

국내의 의약품 유통관련 정보화 비교

김 수 옥*

〈目 次〉

- | | |
|-------------------|----------------------|
| I. 도입 | III. 의약품 유통관련 정보화 현황 |
| II. 의약품 유통 구조의 변화 | IV. 결 론 |

I. 도입

국내 의약품 유통산업은 현재 다양한 문제에 노출되어 있으나, 사적 재화와 공적 재화의 특성을 모두 보유하고 있는 의약품 산업의 특성 상 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. 이러한 공적 재화로써의 성격뿐만 아니라 사적 재화로써의 의약품은 가치사슬 상 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 공공 재적 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 개방 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

* 서울대학교 경영대학 교수

개방이 확대되면서 국내 제약 및 유통 업체들도 글로벌 경쟁의 영향 범위에 편입되고 있다. 최근 타결된 한·미간 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 등장이다.

이러한 상황에서 현재 우리나라의 의약품 유통 체계는 많은 문제점을 안고 있다. 먼저 제약회사가 도매상을 거치지 않고 병·의원에 의약품을 직접 공급하는 '직거래' 경로 중심의 체계와 제약회사가 계약한 특정 도매상을 통해 독점공급(품목도매)하는 경로 중심의 체계가 공존하고 있으며, 이러한 체계 하에서 제약회사와 의약품 도매상 등 의약품 공급자가 약품공급가의 10~15%, 일부 제네릭 제품(COPY의약품)을 제조·판매하는 제약회사들의 경우 20~25%까지 리베이트, 랜딩비, 후원금 등을 관행적으로 병·의원 등에 지급하고 있는 것으로 파악되고 있다(부패방지위원회, 2005). 유통마진은 실제 공급자(제약회사, 도매상)가 도매상에만 6~7% 허용(실거래가 상환제)하고 있으며, 약국에 5~10%의 마진을 할증, 할인 등을 통하여 부여하고 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·의원에 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 부담지어야 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 관

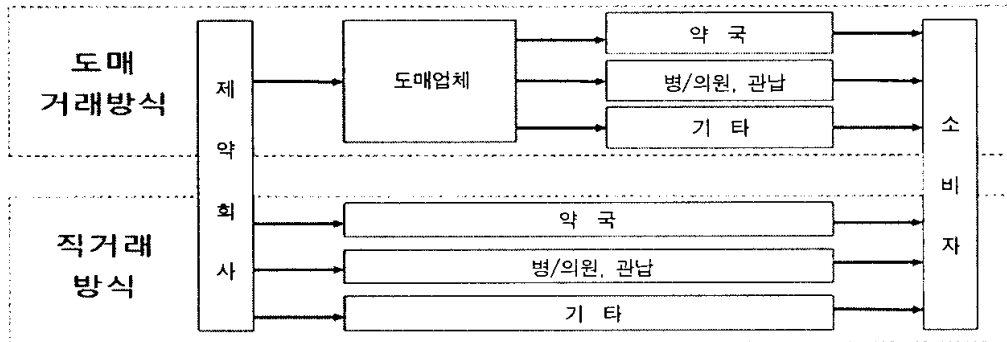
행은 도매 중심의 유통체계를 활성화를 가로막는 가장 큰 장애물의 역할을 하고 있으며, 시장 실패로 인한 막대한 사회적 비용을 야기하고 있는 것이 사실이다.

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 제안 등이 다양한 측면에서 마련되어야 할 것이다. 이를 구현하기 위해 의약품 유통구조의 시스템을 종합적, 계량적으로 분석할 수 있는 틀을 마련하는 것이 절실한 시점이다.

II. 의약품 유통 구조의 변화

2.1 국내현황

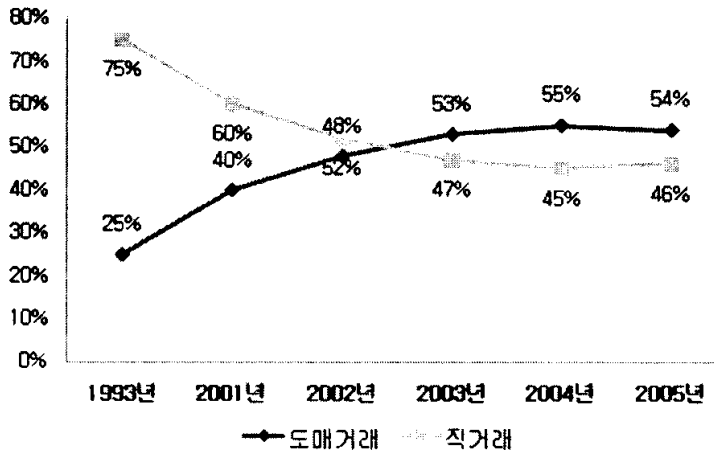
현재 우리나라 의약품 유통 구조는 제약회사가 도매업체를 경유하여 병·의원, 약국 등에 납품하는 도매거래 방식과 도매업체를 거치지 않고 바로 납품하는 직거래 방식의 두 가지 구조가 공존하고 있다.



자료원: 한국제약협회, 제약산업통계집, 2004. 12

〈그림 1〉 거래 방식별 의약품 유통 경로

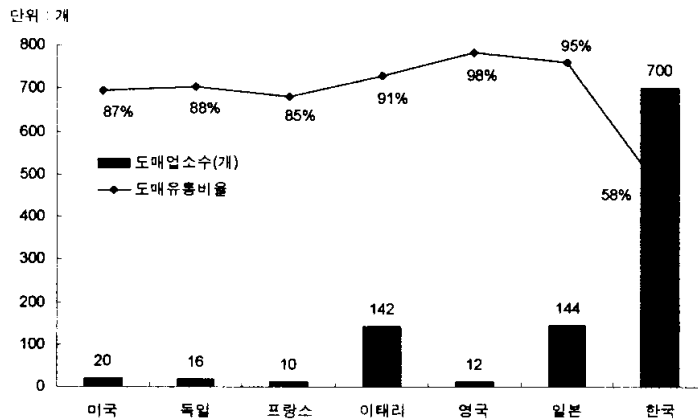
도매거래·직거래 유통 구조에 대하여 도매거래비중이 1993년 25%에서 2005년 54%로 증가하였다(그림 2).



자료원: 의약품도매협회 (의약품 성실신고조항 자료 참조)

〈그림 2〉 연도별 도매거래·직거래 방식별 의약품 유통 비중 추이

그러나, IMS Health가 2004년에 조사한 자료에 따르면, 우리나라 의약품 시장에서 도매거래 방식이 의약품 유통에서 차지하는 비율은 미국, 일본 등의 선진국에 비하여 낮은 것으로 보고 있다 (그림 3).



자료원: 의약품 유통산업의 발전방향(2007)

〈그림 3〉 세계 주요국가별 의약품 도매업체 수 및 도매유통비율

이러한 유통 방식 별 거래 비중의 변화는 1994년 정부의 100병상이상 종합병원의 직거래를 금지하는 규제와 2000년 의약분업 시행에 의한 약국의 의약품 판매 집중에서 비롯되었다. 1994년

정부의 직거래 금지로 100병상 이상의 종합병원은 공개입찰 등의 거래방식에 관계없이 도매업체를 통해 의약품을 납품받을 수 밖에 없는 상황이 되었으며 이는 도매거래 확대로 이어졌다. 또한 의약분업 이후 처방 권한이 약사에서 의사로 이동하고 이에 따라 전문의약품 출시가 증가하면서, 약국이 처방보다 의약품 구입처로서의 기능이 보다 강화되었다. 이에 따라 제약회사의 약국에 대한 촉진활동의 필요성이 감소된 반면, 유통 기능 차원에서 약국과의 거래선 관리는 여전히 필요했기 때문에 관리 차원으로 도매업체를 통한 의약품 거래를 예전보다 선호하게 된 것으로 보인다.

즉, 국내 의약품 물류체계에 있어서 도매거래를 포함한 유통채널이 가지는 장점이 두 제도를 거치면서 작용했다고 볼 수 있다. 우선 제약회사 측면에서의 장점은 직거래 시 많은 수의 병·의원 및 약국과의 거래로 발생하는 인건비와 판매촉진비의 과다지출 문제, 자금회전기간 증가문제, 유통비용 및 재고부담 문제, 다품종 소량 판매에 따른 생산의 비효율화, 물류 비용 등의 비용증가에 따른 약품가격 상승문제 등의 문제를 감소시킬 수 있다는 점이다. 도매상을 통한 간접거래가 활성화 될 경우 도매상이 다수의 제약회사의 다양한 의약품을 대량구매하여 병·의원 및 약국에 거래하므로 직거래에서 발생하는 여러 가지 제반 불편사항들이 제거되어 물류 비용을 절감시키며 재고 부담도 줄어들게 된다. 또한 자금회전기간이 단축되고 신제품 개발 및 시장 상황에 대한 정보를 제공하여 제조업체의 전략 수립에도 도움이 된다. 병·의원 및 약국의 경우 직거래 시 많은 수의 의약품에 대해서 각각의 제약회사에 구매요청을 하는데 오는 비효율성과 적정 재고 수준을 유지하기 위한 신속한 배송 문제, 약품가격 및 품질 등에 대한 다양한 비교 정보 확보에 관한 문제가 있다. 그러나 도매상을 통한 간접거래를 하게 되면 구매요청 시 발생하는 불편함을 줄일 수 있고 재고의 적정선의 유지가 가능하며 재고회전을 향상시켜 품질의 안정성을 유지할 수 있다. 소비자의 경우 직거래 시 발생하는 여러 가지 문제들에 따라 증가되는 각종 비효율적인 물류 비용이 약품가격에 포함되어 가격에 대한 부담이 발생하게 된다. 또한 재고 부족으로 적절하고 정확한 약품 치료가 지연될 수 있으며 재고관리 문제로 인해 약품의 안정성과 관련한 위험에 노출될 소지가 있다. 그러나 도매상을 통한 거래 시 의약품의 물류비용 절감을 통한 약품 가격의 인하가 소비자의 부담을 줄이는데 기여하며 수요와 공급의 적절한 조정으로 소비자에게 의약품을 안정적으로 공급할 수 있다는 장점이 있다.

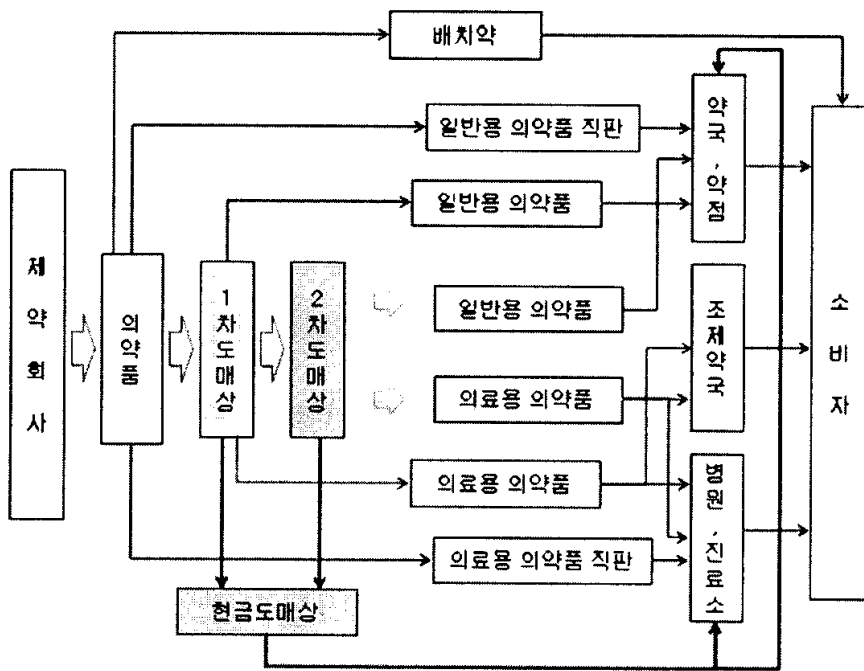
그러나, 도매거래가 직거래에 비하여 반드시 장점만을 가지고 있는 것은 아니다. 물류 기능이 저하된 영세 도매업체 간의 치열한 경쟁으로 도산하는 업체가 속출하면서 해당업체와 거래하던 병·의원, 약국들은 반품이나 납품된 의약품에 대한 사후 처리를 받기 어렵게 되는 경우가 많아지면서, 도매업체에 대한 병·의원, 약국의 파트너십이 저하되는 현상이 발생되고 있다. 또한 대형도매업체(1차 도매업체)에서 납품 받아 약국에 의약품을 공급하는 '도도매업체'(2차 도매업체)의 난립으

로 유통 마진 상승에 따른 의약품 구매비용 증가도 단점으로 들 수 있다. 이러한 문제는 앞으로 도매업계가 유통경로에 참여하는 구성원으로서 생존하기 위하여 반드시 해결해야 하는 과제이다.

2.2 해외사례

(1) 일본

해외의 의약품 유통 구조를 살펴보면, 일본의 의약품 유통구조는 제약회사, 의약품 도매업체, 병·의원, 약국, 소비자 등의 경로 참가자로 구성되어 있으며, 대체로 제약회사→1, 2차 도매업체→병·의원, 약국→환자(소비자)로 이어지는 비교적 단순한 형태의 선진국형 의약품 유통구조를 형성하고 있다.



자료원: 일본 의약품 유통현황 조사결과 보고(채규한, 국무조정실, 2006)

〈그림 4〉 일본의 의약품 유통흐름도

의료용의약품은 제약회사로부터 의료용의약품을 주로 판매하는 도매상('의전'이라고 함)을 거쳐 병원, 진료소, 약국 등으로 판매된다. 이 외에 제약회사에서 직접 병원, 진료소에 판매하는 직판

경로가 있으나, 수량이나 금액면에서 상당히 비중이 낮다. 여기에는 의약분업 이후 관공립(官公立)병원 뿐만 아니라 민간 의료법인도 원외처방전을 발행할 수 있게 된 것이 도매상으로부터 조제 약국으로의 경로가 매출에 접하는 비율이 높아지는데 기여한 것으로 볼 수 있다.

이에 비해, 일반용의약품에는 제약회사로부터 직접 일반용의약품도 취급하는 약국, 조제를 하지 않는 일반판매업소, 약종상으로 유통하는 직판 경로가 큰 비중을 차지하고 있다.

이러한 일반적인 유통 경로 이외에도 소위 현금도매상이 있는데 주로 동경 神田, 오사카 平野町에 집중되어 있고, 다이렉트 메일을 사용하여 거래하고 있다. 현금도매상은 제약회사와의 거래가 아니고, 현금거래, 투매 등으로 의료용, 일반용의약품을 구입하게 되므로 저렴한 구매가격과 유통 경비가 들지 않아 값싸게 판매하는 것이 가능하다. 그러나, 유통개혁이 진행 중이고 약가와 실제의 구매가격간 격차가 축소되고 있어, 이러한 환경에서는 향후 현금도매상의 변화를 예측하기 쉽지 않다.

일본의 의약품 유통 구조에서 경로참가자 간의 의약품 유통 흐름을 살펴보면, 2003년 기준으로 의약품 유통 전체에서 도매거래가 차지하는 비율은 제약회사가 병·의원, 약국에 직접 납품하는 직거래에 비하여 96%정도로서 비중이 매우 높다(염용권, 2007).

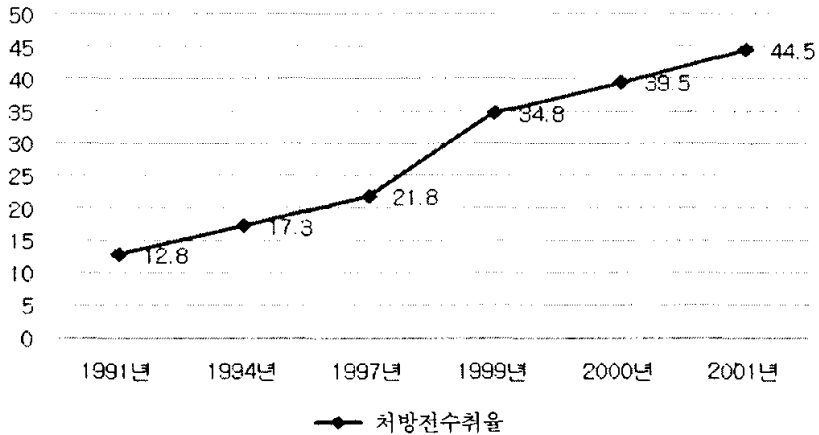
연도별 추이를 살펴보면, 1992년에서 2001년까지 10년 간 90%에서 98%까지 매년 증가세를 기록하고 있다. 또한 도매업체에서 의료기관/약국 등 소매업소로 유통되는 비율도 매년 다른 모습을 보여주고 있다. 반면에, 의료기관이 유통기관에서 차지하는 비중은 해마다 급속히 감소하고 있다. 1997년도 의료기관의 의약품 유통비중은 78%이나 2001년도에는 63%로 연평균 4%p정도 감소하였다. 대병원(200병상이상), 중소병원(20~199병상) 및 진료소(20병상미만)도 유사한 감소세를 보이고 있다. 이에 반하여, 약국으로의 유통비중은 의료기관의 비중 감소 폭과 유사한 수준의 증가세를 보이고 있다. 약국의 경우 1997년부터 2001년까지 4년간 약 13%의 유통비중이 증가하였다. 그 결과 2001년 의약품 약국 유통비중은 32.4%로 점진적으로 증가되었다. 일본은 의약품 소비의 중심 축이 의료기관에서 약국으로 꾸준히 변화하는 모습을 보이고 있다(류충열, 2004).

이와 같은 경로별 의약품 유통 비중에 대하여 일본의 의약분업율이 기여했다고 판단할 수 있다. 약국의 외래처방전 수취율은 1991년 12.8%에서 1994년 17.3%, 1997년 21.8%, 1999년 34.8%, 2000년 39.5%로서 증가 추세에 있으며 2001년도 현재 44.5%에 이르고 있다(류충열, 2004).

〈표 1〉 일본 의약품 도매업계의 의약품 유통경로별 비중변동 추인 사인 순위

년도별	의료기관(%)				약국(%)	기타(%)	합계
	대형병원	중소병원	진료소	계			
1997년	34.4	14.4	29.2	78	19.3	2.7	100
1998년	34.1	13.6	27.4	75.1	22.4	2.5	100
1999년	32.7	12.7	25.9	71.3	26.4	2.3	100
2000년	30.9	11.7	24.2	66.8	29.6	3.6	100
2001년	29	11.1	23	63.1	32.4	4.5	100

자료원 : 일본 의약품 유통시장 현황(한국의약품의약품도매협회, 류충렬, 2004)



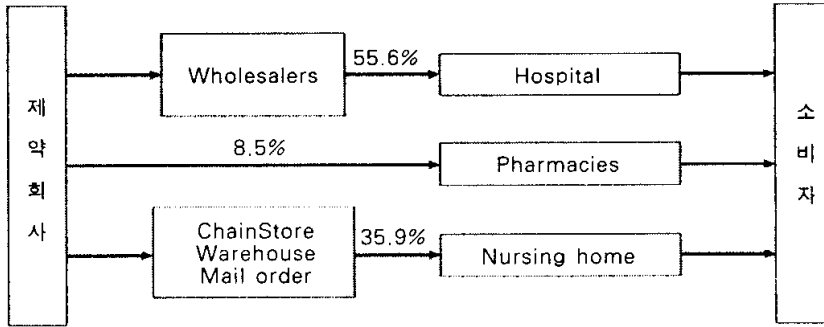
자료원 : 일본 의약품 유통시장 현황(한국의약품의약품도매협회, 류충렬, 2004)

〈그림 5〉 약국(외래)의 처방전 수취율 동태

(2) 미국

미국의 의약품 유통 구조를 살펴보면, 근본적인 구조는 우리나라와 일본과 유사하나 체인스토어(Chainstore), 웨어하우스(warehouse), 통신판매(mail order)를 통한 유통도 일정 비율을 차지한다는 점에서 차이가 있다. 의약품 유통업체 수는 1970년 144개사에서 1999년 55개사로 감소한 반면, 상위 4개 대형 유통업체의 매출은 전체 유통 매출의 약 90%로 증가하였다(Adam Fein, 1998).

〈그림 6〉과 같이 미국 의약품 유통 구조는 종합 도매업자와 지역도매업자 및 소규모의 수많은 지역전문도매업체들로 구성되어 있다. 이 외에도 제조업체의 할인의약품을 구매하고 이를 의약품 유통망을 통하여 재판매하는 2차 도매업자들이 존재한다. 미국 중소기업청에 따르면 미국 의약품



자료원: NWDA, 1999

〈그림 6〉 미국의 의약품 유통 구조

도매업체의 수는 2001년 현재 6,500개 정도로 추정되고 있으나, 의약품 유통에 종사하더라도 실제 수입은 식료품 유통, 소매약국의 운영 등으로 이익을 창출하는 기업과 처방의약품을 유통시킬 수 없는 기업은 포함하고 있지 않으므로, 실제 업체 수는 더 많을 것으로 추정된다.

의약품 유통 관련 업체의 형태는 대형 도매업자, 지역도매업자 및 소규모 소지역·전문 도매업자, 그리고 2차 도매업자 등 크게 3가지로 구분 가능하다.

(가) 대형 도매업자

미국 대형 도매업자는 McKesson, Bergen Brunswick, Cardinal Health, Amerisource, Bindlay Western 등으로, 이들은 1998년 기준으로 미국 전체 도매업 매출의 90%를 차지하고 있다(FDA, 2001). 이들은 의약품 제조업자에서 조제자로 이르는 의약품 유통의 주요 파이프라인을 형성하고 있으며, 지역 유통업자에 대한 의약품 판매를 통해 의약품을 유통시키고 있으나, 일부 의료기관과 독립형 약국에 대한 직접 판매도 병행하고 있다. 5대 도매업체들의 1998년 기준 매출과 시장 점유율은 McKesson 214.8억 달러(28%), Bergen Brunswick 166.9억 달러(22%), Cardinal Health 149.3억 달러(19%), Amerisource 86.7억 달러(11%), Bindlay Western 76.2억 달러(10%)였다(표 2). 종합 도매업자들은 대부분의 의약품을 의약품 제조업자로부터 구매하고 있으나 종종 저가의 의약품을 공급하는 2차 유통업자들로부터 의약품을 구입하기도 한다. 도매업자들은 도매거래의 구매와 판매 부문 모두로부터 수입을 창출하고 있다. 제조업자들로부터는 구매 측면(buy-side) 이윤을 취득하며, 이는 현금 리베이트와 즉시 및 조기 지급에 따른 할인료로 구성된다. 또한 조제업자들로부터는 유통비용으로서 지불한 비율에 의한 수수료인 '업차지(upcharge)'와 기타 중개수수료를 수령한다. 가격 및 경쟁적 조건으로 인해 종합 도매업자

들은 극히 협소한 마진하에서 영업을 하고 있다. 미국 법원의 소송사건 자료에 따르면, 1997년 기준 처방의약품 1달러에 대한 제조업자의 몫은 76센트, 조제업자의 몫은 20센트인 반면 도매유통업자의 몫은 4센트에 불과하였다. NDWA(National Drug-Free Workplace Alliance)에 따르면, 5대 도매업자들의 세후 순이익 비율은 1998년 기준 0.62%에 불과하였다.

(나) 지역도매업자 및 소규모 소지역 전문 도매업자

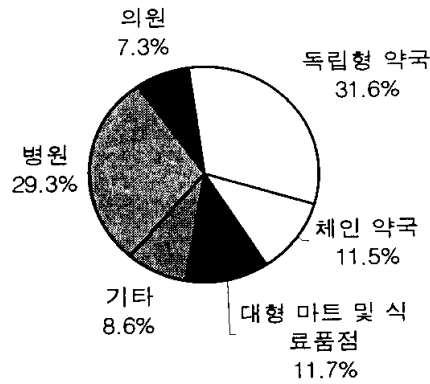
지역유통업자는 상대적으로 적은 규모의 의약품 처리량으로 인해서 종합 유통업자와는 구분되나, 취급 의약품의 범위에 있어서는 종합 도매업자와 유사한 범위를 보인다. 지역유통업자는 해당 지역의 일부 장소에서는 종합유통업자 대비 양질의 서비스를 제공할 수 있고, 이들이 제조업자로부터 구입하는 의약품의 거래조건 대부분이 종합 도매업자와 동일하거나 유사한 조건이기 때문에 종합 도매업자와의 경쟁이 가능하다. 1998년 기준 약 70여 개의 지역 의약품 도매업자가 존재하며, 이 중 상위업자의 매출과 시장 점유율은 Neuman Distributors 16.7억 달러(2%), Kinley 9.1억 달러(1%), C. D. Smith Healthcare 8.0억 달러(1%) 등이다.

〈표 2〉 미국 상위 의약품 도매업자(1998년 기준)

회사명	매출 (백만달러)	시장점유율
McKesson	21,484	28%
Bergen Brunswick	16,698	22%
Cardinal Health	14,928	19%
Amerisource Corp.	8,669	11%
Bindley Western	7,623	10%
Neuman	1,668	2%
Kinley	905	1%

자료원: Profile of Prescription Drug Industry, FDA, 2001

종합 도매업자와 지역 도매업자는 기본적으로 동일 산업 부문을 대상으로 판매 활동을 한다. 두 그룹을 종합해 볼 때, 주 고객 매출 비율은 의료보건기관(health care institutions, 36.6%), 독립형 약국(drug stores, 31.6%), 소매 체인(retail chains, 25.7%), 기타 기관(6%) 등으로 구성되어 있다. 종합 도매업자와 지역 도매업자는 1998년 기준 미국 전역에서 235개의 유통영업점을 운영하고 있으며, 도매업자 당 평균 공급자 수는 913개이다.



자료원: Profile of Prescription Drug Industry, FDA, 2001

(그림 7) 미국의 종합도매업자 및 지역도매업자의 고객형태별 비중

(다) 2차 도매업자

2차 도매업자들은 일반적으로 한정된 종류의 선택적 할인의약품의 구매 및 판매에 특화하고 있다. 의약품 제조업자는 종종 분기별 판매목표량 달성, 가격 인상 전 재고 처분 등을 목적으로 제한된 기간에 걸쳐 할인 가격에 의약품을 제공하는데, 2차 도매업자들은 이러한 할인 의약품 유통에 특화되어 있다. 2차 도매업자들은 종합 도매업자, 지역 도매업자 등을 포함한 다른 도매업자들에게 저가로 할인의약품을 공급한다. 2차 도매업자에 대한 공식적 통계가 집계된 바가 없으나 일반적으로 10명 미만의 직원들이 의약품 주문을 처리하고 있다. 3대 2차 도매업자는 Supreme Distributors Company, Victory Wholesale Grocers, Quality King Distributors 등이며, 이들은 의약품 뿐 아니라 식품을 포함한 다른 상품들의 유통업도 병행하고 있다.

미국 의약품 유통 체계는 이러한 유통업체들간의 조합을 바탕으로 이루어져 있으며, 다음과 같이 크게 4가지 형태로 구분 가능하다.

(가) 제조업자로부터 조제 기관으로의 직접 유통

PhRMA(The Pharmaceutical Research and Manufacturers of America)의 보고에 따르면 제조업체의 판매량 중 약 20%는 조제 기관으로의 직거래를 통해 발생한다. 제조업자 매출의 12.4%는 소매업자, 2.1%는 개인 병원, 그리고 1.4%는 개원의가 차지한다. 우편주문 약국은 의약품 제조업자로부터 의약품을 직접 구매하는 비율을 높이고 있으며, 우편주문을 통한 조제는 빠른 성장률을 보이고 있어 이 부문에 대한 제조업자의 직거래 매출은 지속적으로 증가할 것으로 전망된다.

〈표 3〉 제조업자의 고객계층별 처방의약품 매출현황

고객계층별	매출액 (백만달러)	시장점유율
도매업자	64,015	80.0%
소매업자	9,922	12.4%
개인병원	1,680	2.1%
개업의	1,120	1.4%
제조업자, 재포장업자	1,200	1.5%
연방병원	640	0.8%
기타 연방정부	880	1.1%
주 및 지방정부병원	560	0.7%

자료원: Profile of Prescription Drug Industry, FDA, 2001

(나) 대형 도매업체를 경유한 유통

가장 일반적인 형태의 의약품 유통 방식으로 제조업자로부터 대형 도매업체를 거쳐 소매업체로 유통되는 방식을 지칭한다. 대형 업체를 경유하는 유통 방식은 대형 업체와 소형 도매업체를 경유하는 유통 방식과 함께 처방의약품 제조업체의 전체 유통 비율 중 80%를 차지한다.

(다) 대형 도매업체와 소형 도매업체를 경유한 유통

일반적으로 소규모의 소매 업체에서 최종 판매가 이루어지는 의약품의 경우 소량의 물량에 대한 유통의 방식으로 사용되고 있다. 소규모 의원이나 보건의료기간의 경우 의약품 수요가 제한적이며 전문화되어 있어 의약품을 종합 취급하는 유통업자의 서비스에 대한 수요가 상대적으로 적다. 이 경우 의약품 유통은 종합 도매업자에게서 지역 도매업자로, 그리고 소지역 도매업자 및 소규모 소매업자로 이루어지게 된다.

(라) 2차 도매업체를 경유한 유통

활인의약품의 경우 간헐적으로 대량 판매되는 특성상, 공급물량 흡수를 위해 다양한 유통망에 걸쳐 넓은 지역에 배포되며 2차 도매업체들이 주 구매자이다. 제조업체들의 활인의약품 판매 목적은 분기별 판매목표량 달성, 제품 가격 인상 전 원재고 처분, 유통기간이 많이 남지 않은 의약품 재고의 처분 등인데, 일반적으로 2차 도매업체들은 대형 및 지역 도매업자들에 비해 전문성이 떨어지고, 유통 경로도 복잡하며, 제품의 유통 경로에 대한 파악이 불가능하기 때문에 당국에서는 의약품 품질 관리와 관련하여 많은 안전 위협이 있는 유통 경로로 간주하고 있다.

이러한 미국 의약품 유통 구조를 이루는 제약회사, 병·의원, 약국, 도매업체 등의 유통 경로 참가자들은 시간이 지남에 따라 다양한 변화를 겪었는데, 가장 큰 변화는 대형 도매업체들의 부가 서비스 제공을 통한 차별화이다. 소매약국체인, 독립형 소매약국 등 제도 기관들이 제조업자로부터 의약품을 직접 구매하는 비중은 감소하고 있는 추세이며, 이러한 추세의 주 원인은 유통업자가 제공하는 각종 부가 서비스가 의약품 제조업자와의 직거래를 통한 가격 할인보다 더 많은 혜택을 제공하기 때문이다. 대형 도매업자들은 고객들로 하여금 주문을 전자시스템으로 내고 확인하도록 하며, 도매업자의 이용 가능 재고와 가격을 확인할 수 있도록 도와주는 정교한 주문시스템을 보유하고 있다. 이를 통해서 고객들에게 의약품 수요량에 맞는 적정 공급을 유지시켜주고, 보유 비용을 최소화하는 혜택을 제공하고 있는 것으로, 도매업자는 대부분의 경우 주문 제품을 24시간 내에 구매자에게 인도할 수 있다. 이러한 부가 서비스를 바탕으로 대형 도매업체들은 도매 시장에서의 점유율을 지속적으로 확대시킬 수 있었다. 의약품 유통 시장의 마진이 제조업체, 조제업체 대비 제한적이므로 도매 업체는 대형화를 통해 고정비 감소를 통한 이윤 확보를 추구하고 있다.

두 번째 큰 변화는 의약품 구매자들의 조직화이다. 미국에서는 1999년 4월 기준으로 604개의 통합전달네트워크(IDN, Integrated Delivery Network)가 운영 중이다. 의료 보건 기관들로 구성된 이 네트워크는 지역사회에 효율적이면서도 비용을 절감할 수 있는 서비스를 제공하기 위해 조직되었으며, 공동구매회사(GPO, group purchasing organization)를 구성, 회원들의 구매력을 조직화하여 의약품 제조업자 및 도매업자와의 거래에서 유리한 조건을 이끌어 낼 수 있도록 협상력을 확보하고 있다.

세 번째 변화는 약국혜택 서비스 대행 업체의 등장이다. 미국의 약국혜택서비스대행업체(PBM, Pharmacy Benefit Management)는 자가보험 고용주, 사보험 및 건강관리조직 등을 대리하여 건강보험의 처방의약품 부문을 관리하고 있으며, 고품질 의약품 서비스를 가능한 한 낮은 비용으로 제공하는 것을 주 목적으로 하고 있다. PBM 이용 시 약국의 주요 이점은 약국 클레임 처리와 우편주문약국서비스이나, 추가적인 서비스로 혜택 영역을 확대하고 있다. 추가 서비스는 의약품 제조업자와 리베이트 협상, 약국네트워크 개발, 처방전 관리, 전향적 및 후향적 의약품 사용 평가, 제네릭 의약품 대체, 질병관리프로그램 등이다.

(3) 독일

전 세계 제네릭 의약품 시장 2위를 차지하고 있는 독일의 의약품 유통 구조는 선진국의 의약품 유통 시스템과 대체적으로 유사하나 2004년 정부가 비처방의약품에 대하여 의약품 통신판매를 허가함에 따라 이를 이용한 유통채널이 허가 이전보다 높은 비중을 차지하기 시작했다는 점이 특징

이다. 의약품 통신판매 허가로 인하여 유통 경로 참가자들의 새로운 경쟁구도가 발생하였으며, 이는 의약품 가격 조절의 새로운 변수로 작용하였다. 이에 대한 논의에 앞서 2004년 의약품 통신판매 허가 전·후의 독일의 의약품 시장 변화를 먼저 살펴볼 필요가 있다.

2002년 기준 독일의 인구 10만 명 당 평균 약국 수는 26개였다. 일반 약국은 사실상 모두 개인이 소유하고 약사들에 의해서 직영되고 있었으며 약사들은 약사단체에 가입되어 있는 상태였다. 따라서 2003년 전자상거래의 도입, 그리고 공공의료보험과 병원합의하에 피보험자에게도 약을 처방할 수 있는 병원약국 허용이 이루어지기 전에 약사들은 외래환자 조제 독점권을 가지고 있었다. 2002년 8월부터 병원약국은 특정의약품, 특히 화학요법제와 같은 의약품은 의원급 의사에게 전달할 수 있는 허가를 얻었다. 이는 의원급 의사에게는 해당되지 않았으므로, 의원급 의사들은 몇몇 예외를 제외하고는 직접 의약품을 조제할 수 없다.

2004년 SHI(Social Health Insurance) 현대화 법령이 시행된 후 독일의 의약품 시장구조는 큰 변화를 맞이하게 되었다. 의약품거래 시장자유화 도입으로 제약회사와의 전자상거래가 허용되었고, 약사들은 2개 이상의 약국을 운영할 수 있게 되었으며, 비처방약의 가격자율화 정책도 도입되었다.

법령 시행 이후 최초 몇 개월 간은 비처방약의 전자상거래가 상당히 증가하였다. 2004년 1월부터 7월까지 약 600개의 약국이 인터넷으로 약을 거래하는 허가권을 취득했으며, 약 5,000개의 약국은 연방 약사협회에 의해서 설립된 인터넷 기반 약국인 Aponet에 참여했다. 2004년 7월까지 1일 평균 350만에서 500만 고객 중 약 5%가 인터넷을 통해 약국과 접촉하게 되었다. 다른 네트워크의 주문 건수를 모두 합해도 1일 5,000건 주문에 불과한 반면 Aponet으로 형성된 네트워크는 하루에 17만 5,000건에서 20만 건의 주문으로 독보적인 공급자가 되었다. OTC 전자상거래 실적은 2002년에 매출된 의약품의 4%에 해당한다.

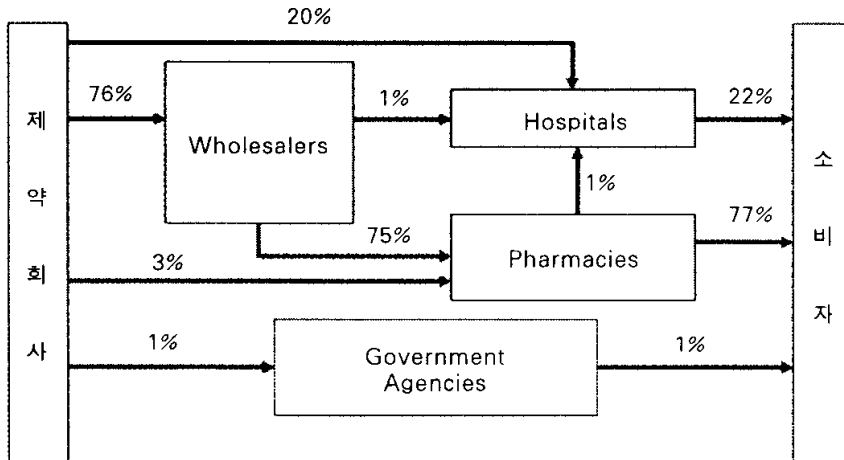
2004년 1월 1일 의약품 통신판매가 독일에서 공식 허용된 이후 통신판매가 활발하게 이뤄지고 있는데, 네덜란드 국적의 인터넷 의약품 통신유통업체인 Doc Morris가 독일 의약품 전자상거래 시장을 지배하는 구조에 제9위의 유통업체인 Karstadt Quelle가 참여하면서 의약품 전자상거래는 보다 활성화 되었다. Karstadt Quelle는 월평균 2,200만명이 방문하고 20만 종류의 비처방 및 처방 의약품을 공급할 수 있는 자사의 인터넷 포털에서 기존에 있는 Wittenberger Robert-Koch-Apotheke의 인터넷 포털 Mycare로 바로 갈 수 있도록 연결해 판매하도록 했다. 또한, 처방약은 오리지널 의사 처방전을 우편으로 보내야 하는데, Mycare는 주문된 처방약을 3일내에 무료로 배달할 수 있으며, 비처방 약은 즉석에서 온라인 주문이 가능하도록 했다. 이러한 도매업체의 의약품 전자상거래는 많은 기존 약국의 시장 경쟁력을 위협하기 충분한 존재였다. Karstadt

Quelle의 의약품 전자상거래 시장 내 활동은 많은 기존 약국에게 보다 더 강화된 경쟁력을 보유하도록 요구하였으며, 약국 수의 감소를 가져왔다. 2003년 말에만 해도 21,500여개로 집계됐던 약국이 20,000개 수준으로 감소하였다.

(4) 스페인

유럽 의약품 시장에서 독일과 같은 영향권에 있는 스페인의 의약품 유통은 2004년 기준으로 제조업자로부터 공급되는 의약품의 77%가 약국, 22%가 병원을 통해 이루어지고 있다. 통상 약국은 유통업체(Wholesalers)를 거쳐 제조업체의 의약품을 공급받고 병원은 제조업체(Manufacturer)와 직접 거래하고 있다는 점에서 유통 비중면에서 우리나라와 유사하나 미국, 일본과는 차이를 보인다.

스페인 의약품 매출은 2004년 7.9% 성장, 106억 8,954만 유로를 기록했으며 이 중 77.3%인 82억 6,746만 유로는 약국을 통해 판매되었고 나머지 22.6%인 24억 2,200만 유로는 병원을 통해 판매되었다. 약국체인망을 통한 매출액은 전년대비 6.8%, 병원 매출액은 12.0% 증가했다. 유통되는 전체 의약품 중 구입시 의사의 처방전이 필요한 전문의약품이 95%를 차지하고 있으며 이에 대한 신약 개발 및 투자가 증가하고 있다.



자료원: 스페인 의약품 시장 동향(한국보건산업진흥원, 2007)

<그림 8> 스페인의 의약품 유통 경로

2002년 기준으로 스페인 내 주요 유통업체수는 총 99개사로, 주요업체로는 Cofare, Heame, Cecofar, Cofran가 있다. 또한 주요 유통업체 이외에도 연구 및 실험실의 형태로 스페인 시장에

진입한 다국적 기업들의 현지 배급을 통해서도 유통되고 있다.

스페인의 의약품 유통 구조에 대하여 전반적으로 살펴보면, 2001년의 경우 의약품 도매업자 98개, 웨어하우스 191개, 약국 19,766개가 있는 것으로 파악되고 있다. 약국 당 종사자 수는 유럽 내에서 상위권에 속하며, 사설약국의 경우 공공 보건 시스템 하에서 존재한다. 약사들은 보건의료 시스템하에서 의사들이 처방한 약을 조제, 판매하는 역할을 담당하고, 약국의 수는 중앙 계획에 따라 결정되며, 약국은 반드시 전문적인 약사에 의해 운영되어야 한다(스페인 의약품 시장 동향, 2007).

〈표 4〉 스페인의 주요 의약품 유통업체

업체명	홈페이지
COFARE	www.cofares.es
HEFAME	www.hefame.es
CECOFAR	www.cecofar.es
COFRAN	www.cofran.es

자료원: 스페인 의약품 시장 동향(한국보건산업진흥원, 2007)

신약 유통은 2004년 현재 255개의 신제품이 출시되었으며, 그 중 152개가 일반의약품이다. 신약의 판매액은 1.3억 유로 정도로, 일반의약품의 20% 정도이다. 보건부가 처방의약품에 대한 판매 관련 업무를 관리 감독하고 있으며 스페인의 일반의약품의 경우, EU내 의약품 법규 및 운송 등의 문제로 의약품 수입은 주로 인근 유럽국가로부터 이루어진다.

이와 같이 의약품 유통 구조 변화에 대하여, 우리나라를 비롯한 미국, 일본 등의 해외 의약품 시장에서도 공통적으로 직거래 방식과 유통업체 경유방식의 유통 경로가 공존하는 의약품 유통 구조 체계를 가지고 있으며 다만, 세부적인 면에서 정부가 시행하는 의약품 관련 정책에 따라 나라별로 차이가 있었다. 그리고 정책 시행 전·후로 유통 경로 비중이 변하고 그에 따라 유통업체가 제공하는 서비스 종류도 달라진다는 것을 미국, 독일 일본의 사례를 통하여 살펴 볼 수 있었다.

Ⅲ. 의약품 유통관련 정보화 현황

3.1 국내현황

(1) 유통정보화와 유통정보시스템의 정의

대한상공회의소의 정의에 의하면 유통정보화란 유통산업 중 개별사업을 영위하는 유통업자, 제

조업자 또는 유통관계 단체 간에 전자 유통설비와 전자 계산조직 및 그 이용기술을 활용하여 유통 표준전자문서·유통정보 또는 이와 관련된 정보를 교환하거나 처리·전송 또는 보관하는 정보처리 활동을 행함으로써 유통업의 효율화를 도모하려는 것을 의미한다.

유통정보시스템은 개개 유통업자의 유통정보시스템, 유통업자 전체 혹은 특정업계 유통업자 전체를 위한 매크로적 또는 세미매크로적 유통정보시스템, 개개의 일반기업(예를 들면 메이커의 유통정보시스템)으로 구별되고, 이중 첫 번째와 세 번째 유통정보시스템은 수주처리, 발주·재고관리, 판매계획·판매관리를 포함한 개별기업의 일상 업무적 수준의 시스템이라고 정의하고 있다.

(2) 정부의 의약품유통정보시스템 구축사업

보건복지부는 1998년 의약품 물류네트워크 구축을 골자로 하는 의약품 유통개혁방안을 확정하고 의약품 유통개혁기획단 및 실무추진단을 구성하였다. 그 후 1999년 '의약품유통정보화 기본계획' 수립 및 '의약품유통정보시스템 구축 사업계획'을 발표하였다. 시스템 구축사업자를 선정하여 2000년 4월부터 의약품 유통정보시스템 구축에 착수하여 2001년 1월부터 의약품유통정보시스템 사업자명을 '한국의약품정보센터'로 정하고 본격적으로 시스템을 가동하기 시작하였다.

의약품유통정보시스템 및 관련 행정적 조치사항은 다음과 같다. 먼저 국내 약국을 포함한 모든 의료기관은 의약품 유통정보시스템을 통하여 의약품 공급업자에게 주문을 한다. 의약품 유통정보시스템을 사용하는 의약품공급업자는 의약품공급내역에 대한 보고를 면제 받는다. 의약품유통정보시스템을 통해 약품주문을 받은 의약품공급업자는 시스템이용 수수료를 한국의약품정보센터에 지불하여야 한다. 보험약에 한해서 의료기관이 의약품 공급업자에 지불해야 할 의약품 납품 대금을 '건강보험공단'에서 해당 의료기관의 보험약제비에서 차감하여 납품한 의약품 공급업자에게 직접 지불한다. 의약품 유통정보시스템을 사용하는 의료기관 및 약국에 대해서는 거래가 신고면제 혜택을 제공한다.

위와 같이 정부는 1998년 의약품종합유통정보시스템(헬프라인시스템)을 구축하여 요양기관이 전자문서로 의약품을 주문할 수 있도록 프로그램 및 중계시스템을 구축하여 요양기관과 의약품 공급업체간의 납품대금 결재를 제3자를 통한 정산체제로 전환하는 것을 시도하였다. 의약품종합유통정보시스템의 기대효과로는 1) 의료기관에 공급되는 의약품의 실거래 가격 파악이 용이하고 2) 의약품 상한가와 실거래가 간의 격차를 해소하여 환자의 약제비 부담 및 건강보험공단이 지급하는 건강보험진료비에서 약품비 거품을 제거할 수 있으며 3) 요양기관의 약품대금 회수기일을 평균 251일에서 60일 이내로 단축시키고 4) 의약품 바코드 판매시점관리 시스템으로 병·의원, 약국 등의 의약품 입·출하·재고관리 비용이 절감되어 의약품 물류비용이 약 2000억원 절감될 것으로

예상되었다.

그러나 당초 의약품유통투명성 확보를 비롯한 여러 효과를 위해 정부에서 도입했던 의약품유통 정보시스템 구축사업은 의료기관의 보험의약품대금지급방식에 대한 반발, 의약품 공급업자들의 참여저조 등으로 사업출발에서부터 이용률이 저조하다가 현재는 이 시스템을 이용한 거래가 이루어지지 않고 있다. 이에 정부에서는 2007년 의약품 유통정보를 수집하고 분석하여 제공할 목적으로 <의약품정보센터>의 설립이 추진중이다.

(3) 의약품유통정보 관리

현재 우리나라의 의약품 유통관련 제도는 크게 의약품 판매질서 유지, 의약품 유통관리 기준, 약가관리제도 등으로 구분 가능하며, 의약품 유통정보 공개는 이러한 제도 효과 극대화를 위해 필수적이다. 의약품 유통경로상 발생하는 정보는 크게 생산정보, 공급정보, 구입정보, 사용정보 등으로 구분이 가능하다. 생산정보는 생산 및 수입단가, 연간 생산·수입량, 생산 금액 등이 포함되고 공급정보의 경우 요양기관별·일자별 단가, 공급수량, 공급금액이 이에 속한다. 구입정보는 제품별·일자별 구입단가, 구입 수량 및 가격 등이며 사용정보는 처방전, 의약품 투여내역 및 비용, 또는 의약품 조제내역 및 비용 등이 이에 포함된다. 현재 국내 의약품 유통 관련 관리·감독 기관들은 각기 상이한 목적 하에 의약품 유통정보를 수집하고 관리하고 있는데 각각의 정보에 대한 관리방식과 문제점은 다음과 같다.

1) 의약품 생산 내역

가. 의약품 생산 내역

약품 생산(수입) 내역 정보 관리는 국내 의약품의 생산(수입) 규모 파악이 목적이다. 관리 방식은 완제(수입)의약품, 마약, 한외마약, 향정신성의약품, 원료의약품 및 의약외품에 대해 의약품 제조업자가 연 1회 디스켓 및 서면으로 그 다음해 4월 15일까지 관련단체장에게 보고하고, 관련단체장은 이를 취합하여 2달 후인 6월 15일까지 식약청장에게 보고한다. 수집된 생산(수입)정보는 생산실적의 경우 한국제약협회에서, 수입실적의 경우 한국의약품수출입협회에서 정리하여 식품의약품안전청 의약품관리과로 보고한다. 문제점으로는 보고 및 작성 주기가 1년이며, 이로 인해 월, 분기, 반기 등 기간별 실적 파악이 불가능하고 정부 최종 보고 시기가 다음 해 6개월 후로, 신속한 정보 활용에 한계가 있으며 코드체계 정립이 미비하여 정보화 전환에 따른 추가비용 및 정보오류 발생 소지가 있다.

나. 의약품 공급 내역

의약품 공급 내역 정보 관리는 실거래가 운영에 있어 유통의 투명성 확보 및 유통경로 일원화 지원 목적이다. 관리 방식은 의약품 제조업자, 수입자, 도매업자는 국민건강보험법에 의한 요양급여를 위한 의약품 공급 내역을 분기별로 디스켓 등 전산매체를 활용하여 매분기 종료 익월 말까지 제조업자 및 수입업자는 보건복지부로, 도매업자는 관할 시·도를 거쳐 보건복지부로 디스켓 등 전산매체에 수록하여 보고한다. 문제점으로는 대상에 따라 제출처 경로가 상이하고 도매업자의 경우 시·도를 거쳐 취합하므로 신속성과 정확성이 떨어진다. 보험급여대상 의약품만을 신고하도록 되어 있어 공급자 입장에서는 업무가 복잡하고 활용 측면에서는 전체현황 파악이 불가능하다.

다. 의약품 구매 내역

의약품 구매 정보 관리는 실거래가 운영지원 및 유통의 투명성 확보를 위한 것이다. 관리 방식은 요양기관은 전 분기에 요양기관이 구입한 의약품 및 치료재료(한약제 제외)의 실구입가격을 확인할 수 있는 의약품 구입내역 목록표를 매분기 첫째달 14일까지 EDI, 인터넷 및 디스켓으로 건강보험심사평가원장에게 제출한다. 그러나 의원급 이하 요양기관 중 EDI 청구를 하지 않는 경우 정보를 확보할 수 없어 전체현황 파악이 불가능하다는 문제점이 있다.

라. 의약품 사용 정보

의약품 사용 정보 관리는 보험급여비 심사 및 지급, 의약품 실거래가 운영 지원이 목적이다. 요양기관은 전 분기에 요양기관이 구입한 의약품 및 치료재료(한약제 제외)의 실구입가격을 확인할 수 있는 의약품 구입내역 목록표를 매분기 첫째달 14일까지 EDI, 인터넷 및 디스켓으로 건강보험심사평가원장에게 제출한다. 이 경우 건강보험, 산재보험, 자동차보험 등 의약품 사용정보가 분리되어 있어 통합적인 전체현황 파악이 불가능하다.

3.2 해외 사례

(1) 일본

1) 의료 분야의 IT 도입 배경

일본의 경우 2003년 7월 정부 IT 전략본부에서 'e-Japan 전략II'을 발표하였다. 이는 일본 물류를 포함한 전반적인 정보화 구축사업이다. 의료분야는 IT 이익 활용의 선도적인 대처를 실시하

는 분야로 정의를 내렸으며 환자 기점의 종합적 의료 서비스의 제공 등을 골자로 하는 세부 목표를 세우고 연도를 나누어 명시하고 있다. 2003년 12월에는 '의료 사고 대책 긴급 어필'을 발표하고 의약품·의료기기·의료정보 시책으로 EBM (Evidence Based Medicine)의 확립 및 가이드라인 작성 지원, 약제 등의 사용에 대한 안전 관리를 위한 이차원 바코드, IC 태그의 이용 등의 IT 기술을 이용한 의료 안전 추진을 시행하였다. 이러한 정부의 다양한 노력에도 불구하고 일본의 의료 분야의 IT 도입·보급 추진은 아직까지 뚜렷한 진전을 보이고 있지 않다. 2003년 7월 시행된 개정 약사법 중에서 '생물 유래 제품'에 대한 안전성 확보가 의무화되는 상황에서 정보기술을 활용한 생산이력추적시스템(Traceability)의 구축이 이슈가 되고 있다.

2) 일본의 의약품 관련 정보화

일본의 의료기기 산업 연합회가 의료 재료를 대상으로 상품 식별을 위한 표준화된 코드 체계, 바코드 표시를 하고 있다. 상품 코드 체계는 JAN 코드, 바코드 표시는 소스 마킹에 의한 UCC/EAN-128으로 한다는 취지를 업계에 널리 알리고 있고 현재는 이를 보급하여 활용하고 있는 단계에 있다.

(2) 미국

1) 대형 유통업체가 주도하는 유통 정보화

미국의 의약품 유통관련 정보화는 대형 도매업자의 주도로 이루어지고 있다. 대형 도매업자들은 고객들로 하여금 주문, 확인, 이용 가능 재고, 가격 등의 확인이 가능한 정교한 주문 시스템을 제공하고 있다. 도매업자들이 제공하는 주요한 보완적 서비스 중 정보화와 관련된 서비스는 다음과 같다.

a) 약국 컴퓨터 시스템

처방 절차, 의약품 주문 및 판매 관련 커뮤니케이션, 청구 처리 등을 원활하게 해준다. 1998년을 기준으로 34%의 도매업체가 약국 컴퓨터 시스템 서비스를 제공하고 있다.

b) 제3자 청구 처리시스템

약국 컴퓨터 시스템에 통합된 청구처리 시스템은 제3자 지급인에 의한 처방전의 실시간 점검 및 결정을 용이하게 해준다. 이 시스템은 약사로 하여금 환자의 처방 유효성 입증, 의약품 사용 평가 등을 가능하게 해주며, 또한 환자에게 모든 처방요건 또는 사전 승인제한 등에 관하여 통보하도록 해준다. 이러한 서비스는 1998년을 기준으로 32%의 도매업체가 제공하고 있다.

c) POS 시스템

POS 시스템은 바코드 검색, 전자식 신용카드 처리능력을 통해 현금 등록기를 통한 계산을 보다 신속하게 해준다. 또한 제품 이동의 손쉬운 추적과 판매자간 실적 비교, 의약품 선반 공간 활용 향상을 가능하게 해준다. 이러한 서비스는 1998년을 기준으로 34%의 업체가 제공하고 있다.

2) RFID 부착을 통한 유통 투명성 강화

FDA는 의약품에 대한 유통자 정보를 추적할 수 있는 유통자기록(Pedigree)을 유통업자들이 FDA에 보고하도록 하는 조치를 2006년 12월 2일부터 실시하였다. 이 제도는 모든 의약품 유통업자로 하여금 자신이 취급한 의약품의 거래 상대방 기록을 유지해서 보고하도록 하는 것이 주요 골자로, 의약품이 제조업체로부터 최종 판매되는 단계까지 여러 단계의 도매상을 거치게 되면서, 외국계 의약품이나 위조 의약품이 불법으로 유통과정에 끼어들어도 이를 추적할 방법이 없어 소비자의 안전을 보장하지 못했던 점을 보완하기 위해 시행되었다. 이는 RFID 기술의 발달로 유통업체에 큰 부담을 주지 않고서도 제도 시행이 가능하다는 판단과, 2004년 FDA가 RFID 가이드라인을 이미 유통 업계에 제공해서 업체가 이 규정에 대응할 수 있는 시간을 주었다는 판단에 의거하여 시행되었다.

요약하자면, 국내에서는 의약품 유통 정보화를 위해, 정부에서 시스템 구축사업자를 선정하여 2000년 4월부터 의약품 유통정보시스템 구축에 착수하였다. 2001년 1월부터는 의약품유통정보시스템 사업자명을 '한국의약품정보센터'로 정하고 본격적으로 시스템을 가동하기 시작하였다. 그러나 사업출발에서부터 이용률이 저조하다가 현재는 이 시스템을 이용한 거래가 이루어지지 않고 있다. 이에 정부에서는 2007년 의약품 유통정보를 수집하고 분석하여 제공할 목적으로 <의약품정보센터>의 설립이 추진 중이다. 일본의 경우 2003년 7월 정부 IT 전략본부에서 'e-Japan 전략II'을 발표하고, 2003년 12월에는 '의료 사고 대책 긴급 어필'을 발표하고 의약품·의료기기·의료정보 시책으로 EBM (Evidence Based Medicine)의 확립 및 가이드라인 작성 지원, 약제 등의 사용에 대한 안전 관리를 위한 이차원 바코드, IC 태그의 이용 등의 IT 기술을 이용한 의료 안전 추진을 시행하였다. 그러나 아직까지 구체적인 성과는 확인되지 않은 상태이다. 미국의 의약품 유통 관련 정보화는 대형 도매업자의 주도로 이루어지고 있다. 대형 도매업자들은 고객들로 하여금 주문, 확인, 이용 가능 재고, 가격 등의 확인이 가능한 정교한 주문 시스템을 제공하고 있다. 또한 2004년 FDA가 RFID 가이드라인을 이미 유통 업계에 제공하였고, 업체가 이 규정에 대응할 수 있는 시간을 주었다는 판단에 의거하여 이를 시행하고 있다.

IV. 결 론

4.1 의약품 유통 정보화 관련 제도의 개선 및 인프라 구축

국내 의약품 시장의 정보화와 관련한 몇 가지 문제는 다음과 같다. 먼저 국가 단위 의약품 유통 정보 생성에 대한 방법론의 부재이다. 1998년부터 의약품유통정보시스템 구축을 위해 정부에서 추진했던 정책들이 사실상 효과를 거두지 못하고 중단되었고, 2007년부터 의약품정보센터의 설립이 추진중인 단계이다. 따라서 현재 국내 의약품 유통정보와 관련하여 국가 단위의 정보수집과 관리의 사실상 이루어지지 않고 있으며 국내 의약품유통정보 수집과 분석에 대한 기술이 부족한 실정이라 볼 수 있다. 또한 현재 이용되고 있는 국내 의약품 유통정보 역시 전체 자료가 아닌 일정부 분 추출된 자료이기 때문에 신뢰도 면에서도 그 수준이 많이 떨어지는 것이 사실이다. 이러한 문제점의 이면에는 앞서 언급한 정부의 의약품유통정보시스템 구축사업의 중단으로 인한 문제뿐만 아니라 의약품 공급자와 구매자간의 전산화의 낙후 문제도 큰 역할을 하고 있다. 2004년 한국보건 산업진흥원의 <보건산업실태조사 및 산업연관분석> 자료에 의하면 요양기관의 의약품 주문방식이 전화(61.5%), FAX(20.0%), 방문(14.0%)의 순이고 디지털 데이터가 아닌 아날로그 데이터로 약품을 주문하고 있는 것으로 나타났다. 이는 의약품 유통정보의 생성에 상당한 저해요인이 되고 있다. 또한 의약품 표준화의 미비도 문제이다. 의약품 유통정보를 생성하고 공유하기 위해서는 의약품과 관련된 각종 분류체계와 코드의 표준화가 선행되어야 하는데 현재 의약품과 관련된 표준화 연구가 진행 중에 있다. 따라서 다음과 같은 노력이 요구된다.

1) 의약품 유통 정보화 관련 제도의 개선

의약품 유통 정보화를 위해서는 무엇보다 의약품의 공급자와 요양기관들의 참여도가 매우 중요하다. 따라서 참여를 독려하기 위해 인센티브를 제공하는 방안을 고려해 볼 수 있을 것이다. 의약품 정보화를 위한 인프라를 구축하는 과정에서 비용 손실이 발생 할 수 있으며 이로 인해 공급자들의 참여도가 떨어질 수 있다. 이에 대하여 소득세 또는 법인세 감면, 공급내역 보고 면제 등의 인센티브를 공급자들에게 제공함으로써 이들의 적극적인 참여를 유도하여야 한다. 요양기관의 경우 의약품 거래가 어느 정도 왜곡되고 잘못되었는지를 파악하는 것과 이를 통해 국민이 지불한 건강 보험재정을 건전하게 하는 것은 당연히 행해져야 하는 것으로 요양기관은 이에 협조할 의무가 있다. 그러므로 정책적으로 이를 장려함과 동시에 의약품 공급업자에게 주는 혜택과 마찬가지로 법인세 감면 등과 같은 인센티브를 고려할 수 있을 것이다.

또한 일본의 사례에서 보는 것처럼 현재 영세한 도매업체가 난립하고 있는 국내 의약품 유통 상

황에서 국가 주도의 정보화 정책에는 한계가 있다. 따라서 미국과 같이 도매업체의 대형화와 현대화가 선행되어야 할 것이다.

2) 의약품 유통 정보화 인프라 구축

의약품 유통정보시스템을 구축하는 것과 더불어 의약품 정보의 표준화가 필요하다. 또한 기존의 바코드 표시에 대한 관리를 강화하고 미국과 같이 RFID를 도입하는 것 역시 추진되어야 할 필요가 있다. 또한 이와 관련한 유통 전문인력을 양성하고 관리하는 것 역시 필요할 것이다.

4.2 유통정보화 실현, 의약품 산업구조 변화를 통한 유통투명화 시도

국내 의약품 유통산업의 투명화를 위한 노력은 정부와 민간단체에서 다각적인 방법으로 실현되고 있다. 그러나 아직까지 국내 의약품 유통체계는 그 구조상 각종 리베이트를 포함한 음성적인 거래가 성행하고 있는 것이 현실이다. 국가청렴위원회의 의약품 리베이트에 대한 2004년, 2005년 조사에 의하면 의약품 공급업자는 약 10~15%, 일부 제네릭 의약품은 20~25%의 리베이트, 랜딩비, 매칭비, 후원금 등을 관행적으로 병·의원에 지급하고 있는 것으로 추정되었다. 국가적인 차원에서 의약품 유통비리와 관련된 유통개혁기획단이 구성되고 약제비 직불제 의무화가 이루어지면서 의약품 유통비리를 근절할 수 있는 기초가 마련되는 듯 했으나 관련업계의 반발에 의해 약제비 직불제가 폐지되면서 의약품종합정보시스템이 무산되었다. 이에 따라 실질적으로 투명화에 기여할 것으로 예상된 개혁조치들이 중단된 상태이다. 따라서 외국의 사례와 비추어 현재 국내 의약품 유통체계의 투명화를 달성하기 위해서는 다음과 같은 노력이 요구된다.

1) 의약품 유통 정보화의 실현

국내 의약품 유통산업에서 투명성이 강화되려면 무엇보다 의약품 유통정보화가 실현되어야 한다. 현재 국내 의약품의 투명화 정책은 구조적인 사전 예방 차원의 투명화보다 사후 단속적인 형태를 취하고 있다. 일본의 사례에서 보는 것처럼 사후 단속적인 방법도 반드시 수행되어야 한다. 그러나 그와 더불어 의약품 유통정보화가 이루어져 의약품 유통관련 정보 수집과 분석에 기초한 의약품의 흐름 및 가격 파악이 전자적으로 가능해져 구조적인 투명성 확보가 실현되어야 할 것이다.

2) 국내 의약품 산업의 장기적인 구조적 변화

독자적인 신약 개발과 연구보다 제네릭 의약품에 의존하여 제품의 특성이나 효능보다 리베이트 등과 같은 불법적인 방식에 의존할 수 밖에 없는 국내 의약품 산업의 장기적인 구조적 변화가 필요

하다. 이를 위해서 도매업체의 영세성 탈피와 대형화를 통해 물류의 선진화가 이루어져야 할 것이다. 의약품 유통채널에 종사하고 있는 모든 주체들의 윤리 강령을 보다 내실화하고 그 실효성을 높이기 위한 교육을 강화하는 것 역시 중요하게 다루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 국가청렴위원회, 계약납품 관련 부패행위 처벌 실효성 확보를 위한 제도개선, 2005
2. 국가청렴위원회, 의약품 리베이트 수수 근절을 위한 제도개선 권고, 2005
3. 김동기 외, 의약품 유통 및 물류합리화 방안에 대한 연구, 로지스틱스연구 제5권 제2호, 1997
4. 김동기, 유병우 외, 의약품 유통 및 물류합리화 방안에 대한 연구, 로지스틱스연구 제5권 제2호, 1997
5. 대한무역투자진흥공단, 獨, 의약품 온라인판매 활발, 2004
6. 대한상공회의소, 기업물류비 실태조사, 2004
7. 대한의사협회 보도자료, 2005
8. 류충열, 일본 의약품 유통시장 현황, 한국의약품의약품도매협회, 2004
9. 박귀찬, 일본의 제약업 공정경쟁규약 운용현황, 월간경쟁저널, 2002
10. 보건복지부, 보건의료분야 투명사회협약 전문, 2005
11. 보건복지부, 의약품 유통정보 확보 및 활용방안 연구, 2005
12. 보건복지부, 의약품유통종합시스템 관련 SDS와의 소송 종결 보도자료, 2005
13. 보건복지부, 일본 의약품 도매업소 운영 현황 조사 보고서, 2003
14. 보건복지부, 일본의 의료보험재료 관리제도에 관한 출장보고서, 2003
15. 양준호, 공무국외여행 결과보고서(미국의 약사제도 등), 보건복지부, 2005
16. 염용권, 의약품 유통산업의 발전방향, 한국보건산업진흥원, 의약품 유통산업 발전을 위한 정책과제 토론회 발표 자료집(국회의원 안명옥), 2007
17. 유병태, 의약품산업의 경쟁력향상 방안에 관한 연구, 로지스틱스연구 제9권 제2호, 2001
18. 의약품 유통 선진화 시급하다, LG주간경제, 1997
19. 정영철, 정영호, 의약품 유통정보 현황 및 정책과제, 한국보건사회연구원, 2005
20. (주)의학신문사, Digital BOSA, “계약, 이제는 수출 경쟁력이다<中>…유럽지역”, 2006
21. 채규한, 일본 의약품 유통현황 조사결과 보고, 국무조정실, 2006
22. 하나경제연구소, 의약품도매업, 2004

23. 한국보건산업진흥원, 국내 제약산업 현황, 2006
24. 한국보건산업진흥원, 독일 의약품 시장 동향, 2006
25. 한국보건산업진흥원, 독일의 의약품 수입관리제도, 2006
26. 한국보건산업진흥원, 스페인 의약품 시장 동향, 2007
27. 한국보건산업진흥원, 의약품산업 수입관리제도 및 해외시장 동향, 2005
28. 한국보건산업진흥원, 제약산업통계집, 2006
29. 한국은행, 기업경영분석, 2005
30. 한국제약협회, 공정거래규약전문, 2001
31. 한국제약협회, 공정경쟁규약 설명회자료, 2004
32. 한국제약협회, 공정경쟁규약 전문, 2001
33. 한국제약협회, 독일의 의약품 정책에 대한 고찰과 시사점, 제약산업연보, 2006
34. 한국제약협회, 일본 공정경쟁규약, 2000
35. IMS, 세계 의약품 시장과 도매유통업 현황, 2004
36. Business Dynamics, John D. Sterman, McGraw-Hill, 2004
37. IMS, Pharmaceutical Industry Review & Trends, 2004
38. VFA(Verband Forschender Arzneimittelhersteller), The pharmaceutical industry in Germany, 2006
39. FDA(Food and Drug Administration), The Prescription Drug Marketing Act Report to Congress, 2001
40. Eastern Research Group, The Profile of the Prescription Drug Wholesaling Industry, 2001
41. Bienvenue sur le site des Missions Economiques, Le marche pharmaceutique allemand, 2006
42. 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
43. Sakata Logics, Inc. これからの医薬品物流とSCMを考える, ロジスティクス・レビュー 第61号, 2004
44. 医薬卸連ガイド 2006~2007, JPWA, 2006
45. 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一, ロジスティクス・レビュー 第99号, 2006
46. 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一患者・利用者の安全確保のために識別技術が必要一, ロジスティクス・レビュー第107号, 2006
47. 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
48. 日本医薬品卸業連合会会員構成員数・本社数推移, JPWA, 2006
49. 財団法人 流通システム 開発センタ, www.dsri.jp
50. 식품의약품안전청, www.kfda.go.kr
51. 한국의약품의약품도매협회, www.kapw.or.kr
52. 한국제약협회, www.kpma.or.kr