
碩士學位論文

醫藥品 流通構造改善에 관한 研究

指導教授 黃 用 哲



濟州大學校 經營大學院

經營學科 마케팅管理專攻

康 在 興

1996年

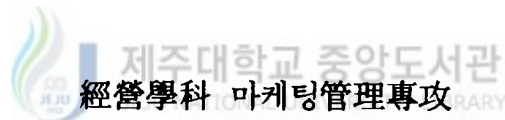
醫藥品 流通構造改善에 관한 研究

指導教授 黃 用 哲

이 論文을 經營學 碩士學位 論文으로 提出함.

1997年 6月 日

濟州大學校 經營大學院



康 在 興

康在興의 經營學 碩士學位 論文을 認准함.

1997年 6月 日

委 員 長 _____ (인)

委 員 _____ (인)

委 員 _____ (인)

목 차

제 1 장 서 론	1
제 1 절 연구의 목적	1
제 2 절 연구의 방법과 내용	3
제 2 장 유통구조에 관한 이론적 고찰	8
제 1 절 유통의 기능과 유통경로	8
1. 유통의 기능	8
2. 유통경로의 개념	11
3. 유통구조의 주체	13
제 2 절 유통경로상의 갈등형태와 관리	17
1. 유통경로상에서 갈등의 발생이유	17
2. 갈등의 정의와 기능	20
3. 갈등의 형태와 관리	21
제 3 절 의약품의 특성과 유통환경	22
1. 의약품의 상품적 특성	22
2. 의약품유통구조에 영향을 미치는 환경	29
제 4 절 의약품 마케팅의 특성	35
제 3 장 선진외국의 의약품 유통구조 및 특성	36
제 1 절 미국의 의약품 유통구조	36
제 2 절 일본의 의약품 유통구조	38

제 3 절 유럽의 의약품 유통구조	40
1. 독일의 의약품 유통구조내용	40
2. 영국의 의약품 유통구조내용	41
3. 스위스의 의약품 유통구조내용	43
제 4 절 선진외국의 유통구조의 특성	45
제 4 장 우리나라 의약품 유통구조실태	50
제 1 절 우리나라 의약품 유통구조의 유형	50
1. 경로 A : 도매상 경로	52
2. 경로 B : 직거래 경로	53
3. 경로 C : 소매겸업 도매상의 소매경로	56
4. 경로 D : 소매단계에서 도매단계에로의 역류 경로	57
5. 경로 E : 중개상(부로우커, 전매꾼)을 통한 경로	58
6. 경로 F : 소매상의 담합구매	58
7. 경로 G : 대리점 유통경로	59
제 2 절 의약품의 생산실태와 직거래 유통실태	61
1. 제약산업의 생산실적과 순이익실태	61
2. 직거래 유통실태	71
제 3 절 도매상 유통실태	72
1. 도매유통비율과 국가간 비교	72
2. 도매상의 양적 추세	74
3. 도매상의 지역적 분포	75
제 4 절 소매상 유통실태	77
1. 의약품 소매상의 변화추이	77
2. 소매상과 약사의 지역별분포	78

제 5 장 의약품 유통구조의 개선방안	83
제 1 절 정부부문의 역할과 개선방안	83
제 2 절 제약업자부문의 개선방안	87
제 3 절 도매상부문의 개선방안	89
제 4 절 소매상부문의 개선방안	90
제 5 절 신유통업태에 대한 제안	91
제 6 장 논문의 요약 및 결론	93
참고문헌	97
Summary	103
부록 : 각국의 의약품 종합유통구조도	107



표 목 차

<표 2-1> 제조업자와 유통업자의 희망의 차이에 의한 갈등의 요인	19
<표 2-2> 외국의 의약품구분	26
<표 3-1> 선진외국의 의약품 유통구조의 특징과 우리나라가 고려 해야 할 점	48
<표 4-1> 제약업자별 의약품 생산실적(1-20위 : 1996)	62
<표 4-2> 96년 제약업자 순이익 순위	64
<표 4-3> 의약품 등 생산실적	65
<표 4-4> '88년-'96년 매출액순위 100대 제약업소의 연구개발비 투 자현황	66
<표 4-5> '95년도 대비 '96년 연구개발비 투자현황	67
<표 4-6> 종업원 현황 변화 추이	68
<표 4-7> 의약품 수출현황	69
<표 4-8> 의약품 수입현황	70
<표 4-9> 제약업자의 매출 거래별 내역	71
<표 4-10> 도매업체의 매출 거래별 내역	72
<표 4-11> 주요 국가의 의약품 도매유통비율	73
<표 4-12> 의약품 도매업수의 변화추세	74
<표 4-13> 도매상의 지역별 분포(1994년 12월 31일 현재)	76
<표 4-14> 의약품 소매상의 변화추이	77
<표 4-15> 소매상의 지역별분포	79
<표 4-16> 지역별 약사분포현황(1996년 12월말 현재)	80

그림 목 차

<그림 1-1> 연구의 흐름도	7
<그림 3-1> 미국의 의약품 유통구조	37
<그림 3-2> 일본의 의약품 유통구조	39
<그림 3-3> 독일의 의약품 유통구조	41
<그림 3-4> 영국의 의약품 유통구조	42
<그림 3-5> 스위스의 의약품 유통구조	44
<그림 4-1> 의약품 유통구조 관련 주체 및 경로	51
<그림 4-2> 도매상을 경유하는 유통경로	52
<그림 4-3> 제약업자가 소매상에게 직접 거래하는 유통경로	53
<그림 4-4> 소매점업 도매상의 소매를 담당하는 경로	57
<그림 4-5> 소매상에서 도매상어로의 역류하는 유통경로	57
<그림 4-6> 중개상이 개입되는 유통경로	58
<그림 4-7> 소매상의 담합을 통한 유통경로	59
<그림 4-8> 대리점 유통경로	60



제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 목적

본 논문은 우리나라 의약품산업의 유통구조에 관한 현주소를 파악하고 이로부터 우리나라 의약품 유통구조의 실태와 문제점, 그리고 특성을 기술하여 개선안을 제안함은 물론 향후 우리나라 제약유통업계의 소비자지향적인 신유통업태를 시험적으로 추론·제안하고자 하는 논문이다.

의약품산업은 국민의 건강을 담보로 하고 있다. 즉 타 산업부문에서 논의되는 유통경로와는 달리 국가의 관심 혹은 유통구조의 각 주체들의 바람직한 의식이 필요하다는 것을 의미한다.

그렇지만 의약품산업에도 자유시장경제의 논리가 적용될 수밖에 없다. 수요와 공급의 논리가 제약업계의 유통구조에 스며들어가는 것을 국가기제가 강력하게 규제하거나 통제하기는 사실상 어려운 실정이다.

제약업의 특수성과 도매상들의 영세성, 의료보험제도 도입후의 약품 수요증가, 산업화사회의 도래로 인한 각종 질병의 증가라는 상황은 의약품유통구조의 문제점을 낳고 있다. 정부나 유통구조에서 역할을 하고 있는 각 주체들은 이러한 문제상황을 인식하면서도 개선보다는 경쟁시장에서 생존의 논리에 급급, 왜곡된 구조에 그대로 적응해나가는 실정이다.

이러한 우리나라의 제약업을 간단히 살펴보면, 1960년대 이후 보호육성정책의 은실속에서 급성장하여 현재는 연간 6조원을 상회하는 거대한 시장으로 성장하였다.¹⁾

그러나 1983년부터 시작된 완제의약품의 수입자유화, 물질 특허제도 도입, 도매상을 비롯한 유통의 개방 등 시장개방화정책의 영향에 따라 급격한 경쟁구조가 형성되어 있다. 그 단적인 예가 1995년 외자 도매업 소이며 물류전문회사인 '줄릭'이라는 업체가 국내진출시도에 따른 이른바 '줄릭파동'은 그동안 의약품 유통에서 나타났던 판촉, 할인, 할증, 무자료 등 경쟁구조에 국내 의약품 유통일원화의 필요성을 일깨우는 촉매제의 역할을 하였다. 그리고 국내적으로는 대기업의 제약산업 신규진출로 경쟁은 더욱 치열해졌으며, KGMP²⁾ 및 KGSP제도³⁾의 도입등으로 생산 및 판매관련 투자비가 급증되는 등 경영여건은 점차 어려워지고 있다.

이러한 상황에서 1994년 7월 18일 보건복지부의 약사법 시행규칙 제 57조1항7호의 단서조항으로 인해 1백병상 이상의 의료기관에 국한된 보험 의약품의 유통일원화시대가 열리게 되었다. 도매상을 통한 유통구조의 확산이란 정부의 정책에도 불구하고 1996년 현재 국내 의약품 거

1) 안승도, "의약품 유통구조의 개선방향," 주간 도협신문, 1996.10.15일자.

2) 이 GMP(Good Manufacturing Practice)는 의약품제조 및 품질관리에 관한 규칙으로써 1963년 미국에서 처음으로 도입되었다. 그리고 우리나라에서는 1986년부터 실시되고 있다.

이 제도는 품질이 보증된 우수 의약품을 제조하기 위한 기준으로 제조업체 구조설비를 비롯하여 원료의 도입에서부터 제조·포장·출하에 이르기까지 전공정에 걸친 제조와 품질관리에 관한 조직적이고 체계적인 규정을 말한다.

1969년 WHO총회에서 이 제도의 실시를 결의하고 국제무역에 있어서도 GMP를 근거로 한 증명제도를 실시하도록 권고하였다. 우리나라는 1986년부터 이를 전제약업자에 자율실시한다는 목표아래 평가기준 및 평가지정위원까지 위촉하였으며, 동위원회에서는 3개의 제약회사를 GMP적격업소로 인정한 바 있다.

약업신문, 1986년 3월 14일자.

3) KGSP(Korean Good Supplying Practice: 우수의약품 유통관리기준)은 약사법 제57조 1항 11호에 의거 도매상 시설허가 기준을 강화(창고면적 80평이상, 자본금 5억이상)하여 유통일원화를 꾀하려는 정책을 말한다.

래의 45%정도가 도매방식을 취하고 있고 55%정도가 제약회사의 직거래 방식으로 거래되고 있는 실정으로 여전히 개선해야 할 문제를 지니고 있다.

이와 같이 국내외적으로 제약업자와 도매상들 모두에게 경쟁은 심화되고 있는 상황이고, 정부에서는 이러한 문제를 해결하기 위해 개선책을 제안하고 있다. 그 결과 도매상을 매개로 한 유통비율이 조금씩 증가하고 있지만 그래도 제약업자의 직거래 방식에 의한 유통구조상의 문제와 제약업자의 신제품개발 및 R/D에의 투자가 이루어지지 못하는 문제를 내재하고 있다.

따라서 본 연구의 목적은 정부의 많은 노력에도 불구하고 개선되고 있지 못한 의약품유통구조의 실태와 문제를 진단하고, 유통구조의 문제를 해결하기 위한 방안을 각종 제약산업관련 유통자료를 비교·검토·분석하여 모색함에 연구의 1차적인 목적을 두고 있음은 물론 향후, 우리나라 제약산업이 지향해야 할 소비자 지향적인 신유통업태는 어떠한 모습이어야 할 것인가를 추론하여 시험적으로 제안함에도 연구의 부차적인 목적을 두고 있다.

제 2 절 연구의 방법과 내용

마케팅조사는 조사의 내용이나 목적에 따라 크게 탐색조사, 기술조사, 그리고 인과조사로 나누어진다. 본 논문에서 채택한 마케팅조사의 종류는 기술조사이다.

그 이유는 대부분의 유통실태 파악에 관한 조사는 유통관련 주체나

변수들의 특성에 대한 조사가 주종을 이루고 있기 때문에 이러한 요구를 가장 잘 만족시켜 주는 기술조사(descriptive research)가 유통조사에서 널리 이용되고 있기 때문이다.

기술조사를 위한 자료수집방법은 주로 제약산업 그 자체나 제약업유통업계 관련 대학교재, 정기간행물, 각 종의 통계자료, 업계지 등의 광범위한 2차자료를 수집하여 의약품 유통업계를 진단·기술하고 이에 필자의 해석을 가미하여 우리나라 유통구조의 개선방안과 소비자지향적인 신유통업태 등을 추론하였다.

기술적 방법은 질적 연구라고도 칭해지는데 숫적 측정과는 무관하게 하나 혹은 소수의 사례를 집중적으로 다루거나 역사적 자료를 분석할 때 유용하게 쓰여지며 특정사례의 사건, 결정, 제도, 위치, 쟁점 등을 연구할 때도 사용되는 방법이다.⁴⁾

본 연구의 전체적인 방법론은 기술적인 방법(descriptive method)을 사용하고 있다. 일본을 위시한 구미선진제국의 의약품유통구조를 사례로 하여 문제점을 파악하고 개선점을 찾는 연구인 본 연구에서는 앞에서 설명하였듯이 의약품유통과 관련한 전체적인 내용을 집중적으로 다루기 위해 기술적 연구방법이 필요했기 때문이다.

이론연구에서는 마케팅과 유통구조관련 서적은 물론 의약품유통구조와 관련된 기존의 문헌과 학술논문을 먼저 고찰하였다. 그리고 의약품

4) Kjell Erik Rudestam and Rae R. Newton, Surviving Your Dissertation: A Comprehensive Guide to Content and Process(Newbury Park, Calif.), 1992 ; Gary King, Robert O. Keohane and Sidney Verba, Designing Social Inquiry : Scientific Inference in Qualitative Research(Princeton, NJ.: Princeton University Press), 1994, chap.1 ; 안영섭, 「사회과학방법론총설」, 법문사, 1996, pp.20-21에서 재인용.

유통관련 협회, 보건복지부에서 발간하는 자료들을 고찰하여 본 논문과 관련된 이론을 구축했다.

유통구조의 실태문제는 각종 통계자료를 이용하여 재구성하고, 그 속에서 일정한 경향을 분석하며, 문제점을 파악하는 방법을 사용하였다.

본 연구의 전체적 구성과 연구의 목적을 수행하기 위해 본 논문에서 다루고 있는 세부적인 내용들은 다음과 같은 체계로 이루어지고 있다.

첫째, 의약품 유통구조에 대한 이론적인 고찰을 하게 된다. 이 장에서는 먼저 유통의 개념 및 유통의 기능, 유통경로의 주체, 유통구조에 영향을 미치는 환경 등에 대해서 살펴보았다.

둘째, 외국의 유통구조의 특성을 살펴보았다. 외국의 의약품유통구조 분석은 우리나라의 유통구조와 외국의 의약품유통구조를 비교해서 바람직한 방향을 설정하기 위한 과정이다.

셋째, 우리나라 의약품유통구조의 유형과 직거래방식위주로 인한 제약업자와 도매상과 관련된 실태들을 살펴보게 된다. 이 장은 의약품유통구조의 문제점을 도출하기 위한 장이라 할 수 있다.

넷째, 우리나라 유통구조의 실태와 개선을 위한 발전적 제안을 하게 된다. 이 장에서는 정부가 시행하고 있는 정책과 그에 대한 견해, 제약업자와 도매상, 소매상의 입장에서 개선해야 할 점들을 제시했다.

이렇게 크게 네가지 항목으로 본 논문은 구성되며 전체적인 흐름은 다음 그림과 같은 흐름도로 나타낼 수 있다.

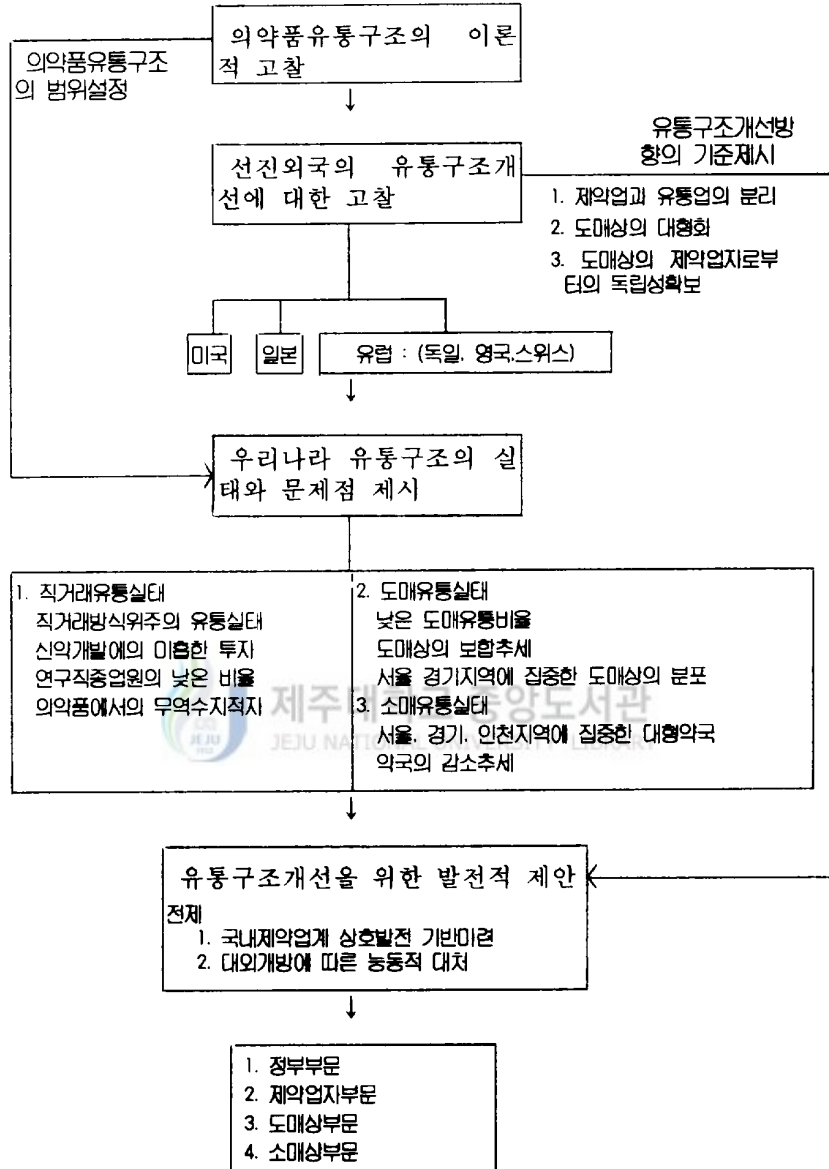
따라서 본 연구의 내용 및 범위는 의약품유통구조와 관련한 우리나라의 제도, 각 주체들의 역할 및 실태, 개선점, 개선안에 대한 각 주체들의 입장 등에 한정되고 있다.

그리고 외국의 의약품 유통구조분석에서는 외국의 경우를 모두 살피는 것이 불가능하다고 사료되어 미국과 일본, 그리고 유럽의 국가들로 범위를 한정했다.

참고로 <그림 1-1>에 연구의 흐름도를 예시해둔다.



<그림 1-1> 연구의 흐름도



제 2 장 유통구조에 관한 이론적 고찰

하나의 제품이 만들어지면 그 제품은 특정의 경로를 통해 소비자의 손에 이르게 된다. 의약품의 경우도 마찬가지이며, 이러한 과정을 유통이라고 한다.⁵⁾

본 장에서는 의약품 유통구조가 포함하는 내용들을 파악하기 위하여 이론적으로 고찰하게 된다. 우선 일반적인 유통의 개념과 기능, 그리고 유통 경로, 유통경로를 구성하는 주체들, 주체들간의 갈등의 발생이유와 그 관리 등을 살펴본다. 그리고나서 의약품의 유통구조의 내용을 파악하기 위해 먼저 의약품의 특성부터 살펴보고, 의약품 유통구조에 영향을 미치는 환경적 요소들을 살펴보게 된다.

제 1 절 유통의 기능과 유통경로

1. 유통의 기능



유통(marketing channel)이란 제품이나 서비스의 도달범위를 말한다. 이는 소매 및 도매상을 총칭하며 제품이나 서비스를 시장으로 제공하는 데 이용되는 경로로 표현된다.⁶⁾

유통의 역할 혹은 기능은 '표적고객들에게 유통서비스를 제공하기 위하여 경로구성원들(유통의 주체 혹은 참여자)이 수행하는 마케팅활동'을 의미한다.⁷⁾ 그러므로 유통서비스의 창출을 위한 유통기능은 경로구성원

5) 이성근·배수현 공저, 「유통관리론」, 데이터 리서치, 1994, p.17

6) 송용섭, 「현대마케팅론」, 법문사, 1990, p.30.

중 누군가가 수행해야 하며, 그 기능을 제거할 수는 없다. 즉 경로구성원 중 도매상 혹은 소매상을 제거할 수 있어도 유통기능 그 자체를 제거할 수는 없는 것이다.

이러한 유통의 기능을 수행하는 경로구성원들의 관심은 제각기 다르다. 우선 제조업자들은 다양한 매개체를 이용한 생산물의 움직임으로 파악하고자 한다. 중간도매상들은 단지 제품의 흐름이라는 측면에서 이해를 하고, 소비자들은 유통경로에 대해서 단지 '많은 중간상인' 정도로 이해하고 있다. 그러나 유통관리를 연구하는 학자들은 구조적인 차원과 효율성의 측면에 대해서 관심을 가지고 있다.⁸⁾ 따라서 유통의 역할도 하나의 개념으로 파악할 것이 아니라 각 경로구성원의 관점에서 파악해야 할것이라 사료된다.

경로구성원의 관점에서 살펴보는 유통기능은 본 절 4항의 유통구조주체별 기능과 역할 부문에서 살펴보기로 하고, 본 항에서는 유통의 일반적 기능에 대해서 살펴보도록 하겠다.⁹⁾

1) 교환과정의 촉진



유통경로는 생산자와 소비자간의 개별적 교환과정에서부터 발생되었고, 시장경제가 발달할수록 교환과정은 더욱 복잡해지고 생산자와 잠재적인 소비자가 증가하게 된다. 그러므로 제조업자와 수많은 소비자간의 직접거래는 수많은 거래를 파생시키게 된다. 그러나 중간상인l 개입되면,

7) 오세조, 「시장지향적 유통관리」, 박영사, 1996, p.14

8) Bert Rosenbloom, *Marketing Channels*, The Dryden Press, August 1994, p.5.

9) 안광호 외 공저, 「유통관리」, 학현사, 1995, pp.16-18참조.

즉 유통이라는 부분이 개입되면 교환과정을 보다 단순화시킬 수 있으므로 보다 많은 거래를 효율적으로 이루어 낼 수 있게 된다.

2) 제품구색의 불일치완화

일반적으로 제조업자는 규모의 경제를 실현하기 위해 소수의 제품라인을 대량생산 하려고 한다. 이에 비해 소매상은 가능한한 많은 대체안 중에서 제품을 선택하기 위해 다양한 계열(product line)을 요구하게 된다. 이같은 양자의 욕구차이에서 발생하는 제품구색의 불일치를 유통경로가 완화시켜주는 기능을 한다.

3) 거래의 표준화

복잡한 시장경제에서 각각의 거래가 다른 조건으로 이루어진다면 교환과정은 사실상 통제 불가능해 질 것이다. 따라서 유통경로가 제품, 가격, 구입단위, 지불조건 등을 표준화시켜 시장에서 거래를 용이하게 해주는 기능을 하고 있다.

4) 소비자와 제약업자의 연결

제조업자들은 목표 잠재고객들이 어디에 위치하고 있고 어떻게 그들에게 도달할 수 있는지를 상세히 알 수 없고 이를 파악하기 위해서는 막대한 탐색비용을 지불하여야 한다. 그러나 중간상들은 제조업자에 비

해 소비자와 밀접하므로 정보획득이 상대적으로 유리하다. 즉, 제조업자들은 중간상을 이용하면 적은 비용으로 더 많은 잠재고객에 도달할 수 있다. 또한 중간상은 소비자들의 탐색비용도 절약시켜준다.

5) 고객서비스 제공

유통경로의 또 다른 기능은 고객서비스 제공기능이다. 유통경로는 제조업자를 대신하여 소비자에게 애프터 서비스의 제공과 제품의 배달, 설치, 사용방법의 교육 등의 서비스를 제공한다.

2. 유통경로의 개념

유통경로는 생산자로부터 소비자에게로 가는 경로라는 맥락에서 이해할 수도 있고, 거래를 위해 엮어진 기업들간의 협동하는 과정이라는 맥락에서 이해할 수도 있다.¹⁰⁾

따라서 유통경로(marketing channel)에 대한 정의를 학자마다 다르게 정의하고 있다. 안광호를 중심으로 한 「유통관리」라는 저서에서는 유통경로에 대한 개념을 정의하기 위해서 국민경제적인 측면에서의 유통산업과 제조업자측면에서 유통경로를 구분하여 정의하고 있다.¹¹⁾

이에 의하면 첫째, 유통산업이란 국민경제적인 측면에서 유통부문을 구성하는 유통기구들을 의미하며, 구체적으로 “도매상, 소매상, 물적유통기구 등 순수하게 유통에만 전념하는 중간상과 보조기구들의 집합”을

10) Bert Rosenbloom, op.cit., August 1994, p.5.

11) 안광호 외 공저, 「유통관리」, 학현사, 1995, pp.9-10.

의미한다. 이러한 측면에서는 유통산업의 효율적인 관리를 중요시한다.

둘째, 제약업자 입장에서 유통은 “제조업자→도매상→소매상→소비자”로 이어지는 수직적 연계를 구축하고 설계하는 과정”으로 이때의 유통 경로는 마케팅에서 제품, 가격, 촉진과 같이 마케팅믹스 요소의 하나로서 인식되어지고 있다.

이러한 측면에서 유통경로란 “특정제품이나 서비스가 소비 또는 사용될 수 있도록 하는 과정과 관련되는 일체의 상호의존적인 조직”으로 제품이나 서비스를 생산자로부터 최종소비자에게로 전달하는 도구를 제공함으로써 마케팅전략에서 중요한 역할을 수행하고 있다.

안광호가 주장하는 개념 중 제조업자측면에서 정의하고 있는 유통경로의 개념과 유사하게, Bert Rosenbloom은 제조업자의 관리측면에서 유통경로를 “생산물을 배분하기 위하여 관리하는 조직외적이며 상호의존적인 구조”로 파악하고 있다.¹²⁾ 본 논문은 제조업자의 입장에서 제조업자와 중간도매업에 대해서 주로 살펴보고 있지만, 제조업자의 관리측면에서 유통경로를 살펴보는 것이기 때문에 제조업자측면에서 정의하고 있는 Bert Rosenbloom의 개념을 보다 본 연구논문과 관련있는 개념적 정의로 파악하고자 한다.

그리고 Bert Rosenbloom의 개념에는 주로 조직외적, 상호의존적 구조, 관리의 기능, 생산물의 배분이라는 개념들의 조합으로 구성하고 있음을 알 수 있다. 조직외적이란 기업밖의 조직을 의미한다.¹³⁾ 그리고 상호의존적 구조라 함은 생산물과 서비스를 팔고, 사고, 전달하는 기능

12) Bert Rosenbloom, op.cit., August 1994, p.4.

13) Gary L. Frazier, "Interorganizational Exchange Behavior in Marketing Channels : A Broadened Perspective," *Journal of Marketing*, Fall 1983, pp.68-78.

으로 구성되며, 그 기능들은 상호의존적으로 구성된다는 것을 의미한다.¹⁴⁾ 관리라는 것은 경로 구성원들이 예측하지 못한 특이한 행위로 말미암아 전체적인 구조에 부정적 영향을 미치는 것을 규제하는 측면을 말하는 것이다.¹⁵⁾ 생산물의 배분이라는 것은 제조업자의 목적을 의미하는 것이다.

그리고 Bert Rosenbloom의 개념은 제조업자측면에서 관리를 강조하는 것을 의미하지만, 이렇게 규정하고 나면 유통경로는 결국 구조적 측면을 강조하여 고려하기 때문에 유통경로를 유통구조라는 용어와 같이 쓰고자 한다.

3. 유통구조의 주체

유통구조의 주체에 대한 의견은 다양하다. 일반적으로 유통과 관련한 주체를 거시적으로 살펴보면, 1) 제조업자, 2) 중간상, 3) 최종소비자로 나눌 수 있다.

중간상에는 도매상과 소매상, 그리고 기타 도매상과 소매상의 역할을 지원하는 촉진기관들이 있다. 그러나 최종소비자는 유통구조의 주체라고 할 수는 있지만 우리가 살펴보고자 하는 유통구조의 개선과 관련해서는 영향을 미치는 바가 적기 때문에 본 연구에서는 제외해서 논의하

14) Kent L. Granzin, "The Consumption Unit as a Member of the Distribution Channel," in *Development in Marketing science*, Vol. XI, ed. Kenneth D. Bahn (Blacksburg, Va. : Academy of Marketing Science), 1988, pp.460-464.

15) Gary L. Frazier and Raymond C. Rody, "The Use of Influence Strategies in Interfirm Relationships in Industrial Product Channels," *Journal of Marketing*, January 1991, pp.52-69.

기로 하겠다. 따라서 유통구조를 이루는 주체는 제조업자, 도매상, 소매상, 촉진기관으로 나누어 살펴볼 수 있다.

다음에는 이들 유통의 주제들에 관해서 개념적으로 살펴보고자 한다.

1) 제조업자

제조업자는 생산해내는 서비스나 상품의 종류, 혹은 기업의 크기에 따라서 범위가 다양하게 나타난다. 그러나 공통점은 주로 생산과 제조에 전담한다는 것이다. 따라서 제약업자는 유통구조에 있어서 생산부문을 담당하는 것이고, 그 크기가 크든 작든간에 최종소비시장에 생산품을 직접 유통하는 것은 바람직하지 않다고 본다.¹⁶⁾

이는 제조업자는 유통과 관련한 전문적 기술을 가지고 있지도 못하며, 생산과 제조과정에서의 전문기술이 유통에서의 전문기술로 자동적으로 전환되는 것도 아닐뿐 아니라¹⁷⁾ 제약업자가 생산에 직접 관여할 경우 사회전체적으로는 유통비용이 중복되어 추가적으로 부담이 되기 때문이다.

2) 도매상

도매상은 제약업자와 소매상을 지원하는 독립적인 업체이다. 이 도매상에는 고객들에게 물건을 팔기 위해서 물건을 사들이는 브로우커들도

16) George J. Stigler, "Distributors Are Becoming a Key Link in the Market," *Iron Age*, May 20, 1983, pp.49-54.

17) Elyse Tanouye, "Merck Will Exploit Medco's Database," *Wall Street Journal*, August 4, 1993, B1, B5.

포함되는 것으로 보고 있다. 그리고 학자들에 따라서는 위탁매매인, 심지어는 제약업자의 판매부서까지도 도매상으로 보고 있기도 하다.¹⁸⁾

도매상의 기능으로써는 제약업자를 지원하는 기능과 소매상을 지원하는 기능이 있다. 첫째, 제약업자를 지원하는 기능으로써는 해당 상품의 시장범위를 파악해주고, 상품계약을 통해서 지원하고, 재고조사를 직·간접적으로 하고, 소매상이나 기타 타 도매상의 주문을 모아준다든가, 정보를 수집해주며, 고객들에게 상품의 지지를 확보해주는 기능이 있다.¹⁹⁾

둘째, 소매상을 지원하는 기능으로써는 제품이 생산될 가능성을 알려준다. 그리고 배달, 애프터서비스, 품질보증 등을 통해서 소매상에게 서비스를 제공하며, 신용거래와 재정적 지원을 통해서 지원하고, 다양한 상품을 구입한 후 필요한 내용만큼만 소량으로 판매해주는 역할과 소매상들에게 조언과 기술적인 지원을 해주기도 한다.²⁰⁾

3) 소매상



소매상이란 개인이나 가정 등 최종소비자에게 제품을 판매하는 업체이다. 크기와 형태에 관계없이 유통구조상에서 소매상은 소비자들이 원

18) Mushtaq Luqmani, Donna Goehle, Zahir A. Quraeshi, and Ugur Yavas, "Tracing the Development of Wholesaling Practice and Thought," *Journal of Marketing Channels* 1, no.2, 1992, pp.75-77.

19) Bert Rosenbloom, *Marketing Functions and the Wholesaler-Distributor : Achieving Excellence in Distribution*, (Washington, D.C. : Distribution Research and Education Foundation), 1987, pp.17-28.

20) Bert Rosenbloom, op.cit., 1987, pp.21-27.

하는 여러 가지 제품을 구하여 저장하고, 고객들이 원하는 시기, 고객들이 원하는 방법으로 물건을 판매하는 역할을 한다.

소매상에는 여러 가지 종류가 있을 수 있다. 특정 상품만을 파는 소매상으로부터 시작해서 넓은 지역에 연결되어 있는 소매상이 있는가 하면, 대규모의 소매상, 도매상클럽에 소속되어 있는 소매상, 공장에서 직접 판매하는 소매상은 물론 국제적인 판매망을 가지는 소매상까지 다양하다.²¹⁾

그리고 최근에는 크기와 재고저장 능력의 증가, 선진기술의 도입, 현대 마케팅개념과 기술의 사용 등으로 인해서 소매상의 영향력이 커지고 있다.

이러한 현상은 기존의 제조업자와 도매상에 의존하여 제약을 받던 소매상이 오히려 제조업자에 더 큰 영향력을 미치는 현상으로 나타나기도 한다.

예를 들면 미국의 Wal-Mart의 경우, Wal-Mart보다 경영구조면에서 작은 제조업자들로부터 제품을 구입하여 판매하는 경우가 많기 때문에 제조업자에 Wal-Mart가 큰 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다.²²⁾

이러한 현상은 유통구조에도 많은 변화와 시사점을 주는 것이라 할 수 있다.

21) Carl Steidmann, "Third-Wave Retailers Find New Way To Do Business," *Chain Store Age Executive*, August 1993, pp.8A-11A.

22) Hugh Sidey, "The Two Sides of the Sam Walton Legacy," *Time*, April 20, 1992, pp.50-51.

4) 기타 촉진기관

촉진기관이라 유통구조에서 사고 파는 업무이외의 기능을 통해서 유통구조가 효율적으로 움직일 수 있도록 지원하는 기관을 말한다.

촉진기관에는 일반적으로 교통을 지원하는 기관, 창고와 같은 저장업무를 지원하는 기관, 광고담당기관, 재정을 지원하는 기관, 보험기관, 조사연구업무를 담당해주는 기관 등이 있을 수 있다.

최근 미국의 경우는 이렇게 전형적인 기관이외에도 필요에 의해서 유통구조에 참여하여 도움을 주는 기관이 나타나고 있다.

예를 들면 비누나 합성세제가 제약업자에서 소매상에 전달되는 과정에서 박스가 파괴되었거나 물건에 이상이 있는 것을 수거해서 공장으로 우송해주는 기관도 있다.²³⁾

이는 훼손품의 부피가 크고 소매상으로의 하향식 유통구조가 다시 수거업무를 담당할 경우 비용이 많이 들기 때문에 필요에 의해 만들어진 촉진기관이라 할 수 있다.



제 2 절 유통경로상의 갈등형태와 관리

1. 유통경로상에서 갈등의 발생이유

경로를 구성하는 각 주체의 기능상의 상호의존성은 경로상의 과업을 달성하기 위해서 어떤 최소한의 협력을 요구한다.

23) Thomas A. Foster, "Public Warehousing as a Logistical Tool," *Distribution*, December 1987, pp.17-18.

이러한 최소한의 협력이 없이는 유통경로가 존속하기 어려운 것이다. 그러나 주체간의 상호의존성이 지나치게 높을 경우, 그리고 주체간의 목표와 관계참여 동기가 상이할수록, 사소한 이해관계의 상충에도 상대방의 목표나 마케팅활동에 간섭할 가능성이 높으며, 이때 갈등의 발생 가능성은 높다고 할 수 있다.

이러한 갈등은 어떠한 유통경로에도 있기 마련이며 본 연구에서 살펴 보게 될 의약품 유통구조의 경우에도 마찬가지라 할 수 있다.

갈등의 원인에 대해서는 주로 목표불일치, 역할불일치, 그리고 지각불일치 때문에 나타나는 것으로 구분할 수 있다. 목표불일치에 의한 갈등은 주체간의 목표가 서로 다르고 이들 목표를 동시에 달성할 수 없을 때에 일어나는 것을 말하며, 역할불일치에 의한 갈등은 주체간에 각자의 역할영역에 대한 합의가 이루어지지 않을 때 일어나는 것을 말한다. 그리고 지각불일치는 동일한 사실이나 실체에 대해 서로 다르게 지각할 때 일어난다.

오세조는 우리나라의 경우 유통경로상의 갈등은 주로 역할불일치에 의해서 많이 나타나는 것으로 보고 있다.²⁴⁾ 즉 제약업자와 도매상이 마케팅활동에 대한 충분한 지원없이 무리한 밀어내기식 판매목표 할당방법을 이용하기 때문에 일어난다는 것이다.

이러한 원인들이 종합적으로 영향을 미치고, 그에 따라 갈등이 발생할 것이다. 우리나라의 경우 제조업자와 유통업자의 전체적인 희망이 달라서 갈등이 일어나는 경우가 있으며, 그 내용을 표로 정리하면 다음과 같다.

24) 오세조, 「시장지향적 유통관리」, 박영사, 1996, p.295.

희망 중 유통측면에서의 희망의 차이로 인한 갈등은 제조업자들은 판로를 확대하고자 하며, 도매상이나 소매상들이 자사제품을 전문적으로 팔아주기를 바라며, 제품의 이미지의 유지와 개선에 대해 관심을 가진다.

그러나 이와는 상대적으로 도매상의 경우 인기품의 충분한 공급을 받고자 한다. 그리고 비인기품인 경우는 주문한 만큼의 양만 구입할 수 있기를 바라고, 자유로운 반품의 허용과 제약회사가 적극적으로 제품에 대해서 광고해줄 것을 바란다.

그리고 마지막으로 도매상들은 하나의 회사제품만이 아니라 타사의 제품도 공급받고자 하며, 품목을 다양화하기를 바란다.²⁵⁾

<표 2-1> 제조업자와 유통업자의 희망의 차이에 의한 갈등의 요인

구분	생산측면	가격측면	유통측면
제조업자의 희망	<ul style="list-style-type: none"> ○경쟁자 제품의 취급배제 ○고객의사의 전달 	<ul style="list-style-type: none"> ○판매 및 대금지불면에서의 적정 가격유지 ○신속한 대금결제 	<ul style="list-style-type: none"> ○판로확대 ○충분한 재고유지 ○자사제품의 전문판매 ○제품의 이미지 유지, 개선
유통업자의 희망	<ul style="list-style-type: none"> ○양질의 제품과 완전한 포장 ○제품에 대한 보증 	<ul style="list-style-type: none"> ○저렴한 가격 	<ul style="list-style-type: none"> ○인기품의 충분한 공급 ○비인기품 주문출고 ○자유로운 반품허용 ○적극적인 제품광고 ○타사 제품공급 등 품목의 다양화

자료 : 이성근·배수현 공저, 「유통관리론」, 데이터 리서치, 1994, p.264.

25) 이성근·배수현 공저, 「유통관리론」, 데이터 리서치, 1994, p.264.

이와 같이 제조회사와 도매상간의 갈등이 각 주체가 희망하는 사항의 차이에 의해 생기는 측면을 이해할 수 있다.

2. 갈등의 정의와 기능

유통경로상에서의 갈등이란 “하나의 주체가 자기의 목표들을 달성하려는데 있어 다른 주체가 방해하거나 해롭게 하는 행동에 임하고 있다고 인식하는 상태”라고 할 수 있다.²⁶⁾ 즉 갈등은 유통경로상의 주체들이 상호배타적이고 양립불가능한 목표, 가치, 이해들을 지니고 있을 때 발생할 수 있는 것이다.²⁷⁾ 의약품 유통구조에서는 제약업자의 직거래방식이 도매상들은 도매상의 영역을 침해하는 요소라고 인식함으로써 갈등이 야기되는 것으로 파악할 수 있다.

이러한 갈등의 기능은 부정적인 역할을 한다는 역기능적 갈등의 입장과 주체들간의 유대감을 향상시켜준다는 순기능적 갈등의 입장이 있다.²⁸⁾ 그리고 이에 덧붙여 갈등이 있더라도 유통구조에 큰 영향을 미치지 않는다는 중립적 갈등을 제시하는 경우도 있다.²⁹⁾ 역기능적 갈등의

26) Louis W. Stern and Adel El-Ansary, *Marketing Channels*(Engelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall), 1992, p.289.

27) J. R. Brown and R. L. Day, "Measures of Manifest Conflict in Distribution Channels," *Journal of Marketing Research*, 18(August), 1981, pp.263-274.

28) 오세조, 임병수, 김성일, "산업재 구매자-판매자 관계에서 관계적 규범과 관료화가 갈등에 미치는 영향," 「마케팅연구」, 제8권 제1호, 한국마케팅학회, 1993. 3, pp.1-17.

29) Bert Rosenbloom, "Conflict and Channel Efficiency : Some Conceptual Models for the Decision Maker," *Journal of Marketing*, Vol.37, July 1973, p.28 ; 안광호 외 공저, 「유통관리」, 학현사, 1995,

입장에서 볼 때, 갈등은 구성원들이 덜 협조적이게 하고 유통단계상의 기능이 중복되게 하여 비능률을 야기하며, 신뢰를 약화시켜 정보가 공유되지 못하고 왜곡되게 하는 것으로 본다.

반면 순기능적 갈등의 입장에서는 유통경로주체들이 갈등의 근본원인을 찾기 위해 과거 행동을 비판적으로 검토하고 시정조치를 강구하게 하며, 무사안일을 제거하고 능동적이고 혁신적으로 만든다는 측면에서 이해한다. 그리고 중립적 갈등은 유통구조의 주체들간의 상호의존정도가 매우 높아, 발생된 분쟁이 경로성과에 영향을 미쳐서는 안된다는 공동의 인식이 형성이 되어, 갈등 자체가 유통구조의 성과에 영향을 미치지 않는 경우의 갈등내용을 말하는 것이다.

3. 갈등의 형태와 관리

갈등은 유통경로상 동일단계의 주체간에 발생하는 수평적 갈등과 다른 단계의 구성원간에 발생하는 수직적 갈등으로 나눌 수 있다. 그리고 서로 다른 경로형태의 구성원간에 발생하는 갈등으로 구분할 수 있다.

본 연구에서는 앞의 두가지 수평적 갈등과 수직적 갈등과 관련하여 문제점을 찾게 될 것이다.

예를 들면 도매상과 제약업자간의 수직적 갈등 혹은 도매상과 도매기능을 비공식적으로 하는 대형약국과의 수직적 갈등, 대형약국과 영세형 약국간의 수평적 갈등이 주로 문제가 될 것이다.

갈등관리방식은 크게 행동적(또는 과정적)방식과 제도적 방식으로 나

pp.328-330에서 재인용.

누어 볼 수 있다. 제조적 방식은 유통경로상의 리더에 의해 시행되는 정책으로, 갈등을 체계적이며 지속적인 방법으로 해결하려는 데 역점을 두고 있다.

그리고 행동적/과정적 방식은 제도적 갈등관리 방식이 유용하게 이용될 수 있는 토대가 되거나 보완적으로 사용될 수 있는 행동들 또는 활동들이다. 행동적 방식에는 문제해결, 협상, 설득, 정치적 해결 등의 방법이 있다.³⁰⁾

제 3 절 의약품의 특성과 유통환경

1. 의약품의 상품적 특성

의약품의 정의에 대해서는 학자나 법률에서 나타나는 경우마다 조금씩 다르게 정의되고 있다. 대한 약학대학협의회에서는 의약품은 인간의 질병의 진단, 치료, 경감, 처치 또는 예방의 목적으로 사용하거나 또는 인간의 구조기능에 약리학적 영향을 주기위한 목적으로 사용하는 생산품의 일종이라고 정의하고 있다.³¹⁾ 즉, 의약품은 우리 인간의 건강과 수명을 유지·강화시키고, 개인 및 사회의 생명을 수호하며 행복하고 건전한 생활을 영위하기 위해서 사용하는 것으로 본다.

약사법 상에서 의약품의 용어에 대해서는 약사법 제2조 4항³²⁾에서 다음과 같이 정의하고 있다.

30) Rajiv P. Dant and Patrick L. Schul, "Conflict Resolution Process," *Journal of Marketing*, 56(January), 1992, pp.38-54.

31) 대한약학대학협의회, 「약사총법」, 약사연구사, 1974, p.4.

32) 1994년 12월 31일 법률 제4852호.

- 가. 대한 약전에 수재된 것으로서 위생용품이 아닌 것.
- 나. 사람 또는 동물의 질병의 진단·치료·경감·처치 또는 예방의 목적으로 사용되는 것으로서 기구 기계(치과재료·의료 용품 및 위생용품을 포함한다. 이하 같다)가 아닌 것.
- 다. 사람 또는 동물의 구조 기능에 약리학적 영향을 주기 위한 목적으로 사용되는 것으로서 기구 기계가 아닌 것으로 정의하고 있다 (화장품을 제외한다).

이상의 약사법에서 정의하고 있는 의약품이란, 의약품을 제조할 때에 쓰이는 모든 물질을 총칭하여, 사람·동물·식물(생명체)의 질병의 진단·치료·경감·처치·예방의 목적으로 사용하는 것이라고 정의할 수 있다.

이와 같은 의약품이 갖는 본질적 속성으로 인해 여타 상품에서는 발견할 수 없는 다음과 같은 여러 가지 다음과 같은 특성을 가지고 있다.³³⁾



1) 생명관련성

의약품의 가장 중요한 특수성으로는 생명과 관련된 필수적인 소비재라는 점이다. 생명에 관련된다는 것은 질병의 치료내지 경감과 같은 적극적인 의미와 오용 및 남용에 의하여 오히려 생명에 위해를 가져올 수 있다는 소극적인 의미를 동시에 갖고 있다.

33) 안재석, “의약품유통구조에 관한 연구,” 동아대학교 경영대학원 석사학위논문, 1985, pp.8-11.

이와 같은 특성으로 인해 의약품은 일반상품과는 달리 그 안전성의 요구가 특별히 강조된다. 그래서 의약품의 제조, 판매, 취급, 수출입, 유통, 광고 등에 관련된 모든 행위는 약사법에 의하여 강력한 규제를 받게 되는 것이다.³⁴⁾

2) 품질의 우수성

의약품은 다른 상품에 비하여 인명에 직결되어 있으므로 상품의 우수성과 엄격한 규격 및 기준이 필요하다. 그러므로 의약품을 주로 사용하고 있는 의사·약사 등도 경제적인 면보다는 그 제품의 품질면에 관심이 높다고 할 수 있다. 이로 인해 특히 의약품 제조기업은 고도의 품질관리를 철저히 해야 하며, 그것의 약리효과나 부작용을 철저히 인식하지 않으면 안되는 특성을 갖게 되는 것이다.

3) 사용상의 특성



제주대학교 중앙도서관
JEJU NATIONAL UNIVERSITY LIBRARY

의약품은 그 유효성을 동일기준으로 판단하는 것은 최종소비자인 환자보다는 전문인인 의사나 약사에게 있기 때문에 상품특성의 비표시성을 가지고 있다.³⁵⁾

그리고 의약품 자체의 성질상 의약품의 사용이 용이하지 않으며, 이를 오용 또는 남용하였을 때는 개인의 건강에 위해로우며, 이것이 사회적으로 확대되면 사회적인 문제, 즉, 국민보건·위생상의 문제를 야기시

34) 진갑덕 외 공저, 「약제학」, 문성사, 1975, p.15.

35) 水谷千伍, 醫藥産業, 東京, 東洋新聞社, 1970, p.239.

키게 된다.

이와 같은 특성 때문에 나타나는 각국의 의약품 취급기준과 내용을 살펴보면 다음 <표 2-2>와 같이 정리할 수 있다.³⁶⁾

우리나라의 경우는 약사법시행규칙 제35조에서 의약품의 범위를 국가검정의약품, 항생물질과 그 제제 및 방사성의약품과 화장품을 제외한 의약품 등으로 분류하고 있다.

그리고 약사법 제21조 1항에서는 약사 및 한약사가 아니면 의약품을 조제할 수 없으며, 약사 및 한약사는 각각 면허의 범위안에서 의약품을 조제 하도록 규정하고 있다. 약사법 제21조 4항에서 따르면 약사가 전문의약품을 조제할 때에는 의사 또는 치과의사의 처방전이 있어야 하지만, 첫째, 의료기관이 없는 지역에서 조제하는 경우, 둘째, 재해가 발생한 지역에서 재해구호를 위하여 조제하는 경우, 셋째, 경구용 전염병 예방접종약 및 진료용의약품을 투여하는 경우는 직접 조제할 수 있다.

또한 의사와 치과의사는 직접 조제할 수 없지만 약사법 제21조 5항에서는 예외사항을 주고 있다. 즉, 첫째, 약국이 없는 지역에서 조제하는 경우, 둘째, 재해가 발생한 지역에서 재해구호를 위하여 조제하는 경우, 셋째, 응급환자에 대하여 조제하는 경우, 넷째, 입원환자에 대하여 조제하는 경우, 다섯째, 주사제를 주사하는 경우, 여섯째, 전염병 예방접종약 및 진단용의약품을 투여하는 경우, 일곱째, 보건소법에 의한 보건소 및 보건지소의 의사·치과의사가 그 업무수행으로서 환자에 대하여 조제하는 경우는 자신이 직접 조제할 수 있도록 하고 있다.

36) 바이엘코리아, 「의약분업」, 1996, pp.33-34.

<표 2-2> 외국의 의약품구분

국 명	의약품의 구분
미 국	1) 처방전 약과 비처방전약으로 분류한다. 2) 처방전약은 가. 습관성의약품, 나. 의사와 감독하에 사용치 않으면 안전하지 않은 것, 다. 정부통제하에 있는 신의약품이 있고(연방법에 의해 처방전이 없이 조제하는 것을 금한다)는 표시가 있다. 야근 의사로부터 받은 처방전(또는 전화처방)을 토대로 약국 조제실, 의약품에서 약제사가 조제하여 환자에게 주는 의료용의약품이다. 3) 비처방전약은 의사의 처방전 없이 일정기간 및 일정횟수 자유롭게 약국에서 구입가능한 Ethical OTC약과 약국 및 약국이외(도매시장, 할인매점, 직매점)에서 자유롭게 구입할 수 있는 OTC약으로 나눌 수 있다. Ethical OTC약은 주에 따라 요약제사약으로 약제사에 의해 관리한다.
영 국	1) 일반적으로 다음의 세 종류로 나누어진다. 가. 요처방약(prescription only medicine) 나. 일반 판매 명부의 약품(처방을 요하지 않고, 약국이외에서도 판매가 가능)(general sale list) 다. 처방전은 필요로 하지 않으나, 약국에 한해서 약제사의 판단으로 판매가능함(pharmacy medicine) 2) 일반 광고를 한 것(O.T.C)은 의사가 처방해서는 안된다. 단, 의료용과 대중용은 동일한 약품이라도 명칭을 달리한다. 예, 일반명 Aspirin : Sorprin(의료용), Disprin(대중용) 3) 항생물질, 독극약 그 외 유해하다고 확인된 의약품은 처방전이 없으면 판매불가
독 일	1) 처방전이 필요하며 약국을 통해서 판매되는 의약품 2) 약국에서만 판매되는 의약품 3) 약국 이외의 소매점에서도 판매가능한 의약품 이상은 각각 걸봉에 구분하여 표시되어 있다. 4) 모든 신약은 3개년간 처방전이 없으면 판매불가
이탈리아	1) 의약품은 약국이 아니면 판매불가 2) 처방전이 없으면 판매할 수 없는 의약품의 구분이 있다. 3) 약제사의 판단으로 판매할 수 있는 의약품의 구분이 있다. 4) 약제사가 아니라도 판매가능한 의약품의 구분이 있다.

국 명	의약품의 구분
프랑스	<p>1) 의약품판매는 약제사에만 한정된다.</p> <p>2) 프랑스 약사법상 처방전약의 구별은 없다.</p> <p>모든 의약품은 의사의 지시가 아닌, 약제사의 관리하에 있기 때문이다. 이 점에 있어서 프랑스에서는 최종의약품에 대해 약제사가 그 관리권을 독점한다. 다만, 의사의 처방전 약으로서 의사의 지시하에 조제되는 품목은 피임약, 수태약, 마약, 독극약, 알콜성 음료, 혈액제제 등 5개품목 뿐이다.</p> <p>그러나 사회보장법에 따른 약가기준에 의해 제조업체가 대중광고를 한 의약품과 의사용약을 구별할 수 있다.</p> <p>조제 및 의약품 교부의 독점권이 약제사에게 인정된데 반해서, 그 업무행위상의 과오, 위반에 대한 책임 추궁은 심하다.</p>
스위스	<p>1) 처방전이 없으면 판매 불가능한 의약품</p> <p>2) 처방전이 없으면 판매 불가하나, 처방전 1장으로 연속조제가 가능한 의약품</p> <p>3) 처방전이 없어도 약국이라면 판매가능한 의약품</p> <p>4) 처방전이 없어도 자유로이 판매가 가능한 의약품</p>
스웨덴	<p>의약품은 원칙적으로 약국이 아니면 소매판매가 불가능.</p> <p>일부 의약품은 슈퍼마켓에서도 판매되고 있는데 이는 인접한 약국의 분점이다.</p>
덴마크	<p>1) 처방전 없이 약국에서 조제되는 의약품(OTC)</p> <p>2) 의사의 처방전에 따라서만 조제되는 의약품으로 실질적으로 5년간 동일한 처방이 필요할 때마다 조제가 가능함.</p> <p>3) 의사가 그 처방전에 투여 간격과 몇회 조제하는가를 지시하지 않는 한 1회에 한해서만 동일한 처방으로 조제되는 의약품</p> <p>4) 동일한 처방으로 1회만 조제되는 의약품</p> <p>5) 몰핀, 암페타민과 같은 중독성 의약품이며 단 1회 조제되는 의약품으로 특수용지에 처방을 내리지 않는 한 조제되지 않는 것. 용지에 첨부된 사본은 국립보건성에서 회수하게 되어 있다. 이 분야에서 권한 남용하는 의사에게 있어서는 5년 내지 그 이상의 기간동안 의사면허를 박탈한다.</p>

자료 : 바이엘코리아, 「의약분업」, 1996, pp.33-34.

4) 제법상의 특성

의약품은 인체의 생명에 직접 관련이 있으므로 의약품을 제조할 때는 법률적인 제약과 특정의 규정된 방법에 의해서만 가능한 것이다.

그러므로 국가에서 인정하는 전문가에 의해서 의약품은 제조된다. 즉, 의약품 제조기업에서는 의약품 제조관리자를 두어 제품관리기타의 제조업무를 관리하도록 법적 규제를 가하고 있다.³⁷⁾

5) 유통상의 특성

의약품은 제조기업 뿐만 아니라 이를 취급하는 중간도매상, 소매상(약국), 기타의 의약품 판매상(약종상, 한약종상, 대약상)에 대한 규제가 명확하여 의약품의 취급과 보관방법이 타상품에 비하여 고도의 기술을 필요로 한다.

여기에는 전문적인 지식과 기술을 가진 자격자에게만 유통을 할 수 있게 하고, 또한 그로 인한 문제에 대한 책임을 가한다.

이와 같은 의약품의 유통상의 특성을 정리하면 다음과 같다.³⁸⁾

가. 입고할 때 품질확보의 여부를 확인해야 한다.

나. 보관 중에 품질보전을 확립해야 한다.

다. 유통 수송 중에 품질보전을 확립해야 한다.

라. 보관설비 및 수송설비의 체제 및 정비를 철저히 준수 관리해야

37) 대학약학대학협의회, 전개서, 1974, pp.42-50.

38) 대한 의약품 도매협회, 「KGSP교육훈련교재」, 1996, p.31.

한다.

- 마. 항상 종업원의 품질보전을 위한 의식 향상 교육 및 훈련을 도매해야 한다.

6) 품종의 다양성

인체에 발생하는 질병의 종류가 다양하므로 이에 대처하는 의약품의 종류도 다종다양하다. 그 뿐만 아니라 의약품의 제조방법과 신제품의 개발속도가 다른 상품에 비하여 빠르므로 품종다양성을 가지는 특성을 가지고 있다.

이상과 같은 의약품이 갖고 있는 상품으로서의 특성으로 인해 의약품의 유통구조는 타상품에서는 발견할 수 없는 독특한 형태를 갖게 되는 것이다. 예컨대 타상품과는 달리 의약품의 유통기관 경영자는 반드시 전문적 지식을 갖춘 약사이어야 한다든지, 취급과 보관에는 특별한 관심을 갖도록 하고 있다는 것이 좋은 예이다.

2. 의약품유통구조에 영향을 미치는 환경

유통구조는 계속적으로 변화하는 환경상황속에서 운영되고 개선되어진다. 이러한 환경변화는 유통구조와 관계를 가지게 되어, 유통구조에 제약요인으로써 작용도 하지만, 장기적으로나 단기적으로 유통구조에

긍정적 효과를 가져다 줄 수도 있다는 측면도 있다.³⁹⁾ 따라서 유통관리자들은 환경을 성공적으로 받아들이고 효과적인 유통구조를 계획하기 위해 환경에 민감하게 대응할 필요가 있다.

유통구조에 영향을 미치는 환경을 내부환경, 과업환경, 거시적 환경으로 나누어 살펴볼 수도 있으나⁴⁰⁾ 유통구조에서 환경을 고려하는 궁극적 의미는 통제불가능한 변수에 대해서 어떻게 대응해나가야 할 것인가 하는 과제에 초점이 모아져 있기 때문에 본 연구에서는 거시적 환경을 중심으로 한, 경제적 환경, 경쟁적 환경, 사회문화적 환경, 기술적 환경, 법적 환경을 중심으로 살펴보고자 한다.

첫째, 경제적 환경이다. 경제적 환경은 유통구조전체에 영향을 미치는 가장 일반적이며, 명확한 환경변수라 할 수 있다. 제조업자, 도매상, 소매상들, 그리고 소비자들에게도 하루도 빠짐없이 영향을 미친다. 특히

39) 이러한 측면에서 논의를 하고 있는 저서들은 다음과 같다. Jon M. Hawes and Thomas L. Baker, "Thepe of Exchange and Environment Uncertainty Within A Marketing Channel," in *Proceedings of the Annual Educator's Conference of the American Marketing Association*, eds. Rogert P. Leone and V. Kumar (Chicago : American Marketing Association), 1992, pp.496-500 ; Jeffery C.Dilts, "Perceived Environmental Uncertainty and Perception of the Channel Relationship," in *Developments in Marketing Science, Proceedings of the Academy of Marketing Science*, Vol. XIV (Coral Gables, Florida : Academy of Marieting Science), 1991, pp.96-99 ; F. Robert Dwyer and N. Ann Welsh, "Environmental Relationships of the Internal Political Economy of Marketing Channels," *Journal of Marketing Research*, Novemger, 1985, pp.397-414.

40) 박충환과 오세조는 그의 책 「마케팅 관리」에서 환경관리에서 환경을 내부환경, 과업환경, 거시적 환경으로 나누고 있다. 내부환경은 기업내의 인사, 재무, 생산, 연구개발, 구매, 회계, 마케팅 등 각 부문으로 구성된다. 과업환경은 과업환경은 기업과 관계를 가지는 이해관계자들, 즉, 고객, 공급자, 유통업자, 경쟁자, 대중, 채권자, 노동조합, 정부, 주주들로 구성된다. 거시적 환경으로는 경제환경, 기술환경, 문화·사회환경, 법·정치환경, 그리고 경쟁환경을 포함하는 것으로 보고 있다.

박충환·오세조 공저, 「마케팅 관리」, 박영사, 1994, pp.123-150.

경제적 환경에서 주로 관심을 가져야 할 부분은 경제측면에서 어떤 현상이 발생하는가 하는 것이다.

예를 들면 경기쇠퇴, 혹은 인플레이션 등이 주요한 요인이라 할 수 있다. 이외에도 경제적 환경으로는 국가의 예산부족, 국가의 외채상환부담, 무역적자 등이 있으며, 가계소득의 낮은 성장률, 외국통화와 자국통화의 환율 등도 경제적 환경에 포함된다.

둘째, 경쟁적 환경이다. 경쟁적 환경은 최근에 들어서 중요한 환경으로 대두되고 있다. 특히 경쟁적 환경이라 함은 마케팅에서는 국제간 경쟁을 의미한다. 단순히 자국내의 경쟁기업의 문제라기 보다는 국제간의 경쟁기업이 주요한 관심대상이 되고 있다. 따라서 관리자들은 전세계적으로 경쟁관계에 있거나, 경쟁관계로 대두되는 기업들에 대해서 주의 깊은 관심을 가질 필요성이 있다.

이러한 경쟁관계의 유형은 첫째, 같은 형태의 기업간에 경쟁관계를 갖는 수평적 경쟁(horizontal competition), 둘째, 다른 형태의 기업이지만 같은 유통구조상황에 처한 기업간에 경쟁을 나타내는 다른 형태간 경쟁(intertype competition), 셋째, 다른 유통구조에 참여하며 다른 기업간에 경쟁하는 수직적 경쟁(vertical competition),⁴¹⁾ 넷째, 유통구조체계간의 경쟁을 나타는 유통체계경쟁(channel system competition) 등⁴²⁾이 있을 수 있다.

41) 이상의 세가지 유형은 Joseph C. Palamountain, *The Politics of Distribution*(Cambridge, Mass. : Havard University Press), 1955에서 제시되고 있다.

42) Bert C. McCammon, "The Emergence and Growth of Contractually Integrated Channels in the American Economy," in *Marketing and Economic Development*, ed. P.D. Bennett(Chicago : American Marketing Association), 1965, pp.496-515.

셋째, 사회문화적 환경이다. 사회문화적 환경이란 사회의 모든 측면이 영향을 미친다고 보는 것이다. 유통구조도 그 구조가 존재하는 체계내에서 사회문화적 환경을 영향을 받게 된다. 물론 몇몇 학자들은 이러한 사회문화적 환경이 어떤 다른 요인보다 유통구조에 가장 큰 영향을 미치는 요인이라고 주장하기도 한다.⁴³⁾ 사회문화적 환경이란 나이별 인구의 특성, 지역간 인구이동, 교육형태, 국민들의 윤리의식, 변화하는 여성의 역할, 변화하는 가정의 구조와 같이 사회전반적인 면이 해당될 수 있다.

예를 들면 Wadinambiaratchi는 일본과 그 외의 베네주엘라, 터키, 이집트, 인디아, 열대아프리카 등의 유통구조를 연구하였다.⁴⁴⁾ 개발도상국들의 유통구조는 매우 다양하고 각 나라마다 다르게 나타나고 있는데 그 원인은 그 사회의 사회심리적, 문화적, 인종적 여건이 다르기 때문이라고 결론을 맺고 있는데 이 연구가 하나의 사례라고 할 수 있다.

따라서 각 나라마다 유통구조들이 다른 현상을 비합리적이라고만은 할 수 없다. 사회문화적인 환경이 다르기 때문에 나타나는 결과물일 뿐인 것이다. 다만 사회문화적인 환경이 수용할 수 있는 범위내에서 가장

43) Soumave Bandyopadhyay and Robert A. Robicheaux, "The Effects of Culture on Interfirm Communications," in *Proceedings of the Annual Educators' Conference of the American Marketing Association*, eds. Robert P. Leone and V. Kamar(Chicago : American Marketing Association), 1992, p.100 ; Janeen E. Olsen and Kent L. Granzin, "A Conceptualization of the Relationship between Economic Development and the Structure of Marketing Channels," in *Proceedings of the Annual Educator's Conference of the American Marketing Association*, eds. Russel Belk et al.(Chicago ; American Marketing Association), 1987, pp.307-311.

44) George Wadinambiaratchi, "Channels of Distribution in Developing Economies," *Business Quarterly*, Winter 1965, pp.74-82.

합리적인 유통구조를 모색하면 되는 것이다.

넷째, 기술적 환경이다. 기술은 특히 산업화된 사회에서는 가장 빨리, 그리고 계속적으로 변화하는 환경이다. 모든 사람들이 아마도 최근 10여년이 그의 생애 중 가장 많은 기술혁신이 일어난 시기라고 말할 것이다. 개인 컴퓨터의 사용, 콤팩디스크, 팩시밀리, 전자스캐너, 로봇 등이 그러한 예이다.

이렇게 급속하게 기술이 변화하는 상황에서, 유통관리자들은 그의 기업과 유통구조상 참여자들에 관련있는 기술들을 흡수해서 사용할 수 있어야 할 것이다.

그리고 이러한 변화가 어떻게 유통구조에 영향을 미칠 지에 대해서 분석이 이루어져야 한다. 그러나 이러한 일은 쉬운일이 아니다. 기술의 변화가 예측을 할 수 있거나 어떠한 경향성이 있는 것이 아니기 때문이다.⁴⁵⁾

다섯째, 법적환경이다. 법적 환경이란 유통구조에 영향을 미칠 수 있는 법이나 제도 등을 의미한다. 이러한 법적환경도 정태적인 것은 아니며, 변화하는 가치들, 규범, 정치, 기존의 판례 등에 의해서 변화한다. 다양한 법적 해석들은 유통관리자로 하여금 혼란스럽게 하기도 한다. 유통관리자들은 법률과 관련한 전문가가 아니기 때문에 유통구조에 전문적으로 법률 해석해줄 전문가를 고용할 필요가 있다.

그렇지만 유통관리자들도 유통구조와 관련한 일반적인 법지식이나 판례에 대한 기본적인 지식은 가지고 있을 필요가 있다. 이러한 지식의 보유는 법률전문가와의 커뮤니케이션을 도와줄 것이며, 법적 환경에 의

45) Geoffrey Kiel, "Technology and Marketing : The Magic Mix?" *Business Horizon*, May-June 1984, pp.7-14.

해서 야기될 심각한 문제를 예방하는데 큰 도움을 줄 것이다.⁴⁶⁾

그리고 유통관리자들은 유통구조와 관련된 법과 제도는 단순히 국내의 법률이나 지방의 법률만이 아니라 국제적인 법률도 포함하고 있음을 이해하도록 해야 한다.

의약품은 인간의 건강과 생명에 직접 연결이 되므로 이를 취급하는 제유통기관은 타상품과는 달리 전문적인 지식과 기술을 갖춘 사람에 의해서만 가능하게 되어 있다.

이러한 특성의 의약품도 일반적인 유통구조에서 처럼, 의약적인 전문성과 대중성에 입각하여 유통구조상 사회적 특성이나 산업구조적 특성, 환자의 특성 즉, 외부적·내부적 환경에 의해 다양한 영향을 받고 있다.

이러한 제측면에서 볼 때 의약품 유통구조상 각 주체의 활동은 환자를 중심으로 하여 환자특성의 변화와 의사나 약사 및 내·외적 환경의 변화에 의해 영향을 받는다.⁴⁷⁾

특히 앞에서 살펴본 여러 환경 중 의약품 유통구조에 가장 큰 영향을 미치는 것은 제도적·법률적 환경으로서 의료보험제도의 실시와 표준소매가 제도의 실시, 재판매가격제도 등에 의해 직접적으로 영향을 받고 있다.

또한 기술적 환경에 있어서도 생산시설의 GMP제도 도입이나 의약품 라이프, 싸이클과의 단축, 유통경로의 복잡성, 의·약 분업의 실시 등의 요인도 외부환경 요인이라 할 수 있다.

46) Bert Rosenbloom, op.cit., August 1994, p.111.

47) M.C. Smith, *Principle of Pharmaceutical Marketing*, Philadelphia, Lea & Febiger, Pub.Co., 1975, p.11.

제 4 절 의약품 마케팅의 특성

의약품 마케팅(Pharmaceutical Marketing)이란 마케팅의 한 특수분야로써 약업시장을 현실화시키기 위해 개인이나 조직이 수행하는 모든 활동을 말하며 이는 단지 의약품에 초점이 맞추어져 있는 것이 아니라 모든 약료활동을 대상으로 하고 있다.⁴⁸⁾

의약품은 생명관련성으로 인해 일반공산품의 마케팅과 차별화되어 있고 많은 규제 등으로 독특한 개발영역이 발생하였다. 예를 들면 전문치료제의 광고금지,⁴⁹⁾ 표소가제도시행으로 공장도가격 이하판매시 행정처분을 받도록 하고 있어 4P전략을 취하는데 있어서도 제한적일 수밖에 없다.

치열해지는 약업환경에서 마케팅은 단지 판촉에만 치중하여, 약국 또는 병원에서 자사제품을 사입하게함으로써, 제품가격에 이러한 비용을 전가시키고 있다. 이는 소비자 또는 환자에게 경제적 부담을 준다는 비판을 받고 있는 것도 현실이지만 마케팅활동을 통해 환자 또는 소비자들의 욕구(need)를 파악하여 이들로 하여금 효과적인 방법을 찾을 수 있도록 하고, 의사나 약사를 연결해서 궁극적으로 비용절감 및 의약품의 완전하고 지속적인 소진을 초래하여 소비자 또는 환자의 경제적 시간적 부담을 덜어주고 생산자는 의약품의 판매를 통해 경제성을 획득할 수도 있게 된다.

48) 김대중, "Pharmaceutical Marketing이란 무엇인가," 대한약사회지 Vol.7 No.3, 1996, p.67.

49) 약사법 제 63호 6항, 보건복지부고시 1995년 2호.

제 3 장 선진외국의 의약품 유통구조 및 특성

본 장에서는 선진외국의 유통구조를 살펴보고자 한다. 이러한 외국의 사례를 검토하는 의의는 우리나라의 유통구조가 나아가야 할 방향을 설정하기 위한 것에 있다.

물론 외국의 사례가 바람직하다고만은 할 수 없지만 제약회사의 경쟁력 측면, 도매회사의 경쟁력 측면, 소매업체의 요구에의 부응 등 여러 가지 측면에서 우리나라의 의약품유통구조에서 나타나는 문제를 개선해줄 수 있는 여지를 파악할 수 있기 때문에 검토할 필요가 있다고 사료된다.

제 1 절 미국의 의약품 유통구조

미국은 의약분업이 철저히 이루어지고 있으며 <그림 3-1>에서와 같이 의약품 유통구조 또한 비교적 단순화되어 있다.

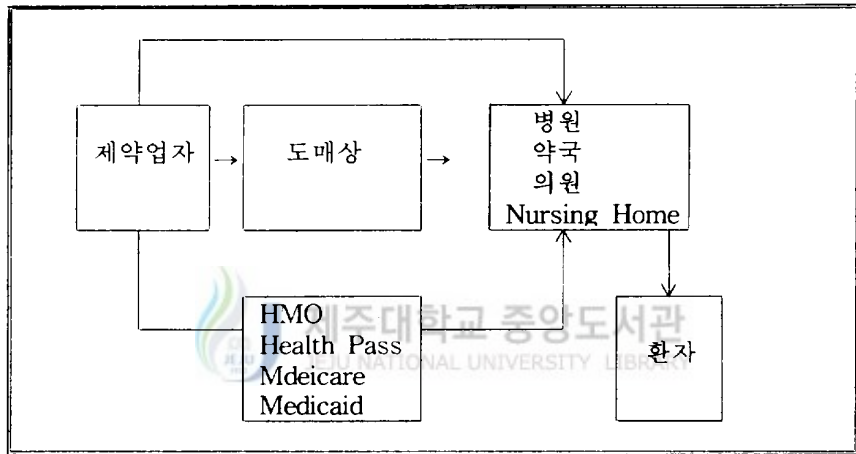
생산된 의약품은 도매상 또는 각종 보험단체 및 정부의 보건단체에 일차적으로 판매되며, 제약회사에서 병원이나 약국으로 직거래되는 경우는 예외적이다. 미국의 의약품 유통경로는 다음의 두가지로 구분될 수 있다.

첫째, HMO(Health Maintenance Organization), Health Pass, Medicare, Medicaid, 보험단체를 통한 유통경로이다. 이 경로를 통해 의약품이 유통되는 과정에서 각종 보험단체들은 막강한 영향력을 행사하고 있다. 이들 단체들은 매년 자체위원회를 구성하여 수많은 제약회사

에서 생산되는 유사품목(generic product)들을 임의 선별하여 제약품목으로 선정한다.

그 다음, 유사제품 중에서 치료목적상 동등한 효과를 가진 것들을 골라 처방서(Formulary)를 작성하고 제약회사(공급자)와 해당품목의 공급계약을 체결하게 되며, 이렇게 해서 구입한 의약품을 약국 등에 공급하고 있다.

<그림 3-1> 미국의 의약품 유통구조



자료 : 서정목, 「미국의 유통실태」, 약사공론, 1992.7.16, p.40.

한편, 이 경로를 통해 의약품을 공급받는 약국들은 보험그룹과 일정한 계약관계에 있는 약국들이다. 이 경로를 통하지 않고 도매상 등을 통해 의약품을 구입하는 독립약국(Local-Independent Pharmacy)도 있다. 그러나 보험그룹과 계약을 맺은 약국의약품 구입가가 독립약국의

구입가 보다 현저히 낮아서 독립약국들의 경영이 점차 어려워지고 있다. 이에 따라 앞으로 독립약국이 없어지게 될지도 모른다는 전망이 제기되기도 한다.

그러나 HMO 조직의 규모나 영향력이 압도적으로 강한 캘리포니아지역에는 HMO조직과 계약된 약국들이 많은 반면, 동부지역에서는 독립약국들이 아직도 상당한 비중을 차지하고 있다.

둘째로는, 제약업자에서 직접 약국, 병원 등으로 이어지는 유통경로이다. 제약업자는 각종 제약회사내에 여러 부서를 운영하고 있는데, 대형 제약업자(예 : MSD, 업존, 화이자 등)인 경우 전문화·세분화된 부서들(병원담당, 보험그룹담당, 약국담당외의 특별분야담당 등)을 운영하고 있는 반면, 중소제약업자들은 병원담당과 약국담당만으로 분류·운영하고 있다.

이들 제약업자 영업조직의 주된 임무는 의사 및 약사에 대한 신제품 소개, 자사제품의 새로운 적응증 추가 및 새로운 치료 개념에 대한 정보제공 등이다.

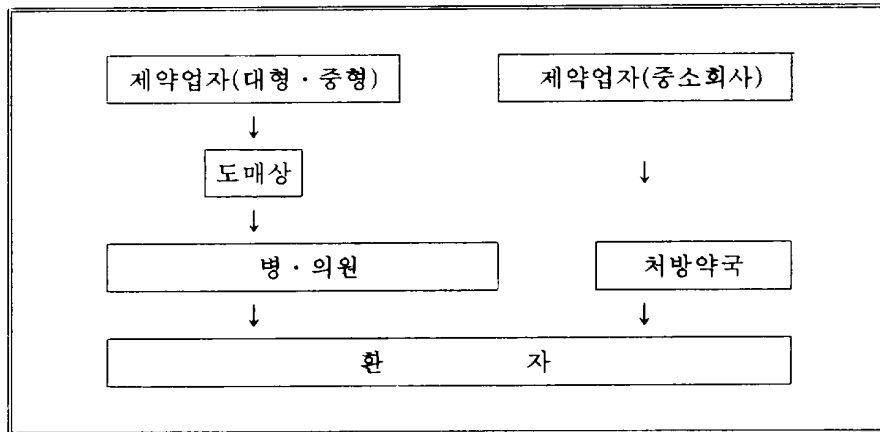


제 2 절 일본의 의약품 유통구조

일본은 미국, EC권과 더불어 세계 3대 약업권의 하나인 국가이다. 1992년 EC통합으로 인한 약업환경의 변화에 대응하기 위하여 정부당국은 국제화, 정보화, 규제완화에 정책의 최우선 목표를 두고 우선심사제도의 도입, 획기적인 신약개발 지원, 약가산정 방식의 개편을 추진하고 있으며, 업계는 국제화에 대응하고 계속되는 약가인하에 대처하기 위하

여 풍부한 자금력을 동원하여 획기적인 신약개발과 외국기업과의 제휴를 통한 해외진출 등을 모색하고 있다.

<그림 3-2> 일본의 의약품 유통구조



자료 : 이갑열, 「일본, 도매중심 유통일원화 정착」, 약사공론, 1992.7.16, p.41.



일본의 의약품 유통구조를 살펴보면 <그림 3-2>에서와 같이 제약업자가 도매상들을 통해 제품을 공급하는 유통체계가 확립되어 있는데, 주로 대형 및 중견 제약업자들이 이 경로를 통한 판매방식을 채택하고 있다.

일본에서는 방문판매형식의 판매도 있다. 이는 Household Direct라고 해서 1%내외의 미미한 형편이며, 가정상비약 등 OTC제품에 국한된다.

한편 일본의 의약품 도매상은 1980년도에는 584개였으나 1992년 현재 340개 업소로 급속히 감소하는 추세에 있는데, 이는 소규모 도매상의

통폐합·합병에 따른 것이다. 특히, 상위그룹 150개 업체가 전체 매출의 95%를 차지하고 있는 반면 하위그룹 190개 업체의 매출규모는 5%에 그치고 있는 상황이어서, 하위그룹에 속하는 영세도매상들의 통폐합·합병이 가속화되고 있다.

제 3 절 유럽의 의약품 유통구조

1. 독일의 의약품 유통구조내용

독일은 세계 의약품 시장에서 영향력이 가장 큰 국가 중의 하나이다. 의약품은 처방약, 약국약 및 자유판매약으로 구분되며, 그 중 처방약(Prescription-Only Pharmaceuticals)은 소매약국이나 병원약국을 통해, 그리고 약국약(Pharmach-Only Pharmaceuticals)은 소매약국을 통해 판매되고 있다.

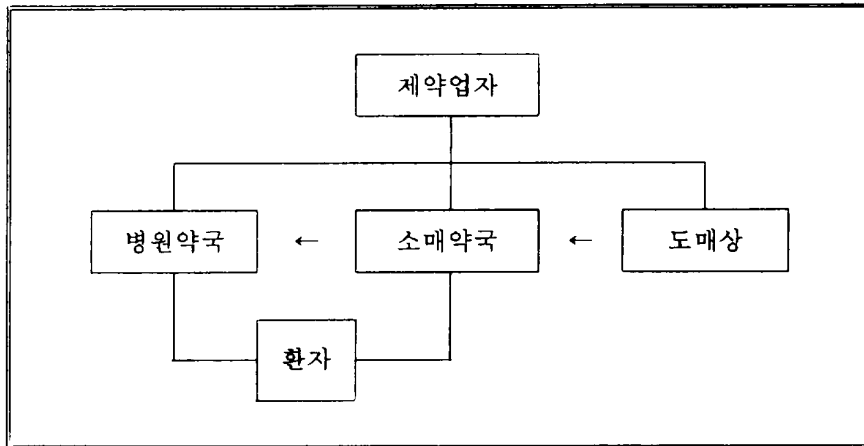
자유판매약(Free Sale Pharmaceuticals)은 소매약국, 다중약국(Multiline Drugstores), 백화점 및 기타 경로를 통하여 판매되는데, 판매자는 반드시 약품에 대한 전문지식이 있어야 한다.

병원약국은 대부분의 경우 제약업자로부터 직접 공급받는다. 소매약국은 주로 도매상을 통하여 공급받으며 예외적인 경우에만 제약업자로부터 직접 공급받는다.

한편 약국판매의 약 65%가 처방약으로 대부분 의료보험에서 상환되고, 나머지 판매의 절반은 질병기금(Sick Funds)에서 상환받으며, 의료보험이 되지 않거나 처방이 필요없는 약품의 사용량이 점차 늘어나고

있다. 병원에서는 일반적으로 외래환자에게 응급처치인 경우만 제외하고 대부분 소매약국에서 의약품을 구입토록 하고 있다.

<그림 3-3> 독일의 의약품 유통구조



자료 : 문승렬, 「유럽의 유통실태」, 약사공론, 1992.7.16, p.41.

도매상은 제약업자로부터 구입하여 오직 소매약국에만 판매하고 있는데, 합병 등으로 그 수가 점차 줄어들고 있다. 도매상의 마진은 약 12%에서 21%범위이며, 소매약국의 마진은 30%에서 68%에 이르고 모든 약품에 14%의 부가가치세를 부여하고 있다.

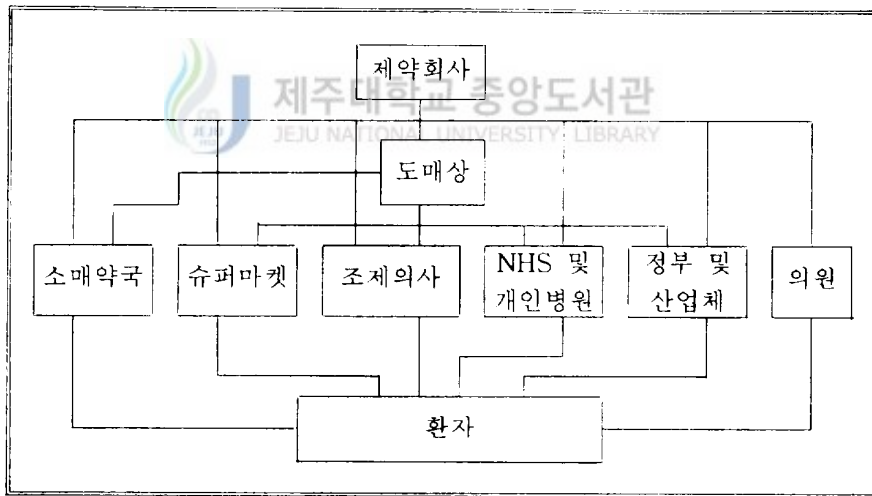
2. 영국의 의약품 유통구조내용

의약품은 처방약(Prescription Pharmaceuticals/POM), 약국약

(Pharmacy-only Pharmaceuticals/P) 및 일반약(General Sales List Pharmaceuticals/GSL)으로 구분된다. 처방약은 소매약국, 병원약국, 조제의사(dispensing doctor)를 통하여 판매되고 약국약은 처방전 없이 판매가 가능하지만 약사 감독하에 판매가 되고 있다. 일반약은 어느 경로에서든지 판매가 된다.

점차 약국체인(chain)이 늘어나고 있으며 소매약국은 96% 정도를 도매상에서 공급받지만 특수한 경우 제약업자에서 직접 공급받는다. 소매약국에서 1마일이상 떨어진 시골에 진료소가 있는 경우에는 의사가 직접 조제할 수 있으며, 도매상을 통하여 대부분의 의약품을 구입하지만 제약업자에서 직접 구매하기도 한다.

<그림 3-4> 영국의 의약품 유통구조



자료 : 문승렬, 전게서, 1992.7.16, p.41.

병원은 제약업자로부터 약품을 직접 공급받으며, 병원에서는 광범위하게 사용되는 약품에 대하여는 제약업자에서 구매계약에 의거 구입하여 나머지는 도매상에서 구입한다. 도매상은 의원을 제외한 전 경로에 매일 의약품을 공급하며 24시간 응급서비스를 제공한다.

도매마진은 14%이고 처방약 및 약국약에 대한 약국마진은 33%이며, 일반약의 약국마진은 약 25%이다.

3. 스위스의 의약품 유통구조내용

의약품은 처방약(List A), 반복가능한 처방약(List B), 약국에서만 판매 가능한 비처방약(List C), 약사 및 약종상에 의해 판매되는 비처방약(List D), 어떤 상점에서도 판매할 수 있는 약품(List E) 등으로 구분하여 각 제품 포장과 용기에 라벨로 명기하고 있다.

처방약(List A, B)은 소매약국과 조제의사가 취급하며, 일부 Canton(우리나라 군 정도의 면적으로 지방자치단체임) 행정당국에서는 약종상도 취급한다. 제약업자와 수입업자는 도매상과 병원에 판매하며 가끔 소매약국과 약종상에 판매하기도 하며, 도매상은 주로 소매약국에 판매하고 약종상과 병원에도 공급한다.

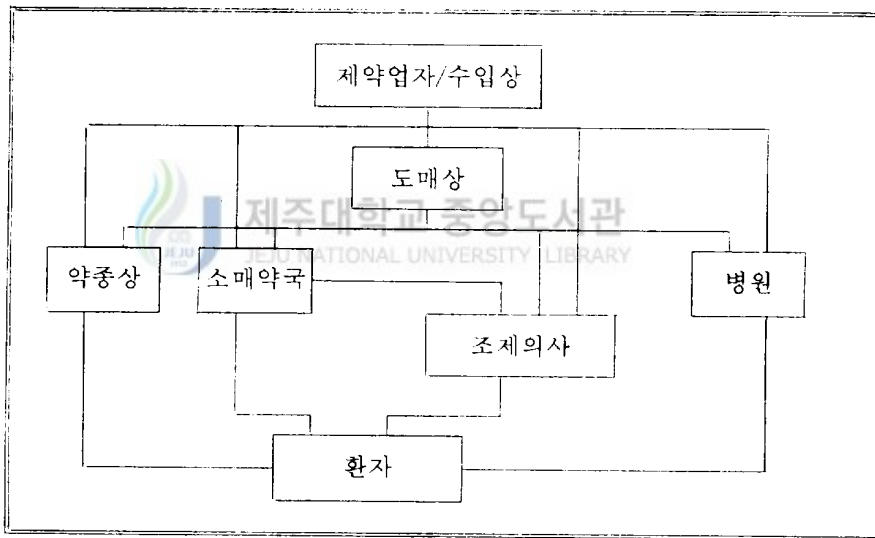
조제의사는 제약업자 또는 도매상에게 주문을 하기도 하지만 보통 소매약국을 통하여 구입하며, 주로 도매상에서 약품을 구입하지만 제약업자 수입상으로부터 직접 공급받기도한다.

보험약품에 대해서는 약사가 환자의 질병기금(Sick Funds)에서 초기 치료 3개월 후에 대금을 회수하고, 비보험약은 환자가 전액 지불한다.

대다수의 조제의사들은 독일어권 지역에 분포되어 있으며 대부분 이들 주에서는 전체약품의 90%가 조제의사에 의하여 판매되고 있다.

병원약국에서는 약품을 주로 제약업자로부터 구입하지만 또한 도매상에서 구입하기도 한다. 도매상은 모든 경로에 공급하지만 주고객은 소매약국이다.

<그림 3-5> 스위스의 의약품 유통구조



자료 : 문승렬, 전계서, 1992.7.16, p.41.

제 4 절 선진외국의 유통구조의 특성

이상에서 선진외국의 사례를 중심으로 살펴보았다. 이러한 비교를 통해서 다음과 같은 특징과 시사점을 얻을 수 있다.

미국의 사례를 통해서 얻을 수 있는 시사점은 보험그룹을 통해서 약품을 구입하는 경우가 가격면에서 유리하다는 것이다. 즉 정부시책으로 보험그룹을 의약품 유통구조상에 하나의 주체로 위치시키고 가격정책을 통해서 유통구조를 안정화시키는 방법을 택하고 있다.

정부의 의지와 더불어 정부가 제안하는 제도를 따를 경우 인센티브를 갖게 해주는 정책을 동시에 편다는 점이 우리나라 의약품 유통구조에서 고려해야 할 요소라 생각된다.

일본의 유통구조를 통해서 얻을 수 있는 시사점은 우리나라의 유통구조와 매우 흡사한 형태를 가지고 있으면서도 도매상을 경유하는 의약품 유통경로의 일원화가 안정되고 있다는 점이다. 그 이유는 영세한 도매상들의 통폐합 등을 통해서 도매상의 역할을 제고시켜나가고 있으며 경쟁력도 증진시키고 있기 때문이다.

그리고 직접방문판매제도도 시행되고 있지만 품목을 가정상비약 등 OTC제품에 국한함으로써 그 비중은 아주 작은 실정이다.

우리나라의 경우에도 유통일원화를 이루기 위해 도매상의 대형화유도는 물론 직거래 대상품목을 한정하여 운영하면 유통구조를 안정시킬 수 있을 것이다.

독일의 경우로 부터 얻을 수 있는 시사점은 약품종류를 엄격하게 구분함은 물론 그 유형별로 유통경로도 엄격하게 분리하고 있다는 점이

다.

그리고 병원과 약국의 일부분의 경우를 제외하고는 대부분의 경우 도매상을 거치게 함으로써 유통구조의 안정을 찾고 있다. 심지어는 병원 약품의 경우도 도매상→소매상(약국)→병원 등의 경로를 거치게 함으로써 약국으로 하여금 유통구조의 주체로 역할을 부여하고 있으며, 마진을 확보해주고 있다는 점이 우리나라에서도 고려해 볼 요소라 할 수 있다.

영국의 경우는 제도적으로 제약업자가 모든 소매상, 병원에게 까지도 직접 판매할 수 있도록 구조화되어 있다. 그러나 도매유통비율은 다음 제 4 장에서 나타나고 있듯이 91%로 높게 나타나고 있다. 이는 도매상의 유통주체로써 역할이 크기때문으로 파악된다.

도매상도 모든 소매 및 병원에 판매할 수 있으며 24시간 서비스를 통해서 소매상이 제약업자로부터 구입하는 것보다 손쉽게 구입할 수 있도록 판매전략을 세우고 있다는 점은 우리나라 도매상이 크게 참고해야 할 점이라 하겠다.

스위스의 경우는 독일의 경우와 유사한 점이 많다. 소매약국으로 부터 조제의사가 약을 구입한다는 점이다. 그리고 소매약국은 주로 도매상으로 부터 의약품을 구입하여 소비자와 조제의사에게 공급하도록 함으로써 의약품유통구조의 안정화를 꾀하고 있다.

우리나라의 경우 대형약국으로 부터 다시 병원으로 판매하는 방식을 도입할 경우 유통구조의 왜곡을 가져올 수도 있지만 도매유통경로가 체계화된다면 고려해볼 수 있는 체계라 할 수 있다.

이러한 내용을 표로 정리하면 다음 <표 3-1>과 같이 정리할 수 있

다.

그리고 외국의 제도를 살펴본 결과를 다음과 같은 세가지 특징으로 요약할 수 있다.⁵⁰⁾

첫째, 제약산업과 유통업의 분리라는 점이다.

선진국 도매상은 의약품 유통을 대부분 전담하고 있으며 제약업과 유통업이 분리 독립되어 각자의 기능을 수행하고 있다. 제약업자는 병원에 소규모의 의약품을 직접 판매하는 경우도 있으나 신약개발과 생산에 전념하며, 도매상은 유통의 기능을 다하기 위하여 유통과정 중의 품질 관리와 안전공급을 위한 시설 투자에 최선을 다하고 있다.

둘째, 도매상의 대형화 추세이다.

선진국의 도매상 대형화는 세계적인 추세이다. 일본의 경우 10여년 동안에 2백여개의 도매상이 줄어들었으며, 미국도 10년동안에 거의 절반에 가까운 도매상이 줄어들었는데, 이는 선진국의 경우 경쟁력상의 우위를 확보하기 위해서는 컴퓨터와 첨단통신 장비, 물류센터 등에 막대한 자본을 투입하여야 하기 때문에 소형업체들이 합병을 통해서 대형화를 추진함에 따라 나타난 현상이다.

셋째, 도매상의 제약업자로부터의 독립성 확보이다.

선진국은 의료기관에 공급되는 의약품의 도매를 통한 유통이 일반화되어 있으며, 제약업자로부터의 의약품 구입 등과 관련하여 도매업체들이 제약업자와 대등한 입장과 독립성을 유지하고 있다는 것이다.

50) 이는 IFPW(세계도매연맹)총회가 1992년 10월 5일 일본 나고야에서 'The creation of value by building tomorrow together'이라는 슬로건 아래 선진국의 의약품 도매업의 추세와 맥락을 같이하고 있다.

<표 3-1> 선진외국의 의약품 유통구조의 특징과 우리나라가 고려해야 할 점

구분	특성	우리나라가 고려해야 할 점
미국	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보험그룹을 통해서 약품을 구입하는 경우가 가격면에서 유리하다는 점 ○ 정부시책으로 보험그룹을 의약품 유통구조상에 하나의 주체로 위치시키고 가격정책을 통해서 유통구조를 안정화시키는 방법 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정부가 제안하는 제도를 따를 경우 인센티브를 주는 정책을 펼 경우 유통구조의 안정화에 도움이 될 것이다.
일본	<ul style="list-style-type: none"> ○ 우리나라의 유통구조와 매우 흡사한 형태를 가지고 있으나 도매상을 통한 유통경로일원화가 안정되어 있다. 그 이유는 영세한 도매상들의 통제합 등을 통해서 도매상의 역할을 제고시켜나가고 있기 때문 ○ 직접방문판매제도도 시행하고 있지만 품목을 가정상비약 등 OTC제품에 국한 함으로써 그 비중은 아주 작은 실정 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 유통일원화를 이루기 위해 도매상의 대형화유도는 물론 직거래 대상품목을 한정하여야 할 것이다.
유럽	<ul style="list-style-type: none"> ○ 약품종류를 엄격하게 구분하며, 유형별로 유통경로도 엄격하게 분리 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 병원과 약국의 일부분만을 제외하고는 대부분의 경우 도매상을 거치게 해야한다. ○ 병원약품의 경우도 도매상(소매상(약국)→병원) 등의 경로를 거치게 함으로써 약국으로 하여금 유통구조의 주체로써 역할을 부여하고, 마진을 확보해준다면 유통구조가 안정화될 것이다.
영국	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제도적으로 제약업자가 모든 소매상, 병원에게 까지도 직접 판매할 수 있도록 되어 있다. 그러나 도매상의 유통주체로써 역할이 크기 때문에 도매경로 유통비율이 아주 높다. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 도매상도 모든 소매 및 병원에 판매할 수 있으며 24시간 서비스를 통해서 소매상들이 제약업자로 부터 구입하는 것보다 손쉽게 구입할 수 있도록 도매상의 서비스를 제고해야 할 것이다.
스위스	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소매약국으로 부터 조제의사가 약을 구입한다. ○ 소매약국은 주로 도매상으로 부터 의약품을 구입하여 소비자와 조제의사에게 공급하도록 함으로써 의약품 유통구조의 안정화를 꾀함. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대형약국으로 부터 다시 병원으로 판매하는 방식을 도입할 경우 유통구조의 왜곡을 가져올 수 있지만 고려해볼 만 한 요소라 사료된다.

자료 : 필자 작성.

따라서 우리나라의 의약품유통구조개선의 방향은 제약산업과 유통업

을 분리하는 측면, 도매상의 대형화를 추구해야 한다는 측면, 도매상을 계약업자로부터 독립성을 확보해야 한다는 측면을 추구해야 할 것임을 짐작할 수 있다.

그러면 우리나라의 의약품유통구조는 어떠한 형태를 띠고 있을까? 그리고 그에 따른 문제는 무엇인가에 대한 의문이 생긴다. 우리나라의 의약품 유통구조실태와 문제점은 제 4 장에서 살펴보도록 하겠다. 그리고 선진외국의 유통구조분석을 통해서 얻을 수 있었던 우리나라 의약품 유통구조가 나아가야 할 방향성을 중심으로 우리나라 의약품 유통구조개선을 위한 제안은 제 5 장에서 유통구조의 주체별로 모색해보도록 하겠다.



제 4 장 우리나라 의약품 유통구조실태

이론적 고찰에서 살펴보았고, 선진외국의 의약품 유통구조에서 살펴 보아 알 수 있듯이 유통구조는 대체적으로 제약업자, 도매상, 소매상⁵¹⁾의 세단계로 구성되어 있는 것이 보통이다.

제약업자는 도매상에 제품을 판매하며, 도매상은 소매상에, 그리고 소매상은 최종소비자에게 제품을 판매한다. 그러나 제약업자라고 해서 항상 도매상에만 제품을 판매하는 것은 아니며, 도매상이라고 해서 제품을 소매상에만 판매하는 것은 아니다.

이와 같이 이론적인 유통구조와 현실에서의 모습은 다르게 나타나며, 의약품 유통구조의 경우는 그 현상이 더욱 다양하게 나타나고 있다.

본 장에서는 의약품 유통구조의 형태가 어떻게 다양하며, 그 결과 나타나는 실태와 문제점 등을 중심으로 살펴보게 될 것이다.

제 1 절 우리나라 의약품 유통구조의 유형

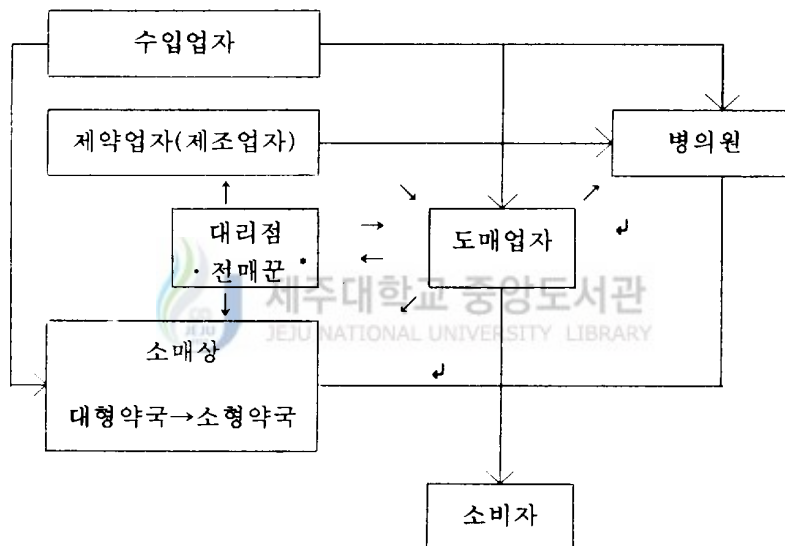
의약품의 유통경로는 약사법에 구체적으로 규정되어 있다. 이는 앞서도 살펴보았듯이 의약품의 특수성, 즉, 대표적으로 인간의 생명과 관련되어 있다는 특성 때문에 정부에서 유통경로를 규제하고 있는 것이다.

유통경로에 대한 내용으로는 약사법 35조(의약품 판매업의 허가), 동

51) 의약품의 유통구조에서 소매상은 제4장의 <표 4-15>에서 제시되고 있듯이 병·의원, 약국, 특수병원, 치과병·의원, 한방병·의원, 부속의원과 기타의원 등을 의미한다.

법 제38조(의약품 등의 판매질서) 및 동법 시행규칙 제27조(의약품 등의 판매질서의 유지를 위한 준수 사항)에 의하여, 의약품 제약업자나 의약품 수입업자는 그 제조 또는 수입한 의약품을 의약품의 제약업자 또는 의약품 도매상, 약국 개설자, 약종상 및 매약상에만 의약품을 공급(판매)할 수 있고, 약종상은 의약품의 소매만 할 수 있으며, 한약업사는 한약만 도소매할 수 있으며, 매약상은 매약과 기타 허용된 의약품만을 소매할 수 있다.

<그림 4-1> 의약품 유통구조 관련 주체 및 경로



자료 : 김사훈, “사회지향적 마케팅의 관점에서 본 유통구조개선에 관한 연구,” 국민대학교 경영대학원 석사학위논문, 1992, p.41을 참고로 재구성.

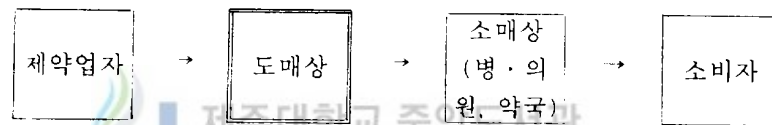
* 주 : 대리점과 전매꾼이 같은 위치에 있으나 두 주체가 동일한 것은 아니다. 다만 경로상에서 위치가 유사하여 같은 표안에 넣었다.

이상과 같은 관계법을 바탕으로 하여 형성된 의약품의 유통주체를 중심으로 전체적으로 정리하면 <그림 4-1>과 같이 나타낼 수 있다.

1. 경로 A : 도매상 경로

정상적이며 선진형유통방식이 도매상을 경유하는 방식이라 할 수 있다. 이는 <그림 4-2>과 같이 제약업자→도매상→소매상(약국·병의원)→소비자로 일렬·순차로 이어지는 방법이며, 우리나라에서 추구하는 유통일원화방식과 같은 맥락의 유통경로라 할 수 있다.

<그림 4-2> 도매상을 경유하는 유통경로



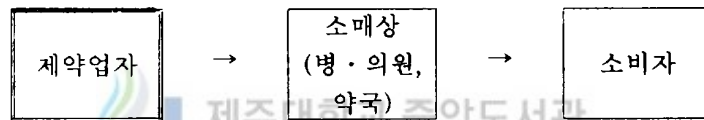
우리나라의 경우 병의원에 대한 의약품의 공급에 대해서는 1994년 7월 18일 보건복지부의 약사법 시행규칙 제 57조1항7호의 단서조항으로 인해 1백병상 이상의 의료기관에 국한된 보험 의약품의 유통일원화시책으로 인해 도매상을 통해서만 의약품을 공급받도록 하고 있다. 이러한 방법이 도매업자를 경유하는 대표적인 예라 할 수 있다. 그외의 병원에 대해서는 약사법에 규정이 없으나, 약사법 부칙 제3조(경과조치)로 환자에 대한 직접 조제, 판매가 허용되므로, 병의원은 약국개설자와 같이

의약품 유통에 관계되는 모든 업자로부터 의약품을 매입할 수 있다는 유권해석을 하고 있다. 따라서 유통일원화에 해당하지 않는 병의원에 대해서는 다음의 여러방식이 그대로 적용될 수 있음을 알 수 있다.

2. 경로 B : 직거래 경로

직거래 경로란 <그림 4-3>과 같이 제약업자가 생산한 의약품을 도매업자를 거치지 않고 직접 소매로 판매하는 유통방식이다. 이 방식에 의한다면 제약업자가 유통부분을 담당해야 하므로 판매 및 유지관리비를 제약업자가 부담해야 하는 문제가 있다.

<그림 4-3> 제약업자가 소매상에게 직접 거래하는 유통경로



의약품 유통구조는 앞의 경로A처럼 제조에서 도매로 도매에서 소매로 소매에서 소비자로 일원화되어 이어지는 것이 정상적이나 우리나라 의약품 유통구조는 이와 같은 정상적인 유통체계가 확립되지 못하고 있다.

의약품유통경로가 정상적이다 비정상적이다 하는 판단은 주로 제약업자에서 도매상으로 흐르는 도매유통의 비중을 가지고 하는데 도매유통 비중이 100%에 가까우면 정상적인 유통경로로 볼 수 있고 그 수치가

낮을수록 비정상적인 유통경로로 볼 수 있다. 우리나라는 의약품의 도매유통비율이 선진국 평균인 90%선에 훨씬 못미치는 약 45%수준에 머물고 있기 때문에⁵²⁾ 도매거래비중이 약업경제에 미치는 영향은 지대한 것이다.

따라서 국내의약품 유통은 매우 비정상적인 유통구조를 가지고 있다고 볼 수 있다. 본 항에서는 이렇게 비정상적인 우리나라 직거래위주의 유통경로를 통해서 나타나는 여러 가지 양태를 살펴보겠다.

첫째, 직거래 유통방식을 채택하고 있는 제약업자들은 많은 영업사원과 관리사원을 채용하여 회사당 보통 5,000-10,000개의 엄청난 거래처를 가지고 높은 판촉비를 지출하면서 거래하고 있기 때문에 제약업자 전체의 매출액 대비 판매비 및 일반관리비 지출비중이 무려 37%정도나 된다.

우리나라 제조업평균 판매비 및 일반관리비 지출비율이 약 10%정도에 불과한 것을 보면 타 산업체에 비하여 제약업자가 얼마나 높은 판매비 및 일반관리비를 더 지출하고 있는가를 알 수 있다.⁵³⁾ 이와 같이 높게 지출되는 판매비 및 일반관리비는 제품원가와 약품가격에 곧바로 반영되기 때문에 결국 국민 부담만 가중시키는 결과를 초래하고 있다.

둘째, 제약업자의 직거래전략은 비록 우리나라의 의약품산업을 양적인 면에서 세계 10위권으로 끌어올린 공을 세웠지만 결국 국내 의약품 산업인 백년대계가 될 신약개발을 위한 연구·개발비의 투자를 거의 포기할 수밖에 없도록 하여 의약품시장이 세계 10위권이라는 명성에 어울리지 않게 아직까지 신약개발 하나 없는 질적인 절대 후진국으로 머물

52) <표 4-11> 참고.

53) 한국은행, 1993년 기업경영분석 참조.

게 함과 동시에 우리나라를 제약선진국의 원료소비국 또는 생산기지로 전략시키고 있다.

셋째, 제약업자의 직거래 유통정책은 국민들로 하여금 약국이 조제와 주민건강을 책임지는 곳으로 인식케 하기보다는 가격질서가 문란한 단순한 매약상으로 오인시키는 결과를 초래하고 있다. 왜냐하면 제약업자의 직거래 영업정책의 특징이 영업사원에게 과도한 인센티브를 주어가며 특정 제품에 대하여 거래처에 유리한 조건으로 구매를 유도한 뒤 약국의 필요량에 관계없이 대량의 제품을 판매하는 것인데 이럴 경우 약국은 과도하게 사입한 그 제품들을 소화하기 위해 싸 값으로 매약위주의 영업활동을 계속하거나 과잉제고를 역류나 교품하지 않을 수 없게 되기 때문이다.

특히 의약분업이 실시되면 약국은 다품종 소량구입이 불가피해질 것인 바 이제 제약업자의 직거래 영업정책이 의약분업시대에 과연 유효한 것인지 그 장·단점을 심도있게 검토해 볼 시점으로 생각한다.

넷째, 제약업자의 직거래 유통정책은 대형약국의 출현이 가능하도록 하여 일반약국의 경영상태에 막대한 영향을 끼쳤다. 서울의 경우 이제 까지 약값을 저렴하게 파는 대형약국은 주로 종로, 남대문, 영등포 등 특정 시장지역을 중심으로 번창했지만 가격파괴바람이 불고 있는 요즘은 주택가에도 50-100평 규모의 대형약국들이 속속 들어서고 있어 일반약국을 긴장시키고 있다.

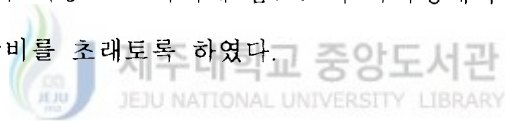
대형약국의 경쟁력은 가격파괴, 취급품목의 다양성 등에서 오는데 이 중에서도 가격파괴가 가장 강력한 무기이다. 보통 표준소매가격의 55-65%의 가격으로 판매하고 있다. 이런 가격으로 판매가 가능한 것은

직거래로 대량의 제품을 아주 저렴하게 구매할 수 있기 때문이다.

다섯째, 제약업자의 직거래 유통정책은 생산 및 공급과잉, 유사품경쟁, 무리한 판매촉진 경쟁과 덤핑판매를 불러와 모든 유통단계에서의 가격질서문란은 물론 의약품의 교품, 역류라는 변칙 유통을 조장함으로써 우리나라의 의약품 유통구조에 전매꾼(부로커)단계라는 부분적 불법 유통단계가 형성되도록 하였다.

여섯째, 제약업자의 직거래 유통정책은 제약업자보다 상대적으로 자본력, 인력 등에서 열세일 수밖에 없는 유통의 중추인 도매업계의 역할과 기능을 약화시켰다. 또한 도매상의 기능저하는 직거래를 더욱 강화시키는 악순환이 되풀이 되게 함으로써 우리나라의 의약품유통구조가 문제점 많은 직거래 위주의 유통구조를 만들었다.

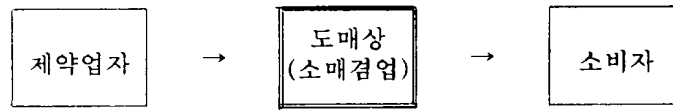
일곱째, 제약업자의 직거래 유통정책은 의약품산업이라는 거시적 관점에서 볼 때, 의약품유통을 위한 동일한 영업조직을 제약업자와 도매 유통업체가 이중으로 가지게 함으로써 국가경제적 측면에서 인적·물적 자원의 낭비를 초래토록 하였다.



3. 경로 C : 소매점업 도매상의 소매경로

이 유형은 <그림 4-4>과 같이 도매상이 직접 소매를 담당하는 경우이다.

<그림 4-4> 소매점업 도매상의 소매를 담당하는 경로

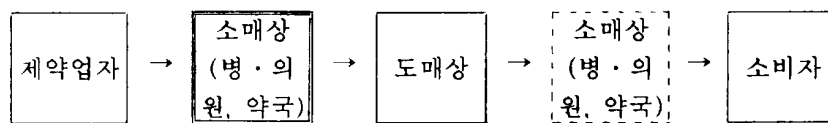


서울과 경기지역의 대형소매점(대형 약국)이 직접 소매를 담당하면서 영세약국에 다시 도매상의 역할을 하는 방식이다. 대형약국 즉 소매점 도매업자들은 대량으로 약품을 구입하면서 낮은 가격으로 구입하고, 이를 보관하고 있다가 타 소매상보다는 낮은 가격으로 소매를 하거나 다시 병의원 혹은 약국으로 유통시키는 경우이다.

4. 경로 D : 소매단계에서 도매단계로의 역류 경로

이 유형은 <그림 4-5>과 같이 대형소매상(약국과 병원)에서 제약업자로부터 직접거래를 통하여 대량의 의약품을 저장하였다가 다시 도매단계로 낮은 가격으로 의약품을 역류시키는 방법이다.

<그림 4-5> 소매상에서 도매상으로의 역류하는 유통경로

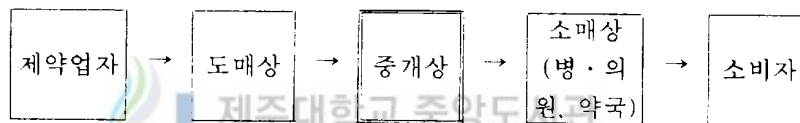


이 방식이 가능한 것은 대형소매상이 낮은 가격으로 대량의 의약품을 구입할 수 있기 때문이다. 즉 기존 영세도매상보다 더 규모가 크다고 할 수 있는 소매 약국들이 실질적으로는 도매업자의 역할을 하는 경우이다.

5. 경로 E : 중개상(부로우커, 전매꾼)을 통한 경로

이 유형은 서울과 경기 등 일부지역에서 발생되고 있는 변칙방식으로, <그림 4-6>에서와 같이 도매와 소매단계에서 불법유통경로인 중개상이 개입되어 유통경로 중 일부를 담당하는 방식이다.

<그림 4-6> 중개상이 개입되는 유통경로



이 중개상은 제약업자로부터 의약품판매를 의뢰받고 도매상과 소매상을 직접 제약업자와 연결시켜 약품거래를 매개한다든가 도매업자간에 개입하여 의약품가격을 덤핑가격으로 매개하는 방법이다.

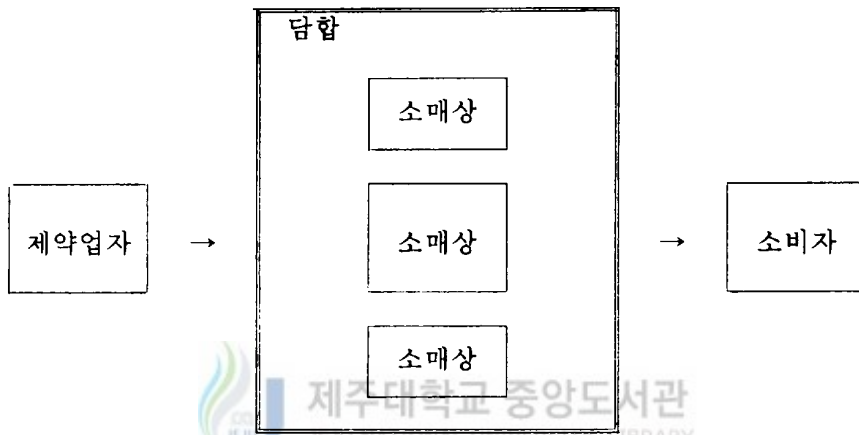
6. 경로 F : 소매상의 담합구매

제약업자측의 직거래에 의한 과당 푸쉬전략(push strategy)으로 대량

구입 혜택이 크고 또한 대형약국의 진입은 소형약국의 경쟁력의 열세를 가져오게 되었다. 이러한 문제를 해결하기 위해 소형약국들은 서로 동창회나 친목회 등을 조직하여 생산자로부터 일괄 대량 구입하여 서로 분배해서 판매함으로써, 저가구입을 추구하고, 경쟁에서의 열세를 극복하는 형태이다.

이를 그림으로 나타내면 <그림 4-7>과 같다.

<그림 4-7> 소매상의 담합을 통한 유통경로



7. 경로 G : 대리점 유통경로

이 경로는 다음 <그림 4-8> 제약업자가 대리점을 통해서 의약품을 소매상에게 유통시키는 경로이다. 경로 2가 대표적이다.

이러한 경로는 주로 드링크류에서 나타난다. 앞에서 살펴본 도매상을 경유하는 경로와 유사하나 경로 1은 제약회사에서 소매상(약국)으로 직

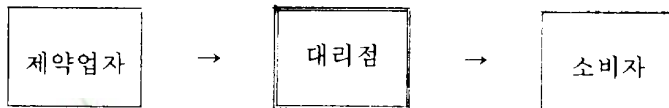
거래 하는 루트세일형태이고 경로 2는 주로 드링크류의 유통경로이다.
 경로 3은 유명제품에 대한 제품구색을 갖추기 위해 대리점이 도매상으로 공급하는 경로이다.

<그림 4-8> 대리점 유통경로

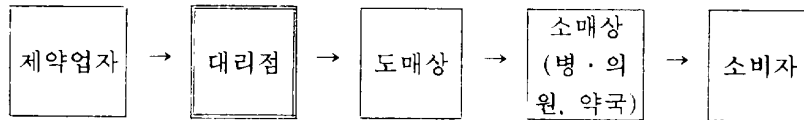
경로 1.



경로 2.



경로 3.



제약업자에서 출시하는 의약품 중 최근 경쟁적으로 출시하는 드링크류들 대부분은 이 경로를 택하고 있다.

드링크류의 경우 일반의약품과는 달리 개발에 따른 위험부담을 최소화

화하면서도 이익을 극대화 할 수 있는 품목으로 인식되면서 많은 제품이 출시되고 있다. 특히 드링크류의 시장확대를 위해 제품허가시 식품으로 허가를 받은 후 슈퍼 및 약국에 동시에 투입을 하면서, 직거래경로와 도매상경로를 택하지 않고 각 도 및 직할시에 그 지역을 관할할 수 있는 대리점을 정해서 판매하고 있다. 이때 제약업자들은 일정수준의 마진을 확보해주어 판매할 수 있도록 각종 지원을 해주고 있다.

어떻게 보면, 이 경로는 도매상경로와 개념은 유사하나 드링크류의 유통구조에 차별적으로 적용되는 경우이기 때문에 유형을 달리하여 제시하였다.

제 2 절 의약품의 생산실태와 직거래 유통실태

앞에서 살펴보았듯이 우리나라 의약품유통구조의 여러 가지 문제는 직거래방식위주의 유통경로를 띠고 있다는 것에 기인함을 알 수 있었다. 본 절에서는 직거래방식으로 인해 야기되는 여러 가지 실태와 문제점들을 살펴보겠다.

1. 제약산업의 생산실적과 순이익실태

국내 제약산업이 국민총생산(GNP)에서 차지하는 비중은 1980년대 2.2%에서 1990년대 1.9%로 감소추세를 보이고 있다. 이는 최근 5년간(1990-1994년) 의약품 생산추이에서도 그대로 반영되고 있으며 국내 총생산에서 제약산업이 차지하는 비중이 1990년 2.1%, 1991년 2.1%, 1992

년 1.9%, 1993년 1.9%, 1994년 1.8%로 감소추세가 지속되고 있다. 그러나 생산실적은 다소 증가하는 것으로 나타나고 있다.

제약업자별 1994년도 의약품 생산실적을 살펴보면 다음 <표 4-1>와 같이 2천억원 이상 생산한 업소는 동아제약 1개사이며, 1천억원 이상-2천억원 미만 업소는 18개사로 집계되었다.

<표 4-1> 제약업자별 의약품 생산실적(1-20위 : 1996)

(단위: 천원, %)

순위	제약업자명	'96 생산액	'95년 생산액	증감율
1	동아제약	270,971	225,565	6.03
2	녹십자	191,931	153,144	25.33
3	대웅제약	176,141	154,531	13.98
4	동화약품	173,491	168,883	2.73
5	종근당	173,372	153,772	12.75
6	유한양행	167,526	153,298	9.28
7	영진약품	165,231	149,809	10.29
8	중외제약	162,255	147,647	9.89
9	일동제약	156,619	135,513	15.57
10	한독약품	147,465	95,427	54.53
11	한일약품	143,950	116,642	23.41
12	제일약품	141,154	116,191	21.48
13	제일제당	135,952	106,361	27.82
14	조선무약	128,452	120,230	6.84
15	일양약품	124,909	133,001	-6.08
16	한국안센	120,746	104,717	15.31
17	한미약품	117,994	99,493	18.60
18	광동제약	117,664	117,912	-0.21
19	보령제약	107,576	94,819	13.45
20	엘지화학	96,014	61,613	56.85

자료 : 약국신문, 1997년 5월 5일자, 21면.

이들 제약업자들의 생산활동은 95년보다 증가하는 것으로 나타나고

있다. 그 추이는 중견 중소 제약기업들의 생산실적이 두드러진 가운데, 꾸준한 신제품의 제품력 뒷받침, 제품의 전문화추구, 공격적인 마케팅 전략을 펼치는 기업일수록 성장하는 추세를 나타냄을 알 수 있다.

이와 같은 생산부문의 증가추세와 더불어 순이익의 경우도 상승하는 것으로 나타나고 있다. 매일경제신문이 한국공인회계사의 협조를 받아 분석한 결과를 참고로 순이익의 증가추이를 살펴보면 다음 <표 4-2>와 같이 나타낼 수 있다.⁵⁴⁾

순위는 국내 1천대기업의 순위를 말하며, 27개의 제약업자가 1천대기업에 포함되는 것을 의미한다.

순이익 순위로는 동아제약이 전년대비 13.34%증가된 70억원의 순이익을 기록해 1위를 차지했다. 한국안센과 녹십자가 각각 64억원, 58억원의 순이익을 나타냈다.

그리고 전체적으로 보면 20사의 순이익이 상승한 것으로 나타나고 있고, 7개사만이 하락한 것으로 나타나고 있다. 따라서 제약업자들의 순이익은 전체적으로 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다.

앞에서도 살펴보았듯이 생산실적은 증가하고 있다. 그러나 그 증가율은 95년에 비해 떨어지는 실정이다. 다음 <표 4-3>에서 보아 알 수 있듯이 생산액 증가율은 12.49%로써 1995년의 15.05%증가한 내용에 비하면 3%가 낮아진 결과를 나타냈다. 이는 지속적인 약업경기의 침체를 반증해주는 내용이라 할 수 있다.

54) 약사공론, 1997년 5월 1일자, 10면.

<표 4-2> 96년 제약업자 순이익 순위

(단위 : 백만원)

순위	전년순위	제약업자명	순이익('96)	순이익('95)	증가율(%)
276	350	동아제약	7,098	6,262	13.34
316	293	한국얀센	6,483	7,543	-14.06
348	409	녹십자	5,785	5,508	6.66
354	978	중근당	5,673	2,053	176.31
414	1142	한국화이자	5,015	1,762	190.60
432	498	유한양행	4,823	4,482	7.61
466	476	한국오츠카제약	4,514	4,670	-3.34
490	567	일성신약	4,318	3,952	9.26
507	616	서흥캡셀	4,218	3,534	19.33
525	501	대웅제약	4,056	4,448	-8.81
532	549	한독약품	4,010	4,082	-1.77
537	581	증의제약	3,984	3,774	5.55
565	1198	한림제약	3,772	1,663	131.03
574	314	삼양제넥스	3,724	7,033	-47.04
579	4931	삼천리제약	3,702	44	8,287.36
603	661	한국크로락스	3,609	3,236	11.5
612	683	부광약품공업	3,542	3,094	14.49
654	23	엘지화학	3,313	91,159	-96.37
666	833	동성제약	3,256	2,525	28.97
704	697	현대약품공업	3,078	3,034	1.46
716	765	제일약품	3,047	2,776	9.78
732	1157	삼아약품공업	2,977	1,706	74.49
773	1054	동국제약	2,818	1,895	48.66
792	732	일동제약	2,704	2,911	-7.08
814	673	일양약품	2,608	3,175	-17.84
832	1364	신평제약	2,549	1,385	84.08
919	1022	보령제약	2,283	1,983	15.13

자료 : 약사공론, 1997년 5월 1일자, 10면.

<표 4-3> 의약품 등 생산실적

(단위 : 백만원)

구분	의약품	소분 의약품	의약부외품	위생용품	합계	증감율
1991	3,934,058	25,615	255,019	24,966	4,239,659	17.56
1992	4,287,410	29,814	297,194	25,510	4,639,929	9.44
1993	4,666,124	32,264	333,040	30,224	5,062,654	9.11
1994	5,254,076	33,353	389,686	24,711	5,701,827	12.60
1995	6,056,851	38,463	438,467	26,230	6,560,013	15.05
1996	6,815,054	46,147	489,514	28,798	7,379,542	12.49

자료 : 약사공론, 1997년 4월 14일자, 4면.

제약업자들의 국제경쟁력을 높이기 위하여 신약개발에 연구비투자는 물론 많은 부분을 할애하고 있다. 예를 들어 미국의 경우 1930년대 페니실린의 대량생산에 성공한 이후 세계 제약산업의 주도적인 역할을 맡아왔다. 1987년에는 세계의약품 판매의 34%를 차지하였으며 의약품 개발에 소요되는 연구비지출에도 전세계 연구지출의 42%를 차지할 만큼 주도적인 위치를 담당해오고 있다.⁵⁵⁾ 그러나 우리나라는 신약개발에 연구비투자를 많이 하지 못하고 있는 실정이다.

이는 신약개발에 투자하는 비용이 과다함과 투자의 위험성이 상존하기 때문이다. 일반적 신약을 연구개발하여 승인을 받기까지는 보통 10년의 시간이 소요되고 그 비용도 1억달러에 이른다는 것이 일반적인 분석결과이다. 따라서 시간과 비용을 들여 개발한 신약이 채산성을 갖지

55) 조인희, “미국의 약업경제 연구동향,” 대한약사회지, Vol.7 No.3 1996, p.71.

못할 경우는 말할 것도 없고 그 기간동안 지출하는 이자비용에 대한 위험이 크기 때문에 신약개발에 대한 의욕이 약해진다는 논의가 1980년대 이후 제기되고 있다.⁵⁶⁾

국내 100대 제약업자의 연구비투자는 <표 4-4>에서와 같이 매출액 기준 4.09%로 사상처음 4%대를 돌파했지만 전세계 10대 제약업자의 15.4% 및 일본 10대기업의 11.2%에 비해 매우 낮은 수준에 머물러 있는 것이 현실이다.⁵⁷⁾

<표 4-4> '88년-'96년 매출액순위 100대 제약업소의
연구개발비 투자현황

(단위 : 백만원)

구분 년도	매출액	연구개발비	매출액대비 연구 개발비(%)
1988	1,439,632	41,386	2.87
1989	1,685,741	54,430	3.23
1990	1,933,254	63,499	3.28
1991	2,484,277	82,909	3.34
1992	2,906,292	91,233	3.14
1993	3,241,937	104,909	3.24
1994	3,661,952	137,455	3.75
1995	4,083,876	166,839	4.09
1996	4,233,862	180,957	4.27

자료 : 최호정, "약업경제와 신약개발투자," 대한약사회지, Vol.7 No.3, 1996, p.50.
약업신문사, 약사년감, 1996.
약사공론, 1997년 5월 22일자, 4면.

우리나라의 연구개발비 투자비율은 90년부터 93년까지 3.1%-3.3%에

56) 조인희, 전제논문, 1996, p.71.

57) 최호정, "약업경제와 신약개발투자," 대한약사회지, Vol.7 No.3, 1996, p.50.

머무르다가 94년에 3.75%로 증가한데 이어서 2년째 크게 증가하고 있다. 각 제약업자의 유형별 투자비율을 보면, <표 4-5>에서와 같이 연구소보유 제약업자(64개소)는 5.02%, 매출액 20대 제약업자는 4.33%, 매출액 1백대 제약업자는 4.27%, 상장제약업자(38개소)는 4.78%로서, 연구소보유 제약업자와 대형제약업자의 연구비 투자비율이 상대적으로 높은 것으로 집계된다.

<표 4-5> '95년도 대비 '96년 연구개발비 투자현황

(단위 : 백만원)

구 분		업소수	매출액	연구개발비	매출액대비 연구비율(%)
연구소 보유 제 약업자	1995	62	3,132,734	156,727	5.00
	1996	64	3,447,070	173,156	5.02
	증감율		10.03	10.48	
상장 제약업자	1995	37	2,732,116	130,741	4.79
	1996	38	3,055,777	145,936	4.78
	증감율		11.85	11.62	
매출액 20대 제 약업자	1995	20	2,231,725	92,660	4.15
	1996	20	2,420,720	104,823	4.33
	증감율		8.47	13.13	
매출액 100대 제약업자	1995	100	4,083,876	166,839	4.09
	1996	100	4,233,862	180,957	4.27
	증감율		3.67	8.46	

자료 : 약사공론, 1997년 5월 22일자, 4면

그리고 국내에서의 신약개발 동향을 단계별로 살펴보면 아직까지 신약 승인 허가신청 및 허가받은 경우는 없으며, 그 전 단계로 임상실험 중인 것이 11건, 전임상실험중인 것이 33건, 신물질 창제중인 것이 65건 등이다. 임상시험중인 신약 가운데 가장 빠른 진행을 보여 내년 발매가

유력시되는 것은 동아제약의 항암제 DA-135, 중외제약의 퀴놀론계 항생제 Q-35, 선경인더스트리의 항암제 SK-125053R등이며 이들 중에서 국내 1호 신약이 개발될 것으로 보인다.⁵⁸⁾

제약업자의 종업원현황을 중심으로 제약업자가 어떤 부분에 관심을 가지고 투자를 하고 있는 지를 알 수 있다. 그 내용은 <표 4-6>에 나타나 있다.

<표 4-6> 종업원 현황 변화 추이

(단위 : 명, %)

년도	업체수/ 총인력	사무직		영업직		연구직		생산직		기타	
		인원수	비율	인원수	비율	인원수	비율	인원수	비율	인원수	비율
1992	395/ 65,334	14,461	22.13	21,757	33.30	3,701	5.66	21,538	32.97	3,877	5.93
1993	388/ 64,570	14,560	22.55	22,009	34.09	3,447	5.34	21,443	33.21	3,111	4.82
1994	350/ 59,938	12,809	21.37	21,801	36.37	3,425	5.71	18,942	31.60	2,961	4.94
1995	362/ 62,042	13,248	21.35	21,892	35.29	3,514	5.66	20,045	32.31	3,343	5.39
1996	324/ 59,199	11,893	20.09	21,071	35.59	3,568	6.03	19,801	33.45	2,866	4.84

자료 : 약국신문, 1997년 5월 19일자, 22면.

우리나라의 제약업자의 특징은 영업직에 종사하는 종업원이 생산직에 근무하는 인력보다 많다는 것이다. 물론 연구직보다는 비교할 수 없을 만큼 많으며, 연구직은 계속 증가하고 있지만 그 비율은 6.03%에 지나

58) 최호정, 전개논문, 1996, p.50.

지 않는다.

사무직 구성비율은 22.13%에서 20.09%로 2%가 떨어진 반면 영업직은 33.30%에서 35.59%로 2.3%가량 증가했다. 제약업자들은 여전히 직거래 방식을 통해서 의약품을 유통함으로써 생존하는 전략을 구사하고 있음을 알 수 있다.

의약품의 수출과 수입구조를 보면 우리나라의 경우 무역수지적자국가로 자리매김되고 있다. 이는 제약업의 국제경쟁력약화를 초래할 수 있는 소지가 있고, 국가경쟁력 약화에 일조를 함으로써 구조적인 문제를 더욱 가속화시키는 결과를 초래하고 있다. 그 실태는 다음 <표 4-7>와 <표 4-8>에 나타나 있다.

<표 4-7> 의약품 수출현황

(단위 : US\$ 1,000)

	제약원료	완제약품	화장품	한약재	합 계
1980	35,190	8,424		12,067	55,681
1985	45,530	21,676		6,275	73,481
1990	123,878	47,769		19,161	190,808
1991	151,840	69,591		18,560	239,991
1992	208,259	73,770		23,243	305,272
1993	246,459	65,317	18,318	18,400	348,494
1994	304,276	63,762	25,039	25,039	418,116

자료 : 보건복지부, 「보건복지통계연보」 제41호, 1995참조 재편집.

<표 4-8> 의약품 수입현황

(단위 : US\$ 1,000)

	제약원료	완제약품	화장품	한약재	합계
1980	93,735	12,933		19,145	125,813
1985	134,116	31,270		19,487	184,873
1990	328,144	119,978		67,061	515,183
1991	380,054	151,213		122,912	654,179
1992	396,217	220,003		115,122	731,342
1993	436,798	176,152	78,037	117,361	808,348
1994	530,096	191,209	124,565	164,165	1,010,035

자료 : 보건복지부, 「보건복지통계연보」 제41호, 1995참조 재편집.

의약품관련 수출현황은 계속 증가하는 것으로 나타나고 있다. 1980년 5,568만 1천불에서 1994년에는 41,811만 6천불로 크게 증가했다. 그러나 수입도 마찬가지로 증가하는 상황에 있음을 알 수 있다. 1980년 12,581만 3천불에서 1994년에는 101,003만 5천불로 크게 증가했다. 이러한 비교에서 알 수 있는 것은 무역수지가 59,191만 9천불이나 크게 나고 있다는 것이다.

그리고 <표 4-7> 수출현황에서 완제약품의 1993년에 비해 1994년의 경우에는 2.4%나 감소하고 있는 것으로 나타나고 있다. 이는 우리나라의 의약품이 국제경쟁력에서 뒤쳐지고 있음을 알 수 있다. 이상에서 제약업자는 무역수지적개선노력과 완제품 수출에 우위에 서려면 신제품 개발과 R/D에 많은 부분 투자해야 할 것으로 사료된다.

2. 직거래 유통실태

우리나라의 의약품유통구조를 얘기할 때 가장 큰 문제로써 제약업자가 소매상에 직거래하는 비율이 아주 높다는 것이다. 그 내용은 다음 <표 4-9>에 나타나 있다.

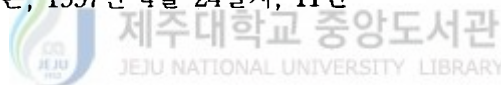
<표 4-9> 제약업자의 매출 거래별 내역

(단위 : %)

구분 \ 년도	1991	1992	1993	1994	1995	1996
수출	5.23	5.85	6.20	6.38	6.94	7.63
제조	2.96	3.32	3.47	3.51	5.17	4.03
도매	23.74	23.58	22.62	23.05	22.99	23.15
약국 등	31.74	30.15	29.38	29.0	29.40	27.26
병원·관납	33.42	33.10	34.29	30.0	27.93	28.38
기타	2.91	4.00	4.04	8.06	7.57	9.55

자료 : 약업신문사, 약사년감, 각년도.

약사공론, 1997년 4월 24일자, 11면



제약업자가 도매상으로 거래하는 내역은 94년도와 95년도 공히 제약업자가 소매상과 병원 및 관납을 위해 거래하는 내역에 비하면 1/2정도에도 못미치는 실정이다. 95년도에 도매상으로 거래한 액수는 약 4천1백억원 가량이었다. 반면 소매상과 병원등으로 직거래한 액수는 9천8백3십억원 가량으로 판매되고 있다.⁵⁹⁾

그리고 제약업자가 직거래하는 비율은 94년도에 비해 95년도의 경우

59) 의약품성실신고조합, 「의약품 매출거래별 내역」, 1996.

4.93%정도 줄어들었다. 96년에는 2.19%가 줄었다. 이는 100병동이상의 병원에 유통일원화를 적용한 결과라 해석할 수 있다.

제 3 절 도매상 유통실태

1. 도매유통비율과 국가간 비교

앞 절에서 살펴보았듯이 우리나라의 의약품 직거래비율이 도매상을 경유하는 경우보다 높은 것으로 나타나고 있다. 본 절에서는 이와 같은 전제하여 도매상의 거래별 내역을 중심으로 도매상의 거래내용을 살펴 보도록 하겠다.

<표 4-10> 도매업체의 매출 거래별 내역

(단위 : %)

구분 \ 년도	1991	1992	1993	1994	1995	1996
수출	0.01	0.021	0.02	0.01	0.01	0.01
제조	0.03	0.00	0.05	0.07	0.20	0.44
도매	4.42	6.06	6.11	8.12	8.31	8.52
약국 등	50.65	42.01	41.41	38.75	35.10	30.10
병원·관납	43.66	51.09	51.21	51.52	54.47	58.80
기타	1.23	0.83	1.20	1.53	1.91	2.13

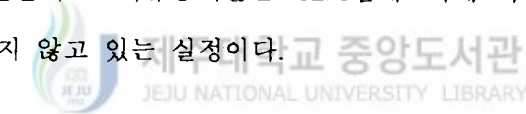
자료 : 약업신문사, 약사년감, 각년도.
약사공론, 1997년 4월 24일자, 11면

<표 4-10>를 중심으로 살펴보면 도매업체가 소매업체와 병원 등에

납품하는 비율만을 중심으로 보면 94년도 90.27%에서 95년도 89.57%로, 96년도에는 88.90%으로 미약하지만 오히려 줄어드는 것으로 나타나고 있다. 이는 상대적으로 도매상간의 거래비율과 도매상에서 수입등을 통해서 다시 제약업자에게로 납품하는 비율이 높아지기 때문으로 사료된다. 따라서 부분적 유통일원화추진이후 제약업자가 직거래를 통해서 소매업체와 병원으로 납품하는 내역은 줄어들었지만 이들 소매업체에 대한 도매업체의 거래비율이 크게 증가하고 있다고는 할 수 없는 실정이다.

우리나라의 의약품 직거래비율이 다른 나라와 비교할 때 높다고한다. 이러한 내용은 다음 <표 4-11>에서 보듯이 도매유통비율을 통해서 알 수 있다.

우리나라의 도매유통비율은 다른 선진외국에 비하면 아주 낮은 실태를 보이고 있다. 이웃 일본나라와 비교할 때도 그 정도는 비교가 안 될 정도이다. 일본의 도매유통비율은 92%임에 비해 우리나라의 경우는 45%에 지나지 않고 있는 실정이다.



<표 4-11> 주요 국가의 의약품 도매유통비율

(단위 : %)

국가명	덴마크	독일	일본	영국	프랑스	미국	한국
비율	100	93	92	91	85	79	45

주 : 외국자료는 1991년 내용임. 참고로 1991년 한국의 유통비율은 24%이었음.

자료 : 유충렬, 「의약품유통구조와 약업경제」, 대한약사회지, Vol.7 No.3 1996.

2. 도매상의 양적 추세

의약품 도매상의 수는 여러 가지 측면을 보여주는 지표가 된다. 필요한 도매업의 수를 능가한 난립의 양태를 보여주는 지표가 될 수 있고, 변화추세가 의약품도매시장의 매력도를 나타내주기도 한다. 우리나라의 의약품 도매상의 수는 계속 증가하다가 1995년도에 들어서면서 보합세로 들어서고 있는 실정이다.

<표 4-12> 의약품 도매업수의 변화추세

(단위 : 개소)

년도	1984	1985	1987	1990	1993	1994	1995
도매상수	300	335	371	505	577	594	592

자료 : 약업신문사, 「약사연감」, 1996.



위의 <표 4-12>에 따르면 1984년도 이후 1994년도까지는 계속 증가해왔다. 심지어는 10년사이에 도매상의 수는 300개소에서 594개소로 두 배까지 증가한 실정이다. 이러한 증가추세로 말미암아 도매업간의 가격 인하정책, '제살각아먹기', 생존을 위한 유통구조의 왜곡현상의 원을 야기해왔다고 할 수 있다.

그러나 최근 도매상의 경쟁력을 갖추기위한 필요성이 증대되면서 통폐합, 혹은 대형화로 인한 도산 등의 원인이 팽배해지면서 새로 신설되는 도매상도 있으나 총수는 1995년도에 1994년에 비해 2개소 정도 줄어

드는 보험세를 나타내고 있다.

3. 도매상의 지역적 분포

도매상의 난립은 의약품 유통구조측면에서 이미 논의가 이루어지고 있다. 이러한 영세 도매상의 난립을 방지하기 위해서 1983년에 도매기업 진단제도⁶⁰⁾가 도입된바 있다.

그러나 도매기업 진단제도에도 불구하고 영세 도매상의 난립이 지속되고 있는 실정이나 1994년 12월 30일 보건복지부 고시에 의한 우수 의약품 유통기준(KGSP) 제도의 실시 등과 함께 이러한 문제점은 다소 완화되는 것으로 나타나고 있다.⁶¹⁾

한편, 약사법 시행규칙 제56조(의약품도매상의 허가대장과 허가증)에 의해 도매업허가를 받을 때 도매상은 영업종별에 따라 종합 도매상, 제약업자 도매상, 수입·시약도매상 등으로 구분되는데, 1994년 12월 31일 현재 전국 도매상 분포현황을 살펴보면 <표 4-13>에서와 같이 종합도매가 376개, 제약도매가 116개, 수입도매와 시약도매가 102개로 나타나고 있다.

60) 도매기업 진단제도는 도매설립 요건 중의 하나로, 이 요건에서는 자본금의 하한선을 설정하여 개인은 3억원, 법인체의 경우는 2억원으로 제한했다. 또 도매업소가 설립되기 위해서는 일정기준의 시설을 갖춰야 하는데, 이 시설 기준에 따른 설립요건은 참고면적인 264m²(약 80평)이상이어야 한다. 도매업소 시설기준에 따른 기업진단제도는 도매업소의 난립을 방지하면서 도매경쟁의 영세화를 막기 위한 방편이다. 도매기업진단 요령은 도매시설기준령(보사부 고시 제82-62호, 1982년 11월 13일 제정고시)에 근거를 두고 있다.

61) 앞의 <표 3-11>에서 보아 알 수 있듯이 1994년까지 계속 증가하던 도매상이 1995년에 들어서면서 2개소나 줄어들어 보험세를 보이고 있다.

이를 지역적으로 살펴보면 서울이 207개소, 부산·경남이 73개소, 대구·경북이 57개소, 인천·경기가 83개소, 광주·전남이 42개소, 대전·충남이 40개소 등으로서, 전체 도매상의 34.8%가 서울에 분포되어 있으며 약 반수에 가까운 48.8%가 서울·인천·경기 지역에 밀집되어 있는 실정이다.

<표 4-13> 도매상의 지역별 분포(1994년 12월 31일 현재)

(단위: 개소)

지부명	종합도매	수입·시약도매	제약도매	계
서울시	161	19	27	207
부산·경남	50	15	8	73
대구·경북	45	6	6	57
인천·경기	32	7	44	83
광주·전남	29	7	6	42
대전·충남	22	8	10	40
전북	15	3	4	22
강원	11	-	6	17
충북	8	-	3	11
제주	3	-	2	5
수입	-	37	-	37
계	376	102	116	594

자료 : 약업신문사, 「약사연감」, 1995, p.380.

이러한 경향으로 야기되는 것은 지방의 경우 도매상의 역할이 미흡하고, 소매업체들의 수요에 부응못해주는 상황으로 인해 제약업자의 직거래의 필요성을 더욱 가중시키는 구조적인 문제를 야기하고 있다.

제 4 절 소매상 유통실태

1. 의약품 소매상의 변화추이

의약품에 있어서 소매상은 병·의원과 약국이 주를 이룬다. 병·의원은 여러 종류로 나눌 수 있다. <표 4-14>는 우리나라 의약품 유통구조에서 소매상이라 할 수 있는 병·의원 및 약국의 실태와 변화추이를 살펴보고 있다.

<표 4-14> 의약품 소매상의 변화추이

(단위 : 개소)

구분	계	병·의원	약국	특수병원	치과병·의원	한방병·의원	부속의원과 기타
1980	24,118	6,666	12,337	5	2,028	2,328	754
1985	31,251	8,569	16,097	13	2,998	2,791	783
1990	41,224	11,291	19,523	32	5,292	4,294	592
1991	43,290	12,303	19,917	35	5,958	4,538	539
1992	45,180	12,928	20,158	37	6,639	4,901	517
1993	46,791	13,568	20,130	41	7,276	5,304	472
1994	47,995	14,279	19,874	41	7,726	5,617	459

자료 : 약업신문사, 「약사년감」, 1996, p.374, 375, 382.

주 : 병·의원에는 종합병원, 병원, 의원이 포함된다.

특수병원에는 결핵, 나병원, 정신병원 등이 포함된다.

병·의원은 증가하는 추세에 있다. 그리고 소매상 전체의 수도 증가하는 추이를 보이고 있다. 그러나 약국의 경우는 1992년 이후 1993년에 20158개소에서 20,130개소로 줄어들었으며, 1994년에는 19,874개소로 줄

어드는 추세에 있다. 이는 약국의 대형화와 의료보험의 확대실시에 따른 영세약국의 도산에 의한 것이라 사료된다.

2. 소매상과 약사의 지역별분포

소매상의 지역별분포는 도매상의 지역별분포와 마찬가지로 주로 서울, 경기, 인천에 집중적으로 위치하고 있다. 서울, 경기, 인천에 위치한 소매상의 수는 총 24,964개소로 전체소매상 47,995개소의 52%를 차지하고 있다.

병·의원의 경우는 7,078개소로 병·의원 전체 14,270개소의 49%로 나타나고 있으나 약국의 경우는 편중정도가 심하여 약국 전체 19,874개소의 약 54%인 19,874개소가 서울, 경기, 인천지역에 위치하고 있음을 알 수 있다.

특수병원 즉, 결핵원이나 나병원, 정신병원등은 수도권지역에 39%만 위치하고 있고, 제주도만을 제외하고 전국적으로 퍼져있다. 이는 주로 정부의 정책의 결과라 할 수 있다.

<표 4-15> 소매상의 지역별분포

(단위 : 개소)

구분	계	병·의원	약국	특수병원	치과병·의원	한방병·의원	부속의원과 기타
계	47,995	14,279	19,874	41	7,726	5,617	459
서울특별시	16,276	4,320	7,043	4	2,743	2,055	111
부산광역시	4,198	1,343	1,539	7	694	534	81
대구광역시	3,006	856	1,152	1	486	483	28
인천광역시	2,131	638	931	1	346	205	10
광주광역시	1,565	505	670	-	278	84	28
대전광역시	1,619	515	622	2	241	225	14
경기도	6,557	2,120	2,805	11	1034	541	46
강원도	1,168	359	525	1	152	117	14
충청북도	1,202	387	507	1	148	144	15
충청남도	1,351	458	535	2	182	165	9
전라북도	1,841	594	755	1	261	225	5
전라남도	1,467	476	644	3	242	80	22
경상북도	2,020	583	818	1	327	272	19
경상남도	3,137	979	1,142	5	505	456	50
제주도	457	146	186	-	87	31	7

자료 : 약업신문사, 「약사년감」, 1996, p.374, 375, 382.

주 : 병·의원에는 종합병원, 병원, 의원이 포함된다.

특수병원에는 결핵, 나병원, 정신병원 등이 포함된다.

대한약사회가 집계한 취업한 약사현황의 지역별분포를 보면 서울이 1만1천3백84명으로 가장 많았고, 경기 4천4백29명, 부산 1천9백17명, 대구 1천3백70명, 경남 1천3백17명, 인천 1천1백53명 등으로 도시지역에의 밀집현상을 나타냈다.

<표 4-16> 지역별 약사분포현황(1996년 12월말 현재)

(단위 : 명)

구분	계	병·의원	약국
계	28,892	12,883	16,009
서울특별시	11,384	4,215	7,169
부산광역시	1,917	775	1,142
대구광역시	1,370	448	922
인천광역시	1,153	596	557
광주광역시	861	367	494
대전광역시	1,099	470	629
경기도	4,429	2,081	2,348
강원도	770	460	310
충청북도	697	437	260
충청남도	762	483	279
전라북도	1,126	602	524
전라남도	733	486	247
경상북도	1,023	555	468
경상남도	1,317	777	540
제주도	249	130	119
해외	2	1	1

자료 : 약국신문, 1997년 5월 26일자, 4면.



앞의 표에서 살펴본 것처럼 병·의원 수는 서울, 경기, 인천 즉 수도권지역에 7,078개소로 전체의 49%임에 비해, 수도권지역의 약사수는 6,892명으로 53%를 차지하고 있다. 이는 타 도시에 비해 병·의원의 크기 때문에 약사를 보다 많이 고용하는 것으로 파악할 수 있다.

이러한 현상은 약국의 경우 더욱 큰 차이를 보이고 있다. 수도권지역의 약국의 수는 19,874개소로써 54%에 지나지 않으나 약사수는 63%로써 수도권지역의 약국의 경우는 타지역에 비해 보다 많은 약사를 고용하는 것으로 나타나고 있다. 이것은 약국의 크기가 타지역에 비해 크다

고 해석할 수도 있다.

지금까지 살펴본 우리나라 의약품유통구조의 양태와 실태를 중심으로 문제점을 도출하여 정리하면 다음과 같다. 이 문제점들은 다음 장에서 개선방안을 설정하는데 그 해결해야 할 과제가 된다.

제약업자의 경우 첫째, 우리나라는 선진국의 경우에 비해 직거래유통 비율이 높다는 것이다.

둘째, 제약업자의 판매비 및 일반관리비가 상대적으로 많은 비중으로 차지하고 있다. 이는 약품가격에 반영이 되어 국민에게 부담을 증가시키고 있다.

셋째, 제약업자가 유통에도 관여하게 됨으로써 R&D에 시간과 예산을 거의 할애하지 못하고 있다.

넷째, 직거래 유통구조는 덤핑판매 등을 야기했고, 이로 인해 중개상 경유라는 경로를 추가하게 되었다.

다섯째, 우리나라의 의약품의 경우 무역수지적자로 나타나고 있다. 제약원료, 완제약품, 화장품, 한약제 등 모든 부분에서 외국의 수입에 크게 의존하고 있는 실정이다. 장기적으로 볼 때 이러한 문제는 유통구조에 악영향을 미칠 수 있다.

도매상의 경우 문제점은 첫째, 유통을 제약업자·도매상이 이중적으로 담당하게 됨으로써 국가 전체적으로 볼 때 인적·물적 자원의 낭비를 초래하게 되었다.

둘째, 도매상의 수는 계속증가하다가 최근들어 보험추세를 보이고 있

다. 이는 바람직한 현상이라고 할 수 있지만 그 규모나 경쟁력은 지금도 문제점을 지니고 있다.

셋째, 도매업상의 경우 주로 서울 경기지역에 집중해 있다는 것이다. 이는 지방의 경우 제약업자가 참여하게 하는 통로를 마련하고 있는 측면이 있다.

소매상의 경우 문제점은 첫째, 대형약국의 등장은 가격파괴 등 의약품유통구조의 왜곡현상을 가져오고 있다. 특히 수도권지역의 경우 더욱 심하다.

둘째, 우리나라 약국의 분포실태는 서울, 경기, 인천 즉 수도권지역에 편중해 있다는 것이다. 특히 이 지역의 약국들은 대형화하고 있다는 것이 문제점이다.



제 5 장 의약품 유통구조의 개선방안

본 연구에서 유통구조 개선을 전체적인 추진방향은 선진외국의 유통구조의 분석으로 부터 설정된 내용과 우리나라 제약업계가 나아가 할 방향을 고려하여 설정하였다. 그 내용은 첫째, 제약업과 유통업의 분리, 둘째, 도매상의 대형화, 셋째, 도매상의 제약업자로부터의 독립성확보, 넷째, 국내약업계 상호발전의 기반을 마련, 다섯째, 의약품 유통의 대외 개방에 따른 능동적 대처를 위한 기반을 조성하는 것에 두고 살펴보게 될 것이다.

개선방안의 내용은 의약품 유통구조의 주체를 이루고 있는 제약업자, 도매상, 소매상 등으로 나누어 살펴보고, 덧붙여 정부가 중요한 역할을 하므로 정부부문을 추가하여 살펴볼 것이다.

제 1 절 정부부문의 역할과 개선방안



정부의 역할과 개선점은 정책부문과 규제부문으로 나누어 살펴볼 수 있다. 정부의 역할은 기존의 문제점을 해결하기 위해서 새로운 제도나 정책을 통해서 해결하기도 하지만 규제를 통해서도 해결하는 방안을 모색할 수 있기 때문이다.

정책부문에서는 첫째, 의약품유통구조의 일원화를 지향하는 방향으로 나아가 할 것이다. 우리나라의 경우 유통일원화를 부문적으로 시행하고 있지만 도매상을 경유하는 비율은 앞의 <표 4-11>에서 보아 알 수 있듯이 약 45%로써 선진국의 90%이상을 차지하는 것과 비교하면 아주

미비한 실정이다. 물론 그 비율이 작다고 문제되는 것은 아니지만 제약업자들이 유통부분에 예산과 인력을 투자함으로써 신약품의 연구와 개발에의 투자는 저조하고 대외경쟁력도 낮을 뿐 아니라 유통비용이 의약품값에 전가됨으로써 소비자들에게도 많은 부담을 주고 있기 때문이다.

정부에서는 유통일원화를 위한 개선안을 제시하고 있다. 그 안에 따르면 첫째, 준비단계(1993년)이다. 이 시기는 관련법규정비 등 유예기간으로 두고 있다. 그리고 초기단계시행을 위한 준비작업을 하는 것으로 되어있다.

둘째, 초기단계(해당사항을 1994년에는 권장하고 1995년에는 해당사항을 의무화하는 것으로 되어 있다)이다. 이 시기에는 의료기관 중 종합병원이상을 일원화를 실시하고, 약국은 도매유통비율이 큰 드링크류에 대해서만 실시하는 것으로 되어있다. 그리고 이 시기에는 중기단계시행을 위한 준비작업에 임하는 것으로 설정하고 있다.

셋째, 중기단계(1996년은 권장하고, 1997년에는 의무화하는 것으로 되어 있다)이다. 중기단계의 유통일원화내용은 의료기관 중 병상이 100개 이상을 가지고 있는 병원에 대해서는 실시하는 것으로 되어 있다. 그리고 약국에서는 조제용약에 대해서 실시하는 것으로 하고 있다.

넷째, 완성단계(1998년 권장하고, 2000년에는 의무화하는 것으로 되어 있다)이다. 이 시기에는 전의료기관은 물론 모든 약국에 대해서도 전품목을 일원화시키는 것으로 계획하고 있다.

현재는 이러한 정부의 계획대로 100개이상의 병상을 보유하는 병원에 대해서는 의약품의 유통일원화를 시행하고 있다. 앞으로 이 계획이 구체적으로 추진될지는 확신할 수 없으나 장기적으로 볼 때는 유통일원화

를 추구하는 것이 바람직하다고 하겠다. 유통일원화를 달성하기 위해서는 유통체계확립이 용이한 종합병원 및 도매유통비율이 큰 품목부터 일원화함으로써 유통일원화의 여건을 조성하는 방향으로 나아가야 할 것이다.

정책부문 중 둘째는 의약품 유통공사를 설립토록 하여 정부측면에서 의약품 유통구조개선에 직접 일익을 담당하도록 해야 할 것이다.

감사원장의 자문기관인 부정방지대책위원회가 의약품 유통과 관련된 부조리를 극복하기 위하여 의약품 유통을 정부에서 직접 관리하는 가칭 「의약품 유통공사」를 설립하여야 한다는 대안을 제시한 바 있다.⁶²⁾

동 위원회는 특히 직거래를 통해 이루어지는 의약품 경쟁이 대부분 최종소비자 가격을 둘러싼 가격경쟁이 아니라 의약품의 사용에 권한을 가지고 있는 의사와 약사에게 높은 유통마진이 주어진다라는 문제점을 지적하고 유통공사의 설립을 강조하였다.

이와같은 유통공사의 기본적인 운영방안으로서 제약업자는 공개경쟁 입찰방식을 통하여 유통공사에 의약품을 공급하고, 국가(유통공사)가 적정한 유통마진을 결정하여 음성적인 거래관행을 차단하고 입찰을 통한 가격경쟁을 유도하여 의약품가격의 인하효과를 기대할 수 있다는 것이다. 또한 장래 이러한 제도가 시행되어 유통구조가 안정된다면 관리운영의 효율화를 위하여 민영화를 추진한다는 방안이다.

이렇게 민영화를 단계적으로 시행해 나간다면 의약품 유통시장이 개방된다 하더라도 대응력에 문제가 없을 것으로 여겨지기 때문에 정부에

62) 조재국 외, 「의약품 유통구조의 현황과 정책과제」, 한국보건회사연구원, 1995, p.27.

서는 이러한 정책을 모색할 필요가 있다고 사료된다.

다음은 정부의 역할 중 규제부문에서의 역할이다.

규제부문에서는 첫째, 의약품유통구조를 개선하기 위해서 도매상의 규모를 대형화해야 하고 여러 가지 파행적인 경로를 차단하는 쪽으로 노력해야 한다.

우선은 제약업자의 도매상허가를 제한하는 방향으로 나가야 할 것이다. 기존의 제약업자들이 소유하고 있는 도매상은 허가취소조치를 취해야 하고, 의약품유통일원화를 위한 단계적인 작업으로써 약사법시행규칙에 근거조항을 마련해야 할 것이다.

그리고 신규도매상허가 기준을 강화해야 한다. 우선은 우수의약품 유통관리기준(KGSP)시행으로 그 기준에 적합한 경우만 신규도매를 허가해야 한다. KGSP제도란 도매상이 갖추어야 할 최소한의 기준을 정하고 이를 충족할 때 도매상을 허가해주는 제도이다.⁶³⁾ 이 제도는 현재 시행되고 있지는 않으나 1997년 12월 31일까지만 유보하고 있는 실정이다. 도매상에서는 여러 가지 다른 의견들이 있다. 그러나 이 KGSP제도가 지켜짐으로써 도매업의 경쟁력을 강화시킬 수 있도록 해야 한다. 그렇게 함으로써만 도매상을 경유하는 의약품유통구조로 개선될 것이다.

규제부문에서 제안하는 두 번째 방법은 보험약품납품질서를 확립함으로써 덤핑 등의 문제를 계속 감시하여 해결토록 하는 것이다. 이를 위

63) 대한 의약품 도매협회, 「KGSP교육훈련교재」, 1996, p.23.

해서는 행정지도가격을 벗어난 덤핑입찰을 방지하기 위하여 제약업자의 공급확인서 첨부을 의무화하는 방안을 고려할 수 있다. 그리고 병원납품시 공개경쟁입찰방식을 채택하는 쪽으로 나가야 하며, 의약품 납품질서를 위반한 제약업자, 도매상에 대한 영업(입찰)정지 등 규제방안을 갖추고 규제를 철저히 할 필요가 있다.

그리고 유통가격 사후관리를 꾸준히 강화하여 덤핑판매시 보험약가 및 표준소매가를 인하하는 조치를 취하도록 함으로써 덤핑판매를 규제할 수 있다.

또한 도매상의 거래안정성을 확보시켜주기 위해 매출 채권회수기간 등 거래조건의 적정화를 유도하며, 약품가격산정시 채권회수기간의 기준을 정하는 방안도 검토해야 할 것이다.

제 2 절 제약업자부문의 개선방안

제약업자부문에서의 개선점은 제약업자들의 신약개발에의 투자확대, 제약업자가 갖추어야 할 기준을 제대로 이행하는 것, 그리고 가격경쟁을 지양하는 세가지 측면에서 제시할 수 있다.

첫째, 연구와 신약개발의 투자비율을 증가시켜야 한다.

의약품 산업경제의 본질은 소비자가 필요로 하며 그들의 잠재적 욕구를 충족시킬 수 있는 양질의 의약품을 혁신적인 연구개발과 제조기술을 이용하여 생산하고, 생산된 의약품을 적정 정보와 함께 소비자가 필요로 하는 시간과 장소에 경제적으로 배분하는 유통의 문제로 대별할 수 있다.⁶⁴⁾ 따라서 제약업자들은 생산은 물론 유통에도 관심을 가지려고

한다.

그러나 궁극적으로 제약업자는 연구개발 및 생산분야에 전념할 수 있도록 해야 한다. 반면 도매상은 유통분야에 대해서만 전담할 수 있도록 하는 것이 바람직할 것이다.

이와 같은 구조적인 틀을 갖추려면 제4장의 <표 4-5>에서 살펴본 바와 같이 현재 판매비의 4%내외를 연구개발 투자비로 투자하고 있는 실정인데 이를 최소한 일본을 비롯한 외국의 제약업자들이 투자하는 10%수준으로 높이도록 유도해야 할 것이다.

그리고 우리나라 소비자들은 검증되지 않은 외국약품도 불법유통경로를 통해 구입하는 실정이다. 그리고 외국과의 제휴품 등은 상대적 인고가로 유통되고 있다. 이는 국제경쟁력을 갖추려면 외국약품보다 나은 약품을 개발해야 한다는 것을 의미한다. 앞서서도 살펴보았지만, 외국약품의 복사, 국내 타제약업자의 제품을 복사해서 생산하는 전략은 장기적으로 볼 때 한 제약업자의 문제만이 아니라 우리나라 제약업의 국제경쟁력을 떨어뜨리는 결과를 초래할 것이다. 따라서 제약업자들은 유통비용을 줄이고 신약개발과 연구에 많은 비용을 투자하도록 하는 것이 국제경쟁력도 강화하고 회사를 위한 것이라는 의식을 가져야 한다.

이러한 측면에서 유통비용을 줄이는 방법은 제약업자가 직접 판매에도 개입함하는 과정에서 필요로 하는 판매인력을 대폭 줄여야 할 것이다.

둘째, 제약업자가 갖추어야 할 시설기준을 제대로 이행하는 것이다.

64) 권태세, “소득 2만\$시대와 약업 21세기,” 대한약사회지, Vol.7 No3, 1996, p.57.

우리나라는 1996년부터 KGMP라는 제약업자가 갖추어야 할 조건들을 갖춘 규정이라 할 수 있다. 우리나라는 1986년부터 실시되고 있는 바, 이러한 제도가 효율적으로 이행이 되면, 우수의약품 제조하기 위한 제약업자의 구조설비를 갖추게 되고, 원료의 도입에서부터 제조·포장·출하에 이르기까지 조직적인 품질관리를 유도할 수 있는 장점이 있다. 따라서, 앞으로 우리나라의 의약품 유통경로는 KGMP를 충족하는 제약업자가 생산한 의약품을 KGSP를 충족하는 도매업체가 판매하는 형태로 유도되어야 할 것이다.

셋째, 제약업자간에 무리한 가격경쟁을 지양해야 한다. 제약업자들이 신약개발을 통해서 가격경쟁력을 갖추어야 함에도 불구하고 그 비용의 부담으로 인해서 신약개발에 투자하기를 꺼려한다. 신약개발에 투자하기보다는 타사에서 신제품을 개발하면, 그 제품을 복사하여 생산하고, 광고비를 투자하는 것이 보다 경제적이라 여겨, 광고와 가격경쟁전략으로 대응하는 방법이 우리나라의 일반화된 제약업자의 전략이라 할 수 있다. 특히 드링크류의 경우 이러한 현상은 뚜렷한데 이러한 전략은 정부에서도 엄격히 규제를 해야 할 것이라 생각된다.

제 3 절 도매상부문의 개선방안

도매상부문의 개선방향은 도매상의 시설과 경영현대화에 모아져 있다. 정부에서는 도매상의 시설을 현대화하고 국제 경쟁력을 갖출 수 있도록 하기 위해 우수의약품 유통관리기준(KGSP)을 시행하고 있다. 그리고 최근에는 의약품 유통구조를 대폭 개선하여 연간 1천 3백 50억원

의 물류비를 절감한다는 「의약품 유통현대화 계획」을 추진하고 있다.⁶⁵⁾ 보건복지부는 이 계획에 따라 건설도매상을 대상으로 시설을 현대화, 대형화 하여 유통구조의 난립을 축소하고, 물류표준화와 의약품 공동물류센터 설립지원 및 효율적인 의약품 정보시스템을 구축하여 도매중심의 의약품 유통체계를 확립한다는 방침이다.

이러한 정부의 정책에도 불구하고 도매상의 영세성은 의약품유통구조에서 덤핑판매 등 문제점을 야기하고 있다. 그리고 도매상의 영세성은 부도로 연결되어 유통구조의 왜곡을 가져오기도 하다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위해서는 정부가 제도를 강력하게 집행할 필요가 있다. 또한 도매상들로 하여금 신용보증보험에 들도록 한다든가 도매상간에 상호출자보증기금 등을 통해서 부도에 대처하는 전략을 세우도록 해야 할 것이다.

제 4 절 소매상부문의 개선방안

최근 경기불황과 의료보험이후의 약국내방환자감소로 약국경영에 심대한 영향을 끼치고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해서 약국의 경우는 의약품취급 뿐만아니라 건강식품 및 화장품판매 등 경영다각화를 통해 활로를 모색하고 있는 실정이다.

의약품 유통구조에서 소매상의 문제가 많은 편은 아니다. 그러나 다 품종 소량의 의약품을 구입하는 것이 영세약국으로써는 어려울 뿐만아니라 부담이 된다. 이러한 문제를 해결하기 위해서 대형약국화한다든가,

65) 약사공론, 1997년 4월 14일자, 4면.

아니면 약국들간에 담합을 통해서 가격을 조정하는 행태, 약국에서 구입한 의약품이 다시 중개인을 통한다가 하여 다시 도매시장으로 흘러 들어가는 문제가 나타나는 것이다.

이와 같은 문제를 해결하기 위해서는 먼저, 도매상과 제약업자가 소품종 다량판매방식을 지양해야 하며, 정부도 규제를 철저히 하여 강매하거나 다량판매시 가격을 지나치게 감해주거나, 덤핑하는 관행을 근절시켜야 할 것이다. 그리고 소매상의 경우 다량의 의약품을 구입한 후 중개상이나 도매상에게 다시 역류시키는 방식을 스스로 자제해주어야 할 것이고, 정부에서는 이러한 유통구조를 파악하여 규제해야 할 것이라 사료된다.

제 5 절 신유통업태에 대한 제안

본 절에서는 향후 소매상의 변화추이를 알아보고 그에 대응해나아갈 방향에 대해 알아보고자 한다. 현재 소매상(특히 약국)은 많은 변화의 소용돌이속에서, 신속한 변신보다는 과거의 구태에만 안주하려는 경향을 보이고 있다.

향후진행될 의약분업 및 유통일원화 등은 기존의 약국운영을 고집한다면 도퇴될 수밖에 없는 매우 심각한 환경이라 할 수 있다. 이를 극복하기 위해 조속히 POS(Point of Sale, 판매시점관리)System을 도입하여 다품종 소량구매의 틀을 정형화시켜야 함은 물론이고 개별약국만이 독특하게 특화된 약국 경영이 필요하다. 한약전문, 어떤 질환에 독특한 처방을 갖고 있는 조제전문, 다양한 건강식품 및 OTC제품전문 약국 등 생존전략을 세워야 할 것이다. 또한 앞으로는 약사 또는 의사의 직능에 Marketing Mind가 가미

되어 소비자 또는 환자의 욕구를 신속히 파악하여 대응하는 자세가 더욱더
필요한 시기라고 본다.



제 6 장 논문의 요약 및 결론

본 논문은 현재 우리나라 제약산업 유통업체의 실태와 특성을 기술하고 이로부터 문제점과 그 개선방안을 도출함은 물론 소비자 지향적인 경로개발에 초점을 맞추어 시종일관 논리를 전개해 왔다.

그리고 일본을 위시한 구미선진제국의 유통실태를 기술적으로 살펴보고 진단해봄으로써 우리나라 제약업체 유통구조의 혁신방안을 득하고자 노력하였다.

특히, 의약품은 국민의 생명을 담보로 하고 있다. 개발, 제조, 유통과정에서 가지게 되는 문제는 곧 바로 국민의 건강에 영향을 미치게 된다. 따라서 의약품의 생산과정이나 유통과정은 비록 자본주의 사회라고 하더라도 경제적인 것에만 초점을 맞추어서는 안된다.

제약업자의 경우는 투자의 위험성이 있지만 신약개발과 연구에 투자해야 한다. 도매상의 경우는 일정기준이상의 시설을 갖추고 영업을 할 수 있도록 해야 한다. 소매상의 경우는 약국의 수입을 위하여 무자격자가 유통시키는 의약품을 구입한다든가 다량의 약품을 구입해두었다가 다시 유통시키는 일은 하지 말아야 할 것이다. 그러나 실질적으로 우리나라의 경우는 제약업자가 연구와 개발에 많은 인력과 예산을 투자하기 보다는 의약품을 직접 소매상과 연결시키기 위한 직거래유통에 많은 부분을 투자하고 있다. 1996년의 경우 직거래 방식으로 이루어지는 비율이 55%로써, 90%이상을 도매상을 통해서 유통시키고 있는 선진외국에 비하면 개선해야 여지를 많이 가지고 있다.

특히, 본 연구는 직거래 방식이 야기하는 여러 가지 문제를 제시하고

해결하기 위한 방안을 모색하기 위한 것에 목적을 두고 있다.

이러한 목적하에 먼저 의약품 유통구조에 미치는 환경을 살펴보고, 선진 외국 의약품 유통구조를 분석하여 우리나라 의약품 유통구조가 지향해야 할 방향을 설정하였다. 그내용은 첫째, 제약업과 유통업의 분리, 둘째, 도매상의 대형화, 셋째, 도매상의 제약업자로부터의 독립성확보이다. 그리고 유통구조에 미치는 환경을 분석한 결과 얻을 수 있었던 방향성은 첫째, 국내약업계 상호발전의 기반을 마련하고 둘째, 의약품 유통의 대외개방에 따른 능동적 대처를 위한 기반을 조성하는 것에 두었다.

그리고 우리나라 의약품 유통구조의 실태가 어떠한지, 그 분석을 통해서 문제점은 무엇인지를 살펴보았다. 문제점은 제약업자, 도매상, 소매상의 실태를 중심으로 도출했다.

제약업자부문문제는 첫째, 제약산업이 생산실적과 순이익은 증가하고 있지만 매출액대비 신약개발에 투자하는 비율과 연구에 종사하는 인력은 상대적으로 작다는 것이다.

둘째, 직거래방식위주의 유통비율이 선진 외국에 비하면 매우 높은 편이며, 그로 인해 의약품가격이나 소매상에 부담이 전이되고 있다.

셋째, 의약품의 수출과 수입구조에서 우리나라는 무역수지적자국가에 위치하고 있다. 이는 제약업의 국제경쟁력약화를 약화시킬 여지를 가지게 된다.

도매상의 부문에서 문제점은 첫째, 도매유통비율이 작고, 둘째, 도매상이 서울, 경기, 인천지역에 편중해 있으므로해서 제약업자의 유통참여 기회를 제공하고 있다. 셋째, 도매상의 숫자는 사실상 증가하지 않고 있

다. 이는 대형화유도와 도매상의 시설기준강화에 따른 것이라 할 수 있다. 그러나 지방의 경우 도매상의 수에 있어서 보험추세는 문제라 할 수 있다.

소매상부문에서의 문제점은 첫째, 약국은 줄어들고 있는 추세라는 것이다. 이는 약국의 대형화됨으로써 약국이 유통구조에 참여하게 되어 유통구조에 왜곡현상을 초래할 여지를 갖게된다. 둘째, 도매상과 마찬가지로 그 분포는 서울, 경기, 인천 지역에 편중해 있다는 것이다.

이상과 같이 실태를 중심으로 살펴본 문제점 이외에도, 첫째, 무자격자의 의약품 유통구조에 참여, 둘째, 중개상이 왜곡시키는 문제, 셋째, 가격의 덩핑현상 등을 대표적으로 제시할 수 있다.

이러한 문제점들을 해결하기 위해서 본 연구에서는 개선방안을 제시했다. 그 틀은 정부부문, 제약업자부문, 도매상부문, 소매상부문으로 나누어서 살펴보았다.

정부부문의 개선방안은 정책부문과 규제부문으로 나누어 찾아보았다. 정책부문에서 개선방안 첫째는 유통일원화를 위한 계획을 세우고 이를 집행해야 한다. 둘째, 의약품 유통공사를 건설해서 정부가 직접 유통에 참여하고 안정화되면 이를 민영화시키는 방법으로 나가야 한다.

정부부문의 개선방안 중 규제부문의 개선방안 첫째, 도매상의 규모를 대형화하도록 하고 시설기준을 설정하여 이를 따르도록 철저히 감독·규제하는 것이다. 또한 신규도매상의 허가기준을 엄격히하여 영세한 도매상으로 전락하지 않도록 사전관리를 한다. 둘째, 보험약품납품질서를 확립하여 덩핑문제를 해결토록 해야 한다.

제약업자부문에서의 개선방안은 첫째, 제약업자들은 연구와 신약개발의 투자비율을 증가시켜야 한다. 둘째, 제약업자가 갖추어야 할 시설기준을 제대로 이행하는 것이다. 셋째, 제약업자간에 무리한 가격경쟁을 지양해야 한다.

도매상부문의 개선방안은 도매상의 시설과 경영의 현대화를 추구해야 한다는 것으로 모아져 있다. 도매상의 영세성을 극복할 수 있고, 제약업자로부터 판매를 위촉받을 수 있는 여건이 되어 의약품 유통구조에서의 직거래방식의 문제를 해결할 수 있기 때문이다.

소매상부문의 개선방안은 기존의 유통구조에서 나타나는 문제 때문이라고는 하지만 의약품을 대량으로 구입하여 팔고, 나머지부분은 다시 도매시장으로 유통시켜 왜곡시키는 문제를 약국 스스로가 지양해야 하며, 정부도 이를 철저히 규제하는 쪽으로 나가야 할 것이다.

이와 같은 틀로 구성된 본 연구는 가능한한 최근의 자료를 가지고 지금까지 나타난 의약품 유통구조의 실태와 문제점을 제시하고, 외국의 의약품 유통구조를 분석하여 방향을 설정했으며, 문제점을 해결하기 위해 개선방안을 제시했다는 측면에서 의의가 있다 할 수 있다. 그러나 제약업자와 도매상들의 내부적인 문제를 구체적으로 고려하지 못한점, 그 유통일원화와 제약업자와 도매상, 소매상, 소비자들이 받게 되는 수혜들에 대해서 구체적으로 제시하지 못한 점, 의약품 유통구조와 밀접한 관련이 있는 의약분업문제를 고려하지 못한 점 등은 본 논문의 한계라 할 수 있다. 이 부분은 추가적인 연구주제로 남기고자 한다.

참고문헌

1. 국내문헌

1) 국내문헌

- 대한약학대학협의회, 「약사총법」, 약사연구사, 1974.
- 대한 의약품 도매협회, 「KGSP교육훈련교재」, 1996.
- 문승렬, 「유럽의 유통실태」, 약사공론, 1992.7.16.
- 바이엘코리아, 「의약분업」, 1996.
- 박충환·오세조 공저, 「마케팅 관리」, 박영사, 1994.
- 보건복지부, 「보건복지통계연보」 제41호, 1995.
- 송용섭, 「현대마케팅론」, 법문사, 1990.
- 서정목, 「미국의 유통실태」, 약사공론, 1992.7.16.
- 안광호 외 공저, 「유통관리」, 학현사, 1995.
- 안영섭, 「사회과학방법론총설」, 법문사, 1996.
- 약업신문사, 「약사연감」, 각년도.
- 오세조, 「시장지향적 유통관리」, 박영사, 1996.
- 의약품성실신고조합, 「의약품 매출거래별 내역」, 각년도.
- 이갑열, 「일본, 도매중심 유통일원화 정착」, 약사공론, 1992.7.16.
- 이성근·배수현 공저, 「유통관리론」, 데이터 리서치, 1994.
- 조재국 외, 「의약품 유통구조의 현황과 정책과제」, 한국보건회사연구
원, 1995.
- 진갑덕 외 공저, 「약제학」, 문성사, 1975.
- 한국은행, 「1993년 기업경영분석」.

2) 국내논문

- 권태세, “소득 2만\$시대와 약업 21세기,” 대한약사회지, Vol.7 No.3, 1996.
- 김대중, “Pharmaceutical Marketing이란 무엇인가,” 대한약사회지 Vol.7 No.3, 1996.
- 김사훈, “사회지향적 마케팅의 관점에서 본 유통구조개선에 관한 연구,” 국민대학교 경영대학원 석사학위논문, 1992.
- 안승도, “의약품 유통구조의 개선방향,” 주간 도협신문, 1996.10.15.
- 안재석, “의약품유통구조에 관한 연구,” 동아대학교 경영대학원 석사학위논문, 1985.
- 오세조, 임병수, 김성일, “산업재 구매자-판매자 관계에서 관계적 규범과 관료화가 갈 등에 미치는 영향,” 「마케팅연구」, 제8권 제1호, 한국마케팅학회, 1993. 3.
- 조인회, “미국의 약업경제 연구동향,” 대한약사회지, Vol.7 No.3 1996.
- 최호정, “약업경제와 신약개발투자,” 대한약사회지, Vol.7 No.3, 1996.
- 하태수, “국내 의약품유통구조에 관한 연구,” 경희대학교 경영대학원 석사학위논문, 1993.

3) 기타 신문자료

- 약국신문, 1997년 5월 5일자.
- 약국신문, 1997년 5월 19일자.
- 약사공론, 1997년 4월 14일자.
- 약사공론, 1997년 4월 24일자.
- 약사공론, 1997년 5월 1일자.

약사공론, 1997년 5월 22일자.

약업신문, 1986년 3월 14일자.

2. 국외문헌

1) 국외문헌

King, Gary and Robert O. Keohane and Sidney Verba, *Designing Social Inquiry : Scientific Inference in Qualitative Research*(Princeton, NJ: Princeton University Press), 1994.

Palamountain, Joseph C., *The Politics of Distribution* (Cambridge, Mass. : Havard University Press), 1955.

Rosenbloom, B., *Marketing Channels*, The Dryden Press, August 1994.

_____, *Marketing Functions and the Wholesaler-Distributor : Achieving Excellence in Distribution*, (Washington, D.C. : Distribution Research and Education Foundation), 1987.

Rudestam, Kjell Erik and Rae R. Newton, *Surviving Your Dissertation: A Comprehensive Guide to Content and Process*(Newbury Park, Calif.), 1992.

Smith, M.C., *Principle of Pharmaceutical Marketing*, Philadelphia, Lea & Febiger, Pub.Co., 1975.

Stern, Louis W. and Adel El-Ansary, *Marketing Channels*(Engelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall), 1992.

水谷千伍, 醫藥産業, 東京, 東洋新聞社, 1970.

2) 국외논문

- Bandyopadhyay, Soumave and Robert A. Robicheaux, "The Effects of Culture on Interfirm Communications," in *Proceedings of the Annual Educators' Conference of the American Marketing Association*, eds. Robert P. Leone and V. Kamar(Chicago : American Marketing Association), 1992.
- Brown, J. R. and R. L. Day, "Measures of Manifest Conflict in Distribution Channels," *Journal of Marketing Research*, 18(August), 1981.
- Dant, Rajiv P. and Patrick L. Schul, "Conflict Resolution Process," *Journal of Marketing*, 56(January), 1992.
- Dilts, Jeffery C., "Perceived Environmental Uncertainty and Perception of the Channel Relationship," in *Developments in Marketing Science, Proceedings of the Academy of Marketing Science*, Vol. XIV (Coral Gables, Florida : Academy of Marketing Science), 1991.
- Dwyer, F. Robert and N. Ann Welsh, "Environmental Relationships of the Internal Political Economy of Marketing Channels," *Journal of Marketing Research*, November, 1985.
- Foster, Thomas A., "Public Warehousing as a Logistical Tool," *Distribution*, December 1987.
- Frazier, Gary L., "Interorganizational Exchange Behavior in Marketing Channels : A Broadened Perspective," *Journal of*

- Marketing*, Fall 1983.
- Frazier, Gary L. and Raymond C. Rody, "The Use of Influence Strategies in Interfirm Relationships in Industrial Product Channels," *Journal of Marketing*, January 1991.
- Granzin, Kent L., "The Consumption Unit as a Member of the Distribution Channel," in *Development in Marketing Science*, Vol. XI, ed. Kenneth D. Bahn (Blacksburg, Va. : Academy of Marketing Science), 1988.
- Hawes, Jon M. and Thomas L. Baker, "Type of Exchange and Environment Uncertainty Within A Marketing Channel," in *Proceedings of the Annual Educator's Conference of the American Marketing Association*, eds. Rogert P. Leone and V. Kumar (Chicago : American Marketing Association), 1992.
- Kiel, Geoffrey, "Technology and Marketing : The Magic Mix?" *Business Horizon*, May-June 1984.
- Luqmani, Mushtaq and Donna Goehle and Zahir A. Quraeshi and Ugur Yavas, "Tracing the Development of Wholesaling Practice and Thought," *Journal of Marketing Channels* 1, no.2, 1992.
- McCammon, Bert C. , "The Emergence and Growth of Contractually Integrated Channels in the American Economy," in *Marketing and Economic Development*, ed. P.D. Bennett(Chicago : American Marketing Association), 1965.
- Olsen, Janeen E. and Kent L. Granzin, "A Conceptualization of the Relationship between Economic Development and the Structure of Marketing Channels," in *Proceedings of the*

Annual Educator's Conference of the American Marketing Association, eds. Russel Belk et al.(Chicago ; American Marketing Association), 1987.

Rosenbloom, Bert, "Conflict and Channel Efficiency : Some Conceptual Models for the Decision Maker," *Journal of Marketing*, Vol.37, July 1973,

Sidey, Hugh, "The Two Sides of the Sam Walton Legacy," *Time*, April 20, 1992.

Steidmann, Carl, "Third-Wave Retailers Find New Way To Do Business," *Chain Store Age Executive*, August 1993.

Stigler, George J., "Distributors Are Becoming a Key Link in the Market," *Iron Age*, May 20, 1983.

Tanouye, Elyse, "Merck Will Exploit Medco's Database," *Wall Street Journal*, August 4, 1993.

Wadinambiaratchi, George, "Channels of Distribution in Developing Economies," *Business Quarterly*, Winter 1965.



A Study on the strategy for the improvement
of the Pharmaceutical Marketing Channel

By Jae-heung Kang

*Department of Business Administration
Graduate School of Business Administration.
Cheju National University
Supervised by Professor Yong-cheol Hwang*

Summary

Medicines give as a security for the life of people. So, the problem which happens at the process of production and distribution has influence on the health of people. Therefore, even if the nation is the capital society, the process of production and distribution should not take the focus about only economic interests.

Though the investment has the risk, the pharmaceutical company have to invest the capital for R&D. And the wholesaler have to have the excellent establishment for the desired function. The retailer should not buy the medicines from the disqualified saler and distribute the medicins which already bought. But the pharmaceutical companies of our nation did not invest many capital to R&D and employor for R&D.

Moreover, they had been taken profits in terms of direct transaction from them to a retailer. In 1996, the rate of direct transaction is about 55% of the total distribution. This has many problem which have to improve if we compare with developed nation's pharmaceutical market channels.

Especially, the purpose of this study is to consider the problem which results from the direct transaction and to present the strategy for improvement of the problem.

This study consists of 6 chapters and the main contents are as follows.

Chapter 1 : Introduction.

Chapter 1 shows the purpose, the scope and the methods of this study. The main methods of this study use the descriptive method for explaining of the problem, the cases, and the strategy. The scope is Korean pharmaceutical market channel except the separation of dispensary from medical practice.

Chapter 2 : Theoretical Backgrounds on the marketing channel.

Chapter 2 presents the concept and the function of pharmaceutical marketing channel. And this chapter shows the role of the marketing channel members, the conflict and the management strategy which happen at the marketing channel course, and the environment which has influence on the pharmaceutical marketing channel.

Chapter 3 : Pharmaceutical marketing channel and the special quality of the developed nations.

In the chapter 3, we decide on Korean pharmaceutical marketing channels future course. First, to divide production from distribution. Second, to make a large size of wholesaler. Third, to become

independent wholesaler from a pharmaceutical company.

Chapter 4 : The practical conditions of Korean pharmaceutical marketing channel.

Chapter 4 presents the practical conditions and the problems of Korean pharmaceutical marketing channel. The search of the problems use the frame of the pharmaceutical marketing channel member. The member includes the pharmaceutical company, the wholesaler and the retailer. The problems are as follows:

First problem is about the pharmaceutical company. 1) The actual results and net profits grew continually, but the investment to R&D and the man which employs for R&D is small. 2) The rate of the direct transaction is high. 3) The import of the medicines are more than the export.

Second problem is about the wholesaler. 1) The rate of the distribution in relation to wholesaler is very low. 2) Many wholesaler locate in the Seoul, Kyungki, Inchon etc. 3) The number of wholesaler remains the stationary, because small wholesaler is bankruptcy and wholesalers try to be a large size of wholesaler.

Third problem is about the retailer. 1) The number of retailer remains the stationary, because small retailer try to be a large size of retailer in terms of the consultation. 2) The retailers locate in the Seoul, Kyungki, Inchon etc.

Chapter 5 : The improvement strategy of the problem related to pharmaceutical marketing channel.

The improvement strategy constitutes about the government, the pharmaceutical company, the wholesaler and the retailer.

The strategies about the government part divide a promotion policy and a regulation policy. 1) The government has to plan for unification of the pharmaceutical marketing channel and carry into effect. 2) The government has to make the government organization for the pharmaceutical market channel. And if the organization is stabilized, the government convert the organization to the private organization. 3) The government regulates and controls the wholesalers which did not observe the KGSP standard. 4) The government has to regulate the dumping sale of medicines.

The pharmaceutical company has to 1) invest for R&D, 2) prepare the good establishments. And 3) should not try price competition.

The wholesalers have to try to be a large size and have the excellent establishments.

The retailer should not sell the medicines which saved already.

Chapter 6 : Conclusion.

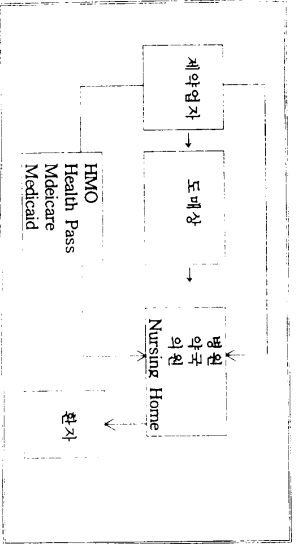


Chapter 6 is summary and conclusion of this study.

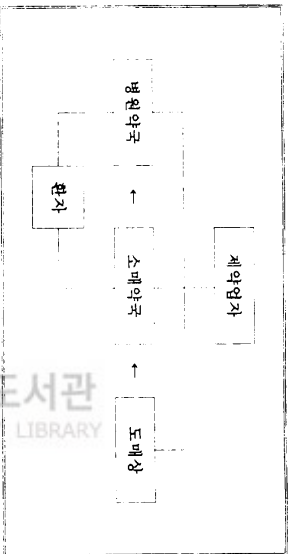
Limitations to this study are as follows: 1) This study did not study about the separation of dispensary from medical practice. 2) This study did not explain about the advantages which all members receive, when they observe the unification rule of pharmaceutical marketing channel.

부록 : 각국의 의약품 종합유통구조도

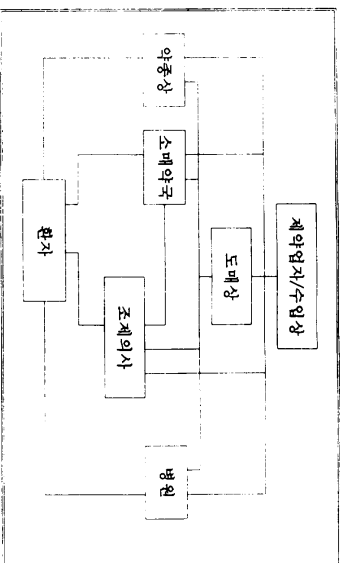
미국의 의약품 유통구조



독일의 의약품 유통구조



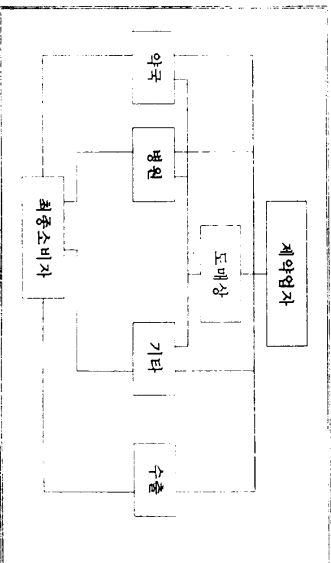
스위스의 의약품 유통구조



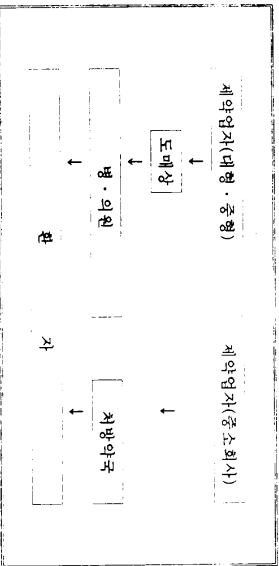
영국의 의약품 유통구조



우리나라의 의약품 유통구조



일본의 의약품 유통구조



감사의 글

주경야독이라는 성어는 삼년동안 지탱해온 화두 였지만 발갈이와 학문은 쉽게 성취할 수 없다는 깨달음의 결과로 졸문을 제출하게 되었습니다.

어설피시작한 학문을 그래도 이만한 결과를 가져올 수 있도록 독려해주신 황용철 교수님께 진심으로 감사드립니다. 또한 논문심사시 심도있는 심사와 지도로 무지를 깨우쳐주시고 논문의 틀을 짤 수 있게 해주신 고재건 교수님과 김형길 교수님께 지면을 빌어 감사의 말씀을 올립니다.

대학원생활을 할 수 있도록 배려해주신 지점장님과 빈자리를 메꾸어준 동료직원들에게도 감사의 말을 드립니다.

끝으로 환갑의 나이에 손에서 책을 떼지 않으시며 항상 배움과 학문의 소중함을 깨우쳐주신 어머님과 지금까지 묵묵히 뒷바라지해 준 유리엄마께 이 논문을 바칩니다.

1997. 6. 25. 강재홍 올림