

감염병 예방관리 범부처 대응 강화

항생제내성 등 3개 분야별 '원헬스 포럼' 운영키로

감염병 예방관리 관련 다부처 정보공유 및 공동대응 기반을 마련하기 위한 논의의 장이 열렸다.

질병관리본부(본부장 정은경)는 '제5기 감염병관리위원회' 제1차 회의를 개최했다.

제5기 감염병관리위원회는 감염병 예방관리에 있어 범부처 대응을 강화하기 위해 참여부처 및 위원 수를 기존 5개 부처 20명 이내에서 9개 부처 30명 이내로 확대했다.

질병관리본부장을 위원장으로 하고, 전문 학·협회, 공공기관, 지방자치단체에서 추천한 민간 위원과 9개 관계부처 국장급 공무원 등 총 29명으로 구성됐다. 간호계에서는 대한간호관리간호사회 김성란 회장이 위원으로 위촉됐다.

이날 회의에서는 '2019년 감염병 예방관리 시행계획'을 보고하고 '원헬스 포럼 운영계획'을 심의했다. 국가인수공통감염병 관리계획(안), 2024년 말라리아 재퇴치 실행계획(안), 최근 흥역 발생 및 대응 현황도 함께

논의했다.

감염병 예방관리 시행계획에 따르면 메르스 등 신종감염병 발생시 부처·지자체의 역할과 대응절차를 명확히 하고, 발생감시-검역-지역사회 관리로 이어지는 통합적 대응이 가능하도록 대응체계를 고도화한다. 역학조사관, 감염병 전문병원 등 감염병 대응 자원을 확충하고 즉각 대응능력을 높인다.

분야별 원헬스 포럼 운영을 통해 식품, 동물, 환경 등 감염병 위험요인에 대한 다부처 협력을 강화한다. 관계부처가 보유하고 있는 감염병 발생 및 병원체 정보를 상호공유하고, 국가인수공통감염병관리계획 수립 등을 통해 공동대응 방안을 마련한다.

B형·C형 간염이 중증 간질환으로 이행되지 않도록 '바이러스성 간염 예방관리 종합대책' 마련, 인플루엔자 예방접종 지원 대상 확대 등 감염병 예방관리 대책을 강화한다.

감염병 진단검사체계의 선진화를 위해 국가표준실험실 운영 및 신종감염병 실험실 검사법 확

립 등을 추진한다.

출국 전부터 입국 후까지 연계하는 다층적 검역체계를 구축 운영하고, 감염병의 위험도별 특성을 고려한 검역 조사·조치의 차등화로 검역체계를 효율적으로 개편할 계획이다.

또한 원헬스 포럼의 체계적 운영과 다부처 공동대책의 실행력을 확보하기 위해 감염병관리위원회가 운영위원회의 역할을 맡아 운영계획 및 운영실적을 점검할 계획이다.

인수공통감염병, 수인성·식품매개감염병, 항생제내성 등 3개 분야별 포럼을 구성해 연간 운영계획을 수립하고 세부 분야별 분과위원회를 설치해 매달 전문가 회의를 정례적으로 운영한다.

정은경 감염병관리위원장은 "감염병 대응에 있어 다부처가 참여하는 원헬스 협력체계가 무엇보다 중요하다"면서 "각종 예방관리 대책이 실행력을 확보할 수 있도록 매년 관리위원회를 통해 이행현황과 시행계획을 점검하겠다"고 말했다.

주혜진 기자 hjoo@koreanurse.or.kr

여성 30대 갑상선, 40대 빈혈 주의해야

여성 환자 진료현황 분석결과

여성의 경우 30대에는 갑상선, 40대에는 빈혈을 조심해야 하며, 자궁 관련 질환과 골다공증도 많이 발생하는 것으로 나타났다.

건강보험심사평가원(원장 김승택)은 2018년 1년 동안 의료기관에서 진료를 받은 여성 환자 2472만5205명을 대상으로 진료현황을 분석했다.

지난해 여성 환자 1인당 내원일수는 36일로 2009년에 비해 3일 증가했다. 1인당 진료비는 같은 기간 90만7621원에서 169만4713원으로 올랐다.

여성이 남성보다 2배 이상 진료를 받은 질병은 갑상선 관련 질병과 철 결핍 빈혈, 비타민D 결핍 등이었다.

갑상선의 악성 신생물의 여성 환자 수는 29만206명으로 남성에 비해 4.5배 많았다. 갑상선기능저하증은 43만8854명, 갑상선기능항진증은 17만8188명으로 각각 남성보다 5.3배, 2.5배 높았다. 저하·과다 등 두 질환 모두 30대에서 환자가 급증하고 50대까지 꾸준히 진료를 받는 것으로 나타났다.

영양의 결핍에 의한 질병을 보면 철 결핍 빈혈로 병원을 찾은 여성

환자는 28만2720명으로 남성 대비 4.0배 많았으며, 특히 40대 여성 환자는 남자의 16.9배에 달하는 것으로 확인됐다. 엽산 결핍 빈혈은 2398명으로 남성보다 2.5배 높았다.

또한 여성은 남성보다 비타민D 결핍으로 3.7배, 비타민A 결핍으로 2.2배, 식사성 칼슘 결핍으로 6.9배 더 진료를 받았다.

이밖에도 자궁 관련 질병과 폐경 후 골다공증 등 갱년기에 나타나는 질병이 많이 발생했다.

자궁 관련 질병의 경우 자궁경부암은 6만2071명, 자궁근종은 40만411명, 여성생식관의 폴립은 12만7699명으로 각각 연령군 2.1%, 6.0%, 5.7% 증가했다. 특히 자궁 관련 질병은 젊은 연령층에서 환자 수의 증가 폭이 커 정기검진을 통한 조기발견이 중요한 것으로 분석됐다.

갱년기 여성에게 나타나는 질병 중 폐경 후 골다공증 환자는 49만2628명으로 연령군 증가율 7.5%를 보였다. 주로 50대부터 발병해 60대에 가장 많이 진료를 받는 것으로 나타났다.

주혜진 기자 hjoo@

결핵역학조사로 지역사회 결핵전파 차단

학교, 직장, 의료기관 등 집단 시설 내 결핵환자 발생 시 접촉자 조사 결과를 분석한 '2018년 결핵역학조사 주요 결과'를 질병관리본부가 발표했다.

지난해 신고된 전체 결핵환자가 의뢰절차 없이 임의로 다 요양기관에서 진료 받는 경우 해당 진료비는 본인이 전액 부담토록 규정을 정비한다.

집단시설별 결핵역학조사 실시건수는 직장이 1503건(37.2%)으로 가장 많았으며, 의료기관 983건(24.3%), 사회복지시설 746건(18.5%) 순이었다.

현장조사를 통해 접촉자로 선정된 12만2913명의 결핵검사 결과 추가 결핵환자 181명이 조기 발견됐다. 접촉자 중 결핵환자와 밀접하게 접촉한 5만334명을 대상으로 잠복결핵검역검사를 시행한 결과 9263명(18.4%)이 양성으로 진단됐다.

또한 지난해 신고된 결핵환자의 가족접촉자 3만380명을 대상으로 결핵 및 잠복결핵검역 검사를 한

결과 추가 결핵환자 154명, 잠복결핵감염 양성자 6711명(28.8%)이 나왔다.

결핵역학조사 접촉자 중 잠복결핵감염 양성자의 치료 시작률은 37.6%, 치료를 시작한 사람 중 완료율은 79.3%로 나타났다. 집단시설별 치료완료율은 교정시설 92.0%, 학교 81.8%, 의료기관 81.6% 순이었다.

가족접촉자 중 잠복결핵감염 양성자의 치료 시작률은 41.4%, 치료를 시작한 사람 중 완료율은 67.1%였다. 잠복결핵감염 치료는 의료기관 및 보건소에서 무료로 지원하고 있다.

백미선 질병관리본부 결핵조사과장은 "결핵환자와 잠시간 같은 공간에서 생활한 접촉자는 결핵감염 고위험군이므로 반드시 역학조사에 협조하고, 잠복결핵감염 양성자의 경우 미치료자가 치료자에 비해 결핵 발생 위험이 3~4배 높으므로 치료가 필수적"이라고 말했다.

이진숙 기자 jslee@

간호사 면허신고 안내

의료인 면허신고제

간호사를 비롯한 의료인이 취업 상황, 근무 기관 및 지역등을 면허 취득 또는 최초 신고 후 매 3년마다 보건복지부장관에게 신고하는 것입니다. 면허신고를 하지 않을 경우 해당 의료인의 면허는 면허신고 시까지 효력이 정지되어 그 기간 동안 면허업무에 종사할 수 없습니다.

(의료법 제25조 및 제66조)

2019년 면허신고 대상

- ▶ 2015년 12월 31일 이전 면허 취득자 중 면허신고를 하지 않은 자
- ▶ 2012 ~ 2015년 면허신고 후 재신고를 하지 않은 자
- ▶ 2016년 면허 취득자
- ▶ 2016년에 면허신고를 완료한 자

신고기간

2019. 1. 1. ~ 2019. 12. 31.

면허신고 방법

KNA면허신고센터 홈페이지에서 온라인으로 직접 신고해야 하며, 2018년까지 보수교육 이수내역이 필요합니다. 보수교육 면제, 유예가 가능한 의료인은 면제·유예확인을 받아 신고하여야 합니다. (보수교육 미이수 또는 면제·유예 미확인 시 신고불가)

면허신고센터 : ☎1588-6282

KNA면허신고센터 홈페이지 : lic.kna.or.kr

대한간호협회 홈페이지(koreanurse.or.kr)에서 바로가기 클릭

고혈압·당뇨병 적정성 평가결과 공개

고혈압·당뇨병 평가결과가 좋은 의료인 전국에 고루 분포돼 있는 것으로 확인됐다.

건강보험심사평가원은 고혈압(13차)·당뇨병(7차) 적정성 평가 결과를 4월 11일 홈페이지에 공개했다.

2018년 고혈압·당뇨병 외래진료 환자는 917만명으로 전년보다 36만명이 증가한 것으로 나타났다.

두 질환이 같이 있는 환자도 전년보다 10만명 증가한 194만명이었으며, 이 중 70세 이상 고령 환자가 41.5%를 차지했다.

이번 평가결과 양호기관은 고혈압의 경우 전체 1만8308곳 중 5711곳(31.2%), 당뇨병의 경우 전체 1만7137곳 중 3549곳(25.0%)으로 나타났다. 둘 다 잘하는 의료인은 2342곳이었다.

양호기관은 전국적으로 골고루 분포돼 있으며, 양호기관 비율 및 이용 환자도 늘어나고 있는 것으로 조사됐다.

또한 고혈압 환자의 혈압약 처방일수율은 90.5%(330.3일), 처방지속군(292일 이상 처방 환자) 비율은 85.0%였다. 당뇨병 환자의 당뇨약 처방일수율은 90.6%(330.7일)였다.

시력 관련 합병증 위험을 진단하는 안저검사 시행률은 44.6%로 낮아, 안저검사에 대한 의료기관 및 환자의 적극적인 관심이 필요한 것으로 분석됐다.

여러 의료기관을 이용하기보다 1곳에서 약 처방 등 꾸준한 관리를 받는 것이 치료 결과에 더 좋은 것으로 파악됐다.

주혜진 기자 hjoo@

병원과 한방병원 2·3인실 건보 적용 추진

오는 7월부터 병원과 한방병원의 2·3인실에도 건강보험이 적용된다. 보건복지부는 이 같은 내용을 담은 '국민건강보험법 시행령 및 시행규칙' 및 '국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙' 일부 개정안을 4월 5일 입법예고했다.

개정안에 따르면 병원과 한방병원의 2·3인실 본인부담률을 이미 건강보험이 적용되고 있는 종합병원의 2·3인실과 동일하게 2인실에 40%, 3인실에 30% 적용한다.

이는 건강보험 적용 이후 2·3인실로의 불필요한 출력을 막기 위해 기존 일반병상(4인실 이상 다인

실)의 본인부담률 20% 보다 높게 설정한 것이다.

병원·한방병원은 병상 수에 비해 상대적으로 입원환자 수가 적어 유휴병상이 일부 존재하는 점을 고려해 불필요한 장기입원을 최소화하는 조치도 병행한다.

건강보험이 적용되지 않는 상급병상의 범위는 기존 병원·한방병원 1~3인실에서 병원·한방병원 1인실로 조정된다. 전체 입원 병상의 대부분이 건강보험이 적용되는 일반병상으로 전환됨에 따라 그동안 입원료 부담을 낮추기 위해 상급병상에 지원하던 기본입원

료는 미지원된다.

병원·한방병원의 일반병상 확보 의무비율은 현행 전체 병상 중 4인실 이상 병상 50%에서 향후 2인실 이상 병상 60%로 확대된다.

또한 요양병원에 입원 중인 환자가 의뢰절차 없이 임의로 다 요양기관에서 진료 받는 경우 해당 진료비는 본인이 전액 부담토록 규정을 정비한다.

거동이 불편한 경우 등 방문요양급여를 실시할 수 있는 사유도 신설된다. 거동불편자에 대한 의료접근성 제고를 위해 호스피스 환자, 중증장애인, 중증소아, 의료기관 퇴원 환자 등에 대해서는 의사가 직접 방문해 요양급여를 제공한다.

주혜진 기자 hjoo@

보수교육 프로그램 정보안내

대한간호협회 KNA에듀센터 edu.kna.or.kr

독자주소 변경

☎ 02)2260-2571

간호, 천 번의 손길 천 번의 마음입니다. 저의 이름은 간호사입니다.

