

보건의료정책동향

● '의료광고 규제 빗장 풀렸다' ...4월부터 시행 3일 '의료법 개정안' 공포..의료기관간 전면전 예고

오는 4월부터 의료광고가 대폭 허용된다. 의료광고에 대한 규제가 상당부분 해소됨에 따라 환자 유치를 둘러싸고 의료기관간 전면전이 예상된다.

노무현 대통령은 3일 의료광고 규제완화를 골자로 하는 '의료법 개정안(유필우의원 대표발의)'을 공포했다. 법안에 따르면 신의료기술, 타 기관 비방광고 등 일부 금지규정을 제외한 대부분의 의료광고가 허용된다.

사실상 '국민건강에 위해를 줄 수 있는 범위'를 제외하고는 대부분의 빗장이 풀린 것.

금지조항은 ▲신의료기술에 대한 광고 ▲치료효과를 보장하는 등 소비자를 현혹할 우려가 있는 내용 ▲다른 의료법인·의료기관 또는 의료인을 비방하는 내용 ▲수술장면 등 직접적인 시술행위를 노출하는 경우 ▲의료인의 기능, 진료방법과 관련해 심각한 부작용 등 정보를 누락하는 경우 등.

이 밖에 ▲객관적으로 인정되지 않은 내용, 근거 없는 내용 ▲신문, 방송, 잡지 등을 이용해 기사 또는 전문가 의견형태로 표현되는 광고 등 10여개 항목이다.

금지 규정을 어겼거나 사전심의 없이 광고를 했을 경우에는 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처해진다.

법은 공포후 3개월 후인 오는 4월부터 본격 시행되며, 의료광고의 심의부분은 이 법 시행 후 최초로 행해지는 의료광고부터 적용된다. [메디게이트뉴스 2007.1.3]

● 허위청구 의료기관 명단 하반기부터 공개 투명사회실천협, 건강보험청구 투명성 강화 위해

올 하반기부터 허위청구 요양기관 명단이 전격 공개된다. 또 국민의료비 절감 기능품목의 전자상거래 시행도 함께 추진된다.

보건의료분야 투명사회협약실천협의회(의장 건강보험공단 이재용 이사장)는 17일 '2006 보건의료분야 투명사회협약 대국민보고대회'를 열고, 올 사업추진 방향을 밝혔다.

실천협의 사업은 △건강보험청구 투명성·적정성 강화 △보건의료기관의 투명경영실천 △보건의료단체 및 기관의 윤리경영 강화 △의약품 등 유통과정의 투명성 제고△공공부문 투명성 강화 등 총 5개 큰 틀에서 진행된다.

보건의료정책동향



실천협에 따르면 먼저 건강보험청구 투명성 강화를 위해, 올해 하반기부터 허위청구 요양기관의 명단이 복지부를 통해 최초 공개한다.

또 신규 요양기관 개설자에 대한 건강보험청구교육이 매 분기별로 실시되며, 연 2회 이상 관련단체간 간담회도 마련된다. [메디케이트뉴스 2007.1.17]



의료기관 가중·합산 처방 금지

복지부, 관련법 29일자 공포...무진단 처방땀 2개월 행정처분

앞으로 동일한 사안으로 인해 2개 이상의 개별적인 위반행위를 했을 경우 의료기관은 더 무거운 사안에 대한 행정처분만을 받게 된다.

또 진료하지 않고 처방전을 발급한 때에는 면허자격정지 2개월의 행정처분이 내려진다.

보건복지부는 이같은 내용을 골자로 하는 의료관계행정처분규칙일부 개정령안을 29일자로 공포했다.

개정안에 따르면 불가피하게 2개 이상의 위반행위를 한 경우 이를 합산·가중처분하지 않고 개별 위반행위 중 중한 행정처분 기준만 적용된다.

또 자신이 직접 진찰하지 않은 환자에게 처방전을 작성 교부하면 자격정지 2월의 행정처분이 내려진다. 지금까지는 검안서 또는 증명서를 발급할 때에만 자격정지 처분을 하고 있다. [데일리메디 2007.1.30]



의료법 34년만에 개정...의협 반대

이르면 내년 하반기부터 한 병원에서 양·한방·치과 진료를 동시에 받을 수 있게 된다. 마취통증의학과, 병리과 등 일부 진료과목의 경우 의사가 여러 기관을 돌며 진료할 수 있게 하는 의사 프리랜스제(비전속 진료)도 도입된다. 또 의사는 환자와 보호자에게 질병과 치료방법을 반드시 설명해야 한다.

보건복지부는 5일 이같은 내용을 담은 의료법 개정안을 발표하고, 올 상반기중 국회에 개정안을 제출하겠다고 밝혔다. 의료법이 대규모로 개정되는 것은 34년만에 처음이다. 지난 1951년 제정된 국민의료법은 1973년 지금의 의료법으로 변경됐고, 이후 필요에 따라 28회에 걸쳐 부분개정만이 이뤄졌었다. 복지부는 개정안이 통과되면 1년간의 유예기간을 둔 뒤 시행할 계획이다.

그러나 의료법 개정안을 놓고 의료계가 강력 반발하고 있어 최악의 경우 지난 2000년 의약분업 때와 같은 집단 휴진 등 대규모 충돌도 불가피할 것으로 보인다. 대한의사협회(의협)는 의료법 개정의 무효화를 위해 오는 11일 과천 정부청사 앞에서 전국 의사들이 참여하는 쟁기대회를 열 방침이다. [파이낸셜뉴스 2007.2.5]

보건의료정책동향

의료급여, 소액 본인부담제 7월부터 시행

국가인권위원회의 일부 인권적, 차별적 요소가 있다는 지적에도 불구하고 1종 수급권자의 외래진료시 소액 본인부담제 도입을 골자로 한 의료급여법 시행령 개정안이 국무회의에서 심의, 의결됐다.

보건복지부는 20일 한명숙 국무총리가 주재한 국무회의에서 의료급여법 시행령 개정안이 심의, 의결됐다고 밝혔다.

이에 따라 희귀난치성질환자와 18세 미만의 아동, 임산부를 제외한 의료급여 1종 수급권자는 오는 7월1일부터 의료기관 이용시 1,000~2,000원의 본인부담금을 내야 한다.

본인부담금은 1차 의료기관의 경우 1,000원, 2차 기관 1,500원, 3차 기관 2,000원이며 약국을 이용하면 본인부담금으로 500원을 내야 한다. CT와 MRI를 이용하면 5%를 부담해야 한다. 반면 희귀난치성질환자, 18세 미만 아동, 임산부, 장기이식환자, 가정간호대상자, 행려환자, 선택병의원 대상자는 본인부담금을 내지 않아도 된다.

그러나 본인부담금이 월 2만원을 초과하는 경우 초과금액의 50%를, 5만원을 초과하면 전액을 국가에서 지원한다.

복지부가 의료급여환자들에게 본인부담금을 받는 것은 불필요한 재정 누수요인을 최소화하려는 것으로, 앞으로 의료비의 일부를 부담토록함으로써 걱정하고 합리적인 의료이용을 유도, 재정 안정화는 물론 의료 사각지대 해소와 보장성 확대정책에 기반이 조성될 수 있을 것으로 내다보고 있다.

복지부는 또 국가인권위의 우려에 대해 “장기적인 관점에서 인권위의 의견표명 취지는 존중하지만, 의료급여 재정의 급증과 비효율적인 관리운영, 수급자·공급자의 의료 오남용을 개선하지 않고는 제도의 건전성과 지속 가능성을 담보할 수 없기 때문에 현재 추진중인 의료급여 개선은 불가피하다”며 “앞으로 수급권자의 의료접근성이나 건강권에 미치는 영향을 최소화하면서 합리적인 의료이용체계와 제도의 지속 가능성을 확보하고 의료 사각지대 해소와 보장성 강화도 지속 추진해 나갈 계획”이라고 밝혔다. [병원신문 2007.2.20]

政, 의료법 개정안 입법예고 ‘강행’

내달 30일까지 의견수렴...’간호진단 개념규정’ 등 일부 변경

의료계의 강력한 반발에도 불구하고 복지부가 23일 의료법 전면 개정안을 입법예고 할 예정이다.

이는 비공식적으로 의약계의 의견을 수렴하는 과정에서 더 이상의 생산적인 논의가 불가능해졌을 뿐만

보건의료정책동향



아니라 법 재정을 위해 상당기간이 소요된다는 점에서 입법예고를 미룰 수 없다는 복지부의 판단에 따른 것이다.

22일 복지부는 “의료법 전부개정 법률안을 23일 입법예고 하고 통상 입법예고 기간보다 10일을 연장해 내달 25일까지 국민과 보건의료단체의 다양한 의견을 보다 광범위하게 수렴할 것”이라고 밝혔다.

아울러 복지부는 의료법 개정안에 대한 국민의견을 직접 수렴하기 위해 3월 중 공청회를 개최할 방침이다.

복지부는 이번 개정안에 지난 5일 발표된 개정시안의 내용을 대부분 반영했지만 논란이 되고 있는 간호진단 및 표준진료지침 등 일부를 변경·보완해 입법예고할 방침이다.

복지부는 ‘간호진단’이 용어자체에서 상당한 혼란을 주고 있다는 판단에 따라 의사의 우선 진료를 명시, 간호진단을 ‘의사·치과의사·한의사의 진단 후 영양상 간호를 행하는데 있어 선행하는 간호적 판단’으로 규정했다.

또한 복지부는 이번 개정안에서 표준진료지침이 권고적 사항임을 명확히 하기 위해 용어를 ‘임상진료지침’으로 변경하고 ‘복지부 장관은 의료인이 진료를 할 때 참조할 수 있도록 질환별 의료행위 방법 및 절차 등에 관한 임상진료지침을 공표할 수 있다’고 명시했다.

이 밖에도 복지부는 이번 개정안에 ▲진료거부의 정당한 사유 명시 ▲태아성감별행위 금지 위반의 과태료 전환 ▲의원급-병원급으로 의료기관 구분 등에 대한 내용을 포함했다.

복지부는 의료법 개정안이 입법예고 됨에 따라 비공식적으로 진행되던 논의가 공개적인 절차로 전환, 보건의료계 뿐만 아니라 국민들의 다양한 의견을 수렴할 수 있는 기회가 확대될 것으로 예상했다.

노연홍 의료정책본부장은 “지난달 29일 이후 언제든지 입법예고할 준비를 갖추고 있었지만 의약계의 의견수렴을 위해 상당기간을 기다렸다”며 “더 이상의 생산적인 논의를 할 수 없는 상황에서 기다리고 있을 수만은 없는 상황”이라고 말했다.

노 본부장은 “이제는 의료계도 무조건적인 비판보다는 합리적인 대안을 정부에 요구할 단계”라며 “의료법 개정안이 공식적으로 입법예고 되는 만큼 각 중앙회가 중심으로 미흡한 조항에 대해서는 기탄없는 대안을 제시해 줄 것”을 당부했다. [데일리메디 2007.2.22]

보건의료정책동향



노인수발보험제도 내년 7월 시행

보건복지위, '노인장기요양보험법' 전체회의 극적 '통과'

말도 많고 탈도 많은 '노인수발보험법안'이 '노인장기요양보험법'으로 이름을 바꿔 예정보다 1년 늦은 내년 7월 정식 시행될 전망이다.

국회 보건복지위는 22일 전체회의를 개최, 노인장기요양보험법을 통과시켰다.

최근 이 법안을 놓고 여야 의원들간 합의가 이뤄져 통과가 확실시됐지만 또 다시 세부 사항에 대한 이견이 노출, 21일에 이어 22일 오전까지도 합의점을 찾지 못했다.

이에 법안소위는 복지위 전체회의에서 정식으로 소위로 법안을 회부한 뒤 논의기로 결정하고 전체회의 중 소위를 개최, 극적으로 쟁점 사안에 대한 합의점을 도출했다.

법안소위가 합의한 최종안에 따르면 관리주체는 공단으로 확정하고 재가서비스의 본인부담금은 15%, 시설서비스는 20%로 결정했다.

치매, 중풍 등 노인성질환자 중 1·2·3급에 해당하는 65세 이상 노인에게 서비스 실시하기로 했다. 단 64세 이하 노인 중 노인성질환자도 대상에 포함된다.

장애인 포함 여부도 기존 결정을 고수, 향후 장애인을 대상으로 서비스를 실시할 것을 염두에 두고 2009년 7월부터 1년간 시범사업을 실시하도록 했다.

반면 간호수발의 경우 의사나 한의사, 치과의사의 지시서에 따라 진료의 보조 또는 요양에 관한 상담을 진행하도록 결정했다.

또 의료기관이 아닌 자가 설치·운영하는 재가장기요양기관은 방문간호 서비스를 제공할 경우 간호사를 관리책임자로 뒤야 한다. [데일리메디 2007.2.22]



의료서비스 질(질) '향상' 공공의료 '강화'

복지부, 2007 업무계획 발표...진료비 가감지급 등 차등제 도입

정부가 보건의료서비스의 수준을 끌어올리고 공적 부분을 향상시키기 위해 메스를 든다.

복지부는 26일 '2007년 업무 계획'을 내놨는데 보건의료산업 발전을 위해 대대적인 투자를 하면서 서비스 수준은 끌어올리고 공공의료는 강화한다는 내용이 골자인 것.

계획에 따르면 복지부는 보건의료산업을 육성하기 위해 올 한해 1620억원을 투입한다.

구체적으로 보건의료분야 R&D에 보건의료기술연구 1046억원, 한방치료기술개발 70억원, 국립암센터

보건의료정책동향



348억원, 질병관리분야 153억원 등이다.

복지부는 “보건의료분야를 국가산업으로 지정, 유망 기술분야를 발굴해 집중 지원할 것”이라고 설명했다. 의료서비스는 선 예방적 차원에서 이뤄질 수 있도록 방향을 잡는다.

우선 7000억원을 투입해 중증·고액환자 본인부담 상한제를 확대하고 임신부와 6세미만의 의료비를 경감하는 등 건강보험 보장성을 강화한다.

또 올 하반기부터는 장기 요양병원 입원 환자의 하루 본인 부담액이 질병별로 일정하게 정해지는 ‘일당 정액수가제’로 바뀐다.

현재의 행위별 수가제가 의사의 진료가 늘어나면 의료비도 커지는 것과 달리 진찰료가 일정액으로 고정돼 장기입원 환자들의 부담이 상당부분 줄어들 전망이다.

또 국공립병원부터 적용해 나갈 포괄수가제 도입을 위해 수가모형 개발에도 착수할 방침이다.

서비스 질을 높이기 위해서는 의료기관 수준에 따라 진료비 지급 등에서 차등 혜택을 부여하는 방안이 추진된다.

먼저 복지부는 의료법인간 인수·합병 절차를 마련하고 부대사업을 확대하는 한편, 외국인 환자의 소개 및 알선을 허용해 의료기관들이 경쟁력을 갖추도록 여건을 조성한다.

이후에는 이들 의료기관들이 그 이익을 서비스 향상에 투자할 수 있도록 적극 유도한다는 복안이다.

의료기관의 건강보험 서비스의 질을 평가해 우수한 기관에는 진료비의 일정액을 가산 지급하지만 성적이 낮은 기관은 오히려 감액하는 건강보험 가감지급제도 도입이 추진되는 것.

복지부는 “의료기관이 스스로 서비스 질을 높이도록 하기 위한 것”이라면서 “가감지급 모형과 보상기준을 개발할 것”이라고 강조했다. [데일리메디 2007.2.27]