

보건의료정책동향



● 영리법인, 민간의료 활성화 추진 기획재정부, 청와대 업무보고

의료서비스의 국제 경쟁력 강화를 위해 영리의료법인 도입과 민간의료보험 활성화가 추진된다. 기획재정부는 10일 오전 청와대 업무보고를 통해 의료서비스 규제완화에 대한 세부실천방안을 발표했다. 의료서비스의 질적 향상과 다양화를 위해 영리의료법인 도입을 검토하고, 관계부처 및 관련 전문가로 구성된 T/F를 운영할 계획이다.

의료분야 투자확대와 다양한 의료서비스 확충을 위한 민간의료보험 활성화도 추진될 예정. 이를 위해 상품 표준화, 공-사보험 정보공유 등 제도 개선도 검토되고 있다.

한편 해외환자 유치 활성화를 위한 제도개선, 타겟 국가별 의료관광 상품개발, 인프라 구축 등도 추진된다. 실천방안으로 외국인 환자에 대한 유인, 알선 등을 허용할 수 있도록 제도를 개선한다는 것이다.

그리고 고국방문 등과 연계된 건강검진, 중증질환 위주의 고가 상품, 미용성형, 치아미백, 라식, 일플란트 등의 의료서비스 상품도 개발될 예정이다.

또한 해외환자에게 원스톱 서비스를 제공하기 위해 의료코디네이터를 양성하고, 의료인의 다문화 이해와 언어능력 배양을 위한 국제의료아카데미를 2010년 부터 운영할 계획임을 보고했다. [병원신문 2008-03-10]

● 희귀난치성질환자 의료비 지원 방식 개선

보건복지부가족부는 희귀난치성질환자에게 의료비를 지원하는 방식을 4월 1일부터 개편한다고 26일 밝혔다.

그간은 환자가 본인부담금을 요양기관에 먼저 낸 뒤, 지역 보건소에다 진료비 영수증을 제출해 사후 환급 받는 방식으로 의료비 지원이 이뤄졌다. 하지만 앞으로는 요양기관에서 직접 본인부담금을 면제받을 수 있는 쪽으로 바뀐다.

이에 따라 의료비 지원 대상자는 보건소에서 발급한 "의료비 지원 등록증"과 신분증(건강보험증, 주민등록증, 운전면허증 등)을 요양기관에 제시하면 본인부담금을 면제 받을 수 있다.

복지부 질병정책과 정은경 과장은 "이번 조치로 환자가 고액의 진료비를 미리 마련해야 하는 경제적 부담과 보건소를 방문해야 하는 불편을 덜게 됐다"고 말했다. [연합뉴스 2008-03-27]



처방조제지원시스템 내달 강행

복지부, 병용금지 및 특정연령 사용금지 약 사전에 차단

의료계의 강력한 반대에도 불구하고 4월부터 같이 먹으면 안되는 약이나 소아 등 특정 연령대에 사용이 금지된 약을 처방 조제단계에서부터 사전에 점검하는 '의약품 처방조제지원시스템(DUR)'이 시행된다.

보건복지가족부는 3월 27일 이같은 내용을 골자로 한 '의약품처방조제지원시스템'을 구축해 4월 1일부터 시행한다고 밝혔다.

복지부는 지난 2004년부터 함께 복용하면 안되는 병용금지약과 특정연령대에 투약이 금지된 약 277품목을 공고하고 처방·조제를 제한해 왔지만 연평균 2만건 가량이 지속적으로 환자에게 투약되고 있는 상황이라고 지적했다.

금지약 정보를 서면으로 전달하는 현재 방식으로는 사전예방을 할 수 없고, 환자가 의약품을 다 먹고 난 후에야 금지약 복용을 알게 되는 문제점을 해소하기 위해 '의약품 처방·조제 지원시스템'을 구축하게 됐다는 것이다.

이 시스템이 도입되면 안전성 문제로 시판이 금지된 의약품을 비롯해 업데이트된 병용금지 의약품의 정보 등이 의료기관과 약국에 즉시 인터넷으로 제공된다.

의사가 금지약을 처방할 경우 경고 메시지가 작동하며, 불가피하게 금지약을 처방해야 하는 경우에는 처방전에 이를 명시해 환자가 알 수 있도록 했다. 약국은 금지약 조제정보를 건강보험심사평가원에 통보해야 한다.

제도시행 과정에서 복지부는 의사협회를 중심으로 한 의료계의 반발을 인식한 듯 의료기관의 편의를 증진시키는 조치를 일부 포함시켰다.

의료기관이 심사평가원에 통보하는 범위를 당초 '금지약 처방'에서 '의료기관 원내조제 중 금지처방'으로 줄였고 원외조제는 약국을 통해 통보하도록 했다. 통보방식도 인터넷뿐 아니라 팩스와 우편 등 다양한 방법을 의사가 선택할 수 있도록 융통성을 부여했다. [병원신문 2008-03-28]



5월부터 전문병원 2차 시범사업 돌입

복지부, 시범병원 수 30곳 내외로 확대 우대정책 개발

그동안 법적 근거가 없어 정부에서 조차 큰 관심을 기울이지 않아 표류하던 전문병원제도가 2차 시범사업을 거쳐 재추진된다.

보건의료정책동향



보건복지가족부는 오는 15일부터 신청을 받아 5월1일부터 2차 시범사업에 들어간다고 3일 밝혔다. 2차 시범사업에선 대상기관이 1차때 21곳에서 30곳으로 확대되며, 체계적인 평가를 통해 향후 전문병원 제도 확산에 활용할 계획이다.

#1차 시범사업 결과는

건강보험심사평가원에서 연구용역을 맡았던 1차 시범사업 결과는 '비전문병원에 비해 진료건수 증가폭이 더 크고 진료비 인상폭은 더 낮아지는 추세를 보이는 등 효과가 있는 것'으로 나왔다. 그러나 짧은 평가기간 때문에 분석의 통계적 유의성이 떨어지고 개선효과에 대한 검증이 미약해 2차 시범사업에 나서게 된 것.

시범사업때 참여한 전문병원들의 실적 개선효과가 시범사업으로 인한 효과인지, 병원 자체의 특성때문인지 구분하기 명확치 않은데다, 시범사업 기간중에 중간평가나 분석이 병행되지 못해 체계적인 관리가 이뤄지지 않았기때문으로 풀이된다.

#1차 시범사업때와 무엇이 달라졌나

선정기준이 크게 달라졌다. 1차때는 전문의 수 기준을 총정원 8인 이상으로 했던 것을, 이번에는 100 병상당 전문의 수 2명이상 또는 전문의 총인원 3인 이상으로 기준으로 바꿨다. 당초 100 병상당 전문의 수 2명 이상을 기준으로 삼으려고 했으나 그렇게 할 경우 병상 수가 적은 병원이 유리할 수 있다는 대한병원협회의 지적을 수용, 전문의 총인원 3인 이상도 기준에 포함시키고 인원수별로 점수화하기로 정했다. 진료실적과 시설 및 장비 기준은 1차 시범사업때와 같으며, 간호사 수 기준은 1차때는 반영하지 않았던 반면, 이번에는 간호등급별로 점수화하기로 했다. 최소 병상수도 80 병상에서 100 병상으로 상향조정됐다. 시범사업에 참여할 전문병원 선정에 있어선 1차때는 선정기준을 충족하면모두 인정해 주었으나 이번에는 절대기준을 충족해야 하며 상대기준을 적용 점수화한 후 이를 근거로 상대평가해 30곳 내외로 정하겠다는 방침이다.

#시범사업에 참여하면 어떤 이득이 있나

우선 '보건복지가족부 지정 전문병원 시범사업기관'이란 명칭을 사용할 수 있다. 또한 전공의 수련병원 지정시 우대를 받게되며 우수기관은 복지부장관상을 받는 혜택이 있다.

복지부는 내년부터는 시범사업 기관에 대해 재정적 인센티브를 주는 방안을 강구중이라고 밝혔다.

#전문병원제도화까지 해결해야할 문제는

먼저 법적인 근거가 없다는 문제부터 풀어야할 것으로 보인다. 정부는 지난해 추진했던 의료법 전부개정 법률안을 통해 종합병원의 기준을 현재 100 병상 이상에서 300 병상 이상으로 상향조정한 후 100 병상에서 299 병상 사이의 병원에 활로를 열어주기 위해 전문병원제도화를 추진했으나 의료법 개정안이

보건의료정책동향



국회에서 통과되지 못함으로써 법적 근거로 마련하지 못했고 1차 시범사업도 탄력을 얻지 못했었기 때문이다.

복지부는 의료법 전부개정 법률안이 통과되지 않을 경우 분리개정을 추진, 법적 근거를 마련하겠다는 방침으로 알려졌으며 이번 2차 시범사업을 통해 인센티브를 줄 수 있는 근거도 마련할 계획이다. 복지부는 의료법을 분리해 개정하더라도 유예기간을 4년 정도 둘 예정이라 전문병원제도화에 큰 무리가 없을 것으로 보고 있다.

두 번째로 지적되는 문제는 진료과별 전문병원에 전문질환을 구체적으로 명시함으로써 진료과간 갈등을 빚을 수 있다는 점이다.

이와관련, 병원계의 한 관계자는 척추질환, 즉 디스크의 경우 정형외과와 신경외과 모두에 전문질환으로 명시하고 있어 두 진료과간에 갈등으로 이어질 수 있다는 점을 지적했다.

이에 대해 복지부는 소비자 선택의 폭을 넓혀 소비자에게 보다 구체적으로 정보를 알려주기 위한 것이라고 주장하고 있으나 의사수에 있어서 전문의 비중이 90%가 넘는 우리나라 의료현실을 감안할 때 어느 정도 영역조정은 필요하다는 의견이 적지 않다는 점에서 우려되는 부분이다.

#앞으로 일정은

오는 14일 오후 3시 대한병원협회 14층 대회의실에서 설명회를 가진후 1주일간 신청을 받는다. 신청한 병원을 놓고 분석과 점수화 과정을 거쳐 시범사업에 참여할 병원을 선정한다 다음 5월1일부터 본격 시범사업에 나서게 된다. [병원신문 2008-04-03]



법제처, 의료법 17대 국회 처리 촉구

17대 국회 임기만료가 한달여 앞으로 다가온 가운데 법제처(처장 이석연)는 외국환자 유치 허용 등을 골자로 한 의료법 전부 개정안을 비롯해 이번 회기내에 반드시 해결해야 할 법률안에 대한 입법추진 대책을 마련, 15일 국무회의에서 각 부처에 협조를 당부하고 나섰다.

새정부 국정방향에 부합하고, 법률안 내용의 중요성이나 처리 시급성 등을 고려해야 할 때 5월 임시국회에서 처리돼야 할 법률안은 모두 67건.

법제처는 민생경제 분야에선 의료법 개정법률안을 꼽았다.

외국환자를 국내 의료기관에 유치하기 위한 행위가 현행 법률에는 불법으로 돼 있어 의료관광 등의 활성화에 어려움을 겪고 있으며, 양한방 협진체계도 불법으로 의사와 한의사간 협진체계 구축이 시급하다고 지적했다.

보건의료정책동향



의료기관 종별체계 개선과 관련해선 중소병원 경쟁력 강화를 위해 전문병원과 지역거점병원 제도 도입이 필요하며, 복수면허 의료인의 복수의료기관 개설권 부여가 헌법재판소 헌법불합치 판결에 따라 위헌상태 해소가 필요하다고 분석했다. 의료기관 명칭표시 자율화도 개선돼야 할 사항.

의료법 외에도 국립중앙의료원 설립 및 운영에 관한 법률이 개혁법안으로 꼽혔고, 건강정보에 대한 국민의 권리와 보호를 담은 건강정보보호법 제정이 시급히 이뤄져야 한다고 판단했다.

사회보험료를 통합징수할 경우 매년 100~200억원의 징수비용 절감이 기대되고, 잉여인력은 올해부터 시행되는 기초노령연금과 장기요양보험에 재배치할 수 있으나 사회보험료 부과 등에 관한 법률이 통과되지 못할 경우 업무에 차질을 빚게 된다고 지적하고 있다.

법제처는 “17대 국회 임기만료에 따라 3천194건의 법률안이 자동폐기될 상황”이라며 새정부 국정방향에 부합하는 법률안은 재추진될 예정이어서 입법예고기간 단축 등을 고려해 5월 임시국회에서 처리해 줄 것을 해당부처에 당부했다. [병원신문 2008-04-15]



중환자실 차등수가제 7월 시행

기준등급 이상 가산 줄고, 9등급 감산률도 10% 줄어

당초 5월 시행예정이었던 중환자실 차등수가제도가 두달 늦춰진 7월부터 일부 기준이 변경돼 시행한다. 시행안은 최고등급이 신설되면서 기준등급이 당초 6등급에서 7등급으로 변경되고 감산은 10%, 30%에서 10%, 20%로 9등급의 경우 10% 감산폭이 줄어들었다.

건강보험정책심의위원회는 4월 21일 오후 2008년도 5차 회의를 열고 중환자실 운영을 위한 적정수가가 필요하지만 건강보험 수가가 원가에 못미쳐 요양기관이 중환자실에 대한 투자를 기피하고 있다고 판단, 133억원의 재정을 투입해 중환자실 차등수가제도를 도입하는 내용의 ‘중환자실 차등수가 안건’을 상정, 처리했다.

중환자실 차등수가는 지난해 7월 건정심에서 상정돼 올해 5월 도입한다는 원칙에는 합의했으나 구체적인 기준과 방법에 대해선 추후 협의하기로 유보해둔 상태였다.

세부 시행방안에 대한 논의가 이뤄지지 않아 5월 시행이 불투명했으나 병원계의 수가현실화 요구가 잇따르자 정부는 21일 건정심을 열고 이같이 의결해 법령정비 등을 거쳐 7월부터 시행하기로 했다.

아울러 건정심은 향호 간호인력 수급상황을 고려해 충분한 수의 간호사가 배출되면 완화된 중환자실 차등수가제 기준을 재검토하기로 의견을 모았다. [병원신문 2008-04-21]