

의약품 리베이트의 원인과 처방에 관한 신제도론적 해석

이하영*, 권용진†

서울대학교 행정대학원 박사과정*, 서울대학교 의과대학 의료정책실†

<Abstract>

A Study on Rebates in the Pharmaceutical Industry from the Perspective of New Institutionalism

Ha Young Lee*, Yong Jin Kwon†

*Ph.D Candidate, Graduate School of Public Administration, Seoul National University**

Office of Health Policy, College of Medicine, Seoul National University†

The purpose of this article is to examine the cause of policy non-compliance in the case of pharmaceutical rebates from the perspective of rational choice institutionalism.

In Korea, there have been rebates practices between pharmaceutical companies and hospitals since the introduction of the Actual Remuneration System for insured medicine in 1999. The government has chosen the policy means of punishment to eliminate pharmaceutical rebates but the illegal practices are still widespread. Institution in rational choice institutionalism usually reflects the incentives and preferences of actors, and the Actual Remuneration System has resulted in a the lack of procedures to ensure savings on drug expenditures. Pharmaceutical rebates are the product of the institutions which reflect their incentives: the Actual Remuneration System, the current pricing policy for generic

* 접수 : 2011년 2월 9일, 최종수정 : 2011년 2월 9일, 게재확정 : 2011년 3월 23일

† 교신저자 : 권용진, 서울대학교 의과대학 의료정책실, 서울시 종로구 대학로 서울대학교 의과대학 본관308호,

전화번호 : 02-740-8993, Fax : 02-745-8195, E-mail : mirae@snu.ac.kr, 휴대폰 : 010-7114-5128

drugs, the drug distribution system, and so on. In the end, the problem of the rebates is the consequence of policy non-compliance as actors' rational choice because their incentives lead to opportunistic behaviors. We should therefore understand the incentive structure of policy stakeholders, which is derived from the view of new institutionalism; also, the newly designed Korean drug pricing policy reform must be compatible with the incentive structure.

Key Words : incentive structures, policy non-compliance, pharmaceutical rebates

I. 서 론

우리사회의 곳곳에서 부조리와 부패가 문제되고 있다. 선거를 전후해서는 뇌물수수의 문제가 심심치 않게 언론에 등장하고 있으며, 최근 검사스폰서의 문제에 이어 함바버리까지 사회지도층의 부정부패에 세간의 이목이 집중되고 있다. 의료계에서도 최근 리베이트 쌍벌제를 담은 의약품을 둘러싼 부패 근절방안이 단연 가장 큰 이슈가 되고 있다. 의약품 리베이트의 문제는 일반국민들이 실생활에서 자주 접하게 되는 의료서비스 및 의약품 이용과 관련된 것으로서 다른 사례에서보다 더욱 심각하고 직접적으로 체감할 수 있는 문제라고 보여 진다.¹⁾

국가청렴위원회(2005)와 공정경쟁위원회(2009)에 따르면 제약회사 매출액의 10-30% 가량이 의약품 리베이트로 사용되고 있으며, 그 규모가 2조원 이상에 달한다고 하니 이는 간과할 수 없는 사회문제임에 틀림없다. 하지만 이 문제는 최근 들어 처음 논의를 시작한 것이 아니라, 여러 정권에 거쳐 개혁과제로 등장했었다. 그러나 현재까지 이렇다 할 해법을 찾지 못한 것 같다. 현재까지 의약품 리베이트가 지속적으로 발생하고 있으며, 오히려 더 정교해지고 교묘해지고 폭넓게 나타나고 있다는 사실은, 그동안의 정책대안들이 근본적 해결방안이 되지 못하였음을 반증하는 것이다.

과거 약가마진의 문제를 뿌리뽑기 위해 고시가 제도를 폐지하면서 실거래가상환제도, 즉, 약가마진을 '0'으로 만들려는 제도를 도입한 이래, 여러 보완적인 대책들을 쏟아내고 있음에도 불구하고, 실제로 사람들은 정부의도와는 다르게 움직이고 있다. 왜 그러할까? 제도가 내포하고 있는 유인의 문제이기 때문이다. 그렇다면 이 문제를 다른 시각으로 접

1) 의사는 일반인이 일상생활에서 가장 친숙하게 접하는 전문가집단이다. 이에 비해 변호사검사는 송사가 있어야 할 수 없이 만나는 상대이며, 정치가와도 직접 대할 일이 거의 없다. 그러나 의사는 감기몸살 때문에라도 철따라 만나게 되는 일상생활에 깊숙이 연루되어있는 전문가인 셈이다(송호근, 2001).

근할 필요가 있다. 본 연구에서 취하고 있는 신제도론의 접근방법은 정부의 정책을 둘러싼 제도적 요인 및 이해관계자들의 유인에 주목하고 있다. 제도는 그 안에서 움직이는 사람들의 행위에 영향을 미치는 유인구조를 좌우하고, 각 사람들은 그 제도적 틀 안에서 자신의 이익을 최대화하기 위한 기회집합을 선택한다(이민창, 2004; 이혁우, 2009). 따라서 신제도론적 분석을 하게 되면, 약가제도에 대한 이해관계자들의 불응이라는 측면에서 리베이트의 원인을 보다 근본적으로 설명할 수 있게 된다.

국민보건권 및 산업정책적 필요에 의해 도입된 각종 규제요소들은 의약품시장을 왜곡시켰고 그 시장에서 행위자들이 각자의 이익을 추구하는 가운데 기회주의적인 행태의 하나인 리베이트 문제가 발생하였기에 결국 이 문제는 현행 규제에 대한 대응의 산물(이봉의, 2010)인 것이다. 현행 제도가 행위유인을 그렇게 제공하고 있기 때문에 누구라도 그렇게 행동할 수밖에 없다. 하지만 정책현실에서는 제도가 어떤 유인을 가지고 있는가 보다는 대상자의 도덕성에서 그 원인을 찾고 있다. 이런 경향은 정책처방에서만이 아니라 근거가 되는 정책이론에서도 마찬가지였다. 정책을 바람직하게 잘 만들어 놓으면 당연히 목표달성으로 이어질 것이라고 가정한 경우가 많았고, 목표달성으로 이어지지 않는 것은 그것을 어기는 일부 부도덕한 자들의 이기적 행태 때문이라고 보았기에 지금까지 정책들은 리베이트를 주고받는 사람들에 대한 처벌을 중심으로 이루어져왔다. 이러한 측면에서 보면, 그래도 가장 진실보한 대안으로 여겨지는 최근 정부안²⁾ 역시 의약품거래주체의 경제적 유인을 활용한 리베이트의 근절에 있어 부족한 면이 있다. 여전히 이윤극대화를 위해서는 리베이트가 더 효과적일 가능성이 있고, 따라서 리베이트를 제공할 유인이 계속적으로 존재하기 때문이다(윤희숙, 2010; 정인석과 이상직, 2009).

이하에서는 의약품 리베이트의 문제를 “행위자들의 합리적 선택의 결과로서의 정책불응”으로 바라보고 있다. 의약품을 둘러싼 리베이트 문제를 해결하는데 있어서 핵심은, 이로 인해 건강보험재정이 제 목적과는 다른 곳으로 누수 되고 있다는 점, 그것을 제약사와 의약사들이 나누어 가지고 있다는 점, 따라서 여기에서는 누수를 막는 방향으로 행위자들의 행위를 유인해야 한다는 데에 있다. 기존제도는 이러한 기능을 담당하도록 설계되어있지 못하고 인센티브 및 보완의 측면에 자체결함이 있기에 이를 개선할 필요성을 제기하고 있다. 인간은 제도의 영향을 받는 존재로서 그를 둘러싼 제도가 어떠한가에 따라 행태가 달라지게 되는데, 만약 개인의 이익이 조직의 이익, 나아가 국가전체의 이익과 일치하게 된다면 그 개인은 더욱 열심히 이익을 위해서 일할 인센티브를 갖게 될 것이고, 이것이 사회총효용을 증가시키는 방법이 될 수 있다. 여기에 제도설계, 인센티브설계의 중요성이 있다(Horn, 1995).

2) 보건복지가족부 보도자료(2010.2.17), 의약품 거래 및 약가제도 투명화 방안

II. 이론적 배경

1. 선행연구의 검토

불응(不應, non-compliance)이란, 요구나 요청 등에 응하지 않는다는 것을 의미하며³⁾ 정책에 있어서 불응이란 정책목표달성을 위해 설정된 규정(요구사항)에 대해 불일치하는 방향으로 행동하는 것을 말한다.⁴⁾ 한편, 정부의 정책에 대한 기존 정의에 따르면 “바람직한(desirable) 사회 상태를 이룩하려는 정책목표와 이를 달성하기 위해 필요한 정책수단에 대해 권위 있는 정부기관이 공식적으로 결정한 기본방침(정정길, 2003)”이지만, 현실에 있어서는 정부가 의도하는 바와는 달리 정책관련자들이 불응의 행태를 보임으로 인해 실패로 이어지거나, 처음 의도와는 전혀 다른 방향으로 변질(혹은 왜곡)되기도 한다. 따라서 이러한 정책불응은 왜 일어나는 것인가를 밝히는 것은 정책현실에서 매우 중요한 일이라고 여겨진다.

궁극적으로 정책은 대상 집단의 행태변화에 관한 문제(Sabatier & Mazmanian, 1981)이다. 어떤 바람직한 정책목표를 실현하고자 정책이 결정되었다라도 자동적으로 그것이 목표했던 결과로 이어지는 것이 아니며, 집행기관의 효율적인 집행과 정책 대상 집단의 순응(compliance)이 있어야 의도했던 효과가 나타날 수 있다⁵⁾. 따라서 정책의 성공적 집행과 정책이 추구하는 공익적 필요성과 당위성만을 강조할 것이 아니라 정책 대상 집단의 협조와 지지확보가 중요하고, 이를 위해서는 정책집행과정에서의 대상 집단의 불응이유에 대한 구체적인 이해가 필요하다(김주현, 1998).

정책불응 현상에 대한 선행연구들은, 대부분 불응이 정책을 집행하는 과정에서 발생하

3) 이는 표준국어대사전(국립국어원)의 불응에 대한 사전적 의미이다. 반대로 순응(compliance)이란 법규·요청·요구·명령 등에 적용하여 따르는 것을 의미한다.

4) 학자들은 정책불응에 대해 다양하게 정의를 내리고 있는데, 정책불응에 대한 가장 대표적인 학자인 Young(1979)의 경우 특정의 행위규범이나 규칙 등에 따르지 않는 행위라고 정의하고 있고, Duncan(1981)은 “외관상 나타난 행동이 특정규범이나 규칙에 일치하지 않는 행위”, Anderson(1984)은 “정책지시, 지침상의 행동규정과 집행과정에서 요구되는 제 행동규정에 대해서 정책집행자나 정책대상자가 일치되게 행동하는 것”, 그리고 우리나라의 대표적인 정책학자인 노회준(1995)과 정정길(2003)은 “정책목표달성을 위하여 설정된 정책지침이나 지시등의 행동규정에 대하여 정책집행자 또는 정책대상자가 이와 불일치하는 방향으로 행동하는 것”, “정책이나 법규에서 요구하는 행동에 따르지 않는 행위”라고 정의내리고 있다.

5) 정책 대상 집단의 순응확보는 성공적인 정책집행을 위한 하나의 필요조건이다. 즉, 효과적인 순응확보가 바로 정책집행으로 연결되는 것은 아니지만, 순응확보가 효과적으로 이루어지지 않고서는 정책집행의 성공을 기대할 수 없기 때문이다. (Fred S. Coombs. 1981. "The Bases of Noncompliance with a Policy." in John G. Grumm and Stephen L. Wasby (eds.). *The Analysis of Policy Impact*, Lexington: Health. p.54; Donald S. Van Meter & Carl E. Van Horn. 1975. "The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework" *Administration and Society*. February. p.46; 하상근, 정책불응연구, 서울 : 금정, 2006, p.13)

는 문제로 보고 있다. 즉, 집행상의 요인들로 인해 대상 집단이 불응의 행태를 표출하게 되고, 결국 당해 정책은 의도하지 않은 방향으로 변질되거나 결국 실패하게 된다고 볼 수 있다. 그래서 선행연구들은 ‘집행상 불응요인’을 규명하는 데에 관심을 갖고 있다 예컨대, 정책의 내용이 어떠해서, 집행기관이 어떠한 특성을 가지고 있어서, 대상 집단들의 특성이 어떠해서, 혹은 기타의 환경적 특성 때문에 정책불응이 발생한다는 논리이다. 이는 결국 정책집행과정 자체에서 검토해야할 영향요인들로서, 정책불응에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인들에 관해 체계적인 목록을 제공(이민창, 2006)해 준다는 점에서 연구의 의의를 부여할 수 있다.

구체적으로 정책불응에 영향을 미치는 요인이 무엇인가에 대한 학자들의 견해는 다음과 같다. 정책불응연구에서 선구적 역할을 한 Young(1979)의 경우, 불응요인으로서 개인적 이익, 강제적 법집행, 유인, 사회적 압력, 의무감, 관습과 실례를 제시하고 있으며, 이와 같은 요인들이 부정적으로 작용할 경우 정책불응이 나타난다고 보고 있다. Anderson(1984)은 기존 가치체계와의 대립, 준거집단의 부정적 영향, 금전적 욕심, 자원의 능력 부족, 정책의 모호성과 기준의 혼란성을 제시하였고, 안해균(1990)은 기존 가치체계와의 대립, 금전적 욕심, 정책의 모호성 및 기준의 비일관성, 그 밖의 요인으로서 기술적 제약성, 개념의 복잡성, 의사전달체계의 결함, 집행자나 환경의 능력 및 자원의 부족, 개인적 이익추구, 정책자체에 대한 회의적 평가, 상관과 부하 간 및 정책집행체제와 환경간의 불신관계를, 정정길(2003)은 첫째 정책내용과 관련하여 정책 실질적 내용의 바람직스러움 즉, 소망성과 정책의 명료성과 일관성을, 둘째 정책결정 및 집행기관과 관련하여 집행자의 태도와 신뢰성, 그리고 정책결정기관·집행기관의 권위와 정통성을, 셋째 순응주체와 관련하여 순응주체의 능력부족, 순응의욕부족 등을 언급한바 있다.

2. 본 연구의 이론적 근거

1) 기존 접근법의 한계

불응에 대한 기존 논의들은 두 가지 측면에서 논리상 한계를 갖는다. 그 첫 번째는, 그동안 “정책대상자들이 왜 정부정책에 대해 불응하는가”에 대해서는 기존에 많은 연구가 수행되어왔지만, 이러한 연구들은 당해 정책이 “합리적이고 바람직하다”는 것을 명시적이거나 묵시적으로 전제하고 있다는 점에 본질적인 한계가 있다⁶⁾. 즉, 정책자체는 잘 만들어졌지

6) 정책이 도입당시 예기치 못한 불응을 야기했을 때 그것이 비합리적이고 바람직하지 못하다고 결론짓는 식의 논리가 성행하고 있는데 그 이유는, 합리적인 해답은 오직 한 개뿐이라는 가정을 담고 있는 Simon(1978)의 (실질적)합리성에 기대어 정책을 보기 때문이다. 인간은 인지적 한계를 가지며 자원의 희소성에 처한다는 점을 고려할 때 이런 결론자체가 불가능한 가정에서 출발한 비합리성을 내포한 역설적인 것이다. 더욱이 “바람직한(desirable)” 사회상태 목표로 한 정부의 일련의 결정을 정책으로 보는 기존의 지배적인 견해에 입각해서는 정책에 대한 불응이 바람직하지 못하고 비합리적이기 때문에 규범적인 처방이 준비해진다(이혁우, 2009).

만 대상자들이 여러 이유로 인해 거부한다는 논리이다. 그러나 정책은 “무수한 문제의 정의와 그에 대한 무수한 문제해결책 가운데 하나에 불과한 가설(최병선, 2007, 2010)”일 뿐이다. 그렇다면 접근방식이나 시각을 달리해서 정책문제의 정의와 해결책의 선택이 잘못 이루어져서 생성된 정책이라면 불응하는 것이 당연하지 않겠느냐는 문제를 제기할 수 있다. 정책이란 근본적으로 정치적 과정의 산물이며, 정책결정자의 제한된 합리성으로 인해 합리모형에 따른 정책보다는 점증모형이나 만족모형에 따른 것이 대부분이기 때문이다. 그렇기 때문에, 기존에 처방한 정책불응의 해결책들로 이 문제들이 해결되지 못하고 여전히 그 패턴을 되풀이하고 있거나, 오히려 심화되는 경우가 대부분이다. 본 연구에서 살펴보고자 하는 의약품 리베이트에 관한 문제가 바로 그 대표적인 사례라 볼 수 있다.

또 한 가지는 불응의 원인에 대해 열거식 접근을 하고 있다는 점이다. 열거식 접근이란 문제의 원인을 몇 가지 유형으로 나누고, 그것을 하나하나 들어 설명하는 것을 말한다(이혁우, 2009). 이런 열거식 접근은 현실의 정책문제에 대한 접근에서 흔히 활용되고 있는 것으로, 정책불응에 대한 원인에 대해서 앞서 언급한 대로, Young(1979)이 개인적 이익, 강제적 법집행, 유인, 사회적 압력, 의무감, 관습과 실례를 제시하고 있다거나 Anderson(1984)이 기존 가치체계와의 대립, 준거집단의 부정적 영향, 금전적 욕심, 자원의 능력 부족, 정책의 모호성과 기준의 혼란성을 제시하고 있는 것이 그러하다. 이러한 열거식 접근은 불응문제 뿐만 아니라 현실의 정책진단에서 흔히 발견되고 있는 것으로서, 이런 접근을 통해 해당문제의 원인을 보다 포괄적으로 이해할 수 있을 뿐만 아니라 구체적으로 파악할 수 있게 해주어 보다 구체적이고 명확한 정책이해가 가능하다는 장점을 가지고 있다. 그러나 이런 정책문제에 대한 열거적인 접근은 각각의 나열된 원인들 간의 포괄성과 기준간의 상호배타성의 문제를 충족시키기 어렵다는 한계를 가진다(Greenberg 등, 1977). 즉, 리베이트라는 정책불응이 일어나는 원인 중 수도 없이 많은 대답 중의 일부를 제시할 수는 있겠지만 진정한 원천에 대한 설명은 할 수 없는 것이다(이혁우, 2009).

2) 신제도론 접근의 유용성

기존 연구들의 한계를 고려한다면 본 연구에서는 유인⁷⁾구조에 주목하고 있는 대표적 접근법인 신제도론의 시각⁸⁾을 취하는 것이 의미 있을 것으로 본다. 신제도론의 시각으로 보면 정책을 둘러싼 이해관계자들의 행위패턴을 설명할 수 있으며, 제도에 대한 이해관

7) 여기서 말하는 유인이란 특정한 정책상황에서 이해당사자가 여러 대안들 중 특정한 대안을 채택할 수밖에 없는 동기를 제공하는 요인을 의미한다(이혁우, 2009). 행위자의 유인 혹은 효용에 초점을 둔 불응의 설명 이론으로 효용이론(배점모, 1995 ; 박상주, 1998)과 일면 유사한 점이 있지만 본 연구에서 적용하고자 하는 제도론적 접근과 효용이론의 시각 차이는 전통적 합리적 선택이론에 제도라는 개념을 도입(하연섭, 2003)했다는 점에서 차이점이 있다. 규칙이나 제약이 개인의 (합리적) 선택에 영향을 미친다. 개인들이 주어진 제약 하에서 목적과 수단을 연계하여 최적의 행동을 계산한다고 본다(이명석, 1999).

8) 신제도주의는 역사적 신제도주의와 사회학적 신제도주의 그리고 합리적 선택 신제도주의로 그 연구경향이 나뉘는데 본 연구에서 말하는 신제도주의는 합리적 선택 신제도주의를 의미한다(Hall & Taylor, 1996).

계자들의 유인구조가 고려된다면 정부정책에 대한 불응을 당연한 귀결로 이해할 수 있기 때문이다. 신제도론에서는 “인간의 상호작용을 제한하는 게임의 규칙(North, 1990)”으로서의 제도를 중시하는데, 재산권과 거래비용⁹⁾을 이러한 제도의 핵심요소로 보고 있다. 재산권을 통하여 행위자들의 경제활동에 대한 인센티브의 구조가 형성되고, 이는 생산의 총비용을 결정하는 거래비용 결정과정을 통하여 경제적 성과에 영향을 미친다(송현호, 1998). 즉, 재산권과 거래비용은 행위자들이 제도 내에서 행위하는 데 필요한 경제적 인센티브의 형성에 직접적인 영향을 미치며, 이렇게 형성되는 경제적 제도는 정치적 제도와 상호작용하여 국가의 효율성을 좌우하게 된다는 것이다(박명호, 1994 ; 이민창, 2001). 실거래가 제도를 비롯한 의약품 시장에 부과되는 각종 규제를 포함한 정부의 정책들은 관련주체들의 재산권을 제한, 변경, 재설정하는 것과 다를 바 없다(김일중, 1995 ; Cheung, 1974). 따라서 어떤 정책이든지 이해관계자의 유인 구조에 영향을 미칠 수밖에 없고, 이해관계자들은 이런 정책을 고려하여 자신의 행동을 결정하게 된다. 따라서 이해관계자의 유인 구조를 고려하지 않은 불응원인에 대한 기존의 설명은 한계가 있을 수밖에 없다(이민창, 2004).

한편, 신제도론에서의 인간은 합리적이고 이기적인 존재로 가정하고 있다. 그러나 여기서 사적 이익을 추구하는 이기성에 대한 가정은, 남들을 전혀 고려하지 않는 것이 아니라 다른 사람들과 자신의 이해관계가 충돌할 경우 자신의 이익을 앞세운다는 것을 의미한다. 또 한 가지, 행위자에 대한 중요한 가정인 ‘합리성’은 정보획득비용의 제약 하에서 자신들의 목표를 효율적으로 추구함을 의미하는데, 정보획득에 비용이 들기 때문에 어느 정도 불확실성 하에서 선택적인 관심, 순차적인 탐색, 만족할만한 수준의 대안추구 등 제한된 합리성에 따른 행동을 하게 된다고 본다. 또한 이지적으로 앞날을 내다볼 수 있는 능력을 행사하는데, 예를 들어, 정책으로 인해 혜택을 받는 사람들은 그 혜택의 미래영속성과 이러한 혜택을 유지하는데 드는 비용에 관심을 두게 되는 것을 들 수 있다(Horn, 1995). 효율적이지 못한 정부의 개입이 있을 때에 합리적 개인으로서 민간경제주체들이 불응을 포함한 끊임없는 적응행위를 함으로써 정부개입의 목적달성이 심지어는 무산될 수 있다(김일중, 1995)고 보고 있다.¹⁰⁾

9) 재산권이란 재산에 딸린 각종 권리의 꾸러미(a bundle of right)이다(Alchian and Demsetz, 1973 ; 최병선, 2006 : 182)인데 여기에는 소유와 사용, 수익과 처분을 할 권리가 포함되며 유형의 재화만이 아니라 저작권이나 지적재산권과 같은 무형의 자산에 대해서도 설정될 수 있는 것이다(이민창, 2006). 한편, 시장의 거래를 수행하기 위해서는 자기와 거래를 원하는 상대방이 누구인지를 발견하고 사람들에게는 자기가 거래하고자 하는 것이 무엇이고, 그 조건이 무엇인지를 알리고, 거래의 타결을 위한 협상을 해야 하며, 계약서를 작성하고, 계약조건이 준수되고 있는지를 검사하는 등의 일이 필요한데 여기에 드는 비용이 거래비용에 포함되는 비용이다(Coase, 1959; 최병선, 2006). 이러한 거래비용은 개인과 조직이 자신의 재산권을 좀 더 가치 있게 이용하는 것을 방해하거나 지장을 준다고 본다. 따라서 시장에서 생산자와 소비자는 서로가 거래 비용을 낮추기 위한 노력을 자발적으로 기울인다.

10) 따라서 시장, 기업, 정부가 문제의 해결을 잘 파악하기 위해서는 무엇보다도 거래비용의 속성을 잘 파악해야 하며, 일단, 제반 거래비용이 파악한 이후에는 향후 거래가 일어날 때 장애가 발생하는 정도를 극소화하는 방향으로 재산권을 설정해야 한다(김일중, 1995).

요컨대, 본 연구에서는 기존의 불응에 대한 논의가 정부가 선택한 수많은 문제정의와 해결수단의 선택이 어떤 것이냐에 대한 관심은 없이, 그것에 대해 대상자들이 따라주지 않는 “비도덕적(이기적) 행태”에 초점(focus)을 두고 그 근본 원인이 정책(제도)내에 존재할 가능성을 배제하고 있음에 대한 의구심에서 시작하여, 그간 반복되어 내려진 처방들의 효과성에 문제를 제기하고자 한다. 이를 위하여 정부가 새로이 도입한 제도들이 가져온 재산권 및 거래비용상의 변화는 어떠하며, 이로 인해 행위자들의 어떤 행위유인과 상호작용이 발생하는지, 행위자들이 재산권과 재산가치를 극대화하고 거래비용을 줄이기 위해서 어떤 행동을 선택할 것인지, 그 선택의 결과가 어떠한 것인지를 밝히는 신제도론의 분석방법을 따르고자 한다(이민창, 2004). 이러한 일련의 과정을 통해서 합리적 주체인 행위자들이 순응을 하는 것이 자신에게 이익이 되지 않고 오히려 부담해야 할 비용이 더 크다고 판단되는 경우에는 결국 불응을 선택하게 되는 것이 필연적임을 설명하고, 그러한 판단에 영향을 주는 관련 제도요인을 밝혀내어 좀 더 근본적이고 의미있는 불응의 원인규명을 하려는 것이다.

III. 의약품 리베이트의 사례분석

1. 관련문헌 고찰

의약품 리베이트 현상의 원인과 처방에 대한 기존논의의 경향은 크게 세 부류로 나누어볼 수 있다. 첫 번째는, 정부와 정치권, 시민단체를 중심으로 한 논의로서, 제도의 허점을 악용하는 이익단체들의 행태의 개선을 촉구하며 처벌을 중심으로 한 처방을 내리는 경우이다(진영곤, 2010 ; 조경애, 2009 ; 고병희, 2008 ; 박재완, 2005 ; 홍춘택, 2002 ; 김용익, 2001 ; 청림위, 2005 ; 공정위, 2007, 2009a, 2009b ; 진흥원, 2009 ; 국제청, 2010). 예를 들어 진영곤(2010)의 경우, 의약사들이 리베이트로 인해 부도덕한 인식, 사회적 불신을 받고 있기에 자성할 것을 촉구하고 있으며, 박인출(2009)은 거래투명성에 문제 있는데 이것은 의사들의 의약품 선택 독점권에 대해 제약사가 직접 리베이트로 제약사들이 초과이윤의 일부로 리베이트를 제공하기 때문이라고 지적하고, 정부의 숨방망이 처벌이 문제됨을 지적하고 있다. 박재완(2005)은 구체적인 리베이트 사례를 고발하며 이들에 대한 처벌과 사법당국의 규명을 강조하고 있다. 홍춘택(2002)은 판매관리비가 일정비율을 초과한 경우 약가를 인하하고 리베이트 적발시 강제적 약가인하할 것을 제안하고 있으며, 김대환(2010)은 복제약가가 고평가되어있고 실거래가상환제라는 약가결정방식이나 유통방식, 의약품과다 사용 등의 여러 요인들이 제약사의 리베이트를 증가시키고 있으므로 쌍벌제 등 처벌강도를 높일 것을 주장하고 있다. 약가리베이트의 문

제를 밝히는데 선구적인 역할을 했던 김용익(2001)은 리베이트를 제도적으로 봉쇄할 방법을 강구하면서, 비자금 조성 시 세무조사, 10%이내만을 필요경비로 판촉영업에 인정하자는 제안을 하고 있다. 그러나 이러한 논의는 실제적인 행위유인은 변화시키지 않은 채로 처벌만을 강조하는 것은 근본적인 처방으로는 한계가 있다. 두 번째는, 관련 제약협회 및 의사협회 등 이해집단의 입장이 반영된 논의로서, 리베이트가 본래 부정적 의미의 개념이 아닌데 우리나라에서 필요이상으로 부정적으로 사용되고 있으며 경영상 판매촉진 및 장려를 위해 필요한 부분이라는 긍정적 부분을 강조하는 내용이다. 그러나 이는 제3자 지불체계라는 의약품 시장에서의 특수성과 근본적 시장구조의 차이를 고려하지 않은 오류가 있다(김계현, 2010 ; 최진우, 2010 ; 이송, 2009 ; 이봉의, 2010). 마지막으로 경제학자들을 중심으로 한 논의인데, 본 연구와 같은 문제의식 즉, 제도상 행위자 유인이 결국 핵심임을 강조하고 있는 진일보한 논의라고 여겨진다(윤희숙, 2009 ; 홍명수, 2008 ; 정인석과 이상직, 2009 ; 양채열, 2002). 그러나 이 논의들에서는 행위자 유인에 영향을 미치는 제도의 영향이 구체적이지 않다는 점과 행위자유인에 있어서 단순히 경제적 이윤동기만을 고려하고 있다는 한계가 있다¹¹⁾. 특히 리베이트에 있어서 중요한 이해관계자인 의료인은 다중 지위(입장)로 인해 복잡한 성격을 갖고 있는 존재이다. 이들은 우선 우리나라에서 대표적인 전문가 집단으로서의 사회적 지위에 있기에 높은 직업적 자존심과 자긍심을 가지고 있다. 그리고 일반국민과는 전문성을 바탕으로 한 신뢰관계를 형성하고 있다. 또한 진료와 처방에 있어서 의약품을 둘러싼 업권을 두고 약사, 한의사 집단과는 경쟁관계에 있다. 다른 한편으로는 우리의 경우 민간에 의료제공 기능을 전담시키고 있는 의료체계를 가지기 때문에 필수적인 의료서비스 제공 기능에 있어서 의료인들이 정부의 대리인의 역할을 하고 있는 반면, 소상인 개인사업자로서의 특성도 갖고 있다. 따라서 경제적 요소가 이들에게 중요하기는 하지만 이들의 재산권을 제대로 이해하기 위해서는 의료지식·전문성이라는 지적재산 및 권위의 다양한 측면에서 접근할 필요가 있다.

2. 의약품 리베이트 문제의 관련 제도적 환경

1) 시장실패와 정부개입의 확대경향

보건의료의 영역은 국민의 건강과 생명의 문제와 직결되어있고, 공급이 수요를 창출하고 있으며, 정보비대칭·외부효과·수요예측 불가능성 등의 특성으로 인해 소위 시장실패가 나타나고 있기 때문에 정부가 개입하여 문제를 해결하려는 경향이 강하다(문옥륜, 2001). 특히 정보비대칭의 문제는 다른 분야에서보다 특징적으로 나타나는데, 일반 소비자들이 그들 자신이 이용할 의약품이나 의료서비스를 선택함에 있어 필요한 충분한 정보의 제약이 존재하므로 전문가인 의사가 실질적으로 의사결정하게 되면서 대리인 문

11) 최근 광진구 의사회의 회원대상 설문조사에서 '약을 선택하는 가장 큰 기준은 무엇인가'라는 질문에 '리베이트'라는 응답은 3.2%(7명)에 그쳤고, 89%(194명)은 '약효'라고 응답했다(청년 의사 2010년 6월 17일자).

제¹²⁾가 발생할 소지가 있고¹³⁾ 이런 이유로 정부의 개입이 정당화되기도 한다.

한편, 산업정책적 측면에서 부가가치가 일반제조업의 1.5배에 이르고 고용창출효과도 일반제조업에 비해 크게 높다고 하는 제약산업적 특성(진영근, 2010) 역시 정부의 개입을 촉구하고 있다.

2) 의약품시장과 재화의 특성

의약품의 재화적 특성 때문에 가격기구에 의한 효율적인 자원배분에 제약이 존재한다. 예를 들어, 생명·건강과 직접 관련되어 있어 가격이 높아지더라도 기꺼이 비용을 지불하려는 속성이 있기에 수요구조의 특성으로 인한 가격 비탄력성을 가진다(고병희, 2008). 더욱이, 의약품시장에서 수요자의 기능이 분산되어 있다는 점은 가격이 시장에서 제기능을 할수 없게 만든다. 일반적으로 어떠한 재화에 대한 구매결정과 함께 소비를 하는 소비자는 그 재화의 품질, 가격, 그리고 서비스 등에 관한 정보를 수집하여 자신의 후생을 가장 높일 수 있는 재화를 선택하게 된다(정인석과 이상직, 2009). 이에 반해 의약품시장에서는 구매결정은 의사가 하지만, 그 소비는 또다른 주체인 환자가 하게 되는데 이처럼 수요자 기능이 나누어져 있는 상황에서는 각자의 이해관계가 다를 수 있고, 그 다른 이해가 반영되면서 품질, 가격, 그리고 서비스 측면을 종합적으로 고려한 우수한 의약품이 선택되기 어렵다(정인석과 이상직, 2009).

한편, 의약품시장에서 정부는 특허권 등 지적재산권을 보호함으로써 신약개발의 동기를 부여하면서도, 신약의 독점력이 과도하지 않도록 복제약을 통해서 시장경쟁을 활성화하여, 싸고 좋은 약을 국민들이 이용할 수 있게 하는 등 중요한 역할을 담당하고 있다(윤희숙, 2008). 이때 오리지널 약은 효능상 우수한 경우 구매자(보험자)와 판매자 간의 쌍방독점적인 구조가 형성되어 있고, 쌍방독점 구조에서는 기본적으로 양자의 협상력에 의해 가격이 결정된다. 반면, 복제약의 경우에는 차별화되지 않는 여러 제품이 존재하기 때문에 보험자의 수요독점적 상황에 가깝다고 할 수 있어 가격이 보험자의 입장에서 결정되는데(윤희숙, 2008), 우리의 경우 보험자가 사회보험의 일부인 공적 보험체계를 가지므로 다음 3)항에서 설명하는 특성을 갖게된다.

3) 공보험으로서 국민건강보험의 특성

12) 의사는 의약품만이 아니라 의료서비스의 구매에 있어서 환자의 구매 대리인으로서 역할을 하는데, 그 과정에서 자신에게 이익이 되는 값비싼 의료서비스를 권하게 되며 현행 행위별수가제 하에서 더욱 그러하다(Latham, 2001; 최희경, 2010).

13) 이와 같이 해당 재화나 서비스의 질에 대한 지식부족을 이유로 한 소비자 선택권이 제한되는 예로, 사례에서처럼 의사가 약이나 의료기기를 선택하는 경우, 교사가 학생대신 참고서등을 선택한다거나 대학교수 및 강사가 강의교재를 선택하는 경우를 들 수 있다. 이때에 제약회사나 의료기기 회사 및 출판사 등에서는, 자신의 상품을 이용하도록 직접소비자인 환자나 학생들이 아니라 의료인이나 교사에게 리베이트를 제공한다. 따라서 거래상 이익이 실질적으로 귀속되는 환자나 학생의 이익에 배치되는 방향으로 거래의 성립을 이끌 수 있다(홍명수, 2008).

우리나라의 건강보험은 모든 국민을 대상으로 하는 공적보험이므로 그 재원이 사용되는 의약품 및 의료서비스에 대한 급여 및 심사에 정부차원의 규제가 존재하며 보험이 지불하는 가격은 정책적으로 결정되는 경우가 많다(정인석과 이상직, 2009). 더구나 일반재화와는 달리 건강보험 제도 하에서는 소비자(환자)가 가격을 지불할 때 그 일부만을 부담하고 나머지는 공단에서 지불해주기 때문에¹⁴⁾ 소비자들의 비용의식이 약해질 수 있다(양봉민, 1999). 따라서 의료서비스 및 의약품을 필요이상으로 많이 소비하게 되거나 고가약을 선호하는 등의 도덕적 해이가 발생하여 재정이 낭비될 우려가 있다(정인석과 이상직, 2009).

4) 전문가 이익집단간 갈등과 관료포획

규제기관의 전문성이 결여될 경우 규제기관이 피규제자의 정보에 의존하면서 포획현상¹⁵⁾이 나타날 수 있다. 이 경우 피규제자는 객관적이고 정확한 정보가 아닌 피규제 산업의 이익과 입장을 반영하기 위해 전략적으로 선택되고 조직되는 이른바 침해된 정보를 규제기관에 제공하게 되며, 규제기관은 이를 바탕으로 피규제자의 입장을 대변하게 된다. 우리의 보건의료체계에서는 전문직능인이 의료관련 재화 및 용역의 공급을 독점적으로 맡고 있는 특수성으로 인해, 의료정책의 주무부처에 이러한 전문직능인들이 다수 배치되어 있고 이들에 의해 다수의 정책결정이 좌우되고 있기에 정책결정의 포획현상이 어느 부처보다도 많을 수 있음을 지적하기도 한다(정우진, 2002).

3. 신제도론적 분석

1) 관련제도의 검토: 현행 제도가 만들어내는 행위유인

(1) 건강보험 약가 상환제도(개별 실거래가상환제도)

정부는 고시가 상환제도의 약가통제기능약화, 영세 제약기업 간 과당경쟁 및 가격경쟁 심화 등의 문제점을 시정하기 위해, 1999년 11월 실거래가 상환제도를 도입하였다. 1998년도에 실시된 약가실태조사결과, 실거래가와 고시기간의 약가차액이 평균 30.7%에 이르면서 기존의 고시가 제도는 요양기관의 약가이윤 추구동기 및 과잉투약의 원인을 제공한다는 문제가 제기 되었기 때문이다(이의경, 2006).

이에 따라 요양기관에서 사용한 약제비는 정부에서 정한 상한금액 범위 내에서 요양기관이 실제 구입한 가격으로 상환하고, 보험급여 상한금액은 요양기관이 제출한 실구입명세 및 현지 실태조사 결과 등을 반영하여 실구입가격에 연동하여 조정했다(감사원, 2008).¹⁶⁾

14) 국민건강보험에 따르면 우리나라의 건강보험 급여율(보장율)은 2008년 현재 62.2%이다.

15) 포획(capture)이란 공익목적을 위하여 존재하는 규제기관이 본래의 의도와는 달리 소수 피규제집단의 이해에 봉사하거나 피규제집단의 선호와 일치되는 방향으로 또는 이들에게 동정적인 입장에 서서 규제정책을 떠나가는 현상을 말한다(최병선, 1992).

16) 「국민건강보험법 시행령」 제24조에서는 약제에 대한 비용을 '구 보건복지부장관이 건강보험정책심의위원회의 심의를 거쳐 정하여 고시하는 금액의 범위 안에서 요양기관이 당해 약제를 구입한 금액으로 한다'

한편 요양기관이 실제 거래한 가격으로 청구하도록 모니터링하기 위해 심평원에서 「국민건강보험법」 제84조 제2항 및 제56조 제6항의 규정에 따라 요양기관을 대상으로 실거래가 부당청구 내역을 조사하고, 그 결과에 따라 약제 상한금액 인하 등을 하도록 했다.

보험약가 상환제도가 고시가제도에서 실거래가제도로 변경되면서 요양기관의 재산권과 재산가치가 크게 변동하였다. 즉, 약가마진이 더 이상 요양기관의 합법적인 수입원¹⁷⁾이 되지 못하게 된 까닭이다. 약가마진은 그동안 저수가 보험체계 하에서 정부와 요양기관 간의 묵시적 합의에 의한 적자보전책이었기에(송호근,2001), 이 부분의 상실은 요양기관에 그만큼의 운영적자를 의미하는 것이다. 따라서 이러한 적자를 보전하기 위한 방안을 모색하게 되었는데 여기에서 기존 거래관행상의 이익, 즉 약가마진을 계속적으로 취하고자 하는 유인이 발생한다.

한편 제약업체의 입장에서는, 실거래가상환제도 하에서 그들이 실제판매한 금액이 정부에서 정한 상한금액보다 낮아지게 되면 그것이 해당 약품의 가격에 반영(가격인하)되기 때문에 현재를 위해서나 미래를 위해서나 가능하면 높은 가격으로 유지하고자 하는 유인을 갖게된다. 리베이트를 공급하지 않으면서 약가를 이전수준으로 높게 유지할 수 있다면 제약업체들의 재산가치는 이전보다 더욱 커진다. 제약업체들이 요양기관에 제공하던 부분이 제약업체의 수익으로 모두 편입되기 때문이다. 그러나 기존에 리베이트를 공급하여 안정적으로 거래하던 요양기관과의 거래에는 더많은 거래비용이 발생하게 된다. 수많은 제약업체들과 품질이나 가격등의 측면에서 치열한 경쟁의 노력이 발생하기 때문이다. 이들에게는 차라리 약가마진의 일부인 리베이트를 공급하여 거래관계를 유지하는 것이 손쉬운 방법이다. 말하자면 제약업체와 요양기관간에 리베이트를 주고받는 담합적 거래관행은 거래비용을 줄이는 메커니즘으로 작용해온 것이다.

실거래가제도하에서 의약품의 실거래가를 정부에 신고하는 주체는 요양기관이고 이들은 자신들이 신고한 구입가격대로, 그것이 높은 가격이든 낮은 가격이든, 건강보험으로부터 그대로 돌려받기 때문에 의약품을 굳이 저가로 구입할 유인이 없다. 이것은 요양기관이 의약품의 실제 소비자가 아니기 때문이고, 저가로 구입할 유인을 갖는 소비자(환자)는 정작 그 선택에 영향을 미치기 어렵기 때문이다. 이처럼 분리된 수요자의 특성으로 인해서 제약업체와 요양기관간 관계에서 다음의 유인이 발생한다. 즉, (공식적으로는) 가능하면 정부가 정해놓은 상한금액에 최대한 가까운 수준으로 요양기관이 신고해 주고, 그 댓가로 신고금액과 실제 구입가격의 차액, 즉 리베이트를 제약업체가 공급하기로 하는 내용으로 거래할 유인이 상호간에 발생하게 된다. 이때, 요양기관에서는 실제로는 상한금액보다 낮은 금액으로 구입하였더라도, 공식적으로는 (의약품 공급업체가 요

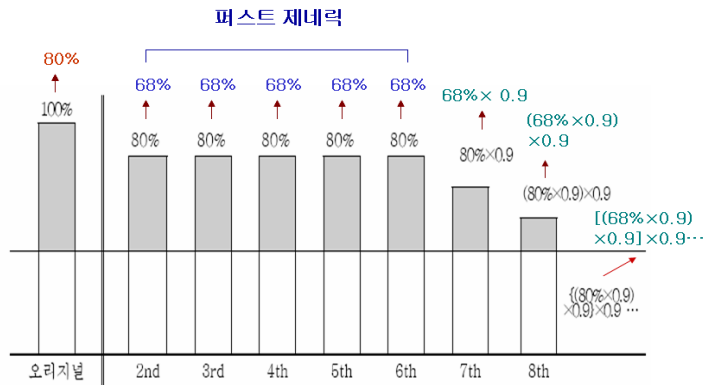
고 규정하고 있다.

17) 약가마진을 둘러싼 비리를 시정하려고 도입한 실거래가 상환제도는 공식적 약가차액은 존재하지 못하게 만들었으나 대신 모든 것을 뒷거래로 전환시켰다(양채열,2002).

구하는 대로) 더 높은 수준의(가능하면 상한금액에 가까운) 금액으로 신고하는 경우, 그 차액이 요양기관의 이익이 되므로 실제 구입가격을 정확하게 신고할 유인이 거의 없다. 이때 실거래가로 정확히 청구하지 않은 경우 그것을 반영하여 해당 약품의 약가를 인하하는 불이익을 받게되어 있는데, 실제로는 심평원에서 실거래가 부당청구 내역을 조사하여 확인하고도 그것을 약가 인하에 반영하도록 통보하지 않고 있어, 그러한 불이익(비용)이 제약업체와 요양기관이 실거래가로 신고할 유인에 미치는 영향은 크지 않다.

(2) 제네릭약가 결정제도(계단식)

보험약가제도에서는 복제약에 대한 가격설정방식은 외양상 각 품목의 상한가만을 설정하고 거래가격은 통제하지 않은 방식을 취하고 있다. 상한가를 설정함에 있어서는 신약의 경우 외국의 가격을 이용하거나 참조하며, 복제약의 경우에는 신약 가격의 일정 비율로 결정(2006년 12월 이전 등재된 품목)하되 시장에 일찍 출시된 복제약 가격을 우대하고 있다(윤희숙, 2008). 즉, 「신의료기술 등의 결정 및 조정기준」 제8조 [별표 2]에 따라 보험목록 등재 순서가 앞서는 5개 제네릭(이하 “퍼스트 제네릭”이라 한다)의 약가는 신약 대비 80%(2007년부터는 85% 적용)로, 이후 등재된 제네릭은 선순위 제네릭 대비 90%로 체감하여 산정하는 등¹⁸⁾, 일찍 등재된 제네릭의 약가를 나중에 등재된 제네릭의 약가보다 높게 유지되는 체감률을 적용하여 가격을 인정, 보장해주고 있다.



자료 : 감사원, 신의료기술 등의 결정 및 조정 기준, 2008.

[그림1] 제네릭 의약품의 체감률 적용 방식

이때 체감산정 방식에 따라 차등 결정된 약가를 유지하게 되면서 선순위 제네릭은 그 효능이나 품질등의 측면에서 더 우수하지 않더라도 단지 시간적으로 우선 등재되었다는

18) 예를 들어 우리나라에서 고지혈증 치료제인 심바스타틴 성분의 경우, 신약인 조코정 20mg이 1,219원, 복제약 1번부터 40번까지가 1000원, 50번까지가 990원대, 87번은 219원인데 비해, 스웨덴에서 조코는 2003년 특허만료 시 1,078원에서 저렴한 복제약과의 경쟁으로 인해 89원으로 가격 하락되었다고 한다(윤희숙, 2008).

이유로 후순위 제네릭보다 계속적으로 높은 가격으로 보장받고 있다는 점이 문제로 지적되고 있다.(윤희숙, 2008).

본 제도가 행위자들에게 제공하고 있는 유인은 다음과 같다. 신약의 경우 평균 13.2년의 개발기간을 거쳐 평균 8,000억 원의 개발비용이 소요되는 데 비하여, 제네릭은 생동성시험기관에서 생동성 인정을 받기 위해 평균 50.5일의 기간과 평균 5천만 원의 비용이 소요되는 등 신약에 비하여 개발에 소요되는 기간과 비용이 현저히 낮다(감사원, 2008). 더욱이, 우리나라의 경우 외국보다 신약대비 제네릭 가격을 80%로 매우 높게 책정하고 있어, 제약업체들은 신약을 개발하려고 하기보다는 제네릭을 생산하고자 하는 유인을 갖게 된다(감사원, 2008). 그 중에서도 퍼스트 제네릭의 약가가 높고 등재순서에 따른 약가 체감률이 계속 유지되기 때문에 많은 국내 제약업체에서는 퍼스트 제네릭의 개발 및 등재에 힘을 쏟을 유인이 크게 발생한다.

한편, 제네릭 가격이 필요이상으로 높게 매겨져 있다는 지적들이 있는데¹⁹⁾ 이렇게 높게 매겨진 가격으로 인한 제약업체들의 초과이윤이 리베이트의 원천으로 작용할 여지가 있다(김용익, 1998 ; 윤희숙, 2008). 보험에서 높은 금액으로 상환받게 되면 리베이트 등 판매관리비용을 지출하기가 상대적으로 유리해지기 때문이다. 따라서 등재순서로 결정되는 가격 책정방식은 제약업체에게 시간적인 압력을 가하고, 그 가운데 품질과 효과를 개선할 유인이 없어진다. 따라서 가격이나 효과에 의한 차별성을 갖기 힘들게 만들고, 결과적으로 각종 유형의 리베이트에 의존하게 만드는 요인으로 작용하게 되는 것이다.

(3) 의약품 유통제도

의약품은 제약업체에서 직접 또는 도매상을 경유하여 약국, 병·의원에 공급하고 있으며, 종합병원 이상을 대상으로 할 경우 도매상을 의무적으로 경유하도록 하고 있다.²⁰⁾ 또한 정부는 1999년 11월 「의약품유통 종합정보시스템 구축 기본계획」을 수립하여 의약품 수주 및 발주, 거래대금 지급 등 제반 절차를 전자거래로 전환하여 투명한 거래가 이루어지도록 할 목적으로 「의약품유통 종합정보시스템」을 구축하였으나 2002년 11월 위 시스템 운영의 근거가 되는 「국민건강보험법」의 ‘약제비 직불제’에 관한 규정이 폐지되면서 사실상 위 시스템의 운영이 중단되었고(감사원, 2008)²¹⁾ 이에 대한 대안으로 보

19) 실제 건강보험으로 청구되는 전체 제네릭의 가중평균가격이 오리지널 대비 79.3% 수준에 이르는 등 건강보험 재정에도 큰 부담이 되고 있다는 사실이 이를 반증해주고 있다(건강보험심사평가원, 2007).

20) 1994년 7월 보건복지부에서는 의약품 유통경로를 일원화하여 의약품 유통의 투명성을 확보할 목적으로 종합병원 이상 도매상 경유 의무화를 적용하였으나, 2008년 1월 위 제도가 공정거래를 해한다는 의견 등에 따라 「약사법 시행규칙」 제57조 제7항을 개정하여 2010년부터는 종합병원이 제약사와 직거래할 수 있도록 자율화할 예정에 있다.

21) 정부는 제약사와 건강보험공단 및 건강보험심사평가원(이하 심평원) 간 의약품유통종합정보시스템 구축을 추진했지만, 시스템 도입이 법적 강제성이 없고 관련 요양기관들의 반발하는 등의 이유로 운영이 불가능해 지자 시스템을 구축하고 운영수수료를 받기로 했던 삼성SDS에 정부는 360억원을 물어줘야 하는 초유의

건복지부는 2007월 10월에 심사평가원에 ‘의약품 관리 종합정보센터’를 설치하여 의약품의 생산부터 소비까지 유통 현황 정보를 수집·조사하도록 하고 있다.

한편 「의약품 유통관리기준」(KGSP : Korean Good Supplying Practices)을 마련하여 의약품 도매업체에 품질관리책임자를 두고 의약품의 입고·보관·출고·운송 등 각 과정에서 의약품의 품질과 안전성을 확보하도록 하고 있으며, 의약품의 불공정 거래를 차단할 목적으로 「약사법」 제46조 제3호의 규정에 따라 의료기관 개설자는 의약품 도매상 허가를 받을 수 없도록²²⁾ 하고 있으며, 같은 법 제45조 제5항의 규정에 따라 의약품 도매상으로 하여금 약사를 품질관리책임자로 두고 의약품의 입고·보관·출고 및 운송 등 각 유통과정에서 의약품의 품질관리와 안전성을 확보하도록 하고 있다. 그러나 식약청에서 구체적으로 관리약사의 근무기준을 정하지 않았을 뿐만 아니라 관리약사의 근무실태를 조사도 하고 있지 않고 시도 등 지방자치단체의 자율로 맡기어 소극적 형식적으로 운영할 유인이 발생한다.

한편 보건복지부가 2000년 도입한 의약품유통종합정보시스템은 중간 유통 단계인 요양기관(약국, 병원)을 거치지 않고 건강보험공단과 건강보험심사평가원(이하 심평원)에서 제약업체에 직접 약품비를 지급(약제비 직불제)토록 함으로써 유통과정 투명화를 목적으로 한 것으로서 음성 소득이 사실상 불가능하게 만들려는 의도를 가진 것이었으므로 요양기관들의 입장에서는 이를 기피할 유인이 있다. 실제로 기피할 것인지는 시스템 도입의 법적강제력에 좌우되므로, 이에 대한 법적 강제력의 정도를 결정함에 개입하여 저지하고자 하는 유인도 이들에게 존재한다. 더 나아가 의약품 도매상을 의료기관 개설자 등이 보유한다면 약가마진에 해당하는 이윤을 안전하게 취하기 용이하므로 의료기관 개설자 등은 의약품 도매상을 보유하고자 하는 유인이 발생한다. 이것은 관계법령 등에서 그 금지정도(의약품 도매상 개설자 허가 기준이 엄격한 정도)에 좌우되므로 이것을 저지하거나 기피할 유인 역시 가지고 있다. 한편 의약품 유통과정에서 리베이트의 발생을 차단하기 위한 규제의 형태는 주로 구체적 행위유형에 대한 금지 및 처벌조항을 열거하는 방식을 취함으로써 피규제자들은 그에 해당하지 않는 새로운 유형을 개발할 유인을 갖게된다.

2) 정책대상자의 행태: 불응

본 사례에서 나타나는 리베이트수수 및 제공이라고 하는 정책불응 행위는, 앞서 살펴본 관련제도들의 틀 안에서 움직이는 의료기관 및 제약업체 등의 입장에서 합리적 선택

사태가 발생하기도 했다. (디지털타임즈, 2008년 2월 8일자 “의약품유통개혁 첩첩산중”)

22) 의료기관 개설자란 의료기관이 법인인 경우에는 그 임원 및 직원을 의미하는데 이처럼 의료기관 개설자의 도매상 겸업을 제한한 것은 의약품의 수요자에 해당하는 의료기관 개설자가 의약품 도매상을 동시에 영위할 경우 그 관계를 이용하여 의약품의 실거래가를 부풀리고 다른 의약품 도매상의 의약품 공급가능성을 차단하는 등 의약품 유통질서를 문란하게 하거나 불공정거래를 하지 못하게 하기 위함이다.

의 결과로 나타나고 있다. 주어진 제도 하에서 어떻게하면 더 낮은 비용을 부담해서 자신의 재산가치를 높일 것인지, 어떤 것이 더 손쉬운 방법인지를 고려해서 선택한 결과가 제약업체 및 도매업소와 의료기관 및 약국 간 담합을 통한 상호이익의 추구인 것이다. 이들이 이러한 불응 행위를 선택할 때에는 그로인한 득과 실(즉, 편익과 비용)에 대한 고려가 뒤따랐을 것이다. 이때에 가장 큰 비용에 해당하는 정부처벌의 불이익(및 적발의 위험)은 실제 ‘숨방망이 수준’²³⁾임에 비해, 리베이트 제공으로 인한 제약업체 및 의료기관 등의 이익이 비교할 수 없이 컸기에 이들은 불응을 선택할 수 있었던 것으로 보인다.

(1) 의료기관의 불응

우리나라에서 의료기관의 수익은 우선 제공하는 의료서비스(의약품 포함)의 질과 평판에 직결된다. 따라서 의료기관은 질 높은 의료서비스를 제공하고 좋은 평판을 얻으려는 선호가 강하다²⁴⁾. 한편 의사들의 의약품 선택권을 이용하여 얻어지는 약가마진은 의료기관 전체수입의 상당부분을 차지하고 있기에 이 부분을 유지하려는 선호를 가지고 있다. 이런 선호체계를 가진 의료기관은 앞에서 언급한 실거래가제도가 가진 유인대로 움직이고 있음을 알 수 있다. 특히 의약품 선택권은 그것을 이용하여 약가마진을 얻게 되면서 그동안 정부의 저수가정책으로 인한 의료기관 손실에 대하여 일종의 교차보조를 받을 수 있었던 바(변재환, 2001 ; 정우진, 2002), 의사들에게 중요한 재산권으로 볼 수 있다. 그런데 실거래가 상환제도의 도입으로 약가마진을 취하는 것이 불법화됨으로 인해 의료공급자의 재산권의 침해와 재산가치의 저하가 발생했다고 볼 수 있다. 실거래가 제도가 시행되면서 정부는 약가마진분의 손실을 수가인상을 통해 보상하겠다고 하였는데 실제로는 약가마진분에 크게 못 미치는 불충분한 보상이 이루어지면서²⁵⁾ 의료기관들은 이전 제도에서보다 금전적으로 큰 손실을 입게 되었고, 다음과 같은 기회주의적 행태, 불응행태를 보이게 되었다.

첫째는 고가약 처방이 급증하였다. 이 문제는 결국 의료기관에 약가마진의 인센티브가

23) 2008년 2월 경찰청의 수사결과 리베이트 수수자가 335명, 관련병원 100여 곳, 금액도 수 십억원이었으나 불과 46명 불구속됨에 그치고 나머지 관련자들은 관할당국에 통보함. 제공받은 의사의 처벌은 최대 2개월의 자격정지에 불과했고, 리베이트 제공자에 대한 처벌의 경우도 공정위 적발규모는 5228억원이었으나 과징금의 규모는 199억에 그쳤다(조경애, 2009).

24) 최근 의협신문에서 조사한 동네의원 이용 시 선택기준에 대한 설문조사에서 의사들은 환자들이 주위의 평판(입소문)을 가장 중시할 것으로 여긴다고 응답(28.7%)하고 있다(동아일보 2011년 1월 10일자).

25) 1999년 정부의 의약품 실거래가 조사에서 실제로 의사들은 솔직한 응답을 하지 못했는데 왜냐하면 그 조사의 목적이 환수가 아니라 새로운 시스템을 만들기 위한 자료로 쓰는 것이라는 것에 대한 인지가 없었기 때문이었다고 한다. 정부가 아무런 설명 없이 조사하였기 때문에 세무조사와 같은 것으로 받아들여져, 실제로 거래한 금액보다 더 높여서 응답을 한 경우가 많았는데 정부는 그러나 그 결과의 액면상의 결과대로 보전 규모 즉, 공식약가의 30%에 해당하는 9,000억원을 보험약가에서 삭감하였으며 그만큼의 액수를 의료서비스에 대한 수가인상으로 전환하였다. 그 결과 보상해준 금액과 실제 실거래가와와의 차이에 해당하는 나머지 20%는 의료기관이 아닌 5,000억원 가량은 제약업체로 흘러가버리게 되었다고 한다(최희경, 2006).

없으므로 경제성을 고려하지 않고 효과중심으로만 선택하여 고가의 오리지널 약으로 처방을 하는 것을 의미하는데, 정부가 본 제도를 통해 약제비를 절감하려 한 목표에 반하는 불응의 행태를 보이게 된 것이었다. 그러나 의사들의 입장에서 고가의 오리지널 약으로 처방을 변경한다고 해서 법에 저촉되는 것은 아니면서도 효과 좋은 약을 통해 의료서비스의 질을 올리는 것이었으므로 의료기관은 이러한 선택을 할 유인이 충분히 있었다. 두 번째로는 앞선 고가약 처방보다 더 적극적인 불응행태인데, 제약업체와 담합하여 제약업체가 원하는 대로 실거래가를 상한가로 허위신고해주고 제약업체 등으로부터 약가차액을 리베이트로 받는 것이었다. 실거래가를 정직하게 보고해도 아무런 경제적 혜택이 없고 허위신고에 대한 적발 및 처벌위험이 낮은 상황에서 의료기관은 허위신고라는 불응행태를 선택하게 되었다. 이에 따라, 약제비가 모두 상한금액으로 상환되어 전체적으로 상한금액 대비 실거래가격이 평균 99%(공개경쟁입찰 시행기관을 제외할 경우 99.93%)에 이르게 되었다. 또한, 이로 인하여 신고 된 실거래가를 기초로 보험급여 상한금액도 전혀 인하하지 못하고 있는 등 실거래가 상환제도가 사실상 고시가 상환제도와 동일하게 운영되고 있다.

표 1. 요양기관 종별 상한가액 대비 실거래가 청구율 현황

(단위: 개소, 백만 원, %)

구 분	기관 수	청구금액	상한청구금액	비율	저가비율
전 체	45,242	8,354,487	8,439,046	99.00	1.00
종합전문	43	1,073,917	1,099,356	97.69	2.31
종합병원	257	825,970	868,600	95.09	4.91
병 원	1,395	286,666	300,847	95.29	4.71
의 원	22,485	279,720	280,079	99.87	0.13
약 국	21,062	5,888,214	5,890,164	99.97	0.03

주: 2006년(진료연월) 전산으로 청구된 건강보험 요양급여 청구기준
 자료: 감사원, 국민건강보험 약제비 관리실태, 2008

한편, 의료기관들은 유통제도에 있어서도 그 제도와 제도의 결함이 내포하고 있는 유인대로 행위자들이 움직이면서 그 결과 정책에 대한 불응의 행태를 보이고 있었다. 예컨대 보건복지부가 2000년 도입한 의약품유통종합정보시스템은 그것이 의료기관들의 음성소득(즉, 제약업체가 의료기관에 제공하던 약가마진)을 원천 차단하는 효과를 가지는 반면 도입에 법적 강제성이 없었다. 따라서 그것을 회피하는 유인을 갖던 의료기관들의 불응 즉, 도입거부 및 기피행태가 나타나자 시스템 자체가 유명무실해지면서 결국 정책

실패라는 평가를 받으며 다른 제도로 변경되게 되었다(국회예산정책처, 2007). 또한, 의료기관 개설자 본인 및 특수 관계인이 주식회사 형태의 의약품 도매상 지분을 과반수 보유하는 등으로 의약품 도매상을 사실상 지배·운영하는 것을 금지하고는 있지만, 의약품 도매상 허가 결정 사유가 관계법령에 명확히 규정되지 않음으로 인해 의약품 도매상의 지분을 소유하고 이를 실질적으로 지배·운영하면서 의료기관에 의약품을 보험급여 상한금액으로 공급하는 사례가 종종 나타나고 있다(감사원, 2008). 종합전문요양기관 등 대형요양기관에서는 지분참여 등으로 특수 관계에 있는 도매상으로부터 대부분의 의약품을 수의계약의 형식으로 구입하고 있으며, 이러한 경우 대부분 상한금액으로 구입하면서 이익을 최대화하기 위해 취한 불응행태이자 신종 리베이트의 유형으로 볼 수 있다.

(2) 제약업체의 불응

제약업체들은 보건의료분야의 특성으로 인해 여러 가지 규제를 받고 있지만 기본적으로는 이윤을 추구하는 기업이므로 자사의 상품판매를 통해 수익을 증대시키고자 하며, 한편으로는 생산비용의 절감을 통해 이윤을 극대화하고자 한다. 제약업체들은 이러한 선호를 가지고 제네릭가격 결정제도가 제공하는 유인대로 행위를 한 결과, 정부가 근절하고자 하는 리베이트를 여전히 제공하기로 하면서 불응행태를 보이고 있다. 제약업체의 입장에서 품질·가격경쟁보다는 리베이트로 하는 것이 상대적으로 더 쉽고 이익이 크기 때문에 리베이트를 제공하는 관행이 유지되고 있는 것이다. 근본적으로는 제네릭 약가가 생산비용에 비해 높기 때문에 상대적으로 수익을 창출하기 용이하여 그 수익의 일부가 리베이트의 원천이 되고 있다. 이에 수많은 중소제약사들이 뛰어들어(70%이상이 영세한 규모), 동일성·동일함량·동일제형의 복제약품들을 과다하게 생산하게 되는 결과로 이어졌다. 이들 차별성 없는 제품들 간의 경쟁수단으로는, 왜곡된 시장 내에서 평가받을 기회조차 불확실한 ‘품질경쟁’보다는 ‘비가격적 방식의 경쟁’ 즉, 다양한 형태의 리베이트를 제공하는 것이 유리한 상황이 되자 처벌조항을 피해 여러 가지 새로운 유형의 리베이트를 개발하게 되었다²⁶⁾.

앞서 제도가 내포한 행위유인대로 국내 많은 제약업체들이 신약개발보다는 투자한 시간과 비용에 비해 높은 수익을 기대할수 있는 제네릭의 개발 및 등재에 힘쓰는 한편, 그중에서도 보험약가를 높게 받을 수 있는 선순위 제네릭(특히 퍼스트 제네릭)으로 등재되기 위해 치열한 경쟁을 하고 있는데 여기에는, 이를 통해 얻은 수익의 일부로 리베이트를 제공함으로써 결과적으로 시장점유율을 높일 수 있을 것이라는 기대가 작용하고 있다.

26) 예를들어 현행법상 의약품은 무상으로 제공할 수 없지만, 이에비해 법에 저촉되지 않는 건강기능식품을 그 대체수단으로 이용하는 경우, 제약사가 특정 의사들에게 설문을 진행 후 리서치회사를 통해 리서치참여비용의 명목으로 지급하는 경우, 경조사비 및 강연료, 각종 세미나와 연수의 지원비의 형태로, 그리고 시판후조사(PMS) 등을 리베이트 제공 수단으로 이용하는 등 수많은 유형들이 언론에 보도된 바 있다.

표 2. 정부의 리베이트의 실태파악과 대응현황

공정거래 위원회	'07.11월	<ul style="list-style-type: none"> • 10개 제약회사 부당고객유인행위 및 재판매가격유지행위 등에 대해 시정명령·과징금(199.7억)·고발 등 조치 ※ 리베이트 제공으로 인한 의약품 시장에서 소비자피해 추정액 : 약 2조원
	'09.1월	<ul style="list-style-type: none"> • 7개 제약회사 부당고객유인행위, 재판매가격유지행위 및 사업활동 방해 행위 등에 대해 시정명령·과징금(204억) 조치
	'09.4월 ~	<ul style="list-style-type: none"> • 의약품 리베이트 관련 3차 조사 진행 중(5개 제약회사)
검찰	'09.6월 ~	<ul style="list-style-type: none"> • 리베이트 관련 제약회사 조사 중 - 의약품 사용조건으로 15~25% 리베이트 제공, 대구·경북지역에서 36억 원이상 지급(KBS 9시뉴스, '09.6.29)
	'09.12월	<ul style="list-style-type: none"> • 제약회사로부터 의약품 처방 대가로 1억 2,000여 만원의 금품을 수수한 의사(총 10명)에 대해 기소(구속 2, 불구속 8)

자료: 보건복지부, 의약품 거래 및 약가제도 투명화 방안, 2010.

한편 의약품 도매상 품질관리자 근무실태에 대한 관리 감독의 미흡이 문제되고 있는데(감사원, 2008) 의약품 도매상에 품질관리 등 업무를 하도록 하고 그 근무실태를 관리 감독하는 관리약사를 두도록 한 취지는 의약품의 입고/보관/출고/운송 등 각 유통단계에서 의약품의 안전성이 훼손되지 않도록 의약품 관련 전문가로 하여금 품질관리 업무를 하도록 하기 위한 것이지만, 실제로 관리약사는 형식적으로 고용되어 있는 상태이다. 예컨대 다른 업체에 근무하면서 관리약사로 등록하거나, 주3일 이하로 근무하거나, 건강보험에 미가입 및 월 보수 100만원 이하여서 실질적인 품질관리업무를 하지 못하고 있다(감사원, 2008)

4. 소 결

의약품 리베이트를 둘러싼 각 제도들은 기존에 존재하던 실거래가와 고시가간의 차액을 제거함으로써 소비자인 국민에게 혜택이 돌아가게 하고, 의약품 사용에 따른 이윤을 배제하여 과잉투약 등 의약품 오·남용 방지하는 한편, 의약품 거래에 따른 각종 부조리를 줄여나감으로써 요양기관과 제약 회사에 대한 국민들의 불신을 해소하려는 정책의도를 가지고 있었다.

그러나 앞에서 확인한대로 각 제도들의 제약하에서, 그 제도들이 가진 행위유인을 따라 행위자들은 최대한 자기이익을 추구한 결과, 지난 10년간 요양기관의 의약품 실거래가 청구액이 상한가대비 99.2~3%에 이르는 등 실거래가가 하락하지 않았고²⁷⁾ 그 과정에서 제약업체들이 부당이득을 취하거나 그 일부를 다시 리베이트로 전환시키는 불응이

27) 실거래가상환제도가 “리베이트 존재” 단초 제공 (메디포뉴스 2009년 8월 31일자)

발생하였다. 한편 약가마진을 인정하지 않아 저가구매 할 인센티브가 유실된 실거래가 상환제도하에서 의사들은 고가약 처방을 늘리는 등의 불응을 통해 건강보험재정의 부담 증가와 국민의료비 증가로 이어졌다. 요양기관의 입장에서 새로운 제도(실거래가 상환제)의 도입으로 의료기관의 재산가치가 하락하고 저가구매의 인센티브가 사라짐에 따라 고가약 처방과 실거래가 허위신고, 그리고 제약업체와의 담합으로 리베이트를 수수하는 행위를 선택하는 정책불응의 행태를 보인 한편, 제약업체의 경우도 신약개발보다는 제네릭 생산에 치중하면서, 약가를 상한으로 유지할 유인이 발생함으로써 품질로 승부하기보다는 의료기관에 리베이트를 제공하여 이윤을 극대화하는 행태를 보이게 되었다. 이러한 현상들은 관련제도들이 가진 행위유인들이 행위자들로 하여금 불응을 일으키는 기제로 작동하였고 그로인해 정책목표와는 동떨어진 결과를 초래하게 되었음을 보여주고 있다. 이는 제도가 그 안에서 움직이는 사람들의 행위에 영향을 미치는 유인 구조를 좌우하고, 각 사람들은 그 제도적 틀 안에서 자신의 이익을 최대화할 수 있는 대안이 무엇인지를 탐색하고, 정책과정에 자신들의 이해관계를 반영하는 노력을 보이거나 정책이 주는 제한을 회피하려고 노력한다(이민창, 2001)는 신제도론의 함의를 그대로 보여주고 있다. 요컨대, 정책이 성공적이라고 평가되려면 그것을 빈틈없이 강력하게 집행하려는 노력만으로는 불충분하다. 대상자가 정책이 대변하고 있는 사회적 가치, 그것이 내포하고 있는 여러 가지 의미, 그것에 따르지 않을 때 자기가 받게 될 영향을 따져 보고, 그에 자발적으로 순응할 때에 가능할 뿐(최병선 외, 2006)이다.

IV. 결 론

본 연구는 신제도론적 시각을 가지고 의약품 리베이트 문제를 조명한 바, 의약품거래를 둘러싼 현재의 제도적 환경이 행위자들의 유인 구조에 영향을 줌으로써 결과적으로 의약품 리베이트 수수의 관행을 형성하게 만들었음을 알 수 있었다. 따라서 정부의 규범적 처방이나 처벌위주의 해결방식이 아니라 행위자의 행태유인을 고려한 세심한 정책수단의 설계가 필요함을 말하고자 하였다. 제도적 제약 안에서 행동하게 되는 사람들이 각각 이익을 추구하는 행동이 사회전체의 총효용을 증가시키는 결과를 가져오게 만드는 바람직한 제도가 만들어져야 함은 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다. 향후 리베이트를 근절하기 위한 정책은 행위자들의 유인 측면에서 리베이트라는 상호이익이 발생하는 담합관계의 고리를 끊는 것이 중요하다. 이를 위해 수수자와 제공자의 이해를 달리하도록, 즉 실거래가를 낮출 유인, 정직하게 보고할 유인을 마련하는 것이 중요하다고 하겠다. 최근에 도입된 저가구매 인센티브제도는 여러 가지 문제점을 안고 있지만 이러한 측면에서 의미가 있다. 더불어, 결과로 나타나는 행위자들의 어떤 행태는 일개의 정책만이

아니라 그를 둘러싼 수많은 관련 정책과 제도들이 상호영향을 주는 복합적인 결과물이라는 것임을 기억할 필요가 있다. 따라서 좀 더 폭넓고 장기적인 시각으로 접근할 필요가 있음은 물론이고, 그 수단의 선택에 있어서 직접적이고 명령지시적인 규제방식에만 의존하지 말고 시장유인적인 방식으로 전환할 필요가 있다. 예를 들어 소비자의 정보비대칭을 심화시키고 있다고 지적되는 의약품에 대한 광고규제, 약국 내 일반의약품의 진열장 개방, 생물학적 동등성 시험을 통과한 전문의약품의 최저가격 자동표시 의무화 등을 개선하여 의약품 시장에서 소비자의 기능을 제고시키는 한편, 평판기제가 작동할 수 있는 좀 더 효과적인 제도의 설계를 고려해볼직 하다.

사람의 행동에 막대한 영향을 미치는 것도 제도이지만 그 제도를 변화시키는 것도 사람이다. 끝으로 언급하고 싶은 것은 이 '사람'에 관한 것이다. 먼저, 제도에 영향을 받는 사람의 경우는, 본연구자들은 연구를 통해, 제도가 사람의 행태에 주는 막대한 영향을 이야기하고 있지만 그렇다고 해도 소위 사회지도층으로 분류되는 의료인들이 불법적이고 기회주의적인 행동을 옹호할 마음은 없다. 리베이트의 제공 및 수술의 문제에 있어서 거래관계상 우위를 차지하는 의료인들의 유인수요도 분명히 존재하고 있기 때문이다. 이것은 정부나 외부의 압력에 의해서가 아니라 자율적인 정화작용을 통해 해결해야 할 문제이다. 물론 그 자율적인 정화작용은 그것이 본인들의 장기적인 이익을 위해 바람직하다는 동의하에 협력적으로 이루어져야 하고(이민창, 2004) 협력의 메커니즘이 제대로 작동하도록 만들기 위해서는 정부의 역할이 중요하다.

다음으로 제도를 정책현장에서 선택하는 사람의 경우는, 정책설계자의 이야기이다. 그 토록 말도 많고 탈도 많은 실거래가제도를 정책설계자들은 그렇다면 왜 선택한 것인가. 의료개혁위원회(1997)와 정우진(2002)에 따르면 고시가 제도의 문제를 해결하기 위한 대안에 현재의 개별 실거래가상환제 말고도 여러 가지가 있었던 것으로 보인다. 대안을 모색하는 과정에서 <평균 실거래가 상환제도>²⁸⁾ 라는 제도로 거의 결정된 이후에 정부에서 비공개적으로 개최된 자체회의(1999.4.13)에서 개별실거래가제도로 돌연 변경되어 시행되었다고 한다. 그리고 논의과정에서 현재의 개별 실거래가상환제가 도입되면 고가약 처방급증현상이 발생할 것을 설계당시 정부에서도 이미 예상하고 있었다고 한다. 비공개로 결정이 반복 되었기에 접근 가능한 자료만으로는 정확한 사실을 알 수 없지만, 이것이 강력한 이익집단들의 이해관계, 직접적이고 금전적인 손익이 달려있는 문제이기 에 이익집단들의 저항과 정치적 압력이 있었음을 예측하는 것은 어렵지 않다. 최근 정부가 고심해서 내놓은 시장형 실거래가 제도가 그 논의과정에서 약가인하 대상의 예외가

28) 이는 의료기관과 약국이 거래내역을 정부에 보고하도록 하고 전체 거래가격의 가중 평균가격을 기준약가로 책정 및 고시하고 이 기준약가를 상환하여 주되 그 이하로 구입하여 얻는 약가차액은 의료기관과 약국이 경영에 활용하도록 하는 거래투명화를 조건으로 약가차액을 인정해주는 유인 일차적 구조를 가진 제도이다(의료개혁위원회, 1997)

만들어진 과정도 결국 같은 맥락이라고 여겨진다. 아직까지 시장형 실거래가 제도는 그 성공여부를 단언하기는 어렵지만 그 논의과정에서 약가인하를 막기 위한 제약업체의 저항이 상당했던 것은 사실이다.

한편으로는 정책도입 당시의 환경적 측면을 생각해보면 부패청산을 시대적 임무로 여겼던 정권과 시민사회단체의 요구에 대해, 이론상 약가마진을 '0'으로 가정하는 개별 실거래가제도가 (적어도 외관상) 부합했기 때문일 수도 있겠다는 생각이 든다. 정치인과 정부, 관련 정책설계자들이 '국가와 사회정의'를 위하기보다는 설계자 자신의 '사익추구(Niskanen, 1971)'를 하는 대리인문제가 존재하는 현실에서, 사회문제에 대한 수많은 해결수단 가운데에서 어떤 것이 결국 선택되는가의 문제 역시 하나의 행위자로서 정부(즉, 정책설계자)의 행태유인에 대한 고려 없이는 설명하기 어렵다. 이것은 정책에 불응하는 대상자들의 개인적 차원에서의 동기유인과 선택행위를 밝혀내는 것 못지않게 중요한 일이라고 여겨지며 이에 대한 후속연구를 기대해 본다.

참 고 문 헌

- 감사원. 국민건강보험 약제비 관리실태. 2008.
- 건강보험심사평가원. 의약품 등재가 결정방식 및 개선방안 연구. 2007.
- 고병희. 제약산업과 공정거래정책. 의약품 유통질서 투명화를 위한 토론회. 국회보건의료포럼. 2008:9-28
- 공정거래위원회. 7개 제약회사의 부당고객유인행위 등에 대한 조치결과. 2009.
- 국가청렴위원회. 의약품분야 제도개선방안 보고서. 2005.
- 국회 보건복지위원회. 2009 보건복지가족부 국정감사. 2009.
- 김계현. '의약품거래 및 약가제도 투명화방안'의 내용과 향후전망. 의약품 판매장려금(리베이트) 무엇이 문제인가. 의료정책포럼 2010;8(1):12-17.
- 김성옥 김영숙. 보험약가제도 합리화방안. 서울:국민건강보험공단 건강보험정책연구원. 2009.
- 김영평 · 최병선 · 신도철. 규제의 역설. 서울:삼성경제연구소;2006.
- 김일중. 규제와 재산권. 서울:자유기업원;1995.
- 김진현. 우리나라 보험약가 관리제도의 문제점 및 개선방향. 건강보험포럼 2002;1(2): 14-30.
- 김주현. 정책집행의 불응에 관한 실증적 연구[박사학위논문]. 서울 : 중앙대학교 대학

원;1998.

김창엽. 의약분업: 시장실패 또는 정부실패. 사회비평 2002;32.

노화준. 정책학원론. 서울:박영사;1995.

류충열. 의약품 불법리베이트 근절을 위한 대책 제언. 의약품 불법 리베이트 근절을 위한 전략적 접근방법. 의약품정책연구 2009;4(2):18-27.

문옥륜. 의료보장론. 서울:신광출판사;2000.

박상주. 정책불응에 관한 합리선택론적 연구[박사학위논문]. 서울 : 연세대학교 대학원; 1998.

박인춘. 리베이트 근절방안 및 보험약가제도 개선. 의약품 불법 리베이트 근절을 위한 전략적 접근방법. 의약품정책연구 2009;4(2):41-47.

배점모. 해운조직에 있어서 정책불응의 원인에 관한 연구[박사학위논문]. 서울 : 고려대학교대학원;1995.

변재환. 신구(新舊) 의료보험 약가제도에 대한 이해. 한국보건경제학회 2000년 춘계 학술발표회 자료집.

부패방지위원회. 의약품 리베이트 근절방안. 2005.

보건복지가족부. 리베이트제공 의약품 보험약가 인하 시행. 2009.7.30.

보건복지가족부. 의약품 거래 및 약가제도 투명화 방안. 2010.2.

보건사회연구원. 의약품유통거래투명화 및 물류 선진화방안 연구. 서울;보건사회연구원: 2007.

송현호. 신제도이론. 서울:민음사;1998.

송호근. 의사들도 할말있었다. 서울:삼성경제연구소;2001.

안해균. 정책학원론. 서울:다산출판사;1990.

양봉민. 보건경제학. 서울:나남;1999.

양주하. 제약산업의 공정경쟁 및 윤리경영. 의약품 불법 리베이트 근절을 위한 전략적 접근방법. 의약품정책연구 2009;4(2):6-17.

양채열. 보험약가제도에 대한 분석과 개선방안: 유인합치성 관점에서. 국제경제연구 2002;8(2):249-264

유근춘 이의경 정형성 김은정. 보험의약품 실거래가 상환제도 평가. 서울:한국보건사회연구원;2004.

윤희숙. 건강보험약가제도의 문제점과 개선방안. 서울:한국개발연구원;2008.

윤희숙. 의약품정책이 주범이다. 조선일보 2009년 4월 24일자

- 이명석. 합리적 선택론의 신제도주의. 정용덕 외 편. 합리적선택과 신제도주의. 서울:대영문화사;1999. 9-30.
- 이민창. 정책변동의 제도론적 분석: 그린벨트와 영월댐 사례를 중심으로 [박사학위논문]. 서울:서울대학교 대학원;2001.
- 이민창. 자율규제의 재산권이론적 함의: 김해 대포천 사례를 중심으로. 행정논총 2004; 42(3):75-103
- 이민창. 정책갈등현상의 제도론적 해석 -NIMBY 사례를 중심으로. 한국정책학회보 2005; 14(1):71-96.
- 이민창. 자율규제의 재산권이론적 함의: 김해 대포천 사례를 중심으로. 행정논총 2006; 42(3):75-103.
- 이봉의. 보건의료산업 리베이트 관행의 경쟁법적 쟁점과 과제. 서울대학교법학 2009; 50(4):195-220.
- 이봉의. 의약품판매 장려금(리베이트) 무엇이 문제인가? - 법학적 시각에서. 의약품 판매장려금(리베이트) 무엇이 문제인가. 의료정책포럼 2010;8(1):18-27.
- 이 송. 현행 약가제도 폐지 및 대안과 건보재정 선순환 건의. 의약품 불법 리베이트 근절을 위한 전략적 접근방법. 의약품정책연구 2009;4(2):28-33.
- 이 송. 의약품 유통질서 투명화를 위한 토론회. 국회보건의료포럼. 2008:51-56.
- 이상영. 의약품 유통질서 투명화를 위한 의약품 구조개선대책. 국회보건의료포럼. 2008:59-62.
- 이의경 외. 의약품 유통 비교분석을 통한 소비자후생 증대방안. 소비자문제연구 2008;33:123-148.
- 이의경. 건강보험 약가 정책의 문제와 발전방향. 건강보험포럼. 2006;여름호:2-14.
- 이의경 · 배은영 · 이태진 · 최용준 · 박은자 · 김동숙. 보험의약품의 급여관리제도 개선 방안. 서울: 한국보건사회연구원;2003.
- 이혁우. 정책사례연대상으로서의 예기치 못한 결과. 행정논총 2009;47(1):367-394.
- 정인석 · 이상직. 약제비 관리방안으로서 저가구매 인센티브제도. 보건사회연구 2009; 29(2):243-267.
- 정우진. 의료정책의 정치경제학: 건강보험 약가 정책을 중심으로. 한국정책학회보 2002;11(4):99-134.
- 정정길. 정책학원론. 서울:대명출판사;2003.
- 조남현. 리베이트 근절하되 순기능은 살려야. 의약품 불법 리베이트 근절을 위한 전략적

- 접근방법. 의약품정책연구 2009;4(2):34-40.
- 조경애. 국민의 입장에서 본 의약품 불법 리베이트 문제점과 대책. 의약품 불법 리베이트 근절을 위한 전략적 접근방법. 의약품정책연구 2009;4(2):48-55.
- 진영근. 의약품 리베이트 근절을 통한 제약산업 발전정책. 청와대 정책소식. 2010.3.18
- 최진우. 의약품판매 장려금(리베이트) 무엇이 문제인가? - 경영학적 시각에서. 의약품 판매장려금(리베이트) 무엇이 문제인가. 의료정책포럼 2010;8(1):28-33.
- 최병선. 정부규제론. 서울:법문사;1992.
- 최병선. 정책연구 얼마나 과학적인가: 월다브스키의 관점을 중심으로. 정책연구의 관점과 방법. 서울:법문사;2007.
- 최병선. 정책사례연구 다시보기: 사례연구에 대한 오해와 편견. 한국정책학회보 2006;15(1):171-197.
- 최병선. 한국 정책학 발전을 위한 정책학 교육과제. 한국정책학회보 2010;19(1):1-9.
- 최희경. 의료전문직의 이윤추구동기가 의료재정정책과정에 미치는 영향. 보건과사회과학 2010;27:133-165
- 하상근. 정책불응연구. 서울:금정;2006.
- 하연섭. 제도분석: 이론과 쟁점. 서울:다산출판사;2003.
- 홍명수. 독점규제법상 리베이트 규제의 검토. 법과사회 2008;34:373-393.
- Alchian A, Demsetz H. The Property Right Paradigm. Journal of Economic History 1973;33(1):16-27.
- Anderson J E. Public Policy Making. 3rd ed. New York : Holt Rinehart and Winston; 1984.
- Cheung S. A Theory of Price Control. Journal of Law and Economics 1974;17:54-71.
- Coase R. The Problem of Social Cost. Journal of Law and Economics 1960;4:1-44.
- Duncan W J. Organizational Behavior(2nd ed.). Boston : Houghton Mifflin Company; 1981.
- Coombs F S. The Bases of Noncompliance with a Policy. in John G. Grumm and Stephen L. Wasby(eds.). The Analysis of Policy Impact. Lexington: Health; 1981.
- Greenberg G D, Jeffery A M, Lawrence B M & Bruce C. Developing Public

– Ha Young Lee et al : A Study on Rebates in the Pharmaceutical Industry from the Perspective of New Institutionalism –

Policy Theory: Perspectives from Empirical Research. *The American Political Science Review* 1977;71(4):1532–1543.

Meter D S. & Horn C E. The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. *Administration and Society* 1975;6(4):455–488.

Horn M J. *The Political economy of public administration*. Cambridge: Chanbridge University Press; 1995.

Niskanen W. *Bureaucracy and Representative Bureaucracy*. Chicago : Aldine; 1971.

North D C. *Institutions. Institutional Change. and Economic Performance*. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.

Sabatier P, Mazmanian D. *Can Regulation Work?*. New York: Elsevier Science Publishing Co; 1983.

Simon H. Rationality as a Process and as a Product of Thought. *American Economic Review* 1978;68:1–16.

Young O R. *Compliance and Public Authority: A Theory With International*. Baltimore : The Johns Hopkins University Press; 1979.