

## 의약품 성분명 처방제도의 도입에 대한 시사점: 제약회사의 영업전략 및 정부정책의 관점에서

김태하\* · 이홍열\*\* · 오민진\*\*\*

### 논문 요약

‘성분명 처방’은 의사진료 후 특정 이름의 의약품을 처방받는 것이 아니라, 환자의 질환에 대한 치료성분을 가진 여러 의약품들 가운데에서 처방 받을 수 있다는 것을 의미한다. 선진국 수준에 이른 여러 나라에서 이 제도를 도입하여 시행하고 있으며 우리나라에서도 2007년 9월부터 약 10개월간 성분명 처방 제도 도입을 위한 시범사업을 펼친 바 있다. 성분명 처방 제도 도입에 대한 후속 시범사업이 추진되고 있는 것은, 성분명 처방 사업이 가져올 수 있는 긍정적인 경제적 기대효과 때문이다. 이 논문에서는 앞에서 언급된 시범사업의 문제점과 앞으로 시행될 시 얻을 수 있는 기대효과에 대해서 살펴봄으로써, 정부 정책 및 제약회사의 입장에 대한 시사점을 찾아보았다. 성분명 처방의 선결과제는 생물학적 동등성 시험의 신뢰를 높이는 것이고 이 정책의 경제적인 편익을 달성하기 위해서는 제네릭 약품의 가격이 시장경쟁을 통해 낮추어지거나 현재 정부의 가격제한 보다 더 낮추어져야 한다. 제약회사들의 영업초점이 병원 및 의사로부터 약국으로 이동할 수도 있으며 역설적으로 제약회사의 리베이트 정책의 변화로 인해 저가의 제네릭 약품 보다 고가의 브랜드 약품이 병원 및 의사로부터 선호될 수도 있는 것이다. 이 제도가 긍정적인 경제적인 효과를 이끌어 내기 위해서는 정책입안자들은 제약회사, 병원, 의사, 약국, 환자를 포함하는 경제주체들의 인센티브를 고려하여야 한다.

주제어: 성분명 처방, 의료보건 정책, 제약 산업

\* 중앙대학교 경영대학 부교수

\*\* 중앙대학교 경영대학원 및 위더스 제약 관리부 팀장

\*\*\* 중앙대학교 일반대학원 경영학과 석사과정

## I. 서론

대개 약을 구입할 때 상품명인 브랜드 명(Brand name)이 언급되지만 브랜드 명 이외에도 Generic name, Chemical name, Systematic name 으로 나뉘어 분류되고 있다. 예를 들어 우울증 치료제로 처방되고 있는 Zoloft는 브랜드 명이며 제네릭 명(Generic name)과 Chemical name은 Sertraline이다. 반면, 의약계에서 보편적으로 사용하는 것이 제네릭 명이다. 브랜드 명(Brand name)이 사람들로 하여금 쉽게 각인되는 장점이 있어 많이 쓰이기도 하지만 같은 이름을 가진 의약품이 다수 존재 할 경우도 있고, 같은 약이라도 나라마다 다른 제품명을 사용하는 경우가 많기 때문에 의사 전달에 불편을 줄 수 있다. 만일 제품명을 통한 처방이 아니라 성분명 처방을 실시할 경우 이와 같은 문제를 해결할 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 국민들로 하여금 동일 성분의 제네릭들 가운데에서 선택할 수 있는 약품 품목 및 가격의 폭이 넓어지게 된다.

제네릭의 가격이 브랜드 보다 저렴한 이유는 브랜드에 비해 연구개발비 및 홍보 및 광고 비용을 절감할 수 있기 때문이다. 브랜드의 경우 신약을 개발하는데 들어가는 비용이 크다. 2003년 터프츠대학 신약개발연구센터의 보고서에서는 하나의 신약을 개발하기 위해 들어가는 평균 비용을 약 \$900 million으로 추정하였다. 브랜드는 소비자에 대한 직접 광고에 많은 비용을 지출한다. 미국 내에서 제약회사들이 사용하는 소비자에 대한 직접 광고 비용은 연평균 약 \$3.5 billion 이다. 또한 홍보용품을 배포를 포함하여 다양한 형태의 홍보활동에 들어가는 비용이 연간 약 \$7 billion에 이르고 있다.

성분명 처방이 도입될 경우 처방권이 있는 의료인<sup>1)</sup>이 처방전에 DAW (Dispense as Written)이나 Brand Medically Necessary라고 쓰지 않는 이상 제네릭으로 제조한다는 것이다. 즉 의료인이 제품명이 아닌 성분명으로 약을 처방하는 제도 이다. 제네릭은 같은 성분이라도 가격이 저렴하기 때문에 약사나 환자는 다수의 제약회사중 하나를 선택해서 약을 구입할 수 있고, 또한 어느 약국을 가든 쉽게 조제를 받을 수 있다는 이점이 있다.

제약업계에서는 성분명 처방이 도입될 경우 어떤 전략으로 영업활동을 해야 하는지 고심하게 된다. 정부의 정책을 비롯하여, 제약업체들의 경쟁구도 및 동일 성분 약품의 수 등 다양한 변수를 고려한 전략적인 계획을 필요로 한다.

---

1) 의사, 의사보조(Physician Assistant), 특정 간호사(Nurse Practitioner), (지역에 따라) 약사

## II. 선행 사례 검토

2008년 미국에서 제네릭으로 처음 출시된 브랜드 약물은 총 15개로 116억 달러를 넘는 매출 규모로 추정되었다. 제네릭 의약품 처방의 비율이 64.1%에 이른 것이다.

2008년 미국 20대 제네릭약물 소매 처방수 (단위 : 천건 )

순위	약 물	매 출 (\$000)	증감율
1	Hydrocodone/APAP	121,266	3.5%
2	Lisinopril	69,805	13.1%
3	Simvastatin	60,152	45.0%
4	Levothyroxine	58,607	18.0%
5	Amoxicillin	52,063	-1.7%
6	Azithromycin	49,280	8.8%
7	Hydrochlorothiazide	47,080	2.8%
8	Alprazolam	43,586	6.5%
9	Atenolol	40,918	-3.0%
10	Metformin	40,055	9.3%
11	Metoprolol Succinate	38,900	106.2%
12	Furosemide Oral	37,451	1.0%
13	Metoprolol Tartrate	29,663	7.9%
14	Sertraline	29,483	5.2%
15	Omeprazole	29,174	41.9%
16	Zolpidem Tartrate	28,324	93.8%
17	Oxycodone w/APAP	26,243	11.9%
18	Ibuprofen	25,542	3.6%
19	Prednisone Oral	24,755	7.4%
20	Fluoxetine	23,271	4.5%

자료 : 메디팜스투데이

미국시장에서는 1984년 제네릭이 FDA에서 더 빠르게 승인 받을 수 있도록 한 법안인 “Hatch-Waxman Act”가 시행된 이후 제네릭 의약품 사용이 더욱 활성화 되었다.

브랜드와 동등한 약효를 제공하면서 저렴한 가격의 제네릭이라는 인식으로 자리잡게 된 것이다. 점점 더 많은 제네릭이 시장에 진출하고 있으며 그 가격이 낮아지고 있다. 미

국 시장내에서는 제네릭 약물의 도입으로 80%이상 약가가 떨어진 것으로 나타났다.

2008년 제네릭의 소매 매출을 보면 진통제 하이드로코돈이 약 18억달러(증감률: 2.7%)로 1위를 차지했다. 처방 건수도 1억 2126만 건으로 선두를 유지했다. 이어 콜레스테롤제 심바스타틴이 14억달러(12.2%), 항생제 아지스로마이신(Azithromycin) 12억달러(-1.5%), 심장약 메토프로롤(Metoprolol Succinate) 11억달러(95.3%), 진통제 펜타닐(Fentanyl Transdermal) 10억달러(6.9%) 등 6개가 연 매출 10억달러를 넘었다.

2008년 미국 20대 제네릭약품 소매 매출 (단위 : 천달러)

순위	약 물	매 출(\$000)	증감율
1	Hydrocodone/APAP	1,782,904	2.7%
2	Simvastatin	1,453,155	12.2%
3	Azithromycin	1,282,597	-1.5%
4	Omeprazole	1,147,623	37.4%
5	Metoprolol Succinate	1,114,761	95.3%
6	Fentanyl Transdermal	1,003,700	6.9%
7	Amlodipine Besyl./Benz.	955,413	82.2%
8	Pantoprazole	945,107	NA
9	Gabapentin	808,597	-2.9%
10	Amoxicillin/Pot. Clav.	807,119	-6.6%
11	Fexofenadine	772,467	-13.6%
12	Zolpidem Tartrate	742,325	55.7%
13	NovoLog	715,144	32.9%
14	Lisinopril	686,958	0.0%
15	Oxycodone w/APAP	682,662	13.1%
16	Sertraline	647,709	-35.3%
17	Cefdinir	585,681	87.0%
18	Levothyroxine	546,610	9.0%
19	Fluticasone Nasal	542,532	-25.6%
20	Lamotrigine	537,142	>999

자료 : 메디팜스투데이

미국 정부는 브랜드에 비해 평균적으로 10배정도로 저렴한 저가의 제네릭을 통해 메디케어<sup>2)</sup>나 메디케이드<sup>3)</sup>의 편당을 최대한 효율적으로 사용하려고 노력하고 있다. 의료비를

2) 65세 이후의 노인들을 위한 노인 의료 보험 제도

3) 65세 이전의 저소득층과 장애인을 위한 국민 의료 보조 제도

지급하는 보험회사 역시 부담금액을 줄일 수 있다. 브랜드 처방시 보험회사 부담액이 제네릭의 경우보다 심하게는 수십 배 커지게 된다. 예전에는 제네릭이 존재하는 브랜드 약들에 한해서만 제약을 두었지만 요즘에는 의사가 제네릭이 존재하지 않는 브랜드를 처방했을 경우에도 브랜드로 처방된 부분에 대해서 전적으로 환자부담액으로 전환하거나 상당히 높은 자기부담금액을 요구하는 경우가 많다. 약품 및 약국마다 조금의 차이가 있을 수는 있지만 브랜드의 원가가 워낙 높기 때문에 약국 역시 제네릭을 판매할 경우 더 많은 이윤을 남기게 된다. 환자들 역시 저렴하다는 이유로 제네릭을 선호하기도 한다. 브랜드가 제네릭에 비해 항상 더 비싸므로 보험으로 브랜드를 커버한다고 하더라도 평균적인 환자 부담액이 제네릭 보다 2~5배 가량 더 부담해야 하며, 보험이 없는 경우는 약국에서 청구하는 대로 지불해야 한다. 그렇기 때문에 소비자의 입장에서는 FDA에서 효능을 보증하는 제네릭을 선호하는 경우가 많다. 이러한 경제주체들이 가지는 효익 때문에 일부 제네릭의 효능에 대한 논란이 있기는 일반적으로 제네릭들이 사용되고 있다.

### Ⅲ. 성분명 처방의 도입 검토

#### 1. 성분명 처방의 의의와 효과

우리나라에서 성분명 처방에 대한 추진은 2002년부터 검토 되기 시작했다. 성분명 처방은 생물학적 동등성 시험에 의해 큰 부작용이 없는 약물로 검증된 것들에 한한 것이다. 성분명 처방 도입은 2000년 8월 1일을 기점으로 실시된 의약분업 정책을 보완하기 위한 시사점이 되고 있다. 국가에서 성분명 처방을 추진하는 가장 큰 이유가 바로 약제비 절감 효과라고 할 수 있다. 건강보험 약제비는 윤희숙(2008)에 따르면 2007년 약 9조 5천억원으로 총진료비 32조 2600억원중 29.6%를 차지하고 있다. 우리나라 1인당 약제비는 OECD국가들에 비해 상대적으로 낮은 수준이나 증가율은 8.37%로 높으며 의료비 대비 약제비 비중은 월등히 높은 편이다. 같은 성분의 약임에도 제네릭은 가격이 낮으므로 의료비를 부담하는 소비자와 건강 보험 재정 지출을 담당하는 정부에게는 매력적인 장점이 있다.

Liu et al.(2009)의 연구에 따르면 이러한 제네릭을 사용하는 효익의 수혜자가 시스템에 따라 다르다고 주장하고 있다. 처방과 조제가 분리된 시스템에서는 제네릭을 사용하게 되는 효익이 모두 소비자, 약사, 정부에게 돌아가게 된다. 이와 반대로 처방과 조제가 결합된 시스템에서는 제네릭을 사용하게 되면 그 효익이 병원으로 돌아가게 된다. 이러한 시스템에서는 브랜드와 제네릭의 청구가격이 대부분 큰 차이가 없기 때문에 소비자와 정부는 효익이 거의 없는 반면 제네릭 제조업자의 증가된 이익을 병원이 수혜하게 될 경우가

많기 때문이다. 이러한 주장에 따르면 한국의 경우 의약분업이 실시되고 있으므로 성분명 처방 정책의 수혜자는 소비자, 약사, 정부에 있다고 할 수 있다.

의약분업정책이 실시된 이후, 병원에서 수령한 브랜드 처방전을 받은 경우, 병원 근처의 약국에서만 특정 브랜드 약을 구입할 수 있는 불편함이 있었다. 성분명으로 처방을 받을 경우 어느 약국을 가도 쉽게 처방 성분의 약을 구입할 수 있게 되어 약국들의 경우 편중된 수익이 분산되는 효과가 있다.

## 2. 성분명 처방의 문제점

미국 이외의 사례를 보면 캐나다/칠레/독일의 경우는 복제약 비중이 브랜드에 비해서 높지만 프랑스/이탈리아/일본/멕시코/영국의 경우는 브랜드 비중이 더 높다. 브랜드 선호의 한가지 이유는 의사들도 성분명 처방을 기피하는 경우가 상당히 많기 때문이다. 심장부정맥 치료제나 간질 치료제, 혈액응고 방지제, 면역 억제제, 갑상선 호르몬제, 강심제 등의 경우 작은 혈중농도 차이로도 환자에게 큰 위해가 생기기 쉬운 종류의 약들인데, 미국이나 유럽에서는 성분명 처방이 활성화된 후 치료 실패나 약 부작용 사례가 다수 보고되어 많은 논란이 일어나고 있다. 만성 질환의 경우 동일한 의약품을 통해 지속적인 모니터링이 필요한데 성분명 처방이 도입되면 약을 구입할 때마다 같은 성분의 다른 제조사 약을 먹을 경우가 있게 된다.

임상연구의 경우 성분명 처방이 확대 되면 어려움에 처하게 될 수 있다. 신약과 함께 제네릭이 있는 경우 이러한 문제를 야기시킬 수 있는데, 처방 시 매번 제네릭의 종류도 바뀌게 되어 특정 제네릭이 가지고 있는 문제점이나 효능의 차이를 발견하기 힘들 수 있다.

성분명 처방의 도입이 약제비 절감으로 이어질 수 있는지에 대한 의구심도 있다. 미국에서는 제네릭의 시장 점유율이 58%에 달하지만 제네릭의 평균가격은 브랜드의 16%정도로 낮아서 제네릭 매출액은 전체 약품 매출액의 18% 정도에 불과하다. 하지만 우리나라에서 제네릭의 시장 점유율은 미국보다 낮은 44%이지만 매출액 비중은 미국보다 매우 높은 41%이다. 이것은 가중평균가격을 비교해보면 우리나라의 제네릭이 브랜드 약가의 80% 수준에 이르기 때문이다. 대부분의 나라에서 브랜드 가격 대비 복제약 가격이 30% 수준인 것을 감안하면 대단히 높은 수치이다 (윤희숙 2008).

#### IV. 성분명 처방의 방향

브랜드와 제네릭 약은 소비자의 인식에 따른 품질 차별화가 이루어진 시장이다. 이러한 시장에서 각각의 수요는 전통적인 수직 차별화 경제모형을 활용하면 다음과 같이 표현할 수 있다.

브랜드 약을 구매하는 소비자의 유틸리티는  $\theta S_B - P_B$  ( $\theta$ 는 품질에 대한 선호 parameter 임, S는 품질 P는 소비자 부담액)이고 같은 방식으로 제네릭 약을 구매하는 소비자의 유틸리티는  $\theta S_G - P_G$  이다. 만약 브랜드의 유틸리티가 제네릭의 유틸리티보다 큰  $\theta S_B - P_B > \theta S_G - P_G$  부등식을 만족하면 소비자는 브랜드를 구매하게 되고 그렇지 않은 경우에 소비자는 제네릭을 구매하게 된다. 이에따른 수요함수를 추출하면 다음과 같다. 우선 브랜드의 수요는 수식 (1)과 같으며 만약 제네릭에 대한 실제 소비자 부담액이 무시할 정도로 작은 액수라면 수식 (2)와 같이 단순화 시킬 수 있다.

$$\text{수식 (1)} \quad Q_B = 1 - F\left(\frac{P_B - P_G}{S_B - S_G}\right)$$

$$\text{수식 (2)} \quad Q_B(P_G = 0) = 1 - F\left(\frac{P_B}{S_B - S_G}\right)$$

여기서 F()는 소비자의 선호 파라미터인  $\theta$ 의 누적분포함수(distribution function)이다. 같은 방식으로 제네릭의 수요는 다음과 같이 표현할 수 있다.

$$\text{수식 (3)} \quad Q_G = 1 - F\left(\frac{P_B - P_G}{S_B - S_G}\right) - F\left(\frac{P_G}{S_G}\right)$$

$$\text{수식 (4)} \quad Q_G(P_G = 0) = F\left(\frac{P_B}{S_B - S_G}\right)$$

이러한 경제모형에 바탕을 두고 성분명 처방을 통해 제네릭의 수요 (수식 (3))를 증가시키는 방법은

- (a) 브랜드와 제네릭의 소비자 부담액 차이( $P_B - P_G$ )를 크게 하는 정책,
- (b) 브랜드와 제네릭의 품질차이( $S_B - S_G$ )를 감소시키는 정책,
- (c) 제네릭을 구매했을 경우 소비자의 실제 부담액( $P_G$ )을 줄이는 정책을 생각해 볼 수 있다.

앞서 지적한 (a)와 (c) 항목은 브랜드 와 제네릭 의약품의 가격에 관한 것이다. 이러한 가격정책에 바탕을 두고 성분명 처방 제도의 가장 큰 기대효과로 기대되는 약제비 절감을 뚜렷하게 달성하기 위해서는 제네릭 제품의 가격이 선진국 수준의 가격대로 하향조정 되어야 한다. [표1]에서 볼 수 있는 것과 같이 우리나라의 오리지널 의약품 가격 대비 최초 제네릭 가격 상한금액이 평균적으로 높은 수준에 있다. 앞서 언급한 바와 같이 대부분의 나라이세는 브랜드 가격 대비 복제약 가격이 실상 30% 수준인 것을 감안하면 정책적으로 최초 제네릭 가격 수준을 지금보다 더 낮추어야 약제비 절감효과를 기대할 수 있을 것으로 보인다.

<표 1> 주요 국가 최초 제네릭 가격 책정 수준 (출처: 국민건강보험공단)

국가명	브랜드 의약품 대비 상한금액
대한민국	80%
이탈리아	80% 이하
아일랜드	60% - 80%
일본	70%
스페인	70%
프랑스	50% - 70%
포르투갈	65%

<표 2>에서는 제네릭 가격 관리 문제를 지적하고 있다. 제네릭 가격수준을 하향조정할 경우, 성분명 처방 제도의 목적에 부합하는 약제비 절감 및 제약산업 경쟁력이 제고되는 효과를 기대할 수 있을 것이다.

<표 2> 제네릭 가격문제와 대안과 기대효과

문제	대안	기대효과
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 등재순서에 따른 기계적 적용으로 가격관리의 한계</li> <li>- 가격 적용 기준에 대한 적정성 한계로 비용 증대 (예, 1번째 제네릭 80%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가격산정 기준의 개선</li> <li>- 제네릭 가격수준 체감율 조정(인하)</li> <li>- 제네릭이 일정 품목수 이상일 경우 가격 일원화(오리지널 포함)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의약품의 질 개선으로 의료 질 향상</li> <li>- 약제비의 절감</li> <li>- 제약산업 경쟁력 제고 : 질에 따른 적정 보상</li> </ul>

자료: 국민건강보험공단

앞서 지적한 (b) 항목은 제네릭과 브랜드에 대해서 소비자들이 느끼는 품질차이를 줄이는 것을 시사하고 있다. 성분명 처방 제도의 도입으로 약제비 절감 효과와 더불어 의약품

의 안전성을 보장하는 효과를 기대하기 위해서는 브랜드와 제네릭의 대체가 가능하다는 것을 신뢰성 있는 연구기관이 생물학적 동등성 시험<sup>4)</sup>을 통해 보장하여야 한다. 2006년 생동성시험 조작 사건 등으로 실제 확인된 복제의약품의 신뢰성 및 약효동등성 미비와 임의 대체조제로 인한 부작용 등 국민 생명과 건강을 위협할 수 있는 성분명 처방 시범사업 실시가 어려운 상황에 처했었고 이후에도 생동성 시험 결과에 대한 신뢰도가 크게 개선되지 않고 있는 상황이다. 생동성 시험으로 안전성을 확보하지 못한 채 제도 도입 시기만 앞서 당겨 시행하는 것은 소비자의 신뢰를 바탕으로 하지 않은 상태에서는 실효성을 높일 수 없으므로 전문의약품들을 비롯하여 일반의약품들의 성분의 생동성 시험을 장기적인 안목에서 정밀하게 추진하여야 한다.

### V. 제약회사의 입장

보건복지부에서는 2010년 2월 16일 강화된 리베이트 처벌규정 및 시장형 실거래가 상환제도 도입안을 발표하였다. 정부는 의료기관이 정부가 정한 가격보다 의약품을 싸게 구입할 경우 정상가와 구매가의 차액 중 일부를 인센티브로 의료기관에 지급하는 내용의 ‘시장형 실거래가 상환제도’를 2010년 10월부터 시행할 계획이다.

<표 3> 시장형 실거래가 상환제도 비교

현행	개선안
상한금액 범위내에서 실제 구입한 금액으로 보험상환(약가마진 없음) 보험자부담금과 환자부담금은 실구입 금액을 기준으로 계산 ※ 상한금액이 1,000원인 약을 대부분 1,000원에 구입한 것으로 청구 - 보험자부담금 : 1,000원×70% = 700원 - 환자부담금 : 1,000원×30% = 300원 ⇒ 요양기관 수익(0원) = 1,000원-1,000원	보험자부담금과 환자부담금의 계산방식을 달리하여 저가구매시 약가마진을 인정 (보험자부담금) 상한금액의 70% 수준 (환자부담금) 실구입금액 기준 ※ 상한금액이 1,000원인 약을 900원에 구입한 경우 - 보험자부담금 : 1,000원×70% = 700원 - 환자부담금 : 900원×30% = 270원 ⇒ 요양기관 수익(70원) = 970원-900원

자료 : 보건복지가족부

4) 생물학적 동등성시험 (생동성 시험)이라 함은 동일 유효성분을 함유한 동일 투여경로의 두 제제가 생체 이용률에 있어서 통계학적으로 동등하다는 것을 입증하기 위해 실시하는 생체 내 시험을 일컫는다.

복지부는 의료기관과 약국이 의약품을 구매하는 과정에서 이윤을 인정하지 않고 있는 현행 ‘실거래가 상환제도’가 리베이트에 의한 거래관행을 낳고 있다고 판단하여 이를 개선하는 것이 불가피하다고 밝혔다. 현행에서는 의료기관과 약국은 정부가 정한 상한금액 대로 거래가격을 신고하고, 환자는 상한금액을 기준으로 약가를 부담해 왔다. 앞으로 ‘시장형 실거래가상환 제도’가 시행되면 정부가 정한 가격과 의료기관이나 약국이 실제 구매한 가격과의 차액 중 70%는 의료기관이나 약국의 이윤이 되고, 나머지 30% 만큼은 환자의 약가부담이 줄어들게 된다. 또한, 리베이트 관행 척결을 위해 리베이트를 받은 병·의원이나 약국을 함께 처벌하는 ‘쌍벌죄’를 도입하겠다고 밝혔다. 리베이트를 받는 사람과 주는 사람 모두 형사적 처벌을 가능하게 하고, 특히 자격정지 기간도 2개월에서 1년까지로 강화하였다. 이와 같은 제도의 도입은 의약품 거래 및 약가제도의 투명성을 높인다는 데 의의를 두고 있다. R&D 투자를 유인하기 위한 방책으로는, R&D 투자를 많이 한 제약사에게 리베이트가 발생할 경우 인하금액 중 최대 60% 가량을 면제해 주는 정책을 5년간 시행한다고 발표했다.

제약회사의 입장에서 영업 활동으로써의 리베이트가 부분적으로 행해져 왔다고 인정하는 바, 이번 정부 정책의 시행은 제약업계의 영업활동을 보다 정당한 경쟁구도로 이끄는 방향이 될 것이다. ‘실거래가 상환제도’로 의약품의 공급 가격이 공개되면 리베이트는 사실상 불가능 함을 의미한다. 그 이유는, 의약품의 상한 금액과 공급 금액의 차이를 좁히면서 전반적으로 상한 금액을 낮추는 구조로 조정되기 때문이다. ‘실거래가 상환제도’ 하에서 의약품의 리베이트는 제약회사에 있어서 제정 규모의 수축 또한 의미하게 된다.

제약회사의 영업방향성 역시 변화가 예상된다. 현재 제약회사의 영업활동은 영업대상에 따라 크게 3가지 형태로 나뉘어지며, 그 분류는 종합병원 영업, 의원 영업, 약국 영업이다. 성분명 처방 제도의 도입은 종합병원과 의원 영업의 비중이 약국 영업으로 그 무게를 상당히 옮겨간다는 전환점이기도 하다. 기본적으로 의약품 선택의 권리가 의사에서 약사들에게 전이된다는 개념으로 이해할 때, 제약회사의 영업활동은 기존의 방식과는 다른 형태로 방향을 가져야 할 것이다.

우선, 언급된 바와 같이 기존보다는 약국 영업의 강화가 필요로 된다. 제약회사에서는 수많은 제네릭을 포함한 의약품 가운데 자사의 제품을 약사에게 홍보하며 각인시킬 수 있다. 직접적으로 의약품을 소비하는 대상은 성분명의 처방을 받고 약국에 방문한 소비자이지만, 일차적으로 많은 의약품 중에서 선택의 기회를 제시하고 특정 제품을 처방하는 것은 약사의 몫이기 때문이다. 의약품이 아닌 보통의 상품(생활용품, 가전기기 등)이 불특

정 다수에게 마케팅 활동을 펼치고 영업 행위를 한다면, 제약회사의 약국 영업은 보다 구체화된 대상에게 일대 일의 홍보 활동을 한다는 것이 장점이 될 수 있을 것이다.

또한, 병·의원 방문을 통해 입원환자, 외래환자에게 영업하는 방법이 있다. 질환에 따른 다양한 의약품 홍보 책자를 배포하는 방식과 함께, 의사 처방이 필요 없는 일반 의약품의 이름도 홍보 매체를 통해 소비자에게 노출시킬 수 있는 기회가 된다. 소비자의 입장에서 다양한 제네릭 중 어떠한 제품이 처방될 지 모르는 상황에서 자신의 질환과 관련된 의약품에 대해 관심을 갖고 선택의 권리를 가질 수 있다는 이점도 있다.

마지막으로, 성분명 처방 제도가 실행된다고 해서 의사들에 대한 영업활동이 불필요해 진다는 것은 아니다. 예를 들어 보건복지부의 의약품 처방 가이드 라인이나 특별 지시가 있는 경우, 반드시 의사의 권한으로만 의약품이 선택되어야 할 것이다. 이러한 특정 질환을 치료하는 의약품의 경우는 더욱 집중적인 병·의원 영업활동이 필요하며, 질환의 예민한 특성에 의한 방책인 만큼 제품의 신뢰성으로써 의사와의 관계를 형성할 수 있어야 한다. 오리지널과 비교했을 시 동일한 약효를 갖는 점을 최대한 입증하면서 환자들의 약제비 부담까지 덜어주는 이점으로, 의사들에게도 매력적인 제품이 되도록 만드는 것이 제약회사의 과제가 될 것이다.

## VI. 결론

성분명 처방 제도가 도입과 함께 생동성 시험의 신뢰성이 제고되고 제네릭 의약품의 가격 인하로 인하여 제네릭 제품의 사용이 확대되면 상당한 약제비 절감효과를 기대할 수 있을 것이다. 성분명 처방 제도의 실행을 위해서는 브랜드 대체 의약품으로 처방 대상이 된 제네릭의 안전성과 제도적 실효성이 바탕이 되어야 한다. 제네릭에 대한 생동성 시험의 신뢰성을 제고하는 것이 성분명 처방 제도 도입에 있어서 가장 중요한 전제조건이다. 성분명 처방 제도의 도입은 제약회사의 입장에서 영업활동의 방향성을 변화시키는 영향력이 있다. 그러나 성분명 처방 제도가 도입된다고 제네릭 제품의 처방이 많아서 약제비 비용의 감소가 되기 위해서는 제네릭 약품의 가격이 시장경쟁 또는 정부의 제네릭 가격상한 정책으로 현재 보다 낮추어져야 한다.

성분명 처방의 정책으로 제약 회사의 영업활동 방향의 변화가 예상된다 기본적으로 제약의 영업은 병,의원 영업으로 의사의 처방이 제약회사의 매출과 직,간접적인 영향을 보여주고 있기 때문에 성분명 처방을 하면 영업활동의 무대의 변화가 병, 의원에서 약국 영업의 중요성이 커지는 의미를 갖는다. 또한 성분명 처방으로 제네릭 처방이 늘어나는 것이

아니라 반대로 오리지널 처방이 늘어나는 역효과가 나타날 수 있다. 가령 기존의 제네릭 으로부터 얻던 리베이트가 없어 질 바에는 브랜드 제품을 쓰려는 현상이 나타날 수도 있다. 만약 이러한 현상이 만연하게 되면 결과적으로 성분명 처방으로 약제비가 오히려 증가하는 현상이 나타날 수도 있다.

제약회사의 입장에서 성분명 처방 제도 도입시, 약제비 절감 효과의 증대를 위해 추진되는 정부주도의 제네릭 의약품 가격 인하 등 기존의 영업활동을 저지하는 규제들에 어려움을 갖게 될 것으로 전망한다. 정책이 실효성을 거두려면 이러한 제약회사, 병원 및 의원, 약국, 환자를 포함한 경제주체들을 고려하여야 한다는 측면에서 본 논문은 정부정책 및 제약회사의 영업활동 측면에서 성분명 처방의 효과 및 실효성에 대하여 논의하여 보았다. 다년간의 데이터에 바탕을 둔 실증연구가 후속연구가 될 수 있도록 기대해 본다.

## 참 고 문 헌

- 우봉식(2007), 의료와 사회포럼, 성분명 처방의 문제점.
- 윤희숙(2008), “건강보험약가제도의 문제점과 개선방향,” KDI 정책연구시리즈 2008-01, 2008.
- 데일리팜, “성분명 처방 강제화해야 시범사업 성공”, 2009년 7월 13일  
<http://www.dreamdrug.com/Users/News/newsView.html?ID=114411&nSection=1>
- 메디파나뉴스, “복지부 2차 성분명 처방 시범사업, 연구용역 검토”, 2009년 12월 23일  
[http://www.medipana.com/news/news\\_view.asp?CateCodeF=A&CateCodeS=03&NewsNum=46549](http://www.medipana.com/news/news_view.asp?CateCodeF=A&CateCodeS=03&NewsNum=46549)
- 메디팜스투데이, <http://www.pharmstoday.com/news/articleView.html?idxno=60712>, 2009년 5월 22일
- 보건복지가족부 부처뉴스, 성분명 처방 시범사업의 평가 연구결과, 2009년 7월 8일  
<http://www.korea.kr/newsWeb/pages/brief/partNews2/view.do?toDate=&fromDate=&currentPage&datald=155358130&siteName=코리아 헬스로그>, “성분명 처방의 득과 실”, 2007년 8월 31일
- <http://www.koreahealthlog.com/159>코리아 헬스로그, “GSK 아반디아 부작용 논란 수용 못해”, 2010년 3월 9일
- <http://doc3.koreahealthlog.com/36884>Liu, Y., Y.K. Yang, C. Hsieh, “Financial Incentives and Physician’s Prescription Decisions on the Choice between Brand-name and Generic Drugs: Evidence from Taiwan, *Journal of Health Economics*, 28, 2009, pp. 341-349.

**김태하(金泰夏):** 2009년부터 현재까지 중앙대학교 경영대학에 부교수로 재직하고 있으며 미국 University of Arizona에서 경영정보시스템 전공으로 경영학 박사학위를 2002년에 받았으며 2002년부터 2009년까지 미국 조지메이슨 대학의 경영대학에서 조교수로 재직하였다. 박사학위논문명은 ‘디지털 경제에서의 특허정책에 대한 경제적 분석’이며 주된 연구분야는 정보시스템 투자의 경제성 분석과 디지털 콘텐츠의 유통전략에 관한 것이다(tkim@cau.ac.kr).

**이홍열(李洪烈):** 현재 중앙대학교 경영전문대학원에 재학중이며 위더스제약(주)의 관리부 팀장으로 근무중이다. 관심분야는 중국경제 및 문화, 글로벌 경제에 관한 것이다. (man77591@dreamwiz.com)

**오민진(吳敏鎭):** 현재 중앙대학교 대학원 경영학과 석사과정에 재학중이다. 주된 관심분야는 인터넷 비즈니스 모델과 디지털 콘텐츠 유통이다(masterjoo@naver.com).

## Implications of Generic Name Prescription Policy in Korea: Pharmaceutical Firm Strategy and Public Policy Perspectives

Tae-Ha Kim · Hong-Yorl Lee · Min-Jin Oh

Implementing generic name prescription are being considered positively in Korea because of its potential reduction in health-care spending on the prescription drugs. Our work explores problems in the introduction phase of the proposed policy in 2007-2008 and expected results of the subsequent policy in order to provide a long-term strategy and policy implications considering perspectives of firms and policy makers.

Prerequisite of generic name prescription is to establish the trust in bio-equivalence test of generic drugs. In order to realize the economic benefit of generic name prescription, pricing of generic drug must be reduced either through the market competition or lowering down the current price ceiling of generic drugs set by the government.

Sales effort of pharmaceutical firms, currently concentrated on doctors and hospitals, might be diverted to drug stores once the policy is in effect. Paradoxically, brand name drugs might be preferred due to the rebate structure of pharmaceutical industry.

In order to attain the positive goals of the proposed policy, policy makers should consider the incentives of economic entities including pharmaceutical firms, hospitals, doctors, drug stores, and patients.

Key words: Generic Name Prescription, Health-care Policy, Pharmaceutical Industry