

산전 초음파검사 강제 급여화의 문제점

The Problem of Forced Insurance Coverage on Prenatal Ultrasound



이 근 영 | Keun-Young Lee, MD

한림의대 산부인과 · 대한산부인과학회 보험위원장

Department of Obstetrics and Gynecology, Hallym University College of Medicine

Korean Society of Obstetrics and Gynecology

E-mail : mfmlee@hallym.ac.kr

J Korean Med Assoc 2007; 50(12): 1044 - 1046

Abstract

On January 2007, the government announced its policy "Total Care of Pregnancy and Delivery; National Responsibility on Pregnancy and Delivery." While the policy is welcome, there are currently two problems with the plan. First, there is no provision for high-risk pregnancy. Second, the government's plan to cover the expenses on prenatal ultrasound is limited to payments for obstetrics only. The reasons why the government should not be so hasty in forcing its plan to cover current co-payment on prenatal ultrasound are the followings: first, physicians' techniques in making proper ultrasound images and doctors' abilities of ultrasound image interpretation cannot be standardized. Second, the types of ultrasound are diverse: conventional ultrasound, level II ultrasound, 3D ultrasound, doppler ultrasound, portable ultrasound, etc. Third, ultrasound fees are also charged by radiology, internal medicine, and other clinical fields. It raises a question of fairness if the government covers ultrasound expenses for obstetrics and gynecology alone. Lastly, the current medical fees are computed only by the Health Insurance Review Agency (HIRA) without consultation with medical suppliers. Furthermore, there is no systematic principle for estimating medical fees. The Korean Society of Obstetrics and Gynecology proposes alternative plans: "Total Care of Pregnancy and Delivery" should include support for high-risk pregnancy, support for prenatal care fees except those for sonography, and payments of cash bounties to mothers upon delivery of their babies. After sufficient government budget is secured, harmonious arrangements between the government and the clinical fields that use ultrasound should be made for the systematic computation of ultrasound fees.

Keywords : Total Care of Pregnancy and Delivery; Prenatal ultrasound ; Insurance coverage; Co-payment

핵심용어 : 임신 · 출산 토탈케어; 초음파수가; 급여화; 고위험산모; 산전초음파

2007년 1월 15일 보건복지부는 임신·출산 Total Care, ‘임신부터 출산까지 국가가 책임진다’라는 저출산 대책을 발표하였다. 우리나라의 출산율이 세계 최저가 된 시점에서 임신과 출산은 더 이상 개인의 문제가 아닌 국가의 문제로서 정부가 이에 대한 대책을 마련한 것은 환영할 만한 일이다. 그러나 보건복지부에서 일방적으로 진행시키고 있는 동 사업은 산모에게 실질적인 도움이 되지 않고 의료의 공급체계를 전혀 고려하지 않아 실현 가능성이 떨어진다는 치명적인 문제점을 가지고 있어 이를 지적하고자 한다.

첫 번째 문제점은 현재 검토중인 임신·출산 Total Care는 정상 임신부만을 대상으로 한다는 것이다. 의학이 발달함에도 조산(전체 분만의 약 8~10%)이나 임신중독증(전체 분만의 약 3~5%) 등은 줄지 않고 있는데, 이런 문제가 발생한 임신부들의 경우에는 산전에 임신부나 태아의 합병증 발생위험이 높기 때문에 고위험 임신부로 분류되며, 따라서 다른 임신부들에 비해 임신부나 태아의 안녕을 확인하기 위해 정기적인 산전진찰보다 자주 외래를 내원하거나 장기적인 입원처치 등을 필요로 하게 된다. 이와 같은 고위험 임신의 경우에는 본 사업(무상지원)에서는 지원받을 수 없게 되어 있으며 이로 인해 발생하는 추가 의료비는 본인부담으로 남게 되어 임신부 및 가족들에게는 많은 부담이 될 것이다. 또한 고위험임신 및 그로 인한 임신중 합병증의 발생은 상대적으로 경제수준이 낮은 경우에서 더 많이 발생하므로 이러한 임신부들의 경제적 부담은 실제로 더 크게 느껴질 수 밖에 없을 것이다. 따라서 본 사업의 대상이 정상 임신부만을 대상으로 계획되고 있는 것은 현재의 사회적, 의학적 배경에 대한 고려가 제대로 반영되지 않아 분만의 상당 비율을 차지하는 고위험 임신부들에게는 실질적인 도움을 주지 못할 것이다.

두 번째 문제점은 한정된 예산으로 인해 현재 비급여로 되어 있는 초음파를 무리하게 낮은 수가로 책정하여 사업에 포함시키려 한다는 점이다. 이를 현행 안대로 줄속 시행한다면 향후 여러가지 문제를 유발할 것으로 사료된다. 현재 초음파가 비급여인 이유는 수가를 정함에 있어 비단 전체 건강보험 예산 문제 뿐 아니라 수가설정과 관련된 준비가 부족하기 때문인데, 이는 다음과 같은 초음파검사의 특수성

때문에 불가피하게 발생한 것이다. 초음파검사는 다른 영상 검사와 달리 검사방법이 다양하고 복잡하여 단순촬영이나 CT 촬영 등의 경우처럼 사진을 찍어 하나의 영상이 나온 이후에 의사가 판독하는 것이 아니라 의사가 직접 초음파 영상을 만들어 이를 순간 순간 판독하는 것이기 때문에 담당 의사의 숙련도, 임상적인 경험이나 지식 등에 따라 시술이나 판독에 차이가 있을 수 있어 검사를 표준화하기가 어렵다는 점이 있다. 또한 초음파장비 기종의 종류도 도플러 및 입체 초음파검사가 가능한 프리미엄급 초음파에서부터 외래에서 간단한 검사만을 할 수 있는 기본적인 옵션만을 가진 초음파보다 더 간단한 기능만을 탑재한 이동형 초음파 등 매우 다양하다. 이렇듯 기종에 따른 초음파장비의 가격 차이, 검사의 종류에 따라 요구되는 숙련도 및 검사시간 등에 차이가 커서 일괄적인 표준화 및 이를 통한 수가설정이 어려운 분야이다. 현재 비급여인 초음파검사 부문에 대한 수가설정 작업을 시행하는 경우라면 위의 문제점을 직시하여 산부인과 외에 비급여 초음파검사를 시행하는 다른 관련 과(영상의학과, 내과 등)가 모두 참여하여 현실적으로 받아들일 수 있는 적절한 초음파검사의 수가를 체계적으로 정해야 할 것이다. 만약 이런 검사의 특수성, 수가 설정의 원칙 및 형평성을 무시하고 산부인과의 임신부를 대상으로 한 초음파검사만 일방적으로 저수가로 설정을 한다면 의료원가가 제대로 반영되지 않아 의료공급에 있어서 문제점이 발생할 것이고, 이를 해결하기 위해서 산부인과 병원에서는 어쩔 수 없이 저수가에 맞추어 저가의 초음파기종으로 최소 노력과 시간으로 초음파검사를 수행하게 되거나, 각종 편법 검사들로 대체할 수 밖에 없을 것이다. 이제까지의 대부분의 수가는 건강보험심사평가원에서 그 간에 구축되어 있는 자료를 토대로 원가계산방법 등을 사용하여 정하고 있다. 예를 들면, 장비는 심평원에 등록되어 있는 관련 장비의 최고가와 최소가의 평균으로 하고 시술자의 시술시간이나 인건비 등도 평균적으로 계산하여 수가를 강제적으로 지정하는 방식을 택하고 있다. 현재 초음파 수가 계산의 원칙도 지금까지와 다를 바가 없어 대학병원 등의 종합병원에서 시행하는 검사의 의료원가는 고려하지 않고 일반의원에서 시행하는 장비, 시간 등만을 표준으로 삼아 이를 기준으로 초음

O P I N I O N | 시 론

과 수가 결정을 정부 주도로 강제집행하려고 있다. 이를 심히 우려하여 실제 초음파검사에 대한 경험이 많은 대한산부인과학회에서는 객관성 있는 타당한 자료인 심평원의 CPEP 자료로 원가를 계산하여 보건복지부에 제시하였으나 이는 철저히 무시되었으며 임신부 진료에 대한 임상적 지식이 전혀 없는 공단에서 3개의 요양기관(의원 2개, 병원 1개)의 암행실사를 통해 계산된 터무니없는 원가의 초음파 수가가 현재 정부의 사업 안에 포함되어 있다. 이런 잘못된 원가계산을 바탕으로 일방적으로 준비된 초음파 수가를 대한산부인과학회에서는 받아들일 수 없으며 결국 이는 임신부 관리에 있어 절대적인 초음파검사에의 문제점을 야기하고 의료의 하향 평준화를 재촉하는 길이라 생각한다.

최근 심각한 저출산의 영향으로 인해 정부에서는 여러 대책과 많은 재원을 책정하고 있다. 그러나 요즘 임신부들은 ‘저렴한’ 관리가 아닌 ‘질이 높은(High-quality)’ 관리를 원하고 있지만 본 사업은 정상임산부와 비정상임산부 모두가 평등하게 최고의 산전관리를 받게 되는 결과가 아니라 오히려 의료발전을 하향 평준화시킴으로써 임신부 모두가 각자의 요구나 권익과 괴리된 낮은 수준의 산전관리를 받아야 하는 의료환경을 조장하게 될 것이다. 또한 이번 사업을 통해 그동안 외면되어 왔던, 저출산의 영향으로 발생하는 의료공급자의 왜곡된 문제는 더욱 악화될 것이다. 이미 산부인과, 특히 산과(産科) 분야는 오랜 기간 동안 저수가의 왜곡 등으로 전공의 숫자가 전국적으로 많이 부족하며 지금

과 같은 수가의 왜곡이 시정되지 않을 경우 앞으로 지역에 따라서는 고위험 임신부 및 태아에 대한 진료가 정상적으로 이루어지지 않는 현실이 곧 다가올 수 있을 것이다.

산부인과학회에서의 일치된 의견으로 본 사업, 임신·출산 Total Care를 시행함에 있어 가장 중요한 주체인 임신부에게 도움이 되는 타당한 방법은 고위험 임신부의 산전관리 및 입원치료에 대한 지원이 꼭 선결되어야 하고 이미 복지부와 건강보험공단에 제시되었으나 거절당한 바 있는 제1안 “현재 불임부부지원사업처럼 예산범위 내에서 아이를 낳은 산모에게 직접 현물 지급하는 것” 혹은 제2안 “산전관리는 정부에서 보조해 주고 초음파검사에 해당하는 액수를 본인에게 출산장려금으로 지급하는 것” 중에서 결정되어야 한다는 것이다. 또한 아직 시기상조인 초음파검사의 급여화를 무리하게 진행시키지 말고 정부예산이 충분히 확보된 후 해당되는 여러 과가 모두 모여 합당한 수가를 체계적으로 만드는 것이 문제를 야기시키지 않는 방법이라고 생각한다. 지금 전국의 산부인과 의사들은 임신·출산 Total Care에 산과 초음파 수가가 왜곡되어 급여화되는지 여부를 주시하고 있으며 학회 일부에서는 행정소송, 임신·출산 Total Care 전면거부 등의 부정적 의견을 나타내고 있다.

정부는 지금이라도 전문가들의 의견을 수용하여 국민에게 실질적인 도움이 되는 실현가능한 정책이 입안될 수 있도록 노력해야 할 것이다.