

지 · 면 · 보 · 수 · 교 · 육
근로자의 건강관리와 의약분업

의약분업과 간호실무



윤 순 녕 교수 / 이 현 주
(서울대학교 간호대학)

1960년대 초반부터 의약분업에 대한 논의를 시작한 이래 근 30여년에 걸친 난항을 거듭한 끝에 1999년 5월10일 시민단체 중재안에 의해 대한의사협회와 대한약사회가 의약분업에 대해 합의하였다. 이제는 원하던 원치않든 2000년 7월부터 의약분업이 시행될 것이다. 「진료는 의사에게, 조제는 약사에게」라는 표어가 우리에게 큰 변화로 다가오고 있다. 이미 서구 여러나라의 경우 수백년 또는 수십년전부터 의약분업을 실시하고 있으나, 뿌리깊게 내려온 우리 의료현실의 관행을 어떻게 변화시킬 수 있을 지 그간의 의약품 이용관행과 보건의료체계에 근본적인 변화를 가져오는 개혁적인 제도라는 점에서 21세기 보건의료분야의 가장 큰 정책과제가 될 것이다. 내년부터 시행예정인 의약분업에 대한 의의와 의약분업의 역사, 의약관련단체 합의안중 예상되는 문제점과 1차보건의료를 담당하고 있는 보건진료소나 사업장, 학교에서 간호사의 일차의료행위에 어떠한 영향을 미칠 것인지에 대해 정리해 보고자 한다.

I. 의약분업의 과제

1. 의약분업의 의의 및 배경

의약분업이란 의약을 구분하여 의사는 진단과 처치 및 처방을 하고, 약사는 이에 따른 조제 및 투약 행위를 전문적으로 하는 것으로 양자가 각기 자신의 전문기능을 발휘하자는 것이다. 의약분업을 실시함으로써 예상되는 효과는 그 모형을 어떻게 설정하느냐에 따라 다르게 나타날 수 있으나 완전분업의 형태일 경우 의약품의 오남용을 제도적으로 예방할 수 있다는 점이다. 의약품 오남용방지로 얻어지는 건강증진 효과는 노동생산성의 증가와 같은 간접적 편익과 함께 사후 발생할 의료비를 절감시킨다는 측면에서 의료비 절감효과도 파생한다. 더불어 의약분업으로 불필요한 약물사용이 억제된다면 이는 약제비를 절감하는 효과를 기대할 수 있을 것이다. 그러나 단점으로는 경증 질환의 경우도 의료기관과 약국을 이증으로 방문하여야 하므로 이에 따른 불편과 비용

및 시간 등 경제적 부담증가로 인해 의료이용의 편의성이 감소하게 될 것이 예상된다.

의약분업이 제기된 배경은 사실상 뚜렷하고도 단적인 배경을 갖고 있는 것이 아니라 한국의료제도의 복합적인 제문제들이 얽혀있는 때문이라고 보는 것이 타당할 것이다. 우선, 가장 쉽게 생각될 있는 문제는 약국에서의 임의진단이나 그에 따른 임의조제가 가진 위험성과 약국, 병의원의 의약품 오남용문제로 인해 국민건강이 위협받고 있으며, 전국민 의료보험제도의 도입 이후 약국과 의료기관의 역할분담에 대한 재고도 끊임없이 표출되어 왔고, 선진국의 의약분업이 갖는 제도적 장점에 대한 논의도 지속되어 왔다. 이러한 배경에서 의약분업은 자연스런 의료제도 개선방안의 일환으로 부각되어 본격적인 추진에 박차를 가하게 된 것이다.

2. 의약분업의 역사

우리나라에서 의약분업에 대한 논의가 시작된 것은 1953년 약사법 제정 당시부터이나, 1963년 약사법 전문 개정시에 의약분업의 실시원칙을 천명하면서부터 실질적인 논의가 있었다. 그러나 그 당시 우리나라 여건상 의약분업을 실시하기에는 의사와 약사 등 의약자원과 농어촌의 시설이 절대적으로 부족하여 1965년 개정 약사법 부칙에서 의사의 직접조제를 허용함에 따라 사실상 의약분업의 시행이 유보되었다.

이후 의약분업에 대한 논의는 1977년 의료보험제도의 실시와 긴밀한 관계를 갖고 추진되었는데, 특히 1982-1984년 지역의료보험 시범사업의 일환으로 목포시 시범사업을 거쳐 1989년 전국민의료보험 실시에 따른 중요 정책과제로 채택되어 분업모형을 마련하는 등 의약분업제도의 도입을 위해 수년간 논의를 거듭하여 왔으나, 의약분업에 대한 국민의식과 의약품 이용관행이 분업의 내용과는 거리가 있을 뿐만 아니라 의료기관과 약국의 불균형 분포 등 의약분업에 필요한 제반여건이 성숙되지 못하여 그 도입이 지연되어 왔다.

그러나 1994년 의약분업 시행방침이 입법화 되었고 1999년 7월로 예정된 의약분업 시행방침이 이해관계 당사자인 의사와 약사단체는 합의점을 찾지 못하고 난항을 거듭하다 대한의사협회와 대한약사회가 지난 5월 10일 시민단체 중재안에 합의하고 의약분업 준비를 위하여 시행시기를 1년 연기하기로 하여 2000년 7월 1일부터 시행할 계획이다.

이를 위해 보건복지부는 의약분업이 성공적으로 실시될 수 있도록 실시기반을 구축하기 위해 정부, 학계, 시민단체, 의약계 등 실무대표자 26명으로 구성된 의약분업실행위원회를 출범시켜 의·약단체 협의를 기초로 분업실시를 위해 정부차원의 의약분업 시행방안 마련과 의약분업 시행에 따른 국민불편 해소 및 의약분업 수용태세 확립방안, 적정 처방료 및 조제료의 산정 등 분업에 따른 재원조달 방안을 포함한 세부추진계획을 마련할 예정이다.

3. 의약분업 합의안 및 문제점

현재 의약분업에 대한 개략적으로 합의된 안을 살펴보면 다음과 같다. 의약분업의 대상기관은 모든 의료기관(보건소, 보건지소 포함)으로 외래환자에 대한 원외조제를 의무화 하고 이를 위해 의료기관의 외래조제실을 폐쇄토록 하며, 대상의약품은 주사제를 포함한 모든 전문의약품으로 하되, 운반·보관에 안전을 요하거나 항암제, 검사·수술·처치 주사제 등은 중앙약사심의위원회 결정에 따라 제외기로 하였다.

처방전 발행방식은 상품명 또는 일반명으로 처방하고, 상품명 처방도 필요한 경우 동일 성분·함량·제형의 의약품으로 대체조제를 허용하나 환자에게 사전에 알려야 하고 의사에게는 추후에 통보하도록 하였다. 또한 약효동등성을 확보하기 위해 의약분업 실시 이전에 모든 의약품을 재평가하여 약효동등성을 입증하고 입증되지 않은 품목은 허가를 취소토록 하며 전문·일반 의약품 분류는 국민회의 조정안을 바탕으로 하되, 재검토가 필요한 품목은 2000년 3월까지 객관적인 연구작업을 거쳐 중앙약사심의위원회에서 최종적으로 확정기로 하였다.

전문·일반 의약품 포장에 구별되는 표식을 하고 약국에서는 이를 구분하여 보관하며 의약품 날개마다 식별기호를 인쇄토록 하였으며 일반의약품이라 하더라도 약사가 일반의약품을 개봉하여 판매하는 것을 금지하도록 하였고 단, 성분명·함량 및 제조회사가 기재된 PTP 및 Fail은 포장으로 인정기로 하였다.

의약분업 실시안에 따라 예상되는 문제점을 살펴보면, 현재 의약분업의 당위성에 대해서는 누구나 인정하고는 있으나 그 실시방안에 대해서는 이견이 분분하다. 의약품 처방과 관련된 잘못된 관행을 바로잡아 의약품 사용의 안정성을 보장하여 의약품 오남용을 막아내는 것이 의약분업의 대원칙이다. 또한, 의약분업의 시행으로 국민들은 의료기관과 약국을 이

중으로 이용할 수밖에 없고 이에 따라 의료이용에 따른 번거로움, 교통비용, 이동시간 및 진료비를 추가로 부담해야 할 것이며 의료보험 재정에서의 처방전료 및 조제료의 추가부담으로 보험료의 인상이 불가피하게 될 것이며, 약국을 통한 자가치료가 어려워짐으로써 직접적인 가계의료비가 증가하게 되어 의약분업에 대한 국민의 불만이 예상된다. 앞으로 의약분업이 시행되어도 국민이 피부로 느낄 수 있는 직접적인 혜택을 기대할 수 없기 때문에 국민의 기대욕구를 충족하기 어렵다는 문제점을 안고 있다.

따라서 의약분업의 필요성과 시행시 불편사항을 국민에게 미리 홍보하고 설득하여 의약분업에 대한 이해와 공감대를 형성하는 것이 무엇보다 중요하며 의사 및 약사단체는 자신의 이익에만 급급하지 말고 대국민 서비스 향상을 위해 적극 동참해야 할 것이다. 또한 보험재정의 부담을 최소화 하기 위해 의약품거래 및 가격의 투명성을 담보할 수 있는 제도적 장치를 마련하는 것이 시급할 것이다.

우리나라의 농어촌 지역의 경우 의사와 약사가 절대적으로 부족하여 현재 약국이 없는 면단위 지역이 전체 면의 60.4%에 이르고 있어 지역내 의료기관과 약국에서의 의약분업이 현실적으로 이루어 질 수 없는 실정에 있다. 의료자원의 불균형이 해소될 수 있는 근본적인 제도적 개선이 요구되며, 의약분업 실시 예외지역을 지정하는 등 별도의 대안을 마련해야 할 것이다.

II. 의약분업이 간호실무에 미치는 영향

그렇다면, 간호사면허를 소지하고 있으면서 1차 보건진료를 담당하고 있는 보건진료소의 보건진료원, 산업장 건강관리실의 보건관리자, 학교보건실(양호실)의 양호교사가 행하고 있는 의료관련 행위와 관련된 투약과 처치내용은 향후 시행될 의약분업이 어떠한 영향을 미칠 것인지 의문이 제기될 수 있다.

1. 보건진료소

보건진료소는 의료취약지인 농어촌 보건진료를 위한 설치규정에 의해 특별법인 농어촌등 보건진료를 위한 특별조치법이 적용되었다. 동법 제19조 및 동법 시행령 제14조에 의거하여 보건진료원은 의료법 제25조 규정에도 불구하고 지정받은 의료취약지역 안에서 대통령령이 정한 상병상태를 관찰하기 위한 진

찰·검사행위, 환자이송, 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자에 대한 치료 및 응급을 요하는 자의 응급처치, 상병의 악화방지를 위한 처치, 만성병환자의 요양지도 및 관리, 정상분만시의 개조 및 가족계획을 위한 피임기구의 삽입, 예방접종에 대한 의료행위와 이에 따른 의약품 투여를 할 수 있도록 명시되어 있다.

2. 산업간호

사업장 건강관리실의 경우 보건관리자는 사업장에서 발생하는 경미한 외상치료 및 응급처치, 상병자와 통상증상에 대해 투약함으로 근로자의 건강보호·증진 및 그로 인한 생산성 향상을 꾀할 수 있다. 이는 산업안전보건법 제16조 및 시행령 제16-19조에 의거하여 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자에 대한 치료, 응급을 요하는 자의 응급처치, 상병의 악화방지를 위한 처치, 건강진단 결과 발견된 질병자의 요양지도 및 관리를 위한 의료행위와 이에 따른 의약품을 투여할 수 있도록 법적 근거가 마련되어 있다.

3. 학교간호

또한 우리나라 인구의 1/4을 차지하는 초·중·고등학교 및 특수학교 학생 및 교직원의 건강관리를 위해 설치된 학교보건실은 학교보건법을 적용을 받아 동법시행령 제6조 제3항에 의거 양호교사가 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자에 대한 치료, 응급을 요하는 자의 응급처치, 상병의 악화방지를 위한 처치, 건강진단결과 발견된 질병자의 요양지도 및 관리에 따른 의료행위와 이에따른 의약품투여를 할 수 있도록 명시되어 있어 의약분업 적용대상과에서 제외되는 업무로 판단된다.

이에, 대한간호협회에서 보건진료소, 산업장, 학교 보건실의 의약분업 적용여부에 관한 질의(1999. 7. 31)를 하였다. 이에 대해 보건복지부장관은 의약분업이 시행되더라도 보건진료소는 농어촌등보건의료를 위한 특별조치법에 산업장은 산업안전보건법, 학교보건실은 학교보건법에서 규정한 그 직무 범위내에서 의료행위 및 그에 따른 의약품투여가 가능할 것으로 회신(1999. 8. 12)을 보낸 바 있다.

III. 나가는 말

본 협회에서는 산업간호학회와 공동발행한(1993)

산업간호사 직무지침(안)을 개정하기 위해 이에 지부 조직을 통해 의약품사용 실태를 파악한 바 있다. 이 조사결과를 토대로 근로자의 건강관리에 필요한 최소한의 의약품 투약이 이루어지도록 가이드라인을 제시할 계획으로 있다.

현재 의약분업의 세부방안을 논의하기 위해 시민단체와 관련단체를 중심으로 협의회나 위원회를 구성하여 협의중에 있다. 의약분업은 독립된 하나의 제도로서가 아니라 국민의 의약품에 대한 의식과 이용관행, 의약자원의 분포현황 등 의료환경에 부합되도록 의약품 관리제도, 의료전달체계 및 의료보험제도 등 보건의료와 관련된 제도들을 체계화 함으로써 이루어지게 된다. 의약분업은 국민의 보건을 위한다는 기

본철학위에서 의약의 협조체제를 구축하여 상호 전문성을 살려 가면서 발전적으로 이루어져야 한다.

특히 양질의 보건의료서비스를 기본바탕으로 하여야 하며 양질의 보건의료는 의약의 균형있는 참여속에서 진단, 처방과 조제, 투약을 각각 제공받는 의약분업제도를 통하여 이루어져야 하며 이를 위해서 국민적 합의하에 실행방안을 모색해야 할 것이다. 다원화된 사회에서 분야별 전문가의 영역이 제 몫을 잘 해나갈 수 있도록 정부의 강력한 의지와 이해당사자들의 이해와 협력을 통해 우리나라 실정에 맞는 의약분업 시행되어 질 때 다가올 21세기 국민보건 향상을 위한 미래는 매우 밝을 것으로 기대한다.

