

글 안정훈(한국보건의료연구원 보건서비스분석실)

2012년 NECA와 태국, 일본, 말레이시아 등 아시아 4개국이 공동 수행한 "아시아에서의 QALY의 가치 연구"와 관련하여 2013년 9월 1일부터 9월 5일까지 태국에서 공동발표회 및 연구회의가 개최되었다. 한국보건의료연구원에서는 안정훈 연구위원과 신상진 책임연구원이 참여했으며, 울산대 조민우 교수와 함께 3인이 공동발표를 진행하였다. 공동발표회는 방콕의 Rembrandt 호텔에서 개최되었는데, 우리나라의 연구결과는 안정훈 연구위원이 담당했고, 일본의 Ataru Igarashi 교수(동경대)와 말레이시아의 Asrul Akmal Shafie 교수(Universiti Sains Malaysia) 및 태국 HITAP의 Montarat Tharvorncharoensap 교수(Mahidol University / HITAP)가 각국의 연구결과를 발표하였다.

◆ NECA 발표내용

<p>Results of Korean Survey for WTP per QALY</p> <p>2013. 9. 2. Jeonghoon Ahn Senior Director NECA, Korea</p> <p>NECA</p>	<p>Patterns of scenario</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>health status</th> <th>No</th> <th>EQ5D</th> <th>Utility</th> <th>QALY</th> <th>Period (months)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">mild</td> <td>1</td> <td>11121</td> <td>0.913</td> <td>0.2</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>11212</td> <td>0.856</td> <td>0.4</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">moderate</td> <td>3</td> <td>11323</td> <td>0.497</td> <td>0.2</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>22222</td> <td>0.677</td> <td>0.4</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">severe</td> <td>5</td> <td>22332</td> <td>0.356</td> <td>0.2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>22332</td> <td>0.356</td> <td>0.4</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">death</td> <td>7</td> <td>Death after one month</td> <td>0</td> <td>0.2</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.4</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> <p>NECA</p>	health status	No	EQ5D	Utility	QALY	Period (months)	mild	1	11121	0.913	0.2	28	2	11212	0.856	0.4	55	moderate	3	11323	0.497	0.2	17	4	22222	0.677	0.4	33	severe	5	22332	0.356	0.2	5	6	22332	0.356	0.4	10	death	7	Death after one month	0	0.2	7				0.4	15
health status	No	EQ5D	Utility	QALY	Period (months)																																														
mild	1	11121	0.913	0.2	28																																														
	2	11212	0.856	0.4	55																																														
moderate	3	11323	0.497	0.2	17																																														
	4	22222	0.677	0.4	33																																														
severe	5	22332	0.356	0.2	5																																														
	6	22332	0.356	0.4	10																																														
death	7	Death after one month	0	0.2	7																																														
				0.4	15																																														
<p>Statistical analysis</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Analysis1 <ul style="list-style-type: none"> ▪ non-parametric Turnbull method ❖ Analysis2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Using open-ended WTP after double bounded dichotomous choice (DBDC) questions <p>NECA</p>	<p>Statistical analysis</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Analysis1 <ul style="list-style-type: none"> ▪ non-parametric Turnbull method ❖ Analysis2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Using open-ended WTP after double bounded dichotomous choice (DBDC) questions <p>NECA</p>																																																		

Background of respondents (1)			
	N(=1,932)	Percentage(%)	
Age	20-29	412	21.3
	30-39	503	26.0
	40-49	545	28.2
	50-59	472	24.4
	Sex		
Male	978	50.6	
Female	954	49.4	
Region	Seoul	411	21.3
	Gyeonggi-do	580	30.0
	Chungcheong-do	185	9.6
	Gangwon-do	56	2.9
	Gyeongsang-do	497	25.7
	Jeolla-do	182	9.4
	Jellu-do	21	1.1

Background of respondents (2)			
	N(=1,932)	Percentage(%)	
Household income (10,000 KRW)	<100	23	1.2
	100 ≤ <200	146	7.6
	200 ≤ <300	355	18.4
	300 ≤ <400	586	27.7
	400 ≤ <500	356	18.4
	500 ≤ <600	279	14.4
	600 ≤ <700	97	5.0
	700 ≤ <800	26	1.4
800 ≤	114	5.9	
Education	Primary school	11	0.6
	Middle school	65	3.4
	High school	890	46.1
	University	938	48.5
	Graduate	28	1.5

Number of responses			
		0.2QALY	0.4QALY
Mild	status1: 11121	462	477
	status2: 11212	483	485
Moderate	status3: 11323	477	469
	status4: 22222	468	493
Severe	status5: 22332	945	962
Terminal	status6: 22332	945	962
Death after one month	status7	945	962

Background of respondents (3)			
	N(=1,932)	Percentage(%)	
Employment	Management	67	3.5
	Professional or associate	103	5.3
	Office worker	412	21.3
	Service worker	246	12.7
	Sales representative	399	20.7
	Skilled worker in agriculture, forestry and fishery industries	20	1.0
	Technical personnel and associate technical staff	19	9.8
	Device/machinery operation and assembly staff	39	2.0
	Unskilled labor staff	50	2.6
	Military personnel	1	0.1
	Stay-at-home housewife	327	16.9
	Others	78	4.0

이번 연구의 핵심결과인 1 질보정수명년의 가치, 즉 각국의 건강상태에 따른 최대 지불의사금액은 2012년 IMF의 구매력평가지수(PPP) 보정 후 ▲ 일본 14,689~52,646달러 ▲ 태국 3,933~12,923달러 ▲ 말레이시아 20,130달러 ▲ 한국 37,828달러(약 3천50만원)로 나타났다. 참고로 2012년 IMF의 구매력 환산지수는 1 USD 당 일본 103.9 JPY, 태국 17.797 THB, 말레이시아 1.94 MYR, 한국 806.385원이다. 이번 연구결과는 국가별 1인당 GDP 규모에 따라 수명연장에 대한 지불금액도 높아진 것을 볼 수 있으며, 특히 모든 비교국가들에서 일관되게 1인당 GDP보다 수명연장에 대한 지불수준이 다소 높게 나타났다.

이번 출장에서는 또한 HTAsiaLink의 다음 뉴스레터 발간 시 기획기사를 심기 위해 각 회원기관들이 역량강화를 위해 어떠한 노력들을 하고 있는지에 대한 인터뷰가 진행되었으며, 각 기관별 의료기술평가 역량강화 방안 등도 논의되었다. 인터뷰 주제는 다음과 같다.

- 각 기관의 입장에서 교육(training)의 가장 효과적인 종류는 무엇인가?
- 각 기관의 역량강화를 위한 체계마련에 대한 계획을 갖고 있는가?
있다면 그 계획은 무엇이며 누가 해당 계획에 담당자인가?
- 각 기관이 직면하고 있는 역량강화의 어려움은 무엇이며, 어떻게 극복하고자 하는가?
- 역량강화의 혁신적인 아이디어를 공유

마지막으로 이번 출장에서는 차기 공동연구 아이템 선정을 위한 논의가 있었는데, 이번 회의에 불참한 회원기관들을 위해 논타부리에 있는 HITAP의 회의실에서 teleconference로 진행되었다. 먼저 이번 공동연구의 성과에 대한 간단한 요약이 있었고, 조민우 교수가 제안한 EQ-5D의 다섯 개 영역에 추가하여 아시아에서 공통적으로 유의한 삶의 질 영역을 확인하는 주제가 만장일치로 동의를 얻어 차기 연구주제로 선정되었다.

그리고 2014년 1월 태국 방콕에서 열리는 Prince Mahidol Award Conference에 많은 회원기관 대표들이 모이는 것을 계기로, 공동연구 시작을 위한 워크숍을 열기로 결정하면서 이번 회의는 마무리되었다.



[글로벌 동향]
NECA, EuroScan 아시아 최초 가입

이성규(한국보건의료연구원 의료기술분석실)



한국보건의료연구원이 2013년 10월 30일부터 31일까지 프랑스 파리에서 개최된 EuroScan International Network (이하 EuroScan) '2013 추계 연차회의'에서 아시아 국가 최초로 회원 승인을 받았다.

EuroScan은 의료기술평가에 대한 국제적인 정보 네트워크로 스웨덴과 덴마크의 의료기술평가기관이 1995년과 1997년 공동 주최한 두 차례의 회의를 통해 1999년 7개 기관이 참여한 가운데 국제 네트워크로 탄생하였다. EuroScan은 신생 약재, 의료기기 및 의료기술 등에 대한 근거수집 및 분석 등에 대한 기술과 정보를 회원국 간 공유 및 국제사회 지원을 목적으로 한다.

전세계적으로 수많은 의료기술들이 빠른 속도로 개발되고 있고 이러한 신생의료기술들에 대한 모니터링 및 잠재적 영향력을 분석하는 활동이 의료기술평가에서 중요한 부분을 차지하고 있다. 효과적인 신생의료기술탐색활동을 위해서 EuroScan은 탐색 방법 및 탐색 결과에 대한 다양한 정보를 회원국 간 교류하고 있다. 또한, EuroScan은 국제 의료기술평가 네트워크인 INAHTA (International Network of Agencies for Health Technology Assessment), 세계보건기구 (World Health Organization) 등과 양해각서 체결을 통해 의료기술평가, 특별히 신생의료기술탐색활동에 대한 공동연구 및 컨설팅을 진행하고 있다. 2013년 11월 현재 이번에 가입한 우리원을 포함해 19개국 22개 기관이 회원으로 활동하고 있다.

우리원은 신생의료기술탐색활동 시행과 운영을 위해서 지난 2년 간 신생의료기술탐색센터 운영방침 개발사업을 진행해왔고, 그 결과 의료기술분석실 산하에 신생의료기술탐색센터 (H-SIGHT)를 설치하게 되었다.

이번 EuroScan 가을 연차회의의 주요안건은 우리원의 회원가입에 대한 승인투표, 각국의 신생의료기술 탐색 및 의료기술평가 활동공유, 세계보건기구(WHO) 자문요청에 대한 대응방안, 그리고 2014 HTAi Conference 시 EuroScan의 활동 등이었다.

우리원은 신생의료기술 탐색활동의 필요성을 인지하고 2013 HTAi Seoul Conference에서 기존 회원국들과 회원가입에 대한 회의를 가졌고, 이후 2013년 7월 회원가입 신청서를 EuroScan 사무국 (영국)에 제출하였다. 이후 1차 서류심사를 받고, 이번 회의기간 중 회원가입을 위한 구연발표 (15분)를 수행했고, 회원들의 질의응답 (20분)을 마쳤다. 발표와 질의응답이 마친 후 약 20분간 기존 회원들이 투표를 실시했고, 투표결과 기존 회원의 만장일치로 우리원이 아시아국가 최초로 EuroScan에 가입하게 되었다.

EuroScan 가입을 계기로 우리원은 신생의료기술탐색 및 분석활동을 통해 신생의료기술에 대한 잠재적인 영향력을 파악하기 위해 노력할 것이고, 이러한 노력을 통해 정책결정자 및 보건의료산업계에 신뢰할 수 있는 신생의료

기술 관련 정보를 제공할 예정이다. 이러한 활동은 국민들이 더욱 안전하고 유용한 의료기술의 혜택을 누리는데 기여할 것으로 기대된다.

이러한 활동의 주축이 될 의료기술분석실 내 H-SIGHT(Horizon Scanning Center of Innovative Global Health Technology)는 EuroScan 신생의료기술탐색 도구 및 방법론 개발에 참여하고, 신생의료기술에 대한 조기인지 및 경보활동을 수행하게 된다. 또한 의료기술평가 및 신생의료기술탐색활동에 있어서 국내 경험을 국제사회에 전파하는 활동을 전개하게 된다. 특별히, EuroScan이 보유하고 있는 수준 높은 신생의료기술관련 정보를 정부의 R&D 투자 및 보건의료산업계가 유용하게 활용할 수 있도록 가공 및 보급하는 역할을 수행할 예정이다.

EuroScan은 신생의료기술 단계뿐만 아니라 전주기적인 의료기술에 대한 의료기술평가를 수행하는 각 국가의 의료기술평가기관이 참여하고 있는 국제 정보공유 조직이기 때문에, 우리원의 EuroScan 회원가입과 향후 활동은 우리원이 우리나라를 넘어서 글로벌 리더로서의 발판을 마련하는데 좋은 기회가 되리라 생각된다.

Country/Territory	Visits	% Visits
1. United Kingdom	581	20.03%
2. Sweden	336	11.58%
3. United States	221	7.62%
4. Italy	218	7.51%
5. Canada	140	4.83%
6. Spain	132	4.55%
7. France	113	3.90%
8. South Korea	111	3.83%
9. Australia	92	3.17%
10. Germany	87	3.00%

▲ EuroScan 정보활용을 위해 EuroScan 홈페이지에 방문하는 국가 순위
(조사기간: 2013년 6월-9월, 3개월간)



▲ EuroScan 2013 Fall Annual Meeting이 개최된 파리 시내에 위치한 AP-HP Meeting Centre 전경

[글로벌 동향]

제 16차 ISPOR 연례유럽총회(The ISPOR 16th Annual European Congress) - 2-6 November 2013, The Convention Centre Dublin, Dublin, Ireland -

글 김희선 (한국보건의료연구원 연구기획단 연구기획팀)

제 16차 ISPOR 연례유럽총회는 북대서양 북동부에 위치한 아일랜드의 수도 더블린 컨벤션 센터에서 2013년 11월 2일부터 6일까지 개최되었다. 아일랜드는 1921년 영국으로부터 독립하여 1937년 7월 1일 제정되고 1949년 개정된 헌법에 의하여 아일랜드 공화국으로 개칭된 나라이다. 이번 개최도시인 더블린은 아일랜드 동쪽 해변에 자리잡은 아일랜드의 정치·경제·문화의 중심지이며 내륙부와는 철도와 운하 등으로 연결되어 있는 수륙교통의 요지로서 약 50만명의 인구가 거주하는 도시이다.

이번 유럽총회에서 한국보건의료연구원에서는 김희선 책임연구원, 김윤정 주임연구원, 김지민 연구사가 참여하였으며, "Web-based of topid selection for comparative effectiveness research in Korea", "Comparisions of the risk for venous thromboembolism between hip and knee arthroplasty using Korea national health insurance claims database", "Economic evaluation of HPV vaccination program in South Korea" 등의 포스터 발표를 하였고, 2일간의 short course 교육프로그램과 3일 오전에 "THE PATIENT AND HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES" 심포지움으로 시작하여 세미나 및 워크숍 등에 참여하여 의료기술평가의 최신 방법론과 성과연구 동향을 살펴보았다.

ISPOR 16TH ANNUAL EUROPEAN CONGRESS
2-6 November 2013
The Convention Centre Dublin

Finding the Right Pieces for the Health Care Decision-Making Puzzle

ISPOR Home Congress Main Page Congress Registration Program Short Courses Abstract Submission & Presenter Instructions Educational Symposia Program Exhibit & Promotional Opportunities Information for Attendees Meetings Calendar

PROGRAM 2-6 NOVEMBER 2013

CONGRESS PROGRAM COMMITTEE

CONGRESS PROGRAM

Saturday, 2 November 2013
Short Courses

Sunday, 3 November 2013
Short Courses
Symposium PM
Symposium PM

PRESS RELEASE:
ISPOR 16th European Congress - New European Policies & Patients Stimulate Change

Congress featured over 1800 presentations!

- NEW! Released Presentations
- NEW! Congress Evaluation
- ISPOR Congress Personal Scheduler

ISPOR 16th Annual European Congress
2-6 November 2013
The Convention Centre Dublin
PROGRAM AND SCHEDULE OF EVENTS
Program [PDF]

첫날 심포지움인 "The Patient and Health Technology Assessment: Challenges and Opportunities" 에서는 St. Vincent 병원 의과대학의 전임 임상 교수인 의학박사 Dr. Edward McKone는 새로운 Cystic Fibrosis(CF) 약제에 대한 의료기술평가 결과를 제시하였고, Dublin의 여성 기금 특사인 Orla Tinsley는 약물에 대한 환자의 관점을 대변하여 설명하였다. 마지막으로 아일랜드 보건부의 장관이자 법학박사인 James Reilly는 최종적인 보건 의학적 의사 결정에 대한 설명이 이어졌다.



둘째 날 "Early Engagement between Manufacturers, HTA Assessors, and Regulators: Learning from the Past to Guide the Future" 세션에서는 영국 국립보건 임상연구원(NICE)의 의학박사 Dr. Leeza Osipenko와 Haute Autorité de Santé (HAS)의 부회장인 의학박사 Dr. Mira Pavlovic을 통해 각각 NICE 와 EUnetHTA, HTA의 입장에 대해 듣는 시간을 가졌다. 또한, Dr. Jens Gruger는 의료기술평가에 대한 산업계의 관점을, Dr. Sheila Killalea는 규제자의 관점에서의 의견을 제시하였고, 회의 중재자 및 공동의장인 University of York의 보건 과학과의 보건경제학 교수이자 철학자인 John Hutton은 산업계와 규제자 들이 서로 협력하여 최적의 자료 수집과 분석이 가능하도록 조력할 것을 당부하였다.

마지막 날에 이루어진 "Should Multi-Criteria Decision Analysis(MCDA) Replace Cost Effectiveness Analysis(CEA) for Evaluation of Health Care Coverage Decisions?" 세션에서는 MCDA를 보건 의료 범위 결정에서 사용해서는 안 된다고 주장하는 International Center for Health Systems Research and Education(NICHE)의 수석 연구원인 의학박사 Dr. Rob Baltussen에 맞서, University of York의 보건 경제학 센터 교수인 의학박사 Dr. Karl Claxton이 "보건 의료 범위 결정에 대한 평가를 위해 다-기준 의사결정 분석법(MCDA)을 비용-효과 분석(CEA)로 대체해야 한다"라고 상반된 의견을 제시하였다.

2,000여개 이상의 초록을 제출하여 초기부터 사상 최대의 규모로 참여하여 열띤 논의를 보일 것으로 기대를 모은 이번 ISPOR 16차 연례 유럽 총회는 전 세계 보건의료 보건연구자들, 의료기술평가 관련자, 제약회사, 정부 및 환자들이 참여하여 성공적으로 치러진 만큼 향후 보건 의사결정 정책과 프로세스들의 발전을 가져올 것으로 기대된다.



NECA FOR COMPARATIVE EFFECTIVENESS RESEARCH IN KOREA

KIM JS, LIM DS, YOO JH
National Evidence-based Healthcare Collaborative Agency Seoul, Republic of Korea

Objective

In the web-based technology evaluation activities in Korea, the National Evidence-based Healthcare Collaborative Agency (NECA) has made efforts to conduct the first national center of comparative effectiveness research (CER) and attempts to bring clinicians a way to establish a CER.

Definition of CER in Korea

For comparing the health-related outcomes of two or more interventions (drug, medical device, tests, surgical or medical, physical, behavioral, and/or non-pharmaceutical) in order to make or confirm or refute a clinical practice, considering the aspects of benefits, harm and cost at the level of population level or individual level. (Detailed description study report: NECA 2012)

Methods

Phase of Web-based Topic Selection for Comparative Effectiveness Research in Korea

Results

Web-based research topic proposal submitted in 2012 web-based research topic proposal system (www.neca.go.kr) were designed a order to open access to the external process of research topic selection and transparency of the topic selection process.

Discussion and Conclusions

A national CER Korea web-based topic selection system of comparative effectiveness research presented opportunities facing the Korean academic and practitioners will be able to contribute to improving scientific quality of research and enhancing research credibility by transparently opening the entire process of proposing, selecting and confirming topics.

[알기 쉬운 연구결과]

암성통증관리 '마약성 진통제를 중심으로'

🔵 글 연구기획단 성과확산팀

한국보건 의료 연구원은 진료현장에서 암환자의 마약성 진통제의 사용 실태를 파악하고, 이를 기초로 개선방안을 마련하여 암환자 삶의 질 향상을 위한 과학적 근거를 제공하고자 했다. 이를 위해 본 연구에서 건강보험심사평가원 및 건강보험공단 청구자료, 의사 설문조사 등을 통해 암환자의 마약성 진통제 사용 현황을 분석하고, 전문가 대상 설문조사를 통해 문제점 및 개선방안을 도출하였고, 환자 설문조사를 통해 교육의 필요성에 대해 확인하는 등 관련 정책수립을 위한 근거자료를 제공하였다.

◆ 암사망자의 마약성 진통제 사용현황

건강보험심사평가원에서 제공한 2008~2011년 자료를 이용하여 암사망자의 사망전 마약성 진통제 사용현황을 살펴보았다.

- 마약성 진통제의 처방은 해마다 증가하는 양상으로 사망시점에 가까워질수록 마약성 진통제 사용률이 증가하였다.

[표 1] 암사망자의 마약성 진통제 사용률

구분	사망자	마약성진통제 복용자					
		사망 1개월전		사망 2개월전		사망 3개월전	
		환자수(명)	(%)	환자수(명)	(%)	환자수(명)	(%)
전체	203,493	168,002	(82.6)	107,330	(52.7)	90,103	(44.3)
연도							
2008	48,177	40,230	(83.5)	24,328	(50.5)	20,188	(41.9)
2009	48,421	39,864	(82.3)	25,096	(51.8)	20,887	(43.1)
2010	52,232	43,163	(82.6)	27,766	(53.2)	23,356	(44.7)
2011	54,232	44,745	(81.9)	30,140	(55.1)	25,672	(47.0)
성별							
남자	127,766	106,179	(83.1)	67,015	(52.5)	55,643	(43.6)
여자	75,727	61,823	(81.6)	40,315	(53.2)	54,460	(45.5)
첫진단시연령							
-19	1,235	841	(68.1)	476	(38.5)	388	(31.4)
20-29	1,361	1,225	(90.0)	795	(58.4)	685	(50.3)
30-39	5,196	4,712	(90.7)	3,217	(61.9)	2,718	(52.3)
40-49	18,089	16,329	(90.3)	10,907	(60.3)	9,394	(51.9)
50-59	34,804	30,947	(88.9)	29,492	(56.8)	25,032	(48.2)
60-69	51,965	44,602	(85.8)	29,492	(56.8)	25,032	(48.2)
70-	5,196	69,346	(76.3)	41,650	(45.8)	34,304	(37.8)

- 취장암을 가진 환자에게서 마약성 진통제 사용률이 높았다.

[표 2] 암사망자의 암종별 마약성 진통제 사용률

구분	사망자	마약성 진통제 복용자					
		사망 1개월전		사망 2개월전		사망 3개월전	
		환자수(명)	(%)	환자수(명)	(%)	환자수(명)	(%)
암종별							
구강인두(C0, 10-14)	3,871	3,144	(81.2)	2,300	(59.4)	2,039	(52.7)
식도암(C15)	4,764	3,938	(82.7)	2,744	(57.6)	2,354	(49.4)
위암(C16)	33,328	27,660	(83.0)	17,222	(51.7)	14,066	(42.2)
대장(C18-C21)	26,877	22,148	(82.4)	14,604	(54.3)	12,218	(45.5)
간암(C22)	43,155	36,891	(85.5)	21,474	(49.8)	17,409	(40.3)
췌장암(C25)	15,914	14,398	(90.5)	10,137	(63.7)	8,443	(53.1)
기타소화기관 (C17, C23-C24, C26)	15,557	13,572	(87.2)	9,093	(58.4)	7,524	(48.4)
후두(C32)	1,667	1,230	(73.8)	818	(49.1)	741	(44.5)
폐암(C33-C34)	44,733	37,674	(84.2)	25,926	(58.0)	22,206	(49.6)
비강, 부비동 및 기타가슴암종 (C30-C31, C37-C39)	2,087	1,731	(82.9)	1,273	(61.0)	1,106	(53.0)
뼈 및 관절연골암(C40-C41)	2,121	1,852	(87.3)	1,414	(66.7)	1,255	(59.2)
피부암(C43-C44)	2,062	1,589	(77.1)	1,117	(54.2)	946	(45.9)
종피종, 카포시육종, 결핵 및 연조직 (C45-C49)	3,473	3,107	(89.5)	2,124	(61.2)	1,772	(51.0)
유방암(C50)	6,529	5,566	(85.3)	3,635	(55.7)	3,136	(48.0)
여성생식기암(C51-C58)	7,967	6,758	(84.8)	4,480	(56.2)	3,873	(48.6)
남성생식기암(C60-C63)	8,071	6,101	(75.6)	4,057	(50.3)	3,439	(42.6)
신장 및 비뇨기관(C64-C68)	8,213	6,441	(78.4)	4,232	(51.5)	3,630	(44.2)
안암(C69)	163	129	(79.1)	95	(58.3)	83	(80.9)
뇌 및 중추신경계(C70-C72)	5,699	3,058	(53.7)	2,019	(35.4)	1,780	(31.2)
갑상선 및 기타 내분비선암 (C73-C75)	3,355	2,547	(75.9)	1,734	(51.7)	1,458	(43.5)
불명확한 기타암(C76, C80, C97)	7,019	6,246	(89.0)	4,286	(61.1)	3,594	(51.2)
불명확한 속발성 기타암 (C77-C79)	97,048	86,675	(89.3)	59,323	(61.1)	49,892	(51.4)
림프, 조혈 및 관련 조직의 암 (C81-C90, C96)	7,529	6,287	(83.5)	3,963	(52.6)	3,434	(45.6)
백혈병(C91-C95)	5,319	4,567	(85.9)	2,323	(43.7)	1,955	(36.8)

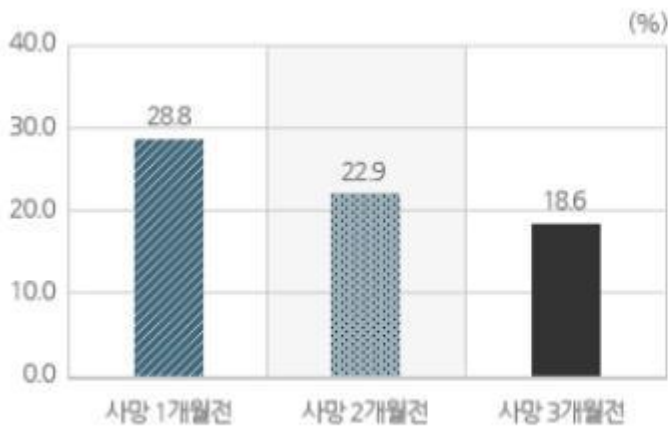
• 암사망자에서의 마약성 진통제 성분별 처방현황을 분석한 결과, 사망에 가까울수록 morphine 처방 비중이 높았다. 또한, 암성통증 환자에서 내복제(oxycodone)와 패치(fentanyl)의 병용처방은 권장되지 않으나, 일부에서 병용되고 있었고, 암성통증에 권고하지 않는 마약성 진통제 데메롤(Pethidine)이 사용되고 있었다.

[표 3] 마약성 진통제 성분별 분포

마약성 진통제 성분명	사망 1개월전		사망 2개월전		사망 3개월전	
	(N=1,367,747건)		(N=564,896건)		(N=398,621건)	
	명세서(건)	(%)	명세서(건)	(%)	명세서(건)	(%)
Morphine	420,837	(30.8)	98,330	(17.4)	55,088	(13.8)
Fentanyl	258,475	(18.9)	111,098	(19.7)	73,990	(18.6)
Oxycodone	226,802	(16.6)	140,414	(24.9)	101,082	(25.4)
Hydromorphone	25,127	(1.8)	9,724	(1.7)	6,203	(1.6)
Tramadol	200,328	(14.7)	93,094	(16.5)	76,030	(19.1)
Pethidine	131,513	(9.6)	45,743	(8.1)	32,524	(8.2)
그외 단일제*	51,760	(3.8)	27,607	(4.9)	20,932	(5.3)
복합제*	52,905	(3.9)	38,886	(6.9)	32,772	(8.2)

그 외 단일제* Codeine, Pentazocine, Dihydrocodeine

복합제* Tramadol + Acetaminophen, Hydrocodone + Acetaminophen, Codeine + Ibuprofen + Paracetamol, Oxycodone + Acetaminophen, Oxycodone + Naloxone

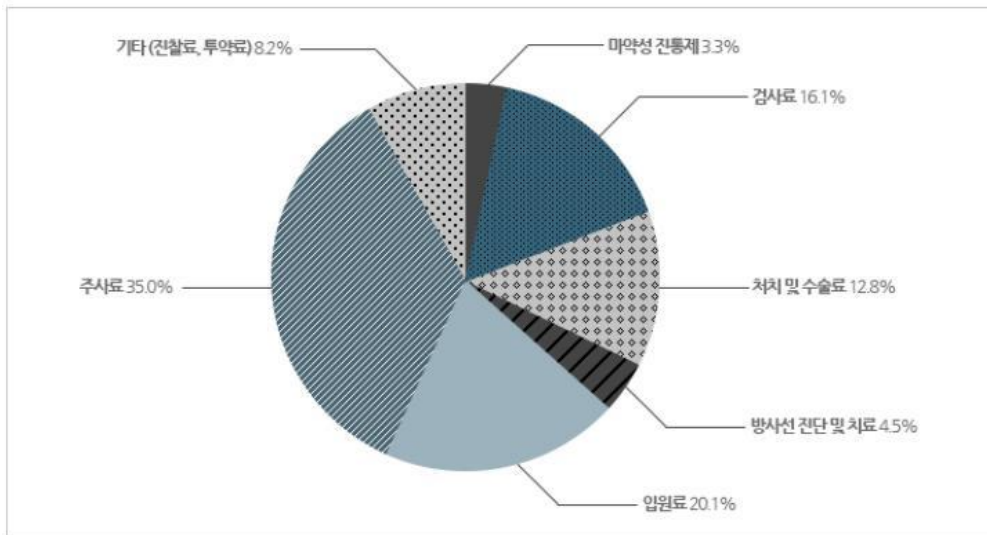


※ OXYCODONE 내복제와 FENTANYL 패치 병용처방현황



※ 데마롤(PETHIDINE) 처방현황 병용처방 ■ 단일처방

• 암사망자의 사망 1개월 전 심결요양급여 비용 총액은 1인당 6,414,582원으로 이 중 마약성 진통제 사용비용은 사망 1개월 전 1인당 209,729원으로 요양급여총액의 3.3%에 불과하였다. 이에 반해 검사료 16.1%, 처치 및 수술료 12.8%, 방사선 진단 및 치료 4.5%가 사용되고 있어 사망 1개월 전에도 적극적인 치료가 이루어지고 있음을 알 수 있다.



[그림 3] 사망 1개월 전 1인당 항목별 비중

◆ 암환자대상 마약성 진통제 사용교육 효과

통증관리 프로그램 받기 전후의 특징을 비교하여 교육효과를 확인하기 위해 국내 3개 병원 혈액종양내과에 외래 환자로 방문한 암환자와 3개 병원의 입원 암환자를 대상으로 설문조사를 하였다. 총 176명의 환자가 수집되었고, 설문까지 마친 환자는 163명이었다.

- 마약성 진통제 사용교육 전과 후에 환자가 느끼는 통증을 비교한 결과 전반적으로 교육 후 통증의 정도가 감소함을 확인 할 수 있었고, 마약성 진통제 사용에 대한 인식이 개선 된 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 체계적 문헌고찰을 통해 살펴본 선행연구들에서의 암환자를 대상으로 암성통증관리교육 이후 통증이 유의하게 감소하는 결과와도 일관된다.

※ 통증은 암환자들이 겪는 가장 흔하면서도 괴로운 증상의 하나이며, 권고안에 따라 암환자의 통증이 적절히 조절된다면 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있고, 국가적으로 한정된 의료자원, 특히 의료비를 효율적으로 사용할 수 있다. 최근 마약류 관련 사고가 연일 이슈화되고 마약류의 오남용이 부각되면서 마약류 통합관리시스템 도입 주장 등 관련 제도를 강화해야한다는 입장도 있지만, 마약성 진통제가 정말 필요한 암환자들이 통증관리를 위해 필요시에 적절히 사용할 수 있도록 제도적 개선노력이 필요할 것이다.

신의료기술평가위원회 개최결과

2013년 제10차 신의료기술평가위원회 개최결과 (11.01)

2013년 제10차 신의료기술평가위원회가 11월 1일(금) 개최되었습니다. 위원회에서는 최종심의 안건 10건, 평가대상여부심의 안건 17건을 심의하였으며 그 결과는 아래와 같습니다.

■ 최종심의 안건: 총10건

(최종 심의된 안건들은 보건복지부장관 보고를 거쳐 신의료기술 또는 연구단계기술로 결정됩니다. 결과에 대한 확인은 보건복지부 고시 또는 본 홈페이지의 관련법령 메뉴를 통하여 확인하실 수 있습니다.)

- Hairy cell I leukemia 환자에서 BRAF 유전자, 돌연변이 [염기서열검사], [실시간 중합효소연쇄반응]
- GNPTAB 유전자, 돌연변이 [염기서열검사]
- 인유두종바이러스 (유전자형) 검사 [실시간 중합효소연쇄반응]
- 하부 요로생식기 및 성매개 감염 원인균 검사 [실시간 중합효소연쇄반응]
- 다주파수 바이오임피던스법을 이용한 체수분 상태 측정
- 혈액점도검사
- 일반생화학 현장검사
- 영상 추적 안저 광응고술
- 광각 형광안저혈관조영술
- 폐쇄 마이봄선 가열 진동 치료법

■ 평가대상여부심의 안건: 총17건

- 건식 생화학 분석
: 평가비대상 결정(사유-조기기술)
- 분변 칼프로텍틴 신속 정량검사 [면역크로마토그래피]
: 신의료기술평가대상 (소위원회 구성 평가)
- 유방 섬유선종 냉동제거술
: 평가비대상 결정(사유-조기기술)
- 툴륨레이저를 이용한 조기위암의 내시경 점막하 박리술
: 평가비대상 결정(사유-조기기술)
- 폴리우레탄 지지체를 이용한 반월상 연골 부분 이식술
: 평가비대상 결정(사유-조기기술)
- 정액검사 [전기광학분석법]
: 평가비대상 결정(사유-조기기술)
- F-18 도파 전신 및 뇌 양전자단층촬영
: 신의료기술평가대상 (소위원회 구성 평가)
- 당화혈색소 검사 [효소측정법]
: 평가비대상 결정(사유-조기기술)

- 이비인후과 영역 수술을 위한 무탐침 정위기법
- : 신의료기술평가대상 (소위원회 구성 평가)
- IDH2 유전자, 돌연변이 [염기서열검사]
- : 평가비대상 결정(사유-조기기술)
- MTA1, FGF2, IGF2 유전자, 단일염기다형성[단일염기확장검사]
- : 평가비대상 결정(사유-조기기술)
- IGF2 유전자, 단일염기다형성[단일염기확장검사]
- : 평가비대상 결정(사유-조기기술)
- 각막내피층판이식술에서 동종이식편 수송기를 이용한 각막내피이식편 삽입술
- : 평가비대상 결정(사유-기존기술)
- 카디오디텍트
- : 신의료기술평가대상 (소위원회 구성 평가)
- 요추 전만각 증가식 추간판 감압술 및 요근 이완술
- : 평가비대상 결정(사유-조기기술)
- 톨륨레이저를 이용한 전립선 광적출술
- : 신의료기술평가대상 (소위원회 구성 평가)
- 인유두종바이러스검사[중합효소연쇄반응]
- : 평가비대상 결정(사유-기존기술)

[공감 NECA]
신의료기술평가 보고서 발간

신의료기술평가 보고서 발간

번호	제목	보고서
1	비침습적 요골 동맥 맥파 분석을 이용한 중심대동맥압 및 파형증가지수 산출	다운받기
2	비복신경전도[간이검사]	다운받기
3	부분치수절단술	다운받기

[미디어 속 보건의료 이야기] 간호사의 현주소는 어디에 있는가?

글 김효주(서울대학교병원 간호사)

'드라마'속에 비춰지는 다양한 사람 사는 모습은 그 당시의 시대상을 대변하기 마련이다. 따라서 시청자들은 드라마를 통해서 자신이 경험해보지 못한 동시대의 다른 삶들을 엿보며 간접적으로 경험해보기도 하고, 많은 생각을 거쳐 고정관념이나 가치관이 생기기도 하고 반대로 그것들이 깨지기도 한다. 드라마의 영상물에 비춰지는 사람들의 생김새, 배경, 관심사 등이 우리들의 실제 모습과 크게 다르게 보이지 않기 때문에 대부분 그 스토리에 공감을 하고 몰랐던 것을 익히고 받아들이는 것, 이것이 바로 '드라마'라는 미디어가 가지고 있는 큰 힘이다.

현재 대학병원 중환자실에 근무하고 있는 간호사, 즉 의료인 중 한사람으로서 '예전부터 꾸준히 인기를 끌어온 메디컬 드라마는 과연 어떻게 현재 보건의료환경을 대변하고 있을까'에 대한 관심을 늘 가지고 있었다. 하지만 그런 관심어린 눈으로 바라본 드라마 영상은 대부분 눈살을 찌푸리게 하거나 '아직도 이 정도에서 그치고 있구나'는 실망과 함께 채널을 돌리게 만들곤 했다. 국내에서 방영된 모든 메디컬 드라마를 놓치지 않고 시청하지는 못했지만 시대의 흐름에 따라 드라마에서 주로 다루고 있는 내용을 살펴보자면, 초반에는 비상한 의학적 지식으로 환자의 생명을 살려내는 영웅에 가까운 '의사 선생님'의 모습을 그려냈다. 이후에는 사람들의 의학 지식에 대한 수요가 높아지고 관심이 늘어감에 따라 다소 전문적인 의학 용어나 질병의 설명이 포함되기 시작했고 최근에 방영되었던 것은 의사로 등장하는 주인공의 성장 드라마에 로맨스가 포함되어있거나 한편으로는 병원의 지극히 현실적인 모습을 대변하는 병원경영에 대한 스토리도 적잖은 비중을 차지하고 있었다.

한국 메디컬 드라마의 변천사를 간단히 정리해 보았는데 정말 안타까운 것은 실제 병원의 모습을 잘 그려내고 있지 못하다는 것이다. 서론에서 언급하였던 '현 시대상을 반영하는 드라마'에 모순되는 현실이다. 많은 사람들이 환자 또는 보호자의 입장이 되어 병원을 찾고 있다. 병원을 찾는 사람들의 수가 점점 늘 수는 있어도 줄어들지는 않을 것이다. 이 사람들에게 병원에 대한 신뢰를 심어주어 한국 보건의료에 대한 자부심을 느끼게 해주는 것이 메디컬 드라마의 큰 역할이라고 생각한다.



그렇다면 한국 메디컬 드라마에서 가장 간과하고 있는 현실은 무엇일까. 바로 프로페셔널한 간호사의 모습을 공공 숨겨 두었다는 것이다. 드라마에 등장하는 전형적인 '드라마용 간호사'의 모습을 보자면 우선 간호사의 활동 장면 자체를 찾아보기가 힘들다. 또한 의사의 명령에 무조건 복종하고 있으며 의료인으로서 당당히 비판적으로 커뮤니케이션하는 장면이 없다. 그들이 어디론가 이동할 때에는 꼭 서류파일을 들고 종종걸음으로 쫓아다니며 병

원 상황이 어떻든 간에 스테이션에 나란히 앉아 수다를 떨기에 바쁜 모습으로 비춰진다. 또한 2013년 들어 편견을 깨고 처음 등장한 남자 간호사의 모습은 다소 특이한 사연을 가진 희화화된 캐릭터로 이용되었을 뿐이다. 대학병원 내에 가장 많은 수를 차지하고 왕성히 활동하며 환자가 입원하자마자 대면하여 가장 많은 시간을 함께하는 의료인이 바로 간호사다. 그러한 간호사의 역할이 올바르게 묘사되지 않은 드라마를 보고 병원을 접하는 환자와 보호자들은 과연 얼마나 본인들에게 제공되는 보건의료에 대한 신뢰를 가질 수 있을까. 실제로 자신들이 인식하고 있었던 간호사의 모습과 임상에서 보호자 또는 환자의 입장에서 지켜본 간호사의 모습이 너무나 달라서 놀랐다는 아쉬운 칭찬도 수차례 들어본 경험이 있다.



그렇다면 앞으로 한국 메디컬 드라마에서 꼭 볼 수 있었으면 하는 대학병원 간호사의 실제 활동 모습은 어떨까? 우선 의료인으로서 간호사의 가장 두드러지는 역할은 바로 환자의 증상을 가장 먼저 발견하여 의학적 지식을 근거한 우선순위에 따른 케어를 제공한 후 주치의에게 보고하여 치료방향을 결정하는 데 도움을 주는 데 있다. 또한 환자에게 필요한 대부분의 치료를 최종적으로 직접 일대일로 제공하는 의료인이라는 것이다. 그리고 주치의에게 환자에 관한 근거 중

심적인 세밀한 정보를 제공하여 치료 방향에 많은 영향을 미치며 만약 주치의의 실수로 인해 잘못된 오더가 발견되었을 경우 의논하여 수정하는 중요한 역할도 담당하고 있다. 시대의 흐름에 따라 진화하는 의술에 맞춰 간호 또한 그와 동등하게 발전하고 있는데 미디어를 통해 본 의료 환경의 모습은 '의술'에만 집중된 틀에서 벗어나지 못하고 있는 것 같다. 드라마 제작의 현실 상 이렇게 다양한 보건의료 환경의 모습을 세세하게 묘사해주기를 바라는 것은 무리라는 것을 알고 있다.

간호사를 주인공처럼 대단한 사람으로 비춰주길 바라는 것이 아니다. 적어도 그들이 밤낮없이 환자를 위해 'professional'하게 일하고 있는 모습의 일부라도 비춰주었으면 하는 바람이다. 그래서 궁극적으로는 시청자들이 미디어를 통해 간접적으로 접한 의료 환경을 보고, 한국 보건의료의 다양한 면모를 인식하여 높은 신뢰감과 안도감을 가지고 치료에 임할 수 있으면 좋겠다.

[NECA 나눔이야기]
한국보건 의료연구원, '2013 사랑 나눔 바자회' 개최

임태환 원장 “생활용품의 재순환을 통해 소중한 환경 지키고, 아름다운 기부문화 확산에 기여”

한국보건 의료연구원(원장 임태환, 이하 NECA)은 11월 20일(수) 오후 1시부터 연구원 임직원들을 대상으로 원내 컨퍼런스룸(남산스퀘어 빌딩 7층)에서 소중한 환경을 지키고 이웃사랑을 실천하기 위한 『2013 사랑 나눔 바자회』를 개최했다. 이번 바자회는 소아암으로 투병중인 환아들을 돕기 위한 기부금 조성을 목표로 내부 임직원들의 소중한 물품을 기증받아 판매 및 경매 방식으로 진행되었으며, 공공기관의 사회적 책임 실현 및 클린경영문화를 확산시키고자 직원들의 자발적인 노력으로 결성된 NECA 윤리경영추진단의 주관 하에 이루어졌다.

주요 품목으로 도서, 의류, 신발, 잡화 및 인테리어 소품 등 총 200여점이 기증되었고, 재능기부 물품으로 문인화, 펜글씨 등 10여점이 전시되어 많은 관심을 모았다.



특히 이번 바자회에서는 지난달 부임한 신임 임태환 원장이 취임 축하 화분 중 일부를 바자회 물품으로 기증, 판매를 통해 얻어진 금액과 동일한 금액을 매칭하여 기부하겠다고 공약하며 직원들의 참여를 독려했고, 전체 화분이 모두 판매되는 성과를 거두었다.

임태환 원장은 “이번 바자회는 생활용품의 재순환을 통해 소중한 환경을 지키고, 아름다운 기부문화를 확산시키기 위해 마련된 뜻깊은 자리”라고 밝히며, “NECA의 작은 나눔이 연말연시 소아암으로 고통 받고 있는 환아들에게 따뜻한 위로가 되기를 기원한다”고 전했다.

이어 이번 행사를 기획한 황진섭 윤리경영추진단장은 “이번 행사는 나눔의 가치를 공유함과 동시에 전직원들의 소통·교류의 장을 마련함으로써 함께하는 즐거움을 느낄 수 있는 기회가 되었다”고 말했다.

문인화를 재능기부하여 이번 바자회에서 가장 주목을 받은 최슬기 연구원은 “좋은 취지의 행사에 정성들여 마련한 작품들을 내놓을 수 있어 기뻐다”며, “이번 기부를 통해 주변의 어려운 이웃들에게 희망과 행복이 전해졌으면 좋겠다”고 소감을 밝혔다. 한편 이번 바자회 수익금 전액(1,572,000원)은 NECA 임직원들이 한 해 동안 기증한 헌혈증서와 함께 소아암 환아들에게 전달될 예정이며, 일부 판매되지 않은 물건은 ‘아름다운 가게’에 기증된다.

NECA에서는 이번 행사가 성황리에 마무리됨에 따라 ‘사랑나눔 바자회’를 연간 정례화하여, 사회적 책임과 나눔의 가치를 실현하기 위한 노력을 지속적으로 펼쳐나갈 계획이다.

[이것이 알고싶다]

원인 모를 장트러블 '과민성 장증후군', 최선의 치료법은 스트레스 관리

- 2012년 '과민성 장증후군' 진료인원 연간 162만명, 2명중 1명은 40~60대 -

□ 건강보험심사평가원(원장 강윤구)이 최근 5년간(2008~2012년)의 심사결정자료를 이용하여 '과민성 장증후군 (자극성 장증후군, K58)'에 대해 분석한 결과,

- **진료인원**은 2008년 149만명에서 2012년 162만명으로 5년새 약 13만명(8.7%)이 증가하였고, 연평균 증가율은 1.7%로 나타났으며,
- **총진료비**는 2008년 약 584억원에서 2012년 약 763억원으로 5년새 약 179억원이 증가(30.8%)하였고, 연평균 증가율은 5.5%로 나타났다.



그림1. <과민성 장증후군(K58)> 진료인원 및 총 진료비 추이(2008~2012년)

□ '과민성 장증후군' 진료인원을 성별로 분석해 본 결과 2012년을 기준으로 남성이 약 47%, 여성은 약 53%로 성별에 의한 큰 차이는 없는 것으로 나타났다. 2008년~2012년 진료인원의 연평균 증가율은 남성이 2.1%, 여성이 1.3%로 남성이 0.8%p 더 높게 나타났다.

□ '과민성 장증후군' 진료인원의 연령별 점유율은 2012년을 기준으로 50대 20.5%, 40대 16.0%, 60대 14.3%의 순으로 나타났다. 특히, 40~60대의 점유율이 50.8%로, 자극성 장증후군 진료인원의 2명 중 1명은 40~60대의 중장년층인 것으로 나타났다.

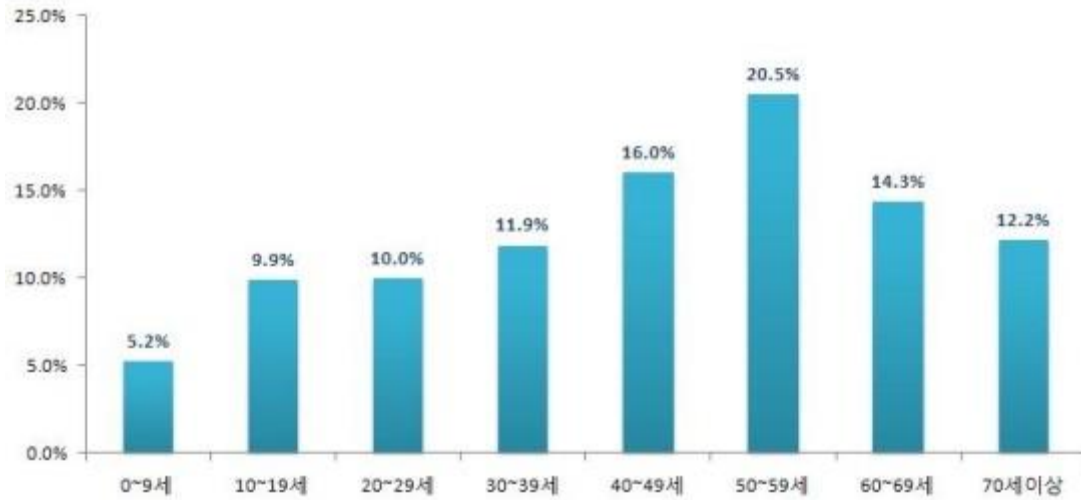


그림2. <과민성 장증후군(K58)> 10세구간 연령별 진료인원 점유율(2012년)

□ 2012년 기준 과민성 장증후군 외래 진료인원은 약 161만명, 입원 진료인원은 약 1만명으로, 대부분의 진료인원은 외래 방문하여(전체환자의 99.4%) 대중적인 요법으로 치료하는 것으로 나타났다.

- 2012년에 증세가 심하여 응급실을 방문한 진료인원은 892명으로, 전체 진료인원 1만명 중 6명은 응급실을 찾는 것으로 나타났다.

□ 과민성 장증후군은 복통, 복부 팽만감과 같은 불쾌한 소화기 증상과, 설사 혹은 변비 등 배변장애 증상을 반복적으로 느끼는 만성적인 질환으로, CT나 내시경 등의 검사상 원인 질환을 찾을 수 없는 것이 특징이다.

- 근본적인 원인은 밝혀져 있지 않지만, 가장 큰 원인으로서는 정신적 스트레스를 꼽으며, 과음, 자극적인 음식, 불규칙한 식생활 습관 등 여러 원인에 의해 장의 운동기능과 내장의 감각기능에 이상이 생겨 발생하는 것으로 알려져 있다.

- 대표적인 증상은 아랫배의 통증과 함께 배변 습관이 바뀌는 것으로, 변비와 설사가 교대로 반복되거나, 배변 후 증상 완화, 점액질변, 잦은 트림, 방귀 등이 나타난다.

□ 과민성 장증후군은 특별한 치료법이 없기 때문에 불편함을 완화시키기 위해 증상을 조절하는 방법을 사용하며, 증상 호전에 6개월 이상이 소요된다.

- **정신요법** : 자극성 장증후군을 악화시키는 스트레스나 심리적 불안을 제거하기 위해 사용하며, 신경 안정제 등의 약물이 필요하기도 하다.

- **식이요법** : 술, 카페인, 기름진 음식과 같이 대장에 자극을 줄 수 있는 음식을 피하고 규칙적으로 식사하는 것이 중요하다.

- **약물요법** : 진정제, 지사제, 완하제 등의 약제를 이용하여, 비정상적인 장의 운동기능이나 감각기능을 회복시켜 변비와 설사, 복통 등의 증상을 완화한다.

- **운동요법** : 걷기나 달리기 등의 유산소 운동을 통해 장 기능을 활성화하고, 스트레스를 줄여 증상을 호전시킨다.

□ 과민성 장증후군은 오랜 기간 계속되거나 재발해도 건강에 커다란 문제를 일으키지는 않지만, 환자의 정신적·육체적 고통과 함께 일상생활에 부정적인 영향을 미쳐 삶의 질을 저하시킬 수 있으므로, 증상이 심한 경우에는 전문적인 치료를 받는 것이 좋다.

과민성 장증후군의 증상에 기초한 진단기준 [Rome Criteria]

I. 진단기준

지난 12개월 중에 적어도 12주 이상(연속적일 필요는 없다)복통이나 복부 불편감이 다음 3가지 중 2개 이상과 동반할 때

- (1)배변에 의해 소실
- (2)배변횟수의 변화와 동반된 시작
- (3)변 형태의 변화와 동반된 시작

II. 의심할 수 있는 증상

- (1)주3회 이하의 배변
- (2)일3회 이상의 배변
- (3)딱딱하거나 덩어리진 대변
- (4)무른 또는 물 대변
- (5)배변 시 힘을 많이 씀
- (6)배변 뺨박감
- (7)불완전 배출감
- (8)복부 충만 또는 팽만

설사형: (2),(4),(6)항 중 1개 이상이고 (1),(3),(5)항은 없음

변비형: (1),(3),(5)항 중 1개 이상이고 (2),(4),(6)항은 없음

 제3회 신의료기술평가 결과발표회 및 제도설명회 개최

일시: 2013년 10월 28일(월) 오후 2시~5시, 장소: 삼성역 섬유센터 컨퍼런스홀(C1홀)



한국보건 의료 연구원은 지난 10월 28일 관련 학회 및 협회, 요양기관 및 보건 의료 관계자, 관련 업체를 대상으로 신의료 기술 평가 현황과 제도에 대한 이해를 돕고 현재 신의료 기술 평가 제도 개선 방안의 하나로 기획, 추진 중인 '신의료 기술 평가 원스탑 서비스 제도'의 취지 및 시범 운영 방안에 대한 설명 및 홍보를 위해 제3회 신의료 기술 평가 결과 발표회 및 제도 설명회를 개최하였다.

원스탑 서비스 제도는 식약처의 의료기기 품목제조(수입)허가와 신의료 기술 평가를 동시해 진행하여 의료기기의 임상 도입까지의 기간을 단축하는 제도로 설명회에는 200여명의 관계자들이 참석하여 시범 사업에 대한 뜨거운 관심을 나타냈으며, 패널 토의에는 보의연 이무열 본부장이 좌장을 맡아, 식약처, 심평원, 복지부, 의학회, 의료기기 산업 협회를 대표하는 인사들이 참석하여 발제와 토의를 진행하였다.

이날 설명회는 △ 임태환 원장 인사말 △ 이민 평가 사업 팀장의 신의료 기술 평가 현황 및 소개 △ 설아람 평가 사업 팀 부 연구위원 △ 최원정 평가 사업 팀 부 연구위원의 조영 증강 초음파 검사 △ 신채민 평가 기획 팀장의 신의료 기술 제도 개선 방안-신의료 기술 평가 ONE-STOP 서비스 시범 운영 △ 패널 토의 등으로 진행되었다.

임태환 원장은 행사 인사말을 통해 "신의료 기술 평가 기간이 왜 이렇게 오래 걸리냐고 하는데, 해당 기술이 환자에게 도움이 될 수 있는지를 생각해야 한다. 허가를 얻는 것만이 중요한 게 아니다."라고 소신을 밝혔다. 또한 "NECA의 신의료 기술 평가에서 중요한 점은 정부 및 산업계, 국민들과의 소통이다. 정부와 이해 당사자, 국민들이 합의를 이뤄야 발전할 수 있으며, 이해 부족으로 발생한 오해를 해소하기 위해 NECA는 소비자의 의견을 경청하고, 제도에 반영할 수 있도록 최선을 다하겠다"고 밝혔다.

한시적 신의료 기술 평가 제도 설명회 및 간담회 개최

일시: 2013년 11월 6일(수) 오후 2시~5시, 장소: 서울 팔레스호텔 1F Royal Ball Room





한국보건 의료 연구원은 지난 2011년부터 기획해온 '한시적 신의료기술평가제도'의 취지 및 내용 등을 설명하고 운영 방식과 세부 절차에 대한 이해를 돕고자 지난 11월 6일 서울 팔레스호텔에서 '한시적 신의료기술평가제도 설명회 및 간담회'를 개최 하였다.

'한시적 신의료기술평가 제도'란 '대체기술이 없거나 희귀 질환의 치료 및 검사방법으로서 임상 도입의 잠재적 이익이 큰 의료기술을 한시적으로 신의료기술로 평가하여 일정기간 의료현장에서 사용하도록 한 후, 추가 근거를 축적하여 재평가' 하도록 하는 제도이다. '평가대상'은 신의료기술평가 결과 'Ⅲ등급 연구단계 의료기술'로 평가 완료된 의료기술이다. 현재 Ⅲ등급 연구단계 의료기술로 평가된 의료기술은 총 11개 항목이다.

정부는 일단 신의료기술 평가에서 'Ⅲ등급 연구단계 의료기술'로 평가된 11개 항목을 대상으로 평가를 시행할 방침이다. △수술이 불가능한 진행성 폐암환자에게 시행하는 '광역동 치료술' △심근경색증 환자에게 시행하는 '자가 말초 줄기세포 치료술' △저항성 고혈압 환자에게 시행하는 '신장신경차단술' △고도 천식환자에게 사용하는 '기관지 열성형술' 등이 그 대표적인 사례다 .

현재 동 제도를 위한 관련 법령 제·개정안이 입법예고 중이다.

임태환 원장은 “임상의사로서 그 누구보다 절실하게 한시적 신의료기술 도입의 필요성을 느끼고 고대해왔다. 발전 가능성 있는 신의료기술의 임상적 근거를 국가차원에서 체계적으로 지원함으로써 근거중심 신의료기술 개발 및 연구를 활성화하고, 국민들에게 혜택을 줄 수 있을 것”이라고 밝혔다.

설명회에는 150여명의 관계자들 및 한시적 신의료기술평가 신청 대상자들이 참석하여 제도시행에 대한 많은 관심을 보였다.

※ Ⅲ등급 연구단계 의료기술: 대체기술이 없거나 희귀질환의 치료·검사 방법으로서, 안전성은 있으나, 유효성이 일부 부족한 의료기술