

보건의료정책동향



2007년도 수가 2.3%, 보험료 6.5% 인상

2007년도 건강보험 수가가 2.3% 인상되며, 보험료는 6.5% 인상된다.

건강보험정책심의위원회는 12월 1일 오전 보건복지부에서 회의를 열고 2007년도에 적용할 수가 및 보험료 인상안을 표결로 최종 확정했다.

의료수가 환산지수는 현행 60.7원에서 62.1원으로 전년대비 2.3%, 직장가입자의 보험료율은 현행 4.48%에서 4.77%, 지역가입자의 보험료액은 131.4원에서 139.9원으로 전년대비 6.5% 오른다.

이날 회의결과에 따르면 의료수가는 의료행위의 원가비용 변동 정도와 전년 대비 보험급여비 증가율 등을 종합적으로 고려해 2007년도 수가를 전년 대비 2.3% 인상한 62.1원으로 결정했다.

이번에 논란이 됐던 '유형별 환산지수'와 관련해선 건정심에서 유형 분류를 금년부터 적용하는 것이 어려워 2008년 환산지수 계약부터 적용하도록 했다. [병원신문 2006.12.01]

의료광고 허용 확대, 국회 통과 의료법 개정... 9개 항목외 광고 허용

앞으로 의료기관이나 의료인이 의료광고를 할 경우에는 사전심의를 거쳐야 한다.

또 의료광고는 평가받지 않은 신의료기술에 관한 광고와 치료효과 보장 및 암시로 소비자를 현혹할 우려가 있는 광고 등 의료법에 명시된 9개 항목을 제외하고는 전면 허용된다.

국회는 12월 7일 본회의를 열고 이같은 내용의 의료법 일부 개정법률안을 최종 통과시켰다.

지난해 헌법재판소가 의료광고에 대한 규제를 두고 위헌판결을 내리면서 의료광고 허용범위를 둘러싼 논쟁이 가속화됐다.

보건복지상임위는 의료광고 허용범위를 놓고 장기간 찬반논란을 벌이고 공청회도 거쳤으나 광고가 허용되는 항목만 법에 명시하도록 하는 포지티브 방식을 채택할 경우 입법기술상 허용범위를 법에 일일이 표기하기 어려우며, 변경사항이 있을 때마다 법을 개정해야 하는 현실성을 고려할 때 적절하지 않다고 판단, 지난 4월 네거티브 방식으로 최종 결정하고 표결을 거쳐 상임위를 통과시켰다.

보건복지위는 네거티브 방식으로 인해 의료광고가 대폭 허용될 경우 발생할 수 있는 부작용을 줄이기 위해 사전심의회제도를 마련했다. 의료기관이나 의료인은 사전심의를 거쳐 광고내용이나 광고방법 등을 사전에 조율하도록 한 것. 또 유필우 의원이 발의한 원안보다 의료광고 허용금지 항목도 늘렸다.

보건의료정책동향



개정된 의료법에 따르면 의료광고가 금지되는 9개 항목은 △평가받지 않은 신의료기술에 관한 광고 △치료효과 보장 및 암시로 소비자를 현혹할 우려가 있는 광고 △다른 의료기관 및 의료인의 기능 또는 진료방법과의 비교광고 △비방광고 △수술장면을 직접 노출하는 광고 △심각한 부작용 등 관련정보를 누락하는 광고 △객관적 사실이나 증거가 없는 광고 △기사를 가장하거나 전문가의 의견형태로 표현되는 광고 등이다. [병원신문 2006.12.08]

● 감염성폐기물, 의료폐기물로 변경 폐기물관리법 국회 통과

앞으로 의료기관에서 배출되는 폐기물의 명칭이 감염성폐기물에서 의료폐기물로 변경된다. 국회는 최근 본회의를 개최하고 한나라당 배일도 의원이 발의한 폐기물관리법을 통과시켰다. 현행 폐기물관리법에선 환자의 진료과정에서 나온 폐기물을 모두 감염의 우려가 있는 것처럼 '감염성폐기물'로 규정하고 있어 비과학적·비과학적이라는 지적이 끊임없이 제기돼 왔다. 또 감염성폐기물이라는 명칭이 위해성 의료폐기물을 포괄하고 있지 못함에도 의료폐기물을 대체하는 개념으로 사용되고 있었던 것. 이번 개정안에선 지정폐기물의 정의 중 감염성폐기물을 의료폐기물로 바꾸고, 의료기관에서 배출되는 폐기물을 더욱 과학적·체계적으로 관리하기 위해 정의상 오류가 있는 감염성폐기물을 의료폐기물로 정정했다. 개정법에서 의료폐기물은 보건·의료기관, 동물병원, 시험·검사기관 등에서 배출되는 폐기물 중 인체에 감염 등 위해를 줄 우려가 있는 폐기물과 인체조직 등 적출물·실험동물의 사체 등 보건·환경보호상 특별한 관리가 필요하다고 인정되는 폐기물로서 대통령령이 정하는 폐기물로 규정하고 있다. [병원신문 2006.12.12]

● 정부, 병·의원 질병별 네트워크 활성화 추진 서비스산업 종합대책, 병상 구조조정 효과

의료행위와 관계 없는 병원경영 전반에 대한 서비스를 제공하는 회사가 이르면 내년 하반기중 등장할 전망이다. 정부는 14일 '서비스 산업 경쟁력 강화 종합대책'을 통해 의료자원의 공동이용을 통한 비용절감과 규모의

보건의료정책동향



경제 활성화를 유도하기 위해 병원경영지원회사(MSO) 활성화를 추진하겠다고 밝혔다.

병원경영지원회사는 의료기관들과 계약을 맺어 일정한 비용을 받고 구매, 인력관리, 진료비 청구, 마케팅 등 경영지원 서비스를 제공하는 회사로, 그동안 수익 모델 발굴에 제약이 받았던 의료법인이나 의료인도 이 회사에 지분을 투자할 수 있다.

특히 이 회사는 ▲의료기기·자재 개발·제작 ▲임상연구 대행 또는 임상연구사업 ▲건강관련업(건강보조식품, 건강검진) ▲E-헬스 및 병원정보화 사업 ▲간호보조원, 간병인 등 의료산업 인력 양성업 등에 대한 진출과 투자로 다양한 수익모델 창출이 가능하다.

정부는 병원경영지원회사 활성화 방안으로 의료법인의 지분투자를 허용하고 개인 병·의원 개설시 네트워크 지원을 위한 관련 규제를 개선하기로 했다. 또 의료장비와 인력의 공동이용을 활성화하기 위해 이동 가능한 의료장비의 공동사용 건강보험 비용청구를 인정하고, 의료인의 비전속진료를 허용해 하는 방안을 검토하기로 했다.

이와 함께 병원경영지원회사에 가입된 의료기관들이 제공하는 의료서비스에 대한 내용을 광고할 수 있도록 하고 의료법 25조를 개정해 의료기관 민간의료보험사간 비급여 진료비 가격협상 문호를 개방할 방침이다. 또 위탁수수료 및 수익배분 과정에서 병원경영지원회사와 의료기관간 법적 분쟁을 예방하기 위해 가이드라인 및 표준계약서 마련도 검토하기로 했다.

정부는 병원경영지원회사를 통해 특화 질병별로 프랜차이즈 등 네트워크가 형성될 경우 브랜드 공동이용, 의료자재 공동발주, 등을 통해 개별 의원 입장에서도 굳이 고비용을 수반하는 병상을 유지할 필요성이 적어질 것으로 기대했다. 또한 1~3차 의료기관간 급성기 요양병상간 계열화를 통해 병상 구조조정 효과도 기대할 수 있다고 밝혔다.

아울러 고가 의료장비 이용 효율화, 중규모 병원의 M&A효과, 새로운 수익모델 창출, 비급여 중심 민간의료보험 활성화도 가능할 것으로 내다봤다. [메디게이트 200.12.14]



내년부터 의료기관평가후 병원등급 공개

복지부, 2007년 평가계획 발표. 임상질지표 평가

내년부터 실시되는 2주기 의료기관평가에선 시설이나 구조 중심의 평가문항은 축소되고 의료서비스의 질적 수준과 관련이 높은 문항이 대거 포함된다. 질향상술과 관련해 4개 부문 15개 분야와 16개 분야의 시술량과 시술결과지표 등 임상질지표를 평가에 도입하고 평가후 종합등급과 임상질지표 결과를 공표할 방침이다.

보건의료정책동향



보건복지부는 이같은 내용을 골자로 한 2007년도 의료기관평가 시행계획을 발표하고 임상질지표 평가방안 수립을 위한 시범사업을 실시한다고 밝혔다.

2주기 평가에서 가장 눈에 띄는 부분은 단연 임상질지표가 평가에 반영된다는 것. 대부분 의료기관이 평가기준을 충족해 민감도가 떨어지는 기준은 삭제했으며, 부서중심의 평가에서 환자의 진료과정 중심의 평가로 전환한 것도 특징이다.

임상질지표는 일정 질환에 대해 진료과정에서 필요한 행위를 일정시간 내에 적절하게 실시했는지 여부와 진료량이 어느 정도인지를 평가하게 된다.

질환시술과 관련해 폐렴부문(5개), 수술감염 예방적 항생제 부문(3개), 중환자실 부문(6개), 퇴원시 초유 수유율(1개) 등을 적용할 방침이다.

진료량-시술결과와 관련해선 위, 폐, 유방암, 식도절제술, 췌장절제술, 방광절제술 등 암수술 관련 7개, 소아심장수술, 관상동맥우회술, 고관절 치환술, 골수이식 등 9개로 수술건수 자체가 의료기관의 질적 수준을 가늠할 수 있는 수술분야를 평가하게 된다.

한편 복지부는 “평가결과가 우수한 의료기관에 대한 인센티브와 하위기관에 대한 지원방안도 마련할 것”이라고 설명했다. [병원신문 2006.12.19]



병협 진료비 청구대행...국회 본회의 통과

앞으로 병원급 이상 의료기관이 병원협회를 통해 진료비 청구대행을 할 수 있는 법적 근거가 마련됐다. 또 건강보험 국고지원 방식이 현재 지역가입자의 재정 50%를 지원하던 것에서 앞으로는 지역과 직장의 구분없이 당해연도 보험료 예상수입액의 20%를 지원하는 방식으로 변경된다.

국회는 12월 22일 본회의를 개최하고 이같은 내용을 골자로 한 국민건강보험법 개정법률안을 가결했다. 정부입법으로 상정된 국민건강보험법 개정법률안은 올 연말로 건강보험재정전환특별법 시효가 만료됨에 따라 국고지원 규모와 방법 등의 내용을 국민건강보험법에 새롭게 규정하기 위해 마련된 것. 이번에 통과된 개정안에 따르면 요양기관은 심사청구를 직접 하거나 의료법 제45조의 2에 따른 의료기관단체에 대행청구 할 수 있도록 규정함에 따라 병원급 의료기관은 병원협회가 대행업무를 맡게 되며, 개원가는 의사협회, 치과는 치과의사협회, 한의원은 한의사협회, 약국은 약사회, 조산원은 조산사회가 진료비를 대행할 수 있다. [병원신문 2006.12.26]

보건의료정책동향



약제비적정화 방안

보험약도 2011년까지 정리... 내년에만도 7300여 품목 퇴출

가격 대비 효과가 뛰어난 의약품만을 보험 적용(포지티브 리스트 시스템)하는 것이 골자인 '건강보험약제비 적정화 방안'이 29일부터 본격 시행된다.

복지부는 27일 "제도의 법적 근거가 되는 '국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'과 '신의료기술 등의 결정 및 조정기준'이 규제개혁위원회와 법제처 심사를 완료했다"면서 "제도 발표 이후 7개월만에 시행에 들어가게 됐다"고 밝혔다.

이에 따라 의약품 등재 방식은 그동안 대부분의 의약품을 보험적용 대상으로 해온 네거티브 방식에서 포지티브 방식으로 전환 된다.

포지티브 시스템의 핵심은 제약사와 정부가 협상을 통해 등재 여부와 가격을 결정하는 것.

정부의 협상권은 비용 지불자인 국민건강보험공단에게 주어지고 공단은 보험적용이 필요한 약을 선별하는 것은 물론 보험약도 '사용량-약가 연계 제도'를 도입해 주기적으로 가격을 재조정하게 된다.

주요 조정 대상은 ▲제약회사가 요양급여결정신청 당시 제출한 예상사용량이 보험 적용 1년후 30%이상 증가된 경우 ▲2차년도부터는 직전년도 사용량 대비 60%이상 증가한 경우 ▲효능·효과가 추가되거나, 보험인정 범위가 확대됨으로써 사용량이 늘어났어도 6개월이 경과한 시점에서 30%이상 증가한 경우 등이다.

특허가 만료된 의약품은 약값이 20% 인하되고, 퍼스트 제네릭 가격은 현재 신약 가격의 80%에서 68%로 인하된다. 또 5번째 복제약까지는 특허가 만료된 신약(오리지널품목)의 68%, 6번째 이후 복제약은 최저 복제약 가격의 90%로 체감된다.

현재 보험적용이 되고 있는 의약품은 새로운 제도에서도 등재된 것으로 간주하되 2011까지 5년간에 걸쳐 경제성 평가를 통해 순차적으로 정리된다. [데일리메디 2006.12.27]