

7월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

- 편집자 주 -

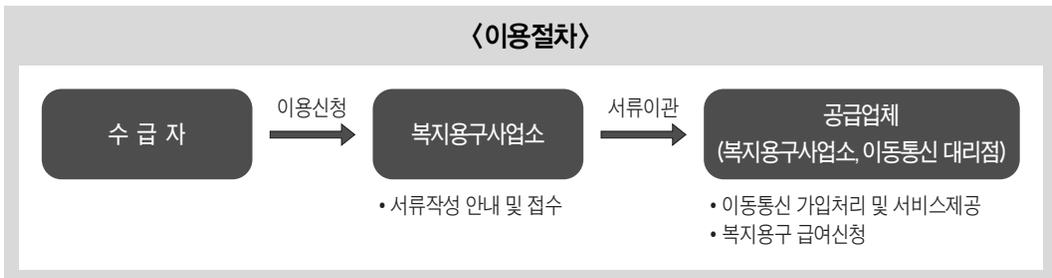
7월 1일부터 정부지원 단체 상해공제 판매 시작

- 보건복지부(장관 진영)은 7.1일부터 사회복지종사자의 상해위험을 담보하기 위해 ‘단체 상해공제’ 지원을 시작한다고 밝혔다.
 - 이는 사회복지종사자 처우개선의 일환으로 2013년 추경예산에 반영됨에 따른 것이다.
- 정부지원 단체 상해공제는, 업무 중 또는 일상생활에서 각종 상해로 인하여 사망·장해를 입었거나, 입원 및 통원치료·의약품 처방이 필요한 사회복지종사자에게 정부가 보험료의 50%를 지원해주는 사업이다.
 - 보험료는 1년에 2만원이며, 정부가 50%를 지원하므로 연 1만원만 부담하면, 상해공제에 따른 각종 혜택을 받을 수 있다.
- 사회복지법인·시설 및 기타 사회복지관련기관에 재직 중인 사회복지종사자 약 70만 명이 신청할 수 있으며,
 - 신청자 중 10만 명에게 우선 지원하고, 향후 지속적으로 확대해 나갈 계획이다.
- 사업 수행기관은 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」에 따라 설립된 한국사회복지공제회이며, 이곳에 신청하면 된다.
 - 신청과 관련한 구체적 사항은 동 공제회로 문의하면 된다(☎ 02-3775-8899).
- 이는 박근혜정부의 국정과제인 ‘사회복지종사자의 처우개선을 통한 서비스 질 제고’의 일환으로 추진되는 것이며, 사회복지종사자 처우개선에 실질적인 기여를 할 수 있을 것으로 기대된다.
 - 보건복지부는 “상해공제가 필요한 사회복지종사자들이 공제사업의 혜택을 못 받는 일이 없도록 직능단체 및 지방자치단체 뿐 아니라 각계의 관심과 협력이 필요하다”고 강조했다.

■ ■ ■ 치매 어르신 실종예방을 위해 배회감지기(GPS 위치추적기) 7월부터 지원 시작

- 보건복지부는 노인장기요양보험제도 도입 5주년을 맞이해 치매환자의 실종 예방과 휠체어 사용자의 이동 불편을 해소하기 위해 7월 1일부터 배회감지기(경사로(휴대용))를 노인장기요양 복지용구 급여품목으로 이용할 수 있다고 밝혔다.
 - 배회감지(GPS위치추적) 서비스는 치매 증상 어르신의 위치를 GPS와 통신을 이용하여 가족이나 보호자에게 알려주는 서비스이며,
 - 경사로는 휠체어 이동이 어려운 지형의 경사를 완만하게 하여 휠체어 이동을 원활하게 해주는 기기이다.
- GPS위치추적서비스는 기기값 132,000원, 통신료 월 9,900원에 이용할 수 있었으나, 7월 1일부터 노인장기요양보험에서 본인부담금 월 2,970원의 대여 방식으로 이용할 수 있다.
 - 경사로 또한 월 3,450원 이하의 본인부담으로 대여방식으로 이용이 가능하게 된다.
- 이용대상자는 장기요양 재가급여이용자로서 치매증상이 있거나 배회 또는 길잃기 등 문제행동을 보이는 사람으로서 완전와상이 아닌자*이며, 이용 신청은 복지용구사업소를 통해 하면 된다.

* 2012년 말 기준 94,391명이 이러한 기준에 포함됨.



- 최근 65세 이상 치매 환자 수가 2012년 기준으로 52만2,000명을 넘어선 것으로 추정하고 있으며, 경찰청 통계에 따르면 약 7,700명 이상이 치매로 인하여 실종된 것으로 나타나고 있다.
 - ※ 통계 근거 : 보건복지부 통계포털(2012), 나라지표-경찰청(2011)
 - 보건복지부는 “이번 배회감지기 및 경사로 도입으로 어르신의 실종과 안전사고 예방을 통하여 가족 및 보호자의 심리적, 사회경제적인 부담을 덜어줄 것으로 기대한다”고 밝혔다.

■ ■ ■ 대형병원 '비급여 진료비' 가격 파악 쉬워진다.

- 보건복지부는 의료기관의 비급여 비용 고지 방법을 구체적으로 제시함으로써 국민들이 의료기관 이용시 비급여 비용을 보다 알기 쉽고, 찾기 쉽도록 「비급여 진료비용 고지 지침」을 개정한다고 밝혔다.
- 그동안 국민의 알 권리 보장을 위해 비급여 가격을 기재한 책자 등을 의료기관에 비치하고 인터넷 홈페이지에 게시하도록 하였으나,
 - 의료기관이 자율적인 방식으로 고지하다 보니 기관마다 용어와 분류 방식이 달라, 국민들이 이해하고 가격 비교하기에 어려움이 있었고,
 - 또한, 기관 내의 비치 장소나 홈페이지 내 위치를 찾기 어렵다는 지적이 있어 왔다.
- 이에 고지 방식을 건강보험법 고시*의 비급여 항목 용어와 분류체계를 따르도록 표준화하고 구체적인 양식을 제공함으로써 의료기관이 쉽게 고지할 수 있고 국민들도 쉽게 찾을 수 있도록 하였다.
 - * 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」와 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」 고시의 비급여 목록
 - 전체 비급여 비용을 행위료(시술료, 검사료 등), 치료재료대, 약제비, 제증명수수료, 선택진료료의 5분야로 분류하고,
 - 시술료, 검사료 등 행위료는 치료재료와 약제가 포함되는 경우가 많아 치료재료와 약제비 포함 여부를 기재하도록 하고, 1회 실시 총비용으로 기재토록 권장하여 전체 비용 파악이 용이하도록 하였다.
 - 또한, 의료기관 내의 비치 장소를 안내데스크나 접수창구로 지정하여 안내판을 설치하게 하고, 홈페이지 첫화면에 배치하고 검색 기능을 제공하도록 하여 찾기 쉽도록 하였다.
- 복지부는 올해 1월 심평원을 통한 상급종합병원 비급여 가격공개에 이어, 이번에 관련 지침을 개정함으로써 의료기관 비급여 정보에 대한 국민들의 알권리를 보장하고 편의성을 높일 수 있을 것이라고 밝혔다.
 - 이번 지침 개정 작업은 상급종합병원협의회(회장 박상근)와 함께 추진하여 의료기관의 수용성을 높였으며, 앞으로도 국민들에 대한 의료서비스 개선을 위해 긴밀히 협조해 나갈 예정이다.
 - 개정된 지침은 상급종합병원을 대상으로 9월 1일부터 우선 시행하고, 올해 말까지 전체 병원, 의원급 의료기관까지 확대하는 한편, 의료기관들이 비급여 진료비용 고지에 적극 참여할 수 있도록 독려하고 지도·감독할 계획이다.

■ ■ ■ 「응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업」 수행을 위한 21개 대형병원 선정

□ 보건복지부는 전국의 21개 대형병원을 「응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업」 수행 기관으로 선정하여, 자살시도자에게 자살 재시도 방지를 위한 서비스를 제공한다.

〈선정 의료기관〉

- 서울(4): 경희대학교병원, 서울대학교병원, 서울특별시보라매병원, 서울아산병원
- 부산(2): 인제대학교부산백병원, 부산대학교병원
- 대구(2): 대구가톨릭대학교의료원, 경북대학교병원
- 인천(1): 가천대길병원
- 대전(1): 을지대학병원
- 울산(1): 울산대학교병원
- 경기(4): 순천향대학교부천병원, 가톨릭대학교의정부성모병원, 인제대학교일산백병원, 가톨릭대학교성빈센트병원
- 강원(1): 연세대학교원주세브란스기독병원
- 충북(1): 충북대학교병원
- 충남(1): 순천향대학교천안병원
- 전북(2): 원광대학교의과대학병원, 전북대학교병원
- 제주(1): 제주대학교병원

□ 「응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업」은 응급실에 내원한 자살시도자의 정서적 안정 회복, 재활 촉진, 자살재시도 방지를 위한 지원체계를 구성하는 사업이다.

- 본 사업을 통해 응급의료기관과 지역사회의 정신건강증진센터 및 사회복지시설 등을 유기적으로 연계하여 자살시도자에 대한 정신적·심리적 치료 및 사회복지 서비스를 제공한다.
- 응급의료기관에서는 응급의학과, 정신건강의학과와 의료진과 사례관리팀의 정신보건전문요원이 공동으로 자살시도자의 신체적, 정신적 치료 및 단기(1개월) 사례관리 서비스를 제공한다.
 - 응급의학과에서는 응급실에 내원한 자살시도자에 대한 응급처치 및 신체적 안정화를 실시하고, 정신건강의학과에서는 환자의 정신적 문제에 대한 치료를 담당한다.
 - 사례관리팀은 자살시도자가 의료기관을 퇴원한 후에 상담, 가정방문 등을 통해 1개월 동안 사례관리를 하고 지역사회 정신건강증진센터로 연계시키는 역할을 한다.

- 지역의 정신건강증진센터에서는 연계받은 자살시도자에 대해 지속적인 자살예방을 위한 사후 관리 서비스를 제공하고, 필요한 경우 자살시도자를 지역의 사회복지서비스와 연계시켜 준다.
- 보건복지부는 전남, 경북 등 현재 사업 수행기관이 선정되지 않는 지역을 중심으로 4개 의료기관을 추가하여 올해 7월말부터 전체 25개 수행기관의 선정을 완료하고, 향후 사업성과를 바탕으로 점진적으로 사업 수행기관을 확대할 계획이다.
- 본 사업을 통하여 올해 하반기 동안 약 3,000명의 자살시도자가 사례관리 등 자살재시도 방지를 위한 서비스를 받을 것으로 기대된다.
- 우리나라의 자살률은 OECD 최고 수준으로, 자살 문제에 효과적으로 대응하기 위해서는 자살고위험군에 대한 적극적인 대응을 통하여 자살을 예방할 수 있는 프로그램이 필요하다.
- 특히, 자살시도자는 자살로 사망할 위험도가 일반 인구에 비해 10배에 이르는 자살고위험 집단으로 이들에 대해서는 응급의료기관에서부터 적극적인 관리가 필요하다는 것이 전문가들의 공통된 의견이었다.
- 하지만 지금까지는 자살시도자로 응급실의 이용하는 사람이 연간 4만명 정도로 추정되지만 이 가운데 8%만이 상담 및 치료서비스를 제공받고, 나머지 92%는 아무 조치 없이 귀가하는 실정이었다.
- 보건복지부 관계자는 “본 「응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업」을 통하여, 자살시도자 등 자살 고위험군의 자살을 예방하고, 이를 통해 높은 수준의 자살률이 감소할 수 있기를 기대한다”고 밝혔다.

■ ■ ■ 희귀·중증질환을 가진 저소득층, 의료비 지원 확대

- 보건복지부는 희귀난치질환 및 중증질환을 가진 저소득층(의료급여 수급자)의 진료비 부담을 완화하기 위하여 의료급여법 시행령, 시행규칙 및 관련 고시 개정안을 마련하고 5월 10일부터 6월 19일까지 입법·행정예고한다고 밝혔다.
- 급변 개정안은 의료급여 수급자가 다제내성결핵 등 37개의 희귀난치질환 및 중증질환 치료 과정에서 소요되는 의료비로 인해 가정 경제에 큰 부담이 되는 문제 등을 개선하기 위하여 저소득 희귀난치질환·중증질환자의 진료비(급여)를 전액 면제*하고,
 - * 약 3.8만명의 희귀난치·중증질환 수급자의 진료비 본인부담 35억원 감면 혜택
- 자가도뇨(自家導尿)가 필요한 선천성 신경인성 방광환자가 소모성 재료 구입에 사용하는 비용을 지원*하는 등의 「의료급여제도 개선방안」(12.11.28일 보도자료)의 이행 계획을 담고 있다.
 - * 약 80명에게 월 최대 27만원 지원(연간 2.6억원 소요 예상)

□ 의료급여법 시행령 및 시행규칙 개정안 등의 주요 내용은 다음과 같다.

1) 「의료급여법 시행령」 일부개정령안

- 희귀난치질환자의 경우, 그간 가구 구성원 전체에게 의료급여 1종 자격을 부여하였으나, 앞으로는 당사자에게만 1종을 부여하도록 개선하고, 동 개선안을 신규 수급자부터 적용*한다.
* 기존에 의료급여 희귀난치질환으로 인정되던 상병은 해당 수급자가 탈수급하기 전까지 해당 가구 구성원의 1종 자격을 그대로 유지함
- 또한, 암환자 등 중증질환자가 치료 과정에서 소요되는 의료비로 인해 가정 경제에 큰 부담이 되는 문제 등을 개선하기 위하여 지원 혜택을 희귀난치질환자에게 제공하는 수준으로 확대*한다.
* 본인에게 1종 자격 부여, 진료비(급여) 부담을 전액 면제

2) 「의료급여법 시행규칙」 일부개정령안

- 중증질환을 가진 의료급여 수급자가 제2·3차 의료급여기관 이용시 의료급여의뢰서 없이 이용할 수 있도록 개선하여 의료기관 이용 편의를 도모한다.
- '13.7월부터 선천성 신경인성 방광환자가 자가도뇨(自家導尿)에 사용하는 소모성 재료 구입시 요양비*를 지급한다.
* 보건복지부장관이 정하는 긴급하거나 부득이한 사유로 의료급여기관이 아닌 장소에서 요양을 받는 경우 그 비용을 현금으로 지원하는 현금급여

3) 기타 관련 고시 개정안

- 의료급여 희귀난치질환 인정 범위를 건강보험에서 인정하고 있는 상병을 준용하도록 확대 개편한다.
* 다제내성결핵 등 37개의 희귀난치질환 추가(총 142개 질환)
- 중증질환자의 경우 선택의료급여기관을 추가로 지정할 수 있도록 하는 등의 특례를 제공한다.

□ 복지부는 금번 개정안에 대해 입법예고 기간 동안 국민의 다양한 의견을 수렴하여 반영이 필요한 부분은 보완하여 개정안을 확정할 계획이다.

- '의료급여법 시행령 및 시행규칙 개정안'에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2013년 6월 18일까지 의견서를 보건복지부장관(주소: 서울시 종로구 을곡로 75(계동 140-2), 참조: 기초의료보장과장)에게 제출하면 되고,
- 개정안에 대한 자세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) ⇒ 정보마당 ⇒ 법령자료 ⇒ 입법예고를 참조하거나 보건복지부 기초의료보장과(전화 2023-8257 / 팩스 2023-8261)로 문의하면 된다.

■ ■ ■ 복지부, 「고부가가치 사회서비스 일자리 창출방안」 발표

- 정부는 '17년까지 고용률 70% 달성 및 국민행복 실현을 위해, 일자리의 보고(寶庫)*인 사회서비스 분야에서 양질의 일자리 확충 정책을 추진한다.
 - * 제조업 중심의 성장의 한계, 복지에 대한 수요 증가에 따라 사회서비스 분야는 향후 유망 일자리 창출 분야(맥킨지 보고서, '13.4)
 - 오늘 개최된 경제관계장관회의(경제부총리 주재, 7.10)에서 보건복지부는 「고부가가치 사회서비스 일자리 창출방안」(관계부처 합동)을 보고했다.
- 그동안 보육, 장기요양서비스 등 돌봄 서비스를 중심으로 사회서비스 시장이 확대되고 새로운 일자리 창출을 주도하였으나,
 - 경영능력이 취약한 영세업체 및 비영리조직에 의한 재정사업 위주로 이루어지면서, 일자리의 지속가능성이나 근로여건 측면에서 미흡한 점이 있었다.
 - * 최근 5년간('07~'11) 총 취업자 증가분 81만명의 70.4%인 57.1만명 점유
- (추진방향) 이에 보건복지부는 기재부, 고용부, 중기청 등 관계부처 합동으로 ▲사회서비스 사업 지원 및 산업 기반구축, ▲품질관리체계 구축, ▲사회적 경제 활성화 등을 통해 지속 가능한 양질의 시장형 일자리 창출 방안을 마련하였다.
 - 또한, 이외에도 재정 투입을 통한 사회서비스 일자리 49만개를 추가 창출하기 위한 유망 사회서비스 확대 방안을 제시하였다.
- 고부가가치 사회서비스일자리 창출을 위한 3대 추진전략과 11대 추진과제는 다음과 같다.

추진전략 ① 사회서비스 산업 기반 구축을 통한 '시장형 일자리' 창출

- 사회서비스 산업에 대한 창업·투자지원을 제조업 수준으로 확대할 계획이다. 이를 위해 ▲중소기업에 적용되는 R&D, 세제, 정책자금 지원 등을 사회서비스 분야로 확대하여 새로운 고부가가치 사회서비스를 개발하고 ▲소셜벤처의 창업·육성과 함께 ▲사회서비스 제공기관의 규모화·전문화 등을 유도할 계획이다.
 - (R&D 투자확대) 한국보건산업진흥원을 중심으로 사회서비스 연구개발의 기획·관리·성과 활용 등 사회서비스 R&D 관리 기능을 수행하는 등 전주기적인 연구관리체계를 구축할 계획이다.
 - (정책자금 지원) 사회서비스 관련 창업자의 정책자금 지원을 위해 '13년부터 창업기업지원자금, 청년창업전용자금 등 중소기업 정책자금을 사회복지서비스업에도 확대 지원하게 된다.
 - 중소기업정책자금 융자 대상에서 제외되었던 사회복지서비스업에 대한 자금 지원이 확대되

어 사회서비스 분야의 유망 창업자 및 기술 보유자에 대한 자금 조달이 용이해질 전망이다.

○(세제 지원) 중소기업의 창업·투자를 촉진하기 위한 세제지원 제도를 사회서비스업에 대해 확대 적용하게 된다.

- '13년부터 사회복지서비스업에 창업중소기업세액감면 등 주요 세제지원이 확대되었으며, 사회서비스업에 대한 중소기업 세제지원 확대도 검토할 계획이다.

○(소셜벤처 육성 지원과 사회투자펀드 운영) 사회서비스업 창업 희망자를 위해 청년창업사관학교, 창업 맞춤형 사업화 지원, 청년전용창업 특례보증, 예비 창업자 특례보증 등의 창업 지원 시책을 확대 지원하고,

- 휴면예금 및 민간 기업의 사회공헌자금 등을 활용하여 사회서비스기업의 창업 지원을 위해 사회투자펀드를 조성할 계획이다.

○(인력양성) 사회적 욕구에 대응한 체계적인 인력수급 정책을 위해 사회서비스 인력수급전망 실시와 함께 중장기 인력양성계획을 수립한다.

- 지역별·분야별 사회서비스일자리 수요에 맞는 교육·훈련과정 개발 및 인력양성 사업을 확대하고,

- 대한민국 명장 분야 등 사회서비스 관련 직무 신설을 검토하여, 직무능력에 맞는 적절한 평가 및 대우를 추진할 계획이다.

□신규 사회서비스에 대한 ▲재정지원 방식을 수요자 지원방식으로 추진하고, ▲사회서비스 제공 기관 진입규제 완화, ▲사회서비스 가격정책 개선 등을 통해 중산층의 수요를 충족할 수 있는 민간 사회서비스 시장을 확대한다.

○(수요자 지원방식 확대) 공급자 지원 방식으로 추진되고 있는 기존 사회서비스에 대해서도 시장 형성 가능성 등을 검토하여 바우처 등 수요자 지원 방식으로 전환을 검토한다.

○(진입규제 완화) 신규 도입하는 사회서비스 바우처 사업은 원칙적으로 등록제를 적용하고, 발달재활서비스 등 기존 사업도 전환을 검토한다(지정제→등록제).

* 복지부 소관 사회서비스 전자바우처 사업 중 등록제 운영 사업 4개(산모신생아 등), 지정제 운영 사업 3개(발달재활서비스, 장애인활동지원 등)

○(가격규제 완화) 전자바우처 사업의 경우 품질과 부가서비스에 따라 시장에서 적정 가격이 결정되도록 가격규제를 완화하고, 소득에 따라 본인부담률을 달리하는 등 중산층의 사회서비스 이용을 확대하기 위한 방안을 마련한다.

* '13년부터 산모신생아도우미, 아동재활 등 일부 사회서비스사업에 대해 가격규제완화 시범 사업 실시

추진전략 ② 정부재정투자 일자리의 패러다임 전환

- 그 동안의 양적 확대 중심의 일자리 창출에서, ▲생애주기별 유망사회서비스 확충, ▲일자리의 질 제고, ▲사회적경제 활성화, ▲고용-복지 연계 취업 지원을 중심으로 사회서비스일자리 정책 패러다임을 전환하게 된다.
- (유망 사회서비스 확대) 노인장기요양 인정기준 완화, 치매특별등급 신설('14)을 통해 경증 치매, 중풍 등까지 서비스 대상자를 확대하고
 - 산모신생아 도우미 사업의 경우 '13년 현재 전국 가구 월평균 소득의 50% 이하에서 '17년 100% 수준까지 지원하게 된다.
 - 또한 정신건강 지원체계 강화, 위기청소년 지원, 문화복지 접근성 제고 등 미래 수요 충족형 서비스를 확대한다.
- (사회서비스일자리의 질 제고) 돌봄 등 사회서비스 종사자의 적정한 처우를 보장하기 위해 장기 근속을 유도할 수 있는 임금 체계(안) 마련, 사회복지생활시설 3교대 근무를 위한 인력배치 확대 등을 추진하게 된다.
 - 또한 사회서비스의 유형별 업무 내용, 이용자와 종사자간 권리 의무를 명시한 서비스 표준(안)을 마련하고, 양질의 시간제 일자리를 창출·확산할 계획이다.
- (사회적 경제 활성화) 돌봄서비스 제공기관(바우처), 자활센터, 어린이집 등 기존의 사회서비스 제공기관이 사회적 기업이나 협동조합으로 전환할 수 있도록 지원을 하게 된다.
 - 2017년까지 사회서비스를 제공하는 사회적 기업 1,500개를 육성하여 일자리 3만여명을 창출 할 것으로 기대된다.
 - 착한 소비 문화 및 윤리 기업 경영 확산 등 사회적 경제 활성화를 위한 사회적 분위기 조성에 앞장서게 된다.
 - 또한, 부처간 협업을 통해 사회적 경제에 대한 효율적 지원체계를 구축하고 사회적 경제 리더 양성을 위한 교육 기반을 강화*한다.
 - * '14년 하반기 개원 예정인 자활연수원(가칭)을 활용, 사회적 경제 리더 양성 추진
- (고용-복지 연계 취업지원 강화) 경력단절여성·제대군인·장애인 등 고용취약계층과 근로빈곤층의 자립지원을 위한 맞춤형 취업지원 서비스를 강화한다.
 - 또한 사회서비스 분야 인력수급전망을 실시하고 사회서비스 인력 양성 계획을 수립하여 사회서비스 분야의 구인-구직 미스매치를 해소하는 노력을 기울이게 된다.

추진전략 ③ 법·제도 기반 마련 통한 사회서비스 산업 진흥 및 품질 제고

- 사회서비스 진흥 및 품질관리 체계 구축을 위해, 올해까지 「사회서비스사업 지원에 관한 법률」 및 「사회서비스품질관리법」 제정을 추진하고 사회서비스산업 특수분류를 신설하게 된다.
 - (사회서비스사업 지원에 관한 법률 제정) 사회서비스 연구개발 촉진, 세제·금융·경영지원·종사자 처우개선 및 전문 인력 양성의 법적 근거를 마련해 사회서비스일자리 창출을 위한 법적 기반을 마련한다.
 - (사회서비스품질관리법 제정) 사회서비스 공통품질 최저기준을 마련하고, 평가의 전문성·신뢰성 제고를 위한 체계적·전문적인 사회서비스 관리체계를 구축한다.
 - (사회서비스 산업특수분류 신설) 관광, 콘텐츠, ICT 산업과 같이 정책지원 대상을 명확히 하고 관련 산업 통계를 고도화하기 위해 산업특수분류를 올해 안으로 신설한다.
- 오늘 발표된 대책을 토대로 연말까지 ‘양질의 시간제 일자리 창출 방안’, ‘고부가가치 전문인력 양성’, ‘사회적 경제 육성 방안’, ‘R&D 투자 전략적 확대’ 등 과제별로 세부 실행계획을 마련할 계획이다.
 - 진영 보건복지부 장관은 “이번 대책은 사회서비스의 지속가능성을 높이고, 양질의 시장형 일자리 창출을 위한 산업적 기반을 마련하며, 재정투입의 패러다임을 전환하여 고부가가치 사회서비스일자리 창출하는데 의미가 있다”며,
 - “연말까지 민간 협업 등을 통해 과제별 세부 실행방안을 구체화시켜 나갈 계획”이라고 말했다.

■ ■ ■ 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙 개정안 입법예고

- 보건복지부는 보험료 체납 자료의 제공 및 장려금 지급 등을 내용으로 「국민건강보험법 일부개정법률」이 지난 '13.5월에 개정('13.11.23. 시행)됨에 따라, 하위법령(시행령·시행규칙)에 위임한 내용을 정하고,
 - 건강보험 보험료율 조정 등의 내용으로 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙 일부개정안을 마련하여 7월 11일부터 8월 20일(40일)까지 입법예고한다고 밝혔다.
- 시행령 개정안의 주요 내용은 다음과 같다.

<보수 등 신고기한 조정>: 공포한 날부터 시행

- 대부분의 사업장이 국세청에 소득신고 후에 이를 기반으로 공단에 보수 등을 신고하고 있는데,
 - 현행 시행령상의 보수 등 신고기한(2월말)이 국세청 소득 신고기한* 보다 빨리 규정되어 있

어 사업장의 지연신고가 발생하는 바,

* 근로소득: 3월 10일(「소득세법」 제164조), 종합소득: 5월 31일(「소득세법」 제70조)

- 국세청 신고기한과 동일하게 근로자 보수 등 신고기한은 3월 말로, 사용자 사업소득 신고기한은 5월 말로 조정함으로써 사업장의 신고부담을 완화하였다.

<2014년도 보험료율 등 조정>: '14년 1월 1일부터 시행

제14차 건강보험정책심의위원회에서 의결(6.18일), 보도자료 배포

○ 내년도 건강보험 보장성 강화와 재정 건전성 등을 종합적으로 고려하여 '14년도 적용 보험료율 등을 조정(1.7% 인상)한다.

- 직장가입자의 보험료율: (현행) 5.89% → (개정) 5.99%

- 지역가입자의 보험료부과점수당 금액: (현행) 172.7원 → (개정) 175.6원

○ 이에 따라 직장가입자의 경우 월 평균 1,570원의 보험료 인상이 예상된다.

<'13년 대비 '14년 가입자(세대)당 월평균 보험료 변동>

| | 인상 전('13.4월 기준) | 인상 후('14년) |
|----------|-----------------|-------------------|
| 직장(가입자당) | 92,570원 | 94,140원(1,570원 ↑) |
| 지역(세대당) | 81,130원 | 82,490원(1,360원 ↑) |

* 직장가입자는 본인부담 기준(사용자부담분 제외)

<체납 등 자료 신용정보집중기관(‘은행연합회’) 제공>: '13년 11월 23일부터 시행

○ 법률 개정으로 체납 후 1년이 경과하고 체납액(결손액)이 500만원을 넘는 고액·상습 체납의 경우 체납자료를 신용정보집중기관에 제공할 수 있게 됨에 따라

- 시행령안은 법률에서 위임한 자료제공의 예외사유*와 구체적인 자료 제공절차**를 마련하였다.

* 채무회생중인 경우, 재산손실 등으로 공단이 불가피함을 인정하는 경우 제외

** (집중기관) 문서를 통해 제공요청 → (공단) 문서나 전자파일로 자료를 제공, 제공 후 체납액 납부가 있는 경우 공단은 집중기관에 이를 알리도록 함.

<장려금 지급에 관한 사항 구체화>: '13년 11월 23일부터 시행

○ 법률 개정으로 공단이 건보재정 절감에 기여한 요양기관에 지급하는 장려금의 지급근거가 신설됨에 따라,

- 시행령안은 법률에서 위임한 장려금 지급기준을 구체적으로 규정하였다.

- 「약사법」에 따라 저가 약으로 대체조제한 경우, 그 밖에 고시로 정하는 저가약 처방 등의 경우를 장려금 지급대상으로 하고, 지급하는 장려금은 지출 절감 금액의 70% 내에서 지급할 수 있도록 하였다.

<차상위 본인부담 면제대상 확대>: '13년 10월 1일부터 시행

- 차상위 본인부담 면제대상인 희귀난치질환의 인정 범위를 건강보험 산정특례*에서 인정하고 있는 상병 수준으로 확대한다.
 - * 건강보험에서 일반가입자의 중증·희귀난치질환 의료비 부담완화를 위해 해당질환 급여비의 5~10%만 본인이 부담하는 특례제도
 - 다제내성결핵 등 37개* 질환을 차상위 희귀난치질환 대상으로 추가함에 따라 차상위 본인부담면제 대상은 총 141개 질환으로 늘어난다.
 - * (개정 전) 만성질환으로 인정되어 요양급여비용의 14% 부담 → (개정 후) 희귀난치질환으로 인정되어 전액 면제(단, 식대 및 틀니는 20% 부담)
- 또한, 차상위 암환자 등 중증질환자에 대해서도 희귀난치질환자와 같이 본인부담(급여부분)을 전액 면제한다.
- 한편 이번 희귀난치질환 인정 범위 확대는 의료급여*와 건강보험(차상위)에서 함께 추진하는 것으로 시행령 및 관련고시 개정을 통해 10월부터 적용될 예정이다.
 - *의료급여는 지난 5.9 보도자료 '희귀·중증질환을 가진 저소득층, 의료비 지원 확대' 배포

<그 밖의 제도 개선 사항>

- 사회복지무요원 등의 지역가입자 세대분리: '14년 1월 1일부터 시행
 - 병역법 개정으로 14년부터 사회복지무요원·상근예비역의 보험료를 국고에서 지원*함에 따라 해당 지역가입자는 건보법 시행령 개정을 통해 세대에서 분리할 수 있도록 한다.
 - * 지원방식: (병무청·국방부) 국고지원금 공단으로 위탁 → (공단) 사회복지무요원·상근예비역을 세대에서 별도 분리하여 보험료를 산정하고 위탁금에서 납입 처리
- 토요일가산 확대에 따른 추가 본인부담금 단계적 조정: '13년 10월 1일부터 시행
 - 올해 10월부터 일차의료 활성화 차원으로 의원급 및 약국의 토요일 가산을 오전까지 확대 시행함에 따라,
 - * 현재 평일 18시(토요일 13시)~익일 09시 또는 공휴일에 기본진찰료 30% 가산 중
 - 가산에 따른 국민들의 부담을 줄이기 위해 추가 본인부담금은 시행초기 공단이 전부 부담되 제도시행 1년 이후부터 15%씩 조정한다.
 - ('13.10월 0% → '14.10월 15% → '15.10월 30%)

□ 시행규칙 개정안의 주요 내용은 다음과 같다.

<건강보험료 납부기한 연장>: '13년 11월 23일부터 시행

- 법률 개정으로 보험료 납부기한을 1개월의 범위에서 연장할 수 있도록 하고 구체적인 납부기한 연장 사유는 시행규칙에서 정하도록 함에 따라
 - 시행규칙 개정안은 고지서 송달지연, 자동계좌이체 불능 등 불가피한 경우에 납부기한 연장을 신청할 수 있도록 구체화하였다.

<장애인 자세보조용구 보험급여 적용>: '13년 10월 1일부터 시행

- * 제17차 건강보험정책심의위원회에서 의결(6.26), 보도자료 배포
- 최근 건강보험정책심의위원회의 결정에 따라 장애인에 대한 건강보험 보장성 강화를 위해 자세보조용구에 보험급여를 적용한다.
- 자세보조용구는 뇌병변 및 지체장애인(1, 2급)의 앉기 자세를 유지하기 위하여 사용하는 것으로,
 - 급여적용으로 건강보험에서 급여기준액(150만원)과 실구입금액·고시금액 중 낮은 금액의 80%를 부담하며, 이에 따라 장애인 편의가 증진될 것으로 기대된다.

<그 밖의 제도 개선 사항>

- 임의계속가입 신청서식 등 개정: 공포한 날부터 시행
 - 신청기한 2개월 연장 등 임의계속가입 관련 법률개정 사항을 신청 서식에 반영하는 등 정확한 정보를 전달하기 위해 관련 서식을 정비한다.

□ 보건복지부는 입법예고를 통해 국민의 의견을 폭넓게 수렴한 후 개정안을 확정할 예정이다.

- 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙 개정안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2013년 8월 20일까지 보건복지부 보험정책과로 의견을 제출할 수 있다.

< 의견 제출방법 >

- 제출처
 - 우편주소: (110-793) 서울특별시 종로구 율곡로 75 현대빌딩, 보건복지부 보험정책과
 - FAX: (02) 2023 - 7390
- 기재사항
 - 입법예고 사항에 대한 항목별 의견(찬반 여부와 그 의견)
 - 성명(법인 또는 기타 단체인 경우에는 그 명칭과 대표자의 성명), 주소 및 전화번호
 - 기타 참고사항 등

- 개정안에 대한 상세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보마당 → 법령자료 → 입법/행정예고란에서 확인할 수 있다.

진료기록부에 기재할 내용이 명확해지고, 요양병원에 각종 안전시설 설치가 의무화된다.

□ 의료인이 작성하는 진료기록부의 기재항목이 명확히 정해지고, 요양병원의 환자 안전을 위한 시설기준이 강화된다.

- 보건복지부는 진료기록부 기재항목의 세부내용을 개선하고 요양병원의 시설기준과 규격을 개선하는 의료법 시행규칙 일부개정령안을 입법예고(7.12~8.21, 40일) 한다고 밝혔다.

☞ (문의) 진료기록부 기재항목: 보건의료정책과 양윤석 서기관(7292)

요양병원 시설기준 강화: 의료기관정책과 황영원 사무관(8803)

□ 「의료법 시행규칙 개정령안」의 주요내용은 다음과 같다.

① 진료기록부 기재사항 구체화

- 의료인이 작성해야하는 진료기록부와 관련하여 기재사항을 보건복지부령에서 정하도록 「의료법」이 지난 4월 5일 개정되어 10월 6일 시행될 예정으로,

의료법 제22조(진료기록부등) ① 의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 “진료기록부등”이라 한다)을 갖추어 두고 환자의 주된 증상, 진단 및 치료내용 등 보건복지부령으로 정하는 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다.

- 현행 시행규칙 제14조에 세부항목이 규정되어 있으나, 법률에 위임근거가 마련됨으로써 의료인은 세부항목을 반드시 기재해야 하는 효과가 발생하게 된다.
- 이에 따라 진료기록부 기재목적*과 의료인의 기재실태를 고려하여, 현행 시행규칙의 세부항목을 조정하였다.
 - * 대법원 선고97도2124: ① 환자의 계속적 치료에 이용, ② 다른 의료인에게 적절한 정보제공, ③ 의료행위 종료 후에 적정성을 판단하기 위함임.
 - 진료기록부(의사) 세부항목 중 병력·가족력은 필요시에만 기재하고, 진료경과는 입원환자에만 한정하여 기재하도록 변경하고,
 - 간호기록부(간호사)와 조산기록부(조산사)는 환자 성명 등을 추가하였다.

| 〈진료기록부등의 기재사항〉 | |
|----------------|--|
| 구분 | 기재사항 |
| 진료기록부 | 가. 주소·성명·연락처·주민등록번호 등 인적사항 나. 주된 증상, 주된 증상의 진단·치료에 필요한 경우 관련 병력(病歷)·가족력(家族歷) 다. 진단 결과, 진료경과(입원환자에 한함), 치료 내용(주사·투약·처치 등) 라. 진료 일시(日時) |
| 조산기록부 | 가. 조산을 받은 자의 주소·성명·연락처·주민등록번호 등 인적사항 나. 생·사산별(生·死産別) 분만 횟수 다. 임신 후의 경과와 그에 대한 소견 라. 임신 중 의사에 의한 건강진단의 유무(결핵·성병에 관한 검사를 포함한다) 마. 분만 장소 및 분만 연월일시분(年月日時分) 바. 분만의 경과 및 그 처치 사. 산아(産兒) 수와 그 성별 및 생·사의 구별 아. 산아와 태아부속물에 대한 소견 자. 산후의 의사의 건강진단의 유무 |
| 간호기록부 | 가. 간호를 받는 자의 성명 나. 체온·맥박·호흡·혈압에 관한 사항 다. 투약에 관한 사항 라. 섭취 및 배설물에 관한 사항 마. 처치와 간호에 관한 사항 바. 간호 일시(日時) |

○ 아울러, 의료인이 진료기록부를 작성할 때 참고할 수 있도록 의료용어와 진료기록부등의 종류·서식·작성내용에 관한 표준을 보건복지부장관이 고시할 수 있는 근거를 마련하였다.

② 요양병원 안전 시설기준 강화

- 다수 노인들이 장기로 이용하는 요양병원의 특성상 환자 안전을 위한 시설이 중요하나, 노인 요양시설 등 다른 시설에 비해 세부 시설기준이 미비한 상황으로,
 - 이번 개정안에 요양병원의 입원환경 수준을 높이기 위해 환자 안전, 이동·이용시 편의 시설의 구체적 기준이 마련됐다.
- 요양병원 시설기준의 주요내용은,
 - 병원 내 모든 시설에 휠체어 등의 이동 공간을 확보해야하고, 바닥의 턱을 제거하거나 턱 제거가 어려울 경우 경사로를 설치해야 한다.
 - * 복도의 경우 병상이 이동 가능한 공간을 확보
 - 복도 등(계단, 화장실, 욕조)에 안전을 위한 손잡이를, 입원실 등(화장실, 욕조)에 의료인 호출을 위한 비상연락장치를 설치해야 한다.
 - 욕실의 경우 병상이 들어갈 수 있는 공간을 확보해야하고, 적정한 온도의 온수가 공급되어

야 한다.

- 2층 이상 건물의 경우 층간 이동 편의를 위해 침대용 엘리베이터 또는 층간 경사로 설치해야 한다.

* 엘리베이터는 「승강기시설 안전관리법 시행규칙」 별표 1에 따른 침대용 엘리베이터를 의미하며, 경사로는 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진에 관한 법률 시행규칙」 별표 1의 경사로 규격을 갖추어야 함.

별표 1. 요양병원 시설기준 개정내용

| 구분 | 입원실 | 화장실 | 욕실 | 복도 | 계단 |
|----------------------|----------|-----|----|----|----|
| 휠체어 등 이동공간 확보 바닥턱 제거 | 모든 편의시설 | | | | |
| 엘리베이터(또는 경사로) | 2층 이상 건물 | | | | |
| 비상연락장치 | ○ | ○ | ○ | | |
| 안전손잡이 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 별도 세부기준 | | | ○ | | |

○ 개정안은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행하며, 기존 병원은 1년 이내에 시설기준을 충족하도록 유예기간을 두었다.

- 다만, 엘리베이터의 경우 건물 구조변경의 어려움을 고려하여, 일반 엘리베이터를 설치한 기존 병원은 이를 허용하되, 병원 개설자 변경, 증·개축, 다른 장소 이전 등 인적·물적 변동이 있을 경우 침대용 엘리베이터를 갖추도록 경과규정을 두었다.

□ 보건복지부는 요양병원의 의료서비스 질이 한 단계 높아지고, 진료기록부 기재항목을 의료인과 환자 모두가 명확히 알 수 있게됨으로써 법령의 예측가능성이 제고될 것으로 기대되고,

○ 향후 전체 의료기관에 대한 시설기준의 적정성을 점검하여 개선해갈 계획이라고 밝혔다.

* '13.7월부터 의료기관 시설기준 개선방안 연구용역 추진

□ 개정안에 대한 의견은 입법예고(7.12~8.21, 40일) 기간 중에 보건복지부 보건의료정책과로 제출(홈페이지 참조)할 수 있으며, 법제처 심사 등을 거쳐 9월 말경 공포할 예정이다.

■ 「제1차 제약산업 육성·지원 5개년 종합계획」 발표

□ 신약개발을 위한 R&D투자가 확대되고 제약산업 육성펀드가 조성되는 등 국내 제약산업의 도약과 해외진출을 위한 각종 대책이 추진된다. 보건복지부는 제약산업 육성·지원위원회(위원장: 진영 보건복지부장관) 심의를 거쳐 국내 제약산업 발전을 위한 중·장기 종합전략으로 「새정부

미래창조 실현을 위한 제약산업 육성·지원 5개년 종합계획」을 마련했다고 발표하였다.

* 「제약산업 육성·지원에 관한 특별법」 제4조에 의거 5개년 종합계획 수립

○ 동 종합계획은 작년에 정부가 발표한 Pharma 2020 비전 ‘2020년까지 세계 7대 제약강국으로 도약’ 달성을 위한 1단계로,

- 새정부 국정과제인 ‘2017년까지 세계 10대 제약강국 도약’을 위한 5개년(’13~’17) 정책방향 및 추진전략 등을 담고 있다.

○ 최근 국내 제약산업을 둘러싼 대내외 환경이 급변하는 속에서 제네릭·내수시장 위주의 성장 전략에서 벗어나 ‘신약·신제품 개발을 통한 해외수출’을 새로운 성장전략으로 삼아,

- 앞으로 5년간 우리 제약산업의 글로벌화를 위해 범정부 차원의 지원 대책이 마련된 것이다.

* 제약산업 육성·지원 종합계획 수립 TF 운영(’12.9~’13.2), 관계부처 협의(’13.5~7)

○ 제약산업은 고부가가치의 융복합 첨단산업으로써 국민건강권과 관련된 기간산업으로 인식되고 있어 미국·EU·일본 등 선진국가에서도 국가 차원에서 제약산업을 집중 육성하고 있다.

□ 5개년 종합계획의 주요내용을 보면,

○ 2017년까지 수출 11조 달성, 글로벌신약 4개 창출을 통해 세계 10대 제약강국으로 도약한다는 비전하에 이를 달성하기 위한 5대 핵심과제, 13대 추진전략, 41개 추진계획을 포함하고 있다.

○ 5대 핵심과제는 ① R&D 확대를 통한 개방형 혁신, ② 제약-금융의 결합, ③ 우수전문인력 양성, ④ 전략적 수출지원, ⑤ 선진화된 인프라 구축으로 각 과제별 구체적인 내용은 다음과 같다.

① (R&D 투자 확대) 제약 R&D 규모를 현재의 2배로 확대하고, 바이오시밀러·줄기세포치료제 등 유망분야에 대한 R&D 투자를 집중하고, 외국의 유망기술과 후보물질을 들여와 신약 개발에 활용할 수 있도록 글로벌 C&D(Connect & Development) 촉진

- 신약개발 R&D 산업 연계성을 강화하고, 부처별, 산·학·연간 유기적·통합적 지원체계 구축을 통해 한국형 R&D 성공모델 창출

* 5년간 신약개발 20개 목표로 민·관 합동 총 10조원(누계) R&D 투자

② (투·융자 기반 강화) 신약개발의 도전적·모험적 투자를 촉진하고, 신약개발·글로벌 진출이 가능하도록 제약기업의 대형화 및 전략적 제휴 지원을 위한 투자·금융 환경을 조성(향후 5년간 5조 투입)

- 글로벌 제약산업 육성 펀드* 조성 및 공공펀드·정책금융 제약분야 투자 확대, 세계 지원 내실화를 통한 제약기업의 투자 확대 유도 등

* ’13년 1,000억원 조성을 시작으로 5년간 5,000억원 규모

③ (제약산업 핵심 전문인력양성) 제약산업 역량강화를 위하여 단기적으로는 해외 우수 인재 유치, 장기적으로 대학 정규과정 개편·특성화 대학원 등 인프라 구축을 통한 의과학자 등

핵심 전문 인재 양성 추진(PhamLeader Initiative 10,000)

- ④ (전략적 해외진출 확대) 글로벌 제약 강국으로의 도약을 위해 가장 중요한 수출 확대를 위해 범부처 총력 지원체계 구축, 전략국가별 차별화된 수출 지원, 해외 현지화 역량강화를 위한 글로벌 마케팅 지원 등 추진

* 해외 수출 '12년 2.3조원(25위) → '17년 11조원(12위) 달성

- ⑤ (지속발전형 인프라 구축) 제약·바이오 벤처 육성, 침복단지 완공, 위탁생산·비임상·임상 역량 강화 등 제약산업에 필수적인 인프라 확충, 기업의 안정적 투자를 위한 허가·약가 제도의 예측 가능성 제고 등 추진

□ 보건복지부는 앞으로 관계부처와 공동으로 종합계획에 대한 세부시행계획을 매년 수립*하여 지속적으로 이행하고 관리해 나갈 계획이라고 밝혔다.

* 「제약산업 육성·지원에 관한 특별법」 제4조에 의거 매년 시행계획 수립

- 복지부 관계자는 “우리나라 인재가 보건의료분야에 집중되고 있는 만큼 제약산업은 IT를 이을 차세대 성장산업이 될 것이라 확신하며, 이번 종합계획 수립이 그 시기를 앞당겨서 2020년 세계 7대 제약강국으로 도약하는 마중물이 되기를 바란다”고 밝혔다.
- 또한 “앞으로 예산 확보 등 범부처 협조를 통해 종합계획이 충실히 이행되도록 할 것이며, 민간 기업도 정부의 정책의지를 이해하고 경영혁신을 통해 신제품 개발·해외수출을 위한 과감한 투자가 필요한 때”라고 강조했다.

저소득층 의료비 부담 덜어준다

□ 정부가 의료비 때문에 집을 팔고, 빚을 지거나 가게가 파탄나는 이른바 ‘재난적 의료비’로 고통받는 가구의 부담을 덜기 위해 나섰다.

- 보건복지부는 저소득층에게 선택진료비, 상급병실료 등 비급여를 포함한 본인부담 의료비를 최대 2천만원까지 지원하는 ‘중증질환 재난적 의료비 지원사업’을 8월 1일 시행한다고 밝혔다.

- 이번 사업은 ‘4대 중증질환 보장성 확대’ 및 ‘3대 비급여 제도개선 방안 마련’을 추진하는 과정에서, 지금 당장 의료비로 인해 어려움을 겪고 있는 저소득층을 지원하기 위한 것으로, - 올해 추경예산으로 확보한 300억원을 시작으로 2~3년간 한시적으로 운영될 예정이다.

□ 지원대상은 암, 심장, 뇌혈관, 희귀난치성 138개 질환의 치료를 위해 입원 중인 환자로서, 소득이 최저생계비 200% 이하(소득 하위 약 20%)이고 본인부담 의료비가 300만원 이상 발생한 경우이다.

- 의료급여 수급자 및 차상위 계층의 경우 의료비 부담능력이 취약하므로 본인부담액이 150만

- 원 이상인 경우부터 지원하며,
- 소득이 기준을 다소 초과하더라도 본인부담금이 전년도 연간 소득의 20%를 초과한 경우에는 심사를 통해 지원여부를 결정한다.
- 다만, 재산이 재산과표 기준 2억 7천만원 이상이거나 5년 미만의 3,000cc 이상 자동차를 보유한 경우에는 지원대상에서 제외된다.
- 이번 사업에서 눈에 띄는 부분은 선택진료비, 상급병실료 등 비급여 항목을 포함한 상당한 수준의 지원을 통해 지원대상자의 의료비 부담을 실질적으로 덜어줄 수 있다는 것이다.
- 동일 질병 당 1회에 한해 본인부담액 발생 규모에 따라 최대 2천만원까지 본인부담액의 50% 이상을 지원받을 수 있다.

〈의료비 발생 구간별 지원 비율〉

| 본인부담액 | 150~300만원 | 300~500만원 | 500~1000만원 | 1000만원~ |
|-------|-----------|-----------|------------|---------|
| 지원규모 | 초과금액 | 50% | 60% | 70% |

* 최종 지원금액은 각 구간별로 지원비율을 적용한 금액의 합계
 본인부담액 1,300만원 발생시 총 760만원(= 500만원x0.5+500만원x0.6+300만원x0.7) 지원

- 의료비 지원을 받고자 하는 환자나 보호자는 오는 8월 1일부터 국민건강보험공단 지사에 신청하면 된다.
 - 의료비를 정산하고 퇴원한 후에는 부담능력이 있다고 간주되므로 반드시 입원 중에 신청해야 한다.
 - 자세한 사항은 보건복지부 콜센터(129), 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000)나 가까운 지사 또는 병원내 사회복지팀에 문의하면 된다.
- 보건복지부 관계자는 “이번 사업을 준비하면서 환자 가까이에서 의료빈곤층 실정을 누구보다 잘 알고 있는 의료사회복지사들의 적극적 역할을 위해 사업 지침마련부터 관련 협회와 긴밀히 협의하여 왔다”며,
 - 환자들의 병원내 사회복지팀 문의 및 의료사회복지사들의 적극적인 협조를 당부했다.