

2월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
- 편집자 주 -

■ '06년 진료비용 21억 2천 4백만원 국민에게 환불 결정

- 심평원은 '06년 진료비 확인민원을 확인한 결과 병원이나 의원에서의 진료비 민원은 전년 대비 36% 감소한 반면, 진료건수가 많고 중증질환자 비중이 높은 종합병원 이상이 7,559건이 접수되어 전체 진료비 민원의 77%를 점유하여 전년 대비 82%의 높은 증가를 보였다. 아울러, 주요 민원 내용은 백혈병 진료비 및 MRI(자기공명영상진단) 보험적용 여부가 집중적으로 제기되었던 것으로 나타났다.
- 또한, 환자의 영수증에 기초하여 의료기관으로부터 진료기록부, 검사결과지, 비급여내역 등을 제출받아 확인한 결과, 진료비 확인신청 건의 30%에 해당하는 건에서 2,124,360천원을 초과 본인부담금으로 환불 결정이 되어 국민들에게 되돌려 주도록 하였다. 이는 2005년도 3,248건(1,481,384천원)에 비해 건수는 감소한 반면 환불액은 약 1.4배 증가한 것으로 고액의 진료비가 소요되는 중증질환자의 진료 관련 환불이 많아진 것으로 추정 된다.
- 진료비 환불 결정은 확인신청이 많은 종합전문병원이 가장 많고, 다음으로 종합병원 > 의원 > 병원 순으로 나타났다. 종합병원 이상에서 전체 환불 건(2,670건)의 절반을 넘는 1,787건(66.9%)을 차지하였고, 환불금액도 전체 환불금액(2,124,260천원)의 88.2%인 1,874,292천원으로 대부분을 차지하는 것으로 나타났다. 반면, 병원과 의원에 대한 환불은 883건으로 전체 진료비 환불건 중 33.1%에 해당되나, 환불금액은 249,969천원으로 11.8%에 불과하였다.
- 환불사유별 현황을 살펴보면, 급여대상 진료비를 의료기관에서 비급여 처리함으로 인한 환불

이 절반이 넘는 55.7%, 1,183,551천원으로 환불 사유 중 가장 많은 비중을 점유하고 있다. 다음으로 진료수가 또는 관련 규정 등에 의거 소정의 수가에 이미 포함되어 별도의 진료비를 징수할 수 없도록 한 항목에 대하여 본인부담을 징수함으로 인한 환불이 15.4%인 326,848천원으로 나타났고, 이외에도 의약품·치료재료, 선택진료비, 신의료기술료 등에서 과다하게 부담시킴으로써 환불이 발생하는 것으로 나타났다.

- 심평원은 요양(보험)급여 대상임에도 의료기관에서 임의로 비급여 처리하게 된 주된 원인으로 진료비 심사청구 과정에서의 심사조정(삭감)을 우려하여 사전에 전액 본인부담으로 처리하는 경우가 많은 것으로 파악 됨에 따라 민원 다발생 유형에 대한 분석을 통하여 2006년도에 일부 민 급여기준 등 11항목에 대한 급여(심사)기준의 개선을 건의하는 등 민원발생을 최소화하고 고객만족도를 제고할 수 있도록 제도적 개선방안을 다각적으로 강구해 나가겠다고 밝혔다.
- 아울러, 진료비용 확인제도는 국민건강보험법 제43조의2항은 2002.12.18일 신설된 법률로 의료소비자인 국민들이 의료기관에서 진료 받고 보험급여대상에 해당되지 아니하여 비급여나 전액 본인부담으로 진료받은 내역이 건강보험 급여대상에 해당되는지 여부가 궁금할 때 심사평가원에 진료비 영수증을 첨부하여 확인 신청하는 제도로 의료소비자의 권리 찾기라 할 수 있다.
- 진료비확인 민원 신청방법은 인터넷 또는 서면으로 접수할 수 있다.
 - 인터넷접수는 건강보험심사평가원홈페이지(www.hira.or.kr)/종합민원/「진료비확인요청」클릭 후 신청서 작성
 - 서면접수는 민원 내용을 6하 원칙에 의거 실명으로 작성 후 증빙서류(영수증 사본 등)를 첨부하여 종합병원급 이상 의료기관은 본원 ☎ 02-7056-197~200으로 병원급 이하 의료기관은 관할지역 건강보험심사평가원 지원(支院)으로 우편 또는 FAX, 방문하여 신청하면 된다.

■ ■ ■ “노인일자리, 복지·교육형 중심으로 개편”

- 보건복지부는 금년에 노인일 자리를 복지형·교육형 일자리를 중심으로 개편하고, 일자리수도 11만개로 늘릴 계획이다.
 - 거리·자연환경 정비 등의 공익형 일자리의 비율을 금년에 처음으로 절반 이하로 줄이고('06년 60% → '07년 45%),
 - 노-노케어, 문화재 해설 등의 복지형·교육형의 비율은 대폭 확대('06년 25% → '07년 40%)한다.
 - 금년에 지원하는 노인일자리 11만개는 2006년의 8만개 보다 3만개가 늘어난 것으로 정부 예산 1,610억원(국고 763억원, 지방비 847억원)을 투입한다.
- 금년도 사업의 내실 있는 추진을 다짐하고 노인일 자리에 대한 사회적 관심과 공감대를 더욱 확산하기 위해 오는 2월 13일 “전국 일하는 노인 전진대회”가 대구(EXCO)에서 개최된다.
 - 16개 시·도에서 노인일자리 참여노인 4,000여명이 참가할 예정이며, 유시민 보건복지부장관이 참석하여 일자리사업 참여노인들을 격려할 예정이다.

■ ■ ■ 아동 안전사고로 한해 2조 136억원의 사회적 손실 발생

- 보건복지부(장관 유시민)는 한해 동안 안전사고로 사망한 아동의 사회적 손실비용이 2조 136억원이며, 이는 18세 미만 아동 1인당 약 16억 8천만원의 노동력 손실이라고 밝혔다.
- 또한, 도시지역 아동이 안전사고 사망아동의 80.9%를 차지하여, 농촌지역에 비해 더 위험에 노출되어 있으며, 안전사고가 가장 많은 지역은 경기도, △서울 △경남 △경북 △전남 △충남 순이라고 밝혔다.
- 이와 같은 사실은 작년도 복지부의 아동안전관련 연구용역 결과에 따른 것이다.
 - ※ 1. “선진국 수준의 아동안전통계 구축방안 연구”, 이화여대 의과대학(연구자 박혜숙)
 - 2. “아동안전사고 효과적 대응을 위한 네트워크 구축 및 관리체계 개발”, (사)한국생활안전연합(연구자 권기창·윤선화)
- 우리나라 아동안전사고사망률은 지속적으로 감소하는 것으로 나타났으며, 이는 2003년부터 범 정부적으로 추진하고 있는 ‘어린이안전종합대책’의 성과라고 밝혔다.

※ 아동 10만명당 안전사고사망률 40.6% 감소: '02년 12.4명 → '06년 7.95명

- 이번 연구결과를 아동안전에 대한 사회적 관심 확산과 지자체의 역할강화 등을 포함하는 “아동안전 중장기 추진전략('08~'13)”에 반영하고, OECD 선진국 수준으로 아동안전사고 사망률을 낮출 계획이다.

■ ■ ■ 중증환자 및 아동에 대한 건강투자 확대

- 중증환자의 진료비 부담이 크게 경감되고, 6세미만 아동의 외래진료비가 줄어드는 등 건강보험의 혜택이 크게 확대된다.
 - 보건복지부는 2월 14일 건강보험정책심의위원회를 개최하여 2007년도 건강보험 보장성 강화계획을 심의하고 재정의 안정적 운용을 위한 지출효율화 방안을 논의하였다고 밝혔다.
- 보건복지부에 따르면, 2007년에는 중증·고액환자 본인부담 상한제 확대, 임신부 산전검사 건강보험 적용, 6세미만 아동 본인부담 인하 등 건강보험 보장성 강화를 위해 연간 7,000억 규모의 재정이 투입되며, 이에 필요한 재원은 금년 1월부터 조정된 보험료 외에 경증외래환자 본인부담 조정 등 연간 5,000억 규모의 지출구조 합리화를 통해 마련된다.
- 2007년 건강보험 보장성 강화계획은 민주노총 등 가입자, 의사협회 등 공급자 및 공익위원들이 제시한 의견을 토대로 실무회의, 건정심 산하 제도개선소위원회 및 전체회의 등 수차례의 논의를 거쳐 사회적 합의에 이르게 되었다.
- 금년도의 건강보험 급여확대는 크게 4가지 방향으로 추진된다.
 - 먼저, 고액중증환자의 진료비 부담을 경감하기 위해 ① 본인부담상한제를 확대 적용하고, ② 외래진료비 부담이 경감되는 희귀난치질환군을 추가 선정하며, ③ 화상치료 및 전문재활 치료의 수가를 상향조정하여 이 분야의 의료공급을 활성화한다는 것이다.
 - 두 번째로, 미래 성장동력을 위해 인적자본에 대한 건강투자를 강화하는 것으로 ① 임신부터 출산까지 필수 의료서비스를 무상으로 제공하고, ② 6세미만 아동의 외래진료비를 경감하며, ③ 아동 건강검진을 도입하고 ④ 모성보호 및 아동건강을 위해 자연분만과 모유수유를 활성화하는 것이다.
 - 세 번째 방향은 사회취약계층에 대한 건강투자 강화로 이를 위해 임신장애인 진료 활성화를 위해 관련 수가를 상향조정할 계획이다.

- 마지막으로 보건의료 일자리 창출을 통한 의료서비스의 질 향상이다. 이를 위해 ① 간호등급 가산제를 개선하여 간호사 확충에 따른 의료기관의 불이익을 방지하고, ② 신생아 중환자실을 포함하여 중환자실에 대한 수가 조정 및 차등수가제를 도입할 계획이다.
- 보건복지부는 보장성 확대와 함께 재정적 안정적 운용을 위해 지출구조의 합리화 및 효율화를 추진하고, 사후관리의 강화를 통해 허위청구를 근절할 계획이라고 밝혔다.
- 먼저, 경증 외래진료비 정액본인부담을 폐지하고 정률로 부담하는 방안을 추진한다. 다만 사회취약계층인 65세 이상 노인은 현재와 같이 정액본인부담을 유지한다. 현재 의원 이용자는 진료비가 만오천원 이하일 경우 삼천원(약국은 만원 이하면 천오백원)만 부담하고 있어, 고액 진료 환자보다 경증환자의 본인부담율이 낮은 기형적 구조를 나타내고 있고 외래이용을 조장하는 결과를 초래하고 있다. 이를 개선하여 노인을 제외한 모든 환자가 진료비의 30%를 본인 부담하도록 하겠다는 것이며, 이를 통해 절감되는 재원 약 2,800억원은 중증환자 및 아동에 대한 건강투자에 사용하겠다는 것이다.
- 또한 지난해 법령개정이 완료된 약제비 적정화 방안을 본격 추진하여 천억원 내외의 약제비를 절감하고, 단순 물리치료 수가 하향조정, 의료자원 관리 강화, 치료재료 상한 금액 조정 등을 통해 지출을 효율화할 계획이다.
- 이와 함께 진료비 지불방식의 변경을 위해 요양병원 일당 정액수가를 하반기부터 시행하고, 국공립병원에 대한 포괄수가제 적용을 위해 수가모형 개발에 착수하기로 하였다.

■ ■ ■ 월소득 2백 8만원 이하 3만 7천 출산가구, 12일간 산모신생아도우미 서비스 이용

- 올해에는 전국가구 월평균소득 60%(2백 8만원, 4인가구 기준) 이하 출산가구 총 36,883가구에 2주일간(12일) 도우미서비스를 이용할 수 있는 바우처(이용권)가 제공됨
- 작년에 총 13천 가구를 지원하던 것을 2.8배인 37천 가구로 대폭 확대하였고, 올해부터는 바우처 1매당 제공받을 수 있는 2주간 서비스기간에 토요일을 추가하여 총 12일간 서비스를 받게 된다. 사산이나 유산이 경우도 지원 가능하며, 쌍생아인 경우는 3주(18일), 3태아 이상인 경우는 4주(24일) 서비스를 이용할 수 있게 된다.
- 서비스를 제공하는 도우미의 급여수준도 전년도 40만원(10일 기준)에서 50만원 이상(12일 기

준)으로 인상하였고, 소득요건을 폐지하여 소득에 상관없이 파견기관을 통해 일자리를 얻을 수 있게 된다

※ 산모신생아도우미 일자리 확대: 864명('06년) → 1,418명('07년)

- 시·도별로 2개 이상의 도우미 파견기관을 지정함으로써(총45개 기관: 첨부) 서비스 제공기관 간 경쟁을 유도하고, 도우미 교육시간도 40시간으로 확대함으로써 산모신생아도우미 서비스의 품질 제고 추진

■ ■ ■ “1종수급권자 외래진료시 본인부담제 도입”을 내용으로 하는 의료급여법 시행령 개정안 국무회의 통과, 07. 7. 1.시행

- '07. 2. 20.(화) 한명숙 국무총리가 주재한 국무회의에서 1종수급권자의 외래진료시 소액 본인부담제 도입을 내용으로 하는 「의료급여법 시행령 개정안」을 심의·의결하였다.
- 이에 따라 희귀난치성질환자, 18세미만 아동, 임신부 등을 제외한 의료급여 1종수급권자는 오는 7월 1일부터 의료기관 이용시에 1~2천원의 본인부담금을 지불해야 한다.
 - ※ 본인부담금: 1차의료기관 1,000원, 2차의료기관 1,500원, 3차의료기관 2,000원, 약국 500원, CT·MRI 등 5%
 - ※ 본인부담 면제자 : 희귀난치성질환자, 18세미만 아동, 임신부, 장기이식환자, 가정간호대상자, 행려환자, 선택병의원 대상자
- 다만, 의료비 부담을 경감하기 위하여 본인부담금이 월 2만원을 초과하는 경우 그 초과금액의 50%를, 5만원을 초과하는 경우에는 그 초과금액의 전액을 국가에서 지원하도록 하였다.
 - ※ (사례) 본인부담금이 월 4만원일 경우 2만원이 초과하므로 1만원을 지원
- 「의료급여법 시행령 개정안」이 국무회의를 통과함에 따라 외래와 같은 경증질환에는 본인이 의료비의 일부를 부담토록 하는 등 적정하고 합리적인 의료이용을 유도할 수 있는 제도적 장치가 마련됨으로써
- 불필요한 누수요인이 최소화되어 의료급여제도에 대한 신뢰 회복 및 재정 안정화에 기여함은 물론 향후 사각지대 해소와 보장성 확대의 기반이 조성될 것이라고 보았다.
- 또한, 건강생활유지비 지원, 선택병원제, 의료급여증 카드제 등의 도입을 내용으로 하는 「의료급여법 시행규칙 개정안」에 대한 법제처 심사를 2월 중으로 마무리하여

- 시행일인 7월 1일까지 세부사업지침 마련, 시스템 정비 등을 통해 수급권자, 의료기관 등이 제도개선에 따른 불편을 겪지 않도록 만전을 기할 방침이다.
- 보건복지부는 2월 15일 국가인권위원회의 「의료급여법 시행령·시행규칙 개정안에 대한 의견표명」에 대해서,
 - 장기적인 관점에서 인권위원회의 의견표명의 취지에 대해서는 존중하지만,
 - 의료급여 재정의 급증, 비효율적인 관리운영, 수급자·공급자의 의료오남용을 개선하지 않고서는 제도의 건전성과 지속가능성을 담보할 수 없기 때문에 현재 추진 중인 의료급여 제도 개선은 불가피하므로
 - 수급권자의 의료접근성이나 건강권에 미치는 영향을 최소화하면서 합리적인 의료이용체계와 제도의 지속가능성을 확보하고 의료 사각지대 해소와 보장성 강화도 지속 추진해 나갈 계획이라고 밝혔다.

■■■ 건강보험, '차세대 건강보장' 으로 거듭난다!

- 보건복지부(장관: 유시민)는 건강보험 도입 30주년(2007.7.1)을 앞두고 건강보험을 '보험료 부담이 더 공평하고, 제도운영이 더 효율적이며, 재정적으로 지속가능한 고품질의 차세대 건강보장'으로 혁신하기 위해, 민간 전문가 중심의 『차세대 건강보장 혁신위원회(공동위원장: 차홍봉, 이재용)』를 출범했다고 밝혔다.
- 『건강보장 미래전략위원회(위원장 : 차홍봉)』는 현 제도에 대한 엄정한 평가를 바탕으로 7개 분야에 대한 정책선진화 방안을 강구하게 된다.

〈7대 건강보장 정책 선진화 과제〉

1. 향후 건강보장정책의 시야를 국민의료비('04년 43조원) 전체로 확장할 수 있도록 국민의료비 적정 규모 및 그 구성요소에 대한 동태적 분석
2. 국민의료비 내 건강보장 등 공공재원과 민간의료보험 등 민간재원 간의 최적 분담방안(공공재원과 민간재원 간 역할분담을 통해 보험료 인상 등 급격한 국민부담 증가요인 억제)
3. 선진국에 비해 과도한 피부양자(가입자 자신을 포함 2.8명)를 유지하고 있는 직장가입자와 소득 외에 재산, 자동차에도 보험료가 부과되는 지역가입자 간 건강보험료 부과체계 개선 및 재

원확보방안

4. 136만 세대에 달하는 건강보험 체납자 등 건강보험 사각지대를 해소하기 위해 저소득층 건강보장 강화방안
 5. 국민의료비의 절반에 불과한 공공재원 비중(OECD 평균 72.8%)을 감안, 낮은 보장성을 개선하기 위한 건강보험 보장성 수준 및 달성 전략 수립
 6. 건강보험수가(P)와 의료이용량(Q)에 의해 결정되는 건강급여비의 최근 급증추이('06년 17.7% 증가)를 감안, 건강보험 급여비 지불체계 개편방안 및 로드맵 제시
 7. 사후적 투자(건강검진예산이 보험재정의 1%대에 불과)에서 사전적 건강투자로 전환하기 위해 건강검진 및 만성질환 관리강화방안 등 건강보험 서비스 질 제고방안
- 『건강보장 30주년 기념사업 위원회(위원장 : 김창엽)』는 국민에게 더 다가가는 건강보장이 되도록 “건강보장 미래전략위원회”가 제시한 정책선진화 방안 등에 대한 국내외 학술대회 개최, 건강보장 30년사 발간, 각종 기념행사를 추진하게 된다.

■■■ 「의료법」전부개정 법률안 입법예고

- 보건복지부는 의료법 전부개정 법률안을 23일 입법예고 했다. 지난 5개월간 활동해 온 「의료법개정 실무작업반」의 논의결과를 토대로 마련된 의료법 개정안을 입법예고 했다고 발표했다. 입법예고된 의료법은 의료기관 이용과정에서 국민의 불편을 해소하고, 의료인과 의료기관에 대한 불필요한 규제를 혁파하는 것을 주요골자로 하고 있다.
- 지난 2월 5일 발표한 개정시안의 내용을 대부분 반영하였지만, 간호진단에 대한 정의를 규정하는 등 일부 용어와 내용을 변경·보완하였다고 발표했다.
 - 일부 변경된 내용을 보면 ① 간호진단을 「의사·치과의사·한의사의 진단 후 영양상 간호를 행하는데 있어 선행하는 간호적 판단」으로 규정하여 개념을 명확히 함
 - ② 진료거부금지의 위법성 조각사유인 정당한 이유를 「환자나 환자의 보호자와의 신뢰관계가 유지될 수 없는 등」으로 구체화하여 예시를 정함
 - ③ 태아성감염금지 위반행위에 대한 벌칙(3년 이하 징역 또는 1천만원 이하 벌금)을 과태료로 전환함. 동죄가 형법상 낙태죄(2년 이하의 징역)의 예비·음모적 성격임에도 불구하고

오히려 형량이 높고, 태아성감별행위가 반드시 낙태로 이어지지 않음에도 형사처벌하는 것은 문제가 있어 행정질서별로 전환하려는 것임

④ 의료기관의 종류를 의원급과 병원급으로 대분류하고, 병원급 의료기관의 종류에 병원, 치과병원, 한방병원, 장기입원병원, 종합병원, 상급종합병원으로 세분화

⑤ 표준진료지침을 “임상진료지침”으로 용어를 변경하고, 동 지침의 성격이 권고적임을 명확히 하기 위해 「보건복지부장관은 의료인이 진료를 할 때 참조할 수 있도록 질환별 의료행위의 방법 및 절차 등에 관한 임상진료지침을 공표할 수 있다」로 규정

○ 보건복지부는 통상의 입법예고 기간(20일)보다 10일을 연장하여 30일간의 입법예고기간을 두었으며 이는 국민과 보건의료단체의 다양한 의견을 보다 광범위하게 수렴하기 위한 조치라고 밝혔다.

□ 보건복지부는 입법예고기간 동안 국민의 다양한 의견을 광범위하게 수렴함과 아울러 보건의료단체에서 합리적인 대안을 제시할 경우 이를 적극 수용할 것이라고 밝혔다.

□ 한편, 보건복지부는 3월중 공청회를 개최하여 국민의견을 직접 수렴할 계획이라고 발표했다.

■ 의료법이 개정되면 국민이 편리해지는 10가지

1. 양방과 한방 진료서비스를 하나의 병원에서 동시에 받을 수 있게 됩니다.

□ 현재는

- 양방진료와 한방진료를 받기 위해서는 각각 별도의 병원을 방문하여 진료를 받음
 - 두개의 병원을 방문해야 하는 불편함
 - 진료비용중 초진비는 두차례나 내야 함

□ 앞으로는

- 병원과 종합병원(의원은 아님) 또한 한방병원에서 양방진료와 한방진료를 함께 할 수 있게 됨

□ 국민에게 좋아지는 점

- 두개의 병원을 각각 방문하는 불편 해소
- 초진비는 한번만 내게 되므로 진료비용을 절감할 수 있음

2. 환자가 성형수술이나 치아보철의 진료비용을 치료받기 전에 알 수 있게 됩니다.

□ 현재는

- 건강보험을 적용받지 않는 진료비용은 병원장이 보건소에 신고만 하면 됨
 - 신고된 진료비용은 보건소의 캐비닛에 보관
 - 환자는 그 진료비용을 알 수 없음

□ 앞으로는

- 병원장은 건강보험이 적용되지 않는 진료비용을 병원내에 게시하거나 책자를 만들어 비치하여야 함

□ 국민에게 좋아지는 점

- 진료비용을 사전에 알 수 있기 때문에 진료비가 싼 의료기관을 선택할 수 있게 됨
- 병원들이 진료비용을 국민에게 알려야 하기 때문에 진료비용이 내려갈 수도 있음

3. 거동이 불편한 노인이나 수험생의 처방전을 보호자가 대신 받을 수 있게 됩니다.

□ 현재는

- 모든 환자는 본인이 직접 병원을 반드시 방문하여야만 처방전을 발급받을 수 있음

□ 앞으로는

- 거동이 불편한 노인·장애인이 똑같은 질병으로 동일한 내용의 처방전을 발급받을 경우에는 보호자가 대신 받을 수 있음

□ 국민에게 좋아지는 점

- 당뇨나 고혈압을 앓고 만성질환 노인이나 중증장애인이 단순히 처방전을 받기 위해 불편한 몸으로 병원을 찾아가지 않아도 됨
- 시험을 앞둔 수험생이 이미 받은 바 있는 감기 처방전을 다시 받기 위해서 학교수업을 중단하고 병원을 가야 하는 불편 해소

4. 병원을 찾은 환자의 불안한 마음을 줄여줄 수 있습니다.

□ 현재는

- 자신의 병명도 모르고 불안한 마음으로 병원을 찾아가더라도
 - 의사가 환자의 상태를 자세하게 설명하지 않아도 하소연할 수 없음

□ 앞으로는

- 의사는 환자나 보호자에게 질병명이나 치료방법을 설명해야 하는 의무가 주어짐

□ 국민에게 좋아지는 점

- 자신의 질병상태와 치료방법을 알 수 있게 되어 불안한 마음을 덜어줄 수 있게 됨

5. 동네의원의 입원실에도 당직의료인(의사·간호사)이 야간에 환자를 돌봅니다.

- 현재는
 - 병원급 이상 의료기관만 당직 의료인을 두게 되어 있음
 - 의원급에는 당직의료인이 없어도 됨
- 앞으로는
 - 입원실이 있는 동네의원에도 야간에 당직의료인을 두어야 함
- 국민에게 좋아지는 점
 - 동네의원에 입원한 환자가 야간에도 안전하게 입원할 수 있음

6. 환자의 진료기록부는 반드시 본인의 동의가 있어야만 사본을 발급받을 수 있게 됩니다.

- 현재는
 - 대리인에 의한 환자의 진료기록부 사본 교부절차가 법률에 명시되어 있지 못함
 - 다른 법령에서 진료기록부 사본을 교부할 수 있도록 규정하면 발급해야 함
- 앞으로는
 - 반드시 환자의 동의하에 대리인의 사본신청·교부가 가능함
 - 다른 법령에서 규정하더라도 의료법시행령에서 규정하여야 진료기록부 사본 교부가 가능
- 국민에게 좋아지는 점
 - 환자의 진료기록부 유출을 철저히 차단하여 국민의 사생활이 보호됨

7. 지방병원에서도 서울의 유명한 대학교수의 진찰을 받을 수 있게 됩니다.

- 현재는
 - 의사는 자신의 병·의원을 벗어나서는 진료를 할 수 없음
 - 서울의 대학병원 의사에게 진료를 받기 위해 지방의 환자가 서울로 올라와야 함
- 앞으로는
 - 자신의 병·의원이 아닌 다른 병원에서도 진료가 가능해짐
 - 대학병원 의사가 중소병원에서 수술하는 것이 가능해짐
- 국민에게 좋아지는 점
 - 지방의 환자들이 서울로 올라오는 불편을 줄일 수 있음
 - 환자가 이동하면서 발생하는 사회경제적 비용을 줄일 수 있음

8. 건강보험이 적용되지 않는 비급여 진료비용은 할인받을 수도 있습니다.

- 현재는

- 의사가 환자에게 진료비를 할인하거나 면제해주는 행위는 할 수 없음
 - 위반시에는 의료법 위반으로 행정처분을 받음

앞으로는

- 의사가 건강보험이 적용되지 않는 비급여 진료비용은 할인할 수 있게 되며,
 - 이를 이유로 환자를 유인해도 됨

국민에게 좋아지는 점

- 성형수술이나 치아보철을 할 경우에는 진료비용을 할인받을 수도 있게 됨
- 의료인이 환자를 유인·알선하는 행위를 할 경우에도 의료법을 위반하지 않게 됨

9. 환자가 진료기록부 원본을 병원에서 받을 수도 있게 됩니다.

현재는

- 진료기록부 원본은 반드시 병·의원에서 보관해야 함
- X-ray 필름 등 의원급에서 복사가 불가능한 진료기록부 사본을 발급받을 수 없음

앞으로는

- 진료기록부 원본도 환자가 원할 경우에는 발급해줄 수 있음
 - 이 경우, 병·의원의 원본 보관의무가 면제됨

국민에게 좋아지는 점

- 환자가 남겨두기 곤란한 진료기록부를 발급받을 수 있어 사생활 보호가 강화
- 의원급에서 진료기록부 교부를 둘러싼 민원이 해결 가능해짐

10. 의사나 한의사가 국가시험에 합격하였으나 면허증을 받지 못한 상태에서 진료가 가능해집니다.

현재는

- 국가시험에 합격한 후 면허증을 발급받은 후에야 진료가 가능해짐
 - 면허증 발급 이전의 진료행위는 무면허의료에 해당하여 형사처벌

앞으로는

- 국가시험 합격후 면허증 발급 이전에도 진료가 가능해짐

국민에게 좋아지는 점

- 의사·간호사 등 보건의료인이 학교 졸업 후 조기 취업과 진료활동이 가능해짐.

기초수급자 등 저소득층 창업자금 융자 실시

□ 보건복지부(장관 유시민)는 기초생활보장수급자 및 차상위계층 등 저소득층의 창업지원 활성화를 위한 융자사업을 실시한다고 밝혔다.

※ 저소득층 창업자금 현황 (단위: 억원)

취급 자금 구분	2007년 사업규모	취급 금융기관
저소득층 생업자금	72	농협중앙회·국민은행

- 동 융자사업은 저소득층의 자활을 위한 사업의 창업 및 운영자금으로 지원하며, 대출금리는 고정 3%, 융자기간은 10년으로 5년거치 후 5년간 분할상환하면 된다.
- 무보증대출은 1,200만원, 보증대출은 2,000만원, 담보대출은 담보범위 내에서 대출이 가능하다. 금년도 자금규모는 공공자금관리기금 72억원이다.
- 대출 희망자는 거주지 시·군·구청에 자금대여신청서를 사업계획서와 함께 제출하여 심사·추천을 받은 후, 금융기관(국민은행, 농협중앙회)의 융자에 필요한 구비서류를 제출하면 된다.

국내거주 외국인에게 무료 한방진료사업 실시

□ 보건복지부(장관 유시민)는 의료보장이 취약한 국내거주 외국인 근로자 및 의료사각지대에 놓인 외국인 불법체류자에 대한 무료 한방진료를 실시하여, 이들에 대한 의료보장을 강화하고 한의약(韓醫藥)의 우수성을 알리는 한편, 인도주의의 실현을 통한 국가 이미지 제고에도 기여하고자, 외국인 근로자가 다수 거주하는 인천, 안산지역 2개 한방병원을 외국인 무료 한방진료 병원으로 지정하여, '07.3.1부터 12.31까지 연인원 25천명에 대한 무료 한방진료사업을 실시하기로 하였다.

※ 지정 한방병원

☞ 유민한방병원(인천시 계양구 작전동 ☎ 032-553-8888)

☞ 안산한방병원(안산시 상록구 사동 ☎ 031-415-1711)

□ 외국인 무료 한방진료사업의 진료대상은 국내거주 외국인 근로자와 그 가족으로서, 산업연수

생과 불법체류자를 모두 포함한다. 진료범위는 진찰 및 일부 검사, 각종 한방요법 시술, 보험약제의 투약 등이며 첩약 및 입원진료 등은 제외된다.

- 진료비는 국민건강보험 가입여부에 관계없이 본인부담금 전액이 무료로 처리되며, 진료목표 인원은 연인원 25천명으로 이중 국민건강보험 가입자 10천명과 국민건강보험 비가입자 15천명을 진료할 계획이다.
- 보건복지부는 국내거주 외국인에게 무료 한방진료사업을 실시하는 이유는 '05년 현재 국내거주 외국인은 약 72만명(법무부 출입국관리국)으로 이중 상당수가 근로자로 입국하여 국내공단 등에서 일하고 있으며, 이들 대부분은 낮은 보수, 열악한 생활여건 등으로 건강상으로도 취약한 상태에 놓여 있으나, 경제적인 이유로 의료이용률이 매우 낮은 실정이며 특히 불법체류자의 경우 의료사각지대에 놓여 있다.
- 따라서 외국인 노동자가 다수 거주하는 인천, 안산지역을 중심으로 무료 한방진료사업을 실시하여 인도주의를 실현하고 한방의 홍보 및 세계화에도 기여하고자 하는 것이라고 밝혔다.
 - ☞ 외국인 근로자 거주 밀집지역
 - 인천시: 25,802명(2006년 6월)
 - 안산시: 24,094명(2006년 11월)
- 또한 보건복지부는 최초로 시행하는 금년도 사업추진 결과 및 외국인의 호응도, 사업목적 달성도, 국가이미지 개선 등에 대한 기여도 등을 종합 평가하여 향후 사업의 확대여부 등을 검토해 나가기로 하였다.
- 한편 보건복지부와 대한한방병원협회는 3.2(금) 오후 외국인 무료 한방진료병원으로 지정된 인천 유민한방병원(인천시 계양구 작전동)에서 관계자들이 참석한 가운데 동 사업의 시작을 알리는 현판식을 거행하였다.

의약품시장 투명성 제고를 위한 의약품정보센터 설립 추진

- 보건복지부는 의약품 시장의 투명성을 제고하기 위하여 5년간 약60억원을 투입하여 건강보험심사평가원내에 의약품정보센터 설립을 추진하였다.
- 건강보험심사평가원에서 2월28일 정보시스템 구축을 위한 사업자선정 공고를 시작으로, 3월 중 전담사업자를 선정하고 9월까지 정보시스템 구축을 완료하여, 10월부터는 시범운영을 거

쳐 연내 의약품정보센터 업무를 개시할 예정이다.

- 의약품정보센터는 현재 보건복지부, 식약청, 건강심사평가원에서 개별적으로 수집되고 있는 생산(수입)실적(식약청), 공급(복지부)·구입내역(심평원)을 통합·분석하여 유용하고 필요한 시장 정보를 생산, 정보수요자에게 제공하는 업무를 주로 수행하게 된다.
- 의약품정보센터 설립으로 분기별로 디스켓 등으로 공급내역을 제출하고 있는 제약회사, 도매상 등 공급자는 의약품정보센터 포털을 이용하여 공급내역을 제출하게 됨으로써 민원 편의 제고, 행정처리 간소화 및 수집되는 정보의 신뢰성도 제고될 것으로 기대되며, 또한, 정보센터에서 분석한 의약품 관련 시장정보를 제공함으로써 과학적인 의약품 생산과 공급 지원으로 제약산업 및 유통산업의 경쟁력 강화에 도움이 될 것으로 전망된다.
- 생산에서 최종 소비까지 전반적인 물류흐름을 파악함으로써 의약품 관련 정책수립 및 평가에 필요한 자료를 확보함과 아울러,가짜약 유통 등 무자료 거래규모와 고가의약품으로의 대체 청구관리, 실거래가 현지조사대상기관의 적발율 제고 등으로 약가제도 운영의 내실화를 통해 건강보험재정 약제비 절감효과와 더불어 의약품 시장 유통투명성 제고에도 기여하고, 안전성문제 의약품 및 품질부적합 의약품의 신속한 회수관리를 통한 국민의 의약품사용 안전성 제고 등의 효과도 기대된다.
- 보건복지부는 의약품정보센터 업무의 효율성을 기하기 위해 유통정보 수집을 위한 약사법령 개정을 추진하고 있으며, 저가구매인센티브제도 등 약가제도와 연계하는 방안과 함께,의약품 인허가코드, 바코드 및 보험EDI코드를 의약품표준코드 체계로 일원화하고, Web base 또는 전자태그(RFID)를 기반으로 한 정보수집방식 개선 등을 지속적으로 추진해 나갈 계획이다.
- 의약품정보센터는 그간 보건의료단체가 체결한 투명사회협약('05.9)에 반영되어 충분한 논의와 검토를 거쳐 추진되고 있는 만큼, 지속적인 사회문제가 되고 있는 의약품시장 유통문제를 개선하고 투명성을 제고할 수 있는 전환점이 될 것이다.

■ ■ ■ 항생제 · 주사제 처방률 공개 이후 지속적으로 감소

- 보건복지부와 건강보험심사평가원은 지난해 2월 의료기관별 급성상기도감염(감기)에 대한 항생제 처방률 공개와 더불어 지난 5월 의료기관별 주사제 처방률을 공개한 바 있다.
- 급성상기도감염(감기)은 대부분 바이러스성 질환으로 항생제 처방이 권장되지 않아, 전면공개

로 국민의 진료선택권 강화와 의료기관의 진료행태의 변화를 유도하고자 하였으며, 그 결과, 약제급여 적정성 평가에서 항생제 처방률이 '06년 2분기 11.8%p('05년 65.9% → '06년 54.1%)에 이어, 3분기에도 11.9%p ('05년 66.4% → '06년 54.5%)감소가 지속적으로 나타나 공개를 통한 긍정적인 정책효과가 있는 것으로 분석되었다. 아울러, 동 기간의 항생제 처방 감소로 인해 건강보험재정의 총 89억 가량이 절감된 것으로 나타났다.

〈급성상기도감염 항생제 처방률 공개전후 전년대비 감소추세〉

	2005년	2006년	감소 추세('05년 대비)	비고
1분기	64.8%	62.0%	2.8%p	공개전
2분기	65.9%	54.1%	11.8%p	공개후
3분기	66.4%	54.5%	11.9%p	공개후

주: 항생제 처방률은 계절적 영향으로 분기별 추이가 다르므로 전년도 동분기 처방률 비교

- 주사약은 응급 시나, 경구약을 먹을 수 없는 경우에 투약하는 것이 바람직하며, 주사약으로 인한 급성 쇼크 등 신중한 투여가 필요함에도 높은 처방율을 나타내고 있어, 보건복지부에서는 주사약 남용의 심각성을 알리고, 적정 처방을 유도하고자, 항생제 처방률에 이어서 전면 공개한 바 있다.
- 공개 후 '06년 3분기 분석 결과 2.8%p('05년 3분기 26.0%→'06년 3분기 23.2%)로 소폭 감소한 것으로 나타났으며, 주사제 처방률 감소를 통하여 건강보험재정(주사행위료 포함)은 '06년 3분기동안 약 35억 절감된 것으로 분석되었다.

〈의료기관 종별 주사제 처방률 공개전후 감소추세〉

	2002년 3분기	2005년 3분기	2006년 3분기 (공개 후)	감소추세 ('02년 대비)	감소추세 ('05년 대비)
전 체	39.1%	26.0%	23.2%	15.9%p	2.8%p
종합전문	4.1%	3.4%	3.2%	0.9%p	0.2%p
종합병원	9.2%	9.9%	9.3%	- 0.1%p	0.6%p
병원	33.4%	26.8%	24.4%	9.0%p	2.4%p
의원	41.5%	28.3%	25.3%	16.2%p	3.0%p

주: 1) 전체는 종합전문요양기관, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원의 평균임
2) 2002년 초기 평가 연도

-
- 보건복지부와 건강보험심사평가원은 공개를 통한 항생제 감소효과를 지속적으로 유지하고, 항생제 적정 사용을 통한 국민건강 보호를 위해 질병관리본부, 식약청 등 관련 부서간 협의를 통해 다각적인 대책을 강구할 것이며, 주사제 처방률 전면 공개의 정책효과 강화를 위해 의료기관뿐만 아니라, 국민들에게도 확산되어 있는 주사약에 대한 잘못된 믿음이나 위험성에 대하여 널리 교육·홍보해 나갈 계획이다.
 - 특히, 주사제 처방률 감소 추이 등을 모니터링하여 개선이 미흡한 경우에는 요양급여비용의 가감지급 등 적극적으로 개선방안을 모색할 예정이다.