

보건복지동향

2006. 3. 21 ~ 2006. 4. 20

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
- 편집자 주 -

노인일자리 8만개 창출 본격 시동

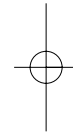
보건복지부는 3월 22일 노인일자리 8만개 창출을 위한 금년도 노인일자리사업이 총 740개 사업시행기관에서 1,700개의 프로그램으로 본격 추진된다고 밝혔다.

금년도 노인일자리 사업을 시행할 사업시행기관은 739개소로 작년(636개소)보다 103개소가 증가하였으며, 일자리프로그램수도 1,702개 프로그램으로 2005년(892개)보다 810개가 증가하였다. 이에 따라 시·도에서 제출한 사업시행기관별 사업계획서를 심사하여 사업계획을 확정짓고 국고보조사업비를 배정하게 된다.

복지형 일자리는 15,600여개로 당초 계획보다 증가하였으며 2005년(1,750개) 보다 9배가 증가하여 독거노인 케어 등 노인복지서비스 확충에도 크게 기여할 것으로 예상된다. 금년도 사업계획을 집계한 결과 노인일자리수의 유형별 비율은 공익형 55.7%이고, 교육형 11.6%, 복지형 20.0%, 자립지원형은 12.7%인 것으로 나타났다.

사업수행기관의 프로그램 개발에 도움을 주고자 지난 해에 노인적합형 일자리사업 아이템 공모를 통해 선정된 총 120개 프로그램을 모음집으로 발간·배포하여 프로그램 개발시 참고토록 하였다. 또한 사업시행기관 실무담당자에 대한 체계적인 교육을 강화하여 노인일자리사업에 대한 전문성을 제고할 계획이다.

1차적으로 3월14일 부터 3월31일까지 한국노인인력개발원에서 사업시행기관 담당자 480명을 대상으로 직무전문교육을 실시하고 있으며, 향후 더욱 심화된 교육과정을 통하여 노인일



자리 관련 전문인력을 양성해 나갈 계획이다.

노인일자리 박람회 3월23일 대전광역시를 시작으로 전국적으로 각 시·도에서 개최되는 데, 이를 통하여 4만여명의 노인들에게 일자리를 알선할 것으로 기대된다. 한편, 노인인력개발원에서는 민간분야 일자리 확충을 위하여 민간·공공기관과의 연계를 강화하고 금년에 주유원, 전기검침원, 급식도우미, 환경지킴이 등 2만개의 일자리를 개발하여 노인들에게 제공할 계획이다.

재가장애인의 보건을 책임지는 거점보건소 확충

보건복지부는 재가장애인을 위한 지역사회중심재활사업거점 보건소를 2005년 25개소에서 2006년 45개소로 대폭 확충하고, 지역의 재가장애인에게 최고의 서비스를 제공하기 위한 지역사회중심재활사업(Community Based Rehabilitation)을 활성화시키는데 최선을 다하기로 하였다.

이들 거점보건소는 앞으로 지역의 자원(인력, 기술, 시설)을 최대한 개발, 활용하여 재활서비스를 체계적으로 구축·제공함으로써 장애인의 재활촉진 및 사회참여 증진을 도모하고, 장애인 재활의 최종 목표인 지역사회의 통합 및 기회의 균등을 이루도록 역할하게 된다.

특히, 장애인에게 맞는 새로운 유형별 재활프로그램 모델을 금년중 개발하고 복지관 등 관련 기관의 연계를 통하여 장애인의 조기발견 및 의료재활, 사회적응 훈련과 교육, 복지 혜택 등에 적극 개입하여 도움을 주도록 한다.

한편 지난 6년간 거점보건소에서 재가장애인에게 헌신적으로 공헌한 5명과 2개 보건소에 대하여 “CBR사업 세미나”에서 포상이 이루어진다.

포상대상자인 고영득씨는 의왕보건소에서 약 23년간 재가장애인들의 삶의 만족도 조사, 사업 모형 및 평가체계 개발을 통해 대상자 및 지역자원을 적극 활용하여 창의적인 사업추진으로 CBR사업 발전에 크게 기여한 바 있으며, 광주시 동구보건소는 2000년부터 지역사회 거점보건소로서 최초로 장애인 보건복지행정통합서비스를 체계적으로 발전시켜 장애인 건강증진에 기여·환자맞춤서비스를 제공하는 장애인사회환류시스템인 “장애 리콜센터”를 설치·운영해왔다.

대한민국 성인 남성 절반이상 비흡연

우리나라 성인남성의 흡연율 조사결과, 3월 현재 49.2%로 나타나 드디어 50%대의 장벽을 무너뜨리고 40%대로 진입하였다.

보건복지부는 이는 흡연 성인 남성보다 비흡연 성인 남성이 더 많게 됨을 의미할 뿐 아니라, 비흡연 성인 남성이 다수가 됨으로써 금연정책을 강화하는데 있어 매우 중요한 의미를 가진다고 밝혔다.

우리나라 성인 남성흡연율은 1980년 79.3%로 최고 정점에 이르다가 점차 감소하여 1995년에 66.7%로 60%대에 진입하였고, 2003년 56.7%로 50%대에 진입한 바 있다.

금번 조사에서 나타난 성인 남성 흡연율 49.2%는 담배가격 인상 전인 지난 2004년 9월의 57.8%와 비교해 보면 8.4%p 감소한 결과이고, 2005년 12월의 52.3%와 비교하면 3.1%p 감소한 결과이다.

담배가격 인상 전인 지난 2004년 9월과 금번 조사결과를 소득수준에 따라 비교해 보면 99만원 이하가 15.5%p 감소, 100~199만원 10.2%p 감소, 200~299만원 7.8%p 감소, 400~499만원 12.2%p 감소, 500만원 이상은 17.2%p 감소하였으며, 300~399만원 계층은 오히려 3.1%p 증가하였다.

이 같은 흡연율 하락은 지난 2004년 12월 담배가격 500원 인상의 효과가 지속되고 있으며, 가격 정책 외에도 금연클리닉, 금연홍보·교육, 금연구역 확대 등 다양한 비가격 금연정책을 추진한 것이 한 몫 했다고 분석된다.

보건복지부는 연간 4만 2천명이 흡연으로 사망하고, 이로 인한 사회·경제적 부담이 10조원 이상이라고 지적하면서 흡연의 폐해를 줄이기 위하여 2010년까지 성인 남성흡연율을 30%까지 낮출 계획임을 밝혔다.

장애인일자리 마련 추진

보건복지부는 3월 29일 장애인생산물 판매 확대를 통하여 장애인일자리마련을 추진한다고

밝혔다. 이를 위해 '장애인생산품 우선구매제도' 운영을 적극 강화하기로 하고, 중앙행정기관(43개), 전국 지방자치단체(260개) 및 각급 공공기관에 장애인생산품 우선구매기준을 지키도록 협조요청('06년 3월 24일)하였다.

한편, 장애인생산품에 대한 사회적 인식개선과 품질향상을 도모하고자 금년중 국가공인 '장애인생산품 품질인증제도'를 마련키로 하였다.

또한, 민·관 합동으로 전국 장애인생산품 생산시설(64개소)에 대한 전면적인 실태조사('06년 4월 3일~14일)를 통해 사이버장애인생산품 유통질서를 바로잡고, 아울러 장애인생산품 판매시설의 마케팅 능력 등 제고로 장애인생산품판매 증대를 도모함으로써 장애인일자리 마련 기반을 더욱 확대해 나갈 계획이다.

복지부에서 운영하고 있는 '장애인생산품 우선구매제도'는 장애인복지법에 의거, 경쟁고용이 어려운 장애인들을 위해 마련된 장애인직업재활시설에서 장애인이 생산한 생산품을 제도적으로 국가와 지방자치단체 및 각급 공공기관이 우선구매 하도록 의무화한 제도이다. 이를 써 중증장애인 일자리 마련을 도모하고 아울러 소득증진을 통한 장애인 자립생활 기반을 조성하는데 그 목적이 있다.

이에 따라 국가 등이 구매하여야 할 물품의 품목 및 물량을 정하여 고시(보건복지부 고시 제 2004-80호)하고 물품 생산시설의 명칭, 연락처 등을 매년 관보에 공고하고 있다.

금년부터 우선구매제도 강화를 위해 장애인생산품 품질인증제도를 마련하여 장애인생산품 구매자에 대한 신뢰성을 높여 구매활성화를 꾀하고, 사이버 장애인생산품 유통질서를 바로잡을 계획이다. 이를 위하여 우선 민·관합동으로 '06년 4월 3일~14일 중 전국 장애인생산품 생산시설(64개소)에 대한 전면적인 실태조사를 실시하며, 생산시설 및 판매시설의 마케팅 등 경영능력 향상을 도모하고, 년차적 장애인생산품 생산시설 확충으로 장애인 일자리 마련을 확대해 나갈 계획이다.

2005년말 현재 장애인직업재활시설은 244개소로 근로장애인은 7,770여명이며, 2006년부터 2010년까지(5년간) 131개소의 장애인직업재활시설을 추가확충하여 지속 가능한 중증장애인 일자리 약 5,000개 이상을 신규로 마련할 계획이다. 아울러 장애인생산품 우선구매 품목 및 비율의 단계적 확대와 대기업 등의 자발적 구매협조 등을 통한 판매량 대폭 증대로 신규 장애인 일자리 마련을 지속적으로 추진키로 하였다.

TV 금연캠페인 <단절>시리즈 방영

보건복지부(장관 유시민)는 2006년 금연캠페인의 주제를 <진실>로 정하고 <진실을 말하세요>라는 슬로건을 내걸었다.

이는 담배 한 개비가 사람들과 사회로부터의 단절을 초래하고, 심지어는 사망에 까지 이르게 한다는 진실을 국민에게 올바르게 알린다는 취지이다.

또한 담배의 <진실>을 알게 된 국민들이 이를 가족과 친구, 그리고 동료 등에게 널리 알려 범국민 차원의 금연운동이 일어나게 되기를 기대한다고 밝혔다.

4월 1일부터 시작되는 첫 번째 금연캠페인인 TV 금연광고는 출연이 친구, 애인, 가족으로부터 멀어지게 한다는 내용의 <단절>시리즈로 <치아변색>편, <구취>편, <기억력감퇴>편 등 3편으로 구성되어 있다.

주요 메시지는 '담배를 끊지 않으면 사람들이 당신을 떠납니다'로 담배가 자신의 신체에 악영향을 미칠 뿐 아니라 관계의 단절을 유발할 수도 있다는 내용을 부각시켰다.

이번 금연 캠페인은 오는 4월 1일부터 7월 말까지 공중파 TV(KBS, MBC, SBS), 공중파 라디오, 케이블 TV 등에 <치아변색>편, <구취>편, <기억력 감퇴>편 3편이 동시에 방영(멀티 스팟)될 계획이다.

보건복지부는 올 3월 성인 남성흡연율이 49.2%까지 하락하였지만, 그럼에도 불구하고 선진국에 비해 여전히 높은 수준이라고 지적하면서 2010년까지 성인 남성흡연율을 30%까지 낮추기 위해서 금연정책을 더욱 강화해 나갈 계획임을 밝혔다.

한방건강증진 HUB보건소 사업 30개소 확대 실시

보건복지부는 농어촌지역 인구 고령화에 효율적으로 대처하기 위하여 지역주민에게 한방의료를 이용한 건강증진을 할 수 있는 한방건강증진 HUB 보건소를 30개소로 확대·추진하기로 하였다.

한방공공보건사업은 지난 2002년부터 농어촌지역 주민들의 한방을 통한 치매·중풍 등 만

성·퇴행성질환에 효과적이라는 판단하에 한의사를 농어촌 지역 보건(지)소에 배치하여 한방 공공보건사업을 펼쳐왔다.

그동안 한방공공보건사업은 보건소를 방문하는 환자의 치료 위주로 운영하여 왔으나 2005년부터 농어촌 주민들에게 한방건강증진프로그램 개발을 통한 질병의 사전예방과 건강수준 향상에 주력하고자 전국 246개 보건소중 한방건강증진사업을 집중적으로 추진하는 한방건강증진 HUB보건소를 23개소 지정·운영하였으며, 2006년도에는 이를 30개소로 확대 지정·운영하기로 하였다.

지원내용은 한방건강증진사업팀(한의사, 한방건강증진요원 등)을 중심으로 지역사회 건강증진자원(의료기관 보건인력, 건강관련단체, 생활체육동호회 등)과 연계해 지역주민에게 한방건강증진프로그램을 제공한다.

※ 중풍예방교육, 한방식이교실, 기공체조교실 등 특성화된 한방건강증진프로그램 운영

향후 인구의 고령화에 대비한 농어촌지역 주민들의 한방을 통한 건강증진 및 국민의료비 절감 등을 위하여 한방 HUB 보건소를 단계적으로 확대하여 2010년까지 한방공중보건한의사가 배치되는 전국 177개 농어촌보건소로 확대·지정할 예정이다.

2006년도 말기암환자 호스피스지원기관 21개소 선정

말기암환자 호스피스사업 시설 및 인력기준에 적합한 21개소가 2006년도 말기암환자 호스피스사업 지원기관으로 선정되었다.

보건복지부는 말기암환자 호스피스 지원을 신청한 병·의원 총 28개소에 대하여 말기암호스피스평가위원회에서 1차 서류와 구두발표, 2차 현지방문조사 및 3차 최종평가를 거쳐 총 21개 기관을 선정하였다.

금년에 선정된 21개 기관에 대하여는 총 8억원이 투입되며 선정기관은 2005년도 의료급여수급자 입원인원수에 따라 6개소는 기관당 각 3천3백만원, 10개소는 기관당 각 3천8백만원, 5개소는 기관당 각 4천4백4십만원씩 차등 지원되며 선정기관에 대해서는 시설설치비, 기능보강비, 인건비, 장비비, 및 저소득층의 의약품 지원 등의 지원을 통해 호스피스 서비스의 질적 도모와 암환자의 보장성이 강화된다.

※ 저소득층 암환자에 대한 호스피스 제공에 필요한 간호사, 사회복지사, 자원봉사자의 인건비, 완화의료교육비, 의약품구입비 등 운영비 일부지원

또한, 말기암환자 호스피스 선정기관에서는 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자 및 자원봉사자로 구성된 인력을 통해 암으로 고통 받는 말기암 환자에게 통증관리, 정서적, 영적지지 등의 서비스뿐만 아니라 간병으로 가중되는 가족의 부담을 덜어주는 역할도 수행하게 된다.

보건복지부는 향후, 말기암환자의 보다 나은 호스피스 서비스 제공을 위하여 종사자에 대한 교육프로그램개발 및 교육을 통해 종사자 등의 전문성을 향상시키는 등 인프라구축과 선정기관을 해마다 확대해 나갈 계획이다.

아울러, 말기암환자 호스피스사업기관과 가정에 있는 저소득의 재가암 환자를 연계하는 방안을 모색하고 호스피스사업선정기관에 대한 사업평가를 통해 말기암 환자의 삶의 질 향상에 기여할 수 있도록 서비스에 최선을 다 할 것이다.

6월부터 병원식대 건보 적용..환자부담 최대 1825원

6월부터 건강보험 혜택을 받게 되는 입원환자의 식대가 한 끼에 최저 3,390원으로 책정됐다. 이럴 경우 환자는 식대의 20%만 부담하게 되므로 680원만 내면된다.

보건복지부는 4월 10일 건강보험정책심의회(건강심)를 열고 입원환자 식사비의 건강보험 적용에 따른 구체적인 시행 방안을 의결하였다.

이날 건강심은 환자의 기본식 가격을 3,390원으로 제시하고, 가산항목이 모두 충족된 경우 최대 5천 680원까지 건강보험을 인정하는 정부의 의견에 대하여 가결 처리하여 이르면 금년 6월부터 시행할 수 있도록 하였다.

이럴 경우 환자가 기본식만 먹으면 식대의 20%만 본인이 지불하므로 680원만 내면 된다. 그러나 가산항목의 경우에는 그 금액의 50%를 부담해야 한다.

예컨대 한끼에 5,680원인 식사를 할 경우 기본식 3,390원에 대한 본인부담비용 680원과 가산 금액 1,145원을 합한 1,825원을 내야 한다.

식대 가산금액은 환자가 메뉴를 선택하거나 병·의원이 직영하면 각각 620원, 영양사를 두면

550원, 조리사를 두면 500원을 추가할 수 있도록 했다.

그러나 암 등 중증 질환자는 기본식 가격의 10%만 본인이 부담하며 자연분만한 산모나 6세 미만 아동은 기본식 전액을 건강보험에서 지급한다. 다만, 가산금액에 대해서는 모두 50%를 부담해야 한다.

건강심에서는 또 환자의 몸상태에 맞춘 치료식의 경우 기본식 가격보다 20% 정도 더 높은 4,030원을 기본 가격으로 결정키로 의결하였다.

보건복지부 관계자는 입원환자 식사 서비스 사후관리에 대하여 “환자 식사의 가격과 서비스 수준에 대해 상시적 모니터링을 실시하고 전문가들로 구성된 점검단을 가동, 양질의 식사를 제공받을 수 있도록 하겠다”고 밝혔다.

한편 복지부는 이날 저소득층의 건강보험료 납입액을 지금보다 절반가량 줄이도록 국민건강보험법 시행령을 개정키로 했다.

임산부 및 영유아, 영양관리 서비스 제공받아

「저출산·고령화 시대」에서 더욱 그 중요성이 부각되고 있는 태아 및 영유아의 미래 건강을 위해, 영양 측면의 고위험 집단인 임산부(임신부, 출산부, 수유부) 및 영유아 대상의 적절한 영양관리의 필요성이 대두되고 있다. 이에 보건복지부는 4월 현재 전국 11개 시·도의 15개 보건소에서 「임산부 및 영유아 보충영양관리」 2차년도 시범사업을 시작했다고 밝혔다.

대상은 최저생계비 대비 200% 미만 소득 가구로서 불충분한 영양섭취로 영양위험요인을 가진 임신·출산·수유부와 6세 미만 영유아이다. 전국 11개 시·도의 15개 보건소 중 1개 보건소당 250여명을 등록받아 일정기간 동안 정기적인 영양교육과 특성별 식품을 제공하게 된다.

2001년 국민건강·영양조사 결과에 의하면 저소득층의 모든 연령층에서 영양섭취상태가 불량한 것으로 나타났다. 특히 최저생계비 미만 소득가구의 6세 미만 아동의 경우, 에너지와 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈(비타민B₂), 나이아신 등 주요 미량 영양소의 평균 섭취수준이 권장량의 60~80%에 불과한 것으로 파악되었다.

또한, 우리나라 성인 여성의 철 섭취는 한국인 영양권장량의 75% 미만이었으며, 가임기 여성의 철 결핍성 빈혈 발현율이 높아 이들에 대한 영양관리가 시급하였다. 이를 개선하기 위한 정

책 개발의 일환으로 ‘취약계층을 위한 국가 영양지원제도’에 관한 정책과제 연구가 2004년에 이루어졌다.

이 연구 결과를 토대로 하여 2005년에는 서울 성북구, 경기도 군포시 및 충청남도 아산시의 3개 보건소 1,400명을 대상으로 첫 시범사업을 실시하게 되었다. 시범사업 실시 전후의 건강·영양상태를 평가한 결과, 임산부를 비롯한 시범사업 대상자의 혈중 헤모글로빈 농도증가, 빈혈 유병률 감소, 영양섭취상태 향상, 영양지식·식생활 행태 개선 및 아동의 저체중 비율 감소 등의 긍정적인 효과가 있었다. 보건소 별 약 6~7개월간의 사업 실시 결과, 1,400여명 수혜자의 평균 혈중 헤모글로빈 농도가 0.4g/dl이 증가되었으며, 빈혈 유병률이 25%(10.7%포인트) 감소되었다.

지난 3월 말 연세대학교 의료진에 의한 ‘저체중(2.7kg 미만) 출산아의 당뇨병 발병 위험률이 4kg 이상 출산아에 비해 2.6배 높다’는 발표로 인해 미래 인력의 건강 확보에 대한 임신·수유부와 영유아의 적절한 영양섭취의 중요성이 더욱 부각되어 본 사업 진행은 보다 탄력을 받게 되었다.

미국에서는 이미 1974년부터 WIC (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children) 프로그램을 통해 국가에서 임산부, 영유아, 어린이의 체계적인 영양관리를 실시해 왔다. WIC을 통해 태아 및 영아 사망률 감소, 조산율 감소, 저체중아 출생률 감소, 임신부 및 영유아의 철 결핍성 빈혈 발생률 감소, 어린이 식생활 개선 및 임신부의 적절한 체중 증가 등의 효과가 여러 연구에서 입증되었다. 또한 국가의 재정투자 대비 효과가 가장 큰 사업으로 인정되어 왔다.

금번 사업에 지원되는 식품은 에너지, 단백질, 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈(비타민B₂), 나이아신 등 주로 문제가 되는 영양소 섭취량을 보충할 수 있으면서도 취급과 보관이 용이한 것으로 구성되었다. 이에 따라 쌀, 국수, 달걀, 당근, 우유, 씨리얼, 김, 미역, 참치통조림, 굴(또는 오렌지주스)을 대상으로 차별 지원하며, 영아의 경우 모유수유를 적극 권장하나, 필요한 경우에는 조제분유가 지원된다.

복지부에서는 2006년 임산부 및 영유아 보충영양관리 2차년도 시범사업을 통해, 본 사업의 전국 실시에 대비한 지역별 인구·사업 환경 특성을 파악하고 단계적인 사업 확대와 발전적인 정착을 위한 토대를 마련하고자 한다. 아울러 보건복지혜택에 대해 취약한 여성결혼이민자들의 참여를 독려하고 있다.

취약계층 건보료 부담 낮춘다

복지부는 취약계층에 대한 건강보험료 경감 확대를 주요내용으로 하는 국민건강보험법 개정안을 입법예고했다.

이에 따라 지역가입자의 보험료 하한선을 낮춰 생계형 체납자의 보험료 부담을 덜어주고 소득이 감소하는 휴직자에 대한 보험료도 경감된다.

개정안에 따르면 건강보험에 대한 재정 지원 규모를 건강보험 전체 보험료 수입 및 관리운영비의 20% 안팎으로 정하고 정부 지원금을 취약계층에 대한 보험료 경감 등에 사용할 수 있도록 했다. 이렇게 되면 내년에 4조2천억~4조3천억원 정도의 정부 지원이 이뤄질 전망이다.

지금까지는 지역가입자의 보험 급여비 및 관리운영비의 50%를 정부가 지원해 왔으며 올해의 경우 3조9천410억원의 예산이 짜여져 있다.

개정안은 정부 지원액이 그동안 지역가입자 지원에만 사용돼온 점을 개선, 직장가입자에게도 혜택을 주기로 하고 직장가입자가 휴직할 경우 전월 소득을 기준으로 보험료를 부과되 보험료를 경감해 주기로 했다.

또 직장가입자가 실직 등으로 지역가입자로 전환될 경우 보험료가 늘어나는 점을 감안, 임의 계속 가입제도를 도입해 실직자가 희망할 경우 최장 6개월까지 직장가입자로 존속할 수 있도록 하고 보험료도 경감해 주기로 했다.

특히 개정안은 100등급으로 돼 있는 직장가입자의 표준보수월액 기준을 폐지, 실소득에 따라 보험료를 납부토록 했으며, 지역가입자도 100등급의 부과표준 소득 기준을 없애는 대신 실소득과 재산규모에 따라 보험료를 내도록 했다.

하지만 보험료 상·하한선은 현행대로 유지키로 함에 따라 직장 가입자의 보험료는 6천270원에서 113만7천920원의 범위내에서 책정된다. 다만 지역가입자의 경우 상한선은 현행대로 144만5천400원으로 하되 생계형 체납자 지원을 위해 연 소득이 500만원 이하인 저소득 지역 가입자 190만 가구에 대해 보험료를 평균 3천100원 정도 경감해 주기로 했다.

이 밖에 개정안은 의료기관의 허위, 부당 청구 신고시의 포상금 지급규정을 뒀으며 원외 처방전에 의한 조제 과정에서 과잉처방을 할 경우 환수 규정을 마련했고 지역가입자 가구의 보험

료 납부 의무 대상에서 미성년자를 제외했다.

아울러 체납 보험료에 붙는 가산금 경감, 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원이 보유한 개인정보에 대한 보호, 보험료 등의 환급시 이자 가산, 건강증진기금을 통한 흡연자 지원 규정 등도 마련했다.

변재진 복지부 차관은 “개정안을 놓고 재경부, 기획예산처와 사전 조율을 거쳤다”면서 “14일부터 5월4일까지의 입법예고 기간이 끝나면 6월중 국회에 개정안을 제출, 내년부터 시행될 수 있도록 할 것”이라고 말했다.

“제1회 전국 노인건강 대축제” 개최

보건복지부(장관 유시민)는 노인들의 건강하고 당당한 노년생활을 지원하기 위하여 올해 처음으로 “제1회 전국 노인건강 대축제” 행사를 9월 20일(수)부터 9월22(금)까지 3일간 전라북도 전주시에서 개최한다고 밝혔다.

급격한 고령사회로의 이행에 대비, 노인 건강운동 생활화를 통해 건강수명을 연장하여 사회적 비용을 감소시키고, 활력있는 사회를 구가하고자 이 대회를 준비하여 매년 개최할 예정이다. 건강운동 종목은 노인들이 경로당, 노인복지관 등을 통해 쉽게 접근할 수 있는 배드민턴, 게이트볼, 건강체조, 에어로빅, 댄스스포츠, 장수춤 등 7가지이며, 종목별로 노인단체가 주관이 되어 자율적으로 운영할 계획이며 선수·임원 등 2,500명, 관람객 등 2만여명이 참가할 것으로 예상된다.

2004년 노인생활실태조사에 따르면, 규칙적으로 운동한다는 노인은 29.3%이며, 가끔한다는 노인은 10.3%로 전체노인의 39.6%는 운동을 하고 있으나, 전혀 운동을 하지 않고 있는 노인은 60.4%이다.

노인은 운동으로 인해 가장 크게 이득을 볼수 있는 집단이며, 운동의 생활화를 통해 건강수명 연장이 가능하므로 건강운동 확산을 통해 노후생활향상을 도모하고, 의료비 등 사회적 비용 절감노력이 필요하다.

새로운 형태의 노인요양시설 192개소 신축

보건복지부는 17일 금년도 노인그룹홈 및 소규모요양시설을 총 192개소를 신축하기로 하고 대상 지역 및 사업자를 확정하였다고 밝혔다.

노인그룹홈 및 소규모요양시설은 기존의 요양시설보다 적은 예산으로 설치할 수 있어 지자체의 부담이 완화되고 생활근거지 부근에 쉽게 설치할 수 있는 새로운 유형의 시설이다.

구체적으로 노인그룹홈은 가정과 같은 분위기에서 5~9인의 노인에게 신체 및 일상생활 서비스를 제공하는 친근하고 아담한 시설로서 총 98개소를 설치할(개소당 2억, 총 196억)예정이며, 소규모요양시설은 노인들이 주택지역과 가까운 곳에서 생활이 가능하고 가정봉사원파견 사업과 주간보호서비스도 복합적으로 제공하는 시설로서 총 94개소를 설치할(개소당 3억8천, 총 357억)예정이다.

이와 같은 시설형태가 정착되면 고령화시대에 걸 맞는 지역사회의 노인주거문화를 만들어 나갈 것으로 기대되며, 약 2,100명의 노인들이 요양가능하게 되어 노인수발보험제도 인프라 구축에 크게 기여할 수 있을 것으로 사료된다. 또한 '07~'08년간에 총 1,400억원을 투자하여 노인그룹홈 142개소, 소규모요양시설 294개소를 신축함으로써 약 5,400명이 추가로 요양보호할 수 있게 된다.

2008년까지 모든 시·군·구에 노인복지관 설치

보건복지부는 2008년까지 전국 모든 시·군·구에 최소 1개소 이상의 노인복지관을 설치할 계획이라고 밝혔다. 이를 위해 노인복지관 분관 제도 도입 및 노인복지관 시설기준 완화 등 다양한 방안들을 강구하기로 하였다. 2005년말 현재 전국 260개 시·군·구중 노인복지관이 설치되어 있지 않은 곳이 80여개에 이르고 있다.

복지부는 우선, 노인복지관 분관 제도를 신규로 도입하여 노인복지관이 없는 시·군·구는 지역 특성에 적합한 규모와 기능을 갖춘 분관을 설치할 수 있도록 하였다. 이 제도가 도입되면 노인복지관이 없는 시·군·구는 시·도의 지원을 통해서 분관을 설치할 수 있다. 또한 노인복지관이 있다고 하더라도 지리적으로 관할 범위가 넓거나 수요가 많아 추가 설치가 불가피

한 지역의 경우에는 소규모 분관이 활발하게 설치될 것으로 기대된다. 4월중 노인복지법 시행규칙을 개정하여 현행 노인복지관 시설 기준 1천㎡ 이상을 5백㎡ 이상으로 낮춤으로써, 노인복지관 설치에 어려움을 호소하고 있는 농어촌 지역의 고충을 해소해 나갈 예정이다. 아울러 최근 일부 지자체에서 추진하고 있는 대규모 노인복지관 신축 경향을 지양토록 유도하여, 비록 소규모지만 여러 곳에 다양한 규모와 형태로 노인복지관을 설치할 계획이다.

이와 함께 2005년도부터 시작된 분관 교부세(행정자치부 소관) 지원을 통한 노인복지관 신축비 지원 사업도 계속된다. 2005년도에는 12개소를 지원하였으며, 2006년도에도 13개소에 신축비 일부가 지원된다.

노인복지관은 노인들의 교양·취미생활에서부터 사회참여 활동 지원, 건강증진 및 일자리 등에 이르기까지 종합적 노인복지 서비스를 제공하는 대표적인 노인복지시설이다. 그동안 시설 기준의 엄격성 및 지방재정의 열악성 등의 사유로 인하여 2005년도 현재 전체 260개 시·군·구중에서 80여개 시·군·구(대부분의 농어촌 지역)에는 노인복지관이 설치되어 있지 않아 지역 노인들로부터 많은 민원이 제기되고 있었다.

이러한 점을 감안하여, 복지부에서는 최대한 조속히 처리한다는 방침 하에 노인복지관 분관 제도 지침 통보 및 시설 기준 완화를주요 골자로 하는 시행규칙 개정을 4월중으로 추진하겠다고 밝혔다.

※ 노인복지관 신축을 위한 분관교부세는 기 배정 완료하였음

복지부는 이러한 다양한 정책수단들을 적극 활용할 경우 2008년까지는 모든 시·군·구를 대상으로 노인복지관 설치가 가능할 수 있을 것으로 예측하고, 이를 통해 고령사회 노인복지 수요에 보다 적극적으로 대처할 것임을 밝혔다.

'암환자 통증관리' 권고안 마련

보건복지부는 암환자들이 겪고 있는 가장 고통스러운 증상 중의 하나인 통증(痛症)의 문제를 개선하기 위하여 암전문의료인과 암환자를 위한『암성통증관리지침』을 마련하여 일선병원과 암환자 가정에서 활용할 수 있도록 하였다.

우리나라는 매년 12만명의 암환자가 발생하고 있고, 6만5천명이 암으로 사망하고 있으며, 전국의 약 36만여명의 암 환자중 절반 이상이 심한 고통을 받고 있는 것으로 파악되고 있다.

통증(痛症)은 암환자들이 겪는 가장 흔한 고통스러운 증상 중의 하나로 항암 치료를 받고 있는 암환자의 30~50%가, 진행성 암환자의 60~70%가, 그리고 말기암 환자의 80~90%가 고통을 받고 있으나 적절한 통증조절이 이루어질 수 있는데도 불구하고 이중 60~70%가 적절한 통증 관리를 받지 못하고 있는 실정이다.

특히 '진통제를 자주 쓰면 습관성이 생기거나 중독되기 쉽다'거나 '진통제로 인한 부작용을 참는 것보다 통증을 참는 것이 쉽다'는 암환자들의 통증관리에 대한 오해가 크다.

보건복지부는 이러한 문제를 해결하기 위하여 「의료인용 암성통증관리지침 권고안」과 환자용 통증관리 안내서를 마련하여, 전국 200병상이상 종합병원과 호스피스 완화의료기관에서 활용할 수 있도록 하는 한편, 시·도 및 시·군·구 보건소에 배포하여 암환자와 그 가족들이 활용할 수 있도록 안내한다.

또한 보건복지부 홈페이지와 국립암센터내 암정보센터를 통해 암 통증관리 정보를 제공하게 되어 모든 국민들이 궁금증을 해소하고 상당한 도움을 받을 것으로 기대된다.

한편 세계보건기구(WHO)의 암성통증으로부터의 해방(Cancer Pain Relief), 미국보건정책연구기관(AHCPR)의 통증관리지침(Management of Cancer Pain), 일본완화의료학회의 암성통증치료 가이드라인, 대만의 안녕요법-동통처치참고지인(安寧療法-疼痛處置參考指引) 등에서는 『경구용 속효성 물핀』을 첫 통증조절시 우선적으로 사용하도록 권장하고 있으며, 돌발적으로 발생하는 통증에 대처할 수 있도록 하고 있다.

다음은 암성통증 관리안내의 주요내용이다.

○ 통증이 있으면 참지 말고 말씀 하세요

- 통증을 치료할 때 가장 중요한 것은 자신의 통증에 대해 의사나 간호사에게 말하는 것입니다. 환자들은 의료진을 귀찮게 할까봐 통증에 대하여 말하는 것을 주저합니다.
- 의료진들은 여러분이 왜 아픈지 그 원인을 알아야 효과적으로 치료할 수 있습니다.

○ 통증은 진통제로 조절할 수 있습니다

- 통증은 먹는 약으로 조절할 수 있습니다. 여러분도 자신이 복용하고 있는 진통제에 대해 잘 알고 계셔야 합니다.

- 진통제의 종류나 용량은 통증의 강도나 양상에 따라 의료진이 선택하여 처방해드립니다.

○ 진통제에 대한 잘못된 생각들을 바로 잡아주세요

- 암성 통증을 완화하기 위해서 진통제를 복용하는 것은 중독이 되지 않습니다. 대부분의 환자들은 진통제를 많이 복용하면 통증이 심해졌을 때 더 이상 사용할 약이 없을까봐 약을 아깁니다.
- 여러분이 복용하고 있는 약에 몸이 익숙해져서 예전처럼 통증이 완화되지 않을 수 있는 내성이 생길 수 있는데, 이 때에는 약의 용량을 변경하거나 다른 약을 추가할 수 있으므로 걱정하지 않으셔도 됩니다.

○ 통증을 잘 조절하려면 어떻게 해야 하나요

- 약은 항상 시간에 맞춰서 규칙적으로 복용하는 것이 중요합니다.
- 통증이 없다고 해서 복용하는 약을 중단하지 않습니다.
- 날짜, 시간, 통증평가숫자, 통증을 완화시키는데 도움이 된 방법 등, 통증일기장을 기록해 보십시오. 통증을 평가하는 방법은 0에서 10까지의 숫자 중 하나를 선택하는 것입니다. 0은 통증이 없는 것이고 10은 상상할 수 없을 정도의 심한 통증을 말합니다. 의료진에게도 진통제 선택에 매우 중요한 정보가 됩니다.

○ 진통제로 인한 부작용은 예방할 수 있습니다

- 진통제의 부작용으로는 변비, 구역질이나 구토, 졸림, 호흡횟수가 느껴지는 일 등이 생길 수 있습니다.
- 변비를 예방하는 가장 좋은 방법은 물이나 주스, 그밖에 수분이 많은 음식이나 채소, 과일을 많이 섭취하는 것입니다. 필요한 경우에는 변을 묽게 하는 약제를 처방하기도 합니다.
- 구역질이나 구토는 보통약을 복용한지 하루나 이틀간 지속될 수 있습니다. 의료진에게 증상에 대해 이야기하면 이러한 부작용을 감소시키는 약제를 처방받을 수 있습니다.
- 마약성 진통제를 복용하는 환자의 경우에는 처음에 잠이 오거나 정신이 약간 혼미해질 수 있습니다. 이러한 증상이 오래 지속되지 않지만 의료진에게 말씀하시면 졸음을 줄이는 약을 처방받을 수 있습니다.

○ 스스로 할 수 있는 통증 조절방법도 있습니다

- 약 이외에도 스스로 통증을 조절할 수 있는 방법도 있습니다. 이완요법, 냉찜질, 온찜질, 마사지도 통증을 완화시키는데 도움이 될 수 있습니다.
- 음악을 듣거나 텔레비전을 보는 것과 같이 통증으로부터 주의를 환기시키는 방법도 효과가 있습니다.