이달의 초점

21세기에 대비한 제약산업의 발전방향

1. 서론

오늘 21세기 세계 각국이 지향하는 가장 중요한 목표는 바로 삶의 질 수준의 향상일 것이다. 최근 들어 온 국가의 삶의 질 수준은 경제성장과 같은 유량(Gov)적 요소만으로 평가되지 않고, 보건·의료, 문화, 교육, 환경 등 지량(stock)적 요소의 복합적 형태로 평가되는 양상을 보이고 있다. 경제성장이 삶의 질을 이루는 여타 요소가 근거있게 발전되도록 하는 기술적 추진력으로, 그리고 경제성장 이외의 요소는 경제성장을 촉진시키는 화생적 지지의 구실을 하며, 삶의 질 수준의 향상을 위해 서로 역동하는 과정을 겪는다. 이에 제약산업은 다른 산업과는 달리 유량적 요소인 경제성장과 지량적 요소인 보건·의료수준 향상에 동시에적으로 작용하는, 따라서 삶의 질 향상과 불가분의 관계를 갖는 매우 독특한 분야라고 할 수 있다.
제약산업은 산의 정화 해결하여 다른 산업과 두레히 구별되는 두 가지 특성을 지니고 있다. 첫째는 제약산업의 고부가가치성이다. 1996년 한국소비의『기업경영분석』에 따르면 1995년 국내 제약산업의 부가가치율은 통산산업에 1위인 72.1%이고, 다음이 제조업으로 37.1%나 떨어져 있다. 이율로 제약산업의 부가가치율은 제조업 전체 평균
26.4%에 비해 월등히 높을 뿐 아니라 매출 총 이익률은
47.3%로서 다른 산업에 비해 2배 가까이 높은 수준이다.
제약산업이 타산업과 구별되는 두 번째 특징은 제약산업
의 공약성이다. 제약산업은 국민의 생명과 직결되는 산업으로 제약산업의 삽출물인 의약품의 국민건강
또는 국민의 건강수준에 직접적인 영향을 준다. 이런 특성으로 인해 제약산업의 발전은 과 고부가가치의 중대를 통한 경
제성장, 그리고 공익적 보건·의료수준의 향상으로 국민
건강보건의 혁성을 국민의 삶의 질 향상에 크게 기여할
수 있다. 그러나 현재 국내 제약산업은 여러 측면에서 전
근대성을 택시 못하고 있어 국민생활수준의 향상, 인구 고
령화, 각국의 기술보호주의 강화 및 다국적기업의 국내시장
진출 가속화로 대표되는 21세기적 보건·의료환경 변화
에 능동적으로 대처할 수 없다는 것에 일반적인 견해이다.
따라서 본고에서는 국내 제약산업의 현황과 문제점을 정
리하고 제약산업의 발전방향을 제시하고자 한다.

2. 국내 제약산업의 현황과 문제점

가. 생산현황

1996년 국내 의약품 시장규모는 7조 1892억원으로서

1) 제약산업(Pharmaceutical industry)은 혼합적으로 의약품을 생산하는 경
제단위의 집합체로, 광의로서 의약품 생산단위뿐 아니라 유통 및 판
매단위를 모두 포함하는 개념으로 정의될 수 있다. 또한 협의의 제
약산업에 추가적으로 의약품 유통을 담당하는 도매업소의 의약품을
최종 소비자에게 직접 전달하는 약국 등을 포함하여 의약품산업이
라는 용어를 새롭게 정의할 수도 있다.
이 달의 초점

1990년대 들어 연평균 12.5%의 성장률을 보이고 있으나, 이는 1970, 80년대의 20~30%의 연평균 증가율에는 못 미치는 수준이다. 국내 제약기업의 완제의약품 생산액은 전체 의약품 생산액 6조 8,511억원의 93.8%인 6조 3,911억원, 원료의약품 생산액은 6.2%인 424억원으로 고도의 생산기술을 요하는 원료의약품은 국내 생산하지 못하고 주로 수입하여 이를 완제의약품으로 제조하고 있는 형편이다.

1996년 현재 의약품, 둔, 의약외품 및 위생용품 포함의 생산업체는 324개소로서 이중 우수의약품제조업체(KOMP)시장을 갖춘 제약의약품 생산업체는 204개소이다. 이들 대부분은 영세한 규모로 완제의약품 생산업체 중 연간 생산액이 100억원 이상인 업체는 9.2%(19개소)에 불과한 반면, 100억원 미만의 생산업체는 45.8%(94개소)이다. 고용인력에 있어서는 종업원 1,000명 이상의 대형기업은 전체의 2.5%에 불과하며 종업원 50명 미만의 영세기업은 전체의 40%를 차지하는 등 종업원 300명 미만의 기업이 전체 제약기업의 8.4%를 차지하고 있다. 이처럼 영세한 국내 제약회사들은 취약한 재무구조로 금융비용이 높아 수익성이 낮고 신제품개발이나 격차형태에 따른 경쟁력이 아닌 경우 등을 통한 관측할환에 처종하는 등 전반적으로 무진성을 면치 못하고 있는 것으로 파악되고 있다.

표 1. 완제의약품 생산규모별 업체현황(1996년)

<table>
<thead>
<tr>
<th>생산액</th>
<th>100억원 미만</th>
<th>100~500억원</th>
<th>500~1,000억원</th>
<th>1,000억원 이상</th>
<th>계</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>업체수</td>
<td>94 (45.6)</td>
<td>74 (35.9)</td>
<td>17 (8.3)</td>
<td>19 (9.2)</td>
<td>204 (100.0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>


나. 수출입 현황

국내 제약기업들은 신약개발능력 및 기술수준의 영위로 수출경쟁력이 취약하여 무역수지 적자규모가 증가일로 흐르고 있다. 1996년 의약품 수입액은 9억 2,300만 달러로, 수출액은 4억 6,000만 달러로 수입액의 2배에 이르며 무역적자규모는 1990년 수준의 2배에 해당한다. 원료의약품의 적자규모는 약 3억 5,000만달러, 완제의약품은 약 1억 2,000만달러이며, 완
제의약품의 적자규모는 1988년 수준이 30배, 원료의약품은 17배 증가하였다.

표 2. 의약품 수출입 추이

(단위: 백만달러)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>수출</th>
<th>수입</th>
<th>무역역수</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>원료 의약품</td>
<td>계</td>
<td>계</td>
<td>계</td>
</tr>
<tr>
<td>원료 의약품</td>
<td>328</td>
<td>75</td>
<td>403</td>
</tr>
<tr>
<td>원료 의약품</td>
<td>124</td>
<td>36</td>
<td>160</td>
</tr>
<tr>
<td>원료 의약품</td>
<td>204</td>
<td>39</td>
<td>243</td>
</tr>
<tr>
<td>원료 의약품</td>
<td>349</td>
<td>111</td>
<td>460</td>
</tr>
<tr>
<td>원료 의약품</td>
<td>677</td>
<td>228</td>
<td>925</td>
</tr>
<tr>
<td>원료 의약품</td>
<td>348</td>
<td>117</td>
<td>465</td>
</tr>
</tbody>
</table>

자료: 한국의약품수출입협회, *의약품수출입업계, **국산약물, 본연도.

다. 연구 개발

1990년 국내 제약기업의 연구개발비는 매출액의 4.5%로 구미 각국 및 일본 등의 매출액 대비 10~15% 수준을 고려할 때 연구개발투자는 매우 적절한 수준이다. 국내 100대 제약기업의 연구개발비 충액 1810억원은 영국의 Glaxo Wellcome사의 단독 연구비 1조 5072억원의 Ⅰ/Ⅱ주소매의 불과한 적은 액수라는 것이 단축적 예가 될 수 있다.

한편 정부에서 시각한 보건복지부의 보건의료기술개발사업, 과학기술계의 국가산업기술개발사업(G7 프로젝트) 이외에 통상산업부, 농림부 등의 4개 부처 9개 사업을 통하여 신약개발을 지원하고 있다. 그러나 지식권이 여러 기업 및 대학으로 분할되어 과제별 지원규모가 적어 1개 과제에 대한 실제 지원액이 적게는 수천만원에 불과하여 효과적인 연구가 수행되지 못하고 있다. 또한 부처간 통합조정 기능의 미흡, 연구비의 공급지원, 연구지원의 연속성 부족 (예: G7 프로젝트 신약개발지원 조기종결) 등의 문제가 급성히 제기되고 있는 실정이다.
이 달의 초점

라. 국제경쟁력

현재 국내 제약기업의 의약품 기술수준은 전반적으로 선진국의 60% 수준에 불과한 것으로 평가되어 기술수준의 열위가 국제경쟁력 약화의 주된 요인으로 지적되고 있다. 그러나 단순공정인 원료합성기술부분이라는 선진국 수준에 접근해 있으나, 신약개발의 종종과정인 스크리닝, 생물검정, 약효·약리 검정, 안전성 검정기술 등은 선진국의 50% 수준에 불과한 실정이다.

표 3. 국내 의약품 기술수준 평가(선진국=100)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>신약개발</th>
<th>제품개발</th>
<th>종합 평가</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>합성</td>
<td>스크리닝</td>
<td>생물 검정</td>
<td>약효 약리검정</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>50</td>
<td>50</td>
<td>50</td>
</tr>
</tbody>
</table>


다른 산업에 대한 상대적인 기술경쟁력을 나타내는 현시기술비교우위지수(Revealed Technology Advantage Index: RTA지수) 분석에 의하면 국내 제약산업의 기술경쟁력은 계속 하락하는 것으로 나타나고 있다. RTA지수는 특히 동 지역제한의 상대적인 비중을 이용하여 비교우위지수 구간 기술경쟁력에 적용시킨 것으로 한 산업의 RTA지수가 1보다 크다는 것은 그 산업이 기술면에서 "비교우위"에, 1보다 작으면 "비교劣势에 있다는 것을 의미하는데, 1993년 이전 2.35였던 제약산업의 RTA지수는 1999년대에는 0.44가지 하락한 것으로 나타났다.

표 4. 제약산업의 RTA지수 추이

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RTA지수</td>
<td>2.35</td>
<td>1.29</td>
<td>1.90</td>
<td>0.50</td>
<td>0.44</td>
</tr>
</tbody>
</table>


그러나 비록 현재 국내에서 개발된 신약은 전무한 실정이지만 일부 품목
이업상 및 진입시장단계에 진입해 있고 유망한 신약후보물질을 외국기업에 기술수출하고 있어 향후 경제와 민간의 공조 여하에 따라 신약개발이 실현될 가능성이 있다. 1990년 현재 진입시장단계에 있는 물질은 46가 종목, 입상시험단계에 있는 물질은 152가 종목으로서 주로 항생제, 항암제 및 항혈관 관련 약물류가 주를 이루고 있다. 예로 LG화학의 퀘놀린계 항생제 계조기술과 한미약품의 마이크로 에필린 계제기술 등 기술수출 사례가 8건에 이르고 있다.

마. 유통 및 가격구조

제약산업의 유통환경은 의약품의 과정생산에 근본적인 원인이 있다고 볼 수 있다. 첫째 국내 제약기업은 품질정제에서는 기초우위가 없으므로 제조원가가 저렴한 복사제품을 과정생산하여 가격경쟁에 입하게 되고, 외국과의 기술제휴 회사는 기술제휴선의 양력으로 의약품원료를 다양 구입하게 되어 의약품을 과정생산하고 있는 실정이다. 의약품 과정생산에 따른 과정정제는 판매비 중가 및 할인, 할인, 감정, 등으로 인해 제약기업의 재무구조를 취약하게 하여 신약개발투자 여력을 상실하게 하는 요인으로 작용하고 있다.

1996년 도매업소는 67조개소로 제약기업 1개소당 도매업소 2개소가 의약품 유통시장에 참여하고 있는 상으로 대부분의 도매업소가 영세하여 의약품유통을 위한 시설 및 설비가 갖추지 않아 유통과정의 중간 매개역할을 충분히 수행하고 있지 못한 실정이다. 도매업소의 제약기업간의 거래는 현금거래보다 주로 임상거래에 의해 이루어지고 있는 바 열악한 도매업소의 도산 등으로 인해 제약기업이 의약품 대금을 회수하지 못하는 경우가 반복적으로 발생하고 있다.

한편 정부는 1994년 7월 제약기업이 중합병원에 의약품을 공급할 경우 반드시 의약품 도매업소를 통해 거래하도록
이 달의 초점

목 의무화는 의약품유통 일원화 정책(약사법 제38조)을 시행하였으나, 이는 자율적 거래행위를 억제하는 것으로 경쟁력에 요소가 강하여 제약산업 내 자원의 효율적 분배를 거래하고 있어 도매업의 장기발전이 오히려 악영향을 주고 있다. 도매유통비율은 1993년의 33% 수준에서 1996년의 57% 수준으로 증가하였으나, 이는 제약업계와 의료기관의 이용결약 및 경제행위의 결과 아니라, 제 기능을 수행하고 있지 못하는 도매업소를 유동의 중간단계에 베타 의해 강제적으로 기업시킨 것으로 오히려 요율은 떨어지고 물류비용 증가하는 요인으로 초기되고 있는 추면이 강하다.

현행 의약품가격제도는 의료보험 약가제도와 의약품 표준소비가격제도로 구분할 수 있는 데 시장조절기능을 제약하는 특성으로 인하여, 가용이 효율적으로 배분되지 않아 제약산업 발전에 장애가 되고 있다. 의료보험 약가제도 및 의약품 표준소비가격제도에서는 의약품가격은 제약업이 정한 공급자(약사)가 정한 가격이 동일한 유통관리가 가산되고 있는데 이는 제약회사와 의료기관 간 또는 제약회사와 의약간에 형성되는 실제 의약품 가격격차는 직접적인 관계가 없이 결정되고 있어 경쟁제한적 경향이 있다.

3. 국내 제약산업 발전을 위한 정책방향

향후 의약품의 국내 및 해외시장 규모는 국민소득의 향상, 고령인구의 증가, 의학 및 의료기술의 진보 등으로 보건의료서비스에 대한 수요가 지속적으로 증가할 전망이다. 또한 의약품을 통한 세계적인 제약업회의 국내환경이 확대되는 현실 기업의 적절진출이 가속화될 것으로 예상된다. 이와 같은 대내외적인 환경변화에서 제약산업이 발전할 수 있는 여건을 조성하기 위하여 정부는 첫째, 기업이 신약개발능력을 향상하여 이를 상품화할 수 있도록 지원하고, 둘째, 유통 및 가격조세의 개선을 통하여 건전한 경쟁 정지를 확립하며, 셋째, 의약품의 해외시장 개척을 위한 중장기적을 수립할 필요가 있다.

가. 신약개발의 촉진

제약기업들이 신약개발능력을 촉진하고 이를 신약이라는 고부가가치 품목으로 상품화하도록 촉진하는 것이 제약산업의 국가경쟁력을 제고하는 정부의 주된 역할이라고 할 수 있다. 신약은 고부가가치상품으로 국가의 부
불 중대시키는 주요 전략성품이라고 할 수 있을 뿐 아니라 양질의 보건의료서비스를 제공하는 데에 기대한 영향을 주므로 신약개발을 위하여 정부가 적극적인 노력을 기울여야 하는 것은 너무나 당연하다. 신약개발의 효과적으로 지원하기 위해서 정부는 보다 분석적인 접근을 시도해 볼 필요가 있다.

신약을 개발하기 위해서 제약회사는 인력자원, 자본자원, 기술자원이라는 투입물을 사용한다. 이 기준에서 인력자원은 의학, 화학, 생명학 등 학문분야에서 전문이론과 경험이 축적된 자원을 조력하는 것으로 수많은 고급기술을 보유하고 있는 우리나라에 있어 이를 자원은 다른 자원에 비해 상대적으로 풍부하다고 할 수 있다. 문제는 이들 자원을 어떻게 통합하고 활용하여 신약개발에의 효용 가치를 최대화하는 것이다. 최근 제약업계 일자리에서는 대학에서 의약품공학이 성단히 배출되고 있음에도 불구하고 이들중 연구개발에 활용하는 데에 상당한 어려움이 있고 이를 문제에 분석한 이들은 국가에서 통합적으로, 최선을 다하기 힘든 것은 테크의 영역을 보조하고 있다. 약학전문인력의 대부분이 제약회사에 투자하여 연구개발에 진입하기보다는 종업 후 약국을 개업하거나 약국에 종사하여 예정에 사정하기 때문이라는 것이다. 그리하여 과학적 약국개발은 약국간의 고객경쟁과 제약산업발전의 장려요인으로 작용할 수 있다.

생산요소가격, 소비, 소득, 그리고 비용의 일률적이 약국개발에 보다 제약회사 취직시에 흥미 낮기 때문에 약학전문인력이 약국업계 또는 약국부지에 집중하는 현상이 정기화된다면 정부는 약학전문가 생산요소시장 또는 관련 산출물시장인 의약품시장이 시장실패(market failure)가 발생하여 불완전경쟁 요인으로 형성되어 있거나 많은가 경제학에 볼 필요가 있다. 부적절한 법제제도의 장치가 생산요소간 경쟁을 저해하고 나아가서 자원의 효율적 이동을 방해하여 제약산업과 약국분야의 진전에 역동성을 초래하고 있을 소지가 많기 때문이다.

신약개발을 위한 투입물의 하나인 자본자원을 제약기업

국내 제약기업들이 신약개발능력을 축적하고 이를 신약이라는 고부가가치를 둘로 신품목화하도록 추천하는 것이 제약산업의 국제경쟁력을 저하시키는 정부의 주민 의약학야하고 할 수 있다.
이 달의 초점

이 동원하기에는 우리나라 현실상 상당한 어려움이 있다. 신약 한 판목을 개발하기 위하여 엄청난 규모의 자금과 시간이 소요됨에도 불구하고 우리나라 제약기업은 영세한 규모가 대부분으로 여들 경영자원을 투자할 여력이 없기 때문이다. 이에 정부는 두 가지 방향의 정책을 고려할 필요가 있다. 첫째는 기업 스스로 자본을 축적할 수 있는 여건을 조성해 주는 것이다. 이를 위해 정부는 중소규모의 기업들이 그 규모를 증대시켜 시너지효과 (synergy effect)를 창출하도록 M&A를 유도하는 법적 제도적 장치를 마련할 필요가 있다. 외국의 예에서 보듯 완성물에 따라 기업들이 그에 따라 탄력적으로 규모를 조절하도록 하고 이에 따라 효율적으로 변화에 적응하도록 해야 하는 것이다. 기업 자체의 자금이 동원되도록 하기 위한 또다른 방안으로는 자본금을 갖춘 대기업의 시장진입을 도와주는 것이다. 물론 기존 기업의 시장활용구조가 대기업의 진입을 방해하는 요인이 있다면 정부는 이를 철저하게 철저해 줄 필요가 있다. 비효율적 기록권이 유지될 경우 경쟁이 제약되던데 이는 경제적 환경에서 자원의 낭비를 초래할 뿐이기 때문이다. 그러나 신약개발에 기본적 문제가 갑한 민감 자본비용이 있어 우려에 있는 대기업의 신약개발에만 전념하듯 유도하는 방향을 세우는 것도 필요하나 중소기업이 종합적으로 참여하고 있는 일반 의약품 시장에 대기업이 진입하여 경쟁이 창출되는 것을 방지하기로 하는 경제적으로 일반 의약품 시장은 중소기업이, 체계적 풍습의 전통의약품 시장은 대기업이 주도하도록 시장분할구조를 형성해 나가는 것이 바람직하다. 이와 함께 신약개발을 위한 두 번째 정부정책 방향은 금융-재정상에 유리한 자금을 유치함으로써 제약기업이 연구개발을 위하여 필요불가결한 일정 수준의 시설 설비를 보유할 수 있도록 지원해 주는 것이다. 이는 일종의 시드머니 (seed money) 구실을 할 수며 기업이 자생적으로 연구개발투자 역할을 확보하도록 하는 기록적 역할을 할 수 있다.

신약개발에 있어 기술지원은 가장 중요한 투입이다. 이를 위해서 정부는 기술지원을 체계적으로 수행할 필요가 있다. 외국의 선진 기업들이 연구하는 분야를 모두 따라야 하는 것은 비효율적이므로 정부는 관련부처간 협조 하에 시장성, 기술성취 가능성, 파급효과 및 경제성도 등에 따라 경쟁력 측면에서 비교우위인 특성분야를 고부가가치 품목 신약분야로 선정하여 이 분야에 집중 지원하는 정책을 수립하여야 한다. 정부는 선정된 분야에 대하여 전문적인 연구개발 여건이 성숙한 연구기관이나 기업전
구소를 특성화 센터로 선정하여 집중투자가 필요한 분야의 연구개발을 진입하도록 지원하여 중장기야별 진행성을 추구하도록 하어야 한다. 또한 정부의 산학기술관련 지원사업이 보건복지부 등 4개 부처 9개 사업으로 분산되어 있어 연구비의 품목지원 또는 분할지원 등 문제가 제기되고 있는 바 지원구조를 종합하여 집중지원하기 위한 제도적 장치를 마련할 필요가 있다.

대외적인 신약개발연구 제도망으로는 산학기술이 따르는 위험을 분산하고 수익성은 저고하기 위하여 공동연구 계약, 클러스터 관리 등 외국의 산학기술협력과의 전략적 제휴를 강화하도록 유도해야 한다. 이는 국가연구지원사업의 국제화를 통하여 우리나라와 외국의 공동연구사업을 개발하여 지원하는 방향으로 나아가야 한다. 러시아 등 저비용·고수준의 연구적 및 거래장을 보유하고 있는 국가를 선정하여 기업 또는 대학 해외연구소 설립을 지원함으로써 기초연구, 임상연구, 상물화에 이르는 일련의 과정을 해외에서 수행하여 비용 및 연구기술 확보상의 이점을 활용하고 해외시장에 저항없이 진출할 수 있는 기반을 확보해야 할 것이다.

나. 유통 및 가격제도의 개선

비용과의 의약상 유통체제로 인하여 제약산업의 경쟁력이 저하되는 문제점을 해결하기 위하여 정부는 의약품 유통단지 조성, 우수의약품유통관리기금(KCSP)의 정착, 물류전문회사 설립 및 의약품 마케팅시스템 도입 등의 금융·세제상의 지원을 할 필요가 있다. 또한 의약품의 유통 및 가격에 관련한지난 규제로 인하여 특징적 요인이 생산요소 또는 산출물시장에 약화되는지 여부를 검토하고 이 요인을 저감하는 조치를 강구해야 한다. 왜냐하면 이 경우 의약사원 이용의 비효율성은 관련산업의 발전에 장애요인으로 작용할 수 있기 때문이다. 이로 1994년 7월 시행된 약업법정령에 대한 의약품 가격배
이 달의 초점

제한(약사법 제38조)과 같이 도매업소의 시설·설비 충족여부를 불문하고 의약품이 반드시 도매업소를 통해 중합병원까지 유통되도록 강제하는 비 경제적 정책은 제고되어야 한다. 이 법으로 인하여 경제력이 높은 도매업
소가 의약품 유통과정에 편리하게 진입하여 유통상의 낭비와 인력·물력자
원의 낭비를 초래하는 것으로 지적되고 있다. 의료보험 약가제도에 관련
해서는 사회보장인 원형 의료보험제의 하에서 정부의 가격결정이 불가피
한 것이 사실이다. 시장의 자율적 조정기능이 최대한 활용되는 제도를 마
련해야 한다. 정부 고시가격과 시장에서 거래되는 실거래가 사이에 차액
이 많이 나면 낭비로 이는 물량의조정이 본래의 목적에 사용되지 않아 자원
배분의 효율성이 저하된다. 따라서 시장에서 형성되는 실거래가를 기초로
하여 약가를 산정하는 방식을 개발할 필요가 있다. 또한 의약품 표준소매
가 제도는 가용경제를 재현하는 단점이 있으므로 이를 개선하는 방안이 검
토되어야 한다. 의약품 표준소매가격제도가 제약산업발전에 장애가 되는
요인은 경제학적 시각에서 보면 두 가지로 요약할 수 있다. 첫째는 표준소
매가격제도가 억제 약국서비스가격이 비경제적으로 표준화됨으로써 의약
품가격이 고가가치를 지불하고자 하는 기름의의가격(willingness-to-pay price)
을 충분히 반영하지 못하고 형성된다는 점이다. 두번째로는 자원의가격을 유지
하고 있는 소비자는 약국서비스가격이 줄어들만큼 의약품가격이 높아져
여도 여전히 의약품을 구입할 것이다. 따라서 현실 제도는 약국서비스가
격이 일정 폭을 유지하도록 강제화 함으로써 제약산업 수익의 일부가
약국으로 이전되는 결과를 초래한다고 할 수 있다. 두 번째로 제약산업발
전에 장애가 되는 요인으로는 표준소매가격으로 일정한 약국서비스가
격이 보장됨으로써 약학전문가가 편리하게 약국을 기업하는 결과를 낳아
제약산업에 인력부족 현상을 낳게 한다는 점이다. 이는 우수한 고급인력
이 필요한 분야에 충분히 그리 적절히 활용되지 않는 소비 자원배분의
의약현상을 발생시키고 있는 것이다. 따라서 시장인들은 구조적인 인위적
특징(contrived monopoly)상황을 재현하여 시장과의 빠르고 자원의 비효율
적 배분문제를 해결하기 위해 의약품 가격제도를 개선할 필요가 있다.

다. 의약품의 해외시장 개척을 위한 중·장기 대책 수립

정부는 국가전략적 차원에서 제약산업을 고부가가치 미래산업으로 규정
하고, 내수중심의 제약산업 발전대책을 수립하거나 수출시장을 국내시장의
보조시장으로 간주하는 소극적인 태도에서 탈피하여 현대 동남아 동부의 시장으로 한정되어 있는 의약품 수출시장을 독유업, 동남아 동부로 확대하는 역자의 중·장기 대책을 수립해야 한다. 이는 시장확대로 규모의 경제를 통한 원가절감이 이루어져 연구개발을 위한 자본투력을 기속화 할 수 있기 때문이다. 이를 위해 해외시장 개척 전략을 수립하고 제품개발단계에서부터 해외시장에 대한 철저한 분석을 통해 수출관리전략을 강구하며 인력, 정보네트워크 동 해외마케팅을 위한 인프라 구축을 지원해야 한다. 또한 신약연구개발 수진방안과 수익성 확보를 위한 전략을 동시에 마련하고 외국 제약기업과 신약을 공동개발하여 외국기업의 판매량을 이용하는 등 해외시장 기획을 위한 제우방안을 강구해야 한다.

4. 결 론

다가오는 21세기 미래사회는 고부가가치시장을 통해 경제성장을 지속적으로 이속하고 이를 토대로 국민의 삶의 질을 극대화하는 방안으로 구축되어야 한다. 제약산업은 그 특성상 정부가 역할을 두어 지원해야 할 21세기의 산업이라고 할 수 있다. 따라서 제약산업의 현황과 문제점에 대한 정확한 이해를 바탕으로 중대의 고정준념에서 벗어나 새로운 각도에서 경제방안을 마련하여야 할 것이다.