

국 내 보 건 복 지 동 향

보건복지부 2015년 5월 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

■■■ “입양은 함께 나누는 행복”입니다

- 제10회 입양의 날(5.11) 및 입양주간 -

□ 보건복지부(장관 문형표)는 5월 9일(토) 오후 1시 30분부터 과천시 시민회관에서 입양의 날 기념행사를 개최한다.

○ 올해로 열 돌을 맞은 ‘입양의 날’은 국내입양 활성화를 위해 제정된 법정기념일로 “가정의 달 5월에 한 가정(1)이 한 아이(1)를 입양하여 가정을 이룬다”는 의미를 갖는다.

○ 입양가족 및 관계자 등 900여명이 참석하는 기념식에서는, 23년간 입양 전 아동의 위탁모로 활동하여 아이의 건강한 보호·양육에 힘쓴 송일례씨(국민훈장) 등 21명에 포상을 수여하는 등, 그동안 입양아동의 권익 보호에 힘쓴 분들의 노고를 격려한다.

- * 훈장 1, 대통령표창 2, 국무총리 표창 4, 보건복지부장관 표창 14
- * 포상수여자 상세소개는 별첨 참고

○ 국내입양인으로서는 드물게 입양 사실을 밝히고, 밝고 긍정적인 에너지를 전달하고 있는 입양인 가수 박요한씨의 축하공연 등 다채로운 프로그램을 통해 입양가정들의 축제 한마당으로 꾸며질 예정이다.

○ 문형표 보건복지부장관은 이날 수상자들과 오찬을 함께하며 감사의 마음을 전달하고, 입양정책 발전을 위한 현장의 목소리를 청취한다.

○ 또한 5월11일부터 17일까지 1주일간의 입양주간에는 명동 유네스코길, 대학로, 서울어린이대공원 등에서 국내입양에 대한 정보제공, 사진전시 및 거리캠페인 등 건전한입양문화 형성을 위한 행사도 마련한다.

□ 2014년 입양규모는 총 1,172명으로 국내 637명(54.4%), 국외 535명(45.6%)이다. 2013년에 비해서는 국내입양은 조금 감소하고, 해외입양은 증가한 것이나, 입양 신청 * 기준으로 보면 1,134명(국내 729명, 국외 405명)으로 국내·국외 모두 감소하였다.

* 입양신청: ('13년) 1,185명 → ('14년) 1,134명(51명 ↓)

○ 2014년 국외입양 허가가 증가한 것은 법원의 국외입양허가 절차가 '13년 하반기부터 본격화되어, '13년에 허가신청한 417건 중 181건(43%)이 2014년으로 이월 허가되었기 때문인 것으로 판단된다.

○ 입양신청 예비양부모 및 영아시기 양육포기 아동 규모 추이 고려 시, 향후 입양규모는 현 수준과 유사하거나, 감소될 것으로 예상된다.

* 입양신청 예비양부모 수: ('13) 971명 → ('14) 991명 (2.6% 증가)

* 영아시기 양육포기 아동(기아 및 미혼모아동): ('13) 1,819명 → ('14) 1,508명 (17.1% 감소)

□ 보건복지부는 지난 한 해, 입양 이후 아이들이 새로운 가정에 잘 정착하는지 여부를 모니터링하는 데 필요한 제도적 보완에 역점 * 을 두었으며,

* 국내/국외입양 사후관리 매뉴얼 개정, 국외입양의 경우에도 1년의 사후관리를 의무화('15년 4월 입양특례법 개정, 5월 중 시행 예정)

○ 성장한 후 자신의 뿌리를 찾기 원하는 입양인들의 기대에 부응하기 위하여 입양기록을 데이터베이스화 하는 작업을 진행 중이다.

○ 한편, 국내입양 활성화를 위해 현재 만 15세 미만까지 지급되는 입양아동양육수당의 대상 * 을 만 16세 미만까지 확대('16년까지)하는 등 입양아동에 대한 경제적 지원을 늘려나가고,

* ('12년) 만2세 미만 → ('13년) 만3세 미만 → ('14년) 만4세 미만 → ('15년) 만5세 미만

○ 반면엔 입양교육, 포털을 통한 웹툰 게재 등 입양에 대한 사회적 인식 개선을 위한 홍보 및 교육에 힘을 계획이다.

■ ■ ■ 메르스 밀접접촉자 전수 재조사 및 중동지역 입국자 모니터링 실시

- 보건복지부 차관 주관으로 대응 체계 개편,
전문가 및 보건의료단체 / 관계부처 및 시도 보건국장 회의 개최 -

□ 보건복지부는 28일(목) 14시30분에 장옥주 차관 주재로 감염병위기관리대책전문위원회를 개최하여 감염병분야 전문가 및 관련 보건의료단체 등과 메르스 대응 대책을 논의하고, 이어서 16시부터 관계부처 및 지자체와의 대책회의를 추가 개최하여 범정부차원의 메르스 대응 대책도 논의하였다.

○ 이 자리에서 장옥주 차관은 “복지부는 메르스의 확산 방지를 위해 민관합동으로 모든 자원을 총동원하여 선제적으로 대응 할 것임을 강조하고, 추가적인 대책을 추진함에 있어 현장에서의 실행여부를 면밀히 점검해 반드시 단시일 내 종식시키도록 최선을 다하겠다.”고 밝혔다.

○ 이번 회의를 통해 복지부는 우선 그 동안 질병관리본부장이 주관하던 대책본부를 보건복지부 차관이 총괄하는 것으로 개편하여 복지부 내 “메르스 관리대책본부”를 구성·운영한다고 밝혔다.

○ 이와 함께 보건복지부는 지금까지 조사한 모든 확진환자와의 접촉자에 대해서 누락자 등 확인을 위해 전체를 재조사하기로 하였으며,

□ 또한 유사 시에 대비하여 전국 공공의료기관(국립병원, 지방의료원 등의 가용한 격리실)을 총동원하여 시설 격리장소로 활용하기 위해 준비·점검토록하고

○ 보건복지부, 국민건강보험공단, 건강보험심평원 등 가용한 콜센터 요원을 모두 동원하여 중동지역 입국자 전원에 대해 입국 후 2차레 발열 등 증상 발현 여부를 유선으로 모니터링 실시하여 환자발견 지연 사례가 없도록 철저히 관리 할 예정이다.

■ ■ ■ “저출산 대책, 고용·교육·주거에서 해법 찾는다”

- 보건복지부, 저출산 추세 반전을 위한 근본적 해법의 모색 토론회 개최 -

□ 보건복지부 (장관 문형표)는 ‘저출산 추세 반전을 위한 근본적 해법의 모색’이라는 제목으로 저출산 대책 토론회를 5월29일(금) 오후 2시부터 프레지던트호텔 모짜르트홀에서 개최했다.

□ 정책수요자인 일반국민, 관련 전문가, 정부부처 관계자 등이 참여하는 이번 토론회는

- 저출산 추세 장기화의 요인을 고용, 교육, 주거 등 구조적 문제로 진단하고 해법을 모색하기 위해 기획되었다.
- 문형표 보건복지부 장관은 환영사에서 저출산 문제의 실효적 해결을 위한 사회구조적 문제에 대한 대책 마련의 필요성을 강조하면서
 - 지난 2월6일 개최된 대통령 주재 저출산·고령사회위원회에서도 청년일자리, 일·가정양립, 교육 개혁, 신혼부부 주거 등이 3차 저출산·고령사회기본계획의 핵심 검토과제로 제시되었음을 언급했다.
- 한편, 서상목 전 보건복지부 장관은 기초연설을 통해 저출산 문제는 성공적 교육개혁과 아울러 경제 활성화, 노동시장의 양극화 해소 등 경제사회의 제반 난제를 해결해야만 실효를 거둘 수 있다고 지적했다.
 - 또한, 결혼출산친화적 사회분위기 조성 and 제도의 실천을 위해 교육·홍보 등에 대한 대대적 투자와 제도 개혁의 중요성도 강조했다.
- 이어지는 발제와 토론에서는 결혼하기 좋은 여건 조성, 아이 낳고 키우기 좋은 사회라는 소주제별 논의가 진행되었다.
 - 토론에는 전문가, 정부부처 뿐만 아니라 정책 수요자인 청년세대, 신혼부부, 경력단절취업여성, 기업관계자 등이 참여하여 솔직한 현장의 목소리를 듣는 시간도 마련되었다.
- 첫 번째 소주제인 결혼하기 좋은 여건 조성에서는 결혼기반의 핵심인 청년일자리 활성화와 결혼친화적 주거제도 개선이 논의되었다.
 - 청년일자리 활성화에 대한 발제에서 한국직업능력개발원 나영선 박사는 적극적 노동시장정책강화, 국가직무표준(NCS) 기반 능력중심사회 실현, 노동시장 구조개선을 통한 격차완화 등을 대책으로 제시하였다.
 - 단국대학교 조명래 교수는 결혼준비시기인 청년기부터 결혼친화적 주거지원 체계가 촘촘하게 구축되어야 함을 지적하고
 - 공공·민간임대 주택의 다양화 및 공급확대, 전세대출 기준 완화, 신혼부부 친화형 주거모델 개발 및 정주여건 개선의 필요성을 강조했다.
- 두 번째 주제인 아이 낳고 키우기 좋은 사회에 대해서는 출산·양육의 가장 큰 부담 요인인 교육, 일·가정양립 문제가 집중적으로 논의되었다.
 - KDI 김희삼 박사는 교육개혁에 대한 발제에서 자녀교육의 뒷에 빠진 우리사회를 진단하고 사교육

무용론을 강조하면서

- 교육과정과 대입전형제도의 개혁, 꿈·끼를 키울 수 있는 직업·진로교육의 강화, 고용-교육 연계 관점에서 사교육을 유발하는 순위경쟁 중심의 사회시스템 개선 등을 대안으로 제시했다.

○ 또한 여성정책연구원의 홍승아 박사는 기존 일·가정 양립정책이 근로시간의 문제를 고려하지 못했고 여성 중심이었던 점을 지적하고

- 남성육아휴직 할당제, 장시간 근로개선 등 일·가정 양립의 보편적 실천을 위한 제도·문화적 개선이 필요함을 강조했다.

□ 보건복지부 관계자는 이번 토론회를 통해 저출산 추세 반전을 위한 근본적 대책 마련에 대한 사회적 공감대가 확산되기를 기대하면서

○ 토론회에서 나온 다양한 의견을 반영하여 국민들이 체감할 수 있는 제3차 저출산·고령사회기본 계획이 될 수 있도록 노력하겠다고 밝혔다.

■ ■ ■ 노년건강, 생활습관에 달렸다

- 2014년 기준 대사증후군 관련 진료인원 991만명, 50대 이상이 80% -

※ 대사증후군이란?

인체 내에 섭취한 영양물질을 몸 안에서 분해, 합성하여 생체성분, 필요물질, 에너지를 생성하고 필요하지 않은 물질을 몸 밖으로 내보내는 대사기능에 문제가 생기는 것으로 주로 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 심·뇌혈관질환 등이 나타난다.

□ 건강보험심사평가원(원장 손명세)은 세계 고혈압의 날(5월 17일)을 맞아 고혈압 등을 포함한 '대사증후군' 관련 질환에 대해 최근 5년간(2010~2014년) 심사결정자료(건강보험 및 의료급여)를 분석한 결과,

- 2014년 총 진료인원은 991만1천명, 총 진료비는 4조7,574억원으로 2010년에 비해 각각 141만명(16.5%), 1조203억원(27.3%)이 증가하였으며,
- 전체 진료인원 중 80% 이상은 '50세 이상', 절반 이상은 '고혈압' 진료인원인 것으로 나타났다.

□ ‘대사증후군’ 관련 질환자 중 절반가량이 ‘고혈압’ 진료인원으로 나타났다.

- 2014년 기준 고혈압 진료인원은 585만4천명으로 전체 진료인원의 49.1%를 차지하였으며, 당뇨병 258만명(21.6%) > 고지혈증 144만5천명(12.1%) > 심혈관질환 102만6천명(8.6%) > 뇌혈관 질환 101만6천명(8.5%) 순으로 많았다.

그림 1. <대사증후군> 관련 세부질환별 진료인원 비중(2014년)

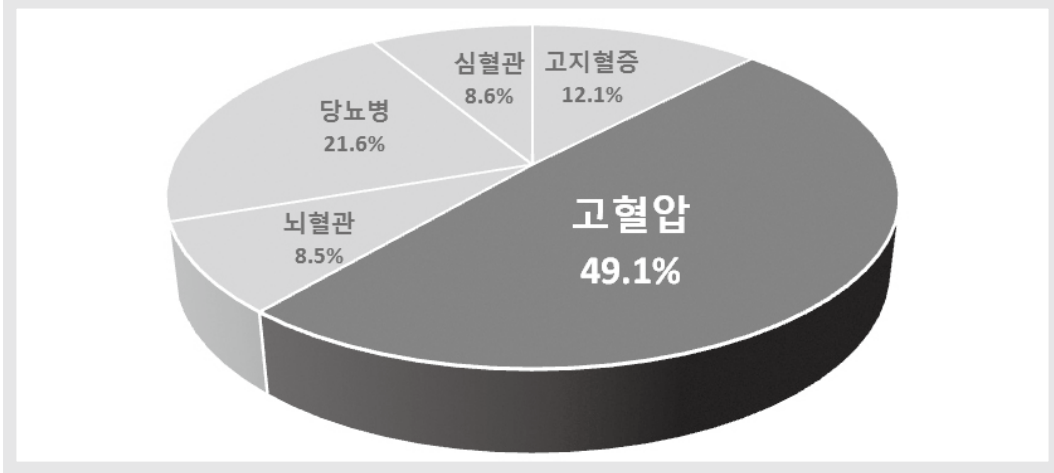


표 1. <대사증후군> 관련 세부질환 진료인원 현황(2010년~2014년)

(단위: 명)

구분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
고지혈증	1,086,752	1,240,941	1,283,354	1,340,823	1,444,989
	(10.5%)	(11.3%)	(11.4%)	(11.6%)	(12.1%)
고혈압	5,443,130	5,664,800	5,701,715	5,834,194	5,854,037
	(52.4%)	(51.4%)	(50.6%)	(50.4%)	(49.1%)
뇌혈관 질환	843,186	883,928	923,340	945,013	1,015,614
	(8.1%)	(8.0%)	(8.2%)	(8.2%)	(8.5%)
당뇨병	2,168,690	2,330,756	2,387,679	2,488,502	2,580,300
	(20.9%)	(21.1%)	(21.2%)	(21.5%)	(21.6%)
심혈관 질환	847,456	903,118	964,500	978,123	1,025,811
	(8.2%)	(8.2%)	(8.6%)	(8.4%)	(8.6%)

□ 최근 5년간(2010~2014년)의 건강보험 및 의료급여 심사결정 자료를 이용한 '대사증후군' 관련 질환의 진료 추이를 살펴보면,

- 진료인원은 2010년 약 850만5천명에서 2014년 약 991만1천명으로 5년 전에 비해 약 140만6천명(16.5%) 증가하여 연평균 증가율은 3.9%이며,
- 총진료비는 2010년 약 3조7천억원에서 2014년 약 4조7천억원으로 5년 전에 비해 약 1조억원(27.3%)이 증가하여 연평균 증가율은 6.2%를 보였다.

그림 2. <대사증후군> 관련 진료인원 및 총 진료비 추이(2010년~2014년)

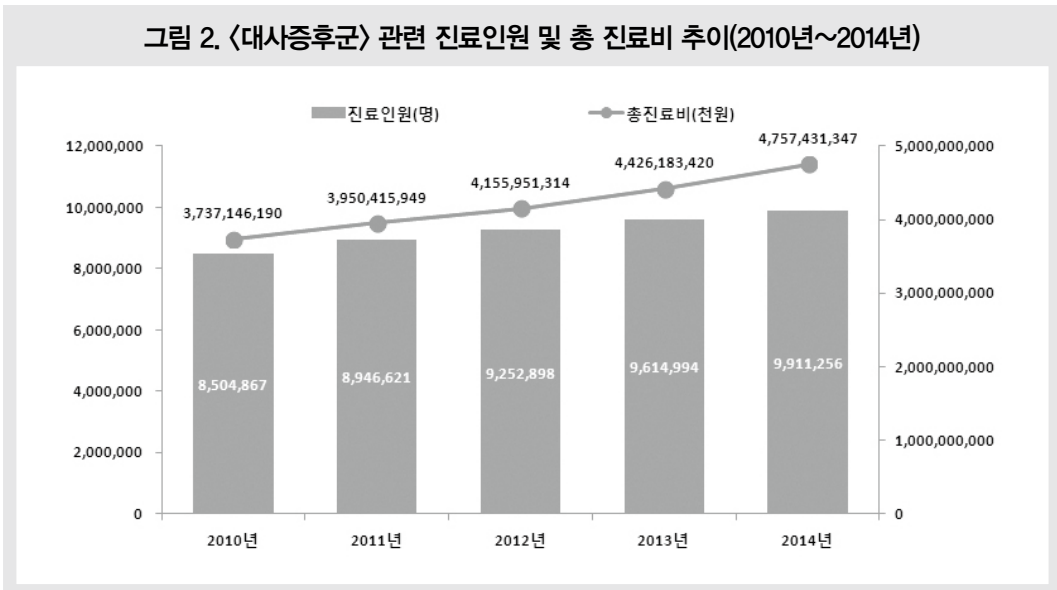


표 2. <대사증후군> 관련 성별 진료인원 및 총진료비 현황(2010년~2014년)

구분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	
진료인원(명)	계	8,504,867	8,946,621	9,252,898	9,614,994	9,911,256
	남	4,034,544	4,275,427	4,446,892	4,647,951	4,827,785
	여	4,470,323	4,671,194	4,806,006	4,967,043	5,083,471
총진료비(백만원)	계	3,737,146	3,950,416	4,155,951	4,426,183	4,757,431
	남	1,804,247	1,906,708	2,001,377	2,139,954	2,304,086
	여	1,932,899	2,043,708	2,154,575	2,286,230	2,453,345

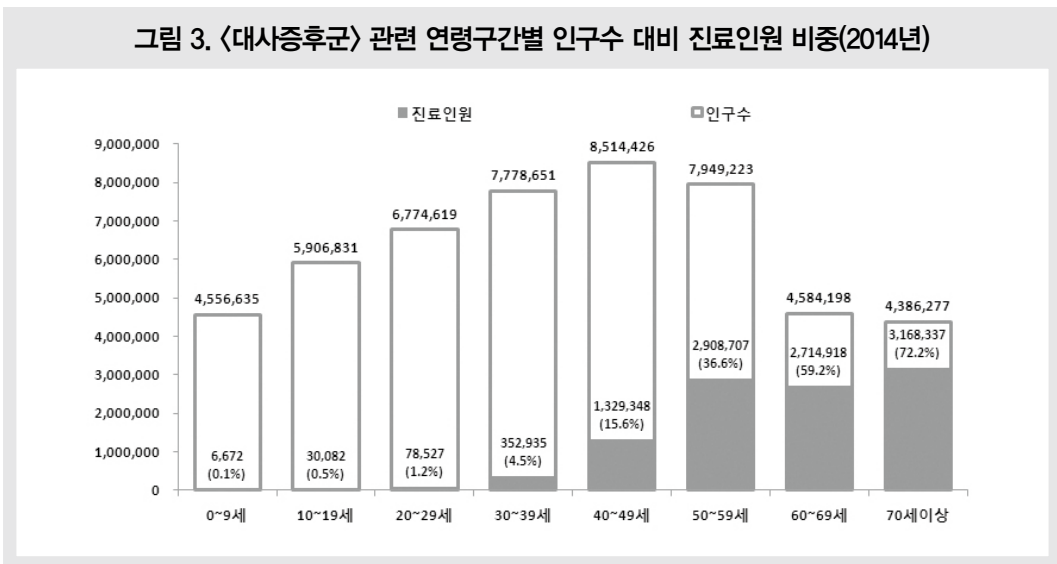
□ ‘대사증후군’ 관련 진료인원의 80%가 50세 이상으로 고연령층에서의 진료인원이 많은 것으로 나타났다.

- 2014년 기준 연령구간별 진료인원은 70세 이상이 316만8천명(29.9%)으로 가장 많으며, 이어서 50대 290만9천명(27.5%) > 60대 271만5천명(25.6%) 순으로 많았다.
- 통계청의 인구추계와 비교해보면 70세 이상 인구의 70%, 60대 인구의 60% 가량이 ‘대사증후군’ 관련 진료인원인 것으로 나타났다.

※ 통계청의 국가통계포털(kosis) 연령별 추계인구 참고

- 특히, 50세 이상 구간에서 남성 진료인원이 크게 증가하고 있어 각별한주의가 요구된다.

그림 3. <대사증후군> 관련 연령구간별 인구수 대비 진료인원 비중(2014년)



□ ‘대사증후군’은 인체 내의 대사기능에 문제가 생겨 당뇨병, 고혈압 등의 여러 질환이 발생하는 것으로 대표적인 생활습관병이다.

- ‘대사증후군’의 원인은 비만과 연관된 인슐린 저항성이 가장 중요한 인자로 인정받고 있다. 인슐린 저항성이란 인슐린이 분비됨에도 불구하고 인슐린의 작용이 감소된 상태를 말한다.
- 대사기능이 저하되면서 당뇨병, 고혈압, 고지혈증 등이 나타나며 이는 심·뇌혈관 질환으로 이어지게 된다.

표3. <대사증후군> 관련 연령별/성별 진료인원 및 점유율(2010년~2014년)

구 분	진 료 인 원 (명)					연 령 별 점 유 율 (%)					
	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	
0~9세	계	7,235	6,769	6,423	6,869	6,672	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	남	3,820	3,519	3,343	3,576	3,463	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	여	3,415	3,250	3,080	3,293	3,209	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
10~19세	계	29,936	29,499	28,812	29,561	30,082	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	남	17,937	17,492	16,892	17,134	17,661	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%
	여	11,999	12,007	11,920	12,427	12,421	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
20~29세	계	80,105	79,514	77,015	76,916	78,527	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%
	남	49,212	49,037	47,411	47,241	48,647	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	0.9%
	여	30,893	30,477	29,604	29,675	29,880	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%
30~39세	계	363,422	364,031	355,716	355,130	352,935	4.0%	3.8%	3.6%	3.5%	3.3%
	남	247,548	250,171	244,870	244,650	245,285	5.8%	5.5%	5.1%	4.9%	4.8%
	여	115,874	113,860	110,846	110,480	107,650	2.4%	2.3%	2.1%	2.1%	2.0%
40~49세	계	1,325,863	1,331,158	1,316,163	1,316,357	1,329,348	14.6%	14.0%	13.2%	12.8%	12.6%
	남	796,133	813,202	814,847	823,579	840,248	18.5%	17.9%	17.1%	16.6%	16.3%
	여	529,730	517,956	501,316	492,778	489,100	11.1%	10.4%	9.7%	9.3%	9.0%
50~59세	계	2,418,297	2,607,523	2,748,349	2,833,363	2,908,707	26.6%	27.4%	27.6%	27.7%	27.5%
	남	1,241,025	1,350,157	1,434,623	1,494,844	1,547,156	28.9%	29.7%	30.1%	30.2%	30.0%
	여	1,177,272	1,257,366	1,313,726	1,338,519	1,361,551	24.6%	25.3%	25.4%	25.3%	25.1%
60~69세	계	2,410,642	2,486,317	2,571,134	2,609,281	2,714,918	26.6%	26.1%	25.9%	25.5%	25.6%
	남	1,093,859	1,139,828	1,193,437	1,225,553	1,290,289	25.4%	25.0%	25.0%	24.8%	25.0%
	여	1,316,783	1,346,489	1,377,697	1,383,728	1,424,629	27.6%	27.0%	26.7%	26.1%	26.2%
70세 이상	계	2,442,710	2,625,282	2,837,992	3,016,949	3,168,337	26.9%	27.5%	28.5%	29.4%	29.9%
	남	852,011	927,809	1,017,469	1,092,497	1,162,257	19.8%	20.4%	21.3%	22.1%	22.5%
	여	1,590,699	1,697,473	1,820,523	1,924,452	2,006,080	33.3%	34.1%	35.2%	36.3%	36.9%

※ 연령별 점유율은 각 성별내에서의 점유율임.

생일을 전후하여 진료를 받아 만(滿)나이가 변경된 경우에는 연령 별로 중복이 발생할 수 있습니다. 따라서 단순합계로 환자수를 계산하는 경우 다수의 중복 환자수가 나타날 수 있으므로 자료 이용 시 유의하시기 바랍니다.

□ '대사증후군'을 예방하기 위해서 가장 중요한 점은 복부 비만과 인슐린 저항성을 낮추는 것이다.

- 신체 활동량을 증가시키고, 섭취하는 칼로리를 줄이는 등 건강한 생활습관을 유지하는 것이 가장

간단하며 중요한 예방, 치료방법이다.

- 또한, 금연과 절주, 식이요법을 실천하는 것이 도움이 된다.

그림 4. 대사증후군 관리를 위한 생활습관 개선 목표

항목	세부내용
 담배	금연
 체중	이상체중 유지 및 중심비만 예방 체질량지수 20-25kg/m ² 허리둘레 남자< 90cm, 여자<85cm
지방 섭취량	전체 열량의 30% 이하
포화지방산 섭취	전체 지방섭취량의 10% 이하
콜레스테롤 섭취	300mg/day
단가불포화 지방산	섭취 권장
 신선과일, 채소 섭취	하루 5회 이상 섭취
 생선, 오메가-3	일주일에 2회 이상 섭취
 알코올 섭취	남자 <21단위/주, 여자 <14단위/주 단위: 주류의 양 x 알코올 함량비율(%) 예) 4% 맥주 500cc섭취 4 x 0.5 = 2단위
염분 섭취	소금 하루 6g 이하, 나트륨 < 2.4g/day
 유산소 운동	매일 30분 이상 (수영, 빠르게 걷기)

□ 건강보험심사평가원 서기현 상근심사위원은 “현대인은 업무, PC게임 등으로 인해 앉아있는 시간이 길어지고 식습관이 서구화되는 등 ‘대시증후군’의 위험에 쉽게 노출되어있는 만큼 주기적으로 허리둘레 측정 등간단한 자가진단을 실시하고 공복 시 혈당 측정 등의 건강검진을 받아야 할 필요가 있다.”고 밝혔다.

※ **작성 기준**

- 건강보험 및 의료급여 심사결정기준(비급여제외)
- 한방 및 약국(직접조제 및 처방조제) 실적 제외
- 주상병 : 고지혈증(E78), 고혈압(I10~I15), 당뇨병(E10~E14)
 뇌혈관질환(I60~I69), 심혈관질환(I20~I25, I28, I42~I43, I50~I52)
 - ▶ 상병기호 : 한국표준질병·사인분류(2010), 통계청
- ※ 참고자료: 국가건강정보포털(<http://health.mw.go.kr>), 국가통계포털(<http://kosis.kr>)

■ ■ ■ **말기암환자에게 다양한 호스피스 제공**

– 가정형, 자문형 호스피스 근거 마련(「암관리법」, 「의료법」 입법예고) –

□ 보건복지부(장관 문형표)는 말기암환자가 호스피스 전문병상(입원형) 외에 가정이나 일반병상에서도 호스피스를 이용할 수 있는 가정형, 자문형 호스피스 제도를 신설하는 「암관리법」 및 「의료법」 시행규칙 일부 개정안을 마련하여 입법예고한다고 밝혔다.

○ '05년 이후, 말기암환자에 대해서 호스피스 전담 병상* (입원형 호스피스) 제도만 운영 중인데

– 입원형 호스피스 이용 실태를 보면, 전체 말기암환자 중 12.7%가 평균 23일간 이용하는 것으로 나타나, 낮은 이용률과 짧은 서비스 이용 기간을 나타냈다.

* 전국 56개 기관, 939개 입원병상 운영 중

– 이번 개정을 통해 말기암환자가 가정(가정형 호스피스)과 치료 병상(자문형 호스피스)에서도 호스피스를 받을 수 있도록 제공체계를 다양화하여, 호스피스 이용률을 높이고 적기에 충분한 서비스를 받을 수 있도록 제도를 구축할 것이라고 하였다.

□ 가정형 · 자문형 호스피스 제도 신설을 위한 입법예고 주요 내용은 아래와 같다.

○ 가정형 호스피스스는 입원형 호스피스스를 제공하는 전문기관이 가정 호스피스팀 * 을 추가로 구성해 가정에서 호스피스 서비스를 제공하는 것으로,

- 가정형 호스피스스를 제공하려는 전문기관은 16시간의 추가교육을 받은 의사, 사회복지사 1급 *, 전담 간호사 * * 최소 1인(추가) 이상을 뒀야 한다.

* 가정에 있는 말기암환자에 정확한 사회정서적 평가와 서비스 제공을 위해서는 사회복지사 1급 자격이 필요

* * 가정호스피스 업무만을 담당하며 가정 전문간호사 또는 호스피스 전문간호사 자격에 한정

- 또한, 가정형 호스피스 서비스 전담 전문 간호인력의 원활한 확보를 위하여 호스피스 전문간호사도 가정 전문간호사와 더불어 가정에서 호스피스를 제공할 수 있도록 「의료법」 시행규칙도 동시에 개정한다.

○ 지문형 호스피스스는 입원형 호스피스스를 제공하는 전문기관이 완화의료팀을 추가로 구성해 호스피스 병동 이외의 병동에 있는 말기암환자 · 가족에게 호스피스 지문을 제공하는 것으로,

- 지문형 호스피스스를 제공하려는 전문기관은 16시간의 추가교육을 받은 전문의사 *, 사회복지사 1급 * 과 전담 간호사 * * 최소 1인(추가) 이상을 뒀야 한다.

* 전용병상 밖에서 치료 중인 말기암환자에 정확한 임상적 · 사회정서적 평가와 지문을 위해서는 전문의사 · 사회복지사 1급 자격이 필요

* * 지문호스피스팀 업무만을 담당하며, 호스피스 전문간호사로 한정

□ 보건복지부는 이번 법령 개정과 함께 7월 중 시행예정인 말기암환자 호스피스 건강보험 적용 확대에 맞추어 가정형 호스피스스는 7월 중, 지문형 호스피스스는 올 하반기 중 건강보험 수가적용 시범사업을 추진할 예정이라고 밝혔다.

○ 또한, 이번 법령 개정과 수가 시범사업을 통해 말기암환자를 위한 다양한 제공체제와 수가 보상체제를 갖춰나감으로써

- 말기암환자 · 가족의 삶의 질을 높여 품위 있는 삶의 마무리를 도울 수 있는 환경을 만들어

- 호스피스 이용률 및 이용기간의 증가 등 국내 호스피스 활성화에 기여할 수 있을 것으로 기대하고 있다.

□ 보건복지부는 입법예고 기간(15.5.8~6.17) 중 암관리법 및 의료법 시행규칙 일부개정안에 대한 국민의 의견을 폭넓게 수렴한 후 개정안을 최종 확정할 예정이다.

○ 개정안 및 관련 정보에 대한 상세한 내용은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보 → 법령자료 → 입법/행정예고란에서 확인할 수 있으며,

○ 이번 개정안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2015년 6월 17일까지 보건복지부 질병정책과(암관리법시행규칙 담당), 의료자원정책과(의료법시행규칙 담당)로 의견을 제출할 수 있다.

〈 의견 제출방법 〉

○ 제출처

- 우편주소 : (339-012) 세종특별자치시 도움4로 13 정부세종청사 보건복지부 질병정책과 또는 의료자원정책과
- 연락처 : (질 병 정 책 과) TEL : 044-202-2517, 2502 FAX : 044-202-3928
(의료자원정책과) TEL : 044-202-2450, 2461 FAX : 044-202-3925

○ 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