



보훈환자 시각에서의 처방의약품 사용 행태와 영향요인

김진 · 이인향*

영남대학교 약학대학
(2020년 8월 5일 접수 · 2020년 9월 8일 수정 · 2020년 9월 9일 승인)

Prescription Drug Use Behavior and Influence Factors in Veteran Patients from the Perspective of Veterans

Jin Kim and Iyn-Hyang Lee*

College of Pharmacy, Yeungnam University, Gyeongsan 38541, Republic of Korea
(Received August 5, 2020 · Revised September 8, 2020 · Accepted September 9, 2020)

ABSTRACT

Objective: This study aimed to explore a veteran patients' behavior of prescribing drug use and of which influencing factors from the veteran patients' perspective through qualitative interviews. **Methods:** We recruited veteran patients through purposive sampling and interviewed 30 veteran patients aged 20 and over who had been taking prescription drugs. We developed and utilized an interview guide consisting of three themes for data collection. We made verbatim transcripts and analyzed data using the framework analysis. **Results:** Participants were aware that they had large amounts of prescribing medicines and discarded the medicines. They often used improperly by the person himself or his family or acquaintances. The factors that influenced these inefficient prescription drug usage were grouped into 'factors procuring more drugs than necessary' and 'factors being prescribed more drugs than necessary'. Anxiety about downgrading from the upper class to the lower among reward classes for veterans, and suspicion or dissatisfaction with the veteran policy caused the participants to procure more drugs than necessary. Additionally, they received too many medicines due to long-term prescriptions and lack of communication with their doctors, and poor quality of veteran health services. **Conclusion:** To improve the medication use behavior of veteran patients, providing information or introducing interventions for the proper medication use is not enough. Efforts should be made to improve their negative recognition over relevant policies and health care services.

KEYWORDS: Veterans, drug use behavior, drug wastage, in-depth interview

보훈의료지원 제도는 보훈관계법령을 근거로 독립유공자, 국가유공자와 그 가족 및 유족들이 건강한 생활을 유지하고 필요한 진료 등을 받을 수 있도록 보훈 제도의 일환으로 확립되었다. 국가유공자의 범위는 참전유공자, 직무수행 중 사망 또는 상해를 입은 군경, 419/518 민주화유공자 등 다양한 공훈 집단을 포함한다. 보훈의료지원의 내용은 국가에 세운 공훈이나 그 과정에서 얻게 된 질병에 따라 정해진다.¹⁾ 특히, 베트남 전 참전, 국내 미군기지 또는 비무장지대 남방한계선 인접지역 근무 중 고엽제 살포에 노출되어 관련 후유증을 가지게 된 국가유공자의 지원을 위해서는 1993년 '고엽제 후유증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률'이 제정되었다. 이후 실시

된 역학조사 결과 인과관계가 밝혀진 질환에 대한 의료지원이 본격적으로 시작되었으며, 지원대상은 후유(의)증을 가진 본인 뿐만 아니라 고엽제의 영향으로 장애를 가지게 된 2세까지 아우르고 있다.^{1,2)} 국가보훈처에 따르면 2018년말 현재 전체 보훈 인구는 847,078명이고, 전체의료비는 1조 1,234억에 이르렀다.³⁾ 보훈환자들은 의료비 중 본인부담금의 30~100%를 감면 받고 있으며, 국가가 지정한 보훈병원과 위탁병의원 등 보훈 지정 의료기관을 이용할 때 비용 감면 혜택을 보다 편리하게 받을 수 있다.¹⁾ 보훈 지정 의료기관으로는 6개의 보훈병원과 320여 개의 위탁 병의원이 운영되고 있다.¹⁾

현재 보훈환자의 의약품 사용에 대한 연구는 매우 부족한

*Correspondence to: Iyn-Hyang Lee, College of Pharmacy, Yeungnam University, Gyeongsan 38541, Republic of Korea
Tel: +82-53-810-2829, Fax: +82-53-810-4654
E-mail: leeinhyang@ynu.ac.kr

실정이다. 그러나 최근 이루어진 몇몇 연구는 보훈환자의 의약품 사용에 상당한 비효율이 존재하며, 의약품 부적절 사용 위험에 노출되어 있다고 보고 하고 있다. 일개 보훈병원 외래를 이용하는 65세 이상 국비환자의 의약품 처방 자료를 분석한 정영진의 2011년 연구⁴⁾는 연구대상의 약 57%가 5개 이상 약물을 복용하는 다약제 복용군, 12.4%가 10개 이상 약물을 복용하는 과도한 다약제 복용군임을 보고하였다. 또한, 다약제 복용군의 70%, 과도한 다약제 복용군의 88%가 부적절한 약물 사용으로 위험에 노출되어 있는 것을 보고하여 우려를 불러 일으켰다.⁴⁾ 2014-2015년 2년간의 건강보험청구자료를 분석한 보다 최근 연구는 보훈환자가 건강보험 환자보다 의료급여 환자와 유사한 의약품 사용 행태를 보여주고 있음과, 의료급여 환자보다도 처방일수가 긴 점, 동일 치료군 중복 처방 경향이 높은 점 등, 의약품 사용에 있어 새로운 논쟁점이 있음을 실증적으로 분석하였다.⁵⁾ 해당 연구에서 보훈환자들은 동일 조건의 건강보험 환자에 비해 의약품 사용량은 1.9배, 의약품비는 1.4배, 치료중복은 1.7배, 처방일수는 1.6배 높은 것으로 나타났다.⁵⁾ 후속연구에서는 노령 보훈환자가 동일 조건의 건강보험 또는 의료급여 환자에 비해 잠재적으로 부적절한 의약품을 처방 받을 위험성이 1.3배, 중복처방 위험이 1.6배 높은 것으로 나타나 의약품 안전 사용에 주의가 필요한 인구집단임을 밝혔다.⁶⁾ 의약품 부적절 사용을 초래하는 것으로 알려진 대표적인 요인이 오남용, 다약제 사용(polypharmacy), 노령 등이므로,⁷⁾ 비전문가인 보훈환자가 사용 여부를 판단하기 어려운 의약품을 과도하게 보유할 경우 오남용으로 인한 약물이상 반응의 위험, 폐기의약품 증가로 인한 자원낭비 등의 부작용이 상대적으로 증가할 것을 예상할 수 있다.

그러므로, 보훈환자의 의약품 사용 양상이 의학적 필요에 따른 것인지, 다소간의 비효율이 상관하는 것인지에 대한 사회적 고민이 필요하다. 앞선 연구들은 보훈환자의 의약품 사용 양상을 통계적으로 분석하는 양적연구로서 보훈환자들이 처방약 사용 행태를 형성하는 기저 요인을 밝히지는 못했다. 보훈환자들이 처방약 사용 행태를 형성하는 현상의 의미를 탐구하여 이를 이해하고 각 요인 간의 관계를 발견함에 있어서는 질적 연구방법에 따른 연구가 수행될 필요성이 제기되는 지점이다.⁸⁾ 이에, 본 연구는 보훈환자의 처방의약품 사용 행태에 영향을 미치는 요인을 보훈환자의 인식을 토대로 질적 연구방법을 활용하여 탐구하고자 하였다.

연구방법

연구설계 및 연구대상자

본 연구는 연구대상이 되는 사회 현상에 대해 각 사회집단이 부여하는 의미가 무엇이며, 어떤 과정을 통해 이해 및 인식하는지 등을 탐구하는 것을 목적으로 하는 현상학적 연구

(phenomenological study)로 설계되었다. 본 연구는 연구대상자에 대해 본 연구를 위해 개발한 주제요약서를 활용하여 일대일 심층인터뷰를 실시하였다. 연구대상자 포함 기준은 연구 목적을 충분히 이해하고 관련 이슈에 대한 의견을 풍부하게 가진 20세 이상 보훈환자였으며, 본 연구의 목적을 이해하지 못하거나, 최근 3개월 이내 처방의약품을 복용한 경험이 없거나, 동의 무능력자, 인터뷰가 어려운 건강 상태인 자는 제외하였다.

연구 주제요약서

효과적인 심층면접 진행을 위하여 연구자가 인터뷰에서 논의될 주제에 대한 요약서를 개발하였다. 주제요약서는 파일럿 인터뷰를 통해 검증한 후 확정하였다. 기본 주제는 처방을 위한 의료기관 이용 행태, 처방의약품 사용 행태, 의약품 사용과 관련한 보훈의료지원에 대한 이해로 구성하였다. 상세 주제로 처방의약품과 관하여 겪게 되는 불편사항을 의료기관, 의약품 사용, 보훈의료지원 제도로 구분하여 설정하였다. 그밖에 심층면접 대상자들이 면접 중에 제시하는 주제도 논점을 크게 벗어나지 않는 한 최대한 분석에 반영하였다.

연구대상자 모집 방법 및 규모

본 연구의 연구대상자는 유의 표집(purposive sampling)을 통해 대구, 경북에서 모집하였다. 유의 표집은 소규모 질적 연구에 흔히 사용되는 비확률적 표본추출(non-probability)방법으로 연구의 목적에 가장 부합한다고 생각되는 특성을 가진 연구대상자를 전략적으로 모집하는 것이다.⁹⁾ 질적 연구 중 현상학적 연구에서의 연구대상자 규모는 일반적으로 6-10명으로 거론되고 있으나,¹⁰⁾ 비전문가 집단(예를 들면 환자)의 경우는 보다 많은 수가 필요한 것으로 알려져 있다.¹¹⁾ 이에 본 연구는 20~40명의 연구대상자를 모집하는 것으로 설계하였다. 연구대상자 모집 종료는 연구참여자의 의견으로부터 더 이상 새로운 논점이 나오지 않는 시점, 즉 자료 포화(data saturation) 시점을 기준으로 판단하였다.¹²⁾

자료의 수집

일대일 심층면접은 2017년 10월부터 2018년 1월 중 실시하였다. 심층면접 실시 전 연구참여자에게 동의서가 포함된 연구참여정보, 주제요약서 등을 미리 배포하였고, 인터뷰 실시 직전 연구 주제, 목적, 자료수집방법, 비밀유지와 익명성 보장 등에 관해 재차 설명한 후 자발적인 서면동의를 받았다. 심층면접은 면담이 가능한 조용한 사무실에서 1회당 30분-1시간 가량 이루어졌다. 필요 시 추가 면접을 실시하여 연구대상자 1인당 면접 횟수는 1~3회였다. 대부분의 면접은 면대면으로 이루어졌으나 연구참여자에게 부득이한 사정이 있는 경우 전화 면접을 진행하였다. 심층면접은 분석에 활용할 녹취록 작성을

위해 참여자 동의 하에 녹음되었다.

자료의 분석

인터뷰 자료를 분석하기 위하여 프레임워크 분석법(Frame-work Analysis)을 사용하였다. 본 분석법은 1994년 대구모사 회정책 질적 연구 분석을 위해 개발된 것으로 다른 질적 자료 분석 기법과 비교할 때 상대적으로 정규화, 객관화되어 있어 연구결과의 투명성을 높일 수 있는 것으로 생각 되었으므로 본 연구에 활용하였다.¹³⁾ 수집된 자료는 의미 있는 주제 및 결과가 도출될 때까지 프레임워크 분석법 5개 단계인 1) 자료친 밀화(Familiarization), 2) 주제 발굴(Identifying a Thematic Framework), 3) 소주제 색인(Indexing), 4) 주제별 도표 작성 (Charting), 5) 주제간 연관성 검토 및 해석(Mapping and Interpretation)을 반복하며 분석하였다.¹⁴⁾ 자료 분석은 Atlas.ti version 8 (GmbH Berlin)과 MS Excel을 이용하였다.

연구윤리

본 연구는 영남대학교 생명윤리위원회의 연구 승인을 받은 후 실시하였다(IRB No. YU 2017-05-004-001). 연구대상자는 자발적으로 서면동의서를 작성, 제출한 후 연구에 참여하였다. 동의서를 작성한 이후에도 이유를 밝힘이 없이 참여의사를 철회할 수 있음을 고지하였다. 연구대상자의 익명성을 보장할 수 있도록 녹취단계에서부터 개별 코드를 부여하여 관리 하였다.

연구결과

연구대상자의 일반적 특성

연구참여자 30명의 일반적인 특성은 Table 1에 제시하였다. 동의서 작성 이후 심층면접을 실시하였으며 중도 탈락자는 없었고, 성별은 100% 남자였다. 연령은 평균71세였으며, 4명중 3명이 고등학교 이상 학력을 가진 것으로 나타났다. 연구참여자 중 9명은 고엽제 관련 사유로, 21명은 상이군인으로서 보훈 등급을 받았다. 연구참여자 중 70%는 자신들의 생활수준을 중위층으로 생각하고 있었다.

비효율적인 처방의약품 사용의 내용과 기저 요인

Fig. 1은 자료분석을 통해 도출된 처방의약품 사용에 나타난 비효율의 내용과 기저 요인을 나타낸 것이다. 연구참여자들의 처방의약품 사용에 있어 나타난 비효율은 부적절한 사용, 과다한 폐의약품 발생, 자원 사용에 있어 도덕적 해이가 나타나는 것이었다. 이러한 결과의 근간을 이루는 기저 요인들은 필요 이상의 약품을 받고 버리게 하는 요인과 약이 남아서 버리게 하는 요인으로 나눌 수 있었다.

Table 1. Participant basic characteristics

Variable		Participants N=30
Sex	male	30 (100%)
Age	mean±SD	71±5.21
	80 years or older	2 (6.7%)
	70 years	17 (56.7%)
	60 years	10 (33.3%)
Education	<60 years	1 (3.3%)
	college or higher	7 (23.4%)
Living status	high school	16 (53.3%)
	middle school or lower	7 (23.3%)
	high	1 (3.3%)
Veteran reward class	middle	21 (70.0%)
	low	8 (26.7%)
	agent orange suspicious nature	1 (3.3%)
	agent orange low degree	7 (23.3%)
	agent orange high degree	1 (3.3%)
	wound 7th grade	8 (26.7%)
	wound 6th grade	8 (26.7%)
wound 5th grade	4 (13.3%)	
	wound 3rd grade	1 (3.3%)

의약품 사용에 대한 현황과 인식

연구참여자들이 대부분 노령인 까닭에 다수의 동반 상병을 가진 이가 많았고 여러 병원과 여러 진료과를 방문하고 있음을 알 수 있었다. 인터뷰를 통해 연구참여자들이 대체로 과다한 의약품을 보유하는 것 또한 알 수 있었다. 그들은 적절한 의약품 정보가 부족한 것으로 보였고 과다하게 보유한 의약품을 부적절하게 사용하는 것이 자주 관찰되었다.

“전에 내가 병원 입원했다가 약을 타 가지고 퇴원했는데 약이 너무 많아서 과다 처방 때문에 병 날까 봐 안 먹고 다 버렸 다니까. 무슨 돈으로 어떻게 약을 만드는지 약을 너무 많이 처방해줘. 싼 약이라 그런가?” (I-20, 155~158)

“내가 대한민국에서 약이 제일 많아. 주위에 사람들이 잠 안 온다고 하고 약 필요하다면 내 약을 나눠 줘. ... 변비약이나 설사약은 필요한 사람도 주고 집에 일년치가 쌓여 있어. 듀파락 시럽 그거는 맨날 이 만큼씩 주는 데 그걸 언제 다 먹어.” (I-24, 45~50)

부적절 사용뿐만 아니라 단순 폐기되는 의약품의 규모도 상당한 것을 연구참여자들 스스로 인지하고 있었다.

“그러다가 버리는 약도 엄청 많기도 하고 한 가방씩 모아서

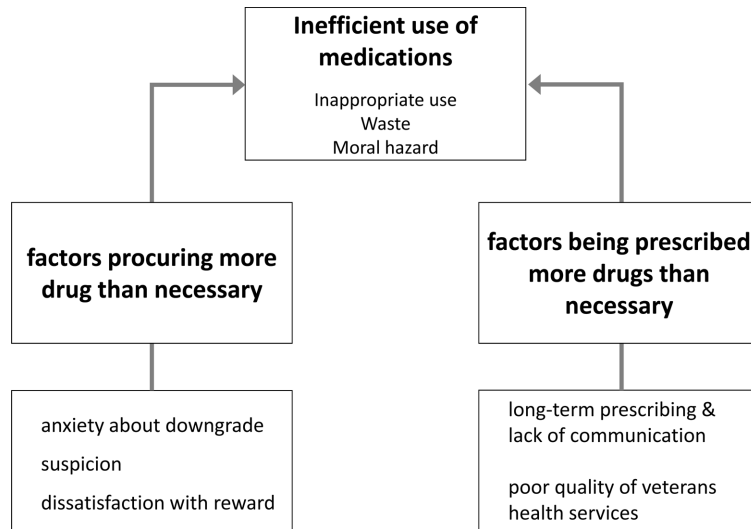


Fig. 1. Themes raised throughout in-depth interview

버리니까요. ... 한 번씩 가면 3개월치 이상 약을 타오는 데 그 걸 거의 먹지 못하고 버리는 건 정말 큰일입니다.” (I-01, 125~133)

이러한 현상은 유발하는 심리적 요인이 도덕적 해이라고 판단되는 현상이 연구참여자들의 의견에서 폭넓게 관찰되었고, 이들이 만나는 의사의 도덕적 해이도 간접적으로 확인할 수 있었다(Table 2).

계속된 인터뷰를 통해 상기와 같은 현상에 영향을 미친 요인들을 확인하였고, 각 요인들은 연구참여자들 스스로 ‘필요 이상의 약을 받고 버리게 하는 요인’과 연구참여자들이 통제할 수 없는 이유로 ‘약이 남아서 버리게 하는 요인’으로 크게 나눌 수 있었다.

Table 2. Expressions implicating moral hazard

“전쟁 수당을 못 받은 거 생각하면 그 만큼쯤 받아 버리는 게 뭐 대수냐 어차피 누구라도 쓸 예산인데 뭐.” (I-01, 134~136)
“처박아 놓았다가 갖다 버리지, 돈 주고 사는 것도 아니고” (I-06, 11)
“내가 내는 약값도 아니고, 약을 버리던지 말던지” (I-09, 59~60)
“약값을 내가 안 내니까 이렇게도 해보고 저렇게도 해보는 거지” (I-11, 69~70)
“내가 그 돈을 안 써도 누군가는 쓸 돈이기 때문에” (I-12, 50~51)
“어차피 내 돈 드는 것도 아닌 공짜고” (I-17, 43)
“가족하고 나눠 쓰려고 보관하는 것도 있고 내 돈 안 들어가고 ... 누가 써도 쓰는 거고 나는 그만큼 할 거 했기 때문에 아깝지 않다고 생각해”(I-20, 131~134)
“낭비라고 약을 버리지 말아야겠다 하고 생각하는 사람은 천에 하나 있을까 말까야” (I-21 111~113)
“자기 돈 아니라고 그렇게들 한다고” (I-22, 87)
“내 돈 안 들고 좋지” (I-23, 35~36)
“안 먹는 약은 빼달라고 한다고 나한테 득 되는 것도 없는데요 뭐. 어차피 나라에서 지원받는 건데 굳이 말할 필요 없어요. 어차피 예산에서 나갈 돈인데 뭐. 의 사들도 환자가 알아서 먹으라고 해요.” (I-24, 67~69)
“보훈환자들 솔직히 병 때문에 병원에 입원하는 사람보다 병원에서 제때 밥 주고 약 주고 잠자리 편하니까 그냥 입원하는 사람이 많아요.” (I-24, 103~105)
“내 돈 내고 진료하고 약을 먹고 하면 그렇게 병원에 자주 안 가지 병원 문턱이 너무 낮아서 문제인 것도 있어요.” (I-25, 133~134)
“내 돈이 안 들어간다고 약이 남아도 꼬박 꼬박 타다가 버린다는 건 문제가 많습니다.” (I-26, 48~49)
“자기 돈 드는 거 아니라고 무조건 받아간다고. 그게 문제이긴 해.” (I-27, 67~68)
“버려지는 약이 워낙 많아도 내 돈 안내는 데 굳이 안 받을 필요가 있나 생각하고 병원의사도 ‘돈 안 내는데 검사하시죠?’ 하는 경우도 있어요” (I-28, 98~99)
“약을 안 버리면 다른 걸로 잘 해준다 해도 아무도 정책을 안 믿어. 아깝지도 않고 어차피 나갈 예산이잖아.” (I-30, 80~82)

필요 이상의 약을 받고 버리게 하는 요인

보훈 등급 하향에 대한 불안

연구참여자들은 많은 보훈환자들의 마음에 자리잡은 보훈 등급 하향에 대한 불안감을 생생하게 증언하였다. 보훈환자들의 보훈 등급 하향과 관련된 염려는 궁극적으로는 가족에 대한 걱정과 맞닿아 있었다.

“급수에 따라서 보훈환자 사망할 시에 그 부인이 아예 혜택을 못 보는 경우도 있는데 이거는 아닌 것 같다. 그래서 급수를 올리려고 몸에 무리를 하는 것 아니냐는 거죠.” (I-13, 68~70)

연구참여자 중 다수는 꾸준히 처방 및 조제를 받았다는 기록이 보훈등급유지에 영향을 미칠 것이라는 인식을 갖고 있었다. 처방약 사용과 보훈등급유지는 관련이 없다고 인식하는 참여자도 존재했지만 이들은 극히 소수였다. 처방약 복용 기록이 보훈등급유지를 위해 필요하다고 믿는 연구참여자들은 갑작스럽게 보훈 등급 재심을 받고 등급이 하향 조정된 지인의 사례나 소문 등을 자주 언급하며 “왜 약을 끊어서 그 불이익을 당해. 꾸준히 약처방을 유지를 해야지. (I-09, 33~34)”라고 반문했다.

“선배들이 그렇게 안 해서 손해 본 걸 봤기 때문에 그건 안 없어지지. 질병 근거를 남겨야 하기 때문에 미래가 불안해서 안 먹어도 약은 타서 버려” (I-30, 76~78)

많은 연구참여자들의 인식이 상기와 같음에도 불구하고 연구참여자 다수는 당국으로부터 제도 안내를 제대로 받은 적이 없다고 기억하고 있었다. 반면, 극소수이긴 했지만 정보를 전달받은 과정에 대해 매우 구체적인 사항을 제시하는 참여자가 존재하기도 하였다.

“(응급시설 이용 절차) 전혀 몰라요. 누가 가르쳐 준 적이 한 번도 없으니. 사실 난감하죠. 그런 건 한 번씩 보훈환자들 모임 할 때 보훈처에서 누가 나와서 교육을 시켜주면 좋은데.” (I-17, 64~66)

연구참여자들은 관계당국이 보훈환자들의 오해에 적극적으로 대응하지 않는 책임이 있음을 공통적으로 지적했다. 심지어 ‘무조건 약을 처방 받은 기록을 가지고 있어야 한다’는 정보를 전달받기도 하였다고 설명했다.

“떡덕 안 떡덕 일단 약을 타라고 해요. 약을 먹어라 무조건. 환자 기록도 가지고 있어야 하고, ... 몇 년 전만 해도 등급 유지하려면 약 안 먹으면 안 된다는 소리는 (고엽제) 사무실에서

공공연히 했어요.” (I-25, 59~67)

이렇듯 ‘소문’에 휘둘리며 불안감을 호소하는 연구참여자들은 정부의 보훈 관련 정책이 일관성이나 투명한 기준을 제시함이 없이 변경된다고 느끼고 있었다. 이들은 정책이 언제라도 변경될 수 있어 그에 따른 불이익이 자신에게 발생할지도 모른다고 생각하고 있었다.

“한 번에 등급을 줄 때 확실하게 검사해서 주고 한 번 컸으면 더 이상 건드리지를 말아야지. ... 등외라는 거는 왜 주는 건지 아예 주지를 말던지 어정쩡하게 주고 또 없앨라고 하는 건 뭐냐는 거지.” (I-09, 70~71, 101~102)

“그야말로 세계 완력을 가지고 난동을 부리고 하면 그 사람들에 대해서는 등급 혜택을 더 주고 안전한 사람은 물론 보고 들은 척도 안 합니다.” (I-18, 109~111)

상위 단계의 등급 부과 기준에 대한 정책결정뿐만 아니라 실제 현장에서 실시되는 등급 심사도 엄정하게 결정되는지의 구심을 불러일으키는 연구참여자들의 설명이 잇따랐다.

“복불복이라고 그날 수검하는 의사의 성향에 따라 등급이 높아질 수도 낮아질 수도 있다는 겁니다.” (I-18, 106~108)

“내가 ○○ 보훈병원 가서 재검 신청하고 다시 재검을 받는데 4개과 의사가 나와야 하는데 의사 혼자 나와서 심사를 하더라고요.” (I-29, 23~25)

상대적으로 보훈의료지원제도에 대한 정보가 많은 몇몇 참여자는 처방, 조제의 기록과 보훈 등급 조정의 연관성에 대한 보훈환자의 인식은 초기 등급 설정 시 정책 과오가 빚은 결과라고 설명하기도 하였다.

“등급이 올라 갈수록 그런 걱정을 하는 사람이 많아. 옛날에 가져로 등급을 받은 사람들이 많거든. 10년에서 15년 전에 일괄적으로 등급을 줄 때나 의사끼리 서로 짜고 돈을 받고 등급을 높게 받은 사람들이 근거도 없이 받았기 때문에 걸리면 완전 소멸이야.” (I-19, 22~26)

“미국 고엽제 기준을 가져와서 등급을 매기기 때문에 수많은 병 종류 중에 하나만 있으면 등급을 받으니까. 처음엔 일부러 몸을 안 좋게 해서 고엽제 등급을 많이 받았지. 우리나라 기준에 맞춰야 하는데 말이야.” (I-11, 44~47)

내외부적 요인에 의해 팽배한 불신

“우리나라는 약을 아껴서 예산이 절약된다 해도 절대로 안 해줘. 못이 박혀있고 예산 남아 더 준다 이런 건 없어. 약자를 보호 안 한다고.” (I-30, 91~93)

Table 3. Expressions displaying suspicion

Suspicion over drug utilization monitoring

“보훈담당 중에 개인을 담당하는 사람이 따로 있다고 그래서 전화가 오거나 하면 무조건 잘 먹고 있다고 해야해.” (I-08, 16~18)

“약복용과 등급이 관련이 있대요. 약을 안타다 먹으면 등급에서 제외 된대요. 항상 컴퓨터로 조사를 한대요.” (I-17, 26~27)

“등급 유지와 관련 있어서 내가 계속 약을 타 먹잖아. 난 당해보지는 않았지만 실제 그런 예는 있대. 병원 오는 사람들 중에 그런 사람 있대. 한번씩 체크 당하는 사람이 있대. 모니터링을 한대요.” (I-21, 17~19)

Suspicion over drug wastes

“쓰레기통에 버리거나 달 넘은 것은 다 잘라서 모아서 약을 지어준 약국이 아닌 다른 약국에 버리지. 아까워도 할 수 없지.” (I-08, 32~33)

“약국에 버리는 사람 별로 없을 거예요. 버리더라도 낱자 한참 지난 거 자기이름 안 보이게 하고 버릴 거예요.” (I-17, 48~49)

“약을 땅에 묻는다는 소리를 하는 사람은 자신이 등급에 대해 노이로제에 걸려있는 거예요. 항상 불안한 거지. 등급을 가짜로 받은 사람일수록 먹지도 않는 데 약을 타고 재검 받을까 봐 그러지.” (I-19, 59~62)

“만약 약국 이름이 적혀있으면 약국에 전화해서 조화를 해봐. 그런 다음 그 약국에 연락해서 안 먹는 약을 왜 타서 버리느냐 해서 조사를 했는데 그 환자가 보훈환자라면 시청에서 보훈처로 연락을 해서 그것 때문에 등급이 취소되기도 해.” (I-22, 42~45)

“만약 쓰레기장에서 걸리면 공단에서 추적을 해서 보훈환자의 약이라면 처음에는 문책을 당하거든. ... 공짜 약은 공단에서 추적하기가 쉬워.” (I-22, 77~80)

Suspicion over re-evaluation of veteran reward class

“그런데 웬만하면 재심 신청도 말아야 해요. 지금 잘못 신청하면 있는 등급도 없어져요.” (I-12, 66~67)

“나도 몸이 더 안 좋아져서 말초신경병증으로 다시 재검사를 받을까 했는데 당뇨로 인한 말초로 판명 되면 오히려 지금 등급도 유지 못한다는 얘기를 보훈지청에서 하길래 겁이 나서 그냥 포기했어요.” (I-13, 52~54)

“보훈병원이고 어디고 티를 잡힐까 봐 아예 안가요. 흑시라도 무슨 말 꺼냈다가 불이익 당할까 봐 아예 안 가요.” (I-16, 145~146)

연구참여자들의 의견에서는 불신의 다양한 모습이 확인되었다. 그들에게는 폐의약품을 약국에 버리지 못하고 땅에 묻게 하거나, 재검사를 포기하게 하는 심각한 수준의 불신이 존재하고 있었다(Table 3). 나아가 보훈환자 스스로 불신을 생산 및 조장하는 악순환까지 반복되면서 불신과 불안이 서로 상호작용을 하며 증폭되는 모습을 관찰할 수 있었다.

“콩팥 나쁘게 해서 등급 올려서 6급 만들어 놓고 돈 더 타고 나서 좋은 거 먹고 다시 회복하면 된대요. 100만원을 더 받는데.” (I-21, 39~40)

“꿀 하고 비아그라 같은 거 먹고 얼굴 붓고 열나서 시뻘게 가지고 심장 벌렁거리게 하고 당도 올려 가지고 가서 검사해 가지고 올리죠. 비정상 상태로 검사해서 7급에서 6급도 되고 현재 5급 된 사람도 있어요.” (I-16, 90~93)

“그런데 주기적으로 호출을 해서 재검을 받으러 가더라고요. 그때는 아무렇지 않은데 지팡이 짚고 가는 거 봤어요.” (I-28, 71~73)

처우에 대한 불만

연구참여자들이 가진 정부로부터 정당한 대우를 받지 못하고 있다는 불만도 이들이 처방약이 남아서 버려지는 것에 냉소적인 반응을 보이게 하는 주요 요인이었다. 이들은 꾸준히 처방약을 받는 것을 자신의 권리를 지키는 방법이라고 여기고 있었다.

“내가 내는 약값도 아니고, 약을 버리든지 말든지 내 권리를 찾으려면 어쩔 수 없지. 버리더라도 꾸준히 타야 등급 유지가 되니 어쩔 수 없어, 고엽제 환자들은 특히 더해.” (I-09, 59~61)

연구참여자들이 말하는 ‘부당한 대우’는 크게 두 측면으로 나누어 볼 수 있었다. 첫째는 그룹간 보상이 형평에 맞지 않는다는 불만이었다. 특히 전투 참가가 공적 사유인 본 연구의 참여자들은 비전투 사유로 보훈대상자가 된 이들과 비교해 합당한 보상을 받지 못하고 있다는 인식을 자주 노정하였다.

“(518)사람들도 그렇게 대우해주면서 우리는 전쟁터 나간 사람들인데 제대로 대우도 안 해주고 나이가 들어 자꾸 아픈데는 늘어남에 급수를 올려 줘야지 오히려 내리거나 없애려고 하니 그게 불만이죠. 억지 급수인 고엽제라는 걸 만들어 놓고 사람 피 말리는 거지.” (I-16, 50~53)

둘째는 현재의 보상이 불충분하며 비현실적이라는 불만이었다. 애초에 전투 수당을 편취 당했으나 돌려받지 못했다는 의식이 이러한 불만의 저변에 깊게 깔려 있었다.

“나라에서 전투수당을 종전 그 당시에 줘야 하는 데 못 받았기 때문에 지금 받는 보훈 혜택을 그 대신 받는 것이라고 생각해. 그래서 약을 좀 많이 타 먹어도 별 부담이 없지.” (I-05, 89~91)

인터뷰 의견 중 다음과 같은 불만의 목소리는 우리나라 보훈대상자 지원정책의 단면을 가감없이 보여주고 있었다.

“보훈환자들 다들 나이 70이 넘었는데 교통 우대 줘 봤자 써 먹지도 못하는 시골 환경에서 비행기니 기차니 거의 혼자 타고 다닐 일이 없잖아. 아무 의미도 없는 혜택이죠. ... 현실에 맞지 않는 연금이라서 올리려고 그 난리들을 하는 거 아닙니까” (I-09 98~100, 105~106)

“이런 얘기를 취합해서 우리가 보훈처에 건의를 하기도 하지만 늘 돌아오는 답은 어려운 말들을 잔뜩 써 놓고 재정이 없어서 더 못한다 이런 대답만 온다고요. 오래전부터” (I-13, 90~93)

약이 남아서 버리게 하는 요인

장기 처방과 소통 부재

연구참여자들이 자신들의 의사와 무관하게 의약품을 폐기하도록 하는 요인은 주로 의사들의 처방 행태와 밀접히 관련되어 있었다. 특히, 의약품 폐기와 직접 연결되는 현상은 장기 처방, 소통의 부재였다.

“나는 진료 보고 약을 며칠 분만 달라고 하면 의사가 번거롭지 않느냐고 되게 많이 생각해주는 것처럼 장기 처방 해.” (I-20, 119~120)

“몇 년 전에는 나도 의사가 초진 시에 바로 장기 처방 하는 경우가 있어서 약이 남아서 버리고 그랬는데.” (I-26, 52~53)

장기로 처방된 의약품은 중복처방으로 이어졌고 연구참여자들이 처방약을 폐기할 수 밖에 없도록 했다. 예를 들면, 연구참여자들은 “약을 바꾸고 먹어도 안 들으니까 여기저기 돌아다니(I-06, 6)”며 다시 처방을 받은 경험이 많았다. 그리고 의료기관이 달라지면 “진료를 새로 받을 때 마다 약이 달라지고 그래서 그전 약은 다 버리게 되는(I-14 45~46)” 상황으로 이어졌다. 설상가상 연구참여자들의 다음과 같은 반복된 진술은 처방약 투약 후 치료 반응에 대한 적절한 모니터링이 이루어지고 있는지에 대한 의문을 낳았다.

“나는 또, 심장약, 혈압약, 비뇨기과 약을 같이 쓰니까 혈관이 너무 넓어져서 그런지 혈압이 너무 내려 가더라고 그래서 의사에게 얘기를 해도 의사는 약을 조절을 안 해 주더라고 마이동풍이야. 그러니까 내 맘대로 약을 빼서 버리지.” (I-14, 80~83)

“심장약 스프레이나 설하정 같은 경우는 사용기한이 짧아서 정작 쓰려고 할 때는 효과가 없을 때가 많아. 그래서 내가 정작 필요할 때 응급상황에는 불안하다고.” (I-07, 7~9)

연구참여자들이 의사와 양방향소통에 있어 어려움을 겪고 있음을 알 수 있는 징후는 많았다. 연구참여자들은 처방약과 관련한 불편에 대해 의사에게 관련 내용을 상담하는 것에 부정적인 모습을 자주 보였다. 이들에게는 의사의 ‘심기’를 건드리는 것보다 다른 의사를 찾는 것이 쉬워 보였다. 그리고 그 결과는 임의적 약품 복용과 폐의약품 양산으로 이어졌다.

“그 약을 먹으면 머리가 아파서 약을 빼고 먹으니까 늘 혈압이 180 이상 나왔어요. 그 혈압측정치를 보고도 그래도 의사는 늘 똑같은 약을 처방 했고 혈압조절이 안되어 심장에 이상이 와서 오히려 심장약이 추가되었는데도 혈압약은 바꾸지 않았고 나는 두통을 유발하는 그 약을 한 번 가면 3개월치씩 약을 처방 받아서 계속 그 두통을 유발하는 노란 알약을 버리고 먹었어요. 늘 3개월에 한번 진료실에 들어가면 “혈압 재 보셨소? 예. 그럼 가쇼!” 뭐라고 얘기라도 하려하면 자세한 것은 간호사와 얘기하라고 합니다.” (I-01, 90~98)

장기 처방을 양산하는 보훈 의료 기관 서비스 인프라의 한계

연구참여자들이 언급하는 주요 장기처방 사유들은 보훈 의료기관의 운영방식이나 인프라의 한계와 관련이 있었다. 연구참여자들은 가까운 위탁병원보다 원거리의 보훈병원 자주 이용할 수 밖에 없는 이유를 시설 및 의료진, 보상절차 및 수준의 편차로 설명하였다.

“(위탁병원은) 일단 응급 시설이 문제가 있고 과 자체가 전문과가 없으니까 진료가 전문성이 떨어지지. 그래서 멀리 있는 곳까지 가야 하니까 그게 불만이지.” (I-14, 30~32)

“(위탁병원은) 의사가 너무 자주 바뀌어서 들쭉날쭉 일관성이 부족하고 너무 젊은 경험 없는 의사가 많이 와요.” (I-17, 77~78)

“보훈 혜택은 일반 병원은 자비로 하고 종합병원은 위탁계를 받을 수 있는 거는 받아서 입원하면 나중 환불해 주지만 대부분 병원에서 입원을 안 시켜 주니까 거의 사비를 썼지. 불편하지 절차도. ... 가족 할인도 여기(위탁병원)는 10%밖에 안 되지만 보훈병원은 50% 받거든. 금액이 클 때는 10%, 20%도 큰 돈이니까 의료진도 수준도 낮고.” (I-27 14~16, 23~25)

원거리 이동 외에 가장 자주 장기 처방의 원인으로 거론되는 것은 보훈병원의 의사 인력 부족이었다.

“한 사람이 보는 환자수가 너무 많으니 의사나 환자나 전부 짜증 난다구요. 당장 입원자도 검사 해놓고 3개월 후에 오라고 하니 말이 되나 말입니다. ... 중환자, 경중환자 구분도 없이 무조건 3개월 후에 진료를 예약하라고 하는 건 정말 문제입니다.” (I-01, 60~62, 65~66)

연구참여자들은 처방 받은 의약품의 버릴 수 밖에 없게 만드는 근본원인은 결국 보훈의료기관이 제공하는 의료서비스 질이 충분히 높지 않기 때문이 아니냐고 반문했다.

“나도 모르겠어요. 돈을 안내서 그런가? 어쨌든 무시하는 느낌이예요. 보훈 환자라고 약을 덜 좋은 걸로 처방하는 것 같은 느낌이 들 때가 많아요. 먹어도 잘 안들 때는. 귀찮아하는 것 같기도 하고. (I-03, 83~84, 86~87)

연구참여자들은 심층면접 중에 다양한 개선 의견을 제시하기도 하였는데, 다음 인용구가 연구참여자들이 마주하고 있는 현장의 상황을 잘 나타내고 있다고 생각되었다.

“얼마 살지도 못할 노인 환자를 불안하게 하지 말고 등급이 안정적으로 유지되게 놔두는 게 여기저기서 약을 타서 버리지도 않고 낭비가 줄어들 것 아닌가 생각합니다. 일단 억울하지 않게 해야 하고 일괄적으로 100% 다 재검을 한다면 몰라도 누군가를 집어서 검사를 하고 등급을 없애는 것은 없어져야 하고 보훈처에서도 정책을 세워 보훈환자들의 그런 부정적인 불안감을 없애기 위해 실제 시행되고 있는 관리방법을 알리고 제대로 된 교육도 시켜야 합니다.” (I-12, 91~97)

“의사가 처방약을 바꿀 때 왜 바꾸는 지에 대해서 이야기를 안 해주니 답답하고 불만입니다. 일일이 묻기도 그렇고 어디를 어떻게 고치려고 약을 바꾸는 지 설명을 좀 해줬으면 좋겠어요, 그러면 약 먹다가 불편한 점이 생겨도 이해를 하고 약을 중단하고 버리지는 않을 것 같아요.” (I-03, 53~57)

고 찰

본 연구는 보훈 환자의 처방의약품 사용 행태와 이에 미치는 요인을 파악하고 개선점을 모색하고자 심층면접을 실시하였다. 본 연구는 우선 보훈환자들이 많은 양의 의약품을 소지하고 있으며 이 중 상당한 양이 폐기되고 있다는 보훈환자들의 인식을 확인할 수 있었다. 버려지지 않는 약은 본인 또는 가족 및 지인에게 부적절하게 사용됨으로써 위험한 후속 결과를 발생할 가능성이 있음도 알 수 있었다. 이러한 비효율적인 처방의약품 사용 행태에 영향을 미치는 기저 요인은 ‘필요 이상의 약을 받고 버리게 하는 요인’과 ‘약이 남아서 버리게 하는 요인’으로 크게 나누어졌다.

우선, 보훈 등급 하향에 대한 불안, 보훈 정책에 대한 불신과 불만이 연구참여자가 스스로 필요 이상의 의약품을 처방 받도록 하였다. 흥미로운 점은 본 연구가 보훈환자의 처방의약품 사용 행태라는 매우 제한된 주제를 다루었음에도 불구하고, 연구참여자들의 의약품 사용 행태를 형성하는 주요 기저 요인이 사회변화에 부응하지 못하는 보훈 행정의 경직성에 뿌리 하고

있음을 확인한 것이다. 모든 연구참여자들이 나타냈던 불안, 불신, 불만의 내용은 몇몇 선행연구들이 지적한 보훈 정책의 문제점과 다르지 않았다. 선행연구가 지적한 보훈 정책의 문제점은 ‘보훈 대상 선정기준의 비과학성,’ ‘선정기준과 급여 기준의 혼돈,’ 동일 등급 내, 등급 상호 간 형평성 부족, 각 보훈 그룹의 ‘자기평가 불일치’ 등이었다.^{15,16)} 본 연구는 이들 연구가 발표된 지 십여 년이 훌쩍 지난 지금도 제기된 문제들이 해결되지 못하고 있음을 보여주고 있으며, 나아가 의약품 사용에 있어 비효율을 발생시키는 주요 원인이 되고 있음을 확인하였다. 보훈 환자의 보건 자원 사용에 대한 연구는 제한적으로만 이루어져 왔지만, 보훈환자가 다른 일반 환자에 비해 입원 일수가 길고, 외래 내원일수도 길다는 것 등이 보고되어 있어 비효율의 발생이 비단 의약품 사용에만 그치지 않음을 짐작할 수 있다.¹⁷⁾

연구참여자들은 스스로 필요 이상의 의약품을 처방 받기도 했지만, 이에 더하여 장기처방, 의료진과의 의사소통 부재 등의 이유로 과도하게 많은 약을 받고 버리고 있었다. 본 연구의 참여자들이 공통적으로 제기하고 있는 바와 같이 보훈의료기관과 일반 의료기관의 진료 수준의 차이, 보훈의료기관 내에서도 보훈병원과 위탁기관 간 진료 수준 및 혜택 내용의 상이성 등은 보훈환자들의 의료기관 접근성에 상당한 장애를 초래하고 있었다. 의료기관까지의 장거리 이동으로 귀결되는 상기 문제들은 결국 장기처방의 빌미가 되었다. 보훈병원에서 상대적으로 장기처방이 많다는 것은 선행연구의 분석으로 이미 확인된 바 있다.^{5,17)} 상기와 같은 보훈의료기관의 문제, 의료진의 서비스 행태는 새로운 것이 아니다. 이는 이미 알려진 보훈의료전달체계의 한계, 즉 의료기관 접근성 제한, 전문인력 부족, 상대적으로 낮은 서비스질, 공급자 중심 서비스 제공 등과 밀접히 연관되어 있다.¹⁶⁻¹⁸⁾ 선행연구가 문제제기를 한 이후로 약 15년이 지난 지금 보훈병원 1곳이 증설되었고, 위탁 기관은 170여 개에서 320여 개로 약 2배가 증가하는 물리적 변화가 있었다. 그러나 본 연구의 결과는 연구참여자들이 주관적으로 인식하는 바는 실질적, 내용적으로 변한 것이 없음을 역설하고 있다.

본 연구의 결과를 해석함에 있어 다음 제한점을 고려하여야 한다. 첫째, 솔직한 의견을 제시하며 심층면접에 참여한 연구 참여자와 ‘바람직한’ 의견을 제시한 연구참여자가 있었고, 이것이 결과의 편차에 영향을 미쳤을 것이나 그 정도를 가늠할 수 없었다. 여러 측면에서 부정적 경험을 증언하는 대부분의 연구참여자와 비교적 긍정적 경험을 하고 정확한 정보를 설명하는 극히 소수의 연구참여자의 대조적 모습을 확인할 수 있었다. 두 그룹간 뚜렷이 확인되는 정보와 의견의 편차가 무엇으로부터 기인하는 것인지는 후속 연구가 필요해 보인다. 둘째, 본 연구의 자료는 연구참여자의 인식과 기억에 의존하여 수집 되었으므로 연구참여자 개인의 회상 오류와 편견에 영향

을 받았으나, 보훈처 등 관계당국이 공개한 자료를 통해 연구 참여자 의견의 오류 여부를 확인하기에 한계가 있었다. 따라서 본 연구에 제시된 내용은 객관적 사실이기 보다 연구참여자의 주관적 의견 입에 주의하여야 한다. 셋째, 본 연구의 참여자들은 모두 대구, 경북에서 모집되어 전투 참여 사유로 보훈 지원대상자가 되었으므로, 본 연구 결과를 특성이 다른 보훈 의료지원대상자로 일반화 함에는 각별한 주의가 요구된다.

본 연구를 통해 나타난 보훈환자의 처방의약품 사용 행태를 개선하기 위해 다음과 같은 정책 개선을 제안하는 바이다. 첫째, 보훈 등급 결정에 있어 의약품 복용 이력을 고려하는지에 대해 그 이유와 방법 등 명확한 기준을 제시함으로써 정책의 예측가능성을 높여야 할 것이다. 물론, 이는 선행연구가 지적한 보훈대상체계 및 보훈보상체계의 문제점 개선의 일환으로써 이루어져야 할 것이다.^{15,16)} 보훈대상자 보상 수준과 관련해서는 보훈 정책의 측면으로만 바라볼 것이 아니라 사회복지 정책과 연계하여 재검토 해야할 필요성도 있다.^{15,16)} 이와 관련하여 오진영¹⁶⁾은 2000년대 이후 우리 사회가 경제성장과 복지제도에서 비약적 발전을 이루었으나 이에 발맞추지 못한 보훈 정책이 보훈대상자로 하여금 상대적 박탈감을 느끼게 했을 것임을 지적하고 있다. 보훈대상자 본인과 가족의 일상생활에 대한 걱정이 없도록 보훈제도와 복지제도를 촘촘히 연결하려는 사회적 노력이 필요하다.

둘째, 보훈환자의 보건의료자원 이용을 정상화하기 위해 이용 의료기관 제한 등의 중앙집권적, 물리적 통제 방식이 아니라 보건의료인과의 지속적 관계 맺음을 통한 실질적 관리 방식의 도입이 필요하다. 현재 활발히 논의되고 있는 주치의 약사 제도가 환자 보건의료인 간 지속적 관계 맺음의 일례라고 할 수 있다.^{19,20)} 이와 관련 보훈환자의 의료기관 접근성을 높이기 위해 보훈환자에 대해 보훈병원과 위탁진료기관으로만 이용 시설을 제한할 필요가 있는가에 대한 논의가 이루어져야 할 필요도 있다.^{16,18)} 보훈환자 이용 시설 제한에 대하여 주요 이해당사자의 의견을 분석한 이신호 등¹⁸⁾의 연구에 따르면 해제 찬성 사유는 보훈환자 혜택 증가가 주를 이루는 반면, 반대 사유로는 보훈병원 존립 위협, 행정업무 과다 등 행정편의적 의견이 포함된 것은 시사하는 바가 크다.

셋째, 보건의료인과의 지속적 관계 맺음을 통한 실질적 관리 방식의 내용은 환자중심서비스의 제공을 통한 비정상적 수요의 정상화가 되도록 하여야 한다. 필요성이 명확하지 않은 의약품을 반복해서 처방하고 이를 받아 폐기하는 행태는 보건의료인의 서비스 공급 행태와 환자의 의약품 사용 행태의 유기적 결합의 결과이므로 어느 일방의 행태 개선으로 해결될 수 있는 문제가 아니다. 최근까지 보건의료서비스의 근간을 형성해 온 공급자중심서비스 하에서 보건의료인들은 최소한의 보건의료서비스 제공하는 것으로 자신들의 책임을 다한 것으로 간주해 왔다. 그들은 환자의 사회경제적 형편이나 질병에 대

한 이해도에 무관심했고, 환자의 부적절한 서비스 이용 행태는 흔히 도덕적 해이, 몰이해 등의 개인적 문제로 치부했다.²¹⁾ 환자중심서비스는 보건의료인이 환자의 사회적, 심리적, 생리적 상황을 포괄적으로 살펴 환자와 수평적인 치료적 동지 관계 형성함으로써 환자 스스로 자신의 질병을 개선하기 위한 적극적 관리자가 되도록 이끄는 것을 내용으로 한다.²²⁾ 이런 과정을 통해 궁극적으로 환자의 질병상태 및 삶의 질 개선을 달성하는 것이 보건의료인의 책임 완수로 간주되는 것이다. 환자중심서비스의 근간은 보건의료인이 환자에 대해 올바른 정보 제공과 이해도 확인 과정을 반복함으로써 개별 환자의 인식과 행태를 개선하는 것이며, 이런 개별적 노력이 지속됨으로써 사회 전반에 걸친 행태 개선이 완성할 수 있다.

넷째, 정상화된 수요를 바탕으로 보훈의료자원의 배치와 공급에 대한 재검토가 필요하며, 이 때 의약품 사용과 관련해서는 약사 인력을 활용할 방안을 모색할 필요가 있다. 현재 보훈 의료체계 하에서는 의사당환자수가 많은 것과 의료인력의 전문성 결여가 서비스 질 저하로 이어지고 있고 다수 보훈환자들이 이에 대해 불만족하고 있으며,^{17,18,23)} 이는 본 연구를 통해 재차 확인되었다. 약사는 의약품에 대한 전문성으로 대표되는 보건의료전문인이며, 특히 지역약국 종사 약사는 환자가 가장 접근하기 쉬운 전문가 집단 중 하나이다. 노령화된 보훈환자들이 가진 만성질환은 의약품을 통한 관리가 특징이며, 의사에 비해 상대적으로 투입 비용이 낮은 약사 인력이 만성질환 관리에 활용되는 해외 사례가 늘어가고 있다.²⁴⁾

다섯째, 보훈환자가 가진 처방의약품 사용과 관련된 정보의 왜곡을 개선하기 위해 모든 정책결정 과정이 투명하게 공개되어야 하고, 정책 결정 전체에 걸쳐 원활한 쌍방 소통이 이루어지도록 개선하여야 한다. 이는 상위 개념인 정책 결정 과정에만 해당되는 것은 아니며, 개별 보훈의료기관의 서비스질 모니터링 과정에도 두루 적용되어야 할 것이다. 본 연구 및 선행연구에서 확인된 바는 보훈환자 서로에게 주어진 보상의 적정성에 대한 인식차이가 존재한다는 것이다. 그럼에도 불구하고 보훈환자들의 요구에 대한 관계부처의 낮은 반응성이 상황을 악화시키고 있음도 관찰되었다. 사회구성원의 인식과 가치가 복잡하게 분화된 현대사회의 정책결정과정에서는 모두가 만족하는 결과를 도출하기 어렵다. 성공적 정책을 위한 요건으로 공정성, 투명성, 합리성, 시민참여 등의 절차적 가치가 더욱 필요한 이유이다.²⁵⁾

본 연구는 보훈 환자의 처방의약품 사용 행태에 관한 최초의 질적연구로써, 우리 사회 일부에서 의약품 사용에 있어 일상으로 발생하는 비효율의 단면 및 기저 요인을 포괄적으로 탐구하여 생생하게 전달한 것에 의의가 있다. 또한, 비록 본 연구가 보훈의료지원대상자라는 특수성을 가진 집단에 한정하여 처방의약품 사용 행태 특히 폐의약품 발생의 기저 요인에 대한 연구를 진행하였으나, 현재 폐의약품 발생 사유에 대한

수요자 시각 국내 연구가 매우 부족한 상황에서 이에 대한 시사점도 있다 할 것이다.

본 심층면접 과정 중 연구자는 최대한 객관적 관찰자 역할에 머물고자 하였다. 연구참여자들이 최대한 자유롭게 자신의 의견을 표현할 수 있도록 간결한 개방형 질문을 주로 사용했다. 연구참여자에 대한 연구자의 영향을 최소화 하기 위해 추상적, 이론적 질문보다 구체적 경험과 사례에 대한 질문을 위주로 심층면접을 진행 하였다. 심층면접과 녹취록 작성 작업을 함께 병행하면서, 면접을 진행하는 연구자가 공평하고 객관적인 태도를 유지하였는지 연구자 상호간 면밀히 토의 하였다. 수집된 자료를 분석함에 있어서는 소수 의견도 공평하게 다루어지도록 각별한 주의를 기울였다.

결 론

보훈환자의 부적절한 처방의약품 사용 행태의 보다 근원적인 문제는 관련 정책과 보건의료서비스에 대한 불신, 불만에서 비롯된 것으로 이를 해소하기 위한 국가적 노력이 필요하다. 보훈환자의 관련 정책 및 보건의료서비스에 대한 부정적 인식을 개선하기 위한 제도개선 방안으로 처방의약품과 관련한 보훈정책의 예측가능성 제고, 보건의료인과의 지속적 관계 맺음, 환자중심서비스 제공을 통한 수요 정상화, 보훈의료자원 배치와 공급의 재검토, 정책결정 과정의 투명성 제고 등을 제안하였다.

감사의 말씀

이 연구는 2016년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행되었다(NRF-2016S1A5A8017167).

참고문헌

1. Ministry of Patriots and Veterans Affairs. Medical care benefits for veterans. Available from <https://www.mpva.go.kr/mpva/support/medisupportList.do>. Accessed August 2, 2020.
2. Chung I. A proposal to change welfare policy principles for agent orange exposed Korean veterans. *J Environ Health Sci* 2014; 40(2):157-70.
3. Ministry of Patriots and Veterans Affairs. Annual report of patriots and veterans affairs 2018. Sejong: Ministry of Patriots and Veterans Affairs; 2019. Available from https://www.mpva.go.kr/mpva/data/situation08View.do?info_id=6958. Accessed September 15, 2020.
4. Jeong Y. Differences of health outcome indicators including mortality according to polypharmacy in elderly male visiting a veterans hospital. Ph.D. Thesis for Medicine Ulsan University. 2011.
5. Lee I-H, Shim D-Y. Trends and appropriateness of outpatient prescription drug use in veterans. *Korean J Clin Pharm* 2018; 28(2):107-15.
6. Lee I-H, Je NK, Hwang Y. Trends and appropriateness of outpatient

- prescription drug use in elderly veterans. *Yakhak Hoeji* 2019; 63(3):164-72.
7. Kasbekar R, Maples M, Bernacchi A, Duong L, Oramasionwu CU. The pharmacist's role in preventing medication errors in older adults. *Consult Pharm* 2014;29(12):838-42.
8. Pope C, Mays N. Qualitative methods in health research. In: Pope C, Mays N, eds. *Qualitative methods in health research*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2006:1-11.
9. Denscombe M. Interviews. In: *The good research guide for small-scale social research projects*. 3rd ed. Maidenhead: Open University Press, 2007: 173-205.
10. Onwuegbuzie, AJ, Leech NL. The role of sampling in qualitative research. *Acad Exch Q* 2005;9(3):280-4.
11. Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods* 2006;18(1):59-82.
12. Donovan J, Sanders C. Key issues in the analysis of qualitative data in health services research. In: Bowling A, Ebrahim S, eds. *Handbook of health research methods: investigation, measurement and analysis*. New York: Open University Press, 2005:515-32.
13. Ritchie J, Spencer L. Qualitative data analysis for applied policy research. In: Huberman M, Miles B, eds. *The qualitative researcher's companion*. London: SAGE Publications, 2002:305-29.
14. Pope C, Ziebland S, Mays N. Analysing qualitative data. In: Pope C, Mays N, eds. *Qualitative research in health care*. 3rd ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2006:63-81.
15. Kim S-K, Chung Y-Y. Rationalizing the classification system of patriots and veterans. *Korean Journal of Social Welfare Studies* 2004;25:5-38.
16. Oh JY. Prospect and retrospect of the national-merit person policy in South Korea - focused on its target population and benefits. *Korea Social Policy Review* 2008;15(1):39-90.
17. Shin Y, Shin H, Hwang D, *et al*. Improving the reimbursement scheme for veterans hospitals. Seoul: Korea Veterans Health Service, Korea Institute for Health and Social Affairs, 2007. Available from <https://www.kihasa.re.kr/common/filedown.do?seq=15526>. Accessed September 15, 2020.
18. Lee S, Park J, Hong D, *et al*. Research on the improvement of veteran health services. Seoul: Korea Health Industry Development Institute, 2004. Available from http://www.prism.go.kr/homepage/origin/retrieveOriginDetail.do?cond_orgn_id=1180000&research_id=1180000-200400005&pageIndex=1&leftMenuLevel=120. Accessed September 15, 2020.
19. Sohn HS, Shin H. Economic value of pharmaceutical care for the elderly patients in community pharmacies. *Yakhak Hoeji* 2007; 51(4):327-35.
20. Chun K, Paek K, Lee SJ, Park CY. A national chronic disease management model and evaluation of validity of primary care physician model in Korea. *Korean Journal of Health & Policy Administration* 2009;19(3):92-108.
21. Zoppi K, Sodomka P, Moretz J. Confronting the hidden curriculum in medical education: The challenge faced by patients, families, educators, and administrators in changing medical school and hospital culture. In: Earp J, French E, Gilkey M, eds. *Patient advocacy for health care quality: Strategies for achieving patient-centred care*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2008: 313-32.
22. Beardsley RS, Kimberlin CL, Tindall WN. Patient-centered communication in pharmacy practice. In: *Communication skills in*

- pharmacy practice. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012:1-13.
23. Kim YH, Lee HS. A study on the performance evaluation of effectiveness and satisfaction of veteran medical service delivery system: Focused on the perspective of provider and beneficiary. Korean Journal of Social Welfare Studies 2016;47(3):187-221.
24. Social Pharmacy Committee in Korean Association of Pharmacy Education. Health promotion and community pharmacy. In: Administrative and managerial pharmacy. 2nd ed. Seoul: Panmun Education, 2018:113-52.
25. Yang G-Y, Kim CS. The structure of policy conflict and the conditions of social consensus: Focusing on the resident's cognition of the conflict around national projects. Korean Public Administration Quarterly 2009;21(3):967-97.