

당뇨병 환자의 혈당관리 필수 소모품 보험급여의 필요성

박태선

전북대학교병원 내분비대사내과 및 전북대학교 임상의학연구소

Urgent Reimbursement Need for Diabetes Supplies in Blood Glucose Management of Diabetic Patients

Tae Sun Park

Division of Endocrinology and Metabolism, Department of Internal Medicine, Research Institute of Clinical Medicine of Chonbuk National University and Chonbuk National University Hospital, Jeonju, Korea

Abstract

To achieve long-term diabetic complication reduction and decrease the health care costs, all diabetic patients must have access to the components of diabetes care modality, such as medications, supplies, and self-management education programs. However, our current government policies for diabetic patients are not sufficient to allow for adequate blood glucose control. Our national insurer does not reimburse for diabetes supplies such as blood glucose testing monitors, blood glucose test strips, lancet devices and lancets, insulin syringes and pen needles, and alcohol swabs. The government officer states that national laws, regulations, executive order, and financial problems prohibit the reimbursement of diabetes supplies. However, to achieve good outcomes and decrease the public burden of medical care costs, all stake holders, health care professionals, and diabetic patients should exert effort to require reimbursement of diabetic supplies.

Keywords: Diabetic supplies, Insurance reimbursement, Self-management

서론

미국당뇨병학회는 1995년부터 당뇨병을 가진 사람들이

적절한 혈당조절로 장기적인 의료비용의 감소를 달성하기 위해 의료기관 방문, 당뇨병소모품, 자기관리 교육, 그리고 당뇨병 약물과 같은 당뇨병 관리에 관계된 모든 분야에 접

Corresponding author: Tae Sun Park

Division of Endocrinology and Metabolism, Department of Internal Medicine, Research Institute of Clinical Medicine of Chonbuk National University and Chonbuk National University Hospital, 20 Geonji-ro, Deokjin-gu, Jeonju 561-712, Korea, E-mail: pts@jbnu.ac.kr

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2015 Korean Diabetes Association

근할 수 있어야 한다고 권고하였다. 이를 위해 보험자는 당뇨병 관련 약물치료와 소모품은 물론 자가관리교육 프로그램을 보험 적용해야 한다고 권고하였다[1]. 뿐만 아니라 대부분의 OECD 국가에서 이러한 원칙하에 당뇨병 관리 정책을 수행하고 있다. 하지만 300만에 가까운 우리나라 당뇨병 환자들은 당뇨병 관리를 위한 정책에서 소외되어 진행된 암을 가지고 사는 것보다 더 어렵다. 사회의 전반적 인식이 당뇨병을 가지고 있는 것을 유전질환보다 더 심한 것으로 생각하고, 합병증이 있는 것은 게을러서 생기는 것으로 생각하기 때문에 당뇨병이 있다는 것과 치료받고 있다는 것이 남에게 알려지는 것을 꺼려한다. 뿐만 아니라 당뇨병을 가지고 있다는 이유로 결혼, 취업과 승진, 건강보험가입 등의 사회의 전반적 활동에 제한을 받는 것이 너무나도 당연시되고 있는 실정이다. 이러한 사회환경에서 또 하나의 악재는 당뇨병을 관리하는 주무관청인 보건복지부의 정책이다. 당뇨병을 경증 질환으로 분류하여 체계적이고, 전문적인 진료를 받고자 하는 환자들이 상급종합병원에서 진료하는 것을 차단하고 어떤 병원에서도 감기와 같이 당뇨병을 관리할 수 있다는 황당한 이유로 복용하는 약물에 67%라는 무지막지한 가산금을 붙여 경제적 불이익까지 강요하면서 당뇨병의 효과적 관리를 막고 있다. 더불어 당뇨병 환자들에게 혈당관리를 위해 필수적인 인슐린 주사용 바늘, 혈당측정용 시험지, 혈당 측정기, 채혈침 등의 당뇨병 관련 소모품을 보험급여 대상에서 제외하고 있어 환자들에게 필요한 치료를 선택하고 진행하는데 있어 경제적 부담을 가중시키고 있다. 또한 그나마 제1형 당뇨병 환자에게만 선택적으로 유일하게 허용하고 있는 혈당측정용 시험지의 보험급여마저도 일반적인 보험급여 과정보다 훨씬 복잡한 단계를 거치게 하였다. 이로 인해 원래 목표의 10%만 참여하게 되었고 소모품의 보험급여를 위해 노력한 모든 단체의 노력이 수포로 돌아가게 만들었다. 금년 2월에 발표된 건강보험 중기 보장성 강화계획에서 제1형 당뇨병의 혈당관리 소모품에 대한 지원을 확대하고, 인슐린 주사를 맞는 제2형 당뇨병 환자의 필수소모품에 대한 단계적 지원을 포함한 것은 다행스런 일이다[2].

따라서 본 난에서는 우리나라의 당뇨병 관리가 단순히 약

만 먹이고 비전문가들에게 환자들의 당뇨병 교육을 실시하게 하는 정책적 오류와, 혈당관리에 필요한 혈당관리 소모품의 보험급여의 필요성과 그 효과, 체계적 당뇨병 교육의 필요성에 대해 살펴보고자 한다.

본론

1. 자가혈당 측정 관련 소모품

당뇨병 관리는 식요법, 운동요법, 경구혈당강하제와 인슐린 투여 그리고 환자가 받는 당뇨병 교육이 핵심이지만 이것이 효율적으로 이루어지고 있는지 확인하는 방법은 환자 스스로가 혈당을 측정하는 방법밖에 없다. 규칙적인 혈당측정으로 저혈당과 특히 질병과 스트레스 상황에서 나타나는 고혈당을 빠르게 교정하기 위해 인슐린 용량을 조절할 수 있다. 이렇게 자가혈당측정은 의사와 환자의 당뇨병 관리에 내비게이션과 같은 역할을 한다. 이렇게 중요한 혈당 측정의 비용이 우리나라에서는 얼마나 필요할까? 우리나라에서는 혈당측정에 필요한 혈당측정기와 혈당검사 시험지, 채혈 침, 알코올스폰지를 포함한 모든 소모품의 비용이 입원할 때와 집에서 스스로 측정할 때의 차이가 매우 크다. 당뇨병 환자가 병원에 입원하면 환자의 상태와 관계없이 혈당 측정 소모품은 입원 20일까지 하루에 4회 보험이 되고 입원 21일 이후에는 하루에 2회 보험급여를 받는다. 하지만 퇴원 후는 사정이 다르다. 퇴원 후 당뇨병 환자의 동일한 행위인 혈당측정은 의료기관에서 행해지는 의료행위가 아니라는 이유로 100% 본인부담을 지운다. 즉 하루에 2회의 혈당 검사를 하는 환자의 경우 혈당검사비가 미국의 경우 인슐린 약제비의 30%에[3] 불과하고, 캐나다의 경우에도 71% [4]에 불과하다. 그러나 우리나라의 경우는 약제비의 300%를 넘어 배보다 배꼽이 더 큰 기현상을 나타내고 있다.

왜 이런 일이 우리나라에서만 생길까? 현행 국민건강보험법 제40조에는 '요양급여(간호 및 이송을 제외한다)는 요양기관에서 행한다'라고 규정되어있어 '요양기관 내에서 의료인이 의료장비 치료재료 등을 이용하여 행하는 기술에 대해

서는 비용보상이 되나 환자가 가정에서 개인적으로 시술하는 가정용 혈당 체크기와 이에 사용되는 소모성 재료인 혈당검사지, 주사바늘에 대해 건강보험에서 비용을 보상하는 것은 현행법상 어려움이 있습니다. ‘한정된 재원으로 운영되는 건강보험재정을 당초목적에 맞게 효율적으로 쓰기 위하여 ...’라는 대답이 정책부서의 입장이다. 그런데 과연 이렇게 법규의 제한 때문에 손을 놓고 있어야 하는 것일까? 왜 다른 나라들은 반대로 당뇨병 환자의 혈당관리에 적극적으로 개입하는 것일까? 다른 나라는 보험재정이 남아돌아서 일까?

미국의 경우 1980년대 인슐린 사용자부터 보험이 적용되고 1998년에는 인슐린 비사용자에게도 보험적용이 확대되었다. 2003년 기준으로 보험가입자 중 당뇨병으로 진단된 환자의 88%가 자가혈당 측정을 실시하고 있으며, 100%가 보험혜택을 받고 있다[5]. 일본은 1986년부터 인슐린 주사를 하는 모든 환자가 대상이 되며 의사의 처방에 따라 병원에서 자가혈당측정기와 소모품을 수령하여 혈당검사를 한 후 결과를 수첩에 기록한 후 병원에 제출하고 병원은 이를 근거로 보험 청구를 하는 단계로 시행하고 있다. 독일은 인슐린 사용하는 모든 당뇨병 환자와 인슐린을 사용하지 않는 환자의 일부가 보험 급여를 받고 있으며, 호주는 당뇨병

진단받은 호주 거주자가 보험급여를 받고 있다[5]. 우리나라에서는 2011년부터 제1형 당뇨병 환자만 대상으로 오로지 혈당검사지만 하루 4개로 기준금액 개당 300원의 90% 이내에서 지원하고 있을 뿐이다(Table 1)[5]. 이것도 혈당강하제와 같은 보험급여 과정이 아닌 복잡한 단계를 거치게 함으로써 대상환자의 10%만이 혜택을 받고 있어 실효성을 거두기 어렵게 되어있다.

2. 인슐린 주사바늘

당뇨병 환자 특히 제1형 당뇨병 환자들에게 인슐린은 필수적이며 반드시 투여되어야 한다. 인슐린 투여 방법은 흡입형, 패치형, 경구약제형의 방법들이 개발되고 연구되었지만, 아직도 일반적인 사용방법은 주사기와 바늘을 이용하여 환자 스스로가 매일 투여하는 것이다. 그런데 인슐린은 보험급여가 되는데 주사 바늘은 보험적용이 되지 않아 환자들이 스스로 구매해서 써야 하는 어처구니 없는 일이 지금도 벌어지는 것이 대한민국의 현실이다. 당뇨병 환자들이 인슐린 주사를 병원에서 맞으면 의료행위로 인정되어 수기로 주사바늘 값이 포함된 상태로 보험급여(1,340원)를 받을 수 있지만 이도 1일 2회뿐이고 다회 인슐린 주사법의 대

Table 1. Insurance coverage status of supplies for blood glucose test strip

Country	Policy	Blood glucose test strip
Korea	Benefit expansion	90% reimbursement for only type 1 diabetes mellitus patients up \$ 360 per year
United States	Medicare B	80% reimbursement Different figures insulin users and non-users
Canada	Assistive Device Program	75% reimbursement up to a maximum of \$820 per year Insulin user, gestational diabetes mellitus patient
Australia	National Diabetes Service Scheme	Free or low-cost the National Diabetes Services Scheme
France	Long-Term Illness Scheme	Free Different for insulin users and non-users
Germany	National Disease Management Programme	Free Only insulin user

Modified from Sim KH. J Korean Diabetes 2008;9(Suppl):121-6 [5].

상인 환자들에 대한 수기로에 대해서는 보험급여가 되지 않아 개선이 필요하다. 이마저도 병원에서만 가능하고 집에서 인슐린 주사를 스스로 맞는 환자들에게는 해당되지 않는다. 당뇨병 교육을 통해 환자에게 인슐린을 자가주사하도록 권고하고 교육하면서 이로 인한 경제적 손실을 감당하게 하는 모순적 행위를 아무렇지 않게 범하고 있다. 그 이유는 앞서에서도 설명했지만 당뇨병 환자가 스스로 인슐린을 투여하는 행위는 의료행위로 볼 수 없기 때문에 건강보험에 해당되지 않는다는 황당한 이유 때문이다. 법이 그렇다면 주사 바늘 없이 인슐린을 투여하는 방법이라도 가르쳐 주는 게 마땅하지 않을까? 하루에 2회 30단위의 인슐린을 맞는 환자에게 한 달 동안 필요한 소모품비는 얼마나 될까? 인슐린 비용 15,000원, 인슐린 바늘 비용 12,000원 알코올솜 2,300원이다[5]. 여기에 인슐린 용량 조절을 위한 혈당검사지 비용을 더하면 인슐린 비용보다 소모품 비용이 더 비싼 현실에서 어떻게 적절한 혈당관리를 기대하고, 합병증을 예방하여 국민건강 증진과 개인적, 사회적 비용을 최소화 할 수 있을까? 외국의 경우는 어떨까?(Table 2)[2,5] 우리나라 수가제도의 근간이 된 일본의 경우에도 인슐린 주사에 대한 수가가 제정되어 있다. 입원 시뿐만 아니라 퇴원 후에도 재택자

기주사 지도관리료가 산정되어 있으며 주사침도 특정보험 의료재료로 보험급여의 대상이 되고 있다[6].

이미 외국에서는 인슐린 주사용품의 중요성을 인식하고 이를 보험 적용함으로써 혈당조절이 잘되지 않아 인슐린 치료가 필요한 환자들이 쉽게 인슐린을 접할 수 있도록 하고 있다. 이는 인슐린 주사 관련 소모품의 보험급여가 관리되지 않은 당뇨병의 합병증으로 인한 사회, 경제적 비용을 효과적으로 줄일 수 있다는 것을 반영하고 있다. 실제로 우리나라의 당뇨병 환자의 입원율이 OECD 국가 가운데 1위를 차지하고 있다는 사실이 이를 뒷받침하고 있다.

결론

당뇨병 환자들에서 가장 효과적인 혈당조절 방법은 개인의 생활습관 변화이다. 개인의 생활습관의 변화를 일으키는 것은 체계화된 당뇨병 자가관리 교육 프로그램으로 교육을 받는 것이다. 우리나라에서는 보험급여가 되지 않아 접근이 쉽지 않고 대부분이 비전문가에 의해 시행되고 있다. 개인의 생활습관변화로 조절되지 않는 제1형 당뇨병 환자, 임신성 당뇨병 환자, 그리고 경구약제로 조절되지 않는 제2형 당

Table 2. Insurance coverage status of supplies for insulin injection (syringe and needles)

Country	Insurance coverage status
Korea	Coverage plan established to start in 2015 only in type 1 diabetes mellitus patients [2]
UK	Free
United States	Medicare prescription drug coverage (Part D) may cover insulin and certain medical supplies used to inject insulin, like syringes, gauze, and alcohol swabs
France	Free
Japan	Full reimbursement
Netherland	Free
Germany	Full reimbursement
Italia	Regional reimbursement differs by region
Taiwan	Free
Australia	Free

Modified from Sim KH. J Korean Diabetes 2008;9(Suppl):121-6 [5].

노병 환자들에게 가장 효과적인 혈당조절방법은 인슐린 투여뿐이다. 그러나 대부분의 환자들은 아직도 인슐린 투여가 당뇨병 관리의 막장 단계라는 잘못된 인식에 사로잡혀 인슐린 주사 맞는 것을 거부한다. 여기에 인슐린 주사를 맞기 위해 필수적인 소모품들을 비급여로 구입해야만 하면서 느끼는 경제적 부담에 다시 한번 더 거부감을 갖는다. 혈당 조절을 위해 실탄(인슐린)이 아무리 많아도 가늠자(혈당측정 소모품)도 없고 총(인슐린 주사소모품)도 없이 쓸 수가 없는 데 도대체 어떻게 쓰라는 것인지 보건정책당국자의 계획발표만이 아닌 빠르고 실질적이며 책임 있는 정책을 기대해본다. 더불어 이제 정부의 중기보장성 강화계획에 포함된 이 정책이 모든 당뇨병 환자들에게 효과적으로 빠른 시간 내에 적용될 수 있도록 당뇨병과 관련된 학회, 협회, 환자 단체뿐만 아니라 모든 당뇨병 환자들이 지속적인 관심을 갖는 것이 더 중요하다.

감사의 글

이 시론의 내용에 참고할 수 있는 모든 자료를 제공해주신 대한당뇨병학회 보험법제위원회 모든 위원들께 깊은 감사를 드린다.

REFERENCES

1. American Diabetes Association. Third-party reimbursement for diabetes care, self-management education, and supplies. *Diabetes Care* 2014;37(Suppl 1):S118-9.
2. Ministry of Health and Welfare. 2014-2018 Mid-term health insurance plan protection-type reinforcement. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2015. p17-8.
3. Yeaw J, Lee WC, Aagren M, Christensen T. Cost of self-monitoring of blood glucose in the United States among patients on an insulin regimen for diabetes. *J Manag Care Pharm* 2012;18:21-32.
4. Yeaw J, Lee WC, Wolden ML, Christensen T, Groleau D. Cost of self-monitoring of blood glucose in Canada among patients on an insulin regimen for diabetes. *Diabetes Ther* 2012;3:7.
5. Sim KH. Cost of essential medical supplies in diabetes management. *J Korean Diabetes* 2008;9(Suppl):121-6.
6. Kim DJ. Policies for enhancing insurance coverage for diabetes care-focus on diabetes supplies. 2014 International Conference on Diabetes and Metabolism Abstract Book. 2014:73. Available from: icdm2014.diabetes.or.kr/file/CS3-1.pdf (updated 2014 Oct 17).

1. American Diabetes Association. Third-party