

2006년도 보건의료분야 R&D예산 1천301억원

내년도 보건의료분야 연구개발(R&D)비로 총 1천301억9천700만원이 책정됐다.

보건복지부는 최근 열린 보건의료기술정책심의위원회에서 이 같은 규모의 R&D 사업규모를 확정했다고 22일 밝혔다.

이 가운데 보건의료기술 진흥사업 예산은 1천 231억 9천 700만원으로 올해보다 19.3% 늘어났고 한방 치료 기술연구개발사업 예산은 올해보다 7.6% 증가한 70억원으로 정해졌다.

지원 사업은 차세대 성장동력사업과 바이오 산업화.기술개발사업, 미래 보건기술개발사업 등이 대부분을 차지했다. 또 뇌질환 치매 치료제 AAD-2004 개발과 10대 질병 정보 메디 클러스터 구축 등에도 각각 67억원과 80억원이 책정됐다.

심의위에서는 또 보건의료분야 지원을 위한 전문화된 연구 검토의 필요성을 감안, 총괄, 보건의료 1, 보건의료 II, 신약, 의료기기, 건강기능,한방 등 7개 분야별로 전문위원회를 두기로 했다. [연합뉴스 2005.12.22]

환자 전액부담 건강보험 항목 대폭 줄어

장기이식수술 건보 적용, 뇌혈관·심장질환자 지원 확대

내년부터 건강보험의 적용을 받으나 환자가 진료비를 전액 부담하는 이른바 100/100 항목이 대폭 줄어들는다.

보건복지부는 21일 과천 정부청사에서 건강보험정책심의위원회를 열고 100/100 항목 1천 60개 가운데 659개를 건강보험 급여 지급 항목으로 전환, 진료비 지원을 해주기로 결정했다.

이번에 포함되는 항목은 전기 자극에 의한 충격파를 통해 담도결석을 부수는 담도경하 전기수력충격 쇄석술과 턱뼈 골절 고정용 합판 및 나사, 요실금 치료용 인공테이프 등으로, 요실금용 인공테이프의 경우 환자 부담이 102만원에서 20만원으로 줄어드는 등 환자 부담이 최대 80%까지 감소하게 된다.

이에 앞서 복지부는 지난 8월 483개의 100/100 항목을 보험 급여 지급항목으로 전환한 바 있다.

복지부는 또 뇌혈관.심장질환 환자가 관상동맥을 확장하기 위해 스텐트나 풍선 등이 사용되는 중재적 시술이나 내시경 치료를 받을 경우 입원기간 30일 이내의 총 진료비 가운데 10%만 내도록 했다.

이 같은 조치로 연간 4만 3천여명의 환자가 진료비 부담액이 30~50% 정도 줄어드는 혜택을 보게 될 것으로 예상된다.

특히 복지부는 내년부터 장기이식 환자의 부담 경감과 장기이식 수술 활성화를 위해 간과 심장, 폐, 췌장 등 4개 장기 이식수술에 대해 건강보험을 적용하기로 했다.

이와 함께 본인부담금 산정 특례 희귀난치질환을 확대, 발작성 야간 혈색소노증과 에번스 증후군, 비타민 D 저항성 구루병, 진행성 핵상성 안근마비 등 9종의 희귀난치성 질환에 대해서도 외래 진료시 본인 부담률이 20%가 되도록 할 방침이다.

김근태 복지부장은 “건강보험의 보장성 확대 방안을 실시키로 함에 따라 총 1천400억원의 재원이 추가 투입될 것”이라며 “국민건강보험법 시행령 개정안이 국무회의에서 통과됨에 따라 내년부터는 6세 미만 어린이가 의료기관에 입원할 경우 보험 급여 항목에 한해 치료비를 내지 않아도 된다”고 밝혔다. [연합뉴스 2005.12.21]



2007년 한방전문병원 생긴다

이르면 2007년부터 한방전문병원제가 실시되고 한방에 대한 건강보험이 단계적으로 확대된다. 또 외국에서 수입되는 한약재 전량이 정밀검사 대상으로 지정될 전망이다.

보건복지부는 22일 이같은 내용의 ‘제1차 한의학육성발전 5개년 종합계획’을 발표했다. 복지부는 내년부터 2010년까지 7천 3백 15억원의 예산을 투입할 방침이다.

종합계획에 따르면 특정 질병에 대한 전문적 진료를 위해 이르면 2007년부터 한방전문병원제를 도입하기로 했다. 한방전문병원제가 실시되면 ‘○○중풍전문한방병원’ 등으로 병원 이름 앞에 질병 명칭이나 신체부위를 표시할 수 있다.

한방에 대한 건강보험 확대를 위해 태스크포스팀을 구성, 한방의료 기술료 산정과 한방의료에 적합한 수가 분류와 개발 등도 한다. 현재 한방에 대한 건강보험 적용 수준은 10%대에 머무르고 있는 실정이다.

지방공사의료원 등 공공의료기관에는 한방진료부가 설치돼 양·한방 협진모델이 개발된다. 또 노인이 많은 농어촌지역에는 중풍 예방과 ‘한방금연교실’ 등이 운영되는 허브보건소가 현행 23개소에서 2010년까지 177개로 확대된다.

복지부는 이와 함께 수입 한약재의 안전성 강화를 위해 정밀검사 대상을 현행 94개 품목에서 520개 전 품목으로 확대하고 국내산 한약재에 대해서도 정밀검사를 실시하는 방안을 마련키로 했다. 특히 국립의료원이 지방으로 이전할 경우 의료원 내에 소규모 한의학 전문대학원 설립을 검토하고, 주한미군 2사단 영내에도 한방진료소 개설을 추진키로 했다. [경향신문 2005.12.23]



2006년 1월 '식대 보험적용' 어려울듯

복지부, 수가산정 조율작업 담보...병원계, 내년 3월경 예상

대표적인 비급여 항목인 식대를 내년 1월부터 보험급여로 전환하는 것은 사실상 물 건너간 것으로 보인다.

당초 복지부는 내년부터 식대를 보험 적용기로 했지만 현재 진행 중인 식대 보험수가 산정을 위한 상황을 감안할 때, 내년 1월부터 당장 적용하는 것은 물리적으로도 어려워 보인다.

이에따라 병원계는 식대의 보험급여화 전환시기가 내년 3월쯤이나 돼야 가능할 것이란 전망이 제기되고 있다. 그동안 건강보험공단과 대한병원협회가 식대수가 산정을 위한 연구용역을 수행했고, 양측의 연구결과는 이미 도출된 상태다. 하지만 복지부가 이에 대한 조율작업을 아직까지 활발히 진행하지 않고 있어 식대수가가 최종적으로 결정되기에는 아직 많은 시간이 필요한 상황이다.

식대가 병원 입장에서 볼 때는 대표적인 비급여 항목이기 때문에 병원계가 어느정도는 수용할 수 있는 합의선을 도출해야 하기 때문. 시민단체들도 식대의 보험급여화 전환에 예의주시하며 긴장을 늦추지 않고 있어, 수가결정은 더욱 신중해야 할 판국이다. 식대 보험급여화 전환에 탐탁치 않는 태도를 보이는 곳은 병원계도 마찬가지다.

우선 현행 원가를 보전할 수 있는 수가가 전제되지 않고서는 보험 전환하는 것을 원천적으로 반대하는 게 병원계의 내심이다. 더불어서 원가를 보전할 수 있더라도 식대 급여화 전환에 따른 준비기간도 있어야 한다는 것이다.

그동안 비급여였던 식대를 급여화하기 위해서는 병원 보험심사계 전산시스템을 새로 바꿔야 하는 것이 우선 일차적인 문제로 떠오른다. 또 각 병원마다 각기 다르게 운영중인 다양한 환자급식 코드(종류)가 새로 결정될 수가코드와 다를 경우, 이에대한 조율작업도 필요하다.

이 작업은 보험심사계 뿐만 아니라, 의료진, 그리고 병원 영양과도 관여되는 사안이다.

이와관련 세브란스병원 관계자는 “비급여였던 것을 급여로 바꾸는 것은 단순히 전산시스템만 바뀌서 될 일이 아니다”라며 “이는 영양사들 뿐만 아니라, 의사들도 알고 있어야 보험코드에 맞게 처방을 내릴 수 있기 때문”이라고 말했다.

이 관계자는 이어 “의사들이 그동안 처방해 온 관행을 바꾸는 것이 쉽지 않아, 많은 교육이 필요하기 때문에 식대수가 급여화에 따른 교육기간등 준비기간이 있어야 한다”고 덧붙였다.

지역, 규모 등 병원마다 서로다른 경영여건과 원가를 갖고 있는 식대를 급여화시켜 나타날 후폭풍을 복지부가 얼마나 최소화해 나갈 것인 지에 귀추가 주목된다. [데일리메디 2005.12.16]