



정 유 석

단국대병원 가정의학과

‘민감한 이야기를 왜 ...?’

2016.6.2. KBS 다큐 스페셜



“당장 꼭 필요한 치료가 전혀 아님에도
마치 꼭 필요한 치료인 것처럼,
그리고 이 치료를 하지 않으면
병이 갑자기 나빠질 것처럼
환자에게 설명한다면
이는 아주 정직하지 못한 진료입니다.”

<우리가 모르는 병원이야기>



디스크 파열 과연 수술해야 할까요?

여기가 처음 발병했을 때 갔던 신경 치료술이라고 해서
주사치료 한 곳이고 여기서 처음에 저한테 수술하라고 했었어요

지금 안 하면 더 심해져서 응급실에 실려 온다고 (했었어요)



어환 신경외과 전문의

(수술) 해야 할 사람을 한다고 하면 문제가 안 됩니다
그런데 지금처럼 (수술) 할 필요가 없는 환자를 하는 게 문제죠
그게 과잉진료고 과잉수술이고 그렇습니다

‘갑상선암 1등국?’



생로병사의비밀 갑상선암 과잉진료인가? 결정의 관찰치료 여부

A치과 진단

충치

 120만 원

신경치료+임플란트

 90만 원

합계 210만 원

B치과 진단

충치

 125만 원

신경치료

 40만 원

합계 165만 원

C치과 진단

충치

 지속적 관찰만 필요

특진 진료비 19,260원

210만원 vs 19,260원 과연 왜 이렇게 차이가 나는 걸까요?

집중 진단 KBS1

임플란트 '과잉'... 대체 방법은?

9

집중 진단 KBS1

과잉진료에 따른 피해 신고가 급증하고 임플란트 고액 소송도 늘만 급증

9

집중 진단 KBS1

임플란트 '불만' 급증

그런데, 치과의사가 3백만원 정도 드는 틀니 대신 임플란트 시술을 유도했다고

9

집중 진단 KBS1

임플란트 '불만' 급증

하지만 2차례 시술 뒤 김 씨의 치아 신경은 손상됐고 임플란트도 대부분

9

집중 진단 KBS1

임플란트 소비자 상담 건수

자료: 한국소비자원(2014년)



2년 새 52% 급증했습니다 2014년

9

소비자 리포트 www.sobijareport.org

소비자 리포트 [사]소비자 리포트 CONSUMER

시술에 대한 장단점을 소비자에게 알려주기 보다는 특정 시술을 유도해서

9



<‘양심치과’ 강창용 원장이 직접 밝힌, 과잉 진료 수법 피하기 위해 꼭 알아야 할 것들>

1) 진단을 받을 때는 세 군데 이상의 치과를 방문해 반드시 검진만 하러 왔다고 의사 표현을 확실히 한다.

‘전국 양심치과 명단?’

검색이 허용된 게시물입니다.

글쓰기 | 답글

최신목록 | 목록

[스크랩] 양심치과 명단

자유게시판

프로필

상태: 조회 6304 | 추천 4 | 2016.01.16. 00:11

서울 송파구 거여동	연세홍치과
서울 광화문	세종치과
서울 구의동 현대2차A	최치과-최종명치과
서울 서대문구 북가좌동 한양A	이일우치과
서울 동대문	성바오로병원치과
서울 신림6동 시장입구	송치과
서울 신촌 이대역	임프라인치과
서울 중계동 은행사거리	박성원치과
서울 여의도	이플러스치과
서울 한성대입구역	삼양치과
서울 강동구 암사동 프라이어펠리스A	서울수치과
서울 종로구	연우치과
서울 강남구청	베네치아 치과
서울 강남역	테마치과
서울 성동구 금호동 금남시장	최치과
서울 관악구 봉천동	강훈치과
서울 대치동 학여울역 쌍용상가2층	정치과
서울 노원역	허브치과
서울 동작구 장승백이역	신원치과
서울 성동구 마장동 세림A 앞상가	박치과

Editorials

Am Fam Physician 2015;91(1) : 18-20.

Getting Medicine Right: Overcoming the Problem of Overscreening, Overdiagnosis, and Overtreatment

JAY SIWEK, MD, Georgetown University Medical Center, Washington, District of Columbia

► See related editorial on page 22.

In a widely publicized 1999 report, the Institute of Medicine estimated that as many as 98,000 Americans die each year from preventable medical errors, and that

is just those occurring in hospitals.¹ That would make this unreported phenomenon the sixth leading cause of death in the United States, ahead of Alzheimer disease and diabetes mellitus. In response to this and similar concerns, there has been an unprecedented international effort to combat the problems of medical errors and overtreatment, with multiple like-minded strategies in place (Table 1).²⁻⁴

Of course, practicing good medicine and avoiding unnecessary harm have always been principles of medical practice. But, along with the evidence-based medicine ►

Table 1. Selected Resources for Best Practices: Avoiding Unnecessary and Potentially Harmful Medical Care

Source	Sponsor	Comments
Choosing Wisely campaign http://www.choosingwisely.org	American Board of Internal Medicine Foundation	More than 200 recommendations from more than 60 medical societies
Choosing Wisely search tool ² http://www.aafp.org/afp/recommendations/search.htm	American Family Physician	Interactive search tool of primary care recommendations from the Choosing Wisely campaign Also featured on: Twitter: https://twitter.com/AFPJournal Facebook: https://www.facebook.com/AFPJournal AFP Home page: http://www.aafp.org/afp
Choosing Wisely public campaign http://consumerreports.org/cro/health/doctors-and-hospitals/choosing-wisely/index.htm	Consumer Reports	Patient-oriented information to make better treatment decisions



BMJ 2015 ; 351 : h4312.

FEATURE

CORRUPTION IN MEDICINE

The unethical revenue targets that India's corporate hospitals set their doctors

What can be done about financial targets for doctors working in profit driven hospitals that lead to expensive but unnecessary tests and surgery that also come with risk of harm, asks **Meera Kay**

Meera Kay *journalist, Bangalore*

"For seven years I had to bear the burden of doing unnecessary investigations and procedures, including angioplasty, under pressure from the management of the hospital," Gautam Mistry, a cardiologist in Kolkata, told *The BMJ*.

What Mistry is describing is one of the best kept secrets of India's private healthcare sector—consultant hospitals have to meet targets for generating revenue, often by overprescribing diagnostic tests and advanced procedures. Little data exist on the prevalence of such targets, but Mistry can disclose details of what targets he has faced.

"Significant numbers of patients must undergo surgery or medical procedures to meet the targets for the hospital," explained K. S. Kumar, a consultant in HIV/AIDS in Ohio, USA, and a member of the People for Better Treatment, a non-governmental organization that promotes corruption free healthcare.

Unnecessary risk, additional cost

"Needless surgery, even simple procedures like tonsillectomy or appendectomy, may cause unexpected hazards for the patient," he said.

Unnecessary surgery not only comes with the risk of harm but

Conscience takes a back seat

"지난 7년 동안 병원의 운영에 관한 압력 때문에 불필요한 시술이나 검사를 시행해야 한다는 부담감에 시달려 왔습니다." (Mistry, BMJ, 2015)

Performance targets raise efficiency

Editorials

Improving Quality by Doing Less: Overtreatment

JESSICA HERZSTEIN, MD, MPH
Environmental Health Resources, Washington,
District of Columbia

MARK EBELL, MD, MS, University of Georgia
College of Public Health, Athens, Georgia

► See related editorials at <http://www.aafp.org/aafp/2015/0101/p18.html>, <http://www.aafp.org/aafp/2015/0101/p22.html>, and <http://www.aafp.org/aafp/2015/0201/p162.html>.

In the first two editorials in this series, we discussed the potential harms of screening (use of screening tests on people inside or outside of recommended age ranges for certain populations) and overdiagnosis (detection of disease that never would have harmed the patient). In the last editorial in this series, we discuss overtreatment, which is defined as treatment initiated when there is little or no reliable evidence of a clinically meaningful net benefit, where net benefit

Overtreatment may also occur as we change the arbitrary threshold that, in some conditions, defines what is "abnormal." For example, cutoffs for normal blood pressure and stages of hypertension have changed over time. Hypertension was originally defined as a sustained blood pressure of greater than 140/90 mm Hg. However, observational studies found an association between higher blood pressures and cardiovascular risk. The Seventh Joint National Committee on Prevention of Hypertension (JNC 7) lowered the blood pressure target to 140/90 mm Hg, and even in higher-risk groups (e.g., patients with diabetes mellitus), there is no benefit to achieving a target systolic blood pressure of 120 mm Hg compared with 140 mm Hg.¹⁴ For any intervention, potential harms,

혈압이 145/90인, 83세
노인의 고혈압치료는
무용!(JNC 8)

과잉진료(과다치료?, overtreatment)

- 불필요한 의료(unnecessary health care)라고도 하며, 환자의 건강증진에 거의 이득이 없거나 도움이 된다는 증거가 없음에도 불구하고 시행되는 진료나 시술
- overscreening(과잉검진)
- overdiagnosis(과잉진단)
- undertreatment(과소진료)

과잉진료의 분류

- **의도성 여부**
 - 이득 < 해악
 - 방어진료?
 - 수입증대목적
- **단계 별**; 검진->진단->치료
 - overscreening/ overdiagnosis/ overtreatment
- **행위자 별**
 - overutilization(과잉이용, 환자측)
 - overuse(과다사용)

미 가정의학회의 과잉진료 논란

- 고해상도 CT도입후 폐색전증 진단 2배 증가, 사망률 동일
- 고혈압 치료목표의 상향 조정(JNC 8, 2014)
 - >제한된 의료자원의 낭비가 논점 (분배정의의 관점)

고혈압 진료지침(JNC 8, 2014)

1. Home BP + 24hr BP check → 백의 고혈압(Whitecoat HT) 요주의!
2. 목표혈압: 140/90 이하(일반, 심뇌혈관, 관상동맥동반, 80세 미만 노인)
 - * 80세 이상은 150/90 이하면 충분!
 - * 임신성 고혈압은 150/100 이하로

19

2017년 한국.....

- 의/치/한의계 공통의 문제
- 단계별 과잉진료 시스템?
- 저수가->박리다매?
- 인센티브 급여체계
- 의도(Hidden motivation???)

과잉진료를 부추기는 7요인

1. 행위별수가제
2. 성과급
3. 의료산업의 과잉경쟁
4. 근거중심진료에 대한 이해 부족
5. 프로페셔널리즘/의료윤리에 대한 무관심
6. 환자의 잘못된 믿음과 요구
7. 실손/자동차보험

Kazemian A, Berg I, Finkel C, et al. How much dentists are ethically concerned about overtreatment; a vignette-based survey in Switzerland. BMC Med Ethics 2015 ; 16 : 43.

행위별수가제

- 미국과 한국의 차이(의사/환자/보험)
- 인두제, 포괄수가제의 도입??

*“성과를 낸 직원에게 수당을 지급하는 것은 의료계
뿐만 아니라 어느 직종이라도 마찬가지 아닌가?”*

서울대병원 의사성과급제 현황

자료:국회에산정책처(교육부)

평가항목		가중치	
		임상진료과	지원진료과
진료실적	교수1인당 공헌수익	45%	60%
	공헌수익 증가율	-	40%
	병상이용률	25%	-
	장기재원환자수	-20%	-
	교수1인당 신규환자 수	20%	-
	교수1인당 실입원수	20%	-
외부고객만족도		10%	
합계		100%	100%



전문직업성을 위협하는 인센티브

- A중소병원 응급실의 과장으로 부임한지 3개월째인 전문의 P씨에게 면담을 요청하는 병원장의 연락이 왔다. 내용인 즉 전임자에 비해 월평균 응급실의 CT와 MRI 촬영 건수가 현저히 감소하였다고 분발을 촉구한다는 것이다. 이러한 상황이 지속될 경우 P씨의 기본급을 80%선으로 낮추고 진료실적과 CT, MRI 처방건수에 따른 인센티브 지급으로 계약조건을 갱신하겠다고 한다.

조직문화를 바꾸는 인센티브

- 대학병원 신경과의 조교수인 L씨에게 주임교수의 호출이 있었다. 앞으로 L씨는 뇌졸중이나 뇌경색에 관한 진료 의뢰만 처리하고, 척추질환이나 어지럼증, 말초신경질환 등 나머지 질환의 진료의뢰는 주임교수인 K씨가 직접 응답하겠다는 것이다. 그동안 다른 과로부터 오는 진료의뢰를 주로 젊은 교수인 자신이 처리하고 있었던 터인지라, 주임교수의 제안이 배려인줄만 알았다. 그런데 나중에 내용을 알고 보니, 그동안 타과 의뢰서에 대한 응답을 했을 때 건당 일정액의 인센티브가 신경과 의국비로 책정되었는데, 다음 달부터는 의사 개개인에 대한 인센티브로 바뀐다는 것이었다. 결국 주임교수의 제안은 젊은 교수에 대한 배려가 아니라 본인의 인센티브를 챙기기 위함이었던 것을 알게 되니 마음이 편치만은 않았다.

진료영역을 왜곡하는 인센티브

- 대학병원 피부과 교수인 C씨는 입사동기인 다른 과 전문의들에 비하여 급여가 매우 적다는 것을 알게 되었다. 교수들에 대한 인센티브 시스템이 기본적으로 개별 교수의 수입총액을 기준으로 하고 있기에, 피부과처럼 특별한 검사가 별로 없고 건당 진료비가 적은 진료과의 교수들은 불리할 수밖에 없다. 그동안 주로 질환을 중심으로 진료를 해왔고 대학병원에서 미용 쪽 피부진료를 한다는 것에 대해 거부감이 있던 C 교수였으나 이제는 피부미용에 대한 진료를 본격적으로 도입해야 하나 고민하고 있다.

의료인센티브;현황과 이슈

- 2010년,(국공립포함) 종합병원의 75%가 도입
- 오직 진료실적(총액) 기준
- 2014년 이화의료원의 변화
- 영리병원도입에 대한 신중론 필요

이화의료원의 경우, 과거 기본급 비율이 낮고 실적별 성과급 비율이 높은 임금정책을 실시해 오다가 2014년 3월부터는 과거의 임금정책을 정면으로 뒤집어 성과급을 대폭 줄이고 기본급을 인상했다. 기존 제도 하에서 많은 성과급을 받던 의사들의 반발이 컸지만, 진료과목별 협진과 팀워크를 중요시하는 의사들은 이러한 정책을 반기고 있다고 한다.

최윤주. 의사성과급제에 따른 의료공급자 유인 수요에 관한 연구. 석사학위논문. 중앙대학교 대학원, 2014

- **경제적인 이익이 눈앞에 있을 때 의사의 처방습관이 바뀔 수 있다.**
- 대만의 한 연구를 보면 의사는 처방을 할 때 자기가 약을 구매하는 가격과 보험급여가격의 차이가 큰 약, 즉 마진이 높은 약을 처방하는 경향이 있다. 유방암의 치료에 있어서 미국의 종양학 전문의들은 익숙하거나, 널리 쓰이거나, FDA 승인을 받은 항암제를 선택하지만, 동시에 약가 마진에도 영향을 받는다고 한다. 일본의 한 조사에서도 의사가 혈압약을 처방할 때 수익을 더 많이 남길 수 있는 약을 처방하는 경향이 있다고 하였다.
- *그러나 동시에 의사들은 자신보다는 환자의 호주머니를 더 생각하는 처방행태를 보이기도 한다.*
- *의사들은 완벽하게 선량하거나 완벽하게 이기적인 것이 아니라, 시스템과 환경의 영향을 받고 있다.*
- 이상적인 의료제도란 의사들이 치료자로서의 정체성을 최대한 발휘하도록 하는 것이어야 한다.

정유석, 박석건, 누가 과잉진료를 부추기는가?, 2016 의료윤리학회지

인센티브 뒤집어 보기

- 전통적 '선의와 신뢰'가 COI로 오염
- 분배정의의 원칙
: equality/need/contribution/effort
- > Joel Feinberg: 평등 + 기여, 단 비율이 문제!

의료인센티브 도입의 전제조건

- 첫째, 환자에게 해악이 가지 않는 제도여야 하며, 이를 위해 안전장치를 설치해야 한다. (적정진료 모니터링 지표 개발 등)
- 둘째, 인센티브의 목표는 수익증대가 아니라 의료의 질 향상이 되어야 한다. (당뇨환자의 금연율, Managed care의 P4P, pay for performance)
- 셋째, 인센티브가 급여에서 차지하는 비율이 지나치게 높아서는 안 된다.(이화의료원)

의료산업의 경쟁적 마케팅

- 쌍벌제 + 영란법!!
- 언제까지 외부 탓만?

근거중심진료에 대한 이해부족

- Indication creep(슬그머니 적응증 확대)
- 패키지식 검진의 항목 늘이기
- 국내 역학자료의 절대 부족

프로페셔널리즘에 대한 무관심

- 여전히 정부탓...
 - “정부의 강한 규제와 지나치게 낮은 의료수가가 풍선효과로 이어진 정책실패”
- 인도의사협회에 대한 비판과 양심선언
 - The Society for Less Investigative Medicine(인도심장내과의사들), 2014
- 미국의 바른진료운동(Right Care Movement, <http://www.rightcaredclaration.org>)

환자의 과잉진료 요구

- 빠를수록, 많을수록 좋다는 잘못된 믿음
- 졸리의 수술?
- 각종 보험관련 요구

정복 노인 처방중독, 과다약물 복용 '심각'

- 11월부터 뇌출혈 증가...두통·방향감각 상실·마비
- 임신증 알레르기 '자폐증 ADHD' 연관
- 엽마 앓은 '류마티스성관절염' 자녀 관절 발병 위
- '섬유질' 충분히 먹지 않으면 감염 위험 높아져
- 첫 아이 늦게 나온 여성 '오래 살' 가능성 높아
- '폐경 호르몬요법' 골다공증 예방 치료 효
- '전차당배' 구강 건강에 담배 보다 더 해롭
- 의뢰기기 회수에 관한 공표

메디컬투데이 조고는 기자
입력일 : 2008-10-06 12:17:21

[목 록보기] |
 [프린트하기] |
 [스크랩하기] |
 [가 가 확대/축소] |
 RSS

■ 골프장 예약하기 아직도 어려우세요? 손 안의 모바일 골프장 예약실 [AD]

■ 수제·저가 버거 열풍...튀기 맞은 대형 패스트푸드

■ 11월부터 뇌출혈 증가...두통·방향감각 상실·마비 '의식'

■ 약사·의료기사 자격점치제분 시효규정 도입 등 국회 본회의 통과

하루 3대 이상 처방 65세이상 5만여명
 65세 이상 노인의 처방중독으로 인한 과다약물 복용이 심각한 것으로 나타났다.

[메디컬투데이 조고는 기자] [기사내용]

국회 보건복지가족위 소속 전혜숙 의원(민주당)은 심평원에서 제출한 자료를 분석한 결과 2008년 1월~3월까지 1일 3대 이상 처방을 받은 65세 이상 노인 환자수는 4만9310명인데 이들은 하루 평균 13.7개의약을 처방받고 있다고 6일 밝혔다.

특히 전 의원은 "노인 환자를 중 의료기관을 1회 방문해 처방전을 동시에 3대를 받는 환자는 4만138명이고, 3개월 동안 10건 이상 처방을 받은 환자도 992명이나 됐다"며 "약물 투여일이 30일 이상인 처방전은 3만2429건으로 전체의 17.7%나 차지하고, 90일 이상 처방전도 2194건이나 되어 장기투여 처방전이 상당히 많이 발급되고 있다"고 지적했다.

전 의원에 따르면 68세 한 노인의 경우, 하루에 동일 병원 내에 있는 안과, 정형외과, 내과, 가정의학과와 다른 내과의원 2곳에서 치료를 받고, 총 45개 약품을 처방받았다.

편승하는 일부 의사들

- 콕테일 주사?
- 양한방협진?
- 실손보험 확인하는 원무과

박근혜 대통령이 맞았다는 태반주사·백옥주사의 정:

이글속 헬스조선 기자

입력: 2016.11.17 11:29



박근혜 대통령이 맞았다는 태반주사·백옥주사. 백옥주사 등은 부작용 가능성도 있기 때문에 주의해야 한다/헬스조선DB

박근혜 대통령이 2011년 최순실씨의 단골 병원인 자음의원을 찾아 비타민 영양주사를 맞았다는 의혹이 제기되고 있다.

당시 자음의원에서 박 대통령을 진료한 의사 김상민(54·현 녹십자 아이메드 원장)씨는 한 방송의 인터뷰를 통해 "주사제 '라이넥'(일명 태반주사)과 '감초 주사', 글루타치온(백옥 주사) 등을 처방했다"고 밝혔다.

그렇다면 이들 주사는 어떤 효과와 부작용이 있을까?

태반주사는 태반을 원료로 하여 혈액과 호르몬을 제거하고, 단백질을 아미노산으로 완전히 분해한 주사 약제이다. 현재 식품의약품안전처에서 태반주사의 효능을 인정 한 부분은 간기능 개선과 경년기 증상 개선 두 가지 뿐이다. 하지만 일부 병원은 피로 회복, 미백, 피부재생 태반

주사를 더 넓은 범위에 적용시키고 있다. 간기능 등 몸에 특별한 이상이 없는데도 습관적으로 태반주사를 맞는 것은 좋지 않다. 특히 미용을 목적으로 주사를 지속적으로 맞을 경우 몸에 부담이 돼 두드러기, 나른함, 메스꺼움 등의 부작용이 발생할 수 있다. 장기간 사용에 따른 부작용 위험에 대한 체계적인 연구도 없기 때문에, 부작용을 완전히 배제할 수 없다.

감초주사는 감초추출물인 글리시리진, 아미노산의 일종인 시스테인과 글라이신 성분으로 된 영양주사다. 글리시리진 성분은 스테로이드와 구조가 비슷해 항염효과와 간 기능 개선 효과가 있고, 시스테인과 글라이신 성분은 항산화 효과가 있다하지만 많은 양을 장기간 투여하면 부작용이 나타날 수 있어 주의해야 한다. 저칼륨혈증에 의한 전신마비나 부정맥

박 대통령 '줄기세포 주사' 의혹... 어떤 효과 있길래?

이해나 헬스조선 기자

입력: 2016.11.21 11:39



박근혜 대통령이 맞았다는 '줄기세포 주사'를 투여한 의혹이 제기됐다/사진=헬스조선 DB

박근혜 대통령이 한나라당(현 새누리당) 국회의원 시절 불법으로 '줄기세포 주사'를 맞았다는 의혹이 제기됐다. SBS '그것이 알고 싶다'는 지난 19일 방영된 '대통령의 시크릿' 편에서, 바이오 기업에서 근무했다는 한 제보자의 증언을 토대로 이같이 밝혔다. 줄기세포란 체내에서 같은 종류의 세포들을 재생산하는 작용을 해 손상된 세포를 정상 세포로 재생시키는 특성이 있다. 이로 인해 체내에서 추출한 줄기세포를 투여하면 아픈 곳이나 노화된 세포를 되돌려 놓는 등의 효과가 있는 것으로 알려져 있다.

3 대한민국 (國), "생물

4 함께오는 방법, 열당

5 당뇨병? 헬스조선

대한민국, 생리

의사윤리강령, 1997년

- 의사는 의학적으로 인정받은 시술만을 행하며, 시험적인 시술인 경우에는 반드시 관련 기구의 공식적인 승인을 거친 뒤에 행한다.
- 의사는 환자를 질병의 예방, 진료, 재활과 의학연구의 대상으로서가 아니라 인격을 가진 존엄한 존재로 대한다(2장 8번 항목).
- 의사는 환자의 질병상태와 예후, 수행하려는 시술의 효과와 위험성, 진료비 등에 대하여 환자나 보호자에게 신중, 정확, 친절하게 알림으로써 환자의 권리를 보호하고 환자의 적극적인 역할을 제고하여야 한다(2장 13번 항목).
- 의사는 의학적으로 인정되지 않은 시술을 행하는 경우를 제외하고는 동료 보건의료인들의 의료행위에 대하여 비난하지 않는다(3장 19번 항목).
- 의사는 동료 보건의료인들이 의학적, 윤리적 오류를 범하는 경우 그것을 알리고 바로잡아야 한다(3장 20번 항목).

부끄러운 퇴행; 대한의사협회 윤리지침 흑역사

2001년

제 11조(공인되지 않은 의료행위 금지)

1) 의사는 '의학적으로 인정되는 의료행위'만 시행하여야 한다. '의학적으로 인정되는 의료행위'라 함은 의학회 일반과 관련 전문학회에서 공식적으로 인정하는 의료행위를 말한다.

2) 의사는 의학회에서 검증되지 않은 행위와 시험적인 의료행위는 반드시 사전에 전문학회 등 관련 기구의 공식적인 심의와 승인을 거친 뒤에 시행하여야 한다.

제 15조(해로운 행위 금지)

1) 의사는 신체적, 정신적, 경제적으 환자에게 해로운 행위를 하여서는 안된다.

2) 의사는 정당하고 인정받은 의료행위라 할지라도 그러한 의료행위를 환자에게 시행할 때 그에 따르는 신체적, 정신적, 경제적 피해 여부를 신중하게 고려하여야 한다.

제 42조(동료 의사의 오류에 대한 대응)

1) 의사는 동료 의사가 의학적으로 인정되지 않은 의료행위를 시행하거나 이 지침에서 금지하고 있는 행위를 하는 등 의학적, 윤리적 오류를 범하는 경우 그것을 바로 잡도록 노력하여야 한다.

2) 의사는 동료 의사가 의학적, 윤리적 오류를 범하는 경우 그러한 사실을 사회적으로 공개하기에 앞서 당사자에게 알려 바로잡도록 하는 것이 바람직하다.

3) 의사는 의학적, 윤리적 오류를 범한 동료 의사의 행위에 대하여 시정을 요구했음에도 그러한 행위가 지속되는 경우 각급 의료기관, 각급 의사회, 전문학회 등의 윤리위원회나 대한의사협회 윤리위원회에 보고할 수 있다.

4) 제 3항에 의한 의사의 보고를 접수한 해당 위원회는 즉시 조사에 착수하고, 보고한 의사에게 조치결과를 문서로 알려주어야 한다.

2006년-현

제 13조 의사는 환자에게 의학적으로 필요하지 아니한 진료행위를 하거나 부당하게 많은 진료비를 요구하는 행위를 하여서는 아니된다.

자보->실손보험

- '나이롱 환자'의 영토확장
- '착한/양심적 가입자'만 손해
- 의사들의 불필요한 행정업무 증대
- 누이 좋고 매부 좋은 일?

“원래 자동차 사고가 나면 이전에 기스 났던 것까지 한꺼번에 고치지 않습니다. 마찬가지로요. 미리 준비해 놓은 한약재도 있으니까 함께 먹어보세요. 몸을 보호해주는 좋은 약재가 들어 있어요. 그리고 합의는 바로 하면 안 좋아요. 어차피 피해자는 충분히 치료받을 권리가 있으니까 평상시 안 좋은 거 다 고치세요.”

<어느 한의원의 달콤한 유혹> 2016. <http://www.docdocdoc.co.kr/215736>

“과잉진료 이슈에 대한 의료계의 대책은?”

행위주체에 따른 과잉진료의 원인과 대책

행위주체	세부원인	대책
의료제도 및 환경	수가제도	적정한 수가. 다양한 수가제도의 장단점을 고려한 장기적 개선안 마련
	성과급(인센티브)	진료의 양보다 의료의 질을 기준으로 한 성과급체계
	실손보험	의료보험의 보장성 확대
	제약/의료기 회사의 경쟁적 마케팅	의사의 윤리의식강화
의료인	근거중심진료에 대한 이해 부족	국내실정에 맞는 진료지침 개발 및 활용
	의료윤리, 직업전문성에 무관심(단체)	의사단체의 윤리적 역량 강화
	환자의 과잉진료 요구에 쉽게 응함(개인)	의사의 직업전문성 윤리교육 강화
환자	검사나 치료는 많을수록 좋다고 생각하는 환자의 믿음	공신력 있는 정보 제공



An initiative of the ABIM Foundation

[About](#)
[Lists](#)
[In Action](#)
[Resources](#)
[Videos](#)



Lists

See which tests and procedures should be questioned

In 2012 the ABIM Foundation launched *Choosing Wisely*® with a goal of advancing a national dialogue on avoiding wasteful or unnecessary medical tests, treatments and procedures.

Choosing Wisely centers around conversations between providers and patients informed by the evidence-based recommendations of "Things Providers and Patients Should Question." More than 70 specialty society partners have released recommendations with the intention of facilitating wise decisions about the most appropriate care based on a patients' individual situation.

UPDATES FROM THE FIELD

Monthly updates on organizations advancing *Choosing Wisely*.

NEWS FEED



An initiative of the ABIM Foundation

[About](#)
[Lists](#)
[In Action](#)
[Resources](#)
[Videos](#)

[Home](#) > [Lists](#)

Lists

The *Choosing Wisely* lists were created by national medical specialty societies and represent specific, evidence-based recommendations clinicians and patients should discuss. Each list provides information on when tests and procedures may be appropriate, as well as the methodology used in its creation.

In collaboration with the partner organizations, Consumer Reports has created resources for consumers and providers to engage in these important conversations about the overuse of medical tests and procedures that provide little benefit and in some cases harm.

Choosing Wisely recommendations should not be used to establish coverage decisions or exclusions. Rather, they are meant to spur conversation about what is appropriate and necessary treatment. As each patient situation is unique, providers and patients should use the recommendations as guidelines to determine an appropriate treatment plan together.



For Clinicians

Specialty society lists of things clinicians and patients should question



For Patients

Patient-friendly resources from specialty societies and Consumer Reports



An initiative of the ABIM Foundation

[About](#)
[Lists](#)
[In Action](#)
[Resources](#)
[Videos](#)

[Home](#) > [Lists](#) > [Search Recommendations](#)

Clinician Lists

Complete lists of recommendations by society can be found by clicking the society name or via individual recommendation pages.

Your search returned 2 results

Society	Recommendation
Endocrine Society	Don't routinely order a thyroid ultrasound in patients with abnormal thyroid function tests if there is no palpable abnormality of the thyroid gland.
Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging	Don't use nuclear medicine thyroid scans to evaluate thyroid nodules in patients with normal thyroid gland function.

Search Recommendations

KEYWORD
thyroid nodule

SOCIETY
- filter by -

TOPIC AREA
- filter by -

AGE
- filter by -

SETTING



An initiative of the ABIM Foundation

[About](#)
[Lists](#)
[In Action](#)
[Resources](#)
[Videos](#)

[Home](#) > [Lists](#) > [Search Patient Resources](#)

Patient-Friendly Resources

The materials listed below were developed by Consumer Reports in partnership with medical specialty societies. Spanish-language versions for some of them can be found on [ConsumerHealthChoices.org](#).

Your search did not return any results

Resources

Sort By: [Newest](#) [Topic](#)

Search Resources

KEYWORD
thyroid nodule

SOCIETY
- filter by -

CATEGORY
- filter by -

AGE
- filter by -

[SEARCH](#) [Clear Filters](#)

Neutral Physician and Immoral System?

'개인적으로는 도덕적인 사람들도
사회 내의 어느 집단에 속하면
집단적 이기주의자로 변한다'

도덕적 인간과 비도덕적 사회

리인홀드 니버 지음 | 이한우 옮김

MORAL MAN
AND
IMMORAL SOCIETY



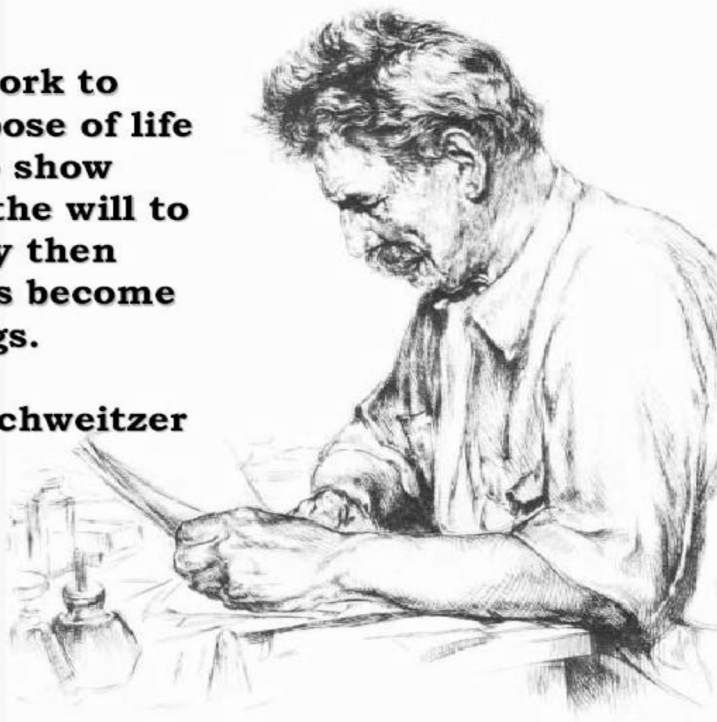
REINHOLD NIEBUHR

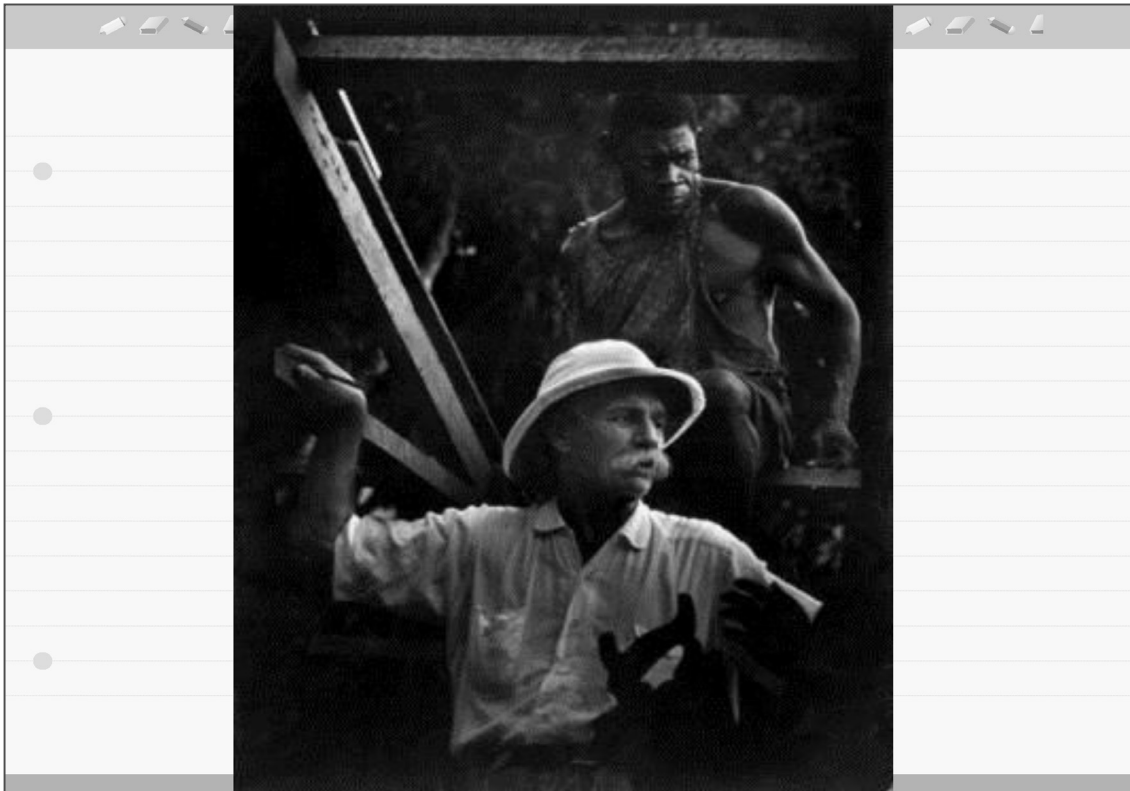


문예출판사

Everyone must work to live, but the purpose of life is to serve and to show compassion and the will to help others. Only then have we ourselves become true human beings.

Albert Schweitzer





Albert Schweitzer

curriculum vitae

1875	14. January born in Kaysersberg in the Alsace In July, the Schweitzer family moves to Günsbach
1893	Study of theology and philosophy, music lessons
1898	First exam in theology, organ lessons with Charles Marie Widor in Paris
1899	Doctor of Philosophy
1900	Doctor of Theology
1902	Professor of Theology in Strasbourg
1903	Principal of the Theological Seminary St. Thomas in Strasbourg
1905	He begins to study medicine
1912	Marriage to Helene Bresslau
1913	Doctorate of Medicine. First departure to Lambarene
1914	Internment in Lambaréné
1915	He finds the term "Reverence for life"
1918	Return to the Alsace
1924	Second departure to Lambarene
1927	Transfer of the hospital to today's location
1928	Goethe Prize from the city of Frankfurt am Main, Germany
1949	Visit to America
1953	Nobel Peace Prize for 1952
1957	Helene Schweitzer-Bresslau dies in Zurich
1958	Calls on Radio Oslo for abandonment of nuclear tests and the production of atomic bombs
1959	Last stay in Europe
1965	4. September: Albert dies in Lambarene
1998	85th anniversary of the hospital in Lambaréné

- “인간의 마음과 머리는 곧잘 마비상태에 빠지곤 한다. 악취나는 방에 있으면 서서히 냄새를 느끼지 못하게 된다. 개스 중독은 이 때문에 발생한다. 난잡한 방에 습관이 들면 도리어 그 난잡한 것이 안정감을 준다. 어떤 나라를 폭격하고 있다는 기사가 매일 신문에 실리고 있으면 언제부터인가 그것이 당연하게 생각된다. 이것은 무서운 일이다. 이렇게 잘못된 습관에 익숙해지지 않도록 사태의 본질을 잘 규명해야 한다. 오랫동안 방안에 머물지 말고 밖에 나가 신선한 공기를 마시고, 그리하여 방안 공기가 어떻다는 것을 똑똑히 분별할 수 있어야 한다.”

— 알베르트 슈바이처, 나의 생애와 사상

- “인간은 소년시절의 이상주의 안에서 진리를 발견해야 한다. 소년시절의 이상주의야말로 그 무엇과도 바꾸어서는 안되는 재산이다. 소년은 진리와 선을 믿고 인간의 도리를 행하려고 한다.
- 올바른 일은 어떠한 경우에도 올바르며, 착한 것과 나쁜 것은 명백하게 구별해야한다. 이러한 것은 참으로 아름다운 인생의 꽃이다. 물론 그 이상을 실현하려는 힘은 아직 소년에게는 없다. 하지만 언제까지나 소중하게 간직해야 하는 것이다. ... 나는 흔히 세상에서 말하는 ‘성숙한 사람’ 이 되는데에 본능적인 저항을 느낀다. 성숙, 연숙, 경험, 산전수전 다 겪는다는 것, 즉 어른이 된다는 것이 어째서 어린이나 청년보다 훌륭해진다는 것이냐? 흔히 말하는 성숙함이란 이상에 대한 체념이다. 남을 게을리함 소년시절에 소중히 지니고 있던 사상이나 신념을 차레차레 버림으로써 성숙을 갖게된다.

전에는 진리의 승리를 믿고 있었지만 이제는 더 이상 믿지 않는다. 전에는 선을 믿고 인간을 믿었지만 지금은 회의하고 의심한다. 전에는 선의와 관용의 힘을 신뢰하고 있었지만 지금은 그 신뢰를 버렸다. 감격이 사라지고 인생의 위험이나 폭풍을 교묘하게 뚫고 나가기 위해서 쓸데없는 짐을 모두 버리고 보우트를 가볍게 하는 것이다. 그런데 쓸데없다고 버린 것이 사실은 식량과 물이었다. 지금 배는 잘 나가고 있지만 거기 타고 있는 이는 나날이 쇠약해져 가고 있다.”

— 알베르트 슈바이처, 나의 생애와 사상

윤리의 기준: 감정? 양심?!

1 우리가 어떤 입장을 취하거나 행동을 할 때 마음에 불편함이 따를 경우, 그 감정의 근원이 무엇인지를 묻되, 그것이 윤리적 불안감은 아닌지 숙고할 것(데이비드 흄)

2 소크라테스는 ‘세상 모든 사람과 모순을 일으키는 일이 발생하더라도 자기 자신과의 모순은 범하지 말라’고 가르쳤다. 자기모순에서 발생하는 감정, 그것은 곧 양심의 가책에서 발생한다. 이런 감정에 충실할 때 우리는 적어도 비윤리적 삶을 살지는 않게 될 것이다.

(김선욱, 셴델의 책 ‘완벽에 대한 반론’ 해제)

Copyright © 2016

한국의료윤리학회지 제19권 제3호(통권 제48호) : 375-389 ©한국의료윤리학회, 2016년 9월
Korean J Med Ethics 19(3) : 375-389 © The Korean Society for Medical Ethics, September 2016
pISSN 2005-8284 eISSN 2234-3598

투고일: 2016년 8월 29일, 심사일: 2016년 8월 31일, 게재확정일: 2016년 9월 13일

무엇이 과잉진료를 부추기는가?: 과잉진료의 원인 고찰과 대책

정유석*, 박석진**

요약

과잉진료(불필요한 진료)는 의료서비스를 적정한 선 이상으로 제공하는 것을 말한다. 좋은 진료를 제공하고 불필요한 해악을 피하는 것은 의료의 기본이다. 최근 이익이 적고 해악이 많은 진료를 지양하는 적정진료의 필요성이 강조되고 있다. 과잉진료는 제한된 자원의 낭비를 초래한다는 점에서 정의의 원칙에 위배된다. 또한 환자에게 직접적인 손해를 끼치므로 해악금지 원칙에 반한다. 의사들은 효율적인 시스템이나 자신의 경제적 욕구가 아니라, 환자의 최선의 이익이라는 가치에 의해서 동기부여가 되어야 한다. 하지만 현실적인 제약으로 인해 실제 진료와 이상적인 진료 사이의 간격은 점점 벌어지고 있다. 본 논문에서는 과잉진료가 환자의 이익보다 자신의 경제적 이득을 추구하는 의사들의 문제라는 단순한 도식만으로는 이해될 수 없다는 것을 밝히고, 과잉진료의 유형과 다양한 원인들을 고찰한 다음, 과잉진료원인을 행위의 주체에 따라서 분류함으로써, 각 주체들이 문제의 해결을 위해 기여해야 할 각각의 몫들이 있음을 지적하고자 하였다. 그리고 이런 일이 가능하도록 주도적으로 작용해야 하는 것은 의사, 의사단체라는 점을 강조하였다.

색인어

과잉진료, 과잉검진, 과잉진단, 직업전문성, 인센티브, 행위별지불제도

한국의료윤리학회지 제18권 제2호(통권 제43호) : 190-199 ©한국의료윤리학회, 2015년 6월
 Korean J Med Ethics 18(2) : 190-199 © The Korean Society for Medical Ethics, June 2015
 pISSN 2005-8284 eISSN 2234-3598

투고일: 2015년 5월 1일, 심사일: 2015년 5월 20일, 게재확정일: 2015년 6월 15일

국내 의료계에서 시행 중인 금전적 인센티브 제도의 윤리적 쟁점들

정유석*, 박석건**

요약

국내의 많은 병원에서 시행 중인 인센티브 제도는 대부분 진료수입에 따른 성과급의 형태이다. 이런 인센티브는 과잉진료를 하도록 유인하고 의사-환자 간의 신뢰를 무너뜨림으로써 의사의 직업전문성을 위협한다. 또한 조직문화에 부정적인 영향을 미치며, 진료영역을 왜곡시킬 수 있다. 저자들은 4가지 사례를 통해 이를 분석하고, 바람직한 인센티브가 가져야 할 조건을 제시했다. 바람직한 인센티브의 조건들은 환자에게 해악이 가지 않아야 하며 이를 위해 안전장치를 두어야 하고, 수익이 아니라 진료의 질이 목표가 되어야 하며, 조직화합을 해칠 만큼 금액이 과도해서는 안 된다. 무엇보다도 인센티브에 대한 논의를 수면 위로 끌어올리는 것이 중요하다.

색인어

인센티브, 성과급, 의료윤리, 직업전문성