

10월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

■ 어린이집 상세정보 공개로 부모 선택권 강화

□ 보건복지부는 어린이집 정보공시 및 법 위반 사실 공표 제도에 대한 근거를 마련한 영유아보육법 개정안(‘13.6.4 공포)이 오는 12월 5일부터 시행됨에 따라, 동 법 시행에 필요한 사항을 규정하기 위하여

○ ▲어린이집 정보공시제의 범위·주기·방법, ▲보조금 부정수급 시설 및 아동학대 원장·보육교사 명단공표의 방법 등을 주요내용으로 하는 영유아보육법 시행령과 시행규칙 일부 개정안을 마련하고 10월 2일부터 11월 10일까지 입법예고 한다고 밝혔다.

□ 입법 예고안의 주요내용은 다음과 같다.

① 어린이집 운영全般에 관한 정보 공개 범위·주기·방법

○ 공개되는 정보의 범위는 ▲기본현황, ▲보육과정, ▲보육비용, ▲예·결산, ▲영유아 안전·건강·영양의 5가지 항목으로 부모가 가장 궁금해하는 내용 중심으로 세부 내용을 마련하였다.

〈공시항목별 세부 내용〉

- ▲ 기본현황: 시설(보육실·비상재해대피시설·놀이터, 자가소유·임대여부 등)
보육교직원(보유자격, 자격취득일, 現 시설 임용일 등)
영유아 현황 등(전체 시설 정·현원, 반 정·현원 등)
- ▲ 보육과정: 연간 보육계획안(월·주간 계획안은 자율 공개 가능)
특별활동(과목, 과목별 단가, 대상연령, 주당 운영시간, 업체명)
- ▲ 보육비용: 행사비, 차량운행비 등 필요경비(수납한도액 기준)
- ▲ 예·결산: 세입·세출 예산서 및 결산서
- ▲ 안전·건강·영양: 통학차량 운영현황(차량운행 여부, 차량 총 수 및 신고차량 수, 안전교육 이수 여부 등)
급식관리 현황(식단표, 급식인력, 사고발생현황 등)
환경안전관리(실내공기질, CCTV 설치여부 등)

- 공시정보는 부모가 가장 최신의 정보를 알 수 있도록 수시로 공개하는 것을 원칙으로 하고 월/연간 단위로 변동하는 사항은 월/연간을 주기로 공개할 예정이다.
- 또한 부모가 보다 쉽고 빠르게 확인할 수 있도록 아이사랑보육포털 내 정보공개 시스템을 구축하여 동 시스템에서 One-stop으로 공개되며 모바일 앱으로도 확인할 수 있도록 할 계획이다.
 - * 정보공개시스템에서 ▲정보 공시, ▲법 위반사실 명단공표, ▲평가인증 결과공개 내용 한 번에 확인
 - 이를 통해, 어린이집을 이용하는 부모들은 우리 어린이집 정보를 보다 상세하게 확인할 수 있고 어린이집을 보내려는 부모들은 우리 아이에게 꼭 맞는 어린이집을 쉽고 빠르게 확인할 수 있을 것으로 기대된다.
- ② 법 위반 어린이집 및 원장·보육교사 명단공표 방법
 - 보조금 부정수급으로 운영정지·시설폐쇄 처분을 받은 시설*과 아동학대로 자격정지·취소 처분을 받은 원장·보육교사** 명단이 공표된다.
 - * 시설 명단: 시설 명칭, 주소, 원장·대표자 성명, 위반행위, 처분내용 등 공개
 - ** 원장·보육교사 명단: 성명, 10년 간 위반 이력, 위반시 소속된 어린이집 명칭, 위반행위, 처분내용 등 공개
 - 동 사항은 지자체·복지부·보육관련 기관 홈페이지와 아이사랑보육포털 내 정보공개 시스템에 공표될 예정이며
 - 시설폐쇄·자격취소 처분을 받은 경우는 3년 간, 시설 운영정지·자격정지 처분을 받은 경우는 그 처분기간의 2배의 기간(그 기간이 6개월 이하인 경우는 6개월) 동안 공개토록 하였다.
 - 이를 통해 보조금 부정수급, 아동학대 등 부적정 운영 시설은 부모 선택에 의해 자연 감소되고 부정수급, 아동학대 등 위반 행위가 사전에 엄격히 차단될 것으로 기대된다.

〈참고: 아동학대에 대한 그간 제재 강화 경과〉

도입 일자	주요 제재 내용
'13.8.13~	▲ 아동학대로 처벌을 받은 경우, 어린이집 설치·운영 및 근무 10년 간 제한 ▲ 아동학대 어린이집에 대한 운영정지 및 시설폐쇄 근거 마련 ▲ 아동학대로 자격이 취소된 경우 10년 간 자격증 재교부 제한
'13.12.5~	▲ 아동학대로 자격정지 또는 취소 처분을 받은 원장·보육교사 명단 공표

- ③ 직장어린이집 설치 확대를 위한 불요불급 설치기준 개선
 - 기업에서 직장어린이집 설치를 확대할 수 있도록 불요불급한 기준이 합리적으로 개선된다.

- 사업장이 위치하지 않은 건물이라고 하더라도 외부인의 출입이 통제되는 등 영유아 안전관리에 지장이 없는 경우에는 보육실 설치 층수를 1층 뿐 아니라 1층부터 5층까지 허용한다.

* 지금까지는 사업장이 위치한 건물에 직장어린이집을 설치하는 경우만 보육실 설치를 1층부터 5층까지 허용 (일반시설은 1층에 보육실 설치가 원칙)

- 또한 반드시 옥외 놀이터를 설치토록 한 놀이터 기준을 개선하여 옥내·인근놀이터를 허용하고, 건물 내 급식 조리시설을 어린이집과 공동 사용*할 수 있도록 하였다.

* 건물 내 급식 조리시설에서 영유아를 위한 조리공간을 별도로 마련할 수 있는 경우에 공동 사용 허용

□ 보건복지부 관계자는 “어린이집의 운영 전반에 관한 정보 공시로 부모의 선택권을 강화하고 시설 운영의 투명성을 높여 보육서비스의 질이 향상될 수 있을 것”이라고 전했다.

□ 개정안에 대한 자세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr)/정보/법령자료/입법예고에서 확인할 수 있다.

■ ■ ■ 기초연금 도입을 위한 「기초연금법」 제정안 입법예고

□ 보건복지부는 지난 9월 25일 발표한 “기초연금 도입 계획”의 후속조치로 「기초연금법」 제정안에 대하여 10월 2일부터 10월 22일까지 입법예고한다고 밝혔다.

□ “기초연금 도입 계획”을 반영한 「기초연금법」 제정안의 주요 내용은 다음과 같다.

(1) 연금 지급 대상(안 제3조)

○ 65세 이상인 사람 중 선정기준액 이하(소득인정액 기준 하위 70%)인 사람에게 기초연금을 지급하되,

* '13년 기초노령연금 선정기준액: 단독가구 83만원, 부부가구 132.8만원

○ 특수직역연금*수급권자와 그 배우자는 기초연금 지급 대상에서 제외토록 하였다.

* 공무원, 사립학교교직원, 군인, 별정우체국

** 기초연금 대상자에서 특수직역연금수급권자 및 그 배우자를 제외하는 방안은 대통령직인수위원회안으로 발표('13.2.21.)

(2) 재원의 조성(안 제4조)

○ 국가 및 지방자치단체는 기초연금에 필요한 재원을 조성하도록 하고,

○ 「국민연금법」에 따른 국민연금기금은 재원으로 사용할 수 없도록 하여 국민연금기금사용에 대한 우려를 방지하였다.

(3) 기초연금 재정 전망 및 연금액 조정(안 제5조 및 제6조)

- 보건복지부장관은 매 5년마다 기초연금의 장기 재정소요 전망을 실시하고
- 기초연금액의 적정성을 평가하여 연금액 조정계획을 수립하여야 한다.

(4) 기초연금액(안 제7조, 제8조 및 제9조)

[기초연금 급여 산식]

$$\text{연금액} = \underbrace{(\text{기준연금액} - \text{조정계수}[2/3] \times \text{A급여})}_{\text{기본연금액}} + \text{국민연금수급자부가연금액}$$

- 기초연금을 지급하기 위한 기준이 되는 연금액인 “기준연금액”은
 - 기초연금법 시행일 당시 국민연금 A값의 10%에 상당하는 금액(20만원)으로 규정 하였다.
- 연금액은 국민연금 내 기초연금 성격의 급여부분(A급여)을 반영하여 결정되도록 하되,
 - 장애인연금 수급자 등에게는 기초연금으로 기준연금액(20만원)을 지급하며,
 - * 국민연금에 가입하지 않은 무연금자는 국민연금(A급여)이 “0원”이므로 기초연금으로 20만원 수급
 - 국민연금 수급자들에게는 기본연금액에 “부가연금액”(10만원)을 더하여 지급, 최소 현행 기초노령연금 이상의 기초연금을 받을 수 있도록 하였다.
 - * 현행 기초노령연금에서 적용하고 있는 것처럼 부부수급 여부, 소득역전방지 등을 고려하여 연금액의 일부를 감액할 수 있음

(5) 연금 수급자 사후관리 등(안 제16조~제20조)

- 기초연금의 지급 정지 사유로 수급자가 교정·치료감호시설에 수용 중인 경우, 행방불명·실종 등으로 사망한 것으로 추정되는 경우, 일정 기간 이상 해외 체류한 경우로 규정 하였으며,
 - 특히 해외체류기간을 종전 기초노령연금의 180일에서 60일로 강화 하였다.
- 수급자가 수급권을 상실하거나 소득·재산의 변동 등의 사유가 발생할 때에는 30일 이내에 그 사실을 신고해야 한다.
- 수급권이 없는 사람이 기초연금을 받거나, 연금액이 과다 지급된 경우, 과다 지급된 금액을 환수하도록 하였다.
 - * 거짓이나 부정한 방법으로 지급받은 경우 이자 가산하여 환수

(6) 비용의 부담(안 제25조)

- 기초연금의 국비 부담비율은 각 지자체별 노인인구 비율 및 재정여건 등을 고려하여 차등 부담(현행 기초노령연금과 동일)하도록 규정하였다.

(7) 기타

- 「기초연금법」은 '14.7월 1일부터 시행하고(부칙 제1조), 「기초연금법」 제정에 따라 「기초노령연금법」은 폐지(부칙 제2조)하게 된다.

- 「기초연금법」 제정 법안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2013년 10월 22일까지 보건복지부(국민연금정책과)로 의견을 제출할 수 있다.

〈 의견 제출방법 〉

○ 제출처

- 주소: 110-793 서울특별시 종로구 을곡로 75 현대빌딩 보건복지부 국민연금정책과
- 전화: (02) 2023-8328, FAX: (02) 2023-8338

○ 기재사항

- 입법예고 사항에 대한 의견(찬반 여부와 그 사유)
- 성명(법인·단체인 경우 법인·단체명과 그 대표자의 성명), 주소 및 전화번호

- 제정안에 대한 상세한 사항은 “보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보 → 법령자료 → 입법/행정예고”란에서 확인할 수 있다.

- 한편, 보건복지부는 「기초연금법」 제정과 별도로 현행 기초노령연금 지급의 기준이 되는 소득인정액 방식의 문제점 개선방안을 연말까지 마련할 계획이며,

- 동 개선 방안은 향후 제정될 「기초연금법」 시행령, 시행규칙에 반영*할 예정이다.

* 소득인정액 산정 방법은 기초연금 지급대상자 선정시 사용

■■■ 「장애인연금법」 일부개정안 입법예고

- 보건복지부는 “장애인연금 확대”를 위해 「장애인연금법」 개정안을 마련하고 10월 2일부터 10월 22일까지 20일간 입법예고에 들어간다고 밝혔다.

- 「장애인연금법」 개정안의 주요 내용은 다음과 같다.

(1) 수급권자의 범위(안 제4조, 부칙)

- 18세 이상인 중증장애인 중 선정기준액 이하(소득인정액 기준 하위 70%)인 사람에게 장애인 연금을 지급한다.

(2) 기초급여액(안 제6조)

[장애인연금 기초급여액 결정 방식 개요]

☞ 기초급여액 = (전년도 기초급여액 + 물가상승률)

* 단, 개정 법률안에 따른 최초 기초급여액 : 20만원

- 기초급여액은 전년도 기초급여액에 매년 전국소비자물가변동률을 반영하여 조정하게 된다.
- 장애인연금법 일부개정법률 시행일 당시 기초급여액은 국민연금 A값의 10%에 상당하는 금액(20만원)으로 규정 하였다.

* 기초급여액: 9.7만원('13) → 20만원('14.7월). * 15년 이후 물가상승률 반영

(3) 장애인연금 지급의 결정 등(안 제10조)

- 지방자치단체의 장이 장애인연금 지급의 여부를 결정할 때, 서면통지이외 전자문서교환방식 등에 의하여 전자문서로 통지할 수 있도록 규정하였다.

(4) 장애인연금의 급여 사후관리(안 제15 내지 제17조)

- 장애인연금의 지급 정지 사유 중 해외체류기간을 180일에서 60일로 강화 하였다.
- 수급자의 신고의무 사항 중 수급권 상실이의 소득·재산의 변동 및 결혼·이혼 등 가족사항 변동 자료가 있을 시 이를 신고토록 의무를 강화하였다.

(5) 기타

- 시행일은 '14.7월 1일부터 시행하고(부칙 제1조), 장애인연금의 기초급여액의 단계적 인상에 관한 경과조치는 안 제6조에 따라 기초급여액이 인상함에 따라 「부칙 제10255호(2010.4.22)」는 삭제하게 된다.

□ 「장애인연금법」 개정 법안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2013년 10월 22일까지 보건복지부(장애인자립기반과)로 의견을 제출할 수 있다.

〈 의견 제출방법 〉

○ 제출처

- 주소: 110-793 서울특별시 종로구 율곡로 75 현대빌딩 보건복지부 장애인자립기반과
- FAX: (02) 2023-8338

○ 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

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

■ ■ ■ 불법행위 장기요양기관 행정제재처분 강화된다

□ 보건복지부는 본인부담금 면제, 수급자 유인 등 장기요양기관의 불법운영행태에 대해 행정제재를 강화하도록 노인장기요양보험법이 개정됨에 따라('13.8.13)

○ 개정법률 시행에 필요한 세부기준을 정한 노인장기요양보험법 시행령 및 시행규칙 개정안을 마련하고 10월 8일부터 11월 17일까지 입법예고 한다고 밝혔다.

□ 입법예고안의 주요내용은 다음과 같다.

① 과징금 부과기준 도입

○ 업무정지에 같은 과징금 부과 기준은 시행규칙이 정하는 업무정지기간에 따라 위반 유형별로 구분 적용한다.

- (1일당 과징금) 시설·인력이 설치기준에 부족한 경우 등*에 대해 총수익에 해당하는 1일당 과징금액을 적용하고,

* 위반행위 유형: ①지정기준(설치기준) 위반행위, ②장기요양급여 거부행위, ③본인부담금 면제·할인행위, ④수급자 소개·알선·유인 행위, ⑤자료제출명령등 위반행위, ⑥종사자에 의한 (성)폭행 등 행위

- (부당청구액) 급여비용 부당청구에 따른 법 위반은 총 부당금액의 5배 이내에서 업무정지기간의 구간별로 구분하여 부과한다.

〈부당청구에 따른 과징금 적용기준〉

업무정지기간	10일까지	11~30일까지	31~50일까지	50일 초과
과징금액	총부당금액의 2배	총부당금액의 3배	총부당금액의 4배	총부당금액의 5배

- (우선적용 기준) 각 위반행위의 업무정지기간에 해당하는 부과액을 합산하되, 가장 긴 기간의 업무정지를 우선적용 한다.

② 위반사실의 공표를 위한 기관 식별정보·절차·방법 등

○ 명단공표 대상기관과 정상기관간 식별을 위한 추가정보를 규정하고, 공표방법 및 공표절차의 세부기준을 정하였다.

- (기관 식별정보) 추가로 구별에 필요한 사항(기관유형·급여종별, 설치일, 대표자 성별, 법인의 경우 관리책임자 등)을 규정

- (공표절차) 공표대상기관을 선정하여 공표일 20일전까지 청문절차를 거쳐 청문의견을 검토한 후 최종명단을 시·군·구청장이 공표

※ 공표심의위원회를 설치한 경우 공표심의위원회를 통해 대상기관을 선정하고, 청문결과

제출의견에 대해 재심의를 거쳐 공표

- (공표방법) 시·군·구청, 관할 행정기관 및 공단의 홈페이지, 게시판에 공고(6개월간) 하고, 공표사항 변경 시 수정 게재
- ※ 시·도지사 허가법인이 운영기관에 대해서는 시·도의 홈페이지에 공고
- (공표심의위원회) 시·군·구청이 필요시 설치하고, 위원은 위원장 포함 5명으로 하는 등 위원회 구성·운영사항을 규정

③ 행정제재처분 효과 승계에 따른 양수인 등 보호 강화

- (과태료 정비) 과징금·과태료의 중복을 피하기 위해 급여비용의 부당청구 및 행정조사 위반 사항은 과태료에서 삭제하고,
 - 장기요양기관 정보 게시의무, 급여비용 명세서 교부위반 등 신규 질서위반행위는 1차 위반 시 과태료 50만원을 부과하며,
 - 반면, 행정제재사실 통보 위반은 양수인의 피해를 방지하기 위해 500만원으로 과태료 금액을 정하였다
- (행정제재 승계 시 구비서류) 양수인이 양도 받는 기관의 지정(설치) 신고 시 행정제재처분 승계로 인한 피해를 방지하기 위해
 - ‘장기요양기관 승계신고서’를 추가로 구비하도록 하고,
 - ‘행정처분등의 내용 고지 및 가중처분 대상기관 확인’란에 행정처분일·처분내용·사유등을 양도인과 상호 확인하도록 하였다.
- (행정제재 사실통보 방법) 양도인이 행정제재처분을 통보하는 경우 장기요양기관 지정(설치) 신고 구비서류(장기요양기관 승계신고서) 해당란에 기명날인을 하거나, 등기우편에 의해 통보하도록 하였다.

④ 과징금 제외근거 등 행정처분기준 명확화

- (행정처분 추가) 본인일부부담금 면제·감면 또는 수급자 유인 및 조장행위에 대해 최초 1개월의 업무정지 명하도록 하고,
 - (중대범죄 지정취소) 종사자에 의한 중대한 (성)폭행 범죄는 1차에서 지정취소(폐쇄명령) 하도록 하고,
 - (성)폭행미수 등 보다 경한 범죄로 인한 업무정지의 경우 1차 과징금으로 같음하되, 2차 위반 부터는 과징금 대상에서 제외 한다.
- 「노인장기요양보험법 시행령 및 시행규칙」 일부개정령안에 대하여 의견이 있는 단체 또는 개인은 2013년 11월 17일까지 보건복지부(요양보험운영과)로 의견을 제출할 수 있다.

〈 의견 제출방법 〉

○ 제출처

- 주소: 110-793 서울특별시 종로구 율곡로 75 현대빌딩 보건복지부 요양보험운영과
- FAX: (02) 2023-8573

○ 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 자세한 사항은 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr) → 정보 → 법령정보 → 입법/행정예고란에서 확인할 수 있다.

장기요양보험 재정누수 방지 대책 추진

□ 보건복지부는 서비스 제공단계에서부터 인력·정원, 서비스 적법 제공 여부에 대한 관리를 강화하고, 부당청구 가담 기관, 종사자, 수급자 대해 제재를 하는 장기요양보험 재정누수 방지 대책을 마련하여 시행할 계획이라고 밝혔다.

□ 복지부는 2008년 노인장기요양보험제도 도입 이후 장기요양인프라 확대, 수급자 확대 등 노후 돌봄과 가족부담 완화를 위한 제도적 틀은 갖추었으나,

○ 인력허위 등록 후 급여를 청구하거나, 서비스를 제공하지 않고 급여 청구하는 등 재정누수 불법행위가 지속적으로 발생하고 있다.

□ 그러나 급여비용 지급 후 사후 확인을 통해 부당을 적발·환수하는 현행 방식으로는 재정누수 방지에 한계가 있어,

○ 장기요양서비스 제공단계에서부터 재정누수 원인이 되는 인력과 정원, 서비스에 대한 관리를 강화하고, 부당청구 가담 기관, 종사자, 수급자에 대한 실질적인 제재를 포함한 종합대책을 마련하여 시행하기로 하였다.

□ 장기요양등급 인정 관리 및 종사자 관리 강화를 위해,

○ 사회보장정보시스템을 통해 일자리 사업 참여자에 대한 정보 공유 등을 통해 적정 등급 판정 여부 확인을 강화하고,

○ 장기요양기관에서 종사자 기준을 준수하고 있는지 여부에 대해 공단에서 기관에 대해 상시 모니터링(월 단위)을 실시하며,

- 종사자 자격 정보 관리기관*과 자료 연계를 강화하여 장기요양기관 종사자가 적법한 자격을 보유하고 있는지 여부에 대한 확인을 강화할 계획이다.
- * 보건복지부(간호사, 물리치료사), 시·도(요양보호사, 간호조무사) 등
- 적법서비스 제공여부 확인 강화를 위해,
 - 수급자·가족이 기관에서 제공받고 있는 서비스 내역을 확인할 수 있도록, 장기요양기관(요양보호사 등)이 서비스 제공내역을 기록하는 장기요양급여제공기록지를 수급자에게 제공하도록 의무화하고,
 - 부당청구개연성이 높은 기관에 대해서는 공단에서 직접 서비스 제공 내용을 수급자 등에게 제공하는 ‘장기요양서비스내역 통보제’를 시행할 계획이다.
 - 또한, 복지용구 공급업체의 급여질서를 확립하기 위해,
 - 불성실 공급업체(품질불량, 허위자료 제출 등)에 대해 급여결정 신청을 제한하고,
 - 급여정지 및 급여제외사유에 품질불량이나 유통질서 문란행위를 추가하기로 했다.
 - 수입제품가격에 대해 직권 재평가 제도를 도입하고, 복지용구 가격제도도 합리화 할 계획이다.
- 행정조사 및 처벌 실효성 제고를 위해,
 - 급여비용 청구단계에서부터 부당청구를 감지할 수 있도록 부당청구감시시스템을 청구·심사 프로그램과 연계하여 구축하고,
 - 신고포상금을 지속적으로 상향하는 한편, 공단의 현지조사 인력을 충원하여 적극적으로 부당행위에 대응할 계획이다.
 - 장기요양기관 지정결격사유를 신설하여, 부당청구한 기관 대표자 등에 대해서는 일정기간동안 장기요양기관 재지정을 금지하고,
 - 부당청구 가담 요양보호사에 대해서는 요양보호사 자격을 취소 또는 정지하는 한편, 부당청구 가담 수급자에게는 과태료 부과 처분 등 제재를 하도록 할 계획이다.
- 보건복지부 관계자는 “이번 대책은 장기요양 서비스 제공과정에 대한 관리를 강화하여 장기요양서비스 질을 제고하고, 불법행위에 대한 실효적 제재를 통해 건전한 수급질서를 확립하기 위한 것”이라며,
 - “과제별로 완료시기를 구분하여 체계적으로 추진하고, 보건복지부, 국민건강보험공단, 협회, 전문가 등이 참여하는 TF를 운영하여 대책의 추진상황 점검·관리하는 등 대책을 차질없이 추진할 계획”이라고 밝혔다.

■ 150㎡ 이상 음식점, 호프집, 찻집 등 11.1.부터 대대적 전면금연 합동단속 실시

□ 보건복지부는 국민건강증진 및 간접흡연피해예방을 위해 작년 12월 전면금연구역으로 지정, 시행한 공중이용시설*에 대해 전면금연 이행확인을 위한 제2차 합동단속을 11.1일부터 11.8일까지 실시한다고 밝혔다.

* 전면금연시행('12.12.8)-공공청사, 150㎡ 이상 식당, 주점, 찻집 등/PC방('13.6.8.)

* 단속기간: 11.1~11.8까지(1주간, 심야시간까지)

단속대상: 150㎡ 이상 음식점, 찻집, PC방 등 민원다발업소 위주

단속반 구성: 정부·지자체·관련 협회·기타 봉사단체 등

점검사항: 금연구역지정 및 금연표지 부착, 흡연실 시설기준 준수 여부, 금연구역 흡연자 적발 등

○ 지난 제1차 합동단속(7.1~7.19) 이후에도 일부 음식점, 호프집, PC방 등에서 (주로 심야시간대) 흡연이 계속되고 있다는 민원 제기에 따라,

- 민원다발업소를 중심으로 심야시간까지 대대적으로 합동단속을 실시할 예정이며, 위반자(업소)에 대해서는 법령에서 규정하고 있는 과태료를 부과할 방침이다.

* 전면금연구역 미지정(미표시) 업주- 1차위반 170만원, 2차위반 330만원 3차위반 500만원
과태료/ 금연구역 흡연자 적발시 10만원과태료

□ 금년 말까지 계도기간 중에 있는 「게임산업진흥에 관한 법률」에 따른 게임업소(일명 'PC방')도 그간 충분한 계도, 홍보가 이루어진 것으로 판단하고,

○ 제1차 합동단속 때 보다 강도 높은 단속을 실시하되, 경미한 위반사항은 현장에서 시정하고, 금연정책 계도에 비협조적이거나 전면금연이행 의지가 없는 업소 또는 금연구역에서 흡연하는 자에 대해서는 적발하여 과태료를 부과할 예정이다.

□ 아울러, 2014.1.1.부터 전면금연구역에 포함되는 100㎡ 이상 음식점에 대해서도 전면금연제도에 조기 동참할 것을 적극적으로 계도, 홍보할 예정이다.

○ 식당, PC방 등에 전면금연구역을 알리는 금연스티커, 홍보포스터와 전면금연제도 필요성 등을 알리는 리플릿, 안내문 등을 지자체 및 관련 협회를 통해 전국에 배포해 홍보할 예정이며,

* 금연스티커, 포스터, 안내문 등 배포(10월말)

○ TV, 라디오 등 언론매체와 지하철 광고 등을 통해 공중이용시설 전면금연 분위기를 확산하고 제도의 조기정착을 앞당길 계획이다.

* TV, 라디오, 지하철, 옥외광고 등(11월첫주)

□ 보건복지부 관계자는 '금연구역확대는 우리 모두의 건강을 지키고 동시에 흡연폐해로 인해 낭비되는 진료비, 작업손실, 인적손실 등 사회적 비용을 줄이는 제도'라고 설명하면서,

- ‘식당, PC방 등의 전면금연으로 실내 환경이 쾌적해짐에 따라 가족단위 이용이 늘고, 대중에게 보다 친숙한 공중이용시설로 탈바꿈되고 있음’을 강조했다.

■ ■ ■ ‘자살예방 프로그램 인증제’ 실시

- 보건복지부는 자살예방 프로그램의 질적 향상과 공신력 강화를 위해 ‘자살예방 프로그램 인증제’를 실시하고, 민간에서 개발된 수준 높은 자살예방프로그램을 적극 발굴·보급할 계획이다.
- 보건복지부와 중앙자살예방센터는 현재 지역사회에서 활용되고 있는 자살예방 프로그램에 대한 질적 향상과 효과성 검증이 필요하다는 지적에 따라
 - 미국 정신건강 프로그램 인증제(Substance Abuse and Mental services Administration: SAMHSA)를 참고하여 한국형 ‘자살예방 프로그램 인증제’ 모형을 개발하였다.
 - ‘자살예방 프로그램 인증’은 자살예방 중재 프로그램, 자살예방 가이드라인, 자살예방 교육 프로그램 등 세 분야로 나누어 인증 평가를 실시하게 된다.
 - 인증제 모형 개발을 위해 ‘13년에 4가지 자살예방 프로그램을 대상으로 시범인증을 수행하였고, 그 결과를 바탕으로 ‘14년부터 본격적으로 ‘자살예방 프로그램 인증제’를 실시한다.
- 보건복지부는 인증된 자살예방 프로그램을 정신건강증진센터, 학교 등 지역사회에 적극적으로 보급하고,
 - 2014년부터는 전국 정신건강증진센터에서 인증된 자살예방 프로그램을 사용 할 수 있도록 현재 정신건강증진센터에서 사용 중인 프로그램에 대해 인증 신청을 적극 장려할 계획이다.
 - 또한 민간에서 사용되고 있는 효과성 높은 자살예방 프로그램을 발굴하기 위해 민간 자살예방 단체도 적극 독려할 예정이다.
- 보건복지부 관계자는 ‘자살예방 프로그램 인증제’를 통해 근거기반 자살예방 프로그램을 발굴·보급하고 자살예방프로그램의 질적 성장을 기대한다고 밝혔다.
- 보건복지부와 중앙자살예방센터는 전국 정신건강증진센터 및 자살예방 민간단체의 ‘자살예방 프로그램 인증제’에 대한 이해를 돕고자 10월 28일(월) 대한상공회의소에서 설명회를 개최한다.
 - ‘자살예방 프로그램 인증’ 및 인증 설명회에 대한 문의는 중앙자살예방센터(02-2203-0053)로 하면 된다.

■■■ “동네의원 중심의 의사-환자간 원격진료” 추진

- 복지부는 동네의원 중심으로 의사와 환자간의 원격진료를 허용하는 의료법 개정(안)을 마련하여 10월 29일(화) 입법예고 하였다.
- 최근 국민편의 증진과 의료기술 발전 등 보건의료 환경변화로 의사-환자간 원격의료를 허용하는 의견이 대두됨에 따라,
 - 복지부는 의료기관 방문이 다소 어려운 노인·장애인 등의 의료 접근성을 제고하고, 고혈압·당뇨 등 만성질환자의 상시적 관리로 치료 효과를 높여 나가기 위해 금번 제도개선안을 마련하였으며,
 - 동네의원 중심으로 원격 모니터링, 전문 상담·교육 및 진단·처방을 할 수 있도록 하여 1차 의료 활성화에도 기여할 수 있게 될 것이라고 밝혔다.
- 복지부는 그동안 정부와 민간의 다양한 시범사업을 통해 원격의료 모형을 검증해 왔으며
 - 특히, 만성질환 관리·의료취약지 등에서 원격의료가 효과적인 것으로 평가되고 있는 점,
 - 미국, 일본 등 외국에서도 의사-환자간의 원격의료를 제한적으로 허용하는 추세 등을 고려하여
 - 우리나라도 원격의료를 제한적으로나마 허용할 필요성이 있다고 정책 배경을 설명하였다.
- 의사-환자간 원격의료는, 상시적인 질병관리가 가능하고 의료접근성이 더 좋아질 것으로 기대되는 다음의 환자에 한해 허용할 예정이다.
 - 의학적 위험성이 낮은 재진환자로, 상시적인 질병관리가 필요한 환자
 - 혈압, 혈당 수치가 안정적인 고혈압, 당뇨 등 만성질환자 및 상당기간 진료를 계속 받고 있는 정신질환자
 - 입원하여 수술 치료한 이후 추적관찰이 필요한 재택환자
 - 병의원 이용이 어려워 의료 접근성이 떨어지는 환자
 - 거동이 어려운 노인·장애인, 도서·벽지 주민
 - 군, 교도소 등 의료접근이 어려운 특수지역의 사람들
 - 병의원 방문이 어려운 가정폭력 및 성폭력 피해자
- 또한 복지부는 원격의료 허용시 경증환자가 대형병원에 집중되지 않도록, 동네의원 중심으로 이를 허용한다는 방침이다.
 - 이에 따라 만성질환자(재진), 거동이 어려운 노인·장애인, 도서·벽지 주민 등은 동네의원에서 원격의료 이용이 가능해지며,
 - 다만, 수술·퇴원후 추적 관리가 필요한 재택환자나 군, 교도소 등 특수지 환자들은 병원까지도 이용가능하다.

〈원격의료 허용 의료기관 및 대상 환자〉

원격의료 이용가능 대상	의료기관	초·재진 여부
고혈압·당뇨 등 만성질환자 및 정신질환자	동네의원만 가능	재진
거동이 어려운 노인·장애인		초·재진
도서·벽지 등 주민		
가정폭력·성폭력 피해자	특정 병의원	
수술·퇴원후 관리 필요 재택환자	병의원 가능	재진
군, 교도소 등 특수지 환자		초·재진

□ 금번 의사-환자간 원격의료의 허용은 의사와 환자간 장벽을 허물어 의료접근성을 높이고 국민 건강 향상의 효과가 나타날 것으로 기대된다.

* 고혈압·당뇨 환자 → 상시적인 혈압·혈당 정보제공 및 담당의사의 모니터링

* 거동이 어려운 노인·장애인, 도서·벽지 주민 → 보다 신속한 진료 가능

* 수술·퇴원후 재택환자 → 지속적인 욕창 관리, 가정산소치료가 모니터링 등 가능

* 군·교도소 등 특수지 환자 → 보다 신속한 진료 및 주기적 모니터링 가능

○ 현재 혈압·혈당 측정기 등의 의료기기가 개발되어 있으나 의사-환자간 원격의료 금지되어 있어, 지속적으로 발전해온 정보통신기술과 융합발전에 한계가 있었다.

○ 앞으로 의사-환자간 원격의료 허용됨으로써 ICT기반 의료기기·장비의 개발촉진이 예상되며, 원격医료를 허용하고 있는 국가에 대한 관련 기기 및 기술의 수출 확대에도 기여할 것이다.

□ 보건복지부는 이러한 원격의료 허용방안을 포함한 의료법 개정(안)을 10월 29일(화) 입법예고하고, 사회 각계의 의견을 수렴한 후 법률 개정안을 최종 확정하여 국회에 제출한다는 계획이다.

○ 특히, 대한의사협회 등 의료전문가단체와 원격의료 허용범위 및 내용에 대한 세부적이고 구체적인 방법을 논의해 나가고,

* 초진허용 대상환자 등 구체적인 범위와 내용은 의료현장의 의견수렴을 통해 결정

○ 또한 학계, 노인·장애인 등 관련 단체 등과 간담회 등을 통해 광범위한 의견을 수렴해 나갈 계획이다.

□ 이와 함께 원격의료의 원활한 시행과 부작용 방지를 위하여

○ 원격의료의 책임 소재 규정, 의료정보의 보호 및 품질관리체계 강화, 신고·감독체계 신설 등 원격의료 허용에 따른 문제점을 방지하는 제도적·행정적 보완방안도 함께 추진하겠다고 밝혔다.

□ 또한, 원격의료의 효과적인 모형을 개발·확산하기 위하여, 다양한 시범사업을 지속적으로 확대하기로 하고,

- 보건소(의사)와 농어촌 취약지의 보건진료원(간호사)간의 의료인간 원격의료 시범사업을 금년 8월에 강원도 전역을 대상으로 확대하였고,
- 관계부처 협의를 거쳐 군, 교도소 등의 의사-환자간 원격의료 시범사업도 확대해 나갈 계획이다.

■ ■ ■ 응급수술 필요 중증외상환자 응급실 → 수술실까지 4시간, 골든타임 1시간에 훨씬 못 미쳐

- 보건복지부와 질병관리본부는 중증외상환자 발생 및 치료 현황을 분석하고, 향후 중증외상환자를 더 살리기 위한 계획을 발표하였다.
- 질병관리본부는 2011년도에 서울·강원지역 내 발생한 중증외상환자를 분석한 결과,
 - 중증외상으로 입원한 환자 2,889명 중 중환자치료 또는 응급수술을 받은 환자 비율은 60.3%(1,743명)으로, 중증외상환자는 전문적인 치료 비중이 높음 알 수 있었다.
- 그러나, 중증외상환자가 응급실 도착 후 타 기관으로의 전원된 환자의 전원 사유를 보면,
 - 상급병원으로 전원(28.2%), 중환자실 부족(14.5%), 응급수술 및 처치를 할 수 없는 경우(5.5%) 등 중증외상환자의 전문치료 인프라가 없어 전원 사례가 많은 것으로 분석되었다.
- 또한 중증외상환자의 응급실 진료 후 수술까지 걸린 기간은 평균 4.3일로, 제 때에 치료가 불가능한 문제점을 빨리 개선해야 할 것으로 분석되었다.
 - 특히, 응급실에서 수술실을 거쳐 중환자실로 입원한 환자의 응급실 체류시간은 평균 242분으로, 중증외상환자의 응급상황발생 → 수술까지 골든타임이 1시간인 것을 고려하면 응급실 체류시간이 과도하게 긴 것으로 나타났다.
 - 응급실을 거쳐 응급수술 후 일반병실로 입원한 환자의 평균 응급실 재실시간은 10.7시간, 응급실에서 일반병실이나 중환자실로 우선 입원한 후 수술한 환자의 수술까지 시간은 6.1일로 분석되었다.
 - 우리나라의 중증외상환자를 위한 인프라가 취약하고 예방가능한 사망률이 선진국에 비해 월등히 높다는 것은 알려진 사실이지만, 적정 치료가 지연되는 구체적인 통계가 분석된 것은 이번이 처음이다.
- 이런 문제점을 개선하기 위하여 보건복지부는 작년부터 중증외상환자의 전문치료시설인 권역 외상센터를 선정하여 집중 투자*하고 있다.
 - * 시도별 1개 총 17개 센터 육성, 시설·장비비 80억원 및 운영비 최대 27.6억원을 지원하여 중증외상환자의 응급수술 및 중환자 치료시설 및 전문인력 확보

- '12년 선정병원(길병원, 원주세브란스기독병원, 단국대병원, 목포한국병원, 경북대병원)

- '13년 선정병원(아주대병원, 을지대병원, 전남대병원, 울산대병원)

□ 보건복지부는 권역외상센터가 제 역할을 수행할 수 있도록 「권역외상센터 운영지침」과 평가지표를 마련하여 발표하였다.

○ 권역외상센터의 운영지침에는 중증외상환자의 타기관 전원 금지, 중증외상환자 도착 즉시 외상팀의 활성화, 외상전담 전문의의 상주 당직, 지역외상위원회* 운영, 주기적 사망사례 분석 등 권역외상센터가 권역 내 예방가능한 사망률 개선을 위한 주요 의무들이 담겨져 있다.

* 소방 및 시·도 공무원, 3개 이상의 타 응급의료기관 대표, 시민단체, 언론 전문가 등으로 구성되어 지역 내 중증외상환자의 이송·진료체계 구축을 논의

□ 보건복지부는 권역외상센터의 주요 평가지표로 “해당 시도의 중증외상환자의 예방가능사망률의 개선정도”를 활용할 방침이다.

○ 그러나, 지금까지 한 번도 시도별 중증외상환자의 예방가능한 사망률이 분석된 것이 없다. 우리나라 전체의 예방가능한 사망률('10년 35.2%) 역시 상대적으로 외상진료 인프라가 높은 응급의료기관 20개소*(사망환자 446명)를 대상으로 하여 대표성이 낮다는 지적이 있었다.

〈그간 예방가능 사망률 산출 사례〉

분석연도	2001년	2004년	2008년	2010년
분석 기관 수	6개소	9개소	20개소	20개소*
분석 사망자 수	131	202	539	446
예방가능 사망률	50.4%	39.6%	32.6%	35.2%

* 권역응급의료센터 11개소, 지역응급의료센터 9개소

□ 보건복지부는 올해부터 시도별 예방가능한 사망률을 포함하여 대표성 있는 예방가능사망률을 도출해 권역외상센터의 성과평가지표로 활용할 예정이다.

○ 권역외상센터로 선정된 지역*의 예방가능 사망률을 우선 산출하되, 대상 분석기관을 약 130개소로 확대하여 자료의 신뢰성·대표성을 크게 확보한다는 계획이다.

* 2013년도에는 인천, 강원, 충남, 전남, 대구, 부산의 예방가능사망률 도출

○ 보건복지부는 분석 기관수를 늘릴 경우 예방가능한 사망률은 현재 35.2%보다 훨씬 더 높아질 것으로 예상했다.

○ 이렇게 분석된 시도별 중증외상환자의 예방가능사망률은 권역외상센터의 성과평가에 반영하여, 권역외상센터가 권역 내에서 주도적으로 진료체계를 개선토록 할 예정이다.

□ 중증외상환자의 예방가능 사망률은 질병관리본부가 '13년부터 매년 수행·발표할 예정으로,

- 의료기관과의 적극적인 협력체계를 구축하여 국가 수준에서 권역별 중증외상 환자의 발생과 위험요인, 중증도, 그리고 예방가능한 외상사망률 등을 모니터링 가능한 대표 조사로 육성할 것이라고 부연 설명하였다.
- 한편, 질병관리본부는 중증외상환자의 발생, 사망 및 장애 등 주요 분석 결과를 공유하여,
 - 권역별 중증외상 관리 현재를 직시하고 향후 우리의 역할 등을 논의하고자, 「제1차 중증외상 조사 심포지엄*」을 소방방재청과 공동으로 개최한다.
 - * 일시 및 장소 : 2013.10.29(화) 12:30~17:30, 프레지던트호텔 슈벨트홀(31층)
 - 이날 행사에는 ▲권역별 중증외상 등록조사사업 현황과 과제, ▲지역사회·구급단계·병원 단계별 전략을 주제로,
 - 2011년 중증외상 시범조사(서울·강원) 결과 공유를 통해 발생과 위험요인을 파악하고, 사망과 퇴원 시 장애를 감소시킬 수 있는 전략을 모색하고자, 정부 부처의 향후 계획 및 분야별 전문가의 의견 수렴할 예정이다.
- 이 심포지엄을 통해 중증외상 환자의 사망률 감소와 장애의 최소화에 기여할 수 있도록 해당 기관들의 지속적인 협력과 다양한 정책 수립이 기대된다고 밝혔다.