

## 당뇨병 경증질환 분류에 대한 당뇨병환자의 반응

아주의대 내분비대사내과  
김대중

Satisfaction with High Deductible Policies among Patients with Diabetes in the Korean General/University Hospital System

Dae Jung Kim

Department of Endocrinology and Metabolism, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea

### Abstract

The Korean government implemented a new policy on October 1st, 2011, requiring that patients with type 2 diabetes in the general or university hospital system pay 40% or 50% rather than 30% of total prescription drug costs. The Diabetes Association of Korea performed a survey regarding satisfaction with the new policy among patients with diabetes from August 24th to September 2nd, 2011. A total of 548 patients participated in the survey through one-to-one interviews. About 90% of patients with diabetes regarded diabetes as a serious disease, while only 4.5% regarded diabetes as a mild disease. The reasons why patients regarded diabetes as a serious disease were risks of developing diabetic complications (64.3%), difficulty of diabetes care (18.0%), and difficulty of cure (15.1%). About 70% of patients felt burdened by the increased prescription drug costs and deductibles, while only 12% did not. Finally, 85% of patients thought that the new policy was unfair to patients with diabetes and about 75% of patients regarded the new policy as inappropriate.

In conclusion, the Korean government's new high deductible policy for patients with diabetes in the general/university hospital system should be withdrawn immediately. (J Korean Diabetes 2011;12:179-182)

**Keywords:** Diabetes mellitus, Health insurance reimbursement, Drug costs

보건복지부가 의료기관의 역할 재조정의 일환으로 소위 '경증질환 외래진료비의 본인 부담률 차등화' 방안을 추진하였고, 10월 1일부터 실행에 들어 갔다. 경증질환으로 종합병원이나 상급종합병원 외래에서 처방 받는 경우 약제비의 본인 부담률을 30%에서 각각 40%, 50%로 올려 의원에서 진료받도록 유도하려는 정책이다. 당뇨병 전문가(의사, 교수)들은 인슐린-비의존형 당뇨병(제2형 당뇨병)을 의원에서 많이 진료하는 질환이라는 근거로 경증질환으로 분류한 것은 심각한 혼란과 환자의 피해를 초래할 수 있음을 지적하고 반대 성명을 낸 바 있다. 환자들도 반발하였고, 환자단체에서는 보건복지부 청사 앞에서 시위를 하기도 했다. 정부가 공개를 하지 않고 있지만 제도 시행 초기 보건복지부는 민원 전화로 업무가 마비될 정도였다고 한다. 하지만

제도는 시행되고 있고 재론의 가능성은 보이지 않으며, 조금씩 조금씩 변화가 일어나고 있다. 본 시론은 제도 시행을 앞두고 대한당뇨병학회가 대학병원이나 종합병원에서 진료 중인 당뇨병환자를 중심으로 제도에 대한 인식을 조사한 결과보고서의 내용을 소개하는 것으로 하고자 한다.

우선 조사의 방법을 소개하면, 8월 24일 한국당뇨협회 주관의 당뇨병캠프에 참여한 환자를 대상으로 1차 조사를 했으며, 8월 29일부터 9월 2일까지 서울 소재 8개 종합병원 및 대학병원에서 2차 조사가 진행되었다. 조사는 정책 및 당뇨병 일반에 대한 교육을 받은 조사원에 의해 일대일 면접설문조사 방법으로 진행되었으며, 회수된 설문지 548부 중 분석에 유용한 설문지 510부를 표본으로 하였다.

510명의 응답자의 특성을 보면 남자 234명(45.9%), 여자 276명(54.1%)로 나뉘며, 연령대는 10대부터 60대 이상으로 다양하나 50대 이상이 88.2%로 대다수를 차지했다. 서울소재 병원에서 진행된 조사이지만 서울지역 거주자가 70%, 경기도 거주자가 19.2%를 보였고, 일부 다른 지역 거주자가 포함되었다. 당뇨병의 유형별로 제1형 당뇨병이 84명(16.5%)였고, 제2형 당뇨병이 426명(83.5%)였다. 당뇨병 유병기간은 평균 11.5년이었으며 67%가 5년 이상 당뇨병을 관리 중인 것으로 나타났다. 약 33%가 합병증을 1개 이상 가지고 있었으며, 눈 관련(29.4%), 심장 관련(16.3%), 신경 관련(15.4%), 말초혈관 관련(11.4%), 콩팥 관련(9.5%), 뇌혈관질환(5.9%) 순으로 조사되었다. 7.5% 동네의원 에서 진료 중인 환자가 참여했지만 대다수는 종합병원 이상에서 진료 중이었다.

정리해보면 당뇨병으로 종합병원이나 상급종합병원에서 진료를 받고 있는 당뇨병환자 중에도 특별한 합병증이 없고 약물치료를 하지 않을 정도로 경미하거나 경구약제 1, 2종으로 혈당 관리가 잘되는 비교적 '경증당뇨병' 환자가 있다. 하지만 대다수는 고혈압이나 고지혈증을 가지고 있으며, 한두 가지의 합병증을 동반하고 있다. 그 예로 눈 합병증(망막병증)으로 안과 치료를 받거나 콩팥합병증으로 정밀검사를 정기적으로 하는 환자가 많다. 협심증이나 심근경색 등 심장 합병증으로 순환기내과에서 치료 중이거나 중풍으로 신경과 치료가 필요한 경우도 많다. 그런 합병증이 없더라도 의원에서 혈당 조절이 잘되지 않아 상급의료기관을 찾는 환자들도 있다[1].

첫째, 당뇨병을 중증질환으로 생각하는지 인식을

조사하였다(Fig. 1). 매우 그렇다(49.8%), 그렇다(40.0%)로 당뇨병환자의 90%가 당뇨병을 중증질환이라고 인식하고 있었다. 아니라고 응답한 경우는 불과 4.5%였다. 합병증의 동반 여부에 따라 인식에 차이가 있어서, 합병증이 있는 경우는 63.5%가 매우 그렇다고 응답하였고, 합병증이 없는 경우에서도 41.4%가 매우 그렇다고 강한 동의를 나타냈다.

둘째 질문으로 당뇨병을 중증질환으로 인식하는 경우 그 이유를 묻는 질문이었다(Fig. 2). 당뇨병을 중증질환으로 인식하는 가장 큰 이유는 합병증 발생 위험으로 64.3%를 차지하였다. 그 다음으로 관리의 어려움(18.0%), 완치가 불가능한 특성(15.1%), 높은 발병률(2.6%) 순이었다. 당뇨병을 진단 받은 시기가 짧은 환자들은 관리의 어려움에 대해 상대적으로 큰 비율로 답하였고, 유병기간이 길어질수록 합병증에 대한 우려를 더 많이 하는 것으로 조사되었다.

환자들의 합병증에 대한 걱정 및 우려는 전체 환자의 86.8%가 하는 것으로 조사되었으며, 48.6%에서 강한 우려를 나타냈다. 남성보다는 여성에서 더 높은 수치를 보였으며, 당연히 합병증을 동반한 환자에서 그렇지 않은 환자에 비해 더 높은 우려를 하는 것으로 조사되었다(매우 그렇다는 응답이 65.3% 대 38.0%).

셋째 현재 당뇨병으로 인한 약값에 대한 인식을 조사하였다. 현재 당뇨병으로 인한 약값에 대한 부담을 질문한 결과 부담된다는 의견은 71.2%로 나타났으며, 부담이 안 된다는 의견은 12.1%에 불과하였다(Fig. 3). 약값에 대한 부담은 경제적 능력이 있는 30~50대에 비해 60대 이상에서 더 크게 느끼는 것으로 조사되었다

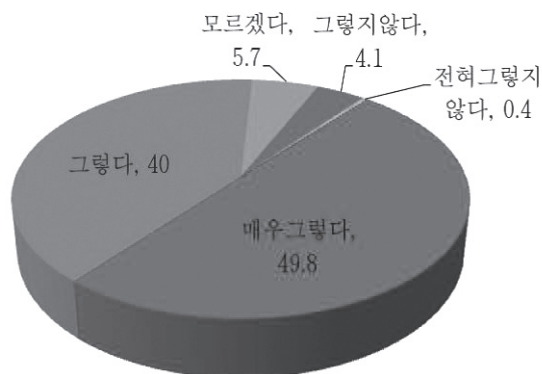


Fig. 1.

Opinion about whether diabetes is a serious disease or not.

(매우 부담된다는 응답이 30~50대에는 29.4%였으며, 60대 이상에서는 38.6%였다). 합병증이 있는 환자들이 없는 환자에 비해 약값이 매우 부담된다는 응답이 더 높았다(43.5% 대 31.3%). 합병증의 종류에 따라서 심장질환이나 뇌혈관질환을 가진 경우 매우 부담된다는 응답이 각각 52%, 61%로 나타나서 다른 합병증에 비해 더 큰 부담을 갖고 있는 것으로 조사되었다.

바뀐 현행 제도 하에서 당뇨병환자가 대학병원에서 처방을 받는 경우 약제비 본인부담률이 30%에서 50%로 인상되었으며, 예를 들어 약국에서 10만 원을 지불하던 환자는 17만 원을 내고 있다. 조정협업체에서 혼수와 산증이 동반한 경우를 중증으로 제외했다고 하지만 이런 경우는 생명의 위협을 받는 상황으로 입원 치료가 필요한

경우이고 외래 처방에서는 전혀 없다. 인슐린을 사용하는 환자도 전체 환자의 15~20% 수준으로 대다수의 당뇨병환자가 대상으로 포함되기 때문에 환자들에게 큰 부담이 아닐 수 없다. 무엇보다 크게 우려하는 것은 환자의 경제 수준에 따른 차별이다. 정부가 의도한 순기능적인 환자 이동이 아니라 경제적으로 여유가 있는 당뇨병환자는 상급의료기관에서 계속 진료를 받고 저소득층이나 경제적으로 독립되어 있지 않은 노인 환자들의 경우만 약제비 부담을 줄이기 위해 의원으로 이동하는 차별이 발생할 수 있다. 이 현상은 10월 1일 제도 시행 이후 실제 발생하고 있으며, 눈물을 흘리면서 떠나는 노인 환자들이 나타나고 있다.

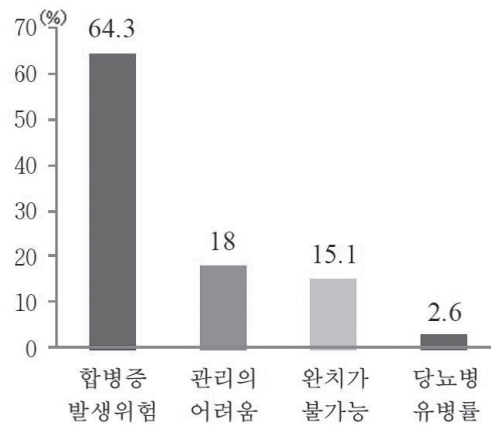


Fig. 2.

Reason why diabetes is regarded as a serious disease.

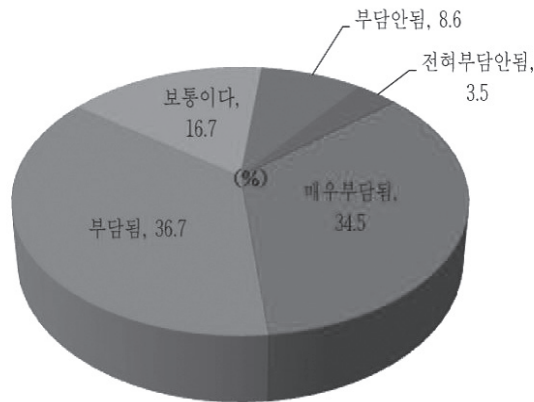


Fig. 3.

Burden of drug cost and deductible.

넷째, 정부정책에 대한 환자들의 인식을 조사하였다. 8월말 조사 당시 약국 본인부담률 차등제도가 시행될 것이라는 사실을 인지하는 경우가 53%에 불과하였고, 이 글을 쓰고 있는 11월말 현재도 아직 제도 시행에 대해 모르는 환자도 있다. 당뇨병환자의 약값 부담이 증가하는 정책에 대해서 85.5%가 부담하다고 응답하였고, '합리적'이라는 답변은 4.6%로 조사되었다. 또한 대형 병원 쏠림 현상을 막기 위함이 제도의 목적이라고 설명한 후 의견을 묻는 질문에도 정책 취지와 제도 시행에 대해 '적절하지 않다'는 응답이 75.3%로 강한 불만을 드러냈다.

마지막으로 동네의원에서 진료의뢰서를 발급하여 상급의료기관으로 의뢰된 경우도 약값 부담이 증가하는 것에 대해 82.5%가 부담하다고 응답했다. 인슐린 투여 환자뿐만 아니라 합병증이 있는 당뇨병환자도 중증질환으로 분류되어야 한다는 생각에 93.5%가 동의를 하였다. 또한 약값 본인부담이 증가해도 상급의료기관을 계속 이용하겠다는 가 하는 질문에 70.4%가 그렇다고 답하였고, 동네의원으로 가겠다는 답변이 14.7%에 불과하여 정부의 정책이 실효성이 전혀 없으며 환자의 입장을 충분히 고려하지 않은 정책임을 입증하고 있다. 왜 기존의 상급의료기관을 계속 이용하고자 하는지에 대한 질문에서 합병증 치료(28.7%), 전문성(19.3%), 당뇨병 치료의 연속성(15.2%) 등을 들고 있다. 환자들의 인식도

조사에서도 보듯이 상급의료기관에 다니는 이유가 합병증의 집중 관리를 위해서인데, 경제적 부담 때문에 동네의원으로 돌아가면서 합병증을 키우고 치료시기를 놓치는 경우가 발생하지 않을까 걱정된다.

실명의 가장 큰 원인이 당뇨병이고 말기신부전으로 투석 치료나 이식수술을 해야 하는 가장 큰 원인이 당뇨병이다. 하지 절단을 해야 하는 가장 큰 원인이기도 하다. 우리 국민의 사망 원인 가운데 5위를 차지하는 당뇨병을 경증질환으로 분류하려는 정부의 방침은 당뇨병 치료에 들어가는 약제비 부담을 환자에게 전가함으로써 의료재정의 안정화를 꾀하려는 의도밖에 볼 수 없다. 300만 명에 육박하는 당뇨병환자에게 깊은 상처를 안겨주고 있는 당뇨병 약국 본인부담률 차등적용 정책은 지금이라도 철회되어야 한다[2].

### 참고문헌

1. Rhee SY, Chon S, Kwon MK, Park IB, Ahn KJ, Kim IJ, Kim SH, Lee HW, Koh KS, Kim DM, Baik SH, Lee KW, Nam MS, Park YS, Woo JT, Kim YS. Prevalence of chronic complications in Korean patients with type 2 diabetes mellitus based on the Korean National Diabetes Program. *Diabetes Metab J* 2011;35:504-12.
2. Kim DJ. The epidemiology of diabetes in Korea. *Diabetes Metab J* 2011;35:303-8.