

## 셀프메디케이션과 약사직능

한 병 현<sup>#</sup>

한국보건산업진흥원

(Received June 23, 2003; Revised August 18, 2003)

## Self-Medication and the Pharmacy Profession

Byong Hyon Han<sup>#</sup>

Korea Health Industry Development Institute, Seoul 156-050, Korea

**Abstract** — Self-medication is a representative phenomenon in the domain of popular care, originated from perspective of medical pluralism and the pharmacy profession is said to be in the most appropriate position of health care professions to activate self-medication. As any healthcare reform impacts in a country, 2000 institutional separation between medicine and pharmacy implemented in Korea brought a lot of changes in behavior of drug use not only to physicians and pharmacists but also to consumers (patients). In this paper, the reality of self-medication since the institutional separation between medicine and pharmacy was analyzed, based on the empirical data which were collected by the Korea Institute for Health and Social Affairs in 2002. The major finding is that the domain of popular care including self-medication was significantly shrunk, while that of professional care was proportionally expanded. As a result, the following four points were strongly recommended for the purpose of promoting self-medication: i) upgrading the pharmacy education system from 4 year to 6 year level, ii) improvement of continuing education and introduction of GPP (Good Pharmacy Practice), iii) activating 'pharmaceutical encounter' (i.e., pharmacist-consumer relationship) and iv) promotion of socio-economic research activities and proactive participation in the international self-medication movement of pharmacists in Korea.

**Keywords** □ self-medication, medical pluralism, pharmaceutical encounter, pharmacy profession

오늘날 사회가 고령화되고, 사람들의 삶의 수준이 향상됨에 따라 자신의 건강에 대한 관심이 한층 높아지고 있다. 또한, 인터넷의 발달로 건강관련 각종 정보를 과거보다 신속하고 풍부하게 접할 수 있는 여건속에서 소비자 주권시대의 흐름을 타고 자신의 건강을 자신이 돌보는 경향이 증가했고, 스스로의 건강에 대해 스스로 더 많이 책임지기를 원한다는 자기관리 차원에서 셀프케어가 국민건강증진을 위한 예방과 치료의 기본적이며 필수적인 요인으로 인식되면서 셀프메디케이션도 주목을 받게 되었다.

우리 나라도 65세 이상 노인의 인구비율이 2002년 현재 전체 인구의 7.3%이며, 2020년에는 14%에 이를 것으로 전망되어 급속히 고령화 사회로 진입하고 있다.<sup>1)</sup> 고령화 사회에서는 만성질환이 증가하면서 약에 의존하는 계층이 더욱 늘어나게 되기 마련이므로 약제비에 의한 의료비상승이 사회적 이슈가 되고 있으며, 이는 이미 고령화 사회로 진전된 미국, 일본 등 선진 외국들

의 경우에 국민총생산액의 10% 이상이 의료비로 사용됨에 따라 국민의료비의 적정 관리가 국가 최우선 과제중 하나로 등장하고 있는 현실에서도 입증되고 있다. 어느 정도의 위험이 없진 않지만,<sup>2)</sup> 일반적으로 셀프메디케이션은 돌봄 단계에서 의료기관방문(doctor visits) 과정을 생략하게 됨으로써 국민의료비를 절감하는 것으로 평가되고 있다.

셀프메디케이션의 현상을 보다 정확하게 파악하고 이해하기 위해서는 다각적인 분석이 필요하다. 제약산업 진흥측면의 경우, 셀프메디케이션을 통해 의약품의 저변시장이 확대됨으로써 더 큰 이윤(profits)을 확보할 수 있다는 기대가 있다. 또한 의료비 절감에 따라 건강보험재정정책에 긍정적인 영향을 주지만 안전성을 고려한 국민편익(public benefits)측면에서 합리적인 허가관리 제도를 도출, 운영해야 하는 정부입장에서도 셀프메디케이션이 중요한 주제가 될 수 밖에 없다. 셀프메디케이션의 주체가 소비자 자신이므로 소비자 및 관련단체에서도 관심을 가지고 연구해야 될 과제인 동시에, 셀프메디케이션의 주요 수단인 OTC(비처방약)가 약국에서 판매되며, 셀프메디케이션에 가장 도움을 많이 줄 수 있는 위치에 있는 보건의료전문가가 약사<sup>3)</sup>임을 고려할

<sup>#</sup>본 논문에 관한 문의는 저자에게로  
(전화) 02-2194-7429 (팩스) 02-824-1764  
(E-mail) bhhan@khidi.or.kr

때, 셀프메디케이션은 약사회 또는 약학계에서도 심도있게 연구되어야 할 이슈인 것이다.

우리 나라는 2000년부터 의약분업이 시행됨으로써 보건의료 환경이 전에 없이 변화되고 있다. 의약분업의 정착을 위해 정책 연구가 활발하게 진행되는 가운데 소비자의 보건의료 이용행태 관련 최근의 실증자료가 처방의약품 위주로 조사되면서 OTC 분야도 함께 검토되어, 비교적 상세하게 셀프메디케이션의 현상을 고찰할 수 있는 여건이 마련된 것은 그나마 다행한 일이다.

그러므로 본 고에서는 Kleinman이 제시한 복수의료체계(Medical Pluralism)<sup>4)</sup>라는 관점을 도입하여 셀프메디케이션의 기본 기류와 주요 쟁점사항을 살펴보고 의약분업이 시행된 이후 변화된 환경에서 셀프메디케이션의 실태를 분석하는 한편, 셀프메디케이션의 활성화를 위한 약사직능의 본질적인 과제를 분석하고 그 대안방안을 제시하고자 한다.

## 연구 방법

### 문헌고찰

이론적 검토를 위하여 Kleinman이 제시한 복수의료체계를 요약하여 설명하고, 이러한 관점에서 소비자 주체의 셀프메디케이션을 이해하는데 필요한 의약품과 약국서비스의 필수 사항, 그리고 관련 제도 등의 쟁점사항을 함께 검토하였다. 셀프메디케이션은 이미 다른 나라에서 학술적으로 오랫동안 연구해 온 주제로서 그 쟁점사항을 일일이 열거하기보다는 약사직능과의 연계성을 고려하여 선택적으로 살펴보았다. 즉, 보건의료전문직으로서 약사직능의 중재(intervention)가 적극적으로 필요한 부분을 중심으로 간단히 고찰하였음을 밝혀둔다.

### 기존의 연구결과 인용

한국보건사회연구원(이하 '보사연')에서 2001년 5월부터 2002년 5월까지 3차에 걸쳐 실시한 '의약분업 시행에 따른 보건의료 이용행태 모니터링' 조사결과를 발췌하고 Kleinman의 모델을 적용함으로써 우리 나라에서 의약분업이후에 나타난 셀프메디케이션의 현황에 관한 분석을 새롭게 시도하였다.

## 연구결과 및 고찰

### 셀프메디케이션의 주요 이론과 쟁점사항

**개념과 특징** - Kleinman에 의하면, 어느 사회에서든지 3가지의 중복되는 보건의료체계가 있는 바, 대중의료(popular care), 민중의료(folk care), 그리고 전문의료(professional care) 체계가 그것이며 이 세 영역은 모두 각국의 법과 제도 및 사회문화 환경에 의해 언제나 변화할 수 있는 역동성(dynamics)을 가지고 있는 것이 그 특징이다.<sup>4)</sup> 전체 보건의료(healthcare)의 약 70~90%

를 차지함으로써 가장 넓은 영역을 차지하는 분야가 바로 대중의료이며 여기에서 일어나는 가장 보편적인 현상중의 하나가 바로 셀프케어와 셀프메디케이션인 것이다.

셀프케어가 건강상태나 증세를 자가진단하고 전문적인 진단과 상담을 구하거나, 전통적인 방법으로 비처방약, 건강보조식품, 의료용구 등을 활용하거나, 또는 적당한 운동과 다이어트를 하는 등 라이프스타일을 바꿈으로써 개인의 안녕을 책임지는 것<sup>5)</sup>으로 이해할 때, 특히 셀프메디케이션은 사람들이 스스로 비처방약을 사용하는 것이다.<sup>6)</sup> 따라서, 셀프메디케이션에 의한 셀프케어는 기도와 명상 등 비과학적인 수단에 의존하지 않고 임상적인 효능이 입증된 바 있는 비처방약을 사용함으로써 비교적 과학적인 근거가 충실한 접근방법이라고 할 수 있으며, 보건의료체계의 중요한 영역으로 인식되고 있다.

의약품을 크게 처방약(prescription drug; Rx)과 비처방약(non-prescription drug; OTC)으로 나누어 볼 때, 처방약은 전문의료 영역에서 의사에 의해 엄격하게 통제되는 특징이 있는 반면에, 비처방약은 대중의료영역에서 전문가가 아닌 보통 사람들(lay)에 의해 스스로 사용되는 주요 수단인 것이다. 이와 같이 의료복수주의적 시각에서 볼 때, 셀프메디케이션은 비공식적인 체계(informal system)에서 대부분의 경질환이나 그 예방에 대한 대응조치로서 처방약과 의료기관 이용을 대체하는 수단<sup>7)</sup>으로 활용되어 왔을 뿐만 아니라, 처방약에 대한 보완적 수단(supplement) 혹은 오히려 처방약과 의료기관 이용을 촉진할 수 있는 수단(stimulus)으로서도 역할을 수행할 수 있다.

근래에도 미국의 경우, 10만개 이상의 OTC제품이 약국, 편의점, 주유소, 연쇄점 등에서 팔리고 있고,<sup>8)</sup> 아플 때 사람들이 가장 많이 이용하는 것이 OTC제품(77%)이며, 그 외에 기다려보기(69%), 의사상담(43%), 처방약(38%), 건강보조식품(26%), 섭생(25%)의 순으로 나타났으며 특히 OTC의 사용비율은 두통에서 81%, 기침 감기 인후통에 72%, 피부병에 68%, 속쓰림에 66% 등으로 조사되어 대부분 일반적인 증세를 해결하는데 많이 사용되고 있음을 알 수 있다.<sup>9)</sup>

또한, 셀프메디케이션은 스스로 경미한 질병에 대한 예방과 치료를 위해 비처방약을 이용할 경우 많은 정보원을 가지게 마련인데, 여기에는 배우자, 부모, 조부모, 다른 친척 및 친구들과 의사 및 약사를 포함하며, 최근 유럽의 설문조사결과, 의사/약사의 권고가 46%로 가장 높은 비율을 차지했고 특히, 65%의 사람들은 약사의 조언이 매우/비교적 도움이 된다고 응답했다.<sup>10)</sup>

한편, 우리 나라의 강점이라 할 수 있는 생약과 한약(제제)은 모두 OTC로 분류되어 있으나 미국의 경우에는 건강보조식품으로 의약품에서 제외된다. 그러므로 셀프메디케이션의 대상은 비처방약이나 나라마다 다를 수 있음을 유념할 필요가 있다.

**복약상담** - 전문한 바와 같이, 셀프메디케이션의 주요 수단인 OTC(비처방약)가 약국에서 판매된다는 점과 이를 통하여 셀프

메디케이션에 가장 도움을 많이 줄 수 있는 약사의 비중을 고려할 때, 약제서비스가 보다 체계적으로 검토되어야 할 필요가 있다.

약사의 약제서비스관련 약국상담은 크게 두가지로 나눌때, 복용지도( medication instruction)와 복용상담( medication consulting)이라 할 수 있다. 처방약( prescription drug)에 대한 설명과 상담을 복용지도라고 한다면, 비처방약(OTC)에 대한 상담과 설명을 복용상담이라고 차별화할 수 있다. 따라서, 셀프메디케이션에서는 약사의 전문적 지식을 바탕으로 복용상담이 그 주요 기능이 되며 여기에는 사회적 책임이 따른다. 즉, 그 환자(소비자)에게 가장 적합한 약을 선택하여 권고해 줄 수 있으므로 '개별적인 맞춤형 서비스'( individualized and patient-oriented medication service)가 되는 것이다. 그러므로 처방약에서 비처방약으로의 전환(Rx-to-OTC)은 약사에게는 '복용지도에서 복용상담'으로의 전환을 의미하는 것이다.

**표시기재** - OTC는 소비자가 직접 찾게 되므로 제일 먼저 눈에 띄는 의약품의 용기 및 포장의 라벨링과 사용설명서 등의 첨부문서가 매우 중요한 정보원이 된다.<sup>6)</sup> 때마침, 우리 나라 식품의약품안전청에서는 올해부터 OTC에 대한 가이드라인을 마련하여 시행기로 함으로써 셀프메디케이션의 활성화를 정책적으로 지원하고 있다.

주요 내용으로 일반의약품의 용기 · 포장, 첨부문서의 기재사항이 외래어식 전문용어로 사용되고 있는 현실에서 기재사항을 소비자가 이해하기 쉬운 용어로 241개 변경하고 용기 · 포장에 용법 · 용량 및 사용상 주의사항중 중요사항을 요약기재함으로써 의약품의 표시기재사항이 소비자가 알기 쉽도록 바뀔에 따라 관련정보에 대한 접근성 및 이해도 증진을 기대하고 있으나 이는 권고사항으로 점차 의무화할 방침이다.<sup>11)</sup>

**처방약의 비처방약 전환(Rx-to-OTC Switch)** - 의약품의 분류구분은 제도와 시장의 변화로 영향을 받게 마련이다. 근래에 들어서 미국, 일본을 비롯하여 유럽 여러 국가에서는 처방약의 일부가 비처방약으로 전환(Rx-to-OTC Switch)되는 의약품 재분류가 일어나고 있다.<sup>12)</sup> 처방약의 비처방약 전환은 의약품이 개발된 후 오랜 기간에 걸쳐 사용경험이 누적되고 제품의 효능이나 부작용이 널리 알려진 경우에 해당된다. 왜냐하면 사용경험이 오래된 약물의 사용법에 대하여는 일반인도 어느 정도 인식하고 있고, 제품의 사용 설명서( labeling)에 만전을 기한다면 전문가의 도움 없이도 스스로 안전하게 사용할 수 있다고 판단하기 때문이다. 특히 오늘날 인터넷을 비롯하여 각종 매체의 발달로 건강관련 정보가 널리 제공되고 있는 현실에서, 보건의료분야에서도 소비자의 참여가 활성화되면서 셀프케어나 셀프메디케이션에 대한 요구가 높아지고 있고, 처방약의 비처방약 전환은 이러한 사회적 요구를 반영한 것이라고 풀이된다.

처방약의 비처방약 전환과 관련하여 사회 일부에서는 약물의 안전성이나 국민의 건강위해도 차원에서 우려의 소리가 있는 것

도 사실이다. 그러나 대체로 비처방약으로의 전환에는 많은 순기능적인 점들이 있다고 보고 있다. 무엇보다도 소비자가 의사를 방문함 없이(처방전 없이) 약국에서 의약품을 직접 구입할 수 있으므로 지리적 · 시간적인 접근성이 증대될 수 있다는 장점을 꼽을 수 있다.

또한, 제약기업에서는 의약품 판매홍보를 광고를 통하여 직접 국민에게 할 수 있으므로 의약품의 대한 잠재수요를 가시화하여 구매력으로 연계시킬 수 있다는 기대가 있다. 특히, 정부입장에서는 경제적 측면의 순기능을 고려하여, 의료기관 이용이 셀프메디케이션으로 대체되는 경우 의료비가 절감되어 국가경제에 보탬이 될 수 있음에 주목하고 있다. 최근 구미의 선진국에서 의료비 증가경향이 두드러짐에 따라 처방약의 비처방약 전환은 과학적인 자료에 의거하여 적극적으로 검토되고 있다. 이 중 몇 가지 예를 소개하면 다음과 같다:

(1) 1976년부터 1989년까지 미국에서 모든 기침감기약 성분들을 OTC로 전환함으로써 11만건의 의사방문을 줄였을 때 연간 7억5천만불이 절감된다고 예측했고<sup>13)</sup>

(2) 하이드로코티손 1%를 OTC로 전환하면 그 첫해만에도 1억6천만불이 절감되며<sup>14)</sup>

(3) 발열, 통증, 감기, 알레르기, 피부병 등 12개의 일반적인 범주의 질병에 대해 의사를 방문하여 진단을 받고 처방약을 사용할 경우와 스위치된 제품으로 치료했을 경우의 비용을 비교하면 129억불이 절감된다는 예측 보고가 있다.<sup>15)</sup>

이와 같이 의약품의 분류전환은 본질적으로 과학적인 자료위주의 처리과정( data-driven process)에 따른 의약품 재평가에 의한 것이나, 사회경제적 환경변화에 의하여 의약품의 분류전환 추세를 가속화시키고 있다. 결론적으로, 처방약을 비처방약으로 전환할 때에는 국민보건향상에 대한 사회적 편익과 함께 의료비용 증대에 대한 보건경제적 분석, 의사의 처방행태 변화, 소비자의 인식 및 의료이용 행태 변화 등 과학적이고 체계적인 분석이 선행되어야 할 것이다.

#### 우리 나라 셀프메디케이션의 현황 분석

의약분업이 시행되기 이전의 우리 사회는 셀프메디케이션의 대상 약품으로 전문의약품과 일반의약품을 모두 포함하여 소비자가 아무런 제한없이 접근이 가능하므로써 약물 오남용의 소지가 많았던 것이 사실이었다. 따라서, 의약분업은 비전문가인 소비자가 전문의약품인 처방약을 의사의 처방전 없이는 사용할 수 없도록 함과 동시에, 의사 · 약사 사이에 환자 치료를 위한 역할을 분담하여 처방 및 조제내용을 서로 점검 · 협력함으로써 불필요하거나 잘못된 투약을 방지하고, 무분별한 약의 오남용을 예방하여 약으로 인한 부작용, 사고 및 피해를 줄이는 것이 목적이었으며, 이는 궁극적으로 국민건강을 증진시키게 될 것이며, 다른 한편으로는 의약품 사용량을 감소시킴으로써 약제비 절감을

가져오리라는 기대와 전망으로 37년간의 지난한 논쟁을 마무리하고 마침내 시행되었던 것이다.

이와 같이, 전근대적인 보건의료체계를 마감하고 새 천년부터는 선진의료시스템으로 정비하고자 하는 정부차원의 개혁의지에 의해 본격적으로 시행된 의약분업은 소비자, 의사, 약사 모두의 행태가 크나 큰 변화를 몰고 왔다. 특히, 의약품분류에 따라 처방약과 셀프메디케이션이 가능한 대상 의약품(OTC)이 명확하여졌고 약국경영의 패턴도 달라졌으며, 그에 따른 약사들의 약제 서비스, 그리고 소비자의 인식 및 만족도 등 셀프메디케이션과 관련된 요소들도 커다란 변화를 가져왔으므로 의약분업이후 나타난 새로운 동향을 최근에 보사연에서 실시한 실태조사결과<sup>16)</sup>를 중심으로 분석, 살펴보고자 한다.

**의약품 분류** - 의약품의 분류체계는 1997년 보사연의 분류이후 단계적인 과정을 거쳐 적지 않은 변화가 일어났으나, 보사연의 최초 분류가 그 이후의 모든 분류에서 기본 바탕이 되어 마침내, 의약분업 실행위원회가 시민대책위원회의 안을 그대로 수용하여 시행되었다. 주요 내용으로는 단일제제 총 3,157개 처방 중 전문의약품이 1,777처방(56.3%), 일반의약품이 1,234처방(39.1%)을 차지 했으며, 추후 분류하기로 한 처방은 스테로이드 연고제 51처방을 포함하여 총 147처방(4.6%)이었다.<sup>17)</sup>

최근 조사에 의하면, 국내 일반의약품시장의 활성화를 위해 허가대상 다양한 신제품 발매에 걸림돌이 되고 있는 관련규정의 개선이 선행되어야 할 것으로 파악됐다.<sup>18)</sup> 약사법상 복지부 고시로 의약품 분류기준에 관한 규정'이 있으므로 의약품분류의 심사기준 등은 복지부 소관으로 돼 있으나 분류의 재평가, 즉 이미 분류된 품목의 재평가는 식약청장이 의약품재평가를 실시함에 있어 해당의약품에 대한 전문의약품과 일반의약품의 분류를 재평가할 수 있도록 되어 있다. 그러나, 의약분업시행 이후 의약품 분류에 따라 2만7,962품목 중 전문의약품(처방약)이 허가된 의약품 중 61.5%(1만7,187품목)이고 일반의약품이 38.5%(1만775품목)으로 조정되어 분류작업이 최종 마무리된 2001년 이후 현재 까지 재분류를 위한 분류위원회가 한차례도 열리지 않고 있는 실정이다.

프랑스나 호주와 같은 선진국의 분류비율<sup>19)</sup>과 비교하여 의약

분업의 초기단계에 있는 우리나라의 분류 결과를 고려할 때 OTC의 비율이 40% 미만인 만큼 셀프메디케이션의 입지가 상대적으로 위축되어 있다고 하겠다.

**소비자의 인식 변화** - 의약분업이전에는 셀프메디케이션이 대중화될 수 밖에 없는 현실이었다. 의사의 처방이 필요한 전문의약품도 약국에서 소비자가 원하기만 하면 자유롭게 아무런 제한 없이 구매할 수 있었기 때문이다. 의약분업 시행 이후에는 <Table I>에서와 같이, 보사연의 분석 대상 조사응답자 중 1차는 80.0%, 2차는 70.0%, 3차는 70.6%가 처방조제를 위한 이용이었으며, 나머지가 일반약 구매의 셀프메디케이션 등을 위한 이용(20%~30%)으로서 3차에 걸친 조사에서 비슷하게 저조한 분포를 나타냈다. 이는 의약분업 이전의 경우에, 약국 매출의 분포가 약국규모에 관계없이 조제부문에서는 모두 적자를 나타냈으나, 일반약 판매 부문에서 흑자를 나타냈던 사실을 돌이켜 볼 때 소비자들의 현저한 인식변화를 알 수 있다.<sup>20)</sup>

더욱이, 의약분업이 시행되면서 처방약에 대한 접근성이 일시에 제한을 받게 되자 전문가가 아닌 소비자의 입장에서는 일반약마저도 처방약처럼 제한을 받는 것으로 잘못 인식하여, OTC에 대한 개념이 확고하게 자리잡기 어려운 상황속에서 모든 질병(경질환과 중질환)에는 무조건 의료기관을 방문하여 의사의 진찰을 받아야만이 약을 구매할 수 있는 줄로 알고 취해진 행태변화의 오류적인 측면도 배제할 수 없다고 할 것이다.

한편, 건강보험제정의 건전화화를 위하여 정부에서는 경미한 질환에 사용하는 일반의약품을 비급여로 전환키로 했다.<sup>21)</sup> 이에 따라, 여드름치료제, 파스, 소화제 등 1,400여 품목을 지속적으로 단계적으로 전환하여 시행하려다 최근 의료계의 반발로 소화기 관용약에 대하여는 한발 물러선 상태이다.<sup>22)</sup> 그러나, 약사회측의 자료에 의하면 2002년 4월 1자로 시행된 일반의약품 비급여전환조치에 의한 총재정절감액은 연간 약 1,250억원이며, 이 중 보험재정절감액은 1,598억원, 본인부담금 증가분은 347억원으로 추계된 바,<sup>23)</sup> 재정절감차원에서 정책의 실효성이 있음을 나타내고 있다. 장기적으로 일반의약품에 대한 비급여 전환은 셀프메디케이션을 증가시킬 것이라는 전망도 있지만, 분업초기의 현 시점에서는 단기적으로 환자본인부담금의 증가로 비급여 품목의 일

Table: I - Patient rates of Rx dispensing and OTC purchasing

(unit : number of people, %)

Classification	1st Survey		2nd Survey		3rd Survey	
	Frequency	Rate	Frequency	Rate	Frequency	Rate
Total	600	100.0	1,014	100.0	1,019	100.0
Rx Dispensing	480	80.0	710	70.0	719	70.6
OTC Purchasing	120	20.0	304	30.0	300	29.4

Source : Healthcare Utilization Monitoring by Implementing Institutional Separation between Medicine and Pharmacy, KIHASA, 2002.

\*1st (face-to-face) Survey : May 7th, 2001 (1 day).  
 2nd (telephone) Survey : November 20th - 23rd, 2001 (4 days).  
 3rd (telephone) Survey: May 9th - 14th, 2002 (5 days).

Table II - Composition of pharmacy sales (As of March 2002)

(unit : number of pharmacy, %)

Classification		Rx dispensing (Health Insurance)	Rx dispensing (Public Aid)	Herbal medicine	OTC	Other goods
Total		52.4	8.5	2.9	29.8	5.9
Area	Metropolitan	55.3	7.0	2.8	30.0	5.7
	City	44.5	9.4	3.5	32.5	6.8
	Town	62.3	13.4	1.3	21.0	4.5
Location	Near Hospital	76.0	10.2	1.1	9.9	1.4
	Near Clinic	56.7	8.6	3.1	25.7	5.4
	Community pharmacy	34.6	7.7	2.0	46.0	8.2

Source : Healthcare Utilization Monitoring by Implementing Institutional Separation between Medicine and Pharmacy, KIHASA, 2002.

반의약품인 경우에 구매저항이 올 수 있으므로 셀프메디케이션을 약화시킬 것으로 보인다. 즉, 의약분업으로 모든 처방전이 공개되고 소비자의 알권리가 크게 신장되어 있는 현실과 의약품에 대한 최종 소비자의 입장에서 볼 때, 동일한 일반의약품이 얼마 전까지 의사의 처방에 의해 전달될 경우에는 셀프메디케이션의 영역에서 벗어나면서 가격이 저렴했었으나, 이제 자신이 선택하여 복용할 경우에는(비급여 품목이라는 이유로) 가격이 높아지므로 셀프메디케이션이 가격을 높이는 것으로 단순히 이해할 수도 있으므로 셀프메디케이션이 오히려 약화될 소지가 있는 것이다.

이처럼 OTC에 대한 소비자의 인식저하와 함께 이용율이 떨어지면서 제약회사들마저도 일반약에 대한 매출증대보다는 처방약 매출에 영업의 초점을 맞추고 있는 실정이다. 또한, 건강보험제정 건전화를 위한 타개책의 일환으로 일반의약품에 대한 급여기준자체가 자주 변하여 전문가들조차 혼돈스러우며 비급여로 자신이 직접 부담해야 되는 OTC품목들에 대해서 소비자들은 더욱 부담을 가질 수 밖에 없으므로, 의약분업 이후 우리 나라에서 OTC에 의한 셀프메디케이션은 상대적으로 많이 약화되어 있는 실정이다.

**약국시장의 재편** - 의약분업 이후 약국이 처방조제중심의 문전약국과 일반약중심의 동네약국으로 빠르게 재편되고 있다. 처방조제중심의 약국이 대부분이므로 OTC에 대한 복약상담이 상대적으로 약화될 수 밖에 없으므로 이러한 약국시장의 구조개편도 셀프메디케이션을 약화시키는 한 요인이 되고 있다. 실제로, 약사가 주관적으로 보는 자신의 약국의 종류로는 병의원 근처 약국이라고 응답한 경우가 70.5%로 가장 많았으며 주변에 의료기관이 없는 동네약국이라는 응답이 24.7%, 시내 대형병원(종합병원급 이상) 근처 약국인 경우가 4.8%였다.

더욱이, 의약분업 직후인 2000년 11월에 조사한 결과에 따르면 의약분업을 전후로 하여 약국의 총매출에서 처방조제가 차지하는 비중은 33.8%에서 56.2%로 증가(의료보험+의료보호)하였는데, 의약분업이 시행된 후 2년 6개월이 지난 2002년 3월에는 60.9%까지 차지하는 비중이 증가하여 약사의 셀프메디케이션의 활성화에 대한 무관심을 지속적으로 나타내고 있다.

이를, <Table II>에서와 같이 약국소재지별로 보면 처방조제가 차지하는 비중은 군지역에서 가장 높아서 의료보험 처방조제 62.3%, 의료보호 처방조제 13.4% 등 75.7%를 차지하고 있었기에 비례하여 상대적으로 일반매약이 차지하는 비중은 계속하여 줄어드는 경향을 보이고 있으며, 반면 동네약국은 여전히 일반매약이 차지하는 비중이 가장 높은 것으로 나타나 일반매약이 주요 수입원이 되고 있는 것으로 나타났다.

결국, 의약분업 이후 약국시장은 문전약국과 동네약국으로 재편되면서 문전약국에 한정해서 말하자면, 약국경영상 처방전수와 처방약에 관심이 집중되다 보니 자연히 OTC에 대한 관심이 적어졌고, 특히 OTC의 주요 품목인 한약과 생약제제마저도 매출구성비율에서 많이 줄어든 것으로 보인다.

**복약지도와 복약상담** - 현재 약국에서는 의약분업에 만전을 기하느라 처방약의 구비에 재정적인 투자를 많이 해 놓은 상태에서 의약품 재고문제가 대두되어 재고약의 처리로 경영상 애로를 겪고 있기도 하다. 또한 처방전과 처방약에만 관심이 집중되

Table III - Rates of medication instruction and medication consultation

(unit: number of pharmacy, %)

	Total	A	B	C	D	E
Total	274(100.0)	120(43.8)	85(31.0)	65(23.7)	2(0.7)	2(0.7)

Source : Healthcare utilization monitoring by implementing institutional separation between medicine and pharmacy, KIHASA, 2002.

[Note] : Medication indication and medication consultation were newly defined and applied by author.

A) A pharmacist always provides medication instruction and medication consultation with prescription (Rx) dispensing, OTC recommendation, and other goods sold.

B) A pharmacist always provides medication instruction in prescription (Rx) dispensing, while he or she give medication consultation for OTC purchasing only by consumer's asking.

C) A pharmacist provides medication instruction and/or medication consultation with prescription (Rx) dispensing, OTC recommendation, and other goods sold, only in special attention.

D) A pharmacist provides medication instruction and/or medication consultation only by consumer's asking.

E) Other.

**Table IV** – Patient satisfaction with services provided by physician’s office and pharmacy after 2000 institutional separation between medicine and pharmacy

Classification		Much better	Slightly better	No change	Slightly worse	Much worse	Total
Medication instruction,	1st Survey	1.7	17.8	<b>75.3</b>	4.8	0.4	100.0
medication consultation	2nd Survey	1.6	22.3	<b>69.1</b>	6.6	0.4	100.0
and/or healthcare information	3rd Survey	3.4	24.8	<b>63.4</b>	7.8	0.7	100.0

(unit: %)

Source : Healthcare utilization monitoring by implementing institutional separation between medicine and pharmacy, KIHASA, 2002.

면서 OTC에 대한 복약상담이 더욱 부족한 상황에 있다. <Table III>에서 알 수 있듯이 처방조제, 단순판매, 지명구매 시 모두 복약지도와 복약상담을 한다는 응답자가 43.8%로서 가장 많았으며 처방조제는 반드시 하지만 지명구매는 묻는 경우에만 한다는 응답이 31.0%로 나타나 처방조제 시에는 74.8%가 복약지도도를 하고 있는 것으로 조사되어 비교적 높은 수준을 보였으나, 처방조제, 판매 구분없이 특별히 주의할 내용이 있을 때에만 복약지도와 상담을 하는 경우가 23.7%였고 고객이 묻는 경우에만 한다는 응답은 0.7%로 복약상담에는 미흡함을 나타내고 있다.

**약국의 정보제공** - <Table IV>는 의약분업 이전과 비교한 기타 서비스로서 복용하는 일반약(OTC)에 대한 설명이나 정보제공 등을 통해 그 만족도를 조사한 결과를 나타내고 있다. 의약분업 이전과 비교해 변화가 없다고 느끼는 응답자수가 점차 줄어들고는 있지만 여전히 60%를 상회하여 소비자시각에서 약사가 셀프메디케이션의 훌륭한 상담자 및 정보제공자 역할을 수행하는데 미흡함을 보여주고 있다.

**약사직능의 과제**

의료체내에서 일반 소비자가 주체가 되는 셀프메디케이션의 활성화에는 안전성과 비용을 동시에 고려한 전문가와의 협력체 구축이 필요하다. 약사는 약의 전문가인 동시에 비전문가인 소비자로부터 셀프메디케이션의 상담원(source of advice)으로서 올바른 약의 선택과 사용에 관하여 도움을 줄 수 있는 가장 근접한 위치에 있다. 전문가는 심오한 지식을 기반으로 소비자에게 필요한 최적의 서비스를 제공하는 것이 사명이므로 단순히 근접한 위치에 있다는 사실보다는 소비자와 살아있는 관계를 구축하는 것이 보다 중요하다. 그러므로 셀프메디케이션의 활성화의 결국은 약사와 소비자(환자)간의 관계, 소위 '파마컬 인카운터'(pharmaceutical encounter)의 활성화로 귀결되는 것이다. 즉, 충분히 준비된 약의 전문가로서 소비자에게 당당히 다가서기 위하여 약사직능은 파마컬 인카운터가 살아있도록 약사사회가 안고 있는 그 근본적인 문제들을 스스로 먼저 해결해야 한다. 현재와 같이 전문직능인으로서의 준비가 미흡하고 파마컬 인카운터가 무기력한 상태에서 그대로 머무르게 된다면 약사직능의 발전도, 소비자중심의 서비스도 요원한 길이 될 수 밖에 없다. 이와 같이, 셀프메디케이션의 활성화 방안에 대한 처방과 해법을 피상적으

로 대증요법에서 찾기보다는 약사직능의 본질적인 과제에서 찾는 것이 필요하다.

한편, 약사직능의 본질적인 과제는 2002년도에 대통령자문 약사제도개선및보건산업발전특별위원회(이하 "특위")에서 심도있게 검토한 바 있다. 따라서, 현행 약사 교육(대학교육및 연수교육)과 약국경영의 후진성을 탈피하여 미래지향적이고 질적인 향상을 도모하기 위한 목적으로 특위에서 도출된 세가지 사항<sup>24)</sup>을 되새길 필요가 있다.

**약학교육의 개선** - 약학교육을 받고 있는 학생은 미래의 약사이다. 의약분업이라는 선진 보건의료체계의 도입에 의해 약사의 직능은 발전적 변화를 요구받게 되었고, 이제 약사는 의사와 환자(소비자) 사이의 중간에 위치한 '약의 전문가'로서의 직능을 수행하지 않으면 안되게 되었으므로, 약학교육에서 실무위주의 다학제적 교육기능을 강화할 필요가 절실하다. 즉, 제약중심의 현행 교육에서 임상약학과 신약개발, 사회약학 관련 교육을 강화하고, 이론 중심의 교육에 실무교육을 강화하며, 물질 중심 교육에 생명과학 교육을 강화하므로써 공급자 중심 교육이 아닌 소비자 중심으로 교육을 강화해야 되는 것이다.

이와 같이 균형 잡힌 약학교육으로의 개선을 통하여 양질의 보건의료서비스의 제공을 궁극 목적으로 하여 약의 개발, 생산과 합리적 사용에 관련된 모든 지식과 기술을 연구하고 체계화하여 사회에 적용할 수 있는 약의 전문가(약사)를 양성하는 약학교육의 사명을 달성해야 할 것이다. 그러므로 약학대학의 학제가 현행 4년제에서 6년제로의 개편이 조속히 이루어져 약사가 지식기반 서비스를 제공하는데 부족함이 없도록 정부차원에서 적극 추진해야 할 것이다.

**약사연수교육의 내실화** - 이는 기존 약사들을 대상으로 한 교육의 혁신을 의미한다. 의약품은 사람의 생명과 직결되어 있으므로 국민의 건강보호차원에서 약사 연수교육의 내실화가 절실히 요구되며 변화하는 의료전달체계의 이해와 의약품과 관련된 최신의 지식을 갖추지 못한 자가 약사업무를 수행할 경우 커다란 피해가 예상된다. 특히, 셀프메디케이션이 활성화될 경우, 정확한 복약상담을 위해 약사연수교육의 내실화가 절실하다. 그러므로, 우선 의약품에 관한 최신의 지식습득을 위해 현행 약사의 무연수교육시간을 6시간에서 일정시간(예: 15시간) 이상으로 늘

려야 하며, 5년 이상 약사면허를 사용치 않고 연수교육을 받지 않은 약사의 경우에도 면허를 재사용하기 위하여는 먼저 일정시간(법정 연수교육의 2회에 해당하는 시간)의 연수교육을 이수한 후 면허를 사용하게 하는 방안을 검토하여 변화된 약업 환경에 적응토록 하여야 할 것이다. 또한, 약사신상신고제도를 활성화하여 신상신고시 약사연수교육 이수증 제출을 의무화하는 것도 하나의 방법이 될 것이며, 약사연수교육 미필자에 대하여 과태료 및 행정처분의 실효성 확보하는 방안도 마련되어야 한다. 마지막으로, 약사연수교육 제공자의 질 관리방안도 마련되어야 할 것이다.

**우수약국관리기준(GPP) 인증제 도입** - 이는 약국관리 측면에서 질 향상 프로그램의 도입을 의미한다. 의약분업 실시를 계기로 하여 국민에게 제공되는 약국서비스의 질을 일정수준 이상으로 보장하기 위해서는 약국의 제반 업무영역에 대한 기준이 설정될 필요성이 제기되어 왔다. 약국업무수행기준으로서 가장 널리 알려진 것은 세계약학연맹(FIP)이 1993년 9월 동경 FIP대회에서 채택한 우수약국관리기준(GPP)이다.

우수약국관리기준은 약사에 의해 환자에게 제공되는 서비스가 질적으로 적절한 것이 되도록 하기 위해 필요한 사항들을 규정함으로써, 약국운영의 사명을 조제 및 판매를 통한 의약품 제공, 국민과 사회가 이를 효율적으로 사용할 수 있도록 각종 조언 및 정보 제공, 약국서비스를 통해 국민의 건강증진 및 질병예방 활동 참여 등의 3가지로 요약할 수 있다. 따라서 의약분업 시대에 걸맞는 질적인 약국서비스(복약지도와 복약상담 등)를 제공하기 위해서는 우리도 조속히 GPP 인증제도를 도입하여 약국의 역량을 강화할 필요가 있다.

### 약사직능의 전망

우리 사회는 현재 의약분업의 초기 정착단계에 진입해 있다. 의약분업의 시행은 의약품의 오남용을 방지하고 약제비 상승을 억제할 수 있다는 점에서 국민건강과 복리 증진의 효과가 클 뿐만 아니라 의사와 약사의 역할을 전문화하여 국가 의약자원의 활용을 극대화하고 의약품 사용을 합리화함으로써 국민에게 양질의 의약서비스를 제공하고자 하는 것이다. 아직 시행 초기단계이므로 그 총체적 효과를 정확하게 판단하기에는 시기상조이나, 의약분업에 의하여 비로소 대중영역과 전문영역이 분명하게 나뉘어 지고 전문가와 비전문가의 역할과 기능이 무분별한 중복없이 차별화됨으로써 전반적으로 선진국형 보건의료체계를 갖추게 되었으므로 의약분업이야말로 대국민 건강증진에 크게 기여하고 있음은 재론의 여지가 없다고 하겠다.

다만, 셀프메디케이션과 관련하여 좀더 구체적으로 살펴볼 때, 의약분업 시행의 여파로 전문의료(professional care)의 영역이 급속히 확장되면서 처방약중심의 이용행태를 보임으로써 비공식적인 대중의료(popular care) 영역내에 있는 소비자중심의 셀프

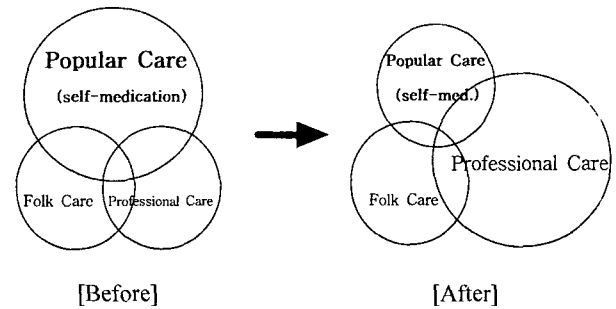


Fig. 1 - Domain changes of medical pluralism before and after 2000 institutional separation between medicine and pharmacy in Korea. The circles represent domains of the pluralistic medical systems.

메디케이션이 많이 약화되어 있는 실정이다. 이는 의약분업으로 인하여 우리의 보건의료체계가 상대적으로 대중의료영역이 넓은 전근대적 체제로부터 근대적인, 그러나 다소 고비용·저효율의 체제로 이행되었음을 의미하는 것이다. 이를 의료복수주의 시각에서 그림으로 나타내면 위와 같다(Fig. 1).

한편, 미국이나 유럽 등 선진국에서는 보험재정 적자, 약국경영 합리화, 제약 수익성 보전 등의 이유로 셀프메디케이션의 영역이 넓혀져 가고 있는 추세를 감안할 때, 우리 사회도 노인 인구의 증가, 소비자 의식변화, 과학기술의 발달 등 보건의료환경 변화와 의약분업이 온전히 정착되고 보험재정이 안정화단계로 들어서게 되면, 다시 대중의료의 영역이 점차 넓혀지게 될 것으로 예측된다.

그러므로 미래지향적인 측면에서 셀프메디케이션의 활성화를 위하여 약사직능이 보다 적극적으로 약제서비스와 정보를 제공해야 할 필요가 있다. 왜냐하면, 전문직능이란 사회의 수요에 부응할 때만 그 존재 의의가 있는 것이며 약사 직능도 예외는 아니기 때문이다. 최근 유럽에서는 약국에 더 많은 비처방약을 비치하고, 가벼운 질병에 대한 약사의 역할을 증가 시키며, 올바른 제품을 사용할 수 있도록 도울 수 있다고 결론을 도출한 바 있다.<sup>10)</sup> 그러므로, 고비용·저효율의 보건의료체계를 다시 보다 선진화된 저비용·고효율의 체계로 전환 시키는데 있어서 파마컬 인타운터의 활성화가 중요함을 약사 자신은 물론이고 소비자와 전문가, 그리고 정부에서도 다같이 인식해야 할 것이다.

### 결 론

우리 나라의 경우 의약분업 이전에는 약사의 주된 기능이 1차 보건의료의 담당자로서 경질환에 대한 파수꾼의 역할을 담당했다. 그러나 의약분업 이후 현재는 '약의 전문가'로서 약의 부작용 및 상호작용에 대한 이중 점검자로서의 기능이 사회적으로 요

구되고 있는 시점이다. 셀프메디케이션과 관련하여, 약사는 의사에게 집중될 수 있는 의료시장에서 경질환 또는 일시적인 증상을 스스로 다스릴 수 있도록 OTC영역을 책임질 수 있는 약국시장의 견인차로서의 순기능적 역할(gatekeeper)을 할 수 있고 특히, 소비자에게 가장 쉽게 접근가능한 전문직능인으로서의 강점을 충분히 살려 소비자 주권시대에 부응하는 지식경제계층으로 남을 수 있다.

또한, 약사는 살아있는 파마컬 인카운터를 통하여 소비자의 셀프메디케이션에 대한 결과('no harm')를 보증하는 한편, 사회적 책임을 다하기 위하여 부당한 의약품 광고가 없는지, 소비자가 선택한 제품과 적응증이 올바른지, 일반의약품허가관리제도가 보다 합리적으로 단순화되었는지, 부작용 사례보고가 제대로 되고 있는지 등<sup>25)</sup>에도 부단한 관심을 가지고 원칙을 세워 소비자지방의 국민건강증진 서비스를 제공해야 할 것이다.

마지막으로, 사회과학적인 연구기반이 더욱 활성화되어 선진국에서와 같이 처방약의 비처방약 전환 등과 같은 주요 이슈들에 대한 약사들도 많이 참여함으로써 비용편익분석(cost-benefit analysis) 등 약물경제학적인 분석 근거를 바탕으로 셀프메디케이션의 활성화에 기여하는 한편, 우리 나라에도 대중약연구회와 대중약지지위원회(Self-Medication Advocacy Committee) 등이 설립되어 국제기구에 참여하고 공동활동을 함으로써 더욱 국제적인 위상을 제고할 수 있게 되기를 바라며, 정부에서도 약사직능을 적극 지원, 활용함으로써 고령화사회에서 셀프메디케이션에 의한 셀프케어운동이 저비용·고효율의 정책과 함께 연계되어 활성화되어야 할 것이다.

문 헌

- 1) 통계청, 2000 인구주택총조사 (2002).
- 2) Caranasos, G. J., Stewart, R. B. and Cluff, L. E. : Drug-induced illness leading to hospitalization. *JAMA* **228**, 713 (1974).
- 3) Sharpe, D. : The pattern of over-the-counter 'prescribing'. *MIMS Magazine*. 15 September, 39 (1979).
- 4) Culture, Health and Illness, Cecil G. Helman, Wright, p. 72 (1990).
- 5) Self-Care in the New Millennium: American attitudes toward maintaining personal health and treatment, prepared for Consumer Healthcare Products Association, March (2001).
- 6) 세계대중약협회(WSMI) 제14차 총회 및 제5차 아시아태평양지역

- 회의 자료집, 동경, 일본 (2002).
- 7) Dunnell, K. and Cartwright, A. : *Medicine Takers, Prescribers and Hoarders*. London, Routledge and Kegan Paul (1972).
- 8) Lowe, N. K. and Ryan-Wenger, N. M. : Over-the-counter medications and self-care, *Nurse Pract.* **24**(12), 34 (1999).
- 9) Self-Care in the New Millennium : American attitudes toward maintaining personal health and treatment, prepared for Consumer Healthcare Products Association, March (2001).
- 10) 브뤼셀 워크샵, 유럽연합 제약협회 PGEU 및 유럽 대중약협회 AESG (2002).
- 11) 식품의약품안전청, 2003년도부터 달라지는 제도, 설명자료 (2002).
- 12) Reynolds, T. : Switching from prescription to over the counter, *Ann. Intern. Med.* **136**, 177 (2002).
- 13) Temin, P. : Realized benefits from switching drugs. *J. Law. Econ.* **35**, 351 (1992).
- 14) Nonprescription Drug Manufacturers Association. Citizen's Petition on the Rx-to-OTC switch of 1% hydrocortisone. *Fed. Regist.* **55**, 6932 (1990).
- 15) Kline & Company Study on the Economic Benefits of Self-Medication. Data on file, Washington, DC: Nonprescription Drug Manufacturers Association (1997).
- 16) 한국보건사회연구원, 의약분업 시행에 따른 보건의료이용행태 모니터링 (2002).
- 17) 김용익 : 의약분업과 국민건강 증진, 의약분업홍보를 위한 제주 세미나 자료 (1999).
- 18) 데일리팜, 2003.1.12.
- 19) 세계대중약협회 제14차 총회 및 제5차 아시아 태평양지역회의 자료집, Biz&Issue, p. 130 (2002).
- 20) 한병현 : 의약분업제도 도입에 따른 약국의 경영수지 분석 및 적정 조제료 산정 연구, 한국보건산업진흥원 (2000).
- 21) 보건복지부, 건강보험재정 안정을 위한 약품비 절감방안 추진, 보도참고자료 (2002).
- 22) 보건복지부, 소화기관용약 세부급여기준 보도와 관련하여, 설명자료 (2002).
- 23) 대한약사회, 비급여 전환 일반의약품 처방경향 조사, 정책자료 (2002).
- 24) 대통령자문 약사제도개선및보건산업발전특별위원회, 정책과제, 2002년도 활동보고서 (2003).
- 25) Caulin, C. and Cranz, H. : Self-medication: Is regulation needed...from whom? *Therapie.* **55**(4), 547 (2000).