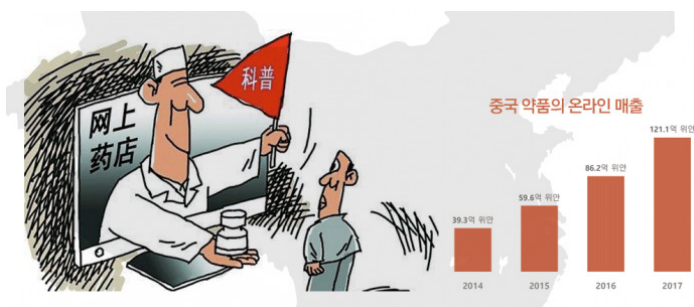


중국의 온라인 약국의 성장과 의료접근성의 증대

2005년 허용된 중국의 온라인 약국은 약품 안정성과 오남용 등의 우려 속에서도 중국 인터넷 환경의 발전과 함께 급성장하고 있다. 중국은 2009년부터 신의료개혁이 진행되었음에도 불구하고, 전체 소비되는 약품의 80% 가량을 공립병원에서 공급하는 독점적 구조를 개선하지 못하고 있으며, 도시와 농촌 간 의료접근성에서도 심각한 격차를 보인다. 온라인 약국 허용은 중국 정부의 약품 시장의 성장 촉진과 더불어 기존 의료접근성의 한계를 극복하기 위한 시도이다. 물론, 인터넷 상의 약품 판매와 소비는 그에 상응하는 책임이 존재하며, 이는 관리와 규제가 쉽지 않은 사이버스페이스의 복잡성과도 연계된다. 그럼에도 불구하고, 의료의 질과 접근성의 지역별 차이가 현격한 중국 현실에서 온라인 약국은 의료정보의 개방성과 대칭성, 의료접근성을 확대함으로써 기존 약품의 독점적, 차별적 분배시스템의 한계를 극복할 대안으로 주목된다.

문우종 (서울대학교)



출처: Wikimedia Commons, Daxue Consulting
 자료출처: Daxue
 © DIVERSE+ASIA

중국 공립병원: 약품의 독점적 배분과 의료접근성의 지역 격차

이번 글은 최근 중국 온라인 약국의 성장에 따른 중국인의 의료접근성의 증대에 주목한다. 온라인 약국은 이미 미국을 포함한 여러 국가에서 허용되어 시행되고 있고, 그에 따른 장단점이 상당부분 논의되고 있다(Crawford, 2003; Zhao et al., 2016). 물론 중국의 온라인 약국 성장에서도 그러한 장단점이 유사하게 드러나기도 한다. 그러나, 이번 글은 그러한 측면에 초점을 두기 보다는 중국 의료시스템의 문제적 상황을 보여줌으로써 중국에서 온라인 약국의 허용과 성장이 기존의 독점적, 차별적 의료시스템의 한계를 극복할 대안이 될 수 있음을 제시하고자 한다.

먼저 현재 중국의 의료시스템을 이해하기 위해서는 마오쩌둥 시기의 사회주의적 의료시스템과 그 이후 개혁개방에 따른 자본주의적 전환에 대한 설명이 필요하다. 마오 시기의 중국은 극히 제한적인 의료 자원을 통제하기 위해 지역과 규모에 따른 3단계 의료시스템을 구성했고, 역시 세 등급으로 구분된 공립병원을 설치해 환자 상태의 경중에 따라 의료서비스를 분배, 제공하였다. 다시 말하면, 국가의 통제 하에 공립병원이 독점적으로 무상 의료서비스를 제공하는 시스템인 것이다. 이렇듯 1949년 중국 사회주의 혁명으로부터 1978년 개혁개방까지의 긴 시간 동안 약품 및 의료서비스는 공공재로 인식되고 제공되었다.

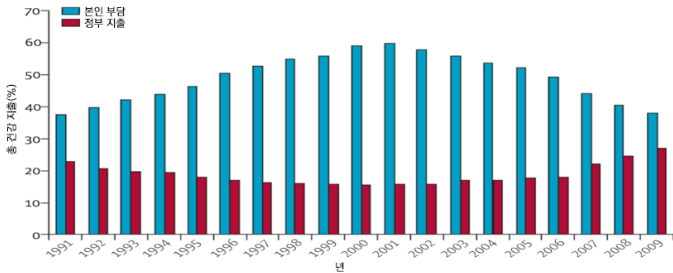
질적인 문제는 차치하고라도 의료서비스에 대한 인민들의 손쉬운 접근성은 각종 전염병의 발생률과 영아사망을 인하, 평균수명의 증가 등 공공보건 개선이라는 성공적 결과를 가져왔다(Sidel and Sidel, 1982). 다른 한편으로는 무상 공급에 따른 약품의 낭비와 보건 예산 적자의 확대, 의료서비스 및 약품의 질적 저하를 가져온 것도 사실이다(Lampton, 1974).

1976년 문화혁명 종결 이후 급격히 이루어진 개혁개방 정책은 중국 전역을 광범위하게 침투했고, 공공의료 등을 포함한 복지 영역은 경제 뒤편으로 가리워진 채 매우 심각한 문제들을 양산하게 된다. 환자와 의료자원의 지역적 분배를 통제하던 3단계 의료시스템이 개혁개방 이후 농촌지역의 인민공사 해체와 함께 붕괴되었으나 체계적으로 재구성되지 않았다. 경제적 성과를 거둔 중국인들은 도시의 상급 공립병원으로 몰리기 시작했고, 사회주의 이데올로기에 따라 저임금의 봉사를 요구 받던 의사들은 그 임금 그대로 더 많은 노동에 매몰되고 있었다. 개혁개방의 급속한 진전과 더불어 더 이상 국가의 보조금에 기댈 수 없던 공립병원은 보너스를 빌미로 의사들의 과잉 진료와 처방을 유도하여 이윤을 극대화하고 있었다. 한편, 중국의 가구 등록제인 후커우가 도시가 아닌 외지인들은 그 지역의 복지혜택에서 제외되어 의료서비스 이용을 위해서는 도시민 보다 훨씬 많은 의료비 지출을 감당하거나, 병원을 이용하지 못하고 다양한 방식의 자기 치료(self-medication)를 시도해야 했다. 이렇게 상업화되고 차별적으로 분화된 중국의 의료시스템에 대한 환자들의 불만은 종종 의료진에 대한 심각한 폭력으로 나타났으며, 손쉽게는 뒷돈을 통한 더 나은 의료서비스 접근과 같은 부패의 고리들을 통해 해결되었다.



베이징 시내 한 상급 공립병원에서의 진료 등록과 약품 수령을 위한 오랜 기다림
 출처: 저자 제공

1990년대에 걸쳐 이러한 문제를 해결하기 위한 의료개혁들이 간간히 이루어 지긴 했으나, 기존의 사회주의 체제와 시장 지향적 개혁의 모순적 공존 속에서 파편적이며 불충분하게 이루어졌다. 제도와 이데올로기, 실천적 측면의 모순들이 권위주의적 국가의 통치 속에서 모순적 균열을 키워갔고 종종 비공식적/비합법적인 사회적 행위와 관계들이 그를 덮었다. 정부 관료, 의사, 제약기업 간의 다양한 형태의 부패가 만연해지고, 기업들에 의해 관료 및 의사들에 전달된 부패의 비용은 결국 의사의 처방을 통해 환자들에게 전가되었다. 2000년에 이르면 중국의 의료보험 가입률은 20% 수준으로 떨어지며, 의료비의 개인 지불 비중은 60%에 도달했다.



중국 의료비용의 개인지출과 정부지출 증감
출처: 'China progress with health reform but challenges remain', Ted Alcorn, 2011, The Lancet 377(9777).

이렇게 심각한 공공보건 상태에서도 화려한 경제성장을 이룬 중국은 2001년 12월 WTO에 가입하며 세계 경제 질서에 본격적으로 편입한다. 그러나, 2002년 11월 광둥에서 발생해 홍콩, 싱가포르를 거쳐 세계적으로 확산된 SARS(중증급성호흡기증후군)가 중국의 체면을 꺾게 된다. 그제서야 중국 당국은 질병 감시 및 의료자원 관리 등 그들의 전반적 의료시스템에 문제가 있음을 대내외적으로 인정하고 포괄적인 의료 개혁의 필요성을 절감했다. 이로써 1978년 이후 20여년 간의 도외시되었던 경제와 복지의 균형에 대한 국가 차원의 관심과 노력이 시작되었다.

약품에 대한 의료접근성의 한계

2003년부터 수년에 걸친 시범적 의료개혁의 결과를 바탕으로 중국 정부는 2009년 신의료개혁의 시작을 공언했다. 인민의 건강을 위한 의료서비스를 공공재로 여겨 정부가 책임질 것을 재확인하고 공립병원의 전면적 민영화와 상업화의 배제, 필수약품 리스트의 재정비와 약가 인하, 그리고 최종적으로 보편적 의료시스템의 구축이 그 핵심이다. 2009년부터 2020년까지 3단계에 걸쳐 진행되는 신의료개혁의 최종 단계는 공립병원 개혁에 중점을 두고 진행 중이다. 공립병원 관계자들 간의 이해관계 충돌을 해소하기 위한 정부의 보조금 확대와 의료진에 대한 금전적 보상체계 마련, 그리고 의약분업을 실시함으로써 공립병원의 독점적 약품 분배 구조를 재정립함으로써 과잉처방 및 고가약품 처방에 따른 약품 오남용과 불필요한 의약품 소비 억제의 목표를 달성코자 하였다.

사실 2000년대 중반 신의료개혁의 기획과 더불어 중국인들의 의료접근성 증

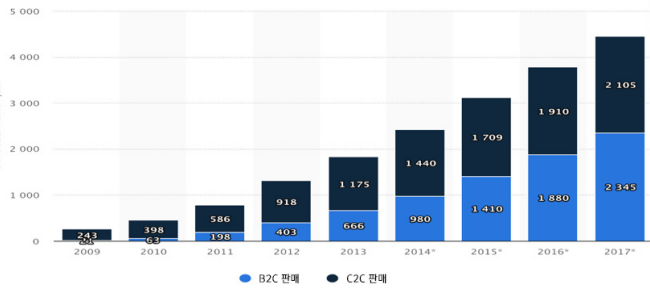
대를 위한 소매약국 육성정책은 이미 실행되고 있었다. 공립병원을 중심으로 구성된 중국 의료시스템에서 중국전통의약품을 판매하는 몇몇 약국을 제외하면 소매약국은 사실상 존재하지 않았고, 환자들의 약품 구매는 거의 대부분 공립병원에 속한 약국에서 이루어졌다. 굳이 의사의 진료와 처방이 필요하지 않은 가벼운 질병의 경우에도 병원 방문의 과정이 필요했던 것이다. 특히, 상급의 대형병원으로 몰리는 현상은 변하지 않았으며, 이는 공립병원의 만성적 의료인력 부족과 의료진들의 과잉노동 그리고 환자들의 길어진 대기시간과 의료서비스에 대한 불만으로 귀결되곤 했다. 물론, 공립병원을 통한 국가적 차원의 약품 통제와 환자의 약품 안전을 위하여는 초기의 의도도 중요한 부분이지만, 약품 판매가 병원의 주요 수입원으로 전략하면서 더 많은 문제들이 발생하고 있었던 것이다.

이에 중국정부는 의료접근성 증대의 새로운 한 축으로 소매약국의 성장을 적극적으로 장려했고, 이와 더불어 약품의 통합적 구매와 분배의 효율적 관리, 규모의 경제를 통한 경쟁력 강화를 위해 독립적 약국의 합병을 통한 약국 체인의 성장을 유도하기 이른다. 급속도로 증가한 소매약국의 개수는 2009년 388,000여개에 이르렀으며 약국 체인이 그 중 35%를 차지하게 된다. 한편, 도시를 중심으로 재편된 중국사회의 급속한 변화도 점점 더 많은 사람들이 가까운 소매약국에서의 OTC 약품 구입을 통한 자기 치료를 택하게 만드는 요인이기도 하다. 더욱 바빠진 도시민의 라이프스타일, 이주노동자들의 도시 복지로부터의 배제, 노동간 경제와 복지 격차의 심화 등이 변화된 중국 사회의 단면을 보여준다. 이러한 중국사회의 복잡성과 결부되어 중국의 OTC 약품 시장은 급속히 성장하고 제약업계의 주요 관심 대상이 된다. 그럼에도 불구하고, 반세기에 걸쳐 병원을 통한 의료서비스와 약품 구매에 익숙한 중국인들은 OTC 약품을 통한 자기 치료 방식을 최소화하는 경향이 여전히 존재한다. 특히 상대적으로 높은 연령층의 환자들은 약품의 직접 구매 보다는 의사 처방을 통한 구매를 선호함으로써 약품 판매의 80% 가량을 여전히 병원약국에서 담당한다. 여전히 약품 판매의 다각화가 요구되는 상태이며 이에 중국 정부는 온라인 약국 허용이라는 새로운 카드를 꺼낸다.

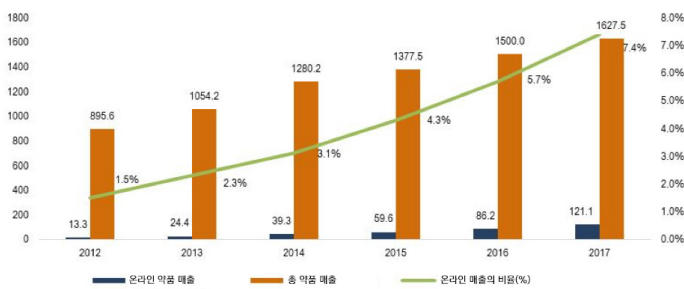
중국의 온라인 약국 허용과 성장

중국에서의 온라인 약국 허용은 2005년으로 거슬러 올라간다. 중국정부는 소매약국의 성장을 재촉하는 동시에 이미 온라인 약국 허용에 대한 논의를 마무리 지었던 것이다. 그러나, 당시 중국의 인터넷 환경의 편의성과 온라인 쇼핑에 대한 대중의 인식은 충분히 무르익지 않은 상태였다. 게다가 중국 약품시장에서 가장 우려되었던 요인은 가짜 약품의 유통이었다. 소매약국의 약품에 대해서도 어느 정도의 의구심을 보내는 상황에서 온라인 약국에서 판매되는 약품의 질에 대한 우려는 쉽게 해소되지 않았다. 법률적으로 허용된 이후 2008년까지도 온라인 약국은 8개에 불과했다.

이러한 상황은 2010년대 중반에 들어서면 획기적으로 전환된다. 특히, 모바일 인터넷 환경 구축과 급격한 확산에 따라 전반적인 온라인 매출이 급증하고 온라인 쇼핑물에 대한 신뢰도도 일정부분 상승하면서 2015년도에는 온라인 매출이 전체 도매 매출의 10%를 상회한다. 일반 대중의 약품 구매에 대한 보수적인 경향으로 인해 일반 상품에 비해 속도는 늦지만 약품의 온라인 구매 역시 증가하게 된다. 2010년에도 10개에 불과했던 온라인 약국은 2015년 393개, 2016년에는 600개 이상으로 급증했으며, 온라인 약국의 총 매출도 꾸준히 증가하여 2017년엔 7%를 넘어섰고 현재는 약품 총 매출의 10%를 상회한다.



중국의 온라인 매출 추이 (billion yuan)
자료출처: Statista 2019



중국 약품의 온라인 매출 (2012~2017)
단위: 십억 위안(RMB)
자료출처: 'Medical e-commerce in China', Daxue Consulting

중국의 모바일 인터넷 환경의 급속한 확산은 중국인의 소통과 정보교환, 소비의 방식에 지대한 영향을 미치고 있다. 다양한 정보에 대한 공유와 접근성의 증대는 소비자와 제공자 간의 정보의 격차를 줄임으로써 소비자가 채취할 수 권한도 증대시키는 측면이 있다(Shani 2003). 의사들의 노동환경이 상대적으로 열악한 중국 병원에서도 의료 및 의학 정보를 독점하는 집단이 의사임을 부인할 여지는 없다. 중국의 온라인 약국은 이제 다양한 의료서비스 모바일 앱들과 함께 병원과 의사, 약품에 대한 정보와 평가를 공유한다. 환자들이 밀집한 상태에서 몇 분도 채 걸리지 않는 의사와의 상담 시간에 비한다면 시공간을 초월해 의료와 약품에 대한 정보를 공유하고 습득하는 것은 의사의 의료정보 독점의 전통적 체계에 균열을 내는 계기가 된다. 온라인 시장의 급성장에 눈길을 돌린 일부 의사는 관련 앱을 이용해 보다 전문적인 의료 정보를 공유함으로써 온라인 상에서 본인들의 영향력을 새롭게 규정해 나가고 있다. 중국의 경우, 경제적으로 선택지가 다양한 환자가 적극적인 소비자로서 의료서비스의 주체가 되기 보다는 선택의 여지가 충분치 않은 의료 환경에서 손쉬운 접근성을 제공하는 인터넷 플랫폼을 통해 의료 선택과 약품 구매의 주도권을 환자가 상당부분 가져오는 셈인 것이다.

중국 내 최대 규모의 온라인 상거래 플랫폼인 알리바바와 징둥이 온라인 약품 판매를 위한 오픈 마켓 플랫폼을 제공하고 있으며, 대규모 약국체인으로 변신한 넷스타와 조조 약국도 그들만의 온라인 약국을 개설했다. 이 외의 중소기업의 제약 소매기업들도 온라인 약국을 개설하고 타오바오와 같은 오픈 마켓에 입점을 한 상태이다. 일반적으로 온라인 약국 웹사이트는 진료과목, 브랜드, 증상 등의 카테고리 별 약품 진열과 소개, 가격 할인 약품 및 새로 출시된 약품 소개, 약품 및 증상에 관한 상담 채팅 서비스 등으로 구성된다. 또한 전문 약사와의 상담, 제품의 신뢰성과 안정성, 증상 및 주문 약품에 관한 개인의 프라이버시 보장, 빠른 배송 등을 강조한다.



바오즈린 약국 웹사이트: 좌측의 약품 분류, 우측의 각종 정보와 상담 연결, 하단의 할인 약품 목록
출처: 바오즈린 온라인 약국 웹사이트 <http://www.360bzl.com/>

온라인 약국의 한계와 대안으로서의 가능성

온라인 약품 구매가 오남용을 증가시킨다는 지적, 감시가 어려운 인터넷 환경에서 가짜 혹은 질 낮은 약품의 유통 증가, (미승인) 온라인 약국의 비합법적 운영 등 여러 문제들이 온라인 약국과 관련하여 지속적으로 제기되어 왔다 (ASOP, 2015). 온라인 상에서 처방약 판매가 아직 허용되지 않았음에도 불구하고 의사의 처방전 없이 판매되는 경우도 종종 보고되는 현실이다. 반면에 약품의 신속 배송에 따른 편의성, 약품 선택의 자율성과 비용절감, 약품과 투약에 관한 시공간에 구애받지 않는 온라인 상담 등은 오프라인 약국과 병원에서 환자들이 누리기 힘든 장점들이다.

온라인 약국의 성장에서 가장 우려되었던 부분은 환자의 건강과 생명에 직결되는 약품의 안정성 확보이다. 이를 위해 중국정부는 중국 공업정보화부 (Ministry of Industry and Information Technology of the PRC)와 주요 검색 포털 사이트들과의 협력을 통해 온라인 약국에 대한 감독을 강화하고 있다. 그러나 인터넷이 가지는 유동성과 초지역성(trans-territorial)의 특성은 그러한 노력을 더욱 어렵게 만들기도 한다. 중국 의료시스템의 현실에서 또 하나의 심각한 문제는 지역 간 의료접근성의 격차가 매우 심하다는 사실이다(Fullman et al., 2018). 신의료개혁 이후 중국의 전반적인 의료시스템과 각종 공중보건 수치가 상당부분 개선되었음에도 지역 간 격차의 문제는 해결되지 않고 있는 것이다. 중국 교통 인프라의 급속한 구축에 따라 전국의 물류 인프라 환경은 이

미 상당한 수준으로 개선되었다. 의료시설이 미비한 지역에서 온라인 약국을 통한 약품 배송 서비스가 적어도 약품 공급의 측면에서는 의료접근성의 지역 간 격차를 감소시킬 수 있는 대안이 될 수 있는 환경이 조성된 것이다.

온라인 약국 허용은 중국 정부의 적극적인 약품 산업 및 시장의 성장 촉진과 더불어 기존 의료접근성의 한계를 극복하기 위한 시도이다. 앞서 언급했듯이 인터넷 상의 약품 판매와 소비는 그에 상응하는 명암이 존재하며, 이는 관리와 규제가 쉽지 않은 사이버스페이스의 복잡성과도 연계된다. 온라인 약국의 바람직한 성장을 위해서는 무엇보다 환자의 건강과 직결되는 약품의 안정성 확보를 위한 정부의 지속적이고 적극적인 감시의 노력이 필요하다. 2009년 이후 신의료개혁을 통해 공립병원의 문제점들이 개선될 것으로 기대되기는 하나, 아직은 그 기미가 뚜렷하게 보이지 않는다. 도시에 집중된 상급 공립병원 중심 의료서비스의 체계적인 분산이 이루어지지 않는다면 환자와 의료진 모두의 불만을 해소하기 어렵다. 보편적 의료보장을 향해가는 중국 의료개혁의 지속과 꾸준한 대안의 모색이 필요한 이유이다. 온라인 약국 허용과 성장은 여러 문제점에도 불구하고 의료서비스 분산 및 의료접근성 확대의 역할을 일정 부분 감당하는 것으로 보인다. 특히, 의료의 질과 접근성의 지역별 차이가 현격한 중국의 현실에서 온라인 약국은 의료정보의 개방성과 대칭성, 의료접근성을 확대함으로써 기존 약품의 독점적, 차별적 분배시스템의 한계를 극복할 대안으로 주목된다.

저자소개

문우종(tohisk@snu.ac.kr)은

서울대학교 비교문화연구소 연구원 및 한양대학교 전임강사이다. 호주 멜버른 대학교에서 “중국의 경제, 의료 개혁에서 나타난 약품의 사회적 구성”을 주제로 인류학 박사학위를 취득했으며, 기업인류학에 대한 관심으로 “소규모 벤처 기업의 조직 체계화 방안”에 관한 인류학적 조사 컨설팅, “중국 소비문화 트렌드 분석을 통한 향후 제품 컨셉 개발” 프로젝트에 참여했다. 주요 연구분야로는 중국 제약산업과 IT산업의 발전과 특성, 기업의 초국적 이전(移轉)의 동학, 기업 문화와 조직의 구성 등이 있다.

참고문헌

- * ASOP GLOBAL. 2015. The Chinese Rogue Internet Pharmacy Market. Alliance for Safe Online Pharmacies Report.
- * Crawford, Stephanie Y. 2003. Internet Pharmacy: Issues of Access, Quality, Costs, and Regulation. Journal of Medical Systems, Vol. 27, No. 1, Feb. 2003.
- * Fullman, Nancy, Rafael Lozano, and Christopher J. L. Murray. 2018. Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet 2018; 391: 2236-71.
- * Lampton, David. 1974. Health Policy During the Great Leap Forward. The China Quarterly, No. 60: 668-698.
- * Shani, Segev. 2003. E-Commerce of Pharmaceuticals. Harefuah 2003; 142:372-6.
- * Sidel, Ruth, and Victor W. Sidel. 1982. The Health of China. Boston: Beacon Press.
- * Zhao, Kexin, Xia Zhao, and Jing Deng. 2016. An Empirical Investigation of Online Gray Markets. Journal of Retailing 92 (4, 2016): 397-410.

* 본 기고문은 전문가 개인의 의견으로 서울대아시아연구소의 의견과 다를수 있습니다