



병원 구내식당도 원산지 표시 의무화

메뉴표 작성해 공개해야.. 원료 구입 영수증은 필히 보관

7월 8일부터 병원 구내식당도 쇠고기 원산지 표시가 의무화된다.

농산물품질관리법 개정안이 지난 5월 22일 국회를 통과하고 6월 13일 공포된 데 이어 시행령과 시행규칙이 입법예고 되면서 관련기관과 단체의 의견수렴을 거쳐 국무회의 심의·의결만 남겨두고 있다. 정부는 7월 8일부터 시행될 것으로 예상하고 있다.

4일 보건복지가족부와 농림수산식품부에 따르면 종전에는 300㎡ 이상 일반음식점에서 판매하는 구이용 쇠고기에 대해서만 원산지 표시가 의무화 됐었으나 6월 22일부터 100㎡ 이상 일반음식점과 휴게음식점, 위탁급식소의 쇠고기(구이용, 탕용, 찜용, 튀김용, 육회용)와 쌀(밥류)로 확대됐고 이번 개정으로 모든 음식점 및 집단급식소까지 확대 시행한다고 밝혔다.

또 오는 12월 22일부터는 모든 일반음식점 및 휴게음식점, 위탁급식소, 집단급식소의 돼지고기와 닭고기 식육을 사용한 음식도 원산지 표시가 의무화되며 집단급식소를 제외한 100㎡ 이상 일반음식점과 휴게음식점, 위탁급식소에 배추김치도 원산지 표시를 해야 한다.

따라서 병원과 같은 집단급식소의 경우 원산지가 기재된 주간 또는 월간 메뉴표를 작성해 인터넷이나 취사장 비치 등의 방법으로 공개하고, 이를 식당에 이용자가 볼 수 있는 크기로 게시판에 게시하거나 팸말 등으로 표시해야 한다.

또 “우리 병원에서는 국내산 한우 쇠고기만 사용합니다”와 같이 원산지나 식육의 종류가 동일한 경우 일괄 표시하는 것도 가능하다.

정부는 집단급식소를 “영리를 목적으로 하지 않고 계속적으로 특정다수인(상시 1회 50명 이상)에게 음식물을 제공하는 급식소(학교, 기업체, 기숙사, 공공기관, 병원 등)”로 규정하고 있다.

보건복지가족부는 개정된 법이 적용되지 않는 50인 미만의 집단급식소에 대해서는 내부 관련 규정을 반영해 원산지 표시를 시행할 방침이라고 밝혔다.

2007년 9월말 현재 대상 음식점 수는 일반음식점 58만3천개소, 휴게음식점 2만9천개소, 집단급식소 3만1천개소다.

축산물의 원산지 표시방법은 국내산인 경우 “국내산”으로, 수입산인 경우 “수입국가명”을 표시하며 그 옆에 괄호로 쇠고기의 종류를 “한우” “젓소” “육우”로 구분해 표시한다. 다만 수입한 소를 국내에서 6개월 이상 사육한 후 국내산으로 유통하는 경우에는 “국내산”으로 표시하되 괄호 안에 수입국가명과 쇠고기의 종류를 함께 표시해야 한다.

보건의료정책동향



그 외에 다른 축산물을 섞은 경우 각각의 원산지 등을 표시해야 하고 조리에서 사용된 축산물과 쌀, 배추 등이 국내산인 경우 그 농산물을 생산한 시·도명이나 시·군·구명을 표시할 수 있다.

원산지 표시단속은 정기단속과 수시단속을 실시하고 단속 인력도 확대키로 했다. 다만 농산물품질관리법 시행령과 시행규칙 공포 후 3개월 동안은 행정지도 및 계도 위주로 운영할 계획이다.

음식점 영업자는 원재료 구입시 원료공급자가 발행하는 원산지가 기재된 영수증 등을 보관하는 경우 책임을 면할 수 있으며 없을 경우 책임소재를 가리기 위해 원료공급자에 대한 추적조사를 실시할 계획이다.

또 음식점 영업자가 원료공급자에게 속아서 구입한 경우 원료공급자가 처벌을 받고 음식점 영업자는 책임이 없다.

위반 시 처벌은 원산지를 허위 표시한 경우 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금이 부과되며, 식품위생법이 정한 기준에 따라 최대 1개월간의 영업정지 행정처분이 병과될 수 있다. 원산지를 표시를 하지 않은 경우 1천만원 이하의 과태료가 부과된다. [병원신문 2008-07-04]



노인요양시설 내에서 처방전 발급 가능

촉탁이나 협력의료기관 의사가 처방할 때 건강보험에 비용 청구 가능

보건복지가족부(장관 김성어)는 노인장기요양보험 시행에 맞춰 치매, 중풍 등 노인성 질환을 가진 노인요양시설 입소자들에 대한 서비스 강화를 위해 진찰, 처방, 응급이송대책 등 의료적 측면을 강화하는 제도들을 다양하게 도입했다.

우선, 노인요양시설 내에서 의사가 처방전을 발급할 수 있도록 했다.

그동안은 촉탁의가 요양시설 입소자(대부분 의료급여 대상자)를 진료하고 필요한 약을 처방하더라도 의료급여 비용청구를 제한해 왔으며, 이로 인해 노인성 질환으로 거동이 불편한 입소노인이 병원을 직접 방문해 처방전을 받아야 하는 불편이 있었다.

이러한 불편을 해소하기 위해 노인요양시설 내에서는 촉탁의 또는 협력의료기관의 의사가 진료를 하면서 처방을 할 경우, 관련 비용을 건강보험(의료급여)에 청구할 수 있도록 했다.

요양시설 내에서 의사의 처방전 발급이 가능해짐에 따라 병원에 가지 않고도 약을 구입할 수 있어 의료이용이 보다 편리해질 것으로 보인다.

또 노인요양시설과 인근 병원간 협약의료기관제도를 도입했다.

기존 요양시설은 대부분 촉탁의를 두고 있으나, 치매, 중풍 등 다양한 노인성 질환에 대한 의료서비스를 제공하는 데에는 한계가 있었다.

보건의료정책동향



앞으로는 노인요양시설에서 촉탁의 또는 협약의료기관을 선택해 입소노인의 건강관리를 하도록 했다.

협력의료기관 의사는 입소노인 개인별로 2주에 1회 이상 시설을 방문해 입소노인의 진료 등 건강상태를 확인토록 하고, 가급적 가정의학과, 내과, 재활의학과, 신경과, 정신과 또는 한방신경정신과 등 노인성 질환 관련 전문의가 진료토록 했다.

또 입소노인 개인별로 건강기록부, 진료기록부를 작성토록 했다. 시설에서 근무하는 간호사가 입소노인별로 과거 병력, 현재 병력, 투약상태, 정서상태 및 혈압·맥박·호흡·체온 등 건강상태를 매일 체크해 건강관리기록부를 작성, 의사가 진료시 이를 활용토록 했다.

시설을 방문하는 의사 역시 입소자마다 환자의 건강상태와 치료에 관한 정보를 진료기록부에 정확하게 기록하여 시설에 보관하고 이를 환자치료에 활용토록 했다.

마지막으로, 노인요양시설에 응급이송시스템을 갖추도록 했다. 요양시설은 입소자의 건강상태 악화 등 응급상황에 대처하기 위해 협약의료기관 등과 협의해 응급이송시스템을 반드시 갖추어야 한다. [병원신문 2008-07-04]



병원 필수유지업무 결정

서울 지방노동위, 응급실 중환자실 100% 인정

서울지역 병원 5곳에 대한 서울지방노동위원회의 필수유지업무 결정으로 23일 병원노조 파업으로 인한 최악의 상황은 피할 수 있을 것으로 보인다.

서울 지노위는 21일 오후 10시반 고대의료원, 강남성모병원, 성모병원, 보훈병원, 서울직십자병원 등 5곳의 병원에 대한 필수유지업무 결정을 내렸다. 서울 지노위의 이같은 결정은 전국 지노위중에서 처음으로 내린 것으로, 아직까지 결정을 내리지 못한 다른 지역 지노위의 결정에 영향을 미칠 것으로 보인다.

서울 지노위는 이번 결정을 통해 필수유지부서 총 인원중 80% 이상이 필수유지 인원으로 확정했으며 수술과 병동업무는 물론 진료지원업무인 진단검사와 영상검사업무도 70%가 필수유지업무로 인정했다.

전국보건의료산업노동조합은 이에 대해 서울 지노위의 결정을 졸속적이고 편파적인 결정이라고 규탄하고 결정 무효화 투쟁을 벌여나가겠다고 밝혔다.

병원 노사는 그동안 필수유지업무 협정을 위해 노사간 자율교섭을 벌여오면서 총 123개 사업장에서 50곳이 각 지노위에 필수유지업무 결정신청을 낸 상태. 나머지 사업장은 자율타결을 위한 교섭을 진행중인 것으로 알려졌다.

서울 지노위는 이번 결정에서 응급의료업무와 중환자치료업무의 경우 100%, △분만업무 60% △신생아 업

보건의료정책동향



무 60% △수술업무 70% △투석업무 70% △상기 업무지원을 위한 진단검사업무, 영상검사업무 70% △상기 업무지원을 위한 응급약제업무 100% △상기 업무지원을 위한 치료식환자 급식업무 70% △산소공급, 비상발전, 냉난방업무 60%를 유진운영수준으로 결정했다. [병원신문 2008-07-22]



의료급여 정신과 환자 차등수가제 도입

인력 확보 수준에 따라 5단계로 구분하고 국공립, 민간 구분 없애

앞으로 의료급여 환자에 대한 정신과 수가가 의료인력 수에 따라 차등된다.

보건복지가족부는 올해 10월부터 의료급여 정신과 정액수가에 "의료인력 확보수준에 따른 수가차등제"를 도입한다고 25일 밝혔다.

현행 의료급여 정신과 수가는 정신과 전문의, 정신과 간호사 등 인력확보 수준에 관계없이 동일한 정액수가(입원 1일당 3만800원)를 적용함에 따라 의료인력 확보를 통한 의료서비스 개선 유인체계가 없었다.

또한 건강보험의 경우 수가가 매년 인상돼온 반면 의료급여 정신과 수가는 2004년 이후 동결돼 수가 격차가 점차 커지게 됐고, 낮은 정액수가에 맞춰 서비스를 제공하다 보니 건강보험 환자에 비해 상대적으로 낮은 의료서비스를 제공하는 등의 문제점이 지적돼 왔다.

실제로 건강보험 대비 입원일당 진료비는 2004년의 경우 69% 수준이었으나 2007년에는 51% 수준으로 크게 차이가 났다.

또 국공립병원 등은 사립진료기관의 1일당 3만800원에 비해 1일당 8천560원으로 매우 낮은 수가를 받아 의료급여 환자 진료를 많이 할수록 수입이 감소해 의료급여 환자를 기피하는 문제도 나타났다.

복지부는 이러한 문제점을 개선하기 위해 의료인력 확보수준에 따른 수가차등제를 도입하고 국공립, 민간 위탁 진료기관 등에 관계없이 이 제도를 포괄적으로 적용키로 했다.

의료인력 확보수준에 따라 인력별 가중치를 산정해 G5에서 G1까지 5등급으로 구분, 정신보건법상의 인력 기준을 충족하는 G1 및 G2(의사 1인당 6인 미만 등)은 인상폭을 높이고, 인력기준에 현저히 미달(의사 1인당 10인 이상)하는 기관은 현행수준으로 동결했다.

인상 후 건강보험 대비 입원일당 진료비는 63% 수준이 될 전망이다.

특히 퇴원 전후 지역사회로의 복귀를 위한 적응훈련 역할을 담당하는 낮병동을 활성화할 필요가 있는 점을 감안해 수가 인상폭을 강화했다. 외래수가는 현행 건강보험 대비 73% 수준(의원급은 88%)인 점을 감안해 10%(2천520원, 2천770원) 인상했다.

복지부는 이번 정신과수가 제도 개선방안이 의료급여 정신과 환자에 대한 진료의 질 개선으로 연결될 수 있

보건의료정책동향



도록 적정 의료서비스 제공을 위한 사후관리도 강화해 나갈 예정이다.

현재는 입원일수와 투약일수만 기재해 진료비를 청구하고 있으나, 앞으로는 진료내용(정신요법, 투약, 검사 등)을 기재해 청구토록 함으로써 진료기관에 대한 의료서비스 내용과 질을 모니터링하고 평가할 수 있는 장치를 마련한 것.

인력현황을 신고하지 않은 경우 최저등급 G5를 적용 받고, 현지 점검을 통해 인력현황을 허위로 신고한 것으로 판명된 경우 진료비를 삭감하고 현지실사를 할 예정이다

정신요법 주당 실시횟수도 현행 주당 2회 이상에서 주당 3~4회 이상 실시하도록 강화했으며, 6개월 단위 입원료 체감률을 강화해 병의원이 입원기간을 불필요하게 연장하려는 유인을 줄였다.

또한 정신의료기관에서 의료인력 또는 시설기준 위반 시 업무정지 등의 행정처분을 할 수 있도록 포괄적으로 규정하고 있는 현행 행정처분 기준을 의사인력 확보등급에 따라 처분기준을 달리함으로써 인력을 현저히 미달하는 경우 행정처분을 강화하도록 관리규정을 개정할 방침이다.

보건복지가족부는 이번 제도개선으로 의료급여 정신질환자에 대한 의료기관의 차별진료가 개선돼 의료서비스의 질이 제고될 것으로 기대한다고 밝혔다.

또한 향후 추가적으로 시설장비 등 구조부문과 진료내역에 대한 평가방안을 마련해 평가결과를 수가에 차등 반영하는 방향으로 보완해 나갈 계획이라고 덧붙였다. [병원신문 2008-07-25]



부당청구 약제비 의료기관서 환수 법개정 추진

박기춘 의원 '건보법개정안' 국회 제출... 급여비서 징수금 공제

국민건강보험공단에 의료기관의 부당청구 약제비를 환수할 수 있는 권한을 주는 법안이 국회에 제출됐다.

민주당 박기춘 의원은 지난 12일 보험급여비용을 부당·허위 청구한 요양기관에 부당 청구 비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 징수할 수 있는 건보공단의 권한을 명시한 '국민건강보험법 일부개정법률안'을 대표 발의했다고 밝혔다.

국회에 제출된 개정안은 '공단은 거짓이나 그밖에 부당한 방법으로 다른 요양기관으로 하여금 보험급여비용을 받게 한 요양기관에 대해 그 보험급여비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 징수한다'고 명시해 놓았다. 또한 공단은 부당 청구에 따른 징수금을 해당 요양기관에게 지급할 급여비용에서 공제할 수도 있도록 했다.

부당·허위청구를 한 요양기관에 누락시킨 급여비용에 상당하는 금액이 과태료로 부과된다.

박 의원은 건보공단의 과잉처방금액 환수 조치에 대해 의료기관에게 부당이득이 발생한 것이 아니므로 징



수대상자가 아니라는 지난 2006년 12월 대법원 판결을 거론한 뒤 “건보공단은(현재) ‘민법’ 제750조를 근거로 환수하고 있으며 미징수건에 대해서는 요양기관별로 민사소송을 제기해야 하는 행정적 부담을 안게 됐다”고 지적했다.

박 의원은 “부적절한 과잉처방에 따른 부담주체를 명확히 규정하고 부당한 약제비의 환수근거를 마련해 과잉처방을 방지하고 건보재정 누수를 예방할 수 있는 법적 근거를 마련하고자 한다”고 법안 발의 취지를 설명했다. [청년 의사 2008-08-13]



리베이트 의·약사 '면허정지 법안' 추진

민주당 김희철 의원 발의...“대가성 랜딩비 등 근절”

제약사와 의료장비 판매업자 등으로부터 리베이트를 받은 의사(의료인 포함)·약사 등에게 1년 이내의 범위에서 면허자격을 정지시키는 법안이 추진된다.

민주당 김희철 의원은 22일 이 같은 내용을 담은 ‘의료법 일부개정법률안 및 약사법 일부개정법률안’을 대표발의했다고 밝혔다.

개정안에 따르면 의료법(제66조)과 약사법(제79조)에 의약품의 구입 등의 대가로 의약품 제조업자·수입자 또는 판매업자 등으로부터 금전, 물품, 편익, 노무, 향응, 그 밖의 경제적 이익을 제공받는 경우 면허를 정지할 수 있는 근거조항이 마련됐다.

이번 ‘의료법·약사법 개정안’ 발의는 민생 차원에서 이뤄졌으며, 리베이트 비용으로 인해 약제비 증가와 건강보험료 인상 등의 국민적인 피해가 이어지고 있다고 김 의원 측은 전했다.

지난 5년간 국내 약제비 증가율은 12.7%로 경제협력개발기구(OECD) 평균치인 6.1%보다 두 배 이상 높았다.

김 의원은 국내 제약산업 시장 규모(2007년 기준 10조5400억원)를 감안해 리베이트로 인한 소비자 피해가 2조 1800억원에 달할 것으로 추산했다.

김희철 의원은 “지난해 11월 공정거래위원회가 10개 제약업체를 조사한 결과에 따르면 제약업체가 병원에 새로운 약품을 납품하게 해 주는 대가로 제공하는 랜딩비와, 특정 약품을 처방하는 경우 그 약값의 일정 부분을 처방한 의사에게 제공하고 있다”며 “처방수수료 등의 리베이트 명목으로 병원과 약국, 도매상 등에 무차별적으로 제공한 리베이트성 자금 규모가 무려 5228억원에 달한 것으로 집계됐다”고 말했다.

김 의원은 “이는 매출액의 평균 20%를 리베이트로 사용한 것”이라며 “관행화된 의약품 리베이트를 근절하려는 것이 이 법안의 목적”이라고 덧붙였다. [데일리메디 2008-08-22]