

2005년 심사평가원 질의를 근거한 향후 학회의 역할 고찰

김 남 권
원광대학교 한의과대학

The Investigation of Social Role based on HIRA Inquiry documents in 2005.

Nam-Kuon Kim

I reviewed some official documents from Health Insurance Review Agency(HIRA) asked expert opinions of our society about some controversy between doctors and HIRA

The results are as followed : 1. We must compensate the details of textbook about general treatment of frequently occurred disease.
2. We must verify the obstinate disease and write papers consequently.
3. We must educate and use the special techniques of our societal area.
4. We must write papers about the recently developed intervention equipments.

Key words : Health insurance, HIRA inquiry, Social role, public health

서 론

질병의 불확실성에 대한 대응을 사회복지 차원에서 해결하고자 세계 대부분의 나라와 마찬가지로 우리나라도 건강보험제도를 공보험으로 하여 국민 건강보호의 기틀로 삼고 있다¹⁾.

건강보험의 기본이 되는 법안은 1963년 12월에 선택가입 사항으로 시작됐고, 1976년 12월에 대폭적인 개정을 통해 의료보험 가입자가 확대되었으며, 1989년 전국민 의료보험시대가 개막되었고,

2000년 국민건강보험법에 의거하여 통합의료보험과 건강보험심사평가원(이하 심평원)을 중심으로 하는 현 의료보험체계가 도입되었고 2005년 7월 13일 법제명 변경과 일부 개정이 되었다²⁾.

최근 한의학에 대한 환자들의 인식이 높아지면서 한방의료보험요양기관(한의원, 한방병원)의 청구건수와 요양급여비용은 1990년 전체의 1.2%(1,558,906건)에서 2005년 4.2%(33,747,065건)으로 증가하고 있는 추세이나, 미결정의료행위분쟁, 진료 타당성여부, 이의신청 등도 증가하였다³⁾.

심평원에서는 2004년 10월부터 의학적 타당성 논란 항목, 이의신청이나 심사청구 다발생 항목, 임상적 유용성에 대한 이견이 있는 항목 등에 대해

교신저자: 김남권, 원광대학교 한의과대학 한방안이비인후과피부과교실
(Tel. : 031-390-2671 E-mail : drkim@wonkwang.ac.kr)
• 접수 2006/08/29 • 수정 2006/11/20 • 채택 2006/12/6

서는 근거 중심의 검토를 시행하고 있고, 심사에서 의의가 제기된 몇 사례를 대상으로 하여 본 학회에도 수차의 의견 요청을 해온 바가 있으며, 이에 저자는 2005년 상반기 심평원 등에서 공개 의견 요청 받은 사항과 한방의료 환경의 변화 등을 고찰하여 향후 학회 활동에 방향에 대한 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

본 론

1. 심평원 의견 요청 사항

1) 2004년 12월 30일 - 습창질환(아토피성피부염) 상병으로 장기 입원 진료한 사례가 발생하여 이의 타당성 여부에 대한 검토 요청(학회공개공문 참조 : 한의학적 정의, 통상 치료방법 및 적정 치료기간, 일상생활 지장여부 등 고려, 상병의 요양급여 여부 등에 대한 의견, 기타의 의견 및 참고문헌 사본 등)⁴⁾

2) 2005년 1월 2일 - 시적여백의 장기 진료한 사례에 대한 타당성 검토 요청(학회공개공문참조 : 한의학적 정의, 통상 치료방법 및 적정 치료기간, 일상생활 지장여부 등 고려, 상병의 요양급여 여부 등에 대한 의견, 기타의 의견 및 참고문헌 사본 등)⁵⁾

3) 2005년 1월 26일 - 근시 난시의 상병에 침, 구 치료에 대한 의견 요청(한의학적 정의, 통상 치료방법 및 적정 치료기간, 일상생활 지장여부 등 고려, 상병의 요양급여 여부 등에 대한 의견, 기타의 의견 및 참고문헌 사본 등)⁶⁾

4) 2005년 6월 16일 - 레이저 침술에 대한 의견 요청(학회공개공문참조 : 한의학적 정의 및 행위구분, 레이저 장비에 대한 레이저과장, 한의학적 타당성, 임상근거자료, 요양기관보유현황, 기타의견 및 참고문헌 사본 등)⁷⁾

2. 한의사협회를 통한 의견요청사항

1) 2005년 2월 25일 - 요양급여비용 100/100 본인부담금 항목에 대한 학회의견 요청(학회공개공문 참조 : 맥파검사, 골도법검사, 현훈검사, 인성검사, 치매검사, 사상체질검사, 약침술, 개인정신치료, 정신과적 개인력조사, 가족치료, 자율훈련법, 색채요법 등)⁸⁾

고 찰

국민건강보험법은 제정과 개정의 과정을 거치면서 다보험자방식의 의료보험관리체계가 전 국민 의료보험으로 한 통합 의료보험으로 바뀌고, 2000년 7월 심평원을 중심으로 현 의료보험 체계를 출범하였다²⁾.

심평원은 보험자와 의료기관 사이의 중립적인 기관으로 진료비 심사와 진료행위 평가와 진료비 확인, 응급의료비 대불, 요양기관의 현지조사 등의 업무를 담당하고 있으며, 요양급여 비용의 심사는 건강보험법 제 42조의 규정에 근거하여 비용심사와 조정, 지급 등을 행하고, 국민건강보험법시행규칙 제 11조 및 제 21조3항의 규정에 의해 진료행위 요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 등을 시행한다⁹⁾.

최근 심평원은 “보건의료체계에서 근거중심의학의 현재와 미래” 국제 심포지엄에서 보건의료 환경 내에서 안전하고 투명한 의료제공이라는 원칙을 위해 정책과 진료에 근거중심의학(EBM : Evidence Based Medicine)을 제시하고 있으며, 의료단체에서 제출하는 모든 자료는 “근거문헌수록지침”에 의하도록 하였다^{10,11)}.

한방의 의료보험은 1984년 12월 청주 청원군의 시범사업을 통하여 1987년 2월 침, 구, 부항, 진찰, 입원, 조제를 급여범위로 국한하여 전국적으로 실시되기 시작하였으며, 1987년 4월 26개 기본처방

에 대한 단미한약제제로 구성된 기본처방에 대한 보험을 확대하였다. 1994년에는 8월 양도락 및 맥전도 검사, 안와내침술, 관절강내침술, 척추간침술, 투자법침술, 전기침술이 1995년 4월에는 비강내침술, 복강내침술, 1997년에는 경락기능검사, 레이저 침술 등이 각각 신설되었으며, 2000년부터 2004년까지의 한방의료보험요양기관(한의원, 한방병원)의 청구건수와 요양급여비용은 다음과 같으며, 1990년 전체의 1.2%(1,558,906건)에서 2005년 4.2%(33,747,065건)으로 지속적으로 증가하고 있는 추세이며³⁾, 이에 따라 의의 신청이나 민원 등에 의한 분쟁사례도 다수 발생하였고, 이에 대한 자문을 본 학회에 질의하였다.

이에 저자는 2005년 상반기 심평원이 질의한 수건의 내용을 고찰하고 이상에서 언급한 한방의 의료환경을 고찰하고여 학회의 정책 방향을 제시하고자 본 논문을 계획하였다.

본 학회에 의견 요청한 내용을 고찰하여 보면, 다빈도 질환(습창)의 치료 기간, 난치성 질환(시적여백, 근시 난시)의 치료 여부, 한의학적 진단법(현훈검사)의 사용 빈도, 최신치료기술(레이저 침술)의 행위분류 정의 등으로 나눌 수 있다.

이에 대한 학회의 답변은 발간 예정인 교과서, 주요 저서, 한의학적 임상 및 실험 논문, 현대의학적 임상 및 실험 논문 등을 바탕으로 작성되었으며, 심평원에서는 교과서 내용과 비교임상논문(최소학진등재후보논문집 수록논문) 등을 근거 자료로 요구하였다.

습창의 치료 기간에 대한 문제 제기는 다빈도 질환의 진료 기간과 형태에 대한 정형을 요구한 사례로서, 본 질환을 포함한 향후 다른 다빈도 질환의 치료 기간과 치료 형태에 대해서도 동일한 요구가 있을 수 있으며, 이에 대한 교과서 기술, 임상 논문 작성 등의 근거를 마련해야 할 것으로 사료된다.

난치성 질환(시적여백, 근시 난시)에 대한 문제

제기는 상병명에 대한 치료를 제한하는 사례로서, 한의학 문헌에 언급되어 있더라도 일반인들(환자, 의사, 공무원 등)이 수궁하지 않는 상병과 진료는 지속적으로 근거를 보완해야 할 것으로 사료된다.

한의학적 진단법의 학회(협회) 질의는 전문적 검사법의 사용 빈도를 바탕으로 급여 형태의 변경을 위한 요청 사례로서, 학회의 지속적인 교육으로 안이비인후피부과 영역의 진단기술의 사용 빈도를 높이고, 전문 진단 영역에 대한 개발과 다양한 신의료기술 등록이 필요할 것으로 사료된다.

레이저 치료에 대한 문제 제기는 최근 개발된 장비에 대한 한의학적 행위 정의를 요구한 사례로서, 특히 양방과 같이 사용하는 장비(레이저, ICT, TENS, SSP 등)에 대해서는 보다 명확한 한의학적 정의를 교과서에 언급할 필요가 있을 것으로 사료된다.

이상의 결과, 본 학회가 보완해야 할 점은 전문요양기관의 본 분과학회의 회원 미등록(요양기관의 자료에 대한 교류가 불가능함), 교과서의 미 발간, 학회지의 Impact factor, 근거임상논문의 부족, 한방의료기기에 대한 인식부족 등으로, 이에 대한 적극적인 역할이 필요할 것으로 사료된다.

결론

2005년 상반기 심평원 질의 사항을 고찰하여 향후 학회의 역할에 대해 다음과 같은 결론 얻었다.

1. 다빈도 질환과 일반 치료 기술에 대한 교과서 내용의 보완이 요구된다.
2. 난치성 질환에 대한 지속적 임상논문 작성과 학회 검증 등이 요구된다.
3. 안이비인후피부과 전문 진단 행위의 교육과 활용이 요구된다.
4. 최근 개발된 한방의료 장비의 행위정의와 필요

한 임상논문 작성이 요구된다.

이상의 결과, 향후 안이비인후피부과 학회는 의료보험시장에 친화적으로 정책과 활동방향 등이 수정되어야 할 것으로 사료된다.

감사의 글

이 논문은 2006년도 원광대학교의 교비 지원에 의해서 수행되었습니다.

참고문헌

1. 양봉민 : 건강보험의 재정전망과 정책과제, 사회복지정책, Vol.15:101-114, 2002.
2. 보건복지부 : 법률 제 7590호 국민건강보험법, 2005.
3. 건강보험심사평가원 : 2005년 건강보험통계지표, 2005.
4. 건강보험심사평가원 : 학회질의공문, 2004.
5. 건강보험심사평가원 : 학회질의공문, 2005.
6. 건강보험심사평가원 : 학회질의공문, 2005.
7. 건강보험심사평가원 : 학회질의공문, 2005.
8. 대한한 의사협회 : 학회질의공문, 2005.
9. http://www.hira.or.kr/cms/rc/rca/intro_01/vision.html?MD=01_01
10. 건강보험심사평가원 : 보건 의료체계에서 근거중심의학의 현재와 미래, 2005.
11. 건강보험심사평가원 : 근거문헌수특지침, 2005.