



## 건강보험 지출 29%가 약값

약제비 인하 왜 추진하나

2001년 4조서 작년 7조로 부담 급증

정부 '24%까지 낮춰야' ... 업체들 반발

5년째 당뇨와 고혈압을 앓고 있는 유모(62, 경기도 용인)씨는 한 달에 4만원가량을 약값으로 쓴다. 모두 1년 내내 복용해야 하는 약이다. 자녀에게 생활비를 받아 쓰는 이씨로서는 만만치 않은 부담이다. 이씨는 “효과가 좋다는 새 약이 나올 때마다 약값 부담이 늘어난다”고 말했다.

부담이 늘어나는 것은 환자만의 일이 아니다. 약값 부담이 늘면 건강보험에서 지출해야 할 비용도 증가한다. 자연히 보험료가 올라 국민 부담도 커질 수 있다. 의사들이 지나치게 많은 약을 처방하고, 불합리한 약값 결정 체계를 일찍 손보지 않았기 때문이다.

이에 따라 보건복지부는 3일 약값을 적정 수준으로 낮추겠다고 나섰다. 총 의료비 가운데 29%에 이르는 약값 비중을 2011년까지 24%로 줄일 계획이다.

그러나 다국적 제약업체와 국내 제약업체가 일제히 반발하고 나섰다. 미국 대사관 측에서도 정부 방침의 재검토를 요구하고 나서 한·미 자유무역협정(FTA)의 쟁점으로 비화할 전망이다.

◆ 약값 부담 = 선진국 병원에선 한번 진료에 1, 2종류의 약을 처방한다. 그러나 국내 병원에선 3, 4종류의 약을 처방한다. 약값을 결정하는 체계도 엉망이다. 오리지널(처음으로 개발된) 약의 가격은 미국, 일본 등 선진국 7개국 약값의 평균치를 기준으로 정한다. 복제약은 신약 가격에 연동한다. 우리보다 소득 수준이 높은 나라의 가격을 기준으로 삼다 보니 비쌀 수 밖에 없다. 게다가 나중에 복제약이 나오더라도 가격을 조정할 수단도 없다. 이 때문에 2001년 4조원 수준이던 건강보험의 약값 지출은 지난해 7조원 이상으로 늘었다. 총 의료비에서 차지하는 약값 비중도 같은 기간 23.5%에서 29%로 증가했다.

◆ 정부 “약값 낮추겠다” = 정부는 9월부터 효과 대비 값이 싼 약만 건강보험을 적용하겠다고 밝혔다. 지금까지는 제약회사가 신청만 하면 지나치게 비싼 약 일부를 빼고는 대부분 건강보험이 적용됐다. 또 앞으로 약값은 제약사와 정부가 협상을 해 정한다. 호주, 스웨덴, 프랑스 등이 이런 제도를 쓰고 있다. 이미 건보 적용을 받고 있는 약은 단계적으로 약값을 재평가하고, 약효에 비해 비싼 약을 제외할 방침이다.

◆ 미국 정부 반발 = 미국 정부가 이례적으로 정부의 정책을 재검토할 것을 요구했다. 한국 내 영업이익이 많이 줄어들 것을 예상한 다국적 제약회사의 반발을 의식한 것이다. 미국계 제약사는 5200억 달러에 달하는 전 세계 의약품 시장의 절반을 점유하고 있다. 국내 제약업체의 반발도 거세다. 건강보험 적용을 받지 못하는 약은 사실상 시장에서 강제 퇴출당할 수밖에 없기 때문이다. 군소 제약업체에는 치명적이다.

유시민 복지부 장관은 “이번 약값 조정 계획은 국내외 제약사 모두에 적용되는 중립적인 제도”라며 미국의 요구를 반박했다.

이태복 전 복지부 장관은 2002년 퇴임하면서 약값 인하에 반대하는 다국적 제약업체의 압력 때문에 경질됐다고 밝혀 파문을 일으켰다. [중앙일보 2006.5.4]

## 약제비 보조금 지급은 의료법 위반 본인부담금 할인 계약도 위법

대한의사협회(회장 장동익)는 경북 영천시가 65세 이상 노인들에게 지역약국과의 협약 하에 약제비 보조금을 지급하고, 지역병원과 본인부담금 할인계약을 체결한 행위에 대해 환자유인행위로서 명백한 의료법 위반이라며 보건복지부에 유권해석과 적극적인 제재를 요구했다.

최근 경북 영천시는 해당 읍면 지역 65세 이상 노인환자들에게 지역약국과의 협약 체결 하에 약제비 지원금을 증액한다는 내용의 '영천시 보건소 및 보건지소 수가 조례규정에 따른 지침'을 해당 지역약국 및 보건지소 등에 발송한 바 있다.

영천시는 또 자체적으로 지역 관내 류사랑병원과 계약을 체결하고 환자 본인부담 진료비를 20~30% 정도 감액해주는 사업을 시행 중인 것으로 파악됐다.

이에 대해 의협은 "현행 의료법의 환자유인행위 금지 조항에 대한 위반 소지가 있다"고 지적하고 보건복지부에 유권해석을 의뢰하는 한편, 적극적인 제재를 주문했다.

의료법 제25조 제3항에서는 "누구든지 국민건강보험법 또는 의료급여법 규정에 의한 본인부담금을 면제 또는 할인하는 행위, 금품 등을 제공하거나 불특정 다수인에게 교통편의를 제공하는 행위 등 영리를 목적으로 환자를 의료기관 또는 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위를 하여서는 안 된다"고 규정, 환자유인행위를 원칙적으로 금지하고 있다. [병원신문 2006.5.15]

## "인천특구 외국병원, 국내 부유층환자 흡수" 삼성경제연구소 예상, 투자 유치 위해 영리법인 허용

우리나라 의료산업 경쟁력이 선진국의 50%에도 미치지 못할 정도로 열악해 대외 경쟁력을 강화하기 위해서는 점진적인 시장개방이 필요하다는 지적이다.

이와 함께 인천 경제자유구역에 개원할 외국병원이 국내 부유층을 어느 정도 흡수할 것이란 예상도 나왔다.

삼성경제연구소 강성욱 수석연구원은 22일 '의료서비스 개방 논의와 시사점' 보고서를 통해 "의료서비스 개방은 인천 경제자유구역을 시작으로 이미 진행되어 왔으며, 이번 한미 FTA 협상으로 개방 논의가

더욱 활성화되고 있는 셈”이라고 진단했다.

강 연구원은 국내 의료기관의 취약점으로 낮은 투자와 의료만족도를 꼽았다.

강 연구원은 2005년 OECD Health Data를 인용해 최근 3년간 1인당 의료기관 시설 투자는 미국이 218달러, 일본이 252달러인데 반해 우리나라는 94달러 수준으로 저조하다고 지적했다.

의료서비스에 대한 환자 만족도 역시 10점 기준으로 독일이 7.8점, 프랑스 7.1점, 미국 6.8점이지만 우리나라는 5.6점에 머무르고 있다고 덧붙였다.

그러나 강 연구원은 “국내 임상의료기술이 선진국에 근접하고 있고, 의료서비스 시장이 빠르게 성장 중”이라면서 “노인인구의 급격한 증가는 의료서비스에 대한 잠재적 수요를 더욱 증대시켜 의료서비스 산업 발전에 기여할 것”이라고 내다봤다.

이에 따라 강 연구원은 국내 의료서비스의 취약한 경쟁력이 점진적인 의료시장 개방을 요구하고 있다고 주장했다.

대규모 자본 유치를 통해 국내 의료서비스의 대외 경쟁력을 갖춘 후에 시장을 개방하는 전략이 요구된다는 것이다.

특히 강 연구원은 “인천 경제자유구역에 개원할 미국 NYP병원은 국내 의료기관 입장에서는 새로운 진입자”라면서 “다양하고 질 높은 의료서비스를 제공해 국내 부유층환자를 어느 정도 흡수할 것으로 예상되며, 현행 수가보다 5~6배 높은 가격으로 서비스를 판매할 것으로 보인다”고 밝혔다.

이어 강 연구원은 “의료서비스에 대한 국내 소비자의 요구도는 이미 OECD 선진국 수준으로 높다”며 “외국계 병원을 국내 병원의 서비스 향상 촉매제로 활용하는 노력이 필요하다”고 강조했다.

또 국내 의료서비스의 질적 제고와 대규모 투자 유치를 위해서는 영리의료법인 허용을 검토하고, 국내 의료기관의 해외 환자 유치 노력 등이 필요하다는 것이 강 연구원의 견해다.

다만 강 연구원은 “의료서비스 시장개방이 영리의료법인 허용과 함께 진행될 경우 저소득층의 의료접근성을 보장하는 노력이 병행돼야 한다”고 주문했다. [메디게이트뉴스 2006.5.23]



## 250개 의료급여기관 특별실사 단행

예년보다 대상 5배 확대, 진료내역 및 장기이용자 등 집중 단속

6월 1일부터 3개월간 1인당 평균 진료비가 높은 전국 250개 의료급여 기관에 대해 특별실사가 진행된다. 그동안 수가기준을 위반한 의료기관이나 진료비 과다청구 등 주로 진료내역을 기준으로 매년 50개 의료기관에 대해 실사를 실시한데 반해 올해부터는 실사 기관수를 250개로 대폭 확대, 의료급여의 오남용을 예방하기 위한 대대적인 실사가 이뤄질 전망이다.

보건복지부는 5월 26일 의료급여기관의 적정의료 실시와 건전한 의료급여비용 청구를 유도하기 위해 내

달부터 1인당 진료비가 높은 전국 40개 시·군·구 관할 250개 의료급여기관에 대해 특별실사를 실시한다고 밝혔다.

복지부 발표에 따르면 특별실사 대상은 1인당 진료비가 높은 40개 보장기관(시군구)별로 월평균 심결건수 50건 이상, 허위 부정청구 의심기관을 선정하되, 전체 진료비중 의료급여비 점유율이 10% 이상인 의료급여기관이 우선 대상이다.

특별실사는 진료일수와 진료비 등 진료내역 뿐 아니라 1천일 이상 장기 의료이용자, 여러 의료기관 이용자의 수급권자 조회 등 수급권자 관리 부분에 대해서도 집중적으로 이뤄지며 해당 시군구청의 의료급여 업무에 대한 지도점검도 함께 실시된다. 시군구별로 각각 병원 1곳, 의원급 4곳을 기본 틀로 정했으며 이중 평균진료비가 높은 곳 200곳이고, 제보 등에 따라 선정된 기관은 50곳이다.

복지부는 특별실사를 위해 의료급여 혁신기획단 내에 복지부, 건강보험공단, 심사평가원, 지자체로 특별실사대책반을 꾸려 조사대상, 기관선정, 실사, 행정처분 등 현지실사 전 과정을 총괄 운영하도록 했다.

복지부 관계자는 “이번 특별실사는 심평원 인력을 대거 투입해 지방선거 직후인 6월초 경상남도 지역을 시작으로 3개월간 집중적으로 진행될 것”이라며 “적발된 의료기관에 대해서는 언론에 공개하고 현지 진료비 심사와 연계할 예정이며 부정수급권자에 대해서는 부당이득금 징수, 형사고발 조치 등을 취할 계획”이라고 밝혔다. [병원신문 2006.5.29]



## 6월1일부터 식대·PET 보험적용

산모식만 1일 4식 인정, 분유와 이유식 함께 제공한 경우 한가지만 산정

입원환자들이 전액 부담하던 병원의 환자식에 대해 6월 1일부터 건강보험이 적용된다.

또 양전자방출촬영장치(PET) 및 내시경 수술재료에 대한 보험적용도 6월 1일부터 시행된다.

보건복지부는 5월 30일 국무회의 등 입법절차를 거쳐 입원환자 식대의 보험급여를 위한 관계법령 즉, 국민건강보험법 시행령, 국민건강보험법 시행규칙, 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 등을 5월 25일 개정·공포하고 6월 1일부터 적용한다고 밝혔다.

이에 따라 환자식은 일반식과 치료식, 멸균식, 분유로 구분해 보험을 적용하게 되며, 식사서비스의 질에 영향을 미치는 요소를 고려, 가산금액을 부가하는 방식으로 운영된다.

식대에 대해 환자가 부담하는 비율은 기본식대 3천 390원의 20%, 가산금액에 대해선 50%를 적용하게 되며, 요양기관에 대해선 직영여부 및 선택식단 운영 여부, 영양사·조리사 인력 등 입원환자식 운영현황을 건강보험심사평가원에 통보해야 하고 제출된 내용을 기초로 가산금액이 설정된다.

식대 세부 산정기준에 있어선 1일 3식 이상의 식사를 제공한 경우에도 산모식만 1일 4식을 인정하며 나머지는 1일 3식만 인정된다.

무균치료실에 입원하지 않아도 면역이 약한 환자에게 제공되는 무균식이나 저균식의 경우에는 치료식으로 산정되며, 영유아에게 분유와 이유식을 함께 제공한 경우에는 두가지를 동시에 산정할 수 없으며 한가지만 산정해야 한다.

영양사 가산의 경우 영양사가 주로 입원환자 식사를 담당하면서 다른 업무도 동시에 할 경우에는 가산이 가능하지만 외래나 건강검진센터 등에서 상담업무를 하거나 교육전담 영양사 등일 경우에는 가산할 수 없다.

위탁업체 소속인 영양사는 가산되지 않으며, 16일 이상 연속휴가일 경우 가산대상에서 제외된다.

본인부담과 관련해선 병원에 6시간 미만 체류하면서 식사를 제공받는 경우에 급여대상에서 제외되며, 낮병동에 입원한 경우는 급여대상에 포함한다. [병원신문 2006.5.30]



## 지역공공병원 국고지원, 병원기능과 역할따라

### 정, 2007 지역거점 공공병원 국고지원사업지침 개정

지역 공공병원에 대한 국고지원사업이 개별기관의 시설·장비를 지원하던 데에서 병원의 기능과 역할에 따라 지원하는 방향으로 개선된다.

보건복지부는 6월 5일 건강증진금으로 지원하고 있는 지역거점 공공병원(지방의료원 및 적십자병원)의 시설·장비 기능보강사업을 보다 원활히 하고자 지원대상 기관 선정방법 및 절차, 관리 등을 정한 '2007년 지역거점 공공병원 국고지원사업 지침'을 이같이 개정한다고 밝혔다.

개정된 지침에 따르면 내년도 지역거점 공공병원 국고지원사업의 지원예산은 예산심의 과정에서 변경 가능성이 있지만 약 208억 5천 600만원이며 이중 177억 9천 700만원은 지방의료원에, 30억 5천 900만원은 적십자병원에 지원된다.

지방의료원 및 적십자병원의 시설개선과 의료장비 구입 등에 지원되며, 지방의료원은 올해 9월 사전에 고하고 내년 1월 확정·통보할 방침이다. 적십자병원은 2007년 1월 통보한다.

그동안 국고보조사업은 개별 시설이나 장비 지원 중심으로 이뤄졌으나 2007년에는 지역거점 공공병원의 기능과 역할을 중심으로 시설·장비를 지원할 방침이다.

사업평가 및 사후관리도 강화된다. 정부정책 준수여부 등 사업계획서 평가기준을 보완하고, 타부처 및 부서의 국고지원과 중복되지 않도록 할 계획이다.

국비지원 한도액을 개선해 시설보강 및 이전·신축의료원의 장비보강은 지원한도액이 8억원에서 16억원으로 변경되며, MRI나 CT 등 고가장비의 지원한도액을 정해 둘 예정이다.

이외에도 심의절차를 간소화해 경미하거나 단순한 시설보강사업의 경우 기본설계와 실시설계심의를 통합할 계획이다. [병원신문 2006.6.7]



## 의료법인 해외진출 물꼬 트일 듯

의료산업선진화위, 회계 투명 의료법인에 수익사업 허용 검토

앞으로 의료법인의 해외 진출이 가능해질 전망이다.

11일 보건복지부에 따르면 대통령 직속 의료산업선진화위원회는 최근 회의를 열고 의료기관의 회계 투명성 강화를 위해 외부 감사 등 기업회계에 준하는 제도를 도입하되 투명성이 확보된 병·의원에 대해서는 수익사업을 할 수 있도록 단계적으로 허용하는 방안을 검토하기로 했다.

이렇게 되면 의료기관의 해외 진출과 바이오분야 연구개발(R&D) 투자, 사회복지시설 설립 등이 가능하게 된다.

가령 의료기관 등의 해외 진출을 위해 지주회사가 만들어질 경우 의료법인은 이에 출자하고 이익금을 배당받을 수 있게 된다고 복지부 관계자는 설명했다. 다만 이익금은 고유 사업인 의료분야에 사용토록 규정하는 방안 등이 논의되고 있다.

지금까지는 병·의원이 해외에 진출하더라도 병원장 등의 개인 재산을 투자하는 방식 등으로 한정돼 왔다. 또 의료법인이 해외 환자 유치를 위해 골프나 관광 업체 등과도 연계할 수 있도록 하는 방안도 검토하기로 했다. 외국 환자가 치료를 받으면서 즐길 수 있도록 의료와 관광 등을 묶는 패키지 상품도 허용하겠다는 의미다.

위원회는 이와 함께 100병상 미만 소규모 병·의원의 의료서비스 향상을 위해 시설·인력 기준을 강화하는 한편 의료법인의 인수·합병시 절차를 간소화하고 관할 시·도가 다르더라도 신속하게 이뤄질 수 있도록 관련 법규정을 마련하기로 했다.

복지부 관계자는 “의료기관의 회계가 투명해지고 인수·합병이 쉬워지면 경쟁력 확보의 계기가 될 수 있을 것”이라며 “의료법인의 수익사업 진출은 바이오 산업 등 관련 산업을 활성화하는 효과를 거둘 수 있을 것으로 기대된다”고 밝혔다.[연합뉴스 2006.6.]



## 의료기구 멸균 소독 의무화 의료법 발의

한나라당 문희 의원

병원감염 예방을 위해 의료기구의 멸균 및 소독을 의무화하고 전염의 우려가 있는 소모성 비품은 일회용제품으로 사용하도록 한 의료법 개정안이 국회에 제출됐다.

최근 한나라당 문희 의원은 우리나라 의료기관에서 환자에게 사용하는 기구를 멸균 및 소독하지 않거나 일회용 비품을 사용하지 않아 환자가 병원 내에서 세균에 감염되는 경우가 발생하고 있어 최근 의료법 개정작업을 추진중이라고 밝혔다.

이러 외국에 비해 우리나라는 의료기관에서 의료기구에 대한 멸균 및 소독기준이 없어 이를 새롭게 규정하고 전염의 우려가 있는 소모성 비품에 대해서는 일회용 제품을 사용할 것을 법으로 명시, 의료기관에 대한 국민들의 불안을 해소하기 위한 것이라고 개정이유를 설명했다.

의료법 개정안에 따르면 의료기관에서는 환자에게 사용하는 의료기구를 보건복지부령이 정하는 바에 따라 멸균 및 소독하도록 하고, 전염의 우려가 있는 소모성 비품은 일회용제품으로 사용하도록 했다.

또 환자에게 사용하는 의료기구를 멸균 및 소독하지 않거나 전염의 우려가 있는 소모성 비품을 재사용한 자는 1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처하도록 처벌규정을 마련했다. [병원신문 2006.6.13]



## 올해 의료기관 40곳에 369억원 융자

### 재특, 농특, 응급의료기금 등 의료기관 기능보강 융자사업 진행

2006년 의료기관 기능보강 융자사업으로 40개 의료기관에 대해 295억원이 지원되며, 지난해 예산에서 남은 금액 74억원까지 포함해 총 369억원이 지원될 예정이다. 이중 200억원은 요양병상확충자금으로 장기요양 의료서비스 제공을 위해 16개 의료기관에 융자된다.

6월 20일 보건복지부에 따르면 요양병상 확충과 응급의료 시설확충, 농어촌의료기관 기능보강 등을 위해 정부는 40개 의료기관을 선정, 지원키로 했다.

가장 많은 지원금이 투입되는 부분은 요양병상 확충. 급성기병상 587개를 요양병상으로 전환하고 동시에 1천 320개 요양병상 신·증축을 지원해 총 1천 907개의 요양병상이 늘어나게 된다.

응급의료기관의 시설과 장비 등에 대한 개선, 보강을 위한 응급의료기금 융자사업금도 70억원이 지원된다. 권역응급의료센터 1곳을 비롯해 지역응급의료센터 4곳, 지역응급의료기관 9곳 등 총 14곳의 응급의료기관에 융자돼 양질의 응급의료서비스 제공을 위한 기반을 마련할 예정이다.

의료서비스 공급이 취약한 농어촌지역 의료기관의 기능보강자금 25억원은 농어촌 취약지 의료기관 10곳에 융자돼 도시지역과의 의료서비스 격차를 해소하기 위한 농어촌 의료기관의 시설 개보수 및 노후 의료장비를 현대화하게 된다.

복지부는 “그동안 융자사업의 문제점을 개선하고 활성화를 위해 올해부터 보건복지부와 대한병원협회로 구성된 융자사업 추진단을 운영, 재특자금, 응급의료기금, 농특자금 등 의료기관 기능보강 융자사업 활성화를 기했다”고 밝혔다.

융자사업 추진단은 의료기관과 금융기관 등 관련 전문가 5명 내외로 구성해 사업초기부터 종료까지 의료기관에게 대출관련 컨설팅 및 자문서비스 등을 제공할 예정이다.

대상자 선정은 개선계획 및 투자계획의 타당성, 시급성, 정부융자금 상환실적 등을 기준으로 융자사업 추진단의 1차 평가후 재정융자심의위원회의 최종심사를 거쳐 융자 대상기관 40곳을 선정했다.

복지부 관계자는 “의료기관 기능보강 사업을 통해 장기요양환자에게 적절한 요양의료서비스를 제공하고 응급환자에게는 응급의료기관에서 적정응급의료서비스를 보장하고 도·농간 의료격차를 해소해 농어촌 주민의 의료수요를 충족할 수 있게 될 것”이라고 기대했다.

병원협회는 올해부터 새로 구성·운영하는 융자사업 추진단이 의료기관과 금융기관의 복잡한 대출절차가 원활하게 성사될 수 있도록 융자 코디네이터로서 역할을 성실히 수행할 예정이다. [병원신문 2006.6.20]