

Abstract Submission No. : 9994

의료급여 혈액투석 정액수가 개선

김성남

대한신장학회 보험법제이사 겸 보건의료정책위원회 위원장

혈액투석 환자의 수가 체계는 건강보험과 의료급여로 나눌 수 있다. 2001년 의료급여 혈액투석 수가제도 (보건복지부 고시 제 2001-56 호: 2001년 10월 31일)가 마련되었으나 기본적으로 문제점을 안고 있는 상태로 제정되었다. 첫째로 의료급여 수가 자체가 당시 건강보험 수가 보다 현저히 낮게 책정되었고, 두 번째로 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 시간을 내어 다시 병원에 내원하여 진료를 받아야 했었다. 세 번째로 건강보험 환자 수가는 환산지수와 연동되어 매년 물가와 인건비 인상에 따라 수가도 인상될 수 있었으나 의료급여 환자 수가는 매년 같은 정액제 비용을 적용받아 의료급여 환자는 건강보험 환자와 비교하여 소극적인 진료와 같은 불평등한 차등 진료를 받을 수 있는 환경이 조성되어 있었다. 혈액투석 의료급여 수가는 이러한 기본적인 문제점을 가지고 있어 그동안 실제 진료 현장에서 보이지 않게 차등 진료를 조장하는 조건으로 작용하여 결국 환자에게 피해가 갈 것이라는 자명한 의견이 대두되어 왔고 의료급여 혈액투석 수가의 개선이 반드시 필요하였다.

의료급여 혈액투석 수가의 문제점을 개선하기 위해 2005년 한국신장장애인협회의 국회청원, 2010년 환자 및 의료소외계층의 건강권 확보를 위한 정책 토론회, 2012년 의료급여 혈액투석 외래수가 원가 조사 연구 등을



KSN2021
FULLY VIRTUAL MEETING
September 02 (Thu) - 05 (Sun)

실시하여 여러 분야에서 혈액투석 의료급여 수가를 개선하기 위한 많은 노력을 기울여 왔다. 그 노력의 결과로 지난 20년간 불합리하게 유지되었던 의료급여 혈액투석 수가는 2021년 4월 1일부터 정액수가제에서 상대가치 점수제로 전환되어 혈액투석 의료급여 환자의 의료질이 이전보다 향상될 수 있는 환경이 조성되었다. 이번 혈액투석 의료급여 수가 개선에 힘을 얻어 환자, 의사, 심사평가원 등 관련자 모두가 노력하여 신장질환 환자에 대한 질 높은 의료환경을 현실화하여 유지하는 것이 필요할 것이다. 또한 의료급여 혈액투석 수가 개선을 포함하여 신장질환 환자의 진료의 질을 향상하기 위한 개선은 앞으로도 지속적으로 진행되어야 하겠다.