

## ● 보건의료산업 국가 선도산업 성장 시동 - 복지부, BT 육성 지원 발벗고 나서

보건의료분야 생명공학(BT) 산업을 국가핵심전략산업으로 육성하기 위해 보건복지부가 발벗고 나섰다. 이와 함께 국내 의료인 및 의료기관의 해외진출에 대한 관심이 높아지고 있는 것에 부응해 보건산업진흥원내에 '의료기관해외진출센터'가 설치되며 해외환자 국내유치를 위한 다양한 전략이 강구된다. 복지부는 의료서비스, 의약품, 의료기기, 식품 화장품 등 보건산업을 진흥하기 위해 산업별로 50개 중점 과제를 선정해 내년 상반기까지 집중적으로 추진하겠다고 23일 발표했다. BT산업의 핵심영역인 보건의료분야를 육성시킨다는 목표아래 복지부는 지난 2월부터 산업현장의 애로사항을 청취하는 등 관련 협회 및 학계, 산업계의 의견을 수렴해 8개월여의 작업끝에 이번 50대 과제를 선정하게 됐다. 50대 과제는 내용별로 ▲허가절차·표시제도 개선 등 규제합리화(23) ▲산업육성을 위한 인프라 구축(13) ▲R&D자금 집중지원(11) ▲수출진흥 및 기술거래 활성화 등 공통과제(3)로 이루어졌는데 산업별로는 '의료서비스 해외진출 추진체계 구축' 등 의료서비스 분야 3개, '품목허가만으로 제조할 수 있는 제도 도입' 등 의료기기 분야 11개 'KGMP 국제조화 추진' 등 의약품 분야 15개 등이다. 한편 복지부는 보건산업진흥 관련 2005년도 R&D 예산안으로 금년보다 10% 증액한 1040억원을 편성해 놓은 상태이다. 선정된 50개 과제에 대해 복지부는 정책실명제를 실시하며 앞으로도 산업발전과제를 추가로 발굴해 내년 하반기중 2단계 발전방안을 수립할 계획이다. 세부 과제추진을 통해 복지부는 세포치료제, 유전자치료제 등 바이오 첨단약품의 허가에 필요한 심사 및 평가기준 75개를 연차적으로 제정하고 신속하게 허가절차를 진행하는 '신속심사제도'도 BT제품에 적용할 방침이다. 의료기기 제조업허가(공장)가 없는 벤처기업이 개발한 제품도 품목허가를 받을 수 있게 되고, 식품공전은 각종 품질규격을 폐지·원화하는 반면 병원성미생물 등 위생규격을 중심으로 개정되며, 기능성화장품의 유형도 현행 3종류에서 다양하게 확대된다. 특히 차세대 성장주력산업으로 등장하고 있는 BT산업중 보건의료분야를 집중적으로 육성하기 위해 12월 중에는 '보건의료분야 중장기 BT산업발전전략'도 수립할 계획이라고 밝혔다. 선정된 50개 과제에 대해 복지부는 정책실명제를 실시하며 앞으로도 산업발전과제를 추가로 발굴해 내년 하반기중 2단계 발전방안을 수립할 계획이다. (병원신문 11. 23)

## ● 미숙아 호흡곤란 치료제 보험급여 확대 - 12월1일부터 3회 사용제한 폐지

조기출산 및 저체중으로 태어난 신생아의 생존에 직결되는 서팩텐주 등 3종의 호흡곤란치료제에 대한 사용제한이 폐지돼 12월 1일부터는 진료의사의 판단에 따라 제한 없이 사용할 수 있게 된다. 그동안 투여횟수는 3회로 제한되어 있었으며 3회 이상 사용시 의사의 투여소견서를 첨부해야만 했었다. 미숙아 호흡곤란 치료에 사용되는 의약품은 서팩텐주(중외제약·수입), 뉴팩탄주(유한양행·국내제조), 큐로서프주(코오롱제약·수입)로 이들 품목의 2003년도 보험청구액(EDI기준)은 약 40억원이다. (보건복지부 11. 30)



## 복지부, 정신병원 및 요양시설 인권보호 대책 마련 - 정신보건기관 직원 등 전문가에 대한 인권교육 강화

보건복지부는 6일, 정신질환자들의 인권 보호를 위하여 중앙정신보건심의위원회 심의를 거쳐 대책과 장기적인 과제를 마련하고 이를 추진하기로 하였다고 밝혔다. 복지부 관계자는 '정신질환 및 정신보건 시설이 수용 또는 보호형태로 운영되는 특성으로 인하여 인권침해의 여지가 있고, 또한 최근에는 정신 질환자의 인권침해사례가 수시로 보도되는 등 사회적으로 문제화되고 있어 그 대책을 마련하고자 추진하기로 했다'고 말했다.

**[인권보호를 위한 대책]** 지방자치단체가 구성·운영하는 지방정신보건심의위원회에 시민단체가 참여하도록 권장하며, 정신보건기관(정신병원, 정신요양시설, 사회복귀시설) 직원 등 전문가에 대한 인권교육을 강화하기로 하였다. 정신보건기관 지도·감독시 반드시 입·퇴원(소) 관리 여부를 정기 점검하며, 환자의 사회적응력 고취를 위한 “작업치료 지침”과 환자보호를 위한 “격리 및 강박지침”의 이행실태를 점검하고, 폐쇄병동에서의 정신질환자 관리를 위한 실장(방장)제도 운영 실태를 파악하여 민주적인 운영방안 등을 강구하기로 하였다. 한편 인권보호를 위한 특수치료행위에 대한 규정 준수 시행 여부를 점검토록 하며, 보호의무자로 하여금 환자의 자의입원을 확대하도록 유도하는 한편, 정신질환자들의 이용 편의성 지표를 개발하여 환자중심의 서비스 평가가 되도록 유도할 계획이라고 밝혔다. 그리고 알코올 중독 재활치료경험이 있는 자 등이 가급적 자발적으로 정신보건시설에 참여하는 방안도 마련토록 하고, 정신보건인프라 확충을 위하여 지역사회에 사회복귀시설, 알코올상담센터, 정신보건센터 등 입원대체시설을 확충하여 정신질환자 사회복귀를 촉진할 것이라고 밝혔다. (보건복지부 12. 6)



## 분만·흉부외과수술 0.32% 별도반영 - 건정심, 1조5천억 본인부담상한제에 우선 집행

2005년도 환산지수가 올해(56.9원)보다 2.99% 오른 58.6원으로 확정됐다. 건강보험정책심의위원회는 6일 제19차 회의를 열고 지난 2일 제18차 회의에서 단일안으로 합의된 2.99%의 수가 인상안과 보험료(율) 2.38% 인상안을 확정, 의결했다. 그러나 분만료와 흉부외과수술 등 이미 결정된 0.32%의 상대가치 인상분은 별도로 반영하기로 함으로써 기본 수가인상외에 부가적인 수가인상 효과를 볼 수 있게 됐다. 건정심은 이어 급여확대와 관련, 1조5천억원의 예산 가운데 본인부담상한제 도입에 5천억원을 우선 집행하기로 의결했다. 건정심은 급여확대 대상항목에 대해선 세부확대방안은 당기수지균형을 고려해 차지 건정심에서 확정정하기로 의견을 모았다. 이날 건정심은 또 의원 초재진료를 2% 상향조정하고 이날 의결된 내용들을 근거로 건강보험요양급여비용 내역과 요양급여행위 및 상대가치점수를 개정, 고시할 예정이다. 보건복지부에 따르면 올해 건강보험재정은 1조5천590억원의 당기흑자와 668억원의 누적흑자가 예상된다. 2005년의 경우 보장성 강화에 1조5천억원을 투입하면 건강보험 재정 추계는 당기수지 44억원의 흑자에 712억원의 누적흑자를 기록하게 될 것으로 보인다. 보장성 강화를 반영한

2005년도 보험재정 수입은 20조4251억원, 지출은 20조4,207억원으로 추계되고 있다. (병원신문 12. 7)

## ● 전공의 전기모집 지원율 114.6%

2005년도 전공의 전기모집은 레지던트 정원 3천470명보다 508명이 많은 3천978명이 지원, 114.6%의 지원율을 보였다. 임상과 가운데 가장 높은 지원율을 보인 과는 피부과로 172.6% 그리고 가장 낮은 비율을 보인 과는 정원 4명 중 단 한명도 지원하지 않은 결핵과(0%)였다. 한편 지난 2004년도 전공의 지원율은 123.0%였고, 임상과별 지원율 역시 이번과 마찬가지로 피부과(193.9%)가 가장 높았고, 결핵과(0%)가 가장 낮은 비율을 보였다. 2005년도 임상과별 레지던트 1년차 지원율은 다음과 같다. (괄호안은 모집정원 대 지원자 수) △피부과 176.7%(66:128) △정형외과 153.8%(186:286) △성형외과 152.8%(72:110) △안과 144.3%(106:153) △내과 143.7%(620:891) △이비인후과 141.6%(125:177) △정신과 124.6%(138:172) △재활의학과 123.3%(86:106) △신경과 121.7%(83:101) △진단방사선과 117.8%(129:152) △신경외과 113.6%(103:117) △비뇨기과 110.5%(105:116) △산업의학과 107.4%(27:29) △마취통증의학과 106.3%(206:219) △가정의학과 104.0%(302:314) △소아과 102.7%(219:225) △핵의학과 93.8%(16:15) △외과 91.9%(270:248) △응급의학과 81.7%(126:103) △산부인과 79.6%(216:172) △흉부외과 68.2%(66:45) △병리과 62.5%(64:40) △진단검사의학과 57.1%(56:32) △방사선종양학과 55.2%(29:16) 예방의학과 30.2%(43:13) △결핵과 0%(4:0) (병원신문 12. 9)

## ● 병원, 운영자금 확보에 비상 - 현금수입 줄어 부도 등 극한상황에 처할 수도

대학병원 등 대형병원을 중심으로 시행된 주5일제 이후 병원들의 경영손실이 눈덩이처럼 불어난 가운데 내년부터 MRI의 급여화, 산전검사와 무통분만비용의 급여화, 저수가 인상(2.99%) 등 각종 악재로 인해 병원들이 연말을 맞아 운영자금(유동성자금) 확보에 비상이 걸렸다. 이 같은 어려움은 대학병원 등 대형병원은 물론 중소병원들로서는 병원의 존립마저 위협받는 상황으로 치닫게 될 것으로 보여 정부의 이에 대한 관심과 적절한 지원책이 필요할 것으로 보인다. 모든 병원들이 어려움을 겪고 있는 것은 마찬가지이나 대형병원들에 비해 중소병원들의 어려움은 더욱 심각한 상황이다. 가뜩이나 어려운 병원경영 환경에서 계속되는 악재는 운영자금(유동성자금)을 확보하지 못한 병원들로서는 심지어 부도 등 커다란 어려움에 직면할 것으로 예상되고 있다. 유동성자금의 확보에 비상이 걸린 이유는 환자들로부터 현금으로 받던 몇몇 진료비 항목이 보험급여화 되면서 현금수입이 크게 줄어들었기 때문이다. 현재 산부인과 병원들의 경우 산전검사(트리플검사, 루벨라검사)와 무통분만 비용을 환자들에게 직접 받던 것을 보험을 통해서 받게 됨으로써 현금으로 들어오던 돈이 보험청구를 통해서 들어오게 되어 유동성자금의 확보가 어렵게 되었다. 즉 환자들에게 현금으로 직접 받던 것이 보험급여화 되면서 수가마저 낮아진 가운데 보험청구를 통해 받게 되어 현금확보의 어려움은 물론 전체적인 수입마저 줄어들게 된 것. 그리고

내년 1월부터 MRI에 대한 급여화가 이루어질 경우 대학병원의 경우 연간 30억원에 달하는 수익감소가 불가피한 상황이며 중소병원들도 10억원 정도의 수입손실을 보게 될 것으로 예상된다. MRI도 지금까지는 환자에게 직접 받던 것을 청구를 통해서 받게 됨으로써 현금확보가 어려워져 결국 유동자금확보의 어려움으로 이어져 병원경영에 심각한 타격을 입힐 것으로 보인다. 문제는 또 현금으로 들어오던 수입이 청구를 통해서 받을 수 있게 됨으로써 청구업무에 필요한 직원들의 인건비가 상승할 수밖에 없다는 점이다. 이밖에도 정부가 조만간 5대 암의 건강검진에 대해서 기존에 50%만 지원해 주던 것을 80%까지 확대한다는 계획이어서 병원들은 현금수입이 그만큼 줄어들 수밖에 없게 되었다. 장기적인 경기 침체로 절대환자마저 줄어들고 있는 가운데 병원경영 환경을 고려하지 않은 각종 불합리한 제도로 인해 병원들은 막다른 골목에 다다르고 있는 상황이다. 이처럼 어려운 상황이 지속될 경우 국민들의 건강을 책임지는 병원들의 존립마저 위태로워 의료체계가 송두리째 무너질 위험도 간과할 수 없는 형국이다. 병원들이 현금(유동성자금)을 확보하지 못해서 부도 등 극한상황에 처할 경우 병원과 거래관계에 있는 의료장비 회사, 제약회사, 약품도매상 등의 연쇄부도도 피할 수 없을 것으로 보인다. 병원들이 하나 둘씩 무너질 경우 결국 피해를 입는 쪽은 국민들이다. 국민들의 피해를 줄이기 위해서라도 병원들의 존립을 위한 최소한의 수입보장은 이루어져야 한다는 지적이다. (병원신문 12. 10)

### 신의료기술평가제 도입 예정 - 복지부, 신의료기술 효과와 안전성 평가

앞으로 신의료기술로 인정받거나 급여나 비급여 결정을 위해선 신청자가 의료기술평가회의 평가를 거쳐야 할 것으로 보인다. 이는 신의료기술의 효과와 안전성을 평가하기 위해 정부가 의료기술평가제 도입을 추진하는데 따른 것으로, 보건복지부 산하에 정부 재원으로 가칭 의료기술평가위원회가 설립되며 새로운 의료기술 혹은 근거나 효과가 불확실한 의료기술 등은 위원회의 평가를 거쳐야 한다. 보건복지부는 15일 전경련 국제회의실에서 ‘의료기술평가제도 도입을 위한 공개 심포지엄’을 개최하고 제도도입 취지와 운영방향 등을 이같이 밝혔다. 이날 “의료기술평가제도의 바람직한 방향”에 대한 주제발표를 맡은 건강보험심사평가원 신기술평가개발단 이상무 단장은 “그동안 신기술의 안전성과 유효성에 대한 자료가 부족하거나 신의료기술 인정과정에서 지연이 초래되기도 했으며 새로 개발된 특정 의료기술이 사회적으로 지불하기에 유효한 기술인가에 대한 논란이 제기되기도 했다”며 “객관적인 의료기술평가가 이뤄져야 한다는 사회적 요구에 따라 이같은 제도도입을 논의하게 됐다”고 취지를 밝혔다. 제도의 골격은 보건복지부 산하에 의료평가실무지원단과 세부전문위원회로 구성된 의료기술평가위원회를 두고 재원은 정부에서 충당하며, 새로운 의료기술 혹은 근거나 효과가 불확실한 의료기술 등을 평가하게 된다. (병원신문 12. 15)

### 복지부 국가복지정보시스템 구축 추진 - 2007년 8월까지 약 100억원 투입

오는 2007년 8월까지 보건과 사회복지, 아동청소년, 자원봉사 등과 통합 연계되는 국가복지정보시스템

이 3단계로 나뉘어 구축된다. 보건복지부는 국민이 필요로 하는 각종 복지정보를 통합 제공함으로써 한 사이트에서 검색 가능케 하고, 사회복지기관 복지서비스의 체계적 관리 및 정보공유 등을 위해 정부예산 92억원 정도를 투입하는 국가복지정보시스템을 오는 2007년 8월까지 구축할 계획이라고 20일 밝혔다. 이에 따라 올 11월부터 시행에 들어간 1차 구축사업은 총 32억원을 투입해 내년 8월까지 실시될 예정인 가운데, 주로 포털 콘텐츠·시스템 구축과 장애인복지시설(약 500여개)을 대상으로 복지서비스 이력관리 및 정보공동이용 시스템, 복지서비스 안내 및 신청 시스템이 구축될 예정이다. 또 내년 9월부터 2006년 8월까지 실시되는 2차 사업에는 20억원이 지원되며, 이 기간에는 콘텐츠 안정화와 노인복지시설을 대상으로 복지서비스 이력관리 및 정보공동이용시스템이 구축된다. 2006년 9월부터 2007년 8월까지 시행될 3차사업에는 약 40억원의 예산이 투입될 예정으로, 주로 아동·여성·청소년을 대상으로 복지서비스 이력관리 및 정보공동이용을 확대할 계획이다. 국가복지정보시스템은 산발적으로 운영되고 있는 복지 관련 사이트들을 통합·연계해 복지정보를 종합적으로 제공하고 사회복지시설에서 제공되는 복지서비스를 온라인을 통해 신청할 수 있도록 하는 것이다. 통합·연계될 정보시스템은 보건과 자원봉사, 사회복지, 상담, 아동·청소년, 여성, 취업 등의 분야이며 건강보험심사평가원, 질병관리본부, 국립의료원, 4대사회보험정보연계센터, 통계청, 한국산업인력공단 등 40여개 기관이 참여한다. 복지부 관계자는 “이 시스템이 구축될 경우 맞춤형 복지정보의 통합제공으로 정보 접근성이 향상되고, 복지 서비스의 수준이 높아지며 복지 자원의 공평한 분배 기능이 향상될 것”이라고 내다봤다. (의학신문 12. 20)



### 3차병원 진입장벽 없애 경쟁시스템 강화 - 복지부, 내년 3월까지 관련규정 개선안 마련

종합전문요양기관에 대한 진입장벽이 없어진다. 그간 권역별 병상소요 추계에 따라 기존 인정기관이 탈락하지 않으면 신규진입이 어려웠으나 앞으로 상황이 달라질 것으로 보인다. 보건복지부는 의료서비스의 질 향상을 위해 기존 권역별 병상소요에 따른 규제와 진입장벽을 제거해야 한다는 전문가들의 지적에 따라 종합전문요양기관 제도 개선방안을 마련할 계획 이라고 22일 밝혔다. 병협 이석현 보험위원장이 위원장을 맡고 있는 종합전문요양기관평가협회가 이 제도에 대한 근본적이 개선방안이 마련되어야 한다는 필요성을 지적한데 따른 것이다. 복지부는 우선 진료권역별 소요병상 충족도에 따라 3차 병원 허가를 내주던 방식을 개선할 방침이다. 복지부 관계자는 “기존 인정기관이 탈락하지 않으면 다른 기관이 들어올 수 없는 장벽이 있다”며 “의료기관들이 선의의 경쟁을 통해 의료서비스를 제고할 수 있도록 유도하는 방안을 마련하겠다”고 말했다. 다만 진입장벽 완화가 대형의료기관들의 사활이 걸린 문제이니 만큼 신중하게 대안을 모색할 계획이다. 복지부는 이와 함께 현행 종합전문요양기관 인정기준 가운데 일부 불합리한 부분도 개선하고 미비한 부분은 강화해 나가기로 했다. 인정기준 가운데 시설 및 장비 기준은 현행대로 유지하되, 중증질환에 대한 의료서비스 질을 높이기 위해 환자구성상태 등 일부 항목은 평가를 강화하기로 했다. 특히 8개 전문과에 3년차 이상 레지던트를 상근토록 한 규정과 관련




해, 일부 과에 대한 전공의 지원기피현상이 병원들의 자체 노력으로 해소되기 어렵다는 판단에 따라 규정을 완화하는 방안도 신중히 검토 중이다. 복지부 관계자는 “전반적인 제도개선방안을 내년 초까지 복수로 마련한 다음 종합전문요양기관평가협의회에 상정, 논의하게 될 것”이라며 “내년 3월말까지는 최종 개선방안을 마련할 계획”이라고 말했다.(메디게이트뉴스 12. 22)



## MRI 수가 21만7490원 · 대상질병외 ‘비급여’

– 복지부 건강심 확정, 디스크등 척추질환은 적용 제외

MRI 수가가 결정됨에 따라 종합전문요양기관의 경우 내년 1월 1일부터 촬영당 최고 35~39만원선을 받게 된다. 보건복지부 건강보험정책심의위원회는 이날 오전 내년 1월부터 적용되는 MRI의 기본수가를 21만7490원으로 결정했다. 복지부에 따르면 MRI 촬영 부위별 총비용(종별가산율(의원 제외), 재료대, 진단방사선과전문의 판독료 10% 가산)은 뇌와 척수 등의 경우 종합전문요양기관이 35만6173원, 종합병원이 34만5116원, 병원이 33만4059원, 의원이 26만7716원이다. 환자 본인부담금은 종합전문기관이 20만5730원, 종합병원이 20만201원, 병원이 16만6795원으로 정해졌다. 또 사지, 뇌혈관, 두경부 등은 종합전문기관이 39만451원, 종합병원이 37만8288원, 병원이 36만6125원, 의원이 29만3147원이며 본인부담금은 각각 22만5633원, 21만9552원, 18만2939원 등이다. 다만 조영제 비용은 포함되지 않았다. 보험급여대상 상병은 △압 △뇌양성종양 및 뇌혈관계질환(뇌 및 기타 중추신경계통부위의 양성신 생물, 수막의 양성신 생물, 뇌하수체 양성신 생물, 두개골 양성신 생물, 뇌경색, 뇌출혈, 기타 뇌혈관장애 등) △간질, 치매, 뇌염증성질환(중추신경계통의 탈수초성 질환(척수제외), 뇌염증성질환, 치매, 파킨슨병, 수두 증, 알츠하이머병, 신경계통의 선천성기형(척수제외) 등) △척수질환(척수염, 척수손상, 척수공동증, 신경계통의 선천성기형(척수) 등) 이다. 척추병증, 척추골절, 척추신경손상, 척추갈림증, 추간판 장애 등 척추질환은 보험이 적용되지 않으며, 의료기관들은 관행수가를 받을 수 있다. (데일리메디 12.29)  2005