

# 정책한계 드러낸 의약품물류협동조합 설립계획 전면 재검토 되어야 한다



한 동 관  
〈사립대학교의료원장협의회회장〉

## 1. 머릿말

보건복지부는 지난 10월 복지부내 의약품 유통개혁기획단을 설치, 2000년까지 수도권에 1개 센터를 비롯 전국에 7개 ‘의약품물류유통조합’ 설립준비에 들어가는 한편 현재 입법예고중인 국민건강보험법안에 이같은 물류조합 설치를 법제화하려 하고 있다.

복지부는 이같은 정책의 당위성에 대해 의약품 납품비리를 근절하고 제약산업의 구조조정과 경쟁력을 강화하는 한편, 의료보험통합 및 의약분업의 성공적 수행에 필수적인 조건인 의료전달체계확립 기반을 구축하기 위해 전근대적인 우리나라 의약품 유통체계를 근원적으로 개혁하기 위해서라고 밝힌 바 있다.

또한 의약품유통체계 현대화를 위한 구체

적 실천방안으로 제약회사와 도매상이 공동출자하여 ‘의약품물류협동조합’을 설립, 의약품 보관 및 배송업무를 전담하고 의약품의 바코드화 및 제약회사, 물류조합, 요양기관간 의약품흐름을 EDI로 전산화하고 제약회사는 제조, 도매상은 유통으로 전문화함으로써 연 4,000억원을 절감하겠다고 하였다.

이와 아울러 복지부는 의료보험의 약가마진이 발생하지 않도록 보험약기는 실거래가격이 자동 반영되도록 연동제로 개선하고, 요양기관의 약품비 지급절차 개선방안으로 의료보험과 의료보호의약품은 계약내용에 따라 금전거래없이 물류조합에서 요양기관에 직접 배송하게 한다는 것이다.

또한, 요양기관에서는 환자에게 사용한 의약품의 실제약가를 기재하여 보험자에게

진료비 청구를 하도록 하며, 보험자는 요양기관에 진료비와 의약품관리비만 지급하고 약품비는 물류조합을 통해 제약회사(도매상)에 직접 지급함으로써 약가이윤 배제라는 의료보험취지를 달성하고 연 3,000억원을 절감하여 도합 7,000억원 중 의약분업으로 추가지출되는 6,000억원을 상쇄시킬 수 있다고 하였다.

그 외에도 중·장기적으로 제약회사와 요양기관간에 직거래를 불인정하고, 약품비지급방법은 판매시점관리(POS)시스템 및 거래일자별배분시스템으로 약품매입 60일에 정산하며, 유통된 의약품과 대금환급의 불일치에 따른 대책, 고가약 위주사용에 대한 보험의약품사용 적정화 방안, 재고의약품비정산과 의약품비 삭감에 따른 처리방안, 약품비와 DRG제도와와의 연계방안, 의약품수익감소에 대한 요양기관 경영합리화 방안, 고시가를 초과하는 실거래 계약단가평균액을 자동조정하는 방안(인상?), 요양기관과 도매상간에 약품선택과 단가계약을 현행대로 유지하여 시장경제원리대로 썩가격의 의약품구매조건 조성(?), 물류조합에 보관된 의약품의 소유권은 보관의뢰자가 갖도록 하는 방안(일간보사 98.11.7) 등을 검토하고 있는 것으로 알려지고 있다.

얼핏 들으면 매우 그럴듯해 보이는 정책이다.

특히 유통분야 시장개방에 대비하여 취약한 국내 의약품유통구조를 개선함으로써 유통업계의 경쟁력을 높이고 물류비용을 절감하겠다는 기본원칙에서 본다면 매우 고무적인 정책이 아닐 수 없다.

## 2. 문제의 제기

의약품유통개혁방안은 근본적으로 의약품 납품비리근절책이나 의료전달체계 확립기반 구축방안은 아니다. 다만 의약품과 유통시장개방에 대비하여 제도적으로 제약산업과 도매업소의 통폐합등 구조조정을 가하고, 대형물류조합을 설치함으로써 절감된 물류비용으로 의약분업제도시행에 필요한 보험 재정증가분을 상쇄하기 위한 방편일 뿐이다. 그러나 실체는 역대 정부가 의료문제에 대하여 사회보험제도와 시장경제원리를 행정편의에 따라 무책임하게 남용함으로써 제약업소(248개)와 도매상(434개)의 난립을 방임하게 된 실책을 의료계에 떠넘기려는 한가지 방편으로서의 개혁안이라는 의구심도 버릴 수가 없다. 보험약가와 보험재정을 유지하기 위한 방안으로 시장경제원리에 의한 공개경쟁입찰과 1990년 주무부서가 승인한 병원회계준칙(제12조 매입대금감액의 처리:매입에누리과 매입할인제)이 제대로 운영되었다면 부실한 제약업소와 도매업소는 정리되어 건실한 업체만이 남아있었을 것이며, 또한 지난 20년 동안 의료계를 길들이듯 의료와 관련된 기업을 사회보험제도로 적절히 규제하였어도 오늘과 같이 경쟁력이 없는 업소(제약업소, 도매업소등)들의 난립은 없었을 것이다. 그러나 미시적 의료행정으로 보험재정보호만을 위주로 하여 보험약가의 하락을 유도한 약가마진설정정책이 오히려 최소한의 원가와 이익을 보전시키게되어 업소들의 건실한 성장보다는 난립 형태를 초래하게 되었다고 생각한다.

또 한가지 간과할 수 없는 것은 업소들이나 요양기관은 경영수지가 우량하고 환자를 만족시킬만큼 의료환경이 양호하다는 것을 전제하고 있다는 점이다. 왜냐하면 대형물

류조합설립으로 인해 업소들은 뼈를 깎는 구조조정과 일부업소의 도산이 예상되며 요양기관은 제3자 지불이라는 번거롭고(노무비 증가) 자존심 상하는 중속관계를 수용하여야 하는 데에도 불구하고 유통개혁으로 인한 이익금을 보험자가 환수함으로써 이러한 개혁에 동참하여야 할 명분과 유인책을 주지않고 있기 때문이다.

부연하거니와 정부가 국민건강보험법에 조문화하여 강제집행하려는 이 정책은 다음의 몇가지에서 중대한 오류를 범하고 있다.

첫째, 현행 의료보험약가제도의 문제점은 실거래가의 평균치를 기초로 하여 고시가가 결정되고 있어 요양기관이 주장하는 의약품 관리원가(30~40%)를 무시하고 정부의 약가관리기준(24.17%)만 강요하는 데서 기인하고 있다. 의약품의 품목별 제조원가에 제약업소의 적정이윤과 유통거래폭 및 요양기관의 적정관리원가를 가산하여 정부가 약가를 고시하고, 실제의 거래가격은 시장경제 기능에 맡기는 방식의 원천적 개선안은 간과한 채 유통구조 개선만으로 약가구조를 바로 잡겠다는 발상은 문제의 본질을 바로 보지 못한 대책이라고 아니할 수 없다.

둘째, 의료보험약가의 제3자 지불방식을 통해 물류센터를 강제 경유토록 한다는 이 개선안은 결국 제약업소와 요양기관 직거래 금지를 말하는 것으로, 이는 이미 의료개혁 위원회에서도 계약자유의 원칙 위배로 규정 한 바 있다. 뿐만 아니라 의약품 유통경로의 선택은 제약업소의 영업전략의 일부로 이를 제한하는 것은 경영자율권 위배이며 요양기관에게는 구매선택권 제한으로 정의 한 바 있기도 하다. 즉 1년만에 걸쳐 우리나라 의료분야 개혁과제를 총체적으로 다룬

의료개혁위원회에서 조차 7개의 물류센터는 커녕, 기존의 도매상을 통한 의약품구입 강제화에 대해서 조차 관련 법률을 위반할 우려가 제기되어 결론을 유보한 사안에 대해, 복지부가 초법적인 정책대안을 내놓고 있다는 점을 지적하지 않을 수 없다.

셋째, 현재의 의약품 공급체계보다 더 많은 부조리 조장의 함정을 갖고 있다는 점이다. 즉, 의약품 대금은 보험자가 물류조합을 통하여 의약품 공급주체인 도매상(제약업소)에 직접 지급함으로써 의약품 관련 뒷거래를 불식시키겠다고 밝히고 있는 바 이는 먼저, 정부의 이상처럼 정책이 실현되기 보다 영업이익을 우선하는 기업생리의 입장에서는 실계약을 맺는 요양기관에 대한 관측 홍보와 약품대를 지급하는 보험자에 대한 약품대 조기지급을 위한 로비등으로 이원화 될 뿐 원천적인 문제가 불식되기는 어려울 것이다.

넷째, 의료법에서 조차 인정하지 않는 EDI시스템으로 의약품 거래기관을 연결하여 수·발주한다는 계획은 요양기관도 법적 근거가 없는 EDI 의무참여를 강제하는 폐단을 낳게 된다. 정부 스스로가 의료법 개정에서 EDI 사용의 법제화를 반대하고도 전국적인 물류조합(제약업소 포함)과 요양기관에 EDI를 강제로 사용케함은 정부스스로가 법을 무시하고 위반하는 행위일 뿐만 아니라 협력기관에도 위법을 강요하는 행정 이된다.

다섯째, 거래에 있어서 정확한 회계처리 는 기업의 생명이다. 따라서 제3자지불방식 이라 하더라도 불일치 가능성이 있다는 점은 거래가 성립될 수 없다는 뜻이다. 또한 여기서 거래의 시점을 언제로 보느냐와 거

래의 주체를 누구로 보아야 하는냐가 문제가 된다. 개혁안에서 의약품공급자는 물류조합이며 대금지불의무자는 보험자로 정하고 있다. 그러나 한국의약품도매협회의 질의에 대한 복지부의 답변에서 ‘물류조합에 보관된 의약품의 소유권은 보관의뢰자가 갖는다’라고 하였으므로 요양기관창고에 입고한 의약품소유권 역시 보관의뢰자에 있다고 보아야 한다면 거래시점은 이를 심사(진료비심사)한 날로 보아야 한다. 왜냐하면 지난 20년동안 의약품을 비롯한 진료행위 기산일을 진료(투약포함)가 시작된 날로 보지 않고 관행적으로 심사한 날로 보고 있었기 때문이다. 따라서 심사가 완료되고 약품비정산이 끝난 후 60일경에 제3자지불형식으로 보험자가 물류조합에 대금을 지불하여야 거래의 셈이 정확해진다.

다른 방법은 요양기관에 의약품을 입고한 시점을 기산일로 하여 보험자가 의약품 수량만큼 60일후에 그 대금을 지불하기로 하고, 그 보험자가 다시 심사과정에서 의약품비를 일부 삭감한 후에 그 차액을 요양기관에 다시 요구한다면 신용을 전제로 한 제3자지불관계가 성립될 수 없으며 DRG제도와 연계에서 유통개혁실패의 큰 파란이 예상되므로 이에 대해 명확한 법률적 해석이 선행되어야 한다. 어떤 방법을 택하든 의약품과 대금교환에서 입고량과 심사인정량이 다르므로 그 정확성을 확인하기 위한 추가적인 노무가 발생하며 이는 보험자, 물류조합, 물류조합에 가입한 도매업소, 제약업소, 요양기관에서 동시에 동일한 정산작업이 이루어져야 할 것이다. 따라서 의약품 유통개혁의 성패가 달린 거래로 인한 회계관리의 정확성과 추가적으로 발생하는 노무

비를 지적하지 않을 수 없다.

여섯째, 지난 20년 동안 보험자는 국민의료에 대해 총체적인 권한이 있는 것으로 착각하고 권위적으로 군림해 왔다. 그러나, 국민건강보험법의 제정을 눈앞에 둔 지금 보험자는 권한보다는 책임이 더 크다는 점을 뒤늦게나마 깨닫기 바란다. 국민이 요구하는 의료의 실체는 의료의 질과 의료서비스 향상이며 그 책임의 우선 순위는 요양기관, 제약업소, 보험자의 순으로 그 책임에 부응하는 권한 역시 동일한 순서가 되어야 한다. 보험자단체가 하나로 통합하여야 한다는 통합주의의 대명제는 구조조정을 통한 경비절감이었다. 그러나 통합후에 구조조정은 실패하였고 추가로 구성원의 인건비만 상향평준화되어 오히려 경비증가만을 초래하였다. 비록 현시점에서 보험재정의 보전(補填)을 생각하지 않을 수 없게 되었다 하더라도 물류비절감에 의한 이익환수금은 국민이 염원하는 국민의료의 질과 서비스향상에 우선적으로 활용되어야 한다. 이는 개혁안 서두에서 밝힌 바와 같이 물류비의 절감으로 제약산업과 유통업계의 경쟁력을 높이고, 요양기관이 요구하는 경영합리화와 의약품관리원가를 양성화하는데 필요하다. 즉, 의료계는 공인화된 채권압류액이 1조원에 달하며 제약업소와 도매업소는 경쟁력강화를 위한 자본금증자와 시설확충 및 도산하는 업소의 흡수 그리고 국민의료를 위한 의료분쟁기금조성 및 의료제도의 인프라 구축 등 재투자가 시급하기 때문이다.

### 3. 맺는 말

정부에서 의욕적으로 추진하고 있는 의약

품유통개혁안은 아직 연구검토중인 내용이 많아 이에 대한 평가를 내리기는 이른 감이 있다.

다만 의약품물류비용을 절감하는데는 동감하나, 개혁안의 목적이 서두에서 밝힌 의약품 납품비리근절이나 의료보험통합 및 의약분업실시의 필수조건인 의료전달체계확립 기반구축과 제약산업 및 유통업계의 국제경쟁력 강화가 아니라, 개혁안건이 구체화되는 과정에서 밝힌 바와 같이 ‘의약분업제도 시행에 따른 보험재정증가분(약 5~6천억원)의 상쇄’가 그 목적이라고 볼 수 밖에 없는 개혁이라면 그것은 개혁이 아니라 개혁이라고 아니할 수 없다.

우리 국민은 물론 의료계, 제약계, 도매업계 및 보험자 역시 곧 21세기를 맞이한다.

우리 모두는 다가 올 2000년대에 복지사회 구현이라는 희망을 갖고 있다. 지나온 한 세기는 새 시대를 준비하는 과정이어야 하며 복지사회는 신뢰를 바탕으로 한 자율이 전제가 되어야 한다. 그러나 지난 20년동안 시행하였던 무수한 제도들이 신뢰구축과 자율신장에 근거하고 있었는가 돌이켜 보지 않을 수 없다. 과묵한 탓인지 우리보다 보건의료 수준이 앞서고 의료보험 실시 역사가 오랜 나라중에도 우리나라처럼 정부가 앞장 서서 물류조합을 만들어 그것으로 약가정책을 구획한다는 이야기는 들어본 바가 없다. 따라서 이제라도 모든 제도개혁은 신뢰와 자율이 향상되도록 방향을 바꾸어야 할 것이며, 그 보다 앞서 시급한 것은 정책입안자의 의식개혁이 선행되어야 할 것이다. ■