

의약분업에 대한 대학생들의  
인식 및 태도

연세대학교 보건대학원

국제보건학과

윤 지 현

의약분업에 대한 대학생들의  
인식 및 태도

지도 박 종 연 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함


2000년 12월 일


연세대학교 보건대학원


국제보건학과

윤 지 현

윤지현의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 박 종 연 

심사위원 김 한 중 

심사위원 강 혜 영 

연세대학교 보건대학원

2000년 12월 일

## 감사의 글

저에게 있어 2000년 한해는 매우 다양한 여러 가지 일들이 일어났던 해였습니다. 그 중 이 논문을 완성하기 위해 엄청난 노력을 기울였던 일과 문헌 고찰을 하는 동안 공부하는 재미를 느꼈던 일은 평생 잊혀지지 않을 것입니다. 그리고 논문 작성에 도움을 주신 모든 분들께 감사의 인사를 드립니다.

특히 남들보다 늦어진 논문진행에도 찾아갈 때마다 꼼꼼히 지적해 주시고 연구의 방향을 잡아주시느라 애쓰신 박종연 교수님과 설문지 배포와 영문초록 작성에 정말 많은 도움을 주신 강혜영 교수님, 처음 보는 학생의 설문지 배포를 위해 수업시간도 할애해 주신 이종태 교수님, 본심 때 날카로운 지적을 해주신 김한중 교수님, 그리고 언제나 따뜻하게 웃으며 맞아주시는 교학과의 유영선 선생님께 감사를 드립니다. 그리고 논문작성을 위해 기꺼이 협조해 주었던 가톨릭 대학교 성모병원 조혈모세포이식센터의 후배 여러분과 설문작성에 응해주셨던 대학생들에게도 깊은 감사를 드립니다. 또한 함께 논문을 쓰면서 심적 위로를 해주셨던 홍은영 선생님과 본인의 일처럼 걱정해 주시고 설문지를 배포해주셨던 반자영 선생님께도 감사의 인사를 올립니다. 그리고 어려울 때마다 힘과 웃음을 주는 저의 영원한 친구 지나 양과 공부를 계속 할 수 있도록 동기부여를 해주신 부모님께도 감사를 드립니다.

그리고 논문이 완성되기까지 많은 도움과 충고와 정신적 지지를 아끼지 않았던 남편과 맑은 두 눈을 빛내며 활짝 웃음으로 엄마에게 힘을 주었던 사랑스런 아가상원과 함께 이 기쁨을 나누고 싶습니다.

마지막으로 항상 부족한 저를 예쁘게 봐주시고 너무 많은 것을 도와주시며 논문을 쓸 수 있도록 지원을 아끼지 않으신 시부모님께 깊은 감사와 함께 이 논문을 바칩니다.

2001년 1월

윤지현 올림

# 차 례

국문요약 .....	i
<b>I. 서론</b> .....	1
1. 연구의 배경.....	1
2. 연구의 목적.....	4
<b>II. 의약분업 제도 도입의 배경과 쟁점</b> .....	5
1. 의약분업 제도 도입의 배경과 의의.....	5
2. 의약분업 제도의 쟁점.....	11
<b>III. 연구 방법</b> .....	17
1. 연구의 대상.....	17
2. 연구도구 및 자료의 분석 .....	18
<b>IV. 연구 결과</b> .....	24
1. 응답자의 특성.....	24
2. 의약분업 제도에 대한 지식, 인식 및 태도.....	28
3. 의약분업 제도에 대한 지식과 태도의 관련 요인 .....	39
<b>V. 고찰</b> .....	44
1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰 .....	44
2. 연구 결과에 대한 고찰 .....	52
<b>VI. 요약 및 결론</b> .....	52
참고 문헌 .....	56
부 록 <설문지> .....	60
Abstract .....	68

## 표 차 례

표1. 설문 내용 .....	20
표2. 응답자의 사회 인구학적 특성과 의료 이용경험 .....	26
표3. 건강관련특성 .....	27
표4. 의약분업에 대한 지식정도.....	30
표5. 의사와 약사의 이미지 .....	33
표6. 의사의 과업에 대한 인식정도 .....	34
표7. 의약분업 제도의 쟁점사항에 대한 태도 .....	36
표8. 의약분업 제도에 대한 기대정도 .....	38
표9. 의약분업 제도의 필요성 인식정도 .....	38
표10.사회 인구학적 특성과 의료이용 경험에 따른 의약분업에 대한 지식정도와 태도 .....	41
표11. 건강 관련 특성과 의사와 약사의 이미지에 따른 지식 정도와 태도 .....	43

## 의약분업제도에 대한 대학생들의 인식 및 태도

이 연구의 목적은 의약분업 제도에 대한 대학생들의 인식 및 태도를 알아보기 위한 것으로서 2000년 11월에 간호학, 인문사회, 자연과학 계열의 대학생 540명에 대하여 설문 조사 분석하였다.

주요 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 의약분업제도에 대한 지식정도는 18점 만점에 7.70점 이었다. 지식정도에 대한 문항 중 의약분업의 정의, 학생제 내성을, 실시배경에 대한 정답율이 높았다.

둘째, 의약분업제도에 대한 기대정도는 4점 만점에 2.66점 이었다. 기대정도가 높았던 문항은 '의약품 오·남용 감소로 인한 국민건강향상' 이었고, '의약품 유통 부조리해소'에 대한 기대정도가 가장 낮았다.

셋째, 임의조제에 대해서는 '금지되어야 한다'는 의견이 많았고 대체조제는 금지할 필요는 없다'는 의견이 많았으며 국민부담금 상승에 대해서는 반 수 이상이 부정적인 견해를 가지고 있었다. 의약분업 제도에 대한 정부의 정책에 대한 태도는 응답자의 대부분이 '잘못하고 있다'고 답하였고 의약분업제도의 불편정도에 대한 질문에서는 역시 응답자의 대부분이 '불편하다'고 답하였다.

넷째, 가정의 월 소득 수준이 높을수록 의약분업 제도에 대한 기대정도는 낮아졌다. 의약분업제도 실시 후 병·의원 이용경험이 있고 의약분업에

대한 관심이 있을수록 그리고 필요성 인식정도가 높을수록 의약분업 제도에 대한 지식정도도 높았다. 의약분업제도에 대한 관심이 있는 경우에 기대정도와 필요성 인식정도는 높았다. 또한 의약분업제도에 대한 지식정도가 높을수록 필요성 인식정도도 높았다.

다섯째, 건강문제에 대한 관심정도가 높을수록 의약분업 제도에 대한 기대정도와 필요성 인식정도는 높아졌고 의사에 대한 이미지 정도가 낮아질수록 의약분업 제도에 대한 기대정도와 필요성 인식정도는 높아지는 결과를 보여주었다. 이 연구의 결과로 의약분업 제도에 대한 인식 및 태도와 관련되는 요인은 의약분업 제도에 대한 지식정도와 관심정도와 의사에 대한 이미지, 그리고 경제적 부담이라는 것을 알 수 있다.

결론적으로 의약분업 제도의 올바른 정착을 위해서는 의약분업 제도에 대한 지식과 관심정도를 높여 인식 및 태도를 고양시키는 것이 중요하다고 할 수 있고 국민 부담금의 적정 비율을 정하는 것 또한 중요할 것이다.

---

핵심 되는 말 : 의약분업, 대학생, 지식정도, 인식, 태도



# I. 서론

## 1. 연구의 배경

우리나라는 예로부터 의·약 일체의 관습으로 인해 의사에게 진료를 받고 약을 타가는 행위와 약국에 가서 증상을 말하고 약을 조제해서 복용하는 행위가 국민들에게 자연스러운 의료이용 양상으로 인식되어 왔다. 그리하여 의사와 약사가 의약품의 판매함으로써 오는 이윤을 얻기 위해 필요이상의 의약품의 과다 처방하게 되는 동기를 막지 못해 왔고, 약물을 선호하는 국민들의 정서가 더해져 다른 여러 국가들 중에서도 매우 높은 비율의 약제비 비중과 항생제 내성율을 기록하면서 국민의 건강을 위협하고 의료비를 더 한층 증가시키게 되는 지경에 이르렀다. 이로 인해 의약분업의 도입이 거론되었는데 의약분업은 안전성이 낮은 의약품에 대해서는 반드시 의사가 환자를 진단하여 의약품을 처방하고 약사는 의사가 처방한 의약품을 조제 하도록 하는 제도로써 그 정도와 방법은 각국의 보건 경제 환경에 따라 상이한 형태를 취하고 있다. 의약분업의 궁극적 목적은 약의 오·남용을 방지함과 아울러 환자의 치료 효과를 높여 국민보건을 향상시키고 의료자원을 효율적으로 활용함으로써 국민 후생을 증대 시키는 것이다.

의약분업은 대부분의 구미 국가에서는 수세기 전부터 시행하고 있으며 우리나라와 의약일체의 동양의학적 의료 개념이 유사한 일본과 대만에서도 제도가 효과적으로 뿌리 내릴 수 있도록 여러 가지 정책수단을 강구하고 있다. 제도 시행이 어려운 이유는 크게 두 가지로 요약될 수 있는데, 첫째는 의약 분업을 시행할 때 관련 당사자의 이해관계 변화에 대한 불확실성이

존재하고, 둘째는 제도시행의 충격을 완화하기 위한 방법에 대해 당사자간의 견해가 불일치하기 때문이라고 한다 (정우진 외, 1998).

의약분업은 보건의료체계 선진화의 근간이 되는 제도로 대부분이 선진국에서 도입·시행하고 있는데 의약분업제도는 기존의 의약체계와 의약 산업의 일대 변혁을 가져오기 때문에 신중한 검토가 필요하다. 특히 의사, 약사 등 의약서비스 공급주체는 물론 제약업계와 의약품 도매업소등 모든 관련 주체가 자신들의 입장에 따라 세부적인 내용에 대해 다소 상이한 입장을 보이고 있다. 그러므로 의약분업 제도 도입 초기인 현재 시점에서 의약분업 제도 내용에 관한 완전한 합의를 이루는 것이 현실적으로 쉽지 않은 실정이다.

의약분업 제도는, 정부의 노력과 함께 보건의료서비스의 공급 주체인 의사와 약사는 물론 소비자인 국민의 적극적인 이해와 협조 없이는 성공하기 힘든 제도이다. 그러므로 의약분업제도의 원만한 도입·실시를 위해서는 보건 의료인의 전문영역이 충분히 상호 존중되어야 하며 국민들의 의료권이 최대한 보장될 수 있도록 합리적인 논의와 의견수렴을 통해 국민적 공감대를 형성해 나가는 노력이 절대적으로 필요하다.

우리 나라도 1963년 약사법에 의약 분업에 대한 원칙을 천명한 이래 계속 의약 분업에 대한 논의가 있어 오다가 2000년 7월 1일부터 시행되고 있는 상태이다. 그러나 시행 시점에서부터 현재까지 관련 이익 단체들의 갈등과 대안에 대한 의사협회와 정부와의 갈등이 심화되면서 전공의들의 파업과 의대생, 약대생의 수업 거부로까지 사태가 악화되는 양상을 보였다. 정부에서 의약분업의 실시를 서둘렀던 것은 처방과 조제의 전문성이 확보되지 않아 의약품

의 오·남용과 약화사고로 인한 국민들의 건강피해가 위험수준에 이르렀다는 판단에 의한 것이었다. 그러나 아직까지 소비자, 의사, 약사 및 관련 전문가 사이에는 의약분업 제도시행 내용과 국민부담금에 대한 상당한 이견이 제기되고 있는 실정이며 관련 이해 단체들의 갈등과 대립이 심화되어 있는 상태이다. 의약분업 제도 시행 초기의 혼란과 불편감, 무지, 의사의 파업으로 인한 감정의 고조로 인해 국민들의 의약분업에 대한 태도에 영향을 줄 수 있으며 이로 인하여 의약분업 제도가 제대로 시행되지 않아 본래의 목적이었던 국민 건강 향상에 도움이 되지 못하는 결과를 초래할 수도 있는 위험에 처해 있다. 따라서 의약분업 제도의 올바른 정착과 시행을 위해서는 의약분업 제도에 대한 내용과 실시배경에 대한 지식정도와 관심 정도를 높여 국민들이 의약분업 제도에 대해 긍정적인 태도를 가지게 하는 단계가 꼭 필요하다. 이에 대해 의사나 약사의 입장, 제약 회사의 전략등에 대한 연구는 있으나 의약분업 제도의 주된 이용자인 국민들의 인식과 태도를 알아보기 위한 연구는 소수이고 그나마 의약분업 실시 이전의 국민의 의견과 의식을 조사한 연구이고 의약분업 실시 이후의 국민의 인식과 태도에 대한 연구는 아직 없는 상태이다. 의약분업 제도는 의사, 약사, 정부, 국민 간의 상호협조와 이해와 순응이 필요한 제도이므로, 현재 시행되고 있는 의약분업 제도에 대한 인식 및 태도를 알아보고 이에 관련된 요인을 분석해 볼 필요가 있다.

## 2. 연구의 목적

의약분업 제도는 보건 의료체계 전반에 대한 영향력이 매우 커서 시행 초기부터 관련 이해 단체들의 갈등이 심각하였고, 이로 인해 제도 변화에 대한 불만과 혼란이 가중될 수 있으므로 국민들의 의약분업 제도에 대한 긍정적인 인식과 태도가 의약분업 제도의 올바른 정착과 시행에 중요하다고 하겠다.

본 연구는 미래 사회의 주역이 될 대학생들을 대상으로 의약분업에 대한 인식 및 태도와 관련 요인에 대해 연구하여 긍정적인 태도와 관련된 요인, 제도 개편시 고려할 점, 앞으로 의약분업 정책 평가시 필요한 요소들에 대한 중요한 정보를 얻고자 한 것으로서 세부적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 대학생들의 의약분업에 대한 인식 및 태도, 의약분업에 대한 지식 정도를 알아본다.

둘째, 대학생들의 사회 인구학적 특성과 의료이용 경험, 건강관련 특성, 의약 분업에 대한 지식정도가 의약분업에 대한 인식 및 태도와 어떠한 관계가 있는지 분석한다.

## II. 의약분업 제도 도입의 배경과 쟁점

### 1. 의약분업 제도 도입의 배경과 의의

우리나라에 현대의학이 도입된 지는 벌써 100여년이 되었지만 국민 의료의 관행은 전통적인 동양의학의 영향을 받아 의사에게 조제·투약권을 인정하여 왔고, 약사에게도 의사의 처방 없이 조제 판매할 수 있는 임의조제 판매권을 묵인하여 왔다. 서양의학은 의·약이 분업화되어 있는 것이 일반적이거나 동양의학은 의·약을 구분하기가 어려울 만큼 일체를 이루고 있다. 한방 의료보험 진료수가 기준액표상의 행위료로서의 의료기술은 크게 침, 구(뜸), 부항의 세 종류 뿐이다. 그리하여 한의사는 위 세가지 의술과 약의 투여를 동시에 병용하거나 투약을 하게 된다.

우리나라 국민들은 이러한 오래된 진료행태로 인해 서양의학이 도입 되었어도 의사의 투약 조제와 약사의 임의 조제 판매의 관행에 익숙해져 있었다. 의약 분업이 실시되었던 2000년 7월1일 전까지 국민들은 진단과 치료가 주기능인 의사로부터 약을 직접 조제·투약을 받고 또한 진단·처방에 대한 전문적 지식이 없는 약사에게 처방을 받아 왔었다. 이렇듯 의약일체의 보편적 관념과 비전문적 보건의료 행위를 방지하기 위한 법.제도적 장치의 미비는 대다수의 국민이 의약품을 오·남용할 수 있는 구조적 여건을 제공함으로써 의약품의 그릇된 사용에 따른 건강상의 해악, 즉 내성 증가와 약화 사고 등이 빈번히 유발되는 요인이 되어 왔다. 이러한 환경을 개선하고자 하는 의약 분업 정책의 도입 문제가 우리나라에서 오랜 기간동안 제기되어 오다가

2000년 7월 1일 시행되어 현재에 이르고 있다. (이재형, 1990)

1963년 정부는 의약품의 오·남용 방지를 주목적으로 약사법에 의약분업 원칙을 천명하였으나 관련 이해 단체들의 기피로 시행이 유보되었고 1965년 법률 1694호로 제 21조 3항을 삭제하고 동시에 부칙 제 3조를 신설하여 약사는 의사의 처방전 없이도 환자에 대한 문진, 시진 등의 기초적 진단을 스스로 하고 임의조제 및 투약하는 관행 및 의사의 직접 조제 투약관행이 더욱 고착화되는 계기를 마련하였다. 이후 의약분업에 대한 논의는 의료보험 제도의 실시와 긴밀한 관계를 갖고 추진되었는데, 특히 1982년에는 지역 의료보험 시범사업의 일환으로 목포시에서 의약분업 시범사업이 실시되기도 하였다. 1988년에는 전국민 의료보험 실시방침에 따라 ‘국민의료 정책 심의 위원회’ 주관으로 의사 및 약사 단체간에 3단계 의약분업 방안이 제시되기도 하였으나 이 의약분업 안은 국회의 입법 과정에서 그 합의가 무산되고 국민의 의료관행을 최대한 반영하여 의료보험 재정을 안정화 시킨다는 취지 하에 의약분업 도입시까지 한시적인 실시를 전제로 1989년 7월 약국 의료보험 제도가 시행되었다. 한편 1989년 이후 전국민 의료보험이 확대 실시되고 의사 및 약사 등 의약자원이 충분하게 공급됨에 따라 그 동안 의료인과 약사의 직능간에 서로 중복 수행하던 역할에 대한 대립이 증폭 하게 되었다. 그 대표적인 사례가 1993년의 약사와 한의사간의 한약 분쟁 이었다. 이를 계기로 전문직능 간의 역할 재정립이 현안과제로 떠오르게 되고 의약분업에 대한 논의가 새로운 국면을 맞이하게 되어 마침내 1994년 1월 약사법 개정을 통해서 의약분업 실시에 관한 기본골격과 시행시기가 명문화 되었다.

1994년의 약사법 개정은 의약분업에 대한 논의가 있는 지 30여년 만에 국민적 합의하에 의약분업 시행 방안이 입법화된 것으로서 이제까지의 의약분업안과는 달리 의료현실을 바탕으로 시대적인 필요성에 따라 만들어졌다는 점에서 그 의미가 매우 크다고 하겠다.

약사법의 개정에 따라 의약분업의 실시에 대비하고자 1996년 6월부터 1997년 12월까지 ‘의약품 분류기준 개선방안’과 ‘의약분업의 경제적 효과 분석과 도입방안’에 대한 한국보건사회 연구원의 연구가 있었으며 특히 1996년 11월부터 1997년 12월까지 국무총리 자문기구로 설치되었던 의료개혁 위원회에서는 의약품 분류방식에 의한 단계별 의약분업 시행방안을 건의 하기도 하였다. 이를 바탕으로 정부는 1998년 5월 현행 약사법의 의약분업에 대한 기초를 유지하면서 약사법에 정하여진 기한 내에 의약분업을 실시 하고자 ‘의약분업 추진 협의회’와 의약품 분류를 위한 ‘의약품 분류 위원회’를 구성 운영하기에 이르렀다 (변철식, 1998).

‘의약분업 추진협의회’는 1998년 제 4차 회의에서 ‘합의안’을 채택하였는데 이는 1997년 의료개혁위원회의 의약분업 방안에 비해 큰 변화를 보였다. 가장 중요한 것은 의료개혁위원회가 3단계 실시 방안을 제시했던 것에 비해 의약분업 추진협의회는 1999년에 전면 실시하기로 결정한 것이다. 의약품 분류위원회는 의료개혁위원회의 안에 비해 전문의약품을 다소 확대하는 방향으로 분류안을 개정하였다.

의약분업 추진협의회는 1998년 8월 24일 제 4차 회의에서 마침내 의약분업의 단계화를 수정한 분업모형을 제시 하였는데 그 특징을 크게 네 가지로 요약할 수 있다.

첫째, 분업대상의약품은 주사제를 제외한 모든 전문의약품으로 한다. 이는 ‘의료개혁위원회’의 단계적 분업 안을 크게 수정한 부분이다.

둘째, 의료법에 외래환자에 대한 원외처방전 발행을 의무화 하되, 의료법상 조제실을 두어야 하는 병원급 이상 의료기관의 경우는 원내·외 구분없는 양식으로 처방전을 발행하여 환자에게 조제 약국 선택권을 줌으로써 환자의 불편을 경감하고자 하였다.

셋째, 의사가 상품명으로 기재하고 대체불가를 표시하는 경우 생물학적 동등성 확인을 거친 의약품으로 보건복지부 장관이 고시한 의약품은 약사가 대체 가능하고 그 밖의 의약품은 의사의 동의를 받아 대체 투약 하도록 하였다.

넷째, 국민 불편 해소를 위해 지역 내 의약분업협의체에서 상품명 투약 리스트를 사전에 약국에 통보하도록 하였다. 또한 협의회는 의약품 거래에 따른 약가 마진을 최소화하는 방안을 강구할 것과 외래의 경우 원외 처방전 발행이 유리하도록 의료보험 수가 제도 등을 보완할 것을 요구 하였다.

그 밖에 의료전달 체계가 조속히 정착되기 위한 제도적 개선 방안을 마련할 것, 그리고 의약분업으로 의료체계가 왜곡되지 않도록 사전사후 방안을 강구할 것 등을 정부에 건의하였다. 그러나 협의회의 분업안은 의사의 상품명 처방에 대한 약사 대체허용 불가를 선언한 대한의사협회와 병원의 원외 처방전 발행 의무화를 주장하는 대한약사회가 1998년 2월 25일 의약분업을 1년간 연기해 줄 것을 정부에 건의하고 이에 따라 1999년 3월 31일에 의약분업 실시를 2000년 7월 1일로 연기하는 약사법 개정안이 공포됨으로써 실현되지 못하였다. 의약분업의 연기이래 대한의사협회와 대한



약사회는 분업모형 결정을 위해 계속 협의해 오다가 1999년 5월 10일 경실련, 참여 연대등 시민 단체로 구성된 시민대책 위원회의 분업안을 전격적으로 수용하기로 합의 하였다. 이에 보건복지부는 1999년 6월 23일 의·약 관련단체 및 학계, 언론계, 소비자 시민단체 등과 보건복지부 차관을 위원장으로 하는 ‘의약분업 실행위원회’를 구성하였다.

동 위원회는 의료계, 약계와 시민대책위원회가 합의하여 건의한 분업안을 토대로 세부방안마련을 위해 각종 건의사항 등을 검토하였는바 9월17일 제2차 회의에서 의약분업 시행방안을 확정하기에 이르렀으며 정부는 당일 즉시 안을 정부안으로 확정·발표하였다. 정부안은 1999년 12월7일 국회 본회의에서 약사법 개정을 통해 큰 수정 없이 확정되었으며 이로써 2000년 7월1일부터 실시되고 있는 의약분업 안의 법적 토대가 마련 되었다. 2000년 4월에는 ‘의약분업 정착을 위한 시민운동본부’가 발족되어 경실련, 인도주의실천 의사협의회, 건강사회를 위한 약사회 등 8개 단체가 참여하여 의약분업 대국민 홍보활동을 개시하였다.

최종 확정된 분업안의 특징은 다음과 같다.

첫째, 보건소 및 일부 보건지소(보건복지부 장관이 지정한 도시화 지역은 제외)를 포함한 의료기관의 외래 환자에 대한 원외조제를 의무화 한다.

둘째, 의약분업 예외범위를 응급환자 및 입원환자, 1·2급중증 장애인, 현역병, 전경, 의경, 교정시설 수용자, AIDS, 한센병(나병), 파킨슨병등 특수질

환자, 콜레라 등 제1종 법정 전염병 및 국가 시책에 의해 관리 받는 결핵환자, 농어촌의 의료기관 또는 약국이 없는 지역과 재해지역, 사회봉사활동을 하는 경우 등으로 한다.

셋째, 의약분업 대상 의약품은 주사제를 포함한 전문 의약품으로 하되, 진단용약, 예방 접종약, 희귀약품, 의료기관 조제실 제제, 마약, 임상 실험용 의약품, 방사성 의약품, 신장 투석액 및 이식정 등은 병·의원에서 조제, 투약할 수 있다. 그리고 주사제 중 운반과 보관에 안전을 요하는 주사제 등 환자 진료에 필수적인 주사제는 의사가 직접 투약할 수 있다.

넷째, 의사 처방의 의약품 명칭은 일반명(성분명) 및 상품명을 병용하되, 상품명 처방도 필요한 경우 성분·함량·제형이 동일한 다른 의약품으로 약사가 대체 조제할 수 있다. 그러나 대체 조제 시에 약사는 환자에게 먼저 알리고 환자가 이의를 제기하면 동의를 받아야 하며 의사에게는 추후 통보하도록 한다. 대체 조제시 사용되는 의약품은 약효가 같은 지를 식품의약품 안정청이 확인한 것에 한한다.

다섯째, 약사의 임의조제에 대해 적용하던 약국의료보험제도를 폐지하고 의사의 처방전에 의해 조제받는 경우에만 의료보험 적용을 받도록 한다 (정우진외, 1999).

## 2. 의약분업 제도의 쟁점

1963년경부터 논의 되어 오던 의약분업 제도가 2000년 7월 1일부터 시행되어 현재에 이르고 있으나 아직까지 관련 이해단체와 시민단체 사이에 그 시행 규칙에 대하여 여러 가지 주장들이 엇갈리고 의사의 파업, 의대생과 약대생의 수업거부 등의 일련의 사태가 이어지며 여러 가지 쟁점사항에 대한 각계의 주장과 의견도 서로 다른 상태이다.

### 가. 의약분업의 개념

의약분업의 실시방법과 관련하여 논란이 되는 부분은 분업의 당사자를 의사와 약사로 볼 것인가, 소유·경영의 면에서 분리된 의료기관과 약국이라는 기관간의 분업으로 볼 것인가 하는 문제이다. 처음 의약 분업이 논의될 당시에는 의약분업을 의사와 약사라는 양 직능간의 역할 분리로 받아들였다. 그러나 이후 단순한 의 약사간의 직능 분리만으로는 의약분업이 소기의 성과를 달성하는데 제약이 있다고 보아 의약분업은 분리된 기관간의 분업이어야 한다는 주장이 대두되었다. 정부안의 의약분업 시행 안에서는 보건소, 병원, 종합 병원에서는 외래환자에 대해 원외처방전 발행을 의무화함으로써 의약분업을 ‘의사와 약사의 직능전문화’가 아닌 ‘보건의료기관과 약국의 기관 분리’로 달리 해석하고 있는 것이다. 그러나 의약분업대상 예외 대상중 대다수는 의약분업의 원칙인 ‘의사는 진단 처방’, ‘약사는 의사 처방에 따른 조제’라는 직능 전문화의 혜택을 누릴 수 있는 대상이다. 예를 들면 병원의 입

원 환자는 병원 약사에게 조제를 받을 수 있다. 또한 현역병, 전경 및 의경 또는 한센병, 파킨슨병, AIDS, 장기이식 환자가 병원외래를 방문했을 경우는 충분히 의사에게 진단 처방을 그리고 병원에 근무하는 약사에게서 조제를 받을 수 있으므로 굳이 의약분업 예외 대상으로 규정할 필요가 없는 것이다. 만일 이들을 의사가 직접 조제할 수 있는 것으로 규정한다면 병원 내 약사가 있음에도 불구하고 병원 의사가 이들에게 비전문적 조제를 제공할 수 있으며 만일 극단적인 경우로 병원이 모든 약사를 해고하고 의사가 입원환자를 포함한 대다수의 분업예외 환자들에게 의약품을 직접 조제한다고 해도 법적 구속력을 가질 수 없어 이들을 ‘의사와 약사 직능 전문화’의 사각지대에 놓는 우를 범할 수 있는 것이다. 이는 정부안이 시행방안에서 의약분업의 정의를 혼동하고 있기 때문에 발생할 수 있는 경우이다 (정우진, 2000).

## 나. 의약분업 대상 의약품 분류

의약분업 대상 의약품을 선정하는 것은 의약분업과 직접적인 연관성이 있다. 현재 우리나라의 약사법에서는 전문의약품과 일반의약품의 2분류 체계를 채택하여 전문의약품을 분업대상으로 설정하고 있으나 어떤 의약품을 전문 의약품 또는 일반 의약품으로 구분하느냐 하는 것은 의약품의 유효성, 안전성 및 이해관계와 직접적인 관련이 있으므로 논쟁의 대상이 된다. 그 중 주사제의 의약분업 대상 포함에 대한 논란이 많았다. 주사제가 문제가 되는 것은 경구제나 외용제와 달리 투약과정에서 전문가의 도움이 필요하기 때문이다. 우리나라는 주사제 사용비율이 다른 나라보다 높은 편인데 그

이유는 국민들이 주사제를 선호한다는 문화적 이유도 있지만 주사제가 경구제에 비해 판매 이윤이 더 크기 때문이라는 지적도 있다. 따라서 의약분업 대상에서 주사제를 제외한다면 경제적 이해에 의한 주사제 사용량이 폭증할 것으로 예상된다. 주사제는 약효가 빠른 만큼 부작용도 심각하므로 경구용 약물을 사용할 수 없는 경우에 한해 사용하는 것이 바람직 한 것으로 알려져 있다 (반덕진,1998). 주사제에 대해서 의사가 직접 조제하도록 허용할 경우 약사가 있는 보건 의료 기관에서도 약사조제가 행해지지 않을 가능성이 높다. 따라서 의사와 약사의 직능전문화의 원칙에서 볼 때 주사제는 분업 대상에 포함시켜야 할 것이다. 즉 원내 약사가 있는 보건소나 병원에서는 주사제에 대해서도 의사의 진단처방 및 약사의 조제원칙이 철저히 준수 되어야 한다. 효과가 즉시 나타나는 만큼 부작용이 큰 주사제를 전문성의 영역에서 제외하는 것은 문제가 있다 (정우진, 2000).

주사제의 의약분업 대상 포함에 대해서는 다음과 같은 점을 고려해야 한다.

첫째, 주사제를 분업대상에 포함하면 환자 즉 소비자는 주사제를 약국에서 구입해야 하는데 시간비용, 교통비용, 심리적 비용에 따른 불편이 증대 할 수 있다.

둘째, 주사제를 분업대상에서 제외하면 환자의 의료수요 관행과 의료 기관의 경영수지 보전 노력이 일치하여 경구용 의약품 대신에 약사의 조제가 필요 없는 주사 제제가 대치 투여될 가능성이 있어 직능 분리에 의한 오·남용 방지효과를 저해할 수도 있다.

셋째, 입원환자나 응급환자에 대해서 불가피한 경우에만 주사제를 사용하는 미국, 영국 등 선진국에 비해 외래 환자에 대해서도 과도하게 주사제를 사용하는 우리나라 의료서비스 관행을 개선할 필요가 있다 (정우진,2000).

## 다. 처방전 명시방법

이는 의사가 처방전을 작성함에 있어 상품명을 적도록 할 것인지 아니면 일반명을 적도록 할 것인지, 나아가 상품명으로 처방이 이루어졌을 때 약사가 의사의 동의 없이 동일 성분과 함량을 가진 다른 의약품으로 조제할 수 있는가 하는 문제이다. 이는 동일한 성분을 갖는 여러 약물 중 누가 특정 약물을 선택할 것인가 하는 문제이다. 이에 대해 의사들은 환자를 진단하는 의사가 환자에게 가장 적합한 약물을 선택해야 한다고 주장한다. 만약 일반명으로 처방을 하게 되면 조제를 담당하는 약사가 약제 이윤을 남기기 위해 값싼 약물을 선택할 것이라는 것이다.

반면 약사측에서는 일반명 처방전을 주장한다. 현재 랜딩비, 리베이트비 등 약제 수수료와 관련된 병원과 제약 회사간의 뒷거래가 관행처럼 되어 있는 상황에서 상품명으로 처방을 하게 되면 처방과 관련된 반대 급부가 주어질 것이고 이는 다시 약물을 과다하게 사용하는 동기가 될 것이라고 한다. 그리고 상품명으로 처방을 하게 되면 처방전을 접수하게 되는 약국으로서는 하나의 성분에 수많은 약을 고루 구비하고 있어야 하므로 개업약국의 80%가 도산할 것이라고 우려하고 있다 (반덕진,1998).

이렇게 처방전 발행방법이 문제가 되는 것은 동일한 성분조성을 가진 약물이라도 제조회사에 따라 그 품질에 차이가 있다는 것을 가정하기 때문이라고 하면서 이런 경우 누구로 하여금 특정 회사의 특정 제품을 선택하게 할 것인가의 문제를 약물 서비스의 질이라는 측면과 약물 오·남용방지 효과와 판촉 비용의 감소라는 측면에서 검토해 보는 시각이 있다 (양봉민,1999).

한편 정우진(2000)은 의약분업에 대비하여 약국이 다종의 의약품을 구비해야 하므로 상품명 처방은 바람직하지 못하다는 의견에 대한 반론을 기술하였는데 대부분의 국가가 상품명 처방으로도 의약분업을 시행하였고 지금도 대다수의 국가가 대체조제를 억제하고 있으며 모든 약국이 의사처방을 수용할 태세를 갖추는 필요는 없다고 하였다. 또한 일반명 처방이 장려되고 상품명 처방에 대한 대체가 이루어져야 의료비 특히 약제비가 절감되므로 이를 권장해야 한다는 의견에 대해서는 처방대체에 의한 의료비 절감 달성 문제는 의약분업 주요 구성요소를 결정할 때 집중적으로 논의될 필요는 없어 보인다고 하였다. 그 이유는 상품명 처방으로 분업을 실시하고 이후 필요에 따라 점진적으로 일반명 처방으로 전환하여도 의약분업의 목적인 의사와 약사의 직능전문화를 달성하는 데에는 별 문제가 없기 때문이라고 하였다.

## 라. 의약품 판매방식

일반의약품 투약 방식의 정부 시행방안은 소분판매 금지, PTP, Foil 포장 의약품 1종이상 판매 허용, 한약제제 개봉 판매 가능의 내용이 포함 되었으나, 의사측에서는 PTP, Foil 포장의 소분 판매 불인정과 일반의약품 최소 판매 단위 30정 이상을 주장 하였었다.

일반의약품 판매시의 ‘문진’의 문제에 대해서 의사측에서는, 약사가 환자에게 증상을 물으면 이는 ‘문진’에 해당하고 따라서 의료법 상의 진료 행위에 해당되어 의료법 위반이라고 보며 이런 의미에서 ‘문진’후 일반 의약품을 판매하는 것은 ‘임의조제’ 라는 것이 의사들의 주장이다. 또 다른 견해도 일반의약품은 ‘판매’ 하는 것이므로 판매원으로서의 약사가 손님에게 묻고 조언하는 것은 ‘문진’ 이 아니라 상거래의 일반적 관행으로 보는 것인데 일반의약품을 ‘판매’ 하는 것으로 규정하면 이는 소비자가 경미한 증상을 ‘스스로 돌보기’ 위해 일반 의약품을 구매하여 자가 투약하는 것으로 환자를 ‘매매행위’의 주체로 보며 약사는 판매시 이를 조언하는 입장에 서게 된다는 것이다 (국회사무처 예산정책국, 2000).



### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구의 대상

대학생들의 의약분업에 대한 인식과 태도에 관한 연구를 하기 위하여 연구자는 응답자의 사회인구학적 특성, 의료이용경험, 건강관련 특성, 의약분업 제도에 대한 지식정도, 의약분업에 대한 태도를 변수로 한 연구의 틀을 구성하였다. 연구 대상은 간호학, 인문사회계열, 자연과학계열 전공의 대학생 전체 학년을 대상으로 하였으며 일반 국민들의 의견을 조사하기 위하여 관련 이해 단체라고 할 수 있는 의학과 약학 전공의 대학생은 제외되었다. 대학의 지역별 분포는 연고지 관계로 서울에 한정되었다.

총 700부 중 회수된 설문지 540부를 연구 자료로 이용하였다.

## 2. 연구도구 및 자료의 분석

### 가. 설문내용의 구성

설문내용은 크게 응답자의 일반적 특성과 의약분업에 대한 지식정도, 의약 분업에 대한 인식과 태도로 나누었으며 연구자가 직접 구성하여 지도 교수의 자문을 받아 보완하였다. 설문지의 문항은 대상자의 일반적특성에 대한 3문항과 의료 이용경험에 대한 4문항, 의약분업에 대한 지식정도를 알아보기 위한 18문항, 의약분업에 대한 인식과 태도를 묻는 11문항, 의사와 약사의 이미지를 묻는 14문항, 건강관련특성에 대한 4문항, 의사의 파업 이유에 대한 4문항 등 총 54문항으로 구성하였다.

응답자의 사회인구학적 특성은 응답자의 배경을 파악하기 위한 질문으로 성별, 학년, 전공, 소득 수준으로 구성하였고, 의료 이용 경험으로는 의약 분업 시행 전 주요 의료이용기관, 의약분업 시행이후 병·의원 이용경험 유무와 병·의원을 경유하지 않은 약국조제 이용경험 유무, 대체조제에 대한 경험 유무에 대한 질문을 포함시켰다. 건강관련 특성은 응답자의 주관적 건강 상태 인식, 건강 문제에 대한 관심 정도, 가족과 4촌 이내의 친척 중 의료계 종사자 존재, 건강관련 기사에 대한 접촉 정도에 대한 질문으로 구성하였다.

의약분업 제도에 대한 지식정도를 측정하기 위해서는 의약분업의 정의, 실시배경, 적용범위, 의약분업 제외대상, 임의조제, 대체조제에 대한 규정, 처방전 명기방법, 의료보험 적용, 일반의약품과 전문의약품의 비중에 대한

내용을 서술문으로 구성하여 응답자가 옳다고 생각하면 ‘그렇다’, 틀린다고 생각하면 ‘아니다’, 모르는 경우에는 ‘모른다’에 답하게 하였다. 의약분업 제도에 대한 인식과 태도는 의약분업제도에 대한 기대정도와 필요성 인식 정도, 관심유무, 의사와 약사의 이미지와 의사의 파업이유에 대한 인식정도, 의약분업의 쟁점사항에 대한 태도를 알아보기 위한 문항으로 구성하였다. 의약분업에 대한 기대정도를 측정하기 위한 문항은 의약분업으로 기대할 수 있는 장점에 대한 정부의 대국민 홍보 내용 중에서 5가지를 선정하여 이용하였다. 의사와 약사의 이미지측정을 위한 문항은 일반적으로 국민들이 의료인에게 기대하게 되는 이미지 중 7가지를 선정하여 이용하였다. 의사의 파업 이유에 대한 인식정도는 의사측의 공식 의견 2가지와 일반 국민의 여론 중 2가지를 선정하여 4개 문항으로 구성하였다. 의약분업 제도의 쟁점사항에 대한 태도는 현재 의약분업제도의 쟁점이 되고 있는 임의 조제, 대체조제, 국민 부담금 증가, 정부정책에 대한 태도, 의약분업 제도의 불편 정도에 대한 내용으로 구성하였다

표 1. 설문 내용

구분	내용	측정방법
사회 인구학적 특성	성별	1.남 2.여
	학년	1. 1학년 2. 2학년 3. 3학년 4. 4학년
	전공	1.간호학 2.인문사회 3.자연과학
	가정의 월 소득수준	1. 상 2.중 3.하
의료이용 경험	의약분업 전 주요 의료 이용기관	1. 병의원 2. 보건소 3. 약국 4. 한의원 5. 기타
	의약 분업 후 의사의 처방전없는 약국 조제경험	1.무 2.유
	의약분업 후 병의원 이용경험	1.무 2.유
	대체 조제 권유 경험	1.무 2.유
건강관련 특성	주관적 건강상태 인식	1.상 2.중 3.하
	건강문제에 대한 관심	1.전혀 없다 2.없는 편이다 3.많은 편이다 4.매우 많다.
	가족과 4촌 이내 친척 중 의료계 종사자	1.무 2.의사 3.약사 4.의사와 약사 5.기타
	건강관련 기사에 대한 접촉정도	1.많다 2.적다
의약 분업 제도에 대한 지식정도	의약분업의 정의, 장점, 실시배경, 적용범위, 제외대상, 임의조제, 대체조제, 처방전 명기방법, 일반 의약품과 전문 의약품의 비중	1.그렇다 2.아니다 3.모른다
의약 분업에 대한 인식과 태도	의약분업에 대한 관심정도	1.무 2.유
	의약분업제도에 대한 기대정도 국민의료비중 약제비의 감소 의약품 오 남용 감소로 인한 국민 건강 향상 의사의 진료에 대한 전문성 확립 약사의 조제,투약에 대한 전문성 확립 의약품 유통 부조리 해소 의약분업제도에 대한 관심	1. 매우 그렇지 않다 2. 별로 그렇지 않다 3. 어느 정도 그렇다 4. 매우 그렇다

구분	내용	측정방법
의약 분업에 대한 인식과 태도	의약분업제도에 대한 필요성 인식정도	1. 전혀 필요 없다 2. 별로 필요 없다 3. 필요한 편이다 4. 매우 필요하다
	임의조제,대체조제에 대한 태도	1. 전혀 금지할 필요 없다 2.금지할 필요는 없다 3.금지되어야 한다. 4.절대 금지 되어야 한다.
	정부정책에 대한 태도	1. 매우 잘하고 있다. 2. 잘하고 있다. 3. 잘못하고 있다. 4. 매우 잘못하고 있다
	의약분업제도의 불편정도	1. 전혀 불편하지 않다 2. 불편하지 않다 3. 불편하다 4. 매우 불편하다
	의사의 과업이유에 대한 인식 정도 현행 약사법으로 인한 국민건강 침해 우려 의사의 고유한 진단, 처방권 침해 우려 국민 부담금 증가우려 의사의 경제적 이권감소우려	1.매우 그렇지않다 2.별로 그렇지않다 3.어느 정도 그렇다 4.매우 그렇다
	의사와 약사의 이미지 친근감이 있다 친절하다 전문적이다 권위적이다 이타적이다 신뢰성이 있다 높은 보수를 받을 만하다.	1.매우 그렇다 2.그렇다 3.그저 그렇다 4.그렇지 않다 5.매우 그렇지않다

## 나. 자료의 처리 및 분석

설문 내용 중 의약분업제도에 대한 지식정도를 측정하기 위하여 의약분업 제도에 대한 내용으로 구성된 18개의 서술문이 각각 ‘옳다’고 생각하면 ‘그렇다’, 틀린다고 생각하면 ‘아니다’, 모르는 경우에는 ‘모른다’에 답하게 하였고 정답을 맞춘 개수가 1~6개이면 지식 정도를 ‘하’, 7~12개이면 ‘중’, 13~18개이면 ‘상’으로 하여 점수가 높을수록 지식정도가 높은 것으로 해석하였다. 의사와 약사의 이미지는 각각 7개의 문항에 대하여 ‘매우 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지 5개의 보기를 주었고 보기의 번호와 동일한 점수를 부여하여 5점 만점으로 측정하여 평균을 내었는데 부정적인 문장인 ‘권위적이다’의 문항만 점수를 역으로 환산하여 점수가 높을수록 긍정적인 이미지를 가지고 있는 것으로 해석하였고 점수가 5~14점이면 이미지 정도를 ‘하’, 15~24점이면 ‘중’, 25~35점이면 ‘상’으로 분류하였다.

의사의 파업이유에 대한 인식정도도 각 문항의 보기를 ‘매우 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지의 4개로 구성하고 4점 만점으로 하여 평균을 내고 점수가 높을수록 인식정도가 높은 것으로 해석하게 하였다. 의약분업 제도에 대한 기대정도는 5개 문항으로 보기를 ‘매우 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지의 4개로 구성하고 보기와 동일한 점수를 부여하여 점수가 높을수록 기대정도가 높은 것으로 해석하였다. 의약분업 제도에 대한 필요성 인식정도는 ‘전혀 필요 없다’는 1점 ‘매우 필요하다’는 4점으로 계산하였다. 가정의 월 소득 수준은 400만원 이상을 ‘상’, 200~400만원 미만을 ‘중’, 200만원 미만을 ‘하’로 분류하였다. 응답자의 주관적 건강상태 인식은

‘건강한 편이다’ 와 ‘매우 건강한 편이다’ 를 ‘상’, ‘보통이다’ 는 ‘중’, ‘나쁜 편이다’ 와 ‘매우 나쁜 편이다’ 는 ‘하’ 로 분류하였다. 건강관련기사에 대한 접촉 정도는 ‘많은 편이다’와 ‘매우 많다’ 를 ‘많다’ 로 하고 ‘전혀 없다’와 ‘없는 편이다’ 를 ‘적다’ 로 분류하여 분석 하였다.

연구 자료로 선정된 설문지를 코딩 후 SAS 를 이용하여 분석하였는데 응답자의 사회인구학 특성과 의료이용경험, 건강관련특성, 의약분업의 쟁점 사항에 대한 태도, 전공 계열별 필요성 인식정도는 카이제곱 검정을 하였고 의사와 약사의 이미지 정도, 의사의 파업이유에 대한 인식정도, 의약분업 제도에 대한 지식정도, 기대정도, 필요성 인식정도의 각 변수별 차이는 t-검정과 분산분석을 이용하여 검정하였다.

## VI. 연구 결과

### 1. 응답자의 특성

#### 가. 사회 인구학적 특성과 의료 이용경험

응답자의 사회 인구학적 특성을 살펴보면 표 2 와 같다. 전체 응답자 540 명 중 남자는 220 명, 여자는 316 명이었고 학년은 1~2 학년의 저학년 학생이 368 명이고 3~4 학년의 고학년 학생이 166 명으로 저학년 학생이 많았다. 전공별로는 간호학이 74 명, 인문사회 233 명, 자연과학 230 명의 분포를 보였다. 가정의 월 소득수준은 200 만원 미만을 ‘소득수준 하’, 200~400 만원 미만을 ‘소득수준 중’, 400 만원 이상을 ‘소득수준 상’으로 분류하였는데 ‘소득수준 중’ 과 ‘하’ 인 응답자가 71.35% 를 차지했다.

응답자들이 의약분업 전 주로 이용했던 의료 이용기관으로는 약국이 53.95% , 병.의원이 41.35% , 보건소 , 한의원 및 기타가 7.69% 로 대부분 병.의원과 약국을 이용했던 것으로 나타났다. 의약분업 후 병.의원을 경유하지 않고 즉, 의사의 처방전이 없이 직접 약국에서 조제한 경험이 있는 경우가 26.68% 였다. 의약분업 후 병.의원 이용경험이 있는 경우는 응답자 중 35.75% 였다. 대체조제 권유 경험이 있는 경우는 병.의원 이용경험이 있는 192 명 중 32 명이였다. 이 32 명 중 12 명은 ‘처방전대로 조제해 줄 수 있는 다른 약국을 찾았다’고 답했으며 19 명은 ‘대체조제 하였다’고 답하였다.



## 나. 건강관련 특성

응답자의 주관적 건강상태가 ‘상’인 경우는 37.22% , ‘중’ 인 경우는 40.98% 로 건강상태가 ‘중’ , ‘상’ 정도인 경우가 많았다. 건강 문제에 대한 관심은 ‘많은 편이다’ 가 48.30% , ‘매우 많다’가 3.40% 로 관심이 없다고 답한 경우보다 약간 많았다. 가족과 4촌 이내의 친척 중 의사가 있는 경우는 13.33% , 약사가 있는 경우는 11.73%였다. 건강관련 기사에 대한 접촉 정도는 ‘많다’ 가 37.07% , ‘적다’ 가 62.93% 로 건강관련 기사에 대한 접촉은 전체적으로 적은 편이었다.

표 2. 응답자의 사회 인구학적 특성과 의료이용 경험

단위 :명(%)

	간호학	인문사회	자연과학	계
성별				
남	0(0.00)	78(33.62)	142(61.74)	220(41.04)
여	74(100.00)	154(66.38)	88(38.26)	316(58.96)
학년				
1	37(50.00)	67(28.88)	44(19.30)	148(27.72)
2	36(48.65)	95(40.95)	89(39.04)	220(41.20)
3	0(0.00)	47(20.26)	66(28.95)	113(21.16)
4	1(1.35)	23(9.91)	29(12.72)	53(9.93)
소득수준				
상	13(18.84)	69(31.08)	61(29.33)	143(28.66)
중	22(31.88)	75(33.78)	68(32.69)	165(33.07)
하	34(49.28)	78(35.14)	79(37.98)	191(38.28)
의약분업 전 주요 의료 이용기관				
병.의원	26(35.14)	94(40.87)	100(43.86)	220(41.35)
보건소	0(0.00)	4(1.74)	4(1.75)	8(1.50)
약국	48(64.86)	127(55.22)	112(49.12)	287(53.95)
한의원	0(0.00)	2(0.87)	6(0.63)	8(1.50)
기타	0(0.00)	3(1.30)	6(2.63)	9(1.69)
의약분업 후 의사 의 처방전 없는 약국조제경험				
유	28(37.84)	58(24.89)	57(24.89)	143(26.68)
무	46(62.16)	175(75.11)	172(75.11)	393(73.32)
의약분업 후 병.의원 이용경험				
유	28(37.84)	87(37.34)	77(33.48)	192(35.75)
무	46(62.16)	146(62.66)	153(66.52)	345(64.25)
대체조제 경험 (병.의원 이용 경험자중)				
유	3(10.71)	15(17.24)	14(18.18)	32(16.67)
무	25(89.29)	72(82.76)	63(82.82)	160(83.33)

표 3. 건강 관련 특성

단위: 명(%)

	간호학	인문사회	자연과학	계
<b>건강상태</b>				
상	33(44.59)	89(38.36)	76(33.63)	198(37.22)
중	30(40.54)	90(38.79)	98(43.36)	218(40.98)
하	11(14.86)	53(22.84)	52(29.01)	116(21.80)
<b>건강문제에 대한 관심</b>				
전혀 없다	2(2.78)	2(0.86)	7(3.10)	11(2.08)
없는 편이다	29(40.28)	110(47.41)	106(46.90)	245(46.23)
많은 편이다	38(52.78)	112(48.28)	106(46.90)	256(48.30)
매우 많다	3(4.17)	8(3.45)	7(3.10)	18(3.40)
<b>가족 중 의료계 종사자</b>				
무	48(64.86)	133(57.08)	127(55.22)	308(57.36)
의사	4(5.41)	19(8.15)	26(11.30)	49(9.12)
약사	3(4.05)	17(7.30)	15(6.52)	35(6.52)
의사+ 약사	3(4.05)	14(6.01)	11(4.78)	28(5.21)
기타	16(21.62)	50(21.46)	51(22.17)	117(21.79)
<b>건강기사에 대한 접촉정도</b>				
많다	24(34.29)	77(33.92)	91(41.18)	192(37.07)
적다	46(65.71)	150(66.08)	130(58.82)	326(62.93)

## 2. 의약분업 제도에 대한 지식, 인식 및 태도

### 가. 지식

의약분업제도에 대한 지식정도를 측정하기 위한 문항의 내용은 크게 의약분업의 정의와 실시배경, 의약분업의 대상과 제외대상, 임의조제, 대체조제, 조제료, 의약품 비중에 대한 내용으로 나뉘는데 정답율이 높았던 문항은 의약분업의 정의와 실시배경, 처방전에 따른 조제의 의료보험 혜택여부, 대체 조제시 환자의 동의 여부에 관한 내용이었고 정답율이 낮았던 문항은 의약분업의 제외대상, 의사의 처방전 오류시 약사의 의무, 조제료, 일반의약품과 전문의약품의 비중, 일반 의약품의 의료보험 적용여부에 관한 내용이었다. 임의조제에 대한 내용도 39.30%의 정답율을 보여 지식정도가 낮은 편이었다. 일반의약품 판매시 낱알분포 조제가능여부에 대한 정답율도 39.80%로 낮아서 임의조제에 대한 지식정도는 낮은 편이었다. 지식정도의 전체 평균은 7.70점이었다.

전공계열별 지식정도의 차이를 보면 간호학 전공학생의 지식정도의 평균은 8.24점으로 타 전공계열보다 높았지만 통계학적으로 유의하지는 않았다. 타 전공 계열 보다 간호학 전공학생의 정답율이 높았던 문항은 보건소의 의약분업 대상 포함 여부와 외국과 비교한 우리나라 약제비 비율에 대한 문항, 일반 의약품 판매 시 낱알분포 조제가능 여부에 대한 문항이었다. 그 외에 의약 분업 제외대상, 임의조제, 일반의약품의 의료보험 혜택 여부, 의사의 처방전 오류 시 약사의 의무, 의약품 비중에 관한 문항의 정답율이 타 전공 계열 보다 높았으나 통계학적으로 유의하지는 않았다.

간호학 전공학생이 타 전공 계열보다 지식정도가 낮았던 문항은 ‘의약분업은 선진외국에서 매우 오래 전부터 시행해온 제도이다’ 의 문항과 처방전에 따른 조제의 의료보험 혜택여부, 보건지소의 의약분업 제외대상 포함여부, 조제료에 대한 문항 이었다.

표 4. 의약분업에 대한 지식정도

단위 : 정답율(%)

	간호학	인문 사회	자연 과학	전체 평균
의약분업은 의사는 진단 및 치료에 주력하고 약사는 조제 및 투약에 전문성을 높이기 위한 제도이다.	86.48	82.83	79.13	81.90
의약분업을 시행하면 국민의료비가 절감된다.	12.16	15.87	15.21	15.00
의약분업은 선진외국에서 매우 오래 전부터 시행해온 제도이다.	63.51	71.67	70.43	70.20
보건소는 의약분업 대상에 포함되지 않는다.*	35.13	21.45	23.91	24.40
우리나라 국민의료비중 약제비 비율은 여러 선진국 수준보다 높다.*	63.51	49.78	47.39	50.90
우리나라 의료보험료의 수준은 다른 나라들보다 높은 편이다.	47.29	45.06	46.52	45.70
우리나라 국민들의 항생제 내성율은 다른 나라들에 비해 매우 높다.	79.72	77.68	71.30	75.40
정신질환, 장애인, 현역병, 결핵예방법에 따른 결핵 치료제를 투약 받는 경우는 의약분업 대상에서 제외된다.	47.29	39.48	34.78	38.90
의사의 처방전 없이 환자가 요구하는 일반의약품을 판매하는 것은 법의 조제이다.	41.89	39.48	38.26	39.30
의사가 처방전에 기재하는 의약품의 명칭은 상품명으로만 가능하다.	40.54	39.05	43.04	40.70
의사가 발행한 처방전에 기재된 의약품은 동일 성분, 함량, 제형의 다른 의약품으로 대체 조제할 수 있는데 이 경우 환자의 동의가 필요하다.	54.05	54.07	51.30	52.80
의사의 처방전을 받아서 하는 조제는 의료보험혜택을 받을 수 있다.	68.91	74.24	73.47	73.30
일반의약품도 의료보험혜택을 받을 수 있다	44.59	39.91	35.65	38.50
약사가 일반의약품을 판매할 때 약포지에 낱알을 나누어 포장하여 조제해줄 수 있다.*	55.40	40.77	34.34	39.80
약사가 의사의 처방상의 잘못을 발견했을 때에는 그 처방을 발행한 의사에게 추후 통보해야 한다.	22.97	13.73	15.65	15.70
보건지소는 의약분업 제외 대상이다.	28.37	30.47	30.43	30.40
약사의 조제료는 약국개점시간 어느 때나 동일하다.	10.81	18.45	20.86	18.50
의약품 분류에서 일반 의약품의 비중은 전문 의약품보다 높다.	21.62	18.88	19.13	19.30
지식정도(평균점수)	8.42	7.72	7.50	7.70

주 : \* P<0.05, \*\*P<0.001

(ANOVA)

)지식정도는 18문항 중 정답의 갯수로 측정하였음. 설문 시기는 의약정 합의안 확정 전임

## 나. 의사와 약사의 이미지 및 의사의 파업이유에 대한 인식정도

의사의 이미지 정도의 전체평균은 2.97 점, 약사의 이미지 정도는 3.13 점으로 전체적으로 보면 약사의 이미지 정도가 더 높았다. 의사의 이미지 중 ‘전문적이다’ 와 ‘높은 보수를 받을만하다’ , ‘신뢰성이 있다’의 점수가 높아서 긍정적인 이미지를 가지고 있었고, ‘권위적이다’ 와 ‘친근감이 있다’ 의 점수가 낮아서 부정적인 이미지를 가지고 있었다. 약사의 이미지 중에서는 ‘친절하다’ , ‘친근감이 있다’ , ‘권위적이다’ 의 점수가 높아서 의사의 이미지와 상반된 결과를 나타냈다. 반면 ‘이타적이다’ 와 ‘높은 보수를 받을만하다’ 의 점수가 낮아서 부정적인 이미지를 보였다.

전공 계열별로 보면 간호학 3.09 점, 인문사회 2.98 점, 자연과학 2.93 점으로 간호학 전공학생의 의사의 이미지 정도가 가장 높았다. 약사의 이미지 정도는 간호학 3.12 점, 인문사회 3.13 점, 자연과학 3.13 점으로 전체적으로 비슷한 정도를 보였다. 이미지 항목별로 보면 의사의 경우 ‘전문적이다’ 의 점수는 간호학 4.09 점, 인문사회 3.78 점, 자연과학 3.68 점으로 간호학 전공학생이 타 전공계열보다 높은 이미지정도를 보였다. ‘신뢰성이 있다’ 와 ‘높은 보수를 받을 만하다’ 의 경우도 간호학 전공 학생이 타 전공계열에 비해 높은 이미지 정도를 보였다. 반면 ‘권위적이다’ 의 경우는 간호학이 1.85 점으로 타 전공계열보다 낮은 이미지 정도를 보였으나 통계학적으로 유의하지는 않았다. 약사의 이미지는 전공 계열별 차이가 별로 없었는데 ‘높은 보수를 받을 만하다’ 의 문항에서만 인문사회 3.01 점, 자연과학 2.82 점으로 차이를 보였다.

의사와 비교하면 ‘권위적이다’ 의 점수가 3.35 점으로 의사의 2.01 점보다 높아 긍정적이었다. 의사의 이미지가 약사보다 더 긍정적이었던 문항은 ‘전문적이다’, ‘이타적이다’, ‘높은 보수를 받을 만하다’, ‘신뢰성이 있다’ 인 것으로 나타났다.

의사의 파업이유에 대한 인식정도를 알아보기 위한 문항 중에서 ‘현행 약사법의 국민건강에 대한 피해우려’ 는 2.11 점, ‘국민부담금 증가 우려’ 는 2.00 점으로 의사측의 공식 의견에 동의하는 정도가 낮았다. 반면 ‘의사의 고유한 진단, 처방권 침해우려’ 는 2.66 점, ‘의사의 경제적 이권 감소우려’ 는 3.50 점으로 현저히 높아 일반 국민들의 여론과 일치하는 결과를 보여주었다. 전공별로 보면 간호학 전공 학생이 2.87 점으로 타 전공계열에 비해 각 문항에 동의하는 정도가 높았다. ‘현행 약사법의 국민건강에 대한 피해우려’ 와 ‘의사의 고유한 진단, 처방권 침해우려’, ‘국민부담금 증가 우려’ 의 문항에 대해서는 간호학 전공학생이 타 전공계열에 비해 동의하는 정도가 높았으나 ‘의사의 경제적 이권 감소우려’ 의 문항에서만 타 전공계열보다 동의하는 정도가 낮았다. ‘의사의 경제적 이권 감소우려’ 의 문항은 인문사회 3.53 점, 자연과학 3.47 점, 간호학 3.47 점의 인식정도를 보였다.



표 5. 의사와 약사의 이미지

단위 : 점수 <sup>1)</sup>

	간호학	인문 사회	자연 과학	전체평균
<b>의사</b>				
친근감이 있다	2.72	2.70	2.70	2.70
친절하다	2.75	2.77	2.67	2.72
전문적이다**	4.09	3.78	3.68	3.78
권위적이다	1.85	1.99	2.08	2.01
이타적이다	2.90	2.96	2.94	2.95
신뢰성이 있다**	3.54	3.26	3.18	3.27
높은 보수를 받을 만하다**	3.75	3.37	3.23	3.36
의사 이미지	3.09	2.98	2.93	2.97
<b>약사</b>				
친근감이 있다	3.29	3.28	3.38	3.33
친절하다	3.27	3.31	3.38	3.34
전문적이다	3.31	3.20	3.16	3.20
권위적이다	3.36	3.36	3.33	3.35
이타적이다	2.82	2.78	2.85	2.81
신뢰성이 있다	2.86	2.98	2.96	2.96
높은 보수를 받을 만하다*	2.94	3.01	2.82	2.92
약사 이미지	3.12	3.13	3.13	3.13

주 : \* p-value < 0.05, \*\* p-value < 0.001

(ANOVA)

<sup>1)</sup> 매우 그렇지않다 (1 점) ~ 매우 그렇다 (5 점)

표 6. 의사의 과업이유에 대한 인식정도

단위 : 점수 <sup>1)</sup>

필요성 인식정도	간호학	인문 사회	자연 과학	전체 평균
국민 건강에 대한 피해우려**	2.55	2.07	2.00	2.11
의사의 고유한 진단, 처방권 침해우려**	3.10	2.60	2.58	2.66
국민 부담금 증가우려**	2.37	1.94	1.95	2.00
의사들의 경제적 이권 감소우려	3.47	3.53	3.49	3.50
전체평균	2.87	2.53	2.50	2.57

주 : \* p-value < 0.05, \*\* p-value < 0.001

( $\chi^2$  Test)

<sup>1)</sup> 매우 그렇지않다 (1 점) ~ 매우 그렇다 (4 점)

## 다. 의약분업 제도의 쟁점 사항에 대한 태도

의약분업제도의 쟁점 사항인 임의조제에 대해서는 ‘금지할 필요 없다’가 46.56%이고, ‘금지되어야 한다’는 53.45%였으며, 대체 조제에 대해서는 ‘금지할 필요 없다’가 66.91%, ‘금지되어야 한다’가 33.08%였다. 국민부담금 상승에 대해서는 ‘감수해야 한다’가 43.71%, ‘상승해서는 안 된다’가 44.47%였으나 기타에 답한 응답자들의 대부분이 국민부담금 상승에 대한 부정적인 견해를 서술하였으므로 부정적인 견해가 더 많다고 볼 수 있다. 정부정책에 대한 태도에서는 85.42%가 ‘잘못하고 있다’고 평가하였고 의약분업제도의 불편정도에서는 92.52%의 응답자가 ‘불편하다’고 하였다.

전공계열 별로 보면 임의조제는 금지되어야 한다고 답한 경우가 간호학

75.67% , 인문사회 46.78% , 자연과학 53.05% 이어서 간호학 전공학생이 임의조제가 금지되어야 한다고 답한 비율이 높았다. 대체조제의 경우는 금지되어야 한다고 답한 경우는 간호학 52.70% , 인문사회 35.20% , 자연과학 24.56%로 간호학 전공 학생들이 타 전공계열보다 임의조제, 대체조제는 금지되어야 한다는 의견의 비율이 높은 편이었다.

국민부담금 상승은 감수해야 한다고 한 경우는 간호학 39.73% , 인문사회 46.55% , 자연과학 42.11%였다. 정부정책에 대한 태도는 전공계열 별 차이를 보이지 않았다.

표 7. 의약분업 제도의 쟁점사항에 대한 태도

단위: 명(%)

	간호학	인문사회	자연과학	계
<b>임의 조제</b>				
전혀 금지할 필요가 없다	1(1.35)	6(2.58)	4(1.74)	11(2.05)
금지할 필요는 없다	17(22.97)	118(50.64)	104(45.22)	239(44.51)
금지 되어야 한다	40(54.05)	96(41.20)	106(46.09)	242(45.07)
절대로 금지 되어야 한다	16(21.62)	13(5.58)	16(6.96)	45(8.38)
<b>대체 조제</b>				
전혀 금지할 필요가 없다	4(5.41)	17(7.30)	23(10.09)	44(8.22)
금지할 필요는 없다	31(41.89)	134(57.51)	149(65.35)	314(58.69)
금지 되어야 한다	33(44.59)	77(33.05)	48(21.05)	158(29.53)
절대로 금지 되어야 한다	6(8.11)	5(2.15)	8(3.51)	19(3.55)
<b>국민 부담금 상승</b>				
감수해야 한다	29(39.73)	108(46.55)	96(42.11)	233(43.71)
상승 해서는 안된다	32(43.84)	96(41.38)	109(47.81)	237(44.47)
기타	12(16.44)	28(12.07)	23(10.09)	63(11.82)
<b>정부 정책에 대한 평가</b>				
매우 잘하고 있다	1(1.35)	0(0.00)	6(2.63)	7(1.31)
잘하고 있다	7(9.46)	23(9.87)	41(17.98)	71(13.27)
잘못하고 있다	45(60.81)	149(63.95)	123(53.95)	317(59.25)
매우 잘못하고 있다	21(28.38)	61(26.18)	58(25.44)	140(26.17)
<b>불편 정도</b>				
전혀 불편하지 않다	1(1.37)	3(1.29)	3(1.31)	7(1.31)
불편하지 않다	4(5.48)	11(4.72)	18(7.86)	33(6.17)
불편하다	46(63.01)	141(60.52)	136(59.39)	323(60.37)
매우 불편하다	22(30.14)	78(33.48)	72(31.44)	172(32.15)

## 라. 의약분업 제도에 대한 기대정도와 필요성 인식정도

의약분업에 대한 태도를 알아보기 위해 의약분업에 대한 기대정도와 필요성 인식정도를 변수로 선정하였으며 결과는 다음과 같다. 의약분업에 대한 기대정도의 5문항을 4점 만점으로 계산하여 평균을 내었는데 기대 정도가 가장 높았던 계열은 간호학 2.71점이었고, 자연과학 2.65점, 인문사회 2.64점의 순이었다. 각 문항 중 가장 기대정도가 높았던 것은 ‘의약품 오·남용 감소로 인한 국민건강 향상’으로 2.91점이었고, 가장 낮았던 것은 ‘국민 의료비 중 약제비 감소’로 2.29점이었다. 각 문항별 기대정도도 모든 문항에서 간호학 전공학생의 기대정도가 타 전공계열보다 높았으나 통계학적으로 유의하지는 않았다. 의약분업의 필요성 인식정도의 전체 평균은 총점4점에 2.66점이었다.

의약분업에 대한 필요성 인식정도는 ‘필요하다’는 답이 61.76%, ‘필요하지 않다’는 답이 38.25%였다. 전공 계열별로 보면 필요하다고 한 경우가 간호학 59.45%, 인문사회 63.80%, 자연과학 60.43% 이어서 간호학 전공학생의 의약분업제도의 필요성 인식정도가 타 전공계열에 비해 낮았다.

표 8. 의약분업 제도에 대한 기대정도

단위 : 점수 <sup>1)</sup>

내용	간호학	인문 사회	자연 과학	전체 평균
국민 의료비중 약제비 감소	2.34	2.31	2.26	2.29
의약품 오 남용 감소로 인한 국민건강 향상	2.95	2.92	2.88	2.91
의사의 진료에 대한 전문성확립	2.85	2.73	2.79	2.77
약사의 조제, 투약에 대한 전문성확립	2.78	2.72	2.69	2.77
의약품 유통 부조리해소	2.67	2.53	2.61	2.60
전체평균	2.71	2.64	2.65	2.66

<sup>1)</sup> 매우 그렇지 않다 (1 점) ~ 매우 그렇다 (4 점)

표 9. 의약분업 제도의 필요성 인식정도

단위: 명(%)

	간호학	인문사회	자연과학	계
전혀 필요 없다	3(4.05)	6(2.59)	9(3.91)	18(3.36)
별로 필요 없다	27(36.49)	78(33.62)	82(35.65)	187(34.89)
필요한 편이다	40(54.05)	131(56.47)	118(51.30)	289(53.92)
매우 필요 하다	4(5.41)	17(7.33)	21(9.13)	42(7.84)
계	74	232	230	536

### 3. 의약분업 제도에 대한 지식과 태도의 관련요인

#### 가. 사회 인구학적 특성과 의료이용경험

남학생에 비해 여학생의 의약분업 제도에 대한 지식정도, 기대정도, 필요성 인식정도가 모두 높은 경향을 보였다. 소득 수준이 높을수록 의약분업에 대한 기대정도는 낮아졌다. 그러나 의약분업에 대한 지식 정도와 태도의 학년별 차이는 보이지 않았다. 간호학 전공 학생들의 지식 정도는 8.24 점, 기대정도는 2.71 점으로 타 전공계열 학생보다 높은 편이었으나 통계학적으로 유의하지는 않았다. 그러나 간호학 전공 학생들의 필요성 인식정도는 가장 낮은 점수를 보여 상반된 결과였다.

의약분업 전 주로 이용했던 의료기관이 병.의원이었던 경우의 지식 정도는 7.80 점으로 가장 높고 보건소, 약국, 한의원의 순서로 지식정도가 낮아지는 경향을 보였다. 의약분업에 대한 기대정도는 보건소를 이용했던 경우에서 2.47 점으로 가장 낮았고, 병.의원과 약국을 이용했던 경우는 2.65 점, 2.67 점으로 비슷했으며 한의원을 이용했던 경우에서 2.90 점으로 가장 높은 기대정도를 보였다. 필요성 인식정도는 보건소를 이용했던 경우에서 2.37 점으로 낮은 편이었고 병.의원 2.68 점, 약국 2.66 점, 한의원 2.62 점의 순서였다. 의약분업 후 대체조제 경험이 있었던 경우의 기대정도는 2.43 점, 경험이 없었던 경우의 기대정도는 2.67 점으로 높았다. 의약분업 후 약국 조제 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 지식정도와 태도가 약간씩 높은 경향을 보였다.

의약분업 후 병.의원 이용경험이 있는 경우에서의 지식정도는 8.17점, 없는 경우에는 7.44점으로 낮았다. 의약분업에 대한 관심이 있다고 답한 경우는 없다고 답한 경우보다 지식정도, 기대정도와 필요성 인식정도에서 모두 높은 점수를 보였고 특히 지식정도와 필요성 인식정도의 차이는 현저하였다. 의약분업 제도에 대한 지식정도가 높아질수록 기대정도와 필요성 인식정도가 높아졌으며, 특히 필요성 인식정도는 현저한 상관관계를 보였다.



표 10. 사회 인구학적 특성과 의료 이용 경험에 따른 의약분업에 대한 지식정도와 태도

단위 : 점수

변수	구분	지식정도	기대정도	필요성 인식정도
성	남	7.43	2.61	2.65
	여	7.88	2.69	2.66
	t/F	-1.79	-1.51	-0.29
소득수준	상	7.51	2.55	2.58
	중	7.80	2.69	2.70
	하	7.68	2.73	2.69
	t/F	0.38	5.13*	1.66
학년	1 학년	7.34	2.67	2.62
	2 학년	8.05	2.64	2.61
	3 학년	7.24	2.66	2.71
	4 학년	8.30	2.68	2.86
	t/F	3.60*	0.17	2.47
계열	간호학	8.24	2.71	2.60
	인문사회	7.72	2.64	2.68
	자연과학	7.50	2.65	2.65
	t/F	1.81	0.49	0.39
의약분업 전 주요 의료 이용 기관	병원	7.80	2.65	2.68
	보건소	7.75	2.47	2.37
	약국	7.67	2.67	2.66
	한의원	6.00	2.90	2.62
	기타	6.55	2.53	2.33
	t/F	1.13	0.76	0.96
의약분업 후 대체 조제 경험	유	8.31	2.43	2.59
	무	7.66	2.67	2.66
	t/F	-1.21	2.39*	0.59
의약분업 후 의사의 처방전 없는 약국조제경험	유	7.62	2.64	2.63
	무	7.74	2.66	2.67
	t/F	0.42	0.36	0.57
의약분업 후 병의원 이용경험	유	8.17	2.65	2.72
	무	7.44	2.66	2.62
	t/F	-2.79*	0.31	-1.68
의약 분업에 대한 관심유무	유	8.49	2.71	2.78
	무	6.62	2.59	2.48
	t/F	-7.81**	-2.56*	-5.37**
의약분업에 대한 지식 정도	상		2.83	2.77
	중		2.67	2.74
	하		2.61	2.50
	t/F		2.05	8.26**
전체 평균		7.57	2.66	2.66

주: \* p-value < 0.05, \*\* p-value < 0.001

## 나. 건강관련 특성과 의사와 약사의 이미지

응답자의 주관적 건강상태에 따른 분석에서는 건강상태가 좋을수록 지식정도는 낮아지는 경향이었고 기대정도는 높았으나 필요성 인식정도는 낮아지는 경향을 보였지만 통계학적으로 유의하지는 않았다. 건강 문제에 대한 관심이 ‘없는 편이다’에 답한 경우의 지식 정도는 7.38점, ‘많은 편이다’는 7.88점, ‘매우 많다’는 8.47점으로, ‘전혀 없다’의 8.63 점을 제외하면 건강문제에 대한 관심정도가 높아질수록 의약분업에 대한 지식정도가 높아지는 경향을 보였고 기대 정도도 같은 경향을 보였다. 건강 문제에 대한 관심이 ‘없는 편이다’의 필요성 인식정도는 2.58점, ‘많은 편이다’의 경우는 2.74점으로 관심의 정도가 높아질수록 필요성 인식 정도도 높아졌으며 통계학적으로 유의하였다. 건강관련 기사에 대한 접촉 경험이 많다고 답한 경우의 필요성 인식 정도는 2.76점, 적다고 답한 경우는 2.60점으로 낮았다. 의사에 대한 이미지 정도가 높아질수록 의약분업에 대한 기대정도는 낮아지는 경향을 보였고, 필요성 인식정도는 낮아졌다. 반면 약사에 대한 이미지는 상반된 결과를 보여 이미지 정도가 높아질수록 기대정도가 높아졌다. 가족 중 의료계 종사자 존재에 따른 차이를 보면 가족 중 의사가 있는 경우의 기대 정도는 2.56점, 필요성 인식정도는 2.53점으로 다른 군보다 낮은 경향이 있었으나 약사가 있는 경우의 기대정도는 2.82점, 필요성 인식정도는 2.88점으로 높은 점수를 보였다. 가족 중 약사가 존재하는 경우에 의약분업에 대한 태도에 긍정적인 영향을 준다고 볼 수 있다.

표 11. 건강 관련 특성과 의사와 약사의 이미지에 따른 지식 정도와 태도

단위 : 점수

변수	구분	지식정도	기대정도	필요성 인식정도
본인이 생각하는 건강상태	상	7.60	2.68	2.64
	중	7.74	2.65	2.63
	하	7.78	2.64	2.73
	t/F	0.20	0.16	0.90
건강문제에 대한 관심	전혀 없다	8.63	2.72	2.45
	없는 편이다	7.38	2.64	2.58
	많은 편이다	7.88	2.66	2.74
	매우 많다	8.47	2.90	2.68
	t/F	2.19	1.39	2.73*
건강기사에 대한 접촉경험 정도	많다	7.55	2.68	2.76
	적다	8.05	2.65	2.60
	t/F	-1.90	-0.45	-2.67*
의사에 대한 이미지	상	7.41	2.60	2.46
	중	7.74	2.66	2.64
	하	7.84	2.70	2.88
	t/F	0.51	0.62	8.40**
약사에 대한 이미지	상	7.67	2.75	2.68
	중	7.69	2.66	2.66
	하	7.92	2.48	2.62
	t/F	0.14	4.12*	0.17
가족 중 의료계 종사자	무	7.51	2.66	2.65
	의사	7.69	2.56	2.53
	약사	8.00	2.82	2.88
	의사+약사	7.85	2.40	2.50
	기타	8.08	2.71	2.72
	t/F	0.94	3.00*	2.13

주: \* p-value < 0.05, \*\* p-value < 0.001

## V. 고찰

### 1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰

본 연구에서는 대학생을 대상으로 인문사회, 자연과학계열 학생들과 의료 관련학과로 간호학과를 선정하여 설문지를 작성하게 한 후 수거하여 응답 내용을 조사, 분석하는 방법을 사용하였다. 대학생의 의견을 조사하여 간접적으로 일반 국민들의 인식 및 태도를 알아보기 위한 연구이므로 관련 이해 단체라고 할 수 있는 의학과 약학 전공의 대학생은 적합하지 않아 연구 대상에서 제외하였다. 총 700부의 설문지를 배포하여 540부를 연구자료로 사용하여 77.14%의 회수율을 보였으며 불성실하게 답하였거나 무응답이 많았던 설문지는 제외시켰다. 연고지 관계로 주로 서울에 소재하는 9~10개의 대학의 학생이 포함되어 지역적 분포를 알 수는 없었지만 학생들의 주민 등록지는 서울에 한정 되지는 않았을 것으로 추정된다. 또한 일부 설문지는 연구자의 감독이 없는 상태에서 작성되어 설문 응답자 자신만의 정확한 의견이 아닐 가능성도 있음을 배제할 수 없다.

응답자의 사회인구학적 특성 중 전공별 분류에서 보면 간호학 74명, 인문사회 233명, 자연과학 230명으로 간호학 전공 학생이 적어서 전공별 비교에 약간 무리가 있지만 다른 계열은 여러 개의 과가 합쳐진 상태이고 간호학과는 의료 관련학과로 선택된 단일의 과라서 그대로 분석에 이용하였다. 가족과 4촌 이내의 친척 중 의료계 종사자 존재에 따른 분류에서는 의사가 있는 경우 전공의, 개원의, 병.의원 봉직의, 의과대학 교수등의

근무형태에 따라 태도에 차이가 있을 것으로 추측하여 설문내용에 포함시켰지만 응답자가 소수였고 연구 과정상 무리가 있어 분석에서 제외하였다.

설문 내용 중에서 의약분업에 대한 지식정도를 측정하는 문항의 내용이 최근의 의약정 합의안과 약간 다른 점이 있으나 설문 배포 당시에는 의약정 합의안이 확정되기 전인 상태였으므로 해석에 무리는 없을 것으로 생각된다. 그리고 의약분업제도에 대한 지식정도를 측정하는 문항의 내용 중 ‘의약분업을 시행하면 국민의료비가 절감된다’는 내용의 문항은 이론적인 내용이고 실제로 국민 의료비가 절감되는지에 대한 논쟁이 심화되고 있는 현재의 상태에서는 지식정도를 측정하는 문항으로 적절하지 않은 것으로 판단되었다. 임의 조제에 대한 문항 중 ‘의사의 처방전 없이 환자가 요구하는 일반 의약품은 판매하는 것은 임의 조제이다’의 문항은 ‘그렇다’를 정답으로 처리하였는데 일반 의약품의 포장 단위와 방법 변경으로 인해 논란이 되고 있는 부분이다. 또한 ‘일반 의약품도 의료보험 혜택을 받을 수 있다’는 ‘아니다’를 정답으로 처리하였는데 일반 의약품을 환자가 선택, 구입하는 경우에 한정된 문항이라 하겠다. ‘보건 지소는 의약분업 제외 대상이다’의 문항은 ‘그렇다’를 정답으로 하였는데, 병.의원이 없는 지역의 보건지소에 해당 되는 것이지만 실제적으로 보건지소는 병.의원이 없는 지역에 위치하여 있으므로 정답으로 처리하였다.

의약분업에 대한 태도 중에서 의약분업제도에 대한 기대정도와 필요성 인식정도만 종속 변수로 포함시켜 분석하였는데 태도를 이 두 가지 변수만으로 측정하기에는 미진한 감이 있다.

본 연구의 설문 내용은 의약분업제도 도입 초기에 이에 대한 국민들의 인식과 태도를 알아보기 위하여 연구자가 직접 구성한 것이라 신뢰도와 타당도 검증은 거치지는 않았지만 의약분업제도의 올바른 정착을 위해서는 반드시 알아야 할 국민들의 인식과 태도에 대한 연구에는 적당하다고 생각된다. 의사의 이미지 정도를 측정하기 위한 문항에서는 평소에 느꼈던 이미지에 대해 답하도록 하였으나 설문지 배포시기가 의사의 파업 기간이었던 관계로 응답에 영향을 미칠 수도 있음을 배제하지 못한다. 이미지 정도를 측정하기 위한 문항의 내용은 국민들이 의료계 종사자들에게 기대하게 되는 이미지에 대한 내용 중 7가지를 선정하였는데 이미지 정도가 국민의 의약분업에 대한 태도에 영향을 미치는지에 대한 이론적 근거는 없는 상태이어서 해석에는 무리가 있지만 의약분업제도 도입 초기에 일어났던 의사의 파업과 의대생, 약대생의 수업거부 등 일련의 사태가 국민들의 의약분업제도에 대한 태도에 영향을 줄 것으로 추정되어 변수에 포함시켰다. 의사의 이미지 정도가 약사보다 낮게 나왔지만 이미지에 대한 문항을 의사와 약사에 똑같이 적용하는 것이 타당한지에 대한 이론적 근거가 없는 상태이므로 약사의 이미지가 의사보다 높다고 단정 지을 수는 없겠다

의료 이용경험에서 의약분업 시행 전 주요 의료이용기관에 대한 문항이 있는데 병.의원보다 약국 방문 횟수가 많고 가벼운 질병일 경우 약국에 간다는 일반적 견해에 비추어보면 주요 의료이용기관을 병.의원, 약국 등으로 나누는 것은 무리가 있을 수도 있지만 평소 우리나라 국민의 의료이용 관행으로 미루어 해석에 무리가 없을 것으로 판단된다. 한편 의약분업 후 약국조제 이용경험은 임의조제를 의미하는 것이었는데 26.68%의 응답자가

경험이 있다고 답하였다. 그러나 응답자의 의약분업제도에 대한 지식정도에서 임의조제에 대한 정답율이 낮았던 것을 고려하면 경험이 있다고 답한 응답자들이 전부 임의조제를 했던 것은 아닐 가능성도 있다.

## 2. 연구 결과에 대한 고찰

의약분업 제도에 대한 지식정도는 18 점 만점에 평균 7.70 점으로 낮았는데 이는 설문지 배포시기가 제도 도입의 초기이며 비교적 건강한 연령층 이어서 의료이용 경험이 적기 때문인 것으로 생각된다. 18 문항 중 정답율이 높았던 문항은 의약분업의 정의, 실시배경, 처방전에 따른 조제의 의료보험 혜택여부등 일반적 사항에 대한 내용이었고 정답율이 낮았던 문항은 의약분업의 제외대상, 일반의약품과 전문의약품의 비중, 의사의 처방전 오류 시 약사의 의무 등 제도의 세부 시행사항에 대한 내용이었다. 쟁점이 되고 있는 임의조제에 대한 정답율도 39.30%로 낮은 편이어서 국민들에게 실제적으로 중요한 부분인 세부 시행사항에 대한 정확한 홍보가 필요하다고 하겠다.

전공별로는 간호학 전공학생의 지식정도가 타 전공계열보다 약간 높았고 문항별로는 의약분업의 제외대상, 우리나라의 약제비 비율, 임의조제에 대한 문항의 정답율이 타 전공 계열보다 높았다. 즉 세부 시행사항에 대한 지식 정도가 약간 더 높다고 할 수 있다. 현재 논란이 되고 있는 ‘국민의료비 절감’에 대한 문항은 정답이 있을 수 없는 상태이나 15% 만이 ‘그렇다’에 답하였고 의약분업제도에 대한 기대정도 중 국민 의료비 감소에 대한 기대정도가 낮았던 것과 연계하여 생각할 수는 있었다.

의사의 이미지 중에서는 ‘전문적이다’ 와 ‘높은 보수를 받을 만하다’ , ‘신뢰성이 있다’ 에 긍정적이었고 ‘권위적이다’ , ‘친근감이 있다’ 에 가장 낮은 이미지 정도를 보여 현재 국민의 여론과 일치되는 결과를 보여주었다.

약사의 이미지 중에서는 ‘친절하다’ , ‘친근감이 있다’ , ‘권위적이다’ 의 점수가 높아서 긍정적인 이미지를 가지고 있어 의사와 상반된 결과를 보여 의사와 약사에게 느꼈던 이미지의 종류는 상당히 다름을 알 수 있다. 약사 보다 의사의 이미지정도가 더 높았던 문항은 ‘전문적이다’ , ‘이타적이다’ , ‘높은 보수를 받을 만하다’ 의 문항이었다.

의사의 파업이유에 대한 인식정도에서는 의사의 파업이유를 의사의 경제적 이권 감소우려와 의사의 고유한 진단, 처방권 침해우려로 보는 경향이 많아 국민의 여론과 일치된 결과를 보여주었다. 이에 대해서는 국민의 인식 변화와 이해정도를 높이기 위한 의사측의 대국민홍보와 대외활동이 필요할 것으로 생각된다.

의약분업 제도의 쟁점사항에 대한 태도에서는 임의조제는 금지되어야 한다는 답의 비율이 높고 대체조제는 금지할 필요가 없다고 답한 비율이 높아 임의조제보다는 대체조제를 허용하는 의견이 더 많았다. 임의조제는 금지할 필요는 없다고 답한 비율이 46.36% 로 높았지만 임의조제에 대한 지식 정도가 낮았던 점으로 미루어 그대로 해석하기에는 무리가 있다. 간호학 전공 학생들은 타 전공계열보다 임의조제, 대체조제를 금지해야 한다고 답한 비율이 높았는데 이를 의사의 입장에 동의하는 경향이라고 보기에는 무리가 있고 해석이 모호한 부분이다.



의약분업 제도에 대한 기대정도에서는 ‘국민의료비중 약제비 감소’의 문항에 대한 기대정도가 가장 낮았고 ‘의약품 오·남용 감소로 인한 국민건강 향상’, ‘의사와 약사의 전문성확립’에 대한 문항에 대한 기대정도는 높아서 의약 분업제도의 원래 시행 목적인 국민건강향상에는 기대정도가 높았으나 이로 인한 국민부담금 상승에는 부정적인 견해를 가지고 있어서 앞으로의 제도개선에 중요한 부분이라고 할 수 있다.

또한 ‘의약분업제도가 필요하지않다’는 답도 38.25%나 되므로 앞으로도 계속 국민에 대한 홍보와 교육이 이루어져야 할 것이라고 생각된다. 한편 의약 분업에 대한 기대정도를 측정하기 위한 4문항의 점수의 평균은 모두 긍정적인 점수인 3점을 넘지 않아서 전체적으로 의약분업에 대한 기대 정도는 낮은 편이라고 할 수 있다.

응답자의 특성에 따른 의약분업제도와 지식정도의 차이를 보면 가정의 월 소득 수준이 높을수록 의약분업제도에 대한 기대정도는 낮아졌는데 이는 높은 소득수준으로 인해 평소 의료기관 이용에 별 제한이 없어 제도변화에 대한 기대정도도 낮은 것으로 추정된다. 간호학 전공 학생들의 지식정도와 기대정도는 타 전공계열보다 높았지만 필요성 인식정도가 가장 낮았던 것은 해석이 어려운 부분이었다.

의약분업 시행 전에 보건소를 주로 이용했던 경우에서 기대 정도와 필요성 인식 정도가 낮았는데 이는 1차 의료기관으로서의 보건소를 이용한 경우에 만족도가 높았기 때문인 것으로 추측되나 해석에 무리가 있는 부분이다. 의약분업 후 대체조제 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 기대정도가 높았는데 이는 이유를 추측하기 어려운 부분이었다.

의약 분업 후 병.의원, 약국을 이용한 경험이 있는 경우에 지식정도와 태도가 더 높은 경향이었는데 이는 경험자체로 얻을 수 있는 지식 때문인 것으로 보여진다. 의약 분업에 대해 관심이 있다고 답한 경우에서 지식정도와 태도는 모두 높은 점수였고, 특히 지식정도가 높을수록 필요성 인식정도가 현저히 높아지는 결과를 보여 국민들의 생활과 밀접한 관계를 가지고 있는 의약 분업제도에 대한 관심을 이끌어내고 이에 대한 지식정도를 높이기 위한 지속적인 교육을 시행하면 의약분업제도에 대한 태도가 긍정적으로 변화할 수 있다는 근거를 제시해 주었다.

응답자의 건강관련특성에 따른 지식정도와 태도의 차이를 보면 건강 상태가 좋을수록 지식정도는 낮아지는 결과를 보여주었는데 이는 건강 상태가 좋으면 의료제도에 대한 관심 정도가 낮은 것으로 이해되고, 관심 정도가 낮으면 지식정도가 낮다는 위의 결과와도 일치하였다. 건강 문제에 대한 관심 정도가 높아질수록 지식정도와 태도가 모두 높아지는 경향을 보여 위의 결과와도 일치하였다.

의사의 이미지 정도가 높을수록 기대정도와 필요성 인식정도는 낮아지는 경향이었는데 보건 의료제도의 주체라고 할 수 있는 의사의 이미지가 의약 분업제도에 대한 태도에 영향을 준다고 할 수 있고 평소에 느꼈던 이미지가 부정적일수록 의약분업제도에 대한 기대정도와 필요성 인식정도는 긍정적이며 의약분업제도로 인한 변화를 기대하는 것으로 보여진다. 정반대로 약사의 이미지는 긍정적일수록 의약분업에 대한 태도도 긍정적인 결과를 보여주었다. 가족 중 의사가 있는 경우에는 기대정도와 필요성인식정도는 낮았고 약사가 있는 경우에는 높아서 약사가 존재하는 경우 의약

분업에 대한 태도에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타나서 이해관계에 있는 두 집단의 태도는 매우 상반될 것이라는 사실을 간접적으로 제시해준다.

## VI. 요약 및 결론

이 연구는 대학생들의 의약분업에 대한 인식과 태도를 알아보고 이와 관련된 요인에 대해 알아보기 위하여 응답자의 사회인구학적 특성, 의료이용 경험, 건강 관련특성, 의약분업 제도에 대한 지식정도, 의약분업 제도에 대한 기대 정도와 필요성 인식정도를 조사 분석한 것이다. 주로 서울지역 소재 대학의 학생 540 명에 대하여 2000년 11월에 자기 기입식 설문 조사한 자료를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 의약분업제도에 대한 지식정도의 전체 평균은 18점 만점에 7.70점으로 낮았다. 정답율이 높았던 문항은 의약분업의 정의, 학생제 내성율, 처방전에 따른 조제시 의료보험 혜택 여부, 의약분업 제도 실시 배경, 우리나라의 약제비 비중에 대한 문항 등이었고, 정답율이 낮았던 문항은 국민 의료비절감, 의사의 처방전 오류시 약사의 의무, 조제료, 일반의약품과 전문의약품의 비중, 의약분업의 제외대상에 대한 문항이었다.

둘째, 의약분업제도에 대한 기대정도의 전체평균은 4점 만점에 2.66점이었다. 의약분업 제도에 대한 문항 중 가장 기대정도가 높았던 문항은 ‘의약품 오·남용 감소로 인한 국민건강향상’ 이었고 가장 기대정도가 낮았던 문항은 ‘국민의료비 중 약제비의 감소’ 문항 이었다. 그 외에 ‘의사의 진료에 대한 전문성확립’, ‘약사의 조제·투약에 대한 전문성확립’, ‘의약품 유통부조리해소’ 의 순이었다. 의약분업 제도에 대한 필요성 인식정도에서는 ‘필요한 편이다’가 53.92%, ‘매우 필요하다’가 7.84%, ‘별로 필요 없다’가 34.89%, ‘전혀 필요 없다’가 3.36%였다.

셋째, 의사의 이미지 정도 중 가장 긍정적이었던 것은 ‘전문적이다’였고 가장 부정적이었던 것은 ‘권위적이다’의 문항이었다. 약사의 이미지 정도 중에서는 ‘권위적이다’가 가장 긍정적이었고, ‘이타적이다’가 가장 부정적인 점수를 보였다. 약사보다 의사의 이미지 정도가 높았던 문항은 ‘전문적이다’, ‘이타적이다’, ‘신뢰성이 있다’, ‘높은 보수를 받을 만하다’의 문항이었다. 의사의 파업이유에 대한 인식정도는 4점 만점으로 하였는데 ‘현행 약사법의 국민 건강에 대한 피해 우려’, ‘국민 부담금 증가우려’의 점수가 낮았고 ‘의사의 고유한 진단·처방권에 대한 침해우려’, ‘의사의 경제적 이권 감소 우려’의 문항의 점수가 높았다. 의약분업 제도에 대한 쟁점사항에 대한 태도는 임의조제에 대해서 ‘금지할 필요 없다’가 46.36%, ‘금지 되어야 한다’는 53.45%였고 대체 조제에 대해서는 ‘금지할 필요 없다’가 60.91% , ‘금지되어야 한다’가 33.08%였다. 국민부담금 상승에 대해서는 ‘감수해야 한다’가 43.71% , ‘상승해서는 안된다’가 44.47% 였으나 기타 의견이었던 11.82%가 국민부담금 상승에 대한 부정적인 견해를 서술하였다. 정부 정책에 대한 태도에서는 85.42%가 ‘잘못하고 있다’고 평가 하였고, 의약분업 제도의 불편정도에서는 92.52%의 응답자가 불편 하다고 하였다.

넷째, 일반적 특성에 따른 의약분업에 대한 지식과 태도의 차이에서는 가정의 월 소득 수준이 높을수록 기대정도는 낮아졌다. 의약분업 후 병·의원 이용경험이 있는 경우에서 이용경험이 없는 경우보다 지식정도가 높았다. 의약분업에 대한 관심이 있다고 답한 경우의 지식 정도는 없다고 답한 경우보다 높았고, 기대정도도 관심이 있는 경우가 없는 경우보다 높았다. 의약분업에 대한 필요성 인식 정도도 의약분업 제도에 대한 관심이 있는

경우에 높았고 의약분업에 대한 지식정도와 기대정도도 현저히 높았다. 의약분업에 대한 지식 정도에 따른 필요성 인식정도에서는 지식정도가 높을수록 필요성 인식정도도 높았다.

다섯째, 건강 문제에 대한 관심이 ‘없는 편이다’는 7.38 점, ‘많은 편이다’는 7.88 점, ‘매우 많다’는 8.47 점으로 관심정도가 많아 질수록 기대정도와 필요성 인식정도도 높아지는 경향이였다. 건강관련 기사에 대한 접촉정도가 ‘많다’고 답한 경우 필요성 인식정도는 높고, ‘적다’고 답한 경우는 낮았다. 의사에 대한 이미지에 따른 태도의 차이를 보면 의사에 대한 이미지가 낮아 질수록 기대정도는 높아지는 경향이였고, 필요성 인식정도도 높아졌다. 약사의 이미지 정도가 높을수록 기대정도는 높아졌으며 필요성 인식정도도 높아져서 의사와 상반된 결과였다. 가족 중 ‘약사’가 있는 기대정도는 ‘의사’가 포함된 경우보다 높은 경향이였으며 필요성 인식정도도 같은 결과였다.

이 연구는 대학생들의 의약분업에 대한 인식과 태도에 대해 알아보고 긍정적, 부정적 태도와 관련된 요인을 파악하여 향후 의약분업 제도의 올바른 정착과 국민의 이해와 협조를 이끌어 내기 위한 제도개선의 기초자료를 제공하는데 의의가 있다. 현재는 의약분업 제도 도입의 초기 단계로 많은 혼란과 무지가 있으리라고 예상되는 단계이고, 더욱이 의사의 파업과 의대생, 약대생의 수업거부 사태까지 일어났던 상태라서 국민의 의약분업제도 시행에 대한 정확한 판단과 태도에 혼돈을 줄 수 있는 시기라고 하겠다. 이 시점에서 의약분업 제도에 대한 인식과 태도, 관련요인에 대해 알아보는 것은 앞으로 올바른 의료전달 체계의 개선을 위한 기초자료가 될 것이라고

생각된다.

결론적으로 이 연구를 통해 제언할 내용은 다음과 같다.

첫째, 의약분업제도의 정착을 위해 필요한 요인은 국민의 인식 및 태도의 고양과 적극적인 협조로 이는 국민의 올바른 의료 이용 관행의 형성과 그로 인한 국민건강의 향상을 도모하기 위한 필요 조건 이라고 하겠다.

둘째, 국민건강 향상을 위한 효율적인 자원 운용을 위해 국민 부담금과 국고 보조금의 적정비율을 조절하는 것이 선결과제라고 할 수 있겠다.

셋째, 의약분업제도 시행 평가시에 국민의 지식정도와 만족도, 불편정도, 경제적 부담금의 변화에 대한 내용이 포함되어야 할 것이다

## 참고문헌

- 국회사무처 예산정책국. 의약분업의 쟁점과 추가재정부담, 2000
- 김순양. 집단이익갈등과 정부개입에 대한 비교연구 보건의료정책분야의  
의약분업사례와 한약 조제권 분쟁사례의 비교  
한국정치학회보. 제 28 권 1 호 : P 375 ~ 402
- 김종욱. 의약분업의 추진과정과 정부안의 문제점. 대한내과학회지. 1998 ;  
제 57 권 5 호: P 849~851
- 김재관. 약사법개정안에 관한 정책논쟁과 협상과정의 분석. 호남정치학회.  
1995 ; P 1~ 25
- 대한 한의사협회. 약사의 한약교육과정 분석, 1993
- 대한 한의사협회. 약사의 한약조제 및 한.양방 협진 체제에 관한 공청회 초록,  
1993
- 대한 한의사협회. 약사 한약조제 부당성, 1993
- 박종민. 의약분업 체제하에서 병원약사의 역할. 병원약사회지. 1999 ; 제 16 권  
1 호 : P 16 ~ 18
- 반덕진. 우리나라 의약분업의 쟁점에 관한 연구. 우석대학교 논문집.  
1998; 제 20 호 P 1 ~13
- 변재환. 의약분업 왜 안되나? 경제학적 일고  
보건행정학회지. 1992 ; 제 2 권 2 호 : P179 ~ 193
- 변철식. 의약분업과 가정의학. 가정의학회지. 1998 ; 제 19 권 5 호 : P 93~101
- 보건복지부. 보건복지백서, 1998
- 서동인. 약국의료보험의 현황과 의약분업과의 연관성.



- 성균관대학교 산업대학원 석사논문, 1994
- 새정치 국민회의 정책위원회. 보건의료 효율화와 선진화를 위한 보건의료 개혁 정책.
- 신완균. 의약분업에 대한 약학교육과 재교육. 병원약사회지. 1999 ; 제 16 권 2 호 : P 159 ~ 162
- 신재은, 김기범, 김일수. 의사들이 미쳤다. 지식공작사, 2000
- 신현창. 의약분업에 대비한 지역약국업무개발. 병원약사회지. 1999 ; 제 16 권 2 호 : P 150 ~ 153
- 신현창. 의약분업추진방향. 병원약사회지. 1999 ; 제 16 권 1 호 : P 1 ~ 7
- 신현창. 풀어야 할 분업숙제들. 의약정보. 1999 ; 제 125 권 5 호 : P 66 ~ 67
- 안효환. 2000 년대 보건의료정책방향. 병원약사회지. 1999 ; 제 16 권 4 호 : P 427 ~ 440
- 안효환. 의약분업의 추진방향. 병원약사회지. 1999 ; 제 16 권 2 호 : P 131 ~ 135
- 보건복지부. 각국의 의약분업 비교. 의료보장
- 양봉민. 바람직한 의약분업의 방향. 의약분업 국제심포지엄 연세대학교 의과대학 학생회 자료집, 2000
- 원광대학교 약학대학 학생회 선언문, 2000
- 의약분업 정착을 위한 시민운동본부. 의약분업 준비, 어떻게 되고 있나?
- 이동욱. 의약분업이 국내제약산업의 시장구조와 마케팅전략에 미치는 영향에 관한 연구. 서강대학교 경영대학원 석사논문, 1998
- 이모세. 의약분업 합의과정의 몇가지 특징과 병원약사회의 대응방안. 병원약사회지. 1999 ; 제 16 권 1 호 ; P 19 ~ 21

- 이미경. 대학생의 의약품 복용행태와 관련요인.경상대학교 석사논문, 1998
- 이용선. 21세기 의약분업정책. 보사저널엠. 1998; P 118 ~ 123
- 이의경. 외국의 의약분업사례. 병원약사회지. 1999; 제 16권 1호 : P 8 ~ 15
- 이재형. 의약분업에 관한 이론적 고찰 및 우리나라의 현황과 향후  
전망. 공주전문대학 논문집. 1998; 제 17호 P 209 ~ 224
- 이현승, 의약분업화에 따른 제약업체의 대응전략.  
전남대학교 경영대학원 석사논문, 1995
- 이희선. 한약조제권 분쟁의 해결을 위한 의약분업방안에 관한 쟁점.  
정책분석평가학회보.1993; 제 4권 1호 : P 197 ~ 220
- 정광열. 우리나라의 의료공급체계 개선에 관한 연구. 국방대학원 석사논문,  
1993
- 정연갑. 국민의 대정부 이미지와 정부의 언론통제에 대한 태도 연구.  
연세대학교 대학원 석사논문, 1998
- 조남춘. 의약분업에 대한 한국병원약사회의 의견. 병원약사회지. 1999;  
제 16권 2호 : P 163 ~ 164
- 최 광. 의약분업, 피할 수 없는 선택. 보사저널엠
- 최경업. 의약분업에 대비한 지역약국업무개발. 병원약사회지.1999;  
제 16권 2호 : P 154~158
- 최문희. 의료영역의 갈등구조와 의료체계의 역사적 구성. 연세대학교  
대학원 석사논문, 1997
- 최성두. 통제 불가능성과 정책의 설계 : 의료전달체계의 실패원인분석.  
고려대학교 대학원 박사논문, 1999

최성모, 송병주. 정책집행의 정치적 성격과 특징 의약분업 정책을 중심으로

한국행정학보.1992 ; 제 26 권 3 호 : P 771 ~ 797

최영출. 의약분업정책결정과정에서 이익집단의 이익표명 활동분석.

서울대학교 행정대학원 석사논문, 1984

한국보건사회연구원. 의약분업실시에 대비한 적정의사처방료 및 약사

조제료 산정연구,1999

한국보건사회연구원. 의약분업의 경제학적 의미와 정책과제, 2000

한국보건사회연구원. 의약분업정책 평가모형개발연구, 1999

## <설문지>

### 대학생들의 의약분업에 대한 인식과 태도에 관한 설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원에 재학 중인 학생으로서 의약분업에 대한 대학생들의 인식과 태도에 관한 연구를 하고자 합니다. 이 설문지는 최근 논란이 되고 있는 의약분업 제도에 대하여 우리 나라 대학생들이 인식하고 생각하고 있는 바를 알아봄으로써 이 제도의 문제점과 앞으로의 발전방향에 대한 자료를 얻고자 만들어진 것입니다. 응답은 무기명으로 하도록 되어 있고, 결과는 통계 처리될 것이어서 개인적인 응답내용에 대한 비밀이 보장됩니다. 각 문항에 대하여 평소의 생각대로 솔직하게 답하여 주시기 바랍니다.

감사합니다

2000년 11월  
연구자 : 윤지현

1. 다음은 귀하의 의료이용 경험 정도에 관한 문항들입니다.

1. 의약분업이 시행되기 이전에 귀하 또는 가족들은 몸이 아플 때 다음 중 주로 어디를 이용하였습니까?

(1) 병의원  (2) 보건소  (3) 약국  (4) 한의원  (5) 기타(\_\_\_\_)

2. 의약분업 시행 이후에 병의원에 가지 않고 바로 약국에 가서 약사와 상담 후 약을 조제하여 복용한 적이 있습니까?

(1) 없다

(2) 있다 - 있다면 몇 회나 됩니까? ( )회

3. 의약분업 시행 이후 병의원에서 의사의 진단과 처방을 받아 약국에서 약을 조제하여 복용한 경험이 있습니까?

(1) 없다

(2) 있다 - 있다면 몇 회나 됩니까? ( )회

4. 의약분업이 시행된 이후 의사의 처방전을 가지고 약국에 갔는데 약사가 처방된 약이 없어서 대신 다른 약으로 조제 해주겠다고 한 적이 있습니까?

(1) 없다 (☞ 다음의 II. 문항으로 가십시오.)

(2) 있다

4-1. 다른 약으로 조제 해주겠다고 하였을 경우 어떻게 하셨습니까?

- (1) 처방전대로 조제해 줄 수 있는 다른 약국을 찾았다
- (2) 그 약국에서 원하는 대로 다른 약으로 조제하였다.

II. 다음은 현재 시행중인 의약분업 제도의 내용에 관한 문항들입니다.  
가급적 다른 분들과 상의하지 마시고 본인의 생각대로 답해 주십시오.

의약 분업 제도에 관한 내용	그 렇 다	아 니 다	모 른 다
1. 의약분업이란 의사는 진단 및 치료에 주력하고 약사는 조제 및 투약에 전문성을 높이기 위한 제도이다.	①	②	③
2. 의약분업을 시행하면 국민 의료비가 절감된다.	①	②	③
3. 의약분업은 선진외국의 대부분에서는 매우 오래 전부터 시행해 온 제도이다	①	②	③
4. 보건소는 의약분업 대상에 포함되지 않는다	①	②	③
5. 우리나라 국민 의료비 중 약제비 비율은 여러 선진국 수준보다 높다.	①	②	③
6. 우리나라 의료보험료의 수준은 다른 나라들보다 높은 편이다.	①	②	③
7. 우리나라 국민들의 항생제(예:페니실린) 내성율은 다른 나라들에 비해 매우 높다.	①	②	③

의약 분업 제도에 관한 내용	그 렇 다	아 니 다	모 른 다
8. 정신질환, 장애인, 현역병, 결핵예방법에 따른 결핵 치료제를 투약 받는 경우는 의약분업 대상에서 제외된다.	①	②	③
9. 의사의 처방전 없이 환자가 요구하는 일반의약품을 판매하는 것은 임의 조제이다.	①	②	③
10. 의사가 처방전에 기재하는 의약품의 명칭은 상품명으로만 가능하다	①	②	③
11. 의사가 발행한 처방전에 기재된 의약품은 동일 성분, 함량, 제형의 다른 의약품으로 대체 조제할 수 있는데 이 경우 환자의 동의가 꼭 필요하다	①	②	③
12. 의사의 처방전을 받아서 하는 조제는 의료보험혜택을 받을 수 있다	①	②	③
13. 일반의약품도 의료보험혜택을 받을 수 있다	①	②	③
14. 약사가 일반의약품을 판매할 때 약포지에 낱알을 나누어 포장하여 조제해줄 수 있다	①	②	③
15. 약사가 의사의 처방상의 잘못을 발견했을 때에는 그 처방을 발행한 의사에게 추후 통보해야 한다	①	②	③
16. 보건지소는 의약분업 제외 대상이다.	①	②	③
17. 약사의 조제료는 약국개점시간 어느때나 동일하다.	①	②	③
18. 의약품 분류에서 일반 의약품의 비중은 전문 의약품 보다 높다.	①	②	③

III. 다음은 의약분업에 대한 귀하의 기대감 및 태도에 관한 문항들입니다

1. 귀하는 의약분업제도에 대하여 얼마나 관심을 가지고 계십니까?

(1) 전혀 없다     (2) 없는 편이다     (3) 있는 편이다     (4) 매우 많다

2. 신문이나 방송에서 의약분업에 관한 내용을 다룬 기사는 얼마나 보셨습니까?

(1) 전혀 본 적이 없다     (2) 별로 본 적이 없다

(3) 많이 보았다     (4) 매우 많이 보았다

3. 의약분업에 관련된 정보는 주로 다음 중 어느 매체를 통하여 접하였습니까?

(2 문항을 선택해 주십시오.)

(1) 텔레비전     (2) 라디오     (3) 인터넷     (4) 신문

(5) 잡지     (6) 학술지     (7) 기타( )

4. 의약분업 내용에 대해 얼마나 잘 알고 있다고 생각하십니까?

(1) 전혀 모른다     (2) 모르는 편이다

(3) 어느 정도 아는 편이다     (4) 매우 잘 안다

5. 우리나라의 현 실정에서 의약분업제도가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

(1) 전혀 필요 없다     (2) 별로 필요 없다

(3) 필요한 편이다     (4) 매우 필요하다

6. 의사의 처방전 없이 약사가 임의로 조제하는 것에 대해서 어떻게 생각하십니까?

(1) 전혀 금지할 필요가 없다     (2) 금지할 필요는 없다

(3) 금지되어야 한다     (4) 절대로 금지되어야 한다

7. 의사의 처방전에 명시된 약이 없을 경우 약사가 동일한 성분과 효과를 가지는 약으로 조제하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

(1) 전혀 금지할 필요가 없다     (2) 금지할 필요는 없다

(3) 금지되어야 한다     (4) 절대로 금지되어야 한다

8. 의약분업이 실시됨에 따라 국민부담금이 늘어날 수도 있다고 하는데 이에 대하여 어떻게 생각하십니까?

(1) 장기적으로는 국민건강 향상과 약제비 감소로 인한 의료비 감소의 효과가 있으므로 감수해야 한다

(2) 어떤 경우에도 국민부담금이 상승해서는 안된다

(3) 기타 의견 \_\_\_\_\_

9. 의약분업에 대한 정부의 정책에 대해서는 어떻게 생각하십니까?

- (1) 매우 잘하고 있다       (2) 잘하고 있다  
 (3) 잘못하고 있다       (4) 매우 잘못하고 있다

10. 의약분업 실시에 따라 환자들의 의료기관을 이용하는데 어떠한 영향이 있다고 생각하십니까?

- (1) 전혀 불편하지 않다       (2) 불편하지 않다  
 (3) 불편하다       (4) 매우 불편하다

11. 의약분업이 시행되면 다음의 각 항목이 얼마나 가능하다고 생각하는지 귀하의 생각에 가까운 보기에 V표해 주십시오.

1. 국민의료비 중 약제비의 감소	① 매우 그렇지 않다 ② 별로 그렇지 않다 ③ 어느 정도 그렇다 ④ 매우 그렇다
2. 의약품 오.남용 감소로 인한 국민건강향상	① 매우 그렇지 않다 ② 별로 그렇지 않다 ③ 어느 정도 그렇다 ④ 매우 그렇다
3. 의사의 진료에 대한 전문성 확립	① 매우 그렇지 않다 ② 별로 그렇지 않다 ③ 어느 정도 그렇다 ④ 매우 그렇다
4. 약사의 조제와 투약에 대한 전문성 확립	① 매우 그렇지 않다 ② 별로 그렇지 않다 ③ 어느 정도 그렇다 ④ 매우 그렇다
5. 의약품 유통 부조리 해소	① 매우 그렇지 않다 ② 별로 그렇지 않다 ③ 어느 정도 그렇다 ④ 매우 그렇다



12. 최근 의약분업과 관련하여 의사들이 과업한 이유에 대하여 어떻게 생각하십니까? 귀하의 생각과 가장 가까운 보기에 V표해 주십시오.

1. 현행 약사법이 국민건강에 피해를 줄 수 있는 것을 우려하기 때문이다	① 매우 그렇지 않다 ② 별로 그렇지 않다 ③ 어느 정도 그렇다 ④ 매우 그렇다
2. 의사의 고유한 진단, 처방권이 침해되는 것을 우려하기 때문이다	① 매우 그렇지 않다 ② 별로 그렇지 않다 ③ 어느 정도 그렇다 ④ 매우 그렇다
3. 정부의 국고지원이 없으면 국민부담금이 증가할 것을 우려하기 때문이다	① 매우 그렇지 않다 ② 별로 그렇지 않다 ③ 어느 정도 그렇다 ④ 매우 그렇다
4. 의사들의 경제적 이권이 감소되는 것을 우려하기 때문이다	① 매우 그렇지 않다 ② 별로 그렇지 않다 ③ 어느 정도 그렇다 ④ 매우 그렇다

IV. 다음은 의사와 약사의 이미지에 관한 문항들입니다

귀하가 평소에 느꼈던 이미지에 가장 가까운 보기에 V 표 해주십시오.

1) 의사

	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	매우그렇지 않다
1. 친근감이 있다	①	②	③	④	⑤
2. 친절하다	①	②	③	④	⑤
3. 전문적이다	①	②	③	④	⑤
4. 권위적이다	①	②	③	④	⑤
5. 이타적이다	①	②	③	④	⑤
6. 신뢰성이 있다	①	②	③	④	⑤
7. 높은 보수를 받을 만하다	①	②	③	④	⑤

2) 약사

	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	매우그렇지 않다
1. 친근감이 있다	①	②	③	④	⑤
2. 친절하다	①	②	③	④	⑤
3. 전문적이다	①	②	③	④	⑤
4. 권위적이다	①	②	③	④	⑤
5. 이타적이다	①	②	③	④	⑤
6. 신뢰성이 있다	①	②	③	④	⑤
7. 높은 보수를 받을 만하다	①	②	③	④	⑤

V. 다음은 통계 처리를 위해 필요한 일반적 특성에 관한 내용입니다.

- 귀하의 성별은 ?  (1) 남  (2) 여
- 귀하의 연령은 ? 만 \_\_\_ 세
- 귀하는 몇 학년입니까? \_\_\_ 학년
- 귀하의 전공은 ? 1) 의학 2) 간호학 3) 약학 4) 인문사회계열 5) 자연과학계열
- 귀하의 부모님의 학력에 대한 질문입니다  
부  (1) 초졸 이하  (2) 중졸  (3) 고졸  (4) 대졸  (5) 대학원 이상  
모  (1) 초졸 이하  (2) 중졸  (3) 고졸  (4) 대졸  (5) 대학원 이상
- 귀하의 가정의 월 소득 수준은 어느 정도입니까?  
 (1) 100 만원 미만  (2) 100~200 만원 미만  (3) 200~300 만원 미만  
 (4) 300~400 만원 미만  (5) 400~500 만원 미만  (6) 500 만원 이상
- 종교  (1) 무  (2) 기독교  (3) 천주교  (4) 불교  (5) 기타 \_\_\_\_\_
- 가족 중 다음의 질병을 앓았거나 현재 앓고 있는 분이 계십니까?  
 (1) 고혈압  (2) 암  (3) 당뇨  (4) 간염  (5) 결핵  
 (6) 기타 만성질환 (\_\_\_\_\_)
- 귀하는 현재 자신의 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?  
 (1) 매우 나쁜 편이다  (2) 약간 나쁜 편이다  (3) 보통이다  
 (4) 건강한 편이다  (5) 매우 건강한 편이다
- 건강문제에 대하여 평소에 얼마나 관심을 가지고 계십니까?  
 (1) 전혀 없다  (2) 없는 편이다  (3) 많은 편이다  (4) 매우 많다

11. 가족과 4촌 이내의 친척 중에 다음 각각의 직업을 가진 분이 계시면 해당 번호칸에 V표 해주십시오

- (1) 의사    (2) 약사    (3) 간호사    (4) 의료기사  
 (5) 병 의원의 일반직원    (6) 보건복지부, 보건소 근무 공무원  
 (7) 한의사    (8) 치과 의사

(☞ (1)의사 문항에 표시한 경우에는 11-1 문항으로 가십시오.)

11-1. 현재 의사의 직업을 가진 분의 근무 형태에 해당하는 보기에 V표 해주십시오.

- (1) 개인의       (2) 전공의       (3) 병 의원 봉직의  
 (4) 의과대학 교수    (5) 기타

12. 다음은 건강관련 생활양식에 대한 질문입니다.

귀하가 평소에 실천하고 있는 대로 답해주십시오.

12-1. 운동은 얼마나 하십니까?

- (1) 자주 한다    (2) 하는 편이다    (3) 가끔 한다    (4) 거의 하지않는다

12-2. 담배를 피우십니까?

- (1) 피운다       (2) 피우지 않는다    (3) 과거에는 피웠지만 지금은 끊었다.

12-3. 음주 습관은 어떻습니까?

- (1) 자주 과음한다                       (2) 가끔 과음한다  
 (3) 주량 한도 내에서 적절히 마신다    (4) 마시지 않는다

12-4. 식사를 규칙적으로 하십니까?

- (1) 매우 규칙적이다                       (2) 규칙적인 편이다  
 (3) 어느 정도 불규칙하다                       (4) 매우 불규칙적이다

12-5. 신문,잡지,방송등에서 건강에 관한 기사를 즐겨 보십니까?

- (1) 매우 자주 본다                       (2) 보는 편이다  
 (3) 가끔 본다                               (4) 거의 보지 않는다

설문에 응해주셔서 감사합니다

## **Abstract**

### **Attitudes and perceptions on the systems of separation between prescribing and dispensing among Korean college students**

Youn, Ji Hyon

Graduate school of

Health science and management

Yonsei university

(Advisor: professor Park, Chong Yon, Ph. D.)

Among the various factors, full understanding and acceptance of the public is considered as a critical element for ‘the new system of separation of prescribing and dispensing’ to be successfully settled down. Thus, this study was conducted to investigate the attitudes and perceptions on the new system among college students and to analyze the associating factors. A self-administered questionnaire was carried out for the study population of 540 college students majoring in human civilization, natural sciences, and nursing in Seoul. Frequency distribution was performed to examine overall attitude and level of knowledge on the new system among the study population. To find out factors associated with the attitudes and the level of knowledge, chi-square test, t-test, and ANOVA were conducted.

The study results showed that the mean score for the knowledge on the system was 7.70 on a scale of 18, implying the relatively low level of knowledge. The mean score for the expectation on the systems was 2.66 on a scale of 4. The respondents showed high expectation for 'the improvement of the people's health status due to reducing misuse and overuse of medicine' as the effect of the system. However, they didn't highly expect the system to effectively control the corruption related to the distribution channel of the medicine. Most of the respondents agreed the prohibition of voluntary prescribing by pharmacists, but didn't think for the prohibition of substitution of prescribed medicines to be necessary. Over half of them had negative opinion on the increase of financial burden as a result of the new system. Criticism about government's policy and complaint about inconvenience of the system were prevalent opinions. The knowledge level of the system was high among those who had experienced hospital visits after the introduction of the system, had high interest in the system, or expressed high necessity of the system. People having higher interest in their health problems or less positive impression on physicians showed higher expectation as well as higher perceptions of the necessity of the system. Therefore, it was concluded that factors influencing the attitudes and perceptions on the new system were the level of knowledge on the system, personal interest in the system, overall impression on physicians, and financial burden for the medical care.

---

Key word: separation between prescribing and dispensing, college students, knowledge, perception, attitudes.