

【 주간이슈 】

의약품 리베이트로 인한 문제점과 개선방향

김대환 부연구위원

김혜란 연구원

- 국민건강보험 재정악화는 제도의 지속가능성을 우려하는 수준에까지 이르고 있음에도 불구하고 리베이트와 같은 의약품 부당거래가 만연한 상황임.
 - 제약회사가 의료기관 및 약국에 제공하는 리베이트는 제약회사 전체 매출액의 20%에 이르고 있으며, 최근에는 의약품 불공정거래가 제약회사 영업사원들의 연이은 자살을 초래하는 등 사회적 부작용을 심화시키고 있음.
- 리베이트 비용은 약값에 반영되어 약제비의 증가를 초래하고 결국 의료비 및 건강보험료를 인상시켜 국민들의 소득이 제약회사와 의료기관에 재분배되고 있음.
 - 리베이트로 인한 약제비 증가는 국민건강보험의 재정뿐 아니라 민영건강보험의 손해율도 악화시켜 민영건강보험 가입자의 부담이 가중되고 있음.
- 약제비 증가요인으로 지적되는 고평가된 복제 약 가격, 보험약가 결정방식, 유통 및 품질관리, 과도한 약 사용량 등이 리베이트를 유발하고, 리베이트는 다시 약제비를 증가시키는 악순환을 초래함.
 - 특히 고평가된 복제 약 가격은 음성적인 리베이트를 유발시킬 뿐만 아니라, 제약회사들의 이윤을 보장시켜 제약 산업이 영세성을 탈피하지 못하고 결국 제약 산업의 후진성을 온존(溫存)시키는 결과를 초래함.
 - 주요국에서는 약제비 감소를 위해 복제 약의 사용을 유도하지만 복제 약 가격이 고평가된 우리나라의 경우에는 복제 약 사용의 유도정책이 약제비 및 전체 의료비를 감소시키기에는 실효성이 낮음.
- 리베이트를 감소시키기 위해 리베이트 공급자와 수요자 모두를 처벌하는 “쌍벌죄”와 같은 직접적인 제재와 함께 의약품의 가격과 사용량을 규제하여 리베이트를 감소시키는 보완적인 제도 장치가 병행되어야 함.
 - 제재수위가 높지 않은 쌍벌죄는 리베이트의 규모를 오히려 증가시킬 우려가 있으므로 반복적인 리베이트 수수자에게는 면허를 취소시키는 “삼진아웃제”와 같은 강력한 제재 방안을 적용할 필요가 있음.

본고는 연구자 개인의 의견이며, 보험연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.

1. 검토배경

- 의료비 지출 중 약제비가 차지하는 비중이 다른 나라에 비해 월등히 높음에도 불구하고 약가지지정책 등으로 인해 약제비 지출은 지속적으로 증가하고 있는 상황임.
 - 2010년 국민건강보험의 재정적자가 2조원을 넘어설 것으로 추정되며 내년 이후에는 연간 4조 8천억에 달하는 정부지원도 끝날 예정이어서 진료비를 지급하지 못하는 사태가 발생할 수도 있는 상황에 이룸.
 - 국민건강보험의 재정악화로 인해 제도의 지속가능성이 우려하는 수준에까지 이르고 있음에도 약제비 지출은 지속적으로 증가하고 있음.
- 의약품은 정보의 비대칭성, 낮은 가격탄력성, 국민건강과 안전에 대한 직접적인 영향 등을 이유로 정부의 역할이 강조됨에도 불구하고 리베이트(Rebate)¹⁾와 같은 불투명한 거래 관행이 지속되고 있어 약제비가 감소되지 않고 있음.
 - 공정거래위원회는 2007년 11월 국내 주요 10개 제약회사에 대한 실사 후, 10개 업체의 리베이트 규모가 전체 매출액의 20%에 이를 정도로 리베이트 관행이 만연하고 있다고 밝힘²⁾.
 - 리베이트뿐만 아니라 전근대적인 유통거래, 취약한 연구개발 역량, 높은 복제약가격 등 제약 산업의 총체적인 문제점들이 상호작용을 통해 리베이트와 같은 불공정거래를 가중시키고 있음.
- 제약 산업에서 발생하는 리베이트와 같은 음성적인 거래로 인해 부풀려진 약제비는 결국 소비자와 보험회사의 부담으로 귀결됨.
 - 의약품 지출을 감소시키고 신약 연구·개발을 촉진시켜 국민의 효용을 증대시켜야 할 의약품 관련 정책들이 오히려 리베이트를 조장하여 약제비·의료비를 증가시키고 경쟁력 없는 제약회사를 연명하게 하고 있음.
 - 약제비의 불합리한 가격 중 국민건강보험이 보장하는 부분은 국민들의 보험료로 충당되며, 본인부담 부분은 국민과 보험회사가 지불하고 있는 상황임.
- 리베이트 문제는 약제비 인상에 따른 전체 의료비 상승의 한 요인이 되는 것은

1) '지불대금이나 이자의 일부 상당액을 지불인에게 되돌려주는 일 또는 그 돈'으로 정의됨.

2) 공정거래위원회, "제약 산업조사건 보도자료", 2007. 11.

물론이며 최근에는 제약사 영업사원들의 연이은 자살을 유발시키는 사회적 문제로까지 확대되고 있음³⁾.

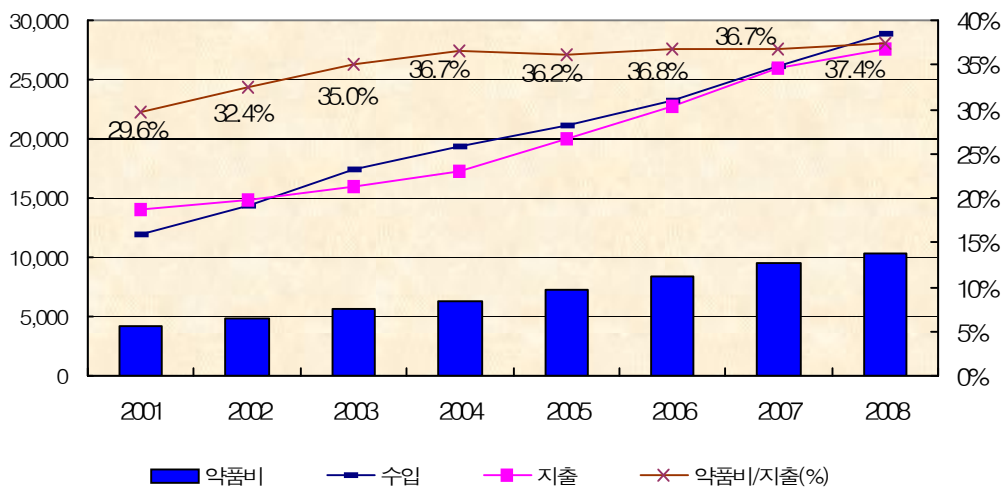
- 이에 본고에서는 의약품 리베이트로 인한 사회·경제적 문제점과 리베이트를 유발하는 원인들을 살펴보고 개선방향을 제시함.

2. 약제비 지출 및 제약사 리베이트 현황

- 국민건강보험의 재정악화는 제도의 지속가능성을 우려하는 수준에까지 이르고 있으며⁴⁾ 약제비의 비효율적인 지출이 재정부담의 중요한 원인 중 하나로 지적되고 있음.

<그림 1> 연도별 건강보험 재정 및 약제비 지출 현황

(단위 : 10억)



자료: 국민건강보험공단의 연도별 재정현황 자료를 이용하여 작성

- 약제비는 '01년 41,804억 원에서 '06년에는 84,041억 원으로 5년 사이 무려 101% 증가하여 국민건강보험의 재정을 악화시키는 요인이 됨.
- 보건복지가족부는 국민건강보험에서 총 진료비 중 약제비가 차지하는 비중 급증 및 기존 약제비 관리제도의 문제를 해결하기 위하여 2006년 건강보험 약제비 적정화 방안을 실시함.

3) 총 자살건수는 집계되지 않고 있지만 최근 제약회사 영업사원의 잇단 자살로 인해 제약회사들과 유족들 간에 마찰이 증가하고 있음.

4) 국민건강보험공단, “건강보험재정의 중장기 전망 및 대책 토론회”, 2010. 2

- 약제비 적정화 방안 중 가장 두드러지는 변화는 모든 의약품에 보험을 적용하는 Negative List System을 비용 대비 효과가 우수한 약만 보험에 등재하는 Positive List System으로 전환한 것임⁵⁾.
- 건강보험 약제비 적정화 방안이 도입된 지 3년 밖에 지나지 않은 시점에서, 수치만으로 의미 있는 평가를 한다는 것이 성급한 부분도 존재하나 여전히 약제비가 건강보험 지출의 1/3에 달해 약제비가 제대로 절감되고 있지 않음을 보여주고 있음.

□ 다른 의료보장시스템을 가진 국가들 간에 약제비로 인한 국민의 부담을 절대 비교하기는 어렵지만 우리나라의 전체 의료비 중 약제비가 차지하는 비중이 OECD(경제협력개발기구) 회원국 중 가장 높은 수치임.

<표 1> OECD 주요국의 약제비 지출 비교

(단위: 미 달러, %)

	1인당 약제비	1인당 약제비 증가율	총의료비 대비 약제비(%)	총의료비 대비 공공의료비(%)
한 국	416	9.8	24.7	54.9
일 본	506	6.3	19.6	81.3
독 일	542	5.2	14.8	76.9
프랑스	588	3.7	16.3	79.0
이탈리아	518	0.8	19.3	76.5
호 주	431	3.8	13.7	67.7
캐나다	691	7.6	17.7	70.0
스웨덴	446	3.3	13.4	81.7
미 국	878	6.1	12.0	45.4
평 균	557	5.2	16.8	70.4

주: 2007년도 기준 수치이며, 호주와 일본은 2006년도 수치, 증가율은 2002~07년 기준이며, 평균은 9개국 단순산술평균값임.

자료: OECD Health Data, 2000.

(http://www.oecd.org/document/30/0,2340,en_2649_34631_12968734_1_1_1_1,00.html).

- 우리나라 1인당 약제비는 상대적으로 낮은 수준이나 전체 의료비 지출 대비 약제비의 비중은 다른 나라에 비해 월등히 높음.
 - 독일 14.8%, 미국 12%로 대부분 선진국의 경우 전체 의료비 중 약제비 비중이 10%대를 유지하고 있으나 우리나라의 경우는 20%대로 지출이 이루어지고 있음.

5) 이밖에도 특허만료의약품의 가격 20%인하, 건강보험심사평가원은 경제성 평가하고 보험공단은 약가협상 후 가격결정이라는 구조도입과 약가협상 실시, 이미 보험약으로 인정받고 있는 의약품에 대한 5년간의 재평가, 약 사용량의 적절한 관리를 위한 방안 등의 내용을 가지고 있음.

- 제약회사들은 우리나라 1인당 약제비가 여전히 낮은 수준이라고 주장하지만, 의료비 대비 약제비의 비중이 OECD 국가들 중 가장 높다는 것은 약제비 감소노력이 상대적으로 적었다는 것을 방증하는 것임.
 - 또한 1인당 약제비가 상대적으로 낮음에도 불구하고 그 증가율이 OECD 국가 중 가장 높아 약제비로 인한 국민의 부담이 지속적으로 확대될 가능성이 높음.
- 약제비가 높은 이유로는 노인 인구의 급증과 만성질환자의 증가, 건강에 대한 관심증가, 생활환경의 변화등도 있으나 ‘제약회사 리베이트’와 같은 불공정거래가 만연하기 때문임.
- 2007년 11월에 공정위가 국내 대표적인 10개 제약회사에 대한 실사 결과, 실사대상 기업 전체에서 리베이트가 발생하였으며 규모가 5,228억 원에 이르는 것으로 발표함.
 - 공정위는 제약회사가 의료기관 및 약국에 제공하는 리베이트가 전체 매출액의 20%에 이르고 있다고 분석하고 있으며, 2006년 제약 산업 시장규모 10조 5,400억 원 중 소비자 후생증대로 이어지지 않고 일부 관련자의 이익으로 귀속된 금액을 2조 1,800억 원으로 추산함⁶⁾.
- 결국 리베이트와 같은 불공정거래로 인한 음성적인 수익금은 제약회사, 의사 및 약사 등에게 귀속되며 그 비용을 국민과 민영보험회사가 부담하고 있음.
- 리베이트 비용은 의약품 가격에 반영되어 약제비가 증가하고 결국에는 의료비 및 건강보험료 인상으로 이어져 국민들에게 그 피해가 귀속되고 있음.
 - 또한 민영건강보험에 가입한 소비자의 소득이 의사와 약사 및 경쟁력 없는 제약회사에게 재분배되고 있음.
 - 실손형 건강보험은 국민건강보험이 보장하지 않는 법정본인부담금과 전액본인부담의료, 법정비급여의료, 그리고 임의비급여 의료를 보장하는데 최근 손해율이 100%를 상회하고 있어 소비자의 보험료뿐만이 아닌 보험회사의 자금도 일부 리베이트로 인한 수익자에게 지급되고 있는 상황임.
 - 실손형 건강보험의 약제비에 대한 소비자의 자기부담은 1건당 8천원에 불과하여 국민건강보험의 보장성이 낮은 의약품에 대해서는 보험회사가 보험금으로 지급해야 하는 상황이 발생함.

6) 공정거래위원회, “제약 산업조사건 보도자료”, 2007. 11.

- 정액형 건강보험의 보험료도 해당 질병 및 사고를 치료하기 위한 비용을 감안하여 산출되기 때문에 리베이트로 인한 약제비 및 의료비의 증가는 소비자가 지불하는 민영건강보험료를 증가시킴.

3. 약제비 및 리베이트 증가요인

□ 약제비 증가요인으로 지적되는 주요 원인들은 제약회사의 리베이트를 증가시켜 약제비를 더욱 증가시키는 악순환이 발생함.

가. 고평가된 복제 약값

□ 신약(오리지널)⁷⁾의 가격과 비교한 우리나라의 복제 약(제너릭) 가격은 다른 나라에 비해 월등히 높음.

- 신약 가격 대비 복제 약 가격의 비율이 대부분의 나라에서는 30% 수준을 유지하지만 우리나라의 경우는 86%에 이룸.
 - 미국은 복제 약의 가격이 신약에 비해 16%에 불과하며 이는 복제 약 간 경쟁이 매우 활성화 되어 있기 때문임.
- 우리나라 경우 복제 약가의 비중이 총 약가의 44%를 차지하고 있어 높은 복제 약가가 전체 약제비를 증가시키고 나아가 의료비를 증가시키는 요인으로 작용하고 있음.

<표 2> OECD 국가별 신약 대비 복제 약 가격비율

구분	캐나다	칠레	프랑스	독일	이탈리아	일본	영국	미국	한국
신약 대비 복제 약 가격비	24%	33%	41%	33%	52%	33%	31%	16%	86%

주: 판매량 비중과 매출액 비중을 고려하여 계산됨.

자료: 윤희숙, “건강보험약가제도의 문제점과 개선방향”, KDI, 2008, <표 3-6>을 편집·제시함.

□ 높은 복제 약 가격은 신약 개발을 하지 않게 만드는 요인이 될 뿐만 아니라 리베이트의 재원이 나온다고 볼 수 있음.

7) 신약(오리지널약)은 제약회사에서 독자 개발해 내놓은 새로운 약으로 약 20년 동안 특허 보호를 받으며 특허 기간이 끝나면 다른 제약회사들이 신약과 동일한 성분으로 만들어 팔 수 있는데 이를 복제 약(제너릭)이라 함.

○ 복제 약만으로도 상당한 수입을 올릴 수 있기 때문에 신약개발이 아닌 리베이트와 같은 영업경쟁을 통해 판매를 극대화시키려는 국내 제약회사들은 영세성과 후진성을 극복하지 못하는 악순환이 지속되고 있음.

- 실제로 1999~2007년 사이 국내 제약회사가 개발한 신약은 단 15건에 불과하며, 대신 건강보험 적용 의약품 1만 5,000 품목 중에서 복제 약이 차지하는 비중은 98%에 달함⁸⁾.

□ 주요국에서는 약제비를 감소시키는 방법으로 복제 약과 신약 간의 경쟁을 촉진시키는 방법을 사용하는데 우리나라의 경우 복제 약 가격이 신약 가격과 큰 차이가 없어 복제 약 사용을 증가시켜도 약제비의 감소가 제한적임.

나. 보험약가 결정방식: 상한가, 계단식 가격구조 및 실거래가 상환제

□ 우리나라의 보험약가제도는 각 품목의 상한가만을 설정하고 거래가격은 통제하지 않는 방식을 취하고 있음.

○ 상한가를 설정하는 방법은 신약의 경우 외국의 가격을 참조·이용하며, 복제 약의 경우 시장에 일찍 진입한 복제 약의 가격을 늦게 진입한 복제 약의 가격보다 높게 설정해주고 있는 계단식 가격구조를 상한가체계와 병행하고 있음.

○ 첫 번째 복제 약의 경우 기 등재된 약의 상한금액의 80%가 상한금액이 되며, 2~5개 제품이 등재된 경우에는 기 등재된 상한금액의 최저가 이하, 최고가의 80%이하로, 6개 제품 이상이 등재된 경우에는 최저가 이하, 최고가의 90%를 부여하고 있음⁹⁾.

□ 개별 품목의 상한가를 책정하고 제약회사와 의료기관 사이에서 거래되는 실거래가에 대한 통제는 부재하기 때문에 실거래가가 상한가 아래로 떨어질 유인이 없음.

○ 상한가, 계단식 가격구조 및 실거래가 상환제와 같은 가격체계로 인해 제약회사는 가격을 상한가로 유지시켜 이윤을 극대화 시키려는 강력한 동기가 존재하게 됨.

○ 제약회사는 자사의 의약품이 의료기관과 약국에서 채택·처방·판매되게 하기 위해 가격경쟁이 아닌 음성적 비가격경쟁인 리베이트 등에 집중하게 됨.

8) 보건복지가족부, “건강보험 약제비 적정화 방안”, 2007

9) 동일 성분에 대해 1번부터 5번까지의 복제 약은 신약의 90%나 80%를, 6번 복제 약부터는 직전에 출시된 복제 약 가격의 90%를 부여하는 계단식 가격구조(윤희숙, “건강보험약가제도의 문제점과 개선방향”, KDI, 2008)

- 예를 들어 정부가 상한선을 1,000원으로 고시한 약이 있을 경우 병원은 구매 경쟁을 통해 800원에 살 수 있으나 병원은 의약품을 낮은 가격으로 구매해도 초과 이득이 발생하지 않음.
- 그러나 제약회사는 병원에서 약을 1,000원에 사주면 차액 200원을 리베이트로 주겠다는 거래를 시도할 수 있으며 이러한 불공정한 거래는 시장에서 만연하게 발생하고 있음.
- 실제로 보험등재의약품 청구현황을 살펴볼 경우, 품목별 실거래가격이 평균적으로 상한가의 99%를 초과하고 있어 상한가가 곧 실거래가로 통용되고 있음.

□ 복제 약의 계단식 가격설정방법은 시장출시 시기에 따라 가격체계를 달리하기 때문에 가격책정 방식이 경제논리에 부합하지 못하며 복제 약 간의 가격경쟁도 유도하지 못하고 있음.

- 신약개발을 위해 노력하는 제약회사에게 합당한 이윤을 보장해주기보다는 일찍 출시된 복제 약을 통해 초과이득을 영구적으로 보장해주는 제도로 인해 국내 제약회사들의 경쟁력이 약화될 개연성이 높음.

다. 유통 및 품질관리

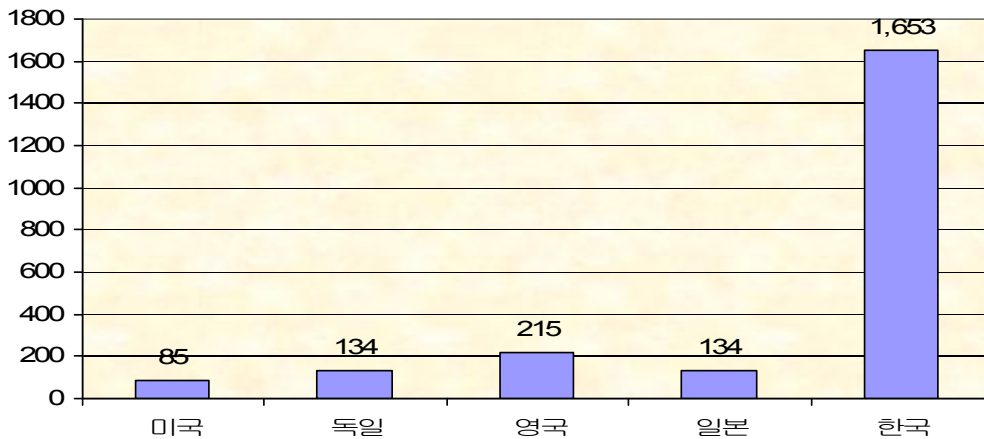
□ 우리나라는 제약회사뿐만 아니라 의약품 유통시장도 도매상이 난립하는 등 영세성을 탈피하지 못하고 있으며, 이러한 영세성은 리베이트 경쟁을 조장하게 됨.

- R&D를 통한 신약개발로 수익을 극대화시키기 보다는 복제품 중심의 군소제약업체가 난립하여 품질관리가 국제 수준에 크게 미치지 못하고 있음.
- 의약품시장의 규모가 미국의 3%, 독일의 25%, 일본의 13%에 불과함에도 불구하고 유통업체 수는 주요국에 비해 월등히 많아 2007년 현재 1,200개에 육박하고 있음¹⁰⁾.
- 제약회사뿐만 아니라 유통시장(도매상)의 영세성도 결국에는 리베이트와 같은 음성적인 거래를 유발시키게 됨¹¹⁾.
 - 경쟁력을 갖추지 못한 영세업체는 안정적인 거래선을 확보하기 위해 각종 리베이트 위주의 판촉활동에 주력하게 됨.

10) 윤희숙, “건강보험약가제도의 문제점과 개선방향”, KDI, 2008

11) 국가청렴위원회, “계약·납품 관련 부패방지에 대한 처벌 실효성 제고를 위한 제도 개선 방안”, 2006

<그림 2> 국가별 의약품 도매업소 수 비교



자료: 보건복지부, “의약품 유통거래 투명화 및 물류 선진화 방안 연구”, 2007

라. 과도한 의약품 사용량

□ 현 제도 하에서 의료 공급자는 의약품의 공급가격을 낮추려는 노력 대신에 제약 회사로부터 리베이트를 받아 수익을 극대화하려는 유인이 발생하게 되며 그 수익은 환자의 의약품 사용량을 증가시킬수록 증가하게 됨.

- 물론 처방품목수가 많은 것은 처방형태 뿐 아니라 국민들의 의약품 선호 현상 등의 복합적인 원인이 작용하지만 과도한 의약품 사용의 가장 큰 영향은 의사의 처방임.
- 우리나라 국민이 의원급 의료기관을 방문하여 처방받는 의약품 수는 1회 평균 4.16알('05년)로 일본 3.0, 미국 1.97, 독일 1.98알에 비해 상당히 많음.
 - 특히 18세 미만에게 처방되는 의약품 수는 1회 평균 4.56알로 일본 2.02, 미국 1.64 등과 비교할 때 우리나라 아동·청소년들이 외국 아동보다 2배 이상 많은 양을 복용하고 있음.

4. 리베이트 감소를 위한 개선방향

가. 리베이트 감소를 위한 직접적인 처벌제도의 도입

□ 리베이트를 제공하는 제약회사와 유통업체뿐만 아니라 리베이트를 받는 의사 및 의료기관도 처벌하는 “쌍벌죄”의 도입이 필요함.

- 리베이트 비용은 국민들의 부담을 가중시키고 경쟁력 없는 제약회사를 온존(濫存)시키며 국민의 소득이 고소득층인 의사 및 의료기관에 역재분배되고 있어 리베이트의 근절이 시급한 상황임.
 - 최근 제약회사 영업사원들의 잇따른 자살 등에서 볼 수 있듯이 사회적 부작용이 갈수록 심화되고 있음.
- 리베이트 제공자뿐만 아니라 수수(收受)하는 의사와 의료기관도 강력히 처벌하는 쌍벌죄를 도입하지 않을 이유가 없음.
- 특히 병의원 및 약국에서는 제약회사에 처방 또는 구매에 따른 뒷돈을 기대하는 심리가 사라지지 않는 이상 리베이트와 같은 불공정거래가 지속될 것임.

□ 쌍벌죄라 하더라도 그 제재수위가 높지 않으면 오랫동안 만연해왔던 리베이트를 근절시키지 못할 가능성이 높음.

- 과징금 등 제재수위가 높지 않으면 과징금을 충당할 수 있을 만큼의 규모로 리베이트의 규모가 오히려 확대될 가능성이 있음.
- 반복적인 리베이트 수수자에게는 면허를 취소시키는 “삼진아웃제”와 같은 강력한 쌍벌죄의 도입이 요구됨.
- 무엇보다 불공정거래를 적발 할 수 있는 장치가 부재한 상황에서는 아무리 강력한 제재도 무용하므로 의약품 부당거래를 감시할 수 있는 장치마련이 선행되어야 함.

나. 약제비 감소를 통한 리베이트의 감소 방향

□ 일반적으로 약제비 지출을 감소시키기 위해 복제 약품의 사용을 증대시키려는 노력이 여러 국가에서 시도되고 있지만 우리나라의 경우 복제 약의 가격을 인하시키는 정책이 선행되어야 함.

- 우리나라의 경우 복제 약의 가격이 신약과 큰 차이가 없어 복제 약의 사용증대를 유도하는 정책은 전체 약제비 지출을 감소시키기에는 실효성이 낮음.
- 그러므로 복제 약의 가격이 낮게 형성되도록 제도적 기반을 마련한 후 복제 약의 사용을 유도하는 정책이 적합함.

□ 의약품의 가격통제는 사용량 증가로 귀결될 수 있어 가격통제를 보완하는 사용량 규제의 보완적 역할이 요구됨.

- 우리나라의 의료공급자는 의료법상 비영리 경제주체이지만 현실적으로는 영리를 추구하는 경제주체로서 가격통제가 사용량 증가로 이어질 개연성이 높음.
- 현실적으로 국민의 약 사용량을 결정하는 가장 직접적인 통로가 의사의 처방이기 때문에 의료기관이 스스로 처방을 줄일 수 있는 유인을 만드는 것이 중요함.
- 의사의 처방권한이나 전문적인 소견에 근거하는 사용량을 통제하는 것은 쉽지 않겠지만 처방내역 평가나 처방 지침, 의료기관의 처방액에 따른 인센티브 부여 등 사용량 통제를 위한 다양한 장치를 약가정책에 대한 보완책으로 시도할 수 있을 것임.

□ 복제 약의 가격을 인하하기 위해 현재의 가격구조를 유지한 채 일정 비율의 인하를 시도하기보다는 계단식 가격구조를 폐지하고 동일한 성분 내의 복제 약에는 동일한 가격체계를 유지해야 함.

- 복제 약의 가격결정구조가 변하지 않는 한 영업 리베이트 관행은 계속 될 것으로 보이므로 리베이트로 인해 증가한 약제비 지출이 감소할 가능성은 적어보임.
- 동일한 성분 내의 복제 약에 대해 시장 진입 시기에 따라 가격을 차별화하는 것은 먼저 진입한 복제 약의 가격에는 상대적으로 많은 거품이 포함되었음을 의미함.
- 그러므로 계단식 가격구조를 폐지하고 복제품의 가격을 전반적으로 낮추어 약가거품을 제거한 후 복제 약품 간에 그리고 복제 약과 신약 간에 가격경쟁을 할 수 있는 환경을 조성해야 함.

□ 궁극적으로는 의약품시장에 가격경쟁을 도입하기 위해 보험자가 아닌 제약회사로 하여금 가격을 결정하게 하고 보험자는 저렴한 의약품을 구입하는 입찰제를 도입할 수 있음.

- 가격 입찰제의 경우 의료공급자와 약사 모두 의약품 선택권을 통한 리베이트를 활용해 음성적인 이윤을 추구할 수 없으며, 제약회사들은 리베이트보다는 가격경쟁을 선택할 것임.
 - 실제로 입찰제를 도입한 스웨덴(2002년)의 경우 복제 약의 가격이 평균 40% 인하되었음.
- 현재처럼 보험자가 의약품 가격을 인위적으로 결정하게 되는 경우 상한가격이 실거래가로 결정되고 제약회사의 이윤이 보장되어 이는 결국 제약 산업의 영세성과 후진성을 온존시키게 됨.
- 다만, 입찰제는 경쟁하는 의약품들의 가치(효력)가 동일하다는 것이 보장되어

야 하므로 약품들에 대한 신뢰 높은 생동성입증¹²⁾시스템이 갖추어져야함¹³⁾.

- 무작위표본추출을 통해 의약품의 재평가하고 품질저하나 부작용 보고 시 해당 품목의 허가를 취소하거나 생산정지 등의 강력한 제재조치가 필요함.

□ 이 밖에도 의약품 생산(수입)-공급-구매-사용(청구)실적을 체계적으로 축적·분석하여 활용하고 의약품 처방-주문-배송-판매-재고관리에 이르는 의약품 유통정보의 체계적 관리 시스템의 도입이 필요함.

- 제약 산업 선진국인 미국과 일본의 경우, 제약회사와 도매업체의 의약품 제조 기능과 유통기능이 구분되어 있으며, 유통정보 시스템이 잘 구축되어 있어 투명하고 공정한 거래가 이루어지는 바탕이 되고 있음.
- 우리나라도 도매의 대형화를 통해 유통구조를 현대화하고, 유통정보시스템과 강력한 공정거래 감시체제를 통해 투명한 거래질서를 확립해야 함.
- 궁극적으로는 의약품이 제조에서 판매까지의 유통과정에서 공식 승인을 받지 않는 불량한 품질의 의약품이 포함되지 못하도록 미국과 같이 의약품에 전자태그(RFID: Radio Frequency Identification)를 부착하는 제도를 도입해야 함.

KIRi

12) 생동성은 생물학적동등성(Bioequivalence)의 준말로 의약품의 효능이 생물학적으로 동등하다는 의미임.

13) 실제로 2006년에 실시한 생동성시험 결과를 상당 수 조작한 정황이 확인되었음.