

♪ 암 수술 잘하는 병원, 원해요 🏥

♪ 믿을만한 요양병원, 원해요 🎵

📄 항생제를 알맞게 쓰는 병원, 원해요 🎵

♪ 만성질환 잘 보는 곳, 원해요 🔍



병원 가기 전엔, 심평원의 병원평가정보 🔍 를 확인하세요!

국민 모두가 건강한 나라



건강을 가꾸는 사람들

2018 September+October 09/10 Vol. 166

Theme Report
비만
영양도 지나치면 독이 된다

만나고 싶었어요
손으로 말해요,
환자와 소통해요

〈연중기획〉 심평원을 알려드립니다
의약품 처방·조제부터 복용까지...
의약품안전사용서비스(DUR)

심사·평가정보
2017년도 1차 환자경험 평가결과 안내

밭길 가는 그곳
해인사 소리길 따라
황매산까지,
마음 비우러 갔다가
가을빛으로 채워옵니다

Theme Report

비만



Contents

가꾸는 건강 이야기

- 04 **Theme Data**
영양도 지나치면 독이 된다, 비만
- 06 **Theme Clinic**
만성질환으로 향하는 지름길, 비만
- 10 **Theme Trend**
비만은 질병이다!
- 12 **Theme Field**
운동과 함께 건강한 여름방학 나기 대성공
- 16 **마음의 소리**
인생의 열매

바른 건강 이야기

- 심사 · 평가정보**
- 18 발사르탄 성분 함유 의약품 교환 관련
요양급여비용 청구방법
- 20 호스피스·완화의료 서비스 사업 안내
- 22 2019년 평가연구 논문화 사업 연구과제 공모
- 23 적정성 평가 관련 QI(질 향상) 우수사례 공모
- 24 DUR(의약품안전사용서비스) 정보제공 기준 개선 안내
- 26 의료급여 혈액투석 기준 개선 안내
- 28 보건의료자원 통합신고포털 안내
- 30 2017년도 1차 환자경험 평가결과 안내
- 33 **<카툰> 안녕 심평원**
비급여 진료비 확인 서비스

행복한 건강 이야기

- 34 **<연중기획> 심평원을 알려드립니다**
의약품 처방·조제부터 복용까지...
⑤ 의약품안전사용서비스(DUR)
- 38 **<기획연재> 보장성 강화 Brief**
문재인케어 1년, 무엇이 달라졌나?
- 42 **만나고 싶었어요**
손으로 말해요, 환자와 소통해요



- 46 **발길 가는 그곳**
해인사 소리길 따라 황매산까지,
마음 비우러 갔다가 가을빛으로 채워옵니다



- 52 **진료 상식 정보**
편안한 호흡을 위하여!
- 53 **음식의 속내**
MSG는 천연물인가 인공물인가?



- 54 **마음 연구소**
노년을 행복하게 보내기 위한 원칙



- 56 **HIRA News**
- 60 **독자의 소리**

건강을 가꾸는 사람들

2018 09/10

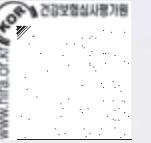
Vol. 166

발행일 2018년 9월 20일
 통권 제166호
 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.



04



6억 1,450만 원

건강보험으로 청구된 입원·외래별
요양급여비용총액은 6억 1,450만 원으로
그중 외래 5억 8,535만 원, 입원 2,915만 원이다.



총 2만 8,295일

입원·외래별 내원일수는 외래 28,207일, 입원 88일이다.



영양도 지나치면 독이 된다, 비만

HIRA 보건의료빅데이터

국민관심질병통계(2017년)

#5. 비만



지난 7월, 정부는 '국가 비만관리 종합대책(2018~2022)'을 확정 발표했다.
의료비 등 비만으로 인한 사회경제적 손실이 2006년 4조 8,000억 원에서
2015년 9조 2,000억 원으로 10년간 약 2배 증가했으며 고령화 등으로
더 가속화될 전망이다. 비만으로 인한 당뇨병, 고콜레스테롤혈증,
고혈압 유병률도 증가하고 있다.

주의
사항

• 본 통계는 환자 진료 중 진단명이 확정되지 않은 상태에서 환자의 호소, 증세에 따라 일차 진단명을 부여하고
건강보험으로 청구한 내용 중 진단명을 기준으로 통계 수치를 산출한 것으로, 실제 환자 수치와 다를 수 있음
※ 미용 목적의 비급여 진료 등은 제외된 수치

남성 10대, 여성 30대

성별·연령별 내원일수가 가장 많은 연령대는
남성은 10대(1,271일), 여성은 30대(7,098일)이다.



30대 24.6%

연령별 요양급여비용총액 비율은 30대가 24.6%
(1억 5,121만 원)로 가장 높고, 40대 18.8%(1억 1,543만 원),
10대 14.0%(8,597만 원), 20대 12.8%(7,867만 원) 순서로 높다.



2만 1,667일

요양기관그룹별 내원일수는
의원급이 2만 1,667일로 가장 많고,
상급종합병원 3,541일, 병원급 1,879일,
종합병원 1,120일, 보건기관 등
88일 순으로 많다.



1만 4,966명

비만 환자 수는 1만 4,966명으로
그중 남성이 2,832명, 여성이 1만 2,134명이다.
비만 환자 수는 2013년 1만 6,573명,
2014년 1만 6,852명, 2015년 1만 6,239명,
2016년 1만 5,642명이다.



경기도 2억 1,760만 원

요양기관소재지별 요양급여비용총액은
경기도 2억 1,760만 원, 서울시 1억 5,078만 원 순으로 높고
가장 낮은 지역은 세종시 444만 원으로 집계됐다.



경기도 8,548일

요양기관소재지별 내원일수는 경기도 8,548일,
서울시 5,583일 순서로 높고 가장 낮은 지역은 세종시 177일로 집계됐다.



만성질환으로 향하는 지름길, 비만

비만은 다양한 얼굴을 가지고 있다. 질병 또는 사회적 이슈이기도 하며 여러 산업과도 연결되어 있다. 비만은 왜 일어나는 걸까? 또 놓치기 쉬운 비만의 적신호는 무엇일까? 비만에 대해 알아보고 생활 속에서 실천할 수 있는 예방 및 관리 수칙을 정리해본다.

다양한 비만 측정법과 비만의 정의

비만은 체지방의 과도한 축적 상태를 말한다. 단순한 ‘체중 과다’라는 의미로 받아들여질 때도 있었지만, 만성대사 질환과 암 등을 유발하는 요인으로 치료가 필요한 질병임을 알고 경각심을 가져야 한다.

어떠한 지표로 비만을 정의할 것인가에 대해 많은 논의가 있었으나, 비만 진단에 보편적으로 이용되는 세계적인 기준은 체중을 키의 제곱으로 나눈 수치인 체질량지수(BMI, kg/m²)이며 체지방의 분포와 복부 비만을 진단할 때는 허리둘레(cm 또는 inch)가 사용된다. 임상에서는 비용이 적게 들고 측정이 편리한 키와 몸무게, 허리둘레 등의 신체계측법과 생체전기저항분석법이 비만도 측정에 널리 쓰인다.

대한비만학회에서 발표한 ‘비만치료지침 2018’에 따르면, 한국 성인 비만 기준은 체질량지수 25kg/m² 이상이며, 25.0~29.9kg/m²를 1단계 비만, 30.0~34.9kg/m²를 2단계 비만, 35.0kg/m² 이상을 3단계 비만으로 구분한다. 복부 비만 기준은

허리둘레가 남성은 90cm 이상, 여성은 85cm 이상이다. 허리둘레 측정은 근육량이 적은 노인이나 체중이 감소할 수 있는 질환을 앓는 환자 등에서 체질량지수만으로 비만도를 평가할 때의 오류를 보정하는 데 도움이 된다.

왜 비만을 관리해야 하는가?

세계적으로 비만 인구는 급격하게 상승하고 있으며, 우리나라도 예외는 아니다. 비만은 허혈성 심질환, 뇌졸중, 당뇨병, 고혈압, 이상지혈증, 근골격계 질환, 각종 암 등의 중요한 위험인자이다. 비만 유병률의 증가는 이러한 각종 비만합병 질환의 증가로 이어지며 건강을 위협하고 사망률을 높인다. ‘2017 Obesity Fact Sheet’에서는 BMI에 따른 고혈압, 당뇨, 고지혈증의 발병률 추이를 발표했는데, 비만할수록 만성 질환의 유병률이 증가했다. 또한 비만율이 증가할수록 사회·경제적 부담도 증가시킨다. 비만 환자군에서 의료비 지출이 정상체중군에 비해 증가하는 것은 여러 연구에서도 밝혀졌다. 우리나라 역시 1998년 국민건강영양조사 자료를 이용한 연구에서 비만으로 인한 사회경제적 비용은 2,200~4,200억 원에 달했고, 2005년 연구에서는 약 1조 8,000억 원, 2015년에는 약 9조 2,000억 원에 이르렀다. 비만율의 증가 추세로 볼 때 의료비 역시 점점 가파르게 증가하고 있다.

비만의 유병률에 영향을 주는 인구사회경제학적 요인

질병관리본부의 ‘비만과 이상지질혈증 유병률 추이 기여 요인 분석연구’에 따르면 성인 남성의 유병률 증가 요인은 젊은 연령, 결혼, 사무직 종사, 저소득 가구가 아닌 중산층 이상의 가구, 과다 음주, 짧은 수면 시간, 고열량 섭취 등이었다. 여성은 연령 증가, 결혼, 근로직 종사, 과다 음주, 짧은 수면 시간, 스트레스 인지 등이 증가 요인이다. 공통적인 증가 요인은 결혼, 과다 음주, 짧은 수면 시간이다.

비만의 원인과 분류

비만은 원발성 비만과 이차성 비만으로 나눌 수 있다. 원발성 비만은 비만의 원인 중 90%로 에너지의 균형이 무너진 상태로 섭취 에너지가 소비 에너지를 넘는 상태에서 체지



방 증가로 발생한다. 이차성 비만은 유전(비만 유발 유전자) 및 선천성 장애, 복용하고 있는 약물, 쿠싱증후군이나 갑상선 기능 저하증 등의 질환으로 발생한다.

또한 체지방이 쌓인 위치에 따라 내장지방형과 피하지방형으로도 나뉜다. 피하지방형은 피부 바로 아래에 붙은 체지방으로 젊은 여성들에게 주로 나타난다. 내장 사이에 지방이 쌓이는 내장지방은 혈당 조절과 지방 분해를 담당하는 인슐린저항성을 일으키거나 염증을 야기해 건강을 위협한다. 내장지방은 뱃배가 나오게 하는데, 살은 피하지방부터 내장 지방 순서로 붙기 시작하므로 내장지방형은 이미 뱃배와 아랫배가 모두 나와 울퉁불퉁한 모양을 하고 있다. 흔히 나잇살이라고 불리는 것도 내장지방이다. 여성은 폐경기 이후 여성호르몬이 감소하고, 남성은 30대 이후부터 성장 호르몬이 감소하며 지방이 잘 분해되지 않고 근육량이 줄어들어 뱃살이 찌는 것이다.



비만하다고 모두 나쁜 것은 아니다?

대사적으로 건강한 비만(Metabolically healthy obese)은 정확히 정의되거나 분류되어 있지 않지만, 비만한 사람 중 이상지질혈증, 공복혈당장애 또는 대사증후군과 같은 대사성 이상이 없는 경우를 말한다. 이런 환자는 대사증후군이 동반된 환자에 비해 심혈관 질환 위험도, 임신성 당뇨, 사망률 등이 낮다. 또한 비만하지 않지만 대사증후군이 동반된 군(Metabolic obese normal weight)은 동반되지 않는 군에 비해 심혈관 질환 위험도, 임신성 당뇨, 사망률이 높다. 체질량지수와 대사지표가 불일치 할 수 있으므로 비만하다고 낙담할 필요도 없지만 비만하지 않다고 안심할 수도 없으며 두 요소를 함께 관리하는 것이 필요하다.

비만의 치료

김모 씨의 사례를 보자. 김 씨는 최근 직장에서 과도한 업무와 스트레스로 소화불량을 겪었으며, 인스턴트 음식으로 끼니를 때울 때가 많았고 불규칙적으로 식사했다. 야근할 때는 야식으로 기름진 음식을 많이 먹었고 운동은 전혀 하지 않았다. 김 씨는 며칠 전 건강검진 결과지를 받고 깜짝 놀랐다. 1단계 비만에 복부 비만도 있으며 고지혈증도 관리 요망이

있고 고혈압 전 단계로 대사증후군이 의심된다는 소견까지 있었다. 거기에 빈혈이 동반되어 있다고 했다. 김 씨는 한 달 뒤까지 10kg를 감량해 평소 체중으로 돌아가겠다고 결심하고 점심을 거르기로 한다. 과연 체중 조절 및 만성질환 관리에 성공할 수 있을까?

위의 환자 같은 경우 비만 치료에 앞서 비만 치료의 이익과 위험에 대한 평가가 중요하다. 현재 식욕부진증이 있다면 체중 감량은 금기다. 또한 빈혈, 골다공증 등 영양 결핍 상태가 공존한다면 이에 대한 치료가 함께 이뤄져야 한다. 특히 비만 환자가 감량하고자 하는 목표 체중은 비현실적인 경우가 많다. 체형에 대한 왜곡된 시선이 저체중을 아름답다고 여기는 경우가 있어, 건강을 해칠 수 있을 정도의 체중 감량을 하지 않도록 환자와 의사가 치료에 앞서 기대 협상을 하는 것이 필요할 수 있다. 또한 장기간 서서히 체중을 감량해야 한다. 담석증과 고요산혈증은 비만 환자에게 흔히 동반되며 갑작스러운 체중감량이 증상을 악화시킬 수 있다. ‘비만진료지침 2018’에서 권고하는 비만 치료의 일차 체중 감량 목표는 6개월 이내에 현재 체중의 5~10%를 감량해 감량된 체중을 유지하는 것이다.

비만 치료에 있어 식이요법, 운동요법, 행동치료를 통한 일상생활 습관의 변화는 항상 병행돼야 하며, 의학적으로 필요한 환자에게 약물치료, 수술치료를 하게 된다. 특히 행동치료는 식이요법, 운동요법 시 음식 섭취 및 활동과 연관된 행동들을 변화시키는 데에도 적용된다는 점에서 자극조절기법, 대체행동기법, 인지재구조화기법, 보상을 주는 강화기



“ 일상에서 생활습관을 개선하려는 환자의 노력이 필요하며, 주위에서 함께 돕는 것이 중요하다. 비만을 관리하는 데 있어 식이요법은 필수적이다. ”

법, 자기관찰기법, 모델링 등 다양한 행동치료기법을 적절히 도입해 체중 감량 및 유지, 관리에 도움을 줄 수 있다. 미국 식품의약품안전처(FDA)에서는 비만약물치료의 적응증으로 체질량지수가 30kg/m² 이상인 경우, 혹은 27kg/m² 이상이면서 심혈관계 합병증(고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증)이나 수면 무호흡증이 동반된 경우 약물 요법을 시도할 것을 권고하고 있다. 금식보다는 식사량을 줄이면서 식이요법, 운동요법, 인지행동요법, 필요한 경우 약물치료를 병행하는 것이 바람직하다. 수술치료의 경우 BMI가 35kg/m² 이상인 고도비만환자에서 권장된다. 그러나 BMI 30~35kg/m²인 환자가 당뇨병, 수면 무호흡증, 심장질환, 관절질환 등을 같이 앓거나 식이요법이나 약물치료에 실패했을 때도 수술이 필요하다. 올해 하반기부터 고도비만 수술에 대한 건강보험이 적용될 예정이다.

비만, 어떻게 관리해야 할까?

아무리 좋은 약을 복용해도, 당뇨병환자가 설탕이 많은 음식을 먹고, 고혈압환자가 짠 음식을 먹고 고지혈증환자가 기름진 음식을 먹는다면 치료 효과가 좋을 수 없다. 질병을 관리할 때는 일상에서 생활습관을 개선하려는 환자의 노력이 필요하며, 주위에서 함께 돕는 것이 중요하다. 비만을 관리하는 데 식이요법은 필수다. 지방 1kg를 빼려면 최소 8,000kcal 소모가 필요하다. 평소 식사량의 1/3을 줄이면 매끼 500kcal를 줄일 수 있다. 조리 시에도 튀기고 볶는 것보다 삶거나 굽는 것이 효과적이다. 또한 무작정 굵는 것은 오히려 결석과 폭식을 반복할 수 있어, 식사량을 줄이면서도 고른 영양소를 섭취하도록 식단을 짜는 것이 좋다. 식사 일지를 작성하면, 본인의 체중 감량 상태를 확인하며 동기를 유발할 수 있어



인지행동요법에도 도움이 되며, 균형 있는 식사를 할 수 있도록 도와 잘못된 식이요법으로 인한 영양소 결핍을 초래하지 않도록 해준다. 운동 역시 중요한데 자신에게 맞춘 운동을 하는 것이 좋다. 심장질환, 폐질환, 관절질환 등 다른 질환을 지닌 환자는 운동하는 환경을 주의해야 하고 클리닉에 내원하여 상담을 통해 운동량과 방법, 운동 종류를 선택하는 것을 권장한다. 1회 30분 이상 일주일에 다섯 번 운동을 권장하는데 그중 두 번은 근력운동을 병행하는 것이 좋다.



비만은 질병이다!

- 비만의 사회적 이슈와 국가 비만 관리 종합대책 -

WHO는 비만을 질병으로 분류하고 있다. 비만을 질병으로 분류하는 것이 세계적인 흐름이며, 질병이라는 분류를 넘어 고혈압, 당뇨, 고콜레스테롤혈증과 같은 만성질환과 심뇌혈관질환, 골관절질환, 수면질환, 불임, 암에 이르기까지 다양한 질환의 유발요인이 된다. 이에 정부에서도 비만을 낮추고 비만 치료와 관리를 위한 대책 마련에 힘쓰고 있다.

세계적으로 증가하는 비만 인구

세계적으로 성인과 아동을 모두 포함해 체질량지수(BMI) 30kg/m² 이상인 비만 인구는 2017년 발표된 연구에서 약 7억 7,500만 명에 달한다고 발표됐다. 특히 OECD에서 발표한 자료(Obesity Update 2017 - OECD.org)에서는 OECD 국가 성인의 2명 중 1명, 소아의 6명 중 1명이 과체중이거나 비만에 해당한다. OECD에 가입된 대부분 국가에서 비만이 증가하는 추세를 보였지만, 특히 미국, 멕시코, 뉴질랜드, 헝가리 성인의 비만율이 높게 나타났다. 세계보건기구(WHO)에서도 1975년에는 1%밖에 되지 않던 소아·청소년의 비만(5~19세)이 날로 증가해 2016년에는 1억 2,400만 명 이상의 소아·청소년을 비만으로 분류했다.

우리나라 역시 예외는 아니어서, 2017년에 대한비만학회에서 국민건강보험 빅데이터 자료를 이용하여 분석한 ‘2017 Obesity Fact Sheet’에 따르면 최근 2009년부터 2015년까지 성인 남녀 모두에서 BMI 25kg/m² 이상의 비만과 복부 비만이 지속적으로 상승하고 있다. 또한 대한비만학회에서 발표한 ‘숫자로 보는 우리나라 비만 2015’에 의하면 우리나라 성인의 비만 유병률은 3명 중 1명이며, 과체중 또는 비만인

인구는 2명 중 1명에 해당한다. 소아의 비만도 10명 중 1명으로 적지 않은 숫자이다.

국가 비만 관리 종합 대책

OECD는 ‘Health at a Glance 2017’을 통해 우리나라의 고도비만인구가 2030년에는 현재의 2배에 이를 것으로 전망했다. 비만 인구의 증가와 질병으로서의 비만이 세계적 흐름이라면, 또 하나 중요한 것이 비만으로 발생하는 사회경제적 손실이다. 비만으로 인한 2015년 우리나라의 사회경제적 손실은 약 9조 2,000억 원으로 최근 10년간 약 2배 증가하였다. 연구마다 분석에 포함된 비만합병질환의 종류가 다르다는 한계점이 있지만 비만 인구와 함께 큰 폭으로 증가하는 것은 분명하다. 또한 이런 직접적인 비용뿐 아니라 비만으로 인한 간접 비용과 건강의 손실이나 삶의 질 저하 등 무형의 비용까지 고려한다면 그 손실은 이루 말할 수 없다.

이러한 배경에 의해 지난 7월, 정부에서는 ‘국가 비만 관리 종합 대책(2018~2022)추진 계획’을 확정 발표했다. 또한 그에 대해 비만 유관 5개 단체가 뜻을 모아 지지 및 제언하는 성명서를 제시했다. 이 대책은 영양, 운동, 비만 치료, 인



올해 하반기부터 병적 고도비만자의 의료비 부담 완화와 적극적 치료를 위해 고도비만 수술에 대한 건강보험을 적용하면서, 더 많은 고도비만환자가 혜택을 볼 수 있으리라 기대하고 있다. 2020년부터는 교육·상담 비용까지도 보험 적용이 확장될 예정이다.

식 개선 등 4개 전략 분야와 36개 과제로 구성되며, 정부는 9개 부처의 분야별 정책 연계를 통해 종합적인 비만 예방·관리 대책을 마련해 2022년 비만율(추정, 41.5%)을 2016년 수준(34.8%)으로 유지하고자 한다고 밝혔다. 유관단체들 역시 성명서를 통해 여러 부처가 함께하는 만큼 컨트롤 타워를 가져야 함을 강조하고, 학교 기반 비만예방사업 등 현장에서 목소리를 내고 있다.

고도비만 수술의 급여화

C형 간염이나 당뇨 등 많은 만성질환에 효과적인 약물들이 빠른 속도로 개발되고 있다. 그러나 비만 치료에는 드라마틱한 효과나 완치를 가져올 수 있는 약물은 없다. 물론 영양 치료, 운동치료, 인지행동치료 및 약물치료 등이 모두 중요하지만, 수술 적응증이 되는 환자에게는 수술 역시 꼭 필요한 치료이다. 그래서 올해 하반기부터 병적 고도비만자의 의료비 부담 완화와 적극적 치료를 위해 고도비만 수술에 대한 건강보험을 적용하면서, 더 많은 고도비만환자가 혜택을 볼 수 있으리라 기대하고 있다. 2020년부터는 교육·상담 비용까지도 보험 적용이 확장될 예정이다.

그러면 수술치료가 필요한 환자는 어떤 경우일까? BMI가 35kg/m² 이상이면 수술치료를 권장한다. 하지만 그보다 낮은 30~35kg/m²도 당뇨병, 수면무호흡증, 심장질환, 관절질환 등을 앓고 있거나 식이요법이나 약물치료에 실패했을 때 수술이 필요하다. 위의 크기를 줄이거나 영양을 흡수하는 소장의 길을 바꿔 체중을 줄이는 베리아트릭 수술은 현재 고도

비만 치료 중 입증된 유일한 치료로 알려져 있다. 베리아트릭 수술은 대표적으로 위의 용량을 줄이는 ‘위소매절제술’과 위를 작게 만들고 내려가는 길을 소장으로 우회시켜 섭취 제한과 함께 영양분의 흡수도 제한하는 ‘루앙와이 위 우회술’ 등이 있다. 환자는 수술 후 2년 내 초과 체중의 약 60% 이상이 감소하며 고혈압, 당뇨병 등 고도비만과 관련된 대사성질환에도 좋은 치료 효과를 보인다. 중요한 것은 수술은 비가역적인 치료이므로 수술을 결정하기에 앞서 전문가와 충분한 상담이 필요하며, 수술 전후 지속적인 관리가 필수다.



A. 위소매절제술 (Sleeve Gastrectomy)



B. 루앙와이 위 우회술 (Roux-en Y Gastric Bypass)



C. 위 밴드 (Adjustable Gastric Band)

출처: 고대대학교구로병원 비만대사수술센터

운동과 함께 건강한 여름방학 나기 대성공

안성시 공도건강생활지원센터 성장체조 줄넘기교실

경기도 안성시 공도건강생활지원센터에서는 여름방학 동안 지역 내 소아 비만 및 성장 부진 아이들을 대상으로 '키 쑥쑥 살 쑥쑥 성장체조 줄넘기교실'을 운영했다. 즐거운 땀방울의 가치를 깨닫게 된 아이들의 지난 여름방학 추억을 기록한다.



함께 웃고 땀 흘리는 아이들의 사랑방

경기도 안성시 공도읍에 위치한 공도건강생활지원센터(이하 공도센터)에서는 여름방학을 맞아 지난 7월 30일부터 한 달간 매주 월·수·금요일에 걸쳐 '키 쑥쑥 살 쑥쑥 성장체조 줄넘기교실(이하 줄넘기교실)'을 시행했다. 공도센터 줄넘기교실은 성장 부진 및 과체중 아동에게 규칙적인 운동과 신체 활동 기회를 제공함으로써 성장 발달과 소아 비만 해소 등 아이들의 근본적인 건강 증진을 목적으로 기획됐다.

김애자 공도센터 팀장은 “시대의 흐름에 따라 아이들 역시 생활 패턴이 바뀐 탓에 각종 아동 질환에 시달리는 실정이다”라며 “올해 처음으로 상대적으로 성장이 부진하거나 체중이 과도한 소아 비만 아이들을 선정해 줄넘기교실을 시행했다”고 말했다.

지역 내 초등학교 3, 4학년을 대상으로 한 줄넘기교실은 매주 월·수·금요일 오전 10시부터 각각 1시간씩 두 차례 진행됐다. 김 팀장은 “수업 별로 25명의 참가자를 모집했는데 예상보다 빨리 마감되었고 더 많은 대상자를 받지 못해 아쉬웠다”고 했다.

한편, 김 팀장은 “줄넘기교실은 아이들에게 단순히 운동하기 위한 프로그램이 아닌 친구들과의 만남이 이뤄지는 사랑방 같은 역할을 한다”라며 “친구들과 함께 운동하고 대화하는 재미 덕분에 참석률이 매우 높은 편이다”라고 말했다.

공도센터를 방문한 8월 중순은 기록적인 폭염이 한창 기승을 부리던 때였다. 40도에 가까운 기온 탓에 잠시 밖에 서 있기도 힘겨울 만큼 뜨거운 날씨임에도 한 명의 결석자도 없이 모두 참석했다.

이미 땀에 흠뻑 젖은 김정수 어린이(원곡초등학교 4학년, 가명)는 “이번 방학 동안 한 번도 줄넘기교실을 빠지지 않았다”라며 “줄넘기가 이렇게 재밌는 운동인 줄 미처 몰랐다”고 말했다.

오전 10시, 오늘의 첫 수업이 시작됐다. 아이들은 공도센터에서 지급받은 자신만의 줄넘기를 찾아 든 후 각자의 자리에서 스트레칭을 하거나 가볍게 줄넘기를 하며 몸을 풀었다. 이윽고 한국줄넘기협회에서 공인받은 신훈태 줄넘기 지도자의 구령에 맞춰 본격적인 운동을 이어갔다. 아이들을 대상으로 한 줄넘기교실에 대한 편견이 깨지기까지는 그리 오랜 시간이 걸리지 않았다. 수업 한 달 차를 맞이한 아이들이 서로 기량을 경쟁하듯 어른도 하기 힘든 고난도 기술을 연신 선보였다.

14

20여 명의 아이 중 유독 눈에 띄는 줄넘기 솜씨를 뽐낸 공하선 어린이(공도초등학교 3학년, 가명)는 “처음에는 줄을 넘는 것조차 힘들었는데 이제는 이단 뛰기, ‘X’자 뛰기와 같은 동작도 쉽게 할 수 있다”라며 “앞으로도 꾸준히 줄넘기를 연습해 학교 친구들 앞에서 선생님처럼 멋지게 줄넘기하고 싶다”라는 당찬 포부를 밝혔다.

모집이 금세 마감됐다는 사실은 반대로 말하면 그만큼 지원자가 많았다는 의미다. 공도센터에서는 향후 줄넘기교실의 확대 운영을 계획하고 있지만 개별 수업 당 인원은 현재와 비슷하게 유지할 예정이다.

김 팀장은 “무작정 수강인원을 늘린다면 지금과 같이 줄넘기 지도자가 아이들을 개별적으로 가르치지 못할 수 있기 때문에 횟수는 늘리되 수강생 수는 20명 내외로 제한하려 한다”라며 “보다 많은 아이가 줄넘기교실을 통해 올바른 생활습관을 기르고 실질적인 건강까지 얻을 수 있도록 미흡한 점을 지속적으로 보완하겠다”고 말했다.

아이 건강을 위해선 가족의 관심이 중요

공도센터는 줄넘기교실 시행에 앞서 부모와 아이가 함께 참석하는 오리엔테이션 시간을 가졌다. 오리엔테이션을 통해 줄넘기교실의 기획 의도와 운영 방향, 운동법 소개 및 효과,

성장을 도와주거나 체중 조절에 좋은 식단 교육 등 아이들의 건강을 위한 다양한 정보를 제공한 것이다.

김 팀장은 “당연한 사실이지만 줄넘기교실 참석은 전적으로 부모님의 결정에 아이들이 따른 것이다”라며 “물론 아이들에게 참석 의사를 타진한 후 결정했겠지만, 아직까지 미성숙한 아이들의 건강을 책임지는 것은 부모의 역할이다”라고 말했다.

우리나라 소아 비만 인구는 약 12%에 달한다. 아이 8명 중 한 명은 비만에 해당하는 것이다. 더욱 심각한 건 소아 비만인 아이의 경우 이후 성인 비만으로 이어질 확률이 정상 체중인 아이보다 수배 이상 높다는 사실이다.

김 팀장은 “비만 역시 질병이라는 생각으로 가능한 한 빨리 이를 해소하기 위한 노력이 필요하다”라며 “특히 아직 자아형성이 완전히 이뤄지지 않은 아이들의 건강생활 습관을 위해서는 무엇보다 부모의 관심과 노력이 중요하다”고 강조했다.

공도센터에서는 지역 내 아이들의 올바른 건강생활 습관 정착을 위해 다양한 노력을 기울이고 있다. 올해 처음 시행한 줄넘기교실을 비롯한 각종 건강교실 및 교육, 학교와 연계한 다양한 프로그램 등을 제공하고 있다.

김 팀장은 “아직 어린 아이들에게 건강이란 항목은 자신의 삶을 구성하는 수많은 요소 중 우선순위가 그리 높지 않다”라며 “흔히 ‘세 살 버릇 여든까지 간다’라는 속담처럼 되도록 빠른 시기에 아이들에게 올바른 건강생활 습관을 기르게 한다면 보다 풍성한 어린 시절 추억을 만들 수 있을 것이다”라고 말했다.



‘건강한 신체에 건강한 정신이 깃든다’는 말처럼 행복한 삶을 위해서는 건강한 신체로 단단하게 초석을 다져줘야 한다. 하지만 우리나라 부모들의 과도한 교육열 탓에 초등학교부터 다수의 학원에 다녀야 하는 아이들에게 규칙적인 운동을 강요할 수도 없는 노릇이다.

수학, 영어, 논술, 피아노 등 4곳의 학원을 다니고 있다는 이예슬 어린이(공도초등학교 4학년, 가명)는 “학교가 끝나고 학원을 갔다 오면 저녁 7시가 넘는다”라며 “친구들과는 주로 컴퓨터게임을 하며 논다”고 말했다.

공도센터 줄넘기교실은 이처럼 치열한 현대를 살아가는 아이들이 좀 더 건강하고 활발한 삶을 살 수 있도록 올바른 건강생활 습관을 정착하도록 하고자 기획됐다. 그리고 당초 목적을 충분히 만족시킬 만큼 훌륭한 성과를 확인했다. 일주일에 세 번씩 진행되는 수업시간 이외에도 친구들과 함께 센터를 방문해 줄넘기를 할 정도로 운동과 건강에 대해 관심을 갖게 된 것이다.

김 팀장은 “햇볕이 내리쬐는 바깥이 아닌 온도를 시원하게 조절하는 실내에서 운동할 수 있기 때문에 종종 아이들이 방문하곤 한다”라며 “해당 교실이 비어있다면 언제든지 아이

“줄넘기는 성장 부진과 비만 아이들에게 매우 효과적인 운동이다. 줄넘기 하나만 있으면 어디서든 운동할 수 있다.”

들에게 공간을 제공할 터이니 그저 즐겁게 땀 흘리며 무더위를 깨끗하게 이겨내길 바란다”는 뜻을 전했다. 관절 및 신경을 자극하고 운동 강도가 높은 줄넘기는 성장 부진과 소아 비만 아이들에게 매우 효과적인 운동이다. 비단 정해진 시간에 전문가가 진행하는 수업이 아니더라도 줄넘기 하나만 있으면 어디서든 운동할 수 있다. 아이들에게 운동의 재미를 깨닫게 해준 공도센터 줄넘기교실이 보다 확대 운영되길 기대한다.



인생의 열매

어떠한 일도 갑자기 이루어지지 않는다.
한 알의 과일, 한 송이의 꽃도 그렇다.
하물며 인생의 열매를 노력도 하지 않고
조급하게 기다리는 것은 잘못이다.

에픽테토스

발사르탄 성분 함유 의약품 교환 관련 요양급여비용 청구방법



- 청구대상**
- 대상 보험자종별: 건강보험, 의료급여, 보훈
 - 대상 기관: 모든 병·의원, 약국 • 대상 명세서: 의과, 약국
 - 대상 매체: 정보통신망(포털서비스, EDI, 인터넷 등), 전산매체, 서면청구 모두 해당

- 청구방법**
- 발사르탄 성분 함유 의약품 교환 관련 재처방·재조제건 진료비 청구 시 명일련단위 특정내역 구분코드 MX999(기타내역)에 'V/발사르탄' 기재 후 청구

명세서 특정내역 기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역 구분코드	특정내역
주1) 1		MX999	주2) V / 발 사 르 탄

주1) 특정내역 발생단위별로 해당 구분자를 기재(1=명일련단위)
 주2) 반드시 첫 칸부터 붙여서 기재하며 'V': 알파벳 대문자, '/' : 반드시 기재, '발사르탄': 한글로 기재

- 발사르탄 성분 함유 의약품 교환 관련 재처방·재조제 시 기존 청구와 중복되는 경우, 중복처방 사유를 줄번호단위 구분코드 JT012 또는 처방내역단위 구분코드 CT001에 기재하여 청구
 ※ JT012(줄번호단위), CT001(처방내역단위): 동일성분 의약품 중복 처방사유 기재 특정내역

명세서 특정내역 기재란

• JT012, CT001 기재형식: X(1)/X(200)

발생단위구분	줄번호	특정내역 구분코드	특정내역
주1) 2	주2) 0010	JT012	B/발사르탄 ^{주3)}
주1) 4		CT001	

주1, 4) 발생단위 구분기호: 2. 줄번호단위, 4. 처방내역단위 주2) 10번째 줄번호인 경우
 주3) B(동일성분 중복처방 사유코드): 의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피한 경우 등

- 재처방·재조제 시 내원일자는 재처방·재조제한 일자를 기재하여 청구
- 발사르탄 성분 함유 의약품의 재처방과 동시에 타 상병(예: 감기 등) 진료 후에 처방할 경우 분리하여 청구하며, 반드시 발사르탄 관련 재처방 청구명세서 MX999(기타내역)에 'V/발사르탄' 기재하여 청구
- 재처방 시 잔여일수 외 추가 처방할 경우 분리하여 청구하며, 반드시 재처방 청구명세서 MX999(기타내역)에 'V/발사르탄' 기재하여 청구

- 발사르탄 성분 함유 의약품이 가루로 혼합되어 있는 기존 약을 교환할 경우 전체 의약품을 하나의 처방전으로 발행하며 MX999(기타내역)에 'V/발사르탄' 기재하여 청구
- 입원환자가 퇴원약으로 가져간 발사르탄 성분 함유 의약품을 외래에서 원내조제하여 교환하는 경우, 외래 서식에 특정내역 MX999(기타내역)에 'V/발사르탄'과 JS002(의약분업예외 구분코드)에 '61'을 기재하여 청구
- 중전 이용했던 약국에서 새로운 처방전 없이 다른 품목의 발사르탄 성분 함유 의약품을 대체 조제하여 교환한 경우, '처방전 발급기관 기호, 처방전 발급번호'는 생략(또는 임시번호 기재 가능)하고, 특정내역 MX999(기타내역)에 'V/발사르탄/대체조제'를 기재하여 청구
- 발사르탄 성분 함유 문제의약품을 교환하였으나, 교환한 의약품이 문제의약품으로 다시 확인되어 재교환한 경우 다음과 같이 특정내역 MX999(기타내역)를 구분 기재하여 청구
 - 새로운 처방 · 조제에 의한 재교환 시: V/발사르탄/2차교환
 - 새로운 처방전 없이 약국에서 다른 품목의 동일성분 의약품으로 대체조제로 재교환 시: V/발사르탄/대체조제/2차교환

명세서 특정내역 기재란

발생단위 구분	줄번호	특정내역 구분코드	특정내역
주1) 1		MX999	주2) V / 발 사 르 탄 / 2 차 교 환
주1) 1		MX999	주2) V / 발 사 르 탄 / 대 체 조 제 / 2 차 교 환

주1) 특정내역 발생단위별로 해당 구분자를 기재(1=명일련단위)
 주2) 반드시 첫 칸부터 붙여서 기재하며 'V': 알파벳 대문자, '/' : 반드시 기재, '발사르탄': 한글로 기재

- 발사르탄 성분 함유 문제의약품을 재교환(2차교환) 하였으나, 교환한 의약품이 문제의약품으로 다시 확인되어 3차교환한 경우 다음과 같이 특정내역 MX999(기타내역)를 구분 기재하여 청구
 - 새로운 처방 · 조제에 의한 3차교환 시: V/발사르탄/3차교환
 - 새로운 처방전 없이 약국에서 다른 품목의 동일성분 의약품으로 대체조제로 3차교환 시: V/발사르탄/대체조제/3차교환

명세서 특정내역 기재란

발생단위 구분	줄번호	특정내역 구분코드	특정내역
주1) 1		MX999	주2) V / 발 사 르 탄 / 3 차 교 환
주1) 1		MX999	주2) V / 발 사 르 탄 / 대 체 조 제 / 3 차 교 환

주1) 특정내역 발생단위별로 해당 구분자를 기재(1=명일련단위)
 주2) 반드시 첫 칸부터 붙여서 기재하며 'V': 알파벳 대문자, '/' : 반드시 기재, '발사르탄': 한글로 기재, '대체조제': 한글로 기재, '3차교환': 숫자 및 한글로 기재

호스피스·완화의료 서비스 사업 안내



호스피스·완화의료(이하 '호스피스')

- 호스피스 이용을 희망하는 말기환자에게 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 이루어진 호스피스팀이 통증 등 환자의 힘든 증상을 적극적으로 조절하고 환자와 가족의 심리적, 사회적, 영적 고통을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 의료서비스입니다.
- 호스피스 서비스는 입원형, 가정형, 자문형이 있습니다.

입원형 호스피스

- 보건복지부 지정 호스피스기관에서 말기암 환자를 대상으로, 호스피스 서비스를 희망하는 환자와 가족들이 호스피스 병동에서 이용할 수 있는 서비스입니다.

입원형 호스피스 수가 개선('18.8.4.시행)

- 연명의료결정법에 따라 입원형 호스피스전문기관의 지정 기준 중 기본 입원실 기준이 5인실에서 4인실로 강화되고, 1급 사회복지사 병동당 배치 의무화로 건강보험 호스피스 입원료가 개편되어 '18.8.4일부터 적용됩니다.

개선내용

- 호스피스 입원료(임종실 포함)정액수가 기본 입원실 변경(5인실→4인실), 2~3인실 수가 일부 인상
- 임종실 사용기간 확대(3일→4일), 임종실 정액수가 수준 6~7% 인상
- 말기환자 가족의 고통을 완화하는 호스피스 전인적 치료서비스의 일환으로 호스피스 보조활동 담당인력을 두어 운영 시 보조활동에 대해 수가 보상 중이며, 기존 수가 대비 9% 인상하고, 수가 명칭은 '입원일당 정액 I, II'로 개선
- 말기환자에 대한 통증완화 치료 등을 반복적으로 실시할 경우 잦은 정맥주사로 인한 불편감 감소를 위해 말초정맥삽입형 중심정맥관 삽입술(PICC)이 유용하므로, 필요한 환자에게 적극적으로 실시할 수 있도록 별도 산정 개선

가정형 및 자문형 호스피스 시범사업 서비스 기관 확대 적용

- 2018.9월부터 가정형·자문형 호스피스에 대한 접근성을 높이고자, 이용할 수 있도록 가정형 호스피스 시범기관은 기존 25개 기관에서 총 33개 기관으로, 자문형 호스피스 시범기관은 기존 20개 기관에서 총 25개 기관으로 확대됩니다.

시범사업 대상질환: 말기환자

- 암, 후천성면역결핍증, 만성폐쇄성호흡기질환, 만성간경화

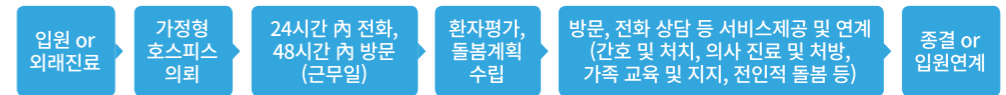
시범사업 기간

- 2017. 8. 4.~ 2019. 12월
- 사업추진 상황에 따라 시범기간은 변동 가능

가정형 호스피스

- 가정형 호스피스 시범기관의 의사, 간호사, 사회복지사로 구성된 가정형 호스피스팀원이 말기환자의 가정을 방문하여 집에서 이용하는 호스피스 서비스입니다.

가정형 호스피스 서비스 내용



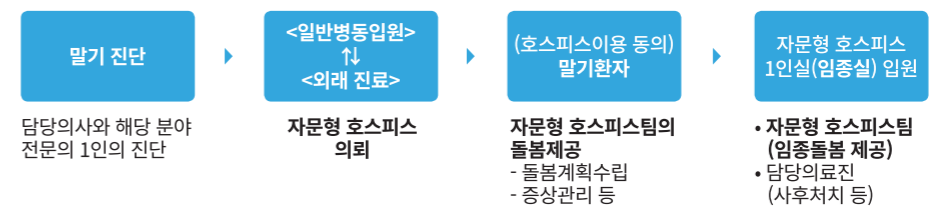
직종별 방문료(의사, 간호사, 사회복지사), 교통비, 처치항목별 수가 산정

의료기관 종별	의사		간호사	사회 복지사	교통비
	초회방문	재방문			
병원급 이상	121,800원	85,260원	81,770원	48,960원	7,960원
의원	117,300원	82,110원	78,900원	47,150원	8,820원

자문형 호스피스

- 자문형 호스피스 시범기관의 말기환자가 말기질환 담당 의료진의 진료를 받으면서 일반병동이나 외래에서 이용하는 호스피스서비스입니다.

자문형 호스피스 서비스 내용



- 의사, 전담간호사, 사회복지사로 구성된 호스피스팀의 자문 실시에 따른 돌봄상담*을 받을 수 있으며, '18.9월부터는 환자임종 시 임종실 사용기간을 기존 '3일'에서 '4일'로 확대하였습니다.

* (병원급 기준) 돌봄상담료 97,400원(최초)/ 65,580원(제2회부터), 임종관리료 72,810원, 자문형 임종실료 1일당 160,770원 (상급종합병원은 249,060원)

호스피스 제도, 호스피스전문기관(시범기관 포함) 등에 대한 자세한 사항은 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)의 제도·정책 → 보험제도 → 호스피스에서 확인할 수 있습니다.



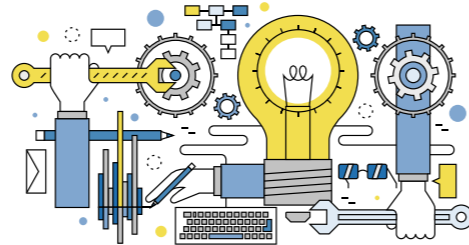
2019년 평가연구 논문화 사업 연구과제 공모

- ▲ **공모 주제:** 적정성 평가 효과분석 및 국민건강에 기여 가능한 연구
- ▲ **참여 대상:** 대상평가항목 관련 보건의료전문가
- ▲ **공모 기간:** 2018. 9. 10.(월)~9. 30.(일) [3주간]
- ▲ **제출 서류:** 연구과제 수행 개요서 1부, 연구 계획서 1부 제출
* 담당자 이메일(bona8742@hira.or.kr)로 제출
- ▲ **선 정:** '평가연구 논문화 위원회'에서 심사하여 7편 선정

- 연구과제 심의 기준

부문	심의항목
연구실적(20점)	연구자의 전문성, 연구실적
연구계획(30점)	연구목적 명료성, 연구계획의 구체성, 연구결과 기대효과
연구방법(30점)	연구방법의 타당성, 평가자료 활용가능성
연구기간(20점)	연구추진일정의 적절성

- ▲ **선정 통보:** 우리원 홈페이지 공지 및 개별 통보(11월 중)



공모대상 평가항목

- ▲ 대장암, 당뇨병, 고혈압, 천식, 약제급여, 혈액투석, 수술의 예방적 항생제 사용, 유방암, 폐암, 급성기 뇌졸중, 유소아 급성중이염 항생제, 만성폐쇄성폐질환, 위암, 폐렴, 의료급여 정신과



연구과제 선정 후 제출서류

- ① IRB 승인서
- ② 공동연구과제 협약서
- ③ 공공저작물 자유이용 허락 동의서
- ④ 보안 및 준수사항 협약서
- ⑤ 보안각서
- ⑥ 초록 및 연구보고서, 연구보고서 요약본(연구과제 완료시점)

지원사항

- ▲ 원격분석시스템 사용 수수료 면제

적정성 평가 관련 QI(질 향상) 우수사례 공모

- ▲ **주제:** 적정성 평가 관련 질 향상 활동 (하단의 우수사례 참고)
- ▲ **기간:** 2018. 9. 20.(목)~10. 5.(금) 예정
- ▲ **응모 자격:** 적정성 평가 관련 질 향상 활동을 수행한 모든 요양기관
- ▲ **접수 방법:** 한국의료질향상학회 홈페이지에 초록 등록 (적정성 평가 주제 선택)
* 한국의료질향상학회 홈페이지(www.kosqua.net) > 학술행사 > 초록등록



건강보험심사평가원과 한국의료질향상학회 공동 심사

- ▲ **1차 심사:** 공모전 신청한 전 기관
- ▲ **2차 심사:** 1차 심사 합격 기관
→ 건강보험심사평가원 및 한국의료질향상학회 홈페이지 공지사항에 결과 발표 (10월 중)

최종 발표 및 시상

- ▲ 2차 심사에서 선정된 초록은 「**한국의료질향상학회 가을학술대회***」 적정성 평가 세션에서 발표
- ▲ **현장 심사를 통해 시상(최우수상 1기관, 우수상 3기관)**
* 2018. 11. 30. (금) 창원 컨벤션 센터에서 진행 예정

구성	상세 내용
* 질 향상 활동 방법론 FOCUS PDCA 양식 1. 활동의 필요성 2. 문제 분석 및 목표 1) 문제 분석 2) 핵심지표 및 목표 3. 개선활동 4. 개선활동의 효과 5. 결론 및 향후 관리방안	- 제목, 소속, 대표저자, 저자를 표기 - 분량: A4 기준 2페이지 이내 - 국/영문 모두 가능 - 표, 그림, 사진 삽입 불가 - 양식에 맞지 않거나 미작성 항목이 있을 경우 불합격 처리



2017년도 선정 우수사례

- ▲ 의료기관 차원의 적정성 평가 지표관리 활동
- ▲ 중환자실 인공호흡기 관련 폐렴 예방을 위한 Bundle 적용의 효과
- ▲ 전산시스템 교체에 따른 적정성 평가 관련 서식, 모니터링 화면 구축
- ▲ 뇌졸중 지표관리 활동
- * 적정성 평가 항목 및 지표 등의 세부사항은 'E-평가자료제출시스템'의 지표 정의 및 산출 기준에서 확인하세요.



공모 시 유의사항

- ▲ 상기 일정은 내부사정에 의해 변경될 수 있음
- ▲ 상금에 대한 제세공과금은 수상자 부담임
- ▲ 접수된 서류를 일체 반환하지 않으며, 당선작에 대한 모든 저작권 및 사용권은 한국의료질향상학회와 건강보험심사평가원에 귀속됨
- ▲ 다음과 같은 문제 발생 시, 응모 및 수상이 취소됨
- 다른 기관 심의 중 또는 기발표된 원고
- 표절, 저작권, 자료조작

DUR(의약품안전사용서비스) 정보제공 기준 개선 안내

개요 • 건강보험심사평가원은 DUR(Drug Utilization Review, 의약품안전사용서비스)시스템을 구축하여, 부작용을 일으킬 수 있는 의약품을 사전에 점검할 수 있도록 의·약사의 처방·조제 시 병용금지 등 의약품 안전성과 관련된 정보를 실시간으로 제공하고 있습니다.

• DUR시스템의 운영을 위하여 보건복지부는 2016년 12월 ‘의약품 정보의 확인 및 정보시스템 운영 등에 관한 지침’을 제정하였으며, 최근 2018년 7월 6일 지침 개정을 통해 DUR시스템 정보제공의 내용을 추가하고 점검방법 등도 개선하였습니다.

주요내용 • 국회 및 의약단체 등의 의견을 들어, DUR 점검 사각지대를 해소하고 사용자의 편의를 높이는 등 안전한 의약품 사용을 유도하기 위해 추진하였습니다.

• ① 임부금지 의약품 처방·조제 사유 코드 신설, ② 허가사항 관련 주의 의약품 세부 적용으로 변경 기준 신설, ③ 동일성분 중복의약품에 대한 세부적용 기준을 개선하였습니다.

*지침 개정 사항은 2018.8.1. 기준으로 시스템에 적용하였습니다.

세부내용 • ‘임부금지 의약품 처방·조제 사유 코드’ 개발

- 기존 DUR시스템에서는 임신부에게 임부금지 의약품을 부득이하게 처방·조제할 필요가 있는 경우에는 텍스트 형식의 사유를 기재하도록 되어 있어, 무의미한 내용 등 형식적인 사유 기재 건이 다수 있었습니다.

→ 이에, 우리원은 전송된 임부금지 의약품 사유 기재 전체 건의 처방행태를 분석하고, 약물 위해성 등을 고려하여 의·약학적으로 타당한 사유 기재 건을 그룹화하여 ‘임부금지 의약품 처방·조제 사유 코드’를 마련하였습니다.

임부금지 의약품 처방·조제 사유 코드

구분	내용	코드
임부금지	절박 유·조산 또는 습관성 유·조산 치료 시 투여	M
	분만 시(분만유도, 분만촉진, 출혈방지 등)에 투여	N
	유산유도(불가피한 사유로 인한 합법적 인공임신중절 시)	O
	임신 중 검사(용모막채취검사(CVS), 양수검사, 수축자극검사(CST) 등)	Q
	보조생식술에 투여하는 경우	S
	임부에 해당하지 않는 경우(출산후 투여, 폐경 등)	V

• ‘허가사항 주의 의약품’ 세부 적용 기준 신설

- DUR시스템은 식품의약품안전처 고시 ‘의약품 병용금지 성분 등의 지정에 관한 규정’ 및 식품의약품안전처 ‘의약품 적정사용을 위한 주의 대상 공고’에 근거하여 금지 및 주의 의약품에 대한 점검 정보를 제공하고 있습니다.

→ 그러나, 의료현장에서 꼭 필요한 의약품 허가사항에 대한 정보도 제공해 달라는 의약단체의 요구사항을 수렴하여, 허가사항 내 효능·효과 및 용법·용량 상의 연령, 성별, 1일 최대용량을 점검하여 정보를 제공하는 처방전 내 점검 기준을 신설하였습니다.

→ 연령 12성분, 성별 111성분, 최대용량 253성분 추가

• ‘동일성분 중복의약품’ 정보시스템 세부 적용 기준 변경 (DUR성분코드 기준 점검)

- DUR시스템에서는 ‘약제 급여목록 및 급여상한금액표’ 상의 주성분코드 1~4번째가 같은 의약품에 대하여 동일성분 중복의약품으로 점검되고 있어, 염이 다른 동일 유효성분이거나 복합제로서 주성분 코드가 다른 경우 실제로 동일성분을 처방·조제하게 됨에도 정보제공이 발생하지 않아 DUR 점검이 미흡하다는 지적이 있었습니다.

→ 이에 급여·비급여 의약품의 모든 주성분코드에 대하여 실질적인 유효성분을 검토, 약 3,200여 개의 ‘DUR 성분코드’를 개발하여 점검 기준에 적용함으로써 그동안 점검되지 않았던 염 등이 다른 동일 성분의 단일제 간, 단일제-복합제 간, 복합제-복합제 간의 점검이 가능하도록 개정하였습니다.

※ 단일제 기준으로 우선 적용하고, '19년 1월부터는 모든 복합제에도 적용

* 단일제(예시)

주성분코드	주성분 4자리	성분명	유효성분명	DUR 성분코드
136901ATB	1369	clopidogrel bisulfate	clopidogrel	D000988
492501ATB	4925	clopidogrel resinate		
495201ATB	4952	clopidogrel besylate		
501501ATB	5015	clopidogrel camsylate		

* 복합제(예시)

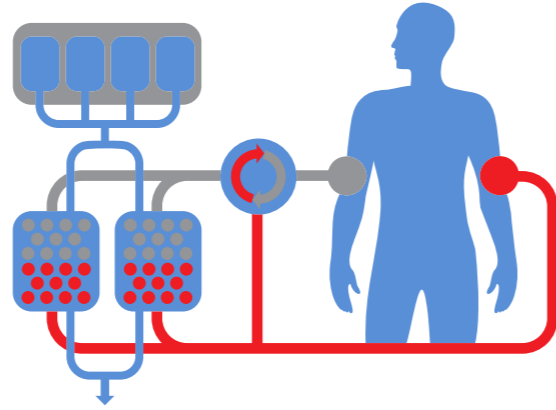
단일/복합	주성분코드	성분명	유효성분명	DUR 성분코드
단일제	107601ATB	amlodipine besylate	amlodipine	D000152
단일제	378801ATB	telmisartan	telmisartan	D000485
복합제	511600ATB	amlodipine + telmisartan (①, ② 코드 동시 점검)		① D000152
				② D000485

• 지침 개정 사항 상세내용은 요양기관업무포털에서 확인할 수 있습니다.

- 요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr>) 메인화면 → 모니터링 → DUR정보 → DUR안내 → 공지사항 89번 게시글 참고



의료급여 혈액투석 기준 개선 안내



개요

- 의료급여 혈액투석 정액수가 만성신부전증 환자가 외래에서 혈액투석 시행 당일 진찰료, 혈액투석수기로, 재료대, 투석액, 필수 경구 약제 및 Erythropoietin 제제 등을 포함하여 정해진 일정금액 (146,120원, 2018년 기준)을 지불하고 있습니다.

배경

- 의료급여 만성신부전증 환자의 의료질 향상을 위하여 2018년 8월 1일부터 의료급여 혈액투석 정액수가 기준을 개선·확대하였습니다.

※ 관련근거: 보건복지부 고시 제2018-143호(2018.8.1.시행)
「의료급여수가의 기준 및 일반 기준」 제7조

기준 개정 주요내용

- 의료급여 혈액투석 정액수가에는 만성신부전(관련 합병증 포함)에 대한 필수경구약제뿐 아니라 이와 관련 혈액투석 당일 투여되는 모든 약제 및 진료내역(급여 대상)을 포함하고 있어 별도의 진료비용을 청구할 수 없습니다.
다만, 다음의 경우에는 의료급여 혈액투석 정액수가와 별도로 행위 별 명세서를 이용하여 진료비용 산정이 가능합니다.



- 다 음 -

개정	근거	세부사항 안내
혈액투석을 위한 정맥 내 카테터삽입술 또는 혈관중재시술 등의 비용	의료급여수가의 기준 및 일반 기준 제7조제2항	- 별도 산정 가능한 시술의 범주는 혈액투석을 위한 정맥 내 카테터삽입술, 혈관조영촬영, 인공신장투석을 위한 동정맥류의 교정술, 중재적 방사선시술이 해당되며, - 건강보험요양급여비용 산정치침에 따른 조영제 및 재료대 등도 별도로 산정이 가능합니다.
동일 날 만성신부전 관련 합병증이 아닌 다른 상병으로 진료를 받는 경우	의료급여수가의 기준 및 일반 기준 제7조제3항	- 만성신부전 또는 만성 신장 기능 부전 관련 합병증이 아닌 다른 상병으로 진료를 받는 경우 소요되는 비용은 제1조의 규정에 의하여 행위별 수가로 산정할 수 있으며 관련 약제는 원외처방이 가능합니다. * 다만, 혈액투석을 받는 만성신부전 환자에게 통상적으로 발생하여 혈액 투석 진료만으로도 진료 가능한 상병 (예, 고혈압, 빈혈 등)은 별도의 비용을 산정할 수 없습니다.

혈액투석당일 혈액투석정액수가 외 진료분 명세서 작성방법

구분	혈액투석	동일(세부진료과목) 의사의 별도산정 가능한 진료	다른진료과목 (세부진료과목) 의사 진료
서식	혈액투석정액서식	의과외래서식	일반적인 명세서서식 및 작성요령에 따른 청구
상해외인	-	'M'기재	
내원일수	1	0	
요양급여일수	요양급여일수	혈액투석정액 외래진료로 인한 요양급여일수가 중복되는 기간은 산정하지 않음	
직접조제횟수	1 또는 기재하지 않음		의료급여법 시행령 [별표1] 적용
본인일부부담금	의료급여법 시행령[별표1] 적용		

※ 특정기호V001 등과 같은 기타 명세서 특정내역 기재방법은 “명세서서식 및 작성요령” 청구방법을 참조하시기 바랍니다.

- 건강보험심사평가원(<http://www.hira.or.kr>) > 의료정보 > 간행물 > HIRA e-Book
건강보험심사평가원(<http://www.hira.or.kr>) > “청구방법 및 급여 기준 조회시스템”

보건의료자원 통합신고포털 안내



개요

- 의료기관의 개설·폐업 및 요양기관 현황신고 등 보건의료자원 관련 신고는 보건의료자원통합 신고포털(www.hurb.or.kr)시스템을 통해 원스톱으로 처리되고 있습니다.

관련 법령

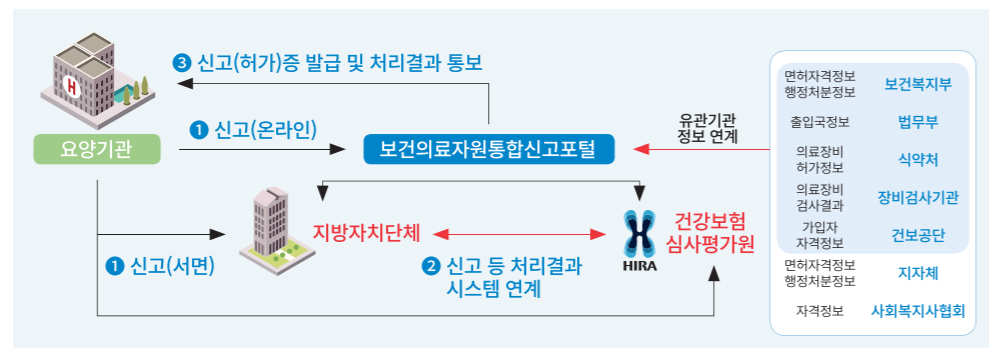
- 국민건강보험법 시행규칙 제12조의2 「보건의료자원 통합신고포털의 설치·운영」, 복지부 고시 제2015-192호 「보건의료자원 통합신고포털운영 및 관리 등에 관한 규칙」

보건의료자원 신고일원화 주요내용

- ① 지자체 신고로 일원화(9개): 의료기관 휴(폐)업 신고, 약국 휴(폐)업 신고, 진단용 방사선발생장치의 설치 및 사용(재사용) 신고/사용중지양도폐기 등 신고, 신고사항 변경신고, 특수의료장비 등록·신청/시설등록사항 등 변경통보/양도 등 통보, 의약분업 예외지역 요양기관 신고
- ② 심평원 신고로 일원화(2개): 의원급 의료기관 대진의 신고, 의료기관 의료인 수 변경신고
- ③ 지자체 신고로 부분 일원화(3개): 의료기관 개설·변경신고(허가), 약국 개설등록신청, 약국등록사항 변경신청

*보건의료자원 신고 관리가 지방자치단체와 심평원으로 일원화 추진('16.1.)

보건의료자원 신고 업무 프로세스



보건의료자원 관리 현황

(단위: 개소, 명, 개, 대)

요양기관	의료인력	의료시설		의료장비
		병실	병상	
92,431	750,436	204,355	915,966	862,307

* '18.6월말 기준

시스템 이용 절차

- 접속방법: 인터넷 주소창에 www.hurb.or.kr 입력(또는 포털 검색)
 - * 암호화 프로그램 및 필수 설치프로그램 설치 완료 시 포털 이용 가능
- 신고방법 등 세부 절차는 『2018 보건의료자원 통합신고 포털 매뉴얼』 참고
 - * 보건의료자원 통합신고포털 메뉴 > 정보마당 > 일반자료실에 매뉴얼 PDF 파일 게시

주요 서비스



- ① 요양기관 개설
 - 병·의원, 약국 개설과 요양기관의 지급 계좌 신고
- ② 요양기관 현황신고·변경
 - 보건의료자원에 대한 지자체 인·허가 정보제공
 - 심평원 현황신고 정보의 변경신고
- ③ 휴·폐업
 - 요양기관의 휴업 또는 폐업 발생에 대한 지자체와 심평원 통합 신고
 - 한 번의 신고로 지자체/심평원으로 자동 접수 반영 처리
- ④ 외부기관정보등록
 - 보호위탁진료기관, 검체검사 수탁기관 등 관계 기관의 관리 정보를 등록/신고
- ⑤ 정보마당
 - 통합신고포털 사용과 관련한 정보 제공
- ⑥ 통계
 - 보건의료자원에 대한 통계 수치 제공
 - 일반 요양기관이 아닌 지자체(보건소)에서 이용 가능

2017년도 1차 환자경험 평가결과 안내



환자경험평가란?

- 환자를 존중하고 개인의 필요와 선호, 가치에 상응하는 진료를 제공하는지 등을 국민관점에서 의료서비스 질적 수준을 확인하기 위한 병원 평가로 환자중심성을 측정하는 방법입니다.
 - ※ 의료의 질을 구성하는 여러 요소 중 환자중심성(Patient-Centeredness)에 근거를 두고 있음
- 환자중심성은 2000년대 이후 의료의 질의 핵심 구성요소로 인식되고 있으며, 미국, 영국 등 여러 국가에서는 환자가 체감하는 의료 질 향상을 위해 2000년대 초반부터 꾸준히 환자경험을 조사하고 있습니다.
- 외국연구문헌에 따르면 환자의 긍정적인 경험과 환자중심 의료가 환자의 증상을 완화시키고 치료 순응도를 높여 불필요한 검사를 줄이는 등 임상적 효과와 환자 안전에 긍정적인 효과를 보인다고 보고되고 있습니다.
- 심사평가원은 의료서비스를 이용하는 환자의 의견과 가치가 존중되는 ‘환자 중심의 의료 문화’ 확산과 ‘국민이 체감하는 의료 질’ 향상을 위해 환자경험평가를 실시하였으며 첫 결과를 도출하게 되었습니다.

*** 환자중심 의료란?**
환자 개인의 선호·필요와 가치를 존중하고 이에 대응하는 진료를 제공하는 것을 말하며, 모든 임상적 의사결정에 환자의 가치가 반영되는 것을 골자로 함

평가 개요

- 환자경험평가는 상급종합병원 및 500병상 이상 종합병원 95개소의 1일 이상 입원한 만 19세 이상 성인을 대상으로 전화조사를 실시하였습니다.
- 평가도구는 입원 중 경험한 의사·간호사 서비스, 투약 및 치료과정, 병원환경, 환자권리 보장, 개인특성 등 24개 문항의 구조화된 설문지입니다.

평가 대상 및 방법

대상기관	• 상급종합병원 및 500병상 이상 종합병원 95개소 ('17.3월 말 기준)
대상환자	• 만 19세 이상 성인으로 1일 이상 입원하였던 환자 본인(퇴원 이후 2일~56일(8주) 사이 환자) - 제외대상: 낮병동·완화병동·소아청소년과·정신건강의학과 환자
자료수집	• 조사도구: 구조화된 설문지를 이용 • 조사방법: 전문 리서치 업체를 통한 전화조사 - 입원경험 5개 영역, 전반적 평가, 개인특성 등 총 24개 문항
조사기간	• 2017년 7.17. ~ 11.14.(4개월간)

평가 결과

(1) 전체 평가 결과

- 「2017년 환자경험평가」에는 총 14,970명의 환자가 참여하였으며, 참여자들의 의료서비스에 대한 전체 입원경험 수준은 83.9점으로 나타났습니다.
- 간호사서비스 영역은 6개 영역 중 가장 점수가 높은 반면, 의사서비스와 투약 및 치료과정 영역은 타 영역에 비해 가장 낮은 점수를 받았습니다.

종합점수 및 평가영역별 점수 현황

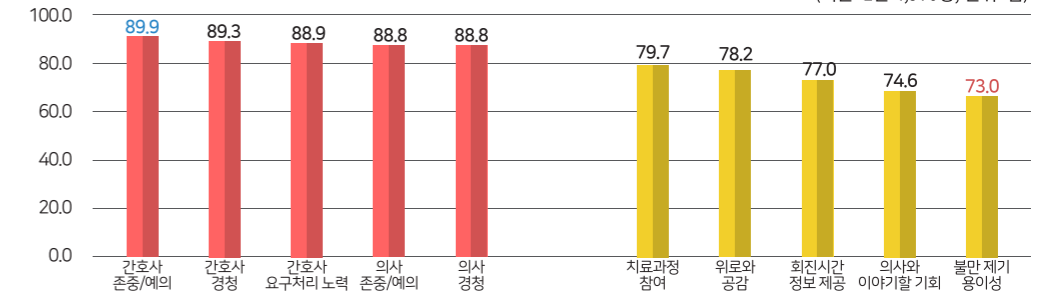
(기준: 1만 4,970명, 단위: 점)

구분		평균
종합점수		83.9
입원경험	1. 간호사 서비스	88.8
	2. 의사 서비스	82.3
	3. 투약 및 치료과정	82.3
	4. 병원환경	84.1
	5. 환자권리보장	82.8
	6. 전반적 평가	83.2

- 세부 문항 별로 상·하위 5개 문항별 점수를 살펴보면, 간호사 존중/예의, 간호사 경청, 간호사 요구처리 노력, 의사 존중/예의, 의사경청 항목에서 높은 점수를 받았으며, 치료과정 참여, 위로와 공감, 회진시간 정보 제공, 의사와 이야기할 기회, 불만 제기 용이성 항목에서 낮은 점수를 받았습니다.

상·하위 5개 문항별 점수 현황

(기준: 1만 4,970명, 단위: 점)



- 이번 결과로 우리나라 입원환경에서 환자가 불만을 제기할 수 있는 환경, 의사와 이야기할 기회, 진료과정에서 환자에게 더 많은 정보와 참여기회 제공 등 의료진과 환자 간 소통 부분의 개선이 필요한 것으로 나타났습니다.



(2) 요양기관별 평가 결과

- 요양기관별 평가결과는 상급종합병원 및 500병상 이상 종합병원 95개소 중 92개 기관을 대상으로 공개하였습니다.
- 요양기관별 비교 가능성을 위해 각 기관의 환자 구성(연령, 성별, 응급실 이용, 주관적 건강상태)이 다를 수 있음을 반영하였으며, 다른 의료기관과 환자구성의 차이가 심한 3개소는 공개대상에서 제외하였습니다.
- 평가결과는 요양기관별로 5개 입원경험영역과 전반적 평가영역 등 6개 영역으로 산출하여 전체 기관의 평균과 함께 홈페이지에 게재하였습니다. 영역별 결과를 살펴보면, 전체 응답자 결과와 동일하게 간호사 서비스가 가장 높았습니다. 가장 점수가 낮은 영역은 환자권리보장 영역이었으며, 기관 간 편차가 가장 큰 영역은 병원환경이었습니다.

요양기관별 평가점수 현황

(기준: 92개소-6개 평가영역, 단위: 점)

평가 영역		평균값	표준편차	최솟값	최댓값
입원경험	1. 간호사 서비스	88.7	(2.6)	81.8	93.8
	2. 의사 서비스	82.4	(2.8)	76.2	89.9
	3. 투약 및 치료과정	82.4	(2.5)	74.3	90.1
	4. 병원환경	83.7	(5.1)	63.4	92.6
	5. 환자권리보장	81.2	(2.5)	74.5	88.4
	6. 전반적 평가	83.0	(3.5)	74.1	91.1

평가 결과 공개 및 향후 계획

- 요양기관별 환자경험평가결과는 심사평가원 국민 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.
* 홈페이지(www.hira.or.kr) > 병원 평가 정보 > 분야별 > 환자경험
- 2019년 2차 환자경험 평가를 위해 평가 대상 기관 확대 등 관련 세부 기준을 검토하고 사회적 합의를 거쳐 평가계획을 수립하고, 조사를 실시할 예정입니다.

환자경험 평가도구(설문지) 평가영역 및 문항내용

평가영역	문항 내용	비고	
입원경험	간호서비스(4문항)	• 존중/예의 • 경청 • 병원생활 설명 • 도움 요구 관련 처리 노력	4 점 척도
	의사서비스(4문항)	• 존중/예의 • 경청 • 의사와 만나 이야기할 기회 • 회진시간 관련 정보 제공	
	투약 및 치료과정(5문항)	• 투약/검사/처치 관련 이유 설명 • 투약/검사/처치 관련 부작용 설명 • 통증 조절 노력 • 질환에 대한 위로와 공감 • 퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공	
	병원환경(2문항)	• 깨끗한 환경 • 안전한 환경	
	환자권리보장(4문항)	• 공평한 대우 • 불만 제기의 용이성 • 치료 결정 과정 참여 기회 • 신체 노출 등 수치감 관련 배려	
전반적 평가(2문항)	• 입원 경험 종합 평가 • 타인 추천 여부	11점 척도	
개인특성(3문항)	• 입원경로(응급실 경유 여부) • 주관적 건강수준 • 교육수준		

비급여 진료비 확인 서비스



의약품 처방·조제부터 복용까지... 의약품 적정사용 정보 제공으로 국민 건강 안전 책임지는 심평원

⑤ 의약품안전사용서비스(DUR)



“안전한 약 복용, 원해요. 내가 먹는 약 알길 원해요. 바르게 먹는 방법 원해요. 전문가가 꼼꼼히 확인하길 원해요. 약의 모든 정보를 지원해요. 환자는 내가 먹는 약! 한눈에로, 의사와 약사는 의약품안전사용 서비스 DUR로”

CBS 음악 FM 청취자라면, 익숙한 가사에 멜로디까지 흥얼거릴 것 같습니다. 얼마 전까지 ‘김어준의 뉴스공장’을 들면 흔히 들을 수 있었던 CM 송이였습니다. 9월 1일부터는 오후대로 시간을 옮겨 ‘박승화의 가요 속으로’에서 CM 송을 들을 수 있다고 합니다. 이번 CM 송, 참 잘 만들었습니다.

건강보험심사평가원(이하 심평원)은 의약품안전사용서비스(Drug Utilization Review, 이하 DUR)를 제공하고 있습니다. DUR 점검은 요양기관에서 의사와 약사가 하고 있습니다. 환자들은 심평원에서 제공하고 있는 ‘내가 먹는 약! 한눈에’를 통해 최근 1년간 자신이 복용한 의약품 정보를 직접 확인할 수 있습니다. 이 같은 내용이 CM 송에 모두 담겼습니다. 그래서, 많은 사람이 들으면 좋겠다는 생각이 듭니다.

함께 먹으면 안 되는 약, 먹기 전에 확인해 드립니다

DUR은 의약품의 처방이 적절하고, 의학적으로 필요하며, 부적정한 의학적 결과를 낳지 않도록 의사의 처방과 약사의 조제 과정에서 한 번 더 걸러질 수 있도록 하는 것을 목적으로 하고 있습니다. 쉽게 바꿔 말한다면, 환자가 함께 먹어서는 안 되는 약을 복용하는 상황이 발생하지 않도록 처방·조제 과정에서 사전 점검이 가능하다는 것을 의미합니다.

불과 8년 전만 해도, 의사나 약사는 환자가 어느 기관에서 어떤 약을 얼마나 처방받았는지 알 수 없었습니다. 환자 1명이 항정신성의약품을 여러 기관에서 처방받아 불법으로 재판매하는 경우도 비밀비재했습니다. 하지만 2010년 12월부터 처방·조제 의약품에 대해 DUR이 시행되면서 요양기관에서 처방과 조제를 받는 모든 환자는 의약품에 대한 점검이 가능해졌습니다. 병용·연령·임부금기 의약품에 대한 처방이 이뤄진 것은 아닌지, 혹시라도 의사가 「사용중지·사용주의 의약품」을 파악하지 못하고 처방한

것은 아닌지, DUR로 모든 점검이 가능해졌습니다. 약사는 DUR을 통해 비용효과적인 함량 사용대상 의약품으로 대체조제를 할 수 있게 됐습니다.

그렇다면 함께 먹으면 안 되는 약은 무엇이 있을까요. 병용금지 의약품, 특정 연령대 금기 의약품, 임부금기 의약품, 안전성 관련 사용중지 의약품, 안전성 관련 사용주의 의약품, 동일성분 중복 의약품, 효능군 중복 의약품, 용량주의 의약품(1일 최대 투여량), 투여기간 주의 의약품(최대 투여기간), 노인주의 의약품, 분할주의 의약품 등이 DUR 점검 대상입니다. 의사나 약사가 처방-조제 단계에서 환자의 처방 의약품 정보를 심평원 DUR시스템에 전송하면 DUR 기준 DB와 환자별 투약 정보 DB 점검 결과를 실시간으로 알게 됩니다. 처방 및 조제 화면에 주의나 경고 안내가 뜨면 환자에게 처방 변경 여부 등을 확인해야 합니다.

최근 DUR이 역할을 톡톡히 해낸 사례가 있었습니다. 식품의약품안전처는 지난 7월 7일과 8월 6일 두 차례에 걸쳐 고혈압 치료제로 사용되는 원료의약품 중 중국산 발사르탄에서 불순물로 ‘N-니트로소디메틸아민(N-Nitrosodimethylamine, NDMA)’이 확인됐으며, 해당 원료를 사용한 국내 제품에 대해서도 잠정적인 판매 및 제조 중지 조치를 발표했습니다. 심평원은 식약처로부터 안전성서한을 전달받아 지체 없이 DUR 목록을 정비했습니다. 요양기관이 문제가 된 의약품을 처방-조제하려고 해도 ‘사용(급여)중지 의약품으로 처방-조제할 수 없음’을 내용으로 한 팝업 안내와 함께 차단이 이뤄졌습니다. DUR을 통해 기존에 처방받은 환자의 정보도 확인할 수 있었습니다. 심평원은 환자 명단을 뽑아 처방과 조제할 요양기관에 전달했습니다. 환자가 안전성서한을 인지하기 전이라도, 선제적으로 다른 의약품으로 교환이 이뤄질 수 있도록 한 것입니다.



내가 먹는 약! 한눈에

요양기관에 방문하지 않더라도, 내가 먹은 약을 한눈에 볼 수 있는 시스템도 있습니다. 심평원은 홈페이지(<http://hira.or.kr>)와 모바일(건강정보 앱)을 통해 병원·약국에 방문해 조제 받은 최근 1년간의 의약품 정보를 직접 확인할 수 있는 서비스를 제공하고 있습니다. 의약품 투약 이력 조회부터 개인 의약품 알레르기·부작용 정보, 한약 등 복용 정보 등을 조회할 수 있습니다.

지난 4월, ‘내가 먹는 약! 한눈에’ 서비스를 유용하게 이용한 적이 있습니다. 기자인 저는 취재를 위해 서울에서 심평원 본원이 있는 강원도 원주까지 출장이 잦습니다. 하필이면, 봄철 감기가 들어 더 이상 기침을 참을 수 없겠다 싶을 때 원주에 있었습니다. 심평원 정문 앞 의원에서 진료를 받고 약을 처방받았습니다. 문을 나서서 제게 원장님은 “기침이 멎지 않으면, 3일 후 오세요”라고 했습니다. 속으로 ‘3일 후면 서울에 있을 텐데’라고 생각했고, 결국 감기가 낫지 않아 서울에 있는 다른



“ 국민뿐 아니라 의료공급자, 정책 결정자들 모두 우리나라 DUR 시스템의 필요성을 인지하고 있습니다. 의사 처방 시, 약사 조제 시, 그리고 환자 스스로 안전한 약물 복용을 관리할 수 있도록 마련된 DUR 시스템이 제대로 활용될 수 있길 바랍니다. ”

의원을 찾았습니다. 저는 스마트 폰을 꺼내 건강정보 앱을 켜었습니다. ‘내가 먹는 약! 한눈에’ 투약 이력 조회를 통해 3일 전 처방 받은 약보다 조금 더 강한 약을 처방받을 수 있었습니다.

만약 스마트폰에 공인인증서가 없다면, 모바일을 활용한 본인인증 절차 간소화 개선방안이 마련되기 전까지는 요양기관을 방문해서 의약품 조제 이력을 확인할 수 있습니다. 심평원 홈페이지, 건강정보 앱뿐 아니라 요양기관의 진료 및 조제 화면에서 환자 본인의 동의를 거치면 정보를 조회할 수 있기 때문입니다.

많은 국민이 ‘내가 먹는 약! 한눈에’ 서비스를 알았다면, 이번 고혈압 치료제 파동 당시 환자들의 혼란이 줄었을지도 모릅니다.

요양기관 DUR 참여율 99.7%... 실효성 위한 정책 뒷받침 필요

지금까지의 설명만 놓고 보면 DUR은 약을 복용하는 환자들에게 꼭 필요한 시스템입니다. 2018년 4월 기준 요양기관의 DUR 참여율은 99.7%입니다. 하지만 이 참여율은 2010년 12월부터 2018년 4월까지 단 한 번이라도 DUR을 통해 처방전을 점검한 요양기관의 현황입니다. 요양기관 청구소프트웨어에 DUR을 탑재했더라도, 사전점검을 무시하면 또다시 환자는 의약품 부작용에 노출될 위험성에 놓여있다는 것을 의미합니다.

물론 심평원이 약물 부작용 모니터링시스템 기반 마련을 통한 후향적 점검 계획을 세우고 있지만, 좋은 시스템이 실효성을 거두려면 다양한 정책적 지원이 뒷받침돼야 합니다. 요양기관의 DUR 점검료와 부작용 모니터링료 신설에 대한 이야기가 지속적으로 나오는 이유이기도 합니다. 전국 확대 시행 8년이 넘는 현시점에서 국민뿐 아니라 의료공급자, 정책 결정자들 모두 우리나라 DUR 시스템의 필요성을 인지하고 있습니다. 이번 고혈압 치료제 파동 당시에는 그 역할과 필요성이 더욱 두드러졌습니다. 의사 처방 시, 약사 조제 시, 그리고 환자 스스로 안전한 약물 복용을 관리할 수 있도록 마련된 DUR 시스템이 제대로 활용될 수 있길 바랍니다.

문재인케어 1년, 무엇이 달라졌나?

건강보험 보장성 강화대책, 이른바 문재인케어가 시행 1년을 맞았다. 지난해 8월 문재인 대통령이 가계의료비 부담을 획기적으로 줄이겠다는 내용의 보장성 강화대책을 발표한 후, 의료비 부담에 대한 국가 책임이 강화되고 있다. 보장성 강화대책 안착을 위한 과제를 살피고, 시행 이후 대상별로 어떤 혜택이 추가됐는지 알아본다.



문재인케어 1년, 성공적 안착의 길

보장성 강화대책 발표 후 많은 변화가 있었다. 65세 이상 틀니·임플란트 본인부담률 인하(50%→30%), 15세 이하 아등입원 진료비 본인부담률 인하(10~20%→5%), 선택진료비 폐지, 상복부 초음파 및 상급종합·종합병원의 상급병실료(2·3인실) 건강보험 적용 등이 그런 예들이다. 또한 정부는 치료에 필요한 의학적 비급여를 건강보험 영역으로 전환하고, 의료기관 손실에 대한 분석 등을 통해 수가 보상방안 마련을 추진하는 등 차근차근 세부 정책을 추진하고 있으며, 올 하반기에는 MRI·하복부초음파 급여화가 예정되어 있다.

건강보험 보장성 강화는 현 정부가 추구하는 사회적 가치의 실현과 국민 삶의 질 개선을 위한 핵심 과제다. 그러나 일부 부작용의 우려가 있는 것도 부인하기 어렵다. 비급여의 전면 해소에 따라 불필요한 의료 이용이 증가하고 대형병원 쏠림 현상이 가속화되어 의료전달체계의 왜곡이 심화될 수 있다는 점, 청구 건수·비용의 증가에 따른 심사평가의 개편 필요성이 제기되는 점 등이 그러한 예들이다. 즉, 보장성 강화대책의 성공적 안착을 위해 일차의료의 활성화와 심사평가체계 개편 등이 선결과제로 대두되는 것이다.



우선 의료기관 기능 재정립을 통한 일차의료의 활성화를 위한 노력이 필요하다. 동네의원은 고혈압, 당뇨 등 만성질환 관리, 대형 병원은 중증질환 및 입원진료 관리 중심으로 기능을 강화해야 한다. 이를 위해 정부와 심사평가원은 올 하반기 동네의원을 대상으로 일차의료 만성질환 관리 시범사업, 상급종합병원·종합병원과 병·의원 간 진료의뢰·회송 시범사업 등을 차질없이 준비해나갈 예정이다.

의료인의 전문성, 자율성을 존중하는 동시에 국민의 적절한 의료 보장을 위한 심사평가체계의 패러다임 전환을 추진하는 것 또한 심사평가원에 주어진 과제다. 이를 위해 심사는 기존의 진료 건별 접근 방식에서 주제별 '경향평가심사(경향 분석, 중재)'로 대전환이 필요하며, 의료 이용량에 대한 추이·연계분석·예측을 통한 변화감지가 병행되어야 한다. 평가는 환자 중심의 의료서비스 질(진료결과)·효율성 등 평가로 재편하고, 경향평가심사 분석지표로 연계·활용할 수 있는 기전 마련이 필요하다.

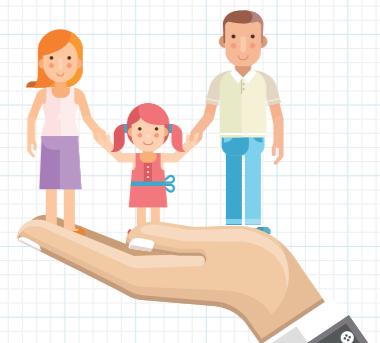
무엇보다 중요한 것은 정부와 의약계, 학계, 유관기관이 부단한 소통과 협력을 통해 국민에게 실질적인 혜택이 돌아가는 방향으로 보건 의료 생태계를 혁신해 나가야 한다는 점이다.

지금 우리 사회는 저출산·고령화라는 인구학적 변화와 함께 바이오·의료분야의 발전 속도도 갈수록 빨라지고 있다. 이 같은 나라 안팎의 변화 흐름 속에서 건강보험제도의 재정비는 불가피한 과제이며, 문재인케어는 그 고민의 산물이라고 생각한다.

우리나라의 건강보험제도는 단기간에 전 국민 건강보장을 실현한 성공 사례로서 세계가 주목하고 있다. 바로 그 성공의 기록을 앞으로도 계속 써나가기 위한 청사진이 이 정부가 추진하는 보장성 강화대책이라면, 관련 당사자들 모두 머리를 맞대고 더욱 치열하게 토론할 필요가 있다. 그리고 그 같은 소통과 협력이 '국민 중심'을 대전제로 이뤄질 때, '병원비 걱정 없는 든든한 나라'는 가까운 미래에 실현될 수 있는 목표가 될 것이라고 믿는다.



“모두를 위한 나라,
다 함께 잘 사는 포용 국가”



2018년 하반기에도 건강보험 보장성 강화 혜택은 계속된다



- 65세 이상 어르신, 임플란트 진료비 걱정 끝 -

'18. 7. 1.부터 입원·외래 구분 없이 만 65세 이상 어르신의 임플란트 본인부담률이 50%에서 30%로 낮아졌다.

기존	개선
본인부담률 50% - 틀니(1약당) 55~67만 원 - 임플란트(1개당) 60만 원	본인부담률 30% - 틀니 33~40만 원('17년 11월부터 시행) - 임플란트 37만 원('18년 7월부터 시행)

- 종합병원 이상 2, 3인실 건강보험 적용 -

'18. 7. 1.부터 상급종합·종합병원의 2·3인실에 대해 건강보험이 적용됐다.
(단, 의료기관 종별·간호등급별로 부담금 완화 수준은 일부 상이)



구분	본인부담률		
	1인실	2인실	3인실
상급 종합병원	비급여	50%	40%
종합병원		40%	30%

- 재난적 의료비 지원사업, 보험 혜택 확대 -

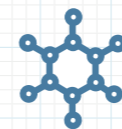
'18. 7. 1.부터 재난적 의료비 지원사업이 본격적으로 시작됐다. 지원 대상은 중위소득 이하 국민으로서 입원 또는 외래 진료를 받은 소득 하위 50% 기준 중위소득 100% 이하 가구가 대상이다.

기존	개선
- 암, 심장, 뇌, 희귀난치질환	- 입원: 모든 질환 - 외래: 4대 중증질환

- 장애인 보장구 건강보험 적용 대상 확대(급여 품목 & 급여 대상자 확대) -

'18. 7. 2.부터 다양한 이동용 휠체어에 대해 건강보험을 적용하고, 욕창예방방석과 이동식 전동 리프트의 급여 대상을 지체장애 또는 뇌병변장애로 확대해 장애인의 경제적 부담을 덜고 있다.

기존	개선
- 수동휠체어 48만 원	- 일반형휠체어 48만 원 - 활동형휠체어 100만 원 - 틸팅형/리클라이닝형 휠체어 80만 원
- 욕창예방방석(지체장애) - 이동식전동리프트(척수장애, 뇌병변장애)	- 욕창예방방석, 이동식전동리프트(지체장애 또는 뇌병변장애)



- 10월부터 뇌·뇌혈관 등 MRI 건강보험 적용 -

'18. 10월 1일부터 뇌·뇌혈관 MRI 검사에 대해 건강보험 적용이 확대될 예정이다.

기존에는 뇌종양, 뇌경색, 뇌전증 등 중증 뇌질환으로 진단되는 환자만 건강보험이 적용되고 그 외는 보험이 적용되지 않아 환자가 전액 부담하였다. 그러나 10월 1일부터는 신경학적 이상 증상 또는 신경학적 검사 등 검사상 이상 소견이 있는 등 뇌질환이 의심되는 모든 경우에 건강보험이 적용된다. 또한, 기존에 건강보험이 적용되던 중증 뇌 질환자는 해당 질환 진단 이후 충분한 경과 관찰을 보장하기 위해 건강보험 적용 기간과 횟수가 확대된다.

* (기간 확대) 양성 종양 연 1~2회씩 최대 6년 → 연 1~2회씩 최대 10년
(횟수 확대) 진단 시 1회 + 경과 관찰 → 진단 시 1회 + 수술 전 수술 계획 수립 시 1회 + 경과 관찰

다만 해당 기간 중에 건강보험 적용 횟수를 초과하여 검사가 이루어지는 경우는 본인부담률이 80%로 높게 적용된다. 한편 뇌 질환을 의심할 만한 신경학적 이상 증상 또는 검사 상 이상 소견이 없는 경우는 의학적 필요성이 미흡하여 건강보험이 적용되지 않는다. 이러한 경우 환자 동의 하에 비급여로 비용을 내야하나 건강보험 적용 대상을 충분히 확대하였기에 이러한 경우는 드물 것으로 예상된다.



건강보험 적용 이전에는 병원별로 상이한 MRI 검사 가격을 환자가 전액 부담하였으나, 10월 1일 이후에는 검사 가격이 표준화되고, 환자는 이 중 일부만 부담하게 된다.

특히 MRI 비급여 가격이 건강보험 수가보다 매우 비쌌기 때문에 건강보험 적용으로 환자의 진료비 부담은 평균 4분의 1 수준으로 크게 완화된다.

<건강보험 적용 확대 이후 환자 부담 변화(뇌 일반 MRI 기준)>

(단위: 원)

구분	의원	병원	종합병원	상급종합병원	
급여화 이전 ¹⁾	최소~최대	26만 5,830 ~ 55만	31만 5,000 ~ 55만	36만 ~ 70만 9,800	53만 ~ 75만
	평균	38만 1,767	41만 9,945	44만 445	66만 4,436
급여화 이후	보험가격 ²⁾	29만 3,124	27만 6,180	28만 7,688	29만 9,195
	환자부담 (30% ~ 60%)	8만 7,937	11만 472	14만 3,844	17만 9,517

주. 1)(관행가격) 상급종합병원~병원은 2018년 의료기관 홈페이지 가격조사 자료, 의원은 대한의사협회 조사자료
2) [1.5 테슬라 이상~3.0 테슬라 미만, 품질관리 적합판정, 영상의학과 전문의 판독]인 경우

**"모두를 위한 나라,
다 함께 잘 사는 포용 국가"**



손으로 말해요, 환자와 소통해요



아주대학교병원 사회사업팀 김소정 수화통역사

우리나라의 등록 장애인 수는 254만 5,000여 명에 이른다. 인구 20명 중 한 명 꼴인 셈이다. 최근 복지제도가 대폭 개선됐지만 아직도 미흡하다. 이에 아주대학교병원은 장애인 환자, 특히 청각장애인 환자의 의료 복지 증진을 위해 지난 3월 의료전문 수화통역사를 초빙했다. 환자와 공감대 형성으로 마음의 상처까지 보듬는 김소정 수화통역사를 만났다.

소통할 수 없다는 고통 ‘직접 겪기 전에는 몰라’

지금부터 한 시간만 귀를 막고 일상생활을 해보자. 사람이 지닌 오감 중 하나인 청각을 빼앗긴 채 생활한다는 것이 얼마만큼 불편한지 깨닫기란 오랜 시간이 필요하지 않다. 많은 부분에서 개선됐다고 하지만 우리나라 인구의 5%가량을 차지하는 장애인에게 사회의 벽은 여전히 높다. 단순한 이동만 해도 비장애인보다 두 배 이상의 시간이 필요함은 물론 소통하기 힘든 사람의 경우 자신이 원하는 바를 달성하기까지 꽤 힘든 과정을 거쳐야 한다. 특히 장애 이외의 이유로 병원을 방문할 때마다 장애인 환자들은 한껏 위축된다. 접수를 비롯해 진료, 검사, 치료 등 어느 하나 수월한 것이 없다. 장애인 환자들을 위한 특화 의료서비스를 마련했다는 병원조차 여전히 높은 문턱이 느껴진다. 아주대학교병원은 예전부터 이러한 장애인 환자에 대한 의료서비스의 질을 높이고자 지속적으로 노력해왔다. 지난 3월 김소정 의료전문 수화통역사를 초빙한 것 역시 장애인 의료복지 증진의 일환이다. 이상진 아주대학교병원 사회사업팀장은 “그간 지속적으로 청각장애인 환자를 위한 전문수화통역의 필요성이 대두돼 왔다”라며 “다소 실효성이 떨어지고 이용이 불편한 지역 내 수화통역센터와의 연계 외에 근본적인 대책 마련을 위해 전문수화통역사를 채용하게 됐다”고 말했다. 청각장애인과 소통방법은 크게 수화와 필담으로 나뉜다.

“청각장애인의 병원 방문은 큰 결심이 필요할 정도로 힘겹고 두려운 일이다. 이들에게 병원의 문턱은 높은 장애물이나 마찬가지다.”

이 중 글을 주고받는 필담은 소통에 시간이 오래 걸리고 자칫 의사 전달이 제대로 되지 않을 수 있는 특성 탓에 의료 현장에는 맞지 않는 방식으로 꼽힌다. 결국 청각장애인 환자들의 원활한 진료를 위해서는 즉각적인 수화통역이 가장 현실적인 방안이라고 할 수 있다. 아주대학교병원에서 6개월째 의료전문 수화통역 업무를 수행하고 있는 김소정 통역사는 “청각장애인의 병원 방문은 큰 결심이 필요할 정도로 힘겹고 두려운 일이다”라며 “이들에게 병원의 문턱은 높은 장애물이나 마찬가지다”라고 말했다. 어린 시절 고열로 인해 스스로가 청각장애를 안고 살아온





김 통역사는 누구보다 환자들의 애환을 잘 이해한다. 수화통역에 앞서 환자들과 소소한 대화를 나눔으로써 공감대를 형성하고자 노력하는 것 또한 그들의 마음속 상처를 잘 알고 있기 때문이다.

김 통역사는 “청각장애 환자들에게 필요한 건 단순한 수화통역이 아닌 그들의 아픔을 공감하고 치료해주려는 ‘의료진의 진심’이다”라며 “환자들과의 공감대 형성을 위해 평소에도 지속적인 소통을 유지하고 있다”고 설명했다.

김 통역사의 업무 전용 휴대전화에는 그간 병원을 방문한 청각장애 환자들의 전화번호가 빼곡히 기록돼 있다. 환자들은 병원을 방문하기 며칠 전부터 김 통역사와 영상통화나 메시지를 주고받으며 진료와 검사를 예약하고 기타 일정을 논의하기도 한다.

김 통역사는 “환자와 병원 직원의 관계를 넘어 일상생활까

지 공유하는 ‘친구’가 된 경우도 있다”며 “평소 꾸준한 소통으로 관계를 유지함으로써 환자가 병원과 의료진을 온전히 믿을 수 있도록 노력하고 있다”고 전했다.

신뢰는 하루 이틀 만에 쌓이는 것이 아니다. 오랜 시간을 공유하며 형성된 공감대를 점차 다져나가려는 서로의 노력이 있을 때 비로소 신뢰라는 이름의 반석으로 자리매김하는 것이다. 김 통역사는 환자들 사이에서 매우 특별한 존재다. 다른 사람과 소통할 수 없다는 고통을 깨끗이 낮게 해주는 ‘의사’와 다름 아닌 까닭이다.

현장에서 배우는 미흡 점, 점차 개선해나갈 것

아주대학교병원을 찾는 장애인 환자는 한 달 평균 수십 명 이상이다. 하지만 시각장애인이나 절단 환자와 같이 한 눈에도 장애인임을 알 수 있는 경우와는 달리 청각장애는

본인 스스로가 밝히거나 대화를 나누기 전까지는 장애 유무를 알기 힘들다.

김 통역사는 “청각장애인의 특성상 비장애인과의 차이점을 쉽게 알아채기 힘들다”라며 “환자 입장에서 스스로 청각장애를 밝히는 일 자체가 두렵게 느껴질 수 있으므로 소통창구가 필요하다”라며 수화통역사의 근본적인 역할을 설명했다.

무엇보다 의료전문 수화통역사는 ‘정확한 진료’를 위해 반드시 필요하다. ‘의사가 결정한 의료 행위 및 사후 관리가 정확하게 환자에게 전달되도록 하는 것’이 수화통역사의 역할이다.

김 통역사는 “예전에 입원했던 70대 청각장애인 환자의 경우 필담으로 나눈 대화 내용을 오해한 탓에 하루 한 번만 복용해야 하는 약을 세 번씩 복용하는 일이 있었다”라며 “아무리 좋은 처방이라도 환자가 이를 제대로 받아들이지 못하면 오히려 독이 되는 것처럼 수화통역사는 의사의 의도를 환자에게 정확히 전달함으로써 빠른 회복을 도와야 한다”라고 강조했다.

그녀 스스로가 청각장애인인 까닭일까. 김 통역사의 환자들에 대한 각별한 관심과 관리는 아주대학교병원 의료진 사이에서는 이미 유명한 이야기다. 청각장애인 환자가 입원하면 하루에도 수차례씩 병실을 방문해 불편한 점은 없는지 꼼꼼히 확인하고 의료진에게 이를 전달하는 것은 물론 두렵고 지루한 병원 생활을 이겨낼 수 있도록 끊임없이 대화를 건네곤 한다. 청각장애인 환자들 자신의 대변인을 자칭하는 김 통역사의 방문을 손꼽아 기다리는 이유다.

김 통역사는 “장애인 환자에게는 당장 생김 몸의 상처나 질병의 치료에 앞서 장애로 인해 수십 년 동안 겪어온 어려움을 먼저 안아주려는 의료진의 노력이 필요하다”라며 “환자들에게 의료진이 충분히 관심을 갖고 치료에 최선을 다하고 있다는 확신을 심어주기 위해 꾸준히 소통한다”고 말했다.

현재 아주대학교병원은 의료전문 수화통역사의 상시 배치를 통해 그간 청각장애인 환자들 가장 가려움을 느꼈던 부분을 시원하게 긁어줬다. 앞으로 사회사업팀은 현재 청각장애인 특화의료시스템의 미흡한 점, 예컨대 X-Ray 및 MRI와



같은 일부 검사 시 의사소통이 불가능한 부분에 대해 시각적 소통시스템 구축을 계획하고 있다.

이상진 사회사업팀장은 “환자들의 의견을 적극적으로 반영해 현재 부족한 부분을 지속적으로 보완해나갈 것”이라며 “어떤 환자라도 마음 편히 문턱을 넘을 수 있는 ‘의료사각지대 없는 병원’을 목표로 병원 구성원 모두 한 마음으로 노력할 것을 약속한다”는 다짐을 전했다.

사람의 목숨을 살리고 병을 치료하는 ‘의료’라는 숭고한 행위는 의사와 간호사와 같은 전문 의료인만으로는 결코 성립되지 않는다. 묵묵히 자신의 자리에서 환자들을 위해 노력하는 수많은 이의 땀이 모여 비로소 빈틈없는 의료가 완성되는 것이다.

세상 가장 아름다운 언어를 구사하는 김소정 수화통역사와 같이 보이지 않는 곳에서 자신의 역할에 최선을 다하는 또 다른 보건의료인들의 수고에 감사의 뜻을 보낸다.



해인사 소리길 따라 황매산까지, 마음 비우러 갔다가 가을빛으로 채워옵니다

가을이 오긴 할까 의심할 만큼 유난히 뜨거운 여름이었다. 폭염에 지쳐서일까. 이맘때면 생각나는 길이 있다. 물소리 바람 소리 맑디맑은 해인사 소리길이다. 가야산 홍류동계곡의 붉은 단풍 따라 걸으면 소리길 끝에 해인사가 기다리고, 황매산 해발 850m까지 차를 몰고 올라가면 시린 마음 가득 채워줄 역사 물결을 만나게 된다. 합천의 가을빛에 물드는 하루다.

48

계곡물까지 붉게 물든 해인사 소리길

해인사 소리길은 대장경테마파크에서 시작해 해인사까지 홍류동계곡을 따라 이어지는 도보 코스다. 홍류동계곡으로 말할 것 같으면 가야산 16명소가 펼쳐지는 명품 계곡으로 예부터 내려오라는 시인 묵객들의 발길이 끊이지 않던 명소다. 신라 말 최치원 선생이 갓과 신발을 남겨둔 채 신선이 되어 홀연히 사라졌다는 전설까지 전해와 신비로움을 더한다.

대부분 대장경테마파크를 들머리로 잡는다. 추수를 마친 들녘을 지나고, 멋진 소나무 숲으로 들어선다. 걸음걸음 소나무 향에 취할 즈음 계곡물 소리가 점점 가까워진다. 새소리 바람 소리 번갈아 귓가를 스치고, 맑은 물소리에 마음에 쌓인 일상의 먼지가 씻겨나가고, 가야산의 아름다운 풍경들이 녹아있는 계곡의 절경이 하나하나 다가온다. 길은 계곡으로 다가갔다 멀어지며 유순하게 이어진다. 대부분 평지에 가까운 숲길이거나 데크길이라 힘들이지 않고 자연을 오롯이 느낄 수 있다.

해인사 소리길의 하이라이트 구간은 농산정에서 길상암까지다. 농산정은 고운 최치원 선생이 은거하며 제자들과 함께 시를 짓던 장소다. 가던 걸음 잠시 멈추고 정자에 앉으면 세상 시름 잊고 자연에 빠졌던 고운 선생의 마음이 느껴진다. 농산정을 지나면서 계곡 풍경은 더 깊어지고, 걸음은 점점 느려진다. 깎아 세운 듯 솟은 기암절벽 사이로 짙은 쪽빛 물이 흐르는 낙화담의 비경 앞에서 사람들의 발길이 절로 멈춘다.

해인사 소리길은 가을이 제격이다. 이름하여 홍류동계곡. 단풍이 얼마나 붉으면 계곡물까지 붉게 물든다는 이름을 얻었을까. 물에 비친 단풍마저 붉디붉은 계곡과 물소리 벗 삼아 걷는 길, 타박타박 걷기

• 천년고찰 해인사



• 가야산 16경 품은 명품길

만 해도 가을빛으로 가득 찬다.

소리길 끝에 천년고찰 해인사가 기다리고 있다. 첩첩 가야산 깊은 골에 자리 잡은 절에 해인(海印), 즉 깊고 넓은 바다라는 이름을 붙인 이유는 무얼까. 바다처럼 깊고 맑은 인간 본성을 잊지 말라는 가르침일까. 팔만대장경을 비롯한 국보와 보물, 지방문화재 등이 즐비한 해인사를 둘러보며 어둠이 내리기를 기다리면 깊고 그윽한 법고 소리를 듣는 행운을 누리게 된다. 병풍처럼 두른 가야산과 천년의 세월을 품은 해인사의 법고 소리가 소리길의 마침표를 찍는다.

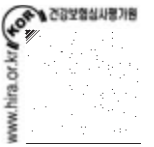
하늘 아래 펼쳐진 끝없는 억새 물결

가을의 정취가 어디 단풍뿐이라. 황매산 능선이 은빛 물결로 출렁이는 풍경은 가을 정취 중 으뜸이다. 억새는 해발 1,000m의 배내봉 주변 능선에 군락을 이루고 있다. 해발 1,000m 높이지만 걱정할 필요가 전혀 없다. 평원 바로 아래, 해발 850m까지 자동차로 올라갈 수 있기 때문이다. 차에서 내려 사부작사부작 10분만 걸으면 억새가 춤추는 평원에 닿는다. 끝없이 펼쳐진 억새 바다는 바람이 조금만 불어도 은빛 물

• 산성전망대의 가을풍경



• 황매산 억새와 노을



걸이 일렁인다. 역새 물결 넘어 겹겹이 넘실대는 준봉이 눈부시게 아름답다. 큰 수고 없이 단숨에 올라와 보기에는 송구스러울 정도로 눈부신 풍경이다.

탐방은 정상 아래 산성전망대와 베틀봉을 거쳐 제자리로 돌아오는 코스다. 부드러운 능선을 따라 역새밭 사이를 산책하며 돌아보는 데 1시간 30분이면 넉넉하다. 흔히 역새만 보고 하산하는데, 황매산의 진짜 풍경은 해 질 무렵부터다. 황매평전과 층층이 둘러선 능선들을 붉게 물들이는 해넘이는 그야말로 장관이다. 황매산 역새평원에서 가장 멋진 일몰 포인트는 산성전망대다. 역새와 어우러진 산성과 붉은 하늘이 영화의 한 장면 같은 황홀경이다.

황매산은 별 보기 좋은 장소로도 유명하다. 칠혹같이 어두운 산마루라 별을 감상하는 명당임은 두말하면 잔소리다. 거기다 차로 쉽게 오를 수 있으니 금상첨화다. 머리 위로 우수수 쏟아져 내리는 별을 본 게 언제였는지, 도시에서 잊고 살았던 별들이라 감동이 두 배로 다가온다.

폐사지의 매력, 그리고 드라마 속으로

합천에는 해인사와 황매산만 있는 것이 아니다. 황매산 아래 있는 영암사지와 드라마 주인공이 되어볼 수 있는 합천영상테마파크를 빼놓을 수 없다. 영암사지는 신비로운 절터다. 한때는 경주 불국사처럼 회랑이 있을 정도로 번성했다. 하지만 옛 영화의 흔적들은 간곳없고 절터에는 석탑 하나와 쌍사자석등 하나만이 너른 터를 지키고 있다.

텅 비고 허전한 절터 곳곳에 간직한 화려한 흔적들은 애절하기까지 하다. 절터는 모산재의 기암절벽을 병풍처럼 둘러쌌다. 쌍사자석등이 모산재를 이고 홀로 선 모습이 눈에 띈다. 영암사지의 여백이 팍 차게 느껴질 만큼 아름다운 석등이다. 보물 제353호로 지정된 쌍사자석등은 유홍준의 '나의 문화유산답사기' 6권 표지를 장식하기도 했다. 두 마리의 사자가 가슴과 앞발을 맞대고 화사석을 받치고 있다. 각각의 사자를 조각하여 맞댄 것이 아니라 하나의 돌로 두 마리의 사자를 깎아냈다. 뒷다리와 앞발 사이를

• 영암사지 무지개계단과 쌍사자석등

• 옛 영화 고스란히 간직한 영암사지



• 수많은 영화와 드라마가 탄생한 합천영상테마파크



• 합천영상테마파크, 드라마 주인공 되어 보기

공허공간으로 깎아낸 통일신라시대 석공의 솜씨가 그저 놀라울 뿐이다.

석등 아래 무지개계단 역시 예사롭지 않다. 통돌을 무지개 모양으로 깎아 세웠다. 석등 뒤로 보이는 곳이 금당 터다. 사람 머리에 새의 몸을 한 가릉빈가가 새겨진 계단 소맷돌이며, 미소를 짓고 있는 사자가 조각된 기단 등 눈길을 사로잡는 볼거리들이 구석구석 숨어 있다. 금당터에서 몇 발자국 떨어진 곳에 '서금당터'가 있다. 여의주를 문 거북이 모습의 귀부(보물 489호)가 웅크리고 있다.

합천영상테마파크에서는 영화 '태극기 휘날리며'를 시작으로 '포화 속으로', '씨니', '바람의 파이터', '고지전', '서울 1945', '에덴의 동쪽', '경성 스캔들' 그리고 '각시탈'과 '빛과 그림자'까지 수많은 영화와 드라마가 촬영됐다. CF와 뮤직비디오는 물론 예능 프로그램 '무한 도전' 달려 촬영도 이곳에서 했다.

흔히 촬영을 마치고 곧장 폐기처분 되는 세트장과는 다르다. 요즘도 일주일에 몇 차례씩 촬영이 진행된다. 운이 좋으면 TV나 영화 촬영 현장을 직접 볼 수 있고, 유명 배우를 만나는 행운도 누릴 수 있다. 텔레비전 속 장면 앞에서 드라마 주인공처럼 인증 사진을 찍는 재미도 쏠쏠하다. 합천영상테마파크에는 1980년대 서울 거리가 똑같이 재현된 골목도 있는데, 방울방울 추억을 쫓다 보면 시간 가는 줄 모른다.

TOURIST SPOT

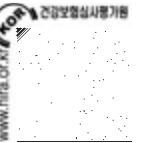
- 황매산 경남 합천군 가회면 황매산공원길 331 / 055-930-4751(합천군 산림과)
- 영암사지 경남 합천군 가회면 황매산로 637-97 / 055-931-7650
- 해인사 소리길 경남 합천군 가야면 황산리 / 055-930-8000
- 해인사 경남 합천군 가야면 해인사길 122 비로전 / 055-934-3000
- 대장경테마파크 경남 합천군 가야면 가야산로 1160 / 055-930-4782
- 합천영상테마파크 경남 합천군 용주면 합천호수로 757 / 055-930-3743

FOOD

- 대식한우명가 한우 모듬 구이 / 경남 합천군 용주면 합천호수로 873 / 055-934-0907
- 삼일식당 산채 한정식 / 경남 합천군 가야면 치인1길 19-1 / 055-932-7254
- 순할머니손칼국수 칼국수 / 경남 합천군 합천읍 동서로 92-38 / 055-933-7004

ROOMS

- 해인사관광호텔 경남 합천군 가야면 치인1길 13-45 / 055-933-2000
- 목와고택 경남 합천군 묘산면 화양안성길 150-6 / 055-932-6403
- 오도산자연휴양림 경남 합천군 봉산면 오도산휴양로 398 / 055-930-3733



편안한 호흡을 위하여!

- 천식, 만성폐쇄성폐질환 환자는 세 가지를 지켜주세요



폐기능검사 실시



Q. 얼마 전부터 숨 쉴 때마다 쌉쌉거림, 기침, 흉부압박감이 느껴졌고 체중감소와 식욕부진이 함께 와서 동네 병원을 방문하였습니다. 의사 선생님은 폐기능검사를 해야 할 것 같다고 말씀하셨는데, 사실 처음 받는 검사여서 생소하기도 하고 주변 사람들이 검사받기 힘들고 어렵다고 하던데 꼭 받아야 하나요?

A. 의사 선생님께서는 환자분의 증상을 봤을 때, 천식이나 만성폐쇄성폐질환을 의심하시고 정확한 진단을 위해 폐기능검사를 권유하신 것으로 보입니다. 천식은 대체로 소아 시절에 발생하지만, 어느 연령에나 발생할 수 있습니다. 날마다, 혹은 종종 활동에 제한이 있고, 가끔 운동, 감정 변화, 먼지, 알레르기 항원 노출에 의해 유발됩니다. 천식을 정확하게 진단하기 위해서는 짧은 시간 안에 정상인보다 심하게 변화하는 기류제한, 즉 가변적인 호기 기류제한을 폐기능검사를 통해 증명하는 것입니다. 또한, 만성폐쇄성폐질환은 대체로 40세 이상에서 발생하고, 주요 원인은 흡연, 대기오염 등이며, 만성적이고 대체로 지속적이며 특히 운동 시 더 좋은 날도 있고 더 나쁜 날도 있습니다. 폐기능검사는 만성폐쇄성폐질환 진단에 있어 필수적인 검사입니다.

흡입 약제 사용



Q. 병원 방문 후 폐기능검사를 실시하고 의사 선생님이 흡입 약제를 처방해주셨습니다. 처음 사용하는 약제라 의사 선생님께 사용방법을 교육받고 며칠 사용했는데, 사용방법이 어렵고 눈에 띄게 증상이 호전되지 않는 것 같아 몇 번 사용 후 사용을 중지했습니다. 이 약을 지속적으로 사용해야 하나요? 귀찮는데 그냥 먹는 약으로 처방해 달라고 하면 안 되나요?

A. 천식, 만성폐쇄성폐질환은 기관지에 염증이 생기는 질환입니다. 따라서 흡입 약제를 통해 기관지 깊숙이 병이 있는 곳에 직접 약을 바르는 것이 가장 효과적인 치료방법입니다. 따라서 의사 선생님의 처방대로 규칙적으로 흡입 약제를 사용하셔야 천식 및 만성폐쇄성폐질환의 급성 악화와 입원의 위험성을 줄일 수 있습니다.

주기적 병원 방문을 통한 관리



Q. 시간이 지나고 증상이 조금 호전되는 것 같아 병원 예약을 했지만 방문을 안했습니다. 증상이 조금 호전되었는데 병원 방문을 또 해야 하나요? 증상이 심해질 때 방문하면 안 되나요?

A. 천식, 만성폐쇄성폐질환은 만성질환으로 꾸준히 관리해야 하는 질병입니다. 주기적인 병원 방문으로 증상 조절, 위험인자, 급성 악화를 감시하고 치료 변경을 결정해 합병증 발생을 확인하는 것이 반드시 필요합니다.



MSG는 천연물인가 인공물인가?

MSG(monosodium glutamate)란 무엇일까? 일단 화학 조미료라는 말은 잘못이다. 세상의 모든 물질은 화학물이기 때문이다. 합성조미료라는 말도 잘못이다. MSG는 코리네박테리움이라는 세균의 발효를 통해 만들어진다. MSG는 일본인 이케다 키쿠나에 박사가 다시마 국물에서 처음 발견한 물질로, mono는 하나, sodium은 나트륨을 뜻하니 monosodium glutamate란 곧 글루탐산에 나트륨이 하나 붙은 물질이라는 뜻이다. 이 물질은 물과 만나면 글루탐산과 나트륨으로 이온화된다. 그러니까 MSG가 몸에 나쁘다면 나트륨이나 글루탐산이 몸에 나빠야 한다. 하지만 글루탐산은 가장 흔한 아미노산이자 하루에 우리 몸속에서 60g 정도만 들어졌다 사라지는 물질이다. 나트륨도 물론 없어서는 안 되는 물질이다. 게다가 MSG로 섭취하는 나트륨의 양은 소금으로 섭취하는 나트륨 양보다 훨씬 적다. MSG가 뇌에서 흥분독소로 작용한다는 주장까지 나오면서 MSG에 대한 의심은 더욱 확산되었다. 하지만 학계에서는 흥분독소라는 단어 대신 신경독소 또는 흥분성 신경 전달물질이라는 용어를 주로 사용한다. 글루탐산이 주요 신경전달물질 중 하나이기 때문에 글루탐산의 과다한 섭취가 뇌에 영향을 줄 수 있다는 것이다. 하지만 음식을 통해 섭취한 글루

탐산은 혈액뇌관문을 통과할 수 없기 때문에 신경전달물질로서의 역할을 하지 못한다. 글루탐산은 소장에서 흡수되어 95%가 바로 사용되기 때문에 간까지도 잘 가지 않고 혈중 글루탐산 농도가 그다지 높아지지도 않는다. 게다가 혈중 글루탐산 농도(50~100μmol/L)보다 뇌의 글루탐산 농도(10,000~12,000μmol/L)가 200배 가까이 높다. 뇌에서 직접 글루탐산을 만들기 때문이다. 혹자는 글루탐산은 천연물이지만 MSG는 글루탐산에 나트륨을 첨가했으니 합성물이라고 주장하기도 한다. 하지만 글루탐산에 나트륨 이온을 붙이는 것은 발효가 끝난 후 글루탐산의 정제를 쉽게 하고 용해도를 높이기 위해서이다. 글루탐산이나 글루탐산나트륨이나 물에 녹아서 이온화되면 동일한 물질이다. 천연이건 합성이건 화학식이 같으면 몸속에서 대사되고 분해되는 과정은 동일하다. 예전 인스턴트커피 제품에서 논란이 일었던 카제인산나트륨과 마찬가지로. 카제인도 우유의 천연 단백질인데 물에 더 잘 녹게 만들기 위해 칼슘 이온 대신 나트륨 이온으로 치환하는 것일 뿐이다. 이를 두고 화학적 합성물 운운하는 것은 상술에 지나지 않는다.

노년을 행복하게 보내기 위한 원칙

명절이 다가오면 유독 외롭다며 신세를 한탄하는 노인이 많다. “늙으면 서럽다”는 말도 들려온다. 이처럼 노년에는 쉽게 상실감을 느끼고, 자기 정체성 위기 등에 빠질 수 있다. 노년 행복을 위해 지켜야 할 네 가지 원칙을 제시한다.

더 이상 잃지 않는 것이 기본

한 자산운용사는 어르신들께 주식이나 펀드를 권하지 않는다. 손해를 보면, 젊은이들은 다시 벌면 된다고 생각하며 괴로움을 털지만, 어르신들은 되돌릴 수 없다는 절망감에 사로잡혀 분노하는 경우가 많다. 그래서 어르신들께는 보수적인 투자를 권한다. 1억 원이면 매우 많은 돈이다. 하지만 10년에 걸쳐 매월 나눠 쓰면 약 83만 원에 불과하다. 앞으로 일해서 돈을 벌 수 없고 모아 둔 돈으로 생활해야 한다는 불안에 사로잡히면 적극적으로 투자해서 돈을 불려야 할 것 같다. 그러다 보면 누가 뭐를 해서 돈을 많이 벌었다는 소위 ‘카더라’에 넘어가 전액 투자했다가 모두 잃기도 한다. 건강도 마찬가지다. 몸에 좋다는 것을 먹거나 시도해서 더 건강해지려고 한다. 하지만 바른 식습관을 유지하며 꾸준히 운동하고, 만성질환이 있다면 처방 약을 복용해서 현재 건강을 유지하는 것이 우선이다. 검증받지 못한 건강식품이나 민간요법에 기대다 보면 현재 건강도 지키지 못하는 경우가 많다. 그리고 술, 담배 등 몸에 해로운 것을 피하는 것이 중요하다. 아울러 망신당하지 않도록 조심해야 한다. 좋은 평판이란 오랜 세월을 걸쳐 만들어지는 것이다. 나이 들어 구

설에 오르면 정신적 스트레스를 감당하기 힘들다. 돈, 건강, 명예 등은 나이 들어 한번 손상되면 회복하기 힘들기에 매사 조심해야 한다.

자녀는 없는 셈 치자

우울증이나 불안장애로 병원을 찾는 어르신 중의 상당수는 자녀 문제로 스트레스를 받다 병이 생긴 분이다. 어르신들이 자녀로 인해 걱정하는 이유는 사업 실패, 솔로 인한 문제, 이혼, 범죄 등 다양하다. 재산이라도 조금 있으면 자녀들이 재산 배분으로 다투기도 한다. 명절도 아닌데 자녀가 찾아오면 반가운 마음이 들기에 앞서 돈이라도 빌려달라는 것은 아닌지 걱정된다는 분도 있다. 자녀를 걱정하고 자녀에게 도움을 주다 고생하는 어르신이 적지 않다. 막상 어려움에 부딪혔을 때는 자녀에게 외면받고 슬퍼하는 어르신도 많다. 따라서 나이 들면 자녀가 없는 셈 치는 것이 좋다. 찾아오면 반갑게 맞이하고 좋은 시간을 보내면 된다. 그러나 자녀가 소홀하게 대한다고 서운해하지는 말자. 그리고 자녀에게 신경 쓸 시간의 절반이라도 배우자에게 신경 쓰면 노년이 더 행복해진다.

새로운 관계를 만들자

나이 들수록 고립되어 지내게 된다. 알고 지내던 사람들도 하나둘 건강상의 이유로 집 밖에 나가지 못하게 된다. 질병이나 사고로 돌아가시는 분도 있다. 한편 사람 중에는 자신과 맞는 사람도 있고 안 맞는 사람도 있게 마련이다. 다양한 관계를 가지고 있으면 그중에서 자신과 맞는 사람을 선택할 수 있다. 반면 관계의 폭이 좁으면 선택의 여지가 없다. 마음이 맞지 않아서 만나면 티격태격하면서도 만날 사람이 없으니 어쩔 수 없이 계속 만나기도 한다. 따라서 계속 누군가를 새로이 사귀어야 노년이 행복하다. 특히 아프고 속상한 일이 있을 때 얘기할 친구가 있어야 한다. 친구를 사귀기 위해서는 사람들이 있는 장소에 가야 한다. 동창회, 친목회, 동문회처럼 기존의 인연을 이어가는 모임도 중요하지만 무료 강의, 같은 취미를 가진 사람이 모인 동호회 등 새로운 사람을 만날 수 있는 모임도 그에 못지않게 소중하다. 그리고 자신이 좋아하는 사람보다 자신을 좋아하는 사람을 더 소중히 여겨야 한다.

“ 더 이상 잃지 않는 것을 기본으로 하고, 자녀는 없는 셈 치고, 새로운 관계를 만들면서, 자신과 타인에게 너그러워져야 한다. ”



자신과 타인에게 너그러워야 한다

사람들은 자신이 어릴 때 많이 들어서 귀에 익숙한 장르의 음악을 좋아한다. 뇌가 익숙해졌기 때문이다. 생각도 마찬가지다. 젊어서부터 익숙해진 사고방식을 나이 들어서도 고수하게 마련이다. 그래서 비슷한 방식으로 생각하는 사람에게는 호감을 갖지만 다른 의견을 주장하는 사람은 받아들이지 못한다. 자신과 의견이 다르면 이유 없이 싫다. 상대가 그것을 좋아한다고 생각하지 않고, 자신은 옳고 상대는 틀렸다고 여긴다. 그러다 보면 사소한 일로도 의견이 다르다는 이유로 말다툼이 생기고 짜증이 난다. 그럴수록 사람들은 자신에게서 멀어지게 된다. 따라서 자신에게도 너그럽고 타인에게도 너그러워야 한다. 그리고 말을 줄여야 한다. 특히 젊은 사람을 대할 때 일방적으로 자기 말만 하면서 그것을 대화로 착각해서는 안 된다.

지금보다 더 나빠질 게 없다고 말하는 사람들이 있다. 그런데 최악이라고 생각했던 과거의 한때도 돌이켜보면 지금보다 나았다는 생각이 들 수 있다. 마찬가지로 현재가 최악이라고 생각해도 세월이 흐른 뒤 돌이켜보면 지금이 좋았다고 느낄 수 있다. 60살이 되면 50살이었을 때를 생각하며 그때는 좋았다고 여기고, 80살이 되면 70살이었을 때를 생각하면서 그때는 좋았다고 여기게 마련이다. 그러므로 나이 들어서도 매 순간 계속해서 좋은 추억을 만드는 것이 중요하다. 젊을 때의 추억만이 나이 들어 힘이 되는 것이 아니다. 백세 시대가 보편화되며 나이 들어서 만들어진 좋은 추억도 훌륭한 인생 밑천이 된다. 노년에도 소중한 순간을 만들어가고 행복하기 위해서는 앞서 말했듯이 더 이상 잃지 않는 것을 기본으로 하고, 자녀는 없는 셈 치고, 새로운 관계를 만들면서, 자신과 타인에게 너그러워져야 한다.

HIRA News

2018 September+October 09/10 Vol. 166



2018 지역 의약단체장 간담회

건강보험심사평가원은 6월과 7월, 두 달간 16개 시도 의약단체장과 간담회를 개최했다. 간담회에서 김승택 원장은 “심사체계 개편 등 건강보험 주요 현안에 대한 의견을 수렴하고, 의약계와 소통하며 건강보험 보장성 강화 정책의 차질 없는 이행과 심사평가 체계 개편에 대한 가시적인 성과가 나올 수 있도록 추진하겠다”고 밝혔다.



시민참여위원회 출범 및 회의

건강보험심사평가원은 7월 11일, 서울사무소 대회의실에서 건강보험과 보건의료 정책 추진과정에서 사회적 공감대 형성 및 국민 만족도 향상을 위한 시민참여위원회를 출범하였다. 이날 출범식에는 보건복지부 손영래 과장의 ‘건강보험 보장성 강화 대책’에 대한 특강과 ‘비급여 진료비용 공개 대상 항목 선정’ 등의 주제로 시민참여위원회 회의를 개최하였다. 이날 위촉된 위원은 시민사회 소비자를 대표하는 단체에서 추천한 14명과 건강보험심사평가원 상임이사 2명 등 총 16명이다.



심사평가원, 국무총리 표창 수상

건강보험심사평가원은 7월 12일, 정부서울청사에서 개최된 ‘공공부문 일하는 방식 혁신콘서트’에서 ‘2017년 일하는 방식 혁신 우수기관’으로 선정되어 국무총리 표창을 수상하였다. 이번 공모에서 심평원은 ‘의료기관과 국민이 ICT를 기반으로 진료기록을 쉽게 이용하는 서비스’가 우수사례로 인정받아 우수기관으로 선정됐다.



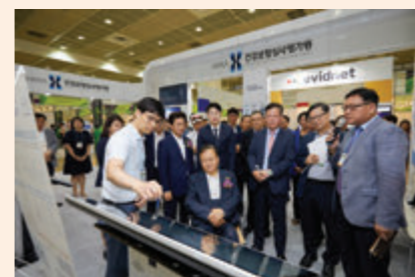
산·학·관 연계 빅데이터 교육 수료식

건강보험심사평가원은 8월 3일, 본원 3층 대회의실에서 산·학·관 연계 빅데이터 현장실습 교육 수료식을 진행하였다. 이번 교육에는 연세대학교 학생, 한국산업단지공단 산업체 등 18명이 참여했다. 심평원은 빅데이터 이론강의 및 조별실습을 지도하고 대학생들의 멘토 역할을 수행했다.



TBN 교통방송 점·심 버스킹 공연 및 교통안전캠페인

건강보험심사평가원은 8월 8일, 본원 1층 로비에서 TBN 강원교통방송과 함께 ‘원주시 교통문화 공공기관이 함께 만들어요’라는 슬로건 아래 ‘점·심 버스킹 공연 및 교통안전캠페인’을 진행하였다. 이번 행사에는 심평원 임직원, 원주 시민 등 100여 명이 참가했으며, 인기 가수 추가열과 아이보리코스트의 공연과 경품 이벤트 등 다양한 프로그램이 진행되었다.



2018 대한민국 소프트웨어 대전

건강보험심사평가원은 8월 8일부터 10일까지 3일간, 서울 삼성동 코엑스에서 열린 ‘2018 대한민국 소프트웨어 대전’에 참여했다. 이 행사에서 심평원은 인공지능 기반의 의료 영상 판독지원 서비스와 감염병 의심환자 조기감지 시스템 등을 터치스크린 방식인 키오스크로 소개하며 방문객의 이해를 도왔다. 또한, 병원 평가와 바레인에 수출한 HIRA 시스템 등도 홍보하였다.

HIRA News



2018 September+October 09/10 Vol. 166



4차 산업혁명 경영대상 수상

건강보험심사평가원은 8월 22일 (사)한국언론인협회와 국회융합혁신경제포럼이 공동 주최한 '2018 4차 산업혁명 POWER KOREA 대전'에서 보건의료빅데이터 개방·활용 공로를 인정받아 '4차 산업혁명 스마트 공공기관상'을 2년 연속 수상했다. 심사평가원은 보건의료 원격데이터 분석시스템('13년 11월)과 빅데이터개방포털('15년 6월)을 구축하여 보건의료정책, 학계, 의·약계 등 다양한 분야에 보건의료빅데이터를 적극 개방·제공하고 있다.



일련번호 추적 및 위해의약품 차단 방법 특허 획득

건강보험심사평가원은 특허청으로부터 의약품관리종합정보시스템의 일련번호 추적 및 위해의약품 차단 방법에 대한 국내 특허를 8월 8일 획득했다. 의약품관리종합정보센터는 2007년부터 의약품 생산에서 소비까지 연간 60조 원에 달하는 방대한 의약품 유통 정보를 관리하고 있으며, '의약품정보시스템'을 통해 의약품 표준코드 부여, 유통정보 수집·관리, 정보 분석 및 제공 등 다양한 업무를 수행하고 있다.



심평원-원주시, 시니어 일자리 창출을 위한 업무 협약

건강보험심사평가원은 원주시와 8월 29일 심평원 본원 24층 회의실에서 시장형 편의점 노인 일자리 사업 업무 협약을 체결했다. 이번 협약을 통해 심평원과 원주시는 심평원 건물 26층에 지역 노인들이 운영하는 편의점을 개소, 노인 일자리 창출 기반을 조성할 예정이다. 편의점은 리모델링, 상품 입고, 교육 등을 거쳐 10월에 정식 오픈할 예정이다.



필리핀 건강보험청 연수 실시

건강보험심사평가원은 8월 31일 본원 6층 중회의실에서 필리핀 건강보험청 직원들을 대상으로 연수를 실시했다. 이번 연수에는 필리핀 건강보험청장 등 11명이 참가했으며, 건강보험 지불제도, 적정성 평가 등 우리원 주요 업무 중심으로 교육이 진행되었다. 이번 연수는 필리핀의 의료보험제도 개선 컨설팅을 위해 실시되었다.



의료소비자단체 워크숍 개최

건강보험심사평가원은 9월 5일 글래드여의도호텔에서 적정성 평가에 대한 의견 수렴을 위해 의료소비자단체 워크숍을 개최했다. 이날 행사에는 소비자단체 대표, 심평원장 등 50여 명이 참석하였으며, 적정성 평가 업무 소개 및 사례 공유 국민 중심 평가에 대한 발전 방향 논의 등으로 진행되었다.



심평원-건보공단 공동세미나 개최

건강보험심사평가원은 9월 5일 연세대학교 원주캠퍼스에서 지역사회 및 지역대학에 건강보험 연구 관련 지식 확산 도모를 위하여 공동세미나를 개최했다. 이날 세미나에는 심평원 연구소장, 건보공단 이사장 등 400여 명이 참석하였으며, 치매 의료·요양 이용 분석 등으로 진행되었다.



LETTER
독자의 편지

치매의 예방과 대처 방법을 관심 있게 읽었습니다. ‘치매’하면 젊은 사람은 상관없는 질병이라고 생각했는데 아니더라고요. 치매가 와도 대처법을 몰라서 병이 악화될 수 있다고 하니, 『건강을 가꾸는 사람들』 덕분에 많은 정보 얻어갑니다. 앞으로도 좋은 정보 부탁드립니다.

광주광역시 북구 강선미 님

이번 호에 실린 소비와 관련된 심리 내용이 정말 재밌었습니다. ‘무엇인가를 소유할수록 자존감이 올라가서 뭔가를 사고 싶어 하는 건가?’하고 공감이 갔습니다. 앞으로도 다양한 주제의 ‘마음 연구소’ 기대합니다. 처음에는 어려웠는데 재미있어서 매번 언제 나오나 기다리고 있습니다. 재미있는 기사 기대합니다.

울산광역시 북구 권미선 님

‘내가 먹는 약! 한눈에’를 처음 알게 되었습니다. 제3자 정보제공에 동의하면 병원에서도 조회할 수 있다니 많은 도움을 받을 수 있겠네요. 만화로 되어 있어서 더 재미있었습니다. 많은 사람이 알 수 있도록 널리 홍보해 주세요.

전라북도 진안군 김혜지 님



CONGRATULATION
당첨을 축하합니다

2018년도 7·8월호 독자엽서 당첨자

강선미, 강환선, 권미선, 김경심, 김소라, 김지나, 김태완, 김혜지, 민웅기, 박미희, 박선녀, 박성춘, 박순영, 박진이, 손경은, 신경희, 신세인, 오주연, 우승지, 윤금연, 이정애, 임나이, 장복진, 정수연, 조민지, 조영숙, 최보람, 최유리, 최진용, 황성경

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.

만성질환 걱정성평가 질 향상을 위한 요양기관 실무교육 의견수렴



방법 하나!

- 국민참여 > 병원평가참여>평가개선의견수렴
- 공지사항 > 담당자 E-mail 전송(ahnsangin@hira.or.kr)
- 만성질환평가부 : 033-739-1884, 1895, 1897

방법 둘!

E-평가자료제출시스템(<http://ap.hira.or.kr>) > 평가알림방 > 담당자 E-mail 전송

※ 두 가지 방법 중 편한 방법으로 의견 제출

□ 기간
2018. 7. 6.(금)
~
2018.12. 31. (월)

□ 대상
만성질환 걱정성평가
대상 요양기관

□ 활용
2019년 요양기관
실무교육 계획에 반영

독자 설문조사

2018 09+10 Vol. 166

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

Grid puzzle with letters A, B, C, D and numbers 1, 2, 3, 4 in various cells.

가로열쇠

- 1. ○○○ 비만은 비만의 원인 중 90%로 에너지의 균형이 무너진 상태로 섭취 에너지가 소비 에너지를 넘는 상태에서 체지방 증가로 발생한다. (7쪽 참고)
2. 내장지방은 혈당 조절과 지방 분해를 담당하는 ○○○저항성을 일으키거나 염증을 야기해 건강을 위협한다. (7쪽 참고)
3. ○○○○○는 만성폐쇄성폐질환 진단에 있어 필수적인 검사이다. (52쪽 참고)
4. 「2017년 ○○○○○○」에는 총 14,970명의 환자가 참여하였으며, 참여자들의 의료서비스에 대한 전체 입원경험 수준은 83.9점으로 나타났다. (31쪽 참고)

세로열쇠

- A. 심장질환, ○○○, 관절질환 등 다른 질환을 지닌 환자는 운동하는 환경을 주의해야 하고 클리닉에 내원하여 상담을 통해 운동량과 방법, 운동 종류를 선택하는 것을 권장한다. (9쪽 참고)
B. 공도센터 ○○○교실은 성장 부진 및 과체중 아동에게 규칙적인 운동과 신체 활동 기회를 제공함으로써 성장 발달과 소아 비만 해소 등 아이들의 근본적인 건강 증진을 목적으로 기획됐다. (13쪽 참고)
C. 호스피스 서비스는 ○○형, 가정형, 자문형이 있다. (20쪽 참고)
D. 대한비만학회에서 발표한 '비만치료지침 2018'에 따르면, 한국 ○○비만 기준은 체질량지수 25kg/m² 이상이다. (6쪽 참고)

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

우 편 엽 서

보내는 사람

이름

주소

Five empty boxes for address input.

우편요금 수취인 후납부담 발송유효기간 2016.1.15~무기한 원주우체국 승인 40128



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

Five input boxes containing numbers 2, 6, 4, 6, 5.

