

소비자 중심의 의약품 정책

윤 희 숙

Korea's Leading Think Tank



1. 상시적 의약품 재분류체계 확립

- ◆ **의약품 정책 부분은 정부 역할이 약하고 이해관계자들의 영향력이 과다하여 시장기능을 작동시키는 제도적 인프라가 취약**
- ◆ **의료시스템의 불투명성은 의약품 리베이트를 중심으로 구조화**
 - **최근 계속적인 지적이 있어왔으나(공정위[2007], 윤희숙[2008], 감사원[2008]), 현재까지 가시적인 성과가 확인되고 있지 않음.**
 - **리베이트로 막대한 경제적 지대가 발생하는 구조가 정착되었고, 이는 의사와 약사 간의 이해갈등의 중심**

- ◆ 이런 구조 속에서 우리나라의 의약품 정책은 그간 이해그룹간의 반목만이 이슈가 되어 왔을 뿐, 소비자의 후생은 중요시되지 않아왔음.
- ◆ 소비자의 일반의약품 선택권, 처방약에 관한 정보제공과 동의 등 소비자 중심의 정책들 도외시
- ◆ 의약품정책 관련 의사결정에 의사, 약사 동수 참여 관행 등은 국민의 후생을 기준으로 결정되어야 하는 의약품 정책영역이 이해그룹 간 이권다툼의 장으로 인식되어 온 것을 방증
- ◆ 의약품정책은 이해관계자들의 저항을 줄이기 위해 이권을 적당히 분배하는 방식이어서는 안되며, 소비자의 편리와 안전을 기준으로 접근할 필요
- ◆ 현재 의약품 정책은 글로벌 기준에 크게 못 미치고 있음
 - 국민의 선택권을 최대한 보장하도록 정책적 지향이 수립되어 있지 않음.
 - 의약품 분류는 관련 이해관계를 나누는 첫 단계이나, 합리적인 관리 체계 없이 운영되어왔음. 이해그룹들로부터 이를 국민에게 되찾아오기 위해서는 의약품 분류 영역의 합리화가 필요

- ◆ **일반의약품 판매에 관해서는 그간 OTC 약품의 약국 외 판매 허용 여부가 지속적으로 이슈화되어 왔음.**
 - 대부분의 선진국에서 국민들이 자주 찾는 약품을 일반소매점에서 판매할 수 있게 하는 추세
 - 대부분 의약품의 안전성과 유효성을 기준으로 OTC 약품의 약국 외 판매를 허용하고 있으며, 의약품에 대하여 보수적인 경향을 가진 일본의 경우도 1998년 4월 일부의 의약품을 허용한 후, 2004년 그 범위를 확대하고 있음.
 - 비타민, 무기질, 제산제, 변비약, 해열진통제, 국소진통제 등이 주된 일반소매점 판매 대상

- ◆ **그간의 논의에서 의약품 판매경로를 위한 상시적 분류시스템 등 체계적 접근은 미미**
 - 일반소매점에서 판매해도 별다른 문제를 초래하지 않을 것으로 예상되는 몇몇 제품에 대해 이를 허용해야 한다는 논의가 주축
 - 장기적인 시각에서 어떠한 기준으로 허용해나가야 나가야 하는지에 대한 논의는 미미
 - 드링크제, 비타민, 소화제 등이 우선적으로 허용되어야 한다고 언급되어 왔으나, 일회적인 허용 조치 자체가 이슈화되었을 뿐임.

- ◆ **전문의약품, 약국판매 일반의약품, 일반소매 일반의약품은 한 번 분류된 후 고정되는 것이 아니라, 상황의 변화에 따라 조정되어야 할 필요**
 - **의약품 시판 후, 약품의 효과, 부작용여부 등에 대한 정보가 누적되고, 국민의 인식도 확장되어 전문가의 도움이 점차 필요없게 되는 것이 일반적인 발전 과정**
 - **부작용 가능성이 크고, 용법이 복잡하고 어려운 경우 전문의약품, 의사의 처방이 굳이 필요없는 단계에 도달하면 약국판매 일반의약품으로 인정, 유효성과 안전성, 관련한 국민의 지식이 더 널리 확산되었을 경우에는 일반소매를 허용하는 상시적 통로가 필요**

- ◆ **현 상황에 적합한 의약품 재분류와 향후 조정체계를 마련할 필요**
 - 1999년 의약분업시 전문의약품과 일반의약품 분류가 이루어진 바 있으나, 변화한 상황에 적합하지 않다는 의견들이 다수
 - 현재의 상황에 적합한 재분류와 함께 향후 어떠한 기준과 절차에 의해 개별 의약품을 분류체계 내에서 이동(switch)시켜 갈 것인지에 관한 시스템을 정립할 필요

◆ 의약품 분류 방식

- 1) **전문의약품**: 의약품의 안전성 측면이나 대상 적응증의 판별, 사용방법의 인식 등에 있어서 전문가의 관리가 요구되는 의약품. 전문가와 일반 국민 간의 지식이나 정보의 비대칭성이 심한 의약품
- 2) **일반의약품**: 외국에서의 ‘비처방약’에 해당하며, 오랜 사용경험에 의해 일반적으로 안전성이 확보된 의약품으로 주로 가벼운 의료분야에 사용되고 부작용 범위가 좁은 의약품임.
- 3) **OTC 약품**: 통상 약국 내에서만 판매되는 비처방약과 약국 외에서 판매되는 비처방약이 모두 포함됨. 즉 의사의 처방이 필요치 않고, 선정과 사용에 약사의 관여가 크게 강조되지 않는 의약품
 - 협의의 OTC 약품은 비처방약(일반의약품) 중 특히 약국외에서도 판매될 수 있는 ‘자유판매의약품’ 임.

각국의 의약품 분류체계

분류 체계	국 명	처방약 (prescription-only, 처방필수)	비처방약
2 분류	한 국	- 전문의약품	- 일반의약품
	미 국	- 처방약(Rx): 연방법에 의해 처방전 없이 조제하는 것을 금한다는 표시가 있음.	- 비처방약(OTC): 약국 및 약국 외에서도 자유롭게 구입 가능
	일 본	- 의료용(ethical) 의약품: 의사의 처방에 의해서만 조제. 판매 가능	- 일반용 의약품 (OTC): 약국에서 제한적으로 판매 가능

각국의 의약품 분류체계

분류 체계	국 명	처방약 (prescription-only, 처방필수)	비처방약
3 분류	영 국	- 처방약(Prescription Only Medicine: POM): 의사의 처방에 의해서만 조제·판매 가능	- 약국약(Pharmacy Medicine: P): 처방 없이 약국에서 판매 가능 - 자유판매약(General Sale List: GSL): 약국 외에서도 판매 가능
	독 일	- 처방약(Rp): 처방전이 필요하며 약국을 통해서만 판매	- 약국약(Ap): 처방을 요하지 않고 약국에서 판매 가능 - 자유판매약(F): 약국 외에서도 판매 가능

각국의 의약품 분류체계

분류 체계	국 명	처방약 (prescription-only, 처방필수)	비처방약
4 분류 이상	프랑스	<ul style="list-style-type: none"> - 특별처방약 (Stupefiants): 의사는 일련번호가 붙은 양식에 의해 처방하며 약사는 판매 상황을 기록 - 처방약 List I: 의사의 처방을 필요로 하며 처방자의 허가 없이 반복 사용할 수 없고, 약사는 판매상황을 기록 - 처방약 List II: 환자의 요청이 있을 때 2달까지 처방전을 반복 사용 	<ul style="list-style-type: none"> - 비처방약: 대중광고를 하는 약으로 사회 건강보험대상에서 제외

각국의 의약품 분류체계

분류 체계	국 명	처방약 (prescription)	비처방약 (non-prescription)
4 분류 이상	캐나다	<ul style="list-style-type: none"> - 처방약(Prescription Drugs): 처방에 의해서 약국에서만 판매됨. 	<ul style="list-style-type: none"> - 약사약 (Behind-the-counter drugs: BTC): 처방 없이 약국에서 약사만이 판매할 수 있음. - 약국진열약(Over-the-counter drugs: OTC): 약국에서 자유롭게 진열하여 판매할 수 있는 약으로서, 대중광고 허용 - 자유판매약(Out-of-the pharmacy): 약국 이외에서도 판매되는 약
	스위스	<ul style="list-style-type: none"> - 처방약 List I: 약품 명단을 법률로 정하며, 처방전 반복사용 금지 - 처방약 List II: 약사의 반복 처방 가능 	<ul style="list-style-type: none"> - 비처방약 List III (약국약), List IV (약종상약), List V (자유판매약) - List IV와 List V는 대중광고 허용

자료: 정승준(2007), 김현식 외(2000). GAO(2009)

- ◆ **통상 약품 재분류 시스템은 보다 넓은 범위의 OTC를 진입시키고, 국민의 건강을 보호하면서 전환 과정을 단순화하고 신속하게 진행하는 것을 목표로 함(MCA 2002).**
 - **의약품 분류를 위한 정부내 전담부서/전담기관/전문위원회 등이 존재하여 체계적으로 접근(미국 FDA, 일본 후생성, 영국 MCA(Medicines Control Agency), 독일은 연방보건부의 전문위원회(Expert Committee), 프랑스는 사회보장성 산하 의약품부, 스위스 연방의약청 의약품 평가단, 캐나다 국립 의약품분류자문단)(김헌식 외[2000])**

- ◆ FDA(Food and Drug Administration)는 1975년 OTC 리뷰를 시작하여 재분류 시스템을 정립한 결과, OTC 약품 수가 꾸준히 증가하여 현재 100,000개 이상의 제품이 약국, 편의점, 주유소, 수퍼마켓에서 판매.
- CDER(Center for Drug Evaluation and Research)이 OTC 신청 제품을 리뷰하며, 기준은,
 - ① 오남용 가능성이 낮고 안전성이 적절한 범위, ② 평균적인 소비자가 스스로 증상을 판단하여 약을 선택할 능력이 있을 것, ③ 일반소비자가 이해하기 쉽도록 포장에 정보가 전달, ④ 관련 정보가 파악될 정도로 충분한 시간 동안 시장에서 유통되었을 것, ⑤ 생산자는 해당 제품이 OTC로 분류될 정도로 안전하고 효과적이어서 편익이 위험을 능가하는지, 포장이 적절한지에 대한 정보를 충분히 제공할 것 등

- ◆ 영국은 국민 건강보호와 보다 많은 OTC 진입을 목표로, 2002년 POM(Prescription Only Medicine)에서 P(Pharmacy Medicine)에서 GSL(General Sale List)로의 전환과정을 단순화. 소요기간을 5-7개월로 단축(이전에는 18개월).
 - 영국의 의약품 재분류는 1999년 EC의 의약품 재분류 도입시의 모델이 됨.
 - 처음 승인되는 신약은 일반적으로 처방약으로 분류, 수년간 사용 후 부작용이 적으면 약국약으로 분류되며, 다시 수년간 안전하게 사용된 약국약은 자유판매약으로 다시 분류됨.
 - 반면, 약국약의 위험성이 새로 확인되면 처방약으로 재분류하고, 자유판매약도 약사 확인 없이 안전성을 보장할 수 없다는 사실이 발견되면 약국약으로 재분류하는 등 유동성 시스템
 - 상시적 재분류를 통해 일년에 두차례 처방약과 일반판매약 시행령이 개정

- ◆ **일본은 1979년 약사법 개정에서 의약품재분류가 법제화**
 - 최근 전문의약품에서 일반의약품으로의 전환과 일반소매판매 OTC 품목 증가 활발
- ◆ **캐나다는 시판약을 처방약으로 분류, 1년 내지 2년 동안은 약사약으로 분류하여 약사의 직접적 관리와 감독을 받도록 한 후, 다시 약국진열약이나 자유판매약으로 분류**

- ◆ **의약품 분류는 이해당사자 간 협상의 대상으로 인식되어 왔으나, 이를 탈피하여, 국민의 후생을 중심으로, 의약학적 근거에 기반한 접근을 시작할 필요**

- ◆ ‘OTC 소매점 판매론’ 이 주로 약품 구입시의 소비자 편리를 강조
‘일반의약품 확대론’ 은 건강보험재정절감에 초점을 맞추고 있음.
- ◆ ‘일반의약품 확대론’ 은 ‘의약분업 이후 전문의약품의 비중이 증
가한 것으로 미루어 의약분업과 함께 처방권을 가진 의사가 주로 전
문의약품을 처방하는 경향이 강화된 것으로 보이기 때문에 일반의약
품 확대로 자가용법을 증가시키면 의료기관을 찾는 횟수가 줄어들
것’ 이라는 주장임.
- 전체 의약품 시장에서 일반의약품 매출의 시장점유율은 분업 직후
인 2001년 약 35%에서 2004년에는 24%로 감소. 매출액 규모로
는 전문의약품이 1999년 약 3조2천억원에서 2004년 5조2천억원
으로 2조원이 증가한 반면, 일반의약품은 1조8천억원에서 1조6천
억원으로 약 2천억원 감소

- ◆ 자가용법에 의한 의료비 절감의 효과는 OTC 약품의 일반소매 판매를 통해 크게 증폭될 것으로 예측됨.
- ◆ 결국, 소비자 편의의 증진과 건강보험재정절감, 가격경쟁 증진이라는 목표를 위해서도 양자를 포함한 종합적 상시재분류시스템 구축이 시급
- ◆ 의약품 재분류 논의는 주로 학계나 시민단체들이 주장해온 ‘일반의약품의 일반소매점 판매 품목 전환’ 과 약사그룹이 주장해온 ‘일반의약품 확대(처방전 없이 약국에서 판매할 수 있는 품목 증가)’ 로 대별될 수 있으나 양자를 포괄한 상시적 재분류 시스템 마련이 중요.

- ◆ 이를 위해서는 정부부서나 관련기관에 일반의약품 담당부서를 별도로 구성하고 전문가위원회를 상설하여 의약품 분류를 체계적으로 관리하는 것이 필요
 - 재분류에 대한 지침을 마련하고 시판 후 지속적인 관리를 통해 재평가와 재분류를 계속적으로 진행하는 것을 제도화할 필요
 - 현재 우리나라는 의약품 분류변경에 대한 법적 조항만 간단히 언급되어 있을 뿐, 관리주체나 절차에 대한 구체적 사항이 마련되어 있지 않아 제도적인 장치는 실질적으로 부재
 - * 2000년 의약분업 시행을 위해 시판의약품을 전문의약품과 일반의약품으로 재분류한 후, 분류변경사례가 보고된 바 없음(손현순 외 [2005])

- ◆ 소비자 보호와 가격경쟁 조장을 위해서는 약국내 자유진열약과 일반 소매점 판매약을 명시하고 판매 시 진열방식에 대한 규정을 시행규칙에 포함시키는 것이 필요
 - 특히 W-store 등 약사경영 약국체인점들은 이미 상당한 범위의 약품을 자유진열하고 있고, 심지어 계산대에서도 약사 이외의 직원을 통하기 때문에 약화사고 등의 우려는 약사그룹 내에서도 크지 않은 것으로 판단됨.
 - * 현재 약사법 시행규칙 9조2항은 ‘전문의약품은 일반의약품과 구분하여 별도의 약장에 진열할 것’ 이라는 규정만 존재하나, 향후에는 약국 자유진열약품으로 분류된 제품을 처방대 바깥에 두어야 한다는 규정을 명시할 필요

넓은 유통망을 통한 OTC 가격경쟁과 편리성 [KDI]

- ◆ 불법임에도 불구하고, 고시촌, 역근방 등 야간의 필요가 큰 지역에서는 자주 사용되는 약을 일반 슈퍼에서 날개판매하는 관행이 공공연하게 이루어지고 있음. 이는 우리 사회에서 OTC 약품을 편한 시간에 구입하지 못하는 불편의 크기를 대변
 - 일각에서는 약국수가 소매점보다 많기 때문에 국민들이 불편이 크지 않다고 주장하고 있으나, 현재 약국수는 약 21,000개(2008 진료비 통계지표), 일반소매업소수는 약 11만개로(통계청 전국사업체조사[2007]), OTC 일반소매점 판매를 허용할 경우 월등히 넓은 유통채널에서의 가격경쟁이 활발해질 것으로 기대됨.
- ◆ 결국 일반소매점 판매약, 약국내 자유진열약, 약국내 약사약품(BTC), 처방약의 구분을 검토할 필요가 있으며, 각 분류내 품목을 명시적으로 담은 시행규칙이 주기적으로 갱신될 필요

2. 영리법인 약국 허용

◆ 「약사법」은 약사 자연인만이 약국을 개설할 수 있도록 규정

- 이에 대해 헌법재판소는 2002년에 헌법불일치 판결을 내리며 약사들로 이루어진 법인 약국을 인정

“ 본래 약국개설권이 있는 약사들만으로 구성된 법인에게도 약국개설을 금지하는 것은 과도한 제한을 가하는 것으로서, 법인을 구성하여 약국을 개설·운영하려고 하는 약사들 및 이들로 구성된 법인의 직업선택(직업수행)의 자유의 본질적 내용을 침해하는 것이고, 동시에 약사들이 약국경영을 위한 법인을 설립하고 운영하는 것에 관한 결사의 자유를 침해하는 것이다.” 라고 판시

① 약사들만으로 구성된 법인에 대해서는 약국 개설을 허용 ② 더 나아가 약사 외의 일반인 및 일반법인에게 약국 개설을 허용하는 문제는 정부의 재량에 달려 있다는 것

◆ 이러한 결정에 따라 「약사법」 개정이 불가피하며, 「약사법」 개정안이 발의되어 현재 보건복지위원회에서 검토 중

- 약사법 제20조 ①의 약국개설권자에 법인을 추가하여 약사(또는 한약사)만으로 구성된 법인에게 “약국개설권” 을 허용
- 법인의 명칭은 “약국법인” 으로 하며 합명회사에 준하도록 한다. 약국법인의 업무범위는 약국의 개설과 운영에 국한하며,
- 약사, 한약사 또는 약국법인은 1개소의 약국만을 개설할 수 있도록 함.

“일본과 미국에서는 약사 이외의 자연인과 법인에게도 약국의 개설을 허용하되, 일정한 시설기준을 갖추어 당국의 허가를 받도록 하고 있고, 다만, 실제로 약국을 관리하며 약품을 취급하는 사람은 반드시 약사이어야 한다는 제한을 두고 있다. 약국의 개설자가 누구이든 약국에서 약품을 취급하고 판매하는 사람이 약사이기만 하면 국민보건상 문제될 것이 없다고 생각하기 때문이다.”

주요 선진국의 법인 약국 입법례

		국 가
법인약국 허용 여부	금 지	덴마크, 룩셈부르크
	허 용	독일(합명회사만), 프랑스(합명회사, 합자회사, 유한회사), 포르투갈(합명회사, 유한회사), 그리스, 스페인, 아일랜드, 이탈리아, 스위스, 영국, 스웨덴(단, 스웨덴은 국영기업만)
영리법인 약국 허용 여부	금 지	스웨덴(국영기업만)
	허 용	일본, 미국, 영국, 독일(합명회사만), 프랑스(합명회사, 합자회사, 유한회사), 포르투갈(합명회사, 유한회사), 그리스, 스페인, 아일랜드, 이탈리아, 스위스

자료: 이준형 외(2004), 이기호(2006)에서 재인용.

각국의 약국법인 구성 및 제한 조건

국 가	조 건
아일랜드	약사와 비약사 모두 법인약국을 개설할 수 있음. <u>법인형태에는 제한이 없음.</u>
이탈리아	약사만이 법인약국의 구성원이 될 수 있음. <u>개인약국을 운영하는 약사는 법인약국에 가입할 수 없음.</u> <u>법인형태로서는 합명회사나 합자회사만이 허용</u>
스위스	자본금과 <u>법인형태에 제한은 없음.</u> 개인약국을 운영하는 약사가 법인약국에 가입하는 것은 허용.
프랑스	개인기업을 운영하는 약사가 법인약국에 가입하는 것은 허용. 법인약국의 운영은 반드시 그 법인의 사원인 약사가 맡아야 함. <u>운영형태는 합명회사, 합자회사, 유한회사로 국한</u>
그리스	수개의 독립된 약국들이 “동일한 시설” 을 쓰면 법률상 이를 법인으로 봄.

각국의 약국법인 구성 및 제한 조건

국 가	조 건
영 국	<p>자본금, 인원수, 필수사업, 법인형태, 최소경력에는 제한이 없음. 개인기업을 운영하는 약사가 법인약국에 가입하는 것은 허용, 대부분 자신의 약국을 법인에 양도하는 식으로 이루어짐.</p>
미 국 (버지니아주)	<p>약사와 비약사, 법인이 모두 약국을 개설할 수 있고, 여기에는 아무런 수적 제한이 없음. 약사가 아닌 일반인도 약국시설이나 약국법인의 전부 또는 일부를 소유할 수는 있으나, 약국의 실제 운영과 약의 조제와 관련한 전문직업적인 판단을 함에 있어서는 책임약사의 권한을 침해할 수 없음. 법인의 자본금, 인적구성, 법적형태 등에 특별한 법적제한 없음.</p>

자료: 보건복지가족위원회 수석전문위원(2009).

- ◆ 우리나라의 기존의 약국들은 일부 대형약국을 제외한 대부분이 약사 1인이 운영하는 소규모 약국들로서 자본의 부족으로 영세성을 면치 못하고 경영의 효율화를 이루지 못함.
- 약사 1인이 보조인력 없이 약국을 운영하는 경우가 38.9%이고 약사 1인이 보조인력 1인을 고용하여 운영하는 경우가 34.2%로서 이들을 합하면 74.1%

약국별 근무인력 분포(2006년 6월)

(단위: 명, %)

		보조인력수							계
		0	1	2	3	4	5	6	
약사수	1	38.9	34.2	6.3	1.2	0.1	-	-	80.7
	2	3.2	7.7	3.8	1.7	0.2	0.1	-	16.7
	3	0.2	0.3	0.9	0.2	0.3	-	-	1.8
	4	0.1	-	0.1	0.2	-	-	-	0.4
	5	-	0.1	-	0.1	0.1	-	0.1	0.4
	6	-	0.1	-	-	-	-	0.1	0.2
	계	42.4	42.3	11.1	3.3	0.6	0.1	0.2	100.0

자료: 박혜경·권창익·노연숙·박주연(2006).

- ◆ 영세한 자본으로는 환자들이 요구하는 병원처방약품을 제대로 갖추기 어렵고, 처방약품을 많이 구비해도 이 중 일부만 판매되고 나머지는 개봉상태에서 재고로 쌓이는 문제점
- ◆ 처방약품을 원하는 환자들을 병원 주변의 소위 ‘문전약국’ 등의 대형약국에 빼앗기는데다가, 처방전 없이 판매할 수 있는 일반의약품의 범위가 축소되어 매출이 줄어드는 등 경영상의 어려움이 가중
- ◆ 약국의 위치적 특성에 따라 평균 처방재고는 2,070만원(의료기관이 없는 지역)에서 1억4,600만원(대형병원 근처)에 분포
 - 처방재고를 처방매출로 나눈 재고율은 최고 287%에 달하며, 불용재고를 처방매출로 나눈 불용재고율은 최고 64.8%, 이러한 최고치는 모두 의료기관이 없는 지역에서 발생

약국의 위치적 특성에 따른 재고부담

(단위: 만원, %)

약국 위치	처방조제 매출 (A)	재고		불용재고	
		처방재고 (C)	재고율 (C/A)	불용규모 (D)	매출 대비 (D/A)
대형병원 근처	9,934.6	14,600.0	147.0	1,728.6	17.4
병원 근처	4,130.0	6,458.3	156.4	428.8	10.4
2개 이상의 의원 근처	2,667.5	3,788.0	142.0	469.7	17.6
1개의 의원 근처	1,810.7	2,934.2	162.0	433.4	23.9
의료기관이 없는 지역	720.4	2,069.7	287.3	466.9	64.8

자료: 박혜경·권창익·노연숙·박주연(2006).

- ◆ 소비자의 입장에서 동네 소형약국을 흔히 발견할 수 있어 쉽게 약국을 이용할 수 있다는 이점이 있는 반면, 원하는 약품이 구비되어 있지 않아 불편을 겪을 수 있고, 보다 개선된 새로운 서비스를 받지 못한다는 단점
- ◆ 1인의 약사가 장시간 계속 근무하기 어려우므로 부득이 자리를 비울 때 약사의 가족이나 고용원 등 무자격자가 의약품을 조제·판매하는 등의 위법행위가 일어날 소지가 비교적 큼.
- ◆ 실제로 대표약사의 경우 주당 40시간(5일간 매일 8시간) 미만 근무하는 경우는 1.1%에 불과하고, 대다수(84.6%)는 주당 60시간(6일간 매일 10시간) 이상 근무. 평균 근무시간은 주당 72.5시간

대표약사의 주 평균 근무시간

(단위: 명, %)

평균 근무시간	빈도	비율	누적비율
40시간 미만	11	1.1	1.1
40 ~ 49시간	14	1.3	2.4
50 ~ 59시간	136	13.0	15.4
60 ~ 69시간	238	22.8	38.1
70 ~ 79시간	383	36.6	74.8
80 ~ 89시간	161	15.4	90.2
90 ~ 99시간	78	7.5	97.6
100시간 이상	25	2.4	100.0
계	1,046	100.0	

주: 평균 근무시간은 주당 72.5시간.

자료: 박혜경·권창익·노연숙·박주연(2006).

- ◆ 소자본의 영세약국을 운영하는 약사들이 약국의 대형화 · 전문화 · 분업화를 도모함에 있어 법인을 허용하지 않을 경우
 - 법인의 대안인 조합적 동업은 파기되거나 이탈자가 생기는 경우 투자금액의 환수가 어렵고,
 - 약국경영의 안정성이 결여되며, 대외적 책임관계가 실질에 부합하지 않게 되고,
 - 세무상으로도 법인형태에 비하여 불이익을 입게 됨.

- 대외적으로 법주체성이 확립되어 법률관계가 명확해지고,
- 개인과 법인의 경리가 준별되어 주먹구구식 경영에서 기업형의 합리적 경영으로 전환할 수 있으며,
- 법인 고유의 자산축적이 가능하여 약국설비 등에 다액을 투자할 수 있고, 경제기반의 안정화를 도모하게 됨에 따라 조직화, 대형화, 전문화의 달성을 기대할 수 있음.
- 구성원이 사업에서 손을 떼려고 할 때에 투하자본을 회수하는 등의 정산이 보다 원활하고 세무면이나 종업원의 고용면에서도 유리
- 약사들이 1일 2교대 내지 3교대로 근무하게 됨에 따라 심야와 휴일의 개국이 가능하고, 한 명의 약사가 장시간 근무함으로 인하여 발생하는 문제점들이 해소될 수도 있음.
- 이러한 변화의 과정에서 경쟁력을 갖추게 되어 불가피하게 다가올 약국 시장의 외국개방에도 사전에 대비할 수 있게 됨.

- ◆ 미국이나 일본과 같이 약국에 관한 자본과 관리를 완전히 분리하여 약사가 아닌 사람 즉, 일반인이나 일반법인도 약국을 소유할 수 있게 할 경우
 - 국내의 대기업 등 자본가가 이 개방된 의약품 소매시장에 참여하게 되어 대자본에 의한 전문적/조직적 경영이 가능해져서 약국 경영의 규모와 방식이 크게 개선되고,
 - 소위 기업형 체인약국도 설립될 것이며,
 - 병원 처방약품을 대부분 구비하여 이에 관한 환자들의 불편이 줄어들게 되고,
 - 다양한 영업방식에 따른 양질의 서비스제공이 가능하리라 전망됨.
 - 고용된 약사들이 1일 2교대 내지 3교대로 근무하게 됨에 따라 심야와 휴일의 개국이 가능하고, 한 명의 약사가 장시간 근무함으로 인하여 발생하는 문제점들이 해소될 수도 있음.

- ◆ 「약사법」은 의약품 제조업자, 의약품 수입자, 의약품 도매상 등의 직종은 법인설립 허용
 - 약사자격을 요구하지 않으며 필요한 시설을 갖추고 허가를 받으면 그 영업을 할 수 있도록 하되, 실제로 그 업무를 관리할 약사를 반드시 두도록 함.
 - 의약품 제조업자, 의약품 수입자, 의약품 도매상이 모두 영리성을 인정받고 있음.

영리법인 허용의 반대의견

- 1) 소비자 접근성 약화 : 폐업의 가능성이 있으나, 현재 동네약국들의 과밀성과 영세성을 고려할 때 다양한 상품을 구매할 기회라는 측면에서 접근성 향상의 기회
- 소비자 접근성을 위해서라면, 일상에 자주 사용되는 약품은 일반소매점으로 풀 필요

100m 이내 인접 약국 및 의료기관 현황

(단위: 개소, %)

	약국	의원	병원	대형병원
없음.	91 (9.9)	100 (9.9)	775 (84.1)	
1개소	218 (23.7)	249 (24.6)	115 (12.5)	900 (97.4)
2개소	175 (19.0)	192 (19.0)	9 (1.0)	23 (2.5)
3개소	167 (18.2)	155 (15.3)	9 (1.0)	1 (0.1)
4개소	97 (10.6)	92 (9.1)	2 (0.2)	
5개소	171 (18.6)	223 (22.1)	11 (1.2)	
계	919(100.0)	1,011(100.0)	921(100.0)	924(100.0)

자료: 박혜경·권창익·노연숙·박주연(2006).

- ◆ 추가적인 시장진입이 과잉투자를 불러 소모적이고 낭비적인 시장경쟁을 부추길 것이라는 우려:
 - 공급자 간의 경쟁은 대부분의 경우 가격 하락 및 서비스 향상을 통해 소비자 후생을 증진
 - 시장진입을 억제하는 것은 소비자를 희생시켜 기존의 공급자를 보호하는 정책
 - 공급자 간의 경쟁은 투자수익이 국민경제 전체의 (투자위험도를 감안한) 한계적 투자수익과 같아지는 수준까지 확대되며, 이것과 같아지는 수준에서 국민경제 전체의 후생이 극대화

- ◆ 영리법인의 형태는 합명·합자·유한·주식 등 「상법」상의 모든 형태를 허용하는 것이 바람직
 - 특정형태가 우월하거나 참여자를 약사로 제한할 근거를 찾기 어려움
- ◆ 복수 약국 개설 금지는 해제
 - 약사면허자의 관리 하에 약국이 운영되어야 한다는 것이 원래의 취지
이므로, 약사가 자격을 가진 다른 약사를 고용하여 관리케 하는 것이 문제될 근거 미약
- ◆ 일반인의 약국투자 허용
 - 약사면허는 의약품을 다루는 전문성을 가진 사람에게만 의약품을 취급할 수 있도록 하는 독점보장 규제임.
 - 이는 약국에 투자할 권리 독점과는 별개
 - 의료인의 의료업 독점 주장은 의사가 非의료인에게 고용될 경우 그의 직업적 윤리가 병원소유자의 의도에 따라 억압받을 수 있다는 논리가 근거이나, 의약분업 하에서 약국은 이러한 우려가 훨씬 덜함.
 - 이미 일반인의 (불법적) 약국 지분 참여는 자주 관찰되고 있음.



감사합니다!!!