

보건복지동향

2006. 1. 21 ~ 2006. 2. 20

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
- 편집자 주 -

보건복지부 '05 공직기강 및 부패방지 추진실태 부처평가에서 『우수기관』 선정

보건복지부가 '05년도 공직기강 및 부패방지 업무 평가 결과, 각각 우수기관으로 선정되었다. 공직기강 부문에서는 중앙부 단위 중 1위를 하였으며 부패방지 분야에서는 2위를 하였다. 국무조정실이 총 43개 기관(중앙행정기관 42, 서울특별시)을 대상으로 자체공직기강 확립대책 수립상황 및 추진의지, 추진실적, 조사활동, 제도개선 실적 등을 평가한 '05 공직기강업무 평가에서는 43개 부처 중 4위('05년도 5위)를 하여 우수기관으로 선정되었으며 이는 중앙부 단위에서 1위의 평가를 받은 것이다. 세부적으로 보면 1위는 관세청, 2위는 국세청, 3위는 검찰청 그리고 4위가 보건복지부, 5위가 법무부이다. 국가청렴위원회의 '05부패방지업무 평가에서는 총 90개 공공기관 중 "행동강령이행 및 신고 활성화 분야"에서 2위를 하였다. 종합우수기관은 정통부, 병무청, 부산교육청, 무역진흥공사이며 보건복지부는 행동강령이행 분야에서 강원도에 이어 2위를 차지하였다. 보건복지부는 작년 한해 동안 「관행적부조리근절대책」 추진, 「보건의료분야투명사회협약」 체결 등 직원 개개인의 청렴성 확보와 부처 신뢰도 제고를 위해 다양한 시책을 전개하여 많은 성과를 거뒀다. 그러나 보건복지부는 청렴도 평가에서는 미흡한 점이 많은 것으로 지적되어 2006년도에는 이러한 부분을 개선하기 위한 노력이 요구되는 것으로 드러났다. 이번 평가결과를 접한 후 보건복지부 진행근 감사관은 그 동안 직원들의 노력을 치하하고

'올해에도 보건복지행정이 투명하고 공정하게 이루어져 우리부가 국민들의 사랑을 받을 수 있도록 도와달라'고 말했다.

시설 퇴소아동 ... 퇴소 후 자립지원 나선다

- 영구임대주택 입주자격 부여, 학자금, 의료급여 등 자립지원대책 추진

정부는 복지부, 교육부, 건교부 등 관계부처 합동으로 126(목) 아동복지시설인 "명진보육원" (원장 황용규, 강동구 천호동)에서 간담회를 개최하고 시설퇴소아동에 대한 자립지원방안을 발표했다.

퇴소아동 자립지원대책은 아동복지시설 퇴소자에게 영구임대아파트 입주자격 1순위 부여, 그룹홈 입주, 전세 자금 융자, 학자금지원 확대, 의료급여 혜택 부여 등을 주요 내용으로 하고 있다.

복지부는 1분기 중 우선 퇴소아동에 대한 정책수요 등 실태조사를 실시하고 관련부처와 함께 세부계획을 마련할 계획이다.

- 퇴소아동 주거지원 확대

우선 아동복지시설 퇴소자 자립지원을 위하여 주거문제 해결이 무엇보다 중요함에 따라 영구임대주택 입주자격 1순위를 부여하고자 관련 "주택공급에 관한 규칙"에 대한 개정절차가 진행 중이다.

또 희망하는 퇴소자에게는 그룹홈 입주, 기존주택 매입 및 전세임대 지원과 더불어 전세자금 융자지원을 확대하고 대학진학자에게는 기숙사 우선배정과 또한 취업준비 기간 중에 일시 거주할 수 있는 자립생활관(13개소)의 이용기간을 24세에서 25세까지로 확대하여 자립이 이루어질 때까지 주거문제를 해결해 줄 계획이다.

- 대학 진학 및 학자금 지원 확대

아동복지시설 수용자, 소년·소녀 가장 등에 대한 특별전형 실시 등 대학입학 지원을 확대

하고 시설아동에게는 대학진학 학자금지원을 확대하여 중도 포기자가 생기지 않도록 지원해 나갈 계획이다.

지방자치단체, 기업체 등의 장학금 및 등록금 감면을 지원하고, 대학자체 장학금 지급(등록금 감면)시 아동복지시설 퇴소 학생에 대한 지원을 강화하도록 권장한다. 또한 장학금을 지원받지 못하는 학생은 정부보증 학자금대출 시 특별추천 등을 통해 대출 우선권 부여(최장 10년거치 10년 분할상환)한다.

- 자립지원 서비스 제공

한편 시설퇴소아동에 대해 효과적인 취업·상담 등의 서비스를 제공하기 위하여 현재 운영 중인 자립지원센터(16개소)의 인력을 증원(1→2명)하거나 운영지원을 확대(140→248백만원)하여 퇴소자에 대한 자립지원서비스를 강화할 계획이다.

현재 277개 아동복지시설에는 1만9천여명의 아동이 생활하고 있으며, 시설입소 후 대학입학, 직업훈련, 질병 장애 등을 제외하고는 18세가 되면 시설에서 매년 8~9백명이 퇴소하고 있다.

이제까지 퇴소아동에 대한 지원은 취업 준비기간 동안 일시보호해 주는 자립생활관(13개소 233명 생활, 24세까지 가능)을 통한 주거제공, 지자체로부터 입학금 및 등록금 등의 일부 지원, 퇴소시 아동 1인당 100~500만원의 자립정착금 제공에 머물렀다.

하지만 이러한 지원은 매년 발생하는 8~9백여명의 퇴소아동 중 일부에게만 일시주거가 제공되고 학자금 및 자립정착금의 지원도 미흡하여 대다수는 주거 및 자립환경이 매우 불안정한 수준이어서 자립에 어려움이 많았다.

이에 아동 발달 단계별 및 특성에 따른 실질적인 자립준비대책을 추진하고, 사후관리 대상자를 당해연도 퇴소아동 위주에서 고3 재학생과 당해연도 기준 3년 이내 퇴소자, 연장자로 확대한다. 종합적이고 체계적 서비스 제공을 위해 지방노동사무소, 취업알선센터와 같은 지역사회 연계, 협력체계 구축이 강화된다.

한편 이날 간담회 개최에 참석한 대통령 부인 권양숙 여사는 아동복지시설 현장을 방문하여 시설아동 및 종사자를 격려했다. 권 여사는 장래 주거가 불확실한 이○○학생에게 오늘 관계부처 간담회를 통해 마련한 “퇴소아동 자립지원대책이 큰 도움이 될 것”이며 “자신감과 용기를 가지고 나아가길 바란다”고 격려했다.

진찰료 조제료 야간가산료 적용시간대 변경

2006년 2월 1일부터 오후 8시(토요일 오후 3시) 이후 야간에 진료 조제를 받는 경우 진찰료와 조제료 등에 30% 가산되던 야간가산료 적용시간이 오후 6시(토요일 오후 1시)로 변경된다.

이에 따라 국민들이 오후 6시~8시 사이에 의료기관이나 약국을 이용할 경우에도 야간가산료가 적용되게 되어 의료기관의 경우 2,388원~4,569원 또는 약국의 경우 684원~2,340원(본인부담은 30% 수준)의 가산료가 추가 산정된다.

다만, 의원급 의료기관의 경우 총진료비가 15,000원 이하이면 본인부담은 3,000원 정액이며, 약국의 경우 급여비 총액이 10,000원 이하이면 본인부담은 1,500원으로 변동이 없다.

보건복지부는 '02년 건강보험 재정절감 차원에서 진찰료 조제료 야간 가산시간을 오후 6시(토요일 오후 1시)에서 2시간을 추가하여 오후 8시(토요일 오후 3시)부터 적용하는 것으로 변경한 바 있으나 고용시장의 불안, 맞벌이가족의 증가 등 직장인의 주간진료가 어려운 사회여건 속에 국민들의 야간진료에 대한 수요가 증가하는 점을 감안하여 야간에 진료하는 의료기관 약국을 보다 확충하기 위하여 야간가산료를 이전 수준으로 환원하는 조치를 시행한다고 밝혔다.

현재 휴일 야간의 응급실환자 중 비응급환자는 34%에 달하고 있으며 그 사유도 ‘급성기관지염’, ‘급성 편도염’ 등 의원급 의료기관의 진료가 적합한 경증질환 위주로 금번 조치를 통해 야간진료가 활성화된다면 마땅한 의료기관이 없어 응급실에 가는 현상이 상당수 해소될 수 있을 것으로 기대된다.

양극화 해소를 위한 노인일자리 8만개 창출

- 예산 1,106억원 투입, 노인일자리 8만개 마련

보건복지부는 올해 정부예산 1,106억원(국고 520억원, 지방비 586억원)을 투입하여 노인일자리 8만개를 창출할 계획이다.

'05년도 35,000개에 비해서 130% 증가된 규모이며, 사업기간도 지난해보다 1개월 늘어난 7개월 기준으로 지원하되 사업내용에 따라 신축적으로 운영할 계획이다.

사업내용을 살펴보면, 노(老)·노(老)케어(Care) 등 복지형 일자리를 대폭 확대('05년 1,750개 → '06년 12,000개)하여, 노인복지 등 사회복지를 증진토록 하고, 공익형 일자리 비율을 축소하여, 노인일자리사업의 생산성과 효율성을 높여나갈 계획이다.

특히, 건강한 노인이 일상생활이 곤란한 노인의 집을 직접 방문하여 목욕, 청소, 간병, 말벗, 세탁, 옷 갈아입히기, 반찬 만들기, 독거노인 안전 확인 등의 서비스를 제공하는 노(老)·노(老)케어(Care)와 - 저소득 노인을 대상으로 전기제품 수리, 장판교체, 창문수리 등의 서비스를 제공하는 노인주거환경 개선사업 등을 중점 추진할 계획이다.

그 외에 거리·자연환경개선, 청소년·교통질서지킴이, 친절도우미사업 등 공익형 일자리 4만4천개('05년 2만3천개)와 숲생태·문화재해설가, 강사파견 등 교육형 일자리 1만2천개('05년 5천개), 지하철 택배·도시락배달·떡방·세탁방·주유원·주례 등 자립지원형 일자리 1만2천개('05년 5천개)를 마련할 계획이다.

노인일자리사업은 참여기관별 특성 및 장점을 반영하여 다음과 같은 체계로 운영할 계획이다. 공익형은 지자체 중심, 교육형은 노인복지회관 중심, 복지형은 재가노인복지시설 중심, 자립지원형은 시니어클럽 및 대한노인회 중심으로 수행한다.

- 민간분야에 10만명 취업 알선

보건복지부는 노인일자리사업 수행기관인 대한노인회, 시니어클럽 등에 대한 지원 및 노인일자리박람회 개최 등을 통해 10만개의 민간분야 노인일자리를 발굴해서 취업을 알선할 예정이다.

대한노인회(전국 248개 지회에 설치된 취업지원센터)는 취업상담 일자리알선 서비스 등을 제공하여 사무원, 안내원, 경비원, 청소원, 기술직, 전문직 등 취업알선과 공동작업장 운영 등을 통해 5만명('05년 3만1천명)을 취업시킬 계획이다.

자립형 노인일자리 창출 전담기관인 시니어클럽('05년 3천개), 중앙노인일자리전담기관(한국노인인력개발원 2월 개원예정) 및 시·도별로 개최하는 노인일자리박람회('05년 1만9천개)를 활용하여 민간분야 노인적합형 일자리에 총 5만명을 취업시킬 계획이다.

보건복지부는 민간분야 일부 일자리가 지속성 및 안정성면에서 개선의 여지가 있다는 사실을 인식하고, 민관협력, 제도개선, 행정지도 등을 통하여 노인일자리로서의 기능을 다하도록 내실을 기해 나갈 계획이다.

- 노인일자리에 참여하려면...

노인일자리사업에 참여하려면 2월중 시·군·구 등 노인일자리 사업 수행기관에 「노인일자리사업 참여신청서」를 제출해야 한다.

각 사업수행기관은 지역신문, 사업수행기관의 게시판, 한국노인인력개발원 홈페이지 등에 프로그램별로 참가가능 인원, 내용 등을 게시한다.

다만, 숲생태,문화재해설, 노-노케어, 지하철택배 등 인기 있는 프로그램의 경우에는 작년부터 대기자가 많아 신규모집이 제한될 수도 있다.

사업시행기관은 시·군·구, 노인복지회관, 시니어클럽, 대한노인회, 사회복지관, 재가복지시설 등이다.

65세 이상 노인 중 신체노동이 가능한 건강한 노인(프로그램 성격에 따라 60세~64세인 자도 참가가능)이 신청할 수 있으며, 신청자가 많을 경우 생활이 어려운 분들을 우선 선발할 계획이다.

일자리를 원하는 분들은 사업시행기관 또는 한국노인인력개발원 홈페이지(www.kordi.or.kr)를 통하여 신청을 할 수 있다.

그러나 홈페이지를 통한 참여신청은 사업수행기관에서 프로그램이 확정된 후('06.2.20. 예정) 이용가능하다.

노인건강 허브보건소에서 챙기세요

보건복지부는 지역사회 중심의 체계적이고 효율적인 노인건강 관리체계를 마련하기 위하여 16개 시·도에 1곳씩 『노인건강증진 허브보건소』를 지정·운영한다고 밝혔다.

『노인건강증진 허브보건소』는 급속한 고령화, 만성퇴행성 질환 증가에 따라 노인질환 예방 및 건강증진을 위해 시·도의 노인건강증진 사업을 선도하는 역할을 담당하게 된다.

우선 2006년에는 시범사업으로 『노인건강대학』과 『가정방문 노인운동 프로그램』을 운영할 계획이다.

보건소, 주민자치단체, 경로당, 노인복지회관 등 접근성이 높은 다양한 시설을 활용, 『노인건강대학』을 개설하여 걷기, 노인 장수춤, 댄스 스포츠, 등 노인들이 안전하고 재미있게 운동을 즐길 수 있도록 하는 한편, 요실금, 노인 안질환, 골다공증 등 생활불편사항 및 주요 질병의

예방·관리 등 건강교육을 실시하며 참가자에 대하여 건강검진, 암검진, 치매상담 등 건강상담 서비스도 제공할 계획이다.

또한 거동이 불편한 노인을 대상으로 가정을 방문하여 가정에서 간단히 실시할 수 있는 운동을 지도하는 『가정방문 노인운동 프로그램』도 실시한다.

『노인건강증진 허브보건소』는 해당 시·도 보건소의 노인건강운동 지도인력에 대한 교육 및 기술지원을 하며, 노인건강증진사업에 활용할 수 있는 지역사회 자원을 조사·발굴하여 연계하는 허브기관의 역할을 수행할 것이다.

2007년부터는 노인영양관리 프로그램 등 다양한 프로그램을 개발하여 보다 포괄적인 접근이 이루어지도록 하며 시범사업에서 효과가 입증된 프로그램을 전국 보건소로 확대할 계획이다. 동 사업은 내년에는 32개 보건소로 확대하고 2009년까지 전국적으로 확대하는 등 단계적으로 확대해 나갈 계획이다.

동 사업을 실시해 나감에 따라 고령화 시대를 맞이하여 적극적인 노인건강 관리를 통해 만성퇴행성 질환을 예방하고, 노인들이 신체적, 정신적 건강증진을 통해 행복한 노후 생활을 추구하는데 기여할 것으로 기대되며 국가적으로도 노인의료비를 절감하는데 일조 할 것으로 기대된다.

「노인수발보험법」 제정안, 2월 7일 국무회의 통과

정부는 27일 국무회의에서 '08년 7월부터 치매 중풍 등으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인에게 간병 수발과 시설입소 등의 공적 수발서비스를 제공하는 것을 주요 내용으로 하는 「노인수발보험법」 제정안을 통과시켰다. 동 법안이 시행될 경우 그간 가족 책임으로 남겨져 있던 노인수발 문제를 정부와 사회가 공동으로 부담하게 됨으로써 노인을 모시고 있는 가족의 부담이 한결 가벼워질 전망이다.

1 노인수발보험료의 산정 징수

노인수발보험의 가입자는 국민건강보험의 가입자로 하고 노인수발보험료는 국민건강보험료액에 노인수발보험료율을 곱하여 산정하되, 수발보험료는 건강보험료와 통합 징수한다.

노인수발보험료율은 복지부장관 소속 노인수발위원회의 심의를 거쳐 대통령령으로 정할 예정이다.

2 수발인정의 신청자격

수발인정을 신청할 수 있는 자는 수발보험 가입자 또는 그 피부양자, 「의료급여법」에 따른 수급권자 중 65세 이상의 노인 또는 64세 이하의 자로서 치매·뇌혈관성 질환 등 노인성 질병을 가진 자로 한다.

신청자에 대해서는 국민건강보험공단이 1차로 방문하여 심신상태 등을 조사하고, 지역별 수발등급판정위원회에서 최종적으로 수발 대상자(수급자) 여부를 판정토록 한다.

정부는 '08년 7월부터 중증 노인에 대해서 우선 수발급여를 제공하고, '10년 7월에 중증증까지 확대할 방침이다.

3 수발급여의 종류(재가수발, 시설수발 및 특별현금급여)

재가수발급여(5종)는 가정수발, 목욕수발, 간호수발, 주야간보호수발, 단기보호수발 등으로 세분하며, 복지용구 제공 또는 재활 지원 등 대통령령이 정하는 재가수발급여는 시행여건을 감안하여 단계적으로 실시할 방안이다.

시설수발급여는 수급인을 요양시설 등에 입소시켜 수발하는 급여이며, 특별현금급여(3종)는 수급인에게 특별한 사유가 있는 경우에 가족수발비, 특례수발비, 요양병원수발비 등을 지급하는 것이다.

4 노인수발급여의 본인 일부부담 및 국가와 지방자치단체의 부담

수급자는 재가 및 시설수발급여 비용의 20%를 부담하되, 국민기초생활보장 수급권자는 이를 면제하고 저소득층 등은 일부를 경감할 수 있도록 한다.

국가는 대통령령이 정하는 바에 따라 노인수발사업 비용의 일부를 부담토록 하고 의료급여수급권자에 대해서는 현행처럼 대통령령이 정하는 바에 따라 국가와 지방자치단체가 분담한다.

5 노인수발사업의 관리운영기관

국민건강보험공단으로 하여금 수발보험 가입자 등의 자격관리, 보험료 부과 및 징수, 수발인정신청인 조사 등의 업무를 관장토록 한다.

㉔ 법률 시행일

수발급여 제공 및 이에 따른 노인수발보험료 징수는 '08년 7월 1일부터 시행한다.
다만, 노인수발보험료 산정, 수발인정의 신청, 수발기관의 지정 등은 '07년 7월 1일부터 시행하기로 했다.

㉕ 향후 추진일정

「노인수발보험법」 제정안은 내주 중 국회에 제출될 예정이고 동 제정 법률안의 시행을 위해 금년 연말까지 하위법령(시행령, 시행규칙)안을 마련할 계획이다.
또한, 올 4월부터 전국 8개 시군구에서 실시되는 제2차 시범사업을 위한 세부 운영계획을 마련하고, 노인수발사업을 전담할 조직과 인력을 복지부와 건강보험공단에 충원할 예정이다.

전국 병의원의 급성상기도감염 항생제 처방률 공개

서울행정법원의 판결주문의 적극적 수용과 국민의 알 권리 신장 및 의료서비스 질 향상을 위해 공개기로 결정
보건복지부는 참여연대가 공개 청구한 2002년~2004년의 기간동안 급성상기도감염에 항생제를 많이 처방한 기관 4%와 적게 처방한 기관 4%에 속한 요양기관의 수, 명단 및 각 요양기관이 사용한 항생제 사용지표를 공개한다고 밝혔다.
공개대상인 2002~2004년의 기간 동안 분기별 항생제 처방률 낮은 기관 및 높은 기관 4%에 속하는 기관수는 각각 종합전문요양기관 1~2개소, 종합병원 5~7개소, 병원 7~15개소, 의원 416~484개소이다.
또한, 보건복지부와 건강보험심사평가원은 참여연대의 정보공개 청구를 적극적으로 수용하여 2005년 3분기 모든 요양기관의 급성상기도감염 항생제 처방률을 공개하였다.
이는 국민의 알권리 신장과 요양기관의 항생제 처방 행태 개선을 통한 항생제 남용을 방지하기 위한 것으로 앞으로도 평가 결과의 공개에 적극적인 자세를 취할 것임을 밝혔다.
보건복지부는 의료의 질 향상 및 국민의 알 권리 신장 등에 기여하고자 소비자단체, 의료계, 공단, 심평원 등 각계 대표들과 충분한 협의를 거쳐 '05년 10월('05. 1분기 평가분)부터 분기

별로 급성상기도감염 질환에서 항생제 처방률이 낮은 '의원' 25%의 명단을 공개하고 있었으나, 급성상기도감염 질환을 대상으로 항생제 사용 추이를 모니터링 한 결과, 요양기관의 항생제 처방행태는 개선을 보이지 않고 있다.

보건복지부는 일부 요양기관들의 개선 노력에도 불구하고 급성상기도감염에 대한 항생제 처방률이 여전히 높고, 참여연대 소송결과 등을 감안하여 공개대상 기관의 범위를 확대함으로써 국민들의 알 권리를 신장시키고, 의료계의 적극적인 개선동기를 유발함으로써 항생제 사용행태 개선을 촉구하는 것이 필요하다는 판단을 하였다.

이에 따라, '05. 3분기 급성상기도감염에 대한 항생제 처방이 있는 모든 병·의원의 처방률이 공개된다.

요양기관별 항생제 처방률은 요양기관 종별로 차이가 크며, 기관 간 변이는 의원에서 가장 크게 나타났다.

항생제 처방률은 요양기관별 급성상기도감염으로 외래 내원한 환자의 총 내원횟수 중 항생제를 원외 처방한 총 횟수의 비율이다.

공개된 의료기관별 항생제 처방률 자료는 감기 등 급성상기도감염에 대한 항생제 처방실태로 해당 기관의 전체 항생제 사용실태는 아니며, 요양기관을 전체적으로 평가하는 기준은 아님을 밝힙니다.

보건복지부와 건강보험심사평가원은 향후에도 국민의 알권리 신장에 실질적으로 도움이 될 수 있도록 공개 범위를 확대 할 계획이며 의료계의 자율적 노력을 적극 지원할 수 있는 방안을 모색하고, 대국민 홍보로 국민의 올바른 인식 변화를 유도해 나가는 등 항생제 사용을 줄이기 위한 노력을 다각도로 추진할 계획이라고 밝혔다.

☞ 항생제 처방률 공개내용은 심사평가원 해당페이지http://www.hira.or.kr/re/rec...btc_prsc_frame.html?MD=01_05에서 확인할 수 있다.

국내 에이즈감염인 3천 백여명

질병관리본부(www.cdc.go.kr)는 지난 한해 동안 680명의 에이즈감염인이 새로 발견되어 2005년 12월말 현재까지 국내에 보고된 전체 내국인 에이즈감염인은 3,829명이고, 이중 721명이 사망하여 3,108명이 생존해 있다고 밝혔다.

2005년 새로 발견된 에이즈 감염인의 성비는 남성이 640명(94.1%), 여성이 40명(5.9%)으로 남성이 여성보다 16배 높게 나타났다. 연령별로는 30대가 228명(33.5%)으로 가장 많은 수를 차지하였고, 40대 160명(23.5%), 20대 138명(20.3%), 50대 97명(14.3%) 등의 순으로 많은 수를 차지하여 연령별 분포가 전년도(2004년)와 비슷하게 나타났다.

2004년에 발견된 감염인은 610명으로 연령별로는 30대가 203명(33.3%), 40대 145명(23.8%), 20대 145명(23.8%), 50대 69명(11.3%) 등의 순으로 높게 나타났다.

감염경로가 확인된 감염인은 총 477명으로 남성 450명, 여성이 27명이고, 남성 450명은 모두 성접촉에 의한 감염이며 이중 이성간 성접촉에 의한 감염이 226명(50.2%), 동성간 성접촉에 의한 감염이 224명(49.8%)이라고 밝혔다. 또한 여성 감염인 27명중 26명(96.3%)이 이성간 성접촉에 의한 감염이고, 수혈감염이 1명(3.7%)으로 확인되어 지난해(2004년)와 전반적으로 비슷한 분포를 보였다.

2004년 감염경로가 확인된 남성감염자 478명중 이성간 성접촉에 의한 감염이 232명(48.5%), 동성간 성접촉에 의한 감염이 246명(51.5%)이었다. 또한 감염경로가 확인된 여성감염자 41명중 40명(97.6%)이 이성간 성접촉에 의한 감염, 수혈감염이 1명(2.4%)으로 나타났다.

질병관리본부는 새로 발견된 감염인의 감염경로가 대부분 성접촉이며, 국민의 콘돔사용 필요성에 대한 인식 또한 낮아, 향후 에이즈 감염인이 꾸준히 증가할 것으로 예상된다고 밝혔다. 따라서 이에 대한 대책으로 콘돔사용으로 에이즈를 예방할 수 있도록 대상별로 세분화하여 예방교육과 홍보를 더욱 강화할 계획이라고 하였다.

특히 전국민 대상 에이즈예방 대중매체 공익광고, 에이즈 예방 홍보대사로 위촉한 가수 '틴틴파이프'를 활용한 청소년 콘서트, 전국 대학생대상 에이즈예방 광고공모전 등 다양한 전략 및 매체를 통한 홍보를 강화할 계획이라고 밝혔다.

일자리 창출, 저출산 고령사회 정책에 역량집중

보건복지부는 15일, 노무현 대통령에게 보고한 2006년 주요 업무계획을 발표하였다. 보건복지부는 이날 소득양극화 개선 등 5대 정책목표와 23개 이행과제를 선정하여 정책을 적극적으로 추진한다고 밝혔다.

- 소득양극화 개선을 위한 사회안전망 확충

보건복지부는 우선 서비스 분야의 일자리를 적극적으로 발굴하여 금년에 21만개의 일자리를 제공할 계획이다.

보건복지 서비스 분야에서 저소득층을 위한 가사·간병 도우미(13천명), 노인요양시설 확충을 통한 시설종사자 일자리(13천명)와 금연·운동 등 건강관련 상담, 생명과학단지 조성 등에서 총 5만개의 일자리를 지원하고, 충분한 서비스 인력을 확보한 '보호자 없는 병원' 모형 개발 등 일자리 발굴에 정책역량을 집중할 계획이다.

또한, 저소득층, 어르신 등 취약계층을 위하여 자활근로 사업 70천개, 어르신일자리 80천개, 장애인일자리 9천개 등 총 159천개의 일자리를 제공한다.

효율적인 보건복지 분야 일자리 사업 추진을 위해 부내에 일자리 전담 기획단을 설치·운영하고, 근로능력 있는 기초수급자, 차상위계층 등의 일자리를 확충하고 자활사업을 체계적으로 지원하기 위하여 「(가칭)일을 통한 자활지원법」 제정을 추진한다.

- 저출산·고령사회 정책 본격 추진

복지부는 두 번째 과제로, 12개 부처 합동으로 「저출산·고령사회 기본계획('06~'10)」을 수립하여, 출산율 회복, 고령사회 삶의 질 향상 등 미래사회의 비전과 전략을 제시한다.

핵심과제로 ①자녀양육 취약시기의 사회적 지원체계 보강 ②건강하고 안정적인 노후생활 인프라 구축 ③가족 및 고령친화적 기업 경영모델 발굴 및 확산 등을 추진한다.

일정소득 이하 불임부부 16천명을 대상으로 시험관아기 시술비 일부를 지원하고, 저소득층 출산가정 12천명에게 산모도우미를 파견하며, 지속가능한 연금제도 유지를 위한 개혁을 실시한다.

또한 2008년 노인수발보험제도 도입 목표 달성을 위해 금년 4월부터 8개 시·군·구 52백명을 대상으로 제2차 시범사업을 확대·실시하고, 노인요양 인프라 종합투자계획('06~'08) 하에 금년에는 333개소의 요양시설을 확충할 예정이다.

- 보건의료산업 등 미래성장동력 확충

한편 미래 성장동력 확충을 위한 의료기관의 규제합리화로 의료서비스 산업의 경쟁력을 강

화한다.

의료광고 방식을 허용을 기본으로 하고 금지광고를 규정하는 네거티브 방식으로 전환하고, 의료기관 부대사업 범위를 노인의료복지시설, 장례식장·주차장 등 환자 편의시설 등에 까지 확대한다.

특히 「2010 보건산업 중장기 발전 로드맵」을 수립하여, 의약품, 의료기기, 화장품, 식품 등 보건의료부문 R&D 투자규모 확대와 보건의료 벤처기업 활성화 지원 및 인·허가 제도 규제 합리화 등의 내용을 제시할 계획이다.

의료기관간 진료정보 공유 기반인 「보건의료정보화표준」을 마련하고, “보건의료정보화촉진 및 정보보호에 관한 법률”을 제정하여 원격의료, 개인의료 정보화의 법적 기반도 마련된다.

- 국민의 건강 및 안전보장 강화

복지부는 『비만없는 세상만들기 운동본부』를 구성하여 '100ki 덜먹고 100kcal 덜쓰기 운동'을 중점 추진하고, 비만 클리닉 시범사업 및 대국민 홍보를 강화할 계획이다.

또한 건강도시에 대한 기준 마련 및 지정 등을 통하여 건강생활 실천여건을 조성하고, 건강친화성 평가 및 인증제도 도입을 적극 검토할 계획이다.

건강보험 보장성을 강화, 건강보험 급여율을 작년 64%에서 68%까지 확대한다. 이를 위해 식대를 급여로 전환하고 암·심장·뇌혈관 등 집중지원 중증질환에 대한 초음파, PET(양전자방출단층촬영) 등을 급여화하고, 현행 본인부담상한제도의 개선방안을 마련할 계획이다.

국가 암관리 지원도 대폭 확대해, 5대 암 검진 대상자를 217 만명에서 300만명 까지 확대하고, 검진대상자를 건강보험 하위 50%에서 장애인 등 보험료 경감자까지 포함, 암 치료비 지원 대상 및 금액을 확대하고, 지방 국립대 중심의 암센터를 6개소에서 8개소로 확대한다.

- 보건복지 만족도 향상 위한 서비스전달체계 개편

마지막으로 시군구 - 읍면동 등 공공전달체계를 효율적으로 개편하고 주민생활지원 서비스를 수요자중심으로 통합·제공한다. 그리고, 지방자치단체 복지수준을 평가하고 인센티브를 지원하여 지역의 복지역량을 강화한다.

기부 등 사회공헌 활성화를 위한 구심조직으로서 민간기관이 운영하는 사회공헌 정보센터

설립을 지원하고, 기업·종교계·시민단체 등과 사회공헌협약 체결 및 사회공헌활동 포상 등 참여문화를 활성화할 계획이다.

또한, 자원봉사활동 육성을 위하여 마일리지 카드 발급, 상해보험 가입 확대 등 인센티브를 제공한다.

한국인에 많은 암질환 위·폐·대장암

최근 4년간 암에 걸려 치료를 받은 환자가 꾸준히 늘어나고 있는 것으로 나타났다. 또 암에 걸린 환자가 1년 이내에 사망할 확률은 27.9%로 조사됐다.

16일 국민건강보험공단이 발표한 '암 진료 현황 분석자료'에 따르면 암으로 진료받은 환자는 지난 2000년 21만8735명에서 지난 2001년에는 25만1125명, 지난 2002년 29만1820명, 지난 2003년 31만4652명, 지난 2004년에는 36만3863명을 기록하면서 꾸준히 늘어나고 있다.

지난 2004년을 기준으로 이들 암환자의 총 진료비(비급여 항목 제외)는 1조2827억원이었으며 이 가운데 건강보험에서 지급된 진료비는 9915억원(77.3%)으로 집계됐다.

또한 건보공단이 지난 2003년에 암에 새로 걸린 환자 11만4793명을 대상으로 1년 뒤 사망 여부를 조사한 결과, 모두 3만2057명(27.9%)이 사망한 것으로 파악됐다. 유방암의 생존율이 97.3%로 가장 높았고 다음이 피부암(93.3%), 자궁경부암(93%), 난소암(89.3%), 전립선암(88.8%), 방광암(88.5%) 등의 순이었다.

반면 췌장암(33.7%), 담낭암(41.9%), 간암(48.5%), 폐암(49.2%) 등은 생존율이 절반에도 미치지 못했으며 위암의 생존율은 74.9%였다.

건보공단은 우리나라 사람이 많이 앓는 6대 암은 위암, 폐암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암 등이었으며 환자 1인당 진료비는 백혈병(2690만원), 다발성골수종(1248만원), 혈액암(1245만원) 등의 순이었다고 설명했다.

지역별로는 전남의 암환자가 인구 10만명당 956명으로 가장 많았고 이어 충남(895명), 경북(865명), 서울과 전북(각각 851명) 등이 뒤를 이었다. 반면 울산(620명), 인천(644명), 제주(675명), 광주(689명) 등은 상대적으로 적은 편이었다.