

특집

의약품 보험 급여 및 가격 결정과 경제성 평가의 활용

이태진

서울대학교 보건대학원

Use of Economic Evaluation in the Listing and Pricing of Pharmaceuticals

Tae-Jin Lee

School of Public Health, Seoul National University

To curb a rapid increase in expenditures for pharmaceuticals, the Korean government introduced a positive list system and a negotiation process for drug prices at the end of 2006. Economic evaluation of pharmaceuticals has begun to have a pivotal role in the listing and pricing of drugs for the Korean National Health Insurance. There are some points to discuss regarding the use of economic evaluation in the listing and pricing in the context of the Korean system. First, the listing and pricing processes have been fragmented, evoking complaints from pharmaceutical companies and delaying the access of new drugs to patients. Second, there is a concern that the positive list system may limit the range and availability of drugs for patients to choose for treatment. Third, the time

schedule for de-listing of existing drugs may not be realistic. Fourth, it is not always easy to provide reliable evidence of cost-effectiveness due to a lack of materials. Fifth, there is no consensus on the range of the ICER (incremental cost-effectiveness ratio) acceptable to the Korean society. In conclusion, in the near future, it will be necessary to evaluate the achievements that the economic evaluation has provided to the Korean society.

J Prev Med Public Health 2008;41(2):69-73

Key words : Cost-effectiveness, Economic evaluation, Pharmaceuticals, Positive list

서론

우리나라 국민의료비 중 약제비의 비중은 2003년 현재 28.8%로서 OECD 평균(17.8%)보다 훨씬 높을 뿐만 아니라, 약제비의 증가속도도 매우 빨라 2001~2005년 사이에 평균 14%씩 증가하였다 [1]. 이러한 약제비 증가에 위기의식을 느낀 정부는 2006년 5월 3일 건강보험 약제비 적정화 방안(이하 '적정화 방안')을 발표한 후 같은 해 12월 29일 전격적인 시행에 들어갔다. 적정화 방안에 포함된 내용은 여러 가지 있지만, 환자나 제약회사의 입장에서 가장 큰 영향을 받을 수 있는 주요 조치로 신약에 대한 선별등재방식(positive list system)과 약가협상, 그리고 기등재 의약품 목록 정비를 들 수 있다. 적정화 방안의 다른 조치의 경우 약가인하에 초점이 맞춰진 반면, 선별등재방식과 기등재 의약품

목록 정비의 경우는 소위 보험급여 대상 의약품 수를 제한하는데 초점이 맞춰져 있기 때문에 환자들의 경우는 치료약품 선택범위의 제한, 제약회사의 입장에서는 특정 약품의 시장 퇴출 등 엄청난 파급효과를 불러올 조치로 인식되었다.

적정화 방안에서 두드러지게 나타난 특징은 경제성 평가(economic evaluation)가 선별등재방식과 기등재 의약품 목록 정비는 두 가지 조치를 시행하는데 있어 매우 강력한 수단으로 활용되고 있다는 점이다. 정부가 발표한 적정화 방안을 보면 '비용 대비 효과가 우수한' 약품을 선별하여 보험의약품으로 등재하고, '비용 대비 효과가 떨어지는' 약품을 등재목록에서 제외하겠다는 의지를 밝히고 있다 [1]. 이는 특정 의약품의 보험 급여 여부를 결정하는데 있어 '비용 대비 효과', 즉 경제성이 매우 중요한 척도로 사용됨을 알 수 있

다. 또한, 신약의 약가 협상 시에는 해당 의약품에 대한 보험 급여가 건강보험재정에 미치는 영향이 고려된다. 소위 재정영향 분석(budget impact analysis) 결과를 약가 결정에 반영하겠다는 것이다.

의약품의 보험 급여 및 가격 결정에 경제성 평가가 활용되기 시작한 지 1년여가 지났다. 환자와 제약회사의 입장에서는 자칫 사활이 걸릴 수도 있는 의약품 보험 급여 및 가격 결정에 경제성 평가가 어떻게 적용되고 있으며, 비록 짧은 기간이지만 시행되는 동안 드러난 문제는 없는지, 그리고 향후 해결해야 할 과제는 무엇인지를 살펴보는 일은 매우 의미 있는 작업이 될 것이다.

의약품 보험 급여 및 가격 결정에 있어서 경제성 평가의 활용

1. 경제성 평가의 이론적 근거

의약품의 경우 소비자의 약품에 대한 불

완전한 정보, 의사에 의한 약품 사용 결정이라는 특성을 지니며, 더욱이 의약품에 대한 비용 지불은 대개 제3자 지불방식을 취하게 되는데, 이러한 특성 때문에 의약품시장의 기능은 불완전해진다 [2,3]. 그 결과 대부분의 나라들은 어떤 형태로든 보험 급여 약품의 범위와 가격에 대한 규제를 가하고 있다.

최근 의약품의 보험 급여와 가격 결정에 있어서 경제성평가 역할이 주목을 받고 있다. 의약품시장의 기능이 불완전하기 때문에 의약품 사용에 따른 비용(cost)과 결과(outcome)를 적절히 평가하여 사용함으로써 자원 사용의 효율성을 기할 수 있는데, 경제성 평가는 바로 이런 목적을 달성하기 위해 사용되는 정책 수단이다 [4].

2. 의약품 등재방식의 변화

적정화 방안 중 가장 두드러진 변화는 의약품 등재방식이 기존의 네거티브 방식(negative list)에서 선별등재방식(positive list)으로 전환되었다는 점이며, 또한 의약품의 보험 급여 결정과 가격 결정이 각각 건강보험심사평가원(이하 '심평원')과 건강보험공단(이하 '공단')으로 이원화되었다는 점이다. 이를 위해 심평원에 약제등재부를 설치하고, 의학·약학·보건의료기술평가 전문가들로 구성된 '약제급여평가위원회'(15인 내외)를 설치하였으며, 공단에 약가협상팀을 신설하였다. (Figure 1)은 우리나라에서 신규 의약품을 건강보험 급여목록에 등재하기까지의 과정을 보여준다.

3. 의약품 보험 급여 결정과 경제성 평가

경제성 평가가 가장 적극적으로 활용되는 영역은 의약품의 보험 급여 결정 과정이다. 선별등재방식 이전에는 질병의 예방, 외모 개선 등에 사용되는 일부 비급여 대상을 제외한 모든 의약품에 보험이 적용되는 이른바 네거티브 방식(negative list)이 적용되었다. 네거티브 방식 하에서는 신규 의약품이 식약청 허가를 받은 날로부터 30일 이내에 보험 적용을 의무적으로 신청해야 했고, 그 결과 21,000여 품목이나 되는 지나치게 많은 의약품이 보험 급여

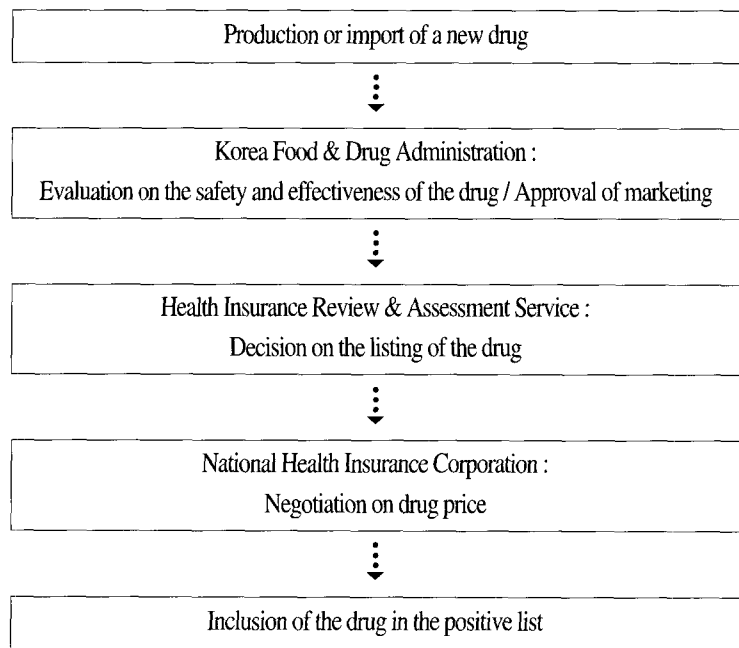


Figure 1. Procedure for the listing of new drugs in the National Health Insurance.

목록에 등재되는 양상을 보였다 [1]. 이에 반해, 선별등재방식에 의하면 의약품의 경제성 평가를 통해 치료적 가치와 경제적 가치가 우수한 의약품을 선별하여 보험급여목록에 등재하게 되는데, 식약청 허가 이후 회사의 자율적 신청에 따라 일정한 평가를 거쳐 보험 적용 여부가 결정된다. 선별등재방식 하에서 약제 급여 여부를 위한 평가 항목은 다음과 같다 [5].

- 가. 대체가능성, 질병의 위중도, 치료적 이익 등 임상적 유용성
 - 나. 투약비용, 임상효과의 개선 정도, 경제성평가 결과 등 비용효과성
 - 다. 대상 환자 수, 예상사용량, 기존 약제나 치료법의 대체 효과 등 보험재정에 미치는 영향
 - 라. 제외국의 등재여부, 등재가격, 급여 기준 등
 - 마. 기타 국민건강에 미치는 영향 등
- 위의 5가지 약제 급여 평가 항목 중에서 비용효과성이 주목을 받는 이유는 그것이 이전보다 더 엄격하게 적용되고 있기 때문인데, 약제급여평가위원회에서 비용효과성을 평가하기 위해 다음과 같은 세부적인 평가기준을 마련하였다 [6].

신약의 경우 비교약제 선정기준에 따라 선정된 기등재 약제(혹은 치료법)와의 비용효과성을 평가하도록 되어 있는데, 만

일 신약이 비교약제보다 임상적 유용성이 우월할 경우 비용-효과(효용) 분석을 수행해야 하며 비교약제에 대한 점증적 비용효과비(ICER: incremental cost-effectiveness ratio)를 근거로 비용효과성을 판단하게 된다. 만일 신약의 임상적 유용성이 비교약제와 유사 혹은 비열등인 경우에는 비용최소화 분석이 가능하며, 이 때 치료기간당 소요비용을 비교함으로써 급여 여부를 판단하게 된다.

한편, 자료제출의약품(일명, 개량신약)의 경우에도 경제성 평가를 위한 세부기준이 마련되었는데, 개량신약의 임상적 유용성(개량신약의 임상적 유용성 평가요소에는 효과 개선, 안전성 개선, 편의성 증가 등이 포함된다.)이 향상된 경우에는 신약과 동일하게 비교약제와의 비교를 통해 ICER를 기준으로 경제성을 판단한다. 개량신약의 임상적 유용성이 향상되지 않은 경우에는 등재된 제네릭의 유무에 따라 급여 결정기준이 달라지는데, 등재된 제네릭이 없을 경우에는 오리지널 약가의 80%를 기준으로, 등재된 제네릭이 있을 경우에는 '오리지널과 제네릭 약가의 가중평균가'와 '최초 제네릭 가격' 중 낮은 가격을 기준으로 한다.

선별등재방식 시행 당시 보험급여 대상인 의약품(일명, 기등재 의약품)은 선별등

제방식이 시행되더라도 모두 급여목록에 포함된 것으로 간주되었다 [1]. 다만, 이들 기등재 의약품의 경우는 2007년부터 2011년까지 5년간 순차적으로 정비가 이루어질 예정인데, 2007년 2개 약효군(편두통치료제, 고지혈증치료제)에 대한 시범평가를 시작으로 2008년부터 남은 의약품을 50개 약효군으로 분류한 후 치료적 및 경제적 가치가 우수한 의약품만 선별하고 나머지는 급여목록에서 제외할 예정이다. 기등재 의약품 목록정비에서 사용되는 척도 역시 임상적 유용성과 함께 비용효과성, 즉 경제성이 매우 중요한 위치를 차지하고 있다.

4. 의약품 가격 결정과 경제성 평가

적정화 방안 시행에 따라 의약품의 보험 약가 결정 방식에도 큰 변화가 생겼다. 신규 의약품의 등재를 위해서는 제약회사와 공단 사이에 약가협상을 수행해야 하는데, 신청약제의 사용량(예상사용량) 및 보험 급여 범위 등을 고려하여 신청약제의 상한금액, 즉 보험약가를 결정한다. 아울러, 약가협상의 부속합의 내용 가운데 가격·사용량 연동에 관한 사항이 포함되는데, 이는 등재 후 일정기간 동안의 사용량이 예상사용량을 초과한 경우 약가를 인하 조정하는 것을 목표로 한다. 약가협상에 있어서 공단이 고려하는 사항은 다음과 같다 [7].

- 가. 약제급여평가위원회 평가자료
 - ㄱ. 대체가능성 및 대체가능약제
 - ㄴ. 대체가능한 행위 및 치료재료
 - ㄷ. 관련 질환군의 규모, 환자 수, 보험 재정 부담
 - ㄹ. 사용량(예상사용량) · 급여범위
 - ㅁ. 특허현황, 국내 연구 · 개발 투자비용
 - 나. 협상 약제가 보험제정에 미치는 영향
 - ㄱ. 협상 약제의 제외국 가격, 의약품 공급능력
 - ㄴ. 제1호에 포함되지 않은 특허현황, 국내 연구 · 개발 투자비용 등 국내 · 외 자료
 - 마. 기타 약가 협상에 영향을 줄 수 있는 사항 등
- 위에 열거된 협상 시 고려사항을 보면 급여 여부 결정시에 고려되었던 비용효과성

이 명시적으로 나와 있지 않다. 이는 비용효과성을 근거로 급여가 결정되었다 하더라도 약가를 결정함에 있어서는 비용효과성보다 보험제정에 미치는 영향(budget impact)이 더 중요하게 작용함을 의미한다. 보험급여목록 등재 후 1년간 사용량이 협상 시 제출한 예상 사용량을 30% 이상 초과할 경우 약가 조정을 위한 협상을 하게 되며, 등재 후 2년 이상 경과한 약제는 보험급여 청구량이 직전년도 사용량 대비 60% 이상 증가한 경우 약가 조정을 위한 협상을 하게 된다 [7].

적정화 방안 시행 이전의 기등재 의약품은 원칙적으로 약가 협상의 대상은 아니다. 그러나 기등재 의약품이라 하더라도 가입자나 요양기관 등이 가격 조정을 신청한 경우나 적응증을 추가하거나 급여기준 확대 등으로 사용범위가 확대될 경우에는 약가 협상의 대상이 된다. 예컨대, 효능 · 효과가 추가되거나, 보험인정 범위가 확대됨으로써 사용량이 늘어난 경우 6개월이 경과한 시점에서 30%를 초과하여 증가하면 약가 조정을 위한 협상 대상이 된다 [1].

한편, 제약회사와 공단간의 약가협상이 결렬된 경우에는 원칙적으로 해당 의약품은 보험급여대상에서 제외된다. 다만, 복지부 장관이 환자의 진료에 반드시 필요하다고 인정하는 의약품에 한하여 '약제 급여조정위원회'에서 보험급여 대상여부 및 가격을 조정하는 제도적 보완절차를 두고 있다 [1].

경제성 평가 활용의 문제점 및 향후 과제

의약품 보험 급여 및 가격 결정에 경제성 평가를 활용하면서 나타난 몇 가지 문제점과 향후 과제를 살펴보면 다음과 같다. 일부는 경제성 평가가 활용되는 제도에 관한 것이고, 일부는 경제성 평가 자체에 관한 것이다.

1. 보험 급여 및 가격 결정의 이원화 체계

적정화 방안의 시행으로 나타난 형식상의 두드러진 특징은 의약품 보험급여 및

약가 결정 과정이 이원화되었다는 점이다. 심평원 약제급여평가위원회의 급여 결정에는 임상적 유용성과 함께 경제성 평가가 주로 적용되며, 공단 약가협상팀의 가격 결정에는 보험제정에 대한 영향이 주로 고려된다고 해도 과언이 아니다. 이처럼 급여와 가격에 대한 의사결정이 분명 성격이 다른 점이 있으므로 급여 결정과 가격 결정을 각각의 전문가 집단이 수행하는 것 자체는 장점이 있다.

그러나 급여 결정을 위한 경제성 평가 자료 제출 시 비용효과성이 입증된 가격을 근거로 하였음에도 불구하고, 가격 결정 과정에서 또 다른 기준을 근거로 가격 협상을 해야 하는 제약회사의 입장에서는 곤혹스러운 일임에 틀림없다. 이런 상황에서 제약회사는 비교약제와 비교하여 비용효과성을 유지할 수 있는 범위의 최대가격을 근거로 협상에 임할 가능성이 크다. 지난 1년여 기간의 시행에서 드러난 불필요한 중복이나 혼선을 줄이고 협상 결과의 예측가능성을 높이는 일이 필요할 것이다.

2. 의약품 등재 지연

의약품 급여 및 가격 결정이 이원화된 자연스런 결과의 하나는 의약품 보험등재 결정까지의 기간이 연장되었다는 것이다. 심평원에서 급여 및 가격을 동시에 결정하던 방식 하에서는 제약회사가 요양급여 결정 신청서를 제출한 후 150일 이내에 결정이 나서 보험의약품으로 등재되도록 되어 있었다. 그런데, 새로운 방식 하에서는 심평원에서 급여 결정하는데 150일이 소요되는데다, 급여 결정이 이루어진 약품에 대해 공단이 약가 협상하는데 최대 60일이 소요되며, 협상이 이루어질 경우 30일 이내 심의를 거쳐 고시하고 협상이 결렬될 경우 60일 이내 조정을 하도록 되어 있다 [1]. 따라서 새로운 방식 하에서 보험 의약품으로 등재되기까지 240일~270일이 소요될 전망이며, 이는 기존의 소요기간보다 3~4개월이 더 길어진 것이다.

우리나라의 신약 도입 속도가 매우 빨라서 안전성과 유효성을 충분히 입증하기 어렵고 참고할 외국의 약가가 별로 없는

약품이 많았다는 점을 감안하면 비록 몇 개월이라도 등재를 늦추는 것이 나름대로 장점을 지닐 수도 있다. 그러나 등재 시기가 뒤로 늦춰지는 데 대한 가장 큰 우려는 환자의 치료약에 대한 접근성이 저해된다는 점이다. 만일 생사의 기로에 있는 환자라면 약에 대한 접근성을 3~4개월 늦추는 것은 심각한 결과를 초래할 수도 있다. 의약품 등재까지 각 단계별 소요기간을 재점검하고 필요하다면 그 기간을 재조정하는 것도 검토해 봐야 할 것이다.

3. 환자의 약품 선택 범위 제한

선별등재제도는 신약의 경우 비용 대비 효과가 우수한 약품을 선별하여 등재하고, 기등재 약품의 경우 비용 대비 효과가 떨어지는 약품을 제외하는 데 초점을 맞추고 있다. 이처럼 비용효과성을 근거로 약품을 선별하다 보면 환자에 따라 치료에 꼭 필요한 의약품이 비급여로 전환되는 경우가 발생하게 된다. 이 때 만일 비급여 전환 약품을 대체할 약제가 급여목록에 있다면 그것으로 대체를 유도하면 된다. 그러나 환자에 따라서는 이론적으로 대체 가능한 약품임에도 불구하고 실제로는 부작용 등의 이유로 반드시 특정 약을 써야 할 경우도 있다. 그런데 그 약이 급여목록에서 제외된다면 해당 환자는 약제비 전액을 본인이 부담해야 하는 상황이 발생하게 된다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 비용효과성을 근거로 무조건 급여 제외를 하기보다 특정 요건을 충족하는 환자에게 제한적으로 급여를 인정하는 방법도 고려해야 할 것이다. 예외조항을 만든다는 것은 항상 어려움이 따르지만 정책의 수혜자인 환자의 필요를 무시하지 않는 정책적 배려가 가져오는 눈에 보이지 않는 이득이 분명 있기 마련이다.

4. 기등재 약품 정비 일정 재검토

기등재 의약품의 경우 2007년 2개 약효군에 대한 시범평가를 거쳐 2008년부터 2011년까지 의약품을 50개 약효군별로 분류하여 순차적으로 급여목록을 정비할 계획을 갖고 있다. 그런데 과연 5년내 모든

약효군에 대한 재평가가 가능한지에 대해 많은 의문이 제기되어 왔다. 실제로 2007년 시행된 시범평가의 경우 예정보다 2~3개월 늦게 결과가 발표될 전망이다. 재평가 시행 초기에 방법론 설정 등에 소요된 시간 등을 감안하면 크게 지연된 것이 아닐 수도 있지만, 현재의 경제성 평가 인프라 등을 감안할 때 남은 약효군에 대한 재평가를 과연 4년 안에 마무리할 수 있을지는 여전히 불투명하다.

우리보다 먼저 2004년부터 의약품 재평가를 실시한 스웨덴의 경우 49개 약효군 가운데 3년간 불과 2개 약효군(편두통치료제와 재산제)에 대한 정비를 마쳤으며 2007년에 고혈압, 고지혈증 등 6개 약효군에 대한 정비에 착수한 것으로 알려져 있다 [8].

우리나라가 스웨덴처럼 반드시 많은 시간을 소요해야 한다는 것은 아니지만, 스웨덴의 경험을 타산지석으로 삼을 필요는 있다. 현재의 인프라를 감안할 때, 의약품 재평가를 무리한 일정으로 추진하다 보면 평가 내용이 부실해질 가능성도 배제할 수 없는데, 평가 결과가 제약회사 및 환자에게 미치는 영향을 고려할 때 부실한 평가는 있을 수도 없고 있어서도 안 된다. 정해진 일정에 구애됨 없이 오히려 재평가로 인한 정책효과가 크게 나타날 수 있는 약효군부터 단계적으로 재평가를 충실히 하는 일이 더 중요하다고 하겠다.

5. 의사결정 근거의 불확실성

의약품 급여 결정에 경제성 평가가 중요한 역할을 하는 것은 사실이다. 그러나 경제성 평가는 결코 완전한 수단이 아니다. 우선 경제성 평가에 사용되는 모형은 현실을 최대한 반영하도록 노력하지만 여전히 현실을 충분히 반영하는 데는 한계가 있기에 일정한 가정을 할 수밖에 없다. 또한 경제성 평가를 위해서는 임상효과 및 비용에 관한 많은 자료가 필요한데 모든 자료가 갖춰져 있는 게 아니다. 국내 자료가 부족한 경우 외국 자료를 빌려 쓰기도 하지만 심지어는 외국 자료조차도 없는 경우가 이따금 발생한다. 이 경우 역시 일정한 가정을 할 수밖에 없으며, 불확실성

을 해결하기 위해 민감도분석을 수행하게 된다.

이처럼 의약품의 보험 급여를 위한 의사결정의 근거가 일정한 불확실성을 내포하고 있기 때문에, 의사결정의 근거에 대한 신뢰도를 높이기 위해 경제성 평가 방법론상의 개선 노력이 필요하다. 최근에는 불확실성을 줄이기 위해 확률적 민감도분석(PSA: probabilistic sensitivity analysis) 등 다양한 분석기법의 개발이 이루어지고 있는데 국내 경제성 평가 연구에서도 이를 적극 활용할 필요가 있다.

6. 경제성 평가의 올바른 적용

보험 급여 결정을 위해 제출되는 모든 의약품에 대해 복잡한 경제성 평가가 필요한 것은 아니다. 의약품의 임상적 효과와 비용을 간단히 살펴보는 것만으로도 신청 약제의 급여 여부에 대한 결정을 내릴 수도 있다. 가령, 동등한 효과 혹은 비열등의 약품을 비교약제보다 낮은 가격으로 신청하는 경우 경제성 평가를 생략할 수 있을 것이다. 임상효과가 개선된 의약품을 낮은 가격으로 신청할 때는 더 말할 것도 없다. 결국 임상효과 개선을 근거로 높은 가격을 요구하는 약품에 대해서만 철저히 경제성 평가를 시행하면 된다. 다행히 약제급여평가위원회에서 신약의 '비용효과성'을 판단하기 위해 작성한 세부평가기준에도 이와 같이 구분하여 제시되어 있는데, 이러한 적용 원칙을 준수할 필요가 있다.

7. 의사결정 기준 부재

임상효과가 개선된 의약품을 높은 가격으로 신청할 경우 비교약제를 기준으로 점증적 비용효과비(ICER)를 산출하여 급여 여부를 결정하도록 되어 있다. 이 때, ICER는 대개 연장된 수명 1년당 비용(cost per life year gained) 혹은 연장된 QALY당 비용(cost per QALY gained)의 형태로 제시된다. 문제는 신청약제의 ICER 값이 비용-효과적인지, 우리의 경제수준에서 지불가능한 금액인지, 그래서 보험에서 급여해야 하는지에 대한 의사결정 기준이 없다는 점이다.

예컨대, 수명 1년 연장에 추가되는 비용이 1천만원 미만이라면 비용-효과적이라는 암묵적 동의가 비교적 쉽게 이루어질 수 있지만, 수명 1년 연장 비용이 상승하여 5-6천만원, 심지어는 1억원을 넘는 경우 과연 신청약제를 급여 대상에 포함할 것인지 말 것인지 쉽게 결론내릴 수 없다. 일반적으로 ICER 값이 커질수록 급여대상에서 제외될 가능성이 크지만, 우리 사회가 부담할 수 있는 ICER 값의 범위는 실제로 어느 정도인지에 대해 객관적인 기준이 없는 실정이다. 연장된 수명 1년에 대한 소비자의 지불용의금액을 조사하거나 건강보험재정 수준을 근거로 ICER의 임계치(threshold)를 산출하는 연구가 필요하다고 하겠다.

결론

한정된 자원을 효율적으로 사용해야 하는 상황에서 수많은 의약품 가운데 비용-효과적인 의약품을 선정하여 보험 급여를 하고 적절한 가격을 산정하기 위해 경제성 평가를 활용하는 것은 바람직한 정책 방향이다. 경제성 평가는 의사결정에 필

요한 객관적 근거를 산출하는 분석기법으로서 유용성을 지니지만, 자원배분 관련 모든 문제를 해결해주는 것은 아니기에 이에 대한 맹목적 의존은 금물이다. 또한 경제성 평가 자체는 많은 비용을 수반한다. 경제성 평가 자료를 산출하고 평가하기 위해 기업이나 국가가 부담해야 하는 비용이 적지 않다. 따라서 경제성 평가는 꼭 필요한 곳에만 사용되고 남용되지 않도록 유의해야 하며, 아울러 경제성 평가의 활용을 통해 어떤 사회적 편익을 얻었는지에 대한 평가도 필요하다. 의약품 보험 급여 및 가격 결정에 경제성 평가가 본격적으로 활용되면 적당한 시점에 정책에 대한 중간평가가 반드시 수반되어야 할 이유가 바로 여기에 있다.

참고문헌

1. Ministry of Health and Welfare. *Measures to Contain the Drug Expenditures in the National Health Insurance*. Gwacheon: Ministry of Health and Welfare; 2006. (Korean)
2. Drummond M, Jonsson B, Rutten F. The role of economic evaluation in the pricing and reimbursement of medicines. *Health Policy*

- 1997; 40(3): 199-215.
3. Harris RP, Helfand M, Woolf SH, Lohr KN, Mulrow CD, Teutsch SM, et al. Current methods of the US Preventive Services Task Force: A review of the process. *Am J Prev Med* 2001; 20(3 Suppl): 21-35.
4. Lee EK, Bae EY, Lee TJ, Choi YJ, Park EJ, Kim DS. *Policy Measures to Improve Drug Benefit Program*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2002. (Korean)
5. Health Insurance Review & Assessment Service. Details on evaluation criteria for the listing of drugs. [Citedd 2008 Feb 20]. Available from: URL: <http://www.hira.or.kr/common/dummy.jsp?pgmid=HIRAQ010102000000>. (Korean)
6. Health Insurance Review & Assessment Service. Evaluation criteria of the Evaluation Committee on the Listing of Drugs. [Citedd 2008 Feb 20] Available from: URL: http://www.hira.or.kr/ICSFiles/afieldfile/2008/01/24/2007_year.pdf. (Korean)
7. National Health Insurance Corporation. *Guideline for the negotiation on drug prices*. 2008. [Citedd 2008 Feb 20] Available from: URL: <http://www.nhic.or.kr/> (Korean)
8. Huh SI. The policy reform of swedish pharmaceutical reimbursement and its implications. *Health Welfare Policy Forum* 2007; 133: 113-123. (Korean)