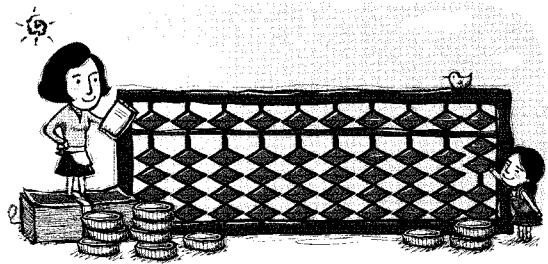


# 화제의 중심에 있는 당뇨병약 급여기준 변경안

최근 보건복지부에서 '당뇨병용제 개정안'을 행정예고 하여 논란이 되고 있다. 건강 보험 재정 안정화를 위해 발표된 이번 개정안을 두고 대한의사협회에서 당뇨병용제 급여기준에 대해 정부의 의도를 지적하고 나섰다. 이로 말미암아 복지부와 의사협회와의 대립이 고조되면서 긴장감이 흐르고 있다.



## 당뇨병용제 개정안 어떻게

발표된 개정안에 따르면 경구용 당뇨병치료제의 경우 단독요법으로 당화혈색소가 6.5% 이상일 때 메트포르민 단독투여를 인정한다. 부작용이 있는 환자의 경우 설폰닐우레아계 약제의 단독투여를 인정하는데, 의사의 소견서를 반드시 첨부해야 한다. 2제를 병용하여 사용할 시에는 단독요법으로 3개월 이상 투약해도 당화혈색소가 7% 이상일 때 같은 기전의 당뇨병치료제 1종을 추가한 병용요법을 인정하며 마찬가지로 의사소견서를 첨부해야 한다. 메트포르민 또는 설폰닐우레아계 약제가 포함되지

않은 아래의 약제 조합은 투약비용이 저렴한 1종의 약값 전액을 환자가 부담해야 한다.

인슐린 주사의 경우 초기 당화혈색소가 9% 이상인 경우, 성인의 지연형 자가면역당뇨병(LADA), 제 1형 당뇨병환자, 신장·간 손상, 심근경색증, 뇌졸중, 급성질환 발병 시, 수술 및 임신한 경우 등에 한하여 인정한다. 이때도 의사 소견서를 첨부하여야 한다.

인슐린주사와 경구용당뇨병약의 병용요법은 인슐린 주사의 단독투여, 2종 이상의 경구용 당뇨병치료제로 혈당조절이 되지 않을 경우에 인정되며, 반

구분	바이구아나이드	설폰닐우레아계열	메글리티나이드	알파글루코시다제 억제제	티아졸리디네돈	DPP-4 억제제
바이구아나이드		인정	인정	인정	인정	인정
설폰닐우레아계열	인정			인정	인정	인정
메글리티나이드	인정			1종 본인부담	1종 본인부담	
알파글루코시다제 억제제	인정	인정	1종 본인부담			
티아졸리디네돈	인정	인정	1종 본인부담			1종 본인부담
DPP-4 억제제	인정	인정			1종 본인부담	

※ 회색표시 부분은 투약비용이 저렴한 약제의 약값을 환자가 전액 부담하는 병용요법

개정기준	식품의약품안전청 허가사항, 외국 가이드라인 및 임상 연구 논문 등을 종합적으로 고려하여 기준안 마련	가이드라인(진료지침)은 표준화된 권고사항 일 뿐이지, 의사의 처방권 보다 우선되는 절대적 기준은 아니다. 특히 국내 임상연구에 대한 국가의 지원이 거의 없는 상황에서 우리나라 당뇨병환자에 적합한 기준을 제시할 근거가 부족하기에 외국의 사례를 인용할 수밖에 없는 상황이 안타깝다. 그러나 급여기준은 결국 한정된 재정 때문에 만들어진 것이라는 것을 감안하면 모든 처방 경우의 수를 보험에서 커버하는 것이 어렵다는 것을 일부 이해한다.
핵심내용 I	경구용당뇨병치료제 단독요법 시 당화혈색소 6.5% 이상에 한해 메트포르민 단독 투여 인정	단독요법시, 메트포르민의 금기사항(신장기능이상)이 대표적이거나 부작용(위장관장애)이 대표적이 있을 경우에만, 그것도 설폰요소제로만 처방변경이 가능하도록 하는 점이 문제다. 식후혈당만 유난히 오르는 특성을 지닌 환자나 불규칙한 식사를 할 수 밖에 없는 직업을 가진 환자, 특히 노인 당뇨병환자 등에서 환자의 특성에 맞춰 글리나이드계 등 단독요법 적응증을 가진 다양한 약물 처방이 가능해야 한다.
핵심내용 II	인슐린 주사의 경우 초기 당화혈색소가 9% 이상인 경우, 성인의 지연형 자가면역당뇨병(LADA), 제 1형 당뇨병환자, 신장·간 손상, 심근경색증, 뇌졸중, 급성 질환 발병 시, 수술 및 임신한 경우 등에 한하여 인정한다.	최근에는 혈당이 높은 환자뿐 아니라 합병증 예방을 위해 조기 인슐린을 처방하고 있기 때문에 관계기관에 수정할 것을 요구한 결과 경구용 당뇨병 치료제 병용투여에도 당화혈색소 7.0%이상인 경우도 추가되어 인슐린제제 사용에서 만큼은 사실상 학회의 의견이 반영되었으며, 소견서 요구도 빠지게 될 것으로 알고 있다.

드시 의사소견서를 첨부해야 한다.

이 밖의 자세한 사항은 보건복지부 홈페이지의 법령자료-입법/행정예고에 들어가면 확인 가능하다.

**건강보험재정 안정화 VS 의료현실을 고려해 달라**

위와 같이 개정안은 의료현실을 반영하지 않았다는 이유로 논쟁이 되고 있다. 치료할 때마다 당화혈색소를 검사해야 해 환자의 부담을 늘릴 뿐 아니라 치료 단계마다 의사소견서를 첨부하여야 하여 과도한 행정 부담을 낳게 한다. 또, 당뇨병 1차 약제를 메트포르민으로 제한시켜 특성에 따라 다르게 처방하던 기존과 달라질 경우 치료 실패의 부작용을 가져올 수 있다. 이에 따라 환자의 특성에 따라 약제를 선택할 수 있도록 단독요법으로 모든 약제를 사용하게 해야 한다고 주장하고 있다.

**당뇨병환자 부담 커질까 우려**

전체성인 인구의 8%가 당뇨병환자로 2008년 기준 연간 급여비가 7,810억 원에 달하는 것으로 나타났다. 이에 따라 건강보험 재정 부담을 줄이기 위해 '당뇨병약제 개정안'을 내놓은 것이 아니냐며

빈축을 사고 있다. 1차 약제로 메트포르민만 인정하는 이유도 설폰닐우레아계 약제가 메트포르민보다 비싸기 때문이 아니냐는 여론이 일고 있는데, 개정안이 시행되면 기존 설폰닐우레아계의 약제를 처방받는 환자들의 불만과 불평을 더 늘어날 것으로 예상된다.

또, 당뇨병은 평생 치료해야 하는 병으로 이번 개정안 시행 시 보험급여가 확 줄어들게 되면 경제적 부담이 커질까 봐 환자들은 우려의 목소리를 내고 있다.

보험급여를 받으려고 일부러 혈당을 높이는 사태가 발생할 수 있고, 이에 따라 혈당관리가 불량해지거나, 치료시기를 놓치게 될 수 있다.

이런 일이 계속 반복되면 합병증이 발생해 환자에게는 악영향을 줄 뿐 아니라 건강보험 재정의 더 큰 부담을 가져오게 되는 부작용도 무시할 수 없다. 당뇨대란이라 할 정도로 유병률이 급증하는 가운데 건강보험의 보장성을 강화하기는커녕 약제비 일부를 줄이는 방안을 내놓아 환자들의 걱정과 불만을 늘여가고 있다. ✎

글/ 김선주 기자