

의약분업에 대한 지식, 태도, 실천에 대한 조사

-일개 대학 병원 가정의학과 외래 환자를 중심으로-

건국대학교 의과대학 가정의학교실, *건국대학교 의과대학 예방의학교실,
연세대학교 의과대학 예방의학교실, *연세대학교 의과대학 가정의학교실

권혁중 · 노경완 · 김형수* · 조동영 · 손명세** · 윤방부***

요 약

연구배경: 의약분업은 유럽에서 1231년 독일의 황제 프리드리히 2세의 의약법을 효시로 하여 선진 각국에서 시행되고 있는 제도로 우리나라에서는 1963년 약사법에서 논의하기 시작하였으나, 의료여건의 미비로 실시하지 못하고 미루어오다가, 최근에서야 구체적인 방안을 마련하고 2000년 7월부터 시행하였다. 의약분업이 실시된 지 1년이 지났지만, 병원을 방문하는 환자가 의약분업에 대한 내용을 제대로 인식하지 못하고 있고, 새로운 제도의 시행의 효과에 대한 논란이 많아서, 의약분업에 대한 지식, 태도, 실천 및 의약분업 실시 후 만족도, 파생되는 효과 및 문제점을 파악하여, 환자 교육 및 제도의 보완을 위한 기초 자료로 이용하기 위해 본 연구를 시행하였다.

방법: 2001년 8월 20일부터 9월 1일까지 일개 대학병원 가정의학과 외래를 방문하는 환자 559명 중 중복환자 39명을 제외한 520명 모두를 대상으로 설문목적을 설명하고, 이에 동의한 429명을 대상으로 질문 조사하여 성실히 답변한 383건의 질문표를 분석하였다.

결과: 의약분업제도에 대한 지식은 73.1%에서 정확히 알고 있었으나, 의약분업의 목적을 묻는 것에 대한 4가지에 모두 답한 경우는 1.6%밖에 되지 않았고, 노인층, 저학력자, 월수입이 적은 경우, 농촌 거주자 등에서 낮은 지식 수준을 보였다($P < 0.05$). 의약분업에 대한 태도에 대해서는 부정적인 응답을 한 경우가 74.9%이었고, 의약분업 실천에 대한 사항 중 치료시간과 비용은 각각 75.7%, 75.2%에서 증가하였다고 응답하였다. 의약분업 지속 여부에 대한 의견에 대해서는 61.1%가 부정적인 응답을 하였다. 의약분업의 만족도에 대해서는 응답자의 93.2%에서는 불편함을 느끼고 있었다.

결론: 의약분업에 대한 지식의 수준은 비교적 높았으나, 태도, 실천, 의약분업 지속 여부, 만족도 및 효과는 부정적이라는 결론을 얻었다. 따라서 부정적인 측면의 보완을 위해서는 의약분업에 대한 지속적 홍보, 새로운 교육방법 및 여러 방안을 모색하여야 하겠다. (가정의학회지 2002;23:1188-1201)

중심단어: 의약분업, 지식, 태도, 실천, 만족도, 효과

서 론

의약분업은 환자의 치료에 사용되는 의약품을 전문 의료인인 의사가 환자의 증상을 진단하여 처방하고,

접수일: 2002년 8월 31일, 승인일: 2002년 10월 1일
교신저자: 권혁중

Tel: 043-840-8306, Fax: 043-854-2446
E-mail: fmkhj@Korea.com

그 처방전에 따라 전문적으로 의약품을 조제·판매하는 약사가 복약지도 후 환자가 사용토록 하는 제도이다.¹⁾ 서구의 의약분업제도는 역사적으로 볼 때 1231년 독일 프레드리히(Fredrich) 2세의 의약법에 기초하여 의사의 의약품 조제를 금지하는 의약분업 제도를 법으로 명문화하였는데, 독일의 의약법은 그 후 구미제국 등 여러 나라에 영향을 미침으로써 결국 서구의 많은 국가에서 의약분업제도를 도입하는 계기가 되었다.²⁾ 서구 국가에 있어서 의약분업은 오랜

역사를 통하여 일반국민의 생활 속에 깊숙이 정착된 매우 상식적인 제도로 병·의원에서 의사는 환자의 질병을 진단·치료하고, 약국의 약사는 의사가 발행한 처방전에 따라 조제를 각각 담당함으로써 환자치료를 위한 의사와 약사의 분업은 자연스럽게 이루어지고 있고, 이미 확고한 의료관행으로 자리잡고 있다. 우리나라에서는 1963년 약사법에 의약품 오남용방지를 목적으로 하는 의약분업 원칙을 명시하면서 논의하기 시작하였으나³⁾, 여건상 의료기관과 약국이 절대적으로 부족하여 사실상 의약분업의 시행이 유보되어 왔다. 이후 의료보험제도가 확대 실시되면서 의약분업에 대한 논의가 다시 활발해지게 되었고, 1982년에는 지역의료보험 시범사업의 일환으로 목포시에서 임의강제분업을 시범적으로 실시하였으나, 시범사업을 실시하지 않는 지역에 비해 불편함이 야기되어 주민들이 인접지역에서 약을 구입하는 경우가 빈번하게 발생하였고, 의·약계의 협조도 미비하여 의약분업은 전국에서 동시에 실시해야 효과를 얻을 수 있다는 결론을 얻은 채 종결하였다.⁴⁾ 1988년에는 전국민 의료보험제도의 실시방침에 따라 의사와 약사단체 간에 의약분업 시행방안이 만들어지기도 하였으나, 국회의 입법과정에서 그 합의가 무산되었고, 국민의 의료관행을 최대한 반영하여 의료보험재정을 안정화시킨다는 취지하에 의약분업을 도입할 때까지 한시적인 실시를 전제로 현재와 같은 약국 의료보험제도가 시행되었다. 1994년 약사법 개정을 통해 의약분업 시행방안이 입법화되어, 전국민의료보험이 실시되면서 의사 및 약사 등 의약자원이 충분하게 공급됨에 따라 그동안 의료인과 약사의 직능간에 서로 중복 수행하던 역할에 대한 대립이 증폭되었다. 그 대표적인 사례가 1993년 약사와 한의사간의 한약분쟁이었다. 이를 계기로 전문직능 간의 역할 재정립이 현안과제로 떠오르게 되었고, 의약분업에 대한 논의가 새로운 국면을 맞이하게 되어 마침내 1994년 1월 약사법 개정을 통해서 의약분업 실시에 관한 기본 골격과 시행시기가 명문화되었다. 약사법이 개정됨에 따라 의약분업의 실시에 대비하고자 '의약품 분류기준 개선방안'과 '의약분업의 경제적 효과분석 및 도입방안'에 대한 연구가 있었으며, 특히 1996년 11월부터 1997년 12월까지 국무총리 자문기구로 설

치되었던 의료개혁위원회에서는 의약품 분류방식에 의한 단계별 의약분업 시행방안을 건의하기도 하였다. 이에 따라 정부는 1998년 5월, 현행 약사법의 의약분업에 대한 기초를 유지하면서 약사법에 정하여진 1999년 7월내에 의약분업을 실시하고자 '의약분업추진협의회'를 구성하고 본격적인 준비 체계에 돌입하였으나⁵⁾, 1998년 12월에 의사협회, 병원협회, 약사회가 의약분업의 실시연기를 청원하여 국회에서 시행시기를 1년 연기할 것을 결정하여 2000년 7월에 전문의약품에 대하여 의사의 처방 없이는 약국에서의 구입을 제한하고 의사는 처방을, 약사는 조제를 각각 전문적으로 담당함으로써 의약품의 오남용과 약화사고를 사전에 예방하여 국민의 건강을 보호하고, 과잉투약을 방지하여 약제비의 상승을 억제하는 등 국민건강을 증진시키고, 의료비를 절감하고, 의사와 약사의 역할을 전문화하여 국가 의약자원의 활용을 극대화하고 의약품 사용을 합리화함으로써 국민에게 양질의 의약서비스를 제공하고, 처방전 공개를 통하여 환자의 알 권리를 확실하게 보장하기 위함 등의 목적으로 의약분업제도가 시행되었다. 이러한 좋은 목적으로 의약분업제도는 여러 단체의 우려와 국민의 우려 속에 시행되었으나, 의약분업의 비용-편익 분석에서는 한국의 의약분업은 소비자의 관점에서는 별로 효과적이지 못하다고 하였다.⁶⁾ 한국 보건사회 연구원은 의약분업의 평가조사에서 의약분업 실시 후 보건의료 서비스를 이용함에 있어 93.4%에서 불편함을 호소하고 있고, 의약분업의 긍정적인 측면이 있기도 하지만, 효과가 크게 없고, 구체적인 대안 제시에 한계가 있다고 하였다.⁷⁾ 새로운 제도를 실시한 지 1년이 지났지만 보건복지부의 홍보자료에 명시한 의약분업 및 의약분업의 목적 및 구체적인 내용에 대한 홍보가 제대로 이루어지지 않아 병원을 방문하는 환자가 의약분업이 어떠한 제도인지, 목적이 무엇인지, 또한 의약분업에 대한 내용을 제대로 인식하지 못하고 있는 경우가 많았다. 따라서 이 연구의 목적은 의약분업에 대한 지식, 태도 및 의약분업의 실천에 관한 일반적인 사항과 의약분업제도의 만족도, 파생되는 효과 및 문제점을 파악하여 의약분업에 대한 국민의 이해를 돕기 위한 교육, 의약분업의 보완을 위한 기초 자료 및 추후 의약분업제도의 연구에

대한 기초자료를 제공하고자 한다.

사무직 46명(12.0%), 자영업 43명(11.2%) 등이었고, 평균 월수입은 100만원 미만이 83명(21.7%), 100~

방 법

2001년 8월 20일부터 9월1일까지 일개 대학병원 가정의학과 외래를 방문한 전체 환자 559명 중 중복 환자 39명을 제외한 520명 전체를 대상으로 질문 조사의 목적을 설명하고, 질문 응답에 동의한 429명을 대상으로 질문조사를 하여 불충분한 응답을 한 46명을 제외한 383명(89.3%)을 대상으로 하였다. 질문표의 내용은 인구 사회적 정보를 묻는 10개 문항, 의약분업의 지식에 대한 7개 문항, 의약분업의 태도에 대한 2개 문항, 의약분업의 실천에 관한 5개 문항, 의약분업의 만족도에 대한 4개 문항, 의약분업 실시의 문제점 및 효과에 관한 4개 문항, 의약분업 지속 여부의견에 대한 2개 문항, 선택분업에 대한 2개 문항 등 총 36개 문항으로 구성되었다. 연구의 분석을 위한 통계 처리는 SAS program을 사용하였으며, 수집된 자료를 편집하고 정리하여 교차제표를 만들어 일반적인 인구 사회 특성과 의약분업에 대한 지식, 태도, 실천, 의약분업의 문제점과 효과, 의약분업 지속여부에 대한 의견 및 선택 분업에 대한 내용과의 관계를 분석하였다. χ^2 검정을 이용하여 인구 사회 특성변수 중 연령, 학력, 월수입, 지역, 만성질환 유무에 따른 의약분업에 대한 지식, 태도, 실천, 의약분업 지속 여부에 대한 의견 및 의약분업의 문제점과 효과의 차이를 비교 분석하였다.

결 과

1. 인구 사회적 특성

응답자 383명에 대한 성별 분포는 남자가 170명(44.4%), 여자가 213명(55.6%)이었고, 연령별 분포는 19세 이하가 7명(1.8%), 20대가 82명(21.4%), 30대가 83명(21.7%), 40대가 83명(21.7%), 50대가 66명(17.2%), 60세 이상은 62명(16.2%)으로 10대를 제외하고는 고른 분포를 보였다. 학력은 초등학교 졸업 이하가 61명(15.9%), 중졸이 48명(12.6%), 고졸이 151명(39.4%), 대졸 이상이 123명(32.1%)이었다. 직업별 분포는 주부 80명(20.9%), 전문직 51명(13.3%),

Table 1. Demographic characteristics of study subjects (N=383).

Characteristics		No. (%)
Sex	Male	170 (44.4)
	Female	213 (55.6)
Age (Years)	≤19	7 (1.8)
	20~29	82 (21.4)
	30~39	83 (21.7)
	40~49	83 (21.7)
	50~59	66 (17.2)
	≥60	62 (16.2)
Education	≤Primary school graduate	61 (15.9)
	Middle school graduate	48 (12.6)
	High school graduate	151 (39.4)
	≥College and university	123 (32.1)
Occupation	Office workers	46 (12.0)
	Laborer	27 (7.0)
	Specialist	51 (13.3)
	Housewife	80 (20.9)
	Private work	43 (11.2)
	Farming, Fishery	42 (11.0)
	Service	18 (4.7)
	Student	25 (6.5)
	No occupation	41 (10.7)
	Others	10 (2.6)
Monthly income (Won)	None	123 (32.1)
	<1,000,000	83 (21.7)
	1,000,000~2,000,000	115 (30.0)
	2,000,000~3,000,000	39 (10.2)
	≥3,000,000	23 (6.0)
Area	Urban	292 (76.2)
	Rural	88 (23.0)
	Others	3 (0.8)
Chronic disease	Yes	120 (31.3)
	No	263 (68.7)
Medical security	Medical insurance	356 (93.0)
	Medical care	22 (5.7)
	No	5 (1.3)

200만원이 115명(30.0%), 200~300만원이 39명(10.2%), 300만원 이상이 23명(6.0%), 수입이 없는 경우가 123명(32.1%)이었다. 지역별 분포는 도시가 292명(76.2%), 농촌이 88명(23.0%)이었고, 만성질환 유무는 만성질환이 있는 경우가 120명(31.3%), 만성 질환이 없는 경우가 263명(68.7%)이었다(표 1).

2. 의약분업에 대한 지식

‘의약분업 실시되기 전에 의약분업에 대하여 들어본 적이 있습니까?’ 라는 질문에 281명(73.4%)이 들어본 적이 있다고, 102명(26.6%)이 들어본 적이 없다고 응답하였다. 20대, 30대, 40대가 다른 연령층에 비해 많이 알고 있었으며, 고학력일수록, 수입이 많을 때, 도시인 경우에 더 많이 알고 있는 것으로 나타났다(P<0.05), 만성질환 유무에 따라서는 유의한 차이가 없었다(표 2).

‘의약분업이 어떤 제도입니까?’ 라는 질문에 283명

(73.9%)이 의약분업을 설명한 것에 응답을 하였고, 26명(6.8%)은 의약분업에 일반 의약품도 포함된다는 것에 응답을 하였고, 22명(5.7%)은 선택분업을 설명한 것에 응답을 하였으며, 52명(13.6%)은 의약분업에 대해 잘 모르겠다고 응답을 하였다. 50대 미만에서, 고학력일수록, 도시인 경우에 많이 알고 있었다(P<0.05).

의약분업의 목적에 해당되는 것을 모두 선택하라는 질문에 1가지만 응답한 경우가 219명(57.2%)이었고, 2가지에 응답한 경우는 59명(15.4%)이었고, 3가지에 응답한 경우는 28명(7.3%)이었고, 4가지 모두에 응답한 경우는 6명(1.6%)이었으나, 71명(18.5%)은 의약분업의 목적을 모른다고 응답하였다.

3. 의약분업에 대한 태도

‘의약분업은 좋은 제도라고 생각하십니까?’ 라는 질문에 96명(25.1%)이 좋은 제도라고, 287명(74.9%)

Table 2. Knowledge of separation of prescribing and dispensing medicine.

Characteristics		Yes (%)	No (%)	Total (%)
Age* (years)	≤19	3 (42.9)	4 (57.1)	7 (100.0)
	20~29	65 (79.3)	17 (20.7)	82 (100.0)
	30~39	68 (81.9)	15 (18.1)	83 (100.0)
	40~49	69 (83.1)	14 (16.9)	83 (100.0)
	50~59	39 (59.1)	27 (40.9)	66 (100.0)
	≥60	37 (59.7)	25 (40.3)	62 (100.0)
Education*	≤Primary school graduate	32 (52.5)	29 (47.5)	61 (100.0)
	Middle school graduate	31 (64.6)	17 (35.4)	48 (100.0)
	High school graduate	113 (74.8)	38 (25.2)	151 (100.0)
	≥College and university	105 (85.4)	18 (14.6)	123 (100.0)
Monthly income (won)	<1,000,000	57 (68.7)	26 (31.3)	83 (100.0)
	1,000,000~2,000,000	97 (84.3)	18 (15.7)	115 (100.0)
	2,000,000~3,000,000	27 (69.2)	12 (30.8)	39 (100.0)
	≥3,000,000	19 (82.6)	4 (17.4)	23 (100.0)
Area*	Urban	228 (78.1)	64 (21.9)	292 (100.0)
	Rural	52 (59.1)	36 (40.9)	88 (100.0)
Chronic disease	Yes	88 (73.3)	32 (26.7)	120 (100.0)
	No	193 (73.4)	70 (26.6)	263 (100.0)

*P<0.05.

Table 3. Attitude of separation of prescribing and dispensing medicine.

	Characteristics	Positive (%)	Negative (%)
Age (years)	≤19	2 (28.6)	5 (71.4)
	20~29	29 (35.4)	53 (64.6)
	30~39	24 (28.9)	59 (71.1)
	40~49	12 (14.5)	71 (85.5)
	50~59	14 (21.2)	52 (78.8)
	≥60	15 (24.2)	47 (75.8)
Education*	≤Primary school graduate	10 (16.4)	51 (83.6)
	Middle school graduate	9 (18.8)	39 (81.2)
	High school graduate	36 (23.8)	115 (76.2)
	≥College and university	41 (33.3)	82 (66.7)
Monthly income (won)	<1,000,000	20 (24.1)	63 (75.9)
	1,000,000~2,000,000	34 (29.6)	81 (70.4)
	2,000,000~3,000,000	9 (23.1)	30 (76.9)
	≥3,000,000	6 (26.1)	17 (73.9)
Area	Urban	74 (25.3)	218 (74.7)
	Rural	22 (25.0)	66 (75.0)
Chronic disease	Yes	24 (20.0)	96 (80.0)
	No	72 (27.4)	191 (72.6)

*P<0.05.

Table 4. Time and cost change.

	Increase (%)	No change (%)	Decrease (%)	Total (%)
Time	290 (75.7)	81 (21.2)	12 (3.1)	383 (100.0)
Cost	288 (75.2)	72 (18.8)	23 (6.0)	383 (100.0)

은 좋지 않은 제도라고 응답하였는데, 좋지 않은 이유로는 193명(67.3%)이 불편하기 때문, 53명(18.5%)은 우리나라 의료 실정에 맞지 않기 때문, 34명(11.8%)은 비용이 많이 들기 때문이라고 하였으며, 7명(2.4%)은 기타 다른 이유 때문이라고 응답하였다. 고학력일수록, 의약분업에 대해 좋은 태도를 보였다(P<0.05)(표 3).

4. 의약분업에 대한 실천

의약분업 실시 후 치료에 걸리는 시간은 290명

(75.7%)은 증가하였다, 81명(21.2%)은 변화가 없다. 12명(3.1%)은 감소하였다고 응답하였고, 치료비용은 288명(75.2%)이 증가하였다, 72명(18.8%)은 변화가 없다. 23명(6.0%)은 감소하였다고 응답하였다(표 4). 시간증가의 원인으로는 182명(62.8%)은 의료기관에서 약국으로 이동시간, 72명(24.8%)은 약국에서의 조제 시간, 32명(11.0%)은 진료시간, 4명(1.4%)은 기타의 원인이라고 응답하였다.

5. 의약분업에 대한 만족도

'의약분업 실시 후 의료기관과 약국을 함께 이용하는데 어떻습니까?' 라는 질문에 280명(73.1%)은 불편하지만 참을 만 하다, 77명(20.1%)은 참기 어려울 정도로 불편하다, 25명(6.5%)은 불편하지 않다고 응답하였으며, 1명(0.3%)은 기타 의견으로 편리하다고 하였다. 50대 이상에서, 학력이 낮을수록 불편 정도가 심한 것으로 나타났다($P < 0.05$)(표 5). 불편한 이유로는 178명(49.9%)은 처방전 발급에서 약 조제까지 절차가 복잡하고 시간이 많이 걸린다고, 106명(29.7%)은 의료기관에서 약국으로 이동이 불편하다고, 그 외 37명(10.3%)은 비용 증가, 35명(9.8%)은 처방 받은 약이 약국에 구비되지 않아서, 1명(0.3%)은 기타 의견으로 조제거부라고 응답하였다.

6. 의약분업 시행 후 효과 및 문제점

'의약분업 실시 후 약물의 오남용이 줄었다고 생각하십니까?' 라는 질문에 73명(19.0%)은 줄었다, 124명(32.4%)은 줄지 않았다고 응답하였고, 186명(48.6%)은 잘 모르겠다고 응답하였다. '의약분업 실시 후 아픈 경우에는 어떻게 하십니까?' 라는 질문에 314명(82.0%)은 의료기관을 방문, 37명(9.7%)은 참는다고, 32명(8.3%)은 약국을 방문한다고 하였다. 약국에서 조제를 받지 못한 경우가 117명(30.5%)은 있다고, 266명(69.5%)은 없다고 응답하였는데, 조제 받지 못한 이유로는 약이 없는 경우 60명(51.3%), 처방전의 약 중에 한가지가 부족한 경우 44명(37.6%), 의료보호 환자인 경우 6명(5.1%), 기타의 이유 7명(6.0%)이었다.

Table 5. Satisfaction at separation of prescribing and dispensing medicine.

(No. (%))

Characteristics		Not uncomfortable	Tolerably uncomfortable	Untolerably uncomfortable	Others
Age* (years)	≤19	0 (0.0)	5 (71.4)	2 (28.6)	0 (0.0)
	20~29	9 (11.0)	63 (76.8)	10 (12.2)	0 (0.0)
	30~39	3 (3.6)	63 (75.9)	17 (20.5)	0 (0.0)
	40~49	0 (0.0)	69 (83.1)	14 (16.9)	0 (0.0)
	50~59	5 (7.6)	47 (71.2)	14 (21.2)	0 (0.0)
	≥60	8 (12.9)	33 (53.2)	20 (32.3)	1 (1.6)
Education*	≤Primary school grad.	8 (13.1)	33 (54.1)	20 (32.8)	0 (0.0)
	Middle school grad.	5 (10.4)	34 (70.8)	9 (18.8)	0 (0.0)
	High school grad.	6 (4.0)	118 (78.1)	26 (17.2)	1 (0.7)
	≥College and university	6 (4.9)	95 (77.2)	22 (17.9)	0 (0.0)
Monthly income (won)	<1,000,000	6 (7.2)	60 (72.3)	17 (20.5)	0 (0.0)
	1,000,000~2,000,000	5 (4.3)	89 (77.4)	21 (18.3)	0 (0.0)
	2,000,000~3,000,000	2 (5.1)	30 (76.9)	7 (18.0)	0 (0.0)
	≥3,000,000	0 (0.0)	18 (78.3)	5 (21.7)	0 (0.0)
Area	Urban	16 (5.5)	219 (75.0)	56 (19.2)	1 (0.3)
	Rural	9 (10.2)	59 (67.1)	20 (22.7)	0 (0.0)
Chronic disease	Yes	10 (8.3)	82 (68.4)	28 (23.3)	0 (0.0)
	No	15 (5.7)	198 (75.3)	49 (18.6)	1 (0.4)

* $P < 0.05$.

Grad. = Graduate.

Table 6. Continuous practice of separation of prescribing and dispensing medicine.

Characteristics		Positive (%)	Negative (%)	Unknown (%)
Age (years)*	≤19	2 (28.6)	4 (57.1)	1 (14.3)
	20~29	19 (23.2)	38 (46.3)	25 (30.5)
	30~39	19 (22.9)	47 (56.6)	17 (20.5)
	40~49	12 (14.4)	58 (69.9)	13 (15.7)
	50~59	9 (13.6)	47 (71.2)	10 (15.2)
	≥60	6 (9.7)	40 (64.5)	16 (25.8)
Education*	≤Primary school graduate	4 (6.5)	40 (65.6)	17 (27.9)
	Middle school graduate	4 (8.4)	34 (70.8)	10 (20.8)
	High school graduate	29 (19.2)	91 (60.3)	31 (20.5)
	≥College and university	30 (24.4)	69 (56.1)	24 (19.5)
Monthly income (won)	<1,000,000	15 (18.1)	46 (55.4)	22 (26.5)
	1,000,000~2,000,000	25 (21.8)	68 (59.1)	22 (19.1)
	2,000,000~3,000,000	9 (23.1)	26 (66.7)	4 (10.2)
	≥3,000,000	4 (17.4)	16 (69.6)	3 (13.0)
Area	Urban	53 (18.2)	177 (60.6)	62 (21.2)
	Rural	14 (15.9)	55 (62.5)	19 (21.6)
Chronic disease*	Yes	14 (11.7)	84 (70.0)	22 (18.3)
	No	53 (20.2)	150 (57.0)	60 (22.8)

*P<0.05.

7. 의약분업 지속 여부에 대한 의견

‘의약분업을 앞으로 계속하였으면 좋겠습니까?’ 라는 질문에 67명(17.5%)은 계속하면 좋겠다고, 234명(61.1%)은 하지 않았으면 좋겠다고, 82명(21.4%)은 모르겠다고 응답하였는데, 40대 이상에서, 저학력일수록, 만성질환이 있는 경우에 부정적인 것으로 나타났으며(P<0.05)(표 6). 의약분업을 계속하지 않겠다는 이유로는 148명(63.2%)은 불편하기 때문, 43명(18.4%)이 비용이 많이 들기 때문, 40명(17.1%)은 좋은 점이 없기 때문, 3명(1.3%)은 기타 다른 이유 때문이라고 응답하였다.

고 찰

본 연구에서 의약분업제도에 대한 지식에 대해서는 73.9%가 잘 알고 있었으나, 6.8%에서는 일반 의

약품도 의약분업에 포함되는 것으로 알고 있었으며, 5.7%에서는 약의 조제나 투약에 대해 의료기관이나 약국 중 선택할 수 있다고 알고 있었으며, 13.6%에서는 전혀 의약분업제도에 대해 모르는 것으로 나타났는데, 특히 노인층, 저학력자, 농촌 거주자들이 의약분업제도에 대한 낮은 지식을 가지고 있는 것으로 나타났다. 한 연구에서는 84.3%에서 의약분업을 시행한다는 사실과 약을 의료기관에서 타지 않고 약국으로 가서 타야 한다는 정도만 알고 있다고 하였고, 해열제, 소화제, 종합 감기약 등 비교적 안전한 의약품은 의사의 진료 없이도 약국에서 바로 살 수 있다는 것을 알고 있는가에 대해서도 20.4%가 모르고 있다고 응답하여⁸⁾ 묻는 질문에는 차이가 있었지만, 본 연구에서는 일반 의약품의 의사의 처방을 받고 구입해야 한다고 한 것은 약간 감소하였는데, 이것은 조사 시점의 차이에 의해 이에 대한 지식 수준의 정도가 높아진 것으로 생각된다.

의약분업을 시행하게 되는 목적을 첫째, 약물의 오남용을 방지하고, 둘째, 의료비를 감소시키고, 셋째, 환자의 알 권리가 보장되고, 의료의 질이 향상되는 것을 목적으로 한다고 하였다.⁹⁾ 본 연구에서 의약분업의 목적에 대해 한가지라도 알고 있는 경우가 81.5%로 높았지만, 의약분업의 목적에 대해 전혀 모르는 경우도 18.5%나 되었다. 의약분업의 목적 중 약물의 오남용 방지가 목적이라고는 잘 알고 있었지만, 그 외 의료의 질 향상, 환자의 알 권리 보장, 의료비 감소 등에 대해서는 잘 알고 있지 못한 것으로 나타났다. 한 연구의 의약분업 지식 정도를 평가하기 위한 질문에서 의료기관이나 약국 이용에 전혀 문제가 없을 정도로 의약분업에 대해 잘 알고 있다고 응답한 경우는 13.7%에 머물고 있는 것으로 조사되었고, 의약분업에 대한 구체적인 정보를 경험한 경우가 39.6%⁸⁾, 의약분업의 구체적인 지식에 대한 교육과 홍보가 매우 부족하였음을 단적으로 보여주는 것으로 사료된다.

의약분업의 태도에 대해서는 74.9%는 좋지 않은 제도라고 부정적인 태도를 보였으나, 한 연구에서는 43.7%가 필요한 제도로 인식하고 있는 것으로 조사되었고, 불필요하거나 전혀 필요 없는 제도라고 응답한 경우는 30.4%로 조사되어⁸⁾, 본 연구와는 차이가 있었다.

의약분업을 실시하게 되면 약제비가 감소한다고, 일부에서는 주장하였으나^{10,11)} 본 연구에서는 보건의료 서비스 이용 시간과 비용이 증가하였다는 의견이 각각 75.7%, 75.2%로 대부분이었고, 감소하였다는 의견이 3.1%, 6.0%으로, 오히려 치료비용은 증가하였다는 의견이 대부분이었다. 한 연구에 의하면 본 연구와 마찬가지로 의약분업 전후 보건의료 서비스 이용 시간 및 비용에 있어서 증가하였다는 의견이 거의 80%에 이르고 있고, 감소하였다는 의견도 시간에 있어서는 4.9%, 비용에서는 3.2%로⁷⁾, 비슷한 결과를 보였다. 의약분업 실시 후 약제비의 증가요인으로서는 양적으로 방문당 투약일수의 증가가 주요 원인이고, 질적으로는 고가 의약품을 사용하는 경향 때문인 것으로 생각된다. 본 연구의 의약분업에 대한 만족도 조사에서는 불편하지만 참을 만하다라는 의견이 73.1%로 가장 많았으며, 참기 어려울 정도로 불편하

다는 의견이 20.1%이었고, 불편하지 않다는 의견이 6.5%로 나타났는데, 노인층, 저학력일수록 불편정도가 심한 것으로 나타났다. 한 기관에서 시행한 의약분업 시행 평가 분석 연구 중 약국 조제 환자를 대상으로 한 조사에서는 불편하지만 참을 만하다라는 의견이 66.0%, 참기 어려울 정도로 불편하다는 의견이 24.0%, 불편하지 않다는 의견이 9.9%으로⁷⁾, 본 연구와 비슷한 결과를 보였다.

약물 오남용 감소 여부에 대해서는 19.0%는 줄었다, 32.4%는 줄지 않았다, 48.6%는 잘 모르겠다고 응답하였으나, 한 단체의 인식도 조사에서는 의약분업 시행 이후 의약품 이용빈도가 변화했는지에 대한 질문에서는 32.4%가 약을 덜 먹게 되었다고 응답하였고, 별 차이 없다는 응답이 45.7%, 오히려 약물복용이 늘었거나 잘 모르겠다고는 응답이 21.8%로⁸⁾, 본 연구와는 약간의 차이는 있었다. 다른 연구에 의하면 의약분업 이후에 약국에서의 항생제의 임의 조제가 사라져 상기도 감염에서 항생제의 사용이 40.5%나 감소하게 되었다고 하였다.⁷⁾ 환자들이 약물 오남용의 효과에 대해 못 느끼게 되는 것은 의약분업 실시 이전에 약국에서 임의로 조제 받던 의약품에 대한 정보가 없었기 때문이고, 의약분업 이전에 약국에서 행해지던 오남용 문제가 일부분 줄어든 것은 의약분업의 효과로 생각된다. 한 기관의 연구 결과에 의하면 의약분업 실시 전 의료서비스의 이용은 약국에서 조제하여 복용한 경우가 57.7%로 가장 많았고, 일반 의약품 구매 복용(19.9%), 의료기관 이용(18.9%), 참음(2.6%)순으로 나타났는데,⁷⁾ 본 연구에서는 82%는 의료기관을 방문, 9.7%는 참고, 8.3%는 약국을 방문한다고 하여 의약분업 실시 후에 의료서비스의 이용 형태가 바람직한 방향으로 바뀌고 있는 것 같다.

의약분업의 지속 여부에 대한 의견으로는 계속하면 좋겠다는 군이 17.5%, 하지 않았으면 좋겠다는 군이 61.1%, 모르겠다고 응답한 군이 21.4%로 대다수 부정적인 의견이었고, 특히 40대 이상, 저학력자, 만성질환이 있는 경우에 의약분업 지속 여부에 대해서 부정적인 의견을 보였는데, 그것은 이들이 의약분업 제도에 불편함을 많이 느끼기 때문이라고 생각된다.

의약분업에 대한 지식은 대략적인 지식은 높은 것으로 나타났지만, 구체적인 지식에 대해서는 지식 수

준이 낮은 것으로 생각되고, 특히 노인층, 농촌 거주자, 저학력자에서는 지식 수준이 낮은 것으로 나타나 이들에 대한 새로운 구체적이고, 효과적인 교육 방법 및 홍보가 더 이루어져야 하겠다. 의약분업의 태도와 실천에 대해서는 전반적으로 부정적인 측면이 많은 것으로 나타나서 이에 대하여 의약분업에 대한 구체적인 교육 및 의약분업에 불편한 점을 해소하기 위한 방안 모색이 필요할 것으로 생각된다. 의약분업 실시 후 약간의 의료서비스의 향상 및 의료서비스 이용 행태의 변화 등의 긍정적인 측면도 있지만 전반적으로 의료서비스 이용 비용, 시간의 증가, 불편한 점의 증가 등 문제점이 더 많은 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

1. 보건복지부. 의약분업은 이렇게 시행됩니다.-의사용 홍보 자료. 1999. 12.
2. 보건복지부. 의약분업의 각국 동향. 2000. 2.
3. 정우진, 윤경일, 이의경, 유정식. 의약분업의 경제적 효과분석과 도입방안, 한국보건사회 연구원 1997;34: 105-24.
4. 보건복지부. 알기 쉬운 의약분업 Q&A. 2000. 7.
5. 이재현. 의약분업제도의 의의와 추진현황. 월간소비자 1999. 2.
6. 지영건, 김한중, 박은철, 강혜영. 의약분업의 비용-편익 분석. 예방의학회지 2000;33(4):484-94.
7. 한국 보건 사회 연구원. 의약분업 시행 평가분석 및 개선방안. 2001. 7.
8. 의료개혁시민연합. 의약분업 소비자 인식도 조사. 2000. 12.
9. 보건복지부. 알기쉬운 의약분업. 2000. 1.
10. 양봉민. 의약분업, 더 이상 미룰수 없는 개혁과제. 월간 소비자 1999. 2.
11. 보건복지부. 의약분업 종합 편람. 2000. 6.

Abstract

A Survey on the Knowledge, Attitude, and Practice of Separation of Prescribing and Dispensing Medicine

-Among Patients of Family Medicine Clinic in an University Hospital-

Hyuk Jung Kweon, M.D., Kyung Wan Rho, M.D., Hyeong Su Kim, M.D.*,
Dong Young Cho, M.D., Myong Sei Sohn, M.D.**, Bang Bu Yoon, M.D.***

Department of Family Medicine, KonKuk University College of Medicine,
*Department of Preventive Medicine, KonKuk University College of Medicine,
**Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine,
***Department of Family Medicine, Yonsei University College of Medicine

Background: In Korea, the separation of prescribing and dispensing medicine was finally accepted as a medical policy in July, 2000, after a long period of discussion and study which was started in 1963. Now a year after the policy started, we investigated the knowledge, attitude, and practice of separation of prescribing and dispensing medicine.

Methods: Information, concerning whether the policy was effectively carried out and well understood, were gathered from 383 patients, who visited an university hospital from August 20 to September 1, 2001.

Results: The results revealed that 73.1% of the subjects knew the policy precisely. However, only 1.6% of them could answer all four questions on the purpose of the policy. The old-aged, the low educated, the low socioeconomic groups and the residents in agricultural area revealed poor understanding of the policy ($P < 0.05$). Among the total, 74.9% showed negative response toward the policy. Time and cost increment were 75.7% and 75.2%, respectively. Among them 61.1% revealed negative attitude towards continuance the policy and 93.2% revealed dissatisfaction of the policy.

Conclusion: The knowledge of the policy was relatively high. However, negative attitudes prevailed on the continuance of the policy. Therefore, more solutions and better strategies for the problems of prescribing and dispensing medicine would be needed. (J Korean Acad Fam Med 2002;23:1088-1201)

Key words: separation of prescribing and dispensing medicine, knowledge, attitude, practice, degree of satisfaction, effectiveness

<부 록>

의약분업에 대한 질문표

안녕하십니까? 삼복더위로 인하여 건강이 악화될 수 있는 한 여름 귀하와 가족 모두의 건강을 기원합니다. 이 자료는 의약분업으로 인한 불편함을 조사하여 더 나은 제도 개선에 도움을 주기 위한 기초자료로 활용하고자 하오니 비록 귀찮으시더라도 끝까지 적어주시면 감사하겠습니다.

1. 당신의 나이는? (세)
2. 당신의 성별은?
 ㄱ. 남 ㄴ. 여
3. 당신의 직업은?
 ㄱ. 사무직 ㄴ. 노동 근로직 ㄷ. 전문직 ㄹ. 주부
 ㅁ. 자영업 ㅂ. 농어업 ㅅ. 판매/서비스직 ㅇ. 학생
 ㅈ. 무직 ㅊ. 기타()
4. 당신의 월수입은 얼마입니까?
 ㄱ. 100만원 이하 ㄴ. 100~200 만원 ㄷ. 200만원~300 만원
 ㄹ. 300만원 이상 ㅁ. 없음
5. 당신의 학력은?
 ㄱ. 대졸 이상 ㄴ. 전문대졸 이상 ㄷ. 고졸 이상
 ㄹ. 중졸 이상 ㅁ. 초등학교(국)졸 이상 ㅂ. 무학
6. 종교는 무엇입니까?
 ㄱ. 가톨릭 ㄴ. 기독교 ㄷ. 불교 ㄹ. 유교
 ㅁ. 종교가 없음 ㅂ. 기타()
7. 당신의 거주지는?
 ㄱ. 도시 ㄴ. 농촌 ㄷ. 기타()
8. 당신은 만성질환을 갖고 있습니까?
 ㄱ. 예 ㄴ. 아니오
9. 질환이 있다면 어떤 질환입니까? (구체적으로 기술하여 주십시오)

- 권혁중 외: 의약분업에 대한 지식, 태도, 실천에 대한 조사 -

10. 당신의 의료보장의 종류는?
ㄱ. 의료보험 ㄴ. 보호 1종 ㄷ. 보호 2종 ㄹ. 미가입
11. 의약분업이 실시되기 전에 의약분업에 대하여 들어 본적이 있습니까?
ㄱ. 예 ㄴ. 아니오
12. 의약분업에 대해 들어보았다면 어디를 통해서 알았습니까?
ㄱ. 의료기관 ㄴ. 보건소 ㄷ. 텔레비전 ㄹ. 신문
ㅁ. 구전 ㅂ. 기타()
13. 의약분업은 어떤 제도입니까?
ㄱ. 의료기관(병원, 의원, 보건소)에서 처방을 받고 약국에서 조제를 받는 제도
ㄴ. 일반 약품(소화제, 종합 감기약 등)도 의사에게 처방을 받고 약을 구입해야 하는 제도
ㄷ. 병원이나 의원, 보건소를 방문하여 진료를 받는 경우 병원이나 약국에서 조제 및 투약을 선택할 수 있는 제도
ㄹ. 잘 모르겠음.
14. 약물의 남용이 무엇이라고 생각하십니까?
ㄱ. 약을 쓰지 않아도 되는데 더 쓰는 것
ㄴ. 약을 질환과 관계없이 잘 못쓰는 경우
ㄷ. 잘 모르겠음.
15. 약물의 오용이 무엇이라고 생각하십니까?
ㄱ. 약을 쓰지 않아도 되는데 더 쓰는 것
ㄴ. 약을 질환과 관계없이 잘 못쓰는 경우
ㄷ. 잘 모르겠음.
16. 의약분업의 목적은 무엇이라고 생각하십니까? (해당되는 사항을 모두 고르시오)
ㄱ. 약물의 오남용 방지 ㄴ. 의료비 절감 ㄷ. 환자의 알 권리 보장
ㄹ. 의료의 질을 높임. ㅁ. 잘 모르겠음.
17. 의약분업에서 병원에서 처방전을 발급 받아 몇 번을 쓸 수 있습니까?
ㄱ. 1번 ㄴ. 2번 ㄷ. 3번 ㄹ. 지속적으로 쓸 수 있음.
ㅁ. 잘 모르겠음.
18. 의약분업은 좋은 제도라고 생각하십니까?
ㄱ. 예 ㄴ. 아니오

19. 의약분업이 좋지 않다면 가장 좋지 않은 이유를 말해 주십시오.
- ㄱ. 불편하다.
 - ㄴ. 비용이 많이 든다.
 - ㄷ. 우리 나라 의료의 실정에 맞지 않다.
 - ㄹ. 기타()
20. 의약분업 실시 후 아플 때 어떻게 하십니까?
- ㄱ. 의료기관(의원, 병원, 보건소)을 방문한다.
 - ㄴ. 약국을 방문한다.
 - ㄷ. 참는다.
21. 의약분업 실시 이후 의료기관과 약국을 함께 이용하는데 어떻습니까?
- ㄱ. 불편하지 않다.
 - ㄴ. 불편하지만 참을 만 하다.
 - ㄷ. 참기 어려울 정도로 불편하다.
 - ㄹ. 기타()
22. 의약분업 실시 이후 병원과 약국을 방문하여 치료를 받을 때 불편한 점이 있다면 다음 중 어느 것이 가장 불편 불편합니까?
- ㄱ. 의료기관에서의 약국으로의 이동 불편
 - ㄴ. 처방전 발급에서 약조제까지 절차가 복잡하고 시간이 많이 걸림
 - ㄷ. 비용 증가
 - ㄹ. 처방 받은 약이 약국에 구비되어 있지 않음.
 - ㅁ. 기타()
23. 의약분업 실시 후 치료에 걸리는 시간은?
- ㄱ. 증가
 - ㄴ. 변화 없음.
 - ㄷ. 감소
24. 치료에 걸리는 시간이 증가되었다면 어디에서 가장 많은 시간이 걸립니까?
- ㄱ. 진료 시간
 - ㄴ. 의료기관에서의 약국으로의 이동시간
 - ㄷ. 약국에서 조제에 걸리는 시간
 - ㄹ. 기타()
25. 치료에 걸리는 시간이 증가되었다면 대략 얼마나 더 걸립니까?
- ㄱ. 10분 미만
 - ㄴ. 10분~30분
 - ㄷ. 30분~60분
 - ㄹ. 1시간 이상
26. 의약분업 실시 후 치료비용(병원 1회 방문기준, 약값 포함)은?
- ㄱ. 증가
 - ㄴ. 변화 없음
 - ㄷ. 감소

