

## 보건의료 입법과정에서의 정책네트워크 구조분석\*

윤기찬\*\*

장한나\*\*\*

### 국문요약

본 연구의 목적은 약사법을 중심으로 하는 보건의료 입법과정에서 정책네트워크의 구조적 변화과정을 분석하는데 있다. 특히, 약사법 개정 과정을 정책추진기, 정책교착기, 정책합의기 등 세 시기로 구분하고 각각의 정책환경, 주요 행위자 및 쟁점, 네트워크의 구조와 상호작용 등을 사회네트워크 방법을 활용하여 분석하였다. 분석결과 첫째, 정책추진기, 정책교착기, 정책합의기의 세 시기동안 핵심이 되는 쟁점과 행위자가 변하는 양상을 확인하였으며, 정책추진기에서 정책합의기로 올수록 핵심 쟁점과 이해관계자가 감소하는 것을 알 수 있었다. 둘째, 네트워크 내에서 중심성이 높은 행위자(노드)일수록 그들이 주장한 대안이 정책결과에 적극 반영됨을 알 수 있었다. 셋째, 전통적인 정책결정과정 이론에서 설명하지 못하는 시민단체 및 여론의 영향력을 확인하였고, 정책네트워크 중에서도 정책결정과정의 개방적이고 가변적인 이슈네트워크를 실증적으로 분석하였다. 이러한 연구결과를 바탕으로 정부는 국민의 권리 및 이해관계와 직접 연계된 민감한 정책사안에 있어서 여론을 반영할 수 있는 공식적 창구를 마련하고 다양한 이해관계자들이 의견을 조율할 수 있는 공론의 장을 마련하는데 노력을 경주하여야 할 것이다.

주제어: 정책네트워크, 사회연결망분석, 보건의료입법, 약사법, 네트워크구조

## I. 서론

21세기 정부는 국민들의 건강과 삶의 질을 높이기 위해 다양한 보건의료정책과 보건의료입법들을 시행하고 있다. 특히, 1990년대 이후 민주화에 대한 요구와 시민사회의 급격한 성장으로 인해 보건의료정책의 입안이나 관련된 입법과정에서 다양한 이해당사자의 요구가 급격하게 증가하고 있다(김순양, 2005). 보건의료정책과 관련된 입법과정에서의 이해당사자의 구조적 관계를 분석해 보면 보건의료정책의 동태성과 향후에 야기되는 정책산출을 예측하는데 도움을 줄 수 있다. 이러한 구조적 관계를 분석하기 위해서 기존에 조합주의(corporatism)나 다원주의(pluralism) 모형

\* 본 논문은 동양대학교 교내연구과제로 수행되었음

\*\* 제1저자

\*\*\* 교신저자

이 사용되었는데 국회, 시민단체, 약사회, 의사회, 한의사회 등 다양한 이해당사자가 개입되는 보건의료 입법과정을 분석하는데 한계가 있다(Grant, 1985). 따라서 두 모형의 한계를 극복할 수 있는 정책네트워크(policy network) 모형을 통해서 보건의료 입법과정에서의 거버넌스(governance)의 관점, 시민사회의 등장과 상호작용, 조직화되지 못한 시민들의 참여 등을 분석할 수 있을 것이다(김순양, 2005; Marin & Mayntz, 1991).

본 연구의 목적은 약사법을 중심으로 하는 보건의료 입법과정에서 정책네트워크의 구조적 변화과정을 분석하는데 있다. 특히, 약사법 개정 과정을 세 시기로 구분하고 각각의 정책환경, 주요 행위자 및 쟁점, 네트워크의 구조와 상호작용 등을 사회네트워크 방법을 이용하여 분석하고자 한다. 일반의약품 약국 외 판매를 허용하는 약사법 개정 관련 논의기간으로는 첫째, 이슈가 제기되고 여론이 형성되는 기간으로 선진화 방안 발표에서 청와대의 재추진 지시에 이르기까지이다. 둘째, 공중토론(public debate) 기간으로 정부의 적극적인 추진의지와 함께 약사법 개정안 추진을 위한 전문가 간담회, 공청회가 진행된 2011년 6월 15일에서 2011년 12월 22일까지가 해당된다. 셋째, 가장 강력한 입김을 작용하는 이익집단인 대한약사회의 입장변화를 기점으로 대한약사회가 일반의약품의 약국 외 판매에 동의한 2011년 12월 23일 이후부터 약사법 개정안이 국회를 통과한 2012년 5월 2일까지이다. 아래에서는 위 세 시기 동안 어떤 정책환경 속에서 어느 주요 행위자가 어떠한 핵심 쟁점을 주장하였는지, 그리고 그들의 상호작용은 어떠한지 NetMiner 4.0 프로그램을 활용한 사회연결망분석(SNA)을 통해 자세히 살펴보고자 한다.

## II. 이론적·제도적 논의

### 1. 정책네트워크(Policy Network)

현대사회로 올수록 이익집단이나 정부관료제 이외에도 다양한 행위자들이 정책과정에 개입함에 따라, 기존의 전통적 접근방법들-다원주의, 조합주의, 엘리트론, 관료정치모형 등-만으로 정책결정과정을 이해하는데 한계가 있다(Blom-Hansen, 1997; Donnelly, 1999). 또한 지나치게 행위자 측면을 강조하는 기존의 접근방법들은 역동적인 정책결정과정의 동태성과 이해관계자들 간의 상호작용에 따른 가변성 등을 설명하지 못하는 경우가 많다(김순양, 2007). 이에 따라, 정책과정상의 다양한 이해관계자들 간 동태적 상호작용을 자원의존(resource dependency)의 관점에서 이해하려는 정책네트워크 모형(policy network model)이 대안으로 부상되었다. 정책네트워크 모형은 사회적 관계망을 설명하는 네트워크 분석(network analysis)과 정책분석(policy analysis)을 결합하여 정책과정분석에 적용한 것으로 정책결정과정에 참여하는 다양한 행위자들 간의 상호작용의 구조를 설명한다(김순양, 2010). 정책네트워크는 소수 참여자들의 자원교환과정으로 폐쇄적이고 안정적인 정책공동체(policy community)와 다수의 참여자들의 정책결정과정에서의 참여로 개방적이고 가변적인 이슈네트워크(issue network)를 양극단으로 하는 연속선상에 위치하고 있다(Marsh & Rhodes, 1992).

한편, 정책네트워크의 분석은 주로 질적인 방법에 의존한다. 이는 정책과정분석에 사용되는 개념을 계량화하는데 어려움이 있기 때문이다. 정책네트워크의 구성요소(혹은 분석변수)에 관해서는 일치된 견해가 존재하지 않으나, 많은 학자들이 정책네트워크의 분석변수로 행위자, 구조, 상호작용, 권력, 자원 등을 주로 언급한다. 아래의 <표 1>은 정책네트워크 구성요소에 관한 국내외 선행연구를 정리한 것이다.

<표 1> 정책네트워크의 구성요소

구성요소 학자(연도)	이해관계 배열/ 네트워크 구조	상호작용	행위자	자원(배분)	권력관계	정책산출	기타
Döhler(1991)	○	○	○				네트워크의 전략적 선택성
Marin & Mayntz(1991)	○	○	○		○		정책부문/ 집합행동
Rhodes(1992)	○		○	○			수직적·수평적 독립성
Waarden(1992)	○	○	○		○		기능/제도화/ 전략
Jordan & Schubert(1992)	○		○				경계
Collins(1995)	○		○		○		경계/조정유형/ 집중화/안정성
Knoke et al.(1996)			○		○	○	정책영역/정책 이익/집합행동
Jordan & Greenway(1998)		○	○				게임의 법칙/ 공유된 이데올로기
김순양(1995)			○				의존성/배제성/ 참여의 지속성
김병완(1995)	○		○			○	
강은숙(2001)		○	○			○	외생적 조건/ 기존정책/
배응환(2001)			○		○		정책이익/ 연결통로
이계영(2001)	○	○	○				영향력
안병철(2001)	○	○				○	촉발기제/참여자 대응/채널/전략
김경주(2002)	○	○	○				
신영균(2006)		○	○		○		기능
김순양(2007)	○	○	○			○	환경적 맥락/ 전략
류민영(2013)		○	○	○	○		

기존의 정책네트워크 구조분석모형들은 주로 정책네트워크 이론 중 정책옹호연합모형을 중심으로 정책환경, 네트워크구조, 네트워크 행위자 간의 상호작용, 정책산출 등을 주로 살펴보았다(김순양, 2005; 김옥일, 2008; 유병권, 2009). 이들 연구는 주로 일정한 분석틀에 입각하여 사회 복지, 교육행정정보화사업, 도시계획과정 등을 사례로 기술적 연구에 그치고 있다. 그러나 위와 같은 개념들을 변수로 한 질적분석은 정책네트워크 속성을 파악하는 것에는 유익할지 몰라도 정책과정의 동태성을 설명하기엔 한계가 있다(김순양, 2007: 245).

이러한 한계를 보완하기 위하여, 최근 정책네트워크 분석에 네트워크 분석의 방법을 활용하는 연구가 다수 진행되고 있다. 네트워크 분석에는 주로 사회연결망분석(SNA, social network analysis)이 활용된다. 이는 사회연결망 분석이 연결망의 구조나 특성을 통해 노드 간 관계 및 체계를 설명하는데 유용하기 때문이며, 분석수준에 따라 4가지 분석방법으로 분류할 수 있다.

첫째, 거시수준(macro)의 분석지표를 사용하여 네트워크의 기본특성(properties)을 파악하는 것으로 밀도(density), 포괄성(inclusiveness), 집중도(centralization) 등이 있다. 둘째, 미시수준(micro)의 분석지표를 사용하여 노드 간 관계를 분석하는 것으로 인접성 지표와 연결성 지표로 구분된다. 전자에는 연결거리, 직경(diameter) 등이 후자에는 연결정도, 연결강도 등이 포함된다. 셋째, 하이브리드(hybrid)수준의 분석지표를 사용하여 중심성(centrality)을 파악하는 것으로 중심성에는 연결정도 중심성(degree centrality), 매개 중심성(betweenness centrality), 근접 중심성(closeness centrality) 등이 있다. 특히, 중심성(centrality)은 권력과 영향력을 설명하는 중요한 지표로 네트워크 내 핵심 인물 및 사건을 파악하는데 주로 활용된다. 넷째, 집단수준의 분석을 위해 노드의 유사성을 기준으로 하위집단을 구분하여 그 특성을 파악할 수 있다. 분석방법에는 구조적 등위성(structural equivalence), 컴포넌트(component) 분석, 파당분석(clique) 등이 있다(이수상·위성광, 2009: 5-6).

정책분석에 사회연결망분석을 활용한 선행연구로는 이현우(2011), 심원섭·이연택(2008), 류민영(2013) 등이 있다. 먼저, 이현우(2011)는 미디어 정책결정과정의 역동적 과정을 분석하기 위하여 사회연결망분석(SNA)을 활용하였다. 정책결정과정의 핵심기제는 집단 간의 타협과 조정이며, 미디어 정책결정과정에 참여하는 주요 이해관계자들의 상호작용에 대한 분석을 통해 정책산출과정의 단면을 파악할 수 있다고 보았다. 이에 미디어 정책결정과정의 핵심 행위자인 국회 상임위원회의 의사결정과정을 분석대상으로 하여 법안 공동발의 행위를 통해 나타나는 의원 간 상호작용을 분석하였다.

다음으로, 심원섭·이연택(2008)은 한국관광산업 이익집단의 네트워크 모형을 사회연결망 분석을 활용하여 계량적으로 네트워크 구조를 연구하였다. 이를 위하여 관광산업 13개 이익집단의 최고 의사결정자들에게 상호작용관계와 명성영향관계에 관한 설문조사를 실시하였고, 이 결과를 토대로 네트워크 구조를 파악하였다. 그 결과, 한국관광산업의 이익집단 간 감정적 지원 및 정보 교류가 활발한 밀도 높은 연결망이 형성되어 있음을 발견하였고, 특정 정부부처와의 연결이 아

1) 연결정도 중심성(D.C.)의 수식  $D.C._A = \frac{A \text{의 절대적 연결정도}}{(\text{네트워크내 전체 점의 수} - 1)}$

매개 중심성(B.C.)의 수식  $B.C.(i) = \sum_{j < k} g_{jk}(i) / g_{jk}$  ( $g_{jk}$  = 네트워크 내 특정 두 점(j와 k) 사이에 존재하는 최단 거리경로의 경우의 수,  $g_{jk}(i)$  = 두 점 j와 k( $j \neq k$ ) 사이에 존재하는 점 I를 경유하는 횟수)

근접 중심성(C.C.)의 수식  $C.C._i = \left[ \sum_{j=1}^n d_{ij} \right]^{-1}$  ( $d_{ij}$  = 두 점 i와 j를 잇는 최단경로거리)

년, 다양한 정부조직과의 상호작용 및 연계망이 발견되어 관광정책의 복합성을 확인하였다.

마지막으로 류민영(2013)은 교원평가 정책과정의 정책네트워크 분석을 위해 사회연결망분석을 실시하였다. 특히, 정책네트워크의 구성요소를 사회연결망분석에서 활용되는 네트워크 특성과 연계하여 분석을 시도하였는데, 정책네트워크의 통합성 차원은 네트워크의 밀도(density)로, 자원 차원은 구조적 틈새(structural hole)와 컴퍼넌트 분석(component analysis)으로, 권력 차원은 집중도(centralization)와 구조적 동위성(structural equivalence)으로 각각 연계하여 설명하였다. 이러한 연구들의 공통점은 정책과정을 자의적으로 해석하기보다는 보다 객관적이고 실증적 분석을 통해 해석하고 현상파악을 시도하였다는 것이다.

본 연구는 정책네트워크 구조와 관련된 선행연구와 달리 다음과 같은 독창성과 차별성을 가지고 있다. 첫째, 기존의 정책네트워크의 분석틀을 사용하되, 질적인 사례연구와 사회연결망 분석을 통해 정책네트워크 구조를 양적으로 분석하는 연구를 병행할 것이다. 둘째, 기존의 연구들이 하나의 사례를 가지고 하나의 시기에 제한된 횡단면적 연구가 주를 이루었다면, 본 연구는 보건의료 입법과정을 세 가지 시기로 구분하고 각각의 정책네트워크의 구조 및 동태성을 분석하는 종단면적 연구가 될 것이다.

## 2. 보건의료정책과 입법: 약사법 개정 사례

의약품은 약국에서만 판매하도록 한 기존의 현행 「약사법」을 개정하여 간단한 상비약은 편의점과 같이 24시간 운영하는 곳에서 판매할 수 있도록 허용하는 것이 안전상비약품 판매의 주된 내용이다. 일반의약품의 약국 외 판매에 대한 주장은 1990년대 초 경제부처를 중심으로 시작되었으며, 이후 1997년 의료개혁위원회와 2006년 총리실 산하 규제개혁추진단에 의해 다시금 추진된 바 있으나, 일부 일반의약품의 의약품 전환으로 일단락되었다. 그러나 2008년 12월, 의약품의 약국 외 판매가 이명박 정권 인수위의 정책과제로 제기되면서 일반의약품의 약국 외 판매논의는 재조명을 받게 된다. 2010년 12월, 이명박 대통령이 새해 업무보고에서 감기약 슈퍼판매에 관해 언급한 이후, 2011년 4월, 기획재정부가 「서비스산업 선진화 평가 및 향후 추진방향」에서 가정상비약의 약국 외 판매를 발표하면서 논의는 급물살을 타게 되었다. 이로부터 약 1여년 후인 2012년 5월 2일, 안전성이 보장된 가정상비약을 24시간 운영하는 슈퍼마켓 및 편의점 등에서 판매할 수 있게 하는 「약사법」 개정안이 국회를 통과하였다. 즉, 1990년대 초부터 제기된 일반의약품의 약국 외 판매는 사실상 약 1년이란 기간 내에 집중적으로 논의·추진되었다고 볼 수 있다. 이에 본 연구에서는 2011년 4월 27일, 기획재정부의 서비스산업 선진화 방안 발표 이후부터 여론 및 공중형성, 공중토론과 오랜 기간의 입법과정을 통과한 2012년 5월 2일까지를 약사법 개정의 핵심 기간으로 선정하고, 약사법 개정에 관해 어떠한 이슈와 쟁점이 논의되고 어떠한 단체가 핵심 행위자로 부각되는지 살펴보기로 한다.

2011년 4월 27일, 기획재정부는 「서비스산업 선진화 평가 및 향후 추진방향」 중 의약품분야 선진화 방안으로 가정상비약의 약국 외 판매를 발표하였다(기획재정부, 2011). 이에 2007년부터 일반의약품의 약국 외 판매를 주장해온 경제정의실천시민연합(이하 경실련)을 중심으로 안전성이 검증된 일반의약품의 약국 외 판매의 전면 허용을 촉구하는 여론이 형성되었다. 그러나 대한약사회와 보건복지부는 약물 오남용으로 인한 부작용과 편의성 보다 안전성이 우선이란 논지를 내

세우며 일반약의 약국 외 판매에 적극 반대하고 나섰다(국제신문, 2011a).

2011년 5월 20일, 국민권익위원회는 ‘가정상비약 약국 외 판매를 위한 시민연대(이하 가정시민연대)’의 청원을 접수해 보건복지부에 가정상비약 약국 외 판매 방안의 조속한 마련과 제도개선 권고하였다. 시민연대가 제출한 자료 및 여론조사에 따르면, 국민은 심야 및 공휴일에 약국 접근성에 대해 불만을 느끼고 있으며, 실제 복약지도가 제대로 이뤄지지 않은 상태에서 안전성을 주장하며 안전성이 세계적으로 검증된 가정상비약의 약국 외 판매를 반대하는 것을 이해할 수 없다는 입장을 나타내었다(헤럴드경제, 2011).

이에 보건복지부와 대한약사회는 ‘당번약국운영규정’을 강화한 야간순환제 약국을 대안으로 제안하였다. 그러나 현재도 규정을 이행하지 않는 약국이 대다수이며, 미이행 약국을 제재할 강제적 수단이 미비한 실정이어서 위와 같은 대안으로는 심야·공휴일의 약국 접근성을 제고할리 만무하고, 이마저도 약국이 없는 지역에서는 대안이 될 수 없다는 것이 제도의 실효성을 의심하게 만들었다.

이러한 논의가 지속되자, 보건복지부는 2011년 6월 1일 약사법 개정 대신, 일반의약품 판매장소를 장관고시로 확대해 접근성을 제고하는 방안을 제시하였다. 현행 약사법상 일반의약품은 약국 외 장소에서 판매를 제한하고 있으나, 보건복지부 장관이 고시하는 ‘제한적 특수장소(예, 산간지역, 열차, 고속도로 휴게소 등)’에서는 가능하다. 즉, 이와 같은 제한적 특수장소의 범위를 편의점 등 24시간 운영하는 슈퍼마켓 및 편의점으로 확대해 제한된 판매약품(진통·해열·소염제 등)을 약국이 문을 닫는 평일 심야와 공휴일에만 판매하는 안을 제안한 것이다(한국일보, 2011). 또한 일반의약품 약국 외 판매의 불편 해소 방안으로 안전성 우려가 적은 일반의약품을 약국 외 장소에서 판매할 수 있는 의약외품으로 전환하거나, 현행 전문의약품-일반의약품-의약외품 분류체계에 약국 외 판매 의약품을 추가하는 방안을 제안하였다(SBS, 2011). 그리고 현행 의약품 재분류를 본격적으로 검토하기 위해, 6월 중순 중앙약사심의위원회를 소집하기로 결정하였다(파이낸셜뉴스, 2011). 그러나 시민단체 및 언론매체는 이러한 방안은 근본적인 해결책이 아니며 정책의 실효성이 의심된다며 적극 반대 의사를 표명하였다.

상황이 이렇게 되자, 2011년 6월 10일, 청와대는 보건복지부에 일반의약품 약국 외 판매를 지지하며, 재추진 의사를 표명하였다. 이후 6월 15일, 1차 중앙약사심의위원회(이하 중앙약심)가 소집되었으며, 44개 품목 의약외품의 편의점 구매가 결정되었다. 그러나 44개 중 현재 판매가 중단된 품목을 제외하면 약 20여개 품목뿐이며, 이마저도 가정상비약이라고 볼 수 없는 액상소화제, 장기능개선 강장제, 외용제, 드링크 품목이 대부분이어서 국민의 의약품 구매 불편 해소에는 역부족이라는 주장이 제기되었다(MBC, 2011). 5일 후 소집된 2차 중앙약심에서는 약사회와 의사의 의견 차만 확인한 후 별다른 성과 없이 해산되었다.

2011년 7월 1일, 3차 중앙약심에서는 12명의 위원 중 약사회 인사를 제외한 8명이 일반의약품 약국 외 판매를 허용하는 약사법 개정에 찬성함으로써 보건복지부는 약사법 개정안을 9월 중 국회에 제출하기로 발표하였다(서울경제, 2011; 이투데이, 2011). 약사법 개정 작업을 위해 전문가의견을 적극 수렴하여 의약품의 안전성을 고려하기 위해 2차례의 전문가 간담회 및 공청회를 7월 중에 개최하기로 발표하였다. 그러나 이러한 보건복지부의 행보에 대한약사회는 적극 반대하고 나섰다.

이후, 7월 7일과 11일 전문가 간담회와 7월 15일 공청회를 거쳐 7월 29일, 보건복지부는 약사법 개정안의 입법예고를 발표하였다. 7월 29일부터 8월 18일까지 입법예고하고, 9월 중 국회에 제출될 약사법

개정안에는 현재 전문의약품과 일반의약품으로 구분되는 이원체계에 ‘약국 외 판매 의약품’항목을 추가하였다(매일경제, 2011). 또한 일반의약품 중 안전성이 검증되고, 복약지도 없이도 자가요법으로 직접 사용이 가능한 의약품을 약국 외 판매의약품으로 선정하여 복지부장관 고시로 정할 예정이며, 판매장소와 판매자 교육 및 의무, 판매제한 등의 구체적인 사항도 추후 논의할 예정이라고 밝혔다.

2011년 9월 27일, 가정상비약의 약국 외 판매를 허용하는 약사법 개정안이 국무회의에서 의결되었다. 그러나 여야 일부 정치권이 의약품의 안전성을 주장하며 강하게 반대하였으며, 특히 보건복지위원회 여야 의원들이 약국 외 판매 의약품의 안전성 문제와 오남용 가능성을 거론하며 약사법 개정에 부정적인 견해를 나타냄으로써 난항이 예측되었다(문화일보, 2011). 예상대로 9월 말 국무회의를 통과한 약사법 개정안은 2012년 2월 보건복지위원회를 통과하기까지 약 5개월간 국회에 계류하였다. 이 기간 중에 대한노인회, 경실련으로 대표되는 여러 시민단체의 약사법 개정안 촉구가 있었으며, 그동안 약사법 개정에 강하게 반대하여 온 대한약사회가 2011년 12월 23일에 일반의약품 약국 외 판매에 동의의사를 표명하였다. 또한 2012년 2월 7일, 보건복지부는 약국 외 장소에서 판매 가능한 24개 의약품을 공개하였는데, 구체적으로는 해열진통제, 감기약, 소화제, 파스 등 4개 효능군 24개 품목이며, 공급량이 많은 대표 제품군을 안전성을 기준으로 선정하였다(헤럴드경제, 2012).

보건복지부의 행보와 청와대의 정책의지, 소비자 및 시민단체의 개정안 촉구, 대한약사회의 약국 외 판매 동의 등 약사법 개정에 긍정적인 정책환경에도 불구하고 여러 차례 본회의에서 반대·불발되던 약사법 개정안은 2012년 5월 2일에서야 국회를 통과하였다. 통과된 약사법 개정안은 현행 의약품 2분류체계(전문의약품-일반의약품)를 유지하면서, 허용품목은 20개로 제한되어 24시간 운영하는 편의점 등에서 판매되는 것으로 수정되었다(한국경제, 2012). 약사법 개정 관련 주요 사건을 정리하면, 다음 <표 2>와 같다.

<표 2> 약사법 개정 논의의 전개과정

일시	행동주체	내용
2011.04.27	기획재정부	서비스산업 방안 中 의약분야 선진화 방안 발표
2011.05.20	국민권익위원회	보건복지부에 제도개선 권고
2011.05.26	보건복지부/대한약사회	야간순환제 약국 대안으로 제시
2011.06.01	보건복지부	약사법 개정 대신, 일반의약품 판매장소 장관고시로 확대
2011.06.03	보건복지부	중앙약사심의위원회 소집 결정
2011.06.10	청와대	일반의약품 약국 외 판매 재추진 지시
2011.06.15	중앙약사심의위원회	1차 약심, 44개 품목 의약외품 편의점 구매 결정
2011.06.21	중앙약사심의위원회	2차 약심, 결정된 바 없음
2011.07.01	중앙약사심의위원회	3차 약심, 약사법 개정 추진
2011.07.04	보건복지부	약사법 개정안 9월 제출 발표
2011.07.29	보건복지부	약사법 개정안 입법예고
2011.09.27	국회	약사법 개정안 국무회의 통과
2011.11.15	대한노인회	약사법 개정안 촉구
2011.12.23	대한약사회	일반의약품 약국 외 판매에 동의
2011.12.27	서울시약사회	약사법 개정안 반대
2012.02.07	보건복지부	약국 외 판매 추진 24개 의약품 공개
2012.02.13	국회	약사법 개정안 상임위 소위원회 통과
2012.02.14	국회	약사법 개정안 국회 보건복지위원회 통과
2012.05.02	국회	약사법 개정안 통과

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구의 범위

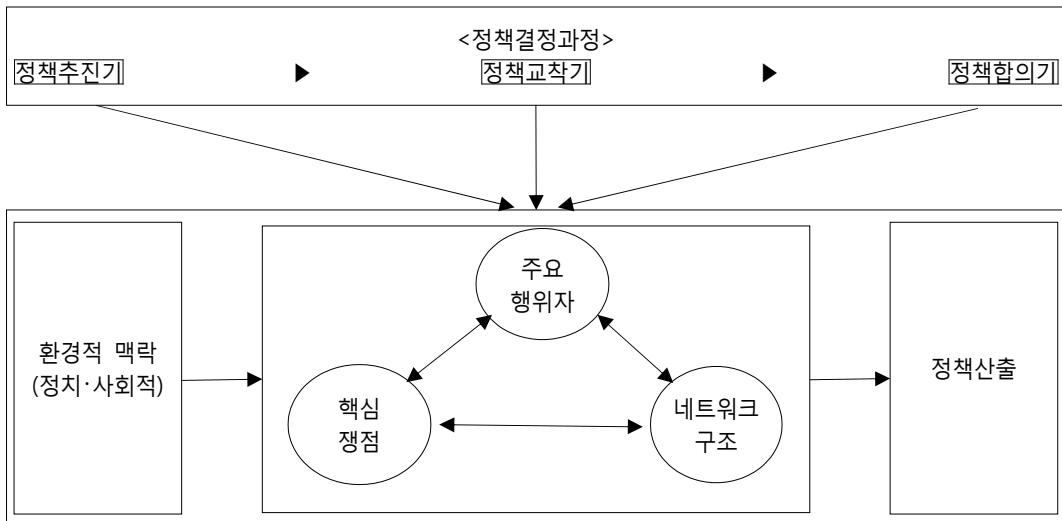
신영균(2006)은 의약분업정책결정과정을 정책네트워크의 구성요소를 통해 분석하면서, 일련의 정책과정을 정책추진기→정책교착기→정책합의기→정책저항기로 구분하였다. 정책추진기는 강한 주도세력을 중심으로 정책이 추진되는 시기이며, 정책교착기는 반대되는 의견으로 심한 갈등양상을 보이는 시기이다. 정책합의기는 갈등양상에서 벗어나 중재·타협 과정을 거쳐 합의를 도출하는 시기이며, 정책저항기 혹은 정책대립기는 합의결렬 혹은 새로운 갈등이 발생하여 정책집행에 불응이 발생하는 시기에 해당한다.

본 연구는 정부에 의해 일반의약품 약국 외 판매 추진계획이 발표된 시점에서 이후 1년간의 이해당사자들 간 합의 끝에 2012년 5월 약사법 개정안이 통과된 시점까지를 연구범위로 한다. 따라서 의약부문 선진화 방안 발표시점을 정책추진기의 시작, 약사법 개정안이 통과된 시점을 정책합의기의 종료로 정의하고, 약사법 개정 관련 입법과정을 정책추진기, 정책교착기, 정책합의기의 세 시기로 구분하여 살펴보고자 한다. 약사법 개정 이후, 정책집행기는 본 연구의 대상에 속하지 않기 때문에 정책저항기는 본고에서 제외한다.

#### 2. 연구를 위한 분석틀

약사법을 중심으로 한 보건의료 입법과정에서 시기별 네트워크 구조의 변화과정을 입체적으로 파악하고자 다음과 같은 분석틀을 설정하였다(<그림 1> 참조).

〈그림 1〉 본 연구의 분석틀



자료: 김순양(2007), 신영균(2006) 참조



세부적으로는 정책네트워크 구조의 변화과정을 세 시기로 구분한 후, 입법의 정책환경(Daugbjerg & Marsh, 1998)과 네트워크에 참여한 행위자들은 누구이며, 이들 행위자들 간 네트워크의 상호작용과 관계구조(Börzel, 1998)가 어떻게 작동되었는지 네트워크의 구조를 실증적으로 분석한다. 먼저, 환경적 맥락은 정치적 사건(선거 등)과 사회적 분위기(시민단체 및 국민 여론 등)가 정책네트워크에 어떠한 영향을 미치는지를 설명해준다. 다음으로 정책네트워크는 주요 행위자와 그들의 핵심쟁점, 네트워크 구조(시각화, 중심성) 등으로 구성된다. 마지막으로 이러한 정책결정과정을 통해 어떠한 정책결과가 도출되는지 정책산출 차원에서 설명한다. 각각의 차원들은 정책추진기, 정책교착기, 정책합의기 등 세 시기별로 구분되어 분석된다.

### 3. 자료 수집 및 분석방법

약사법 입법과정 관련 주요 쟁점과 이해관계자들 간의 연결망을 통해 주요 행위자와 핵심쟁점을 분석하고 정책적 시사점을 도출하기 위해, 우선적으로 관련된 이해관계자들을 파악하고 그들의 주된 주장을 정리하는 것이 선행되어야 한다. 본 연구는 신문보도 자료를 통해 사회연결망 분석을 위한 기초자료를 수집하였다. 네트워크 분석을 위한 자료는 네트워크 참여자에게 직접 설문을 통해 수집되는 것이 일반적이거나 본 연구의 분석수준은 개인이 아닌 집단이기 때문에 객관적인 언론보도를 통해 자료를 수집하는 것이 오히려 편향되지 않고 다양한 행위자에 관한 자료를 파악할 수 있다고 판단하였다.<sup>2)</sup> 또한 일반의약품 약국 외 판매는 1990년대 말부터 현재까지 논란의 대상이 되고 있는 매우 시사적인 이슈로서 이러한 반응을 반영하기 위해서 신문보도 자료를 활용하는 것이 적합하다고 할 수 있다.

검색사이트는 한국언론재단에서 구축한 신문기사통합검색엔진 카인즈(www.kinds.or.kr)를 활용하였다. 카인즈 검색에는 최대 인쇄부수를 내는 조선일보와 중앙일보가 제외되나, 같은 언론사에 의해 중복 게재되는 경우가 적어 보도횟수 측정시 상대적으로 신뢰할 수 있으며, 과잉추정의 우려가 적은 장점을 지니고 있다(류민영, 2013). 검색 키워드는 ‘안전상비의약품’, 기간은 2011년 4월 27일에서 2012년 5월 2일까지로 한정하여 검색하였다<sup>3)</sup>. 검색한 결과, 총 534건이 출력되었으며 이 중 일반의약품의 약국 외 판매와 관련이 없는 기사와 동일 언론기관의 중복 기사를 제외한 421건을 연구의 대상으로 하였다. 14개월간 평균 기사 수는 약 30건이었으며, 가장 적은 기사가 검색된 일시는 2012년 4월과 5월(각 1건)이었으며, 가장 많은 기사가 검색된 일시는 2011년 6월(108건)이었다. 특히, 2011년 6월에는 보건복지부가 의약품 구입 불편 해소 방안을 발표하고, 1, 2차의 중앙약사심의위원회가 소집되었던 기간이었다. 다음으로 24개 의약품 공개와 약사법 개정안이 국회 보건복지위원회를 통과한 2012년 2월(86건)에 높게 나타났다.

2) 남지영·주철안(2011)의 연구에서도 교원성과급 추진과정에서 나타난 이해관계자 간 갈등양상을 파악하기 위하여 신문보도를 통해 자료를 수집하여 준연결망 분석을 실시하였다.

3) 일반의약품 약국 외 판매가 다시금 이슈로 부각된 것은 2011년 4월 27일 기획재정부가 ‘서비스산업 선진화 평가 및 향후 추진방향’을 발표하면서부터였다. 이로부터 약 1년 간의 논란 끝에 2012년 5월 2일 일반의약품의 가정상비약을 편의점에서 구입할 수 있게 하는 약사법개정안이 통과된 시점까지로 한정하여 검색하였다.

〈표 3〉 월별 보도기사 수

구 분	'11.4	'11.5	'11.6	'11.7	'11.8	'11.9	'11.10	'11.11	'11.12	'12.1	'12.2	'12.3	'12.4	'12.5
보도 기사 수	6	7	108	52	12	32	20	50	36	5	86	5	1	1

본 연구는 연결망의 구조나 특성을 통해 노드 간 관계 및 체계를 설명하는데 주로 활용되는 사회연결망분석(SNA, social network analysis)을 활용하였다. 사회연결망분석에는 주로 UCINET, Pajek, NetMiner 등이 사용되는데, 본 연구에서는 네트워크 시각화가 강력하고 사용자 친화적인 특성을 지닌 국내에서 개발된 NetMiner 4.0을 사용하였다.

자료는 ‘이해관계자×쟁점’의 이원모드 네트워크<sup>4)</sup>로 코딩되었고, 세 가지 중심성(centrality) 분석 및 네트워크 시각화 분석을 진행하였다. 이를 통해 주요 이해관계자와 쟁점들의 네트워크 구조를 파악하고, 중심성을 통해 네트워크에서 중심에 위치한 이해관계자와 쟁점을 파악하여 우선순위를 내었다. 특히, 권력과 영향력을 나타내는 중심성(centrality)은 이원구조 네트워크 주된 분석방법으로 연결 중심성, 매개 중심성, 근접 중심성 등 3가지 분석을 모두 실시하였다. 분석결과, 이해관계자 A의 중심성이 전체 네트워크에서 가장 높은 값이라면 A는 해당 네트워크에서 중심에 위치한 핵심 이해관계자이고 다른 이해관계자들과 가장 많은 쟁점을 공유하는 것으로 해석할 수 있다. 한편, A가 쟁점인 경우, 쟁점 A는 다른 쟁점들보다 네트워크의 중심에 위치하는 이슈로 이해할 수 있다.

## IV. 연구결과

### 1. 약사법 개정안 논의 과정의 네트워크 구조 분석

#### 1) 정책추진기

정책추진기는 정부에 이슈가 제기되고 여론이 형성되는 기간으로 선진화 방안 발표에서 청와대의 재추진 지시에 이르기까지(2011년 4월 27일에서 2011년 6월 10일)를 말한다.

#### (1) 환경적 맥락

기획재정부의 의료부문 선진화 방안 발표 이후, 경실련을 비롯한 여러 시민단체들이 이에 적극적으로 호응하며 나서 일반의약품의 약국 외 판매에 대한 사회적인 분위기가 대체적으로 호의적이었으나, 그러나 일반의약품 약국 외 판매에 대한 보건복지부의 미온한 대처에 청와대 및 기획재정부, 시민단체의 반발이 매우 거세게 나타났다. 또한 일부 국회의원들이 약국 외 판매에 대한 반대의사를 표명하고 나섰고, 이러한 행태에 일반시민들은 2012년 4월 총선을 대비하여 약사집단의 표를 의식한 계산된 행동이라며 비난하였다(국제신문, 2011b; 한국일보, 2011; 한국경제, 2011; 이데일리, 2011).

4) 이원모드 네트워크는 노드들이 X와 Y의 집합으로 두 노드 간의 관계를 통해 개체와 사건의 관계를 네트워크로 표현하여 특정한 개체(사람)가 특정한 사건(소속, 활동)에 포함(또는 출현)되는지 여부를 나타내는 네트워크이다(이수상, 2013).

(2) 주요 행위자 및 쟁점

정책추진기의 핵심 쟁점은 크게 5가지로 대별되며, 구체적으로는 ① 일반의약품의 약국 외 판매에 대한 견해, ② 찬반의 논리, ③ 일반의약품 약국 외 판매시간, ④ 일반의약품의 약국 외 판매를 허용하는 약사법 개정에 대한 견해, ⑤ 일반의약품 약국 외 판매에 대한 기타 견해 등이다. 주요 이해관계자로는 1. 기획재정부, 2. 보건복지부, 3. 대한약사회, 4. 경실련, 5. 가정상비약 약국 외 판매를 위한 시민연대, 6. 전북 가정상비약 약국 외 판매를 위한 시민연대, 7. 천안아산경실련, 8. 국민권익위원회, 9. 국회, 10. 청와대, 11. 대한의사협회가 제기되었다. 이들은 일반의약품의 약국 외 판매를 찬성하는 입장과 반대하는 입장으로 크게 두 집단으로 분류되며(대안 1과 2), 반대하는 진영은 약사의 전문성과 의약품 관리의 안전성 논리를, 찬성하는 진영에서는 국민의 편의성과 의약품 구매의 효율성을 찬반논리로 주장하였다(대안 3과 4). 특히, 시민단체 및 시민연대는 편의성과 효율성을 토대로 의약품의 향시판매를 주장하였다(대안 7). 그러나 찬반진영에 무관하게 모든 이해관계자들은 공통적으로 국민건강을 최우선으로 하며, 이를 위해 일반의약품의 약국 외 판매를 찬성/반대하는 것으로 나타났다(대안 5).

그리고 일반의약품의 약국 외 판매와 관련하여 핵심 쟁점이라 할 수 있는 「약사법」개정이 있다. 현행법 상 일반의약품은 약국에서만 구매하는 것으로 제한하기 때문에 약국 외 판매를 허용하기 위해서는 현행법의 개정이 선행되어야 한다. 이에 대한 찬반입장은 근본적으로 일반의약품의 약국 외 판매에 대한 찬반입장에서 시작된다(대안 8과 9). 이는 일반의약품의 약국 외 판매를 지지하는 집단이 대부분 약사법 개정에 찬성하는 것을 통해 알 수 있다(<표 4>의 쟁점 1과 4 참조). 기타 대안으로 제시된 야간순환제 약국운영은 일반의약품의 약국 외 판매를 반대하는 대한약사회와 보건복지부에 의해 주창된 의견으로 의약품 구매의 불편해소를 위해 현행 야간순환제 약국운영제를 더욱 강화하겠다는 의미이다(대안 10). 또한 보건복지부는 일부 일반의약품을 의약외품으로 재분류하여 약국 외 장소에서 판매할 수 있는 의약품을 확대하여 불편해소에 일조하겠다는 주장을 펼쳤다(대안 11). 그러나 의약외품의 확대는 근본적인 해결방안이 아니기 때문에 약사법 개정을 통한 일반의약품의 약국 외 판매가 요구된다는 기획재정부와 주요 시민단체의 반론이 제기되었다(대안 12).

<표 4> 정책추진기의 핵심 쟁점 및 주요 행위자

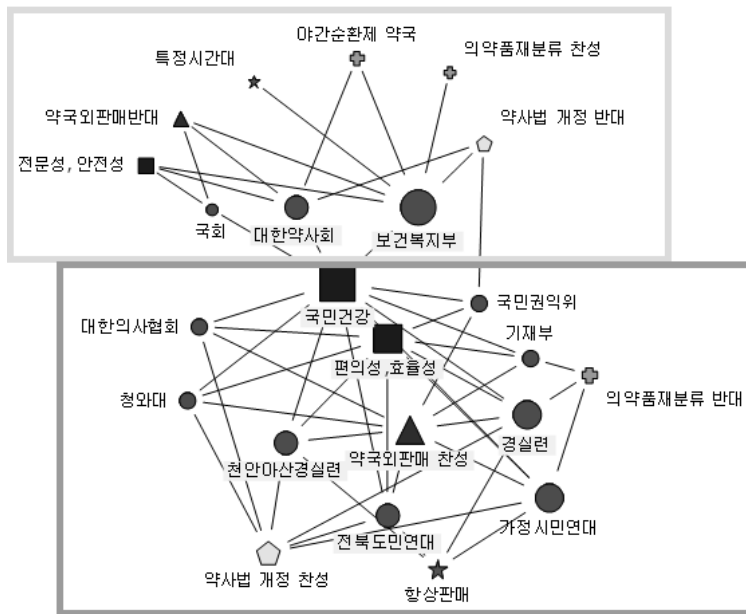
구분	No	쟁점(agenda)	No	대안(option)	주요 행위자(actors)
핵심 쟁점	1	일반의약품 약국 외 판매 찬반	1	찬성	1, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11
			2	반대	2, 3, 9
	2	찬반 논리	3	전문성, 안전성	2, 3, 9
			4	편의성, 효율성	1, 4, 5, 6, 7, 10, 11
			5	국민건강	all (1~11)
	3	판매시간	6	특정시간대	2
			7	향시판매	4, 5, 6, 7
	4	약사법 개정	8	찬성	4, 5, 6, 7, 8, 10, 11
			9	반대	2, 3, 9
	5	기타 대안	10	야간순환제 약국	2, 3
			11	의약품 재분류 찬성	2
			12	의약품 재분류 반대	1, 4, 5

1. 기획재정부, 2. 보건복지부, 3. 대한약사회, 4. 경실련, 5. 가정상비약 약국 외 판매를 위한 시민연대, 6. 전북 가정상비약 약국 외 판매를 위한 시민연대, 7. 천안아산경실련, 8. 국민권익위원회, 9. 국회, 10. 청와대, 11. 대한의사협회

(3) 다속성 네트워크 구조(2-mode network)

정책추진기의 쟁점과 행위자(2-mode) 네트워크 구조는 다음과 같이 시각화할 수 있으며, 크게 찬성진영과 반대진영으로 분류됨을 알 수 있다. 원 도형(○)의 크기가 더 클수록 더 많은 쟁점에 연결되어 있는 핵심 이해관계자이며, 다른 도형(□, △ 등)의 크기가 클수록 더 많은 이해관계자들이 주장하는 핵심 쟁점임을 의미한다. 정책추진기는 크게 약사법 개정에 대한 찬성부류와 반대부류로 구분되며, 구체적으로 편의성과 효율성을 앞세워 약사법 개정에 찬성하는 입장과 전문성과 안전성을 앞세워 약사법 개정에 반대하는 입장이 대립하였다.

<그림 2> 정책추진기의 2-mode 네트워크 구조



※ 쟁점 1(△), 쟁점 2(□), 쟁점 3(☆), 쟁점 4(○), 쟁점 5(+), 주요 행위자(○)

다음으로 이해관계자들의 중심성을 살펴본 결과, 정책추진기에는 보건복지부가 모든 중심성에 가장 높은 행위자임을 알 수 있었다(<표 5> 참조). 이는 가장 많은 쟁점을 주장하고 있으며(연결 중심성), 다른 노드 사이의 연결하는 최단 경로 위에 위치하여 브로커 역할을 담당할 가능성이 높고(매개 중심성), 네트워크 내에서 가장 중심에 위치한 핵심 행위자임을 의미한다(근접 중심성). 정부관료제가 정책추진기에 가장 높은 중심성을 나타낸 것은 전통적인 관료정치모형의 주장과 일치한다. 다만, 핵심 이익단체인 대한약사회와 기타 정부관료제(청와대, 기재부 등)는 큰 영향력을 행사하지 못하는 것으로 나타났다.

여기에서 주목해야 할 것은 2-5위에 정부관료제가 아닌 시민단체가 위치하고 있다는 점이다. 매개 중심성을 제외한 연결 중심성과 근접 중심성에서 가정상비약 약국 외 판매를 위한 시민연대(이하 가정시민연대)와 경실련 등이 2위와 3위를 차지하였으며, 이는 일반의약품의 약국 외 판매에 대한 다양한 견해를 주창하며, 네트워크 내 중심에 위치하는 핵심 행위자임을 의미한다.

즉, 전통적인 다원주의, 조합주의, 관료정치모형 등이 설명하고 있지 못하는 다양한 이해관계자들의 정책결정과정에서의 참여와 영향력의 행사를 보여주는 결과인 것이다. 이는 시민사회의 발전과 언론 및 미디어의 발달로 정책결정과정에 이익단체 외의 시민연대 및 일반시민들이 다양한 쟁점을 형성하고 개진하는데 큰 어려움이 없기 때문으로 보인다.

〈표 5〉 이해관계자들의 중심성(정책추진기)

순위	행위자	D.C.	순위	행위자	B.C.	순위	행위자	C.C.
1	보건복지부	0.5833	1	보건복지부	0.2878	1	보건복지부	0.7619
2	가정시민연대	0.5000	2	대한약사회	0.1023	2	가정시민연대	0.7273
3	경실련	0.5000	3	가정시민연대	0.0710	3	경실련	0.7273
4	천안아산경실련	0.4167	4	경실련	0.0710	4	천안아산경실련	0.6957
5	전북도민연대	0.4167	5	국민권익위	0.0547	5	전북도민연대	0.6957
6	대한약사회	0.4167	6	국회	0.0421	6	대한약사회	0.6957
7	대한의사협회	0.3333	7	천안아산경실련	0.0394	7	대한의사협회	0.6667
8	청와대	0.3333	8	전북도민연대	0.0394	8	청와대	0.6667
9	국민권익위	0.3333	9	기재부	0.0341	9	국민권익위	0.6667
10	기재부	0.3333	10	대한의사협회	0.0204	10	기재부	0.6667
11	국회	0.2500	11	청와대	0.0204	11	국회	0.6400

※ D.C.: degree centrality, B.C.: betweenness centrality, C.C.: closeness centrality

## 2) 정책교착기

정책교착기는 공중토론(public debate) 기간으로 정부의 적극적인 추진의지와 함께 1차 중앙약심 및 약사법 개정안 추진을 위한 전문가 간담회, 공청회가 진행된 2011년 6월 15일에서 대한약사회가 일반의약품 약국 외 판매에 동의한 2011년 12월 23일 이전까지이다.

### (1) 환경적 맥락

정책추진기의 보건복지부는 약사법의 개정 없이 일반의약품을 재분류하여 의약외품을 확대하거나 대한약사회의 대안에 따라 야간순환제 약국 운영, 특수판매 장소 확대 등의 대안마련에 집중했었다. 그러나 청와대의 압력 이후, 보건복지부의 일반의약품 약국 외 판매에 대한 반대 입장이 찬성으로 돌아섰으며, 약사법 개정을 위한 적극적인 대책마련에 착수하게 되었다(세계일보, 2011). 정책교착기에는 2011년 6월과 7월에 각각 2차례의 중앙약심이 소집되었고, 7월에는 2차례의 전문가 간담회, 1차례의 공청회가 개최되었다. 이러한 과정에서 전문가를 비롯한 다양한 이해관계자들의 의견이 개진되었으며, 이를 반영하여 9월 약사법 개정안을 국회에 제출하기 위해 정부(보건복지부)의 적극적으로 대응하였다(이투데이, 2011). 반면, 시민단체 및 여론은 약사의 생존권만 주장하고 국민보건과 편의는 고려하지 않은 채 적절한 대안 없이 약사법 개정에 반대하는 약사집단에 대해 거세게 반발하였다(인천일보, 2011). 2011년 9월, 약사법 개정안이 국회에 제출된 이후에도 연말이 될 때까지 국회가 요지부동하여 약사법 개정안의 처리가 무산될 가능성이 높아지자, 국회는 민의(民意)를 저버리고 이익단체의 압력에 굴복한 국회라는 여론의 비난을 피할 수 없게 되었다(국제신문, 2011c).

(2) 주요 행위자 및 쟁점

정책교착기의 핵심 쟁점은 크게 3가지로 대별되며, 구체적으로는 ① 일반의약품의 약국 외 판매를 허용하는 약사법 개정에 대한 견해, ② 찬반의 논리, ③ 일반의약품 약국 외 판매에 대한 기타 견해 등이다. 주요 이해관계자로는 1. 대한약사회, 2. 경실련, 3. 의대교수, 4. 국민, 5. 편의점 업계, 6. 보건복지부, 7. 대한의사협회, 8. 국회 보복위, 9. 대한노인회, 10. 부산 경실련이 제기되었다. 정책추진기와 마찬가지로 이해관계자들은 일반의약품의 약국 외 판매를 위한 약사법 개정에 찬성하는 입장과 반대하는 입장으로 분류되었다(대안 1과 2). 다만, 청와대의 일반의약품 약국 외 판매 재추진에 대한 지시가 있었던 6월 10일 이후, 핵심 행위자인 보건복지부의 입장이 반대에서 찬성으로 이동하였다는 점에 주목할 필요가 있다. 이로 인해 대한약사회(이익집단) 및 국회 보건복지위원회의 반대진영과 보건복지부 및 시민단체의 찬성진영 간의 의견차이가 좁혀지지 않는 정책교착기에 접어든 것이다.

그리고 여전히 반대하는 진영은 약물의 오남용으로 인한 부작용 문제와 의약품 관리의 안전성 논리를, 찬성하는 진영에서는 국민의 편의성과 건강권을 논리로 주장하였다(대안 3과 4). 한편, 의대교수의 일부 견해로는 일반의약품을 선택하는 권리는 국민에게 있으므로 일반의약품의 약국 외 판매를 허용해야 한다는 논리도 있었다(대안 5).

기타 쟁점에는 총 4가지의 대안이 제시되었다. 먼저, 대한약사회를 제외한 시민단체와 보건복지부, 대한의사협회 등은 1차 중앙약심에서 선정된 44개 품목의 의약외품 외에 해열진통제 및 감기약과 같은 가정상비약을 편의점 판매에 추가하여 근본적인 해결방안을 모색하여야 함을 주장하였다(대안 6). 또한 경실련과 보건복지부는 현재의 의약2분류체계(전문의약품-일반의약품)가 개선되어야 함에 공통된 의견을 보이기도 하였다(대안 7). 그러나 경실련이 주장하는 현 의약분류체계의 개선은 현행 2분류체계에 약국 외 판매의약품을 추가한 3분류체계를 의미하는 것이며, 보건복지부가 주장하는 개선은 약국 외 판매가 가능한 의약외품을 확대하기 위한 의약품 재분류를 의미하는 것이었다(대안 8). 이에 대한약사회는 전문의약품을 일반의약품으로 재분류하는 것에는 동의하나, 편의점 판매가 가능한 일반의약품의 의약외품으로의 전환에는 반대의 입장을 보였다(대안 9).

〈표 6〉 정책교착기의 핵심 쟁점 및 주요 행위자

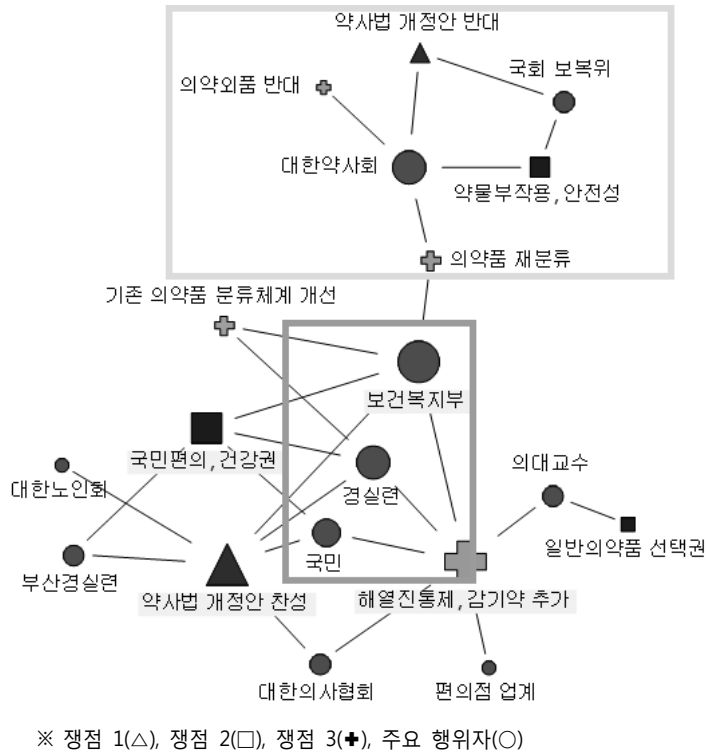
구분	No	쟁점(agenda)	No	대안(option)	주요 행위자(actors)
핵심 쟁점	1	약사법 개정	1	찬성	2, 4, 6, 7, 9, 10
			2	반대	1, 8
	2	찬반 논리	3	약물부작용, 안전성	1, 8
			4	국민편의, 건강권	2, 4, 6, 10
			5	일반의약품 선택권	3
	3	기타 쟁점	6	해열진통제, 감기약 추가	2, 3, 4, 5, 6, 7
			7	현 의약품분류체계 개선	2, 6
			8	의약품 재분류	1, 6
			9	의약외품 확대 반대	1

1. 대한약사회, 2. 경실련, 3. 의대교수, 4. 국민, 5. 편의점 업계, 6. 보건복지부, 7. 대한의사협회, 8. 국회 보복위, 9. 대한노인회, 10. 부산 경실련

(3) 다속성 네트워크 구조(2-mode network)

정책교착기의 이해관계자와 이들에 의해 주장된 핵심 쟁점들을 시각화하면 아래의 <그림 3>과 같다. 약물 오남용으로 인한 부작용 문제와 안전성을 근거로 약사법 개정을 반대하는 집단과 국민편의와 건강권을 근거로 약사법 개정에 찬성하는 두 집단으로 크게 분류할 수 있다.

<그림 3> 정책교착기의 2-mode 네트워크 구조



다음으로 정책교착기의 이해관계자 중심성을 분석한 결과, 정책추진기에 비해 대한약사회의 중심성이 크게 증가함을 알 수 있었다(<표 7> 참조). 약사법 개정을 찬성하는 보건복지부와 경실련은 여전히 높은 중심성을 보였으며, 특히, 경실련은 연결 중심성과 근접 중심성에서 높은 중심성을 보여 많은 대안을 제시하고 네트워크 내에서 중심에 위치하는 핵심 행위자인 것으로 나타났다. 또한 정책추진기에 비해 행위자간 중심성 편차가 다소 증가함을 알 수 있다. 이해관계자의 수에는 큰 변화가 없었으나, 약사법 개정에 관한 대안을 주장함에 있어 상대적으로 중심에 위치하는 핵심 행위자가 존재함을 의미한다.

〈표 7〉 이해관계자들의 중심성(정책교착기)

순위	행위자	D.C.	순위	행위자	B.C.	순위	행위자	C.C.
1	보건복지부	0.5556	1	보건복지부	0.5713	1	보건복지부	0.7297
2	경실련	0.4444	2	대한약사회	0.4132	2	경실련	0.5510
3	대한약사회	0.4444	3	의대교수	0.1181	3	국민	0.5294
4	국민	0.3333	4	경실련	0.0713	4	대한의사협회	0.5094
5	부산경실련	0.2222	5	국민	0.0365	5	대한약사회	0.5094
6	국회 보복위	0.2222	6	대한의사협회	0.0179	6	의대교수	0.4737
7	대한의사협회	0.2222	7	부산경실련	0.0045	7	부산경실련	0.4576
8	의대교수	0.2222	8	국회 보복위	0.0035	8	편의점 업계	0.4576
9	대한노인회	0.1111	9	대한노인회	0.0000	9	대한노인회	0.4426
10	편의점 업계	0.1111	10	편의점 업계	0.0000	10	국회 보복위	0.3253

### 3) 정책합의기

마지막 정책합의기는 대한약사회의 입장변화를 기점으로 대한약사회가 가정상비약의 약국 외 판매에 동의한 2011년 12월 23일 이후부터 약사법 개정안이 국회를 통과한 2012년 5월 2일까지이다.

#### (1) 환경적 맥락

정책합의기 중에는 2012년 4월 총선과 5월 말 18대 국회 임기만료라는 정치적으로 큰 사건이 있었다. 특히, 4월 총선 후 5월 임시국회시기에 약사법 개정안이 통과되지 못할 시, 약사법 개정안이 자동폐기될 위험에 처해 있었다. 이에 사회적 분위기는 정치권이 이권 다툼에 혈안이 돼 국민요구는 외면했다는 비판이 일었으며, 일부 시민단체는 국민요구를 반영할 수 있도록 낙선운동과 연계해 정당별 공약을 통한 입장을 확인하는 등 압력을 행사하였다(파이낸셜뉴스, 2012). 결과적으로 총선 이후, 18대 국회의 마지막 본회의에서 약사법 개정안 통과에 여야가 합의하였고, 5월 2일 약사법 개정안이 통과되었다(한국경제, 2012).

#### (2) 주요 행위자 및 쟁점

정책추진기와 정책교착기에 비해 핵심 쟁점 및 주요 행위자가 대폭 감소하였는데, 특히, 일반 국민 및 시민단체가 전혀 나타나지 않아 이들 집단의 영향력이 급격히 감소한 것으로 보인다. 정책합의기에서 가장 중요한 쟁점은 일반의약품의 약국 외 판매와 이를 허용하는 약사법 개정에 대한 찬반이다. 이 쟁점들은 정책추진기에서부터 꾸준히 핵심 쟁점으로 논의되었던 것으로 약사법 개정안이 국회를 통과하기까지 그 찬반논의가 이어져왔다. 2011년 12월 23일, 대한약사회가 일반의약품의 약국 외 판매에 동의하면서 약사법 개정에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 판단하였다(대안 1). 또한 보건복지부와 대한약사회가 일반의약품의 약국 외 판매에 찬성하고 판매처를 편의점으로 제한하는 의견에 동의함으로써 정책교착기 동안 의견차를 보인 둘 간의 의견합치가 이루어지기도 하였다(대안 1, 대안 5).



그러나 대한약사회는 국회 보건복지위원회와 함께 약사법 개정에 반대하고 나섰으며(대안 4), 약사법 개정이 아닌 현행 의약품 분류체계를 유지하면서 필수 상비약에 한해 약국 외 판매를 가능케 하는 방안을 주장하였다(대안 6). 이후 2012년 2월, 보건복지부가 약국 외 판매 가능한 24개 의약품을 공개하였으며, 일반의약품의 약국 외 판매를 허용하는 약사법 개정안이 국회 통과 시, 24시간 편의점 등의 판매처에서 판매할 것으로 결정되었다(대안 7).

〈표 8〉 정책합의기의 핵심 쟁점 및 주요 행위자

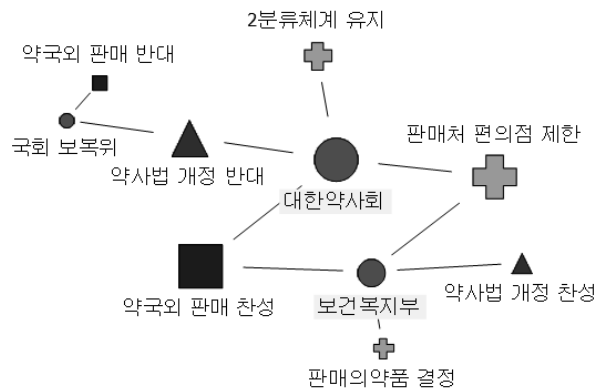
구분	No	쟁점(agenda)	No	대안(option)	주요 행위자(actors)
핵심 쟁점	1	일반의약품 약국외판매	1	찬성	1, 2
			2	반대	3
	2	약사법 개정	3	찬성	2
			4	반대	1, 3
	3	기타 쟁점	5	판매처 편의점 제한	1, 2
			6	2분류체계 유지	1
			7	판매의약품 결정	2

1. 대한약사회, 2. 보건복지부, 3. 국회 보건복지위원회

(3) 다속성 네트워크 구조(2-mode network)

정책합의기의 핵심 쟁점과 이해관계자를 시각화하면 <그림 4>와 같다. 핵심 쟁점은 일반의약품의 약국 외 판매와 약사법 개정에 대한 찬반 그리고 판매처 제한 등이며, 대한약사회가 가장 핵심에 위치한 행위자로 나타났다.

〈그림 4〉 정책합의기의 2-mode 네트워크 구조



※ 쟁점 1(□), 쟁점 2(△), 쟁점 3(+), 주요 행위자(O)

위의 <그림 4>에서 살펴본 것과 같이, 중심성 분석결과, 정책합의기 네트워크의 핵심 행위자는 대한약사회인 것으로 나타났다(<표 9> 참조). 이해관계자와 쟁점 간 연결정도(degree)는 대한

약사회와 보건복지부가 동일하였으나, 네트워크 내 쟁점들의 최단경로에 위치하고, 네트워크 내 가장 중심에 위치하여 영향력을 행사하는 행위자는 대한약사회였다. 또한 약사법 개정안 국회 제출 후, 개정안 통과에 이목이 집중되면서 이에 직접 관여하는 국회 보건복지위원회의 영향력이 앞의 두 기간에 비해 상당히 증가함을 알 수 있다.

〈표 9〉 이해관계자들의 중심성(정책합의기)

순위	행위자	D.C.	순위	행위자	B.C.	순위	행위자	C.C.
1	대한약사회	0.5714	1	대한약사회	0.6912	1	대한약사회	0.6471
2	보건복지부	0.5714	2	보건복지부	0.4559	2	보건복지부	0.5238
3	국회 보복위	0.2857	3	국회 보복위	0.2353	3	국회 보복위	0.4074

4) 정책산출

지금까지 정책추진기에서 정책합의기에 이르기까지 핵심 쟁점이 어떻게 변화였고, 마지막 정책결과와 비교하여 어떠한 점에 차이가 있는 지 확인하였다. 이러한 과정을 통해 정책결정과정에서 어떤 행위자가 주장한 대안이 정책결정에 가장 많이 반영되었는지를 통해 가장 영향력 있는 행위자를 파악할 수 있다. 정책결정과정동안 총 16개 집단이 행위자로 산출되었으나, 세 시기의 연결정도 중심성(Degree Centrality)을 합산 후 내림차순으로 정렬하여 상위 6집단을 정책결정과정에서 영향력 있는 집단으로 선정하였다<sup>5)</sup>. 영향력이 높은 순으로 번호를 부여하여 <표 10>과 같이 정책결정과정동안 주요 쟁점에 대해 어떠한 의견을 피력하였는지를 살펴보았다. 보건복지부가 약사법 개정에 대한 반대 의견을 정책교착기에 들어서면서 찬성의견으로 변경한 것을 제외하면, 모든 집단이 정책추진기에 주장한 대안을 정책합의기까지 동일하게 유지함을 알 수 있다.

〈표 10〉 정책산출결과

주요 쟁점	쟁점변화	정책추진기	정책교착기	정책합의기	정책결과	
					정책내용	주요 행위자
약사법 개정	찬성	③, ⑤, ⑥	①, ③, ⑤	①	약사법 개정	①, ③, ⑤, ⑥
	반대	①, ②, ④	②, ④	②, ④		
의약품 재분류	찬성	①	①, ②	-	일부 의약품 재분류	①, ②
	반대	③, ⑥	-	-		
의약2분류체계	개선	미 논의	①, ③	-	의약2분류체계 유지	②
	유지		-	②		
판매시간	특정시간	①	-	-	항시 판매	③, ⑥
	항시판매	③, ⑥	-	-		
판매처(편의점으로 제한)		미 논의	미 논의	①, ②	24시간 편의점	①, ②
판매의약품(감기약, 해열진통제 추가)		미 논의	①, ③, ⑤	①	감기약, 해열진통제 포함	①, ③, ⑤

① 보건복지부, ② 대한약사회, ③ 경실련, ④ 국회 보복위, ⑤ 대한의사협회, ⑥ 가정시민연대

5) 보건복지부(1.710), 대한약사회(1.433), 경실련(0.9444), 국회 보복위(0.7579), 대한의사협회(0.5555), 가정시민연대(0.5) 순으로 나타났다.

정책결과는 대다수의 국민이 원하는 대로 일반의약품의 약국 외 판매를 위한 약사법 개정이 시행되었고<sup>6)</sup>, 약사법 개정의 대안으로 일반의약품을 의약외품으로 분류하여 국민들의 가정상비약 구매 불편을 해소하려는 의약품 재분류는 약사법 개정으로 논의가 중단되었다. 그러나 안전상비의약품의 논의와는 별개로, 2012년 8월 30일에 일부 전문의약품이 일반의약품으로 재분류되기로 확정되어 2013년 3월 1일부터 517개 일반·전문 의약품의 재분류가 시행되었다(보건복지부 보도자료, 2012; 조세일보, 2013). 이에 대한약사회가 가정상비약을 포기하는 대신, 전문의약품의 일반의약품 전환을 선택하는 전략을 선택하여 결국 이득이 되는 게임을 하였다는 비난을 받았다. 다음으로 전문의약품-일반의약품의 2분류체계에 약국 외 판매의약품을 추가하여 3분류체제로 개선하는 대안은 대한약사회의 반대와 같이 현행 2분류체계를 유지하는 것으로 결론지어졌다. 또한 안전상비의약품은 24시간 운영하는 편의점에 한정하여 항시 판매되는 것으로 결정되었으며, 안전상비의약품에는 감기약, 해열진통제 등을 포함하여 국민의 요구를 적극 반영하게 되었다.

결론적으로 6개의 주요 쟁점에서 정부>이익집단(대한약사회)=시민단체(경실련)>이익집단(대한의사협회)=시민연대(가정시민연대) 순으로 대안이 반영되었다. 다시 말해, 정부(보건복지부)가 주장한 대안은 약사법 개정, 의약품 재분류, 판매처 제한, 판매의약품 추가 반영 등으로 타 집단에 비해 정책결과와 가장 많이 일치하는 것으로 나타났다. 다음으로 대한약사회와 경실련이 주장한 각 3가지의 대안들이 정책결과에 반영되었으며, 대한의사협회와 가정시민연대의 대안들은 2가지가 정책결정내용과 일치하였다. 이러한 결과는 네트워크 구조분석의 결과와도 연결되는데, 즉, 네트워크 구조분석에서 연결 중심성이 높게 나타난 행위자일수록 그들이 주장한 대안이 정책결과에 적극 반영되는 것이다. 네트워크 내에서 많은 쟁점과 연결되고, 중심에 위치할수록 영향력 있는 행위자임을 의미하며, 결국 그들의 대안들이 정책결정과정에서 중점적으로 논의되고 마지막 정책으로 연결될 가능성이 높아진다.

## V. 결론 및 정책적 시사점

본 연구는 정책결정과정의 동태성과 역동성을 파악하고자, 약사법 개정안을 둘러싼 주요 쟁점과 행위자들 간의 상호관계구조를 사회연결망분석을 통해 규명하였다. 분석결과, 첫째, 정책추진기, 정책교착기, 정책합의기의 세 시기동안 핵심이 되는 쟁점과 행위자가 변하는 양상을 확인하였으며, 정책추진기에서 정책합의기로 올수록 핵심 쟁점과 이해관계자가 감소하는 것을 알 수 있었다. 둘째, 네트워크 내에서 중심성이 높은 행위자(노드)일수록 그들이 주장한 대안이 정책결과에 적극 반영됨을 알 수 있었다. 셋째, 전통적인 정책결정과정이란 다원주의, 조합주의, 엘리트론, 판료정치모형 등이 설명하지 못하는 시민단체 및 여론의 영향력을 확인하였고, 정책네트워크 중에서도 정책결정과정의 개방적이고 가변적인 이슈네트워크를 실증적으로 분석하였다.

6) 「약사법」 제44조 1의2. 제44조의 2에 따라 등록된 안전상비의약품 판매자 [법률 제11421호, 2012.5.14., 일부개정]

약사법 개정 사례는 소수의 이해관계자-정부, 이익단체, 의회-가 정책과정에서 상호 간의 이해 관계를 보호하기 위해 밀접한 상호관계를 형성하는 철의 삼각(iron triangle)이나 정책공동체가 아닌, 다양한 이해관계자들이 정책결정과정에 참여하여 의견을 개진하고 핵심 쟁점에 대해 찬반주장을 펼치는 이슈네트워크에 더욱 가까운 사례이다. 여기에서 ‘의약(醫藥)’이라는 전문분야에서 정책추진 주체인 정부를 제외하고, 핵심 이해관계자인 이익집단과 동일한 영향력을 행사한 시민 사회의 활동이 주목할 만하다. 특히, 일반의약품 약국 외 판매에 대한 여론을 결집하고 이를 정책에 반영하기 위하여 새롭게 출범한 ‘가정상비약 약국 외 판매를 위한 시민연대’는 기존에 시민단체 활동을 수행해오던 단체와 거의 동등하게 정책결정과정에 참여하고 영향력을 행사하였다. 이는 더 이상 과거 소수에 의해 정책이 결정되던 시대가 아니라, 시민들이 자신들의 의견을 우후죽순으로 개진하지 않고 조직화된 시민활동을 통해 체계적·조직적으로 개진한다는 것을 의미한다.

이러한 연구결과를 통해 본 연구는 다음과 같은 정책적 시사점을 제언하고자 한다. 정부는 국민의 권리와 이해관계와 직접 연계된 민감한 정책사안에 있어서 여론을 반영할 수 있는 공식적 창구를 마련하고 다양한 이해관계자들이 의견을 조율할 수 있는 공론의 장을 마련하는데 노력을 경주하여야 할 것이다. 본 사례에서도 약사법 개정과 관련한 전문가와 시민들의 의견을 반영하기 위하여 전문가 간담회 및 공청회를 3회 시행한 바 있다. 그러나 이는 정책결정과정 중 정책교착기에 일시적으로 시행된 형식적인 채널에 불과하다. 따라서 정부와 이익집단, 의회 이외에도 시민단체와 여론을 적극 반영하기 위한 모두의 노력이 필요하다.

본 연구는 언론보도(2차 자료)를 토대로 한 자료수집 및 활용으로 네트워크 행위자들 간의 비공식적인 상호작용관계를 파악하는 것이 부족하였으며, 언론 상에 드러나지 않은 이해관계 및 상호작용은 분석에서 다소 제외된 한계가 있다. 또한 하나의 사례를 연구대상으로 하여 연구결과를 일반화하기에 어려움이 있다. 따라서 추후에는 1차 자료를 토대로 한 사회연결망분석을 통해 행위자들 간의 이해관계 및 상호작용을 면밀히 파악하여 어떻게 정책결정과정에 영향을 미치는지 보다 실증적인 연구가 요구되는 바이다.

## 참고문헌

- 강은숙. (2001). 「정책변동 요인에 관한 연구: 그린벨트정책사례를 중심으로」. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 국제신문. (2011a). “정부, 의약품 약국 외 판매 방안 5월중 발표”. 4.29.
- 국제신문. (2011b). “[사설] 일반의약품 약국외 판매, 제한 시행할 이유 없다”. 4.30.
- 국제신문. (2011c). “감기약 등 슈퍼판매 무산, ‘국민 편의 무시’ 비난 거세”. 11.21.
- 기획재정부. (2011). 서비스산업 선진화 평가 및 향후 추진방향.
- 김경주. (2002). 김대중 정부의 여성정책 네트워크 분석. 한국행정학회 2002년도 하계학술대회 발표논문집, 「행정개혁과 공공영역의 변화」.
- 김병완. (1995). 환경정책 결정에 있어서 정·경·관의 삼각관계. 「한국행정연구」, 4(3): 23-42.

- 김순양. (1995). 의료보험 개정과정에서의 참여자의 특성변화에 관한 연구. 『한국행정학보』, 29(2): 415-434.
- \_\_\_\_\_. (2005). 한국 보건 의료 개혁과정에서의 정책네트워크 및 정책산출 분석. 『한국행정논집』, 17(4): 1063-1096.
- \_\_\_\_\_. (2007). 정책과정 및 정책 네트워크의 동태성 분석: 의약분업 논쟁 사례의 적용. 『지방정부 연구』, 11(3): 243-270.
- \_\_\_\_\_. (2010). 정책과정분석에서의 정책네트워크 모형: 이론적·실천적 적실성 검토 및 제언. 『한국정책학회보』, 19(4): 177-209.
- 김옥일. (2008). 교육행정 정보화 정책네트워크 구조 변화에 관한 연구: 사회연결망 분석의 적용. 『한국정책학회보』, 46(2): 255-279.
- 김주환. (2004). 정책네트워크와 정책결정: 의약분업정책을 중심으로. 『2004년도 한국행정학회 동계학술대회 발표논문집』.
- 김형모·유정원·이귀애. (2009). 지역복지 전달체계 네트워크를 위한 지역사회복지협의체와 지역사회 회복지협의회의의 역할과 과제. 『임상사회사업연구』, 6(1): 25-49.
- 남지영·주철안. (2011). 준연결망분석을 활용한 교원성과급 추진과정에서 나타난 이해관계자간 갈등 전개 양상 분석. 『교육정치학연구』, 18(4): 87-108.
- 류민영. (2013). 교원능력개발평가 정책네트워크의 특성을 통한 정책과정 분석. 『교육행정학연구』, 31(2): 227-255.
- 매일경제. (2011). “가정상비약 약국외 판매”. 7.28.
- 문화일보. (2011). “‘감기약 슈퍼판매 반대’ 여·야 한입 모아”. 9.27.
- 박영섭·조영진·정재훈. (2010). 사회연결망 분석을 이용한 건축분야 전문가 네트워크 구축 연구: BIM 분야 연구자 네트워크를 중심으로. 『한국건축학회논문집』, 10(264): 147-239.
- 배용환. (2001). 정책네트워크모형의 행정학연구에 적용탐색. 『한국행정연구』, 10(3): 258-298.
- 보건복지부. (2012). 「의약품 재분류 최종 확정」. 2012.08.30.
- 서울경제. (2011). “일반의약품 약국외 판매 본격화”. 7.1.
- 세계일보. (2011). “‘의약품 재분류해 슈퍼판매’... 시행까진 험로”. 6.10.
- 신영균. (2005). 의약분업 정책결정과정의 정책네트워크 참여자 특성에 관한 연구. 『2005년도 한국 행정학회 하계학술대회 발표논문집』.
- 신영균. (2006). 의약분업정책결정과정의 정책네트워크 특성에 관한 연구. 『대한정치학회보』, 13(3): 185-205.
- 심원섭·이연택. (2008). 사회연결망 분석을 이용한 한국관광산업 이익집단의 정책네트워크 연구. 『관광학연구』, 32(3): 13-35.
- 안병철. (2001). 정책형성과정의 정치적 성격과 특성. 『한국정책학회보』, 10(2): 23-55.
- 약사법. (개정 2012.5.14., 법률 제11421호).
- 오문숙. (2006). 『서울시 지역사회복지 네트워크 활성화에 관한 연구』. 서울시립대학교 대학원 석사학위논문.

- 유병권. (2011). 도시계획과정의 정책네트워크 모형적용에 관한 사례연구: 인천광역시 계양산 골프장 건설사례를 중심으로. 「한국도시행정학회」, 24(1): 3-26.
- 윤춘모. (2009). 「지역사회복지협의체의 거버넌스와 네트워크 요인이 통합서비스에 미치는 영향」. 원광대학교 대학원 박사학위논문.
- 이계영. (2001). 「한국의 체육정책네트워크 활성화 방안 연구: 태권도 진흥을 중심으로」. 단국대학교 대학원 박사학위논문.
- 이테일리. (2011). “국회의원들 ‘약국외 판매 반대’.. 법개정 가능할까”. 6.13.
- 이성로. (2009). 로컬거버넌스로서의 사회복지협의체: 경북북부지역 사례. 「한국공공관리학보」, 23(4): 281-307.
- 이수상. (2013). 「네트워크 분석 방법론」. 서울: 논형.
- 이수상·위성광. (2009). 디지털 도서관 이용자의 검색행태 연구 : 검색 로그 데이터의 네트워크 분석을 중심으로. 「한국도서관정보학회지」, 40(4): 139-158.
- 이승철. (2000). 의약분업과 관련된 약사법의 개정경과 및 주요내용. 「국회보」, 2000. 7.
- 이용돈. (2010). 「지역사회복지거버넌스의 효과성과 그 영향요인에 관한 연구」. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 이투데이. (2011). “‘슈퍼 약 판매’ 약사법 개정안 9월 국회 제출”. 7.4.
- 이현우. (2011). 국회 상임위원회의 법안 공동발의 연결망 분석: 18대 문방위 발의안을 중심으로 . 「방송통신연구」, 74: 99-131.
- 인천일보. (2011). “문 단한 약국에 헛걸음”. 7.27.
- 조세일보. (2013). “3월 1일부터 517개 일반·전문 의약품 재분류 시행”. 2.26.
- 주선미. (2003). 보건의료서비스 공급의 협력체계에 관한 연구: 지역사회네트워크 관점. 「한국행정연구」, 12(2): 69-89.
- 파이낸셜뉴스. (2011). “복지부 의약품 약국외 판매 재논의”. 6.3.
- 파이낸셜뉴스. (2012). “가정상비약 편의점 판매 국회처리 불발”. 2.28.
- 한국경제. (2011). “진통제·소화제 등 가정상비약…동네슈퍼서 판다지만…언제?”. 6.3.
- 한국경제. (2012). “11월부터 편의점에서 상비약 산다…약사법 개정안 통과”. 5.2.
- 한국일보. (2011). “‘상비약 슈퍼 판매’ 지난달까지 방안 내놓겠다더니…복지부, 약사회 눈치보느라 미적미적”. 6.1.
- 헤럴드경제. (2011). “국민권익위원회, 가정 상비약 약국외 판매 허용 요청”. 5.25.
- 헤럴드경제. (2012). “복지부, 타이레놀 등 약국외 판매 추진 24개 의약품 공개”. 2.7.
- MBC. (2011). “경실련, ‘의약품 재분류, 구매불편 해소 못해’”. 6.16.
- SBS. (2011). “정부, 의약품 재분류 통한 국민불편 해소 논의”. 6.3.
- 신문기사통합검색엔진 카인즈(www.kinds.or.kr)

- Börzel, T. (1998). Organizing Babylon: On the Different Conceptions of Policy Network. *Public Administration*, 76(2): 253-273.
- Bulkeley, H. (2000). Discourse Coalitions and the Australian Climate Change Policy Network. *Government and Policy*, 18: 664-682.
- Chandler, J. (2001). *Local Government Today*. Manchester University Press.
- Collins, N. (1995). Agricultural policy networks of the Republic of Ireland and Northern Ireland. *Political Studies*, 43(4): 664-682.
- Daugbjerg, C. & Marsh, D. (1998). Explaining Policy Outcomes: Integrating the Policy Network Approach with Micro-Level and Macro-Level Analysis. in D. Marsh (ed.), *Comparing Policy networks*. Buckingham: Open University Press.
- Döhler, M. (1991). Policy networks, opportunity structures and neo-conservative reform strategies in health policy. *Policy networks: Empirical evidence and theoretical considerations*, 235-296.
- Donnelly, M. (1999). Making the difference: quality strategy in the public sector. *Managing Service Quality*, 9(1): 47-52.
- Dorey, P. (2005). *Policy Making in Britain*. London: SAGE.
- Grant, W. (1985). *The Political Economy of Corporatism*. New York: St. Martin's Press.
- Hill, M. (2005). *The Public Policy Process*. Harlow, England: Pearson Education.
- Jessop, B. (2000). Governance Failure in Stoker(ed.). *The Politics of British Local Governance*. New York: Martin Press.
- Jordan, A., & Greenaway, J. (1998). Shifting agendas, changing regulatory structures and the 'new'politics of environmental pollution: British coastal water policy, 1955-1995. *Public Administration*, 76(4): 669-694.
- Jordan, G., & Schubert, K. (1992). A preliminary ordering of policy network labels. *European Journal of Political Research*, 21(1-2): 7-27.
- Kilduff, M., & Tsai, W. (2003). *Social Network and Organization*. London: SAGE.
- Knoke, D. (Ed.). (1996). *Comparing policy networks: labor politics in the US, Germany, and Japan*. Cambridge University Press.
- Kymlica, W. (1995). *Multicultural Citizenship: A Liberal Theory of Minority Right*. Oxford: Oxford University Press.
- Leach, R., & Percy-Smith, J. (2000). *Local Governance in Britain*. New York: PALGRAVE.
- Marin, B., & Mayntz, R. (1991). *Policy Network: Empirical Evidence and Theoretical Considerations*. Colorado: Westview Press.
- Marsh, D., & R. A. W. Rhodes(eds.). (1992). *Policy Networks in British Government*. Oxford: Clarendon.
- Montpetit, E. (2005). A Policy Network Explanation of Biotechnology Policy Differences between

- the United States and Canada. *Journal of Public Policy*, 25(3): 339-366.
- Pierre, J., & Guy, P. B. (2000). *Governance, Politics and the State*. London: Macmillan Press Ltd.
- Rhodes, R. A. (1992). *Beyond Westminster and Whitehall: The sub-central governments of Britain*. Taylor & Francis.
- Richardson, J. (2002). *Government, Interest Groups and Policy Change*. www.nuff.ox.ac.uk.
- UNDP. (1997). *Reconceptualizing Governance*. Discussion Paper2, January. New York.
- Waarden, F. (1992). Dimensions and types of policy networks. *European journal of political research*, 21(1-2): 29-52.
- Wasserman, S., & Faust, K. (2009). *Social Network Analysis: Methods and Application*. NY: Cambridge University Press.

윤기찬(尹基贊): 영남대학교에서 행정학 박사학위를 취득하였으며(논문: 사회복지서비스 민간위탁사업의 성과평가에 관한 연구, 2004), 현재 고려대 보건행정학과 박사과정을 수료하고, 동양대학교 보건의료행정학과 교수로 재직 중이다. 학문적 관심분야는 보건 및 복지행정, 정책평가 및 계량분석, 공공관리 등이며, 주요논문으로는 “기초자치단체별 보건의료서비스 효율성 격차 비교분석”(2013), “한국 공무원 채용제도에 있어 형평성 분석”(2013), “청소년의 심리건강 영향요인”(2013) 등이 있다. 현재 한국행정학회 및 대한지방자치학회 이사 등을 맡고 있다 (ykichan@empal.com).

장한나(張한나): 현재 성균관대 국정관리대학원 박사과정에 재학 중이며, 관심분야는 네트워크 거버넌스, 보건의료 정책, 노인정신건강 등이다. 주요논문으로는 “지역사회 노인정신보건서비스 전달체계 연구: 이천시 협력사례를 중심으로(2014)”, “기혼직장여성의 출산의도 결정요인에 관한 연구(2013)”, “한국 공무원 채용제도에 있어 형평성 분석(2013)” 등이 있다(gkssk8547@naver.com).



Abstract

## A Structural Analysis of Policy Network in Health Medical Legislation

Yoon, Kichan  
Jang, Hanna

This study is to analyze a policy network structure in health medical legislation. we select the pharmaceutical law as the case to identify a network structure of health medical legislation process. The issue of the pharmaceutical law revision was the selling in convenience stores of a part of medicine. For this study, we divided the pharmaceutical law revision steps into three process as driving, standstill, and agreement periods. The results of this study are as follows. Firstly, each period has different type of network structure. In particular, the period of agreement was reduced the number of stockholders surrounding the revision of the pharmaceutical law. Secondly, the opinions of actors in the center of network structure were reflected in the revision process of the Pharmaceutical law. Thirdly, civic organizations powerfully affected public opinion. In conclusion, the government try to develop better communication with various stockholders.

Key Words: Policy Network, Health Medical Legislation, Network Structure, the Pharmaceutical Law

