

# 의약분업의 성과와 개선과제



글 · 김진현

인제대 보건행정학부 교수, 경실련 보건의료위원장

의약분업이 시행된 지 2년반이 경과되었다. 그동안 의약분업의 성과에 대해 사계의 전문가들이 여러 가지 평가결과를 내놓았으며, 향후의 개선방안을 제시한 바 있다. 경실련에서는 2002년 11월부터 2003년 1월까지 의약분업에 대한 자체 평가와 함께 5회에 걸쳐 복지부, 병원협회, 약사회, 의사회 등 관련 단체의 참여하에 의약분업의 원칙을 지키면서도 시민들의 불편사항을 줄일 수 있는 방안이 무엇인가에 대해 집중적으로 논의하였다. 본고에서는 이러한 논의 내용을 중심으로 의약분업의 성과와 개선방안에 대해 간단히 기술하고자 한다.

## 1. 의약분업의 성과

### 약물오남용의 감소

의약분업 정책의 성공여부는 궁극적으로 약물오남용이 얼마나 감소되었는가에 의하여 판단될 것인바, 복지부의 공식발표에 의하면 항생제 사용이 줄어들었다고 한다. 즉, 의료기관의 항생제 처방은 크게 줄어들지 않았으나 항생제의 생산, 판매실적이 감소한 것으로 나타나고 있어, 분업이후 약국을 통한 항생제 사용량이 감소된 것으로 추정된다. 항생제 사용량 감소의 원인으로는 환자들이 의료기관 이용을 하지 않고, '종합감기약' 같은 대체약을 복용하거나 아니면 항생제 사용을 포기

또는 중단했기 때문인 것으로 알려지고 있다.

### 환자의 알권리 확보

의약분업의 효과 중 소비자의 입장에서 가장 가시적인 성과는 처방전의 공개로 환자의 알 권리가 확보되었다는 점이다. 환자가 의사의 처방 내용을 알게 되면서부터 의사들이 처방전에 신경을 쓰게 되고 결과적으로 고가약 처방이 증가하는 현상도 나타났다. 고가약이 반드시 양질이라는 보장은 없으나 오리지널 약의 처방이 증가했다는 것은 의사들이 소비자를 의식한다는 증거이다. 다만, 환자의 알 권리 확보 차원에서 처방전 2매 발행을 의무화했는데, 병원급에서는 대체로 지키고 있으나 의원급에서는 아직도 지키지 않고 있다. 그리고, 의약분업에서 약국의 조제내역서 발급이 강제되지 않아 과연 소비자가 의사의 처방대로 약을 먹고 있는지 확인할 방법이 없다. 이 점에서 알 권리는 반쪽만 보장되고 있는 셈이다.

### 의사들의 진료권 강화 및 약사들의 이중점검

의약분업의 효과중 가시적이지 않거나 측정 불가능한 부분이 많다. 예컨대, 의약분업 이후 약국에서는 이미 항생제, 스테로이드제, 항결핵제 등을 위시한 전문의약품을 구매할 수 없게 되었으며, 진통제, 진해거담제, 고혈압, 당뇨병 치료제 등의 상당부분도 전문의약품으로 분류되어 만성질환자의 대부분이 의사의 정기적인 검진을 받게 되었다. 한편, 약사도 조제에 대한 책임을 져야 하기 때문에 용량, 용법, 약물 상호작용의 점검 등을 통해 조제의 질이 크게 향상되었다. 또한 약사들의 복약지도도 과거보다 향상되었다. 그러나, 아직은 복약방법에 대한 지도가 대부분이며, 주의사항, 부

작용 등에 대한 교육은 부족한 것으로 알려져 있다. 복약지도시간은 평균 20초 내외인 것으로 조사되고 있다.

### 의약품 품질 향상

의약분업 이전 식약청은 생산되는 품목, 전문 및 일반의약품 목록 조사 파악하지 못하고 있는 상태였다. 그러나 의약분업을 계기로 약효동등성 시험 대상 품목들이 일차적으로 재시험을 받았으며, 전체 재평가 대상 의약품 중 절반 이상은 생산조차 되지 않는다는 것이 밝혀졌다. 보건복지부는 약효동등성을 확보하지 못한 186개업소 5,735 품목(전문의약품 4,167개, 일반의약품 1,568개)에 대해 보험등재에서 삭제한 바 있는데 이는 전체 보험등재 품목 2만 1,000여 품목의 27.3%에 해당한다. 결과적으로 의약품의 품질이 상당히 개선되게 되었다. 그러나, 현재 생동성 실험의 진행률이 매우 부진한 실정이다.

## 2. 문제점

### 의사와 약사의 담합

의사와 약사의 관계는 분업초기의 갈등관계에서 지금은 거의 담합관계로까지 발전되어 일부 의약사들은 담합으로 국민들에게 피해를 주고 있는 실정이다. 그뿐만 아니라 의사들의 눈치를 보느라 약사들의 처방 점검 및 오류수정행위가 잘 이루어지지 않아 의약분업의 중요한 기대효과가 저해되고 있다.

### 임의조제 및 임의대체조제

부산일보사가 2003년 2월에 조사한 바에 의하면, 사실상의 진료행위인 임의조제가 약국에서 여전히 성행하고 있으며 비약사가 조제하는 경우도 있고, 환자나 의사의 동의를 구하지 않은 불법적인 임의대체조제가 약국가에 만연되어 있는 것으로 나타나고 있다. 더구나 의사는 고가약을 처방했는데, 약사가 저가약으로 임의대체조제한 후 보험공단에는 원래의 고가약으로 허위청구하는 사례도 적발되고 있다. 또 병원이 문을 닫은 후 저녁시간에 약국에서 임의조제를 해준 다음, 환자의 인적사항을 약국에서 병원으로 거꾸로 통보하여 마치 병원진료를 받고 처방전을 받은 것처럼 위장하는 사례도 있다.

### 추가비용부담과 이용불편

의약분업으로 인해 발생하는 추가 부담, 특히 경제적인 측면에서의 추가비용 문제는 의약분업 추진에서 가장 어려운 문제라고 할 수 있다. 대표적인 것이 수가인상에 따른 건강보험의 재정문제이다. 의약분업 전후를 비교해보면 동일한 진료행위에 대한 진찰료(처방료 포함)가 59% 인상되었고, 동일한 투약에 대한 조제료가 2,783%나 인상되었다. 특히 분업 이전에 외래조제료 명목으로 의료기관에 지급하던 조제료는 150원이었으나 이것이 분업 이후 약국으로 넘어가면서 4,325원으로 28배 인상되었다.

의약분업 이후 진료수가 및 조제료 인상 현황

(단위: 원/3일분)

		의약분업 이전	의약분업 이후	인상폭(%)
진찰료 및 처방료	진찰료	5,530	6,230	3,347 (58.6%)
	처방료	180	2,827	
소 계		5,710	9,057	
조제료	약품보관료	150	-	4,175 (2,783.3%)
	기본조제료 등	-	2,675	
	관리료 등	-	1,650	
소 계		150	4,325	

주: 1) 2000년 10월 1일 기준

2) 야간 및 공휴일 조제시에는 30% 가산.

한편, 한국보건사회연구원에 실시한 설문조사 결과에 의하면 대부분의 환자들은 이전에 비해서 많이 불편할 뿐 아니라 비용이 많이 든다고 답하였으며, 또한 의료기관과 약국을 거쳐야 하는 것

에 대해서 불편하다고 응답하였다.

### 소비자의 약 선택권 제한

분업이후에도 소비자의 약 선택권이 여전히 제한을 받고 있다. 분업이후 전문의약품을 선택할 수 있는 기회가 원천적으로 차단된 점은 긍정적

으로 평가할 수 있겠지만 사후피임약처럼 당사자인 여성의 처지에 대한 배려없이 전문적 판단만을 강조하여 이를 전문의약품으로 분류함으로써 오히려 사전피임약의 남용을 부채질하는 경우도 있다. 그리고 저소득층이나 노인들이 많이 이용하는 보건소까지 분업대상으로 지정하여 최소한도의 약 이용까지 제한하거나, 또는 대체조제를 지나치게 엄격하게 규제함으로써 소비자의 편익을 과도하게 제한하는 것 등은 소비자의 선택권에 대한 지나친 제약으로 보인다. 이것은 의약분업 제도의 운영에 있어서 기본적으로 공급자들의 이해관계를 우선시한 결과로 보인다.

### 3. 정책개선과제

의약분업과 관련된 문제점을 개선하는데 있어 다음과 같은 원칙이 필요하다. 첫째, 의약분업의 근본취지를 훼손하지 않는다. 둘째, 국민불편을 최대한 해소한다. 셋째, 이익단체의 이해, 갈등이 조정될 수 있어야 한다. 의약분업의 부정적 측면의 하나로 제기되고 있는 국민불편의 구체적인 내용을 보면 환자가 의료기관과 약국을 각각 방문함에 따른 불편과 시간 비용이 적지 않다는 점이다. 이와 같은 불편은 각종 행정서비스의 one-stop service화 등 일상 생활의 변화추세와는 다소 다른 방향의 변화라고 할 수 있다.

#### 지역의약협력체계 정상화

의약분업 시행과 함께 지역의약협력위원회를 구성, 운영하여 지역내 처방의약품목록 제출 등 의약간 협력체계를 구축하기로 하였으나 의사회

의 비협조로 실제로 처방의약품목록이 제출된 지역은 많지 않다(30% 정도). 제도적으로도 처방의약품목록의 제출을 의무화할 아무런 수단을 갖추지 못하고 있는 실정이다. 따라서 지역내 약국이 구비하여야 할 의약품을 의약간 협의와 협력을 통해 결정하고 급작스런 처방의약품의 변경에 충분히 대응할 수 있도록 함으로써 환자가 지역내 약국에서 조제를 받지 못하는 문제를 미연에 방지해야 한다. 이와 같은 협조가 안 될 때는 의료기관은 각 시군구 보건소에 처방약 품목을 신고하도록 의무화할 필요가 있다. 이 경우 시군구 보건소는 이 약품목록을 지역약사회에 통보하여 처방약을 구비할 수 있도록 해야 할 것이다.

#### 생물학적 약효동등성이 입증된 의약품의 대개 조제 확대

생물학적 약효동등성의 입증은 대체조제를 도입하기 위한 전제조건인 동시에 약효에 대한 정보를 소비자에게 알리는 측면에서도 대폭 활성화되어야 한다. 특허기간이 만료된 의약품의 경우 오리지널 제품과 함께 복수의 제약회사에서 생산한 카피약품이 다수 유통되고 있다. 의사가 처방시에 주로 상품명 처방을 하는데 약국이 특정회사의 상품을 구비하고 있지 않다면 조제를 할 수가 없게 되어 환자는 약을 조제받는데 매우 불편을 겪게 된다. 따라서 국민불편을 해소하기 위해서는 약효동등성이 입증된 의약품간에는 대체조제가 가능하도록 해야 할 것이다.

현재 생물학적 동등성 시험을 통해 약효동등성이 입증된 경우 대체조제를 허용하고 있으나 약

효동등성이 입증된 의약품의 범위가 매우 협소하여 실제 합법적인 대체조제는 매우 저조하고 불법적인 임의대체조제가 성행하고 있다. 국내제약사들의 제조기술 및 품질관리능력이 떨어져 약효 동등성 확보가 쉽지 않은 실정이다. 이 부분에 대해서는 국내제약사들의 노력이 더 필요하다.

또, 의료기관이 지역의 처방의약품목록을 제출하여 모든 약국에 통보한다고 하여도 현재와 같이 소형약국 중심구조에서는 소형약국이 인근의 여러 병원에서 처방하는 모든 의약품을 (재고비용 부담 때문에) 구비할 수 없기 때문에, 약사회 측에서는 대체조제 허용을 요구하고 있다. 그런데 의약분업을 시행하고 있는 선진국가중 실제로 대체조제를 허용하고있는 나라는 거의 없는데, 그 이유는 선진국에서는 우리나라처럼 동네의원 옆에 약국이 있는 것이 아니라 보통 교통중심지(네거리 등)에 대형약국(대형슈퍼를 겸함) 위주로 발달되어 있고, 대형약국에서는 거의 모든 의약품을 구비하고 있으므로 굳이 대체조제를 할 필요가 없기 때문이다. 만약 우리나라에서 대체조제를 허용하지 않는다면, 장기적으로 약국의 구조조정이 불가피할 것이다. 즉, 점차 공동약국이나 대형약국 중심으로 재편될 것이다.

### 임의조제 및 임의대체조제의 근절

의약분업의 취지를 살리고, 대체조제가 논란없이 도입, 정착되도록 하기 위해서는 의약분업에서 항상 뜨거운 감자였던 약국에서의 임의조제 및 임의대체조제는 분명히 근절되어야 할 것이다. 임의조제와 임의대체조제의 유형을 명확히 하여 불

법적인 조제행위에 대해서는 강력한 대응책을 강구하여야 할 것이다.

### OTC 의약품의 슈퍼판매 허용

의약분업 이후 많은 국민들이 처방전이 없으면 아무 약도 살 수 없는 것으로 오해하고 있는 경우도 있는데, 이는 전문의약품과 일반의약품 분류에 대한 정보를 일반국민들이 알 수 없고, 의약품 분류에 따른 적절한 이용방법을 많은 국민들이 잘 모르고 있기 때문이라고 할 수 있다. 또, 의약분업 이후 약국이 병원 인근으로 이동하고, 개업시간도 병원의 개업시간에 맞추는 경향이 증가하여 병원이 문을 닫을 때 약국도 같이 문을 닫는 경우가 많아 야간 및 공휴일에 소비자들의 약품 구입이 어려운 경우가 빈발하고 있다.


따라서, 의사 처방이 필요없는 일반의약품(OTC 의약품)은 소비자 편의를 위해 슈퍼마켓에서 판매되도록 허용해야 한다. 이는 모든 선진국에서 시행되고 있는 제도이다. 혹은 현재 전문의약품 및 일반의약품의 2가지로 되어있는 분류방식을 프랑스와 같이 3가지 분류방식(전문의약품, 일반의약품, OTC의약품)으로 변경하여 OTC의약품은 일반 슈퍼, 편의점 등에서 구입할 수 있도록 해야 할 것이다.

### 소비자의 알권리 확대

소비자의 알권리를 확실히 보장하고, 의사의 처방과 다른 임의대체조제를 방지하기 위해서는 선진국처럼 약국에서 각 약품별 조제내역을 발급하도록 해야 한다. 약국의 조제내역서는 의사의

처방전에 대한 2중 점검장치이므로 소비자에 돌아갈지도 모를 약화사고의 방지를 위해서도 매우 중요하다.

### 주사제 및 분업예외지역에서의 오남용 방지

국민불편 해소 차원에서 모든 주사제를 의약분업 대상에서 제외시켰는데, 이것이 주사약물의 오남용으로 이어지지 않도록 해야 할 것이다. 그리고, 분업예외지역에서 스테로이드나 2차 항생제 등의 구입은 방치되고 있는데 이대 대한 대책이 필요하다. 필자의 생각으로는 의약분업예외지역이라도 교통상 문제가 없는 대도시 인근지역의 경우, 항생제 및 스테로이드에 대해서는 처방전 발급을 의무화해야 될 것으로 판단된다.  2003