

우리나라의 건강보험진료비 중 약제비가 차지하는 비중은 36%입니다. 흔히 알고 있는 29%라는 수치는 조제료 등 진료행위료를 포함하지 않을 경우입니다. 이 수치를 OECD 평균 약제비 비중인 17%와 비교하는 경우가 있는데 이는 잘못입니다. OECD 수치에 해당하는 우리나라 수치는 24%이고, 한방보약과 소모품을 제외할 경우 20%입니다. '의료비 중에서 차지하는 약제비의 비중'은 OECD 평균보다 높은 편이고, '1인당 약제비'는 낮은 편입니다. 하지만, 약제비의 크기보다도 더 주의해야 할 것은 의약품의 오·남용에 따른 국민 건강에 대한 악영향일 것입니다. 의약품을 선택함에 있어서 어떤 정보를 활용할 것인지, 약화사고를 방지하기 위한 기전을 어떻게 설정할 것인지가 보건의료분야의 지속적인 주요 논의 대상이 되는 것도 이 때문일 것입니다.



주요 선진국에서는 약물 부작용으로 인한 사회·경제적 손실을 막기 위해 다양한 제도적 인프라를 모색하고 있습니다. 우리나라도 의약품 사용량이 많고 약물 부작용에 따른 피해가 적지 않음에도, 이에 대처하기 위한 제도적 장치는 부족하고 사회적 합의도 이루어지고 있지 않습니다. 더 많은 논의와 토론을 통해 적절한 정책방안을 도출해 내야 할 것입니다.

이번 호의 '정책과 쟁점' 주제는 이러한 논의에 맞추어 '의약품 처방 조제·지원 시스템의 발전 방향'으로 정하였습니다. 동 조제·지원 시스템은 작년 4월부터 1단계 사업이 운영되기 시작했고, 올해 5월부터 경기도 고양시를 중심으로 2단계 시범사업이 6개월간 실시됩니다. 동 시스템에 대해서는 긍정적인 기대와 우려의 목소리가 병존하고 있습니다. 입장에 따라 다양한 시각이 있습니다. 집필에는 박병주 서울대학교 의과대학 교수, 최병철 건강보험심사평가원 심사위원, 전철수 대학의사협회 보험부회장, 신광식 대한약사회 보험이사께서 참여해주셨습니다.

'HIRA연구'에서는 정책과 쟁점의 주제와 관련하여 미국 약제 전문보험인 PBM(Pharmacy Benefit Management)의 운영방식과 의사의 처방단계에서 지원되는 전자처방(e-prescribing)을 소개합니다. '이슈브리핑'에서는 의약품 적정사용 평가의 일환으로 시행되는 '임부금기 DUR 시스템 가동'과 'U-Healthcare의 최근 동향'을 다룹니다. '해외동향'에서는 미국의 '약물 안전성 모니터링' 사례를 정리하였고, '의료에서 부당청구 감지를 위한 통계적 접근', '노르웨이의 Te@mwork 2007'를 소개했습니다.

건강보험심사평가원  
심사평가정책연구소

정형선