

# 시장형 실거래가 상환제도 고찰 발표문

성균관대학교 약학대학 교수 이재현

2013. 11. 06.

## □ 배경 및 현황

- 건강보험 약제비가 총 진료비에서 차지하는 비율은 2001년 23.5%에서 2011년 29.1%로 크게 증가하였고, 2012년에는 약제비가 차지하는 비율이 27.1%로 2011년 OECD 평균 16.4% 보다 높은 수준이었다.
- 정부는 2006년 5월, “약제비 적정화 방안”을 통해 약제급여목록 등재방식을 ‘선별등재 방식’으로 전환하고, ‘기등재 의약품 목록정비’·‘계단식 제네릭 약가 산정’·‘사용량-약가 연동제도’ 등을 도입하여 보험약가 사후관리를 강화하였으며, 마침내 2010년에는 보험약가 상환제도를 기존 실거래가제도에서 시장형 실거래가제도로 개편하여 약제비 절감을 시도하였다.
- 기존의 실거래가제도는 의약분업의 원만한 시행을 위하여 요양기관에 약가마진을 인정하지 않는 대신 그로 인해 절감된 약제비를 진료비 현실화에 사용한다는 의도를 갖고 출발하였으나, 제약회사의 판매촉진을 위하여 요양기관에 약가마진 대신 리베이트를 제공하는 상황이 발생하게 되었다.
- 정부는 약제비 절감과 리베이트 문제를 해결하기 위해 2010년 10월 실거래가 파악이 좀 더 용이한 시장형 실거래가제도를 도입하였으나, 기등재 의약품 목록정비 및 약가 재평가로 인한 약가 인하에 따라 2012년 2월부터 제도 운영을 1년간 유예하고, 일괄 약가 인하 등으로 약가가 또다시 큰 폭으로 인하되자 2014년 1월까지 다시 한번 제도 운영을 유예한 상태이다.
- 보험약가 상환제도는 보험자와 요양기관 간에 급여비용 지불방식으로서의 중요성뿐만 아니라 약가제도 운영의 한 틀로서 다른 약가제도에 밀접한 영향을 미친다. 이에 따라 현재 유예되어 있는 시장형 실거래가 상환제도의 성과를 분석하여 제도의 계속 여부 등에 관한 재검토가 필요한 시점이다.

## □ 문제점 고찰

### • 약제비 관리 측면

- 시장형 실거래가제도(2010.10. ~ 2012.1.)에 따른 평균 약가할인율은 2.9%로 나타났으며, 요양기관 종별로 보면 상급종합병원 8.3%, 종합병원 11%, 약국 0.2%로 대형 의료기관만 평균 할인율이 크고 협상력이 적은 의원이나 약국은 할인율이 미미하였다. 이에 따라 요양기관이 인센티브로 지급받은 총 약제상한차액 1,966억원이 주로 대형 의료기관으로 집중되는 형평성 문제를 야기하였다.
- 나아가 평균 약가할인율 2.9%는 약가인하기준을 감안하여 약가인하율로 환산해 보면 0.65% ~ 1.62% 정도로 예측되며, 여기에 품목별 약가인하율(10% 상한 및 감면 등)을 적용하게 되면 수치는 더 낮아질 것인바, 이는 지난 11년간(2000년 ~ 2010년) 실거래가 제도 하에서 평균 약가인하율 3.76%에도 미치지 못하는 등 약제비를 절감하고자 했던 제도 개선의 의미를 찾기 어렵다.

### • 제도적 측면

- 약가마진을 인정하는 것은, 의원이나 약국은 저가 구매의 여지가 거의 없음에도 대형병원에서 의약품 사용으로 인한 이윤으로 투약을 늘리는 동기로 작용할 가능성이 있어, 의약분업에 나쁜 영향을 미친다.
- 환자 본인부담금 경감비율을 보면 종합병원 이상 91.7%, 병원 6.3%, 의원 1.8%, 약국 0.2%로 역시 대형병원을 이용하는 환자일수록 환원되는 본인부담금이 많아 의료전달체계 확립을 위해 본인부담금 비율을 조절해 왔던 그간의 정부 정책에 정면으로 배치된다.
- 또한 동일한 의약품을 투약했음에도 요양기관에 따라 환자 본인부담 약제비에 차이가 발생하여 보험약가에 대한 불신을 낳게 한다.
- 시장형 실거래가제도 시행기간 동안 1원 낙찰 품목이 2,515품목으로, 전년도 동 기간 대비 무려 47.5%가 증가하였고, 1원 낙찰에 참여한 제약회사수도 증가하는 등 의약품 유통투명화에 기여하기 보다는 시행착오만을 거쳤다.

- 제도 운영과 관련하여 요양기관 입장에서는 업무가 복잡하고 관리비용은 증가하였으나 투입비용 대비 성과가 미미하여 업무부하만을 과중시킨다는 비판이 존재하며, 행정기관 입장에서도 수천종의 의약품에 대하여 정기적으로 요양기관별 실거래가격을 관리하는 과중한 업무부담을 안고 있어, 복잡한 행정업무는 과도한 행정비용을 소모하게 된다.

- **법률적 측면**

- 시장형 실거래가제도는 2010년 2월, “의약품 거래 및 약가제도 투명화 방안” 일환으로 추진되었는데, 동 방안에는 시장형 실거래가제도 외에 ‘리베이트를 받은 사람에 대한 처벌 강화’를 포함하고 있다. 하지만 시장형 실거래가제도는 리베이트를 받은 사람에 대한 처벌을 강화하는 소위 ‘리베이트 쌍벌제’와 배치되는 것으로, 음성적인 리베이트를 합법화 하는 것이라는 지적이 있다.
- 2010년 5월 27일에 개정된 약사법 제47조 및 의료법 제23조의2에 의하면, 제약회사나 의약품 도매상은 의약품 채택·처방유도 등 판매촉진 목적으로 약사·의사 또는 의료기관 개설자에게 금전, 물품, 편익, 노무, 향응 등의 경제적 이익을 제공하여서는 아니 되며, 약사·의사 또는 의료기관 개설자는 제약회사나 의약품 도매상으로부터 판매촉진 목적으로 제공되는 경제적 이익을 받아서는 아니 된다고 규정하고 있다.
- 시장형 실거래가제도에서는 제약회사, 도매상이 판매촉진 목적으로 제공하는 약가마진 중 70%에 상응하는 이익을 요양기관이 취할 수 있는바, 이는 현행 약사법 및 의료법에 정면으로 배치된다. 즉, 시장형 실거래가제도를 다시 시행하게 될 경우, 제약회사 또는 도매상이 요양기관에 경제적 이익을 제공하는 것을 단속할 수 없게 되고, 이는 음성적 리베이트를 합법화 하는 것과 다르지 않다.

- **각계입장**

- **대한의사협회**

- 시장형 실거래가제도는 기존의 실거래가제도를 개선하는 것이 아니라 악화시키는 구조이며, 원외처방이 대부분인 의원에 유인동기가 전혀 없고 반드시 실거래가로 신고한다고 보장할 수도 없어 제도의 성공적인 정착률이 어렵다.

- 고가 약 처방유인을 제공함으로써 전체적으로 약품비 절감이 아닌 과잉투약을 유발해 보험재정을 오히려 해칠 수 있고, 의료기관 종별 및 기관 간 환자 약제비의 본인부담금 차이로 인해 의료기관과 환자 간 신뢰관계가 깨질 우려가 높아 의료전달체계의 붕괴 우려가 있다는 점을 들어 반대 입장을 분명히 하였다.

- **대한병원협회**

- 시장형 실거래가제도는 일부 3차 의료기관에만 수익을 제공하므로 구매력이 낮은 중소 병원과 약국이 소외되므로 사실상 약가인하 기능이 없고, 저가의 국산 복제약을 처방할 동기 부여가 없어 고가의 오리지널 약을 처방하게 되거나 제약회사 간에 과열 경쟁을 불러일으킨다.

- **대한약사회**

- 시장형 실거래가제도는 병원 혹은 약국 간에 약가 차이가 발생하는 문제가 있다.

- **제약업계**

- 한국제약협회, 한국신약개발연구조합, 한국다국적의약산업협회, 한국의약품도매협회 및 한국바이오의약품협회 등 5개 단체는 2012년 9월에 이미 시장형 실거래가제도의 즉각적인 폐지를 보건복지부에 촉구한바 있다.

- 약가거품 제거와 보험재정 절감을 목적으로 시행된 시장형 실거래가제도는 2012년 4월 일괄 약가인하로 더 이상 존치할 명분과 이유가 사라졌음에도 약가인하를 목적으로 설계된 이 제도를 다시 시행하게 되면 1원 낙찰 등 시장교란 행위가 늘어나 유통질서는 더욱 혼탁해지고, 제약업계는 위기 극복을 위한 의지와 희망마저 잃어버릴 것이라고 우려하였다.

- 특히 필요하면 언제든지 일괄 약가인하를 단행할 수 있도록 제도를 변경해 놓았고, 사용량이 증가하면 약가를 인하하는 기전이 시행되고 있음에도 이미 시행을 유보한 시장형 실거래가제도를 되살려 제약산업에 이중, 삼중 약가인하 압박을 가할 경우 제약산업의 필수 기능마저 상실할 수 있으므로 보건복지부에 동 제도의 폐지를 재차 촉구하였다.

- **시민단체**

- 시민단체마저도 시장형 실거래가제도는 정부가 처방료, 조제료를 별도로 지급하고 있는 상황에서 추가로 약가를 인정함으로써 국민에게 이중부담을 전가하고, 약가의 이윤을 인정하지 않는 건강보험법 체계를 부정하는 제도이므로 폐지되어야 한다는 입장이다.
- '1원 입찰' 뿐만 아니라 대형병원이 1천억 가량의 인센티브를 독식하는 등의 부작용이 나타났고, 매년 3~5%의 약가인하 효과가 있을 것이라는 기대와는 달리 실제 가격인하율은 0.02%에 그쳤다.

- **대안검토**

- 보험용 의약품에 대한 정책 우선순위는 의약품의 접근성을 강화하고 약제비 적정화를 통하여 보험재정의 지속성을 유지하는 것이다. 이를 위해서는 주로 제약기업을 대상으로 하는 공급 차원에서의 규제와 의사나 약사를 대상으로 하는 수요 차원에서의 규제 모두가 중요하다. 이러한 규제들은 보건의료 측면이나 공중보건 측면, 나아가 산업 정책적 측면에서 균형적으로 접근되어야 한다.
- 약가 상환제도는 보험재정 절감과 의약품의 합리적 사용 및 유통 투명화 등과 맞물려 있어 매우 복잡한 양상을 나타내고 있다. 그러나 약제비 통제를 통한 보험재정 절감은 약가 상환제도 외에 다른 기전을 통해서도 가능하며, 근거 중심의 약품 사용 등 수요 차원에서 의약품의 올바른 사용을 위한 노력도 중요하다. 따라서 약가제도의 본연의 목표가 무엇인지 확실히 할 필요가 있으며 이에 맞추어 약가제도를 시행해야 한다.
- 이를 위해서는 정부가 보험자와 요양기관 뿐만 아니라 약가제도의 한 당사자인 제약업체와 협의를 통하여 약가제도의 목표를 정하고, 이를 달성하기 위한 합리적인 수단, 생산적인 제도, 예측 가능한 정책을 만들 수 있도록 조정해 나가는 지혜와 노력이 필요하다.