

일부 대학생의 의약분업 정책에 대한 이해도

박종연¹⁾, 강혜영^{2)†}, 김한중¹⁾, 윤지현¹⁾
연세대학교 보건대학원¹⁾, 연세대학교 대학원 보건학과²⁾

<Abstract>

College Students' Understanding on the System of Separation between Prescribing and Dispensing

Chong Yon Park¹⁾, Hye-Young Kang²⁾, Han Joong Kim¹⁾, Ji Hyun Youn¹⁾
Graduate School of Health Science and Management, Yonsei University¹⁾
Department of Public Health, Graduate School of Yonsei University²⁾

This study is to investigate the level of understanding of the separation of dispensing and prescribing health policy in Korea and its associated factors. A questionnaire survey was conducted upon a sample of college students responded from 540, response rate 77.1%, 4 months after the introduction of the policy. The understanding level was measured using 4 question items describing the goal and motivation of the policy, and 8 items describing its operational rules. For each item, respondents were asked to mark whether the description was true or false. While the goal and motivation of the policy was relatively well informed (mean understanding score: 69.6 out of 100), the students did not have good understanding of the operational details of the policy (mean score: 32.5). The results of regression analyses showed that personal interest and agreement with the need of the policy were the most significant factors affecting the understanding level. It is suggested that, for other health policies in the future, policy makers in Korea need to develop more effective media communication strategies to inform general public of the practical details of the policy.

Key Words : dispensing, prescribing, health policy, public understanding, college students

† 교신저자 : 강혜영(02-361-5364, hykang@yumc.yonsei.ac.kr)

I. 서 론

일반적으로 의약분업은 진료와 투약을 분리하여 약의 오·남용을 방지함과 아울러 환자의 치료 효과를 높여 국민보건을 향상시키고 의료자원을 효율적으로 활용함으로써 국민후생을 증대시킨다는 취지에서 시행되는 제도이다. 일부 국가들에서는 수세기 전부터 이 제도를 시행해 왔으나(이의경, 1998; 이재형, 1998; 이의경, 1999), 우리 나라에서는 1963년 약사법에 의약분업의 원칙을 천명한 이래 계속 의약분업에 대한 논의가 직접적인 이익집단의 울타리를 벗어나지 못한 상태에서 진행되어 오다가 현 정부의 출범 이후 사회적 문제로 제기되는 가운데 시민단체 등 다양한 사회집단들이 참여하면서 의약분업 정책이 결정되어 2000년 7월부터 시행하게 되었다(새정치국민회의 정책위원회, 1998; 이상이 등, 2000). 의약분업이 사회문제로 전면에 부각된 현상은 신문을 비롯한 대중매체들에서 보도되는 내용들에 잘 표현되어 있다(한국언론재단, 2000). 그러나 제도의 시행을 전후하여 관련 이익단체들과 정책당국간의 완전한 합의가 도출되지 못하여 전공의의 파업과 의대생, 약대생의 수업거부 등 심각한 갈등을 수반하는 가운데 강행되어 왔다(김한중, 2001; 신재은 등, 2000).

의약분업의 도입과 시행의 어려움은 우리 나라의 전통적인 의료체계가 의약일체의 문화에 기초(김두중, 1993)하고 있을 뿐만 아니라 현재와 같은 보건의료체계로의 전환 과정에서 과거의 관습적인 의료이용 행태가 사라지지 않은 가운데, 의사에게 진료를 받고 약을 타가는 행위와 약국에서 증상을 말하고 약을 조제하여 복용하는 행위가 국민들에게 자연스러운 의료이용 방식으로 인식되어 왔기 때문에 불가피하였다. 이러한 사회 문화적 배경 하에 의사와 약사가 의약품 판매로 얻는 이윤동기를 막지 못해 왔고, 약물을 선호하는 국민들의 정서가 더해져 다른 여러 국가들 중에서도 약제비 비중을 높이는 요인이 되기도 하였다. 또한 의약분업의 실시가 의료에서의 약물사용을 감소시킴으로써 그 제도의 주된 관련 집단들인 의사와 약사 모두에게 불리하게 작용할 수 있다는 인식의 근거가 되어 이 제도의 실시를 어렵게 하였다고 볼 수 있다(변재환, 1992). 이외에도 현실적으로 우리 나라에서 의약분업제도의 시행이 어려웠던 이유를 크게 두 가지로 요약하는 견해도 있는데, 첫째는 의약분업을 시행할 때 관련 당사자의 이해관계 변화가 불확실하였고, 둘째는 제도 시행의 충격을 완화하기 위한 방법에 대해 당사자간의 견해가 일치하지 않았기 때문(정우진과 박혜경, 1998)이라는 것이다.

의약분업제도는 오랜 관행의 변화를 요구하는 보건정책으로 기존의 의약체계와 의약산업의 일대 변혁을 가져오기 때문에 그 실시에 따른 파장이 심각할 수밖에 없었다. 특히 의사, 약사 등 의약서비스 공급주체는 물론 제약업체와 의약품 도매업소 등 모든 관련 주체가 자신들의 입장에 따라 세부적인 내용에 대해 다소 상이한 입장을 보이고 있어서 의약분업제도가 이미 시행되고 있으면서도 그 내용에 관한 완전한 합의를 이루는 것이 현실적으로 쉽지

않은 실정이다.

이미 도입된 의약분업 제도의 원만한 정착을 위해서는 의약분업 정책의 내용과 실시배경에 대한 관심과 이해를 증진시켜 일반국민들이 이 제도에 적응해 나가도록 하는 것이 향후의 과제라고 할 수 있다. 이제 시행 1년여를 지나고 있는 이 제도가 안정적인 보건의료체계를 구성하는 요소로 정립되기 위해서는 앞으로도 상당 기간 동안 국민대중과 의사, 약사, 정책당국간의 이해와 상호협조가 필요하다. 이와 관련하여 일반국민 대중이 의약분업제도에 관하여 어느 정도 이해하고 있고, 어떠한 태도를 갖고 있는지에 대한 연구는 중요한 의의를 갖는다. 또한 어떤 분야에서든 국가정책의 성패는 그 정책의 시행 전후에 일반국민에 대한 홍보가 얼마나 잘 이루어졌는지에 달려 있다(Convissor 등, 1990; Adeyanju, 1991)는 점에서 의약분업 정책에 대한 일반국민의 지식과 태도는 이 제도의 평가를 위해 중요한 요소이다. 그런데 의약분업 제도의 주된 이용자인 국민들의 인식과 태도를 알아보기 위한 조사가 일부 있었고(송호근 등, 2001; 갤럽조사연구소, 2001), 의약분업 실시를 앞두고 이해 당사자들의 입장에서 제도 실시에 따른 영향을 고찰한 연구들이 있었으나(이무식 등, 1993; 반덕진, 1998; 권경희, 2000; 박재용, 2000; 이규덕, 2000), 특정 집단에 대하여 보다 구체적인 항목들을 이용하여 의약분업 제도에 대한 이해 정도를 조사 분석한 바는 없었다.

이 연구는 최근에 시행된 중요한 보건정책의 하나인 의약분업의 시행에 대한 일반국민의 이해 정도를 파악하고 그에 관련된 요인들이 무엇인지 분석하기 위한 것이다. 특히 일부 대학생들을 중심으로 이 문제에 접근하였는데, 대학생들은 의약분업 정책과 관련되어 큰 비중을 차지하는 집단은 아니지만 향후 사회의 진로를 고려할 때 주목해야 할 집단이고, 장래 우리나라의 의료제도의 변화의 영향을 직접적으로 받을 사회집단이므로 이들 집단의 의식구조는 중요한 의미를 가질 수 있다. 그들은 성인기로 들어서서 초입에 있기 때문에 그 윗 세대들에 비해 기존의 제도나 관습으로부터 상대적으로 자유로울 수 있을 뿐만 아니라 비교적 건강한 집단이어서 의료제도의 변화를 추구하는 정책적 시도에 대하여 보다 중립적인 입장에서 평가할 수 있는 위치에 있는 집단이다. 이에 이 연구에서는 일부 대학생들을 중심으로 의약분업 정책에 대한 이해도를 파악하고 관련요인을 분석함으로써 보건정책의 수립과 집행에 대한 시사점을 알아보려고 한다.

II. 연구방법

1. 조사대상

조사대상은 수도권 일부 4년제 대학에 재학중인 대학생들 가운데 선정하였고, 인문사회

계열, 자연과학계열, 간호학과 전공학생으로 구분하였다. 의약분업 제도의 시행과 직접적인 이해관계가 있어서 일반적인 대학생의 태도를 조사하기에 적합하지 않다고 판단된 의학과 약학 전공대학생은 제외하였다. 의약분업이 실시된 지 4개월이 지난 시점인 2000년 11월에 자기기입식 설문조사를 실시하였는데 700명의 대학생들에게 설문지를 배포하여 얻은 응답결과 중 불성실한 응답을 제외한 540명의 자료를 분석하였다(유효응답률 77.1%).

2. 조사도구

조사도구는 구조화된 설문지였는데, 종속변수인 의약분업정책에 대한 이해 정도를 평가하기 위한 항목은 신문이나 인터넷 등에 빈번하게 소개된 의약분업 관련 내용을 중심으로 하여 선정하였다. 선정된 내용들은 의약분업의 목표와 시행 동기에 관련된 4개 항목과 의약분업의 시행규칙에 관한 8개 항목으로 구분하였다. 이것은 곧 의약분업 시행의 목표와 취지를 포함하는 명분에 관한 이해 정도와 운영규정과 같이 제도이용에 관련된 실제적인 측면의 이해도로 나누어 파악하기 위한 것이었다. 지식수준을 측정하기 위해서 의약분업 제도에 대한 내용으로 구성된 12개의 명제에 대하여 '그렇다', '아니다'로 답하되, 무작위적인 응답으로 인한 오차를 줄이기 위하여 '모른다'는 선택지를 포함하여 문항을 구성하였다.

3. 변수측정

설명변수로는 크게 의약분업 관련 경험, 의약분업에 대한 정보접촉, 의약분업에 대한 인식 요인으로 구분하였고, 응답자의 사회인구학적 특성과 건강관련 특성을 통제변수로 하였다. 경험 요인으로는 의약분업 실시 이후의 의료이용 유무를 조사하였고, 의약분업에 관한 정보 요인은 정보접촉 빈도와 매체로 구분하였고, 의약분업에 대한 인식 요인으로는 의약분업에 대한 관심도, 의약분업제도의 실시 필요성에 대한 동의 정도, 의약분업에 대한 주관적 지식 수준을 조사하였다.

의약분업에 대한 정보의 접촉 정도와 의약분업정책에 대한 관심도, 제도의 필요성에 대한 동의 정도, 주관적 지식은 모두 4점 척도로 측정하였다. 정보접촉의 매체는 TV, 신문, 인터넷, 기타로 구분하였고 의약분업에 대한 정보를 가장 많이 접한 정보매체 두 가지를 선택하도록 하였다.

응답자의 사회인구학적 특성 중 전공분야, 학년, 성, 주관적 건강상태, 가족과 친인척 중 의사, 약사 유무를 조사하였다. 주관적 건강상태는 상, 중, 하로 분류하였고, 건강행위는 흡연, 음주, 규칙적인 생활, 그리고 식습관 각각에 대하여 4점 척도로 조사한 내용을 합산하여

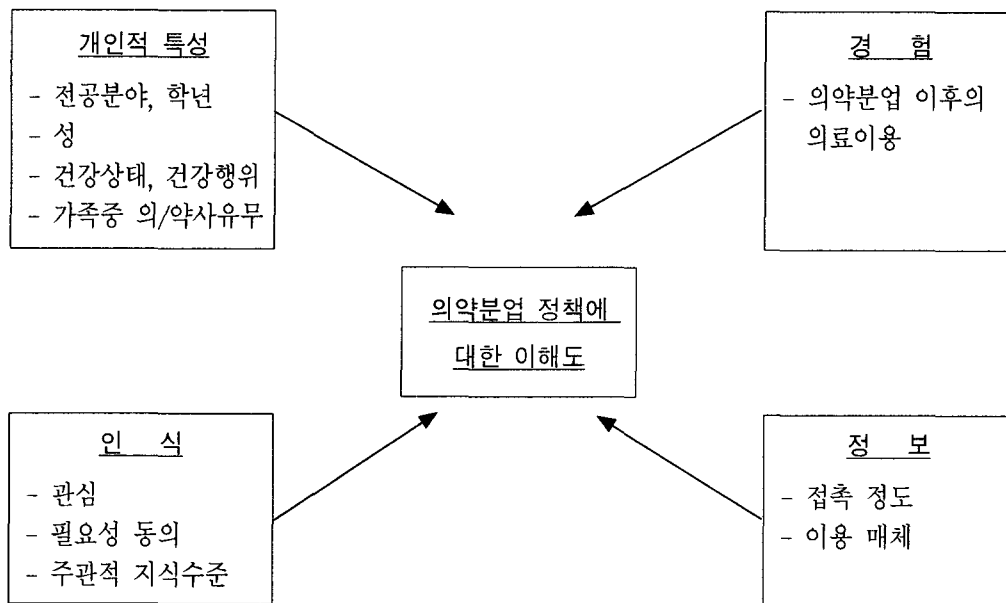
점수가 많을수록 건강에 유리한 행위를 의미하는 것으로 변수화 하였다.

4. 응답자 특성과 분석

분석된 응답대학생들의 특성을 살펴보면 전공별로 간호학이 74명, 인문사회 233명, 자연과학 230명이었다(표 1). 1-2학년 학생이 368명이었고 3-4학년 학생이 166명이었고, 남자는 220명, 여자는 316명이었다. 주관적 건강상태를 상, 중, 하로 구분할 때, 각각 36.9%, 40.6%, 21.6%로 건강상태가 비교적 양호한 편이었다. 가족과 사촌 이내의 친인척 중 의사 또는 약사가 있는 경우는 20.8%였다.

구 분	응답자의 특성			단위 : 명(%)
	인문사회계열	자연과학계열	간호학	계
학년				
1	67(28.8)	44(19.1)	37(50.0)	148(27.6)
2	95(40.8)	89(38.7)	36(48.7)	220(41.0)
3	47(20.2)	66(28.7)	0	113(21.0)
4	23(9.9)	29(12.6)	1(1.3)	53(9.9)
무응답	1(0.4)	2(0.01)	-	3(0.5)
성				
남자	78(33.5)	142(61.7)	0	220(41.0)
여자	154(66.1)	88(38.3)	74(100.0)	316(58.9)
무응답	1(0.4)	-	-	1(0.1)
건강상태				
상	89(38.2)	76(33.0)	33(44.6)	198(36.9)
중	90(38.7)	98(42.6)	30(40.5)	218(40.6)
하	53(22.7)	52(22.6)	11(14.9)	116(21.6)
무응답	1(0.4)	4(1.7)	-	5(0.9)
가족 중 보건 의료인 유무				
없음	133(57.1)	127(55.2)	48(64.9)	308(57.4)
의사/약사	50(21.5)	52(22.6)	10(13.5)	112(20.8)
기타 보건의료인	50(21.5)	51(22.2)	16(21.6)	117(21.8)
무응답	-	-	-	-
계	233(100.0)	230(100.0)	74(100.0)	537(100.0)

본 연구는 응답자의 개인적 특성과 의약분업에 관련된 경험, 인식, 정보 등의 요인이 이 정책에 대한 이해 정도에 영향을 미친다는 것을 가정하여 그림 1과 같은 분석틀을 구성하였다. 의약분업에 대한 이해도는 정답수를 백분율로 환산한 것을 점수로 하여 분석하였는데, 전반적인 이해도, 의약분업 실시의 목표와 동기에 관한 이해도, 그리고 의약분업 제도의 실제적인 이용과 관련된 운영규정에 대한 이해도로 구분하여 다음과 같은 순서로 분석을 하였다. 첫째, 세부적인 이해도 항목별로 전공계열에 따른 차이가 있는지 분산분석을 하였다. 둘째, 응답자의 의료이용 경험과 정보접촉, 정책에 대한 인식 차이에 따른 의약분업 제도에 대한 이해도의 차이가 있는지 알아보기 위하여 t-검정과 분산분석을 하였다. 셋째, 이들 변수들간의 관련성을 통계하면서 이해도에 영향을 주는 요인을 분석하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다.



[그림 1] 분석의 틀

Ⅲ. 연구결과

의약분업 정책에 관한 대학생들의 전체적인 이해도는 100점을 만점으로 할 때 44.9점으로 그리 높지 않은 수준이었다. 이것을 명분에 관한 이해도와 운영규정에 대한 이해도로 구분하

여 보면, 의약분업의 목적 및 실시 동기에 대한 이해도는 69.6점으로 다소 높았던데 비하여 운영규정에 관한 이해도는 32.5점으로 매우 낮았다(표 2). 구체적인 질문 항목별로는 의약분업의 취지(1번 문항, 이하 괄호안의 번호는 <표 2>의 이해도 평가항목 문항 번호임)에 관한 이해도는 81.9점으로 매우 높았으나, 약사가 의사의 처방전에서 잘못을 발견하였을 경우의 조치방법(10)이나, 주야간 시간대의 조제료 차이(11), 일반의약품과 전문의약품의 비중(12)과 같이 의약분업 제도에 따른 의료이용에 실질적인 도움을 줄 수 있는 운영규정에 관한 이해도는 20점에도 못 미치는 매우 낮은 수준이었다.

응답자들의 전공분야별로 살펴보면, 대체로 보건의료계와 상관성을 갖는 간호학 전공 학생들의 이해도가 높았으며 통계적으로 유의할 만한 차이를 보이는 항목으로는 국민의료비 중 약제비의 비중(3)에 대한 문항과 항생제 내성률(4)에 관한 문항, 그리고 약사의 일반의약품 판매 시 낱알 판매 허용(9)에 관한 문항 세 개였다.

한편 의약분업에 관련된 경험과 정보접촉, 인식요인들이 각각 의약분업 정책에 대한 이해도와 상관이 있는지 분석한 결과(표 3), 경험요인에 따라서는 이해도의 차이가 없었고, 정보접촉 빈도에 따라서는 이해도에 유의한 차이가 있었다. 즉 의약분업에 대한 정보에 자주 접할수록 전반적인 이해도는 물론 명분과 실질적 측면의 이해도 모두가 높았다. 그리고 정보요인 중에서 매체에 따라서는 전반적인 지식은 유의한 차이가 있었으나 목표와 동기에 대한 지식과 운영규정에 대한 지식으로 구분하였을 경우에는 유의한 차이가 없었다. 매체 중에서 특히 인터넷을 통하여 의약분업 정보를 접한 대학생들이 TV나 신문을 통하여 정보를 접한 학생들에 비하여 의약분업 제도의 이해도가 높았다. 이에 비하여 의약분업에 대한 인식 요인들과 의약분업 이해도의 관계를 보면, 관심도와 필요성 동의 정도, 주관적 지식수준에 따라 의약분업 정책 전반에 대한 이해도는 물론 목표/동기에 대한 이해도, 운영규정에 대한 이해도 모두 유의한 차이를 보였다. 의약분업에 대한 관심이 높을수록, 이 제도의 필요성에 동의할수록, 그리고 주관적으로 의약분업에 대한 지식이 많다고 인식할수록 의약분업 정책에 대한 이해도가 높았다.

이상에서 살펴본 바와 같은 경험, 정보, 인식 요인과 의약분업 정책에 대한 이해도의 관계가 응답자들의 다른 사회인구학적 특성이나 건강특성을 통제하였을 경우에도 같은 결과를 보이는지 알아보기 위하여 의약분업 정책에 대한 전반적 이해도와 목표/동기에 대한 이해도, 운영규정에 대한 이해도의 세 변수들을 종속변수로 하고 나머지 변수들을 설명변수로 하는 다중회귀분석을 실시하였다. 세 개의 회귀모형에서 조정된 R^2 값은 각각 0.146, 0.122, 0.091로 크지는 않았으나 각각의 회귀식은 모두 통계적으로 유의한 것이었다(표 4).

<표 2> 전공분야별 의약분업 정책에 대한 이해도 분포

(단위 : 점)

평가항목 (정답)	인문계열	자연계열	간호학	계
I. 의약분업제도의 목표와 실시 동기	70.5	67.1	73.3	69.6
1. 의약분업이란 의사는 진단 및 치료에 주력하고 약사는 조제 및 투약에 전문성을 높이기 위한 제도이다. ('그렇다')	82.8	79.1	86.5	81.9
2. 의약분업은 선진외국의 대부분에서 오래 전부터 시행해 온 제도이다. ('그렇다')	71.7	70.4	63.5	70.2
3. 우리 나라 국민의료비 중 약제비 비율은 여러 선진국 수준보다 높다.* ('그렇다')	49.8	47.4	63.5	50.9
4. 우리 나라 국민의 항생제(예: 페니실린) 내성률은 다른 나라들에 비해 높다.* ('그렇다')	77.7	71.3	79.7	75.4
II. 의약분업제도의 운영규정	32.4	32.2	34.3	32.5
5. 의사가 처방전에 기재하는 의약품의 명칭은 상품명으로만 가능하다. ('아니다')	39.1	43.0	40.5	40.7
6. 처방전 없이 환자가 요구하는 일반의약품을 판매하는 것은 임의조제이다. ('아니다')	39.5	38.3	41.9	39.3
7. 의사가 발행한 처방전에 기재된 의약품은 동일 성분, 함량, 제형의 다른 의약품으로 대체조제할 수 있는데 이 경우 환자의 동의가 필요하다. ('그렇다')	54.1	51.3	54.1	52.8
8. 의사의 처방전을 받아서 하는 조제는 의료보험 혜택을 받을 수 있다. ('그렇다')	74.2	73.5	68.9	73.3
9. 약사가 일반의약품을 판매할 때 약포지에 낱알을 나누어 포장하여 판매할 수 있다.* ('아니다')	40.8	34.3	55.4	39.8
10. 약사가 의사의 처방전의 잘못을 발견하였을 때에는 그 처방을 발행한 의사에게 추후에 통보하여야 한다. ('아니다')	13.7	15.7	23.0	15.7
11. 약사의 조제료는 약국개점시간 어느 때나 동일하다. ('아니다')	18.5	20.9	10.8	18.5
12. 의약품 분류에서 일반의약품의 비중은 전문의약품의 비중보다 높다. ('아니다')	18.9	19.1	21.6	19.3
계	45.1	43.8	47.3	44.9

* p < .05 (F-test)

<표 3> 의료이용 경험, 정보 접촉, 정책에 대한 인식별 이해도

(단위: 점(표준편차))

구 분 (응답자)	전반적 이해도	목표/동기에 관한 이해도	운영규정에 관한 이해도
의료이용 경험			
있음 (194)	47.9(16.2)	71.4(26.3)	36.1(17.6)
없음 (346)	43.2(15.9)	68.6(26.8)	30.5(18.0)
정보접촉 빈도	**	*	**
전혀 없었음 (5)	31.7(10.9)	50.0(25.0)	22.5(18.5)
별로 없었음 (131)	40.2(15.8)	66.0(30.1)	27.3(16.6)
가끔 있었음 (336)	46.4(15.9)	71.2(25.3)	34.0(18.3)
자주 있었음 (68)	47.3(16.1)	69.9(25.4)	36.0(17.4)
정보이용매체	*		
TV (91)	40.8(16.8)	64.8(27.1)	28.7(18.7)
신문 (66)	45.8(16.6)	70.1(27.1)	33.7(17.3)
인터넷 (13)	48.1(15.7)	71.2(32.0)	36.5(15.7)
TV/ 신문 (238)	45.1(16.2)	69.8(26.4)	32.8(18.6)
TV/ 인터넷 (28)	50.0(16.5)	75.9(22.1)	37.1(19.4)
신문/ 인터넷 (12)	51.4(11.1)	77.1(22.5)	38.5(13.6)
기타 (92)	44.8(14.9)	70.4(27.5)	32.1(16.4)
정책에 대한 관심	**	**	**
전혀 관심 없음 (13)	34.6(14.8)	57.7(18.8)	23.1(18.3)
관심 없음 (214)	39.3(15.9)	62.6(29.0)	27.7(17.2)
관심 있음 (284)	48.6(15.0)	74.5(24.2)	35.7(17.6)
매우 관심 있음 (27)	54.0(14.3)	76.9(19.5)	42.6(17.8)
무응답 (2)			
정책 필요성 동의 정도	**	**	*
매우 동의하지 않음 (18)	43.1(14.4)	54.2(26.1)	37.5(16.0)
동의하지 않음 (188)	39.7(17.3)	59.2(29.6)	30.0(17.4)
동의함 (291)	47.2(14.8)	75.3(22.7)	33.2(18.3)
매우 동의함 (42)	53.4(12.9)	83.9(17.3)	38.1(17.2)
무응답 (1)			
정책에 대한 주관적 지식	**	**	**
매우 적음 (10)	30.0(19.3)	52.5(39.9)	18.8(20.6)
적음 (270)	40.7(15.6)	65.3(27.0)	28.4(17.6)
많음 (251)	49.6(14.9)	75.2(24.0)	36.9(17.1)
매우 많음 (8)	57.3(14.4)	65.6(37.6)	53.1(5.8)
무응답 (1)			

* p < .05, ** p < .01 (F-test)

<표 4> 의약분업 정책의 이해도에 영향을 주는 요인들 (회귀계수(표준오차))

구 분	전반적 이해도	목표/동기에 관한 이해도	운영규정에 관한 이해도
전공분야('간호학' 기준)	-	-	-
인문사회	-1.24(2.12)	-3.04(3.55)	-0.34(2.48)
자연	-1.69(2.30)	-4.64(3.85)	-0.21(2.68)
성('여자' 기준)	-	-	-
남자	-1.19(1.62)	-1.76(2.71)	-0.90(1.89)
학년	0.04(0.73)	-1.42(1.22)	0.77(0.85)
건강 상태('좋음' 기준)	-	-	-
보통	1.46(1.50)	0.96(2.50)	1.72(1.74)
좋지 않음	1.37(1.77)	-2.41(2.96)	3.25(2.07)
건강 행태	0.31(0.38)	0.35(0.64)	0.29(1.63)
가족 중 보건의료인('없음' 기준)	-	-	-
의사/약사	-0.09(1.62)	0.69(2.78)	-0.47(1.94)
기타 보건의료인	0.88(1.64)	-0.33(2.74)	1.49(1.91)
의료이용 경험('없음' 기준)	-	-	-
있음	0.94(1.40)	-2.35(2.34)	2.59(1.63)
의약분업정책에 대한 인식			
관심도	4.42(1.25)***	5.25(2.09)**	4.00(1.46)***
필요성 동의 정도	5.00(1.34)***	4.13(2.25)*	5.37(1.57)***
주관적 지식	3.82(1.00)***	11.36(1.68)***	0.05(1.17)
정보접촉빈도	0.59(1.15)	-1.21(1.91)	1.49(1.34)
정보이용매체('TV' 기준)	-	-	-
신문	2.11(1.57)	2.71(2.62)	1.80(1.83)
인터넷	2.24(2.15)	0.67(3.59)	3.03(2.51)
기타 매체	0.78(2.04)	2.62(3.40)	-0.14(2.38)
절편	4.64(6.29)	21.43(10.50)**	-3.76(7.33)
F	6.147***	5.173***	4.029***
Adj-R ²	0.146	0.122	0.091

* p < .10, ** p < .05, *** p < .01

전반적으로 의약분업에 대한 이해도에 대해 인식요인들이 유의한 영향을 미치고 있음을 알 수 있었는데 비해, 경험과 정보접촉 변수들은 유의한 설명요인이 아니었다. 즉 대학생들의 전공분야나 성, 연령, 건강, 가족 중 보건의료인 유무 등의 변수들을 통제하고 볼 때, 의

약분업 실시 이후의 의료이용 경험과 정보접촉은 의약분업에 대한 이해도에 유의할 만한 영향을 미치지 못하였는데 비하여, 의약분업에 대한 개인적 관심이 높을수록 의약분업의 목표와 동기, 운영규정 두 영역 모두에 대한 이해도가 높았고, 의약분업의 필요성에 대해 동의할수록 의약분업의 목표/동기에 대한 이해도가 높음을 알 수 있었다. 그러나 의약분업에 대하여 주관적으로 느끼는 지식 정도가 많다고 하더라도 운영규정에 대한 이해도에는 유의한 영향을 미치지 못하였다.

IV. 고찰 및 결론

이 연구는 의약분업 정책의 시행과 관련하여 일반인들의 인식도를 알아보기 위한 시도의 하나로 2000년 11월에 수도권 지역 일부 대학생 540명에 대하여 의약분업에 대한 인식도를 조사 분석한 것이다. 분석 결과 우리 나라 대학생들의 의약분업 제도에 대한 전반적인 이해도는 44.9점으로 대체적으로 낮은 수준이었고, 특히 운영규정에 관한 이해도는 32.5점에 불과하여 매우 낮았는데 이는 제도가 도입된 지 얼마 되지 않은 시점에서 조사가 이루어졌고, 비교적 건강한 연령층이어서 현실적인 의료제도 변화에 민감하게 반응하지 못한 결과로 보인다. 이러한 이해도는 최근에 조사된 의약분업에 대한 국민들의 이해수준 점수인 47.44점(송호근 등, 2001)보다 다소 낮는데, 이것은 조사시점과 조사문항의 특성 차이에서 비롯된 것으로 생각된다. 송호근 등의 조사는 제도 시행 6개월 후에 실시하였고, 조사대상자가 스스로 자신이 생각하는 의약분업에 대한 이해 정도 문항 한 개만으로 이해수준을 평가한 것이었다. 이에 비하여 이 연구에서는 의약분업 제도에 대한 이해도를 12개 항목에 대한 인지 여부를 조사하여 100점 만점으로 환산한 것이라는 점에서 보다 구체적으로 측정된 결과라고 할 수 있다. 전공별로 간호학 전공학생의 이해도가 인문사회계열이나 자연계열 학생들에 비하여 대체로 높았던 것은 자신들의 전공 분야 특성상 관심과 정보에 대한 접근성이 높았기 때문으로 생각된다.

국가정책에 대한 국민의 이해도는 그 정책의 성과와도 직결되는 요소이다. 특히 의약분업과 같이 시행과정에서 논란이 많고 이해관계가 첨예하게 대립되는 제도의 도입을 위한 정책과정에서는 그 정책의 명분에 대한 홍보가 주류를 이루고 정작 국민이 그 제도의 시행에 따라 알아야 할 실제적인 정보의 제공이 소홀할 가능성이 많다. 이 연구의 결과에서도 두 가지 측면에 대한 이해도가 뚜렷하게 차이가 난다는 점을 확인할 수 있었다. 그런데 의약분업 제도의 시행에 있어서 국민의 호응을 얻거나 정당성을 얻는데 있어 사전에 정책시행의 명분에 대한 홍보의 영향을 많이 받을 수 있기는 하지만, 실질적으로는 그 제도의 시행 이후 의료이용 과정에서 얼마나 원활하게 시행되는가가 정책에 대한 국민의 수용도에 영향을 미치고 그것은 또한 시행된 제도의 원만한 정착을 위하여 필수 요소가 될 것이다.

우리 나라의 의약분업 제도는 관련 집단들간의 합의가 불충분한 상태에서 시행되었기 때문에 일반인들에게 그 제도의 정확한 인식에 장애가 되는 요인들이 많이 개입되었다고 할 수 있다. 의약분업이 시행된 지 약 1년이 지난 2001년 6월 말에 일반국민의 의약분업에 대한 여론을 조사한 바(<http://www.p4care.net/gallup/sm-main.htm>, 2001. 9. 5. 접속)에 의하면, 의약분업의 실질적인 내용들보다는 집단이기주의나 의약분쟁, 불편함, 행정적 미숙 등 부정적인 연상이 절대적으로 많으며, 이에 따라 의약분업 제도의 도입 자체에 대하여 '잘못한 일'이라는 부정적 평가가 76.9%에 이르고 있다. 이러한 결과는 아직도 일반인들에게 의약분업에 대한 이해가 불충분하고 제도적으로 아직 정착되지 않았음을 뜻한다.

의약분업 정책에 대한 이해도는 제도 시행 후의 의료이용 경험자가 비경험자에 비하여 수치상으로는 약간 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었는데, 이는 의료이용 과정에서 의약분업이 시행된 지 얼마 되지 않은 시점에서 조사가 이루어져 경험의 효과가 충분히 측정되지 못한 것으로 추측된다. 그러나 정보접촉 빈도나 매체는 대체적으로 의약분업의 이해 수준과 유의한 관련성을 보였다. 이것은 정부의 정책 시행에 있어 일반국민들에게 접근성이 높은 정보매체를 이용하여 반복적인 홍보를 실시하는 것이 중요함을 보여 준다. 이 연구에서 정보매체에 따른 차이를 보면 TV나 신문보다는 인터넷을 이용한 학생들에게서 의약분업에 대한 전반적인 이해도가 높았던 것은 인터넷이라는 매체의 특성과 관련이 있을 것으로 생각된다. 무엇보다도 인터넷은 다른 매체에 비하여 정보에 접근하려는 의지가 보다 적극적으로 개입되는 매체라는 점에서 다른 매체의 이용자에 비하여 인터넷 이용자들이 의약분업에 대한 정보욕구가 더 강했다고 볼 수 있다. 그러나 정보 요인은 다른 변수들을 통제한 다중회귀분석 결과에서는 이해도에 유의한 영향을 주지는 못하는 변수였다. 이에 비하여 의약분업에 대한 관심도와 동의 정도, 주관적인 지식수준과 같은 인식 요인은 t-검정이나 분산분석에서 보였던 유의한 관계가 회귀분석에서도 그대로 유지되어서 이들 인식 요인이 정책 이해도에 매우 유의한 설명요인임을 보였다. 정보에 대한 접촉빈도나 이용매체의 종류가 단변량분석에서 유의한 관계가 있었던 것이 다변량분석에서는 유의한 영향요인에서 제외된 것은 정책에 대한 인식 요인에 의하여 통제되었을 가능성을 암시한다. 인식 요인 중 의약분업에 대한 주관적 지식수준은 의약분업 정책 전반에 대한 이해도나 목표/ 동기에 관한 이해도에 대해서는 유의한 설명변수였음에도 불구하고 운영규정과 관련된 이해도에 대해서는 그렇지 못한 점이 특기할 만 한데, 이는 의약분업에 대한 지식수준의 자기평가가 실질적인 제도의 운영규정과 같은 실질적 측면의 지식보다는 명분론적인 지식수준을 근거로 이루어지고 있음을 보이는 것이다.

조사분석의 결과를 종합하여, 이를 의약분업 정책 시행에 대한 평가의 근거로 삼는다면, 정책당국에서 이 제도를 시행하는데 있어서 그 목표나 동기와 같은 명분론적 측면의 홍보에 치중하였음을 지적할 수 있다. 이것은 이 제도의 시행 시 국민의 의료이용에 직접적으로 유용한 정보

가 될 실용적인 측면의 사전홍보가 취약하였음을 의미하기도 한다. 더욱이 정보접촉 정도나 이용매체의 종류가 정책 이해도에 유의한 영향요인이 아니었다는 점은 전반적인 홍보 부족을 좀 더 강하게 뒷받침한다. 이에 비하여 의약분업에 대한 개인적 관심, 필요성에 대한 동의 정도는 이해도에 가장 강한 예측요인이었다는 점은 어떤 정책의 시행에 있어 사회적 합의를 이루는 것이 국가정책의 가장 중요한 요소임을 의미한다.

이 연구는 여러 가지 사회적인 혼란과 갈등 속에 시행된 의약분업 도입 정책의 경험을 통하여 앞으로 보건의료 분야의 다른 정책들을 수립하고 집행하는 과정에 대한 시사점을 제공할 수 있다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있으나 몇 가지 제한점을 감안하여야 할 것이다. 우선 연구대상이 대학생에 국한되었기 때문에, 이들 집단의 특성상 건강상태나 의약분업에 대한 관심 및 민감도 등에 있어서 일반대중과는 차이가 있을 수 있으므로 일반 국민 전반에 일반화하기는 곤란할 것이다. 그러나 대학생들이 향후 사회의 주도층이 될 것이라는 점에서 의약분업의 정착을 위한 정책적인 고려를 하는데 있어서 관심을 두어야 할 사회집단이라는 점에 유의하여야 할 것이다.

다음으로 이해도의 평가항목의 제한점을 지적할 수 있는데, 이 연구에서는 의약분업 제도의 정당성이나 취지에 대한 사회적 이견이 많은 상태에서 조사가 실시되어 제도에 대한 이해도를 측정하기 위한 조사항목들이 제한될 수밖에 없었다. 이러한 문제점들은 계량적인 자료 이외에 질적 자료를 이용하여 극복할 수 있는 여지도 있으나(Levine and Zimmerman, 1996), 앞으로 의약분업 제도의 사회적 인식이나 수용도와 같은 조사연구를 위하여 평가항목들을 개발하기 위한 시범적인 조사로 생각할 수도 있을 것이다. 아직도 제도적 보완 과정에서 일부 시행규정들에 대한 변화가 있다는 점을 고려하여야 할 것이고, 이 연구에서는 조사시점의 규정을 기준으로 이해도를 평가하였음에 유의할 필요가 있다. 또한 국민의료비 중 약제비 비중이나 항생제 내성률에 대한 내용과 같이 비교대상 국가를 명확히 하지 않은 일부 이해도 평가항목은 보기에 따라서는 정답을 명확히 판정하기 어렵다는 논란의 소지가 있을 수 있다는 점이 있다. 특히 제도의 취지와 관련된 항목들은 의약분업 제도와 같이 사회적 이해 또는 입장에 따라서 객관적인 정답보다는 개인의 가치가 반영된 평가가 될 가능성이 있다.

그러나 이러한 제한점들을 고려하더라도 이 연구는 향후의 국가 보건정책 수립과 집행과정의 대국민 홍보에 있어 명분론적인 측면과 함께 국민이 제도적 변화에 실질적으로 적응해 나가는데 도움이 될 수 있는 구체적이고 세부적인 정보의 제공이 필요함을 시사해 준다.

참 고 문 헌

권경희. 의약분업에 관한 약사측 입장과 주장. 이종찬(위음). 한국의료대논쟁 소나무, 2000.

- 김두중. 한국의학사. 탐구당, 1993
- 김한중. 2000년 의료사태의 경험과 교훈. 보건행정학회지. 2001; 11(1): 87-106
- 박재용. 의약분업 실시에 따른 주요 쟁점. 이종찬(엮음). 한국의료대논쟁. 소나무, 2000
- 반덕진. 우리 나라 의약분업의 쟁점에 관한 연구. 우석대학교논문집. 1998; 20: 1-13
- 변재환. 의약분업 왜 안되나? 경제학적 일고. 보건행정학회지. 1992; 2(2): 179-193
- 새정치국민회의 정책위원회. 보건의료 효율화와 선진화를 위한 보건의료 개혁 정책. 1998
- 송호근, 이재열, 설동훈. 의약분업에 대한 국민의식 조사연구 - 합의과정과 실시 후의 의식 및 태도변화. 서울대학교 사회발전연구소, 2001
- 심재은, 김기범, 김일수. 의사들이 미쳤다. 지식공작사, 2000
- 이규덕. 의약분업의 쟁점과 국민건강. 이종찬(엮음). 한국의료대논쟁. 소나무, 2000
- 이무식, 윤능기, 서석권, 박재용. 대구시 개원의사와 개국약사의 의약분업에 대한 인식과 태도. 예방의학회지 1993; 26(1): 1-19
- 이상이, 윤태영, 김철웅. 우리 나라 의약분업 정책과정 특성에 관한 연구. 보건행정학회지2000; 10(2): 41-77
- 이의경. 의약분업의 개념 및 유형. 대한병원협회지. 1998; 27(12): 18-29
- 이의경. 외국의 의약분업사례. 병원약사회지. 1999; 16(1): 8-15
- 이재형. 의약분업에 관한 이론적 고찰 및 우리 나라의 현황과 향후 전망. 공주전문대학논문집 1998; 17: 209-224
- 정우진, 박혜경. 의약분업 실시에 대비한 적정 의사처방료 및 약사조제료 산정연구. 한국보건사회연구원, 1999
- 한국언론재단. 보도비평 - 신문의 의약분업보도 내용분석과 전문가들의 현실 진단. 2000
- Adeyanju, M. Public knowledge, attitudes, and behavior toward Kansas mandatory seatbelt use: Implications for public health policy. Journal of Health & Social Policy 1991; 3(2): 117-135
- Convissor RB, Vollinger RE, Wilbur P. Using national events to stimulate local awareness of public policy issues. Public Health Reports 1990; 105(3): 257-260
- Levine IS, Zimmerman JD. Using qualitative data to inform public policy: Evaluating "choose to De-fuse". American Journal of Orthopsychiatry 1996; 66(3): 363-377
- <http://www.p4care.net/gallup/sm-main.htm> (2001. 9. 5. 접속)