

■ 환자가 많이 불편
하지 않을까요?

사실 의약분업 시행 초기에는 환자들이 혼란스럽고 불편함을 호소할 것으로 예상하고 있습니다.

'환자가 불편하다'는 이유는 지금은 어딜 가든 한 번이면 되는데, 분업을 하면 '병원 갔다 약국 갔다' 두 번 움직여야 하기 때문입니다. 그렇지만 우리나라는 의원과 병원 수만큼 약국이 분포되어 있습니다. 생각에 따라 차이는 있겠지만, 병원에서 1시간 이상을 기다리고 있는 것에 비하면 그 불편이 더 크리라고 생각되지는 않습니다.

또한 환자가 바쁜 일이 있어 약국에서 약을 조제할 수 없을 때에는 처방전을 맡기고 일을 본 후에 약을 찾아갈 수 있으며, 환자의 몸이 불편할 경우에는 보호자나 대리인을 통해 처방전을 보내면 얼마든지 약국에서 조제가 가능하므로 불편함을 최소화할 수 있습니다.

아울러 의약분업의 시행과 조기 정착을 위해서는 의사/약사의 참여, 국민들의 적극적인 이해와 협조가 필수적이라 할 수 있을 것입니다.

■ 의료비가 크게 증가하는 것은 아닐까요?

☞ 병·의원과 약국에 각각 가야 하지만 의료비는 크게 증가하지 않습니다.

지금 의원에 가면 진료비와 약값을 포함하여 3200원을 내는데, 앞으로는 이를 의원과 약국에 나누어 내시



는 것입니다.

■ 가벼운 감기나 소화불량도 병·의원에 가야 하나요?

☞ 소화제, 두통약, 종합감기약, 어린이 해열제 등 일반의약품은 지금처럼 약국에서 직접 살 수 있습니다.

☞ 몸에 이상이 있을 경우에는 반드시 의사의 진단과 처방이 있어야 의약품을 복용할 수 있습니다. 물론 안전성이 확보된 일반 의약품은 약국에서 구입하여 복용이 가능합니다.

하지만 아무리 가벼운 질환이라 할 지라도 험사리 환자가 판단을 내려 의약품을 복용하는 것은 의약품을 잘못 사용할 우려도 크고, 보다 큰 질병을 불러올 수 있어 그리 바람직한 것은 아닙니다.

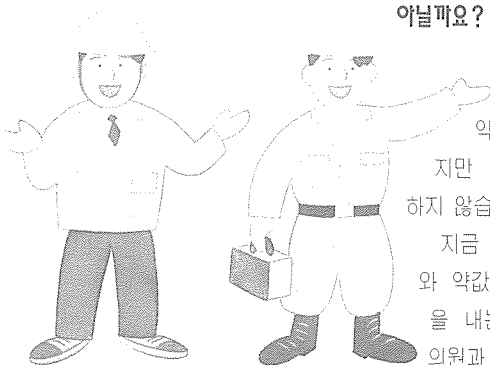
예를 들면 유행성 출혈열, 폐렴같은 위험한 질병도 초기 증상은 감기와 비슷할 수 있는데, 이를 감기로 판단하여 약국에서 간단하게 약을 사 먹고 만다면 큰 위험에 빠질 수 있듯이 말입니다.

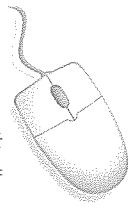
■ 위급한 환자가 약을 타기 위해 거리를 헤매야 됩니까?

☞ 응급환자, 입원환자는 병·의원에서 모든 투약이 가능하므로 그런 일은 일어나지 않을 것입니다.

■ 주사를 맞기위해 병·의원 →약국→ 병·의원을 헤매야 합니까?

☞ 치료에 꼭 필요한 주사제는 대부분 병·의원에서 직접 맞으실 수 있습니다. 따라서 생각만큼 번거롭지는 않습니다.





■ **의약분업을 하면 어떤 점이 좋아지나요?**

1) **보다 양질의 의로서비스**

의약분업이 안된 우리 나라에서는 의사도 약물의 여러 속성에 대해 신경을 써야했고, 약사도 임상진단에 주의를 기울여야만 하는 불필요하고도 소모적인 의료 형태를 유지하였습니다. 이러한 비효율적인 의료 형태를 의약분업을 통하여 '의사는 진단과 진료에, 약사는 조제와 투약'에 매진하게 함으로써, 자연스럽게 각자의 영역에 대한 연구와 학문적 관심을 집중하여 각자의 전문 능력을 강화시킵니다. 이는 곧 의로서비스의 질 향상으로 이어집니다.

2) **약제비 절감**

지금까지 의사나 약사는 약품의 취급을 통해 일정부분 이익을 취해 왔습니다.

의약분업을 시행하면서 정부는 의약품의 유통과 관리 시스템을 정비하여 약값을 투명하게 할 것입니다. 그러면 약물로 인한 경제적 이윤이 제거되기 때문에 불필요한 약의 과다 투여 등으로 부당한 이윤을 남기는 것을 방지할 수 있으므로 국민이 부담하는 의약품 비용이 현재보다 훨씬 줄어들 수 있습니다.

3) **의약품 오남용이 줄어듭니다.**

의약분업을 하면 처방전이 환자에게 공개됩니다. 이 의사가 처방전을 발행하고 약사가 조제 투약하기 위해 체크하는 과정을 거치기 때문에, 의약품이 고의 또는 과실로 필요 이상 많이 투여되거나 잘못된 사용될 소지를 없앨 수 있습

니다. 또한 환자가 약국에서 전문 의약품을 마음대로 구입할 수 없으므로 약물의 오남용을 방지할 수 있습니다.

■ **저는 약국보다 병의원을 이용했던 환자입니다. 앞으로 어떻게 해야 하나요?**

병/의원을 이용하실 때와 달라지는 점은 '투약을 받는 방법'뿐입니다. 지금은 의사의 진찰을 받고 조제실에서 약을 타 드셨을 것입니다. 앞으로는 의사의 진찰을 받고 나면, 의사 선생님은 처방전을 써서 환자 분께 드립니다.

처방전을 받아 약국에서 조제하여 약을 드시게 되면 약물 상호작용, 배합기기 등에 대한 설명과 복용약지도(용법, 식사/생활상의 주의사항) 등을 자세히 받을 수 있습니다. 무엇보다도 전문가의 이중 체크를 통해 오류를 최소화할 수 있고, 환자의 알 권리를 보장할 수 있어 보다 높은 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

■ **저는 병의원보다 약국을 이용했던 환자입니다. 앞으로 어떻게 해야 하나요?**

약사의 임의 조제가 금지되기 때문에 처방전이 없이 약을 조제해서 드시는 것은 할 수 없습니다. 그렇지만 조제가 아닌 일반 의약품의 구입은 지금과 같습니다.

병/의원에 가면 귀찮고 괜한 돈만 더 들이는 것이 아니냐는 분들도 계시지만, 자신이 생각하기에는 가벼운 질환이라 할지라도 의사의

진단을 받고 약사의 투약을 받는 것이 건강도 위하고 비용도 절약할 수 있는 더 좋은 방법입니다.

■ **약국에서 약을 조제할 때도 보혐이 되나요?**

약국 의료보험은 폐지되지만, 의사의 처방전을 받아서 하는 모든 조제가 의료보험의 혜택을 받을 수 있습니다.

병/의원에도 돈을 내고 약국에도 돈을 내면 의료 비용만 더 비싸지는 것이 아니냐는 분이 있으신데 그렇지 않습니다. 지금 병/의원에 가서 내는 의료비를 병/의원과 약국에 나누어 내는 것입니다.

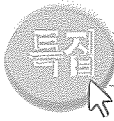
지금도 그렇지만, 박카스 같은 일반 의약품은 의사의 처방전 없이 구매하는 경우에는 의료보험의 혜택을 받을 수 없습니다.

■ **일반의약품은 뭐고, 전문 의약품은 뭐예요?**

의약분업은 전문 의약품을 대상으로 시행합니다. 전문 의약품은 반드시 의사의 처방을 받아 약사가 조제 투약해야 하는 의약품을 말합니다.

일반 의약품은 전문 의약품이 아닌 약을 말합니다. 즉 의사의 처방을 받지 않아도
부 작 용





등의 문제가 크지 않기 때문에, 약사나 소비자가 판단하여 사용할 수 있게 한 약입니다.

모든 약에 대하여 의약분업을 하면 오남용은 훨씬 줄어들겠지만, 이를 이용해야 하는 환자가 지나치게 불편하고 비용에 비하여 효과가 크지 않은 것으로 나타나 있습니다.

■ 약의 일반명과 상품명이란 무엇인가요?

의약품의 명칭에는 여러 종류가 있습니다. 그 중에서 가장 많이 사용되는 것은 일반명과 상품명이라 할 수 있습니다. '일반명'은 약의 성분명을 표시하는 것이며, 각 제약회사가 자기상품에 고유한 이름을 부여하는 것을 '상품명'이라 부릅니다.

위장약으로 널리 알려진 '잔탁'과 '큐란'을 예로 들면 둘 다 '염산 라니티딘'이라는 일반명을 가지고 있지만 상품명은 다른 제품이 많이 생산되고 있습니다.

■ 경제가 어려운데도 할 수 있는 건가요?

IMF 때문에 국민 소득이 많이 줄었는데 돈이 많이 드는 의약분업을 하느냐는 분들이 많습니다.

단기적으로는 돈이 많이 들 수도 있습니다. 그러나, 의약분업을 하면 "5천8백억원의 추가 재정이 들지만, 오히려 1조 2천억원"이라는 사회적 비용이 절감 효과가 있다는 연구 결과(한국보건 사회연구원, '97)도 있습니다.

의약분업이 절절하게 이루어지는 미국이 경우도 전체 처방 중에서 5% 가량은 잘못된 처방이라는 통계가 나오고 있습니다. 잘못된 처방 중의 20%는 환자에게 부작용을 일으켜 매년

1,000억\$ 이상의 직/간접 비용을 지출하는 것으로 추산하고 있습니다. (의약분업의 경제성 평가. 서울대 보건대학원 양봉민, '98)

의약분업이 안된 우리나라는 이러한 처방 오류 때문에 생기는 비용이 더 클 것이라고 추정되고 있는데, 의약분업을 하면 이러한 비용을 줄일 수 있어 의료비용 절감 효과는 더욱 커지리라고 생각합니다.

■ 지금보다 진료비 부담이 증가되지 않을까요?

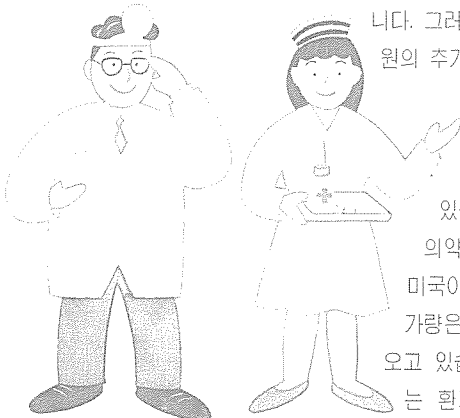
그렇지는 않습니다. 왜냐하면 현 체제는 병원비 중에 약제비가 포함되어 있지만, 의약분업을 시행하면 약제비는 제외될 것이기 때문입니다.

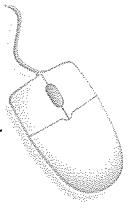
정부에서는 제약회사가 의약품 가격을 적정선에서 책정하도록 유도하고 현재 지나치게 높은 의약품 마진의 거품을 줄여나가는 조치를 취하고 있습니다. 이에 따라 오히려 의약품 비용이 감소하기 때문에 의료이용 비용이 급격하게 상승하거나 하는 일은 없을 것입니다.

■ 이제 감기약을 먹을 때도 병의원에 가야 하나요?

제약회사에서 나오는 종합감기약 중 일반의약품으로 분류된 것은 의약분업이 되도 약국에서 구입할 수 있습니다.

그렇지만 감기약이라 하더라도 약을 조제해서 복용하려면 병원이나 의원을 먼저 들러야 합니다. 사실 감기가 흔한 질병이기는 해도 때에 따라서는 폐렴 등으로 악화될 가능성도 있고, 감기처럼 보이지만 다른 질병(결핵, 간염 등)일 수도 있기 때문에 병원이나 의원에서 정확한 진단을 받고 처방전을 받아 약을 복용하는 것이 환자에게 훨씬 안전하고 바람직한 제도입니다.





약물 오·남용이 심각합니다

**우리에게는 이런 문제가 있었습
니다**

“약물 오남용”이라는 말을 한 번쯤 들어 보셨을 것입니다. 아마 일부 특수한 사람들에게나 일어나는 일이라고 생각하실 것입니다. 그러나 우리가 별다른 생각 없이 먹었던 많은 약이 우리를 자신도 모르는 사이에 약물오남용에 젖게 하였습니다.

▶ 관절염약을 임의로 복용한 결과 부작용으로 골다공증 발생

▶ 다이어트를 위해 임의로 이뇨제, 변비약을 복용한 결과 부작용으로 신장질환 및 거대 결장증 발생

▶ 항생제를 자주 복용한 결과 수술후 항생제가 듣지 않아 패혈증, 고열로 장기입원

▶ 소화불량이라고 생각하여 소화제를 다량 장기복용했으나 위암으로 밝혀짐

▶ 감기라고 생각하여 약을 조제하여 먹은 후 항생제의 부작용으로 피부질환발생

약물오남용은 개인의 건강에만 영향을 미치는 것이 아니라 뜻하지 않은 사회문제로도 나타나고 있습니다. 우리 청소년 중 일부는 진통제, 각성제, 진해제, 수면제, 이뇨제 등을 남용하는 것으로 밝혀졌습니다.

외국에서는 반드시 의사의 처방이 있어야 구입할 수 있는 약도 우리나라에서는 손쉽게 구할 수 있으며 주사제도 훨씬 많이 사용했습니다. 쉽게 약을 사고 주사를 맞아서 편리했습니다. 그 결과 필요 이상 약을 먹고 주사를 많이 맞았습

니다. 이러한 습관이 우리도 모르는 사이에 약물오남용을 불러왔으며, 어린 청소년들도 무분별한 약물오남용에 빠질 수 있게 만들던 것입니다.

우리의 약물 오남용은 정말 심각

한 번에 먹는 약의 개수를 비교해 보아도 외국의 경우 감기약 조제시 평균 2~3개의 약이 들어가는데 반해 우리나라는 평균 5~6개가 들어갑니다.

항생제 복용량은 우리나라 성인 1천명중 33명이 매일 항생제를 복용하는 것으로 나타났습니다. 이는 OECD회원국가 평균치 21명보다 월등히 높아, 약물남용이 우려할만한 수준임을 보여주고 있습니다.

항생제를 사용하면 항생제에 내성을 가진 균이 생기게 됩니다. 내성균은 약을 써도 균이 죽지 않는 비율을 말하는 것입니다.

항생제 사용량 증가에 따라 내성균도 증가하게 됩니다. 우리나라에서 확인된 폐렴구균에 대한 페니실린 내성률은 70%이상으로 세계 최고 수준입니다. 이는 의학분업을 실시하고 있는 다른 나라 미국, 영국, 캐나다 등의 평균 12.4%보다 무려 6배정도 매우 높은 수치입니다.

**항생제 등 우리나라에서 많이 사
용되는 약물과 부작용은?**

항생제에 대한 내성균은 감염원이 된 세균을 정확하게 파괴시키는 약을 사용하지 않았을 때 생깁니다. 또한 사용량, 사용시간, 사용기간을 정확히 지키지 않아도 내성균이 생기게 됩니다.

이렇게 생긴 내성균은 환자 본인뿐만 아니라 환자가족, 병원방문객 등 다른 사람에게 감염되는 경우도 생기며, 이렇게 간접적으로 내성균에 감염된 사람은 처음부터 고칠 약이 없는 것입니다.

항생제 남용으로 인한 부작용은 “내성균”이 조성되는 외에 정상적으로 인체에 존재하는 균이 바뀌는 “균교대현상”이 일어나기도 합니다. 소크, 간 장애, 위장관출혈, 청각장애, 혈액장애가 나타나기도 하며, 유전자에 영향을 미치기도 합니다.

부작용이 많아 신중한 처방이 필요한 스테로이드제도 오남용이 약물에 해당됩니다. 관절염환자와 감기환자에게 투여하는 경우도 상당히 많다고 나타났습니다. 작년 4월, YMCA 조사에 의하면 스테로이드제를 사용할 필요가 없는 감기환자에 대해서 의원에서 6.7%, 약국에서 10.7% 이를 투약하였습니다.

스테로이드제는 피부연고와 안약에 많이 함유되어 있습니다.

스테로이드제 연고는 주로 증상 경감을 위해 사용되지만 부작용이 심각한 약물입니다. 대표적인 부작용은 모세혈관확장, 피부위축과 피부의 2차감염을 들 수 있습니다.

안약을 자주 사용하면 결막에

색소가 침착되어 흰자위가 누렇게 변하기도 하며, 수정체 부근이 혼탁해지는 백내장, 시신경 손상, 녹내장이 생길 수도 있습니다.

스테로이드제는 몸을 비대하게 하고, 상처를 잘 낫지 않게 할 뿐 아니라, 골다공증의 발생을 증가시키며, 엉덩이 관절괴사, 고혈압, 당뇨, 백내장, 녹내장, 위궤양, 위장출혈, 쿠싱증후군 등을 일으킬 수 있습니다. 쿠싱증후군은 목뼈가 약화되고, 얼굴이 붓고 근육이 약화되는 증상을 말합니다.

우리 나라에서는 환자의 자가 처방에 따른 약의 구입과 복용도 많이 일어납니다. 자가 처방의 절반은 감기약 구입에서 일어나는데, 심지어 물약과 알약을 동시에 주문하기도 합니다. 약의 중복 사용은 약물의 남용 효과를 더욱 크게 합니다.

거의 모든 감기약에 들어있는 항히스타민 성분은 현기증, 졸음, 운동신경의 둔화, 주의력산만 등을 유발하므로 과다복용하지 말아야 하며 운전중이나 기계조작시에는 절대 금해야 합니다.

진해거담제에 포함되어 있는 코데인 또는 맥스트로메트로판제는 심각한 부작용을 야기시키는 성분입니다. 코막힘이 심해 숨쉬기 어려울 때 코뿔은 약이라 하여 사용하는 분무형태의 약물인 오토리비나나 나리스타 등도 자주 사용하면 증상을 더 악화시킬 수 있습니다.

항생제, 스테로이드제, 감기약 외에도 약물오남용은 매우 다양한 약의 복용에 있어서 나타나고 있습니다.

머리가 아프다거나 근육이 쑤시고 치통이 생겼을 때 약국에서 진통제를 사먹는 경우가 많습니다. 진통제는 1가지를 사용하는 것이 원칙이고 효과가 없을 때 다른 진통소염제로 바꾸어야 하는데, 여러 가지 진통소염제를 한꺼번에 먹어 이 가운데 아무 약이나 효과가 있

으면 된다고 생각하는 경우도 많습니다. 한꺼번에 여러 가지 약품을 쓰는 투약식 처방은 부작용만 증가시킵니다.

피로하다고 생각하면 약국에 가서 “드링크제와 간장약”을 별 생각 없이 사먹는 경우도 많습니다. 드링크제는 당장 부작용을 일으키지는 않지만 장기적으로는 중독성을 가지며, 검증되지 않은 성분이 섞여 있어 위장 등에 좋지 않은 영향을 미칠 수 있습니다.

배가 조금 아프거나 소화가 안되어도 알약이나 물약 형태의 소화제를 먹는 경우가 많습니다. 소화제를 습관적으로 먹는 행위가 누적되어 만성 위장병이 생기는 경우도 많습니다. 변비약을 장기 복용하게 되면 몸의 자율적 기능이 저하되어 약에 의존하지 않으면 대변을 볼 수 없게 됩니다.

혈압약, 당뇨약, 심장약 등 만성질환약을 임의로 바꾸거나, 다른 약과 섞어 먹는 경우도 많았습니다. 이러한 경우 심각한 부작용을 유발하고, 만성질환을 악화시킵니다. 만성질환의 경우 발병원인을 정확히 진단하는 것이 중요하므로 반드시 의사의 진료를 받아야 합니다.

그러면 이러한 약물오남용이 왜 문제가 될까요?

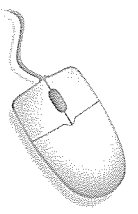
- 점점 더 많은 약을 써도 효과가 없기 때문입니다.

의약품 오남용으로 인하여 내성이 증가하면 약의 효과를 얻기 위하여 일단 더 많은 양의 의약품을 투여해야 합니다.

- 약제비도 늘어납니다.

하나의 약을 많이 써도 효과를 얻지 못하면 고가의 다른 약품을 투여해야 하는 상황이 발생합니다.





- 문제를 모르는 점도 문제

소비자들이 자신의 행위가 잘못인지도 모르고 있다는 점도 문제입니다.

약국에서 항생제를 자유 구입한 소비자를 대상으로 항생제에 대한 인식을 조사한 결과, 항생제의 용도를 알고 구입한 경우가 45.4%, 모르거나 잘못 알고 구입한 경우가 54.6%였습니다. 갑상선, 두통, 디스크, 협심증, 요통, 피로, 무좀, 습진 등의 치료에 항생제를 사용한다고 답한 경우도 있었습니다.

소비자들이 약국에서 항생제를 구입하는 경우, 성분보다는 가격대로 구입하는 양상을 보이는 경우가 많았습니다(68.8%).

항생제를 올바르게 구입하는 방법에 대해서도 약사의 처방(55.19%), 의사의 처방(36.30%), 본인판단(5.37%), 아는 사람의 권유(3.15%)라고 답하여 자유로운 항생제 구입에 문제의식도 갖지 못하고 있는 것으로 나타났습니다.

약물오남용의 원인은 무엇일까요?

우리나라 소비자들은 약을 너무 좋아하고 신뢰하여 몸의 자연치유력을 인정하기보다는 약에 의존하는 경향이 강합니다.

한 연구에 의하면 교육을 많이 받은 사람에게 오히려 자가복용의 경향이 더 크다고 나타났습니다. 교육을 많이 받은 계층이 약품에 관한 정보를 더 많이 얻을 수 있기 때문이기도 하지만, 전문가에 대한 신뢰가 상대적으로 낮기 때문이기도 합니다.

계다가 의사끼리의 경쟁 혹은

의사와 약사와의 경쟁으로 단기간의 효과를 보는 약을 소비자에게 제공하여 이러한 현상을 부추기기도 합니다.

약사의 경우는 정확한 진단을 할 수 없기 때문에 여러 가지 약을 섞어서 사용하는 경향도 있습니다. 제약회사는 좋은 약을 공급하는 것보다 판촉활동으로 매출을 올리는 것이 더 손쉬운 방법이었습니다.

약물오남용의 원인은 무엇보다도 우리제도가 의사도 약사도 약을 다루고 줄 수 있어 과잉처방을 할 수 있도록 허용되었기 때문입니다.

약을 오남용 예방대책은?

- 유일한 대안은 의약분업의 실시입니다.

의약분업이 실시되면 전문의약품은 의사의 처방전이 없으면 약국에서 구입할 수 없으므로 소비자의 의약품 오남용을 예방하는 재도를 갖추는 것이 됩니다.

약가 마진 등 경제적 이윤 동기나 환자 유치 차원에서 의약품을 과다 사용하는 현실을 개선하는 계기가 될 것입니다. 약가 마진이 없어지고 처방전이 공개됨으로써 처방을 내리기전에 의학적, 경제적으로 최선의 처방인가를 한 번 더 생각하게 됩니다.

약사로서는 의약분업으로 전문의약품에 대한 투약 결정권이 없어지므로 약사주도의 오남용은 원천적으로 봉쇄되는 것이 됩니다.

약물오남용예방을 위하여 이렇게 협조해 주셔야 합니다

의약분업시작과 함께 일반국민의 태도도 바뀌어야 합니다.

처음에 약간 불편하더라도 그 취지를 이해하고 하루 속히 친숙해지도록 노력하여야 합니다. 의사에게 약을 달라고 하거나 약사에게 예전처럼 항생제 등을 써서 조제해 달라고 요구하지 말아야 합니다.

앞으로 의사가 조제하는 일이나 약사가 처방하는 일은 범법행위가 되므로 중벌을 받게 될 뿐 아니라 면허가 취소될 수도 있습니다.

약은 일종의 필요악입니다. 꼭 필요할 때 꼭 필요한 만큼만 써야 합니다. 약은 반드시 의사의 진찰을 받은 후 의사와 약사의 안내를 받아서 사용하도록 습관을 들여야 합니다. 특히 주사제 사용은 자제하여야 합니다. 병원에 가면 주사를 맞아야 한다거나 주사를 맞아야 빨리 낫는다는 생각은 잘못입니다.

가능하면 자기가 살고 있는 동네의원에서 진료하고, 집 가까운 동네약국에서 약을 짓는 것이 좋습니다. 대부분의 약은 동네약국에 있습니다. 동네의원과 동네약국에 단골을 정해서, 병은 가급적 단골의사와 상의하고 약은 가급적 단골약사에게 지어먹으면 진료와 조제복약 상담이 더욱 충실해집니다.

약물오남용 예방과 스스로의 건강을 위하여 다음 사항에 유의하여야 할 것입니다.

▣ 의약분업 및 의약품 오남용 관련 문외치

약무정책과 500-3039

의약분업추진본부 500-3092, 3082