업 개선방향을 제시했다. 이성식 소화아동병원장은 주 5일제 근무로 인한 병원계 부담에 대한 해결책을, 홍정룡 동부제일병원 이사장은 의료전달체계 개선에 대해 질의했다.[병원신문 2005.1.11]



복지부, 황우석 교수팀 줄기세포연구 승인

생명윤리법 시행 이후 첫 연구승인

보건복지부가 『생명윤리및안전에관한법률』 시행 이후 처음으로 황우석 교수 연구팀의 줄기세포 연구 실시를 공식 승인했다.

복지부는 지난 1월 3일 접수된 황우석 교수팀의 배아연구기관, 체세포복제배아연구기관 등록 신청과 배아연구 승인 신청에 대하여 연구실 현장 실태 점검과 서류 검토작업을 거쳐 1월 12일 공식 승인했다고 밝혔다.

이에 따라 황우석 교수팀은 정부의 관리체계 내에서 줄기세포 연구에 한층 더 박차를 가할 수 있게 됐다. 다만, 황우석 교수팀의 연구는 생명윤리법의 경과규정에 따라 승인이 이루어진 만큼, 연구승인의 효력은 1월 말 경에 구성되게 될 국가생명윤리심의위원회의 심의를 거쳐 체세포복제배아 연구에 관한 별도의 대통령령이 공포되기 전까지만 유효하며, 별도의 대통령령이 공포된 이후에는 법률의 규정에 따라 다시 정식 연구승인 절차를 거쳐야 한다고 복지부는 설명했다.

한편, 복지부는 생명윤리법의 구체적 시행 업무를 담당할 생명윤리정책과를 발족, 이날 현판식을 가졌다. [보건복지부 2005.1.12]



보건의료기술개발 예산 1천52억 확정

보건복지부는 신약·의료기술개발 등 보건의료기술을 진흥하기 위해 총 1,052억원의 2005년도 연구개발(R&D)예산을 확정하여 각종 보건산업체와 대학연구소 등에 지원한다고 발표했다.

지난 1995년도에 128억원으로 시작된 복지부의 R&D예산이 금년도에 9.8%(정부전체 R&D예산증가율 9.9%)가 증액되어 처음으로 1천억원을 넘어섰다고 밝혔다.

복지부는 1,052억원의 R&D자금 중 699억원을 계속과제에, 334억원을 신규과제에 지원하게 되며 사업별로는 신약개발 281억원, 장기개발 77억원, 의료기기 108억원, 의료정보 38억원, 식품·화장품 55억원, 보건의료바이오기술 237억원, 인프라분야 198억원, 벤처 및 중소기업 기술개발에 34억원을 지원한다고 밝혔다.

사업별 예산규모로는 신약개발분야 280억원, 바이오장기기술개발분야 77억원, 의료기기분야 108억원, 의료정보분야 38억원, 식품 및 화장품분야 55억원, 바이오보건의료기술분야 237억원, 보건의료기술분야 198억원, 벤처 및 중소기업지원 34억원이다.

주요 신규사업으로 바이오신약 46억원, 의료기기 공통핵심부품개발 9억원, 식품·화장품 신소재 개발 9억원, 바이오칩 18억원, 생명노화 9억원, 질병중개연구 31억원, 지역임상시험센터 37억원 등이 있다.

복지부는 오늘 발표한 2005년도 R&D사업은 오는 2월말까지 과제를 공모하고, 4월까지 지원대상과제를 선정하여 5월부터는 연구사업이 시작될 수 있도록 함으로써 지난해보다 연구개시일을 최소 2개월 이상 조기시행할 방침이다. [보건복지부 2005.1.17]



저소득층 암환자 2만6천명에 252억 지원

복지부, 암환자 의료비 지원 대폭 강화

보건복지부는 담배가격 인상으로 조성된 건강증진기금으로 저소득층 암 환자에 대한 의료비 지원 등 암관리 사업을 대폭 강화한다.

정부는 우선적으로 2002년~2004년까지 소아·아동에서 가장 많이 발생하는 백혈병 환자 총 1,663명에게 의료비로 매년 25억원을 지원했다.

한편 올해부터는 지원연령을 15세 이하에서 18세 미만으로 상향 조정하고, 대상 질병도 백혈병에서 전체 암종으로 확대하여 의료비를 지원하고, 지원예산을 지난해 25억원에서 70억원으로 대폭 확대했다.

지원 수준도 대폭 인상하여 백혈병의 경우 지원액을 1천만원에서 최대 2천만원까지 상향조정했고, 뇌종양, 비호지킨림프종 등 그 외의 암종은 최대 1천만원까지 지원한다.

지원대상은 4인가구 기준으로 소득이 341만원 이하이면서 재산이 1억9천만원 이하인 경우로 확대 적용하고 올해부터 그 동안 지원하지 않던 18세 이상의 저소득층 암 환자 총 2만4,500명에 대해 총 182억원을 들여 치료비를 처음으로 지원한다.

▶▶ 보건 의료 정책 동향

지원 내용으로는 국가 암 조기검진사업을 통해 발견된 암 환자에 대해서 암 치료비를 지원하며 저소득층을 대상으로 한 암 조기검진사업을 확대 실시하며, 대상을 2004년 120만명에서 2005년 220만명으로 대폭 확대했다.

그동안 암의 조기발견을 위해 검진사업을 실시하면서도, 발견된 암 환자에 대한 치료비 지원 등 사후 관리가 미흡하다는 지적을 받았는데 이러한 문제를 해결하기 위해 정부는 올해부터 조기검진을 통해 발견된 암 환자에 대해서는 법정본인부담금 범위내에서 최대 3백만원까지 지원한다.

한편 폐암환자에 대하여 치료비를 지원하는데 폐암은 2003년도 우리나라 주요 암 사망원인 1위인 질환이면서, 매년 증가추세에 있다. 특히 흡연은 폐암을 일으키는 원인의 70% 이상을 차지한다고 알려져 있다.

정부는 올해부터 폐암환자 중에서 의료급여수급자 전체 및 건강보험가입자의 하위 50%에 해당하는 환자에 대해서 1백만원을 정액으로 지원하므로 어린이·청소년 암 환자 의료비 지원대상자와 18세 이상 암 환자 의료비 지원대상이 되는 분들은 해당 시·군·구 보건소에 의료비 지원을 신청하면 된다.

[보건복지부 2005.1.20]



복지부, 혈액 안전성 확보를 위한 수가 인상

혈액제제별료 9,130원씩 인상

보건복지부는 혈액 안전성 개선을 위한 운영비용을 확보하기 위해 2005년 2월 1일부터 혈액수가를 혈액제제별료 9130원씩 인상한다고 밝혔다.

또한 이번 혈액수가의 인상은 1998년 3월 이후 7년만에 실시하는 것으로서, 혈액의 안전성 확보를 위해 시급하게 현실화할 필요성이 있는 현안과제에 국한한 불가피한 인상이라고 부연 설명했다.

최근 일부 부적격혈액의 출고와 감염사고 반복으로 혈액사업에 대한 국민의 불신과 불안감이 확산됨에 따라 정부는 혈액안전관리체계 종합대책을 마련하고 혈액 안전성 개선을 위한 혈액관리체계의 전면적 혁신을 추진하고 있다.

특히, 혈액사업에 대한 국가 지원원칙을 수립하고 안전성 개선에 필요한 인프라 구축 비용은 국고로, 혈액사업의 운영에 소요되는 비용은 혈액수가로 확보한다는 국고지원과 혈액수가와의 분담 원칙을 마련한 바 있다고 밝혔다.

이에 따라, 정부는 향후 5년간 국고에서 1,438억원을 지원하여 헌혈의집 80여개소, 1,119억원을 확충하고 혈액 검사시스템 완전자동화 등을 추진할 계획이다.

금번 혈액수가 인상의 구체적인 내역은 △채혈 후 검사단계의 최종점검 강화를 위한 핵산증폭검사 도입 및 운영에 필요한 비용을 확보, △헌혈자 모집 단계부터 보다 안전한 개인헌혈자와 등록헌혈자를 확충하기 위해 헌혈자관리비를 현실화, △헌혈증서의 환부를 위한 헌혈환부적립금의 고갈에 따른 기

금 확충 등을 위한 것이다.

한편, 복지부는 혈액수가의 인상에 대한 사회적 합의를 확보하기 위하여 혈액관리에 관한 주요사항을 심의하기 위해 복지부장관 소속하의 혈액정책 심의기구인 혈액관리위원회의 심의를 거친 바 있고, 별도로 건강보험과 관련된 보험자, 가입자 등간의 합의를 위해 건강보험정책심의회회의 의결을 거쳐 혈액수가의 현실화를 추진했다고 설명했다.

금번 수가인상으로 인한 건강보험 및 의료급여비용의 추가소요금액은 연간 310억5천만원으로 추정되며, 이는 2003년도 혈액관련 건강보험 및 의료급여비용 806억원의 약 39%에 해당하는 금액이다.

이에 따라, 복지부는 향후 혈액사업에 있어 보다 안전한 개인헌혈자를 확충하는 한편, 잠복기를 대폭 줄여 정확한 검사가 가능한 핵산증폭검사를 모든 혈액에 대해 실시할 수 있게 됨으로써 혈액 안전성을 획기적으로 제고할 수 있는 기반을 조성하게 되었다고 평가했다. [보건복지부 2005.1.27]

병원수익사업 의원입법 추진



이르면 2월 임시국회서 상정

정부가 병원내 수익사업을 허용토록 하는 의료법 개정안 입법을 추진중인 것으로 알려졌다.

최근 보건복지부 관계자에 따르면 의원입법 형식으로 의료법 개정안을 2월이나 4월 임시국회때 상정토록 추진하고 있어 조만간 관련법안이 마련될 수 있을 것이란 전망이다.

유필우 의원실 관계자는 “아직 보건복지상임위원회 일정은 나오지 않은 상태”라며 “의료법은 2월 중에 발의하고 가능한한 상정까지 마칠 계획”이라고 밝혔다. 특히 지난달 18일 개최된 국무회의에서 “의료법인의 수익사업 허용”이 2006년까지 개선되어야 할 규제개혁과제로 선정된 바 있어 더욱 시행가능성이 커지고 있다.

의료법인의 수익사업 허용은 의약분업 직후 의원이나 약국 위주로 수가가 인상되면서 인건비 상승과 환자 감소 등으로 병원계가 심각한 경영난을 겪자 병원경쟁력 확보와 경영정상화의 일환으로 추진됐다.

당시 병원협회도 수차례에 걸쳐 병원간 경쟁과열과 수익악화 극복을 위해 의료법인 병원에 대해 수익활동이 허용되도록 의료법을 개정해 줄 것을 보건복지부에 건의한 바 있다. 보험수가를 정부가 억제하고 있어 정상적인 진료활동만으로는 적자운영을 벗어나기 어려운 현실이기 때문에 의료법인에 대한 수익사업을 허용해야 한다는 것이다. 범위도 학교법인과 사회복지법인, 일반 비영리법인과 같이 목적사업 수행에 지장이 없는 범위 안에서 전면 허용하는 것이 바람직하다는 게 병원계의 주장.

이와 관련해 병원계는 의료법 제42조(부대사업)에 “의료업무외에 의료기관의 운영에 충당하기 위해 수익을 목적으로 하는 부대사업”을 할 수 있도록 조항을 신설하고, 단서조항으로 “의료법인은 위 규정에 의한 부대사업으로부터 생긴 수익을 법인 또는 그가 설치한 의료기관의 운영 외의 목적에 사용할 수 없다”는 내용을 명시할 것을 건의한 바 있다.

그러나 열린우리당 유필우 의원이 추진중인 의료법 개정안의 경우 의료법인의 부대사업 범위가 건강 기능식품이나 노인·아동복지시설 등으로 일부 한정돼 있어 조율이 필요할 것으로 보인다.

유필우 의원은 △건강기능식품 제조업·수입업·판매업 △목욕장업 △노인복지시설의 설치·운영 △아동복지시설의 설치·운영 △보양온천의 설치·운영 △사설화장장·사설납골시설·장례식장영업 △부설주차장의 설치·운영 △기타 보건복지부령이 정하는 수익사업 등으로 수익사업을 한정하고 있다. 이에 대해 병원협회는 △임대사업 △의료정보화사업 △생명공학·의료기기 개발 등 바이오벤처사업 등을 추가해 줄 것을 건의한 상태.

따라서 병원계가 당초 “수익사업의 범위를 별도로 규정할 필요가 없다”는 입장에서 “허용가능한 수익사업 범위를 정해놓자”는 정부측 입장으로 선화한 만큼 실질적으로 의료기관에 도움이 되고 의료발전에 이바지할 수 있는 의료정보화사업, 생명공학 등 바이오벤처사업 등을 추가하지는 병원계 요구가 받아들여져야 할 것으로 보인다.

이외에도 과거 입법추진 당시 국회 법제실에서 “병원의 진료외 수익활동을 보장하기 위해선 현행 의료법상 의료기관을 개설할 수 있는 법인의 성격에 관한 조항이 우선 정비돼야 한다”는 현행법과의 상충문제도 풀어야 할 숙제로 남아있다. [병원신문 2005.2.2]

政, 지방의료원법 제정 추진

의료 공공성 살려 지방공사의료원 아닌 지방의료원 설립

지방자치단체가 의료원을 설립할 때 지방공기업법이 아니라 지방의료원 설립에 관한 별도 법률에 따라 의료원을 설립할 수 있도록 한 법률이 정부에 의해 입법 추진되고 있다.

그동안 지방공사의료원의 경우 의료의 공공성과 동시에 “의료기관 운영의 효율성과 이익”이라는 부분을 간과할 수 없었기 때문에 공공의료의 역할을 충분히 수행하지 못하고 있다는 비난이 제기돼 왔다.

따라서 보건복지부는 보건의료서비스의 공공성을 강화하고 민간의료기관이 담당하기 어려운 보건의료사업 등을 원활히 수행하기 위해선 지방공사로서 의료원을 운영하는 것보다 별도 법률에 따라 지방의료원을 설립, 운영하는 것이 바람직하다는 취지에서 보건복지부는 최근 “지방의료원 설립·운영에 관한 법률”을 국회에 제출한 것으로 보인다.

이 법률에 따르면 지방자치단체는 공공보건의료 사업을 효율적으로 수행하기 위해 지방의료원을 설립할 수 있으며, 필요한 경우 지방의료원을 통합하거나 분원을 둘 수 있다.

특히 이 법률에는 지방의료원은 지역주민의 진료사업, 전염병 관리 및 주요질병의 예방사업, 의료인·의료기사 및 지역주민의 보건교육사업, 국가 또는 지방자치단체의 공공보건의료 시책의 수행 등의 사업을 행하도록 지방의료원의 사업에 관해서도 명시하고 있어 다른 의료기관과 차별화된 공공보건의료 사업을 수행할 수 있도록 했다.

또 지방의료원의 지원방안과 관련해서도 국가가 공공보건의료사업에 소요되는 경비의 일부를 예산의 범위 안에서 지원할 수 있도록 하고, 지방자치단체는 지방의료원 설립에 소요되는 경비를 출연하거나 운영에 필요한 경비를 보조할 수 있도록 규정하고 있다.

이외에도 사업운영에 대한 체계적인 평가와 진단을 실시하며, 복지부장관이 지방의료원의 경영상태와 취약계층에 대한 공공보건의료사업의 성과에 대한 운영평가 실시 등에 관한 근거를 마련했다. [병원신문 2005.2.15]

중환자실 진료체계가 위태롭다

심평원 인정기준 적합 병원 10%도 채 안돼, 현실 반영 최소기준으로 제정해야

대다수의 의료기관들이 보건복지부에서 개정을 추진 중인 중환자실 기준안을 맞추지 못할 것으로 예상된다. 이에 따라 건강보험심사평가원에서 복지부로부터 연구용역을 의뢰받아 도출한 연구검토안이 그대로 시행될 경우 자칫 중환자실 진료체계가 붕괴될 우려가 있어 의료기관들의 중환자실 운영 현실을 감안한 정책운영이 필요하다는 지적이다.

대한병원협회(회장 유태진)에 따르면 현재 심평원의 연구검토안 중 인력과 시설, 장비 부문 모두를 충족시킬 수 있는 의료기관은 전체 의료기관의 10%를 채 넘기지 못할 것으로 추산된다. 심평원의 연구검토안이 의료기관들의 중환자실 운영현실보다는 이상적인 진료에 초점을 맞췄기 때문이다.

병협은 이와 관련, 심평원에서 도출한 중환자실 기준을 실현가능한 범위내에서 최소화할 것을 요구하는 건의를 복지부 의료정책과에 제출했다.

병협은 건의에서 중환자실 인정기준을 의료기관들의 중환자실 운영현실을 반영, 최소기준으로 마련하되, 300 병상 이상만 적용할 것을 주장했다.

또한 기준에 부합되는 표준원가로 수가가 보상돼야 함은 물론 충분한 유예기간을 두고 단계적으로 적용해야한다는 것이다. 제정된 기준에 의한 부적합 기관에 대해선 지역별 중환자실 적정병상이 고려된 정책적 방향이 구체적으로 제시돼야할 것이란 의견을 제시했다.

병협은 이어 건의에서 중증환자 전달체계 인프라구축 등 의료전달체계에 대한 전반적인 여건조성과 중환자실의 구조적인 부문에 대한 정부차원의 적극적인 지원이 필요하다는 논리를 폈다. [병원신문 2005.2.17]

병의원, TV·라디오등 방송광고 허용 검토

복지부, 올해 의료법개정 추진...수술방법 허용도 포함될 듯

앞으로는 병·의원들도 TV와 라디오 등 방송매체에 광고를 할 수 있는 방안이 추진된다.

또 최종 확정된 단계는 아니지만, 현재 한달에 두 차례로 돼 있는 신문광고 횟수제한도 완화되고, 의료

▶▶ 보건의료 정책동향

광고 범위에 수술방법 등도 추가돼 사실상 병·의원들의 대중매체 광고가 대폭 완화될 전망이다. 21일 보건복지부에 따르면 정부는 규제완화 차원에서 병·의원의 방송광고를 허용하는 내용을 포함한 의료법 개정안을 마련 중이다.

이와 관련 복지부 관계자는 “현행 의료법은 TV나 라디오 등 방송매체 광고를 금지하고 있고, 신문광고도 횟수를 제한하는 등 규제가 너무 엄격한 게 사실”이라며 “광고매체에 대한 규제를 완화하기 위해 의료법 개정을 추진 중이다”고 말했다.

아울러 그는 “이같은 광고매체 규제완화 내용에는 현재 금지되고 있는 TV나 라디오에 대한 광고를 허용하는 방안도 포함될 수 있다”고 설명했다.

현행 의료법은 TV와 라디오를 통한 의료광고를 금지하고 있으며, 일간지를 통한 광고도 병·의원의 개설, 휴·폐업, 이전 등의 경우를 제외하고는 한달에 2회만 허용하고 있다.

그러나 공정위가 지난해 말 ‘서비스분야 규제개혁안’에 의료광고의 규제완화를 권고했고, 복지부는 이를 받아들여 방송광고 허용과 일간지 광고 횟수제한 폐지 등을 검토 중인 것으로 알려졌다.

아울러 의료광고 허용범위에 의사와 병의원 이름, 진료과목, 진료시간 등 12개 항목 이외에 시술방법이나 경력 등도 추가하는 방안이 검토되고 있다.

복지부 관계자는 “아직 구체적인 내용이 확정되지 않았지만, 의료광고 규제를 완화하기 위한 작업이 진행 중이며 올해 안으로 의료법을 개정할 방침”이라고 설명했다. [데일리메디 2005.2.21]



政, 수련보조수당·의료분쟁법 재추진

복지부, 국회 한나라당 상임위원 업무보고서 밝혀

전공의 인력 불균형을 해소하기 위해 정부는 10개 기피과목에 대한 전공의 수련보조수당을 민간병원에까지 확대하는 방안을 다시 검토 중인 것으로 알려졌다.

보건복지부는 최근 한나라당 국회 보건복지상임위원 보좌진을 대상으로 한 2005년 복지부 주요업무보고 및 정책설명회에서 이같이 밝혔다.

지난 2003년부터 흉부외과와 병리과, 예방의학과 등 일부 진료과목을 중심으로 전공의 지원 기피현상이 두드러지자 정부는 국·공립 및 특수병원 전공의에 대해 월 50만원의 수당을 지급해 왔다. 이후 전공의 지원 기피현상은 국·공립병원, 사립병원을 불문하고 나타나는 현상인 만큼 대한병원협회가 민간병원에까지 확대해야 한다고 수차례 건의한 결과 복지부는 이를 받아들여 2005년 예산안을 올렸으나 지난 연말 국회 예산심의 과정에서 국회에서 받아들여지지 않은 것.


이와 관련, 복지부는 업무보고를 통해 “피부과나 정형외과 등 인과과목은 정원 확보율이 100%인 반면 흉부외과와 병리과, 예방의학과 등 기피과목은 80% 미만”이라며 핵심진료과목에 대한 지원기피로 의료의 질 저하 및 적정진료체계를 갖추기 어렵다고 설명했다.

복지부는 과목간 인력 불균형을 해소하기 위해 “10개 기피과목 전공의 수련보조수당 지급대상을 민간 병원까지 확대하는 방안을 검토 중”이며 “건강보험 수가를 조정하고 과잉배출된 진료과목의 전공의 정원을 감축, 전문의 균형 수급을 이룰 계획”이라고 밝혔다.

2005년도 복지부 업무추진 계획에는 의료분쟁조정법 제정도 포함돼 있다.

복지부는 의료분쟁은 지속적으로 증가하고 있고, 이로 인한 환자와 의료인의 경제적·사회적 비용이 크게 증가하고 있어 의료분쟁 피해구제제도 도입이 필요하다는 입장을 전했다.

15년 동안 의료분쟁조정법 제정을 추진해 왔으나 주요 쟁점사항에 대한 관련부처 및 이해단체의 갈등과 대립으로 법제정에 실패했으나 신속한 환자구제와 의료인의 안정적인 진료를 보장하기 위해선 더 이상 입법을 미룰 수 없다는 게 복지부의 입장이다.

복지부는 “우리 부에서 마련한 법안을 추진하되 정부입법으로 추진하기에는 관계부처 및 단체간의 이견 재조정 등에 상당한 시간과 노력이 필요하므로 4월 임시국회에서 의원입법으로 추진할 것”이라며 강력한 입법 의지를 피력하기도 했다. 아울러 5월중 의료분쟁조정법 제정 관련 공청회를 실시하고 올 하반기에는 정기국회 통과 및 공포까지 마친다는 계획이다. [병원신문 2005. 2. 22]  2005