

의약분업 시행의 효과와 문제점

최 근 의약분업문제가 부각되면서 범의료계가 소용돌이 치고 있다. 과연 의약분업이 시행된다면 범의료계의 모든 비정상적인 관행이 시정될 수 있을 것인지 아니면 희망사항만으로 새로운 문제가 유발될런지 현재로서는 어떠한 예견도 할 수 없다.

현대의학에 있어서는 전문화된 분업체도가 그 특징이라 할 수 있다. 그러나 동양권에 있는 국가들은 전통적으로 의약동체(醫藥同體)의 관행을 극복하려고 노력은 하였지만 아직도 서양식 완전 의약분업을 성취한 나라는 없었다. 다만 현재에도 지속적으로 그러한 방향으로 노력은 하고 있는 것으로 알고 있다. 우리나라도 법률적 제도로는 이미 1963년에 약사법에 의약분업을 명시하였지만 그 시행은 엄두도 내지 못하다가 1977년 의료보험이 도입된 이후 1982년부터 3년간 일부 지역에서 시범사업을 한 바 있었다. 그러나 그 결과는 오히려 부정적인 측면만 부각시켰을 뿐 정착시키는데는 별로 도움을 얻지 못하였다. 오늘의 문제도 그 근원은 지난 1993년도의 한약사과등으로 인한 급조된 약사법 개정의 후유증으로 명시된 1999년 7월이라는 법률적 시한에 쫓겨 이상주의적 체질인 시민단체가 서둘러 추진한 결과 이제는 특별한 돌발사항이 없는 한 2000년 7월부터는 의약분업의 길로 들어설 수 밖에 없다.

의약분업의 강행은 국민들의 의약품 오·남용을 예방하고 의료기관이 약가차액으로 번칙운영되는 것을 방지하는데 있다고 했다. 그러나 이러한 명제는 우리나라의 의약품 오·남용에 대한 부정적 측면만 부각한 단순논리에 의한 해석일 뿐이다. 국민 건강은 국가보건의체계를 하나의 틀로 포괄적인 접근을 하는 것이 바람직하지 의료체계내의 개별분야별로 보는 단순 논리로 보게되면 오히려 득 보다는 손해가 더 많아질 수 있다. 따라서 국민들의 의약품 사용관행과 의료보험을 포함한 국민 보건 전체를 하나의 틀에서 조명하지 않으면 안된다.

이러한 기본 바탕 위에서 앞으로 접하게 될 의약분업의 시행에 있어서 그 효과와 문제점에 대해서 예상해 보자.

진료는 의사에게, 약은 약사에게

가장 먼저 효과적인 점을 든다면 선진국에서 시행하고 있는 의약에 관한 전문분야별 분업의 완성이다. 의사는 의료기관에서 진찰 후 처방만하고 그 처방된 의약품은 약국의 약제사로부터 복약지도와 의약품에 관한 부작용 등 복용에 관한 상세한 설명을 들을 기회를 갖게 되는 이상적인 모형을 갖게 되는 것이다.

그러나 문제는 현재 우리나라에 통용되고 있는 의약품에 대해서 합리적인 정리가 되어 있는가이다. 즉, 현재 통용되고 있는 의약품을 단순히 일반의약품과 전문의약품으로 2분류하고 있는데 그 분류의 바탕은 과거 메스컴에 의한 의약품의 무제한적인 선전에 대한 규제를 위하여 만든 분류를 의약분업에 그대로 적용하였다는 것이 문제이다. 따라서 의약분업시행에 있어서는 분류의 기본틀을 선진국에서 시행하고 있는 규정과 같이 재구성하였더라면하는 아쉬움이 있다. 또 한가지 부언한다면 '의약품분류'란 용어의 재정의이다. 즉, 醫藥品 '分類'란 곧 약효분류와 혼돈을 가져올 가능성이 있으며 여기서 말하는 '분류'란 곧 의사와 약사가 각각 관장할 수 있는 의약품의 배분과 동의어로 착각할 수 있다. 따라서 선진국에서 규정하는 바와 같이 일반의약품에 대한 정의와 용법 그리고 그 적응증에 이르기까지 새로운 규정을 먼저 제정하고 그 규정에 따라 일반의약품을 선정하는 형식이 바람직하며 그 이외는 모두 전문의약품에 포함하여야 한다. 만약에 전문의약품으로써의 효용가치가 떨어졌을 경우에는 부작용 등에 대한 충분한 검증 후에 일반의약품으로의 전환이 가능하도록 제도화되어야 한다. 이러한 측면에서 본다면 현재 사용되고 있는 '약품분류위원회'대신에 '일반의약품 특별위원회(가칭)'라는 명칭



권오주
권오주의원 원장

을 변경하는 것이 바람직하다고 본다.

약의 오·남용 예방

두번째는 국민의 건강을 위해 필요한 의약품을 의사의 처방과 약사의 조제로 이중 점검하므로써 약의 오·남용을 예방할 수 있다는 것이다. 그러나 명제는 뚜렷하지만 현재의 약사법에 의하면 분업의 대상 의약품이 전문의약품에 한정되어 있기 때문에 현재의 분류상태로 보아 301%에 해당하는 일반의약품은 보험제도권 밖에 방치되어 있는 상태이다. 이에 더하여 현재 난맥상태로 공인되지 않는 한약제제와 건강이란 이름으로 포장된 많은 사이비 의약품 또한 통제할 수 없는 상태에 있어 의약분업과 동시에 재정리하고 재정의할 필요성을 느낀다.

의료보험 재정 적자 예상

세번째는 정부의 발표대로 한다면 현재 급상승되고 있는 급여비의 낭비를 줄일 수 있다는 것이다. 그러나 이 문제 역시 탁상에서의 숫자노름으로 현상과는 괴리가 큰 것으로 보인다. 의약분업에 따른 의사의 처방료와 약사의 조제료에 대한 보상이 의료보험 내에서 충분하게 이루어져야 하나 일반의약품이 보험제도권에 흡수하지 않는 상태로는 의약분업으로 인해 급여비가 절약되기 보다는 오히려 급여비의 증가가 예상된다.

시범사업 없는 실행방식 우려

네번째는 시범사업 없이 곧 바로 시행되어지는 의료체계의 대변혁에 대한 대응책이다. 의료보험만해도 처음 도입 당시 500인 이상의 사업장으로부터 시작하여 그 다음에 공무원 및 교직원으로 확대하였고, 지역보험 시행 전에 직장의료보험으로 경험을 쌓아 전국민의료보험으로 확대되어 실시한 바 있다. 그러나 의약분업정책만은 지난 82년부터

터 85년까지 3년간 농촌지역과 도시지역을 선정하여 시범사업을 경험한 바 있지만 그 결과는 오히려 문제점만 부각된 채 그 이상의 자료축적에는 실패한 것으로 알고 있다. 의약분업의 실시에 앞서 의료계의 우려는 만약 진행과정에서 예상치 못한 예외적인 돌발적인 문제가 발생한다면 그 진행과정에 있어서의 혼란에 대한 대처는 어떻게 할 것인가를 우려하지 않을 수가 없다. 어떠한 형식이든간에 사전에 충분한 시범 과정을 시행하지 못한 아쉬움이 남는다.

국민의 불편사항 고려

다섯번째는 국민의 불편사항이다. 기왕에는 한 의료기관에서 처방과 투약이 이루어졌지만 분업 이후에는 의료기관에 가서 진찰과 처방을 받은 후 다시 약국에 가서 조제를 받게 된다. 또한 주사처치인 경우에는 의료기관에서 처방을 받은 후 약국에 가서 주사약제를 구입한 다음 다시 의료기관에 가서 주사처치를 받는 번거로움이 있다. 아울러 본인 부담금도 의료기관과 약국에 각각 부담하는 번거로움이 뒤따른다. 여러 가지 예외조항으로 이러한 비효율을 보완한다 하더라도 의약분업은 국민들에게 그다지 편리한 제도는 아니다.

이상과 같이 의약분업 출범에 앞서 다루어져야 할 사안과 분업 이후에 일어날 수 있는 효과와 아울러 문제점을 함께 거론해 보았다. 이러한 문제들은 분업 이후에 예상되는 미지의 상황들을 예시한 것이지만 실제 시행된 이후의 변화는 예측되는 변화 보다 돌발상황이 더 많을 수도 있다. 의료기관과 약국 그리고 국민들은 겸허하고 그리고 냉철하게 이에 적응해 나가야 할 것이며 정부는 혁명적 변화에 충격을 최소화하는 정책 수정을 발빠르게 대처해 나갈 것을 바란다.