J Korean Med Assoc 2011 March; 54(3): 240-242
DOI: 10.5124/jkma.2011.54.3.240
pISSN: 1975-8456 eISSN: 2093-5951
http://jkma.org

# 국민들에게 "불편"과 "비용"을 강요해 온 강제 조제위임제도 시행 10년, 재평가 및 제도개선의 필요성에 대하여

윤 창 겸* | 대한의사협회 의약분업 재평가 TFT 위원장

# Re-evaluation by the Korean Government is urgent 10 years after the introduction of a policy that separates the prescription and dispensing of pharmaceuticals

**Chang-Kyum Yoon, MD***

Chairperson, Committee on the re-evaluation of the separation of prescribing and dispensing, Korean Medical Association, Seoul, Korea

***Corresponding author:** Chang-Kyum Yoon, E-mail: yck0668@hanmail.net

Received February 16, 2011 · Accepted February 23, 2011

The separation of pharmaceutical prescription and dispensing has been mandatory in Korea since July 1, 2000. This policy aimed to reduce drug abuse, prevent the distribution of drugs without a prescription, decrease medical costs and insurance premiums, and provide high-quality health-care services. However, the policy was launched without careful consideration of actual benefits to patients or the resulting national financial burden, and its initial aims remain unfulfilled. Koreans have complained that the policy is inconvenient; a 2008 survey revealed that 87% of people would prefer to have their medications dispensed at medical institutes, rather than at pharmacies. People wish to select a convenient dispensing site; the current policy particularly inconveniences disabled and elderly individuals. From 2000 to 2009, dispensing fees totaled 18,432.4 billion Korean won (16.4 billion US$), comprising 27% of all pharmaceutical costs. These fees have contributed to the accelerated rise in national health-care expenses (the most rapid in the world) and to the 2.2-fold increase in insurance-premium payments in 2009, in contrast to those in 2000. Pharmaceuticals continue to be dispensed without a physician's prescription and antibiotic abuse has not been controlled. The increasingly prevalent occurrence of multi-drug resistant bacteria constitutes a serious social problem. The Korean government should recognize the difficulties posed by the financial burden of this policy and its failure to achieve a separation between pharmaceutical prescription and dispensing. To improve this policy, we urge the government to undertake a fair and scientific re-evaluation, despite objections by interest groups to such actions.

**Keywords:** Policy for the separation of prescribing and dispensing; Health care system; Re-evaluation; Health insurance; Substance-related disorders

© Korean Medical Association
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

보건의료체계 전반을 뒤흔들었던 정부 주도의 강제적 조제위임제도(의약분업)가 도입 된 지 10년이 넘는 긴 세월이 흘러왔다. 그동안 환자의 불편증가, 건강보험재정 파탄, 국민의료비 증가, 의료시스템 왜곡 등 이젠 더 이상 뒤로 미룰 수도 없는 산적한 숙제들만 양산해 낸 의약분업 제도에 대한 정부차원의 개선노력과 객관적인 평가는 전무 하였다.

오히려 정부는 지난 10년도 중요하지만 고령화, 저출산 시대를 감안하여 향후 10년을 준비하고, 현행 제도의 기본 틀을 유지하면서 드러난 문제점을 보완해 나가자는 등 근본적인 제도개선 의지를 찾아 볼 수 없는, 근시안적이고 수수방관적인 태도만을 보여 왔다.

제도 시행 전 정부가 자신만만히 주창하였던 1) 약물오·남용과 약화사고로부터 국민건강권 보호, 2) 약사의 불법적인 임의조제 등 진료행위 근절, 3) 재정절감효과 발생을 통한 건강보험재정 안정화에의 기여, 4) 불필요한 의료비 지출 억제를 통한 국민부담 절감, 5) 의·약사의 전문성을 살려 국민들에게 양질의 의료서비스를 제공 한다는 장밋빛 청사진들은 퇴색된 지 오래며, 제도유지에 급급한 나머지 극명히 드러나고 있는 정책실패에 대한 책임을 오히려 의료계에 전가하면서 처방권 제한(대체조제 확대, 대체조제인센티브제, 저가약 처방인센티브제, 심사삭감강화), 진료권 제한(차등수가제, 원외처방약제비 환수), 리베이트 쌍벌제 도입 등 의사들을 옥죄는 규제 일변도의 정책개발에 몰두하고 있는 실정이다.

또한, 의약분업 이후 뜨겁게 이슈화 된 대체조제 문제 또한 정부의 관리·감독 소홀로 인해, 의사의 처방대로 환자들이 약을 잘 복용하고 있는지 추적 관리가 제대로 되지 않아 국민건강권 침해로 직결되었으며, 외래환자 본인부담금 정률제 등의 제도적 장치는 대형병원으로의 환자 쏠림현상을 부추겨 동네의원의 경영악화를 가속화시키는 등 강제 의약분업으로 인한 폐단은 환자와 의료서비스 제공자 모두에게 피해를 야기해왔다.

애초부터 국민건강권을 최우선의 가치로 삼고 환자 중심적인 관점에서 우리나라 의료현실, 국가의 재정부담능력, 국민의 의료이용 편익을 고려하여 설계 해야만 했던 의약분업은 이에 대한 철저한 검토와 분석 없이, 그리고 정작 의료서비스의 수혜 당사자인 국민들의 동의 없이 정부 주도로 강행되었으며, 그 결과 국민에게 "불편과 비용"이라는 두 가지 짐을 감내토록 하는 형국으로 치닫게 된 결과 그로 인한 국민들의 원성의 목소리는 높아져왔다.

그렇다면, 국민들에게 의약분업 제도의 "불편"은 어떻게 인식되고 있는가? 진료와 투약을 one-stop으로 받았던 환자들은 의약분업으로 인해 의료기관에서 진료를 받고 약을 타기 위해 아픈 몸, 불편한 몸을 이끌고 약국에 가서 약을 타야 하는 불편을 겪고 있으며, 특히 어르신·거동 불편자·영유아·장애인들의 경우 일반인보다 몇 배의 고통을 강요받고 있는 실정이다. 한국보건사회연구원의 2008년 리서치 결과 의료기관에서 약을 받고 싶다는 환자가 설문대상의 87.5%에 달했다는 것은 그만큼 국민들이 약의 조제장소에 대한 선택권을 요구하고 있다는 것을 보여주는 것이다. 지난 2011년 1월 6일 의약분업 시행 10년 평가와 발전방안에 관한 국회 토론회에 휠체어를 타고 오신 장애우의 눈물어린 고통의 호소는 아직까지 뇌리에서 떠나질 않는 장면이다.

이와 같은 국민들의 요구를 충족시키기 위해서는 총체적인 의약분업 평가에 앞서, 적어도 앞에서 열거한 특정 분들에 대해서는 약국에 가서 약을 타야 하는 고통과 불편을 우선적으로 해소시켜 주어야 한다. 즉, 어르신·거동불편자·영유아·장애인들에 대해서는 약의 조제 장소를 환자가 직접 선택할 수 있도록 의약분업 대상에서 부분적으로 제외하는 선결조치가 이뤄져야 하는 것이다.

한편, "비용" 문제는 또한 어떠한가? 한국보건사회연구원에서는 국민의료비 증가분을 연간 3조 2,184억원으로 추정하는 등 국민의료비 부담 증가를 지적한 바 있으며, 이는 보험료 인상으로 직결되어 10년 전보다 약 2배의 건강보험료를 국민들이 부담하고 있다는 것을 볼 수 있다. 또한 우리나라의 의료비 증가속도는 세계 최고 수준으로, 2015년도에는 OECD 평균을 상회할 것으로 예측하고 있는 것은 공공연한 사실이다.

정부가 이러한 "불편 두 배, 비용 두 배"의 정책실패를 스스로 인정하지 않고 현상 유지에만 급급할 경우 의약분업 제도의 명분과 실리, 국민으로부터의 신뢰를 모두 잃고, 정부가 자랑하는 공보험의 근간마저 흔들릴 가능성까지 있음을

정책 당국자들은 통감하여야 하며, 하루 빨리 공정하고 객관적인 재평가를 시행하여야 할 것이다.

재평가의 주체와 방법은 국민중심 즉, "환자 중심"적인 관점으로 추진되어야 하며, 현재의 상황을 면밀히 분석하고, 평가하여 의약분업으로 야기된 문제를 구조적으로 해결하면서 저비용-고효율의 지속가능한 의료시스템으로 재편하는 것이 바로 국민건강권을 보장하는 길인 것이다.

이를 위해서는 국민을 대표하는 국회와 정책당국의 제도개선에 대한 적극적인 의지는 무엇보다도 필수적이다. 국회 또는 정부 산하에 의약분업재평가위원회 등의 공정하고 객관적인 협의체를 조속히 구성하여 국민들이 무엇을 원하는지, 무엇이 국민을 위하는 보건의료체계인지 머리를 맞대고 고민해야 할 것을 마지막으로 간곡히 제안하는 바이다.

**핵심용어:** 의약분업; 보건의료체계; 재평가; 의료보험; 약물오남용



J Korean Med Assoc 2011 March; 54(3): 240-242