

이달부터 65세 이상 틀니 본인부담 축소

취약계층 의료급여 보장성 강화

▶ 보건복지부, 단계적 추진키로

20~30%에서 5~15%로 인하
2종 수급권자 본인부담 상한
연간 120만원에서 80만원까지 ↓

기초생활수급 대상 외
차상위 계층 대상 복지지원 확대

정부가 빈곤층을 위한 최후의 의료 안전망, '의료급여'의 보장성 강화를 추진한다. 이달부터 65세 이상 노인 틀니 본인부담율이 20~30%에서 5~15%로 인하는 등 아동, 노인, 치매환자 등의 계층을 중심으로 본인부담을 낮춘다. 내년부터는 2종 수급권자의 본인부담 상한도 연간 120만원에서 80만원까지 내려간다.



보건복지부는 이달부터 65세 이상 노인 틀니 본인부담율이 20~30%에서 5~15%로 인하는 등 아동, 노인, 치매환자 등의 계층을 중심으로 본인부담을 낮춘다고 밝혔다. 사진은 어르신 대상 치과진료.

보건복지부는 '제1차 기초생활보장 종합계획'과 '의료급여 3개년 기본계획'에 따라 저소득 의료급여 수급권자의 본인부담을 대폭 줄이고, 비급여를 급여화하는 등 의료급여 보장성 확대를 단계적으로 추진한다고 9일 밝혔다.

의료급여 수급권자는 우리 국민 중 의료접근성이 가장 취약한 계층이다.

한국보건사회연구원에서 발표한 '2017년 기초생활보장 실태조사'에 따르면 의료급여 수급권자의 '비중독의료유구'는 14%로 전체 평균 4% 대비 3배 이상 높다. 의료급여 수급권자는 건강보험 가입자에 비해 본인부담이 적은 것이 사실이지만, 사실상 그럼에도 경제적 부담 등을 이유로 치료를 포기하는 상황이 발생한다는 얘기다.

복지부는 이에 따라 건강보험 보장성 강화 대책과 병행해 의료급여 수급권자 중 아동, 노인, 치매환자 등의 본인부담을 추가로 줄일 방침이다.

우선 11월부터 65세 이상 노인 틀니 본인부담율이 1종은 20%에서 5%로, 2종은 30%에서 15%로 내려간다.

노인 임플란트 본인부담률은 건강보험 보장성 강화 일정에 맞춰 내년 하반기 중 20~30%에서 10~20%로 낮출 예정이다. 치매 진단 검사비, 난임 치료비의 급여화도 건강보험 보장성 강화와 함께 추진된다.

정부는 또 앞서 지난 10월부터 치매 의료비 본인부담을 2종 입원은 10%에서 5%로, 병원급 이상 외래는 15%에서 5%로 내렸다. 2종 수급권자 15세 이하(6~15세) 아동에 대한 입원 본인부담도 10%에서 3%로 낮아진 상태다. 치매 의료비의 경우 1종 수급권자는 입원 본인부담 면제, 외래는 1000~2000원을 부담하며, 1종 수급권자 중 어린이 진료비와 2종 6세

미만은 입원 본인부담이 면제되고 있다.

이와 함께 내년부터는 2종 수급권자의 본인부담 상한을 연간 120만원에서 80만원까지 낮춘다. 1종 수급권자는 연 60만원(월 5만원)이다.

복지부는 매월 본인부담이 일정 금액(1종 2만원, 2종 20만원)을 초과하는 경우 초과금액의 50%를 지원하는 '본인부담 보상제', 2종 수급권자의 입원 시 본인부담액(20만원 초과 시)을 지자체 등 보장기관이 의료급여기관에 우선 지불하고 추후 수급권자가 보장기관에 무이자 상환하는 '대지급금 제도' 등도 함께 실시한다.

이를 통해 의료급여 수급권자의 의료비 부담을 낮출 수 있도록 한다는 방침이다.

기초생활수급 대상 외에 차상위 계층에 대한 긴급복지지원도 확대된다.

정부는 내년 1월부터는 재난적의료비 지원을 암·심장·뇌혈관·회귀난치질환 등 4대 중증질환 외에도 질환 구분 없이 소득하위 50%까지 지원하도록 제도화한다. 또 이달부터 긴급 복지지원(의료비) 대상이 되는 위기 사유로, 가구내 부소득자의 실직·휴업업 상황을 포함한 상태다.

복지부 관계자는 "의료급여 제도는 빈곤층이 꼭 필요한 치료를 포기하지 않도록 하는 최후의 사회적 안전망으로써, 필수의료서비스에 대해서는 건강보험보다 낮은 수준으로 본인부담을 낮추는 등 지원을 강화해나갈 것"이라고 말했다.

고 말했다.

이어 "빈곤층의 건강한 삶을 위해 수급권자 건강관리 지원, 과소 의료이용 사각지대 발굴 및 의료연계 강화 등 다각적인 대책을 통해 종합적으로 제도를 개선해나갈 것"이라고 밝혔다. /뉴시스

지난해 의료비 지원받은 수급자

152만9000명...전년대비 4.0% ↑

지난해 의료급여 수급권자가 152만9000명으로 이들에게 지급된 급여비가 6조6319억원에 달했다.

국민건강보험공단은 9일 의료급여 수급권자의 자격정보 및 진료비 지급자료를 토대로 의료보장 일반 현황, 의료급여 진료실적 등을 수록한 '2016년 의료급여통계'를 발간했다.

통계에 따르면 지난해 의료급여 수급권자는 152만9000명으로 전년 대비 4.0% 증가했다.

이 중 1종 수급권자는 106만7000명으로 전체 수급권자의 69.8%를 차지했다. 2종 수급권자 46만2000명으로 전년대비 8.6% 늘어났다.

의료급여 입내원일수는 지난해 1억1932만일, 급여비는 6조6319억원으로 전년 대비 각각 6.8%, 12.5% 증가했다.

국내 의료급여기관은 8만9919곳으로 전년보다 1.9% 늘어났다. /뉴시스

통풍 치료제로 사용되는 '알로푸리놀' HLA-B5801 유전자 없을 경우만 복용을

식약처 권고... 안내서도 발간

식품의약품안전처는 고노산혈증, 통풍 치료제로 사용되는 알로푸리놀 투여 전에 유전자 검사를 통해 'HLA-B 5801' 유전자 보유 여부를 확인하고 해당 유전자가 없는 경우에만 복용할 것을 권고한다고 9일 밝혔다.

이번 조치는 유전자검사를 통해 해당 유전자가 없는 고노산혈증, 통풍환자에게 알로푸리놀 투여 시 중증피부이상반응이 발생하지 않을 것을 확인한 데 따른 것이다.

중증피부이상반응은 허가받은 용량대로 약물을 투여했을 때 나타나는 해롭고 예상하지 못한 이상반응의 일종으로 발생률은 낮지만 피부 박리와 내부 장기 손상을 통해 치명적인 질환이다.

알로푸리놀의 지난해 생산실적은 67억 2003만원이다. 체내 요산이 잘 배출되지 않아 발생하는 고노산혈증이 있는 만성 신부전환자와 요산이 관절과 주변조직에 쌓여 통증을 유발하는 통풍은 국내에서 환자수가 점차 증가하고 있다.

국내 만성 신부전(신장병) 환자 수는 지난해 18만19691명, 통풍 환자수는 37만2710명이다.

식약처는 2016년부터 올해까지 국내 고노산혈증이 있는 만성 신부전 환자 542명

을 대상으로 HLA-B 5801 유전자 검사로 약물 투여 전에 실시했다. 해당유전자가 없는 환자 503명에게는 알로푸리놀을 3개월 이상 지속 투여하고, 해당유전자가 있는 환자 39명에게는 대체 약물을 투여한 결과 유전자가 없는 경우 중증피부이상반응이 한 건도 발생하지 않은 것으로 나타났다.

또 2010년~2017년 동안 유전자검사를 실시하지 않아 해당 유전자 보유 여부는 알 수 없으나 알로푸리놀을 3개월 이상 지속적으로 투여한 환자 4002명 중 38명에서 중증피부이상반응(0.95%)이 발생한 것으로 조사됐다.

현재까지 알로푸리놀에 의한 중증피부이상반응 발생률은 0.4%로 보고되어 있으며 한국인에서 HLA-B 5801 유전자를 가지고 있는 비율은 12.2%로 서양인(1~2%)보다 높다.

식약처는 이번 연구결과를 바탕으로 고노산혈증, 통풍환자에게 알로푸리놀 투여 전 유전형 검사 실시 필요성 등 내용을 담은 안내서를 전문가용과 환자용으로 나누어 발간한다.

안내서의 주요내용은 ▲중증피부이상반응이란 ▲알로푸리놀투여에 따른 중증피부이상반응과 유전형과의 연관성 ▲알로푸리놀 투여 전 유전형 검사의 유용성 등이다. /뉴시스

'존엄사 결정' 환자 선택권 확대... 의료계획서 말기 전 작성 가능

연명의료 중단, 이른바 '존엄사'와 관련해 환자 선택권을 보장하기 위한 법 개정이 추진된다.

말기·임종기 진입 전에도 의사의 설명을 받으며 연명의료계획서를 쓸 수 있게 되며, 중단여부를 선택할 수 있는 시술의 종류도 현재 4가지에서 범위가 확대될 전망이다.

9일 보건복지부에 따르면 국가호스피스연명의료위원회는 전날 열린 전체회의에서 내년 연명의료결정 제도 시행에 앞서 현실과 맞지 않는 부분에 대해 수정할 것을 권고했다.

위원회는 연명의료 중단과 관련해 환자의 선택권이 지나치게 제한적이라는 점에서 개선을 요청했다.

우선 현행법에는 말기·임종기에만 연명의료계획서를 쓸 수 있게 돼 있으나, 사실상 말기·임종기에 접어들었을 때 환자가 의식불명에 빠질 경우 본인의 동의 없이 의료계획이 수립되는 것은 문제가 있다는 지적이다. 현재

말기 이전에는 연명의료 중단 의사만 나타내는 '사전연명의료의향서'만 쓸 수 있다.

위원회는 또 현재 중단을 결정할 수 있는 연명의료 시술이 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제, 인공호흡기 착용 등 4가지로 한정된 것도 개선이 필요하다고 지적했다.

위원회는 법령에서 연명의료 시술을 4가지로 열거할 경우, 탄력적인 법 운영 어렵다는 점을 들어 대통령령 등을 통해 별도로 운영할 것을 주문한 상태다.

이에 따라 현재 의료계에서는 심폐부전이나 심장정지 등이 발생했을 때 환자 몸 밖으로 빼내 혈액에 부족한 산소를 공급한 뒤 다시 주입해 생명을 유지시키는 '에크모(ECMO·체외막 산소화 장치)'나 감시제·승압제 등 약물 투여 등까지 범위를 넓혀야 한다고 주장하고 있어 이같은 부분도 감인의 여지가 있다.

복지부는 조만간 의결 내용을 국회에 보고하고, 법 개정 절차에 나설 예정이다. /뉴시스

전주, 한눈에 반하다

국립순창자연휴양림, 유네스코 음식향의도시

사람의 도시 품격의 전주