

부산시 개원 의사와 개국 약사의 의약분업 정책목적 달성도와 손익에 대한 인식도

박재성^{1)†}, 남은우¹⁾, 권영철²⁾
고신대학교 의료경영학과¹⁾, 부산의료원²⁾

<Abstract>

Physicians and Pharmacists' Perceptions about the Goal Achievement of the Separation Policy of Drug Prescribing and Dispensing, and Benefit and Loss Caused by the Policy in Busan.

Jaesung Park¹⁾, Eun Woo Nam¹⁾, Young Chul Kwon²⁾
Dept. of Health Care Administration, Kosin University¹⁾. Busan Medical Center²⁾

The purpose of this study was to identify health care providers' perceptions about the goal achievement and benefit/loss caused by the separation policy of drug prescribing and dispensing after the policy implemented on July 1, 2001. Using stratified sampling method based on the administration area, Ku, 315 physicians and pharmacists were sampled from the rosters of physician and pharmacist association in the city of Busan on 2001. There were 122 and 115 responses from physician and pharmacist sample, respectively.

78.3% of physicians and 50.4% of pharmacists evaluated that the goal of the policy was not achieved. Moreover, 75.3% of physicians and 40.7% of pharmacists did not support the policy. Most physicians and pharmacists considered preventing the citizens with drug abuse and misuses as the most important benefit derived from the policy. However, physicians and pharmacists concerned over raising health care cost that could be patients' burden. The most important physicians' benefit derived from the policy was free choice of all possible medicine that might result in effectiveness of medication. In

† 교신저자 : 박재성 (051-400-2343. jpark@kosin.ac.kr)

physicians' the most important loss, most physicians worried about that breaking traditional patient and physician relationship might cause physicians' authority in treating diseases to be damaged. Pharmacists considered the most important policy benefit as hiked social status resulted from enforcement of profession due to the policy whereas they considered the most significant loss as expected financial problems of small pharmacies compared to that of large pharmacies or pharmacies adjacent to hospitals.

In the current problems of the policy, physician and pharmacists blamed the government for inadequate preparations of the policy implementation. Physicians and pharmacists also considered citizens' mature attitudes toward the policy as a crucial success factor.

Key Words : perception, goal achievement, drug prescription and dispensing, physician, pharmacist.

I. 서 론

1. 연구 배경

우리 나라 최초 의약분업 시도는 1963년 국가재건최고회의가 의약분업을 약사법에 명시한 것에서 출발한다. 그러나 이는 민간정부에로의 권력 이양 이후 국회가 여건 미비의 이유로 법개정을 유보하였다(대한병원협회, 2000). 그 이후 정부는 지역의료보험시범사업지역으로 선정된 목포시에서 1982년부터 1985까지 의약분업 시범사업을 실시하여 임의분업과 계약강제분업¹⁾ 모형을 시도하였으나, 의·약계의 계약 연장 실패로 시범사업이 종결되었다(보건복지부, 2000; 한영미, 1996). 1988년에도 전 국민의료보험의 확대 실시에 따라 국민정책심의위원회의 주관으로 단계적 의약분업²⁾ 시행방안을 마련하였으나 의료보험의 재정 안정을 이유로 의약분업은 실시되지 못하였다. 보건복지부는 1993년의 한약분쟁 사태를 계기로 전문 직능간의 역할을 명확히 하기 위하여 1994년 1월 약사법을 개정하여 의약분업 시행방안에 대

-
- 1) 주사제를 제외한 의약품 분업, 처방전 발행에 의해 약사가 조제할 경우 보험급여 인정, 원외처방전 발급은 약사가 없는 병·의원의 외래 환자, 의사의 동의 없는 대체조제의 금지를 골자로 함. 계약기간은 1984년 5월에서 12월까지
 - 2) 1단계 : 의약분업에 의한 처방·조제에 한해 보험급여 인정(임의 분업), 2단계 : 주사제를 제외한 전문의약품에 대한 강제 분업, 3단계 : 주사제를 포함한 전문의약품에 대하여 강제분업

한 기본골격을 마련하고, 1997년 7월과 1999년 7월 사이에 대통령령으로 정하는 날로부터 의약분업을 실시하도록 규정하였다. 그 이후 1997년 의료개혁위원회는 단계적 의약분업³⁾을 제시하였고, 그후 1998년 의약분업추진협의회에서 의약분업을 위한 세부시행방안⁴⁾을 도출하였으나 시행 여건의 미비로 인해 의약분업의 실시 시기를 2000년 7월로 연기하게 되었다. 그 이후 의·약 관련단체, 소비자 시민단체, 그리고 언론계 등으로 구성된 의약분업실행위원회에서 전문의약품에 대한 강제분업 및 기관분업, 임의조제 금지 및 의약품의 일반명과 상품명 처방을 동시에 허용하고 의사의 상품명 처방 시 환자의 동의에 의한 약사의 대체조제 후 의사에게 통보해야 한다는 내용을 핵심으로 하는 최종적인 의약분업 모형을 확정하고 이를 토대로 2000년 1월 약사법을 개정하여 그 해 7월에 전국적으로 의약분업을 실시하였다.

1963부터 2000년까지 37년의 긴 세월 동안 제시되어 왔던 의약분업 모형들은 그 세부 사항에서 큰 차이가 있었지만 의약분업에 대한 필요성과 기본적인 목적에서는 이견이 있을 수 없었다. 의약분업 이전 우리 나라의 항생제 처방비율은 58.9%로서 세계보건기구(WHO)의 권장율인 22.7% 보다 월등히 높았고, 주사제 처방 빈도 역시 56.6%로서 WHO의 권장률인 17.2% 보다 세배 이상이나 높았으며(보건복지부, 2000), 항생제 내성률의 경우 선진국의 5-7배나 되고(지영진, 2001), 또한 의료비에서 약제비가 차지하는 비중이 약 30%로서 OECD국가의 15.7%(양봉민, 1997)에 비하여 상당히 높은 수준이어서 이를 통제할 수 있는 강력한 정책수단이 절실히 요구되었다. 따라서 의약분업의 실시를 통하여 의사는 진단·처방 그리고 약사에 이따른 조제로 전문영역을 합리적으로 구분하여 안전성이 낮은 전문의약품은 반드시 의사의 처방과 약사의 조제를 거쳐 소비자에게 제공되게 함으로서 의약품의 오·남용을 방지하여 국민의 건강을 향상시키고 또한 의약품 유통질서를 바로 잡아 의료비 절감에 기여하고자 한 것이 가장 중요한 목적이었다(박재용, 1987; 정우진 등, 1999; 보건복지부, 2000).

의약분업의 목적 달성 정도를 평가하기 위한 연구로는 의약분업 실시 이전 정우진 등(1999)이 의약분업 평가를 위한 광범위한 지표를 제시하였으나 의약분업 실시 이후 의약분업이 의도한 목적에 얼마나 접근하였는지에 대한 연구는 아직 소수에 불과하다. 김재용(2001)은 의약분업 이후 의원의 건강보험 청구건당 약제비의 증가율이 27.6%, 종합전문 병원의 경우 7.3% 증가 한 반면 항생제 사용량은 1.6%감소한 것으로 보고하였고 이러한 약제비의 증가 원인을 처방약품의 고가화 현상과 외래부문의 투여기간이 의약분업 이전 보다 이후 약

3) 1단계(1999년)는 항생제, 스테로이드제제, 습관성의약품 등 제한적인 전문의약품. 2단계(2002년)에서는 주사제를 제외한 전문의약품, 3단계(2005년)에서는 모든 전문의약품

4) 주사제를 제외한 모든 전문의약품, 외래환자에 대한 원외처방전 발행 의무화하고 다만 의료법상 조제실을 두어야 하는 병원급 이상 의료기관의 경우에는 원내·외 구분 없는 양식으로 처방전을 발행하여 원내·외 조제의 선택을 환자에게 일임한다. 처방전의 기재는 일반명과 상품명으로 하되 대체불가를 표시한 경우 생물학적 동등성을 가진 의약품으로 보건복지부 장관이 고시한 의약품만 가능함.

13.7%증가⁵⁾한 것에 있다고 보고하였다. 또한 지영건 등(2000)은 의약분업의 비용편익 분석에서 의약분업으로 인해 발생하는 비용을 진료·처방·조제료 비용, 진료·조제대기시간비용, 교통시간비용으로 가정하고 편익은 의약품 오·남용으로 인한 약화사고 치료의 직·간접비 감소, 총약제비 감소, 그리고 교통비 감소를 모형의 추정량(estimator)으로 사용한 결과 의약분업의 실시로 인해 증가되는 비용은 약 3조 6천억원, 편익은 약 1조 7천억원으로 추정되어 편익보다 비용이 2.08배 많은 것으로 추계되었다. 또한 강혜영 등(2001)은 대학생들의 의약분업에 대한 지식 평가를 실시하였으나 대학생들의 의약분업에 대한 지식 및 운영규정에 대한 구체적인 이해도가 100점 만점에 32.5점으로 매우 낮은 것으로 평가되었다. 따라서 의약분업에 대한 홍보를 보다 실용적인 정보 전달에 초점을 두어야 할 것을 지적하였다. 일반 국민을 연구대상으로 하여 의약분업에 대한 이해도를 조사한 송호근 등(2001)의 연구 결과에서도 의약분업에 대한 이해도가 매우 낮은 수준(47/100점)임을 보고하였다.

이상의 연구들은 의약분업 이후 의약분업에 따른 약제비의 변화, 경제적 손익, 그리고 의약분업에 대한 지식수준을 평가하여 의약분업이 그 의도한 목적 달성의 정도를 각 연구의 목적에 따라 그 성공 정도를 평가하였다 할 수 있다. 그러나 의약분업의 시행 주체인 의사와 약사의 의약분업 결과에 대한 인식도를 파악하는 것은 더욱 중요한 요소라 할 수 있다. 이는 의약분업 이전 파업 등으로 표출된 의사와 약사의 극한 이해관계 대립과 갈등(Watts, 2000; 김한중, 2001; Lee와 Crupi, 2001)을 완전히 해소하지 못하고 실시된 의약분업에 대한 전문가 집단의 평가로서 차후의 의약분업 정책에 중요한 고려사항으로 간주되어야 할 부분이다. 따라서 이 연구는 의약분업 실시 이후 개원 의사와 개국 약사들의 의약분업에 대한 목적 달성 정도에 대한 인식도와 의약분업의 각 이해 주체에게 어떠한 편익과 손실을 주었는지에 대한 인식을 파악하고자 한다. 의약분업 이전, 반덕진(1998), 변재환 (1992), 이무식 등(1993), 이규덕(2000), 박재용(2000)이 의약분업에 대한 의사와 약사의 손익에 대한 인식 정도를 파악하였으나 각 연구 시점에서 고려되었던 의약분업의 모형이 현재의 의약분업 모형과 상이하며 실제적으로 의사와 약사가 의약분업을 경험하지 않은 시점이었다. 따라서 이 연구는 의약분업 이후 개원 의사와 개국 약사의 의약분업에 대한 손익에 대한 인식도와 의약분업에 대한 성공 정도에 대한 인식도를 파악하여 목적 달성 정도를 포괄적인 관점에서 파악하고자 하였다.

2. 연구 목적

이 연구는 의약분업이 제시한 기본적 목적의 달성 정도에 대한 개원 의사와 개국 약사의

5) 의약분업 이전의 4.98일에서 의약분업 이후 5.66일로 증가

인식 정도와 의약분업의 각 이해 주체별 손익에 대한 인식을 파악하여 의약분업의 안정적 정착에 기여하고자 한다. 세부적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 개원 의사와 개국 약사의 의약분업 성공 정도에 대한 인식 정도와 의약분업의 찬·반에 대한 견해와 그 이유를 파악한다.

둘째, 의약분업으로 인해 의료 소비자가 받은 손익에 대한 개원 의사와 개국 약사의 견해를 파악하고 또한 각 전문가 집단이 받은 이익과 손해에 대한 견해를 파악한다.

셋째, 의약분업의 실시에 따른 논쟁의 원인에 대한 각 전문가 집단의 견해와 의약분업 정착을 위한 선행조건을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

이 연구는 2001년도 부산광역시 의사회 회원명부와 약사회 회원명부에 등록된 개원 의사 1,753명과 개국 약사 1,383명을 모집단으로 하였다. 모집단의 총수를 기준으로 각 10% 표본을 지역적 균형을 고려하여 추출하였다. 의사 176명과 약사 139명을 각 명부에서 추출하여 조사원이 근무지를 방문하여 설문조사 하였다. 조사기간은 2001년 1월 15일에서 2월 15일까지였으며 조사원은 이 연구의 목적을 설명하고 의문사항에 응답하였다. 조사대상 중 설문응답한 의사는 122명(69.3%), 약사 115명(82.7%)이었다. 설문응답한 237명 중 설문작성이 미비한 9건의 설문을 제외한 228명을 대상으로 분석을 실시하였다.

2. 설문 및 통계분석

이 연구에 사용된 설문은 의약분업에 따른 개원 의사와 개국 약사의 성공정도의 평가와 의약분업에 대한 찬·반의 견해와 그 이유, 의약분업에 따른 의료소비자, 의사와 약사의 손익에 대한 견해, 그리고 의약분업의 정착을 위한 선행조건을 파악하고자 하였다. 개원 의사와 개국 약사의 의약분업에 따른 손익의 인식 정도를 측정하기 위하여 정우진(1997)과 유정석(1999)의 의약분업에 따른 손익분석표와 지영건(2001)의 비용-편익분석에 사용된 변수를 바탕으로 이 연구의 변수로 선정하였다. 설문은 예비조사(pilot-test)를 거쳐 설문 응답자가 이해할 수 있게 문구를 수정 보완하였다. 최종 설문 항목은 일반적 특성을 비롯한 22개 문항으로 구성하였다. 통계분석은 χ^2 -검정과 로그-선형모형(log-linear model)분석을 실시하였

다. 후자는 각 변수간의 교호효과(interaction effect)의 정도를 비차 비(odds ratio)로 계산하기 위하여 사용하였다.

III. 연구 결과

1. 조사대상자의 일반적인 특성

조사대상자의 인구학적 특성은 <표 1>과 같다. 개원 의사와 개국 약사의 성비는 여성(34.2%) 보다 다소 남성(65.8%)이 많았다. 연령에서는 그 분포가 정규분포의 형태를 취하였으며 약사 대 의사 비는 각각 50%에 근사하였다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

단위 : 명(%)			
변 수	항목	응답수	백분율
성	남	150	65.8
	여	78	34.2
연 령	20-29	8	3.5
	30-39	70	30.8
	40-49	73	32.2
	50-59	61	26.9
	60이상	15	6.6
직 중	의 사	115	50.4
	약 사	113	49.6
계		228	100.0

2. 개원 의사와 개국 약사의 의약분업의 목적달성 정도에 대한 평가와 찬반의 견해

개원 의사의 78.3%와 개국 약사의 50.4%가 의약분업을 실패한 정책으로 평가하였으며 다수의 개원 의사(75.7%)와 개국 약사(40.7%)가 의약분업을 반대하였다. 로그-선형 모형(log-linear model)을 사용하였을 때 <표 2>와 동일한 결과를 얻었다. 직종과 성과평가의 관

계($\chi^2 = 20.0$ $p < .0001$)와 직종과 찬반의 관계($\chi^2 = 20.8$, $p < .0001$)에서 각각 통계학적으로 유의한 교호효과(interaction effect)가 있었으며 인구학적 변수에는 유의한 관계가 존재하지 않았다. 비차비(odds ratio)의 결과는 의사가 약사보다 의약분업을 1.75배 더 많이 실패한 정책으로 평가하였으며 표준 편차는 1.13이었다. 또한 의사가 약사보다 의약분업을 1.61배 더 많이 반대하였으며 표준 편차는 1.11이었다

<표 2> 직종에 따른 의약분업의 찬반 및 성과 평가

단위 : 명(%)

변수	범주	의사	약사	
성과평가	성공	3(2.6)	32(28.3)	$\chi^2 = 31.5$ $p < .0001$
	잘모름	22(19.1)	24(21.2)	
	실패	90(78.3)	57(50.4)	
	계	115(100.0)	113(100.0)	
찬·반	찬성	20(17.4)	52(46.0)	$\chi^2 = 29.7$ $p < .0001$
	잘모름	8(7.0)	15(13.3)	
	반대	89(75.7)	46(40.7)	
	계	115(100.0)	113(100.0)	

나. 개원 의사와 개국 약사의 의약분업에 대한 찬반의 이유

개원 의사의 44.4%와 개국 약사의 39.5%가 의약분업이 국민의료비 및 보험재정 증가 때문에 의약분업을 반대하는 입장이었다. 개원 의사의 경우 국민의 의료기관 이용의 불편 역시 중요한 의약분업의 반대이유(27.8%)로 간주하였으며 개국 약사의 경우 현재의 의료전달체계가 의약분업을 실시하는 것에 충분하지 못한 것(31.6%)으로 생각하였다. 그러나 이는 통계학적으로 유의하지는 않았다(표 3).

의약분업 실시를 찬성하는 이유에서 개원 의사의 76.5%가 '의약품의 오·남용방지 및 약화사고의 감소'를 약사의 경우 '의료전달체계를 올바르게 잡을 수 있는 기회'와 '의약품의 오·남용방지 및 약화사고의 감소'에 각각 37.3%와 33.3%가 응답하였다. 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .05$)(표 4).

<표 3> 의약분업 실시에 대한 반대 이유

단위 : 명(%)

항 목	의 사	약 사	계
국민들의 의료기관 이용불편	20(27.8)	9(23.7)	29(26.4)
국민의료비 및 보험재정 증가	32(44.4)	15(39.5)	47(42.7)
현재보다 수입 감소	3(4.2)	2(5.3)	5(4.6)
의료전달체계 미흡	17(23.6)	12(31.6)	29(26.4)
계	72(100.0)	38(100.0)	100(100.0)

$\chi^2 = 1.09, p = .8973$

<표 4> 의약분업 실시에 대한 찬성의 이유

단위 : 명(%)

항 목	의 사	약 사	계
의약품의 오·남용방지 및 약화사고 감소	13(76.5)	17(33.3)	30(44.1)
의사/약사의 전문기능 발휘되어 의료서비스가 좋아짐	0(0.0)	13(25.5)	13(19.1)
국민의료비 및 보험재정 절감	0(0.0)	2(3.9)	2(2.9)
의료전달체계를 올바르게 잡을 수 있는 기회	4(23.5)	19(37.3)	23(33.8)
계	17(100.0)	51(100.0)	72(100.0)

$\chi^2 = 11.09, p = .011$

3. 의약분업에 따른 의료 소비자, 개원 의사, 개국 약사의 손익에 대한 견해

의약분업이 의료소비자에게 미친 이익에 대한 견해에서 개원 의사 56.6%와 개국 약사 41.4%가 의약분업이 의약품의 오·남용 방지로 인한 의료 소비자의 건강향상을 가장 큰 이익임을 응답하였고 개국 약사 41.4%와 개원 의사 29.3%가 처방 내용의 공개로 환자의 알 권리 회복이라는 측면에서 편익이 있다고 응답하였다(표 5).

의료소비자에게 미친 손해에 대한 견해에서 의사 64.1%와 개국 약사 60.0%는 의약분업에 따른 환자의 비용부담 증가를 지적하였다. 개원 의사의 18.5%는 의료소비자들이 처방약 보다 일반약품이나 건강식품에 대한 의존도를 높일 가능성과 개원 약사 36.2%는 불필요한 검사나 과잉진료의 가능성이 있을 수 있음을 지적하였다. 약화사고에 따른 책임소재의 문제에서 개원 의사의 13.6%가 손해가 된다는 입장이었으나 개국 약사는 단지 2.9%만이 환자에게 손해가 된다는 입장이었다(표 5).

<표 5> 의료 소비자의 손익에 대한 개원 의사·약사의 견해

단위 : 명(%)

항 목	의사	약사	
의약품 오·남용이 감소됨에 따라 건강 향상에 도움됨	56(56.6)	41(41.4)	
병원에서 의약품 조제 대기 시간이 단축됨	9(9.1)	5(5.1)	$\chi^2=8.4$
처방내용이 공개됨에 따라 환자의 알 권리 충족	29(29.3)	41(41.4)	$p=.038$
약에 대한 충분한 설명과 지도를 받을 수 있음	5(5.1)	12(12.1)	
계	99(100.0)	99(100.0)	
병의원과 약국의 이중 이용에 따른 부가 비용이 증가	66(64.1)	63(60.0)	
손 불필요한 검사 등 과잉진료의 가능성이 있을 수 있음	4(3.9)	38(36.2)	$\chi^2=50.9$
해 약국처방전 외 일반약이나 건강식품 등 과잉투약 가능성	19(18.5)	1(5.0)	$p=.0001$
약화사고 시 책임소재가 불분명해서 불안해 할 것임	14(13.6)	3(2.9)	
계	103(49.5)	105(50.5)	

의약분업이 개원 의사에게 미친 손익에 대한 견해에서 개원 의사의 45.8%가 모든 의약품을 자유롭게 처방할 수 있어 투약 효과를 높일 수 있다고 응답하였으며 또한 31.3%의 개원 의사는 의약품과 관련된 업무가 필요 없어 진료에만 전념할 수 있다는 것을 편익으로 생각하였다. 개원 의사가 받을 수 있는 손해에 대한 견해에서 개원 의사 62.2%는 의약분업이 전통적 투약관행을 파괴시켜 의사와 환자간의 신뢰감이 저하시킴을 지적하였고 개원 의사 21.1%는 약품과 관련된 수입 감소를 손해로 보았다(표 6).

<표 6> 개원 의사의 의약분업에 기인한 손익의 견해

단위 : 명(%)

항 목	의사	약사	
의약품과 관련된 일이 없으므로 진료에만 전념함	30(31.3)		
편 모든 의약품을 처방할 수 있어 투약 효과를 높임	44(45.8)		$\chi^2=39.0$
익 인력감축과 의약품의 취급에 따른 비용이 감소	20(20.8)		$p=.0001$
환자에 대한 설명을 더 많이 할 수 있음	2(2.1)		
계	96(100.0)		
손 의약품과 관련된 수입 감소	19(21.1)		
해 전통적 투약 관행의 파괴로 인한 의사에 대한 신뢰감 저하	56(62.2)		$\chi^2=8.4$
환자들의 병원 급 의료기관의 선호로 내원 환자 감소	15(16.7)		$p=.038$
계	90(100.0)		

<표 7> 개국 약사의 의약분업에 따른 손익의 견해

단위 : 명(%)

항 목		
처방전 수용에 따라 약국의 수입 증가	10(10.2)	
전문성의 강화로 약사의 사회적 위상 강화	47(48.8)	$\chi^2=31.1$ p = .0001
의사의 처방전을 소화할 수 있는 능력 개발로 자기 개발	23(23.5)	
근무시간 단축 등으로 삶의 질이 향상	18(18.4)	
계	98(100.0)	
의약품 판매 수익의 감소로 인하여 약국 수입이 감소	14(14.9)	
손 보험 약가 청구를 위하여 소요 인력과 업무량이 증가됨	20(21.3)	$\chi^2=18.3$ p = .0004
해 처방전 수용을 위한 시설 투자 비용에 대한 요구	19(20.2)	
의료기관 근접약국/대형 약국을 제외한 소형 약국의 경영 악화	41(43.6)	
계	94(100.0)	

의약분업이 개국 약사에게 미친 손익에 대한 견해에서 개국 약사의 48.0%가 약사의 전문성 강화로 사회적 위상을 강화한다는 점을 이익으로 간주하였고, 23.5%의 개국 약사는 처방전을 소화할 수 있는 능력을 향상시키기 위한 자기 개발 노력을 의약분업이 유도한다는 점이 이익이라 응답하였다. 개국 약사의 손해에서는 43.6%의 약사가 소형 약국들의 경영 악화를 초래할 수 있다는 점을 지적하였다. 또한 20.2%의 개국 약사는 약가 청구를 위한 인력 요구 및 시설 투자, 그리고 처방전 수용을 위한 약국 내의 편의 시설에 대한 투자 요구가 손실인 것으로 응답하였다(표 7).

3. 의약분업 실시에 따른 논쟁의 이유와 제도 정착을 위한 선결조건

개원 의사 82.7%와 개국 약사 68.4%는 의약분업의 실시로 인해 야기된 논쟁의 원인을 정부의 충분한 정책준비 미흡이 가장 큰 원인으로 지적하였고 이는 통계학적으로 유의하였다(p<.01). 약사의 27.6%는 분쟁의 원인이 의사, 약사 상호간의 대립적 구도에서 발생한 것으로 인식하였다(표 8).

의약분업을 정착시키기 위한 선결조건으로는 개국 약사 49.5%와 개원 의사 47.3%는 국민들의 의약분업에 대한 인식이 가장 중요한 것으로 응답하였다. 개국 약사의 경우 개원 의사들의 의약분업에 대한 수용태세의 확립(20.6%)과 의약품 생산 및 유통체계의 확립(18.6%)

역시 중요한 조건으로 고려하였다. 반면 개원 의사의 경우 약사의 수용태세의 확립(12.9%)과 의약품 생산 및 유통체계의 확립(19.4%)을 의약분업의 선결조건으로 간주하였다. 이는 통계학적으로 유의한 차가 있었다($p < .001$)(표 9).

<표 8> 의약분업 실시로 야기된 논쟁의 이유

단위 : 명(%)

항 목	의사	약사	계
의약분업에 따른 의사와 약사단체 상호간 이해대립	11(10.6)	27(27.6)	38(18.8)
의약분업에 대한 국민들의 의식결여	7(6.7)	4(4.1)	11(5.5)
의약분업을 위한 정부의 정책준비 미흡	86(82.7)	67(68.4)	153(75.7)
계	104(100.0)	98(100.0)	228(100.0)

$\chi^2 = 9.8, p = .008$

<표 9> 의약분업제도 정착을 위한 선결조건

단위 : 명(%)

항 목	의사	약사	계
의사들의 의약분업 수용태세 확립	3(3.2)	20(20.6)	23(12.1)
약사들의 의약분업 수용태세 확립	12(12.9)	1(1.0)	13(6.8)
국민들의 의약분업에 대한 인식도	44(47.3)	48(49.5)	2(48.4)
의약품 생산 및 유통체계의 확립	28(19.4)	18(18.6)	36(19.0)
도·농간의 의료시설과 약국의 균등 분포와 의·약사 인력의 적정배분	16(17.2)	10(10.3)	26(13.7)
계	93(100.0)	97(100.0)	228(100.0)

$\chi^2 = 23.4, p = .0001$

IV. 고찰 및 결론

의약분업 이후 현 의약분업 모형에 대하여 다수의 개원 의사와 개국 약사가 그 성공도를 낮게 평가하였으며 의약분업에 반대하는 의견이 많았다. 의약분업에 대한 반대 입장은 현 의약분업에 대한 개선 요구로서 해석될 수 있다. 특히 개원 의사가 의약분업의 성공 정도의 평가와 지지도에서 개국 약사 보다 더 낮았다. 개원 의사와 개국 약사가 의약분업을 지지할 수

없는 가장 중요한 이유로는 의약분업이 국민의료비 및 보험재정의 증가를 유발한다는 것이었다. 이는 또한 의약분업으로 인해 소비자가 받을 손실에 대한 개원 의사와 개국 약사의 생각과도 일치한다. 두 전문 집단은 공통적으로 의약분업에 따른 의료소비자의 부가비용 증가를 가장 큰 손실로 보았다. 실증적으로도 건강보험의 재정 적자가 2000년에는 1조 90억원 그리고 2001년에 4조 1978억원으로 급증(보건복지부, 2001a)하게 되어 의료 소비자의 본인 부담금을 인상하게 되었다. 강제적 의약분업 실시에 따른 보험재정에의 영향은 1982년에서 1985년 실시된 목포시범사업에서도 파악되었으며 이는 수진율의 상승과 처방료, 진찰 검사료, 그리고 조제료의 증가로 총 의료비가 증가되었다는 것이다(김양옥 등, 1985). 2000년 7월의 의약분업 실시는 내원 환자의 증가, 고가약 사용 등 약제비 증가, 그리고 의료대란 수습을 위한 수가 인상으로 재정적자를 초래하였다(보건복지부, 2001b). 이는 의약분업 이전 건강보험 재정에 대한 정부지원의 전제가 반드시 필요하다(지영건 등, 2000)는 지적을 충분히 고려하였다면 지금의 재정 적자에 다소는 대비 할 수 있었을 것으로 생각된다.

의약분업 이전 의약분업은 의약품의 오·남용 방지로 국민 건강 향상에 기여하여 의료비의 절감 효과를 가져올 것(정우진, 1997)으로 추정되었고 대부분의 개원 의사와 개국 약사는 이 점이 소비자가 받을 수 있는 가장 중요한 편익으로 간주하였다. 이는 의약분업이 추구하는 가장 기본적인 목적이었다. 그러나 의약분업 이후 총 의료비 중 약제비의 비중이 오히려 증가하였다(보건복지부, 2001b). 이러한 약제비의 증가 현상이 의약품의 오·남용의 증가를 꼭 의미한다는 것은 아니지만 의약분업 이후 성분별 항생제 사용량의 변화를 보면 상기도 감염의 경우 페니실린계통의 항생제 사용량은 40.5% 감소하였으나, 타 질환의 경우 고가의 강력한 세파계열의 항생제 사용이 29.9%증가하였으며 특히 세파계열 중 제2세대의 사용이 86.5%나 증가한 것으로 보고되었다(김재용, 2001). 이는 국민들의 항생제에 대한 내성률이 이미 높은 수준에 있어 강력한 항생제 이외에는 대안이 없어 세파계열의 사용이 증가하였을 수도 있다. 이에 대하여 김한중(2001)은 오·남용 방지에 대한 효과는 단 기간에 나타날 수 있는 것이 아니기 때문에 성급한 평가는 다소 무리가 있음을 지적하였다. 그러나 현재의 의약분업 모형 구축 당시에 우리 나라의 높은 항생제 내성률이 의사들의 과잉처방 때문인지 또는 약국의 임의 조제와 판매에 기인한 것인지에 대한 심도 있는 분석을 수행하지 않아(김한중, 2001) 항생제의 내성률을 보다 신속하고 효과적으로 낮출 수 있는 방안을 강구하지 못한 점이 있다.

현재의 의약분업은 의사의 약물 처방에 대한 경제적 유인(incentive) 구조를 전환하여 의약품의 오·남용을 방지하고자 하였다(양봉민, 1987 ; 윤혜설, 2001). 이에 대한 구체적인 정책은 의약품 실거래가 상환제도로써 1999년 11월에 시행되었고 현재에는 의약품 참조 가격제(reference price)와 의약품대금직불제에 대한 논의가 진행 중이다.

전자의 정책은 의약품 유통구조의 개선을 위한 정책으로 의약품의 실거래가와 의약품의보수가의 차에서 발생하는 음성 경제적 유인으로 파생되는 유통과정상의 문제점을 시정하기 위한 것이었다. 그러나 병·의원들의 경영이 진료나 의료서비스에 대한 수가 보상보다 약가마진에 더 의존하고 있었으며 그 규모는 의료기관 평균 수입의 약 30%로 연간 1조2천억원 규모로 추정되었다(조병희, 2000 재인용). 실거래가 상환제도 도입 이후의 시점에서 의료서비스 제공에 대한 합리적인 수가 조정이 없이는 사실상 정상적인 병·의원의 경영을 기대할 수 없었던 것도 사실이다(Watts, 2000). 그 이후 의료계의 수가인상에 대한 강력한 요구에 따라 약가를 30.7% 인하하는 대신 보험수가를 28.8% 인상하게 되었다(안양수, 2001). 그러나 우리나라의 보험료가 소득의 약 4%로 독일(13.0%), 프랑스(18.3%), 일본(8.5%), 그리고 대만(8.0%)등 선진국에 비해 크게 낮고 수가구조의 불합리성이 잔존함을 고려할 때(조병희, 2000) 의약분업과 더불어 적정 의료의 질 보장이라는 측면에서 소득 대비 보험료율의 현실화와 수가구조의 합리성 확보를 위한 노력을 충분히 기울여야 할 것이다. 이는 사회적으로 수용할 수 있는 적정한 수준의 의료의 질에 대한 개념 정립이 요구되며 이를 기반으로 의료질의 적정성 확보를 위한 수가보상의 수준을 결정하여야 할 것이다. 그러나 유의하여야 할 것은 수가보상 수준의 상향 조정과 적정한 의료의 질 확보라는 관계에는 다소 미약한 인과성이 있을 수 있다는 점을 고려하여야 할 것이다.

후자의 정책은 고가 및 오리지널 약의 처방이 2000년 5월 43%에서 11월에 62%로 증가(보건복지부b, 2001)한 사실을 바탕으로 정부가 이를 통제하기 위한 방안으로 고려 중에 있다. 의약품 참조가격제는 선발의약품을 포함한 고가의약품에 대한 의료 소비자의 비용부담을 늘림으로써 특허만료 의약품의 사용을 촉진하기 위한 방안이다. 그러나 이는 보험재정의 단기적 안정책으로서 그것만의 장점이 있지만 예상할 수 있는 문제는 다수 특허의약품의 소유권이 다국적 제약회사에 있어 통상 마찰을 유발 할 수 있고 또한 국내 제약회사들의 신약개발에 대한 경제적 유인을 감소시키는 결과를 초래할 수 있다.

개원 의사의 의약분업에 따른 손익에 대한 견해에서는 다수의 의사가 모든 의약품을 처방할 수 있어 투약 효과를 높일 수 있다는 것과 의약품과 관련된 업무에서의 해방으로 진료에 전념할 수 있는 점을 가장 큰 편익으로 생각하였으나 전통적 투약 관행의 파괴로 인한 의사의 신뢰감 저하는 의사가 받은 가장 큰 손실로서 간주하였다. 의약분업으로 의사가 진료에 전념할 수 있다는 장점을 실증적으로 고찰하기 위하여 의약분업 이후 의사들의 질병 설명에 대한 만족도의 변화라는 측면에서 접근하면 각 연구마다 유사한 결과를 보고하고 있다. 남은우 등(2000)의 연구에 의하면 의약분업을 찬성하는 응답자의 경우 분업 이전 약 15%가 의사의 질병설명에 대하여 만족하였으나 분업 이후 27%로 증가하였고 의약분업을 반대하는 응답자의 경우 약 37%가 만족하였으나 분업 이후 약 47%로 증가하였다. 결론적으로 이는 의

약분업 이전 보다 이후 약 10%이상의 응답자가 의사의 질병 설명에 더 만족하였다는 결과이다. 또한 조재국(2001)의 연구에 의하면 조사 대상자의 약 69%가 의사의 진료행위가 의약분업 이후 '변화가 없다'라고 응답한 반면, 응답자의 13%가 '비교적 좋아 졌다'에 응답하였다. 결과적으로 두 연구를 비교해 보면 유사한 결과이다. 후자의 연구는 단일한 시점에서 의사의 진료행위가 변화하였는지 질문하였고 13%의 응답자가 비교적 좋아졌다고 응답한 반면 전자의 연구는 의사의 질병 설명에 만족하는 응답자의 수가 의약분업 전·후로 해서 약 10% 상승하였으므로 의사의 질병에 대한 설명이 기대수준에는 미치지 못하는 못하였지만 다소 증가한 것으로 생각할 수 있다. 조재국(2001)의 연구에 의하면 응답자의 약 36%가 약사의 복약지도가 '비교적 좋아졌다'고 응답하였다.

의사가 받은 손실은 의(醫)가 곧 약(藥)이라는 전통적 개념이 팽배한 우리 나라에서(한병현, 1997; 정우진 등, 1997; 남은우 등, 2000; 윤혜설 등, 2001) 의사가 단지 처방전만 주고 환자가 알아서 약을 구하여 복용하여야만 하는 투약관행의 변혁이 의사로서 환자에게 해야 할 도리를 다하지 못했다는 의식에서 벗어나지 못한 것으로 생각할 수 있다. 그러나 이는 의약분업이 아직 초기 단계에 있어 제도 그 자체와 주변 여건에 대한 개선의 여지를 많이 내포하고 있다는 점에서 의약일치의 일반적 정서는 차차 퇴색되리라 생각된다.

개원 약사의 경우 의약분업에 따른 손익에서 의약분업이 약사의 전문성 강화로 사회적 지위 향상에 기여함으로 편익이 있다는 의견이 가장 많았고 의약분업이 의료기관 근접약국/대형약국을 제외한 약국의 경영 악화를 초래한다는 점을 손실로 간주하였다. 약국의 유형에 따른 경영성과에 대한 비교연구는 아직 수행되지 않았지만 환자의 약국 이용 행태는 다수의 개원 약사의 우려와 일치하는 방향으로 진행되었다. 비록 조제의 빈도가 경영성과와 일치하는 것은 아니지만 상당한 인과관계가 존재하는 것이므로 약국 방문 환자의 변화를 파악하는 것은 약국 경영성과의 간접적 지표일 것이다. 환자의 약국 이용 행태와 만족도를 파악한 윤혜설 등(2001)의 연구에서는 연구대상 환자의 약 68%가 문전약국 이용을 하였으나 대체로 문전약국보다는 동네약국을 이용한 환자가 더 높은 만족을 경험하였다. 또한 대한약사회의 조사(2000)에서도 종합병원 원외처방 중 71%가 문전약국에서 처리된 것으로 보고되었으며(윤혜설, 2001. 재인용) 의료개혁시민연합(2000)의 조사에서는 의약분업 이후 약국의 선택 이유에 있어 접근의 편의성이 가장 중요한 요인으로 파악되었다. 두 결과를 종합하면 의료소비자가 약국 이용에 따른 만족도 보다는 접근의 편의성을 더 중요한 약국 선택 요인으로 간주한다는 결과에 도달한다. 이는 문전 약국과 동네 약국의 경영성과에도 지대한 영향을 미쳐 병·의원을 중심으로 한 약국 분포의 집중성을 심화시킬 것으로 생각된다.

대부분의 개원 의사와 개국 약사는 의약분업의 실시로 인하여 발생한 대립적 논쟁을 의약분업에 대한 충분한 정책준비가 미흡하였기 때문이라고 지적하였으며 소수의 개원 의사와

개국 약사는 의사와 약사간의 이해 대립에서 발생한 것으로 인식하였다. 이는 관련 이익 단체들과 정책 당국간의 의약분업 모형의 도출 과정에서 전공의들의 파업, 의대생과 약대생의 수업거부 등 심각한 갈등 속에서 도출된 의약분업 모형을 강제적으로 도입 실시하였으며(김한중, 2001) 의약분업 도입 이후에도 합의된 모형에 대한 각 이해집단의 불만이 존재하여 의약분업의 성공정도의 평가에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 또한 의약분업을 위한 선결조건에서는 개원 의사와 개국 약사는 국민들의 의약분업에 대한 인식이 가장 중요한 요소임을 지적하였다. 실증적으로도 국민들의 의약분업에 대한 이해도가 기대 수준에 미치지 못한 것을(장혜영 등, 2001; 송호근 등, 2001)을 고려한다면 개원 의사와 개국 약사가 의약분업을 실무에서 실행하는 것에 다소의 어려움이 있었을 것으로 생각된다. 의약분업이 의료소비자의 의료이용관행과 새로운 투약방식과의 불일치를 초래하였고 이는 새로운 의료 이용 행태를 요구하는 것이므로 의료 공급자와 소비자 양자간에 어쩔 수 없는 마찰로 도출되고 의료공급자의 입장에서 이는 소비자의 인식 부족이라는 형식으로 표출된 것이라 추측할 수 있다. 반면 국민의 입장에서 의약분업에 대한 지식을 획득할 기회가 충분하지 않아 의료기관 이용에서 다소의 혼선과 불편이 있었을 것이다.

이상의 고찰을 종합할 때 개원 의사와 개국 약사의 의약분업에 대한 인식도는 각 전문 집단의 표현적 명분과 실질적 명분의 대중 표출에서 그들의 내면적 인지과정(internal cognitive process)을 통해 사회적 지지를 보다 쉽게 얻을 수 있는 쪽으로 표현적 명분을 형성할 가능성이 있다. 따라서 의약분업에 대한 평가와 찬반에 대한 이유, 그리고 손익에 대한 인식도가 각 전문가 집단의 실질적인 명분에 얼마나 접근하고 어떠한 복합적인 요소가 작용하였는지에 대한 고려가 필요하다. 개원 의사와 개국 약사가 의약분업의 성공 정도를 낮게 평가하고 있으며 또한 현재의 의약분업을 지지하지 못한 가장 중요한 이유로서 의약분업이 국민의료비의 증가를 초래할 것으로 인식하였다. 그러나 수가인상에 대한 의료계의 강력한 요구가 있었던 현실을 고려할 때 의약분업에 따른 각 전문집단의 경제적 손실을 바탕으로 한 의약분업에는 동의할 수 없었던 것으로 생각된다. 또한 개원 의사의 경우 의약분업이 환자의 의사에 대한 신뢰감 저하를 초래한다는 것이 가장 큰 손실임을 강조하였다. 이는 신뢰감 저하에 따라 발생할 수 있는 경제적 또는 사회적 지위 등의 문제를 내면적으로 고려한 결과로 해석할 수 있다. 또한 개국 약사의 경우 소형 약국의 경영 악화를 손실로 간주하였으나 의약분업이 약사의 전문성 확립에는 다소 도움이 되는 것으로 인식하였다.

결론적으로 의약분업의 목적은 의약품의 오·남용을 방지하고 국민의 건강증진에 기여하며 의약품 유통질서를 바로잡아 의료비 절감을 기하고자 실시된 것이며 또한 대다수의 개원 의사와 개국 약사가 의료소비자에게 편익이라는 측면에서 의약분업이 국민의 의약품 오·남용 방지라는 긍정적인 효과를 기대하고 있었다. 실증적 연구결과들에서 제시하는 결론과 개

원 의사와 개국 약사의 기대와는 다소 일치하는 경향이 있었으나 의약품 오·남용 감소에 대한 효과를 평가하기는 다소 이른 감이 있으며 이에 대한 지속적인 관찰을 요구된다고 할 수 있다. 그러나 의약분업을 통한 의료비 억제 목적은 달성되지 않았다. 이 결과는 현 의약분업 모형의 형성 과정에서 의료서비스와 의료비의 적정성 측면에서 수가의 책정된 것이 아니라 약사, 의사, 그리고 의료기관들의 경제적 손실 보상 차원으로 수가가 책정되었으며 이는 건강보험의 비용 부담을 예상 보다 크게 하였다. 또 다른 측면에서 보면 우리 나라의 의약품 유통구조에 비효율적인 측면이 명확히 존재하지만 의약품 유통구조의 개선에 따라 가져올 수 있는 의료비 절감 효과는 의료수요의 증가와 의사들의 진료행태(practice pattern) 등에서 발생하는 의료 전체적인 양과 질의 변화에서 파생되는 의료비의 변화에 비해 미미할 수도 있다는 것이다. 결과적으로 의약분업은 의약분업 이전 약국 처방에 의존하던 환자들을 건강보험의 제도권에 흡수되게 하여 외래환자를 중심으로 한 청구건수의 증가, 수가구조의 불합리성 잔존, 그리고 고가 및 오리지날 약 처방의 증가 등의 영향으로 보험재정의 안정성을 위협하고 있다는 측면에서 보면 심각한 결과를 초래하였다. 따라서 의약분업의 성공적 정착에 건강보험 재정의 안정성 확보는 가장 중요한 부분이다. 건강보험 재정 안정화의 방안이 단지 의료소비자의 부담을 전제로 하는 보험료율의 향상 조정을 통하여 이루어질 것이 아니라 의료전달체계 합리적 조정과 의료비 절감을 위한 강력한 유인을 의료 공급자와 의료 소비자에게 동시에 부과할 수 있는 방안에 대한 논의를 필요로 한다. 이러한 거시적인 논점은 의료비와 의료 질의 적정성이라는 관점에서 논의되어야 하며, 현재 국민들에게 제공되는 의료의 질을 고려할 때 현재의 보험료율이 적정한 수준인지에 대한 검토를 우선 요구하게 된다.

참 고 문 헌

- 강혜영, 박종연, 김한중, 윤지현. 의약분업 정책에 대한 대학생들의 인식과 이해수준. 2001년도 한국보건행정학회 전기학술 대회, 쪽 75~90, 2001
- 김양욱, 고기호, 손석준, 송인현. 목표 지역의료보험과 의약분업 시범사업에 관한 조사분석. 전남의대 잡지 1986; 23(1) : 56~66
- 김재용. 의약분업이 의료공급자의 행태변화에 미치는 영향. 의약분업 평가 및 개선 방안, 의약분업평가단, 2001
- 김한중. 2000년 의료사태의 경험과 교훈. 보건행정학회지 2001; 11(1): 87~106
- 남은우, 박영택, Nishigaki M. 일본의 의약분업추진 정책의 고찰. 고신대학교 보건과학연구소, 2000: 28

- 남은우, 박재성, Nishigaki M, Hamai T. 의약분업 실시 전·후 영도지역 주민의 약국 및 의료기관 의료이용 양상 변화 분석. 영도연구, 고신대학교 영도발전연구소, 2000; 2: 427~448
- 대한병원협회. 의약분업 자료집. 2000; 6: 219
- 박재용. 의약분업 실시에 따른 주요 쟁점. 이종찬(엮음). 한국의료대논쟁, 소나무, 2000
- 박재용. 전국민의료보험과 약국의 역할. 의약분업중심 의료보험제도와 약국의 역할정립을 위한 심포지움, 서울시 약사회, 1987: 6~22
- 반덕진. 우리나라 의약분업의 쟁점에 관한 연구. 우석대학교논문집 1998; 20: 1~13
- 보건복지부. 의약분업 종합 편람. 2000: 1
- 보건복지부. 건강보험 재정안정 및 의약분업 정착 대책. 2001a
- 보건복지부. 의약분업 정착 및 건강보험 재정 안정화 대책. 2001b
- 변재환. 의약분업 왜 안되나? 경제학적 일고. 보건행정학회지 1992; 2(2): 179~193
- 이규덕. 의약분업의 쟁점과 국민건강. 이종찬(엮음), 한국의료대논쟁, 소나무, 2000
- 이무식, 윤능기, 서석권, 박재용. 대구시 개원 의사와 개국 약사의 의약분업에 대한 인식과 태도. 예방의학회지 1993; 26(1): 1~19
- 양봉민. 의약분업의 경제성 평가. 대한 약사회, 1998; 40~141
- 이석기, 박재용. 의약분업 및 의약품분류에 대한 의사와 약사의 태도. 보건복지연구 1998; 4: 19~44
- 안양수. 의약분업과 재정파탄. 의료현안 분석 및 활로 찾기 워크샵. 전국 의사 대표자 연수회, 2000; 115-136.
- 양봉민. 의약분업의 새로운 변화와 과제: 바람직한 의약분업의 방향, 의약분업 국제심포지엄, 대학약사회, 1997: 63~82
- 윤혜설, 유승흠, 손태용. 의약분업이후 병원 문진약국과 동네약국 이용자의 만족도 비교. 병원경영학회지 2001; 1(6): 62-84
- 의료개혁시민연합. 의약분업 국민불편 모니터 결과보고. 2차, 3차, 2000
- 송호근, 이재열, 설동훈. 의약분업에 대한 국민의식 조사연구: 합의과정과 실시후의 의식 및 태도 변화. 서울대학교 사회발전 연구소, 2001
- 지영건, 김한중, 박은철, 강혜영. 의약분업의 비용-편익 분석. 예방의학회지 2000; 12: 490~491
- 조병희. 의사파업의 사회적 의미. Healthcare Review 2000; 가을호: 277~302
- 조재국. 의약분업이 의료수요자의 행태변화에 미치는 영향. 의약분업 평가 및 개선 방안, 의약분업평가단, 2001; 1~28
- 정우진, 윤경일, 박영택, 남은우. 의약분업정책 평가모형개발 연구. 한국보건사회연구원, 1999
- 정우진, 윤경일. 의약분업의 경제적 효과분석과 도입방안. 보건사회연구원, 1997: 101

- Jaesung Park et al : Physicians and Pharmacists' Perceptions about the Goal Achievement of the Separation Policy of Drug Prescribing and Dispensing, and Benefit and Loss Caused by the Policy in Pusan. -

조병희. 의약분업의 쟁점과 집단간 세력관계. 한국보건사회학회 2000; 6-7: 214

한영미. 한국과 일본의 의약분업에 관한 비교 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1996

하성주. 성남시 개원 의사와 개국 약사의 의약분업에 대한 인식과 태도. 중앙대학교 의약식품대학원 석사학위 논문, 1998

한병현. 의약분업: 합리적인 의약품의 사용을 위하여. 의약분업 국제심포지엄, 의약분업의 새로운 변화와 과제, 1997: 85~102

Watts J. Strikes continue in South Korea as doctors fight drug reform. Lancet, 2000; 356: 1583

Lee CC, Crupi RS, Kim GW, Min YG. A challenge for reform in South Korea. Yonsei Medical Journal 2001; 42(1): 152~153