

의약분업 정책 시행 5년을 돌아보며



Focus

글·정상혁
이화의대 예방의학교실

1. 들어가는 말

‘전문약품 조제위임제도’로 일컬어지는 의약분업 정책이 시행된 지 만5년이 지났다. 이 제도는 도입 당시부터 ‘의료대란’이라는 우리나라 초유의 의사파업 사태를 야기하였으며, 이로 인하여 발생한 건강보험 재정 적자에 대한 대응으로 시행된 ‘건강보험 재정안정화 대책’은 지속적인 의료 질서의 왜곡을 초래하고 있다. 이처럼 하나의 잘못된 정책집행은 도미노현상과 같이 한 국가의 의료시스템 전체를 서서히 붕괴시켜 나가게 된다.

그럼에도 불구하고 정부에서는 의약분업 정책은 매우 성공적으로 집행되었으며, 국민들은 많은 불편을 감수하면서도 이 제도에 순응해가고 있다는 발표만 거듭하고 있다. 올해 보건복지부 의약품정책과에서는 보건사회연구원에 위탁하여 의약분업 정책 평가를 실시하고 있다. 그러나 평가지표 그 면

면을 보면 스스로가 잘했다고 발표할 내용지표들로만 구성되어 있음을 알 수 있다. 또한 조사대상기관에 대해서는 언제 조사를 하러 나갈테니 그때에는 법률적 위반행위를 하지 말 것을 다 일러주고 조사를 하고 있다. 그러니 어찌 올바른 평가를 할 수 있을 것인가?

이 글에서는 의약분업의 참 의미와 지난 5년간의 의약분업 관련 지표의 변화, 향후의 정책방향에 대하여 기술하도록 하겠다. 좀 더 객관적인 시각에서 의약분업을 이해할 필요가 있을 것으로 보인다.

2 의약분업의 참 의미

의약분업은 국민들의 건강수호차원에서 시행되어야만 했다. 1989년 7월 전국국민의료보험이 실시되면서 함께 실시한 약국의료보험제도는 약사들에게 합법적인 임상진료행위를 허용한 제도이다. 이로

인하여 많은 약사들이 자신이 의사인 양 의료행위를 하고, 질병과 의학에 대한 지식 부족으로 인하여 많은 의료 문제를 야기하였다. 약사들이 질병에 대한 공부를 하기 위하여 임상약료라는 단어도 이 당 시부터 이 땅에 출현하게 된 것이고, 약대 6년제의 이야기도 이 때부터 나오기 시작한 이야기이다.

현재 한국보건의료인국가시험원에서 실시하고 있는 약사국가고시의 시험과목을 보면 <표 1>과 같다. 시험과목을 보면 총 12개 과목이다. 과목들을 분석해 보면 질병을 진단할 수 있는 능력을 검정하는 과목을 포함하고 있지 않다는 것을 알 수 있다. 질병에 대한 지식 없이 어떻게 질병을 진단하며, 약을 처방하고 조절할 수 있을까? 약사가 질병을 진단하고 치료할 수 있다면 생물학과 화학전공자에게도 그 권리를 주어야 할 것으로 판단할 수밖에 없다.

수 없다는 결론을 내릴 수밖에 없으며, 이러한 논리로만 이야기한다면(이하 직업인이나 교육과정에 계신 분들에게는 정말 죄송스러운 이야기입니다만) 간호사나 수의사가 사람을 대상으로 일차 의료 행위를 하는 것이 훨씬 더 올바르게 정확할 것이라는 이야기를 하고 싶다. 이처럼 의료행위를 의사라는 직업군에게 면허로 부여한 것은 국민들의 건강을 국가차원에서 보호해 주어야 하기 때문이다. 약사들 중 의료행위를 하고 싶으신 분들은 의과대학으로 편입학하여, 제대로 된 교육과정을 이수하고 의사면허를 취득한 후 의료행위를 하여야 할 것이다.

의사들이 약을 조절할 능력이 없어서 그 권리를 약사들에게 준 것이 아님을 약사들도 잘 알고 있을 것이다. 오늘날은 과거와 달리 일반 개원가에서 약을 조절할 일은 매우 드물 정도로 약들의 포장단위가 매우 다양하다. 그럼에도 불구하고 약에 대한 조

<표1> 약사국가고시 과목

시 험 과 목 (12과목)
정성분석학, 정량분석학, 생약학, 무기약품제조학, 유기약품제조학, 위생화학, 생화학, 약제학, 미생물학, 약물학, 대한약전, 약사 및 마약류관리에 관한 법령

현재 약사들 중 일부에서 자신들이 1차 의료를 책임지겠다고 이야기하는 사람들은 정말 제정신이 아닌 듯 싶다. 누군가는 그런 이야기를 한다. 약사들이 간단한 감기나 소화장애를 약국에서 진료해 주고, 그러면 저렴한 비용으로 치료할 수 있는 것이 아니냐? 참으로 답답한 이야기가 아닐 수 없다. 약학 교육과정을 살펴보면 국민들의 건강권 보호차원에서 약사들의 무면허 의료행위를 절대로 용납할

제권을 약사들에게 위임하는 제도를 의사들이 수용해야만 했던 이유는 무엇일까? 국민들의 건강권 보호를 위하여 1989년 7월 이후 지속된 약사들의 무면허 의료행위의 근절을 위해서이다. 의사들이 자신들의 실익을 포기하면서까지 수용한 이 제도는 매우 숭고한 것이며, 이 제도의 참 의미를 이어가기 위한 노력은 정부나 약사에게 가장 중요한 기본이 되어야 하는 것이다.

3. 지난 5년간 의약분업 관련 지표의 변화

(1) 의약분업 이후 의료기관 외래 의료이용량의 변화

의약분업 정책 실시 전후의 의료기관 외래 의료 이용 변화 모형을 개념적으로 정리하여 보면 <그림 1>과 같다. 의약분업정책 실시전의 약사들의 임의 조제건수(Qp)는 1억 7천만건이었다고 보건복지부에서 발표하였다.

만일 의약분업 정책이 순기능을 하였다면 의약분업 직후에는 Qm 만큼의 의료기관 외래 의료이용 증가가 있어야 한다. 더 나아가 의약분업 시행 후 시간이 흐름에 따라 의료기관 외래 의료이용이 증가한다면 이는 의약분업이 성공적으로 진행되는 것으로 평가할 수 있을 것이다. 의약분업 실시 후 시간흐름에 따라 의료이용량 변화의 방향을 가지고 의약분업의 성공과 실패를 해당 상태별로 분석한다면 <그림 1>에서 제시한 바와 같이 다섯 가지로 나눌 수 있다.

- ① 완전 의약분업 상태 :
모든 국민이 질병에 이환되었을 때 먼저 의료기관을 방문하고 약국에서 약을 조제받는 상태
- ② 의약분업 확대 상태 :
의약분업 직후의 혼란기에서 점차 의사는 '진료'에, 약사는 '조제'에 전념하여 직종간의 역할분담을 명확히 하기 위한 노력을 기울이는 상태
- ③ 의약분업 시행초기 상태 :
의약분업 직후의 혼란기의 행태가 지속되는 현상

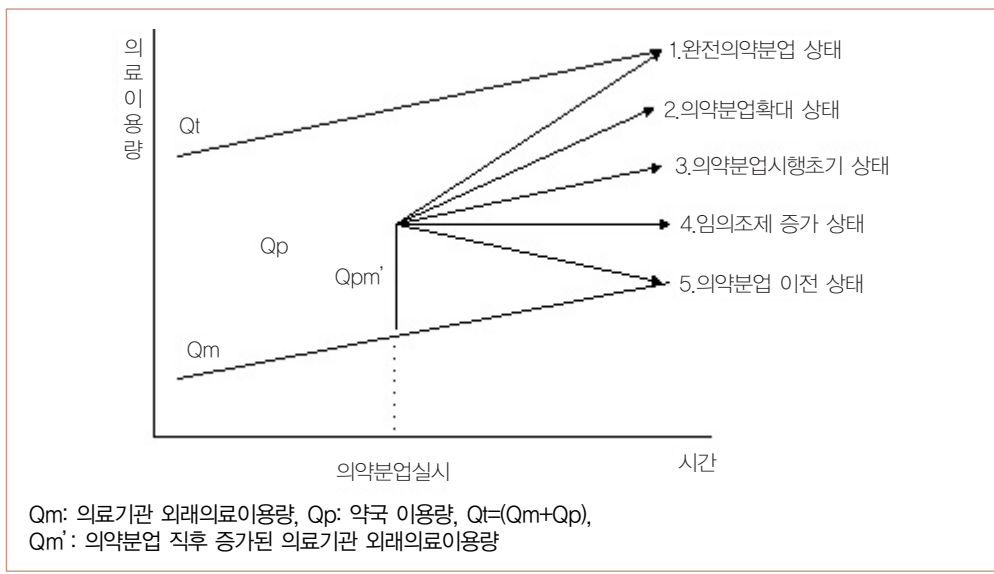
으로 약사의 역할분담이 모호한 상태로 계속 진행되는 상태

- ④ 임의조제 증가 상태 :
의약분업 직후의 혼란기에서 약사들이 과거의 '임의진단 및 처방에 따른 약의 조제, 판매' 행태가 다시 증가하는 상태
- ⑤ 의약분업 이전 상태 :
의약분업 이전과 같이 약사들의 '임의진단 및 처방에 따른 약의 조제, 판매' 행태가 그대로 존속되는 상태로, 의약분업제도를 통하여 의사들만 약의 조제권을 잃은 결과를 초래한 상태

이상의 다섯 가지 상태에 따른 정책방향은 다음과 같이 설정할 수 있을 것이다. 첫째, ③번과 같이 의료기관 외래 의료이용량 증가곡선이 의약분업 정책 실시전과 같은 기울기로 증가한다면 이는 의약분업 정책 초기와 같은 수준으로 진행되고 있는 것이므로 의약분업 정책 집행에 추가적인 보완책이 반드시 필요하다. 둘째, ⑤번과 같이 의약분업 이전 상태와 같다면 이는 현재의 의약분업 정책은 아무런 실효성도 지니지 못한다는 평가를 내릴 수 있으므로 제도의 폐지 또는 제도 정착을 위한 매우 강력한 정책수단을 집행하여야 할 것이다.

그러면 실제 자료를 분석해 앞서 언급한 이론적인 내용과 비교해 보고자 한다. 1997년 1월부터 2005년 3월까지의 보험청구 후 심사결정된 전국 병·의원 월별 외래 의료이용 자료를 이용한 시계열분석 결과를 보면 의약분업 시행 이전과 의약분업 시행 이후의 의료이용률은 연간 자연증가율을

〈그림 1〉 의료기관 외래 이용량 변화방향에 따른 의약분업 상태

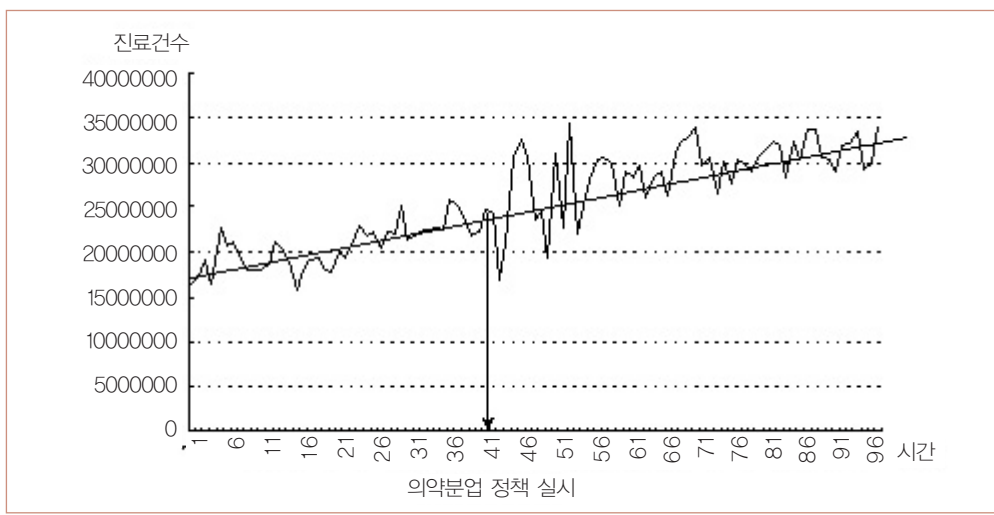


감안하여 볼 때 거의 차이가 없었다(그림 2).

이는 약사들의 임의진단 및 처방에 따른 약제의
조제 및 판매(무면허 불법의료행위)가 의약분업 이전과
유사한 수준으로 존재하고 있다는 사실로 해석될
수 있을 것이다. 따라서 현재의 정책수단인 법률 제

도 아래에서는 의약분업 정책이 가져가야 할 가장
중요한 정책의 순기능을 발현할 수 없다는 것을 의
미하며, 법률 개정을 통해서라도 의약분업 정책목
표 달성을 위한 노력을 해야 함을 의미한다.

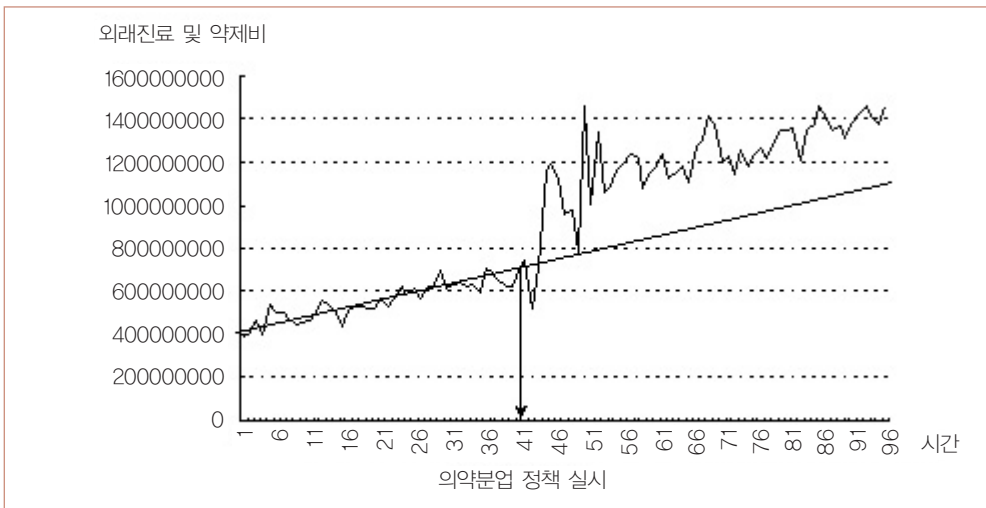
〈그림 2〉 의약분업 정책 실시 전후 외래진료건수의 변화



(2) 의약분업 이후 건강보험 재정지출의 변화

의약분업 이후 2005년 3월까지 의약분업 정책으로 인한 국민들의 건강보험 재정 관련 추가 부담금은 약 18조 7700억원로 추계되었다(그림 3). 정부가 의약분업 정책 도입당시 발표하였던 ‘국민의료비용의 대폭 절감’이라는 정책목표는 터무니없는 말임을 다시 한번 확인시키는 결과이다. 이중 약국 조제료로 인한 추가 부담금이 약 9조원 정도로 추계되고 있다.

〈그림 3〉 의약분업 정책 실시 전후 외래진료 및 약제비의 변화



의약분업은 연간 약 4조원에 달하는 직접적인 보험진료비의 증가에도 불구하고 국민건강의 향상이나 국민의료비 절감, 의약사의 분업을 통한 생산성 향상이라는 정책목표가 달성되었다는 실증적, 이론적 증거자료가 거의 전무하다는 점이 큰 문제점으로 지적되고 있다. 따라서 의약분업의 정책 지속에 대하여는 공정하고 객관적인 평가를 통하여 집행의

지속성 여부나 법률 개정을 통한 정책 집행 강도를 달리 모색하여야 할 것이다.

4. 향후 정책방향

(1) 약사법 개정을 통한 약사의 의약품 오용 근절

현재 약사법 상에서 조제나 판매라는 모호한 용어를 사용하여 법망을 피해가는 형태의 약사들의 불법적인 임의진단 및 처방에 따른 의약품 조제나

판매를 근절하지 않고는 의약분업이라는 제도의 실효성을 갖기 어렵다. 따라서 약사법에 있는 기관 별 칙조항을 폐지하고 약사들의 무면허 불법 의료행위를 의료법에 준하여 관리 감독하여야 한다.

또한 약사들의 임의진단에 근거한 한약제 약물 처방과 판매가 매우 다양한 방법으로 이루어지고 있어 국민들의 건강을 위협하고 있다. 따라서 한약

및 생약제 부분도 아울러 의약분업의 차원에서 다루어야 할 것이다.

고광욱 등(2002)의 조사에 의하면 약국에서 설사 환자에게 주는 약품의 종류가 140가지나 되며, 대부분의 약들이 한방제제를 중심으로 처방 판매되었고, 전문의약품 성분이 포함된 한약제제도 다수 포함된 것으로 보고되었다. 이처럼 약사들이나 환자들 모두 어떤 질병에 어떤 약이 적합한 약인지를 잘 알지 못하므로 약사들의 불법적인 임의진단과 처방에 따른 약제의 조제나 판매 관행은 반드시 근절되어야 할 것이다.

(2) 가정상비약품의 슈퍼판매 허용

국민들의 불편을 해소하고, 가정상비약품에 대한 국민들의 저렴한 구매를 유도하기 위해서는 가정상비약품의 슈퍼판매 허용이 전격적으로 단행되어야 한다. 대부분의 선진국들에서 시행하고 있는 가정상비약품의 슈퍼판매 허용은 의약분업의 조속한 정착을 위해 필수적인 과정이다.

가정상비약품들에 대한 재분류 작업을 거쳐 국민들이 손쉽게 가정상비약품을 구매할 수 있는 시스템이 마련되어야 할 것이다. 국민들이 가정상비약품들에 대한 가격과 성분을 비교 검토하여 살 수 있도록 슈퍼에서 진열 판매하여야 그 실익을 국민들에게 돌릴 수 있을 것이다.

의사단체에서는 국민들이 가정상비약품을 적절하게 이용할 수 있도록 적절한 지침서를 만들어 정부에 제출하고, 정부에서는 이를 국민들에게 널리 알리어 가정상비약품이라 하더라도 오남용하지 않

고 적절히 이용할 수 있는 행태변화를 유도하여야 할 것이다. 국민들 스스로 '건강지킴이' 라는 책임의식을 국민들에게 갖게 함으로써 세계 최고의 의료이용률을 점차 낮추고, 더 나아가서 의료보험 재정절감을 유도하는 것이 바람직할 것이다.

(3) 의약분업으로 인하여 불편이 많은 환자들에 대한 배려

의약분업 정책 평가를 위한 실태조사를 통하여 추가적으로 정책에 반영되어야 하는 내용들로는 노약자, 소아, 육체 및 정신장애인, 신체적 어려움을 동반한 만성질환자, 특수질환자 등 의약분업으로 인하여 많은 불편을 겪어야만 하는 국민들을 위한 능동적인 보완책이 마련되어야 할 것이다.

(4) 의약분업 예외지역의 폐지에 가까운 축소

의약분업 예외지역을 가보면 경계지역에 무척이나 많은 약국들이 난립해 있으며, 의사들의 '처방전 없이 전문의약품 판매합니다' 라는 의미를 지닌 각종 문구의 표지들이 걸려있는 것을 볼 수 있다. 마치 전문의약품이 무슨 마약과 같은 또는 다른 곳에서 전혀 구할 수 없는 의약품인 것처럼 소비자들을 현혹하고 있다.

의약분업 예외지역은 시·군·구 단위로 설정하고 있는데 실제로 우리나라에는 무의면이란 존재하지 않으므로 결국 의약분업 예외지역이 필요 없다. 그럼에도 불구하고 지역보건법, 의료법에 의한 의료기관인 보건지소를 의료기관에서 고의적으로 누

락시킴으로써 의약분업 예외약국 수를 확대시킨 정책 내용은 즉각 수정되어야 한다. 의약분업 예외지역이라는 것이 약사들의 불법적인 임의 진단 및 처방에 따른 약품의 조제 및 판매를 허용하기 위해 만든 제도가 아니라는 근본 개념을 가지고 법률적 집행은 하여야 할 것이다. 근본적으로는 의약분업 예외지역이란 존재하지 않아야 하며, 단지 약국이 없는 의원이나 보건지소 등의 의료기관에서 약품을 환자들에게 직접 조제해 줄 수 있는 그런 법률 규정만 가지고 있으면 된다.

(5) 양·한방 약제에 대한 동일한 법적용

의약분업은 양방 약제에만 적용하는 것처럼 법률 내용이 구성되어 있다. 그러나 국민의 건강을 보호하는 차원에서 보면 이는 한방 약제에 대해서도 이루어져야 할 것이다. 그동안 실태조사의 결과를 보면 전문의약품에 속하는 양약에 대한 약사의 조제 금지가 이루어지자 약사들은 한약제제 또는 유사한약제제와 같은 것으로 조제를 하여 국민들에게 공급하고 있었다. 특히 성분분석 결과 이러한 한약제에는 양약에서 분류하는 전문의약품이 대부분인 경우 또는 다량 함유된 경우가 많았다.

5. 맺는 말

의약분업 정책에 대한 객관적인 평가를 시행하고, 문제점을 정확히 진단하여 이를 개선하겠다는 의지가 없이는 결코 이 제도가 미래에도 정착될 가능성은 없을 것으로 보인다. 어떤 정책이든지 정책

이 거두는 실효성이 없다고 평가될 때는 그 정책을 폐지하던가, 수정하여 실효성을 거둘 수 있다고 판단할 때에는 즉각적인 수정을 하여야 한다.

의약분업 정책을 실시하면서 국민과 의료계, 정부는 재정적인 측면이나 생활에서의 불편 등 너무나 많은 고통을 치르고 있다. 한번 시작한 의약분업이 제대로 정착하기 위해서 정부는 앞서 언급한 내용들과 같은 필수적인 정책들을 조속히 도입하여야 할 것이다. 만일 이와 같은 정책들을 도입할 수 없다면 아예 의약분업을 폐지하여 국민들이 선택하는 곳에서 약을 구매하는 것이 바람직할 것으로 판단한다. **KHA**