보건행정학회지 : 제 17 권 제 4호
Korean J. of Health Policy & Administration
Vol. 17, No.4, December 2007 ;1-30

▨ 원 저 ▨

의약분업 정책변동의 신제도론적 분석 : 합리적 선택 신제도주의를 중심으로

박 민 정
한국행정연구원 기획조정본부

〈Abstract〉

The Research for the New Institutional Analysis in Change of the Separation of the Dispensing of Drugs : On the focus of Rational Choice Institutionalism

Min Jeong Park
Korea Institute of Public Administration

This study aims to analyze the policy change which is caused by conflicts between interest groups when the Separation of the Prescribing from the Dispensing of Drugs (SPDD) was enforced. With the theory of New Institutionalism, the reason why the policy was to be changed can be explained by the concept of property right and transaction cost.

As the government did not consider the change of property right and transaction cost between actors before introducing new institution, it was hard to adapt the SPDD. Though, under the established institution, the institutional change can cause the alteration in property right and transaction cost, government just focused on the new institution's execution. Therefore, the group which suffers the loss could not accommodate to the change of institution. For this reason, the adaptation of SPDD also caused huge conflicts between doctors and pharmacists. Then, this research shows that the reason why they conflict to the some issues in the content of PSPDD and why the issues was changed

* 접수 : 2006년 8월 24일, 심사완료 : 2007년 12월 5일
† 교신저자 : 박민정, 한국행정연구원 기획조정본부(016-853-6681, mjpark@kipa.re.kr)

with the property right and transaction cost.

Key Words : Separation of the Prescribing from the Dispensing of Drugs, New Institutionalism, Policy Change

Ⅰ. 서 론

2000년대 들어와서 사회 전반적으로 큰 파장을 일으킨 대표적인 정책사례 중의 하나로 의약분업정책을 들 수 있을 것이다. 이미 지금은 의약분업화가 어느 정도 정착된 제도적 안정기로서 큰 갈등은 나타나고 있지 않지만, 정부는 앞으로도 계속해서 새로운 보건 정책을 산출해 내야하는 상황에서, 차후 새로운 정책의 시행이 의약분업정책과 같은 사회적으로 큰 파장을 가져오지 않을 것이라고 보장 할 수 없다. 그렇다면 왜 정부가 처음 제안한 정책이 다양한 갈등을 일으키면서 변동될 수밖에 없었는가를 고찰해 봄으로써, 가능한 정부의 정책도입에 있어서 과도한 갈등과 마찰을 줄이고 순응을 확보할 수 있는 방안에 대해 모색해 볼 필요가 있다. 본 연구에서는 이를 위해서 정책의 결정과 집행에 있어서 정책과 관련된 행위자들의 재산권과 거래비용이라는 측면을 고려하지 않고서는 정책은 쉽게 순응을 확보하기 어려우며, 끊임없는 저항과 함께 정책변동을 가져올 수밖에 없다는 것을 의약분업 정책사례를 통해서 분석해보고자 하는 것이다. 의약분업정책이라는 것은 기존에 하나로 통합되어 처리되던 약조제와 처방권이 분리되어 운영되는 것으로 제도상의 큰 변화를 가져오는 것이었다. 그러나 이 제도의 변화에 있어서 정부는 의약분업정책이라는 큰 변동과 관련된 행위자들의 재산권과 거래비용에 대해 면밀한 고려없이 제도도입 그 자체에만 치중하여 정책을 결정하였으므로, 결국 정책집행 단계에서 정책의 내용에 대한 이익집단들 간의 대립을 야기하고 종국적으로는 정책 내용의 변동을 가져오게 되었다.

기존의 의약분업정책에 대한 연구들을 고찰해보면, 미시적으로 정책을 둘러싼 행위자들 간의 거래비용과 재산권이라는 시각으로 분석한 연구는 드물었다. 본 연구에서는 의약분업정책의 집행과정에서 주요하게 대립된 이슈들을 중심으로 행위자들간의 정책대립과 함께 정책변동이 생기된 원인을 합리적 선택 신제도주의의 주요한 분석개념인 재산권과 거래비용을 통해서 고찰해 보며, 정책변동으로 인해 각 행위자들이 어떤 기회주의적인 행동을 보였는지도 함께 고찰하고자 한다. 이러한 분석을 통해 궁극적으로 정책의 결정과 변화에 있어서 정부는 정책과 관련된 행위자들의 재산권과 거래비용의 변화부터 우선적으로 고려할 필요가 있음을 제안하고자 한다.

Ⅱ. 이론적 배경 : 합리적 선택 신제도주의와 정책변동

1. 합리적 선택 신 제도주의적 접근의 의의

기존의 정책이론 하의 연구에서는 정책변동을 정책형성 과정상의 문제, 정책집행차원의 문제, 정책의 일관성 상실, 정책집행조직의 변화, 정책 환경의 변화, 정책에 대한 지지의 상실 또는 감소 등을 그 원인으로 보고 있다(정정길, 1997; 한세억, 1998; 강은숙, 2001; Hogwood & Peters, 1983; Bardach, 1976; 이민창, 2001). 그러나 이러한 요인들이 정책의 변동을 잘 설명할 수 있는 부분들도 있으나, 정책변동과정에서의 정책이라는 제도 하에 움직이는 각종 이익집단과 관료들의 선호 및 이해관계가 어떻게 변화됨으로써 정책변동을 가져오는지에 대해서는 설명해주지 못한다.

반면 합리적 선택 제도주의에 의하면 특정 제도하에서의 각각의 행위자들이 왜 대립하고 갈등하게 되는가에 대한 원인을 보여주며, 결국 특정한 정책변동을 가져오기까지의 내생적(endogenous) 변화를 잘 설명한다. 근본적인 대립과 갈등을 가져오는 원인을 '이해관계의 차이' 등으로 일반적 분석을 하는 것이 아니라 정책 행위자의 행위 유인의 변화가 재산권과 거래비용의 변화로 인한 것이라는 두 가지의 분석개념을 통해 이루어진다. 이러한 접근에서는 제도를 기존접근과는 달리 제도 속에서 움직이는 행위자들의 행동의 범위와 양식을 제약하는 게임규칙(game of rule)으로 보고 있다. 즉 기존의 정책학에서의 접근방법보다는 보다 미시적인 시각에서 특정제도 하에서 움직이는 행위자들의 실제적인 행동변화를 가져오는 원인을 구체적으로 고찰하고, 이러한 구체적 동인에 의해서 정책변동을 가져온다는 것을 설명함으로써 분석적 접근이 이루어질 수 있는 것이다. 합리적 선택 신제도주의로 고찰함이 다른 접근법과 비교하여 가지는 차별적 의의로는 크게 두 가지를 들 수 있다.

첫째, 합리적 선택 신제도주의의 접근을 통해 사회현상을 단지 개인의 선호와 합리적인 선택에 기초해서만 설명하는 것이 아니라, 이러한 기본요소들이 제도의 구체적인 모습과 어떻게 결합되어 사회적 결과를 낳게 되는가를 설명해 줄 수 있다(하연섭, 2003). 즉, 기존의 정책변동론에서의 접근은 단순히 정책결정 행위자들이 주도하여 정책목표 달성을 위한 정책수단으로 정책을 보는 것으로 정책관련 이해 당자사들과 제도간의 상호작용 및 그로 인한 결과에 대한 설명을 못해주는데 반해, 제도론적 접근을 통하면 정책 변동에 대해 기존의 정적인 정책활동에 대한 인식을 보다 행위자들을 중심으로 역동적으로 보여 줄 수 있는 것이다.

둘째, 정책실패에 대한 원인을 보다 현실적으로 접근해 볼 수 있다. 정책 과정의 전반에 걸쳐 각 행위자들의 인센티브와 이해관계를 둘러싸고 펼쳐지는 다양한 상호작용을 봄으로써 정책실패를 가져오게 된 원인들을 보다 구체적으로 규명해 볼 수 있는 것이다. 이러한 실패

원인들을 규명함으로써 정책적 설계, 즉 제도적 설계에 있어 정부가 사회적 효율성을 증진시킬 수 있는 행위 인센티브를 고려한 유인구조 설계와 함께 공정한 제3자로서의 집행을 보장할 수 있어야 함을 제안할 수 있다(이민창, 2001). 결국 의약분업과 같은 특정한 정책 집행상에서 문제점들은 행위자들 간의 이해관계에서 드러난 각 행위자들의 재산권과 거래비용에 대한 고려가 없는 정책적 설계로 인해 빚어진 결과로 접근할 수 있다.

이러한 차별성을 지닌 합리적 선택 신제도주의를 기반으로 행정학에서 분석한 선행연구들을 살펴보면, 대체로 합리적 선택 신제도주의에 대한 소개 및 개관을 하는 연구들이 대부분이고(이명석, 1998; 하연섭, 2002; 안희남, 2001), 사례에 직접 적용한 연구로 환경영향평가정책에 대한 제도론적 분석 및 님비현상의 사회적 갈등을 제도론적으로 해석한 이민창(2001; 2005)의 연구가 있으며, 강윤호(2005)는 부산신항만 관할권 분쟁을 사례로 하여 거래비용 이론의 관점에서, 지방정부간에 공유재 이용을 둘러싸고 전개되는 비협력 및 갈등의 원인과 해결방안을 분석하는 것을 목적으로 하였다. 분석결과, 불명확한 재산권 제도와 비효율적 거버넌스 구조가 지방정부간 거래비용의 증대를 가져오고, 결국은 공유재를 둘러싼 지방정부간의 비협력(비협상, 비타협)과 갈등을 초래하고 있다는 점을 발견하였다. 박성민(2006)은 증권관련집단소송제도가 선택된 이유에 대한 해답을 찾는 것을 목적으로 제도의 변화를 이론적 논의에 따라서 분석하고 변화요인의 분석과 해석에 합리적 선택 신제도주의의 제도변화 논리를 적용하였다. 김재훈(2005)의 연구에서는 거래비용 경제학이론과 계약유형론을 상이한 거래비용을 갖는 지방자치단체의 생활폐기물수거와 사회복지시설운영 민간위탁에 적용하여 분석하였다. 문돈(2002)은 신제도주의의 거래비용경제학의 논의를 가지고 와서, 국제무역체제의 분쟁해결기제의 변화를 그 직접적 사례로 분석하고 있다. 즉 집중화된 통제구조(governing authority)의 창출과 그것이 포괄하는 상호작용의 범위는, 거래비용을 최소화하려는 합리적 계산에 의해 기본적으로 결정된다는 것이다. 그 외에도 정부의 아웃소싱 제도를 거래비용관점에서 분석한 박돈해(2006), 협동조합의 경제적 본질에 관해 신제도주의 경제학적 접근을 한 서광문(1999)의 연구가 있다.

2. 합리적 선택 신제도주의에서의 분석개념

본 논문에서 논하고자 하는 행위자들의 재산권과 거래비용에 의한 정책변동을 설명하기 위해서는 기본적으로 합리적 선택 신제도주의의 접근이 전제로 하고 있는 논의를 우선 살펴볼 필요가 있다. 첫째, 방법론적 개체주의(Methodological Individualism)이다. 분석단위가 개인인 것으로 각 행위자들의 행태에 초점을 맞춘다(Peters, 1999). 또한 개인의 선호는 제도에 의해 영향을 받게 된다고 전제한다. 둘째, 자기이익 극대화(self-interest maximization)이다.

즉 개개인은 자신의 경제적 이익을 추구한다고 본다. 어떠한 특정 정책에 대해 저항하며 기회주의적인 행동들이 나타나는 원인도 개개인은 자신의 경제적 편익을 추구하려 하는 이익극대화의 존재로서 자신의 이익을 극대화하려 하기 때문인 것이다. 셋째, 제한된 합리성이다(Simon, 1957).[1] 인간은 전지전능할 수 없는 것으로 인간의 사회적 상호작용은 제한적 합리성을 가진 인간간의 작용인 것이다. 신제도주의 경제학에서 이러한 제한된 합리성을 가진 인간들이기에 거래비용과 재산권변화를 개인의 행위의 변화와 선호를 규정하는 중요한 요소로 보는 것이다. 따라서 본 논문에서는 이러한 합리적 선택 신제도주의의 기본가정을 전제로 하여 기술을 하고자 하며 구체적인 분석개념 두 가지는 아래와 같다.

1) 재산권

재산권에 대한 정의는 다양하나 본 연구에서 보고자 하는 재산권은 특정 재화나 용역의 처분과 활용에 관한 포괄적 권한을 의미하는 것으로 본다(김일중, 1998). 이를 보다 구체적으로 살펴보면 3가지로 나뉘어진다. 첫째, 특정한 재화나 용역에 대하여 다른 주체들로부터 사용을 하지 못하도록 막을 수 있는 권리로, 자신만이 배타적으로 그 재화와 용역을 사용할 수 있는 권리이다. 둘째, 특정 재산을 배타적으로 사용함으로써 그 활용을 통해 소득이 발생하면 파생적으로 발생한 수익을 자신만이 가질 수 있는 권리이다. 셋째, 자신이 소유한 재화와 용역을 다른 사람에게 그 소유를 양도하려고 할 때 양도할 수 있는 권리를 가지게 된다. 즉 양도하려는 계약당사자와 그 계약하려는 구체적 내용을 상호 규정할 수 있으며, 자발적으로 계약을 체결할 수 있는 권리인 것이다.

재산권의 범위를 어떻게 규정하느냐에 따라서 논의는 달라질 수 있는데 본 논문에서는 이상의 세 가지 권리를 포괄하는 광의의 재산권의 범위를 전제하고 논의를 할 것이다.

오늘날 발생하고 있는 수많은 정책저항이나 기회주의적 행동들의 원인을 살펴보면 정부가 제공하는 정책의 이면에는 재산권의 변동이라는 것이 전제되어 있음으로 인해 발생하는 것임을 알 수 있다. 새로운 정책변화는 그 정책 이면에 새롭게 재산권을 설정하거나 혹은 제한하고 변경시키는 성격이 있고, 이러한 재산권의 변화는 그 재산권과 관련된 행위자들의 행위유인을 변화시키고, 그러한 변화에 따라 각 행위자는 자신의 이익을 극대화시키는 방향으로 행동할 수밖에 없는 것이다. 특히 기존에 정부의 정책으로 보호받고 있던 재산권에 대해 그

1) 합리적 선택 신제도주의는 신제도주의 경제학의 영향을 가장 많이 받은 것으로, 이전의 신고전파 경제학에서는 완벽한 합리성을 상정하고 있지만, 신제도주의 경제학에서는 완벽한 정보가 존재하지 않거나 정보를 획득하는데 소요되는 비용이 클 경우 혹은 인간이 자신의 환경을 해석할 수 있는 인지능력이 제약되어 있는 경우에는 인간행위가 완전히 합리적이지 않을 수 있다고 보고 있다(하연섭,2003). 이러한 측면에서 신제도주의 경제학은 신고전파 경제학의 핵심가정에 Simon의 제한된 합리성 개념을 접맥시키고 있다고 하기에, 본 연구의 분석이론인 합리적 선택 신제도주의에서는 제한된 합리성의 가정을 가져오게 된 것이다.

재산권의 사용 및 수익권을 제한하는 정책으로의 변화가 발생하게 될 경우에는 더욱 적극적으로 정부를 대상으로 정책의 변동을 가져오도록 자기이익 추구행동을 하게 된다. 즉 정책변동의 이면에 놓여있는 재산권의 변화는 행위자의 유인을 변화시키게 되고 이러한 행위자의 유인변화는 직접적인 정책변동을 위한 행태로 나타나게 된다.

하나의 제도나 정책에 의해 재산권 변동이 생기는 경우, 현재 재산권을 보유하고 있으며 그로 인하여 적정한 이익을 향유하고 있는 행위자는 적극적으로 자신의 재산권을 보호하려는 행위를 할 것이고, 새롭게 재산권을 이양 받음으로써 다양한 이익이 발생하는 행위자는 적극적으로 재산권을 변경시키려는 노력을 할 것이다. 이러한 측면은 의약분업정책에서도 잘 나타나고 있다.

2) 거래비용

거래비용에 대한 논의는 신제도경제학에서 많은 논의가 이루어져 주로 Coase와 Williamson, North 등의 학자에 의해서 발전하여 왔다. 특히 신제도주의적 시각에서 접근한 North의 정의에 의하면 생산비용 가운데 거래비용을 대비시켜서 설명하고 있다(North, 1990). 즉 생산비용은 경제적 재화를 생산하기 위한 비용으로 전환비용과 거래비용 두 가지로 크게 이루어져 있다고 볼 수 있는데, 생산비용 중의 일부가 거래비용인 것으로 특정 재화에 대해서 소유권, 사용권, 수익권 등의 구체적 재산권 자체를 정의하고 이를 실제로 실행하는데 투입되어지는 비용을 의미한다고 보고 있다. 이러한 거래비용을 보다 구체적으로 나누어보면 측정비용과 집행비용으로 또 분류되어 진다. 측정비용은 교환을 하기 위해서 특정 재화의 가치가 얼마이며, 재화나 용역의 구체적 특성을 조사하고 측정하는데 들어가는 비용이며, 집행비용은 특정 재화에 대한 권리를 배타적으로 보호하고 그 재화에 대한 관련계약을 규정대로 집행하도록 하는데 들어가는 비용을 의미한다.

송현호(1998)는 거래비용을 간단히 정의하기를 일반적으로 각각의 경제 주체들이 행하는 각종 거래행위에 수반되는 모든 비용을 의미하는 것이라고 보았다. 실제로 거래비용은 구체적인 정치적, 경제적 행위가 따르기 이전에 필요한 재산권을 정의하고, 재산권을 교환하고 실제로 교환하기 위해서 사전적으로 발생하는 정보수집 및 재화나 용역의 가치를 추정하는 정보탐색비용을 포함한 측정비용과 실제로 교환 및 재산권과 관련된 권리를 행사하기 위한 구체적인 내용을 명시하기 위해 드는 교섭 및 계약비용, 실제로 계약이후 집행에 따르는 감시 및 감독비용, 재산권 보호를 위한 활동비용, 계약 불이행에 따르는 손해배상청구관련 비용 등을 모두 포괄하는 것이라고 볼 수 있다.

거래비용의 파악은 어느 정도까지를 거래비용이 발생하는 범위로 볼 것인가에 따라 그 개념적 정의가 달라질 수 있다. North나 Kasper & Streit 등의 연구에서 거래비용을 사회적

효율성에 영향을 미치는 요소로 파악하고 있듯이, 본 연구에서는 거래비용을 광의의 개념으로 볼 것이다. 광의의 개념으로 거래비용을 인식할 때에는 정책 대상 집단에서 발생하는 조직비용[2] 이나 정부의 법 집행비용 혹은 관리비용 등이 거래비용의 개념에 포함된다.

그러나 대부분의 정책형성 및 집행은 그 속에 상당부분 거래비용의 변화요소를 지니고 있음에도 불구하고, 거래비용문제를 고려하지 않는다. 이러한 거래비용을 고려하지 않음으로써 실제로 거래비용의 증가로 인한 손해를 보지 않으려고 행위자들은 기회주의, 죄수의 딜레마 상황, 무임승차 등과 같은 문제를 일으키고 되고, 이러한 문제가 더 커지게 됨으로써 파생적으로 발생된 문제의 해결을 위한 새로운 정책의 형성 및 변경이 뒤따르게 된다. 특정 제도하에서 행위자들은 경제적 이익을 극대화시키고자 하는 것이 당연하다. 비록 사회적인 비효율성을 낳게 될지라도 행위자 개인들은 자신의 거래비용을 줄이려는 노력을 하게 되는 것이다. 이러한 노력들이 결국 정책변화에 대한 새로운 요구가 될 수 있다.

3. 분석틀

본 연구의 분석틀에 대한 설명에 앞서서 보건의료정책 및 의약분업정책의 변동에 관한 기존의 연구들을 우선 고찰해 보고자 한다. 기존의 보건의료정책의 변동에 대한 연구로는 의료재정정책의 변화에 따른 병원행태의 변화를 연구한 정윤수(1992), 정부와 보건의료 전문이익집단 관계의 변화에 관한 고찰 및 의료보험 정책과정에서의 참여자의 특성 변화에 관한 연구(김순양, 1994; 1995), 의료보험통합일원화 정책결정과정을 권력자원 이론에 의해 두 집단이 서로 상대방의 자원이 필요하며 승리에 대한 확신이 약한 경우에 권력자원의 보상적 교환이 이루어진다고 분석한 백승호(2001)의 연구, 역사적 제도주의 관점으로 기존 의료정책 연구를 비판적으로 검토한 김경희(2000), 건강보험 약가 정책의 정책변동과정을 정치경제학적 시각에서 규명한 정우진(2002), 의료보험정책과 의료보호정책을 중심으로 평등 이념적 측면에서 역대 정부의 보건의료정책 변화를 살펴본 김종미(2006)의 연구가 있다.

특히 의약분업정책의 변화와 관련된 연구는 그 정책의 성격이 워낙 다양한 함의를 지니고 있으므로 인해서 의약분업정책의 딜레마적 상황을 논의하거나, 의약분업 정책결정과정에서의 이익갈등과 정부의 대응을 살펴보고, 의약분업의 결정, 정책집행 측면 등을 기존의 정책학 이론들을 통해 다루고 있었다(최성모, 송병주, 1992; 강경희, 2000; 정동혁, 2002; 홍승령, 2001; 이상이, 2000). 또한 다수의 연구들이 의약분업 정책을 둘러싼 이익집단들 간의 정책갈

2) 조직비용(organization cost)은 계약의 원만한 시행을 위해 필요한 체계적인 인력과 조직을 갖추는데 필요한 비용이다(Kasper & Streit, 1998). 조직비용이 매우 커서 정책변동의 요구 결과 얻어지는 편익이 조직비용 보다 작다면, 행위자들은 정책이 주는 불이익이 발생하더라도 정책에 대한 선호를 표출하기 힘들어진다.

등과 참여자들 간의 상호작용에 초점을 두고, 의약분업정책변동과정을 정치적 논리의 산물로 보고 정치모형의 시각에 따라 상호작용의 결과가 어떤 정책형성의 결과를 초래하는가를 살펴보거나(안병철, 2000, 2001, 2002), 의약분업 정책 변화를 집단간 갈등 혹은 이해당사간의 이익갈등의 시각에서 분석하려는 방식이었다(조병희, 2000; 2001; 변재환, 1997; 조영재, 2001; 최성두, 2000; 이채일, 2001). 이와 유사한 맥락으로 이원욱,이대수(2004)는 의약분업정책에 대해서 전문가들의 의견을 중심으로 하여 이익집단간의 이해를 분석하였으며, 이경희, 권순만(2004)은 의약분업정책에서 역시 이익집단이 정책과정에 미친 영향을 중심으로 일반적 논의를 했으며, 전진석(2003)은 정책옹호연합모형을 의약분업 정책변화에 적용하여 분석을 하였다. 그 외에도 의약분업정책을 딜레마적 상황으로 보고 조직이 대응하는 분석을 한 장정진(2001), 의약분업 사례에 거버넌스 개념을 도입하여 분석한 이현출(2001), 의약분업을 정책네트워크 시각에서 정책패러다임의 변화로 본 김주환(2004)의 연구가 있었다. 양봉민(1998), 정우진(1999), 김재관(1995)의 연구에서도 의약분업에 대한 정보를 제공하려고는 했으나, 구체적 분석이 없는 연구정책에 대한 일반적 수준의 처방적 논의에 그치고 있었다.

그러나 본 연구에서는 의약분업 당시의 의약분업정책의 변동을 이들 기존의 연구와는 달리 재산권과 거래비용이라는 두 가지 개념으로 분석하고자 한다. 의약분업당시 첨예하게 의견대립을 가져왔던 4가지의 주요 이슈들의 변동을 중심으로 의사, 약사, 시민이라는 세 가지의 주요 행위자들의 재산권과 거래비용의 변동이 정책변동을 가져온 과정 및 결과들을 분석해 보고자 한다. 이러한 분석이 기존 이론적 분석틀과의 차이점은 정책의 변동을 단순히 이익집단을 주체로 하여 그 변화의 내용을 시간적으로 나열하는 식이 아니라는 점이다. 그리고 단순한 경제적 이익으로 인한 대립과 갈등이라는 일반적인 논의가 아닌 실제 경제적 이익 중 구체적으로 어떠한 측면의 변화 때문인가라는 것을 두 가지의 재산권과 거래비용이라는 분석 수단을 통해 미시적으로 보여준다는 것이다.

〈표 1〉 주요분석 개념의 조작적 정의

재 산 권	거래비용
▸ 경제재를 배타적으로 사용할 수 있는 권리 및 사용함으로써 발생하는 소득을 배타적으로 취할 수 있는 권리 - 약제 조제권의 배타적 사용 및 이에 수반되는 권리 - 약제 조제권의 사용에 따른 파생적 수익	▸ 정보비용(측정비용) - 약조제와 관련한 서비스를 공급하고 공급받기 위한 정보조사를 위해 투입되는 시간 및 탐색비용 ▸ 집행비용 (감독비용 +강제비용) - 의약분업정책 집행에 따른 조직비용, 법집행비용, 손해배상비용

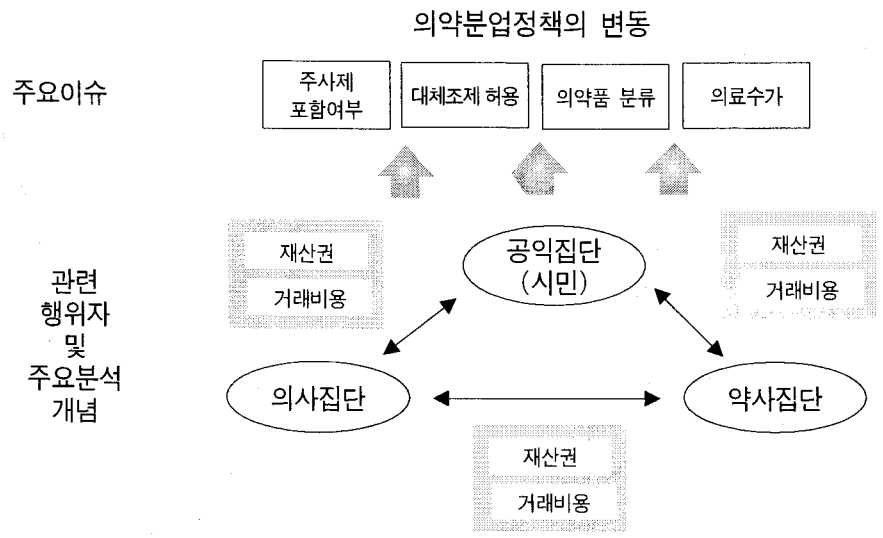

그림 1. 연구의 분석틀

본 연구의 주요 분석개념에 대한 조작적 정의를 내리면, 재산권은 경제재를 배타적으로 사용할 수 있는 권리 및 사용함으로써 발생하는 소득을 배타적으로 취할 수 있는 권리를 의미하며, 의약분업정책과 관련하여 범위를 좁혀 정의하면 약제조제권의 배타적 사용 및 이에 수반되는 권리, 약제조제권의 사용에 따른 파생적 수익 등이다. 거래비용은 크게 정보비용(측정비용)과 집행비용(감독비용+강제비용)으로 보고, 전자는 약조제와 관련한 서비스를 공급하고 공급받기 위한 정보조사를 위해 투입되는 시간 및 탐색비용과 같은 사회적, 정치적 경제적 제반행위가 시작되기 전에 발생하는 비용을 의미하며, 후자는 의약분업정책 집행에 따른 조직비용, 법집행비용, 손해배상비용 등이라고 본다.

Ⅲ. 의약분업정책의 변동

1. 의약분업정책 실시배경

지역의료보험제도가 시범적으로나마 처음 도입된 것은 1982년이다. 제1종 의료보험정책이 1977년에 실시된 이래로 1981년 보건사회부가 전국 3개 군에 대하여 지역의료보험시범사업을 추진하는 과정에서 약국 수입이 30~40% 감소하고 약국의 폐업위기가 발생하자 약사협회가 의약분업을 주장하게 되고 이를 받아들이게 된 것이 초기 의약분업의 시초가 되었다.[3)]

그리하여 처음으로 1984년 목포시에 대해 임의분업 형태로 운영을 실시했으나, 의약분업 실시를 위한 준비가 제대로 되지 않아 실패하였다.

실제로 현재의 의약분업 논의는 1993년에 발생했던 한약분쟁의 결과물로 볼 수 있다. 한약분쟁이 의와 약에 대한 직역구분이 애매하고 중첩되는 데서 발생한 것으로 보고 의약분업을 통하여 근원적인 해결을 모색하기 위하여 약사법을 개정하고자 한 것이다(조병희, 2000). 그 후 의약분업에 대한 3단계 분업 안이 만들어지게 되었으나, 의사협회의 반대에 부딪히게 되고, 또다시 수정안이 마련되었으나 여기에 약사협회가 반대하는 등 의약 분업안에 대해 합의가 이루어지기 힘들었다. 다시 의사협회, 약사협회, 보건복지부 3자 대표회의로 의견조정을 시도하여 의약분업은 완전분업을 원칙으로 하고, 빠른 시일 내에 추진하여 국민의 의료관행을 존중하고 불편을 해소하기 위해 약국이용에도 보험급여를 적용하겠다는 안을 마련하였다. 그러나 이 역시 완전히 약사와 의사간의 합의를 도출한 것은 아니었다.[4] 약사 측에서는 의료보험에 참여하는 성과로 인해 찬성하게 되고 의사 측에서는 임의조제에 대해 의료보험급여 적용은 의사의 진료권 침해로 철회를 요구한 상태였다(강경희, 2000).

2. 의약분업정책의 발표

1998년 정부는 의약분업의 추진을 공식적으로 발표하고 의약분업추진위원회에서 정책대안을 도출하였다. 보건복지부, 공익대표가 이익집단보다 상대적으로 우위의 위치에서 정책대안을 도출하였기 때문에 정책대안은 주사제를 제외한 모든 전문의약품에 적용, 처방전 기재방식은 일반명 또는 상품명으로 기재하고 대체조제 허용, 대형병원제외 등으로 결정하였다.

그러나 이러한 결정에 대해 의사협회, 약사회 모두 시행시기의 연기를 요구하고 나섰고, 두 이익 집단들의 이러한 태도에 대해 시민단체가 적극적으로 참여하게 되었으며, 정책대안 모색에 영향력을 발휘하고자 했다. 시민단체 입장에서는 정책대안으로 대형종합병원의 포함, 주사제 포함, 처방 시 대체조제허용 안을 주장하여 원래 결정과는 다소 다른 입장이었는데,

3) 실제로 의약분업제도가 도입되기 이전에 의료계의 구조적 모순이 있었음에도 불구하고 실제로 사회문제로 발전할 수 있는 계기는 마련되지 못하였다. 의약분업 자체도 이해관련 당사자들에게는 그 심각성이나 필요성이 크게 느껴지는 부분은 아니었다. 의약분업은 말 그대로 의사와 약사의 직무를 재조정하는 것이었는데 의료보험제도와는 달리 의사나 약사 모두 당시의 업무관행에 대하여 큰 불만은 없었다. 의사는 약의 조제와 선택권을 행사하면서 제약회사로부터 경제적 급부를 얻고 있었고, 약사 역시 임의조제권이라는 세계적으로도 유래가 별로 없는 특별한 권리를 갖고 있었기 때문에 의약분업을 반드시 관철하려는 의지는 없었다. 국민들 또한 이러한 의약일치의 관행에 익숙해져서 쉽고 편하게 약을 구할 수 있었기 때문에 약물오남용의 심각성 같은 것이 사회적 관심사가 되지 못하였다(조병희, 2000).

4) 의약분업의 도입에 상당수가 마지못해 찬성하게 된 것은 약사들이 가져서는 안되는 무면허 의료행위를 1989년부터 10년간 가지게 되면서 국민들에게 상당한 피해를 주었으며, 임상약료라는 진료과정을 민간 약사단체에서 자체적으로 개설함에 따라 이를 차단할 필요가 절실히 요구되었기 때문이라는 시각도 있다.

결국 시민단체, 정부, 약사회가 의약분업을 실시한다는 입장에는 동의하고 의사협회만 분업안에 반대하는 가운데 최종 안을 결정했다. 그 내용은 대형병원을 대상기관에 포함, 주사제는 일부 제외, 처방방식은 상품명과 일반명으로 하고, 대체조제를 허용하기로 한 것이다. 이러한 결정에 대해 의사협회의 전면적 거부운동이 시작되었으며 파업이라는 행태까지 나타나게 되었다(강경희, 2000). 의약분업정책의 실시가 명시적으로 알려지게 된 후, 실제로 처음 시행 하게 되었을 때의 의약분업정책의 내용은 다음과 같다.

▲ 기관분업방식
▲ 주사제의 의약분업 대상포함
▲ 임의 조제 원칙적 금지
▲ 대체조제는 일정한 조건하에서 가능
▲ 전문의약품과 일반의약품을 구분하여 전문의약품은 의사의 처방이 있어야 조제가능
▲ 의료수가의 인상

그림 2. 의약분업실시 초기의 내용

그러나 이 내용에 대해서 의사 측에서는 여전히 합의를 하지 않은 상태였고, 파업까지 불사 하는 등 이 내용을 가지고 계속 시행을 하기에는 어려움이 많았기에, 실제 의약분업정책이 시행된 이후에 또다시 변동과정을 거치게 되었다.

3. 의약분업정책 집행이후의 변동

하나의 정책에 대해 갈등이 미해결된 상태에서 정부의 강행으로 인해 정책집행이 이루어졌으므로, 의료계의 강력한 저항과 함께 정책불응이라는 결과를 초래하게 되었다. 그리하여 집행 후에도 집단간의 협상이 계속되게 된 것이다.

의사 측 주장은 임의조제를 근절하고, 전문의약품을 확대하며, 처방료와 조제료를 현실화하며, 약사사고의 책임소재를 제도화하자고 하면서 궁극적으로 임의분업을 실시하자고 했으나, 약사 측과 정부, 시민단체는 의사 측 안에 찬성하지 않았고 기존 안에 합의가 된 상태였다. 결국 의사 측의 주장에 따른 기존 안의 변경은 어려워, 대신 의료보험수가 대폭인상이라는 회유책으로 의사들이 약사법 개정에 합의하게 되고, 파업 철회를 하게 되었다. 그러나 의료계에 대한 보완책이 제시되자 약계는 임의조제금지에 대한 수입 감소 우려 등으로 의약분업 불복종 운동에 돌입키로 결의하고, 시민단체들은 의약분업과 관련하여 이미 인상된 보험

료 납부거부투쟁을 시작하여 또 다시 갈등이 벌어지는 양상이 나타났다. 이에 정부가 의정대화를 통해 약사법 개정방안에 합의[5] 하여 합의점에 이르는가 했더니, 인상된 의료수가로 인해서 의보 재정의 문제가 제기되자 약사법이 다시 개정되는(2001. 8) 결과가 발생했다. 그 내용은 의약분업에서 주사제의 제외, 약사가 대체조제를 하는 경우에는 의사의 사전 동의의 필요, 사전 동의 없이 처방전에 기재된 의약품을 대체 조제한 경우에는 그 대체 조제한 의약품으로 인하여 발생한 약화사고에 대하여는 의사 등이 책임을 지지 아니하고, 신고포상금제도 실시하기로 명시하였다(동아일보, 2001. 8. 31).

〈표 2〉 의약분업정책의 변동 내용

시기	정책내용
의약분업정책 공식발표 (1998)	◦ 주사제를 제외한 모든 전문의약품 적용 ◦ 처방전 기재방식은 일반명 또는 상품명으로 기재 ◦ 대체조제 허용 ◦ 대형종합병원 제외
공식발표 후 시민단체의 반대 주장	◦ 주사제 포함 (공식안과 의견차이) ◦ 대체조제 허용 ◦ 대형종합병원의 포함 (공식안와 의견차이)
의약분업 정책 실시 전 최종안	◦ 주사제는 일부 제외 ◦ 처방전 방식은 일반명과 상품명 ◦ 대체조제 허용 ◦ 대형병원을 대상기관에 포함
시행초기의 의약분업정책 내용 (2000. 7)	◦ 기관분업방식 ◦ 주사제의 의약분업 대상 포함 ◦ 임의 조제 원칙적 금지 ◦ 대체조제는 일정한 조건 하에서 가능 ◦ 전문의약품과 일반의약품을 구분하여 전문의약품은 의사의 처방이 있어야 조제가능 ◦ 의료수가의 인상
의정대화 (2001. 1)	◦ 대체조제는 원칙적으로 금지하되 약국이 모든 약을 구비해야 하는 어려움을 감안해 상용 처방약 숫자를 최소화, 약을 찾아다니는 불편을 줄임
의보재정 위기로 약사법 개정 (2001. 8)	◦ 의약분업에서 주사제가 제외, 약사가 대체조제를 하는 경우에는 의사의 사전 동의를 얻도록, 사전 동의 없이 처방전에 기재된 의약품을 대체조제 한 경우에는 그 대체조제 한 의약품으로 인하여 발생한 약화사고에 대하여는 의사 등에 책임을 지지 아니하고, 신고포상금제도 실시

5) 최대쟁점인 대체조제는 원칙적으로 금지하되 약국이 모든 약을 구비해야 하는 어려움을 감안해 상용 처방약 숫자를 최소화, 약을 찾아다니는 불편을 줄였다.

Ⅳ. 의약분업 정책변동의 합리적 선택 신제도주의에서의 분석

1. 의약분업정책의 재산권과 거래비용변화 요인

구체적인 의약분업정책의 쟁점별 내용들은 분석하기 전에, 의약분업정책 그 자체의 성격만으로 볼 때 정책과 관련된 행위자들에게 재산권과 거래비용에 있어서의 변화를 가져오는 측면이 있으므로, 의약분업정책 자체만으로 미치게 되는 주된 변화를 각 행위자별로 다음과 같이 개관해 보고자 한다.

1) 의사

의약분업정책의 전반적인 내용은 의사집단에게 재산권과 거래비용 상에 가장 큰 변화를 가져오는 성격을 지녔다고 볼 수 있다. 구체적인 정책의 내용에 대한 분석을 하지 않더라도 의약분업정책의 도입목적자체가 약제조제권의 분리이므로, 약제조제권이 약사집단에게로 이전됨으로써 재산권의 상실이 따르게 되고 기존의 자신들의 재산권을 보호하기 위한 행위로 정책변화의 요청이 수반될 수밖에 없었다. 약제조제권을 둘러싼 재산권적 측면은 약제조제라는 것을 배타적으로 사용할 수 있는 권리, 즉 다른 경제주체가 해당 경제재를 사용하려고 할 때 그것을 막을 수 있는 권리뿐 아니라, 약제 조제로 인해 발생하는 소득을 배타적으로 취할 수 있는 권리 등의 약제조제로 인해 파생되는 모든 권리를 의미하는 것으로, 다른 집단에 비해 의사집단에게 의약분업정책이 미치게 되는 재산권상의 변화가 상당히 컸다.

2) 약사

약사집단의 경우는 의약분업정책의 도입을 통해 의약분업정책 이전에는 확보하지 못했던 약제 조제권이라는 새로운 재산권을 획득하게 되는 것으로, 의사집단과는 달리 기존에 없던 새로운 권리의 확보로 이득을 가져오는 측면이 있었다. 기존의 의사집단이 보유하고 있던 재산권인 약제조제권의 대부분이 약사집단으로 이전되는 것으로, 약사조제권을 가져옴으로써 파생되는 모든 경제적 수익권을 취득하게 되는 것이었다. 단순히 조제권에 그치는 것이 아니라 이와 수반되는 기대이익까지 포함하면 비록 의약분업으로 인해 임의조제에서의 수익권을 상실하게 되는 측면이 있었지만, 그 규모를 비교해 볼 때 약제 조제권으로 인한 약조제와 관련된 재량권 확대 및 수익창출로 인한 재산권 확대는 보다 더 상당한 것이었다. 이러한 국면으로 인해 의약분업 정책에 대해서 정책내용의 변화를 위한 약사집단의 반발은 의사집단에 비해서 심하지 않았다.

3) 시민

의약분업정책으로 인해 시민에게는 직접적인 재산권 상의 변화보다는 거래비용 상의 변화를 가져온 측면이 두드러진다. 즉 의약분업이전에는 진단과 처방을 함께 하였기에 처방약을 병원에서 받음으로써 의료서비스를 둘러싼 거래에서 투입되어지는 시간이 길지 않았으나, 의약분업으로 인해 시민 입장에서는 약을 사기 위해서는 반드시 병원으로부터 처방을 받아야 하고, 처방한 약을 구입하기 위해서 관련 약국들에 대한 정보를 알아야 하는 등 의료서비스와 관련하여 정보 및 탐색비용과 같은 거래비용이 상당히 증가되어지는 측면이 있다. 또한 정책의 내용과 관련하여 시민들의 입장을 대변하는 시민단체와 같은 조직체가 필요하고 이를 통해 그들의 의사를 전달하기 위한 조직비용 및 관리비용들도 의약분업정책으로 발생하게 된 또 하나의 거래비용이라고도 볼 수 있다.

4) 정부

실질적으로 정부는 의약분업정책의 실시로 인해 직접적인 재산권과 거래비용 상의 큰 변화를 경험하지는 않으나, 의약분업정책이 도입되게 된 정부 내의 배경을 보면 의료보험재정 적자의 정도가 심각해짐으로써 이에 대한 자구책이 필요했고, 그 방안으로 의약분업으로 인한 보험재정의 확충이라는 변화를 가져올 수 있으리라고 본 것이다. 이 점에서 의약분업정책은 정부입장에서는 상당부분 배타적 재화의 확보라는 측면에서의 재산권의 확보를 가져올 수 있었다. 반면에 새로운 정책의 도입은 정책 집행을 해야 하는 정부입장에서 실질적으로 대립되는 의견들을 조정하여 정책안대로 집행을 가져오기 위한 비용인 순응비용, 조정비용이라는 거래비용의 상당한 증가를 가져올 수밖에 없는 측면 또한 존재했다.

2. 주요쟁점별 행위자들간의 재산권과 거래비용의 변화

의약분업이 지금처럼 정착되기까지 의약분업 정책의 내용에는 많은 변화가 있어왔다. 특히 관련 쟁점들 중에서 기관분업의 원칙과 임의조제의 원칙적 금지를 제외하고는 수차례의 변화가 있었다.[6] 여기서는 의약분업정책의 변동에 있어서 주요한 논란이 되었던 쟁점들을 중심으로 하여 왜 이러한 쟁점에 대해서 합의가 이루어지기 어려웠던가를 각 행위자들(의사, 약사, 시민)의 재산권과 거래비용의 시각에서 살펴보고, 각 행위자들이 자신의 이익을 추구하기 위한 재산권의 확보와 거래비용을 줄이기 위한 선호가 반영되어 결국 제도의 변경까지 가져올 수 있다는 것을 보여주고자 한다. 또한 제도적 변화가 어려울 경우에는 기회주의적

6) 이 두 가지 이슈는 의약분업의 사실상 핵심이므로 이에 대한 변경은 적었던 것이다.

행태까지 나타남을 함께 고찰해 본다. 본문에서 다루는 쟁점들은 의약분업 정책의 변동과정에서 계속하여 내용의 수정과 번복을 가져온 것들로 이해관계의 대립이 팽배했던 것만을 대상으로 해서 논의를 할 것이다.

1) 주사제 포함 여부의 문제

의약분업정책의 본래취지에 의하면 주사제를 의약분업에 포함해야 한다. 특히 주사제는 환자주도의 오남용 요인이 상당히 크기 때문에 강제 분업하지 않으면 의사들로서도 줄이기가 거의 불가능했다. 더욱이, 경구약제는 강제분업이 되고 주사제만 제외가 된다면 의사주도의 주사제 사용 요인은 더욱 강력해질 우려가 큰 상황에서 주사제의 의약분업에의 포함은 필요하다고 보았다. 2000년 7월 시행초기의 의약분업정책내용에 의하면 주사제도 의약분업의 대상에 포함되었으나, 그 후 차광 주사제를 의약분업 대상에 포함했다가 다시 번복하여 제외하는 등의 과정을 거쳐 결국엔 의약분업에서 전면 제외하기로 결정되어 정책내용의 변동을 가져왔다(정동혁, 2002). 이러한 변화를 가져오게 된 것을 각 행위자들의 재산권과 거래비용측면에서 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 의사 측에서는 처음부터 주사제를 의약분업의 대상에서 제외시키자고 주장했었다. 의사 측의 이러한 주장은 표면적으로는 환자의 불편을 덜어주기 위함이라고 하지만, 사실상 주사제에 대한 처방만이라도 함으로 인해서 약제 조제권[7] 중 일부를 확보하고자 하는 의도라고 볼 수 있을 것이다. 의약분업으로 인해 대부분의 약제조제권을 상실, 즉 재산권의 상실을 가져오는 의사들의 입장에서는 주요한 내용인 약제조제권 자체를 약사들에게 이전시킬 수밖에 없는 상황에서 그 중 일부인 주사제를 통한 수익권이라도 확보하기 위해서 정부를 대상으로 기존 정책내용의 변경을 가져오기 위한 노력을 가하게 되는 것이다.

둘째, 약사 측에서는 주사제를 분업에서 제외시킬 경우 환자의 의료수요관행과 의료기관의 경영수지보전노력이 맞아 떨어져 경구용의약품 대신에 조제가 필요 없는 주사제의 대체투여 비중이 증가하게 되어 직능분리에 의한 약물 오남용 방지 효과를 가져올 수 없다고 주장했다. 그러나 사실상 약사입장에서는 주사제가 제외됨으로 인해서 자신들이 확보할 수 있는 약품조제권의 일부를 의사에게 넘겨주는 것이므로 이에 대한 반발을 하게 되는 것이었다. 하지만 약사 측은 의약분업정책으로 기존에 없던 재산권을 상당부분 의사집단으로부터 이전받게 됨으로써 이득을 취하는 측면이 있는 상황에서, 주사제까지 포함시킴으로써 자신들의 수익의 범위를 더 확장시키고자 한 측면이 있으므로, 정부를 대상으로 설득력이 강하지 못했던 것이다.

---

7) 약제 조제권은 약제 조제를 통한 수익을 확보할 수 있는 수익권이므로 이도 광의의 재산권에 포함된다고 볼 수 있을 것이다. 이들에게 중요한 재산 가치는 보다 적은 비용으로 적절한 수준 이상의 이익을 확보하도록 하는 경제적 가치에 있는 것이다.

셋째, 시민입장에서는 주사제를 의약분업의 대상에 포함하게 되면 거래비용 측면에서 큰 부담을 지게 되는 것이다. 진료를 하고 바로 약을 약국에서 받아서 가는 것이 아니라, 처방된 주사제를 약국에서 받아와서 다시 병원에 가서 주사를 맞아야 하는 것으로 의약분업 전에 비해 훨씬 더 많은 거래비용을 지불해야 하므로 이해 대해 반대를 하였다. 실제 의약분업 정책의 궁극적 목적이 의료서비스의 직접적 이용자인 시민들이라는 것을 감안한다면, 시민들이 의료서비스의 이용에서 더 많은 시간을 투입하게 되어 거래비용이 증가되는 것은 정부입장에서도 바람직하지 못한 측면이 있다고 본 것이다.

결국, 기존 정책안이 집행될 경우 행위자 중에서, 일종의 재산권을 상실하게 되는 의사집단과, 거래비용이 증가되는 시민의 선호가 강력히 반영되어 주사제를 의약분업대상에서 제외시키는 정책내용의 변경을 가져오게 되었다. 즉 정부는 새로운 정책의 변경으로 인해 재산권의 상실과 거래비용의 증가를 가져오는 것은 정책변경으로 인한 원하지 않은 결과이므로, 주사제의 사용과 관련해서는 재산권을 상실하는 집단과 거래비용이 증가되는 집단의 주장을 받아들여 가능한 재산권의 상실을 줄이고, 거래비용의 증가를 막기 위한 조치를 취한 측면이 있다.

〈표 3〉 주사제 포함여부에서의 재산권과 거래비용의 변화

행위자 / 쟁점(원안내용)	의사	약사	시민	정책내용의 변동 결과
주사제 포함여부 (주사제 포함)	■ 재산권 변동 (약제 조제권상실)	■ 재산권 변동 (약제 조제권획득)	□ 거래비용 증가 (정보, 탐색비용)	주사제 제외
	⇒ 주사제 제외 주장	⇒ 주사제 포함에 찬성	⇒ 주사제 제외 주장	

2) 대체조제의 문제

대체조제의 문제에 있어서는 일정한 범위 내 허용한다는 안에 대해 정부, 약사, 의사회 모두 동의를 하였다. 그러나 구체적인 범위와 내용에 대한 이견이 발생했는데 의사회는 그 범위를 제한적으로 할 것을 주장하였고, 약사, 제약업계, 시민단체는 넓게 인정하고자 했다. 특히 처방전 발행 시에 일반명으로 할 것인가 상품명으로 할 것인가가 주요 쟁점이 되었다. 의약분업의 실시 초기에 대체조제는 생물학적 동등성이 확인된 의약품에 대하여 인정하고 의사에게 사후 통보하도록 하였다.[8] 그리고 2000년 8월 개정 약사법에 의해 상용 처방 의약품

8) 의사가 고가약을 처방할 경우에(의사입장에서는 안정된 오리지날 약을 처방함으로써 거래비용을 줄이기 위

목록 내의 의약품을 처방 한 경우에는 의사 또는 치과의사의 동의 없이 대체조제를 할 수 없도록 하고 상용처방의약품목록 외의 의약품을 처방한 경우에는 그 처방전에 기재된 의약품을 약효 동등성이 인정되는 다른 의약품으로 대체하여 조제할 수 있도록 하였다. 그 후 다시 2000년 11월 의약정 합의에서 변경되기를 생물학적 동등성을 인정받은 경우에만 대체 후 사후통보가 가능하다고 하였으며 대체조제 시에 의사의 사전 동의를 요하고 사전 동의 없이 행한 대체조제에 대하여 의사의 책임을 면제 시켜주었으며 처방기재에 있어 상품명과 일반명을 모두 인정함으로써 실제적으로 의사들이 상품명으로 처방 할 수 있도록 하였다(의료개혁시민연합, 2000).

의사들도 대체조제를 한다는 것에 대해서는 기본적으로 합의가 이루어졌으나, 일반명으로 하는가 상품명으로 하는가에 대해 의사 측에서는 상품명으로 처방 할 것을 주장했다. 상품명으로 처방 할 경우에는 의사의 약품선택 권한이 커져 치료효율을 증대 시킬 수 있다고 말하고 있으나, 사실상 상품명으로 처방함으로 인해서 제약회사에 대한 영향력이 남아 있어 병의원에 대한 제약회사의 판촉활동을 통해 얻을 수 있는 수익 측면이 있기도 하다. 즉 상품명으로 처방하는 것이 의사 측의 수익 확보에 더 유리한 조건이 되므로 이들은 대체조제에 동의하면서 계속적으로 상품명으로 처방 할 것을 고수했다.[9] 그리고 의사들이 대체조제에 대해 엄격한 입장을 취한 이유는 가격은 비싸지만 약효가 좋고 비교적 안전한 약을 선호하여 고가의 오리지날 상품의 약을 처방함으로써 안정성이 높아지게 되는데 있다. 대체조제를 광범위하게 인정할 경우에 약사의 잘못된 조제로 인한 사고에 책임을 질 수 있는 부담감이 있기 때문에 이를 배제하기 위해서도 대체조제를 제한적으로 인정하고자 한 것이다. 즉 손해배상의 책임으로 인한 자신들의 거래비용의 증가를 막기 위해서 역시 이러한 선호를 보여준 것이다.

반면 약사 측에서는 약품명의 구체적 선택권이 약사의 조제권에 포함된다고 보면서, 일반명으로 처방 할 것을 주장했다. 일반명으로 할 경우 의사의 약품 선택의 폭이 줄어들어 치료효율이 저하될 가능성이 있지만, 약국에서는 약품 보유 품목수가 줄어들어 시설투자비용이 경감될 수 있다. 즉 약사 측의 입장에서는 일반명으로 하는 것이 그들의 거래비용을 줄일 수

한 행동), 건강보험의 약제비 부담을 우려하여 이를 경감하기 위하여 폭넓게 대체조제를 허용할 수 있도록 입법화 하였고, 그래서 대체 조제 시 사후 통보만 하도록 하고 생물학적 동등성의 인정에 있어서도 엄격한 생물학적 동등성 실험을 거치지 않고(거래비용을 줄이기 위한 행동) 비교용출시험에 의해 대체한 것이다. 이는 정부입장에서 거래비용을 줄이기 위한 행위로 보여진다. 그러나 의료계에 의하면 비교용출실험은 단순히 약품이 일정한 환경에서 얼마나 녹는가를 서로 비교해 보는 검사일 뿐이라고 보고 약효동등성 혹은 생물학적 동등성을 확보하기 힘들다고 한다.

9) 의사단체에서는 성분명 처방을 할 경우에 약품의 역가 차이로 인한 투약효과의 차이가 크며, 약물마다 가지고 있는 서로 다른 부작용에 대한 문제로 인한 환자와의 불신으로 인해 파생될 문제를 우려하여 반대한 측면도 있다.

있는 방안이 된다고 생각했다. 결국, 조제권에 대한 재량을 확보함으로 인해서 수익권의 더 많은 확보와 거래비용의 감소를 위해 일반명으로 처방 하는 것이 좋다고 주장한 것이다.

시민입장에서는 대체조제를 광범위하게 허용하는 것이 거래 비용적 측면에서 절약이다. 왜냐하면 대체조제를 허용하지 않는 경우나, 그 범위가 제한적일 경우 처방 해 준 약이 약국에 없을 경우 다른 약국을 찾아 다녀야 하는 탐색비용을 고려해야 하기 때문이다. 그리하여 시민단체에 의해서 대체조제의 범위를 넓게 인정하자고 주장한 것이다.

결국엔 약사와 시민입장에서 거래비용의 증가에도 불구하고, 원래 정책안의 집행시 재산권에 손해를 입게되는 의사들의 선호가 더 강하게 반영이 되어 대체조제의 범위가 제한적으로 줄어들게 되는 정책의 변화를 가져오게 되었다.

〈표 4〉 대체조제에서의 재산권과 거래비용의 변화

행위자 / 쟁점(원안내용)	의사	약사	시민	정책내용의 변동결과
대체조제 허용 (일반명으로 처방)	■ 재산권 변동 (제약회사를 통한 기대이익 상실) □ 거래비용 증가 (손해배상비용)	■ 재산권 변동 (조제권 재량 확대로 기대이익 증가) □ 거래비용 감소 (탐색비용)	□ 거래비용 감소 (정보, 탐색비용)	엄격한 대체조제 (상품명으로 처방)
	⇒ 대체조제 반대 (상품명으로 처방)	⇒ 대체조제 동의 (일반명으로 처방)	⇒ 대체조제 동의 (일반명으로 처방)	

3) 의약품 분류 문제

현재의 의약품 분류 하에서는 의약분업의 취지를 살릴 수 없다는 의사들의 강력한 주장이 있었다. 즉 전면적 의약품 재분류를 주장하며 전문의약품의 비중을 높여야 한다는 것이다. 전문의약품이 너무 적으면 의약품 오남용 등 의약분업의 효과를 기대할 수 없고, 반면 너무 많아지면 처방료 및 조제료의 부담(의료비 앙등)과 환자들의 시간비용(환자의 불편)이 가중되는 등 논의의 여지가 있는 부분이었다. 이러한 팽팽한 대립 속에서 의약품 분류에 대한 내용이 변화하게 되었는데 의약품 분류에서 변화를 살펴보면, 1997년 12월 보건사회연구원에 의한 분류에서는 전문의약품 : 일반의약품의 비율 = 49.4 : 50.6으로 나타났고, 그 후 2000년 5월 단일제 의약품 분류결과는 전문의약품이 59.9% 이고 일반의약품이 40.1%로 그 변화를

가져오게 되었다. 이러한 변화가 나타나게 된 원인을 각 행위자를 통해서 분석해 보면 다음과 같다.

의사 측에서는 의사들이 처방하고 약사가 판매할 수 있는 전문의약품의 비중이 선진국에 비해 너무 적고, 일반의약품의 비중이 많다는 것은 그만큼 의약품의 오남용 가능성을 높일 수 있다며 의약분업의 근본취지를 살리기 위해서는 전문의약품의 비중을 늘려야 한다고 하였다. 게다가 의약분업의 원칙대로라면 약품의 성분과 효과가 확인되어 오남용의 우려가 없는 의약품을 일반의약품으로 분류하여 환자들이 자신들의 판단 하에 구입할 수 있도록 하고 나머지는 전문의약품으로 관리해야 하는데 우리의 경우 전문의약품을 제한적으로 규정하고 나머지를 일반의약품으로 구분하는 것은 문제가 있다고 하는 것이다(의쟁투, 2000).

이러한 의사들의 주장은 결국 전문의약품의 수를 늘리므로 인해서 그들이 처방을 통해서 얻을 수 있는 수입이 상당히 증가하게 되므로 기대이익의 확보를 위해 계속적으로 의약품 분류의 전면적 재분류를 주장한 것이었다. 즉 전문의약품 수의 증가는 곧 의사집단의 재산권의 확대를 가져올 수 있는 내용을 담고 있으므로, 이러한 주장을 한 것으로 볼 수 있다.

약사들은 의약품 분류에서 일반의약품의 수를 확대하기 위해서 의사집단과 대립된 주장을 하였다. 일반의약품의 수가 증가됨에 따라 그들이 의사의 처방 없이도 환자들에게 팔 수 있는 품목이 증가하게 되므로 그들의 기대이익이 증가할 수 있기 때문이다. 즉 전문의약품수의 제한에서 약사들 역시도 재산권의 확대를 위한 방안으로 전문의약품 수의 제한에 찬성 하고, 일반의약품 수를 증가시키자는 방향으로 주장을 한 것이다.

시민들의 입장에서는 의약품의 분류에서 전문의약품이 많아지게 될수록 의사의 진료 없이도 쉽게 구할 수 있었던 약을 의사의 처방을 받고 와야 함으로 인해서, 약을 하나 구입하기 위한 거래비용이 증가하게 된다. 이뿐 아니라 전문의약품의 수가 증가하게 되면 처방료, 조제료가 올라가게 되고 궁극적으로 시민들이 부담해야 할 실제 지출이 더 커질 수가 있다. 따라서 시민들은 의약품의 전면적 재분류를 통해 전문의약품을 증가시키는데 대해 적극적인 의사를 표명하지 않았다.

이 문제 역시 의약품 중 전문의약품의 종류를 늘리므로 인해서 시민들의 거래비용이 증가되고 약사들의 수익이 감소되게 되지만, 원안(전문의약품 수 제한)의 집행 시 재산권 상의 손해를 보게되는 의사들의 선호가 더 강하게 반영되어 의약품의 분류를 조정하게 되는 변동을 가져오게 되었다.

〈표 5〉 의약품 분류문제에서의 재산권과 거래비용의 변화

행위자 / 쟁점(원안내용)	의사	약사	시민	정책내용의 변동 결과
의약품 분류 (전문 의약품 수 제한적)	■ 재산권 변동 (기대이익 감소) ⇒ 전문의약품 비중 증가 요구	■ 재산권 변동 (기대이익 증가) ⇒ 전문의약품 수 제한 주장	□ 거래비용 감소 (정보,탐색비용) ⇒ 전문의약품 수 제한 주장	전문의약품 비율 증가

4) 의료수가인상 문제

의료보험 수가 인상문제는 의약분업정책과 직접적인 관계가 없는 쟁점이나, 의약분업제도 도입이전 의약품 실거래가 상환제를 통해서 그동안 의사들의 큰 수입원이었던 약가 마진을 제거함에 따라 이를 보전할 필요가 발생하였고 이것은 개원의들의 생존권을 위협하는 요소로서 의료파업에서 중요한 쟁점으로 부각되었다. 그래서 의사들은 의료수가 인상을 당연한 것으로 받아들이고 시민단체, 언론들은 의사집단의 의보수가인상을 위한 행태를 집단이기주의로 보았다. 그리하여 의약계의 수가인상정책이 여러 차례 실시되게 되었다.[10] 그러나 의료보험통합으로 재정이 불안정하고 의보재정 파탄의 논의가 나오게 되고 의보재정의 안정화가 요구됨에 따라 정부는 간접적인 수가인하방식을 취했다.[11]

이러한 배경 하에서 의약분업정책까지 시행됨에 따라 의사집단들이 자신들의 수익권 상실에 대한 보상을 의료수가인상으로 보전하기 위하여 정부를 대상으로 계속된 인상을 주장하게 된다. 즉 의사측은 의약분업 도입전 의약품 '실거래가 상환제'를 통해서 약가 마진이 없어짐에 따라 이를 보전하고자 한 측면과, 의약분업실시로 인해 약제조제권의 상실에 대한 보상책으로 의료보험수가를 인상하기를 보다 적극적으로 주장하였다(동아일보, 2000.1.11). 결국 의약분업으로 상실되는 재산권에 대한 보전을 정부로부터의 의보수가의 인상을 통해 보상하고자 하여 쟁점이 된 사안이라고 볼 수 있다.

약사측은 의약분업정책으로 상당부분의 약제조제권 확보를 통해 재산권의 확대를 가져올 수 있음에도 불구하고, 임의조제가 금지됨으로써 수입이 감소할 것으로 예상하여 수가인상을

10) 1차 파업 후 수가인상 9.1%(2000. 7.1), 2차 파업 후 수가인상 6.3%(2000.9.1.), 3차 파업 후 수가인상 7.08%(2001. 1. 1)을 가져왔다(출처 http://pspd.or.kr/ 참여연대).

11) 의보재정의 적자원인에 대해서는 또 다른 접근으로, 약의 포장판매를 조제료라는 명목으로 약사집단이 가져감으로써 발생되는 비용이 연간 2조원에 이르며, 이 비용의 의료보험 재정 적자의 주원인으로 보기도 한다. 정부에서는 구체적으로 이러한 약사집단의 조제료 수입에 의한 재정적자원인에 대해서는 공식적으로 밝히지 않음으로써 의사집단의 반발을 사기도 했다.

주장하였다. 즉 약사집단 역시 의약분업정책으로 인해 의사들이 상실하게 되는 재산권의 일부를 가져옴에도 불구하고, 새로운 정책의 실시로 인해 자신들이 잃게 될 수익권에 대한 보전책으로 수가인상이라는 주장을 하게 된 것이다. 그러나 의사 측에 비해 그 주장의 강도는 다소 약했다.

한편 시민들은 의사, 약사들 양측에서 주장하는 의료보험수가 인상에 대해 전면적으로 반대하고 나섰다. 이러한 반대는 의약분업정책 이전보다 더 많은 의료보험료를 고스란히 떠맡게 되는데 대한 반발로 볼 수 있을 것이다. 의료보험수가의 인상은 실질적으로 의료보험료라는 실제 지출상의 증가를 가져오는 결과를 가져옴으로써 상당부분 재산권의 상실을 가져올 수 있기 때문이다.

결국 의약분업으로 인해서 기대이익이 감소 즉 재산권의 상실을 가져오게 되는 측면이 많은 의사들이 파업에 대한 협상의 도구로 의료수가 인상을 요구하게 되었고, 결국 의료수가가 인상하게 되는 방향으로 처음 정책에서 의도하지 않았던 내용이 등장하게 되었다.

〈표 6〉 의료수가인상문제에서의 재산권과 거래비용의 변화

행위자 / 쟁점(원안내용)	의사	약사	시민	정책내용의 변동 결과
의료수가 (기존의료수가 유지)	■ 재산권 변동 (기대이익 감소) ⇒ 수가인상 주장	■ 재산권 변동 (기대이익 감소) ⇒ 수가인상 주장	기존수가 유지시 지출비용 변화 x ⇒ 수가인상 반대	의료수가 인상

5) 소결

의약분업정책의 내용에 변동을 가져왔던 쟁점을 통해서 이들의 재산권과 거래비용측면이 어떻게 변동이 되었으며, 이러한 재산권과 거래비용의 변동이 정책내용의 변동까지 가져오게 된 것을 정리해 보았다. 첫 번째 주사제의 포함여부를 보면 의사와 약사집단의 재산권 변동의 방향이 상반됨으로 인하여 첨예한 대립을 가져올 수밖에 없었고, 결국엔 재산권의 변동으로 인해서 수익권을 상실하는 의사집단에 유리하게 정책이 변동되었으며, 둘째 대체조제의 허용문제에 있어서도 의사집단과 약사집단 각각의 기대이익이 상반되게 나타나고 역시 의사의 기대이익의 감소분이 더 크다고 보아서 대체조제의 기준을 엄격히 하는 것으로 변동되었다. 셋째, 의약품 분류에 있어서 전문의약품 수를 제한적으로 하느냐, 늘리느냐에 따라서 역시 의사와 약사집단의 재산권의 변동이 다르게 나타남에 따라 논의의 쟁점이 되었고 결국 기대이익의 감소를 겪게 되는 의사집단에 유리한 방향으로 조정되었다. 의료수가 문제는 두

이익집단의 재산권의 변동이 같은 방향으로 일어남에 따라 똑같이 의료수가를 인상하는 쪽으로 선호가 반영되어 정책이 그 쪽으로 변동하게 된 것이다. 여기서 의료서비스의 직접적인 수혜자인 시민들은 사실상 의사와 약사집단과 같이 직접적으로 그들의 선호를 강력히 표출하지 않았던 것이 사실이다. 대신 공익단체들을 통한 간접적인 의사표현이 있었을 뿐이었다. 이는 직접적으로 거리로 나서 시민들의 의사를 표출하기에는 조직비용이 그들이 얻을 수 있는 편익보다 더 많이 들기 때문이라는 측면에서 이해될 수 있을 것이다.

의약분업정책에서 위의 쟁점 논의 사항들이 변동을 가져온 것을 살펴보면, 대체로 정책집행 결과 재산권의 변동으로 인하여 큰 손실을 보게 되는 집단인 의사집단의 요구에 따라서 그 정책내용이 변화되어 갔음을 알 수 있다. 정책의 입안단계에서 미리 재산권과 거래비용상으로 큰 변동을 가져오는 의사집단에 대한 충분한 고려없이,[12] 정책 변동을 강행하여 특정집단에게 재산권상의 손실을 가져오게 한 것은 정부가 객관적인 제 3의 집행자로서 적절하지 못한 측면이 있었다. 또한 의사집단은 그들의 재산권 손실을 가져오는 정책에 대한 불순응을 예상외로 강력하게 표출하여 국가 전반적으로 전 국민이 겪어야 했던 사회적 손실 또한 컸다. 정부 측에서는 이들의 불순응으로 인해 더 이상의 사회적 낭비를 막고 이들의 손실되는 재산권의 일부에 대해 일종의 보상차원에서 집행단계에서 의사집단들의 주장을 대부분 받아들이는 방향으로 변해갈 수밖에 없었다. 이러한 정책집행단계에서 변동을 가져온 내용들은 이미 정책의 결정 과정에서 의사들의 재산권상의 손실에 대해 상호조정을 거치지 않았으므로 인해, 실제 집행과정에 들어와 이들의 주장을 반영하는 방향으로 조정되어 내용이 변경되었던 것이다.

3. 의약분업 정책 변동과 기회주의적 행태

수차례의 의약분업정책 내용의 변경에도 불구하고, 이미 정책내용의 수정이 이루어진 후 정책 집행이 실시되는 과정에서 합의한 내용대로 정책집행이 일어나고 있지 않은 행태들이 나타났다. 이는 일종의 기회주의적 행태들로 이러한 기회주의적 행동 또한 재산권과 거래비용적 측면에서 그들의 선호를 반영해주고 있다고 볼 수 있다. 여기에서는 각 행위자들 별로 정책내용의 변경에 대한 합의 후 정책집행과정에서의 기회주의적 행태들이 왜 일어나게 되었는지를 관련 행위자들의 재산권과 거래비용적 시각에서 고찰해 본다.

12) 실제적으로 정부입장에서는 이들을 고려하지 않은 것은 아니었으나, 상당부분의 손실을 가져오는 입장인 의사집단과의 조정이 쉽지 않을 것이 미리 예측되어 정부 측에서는 이 문제를 회피한 측면이 있다고 본다.

1) 의사

의약분업 정책 실시안이 입안되기 시작할 때부터 정책이 결정되고 집행에 이르기까지 의사집단은 긍정적인 입장을 취하지 않았다. 의약분업정책으로 인해서 그들이 기존에 가지고 있던 진료권 중 일부인 약의 조제권을 상실함으로 인해서 그들에게 오는 경제적 손실의 규모가 상당히 컸기 때문이었다. 의약분업정책으로 인해서 재산권적인 측면에서 의사집단에 대한 수익권 상실이 그들이 수용할 수 없을 만큼 컸으므로, 저수가로 운영되는 의료 보험 제도하에서 의약분업정책의 도입은 약사집단과 비교해서 상대적으로 미치는 부정적 영향력이 크다고 본 것이다.

그리하여 의약분업정책이 실시된 후에도 이들은 자신들의 재산권 상실에 대해서 용납하지 못하고 충분히 보상 받았다고 생각하지 않았기에 나름대로 원내조제를 하는 등과 같은 기회주의적 행동을 계속적으로 하게 되는 것이었다.[13] 의사집단의 이러한 기회주의적 행동과 의약분업정책에 대해 적극적인 순응을 보이지 않음으로 인해 의약분업이라는 정책이 항생제의 남용을 감소시키는데 필요한 만큼의 의사들의 진료행태변화를 가져오지 못했다는 평가를 받게 되는 것이다. 그 원인은 바로 재산권과 거래 비용적 측면에서 그들이 원하는 만큼의 재산권 보호와 거래비용의 감소를 가져오지 못했기 때문이라고 볼 수 있다.

2) 약사

의약분업정책이 나오게 된 시발을 보면 의료보험정책 실시 후, 약사집단의 수입 감소에 대한 반발로 인해서 정책화 되어진 것이다. 의약분업실시로 기존에 처방권과 조제권을 모두 가

13) 이러한 기회주의 행동을 한 경우를 신문보도를 통해서 알아본 결과, 의사측, 약사측 양측에서 다 나타나고 있었다. 다음은 그 기사를 인용한 것이다.
「의협측이 전직 경찰관을 고용해 약사의 임의조제 등 불법행위 감시에 나서는 등 선제공격을 했다. 의료계가 4월 한달 동안 약국의 불법조제 행위 등의 감시활동을 통해 얻은 녹취록 등을 근거로 다음달 초 불법조제 약국을 형사고발하기로 해 파문이 일고 있다. 내과 소아과 산부인과 등 6개과 개원의협의회는 서울시내 약국 5400여개 중 1800여개 약국에 대해 감시활동을 벌여 1차 자료 분석을 끝낸 결과 대상 약국 중 30%인 540여개 약국이 불법 진료를 하고 있었다고 22일 밝혔다. 협의회는 "전문의약품인 항생제나 당뇨병약 고혈압제제를 처방전 없이 그냥 판매하는 경우와 일반약을 포장한 통 단위로 팔아야 되는데도 낱알로 파는 불법조제가 쉽게 일어나고 있다"고 밝혔다. 협의회는 "1800여개 약국을 조사한 자료가 방대해 정리와 분석에 시일이 걸리고 있지만 분석이 끝나는 이달 말 경 6개과 개원의협의회 회장단 회의를 열어 형사고발 여부를 최종 확정할 계획"이라고 밝혔다. 대한약사회는 이에 대해 "최근 보건복지부가 실시한 의약분업 불법행위 조사 현황을 보면 의료기관 2400여곳 가운데 원내 조제로 적발된 곳은 59곳으로 약국 3600여곳 가운데 임의조제로 적발된 3곳에 비해 20배나 많은 불법행위를 하고 있다"며 "스스로 자정의지는 보이지 않으면서 함정몰이식 감시활동을 통해 남의 잘못만 꼬집고 있다"고 비난했다. 의협은 의료정책분과위가 채택한 법률 정비안에서 "의사가 환자에게 직접 투약하는 행위는 진료행위의 일환이기 때문에 이를 금지하고 있는 현행 약사법 등 의료관련 법안을 법리에 맞게 개정할 필요가 있다"면서 "앞으로 이를 법제화할 수 있도록 노력할 것"이라고 밝혔다」 (출처 : http://news.naver.com/news_read.php?oldid=2002052500000097018).

지고 있던 병원으로부터 조제권을 이전 받음으로 인해서 그들의 수익권의 증가를 가져올 수 있기에 기본적으로 약사회는 의약분업을 찬성하면서도 임의조제의 금지로 인해 감소하게 된 수입의 보상을 확보하기 위해 정부, 의료계와 협상에 임하였던 것이다. 의약분업정책의 집행에 그다지 큰 반발을 보이지 않은 약사계도 의약분업 집행 후의 평가를 살펴보면 역시 의사집단과 마찬가지로 기회주의적 행동이 나타났다. 의약분업정책에 대한 대안의 협상과정에서 임의조제를 명시적으로 금지했음에도 불구하고 자기이익 극대화(self-interest maximization)를 위한 약사계의 행태가 나타난 것이다. 약사법 등의 관련규정을 어기고 불법적인 임의조제나 변경조제를 계속해오고 있다는 증거로 의약분업 실시 초기인 2000년 8월과 9월에 실시된 자료들에 의하면, 8월의 경우 약국방문 사례의 84%에서 임의조제가 가능하였고 9월의 경우 61.3%에서 임의조제가 가능하였다. 이를 통해서만 보더라도 의약분업 실시 후에 불법적인 항생제 등의 임의조제로 인해 약물 오남용이 근절되지 않았다고 볼 수 있다(의약분업평가단 인터넷 사이트 www. bunup119.com).[14]

이러한 기회주의적 행동은 그들이 기대한 만큼 의약분업정책을 통해 수익을 얻지 못했다고 여겼거나, 수익확보를 위해서는 제도적 망을 피해서라도 자신들의 이익을 극대화하는 행동을 하게 되는 것으로 볼 수 있다.

3) 공익단체[15]

의료분야는 소비자와 공급자간의 정보의 비대칭성(information asymmetry)이 존재한다. 이는 의료분야가 너무 전문적인 분야라서 소비자, 공급자가 의료서비스에 대한 충분한 정보를 갖지 못한 상태에서 의료서비스를 구매하게 된다는 의미이다. 그런 측면에서 의약분업정책은 정보를 알려주고, 정보비용을 줄여준다는 측면에서 시민들, 즉 환자들에게는 거래비용을 줄여준다고 할 수 있다. 그래서 기본적으로 시민들의 의견을 대변하는 공익단체에서는 의약분업정책에 기본적으로 지지를 표명했다. 그러나 의약분업정책의 집행과정에서 시민들의 거래비용이 증가할 수 있는 주사제의 포함 여부라든가, 전문의약품의 비중확대에 대해서는 강력하게 반발하고 나섰다. 그리고 의료보험수가 인상 문제가 등장함으로 인해서 새로운 비용이 증가할 수 있는 가능성에 대해서도 적극적으로 항의를 하였다.

---

14) 의약분업 실시 초기 카톨릭 의대 부속병원, 고려대학교 부속병원, 경상 의대 등 대한전공의 협의회 소속 의사들에 의해 임의조제실태에 대한 보고서가 많이 나왔고, 그 결과 임의조제실태가 심각한 것으로 보고되었다.(의약분업평가단 인터넷 사이트 참고: www. bunup119.com). 이러한 실태에도 불구하고 공식적으로 정부는 이 문제를 제기하고 있지는 않으며, 성분명 처방제도를 도입하기 위한 시범사행의 강행 등으로 의사집단의 반발을 사고 있는 실정이다.

15) 원래는 의료서비스의 수혜자인 시민들이 분석의 대상이 되는 행위자가 되어야 하나, 실질적으로 시민들은 그들의 의사를 표명하는데 드는 조직비용이 엄청나게 들므로 인해서 의약분업에 대해 적극적으로 거리로 나와서 그들의 의사를 표명하지는 않았다. 그래서 그들의 의사를 대변했던 공익단체를 통해서 알아보았다.

시민들도 의약분업 정책의 집행이후 기회주의적 행동을 보여주었다. 가능한 시민들 자체도 거래비용을 줄이기 위해서 경미한 증상에 대해서는 번거롭게 병원을 찾아가서 의사로부터 진료를 받고 약을 처방받으려 하기보다는, 의사를 통한 처방 없이 약국만을 찾아 약을 구하기 위해서 임의조제를 요구하는 행태들이 나타났다. 즉 이들도 역시 의약분업정책에 전적으로 순응하지만은 않고 다소 기회주의적 행동을 보여준 것이다. 그리하여 실제적으로 의약분업정책의 결과 항생제의 판매량 감소가 나타나지 않았던 것은 이러한 시민들의 기회주의적 행동 또한 원인이 되었다고 볼 수 있는 것이다.

4) 정부

정부는 처음부터 이 정책에 대해 적극적인 태도를 보이지 않았다. 의약분업정책이 결정되자 이를 집행해야 하는 입장인 정부는 소극적인 태도를 보였다. 하위 정부론 시각에서 볼 때, 보건의료정책을 수행하는 복지부 관료들은 의사회나 약사회와 계속 접촉해야 하는 관계에 놓여 있으므로 의사들이 극렬히 반대할 의약분업정책에 소극적일 수밖에 없었다. 즉 관료들은 의약분업정책으로 인해 집행순응을 확보하기 어렵게 되어 향후 다른 정책을 수행함에 있어서도 거래비용이 증가될 수 있음을 우려한 것이다. 집행 과정에서 외부적으로는 대대적인 대국민홍보를 통하여 의약분업정책의 당위성을 선전하였으나, 의약분업의 파행과 정책에 대한 지지가 약해진 와중에서 정책집행을 일관성 있게 소신을 가지고 집행할 유인을 가지지 못했던 것이다. 집행에 있어서 딜레마적인 상황에 빠져 있다고 해서 이미 실시된 의약분업을 전면 철회한다는 것은 명분이 없는 일이었으므로, 관료들의 소극적인 태도는 의보 수가를 인상시키는 방향으로 나타났다.

또한 의약분업제도의 시행으로 인하여 보건복지부의 정책집행비용은 증가하였다고 볼 수 있다. 우선 의약분업정책이 원래 의도대로 약사와 의사들에게서 이루어지고 있는가를 살펴보는, 즉 그 이행여부를 감독하는데 들어가는 비용(감시비용)이 증가하고, 제대로 이루어지고

〈표 7〉 의약분업정책과 기회주의 행태와 유인

행위자	기회주의 행태	행위의 유인
의사	원내조제	의약분업으로 인한 재산권 손실에 대한 충분한 보상이 이루어지지 않았다고 간주
약사	임의조제 변경조제	기존 수익권 유지를 위한 이익극대화
공익단체 (시민)	임의조제 요구	거래비용 감소

있지 않을 경우 즉 기회주의적 행동에 대한 처벌과 함께 개선을 요구하는데 드는 비용도 증가하는 것이다. 따라서 의약분업정책으로 인하여 정부입장에서는 그 집행을 위한 거래비용측면에서는 큰 증가를 가져오게 되므로 정책집행에 대해서 적극적인 태도를 보이지 않은 측면이 있다.

V. 정책적 함의 및 결론

본 연구에서는 의약분업정책의 시행 및 변화과정을 합리적 선택 신제도주의 시각에서 관련 행위자들의 정책에 대한 저항과 정책의 일탈행위라고 할 수 있는 기회주의적 행동에 대한 원인을 설명함으로써, 정책설계와 집행과정에서 재산권과 거래비용을 고려한 행위자들의 정책순응 유인 설계가 중요하다는 점을 보여주고자 했다.

이러한 합리적 선택 신제도주의라는 접근을 통해 의약분업정책을 분석한 결과, 의약분업정책은 관련된 이해관계 집단에 대해 재산권과 거래비용에 대한 고려없이 정책내용의 변화를 갑작스럽게 가져옴으로 인해서 다양한 형태의 정책의 일탈현상과 정책집행에 대한 불순응이 나타나게 되었던 것이라는 결론을 얻을 수 있었다. 정책의 집행과정에서 관련 행위자들 중 특히 의사집단이 보여준 정책일탈 현상들은 의사들이 자신의 재산에 대한 수익권을 보장 받으려는 노력으로 해석할 수 있다. 이들에게 중요한 재산 가치는 보다 적은 비용으로 적절한 수준 이상의 이익을 확보하도록 하는 경제적 가치에 있는 것이다. 따라서 다소 일방적으로 한 집단에게 재산권의 상실을 가져오는 정책은 결코 정책순응을 이끌어내기가 어려운 일이라고 볼 수 있다. 또한 의약분업정책으로 인하여 영향을 받게 되는 정책 대상자들의 거래비용측면도 고려하지 않을 수 없다. 한 정책의 시행으로 인하여 거래비용이 그 정책의 시행 전과 비교해서 증가하게 된다면 행위자들은 그 정책에 순응하려 하지 않고, 또다시 변동을 가져오도록 하거나 기회주의적 행동이 나올 수밖에 없다.

많은 정책들이 한쪽 집단에 수혜를 주게 되면, 한쪽 집단은 피해를 보게 되는 이중적 성격을 지닌 경우가 많다. 그러나 이러한 성격을 가진 정책을 실시하게 될 경우에는 더욱 정책의 분석단계에서 사전에 주요집단들의 재산권과 거래비용측면을 구체적으로 고려하여 정책으로 인하여 피해를 보는 집단의 재산권의 침해와 거래비용의 증가가 최소한이 될 수 있는 방안들을 모색해야 하는 것이다. 의료보험제도의 도입에서부터 사실상 이러한 고려가 없었기에 그 연장선상에서의 의약분업정책 실시에 있어서도 이러한 이익집단 간 첨예한 대립을 통한 문제점이 더욱 심각하게 드러나게 된 것으로 볼 수 있다.

결국 처음부터 하나의 제도를 도입할 때 그 제도로 인하여 영향을 받는 집단들의 재산권과 거래비용을 고려하지 않은 채 정책을 결정하고 집행한 경우, 정책은 이와 같은 악순환을

반복하게 되고 사회적인 낭비를 가져오며 국민들로부터는 공익을 위해 추진했다는 정책에 대해 지지를 얻지 못하고 비난을 받게 되는 것이다. 그러므로 정책의 결정과 집행에 있어서 앞으로 정책의 시행착오와 실패를 막기 위해서 이러한 합리적 선택 신제도주의 접근으로 기여할 수 있는 부분들이 클 것이라고 본다. 즉 정부가 새로운 정책을 추진하려고 할 때에는 무리하게 특정 이익집단의 이익만을 고려해서 정책을 수립하여 결국 의약분업정책과 같이 큰 사회적 손실 및 파장을 일으켜 정책변동을 가져오게 할 것이 아니라, 정책의 결정에서 집행에 이르기까지 대립되는 이해관계가 있는 경우 적절한 재산권의 설정문제를 고려해봐야 하며, 정책으로 인해서 어느 집단의 거래비용에 크게 영향을 미치는 지를 고려하여 정책을 설계하는 것이 필요할 것이다. 이러한 분석이 선행되어질 때, 향후 다양한 정책의 도입시 정책일탈 및 불필요한 사회적 비용의 야기를 줄일 수 있는데 기여할 수 있을 것이다.

그러나 본 연구의 한계는 이러한 정책에 대한 행위자들의 재산권과 거래비용에 있어서 변화가 원인이 되어 정책변동을 가져온 측면은 잘 설명해주고 있으나, 실증적으로 각각 행위자들의 재산권과 거래비용의 수치적 가치를 구체적으로 보여주지 못한 점에 있으며, 앞으로 연구에서 더 보완되어져야 할 부분이다.

참 고 문 헌

강경희(2000) 의약분업정책결정과정에서 이익갈등과 정부의 대응에 관한 연구. 서울대학교 행정대학원 석사학위 논문.

강윤호(2005). 지방정부간 공유재 갈등의 원인과 해결방안: 거래비용 이론을 통한 부산신항만 관할권 분쟁 사례분석을 중심으로. 한국행정학보 39(2).

강은숙(2001). 정책변동원인에 관한 연구 : 그린벨트 정책사례를 중심으로. 서울대학교 행정대학원 박사학위 논문.

김경희(2000). 기존 의료정책 연구의 비판적 검토 : 역사적 제도주의 관점을 중심으로. 현대사회와 행정 10.

김난도(1997) 신제도경제학의 제도개념과 정책연구, 한국정책학회보, 6(1).

김순양(1994). 정부와 보건의료 전문이익집단 관계의 변화에 관한 고찰. 한국행정학회보 28(4).

_____(1995). 의료보험 정책과정에서의 참여자의 특성 변화에 관한 연구 한국행정학회보29(2)

김일중(1998) 「규제와 재산권」. 자유기업센터.

김종미(2006). 평등 이념적 측면에서 본 역대 정부의 보건의료정책 변화: 의료보험정책과 의료보호정책을 중심으로. 한국행정학회 동계학술대회.

김재관(1995) 약사법개정안에 관한 정책논쟁과 협상과정의 분석 : 한약의 조제권과 의약분업을

중심으로. 호남정치학회보 7.

김재훈(2005). 민간위탁의 계약유형에 관한 비교연구: 거래비용경제학 및 신제도이론을 중심으로. 한국행정학보 39(3).

김주환(2004). 의약분업정책네트워크와 정책반응의 변화 : 정책패러다임의 변화를 중심으로. 서울대학교 행정대학원 한국행정연구소 행정논총 42(1).

문돈(2002). 거래비용이론, 신제도주의, 그리고 제도의 변화 : GATT에서 WTO로의 분쟁해결 제도의 변화. 한국사회과학 24(2).

박돈해(2006). 기업의 아웃소싱 채택에 관한 경제사회학적 연구 : 거래비용론과 신제도주의론을 통한 경험적 분석. 고려대학교 석사논문.

박성민(2006). 거래비용과 규제제도의 설계: 증권관련집단소송제도를 중심으로. 한국행정학보 40(4).

변재환(1997). 의약분업 : 또 하나의 분쟁의 불씨. 여의도 정책논단 13

백승호(2001). 의료보험통합일원화 정책결정과정 분석. 한국사회과학 23(2).

삶의 질 향상을 위한 의료개혁시민연합(2000). 의약분업과 소비자 주권 - 의약분업 토론 발제문 모음집.

서광문(1999). 협동조합의 경제적 본질에 관한 신제도주의 경제학적 접근. 한국협동조합연구 17(1).

송현호(1998). 「신제도이론」. 서울 : 민음사.

안병철(2000). 정책형성과정에서의 역동성 분석 : 의약분업정책의 참여자간 상호작용을 중심으로. 고려대학교 박사학위논문.

_____(2001). 정책형성과정의 정치적 성격과 특성 : 의약분업정책의 사례분석. 한국정책학회보 10 (2) : 23-57.

_____(2002). 의약분업 정책변동과 정책실패 : 정책 어그러짐의 개념을 중심으로. 한국행정학보 36(1) : 41-58.

안희남(2001). 신제도주의 세 가지 관점과 이론적 특성. 현대사회와 행정 11

양봉민 외(1998). 의약분업정책의 경제성 평가. 서울 : 대한약사회.

의쟁투(2000). 의쟁투 대정부 요구안. 2000.8.31.

이경희·권순만(2004). 의약분업정책 : 이익집단의 영향과 정책과정의 교훈. 한국정책학회보 13(5).

이명석(1998). 합리적 선택 신제도주의의 이해. 사회과학 37(2).

이민창(2001). 환경영향평가정책의 제도론적 분석, 한국사회와 행정연구 12(3)

_____(2001). 정책변동의 제도론적 분석-그린벨트와 영월댐 사례를 중심으로. 서울대학교

대학원 박사학위 논문.

_____(2005). 정책갈등현상의 제도론적 해석 : NIMBY 사례를 중심으로. 한국정책학회보 14(1).

이상이(2000). 우리나라 의약분업 정책과정의 특성에 관한 연구. 보건행정학회지 10(2).

이원욱·이대수(2004). 이익집단간의 이해관계 분석: 의약분업정책에 대한 전문가 의견을 중심으로. 한국정책과학학회보 8(3).

이채일(2001). 정책갈등의 조정에 관한 연구 : 의약분업정책 결정과정을 중심으로. 서울대학교 행정대학원 석사학위논문.

이하영(2001) 의약분업정책 내용의 변질과 참여자의 활동에 관한 연구. 서울대학교 행정 대학원 석사학위논문.

이현출(2001). 거버넌스와 NGOs : 의약분업 사례를 중심으로. 한국정치학회보 35(3) : 217-236.

장정진(2002). 의약분업정책의 딜레마적 상황에 대한 조직의 대응. 서울대학교 행정대학원 석사학위논문

전진석(2003). 의약분업 정책변화에 대한 연구 : 정책옹호연합모형을 적용하여. 한국정책학회보 12(2).

정우진 외.(1999). 의약분업안의 발전적 고찰. 보건행정학회 후기학술대회 토론자료.

정우진(2002). 의료정책의 정치경제학: 건강보험 약가 정책을 중심으로. 한국정책학회보 11(4).

정윤수(1992). 의료재정정책의 변화에 따른 병원행태의 변화. 한국행정학회보 26(4).

정정길(1997). 「정책학원론」. 서울 : 대명출판사.

정동혁(2002) 의약분업정책의 집행요인에 관한 연구. 서울대학교 행정대학원 석사학위논 문.

조병희(2000). 의약분업정책과 사회적 갈등. 한국보건행정학회 2001년 추계 학술대회 발표논문.

_____(2001). 보건의료분야에 있어서 시민단체의 역할과 과제 : 의약분업정책을 중심으로. 「보건과 사회과학」 10 : 5-35

조영재(2001). 민주화과정에서의 이익갈등과 2차원 게임 : 의약분업사례를 중심으로. 아세아연구 44(1) : 33-68.

최성두(2000). 집단간 갈등과 정부의 역할 : 이슈와 대안-의약분업정책과 갈등조정. 한국행정연구 9(4) : 29-52.

최성모·송병주(1992). 정책집행의 정치적 성격과 특징 : 의약분업정책을 중심으로. 한국 행 정학보 26(3) : 771-797.

하연섭(2002). 신제도주의의 최근 경향. 한국행정학보 36(4).

_____(2003). 「제도분석」 서울 : 다산출판사.

한세억(1998). 정책결정과 집행간 연계성에 관한 연구 : 정보정책사례를 중심으로. 서울대학교

행정대학원 행정학 박사학위논문.

홍승령(2001). 의약분업정책결정에 관한 연구. 서울대학교 행정대학원 석사학위논문.

Peters B. Guy(1999) Institutional Theory in Political Science, London and New York.

North. Douglass. C.(1990) Institutions, Institutional Change and Economic Performance, Cambridge University Press.

Kasper. Wolfgang & Manfred E. Streit(1998). Institutional Economics. The Locke Institute : Edward Elgar Publishing Limited.

Simon, Herbert(1957) Models of Man, New York : John Willey and Sons.

http://pspd.or.kr/ 참여연대 사이트

http://news.naver.com/news 뉴스

http://www. Bunup119.com 의약분업평가단 인터넷 사이트

동아일보 기사 2000.1.11/ 2001.8.31