

건강을 가꾸는 사람들

2018 May+June 05/06 Vol. 164

보건의료빅데이터, 창업성공의 길을 열다

| 2018년 보건의료빅데이터를 활용한 창업아이디어 공모전 |

공모기간

2018. 5. 28.(월) - 7. 11.(수)

공모주제
보건의료빅데이터, 창업성공의 길을 열다

공모부문
보건의료빅데이터를 활용한 창업 아이디어

참가자격
창업 아이디어를 보유하고 있는 대한민국 국민 (개인 또는 팀 단위)

접수방법
건강보험심사평가원 보건의료빅데이터개방시스템
(<http://opendata.hira.or.kr>)을 통한 온라인 접수

시상내용

구분	시상수	상금	지원사항
최우수상	1	1,000만원	*비즈니스 모델별 데이터셋 상시 추출·제공
우수상	1	300만원	*보건의료빅데이터 Open R&D센터 등 빅데이터 분석 지원 인프라 활용
장려상	2	100만원	*분석 전문교육, 멘토링·컨설팅 등 지원
입 선	6	-	

※ 행정안전부 주관 '제6회 공공데이터 활용 창업경진대회' 본선 출품

문의

건강보험심사평가원 빅데이터부 033-739-1072(1073)

※ 보건의료빅데이터개방시스템(<http://opendata.hira.or.kr>) 공지사항 참조



발길 가는 그곳
첫사랑처럼 푸릇한
문경 신록 여행



Theme Field
만성질환,
평생 동반자라는
인식 길러야



Theme Report
당뇨병
'침묵의 살인자'로 불리는
위험한 질병



만나고 싶었어요
생과 사의
교차점에서
환자 생명을 지킨다



Theme Report

당뇨병



Contents

가꾸는 건강 이야기

04 Theme Data

당뇨병, 얼마나 알고 계시나요?

06 Theme Clinic

기본으로 알아두어야 할 당뇨병 예방 및 관리

10 Theme Trend

‘당뇨병 팩트시트 2018’로 알아보는 당뇨병 현황

12 Theme Field

만성질환, 평생 동반자라는 인식 길러야

16 마음의 소리

우리가 있기에 내가 있다

바른 건강 이야기

심사·평가정보

- 18 비급여 진료비용, 심사평가원에서 확인하고 비교해보세요!
- 20 건강보험 보장성 강화를 위한 치료재료 급여기준 개정
- 22 ‘급성상기도감염 항생제 처방률 감소를 위한’ 「가감지급사업 평가모형 개선연구」 결과
- 24 상담사례로 알아보는 요양기관 개인정보보호
- 26 ‘장애인 건강증진 및 의료접근성 향상을 위한’ 「장애인 건강주치의 시범사업」
- 28 「온라인 출생신고」 실시
- 30 2018년도 치과근관치료(1차) 적정성 평가 계획

33 <카툰> 안녕 심평원

호스피스 완화의료 서비스

행복한 건강 이야기

34 <연중기획> 심평원을 알려드립니다

의약품 생산부터 소비까지, 유통 흐름을 관리한다
③ 의약품관리종합정보센터

38 <기획연재> 보장성 강화 Brief

건강보험 범위가 더욱 넓어집니다

42 만나고 싶었어요

생과 사의 교차점에서 환자 생명을 지킨다



46 발길 가는 그곳

첫사랑처럼 푸릇한 문경 신록 여행



52 진료 상식 정보

항생제는 감기약이 아닙니다!

53 음식의 속내

완전 식품이 무엇일까?



54 마음 연구소

행복해지려면 미움받을 용기가 필요하다



56 HIRA News

60 독자의 소리

건강을 가꾸는 사람들

2018 05/06

Vol. 164

발행일 2018년 6월 1일
통권 제164호
발행처 건강보험심사평가원
주소 강원도 원주시 혁신로 60(반곡동)
발행인 김승택
편집인 송문홍
기획·디자인 유니크플러스
인쇄 한국장애인단체 총연합회 인쇄사업소
고객센터 1644-2000 / 033-739-0331

건강보험심사평가원의 온라인 홍보 채널에서도 다양한 건강정보를 만나실 수 있습니다.

- 「건강을 가꾸는 사람들」 홈페이지: <http://www.hirasabo.or.kr>

- 건강보험심사평가원 블로그: http://blog.naver.com/ok_hira

- 웹진<건강나래>: <http://hirawebzine.or.kr>

- 팟캐스트<장도연, 양세찬의 오케바디>: <http://www.podbang.com/ch/9584>

- 심평TV: <http://hiratv.or.kr>

※ 책자 오른쪽 윗부분에 시각 장애인을 위한 2차원 음성 바코드가 인쇄되어 있습니다.

※ 외부필자의 원고는 본지의 편집방향과 일치하지 않을 수 있습니다.



총 2,279만 일

입원·외래별 내원일수는 외래 20,575,693일, 입원 2,218,480일이다.

당뇨병, 얼마나 알고 계시나요?

HIRA 보건 의료빅데이터

국민관심질병통계(2017년)

#3. 당뇨병

가족이나 지인 중 환자가 한둘은 있을 정도로 당뇨병은 주변에서 보기 쉬운 질병이다. 그래서일까. 당뇨병 환자 중에서도 이 병을 대수롭지 않게 여기는 경우가 있다. 하지만 당뇨병은 ‘침묵의 살인자’라는 별명을 가지고 있을 만큼 위험한 질병이다. 당뇨병에 대해 잘 몰랐다면 지금 알아보자.



7,849억 원

입원·외래별 요양급여비용총액은 784,879,879천 원으로 그중 외래 528,550,687천 원(67.3%), 입원 256,329,192천 원(32.7%)이다.

남성 60대, 여성 70대

성별·연령 구간별 내원일수가 가장 많은 연령대는 남성은 60대(3,426,420일), 여성은 70대(3,136,590일)이다.



284만 명

당뇨병 환자 수는 2,847,160명으로 그중 남성이 1,560,969명, 여성이 1,286,191명이다. 당뇨병 환자 수는 2013년 2,314,116명, 2014년 2,406,047명, 2015년 2,507,347명, 2016년 2,694,272명으로 꾸준히 증가했다.



1,484만 일

요양기관그룹별 내원일수는 의원급이 14,841,475일로 가장 많고, 종합병원 3,159,430일, 병원급 2,896,809일, 상급종합병원 1,330,028일, 보건기관 등 566,431일 순으로 많다.



경기도 1,591억 원

요양기관소재지별 요양급여비용총액은 경기도 159,171,181천 원, 서울시 150,963,053천 원 순으로 높고 가장 낮은 지역은 세종시 1,715,036천 원이다.



60대 25.2%

연령구간별 요양급여비용총액 비율은 60대가 25.2%(197,458,936천 원)로 가장 높고, 70대 24.2%(190,246,304천 원), 50대 21.5%(168,463,896천 원), 80세 이상이 14.2%(111,549,450천 원) 순서로 높다.



경기도 468만 일

요양기관소재지별 내원일수는 경기도 4,683,438일, 서울시 3,975,269일 순서로 높고 가장 낮은 지역은 세종시 65,020일이다.

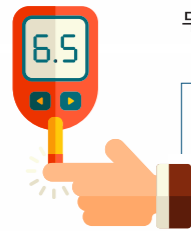


기본으로 알아두어야 할 당뇨병 예방 및 관리

많은 사람이 당뇨병에 무방비하게 노출돼 있다. 당뇨병은 방치할 경우 제2, 제3의 합병증이 발생하기 쉽다. 가장 흔한 제2형 당뇨병의 발견, 당뇨병 발병 위험이 높은 사람들의 예방 수칙, 병으로 진행된 환자들의 혈당 관리 방법 원칙에 대해 알아보자.

누구라도 당뇨병으로부터 자유로울 수 없다

최근 데이터를 보면 우리나라 30세 이상 인구 7명 중 한 명이 당뇨병 환자고, 1/4 정도는 당뇨병 전 단계 중 하나인 공복혈당장애로 알려져, 성인 인구의 40% 정도는 당뇨병으로부터 자유롭지 못한 상태다(Diabetes Fact Sheet in Korea 2018, 대한당뇨병학회). 혈당은 나이가 들면서 자연스럽게 상승하므로 당뇨병 환자의 비율도 노인층에서 점점 높아지는데, 65세 이상 인구에서는 당뇨병 환자의 비율이 두 배 정도로 높아지므로 이쯤 되면 가히 폭발적이라 할 정도다.



당뇨병 발병 위험이 높은 사람

- 과체중 {체질량지수(체중 kg/신장 m²) ≥ 23}
- 직계 가족(부모, 형제자매) 중 당뇨병 환자가 있는 경우
- 공복혈당장애나 내당능장애 과거력
- 임신성당뇨병이나 4kg 이상의 거대아 출산력
- 고혈압, 이상지질혈증, 심장혈관 질환(뇌졸중, 관상동맥질환)
- 인슐린저항성(다낭성 난소증후군, 흑색극세포종 등)



우리나라는 40세 이상 전 국민을 대상으로 건강보험관리공단에서 무료 건강검진을 시행하고 있으며, 당뇨병 발병 위험이 높은 사람들은 이보다 이른 30세부터 당뇨병 선별검사를 권고하고 있다.

건강검진 결과를 무시하지 말자

당뇨병은 간단한 혈액검사로 쉽게 진단할 수 있다. 당뇨병의 전형적 증상인 다음(多飲), 다뇨(多尿), 다식(多食), 체중감소 등이 없더라도 특정 연령(고위험군은 30세, 일반인은 40세)이 되면 무조건 공복혈당검사를 시행하는 것이 바람직하며, 이러한 간단한 혈액검사가 당뇨병으로 진행되는 것을 막는 중요한 첫걸음이다.

일선 진료 현장에서 절실하게 느끼는 점은 당뇨병으로 병원을 찾은 환자 대부분 이미 전에 혈당이 높다는 이야기를 들었다는 것이다. 단지 “혈당이 조금 높으니까 주의하세요” 정도의 가벼운 권고만 환자들이 기억할 정도인데, 실제로 이러한 권고를 무시하여 돌이킬 수 없을 정도로 병의 진행을 방치하는 결과를 초래할 수도 있다.

서서히 오르는 혈당을 경계하자

혈당은 어느 날 갑자기 당뇨병으로 혹 오르는 것이 아니라, 정상 범위 내에서도 조금씩 올라서 당뇨병 범위까지 상승하는 것이 일반적이다. 따라서 공복혈당이 100mg/dL 미만인 정상 혈당이라도 전보다 계속 높아지는 추세라면 경각심을 가져야 한다. 이를 통해 정상 혈당과 당뇨병 사이의 중간 단계인, 당뇨병 전 단계 환자를 효과적으로 발견할 수 있으며, 이러한 당뇨병 전 단계군이 가장 주요한 당뇨병 예방법의 시행 대상인 셈이다.

당뇨병으로의 진행을 어떻게 예방할 것인가?

현재 나와 있는 여러 나라의 데이터는 한 가지 결론으로 모이는데, ‘바람직한 생활습관으로의 귀환’이다. 요약하면 비만한 사람의 경우 7% 이상의 체중감량, 매주 150분 이상의 중등도 운동을 지속하는 것이다. 이를 통해 당뇨병으로의 진행을 절반 이상 예방하는 것으로 보고되었고, 이러한 효과는 60세 이상 노인층에서 더욱 두드러진다.



물론 비만하지 않은 사람의 경우 무리해서 체중을 줄일 필요는 없으며, 균형 잡힌 식사와 규칙적인 운동의 생활화가 도움이 된다.

주의해야 할 점은 어떤 특별한 식단이 중요한 것이 아니라 통상적으로 균형 잡힌 식단(고른 영양소 섭취)을 구성해야 하고, 섭취량을 줄임으로써 체중 감량을 시도해야 하는 것이다. 간식이나 과음, 과도한 과일 섭취는 체중감량을 방해하는 주요 복병으로 작용한다.

운동은 각자의 생활환경이나 생활방식에 맞춰 개별화시켜야 하며 매일 같이 주변에서 혼자, 쉽게 할 수 있는 운동이 바람직하다.

‘바람직한 생활습관으로의 귀환’은 시작하는 것보다 유지하는 것이 더욱 중요하므로 단기간의 목표를 설정하기보다는 장기적인 목표를 세우고 조금씩 변화시켜 몸에 익혀나가도록 한다. 이를 통해 개선된 생활 습관은 10년 이상 긍정적 효과를 지속하는 것으로 알려져 있다.

“혈당 수치에 일희일비하지 말고 생활 습관을 제대로 가져가고 있는지, 개선할 점이 있는지를 의료진과 상의해야 한다.”

노력해도 당뇨병이 생겼다면

생활습관을 충분히 바꿨는데도 혈당이 계속 오른다면, 약물을 사용해야 하는 단계다. 이때 약물 사용을 자주 미루면 고혈당이 지속되는 기간이 점점 길어지므로 당뇨병 합병증의 위험도는 더욱 커진다. 혈당 관리의 목적은 약물을 사용하지 않는 것이 아니라 ‘고혈당을 최대한 막는 것’임을 생각해야 한다.



현재 사용 가능한 약물의 종류는 매우 다양하며, 같은 당뇨병이라도 환자에 따라서, 또는 당뇨병의 시기나 환자의 상황에 따라서 개별화시켜야 한다. 담당 의료진을 신뢰해야 하며, 처방받은 약물을 성실하게 복용해야 하고, 약물 복용 후 불편한 점이나 몸의 변화 등을 의료진에게 알려 그 시기에 맞는 최상의 약물을 함께 찾는 과정이 중요하다. 당뇨병은 오래 앓을수록 약물의 효과가 떨어지기 쉬우므로, 점점 약의 용량이 증가하고 새로운 약물이 추가 투입돼야 한다. 이는 당뇨병의 자연스러운 경과이며, 환자의 잘못도 담당 의료진의 과실도 아니다. 약물을 증량하거나 추가할 경우 환자들의 저항이 생기는데, 다시 한번 강조하지만 혈당 관리의

목적은 복용하는 약의 개수를 줄이거나 끊는 것이 아니라 ‘고혈당을 최대한 막는 것’이므로 혈당치 결과에 따라 약물의 용량도 맞춰 나가는 것이 옳다.

혼자만의 문제가 아니다

당뇨병 환자의 생활 관리 책임은 일차적으로 당연히 환자에게 있다. 그렇지만 가족이나 주변 동료들도 환자의 생활 습관 개선에 도움을 줘야 한다. “이런 것이 좋다”, “이런 술은 괜찮다더라”, “병원에서 하라는 대로 하면 굶어 죽는다더라” 등의 말 한마디가 가족이나 흔들리는 환자들을 구렁텅이에 빠지게 할 수 있다. 당뇨병 환자의 건강은 오로지 환자과 담당 의료진의 일차 책임 하에 지켜나가는 것이며 주변 사람은 건전한 방관자로서 환자를 응원하는 것이 바람직하다.

최선을 다한 결과물이 최상이다

당뇨병 환자들은 수도 없이 좌절하고 이런저런 속설에 휩쓸리기 쉽다. 현재 최선을 다하고 있으면 나타날 수 있는 가장 좋은 결과가 보장되는 것이므로, 너무 혈당 수치에 일희일비하지 말고 생활 습관을 제대로 가져가고 있는지, 개선할 점이 있는지를 의료진과 상의해야 한다.



‘당뇨병 팩트시트 2018’로 알아보는 당뇨병 현황

대한당뇨병학회(www.diabetes.or.kr)는 2012년 이후 2~3년마다 국내 당뇨병 현황을 파악하고자 ‘당뇨병 팩트시트’(Diabetes Fact Sheets in Korea)를 발행하고 있다. 이를 통해 국내 당뇨병 현황을 알아보고 향후 방향을 모색해 봤다.

우리나라의 당뇨병 유병률

‘당뇨병 팩트시트’는 질병관리본부에서 매년 조사하는 ‘국민건강영양조사’의 자료를 취합해, 국내 당뇨병 환자의 유병률, 동반 질환 및 관리 현황을 분석한 것이다. 당뇨병에 대한 범국가적 통계를 기반으로 당뇨병 관리에 대한 임상진료지침이나 공공보건 정책 개발에 활용케 하고자 함이다. 올해 발간 자료에 의하면, 국내 30세 이상 성인 7명 중 1명(14.4%)이 당뇨병을 앓고 있다.



65세 이상 노인에서는 당뇨병 유병률이 29.8%로, 10명 중 3명에 해당하는 수치다. 국내 당뇨병 환자의 연령별 분포를 보면, 남자는 60~69세에서 27.9%, 여자는 70세 이상에서 33.6%로 가장 높은 빈도를 보였다. 고령화사회에 접어든 우리나라 노인의 건강 유지에 있어서 당뇨병은 주요한 질병으로 관리돼야 할 필요성이 있는 것이다. 또한, 당뇨병의 위험군으로 알려진, 공복혈당장애(당뇨병이 없는 성인에서, 공복혈당 100~125mg/dL인 경우)가 있는 성인은 25.3%로써, ‘4명 중 1명’이다. 이는 국내 30세 이상 성인 870만 명에 이르는 수치다.

당뇨병의 유병률은 2001년 8.6%에서 최근 거의 60% 정도 증가했다. 국내 당뇨병 유병률이 증가하는 원인으로는 선별검사 및 검진 등을 통해 당뇨병을 적극적으로 진단하게 된 것도 있지만, 노인 및 비만 인구의 증가가 주요한 원인으로 추정되며 이는 산업화를 통해 선진국으로 진입하는 국가들에서 공통으로 관찰되는 현상이기도 하다. 그러나 가구 총소득액 기준, 4군으로 나누어 비교했을 경우, 소득수준 최하위 군이 최상위 군보다 당뇨병 유병률이 1.4배 더 높다. 과거

에 당뇨병은 선진국병 또는 부유한 사람에서 잘 생기는 병이라는 오해가 있었다. 그러나 선진국에 진입한 우리나라의 경우 저소득층에서 높은 당뇨병 유병률을 보이는 점은 취약계층에 대한 적절한 관리와 예방정책이 필요함을 보여준다. 당뇨병은 극심한 고혈당 또는 동반된 합병증이 없는 한, 질병 상태를 잘 인지하지 못하는 경우가 있다. 당뇨병 팩트시트에 의하면, 국내 당뇨병 환자 중 본인의 질병 상태를 아는 경우는 62.6%이었고, 치료받고 있는 경우는 절반 정도밖에 되지 않았다(56.7%). 또한, 당화혈색소값이 8.0% 이상으로 적극적인 치료가 필요한 경우가 당뇨병 환자 5명 중 1명(20.9%)으로 나타났다. 따라서, 만성 합병증이 동반되는 당뇨병을 적극적으로 진단하는 것과 함께, 당뇨병 환자에게 생활습관의 변화 및 적절한 약물요법을 포함한 치료가 필요함을 알리고 교육할 수 있는 보건의료정책을 통한 범국가적인 노력이 필요할 것이다.

당뇨병과 동반 질환에 따른 적정 관리

당뇨병은 인슐린 분비 결핍이나 장애, 또는 인슐린저항성으로 알려진 인슐린의 생체 내 작용 이상으로 발생하는 포도당 대사 장애가 근본적인 병인이다. 그러나 당뇨병은 고혈당 이외에도 궁극적으로 심혈관질환 발생의 위험요소를 동반하는 경우가 많다. 실제로 당뇨병이 있는 환자에서 고콜레스테롤혈증은 34.9%, 고혈압은 55.3%에서 동반되고 있다. 이러한 복합적인 원인에 의해, 고혈당 자체로 발생할 수 있는 합병증 이외에도 망막병증, 신경병증, 신증 그리고 심혈관질환 합병증 등이 발생한다. 이로 인해 당뇨병은 국내 사망 원인 중 여섯 번째(2014년 국내 통계청 자료)로 흔하며, 장애보정생존년수로 측정할 질병 부담이 가장 높은 질병으로도 알려져 있다. 그러나 당뇨병으로 인한 만성 합병증은 혈당을 철저히 조절하고, 동반 질환을 관리할 경우 충분히 예방할 수 있다. 따라서 당뇨병으로 인한 질병 부담과 만성 합병증으로 인한 장애를 예방하기 위해서는 혈당 조절, 동반 질환인 고혈압과 이상지질혈증의 관리, 그리고 정기적인 합병증 선별검사 및 관리가 필요하다. 2015년 대한당뇨병학회의 진료지침에 의하면, 혈당조절은 당화혈색

소 6.5% 미만, 혈압은 수축기/확장기혈압 140/85mmHg 미만, 저밀도지단백콜레스테롤(일명, LDL콜레스테롤)은 100mg/dL을 유지할 것을 권고하고 있다. 당뇨병 환자 중 이 3가지 주요 지표가 진료지침의 기준으로 조절되는 경우는 8.4%였다.

당뇨병의 적정 관리를 위해서는 많은 노력이 필요함을 보여주는 수치인 반면 실제 임상에서 고혈당, 고혈압, 그리고 고지혈증의 관리가 얼마나 어려울 수 있는지를 역설적으로 반영한다고 생각해볼 수도 있다. 이렇게 혈당 관리 수준이 비교적 낮은 반면, 국내 당뇨병 환자에서 인슐린 치료는 매우 낮은 편이다. 2016년의 경우, 당뇨병 환자 중 1년에 2회 이상 처방받은 경우는 9.1% 정도였다. 이는 인슐린 치료자가 대략 15% 내외를 차지하는 서양에 비해 매우 낮은 수준이었다. 아직까지 당뇨병 환자에게 인슐린 치료를 권유하거나, 또는 환자가 인슐린 치료를 적극적인 당뇨병 관리 방안으로 받아들이는 데에는 장애가 있음을 보여주고 있다.

2016년의 경우, 국내 당뇨병 치료자는 325만 명이었고, 당뇨병 환자 중 고혈압과 이상지질혈증을 같이 치료하고 있는 경우는 140만 명이였다. 당뇨병 유병률의 현저한 증가에도 불구하고, 혈당 조절 상태를 평가하는 당화혈색소 수치가 6.5% 미만으로, 당뇨병이 조절되고 있는 경우는 25% 미만으로 큰 변화가 없었다. 즉, 당뇨병의 유병률이 증가하고 있음에도, 관리 상태는 큰 변화가 없었던 것과 같다. 당뇨병은 부담이 높은 질병임은 분명하다. 그러나 이전에 시행된 대규모 임상연구들은 고혈당 및 동반 질환을 잘 관리할 경우, 만성 합병증은 충분히 예방할 수 있음을 보여준 바 있다. 따라서 향후 혈당 조절 및 심혈관질환 위험요인에 관한 획기적이고 지속적인 신약 개발 연구와 투자가 필요할 것이다. 또한, 효과적인 당뇨병 관리를 위한 의료정책의 개발과 실행이 필요할 것이다.

만성질환, 평생 동반자라는 인식 길러야

영주시보건소, ‘고혈압·당뇨병 자가관리교실’

심뇌혈관질환의 주요 선행 질환인 고혈압과 당뇨병은 환자 스스로의 관리가 필수적인 질병이다. 하지만 대부분 정기적인 병원 방문과 약 복용만이 전부일 뿐, 일상 속 자기관리에 대한 인식은 여전히 부족한 현실이다. 지역 주민들에게 올바른 정보 및 관리 방법을 제공함으로써 건강증진을 도모하는 영주시보건소의 ‘고혈압·당뇨병 자가관리교실’을 함께 한다.



자발적이고 체계적인 교육으로 평생 습관 기른다

지난 5월 마지막 주 목요일, 영주시보건소에서 시행하고 있는 ‘고혈압·당뇨병 자가관리교실’의 마지막 수업이 마무리됐다. 해당 자가관리교실은 매주 월요일 고혈압교실, 매주 목요일 당뇨병교실로 나뉘어 지난 3월부터 총 9주간 진행됐다.

총 9회에 걸쳐 진행되는 해당 교실은 참여자 간의 문제 해결을 위한 경험 나누기, 스스로 자신의 목표를 정해 타인과 함께 실천에 대해 구체적으로 약속하는 건강 계약, 수업에서 배운 자가관리법의 실천 결과 발표하기 등으로 구성됐다. 영주시에서는 심뇌혈관질환 예방관리사업의 일환으로 고혈압·당뇨병 자가관리교실을 운영하고 있다. 고혈압과 당뇨병은 평생 꾸준히 신경 쓰고 관심을 가져야 하므로, 관리의 중요성을 깨닫고 건강한 생활습관을 실천할 수 있도록 하는 동기 부여가 목적이다.

참석자들은 자신의 건강 문제를 스스로 관리하려는 책임감을 가지고 건강관리를 위해 필요한 지식과 기술을 기꺼이 배우며 건강 행위를 의지적으로 실천하고 있다. 영주시보건소의 고혈압·당뇨병 자가관리교실은 올해로 3년째 시행 중이며 상반기와 하반기에 걸쳐 총 2회 진행된다. 교실당 15명씩을 선정하며 참석자들의 토의를 기본으로 한 개방형 진행 방식을 지향한다. 쉽게 말해 각자의 경험을 공유하고 관리에 대한 중요성을 깨닫게 함으로써 자발적이고 적극적인 자기관리를 유도하겠다는 취지이다.

일반적으로 지식을 전달하는 주입식교육은 효과가 현저히 떨어질 수밖에 없으므로 동일한 질환을 가진 참석자들끼리 자유롭게 이야기 나누며 자신의 경험과 문제를 공유하고 공동 목표를 달성하기 위해 상호 협조적인 노력으로 건강 문제를 해결하려는 활동을 하도록 돕는다.

고혈압·당뇨병 자가관리교실의 핵심으로 일상생활에서 실천할 수 있는 운동법이 꼽힌다. 고혈압과 당뇨병은 평소 올바른 생활습관을 영위하는 것만으로도 충분한 관리 효과가 기대되는 만큼 이를 위한 운동법을 소개하고 체득할 수 있도록 교육을 지속적으로 시행하고 있다.

자가관리교실에서 배운 고혈압 맞춤형 운동법의 효과를 톡톡히 보고 있다는 강옥순 씨는 “하루 10~20분씩 운동하면 서부터 몸 상태가 한결 좋아진 것은 물론 온몸에 활력이 되는 느낌이다”라고 말했다.

또한 고혈압·당뇨병 자가관리교실이 참석자들의 적극적인 참여로 이뤄지는 만큼 9주간의 교육이 모두 끝날 때면 개인적인 친분까지 돈독해지는 경우가 많다. 영주시보건소가 사후관리를 위해 해당 교육 이수생들의 자조 모임(공통적인 문제를 가진 사람들이 모여 공통의 목적을 위해 자발적인 비전문적 활동을 함으로써 집단 구성원 개개인이 상호 도움을 주고받는 모임)을 조직할 수 있었던 배경 역시 3개월 동안 동고동락하며 참석자 간에 끈끈한 유대감이 형성됐기 때문이다.

황 주무관은 “기존의 일회성 당뇨·고혈압 건강강좌 형식으로는 생활습관을 바꾸기가 쉽지 않으며 교육이 끝난 후에도 여러 가지 이유로 자가관리에 소홀해지는 경우가 많다는 사실을 알게 됐다”며 “교육이 끝난 후에도 모임을 조직함으로써 같은 질환을 가진 지역 주민들끼리 서로에게 동기 부여가 되도록 계기를 만들어주고자 자조 모임 추진



에도 노력하고 있다”고 말하며 고혈압과 당뇨병과 같은 질환은 결국 본인이 평소 일상생활 속에서 관리를 어떻게 하느냐에 따라 결과가 확연히 달라진다고 하며 “고혈압·당뇨병 자가관리교실을 통해 건강한 관리습관을 길러 건강한 삶을 영위하길 바란다”고 말했다.

영주시보건소의 고혈압·당뇨병 자가관리교실은 주민들 스스로 자신이 지닌 만성질환을 올바르게 관리함으로써 질병과 의료비 부담을 감소시키고 나아가 삶의 질 향상을 지향한다.

“영주시보건소의 고혈압·당뇨병 자가관리교실은 주민들 스스로 자신이 지닌 만성질환을 올바르게 관리함으로써 질병과 의료비 부담을 감소시키고 나아가 삶의 질 향상을 지향한다.”



주민들의 건강을 위해 언제나 함께하는 영주시보건소

참석자들의 적극적인 참여로 이뤄지는 영주시보건소 고혈압·당뇨병 자가관리교실의 또 다른 특징은 소통이 매우 유기적으로 이뤄진다는 점이다. 대다수 병원에서는 만성질환 환자에 대해 통상적인 약만 처방하는 경우가 많은데, 환자 입장에서 궁금한 부분이 있어도 질문을 던질 시간조차 없다. 15년 이상 고혈압을 앓고 있다는 유석호 씨는 “매달 1~2차례 병원을 방문하는데 똑같은 질문을 받고 기계적으로 대답할 뿐 내가 궁금한 것을 물어볼 분위기가 아니다. 어렵게 질문을 해도 어려운 말로 설명하는 탓에 이해하기 어렵다. 이번 자가관리 교실을 통해 많이 배우고 궁금했던 것들을 쉽게 설명해주어 질병에 대해 많이 알게 됐다”며, “보건소가 주민들의 건강을 위해 많은 노력을 기울이고 있다는 것에 감사를 느낀다”고 말했다. 이것이 영주시보건소 고혈압·당뇨병 자가관리교실의 가치가 반짝반짝 빛나는 이유가 아닐까!

흔히 습관을 들이기 위해서는 최소 3개월의 시간이 필요하다고 한다. 영주시보건소는 이를 반영해 가능한 자가관리 습관 습득을 목적으로 9주간의 커리큘럼을 선택했다. “주민들 역시 같은 질환을 지닌 이웃과 공감대 형성을 통해 적극적인 자가관리 필요성을 깨달음으로써 긍정적인 효과를 확인하고 있다”고 말했다.

또한 영주시보건소는 다양한 사업을 시행하며 교육이 끝날 때마다 참석자들의 의견 수렴을 통해 미흡점을 파악하여 다음 교육에 이를 보완토록 하는 등 지역 주민들에게 다가감으로써 삶의 질 향상에 크게 기여하고 있다.



우리가 있기에 내가 있다

가족이라는 굴레가
자신을 속박할 때가 있다.

벗어나고 싶은 마음도 잠시!
울타리를 지키고자
일터에서 하루하루를 떠내려 보내면
삶의 주체가 자신임을 잊는 순간도 발생한다.

그럼에도 오롯한 내 편이 있고, 기다리는 이가 있기에
제 자리를 찾고 나로 존재한다.

내가 있기에 우리가 있고, 우리가 있기에 내가 있다.



비급여 진료비용, 심사평가원에서 확인하고 비교해보세요!

배경 및 목적

- 비급여란, 건강보험이 적용되지 않는 항목 등에 대해 병원이 자체적으로 비용을 정하여 전액을 환자가 부담하는 것을 말합니다.
건강보험심사평가원에서는 국민의 알 권리 증진 및 의료기관 선택에 도움이 되고자 2013년부터 매년 비급여 진료비용을 공개하고 있습니다.

비급여 진료비용 정보 공개는?

- 비급여 진료비용 정보 공개는 의료법 제45조의2에 근거하여, 병원급 이상 의료기관을 대상으로 비급여 진료비용 및 제증명수수료의 항목, 기준 및 금액 등에 관한 현황을 수집·분석하여 그 결과를 공개하는 제도입니다.

대상 및 내용

- 2018년 비급여 진료비용 공개 대상은 전체 병원급 이상 3,762기관으로 그중 3,751기관(99.7%)이 자료를 제출하였습니다. 특히, 의료기관 종별 중에서 상급종합병원(42기관)과 종합병원(298기관), 치과병원(228기관)은 자료제출률 100%를 기록하여 정보 공개 데이터의 완성도를 더욱 공고히 하였습니다.
또한, 올해는 도수치료, 관절 부위 자기공명영상촬영(MRI) 등 국민이 궁금해하고 많이 실시되고 있는 신규 100항목을 추가하여 총 207항목의 비급여 진료비용 정보를 공개하였습니다.

★
신규 공개 항목은 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」의 선정기준에 따라 사회적 관심 항목, 건강보험 보장성강화 정책 관련 항목 등 총 100항목을 선정

「2018년 병원별 비급여 진료비용」은 심사평가원 홈페이지 '비급여 진료비 정보'와 모바일 앱 '건강정보'에서 확인할 수 있습니다. 특히, 병원 소재지 별 위치 기반 지도 서비스를 제공하여 검색·비교가 용이하도록 하였습니다.

정보 조회는 어떻게?

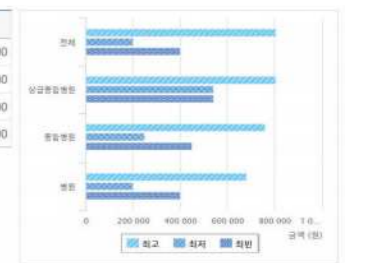
- 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr) > 진료비 > 비급여 진료정보
모바일 앱 '건강정보' 메뉴 > 진료비 알아보기 > 비급여 진료정보
- 국민이 쉽게 검색하고 이해할 수 있도록 목적에 따라 메뉴 탭을 배치하여 신속한 정보검색을 돕고자 하였습니다.

병원명	병원구분	분류	병원	소재지	구분	최저 비용	최고 비용	수제거	연령	병원 주소
A 병원	상급종합	MRI전단	근골격계	관동경	상해하기	580,000	580,000	부산 부산진구	2018-04-02	...
B 병원	상급종합	MRI전단	근골격계	관동경	상해하기	730,000	730,000	영남 창원시	2018-04-02	...
C 병원	상급종합	MRI전단	근골격계	관동경	상해하기	710,000	710,000	서울 은평구	2018-04-02	...
D 병원	상급종합	MRI전단	근골격계	관동경	상해하기	680,000	680,000	서울 용산구	2018-04-02	...

가장 많이 이용하는 '기관별 현황정보' 탭에서는, 사용자가 필요로 하는 검색 조건을 입력하여 항목별 또는 의료기관별 비급여 진료비용 정보를 조회할 수 있습니다.

MRI진단단순골격계 (건관절)

병원구분	최저금액	최빈금액	중간금액	최고금액
전체	200,000	400,000	430,000	806,000
상급종합	540,000	540,000	680,813	806,000
종합병원	250,000	450,000	489,326	760,000
병원	200,000	400,000	406,789	680,000



뿐만 아니라, '병원 규모별 정보' 탭에서는 특정항목의 병원 규모별 최저금액, 최고금액, 최빈금액, 중간금액을 조회할 수 있으며 그래프를 통하여 한눈에 금액분포를 확인할 수 있습니다.

마지막으로, '지역별 정보' 탭에서는 위치 정보를 지도시스템에 연결해 원하는 지역 내 의료기관의 비급여 진료비용 정보를 제공하고 있습니다.

병원명	병원구분	분류	병원	소재지	최저비용	최고비용	수제거	연령
A 병원	상급종합	MRI전단	근골격계	무등관경	740,000	740,000	서울 동작구	2018-04-02
B 병원	병원	MRI전단	근골격계	무등관경	430,000	860,000	광원 원주시	2018-04-02
C 병원	병원	MRI전단	근골격계	무등관경	380,000	380,000	광원 원주시	2018-04-02



건강보험 보장성 강화를 위한 치료재료 급여기준 개정

개요

- 건강보험 보장성 강화 정책에 따른 ‘의학적 비급여의 급여화’를 위해 치료재료의 급여기준 중, 적응증 또는 횡수·개수 등의 제한적 기준을 완화(확대)하여 국민들의 건강보험 혜택과 의료비 부담률을 크게 개선하였습니다.

건강보험 요양급여기준

- 우리나라 건강보험은 국민들의 건강보험료와 국고 지원으로 재원이 조성되며, 한정된 재원을 국민들에게 효율적으로 사용하기 위해 요양급여 범위(적응증, 인정개수 또는 횡수 등)를 정하여 운영하고 있습니다.
- ※ 관련 근거: 국민건강보험법 제41조(요양급여)

의학적 비급여의 급여화

- 그 간 건강보험으로 운영되었던 항목 중, 국민(정부)이 부담하는 비용 대비 그 효과성이 미흡하거나, 오남용으로 불필요한 비용 지출이 예상되는 치료재료에 대하여 일부 사용개수를 제한하여 요양급여를 인정하고 있었습니다. 현 정부에서는 국민의 건강보험 보장률을 높이고자 의료적 필요성이 인정되는 항목에 대하여 제한적 급여기준을 완화하는 것으로 하되, 비용효과성이 명확하지 않더라도 치료에 필요하다는 사회적 요구가 있는 항목에 대하여 본인부담률을 차등 적용하는 예비급여*제도를 도입하여 국민의 건강권과 진료의 자율성을 확대하고자 하였습니다.

* (예비급여) 미용·성형 등의 치료는 비급여를 유지하고, 비용효과성 등 진료상의 경제성이 불분명한 비급여는 본인부담률을 차등화(50~90%)하여 급여화 하고, 예비급여 도입 이후 재평가를 통하여 본인부담률 유지 또는 인하 등을 검토함.

관련 치료재료 급여기준 개정 (고시 제2018-3호, '18.4.1. 적용)

구분	고시 제목	주요 개정 내용
선별(예비)급여적용	두개골조기유합증 교정을 위하여 사용되는 Distractor System (Marshac-Arnaud Cranial Monobloc Distraction System 등) 급여기준	두개골의 신장 및 전진을 통하여 두개골조기유합증을 교정하기 위해 사용하는 Distractor류는 수술당 최대 인정개수를 정하여 급여 인정 ⇒ 최대 인정개수 초과 시 본인부담률 90% 적용
	운동점차단술용 needle electrode 급여기준	이상 근육의 위치 확인 후 치료약물을 주입할 때 사용하는 needle electrode류는 부위별 인정개수를 정하여 급여 인정 ⇒ 인정개수 초과 시 본인부담률 90% 적용
급여기준 확대	Plasma pheresis용 filter의 급여기준	혈장 내 병적물질만 제거하는 필터에 대해 관련 행위에 1개 급여 인정 ⇒ 인정개수를 삭제하여 의학적 필요 시 급여 인정
	백혈구 제거 필터 및 Transfer Bag의 급여기준	“백혈구제거 필터 & 백(일체형)”에 대해 전혈 1Unit(320cc 또는 400cc)당 1개를 급여 인정 ⇒ 인정개수를 삭제하여 의학적 필요 시 급여 인정
	Dilator renal 급여기준	요관 또는 신 결석을 제거하기 위해 시행하는 PNL(Percutaneous nephrolithotomy) 시술 시 사용하는 치료재료에 대해 최대 12개 까지 급여 인정 ⇒ 인정개수를 삭제하여 의학적 필요 시 급여 인정
	심전도침상감시 시 사용하는 Electrode의 인정개수	나725다(1) 심전도침상감시(Bedside ECG Monitoring)시 사용되는 Electrode 인정개수를 정하여 급여 인정 ⇒ 급여기준을 삭제하여 의학적 필요 시 급여 인정
	테크네슘 폐환기스캔(Technegas Lung Ventilation Scan) 시 사용되는 검사용 재료 carbon set의 산정기준	테크네슘 폐환기스캔(Technegas Lung Ventilation Scan) 시 사용되는 carbon set 1개 급여 인정 ⇒ 급여기준을 삭제하여 의학적 필요 시 급여 인정

- 급여기준 검색

- ▶ 요양기관업무포털 → 심사기준 → 검색 내용
(예: 치료 재료 품명, 고시번호, 관련 행위명 등 검색어 입력) → 조회
- ▶ 건강보험심사평가원홈페이지 → 제도정책 → 보험인정기준 → 검색 내용
(예: 치료 재료 품명, 고시번호, 관련 행위명 등 검색어 입력) → 조회

‘급성상기도감염 항생제 처방률 감소’를 위한 ‘가감지급사업 평가모형 개선연구’ 결과

외래 약제 적정성 평가 가감지급사업 사업개요

- 외래 약제 3개 항목(급성상기도감염 항생제 처방률, 주사제 처방률, 6품목 이상 의약품 처방률)의 평가 결과에 따라 진료비를 가산 또는 감산 지급하여 의원들의 약제 처방행태 변화를 유도하기 위해 2014년 7월부터 시행해오고 있습니다.

외래 약제 적정성 평가 가감지급 모형 개선 연구 주요 내용

- 항생제 내성은 국민의 건강을 심각하게 위협하는 존재로 부상하고 있지만, 여전히 항생제 사용량은 높은 수준
- 우리나라 항생제 사용량(DDD/1,000명/일)은 31.5로 매일 천 명당 31.5명이 처방받고 있고, 이는 OECD 평균 21.3명보다 1.5배 높은 수준

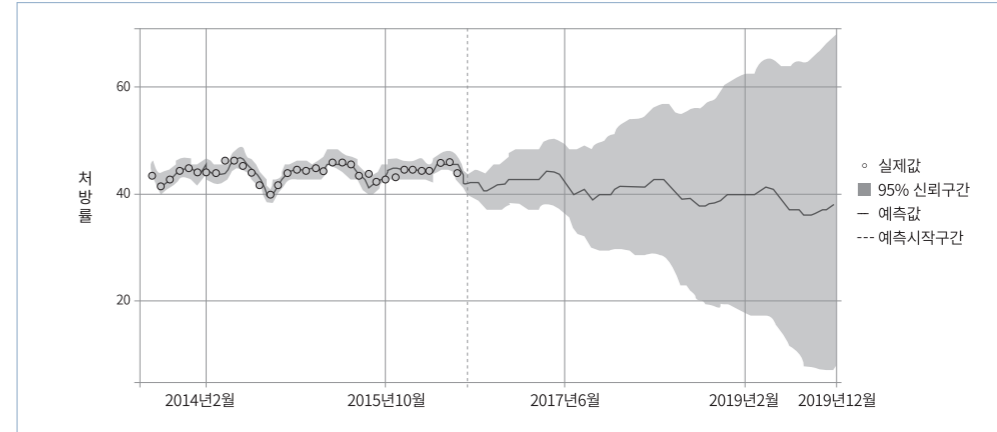
OECD 국가 항생제 사용량 비교, 2015

국가	스웨덴	노르웨이	체코	한국	프랑스	OECD 평균
사용량*	13.9	18.7	20.9	31.5	29.9	21.3

* 단위: DDD (Defined Daily Dose, 의약품 1일 사용량) / 1,000명 / 일
 → (예) 31.5(DDD/1,000명/일): 매일 1,000명 중 31.5명이 항생제를 처방받고 있음

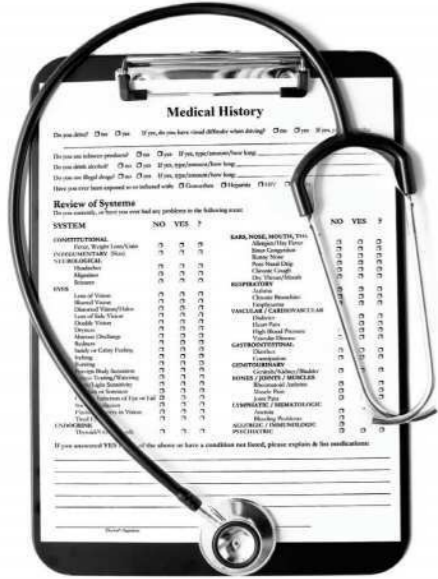
※ 출처: OECD Health Statistics 2017(2017년 11월 기준), 2016년 기준 의약품 소비량 및 판매액 통계

기존가감지급사업 유지시 2020년(~2019년12월)까지의 급성상기도감염 항생제 처방률 예측



- 급성상기도감염 항생제 처방률은 2019년 평균 38%로 예측되었는데, 이는 보건복지부가 급부상한 항생제 내성 대응을 위해 발표한 「국가항생제내성관리대책(2016~2020)」의 2020년 목표 항생제 처방률인 22.1%보다 훨씬 상회한 수치
 - 이에 가감지급사업의 실효성을 강화하기 위하여, 심사평가연구소는 가감지급사업의 효과를 평가하고 개선방안 도출을 위한 연구를 수행하였습니다.
 - 연구결과를 바탕으로 개선방안을 적용한 평가 모형*을 제안
 - 향후 불필요한 항생제 처방률을 낮추기 위하여 2018년부터 감기 등 급성상기도감염 항생제 처방률이 낮은 기관은 인센티브를, 처방률이 높은 기관은 패널티를 확대합니다.
 - 상대평가에서 절대평가^{1),2)}로 전환
 - ▶ 사전에 정의된 목표치를 제시하여 평가결과의 불확실성이 감소하여 의원의 가감지급 대상 여부 예측 가능
 - 가감지급대상 기관 수를 확대 시행
 - ▶ 가산의 경우 항생제 처방률이 목표치에 달성하거나 전년도보다 감소한 의원을 고려하고, 감산의 경우 일정 기준치 이상인 의원
 - 가감지급액의 충분한 인상을 제안
 - ▶ 가산율을 현행(진찰료 중) 외래관리료의 최소 1%에서 최대 5%로 상향하여 차등지급
 - ▶ 감산율을 외래관리료의 1%에서 5%로 상향
- *슬라이딩스케일(Sliding scale): 과거 년도 지표 값의 분포 분위수를 이용하여 사전에 성취목표치(전년도 35 분위)와 기준치(전년도 50분위)를 제시하고 성취도와 향상도에 따라 인센티브 지급률을 정하는 방식

1) (가산) 성취목표치는 전년도 100분위수의 35분위에 해당하며, 성취기준치는 전년도 50분위에 해당됨
 성취와 향상을 고려한 평가모형을 도입하여 기관별 가산율을 결정함
 2) (감산) 급성상기도감염 항생제 처방률이 70% 이상이면서 비용지표가 1.0(평균) 이상인 기관에 해당함



상담사례로 알아보는 요양기관 개인정보보호

개인정보 공개 및 제3자 제공 분야

Q. 홈페이지에 안내를 위해 의료진 및 행정담당자의 연락처를 공개하고자 합니다. 직원들에게 개인정보 수집 동의를 받아야 하나요?

A. 의료기관의 명칭, 주소, 대표자명 등은 개인정보가 아닌 법인이나 단체에 관한 정보로 볼 수 있습니다. 그러나 의료진이나 행정담당자의 성명과 업무상 전화가 아닌 휴대전화 번호, 개인 이메일은 개인정보에 해당하므로 당사자의 동의가 필요합니다.

개인정보보호법 제2조(정의) 1호

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. '개인정보'란 살아 있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호 및 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함한다)를 말한다.

• 본 사례는 건강보험심사평가원에 접수된 의약분야의 개인정보보호 상담사례(온라인 자가점검 서비스, 현장지원 서비스, 국민신문고 및 기타 문의)를 Q&A 형식으로 구성한 것입니다. 일부 답변·해결 내용은 해당 사례에만 국한되어 일반적으로 적용하기 어려운 경우도 있으므로, 지나친 확대 해석이나 일반화는 피하여야 합니다. 본 사례와 관련하여 궁금한 사항은 건강보험심사평가원(고객센터: 1644-2000)으로 문의 주시기 바랍니다.

• 본 사례는 개인정보보호법의 모든 준수사항을 포함한 것이 아닌, 실제 상담 사례 위주로 구성되었음을 유의하시기 바랍니다.

• 본 사례에서 다루는 관계법령, 지침 등에 개정사항이 발생한 경우, 관련 사례의 답변 및 가이드보다 개정내용에 따른 조치사항을 준수하여야 합니다.

고유식별정보 처리자 안전조치 실태조사 안내

구분	의약단체 자율규약 가입회원	의약단체 자율규약 미 가입회원
주관	• 행정안전부, 한국인터넷진흥원	
대상	• 5만명 이상 정보주체에 관한 고유식별정보를 처리하는 기관 * 고유식별정보: 주민등록번호, 운전면허번호, 여권번호, 외국인등록번호	
방법	• 의약단체 개인정보보호 자율점검 수행으로 대체	-기관별로 직접 기관현황 및 자체점검결과 등록 · 접속경로: 개인정보보호 종합포털(www.privacy.go.kr) > 사업자 > 고유식별정보 실태조사
일정	• 자율점검 시작일 부터 ~ '18.11.16.	• (등록기간) '18.4.30. ~ 6.29. • 서면 증빙자료 요구·검토(7~8월) • 자체점검 결과확인 및 현장점검(9~11월)
문의	• 고유식별정보 처리자 안전조치 실태조사 관련 문의처(관리실태 조사 사무국) (이메일) unique@kca21.com (전화) 02-535-8841, 8847, 8851 *개인정보보호 자율점검 관련 문의처(관할 협회로 문의) · 대한의사협회(02-6350-6516) · 대한치과의사협회(02-2024-9114) · 대한한의학협회(02-2657-5027) · 대한한방병원협회(02-596-4245) · 대한약사회(02-3415-7618)	

개인정보보호 자율점검 설명회 안내

- 신청대상: 의료기관 및 약국 개인정보보호 담당자(보건기관, 조산원 제외)
- 신청기간: 2018.6.1.금 ~ 6.14.목
- 신청방법: 요양기관업무포털(http://biz.hira.or.kr)을 통해 신청
- 요양기관업무포털 접속 및 로그인 - 정보화지원 - 교육신청 - 개인정보보호 자율점검 설명회
- 설명회 내용 및 일정
- (내용) 개인정보보호 자율점검 서비스 이용방법 및 상담사례 등
- (일정) 2018.6.18.월 ~ 6.28.목 18:30 ~ 21:00, 총15회

연번	지역(가나다순)	일자	장소
1	강원(원주)	6.20.(수)	심사평가원 본원(원주) 2층 대강당
2	경기남부(분당)	6.18.(월)	분당서울대학교병원 1동 지하1층 대강당
3	경기북부(의정부)	6.21.(목)	가톨릭대학교 의정부성모병원 2층 임상강의실
4	광주	6.27.(수)	조선대학교 서석홀 4층 대호전기홀 대강당
5	대구	6.28.(목)	수성대학교 성요셉관 5층 대강당
6	대전	6.25.(월)	대전 을지대학교병원 범석홀
7	부산	6.25.(월)	해운대백병원 5층 대강당
8	서울	6.18.(월)	노원구민회관 대강당
9		6.19.(화)	구로구민회관 대강당
10		6.20.(수)	심사평가원 서울사무소 지하1층 강당
11	울산	6.27.(수)	울산상공회의소 7층 대회의실
12	인천	6.19.(화)	가천대 길병원 가천홀 응급센터 11층
13	전주	6.26.(화)	전북대학교 삼성문화회관 건지아트홀
14	제주	6.28.(목)	의료법인 중앙의료재단 중앙병원 1층 우란홀
15	창원	6.26.(화)	창원대학교 종합교육관 대강당

* 일정은 변경될 수 있으며, 세부사항은 요양기관업무포털(http://biz.hira.or.kr)을 참고하시기 바랍니다.

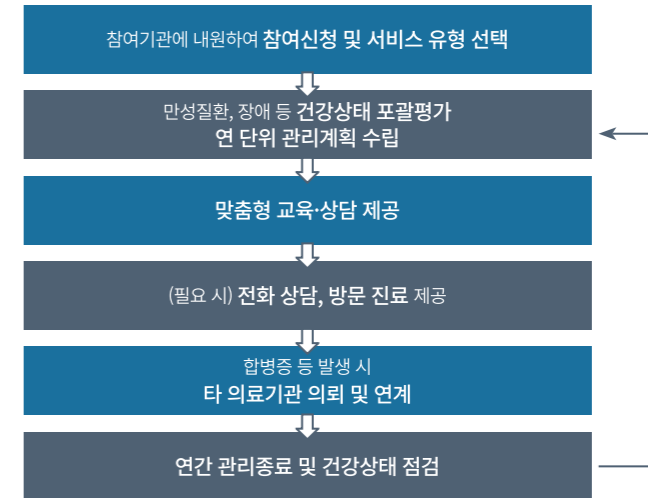
‘장애인 건강증진 및 의료접근성 향상을 위한’ 「장애인 건강주치의 시범사업」

개요 • 장애인 건강주치의 시범사업은 1~3등급의 중증장애인이 직접 선택한 장애인 건강주치의로부터 만성질환 또는 장애 등 건강문제를 체계적이고, 지속적으로 관리받는 제도입니다.

- 주요 내용**
- 배경 및 목적
 - 「장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(시행 2017.12.30. 제정 2015.12.29.) 및 국정과제에 포함된 ‘장애인 건강주치의 제도’의 성공적 안착을 위해 시범사업을 거쳐 단계적 제도 도입
 - 중증장애인에게 건강주치의가 지속적·포괄적 건강관리서비스를 제공하기 위함.
 - 시범사업 기간(1년간)
 - 2018.5월부터
 - *사업 추진 상황에 따라 변동 가능
 - 대상자
 - 1~3급 중증장애인으로 만성질환 또는 장애로 인해 건강관리가 필요한 자 (건강보험 가입자 및 의료급여 수급권자 포함)
 - 서비스 유형

일반건강관리	동네의원에서 만성질환 또는 장애관리
주장애관리	의원(병원·종합병원)에서 지체·뇌병변·시각장애 전문관리
통합관리	동네의원에서 만성질환과 주장애 동시 관리

서비스 제공 흐름도



- 신청방법
 - ① 동네 건강주치의가 있는 의원(병원)정보 찾기
 - *국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr/건강정보/병(의)원정보/장애인 건강주치의 의료기관 찾기)를 활용
 - ② 시범사업에 참여하는 의원(병원·종합병원)에 내원
 - 건강주치의에게 상담하고, ‘장애인 건강 주치의 이용 신청 사실 통지서’를 작성
- 본인부담 비용
 - 건강보험 가입자의 경우 진료비 총액의 10%를 본인이 부담, 건강보험 차상위 및 의료급여 수급권자의 경우는 본인부담금이 면제입니다.
 - 예시) 건강보험가입자는 시범사업 서비스 비용을 연간 21,300원~25,580원(포괄평가 및 계획수립 1회와 교육·상담 최대 12회 기준) 정도 부담하게 됩니다.
 - 다만, 시범사업 서비스 내용 이외 진료비용에 대하여는 건강보험법에서 정한 외래 본인부담률이 적용됩니다.
- 문의 전화
 - 장애인 건강주치의 이용신청 문의: 국민건강보험공단 대표번호 1577-1000
 - 장애인 건강주치의 서비스 문의: 건강보험심사평가원 대표번호 1644-2000



「온라인 출생신고」 실시

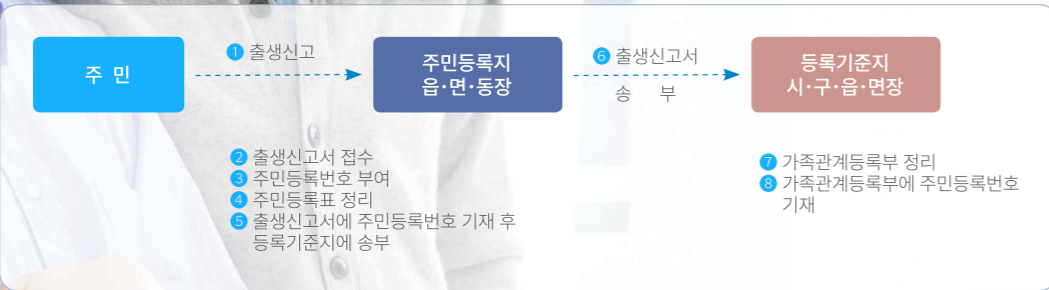
온라인 출생신고 개념

- (근거) 가족관계의 등록 등에 관한 법률 제23조의2, 가족관계의 등록 등에 관한 규칙 제36조의2
- (개념) 희망하는 신고의무자(부모)는 대법원 홈페이지*에서 출생신고서를 작성(증명서 이미지 첨부), 병원은 출생정보**를 전자적으로 행정기관에 송부

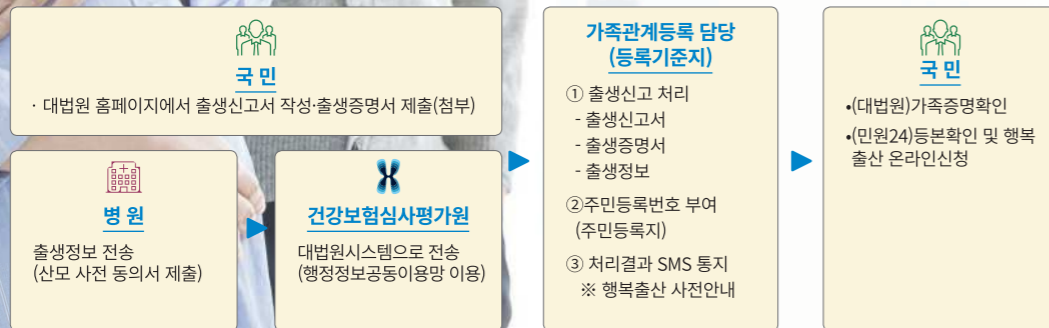
*가족관계등록시스템(<http://efamily.scourt.go.kr>) 개통('18.5.8)
 ** 출생정보: 산모 성명, 산모 생년월일, 출생일시, 출생아 성별
 - 단, 환자(산모) 동의 및 자발적으로 참여한 병원에 한하여 사업 추진

- 업무처리 흐름도

기존 출생신고



온라인 출생신고



추진 경과

- 온라인 출생신고 추진을 위한 관계기관(대법원 · 복지부 등) 협의('15.8~)
 - 가족관계등록법(규칙) 개정 및 시스템 구축(대법원), 심평원 참여(복지부) 등
- 사업설명회 개최('17.4.25.) 및 18개 병원 참여 의사 통보(~'18.5)
- 온라인 출생신고처리시스템 및 참여병원 간 연계 완료('18.4)
 - ⇒ 국민의 98.7%가 병원에서 출생하는 현실, 맞벌이·아이 돌봄 등으로 바쁜 부모의 상황을 고려한 온라인 서비스 실현 및 「행복출산 원스톱서비스」('17.11.30.)와 시너지 효과 제고

관련 기관별 역할



기관명	역할
행정안전부 (공공서비스혁신과)	• 온라인 출생신고 · 행복출산 추진 · 홍보 총괄 • 서비스 관련 기관(부서) 및 지자체 협업 총괄
행정정보공유과	• 행정정보 공동 이용을 통한 심평원 · 대법원 간 정보연계 지원
대법원(법원행정처)	• 온라인신청 · 처리 시스템 구축 및 운영 • 지자체 공무원 대상 교육 및 관리
건강보험심사평가원	• 정보연계 모듈개발 및 병원 간 정보연계 처리
지자체(시군구)	• 온라인 출생신고제도 이해 및 교육 • 주민 · 분만병원 대상 홍보 등
시·구·읍·면	• 온라인 출생신고 처리 • 행복출산 원스톱서비스 사전안내
시범사업 참여병원	• 사전동의서 마련 및 안내 • 출생정보 전송프로그램 개선

「온라인 출생신고」 참여병원 명단

참여병원명	지역	참여병원명	지역
서울성모병원(가톨릭대학교)	서울시 강남구	서울여성병원(부천)	경기도 부천시
강남차병원	서울시 강남구	서울여성병원(인천)	인천시 남구
미즈메디병원(성삼의료재단)	서울시 강서구	신세계여성(대구)	대구시 북구
미즈베베산부인과병원	전북 익산시	에덴병원	광주시 북구
미즈여성병원(대전)	대전시 서구	의정부성모병원(가톨릭대학교)	경기도 의정부시
봄빛병원	경기도 안양시	인정병원	서울시 은평구
분당제일여성병원('18.7월 참여)	경기도 성남시	부산 일신기독병원('18.7월 참여)	부산시 동구
분당차병원	경기도 성남시	파티마여성병원	대구시 수성구
샘여성병원	경기도 안양시	현대여성아동병원(순천)	전남 순천시



2018년도 치과근관치료(1차) 적정성 평가 계획

평가 배경 및 필요성

- 인구 고령화에 따라 치주질환 등으로 치과를 이용하는 환자가 꾸준히 증가하고 있습니다. 2017년 치과 외래 진료비용 중 근관치료 비용은 약 6,936억¹⁾ 원으로 전체 치과 진료비의 16.2%를 차지하였습니다. 근관치료는 치수와 치근단 조직을 치료하여 자연치아의 상태로 기능할 수 있도록 하는 시술로 환자 삶의 질 향상에 중요합니다.
- 2015년 치과 진료 자료를 바탕으로 예비평가를 실시한 결과, 의료기관 간 격차가 있어 구강 건강관리의 질 향상이 필요한 것으로 나타났습니다.

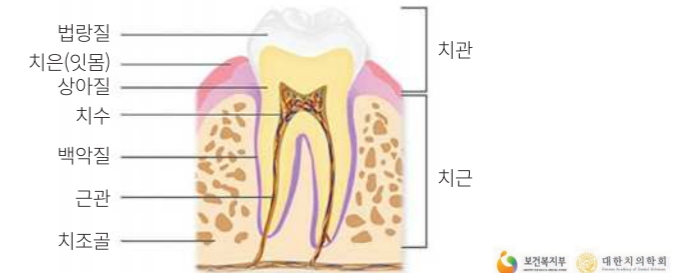
★
‘치과근관치료’란? 신경치료를 알려진 ‘치과근관치료’는 치은염 및 치주질환 등으로 치수가 손상되었을 때 그 조직을 제거하고 특수한 재료를 넣어 통증 없이 자연치아 상태로 기능하도록 하는 시술로써, 환자 삶의 질 향상을 위해 중요한 치료임

평가 대상

- 평가 대상 기관
 - 상급종합병원, 종합병원, 병원, 치과병원, 치과의원
- 평가 대상 기간
 - 2018.10월~2019.3월(6개월) 외래 진료분(건강보험, 의료급여, 보훈)
 - ※ 청구자료 활용: 2018.9월~2020.3월 진료분
- 평가 대상자
 - 대상 기간 내에 동일 요양기관에서 근관치료를 시작하여 근관충전을 완료한 18세 이상 치과 외래 환자

1) 근관치료 행위 진료비용, 진찰료, 약제비, 치료재료대 비용 포함

치아의 구조



※ 근관치료 행위 관련 수가 코드

당일발수근충	U0074
발수	U0101
근관확대	U0116
근관충전	U0121, U0126
근관세척	U0111
근관내 기존충전물제거	U2245

평가 기준(지표)

구분	평가 지표	적용 시기
과정(3)	근관치료 전 방사선 검사 시행률	1차
	근관세척 5회 미만 시행률	1차
	근관충전 후 방사선 검사 시행률	1차
결과(2)	재근관치료를	1차
	적정 근관충전 시행률	2차





※ 평가 지표 정의 및 산출식

(지표1) 근관치료 전 방사선 검사 시행률

- 정의: 근관치료 전 정확한 진단을 위해 방사선 검사를 시행한 비율
- 산출식: $\frac{\text{근관치료 전 30일 이내 방사선검사를 시행한 치아 수}}{\text{근관치료 치아 수}} \times 100$

(지표2) 근관세척 5회 미만 시행률

- 정의: 감염이나 염증 및 증상의 호전을 위해 근관치료 시 근관세척을 5회 미만 시행한 치아 비율
- 산출식: $\frac{\text{근관세척 5회 미만 시행한 치아 수}}{\text{근관치료 치아 수}} \times 100$

(지표3) 근관충전 후 방사선 검사 시행률

- 정의: 근관충전 후 근관충전 상태를 즉각적으로 평가할 수 있는 방사선 검사를 시행한 비율
- 산출식: $\frac{\text{근관충전 후 방사선검사를 시행한 치아 수}}{\text{근관치료 치아 수}} \times 100$

(지표4) 재근관치료를

- 정의: 근관치료 종료 후 근관치료의 실패로 인한 재근관치료를 시행한 치아 비율
- 산출식: $\frac{\text{재근관치료 치아 수}}{\text{근관치료 치아 수}} \times 100$

(지표5) 적정 근관충전 시행률

- 정의: 근관치료 후 방사선사진에서 충전물이 방사선학적 근단을 넘어가지 않고 근침에서 2mm 범위 내로 충전된 치아 비율
- 산출식: $\frac{\text{근관충전 후 방사선 사진에서 충전물이 방사선학적 근단을 넘어가지 않고 근침에서 2mm 범위 내로 충전된 치아 수}}{\text{근관치료 치아 수}} \times 100$

평가 결과 활용

(국민) 심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)를 통해 국가단위 평가결과 공개
(요양기관) 평가결과 서면 안내문 발송 및 E-평가자료제출시스템 안내

향후 일정

- '18년 5월~: 요양기관 대상 평가 설명회
- '18년 9월~: 평가자료 축적 및 평가결과 분석 등 적정성 평가 수행
- '20년 12월: 1차 평가결과 공개(예정)

호스피스 완화의료 서비스

호스피스요? 그게 뭐가요?
말기 환자에게 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 이루어진 팀이 환자의 신체증상을 조절하고
환자와 가족의 심리적, 영적 어려움을 돌보며 살아 계시는 동안 삶의 질을 높이도록 돕는 의료 서비스예요.

저기는 뭘 하고 계신 거예요?
자문형 호스피스서비스를 받고 계시네요. 음악치료 중이세요.

감사합니다. 아프다는 것을 잊었어요. 좋은 음악을 들으니, 마음이 편해지네요.

호스피스는 입원형, 가정형, 자문형 세 가지 유형이 있어요. 저 환자분은 담당 의료진의 진료를 받으면서 호스피스를 이용하는 자문형 호스피스예요.

어머님이 집에서 지내기 원하시는데, 집에서도 가능한가요?
네~ 가능해요. 전문가들이 집으로 방문해서 통증 조절을 해드리고 돌봄 상담도 해요.

입원형은요?
말기암환자가 대상이고, 호스피스 병동에 입원해서 호스피스 치료를 받으실 수 있어요.

어떻게 신청할 수 있나요?
환자의 이용 동의서

지역	기관명	연락처
서울	서울특별시립의료원	02-2626-2100
	서울특별시립의료원	02-2626-2100
	서울특별시립의료원	02-2626-2100
	서울특별시립의료원	02-2626-2100
부산	부산광역시립의료원	051-240-2100
	부산광역시립의료원	051-240-2100
	부산광역시립의료원	051-240-2100
	부산광역시립의료원	051-240-2100
대구	대구광역시립의료원	053-240-2100
	대구광역시립의료원	053-240-2100
	대구광역시립의료원	053-240-2100
	대구광역시립의료원	053-240-2100
대전	대전광역시립의료원	042-240-2100
	대전광역시립의료원	042-240-2100
	대전광역시립의료원	042-240-2100
	대전광역시립의료원	042-240-2100
충청	충청남도립의료원	041-240-2100
	충청남도립의료원	041-240-2100
	충청남도립의료원	041-240-2100
	충청남도립의료원	041-240-2100
전남	전남도립의료원	061-240-2100
	전남도립의료원	061-240-2100
	전남도립의료원	061-240-2100
	전남도립의료원	061-240-2100
전북	전북도립의료원	063-240-2100
	전북도립의료원	063-240-2100
	전북도립의료원	063-240-2100
	전북도립의료원	063-240-2100
경남	경남도립의료원	055-240-2100
	경남도립의료원	055-240-2100
	경남도립의료원	055-240-2100
	경남도립의료원	055-240-2100
제주	제주특별자치도립의료원	064-240-2100
	제주특별자치도립의료원	064-240-2100
	제주특별자치도립의료원	064-240-2100
	제주특별자치도립의료원	064-240-2100

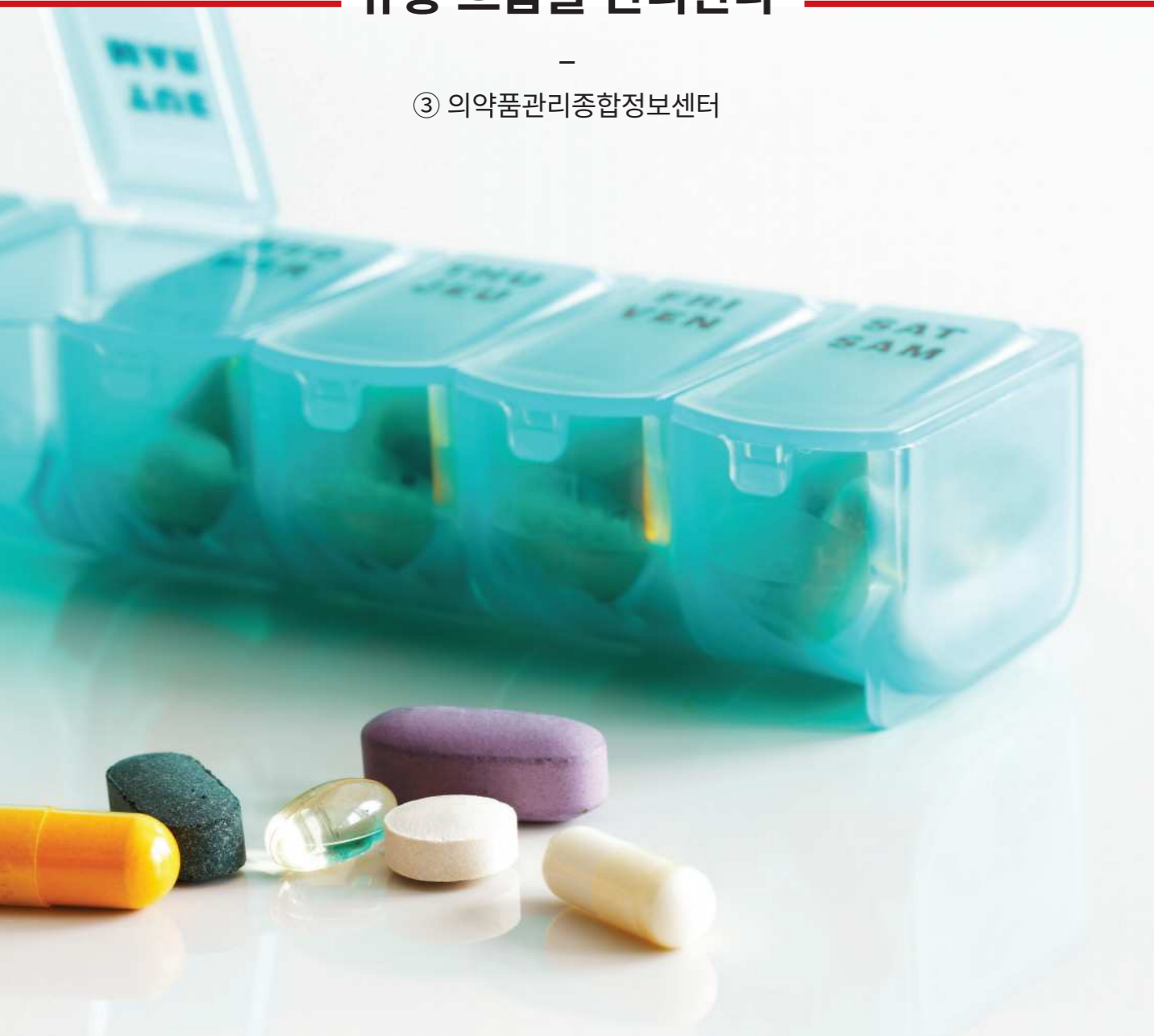
그렇군요. 호스피스가 가족들 곁에서 편안한 임종을 도와주므로 더 의미 있는 시간을 보낼 수 있겠네요!

입원형 호스피스는 80여 개, 자문형은 20개, 가정형은 25개 기관에서 제공하고 있어요.

호스피스 기관 등 자세한 내용은 건강보험심사평가원 홈페이지 또는 콜센터(1644-2000)에서 확인할 수 있어요.

의약품 생산부터 소비까지, 유통 흐름을 관리한다

③ 의약품관리종합정보센터



몸이 아프면 병의원에 가서 진료를 받고 의약품을 처방받아 약국에서 약을 조제해 복용합니다. 비교적 간단하게 사 먹을 수 있는 이 약을 생산부터 소비자의 손까지 오가는 과정을 관리하는 곳이 바로 ‘의약품관리종합정보센터’입니다. 센터에서 수집하는 의약품 관련 정보들은 의약품 정책의 기본 자료로도 쓰이고 있어 그 역할이 점점 중요해지고 있습니다.

우리가 아는 ‘의약품’은 사실 ‘전문의약품’과 ‘일반의약품’으로 나뉘어 있습니다. 약국에서 비교적 가벼운 증상으로 약사에게 살 수 있는 약을 ‘일반의약품’으로, 의사의 처방을 받고 약국에서 조제하는 약은 ‘전문의약품’으로 설명하면 쉽게 이해가 될 것입니다.

의약품의 분류를 굳이 언급하는 이유는 ‘의약품관리종합정보센터’의 의약품 관리를 이해하는 데 필요한 정보이기 때문입니다.

일반인은 생소한 ‘의약품관리종합정보센터’가 하는 일은?

의약품관리종합정보센터는 의약품 유통정보의 종합적인 관리 및 활용을 통한 국가 의약품 인프라 구축 및 의약품 유통 투명화를 위하여 2007년 10월 설립되었습니다.

당시만 해도 의약품의 생산과 유통, 소비가 명확하지 않은 부분이 존재했고, 의사 처방이 있어야 하는 약이 불법적으로 유통되고 있어 어느 틈으로 약이 새고 있는지 명확하게 파악하기 어려운 상황이었습니다.

특히, 건강보험 급여를 받는 전문의약품의 관리는 국민 의료비와도 직결되며 건강보험 재정의 건전성을 위해서라도 의약품의 투명한 관리가 우선되어야 합니다.

이에 의약품유통정보의 체계적인 관리와 투명성을 높이기 위하여 의약품관리종합정보센터를 지정·운영하는 것입니다.



“ 우리나라의 건강보험이 보장성을 강화하고
비급여의 급여화를 추진하는 등
새로운 보건의료정책에 대해
기대와 우려가 커지는 지금,
의약품의 안전하고 투명한 관리는
건강보험이라는 커다란 건축물의
탄탄한 기초공사와도 같은 것입니다. ”

의약품관리종합정보센터는 2004년에 설립 추진해 3년간의 준비를 거쳐 2007년 10월에 개소 및 근거법령이 마련되어 2008년부터 본격적으로 의약품 표준코드 부여 및 공급내역 보고 접수 업무를 수행하고 있습니다. 2011년부터는 완제의약품유통정보에 대한 국가승인통계집을 매년 1회 발간하고 있으며, 2015년 의약품 바코드 일련번호 표기 의무화 및 2016년부터 의약품 일련번호 실시간 보고가 진행되고 있습니다. 450여 개가 넘는 제약사에서 수만 개에 달하는 다양한 의약품을 생산하고 있고, 그 의약품은 의약품유통업체를 거쳐(혹은 제약사에서 바로) 요양기관으로 가게 되는데 이 과정에서 의약품의 공급내역을 센터에 보고하게 됩니다.

의약품관리종합정보센터의 주요업무는 크게 네 가지입니다. 첫째, 의약품 정보 표준화를 위한 표준코드 및 WHO의 의약품 분류체계인 ATC코드 부여와 바코드, RFID tag 정보 관리. 둘째, 의약품유통정보 수집관리로 의약품 생산수입실적, 공급내역 보고의 접수 및 관리. 셋째, 의약품 정보 분석 및 제공으로 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 검찰, 경찰 등의 수사기관에서 의약품유통정보 제공. 마지막은 의약품 유통조사로 공급내역에 대한 현지 확인 및 의약품구입약가에 대한 정확도를 확인하는 사후관리 등 의약품 생산과 유통, 사후관리를 통한 약가 관리 등 의약품 전반에 대한 업무를 진행하고 있다고 해도 과언이 아닙니다.

이런 센터의 일은 제약사, 약국, 병원 종사자가 아닌 일반 소비자들에게는 생소하고 다소 복잡해 보일 수 있지만, 보건의료체계에서 의약품이 소비자에게 안전하게 전달되는 데 중요한 역할을 하는 곳이라고 할 수 있습니다.

의약품유통관리의 정점 ‘일련번호 제도’

의약품유통관리의 정점은 ‘의약품 일련번호 제도’의 시행입니다.

의약품의 투명한 유통환경 조성을 통한 국민 의료비 절감과 위해 및 위조의약품의 유통 차단을 목적으로 시행된 제도로 의약품의 공급자는 완제의약품을 요양기관 등에 공급하는 경우, 제품을 출하할 때 표준코드, 유효기한, 제조번호, 일련번호 등 공급현황을 의약품관리종합정보센터에 보고해야 합니다.

유통업계에서는 아직도 반대 목소리가 크지만, 제약사, 도매 순(제약사 2016.7.1./도매상 2017.7.1.)으로 제도를 단계적으로 시행해 안정화시키는 과정 중으로 아직은 보다 업계의 협조가 필요한 제도입니다.

그러나 의약품의 투명한 관리는 건강보험 정책 수행의 기본 요건이 된다는 점에서 미룰 수 없기 때문에 일련번호 제도의 시행은 업계가 풀어야 할 과제라고 할 수 있습니다.

일련번호 제도는 의약품에 주민등록번호와 같은 고유번호인 일련번호를 붙여 유통하는 것으로 최소유통단위의 개별 의약품에 고유번호인 일련번호를 부여하여 의약품 생산부터 사용까지 전체 유통을 체계적으로 관리하고 실시간 이력을 추적할 수 있게 됐습니다.

예를 들어, 생산 공정에서 불량약품이 생산돼 전국으로 유통됐다면, 그 공정라인에서 생산된 의약품의 일련번호 등을 추적해 빠른 시간 내 안전하게 수거할 수 있는 것입니다.

또, 병원 의약품의 제조번호, 유효기한, 공급량 등을 더욱 쉽게 파악할 수 있게 되면서 의약품의 입고와 재고 관리를 쉽게 할 수 있게 돼 국민 안전을 위해 꼭 필요한 시스템으로 꼽을 수 있습니다.

건강보험 재정 누수 방지, 의약품 유통거래의 투명성 확보

이밖에도 센터에서는 의약품 공급내역 현지 확인을 실시, 의약품 공급업체가 의약품관리종합정보센터에 보고한 의약품 공급내역이 정확한지 아닌지를 현지에 출장하여 확인하는 업무로 실제 공급한 내역을 미보고하였거나 거짓 보고한 업체에 대하여 행정 처분을 의뢰합니다.

또, 의약품 구입약가 사후관리를 실시해 이미 심사 완료된 요양기관의 청구명세서를 대상으로 요양기관 구입약가(청구단가)를 의약품 공급내역 자료를 활용하여 확인하고, 확인결과 착오 청구된 약제비용은 정산처리를 하는 역할도 하고 있습니다.

이는 요양기관의 올바른 구입약가(청구단가) 청구를 유도해 결과적으로 건강보험 재정 누수를 방지하면서 의약품 유통거래의 투명성을 확보하는데 결정적인 역할을 하는 것입니다.

우리나라의 건강보험이 보장성을 강화하고 비급여의 급여화를 추진하는 등 새로운 보건의료정책에 대해 기대와 우려가 커지는 지금, 의약품의 안전하고 투명한 관리는 건강보험이라는 커다란 건축물의 탄탄한 기초공사와도 같은 것입니다.

의약품 관리의 중요성이 더욱 커지는 가운데, 의약품관리종합정보센터의 역할과 활동은 보건의료계의 더 큰 기대와 관심을 받게 될 것입니다.



건강보험 범위가 더욱 넓어집니다

국민들의 과중한 의료비 부담을 줄여주기 위한 정책인 ‘건강보험 보장성 강화 대책’이 시행되며 건강보험의 진료별·검사별 혜택 범위가 순차적으로 넓어지고 있다. 또한 의료비에 대한 부담 비율도 낮아지고 있다. 여기에 더해 오는 7월 1일부터는 상급종합·종합병원 2·3인실 입원료에 건강보험이 적용되고, 재난적 의료비 지원사업이 본격적으로 시행된다.



상급종합·종합병원 2·3인실 건강보험 적용

몸이 아파서 병원에 갔을 때, 질병에 대한 고민과 걱정도 크지만 그에 못지않게 병원에서 발생하는 여러 가지 비용 때문에 환자와 보호자는 부담을 느끼게 된다. 그동안 상급종합병원과 종합병원에서는 건강보험이 적용되는 4인실 이상의 일반병실 여유가 부족하여 어쩔 수 없이 원하지 않는 상급병실 이용이 많았으며, 이는 대표적 비급여 항목 중 하나로 국민에게 큰 의료비 부담이 되어 왔다.

이러한 환자들의 부담을 덜어주기 위한 건강보험 보장성 강화대책(문재인 케어)에 따른 조치로 7월부터 상급종합병원과 종합병원의 2·3인실 입원료에 건강보험이 적용된다. 2·3인실 입원에 따라 환자가 부담하는 비용은 병원 종류와 인실에 따라 30~50%로 차등 적용된다. 상급종합병원의 경우 2인실은 입원료의 50%, 3인실은 40%를 환자가 부담하고, 종합병원의 경우 2인실은 40%, 3인실은 30%를 환자가 부담하게 되므로 환자의 의료비 부담이 대폭 줄어든다.

다만, 현재 보험이 적용되는 일반병실의 본인부담률 20%(단, 상급종합병원 4인실 30%)보다 환자 부담률을 높게 한 이유는 대형병원과 2·3인실 쏠림 현상을 최소화하기 위함이다. 이러한 취지에 따라 2·3인실에 대해서는 희귀난치, 중증질환, 차상위 계층 등 일부 환자군에 적용하는 본인부담 특례조항이나, 일정 상한금액을 초과 시 초과금액을 가입자에게 돌려주는 본인부담 상한제도를 적용하지 않을 예정이다. 또한, 2·3인실의 건강보험 적용으로 일반병상 범위가 2·3인실까지 확대됨에 따라 일반병상 확보의 무비율이 현재 70%에서 80%로 상향 조정된다. 병원과 의원의 일반병상은 상대적으로 상급종합병원이나 종합병원보다 여유가 있으므로 2·3인실을 현행대로 비급여 상태를 유지하되, 연말까지 사회적 의견을 더 수렴하여 건강보험 적용 여부 등을 결정할 예정이다.



요양기관 종별 병상 분포 현황('17.12. 신고병상 기준)

(단위: 개, %)

구분	계 (비중)	일반병상 (비중)	상급병상		
			계 (비중)	2·3인실 (비중)	1인실 (비중)
상급 종합	4만 1,200 (100.0)	3만 2,600 (79.1)	8,600 (20.9)	5,800 (14.2)	2,800 (6.8)
종합 병원	9만 6,900 (100.0)	8만 1,800 (84.4)	1만 5,100 (15.6)	9,200 (9.5)	5,900 (6.1)
병원	16만 8,200 (100.0)	14만 3,900 (85.5)	2만 4,300 (14.5)	1만 4,900 (8.9)	9,500 (5.6)
의원	6만 8,900 (100.0)	4만 9,600 (72.1)	1만 9,300 (27.9)	1만 2,500 (18.1)	6,700 (9.8)
계	37만 5,100 (100.0)	30만 7,800 (82.1)	6만 7,300 (17.9)	4만 2,400 (11.3)	2만 4,900 (6.6)



범위가 더욱 넓어진 '재난적 의료비'

재난적 의료비 지원사업?

재난적 의료비 지원사업은 지난 1월부터 시행일 이전까지 제도적 안착을 위해 시범사업으로 진행되고 있는데 오는 7월 1일부터는 사업이 본격 시작된다.

그렇다면, 재난적 의료비란 무엇일까? 재난적 의료비란 '과도한 의료비 지출로 인한 가계 파탄을 막기 위해 경제적으로 부담을 겪는 국민에게 의료비를 지원하는 제도'이다. 지원 대상은 중위소득 이하의 국민이다. 입원 또는 외래 진료를 받은 소득 하위 50% 기준 중위소득 100% 이하 가구가 대상이 된다.



재난적 의료비 지원사업, 보험 혜택 확대

기존의 재난적 의료비는 암, 심장, 뇌, 희귀난치질환에만 지원됐다. 하지만 정책이 개선되어 입원의 경우 모든 질환으로 대상이 확대되고, 외래의 경우 4대 중증질환으로 지원 범위가 확대된다.

재난적 의료비는 1회 입원, 같은 질환으로 1년간 외래 진료 과정에서 발생한 의료비가 소득 및 재산 수준별로 규정한 금액을 초과할 경우 인정된다. 의료비 중 지원 기준도 마련됐다. 예비(선별)급여, 비급여 등 항목의 의료비 부담액 50%를 지원하고, 질환별로 입원 및 외래 진료 일수 연간 180일 내에서 지원 가능하다.

지원 상한액은 어느 정도일까? 연간 2,000만 원 한도 내에서 지원받을 수 있다. 다만 지원 기준이 조금 초과하더라도 반드시 지원이 필요한 경우는 개별 심사를 통해 선별 및 추가 지원이 가능하다.

실무위원회는 기준을 충족하지 못했으나 질환 특성, 가구 여건 등을 고려할 때 지원이 필요한지 여부와 지원액 상한을 초과한 지원이 필요한지 등을 심사하는데, 위원회는 건강보험심사평가원 직원, 건강보험공단 직원, 의사, 사회복지사, 시·도 복지공무원 등으로 구성된다.

재난적 의료비는 환자가 퇴원 후 180일 이내에 지급 신청하면 된다. 본인 또는 대리인이 건강보험공단에 방문해 신청서를 제출하면 되고, 입원 중에도 지원 대상에 포함되는지 결정 신청을 할 수 있다.



생과 사의 교차점에서 환자 생명을 지킨다

—
단국대병원 권역외상센터

지난 2011년 이른바 ‘아덴만 여명작전’ 수행 중 관통상을 입은 석해군 선장으로 인해 중증외상환자를 전담하는 권역외상센터의 필요성이 대두됐다. 이후 정부가 전국 어디서나 1시간 이내에 중증외상환자의 진료가 가능한 새로운 의료시스템 구축을 적극적으로 추진함에 따라 지역마다 권역외상센터가 속속 모습을 드러내고 있다. 생과 사의 교차점에서 중증외상환자의 소중한 생명을 지키고 있는 단국대병원 권역외상센터의 하루를 함께 한다.



충청권, 의료취약지대는 없다

2000년부터 2007년까지 집계된 국내 전체 사망 원인 중 세 번째를 차지한 것은 ‘손상에 의한 사망’이다. 특히 대표적인 외상 원인인 운수와 추락사고 사망률은 인구 10만 명당 18명으로 중증외상 의료 시스템이 잘 갖춰져 있는 외국에 비해 매우 높은 수치를 기록하고 있다.

이에 단국대병원은 ‘지역 내 의료취약지대 해소’를 목표로 권역외상센터 개소를 추진해왔다. 지난 2012년 11월 보건복지부로부터 충청지역 첫 권역외상센터 지원 대상기관으로 선정됨에 따라 시설, 장비, 인력 등을 갖춰 2014년 11월 13일 국내에서 세 번째로 권역외상센터를 출범시켰다.

최석호 단국대병원 권역외상센터장은 “외상으로 인한 사망자 중 적정 진료를 받았을 경우 생존할 것으로 판단되는 ‘예방 가능 사망률’이 우리나라의 경우 무려 30~35%에 달한다”라며 “이는 일본의 10~15%에 비해 두 배 이상 높은

수치로 중증외상환자에 특화된 의료시스템의 필요성에 공감대를 형성, 권역외상센터 개소를 추진하게 됐다”고 설명했다.

단국대병원 권역외상센터는 개소 이후 한 해 평균 2,400명이 내원하며 이 중 손상중증도지수로 불리는 ISS(Injury Severity Score)가 15점 이상인 중증외상환자는 약 20%에 이른다.

권역외상센터의 가장 큰 특징은 중증외상환자의 치료를 위해 필요한 분과의 전문의가 24시간 내내 대기한다는 점이다. 단국대병원 권역외상센터 역시 외상 전담 외과를 비롯해 흉부외과, 신경외과, 정형외과, 응급의학과 등 복수 분과 전문의가 항상 대기한다. 또한 마취통증의학과와 영상의학과 의 항시 지원은 물론 외상 전담간호사 배치를 통한 전문성 제고를 도모하고 있다.

최 센터장은 “중증외상환자의 진료는 말 그대로 ‘시간과의 싸움’이다”라며 “센터 도착과 동시에 모든 분과 전문의가 즉각적인 다학제 진료를 시행함으로써 환자가 가장 빠른 시간 내에 가장 적합한 진료를 받을 수 있는 최적의 의료시스템을 구축했다”고 설명했다.

단국대병원 권역외상센터는 국내 최고 수준의 의료진 구성과 함께 관련 시설 및 장비 구축에도 대대적인 투자를 단행





했다. 현재 권역외상센터는 외상소생실 및 외상진료구역, 외상 전용 중환자실 및 입원실, 수술실, 방사선 및 CT실, 혈관조영실을 구비하고 있는 것은 물론 혈관조영기, MRI, CT, 초음파검사기 등 60항목 300여 점의 장비를 갖추고 있다.

이로 인해 단국대병원 권역외상센터는 지난 2015년 보건복지부와 중앙응급의료센터가 주관한 ‘2015년 권역외상센터 평가’에서 종합순위 1위를 차지하는 쾌거를 달성했다. 명실공히 국내 최고의 중증외상환자 특화의료시스템임을 공인 받은 셈이다.

최 센터장은 “중증외상환자는 그에 맞는 특화의료시스템이 필요하다”며 “의료진 모두 한 마음으로 발전과 성장을 향한 노력을 게을리하지 않을 것”이라고 다짐했다.

지루함으로 가득한 하루가 되길

모든 의료인의 딜레마, 바로 ‘자신들이 필요 없는 세상’에 대한 바람이다. 자신들이 필요 없다는 것은 곧 모든 질병과 질환으로부터의 해방을 의미하는바, 모든 사람의 행복지수가 높아지는 건 당연한 수순일 터다.

병원 내 모든 분과에 환자가 넘칠지언정 정작 자신들을 필요로 하는 중증외상환자가 발생하지 않기를 바라는 마음이다.

최 센터장은 “예기치 못한 사고를 당한 중증외상환자는 그 어떤 환자보다 생명을 잃을 위험성이 높다”라며 “우리 센터 구

성원들이 지루함으로 가득한 하루를 보내는 것이야말로 국민들의 소중한 생명을 지키는 가장 좋은 방법이다”라며 머쓱한 웃음을 지어 보였다.

물론 권역외상센터가 단순히 중증외상환자의 진료만을 담당하는 것은 아니다. 모든 중증외상환자는 큰 범주에서 봤을 때 ‘응급환자’에 해당된다. 따라서 권역외상센터는 응급과 외상이란 두 분야 모두에서 충분한 역량을 키우고 그에 맞는 역할을 수행해야 한다.

최 센터장은 “권역외상센터는 궁극적으로 지역의 전반적인 의료 환경 개선에 대한 책임을 져야 한다”라며 “이에 우리 병원은 지자체는 물론 기존의 응급의료센터 교수진과의 지속적인 협의를 통해 응급과 외상을 아우르는 종합 응급의료체계를 마련하기 위해 노력하고 있다”고 말했다.

최 센터장은 “병원에 오기 전 적절한 처치를 받고 환자의 상태에 꼭 맞는 의료 기관을 찾아갈 수 있도록 관련 의료시스템을 갖추는 것이 우선이다”라며 “특히 중증외상환자의 경우

“ 권역외상센터 구성원의 하루는 ‘대기’라는 한 단어로 귀결된다. ‘충청도 5분 대기조’라는 단국대병원 권역외상센터의 별칭이 새삼 다가온다. ”



신속한 이송 및 처치는 물론 전문화된 의료시스템을 적용함으로써 소생확률을 최대한 높이는 게 관건인 만큼 권역외상센터의 꾸준한 성장과 혁신은 선택이 아닌 필수라고 할 수 있다”고 강조했다.

권역외상센터 구성원의 하루는 ‘대기’라는 한 단어로 귀결된다. 이들에게는 직장인의 당연한 권리인 퇴근이나 휴일이 무의미하다. 그 누구도 환자 내원을 예측할 수 없는 까닭에 항상 긴장의 끈을 놓을 수가 없는 것이다. 때문에 각자 맡은 바 업무를 수행하면서도 늘 마음 한편으로는 언제 발생할지 모르는 환자에 대해 대비하고 있다. ‘충청도 5분 대기조’라는 단국대병원 권역외상센터의 별칭이 새삼 다가온다.

최 센터장은 “권역외상센터의 주 업무는 언제 발생할지 모르는 환자를 위해 늘 최상의 의료상태를 유지하는 것”이라며 “환자가 새벽 3시 30분에 이송되더라도 한결같이 최상의 의료서비스를 제공하는 것이 우리의 사명이자 의무인 만큼 항상 개개인의 컨디션 관리에도 신경 쓰고 있다”고 말했다.

권역외상센터의 하루는 ‘매우 힘들 때가 많다. 동시에 두 명 이상의 중증외상환자가 이송되면 아비규환이다. 또한 중증외상환자의 특성상 찰나의 순간에 생과 사가 교차하기에 환자가 소생하는 순간, 아니 그 이후까지도 날카롭게 촉각을 곤두세워야 한다.

최 센터장은 “사실 신체적, 정신적인 부분에서 부담감이 높은 권역외상센터 특성상 구성원 모두 특별한 사명감과 책임감을 갖고 일한다”라며 “적어도 제때 치료를 받지 못해 소중한 생명을 잃는 환자들은 없어야 한다는 마음가짐으로 늘 최선을 다해 업무를 수행하고 있다”고 말했다.

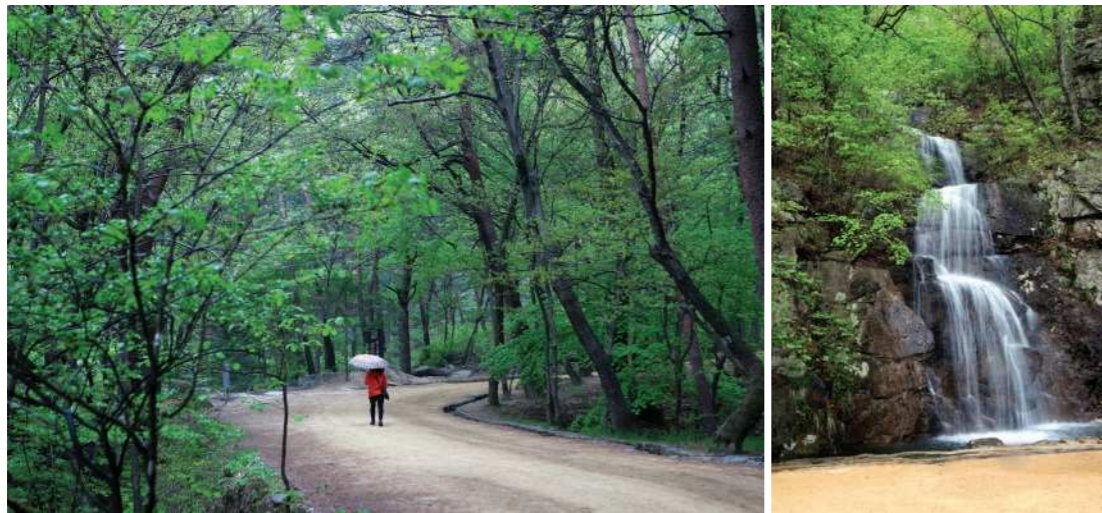
권역외상센터 개소 이후 센터를 찾는 환자들의 비율은 지속적인 증가세(2013년 317명 → 2017년 453명)를 보인다. 반대로 말하면 그간 전문적인 외상 진료를 받아야 하는 환자들이 제대로 된 처치를 받지 못해왔다는 의미다. 중증외상환자의 생존율이 높아진 것 역시 특화의료서비스의 혜택을 제때 받을 수 있었기 때문이다. 권역외상센터의 필요성을 입증해나가고 있다는 ‘객관적 근거’인 셈이다.

‘Our mission is your life(우리의 사명은 당신의 생명입니다).’ 단국대병원 권역외상센터의 슬로건인 이 짧은 한 문장이 압축하고 있는 가치는 센터를 넘어 모든 의료인의 근본적인 숙명과도 같다. 예기치 못한 사고로 생사를 오가는 환자의 소중한 생명을 지켜나가고 있는 단국대병원 권역외상센터의 하루하루가 더욱 특별하게 다가오는 이유다.

첫사랑처럼 푸릇한 문경 신록 여행

첫사랑에도 빗갈이 있다면 신록의 연듯빛이 아닐까. 문경새재 길 역시 첫사랑처럼 싱그럽고 푸르다. 이 길을 느릿느릿 걷다보면 잊고 있던 설렘을 느끼게 된다.





눈부신 신록 사이로 옛이야기 지절대는 문경새재 길

문경새재는 아이는 물론 부모님과 여행하기에도 좋은 곳이다. 관광지 선정 순위에서 늘 상위권을 차지하는 관광 명소이기도 하다. 2013년에는 한국관광공사와 문화체육관광부가 주관한 ‘한국관광 100선’ 온라인 투표에서 당당히 1위에 뽑혔고, 2015년에는 한국관광의 별, 2016년 대한민국 명가명품 대상 수상 등 다양한 이력을 자랑한다.

문경새재 길은 신라시대부터 조선시대까지 영남과 한양을 이어 준 나라의 대동맥이었다. 이 길이 아름다운 산책로로 다시 태어났다. 1,500년 세월이 묻어있는 문화유적들과 울창한 자연이 어우러진 길로서 평지에 가까운 넓은 산책로는 아이 어른 남녀노소 누구나 부담 없이 걸을 수 있다.

문경새재 입구의 옛길박물관이 가장 먼저 관광객을 반긴다. 기와지붕이 예스러운 건물 안에 옛길에 얽힌 재미있는 이야기가 가득하다. 옛날 사람들이 메고 다니던 과나리뭇짐, 옛 주민등록증인 호패, 좁쌀 책이라 불리던 미니 북, 엽전 등 진귀한 옛 물건이 많다.

옛길박물관을 나서 길을 따라 걸으면 아름답게 가꿔진 공원을 만난다. 산책하듯 걷다 보면 이윽고 거대한 성문이 나타난다. 문



경새재 제1관문인 주흘관이다. 조령산과 주흘산을 배경으로 우뚝 솟은 성문이 대단히 멋 있다. 주흘관을 지나 5분 정도 가면 오픈세트장이다. 드라마 태조 왕건을 비롯해 대조영, 광개토대왕, 성균관 스캔들 등 내로라하는 사극들을 촬영한 곳이다. 기와지붕이 넘실대는 돌담길을 걸으면 사극 드라마 주인공이 된 기분이 든다. 오픈세트장은 해마다 문경전통차밭축제가 열리는 축제의 장이기도 하다. 1999년부터 시작된 전통차밭축제는 문경 도자기의 매력에 푹 빠질 수 있는 대한민국 대표 축제다.

오픈세트장을 지나면 숲이 점점 울창해진다. 부드러운 흙길이 마음을 어루만지고, 상쾌한 바람이 코끝을 스친다. 초록 터널을 이룬 길은 말 그대로 신록 세상이다. 햇살마저 조심조심 비친다. 신록에 한껏 취할 때쯤 소나무와 어우러진 그림 같은 정자가 나타난다. 경상감사가 바뀔 때 신구감사가 만나 인장을 넘겨주던 장소였던 교귀정이다. 교귀정을 지나면 ‘산불도심’이라고 쓰인 비석이 눈에 띄고, 조금 더 가면 조곡폭포가 기다린다. 45m 높이에서 3단으로 떨어지는 물줄기가 마음까지 시원하게 씻어준다.

조곡폭포에서 5분을 더 가면 제2관문인 조곡관을 만난다. 조곡관은 직각으로 솟아오른 기암절벽의 계곡을 가로막고 서 있다. 대부분의 사람은 조곡관까지 보고 돌아선다. 여기서 제3관문인 조령관까지 편도 3.5km, 왕복 2시간이 넘게 걸리기 때문이다. 하지만 호젓한 숲길을 독차지하는 행운을 누릴 수도 있다.

매표소에서 제3관문인 조령관까지 약 7km, 완만하고 넓은 길이라 걸기 편안하지만 노약자나 어린이와 함께라면 전동차를 이용해도 좋다. 옛길박물관에서 문경새재 오픈세트장까지 전동차가 운영 중이다. 문경새재에 대한 재미있는 해설도 들으며 편안하게 다녀올 수 있다.

또 다른 신록의 성지, 고모산성

문경새재가 신록의 숲길을 원 없이 걸을 수 있는 곳이라면, 고모산성은 숲을 한눈에 내려다볼 수 있는 신록의 성지다. 고모산성은 해발 231m 고모산에 쌓은 삼국시대의 산성이다. 주



50

차장에 차를 세우고 200m 남짓 걸어가면 푸른 산자락 끝에 옛 산성이 자리하고 있다. 조금 가파르긴 하지만, 성곽을 따라 조금만 발품을 팔아보자.

성곽 위에 올라 뒤돌아서는 순간 숨이 탁 막힌다. 온통 푸른 물결 넘실거리는 산자락에 S자로 휘어진 성곽이 그림처럼 눈에 가득 들어온다. 그 아래로 영강이 휘감아 흐르고, 깎아지른 기암절벽이 솟아올라 아찔하다. 경북 팔경의 제1경으로 꼽히는 진남교반이다. 잠깐의 발품으로 누리는 호사가 송구할 지경이다.

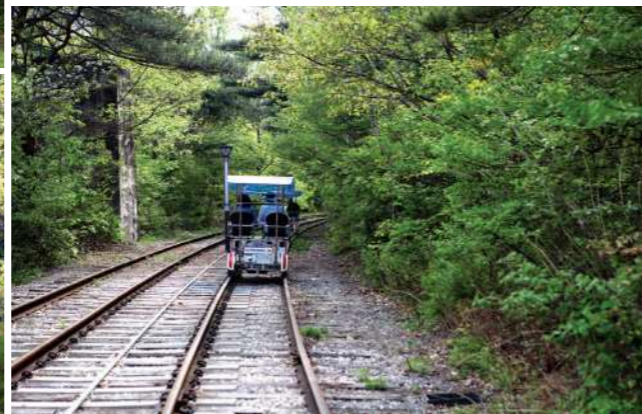
성문에서 왼쪽으로 난 외길을 걸어가면 토끼비리로 이어진다. 까마득한 절벽에 토끼 한 마리 겨우 지나가는 좁디좁은 길이라는 토끼비리는 영남대로 중 가장 험난한 길로 알려진 곳이다. 왕년의 이항 선생과 정약용 선생도 이곳을 지나며 오금이 저렸다고 한다. 좁은 길 바로 아래로 아득한 낭떠러지다. 한발 한발 옮길 때마다 아찔하다.

수백 년 동안 인간 발자국으로 닳고 닳은 바위는 지난 세월을 말하듯 반들반들하다. 무거운 보따리를 진 보부상들도, 꽃가마 탄 새색시도, 나라의 부름을 받은 관리도 넘나들던 길이다. 아찔한 토끼비리를 참고 넘었을 옛사람들의 고단함이 묻어 있다.

신록을 즐기는 101가지 방법

문경은 익스트림 스포츠 천국이다. 신록을 더 편하고 재밌게 즐기도록 해준다. 철로자전거를 타고 달리거나, 집라인(Zipline)에 몸을 싣고 하늘을 날 때도 울창한 신록이 함께 한다.

문경은 전국에서 철로자전거가 가장 먼저 생긴 곳이다. 문경은 한때 경북 최대 석탄생산지였다. 석탄 열차와 함께 사라질 위기에 놓인 철길이 폐달을 밟으며 풍경을 둘러보는 철길로 재탄생했다. 진남역을 시



작으로 진남교반의 빼어난 경치를 감상하며 불정역까지 갔다가 돌아오는 코스와 진남역을 출발해 아기자기한 야생화를 보며 터널을 통과하는 구랑리역 코스, 석탄박물관에서 근처에 자리한 가은역에서 출발해 구랑리역까지 갔다가 돌아오는 코스 등 다양한 취향을 저격하는 코스가 마련되어있다. 그중에 진남교반을 보며 달리는 진남역에서 구랑리역을 왕복하는 코스가 가장 인기가 많다.

불정자연휴양림으로 가면 집라인을 즐길 수 있다. 불정산 꼭대기에서 집라인을 타면, 울창한 숲 위를 나는 동안 쌓였던 일상의 스트레스가 한방에 사라진다.

입맛 돌아오게 하는 문경 먹거리

옛사람들은 문경새재를 넘기 전에 도토리묵조밥으로 배를 채웠다고 한다. 소문난식당은 도토리묵조밥으로 유명하다. 묵조밥을 낸 지 어언 만세기. 갓 지어 구수한 조밥 위에 도토리묵을 얹고, 봄 향기 가득한 나물들을 넣어 쓱쓱 비벼 먹으면 꿀맛이다. 집 나간 입맛도 돌아오게 하는 최고의 밥상이다. 많이 먹어도 소화가 잘되고, 다이어트에도 그만이다.

문경새재 입구에는 돼지석쇠구이를 파는 집들이 몰려 있다. 고추장 양념을 한 삼겹살을 석쇠에 올려 숯불에 구워낸다. 매콤한 맛에 불향이 더해져 젓가락이 멈추지 않는다. 다 구워져서 상에 오르니 먹기도 편하다. 새재할매집은 40년째 약돌석쇠구이를 하는 집이다.



INFORMATION	TOURIST SPOT	문경새재도립공원	경상북도 문경시 문경을 새재로 932 / 054-571-0709
		고모산성	경상북도 문경시 마성면 고모산성길 / 054-550-6414
		문경철로자전거	경상북도 문경시 마성면 신현리 126-1 (진남역) / 054-553-8300
	ROOMS	불정자연휴양림	경상북도 문경시 불정길 180 / 054-552-9443 / www.mgbjforest.or.kr
		문경관광호텔	경상북도 문경시 문경을 새재2길 32-11 / 054-571-8001 / www.mghotel.com
		리안스펜션	경북 문경시 문경을 주물로 241-14 / 010-6211-4643 / www.re-ance.com
	FOOD	소문난식당	묵조밥정식 / 경상북도 문경시 문경을 새재로 876 / 054-572-2255
		새재할매집	석쇠구이정식 / 경북 문경시 문경을 새재로 922 / 054-571-5600

항생제는 감기약이 아닙니다!

Q. 이를 전부터 갑자기 열도나고 콧물이 나서 동네 병원에 갔습니다. 의사선생님은 감기라고 하시면서 약을 3일분 처방해주셨는데요. 약국에서 복약 설명을 듣다보니 항생제가 없더라구요. 감기를 빨리 나으려면 항생제를 먹어야 하는 것 아닌가요?

A. 질병관리본부의 「의사와 일반 국민의 항생제 내성에 대한 인식도 조사」 결과에 따르면 일반인 대상 설문에서 56.4%가 항생제 복용이 감기치료에 도움이 된다(*17.11.14. 보도 “항생제 내성예방, 우리 모두 함께 해요!”)라고 생각하고 있습니다. 그러나 감기의 대부분은 바이러스가 원인이며, 세균감염 때문인 경우는 흔치 않습니다. 바이러스 감염에 항생제는 효과가 없으므로 항생제를 사용할 필요가 없습니다.



Q. 며칠 동안 목이 붓고 열이 나면서 온 몸이 아파 병원에 갔는데 신중하게 검진을 하더니 항생제 복용이 필요할 것 같라며 항생제를 처방해주셨어요. 2~3일 약을 먹고 난 뒤 증상이 사라졌다면 약을 그만 먹어도 될까요?

A. 세균 감염이 의심되어 항생제를 처방 받았다면 반드시 용법과 용량, 기간을 지켜서 복용해야 합니다. 증상이 좋아졌다고 하더라도 원인이 되는 균은 몸 안에 남아있을 수 있기 때문입니다. 항생제 복용을 임의로 중단할 경우 오히려 약의 내성이 생길 수 있으며, 이로 인해 항생제 내성균이 발생하게 되면 치료가 더 힘들어질 수 있습니다.

항생제 내성을 예방하는 생활 수칙

- 첫째, 반드시 의사가 처방한 경우에만 항생제를 복용하겠습니다.
- 둘째, 처방받은 항생제는 반드시 용법과 기간을 지켜 복용하겠습니다.
- 셋째, 남겨둔 항생제를 증상이 비슷하다 하여, 임의로 먹지 않겠습니다.
- 넷째, 항생제는 다른 사람과 나눠 먹지 않겠습니다.
- 다섯째, 손 씻기를 통해 개인위생을 청결히 하고 예방접종을 통해 세균 감염 질환의 발생을 사전에 예방하겠습니다.

※질병관리본부, 「항생제 내성, 그것이 알고 싶다! -항생제내성 질문카드 편-」(*17.11.)



완전 식품이 무엇일까?

완전식품의 명확한 정의는 없지만 대체로 ‘인체에 필요한 영양소가 고루 포함된 식품’이라는 뜻으로 쓰이는 말이다. 우유, 달걀, 현미, 고구마 등이 주로 꼽히고 일본에서는 카레라이스도 완전식품으로 불린다. 하지만 하나의 식품이 그 자체로 완전할 수는 없다. 완전식품이라는 용어는 영양학적인 용어가 아니라 마케팅 용어다. 그러니 어떤 식품이 완전식품이라고 불린다고 해서 그 식품이 무조건 좋다고 생각해서는 안 된다.

부족한 성분을 보충하는 것은 필요하지만 많이 먹는다고 좋은 것도 아니다. 어떤 성분이든 적정량을 먹는 것이 중요하다. 고용량의 비타민C를 섭취하는 메가도스 요법의 효능을 칭송하는 사람들이 꽤 많지만 비타민C 과다 섭취가 신장결석 위험 증가와 관련이 있다는 보고도 있다. 사실 인체에 필요한 비타민은 매우 소량이며, 고용량 요법이 건강에 도움이 된다는 증거는 부족하다.

몸에 좋은 음식 하나로 손쉽게 병을 예방하거나 고치고 싶은 것이 사람의 마음이다. 하지만 그런 건 불가능하며 쓸데없이 돈만 버리는 지름길이다. 사람들은 흔히 당뇨·비만·고혈압 같은 생활습관병의 원인을 식습관에서 찾고 식생활을 바꾸어 병을 고치려고 한다. 하지만 생활습관병은 하나의 독립적인 질병이라기보다는 매우 복잡하게 얽혀 있는 질환군이어서 중복되어 발생하는 경우가 많다. 그 원인 또한 식생활뿐 아니라 생활습관, 운동 부족, 유전적 요인, 노화 등으로 다양하다. 따라서 바른 식습관이 생활 습관병을 예방하는 데 도움이 될 수 있고 증세를 호전시킬 수도 있지만, 그렇다고 해서 특정한 음식을 먹거나 먹지 않는 것으로 병을 고칠 수는 없다. 특정한 음식이나 건강기능식품을 ‘질병 치료 효과’가 있는 것으로 포장해 판매하는 것은 상술에 불과하다. 물론 특정한 음식을 먹고 정말로 건강이 호전될 수도 있다. ‘플라세보 효과’야말로 과학적으로 검증된 사실이다.



행복해지려면 미움받을 용기가 필요하다

사람은 누구나 행복해지기 원한다. 행복해지려면 타인의 시선, 주변의 인정, 오해나 미움받는 것으로부터 자유로워야 한다. 그럼에도 많은 사람이 타인의 시선 등을 의식하며 자신의 삶을 결정하고 속병을 앓는다. 이 모든 것을 두려워하지 않을 용기를 어떻게 만들어 낼까?



사회적 민감성에 따른 대인관계의 차이

사람은 다양한 부류가 있다. 다른 사람들과 있을 때 분위기에 민감하고, 자기감정을 잘 드러내며, 모두와 친하게 지내려 하고, 도와달라는 말도 잘하는 사람이 있는가 하면 모든 부분에서 반대인 사람도 있다. 전자를 사회적 민감성이 높다고 하고 후자를 사회적 민감성이 낮다고 한다. 사회적 민감성이 높은 사람은 타인을 지나치게 신경 쓰고, 낮으면 타인에게 신경 쓰지 않는다. 사회적 민감성이 낮은 사람은 누군가 자신을 괴롭히면 일단 멀리하고 본다. 눈에서 멀어지면 마음에서 멀어진다고 시간이 지나면 대인관계로 비롯된 괴로움 역시 사그라진다. 반면 사회적 민감성이 높은 사람은 문제가 될 수 있다.

복수심이 강한데, 겁 많고 사회적 민감성이 높은 사람

타인에게 괴롭힘을 당했을 때 어떤 사람은 그 일이 계속 생각나며 복수심이 생기고, 누군가는 ‘그럴 수도 있지’하고 지나친다. 전자는 복수심이 강하고 후자는 관용적이다. 여기에 또 겁의 많고 적음이 영향을 준다. 복수심이 강하고 겁 없는 사람은 당하고만 있지 않는다. 복수심은 강한데 겁 많은 사람은 한마디 하고 싶어도 겁이 나서 전전긍긍한다. 만약 사회적 민감성까지 높다면 대인관계가 괴로울 확률이 높다. 작은 일에도 화나지만, 겁이 나 꼭꼭 참는 와중에 다른 사람이 자신을 겁쟁이로 볼까 봐 신경 쓴다. 참다못해 작은 불만을 표현하고도 사람들이 자신에게 양감음할까 봐 전전긍긍한다. 복수심이나, 겁, 사회적 민감성 중 무엇이든 줄여야지 이런 상태로는 괴로움을 참기 힘들다. 이들은 미움받을 수 있는 용기를 갈망한다.

“당신을 부당하게 대하는 것에 대해 상대가 감정적인 대가를 치르게 해야 한다. 당신을 미워하게 해야 상대가 더는 부탁하지 않는다.”

관용적이지만, 겁 많고 사회적 민감성이 높은 사람

누군가 자신을 괴롭혀도 잘 용서하는 사람은 그다지 불편하지 않다. 용감하기까지 하다면 자신이 참는다고 생각하지 않고 오히려 인내할수록 자존감이 올라간다고 생각한다. 그런데 관용적이지만, 겁 많고 사회적 민감성이 높은 사람은 괴롭힘에 대응하지 못할 때마다 겁쟁이로 여겨질까 봐 걱정하며 자존감이 낮아진다. 이들 역시 미움받을 수 있는 용기를 갈망한다.

미움받을 용기를 행동으로 옮기는 것이 답일까?

우리는 용기가 생기면 용감한 행동을 한다고 생각한다. 하지만 스스로 용기 있다고 느끼는 것은 용감한 행동에 의해 결정될 수도 있다. 즉, 용감한 행동을 하면 용기 있다고 생각하고, 비겁한 행동을 하면 비겁하다고 생각한다. 미움받을 용기 또한 그에 걸맞은 행동으로 이어져야 한다. 그런데 미움받을 행동을 실천하기에 앞서 생각할 것이 있다.

- 복수심이 강한데, 겁 많고 사회적 민감성이 높은 사람의 경우. 자신은 참는다고 생각지만 주변 사람들은 당신의 불평불만, 짜증, 비협조, 투덜거림에 질려 있을 지도 모른다. 그런데 용기 내서 미움받을 행동을 한다면 어떤 일이 발생할까? 사람들은 제대로 미워할 것이다. 이 유형은 복수심이나 사회적 민감성을 줄이는 것이 필요하다. 그나마 겁이 많아서 당신의 행동을 조절할 수 있었음을 인지하자.

- 관용적이지만, 겁 많고 사회적 민감성이 높은 사람이 미움받을 행동을 하려면 뒷일을 감당할 준비가 됐는지 따져 봐야 한다. 막상 미움받게 되면 타격이 크다. 친구 사이라

면 미움만 감당하면 된다. 그런데 용기를 내 상사에게 한마디 했는데 그로 인해 회사에 다니기 어려워진다면, 동업자에게 한마디 했는데 동업을 청산하자는 내용증명이 온다면 어떻게 될까? 덜컥 겁이 나며 회사를 계속 다니거나 동업을 유지하기 위해 되레 용서를 빌지도 모른다. 이러면 아무 말도 하지 않는지만 못하다. 따라서 생각지도 못한 상황이 벌어질 수 있음을 염두에 두어야 한다. 용기보다 더 중요한 것은 미움을 견뎌낼 수 있는 준비다. 그리고 심리적 준비 못지않게 경제적인 부분을 포함한 실제적 준비가 중요하다.

미움받을 용기가 필요한 진짜 이유

그렇다면 미움받을 용기가 필요 없을까? 그렇지 않다. 하지만 자신을 괴롭히는 사람은 피하는 것이 상책이다. 누군가 당신을 괴롭힌다면 이미 미워한다는 뜻이다. 이 경우 노력해도 당신을 좋아하게 만들기 어렵다. 당신을 미워하는 사람에게 더 미움받을까 봐 걱정할 필요는 없다. 미움받을 용기가 필요한 것이다. 그리고 용기가 꼭 행동으로 이어질 필요도 없다. 두려워서 말을 못 할 때와 받아들여지지 않아 하지 않는 것은 차이가 크다. 행동으로 옮길 수 있지만 참는다고 생각하기 위해 용기가 필요한 것이다. 용기는 있으나 참는 정도가 적당하다.

미움받을 실천이 필요한 순간

행동이 필요한 순간도 있다. 당신이 실제적 피해를 보는데 미움받는 것이 불편해 감내하고 있다면 용기를 내 행동해야 한다. 그렇지 않으면 피해가 늘어나고 더욱 힘들어진다. 계속 무리한 부탁을 하는 경우도 마찬가지다. 부탁하지 않으면 좋지만, 당신에게 부탁하면 편하게 처리할 수 있는데 왜 그 사람이 고생하며 스스로 문제를 해결하겠는가? 이럴 때 미움받을 용기가 필요하다. 상대를 불쾌하게 만들지 않는 한 계속 부탁할 것이다. 당신을 부당하게 대하는 것에 대해 상대가 감정적인 대가를 치르게 해야 한다. 당신을 미워하게 해야 상대가 더는 무리하게 부탁하지 않는다.

HIRA News



2018 May+June 05/06 Vol. 164



심사평가연구소장 취임

건강보험심사평가원은 5월 2일, 본원 대강당에서 심사평가연구소장의 취임식을 개최했다. 허윤정 심사평가연구소장은 아주대학교 보건대학교 교수, 한국보건행정학회 집행이사, 국정기획자문위원회 사회분과위원회 전문위원 등을 역임했다. 이날, 심사평가원 임직원들은 허윤정 심사평가연구소장을 축하와 환영의 박수로 맞았다.



태국 보건부 대상 맞춤형 연수과정 실시

건강보험심사평가원은 5월 15일, 본원에서 '태국 보건부 및 의료기술평가연구원 맞춤형 연수과정'을 실시했다. 이번 연수과정은 태국 보건부의 요청으로 열렸으며, 급여기준, 의료자원관리, 빅데이터 활용을 주제로 보건 의료 지출관리의 핵심기능에 대한 강의와 토론으로 진행됐다.



공공기관의 사회적 가치 임직원 교육

건강보험심사평가원은 5월 10일 본원 대강당에서 사회적 가치와 공공기관의 역할에 대한 임직원 교육을 실시했다. 이번 교육은 한국지방행정연구원 윤태범 원장을 초청, 사회적 가치의 의미와 개념, 공공기관의 역할 등을 중심으로 진행됐다. 심평원은 본연의 업무에서 사회적 가치를 실현할 수 있도록 노력함은 물론, 지역사회 상생, 일자리 창출 등 다양한 사회적 가치 실현 사업을 확대할 계획이다.



심평원, 보건의약기관 한마음 축구대회 개최

건강보험심사평가원은 5월 12일, 수원 아주대학교에서 제17회 건강보험심사평가원장배 보건의약기관 한마음 축구대회를 개최했다. 이번 축구대회에는 16개의 보건의약기관이 참여하여 선수·가족 등 500여 명이 화합과 친목을 다졌다. 낯선 날씨에도 선수들은 매 경기 몸을 사리지 않는 접전을 펼쳤으며, 축구 경기 외에도 어려운 환우에게 성금을 전달하는 with U 행사, 경품 추첨 등도 함께 진행됐다.



'천식 및 만성폐쇄성폐질환' 교육용 홍보 포스터 제작

건강보험심사평가원은 정부, 전문학회, 의약계, 소비자단체 등과 협력하여 천식 및 만성폐쇄성폐질환 환자들을 위한 교육용 홍보 포스터를 제작·배포한다. 포스터에는 정확한 진단과 치료를 위한 폐기능 검사 등 편안한 호흡을 위한 3가지 약속이 담겨있다. 포스터는 5월 14일부터 심사평가원 홈페이지에 게시하며 의료기관에도 배포한다.



심평원 고객센터, 8년 연속 '우수 콜센터' 선정

건강보험심사평가원 고객센터가 한국능률협회 컨설팅(KMAC)이 주관하는 2018년 '한국 산업의 서비스 품질지수(KSQI)' 콜센터 부문에서 '한국의 우수콜센터'로 8년 연속 선정됐다. 심평원 고객센터는 고객 문의에 대한 적극적인 안내(100점) 등 상담 태도뿐 아니라 문의 내용에 대해 신속하게 파악(99점)하고, 고객이 알아들을 수 있게 쉽게 설명(100점)하는 등의 업무 처리 항목에서 높은 평가를 받았다.

HIRA News

2018 May+June 05/06 Vol. 164



행복 나눔 음악회

건강보험심사평가원은 4월 18일, 본원 대강당에서 ‘함신익&심포니송 오케스트라와 함께 하는 행복 나눔 음악회’를 개최했다. 이날 음악회에는 지역주민 100여 명과 심사평가원 임직원들이 참석하여, 오페라 카르멘 서곡 등의 공연을 관람했다.



의료자원 현황관리 직무교육

건강보험심사평가원은 4월 26일, 원주 인터볼고 호텔에서 의료자원의 체계적 관리 및 직무 전문성 향상을 위해 ‘의료자원 현황관리 직무교육’을 실시했다. 이번 교육에는 본·지원 현황관리 담당자 80여 명이 참석하였으며, 의료자원 법령 및 행정해석 교육과 지원별 의료자원 운영 사례 등을 발표했다.



HIRA 텔런트 선발대회 개최

건강보험심사평가원은 5월 17일과 18일 양일간 홍보 콘텐츠의 전달력을 높일 수 있는 역량 있는 직원을 선발하기 위한 HIRA 텔런트 선발대회를 개최했다. 이번 선발대회에서는 사진촬영, 리딩테스트 등의 심사를 통해 국민들에게 신뢰감을 줄 수 있는 이미지를 가진 직원을 총 10명(남직원 5명, 여직원 5명)을 선발했다. 선발된 직원들은 기관지면 광고, 홍보 동영상 등에 향후 2년간 활동한다.



심평원 대전지원, ‘2018 장애 인식개선 연합 캠페인’ 행사 참여

건강보험심사평가원 대전지원은 4월 28일, 대전 유림공원에서 2018 장애인식 개선 연합캠페인 「스스로, 그리고 함께」 행사에 참여했다. 이번 행사는 대전광역시 의사회와 밀알복지관 등 20개 관련 단체가 공동 주최한 행사로 대전지원은 장애인 및 시민들을 대상으로 혈당·혈압 측정 검사 등을 실시했다. 또한, 관내 의약 단체와 연계하여 국민의 건강지킴이 활동으로 시민들과 함께 하는 시간을 가졌다.



심평원 온라인 출생신고 시연회 참여

건강보험심사평가원은 5월 8일, 서울 성모병원에서 열린 온라인 출생신고제 시연회에 참여했다. 이날 김승택 심사평가원장과 김부겸 행정안전부 장관 등이 참석한 가운데 두 명의 산모가 온라인 출생신고를 진행했다. 5월 8일부터 시범사업에 참여한 전국 18개 병원에서 출산한 아이는 온라인 출생신고 시스템을 통하여 출생신고를 할 수 있다.



심평원, 보건의료빅데이터를 활용한 창업아이디어 공모

건강보험심사평가원은 보건의료빅데이터를 기반으로 4차 산업을 이끌어 나갈 참신한 아이디어를 발굴하기 위해 보건의료빅데이터를 활용한 창업아이디어를 공모한다. 공모 기간은 5월 28일부터 7월 11일까지로, 창의적인 아이디어를 가진 대한민국 국민은 누구나 참여 가능하다. 참가 신청서 및 창업아이디어 사업계획서 등을 작성하여 심평원 보건의료빅데이터개방시스템(<http://opendata.hira.or.kr>)을 통해 접수하면 된다.



LETTER
독자의 편지

아버지가 우울증에 걸리셔서 걱정이 많았는데, 우연히 보게 된 『건강을 가꾸는 사람들』에서 좋은 정보를 읽게 되었네요. 앞으로도 다양한 소식 부탁드립니다.

서울특별시 영등포구 정은희 님

‘발길 가는 그곳’의 여행 정보는 사진으로만 봐도 즐겁고 흥미롭습니다. 강원도는 멀어서 가 볼 생각을 못 했는데, 가보고 싶어졌습니다. 아름다운 우리나라 여행지를 『건강을 가꾸는 사람들』을 통해서 만나보고 싶습니다.

부산광역시 사하구 강주석 님

병원선은 드라마를 통해 알게 되었는데요. 오지에 사는 주민들을 위해 노력하는 분들이 있다는 데 안도와 따뜻함을 느껴요. 좋은 소식 전해주셔서 감사합니다.

경기도 평택시 김대현 님



CONGRATULATION
당첨을 축하합니다

2018년도 3·4월호 독자엽서 당첨자

강주석, 고운정, 구자섭, 김대현, 신선정, 우영민, 장지원, 정은희, 정이랑, 조영주

좋은 의견과 함께 퀴즈 정답을 맞힌 독자분들에게 도서상품권 등 소정의 상품을 보내드립니다. 많은 관심과 참여 부탁드립니다.



REQUEST
구독신청

건강을 가꾸는 사람들 구독신청

건강보험심사평가원 건강을 가꾸는 사람들 구독을 원하시는 분들은 hirasabo@hiramail.net 또는 033-739-0331로 연락해주시면 구독신청 세부 절차를 안내해드리겠습니다. 건강을 가꾸는 사람들은 한정된 부수만 발간하며, 웹진(hirasabo.or.kr)으로도 보실 수 있습니다.

천식, 만성폐쇄성폐질환 환자의 편안한 호흡을 위한 세가지 약속



천식, 만성폐쇄성폐질환에 대해 알아보까요?

원인



증상



편안한 호흡을 위해서 어떻게 해야 할까요?

하나,
정확한 진단, 평가를 위한

폐기능검사



둘,
치료의 중심

흡입 약제 사용



흡입제
사용 시

급성악화, 입원·사망률 감소
전신부작용 감소

올바른 흡입약제 사용은 의사·약사와 상담

셋,
급성 악화의 예방
및 치료 경과 확인을 위한

정기적 병원 방문



독자 설문조사

2018 05+06 Vol. 164

독자님의 성별과 나이는? ① 남() ② 여() / 나이 (세)

독자님의 연락처를 적어주세요. 연락처()

독자님의 근무처는? ① 요양기관(의사□, 한의사□, 약사□, 간호사□, 사무□, 기타□)
② 의약단체 ③ 일반 회사원, 주부 및 학생 ④ 연구 및 학계 ⑤ 기타()

간행물 주요 내용 중 가장 관심 있게 읽은 콘텐츠는?(택 1)

① Theme Report ② 심사-평가정보 ③ 만나고 싶었어요
④ 발길 가는 그곳 ⑤ 기타()

건강보험심사평가원 업무 내용 이해에 있어 간행물 <건강을 가꾸는 사람들>이 도움이 되셨나요?

① 많이 도움된다 ② 도움된다 ③ 보통 ④ 불만족(사유:)

간행물 <건강을 가꾸는 사람들>에 대한 개선 사항(전하고 싶은 이야기)을 남겨주세요.

이용자는 해당 개인정보 수집 및 이용 동의에 대한 거부 권리가 있습니다.
1. 개인정보의 수집 이용목적: 독자엽서 당첨자 상품권 발송, 독자설문 조사 등 서비스 제공에 관련된 목적으로 개인정보 수집
2. 수집-이용 개인정보 항목: 이름, 주소, 전화번호
3. 개인정보 보유 및 이용 기간: 동의일로부터 2년
*상기 내용을 읽고 개인정보 수집-이용에 동의합니다. 동의함□ 동의하지 않음□

PUZZLE

					D
1A			B		
					2
		3			
				C	
		4			

가로열쇠

- 최근 데이터를 보면 우리나라 30세 이상 인구 7명 중 한 명이 당뇨병 환자로, 1/4 정도는 당뇨병 전 단계 중 하나인 ○○○○○○로 알려져, 성인 인구의 40% 정도는 당뇨병으로부터 자유롭지 못한 상태다. (6쪽 참고)
- 오는 7월 1일부터는 상급종합-종합병원 2:3○○ 입원료에 건강보험이 적용되고, 재난적 의료비 지원사업이 본격적으로 시행된다. (38쪽 참고)
- 당뇨병은 방치할 경우 제2, 제3의 ○○○이 발생하기 쉽다. (6쪽 참고)
- 비교적 간단하게 사 먹을 수 있는 이 약을 생산부터 소비자의 손까지 오가는 과정을 관리하는 곳이 바로 ‘○○○○○종합정보센터’입니다. (35쪽 참고)

세로열쇠

- 의약품관리종합정보센터는 2004년에 설립 추진해 3년간의 준비를 거쳐 2007년 10월에 개소 및 근거법령이 마련되어 2008년부터 본격적으로 의약품 표준코드 부여 및 ○○○○ 보고 접수 업무를 수행하고 있습니다. (36쪽 참고)
- 은 인슐린 분비 결핍이나 장애, 또는 인슐린저항성으로 알려진 인슐린의 생체 내 작용 이상으로 발생하는 포도당 대사 장애가 근본적인 병인이다. (11쪽 참고)
- 완전식품의 명확한 정의는 없지만 대체로 ‘인체에 필요한 영양소가 고루 포함된 ○○’이라는 뜻으로 쓰이는 말이다. (53쪽 참고)
- 건강주치의 시범사업은 1~3등급의 중증장애인이 직접 선택한 장애인 건강주치의로부터 만성질환 또는 장애 등 건강문제를 체계적이고, 지속적으로 관리받는 제도입니다. (26쪽 참고)

펼칠하는곳

우 편 엽 서

보내는 사람

이름 _____

주소 _____

□ □ □ □ □ □



강원도 원주시 혁신로 60(반곡동, 건강보험심사평가원) 고객홍보실 홍보부 <건강을 가꾸는 사람들> 담당자

2 6 4 6 5

「건강을 가꾸는 사람들」을 받아보시는 분들 중 주소변경, 구독취소 등을 원하시는 경우 연락주시기 바랍니다. (엽서 회신 또는 전화 033-739-0331)

