

확대되는 의료서비스시장과 소비자의 선택

제 목 Disease, Diagnoses, and Dollars: Facing the Ever-Expanding Market for Medical care
지 은 이 Robert M. Kaplan
출 판 사 Copernicus Books
출판년도 2009
페이지 187쪽
가 격 31,000

최은진
(한국보건사회연구원 연구위원)

건강에 대한 관심이 높아지고, 다양한 헬스케어*관련 의료서비스가 각광받고 있다. 치료를 받아야 할 환자보다 질병의 위험요인을 예방관리하여야 하는 인구집단의 비중이 더 크기 때문에 헬스케어서비스의 종류와 규모 증가의 전망은 무한정하다고 할 수 있다. 현대화와 의료기술의 발달로 인간의 수명이 증가함에 따라 고령인구가 증가하였고, 만성질환이나 위험요인관리를 위한 의료비의 증가는 정책적 관심이 되어 왔다. 보험급여가 되는 건강관리서비스는 매력적이지만 그로 인한 국민의료비증가는 결국 국민에게 더 큰 부담으로 안겨질 것이다. 현대 사회의 헬스케어의 문제점은 과도한 진단과 과도한 치료, 과도한 약물투여 등 세가지에 있다.

UCLA대학의 Robert M. Kaplan 교수는 이 책에서 질병의 위험요인관리를 받아야 하는 인구집단을 정의하는 의학적 진단의 근거를 재조명하고, 현대적인 질병의 재정의가 필요함을 강조하며, 질병의 정의와 치료가 필요한 진단의 범위 등이 향후 의료비증가에 미칠 파급효과를 비판적으로 분석하였다.

1장에서는 헬스케어에 많은 비용을 치루는 것이 건강문제를 해결할 것인지에 대하여 의문을 제기한다. 헬스케어서비스의 과도한 소비가 결국 다른 한쪽의 결핍으로 연결된다는 것을 강조한다. 미국에서 메디컬 케어의 부작용은 주요 사망원인의 3위를 차지한다고 한다. 50세 이전에 유방암검진을 받음으로써 수명연장이 된다는 근거는 없음에도 불구하고 많은 사람이 유방암 검진을 받고 그중 삼분의 일은 위양성(false positive)진단을 받아서 조직검사를 받는 비용을 치르게 된다. 즉 헬스케어서비스를 구매한 소비자에게 이익(benefit)보다 피해(harm)가 더 클 가능성이 높다.

2장에서는 고전적인 질병-병원소 가정(disease-reservoir hypothesis)을 재조명하였다. 현대의 질병(특히 만성질환)은 고전적인 질병의 정의처럼 증상이 있는 것이 아니며, 조기사망이

* 이 책의 본문에서는 medical care 보다는 health care라는 용어를 주로 사용하고 있음.

나 장애를 가져오지 않는 것도 있다. 쉽게 진단되지 않는 질병의 병원소가 많기 때문에 많은 테스트를 할수록 어떤 질병의 진단가능성은 높아진다. 그 많은 테스트들이 헬스케어의 성과를 가져올 것인지에 대해서는 다시 생각해 보아야 한다. 헬스케어의 목적이 건강을 개선하는 것이며 그 성과는 수명연장과 삶의 질 두 가지로 측정되기 때문이다. 의료자원이 많은 지역에서 입원율과 사망율이 더 높게 나오는 경우가 있는 데 지역의 노인인구나 환자가 더 많을 수록 응급서비스이용이 높아지기 때문인 것으로 해석할 수 있다.

3장에서는 전통적인 질병치료의 방식이 현대의 질병관리를 더 비효율적으로 하고 비용만 높이는 결과를 가져온다고 주장한다. 예를 들어 심장마비위험요인감소를 위한 아스피린 복용의 효과를 측정할 때 흔히 사용하는 비교위험도감소(relative risk reduction)보다는 절대위험감소(absolute risk reduction)로 평가해야 한다. 만성질환은 관리해야 하는 질병이므로 환자의 경험과 순응이 매우 중요하기 때문에 환자의 정신적인 인식과 질병에 대한 신념을 제대로 파악하는 것이 중요하다.

4장에서는 만성질환 질병의 시작을 어디부터 정의할 것인가에 대한 논의를 한다. 대부분 질병은 진단된 시기부터 시작되는 것으로 보고 있지만, 만성질환은 서서히 진행되므로 여러 가지 변수에 따라 달라진다. 예를 들면 검사할 수 있는 역량있는 의료자원이 있는 곳과 그렇지 않은 곳에 따라 진단이 조기에 될 수도 있고 그렇지 않을 수도 있다.

5장에서는 고비용 암 조기진단이 헬스케어의 성과를 가져오는 것이 아니라 경우에 따라 피해(harm)를 가져올 가능성이 있음을 강조한다. 조기 암검진 수검율이 보건지표로도 사용되지만, 많은 경우 조기 암진단이 위양성으로 나타난다. 무작위대조군실험에서 대부분 조기검진의 이익이 수명연장으로 나타나지 않는다. 더 큰 문제는 암조기검진 방법이 개발됨에 따라 비용을 더 높이지만 그 효과에 대한 근거가 부족하다는 데 있다. 많은 비용을 조기검진에 투입할 때 상대적으로 다른 효과적인 예방사업(담배규제 및 신체활동사업)에 대한 예산이 줄게 될 가능성이 높다.

6장에서 저자는 가변적인 고혈압의 진단적인 역치(diagnostic threshold)를 분석하고, 고혈압 전단계에 있는 위험인구집단의 범위를 어디로 잡느냐에 따라 그 성과와 의료비 증가폭이 달라진다고 분석한다. 고혈압전단계에서 약물요법이 권장되지 않고 생활습관교정이 권고되지만, 의료현장에서는 생활습관교정이 우선적으로 권고되지는 않는다. 고혈압치료대상의 범위가 넓어질수록 약물치료비가 증가하고, 제약회사의 이익이 증가할 것이다.

7장에서는 콜레스테롤 검사와 관리대상의 범위에 대하여 논한다. 미국의 국가콜레스테롤 프로그램에서는 혈중콜레스테롤 치료대상의 범위를 넓힌 결과 미국성인의 90퍼센트 정도가 관리대상이 되었다고 한다. 미국심장협회와 제약회사, NIH 등이 함께 펼친 “Know your

number” 캠페인은 콜레스테롤수치에 대한 인지도를 높이고, 새로운 진단역치를 기준으로 한 검사를 촉진하는 캠페인이었고 이 캠페인 결과 노인의 거의 100퍼센트가 치료대상이 되었다고 한다. 항생제 사용과 달리 콜레스테롤 의약품은 평생 사용해야 하므로 결과적으로 고비용을 초래한다.

8장에서는 증가하는 허리둘레와 비만에 대한 이론을 분석하고 있다. 현대사회에서는 비만에 대한 새로운 정의가 많이 개발되고 있으나, 저자는 비만의 고전적 정의만이 분명히 불건강한 결과와 관련이 있다고 주장한다. 최근에 대두된 대사증후군은 더 많은 사람을 비정상의 범주에 넣는다. 과거 비만의 정의에 따른 정상인이 새로운 비만의 정의에 따라 비정상인이라고 해서 더 불건강의 결과를 가질 위험이 있다는 분명한 근거가 없다. 새로운 비만의 정의에 따른 분명한 치료 가이드라인이 있지 않다는 것은 더 큰 문제점으로 지적된다. 분명한 근거와 가이드라인이 존재하지 못하는 상황에서 새로운 진단과 질병의 정의가 개발되면 결국 시장이 커지고, 이에 따른 비용만 높아진다.

9장에서는 경제성을 고려할 때 기회비용이 의료현장에서 어떻게 나타날 수 있는지 분석한다. 암검진에 많은 비용을 투입할 때 상대적으로 다른 헬스케어 프로그램에 적은 비용을 사용하게 된다. 저자는 만성질환관리의 성과(outcome)가 조기사망감소와 같은 실질적인 지표로 나타나지 못하고 있다고 지적한다. 예를 들면, 고혈압약을 6년간 복용함으로써 얻는 성과는 심장마비로 사망하는 위험을 2%에서 1.6%로 감소시키는 정도이다. 이같은 진단중심의 메디컬 모델에 기반한 개입연구에서는 심장사망에 대해서만 효과평가를 하기 때문에 심장사망감소에서만 의의를 찾지만, 모든 사망원인을 감안하면 치료로 인한 편익은 없다고 할 수 있다. 콜레스테롤 감소로 인하여 심장병으로 인한 사망을 감소시킬 수 있지만 언제나 조기사망을 감소시키지는 않는다. 성과중심모델에서 취약점은 사망원인을 고려하지 않고, 환자의 생존여부만을 고려한다는 데 있다. 많은 무작위실험연구에서 암조기검진이 특정 암으로 인한 사망가능성을 줄일 수 있으나 평균수명을 연장시킨다는 근거를 보여주지 못한다. 결국 성과중심모델은 특정 치료의 편익을 평가하는 데만 적절한 모델이다. 예방사업에서 QALY와 같은 비용효과를 측정하는 연구들이 많다. 그러나 비용효과 평가는 비용절감대책을 알려주지 못한다. 진단적인 역치(diagnostic threshold)를 낮추고, 치료대상인구를 더 넓게 한다고 해서 편익이 증진하지 않는다. 위험정도가 높은 사람들만 최대편익을 얻을 것이고 낮은 위험요인을 가진 다수의 사람은 매우 적은 편익을 가지게 된다. 그러나 이 모든 사람들이 가진 각기 다른 위험레벨 및 편익과 관계없이 비용은 치솟게 될 것이다.

10장에서는 헬스케어 시장에서 소비자의 선택폭이 커지고, 소비자가 의사결정해야 하는 건강관리요소들이 증가하고 있다는 점을 강조하며 그 해결책을 모색한다. 치료의 편익과 부

작용을 감수해야 하고 근거중심의 치료가 아닌 경우가 많다. 공유된 의사결정(shared decision making)에 대한 연구에 의하면 환자는 의사결정과정에 참여하기를 바라고, 참여결과 자주 보수적인 결정을 내린다고 한다. 공유된 의사결정은 환자동의(informed consent)를 실천하는 것이고, 의료공급자들로 하여금 소송을 피할 수 있게 해줄 것이다. 또한 이런 과정이 불필요한 테스트와 개입을 줄이고 헬스케어 비용을 낮출 것이다.

11장에서는 대부분의 선진국에서 헬스케어시장이 가장 큰 경제부분을 차지한다는 점을 감안하여 증가하고 있는 헬스서비스의 문제점을 분석한다. 허위질병(Pseudodisease)이 양산되고 있고 이런 질병은 치료하지 않아도 부정적인 영향은 없다. 질병이 진단된 환자는 치료의 가치와 상관없이 치료를 받게 되고 보험급여를 받게 된다. 현대사회의 헬스케어의 문제점은 과다한 진단과 과다한 치료, 과다한 약물투여 등 세가지에 있다. 저자는 전국민건강보험이 모든 해답이 될 수 있지만, 모든 사람에게 똑같이 모든 서비스를 급여하도록 하는 것이 부적절하다고 주장한다. 물론 이러한 주장이 많은 의구심을 가지게 하지만, 헬스케어를 규제할 필요성을 생각하게 한다. 증가하는 의료비를 통제하고, 환자의 삶의 질 향상을 위해서, 만성질환 위험요인 관리를 위한 약물의 부작용, 치료의 부작용, 소비자의 과다한 의료서비스사용 등은 신중히 고민해야 할 주제들이다.

결론적으로 저자는 새로운 질병의 정의와 이에 대한 대처를 위하여 몇가지 제안을 한다. 첫째, 소비자들이 공유된 의사결정과정에 참여하도록 하는 공식적인 절차를 보험급여화하는 것이다. 둘째, 소비자들이 건강위험에 대한 정보를 어떻게 해석해야 하는 지에 대한 정보와 교육이 절대적으로 필요하다. 셋째, 헬스케어서비스를 홍보하는 직접광고는 규제되거나 아예 없어야 한다고 저자는 주장한다. 직접광고를 허용한다면 비용과 위험, 편익에 대한 정보를 함께 제공하여야 한다. 넷째, 헬스서비스를 촉진할 수 있는 근거중심의 가이드라인개발과정에 대한 투명하고 합리적인 개발 체계가 수립되고, 모니터링되어야 한다. 가이드라인은 제약회사들의 로비에서 자유로워야 한다. 근거중심의 가이드라인은 비용과 기회비용을 동시에 고려하여 개발되어야 한다. 끝으로 헬스케어는 더 큰 시스템의 한 부분임을 강조하면서 의료자원이 형평성있고, 균형있게 사용될 수 있도록 해야 한다고 저자는 주장한다.

건강에 대한 관심이 높아지는 현대사회에서 위험요인관리를 위한 다양한 첨단 의료서비스가 소개되고, 보험급여화되는 것이 소비자들에게 매력적으로 보이고, 의료보장이라는 이름하에 정당화될 수도 있다. 그러나 급여화된 예방적 의료서비스들이 결국 국민에게 경제적 부담으로 돌아올 것이 자명하므로, 헬스케어의 절대적인 편익과 가치에 대해 다시 생각해보아야 할 것들을 이 책의 저자는 짚어준다. 만성질환의 특성을 감안한 새로운 보건의료대책의 필요성을 일깨워주는 책이라고 생각한다.