

보건복지 동향

보건복지부 보도자료 중
주요내용을 발췌한 것임.
- 편집자 주 -

『지역보건법시행규칙』 제정

보건복지부는 보건소법이 지역보건법으로 전면 개정(1995. 12. 29. 법률 제5101호)되고 보건소법시행령이 지역보건법시행령으로 개정(1996. 7. 13. 대통령령 제15119호)됨에 따라 동 법령에서 위임된 사항과 그 시행에 관하여 필요한 사항을 정하기 위하여 『지역보건법시행규칙』을 제정하여 1997년 2월 14일부터 공포·시행에 들어갔다.

□ 의사 등 의료전문인력의 최소배치기준 규정

- 보건소를 지역특성에 따라 6개의 유형으로 구분하고 유형별 보건소에서 의사, 치과 의사, 한의사, 약사, 간호사 등 전문인력의 최소배치 기준을 정하여 보건의료서비스를 제공함.
- 특히 그동안 보건복지부훈령으로 되어 있던 전문인력 등의 면허 또는 자격 종별에 따른 최소배치기준을 시행규칙에 포함시켜 법제화함으로써, 지방자치단체장에게 보건의료 전문인력의 확보 의무를 부여하여 지역주민에 대한 보건의료서비스 제공수준을 보다 향상시킬 수 있도록 하였음.
- 또한 시장·군수·구청장으로 하여금 전문인력 등의 정원을 확보하기 위하여 시·군·구의 직제 및 정원에 관한 규칙을 개정하도록 하였으며, 이를 통하여 필요한 전문인력 등을 배치할 수 있도록 의무화하였음.

□ 전문인력 등의 교류 권고

- 지역보건법의 규정에 의하여 보건복지부장관은 전문인력 등의 배치 및 운영실태조사를 실시하여 부적절하다고 판단되는 경우 인사교류를 권고할 수 있도록 하는 규정을 둠으로써 전문인력의 효율적인 배치·운영을 도모하고자 하였음.

□ 지역보건의료계획의 조정 권고

- 지역보건법의 규정에 의하여 이번에 새로이 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 관할 지역의 보건의료 수준의 향상을 위한 4년단위의 지역보건의료계획과 매년 단위의 연차별 시행계획을 지역실정에 맞게 수립·시행하도록 되어 있는데, 이는 최대한 지방자치단체의 자율성을 존중하고 지역실정에 적합한 지역보건의료사업이 이루어지도록 하자는데 그 취지가 있음.
- 다만 꼭 필요한 경우에는 보건복지부장관 또는 시·도지사가 시·도 또는 시·군·구의 지역보건의료계획이 관계법령이나 국가 또는 시·도의 보건의료시책과 부합되도록 조정·권고할 수 있도록 하여 상위계획 또는 중앙정부 정책과의 조화를 꾀하였음.

□ 보건소에서 관장할 수 있는 업무사항의 예시

- 보건소가 관장할 수 있는 업무는 지역보건법을 비롯한 각종 법령에 산재되어 있으나 이들 업무를 종합하여 예시하여 줌으로써, 관계법령에 의하여 보건소가 관장할 수 있는 업무를 명확히 파악하고 자신의 업무를 보다 적극적으로 수행하도록 하였음.

□ 건강진단등의 승인 및 결과제출

- 건강진단, 예방접종, 순회진료 등을 하고자 하는 단체나 의료기관 등이 관할 보건소장에게 제출해야 하는 승인요청, 결과제출 등의 서식과 구비서류, 절차 등을 규정함으로써 보건소장이 관할지역 주민에 대한 모든 보건의료사업의 내용을 종합·조정할 수 있도록 하였음.

약사법시행령개정(안) 입법예고

보건복지부는 작년 한약관련 종합대책으로 발표한 바에 따라 한약사시험 응시자격을

한약학사학위 등록자로 하는 『약사법시행령개정안』을 1997년 2월 17일 입법예고 하였다.

한편, 약학대학재학생으로서 1996년도 이전에 입학한 자에 대하여는 종전과 같이 한약 관련과목 95학점을 이수하면 한약사시험 응시자격을 가지도록 하였다.

의사상자 예우에 관한 법률 시행령·규칙 입법예고

보건복지부는 2월 3일 지난해 정기국회에서 개정되어 오는 3월 31일부터 시행될 의사상자 예우에 관한 법률의 하위법령인 『의사상자보호법시행령』 및 『시행규칙개정안』을 입법예고하였다.

- 의사상자 예우에 관한 법률은 자신의 생명을 던져 타인의 급박한 위해를 구제한 의인들의 고귀한 희생정신을 높이 기리기 위해 보상금을 2배(의사자의 경우 3,800만원 → 7,600만원)로 인상하고, 신청절차를 간소화하며, 의료보호혜택을 확대하는 것 등을 주요골자로 하고 있음.
- 보건복지부는 동법의 개정취지가 하위법령에 반영되어 참 의인에 대한 사회적 예우가 적절히 이루어지고 의사상자의 의로운 행위가 오래도록 널리 과급될 수 있도록 보건복지부장관이 의사상자증서를 발급하도록 하고, 의사상자보호신청 및 발생보고시 제출서류 등을 정비하는 한편, 의사상자 관련 의료보호가 행위시점으로 소급적용됨에 따라 이미 부담한 의료비의 반환절차 등을 규정하고 있음.

1997년 장례식장 설치자금 용자지침 마련·시행

보건복지부는 장례식장 설치의 활성화 및 시설 현대화를 통해서 국민의 편의를 도모하고 선진장묘문화의 정착을 적극 유도하기 위해 1996년도에 이어 금년에도 재정투·용자특별회계자금을 확보하여 『장례식장 설치자금 용자지침』을 마련, 각 시·도에 시달하였다고 11일 밝혔다.

□ 용자 조건 및 기준

- 총 용자 규모는 70억원(1996년도의 경우 50억원)으로 장례식장의 신축 또는 증·개축비의 70% 범위 내에서 지원하되, 전문 장례식장의 신축은 표준 규모(연건평 300평) 이상 건축하는 경우에 한해 개소당 8억원 이내로 하고, 기타 병원 장례식장의 신축이나 증·개축의 경우는 개소당 4억원 이내까지 지원하며, 용자 조건은 연리 7.7%(1996년도의 경우 8.2%), 5년 거치 7년 분할 상환 조건임.

□ 용자 신청 자격 및 대상 지역

- 용자 신청 자격은 장례식장을 신축 또는 증·개축하기 위하여 건축 허가를 받았거나 용자 신청일 현재 건축 허가를 신청한 자이면 지방자치단체, 법인, 개인 등 누구나 신청할 수 있으며, 대상지역은 특정 지역에 한정하지 않았으나 시·도별로 가급적 1개소 이상씩 지원될 수 있도록 할 계획임.

□ 용자 신청 절차

- 용자 신청기간은 1997년 4월 16일부터 5월 15일까지이며 용자 신청서 및 구비서류와 담보 능력을 입증할 수 있는 서류를 첨부하여 건립 예정지 관할 시·군·구청에 접수하면 되며, 최종 사업자 선정은 1997년 6월 중에 보건복지부에서 각 시·도의 신청 상황을 검토하여 우선 순위에 따라 결정함.

의약품 표준소매가격 인하 조정

보건복지부는 1월 10일 ~ 1월 20일 기간중 가격질서가 문란한 자양강장액제류, 정장제산·과립류, 제산제 겔·액제류 등 3개제제 153개 품목의 출하가격 조사결과 신고된 공장도가격과 약국에 실제 출하한 가격간의 차이가 20% 이상 되는 57개 품목에 대하여 한국제약협회에 표준소매가격 인하를 지시하였으며, 인하대상은 아니지만 일부 적발된 나머지 품목에 대하여도 자율적으로 인하 조정토록 하였다. 인하폭은 최고 48.5%이며 평균 20.9%이다.

앞으로도 표시가격과 판매가격간의 차이가 큰 품목에 대하여는 지속적인 실거래가격 조사를 통해 가격을 인하함으로써 소비자들이 약가인하 효과를 피부로 느낄수 있도록 할 계획이다.

1995년도 병원경영 분석결과

보건복지부는 1995년도 병원경영 분석결과를 발표했다. 이는 전국 병원급 이상 의료기관 787개를 대상으로 조사표를 배포하여 이에 응한 584개 병원(74%)의 1995년 1년간의 경영실적(대차대조표, 손익계산서, 환자진료 실적, 의료수익, 직종별 인력, 주요 의료기기 및 시설이용 실적 등)을 1992년부터 4년간의 지표추이와 비교 분석한 것이다.

- 병원의 재무구조는 자기자본비율이 1992년 40.9%에서 1995년 35.8%로 낮아져 타인 자본(부채) 비율이 상대적으로 높아지고 있고 특히 농어촌소재 160병상 미만의 병원은 자기자본비율이 12.3%로 제조업(25.9%), 숙박업(33.4%) 보다 낮은 편임.
- 경영수지는 최종 순이익률이 1992년, 1993년 소폭의 흑자상태에서 1994년 -0.8%, 1995년 -2.5%로 적자폭이 커지고 있는 추세임. 일반제조업(2.8%), 숙박업(3.6%)에 비해 5~6% 포인트 낮은 수준임.
- 100병상당 일평균 외래환자수는 전년대비 2.3% 감소하고 있고, 3차병원군등 종합병원급이상은 소폭의 증가추이를 보이고 있으나 병원군은 감소추세임.
- 100병상당 일평균 입원환자수는 전년대비 1994년에 8.5%의 증가추이를 보이다가 1995년에는 4.5% 감소함. 종합병원군 이상은 정체상태내지 소폭의 증가추이를 보이고 있으나 병원군은 감소추세임.
- 병원의 의료수익(매출액) 증가율은 매년 평균 10.1%로 의료원가증가율 12.4%에 미치지 못하고 있으며, 의료수익대비 의료원가율은 1992년 94.9%에서 매년 증가하여 1995년도에는 98.3%로 병원경영이 악화되고 있는 것으로 나타났음.