



정책동향

보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

선택진료에 관한 규칙 제정안 입법예고

보건복지부는 그 동안 시행해 오던 지정진료제도를 폐지하고, 선택진료제도를 도입하기 위하여 선택진료에 관한 규칙 제정안을 6월 5일까지 입법예고하였으며, 주요 내용은 다음과 같다.

- 선택진료제도는 환자에게 진료의사의 선택권을 보장하되, 추가비용을 징수할 수 있는 의사의 자격요건을 대폭 강화하고, 환자가 선택하지 않은 진료지원과의 진료항목은 물론 선택진료의사가 직접 행하지 아니한 진료행위에 대하여는 추가비용을 징수할 수 없도록 하는 등 환자의 의사선택 및 추가비용징수의 투명성을 보장하는 데 중점을 두고 있음.
- 또한 종전의 지정진료제에서는 400병상 이상의 레지던트 수련병원과 치과대학병원에서만 의사선택이 가능하였으나, 앞으로는 한방병원을 포함한 병원급 이상의 의료기관에서도 환자가 진료의사를 선택할 수 있으며, 이 경우 원칙적으로 추가비용을 징수할 수 없도록 하되 예외적으로 추가비용을 징수할 수 있는 의사의 자격을 강화하여 시행토록 함.

▶ 추가비용징수의사의 자격

- 전문의 자격취득후 10년이 경과한 의사
- 면허취득후 15년이 경과한 치과 의사 및 한의사
- 대학병원 또는 대학부속한방병원의 조교수 이상인 의사 등

- 이와 함께 종전에는 환자가 특정한 의사를 지정하여 그로부터 진료를 받거나 그 지정의사로부터 의뢰를 받은 진료지원과의 지정진료의사가 행하는 의료행위(예, 마취·검사 등)에도 추가비용을 징수함에 따라 민원야기가 심하였으나, 앞으로는 환자가 진료과 및 진료지원과의 진료 의사 등을 선택함에 있어 관련 정보사항을 쉽게 볼 수 있는 장소에 게시토록 하여 객관성·투명성을 보장할 수 있도록 함.

▶ 의료기관의 게시사항

- 진료과목별로 당일 진료의사 등 명단 및 추가비용징수 관련 정보
- 추가비용을 징수하고자 하는 진료항목 및 추가비용의 산정기준에 의하여 산출한 금액

의료관계 행정처분 규칙 개정령안 입법예고

보건복지부는 7월 1일 의약분업 시행과 7월 13일부터 개정 의료법 시행을 앞두고 신설 또는 개정 규정의 위반에 따른 행정처분 기준을 정하고 있는 의료관계 행정처분 규칙 개정령안을 5월 15일부터 6월 6일까지 입법예고하였으며, 주요내용은 다음과 같다.

- 의사가 처방전을 교부하지 아니하거나, 위법한 처방전을 교부하는 경우 1차 위반시 ‘자격정지 15일’, 2년 이내에 2차 위반시 ‘자격정지 1월’로 그 처분기준을 정함.
- 진료기록부 등을 기록·서명 아니한 때의 처분기준을 현행 ‘자격정지 15일’에서 기록과 서명을 분리하여 단순히 서명을 하지 아니한 때에는 ‘경고’로 그 처분기준을 완화함.
- 의료인이 1개소 의료기관만을 개설할 수 있는 규정을 위반한 경우 그 처분기준을 ‘자격정지 3월’로 함.
- 의사가 약사 등과 담합하여 자신의 처방전을 교부한 환자를 특정약국에 유치하도록 하는 행위를 한 경우에 그 처분기준을 ‘자격정지 7일’로 정함.
- 의료기관이 법을 위반하여 환자에 관한 기록의 열람, 사본교부 등 그 내용

탐지에 응하여 선고유예의 판결을 받거나 벌금형을 받은 경우에는 그 처분 기준을 '업무정지 2월'로 정함.

- 특별한 사유없이 환자 등의 선택진료 요청을 거부한 경우에는 그 처분 기준을 '시정명령'으로 정하고, 선택진료를 받은 환자 또는 보호자가 선택진료의 변경 또는 해지를 요청하였으나 응하지 아니한 경우는 그 처분기준을 '경고'로 정함.
- 의료기사 등이 업무를 일탈한 경우에 '자격정지 3월'에서 의사의 지시에 따라 의료기사 등의 업무를 일탈한 경우에는 '자격정지 15일'로 그 처분 기준을 완화하여 지시 의료인의 처분과 형평에 맞도록 함.
- 안경업소의 개설자가 폐업한 뒤 신고하지 아니하여 시정명령을 받고도 이행하지 아니한 경우 '업무정지 15일'에서 '등록취소'로 그 처분 기준을 변경하여 법의 실효성을 확보함.
- 치과기공소가 개설요건에 적합하지 아니하게 된 경우와 개설사항 변경 신고를 하지 아니한 경우는 그 처분기준을 '시정명령'으로 정하고, 치과기공소가 폐업한 뒤 신고하지 아니한 경우는 그 처분기준을 '인정 취소'로 함.
- 치과기공소가 영 제2조 제4항의 규정을 위반하여 개설요건에 적합하지 아니하거나, 개설사항 변경신고를 하지 않아 시정명령을 받고도 이행하지 아니한 때는 그 처분기준을 '업무정지 15일'로 정함.

의료보호법시행령 중 개정령안 입법예고

보건복지부는 의료보호법시행령 중 개정령(안)을 마련하여 5월 9일부터 입법예고를 통해 국민의견을 수렴한다. 동 개정안의 주요내용은 다음과 같다.

- 보호기간 제한 폐지
 - 현행 연간 330일로 되어 있던 보호기간 제한을 폐지하여 의료보호 대상자의 진료혜택을 확대함.
- 의약분업 시행(2000년 7월 1일)으로 인한 의료보호 제1차 진료기관을 이용

하는 의료보호 2종대상자에 대한 본인부담금 조정

- 현행 2종대상자가 제1차 진료기관에서 외래진료를 받을 경우에는 방문일당 1,500원을 보호대상자가 부담하고, 그 나머지는 의료보호기금에서 부담함.
- 의약분업의 시행으로 금년 7월 1일부터는 의사는 처방전만을 발행하고 약의 조제 및 투약은 약국에서 이루어지게 되므로 외래진료시 의료기관에서는 방문일당 1,000원을, 약국에서는 방문일당 500원을 각각 보호대상자가 부담토록 변경함.
- 보건기관(보건의료원 제외) 이용시는 현행과 같이 보호대상자의 별도 부담없이 전액 의료보호기금에서 부담함.

— 2종보호대상자의 본인부담금

- 의료기관(의원급): 현행(방문일당 1,500원), 개정안(방문일당 1,000원)
- 약 국: 현행(없음), 개정안(방문일당 500원)
- 보건기관(보건의료원 제외): 현행, 개정안(무료)

알코올 중독자 치료·재활정책 본격추진

우리 나라의 알코올 의존율은 10%(서울대·연대, 1987)나 됴에도 불구하고 그동안 치료·재활정책을 별도로 추진하지 못했으나, 앞으로는 보건복지부가 정신보건차원에서 알코올 중독시 치료 및 재활정책을 본격 추진키로 하였다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 알코올 중독자와 그 가족이 지역사회에서 가벼운 마음으로 상담하고 지원을 받을 수 있는 『알코올중독재활상담센터』를 종교기관 등에 위탁하여 연차적으로 확대 설치키로 하고, 우선 2001년까지 7개 광역시에 설치할 계획임.
- 알코올 중독자의 치료는 현재 일부 정신병원이 담당하고 있으나 일반 정신과 환자와 같이 입원하거나 전문성이 미흡한 실정에 있어 알코올 전문병동이 있는 병원부터 일정 요건을 갖추 경우 정부가 지정하여 육성할 계획임. 또한 정신요양시설과 사회복지시설도 알코올 전문기관을 지정 또는 설치하게 됴.

- 알코올 중독자의 재활치료 및 상담 전문인력이 부족한 실정에 있어 정신보건전문요원에 대하여 우선 전문교육을 실시하고 앞으로 사회복지사·간호사 등을 대상으로 전문교육과정을 설치하여 현장 인력을 확충할 계획임.
- 알코올 중독 경험자와 그 가족의 모임인 AA, ALANON 등의 활동도 직·간접으로 지원하여 활성화하고, 재활상담분야에도 적극 참여시킬 예정임.
- 알코올 중독을 예방하고 건전 음주문화를 정착시키기 위해 홍보자료 발간, 전시홍보 행사 참여, 대학생 리더 양성 등도 추진키로 함. 그 외에 알코올 중독실태를 파악하기 위한 역학조사도 금년부터 3년간 실시하게 됨.
- 보건복지부는 4월 26일 허가한 재단법인 한국음주문화연구센터의 사업과도 연계하여 추진할 계획임. 동 재단은 한국주류공업협회가 출연한 32억원을 기본재산으로 하고 매년 50억원씩 출연하여 사업을 전개하게 됨.
- 우리 나라의 알코올 사용장애율은 미국의 14%, 독일 18%보다 높은 22% 수준이며, 이 중 알코올 의존율은 10%, 알코올 남용률은 12% 정도임. 이로 인한 사회적 비용도 GNP의 2.7% 이상인 9조 5670억원 이상으로 추정됨(한국보건사회연구원, 1997).

응급의료에 관한 법률 시행령 및 시행규칙 개정령안 입법예고

보건복지부는 2000년 1월 12일 개정·공포되어 7월 1일부터 시행될 응급의료에 관한 법률의 실시를 앞두고 그 하위 법령인 시행령·시행규칙 개정령안을 5월 18일까지 입법예고하였다.

□ 시행령 개정안

- 이번 시행령 개정령안에서는 과거 부담능력이 없는 응급환자의 경우 응급증상 발생후 15일까지만 미수금 대불의 대상으로 하고 그 금액도 본인부담금의 80%로 제한하던 것을 규제개혁 및 국민편의 차원에서 기간 제한없이, 또한 본인부담금 전액을 대불하도록 변경하였음. 이제 응급환자라면 얼마동안을 응급실에서 응급의료행위를 받던 제한없이 전체 미수금 대불제도의 대상이 될 수 있도록 한 것임.

□ 시행규칙 개정안

- 시행규칙 개정령안에서는 응급환자의 범위를 구체적으로 정하여 심한 탈수, 급성의식장애, 급성호흡곤란, 다발성 외상 등 총 26개의 응급 환자 기준을 정하고 그 외에 8개의 준응급환자 증상(의식장애, 호흡곤란, 급성복증, 화상, 골절 또는 외상, 혈관손상, 응급 수술을 요하는 자, 소아 경련)을 도입함. 이러한 준응급환자 개념의 도입은 현실적으로 공휴일이나 야간의 경우, 그리고 비록 응급환자는 아니나 이용할 의료기관이 없는 경우도 있으며 특히 소아의 경우에는 국민들이 직접 응급이나 비응급을 판단할 수 없는 경우도 있을 수도 있으므로 이러한 경우를 고려하여 응급 환자의 범위를 일부 확대조정하기 위하여 준응급환자에 대한 개념을 도입한 것임.
- 그리고 응급환자의 권리를 신장하고 알권리 신장을 위하여 법률에서 응급 의료에 관한 설명·동의를 규정한 바, 구체적인 시행을 위하여 응급환자나 법정대리인의 동의를 구하기 위한 가능한 구체적인 절차를 정하여 응급환자나 대리인 등에게 환자의 진단명, 치료의 내용 및 예상결과 등을 설명하고 동의를 얻도록 하였음.
- 응급의료기관의 사후관리를 강화하기 위하여 평가제도를 도입하여 이를 차등수가에 반영할 수 있는 근거를 법에서 마련한 바, 이의 실현을 위하여 구체적으로 응급의료기관 및 구급차 운용자에 대해서 매년 서면평가를 실시할 수 있도록 하고, 또한 필요한 경우 현지조사를 실시하는 등 구체적인 실시방안을 마련하였음.
- 또한 응급진료체계 정비를 위해서 중앙응급의료센터·권역응급의료센터·분야별전문응급의료센터·지역응급의료센터·지역응급의료기관의 지정 기준 및 방법, 절차를 규정하였음.

의료기관 처방전 제정안·규제심사 등 입법추진과 의료법시행규칙 개정

보건복지부는 지난 1월 입법예고한 의사 또는 치과의사가 환자에게 교부하는

처방전 제정(안)에 대하여 의·약사 단체와 소비자보호원, 의료보험연합회 대표회의를 통한 검토를 거쳐 2000년 4월 20일자로 최종안을 마련하여 규제개혁위원회 규제심사 및 법제처 심사 등 입법절차를 추진하였으며, 처방전 서식 및 교부절차를 주요내용으로 하는 의료법시행규칙을 개정하여 2000년 6월 13일자로 공포하였다.

- 처방전은 의·약분업을 통한 국민건강보호 등 제도의 근본취지를 실현하면서 환자 의 사생활보호를 위한다는 차원에서 환자의 질병명을 기재하지 않음. 그러나 약제와 의료보험연합회가 환자의 복약지도 참고용 또는 질병통계유지와 진료비 심사의 필요가 있다는 의견을 고려하여 질병분류 기호는 기재토록 하되, 환자가 원하는 경우에는 생략하도록 하였음.
- 환자에게 교부하는 처방전은 2부(환자 보관용과 약국제출용)이며, 환자가 처방의사에게 추가 요구하는 경우에는 환자가 원하는 약국으로 모사 전송, 컴퓨터 통신 등을 이용하여 송부할 수 있도록 되어 있음.
 - 처방전에는 처방의사 또는 치과의사가 서명 또는 날인토록 되어 있으며 전자서명법에 의한 전자서명도 인정할 수 있도록 하였음.
- 처방전에 기재하여야 할 주요내용은 다음과 같음.
 - 질병분류기호(통계법에 의한 한국표준질병사인분류에 의함): 환자요구로 기재생략 가능
 - 환자의 성명 및 주민등록번호
 - 의약품의 명칭(대한약전에서 정한 명칭, 일반명칭 또는 제품명)·분량·용법 및 용량
 - 처방전의 교부연월일 및 사용기간
 - 의료기관의 명칭 및 의료인의 면허종별·번호
 - 의약품 조제시 참고사항

국민건강보험법 시행령 마련

보건복지부는 금년 7월 1일부터 139개 직장조합이 국민건강보험공단으로 통합

됨에 따라 이와 관련한 국민건강보험법 시행령이 2000년 6월 13일 국무회의를 통과하였다. 금번 통과된 국민건강보험법 시행령은 지난 1월달 입법예고후 가입자들의 의견수렴 및 3월 노사정위원회의 합의를 거쳐 국무회의에서 확정되었으며, 그 주요 내용은 다음과 같다.

- 건강보험심의조정위원회의 위원장을 보건복지부차관으로 하고, 요양급여범위에 대한 심의 등을 위하여 심의조정위원회에 소위원회를 두도록 함(안 제4조 및 제9조).
- 일용근로자, 2월 이내의 기간을 정하여 사용·임용된 자, 선거에 의하여 취임하는 공무원으로서 보수 등을 받지 아니하는 자 등을 직장가입자에서 제외함(안 제10조).
- 요양급여비용의 당사자인 의약계를 대표하는 자를 요양급여비용협의회의 위원장으로 하되, 동 위원장은 의료인·병원 등의 개설자 및 약사 등이 설립한 단체의 장과 보건기관 대표자로 구성되는 요양급여비용 협의회에서 호선하도록 함(안 제23조).
- 요양급여비용의 계약은 요양급여에 소요되는 시간·노력 등의 의료적 업무량과 인력·시설·장비 등 자원의 양을 고려하여 부여된 상대가치 점수의 점수당 단가를 국민건강보험공단 이사장과 요양급여비용협의회 위원장이 체결하는 것으로 함(안 제24조).
- 직장가입자 의료보험료의 산정시 보수에 포함되는 금품의 범위를 근로의 제공으로 받은 봉급·상여·수당 등으로 하되, 퇴직금과 소득세법상의 비과세 근로소득 등을 제외함(안 제33조).
- 직장가입자 중 사업장근로자 및 군인의 보험료율은 1000분의 28, 공무원·교직원의 보험료율은 1000분의 34로 하되, 그 적용기간은 2000년 12월 31일까지로 함(안 제46조).
- 직장가입자 중에서 보험료가 6월보다 100분의 30 내지 100분의 70 이상 되는 자는 100분의 30을 초과하는 인상액의 100분의 50을, 100분의 70을 초과하여 인상되는 자에 대하여는 100분의 50을 초과하여 인상되는 금액 전액을 각각 경감하도록 함(안 부칙 제3조).

의약품 재분류 결과 발표

보건복지부는 5월 30일 금년 7월 1일 의약분업에 적용할 27,962품목의 의약품을 전문의약품 17,187품목(61.5%), 일반의약품 10,775품목(38.5%)으로 재분류하였다고 발표했다. 이는 재분류 이전에 전문의약품과 일반의약품의 품목비율이 39.0% : 61.0%인 것과 비교하면 전문의약품의 범위가 대폭 확대된 것이다.

□ 그 간의 의약품 분류 경과

- 의약품 분류는 1999년 5월 10일 시민사회단체 중재로 의료계 및 약계가 의약분업 시행방안에 대하여 합의하면서 의약품 분류에 대하여도 다음과 같이 합의·건의한 바 있음.
 - 1996년 9월 이전에 허가된 단일제 중 1,776성분을 전문(56.3%)으로, 1,234성분을 일반(39.1%)으로 분류하고, 147(4.6%)성분은 미분류하고 1996년 9월 이후에 허가된 단일제 및 미분류 147성분에 대하여는 객관적인 연구를 실시하고, 복합제는 단일제 분류기준을 적용기로 함.
- 이에 따라 보건복지부에서는 금년 1월 중앙약사심의위원회에 의료계 추천 4명, 약계 추천 4명, 보건경제학자 1명, 소비자·시민단체 2명, 보건산업진흥원 1명, 의료보험자단체 1명 등 13명으로 『의약품분류위원회』(위원장 이평수)를 상설화하고, 한국보건사회연구원을 주관기관으로 의대 및 약대교수로 콘소시움을 구성, 1996년 9월 이후 허가 성분, 미분류 147성분 및 복합제에 대한 연구 용역을 실시(1999년 11월~2000년 3월)하였으며, 시민대책위 분류 및 연구용역 분류 결과에 대해 해당 제조업소(수입자) 관련단체 및 중앙약사심의위원회 의약품분류소분과위원회에 3차례로 나누어 의견을 조희(2월 29일~4월 15일)하고, 중앙약사심의위원회 의약품분류소분과위원회 전체회의 2차례, 서면 의견조희 1차례 등을 거쳐 272성분(전체 재분류 대상 의약품의 2.7%)을 제외한 의약품의 재분류를 결정함.
- 그러나 5월 25일 중앙약사심의위원회 의약품분류소분과위원회 제4차 회의에서 의료계의 불참 선언으로 더 이상 의료계와 약계의 협의에 의한 의약품 재분류가 불가능해짐에 따라 동 위원회 위원장(이평수)은 정부에서 의약품 재분류안을 최종 결정하는 것이 불가피하다고 건의함.

- 상기 건의에 따라 보건복지부는 272성분의 쟁점품목에 대한 분류원칙과 약효군별 분류기준의 방향에 대하여 보건전문가의 자문을 받아 최종안을 마련하게 되었음.
- 자문회의는 한국보건사회연구원의 의약품 분류 연구용역 당시 사회경제적 관점에서의 의약품 분류 의견을 제시한 바 있는 보건경제학회·보건사회학회·보건행정학회 추천 교수와 1998년 의약품분류위원회 위원장 및 중앙약사심의위원회 의약품분류소분과 위원장으로 구성하고, 관련 전문가가 자료 및 정보를 제공하였으며, 5월 27일 (토) 10:00~13:00 한국보건산업진흥원 회의실에서 개최하였음.

□ 쟁점품목에 대한 재분류 배경

- 이번에 발표한 의약품 재분류 결과는 의약분업 시행을 위한 부득이한 조치로서, 의약분업 실시에 따른 의약품 사용형태의 변화 등을 조사·분석하여 필요시 재조정하고, 의약품 분류에 대한 정기적이고 종합적인 재평가 작업을 지속적으로 추진할 계획이며, 이를 위해 의약분업 시행후 의약품 사용관행의 변화 등에 대한 조사·연구를 위한 연구용역을 이미 지난 4월 한국보건사회연구원에 의뢰한 바 있으며, 앞으로 의약품 재평가 사업을 통하여 정기적으로 의약품 분류를 재검토하여 일반의약품도 오남용이나 부작용에 대한 새로운 정보가 있는 경우 전문의약품으로, 전문의약품도 안전성이 확보되면 일반의약품으로 전환할 계획이라고 밝힘.
- 보건복지부가 이와 같이 보건전문가의 자문을 들어 쟁점품목에 대한 재분류를 결정하게 된 것은 의약품 분류는 기본적으로 의약분업의 취지에 따라 해당 의약품의 안전성과 유효성에 관한 과학적인 근거를 바탕으로 의약품의 오남용을 예방할 수 있도록 분류되어야 하지만, 쟁점품목의 경우 이에 대한 의료계와 약계의 판단기준에 큰 차이를 보이고 있고, 외국사례를 참조함에 있어서도 각 국가마다 의약분업 형태가 다르고 분류체계 또한 달라 세계적으로 공통된 기준이 없어 그 나라의 의료기관과 약국의 분포, 의약품 허가관리 제도의 특성, 의약품에 대한 국민의 인식 및 보건경제적인 측면 등을 고려하여 분류하고 있으며, 이에 따라 분류체계도 미국 2분류, 영국·독일 3분류, 프랑스는 다분류 체계이고 일본이 우리와 가장 유사하지만 임의분업 국가로서 분업 형태가 다른 실정이다. 특히, 나라마다 허가관리

상의 차이로 인하여 동일 의약품이 나라마다 분류를 달리하는 경우가 상당수이며, 복합제의 경우에는 분류사례가 없는 경우도 적지 않아 일률적으로 선진국 분류를 비교하는 것이 곤란하고, 더 이상 의약품 분류가 지연될 경우 의약분업의 준비에 차질이 우려되기 때문임.

□ 의약품 재분류 결과 및 의의

- 이번에 보건복지부가 발표한 의약품 재분류의 최종결과는 다음과 같음.
 - 쟁점품목은 연구용역의 분류보류 165성분(처방)을 포함하여 의료계·약계 및 제약업계에서 재분류 의견을 제시한 272성분(처방)이며, 이를 전문 178성분(처방)(65.4%), 일반 94성분(처방)(34.6%)으로 재분류 함.
 - 식품의약품안전청장이 오남용 우려 의약품으로 추가 지정한 8성분(처방)을 포함할 경우 280성분(처방) 중 전문 186(66.4%), 일반 94(33.6%)으로 분류됨.
- 이번 재분류 결과에 따라 약국에서 의사의 처방전 없이 판매되는 일반 의약품의 비율은 재분류 이전의 전문의약품 대 일반의약품 품목비율이 39% : 61%일 때의 약 27%에서 약 18%(추정) 정도로 변화될 것으로 예상되므로 미국 24.5%, 일본 15.6%, 독일 18%, 프랑스 11%와 비교할 때 선진국 수준이라고 평가할 수 있음.
- 한편, 재분류 결과에 따라 분류가 변경된 품목은 식품의약품안전청장이 허가 또는 신고의 변경절차를 간소화할 예정이며, 해당 제조업소(수입자)는 금년 7월 1일 이전에 약국에서 유통중인 제품의 용기나 포장에 ‘전문의약품’ 또는 ‘일반의약품’의 표시를 변경하거나, 분류가 변경된 제품리스트를 약국에 게시토록 하고, 7월 1일 이후 출하분부터는 금번 분류결과에 따라 표시하도록 조치할 계획임.

1998년도 암 등록 사업 결과 발표

보건복지부는 우리 국민들의 질병별 사망원인 중 수위를 차지하는 암과 관련하여 1998년도 암등록 조사결과를 발표하였다. 암등록사업은 암발생 현황 파악

및 기초연구와 암관련 정책자료로 활용하기 위해 지난 1980년부터 국립의료원이 주관하여 매년 실시하는 사업이다. 발표 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1998년도 암등록건수는 76,868건이며, 이 중 남자 44,037건(57.3%), 여자 32,831건(42.7%)으로 1997년 등록건수 75,876건보다 1.3% 증가하였으며, 전반적인 발생양상은 근년에 비슷한 양상임. 등록암환자를 연령구간별로 나뉘보면 60~64세가 15.3%로 가장 높았으며, 55~59세군(14.4%), 65~69세군(13.0%) 순이었음.

- 암의 장기별 발생빈도는 ① 위암(20.9%), ② 간암(12.2%), ③ 폐암(11.9%), ④ 대장암(9.6%), ⑤ 유방암(6.1%)의 순이었음. 남성의 경우는 ① 위암(24.4%), ② 간암(16.4%), ③ 폐암(16.0%), ④ 대장암(9.2%), ⑤ 방광암(3.5%)의 순이었으며, 여성의 경우는 ① 위암(16.3%), ② 유방암(14.1%), ③ 자궁경부암(13.0%), ④ 대장암(10.1%), ⑤ 간암(6.5%)의 순이었음.

※ 1997년에 전체에서 4위, 여성의 경우 1위였던 자궁경부암이 1998년에 각각 6위와 3위로 바뀐 것은 국제적 암통계분석 추이에 따라 상피내암종(carcinoma in situ)을 제외시킨 결과임.

- 15세 미만의 소아암은 1,190건으로 전체 등록건수의 1.5%이며, 여아는 505건(42.4%), 남아가 685건(57.6%)으로 전년도와 비슷한 양상임. 소아암은 0~4세 사이가 578건(48.6%)으로 호발연령층이고, 그 중 백혈병이 397건(33.4%)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있음.

아동복지법 시행령 및 시행규칙 입법예고

보건복지부는 올해 1월 12일 아동복지법이 개정(7월 13일 시행)됨에 따라 아동복지법시행령 및 시행규칙을 마련하고, 이에 대한 국민의 의견을 듣기 위해 4월 27일부터 입법예고를 실시하였다.

☐ 아동복지법시행령 주요내용

- 아동복지시설 및 아동용품의 안전기준 마련(제3조)
 - 아동복지시설의 구조·설비, 운영 및 안전점검 등에 관한 세부적인 안전

기준을 마련하여 이를 시설장으로 하여금 준수토록 함으로써 안전사고를 사전에 예방하도록 함.

- 아동용품을 아동이 일상생활에서 이용하는 놀이시설물과 아동을 위한 제품으로 구분하고 각각의 안전기준을 정하여 아동용품을 설치·제작·관리하는 자에게 이를 준수토록 함.

－ 아동복지시설 및 영유아보육시설의 안전교육 기준(제4조)

- 아동복지시설 및 영유아보육시설의 장은 매년 안전교육계획을 수립하고, 교육담당자를 지정하여 교통안전, 약물오남용 예방, 재난 대비 안전교육 등을 실시해야 함.
- 또한 시설의 장은 안전교육계획 및 실적을 관할지역 시장·군수·구청장에게 보고하여야 하며, 실적이 부실한 경우 해당 자치단체의 장은 안전교육의 실시를 명할 수 있도록 함.

－ 학대아동에 대한 보호체계 마련(제14조·제15조·제17조)

- 긴급전화를 설치하여 아동학대에 대한 신속한 신고 유도: 시·도지사는 관할지역내 아동보호전문기관에 긴급전화를 설치하여야 하며, 긴급전화는 전국 통일된 번호로 24시간 운영하며, 신고접수시 보호 조치의 필요성 및 시급성 여부를 판단할 수 있는 전문상담요원을 배치·운영하도록 함.

※ 아동학대에 대한 신고체계를 확립하기 위해 아동복지법에 누구나 신고할 수 있도록 되어 있으며, 교사·의료인·사회복지시설종사자 등은 신고의무자로 지정되어 있음.

－ 아동보호전문기관의 설치 또는 지정 운영

- 시·도지사는 학대아동보호를 담당하는 아동보호전문기관을 설치하거나 일정규모 이상의 시설을 갖춘 아동복지시설 또는 비영리 법인을 아동보호전문기관으로 지정·운영토록 함.

－ 학대받은 아동에 대한 응급조치 실시

- 신고를 접수한 아동보호전문기관 직원이나 경찰은 지체없이 현장에 출동하여 현장조사서를 작성하고, 격리나 치료 등이 필요한 경우 인근 시설 및 병원에 응급조치를 의뢰하도록 함.

- 3일 이상의 장기보호가 필요한 경우 시장·군수·구청장에게 가정위탁, 시설입소 등의 보호조치를 의뢰함.

□ 아동복지법시행규칙 주요내용

- 시설아동의 퇴소연장승인제 폐지(제9조)
 - 아동복지시설의 장이 학업, 질병 등의 이유가 있는 경우 시설아동의 퇴소를 연장시킬 수 있도록 하여 불필요한 규제를 완화함.
 - ※ 종전에는 관할 시장·군수의 승인을 받아 시설아동의 퇴소를 연장하였음.
- 아동복지시설의 신고제 도입(제10조)
 - 아동복지업무의 규제완화를 위해 종전의 아동복지시설 설치인가제에서 신고제로 변경함.
- 아동복지시설의 보호기간 조정(제13조)
 - 아동일시보호시설의 경우 보호기간을 단축하여 일시보호기간을 최소화함(종전 6개월 → 3개월).
 - 아동단기보호시설의 보호기간은 6개월로 정하고, 장기보호가 필요한 아동은 아동양육시설, 직업훈련시설 등으로 전원을 실시함.

새천년 사회복지발전위원회와 새천년 보건의료발전위원회 구성

— 새천년 선진 복지국가 마스터 플랜 마련키로 —

보건복지부는 우리 나라가 향후 10년내에 선진 복지국가에 진입하도록 하기 위해 『새천년 사회복지발전위원회』 및 『새천년 보건의료발전위원회』를 구성·운영하여 지난해 12월에 수립한 『새천년 복지비전 2010』을 구체화하는 Master Plan을 마련하기로 하였다.

- 새천년 사회복지발전위원회의 공동위원장은 김영모(金泳模) 중앙대 사회복지학과 교수와 이종윤(李鐘尹) 보건복지부차관이며, 새천년 보건의료발전위

원회 공동위원장은 한달선(韓達鮮) 한림대학교 총장과 이종윤(李鐘尹) 보건복지부차관임.

- 위원회는 학계, 관련단체·기관, 시민단체, 언론계, 관계공무원 등 각계각층의 사회복지 및 보건의료 관계인사로 구성되었다. 사회복지발전위원회의 사무국 기능은 한국보건사회연구원(원장 鄭京培)에서, 보건의료발전위원회는 한국보건산업진흥원(원장 張任源)에서 수행함.
- Master Plan은 새천년 복지비전을 달성하기 위한 전략과 정책과제별 프로그램 및 도입시기 등을 포함하되, 단계별(2003년, 2005년, 2010년) 추진계획을 작성하고, 2005년까지 추진할 과제에 대해서는 재정 투자계획까지 작성하기로 하였음. 보건의료발전위원회에서는 Master Plan 외에도 주요 보건의료 관련 현안문제와 정책에 대한 논의를 통하여 건설적인 대안을 마련, 건의하기로 하였음.
- 양 위원회는 금년 6~7월에 각 분과위원회별 실무작업을 진행하고, 8~9월에 위원회별 실무(안)에 대한 토론 및 보완작업을 거쳐 10월중에 각 위원회(안)에 대한 공청회 등을 통해 의견을 수렴하기로 하였으며, 11월에 전체 합동회의를 개최하여 새천년 보건복지발전계획을 확정하기로 하였음.

보건복지여성정책 중장기 계획 발표

보건복지부는 보건복지 여성정책 중장기계획을 발표했다. 이는 여성의 보건복지 수준을 향상하고 보건복지정책에서 여성의 관점을 반영한 성 주류화(Gender Mainstreaming)를 촉진하기 위하여, 보다 체계적인 사업추진이 필요하다는 판단에 따른 것이다. 보건복지부는 여성정책중장기계획을 수립하기 위하여 지난해 연구용역을 추진하였으며, 이를 토대로 각 과의 검토와 보건복지 여성정책심의위원회 심의 등을 거쳐 계획을 확정했다.

- 향후 5년간의 추진계획을 담고 있는 본 중장기계획은 보건의료, 공공부조, 사회보험, 복지서비스, 여성사회참여지원, 성주류화 등 6개 분야의 68개 사업으로 구성되어 있음.

- 동 계획에 따르면, 임신부의 ‘산전후 기본서비스 패키지’를 설정해 의료보험 급여화를 추진하고, 임신부의 건강한 출산을 위한 보건서비스가 제공되는 등 모성보호시책이 확대됨. 또한 재혼할 경우 지급이 정지되었던 분할연금 수급권 관련 규정이 폐지되어 재혼한 여성(남성도 포함)도 분할연금을 계속 지급받을 수 있게 되는 등 그간 여성계에서 지속적으로 제안해 왔던 정책들이 추진되게 됨.
- 또한 동 계획은 여성노인, 여성장애인, 모자가정 등 취약계층 여성에 대한 복지 확대에 중점을 두어, 여성장애인에 대한 상담 및 교육서비스를 확대하고, 여성노인의 질병관리 및 건강수명 연장을 위해 보건소에 노인보건센터 및 방문보건팀을 구성, 운영하며 그룹홈, 요양시설 등 다양한 형태의 노인복지시설을 확충하는 내용을 포함하고 있음.
- 이와 함께 보건복지부는 성차별적 법·제도를 개선하고, 성평등적 관점에서 보건복지정책에 대한 영향평가를 실시하는 한편, 정책결정자들의 남녀평등 의식을 제고하기 위한 교육을 확대 실시하고, 2002년까지 각종위원회의 여성 참여율을 30%로 제고할 계획임.