

11월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

■ ■ ■ 시장형실거래가제도 유예 1년 연장

- 보건복지부(장관 임채민)는 시장형실거래가제도의 시행을 '14년 1월까지 유예하는 국민건강보험법 시행령 개정령안을 2012년 11월 8일 입법예고했다.
- 시장형실거래가제도는 약을 보험상한가보다 싸게 산 요양기관에 저가로 구매한 수준에 따라 인센티브를 지급함으로써 약의 실거래가가 투명하게 드러나도록 하고, 다음해 실거래가로 약가를 인하하는 제도이다.
 - 이 제도는 '10년 10월부터 시행되어 오다, 약가제도개편으로 '12년 4월 약가가 큰 폭으로 인하*됨에 따라 제약산업에 미치는 영향 등을 고려하여 1년간('12년 2월~'13년 1월) 시행을 유예한 데 이어 '14년 1월까지 다시 유예하게 된 것이다.
 - * 전체 1만 3천 품목 평균 14%, 인하대상품목 6천 5백 품목 평균 22% 인하
 - 유예기간 동안 보건복지부는 약가제도 개편, 리베이트 쌍벌제 등의 정책변화가 시장에 미치는 영향 등을 면밀히 모니터링하고, 그 결과를 분석하여 향후 제도 추진방향을 검토할 계획이다.
- 또한 개정령안에는 건강보험심사평가원의 환자분류체계 관련 업무조항을 명확화하는 내용도 포함되어 있다.
- 이번 개정령안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2013년 1월 7일까지 보건복지부 보험약관과 및 보험급여과로 의견을 제출할 수 있으며,
 - 개정령안 전문은 보건복지부 홈페이지(<http://www.mw.go.kr>)의 정보마당/법령자료/입법예고에서 확인할 수 있다.

※ 의견 제출처

- (110-793)서울특별시 종로구 율곡로 75 보건복지부 보험약제과 · 보험급여과
- 팩스: 02)2023-7458

■ ■ ■ 주말 · 야간에도 가까운 곳에서 안전상비약을 편리하게

- 보건복지부는 2012년 11월 15일부터 의약품 중에 사용경험과 안전성이 확보된 해열진통제, 감기약, 소화제, 파스 등 일부 품목이 안전상비의약품으로 지정되어 24시간 편의점에서 판매가 시작된다고 밝혔다.
 - 안전상비의약품의 편의점 판매로 인해 그 동안 야간이나 휴일에 겪었던 의약품 구입 불편 문제가 어느 정도 해소될 수 있을 것으로 기대된다.
- 금년 5월 약사법 개정으로 안전상비의약품 편의점 판매 근거 규정이 마련된 이후, 정부는 의약품에 대한 접근성 제고와 안전성 확보라는 두 가지 목표를 동시에 달성하기 위해 세심한 주의를 기울여 왔다.
 - 우선 의 · 약 전문가, 시민단체 등이 참여한 안전상비의약품 지정심의위원회 운영을 통해 13개 품목을 안전상비의약품으로 지정(7월 5일)*하였다.
 - * (약사법 제44조의2제1항) 일반의약품 중 주로 가벼운 증상에 시급하게 사용하며 환자 스스로 판단하여 사용할 수 있는 것으로서 해당 품목의 성분, 부작용, 함량, 제형, 인지도, 구매의 편의성 등을 고려하여 20개 품목 이내의 범위에서 정함.
 - 또한, 포장단위, 표시기재 변경, 의약품 도매허가 기준 합리화 등 안전상비의약품의 원활한 생산 · 유통을 위하여 제약업계 및 편의점업계와 긴밀한 협조체계를 유지하였다.
 - 아울러, 편의점에서 안전하게 의약품을 취급 · 판매할 수 있도록 대한약사회를 판매자 교육기관으로 지정(9.21)하여,
 - 24시간 편의점 점주들에게 4시간 집합 교육을 실시하였고, 시군구에 판매자로 등록하도록 조치하고 있다.
 - * 안전상비의약품 판매자 교육 수료자: 15,191명(전체 편의점 23천 개 중 약 66%)
- 안전상비의약품 13개 품목 중 11월 15일부터 판매되는 품목은 모두 11개이다.
 - 2개 품목(타이레놀160mg, 휘스탈골드정)은 포장공정, 생산라인 재정비 등으로 인해 12월 이후 시판될 예정이나, 이를 대체할 수 있는 의약품이 있어 사용상 불편은 없을 것으로 예상된다.

< 안전상비의약품 13개 품목 >

- (해열진통제) 타이레놀정 500mg(8정), 타이레놀정 160mg(8정)*, 어린이용타이레놀정 80mg(10정), 어린이타이레놀현탁액(100ml), 어린이부루펜시럽(80ml)
 - (감기약) 판콜에이내복액(30ml×3병), 판피린티정(3정)
 - (소화제) 베아제정(3정), 닥터베아제정(3정), 웨스탈플러스정(6정), 웨스탈골드정(6정)*
 - (파스) 제일콜파프(4매), 신신파스아렉스(4매)
- * 웨스탈골드정은 '12.12월, 타이레놀 160mg은 '13. 2월 이후 시판될 예정

- 안전상비의약품은 오남용을 방지할 수 있도록 1회 1일분만 판매하며, 만 12세 미만 또는 초등학교생은 구입할 수 없도록 하였다.
 - 또한, 제품 포장에 소비자의 안전한 선택을 위해 용법·용량, 효능·효과, 사용상 주의사항 등 허가사항을 요약하여 기재토록 하였다.
- 11월 15일부터 안전상비의약품을 취급하는 전체 23천개 편의점 가운데 약 50%인 11,538개 규모이며, 현재까지 미등록 점포 대부분이 추가 등록 예정에 있어 참여율이 지속적으로 증가할 예정이다.
 - 안전상비의약품 판매 점포는 출입문 근처에 판매표시 스티커가 부착되며,
 - 보건복지부 홈페이지를 통해 집 근처에서 안전상비의약품을 판매하는 편의점 목록을 확인할 수 있고, 보건복지콜센터(국번없이 129)를 통해서도 안내받을 수 있다.
- 24시간 편의점이 없는 농어촌 지역의 주민들도 안전상비의약품 구입에 불편이 없도록 조치하였다.
 - 농어촌에 있는 1,907개의 보건진료소에도 안전상비의약품이 비치되며,
 - 편의점이 없고 보건진료원(간호사, 조산사 등)이 상주하는 보건진료소도 없는 읍·면 지역은 특수장소 220개를 추가로 지정, 안전상비의약품을 비치하였다.
 - 이번에 추가로 지정된 특수장소에 대해서는 안전상비의약품 생산업체가 취약지역 주민의 불편 해소를 위해 안전상비의약품을 무료로 지원하였다.
- 보건복지부는 안전상비의약품의 24시간 편의점 판매를 계기로 안전 관리도 강화해 나갈 계획이다.
 - 우선, 24시간 편의점에 위해의약품판매차단시스템을 설치하여 유사시 신속하게 의약품 판매를 차단하는 체계를 갖추고,
 - 한국의약품안전관리원 내 부작용 신고센터(1644-6223)를 설치·운영('12.11월)하여, 소비자들이 쉽게 부작용을 상담하거나 보고할 수 있도록 하였다.
 - 또한, 편의점 취급의 품목 사례, 미등록자 등 무자격자 판매 사례에 대해서는 강력한 현장 점검

을 실시할 계획이다.

- 아울러, 편의점이 없는 농어촌 등 취약지역의 의약품 구입 불편에 대해서도 지속적으로 점검해 나갈 계획이다.

■ ■ ■ 국제 금연정책 평가 프로젝트(ITC Project) 한국 조사 결과 발표

- 우리나라의 흡연자들을 대상으로 금연정책의 효과를 평가하는 ITC 한국 조사 결과 우리나라 흡연자들도 강력한 금연정책을 요구한다는 연구 결과가 나왔다.
- 전세계 22개국 100여명의 전문가가 참여하는 국제 금연정책 평가 프로젝트인 ITC 프로젝트(the International Tobacco Control Policy Evaluation Project)팀의 국내 책임자인 국립암센터 서홍관 국가암관리사업본부장은 11월 15일(목) “ITC 한국 보고서(ITC Korea National Report)”를 통해 이같이 밝혔다.
 - ITC 한국 연구는 2005년, 2008년, 2010년 한국의 흡연자들을 대표성있는 표본 추출을 통해 3차례 수행한 연구결과이다. 이 연구는 캐나다 워털루 대학의 ITC 프로젝트팀(연구책임자 Geoffrey Fong교수)과 국립암센터의 연구진(연구책임자 서홍관 국가암관리사업본부장)이 협력하여 수행했으며 보건복지부, 미국 국립암연구소(NCI, National Cancer Institute), 국립암센터가 후원했다.
 - 2010년, 86%의 흡연자들은 정부가 흡연의 해로움을 줄이기 위해 적극적으로 대처해야 한다고 생각했다. 거의 2/3(62%)의 흡연자들은 정부가 담배 관련업체들을 고소하여 의료비용을 지불하게끔 만들어야 한다고 생각하였다.
 - 또 대부분의(88%)의 흡연자들이 “다시 시작 할 수만 있다면, 흡연을 시작하지 않을 것”이라고 밝혀 흡연을 시작한 것을 후회했다.
 - ITC 한국 보고서는 가격은 흡연자들이 담배를 끊게 하는 가장 강력한 요소이나 한국은 2004년 12월 500원을 인상한 이래로 7년간 담뱃세를 인상하지 않고 있으며 이 결과로 계속 하강하던 흡연율이 2007년 이후 남녀 모두 상승하고 있다고 지적했다.
 - 특히 2010년 조사에서 우리나라 흡연자는 담배 소비에 자신의 소득의 3.1%만을 지출하고 있었다고 보고서는 밝히고 있다.
 - 전체 흡연자들 중 1/3(35%)만이 담배에 지출되는 돈이 부담되어 “자주” 또는 “매우 자주” 금연을 생각하는 것으로 조사되었으며, 금연을 결심한 이유도 담배 가격이 부담되어서라고 대답한 비율이 2005년 38%에서 2010년 27%까지 줄어든 것으로 나타났다고 보고했다. 따라서 현재의 담배가격은 금연을 유도하는데 영향력이 현저히 미흡한 것으로 드러나 담뱃세 인상을 통한

담배가격 인상이 시급함을 보여주었다.

□ 보고서는 흡연자의 86%가 정부가 흡연의 해로움을 줄이기 위해 적극적으로 대처해야 한다고 조사됐으며, 정부가 보다 강력한 금연 정책을 펼칠 것을 권고했다.

○ 구체적으로는 흡연자의 반 이상(55%)이 담뱃갑에 어떤 내용의 광고나 디자인도 들어있지 않은 디자인 없는 담뱃갑(plain packaging)을 지지했다고 밝혔다.

○ 나아가 흡연자의 40%는 모든 담배제품의 사용을 완전히 금지하는 것에 찬성한다고도 강조했다. 특히 흡연자의 88%가 “다시 시작할 수만 있다면, 흡연을 시작하지 않을 것”이라고 대답했다고 보고서는 밝히고 있다.

□ ITC 한국 보고서는 정부의 보다 강력한 금연 정책이 필요한 근거로 2005년에 흡연자의 1/3(35%) 이상이 담뱃갑에 쓰여진 경고 문구를 관심있게 읽어보았는데, 2010년에는 25%로 감소하였다는 점을 들었다.

○ 2005년에 흡연자들 중 16%가 이 경고 문구를 보고 최소 한번 이상 담배를 참은 것으로 조사됐는데, 2010년에는 최소 한번 이상 담배를 참은 흡연자가 11%로 오히려 감소했다고 밝혔다.

○ 이와 함께 한국에서는 아직 “저타르”, “순한” 등 오해의 여지가 있는 문구들이 규제 없이 사용되고 있다는 점도 보고서는 지적했다. 그 결과로 30%의 흡연자들이 “light(약한)” 담배는 흡입하는 타르의 양이 적은 것을 의미한다고 잘못 알고 있었으며, 28%의 흡연자들도 역시 “light(약한)” 담배가 몸에 덜 해롭다고 잘못 알고 있었다고 강조했다.

□ 우리나라에서의 실내 금연은 아직 포괄적으로 이루어지지 않았으며, 특히 음식점에서의 흡연이 2010년에는 흡연자의 69%가 음식점에서의 실내 흡연을 목격했다.

○ 흡연자들도 음식점에서의 흡연금지에 대해 2005년 17%가 찬성했으나, 2008년과 2010년에는 30%, 29%로 2배 가까이 높아졌다.

□ 차 안에서의 흡연에 대해서 비흡연 동승자와 어린이 동승자가 있을 때 2005년에는 흡연자의 49%가 절대 흡연하지 않는다고 했으나, 2008년에는 65%, 2010년에는 70%가 흡연하지 않는다고 응답했다. 어린이가 함께 탄 차에서의 흡연은 2008년 83%가 하지 않는다고 했으나, 2010년에는 92%가 하지 않는다고 응답했다.

○ 어린이 동승자가 있을 때 차 안에서의 흡연금지에 대해 94%가 찬성했다.

※참고: ITC 프로젝트에 대해

국제 금연정책 평가 프로젝트(ITC 프로젝트)는 세계 최초의 보건협약인 세계보건기구 담배 규제기본협약에 따른 금연 정책 영향 평가 연구에 동참하는 22개국(캐나다, 미국, 영국, 호주, 아일랜드, 태국, 말레이시아, 중국, 대한민국, 뉴질랜드, 멕시코, 우루과이, 프랑스, 독일, 네덜란드, 브라질, 모리셔스, 방글라데시, 부탄, 인도, 케냐, 잠비아)의 금연분야 연구자 및 전문가 100명이 참여하는 국제 공동 연구이다. 각국의 ITC 프로젝트 팀은 종적 코호트 조사를 실시

하고 시간이 지남에 따라 이러한 정책의 영향을 평가하는데 자연상태의 실험을 이용하였다. ITC 연구는 담배 규제 정책의 영향력을 측정할 수 있는 150가지 이상의 방법들을 포함했고 세계인구의 50% 이상, 세계 흡연자의 60% 이상, 그리고 세계 담배 사용자의 70% 이상이 거주하고 있는 나라들에서 수행되었다. 이 보고서는 www.itcproject.org에서 다운로드 받을 수 있다.

■■■ 헤이그국제아동입양협약 가입 추진

- 보건복지부는 2012년 11월 16일(금) 국가정책조정회의에서 국외입양인 정체성 확립 및 국내 정착 지원 대책을 담은 “국외입양인 사후관리 종합대책”을 보고·발표하였다.
- 주요내용은 국외입양인의 가장 큰 정책욕구인 뿌리찾기 지원 강화, 국내 체류기간에 따른 맞춤형 서비스 제공, 한국문화와의 접촉 기회 확대를 통한 정체성 확립 지원 등이다.
 - 특히 최근 사회적 이슈가 된 국적 미취득 미국 입양인의 강제추방과 관련하여 실태점검 결과 전체 미국 입양인 11만명 중 국적취득 여부가 불확실한 인원이 18천명선으로 파악되었으며, - 이러한 결과를 토대로 이들에 대해 미국 국무부에서 국적취득 여부 확인 및 미취득자에 대한 국적취득 방안에 대한 협조를 요청한 상태이며, 지속적으로 협의를 추진할 계획이라고 밝혔다.
- 근본적으로는 헤이그국제아동입양협약에 가입하여 국제입양 아동의 인권을 보장하여야 한다고 보고했다.
 - 헤이그협약에 가입하기 위해서는 현재 시설 중심으로 된 아동보호체계를 가정보호 중심으로 개선해야하며, 미혼모들이 직접 아이를 양육할 수 있도록 지원을 강화하는 등 제도적 보완이 필요하며,
 - 직접적으로는 협약 이행을 위한 이행입법 마련, 국제입양정책을 총괄하고 입양기관을 인증·감독하는 정부 내 입양전담부서(중앙당국)* 결정, 양친될 자격에 대한 보고서를 작성하는 등 정부의 입양정책을 지원하는 공적기관 설립 등의 준비가 필요하다고 밝혔다.
 - * 헤이그협약 가입국 중앙당국 유형: 복지부 모델(덴마크, 노르웨이 등), 법무부 모델(독일, 호주 등), 외교부 모델(미국, 프랑스 등)
- 보건복지부는 부처 간 협의체를 구성하여 헤이그국제아동입양협약 가입을 적극 추진하겠다고 밝혔다.
 - 현재 협약 가입을 위한 이행입법에 대한 연구용역을 추진중이며, 연내 법무부·외교부 등 관계부처와 협약 가입을 위한 T/F를 구성할 계획이다.

■ ■ ■ 내년 노인장기요양보험료를 현행 수준으로 동결

1 장기요양보험료율: 동결(건강보험료율의 6.55%)

- 다만, 건강보험료율 1.6% 인상(월보수액의 5.80%→5.89%)에 따른 실제 부담액은 증가(월평균 5,619원→5,709원)

2 본인부담 감경 대상자 확대

- 저소득 수급자의 요양서비스 이용 부담완화를 위해 적용 대상 확대
 - 감경대상('12년) 28천명 → ('13년) 67천명
 - * 감경기준('12년) 건강보험료 20,800원/월 → ('13년) 건강보험료 52,100원/월

3 장기요양보험수가: 평균 5% 인상

- 요양보호사 처우개선을 통한 서비스 질 개선을 위해 입소시설 수가 평균 5%(공동생활가정 평균 3%), 재가 방문요양 평균 5.3%인상
 - 요양보호사 임금 월 최대 10만원 수준 인상, 재가 요양보호사 직무 교육시간 인정
- 주·야간보호 활성화를 위해 이동서비스 비용 지급, 야간·휴일가산, 월한도액 추가 인정 등
- 방문간호 활성화를 위해 재료비 보상 등 수가 평균 7% 인상

□ 보건복지부는 2012년 11월 21일(수) 장기요양위원회(위원장: 보건복지부 차관)를 열어 2013년도 노인장기요양보험료율, 수가인상(안)을 확정했다.

□ 먼저, 내년도 노인장기요양보험료율은 현행 수준(건강보험료의 6.55%)으로 동결된다.

- 다만, 건강보험료가 1.6% 인상됨에 따라 세대당 평균 보험료는 '12년 5,619원(보수월액의 0.38%)에서 '13년 5,709원(보수월액의 0.39%)으로 평균 90원 증가된다.

* 노인장기요양보험료: 국민건강보험료에 장기요양보험료율을 곱하여 산정한 금액

예) '13년도 노인장기요양보험료=보수월액×건강보험료율(5.89%)×장기요양보험료율(6.55%)

□ 보건복지부는 요양수요를 감안하여 2017년까지 전체 어르신의 7%수준으로 서비스 대상을 확대하고

* 장기요양 인정자('12년 9월) 33.6만명 → ('13년말) 38.9만명

* 장기요양대상자 확대를 위한 점수 인하('12년) 53점 → ('13년) 51점

- 또한, 현재 소득이 없는 노인세대의 부담을 줄여드리기 위해 본인부담금 감경 기준을 완화하여 대상자를 확대해 나갈 계획임을 밝혔다.

* 감경기준('12년) 건강보험료 20,800원/월 → ('13년) 건강보험료 52,100원/월

- * 감경대상자(본인부담액의 1/2 감경, 시설 10%, 재가 7.5%) ('12년) 28천명 → ('13년) 67천명
- * 감경예시(3등급자 방문요양 1일4시간 월20일 이용): (현행)119,200원→(변경)59,610원
- 내년도 수가 조정안은 지난 9월 발표한 노인장기요양기본계획에 따라 장기요양서비스를 한 단계 성숙시키기 위한 방향으로 논의 되었다.
- 첫째, 요양서비스 제공의 핵심 인력인 요양보호사의 처우개선을 고려하여 월 160시간 이상 근무한 경우 최대 월 10만원 수준으로 임금이 인상될 수 있도록 하였다.
- * (지급예시)월160시간 근무 요양보호사: 1일 8시간=5,000원×20일=10만원
 월80시간 근무 요양보호사: 1일 4시간=2,500원×20일= 5만원
- 둘째, 치매, 독거노인 등의 주·야간보호 이용 활성화를 위하여 '이동서비스 비용'을 신설하고, 야간이나 공휴일에 주·야간보호 서비스 이용에 대해서는 수가를 가산 지급한다.

주·야간보호기관 이동서비스 비용 지급(안)			
2,200원	4,000원	6,600원	10,000원
5Km 이내	5~10Km	10~20Km	20Km 이상

- 특히, 주·야간보호 서비스를 월 20일 이상 이용하는 어르신에게는 월 한도액 50%를 추가 적용하여 보다 많은 혜택을 볼 수 있도록 하였다.
- * 월한도액(3등급이용자기준): (현행)878천원 → (변경)1,318천원
- 셋째, 방문간호 활성화를 위하여 욕창치료 등이 필요한 어르신들이 양질의 방문간호 서비스를 받을 수 있도록 처치 재료비 현실을 반영하여 수가를 7% 인상하였다.
- 아울러, 입소시설의 경영개선을 위하여 전문요양시설 등의 일당수가 2.4%를 인상하였다.
- 이번에 심의된 내년도 장기요양수가안은 장기요양급여비용 등에 관한 고시 개정을 거쳐 내년 1월 1일부터 적용되며, 요양보호사 처우개선 관련 수가는 국민건강보험공단 청구 시스템 구축 등을 고려하여 내년 3월 1일부터 적용된다.
- 보건복지부는 금번 수가 인상으로 장기요양보험서비스의 질이 한단계 향상되고, 특히 치매·독거 등 요양에 많은 어려움이 있는 어르신들의 사회적 지원체계가 보다 강화될 것으로 기대하고 있다.

화장시설 등 장사시설 수급 종합계획 수립·시행

- 보건복지부는 장사문화가 화장위주로 전환되는 추세에 따라 증가하는 화장수요에 효과적으로 대응하기 위해 23일 총리주재 제11차 서민생활대책점검회의에서 논의한 장사시설* 수급 종합계

확을 26일 발표했다.

* 장사시설: 묘지, 화장시설, 봉안시설, 자연장지

○ 아울러, 장례식장 등 장사시설의 불공정 관행 등으로 인한 서민피해 방지를 위해 장례서비스 개선대책도 적극 추진하겠다고 밝혔다.

□ 장사시설 수급 종합계획의 구체적 내용은 다음과 같다.

○ 인구 증가는 둔화되는 반면 노인인구와 사망자수는 지속 증가할 전망이고, 화장률도 '17년에는 약 80%에 이를 것으로 전망

* 사망자 추이: '11년) 269천명 → '13년) 289천명 → '15년) 308천명 → '17년) 328천명

* 화장률 추이: '11년) 71.1% → '13년) 74.2% → '15년) 77.4% → '17년) 79.9%

< 장사시설 확충 기본방향 >

- ① (화장시설) 지역적 접근성이 확보되는 수준까지 확충
- ② (봉 안 당) 민간공급이 없거나 부족한 지역에 우선 설치
- ③ (자연장지) 묘지 및 봉안당 수요를 흡수 할 수 있도록 지속 확충
- ④ (공설묘지) 신규 설치는 제한하고, 자연장지화 추진

① (화장시설 확충) 화장시설의 접근성(이동시간) 문제가 해소될 수 있도록 화장시설을 확충하고, 화장시설 설치시 주민 참여 절차적 근거 마련

- 주변에 화장시설이 없는 시·군을 중심으로 확충하되, 지리적·생활권역이 인접한 지자체 간 공동화장시설 설치 유도

* 화장시설이 설치된 지역이 설치되지 않은 지역보다 화장률이 7~22% 더 높음

- '17년까지 화장로 68로(화장시설 기준 약 13개소*)를 증설하고, 노후화되고 오염방지시설이 미비된 화장시설의 단계적 재건축 및 설비보완 추진

* 화장시설 1개소당 화장로 평균 5로('12.8월말 현재 53개소 287로)

- 화장시설 입지선정 과정에서 주민이 참여할 수 있도록 협의절차 및 운영에 관한 절차적 근거 마련

② (봉안시설 확충) 공설 봉안시설은 민간공급이 없거나, 부족한 지역에 우선 설치하여 이용자의 비용부담을 완화

- '17년까지 239천구(봉안시설 기준 약 23개소*)를 안치할 수 있는 시설을 확충하되, 공설 봉안시설이 없는 시·군을 중심으로 확충

* 공설봉안당 1개소당 안치능력 평균 10,400구('11년말 현재 130개소, 1,358천구 가능)

③ (자연장지 확충) 자연장 활성화를 위하여 공설 자연장지를 지속 확충하고, 자연장지 조성을 위한 규제 완화 추진

- '17년까지 167천구(자연장지 기준 약 17개소*)를 안치할 수 있는 시설을 확충하되, 공설 자연장지가 없는 시·군을 중심으로 확충

* 공설자연장지 1개소당 안치능력 평균 9,700구('11년말 현재 23개소, 224천구 가능)

- 금년 8월 중증·문중 자연장지 조성을 신고제로 완화하였으며, 11월에는 자연장지 조성 면적*에 대한 규제 등을 완화

* 법인 10만㎡ 이상 → 5만㎡ 이상, 문화재보호구역 5천㎡ 미만 → 3만㎡ 미만 등

- 건축물·공작물이 없는 자연장지(개인 및 가족)의 경우 주거·상업·공업지역에 설치 가능토록 추진

④ (묘지 감축) 공설묘지는 원칙적으로 신규설치를 제한하고, 기존묘지의 재개발을 통해 자연장지 설치 및 공원화 유도

- 기존 공설묘지 재개발을 통해 자연장지를 조성할 경우 재개발 비용 국고 지원 검토

□ 장사시설 및 장례서비스 개선대책의 구체적 내용은 다음과 같다.

장사시설에서의 장례용품 폭리, 강매, 위생문제 등 불공정한 시장질서 관행 문제를 근본적으로 해결하기 위한 법적 근거 등 마련

○ (화장시설) 화장시설 사용료 과도한 차등부과에 대해 지자체에 부과체계를 합리적으로 개선토록 조례 개정 권고를 하는 한편,

- 지리적·생활권역이 인접한 지자체가 화장시설 공동설치 지원 등을 통해 지역간 화장비용 차등 부과 문제 해소*

* 춘천-홍천 공동화장시설 설치: 춘천시와 홍천군 주민들은 동일한 화장장 사용료 부담

○ (봉안시설/수목장지) 일부 시설 봉안시설 및 수목장지에서 불공정 운영사례를 방지하기 위한 규정 강화

- 봉안시설 등이 적립금을 목적 외로 사용할 경우 제재 규정을 신설하고, 부도 등으로 봉안시설 등이 방치되는 경우를 대비하여 수입금 중 일부를 금융기관에 공탁하는 제도 도입

- 또한, 봉안시설 등이 유골 또는 골분에 대한 적정한 조치 없이 무단 폐지 등을 할 경우의 과태료 규정을 별칙으로 강화하고, 사용료 및 관리비의 반환에 관한 사항 게시 의무화 등 입법화 추진

○ (장례식장) 장례식장에서의 강매행위 등 불공정 관행을 해결하기 위한 관련 규정 강화

- 자유업종인 장례식장을 신고제로 전환하고 장례식장의 보건위생 등 관리기준을 마련

- 장례용품의 강매행위를 금지하여 국민들의 장례 부담완화 및 편의제공을 위한 관련 규정* 신설
 - * 장례식장 영업자는 시설이용을 조건으로 특정 장례용품의 구매를 강요하는 행위를 할 수 없도록 하고, 위반시 행정처분 및 과태료 부과
 - 가격게시 의무* 불이행시 법적 제재를 철저히 이행토록 하고, 지자체의 장례식장 점검 강화
 - * 임대료와 장례에 관련된 수수료 및 장례용품의 품목별 가격표 게시, 게시한 가격외의 금품 수수 금지 ⇒ 위반시 시정명령 및 영업정지 처분, 과태료 부과
 - e-하늘 장사정보시스템의 법적 근거 마련 및 장례용품 가격정보 게시 의무화 등을 통해 소비자가 장례용품을 쉽게 비교·선택할 수 있도록 시스템 보완
- 보건복지부는 장사시설 수급 종합계획 및 장례서비스 개선대책이 장사시설의 수급안정과 거래 질서의 건전화 및 장례문화 개선에 크게 기여할 것으로 기대하고 있으며,
- 금번 장사시설 수급 종합계획 및 장례서비스 개선대책이 지자체에서도 충실히 이행되도록 노력할 것이라고 밝혔다.

■ 의료관광 활성화 대책 추진 현황

- 보건복지부는 최근 논란이 된 불법브로커 등 중국인 의료관광 문제와 관련하여 다음과 같이 의료관광 활성화 대책을 추진하고 있다고 밝혔다
- 불법브로커 대책
- ▶ (인식) 한국의료에 대한 '신뢰'가 떨어지고 부정적 평판 형성시 향후 의료관광 활성화에 치명적 요인이 될 것
 - ▶ (기존 대책) 수차례 언론 보도에 따라 실태조사 및 대책 마련(2012.5.30) 추진 중
- 불법브로커 거래 실태파악 및 현장지도 실시('12년 5월)
- 12개 시도 380개 외국인환자 유치기관 지도점검 결과, 위반사례 미적발
 - 불법브로커와 거래한 경우 벌칙부과에 대한 현장지도 실시
 - * 3년 이하 징역이나 1천만원 이하의 벌금 부과 가능
- 무자격자(불법브로커)와 거래한 의료기관에 대한 처벌 강화를 위한 의료법 개정 추진 중('10.4월 법안제출, '12년 11월 再입법예고)
- 등록취소 및 2년간 재등록 금지
- 외국인환자유치 관련 협회 차원에서 한국의료 신뢰성 제고를 위한 의료기관 또는 유치업체 행동 강령(가이드라인) 제정

- 협회 회원들의 불법·폭리 유치업자 신고를 강화하고, 제보된 정보를 회원간 공유를 통해 자발적 정화운동(strike out) 전개
- 의료 서비스·진료비·프로세스 등 종합정보 제공과 One-click으로 의료 상담·예약이 가능한 포털 사이트 구축
- 의료관광 불편 접수 안내 활성화
 - 관광공사(1330), 콜센터(15777-129) 안내 번호를 환자와의 계약서, 동의서 등에 삽입하고 환자에게 설명하도록 행정 지도
 - 의료분쟁중재원 설립('12년 4월)에 따라 의료사고 피해 구제 번호도 연계 안내
- 환자 및 관련 인력에 대한 정보제공 및 교육 강화
 - 의료기관에서 외국인 환자 본인 또는 가족에게 직접 진료비 영수증을 발부하고 내역을 설명하도록 유도
 - 등록기관 대상 정기교육(연 2회)시 사기 예방 교육 실시
 - 의료관광 코디네이터 양성 과정 중 사기예방 교육 강화
 - 관광공사 해외 지사, 홈페이지 등 대외 의료관광 유치 접점을 활용하여 「올바른 한국의료관광 준비」를 위한 정보 제공
- 외국인환자에 대한 서비스 제고를 위해 의료기관 수용성(readiness) 제고 가이드라인 개발
 - * 외국인환자 대응 시설·인력 등에 대한 관리매뉴얼, 외국인 환자 만족도 등을 포함하여 민간에서 자율적으로 수용성 개선 유도
- 해외환자 유치의료기관 중심으로 민간 손해배상보험 가입 촉진
- 의료전문 통역사 부족 및 전문성 강화 대책
 - ▶ (인식) 의료통역사 등 전문인력이 핵심 인프라이며, 수용능력 결정
 - ▶ (대책) 의료통역사 등 'Global Healthcare Expert 1만명 양성 Project' 추진 ('12년 11월 위기관리대책회의)
- 중장기 수급 전망을 바탕으로 분야별 전문인력 확충대책 마련
 - * '20년까지 간호직 5천명, 의료통역사 4천명 등 약 1.1만명 추가 소요
 - 글로벌 헬스케어 인재양성 센터 설립(고용보험기금), 의료기관 재직자·병원 국제마케터 등 실무인력 年 1만명 교육 예정('14년)
 - 의료코디네이터 채용 활성화를 위한 장기체류비자(E-7) 완화 추진
 - 국제의료관광코디네이터 국가기술자격화('13년 시행), 의료통역사 자격증화 추진 및 고용의 무화 검토
 - 주요 대학과 아랍어·러시아어 의료통역 전문인력 육성·채용을 위한 병원-대학간 계약학과* 설치 추진

- 아랍어 학과내 '예비통역 과정' 신설(대학-의료기관-보건복지인력개발원간 MOU 체결)
- 전문화된 인력이 의료관광 통역·안내를 하는 시스템 마련
 - 국제의료관광코디네이터 국가자격증 취득 후 실무능력 강화를 위해 현장실습 표준프로그램 개발 및 시범운영 계획
 - * 현장실습프로그램개발 및 시범운영기관 선정완료('12년 3월), 시범운영(6월~9월)
- 성형·피부과 편중 → 중증질환, 힐링 등으로 다변화 필요
 - ▶ (인식) 다변화를 위한 향후 대외인지도 지속 개선 필요
 - ▶ (현황 및 대책) 편중이라고 보기 어렵고(13%), 내과통합 및 중증이 늘고 있으며, 정부송출환자 및 보험사 참여로 비중확대 추진
- 내과통합(15.3%), 피부·성형외과(12.7%), 가정의학과(8.7%), 검진센터(8.3%), 산부인과(7.7%), 한방과(5.9%) 순
 - * ('10년) 피부·성형외과(14.0%), 내과통합(13.5%), 검진센터(13.1%), 가정의학과(9.8%) 순
- 초기 비중이 높았던 건강검진, 피부·성형 비중이 감소 추세인 반면, 내과·한방 진료 지속 증가 추세
 - * (검진) ('09년) 13.9% → ('10년) 13.1% → ('11년) 8.3%
 - * (한방과) ('09년) 2.9% → ('10년) 4.1% → ('11년) 5.9%
- 미한의원(전체 순위 5위, 한방에스테틱, 경락 등), 광동한방병원(안면침, 통증재활 등), 자생한방병원(비수술 디스크 치료 등)



- 정부송출환자 확대 및 보험사 유치행위 허용 추진
 - UAE·사우디 등 공공·군병원 대상 대규모 환자 송출 추진
 - 해외상사주재원 등 상시 고급 환자 유치를 위한 보험사의해외환자 유치활동 허용(의료법 개정 추진, '12년 11월 입법예고)
- 일회성 관광을 넘어 일반관광과의 연계 필요
 - ▶ (인식) 의료관광 및 연계 인프라 부족

- ▶ (현황 및 대책) 의료관광이 일반관광으로 연계되도록 인프라 확충 필요
- 환자 및 가족에 대한 맞춤형 부대서비스 제공
 - 해외환자용 국내 관광지도 어플리케이션 개발 및 언어권별 관광책자 보급 확대(미·중·일 → 러·아랍어 추가)
 - 교통·쇼핑·관광·의료비 결제 등 이용시 할인·일괄결제가능한 패키지 직불카드 'Medical Korea Pass' 개발('13년)
- 의료관광 융합 서비스 발굴·지원
 - 강남구 등 한류관광 중심지에 '의료관광 안내센터' 설치, 맞춤형 컨설팅·체험 프로그램 운영(강남구청 공동운영)
 - * '13년 1월 강남에 '의료관광 안내센터(1층) 및 한류관(2층)' 개소 예정
- 환자 편의성 제고를 위한 비자 시스템 개선
 - 메디컬 비자 발급대상 범위를 일정 요건을 구비한 환자 이외 간병인까지 확대 허용(비자발급 지침 개정, '12년 12월)
- 해외환자의 치료후 Care 시스템 구축 센터
 - 해외환자 후속 치료 등 Post care 강화를 위한 해외 원격의료센터 설치 확대('12년 11개 → '13년 14개국)

■ 의료급여 제도개선으로 촉촉한 의료안전망 구축

- 보건복지부는 의료급여 수급자의 보장성을 확대하고, 자발적인 건강증진을 유도하기 위해 희귀난치성질환 대상 추가, 의료급여의 보장성 확대, 건강관리 인센티브 지원 등을 포함한 「의료급여 제도 개선방안」을 발표하였다.
 - 이번 개선방안은 금년 1월부터 학계 전문가, 한국보건사회연구원, 건강보험공단, 심사평가원 등이 참여한 의료급여 개선 T/F에서 논의된 의견과, 최근 건강보험정책심의위원회에서 결정한 건강보험 보장성 확대계획을 종합적으로 반영하여 마련하였다.
- 현재 본인부담이 면제되는 의료급여 희귀난치성질환은 암, 백혈병 등 107개 질환이나, 내년부터는 법령개정을 통해 다제내성결핵 등 37개 질환이 추가되어 총 144개로 확대된다.
 - 의료급여 2종인 수급자가 희귀난치질환 산정특례 대상자가 되면, 외래(방문당 1,000원~정률 15%), 약제비(방문당 500원), 입원(정률 10%) 진료비 본인부담이 면제되어 중증질환을 가진 의료급여 수급자의 진료비 부담이 크게 완화될 것으로 보인다.

【주요 사례】

의료급여 2종 수급자로 다제내성 결핵환자인 A씨(18세)는 연간 263,000원의 진료비를 부담하였으나, 희귀난치성질환 산정특례 적용으로 모든 질환을 본인부담 없이 병원을 이용할 수 있게 된다. 이와 같이 금번 “희귀난치성질환 대상 추가”로 약 3만 명(1종 2.5만명, 2종 0.5만명)의 수급자가 19억 원의 본인부담 감면 혜택을 보게 될 것으로 예상된다.

- 또한, 수급자가 자발적으로 건강증진을 위해 노력하는 경우, 건강생활유지비 추가 지원 등 인센티브를 확대한다.
 - 첫째, 장기입원 수급자가 퇴원 후 일정기간 재입원하지 않고, 외래를 이용할 경우, 외래이용 증가에 따른 진료비 부담을 완화하기 위해 연간 5만원의 건강생활유지비를 추가 지원할 계획이다.
 - 둘째, 수급자 사례관리 및 자발적 건강관리에 대한 관심도를 제고하기 위해, 건강관리 프로그램을 이수하고 의료기관의 의존도가 완화된 수급자는 건강관리 인센티브로 건강생활유지비를 추가 지원(5만원/년)한다.
 - 건강생활유지비는 “포인트 형태로 지급”되며, 수급자가 연말까지 견생비를 사용하지 않는 경우에는 현금으로 환급받을 수 있다.
- 아울러 건강보험 보장성 확대계획에 맞춰, 의료급여 보장성도 확대할 계획이다. 수급자 부담 경감을 위해 중증질환 초음파검사, 치석제거, 소아선천성질환 등의 급여화를 추진한다.
- 한편, 의약품 오남용 노출을 최소화하기 위해 중복투약방지 시스템을 강화하고, 비정상적인 장기입원 관리를 위해 건강보험심사평가원 등과의 협조체계도 강화한다.
 - 첫째, 연간 365일 이상 의료이용자에 대한 연장승인 제도 등 제도 운영상 나타난 문제점을 개선코자 현지 사례관리사 역할을 강화하고, 관련제도를 실효성 있게 보완할 예정이다.
 - 둘째, 1종 수급자 외래 본인부담 경감을 위해 도입된 건강생활유지비는 도입 취지에 맞게 수급자가 장기 입원한 경우에는 그 입원기간만큼 지급을 제한(매 30일당 6,000원)한다.
 - 셋째, 급여일수 상한을 초과한 수급자에게 적용되는 선택의료급여기관제도는 선택병원보다 타 병원을 더 많이 이용하는 수급자를 방지하기 위해 의료급여의뢰서 고유인식번호 신설 등 진료의뢰절차를 강화한다.
 - 이를 통해, 수급자에게는 의료서비스 적정이용을 유도하고, 의료급여기관 등 공급자는 적정 진료환경 분위기를 조성하여 의료급여제도가 안정적으로 운영될 수 있는 기반을 마련해 나갈 계획이다.
- 의료급여 수급자 보장성 확대 등에 따라 254억원이 소요되며, 의료급여 예산 증액과 사례관리 강

- 화, 연장승인 및 선택의료급여기관 개선 등 재정누수요인 방지를 통해 충당할 계획이다.
- 보건복지부 관계자는 “이번 초음파검사 급여화, 희귀난치성 질환 추가 등으로 중증질환을 가진 수급자의 진료비 부담이 완화될 것으로 기대한다.”고 말했다.

■■■ 보건의료분야 갈등 해소를 위한 논의의 장 열린다

- 보건의료 직역간 ‘갈등과 불신’을 해소하고 ‘상생과 신뢰’로 나아가기 위한 대안을 제시할 사회적 논의의 장이 마련된다.
 - 보건복지부는 보건의료 직역갈등을 중재하고 국민건강증진 관점에서 직능별 발전방안을 종합적으로 논의할 ‘보건의료직능발전위원회’ (이하 위원회)를 발족했다.
- 이번에 발족된 ‘보건의료직능발전위원회’는 행정법원장 등을 역임한 송진현 변호사를 위원장으로 하고, 7인의 공익위원, 7인의 보건의료직능단체 추천위원을 포함하여 총15명으로 구성되었다.
 - 공익위원은 보건의료전문가, 법조계, 언론계, 소비자단체 대표 등으로 구성, 종합적 시각에서 갈등과제를 검토할 수 있도록 하였다.
 - 한편, 직능단체 추천위원은 해당 직능과 관련된 안건에 대한 의견을 제시할 필요가 있거나 위원장이 참석을 요구하는 경우에 위원회에 참석하게 되며,
 - 대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한한의사협회, 대한약사회, 대한간호협회, 대한의료기사단체총연합회, 대한간호조무사협회 등 7개 직능단체에서 2012년 11월 29일(목)까지 추천을 받을 계획이다.
- 논의 의제는 보건의료분야 주요 직역갈등과제 중 시급성, 해결가능성, 국민건강에 미치는 영향 등을 고려하여 결정되며,
 - 1차 회의를 통해 우선적으로 논의할 의제를 검토하되 각 단체에서 논의하기를 원하는 의제에 대해서도 향후 포함할 계획이다.
- 위원회는 1차 회의를 통해 위원회 운영방안을 확정하는 한편, 상호 신뢰 하에 성공적으로 합의를 도출하기 위해 필요한 갈등조정 원칙도 함께 강조했다.
- 임채민 보건복지부 장관은 위원회 1차 회의에서 “직역갈등의 부정적 측면을 최소화하고 보건의료 각 직능이 국민건강을 위해 공생발전할 수 있는 방안을 도출할 수 있도록 지혜를 모아 달라.”고 당부했다.
- 이번 위원회는 1년간 한시적으로 운영하고, 월 1회 회의를 개최하여 갈등과제를 논의하게 되며 운영성과 등을 보아 향후 법적기구로 전환하는 방안을 검토할 예정이다.

〈갈등조정 원칙 (안)〉

- ① (국민건강 우선 원칙) 국민건강에 미치는 긍정적 효과가 극대화될 수 있는 방향을 우선 고려하고, 건강 위해요인 발생 등 안전성 문제도 함께 고려
- ② (상호 호혜 존중의 원칙) 특정 직능의 직업적 존립가능성을 훼손하지 않도록 하며 상생할 수 있도록 인센티브 부여 방안도 고려
- ③ (직능별 전문성 존중의 원칙) 의료법 등 관련 법령에서 해당 직능에 면허, 자격을 규정한 취지, 면허·자격을 통해 보호되는 이익, 해당 직능의 전문성을 담보할 수 있는 교육과정 이수 여부 등 고려
- ④ (사회적 수용성의 원칙) 수요·공급에 미치는 부정적 영향(가수요 발생, 공급시장 왜곡 등) 발생 방지, 추가로 발생하는 부담(건강보험 재정, 국민 의료비 부담 등) 최소화, 보건의료분야 중장기 여건변화, 사회 경제적 상황 등을 고려

■ ■ ■ 기초수급자 근로능력평가 국민연금공단 위탁 시행

- 보건복지부는 그간 시·군·구에서 담당해오던 국민기초생활수급자들에 대한 근로능력평가를 오는 2013년 12월 1일부터 국민연금공단에 위탁하여 시행한다고 밝혔다.
- 근로능력평가는 2010년부터 도입되었으며, 그동안 의사의 의학적 평가와 시·군·구 담당공무원의 활동능력 평가를 종합하여 근로능력을 판정*해 왔다.
 - * 수급자 중 질병·부상 또는 그 후유증으로 치료 또는 요양이 필요하다고 신청하는 사람들에게 평가를 통해 근로능력 여부를 결정
 - 그러나, 의료기관간 편차 및 담당공무원의 전문성 부족 등으로 근로능력평가의 신뢰성에 대한 문제가 제기되어 왔다.
- 국민기초생활보장제도에서 국민의 최저생활을 보장하고 근로능력 있는 저소득층의 자활 조성을 위한 맞춤형 서비스 제공을 위해서는 근로능력판정의 전문성·객관성 확보가 필수적이다.
- 이와 같이 근로능력 판정의 전문성과 객관성 확보를 위해 근로능력평가와 유사한 장애등급 판정(2007년) 등 경험을 가지고 있는 국민연금공단에 근로능력평가 업무를 위탁하기로 하였다.
- 한편, 근로능력평가 신청자는 국민연금공단에 신청하는 것이 아니라 읍면동사무소 등에 예전과 동일하게 신청토록 하여 신청인들의 불편을 최소화할 계획이다.
- 복지부 담당자는 “금번 위탁으로 근로능력판정의 객관성, 형평성 및 전문성 등이 확보됨에 따라 근로능력 있는 기초수급자에게 체계적인 자립지원 서비스를 제공할 수 있는 바탕이 마련되었다.”고 밝혔다.

필수의료서비스(응급·분만·신생아 등) 개선방안 마련 및 카바수술 고시 폐지

- 보건복지부는 30일 개최된 건강보험정책심의위원회에 응급의료·분만·신생아 중환자실 등 필수의료서비스 개선을 내용으로 하는 「필수의료서비스 개선방안」을 보고하고 내년 2월부터 순차적으로 시행할 계획이라고 밝혔다.
- 복지부 관계자는 “이번 개선방안을 통해 그동안 취약점으로 지적되어온 현장 진료 애로사항들이 상당히 개선될 것으로 기대된다”면서,
- “응급, 분만 등 필수적인 진료영역에서 환자가 겪었던 불편을 해소하는 한편, 의료기관에서는 각자 진료영역에서 최선을 다할 수 있는 여건을 조성할 것으로 기대한다” 고 밝혔다.

1. 필수의료서비스 개선

- (정책 방향) 「필수의료서비스 개선방안」을 통해,
 - 야간에 소아환자를 위해 외래진료 활성화를 유도하고, 응급실 원래 목적인 중증환자 치료에 집중할 수 있도록 지원하며,
 - 아이 낳을 곳이 없거나 산부인과가 떨어져 고생하는 산모, 35세 이상으로 출산에 두려움이 있던 산모에게 안정적인 분만환경을 조성할 수 있을 것으로 기대된다.
 - 또한, 태어날 때부터 조산 및 질병 등으로 고통 받는 신생아에게 적절한 치료가 제시간에 이루어질 수 있는 신생아 중환자실 지원을 대폭 강화한다.
- 구체적인 추진내용은 다음과 같다.

【응급의료 서비스 개선방안】

- ① (중증응급환자) 중증질환 최종치료
 - (전문의 진찰료 인정) 응급실 의사 요청으로 타 진료과목 전문의가 응급환자를 직접 진료하는 경우에 전문의 진찰료를 추가로 인정하여 전문의를 통한 진료를 유도한다.
 - 또한, 중환자실에 전담의를 둘 경우 가산금을 100% 인상하여 패혈증* 등 질환에 대한 대응력을 높일 수 있도록 한다.
 - * (전담의 가산금) 8,900원 → 17,800원

◇ 중환자실전담의를 둘 경우 패혈증* 등에 대한 적절한 조치 기대

- * 세균이 몸의 감염부위를 통해 전신에 퍼지는 병(사망률 30% 이상)
 - SBS('12.9.11) 패혈증 사망 줄이려면 중환자실 전담의 필수
 - 메디컬투데이('12.5.9) 중환자실 전담의사 유무, 환자 사망률 5배 이상 차이

- 응급 현장에 직접 뛰어들어 응급처치를 하는 경우 별도 수가를 마련하여 중증환자에 대한 현장 초기 대응을 강화할 수 있도록 지원한다.

② (응급환자) 응급실 진료 적정화

- (응급의료관리료 인상) 상시 응급의료 제공을 위한 의료자원 확보·운영에 따른 기회비용 보전 및 응급환자에 대한 관리비용 보전 등 응급실 운영에 적정화를 기하도록 한다.

- * 응급의료센터는 관리료 25~50% 인상
- * 지역응급의료기관은 응급의료기금에서 평가 기반 인센티브 지원 확대
- * 법적기준 미충족 기관은 지정취소 관리 강화

- (취약지 지원) 농어촌 취약지 응급의료기관 운영비 지원을 확대하고, 인력 기준을 현실화하여 군지역은 최소한 1개소 이상 의료기관이 24시간 응급의료서비스를 제공할 수 있도록 한다.

- * 응급의료기금으로 개소당 4억원 지원 추진

③ (외래환자) 소아야간외래진료 확대

- 만 6세 미만의 소아경증환자가 진료 받을 수 있는 야간 의료기관 개설확대를 유도하여, 응급실을 이용할 때보다 낮은 가격으로 적절한 진료를 받을 수 있도록 한다.

- * 야간가산: (현행) 30% → 60%(18시~22시, 익일7시~9시), 100%(22시~익일7시)

< 사례 >

◇ 5살 A군의 경우, 밤 10시에 갑자기 열이 나고 복통이 발생하였다. 이에 A군의 부모는 인근 병원을 찾아보았으나 운영 중인 병원이 존재하지 않아 응급실을 찾을 수 밖에 없었다. 진찰 결과, 경증으로 판정되었으며 진찰료는 36,390원(본인부담 22,980원)이 나오게 되었다.

→ 동네 소아과가 야간에 운영 중이었던더라면 A군은 26,390원(본인부담 5,540원)의 비용으로 전문의의 진료를 받을 수 있었을 것이다.

【산모·신생아를 위한 안정적 분만진료체계 구축】

① 분만인프라 지원

- 분만 수요가 있어 분만실 운영이 가능한 취약지역(연평균 분만건수 250건 이상)은 지역 내 분만산부인과 설치 지원을 확대하고,
 - * 분만 산부인과: '11년 3개소→'12년 5개소→'13년(안) 9개소→'14년(안) 12개소
- 분만산부인과 운영이 어려운 지역은 외래진료 산부인과 설치를 지원한다.
 - * 외래 진료 산부인과: '12년 2개소→'13년(안) 14개소→'14년(안) 24개소
- (분만 가산) 분만건수가 적어 병원운영이 어려운 산부인과는 분만건수에 따른 가산을 적용하여 분만병원이 원활히 운영될 수 있도록 하였다.
 - * 연간 분만건수 50건 이하 기관 200%, 51~100건 기관 100%, 101~200건 기관 50% 수가가산 (분만취약지의 경우, 분만건수에 상관없이 수가 인상 검토)

〈 연간 분만건수별 청구기관 수 〉

구분	청구기관 수
1~50건	201
51~100건	89
101~200건	112
201건 이상	375
계	777

- 또한, 분만병원에서 먼 곳에 거주하는 산모를 위해 예정일에 앞서 입원함으로써 예측 불가능한 위험에 대응할 수 있도록 하는 방안도 검토한다.
- ② 고위험 산모·신생아 지원
- (고위험분만 통합치료센터) 고위험 임신부·신생아를 통합적으로 지원할 수 있도록 지역별로 고위험분만 통합치료센터를 운영, 취약지 의료기관과 네트워크를 구성하여 안전한 분만 환경 조성을 마련할 것이다.
 - (35세 이상 산모 지원) 만 35세 이상 산모의 분만시의 난이도·위험도 등을 감안한 자연분만 수가가산(30%)을 통해 집중케어가 가능하도록 한다.
 - * (35세 이상 고령산모) '07년 64천명(13%) → '09년 68천명(15%)→ '11년 84천명(18%)
 - (신생아 중환자실 지원) 기본입원료 최대 100%까지 인상, 인정기준 완화 등을 통해 신생아 중환자실 병상 개설 확대 및 치료수준 향상을 유도한다.
 - * '11년 12월 기준 1,399병상으로 필요병상(1,880병상) 대비 약 500병상 부족
 - * (기본입원료) 상급종합기준, 134,440원 → 268,880원

③ 출산 관련 검사 등 지원

- 가임기 여성의 일차 질염과 골반염을 예방하여 불임가능성을 줄이고, 조기진통 및 자연 유산 방지를 위한 질강처치료를 신설하고, 산모 및 태아의 안전을 위해 마취과 전문의 출장 진료 시 지급하는 초빙료를 100% 인상하도록 한다.

- 또한, 자궁수축이 있는 산모와 35세 이상 산모에 대한 산전 검사에 대한 보험적용을 확대하여 안전한 출산이 가능하도록 한다.

* 예) 태아심음자궁수축검사(자궁 수축 강도와 빈도를 측정하여 태아상태를 확인하는 검사) 신설, 태동검사(비자극검사) 추가 1회 인정

□ (향후 계획) 복지부는 관련 학회 등 각계의 의견수렴을 거쳐, 건정심에서 세부사항에 대해 심의·의결한 후, 관련 규정 등 정비를 통해, 내년 2월부터 순차적으로 필수의료서비스 개선효과를 국민들이 체감할 수 있도록 할 방침이다.

2. 카바수술 관련

□ 카바수술 조건부비급여 고시를 폐지함

○ 또한, 건강보험정책심의위원회에서는 그간 논란이 되어 왔던 카바수술에 대한 법적근거인 조건부 비급여 고시를 폐지하기로 하였다.

□ 정부는 카바수술에 대한 검증기회를 충분히 부여하였음

○ '07년 3월 심평원에 「종합적 판막 및 대동맥근부 성형술」(일명 “카바수술”)에 대한 신의료기술 신청이 접수된 이후 복지부는 안전성 검증을 위해 '09년 6월 ‘조건부 비급여 고시’ (*시술을 허용하되 검증을 조건으로 검증절차가 완료될 때까지 치료비용 전액을 환자 본인부담으로 징수할 수 있도록 허용하는 내용)를 마련한 바 있으며,

○ 3년의 검증기간을 부여하였으나, 3년 5개월이 지난 현재까지 안전성·유효성 검증은 이루어지지 못한 상황으로 당초의 목적을 달성하지 못하였고, 앞으로도 동 시술에 대한 제도권 차원에서의 검증은 사실상 불가능해질 것으로 예상되므로 동 고시를 폐지하고자 하였다.

○ 동 고시가 계속 유지될 경우 카바수술을 둘러싼 불필요한 논란이 지속되고, 이에 따라 환자들의 불안과 혼란 등도 반복될 수 있는 소지가 있으므로 이를 종결하고자 하는 것이다.

* 카바수술 자문회의('12.5.24~8.3)에서 고시폐지여부에 대한 의견수렴 결과, 고시폐지 의견 7인, 고시유지 의견 1인, 폐지 또는 유지 모두가능 의견 1인, 무응답 1인

□ 카바수술은 앞으로 시술할 수 없으며, 치료재료인 'Rootcon(일명, 카바링)'도 사실상 사용할 수 없게 됨.

○ 카바수술을 할 수 있는 근거법령인 고시가 폐지됨에 따라 카바수술은 이를 시술할 수 없으며,

동 고시 폐지에 따라 카바수술 시행에 필요한 치료재료인 ‘Rootcon’의 사용근거인 치료재료 비급여 목록(* ‘종합적 대동맥 판막근부 및 판막성형술용’으로 등재됨) 고시도 폐지되므로 ‘Rootcon’은 카바수술 뿐만 아니라 기존의 대동맥판막성형술에서도 그 비용을 환자로부터 징수할 수 없게 된다.

□ 카바수술 고시가 폐지될 경우 그간 수술 받은 환자들이 그렇다면 동 시술이 위험한 것이었다는 것을 말하는 것인가 하는 의문과 오해를 제기할 가능성이 없지 아니하나, 이는 그렇지 아니함.

- 카바수술을 받은 환자들의 안전성 및 유효성과 관련된 문제는 이것이 아직 검증이 이루어지지 못하였다는 것을 의미하며, 이는 지난해 1월 「전문가 자문단」에서 이미 내린 결론과 동일하다.
 - 시술을 중단하기에는 안전성·유효성 근거가 충분하다고 보기 어렵다는 의견

- 「카바수술 전문가자문단」에서는 397명 중 39명을 수술 부적합환자로 판단 하였으나 이중 27명은 복합판막질환으로 수술 부적합 환자로 분류하는 것에 이견이 있었고, 수술후 심내막염 발생환자는 16명, 재수술환자는 20명, 수술후 잔존질환이 있는 환자가 49명인 것으로 확인하였음.
- 「의료행위전문평가위원회」는 이런 확인결과에 대해, 카바수술이 기존의 대동맥판막치환술에 비해 안전성·유효성이 낮은 것으로 보이나, 수술중단을 결정할 만한 근거가 충분하지 않다고 판단하여 비급여 유지를 결정
 - 연구가 전수조사가 아닌 단기간의 후향적 추적연구이고 중증도가 보정되지 않은 상태이기 때문에 안전성·유효성을 판단하기에는 충분하지 않다는 의견임.

□ 그렇다면, 카바수술 안전성 검증은 어떻게 되나?

- 앞으로 필요하다면 전문가 단체인 학회 등 학술의 영역에서 다루어질 수 있을 것이며, 만일 추후에 「신의료기술평가위원회」를 통과하는 경우에는 동 수술에 대해 보험 급여화하는 방안을 검토할 수 있을 것이다.
 - 카바수술 당시는 안전성 유효성을 검증하는 신의료기술평가제도가 없는 상황였지만 현재는 제도화 되어 있어 이를 통해 제대로 검증이 가능하다.

□ 재발방지대책으로서 내년 초까지 신의료기술 관리 개선방안을 마련할 계획임

- 5월 24일부터 8월 3일까지 총 8차례의 자문회의를 운영하였는데, 카바수술 논란을 교훈삼아 향후 국민 건강권 확보와 신의료기술의 발전이라는 두 가지 목표를 어떻게 상호 조화를 이루며 달성할 수 있는가 하는 과제에 대해 토의가 있었는바, 이를 바탕으로 복지부는 내년 초까지 신의료기술 관리 개선방안을 마련할 계획이다.
- 주요 개선방향은 다음과 같다.

- 대체기술이 없는 등의 이유로 임상도입이 필요한 경우 예외적으로 의료행위를 할 수 있도록 ‘한시적 신의료기술제도’을 도입하고,

희귀질환 치료(검사)방법으로 남용의 소지가 없는 의료기술 또는 임상도입시 잠재적 이익이 큰 의료기술로 임상지원이나 시급한 임상도입이 필요하다고 판단되는 연구단계 의료기술에 대해 근거창출을 조건으로 한시적으로 신의료기술 인정하여, 상급종합병원 및 전문병원 등에서 비급여로 사용할 수 있게함으로써 유망한 의료기술의 조기도입 및 환자의 권익보장

- 한시적 신의료기술의 기술을 통하여 의학적 근거가 축적될 수 있도록 자료제출, 과정 점검 등의 관리체계를 엄격하게 구축할 계획이다.
* CAVAR의 한시적 비급여 사례 운영 시, 제출해야 할 자료의 양식 및 기한이 명확하지 않아 이해관계자간 논란이 야기되었고, 적절한 관리가 이루어지지 않았을 때 기술 중지 등의 규제사항이 없었던 문제 등 보완 필요