

건강보험심사평가원이 수행해야 하는 진정한 의무: 의료급여 혈액투석 수가 중심으로

김형종^{1,3,4}, 김성남^{2,3,4}

¹차의과학대학교 분당차병원 신장내과, ²김성남내과의원, 대한신장학회 ³보험법제위원회, ⁴보건의료정책위원회

The True Obligation of the Health Insurance Review and Assessment Service: Focused on Medical Aid Hemodialysis Benefits

Hyung Jong Kim^{1,3,4}, Seong Nam Kim^{2,3,4}

¹Department of Internal Medicine, CHA Bundang Medical Center, CHA University, Seongnam; ²Dr.kim's Medical Clinic; ³Insurance and Legal Affairs Committee and ⁴Health and Medical Policy Committee, Korean Society of Nephrology, Seoul, Korea

Correspondence to:

Seong Nam Kim

Dr.kim's Medical Clinic, 435 Mokdongdong-ro, Yangcheon-gu, Seoul 07984, Korea
Tel: +82-2-2655-2500
Fax: +82-2-2655-2355
E-mail: myungeui1@naver.com

Received: May 3, 2021

Revised: May 12, 2021

Accepted after revision: May 19, 2021

© 2021 by Health Insurance Review & Assessment Service

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

In 2001, the medical aid hemodialysis benefits system was established, but it has fundamental problems. These fundamental problems have been necessary to improve medical aid hemodialysis benefits as they have served as conditions for promoting discriminatory care invisible to actual care environments, resulting in self-evident consequences that eventually harm patients. In order to improve the problem of medical aid hemodialysis benefits, many efforts have been made to improve medical aid hemodialysis benefits in various fields by conducting a petition to the Korea Kidney Patients Association in 2005, a policy forum to secure health rights for patients and the underprivileged in 2010, and an investigation study of health insurance hemodialysis cost in 2012. As a result of the efforts, hemodialysis costs, which have been unreasonable for the past 20 years, have shifted from a case payment to a resource-based relative value scale since April 1, 2021, creating an environment in which hemodialysis patients' medical quality can be improved. With medical aid hemodialysis benefits strengthened, it will be necessary for patients, doctors, and Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA) to make efforts to maintain a high-quality medical environment for patients with kidney disease. Therefore, endeavor to improve the quality of care for patients with kidney disease, including improvements in medical aid hemodialysis benefits, can be considered one of the true obligations of HIRA.

Keywords: Medical aid; Hemodialysis benefits; Payment system

서론

혈액투석 환자의 수가체계는 건강보험과 의료급여로 나눌 수 있다. 2001년 의료급여 혈액투석 수가 제도(보건복지부 고시 제2001-56호: 2001년 10월 31일)가 마련되었으나 기본적으로 문제점을 안고 있는 상태로 제정되었다. 첫째, 의료급여 수가 자체가 당시 건강보험 수가보다 현저히 낮게 책정되었다. 책정된 의료급여 혈액투석 수가는 136,000원이었으나 2005년 의료기관의 혈액투석 원가 및 의료수가의 적정성 분석연구에서 건강보험 혈액투석 적정 수가는 180,000원 정도로 분석되어 40,000원 이상의 차이가 있었으며[1], 둘째, 의료급여 외래 혈액투석 환자의 수가는 정액수가로 혈액투석 이외의 복합적인 진료를 받을 경우 수가가 책정되어 있지 않아 혈액투석 치료를 받은 날에는 심장내과, 내분비내과와 같은 내과분과의 진료를 받을 수 없었다. 그러므로 환자가 복합적인 진료를 받기 위해서는 불편을 감수하고 혈액투석 치료를 받지 않는 날을 정하여 다시 병원에 내원하여 진료를 받아야 했었다. 셋째, 건강보험 환자 수가는 환산지수와 연동되어 매년 물가와 인건비 인상에 따라 수기도 인상될 수 있으나 이에 반해 의료급여 환자 수가는 매년 수가 인상 없이 정해진 정액수가를 지속적으로 적용받을 수밖에 없어 의료급여 환자는 건강보험 환자와 비교하여 소극적인 진료와 같은 불평등한 진료환경에 노출되어 있었다. 혈액투석 의료급여 수가는 이러한 기본적인 문제점을 가지고 있어 그동안 실제 진료현장에서 보이지 않게 차등 진료를 조장하는 조건으로 작용하여 결국 환자에게 피해가 갈 것이라는 자명한 의견이 대두되어 왔고 의료급여 혈액투석 수가의 개선이 반드시 필요하였다.

본론

의료급여의 혈액투석 수가의 기본적인 문제점은 의료급여 환자와 건강보험 환자 모두 같은 혈액투석 치료를 받아야 함에도 불구하고 의료급여 환자에서는 건강보험 환자에 미치지 못하는 낮은 수가로 인해 의료의 질이 떨어지는 차등진료가 암묵적으로 발생할 수 있으며, 혈액투석 이외의 복합적인 진료에 대한 수가 책정이 없어 의료급여 환자의 불편으로 이어지는 진료환경이 발생할 수밖에 없다는 것이었다. 이와 같은 의료급여 혈액투석 수가의 기본적인 문제점을 개선하기 위해 의료급여 환자, 학회 전문가가 연구용역을 통해 근거 기반을 마련하고자 노력하였다. 2005년에는 한국신장장애인협회에서 국회 청원을 제기하였고[2], 의료기관의 혈액투석 원가 및 의료수가의 적정성 분석연구[1], 2007년에는 건강증진기금으로 경상대학교 예방의학교실에서 의료급여 혈액투석 연구용역을 진행하였다[3], 그리고 2009년에 신상진 의원실 주관으로 ‘환자 및 의료 소외계층의 건강권 확보를 위한 정책’ 토론회와 2010년 혈액투석 의료급여 환자의 건강권 확보를 위한 공청회 등이 열렸다. 또한 대한신장학회에서는 2012년 의료급여 혈액투석 외래수가 원가조사 연구용역도 실시하여 혈액투석 의료급여 수가를 개선하기 위한 노력을 기울였다[4]. 이러한 노력의 결과로 의료급여 수가가 적용되기 시작한 이후 10년 이상이 지난 2014년에 136,000원의 정액수가를 146,120원으로 인상하는 의료급여 혈액투석 수가 개선이 이루어지게 되었다.

의료급여 수가는 건강보험과는 다르게 국가 재정(세금)에서 지원되어 기획재정부가 예산을 담당하고 있어 이처럼 의료급여 혈액투석 수가를 인상하기 위해서는 더 많은 노력이 필요하였다. 2014년에 의료

급여 혈액투석 수가가 10,000원 정도 인상되었으나 당시 건강보험 환자의 혈액투석 수가는 평균 180,000원 정도의 수가로 여전히 수가 차이가 크게 벌어져 있었고 여전히 정액수가에 묶여 있어 여러 과에 내원하는 복합적인 진료의 수가는 혈액투석 치료 당일 청구하지 못하였다. 따라서 의료급여 혈액투석 환자가 다른 진료과목의 전문 진료를 보기 위해서는 날짜를 조정하거나 다른 의료기관에서 진료를 받아야 하는 보이지 않는 피해가 있었다.

이러한 불합리하고 불평등한 수가체계로 인하여 환자의 피해와 의료공급자와의 갈등을 해결하고자 정부, 국회와 관련 단체가 노력하였고, 2018년 8월 1일에 혈액투석 의료급여 기준 확대에 대한 고시(보건복지부 고시 제2018-143호)가 이루어지게 되었다(표 1). 의료급여 환자의 혈액투석 수가가 불합리하였던 것은 기본 혈액투석 치료비용만 고려하여도 낮게 책정된 비용이지만 혈액투석 의료급여 적용기준에 대한 보건복지부 고시 내용에도 문제가 있었다. 그 문제는 투여약제, 검사, 시술을 혈액투석 하는 날 처방을 하게 되면 혈액투석 치료비용 이외에 추가적인 많은 의료비용이 발생하여도 146,120원만

을 청구할 수밖에 없었기 때문에 의료급여 혈액투석 환자는 치료에 피해를 볼 수밖에 없다는 것이었다. 이러한 불합리한 부분을 해소하기 위해서 혈액투석 의료급여 적용기준 확대를 위한 노력에 대한 결과로 2018년 8월 1일부터 개선된 혈액투석 의료급여 기준이 확대 적용되었다. 구체적인 고시 내용은 보건복지부 고시 제7조(혈액투석 수가)의 내용에서 “erythropoietin 제재를 포함한 투석 당일 투여된 약제”로 규정이 변경되어 필수 경구약제와 erythropoietin 제재를 제외한 혈액투석 치료와 관련이 없는 약제는 해당 비용을 별도로 청구할 수 있게 되었다. 그리고 혈액투석을 위한 정맥 내 카테터 삽입술 또는 혈관중재시술 등의 비용을 별도로 산정할 수 있게 되어 의료급여 혈액투석 환자에서 시술비용을 청구하지 못해서 시술하는 날에 혈액투석 치료를 하기 어려웠던 상황이었으나, 시술하는 날 혈액투석을 하여도 시술비용과 혈액투석 비용을 모두 별도로 청구할 수 있게 되었다. 그리고 “동일 날 만성신부전 관련 합병증이 아닌 다른 상병으로 진료를 받은 경우”로 변경되어 의료급여 혈액투석 환자가 같은 내과(내분비내과, 심장내과, 혈액내과 등)에서 외래 진

표 1. 의료급여 혈액투석 수가체계 변화

연도	수가 체계	수가	변경 내용
2001년	정액수가제	136,000원	의료급여 혈액투석 수가 제정
2014년	정액수가제	146,120원	정액수가제 수가 인상
2018년	정액수가제	146,120원	혈액투석 의료급여기준 확대 (1) 필수 경구약제와 erythropoietin 제재를 제외한 혈액투석 치료와 관련이 없는 약제는 해당 비용을 별도로 비용은 청구 가능 (2) 시술비용과 혈액투석 비용을 모두 별도로 청구 가능 (3) 혈액투석 동일 날 만성신부전 관련 합병증이 아닌 다른 상병으로 진료를 받은 경우에도 진료비 청구 가능
2021년	상대가치 점수제	의원급 1,168.07점, 병원급 1,315.22점	정액수가제에서 상대가치 점수제로 변경

료를 보게 되면 진료비용을 별도로 청구할 수 없었으나, 규정이 변경되어 진찰료를 제외한 진료비용을 이전과는 다르게 별도로 청구할 수 있게 되었다. 이러한 혈액투석 의료급여기준 확대의 고시 개정은 소외계층의 평등한 건강권 확보에 많은 기여를 한 것으로 평가되고 있다.

2018년 이후에도 의료급여 혈액투석 수가 개선에 대한 노력은 계속되었고 2021년 4월 1일부터 혈액투석 의료급여 수가 개선(보건복지부 고시 제 2021-64호)이 다시 이루어졌다. 이번 개선의 중요한 의의는 혈액투석 의료급여 수가 적용방법이 정액수가제에서 상대가치 점수제로 변경되었다는 것이다. 상대가치 점수제로 변경되어 건강보험 혈액투석 수가처럼 환산지수를 적용받아 매년 상대가치 점수당 환산지수 인상에 따라 의료급여 수가의 인상이 가능하다는 것이 큰 개선된 성과로 평가된다. 2021년 4월 1일부터 '정액수가제'에서 '상대가치 점수제'로 전환되었는데, 지금까지는 의료급여 환자의 혈액투석은 1회당 146,120원의 정액수가로 고정되어 산정되었다. 하지만 이번 수가체계 개선으로 인해 의료급여 환자의 혈액투석도 의료행위(진찰료, 혈액투석료, 검사료, 필수 경구약제, 조혈제 포함)의 상대가치 점수를 인정받게 되었고 이로써 의료급여 환자의 혈액투석 수가도 '수가=상대가치 점수(의원급은 1,168.07점, 병원급 이상은 1,315.22점)x당해 연도 환산지수(2020년 환산지수 의원 85.5원, 병원 76.2원 → 2021년 환산지수 의원 87.6원, 병원 77.3원)'의 적용을 받을 수 있게 되어 올해 2021년 4월 1일부터 수가 인상이 발생하여 2020년 대비 대략 1% 정도의 혈액투석 의료급여 수가가 인상되었고, 환산지수의 인상에 따라 매년 수가 인상이 가능하게 되었다.

결론

이처럼 지난 20년간 불합리하게 유지되었던 의료급여 혈액투석 수가를 개선하기 위한 끊임없는 노력이 결실을 보게 되어 의료급여 혈액투석 환자의 의료 질이 이전보다 향상될 환경이 조성되었다. 아쉬운 점은 여전히 건강보험 혈액투석 환자의 수가에는 많이 미치지 못하며, 혈액투석 의료급여 수가 상대가치 점수 안에 검사비, 필수 경구약제, 조혈제의 비용도 포함되어 있어 여전히 의료급여 혈액투석 환자를 치료하는 데 건강보험 환자에 비해 많은 제약이 생길 수 있는 문제점이 존재하고 있다. 그러나 이번 혈액투석 의료급여 수가 개선에 힘을 얻어 정부와 건강보험심사평가원(심사평가원), 대한신장학회, 신장질환 환자 등 이해관계자 모두가 신장질환에 대한 진료의 질 향상과 보장을 위한 수가 현실화에 많은 노력이 필요할 것이다. 특히 환자 중심의 질 높은 진료를 위해서 심사평가원은 의료 소비자와 의료 공급자, 정부 상호 간의 균형적인 위치에서 열린 마음으로 의견을 수렴하고, 불평등한 수가로 인해 낮은 질의 의료환경이 조성되어 환자에게 피해가 가지 않도록 할 책임과 의무가 있다고 생각한다. 심사평가원의 사회가치 구현의 핵심가치에 나와 있는 것과 같이 의료행위를 관리하고 제재만 하는 역할이 아닌 의료 소외계층에 대한 관심과 평등하게 진료를 받을 수 있는 의료환경을 조성할 수 있도록 근거를 마련하고 문제 해결에 적극적으로 참여하는 노력이 필요하다. 이러한 노력은 국민건강에 긍정적이고 발전적인 결과를 가져올 수 있을 것으로 생각된다.

마지막으로 모든 국민은 육체적, 정신적, 사회적으로 건강한 삶을 누릴 권리가 있으며, 국민의 건강을 보호하고 증진하는 일은 국가와 사회의 기본책무이다. 국내 의료제도 속에서 오랫동안 자리 잡아 온

불합리한 관행과 제도에 대한 정확한 진단과 평가가 내려져야 하며, 그로 인해 빈곤층, 희귀난치성 질환자 등 의료취약계층에 의료지원을 확대함으로써 의료사각지대를 시급히 해소해야 할 것이다. 이는 곧 건강한 대한민국을 만들고 사회통합에 기여하기 위함이기도 하다. 그러한 의미에서 완벽하지는 않지만 지난 20년간 의료급여 혈액투석 수가에 대해 고민하여 왔던 사안에 대해 여러 노력을 통하여 ‘사회적 배려’의 의미로 최근에 개선이 이루어졌다는 사실이 중요하다고 생각된다. 의료급여 혈액투석 수가 개선을 포함하여 신장질환 환자의 진료의 질을 향상하기 위한 개선은 앞으로도 심사평가원이 지속적으로 수행하여야 하는 여러 진정한 의무 중 하나로 생각할 수 있을 것이다.

ORCID

Hyung Jong Kim: <https://orcid.org/0000-0002-2455-541X>

Seong Nam Kim: <https://orcid.org/0000-0002-6986-1904>

참고문헌

1. 정두채, 문승권, 이상영, 류정걸, 탁기천, 조태양 등. 의료기관의 혈액투석 원가 및 의료수가의 적정성 분석 연구. 천안: 남서울대학교 보건의료개발연구소; 2005.
2. 염완식. 의료급여 중 혈액투석치료수가 산정시 적용되는 정액수가제의 개정요청에 관한 청원. 서울: 국회; 2005.
3. 박기수, 감신, 강윤식, 정백근, 함성기, 조은진. 의료급여 혈액투석환자의 수가체계 개선. 진주: 경상대학교 건강증진사업지원단; 2007.
4. 정두채, 문승권, 김성남, 김형종, 류정걸, 이상영. 의료급여 혈액투석 외래수가 개선을 위한 원가조사 연구. 원주: 건강보험심사평가원; 2012.