



## 암환자 등록해야 진료비 경감

심장·뇌혈관 질환자도

암 등 고액 중증질환자들이 내달부터 시행되는 진료비 경감혜택을 받으려면 국민건강보험공단에 암환자 등록을 해야 한다.

외래환자는 12월부터, 입원환자는 10월부터 등록해야 하고, 내달부터 그 이전까지는 등록하지 않아도 혜택을 받게 된다. 등록하는 이유는 암 의심 환자가 많은 상태에서 암으로 확진된 환자에게만 혜택을 주기 위해서이다. 대상자는 위암 등 82개 암 환자와 개심(開心)·개복(開腹)술이 필요한 심장·뇌혈관 질환자이다.

보건복지부는 내달부터 암·심장·뇌혈관 등 중증질환자의 보험혜택을 강화, 진료비가 현재 병원에 내고 있는 전체 진료비의 25~30%까지 줄어들게 된다고 29일 밝혔다.

복지부는 또 항암제도 3기 이상에만 보험적용이 되던 것을 직장암에 사용되는 젤로다와 유방암의 아리미텍스, 폐암의 쯤자 등 대부분의 항암제와 항구토제까지 확대해 보험혜택을 주기로 했다고 밝혔다.

암환자 등록은 병원에서 건강보험 중증진료 등록신청서를 발급받아 가까운 건강보험공단 지사에 제출하면 된다. 국립암센터와 서울대병원, 서울아산병원 등 상당수 병원은 암환자 등록을 대행해 준다.

[조선일보 2005.8.30]



## 시험관 아기 시술비 70% 정부 지원 추진

올해 안으로 만 6살 미만 어린이에게 입원 때 환자 본인 부담금을 모두 면제해 주는 방안이 시행될 것으로 보인다.

김근태 보건복지부 장관은 19일 서울아산병원 소아병동을 방문한 자리에서 “출산문화 장려, 양극화 대처 등을 위해 미취학 아동의 진료 비용을 사회가 공동으로 책임져야 할 필요성이 커지고 있다”며 이같이 약속했다.

이번 미취학 어린이의 입원 진료비 감면 방안은 올해 안으로 건강보험정책심의위원회의 논의를 거쳐 최종 확정되는 즉시 건강보험법 시행령을 고쳐 시행될 예정이다.

이를 위한 소요 재정은 연간 약 800억~1천억원으로 추산됐다.

미취학 어린이는 입원 때 건강보험이 적용되는 진료비의 20%를 내도록 규정된 본인 부담금을 면제받게 됨에 따라, 건강보험이 적용되지 않아 전액 자부담해야 하는 1인, 2인실 상급병실 이용료, 식대 등을 감안할 경우 환자부담이 현재보다 37% 정도 줄어들 예정이다.

현재 종합병원 소아과 입원비용을 100%라고 하면 건강보험 부담률은 58.3%, 환자 부담률은 41.7%로,

이번 방안을 시행하면 건강보험 부담률은 73.7%, 환자 부담률은 26.3%로 바뀌게 된다고 복지부는 설명했다.

복지부는 “상급병실 이용료, 식대 등도 내년부터 단계적으로 건강보험 적용을 받게 되므로 아동 입원 진료비 부담은 계속 줄어들 것”으로 내다봤다. [한겨레신문 2005.9.19]

## ‘혈액전담’ 혈액관리원 신설

앞으로 혈액관리가 대폭 강화된다.

대한적십자사는 5일 원활한 혈액 공급과 혈액 사고 방지 등을 위해 혈액사업을 전담하는 혈액관리원을 신설, 운영키로 했다고 밝혔다.

혈액관리원 신설은 사실상 혈액을 관리하는 독자 기구 설치를 뜻하는 것으로, 혈액관리원장은 조직의 인사와 예산권을 쥐며 혈액 정책의 수립과 집행 등을 독립적으로 관장하게 된다.

장석준 적십자사 사무총장은 “혈액의 안정적 공급과 국민에게 신뢰받는 혈액사업을 하기 위해 전문성과 독립성을 갖춘 혈액관리원을 신설키로 했다”면서 “이를 통해 혈액 사업이 거듭나게 될 것”이라고 말했다. [연합뉴스 2005.10.5]

## 정부, 의료제도 대폭 정비키로

정부가 의료산업 육성을 위해 관련 제도를 대폭정비키로 했다.

정부는 5일 오후 정부중앙청사에서 이해찬 총리 주재로 ‘의료산업선진화위원회’ 출범식 겸 1차회의를 갖고 의료산업 발전 및 의료제도 개선방안 마련에 본격 착수했다.

대통령 소속 기구인 의료산업선진화위원회는 차세대 국가 성장동력으로 대두되고 있는 의료산업을 획기적으로 발전시키기 위한 기구로, 위원장인 국무총리를 포함해 정부 위원 10명과 서울대 황우석 교수를 비롯한 학계 및 시민단체 대표 등 민간위원 20명 등 총 30명으로 구성돼 있다.

이 위원회에서는 앞으로 ▲의약품 ▲의료기기 ▲첨단의료복합단지 ▲의료 연구·개발 ▲의료제도 개선 ▲e-헬스(온패 의료서비스) 등 6개 분야에 대한 육성방안과 함께 관련 제도 개선 방안을 연구해 나가게 된다.

구체적인 제도개선 사항과 관련해 정부 관계자는 “의료기술발전을 저해하는 요인을 바로잡아 개선하는 것”이라면서 “일례로 대장암 진단의 경우 진단이 비교적 쉬운 항문근처의 암과 고도의 기술을 필요로 하는 항문 깊숙한 곳의 암 진단이 동일 한 수가를 적용받고 있는데 이는 불합리한 것”이라고 지

적했다.

정부는 특히 이 위원회를 통해 영리법인 병원 허용, 민간보험 활성화 방안 등도 논의할 예정이어서 '의료 서비스 빈부격차' 문제를 둘러싼 논란이 일 전망이다.

정부는 이러한 내용을 담은 의료산업선진화 추진 기본방향을 연내에 확정된 뒤 늦어도 내년까지 장·단기 정책과제에 대한 마스터플랜과 함께 부처별 세부시행과제를 확정할 방침이다. [연합뉴스 2005.10.5]



### 내년도 수가협상 '험로' 예상

#### 협상시한 한달...공동연구 결과 내주 중 구체적 윤곽 잡힐 듯

내년도 수가 인상률에 관한 건강보험공단과 의약단체들간의 협상 마감 시점이 한 달여 앞으로 다가온 가운데, 지난해에 이어 금년에도 양 단체의 공동 계약 체결이 성사될 수 있을지에 관심이 모아지고 있다.

특히 수가 협상에 관한 공동 연구와 협상을 위해 10억원 규모의 단일 연구 과제(진흥원 이윤태 박사)를 출연하기로 합의, 현재 병원 부분을 제외한 의원, 치과의원, 한의원, 약국 등의 연구 결과가 매듭 단계에 있는 것으로 알려졌다.

그동안 공단측과 요양급여비용협의회간의 수가 계약 합의가 번번이 무산됨에 따라, 지난해 요양기관의 가입자와 공급자간의 합의 정신을 일궈내기 위한 취지에서 출발했던 공동 연구 결과가 내주 정도면 구체적 윤곽을 드러낼 것으로 보인다.

예년과 다르게 올해는 공동 연구과제에 의해 11월 15일까지 공단측과 의약단체간의 내년도 수가 조정률에 합의하는 형식을 취하고 있으나, 각 단체들의 요구 수준에 미흡할 때는 언제든 협상 결렬을 배제할 수 없는 상황이다.

이와 관련 의료계에서는 정부의 건보 재정이 지난 몇 년째 계속 흑자 기초를 유지하고 있는 만큼, 내년도 수가 인상률은 적어도 올해의 '2.99%+ $\alpha$ ' 보다 높게 제시되어야 한다는 입장을 고수할 것으로 보인다.

반면, 일각에서는 내년도 수가협상과 관련한 10억원 규모의 공동 연구과제에 공단측이 6억3000만원을 부담하고, 나머지는 의협과 병협이 각각 1억원씩 나눠 출연했기 때문에 작년과 마찬가지로 공단 입김에 치우칠 수 밖에 없을 것이란 우려가 제기되고 있다. [일간보사 2005.10.11]

## ● 장관 “의료공공성 vs 의료시장개방 균형”

김근태 보건복지부 장관은 “의료서비스 산업화나 시장개방도 중요하지만, 의료공공성이 확보되지 않고서는 전국민을 위한 올바른 보건복지체계라 할 수 없어 이에대한 균형을 유지해 나가겠다”고 말했다.

김 장관은 11일 열린 국회 보건복지위원회 종합국정감사에서 현애자 의원(민노당)의 의료공공성 확보와 김종인 의원(민주당)의 건강보험체제 전반에 걸친 재검토 필요성과 관련된 질의에 이 같이 답변했다.

김 장관은 “우리나라의 보건의료시스템은 세계보건기구(WHO)도 성공적이라고 평가하고 있고, 의료분야를 동북아시아의 허브로 발전시켜 나가는 것도 매우 의미있는 일이라고 생각한다”며 “그러나 아직 내부적으로는 개선해야 할 점들이 많다. 특히 의료공공성을 훼손하는 일은 절대 발생해서는 안된다”고 답변했다.

민주당 김종인 의원도 “지난 1999년 지역보험과 직장보험이 통합된 이후 국내 보건의료상황은 크게 개선되지 않았다”며 “특히 보건의료체계상 건보공단의 역할에 대한 총체적인 진단을 내려볼 필요가 있다”고 지적했다.

김 의원은 “이 같은 상황에서 의료서비스산업화를 운운하는 것은 적절하지 않다”며 “의료, 의약품, 보험재정 등을 통틀어서 재검토해야 한다”고 강조했다.

이에 김 장관은 “보건의료체계는 국민의 건강수명 발전과 궤를 같이 한다”며 “이러한 측면에서 볼 때 의료시장개방 또는 시장화와 의료공공성은 상충되는 면이 있다. 따라서 이에대한 균형을 유지하지 않으면 보건의료체계에 혼선이 발생할 것”이라고 말했다. [데일리메디 2005.10.12]

## ● 조류독감 재앙 국제공조로 대비해야

“조류독감 바이러스가 변이돼 단 한 나라에서라도 유행하면 세계적인 대재앙을 불러올 수 있습니다. 투명한 조기경보 체계, 독감 유행국에 신속한 약품 공급 등 국제 공조로 대처해야 합니다.”

한국을 방문한 이종욱 세계보건기구(WHO) 사무총장은 13일 서울시내 한 호텔에서 기자회견을 열어 세계가 협조하는 조류독감 대책의 필요성을 강조했다.

그는 “조류독감 및 인플루엔자 발생 현황을 볼 때 조류독감의 변이로 생기는 사람 대 사람의 전염 가능성은 언젠가는 현실로 다가올 것”이라며 미리 대비할 것을 주문했다. 그는 특히 국제협력을 강조했다.

이 총장은 “과거 ‘사스’의 경우처럼 발생 국가에서 정보를 공개하지 않는 등 국제협력을 무시하면 인류 전체에 재앙이 올 수 있다”고 말했다. 이 총장은 “조기감시 체계가 작동하고 초기 진압이 이루어질 수 있도록 중국은 물론 북한도 잘 협조하고 있다”며 “동남아 등 개발도상국에서 닭 등을 도살할 때 드

는 비용 등에 대한 지원도 고려해야 이 문제는 잘 풀린다”고 말했다.

그러나 지나친 공포도 금물이라고 그는 덧붙였다.

그는 “최근의 조류독감 가운데 사람 사이의 전염을 의심할 만한 경우가 있었지만 아직 역학적으로나 의학적으로 증명된 사례는 없다”며 “지나친 공포감을 줄 필요는 없다”고 강조했다. 또 과거 스페인 독감 시절보다는 의학기술의 발달로 피해는 훨씬 적을 것으로 전망했다.

현재 세계보건기구는 나라별 협조를 얻어 조기감시 체계를 가동시키는 데 총력을

[한겨레신문 2005.10.13]



### 복지부 “영리법인 허용 본격 검토할 때 됐다”

#### 최희주 홍보관리관 강연... “의료계가 신의료기술 평가”

보건복지부는 의료기관에 자본을 투자할 수 있도록 하는 방안을 본격 검토하고, 의료기관에 대한 불필요한 규제를 과감히 철폐해 나가겠다는 입장을 재확인했다.

보건복지부 최희주 홍보관리관은 14일 병원행정관리자협회의 병원행정 종합학술대회 초청강연에서 이같이 밝혔다.

최희주 관리관은 “의료기관 자본참여 활성화한 단어는 영리법인이란 표현이 싫어서 만든 것”이라면서 “일부에서는 의료기관에서는 수익이 발생하면 안 되는 것으로 인식하는 경향이 있다”고 말해 시민단체의 시각을 간접적으로 비판했다.

이어 최 관리관은 “복지부 역시 영리법인에 대해 알레르기반응을 보인 게 사실이지만 이제 의료기관의 자본참여가 경쟁을 촉진하고, 의료의 질을 향상시키는 긍정적 효과가 있는지 본격적으로 검토할 시기가 됐다”고 못 박았다.

또 최 관리관은 의료기관 규제와 관련 “병원이 광고를 할 수 있도록 허용하되 허위광고에 대해서는 폐업조치를 취하는 등의 페러다임 변화가 필요하다”면서 “아울러 현 병원 인력구조나 의료전달체계가 합당한지 등도 검토하고 있다”고 강조했다.

그는 의료전달체계를 간소화하기 위해 종합병원을 없애는 방안을 정부가 이미 제시한 바 있지만 중별가산율이나 전공의 수련병원 지정 등 중대한 사안이 걸려 있어 전문적 검토가 동시에 필요하다는 점도 언급했다. [메디게이트뉴스 2005.10.14]



## 관주도 의료기관평가 이젠 그만

인프라 구축후 각계 각층 참여한 민간 독립기구로 발전시켜야

대한병원협회(회장 유태젠)는 의료기관평가와 관련, 2007년부터 시작되는 2주기 평가부터 단기적으로 컨소시엄 형태의 평가업무를 유지하고 민간 독립조직 설립을 위한 인프라구축을 구축한 다음 중장기적으로 컨소시엄을 민간독립조직으로 발전시켜 의사결정기구에 의료계 시민단체, 소비자단체, 학계 및 정부 등이 다양하게 참여하는게 바람직할 것이란 공식의견을 밝혔다.

병협은 이같은 내용의 의견서를 보건복지부에 제출했다. 정부의 의료기관평가 독립 민간기구인 의료기관평가원 설립이 추진되고 있고 의료기관평가에서 의료공급자를 배제시키는 것을 골자로 한 현애자 국회의원의 의료법 개정안이 발의된 상황에서 나온 병협측의 공식입장이라 관련업계의 관심을 모으고 있다.

병협은 특히 의료법 개정법률안에 대해 외국의 경우 의료기관평가가 정부나 관주도로 운영되는 나라가 거의 없고 의료공급자를 배제하고 평가기구를 설립한 선례도 없다는 점을 들어 사실상 관주도의 평가제도 운영을 의미하는 의료법 개정법률안에 반대한다는 입장을 공식적으로 정부측에 전달했다.

병협에 따르면 미국을 비롯, 호주, 일본, 캐나다, 영국, 대만, 뉴질랜드 등 대부분 국가의 의료기관 신임제도 주관기구는 비영리 민간기구형태로 운영되고 있으며 법률적 강제가 아닌 자율참여를 원칙으로 하고 있다. 신임기구에 참여하고 있는 단체는 병원협회를 비롯, 의사협회, 간호협회, 소비자단체, 보험자 등 의료계 관련단체들이 주축을 이루고 있다는 것. 이사회 역시 각 의료단체 대표나 단체들이 추천한 인사들로 구성돼 있다. 즉, 대부분의 국가의 경우 의료기관평가가 민간주도의 자발적 참여방식으로 운영되고 있다는 병협측의 설명이다.

병협은 건의에서 의료기관평가제도는 주요 기준과 절차에 대한 다양한 이해주체들의 검토와 협의를 거쳐 결정하는 민주적이고 투명한 절차에 의해 운영돼야 할 것이라고 강조했다.

병협은 이어 따라서 의료기관평가를 주관할 독립기구의 설립이 우선되기보다는 평가가 제대로 이뤄지기 위한 인프라 구축이 선행돼야하며 현재의 상황에서 독립기구를 설립하더라도 병원계를 배제할 경우 독자적인 운영능력이 떨어져 의료기관평가가 제대로 이뤄질 수 없을 것이라며 깊은 우려를 나타냈다.

한편 의사들로 구성된 의료기관평가단 평가반장들은 올해 의료기관평가와 관련, 앞으로 평가기준 개발에 의료계가 적극 참여할 수 있도록 제도적 장치를 마련해야 하며 평가기준에 의료의 질적 부분이 보완돼야할 것이라고 건의했다. [병원신문 2005.10.14]