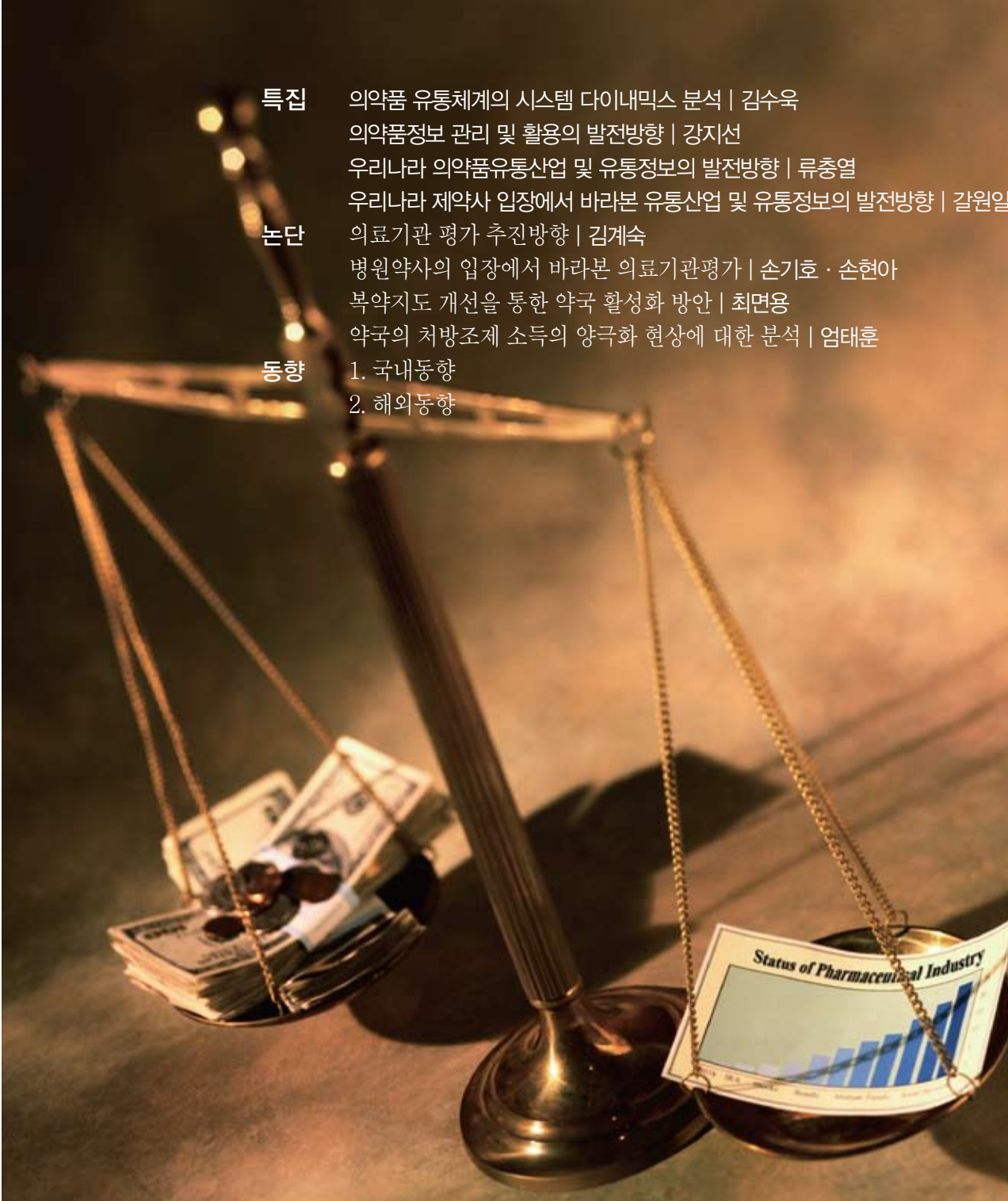


의약품정책연구

Journal of Pharmaceutical Policy Research

- 
- 특집** 의약품 유통체계의 시스템 다이내믹스 분석 | 김수욱
의약품정보 관리 및 활용의 발전방향 | 강지선
우리나라 의약품유통산업 및 유통정보의 발전방향 | 류충열
우리나라 제약사 입장에서 바라본 유통산업 및 유통정보의 발전방향 | 갈원일
- 논단** 의료기관 평가 추진방향 | 김계숙
병원약사의 입장에서 바라본 의료기관평가 | 손기호 · 손현아
복약지도 개선을 통한 약국 활성화 방안 | 최면용
약국의 처방조제 소득의 양극화 현상에 대한 분석 | 엄태훈
- 동향** 1. 국내동향
2. 해외동향




Mission

(재)의약품정책연구소는 약사(藥事)·보건·교육 및 의약품산업 정책을 연구·개발하고 의약품관련 제도의 개선을 도모함으로 국민보건향상에 이바지함을 목적으로 하고 있습니다.



특집	의약품 유통체계의 시스템 다이내믹스 분석 6 서울대학교 경영대학 김수욱 교수
	의약품정보 관리 및 활용의 발전방향 37 건강보험심사평가원 강지선 팀장
	우리나라 의약품유통산업 및 유통정보의 발전방향 47 한국약품도매협회 류충열 정책고문
	우리나라 제약사 입장에서 바라본 유통산업 및 유통정보의 발전방향 . . 65 한국제약협회 갈원일 상무
논단	의료기관 평가 추진방향 72 -요양(의료)급여 비용 가감지급 시범사업에 대하여- 건강보험심사평가원 김계숙 평가실장
	병원약사의 입장에서 바라본 의료기관평가 79 삼성서울병원 손기호 약제부장, 한국병원약사회 손현아 사무국장
	복약지도 개선을 통한 약국 활성화 방안 91 서울시약사회 최면용 부회장
	약국의 처방조제 소득의 양극화 현상에 대한 분석 97 의약품정책연구소 엄태훈 기획위원
동향	1. 국내동향
	2006년 병원약제부서 실태조사 한림대학교 성심병원 이은경 부장 106
	약국가와 관련된 다양한 정책 변화 수송약국 윤영미 약사 109
	2. 해외동향
	미국의 Pharmacy-Based Medical Clinics 112
	미국의 의사 처방유도를 위한 제약사의 영향 제지 캠페인 115
	DR. Margaret Chan WHO 사무총장 취임 117
	덴마크 처방전 전산망 구축 118




특집

의약품 유통체계의 시스템 다이내믹스 분석
서울대학교 경영대학 김수욱 교수

의약품정보 관리 및 활용의 발전방향
건강보험심사평가원 강지선 팀장

우리나라 의약품유통산업 및 유통정보의 발전방향
한국약품도매협회 류충열 정책고문

우리나라 제약사 입장에서 바라본 유통산업 및 유통정보의 발전방향
한국제약협회 갈원일 상무



의약품 유통체계의 시스템 다이내믹스 분석

서울대학교 경영대학 | 김수욱 교수

I. 서론

국내 의약품 유통산업은 현재 다양한 문제에 노출되어 있으나, 사적 재화와 공적 재화의 특성을 모두 보유하고 있는 의약품 산업의 특성상 해결 방안을 모색하는 것이 쉽지 않다. 먼저 공공재로서의 의약품은 약품 제조의 안전성과 유효성이 확보되어야 하며 조제 및 투약의 정확성 역시 요구된다. 또한 보관, 취급 및 유통의 투명성과 국민건강보험에의 부담 정도도 고려되어야 한다. 사적 재화로서의 의약품은 가치사슬상 사업 주체들의 이윤 추구 활동이며 각 주체들은 적정 가격에 우수 의약품 공급을 위한 원가절감을 추구한다. 또한 제조 및 유통에 있어서의 차별화를 통하여 경쟁역량을 확보하려는 특성을 가진다. 이렇게 공공 재화 및 사적 재화의 특성을 모두 가지고 있는 의약품은 개발, 제조, 유통, 판매, 투약에 이르기까지 정부의 제도적인 규제를 통한 철저한 관리 수행이 필요하다. 이러한 의약품 유통 체계는 의약품의 공공재적 성격과 더불어 의약품 제조 및 유통, 판매업체들의 현실적인 이윤추구 문제가 모두 고려되어야 한다는 점에서 이에 대한 효과적인 조율이 필요하다.

의약품 시장의 글로벌 경쟁 심화와 국내 시장 개

방 확대, 지적 재산권 강화 등으로 국내 의약품 제조 및 유통업체들의 경쟁력 강화는 생존을 위한 필수 조건이 되었다. 현재 세계 의약품 제조 시장은 Pfizer, Merck, GSK 등의 글로벌 제약회사, McKesson AmerisourceBergen 등의 글로벌 유통회사 위주로 변화하고 있으며 글로벌 R&D 능력과 막강한 자금력을 바탕으로 로컬 업체에 비해 강력한 경쟁력을 확보하고 있다. 또한 업체들 간의 인수, 합병으로 의약품 업계가 재편되는 움직임도 지속되고 있다. 이러한 상황에서 FTA(Free Trade Agreements) 등으로 의약품 시장 개방이 확대되면서 국내 제약 및 유통 업체들도 글로벌 경쟁의 영향 범위에 편입되고 있다. 최근 타결된 한미간 자유무역협정에 따라 지적재산권의 기한이 연장됨으로써 제네릭 위주의 국내 의약품 제조업체에 장기적으로 부정적인 영향을 미칠 것으로 보이며 해외 의약품 업체들과 해외 유통업체의 동맹으로 이들의 국내시장 잠식도 증가될 것으로 판단된다. 따라서 다음과 같은 대안적 연구, 제조 및 유통 방식이 등장하고 있다. 우편 및 인터넷을 이용한 의약품 유통 확대, RFID(Radio Frequency Identification) 등의 첨단 IT 기술을 이용한 의약품 유통의 효율성 제고, 국가 기반 R&D에서 글로벌 R&D로의 전환을

통한 연구 비용의 획기적 절감, 아웃소싱 전문 대형 의약품 제조업체 등장 등이 그것이다.

이러한 상황에서 현재 우리나라의 의약품 유통 체계는 많은 문제점을 안고 있다. 먼저 제약회사가 도매상을 거치지 않고 병·의원에 의약품 직접 공급하는 ‘직거래’ 경로 중심의 체계와 제약회사가 계약한 특정 도매상을 통해 독점공급(품목도매)하는 경로 중심의 체계가 공존하고 있다. 이러한 체계 하에서 제약회사와 의약품 도매상 등 의약품 공급자가 약품공급가의 일부를 리베이트, 랜딩비, 후원금 등을 관행적으로 병·의원 등에 지급하고 있는 것으로 파악되고 있다(부패방지위원회, 2005). 유통마진은 실제 공급자(제약회사, 도매상)가 도매상에 6~7% 허용(실거래가 상환제)하고 있으며, 약국에도 일부 이러한 행태가 나타나고 있다. 이러한 체계는 유통 경로 참가자 수가 증가함에 따라 추가되는 물류 비용과 상승한 리베이트 비용이 의료비용에 반영되어 궁극적으로, 소비자에게 상승된 의료비용을 고스란히 부담시키고 의료보험 재정 부담을 증가시키는 등 불필요한 사회비용의 상승을 가져온다. 반면에, 도매상 중심의 유통 체계(품목도매)에서는 제약회사가 병·의원에 직접 리베이트를 제공하지 않고 특정 의약품 독점공급 도매상이 병·의

원에 리베이트를 제공하고 있다. 이러한 체계는 도매상·병원·약국간 협력이 되지 않는 기타 약국에는 특정 의약품이 비치되지 않아, 거래도매업소에 구매를 요구할 경우 유통단계가 늘어나고(도도매) 추가적인 처방이 없는 경우 이를 그대로 재고로 부담하여야 하는 단점을 가지고 있다.

이를 종합해보면, 현재 우리나라의 의약품 유통 체계는 과도한 제약업체 수, 영세한 도매업체 난립, 직거래로 인한 제약업체와 유통업체의 기능 분업 미흡 등 다양한 문제에 노출되어 있으며, 이로 인해 물류비 급증, 과다경쟁, 변칙적인 의약품 거래 성행 등의 문제점이 발생하고 있다. 또한 유통정보화의 미비로 인해 투명성 달성에도 많은 문제가 있다. 이는 결과적으로 약물사용의 질 저하로 인한 의료비용 상승과 국가 보험재정의 불필요한 부담 증가 등의 부정적인 결과와 함께 의약품의 적절한 공급과 정보를 제공 받을 권리를 가지고 있는 소비자들에게 이를 제공하는데 있어 여러 문제를 낳고 있다. 특히 매칭비, 랜딩비 등 각종 음성적 리베이트를 비롯한 전근대적인 유통 관행은 도매 중심의 유통체계 활성화를 가로막는 가장 큰 장애물 역할을 하고 있으며, 시장 실패로 인한 막대한 사회적 비용을 야기하고 있는 것이 사실이다.

이러한 문제점을 해결하고 경쟁력을 강화하기 위해서는 현존하는 의약품 유통 체계의 장·단점을 면밀히 분석하여 우리나라 의약품 산업의 실정에 맞는 새로운 시스템을 설계하는 작업이 우선적으로 이루어져야 할 것이며, 선진국형 의약품 유통 정보 시스템 도입, 가격통제, 유통의 투명화 정책 등을 통한 국가 주도의 의약품 시장참여, 개입, 정책 제언 등이 다양한 측면에서 마련되어야 할 것이다. 이를 구현하기 위해 의약품 유통구조의 시스템을 종합적, 계량적으로 분석할 수 있는 틀을 마련하는 것이 절실한 시점이다. 따라서 국내 의약품 유통구조의 특징과 투입요소를 분석하여 계량화한 후, 이를 바탕으로 시스템 다이내믹스 모델을 활용하여 현재 의약품 유통구조의 문제점을 개선하고 우리나라 실정에 최적화된 의약품 유통구조 모델을 제시하고자 한다.

II. 의약품 유통산업의 시스템 다이내믹스 분석

1. 시스템 다이내믹스 분석의 필요성

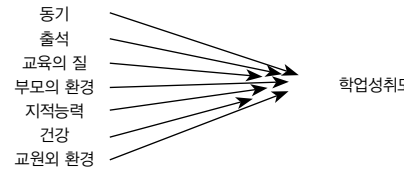
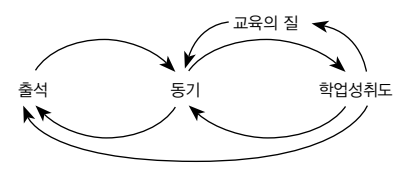
(1) 시스템 다이내믹스 분석의 의의

일반적인 정책 관련 연구들은 연구자가 정의한 제한된 변수들 간의 영향관계를 통계적으로 규명하는 데 초점이 맞추어져 있다. 그러나 정책의 시행 과정에서 정책의 파급 범위가 광범위한 변수들의 영향관계로 인해 정책 입안 시 고려 범위와는 차이가 있을 수 있고, 이는 의도하지 않았던 정책 시행의 부작용이나 역효과로 이어질 가능성이 존재한다. 따라서 정책 수립 시에는 직접적인 정책 목표 변수 뿐 아니라 특정 정책이 산업 주체에 미치는 파급 효과를 종합적으로 고려해야 할 필요가 있다. 시스템 다이내믹스는 산업 내 다양한 변수들 간의 인과관계를 종합적으로 모델화할 수 있으며, 특정한 변수가 산업 전반에 미치는 효과를 구조적으로 분석할 수 있는 틀을 제공한다는 점에서 정책 수립 및 분석 도구로서 유용성을 지닌다.

(2) 시스템 다이내믹스 소개

시스템 다이내믹스 방법론은 일반 시스템 이론 (General System Theory)에 기반한 접근법으로 Jay W. Forrester에 의해 체계화되었으며, 초기에는 엔지니어링 관련 문제 해결을 비롯하여 기업의 성과 시스템 등에 주로 사용되었으나 최근에는 산업 조직, 도시 성장, 환경 문제 등과 같은 분야에 대

〈표 1〉 기존 연구방법과 시스템 다이내믹스 연구 방법의 차이

	기존 연구방법	시스템 다이내믹스
사고 체계	· 단선적 사고체계 · 정태적, 부분적, 단기적 분석	· 전체론적 사고체계 · 동태적, 전체적, 장기적 분석
연구 방법론	· 회귀방정식 · 구조방정식	· Casual Loop Diagram · System Dynamics
모델링 형태		

한 동태적인 연구방법으로서 적용 분야가 확대되고 있는 추세이다. 엔지니어링 이외의 분야에 시스템 다이내믹스를 채택한 연구는 국내에서도 증가하고 있어, 인력수급 계획 수립을 위한 연구(한국과학기술정보연구원, 박상현 외, 2003), 정보화와 대기업-중소기업의 역할 변화(정보통신정책연구원, 이명호 외, 2004), 한국 영화산업의 적정 영화 제작 및 개봉수(삼성경제연구소, 고정민, 2007) 등은 시스템 다이내믹스 방법론을 경영 전반 및 산업 분석에 활용한 예이다.

시스템 다이내믹스는 사회시스템을 포함한 모든 시스템의 변화 기제를 “비선형적 피드백 시스템”으로 파악하여 이를 컴퓨터 상에서 시뮬레이션 함으로써 시스템의 진화 과정을 추적한다는 점에서 독

립변수와 종속변수 중심의 제한적인 연구와는 명백한 차별성을 지닌다.

2. 시스템 다이내믹스를 이용한 의약품 유통 경로 비율 별 경제성 분석

(1) 의약품 유통 경로 비율별 경제성 분석의 의의

의약품은 기업이 이윤을 창출하는 도구로서 사용하는 ‘사적 재화’로서의 특성과 더불어 국가의 복지 증진 차원에서 국민의 건강과 안전을 유지하는데 필요한 ‘공적 재화’의 특성을 모두 보유하고 있으므로, 의약품이 유통되는 과정에서 경로 참여자들과의 거래를 통해 생성되는 의약품 부가가치의 변화는 유통 경로의 최종 참가자인 국민이 건강을 지

키고 삶의 질을 높이는데 부담해야 하는 의약품 구매 비용과 의약품 소비 행태, 이를 보조하는데 투입되는 국가의 건강보험재정 등 변화에 영향을 미친다. 국내의 의약품 유통 경로는 크게 제약회사와 병·의원, 약국 간 직거래 방식과 도매업체를 경유하는 유통 방식으로 구분 가능한데, 직거래 방식은 유통경로의 감소를 통한 유통 주체의 이윤 증대라는 장점이 있는 반면, 제약회사의 유통비용 증가라는 단점이 존재하며, 도매업체를 경유한 유통 방식은 전반적인 물류비용의 감소라는 장점과 도도매 등으로 인한 유통 주체 이윤 감소라는 단점이 존재한다. 이 중 어떠한 유통 방식이 국민들에게 보다 나은 효용을 제공하는가에 대한 논의가 상당기간 지속되어 왔음에도 불구하고 의약품 유통 산업의 전반적인 요소들을 종합적으로 고려한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 의약품 개발, 생산을 담당하는 제약회사와 유통, 분배를 담당하는 유통업체의 적정 이윤을 보장해줄 수 있는 최적의 의약품 유통 시스템을 제시하고자 하며, 이를 위하여 각 유통 경로 참가자들이 각자 고유의 방식으로 의약품을 취급하는데 투입하는 자원들과 이들의 유기적인 조합에 따른 경로 단계별 의약품 가치 변화를 살펴보고, 인위적으로 특정 정책을 실행하거나 투

입되는 자원을 변화시킬 경우 예측되는 의약품의 가치 변화를 시스템 다이내믹스를 통해 분석해 보았다.

(2) 의약품 유통 관련 시스템 다이내믹스 모델 구성

시스템 다이내믹스 모델은 직접적인 영향관계에 놓여있는 각 변수들 간의 관계를 시뮬레이션을 통해 확인할 수 있도록 해준다는 점에서 특정 정책이 산업 전반에 미치는 영향을 파악하는 데 적합한 분석 도구이다. 그러나 정책적 요소의 수치화와 각 변수들간의 영향관계 설정을 위해서는 면밀한 산업 분석이 필수적이며, 이는 기본적으로 지속적인 시스템 모델 구축 노력과 각 변수들간의 관계 파악을 위한 데이터 축적을 전제로 한다. 본 의약품 유통 산업 시스템 다이내믹스 모델도 이러한 한계로부터 자유롭지는 않으므로 시간 및 인력 측면에서의 한계가 분명히 존재하며, 향후 지속적인 시스템 모델의 개선 및 발전 노력을 필요로 한다는 것을 미리 언급할 필요가 있다.

본 연구는 의약품 직거래 유통과 도매 유통이 혼재되어 있는 국내 의약품 유통 시장에 대한 시스템 다이내믹스 분석을 통해서 최적 유통 구조를 도출하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해서 국내 의약

품 산업의 유통 경로를 크게 직거래와 도매유통으로 구분하고, 유통 경로별 점유 비율이 변경될 경우 발생하는 각 유통 주체의 매출, 비용, 순이익 등의 변화 정도를 측정하여 총운영비용을 최소화하고 순이익을 극대화할 수 있는 직거래와 도매 유통 거래 비율을 도출하였다.

국내 의약품 유통 산업의 시스템 다이내믹스 모델화를 위하여 우선 각종 문헌조사를 바탕으로 Causal Loop Diagram을 도출하였다. 의약품 산업의 특성을 고려하여 의약품의 생산, 유통, 판매와 관련하여 제약회사 관련 변수를 제조, 유통, 연구개발, 가격책정 등의 측면에서 추출하였으며, 각 변수들 간의 관계 파악을 위해서 한국은행 통계자료과 함께, 제약 및 유통, 판매 관련 다양한 업계 전문가들과의 인터뷰를 수행하여 시스템 다이내믹스 모델을 구성하였다. 마지막으로 지속적인 모델 테스트와 시뮬레이션, 연구 담당자 및 전문가들과의 협의를 통해서 시스템 다이내믹스 모델이 산업 내 주요 변수들 간 관계를 보다 정확히 반영하도록 하였다.

본 장에서는 의약품 유통산업 시스템 다이내믹스 모델 구축에 있어 주요 사업 주체 및 산업 내 주요 활동들의 개념을 정의하고 각 요소들의 반영 방식을 항목별로 제시하였다.

주요 사업 주체 부분은 제약업체, 의약품 유통업체, 병·의원, 약국으로 구분하여 각 주체에 대한 공통적 이해 중심으로 자원과 역량, 산업 측면에서의 특성을 설명하였으며, 이러한 특성을 시스템 다이내믹스의 측면에서 어떠한 변수들을 통해 반영하였는지를 서술하는데 초점을 맞추었다.

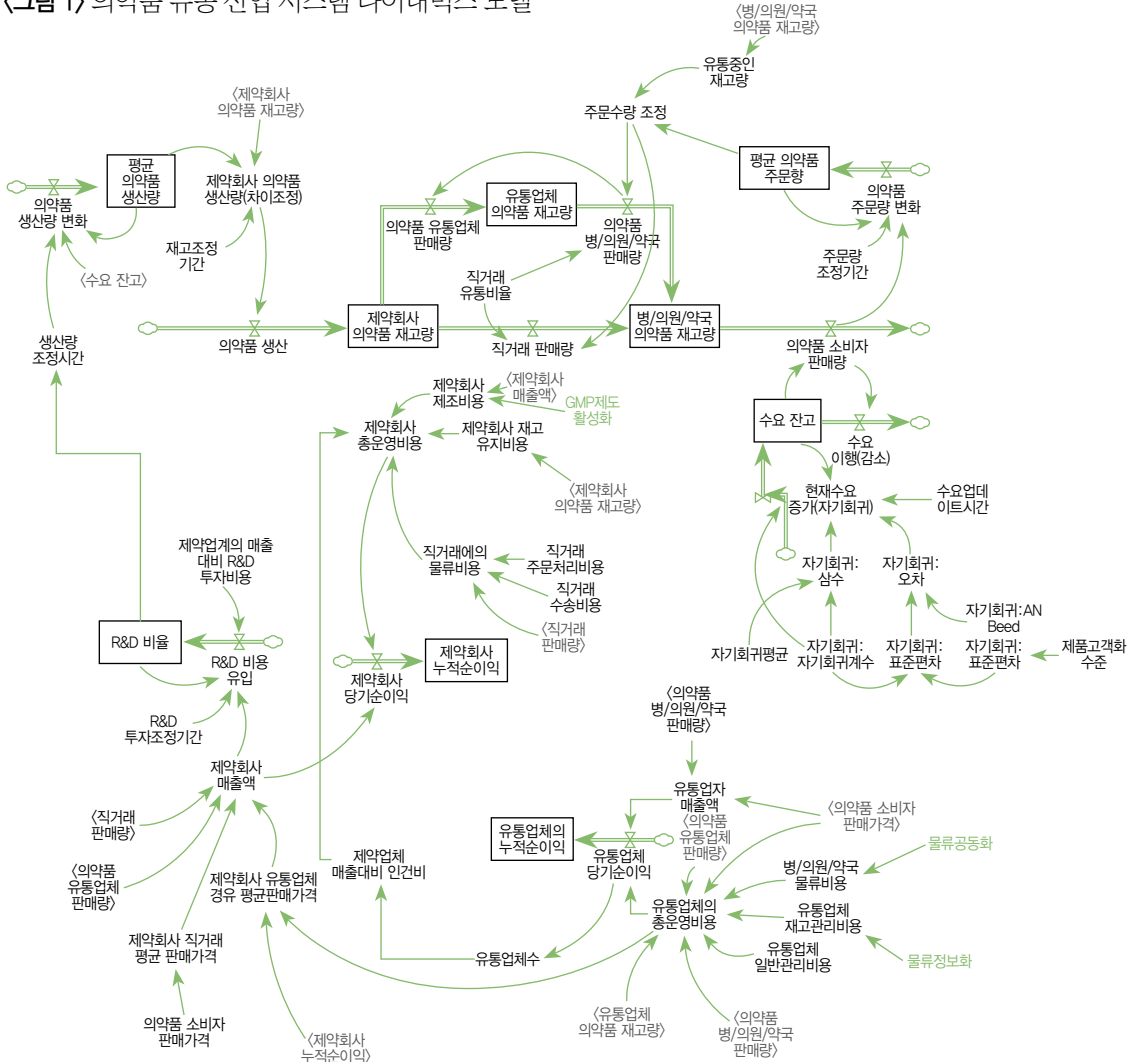
산업 내 주요 활동은 의약품 제조, 의약품 유통, 의약품 소비, 정부 정책으로 구분하였으며, 각 활동의 영향 변수들을 정의하고, 해당 변수들을 시스템 다이내믹스에 반영하기 위한 변수의 저장변수·유량변수 구분 방식, 영향관계 등을 제시하였다.

① 의약품 유통 산업 시스템 다이내믹스 모델 개요

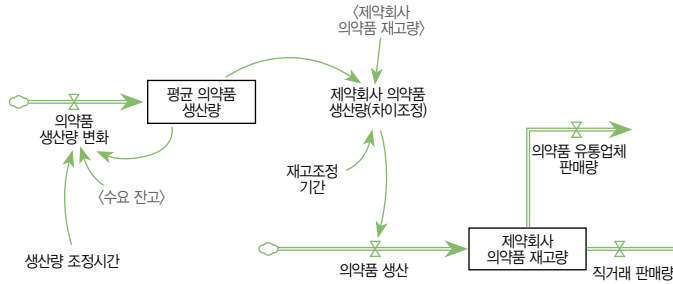
〈그림 1〉은 앞에서 언급한 내용을 반영하여 작성한 의약품 유통 산업의 시스템 다이내믹스 모델로서 의약품이 생산되어 최종 소비자에게 전달되기까지 제약회사, 유통업체, 병·의원, 약국의 경로 참가자가 수행하는 주요 활동들을 포함하고 있다. 보건복지부 등의 정부기관들의 경우 그들이 수행하는 정책들의 대부분이 다양하고 활동 정도를 계량화하기 쉽지 않은 점을 감안하여 경로 참가자로 반영하지 않았으며 정책별로 변수를 설정하는 것으로 대신하였다. 시스템 다이내믹스에서 구현되는 유통

주체별 특성과 그들이 수행하는 활동들에 대하여 뒤에서 보다 구체적으로 다룬다.

<그림 1> 의약품 유통 산업 시스템 다이내믹스 모델



〈그림 2〉 제약회사의 생산, 유통부문 시스템 다이내믹스 다이어그램



〈표 2〉 제약회사의 생산, 유통부문 시스템 다이내믹스 다이어그램 관련 변수

번호	변수명	수식
수식 설명		
1	의약품 유통업체 판매량	DELAY FIXED (“의약품 병/의원/약국 판매량”, 1, “의약품 병/의원/약국 판매량”) 1개월의 지연기간을 두고 의약품 병/의원/약국/판매량을 반영
2	제약회사 의약품 재고량	INTEG (의약품 생산 - 의약품 유통업체 판매 - 직거래 판매량, 4e+008) 의약품 생산 - 의약품 유통업체 판매량 - 직거래 판매량을 누적하여 더함, 4e+008은 임의 설정
3	직거래 판매량	MAX(주문수량 조정*직거래 유통비율, 0) 주문수량 조정*직거래 유통비율이 0보다 큰 값을 반영
4	생산량 조정시간	WITH LOOKUP (“R&D 비용”, ((0.0.5)-(1e+011, 1)), (3.50877e+008, 0.971491), (1.08772e+010, 0.826754), (2.77193e+010, 0.686404), (5.29825e+010, 0.570175), (7.89474e+010, 0.52193), (9.82456e+010, 0.506579))) R&D비용이 3.509e+008에서 9.825e+010로 변화할 때, 0.9715에서 0.5066으로 생산량 조정 시간이 발생하도록 그래프 함수 처리했음(WITH LOOKUP)
5	의약품 생산량 변화	(수요 잔고 - 평균 의약품 생산량)/생산량 조정시간 수요 잔고와 평균 의약품 생산량의 차(생산 필요량)를 생산량 조정시간으로 나눔
6	재고조정기간	0.5 2주, 임의설정
7	제약회사 의약품 생산량(차이조정)	IF THEN ELSE(평균 의약품 생산량)제약회사 의약품 재고량, (평균 의약품 생산량 - 제약회사 의약품 재고량)/ 재고 조정 기간, 0) 평균 의약품 생산량이 재고량보다 클 경우 생산량은 생산량과 재고량의 차를 재고조정기간으로 나눔 값
8	평균 의약품 생산량	INTEG(의약품 생산량 변화, 7.5818e+008) 모델에서 초기치 설정량 7.5818e+008에 대하여 month 증가에 따라 생성되는 의약품 생산량 변화가 누적됨
9	의약품 생산	제약회사 의약품 생산량 (차이조정)
10	수요 잔고	INTEG (현재수요 증가(자기회귀) - 수요 이행(감소), 7.5818e+008)

② 각 유통 주체별 특성

가. 제약회사

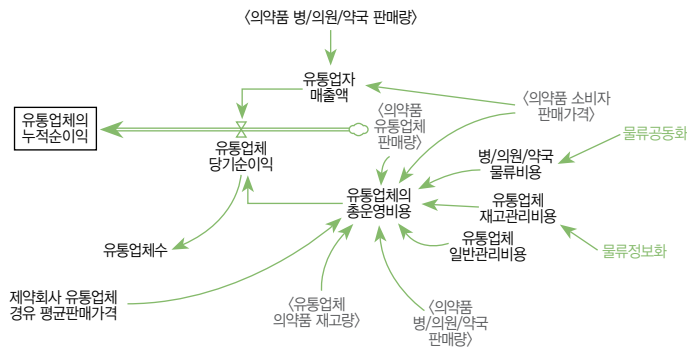
제약회사는 의약품 제조 및 공급의 주체로서, 의약품의 가격을 보건복지부와의 합의 하에 결정하는 위치에 있는 동시에 의약품 유통의 상당 부분을 직접 담당하고 있기도 하다. 제약회사는 연구개발을 통해서 신약 또는 제네릭 약품을 개발하고, 외부로부터 생산에 필요한 재료를 공급받아 내·외부의 생산 설비 및 인력을 통해 의약품을 생산한다. 생산된 의약품은 제품의 특성 및 시장 특성에 따라 직접 또는 도매상을 통해 유통하고 있으며, 의약품 유통업체·직거래 판매량과 각 유통 채널 주체들의 재고량에 따라 조절되고 있다.

나. 의약품 유통업체

의약품 유통업체는 제약업체로부터 의약품을 구매하여 병·의원, 약국 등의 의약품 소비 및 판매 주체에 의약품을 공급하는 역할을 수행한다. 의약품을 보관, 유통할 수 있는 설비와 의약품 유통에 필요한 운송 장비, 그리고 대량 구매 및 판매를 위한 안정적인 재무 구조 등이 의약품 유통업체들의 보유 자원이며, 제약업체 및 판매업체들의 요구에 대한 빠른 대응과 원가 절감 시스템 및 노하우 등이 주요 역량이다.

현재 국내 의약품 유통업의 경우 유통업체의 수가 선진국에 비해 많고, 상위 업체들의 매출규모도 낮은 관계로 의약품 유통 효율화에 대한 투자 여력이 높지 않은 것이 사실이다. 미국을 비롯한 선진국

〈그림 3〉 의약품 유통업체 부문 시스템 다이내믹스 다이어그램



〈표 3〉 의약품 유통업체 부문 시스템 다이내믹스 다이어그램 관련 변수

번호	변수명	수식
수식 설명		
1	유통업체 당기순이익	유통업자 매출액 - 유통업체의 총운영비용
2	유통업체의 누적순이익	INTEG (유통업체 당기순이익, 9.74583e+009) 2006년 도매협회 자료에서 유통업체 월 당기순이익 초기값을 설정한 후, 여기에 결과값들을 누적하여 더함
3	병/의원/약국 물류비용	0.093 × 0.15 × 물류공동화 2004 기업물류비 실태조사(대한상공회의소, 2004)에서 유통업의 물류비 구성비율을 근거로 시뮬레이션 반복작업을 통해 추정
4	유통업체 재고관리비용	0.093 × 0.05 × 물류정보화 2004 기업물류비 실태조사(대한상공회의소, 2004)에서 유통업의 물류비 구성비율을 근거로 시뮬레이션 반복작업을 통해 추정
5	유통업체의 총운영비용	의약품 유통업체 판매량 × 제약회사 유통업체 경우 평균 판매가격 + “의약품 병/의원/약국 판매량” × “병/의원/약국 물류비용” × 의약품 소비자 판매가격 × 0.98 + 유통업체 재고관리비용 × 제약회사 유통업체 경우 평균 판매가격 × 유통업체 의약품 재고량 + 유통업체 일반관리비용 × 제약회사 유통업체 경우 평균 판매가격 × 의약품 유통업체 판매량
6	유통업체 일반관리비용	0.2 의약품 리베이트 수수 근절을 위한 제도개선 권고(국가청렴위원회, 2005)를 근거로 랜딩비(1년 매출액의 10%), 병원 리베이트(약값의 10%)을 비율로 산정
7	의약품 병/의원/약국 판매량	주문수량 조정 × (1 - 직거래 유통비율)
8	유통업체 의약품 재고량	INTEG (MAX(+의약품 유통업체 판매량 - “의약품 병/의원/약국 판매량”, 0), 2e+008) 임의 설정
9	유통업자 수	MAX(704.265 + 4.1e-009 × (유통업체 당기순이익), 0) 유통업자수와 유통업체 당기순이익을 regression 처리, 해당값과 0을 비교하여 더 큰 값을 산출
10	제약회사 유통업체 경우 평균 판매가격	WITH LOOKUP (제약회사 누적순이익, ((-4e+012,640) - (4e+012,950)), (-4e+012,950), (3.97193e+012,640)) 제약회사 누적순이익 변화에 따라 제약회사 유통업체 경우 평균 판매가격이 640~950원으로 대응되어 발생하도록 WITH LOOKUP함수 처리
11	물류공동화	1 정부정책효과 반영 후 효과 측정을 위해 임의 설정, 0~1사이에서 조절 가능
12	물류정보화	1 정부정책효과 반영 후 효과 측정을 위해 임의 설정, 0~1사이에서 조절 가능
13	의약품 유통업체 판매량	DELAY FIXED (“의약품 병/의원/약국 판매량”, 1, “의약품 병/의원/약국 판매량”) 1개월의 지연기간을 두고 의약품 병/의원/약국 판매량을 반영
14	의약품 소비자 판매가격	1000 unit 당 가격, 임의 산정

의 경우 유통 업체가 규모의 경제 확보를 통해 정교화 및 효율화에 적극적으로 투자하면서 상위업체와 하위업체간 격차가 벌어지고, 이러한 격차가 상위 유통업체로의 쏠림 현상을 가속화시켰다는 점에서

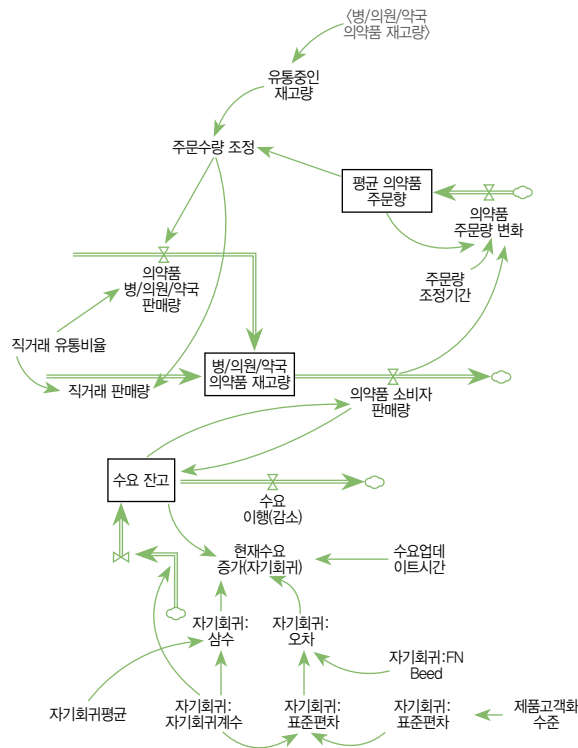
의약품 유통산업 효율화의 주요 동인으로 작용하고 있음을 확인할 수 있었다.

다. 병·의원, 약국
 약국은 소비자에게 의약품을 제공하는 판매 주체이며, 병·의원의 경우는 처방전 발행을 통해서 소비자들의 사용 의약품 종류를 결정해주는 의사결정의 주체 역할도 병행하고 있다. 이러한 관점에서 본다면 의약품 소비는 1차적으로 병·의원, 약국에서

일어난다고 볼 수 있으나, 최종 소비자는 구매한 약품을 복용하는 환자(소비자)의 증감에 따라 달라질 가능성이 더 크다는 가정이 가능하다.

라. 정부 및 공공 기관
 정부는 각종 정책을 통해서 의약품 유통 산업 전

〈그림 4〉 병·의원, 약국 부문 시스템 다이내믹스 다이어그램



〈표 4〉 병·의원, 약국 부문 시스템 다이내믹스 다이어그램 관련 변수

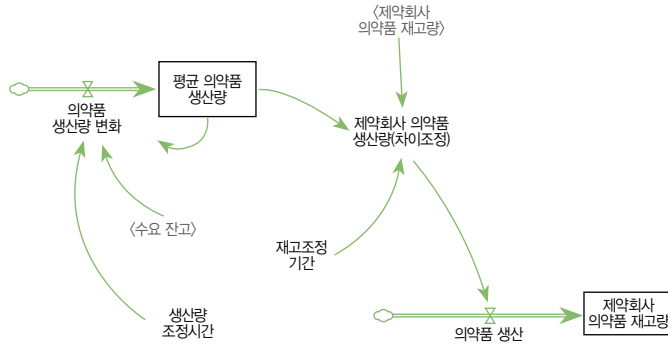
번호	변수명	수식
		수식 설명
1	의약품 병/의원/약국 판매량	주문수량 조정×(1-직거래 유통비율)
2	유통중인 재고량	병/의원/약국 의약품 재고량
3	주문수량 조정	IF THEN ELSE(평균 의약품 주문량)유통중인 재고량, 평균 의약품 주문량 유통중인 재고량, 0) 평균 의약품 주문량)유통중인 재고량이면 평균 의약품 주문량 유통중인 재고량을 반영하고 아니면 0을 출력함
4	직거래 유통비율	0.46
	의약품유통산업발전을 위한 정책과제(2007)에서 직거래 유통비율 발취	
5	직거래 판매량	MAX(주문수량 조정×직거래 유통비율, 0)
	주문수량 조정×직거래 유통비율이 0보다 큰 값을 반영	
6	평균 의약품 주문량	INTEG (의약품 주문량 변화,7.5817e+008)
	의약품 주문량 변화의 누적값 표현, 7.5817e+008은 자기회귀평균값에서 발취	
7	의약품 주문량 변화	(의약품 소비자 판매량 평균 의약품 주문량)/주문량 조정기간
8	주문량 조정기간	1
	주문량을 조정하는데 걸리는 기간을 1개월로 임의 설정	
9	의약품 소비자 판매량	수요 잔고
10	수요 잔고	INTEG (현재수요 증가(자기회귀)-수요 이행(감소), 7.5818e+008)
11	수요 이행(감소)	의약품 소비자 판매량
12	현재수요 증가(자기회귀)	자기회귀: 상수+자기회귀: 오차+수요 잔고×자기회귀: 자기회귀계수/수요업데이트시간
13	수요업데이트시간	1
14	자기회귀: 오차	RANDOM NORMAL(0, 1e+008, 0, 자기회귀 표준편차, 자기회귀: RN Seed)
15	자기회귀: RN Seed	1.5
16	자기회귀평균	751270000
17	자기회귀: 자기회귀계수	0
18	자기회귀 표준편차	SQRT(1-자기회귀: 자기회귀계수^2)×자기회귀: 표준편차
19	자기회귀: 표준편차	9.46797e+007*제품고객화수준
20	제품고객화수준	1
21	자기회귀: 상수	(1-“자기회귀: 자기회귀계수”)×자기회귀평균

체에 영향을 미치는 주체로서 시장 효율성 증대와 양성화를 통한 최종 소비자의 이익 극대화를 정책적인 목표로 삼고 있다. 정부는 보건복지부, 건강보험심사평가원, 식품의약품안전청 등의 관련 기관을 통해 의약품 가격 결정, 의약품 유통 업체 신규 허가, 건강보험 운영을 통한 처방의약품 판매, 사용적

정화, 신규 의약품의 시장 판매 허가 등 다양한 경로를 통해 제약 및 유통, 판매 등 의약품 산업의 가치사슬 전반에 직·간접적으로 관여하고 있다는 점에서 의약품 유통 산업의 시스템 다이내믹스 분석에 있어서 가장 중요한 변수 중 하나이다.

정책 관련 변수의 특징은 지속적으로 시스템 내

〈그림 5〉 의약품 제조 부문 시스템 다이내믹스 다이어그램

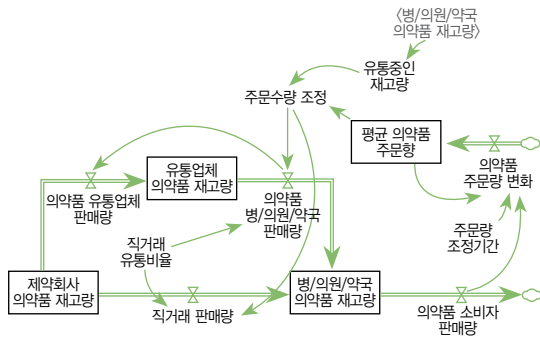


〈표 5〉 의약품 제조 부문 시스템 다이내믹스 다이어그램 관련 변수

번호	변수명	수식
수식 설명		
1	제약회사 의약품 재고량	INTEG (의약품 생산-의약품 유통업체 판매량-직거래 판매량, 4e+008) 의약품 생산-의약품 유통업체 판매량-직거래 판매량을 누적하여 더함. 4e+008은 임의 설정
2	생산량 조정시간	WITH LOOKUP ("R&D 비용", ((0,0.5)-(1e+011,1)), (3,50877e+008,0.971491), (1,08772e+010,0.826754), (2,77193e+010,0.686404), (5,29825e+010,0.570175), (7,89474e+010,0.52193), (9,82456e+010,0.506579))
R&D비용이 3.509e+008에서 9.825e+010로 변화할 때, 0.9715에서 0.5066으로 생산량 조정 시간이 발생하도록 그래프 함수 처리했음(WITH LOOKUP)		
3	의약품 생산량 변화	(수요 잔고 - 평균 의약품 생산량)/생산량 조정시간 수요 잔고와 평균 의약품 생산량의 차(생산 필요량)를 생산량 조정시간으로 나눔
4	재고조정기간	0.5 2주, 임의설정
5	제약회사 의약품 생산량(차이조정)	IF THEN ELSE(평균 의약품 생산량)제약회사 의약품 재고량, (평균 의약품 생산량 제약회사 의약품 재고량)/ 재고 조정 기간, 0) 평균 의약품 생산량이 재고량보다 클 경우 생산량은 생산량과 재고량의 차를 재고조정기간으로 나눔 값
6	평균 의약품 생산량	INTEG(의약품 생산량 변화, 7.5818e+008) 모델에서 기존 생산량 7.5818e+008에 대하여 month 증가에 따라 생성되는 의약품 생산량 변화가 누적됨
7	의약품 생산	제약회사 의약품 생산량 (차이조정)
8	수요 잔고	INTEG (현재수요 증가(자기회귀 수요 이행(감소), 7.5818e+008)

에서 작용하기보다는 특정 정책적 가이드라인 제시 적 변수의 수치화가 쉽지 않다는 점 등이 있다. 정
 를 통한 1회성 효과의 비중이 더 크다는 점과 정책 부관련 변수들의 특성을 반영하여 본 연구에서는 1

〈그림 6〉 의약품 유통 부문 시스템 다이내믹스 다이어그램



회성 변수와 저장변수, 유량변수 등 다양한 형식을 사용하고, 상이한 정부관련 변수들을 모델 내에 편입시켰다. 의약품의 건강보험 관련 부분은 저장변수 및 유량변수를 사용하여 모델링을 실시하였으며, 정부의 각종 정책들은 1회성 변수들을 적극 사용하였다.

〈표 6〉 의약품 유통 부문 시스템 다이내믹스 다이어그램 관련 변수

번호	변수명	수식
		수식 설명
1	의약품 병/의원/약국 판매량	주문수량 조정×(1-직거래 유통비율)
2	의약품 유통업체 판매량	DELAY FIXED (“의약품 병/의원/약국 판매량”, 1, “의약품 병/의원/약국 판매량”) 1개월의 지연기간을 두고 의약품 병/의원/약국/판매량을 반영
3	유통업체 의약품 재고량	INTEG (MAX(+의약품 유통업체 판매량-“의약품 병/의원/약국 판매량”, 0),2e+008)
	임의 설정	
4	병/의원/약국 의약품 재고량	INTEG (MAX(“의약품 병/의원/약국 판매량”+직거래 판매량-의약품 소비자 판매량, 0),1e+007) “의약품 병/의원/약국 판매량”+직거래 판매량-의약품 소비자 판매량과 0을 비교하여 보다 더 크면 해당값, 작으면 0을 출력하여 이들 모두 누적하여 더함. 1e+007은 임의 설정
5	유통중인 재고량	병/의원/약국 의약품 재고량
6	주문수량 조정	IF THEN ELSE(평균 의약품 주문량)유통중인 재고량, 평균 의약품 주문량 유통중인 재고량, 0) 평균 의약품 주문량)유통중인 재고량이면 평균 의약품 주문량-유통중인 재고량을 반영하고 아니면 0을 출력함
7	직거래 유통비율	0.46 의약품유통산업발전을 위한 정책과제(2007)에서 직거래 유통비율 발체
8	제약회사 의약품 재고량	INTEG (의약품 생산 의약품 유통업체 판매량-직거래 판매량,4e+008)
		의약품 생산 의약품 유통업체 판매량-직거래 판매량을 누적하여 더함. 4e+008은 임의 설정
9	직거래 판매량	MAX(주문수량 조정×직거래 유통비율, 0) 주문수량 조정*직거래 유통비율이 0보다 큰 값을 반영
10	평균 의약품 주문량	INTEG (의약품 주문량 변화,7.5817e+008) 의약품 주문량 변화의 누적값 표현. 7.5817e+008은 자기회귀평균값에서 발체
11	의약품 주문량 변화	(의약품 소비자 판매량 - 평균 의약품 주문량)/주문량 조정기간
12	주문량 조정기간	1 주문량을 조정하는데 걸리는 기간을 1개월로 임의 설정
13	의약품 소비자 판매량	수요 잔고
14	의약품 생산	제약회사 의약품 생산량 (차이조정)

③ 의약품 유통 관련 활동

가. 의약품 제조

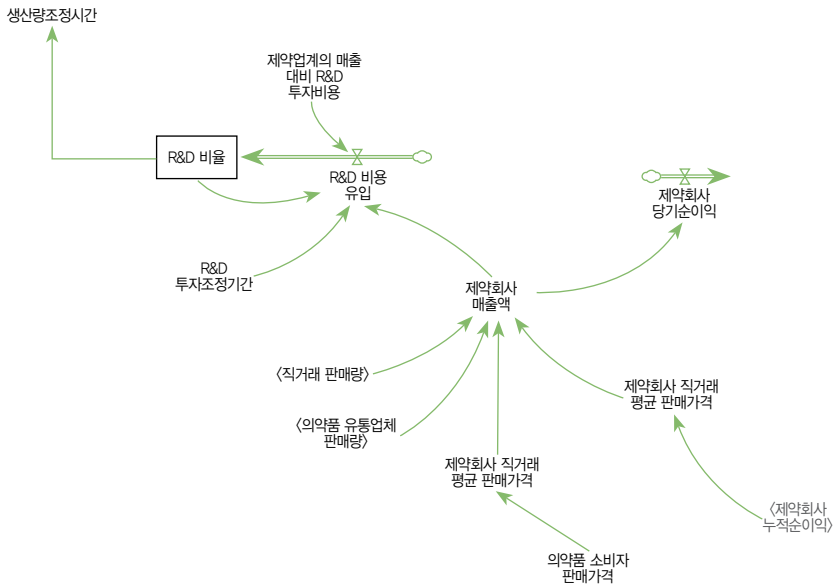
의약품 제조와 관련하여 ‘제약회사 의약품 재고량’을 저장 변수로 설정하고, ‘의약품 생산량 변화’, ‘의약품 생산’ 등을 유량 변수로 설정하였다.

평균 의약품 생산량, 제약회사 의약품 재고량 등의 저장 변수는 데이터의 누적을 통해서 특정 기간에 남아있는 재고량과 생산량을 파악할 수 있도록

해주며, 시뮬레이션에서는 이를 반영함으로써 제약업체의 생산량, 재고량 등의 분석이 가능해진다.

평균 의약품 생산량은 수요잔고와 생산량 조정시간, 이전 주기에 남아있는 평균 의약품 생산량 등으로 형성되는 의약품 생산량 변화에 영향을 받으며, 재고 조정 기간을 거친 제약회사 의약품 생산량(차이조정)으로 의약품 생산에 영향을 주어 제약회사 의약품 재고량에 영향을 주는 것으로 모델을 설계했다.

〈그림 7〉 연구개발 부문 시스템 다이내믹스 다이어그램



〈표 7〉 연구개발 부문 시스템 다이내믹스 다이어그램 관련 변수

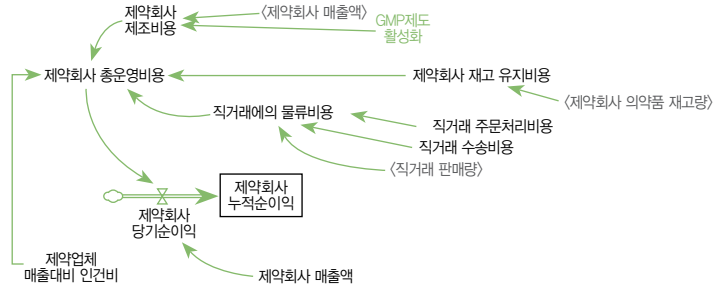
번호	변수명	수식
		수식 설명
1	제약회사 유통업체 경유 평균 판매가격 제약회사 누적순이익 변화에 따라	WITH LOOKUP (제약회사 누적순이익, [(-4e+012,640) (4e+012,950)], (-4e+012,950), (3,97193e+012,640))) 제약회사 유통업체 경유 평균 판매가격이 640~950원으로 대응되어 발생하도록 WITH LOOKUP 함수 처리
2	직거래 판매량 주문수량 조정×직거래 유통비율이 0보다 큰 값을 반영	MAX(주문수량 조정×직거래 유통비율, 0)
3	의약품 소비자 판매가격 unit 당 가격, 임의 산정	1000
4	제약회사 직거래평균판매가격 인터뷰 결과 반영	0.95*의약품 소비자 판매가격
5	제약업체 매출액 대비 R&D 투자비율 제약산업 통계집(2006) p64 매출액 대비 연구개발비 비중	0.0528
6	R&D 투자조정기간 인터뷰 결과 반영	12
7	생산량 조정시간 R&D비용이 3,509e+008에서 9,825e+010로 변화할 때, 0,9715에서 0,5066으로 생산량 조정 시간이 발생하도록 그래프 함수 처리했음(WITH LOOKUP)	WITH LOOKUP ("R&D 비용", ([(0,0.5) - (1e+011,1)], (3,50877e+008,0,971491), (1,08772e+010,0,826754), (2,77193e+010,0,686404), (5,29825e+010,0,570175), (7,89474e+010,0,52193), (9,82456e+010,0,506579)))
8	의약품 생산	제약회사 의약품 생산량 (차이조정)
9	R&D 비용유입	((제약회사 매출액×"제약업체의 매출 대비 R&D 투자비율") "R&D 비용")/"R&D 투자조정기간"
10	R&D 비용 모델에서 초기값 1000(임의설정)에 대하여 month 증가에 따라 생성되는 R&D 비용 유입값이 누적됨	INTEG ("R&D 비용 유입", 1000)
11	제약회사 매출액	제약회사 유통업체 경유 평균 판매가격×의약품 유통업체 판매량+직거래 판매량×제약회사 직거래 평균 판매가격
12	제약회사 누적순이익 모델에서 초기값 6.48317e+010에 대하여 month 증가에 따라 생성되는 제약회사 당기순이익값이 누적됨, 초기값은 의약품도매협회 최근4년 제약회사 연간 총매출액 평균을 근거로 임의 설정	INTEG (제약회사 당기순이익, 6.48317e+010)
13	제약회사 당기순이익	제약회사 매출액 - 제약회사 총운영비용

나. 의약품 유통

의약품 유통 부문에서는 제약회사 의약품 재고량과 유통업체 의약품 재고량, 유통업체의 평균 의약품 주문량, 병/의원/약국 의약품 재고량 등을 저장 변수로 설정하였으며, 의약품 유통업체 판매량, 직

거래 판매량, 의약품 병/의원/약국 판매량, 의약품 주문량 변화, 의약품 소비자 판매량 등을 유량 변수로 설정하였다. 그리고, 직거래 유통 비율이 의약품 유통업체 판매량과 직거래 판매량의 비율에 영향을 미칠 수 있도록 구성함으로써 유통비율 변화에 따른

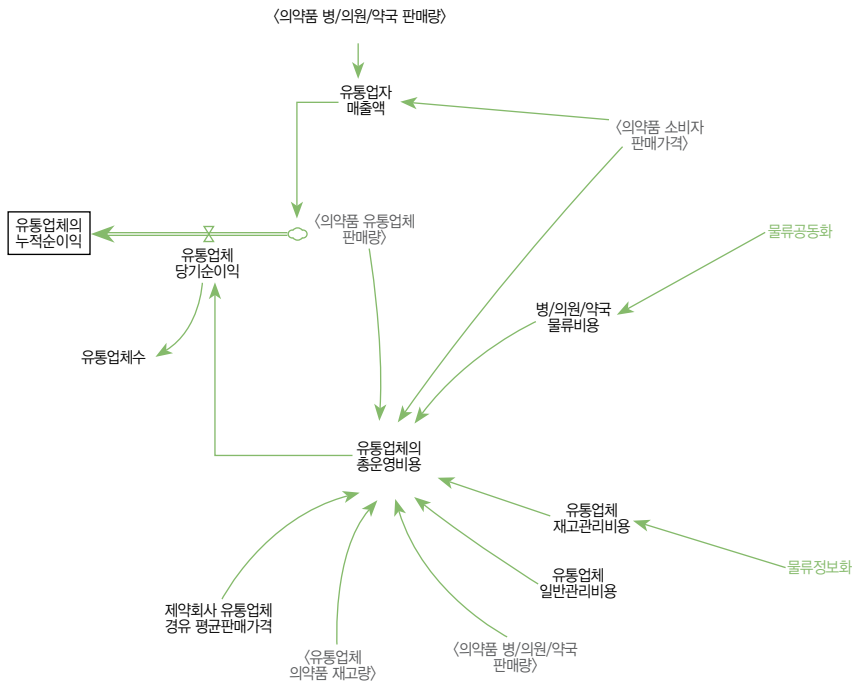
〈표 8〉 제약회사 운영비용 · 이익 관련 시스템 다이내믹스 다이어그램



〈표 8〉 제약회사 운영비용 · 이익 관련 시스템 다이내믹스 다이어그램 관련 변수

번호	변수명	수식 설명	수식
1	직거래 판매량	MAX(주문수량 조정×직거래 유통비율, 0) 주문수량 조정×직거래 유통비율이 0보다 큰 값을 반영	
2	제약회사 제조비용	제약회사 매출액×0.421×(1+GMP 제도 활성화/10) 기업경영분석(한국은행, 2005) 의약품 산업 부분 매출액 대비 제조 원가 비중 반영	
3	제약회사 재고유지비용	제약회사 의약품 재고량×0.15	
4	직거래에의 물류비용	직거래 주문처리비용+직거래 수송비용×직거래 판매량 직거래 물류비용의 구성 요소를 주문처리비용, 수송비용으로 간주하였으며, 수송비용은 판매량에 비례한다고 가정	
5	직거래 주문처리비용	0 제약회사의 주문처리비용은 미미한 것으로 간주	
6	직거래 수송비용	30 인터뷰 결과를 바탕으로 직거래 판매 매출의 3%로 정함	
7	제약업체 매출대비 판관비	"-49170300000+314037000×유통업자 수" 제약업체 매출대비 판관비, 직거래 유통비율, 유통업자 수를 regression 처리	
8	의약품 생산	제약회사 의약품 생산량 (차이조정)	
9	R&D 비용유입	((제약회사 매출액×"제약업계의 매출 대비 R&D 투자비율")- "R&D 비용")/"R&D 투자조정기간"	
10	R&D 비용	INTEG ("R&D 비용 유입", 1000) 모델에서 초기값 1000(임의설정)에 대하여 month 증가에 따라 생성되는 R&D 비용 유입값이 누적됨	
11	제약회사 매출액	제약회사 유통업체 경우 평균 판매가격×의약품 유통업체 판매량+직거래 판매량×제약회사 직거래 평균 판매가격	
12	제약회사 누적순이익	INTEG (제약회사 당기순이익, 6.48317e+010) 모델에서 초기값 6.48317e+010에 대하여 month 증가에 따라 생성되는 제약회사 누적순이익값이 누적됨. 초기값은 의약품도매협회 최근4년 제약회사 연간 총매출액 평균을 근거로 임의 설정	
13	제약회사 당기순이익	제약회사 매출액 - 제약회사 총운영비용	
14	GMP제도 활성화	0 GMP 제도가 활성화될 때 강도가 0~10사이에서 제약회사 제조비용에 영향을 미치는 것으로 임의 설정	

〈그림 9〉 유통업체 운영비용·이익 관련 시스템 다이내믹스 다이어그램



변수들의 변화 분석이 용이하도록 하였다.

저량 변수들을 통해서도 각 유통 주체별 의약품 재고량과 주문량의 변화의 파악이 가능하며, 유량 변수들을 통해서도 각종 비용 및 직거래·도매상 유통 비율의 변화 등의 파악이 가능하도록 하였으

며, 이는 궁극적으로 시뮬레이션을 통해서 의약품 유통 시스템 다이내믹스 내의 변수들간 관계와 정부 정책 등의 외부 유입 변수의 변화에 따라서 각 유통 경로 별 점유율이 어떠한 차이를 보이는지를 파악하기 위함이다.

〈표 9〉 유통업체 운영비용 · 이익 관련 시스템 다이내믹스 다이어그램 관련 변수

번호	변수명	수식 설명	수식
1	유통업체 당기순이익	유통업자 매출액 - 유통업체의 총운영비용	
2	유통업체의 누적순이익	INTEG (유통업체 당기순이익, 9.74583e+009) 2006년 도매협회 자료에서 유통업체 월 당기순이익 초기값을 설정 한 후, 여기에 결과값들을 누적하여 더함	
3	병/의원/약국 물류비용	0.093×0.15×물류공동화	
4	유통업체 재고관리비용	0.093×0.05×물류정보화 2004 기업물류비 실태조사(대한상공회의소, 2004)에서 유통업의 물류비 구성비율을 근거로 시뮬레이션 반복작업을 통해 추정	
5	유통업체의 총운영비용	의약품 유통업체 판매량×제약회사 유통업체 경유 평균 판매가격+“의약품 병/의원/약국 판매량”×“병/의원/약국 물류비용”×의약품 소비자 판매가격×0.98+유통업체 재고관리비용×제약회사 유통업체 경유 평균 판매가격×유통업체 의약품 재고량+유통업체 일반관리비용×제약회사 유통업체 경유 평균 판매가격×의약품 유통업체 판매량	
6	유통업체 일반관리비용	0.2 의약품 리베이트 수수 근절을 위한 제도개선 권고(국가청렴위원회, 2005)를 근거로 랜딩비(1년 매출액의 10%), 병원 리베이트(약값의 10%)을 비율로 산정	
7	의약품 병/의원/약국 판매량	주문수량 조정×(1-직거래 유통비율)	
8	유통업체 의약품 재고량	INTEG (MAX(+의약품 유통업체 판매량 - “의약품 병/의원/약국 판매량”, 0), 2e+008)	
9	유통업자 수	MAX(704.265+4.1e-009×(유통업체 당기순이익), 0) 유통업자수와 유통업체 당기순이익을 regression 처리, 해당값과 0을 비교하여 더 큰 값을 산출	
10	제약회사 유통업체 경유 평균 판매가격	WITH LOOKUP (제약회사 누적순이익, ((-4e+012,640) (4e+012,950)), (-4e+012,950), (3.97193e+012,640)) 제약회사 누적순이익 변화에 따라 제약회사 유통업체 경유 평균 판매가격이 640~950원으로 대응되어 발생하도록 WITH LOOKUP함수 처리	
11	물류공동화	1 정부정책효과 반영 후 효과 측정을 위해 임의 설정, 0~1사이에서 조절 가능	
12	물류정보화	1 정부정책효과 반영 후 효과 측정을 위해 임의 설정, 0~1사이에서 조절 가능	
13	의약품 유통업체 판매량	DELAY FIXED (“의약품 병/의원/약국 판매량”, 1, “의약품 병/의원/약국 판매량”) 1개월의 지연기간을 두고 의약품 병/의원/약국/판매량을 반영	
14	의약품 소비자 판매가격	1000 unit 당 가격, 임의 산정	

다. 연구개발
제약업체의 연구개발 활동은 크게 신약 개발과
생산효율 증대로 구분 가능하나 본 연구의 시뮬레

이션 모델은 신약 개발을 통한 업체들의 신규 진입
을 고려하지 않은 관계로, 연구 개발은 생산 효율
증대 부분에 초점을 맞추었다.

제약업체가 이익 대비 연구개발 투자 비율을 상정하고 있고, 이에 따라 생산 효율성 증대에 대한 업체들의 연구개발 활동이 발생하며, 연구개발 활동의 결과는 생산량 조정시간에 영향을 미치는 것으로 모델화하였다. 참고로, 제약업계의 매출 대비 연구개발 투자비율은 한국보건산업진흥원에서 발간한 ‘2006 제약산업 통계집’을 기초로 5.28%로 설정하였다.

라. 운영비용 및 이익

본 모델에서 제약회사의 총운영비용은 제약업체 매출액 대비 판관비, 제약회사 제조비용, 제약회사 재고유지비용, 직거래에의 물류비용 등에 의해 영향을 받는 것으로 설정하였다.

제약회사의 총운영비용의 증감은 제약회사 당기 순이익에 영향을 미쳐 궁극적으로 제약회사의 누적 순이익에 영향을 미치는 것으로 설계하였다.

유통업체의 총운영비용은 병/의원/약국 물류비용, 유통업체 재고관리비용, 유통업체 촉진관리비용, 유통업체 의약품 재고량 등에 의해 영향을 받는 유통업체 당기순이익 및 누적순이익 증감의 핵심 요소로 설정하였다.

제약회사와 유통업체의 총운영비용을 구성하는

하위 비용들간의 비율은 대한상공회의소에서 발간한 ‘2004 기업물류비 실태조사’ 보고서를 참고로 하여 산정하였다.

마. 정부 정책

공공재적 성격을 지니고 있는 의약품의 특성상 의약품의 제조, 유통, 판매는 다른 사적 재화들에 비해 보다 세부적이고 강력한 정부의 관리 하에 이루어지고 있다. 정부는 다양한 정책적 수단을 활용하여 의약품 유통 시장의 효율을 증대시키는 것을 목표로 하고 있다. 그러나 의약품 산업의 규모와 복잡성을 감안할 때 특정 정부 정책의 효과를 측정하는 것은 쉬운 일이 아니며, 그 효과가 중·장기적으로 전체 시스템에 어떠한 변화를 줄 수 있을 지에 대한 명확한 평가도 쉽지 않은 것이 사실이다. 따라서 본 보고서에서는 시스템 다이내믹스 모델을 활용하여 정부의 특정 정책이 전체 시스템에 어떠한 영향을 미치는 지에 대한 보다 명확한 실험을 수행하는 것을 목표로 정부의 다양한 정책들을 모델에 반영한 내용을 담고자 한다. 각 정책들은 해당 정책이 가장 직접적으로 영향을 미치는 변수와 연결되어 특정 정책의 시행으로 인한 효과를 측정하는 방식으로 모델에 반영된다. 정부의 향후 주요 정책은 매

우 다양할 수 있으나 그 중에서 가장 최근에 이슈화 되고 있는 정책을 선택하여 아래와 같은 영향 변수로 설정하였다.

〈표 10〉 본 연구에 반영된 정책 변수

정부 정책 관련 변수	영향 변수
물류정보화	유통업체의 재고관리비용
물류공동화	병/의원/약국 물류비용

를 가정하고 있다. 일정하지 않은 수요 분포를 만들기 위해서 단순 자기상관과정을 사용하였다. 본 모델에서 환자의 의약품 구매 수요는 평균 의약품 소비량과 분산, 표준편차가 허용하는 범위에서 임의로 발생한다고 설정하였으며, 전염병 발생, 전쟁으로 인한 급격한 응급환자수 증가 등의 변동이 심한 수요 변화 상황은 반영하지 않았다.

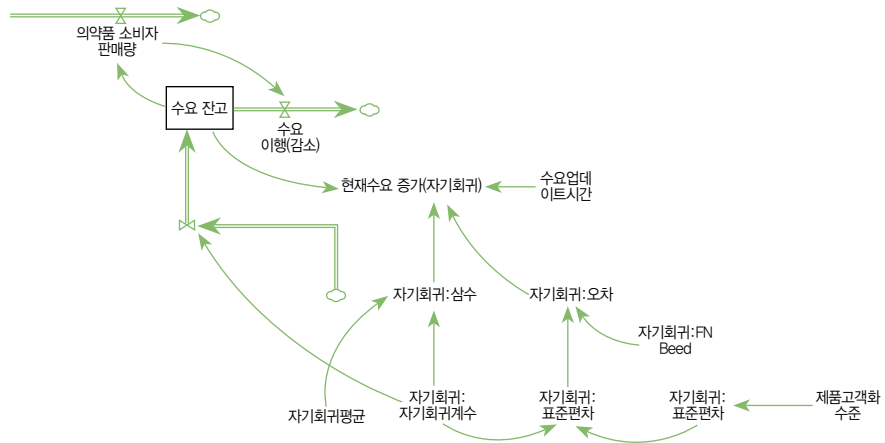
바. 소비자 수요

본 연구는 일정하지 않은 최종 의약품 수요 분포

④ 의약품 유통 경로 비율 별 경제성 가정 제시

본 연구는 유통 경로의 비율에 따른 의약품 유통

〈그림 10〉 소비자 수요 부문 시스템 다이내믹스 다이어그램



〈표 11〉 소비자 수요 부문 시스템 다이내믹스 다이어그램 관련 변수

번호	변수명	수식
1	의약품 소비자 판매량	수요 잔고
2	수요 잔고	INTEG(현재수요 증가(자기회귀) 수요 이행(감소), 7.5818e+008)
3	수요 이행(감소)	의약품 소비자 판매량
4	현재수요 증가(자기회귀)	자기회귀: 상수+자기회귀: 오차+수요 잔고×자기회귀: 자기회귀계수/수요업데이트시간
5	수요업데이트시간	1
6	자기회귀: 오차	RANDOM NORMAL(0, 1e+008, 0, 자기회귀 표준편차, 자기회귀: RN Seed)
7	자기회귀: RN Seed	1.5
8	자기회귀평균	751270000
9	자기회귀: 자기회귀계수	0
10	자기회귀 표준편차	SQRT(1 자기회귀: 자기회귀계수^2)×자기회귀: 표준편차
11	자기회귀: 표준편차	9.46797e+007×제품고객화수준
12	제품고객화수준	1
13	자기회귀: 상수	(1 “자기회귀: 자기회귀계수”)×자기회귀평균

비용 변화와 이에 영향을 주는 변수들의 양상을 평가해보는 것을 목적으로 한다. 따라서, 제약회사에서 유통업체와 병·의원, 약국에 의약품을 납품하는 비율을 표현하는 ‘직거래 유통비율’에 변화를 주어 그에 따른 제약회사, 유통업체의 매출액, 총운영비용, 당기순이익, 누적순이익의 변화를 조사 시점 이후로 5년까지 월 단위로 제시하였다. 직거래 유통비율은 75%, 50%, 25%의 세가지로 변화를 주면서 분석하였다.

한가지 반드시 짚고 넘어가야 할 것은 의약품 소비자 판매 가격의 안정성 여부가 직거래 방식과 유통업체 경유방식의 효율성을 평가하는 기준으로 적

합하지만 소비자 판매 가격이 의약품 별로 천차만 별이고 또 의약산업에서의 소비자 판매가격 선정이 다른 제품과 달리 시장 메커니즘에 의해 결정되는 것이 아니기 때문에 본 연구모형에서 반영되기가 불가능하다. 따라서 본 연구에서는 제약업체와 유통업체의 당기순이익과 운영비용을 직거래 방식과 유통업체 경유 방식의 효율성을 평가하는 기준으로 삼았다. 왜냐하면 제약업체와 유통업체의 당기순이익 정도에 따라 제약업체와 유통업체가 의도하는 적정 소비자 판매 가격의 정도가 달라질 것으로 판단했기 때문이다.

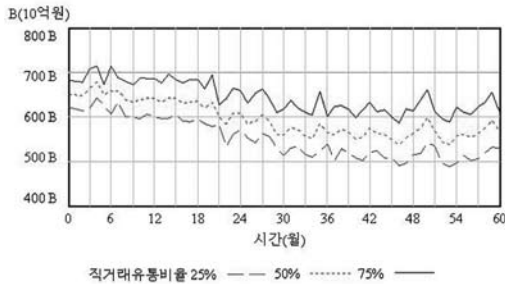
(3) 기본모형 분석결과

① 매출액

가. 제약회사 매출액

직거래 비율이 증가할수록 제약회사의 매출액은 소폭 증가하는데 이는 직거래가 늘어날수록 제약회사가 직접 병·의원, 약국에 의약품을 납품하는 과정에서 물류비용, 재고관리비용 등이 증가하게 되고, 이것이 직거래 평균판매가격에 영향을 미쳐 총 매출액 증가로 이어진 것으로 추측된다.

<그림 11> 직거래 비율별 제약회사 매출액 추이

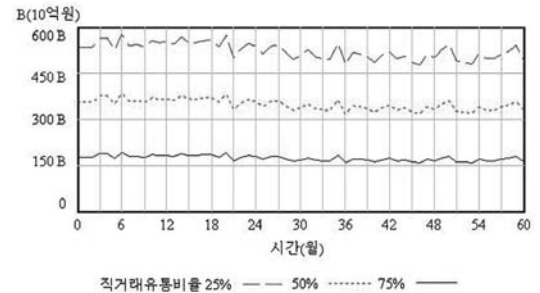


나. 유통업체 매출액

직거래 비율이 증가할수록 유통업체의 매출액은 현저히 감소하는 결과를 보여준다. 이에 대하여 제

약회사의 직거래가 늘어날수록 유통업체가 취급하는 의약품 수량이 절대적으로 감소하는데 영향을 미쳤다고 생각해볼 수 있다.

<그림 12> 직거래 비율별 유통업체 매출액 추이



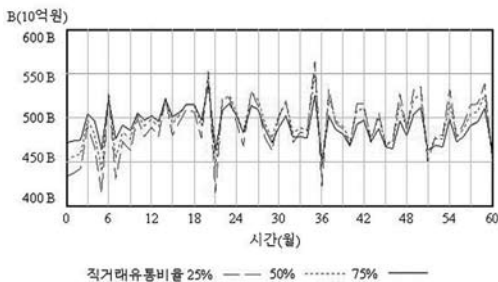
② 총운영비용

가. 제약회사 총운영비용

제약회사의 총운영비용은 직거래 비율이 증가함에 따라 소폭 증가하고 있다. 이는 제약회사의 직거래가 증가할수록 유통기능을 보다 많이 수행하게 되어 이에 해당되는 유통업체의 운영비용 비중이 제약회사로 이전된다고 생각해 볼 수 있다. 그러나 <그림 13>을 보면 직거래 비율이 높을수록 운영비용의 변동폭은 상대적으로 크지 않게 나타나고 있

다. 이는 직거래 비율이 낮은 경우 영세 유통업자들의 난립 가능성이 높아지고 이에 대처하기 위한 제약회사의 병·의원, 약국에 대한 판매관리비의 변화폭이 상대적으로 커지게 되어 총운영비용의 변동폭이 높게 나타난 것으로 판단해 볼 수 있다.

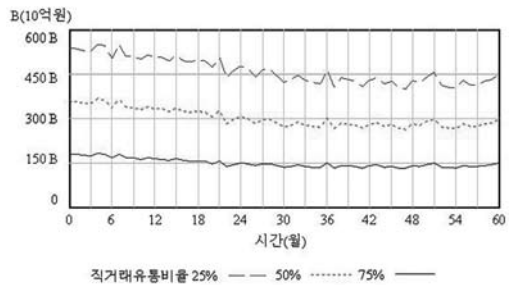
〈그림 13〉 직거래 비율별 유통업체 총운영비용 추이



나. 유통업체 총운영비용

유통업체의 총운영비용은 직거래비율이 낮아짐에 따라 현저히 증가하는 현상을 보이고 있다. 이에 대하여 직거래 비율이 낮을수록 유통업체를 통해 병·의원, 약국에 공급되는 의약품 수량이 증가하면서 물류비용, 재고관리비용 등의 제반 운영비용 상승이 결과에 영향을 준 것으로 생각해 볼 수 있다.

〈그림 14〉 직거래 비율별 제약회사 총운영비용 추이

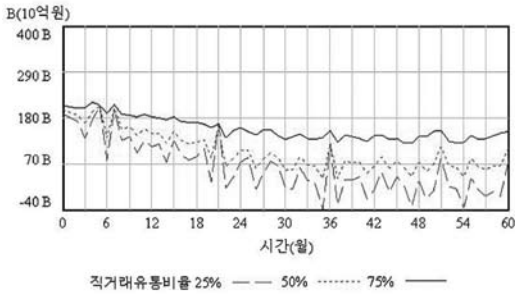


③ 당기순이익

가. 제약회사의 당기순이익

제약회사의 당기순이익은 직거래 비율이 25%, 50%, 75%로 높아질수록 증가하는 모습을 보이고 있으며, 또한 직거래 비율이 증가할수록 기간별 수익 변동폭도 감소하는 것으로 나타나고 있다. 직거래 비율이 낮을수록 당기순이익의 변동폭이 크게 나타나는 현상은 앞의 〈그림 13〉에서 직거래 비율이 낮은 경우 제약회사의 병·의원, 약국에 대한 판매관리비 증가로 총운영비용의 변동폭이 상대적으로 크게 나타난 결과가 당기순이익에 영향을 미친 것으로 판단해볼 수 있다.

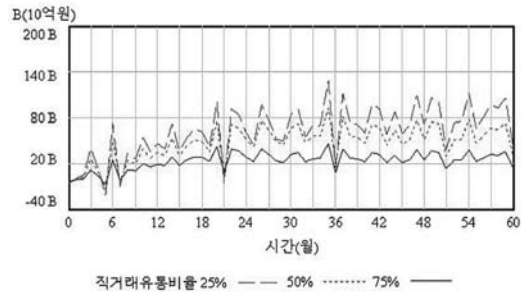
〈그림 15〉 직거래 비율별 제약회사 당기순이익의 추이



나. 유통업체의 당기순이익

〈그림 16〉에서 보는 바와 같이 초반 20개월까지는 직거래 비율이 증가함에 따라 유통업체의 당기순이익의 적자폭이 적게 나타나지만 20개월 이후부터는 직거래 비율이 감소함에 따라 유통업체의 당기순이익이 높게 나타나고 있다. 한가지 흥미로운 것은 직거래 비율이 감소함에 따라 당기순이익의 증폭이 상대적으로 매우 크게 나타나고 있다는 점이다. 즉, 직거래 비율이 25%일 경우 50%나 75%에 비해 당기순이익이 높게 나타나지만 몇몇 특정 시점에서는 당기순이익이 상당히 크게 감소되는 것을 볼 수 있다.

〈그림 16〉 직거래 비율별 유통업체 당기순이익의 추이



이에 대하여 유통업체 경유의 경우 직거래 방식에 비해 제약회사로부터의 의약품 구매에서 병·의원, 약국으로의 의약품 판매까지의 리드타임이 길기 때문에, 직거래 비율이 낮은 경우 유통업체 취급 의약품 수량의 증가에 따라 유통업체의 재고유지비용 및 물류비용의 증폭이 상대적으로 크게 나타난 결과가 영향을 미친 것으로 추측된다.

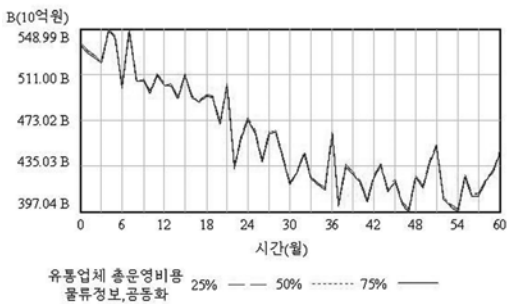
(4) 정책 변수 영향 분석

유통업체에게 물류 공동화, 물류정보화 정책을 시행한 후 예상되는 효과를 시뮬레이션하기 위하여 ‘물류공동화’, ‘물류정보화’ 변수를 추가하고 효과 정도가 25%, 50%, 75%에서 발휘될 때 영향받는 ‘병/의원/약국 물류비용’과 ‘유통업체 재고관리비

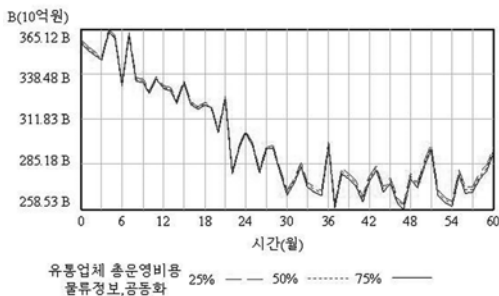
용' 변수값이 각각 기준값의 75%, 50%, 25% 수준이 되는 것으로 관계식을 설정한 후 직거래 유통비율 25%, 50%, 75% 별로 해당 효과를 적용하여 향후 유통업체 총운영비용과 당기순이익을 시뮬레이션하였다.

〈그림 17〉 물류공동화별 유통업체 총운영비용 변화 추이

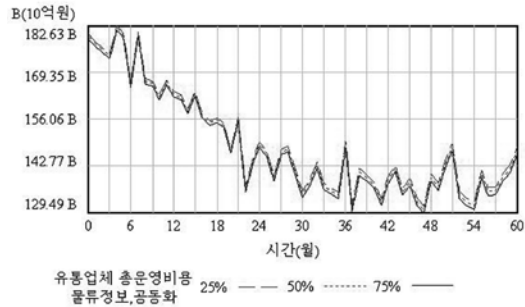
- 직거래 유통비율 0.25



- 직거래 유통비율 0.5



- 직거래 유통비율 0.75

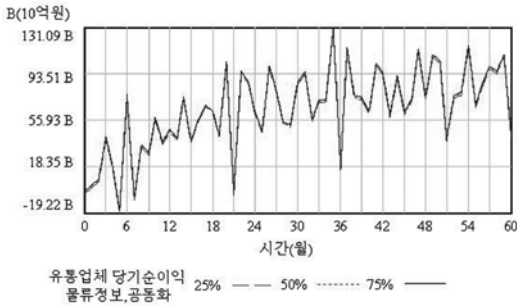


그 결과, 단일의 물류공동화, 물류정보화 정책에 대하여 직거래 유통 비율이 증가함에 따라 유통업체의 총운영비용과 당기순이익은 현저히 감소하였다. 그리고 직거래 유통비율이 증가할수록 그 비율에 적용된 물류공동화, 물류정보화 효과 정도 차이가 크게 나타났다. 그러나 25%, 50%, 75%의 직거래 유통비율 모두에 대하여 물류공동화, 물류정보화 효과 정도가 클수록 유통업체 총운영비용 절감 및 유통업체 당기순이익 증대 효과는 그래프에서 현저히 구분될 정도로 수준 차이를 보이지 않아, 물류공동화와 물류정보화의 정책시행비용 대비 효과를 극대화하기 위한 최적점을 찾는 연구가 보다 심도있게 이루어질 필요성이 있을 것으로 보인다. 최적점 도출과 관련하여 물류공동화와 물류정보화는 유통업체의 유통 비용을 절감시킨다는 점에서

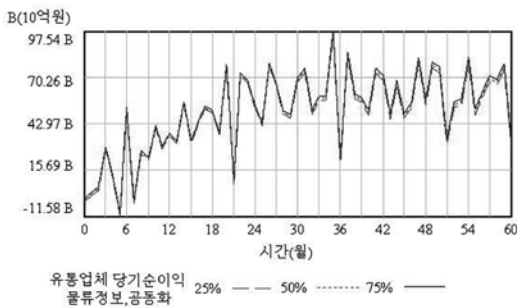
유통업체의 누적순이익을 증가시키며, 따라서 최적의 직거래 비율 산정에 있어 고려 요소로 작용할 수 있다.

〈그림 18〉 물류공동화별 유통업체 당기순이익 변화 추이

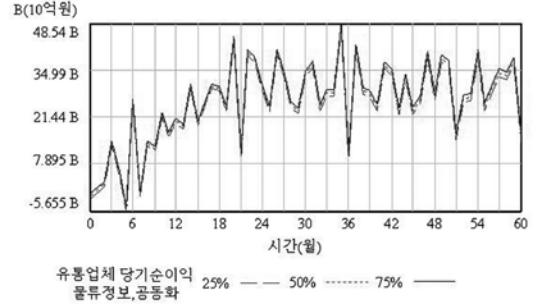
- 직거래 유통비율 0.25



- 직거래 유통비율 0.5



- 직거래 유통비율 0.75



III. 결론

1. 본 연구결과의 시사점

본 시스템 다이내믹스 시뮬레이션에 따르면 직거래 유통 비율을 단계적으로 낮추어 유통업체 경유 거래를 활성화시킬수록 제약업체로의 과다한 순익 집중이 완화되고 의약품 유통 산업 전체의 측면에서 유익한 결과를 가져오는 것으로 나타났다. 그러나 의약품 유통이 유통업체에 과도하게 집중될 경우 유통업계 전체의 이익 상승에 따른 시장 매력도 상승으로 영세 도매업체 난립이 발생할 수 있고 도매업체 당기순이익의 변동폭 확대 가능성으로 인하여 경영 리스크가 증가할 수 있으므로, 현

실성 반영에 따른 모델의 한계점 등으로 생기는 오차를 감안하여 최적의 직거래 유통 비율을 찾아야 할 것이다.

의약품 직거래 및 유통 경유 거래 비율의 변화는 제약업체와 유통업체의 순익에 큰 영향을 주며, 그 중에서도 직거래 방식의 거래 비율이 증가할 경우 상대적으로 마진이 낮은 유통업체의 적자 폭이 증가하여 결과적으로 제약업체와 유통업체가 공존하는 의약품 산업 체계를 유지하기 어렵게 된다. 제약산업의 특성상 신제품 개발에 많은 비용이 소요되며, 지속적으로 제품 경쟁력을 유지하기 위해서는 신제품 개발 투자를 가능하게 하기 위한 제약업체의 높은 마진 및 순이익률 확보가 전제되어야 한다. 그러나 유통업체 중심의 유통체계가 무너지면 경우 각 제약업체들의 직거래 부담이 증가되며, 이는 자체적인 유통 설비 확보와 유지를 위한 제약업체 자체의 자원과 인력의 투자로 이어지게 된다. 제약업체의 직거래가 활성화될 경우 의약품 보관 창고 관리, 배달횟수 증가 등으로 인한 재고관리비용, 물류비용 증가 등을 감안할 때 제약업체 입장에서는 의약품 개발에 자원과 역량을 투입하는 것이 보다 바람직한 것으로 보인다.

유통업체의 입장에서는 의약품이 유통업체를 경

유할 경우 도도매로 인한 관리비용의 증가를 최소화하고 재무적 불안전성과 유통 설비 미비 등의 유통업체 부실화에 따른 의약품 유통 위험을 최소화할 필요가 있다. 현재 국내 의약품 유통산업은 다수의 유통업체 난립으로 인한 각종 부작용이 발생하고 있으며, 이러한 부작용으로 인해 제약업체들은 관리 및 유통 비용의 증가에도 불구하고 직거래를 선호하고 있다. 또한 의약품 유통산업 신규 진출 장벽이 낮아 신규 유통업체 진입 증가 추세가 지속되고 있다는 점에서 업체 전반의 재무적 안정성이나 설비 취약성의 개선이 쉽게 이루어지지 못하고 있다. 따라서 정부의 정책적 규제 및 지원을 통한 유통업체의 재무 건전성 확보와 설비 확충이 필요할 것이다.

2. 본 연구의 한계점

본 연구는 시스템 다이내믹스를 이용하여 국내 의약품 유통산업을 모델링하고, 이를 기초로 의약품 직거래 및 유통업체 경유 모델 간 최적의 의약품 유통 비율을 구하는 것을 핵심 연구 목표로 삼고 있다. 그러나 이 연구 목표는 현실세계를 모델화하는 과정에서 타당성 있는 객관적 데이터 및 근거를 확


보하지 못하여 제외되거나 효과적으로 모델에 반영하지 못하는 상황에서 발생 가능한 모델링 제약의 문제를 수반한다는 한계를 지니고 있으며, 따라서 초기 시스템 다이내믹스 모델링 연구 결과를 도출하는데 있어 구체적 수치의 정확한 산출보다는 시계열 변화에 따라 발생하는 수치의 변동 추이 관찰 및 해석에 초점을 맞추는 것을 권장한다.

초기 모델링 시 시스템 다이내믹스 모델에 반영하려고 했던 의약품 가격조정 프로세스와 건강보험 심사 및 지급 관련 절차 등 일부 정책 관련 변수들은 자료 수집과 계량화에 분명한 한계가 있다는 점에서 최종 모델에서는 불가피하게 제외하였다. 개별 유통업체, 제약업체, 그리고 병·의원, 약국의 상대적인 규모는 본 연구의 시스템 다이내믹스 모델링에 반영되어 있지 않다. 이는 해당 규모를 연구에 반영할 경우 시스템 다이내믹스 모델의 복잡성 증가로 유의미한 결과 도출에 오히려 제약 조건으로 작용할 수 있다는 판단 때문이다.

또한 상대적으로 시스템 다이내믹스 모델링을 위한 정보 수집이 용이한 개별 기업 수준을 넘어 산업 차원의 모델링을 진행하는 데 있어서 실제 확보 가능한 데이터의 범위가 매우 제한적이었으며, 이로 인해 실제 변수의 초기치 및 상수 데이터에 각종 통

계에 기반한 추정치가 상당 부분 포함되어 있다는 점도 본 연구의 분명한 한계이다.

또한 의약품 소비자 판매 가격의 안정성 여부가 직거래 방식과 유통업체 경유방식의 효율성을 평가하는 기준으로 바람직스러우나 소비자 판매 가격이 의약품 별로 천차만별이고 또 의약산업에서의 소비자 판매가격 선정이 다른 제품과 달리 시장 메커니즘에 의해 결정되는 것이 아니기 때문에 본 연구모형에서 반영되기가 불가능했다는 점 또한 한계로 지적될 수 있다.

마지막으로 유통업체의 수와 제약회사 판매관리비와의 관계 등 실제 직접적인 연관이 검증되지 않은 변수간 관계에는 데이터를 이용한 회귀 분석을 통해 영향관계를 도출하였다는 점도 연구의 한계로 작용하고 있다. 

:: 참고문헌 ::

1. 국가청렴위원회, 계약납품 관련 부패행위 처벌 실효성 확보를 위한 제도개선, 2005
2. 국가청렴위원회, 의약품 리베이트 수수 근절을 위한 제도개선 권고, 2005
3. 김동기·유병우 외, 의약품 유통 및 물류합리화 방안에 대한 연구, 로지스틱스연구 5(5), pp57-79, 1997
4. 대한무역투자진흥공단, 獨, 의약품 온라인판매 활발, 2004
5. 대한상공회의소, 기업물류비 실태조사, 2004
6. 대한의사협회 보도자료, 2005
7. 류종열, 일본 의약품 유통시장 현황, 한국의약품도매협회, 2004
8. 박귀찬, 일본의 제약업 공정경쟁규약 운용현황, 월간경쟁저널, 2002
9. 보건복지부, 보건의료분야 투명사회협약 전문, 2005
10. 보건복지부, 의약품 유통정보 확보 및 활용방안 연구, 2005
11. 보건복지부, 의약품유통종합시스템 관련 SDS와의 소송 종결 보도자료, 2005
12. 보건복지부, 일본 의약품 도매업소 운영 현황 조사 보고서, 2003
13. 보건복지부, 일본의 의료보험재료 관리제도에 관한 출장보고서, 2003
14. 양준호, 공무국외여행 결과보고서(미국의 약사제도 등), 보건복지부, 2005
15. 염용권, 의약품 유통산업의 발전방향, 한국보건산업진흥원, 의약품 유통산업 발전을 위한 정책과제 토론회 발표 자료집 (국회의원 안명옥), 2007
16. 유병태, 의약품산업의 경쟁력향상 방안에 관한 연구, 로지스틱스연구 9(2), pp121-140, 2001
17. 의약품 유통 선진화 시급하다, LG주간경제, 1997
18. 정영철·정영호, 의약품 유통정보 현황 및 정책과제, 한국보건사회연구원, 2005
19. (주)의학신문사, Digital BOSA, “제약, 이제는 수출 경쟁력이다(中)…유럽지역”, 2006
20. 채규한, 일본 의약품 유통현황 조사결과 보고, 국무조정실, 2006
21. 하나경제연구소, 의약품도매업, 2004
22. 한국보건산업진흥원, 국내 제약산업 현황, 2006
23. 한국보건산업진흥원, 독일 의약품 시장 동향, 2006
24. 한국보건산업진흥원, 독일의 의약품 수입관리제도, 2006
25. 한국보건산업진흥원, 스페인 의약품 시장 동향, 2007
26. 한국보건산업진흥원, 의약품산업 수입관리제도 및 해외시장 동향, 2005
27. 한국보건산업진흥원, 제약산업통계집, 2006

:: 참고문헌 ::

28. 한국은행, 기업경영분석, 2005
29. 한국제약협회, 공정거래규약전문, 2001
30. 한국제약협회, 공정경쟁규약 설명회자료, 2004
31. 한국제약협회, 공정경쟁규약 전문, 2001
32. 한국제약협회, 독일의 의약정책에 대한 고찰과 시사점, 제약산업연보, 2006
33. 한국제약협회, 일본 공정경쟁규약, 2000
34. IMS, 세계 의약품 시장과 도매유통업 현황, 2004
35. Business Dynamics, John D. Sterman, McGraw Hill, 2004
36. IMS, Pharmaceutical Industry Review & Trends, 2004
37. VFA(Verband Forschender Arzneimittelhersteller), The pharmaceutical industry in Germany, 2006
38. FDA(Food and Drug Administration), The Prescription Drug Marketing Act Report to Congress, 2001
39. Eastern Research Group, The Profile of the Prescription Drug Wholesaling Industry, 2001
40. Bienvenue sur le site des Missions Economiques, Le marche pharmaceutique allemand, 2006
41. Adam J. Fein, Understanding evolutionary processes in non manufacturing industries: Empirical insights from the shakeout in pharmaceutical wholesaling, Journal of Evolutionary Economics, Volume 8, Number 3, 1998
42. Sakata Logics, Inc, これからの医薬品物流とS C Mを考える, ロジスティクス・レビュー 第61号, 2004
43. 医薬卸連ガイド 2006~2007, JPWA, 2006
44. Sakata Logics, Inc, 医薬品業界における電子タグの活用と今後の展望—平成16年度経済産業省公募 医薬品業界における電子タグ実証実験—, ロジスティクス・レビュー 第99号, 2006
45. Sakata Logics, Inc, 医療材料・医薬品の識別管理のためのバーコード利用—患者・利用者の安全確保のために識別技術が必要—, ロジスティクス・レビュー第107号, 2006
46. 医療用医薬品の流通実態に関する調査報告書, 公正取引委員会, 2006
47. 日本医薬品卸業連合会会員構成員数・本社数推移, JPWA, 2006
48. 財団法人 流通システム 開発センタ, www.dsri.jp
49. 식품의약품안전청, www.kfda.go.kr
50. 한국약품도매협회, www.kapw.or.kr
51. 한국제약협회, www.kpma.or.kr

의약품정보 관리 및 활용의 발전방향

건강보험심사평가원 의약품정보센터설립준비팀 | 강지선 팀장

1. 들어가며

의약품은 국민건강의 유지와 회복에 직접적인 영향을 끼치는 핵심적인 요소로 안전성과 유효성, 투약의 적절성 등이 확보되어야 하며, 사회에 미치는 영향의 중요성과 고도의 전문성으로 인해 의약품의 개발, 제조, 유통, 판매 및 투약에 이르기까지 국가가 제도적 시스템을 통해 관리할 필요성이 존재한다.

우리나라는 사회보험인 국민건강보험과 공적부조의 의료급여를 통해 의약품이 급여되고 있어 의약품의 최종소비주체(환자)와 선택결정주체(환자의 대리인으로서 의사와 약사)가 다르고, 사용의약품에 대한 비용지불을 당사자 외에 보험자, 국가 등 제3자가 함께 부담하고 있어 환자나 의사·약사는 약의 가격에 둔감해지는 도덕적 해이를 겪게될 수 있어 정부가 보험약가제도를 직·간접적으로 규제하게 된다.

우리나라의 2005년도 의약품산업 현황을 보면 796개의 국내 의약품제조업체에서 26,735품목을 생산하여 생산금액이 11조 4,216억원 이고, 23개 외자기업에서 1조 5,108억원 규모의 의약품을 생산하였으며, 수출금액은 858백만 달러, 수입

금액은 2,808백만 달러에 이른다. 국내 제약산업과 의약품유통산업의 최근 5년의 현황을 살펴보면 국내제조업체의 의약품등 생산실적은 2000년도 78,912억원에서 2005년도에는 114,216억원으로 45%가 증가한 반면, 제조업체는 2000년도 544업체에서 2005년도 796업체로 46%가 늘어났으며, 의약품종합도매상은 2000년도 518개 업체에서 우수의약품유통관리기준(KGSP)이 도입된 2001년도에는 666개 업체로 증가하고 2006년 12월말에는 1,297 업체로 폭발적으로 증가하였다. 우수의약품유통관리기준은 의약품의 공급 및 유통 중의 품질 확보를 위하여 의약품도매상의 시설과 관리를 표준화함으로써, 유통관리의 체계화 및 선진화를 추진하여 도매상의 대형화를 기대하였으나 참고면적기준의 폐지 등으로 소매상 난립이 급증한 데 기인한 것으로 보인다.

이처럼 국내 의약품생산실적 증가보다 의약품제조업체와 의약품유통업체수가 큰 폭으로 증가하여 국내 의약품유통체계는 과다한 제약업체수, 영세한 도매업체 난립, 제약산업 선진국에 비해 높은 직거래로 인한 제약업체와 유통업체의 기능분업 미흡과 원활하지 못한 물류환경 등으로 인해 과다판매경쟁, 비정상적인 가격시장 형성, 변칙적 의약품

거래, 고가약 처방증가 등 비효율적이고 불건전한 유통환경을 조성하게 되었다. 국가청렴위원회가 2005년 2월에 발표한 조사결과에 의하면 제약회사와 의약품도매상 등 의약품공급자가 약품공급가의 10~15%, 일부 제네릭제품 제약회사 등의 경우 20~25%정도의 리베이트, 랜딩비, 후원금 등을 관행적으로 지급한 사례가 있다.

이러한 비효율적이고 불건전한 유통환경은 제약기업측면에서는 과도한 마케팅 비용부담으로 품질향상, 신제품 개발 및 신약개발 등에 투자할 수 있는 여력과 환경을 갖추지 못해 국내 제약산업의 경쟁력을 약화시키고 약품비 증가로 보험재정의 부담을 증가시키는 등 궁극적으로 사회적 손실을 야기하고 있다.

우리나라 노인인구의 급격한 증가와 함께 만성퇴행성 질환의 증가로 인한 의약품사용증가, 고가 의약품급여가 많은 암 등 중증질환의 급여확대 등의 원인과 함께 효율적이지 못한 의약품유통환경 요인으로 인해 높아진 약가 등으로 건강보험급여 약품비가 2000년 3조 5,283억원에서 2006년도에는 8조 4,041억으로 6년 동안 2배가 넘게 증가하였다.

정부는 국내의약품유통시장을 개선하기 위하여 1998년 9월에 의약품물류협동조합 설립, 의약품유

통전산화 및 종합정보관리시스템 구축, 보험의약품 대금 지급방법 개선, 보험약가제도 개선 등 의약품 유통관련 4대개혁방안을 수립하고 정책을 추진하였으나, 민자투자방식으로 구축된 의약품유통종합정보시스템은 국민건강보험법에서 건강보험급여약품비 직불제시행 근거 규정이 2002년 12월에 삭제되고, 임의적 시스템이용으로 인해 의료기관과 약국의 참여가 미미하여 운영이 중단되었다.

한편, 국제사회가 1997년에 경제협력개발기구(OECD)의 뇌물방지협약, 2003년에 국제연합(UN)의 반부패협약 등을 통하여 본격적인 반부패 노력을 기울이고 있고, 국제투명성기구가 조사한 국가별 부패인식지수(CPI)에 따르면 우리나라는 전 세계 159개국 가운데 2004년도에는 47위, 2005년도에는 40위로 국내총생산 11위와 국가정보화지수 3위인 우리나라의 다른 능력에 비해 투명성이 뒤쳐져 있다. 이에 투명성을 높여 국민의 행복한 삶과 우리나라의 세계적 경쟁력과 신뢰도를 향상하기 위해 우리사회 모든 분야에서 부패를 극복하고 투명성을 증진하여 선진사회 발전에 기여함을 목적으로 2005년 3월 9일 사회각계와 정부가 참여하여 「투명사회협약」을 체결하고, 이를 실천하기 위하여 2005년 4월 7일에 「투명사회협약실천협의회」를 발족하

였다.

보건의료분야에서도 의약품 등의 유통과 건강보험청구 등의 분야에 불법적이고 구조적·고질적인 부패 고리가 잔존하고 있어 이를 척결하기 위한 노력이 필요하다는데 인식을 같이하고 보건복지부와 보건의료관련 공공기관 및 단체 등 20여 기관·단체장이 2005년 9월 13일에 「보건의료분야투명사 회협약」을 체결하였다. 이 협약에서 정부는 리베이트 근절 등 의약품유통 과정상의 투명성 강화를 위해 의약품등의 생산(수입), 공급, 구매 및 청구현황 등 사용정보를 체계적으로 수집·분석·관리하기 위하여 의약품정보센터, 바코드활용 강화 등을 제도화 하는 역할을 수행하도록 합의하였다. 보건복지부는 건강보험과 의료급여에서 급여하는 의약품의 구입과 사용정보를 관리하고 있는 건강보험심사평가원이 의약품정보센터를 설립하여 운영토록 하고, 제도개선을 위한 법령개정을 추진하고 있다.

2. 의약품정보의 관리필요성과 관리 현황

현대사회는 지식정보화 사회로 갈수록 지식정보가 경쟁력의 가장 중요한 원동력이 되는 사회이다.

세계 각국은 이러한 지식정보화 사회에서의 주도권을 확보하기 위하여 천문학적인 비용을 투자하여 각종 고부가가치 콘텐츠를 개발하고 있다.

우리나라는 다른 부문과 비교하여 의약산업부문의 정보가 매우 불완비되어 있는 시장의 특성을 보이고 있어 정보화가 사회적으로 더욱 높은 가치를 가질 가능성이 증가한다.

의약품가격이 수요와 공급에 의한 시장가격으로 형성되기 위해서는 의약품공급자, 요양기관, 보험자, 소비자 간에 정보의 비대칭이 심각한 상황을 완화시켜야 한다. 이를 위해서는 특정주체가 전략적으로 활용하여 이득을 취하거나 자신만 보유할 수 있는 사적 정보(private information)가 아닌 공적 정보(public information)화가 필요하다. 공적정보는 특정 경제주체 만이 지닌 정보가 아니기 때문에 이를 활용하여 시장가격을 조작할 수 없기 때문이다. 그리고 이러한 의약품유통에 관한 공적정보를 관리하는 주체는 민간이 될 수 없으며 정부나 전문성이 있는 공공기관이 되어야 하며, 그 이유는 다음과 같다.

첫째, 제약회사 등 각 경제주체들의 독립적인 정보생산활동은 규모의 경제를 상실하여 사회적으로

비효율을 야기할 수 있으며, 공적인 전담기관에서 정보생산 활동을 하면 규모의 경제가 발생하여 보다 적은 비용으로 통계생산·활용이 가능하여 사회적으로 바람직하다

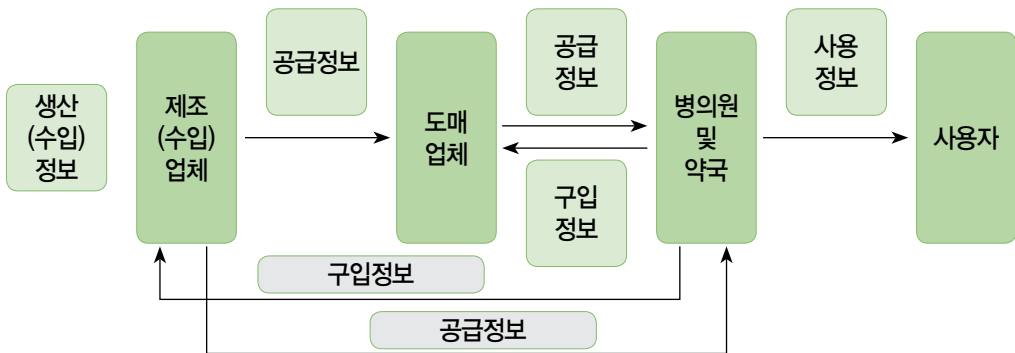
둘째, 의약품은 일반상품과 달리 국민의 생명·건강에 직결되는 특수성을 지니고 있고 전체 의약품시장에서 건강보험재정과 국고에서 상환되는 의약품비가 높은 비중을 차지하고 있고, 의약품유통 정보는 각 업체의 영업상 정보로 비밀이 보장되어야 한다. 따라서, 의약품유통정보관리는 안전성, 공익성 및 공공성이 증시되어야 한다.

셋째, 의약품 유통정보의 공적 수집 활동을 통해 할증 등 불법거래를 위축시켜 공정거래질서를 확립할 수 있다.

현재 의약품유통정보는 약사법과 국민건강보험법령에 의거 의약품생산·수입실적, 의약품공급내역 및 사용내역이 수집·관리되고 있다. 의약품유통 정보는 아래 <표1>에서 보듯이 의약품제조(수입)업체에서 생산(수입)되어 도매거래에 의한 의약품도매업체를 통해서, 혹은 직거래에 의해 병·의원 및 약국으로 공급되어 사용되는 과정에서 발생된다.

의약품의 생산(수입)실적은 약사법 제 38조(의약

<표1> 의약품유통경로 상의 발생정보



품 등의 생산관리 의무 및 보고), 제 42조(의약품 등의 수입허가 등) 및 같은 법 시행규칙 제 41조(의약품등의 생산·수입실적보고)에 의하여 제정된 의약품 등 생산실적 및 수입실적 보고지침(식약청고시)에 따라 의약품제조업자와 수입업자가 연 1회 그 다음해 4월 15일까지 관련 단체인 한국제약협회와 한국약품수출입협회에 제출하고, 관련단체장이 이를 취합하여 2개월 후인 6월15일까지 식약청장에게 보고하여, 우리나라 의약품의 연간 제조·수입 현황을 관리하고 있다.

의약품공급내역은 약사법 시행규칙 제 84조의 2(의약품의 공급내역보고 등)에 따라 의약품제조업자·수입자 또는 도매업자가 국민건강보험법에 의해 요양급여를 위한 의약품공급내역을 분기별로 디스켓 등 전산매체를 이용하여 매분기 종료 익월말 까지 제출하며, 제조업자 및 수입업자는 보건복지부장관에게, 도매업자는 관할 시·도지사를 거쳐 보건복지부장관에게 보고하여 건강보험급여의약품의 공급현황을 관리하고 있다.

의약품구입내역은 국민건강보험법령과 약제 및 치료재료의 구입금액에 대한 산정기준(보건복지부고시)에 따라 의료기관과 약국이 전 분기에 구입한 건강보험급여 의약품 (한약재 제외)의 실구입가를

확인할 수 있는 의약품구입내역 목록표를 매분기 첫째 달 14일까지 EDI, 인터넷 및 디스켓 등으로 건강보험심사평가원장에게 제출하여 보험급여의약품의 비용지급을 위한 약가자료로 관리되고 있다.

의약품사용내역은 국민건강보험법 제 43조(요양급여 비용의 청구와 지급) 및 건강보험요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령, 의료급여법 제 11조(급여비용의 청구와 지급), 같은 법 시행규칙 제 20조(급여비용의 심사청구 등)에 따라 의료기관과 약국이 급여비용청구내용에 의약품사용내역을 포함하여 월 단위로 EDI, 디스켓 및 서면 등을 통해 건강보험심사평가원장에게 제출하고 있다.

의약품정보 관리현황을 관리목적, 관리주체, 관리대상, 관리방법 등에 따라 살펴보면, 우선 관리목적에 있어 의약품 생산(수입)내역은 국내 의약품의 생산(수입)시장규모를 파악하기 위한 것이며, 의약품 공급내역은 실거래가 운영에 있어 유통의 투명성 확보 지원을 위한 것이다. 또한 의약품 구매내역은 실거래가 운영을 위하여, 그리고 의약품 사용 정보는 보험급여비 심사 및 지급을 위하여 관리되고 있다. 이러한 관리목적에 따라 각각 식품의약품안전청장, 보건복지부장관, 건강보험 심사평가원

〈표2〉 현행 의약품정보 관리현황

	생산·수입내역	공급내역	구입내역	사용(청구)내역
관리주체	식약청	복지부	심사평가원	심사평가원
관리목적	국내의약품생산(수입) 규모파악	유통투명성확보	실거래가 운영	보험급여약품비 심사·평가
보고대상	제조(수입)업자	제조(수입)업자 도매업자	병원급이상 요양기관	요양기관
보고주기	1년	분기	분기	주 또는 월
보고방법	디스켓, 서면	디스켓, CD	EDI, 포탈, 디스켓	EDI, 포탈, 디스켓
보고범위	의약품 전체	보험급여의약품	보험급여의약품	보험급여의약품
관련규정	약사법	약사법	국민건강보험법	국민건강보험법

장 등이 정보관리주체가 되고 있다. 다음으로 관리 대상에 있어 생산(수입)내역은 의약품전체 즉, 완제의약품, 마약, 한외마약, 향정신성의약품, 원료의약품, 의약품외품 등을 대상으로 하고 있는 반면, 공급내역과 구매내역 및 사용내역은 완제의약품 중 건강보험급여의약품만을 대상으로 하고 있다. 관리방법은 자료수집 및 작성 주기가 주, 월, 분기, 연 등으로 상이하고 수집매체도 서면, EDI, 전산매체(디스켓, CD) 등 다양하며 자료처리를 위한 코드체계와 정보화수준도 상이한 실정이다. 다시 말해 현재 법령에 따라 공적으로 수집, 관리하고 있는 의약품유통정보는 서로 다른 목적 하에, 서로 다른 관리주체가 통일되지 않은 대상에 대해 서로 다른 수집매체, 코드체계 등 서로 다른 관리방법으로 관리하고 있으며 관리현황은 〈표2〉와 같다.

3. 의약품정보의 관리개선 추진

현재 의약품의 생산에서 소비에 이르기까지 의약품정보가 생산(수입), 공급 및 사용부문별로 관리되고는 있으나 이를 연계하여 유통에 관한 전체 현황을 파악하거나 분석·관리할 수 있는 정보화가 미흡하고 관리시스템이 없다. 정부는 의약품에 관한 정보화를 위하여 「의약품표준코드」 도입을 추진하여 바코드를 활성화 하고, 물류관리를 위한 신기술인 전자태그(RFID:Radio Frequency Identification)의 의약품 부착을 확산하기 위한 정책을 추진하고, 부문별로 관리하는 의약품유통정보를 통합하여 분석하는 「의약품정보센터」를 운영하기 위해 업무를 추진하고 있다.

2005년 「의료산업선진화위원회」의 발족과 함께

「보건의료서비스제도개선 소위원회」산하에 「e-Health 전문위원회」가 구성되어 보건의료정보 표준화에 대한 논의가 태동되었으며, 의약품정보화를 위해 식품의약품안전청에서 관리하는 의약품허가 코드, 보건복지부가 의약품유통 효율화를 위해 관리하는 바코드 및 건강보험 약품비 청구를 위한 EDI 코드를 표준화하기 위한 논의가 진행되었다.

논의결과 국제표준인 EAN체계(바코드체계)를 유지하되, 의약품표준코드를 13자리로 하고 이중 업체번호와 품목번호 9자리를 EDI코드로 사용하여 의약품유통에 관한 정보화 기반방안을 마련하였다.

또한, 국가사회 전반의 투명성과 효율성을 제고하기 위해 2007년 4월 20일 정부의 경제정책조정 회의에서 「RFID/USN 확산사업 및 산업경쟁력강화방안」이 의결되고, RFID 이용확산이 필요한 공공 및 민간 12개 부문사업이 확정되었으며, 의약품에 RFID를 부착하는 사업이 포함되었다. 의약품의 효율적인 물류관리와 안전한 사용을 위하여 「u-의약품종합관리시스템구축사업」계획을 수립하여 보건복지부와 건강보험심사평가원이 공동으로 사업을 주관하고 있으며, 전문의약품의 제조번호, 유효기간표시가 가능한 바코드 또는 RFID 사용을 의무화하기 위해 약사법 시행규칙 및 「의약품바코드표

시및관리요령」의 개정을 추진할 계획이다. 2007년도에는 정보통신부와 보건복지부에서 국고 15억 8천 여 만원을 투자하고, 마약·수액제 등을 생산하는 제약사와 의약품도매상, 병원 및 약국이 참여하여 RFID부착 의약품 확산을 위한 사업을 추진하고, 사용을 활성화하기 위하여 2012년까지 지속적으로 사업을 확대 추진할 계획이다. 의약품에 RFID 사용이 활성화되면, 제약사는 선입선출관리에 의한 출고관리와 제품생산 시점관리가 가능하고 의약품도매상은 입·출고 및 재고관리가 용이하여 지고, 병·의원과 약국은 의약품의 진품확인과 투약관리로 의약품의 오용을 방지할 수 있고, 정부는 의약품의 유통이력관리가 가능하게 된다.

보건복지부는 의약품에 대한 정보화 추진과 함께 의약품의 제조·수입·공급 및 사용내역 등 의약품유통정보의 수집·조사·가공·이용 및 제공을 위하여 「의약품정보센터」운동을 추진하고 있으며 의약품사용내역을 관리하고 있는 건강보험심사평가원에서 정보센터를 운영하기 위해 2007년 4월부터 정보시스템 구축 등 관련 업무를 추진하고 있다.

의약품정보센터는 의약품유통정보의 관리·제공과 의약품표준코드 및 바코드관리, 의약품 RFID 확산 사업 등을 수행하게 된다. 이를 통해 의약품거

래 기초자료 확보를 통한 실거래가 파악 내실화, 의약품물류흐름의 정확한 파악을 통한 유통투명성 제고, 정보제공을 통하여 과학적인 의약품생산과 공급지원 및 의약품물류 효율성 제고에 기여할 수 있을 것이다.

4. 의약품정보의 활용

의약품정보센터가 의약품정보를 신속하고 정확하게 수집하고 수년간의 연도별 정보를 누적 관리하여 의약품에 대한 다양한 통계를 생산하게 되면 의약품정보가 여러 분야에 유용하게 활용될 수 있다.

첫째, 제약산업과 의약품유통산업, 그리고 국민의 의약품사용 현황에 대한 국가적 통계인프라가 구축되어 의약품통계관리의 선진화를 이룰 수 있다. 정부는 선진화된 약품유통통계 생산·관리 기반을 토대로 의약품유통에 관한 전반적인 실태파악과 더불어 향후 의약품유통정책 수립을 위한 근거 자료를 확보할 수 있어 근거중심의 정책수립 및 평가를 수행할 수 있게 된다. 아울러, 정부의 국정수행을 감사하는 국회와 감사원 등에서도 의약품에

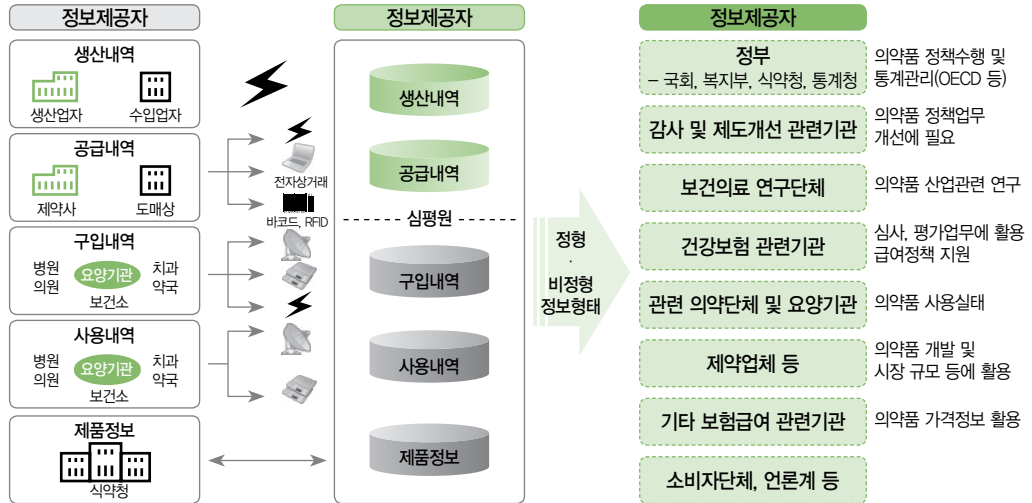
관해 필요한 정보를 신속하게 확보하여 업무에 활용할 수 있게 된다.

둘째, 의약품유통투명화와 보험재정 건전화에 기여할 수 있게 된다. 의약품유통정보의 정확한 수집을 기초로 이를 통계적으로 분석하여 의약품물류흐름을 정확하게 파악하여 물류가 왜곡된 내역을 관리하고, 리베이트 수수 등이 근절되는 환경을 조성하여 의약품유통투명성을 제고함으로써 의약산업의 경쟁력을 강화할 수 있을 것으로 기대한다. 아울러, 의약품유통 투명성이 제고되어 약가에서 거품이 제거되면 실거래가가 정착되어 보험재정 건전화에 기여할 수 있게 된다.

셋째, 의약품의 유통이력을 관리할 수 있게 되어 위변조약품과 안전성 문제 의약품의 관리 및 신속한 회수를 통해 국민의 의약품사용 안전성 제고에 기여할 수 있다. WHO가 발표한 바에 의하면 위·변조 의약품이 전 세계 의약품시장의 약 8~9%를 차지하여 시장규모가 320억\$에 달한다고 한다.

넷째, 제약사 등의 의약품시장에 관한 정보수요

〈표3〉 의약품정보관리와 활용




를 충족하여 의약품의 개발, 생산 및 재고관리 등 경영효율성을 제고하는데 기여할 수 있다. 의약품 정보센터는 의약품에 관한 다양한 정보를 생산·제공하게 되나 의약품유통정보는 거래선 등 제약·수입사와 의약품도매상 등의 영업정보가 포함되어 있어 정보보호 및 정보공개 관련 법령의 범위 내에서 통제처리된 정보가 공개 및 제공될 수 있을 것이다. 의약품정보관리와 활용은 〈표3〉과 같다.

5. 맺음말

우리사회는 사회 전반적으로 투명성을 제고하여 세계속에서 경쟁력 있는 선진사회를 건설하기 위하여 각계에서 노력하고 있다. 보건사회투명사회협약에서 천명하고 있는 바와 같이 의약품유통정보화 및 관리를 통해 의약품유통투명성이 확보되어 제약 산업 발전과 의약품물류선진화를 이룩하게 될 것으로 기대한다. 의약품유통투명화를 위해 2006년 10월 장향숙 국회의원이 의약품유통정보를 수집·관

리·활용할 수 있는 법적근거 마련을 위한 약사법 일부개정안을 입법 발의하여 2007년 2월 임시국회에서 보건복지상임위원회에 상정되고, 2007년 8월 보건복지위원회 법안심사위원회에서 심의 의결되어 입법이 추진되고 있다. 이처럼 입법부·정부 및

보건의료분야에서 의약품유통투명화를 위한 환경 조성에 노력하고 있어 앞날이 밝다. 의약품유통에 관련된 모든 이해관계자가 투명화를 위해 자발적이고 적극적으로 참여하여 조기에 선진사회가 이룩되기를 기원한다. 

:: 참고문헌 ::

1. 정영철, 의약품종합정보센터 설립방안(설립형태, 운영주체 등) 연구, 보건복지부(보건의료기술인프라개발사업 보고서), 2005

우리나라 의약품유통산업 및 유통정보의 발전방향

한국의약품도매협회 | 류충열 정책고문

I. 서론

의약품산업은 고부가가치¹⁾ 산업이다. 부가가치가 높다는 것은 그만큼 국민경제에 공헌하는 기여도가 높다는 것을 의미한다. 또한, 의약품산업은 타 산업과는 달리 라이프사이클의 수명이 영원하다. 의약품이 우리의 생명과 건강을 지켜주는 제품이라는 특성을 지니고 있어 인간이 이 세상에 존재하는 한 의약품산업도 계속 존속하고 발전할 것이기 때문이다. 의약품산업은 앞으로도 우리에게 중요하고 가치 있는 산업으로 남을 것이다.

의약품산업은 제약업, (도매)유통업 및 요양기관으로 세분 된다. 이들은 서로 의약품을 매개체로 하여 생산·유통·소비라는 일원적 체계를 구성하고 있기 때문에, 의약품산업이 발전하려면 3개의 산업파트가 역할 분담하여 유기적인 관계 하에 균형적 발전을 이루지 않으면 안된다.

그러나, 1965년 제약업계의 요양기관 직거래가 발생된 이후, 급격히 3파트 간 상호 역할 분담과 유기적 관계가 깨짐으로써 유통업계가 침체²⁾되었고 이는 다시 제약업계에 연구개발 능력 퇴화라는 부메랑³⁾ 현상을 유발시켰다. 이로 인해 우리나라 의약품산업 전체가 후진성을 탈피하지 못하고 있음은

안타까운 일이다. 전국민의료보험 시행과 의약분업 실시 이후 신약개발로 승부를 거는 외자 제약회사들이 국내 처방약 시장을 완전히 지배⁴⁾하고 있는 현실은 당연한 자업자득(自業自得)의 결과라 생각된다.

이미 선진국의 의약품산업은 대체 불가능한 가치성과 공헌도에 힘입어 국가동력산업으로 자리매김한지 오래며 갈수록 그 위치가 더욱 공고해지고 있다. 우리나라도 때는 늦었지만 이 상태로 의약품산업을 방치해서는 안된다. 다른 것은 차지하더라도 최소한 국민건강권만은 외국에 내 주서는 안되기 때문이다.

국내 의약품산업을 발전시키려면 먼저 발전을 저해시킨 원인을 찾아 이를 치료하지 않으면 안 된다. 구조적·실증적 시각에서 봤을 때 국내 의약품산업의 후진성의 원인은 앞서 언급한 것처럼 ‘제약업계의 요양기관 직거래 강화에 따른 도매유통업계의 장기간 침체’에서 찾아 볼 수 있다.

그러므로 도매유통업을 발전시키면 제약업은 물론 의약품산업 전체가 발전될 것임이 분명하다.

의약품 도매유통업의 장기간 침체는 유통전문업으로서의 역할과 기능을 제대로 수행하지 못한 때문이다. 따라서 본고(本稿)의 초점을 도매유통업의

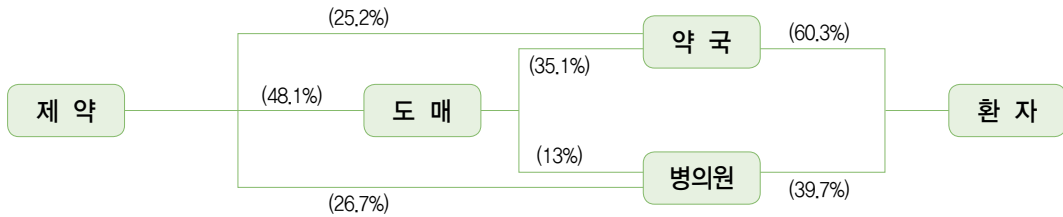
주1) 2006년 제약업의 부가가치율 : 34.24%, 제조업 전체의 부가가치율 : 20.90% (기업경영분석, 한국은행, 2007.7.)

주2) 선진국의 의약품 도매유통비중은 80~90%인데, 우리나라는 47.2%에 불과함.(의약품 유통거래 투명화 및 물류선진화 방안 연구, 전체요약 p. 6 : 속대 약대 이의경, 2007.4.)

주3) 부메랑(boomerang) : 호주 원주민이 쏘오던 사냥 도구로 던지면 다시 돌아온다.

주4) 2006년 처방약 10 대 품목 중 외자제약회사 제품이 6품목이나 차지하고 있으며 1~5위 까지는 모두 외자 제약회사 제품임. (일간보사 제5103호 2007.6.29. p. 26)

〈표 1〉 2006년 의약품 (도매)유통산업의 위치



* 자료 : 「2006년매출거래내역」(의약품성실신고위원회조합 '2007년 사업보고서' 2007.3.)을 참고하여 추계함

역할과 기능의 활성화에 두었다.

다만, 우리나라에는 아직까지 의약품 시장에 관한 제반 공식적 종합 통계 자료가 없어서 입수 가능한 자료를 최대한 활용하여 필요로 하는 자료를 유추하였기 때문에, 추정치의 부정확성과 문제인식에 오류가 발생할 가능성이 있음에 대해 해량해 주시기 바랍니다.

II. 우리나라 의약품 유통산업 실태 및 분석

II-1. 의약품 유통산업의 위치

2006년 의약품등 총생산액은 12조4천여억원⁵⁾으로 전년 대비 8.8% 성장한 것으로 나타났다. 이는 동년도 국내총생산액(GDP) 848조원⁶⁾의 1.48%

에 해당하는 금액이다. 이와 같은 GDP 대비 의약품 생산액 비율은 2003년 이래 지속적으로 증가⁷⁾되고 있다. 선진국의 경우 이 비율이 통상 1.3% 내외인 것을 감안한다면 낮은 수치가 아니다. 오히려 2006년의 1.48%는 과잉생산으로 의약품 경기 과열이 우려되는 높은 수치가 아닌가 생각되기도 한다.

국내 의약품 시장에서 (도매)유통산업이 차지하는 비중은 〈표1〉에서 보는 바와 같이 48.1%에 불과하다. 선진국의 도매유통비중 80~90%⁸⁾에 절반 조금 넘는 수준이다. 이 자료는 국내 의약품 도매유통업의 후진성을 나타내는 지표 중의 하나가 되고 있다.

II-2. 약국과 병의원의 의약품시장 점유 현황

그동안 약국과 병원 간 의약품 소비시장 점유율은 제도변화에 따라 민감한 부침 현상을 보여 왔

주5) 일간보사 2007.6.25. 기사 참조

주6) 2006 국민계정(잠정) (한국은행 보도자료 2007-3-23호, 2007.3.21.) 참조

주7) 2006 제약산업통계집 (제약협회 2006.12.) 참조

주8) 의약품 유통거래 투명화 및 물류선진화 방안 연구 자료 참고 (전체요약 p. 6 : 속대 약대 이의경, 2007.4.)

〈표 2〉 의약품 유통경로 변화 추이

구분	2006년			2005년			2004년			2003년		
	제약사 직거래	도매 거래	계	제약사 직거래	도매 거래	계	제약사 직거래	도매 거래	계	제약사 직거래	도매 거래	계
약국	25.2	35.1	60.3	24.3	34.9	59.2	23.9	35.0	58.9	23.0	33.8	56.8
병의원	26.7	13.0	39.7	26.8	14.0	40.8	26.1	15.0	41.1	27.6	15.6	43.2
계	51.9	48.1	100	51.1	48.9	100	50.0	50.0	100	50.6	49.4	100

구분	2002년			2001년			1999년			1993년		
	제약사 직거래	도매 거래	계	제약사 직거래	도매 거래	계	제약사 직거래	도매 거래	계	제약사 직거래	도매 거래	계
약국	27.8	31.5	59.3	30.3	25.7	56.6	28.3	9.2	37.5	34.1	11.7	45.8
병의원	24.1	16.6	40.7	29.6	14.6	44.0	38.7	23.8	62.5	39.7	14.5	54.2
계	51.9	48.1	100	59.9	40.1	100	67.0	33.0	100	73.8	26.2	100

* 자료 : 「매년의 매출거래내역」(의약품성실신고위원회조합 2007.3.~1993.3.)을 참고하여 추계함

다. 1989년에 시행된 전국민의료보험 제도는 병의원의 의약품 소비증가를 촉진시켰다.

자료를 보면, 1993년 병의원의 의약품시장 점유율은 54.2%였으나 1999년에는 62.5%까지 늘어난 반면 약국 유통비중은 45.8%에서 37.5%로 감소되었다. 그러나 2000.8.부터 의약분업이 시행되면서 정반대 현상이 일어났다. 예견된 바지만 약국이 의약품 소비의 중심으로 급격히 재부상된 것이다. 의약품의 약국시장 점유율을 보면 1999년 37.5%에서 2001년에는 56.0%로 2년 동안 무려 18.5%나 증가하였지만 병의원 시장 점유율은 62.5%에서 44.0%로 급감하였다.

이와 같은 병의원과 약국 간의 의약품 유통비

중 변화는 도매유통업계에 큰 영향을 미쳤다. 의약분업 후 약국유통 비중이 급등하면서 의약품 도매유통 비중도 덩달아 1999년 33.0%에서 2001년 40.1%, 2002년 48.1%로 3년간 무려 15.1%나 확대된 것이다.

이처럼, 의약품의 약국 유통비중 확대가 곧바로 도매유통 비중 증가로 이어진 이유는 「다품종·소량·다빈도 배송」이라는 약국 물류의 특성이 약국으로 하여금 제약사 직거래보다 도매거래를 선택하도록 작용한 때문으로 분석된다.

그러므로 차후 큰 변수가 없는 한, 의약품의 약국 유통비중 증가가 도매유통 비중을 계속 높여주는 효과를 낼 것으로 생각된다.

II-3. 전문의약품과 일반의약품의 시장 현황

또한 1989년 시행된 전국민의료보험 제도는 의약품 시장구조를 일반의약품시장에서 전문의약품 시장으로 바꿔 놓았다. 자료에 의하면 1990년에는 일반의약품 시장 비중이 58.8%로 전문의약품 시장 점유율 41.2%를 크게 상회하였으나, 이를 정점으로 일반의약품 시장은 1995년까지 56.2%로 완만히 감소하더니 1999년까지 46.8%로 하락 속도가 가속되어, 의약분업 시행년도인 2000년 39.7%, 2005년 27.6%로 급격히 쇠락하였다.

일본을 비롯한 선진 외국의 경우 전문의약품과 일반의약품의 시장 구성비가 대체적으로 85% 대 15%에서 균형을 잡고 있는데, 우리나라의 경우도와 같은 외국의 추세를 답습할 것이 예상된다. 이러한 현상은 세계적인 추세로서 의료보장제도가 선진화 되는 과정에서 나타나는 보편적인 현상이기 때문이다.

요즘 일부 제약회사, 도매업체 및 약국 등에서 일반의약품을 살리려는 움직임이 있지만, 별 효과 없이 작년 한해만도 일반의약품 시장점유율이 2.3%나 떨어지는 등 일반의약품의 시장 추락 현상이 멈추지 않고 있는 것은 이러한 이유에서다.

그런데 전문의약품과 일반의약품의 시장 비중 변

화도 도매유통업계에 적지 않은 영향을 미치고 있는 것으로 분석된다. 전문의약품의 시장 팽창은 품목도매⁹⁾가 양산¹⁰⁾되는데 직접적이 빌미가 되었고 그로인해 도매업계의 정치 판도와 헤게모니(hegemony)가 OTC도매업계에서 ETC도매업계로 뒤바뀌었다.(〈표3 참조〉)

〈표 3〉 전문의약품과 일반의약품의 시장비중 현황

연도	전문의약품		일반의약품		계 생 산금액 (10억원)
	생산금액 (10억원)	점유율 (%)	생산금액 (10억원)	점유율 (%)	
1990	1,297	41.2	1,850	58.8	3,147
1995	2,471	43.8	3,167	56.2	5,638
1999	3,671	53.2	3,228	46.8	6,899
2000	3,894	60.3	2,563	39.7	6,457
2005	7,005	72.4	2,665	27.6	9,670
2006	7,884	74.7	2,664	25.3	10,548

* 자료 : 일간보사 2007.7.6.

II-4. 의약품 (도매)유통 시장규모 현황

의약품 (도매)유통 시장규모를 파악하는 데는 2가지 방법이 있다. 「제1 방법」은 의약품도매업체의 판매금액을 단순히 집계하는 방식이고, 「제2 방법」은 제약회사가 도매업체에게 판매한 매출금액을 집계하는 방식이다. 규모를 파악하는 목적에 따라 파악 방식이 달라져야 한다. 예컨대, 의약품산업에서 유통경로별 시장 점유율 등을 계산하려면 필히 제2 방식에 의한 도매유통 시장규모로 파악되어

주9) 품목도매 : 당국이나 업계에서 아직 개념이 정립되지 않은 용어지만 현재 유행어가 될 정도로 의약계에서 많이 쓰이고 있음. 제약회사의 특정 품목을 독점 공급 받거나 혹은 위탁생산방식으로 독점 품목을 확보한 후 판촉비 대부분을 자기 부담으로 지출하는, 약 50개 미만의 적은 품목을 가지고 경영하는 소규모 의약품 도매를 의미함.

주10) 2006년 일반중합도매업체(제약도매 제외) 수가 총 1,184개체(한국의약품도매협회 집계)로 파악되는데 이 중 80%인 약 950여 정도가 품목도매 범주에 속하는 것으로 추정됨.

야 한다. 왜냐하면 제1 방법에는 도·도매 매출액과 도매유통마진 등이 포함되어 있기 때문이다.

의약품 도매시장 규모(제1 방법)는 2006년에 8조5천여억 원으로 추계(推計)된다. 매년 두 자리수 이상의 비교적 높은 성장률을 보이고 있다. 특히, 2000년에서 2002년까지 3개년 간 성장률이 25%~46%로 크게 높았던 이유는 2000.8.부터 시행된 의약분업 효과와 도·도매 거래가 증가된 때문이라고 판단된다.(〈표4〉 참조)

II-5. 도매 조마진율 현황

(도매)유통 조마진율¹¹⁾은 도매업체에게는 수익

창출의 원천이 된다. 그러나 이를 제공하는 제약회사에게는 비용이기 때문에 현재 제약업계와 도매유통업계간 조마진율을 놓고 갈등이 고조되고 있다.

우리나라 2005년도 도매업계의 평균 조마진율은 7.3%로 파악되고 있는데 매년 지속적으로 낮아지고 있는 추세다. 1994년에는 12.4%이었으나 2004년도에는 7.5%로 감소하였고 2005년도에는 7.3%까지 떨어졌다.

현재 도매유통업계의 매출액순이익률이 1%내외인 점을 고려한다면 최근의 도매 조마진율은 거의 최저 한계점에 다다른 것 같다. 따라서 앞으로 도매업계와 제약업계간에 「도매 마진율」 다툼이 더욱

〈표 4〉 의약품 도매시장 규모 및 성장률 현황

단위 : 조 원

년도별	2006년	2005년	2004년	2003년	2002년	2001년	2000년
시장 규모	8.51	6.95	6.05	5.35	4.71	3.73	2.98
성장률(%)	22.4	14.8	13.2	13.6	26	25.2	45.4

* 자료 : ① 매년 금융감독원 외부감사 자료를 바탕으로 보고자가 추계함
 ② 매출액을 기준으로 하였으며 도·도매 실적도 포함됨(풀리는 매출인식기준이 수수료 개념으로 변경되었기 때문에 제외하였음)

〈표 5〉 년도별 도매 조마진율 변화 현황

구분	2005년			2004년			1994년		
	한국		일본	한국		일본	한국		일본
	의약품 도매	전도매업종 평균	의약품 도매	의약품 도매	전도매업종 평균	의약품 도매	의약품 도매	전도매업종 평균	의약품 도매
조마진율(%)	7.3	13.5	7.6	7.5	17.4	8.3	12.4	12.7	12.3

* 자료 : 한국자료 : ① 의약품성실신고위원회합, 2007년 및 1996년 사업보고서
 ② 2005, 1994 기업경영분석 (한국은행)
 : 일본자료 : 藥事handbook, 2007, 1996 (JHO社)

주11) 조마진율 : 본고에서는 매출액총이익률과 동일한 개념으로 보았음. '매출액-매출원가'÷매출액×100'으로 계산됨. 그러나 도매유통업계에서 흔히 사용하고 있는 '도매마진율'을 '조마진율'과 같은 개념으로 인식하기도 함. 순익계산서를 가지고 이 개념의 조마진율을 계산하는 방법은 '매출액-매출원가'÷매출원가×100'이 됨

격화될 것으로 생각된다. 이 문제는 일본의 경우도 사정은 비슷한 것 같다.

도매마진 문제는 유통업계의 생존권 차원의 문제이기 때문에 도매마진을 하락추세 중단 및 개선 과제는 도매유통업계의 주요 이슈(issue)가 되고 있다.

우리나라 전체의 도매유통업종 평균 조마진율을 보면 2005년에 13.5%나 되는데 이는 의약품산업에 시사하는 바가 크다.

II-6. 의약품도매 원가구조와 물류관련 부문 현황

2004. 7. 「한국의약품도매협회」가 실시한 설문조사 회신자료(〈표6〉 참조)에 의하면, 의약품도매

유통업체는 평균적으로 매출액을 100으로 봤을 때 조마진률 7.6%를 확보하여 물류비 2.5%, 물류비 이외의 판매및일반관리비(판관비) 4.0%, 영업외비용 0.4%, 영업외수익 0.9%, 법인세 0.5%를 수지(收支)하여 1.1%의 당기순이익을 내는 것으로 나타났다. 앞서 언급한 바 있지만 〈표 5〉를 보면 2004년 우리나라 전체 도매유통업종의 조마진율은 17.4%나 되고, 일본 의약품도매업계의 조마진율도 8.3%나 되는 것을 보면 국내 의약품도매업계의 조마진율(설문조사) 7.6%는 경영하기 어려운 최저 마진으로 생각된다.

물류비 지출은 약국전문도매(OTC도매)와 병의원전문도매(ETC도매) 간에 큰 차이를 보이고 있다. OTC도매의 경우 매출액 대비 3.2%의 물류비를 지

〈표 6〉 의약품 도매 원가구조와 물류관련 부문 현황

원가구조		물류부문현황		
- 조마진율 : 7.6% - 물류비 : 2.5% · 약국 : 3.2% · 병의원 : 1.8% - 물류비이외 판관비 : 4.0% · 인건비 : 1.8 · 여비교통비 : 0.4% · 기타 판관비 : 1.8% - 영업외 비용 : 0.4% - 영업외 수익 : 0.9% - 법인세 등 : 0.5% - 순이익율 : 1.1%		구분	년매출 100억이상	년매출 100억미만
		- 조마진중 물류비 비중	33%	
		- 물류비중 인건비 비중	60%	
		- 재고보유기간	31일	
		- 창고 및 배송 인력	25명	3명
		- 배송차량	8대	1대
		- 창고면적	226평	32평
		- 취급의약품 수	3,800종	
		- 거래처수	574개처	

*자료 : 2004년7월 「한국의약품도매협회」 설문조사 회신 자료를 분석·정리함.

출하는데 반해 ETC도매는 1.8% 밖에 지출하지 않는 것으로 파악되었다. 창고 및 배송업무를 담당하는 인력은 3~25명 정도였으며 배송차량 1~8대, 창고면적 32~226평, 취급의약품 수 3,800여종, 거래처수 574개처로 나타났는데, 이는 전근대적인 「노동집약적 (소형) 물류시설」¹²⁾의 전형이라고 생각된다. 이 자료는 도매유통업계의 실상을 보여주는 상징적 자료가 되고 있다.

II-7. 도매업체수 현황

도매유통업의 종류는 매우 다양하다. 약사법시행규칙에 의약품도매 허가를 받도록 규정되어 있으며, 일반종합도매, 수입도매, 시약도매, 원료도매, 한약도매 및 기타 도매 등 6종류¹³⁾나 된다.

그러나, 「일반종합도매」를 제외한 다른 도매는 취급의약품이 한정된 특수도매이기 때문에 본고(本

稿)에서 일반적으로 사용된 「의약품도매유통」의 개념에서는 이를 제외 하였다.

2006년 현재 의약품도매업체(일반종합도매)는 1,184개 처로 파악되고 있다. 1999년 430개 처에서 도매업체가 몇 년 사이 이렇게 급증하게 된 원인은 2001.1.부터 의약품도매상의 면적기준(영업소 33㎡ · 보관창고264㎡ 이상) 제도가 폐지된 때문이다. 최근에도 매월 10여 개처씩 의약품도매업체가 늘어나고 있는데, 이와 같은 과밀현상의 지속적 심화는 거래질서를 파괴하고 수익성이 악화되며 유통선진화에 장애가 되는 등 각종 문제를 유발시키고 있기 때문에 과밀해소 대책 강구가 시급히 요구된다.(<표7> 참조)

일본의 경우 2005년 기준으로 도매유통시장 규모가 우리보다 9배¹⁴⁾ 정도 크지만 도매유통업체 수는 불과 142처(일본, 藥事handbook 2007, p.276,

<표 7> 의약품도매업체수 현황 및 변화 추이

구 분		2006년	2005년	2004년	2003년	2002년	2001년	1999년
일반 종합 도매	전문도매	1,184	1,104	963	917	831	725	430
	제약도매	113	114	111	108	102	96	96
	(소계)	1,297	1,218	1,074	1,025	933	821	526
수입도매		64	61	59	59	50	89	53
시약도매		259	241	225	210	182	136	104
원료도매		78	69	61	64	59		
(합계)		1,698	1,589	1,419	1,358	1,224	1,046	683

* 자료 : 「한국의약품도매협회」의 도매업체수 파악 자료를 참고로 정리함.
단, 1999, 2001년의 원료도매 숫자는 수입도매에 포함되어 있음.

주12) 「노동집약적 (소형)물류시설」 : 물류 시설 운영 체제를 기계화가 아닌 인력에 의한 수작업 형태로 하도록 설치된 물류시설. 이에 반해 기계화 · 자동화된 물류시설은 「자본집약적 물류시설」이라 말할 수 있음.

주13) ① 일반종합도매 : 모든 의약품을 다 취급할 수 있는 도매 (수입, 시약, 원료는 물론 한약까지도 취급가능) ② 수입도매 : 수입의약품만 취급할 수 있는 특수도매 ③ 시약도매 : (진단)시약만 취급할 수 있는 특수도매 ④ 원료도매 : 원료의약품만 취급할 수 있는 특수도매 ⑤ 한약도매 : 한약만 취급할 수 있는 특수도매. 본

고에서는 취급하지 않음 ⑥ 기타 도매 : 보건복지부장관이 특별히 지정 허가 하는 도매 (일반종합도매 중에서 도매업을 전문으로 하는 도매업체와 제약회사가 일반종합도매 허가를 취득하고 있는 경우를 구분하기 위해, 편의상 전지를 「일반종합전문도매」로 후자를 「일반종합제약도매」로 구분함.)

주14) ① 2005년 일본 도매시장 : 67,578억엔(圓)≒608,202억원(한울9:1) (일본, 藥事handbook 2007, 289쪽, JH社) ② 2005년 한국 의약품도매시장 규모 : 69,500억원 (본고 표4 참조) ③ 608,202 ÷ 69,500 = 8.8 = 9배

JHCO社) 밖에 되지 않는 것과 비교하면 우리나라의 도매유통업체 수가 얼마나 많은지 짐작할 수 있다.

II-8. 의약품 도매유통업체의 매출 규모별 시장 점유 현황

의약품도매유통업체의 매출규모별 분포를 분석해 보면, 유통시장 규모의 확대가 「부익부(富益富) 빈익빈(貧益貧)」 현상을 촉발하는 것으로 나타나고 있다.

년매출 500억 원 이상의 대형 도매업체의 유통 시장 점유율을 보면, 2001년에는 22처가 53.4%를 차지하였으나 2006년에는 52처로 늘어나면서 시장 점유율도 69%로 크게 확대 되었다.

이에 반해, 년매출 100억 원 미만의 소형 도매업체는 2001년 651처가 12.8%의 시장을 점유하였으

나, 2006년에는 업체 수는 1,078개로 66%나 늘었지만 시장 점유율은 오히려 9.4%로 27%나 떨어진 것으로 나타났다.

이와 같은 유통업체의 현실을 볼 때, 앞으로 도매유통 산업의 발전 여부는 유통시장의 대부분을 차지하고 있는 년매출 500억 원 이상의 52개처 대형 유통업체들의 손에 달려 있다고 해도 과언이 아닌 것 같다. 시장점유율을 70%나 차지하고 있는 이들 대형 유통업체들의 발전이 곧 우리나라 (도매)유통 산업의 발전이 될 것이기 때문이다.

III. 의약품유통산업의 제도적 환경 및 분석

의약품 산업은 국민보건 산업이기 때문에 정부의

〈표 8〉 도매업체 매출규모별 시장 점유율 현황

단위 : 수:개처, 율:%

년매출 (억원)	2006년		2005년		2004년		2003년		2001년	
	업소수	점유율	업소수	점유율	업소수	점유율	업소수	점유율	업소수	점유율
1,000 이상	20	46.9	17	46.5	14	42.2	10	32.2	6	24.5
500~1,000	32	22.1	29	21.9	30	21.2	23	25.6	16	28.9
300~500	19	11.1	22	11.9	21	11.3	23	15.3	21	18.4
100~300	35	10.5	36	11.0	40	12.5	38	13.2	31	14.5
100 미만	1,078	9.4	1,000	8.7	858	12.8	823	13.7	651	12.8
계	1,184	100	1,104	100	963	100	917	100	725	100

* 자료 : ① 금융감독원의 외부감사 회계자료
 ② 한국 의약품도매협회의 도매업소수 자료 등을 참고하여 추계 정리

제도적 규제와 간섭이 심하다. 특히 보험의약품에 대해서는 더더욱 그러하다.

그런데 제도 변화는 업계에 직·간접적으로 지대한 영향을 미치기 때문에 업계 일선에서는 제도 변화에 민감하게 반응하고 득실을 따져 일희일비(一喜一悲)하면서 경우에 따라서는 대정부 투쟁까지도 불사한다.

최근의 제도변화 중 「건강보험 약제비 적정화 방안 시행」, 「한미자유무역협정(KORUS FTA)체결」, 「의약품정보센터 설립 추진」등은 의약품유통 산업에 큰 영향을 미칠 것으로 판단된다.

III-1. 건강보험 약제비 적정화 방안 시행

III-1-(1) 포지티브 제도 시행

포지티브 제도는 건강보험 재정에서 과다한 약제비 지출을 적정화(억제·절감)하기 위해 보건복지부가 2006.12.29.부터 시행한 보험의약품 「선별등재방식(Positive List System)」을 의미한다. 이는 종전의 「전 의약품 보험적용 관리 방식(Negative List System)에 대치되는 제도다.

당국의 보도자료¹⁵⁾에 의한 제도추진 계획을 보면, 앞으로 2011년까지 5년 동안 보험의약품에 대해 약효군별로 경제성 평가를 실시하여 비용 대비

효과가 떨어지는 의약품은 보험의약품 목록에서 퇴출되는 것으로 되어있다.

지난 상반기에, 21,000여 품목의 보험의약품 중에서 2년 이상 생산되지 않았거나 요양기관으로부터 청구 실적이 없는 7,300여 개의 품목이 이미 보험적용대상의약품에서 제일먼저 제외되었다.

그동안 언론을 통해 새어나온 비공식 정보 자료를 종합해 보면, 앞으로 2011년까지 퇴출되지 않고 살아남을 보험적용대상의약품은 최저 5,000여 품목, 최대 10,000 미만 품목 정도로 예상된다.

업계 입장에서 생각해 볼 때, 보험적용대상의약품 품목수가 적어지면 적어질수록 약업계 경영에 부정적 영향이 클 것으로 생각된다. 보험의약품 축소는 곧바로 전문의약품 시장 규모의 축소로 이어져 이 시장에 뿌리를 내리고 있는 업계가 불경기 또는 퇴출을 면하지 못할 것이기 때문이다.

III-1-(2) 인센티브제도 도입 임박

당국이 2007년 하반기 시행 계획으로 의욕을 가지고 추진하고 있는 이 제도의 골자는 「투명한 방식으로 보험의약품을 저가 구매한 요양기관에 대해 상한가와 저가와의 차액 일정 부분을 인센티브로 지급」¹⁶⁾하는 것이다. 또한, 요양기관의 보험의약

주15) '건강보험 약제비 적정화 방안 시행'(보건복지부 보험급여기획팀, 2006.12.28.보도자료)

주16) '건강보험 약제비 적정화 방안 시행'(보건복지부 보험급여기획팀, 2006.12.28. 보도자료, 붙임자료 p. 7)

품 가중평균 구입가를 계산하여 1년 후에 그 가격으로 약제급여 상한가를 인하하겠다는 것이다. 만약 이 제도가 시행되어 매년 약가 인하가 된다면 보험재정 안정에는 기여할지 모르겠으나 업계의 적정 수익성 확보는 거의 불가능해질 것 같다. 따라서 이 제도 시행이후 살아남을 제약회사나 도매유통업체가 과연 몇 개 처나 될지 심히 우려된다.

III-2. 한미 FTA 협정 체결

한미 FTA 협정 체결¹⁷⁾에서 의약품 분야의 핵심 문제는 특허와 약가 문제로 집약되는 것 같다. 특허 만료된 오리지널 제품에 대한 제네릭 제품 개발이 상당기간 규제되고 미국 의약품에 대한 약가 인상이 불가피해 진다.

독자적인 신약개발 능력이 태부족한 국내 제약업체가 그래도 제네릭 제품 개발로 탈출구를 찾아 왔는데 이것이 어렵게 되었기 때문에 제약업체가 입을 타격은 매우 클 것으로 생각된다. 따라서 제약업체의 제품 개발 전략은 대폭 수정이 불가피 해졌다.

그러나, 한미FTA 협정이 도매유통업계에 미치는 영향은 제약업계 같이 심각하지는 않을 것으로 분석된다. 오히려 득이 될 것으로 생각되는 면도 없지 않다. 외자 제약회사들은 거의 대부분 도매유통

업체를 통하여 제품을 공급하기 때문에 도매시장이 그 만큼 커지는 긍정적 효과를 기대할 수 있기 때문이다. 다만 외자제약회사들은 도매마진이 국내 제약회사보다 인색하므로 도매시장 확대 기대치와 마진 감소폭을 감안한 이해득실을 따져 볼 필요가 있겠다.

III-3. 의약품정보센터 설립 추진

의약품정보센터¹⁸⁾는 「의약품의 생산(수입)·공급·구매·사용 등에 대한 정보를 수집한 후, 통계적 분석기법을 통해 의약품 유통시장 관리 체계를 구축하고, 의약품의 물적 흐름, 처방형태 및 실거래가 등을 파악·관리함으로써 과학적인 생산 수급 계획 수립 및 리콜 등 의약품 이력관리 등을 지원할 목적」으로 보건복지부에 의해 설립 추진되고 있다. 2007.10월 중 업무 개시를 목표로 정보시스템을 구축 중인 것으로 알려지고 있다.

이 정보센터 설립 사업이 제대로 추진되어 앞으로 성공적으로 운영된다면 의약품 유통과정이 투명화 되어 업계의 고질병인 거래부조리가 상당부분 치유될 것으로 기대된다.

업계에서는 이와 관련하여 영업비밀 누출 우려와 사무 관리비 추가부담 등을 이유로 속으로 불만

주17) '한미자유무역협정(Korea-USA Free Trade Agreement, KORUS FTA) : 한국과 미국 간에 맺은 자유무역협정을 말함. 2007년 4월 2일 서울에서 열린 통상장관급회담에서 협상이 타결되었음. 양국 국회의 비준을 받아야 시행됨.

주18) 「의약품유통산업 현황 및 대책」 문건, p.19 (보건복지부 의약품정책팀 2007.5.)

을 토로하겠지만, 지금도 이미 거래 정보를 당국에 제출하고 있고 또한 투명한 거래정보를 실시간으로 확보·관리하기 위함이라는 대의명분 때문에 겉으로 내놓고 적극적인 업무추진 반대를 하기는 어려울 것으로 생각된다.

IV. 의약품 유통산업의 문제점

IV-1 기형적인 직거래 위주의 의약품 유통구조

세계적으로 보편화된 정상적인 의약품 유통구조를 보면 제약회사→도매유통회사→요양기관(약국, 병원)→환자(소비자)로 일원화 되어 있다. 그러나 우리나라는 여기에 제약회사→요양기관이라는 루트가 하나 더 추가됨으로써 기형적 유통구조를 보이고 있다. 마치 손가락 5개가 정상적인데 한개가 더 추가되어 「육손이」가 된 모습이다.

이와 같은 기형적인 직거래 유통구조로 인해 많은 부작용이 발생하고 있다. 즉, 거래부조리가 만연되고 판촉비 및 물류비 등 각종 판관비 과다지출로 수익성이 떨어지고 약가 인상 요인이 되고 있으며, 도매유통기능을 퇴보시킴으로써 직거래 위주의 비정상적 유통구조를 더욱 심화시키는 악순환이 발생되고 있다.

IV-2. 유통전문업에 부합되는 경영마인드 부족

다수의 도매업체들이 의약품도매유통업을 생계 수단 썸으로 여기는 경향이 있다. 또한, 도매유통업이 의약품산업의 중추로서 그 역할과 기능을 제대로 수행함으로써, 의약품 유통을 책임지는 물류 전문기업이라 인식하고 도매기업 다운 기업을 경영하겠다는 도매유통업자의 경영마인드가 부족하다. 이는 유통산업 발전에 커다란 장애 요인이 되고 있다.

IV-3. 노동집약적인 영세한 물류시설

본고 <표 6>에서 보는 바와 같이, 현 도매유통업계의 물류시설은 그 규모가 매우 영세(창고 및 배송 업무 담당 인력 : 3~25명, 배송차량 1~8대, 창고면적 32~226평)하고 물류운동을 거의 모두 수작업에 의존하고 있다. 이 상태로 대외경쟁력 확보, 물류비 절감, 물류 능률화 등을 기대하는 것은 거의 불가능하다.

IV-4. 수익성 저하

도매유통업계의 매출액순이익률은 매년 1% 내외에 불과하다. 제약업계의 8.7%¹⁹⁾와 비교하면 9분의1 정도 밖에 되지 않는다. 이렇게 수익률이 낮은 데는 여러 가지 이유가 있겠지만, 조마진율이 계

주19) 2005년 제약업 매출액순이익률 : 8.7% : [성실신고회원조합 「제32기 사업보고서, p. 21」 (1997.3.)]

속 하락하고 있는 것이 가장 큰 원인으로 분석된다. 또한 경쟁과열에 따른 능력이상의 불법성 리베이트 지출, 전근대적인 전통적 물류방식에 따른 비효율적인 물류비 과다지출 등도 수익성 하락의 요인이 되고 있다. 수익성 저하 문제는 도매유통업체의 난립과 밀접한 상관관계가 있다.

IV-5. 도매유통업체 난립에 따른 거래질서 문란 및 불투명 거래 확대

우리나라처럼 의약품유통업체가 난립되어 초과 및 현상을 보이는 나라는 세계에서 그 유례를 찾아 볼 수 없다. 의약품유통업체의 실상을 잘 모르는 사람들은 ‘상식적인 생각으로 도매업체가 그렇게 늘어나는 것은 도매유통업이 그만큼 수익성이 좋기 때문에 그런 것 아니냐?’라고 의아해 한다. 그러나 그런 것이 아니다. 도매업체 증가 요인을 분석해 보면 제약회사 퇴직 영업 간부들이 그동안 쌓아올린 인맥기반과 경험, 지식 등을 가지고 생계수단으로 물밑듯이 의약품도매업에 진출하기 때문이다.

이와 같은 업체과잉 현상은 시장쟁탈 경쟁을 불러 과도한 가격경쟁, 판촉경쟁을 촉발시키고 있다. 이는 곧 수익성 악화로 적자경영이 불가피해져 부도사태 발발 등 의약품유통업체에 대한란이 발생될

우려가 크며, 또한 판촉용 비자금을 마련하기 위한 음성적 뒷거래를 유발시키는 등 투명성 확보에 역행하는 불투명 거래를 확대시키고 있다.

V. 의약품 유통산업의 발전 방향

앞서 의약품 유통산업의 실태, 제도적 환경 및 문제점 등을 살펴보았다. 한마디로 제반 문제가 난마(亂麻)처럼 얽혀있어 솔직히 해결을 위한 가닥을 잡기가 쉽지 않다.

그렇다 하더라도, 국내 의약품 유통산업의 발전을 위해서는 우선 어떻게 어떤 모습으로 발전하면 좋겠는지 발전 후의 모습을 사전에 그려 놓을 필요가 있다.

V-1. 발전을 위한 전제 조건

V-1-(1) 발전 목표

일반적으로 모든 도매유통업은 상류기능과 물류기능²⁰⁾을 근원으로 하여 존재한다. 의약품유통업도 예외가 아니다. 도매유통업이 제기능을 제대로 발휘한다면 발전을 이루지 못할 이유가 없다.

이러한 생각으로, 의약품 도매유통산업의 발전 목표를 ‘근원적 기능인 상류 및 물류기능을 최대로

주20) 상류(商流) : 생산자와 생산자, 생산자와 도매상, 도매상과 소매상, 생산자와 소비자, 그리고 소매상과 소비자 사이에 상거래 계약이 성립된 후 상품대금을 지불하고 상품의 소유권을 이전하는 단계를 총칭함
물류(物流) : 일반적으로 상거래가 성립된 후 그 물품인도의 이행 기간 중에 물품을 인도함으로써 시간적·공간적 효용을 창출하는 경제활동을 말함 (물류론, p. 63~64, 옥선중·추창업 저, 영풍문고, 1997.8.)

고도화시키는 것'으로 삼았다. 다만 업계의 발전 정도에 따라 구체적인 발전목표는 달라져야 한다고 생각한다. 일단 책정된 목표가 달성되면 또다시 한 단계 높은 수준의 목표를 반복적으로 설정하면서 끊임없는 발전을 이루어야 하기 때문이다.

그런데 상기의 발전목표는 매우 추상적이기 때문에 이의 실현을 위해서는 구체적인 실천 목표가 뒷받침 되어야 한다. 도매유통업계의 현실을 고려해 볼 때, 「상류기능 고도화의 지향점은 의약품 도매유통비중 90%, 물류기능의 고도화는 물류시설의 자동화 비율 40%」로 정하는 것이 타당하다고 생각한다.

이러한 발전 목표가 달성되면, 선진국처럼 의약품 유통일원화 체계 확립이 자연스럽게 이루어 질 것으로 본다.

V-1-(2) 도매유통업의 역할과 기능에 대한 패러다임 변화

의약품 도매유통업이 제약업의 그늘에서 벗어나 의약품산업의 주역이 되기 위해서는 기존 도매유통업의 역할과 기능에 대한 패러다임(paradigm)²¹⁾을 새롭게 변화시킬 필요가 있다.

도매유통업을 단지 「제약회사에서 의약품을 구입

해서 약국과 병의원에 팔고 배송하는 업」이라고 생각하는 기존의 전통적인 역할과 기능 개념을 탈피하여, 「의약품산업 전체의 마케팅 업무를 책임지고 수행하는 업」으로, 역할과 기능에 대한 개념을 바꾸어야 한다.

V-1-(3) 도매유통업 경영자의 경영마인드 개혁

기업이나 산업의 발전 여부는 해당 경영자의 경영 마인드에 의해 전적으로 결정된다. 도매유통 경영자가 자기의 사업체를 단순히 생계수단으로 여기면 그 사업체는 그 수준에서 벗어나지 못하게 되고, 도매유통업의 역할과 기능을 제대로 수행할 수 있는 발전된 사업체여야 한다고 생각하면 그 도매유통업체는 그 수준의 사업체로 성장해 갈 것이 분명하다.

따라서, 도매유통 산업이 발전하려면 반드시 그 구성원인 경영자들이 변화하고 발전하겠다는 경영 마인드 개혁의지가 확고하지 않으면 안된다.

V-2. 발전 방향

도매유통산업의 발전을 위한 과제는 「잃었던 유통시장을 다시 회복(恢復)하는 일」²²⁾이 되어야 한다. 왜냐하면 직거래에 밀려 도매유통 시장이 잠식

주21) 패러다임(a paradigm) : 「이론적인 틀」

주22) 도매유통시장 회복 업무는 의약품 유통일원화 업무와 동일한 개념임

당한 것이 도매유통업계의 후진성의 원인이기 때문이다. 이러한 과제를 해결하기 위해서는 도매유통시장의 변천 역사²³⁾를 살펴봐야 한다.

1965년 이전에는 제약회사의 요양기관 직거래는 전혀 없었다. 그때 모든 의약품은 100% 도매를 통하여 유통되었다. 그러나 1965년 우리나라에서 첫 번째 직판(직거래) 조직인 DSC (Donga Sales Circle)가 탄생되면서 도매유통시장은 직거래시장에 계속 잠식되기 시작하였다. 27년 후 1992년 의약품의 도매유통비중은 25%로 바닥을 찍었다. 그러나 다행히도 1994년 7월 「종합병원 직거래 금지 제도」가 시행되었고 2000년 8월 「의약분업 제도」가 실시되면서, 양 제도의 힘에 의해 2004년 도매유통비중이 50%까지 상승하였으나 2005년 48.9%, 2006년 48.1%로 다시 밀리고 있다.

지난 42년 동안 도매유통업계는 도매시장 실지 회복(失地恢復)을 위해 「직거래 금지 제도 제정」등과 같은 법령의 강제력에만 의존하려 하였지, 도매유통업계 자력(自力)으로 「잃어버린 시장」을 재건하려는 시도(試圖)는 없었다. 이제 세상이 크게 바뀌어 도매시장 회복 문제를 정부 당국에 의탁할 수 없게 되었기 때문에 도매유통업계는 이 문제를 자력으로 해결하지 않으면 안되게 되었다.

재차 강조하지만, 현 단계에서 문제의 현실성과 중요성에 비추어 도매유통산업의 발전 방향은 모두 「도매유통시장의 실지회복」에 초점이 맞춰져야 한다고 생각한다.

이에 부합되는 자력 해결방안으로 상류기능의 고도화, 물류기능의 고도화 및 유통정보의 투명화를 제안 한다.

V-2-(1) 상류기능의 고도화

유통산업의 본질은 「상류」지만 상류가 고도화되면 「마케팅」²⁴⁾이 된다.

지금까지 의약품산업에서 도매유통업계가 행해 온 상류활동은 매우 수동적이고 단순한 활동이었다. 제약회사나 타 도매업체로부터 제품을 구입한 후, 요양기관이나 타 도매업체가 요구하는 제품을 배송해주고 수금해오는 활동이었다.

그러나 이러한 일만 반복해서는 도매유통업의 발전을 기대할 수 없다. 시장경제와 유통주도시대의 소명에 따라 도매유통의 본질을 상류에서 마케팅으로 승격시켜야 의약품 도매유통산업이 발전될 수 있게 되었다.

마케팅을 하기 위해서는 우선 사고부터 바뀌어야 한다. 항상 고객의 입장에서 생각하고 고객의 니드

주23) 「도협30년사」 p. 99 (한국약품도매협회 발간, 1991.2.)

주24) 마케팅(marketing) : 생산자로부터 소비자 또는 사용자에게로 상품과 용역이 이동되는 과정에 포함되는 모든 활동을 말함 (브리태니커 백과사전 정의)

(need)가 무엇인지 파악하여 충족시켜 주어야 한다. 수동적, 보수적인 사고에서 적극적, 창조적인 사고로 전환하여야 한다. 방법도 바뀌어야 한다. 예컨대 「(단순히) 뭐 주문하실 것 없으세요?」에서, 「이 제품은 이렇게 좋습니다. 이런 것을 취급하시면 이런 면에서 유익하실 것입니다. 주문하시지요.」로 바뀌어야 한다.

도매유통업체는 요양기관만 고객이 아니라 제약회사도 고객이란 사실을 잊어서는 안된다.

지금까지 도매유통업체는 요양기관은 고객이기 때문에 분수에 넘칠 정도로 대우해 주고 있지만, 제약회사한테서는 언제나 대접 받기만을 원해 왔다. 이러한 것이 오늘의 도매유통업체가 어려워진 시발점이 된 것 아닌가 생각된다. 제약회사도 도매업체에 공급권을 쥐고 있는 엄연한 고객이다. 그런 것을 이제까지 고객으로서 대우는 없이 제약회사 제품을 구매 해준다는 특권만 내세워 계속 요구만 해왔으니 어느 제약회사가 직거래를 중단하고 도매업체에게 영업활동을 맡기겠는가? 의약품은 경쟁이 치열한 반면, 한편으로 독점성도 있는 양면성을 가지고 있는 특수 상품이기 때문에 제약회사의 공급권이 힘을 발휘할 때가 많다. 제약회사의 공급권이 도매유통업체의 핵심 전략인 「구색 갖추기」의 발목을

잡을 수 있다는 점을 간과해서는 안 된다.

따라서 도매유통업체가 발전하려면 제약회사도 요양기관처럼 고객으로 잘 대우해 주지 않으면 안 된다. 제약회사가 원하는 바를 최선을 다해 성과를 올려준다면 제약회사는 그 도매유통업체에게 영업 활동을 맡길 것이 분명하다. 왜냐하면 제약회사는 직거래보다 도매를 통한 유통이 보다 효율적이고 경제적이라는 사실을 속으로는 잘 알고 있기 때문이다.

도매유통업체의 승화된 마케팅 기능 속에는 취급의약품 선택 기능(production), 가격 유지·관리 기능(price), 물적 유통 기능(place) 및 영업·판촉 기능(promotion) 등 4P 기능이 기본적으로 포함된다. 제약회사가 도매유통업체에 원하는 바는 제약 회사를 대신해서 이 4P 기능을 제대로 수행해 달라는 것이라고 생각한다.

의약품 도매유통업체가 이와 같은 마케팅의 4P 기능을 제대로 수행한다면 반드시 유통일원화가 실현되어 소기의 발전을 이룰 것이라 확신한다.

V-2-(2) 물류기능의 고도화

일반적으로 물류(物的流通)라 함은, 거래가 성립된 후 그 거래의 대상물인 의약품을 인도(수·배송)

함으로써 시간적·공간적 효율을 창출하는 경제활동을 말한다.(각주20 참조)

현재 의약품 도매유통업계는 의약품 취급량이 영세하기 때문에 이에 따라 물류시설도 전근대적인 수작업 형태의 소형을 벗어나지 못하고 있어 대외 경쟁력이 떨어지고, 「규모의 경제」²⁵⁾도 할 수 없는 상태다. 또한 의약분업 실시 이후 약국물류가 급증하면서 물류비까지 크게 증가²⁶⁾하였다.

따라서 규모의 경제를 기대할 수 있는 물류시설의 대형화 없이, 이 상태에서 도매유통업계의 발전을 기대하는 것은 무리다. 그렇다고 의약품 취급량(거래량)과 상관없이 무턱대고 물류시설만 대형화할 수도 없는 것이 도매유통업계의 고민이다.

이를 해결하기 위해서는 「공동물류」가 최선이라고 생각한다. 도매유통업체 개별적으로는 의약품 취급량이 적어 물류시설을 대형화할 수 없고, 대형화하지 않으면 물류 개선을 할 수 없는데 여러 도매업체끼리 뭉치면 취급량이 많아져 물류시설을 대형화할 수 있기 때문이다.

공동물류로 도매 물류시설이 대형화·현대화 되면 물류의 효율성과 경제성이 높아져 의약품 도매유통업계는 「싸고 빠르고 정확하며 안전하게」라는 의약품 물류의 모토(motto)를 실현시킬 수 있을 뿐

만 아니라 대외 경쟁력이 높아져 외자 유통업체들을 크게 걱정하지 않아도 되고 도매 물류의 경제성과 효율성에 대해 제약업계의 신뢰를 받아 유통일원화 자력 성취에 큰 도움이 될 것으로 생각한다.

V-2-(3) 유통정보 투명화 및 활성화

21세기는 정보시대라 한다. 특히 의약품은 인간의 건강을 지켜주는 특별한 상품이기에 때문에 유통과정에서 품질 및 거래(경로)정보의 중요성이 새롭게 부각되고 있다.

안타깝게도 그동안 도매유통 과정에서 정보의 중요성에 대해 인식하는 이는 거의 없었던 것이 사실이다. IMS코리아나 외자 제약회사 그리고 줄릭 등과 같은 국내에 진출한 다국적 기업들이 거래정보 제공에 대해 약간의 대가를 지불하는 것을 보고 정보에 대해 중요성을 깨닫기 시작한 것으로 생각된다.

의약품에 대한 유통정보는 의약품산업에서 쓰임새가 큰 유용한 자료가 된다. 유통과정에서 발생하는 품질에 관한 정보(DI, drug information)는 당국이나 제약회사의 의약품 품질관리에 필수 자료가 되고, 거래정보는 의약품산업 구성체의 마케팅 전략 수립에 없어서는 안되는 존재일 뿐만 아니라 거

주25) 규모의 경제(economics of scale) : 물류 시설(설비)이나 기업규모의 확대·대형화에서 오는 이득을 말함. 물류취급량이 많아지면 개별 제품의 물류단가가 낮아져 이익이 커지게 됨. 설비규모의 경제성과 기업규모의 경제성의 두가지 타입이 있다.

주26) 「의약분업시행 평가분석 및 개선방안. 249쪽」 (보건사회연구원 조재국·이의경 외 7인, 2001년)

래질서를 바로 잡는데 유용한 자료로 활용될 수 있다. 또한, 의약품 거래정보는 당국의 과세 원천자료가 되고 건강보험 재정안정 관리에 유용하게 쓰여지게 된다. 따라서 유통정보는 반드시 투명화 되어야 하며 수집활동이 실시간(real time)으로 활성화 되어야 한다.

단 의약품 유통정보의 제공 및 생산자는 도매유통업체가 되어야 한다. 왜냐 하면 도매유통산업은 의약품산업의 중추이기 때문이다.

이와 같은 도매유통업체의 유통정보 제공·생산기능은 도매유통업체를 새롭게 인식하는 계기가 됨으로써 유통산업 발전에 크게 기여할 것으로 생각된다.


VI. 결론

의약품산업은 보건산업이자 고부가가치 산업이다. 또한 국가 경제에 동량산업이다. 따라서 반드시 선진화로 발전되어야 한다. 인간 수명 장수시대를 맞아 외국기업에 국민건강권을 내 맡겨서는 더더욱 안되기 때문이기도 하다.

그렇지만 의약품산업이 발전하기 위해서는 산업의 3대 구성체인 제약·도매유통·요양기관 간의

고유한 전문기능에 의한 역할 분담이 반드시 필요하다. 상호 유기적인 관계 하에 「자기 할 일」열심히 잘하면 발전하지 말라고 해도 발전할 수밖에 없다. 아무리 21세기가 혼돈시대라 하더라도, 제약이 도매와 진료를 겸하고, 도매유통이 제약과 요양기관을 경영하며, 요양기관이 제약과 도매를 한다면 그것이 제대로 돌아가겠는가?

우리나라 의약품산업이 전국민의료보험 시행 후 외국에 안방을 내주게 된 근본적 원인은 산업의 허리에 해당하는 도매유통을 부실하게 만들었기 때문이다. 부실의 책임은 산업 구성체 모두가 공유할 수밖에 없다.

더 이상의 시행착오는 없어야 한다. 때는 늦었지만 지금이라도 제약은 유통을 도매에 맡기고 연구개발에만 전념하며, 도매는 그동안 못다한 유통전문기관으로서의 역할수행을 제대로 수행하고, 요양기관은 제약과 도매유통 간의 역할 분담에 적극적으로 동참, 협조해야 한다. 그렇지 않으면 국내 의약품산업의 발전은 더이상 기대할 수 없다. 의약품 도매유통산업이 발전해야만 우리나라의 의약품산업 전체의 발전도 기약할 수 있게 된다. 

참고문헌 및 자료

1. 물류론(옥선중 · 추창엽 저, 영풍문고, 1997. 8.)
2. 도협30년사(한국의약품도매협회 발간, 1991. 2.)
3. 의약품유통시행 평가분석 및 개선방안(보건사회연구원, 조재국 · 이의경외 7인, 2001.)
4. 薬事ハンドブック 2007, 1996. (日本, JHO社)
5. 2006 제약산업통계집(한국제약협회, 2006. 12.)
6. 기업경영분석 2007, 2005, 1994. (한국은행)
7. 2006 국민계정(한국은행)
8. 의약품성실신고회원조합 사업보고서 (1993~2007)
9. 금융감독원 외부감사 인터넷 자료(금융감독원 2000~2006)
10. 의약품 유통거래 투명화 및 물류선진화 방안 연구 (숙대약대 이의경 외, 2007. 4.)
11. 일간보사 기사(2007. 6. 25. 2007. 6. 29. 2007. 7. 6.)
12. 건강보험 약제비 적정화 방안 시행(보건복지부 보험급여기획팀, 보도자료, 2006. 12. 28.)
13. 의약품유통산업 현황 및 대책(보건복지부 의약품정책팀, 2007. 5.)
14. 브리태니커 백과사전
15. 한국의약품도매협회 자료실 자료

우리나라 제약사 입장에서 바라본 유통산업 및 유통정보의 발전방향

한국제약협회 | 갈원일 상무

서론

최근 한미FTA협상 타결에 이어 유럽과의 FTA협상이 진행되고 있음에 따라 보건의료산업 전반에 걸친 급속한 시장개방이 눈앞의 현실로 다가왔으며, 이에 의약품 제조 및 유통분야에서도 국제적 경쟁력의 확보가 시급히 요구되고 있습니다.

종전의 의약품 유통은 시장변화에 맞추어 많은 변화를 도모하였지만 아직도 그 규모가 몇몇의 유통조직만을 제외하고는 영세성을 벗어나지 못하고 있어, 제약업계, 의약계, 도매업체 그리고 정부가 하나 되어 이러한 현실을 타결해야 할 때임은 분명한 사실입니다.

최근 정부는 의약품 유통일원화제도를 3년의 일몰 경과기간을 두고 폐지하겠다는 입장을 밝힌 바 있으며, 의약품 유통선진화 및 유통정보의 발전을 위한 계획과 시행방안을 잇따라 내놓고 있어 이에 대한 제약업계의 입장을 밝혀 보고자 합니다.

의약품은 일반 공산품과 달리 그 특수성이 인정되어 약사법의 테두리에서 감시·관리감독을 받고 있으며, 약사법 제2조 제4항에 의하면 의약품은 ‘병이나 상처를 치료하기 위해 먹거나 바르거나 주사하거나 하는 물질 및 일반 화학공업에서 사용되거나 추출한 작용물질을 통칭하는 물질이다’라고 정의되어 있

습니다. 또한 의약품이란 ‘①대한약전에 수재된 것으로서 위생용품이 아닌 것 ②사람 또는 동물 질병의 진단·치료·경감·처치 또는 예방의 목적으로 사용되는 것으로 기구 및 기계가 아닌 것 ③사람 또는 동물의 구조기능에 약리학적 영향을 주기 위한 목적으로 사용되는 것으로 기구 및 기계가 아닌 것’ 이라 하며, 한 눈으로 식품·화장품으로 인식되는 것을 제외하고는 그것이 위 목적에 사용되는 것으로 인식되고 혹은 약효가 있다고 표방된 경우에는 이를 모두 의약품으로 보아 약사법의 규제대상이 되고 있습니다.

따라서 의약품은 연구 개발, 허가 등록, 생산 뿐만 아니라 유통 전반에 걸친 문제 즉, 보관·보존, 배송, 반품, 반송 등 최종 환자에게 전달되기까지의 일련의 과정 모두가 엄격한 국가의 관리와 감시 감독을 받을 수밖에 없어, 의약품 제조업자·도매상·병의원·약국·보험자단체 등 의약품 취급과정에서의 많은 개체들이 의약품 유통 산업에 영향을 주고받을 수밖에 없습니다.

그러나 제약업소는 의약품을 취급하는 여러 개체 중에서도 유통정보의 흐름과 영향에 가장 민감할 수 밖에 없는 숙명적인 존재이기에 정부의 의약품 유통선진화 및 발전계획을 제약사의 입장에서 살펴 보도록 하겠습니다.

본론

의약품 산업은 타 산업에 비해 그 부가가치가 높고 기술집약적인 산업으로 선진 국가들에 의해 선도되어 왔고 또한 현재도 각광을 받고 있는 분야로 크게 세 가지의 측면이 강조되는데, 그 하나는 생산자의 부분으로 의약품의 연구개발 및 생산과 관련된 의약품의 공급측면이며, 두 번째로는 시장에서의 소비 및 유통과 관련된 것으로 의사, 환자, 약사 그리고 보험자와 관련된 소비자 측면이고, 마지막은 의약품 가격과 승인 그리고 특허와 관련된 정부 규제의 부분이라 할 수 있습니다. 의약품과 타 산업이 차이가 나는 부분으로(Schweitzer, 1997) 유통과 관련하여 살펴보면, 의약품의 유통은 그 구조상의 특수성을 갖고 있는데 의약품이 갖고 있는 질병을 치료하는 기능과, 반대로 독성의 작용도 갖고 있어 의약품이 갖고 있는 목적에 맞는 사용이 매우 절실합니다. 또한 변질·변패 될 경우 인체에 치명적인 영향을 미칠 수 있는 상품이기 때문에 유통체계도 매우 중요하여 세계 각국은 약사법, 마약법 및 특수한 법령으로 의약품의 유통을 규제하고 있습니다.

따라서 여기에서는 의약품 유통의 중요한 한 축인 도매업의 현황과 우리나라 의약품 유통의 실태를 살펴보고 의약품 물류의 현황과 정부에서 추진

중인 유통정보 시스템과 관련사항들에 대하여 살펴보고자 합니다.

1) 도매유통업체의 난립

우리나라 유통산업은 2001년 이후 도매상 면적 기준폐지로 일반종합 도매업체가 의약분업이란 의약환경의 대변화에 맞물려 증가하였는데 그 증가는 2000년 518개에서 2005년 1,104개로 5년간 무려 2배나 증가하였습니다(도매협회 2005). 증가율만이 아닌 도매업체의 수 역시 우리나라와 가까운 일본 및 이태리에 비해서도 매우 많을 뿐 아니라 미국·독일·프랑스·영국 등의 국가와는 비교가 되지 않을 정도로 우리나라의 도매업체는 난립되어 있다 할 수 있습니다.

2) 도매물류시설의 낙후성

현재 우리나라 도매의 물류시설 면적은 그 도매의 특성에 따라 다르지만 100㎡의 소형도매에서 최근 대형물류 및 전국적 물류기지를 보유한 업체까지 다양하나, 대부분의 업체의 경우 평균 600~700㎡ 미만에서 운영하고 있습니다. 그 시설 역시 우수의약품 유통관리기준(KGSP)의 운영기준에 적합한 운영은 하고 있으나 노후화된 창고와 노후화

된 설비, 그리고 수작업에 의한 분류 등 비효율적 운영이 많은 부분을 차지하고 있어 물류의 효율성이 저하되고 또한 물류비가 과다하게 비효율적으로 소모되고 있습니다.

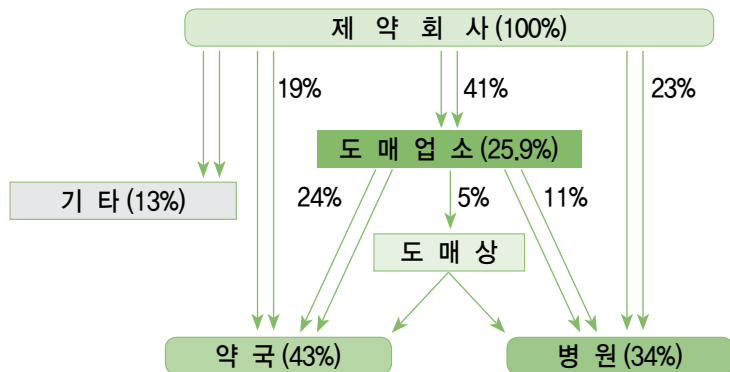
이러한 도매업의 낙후성은 우수약품 유통관리 기준(KGSP)의 긍정적 발전 방향에 장애요인으로 작용하고 있어 현재 의약품 물류제도의 개선을 통해 물류시설의 종목투자를 막고 나아가 지역별 공동물류기지를 통한 선진물류시스템의 추진이 절실히 요구됩니다.

3) 도매업체의 양극화 심화 및 영세성

도매업체를 통한 의약품의 유통은 약사법 시행

규칙 제 57조 제 1항 제 7호 즉, ‘의약품 제조업자는 생산된 의약품이 의약품 도매상을 통하여 의료기관이나 약국 등의 개설자에게 판매될 수 있도록 노력할 것(다만, 의료법에서 정한 종합병원에 의약품을 공급하는 때에는 특별한 사유가 없는 한 의약품 도매업자를 통하여 공급한다’라고 규정한 관련법에 근거하여 더욱 활성화 되었으나, 도매업체의 난립으로 인하여 연매출 500억 이상의 대형도매는 46개인 반면 연매출 100억 미만의 소형도매가 전체 도매의 90%인 약 1,000개에 달하고 있어, 대형도매가 차지하는 매출 비중은 전체 의약품 매출의 68%를 차지하고 있습니다. 점유율 또한 증가일로에 있어 도매업체 규모의 양극화는 더욱 심화될 것

〈표 1〉 현 의약품 유통구조



〈한국보건산업진흥원 및 한국약품성실신고조합 2003년 매출실적 분석 참조〉

으로 보여지며, 이러한 구조적 문제와 도매 마진율의 지속적 하향세로 인한 소형 도매업체의 영세화는 더욱 심화될 것으로 보여 집니다.

도매 마진율의 감소는 우리나라만의 상황은 아니나, 도매업체들 간의 경쟁 및 제약업체 직거래와의 경쟁, 의약제도의 변화에 따른 제약업체의 마진 감소에 따른 마진율 축소 등의 이유로 도매 마진율 감소는 가속화되고 있다 할 수 있습니다.

이러한 의약품 유통구조의 변화는 1994년 7월 종합병원 직거래금지 및 의약분업으로 인하여 현재와 같은 의약품 유통구조를 갖게 되었습니다.

4) 직거래율의 급속한 변화

선진국의 경우 약 90%가 도매업소 거래를 통해서 의약품이 유통되고 있는 반면, 우리나라 의약품 유통에 있어 아직도 직거래가 약 46%로(2005년 기준) 선진국의 의약품 유통에 비해 직거래율이 높은 현실로 그 걸림돌을 살펴보면 다음과 같습니다.

첫째는 실거래가 제도에서의 약가 사후관리제도입니다.

약가사후관리제도는 제약업체의 직거래가 아닌 도매업소의 거래 즉, 도매상이 약국 또는 병·의원

과의 거래에서 이루어진 상거래(수금할인 등)에 대해서 약가인하를 실시하고 있기 때문에 제약업체는 회사의 무형자산 성격의 보험약가 유지를 위해 부득이 도매 거래를 피하고 직접거래를 유지하려는 경향이 유지되고 있습니다.

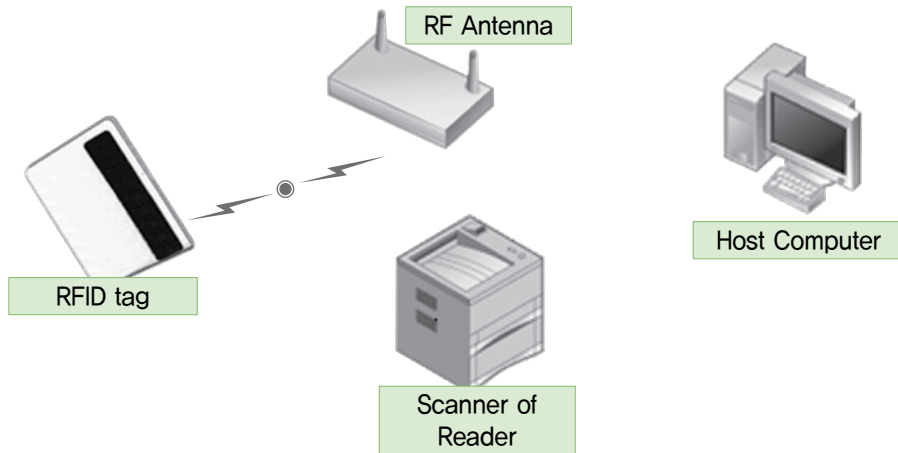
둘째로 의약품 판매내역에 대한 자료의 공유입니다.

의약분업 이후 제약업체는 영업담당자(MR)의 영업활동 분석 및 과학적 마케팅을 위해 해당 의약품의 요소별 처방분석을 위하여 도매업체에게 자사 의약품 공급내역을 제공 받고 있었으나, 최근 약사 단체와 도매업체 간의 합의에 의하여 자사 의약품 공급내역을 제한적으로 제공 받기 시작하였습니다. 공급내역의 필요성에도 불구하고 그 길이 차단됨에 따라 제약업체는 도매를 통한 거래의 편리성 및 효용성에 따른 이익을 배제하고 도매업자를 통한 의약품 공급보다 직거래를 통한 의약품 유통을 고수하고 있으며, 몇몇 제약업체는 이를 더욱 확대할 계획을 수립하고 있습니다.

5) 배송시스템의 중복

의약품은 제조에서부터 최종 소비까지의 과정 가운데 특히 도매업소가 갖고 있는 특징과 별도로 배

〈그림 2〉 RFID 모식도



송에서 재고관리의 과정까지 유통단계별 관리가 중복적으로 이루어지고 있는데, 현재의 의약품 관리는 일반제품과 혼합적재가 불가하며 생물학제제, 향정 제품의 구분관리 및 배송, 유효기간의 관리, 환입 및 폐기관리, 수급관리 등 많은 복잡성이 산재되어 있음에도 불구하고 중복적인 투자를 통한 관리시스템으로 선진화에 걸림돌이 되고 있는 현실입니다.

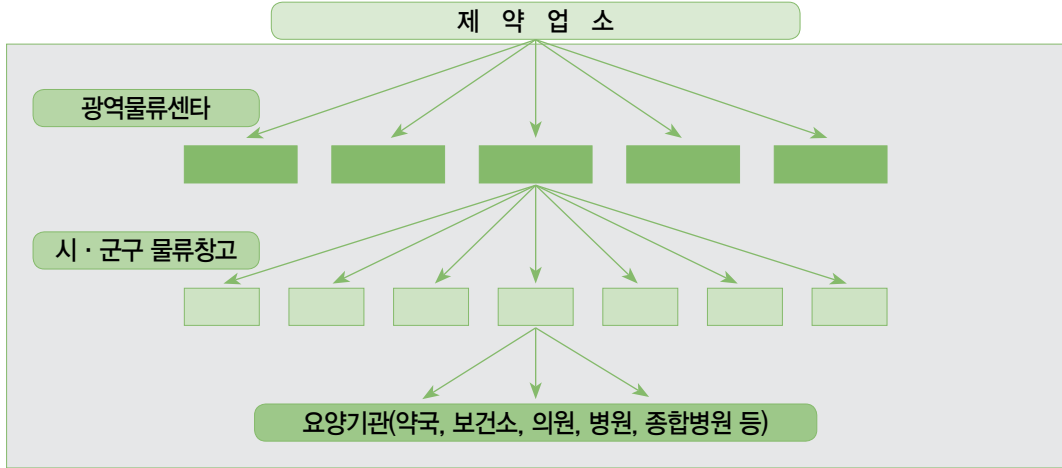
6) 정부의 의약품유통지원사업의 진력 부족

최근 정부는 의약품의 유통과 관련하여 의약품정보시스템의 구축, RFID(전자태그)사업 등 많은 고

민을 하고 있으나 의약품의 특성 즉, 1) 국민보건 및 건강과 직접적인 관계성 2) 외부환경으로부터의 철저한 관리 3) 다양한 의약품의 종류, 제형 및 규격 4) KGMP, KGSP등 약사법에 의한 품질관리 등의 연계성을 이해하고 그 약품이 갖고 있는 유통의 특성에 맞추어 그 발전방향을 고민해야 할 것으로 사료됩니다

이러한 현실에 비추어 의약품유통의 선진화 및 발전방향은 무엇일까? 고민하지 않을 수 없는 가운데 제약사 입장에서는 먼저 의약품유통 구조의 개선이 필요하다 봅니다. 그 제안으로 먼저 의약품 공동물류 시스템의 구축이 필요합니다.

〈그림 3〉 공동물류 개선안



의약품은 앞에서 설명드린 바와 같이 그 특수성을 감안한 제조, 보관, 배송과 관련된 KGMP 및 KGSP 관련 법규의 과감한 수정을 통해 의약품 공동물류시스템 구축을 위한 광역단위별 물류센터를 설립하여야 합니다. 제약업소는 생산된 우수의약품을 그 필요량 만큼 광역물류센터에 1차 배송하는 것으로 마무리하고 그 이후는 지역내 시·군·구의 배송센터가 맡아 일선 요양기관까지 의약품을 안전하게 배송하는 시스템이 필요하며, 이를 통해 제약업소가 부담으로 갖고 있는 물류비용의 상승에 대한 압박에서 탈피하고 나아가 도매업소의 중복적인

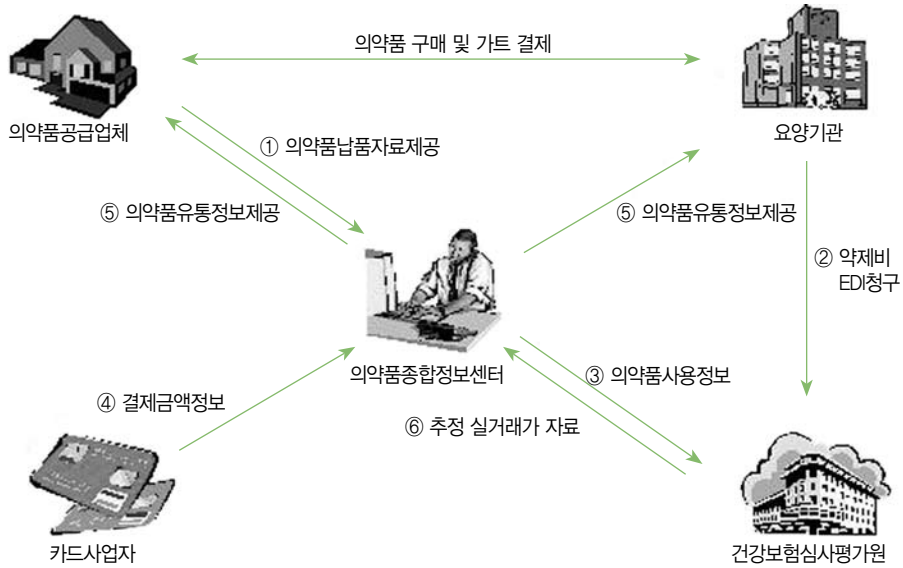
창고비용 및 물류비 문제를 해소할 수 있다고 보여 집니다. 이러한 시스템의 구축은 줄릭과 같은 제2의 외국 물류전문회사의 진출에 대비하며 합리적인 운영을 통해 국제적인 경쟁력 또한 확보할 수 있을 것으로 판단됩니다.

아울러 동종 업계가 공동출자를 통하여 물류센터를 구축하여 운영할 경우 영업기밀 등의 노출이 우려되므로 향후 전문적인 유통업체를 통한 제3자 물류 시스템의 도입도 검토해 보아야 할 것입니다

둘째, 유통현실에 입각한 정부의 적극적인 구조 개선의 노력이 필요합니다.

현재 정부가 추진하는 RFID(전자태크)의 경우 의

〈그림 4〉 의약품정보센터 개념도



약품의 안전한 유통과 그 일련의 과정을 파악하기 위해 시범도입 되고 있으며 생산 후 출하 전에 제품에 전자태그를 부착하고 유통단계별 입·출고관리, 나아가 환자의 투약에 이르는 과정을 한눈에 볼 수 있는 시스템으로 본 시스템의 정착은 의약품 유통의 한 획이 될 것은 분명해 보입니다. 그러나 여기에는 우선 해결해야 할 과제가 있는데 이는 전자태그의 가격과 부착에 소모되는 비용의 문제로 저가의약품(수액제, 퇴장방지의약품 등)의 경우 고가에 비해 상대적 인 비용의 적정성문제를 파악하는 노력이 필

요하며 둘째로 유통단계별 전자태그 인식을 위한 리더기 등 관리를 위한 시스템의 준비와 비용, 시간의 투입이 필요하고 셋째, 관련자의 숙련을 위한 교육과 마지막으로 축적된 데이터의 활용을 통한 이점의 충분한 설명 등이 밑받침 된 후 실시될 경우 좋은 결과를 가져다 줄 수 있을 것으로 판단됩니다.

또한, 의약품 종합정보센터의 가동을 준비하고 있는 이때, 과거 의약품물류협동조합과 연계한 의약품 유통정보센터의 경우 정부의 무리한 추진이 결국 실패로 돌아가 300억 원이 넘는 돈이 무용지

물하지 되지 말아야 할 것입니다.

현재의 의약품 종합정보센타의 설립과 추진이 투명한 의약품 유통을 이루며 의약품유통관련 정보수집과 분석에 기초한 의약품 흐름 및 유통가격의 파악이 용이해 질 것으로 보이나, 현재 추진 중인 의약품 종합정보센타와 구매전용카드를 연동시켜 시장에서의 의약품 유통가격 즉, 실거래가격의 정확한 파악이 가능해지는 시스템으로 발전이 필요하며, 이러한 시스템의 도입은 의약품구매에 따른 불법적인 관행이 해소되거나 최소한 줄어들어 의료현장에서의 부당한 청구 등 비리가 줄어드는 순방향으로 발전하여 지금의 의약품 유통의 문제점을 일부 해소할 수 있을 것으로 판단됩니다.


결론


유통의 복잡성 및 의약품유통정보가 부재한 가운데 제약사의 의약품이 의료현장에서 원활한 적정사용을 통해 국민보건증진향상에 이바지하기 위해서는, 현재 의약품유통의 선진화를 위한 광역별 통합 물류센타를 운영하며, 그 시설 및 시스템에 있어서 현대식 시스템 구축으로 도매업체의 중복투자를 막고, 도매별 M&A를 통한 집중화가 절실히 필요하다고 하겠습니다. 또한 지역별 의약품의 사용 등 종합

적인 유통 자료의 구축과 활용을 통해 현재의 낭비요소를 배제하는 것이 제약기업의 발전 및 도매상의 상생의 길로 발전될 수 있을 것으로 보여 집니다.

아울러 정부에서 추진 중인 전자 상거래 시스템의 구축 및 운영은 물류비 절감뿐만 아니라 현재 난립 되어 있는 도매상의 구조 조정에도 커다란 기폭제가 될 것입니다.

또한 제약업소가 갖고 있는 의약품유통의 산적한 문제 특히 의약품 거래의 부조리를 막기 위해 도입된 의약품 유통일원화가 그 실효를 거두지 못하고 있는 이때, 유통선진화를 위한 정부의 적극적이고 현실적인 지원이 필요한 시점입니다.

의약품 물류의 규모화와 의약품 유통 정보의 선진화를 통하여 의약품 유통 비용을 줄여 나가고, 아울러 전자태그 부착이나 의약품 구매 카드 등의 적극적인 활용을 고려하면서 관련 법규와 제도를 정비해 나간다면 우리나라 의약품 유통선진화에 많은 도움이 될 것입니다. 




논단

의료기관 평가 추진방향
-요양(의료)급여 비용 가감지급 시범사업에 대하여-
건강보험심사평가원 김계숙 평가실장

병원약사의 입장에서 바라본 의료기관평가
삼성서울병원 손기호 약제부장, 한국병원약사회 손현아 사무국장

복약지도 개선을 통한 약국 활성화 방안
서울시약사회 최면용 부회장

약국의 처방조제 소득의 양극화 현상에 대한 분석
의약품정책연구소 엄태훈 기획위원



의료기관 평가 추진방향

—요양(의료)급여 비용 가감지급 시범사업에 대하여—

건강보험심사평가원 | 김 계 속 평가실장

1. 서론

최근 사회전반에 걸쳐 시스템의 혁신과 개혁을 위한 움직임이 급속히 확산되고 있고, 각 부문에서 성과에 대한 평가가 보상으로 이어지는 제도가 보편화되고 있는 추세이다. 보건의료 부문도 예외는 아니어서 이제 건강보험(의료급여)으로 제공되는 의료서비스도 새로운 접근으로 한 단계 발전시켜야 할 시점이다.

또한 국민들도 건강의식 및 권리에 대한 관심과 수준이 높아짐에 따라 질 높은 의료서비스에 대한 요구가 점차 증대되고 있다. 외국에서는 이미 의료서비스 질을 향상시키기 위하여 질적 수준에 따라 경제적인 인센티브를 주어야 한다는 문제인식이 확산되어 많은 국가들이 정책적인 관심을 갖고 이러한 제도를 다양한 형태로 추진·운영해 오고 있다.

이는 의료서비스의 질적 수준이 낮은 병원이 다른 병원에 비해 재원기간이 길고 계획되지 아니한 재입원과 합병증도 많으며, 의료비용도 더 많이 지출한다는 이론적, 실증적 근거에 기초한 것으로 최근 우리나라에서도 질 높은 의료서비스 확보를 위해 그동안 건강보험 진료비 가감지급을 실시하라는 요구가 소비자, 국회 등을 중심으로 지속적으로 제기되고 있다.

2000년 7월 설립된 건강보험심사평가원의 요양급여 적정성 평가가 이제 7년이란 세월이 지나 평가에 대한 경험이 축적되어 평가방법의 표준화 등 기술적 발전이 있었으며 평가결과의 활용측면에서도 의료서비스의 질을 높이기 위해 실질적인 보상과 연계가 필요하다고 판단되었다.

따라서, 정부에서는 평가결과에 따른 가감지급을 시범사업의 형태로 시행하기 위해 2007년 7월 1일자로 가감지급 시범사업에 관한 기준을 제정·고시하였다.

“요양급여비용의 가감지급”이란 현재 심사평가원이 시행하고 있는 요양급여(의료급여)의 적정성 평가결과에 대하여 요양기관에게 결과를 통보해주고 그 결과를 공개하는 것 이외에도 평가결과가 좋은 의료기관에 대하여 경제적 인센티브를 주고, 좋지 않은 기관에 대하여는 디스인센티브 적용을 통해 요양급여로 제공되는 의료서비스의 질 향상을 촉진시킴으로써 궁극적으로 국민

이 보다 효과적이고 효율적이며 안전한 의료서비스를 누릴 수 있도록 하고자 하는 것이다.

즉, 인적·재정적 낭비를 초래하는 medical error나 의료서비스의 낮은 질적 수준은 '질 향상을 위한 시스템의 부재'에서 주로 기인하므로 병원 경영진의 관심을 불러일으킬 수 있는 강한 재정적 인센티브 정책을 도입함으로써 체계적인 변화를 유도하기 위한 것이다.

또한 "가감지급 시범사업"이라 함은 우리 실정에 맞는 가감지급모형을 개발하기 위한 것으로, 전국의 모든 요양기관과 현재 평가를 하고 있는 모든 항목을 적용하는 것이 아니라 일부 요양기관과 일부 평가항목을 대상으로 요양급여의 적정성을 평가하고, 평가결과에 의한 요양급여비용 등의 가감지급을 우선 적용하여 가감지급 시범적용을 통한 질 향상 효과 및 문제점 등을 분석하고 향후 본 사업에 적용할 기반을 마련하기 위한 사업을 말한다.

따라서 우리나라에서 현재 추진하고 있는 가감지급 시범사업의 방법, 구체적인 내용 등 전반적인 추진방향에 대해 살펴보고자 한다.

II. 가감지급 시범사업 추진방향

1. 시범사업 기간

가감지급 시범사업기간은 2007년 7월 1일부터 2010년 12월 31일까지이다.

2. 시범사업 대상

(1) 대상기관

가감지급 시범사업을 우선 적용하는 기관은 종합전문요양기관이며 동 기관을 우선 선정한 이유는 우리나라 의료의 선도적 역할을 담당하는 책임있는 기관으로 타 병원에 대한 파급효과(벤치마킹의 대상)가 크고, 조직과 정보시스템 등 행정 능력과 인프라가 상대적으로 우수함과 동시에 모든 평가에 충분한 경험이 축적되어 있기 때문이다.

(2) 대상항목

심사평가원이 실시해온 그간의 10여개 평가항목 중에서 문제의 크기와 심각성, 실행 및 개선 가능성, 사회적 영향 등을 고려하여, 인센티브에 의해 의료공급자의 행태변화가 요구되는 급성심근경색증과 제왕절개분만 항목을 우선대상으로 선정하였으며 건강보험과 의료급여가 모두 해당된다.

① 급성심근경색(AMI)

급성심근경색은 최근 식생활 등의 변화로 고혈압 등 만성질환자가 증가하면서 심질환이 급증(최근 10년 동안 사망률 두 배 가까이 증가:인구 10만 명 당 사망률이 1995년은 13.1명, 2005년은 27.5명)하고 있으며 의료기관 간에도 진료편차가 매우 커서 질 개선이 필요하며, 또한 평가지표에 대한 임상적 타당성이 비교적 확립되어 있고, 미국 등 선진국의 질 평가영역에서 질 개선 효과가 큰 대표적 항목으로 인센티브 사업에 적용하고 있어, 가감지급모형 개발 시 벤치마킹이 용이하여 선정하였다.

② 제왕절개분만(C-sec)

우리나라 제왕절개분만율은 2005년 기준 37.1%로 WHO 권고치인 5-15%보다 두 배 이상 높으며, 병원 간 제왕절개분만율의 차이도 상당히 크고(4.8%~67.0%), 또한 지역간 편차도 커서 적극적인 개선의 필요성이 제기되어 선정하였다.

3. 평가주기 및 시기

평가는 매년 1회 실시하며 평가 시기는 2007년은 2007년 하반기 진료분으로, 2008년과 2009년은 해당연도 1월1일부터 12월31일까지의 진료분으로 평가한다.

4. 평가등급

평가대상기관은 평가결과에 따라 상대평가하며 평가등급은 5등급으로 구분한다.

5. 가감지급의 적용 등

평가결과에 따른 경제적 인센티브(가산)와 디스인센티브(감산)는 연차적, 단계적으로 적용된다.

가감지급에 대한 연도별 적용단계를 살펴보면, 첫 해인 2008년에는 가감지급 기준만을 공개하고, 다음 해인 2009년에는 상대평가 결과 1등급 기관에 가산지급하며 감액지급은 적용하지 않는다. 그리고 시범사업 마지막 해인 2010년에는 상대평가 결과 1등급 기관에는 가산지급을 하고, 아울러 감액도 적용되는데 2008년에 기 공개한 5등급 상한선을 넘지 못하는 5등급 기관에만 적용하게 된다. 만일, 모든 기관이 개선 노력을 하여 2008년에 기 공개한 5등급 상한선을 넘는다면 감액이 발생되지 않을 수도 있다.

또한, 시범사업 마지막 해인 2010년에는 1등급이 아니라도 질 향상이 개선된 기관에 대하여도 인센티브 지급을 고려하고 있다. 이는 중간등급 기관에 대한 노력을 보상함으로써 질 향상을 적극 유도하기 위한 것이다.

6. 가감지급 금액의 산정

평가대상기관의 심사결정 공단부담액(의료급여기금부담액)에 가산 또는 감액을 승한 금액으로 하며 ‘공단부담액 등’은 평가대상 항목의 공단부담액 · 의료급여기금부담액을 합한 금액으로 한다.

7. 가감률

가감지급 금액 산정 시의 가감률은 100분의 1로 한다

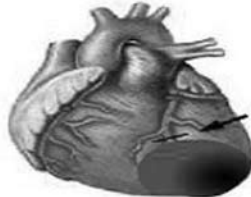
현행 건강보험법시행규칙 제 11조 (요양급여비용의 가감지급기준)에 의하면 평가대상 요양기관의 전년도 심사결정 공단부담액의 100분의 10의 범위 안에서 산정하도록 되어 있으나 시범사업 기간 동안의 가감률은 가능한한 사업의 취지를 반영하여 낮은 수준으로 시작하고 본 사업으로 확대시에 점차 높이는 방향으로 적용하는 것이 바람직하다는 관련기관 및 단체 등의 다양한 의견에 따라 1%로 결정하였다.

8. 평가지표

(1) 급성심근경색증

지표명	산출식
AMI 입원건수	주상병이 AMI로 청구된 에피소드별 입원건수
병원도착 30분/60분 이내 혈전용해제 투여율	$\frac{\text{병원도착 후 30분/60분 이내 혈전용해제 투여 환자수}}{\text{재관류 대상자 (ECG상 ST절 상승 또는 new onset LBBB1)가 있는 환자}} \times 100$ 로 병원도착으로부터 6시간 이내 혈전용해제 투여 환자수
병원도착 120분/180분 이내 Primary PCI 실시율	$\frac{\text{재관류 대상자로 병원도착 후 120분/180분 이내 P.PCI2) 시술 환자수}}{\text{재관류 대상자로 병원도착으로부터 12시간이내 P.PCI 시술 환자수}} \times 100$
병원도착 시 아스피린 처방률	$\frac{\text{병원도착 후 24시간 이내에 아스피린을 투여받은 AMI 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자수}} \times 100$
퇴원 시 아스피린 처방률	$\frac{\text{퇴원 시 아스피린을 처방받은 AMI 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자수}} \times 100$
퇴원 시 베타차단제 처방률	$\frac{\text{퇴원 시 베타차단제를 처방받은 AMI 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자수}} \times 100$
사망률 (원내사망 / 입원30일내 사망)	$\frac{\text{원내 / 입원 30일 내 사망 환자수}}{\text{응급실을 경유하여 입원한 AMI 환자수}} \times 100$

1. 혈전용해제 투여율(30/60분)과 PCI실시율(120/180분)의 시간결정 및 사망률(원내/입원 30일내)의 종합지표 값 산출시 반영지표는 2008년에 최종 확정
2. 사망률은 환자의 중증도를 보정한 사망률로 평가함



〈 급성심근경색증 〉

(2) 제왕절개분만

지표명	산출식
제왕절개분만을 ³⁾	$\frac{\text{제왕절개분만건수}}{\text{총 분만건수}} \times 100$

주1) LBBB : Left Bundle Branch Block

주2) P.PCI : Primary, Prophylactic Cranial Irradiation

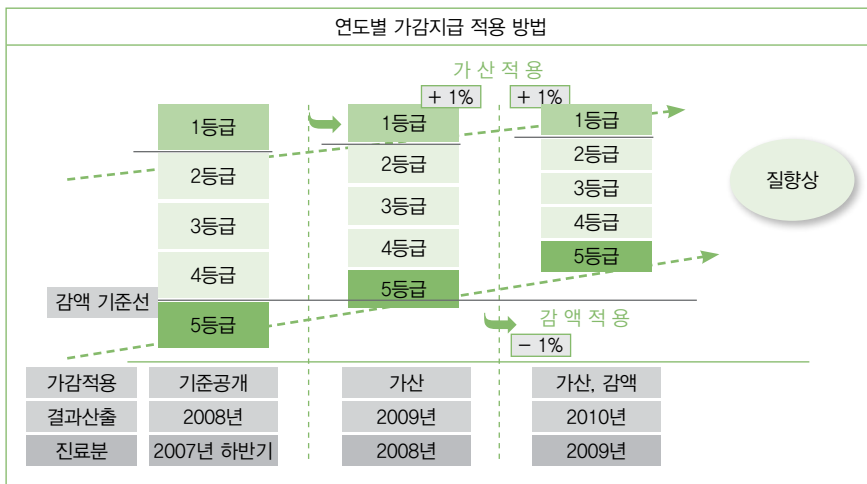
주3) 제왕절개분만율은 산모의 위험도를 보정한 제왕절개분만율로 평가함



〈 제왕절개분만 〉

이상과 같은 가감지급 시범사업의 내용을 요약하여 도식화하면 아래 <그림1>과 같다.

<그림 1> 가감지급 시범사업 적용모델



III. 맺음말

그동안 가감지급 시행과 관련하여 많은 논란이 있어 왔고 이제 적은 규모이지만 가감지급이 시범사업의 형태로 전격 출발되었다.

2010년까지 가감지급 시범사업은 한정된 대상기관과 항목을 중심으로 단계적으로 추진됨으로써 향후 우리 실정에 맞는 요양급여비용 가감지급 체계를 공고히 하는 시범적 운영이라는 점에서 그 의미가 클 것으로 보지만, 한편으로는 우려의 목소리도 적지 않다.

앞으로 시범사업의 성공적인 결과를 도출하기 위해서 고려해야 할 요소와 많은 과제를 안고 있다.


또한 시범사업의 성공 뿐만이 아니라 가감지급 본 사업으로의 확대적용을 위한 원칙과 적절한 인센티브 모델의 개발도 전제가 되어야 한다.

시범사업이 이러한 본 사업으로의 연착륙을 위해서는 무엇보다도 의료공급자,

국민, 정부, 보험자, 그리고 실질적인 가감지급의 사업을 수행하는 심평원 등 사회 각계의 관심과 이해당사자 간의 합의의 완성도를 더욱더 높여나가야 할 것이다. 특히, 의료공급자의 가감지급 제도에 대한 올바른 이해와 자율적 경쟁속에서 스스로 진료행태의 개선노력이 무엇보다도 요구된다. 또한, 가감지급 제도가 주로 보험재정 절감을 위한 페널티나 규제의 성격을 띤 제도라는 인식보다는 의료인에게 동기부여를 할 수 있는 보상의 제도로서 정착되어야 한다.

아울러 올바른 제도 정착을 위한 정책적 의지 및 실행도 매우 중요하다 할 것이다. 가감지급 사업의 주체가 되는 심사평가원은 정책목표인 양질의 의료보장 달성 과 제도의 수용성을 높이기 위한 과학적 근거에 기반한 공정한 평가, 형평성 있는 인센티브 방식 개발 등 지속적인 노력이 필요할 것이다.

마지막으로 시범사업의 성공적인 안착과 본 사업의 시행착오를 최소화하고 효율성을 높이기 위해서는 가감지급 시범사업에 대한 효과를 정밀하게 분석·평가하고 사업기간 동안 나타난 문제점과 예상가능한 부작용을 철저히 모니터링하여 제도적·정책적으로 보완함으로써 본 사업 확대를 위한 타당성을 확보하는 것이 궁극적인 핵심과제이다.

이러한 핵심과제들을 성공적으로 수행하여야만 사업효과를 최대화하고 안정적으로 유지함으로써 사회보험방식으로 운영되는 건강보험 재원의 한계 내에서 제공되는 서비스의 질적 수준의 효과가 극대화되는 지점에 도달할 수 있을 것으로 본다. 

:: 참고문헌 ::

1. 국민건강보험법 제 43조(요양급여비용의 청구와 지급 등)
2. 요양급여비용 및 의료급여비용 가감지급 시범사업에 관한 기준 고시(보건복지부 고시)
3. 건강보험심사평가원, 요양급여비용 가감지급 세부기준 설정방안 연구보고서, 2005
4. 김선민 · 김계숙 · 김남순, 진료비 가감지급의 방향과 과제, QA 학회지, 2007
5. 김계숙, 요양급여비용 및 의료급여비용 가감지급 시범사업에 관한 공청회 자료집, 2007

병원약사의 입장에서 바라본 의료기관평가

삼성서울병원, 한국병원약사회 의료기관평가 TFT 팀장 | 손 기 호 약제부장
한국병원약사회 | 손 현 아 사무국장

들어가는 말

“여전히 말도 많고 탈도 많다.”

지난 7월 5일 보건복지부 주최로 열렸던 ‘의료기관평가제도 발전방안 모색을 위한 공청회’에서 좌장, 연자 여러 사람들이 의료기관평가를 두고 한 말이다. 수감병원 입장에서는 평가항목이 병원 현실이나 여건을 제대로 반영하지 못한 채 너무 과도하여 여러 가지 면에서 부담이 많아서 힘들고, 의료소비자들은 평가결과가 질적으로 우수한 병원이나 의사를 선택하는 데 별로 도움이 안 된다고 불만을 터뜨리고, 보건복지부와 한국보건산업진흥원(이하 진흥원)은 병원이 너무 과잉반응을 한다고 나무란다. 공청회에서도 이러한 각자의 입장들이 적나라하게 표출되었다.

각계의 고충과 적지 않은 문제점에도 불구하고, 1995년부터 의료기관서비스평가로 시작되어 2004~2006년 병원 규모별로 실시된 1주기 의료기관평가가 의료기관에 대한 객관적인 평가를 체계화시킴으로써 의료서비스의 질 향상에 중요한 시발점이 되었다는 데 이의를 제기할 사람은 별로 많지 않을 것 같다. 이는 1주기 평가 후 평가대상병원을 대상으로 한 설문조사에서, 평가가 병원서비스개선에 ‘비교적, 매우 도움이 되었다’는 응답이 무려 86%에 달한 결과에서도 확인된다.

무릇 제도라는 것이 정착되기 위해서는 많은 시행착오를 거치게 마련이다. 다소 시간은 걸리겠지만, 의료기관평가에 대한 지속적인 개선방안 모색과 서로의 입장 차이를 조율하는 과정을 통하여, 본 제도가 점차적으로 의료 선진국 수준으로 발전해 나갈 것임을 믿어 의심치 않는다. 이러한 낙관적인 전망을 가지고 의료기관평가와 그 중 약제관리 평가문항에 대한 기본적인 이해를 통하여 약사의 업무와 직능을 어떻게 발전시킬 것인지, 나아가 환자 서비스 질 향상에 어떻게 기여할 수 있을지 살펴보고자 한다.

1. 의료기관평가 제도 소개

의료기관평가는 의료기관이 제공하는 의료서비스 수준의 평가를 통해 서비스 수준의 향상을 도모하고, 적정 의료서비스 수준에 대한 공적기준을 제시하여 의료기

관의 자발적 질 향상 노력을 유도하고, 평가결과를 공표함으로써 소비자의 알 권리를 증진시키고자 하는 목적으로 실시된다.

의료기관평가는 의료법 제 58조에 의거하여 종합병원 및 300병상 이상의 병원에 대하여 서면조사와 현지조사를 실시하며 현 평가는 3년을 주기로 2004~2006년 1주기 평가에 이어 2007~2009년 2주기 평가가 진행될 예정이다.

의료기관평가는 크게 진료 및 운영체계에 있어서 환자의 권리와 편의, 인력관리, 진료체계, 감염관리, 시설환경관리, 질 향상과 환자 안전 측면의 평가와 부서별 업무성과로 환자진료, 의료정보/의무기록, 영양, 응급, 수술관리체계, 검사, 약제, 중환자, 모성과 신생아, 이상 9개 부문으로 나누어 평가기준이 정해진다.

의료기관평가 추진체계는 보건복지부가 동 제도의 주체로 전반적인 사항을 관리·운영하고, 진흥원이 평가기준의 개발·수정, 보완, 평가결과의 분석, 종합 및 평가결과 공표방안 등의 업무를 담당하며, 대한병원협회가 평가단 구성 및 교육, 현지 평가 실시 등 의료기관의 협조 필요사항을 담당하는 식으로 역할분담이 이루어져 있다. 또, 평가의 객관성 및 공정성 확보를 위하여 의료서비스 제공자, 수요자, 보험자 및 정부 대표, 학계전문가 등으로 구성된 ‘의료기관평가위원회’가 평가대상기관 및 평가기준 선정, 공표방식 등 중요사항을 심의한다.

2. 1주기 의료기관평가에 대한 분석 및 2주기 개선 방안

보건복지부는 2004~2006년 1주기 의료기관평가의 성과를 (1) 의료서비스의 질 문제를 정책 의제화하여 의료계, 정부, 시민의 관심을 유도하고, (2) ‘환자의 권리와 편의’와 관련된 사항을 평가함으로써 환자중심의 의료서비스 제공 형태로의 변화를 유도하였으며, (3) 객관적인 평가를 통해 병원간 의료서비스 수준의 비교가 가능해짐으로써 취약한 부분에 대한 의료기관의 자율적인 개선노력을 유도하였고, (4) 의료기관에서 제공하는 의료서비스 관련 자료의 축적을 통해 합리적인 의료정책 개발이 가능해졌다 등 이상 네 가지로 요약정리하고 있다.

또한, 보건복지부는 1주기 평가의 한계점으로, (1) 의료서비스의 질적 수준에 대한 평가 기능 미흡, (2) 의료기관평가에 진흥원, 대한병원협회 등 여러 주체가 참여

하면서 유기적 협조 및 효율적 운영이 어려움, (3) 평가결과가 우수한 병원에 대한 인센티브 제공 및 하위병원에 대한 조연 등의 지원기능 부재, (4) 현행 의료기관별 평가부문별 등급화 공표방식으로는 의료기관의 전체적인 수준을 국민이 이해하기는 어려움 등을 들고 있다.

대체적으로 1주기 평가는 과도한 평가항목, 평가문항의 중복, 객관성 및 타당성 미흡 등에 대해 지적을 받았고, 특히 병원들이 눈에 보이는 외관이나 시설 개선에 많은 노력을 기울여 우스갯소리로 ‘화장실 평가냐’ 라는 지적을 받은 바도 있다. 그래서 1주기 평가 후 의료경영, 보건행정분야에서 다수의 연구를 수행한 의과대학 교수 30인을 대상으로 설문조사를 실시한 결과 시설, 인력 기준을 줄이고 의학 적 적정성을 평가하는 지표를 추가해야 한다(80%), 평가방법의 신뢰성과 타당성을 높여야 한다(67%)는 의견이 많았고, 그 외에 의료기관의 질 개선을 지원하는 상담서비스와 교육서비스평가(33%), 의료기관의 질적 문제를 솔직하게 드러내어 질 개선에 노력할 수 있도록 질적 문제에 대한 정보가 외부에 유출되지 않도록 보호되어야 한다(13%), 불시평가를 통한 상시적 운영체계 평가가 필요하다(7%) 등의 의견이 제기되었다.

보건복지부와 진흥원은 1주기 평가 분석결과에 따라, 2주기에는 의료의 질적 수준을 직접적으로 측정할 수 있는 지표를 도입하여 환자들이 의료기관을 선택하는데 필요한 유용한 정보를 제공할 수 있도록 하고, 병원간 또는 지역간 의료의 질을 연속적으로 비교하여 향후 의료관련 정책 추진 시 합리적인 근거로 활용하기 위하여 임상질 지표를 도입할 예정이다. 그러나 임상질 지표 도입에 대한 객관성 제고, 정부가 제시한 1주기 평가 문제점 개선의 실효성 여부, 환자 알 권리에 따른 의료기관 서열화 등에 대해서는 여전히 의문이 제기되고 있다. 특히, 2주기 평가에서 적용되는 임상질 지표는 폐렴, 예방적 항생제, 중환자실, 모성 및 신생아 등 4개 부분에 대한 각종 검사시행이나 항생제 사용 비율 등을 주요 골자로 하고 있어, 의료서비스 질을 객관적으로 평가하기에는 상당히 부분적이고 지엽적이므로 그에 따른 평가결과가 환자들에게 별로 도움이 안될 것이라는 지적이 벌써부터 나오고 있다. 대부분의 보건 전문가들은 임상질 지표 평가가 방향은 맞지만 아직은 시기상조가 아닌가, 좀 더 장기적인 플랜 하에서 임상질 지표 개발 및 도입을 추진해야 하지 않

는가 라는 의견이 많은 듯하다. 보건복지부나 진흥원 입장에서는 1주기 평가의 가장 미흡한 점이 의료서비스 질 평가라고 판단, 2주기 평가시 부분적으로라도 의료서비스 질 평가를 시행하기로 결정하였으나, 전문가들이나 수감병원들로부터도 많은 문제제기가 있어 해결 과제가 많은 것으로 생각된다.

3. 약제관리 평가방향 - 환자 의약품 안전 사용을 최우선

기본적으로 약제관리 평가 방향은 의약품 안전 사용을 통하여 의료 서비스의 질 향상에 기여할 수 있도록 반드시 필요한 업무 시스템과 업무 수행내용, 구비서류 등을 명시하고 있다. 특히 2007년도 약제관리 평가 방향은 주요 선진국의 의약품 관련 평가방향에 대한 철저한 자료 조사 및 우리나라에 적용 여부 등을 검토하여 환자 안전 강화를 위한 평가방향을 다수 신설하였다. 약제부문 평가방향은 다음과 같이 구성되어 있다.

약제사용 관리체계

2.7.1 [의약정보 제공 및 의약품 사용관리 체계]

◆ 문항의 취지 : 정확한 의약정보를 의료진에게 제공하여 의료진이 환자치료에 적절한 약물요법을 할 수 있도록 하고 병원내 사용 의약품의 객관적인 선정 및 적절한 사용 제고를 위하여 약물사용평가(DUR), 항생제 사용관리 등에 대한 활동 유무를 평가한다.

- ㉠ 의약정보 제공
- ㉡ 철회약품 관리 <신규, 시범>
- ㉢ 의약품 선정 <신규>
- ㉣ 의약품 사용관리활동 <신규>

2.7.2 [의약품 보관 및 관리]

◆ 문항의 취지 : 의약품의 유효기간 준수, 적절한 보관, 반환약 관리 등 의약품의 보관 및 관리를 철저히 하여 의약품의 안전성과 유효성을 확보하는지를 평가한다.

- ㉠ 유효기간 관리 적절성
- ㉡ 냉장보관 적절성
- ㉢ 다접종 포장백신 관리
- ㉣ 입원환자 반환약 관리
- ㉤ Emergency kit의 응급의약품 관리 <신규, 시범>

2.7.3 [고위험군 및 고주의약품 관리]

◆ 문항의 취지 : 고위험군 약제(고농도 전해질, 헤파린, 항암제 등)와 고주의성 약제(임상시험용 의약품, 혼동되기 쉬운 의약품), 비상용 마약을 안전하게 사용하도록 철저히 관리하는지의 여부를 평가한다.

- ㉠ 고위험군 약품관리 <신규>
- ㉡ 고주의성 약품관리 <신규>
- ㉢ 비상용 마약 사용관리

조제관리

2.7.4 [조제관리체계]

◆ 문항의 취지 : 환자에게 정확하고 안전한 조제약을 24시간 제공할 수 있는 조제관리 체계를 갖추고 처방의 적정성 검토, 조제약 라벨링의 적정성을 수행하는지의 여부를 평가한다.

- ㉠ 처방검토체계
- ㉡ 24시간 조제체계
- ㉢ 약품의 병동제공 형태
- ㉣ 조제약 라벨링의 적정성

2.7.5 [산제조제 안전관리]

◆ 문항의 취지 : 산제조제과정에서 발생할 수 있는 조제오류 및 교차오염의 가능성을 사전에 차단하여 산제 투약의 안전성을 보장할 수 있도록 모든 조치를 취하는지의 여부를 평가한다. 특히 산제와 주사제 무균조제와 같이 조제공정이 비가역적

이고 확인 불가능한 경우에는 3중 감사를 하도록 요구하고 있다.

- ㉠ 산제조제 적정성
- ㉡ 산제조제 이중감사 실시

2.7.6 [주사제 무균조제]

◆ 문항의 취지 : 주사약의 안전성, 치료효과 및 조제장의 안전도모를 위해 적절한 장소, 보호 장구, 숙련된 약사에 의해서 무균조제가 이루어지는지의 여부를 평가한다. 특히 무균조제뿐 아니라 조제자의 안전 도모가 필요한 항암제 및 고영양수액제에 대해서 특별히 강조하고 있다.

- ㉠ 주사제 무균조제의 약국 조제정도
- ㉡ 조제자 보호구 착용 <신규>
- ㉢ 주사제 무균조제 이중감사 실시 <신규>

의약품의 모니터링 평가

◆ 문항의 취지 : 복약관련 환자 안전을 도모하고 약물 복용에 대한 환자 이행도를 높일 수 있도록 약의 효능 및 용법, 약물부작용 등에 관한 지식을 환자에게 제공하는지의 여부, 의약품의 오남용을 예방하기 위해서 환자가 입원 시 갖고 온 지참 약에 대해서도 철저히 관리하는지의 여부, 약물 부작용 모니터링을 통하여 약제사용 관련 오류 감소를 위한 체계가 잘 갖춰져 있는지의 여부를 평가한다.

2.7.7 [복약관리 및 약물부작용 모니터링]

- ㉠ 복약상담
- ㉡ 자가 투약 의약품관리 <신규, 시범>
- ㉢ 약물부작용 모니터링

이상에서 알 수 있듯이 약제관리 평가항목은 의료기관이 안전하고 효과적이며 적절한 약물요법을 시행할 수 있도록 업무시스템이 잘 구축되어 있으나, 또 실제로 약사들이 그러한 활동을 수행하고 있는냐를 평가하도록 되어 있다. 특히 2주기 평

가문항은 환자안전 강화를 목적으로 고위험군 및 고주의약품 관리, Emergency kit의 응급의약품 관리, 자가 투약 의약품관리 등 평가문항을 신설하였다. 약제관리 평가항목은 ‘미흡한 현실’보다는 ‘지향점’에 초점을 두고 개발되어, 일부 평가문항의 경우 현실적 여건상 약제부서 입장에서 수행하기에 상당히 부담스러운 문항도 있으나, 궁극적으로 의료소비자의 권리를 보장하고 환자 안전 강화를 위하여 필요한 항목이라고 판단되어 평가항목에 포함하였다.

4. 약제관리 평가문항 개선을 위한 노력

한국병원약사회에서는 손기호 부회장을 팀장으로 하여 의료기관평가 TFT를 구성, 운영하고 있다. TFT는 주요 선진국의 평가 기준(미국 JC, 캐나다 CCHSA, 호주 ACHS, 영국 Healthcare Commission) 등을 참조하여 우리나라 평가문항 개선방안을 연구하고, 아울러 진흥원의 약제부문 전문위원으로 활동하고 있다. 또, 약제관리 평가항목 외에도 의료기관 내 타 직능과 조정이 필요한 평가항목에 대해서도 검토하고 의견을 개진하고 있다. 2주기 평가문항 개선 과정에서 가장 문제가 되었던 대표적인 평가항목으로, ‘임상약동학’과 ‘투약간호’ 부분을 들 수 있다.

‘임상약동학’의 경우 과거 의료기관서비스평가 시행 당시에도 약제관리 평가항목에 포함되어 있었고 1주기 평가 시에도 약제관리 평가항목에 해당되었다. 그러나 일부 의료기관에서 진단검사의학과 의사들이 업무를 수행하기 시작하면서 급기야 2005년에 ‘진단검사의학회’ 측에서 ‘약사의 임상약동학 업무수행은 불법’이라는 취지의 법률자문서를 진흥원에 제출하기에 이르렀다. 본회 측에서도 ‘임상약동학은 의료행위가 아니므로 불법이 아니다’는 변호사의 법률 자문의견을 진흥원에 제출함으로써 문제는 일단락된 듯이 보였으나 진단검사의학회 측에서 임상약동학 문항을 ‘검사’ 부문으로 옮길 것을 주장하였고, 진흥원에서는 약제도, 검사도 아닌 ‘환자진료’ 부문으로 평가항목을 옮긴 내용으로 평가문항 초안을 발표하였다. 이에, 본회에서는 보건복지부, 진흥원 등을 방문하여 임상약동학 업무의 시초 및 역사, 약대 교과과정, 실제 병원에서의 업무 수행 현황 등을 조사하여 ‘임상약동학’은

의약품과 관련된 평가문항이므로 ‘약제관리’ 항목에 그대로 남아 있어야 함을 강하게 주장하였다. 결국, 보건복지부와 진흥원은 논란의 소지를 없애기 위하여 2주기 평가 시에는 ‘임상약동학’ 평가를 실시하지 않기로 하였다. 3주기(2010~2012) 평가 시에는 정상적으로 약제관리 항목에 포함될 수 있도록 본회는 논리 개발과 함께 필요 시 법적 대응도 고려중이다.

‘투약간호’(최종적으로 ‘투약업무’로 변경됨)의 경우, 진흥원이 발표한 초안(2007. 4. 23)에는, 간호사가 모든 환자에 관하여 약의 효능, 용법, 주의사항 등에 대한 복약설명을 시행하도록 하고, 간호사가 조사자로서 간호사의 복약설명 시행 내용에 대한 평가를 하도록 되어 있었다. 보건복지부나 진흥원 측은, 약사인력 부족으로 모든 입원환자들에 대한 복약지도를 약사들이 수행하지 못하고 있는 현실에서, 실제로 투약업무를 담당하는 간호사들이 환자에게 복약상담을 하는 것이 환자들에게 도움이 되지 않느냐, 라는 논리를 폈다.

본회에서는 1차적으로 약사의 직능인 ‘투약’과 간호사의 직능인 ‘간호’를 조합하여 만든 ‘투약간호’라는 신조어는 개념상 불합리함을 주장하였고, 이 주장은 받아들여져 ‘투약업무’로 변경되었다. 비록 용어는 바뀌었지만, ‘투약업무’는 간호사들이 약사를 배제하고 주도적으로 환자들에게 복약설명을 하고, 그것을 또 간호사들이 평가토록 되어 있어 직능간의 갈등을 조장할 수 있고 사회적인 합의 절차를 거친 것이 아니므로 상당한 논란이 예상된다. 현재 의료기관평가제도의 영향력과 파급력을 감안하면, 이러한 ‘투약업무’ 평가조항 신설은 간호사들에 의한 투약 및 복약상담 업무를 제도적으로 장려하고 확대함으로써 간호사와 약사 직능의 왜곡을 초래할 수 있고 의료기관 내 다양한 직종이 각자 고유한 직능을 발휘하여 환자 서비스의 질을 향상시키는 것이 최선임을 고려할 때 결코 바람직하지 못하다는 점, 약사법에는 약사가 조제 및 투약을 하는 과정에 반드시 복약상담을 하도록 의무화되어 있고, 보건복지부는 무자격자가 복약상담을 하는 것도 조제행위의 일부 위반 행위라고 유권해석을 내린 바 있는 점 등을 들어, 간호평가문항에서 간호사에 의한 투약업무, 복약설명 평가문항을 삭제할 것을 강하게 요청하였다. 다행히 보건복지부와 진흥원도 본회 주장의 타당성을 일부 인정하여 용어 변경, 투약설명 대상 환자 범위를 축소(모든 환자 → ‘혈압강하제, 인슐린, 항생

제 등'으로, 2004년도 수준으로 수정) 하는 식으로 평가문항을 수정하였다. 그러나 약사 인력이 절대적으로 부족한 현실에서 간호사들에게 부분적으로라도 사실상 복약상담을 허용할 수밖에 없는 상황에 대한 개선은 반드시 이루어져야 할 것이다. 궁극적으로는 복약상담 업무는 약사들에 의하여 수행되어야 할 것이나, 한국병원약사회에서는 인력 사정이 허락할 때까지 간호사들이 단독으로 환자들에게 복약설명을 하는 것이 아니라 약사들에 의하여 작성되고 제공된 복약안내문을 간호사들이 환자에게 전달하는 시스템이 구축되어야 한다는 입장을 가지고 개선 방안을 모색 중이다.

5. 현재 병원 약제부서 준비사항

금년도 수감병원은 500병상 이상 종합병원 등 86개소이며 10~11월 2개월에 걸쳐서 평가를 받게 된다. 1주기 평가 시 기본적인 부분들은 체제를 갖추고 2주기 평가를 위해 지속적으로 업무 개선 노력을 진행해 왔기 때문에, 2주기 평가의 경우 금년에 신설된 평가 항목 위주로 집중적인 준비가 이루어지고 있다. 신설된 평가항목은 철화약품 관리, Emergency kit 의 응급약품 관리, 고위험군 및 고주의약품 관리, 조제자 보호구 착용, 주사제 무균조제 이중감사 실시, 자가 투약 의약품 관리, 의약품 사용관리 활동 등이다.

특히 고위험군 및 고주의약품 관리의 경우, 우리나라에서 해당약품의 범위나 목록 자체가 정해지지 않았기 때문에, 본회 차원에서 선진국의 다양한 자료를 참고하여 고위험군 및 고주의약품의 목록을 정하고 관리지침(안)을 만들어 회원병원에 참고하도록 제공하였다. 또한, 환자가 입원 전부터 복용하고 있던 의약품에 대한 관리를 목적으로 하는 '자가 투약 의약품(입원 시 지참약) 관리'에 대해서도 회 차원에서 관리지침(안)을 만들어 병원에 제공하여 업무에 참고토록 하였다. 또한, 금년부터 복약지도도를 더욱 활성화하기 위하여 환자 복약상담내용을 철저히 기록토록 하였는 바, 복약상담 기록지 표준 양식을 만들어 각 병원에 제공하였다.

대부분의 병원들은 평가를 앞두고 평가항목에 대한 이해와 부서별로 평가에 대비한 지침 마련, 각종 자료 준비 등에 여념이 없으며, 준비가 완료되면 병원 자체적

으로 모의평가를 실시하거나 계열 병원들간 교차 평가를 실시하는 등 본 평가에 앞서 철저한 준비를 하고 있다.

향후 과제

평가 준비 과정에서 병원들마다 일부 차이는 있지만 공통적으로 느끼는 부분은 약사인력 부족과 그에 따른 업무 수행의 미비다. 앞서 말한 입원환자에 대한 복약 상담 업무를 간호사들에게 허용하고 있는 부분이 대표적인 사례이다.

인력 문제 개선을 위하여 한국병원약사회에서는 의료기관의 약사 정원을 명시하고 있는 ‘의료법 시행규칙’을 개정하고, 의료기관평가 문항에 인력의 적정성을 평가할 수 있는 문항을 포함시킨다는 목표를 가지고 있다. 이러한 과제해결과 관련하여 관련법 개정, 평가문항 개선 등을 위하여 보건복지부, 진흥원 등에 지속적인 정책건의를 할 예정이다.

또한, 기존에 평가원 1명이 2개 병원을 평가하면서 개별평가원에 의한 주관적인 평가나, 평가문항을 지나치게 자구적으로 해석한 나머지 평가의 공정성이나 유연성을 저해한다는 지적이 있어, 평가원 선정과 교육에도 적극적으로 참여할 방침이다. 평가원 선정에 있어서는 병원 근무경력, 보직 여부, 연령, 평가원 경력 등 다면 평가를 통해 전문성과 유연성을 겸비한 평가원들이 선정될 수 있도록 대한병원협회에 본회의 의견을 적극 개진하는 한편, 평가원 교육 시 모든 평가원들이 평가문항의 취지와 의미를 정확하게 이해하여 진정 공정하고 객관적인 평가가 이루어질 수 있도록 회 차원에서 노력할 계획이다.

마지막으로, 언급하기에는 다소 조심스러운 부분이 될 수 있으나 진흥원 연구원들 가운데 현재 약사 출신 연구원이 없다는 점이 큰 문제점으로 생각된다. 약제관리 문항을 조사하는 조사원의 선발 기준이 실무 경험 5년 이상임에도 불구하고 대부분의 조사원이 거의 10년 이상의 실무경험을 갖춘 것으로 파악되고 있다. 따라서 약제관리 문항 개발을 담당하는 진흥원의 연구원은 적어도 10년 이상 약제업무에 대한 실무 경험을 갖고 있는 것이 바람직하나 아직까지도 진흥원에서는 약사 인력을 충원하지 못하고 있는 형편이다. 의료기관에서의 약물 요법과 의약품 사용의


안전관리가 차지하는 중요성과 더불어 약제관리 문항이 갖고 있는 영향력과 파급력을 감안하면 약제관리 전문 연구원이 없다는 것은 병원약학의 중장기 발전 방향 계획 및 수행 측면에서 심각한 사안이 아닐 수 없다. 이 부분에 대한 전략적 대응이 필요할 것으로 생각된다.

맺음말

보건복지부는 7월초 개최하였던 의료기관평가 관련 공청회에서, 의료기관평가 시행을 통하여 일차적으로는 열악한 수준의 의료기관을 적정화시켜 의료기관간 수준 격차를 해소하고, 이차적으로는 전체 의료기관을 바람직한 상태로 유도하는 단계별 정책목표를 설정하고 있으며, 궁극적으로 동 제도를 일정기준을 충족한 의료기관에 대한 국가인증제도로 확대 운영해 나갈 것이라고 밝혔다.

한편 최근 세브란스병원은 까다롭기로 유명한 국제표준의료서비스 심사를 통과하여 국내에서 처음으로 국제의료기관평가위원회(Joint Commission International, JCI) 인증을 받았다. 이를 시작으로 고려대학교의료원 등 국내 대형병원들이 인증을 추진하는 등 JCI 인증이 대형 병원의 새 지표가 될 조짐을 보이고 있다. 국제적 표준에 따른 높은 수준의 의료서비스 질을 인정받는다는 것은 분명 의미 있는 일이지만, 상당액의 수검비용을 의료기관이 전액 부담해야 하는 JCI 인증이 점차 확산되면서 국내 의료기관평가제도의 그 의미가 반감되지 않을까 우려되는 측면도 있다. 아무쪼록 국내 의료기관평가제도의 보건복지부가 목표한 대로 국가인증제도로 정착되고, 나아가 서구와 진료환경이 상이한 아시아 의료기관평가시장을 선점하겠다는 원대한 포부가 실현되기를 바라 마지않는다. 꿈★은 이루어진다 고 하지 않는가!

약제관리 부문에서도 의료기관 약제서비스의 핵심 가치가 약물요법의 유효성과 안전성을 담보하는 것이어야 하므로, 병원약사들이 그 중심에서 역량을 집중해 나가야 할 것으로 사료된다. 아울러, 우리가 몸담고 있는 병원약사 직능의 장래와 발전을 위해서 우리 스스로 평가를 위한 평가가 아닌, 평가제도의 본래 취지를 잘 살려 진정 환자 중심의 서비스 질 향상을 위하여 노력함으로써, 결만 화려한 무늬목

이 아닌, 통나무의 자연스러운 무늬 결이 자연스럽게 드러나는 원목의 진정한 아름다움을 닮게 되기를 바란다. 

:: 참고문헌 ::

1. 의료기관평가제도 발전방안 모색을 위한 공청회 자료집, 2007. 7. 5, 보건복지부
2. 2007 의료기관평가 지침서, 2007, 한국보건산업진흥원
3. 의료기관평가 관련 언론 보도자료
4. 의료기관평가 관련 한국병원약사회 내부 자료

복약지도 개선을 통한 약국 활성화 방안

서울시약사회 | 최 면 용 부회장

서론

의약분업을 전후하여 복약지도에 대한 중요성이 강조되고 그에 대한 약사들의 관심이 폭발적으로 증가하면서 약사회 차원에서, 또는 각종 소모임 등을 통해 수많은 교육이 이루어졌지만 원래 분업 전에는 약사들이 상담을 통해 직접조제를 하였고 그 과정에서 자연스럽게 상담 자체가 복약지도의 개념에 같음했다.

그러나 현재 복약지도의 개념은 처방전에 의한 조제에만 국한되어있는 실정이고 또한 그 복약지도라는 것이 단지 의약품의 올바른 사용법 및 단순 부작용 정보 제공 수준에서 머물고 있는 점에 대해 생각을 해 보아야 하겠다.

또한 분업 이후 배출된 새내기 약사들의 복약지도 방법과 그 범위의 확대를 통해 약사 본연의 자세와 능력을 계승해 나가는 기회도 마련을 해야 할 것이다.

따라서 복약지도에 대한 사항을 다음 몇 가지 측면에서 재정립을 하여 약국활성화의 전기를 삼는 동시에 약사의 대계(大計)를 도모하는 방편으로 삼아야 한다.

첫째 : 복약지도의 대상 확대

최근 들어 처방조제에 대한 한계를 인식하고 그에 대한 대안으로서 일반의약품 활성화에 대한 중요성이 대두되고 있다. 즉 처방전에만 의지해서는 더이상 약국의 경영이 개선될 여지가 없기 때문에 약사 개인은 물론 약사회가 앞장서서 일반의약품의 판매 증대에 눈을 돌리고 있는 실정이다.

아래의 <표1>에서 보면 국내 의약품의 생산실적 중 일반의약품의 비중은 2006년 기준으로 약 2조 7천억 원(25%)이었으며 또한 분업 시행 이후 일반의약품의 비중이 지속적으로 감소되고 있는 것을 알 수 있다.

<표 1> 일반의약품의 비중

년도	일 반	전 문	합 계	일 반 %	전 문 %
2000	2,562,680,402	3,894,066,857	6,456,747,259	39.69	60.31
2001	2,635,049,809	4,440,455,180	7,075,504,989	37.24	62.76
2002	2,561,080,901	5,188,146,539	7,749,227,440	33.05	66.95
2003	2,486,066,313	5,526,938,227	8,013,004,540	31.03	68.97
2004	2,549,781,622	6,229,738,867	8,779,520,489	29.04	70.96
2005	2,664,910,050	7,005,141,909	9,670,051,959	27.56	72.44
2006	2,663,713,267	7,883,807,370	10,547,520,637	25.25	74.75

단위: 천원, 자료: 한국제약협회

그러나 일반의약품 2조 7천억 중에는 처방전용 일반의약품과 전혀 마진을 기대할 수 없는 제품을 포함하고 있어, 실제 약국 경영에 도움이 되는 매출은 상당히 줄어들 것으로 예상할 수 있다. 그러므로 아무리 일반의약품의 판매 활성화를 추구한다고 해도 단지 이론과 구호에만 머물 뿐 실제로 약국의 경영 개선에는 별로 도움이 되지 않는다고 할 수 있다. 따라서 이러한 점을 개선하고 갈수록 줄어드는 일반의약품의 비중을 높이기 위해서는 일반의약품에 대한 복약지도가 반드시 이루어져야 한다.

의약분업 이후 약국에서 약사가 복약지도를 철저히 시행함은 너무도 당연한 사실이 되었지만 그 내용을 들여다보면 복약지도는 거의 대부분 처방조제에 의한 의약품에 대해서만 이루어지고 있지 일반의약품은 거의 그 대상에서 제외되고 있는 형편이다.

그러나 약사의 기능 중 처방전에 의한 조제도 매우 중요한 사항이지만 그 외에 일반의약품 및 건강기능식품, 한방 등에 대한 판매의 역할이 그에 못지않은 영역을 차지하고 있음에도 불구하고 일반의약품 등에 대한 복약지도의 중요성에 대해서는 지나칠 정도로 간과하고 있었다.

의약품이 일반 공산품과 달리 반드시 약사가 취급을 해야만 하는 것은 너무나 당연한 사실임에도 불구하고 과연 우리 약사들이 그 역할에 충실하였는가는 되짚어 보아야 할 시점이다.

그로 인해 일반의약품은 점점 더 약사의 손에서 멀어지게 되고 전체 의약품에서 차지하는 비율이 갈수록 떨어지는 한 원인이 아닐까 생각한다.

또한 일반의약품의 슈퍼판매가 이슈가 되고, 또한 2007년 8월 1일 부로 정률제가 시행되면서 일반의약품의 소비가 증가하는 이 시점에서 우리는 반드시 일반의약품 등의 복약지도의 중요성을 심각히 인식하지 않으면 안 된다.

특히 고객들이 자주 찾는 일반 진통제나 소화제, 감기약 등에 대해서는 복약지도가 거의 이루어지지 않고 있으며 항산화제나 혈액순환제, 제산제 및 빈혈약 등도 효

능효과의 전달에 주력을 할 뿐 복약지도의 개념에서는 벗어나 있다고 할 수 있다.

그리고 고객이 약국에서 진통제를 구입하였을 때 그 고객에게 진통제를 왜 복용하는지, 언제부터 복용해 왔는지를 질문하고 혹시 고객이 복용 방법이나 약의 선택에 잘못이 있는 경우 바로 잡아주어야 할 의무가 약사에게 있음에도 불구하고 일반인들이 대수롭지 않게 여기는 두통이나 치통 및 생리통에 대해, 그러한 증상들이 나타날 수 있는 근본적인 질병을 알려주지 않고 단지 돈을 받고 약을 건네주는 전달자 역할에서 만족하는 경우가 대부분이다.

그러나 의약품의 특성상 성분이나 제형에 따른 복약지도는 반드시 실시해야 하며, 또한 이러한 적극적인 복약지도를 통해 환자가 자신의 증상에 대해서 상세한 지식을 습득하게 하여 약의 복용 기간을 줄이도록 하거나 질병의 근본 원인을 제거할 수 있도록 도움을 주어야 한다.

일례로 제산제를 구입하는 고객에게 속쓰림의 원인과 경과를 이야기 해준다거나, 진통제를 요구하는 경우에 통증의 발생원인과 올바른 치료방법을 알려줌으로써 혹시라도 있을지 모르는 만성, 악성 질환을 사전에 예방할 수 있도록 하는 것이 약사의 중요한 역할이라고 할 수 있다.

아무리 중증의 질환이라도 사소한 증상에서 시작된다는 사실을 안다면 일반의약품의 복약지도는 절대로 간과할 수 없는 사항이며, 이러한 노력이 쌓일수록 약사의 사회적 인지도는 상승할 것이고 의약품의 슈퍼판매라는 주장을 일축시킬 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 일반의약품 등의 상세한 복약지도는 곧 약사의 신뢰로 이어지고 그것은 바로 약국의 매출 증대로 확대될 수 있을 것이다.

둘째 : 복약지도의 신개념 정립

전통적인 복약지도의 개념은 환자가 유효하고도 안전하게 약물 치료를 받도록 복약에 관한 사항을 의사, 약사가 지도하는 일로서 의약품명, 사용 목적과 기대하는 약효, 투여 경로와 사용 방법, 약용량, 투여 시간, 투여 간격, 부작용 여부, 부작용이 있을 때의 대처 방법, 저장법, 피해야 할 약과 음식물 따위에 관한 것을 내용으

로 한다.

그러나 이제는 복약지도에 대한 신개념을 정립해야 할 때다.

신개념의 복약지도란 특정 질환에 대해 처방된 의약품의 올바른 사용 및 안전에 대한 지도를 하는 전통적이고 소극적인 복약지도 개념에서 더 나아가, 특히 만성질환의 경우 지속적인 약물의 복용으로 인한 부작용 및 내성을 최소화시켜 약물의 추가 투여를 억제시키고, 질환이 진행됨에 따라 뒤따르는 합병증을 예방할 수 있도록 올바른 생활습관에 대한 조언을 하거나 운동요법 및 식이요법을 교육시키고 필요한 경우 일반의약품, 기능식품 등의 보조요법제를 권하여 궁극적으로는 단약(斷藥)을 할 수 있도록 조력하는 적극적인 행위를 말한다.

고혈압이나 당뇨병 등의 만성질환의 경우 처방전에 의한 약물이 단지 혈압 상승을 억제시키거나 혈당을 떨어뜨리는 작용을 할 뿐이지 해당 질환의 치료제가 아닐 뿐더러 더구나 질병의 근본 원인을 제거하지 못하고 또한 지속적인 약물 복용으로 인해 부작용이 발생되거나 추가적인 약물의 사용 및 합병증의 발생 등을 야기할 수 있다.

이러한 경우 처방의약품 외에 혈압을 떨어뜨리거나 당뇨 수치를 개선할 수 있는 여러 방법(운동요법, 식이요법, 기계 기구의 사용, 일반의약품, 건강기능식품의 섭취 등)에 대한 정보를 제공하는 등의 적극적인 신개념의 복약지도를 한다면 약물부작용이나 합병증을 최대한 억제할 수 있을 것이며 이 또한 약국의 매출 증대에 커다란 도움을 줄 수 있을 것이다.

셋째 : 복약지도를 통한 새내기 약사 능력 함양

의약분업 이후 배출된 새내기 약사들의 판매능력 부재에 대한 우려의 목소리가 높는데 이 역시 일반의약품에 대한 복약지도의 부재로 인해 발생된 현상이라고 할 수 있다.

현재 의약분업 이후에 배출된 약사들은 대부분 조제전문약국의 관리약사로 취직을 하여 오로지 조제실에서 조제약사 역할만 수행하였지 정작 조제와 더불어 약사

들의 커다란 영역인 판매에 대한 사항은 전혀 접할 기회가 없는 실정이다.

이는 주인약사들이 관리약사를 조제업무에만 전적으로 투입한 이유도 있으나 관리약사 스스로도 판매에 대한 두려움과 약사는 조제를 해야 한다는 편협된 인식으로 인해 아예 조제실에서 나오지 않은 원인도 크다 할 수 있다.

과거 판매에 대해 일가견이 있던 약사들도 의약분업 이후 처방전에만 모든 관심을 쏟다 보니 역시 상대적으로 일반제품의 판매에 대한 사항을 점차 상실해 나가고 있고 오히려 상담을 원하는 고객을 회피하는 경향마저도 있다.

그래도 아직까지는 판매 경험이 있는 40대 이후의 약사들이 약국의 주역으로 있어 판매에 대한 명맥을 유지하고 있지만 앞으로 새내기 약사들이 약국의 중심으로 자리잡고, 또한 기존의 40대 약사들 역시 판매에 대한 능력을 더욱 상실한다면 더 이상 약국에서 일반의약품은 설 자리를 잃게될 것이다.

그때는 일반의약품의 슈퍼판매를 반대할 아무런 명분도, 막을 능력도 없어지고 오히려 약사들이 편의점 판매를 원하는 상황까지도 갈 수 있으며 약사는 단지 처방전에만 운명을 맡기는 신세로 전락할 수 있을 것이다.

그래서 이러한 심각한 문제점을 개선하기 위해서는 새내기 약사들의 판매능력을 향상시키기 위한 전국적인 교육이 반드시 필요하고, 기존 약사들 역시 과거의 상담 판매 능력을 회복하여 자신들의 복약지도 능력을 후배 약사들에게 전수하는 노력을 게을리하지 말아야 훗날 후배 약사들에게 선배 약사들은 무엇을 했느냐는 원망을 듣는 일이 없을 것이다.

그 보다도 약사 역할의 확대 계승발전을 위해서는 새내기 약사들의 철저한 복약지도 교육과 기존 약사들의 끊임없는 실력 연마가 반드시 필요하다.

넷째 : 부족한 교육자료의 개발

의약분업을 전후하여 임상약학 및 복약지도에 대한 각종 정보나 관련 책자 등이 대량으로 공급되고 그에 대한 강의도 전국적이고 지속적으로 이루어졌고 그러한 상황은 지금도 마찬가지다. 그러나 앞에서도 언급했듯 정작 소비자들이 쉽게 사용하고 있는 일반의약품 및 건강기능식품 등에 대한 복약지도(또는 복용법)에 대한

책자나 강의는 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다.

따라서 각급 약사회에서는 일반의약품의 복약지도에 대한 사항을 시급히 연구하고 관련 교재를 개발함은 물론 일반의약품 복약지도의 중요성을 약사 스스로에게 자각시켜 약의 진정한 전문가인 약사임을 대내외적으로 인식시켜야 한다.


결론 : 꿈과 비전의 제시

사람들은 누구나 꿈을 먹고 산다. 그래서 지금의 현실이 비록 힘들고 괴롭더라도 미래의 희망을 보고 현재를 견디어 나가는 것이라고 생각한다.

그러나 지금 많은 약사들에게는 미래의 희망이 보이지를 않는다. 아니 그러한 꿈과 희망을 누구도 제시하지 못하고 스스로 각자 알아서 개발하라고 방치되고 있다는 표현이 더욱 적절할 것이다.

약사회의 역할 중에서, 우리 약사들에 대한 정책을 입안하고 권익을 수호하며 약사에 대한 이미지 개선을 위해 노력하는 것도 매우 중요하지만 그에 못지 않게 요구되는 것이 미래에 대한 꿈과 비전의 제시라고 할 수 있다.

현재의 약국경영의 어려움을 단지 경제의 전반적인 어려움이나 분업에 미루기보다는 현실을 적극 타파할 수 있는 방안을 제시하여 모든 약사들이 그 희망을 보고 오늘의 어려움을 이겨나갈 수 있게 하는 것이 일선 약사들의 진정한 바람이 아닐까 생각한다.

따라서 그 방법 중의 한 가지로 그 동안 처방전에 의한 조제에만 상당 부분 치우쳤던 복약지도의 개념을 새로이 정립하고 확대하여 약국활성화의 한 기틀로 잡아야 한다. 그래서 기존 약사들의 실력을 배가시키고 새내기 약사들의 능력을 한껏 개발한다면 사회에서 약사의 위상은 한층 공고해질 것이며 일반의약품 활성화는 자연스럽게 이루어질 수 있을 것이다. 

약국의 처방조제 소득의 양극화 현상에 대한 분석

의약품정책연구소 | 엄태훈 기획위원

1. 서론

최근 들어 사회 전반에 양극화 현상에 대한 논의가 분분하게 이루어지고 있다. 양극화라는 용어가 본질적인 의미와 다르게 소득의 격차 확대 현상을 설명하는데 통용되면서 소득격차라는 개념과 혼용되고 있다. 약국별 소득에 있어서도 양극화 관련 주장이 활발하게 이루어지고 있는 것이 현실이다.

의약분업 이후 약국의 소득이 처방조제 중심으로 이루어지고 있다.¹⁾ 의약분업이 전에도 특히 90년대에 가격마케팅²⁾을 중심으로 대형약국과 소형약국간의 소득격차로 인한 논란이 있어 왔다. 근래 사회전반에 팽배한 양극화 논란 속에서 약국의 소득양극화현상, 정확한 의미에서는 처방조제 수익의 양극화 심화를 우려하는 목소리가 높아지고 있다.

개별 약국의 소득은 처방조제와 일반의약품 판매(매약)가 주를 이루고 있으며 건강기능식품이나 기능성화장품, 한약 등으로 구성된다. 따라서 개별약국의 소득을 정확하게 파악하는 것이 어려운 현실에서 약국의 소득양극화 현상을 논하기는 어려운 것이 현실이다.

그러나 약국가에서는 의약분업 이후 처방전 분산의 실패로 인해 소득양극화가 초래되었다는 주장이 최근 자주 제기되고 있다. 양극화 현상에 대한 정확한 이해와 감각적인 판단이 아니라 논리를 바탕으로 하는 확인이 필요하다고 할 것이다. 양극화 개념에 대한 정확한 이해를 바탕으로 약국소득의 양극화 주장에 대한 확인을 위해 처방조제 수익의 양극화에 대한 분석은 의미가 있다.

2. 소득양극화의 정의

소득 양극화(income polarization)는 ‘중간 소득계층이 줄어들면서 소득분포가 양극단으로 쏠리는 현상’을 의미한다. 따라서 양극화를 이해하기 위해서는 ‘중간의 해체’에 대한 기본인식을 바탕으로 접근하는 것이 그 현상을 이해하는데 효과적이다. 통상 소득의 형평성을 논할 때 사용하는 ‘소득불균등’과는 그 개념이 다른 것이다.

주1) 2006년 의약품정책연구소의 ‘약국경영활성화방안연구’에 의하면 매출액으로 비교할 때 처방조제가 64.5%이며, 일반의약품을 포함한 기타 상품의 매출이 35.5%로 조사되었다.

주2) 일반의약품 중 유명품을 상대적으로 저가로 판매하여 환자를 유인하여 매출을 올리는 방식으로 대형약국, 소형약국이라는 갈등구조를 만들어내었다.

소득불균등은 소득분위별 분배상황이 균형분포(uniform distribution)³⁾를 이루지 못하는 현상을 말하는 것이다. 따라서 소득 불균등 수준은 양호하더라도 소득양극화는 심각할 수 있으며, 역으로 소득 불균등이 심각하더라도 소득양극화는 양호할 수 있다.

일반적으로 중간 소득계층의 인구비중을 기준으로 추계하거나 중간계층과 타 계층과의 소득격차를 추정하여 소득양극화를 진단한다. 중간 소득계층 즉 중산층을 어떻게 정의하느냐에 따라 중산층 비중의 감소여부와 양극화 심화 여부에 대한 분석이 달라질 수 있다. 따라서 양극화라는 현상을 진단하기 위해서는 분석대상군의 중산층의 개념에 대한 정의에 있어 일정수준의 합의가 반드시 필요하다.

양극화를 개량적으로 측정하는 효과적인 방법들이 개발되었으나, 명확한 공리 체계에 기반하지 않고 있다는 한계를 가지고 있다. 이 같은 소득양극화 현상을 파악하는 데에 Wolfson지수와 ER지수⁴⁾를 사용하고 있으며 참고로 소득불균등은 지니계수와 5분위, 10분위 배분율 등이 대표적인 측정지표이다.

3. 소득양극화 현상의 측정방법

소득양극화 지수는 소득 분포상의 밀집도와 집적성에 비중을 두면서 이 같은 변동이 추계 가능한 지수로 도출될 수 있도록 고안된 것이다. 소득불균등의 정도를 설명하는 소득 10분위, 5분위 배율이나 지니계수가 계층별 격차의 정도를 반영할 뿐 소득 분포 자체의 변동을 설명하지 못한다는 점을 보완한 것이다.

주3) 사회구성원 모두가 똑같은 소득을 나누어 갖는 균등한 분배 상태를 말하는 것이다.

주4) Wolfson지수는 ‘중간부분이 소멸하는 현상’을 양극화로 정의하였으며 그 결과 양극단으로 쏠리게 된다고 인식했으며, ER지수는 중위 소득 계층의 소멸뿐만 아니라 여타 계층의 소멸 또는 소득분포에 상호 이질적인 계층그룹이 형성되는 집락화(clustering)도 포함하여 측정하여야 한다는 점에서 더 포괄적인 개념이다.

1) ER(Esteban & Ray) 소득양극화 지수

ER 소득양극화 지수는 계층 간의 소득격차를 계층의 비중으로 가중 평균함으로써 양극화의 정도를 계산한다. ER지수는 계층간 소득격차가 클수록 또는 소득격차가 큰 계층의 규모가 커질수록 증가한다. 각 계층의 규모가 일정할 경우 계층간 소득격차가 확대될 때 계층 간의 소득격차는 일정하지만 소득격차가 큰 두 계층의 규모가 증가할 때 증가한다.

2) Wolfson 소득양극화 지수

양극화를 중산층을 기준으로 다른 계층과의 소득격차가 커질수록 즉, 중산층으로부터의 소득이 크게 분산될수록 양극화가 커진다고 정의한다. 따라서 도출되는 지수는 중산층에서 상위층과 하위층으로의 소득분산 정도를 의미한다.

소득수준을 기준으로 인구를 누적해간 누적밀도함수를 구할 경우 2가지 방식으로 중산층 파악이 가능하다.

첫 번째는 중산층을 소득 기준으로 M의 소득을 가진 사람의 비중(S)으로 볼 수 있다. 중간값 소득의 50%에서 150%에 속하는 인구비중이 바로 이에 해당한다. 두 번째는 인구를 중심으로 중간인구(S)가 점하는 소득범위가 얼마나 넓은가(M)을 보는 방법이 있다.

3) 소득불균등 측정 지표

가. 10분위 분배율

1973년 스텐포드 대학 아델만 교수와 모리수 교수가 발표한 소득분배 정도 판별 방법으로 소득분배의 정도를 나타내는 것들 가운데 빈부의 격차를 잘 설명해주는 것으로 알려져 있다.

10분위 분배율이란 한 나라의 모든 가구를 소득의 크기 순서로 배열하고 이를 10분위로 구분하여, 소득이 낮은 1분위에서 4분위까지 소득합계(하위 40%)를 소득이 가장 높은 9, 10분위의 소득합계(상위 20%)로 나누어 계산한다.

$$10\text{분위 분배율} = \frac{\text{하위 40\%의 소득합계}}{\text{상위 20\%의 소득합계}}$$

대개 0.45이상이면 분배 상태가 양호하고 0.35이상 0.45미만이면 중간수준 그리고 0.35미만이면 불평등하다고 판단한다.

나. 5분위 배분율

이는 보통 소득배율이라고 하는데 소득수준 상위 20%의 소득을 하위 20%의 소득으로 나눈 배율을 말한다.

$$\text{5분위 분배율} = \frac{\text{상위 20\%의 소득합계}}{\text{하위 20\%의 소득합계}}$$

고소득자와 저소득자간의 소득격차를 나타내는 것으로 소득 5분위 배율의 값이 클수록 소득분배의 불균등 정도는 커지게 된다. 소득 5분위 배율은 이론상 1부터 무한대까지의 수치를 가질 수 있는데 소득분배가 완전 균등하여 모든 가구가 동일한 소득을 올리는 경우 배율값은 1이 되고, 반대로 모든 소득이 상위 20%에 집중되고 하위 20%의 소득이 0이 되면 5분위 배율은 무한대의 값을 가지게 된다.

10분위 분배율의 경우 그 수치가 높으면 소득분배 정도가 양호하고 반대로 낮으면 불평등이 심하다고 판단하는 것에 비해서 소득5분위 배율은 그 수치가 클수록 소득격차가 크다는 것을 의미한다.

다. 로렌츠 곡선 및 지니계수

X축을 전체인구에서 특정 소득 분포에 속하는 사람의 비율이라 하고 Y축을 전체 소득중의 비율이라 할 때 나타나는 소득점유 곡선이 로렌츠 곡선이다. 이는 몇 %에 속하는 사람들이 전체 소득 중 몇 %를 차지하고 있는지를 나타내는 점들의 연장이다.

지니계수는 로렌츠 곡선을 활용하여 빈부격차와 계층간의 소득분포의 불균형 정도를 나타내는 수치로 소득이 어느 정도 균등하게 분해되어 있는지를 평가하는데 주로 사용된다.

4. 약국 소득양극화에 대한 접근의 한계점

약국 소득양극화 현상을 파악하기 위해서는 전체약국의 소득을 알아야 한다. 그러나 현실적으로 이를 파악하는 것이 불가능하기 때문에 약국의 처방전 수용량의

분포 정도를 기반으로 해서 양극화 현상을 확인하는 것으로 한정하여 살펴보기로 한다.

처방조제 이외의 수익이 약국에서 발생하고 있지만 분석의 편의성을 위해 처방조제 수익의 양극화를 분석하기로 한다. 의약분업 이후 약국소득이 거의 처방전 수용량과 비례하고 있으므로 처방전 수용량을 소득으로 가정하기로 하였다. 이 같은 점이 실제 약국의 소득을 파악하지 못한 본 연구의 한계가 될 수 있지만 실제소득의 파악을 통한 양극화 현상의 파악은 다음의 연구과제로 미루고 일단 의약분업 이후 처방전 수용량에 따른 양극화, 즉 좁은 의미에서 처방전 수용의 양극화 현상을 확인해 보고자 한다. 또한 정확한 중간값을 설정하는 데에 한계가 있으므로 대강의 양극화 현상에 대한 분석으로 제한하고자 한다.

5. 약국의 소득양극화 현상에 대한 판단

앞에서의 가정과 같이 약국의 소득의 기준을 처방조제 수익으로 한정할 때 Wolfson 소득양극화 지수를 사용하여 양극화 현상에 대해 판단하기로 한다.

연구에 필요한 약국소득에 대한 정확한 자료를 확보하기가 어려운 현실을 감안해서 약국의 평균 처방전 수용량에 대한 구간표를 중심으로 가장 쉬운 방식으로 인구를 중심으로 중간인구(S)가 접하는 소득범위가 얼마나 넓은가(M)을 보는 방법을 택하고 중간인구의 정의를 통산 중위값의 50%에서 150%를 중산층으로 정의한 공식을 채택하기로 한다.

자료는 건강보험공단의 처방조제 일평균 건수구간별 약국현황 자료를 이용하기로 하였는데 이때 중위값의 파악이 힘든 관계로 약국의 일평균처방조제 건수를 기준으로 할 때, 2001년부터 2006년까지 60-70건 사이로 평균값이 형성되어 왔으므로 이를 기준으로 하여 구간표에 설정되어 있는 30건에서 100건까지의 약국을 중산층의 개념으로 삼아 이 값을 S로 하고 이들의 비율을 M으로 하여 그 값의 변화를 파악하기로 한다.

이러한 가장 초보적인 단계의 분석으로 지수를 구하지 않은 상태에서 양극화 현상 자체를 판단하기에 앞서 양극화가 진행되고 있는지⁵⁾ 아닌지를 판단할 수 있을

주5) M의 값이 증가하면 양극화가 해소되는 것이고 반대의 경우는 양극화가 진행되는 것이다.

것이다. 약국 소득 자료 확보가 어려운 상황에서 가장 기초적인 방법으로 양극화 진행여부를 판단해 보는 것이다.

건강보험공단의 내부 자료인 9개의 약국일평균 처방전건수 구간을 기준으로 중산층은 2번째 3번째 구간에 위치하게 된다. 이는 아래쪽 방향으로 치우쳐서 평균 값이 위치하고 있다는 것이 이미 소득의 불균형이 이루어지고 있다는 것을 의미하는데, 본 자료를 통해 양극화의 방향성을 파악하는데 목표를 두기로 한다. 그러나 향후 약국의 소득자료가 확보되면 더 다양한 방법으로 양극화 현상을 진단할 수 있을 것이다.

〈표 1〉 년도별 처방구간별 약국수 비율(중산층으로 가정한 2개의 구간)

년도	30미만	30~70미만	70~100미만	100~150미만	150~200미만	200~250미만	250~300미만	300~400미만	400 이상
2001	-	0.2673	0.1504	-	-	-	-	-	-
2002	-	0.3583	0.1145	-	-	-	-	-	-
2003	-	0.3948	0.1142	-	-	-	-	-	-
2004	-	0.3749	0.1019	-	-	-	-	-	-
2005	-	0.3371	0.1524	-	-	-	-	-	-
2006	-	0.3394	0.1549	-	-	-	-	-	-

* 중간값으로 설정한 30건에서 100건 구간의 비율만을 표시하고 다른 구간을 생략하였음

위의 〈표 1〉에서 구한 처방구간별 약국수 비율에서 년도별 중산층 비율을 구해보면 〈표 2〉와 같다.

〈표 2〉 년도별 중산층 비율

년도	2001	2002	2003	2004	2005	2006
구성비	0.4177	0.4728	0.5090	0.4768	0.4895	0.4943

〈표 2〉에서 보듯이 2001년을 기점으로 2003년까지는 중산층이 증가한다. 이는 양극화가 진전되고 있지 않다는 것이 되는데, 2004년에는 중산층 비율이 다시 감소하다가 2005년과 2006년에 소폭으로 증가하는 추세를 보이고 있다.

이 같은 결과는 분업이후 2001년부터 2006년까지 처방전 수용량을 기준으로 한 중산층이 감소하지 않았다는 판단을 가능하게 하고 의약분업의 결과로 약국 처방 소득에 있어 양극화는 심각하게 진행되고 있지 않다는 결과가 된다.

그러나 본 판단은 당초 2001년이 이미 양극화가 어느 정도 진행된 것인가에 대한 기본개념을 파악하고 기준을 설정하지 않은 것이므로 논란의 여지는 있다. 단순히 중산층의 개념이 아니라 소득불균형 즉, 처방전 수용량에 있어 약국별 불균형 문제는 고려되지 않는 상태이다.

위의 <표 1>에서 보듯이 두 개의 구간의 합의 변화폭은 적지만 각 구간의 변화비율은 상대적으로 높게 나타난다. 이는 상위구간 또는 하위구간의 이동을 뜻하는 것으로 그 이동의 폭에 따라 소득불균형은 크게 나타날 개연성이 있는 것이다.


6. 결론


이상과 같이 약국의 평균처방전 수량이 약국의 처방소득과 비례한다는 가정 하에 약국의 일평균 처방건수를 중위값으로 가정하여 중위값 대비 50%에서 150%를 중산층으로 설정하고 그 구성비를 파악하여 양극화 진행여부를 살펴보았다.

본 연구가 설득력을 갖기 위해서는 기준이 되는 2001년의 약국소득의 분포(처방건수 분포)가 양극화에 진입하고 있었는지, 그리고 그 정도는 어느 정도인지를 파악하는 추가분석도 반드시 필요할 것이다. 또한 10분위 비율이나 5분위 비율을 활용한 약국 소득의 불균등도 파악해보는 것이 의미가 있을 것이며 지수방식을 적용한 양극화 현상을 살펴보는 것도 정확한 판단을 위해서 필요하다.

단순히 약국 처방조제 평균건수 구간만을 가지고 약국소득의 양극화나 불균등을 평가하는 데에는 분명 한계가 있지만, 양극화 현상에 대한 이론적 토대를 바탕으로 약국의 경영상황에 대한 분석을 통해 향후 대책을 마련하는 기전을 형성하는 작업은 의미가 있을 것이다.

분석 결과를 보면 의약분업 이후 처방조제량을 중심으로 할 때 약국의 처방조제 소득의 양극화는 심화되는 방향으로 진행되고 있지는 않다는 결론을 내릴 수 있다. 물론 추가적인 다른 방법론으로 확인이 필요할 것으로 판단된다. 그러나 앞에서 정리한 것처럼 소득양극화와 불균형은 분명히 다른 개념이므로 약국소득의 불균형에 대한 분석을 통해 소득양극화와 불균형이라는 개념이 혼재되어 사용되고 있는 현상에 대한 정리도 필요할 것이다. 약국의 처방조제소득의 불균형이 심화되면서

이를 양극화 현상으로 이해하고 있을 경우도 예상되기 때문이다. 약국 전반에 있어 약국소득의 적절한 균형이 구성원의 건전한 발전을 보장하는 기본이 될 수 있을 것
이므로 이를 담보할 수 있는 적절한 정책과 전략의 마련도 매우 중요한 과제가 될
것이다. 




국내동향

2006년 병원약제부서 실태조사 | 한림대학교 성심병원 이은경 부장
약국가와 관련된 다양한 정책 변화 | 수송약국 운영미 약사

해외동향

미국의 Pharmacy-Based Medical Clinics
미국의 의사 처방유도를 위한 제약사의 영향 제지 캠페인
Dr. Margaret Chan WHO 사무총장 취임
덴마크 처방전 전산망 구축



국내 동향

“ 2006년 병원 약제부서 실태조사 ”

한림대학교성심병원 | 이은경 부장

한국병원약사회는 1985년 처음으로 전국 병원약국 실태조사를 실시한 이래 1988년에 종합병원 약제부서의 조제업무량 실태조사를 실시한 바 있으며 1993년부터는 격년으로 병원약국의 업무현황과 변화양상을 파악하기 위한 조사를 실시하여 왔다. 1995년, 1997년, 1999년, 2001년, 2004년에는 실태조사 자료를 분석하여 “병원약제부서 업무현황의 통계적 분석” 보고서를 발간하였으며, 그 연속으로 2006년에 제 6차 실태조사를 근거로 한 보고서가 2007년 상반기에 발간되었다.

본고에서는 2006년 실태조사 자료를 근거로 중요 내용을 통하여 병원약국의 현재 위치와 역할을 알아보하고자 한다. 참고로 본 실태조사의 대상은 한국병원약사회 회원병원으로 등록되어 있는 457개 병원급 이상의 의료기관을 대상으로 실태조사표를 배부하여 조사에 응답한 병원 총 132개 병원에 대한 자료로 작성되었다.

먼저 병원 내 약제부서의 위치를 알아보하고자 한 부서의 명칭은 “약제부” 라는 명칭이 500병상 이상(n=32)에서는 41.5%, 300~500병상 미만(n=18)에서는 27.8%가 사용되고 있었으며 부서의 명칭에 대하여 300병

상 이상(n=83)의 의료기관을 종합해보면 약제부 38.6%, 약제과 30.1%, 약제팀 26.5%의 순으로 사용되고 있었다. 병원 내 약제부서의 소속은 진료지원부서 62.7%, 진료부서 24.1%, 원장직속 10.8%로 대부분은 진료지원부서로 소속되었다. 최근 가장 관심이 되고 있는 100병상 당 약사인력은 300병상 이상의 병원(n=84)에서는 평균 2.7명이었으며 1000병상 이상(n=8)에서는 3.3명, 300병상 미만(n=28)은 1.6명으로 조사되었다. 300병상 이상(n=83)의 병원 정규직 약사의 근무 년 수는 1년 미만 13%, 1년~3년 미만 26.1%, 3년~5년 미만 17.4%, 5년~10년 미만 17.4%, 10년 이상이 26.1%로 대부분(78.2%) 5년 미만으로 조사되었다. 연령으로는 만 25세 미만이 17.4%, 26~30세 미만은 39.1%, 31~40세 미만이 34.8%로 30세 미만이 절반 이상 비교적 젊은 층으로 구성되어 있었다.

업무별 약사인력 분포를 알아보면 300병상 이상에서는 주사조제 업무를 포함한 조제업무가 68.%, 복약지도 6.3%, 행정관리 2.0%, 임상지원 업무가 8.2%, 임상시험약 업무 2.5%, 교육 및 연구업무가 1.3%였다. 이에 반해 300병상 미만에서는 조제업무 70.6%, 복약지도 5.9%, 행정관리 23.5%로만 이루어져 있었다.

병원약사의 이직률은 높다고 알려져 있는데 이에 대한 자료는 2005년도 1년간의 이직률로 파악되었다. 500병상 이상(n=63)에서는 18.0%, 300-499병상(n=14)에서는 32.6%로 평균 22.2%로 조사되었다. 300병상 이상의 병원(n=64)당 초임임금은 연봉으로 29,203,000원, 5년 경력약사는 33,484,000원으로 조사되었다.

병원당 원내 사용 약품수는 2005년 말 기준으로 500병상 이상(n=64)에서는 1365품목, 300-499병상(n=17)에서는 1163품목으로 병상수가 클수록 보유 약품수가 더 많았다. 300병상 이상의 병원(n=73)의 100병상당 연간 약품구입비(2005년 말 기준)는 약 22억 6천 5백만원으로 조사되었다. 참고로 원외약품만 사용하는 약품수는 500병상 이상에서는 201품목, 300-499병상에서는 323품목이었다.

약제업무의 전산화 및 자동화실태를 알아보기 위한 조사에서는 300병상 이상의 병원(n=84)에서는 OCS(Order Communication System) 98.8%, 입원 EMR(Electric Medical Record), 외래 EMR 25.0%로 대부분 업무의 전산화가 이루어져 있었다.

이상과 같이 병원 약제부서의 실태를 간략히 알아보았다. 이러한 실태조사는 병원약국의 균형

적 발전과 발전적 전략을 수립하는데 큰 도움이 될 것으로 생각된다.

위의 개괄적 실태로 약사의 업무를 자세히 알기는 어려우나 “병원표준화 심사” 또는 “의료기관평가”로 전국 병원약국의 균형적인 발전이나 업무의 질이 전보다는 조금씩 나아지는 것으로 파악된다. 그러나 아직도 안전하고 효율적 약물요법의 실천자 또는 의약정보 제공의 중심자로서의 약사의 역할에는 미흡한 실정이다. 병원약제부서의 약사 인력부족이나 현장업무에 즉시 적용 가능한 약사인력의 확보는 매우 어려운 실정으로 오늘도 병원약국의 1 페이지를 차고 넘치는 약사 구인광고를 보면서 씁쓸함을 금치 못한다. 동시에 이러한 어려운 상황에도 업무의 표준화나 적정화로 안전하고 효율적인 약물요법의 실천과 약사의 위상 정립을 위하여 애쓰는 여러 병원약사에게 박수를 보낸다.

이러한 실태조사를 앞으로도 계속 실시하여 발전해 나가는 병원 약제부서의 모습을 볼 수 있기를 기대한다. 

“ 약국가와 관련된 다양한 정책 변화 ”

수송약국 | 윤영미 약사

의약분업 이후 이어지는 크고 작은 제도들의 변화는 약국가의 신속한 적응을 요구할 뿐만 아니라 발전적인 방향으로 적극적인 변화를 도모해야 한다는 일단의 추임새이기도 하다. 약국의 경영상태가 뚜렷한 회복양상을 보이지 않고 있는 가운데 개국가 내부의 양극화 현상도 여전히 진행중인 것으로 보이며 이에 따라 경영다각화 등을 통한 경영개선 및 직능활용방안에 대한 움직임도 활발히 전개되고 있는 것으로 보인다.

지난 8월부터 실시되고 있는 정액제에서 정률제로의 약가산정방식의 전환, 의료급여환자에 대한 공인인증서 실시에 따른 프로그램 보완 문제 및 인증서 발급에 관련된 일련의 과정 등은 약국내부에서 행정적인 업무의 증가를 가져옴과 동시에 의약품이 환자들에게 투약되는 단계에 있어서 경질환 환자들의 비용이 증가되는 양상을 보이고 있다. 이에 따라 전체적인 국민건강보험 관리공단의 효율적인 예산 운용에 관한 사항과는 다른 측면에서 환자들의 항의성 질문에 답변해야 하는 상황이 벌어지기도 한다. 정률제 실시에 대한 홍보 부족의 여파를 상당부분 약국에서 보완하고 있는 것으로 볼 수 있겠다.

의료계에서 우려했던 것처럼 정률제 실시가 병의원에 대한 환자들의 내왕빈도를 줄일 것이라는 예상은 현실화되지 않고 있는 것으로 보이며, 지나친 약가의 증가가 우려될 경우 고가의약품 처방을 줄이려는 의사들의 처방행태 변화가 간간히 목도되기도 한다.

반면, 의료계에서는 정부와 성분명 처방에 관련한 사항으로 참여한 대립이 벌어지고 있다. 시범실시가 예정되어 있는 성분명 처방에 대해 의사들의 격렬한 저항이 이어지고 있는 것인데 진료권 침해라는 의사들의 주장이 그간의 리베이트 등 의료계 내부의 모순에 빚대어 여론의 지지를 받지 못하고 있다.

개국가로서는 성분명 처방이 본격 실시될 경우, 잦은 상품명 처방 변경에 따른 불용재고약의 난제를 해결할 수 있다는 점, 제한적이거나 약물선택권을 가짐으로써 일정 부분 약사 본연의 권리를 찾아온다는 점, 환자들에 대한 정보 제공의 여지가 확대됨과 아울러 복약지도사항에 보다 충실할 수 있다는 점 등 경영의 측면에서나 전문직능인으로서의 역할에 있어서 긍정적인 효과가 클 것으로 기대하고 있다.

한편, 일각에서는 일반의약품의 슈퍼판매 주장이 끊임없이 이어짐에 따라 약사 직능에 대한 심각한 고민이 잇따랐고, 경실련 등의 시민단체와 관련 정부 부처에서는 정식으로 OTC의 슈퍼판매에 대한 연구를 진행하기도 하였다. 이에 따라 당번약국의 확대 실시 방안이 본격 논의되었고, 여타 선진국에 비하여 우수한 접근성(Access), 비용(Cost), 질(Quality)의 논리를 전개하여 적극적인 방어에 나서기도 하였다.


일반의약품의 슈퍼판매는 약사들의 직능에 있어 건강에 관련한 직접적인 영역일 뿐 아니라 공산품과 다른 의약품의 특성에 비추어 그 관리 및 취급이 일반에 허용되어서는 안된다는 점, 약국의약품 분포 비중에 있어 상당부분을 차지하고 있다는 점 등 직능역할 및 경영에 있어 상당한 위기의식을 안겨 주기도 하였다.

장기적인 관점에서는 우리 사회의 화두로 자리잡은 고령화 사회의 이슈에 맞추어 노인전문약사의 배양이 필요하다는 공감대가 형성되기 시작하였고, 이에 발맞추어 노인전문약국 등 실버산업에 관련된 산업의 성장세에 맞추어 약국의 다양화된 시도가 필요하다는 주장이 제기되기도 하였다. 특히 의료기술 및 생명공학의 발달 등에 힘입어 평균수명이 연장됨에 따라 노년에

있어서의 삶의 질이 거듭 논의되고 있으며, 경제적으로 구매력 강한 액티브 실버(Active Silver) 세대의 도래에 대비한 움직임이 요구되고 있기도 하다.

더불어 약사들의 다양한 사회진출에 대한 요구가 증가하고 있는데, 이는 건강에 관련된 욕구가 점증하고 이에 관련한 정보가 폭넓게 공유됨에 따라 건강관리에 대한 소비자들의 기대치가 높아지고 있는 상황과 무관하지 않다. 공공기관이나 학교에서의 공중보건관리, 건강기능식품이나 대체요법 등에 대한 수요, 고기능성 화장품 등 일상과 밀접한 품목들에 대한 질 관리, 위해식품 및 환경오염으로부터의 질병관리 등 다양한 분야에서 건강관리에 대한 욕구가 증가함에 따른 보다 전문적인 지식이 요구되고 있는 것인데, 향후 개국가의 다각화 방안이나 약사직능의 활용 영역도 이에 발맞추어 다변화, 다양화된 양상을 나타낼 것으로 보인다.

의약분업 이전의 개국가는 변화에 민감하지 않은 업종이었다. 때로는 변화에 둔감하다는 표현이 나오기도 하였으나 의약분업 이후의 제도적인 변화는 개국가의 행태를 바꾸어 놓았고 그로부터 시작된 발 빠른 움직임은 앞으로 나아갈 방향에 대한 적극적인 고민과 대응으로 나타나고 있는 듯하다.

하지만 여전히 불황을 벗어나지 못하고 있는 경영상태, 양극화에 따른 내부의 위화감, 정착되지 못하고 있는 다각화 운영, 안정적이지 못한 약국내 인력 수급의 문제 등 내부적인 요인들과 더불어 물밑에서 심심치 않게 거론되고 있는 법인약국의 문제, 시장개방 및 면허권에 대한 사항 등 대외적인 변수들에 대한 적절한 대응방안이 마련되어 있지 못한 상황이기도 하다. 반면 약대 6년제의 실사가 2009년부터 시행될 예정이고 여전히 높은 사회적인 신뢰도와 인지도를 유지하는 등 약사직능의 위상은 더욱 높아질 것으로 예상하고 있다. 따라서 현재의 변화들에 대한 적응과 아울러 보다 발전적인 방향에 대한 고민이 어느 때보다 절실한 시점이라고 할 수 있겠다. 

해외동향

“
미국의 Pharmacy-Based Medical Clinics
”

– Pharmacy-Based Medical Clinics 소개

지역사회에서 가장 쉽게 의료인을 접할 수 있는 장소는 약국이며 약사들은 처방약 조제업무 외에도 소비자들에게 일반적으로 사용되는 비처방 약물이나 비타민 등에 대한 자가 진단 및 치료 상담을 보상이 없이 수행한다. 이처럼 약사의 역할은 약의 조제 이상이다. 미국의 일부 주에서는 약사들이 예방접종, 질병관리프로그램, 의학적 치료관리서비스와 선별적 진단 서비스 등의 부가적인 서비스를 수행하기도 한다. 지역사회 약국에서는 급성질환관리 서비스 제공이 다른 의료인(nurse practitioners and physician assistants)에 의해 제공되는 움직임이 있다. Pharmacy-Based Medical Clinics의 출현은 약국의 전문성과 건강관리제공자로서의 역할 확대에 대한 도전과 기회를 보여주는 좋은 예이다.

– Medical Clinics within Pharmacies의 출현

미국에서는 몇 가지 건강 문제에 대해 신속한 진단 및 치료를 위해 의원

기능을 겸하는 약국(Medical Clinics within Pharmacies)을 세우고 있다. 이러한 최초의 약국은 2000년 미국 미네소타주의 QuickMedx였고, 이는 2002년에 MinuteClinic이 되었다. 최소 12개 회사에서 소매시장 기반의 Medical Clinics을 미국의 21개 주에 150개 이상을 설립하고 있다. 이러한 의원은 몇 년간 급속히 증가할 것으로 예상되며, MinuteClinic은 현재 19개 주에 160개 이상의 의원을 운영하고 있다. Take Care Health Systems은 2008년까지 1,400개의 의원을 설립할 것을 계획하고 있다. 이러한 의원 기능을 겸하는 약국은 앞으로 지역사회 약국의 주요한 부분이 될 것으로 예상된다.

Medical Clinics within Pharmacies에서는 신속한 대응이 필요한 의료 서비스를 기존 병원보다 저렴한 가격에 제공한다. 행위별수가제에 의한 행정적 비용을 최소한으로 줄여 소비자들의 의료비 지출을 줄인다. 저렴한 가격은 의료비에 민감한 미국의 4천명 이상의 비보험자들을 유인하는 요인이다.

가격에 대한 장점뿐 아니라, Pharmacies Based Clinics은 또한 편리성도 지니고 있는데, 이러한 의원은 저녁시간과 주말에도 이용 가능하며, 대기시간이 짧고, 약국이용이 편하며, 처방전을 받기도 편리하다. 인터넷으로 2,245명의 성인에게 이에 대한 질문을 한 결과 7%의 응답자가 Pharmacies Based Clinics을 방문한 적이 있었고, 이들 중 92%가 편리성, 89%는 관리의 질, 88%는 직원의 자격, 80%는 가격에 매우 만족하는 것으로 나타났다. Pharmacies Based Clinics에 방문하지 않은 응답자들의 41%도 이러한 의원에 매우 긍정적인 반응을 보였다.


– 약사들의 참여

건강관리 제공자로서의 약사의 역할은 확대될 수 있으리라 생각되는데, 이는 추가 교육 없이 약사들이 이러한 서비스를 제공하기에 적합하기 때문이다. 필요하다면 급성질환진단, 선별진단이나 환자검진방법 등의 교육을 PharmD프로그램에 통합하여 실시할 수도 있다.

North Carolina에서는 약사에게 Clinical Pharmacist Practitioners자격을 주는데, 이들은 의사의 감독 아래 약물치료를 할 수 있다. New Mexico와 North Carolina지역은 약사에게 이

러한 권한을 주는 지역이다. 또한 환자의 안전과 의학적 오류 감소를 위해, ACP-ASIM(American College of Physicians(ACP)와 American Society of Internal Medicine(ASIM))과 협력 체계를 구축하였다.

- 결론

Pharmacy-Based Medical Clinics이 계속해서 증가함에 따라, 약국내에 다른 의료인에게 공간을 할애하는 것에 대해 신중하게 고려되고 있다. 그러나, Pharmacy-Based Medical Clinics는 약사들이 건강관리 서비스를 제공할 수 있는 기회를 보여주며, Pharmacy-Based Medical Clinics은 그 수행자가 다른 의료인이 될지라도 약국의 환자 관리 수행 능력을 확대하는 효과를 가져올 수 있다. 

구분	조건	가격(\$)
Common illnesses	allergies(6세이상), bronchitis(10-64세), ear infection, pink eye, sties, bladder infection(12-64세 여성), strep throat	49 59
	athletes foot, cold sores, deer tick bite, impetigo, minor burns and rashes, minor skin infection, poison ivy, ringworm, swimmer's itch	49
Skin conditions	wart removal	59
	influenza or pneumococcal	30
Vaccines	tetanus/diphtheria	45
	hepatitis B(소아)	50
	hepatitis A(소아)	54
	diphtheria/tetanus/pertussis, hepatitis B(성인)	65
	measles/mumps/rubella	80
	inactivated polio vaccine	85
	hepatitis A(성인)	110
	meningitis	39
Other services	urine-based pregnancy testing	39
	swimmer's ear	49
	mononucleosis	59
	chlamydia(16세 이상)	64
	influenza diagnosis(10-64세)	83

- 출처 : J Am Pharm Assoc. 2007;47(3):410-415 Joel F. Farley, PhD
Professional Implications of the Expansion of Pharmacy-based Medical Clinics


“
미국의 의사 처방유도를 위한
제약사의 영향 제지 캠페인
”

미국 펜실베이니아주의 한 자선재단에서 6백만 달러의 기금을 조성하여 미국 의사들에 대한 제약사들의 처방유도 영향을 줄이기 위한 전국 단위의 캠페인을 시작하였다. “Prescription Project”라 불리는 이 캠페인은 보건의료시민단체(healthcare consumer advocacy group)와 뉴욕 컬럼비아 대학교가 협력하여 이끌어 나간다.

본 프로젝트에서는 많은 제약사들이 의사, 의대생들을 상대로 제품 홍보를 위해 제공하고 있는 무료식사나 선물, 펜·메모지 등의 사무용품, 무료 샘플약 등을 전면 금지하거나 엄격히 규제하기 위한 가이드라인을 제시하고자 한다.

미 정부기관의 최근 보고서에 의하면, 제약회사에서 의사들을 상대로 마케팅에 사용하는 비용은 연간 72억 달러에 달하며, 무료 샘플약 제공에 사용하는 비용은 소매가로 약 160억 달러에 이른다고 한다. 참고로, 제약회사에서 연구개발비로 지출하는 비용은 연간 314억 달러이다.


컬럼비아 대학의 본 프로젝트 대표자는 지난 1월 JAMA(Journal of the American Medical Association)의 기사를 통해 대학병원 교수와 관계자, 의료연합, 공공 및 시민단체가 모두 협력하여 본 캠페인의 가이드라인을 시행해 나가야 한다고 밝혔다. 대학병원은 제약회사로부터 제공받는 모든 선물, 무료 식사, 여행경비 및 회의비, 온라인 의과교육 프로그램 참여비 등을 거부해야 하며 어떠한 재정적 지원체계도 구축해서는 안된다고 제안하였다. 또

한 무료 샘플약은 저소득층 환자들에게 바우처 형식으로 제공할 것을 제안하였다. 

출처 : Michael McCarthy in The Lancet Vol. 369, 3 March 2007
FIP News Vol. 8, No 4, April 2007

“
Dr. Margaret Chan WHO 사무총장 취임
”

2007년 1월 4일 Dr. Margaret Chan이 WHO 사무총장으로 공식 취임하였다. 그녀는 2012년 6월 30일까지 사무총장직을 역임할 것이다. 중국 출신인 Dr. Chan은 지난 11월 WHO 의회의 신임 WHO 사무총장 임명 수락연설에서 두 개의 특정 취약 인구집단-여성과 아프리카 사람들-을 위해 공헌할 것을 선언하였다. 그 밖에도 Dr.Chan은 건강을 위한 지속적인 발전, 건강안전, 보건의료체계 역량강화, 양질의 보건의료 정보와 지식 개발, 협력체계 강화, 기관들의 수행 능력 향상을 위해 심혈을 기울일 것을 약속하였다.

Dr. Chan은 WHO가 현재 처한 가장 핵심적인 과제 중에 하나는 수혜국들에게 부담을 주지 않고 어떻게 지속적인 개선을 해 나가는가 하는데 있다고 언급하면서, 우리는 공공보건의 인정 받은 리더로서, 점점 증가하는 보건정책들이 각국의 우선순위에 따라 조화롭게, 종합적으로 보건에 대한 요구를 충족시키도록 해야 한다고 연설하였다. 

- 출처 : FIP News Vol. 8, No 1, Jan 2007

해외동향

“
덴마크 처방전 전산망 구축
”

올해부터 덴마크에서는 의료기관의 중앙등록시스템을 통해 모든 의약품 처방전을 전산화한다. 이 처방전 서버는 의무기록 전산화 등록 작업이 확대됨에 따라 도입되었다. 이 시스템으로 인해 약국에서 처방전을 조제하고 환자들을 상담하는데 좀 더 많은 정보를 제공할 수 있을 것으로 기대하고 있다.


처방전 서버 구축은 의사와 약국 사이에 처방전을 효율적이고 유동적으로 관리함으로써 환자들에게 가능한 최적의 서비스를 제공하고자 하는 덴마크 의료계의 IT 전략화 방안 중 하나이다. 덴마크 의약연합회에서도 처방전 서버는 소비자들에게 좋은 서비스로 다가갈 뿐만 아니라 약국에서도 능률적으로 일을 할 수 있는 계기가 될 것이라고 긍정적인 반응을 보였다.

그간 덴마크에서 의사 처방전 오류 신고 건은 해마다 평균 200,000건에 달한다. 이 중 의학적으로 심각한 문제를 유발한 건은 약 75,000건에 달한다.

처방전 서버의 중요한 목적은 환자의 의무기록에 처방전에 관한 정보를 추가함으로써 보건의료 스텝들이 환자에 대한 좀 더 많은 정보를 공유할 수

있도록 하는데 있다. 이 서버를 통해서 의사가 환자의 의무기록을 볼 때 지난 24개월 간의 환자의 의약품 처방기록도 함께 열람할 수 있게 되었다.

처방전 서버는 모든 약국에서 열람이 가능하다. 의약연합회에서는 환자의 의무기록 정보에 대한 접근이 좀 더 용이하도록 하기 위해 환자 개개인에게 의무기록 열람이 가능하도록 동의를 구하고 있다.

이러한 처방전 서버를 통해 처방전의 관리와 서비스 제공이 개선되고, 환자·약국·의사 간의 양질의 정보 공유가 용이하여 환자에게 적합한 의약품을 적절하게 공급하는데 크게 기여할 것으로 기대한다. 

-출처 : FIP News Vol. 8, No 2, Feb 2007



| 2007 2권 2호 |

등록번호 | 서울바 03471
등록일 | 2006년 7월 26일
발행일 | 2007년 7월 31일

발행인 | 원희목
편집인 | 한오석

편집위원장 | 최경업
편집위원 | 고리경
| 김대중
| 박명숙
| 엄태훈
| 윤영미
| 이은경

편집간사 | 이학주

편집 / 제작 / 인쇄 | 애드그린인쇄(주) (전화 : 02-498-6254)

발행처 | (재)의약품정책연구소
| 서울특별시 서초구 서초3동 1489-3 (137-869)
| 전화 : 02-3474-5301
| 팩스 : 02-3474-5306
| 이메일 : kippa@e-kippa.org

홈페이지 | www.e-kippa.org



〈의약품정책연구〉에 실린 원고는 (재)의약품정책연구소의 공식견해가 아닌 필자 개인의 의견임을 알려드립니다. 본지의 출처를 명시하는 경우 자유롭게 인용하실 수 있습니다.

‘의약품정책연구’ 원고모집

‘의약품정책연구’는 의약품의 개발, 생산, 유통 및 사용과 관련된 정책적 이슈를 깊이 있게 연구하고 분석하여 합리적인 정책을 제시함을 목적으로 하고 있는 학술연구논문지입니다. 이에 의약품 분야의 정책연구에 참여하고 계신 분들의 참신한 원고들을 실어 보다 생산적인 공론(公論)의 장을 마련하고자 하오니 많은 참여를 부탁드립니다. 보내주신 원고는 전문가로 구성된 심사위원들의 심사를 거쳐 게재여부가 결정되며, 채택된 원고에 대해서는 소정의 원고료를 보내 드립니다. 관심 있는 전문가들의 많은 참여를 부탁드립니다.

- 원고모집분야 -

- 의약품의 개발, 생산, 유통 및 사용과 관련된 정책 연구
- 약사(藥事)·보건 관련 정책 연구

- 원고모집기간 -

- 수시모집

- 원고분량 -

- A4용지 10매 내외

- 원고작성요령 및 기타 문의사항 -

아래로 연락하시면 원고작성 요령을 이메일로 보내드립니다.

- 이메일 : kippa@e-kippa.org
- 전화 : 02-3474-5301



* 보내주신 원고는 반환하여 드리지 않습니다.

