

의 약 분 업

현 수 업

(보건복지부 사무관)

국민 건강을 위한 의약분업 7월 1일 실시

의약분업추진본부 사무관 현수엽

의약분업은 왜 시행해야 하는가

의약분업이란 말 그대로 의와 약을 분업하자는 것이다. 우리나라는 여지껏 약사도 진단, 처방하고 의사도 조제하는 왜곡된 구조를 가지고 있어 약물 오남용 등의 부작용이 매우 컸다. 의약분업은 의사의 진단과 처방, 약사의 조제라는 이중점검 체계를 통해 보다 전문적이고 수준 높은 서비스를 받게 되는 제도를 말한다. 유럽 등 선진국에서는 이미 수 백년 전부터 하나의 생활 습관으로 자리잡고 있는 제도이다.

그러나 의약분업의 실시는 필연적으로 모두에게 어느 정도의 불편함을 가져다 준다. 전문가가 아닌 일반인 입장에서 볼 때 선뜻 납득이 가지 않을 수도 있다. 지금까지 별 문제 없이 약을 복용해 왔는데 왜 자꾸 이렇게 번거로운 제도를 시행하려고 하는지에 대한 물음은 어쩌면 당연한 것이다. 또한 의약분업이 실시되더라도 그 가시적 성과는 서서히 나타나기 때문에 불평과 불만의 목소리가 나올 수도 있을 것이다. 그러면 왜 정부는 의약분업을 굳이 시행하려 하는 것일까? 그 정확한 이유와 기대 효과에 대해 알아보고자 한다.

1. 당신의 치료약이 없을 수도 있다.

우리 나라 의약품의 오남용은 워낙 뿌리 깊게 박혀 있어서 피부로 느끼기는 어려우나 매우 심각한 실정이다. 국민 누구나 쉽게 약을 살 수 있으며 병원이나 약국에서도 제한 없이 자유롭게 약을 팔 수 있었기 때문에 무절제한 의약품 사용이 이제는 더 이상 방치할 수 없을 정도로 국민 건강을 해치고 있다. 약을 많이 쓰면 쓸수록 약효가 떨어지게 되고 더욱 강력한 세균들이 우리 몸에 생기게 되는데, 얼마 전 우리나라에서 발생한 슈퍼 박테리아(VRSA, 가장 강력한 항생제인 반코마이신으로도 소용없는 세균)로 사망한 사례가 그 대표적 예이다.

약을 써도 굳이 죽지 않는 수치인 항생제 내성율이 선진국의 5-7배이니 우리나라의 오남용의 정도가 어느 정도인지 짐작할 수 있다.

의약분업이 실시되면 전문적인 치료에 사용되는 의약품은 의사의 처방에 의해서만 구입이 가능하므로 무분별한 의약품 사용이 크게 줄게 되어 궁극적으로 국민 건강이 향상된다.

2. 불필요한 약값의 감소

무분별한 의약품 사용으로 인해 약값에 대한 부담 역시 적지 않다. 국민 의료비 중 약값이 차지하는 비중이 선진국의 3배에 이르고 있다.

의약분업이 실시되면 꼭 필요한 의약품 사용은 확실히 보장되는 반면 불필요한 의약품의 사용은 줄어들게 되어 의약품 오남용은 억제되게 된다.

이와 같이 의약분업은 필요할 때만 약값이 들도록 되어 있어 처음에는 별로 느끼지 못할 수도 있으나 장기적으로는 약값에 들어가는 돈이 현저히 줄어 의료비 지출이 감소할 것이다.

3. 환자의 알 권리가 보장, 의료의 질 향상

의약분업이 되면 의사가 병을 진단하고 처방전을 작성해 건네주게 되므로 환자는 자기가 어떤 병인지 어떤 약을 먹고 있는지를 알게 된다. 또한 이 처방전을 가지고 약국에 가면 처방한 약을 약사가 알게 되고, 다시 한번 점검하게 되어 의료서비스의 질이 향상되게 된다.

또한 약사가 직접 약을 처방하고 조제하는 일에서 벗어나, 환자에게 약의 사용법, 효과, 주의사항 등에 대해 상세히 설명해 주게 되어 보다 양질의 투약서비스를 받게 된다.

의사 역시 진찰 등 질병의 진단과 상담에 전념하게 되어 충실하게 환자의 건강을 돌볼 수 있는 계기가 마련된다.

약국의 경우 대한 약사회를 중심으로 단골 약국제도를 준비하고 있는데, 약국을 한 곳으로 정해놓고 이용하게 되면 자기가 먹고 있는 약에 대한 모든 기록들이 유지되기 때문에 약에 대한 부작용은 없는지, 또같은 약을 이중으로 먹고 있는지는 않은지 등의 약력관리가 가능하다.

의약분업이 시행되면 어떤 것들이 바뀌는가

1. 병원이나 약국을 이용할 때는

병·의원을 이용할 때와 달라지는 점은 ‘약을 받는 방법’뿐이다. 지금은 의사의 진찰을 받고 바로 약을 타서 복용했을 것이다.

앞으로는 병·의원에 가서 의사의 진찰을 받고 나면, 의사가 처방전을 써서 환자에게 준다. 이 처방전을 가지고 약국에 가서 약사에게 주면, 그 처방에 따라 약사가 약을 조제해 준다. 처방전은 약국 제출용과 환자 보관용으로 2부를 받게 된다.

약국에서는 앞으로 마이신(항생제) 같이 위험성이 높은 전문의약품은 바로 구할 수 없기 때문에 반드시 병원에서 처방전을 받은 후 약국에서 약을 조제 받아야 한다. 그렇지만 소화제나 두통약 등 일반의약품은 지금과 같이 약국에서 바로 구입할 수 있다.

2. 환자의 진료비 부담은

환자의 진료비 부담은 늘어나지 않는 것이 정부의 기본 방침이다. 의료기관에 내던 돈을 의료기관과 약국에 나누어 내면 된다. 예를 들어 의원급 초진의 경우 지금은 3200원을 의원에 내나, 의약분업이 실시되면 의원에 2300원, 약국에 900원으로 나누어 내게 된다.

약국에서 약사의 임의 조제로 약을 먹던 환자들은 병·의원에 가면 귀찮고 괜한 돈만 더 드는 것 아니냐는 생각도 할 수 있지만, 자신이 생각하기에는 가벼운 질환이라 할지라도 의사의 진단을 받고 약사의 투약을 받는 것이 건강도 위하고 비용도 절약할 수 있는 더 좋은 방법이다. 가볍게 여겼던 병이 큰 병으로 전환하는 것을 종종 보게 되는데, 이는 손쉽게 약을 구입하여 일단 아픈 것만 가라앉으면 병이 나은 것이라 생각했기 때문이다.

3. 주사제도 포함되는가

우리나라 국민들은 세계보건기구(WHO) 권장치의 3배에 달하는 주사를 맞고 있다. 주사는 쇼크 등의 부작용이 크고 약값도 비싸기 때문에 앞으로는 조금씩 주

사제 사용을 줄여 나가는 것이 바람직하다.

이런 이유로 주사도 의약분업 대상이 되었으나 국민 불편을 고려하여 “치료에 꼭 필요한 주사제”인 경우에는 병원에서 직접 맞을 수 있도록 하였다.

주사를 맞기 위해 병원 갔다 약국가고 다시 병원 가는 일은 없을 것이다.

국민 불편을 최소화하기 위한 방안

시행 초기에는 오랜 의료 관행을 바꾸어야 하는 만큼 국민들이 다소 불편을 느낄 수 있다. 그러나 조금 불편한 것보다는 자신의 건강을 확실히 보장받는 것이 더욱 중요하지 않을까.

대부분의 선진국에서 자연스럽게 시행하는 것을 볼 때, 분업 자체가 번거로운 것은 아님을 알 수 있다. 다만, 새로운 의료 관행을 만든다는 것이 다소 부담이 되나 곧 적응할 것으로 기대한다.

1. 융통성 있는 운영을 위한 예외 사항

우선 의료기관이나 약국이 없는 지역이나 의료기관이나 약국의 거리가 너무 멀어 국민 불편이 아주 클 것이 예상되는 지역은 예외로 정해 놓고 있다. 의약분업 예외 지역 선정은 무엇보다 지역 현실을 정확히 아는 것이 중요하므로 현재 면밀한 현장 조사를 하고 있다.

또한 밤에 아이가 갑자기 아픈 경우 등 응급환자의 경우에는 지금처럼 병원에서 직접 약을 받을 수 있다.

뿐만 아니라 거동이 불편한 중증장애인, 자신 또는 타인을 해할 우려가 있는 정신질환자, AIDS환자, 결핵환자, 한센병 환자, 사회복지 시설 입소자, 사회 봉사활동의 경우장기이식환자, AIDS환자 등 특이 질환자 역시 병원에서 직접 약을 받을 수 있다.

2. 더 좋은 서비스를 위한 방안

의약분업의 원활한 운영을 위해 지역별로 의사, 약사의 협의체인 의약분업협력회의가 구성되어 있다. 의약분업협력회의에서는 처방될 약품 리스트를 작성, FAX 등을 이용한 처방전 전송 체계 구축 등 국민 불편을 최소화하고 더 좋은 의약 서

비스 제공을 위한 방안들을 논의하게 된다. 미리 어떤 약을 처방할 것인가가 논의되어 약국에서 준비하도록 하기 때문에 처방한 약이 없어서 조제를 받지 못하는 일은 없을 것이다. 현재 226개 시군구(96.2%)에 지역별 의약분업 협력회의가 구성되어 있다.

또한 대한약사회 등을 중심으로 단골 약국제를 적극 전개하게 된다. 단골 약국제도란 집 근처나 회사 근처의 한 곳을 정해놓고 이용하는 제도인데, 여러 병원을 이용하더라도 약국은 한 곳을 이용하게 되면 자기의 약력이 모두 기록되게 되어 중복투약, 약물 알리지 등을 방지할 수 있게 된다.

국민, 의료계 그리고 약계 모두가 이기는 제도를 위해

의약분업은 우리 나라 보건의료 제도에 획을 긋는 중요한 제도인 만큼 수년에 걸친 많은 논의들이 있었다. 1982-84년의 목포 시범사업, 1998-99년의 의료계, 약계, 학계, 시민사회단체 등으로 구성된 의약분업추진협의회와 의약분업 실행위원회의 활동 등 우리 현실에 가장 적합한 제도를 만들기 위한 많은 노력이 있었다.

그 결과, 마침내 작년 5월 10일 시민단체의 중재로 의료계와 약계가 합의하여 의약분업 시행안을 정부에 건의하였고, 그 안을 토대로 지금의 의약분업안이 탄생한 것이다.

사회가 발전하려면 합의가 지켜져야 한다. 모든 구성원들을 100% 만족시킬 수 있는 합의는 존재하기 어렵다. 그러나 모두가 한 발 양보하여 어렵게 합의가 이루어 졌다면, 무엇보다도 소중히 존중되어야 한다. 사회적 합의가 어느 한 쪽의 이해관계에 따라 쉽게 무너지면 사회 발전은 요원한 것으로 남게 될 것이다.

정부는 약가 마진 부분을 수가로 인상하여 의료기관의 손실을 보전하는 조치를 취하였으며, 앞으로도 의료기관과 약국의 경영에 어려움이 없도록 적절한 조치를 취할 것을 약속하였다.

이제 의료계는 의약분업이 혼란 없이 국민 생활에 정착될 수 있도록 적극 참여하고 준비에 만전을 기해야 할 것이다.

일부에서는 의약분업 시범사업 실시를 주장하고 있으나 의약분업 시범사업을 실시하려면 의사가 발행한 처방용 의약품이 수용할 준비가 약국에서 되어야 한다.

이를 위해서는 약국에서 미리 처방 의약품 리스트를 받아 약을 준비해야 한다.

그러나 약계에서는 6월말까지 약 준비 등을 완료할 계획으로 준비를 진행중에 있고, 현 단계에서 시범 사업을 할 경우 투약의 혼란이 초래되므로 반대하고 있다.

현 단계에서 시범사업을 실시하여 불편을 부각시키려는 것은 의약분업에 대한 올바른 태도가 아니다.

마치며

의약분업은 수 십 년간 이어 온 의료 이용 관행을 바꾸는 것이기 때문에 시행 초기에는 어느 정도 불편과 혼란이 따를 수 있다.

그러나 불편보다는 국민 건강을 증진시키는 이익이 훨씬 크기 때문에 선진국은 물론 인도, 필리핀, 파키스탄 등 후진국에서도 이미 실시하고 있는 제도이다. 대부분의 나라에서 무리 없이 행하고 있는 것을 볼 때 일단 익숙해지고 나면 그리 많이 불편한 제도는 아니라는 것을 알 수 있다.

시행을 열흘 남짓 남겨 놓은 지금, 이제는 이 제도가 우리 생활에 무리 없이 정착할 수 있도록 최선을 다해 준비하는 일만이 남아 있다. 정부의 빈틈없는 노력과 의료계, 약계의 협조도 중요하지만 국민의 이해가 무엇보다 중요하다.

자동차 안전벨트 생활화를 도입할 때를 생각해 보면, 처음에는 많은 사람들이 불편하게 생각했지만 곧 익숙해졌고, 이제는 오히려 안전벨트를 하지 않으면 어색하게 느껴는 사람들이 많아졌다. 의약분업도 마찬가지이다. 처음에는 불편하게 느껴지겠지만 이 고비만 넘으면 곧 익숙해 질 것이다. 의약분업이 실시되면 나와 우리 아이들의 건강의 안전벨트가 생기게 되는 것이다.

정부는 건강 선진국으로 가는 발판을 쌓는다는 생각으로 최선을 다해 준비할 것이다. 국민 여러분도 나와 우리 아이들의 건강을 위해 꼭 필요한 제도임을 잊지 않기를 다시 한 번 부탁드립니다.