

사회적 가치 창출을 원탁회의의

- 한국보건의료연구원의 시도와 성과 -

한국보건의료연구원
연구기획팀 신상진



보건의료분야의 사회적 합의 필요성

'선택분업'-'임의분업' 전환 사회적 합의 필요

"품위있는 죽음을 위한 사회적 합의란?"

연명치료 중단, 사회적 합의·제도화 필요

갈길 먼 '존엄사법'... 사회적 합의 '난관'

건보 지속가능성 확보, '사회적 합의'에 초점 맞춰야

의사 파업 재발 막으려면 사회적 합의로
정책 결정해야

[단독] '의사 형사처벌 면제' 법제화... 사회적 합의 기
구 만든다

"과학적 근거·사회적 합의 기반해 '의대 정원' 정하자"

사회적 합의 없는 날치기 처리 '지역의사 양성법' 당장

'36주 임신중지'는 살인?... "사회적 합의 절실"

식약처 "성분명 처방, 의·약·정 등 사회적 합의 필요"

"의료분야 AI 활용, 사회적 합의 필요"

왜 원탁회의인가: HTA 한계를 넘어서

- 의료기술평가의 본질적 한계와 사회적 합의의 필요성
 - 근거 vs 가치
 - 의료기술평가는 과학적 근거에 기반하지만 실제 정책결정에서는 가치판단, 윤리, 수용성 등 다차원적 고려가 필요
 - 특히, 혁신의료기술, 중증질환 기술, 임상현장에서 사용빈도가 높은 비급여 기술의 경우, 의료기술평가를 보완하는 속의 기반의 사회적 결정 과정이 요구됨

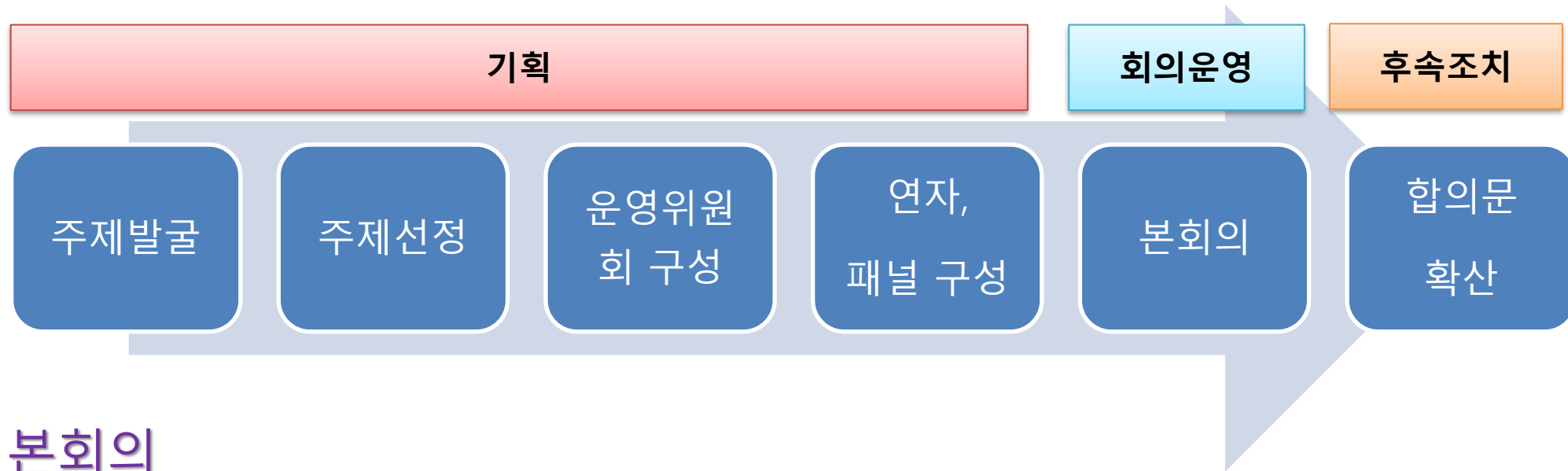
왜 원탁회의인가? – HTA 한계를 넘어서

- 국민참여 및 다학제적 의견수렴의 제도화 필요
 - OECD 및 WHO 등은 보건의료 정책결정에서 시민참여 강화를 강조함
 - HTA에도 PPI(Patient and Public Involvement)를 주요 축으로 통합할 것을 권고함
- 이에 따라 NECA는 전문가 중심의 기존 의료기술평가 체계를 보완하고자 이해관계자 협의, 사회적 합의 플랫폼으로 원탁회의를 운영함

- NECA 원탁회의란

- (정의) 보건 의료 현안에 대해 다양한 이해당사자(전문가, 시민, 의료인, 환자단체, 산업계 등)가 함께 숙의하고 합리적 대안을 도출하는 공론의 장
- (목적) 갈등이 첨예한 쟁점에 대해 사회적 합의, 갈등 조정, 근거 기반 정보 제공을 통해 정책 결정의 정당성과 수용성 제고

• 운영절차



◆ 본회의

- 3~4시간 동안 개최
- 연자 발표나 근거자료를 기반으로 패널들이 토론과 숙의를 통해 주요 질문에 대한 합의 도출
- 결과물: 정책제안, 임상가이드라인, 사회적 원칙 등

NECA 원탁회의: 그간의 성과

- 2009년 부터 40건 이상의 원탁회의를 진행
 - 의료기술평가를 통한 근거의 통합적 해석: 고도비만수술, 로봇수술, 반일치 혈연이식, 위식도역류질환 치료방법 등
 - 객관적 근거확산: 난청(소리증폭기), 대마성분의약품, 치아우식증, 줄기세포치료 등
 - 사회적 이슈 및 공론화: 무의미한 연명치료 중단, 국가주도형 임상연구, 청소년 자살, 존엄한 임종, 수술후 회복향상 프로그램 도입 등

사례 1: 위식도역류질환 가이드라인 마련

- 원탁회의 기획의도

- 연구원에서 수행한 과제 중 원탁회의 필요성 검토

- ▶ 평가항목: 정책적 의사결정의 필요성, 국민적 관심, 사회적 논의 요구정도, 이해당사자 간 이견존재 여부, 주제의 시의적절성, 원탁회의 수행가능성, 이해당사자/임상의 수용가능성

- 위식도역류질환 치료와 관련하여 내과와 외과간 인식의 간극이 큰 주제로, 원탁회의를 통해 환자에게 수술/비수술 치료 옵션을 선택할 수 있도록 정확한 정보를 제공하고자 함

- ▶ 내외과 임상 전문가들과 함께 위식도역류질환에 관한 국내외 임상진료지침과 NECA 연구결과를 비교 검토하여 PPI 장기 유지요법의 대안으로서 항역류 수술의 효과 및 적응증을 제시하고자 함

사례 1: 위식도역류질환 가이드라인 마련

위식도역류질환 환자에게 수술치료가 대안이 될 수 있는가?

10.31	○ 운영위원회 개최
12.5	○ 본회의 개최 - 주제발표 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 위식도역류질환의 국내외 임상 가이드라인 (서승인, 한림대학교 강동성심병원 소화기내과 교수) ▪ 항역류 수술의 안전성 및 비용효과성 분석 (박중민, 중앙대학교병원 위장관외과 교수) - 패널토론 및 합의도출 (좌장 이상일, 울산의대 예방의학교실 교수) <ul style="list-style-type: none"> ▪ 이상길 (연세 세브란스병원 소화기내과 교수) ▪ 박성수 (고대 안암병원 위장관외과 교수) ▪ 정혜경 (이화의대 목동병원 소화기내과 교수) ▪ 김진조 (가톨릭의대 인천성모병원 위장관외과 교수) ▪ 박찬혁 (한양대학교 구리병원 소화기내과 교수)
12. 11	○ 합의문 수정본 회람
12.23	○ 최종 합의문 확정

사례 1: 원탁회의의 본 회의 진행



사례 1: 합의문 주요 질문

위식도역류질환의 정의

- 위 내용물이 식도로 역류하여 불편한 증상을 유발하거나 이로 인해 합병증을 유발하는 질환
- 불편한 증상의 정의: 경도 증상이 일주일에 2일 이상, 중등도 이상 증상이 일주일에 1일 이상 발생하는 경우
- 전형적인 증상: 가슴 쓰림이나 위산 역류 등

위식도역류질환 약물치료의 안전성 및 효과

- 양성자 펌프 억제제(PPI)는 역류증상 개선 및 식도염 치료에 도움을 주는 효과적인 약물임
- PPI를 장기 복용할 경우 고가스트린혈증 및 감염성 질환 유발. 골밀도 저하, 골절 등의 부작용도 드물게 발생

위식도역류질환 수술치료의 안전성 및 효과

- 국내외에서 항역류 수술의 안전성 및 증상 개선 효과 확인
- 수술 부작용으로는 삼킴장애(연하곤란)가 가장 흔하게 발생. 이는 수술 후 일시적인 식도 부종 및 기능 저하 문제임

사례 1: 합의문 주요 질문

대안적 치료법으로 수술치료의 가능성

- 객관적 검사를 통해 위식도역류질환으로 확진받은 환자 중,
- PPI에 잘 반응하나 장기적 약물치료의 부담으로 수술을 원하는 환자
- PPI로 증상이 완전하게 조절되지 않는 환자



수술치료 고려 가능

추후 연구 및 논의가 필요한 영역

- 국내 환자 자료를 이용한 장기 약물치료의 유용성 및 비용-효과 분석 연구 필요
- 미국에서 제시한 위식도역류질환 확진 환자의 다음 수술 적응증에 대한 국내 적용가능 여부 연구 필요

- 바렛식도, 소화성 궤양 등의 합병증을 동반한 위식도역류질환 환자
- 천식, 쉼 목소리, 만성기침, 흉부통증, 흡인 등 식도 외 증상을 보이는 위식도역류질환 환자



• 2020년 임상가이드라인 발간

대한내과학회지: 제 97 권 제 2 호 2022

<https://doi.org/10.3904/kjm.2022.97.2.70>

What's hot?

위식도 역류 질환의 진단과 치료에 관한 서울 진료지침 2020

¹이화여자대학교 의과대학 이대목동병원 내과, ²이화여자대학교 의과대학 이대서울병원 내과, ³차의과학대학교 일산차병원 소화기내과,
⁴서울대학교병원 강남센터 내과, ⁵울산대학교 의과대학 강릉아산병원 내과, ⁶단국대학교 의과대학 단국대학교병원 내과,
⁷연세대학교 의과대학 용인세브란스병원 내과, ⁸연세대학교 의과대학 세브란스병원 소화기내과,
⁹한림대학교 의과대학 강동성심병원 소화기내과, ¹⁰가톨릭대학교 의과대학 인천성모병원 소화기내과,
¹¹차의과학대학교 의학전문대학원 강남차병원 소화기병센터, ¹²중앙대학교 의과대학 내과학교실,
¹³충남대학교 의과대학 충남대학교병원 소화기내과, ¹⁴한양대학교 의과대학 한양대학교구리병원 내과,
¹⁵원광대학교 의과대학 내과학교실 및 소화기질환연구소, ¹⁶대구가톨릭대학교 의과대학 내과학교실, ¹⁷계명대학교 의과대학 내과학교실,
¹⁸고신대학교 의과대학 내과학교실, ¹⁹순천향대학교 부속 서울병원 내과, ²⁰고려대학교 의과대학 내과학교실,
²¹순천향대학교 부속 천안병원 소화기내과, ²²가톨릭대학교 의과대학 서울성모병원 위장관외과, ²³울산대학교 의과대학 서울아산병원 소화기내과,
²⁴충남대학교 의과대학 내과학교실, ²⁵한국보건과학연구원 임상근거연구팀, ²⁶아주대학교 의과대학 소화기내과학교실

정혜경^{1*} · 태정현^{2*} · 송경호³ · 강승주⁴ · 박종규⁵ · 공은정⁵ · 신정은⁶ · 임현철⁷ · 이상길⁸ · 정다현⁸ ·
 최윤진⁸ · 서승인⁹ · 김준성¹⁰ · 이정민¹¹ · 김범진¹² · 강선형¹³ · 박찬혁¹⁴ · 최석채¹⁵ · 권중구¹⁶ · 박경식¹⁷ ·
 박무인¹⁸ · 이태희¹⁹ · 김승영²⁰ · 조영신²¹ · 이한홍²² · 정기욱²³ · 김도훈²³ · 문희석²⁴ · 최미영²⁵ ·
 이광재²⁶ · 대한소화기기능성질환·운동학회

항역류수술

권고안 22. 항역류수술은 위식도 역류 질환 환자의 증상 치료 및 삶의 질 개선을 위해 양성자펌프억제제의 대체 치료로 사용할 수 있다.

근거 수준: 중등도

권고 강도: 약함

전문가 의견: 전적으로 동의함(22.2%), 대체로 동의함(60.0%), 미정(15.6%), 대체로 동의하지 않음(2.2%), 전적으로 동의하지 않음(0.0%)

항역류수술은 현재 위식도 역류 질환의 효과적인 치료 방법 중 하나로 인정받고 있다. 몇몇 전향적 연구에서 항역류수술은 양성자펌프억제제의 치료보다 낮은 식도 위산노출 및 높은 하부식도 괄약근 압력 유지를 보여주고 있다[133-135]. 항역류수술과 약물 치료의 비용 효과를 비교한 연구에서는 중장기적으로 항역류수술이 비용 효과적인 이익을 가지고 있음을 보여주기도 하였다[132]. 최근 국내의 한 연구에서도 항역류수술이 장기적으로 양성자펌프억제제 사용에 비해 비용 절감 및 효과적인 위식도 역류의 치료 결과를 가지고 있음을 보고하였다[136]. 항역류수술의 적응이 되는 적합한 환자군을 잘 선택한다면 우수한 장기 치료 효과 및 비용 효과를 볼 때 양성자펌프억제제의 대체 치료 방법으로 사용을 추천할 수 있다.

사례 2: 좋은 죽음을 위한 사회적 원칙

- 원탁회의의 기획의도

- 인구고령화 등으로 사망자가 늘어가는 다사(多死)사회가 본격화되는 현 시점에서 존엄하지 못한 임종이라는 사회문제에 대해 분야별 전문가가 모여 각 현장의 문제점을 공유하고 이에 적절히 대응하기 위한 보건의료정책 관점의 전략과제를 도출하고자 함

사례 2: 본 회의

• 회의개요

존엄한 임종을 둘러싼 사회적 과제	
허대석 위원장(운영위원회)	(원탁회의 개최 의도) 좋은 죽음, 행복한 이별
문재영 교수(세종충남대병원)	임종현장: 종합병원/중환자실(존엄한 죽음이란 무엇인가?)
가 혁 원장(인천은혜요양병원)	존엄한 임종, 요양병원 4개의 현장사례
송대훈 원장(연세송내과)	재택의료에서의 존엄하지 못한 임종의 현장
장숙량 교수(중앙대 적십자간호대학)	가정 내 임종지원을 통한 존엄한 죽음 보장
이일학 교수(연세대 의과대학)	무엇부터 할 것인가? 생애말기-돌봄, 생명윤리, 제도와 정책
이석배 교수(단국대 법과대학)	연명의료결정제도의 문제점과 개선방향
신성식 기자(중앙일보)	존엄한 임종을 위한 사회적 과제
좌장: 허대석 위원장 참가자 전원	토론 - 원탁회의 결과물에 포함되어야 할 원칙 등 내용 논의

사례 2: 원탁회의의 본 회의 진행



좋은 죽음을 위한 7대 기본원칙

1. 사람을 중심으로 한 생애말기 돌봄 서비스를 제공한다.
2. 생애말기 돌봄계획은 미리 수립한다.
3. 환자의 자기결정권을 보장한다.
4. 전인적이고 통합적인 생애말기 돌봄을 제공한다.
5. 환자를 편안하게 하는 데 최우선적 가치를 둔다.
6. 임종단계에서 환자 요구와 선호를 존중한다.
7. 양질의 생애말기 돌봄을 위한 국가적 투자가 강화되어야 한다.

사례 2: 16개 주요사항

좋은 죽음을 위한 16개 주요사항(1)

1. 기술 중심이 아닌 가치 중심의 생애말기 돌봄을 제공한다.
2. 생애말기 돌봄 대화는 환자와 가족을 중심으로 이루어져야 한다.
3. 생애말기 돌봄 서비스가 필요한 대상을 찾아낸다.
4. 생애말기 돌봄 대상자로 선별되면 사전돌봄계획을 세운다.
5. 중요한 의사결정은 의료진과 환자가 함께 하되, 환자의 의견을 우선시한다.
6. 환자와 가족에게 이해하기 쉬운 정보를 제공한다.
7. 생애말기 돌봄 서비스 제공을 위한 의료적·사회적 자원을 환자 중심으로 통합한다.
8. 숙련된 전문인력이 참여하는 다학제 돌봄 협력 체계를 구축한다.

좋은 죽음을 위한 16개 주요사항(2)

9. 생애말기 돌봄의 질을 높이기 위한 체계를 마련한다.
10. 생애말기 돌봄은 환자에게 부담되지 않아야 한다.
11. 환자와 가족이 참여하는 환자 중심 임종 환경을 마련한다.
12. 사별 후 가족을 위한 애도 지원을 제공한다.
13. 생애말기 돌봄 서비스의 접근성을 개선한다.
14. 좋은 죽음을 위해 관련 법과 제도를 정비한다.
15. 생애말기 돌봄 계획과 실행을 통합할 수 있는 거버넌스를 구축한다.
16. 죽음이 삶의 일부라는 인식이 확산될 수 있도록 노력한다.

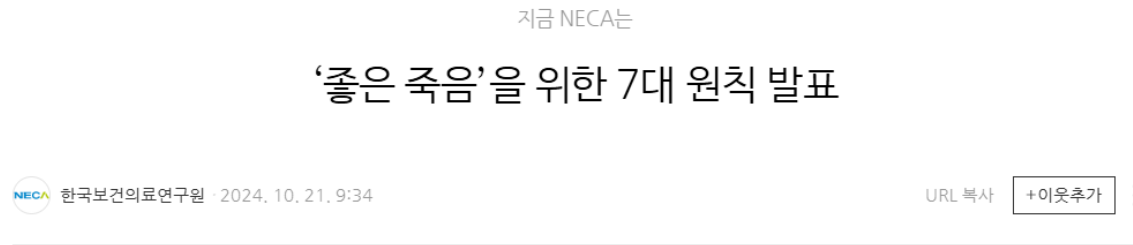
사례 2: 성과

• 언론 매체를 통한 콘텐츠 확산(MBN 외 17개 언론)

No.	언론사	제목	No.	언론사	제목
1	MBN	'좋은 죽음 7대 원칙' 발표..."환자의 자기 결정권 보장"	10	연합뉴스	좋은 죽음에는 준비가 필요하다...'좋은 죽음 7대 원칙' 발표
2	SBS	좋은 죽음에는 준비가 필요하다...'좋은 죽음 7대 원칙' 발표	11	우먼타임스	"좋은 죽음에는 준비가 필요하다"
3	평화신문	전문가들이 제시한 '좋은 죽음' 7대 원칙은?	12	의사신문	NECA, 다사(多死) 사회에서의 존엄한 죽음을 위한 가이드라인 제시
4	경북신문	좋은 죽음에는 준비가 필요하다...'좋은 죽음 7대 원칙' 발표	13	의학신문	"죽음도 준비가 필요하다"...NECA 7대 원칙 발표
5	대한경제	"좋은 죽음에는 국가 지원 필요"	14	중앙일보	암 진료비 5%로 낮추면서 병원 사망 경향 생겨
6	메디칼트리 뷘	이제는 다사(死) 사회, 좋은 죽음 위한 7대 원칙 발표	15	청년의사	'좋은 죽음'이란?...NECA, 국민과 함께하는 7대 원칙 제시
7	민족의학신 문	NECA, '좋은 죽음' 위한 7대 기본 원칙 발표	16	한국NGO신문	"좋은 죽음에는 준비가 필요"...'좋은 죽음 7대 원칙'
8	서울와이어	'좋은 죽음에는 준비가 필요하다'. '생애 말기 돌봄 계획은 미리 수립한다'	17	헬스인뉴스	'좋은 죽음'을 위한 7대 기본 원칙과 16개 주요사항 제시
9	여성신문	'좋은 죽음'을 위한 7대 원칙... "환자의 자기 결정권 보장"	18	헬스조선	"임종 환경 스스로 결정하도록"... '좋은 죽음' 위한 일곱 가지 원칙 나왔다

사례 2: 성과

- SNS 채널을 통한 콘텐츠 확산(블로그 등)



- 2024년 원탁회의 「NECA 공명」에서 ‘좋은 죽음’을 위한 비전 제시
- 중장기적인 의료제도 마련과 사회적·문화적 인식 변화 함께해야

한국보건의료연구원(원장 이재태, 이하 NECA)은 2024년 원탁회의 **NECA 공명***에서 우리 사회의 **‘좋은 죽음(Good death)’**을 위한 **7대 원칙**과 **16개 주요 사항**을 발표했습니다.

* 다양한 이해관계자가 보건의료 분야의 현안과 쟁점에 대해 의견을 공유하고 숙의하는 원탁회의 프로그램

우리나라는 저출산과 인구 고령화로 인해 2020년부터 **사망자 수가 출생아 수를 초과**했습니다. 국민의 80%가 안락사와 조력 존엄사 등을 찬성할 만큼 **‘죽음의 질(Quality of death)’**에 대한 관심이 높아지고 있습니다*.

* 조력 존엄사법 여론조사(한국리서치, '22년 7월)

한국은 2018년 ‘호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(약칭: 연명의료결정법)’을 시행한 이후, 무의미한 연명의료가 감소했지만, 여전히 개선이 필요한 부분에 대한 논의가 이어지고 있습니다.

좋은 죽음을 위한 “7대 원칙”

01 사람을 중심으로 한 생애말기 돌봄 서비스를 제공한다.

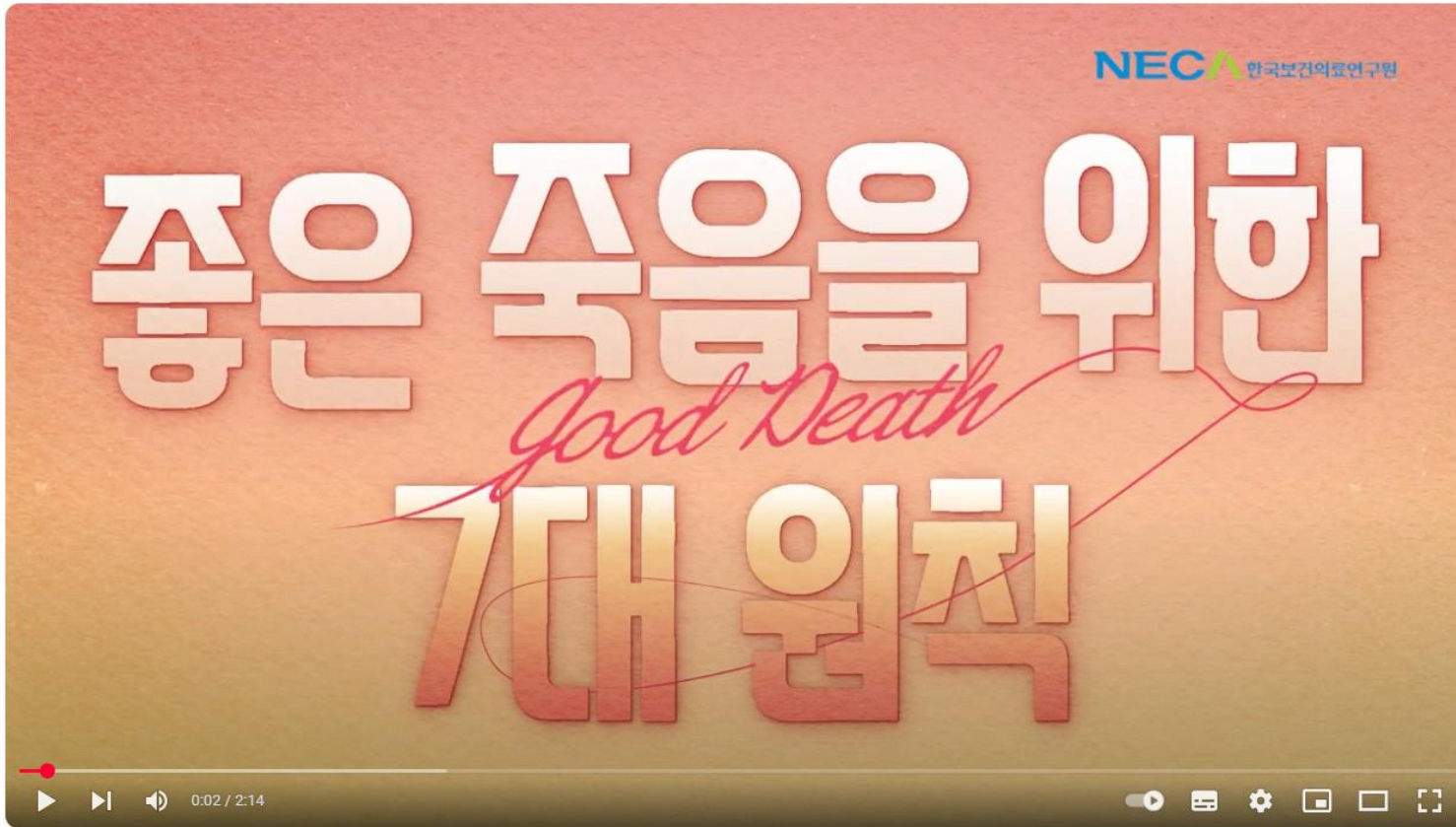
말기 및 임종기 환자에게 단순한 **기술적 치료(cure)**를 제공하는 것을 넘어, 환자와 가족의 선호와 필요, 가치를 존중하여 이를 반영한 **통합적 돌봄(care)**을 제공하는 제도적·문화적 변화가 필요합니다.

02 생애말기 돌봄계획은 미리 수립한다.

생애말기 돌봄이 필요한 환자를 사전에 선별하고, 환자와 가족, 의료진이 함께 돌봄계획을 수립해야 합니다. 이 때 **환자의 다양한 요구와 가족의 문화적 배경을 충분히 고려**하고, 환자가 원할 때 계획을 수정할 수 있도록 합니다.

사례 2: 성과

- 동영상 제작 및 배포(유튜브 등)



좋은 죽음을 위한 7대 원칙 | 존엄한 삶의 마무리를 위한 가이드 | NECA 원탁회의

NECA 한국보건의료연구원 NECA
구독자 3.16천명

구독

0 0 공유 오프라인 저장 클립 저장 ...

[링크]

<https://www.youtube.com/watch?v=IEtEJFgV2bo&t=10s>

사례 3: ERAS(수술 후 회복 향상 프로그램) 도입

- '수술 후 회복 향상 프로그램(ERAS)'은 수술 후 회복 향상 목적 외에 입원기간 단축, 수술 관련 합병증·사망을 감소시켜 의료비와 사회적 비용 절감 측면 모두 효용성이 있음
 - 해외에서는 10여년 전부터 활발히 도입하는 추세이나 국내에서는 관련 선행연구가 다수 수행되었음에도 불구하고 실제 환자 진료에 적극적으로 적용되고 있지 못한 실정임(Evidence-Practice Gap)
 - 원탁회의를 통해 한국형 ERAS의 도입 필요성 및 추진방향(시범사업 등)에 대한 논의를 통해 보건의료분야 의제를 형성하고자 함
 - 한국형 ERAS 시범사업 추진 필요성 제시

사례 3: 본 회의

• 회의개요

국내 수술 후 회복 향상 프로그램(ERAS) 도입·활성화 방안	
한지아 의원(국민의 힘)	인사말
연준흠 회장(대한마취통증의학회)	인사말
이재태 원장(한국보건의료연구원)	인사말
이인규 교수(가톨릭대 의과대학)	(원탁회의 개최 의도) ERAS란? - ERAS 도입배경 및 의미
박도중 교수(서울대 의과대학)	국내 ERAS 현황, 실적, 향후 과제 - ERAS 적용 현황, 도입 효과, 추진 과제 등
토론	좌장: 이인규 위원장(운영위원회)
이경학 과장(국립중앙의료원)	ERAS 적용 케이스(1) - 정형외과
이호진 교수(서울대 의과대학)	ERAS 적용 케이스(2) - 마취통증의학과
송정미 과장(서울아산병원)	ERAS 수행 관련 간호학적 접근
오인환 교수(경희대 의과대학)	ERAS 보험정책 수립 시 검토 사항
배홍철 사무관(보건복지부 보험급여과)	ERAS 시범사업 추진 가능성

사례 3: 원탁회의의 본 회의 진행



[참고] 원탁회의의 성과물 사례

NECA



[정보집]

소중한 청력, 이렇게 보호하세요!

난청의 증상과 청력 보호를 위한 생활 수칙

청력 보호를 위한 생활 수칙

- 시끄러운 환경(85dB(A)[※] 이상, 표1 참고)에서 8시간 이상 노출되지 않도록 하며 (국제표준화기구), 불가피하게 노출될 경우 **귀마개** 등의 청력 보호구 착용
- 100dB(A)의 소음 환경에서 청력 보호구 없이 15분 이상, 110dB(A)에서 1분 이상 반복적으로 노출될 때 청력 손상의 위험이 있음
- 장시간 소음에 노출된 경우, 2-3일간 조용한 환경에서 휴식 필요

표 1 생활 소음의 강도

dB(A) 범위	실제 생활 예	노출 시 위험도
25	새소리, 사슴울 소리, 눈 밟는 소리	없음
40-50	냉장고 소리, 조용한 방	없음
60	말소리, 샤워	없음
80	차라벨, 버스, 도로, 레스토랑, 식당	주의
90	개인 휴대용 음향기기	위험
100-115	나이트클럽, 노래방	위험
120-140	오페아극장, 폭죽	고위험
140	배명기	고위험
140-170	총기	고위험

출처: 대한청각학의 협회

- 휴대용 음향기기 **최대 음량의 60% 이하로 하루 60분** 이내 사용 제한 (세게본건기구)
- 시끄러운 환경에서 이어폰 혹은 헤드폰을 통한 음향기기 사용 시, 볼륨을 무리하게 올려 사용할 가능성이 있으므로 주의
- 불가피하게 이어폰을 장시간 사용해야 할 경우, 1시간 사용 후 5분간 휴식
- 장시간 이어폰 사용자는 소음성 난청을 조기발견하기 위해 **주거적 청력 검사** 필요
- 스트레스 과로를 피하고, 술·담배·커피 등 신경을 자극할 수 있는 기호식품 자제
- 난청의 원인이 될 수 있는 **만성질환(당뇨병, 신부전, 고혈압 등)** 적극적 치료 관리
- 상기도(코, 인두, 목구멍, 후두 등) 감염을 통한 소아 중이염 예방을 위해 **개인위생 관리**
- **이독성약물(시스플라틴 계열의 항암제, 이비노글리코사이드 계열의 항생제)**은 난청과 연관이 있기에 사용 전 반드시 전문의와 상담 필요



50 dB(A) 청력 측정이 주파수마다 다른 양상에서 60dB(A)의 양상을 보일 수 있음

[포스터]

청소년 소음성 난청 예방을 위한 일상생활 수칙

매우 큰 소음이 발생하는 장소(콘서트홀, 노래방, 사극장 등)는 가능할 땐 회피하고 다녀온 후에는 조용한 환경에서 휴식을 취해야 해요.

주변 환경이 시끄러운 버스, 지하철, PC방 등에서 이어폰 혹은 헤드폰 등의 휴대용 음향기기 사용 시 **최대 음량의 60% 이하, 60분 이내**로 사용하는 게 좋아요. (60/60 법칙)

긴 시간 휴대용 음향기기를 사용할 경우 (영화, 음악, 강의 등), **1시간 사용 후 5분 동안 쉬어 주세요.**

크지 않은 소음(75dB 이하)이라도 **하루에 6시간 이상 노출되지 않는 게 좋아요.**

청소년 시기에는 난청이 없더라도 **정기적(3-4년마다)** 이비인후과를 방문하여 **주파수별 순음청력검사를 1회 이상** 받으세요.

[가이드라인]

청소년 소음성 난청 학생을 위한 학교/교사 가이드라인

- 청각 보호기 착용을 위한 교육 가이드라인**
 - 1. 청각 보호기 착용을 위한 교육 가이드라인
 - 2. 청각 보호기 착용을 위한 교육 가이드라인
- 소음성 난청 학생을 위한 교사 가이드라인**
 - 1. 소음성 난청 학생을 위한 교사 가이드라인
 - 2. 소음성 난청 학생을 위한 교사 가이드라인

청소년 소음성 난청 학생을 위한 학교/교사 가이드라인

- 소음성 난청 학생을 위한 교사 가이드라인**
 - 1. 소음성 난청 학생을 위한 교사 가이드라인
 - 2. 소음성 난청 학생을 위한 교사 가이드라인
- 소음성 난청 학생을 위한 학교 가이드라인**
 - 1. 소음성 난청 학생을 위한 학교 가이드라인
 - 2. 소음성 난청 학생을 위한 학교 가이드라인

NECA 원탁회의의 의의와 미래

- NECA 원탁회의는 과학적 근거와 함께 사회적 가치를 정책 결정에 반영함으로써 의료정책 결정의 정당성과 수용성을 높이는 새로운 정책 플랫폼으로 자리매김하고자 함
- 단순한 전문가 중심의 의료기술평가를 넘어서 평가 기반 정책결정의 정당성과 민주적 정착을 위한 기반이 되고 있음

- 향후 과제

- 원탁회의의 주제 및 대상 확대: 공공의료, 건강형평성, 디지털 헬스 등 새로운 보건의료이슈 포함
- 국민 및 환자 참여 확대방안 지속 보완 필요: 회의 참여 방식 다양화, 사전·사후 의견수렴 체계화
- 원탁회의의 영향력 제고: 회의 결과(합의문 등)가 실제 제도개선과 정책 설계에 반영되도록 체계 마련, 원탁회의의 정례화 및 제도적 기반 강화