

## 포괄수가 및 상대가치제도와 핵의학검사

서울대학교 의과대학 핵의학교실

이 동 수

### 핵의학진료 행위의 고시

2001년 1월까지 보복부 장관은 모든 의료행위를 분류하여 발표하기로 예정되어 있다. 이는 새로 생긴 국민건강보험법에 따른 것으로 이후 새로운 의료행위로 인정받으려면 미등재진료행위 인정절차에 따른다. 이 인정절차로서 앞으로 미등재진료행위는 행위전문위원회-심의조정위원회를 거쳐 확정 고시되어야 진료행위로 인정받게 된다.

보험 급여대상인 진료행위는 우리 나라 의료보험의 수가구조를 개편하겠다는 목표로 보복부에서 개발한 진료항목을 원용하여 작년 11월 이전까지 사용하던 진료항목에서 이행이 쉽도록 작년 11월 개정 발표한 항목을 다시 금년 연말까지 조정하여 심의조정위원회를 거쳐 확정 고시한다. 비급여 진료행위도 역시 보복부가 병원협회를 통하여 1999년 12월 2000년 7월 두 차례에 걸쳐 신청받았으며 심의조정위원회를 거쳐 확정 고시할 예정이라 한다.

따라서 현재 수행중인 핵의학진료행위를 2001년 1월 이후에 급여, 비급여 항목을 통틀어 진료행위로 인정받고 보험급여 또는 환자비용부담을 시키려면 새로운 절차에 따라야 한다. 이 때 인정절차에 전권을 지니고 있는 심의조정위원회는 건강보험법에 따라 보험자, 가입자, 사용자를 대표하는 8인, 의약계를 대표하는 6인, 공익을 대표하는 6인 으로 구성되며 과거 의료보험법에서 의약계대표가 21인 중 8인 이었던 것에 비하여 20명 중 6인으로 축소 조정되었다. 이 축소조정의 핵심은 위원회를 소집 요건상 재적의 1/3 이상이 필요하여 의약계의 발의만으로 소집할 수 없도록 외었다는 점이다.

금년 중으로 고시하여 2001년 1월 1일부터 시행에 들어갈 급여항목을 보복부는 작년 11월 고시하

여 현재 사용하고 있는 급여 항목에서 보험재정을 확대하여야 할 필요가 있는 경우는 제외하여 고시하겠다는 입장이다. 따라서 핵의학진료항목 중에서는 원래 개발되었던 항목에서 정량분석, 동적영상, 혈류평가로 단순화하였던 작년 11월 고시 급여항목에서 조금 확대한 진료항목들이 고시될 예정이다. 의사협회 보험국을 통한 학회의견수렴을 거쳐 최수수정후 고시 예정인 진료항목은 대한핵의학회 홈페이지(www.ksnm.or.kr)에 관련공문과 함께 올려져 있다. 우리학회의 보험위원회 위원들이 지난달 검토한 결과 진료항목설정에 다른 의견에 제출되지 않았다.

### 핵의학진료행위의 상대가치 설정

1994년부터 6년에 걸친 작업을 통하여 보복부에서는 모두 9000건에 달하는 우리 나라 진료행위와 상대가치를 1차, 2차, 3차 연구를 통하여 발표하였다. 3차 연구는 1999년 10월 발표되었으며 원래 진료항목의 통폐합을 통하여 3000여 항목으로 단순화하였다. 이 3000여 항목의 상대가치도 원래 9000 항목으로 개발된 상대가치를 병합 또는 분리하여 의료행위전체의 총 상대가치가 일정하도록 빈도를 고려하여 상대가치를 올리고 내렸다.

이 때 핵의학진료항목은 첫째, 방사면역측정법으로 대표되는 핵의학검체 검사에 모두 검사항목의 임상병리검사와 정밀검사로 통합하였고 이로써 핵의학 검체검사도 포괄수가화하였다. 둘째, 핵의학영상검사에 다양한 진료항목으로 나누었던 것을 통합하는 과정에 정량분석, 혈류영상, 동적영상이 각각 다른 진료 추가 행위로서 해당항목과 결합하여 진료행위로 인정받게 되었다.

금년에 건강보험법에 따라 고시될 핵의학의 진료

항목과 상대가치는 상대적으로 보험급여 전체에 미치는 영향이 적으므로 작년 10월 3차 상대가치 발표에서 가감 없이 발표될 전망이다. 1999년 의료보험급여 총액수가 13조원이며 이번 급여진료항목과 상대가치 발표 후 급여재정 팽창 효과를 억제하려는 보복부의 의도에 따르면 수가인상효과는 없을 것으로 보인다. 수가 인상효과를 없이 하기 위하여 보복부에서 산정한 환산점수는 55.4점이다.

현재 진료행위 고시안을 바탕으로 환산점수를 곱하였을 때 수가에 비하여 핵의학 영상진단부분의 진료행위수가는 현재 수가가 65%밖에 되지 않는다는 것을 알았다. 보복부는 총리가 2년 이내에 20%의 수가를 인상할 것으로 가정하고 수가를 두차례에 나누어 단계적으로 인상할 예정이다. 핵의학영상진단 분야의 수가총액은 검사빈도를 고려할 때 금년에 11.4%가 증가할 것으로 예측한다.

상대가치에 환산점수를 곱한 핵의학검체검사의 적정수가는 현재수기보다 작게 나타났고 이것은 임상병리와 검사항목전체가 저평가되었기 때문이고 아울러 환산점수를 55.4로 묶었기 때문이기도 하다. 보복부는 환산점수를 곱한 적정수기보다 현재수기가 많이 높은 경우에 조금 가격을 인하하겠다고 한다. 이렇게 수가를 변동하였을 때 검체검사 수입액이 38.5%가 감소하고 재료대의 비율이 현재 33%에서 37%로 상승하여 수익성도 악화할 전망이다.

보험위원회에서는 새로운 수가체계를 적용하였을 때 재료대가 검사수가의 100%가 넘는 검사 2종, 75%를 넘는 검사 3종 50%를 넘는 검사 11종 임을 발견하여 의사협회 보험국을 통하여 시정을 요구하였다. 의사협회 보험국은 각 학회의 대표와 상대가치를 개발한 연대 보건 정책 및 관리 연구소 측 인사와 복지부 실무자와 회의를 수행하여 상대가치 최종안이 왜곡된 부분은 의사협회 상대가치 위원회에서 수정 권고할 수 있도록 제도를 수립하여 나갈 전망이다.

### 핵의학진료의 경영 유지 전망

2000년 2월 학회 윈터미팅에서 조사 분석한 500 병상 규모의 핵의학영상진단 진료의 경영 수치 모

형은 연간 수입 3억5천의 규모에서 연간 5천만 원 이상의 적자요인이 있음을 제시하였다. 위의 설명에 따르면 핵의학진료의 이 적자요인은 거의 모두가 저수가정책에 의한 것으로 나타났다. 적정수가의 65%인 현재의 수가구조에서는 진료재료대를 절약하거나 기사인건비를 절약하고 재투자를 억제하는 방식으로 즉 진료의 질을 저하하는 방향으로 정부가 선도하여 수지를 맞추도록 압박하였다. 이번 진료항목을 고시하고 상대가치에 따라 적정수가를 향하여 나가도록 현실화한다고 하여도 아직 적자폭의 일부를 메꿀 수 있을 뿐이다.

특히 지정진료제도를 폐지하고 선택진료 제도를 도입하여 전문의 자격취득 후 10년이 경과한 의사 또는 조교수 이상인 의사 중에 80%범위 안에 의사를 지정하여 금년 9월 5일부터 핵의학영상진단은 25%, 치료는 50%의 추가비용을 징수하도록 규정되었다. 지금까지 영상진단이 50%이었던 것에 비하여 추가비용 징수액이 적어져 적자폭 보전 폭이 줄어들 전망이다. 학회는 복지부에 강력히 항의하였으나 복지부 고시 항목에 핵의학영상진단을 따로 표기하지 아니하고 방사선, MR, 초음파를 모두 합하여 영상진단으로 표기하였으므로 수가에 미치는 효과가 훨씬 큰 방사선 진단을 기준으로 한 정책결정에 좌우될 전망이다.

총리 산하의 보건의료발전특별위원회에서 심사 기준을 정하고 운용하는데 문제점을 보완하기 위하여 의견을 수렴하여 우리 학회에서도 보험위원회에서 의견을 수렴하였고 다음과 같은 문제점을 도출하였다. 첫째, 재정팽창 효과를 우려한 항목을 지정한 표적심사, 둘째, 검사기관을 지정한 표적심사, 셋째, 상근심사위원과 심사자의 비전문성, 넷째, 비상근심사위원의 심사제도를 형식적으로 운용-급여자의 급여삭감 합리화하기 위한 rationale 개발을 위해 운영한다는 우려와 의혹이 있으며 이중 특히 심사자의 비전문성이 문제이었다.

건강보험법에 따라 새로이 발족한 심사평가원의 핵의학분야 진료비심사는 첫째, 비상근심사위원을 포함한 급여 실적심사위원회를 구성하여 이 위원회에 해당기간동안의 급여 청구액, 급여액, 사유서 요구 건수, 내역, 분류, 병원과 지역별분포, 삭감사유

등의 자료를 제출하고 평가받도록 하고 둘째, 전문 학회에 부당삭감여부를 감시할 수 있는 기능을 부여하여 부당삭감의혹이 짙은 항목(총급여 삭감액과 삭감율이 높은 순위의 항목)에 대하여 학회에 통보하고 의견을 들을 의무를 신설하고 셋째, 급여를 청구한 의사 또는 병원과 심사평가원의 의견차이를 관련학회(의사협회)에서 중재할 기능을 확보하여 주어야 한다는 것이 우리 학회의 의견입니다. 즉 한마디로 전문가 동료분석(peer review)이 의료행위의 타당성을 결정하는 최종 잣대가 되도록 제도를 바꾸어야 한다.

그러나 현재 보복부와 심사평가원의 태도는 보험연합회의 구습을 그대로 답습하고 있으며 일정 분획의 삭감과 표적삭감을 계속할 전망이다. 우리 학회에서 추천하거나 추천하지 아니하였는데도 예전과 같은 비상근 심사위원으로 위촉된 위원은 손형선, 김병태, 이종두, 김성훈, 문대혁, 이동수 교수 등이다. 이들은 현행의 급여재정보호 위주의 비전문가 심사제도의 틀러리로 위촉되었음을 인식하고 현재의 파행적인 제도하에서도 핵의학진료의 질을

유지하고 의사의 노력에 대한 급여를 보장받을 수 있도록 심사평가원의 심사기준을 정하거나 심사노력을 지원하고 지도하며 교육하여야 한다.

## 제 안

98년 초의 IMF와 SPECT 보험 등재 후 부당한 진료행위간섭과 사유서, 급여삭감을 통하여 전국적으로 핵의학 진료행위를 정부에서 위축시켰음에도 나날이 핵의학진료에 대한 입상의 필요가 커져서 핵의학 진료가 확대되고 필요성이 높이 인정되는 것에 확신을 가지고, 우리 분야 진료로서 우리 나라 환자 진료의 질을 높이고 환자의 치료와 국민의 건강에 기여하여야 한다.

이를 위하여 핵의학 의사는 현재 우리분야 진료를 왜곡하는 관습, 정책, 체계를 이해하고 경영분석과 수가구조에 대한 이해를 깊이 하여 21세기 세계 핵의학진료의 수준을 따라가고 나아가 선도하기를 바란다.