



## 보건복지동향 (2006. 4. 21 ~ 2006. 5. 20)

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.  
- 편집자 주 -

### 소규모 사무실, 공장, 지방청사까지 금연구역 확대

그동안 대규모 사무실에만 적용해 오던 금연구역을 연면적 1천제곱미터 이상의 소규모 사무실과 공장까지 확대하고, 중앙 정부의 청사에서 지방자치단체의 청사까지 확대된다.

보건복지부는 국민건강증진법 시행규칙 제6조 및 제7조의 개정을 통해 3개월간의 계도기간을 거쳐 2006년 7월 25일부터 시행될 예정이라고 밝혔다.

금연구역은 1995년 국민건강증진법의 제정으로 도입된 제도로 그동안 1차례의 개정('03년)을 거친바 있다.

이번의 금연구역 확대 조치를 통해 보건복지부는 소규모 사무실과 공장에 근무하는 근로자들까지 간접흡연의 폐해로부터 보호하게 될 것으로 기대한다고 밝혔다.

### 대한민국 청소년, 금연 서약으로 하나 된다!

보건복지부(장관 유시민)는 2006년 금연캠페인의 슬로건을 “진실을 말하세요”로 정하여 다양한 금연캠페인을 전개하고 있다.

그 일환으로 5월 3일(수)부터 청소년들이 자발적으로 참여할 수 있는 온라인 금연서약을 통해 금연 캠페인을 전개할 계획이라고 밝혔다.

「대한민국 청소년 하나 되기」라는 주제로 진행되는 이번 온라인 금연서약은 금연 클린스쿨 공식 홈페이지(www.cleanschool.or.kr)를 통해 실시된다. 그리고 게시판을 통해 우리학교 뽐내기 등도 전개된다.

홈페이지는 금연서약뿐 아니라 흡연에 대한 학생들의 솔직한 이야기를 촬영한 동영상도 올릴 수

있도록 하였으며, 청소년을 위한 다양한 금연 정보와 금연 유도 게임도 제공하고, 상담코너도 마련하였다.

아울러 매달 우수학교를 선정하여 가수와 함께 학교방문, 콘서트 등 깜짝 이벤트를 전개하며, 서약에 참여한 청소년중 추첨을 통하여 10월에 개최되는 대형 금연 콘서트에 초청할 계획이다.

또한 온라인 외의 오프라인에서도 찾아가는 금연서약 행사가 전개될 계획이다. 금연 서약 행사는 금연을 희망하는 전국 중·고등학생 누구나 금연캠페인의 공식 홈페이지인 www.cleanschool.or.kr를 통해서 참여가 가능하다.

자세한 사항은 금연캠페인의 공식 홈페이지(www.cleanschool.or.kr)를 참조하거나 금연캠페인 운영사무국(02-511-7981)으로 문의하면 된다.

보건복지부는 이번 캠페인이 청소년들의 자발적인 금연과 흡연예방 분위기를 유도함으로써 청소년 흡연예방에 기여할 것으로 기대한다고 밝혔다.

### 금연상담, 이제 전화로 하세요!

보건복지부는 일부 지역에 국한하여 시범 실시하던 금연상담전화(Quitline) 서비스를 오는 15일부터 전국으로 확대 한다.

금연클리닉은 2005년부터 전국 246개 보건소에 설치하여 방문하는 모든 흡연자에게 무료로 금연상담과 약물서비스를 제공하였다.

시간 및 지리적 문제(직장인 등), 사회적 편견 문제(청소년, 여성 등) 등으로 금연클리닉을 방문하기 어려운 흡연자에게 전화를 통한 상시 금연상담 서비스를 제공하게 된다. 이러한 금연상담전화(Quitline)는 지난 2005년 11월부터 2006년 1월까지 3개월 간 일부 지역에서 시범 실시한 바 있다.

금번에 전국 확대되는 금연상담전화는 국번없이 1544-9030(금연성공)으로 평일 오전 8시부터 오후 10시까지, 토요일 오전 8시부터 낮 12시까지 전문 금연상담사에 의한 상담서비스를 제공하고, 그 외의 시간에는 자동응답시스템에 의한 상담을 제공한다.

또한 금연 관련 상세한 정보를 제공하는 금연콜센터 홈페이지(quitline.hp.go.kr)와 보건소 금연클리닉과 연계 운영한다.

금연상담전화는 이미 미국, 영국, 캐나다, 뉴질랜드, 오스트레일리아, 남아프리카, 브라질, 일부 아시아 등 여러 나라에서 실시하여 효율성이 검증된 바 있다. (Tobacco Quitlines, May 2004),

보건복지부는 향후 금연상담전화(Quitline)를 통해 흡연자에게 금연 상담의 접근성을 제고하여 금연을 촉진하고 흡연율을 낮출 것으로 기대한다고 밝혔다.

## 의료급여 이용의 적정성 제고를 위한 혁신 추진

500일이상 의료이용자 28.4만명, 실태조사 통해 상담 및 지원

보건복지부는 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원과 함께 의료급여 이용의 오·남용을 철저히 관리하여 의료급여 서비스의 질적인 향상을 위한 『의료급여 제도혁신 추진계획』을 추진한다.

'77년부터 시행된 의료급여제도는 적용대상, 급여범위 확대 등을 추진하여 왔으나 지속적인 예산증가에도 불구하고 그간 사업의 효과성분석이나 관리체계의 효율성에 대한 충분한 검토가 충분히 이루어지지 못하였다.

특히 수급권자 및 의료공급자의 효율적인 관리, 의료급여 특성에 맞는 제도정비 등 질적 내실화가 미흡하여 적정의료급여 문제가 제기돼 왔다.

이에 의료공급자의 적정진료 유도를 위한 「특별실사대책반」을 구성, 부적정 의료기관에 대해 기획실사를 실시하며, 의료기관·환자·약국간의 진료·처방내역 등을 토대로 청구경향을 종합 분석하는 「종합통계관리시스템」을 구축해 수급권자에게도 정기적으로 진료내역을 통보하여 허위·부당청구의 신고를 유도할 계획이다.

또한 수급권자의 적정의료 이용을 위해 의료급여일수 500일 초과자(284천명)에 대해 의료급여 기관 이용실태, 서비스 만족도, 건강상태 등 실태를 조사하고, 이를 토대로 수급권자를 유형별로 구분하여 밀착상담 등 사례관리를 강화하고, 정보제공 등을 통해 스스로 적정医료를 이용하도록 한다.

의료급여 특성에 맞는 의료전달체계 개편, 합리적인 의료이용 등을 위해 “주치의제도”, “약물사용 적정관리 시스템” 등 지불방식 개선도 중장기적으로 검토된다.

보건복지부는 이러한 제도전반에 걸친 혁신을 효율적으로 추진하기 위해 「의료급여제도 혁신위원회(위원장: 서울대 문옥륜교수)와 「의료급여 혁신추진단(단장: 사회복지정책본부장)」을 운영해 나갈 계획이라고 밝혔다.

## 금년부터 홀로 사시는 노인 주거개선사업 실시

보건복지부(장관 유시민)는 홀로사시는 노인들의 도배·장판 등 주거환경 개선을 위해 시군구 단위의 「노인주거개선사업단」을 구성하여 서비스 제공에 들어간다고 발표하였다.

보건복지부는 급속한 고령화로 노인단독세대(1인+부부)가 증가하고 있고, 낡고 오래된 자가주택 거주에 따른 주택 만족도가 낮은 노인가구의 특성을 고려하여 노인주거개선사업 시행을 통한 노인의 삶 만족도를 높이기 위해 금년도 지방자치단체 참여하에 「노인주거개선사업단」을 구성·운영한다.

노인주거개선 사업은 노인일자리사업 인력을 활용, 집수리 경험이 있는 노인이 홀로사시는 노인 등에 대한 주거개선을 지원하는 사업이다. 시·군·구 단위의 「노인주거개선사업단」을 노인관련 기관·단체를 중심으로 구성하여 지원신청을 받거나 노인가구를 직접 방문하는, 찾아가는 노인 주거개선 서비스를 제공한다.

노인주거개선사업의 자세한 내용은 다음과 같다.

◇ 노인주거개선사업단 구성=시·군·구 단위의 「노인주거개선사업단」을 노인관련 기관·단체를 중심으로 구성·운영토록 하였다. 현재 52개 시·군·구에서 53개 사업단을 구성하여 노인주거개선 지원을 위한 활동에 들어갔다.

◇ 지원대상 및 범위=홀로사시는 노인 등 취약노인가구를 우선 지원대상으로 하되, 지역내 수요 등을 감안하여 일반노인가구도 지원한다. 지원범위는 비교적 간단한 집수리만으로도 주거환경 개선이 가능한 분야를 우선적으로 지원한다.

◇ 지원신청 방법=홀로사시는 노인 등 노인가구에서 지원을 받고자 하는 경우에는 지역 내 노인 주거개선사업단에 연락하면 서비스를 받을 수 있다. 다만, 사업단 구성이 없는 시·군·구는 사업단이 추가 구성되는 대로 서비스 제공이 이루어 질 예정이다.

◇ 수요자 비용부담 및 재원 마련=수요자 비용부담은 인건비는 무료로 하고, 재료비는 원칙적으로 무료제공 하되, 과중한 비용이 소요되거나 일반노인의 경우 실비범위내 수요자 부담도 가능토록 하였다. 사업단 운영에 소요되는 재원은 금년도에는 별도의 국고지원금이 없는 관계로 노인일자리 참여 인력 인건비 지원과 지방자치단체 지원금 및 지역사회 후원금품 등으로 충당해 나갈 계획이다.

보건복지부는 금년의 실시 결과를 토대로 노인주거개선사업 지원을 확대해 나갈 계획이다. 또한 앞으로 노인주거개선사업을 참여 노인과 수혜노인 모두의 삶의 만족을 높일 수 있는 “老-로케어”의 모범적 사례로 발전시켜 나갈 계획이라고 밝혔다.

## 불임부부 시험관아기 시술비 지원 중산층까지 확대

보건복지부는 불임부부 시험관아기 시술비의 지원대상을 현행 도시근로자가구 평균소득 80%이하(2인가족 기준 242만원)에서 130%이하(2인가족 기준 419만원)로 조정하여 5월 1일부터 한달간 보건소에서 추가 신청을 받는다.

이는 시술비지원의 신청율이 마감일(4월 28일) 현재 46%로 지원기준 소득선을 낮게 책정하여 중산층의 신청을 어렵게 만든 점에 있다고 판단하여 중산층이 포함되도록 소득기준을 완화한 것이다. 이번 조정으로 신청율이 저조했던 수도권과 대도시에서, 그리고 맞벌이 불임부부가 신청할 것으로 보인다.

보건복지부는 당초 수요예측 착오로 국민들에게 불편을 끼쳐드려 죄송하다고 밝혔으며, 금번 조정된 소득수준에 의거 접수후 목표인원 초과시는 조정된 선정기준표에 의거 상위점수자를 지원자로 결정키로 하였다.

향후 목표인원이 미달할 경우에는 다시 보완계획을 수립하여 불임부부지원에 차질이 없도록 하겠다고 밝혔다.

### 건강보험 약제비 적정화 방안 추진

이르면 9월부터 새로 출시되는 의약품 중에서 가격대비 우수한 약만 선별해 건강보험이 적용되는 선별등재방식이 도입된다.

보건복지부는 이 같은 내용을 주요골자로 하는 건강보험 약제비 적정화 방안을 마련, 추진키로 했다고 밝혔다.

복지부에 따르면 현재 모든 의약품을 보험적용 대상으로 관리하는 네거티브 리스트방식을 비용 대비 효과가 우수한 의약품 위주로 선별 등재하는 포지티브 리스트 시스템으로 변경한다.

아울러 기존에 등재된 의약품 2만2000여개에 대해서는 포지티브 리스트에 등재된 것으로 인정하고 순차적으로 등재 목록을 정비해 나가기로 했다.

지난해 기준으로 약제비는 건강보험 총진료비 24조8천억원원 가운데 7조2천억원으로 29.2%를 차지하고 있다. 복지부는 2011년까지 이러한 약제비 비중을 24% 이하로 낮추는 방안을 추진할 계획이다.

포지티브 시스템이 도입되면 국민건강보험공단이 신약에 대한 경제성 평가 등을 거쳐 해당 제약회사와의 가격 협상을 통해 보험 등재 여부와 상한 가격을 결정하게 된다.

복지부는 처방률, 처방건당 의약품 품목수, 고가약 처방비중 등에 대한 적정성 평가를 강화하되 의료기관이 과도한 약 처방을 한 것으로 판단될 경우 보험 급여를 감액 지급하는 방안을 검토키로 했다.

우선적으로 현재 생산하지 않는 의약품 등을 등재목록에서 제외하고 특허만료 의약품에 대해서는 보험약가를 조정하게 된다. 의약품이 등재된 이후의 상황을 고려, 여건변화를 고려해 주기적으로 약가를 재조정키로 했다.

또한 복제약이 진입하는 시점에서 신약의 가격을 합리적으로 조정할 수 있도록 재평가 시스템을 도입해 약값을 적정하게 조정한다는 계획이다.

복지부는 이 제도가 정착되기 위해서는 의료기관의 협조가 필수적이라고 보고 의약품을 자가 구매한 기관에 대해서는 상한가와 차액의 일정부분을 인센티브로 지급하는 방안도 검토키로 했다.

유시민 복지부 장관은 “포지티브 방식이 정착되면 중장기적으로 보험적용 품목이 크게 줄어들고

우수 의약품 위주로 건강보험이 적용될 것”이라며 “이는 결과적으로 제약회사에 품질 위주 경쟁을 하도록 유도하게 돼 국내 제약산업의 경쟁력을 강화하는 계기가 될 수 있을 것”이라고 말했다.

### 복지부 민원처리 시스템 확 바꾼다

보건복지부는 민원자연처리 등 고객 불만족을 개선하기 위해 5월부터 모든 민원을 『1-3-3-0』 시스템으로 처리 한다.

『1-3-3-0』 민원처리 시스템은 단순민원에 대하여는 접수 후 1일 이내에 답변하고, 1일 이내 처리가 어려운 중요민원은 3일 이내 답변을 하되, 우선 3시간 이내에 처리방향을 통보한다.

또한 민원인이 실시간(0)으로 자신의 민원에 대해 복지부 홈페이지 「참여마당신문고」를 통해 접수·처리상황 등을 확인할 수 있는 시스템이다.

지난 4월 한달동안 『1-3-3-0』 시스템을 시범 운영한 결과, 민원처리 기간 및 민원만족도에서 괄목할만한 변화를 보였다.

민원처리기간은 2005년도 평균 4.2일이었지만, 2006년 4월에는 2.6일로 약 1.6일정도 처리기간이 빨라졌다.

민원 만족도도 2005년도에는 만족비율이 33.4%였지만 2006년 4월에는 42.2%로 8.8% 증가하였으며, 반면에 불만족은 47.8%에서 37%로 크게 낮은 것으로 나타났다.

한편 법인인·허가 등 주요 민원은 감사관실에서 단계별 업무처리 상황을 상시적으로 모니터링하여 민원을 신속·공정하게 처리하도록 유도하는 『e-감사시스템』을 구축, 7월부터 시행한다.

이에 앞서, 5월중에는 민원인의 만족도 등을 평가하는 시스템(키오스크)을 복지부 민원 안내실 등에 설치하여 실시간으로 민원 만족도 및 청렴도를 평가할 계획이다.

앞으로 인터넷 및 서류민원에 대해 온라인상 평가된 만족도의 평가 결과를 feed-back 해서 민원 발생을 유발하는 제도, 법령, 기준 등을 정비하고 근원적인 문제점을 해결하여 민원 만족도를 계속해서 향상해 나갈 계획이다.

### 범정부적 출산율 제고 대책 수립·추진

통계청 조사결과 2005년 합계출산율이 1.08명으로 2004년 1.16명 대비 큰 폭으로 하락한 것으로 나타났다.

2005년 출생아 수도 438천명으로 2004년 476천명 대비 38천명 감소하고 2000년과 대비하여 합계출산율은 0.39명 줄고, 연간 출생아수는 무려 20만명이나 감소했다.

이는 OECD 국가를 비롯한 전세계 국가 중 최저수준의 출산율로 전망되며, 2001년 이후 대부분 선진국들의 출산율이 증가하고 있어 향후 선진국들과의 출산율 격차가 더욱 커질 것으로 우려된다. 합계출산율이 크게 하락한 주된 원인은 사회경제적 환경 및 가치관 변화에 따른 결혼 연령 상승과 출산기피로 분석되고 있다.

결혼 연령이 상승하는 원인은 높은 주택구입 비용, 소득부족, 실업·고용불안 등 경제적 이유 및 결혼의 필요성에 대한 인식 약화 등이 원인으로 분석된다.

특히 30~34세 출산여성의 비중이 25~29세 출산여성의 비중보다 높아져 젊은 여성의 출산기피가 더욱 심화 되는 것으로 나타났다.

또한 대다수 가정이 자녀를 희망하나 여건이 허락되지 않아 출산을 기피하는 것으로 나타났다. 이는 육아·교육비 부담, 출산 전후 취업중단이나 직장 생활의 불이익에 대한 우려, 취업에 따른 일·가정 병행 곤란 등의 현실적인 어려움 때문인 것으로 분석된다.

이처럼 출산율이 지속적으로 낮아질 경우 당초 전망한 고령사회(2018년) 및 초고령사회(2025년) 진입시기가 앞당겨지고 2050년 우리나라 인구가 크게 감소할 우려가 있다.

이와 같은 저출산 문제에 본격 대처하기 위하여 정부는 「저출산·고령사회기본계획」을 마련중에 있다. 「저출산·고령사회기본계획」의 출산율 제고 대책은 다음과 같은 기본원칙에 따라 수립중이다.

- 출산·양육에 대한 사회적 책임을 강화하기 위하여 보육·교육비 지원 강화 및 육아 인프라 구축
- 개인과 가족, 사회가 함께 하는 가족친화적·양성평등적 사회문화 조성
- 미래세대 육성을 위한 사회투자를 확대하여 아동과 청소년에게 안전한 성장환경을 제공

「저출산·고령사회기본계획」은 관계부처간 합의, 「저출산·고령화대책연석회의」 및 공청회의 최종적인 의견수렴 과정을 거쳐 빠른 시일내에 확정하여 발표할 예정이다.

### 안정적 혈액 확보 위해 등록헌혈제 활성화 한다

보건복지부와 대한적십자사 혈액관리본부는 최근에 지속되고 있는 혈액 부족 상황을 해결하고, 안정적으로 혈액을 공급하기 위하여 <등록헌혈제> 활성화 대책을 마련하였다.

2010년까지 등록헌혈자를 60만명 모집하여, 등록헌혈자의 헌혈 비율을 전체헌혈건수의 70% 이상으로 확대하는 것을 목표로 하고 있다.

우선 기존의 「헌혈의집」 방문자 중심의 수동적인 모집 방식을 탈피하여 대다수 성인들이 근무하는 기업·직장 중심으로 “기업헌혈약정 및 등록헌혈제 참여”로 확대시킨다.

기업 등록헌혈자의 헌혈참여를 위해서는 기업특성에 맞는 다양한 채혈인프라(이동헌혈의집, 헌혈버스 등)를 지원할 예정이다.

아울러 정부과천청사에 「헌혈의집」을 설치해 공무원의 헌혈 참여, 등록헌혈자 가입을 확대해 나갈 예정이다.

또한 등록희망자가 편리하게 회원 가입, 헌혈일정 예약, 혈액검사조회 등을 할 수 있도록 “온라인 빠른 등록시스템”을 도입한다.(http://www.bloodinfo.net)

이와 함께 등록헌혈자 편의성과 접근성 강화를 위해 2009년까지 「헌혈의집」을 100개소 확충하고, 운영시간도 지속적으로 연장해나간다.

혈액원 헌혈상담실 운영을 강화하여, 회원가입, 헌혈예약안내 서비스(문자메시지, 전화 등), 회원상담 및 지원, 휴면회원관리 등을 체계적으로 수행할 예정이며, 올해 말까지 CRM(고객관계관리)을 구축하여 등록헌혈자에 대한 체계적인 관리와 지원을 확대할 예정이다.

한편 등록헌혈자에 대해서는 문화관광부와 협조하여 올해 5월부터 등록헌혈회원에 대해 국립중앙박물관 등 11개 국립박물관을 무료로 이용하도록 할 예정이며, 등록헌혈자 및 참여율이 높은 기업에 대한 포상 확대, 봉사확점인정, <헌혈명예전당> 운영 등 다양한 인센티브 제공을 확대해 나갈 계획이다.

### PET 검사와 내시경 수술재료도 건강보험 적용

주로 암을 진단하는 데 사용되는 PET(양전자단층촬영)검사에 대해 건강보험이 적용되어 환자 부담이 크게 줄어든다. 이와 함께 병원에서 간호 인력을 추가 고용하여 간호서비스를 확충할 수 있도록 간호등급별 가산금액이 상향 조정된다.

보건복지부는 5월 10일 건강보험정책심의위원회의 의결을 거쳐 오는 6월 1일부터 암·심장·뇌 질환에 대해 PET 검사를 할 경우 건강보험을 적용하기로 했다고 밝혔다.

PET(양전자단층촬영, Positron Emission Tomography)검사는 영상을 통해 나타난 인체의 생화학적 변화를 보고 질병을 진단하는 방법으로, 특히, 암의 진단 및 항암 치료 후 경과 관찰에 매우 유용한 진단 검사 방법으로 알려져 있다.

PET검사는 대부분 암환자를 대상으로 실시되지만, 고가의 장비 및 의약품 이용하기 때문에 검사비가 비싼데다(1회 촬영당 평균 100만원 이상), 그동안 건강보험이 적용되지 않아 고액중증환자에게는 상당한 의료비 부담이 되어 왔다.

이에 보건복지부는 암 등 고액중증환자의 진료비 경감을 위해 PET검사의 건강보험 적용 방안을 추진해 왔으며, 이번 결정으로 환자 부담은 최대 80% 이상 줄어들게 될 것으로 보인다.

△ 간암환자가 암치료 후 치료 효과를 알기 위해 PET촬영을 한 경우

- 환자 부담(중증질환자 산정특례 대상) : 약 100만원 → 약 15만원

△ 심근경색증 환자가 심장혈관 스텐트삽입술 하기 전에 PET촬영을 한 경우 - 환자 부담(중증질환자)

환자 산정특례 대상) : 약 100만원 → 약 13만원  
 △ 폐암이 의심되어 진단 목적으로 PET촬영을 한 경우 - 환자 부담 : 약 100만원 → 약 43만원  
 △ 간질환자가 간질수술 전 질병 부위 확인을 위해 PET촬영을 한 경우  
 - 환자 부담 : 약 100만원 → 약 37만원  
 보건복지부는 이번 PET검사의 보험급여 전환으로 약 630억원의 보험 재정이 소요될 것으로 추계하고, 세부급여기준 등을 마련한 후 6월 1일부터 적용할 예정이라고 밝혔다.  
 이와 함께 6월 1일부터 복강경, 관절경 등 내시경 수술에 사용되는 치료재료도 건강보험이 적용되어 환자들의 부담도 경감된다.  
 그 동안 복강경, 흉강경, 관절경 등 내시경을 사용한 수술의 경우 치료재료가 비급여로 청구되어 환자들이 100만원 이상의 재료비용을 부담하여 왔으나, 6월 1일부터는 대부분의 치료재료 일부 고가재료 제외가 보험이 적용되어 본인부담은 10~20만원 수준으로 크게 경감되게 된다.  
 이외에도 보건복지부는 종합병원, 병원의 간호사 확충을 위하여 병원의 경우 5등급, 종합병원의 경우 3등급의 가산율을 현행 10%에서 15%로 상향 조정하되, 7등급을 신설하여 간호사수가 너무 작은 기관은 입원료의 5%를 감하도록 하는 등 간호사를 많이 확충하는 의료기관은 유리한 반면 간호사수가 작은 기관은 불리하도록 수가체계를 개선한다.  
 이러한 개선을 통해 종합병원과 병원에 약 1,700여명(종합병원·병원 병동근무 간호사의 4.5%)의 간호사가 신규로 채용될 것으로 예측되고, 소요되는 건강보험 재정은 265억으로 추계된다.  
 급변 건강보험정책심의회에 보고된 간호등급 가산제도 개선(안)은 세부계획을 확정된 이후 하반기부터 적용 예정이다.

### 노인수발보험 도입 위한 노인복지시설 개편 추진

보건복지부는 노인복지시설을 대폭 개편하고 영양보호사 제도를 도입하는 것 등을 내용으로 한 『노인복지법 개정안』을 마련, 5월에 입법예고를 거쳐 금년 정기국회에 제출한다.  
 ◇ 노인생활시설의 무료·실비·유료 구분 폐지  
 우선 현재 양로시설·요양시설·전문요양시설·노인복지주택의 노인생활시설의 무료·실비·유료 구분 폐지로, 시설주는 다양한 요금체제로 시설을 융통성 있게 운영할 수 있게 되고, 고객은 제공서비스 등을 고려하여 시설을 선택할 수 있는 등 시설 선택권이 확대된다.  
 또한 노인생활시설 중 요양시설과 전문요양시설을 요양시설로 통합해 시설유형에 따라 수발급여의 비용을 지급하는 것이 아니라, 수발대상자의 등급(1~3등급)에 따라 수발급여의 비용을 지급하게 된다.  
 ◇ 재가복지시설 개별서비스→ 복합 서비스 제공 형태로 기능 확대

이와 함께 지역사회 보호를 위한 가정형 그룹홈(노인공동생활가정)을 도입해, 노인들이 현재 거주하고 있는 지역사회에서 계속 생활하도록 하며, 재가복지시설을 개별서비스 제공형태에서 복합 서비스 제공형태로 기능을 확대하여 앞으로 가정생활서비스, 주야간 보호서비스, 단기보호서비스 및 방문목욕서비스 등을 복합적으로 제공할 수 있게 된다.  
 수발 전문인력 양성을 위해 영양보호사 제도를 도입해, 노인수발보험에 필요한 수발전문인력도 양성해 나간다.  
 현행 가정봉사원은 영양보호사 2급으로 흡수하고, 영양보호사 1급은 수발전문인력으로 하여 치매, 중풍 등 중증 질환노인에 대한 전문적인 서비스를 제공하는 역할분담을 하게 된다.  
 또한, 실종노인 신고의무제를 도입하는 등 치매노인 보호·확인체계를 구축하고, 노인이 아닌 무자격자가 노인복지주택을 분양받거나 임대하는 경우 처벌하는 규정을 신설할 예정이다.

### 전국 의료기관 외래 주사제 처방률 전면 공개

보건복지부와 건강보험심사평가원(이하 심평원)은 '06년 5월 전국 의료기관의 주사제 처방률('05년 4분기 평가분)을 모두 공개하였다.  
 주사제 처방률은 종합전문요양기관 3.59%, 종합병원 9.96%, 병원 26.27%, 의원 27.91% 수준이며, 이번에 공개되는 기관수는 총 22,765개소이다. (종합전문요양기관 42개소, 종합병원 230개소, 병원 749개 의원 21,744개소)  
 주사제는 먹는 약에 비해 체내 흡수가 빠른 장점이 있는 반면, 급성쇼크, 혈관염 등 부작용의 위험이 커 약을 먹을 수 없거나 응급의 경우 등에 사용하도록 권장하고 있다.  
 따라서, 외래에서의 주사제 사용은 불가피한 경우를 제외하고는 일반적으로 권장되지 않으며, 미국, 영국 등 외국의 전문가들은 외래에서의 적정 주사제 처방률을 1~5%이하로 제시하고 있다.  
 이번 공개자료('05년 4분기)에 의하면 종합전문요양기관의 주사제 처방률(3.59%)은 전문가들이 제시한 수준과 유사하여 사용관리가 양호한 것으로 판단되나, 병·의원은 각각 26.27%, 27.91%로 종합전문요양기관에 비해 현저히 높았으며(약 7.3~7.8배), 의원에서 처방률 90%를 초과하는 기관은 86개소(의원 전체의 0.5%)나 되었다.  
 특히, 의원급 기관의 경우 지역 간에도 주사제 처방률 차이가 매우 큰 현상을 보이고 있어 주사제 사용을 보다 효과적으로 관리할 수 있는 방안 마련이 필요하게 되었다.  
 경남(39.05%)과 전남(36.85%)지역의 주사제 처방률이 가장 높았고, 서울(21.53%)과 경기(22.99%)지역이 가장 낮았으며, 같은 서울 내에서도 지역별로 차이가 커, 처방률이 가장 낮은 서초구, 강남구는 각각 15.86%, 16.64%, 처방률이 가장 높은 금천구, 영등포구는 각각 26.87%, 26.63%였다.

이에, 소비자단체, 의료계 등 관계자로 구성된 중앙평가위원회의 신중한 논의를 거쳐 '06년 5월 부터는 외래에서 주사제를 처방한 의료기관의 개별 처방률을 공개함으로써 국민의 알 권리를 최대한 보장하고 주사제 사용 감소를 위한 의료계의 관심을 촉구하기로 결정하였다.

보건복지부와 심평원은 향후에도 의료의 질 향상과 국민의 알권리 신장에 기여할 수 있도록 공개 범위를 지속적으로 확대하고 공개 효과를 모니터링 해 나갈 예정이며, 주사제 등 약제사용 적정화를 위해서는 국민들이 올바른 약제사용에 대한 인식을 갖도록 하는 것이 무엇보다 중요하므로 올바른 약제사용에 대한 대국민 홍보를 추진하고 의료계에서도 지속적으로 개선 노력할 수 있도록 적극 지원할 계획이다.

☞ 공개대상 의료기관 명단과 주사제 및 항생제 처방률은 『건강보험심사평가원』 홈페이지 ([www.hira.or.kr](http://www.hira.or.kr))에 게재하였습니다.

## 의약품 유통 투명화를 위한 RFID 적용

보건복지부는 의약품의 안전한 사용과 효율적인 유통관리체계 정착을 위해 첨단 전자태그방식 (RFID, Radio Frequency Identification)을 적용할 “RFID 기반 u-의약품 공유시스템 구축” 시범사업을 실시한다.

이번 RFID 시범사업(예산 7억원)은 정보통신부의 2006년도 RFID/USN 시범사업 과제로 채택되어 2006.6.1부터 실시하고, 시범사업 결과를 반영하여 2007년부터 RFID 사업을 본격 추진할 예정이다.

금번 시범사업의 적용범위는 RFID 도입시 비용 대비 효과가 우수하고 시장요구가 높은 의약품으로서 항암제와 같은 병원치료용의약품과 마약류 및 고가약국판매용 의약품(일명 ‘Happy drug’) 3종을 대상으로 하여, 의약품 제조, 유통 및 소비를 담당하는 제조/수입업소, 도매상, 요양기관 등 프로세스 거점별 적용 사이트를 운영하는 방식으로 시행될 예정이다.

보건복지부는 RFID 시범사업 실시를 통해 의약품의 위·변조 및 불법 유통을 방지하기 위한 진품 확인 및 모바일 연계 서비스, 제조·유통·물류·판매 과정에서 의약품의 추적 관리, 리콜수단 확보 등 안전관리 강화 및 유통투명화 제고와 병원과 약국에서 환자에게 투약하는 다수의 성분 의약품이 맞는 것인지를 사전에 쉽게 판독 및 확인이 가능하여 의약품의 오용으로 인한 약화사고 방지의 효과를 검증하게 된다고 밝혔다.