

의약분업에 대한 지식, 태도, 실천에 대한 조사

- 일개 대학병원 가정의학과 외래 환자를 중심으로-

연세대학교 대학원

의 학 과

권 혁 중

의약분업에 대한 지식, 태도, 실천에 대한 조사

- 일개 대학병원 가정의학과 외래 환자를 중심으로-

지도 윤 방 부 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2001년 12 월 일

연세대학교 대학원

의 학 과

권 혁 중

권혁중의 석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 대학원

2001년 12 월 일

감사의 글

무사히 석사 과정을 마치도록 많은 가르침과 격려를 해주신 여러 스승님들께 감사를 드리며, 특히 논문이 완성되는데 아낌없는 성원을 해 주신 윤방부 교수님, 그리고 논문 교정에 애써 주신 손명세, 조동영 교수님께도 깊은 감사를 드립니다. 또한 논문을 완성하는데 많은 도움을 준 김형수 선생님, 안영환 선생님과 여러 분들께도 감사의 인사를 전합니다.

늘 따뜻한 격려와 사랑으로 보살피 주신 양가의 부모님께 감사를 드리며, 항상 곁에서 지켜 보아주고 도움을 준 사랑하는 나의 아내 정수강과 아들 순형에게 이 논문을 바치는 바입니다.

저 자 씀

목 차

국문요약	1
I. 서 론	3
II. 재료 및 방법	6
1. 연구 대상	6
2. 질문표의 내용	6
3. 자료처리 및 분석	7
III. 결과	7
1. 연구 대상자의 일반적 인구 사회적 특성	7
2. 의약분업에 대한 지식.....	10
3. 의약분업에 대한 태도	14
4. 의약분업에 대한 실천	15
5. 의약분업에 대한 만족도	15
6. 의약분업 시행 후 효과 및 문제점	17
7. 의약분업 지속 여부에 대한 의견	17
8. 선택분업에 관한 사항	18
IV. 고 찰	19
V. 결 론	25
참고 문헌	26
영문 요약	27
부 록	29

표 목 차

표 1. 일반적 인구 사회적 특성	9
표 2. 의약분업에 대한 지식	10
표 3. 의약분업제도에 대한 지식	11
표 4. 약물 남용과 오용에 대한 지식	12
표 5. 의약분업 목적에 대한 지식	13
표 6. 의약분업에 대한 태도	14
표 7. 의약분업 실시 후 치료시간 및 치료비용의 변화	15
표 8. 의약분업 실시 후 의료기관과 약국을 함께 이용함에 있어서 의 불편정도	16
표 9. 의약분업 지속 여부에 대한 의견	18
표 10. 조제비 차이에 따른 환자의 조제 장소 선택	19

국문요약

의약분업에 대한 지식, 태도, 실천에 대한 조사
- 일개 대학 병원 가정의학과 외래 환자를 중심으로 -

의약분업은 환자의 치료에 사용되는 의약품을 전문의료인인 의사가 환자의 증상을 진단하여 처방하고, 그 처방전에 따라 전문적으로 의약품을 조제·판매하는 약사가 복약지도 후 환자가 사용토록 하는 제도이다. 유럽에서 1231년 독일의 황제 프리드리히 2세의 의약법을 효시로 하여 선진 각국에서 시행되고 있는 제도로 우리나라에서는 1963년 약사법에 의약품 오남용 방지를 목적으로 하는 의약분업 원칙을 명시하면서 논의하기 시작하였으나, 의료여건의 미비로 실시하지 못하고 미루어오다가, 최근에서야 구체적인 방안을 마련하고 2000년 7월부터 시행하였다. 의약분업은 의사와 약사가 각 직능간의 역할을 분담하여 처방 및 조제 내용을 서로 점검하고 협력함으로써 약의 오남용으로 인한 피해를 줄이고, 의료비의 감소, 질 좋은 의료서비스를 제공하여 의료 소비자들에게 상당한 이익을 준다고 하였으나, 의약분업의 비용-편익 분석 연구에서는 한국의 의약분업은 소비자의 관점에서는 별로 효과적이지 못하다고 하였다. 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 2001년 8월 20일부터 9월1일까지 일개 대학병원 가정의학과 외래를 방문하는 환자 559명중 중복환자 39명을 제외한 520명 모두를 대상으로 설문목적을 설명하고, 이에 동의한 429명을 대상으로 질문 조사하여

성실히 답변한 383건의 질문표를 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다. 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 73.1%는 불편하지만 참을 만 하다고 응답하였으며, 20.1%는 참기 어려울 정도로 불편하다고 하여, 응답자의 93.2%에서는 불편함을 느끼고 있었다. 이상의 결과에서 의약분업에 대한 지식의 수준은 비교적 높았으나, 태도, 실천, 의약분업 지속 여부, 만족도 및 효과는 부정적이라는 결론을 얻었다. 따라서 완전한 의약분업의 조기 정착을 위해서 의약분업에 대한 지속적 홍보, 새로운 교육방법 및 여러 방안을 모색하여야 하겠다.

핵심되는 말; 의약분업, 지식, 태도, 실천, 만족도, 효과

의약분업에 대한 지식, 태도, 실천에 대한 조사
- 일개 대학 병원 가정의학과 외래 환자를 중심으로 -

<지도 윤 방 부 교수>

연세대학교 대학원 의학과

권 혁 중

I. 서 론

의약분업은 환자의 치료에 사용되는 의약품을 전문의료인인 의사가 환자의 증상을 진단하여 처방하고, 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 의약분업제도를 법으로서 명문화하였는데, 독일의 의약법은 그 후 구미제국 등 여러 나라에 영향을 미침으로써 결국 서구의 많은 국가에서 의약분업제도를 도입하는 계기가 되었다.² 프랑스와 이탈리아, 스웨덴 등은 독일의 영향을 직접적으로 받아 의약분업에 대한 법률을 별도로 제정하고 의사의 조제행위를 강력히 규제하게 되었다. 서구의 분업국가 중에는 물론 독일과는 달리 분업을 법으로 강제화하지 않는 국가도 있다. 이러한 국가에는 영국과 미국이 있는데 법적인 강제규정 없이 분업의 오랜 역사와 관행, 그리고 의료보장제도의 방침 등에 의하여 분업을 자연스럽게 실시하고 있다. 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 조제 및 분업을 각각 담당함으로써 환자 치료를 위한 의사와 약사의 분업은 자연스럽게 이루어지고 있고, 이미 확고한 의

료관행으로 자리잡고 있다. 우리나라에서는 1963년 약사법에 의약품 오남용 방지를 목적으로 하는 의약분업 원칙을 명시하면서 논의하기 시작하였으나,³ 여건상 의료기관과 약국이 절대적으로 부족하여 사실상 의약분업의 시행이 유보되어져 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 약사단체간에 의약분업 시행방안이 만들어지기도 하였으나, 국회의 입법과정에서 그 합의가 무산되었고, 국민의 의료관행을 최대한 반영하여 의료보험 재정을 안정화시킨다는 취지 하에 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 전문직능간의 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 설치되었던 의료개혁위원회에서는 의약품 분류방식에 의한 단계별 의

약분업 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 돌입하였으나,⁵ 1998년 12월에 의사협회, 병원협회, 약사회가 의약분업의 실시연기를 청원하여 국회에서 시행시기를 1년 간 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 보건 사회 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 효

과 및 문제점을 파악하여 의약분업에 대한 국민의 이해를 돕기 위한 교육, 의약분업의 보완을 위한 기초 자료 및 추후 의약분업제도의 연구에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 재료 및 방법

1. 연구 대상

2001년 8월 20일부터 9월1일까지 일개 대학병원 가정의학과 외래를 방문한 전체 환자 559 명중 중복 환자 39명을 제외한 520명 전체를 대상으로 질문 조사의 목적을 설명하고, 질문 응답에 동의한 429명을 대상으로 질문 조사를 하여 불충분한 응답을 한 46명을 제외한 383명(89.3%)을 대상으로 하였다.

2. 질문표의 내용

질문표의 내용은 연령, 성별, 직업, 수입, 학력, 종교, 거주지, 만성질환 유무 및 종류, 의료보장의 종류 등 인구 사회적 정보를 묻는 10개 문항, 의약분업 실시 전 의약분업에 대한 지식, 의약분업제도에 대한 지식, 약물 오용과 남용에 대한 지식, 의약분업 목적에 대한 지식, 처방전 사용에 대한 지식을 묻는 의약분업의 지식에 대한 7개 문항, 의약분업 제도가 좋은 제도인가와 좋지 않다면 그에 대한 이유를 묻는 의약분업의 태도에 대한 2개 문항, 의약분업 실시 후 치료에 걸리는 시간, 시간 증가의 이유 및 시간의 증가 정도를 묻는 질문과 의약분업 실시 후 치료비용의 변화와 그 증가 정도를 묻는 의약분업의 실천에 관한 5개 문항, 의약분업 실시 후 보건의료 서비스를 이용하는데 불편정도 및 그 이유에 대한 질문, 의약분업 실시 후

보건의료 서비스의 질에 대한 만족도와 그 이유에 대하여 묻는 의약분업의 만족도에 대한 4개 문항, 의약분업 실시 후 보건의료 서비스 이용 형태, 약국에서 조제 거부를 받은 적이 있는가와 그 이유와 관계된 질문, 의약분업 실시 후 약물의 오남용이 어떻게 되었는지 대한 질문 등 의약분업 실시의 문제점 및 효과에 관한 4개 문항, 의약분업을 앞으로 계속하였으면 좋겠습니까와 계속하지 않겠다면 그 이유를 묻는 의약분업 지속 여부 의견에 대한 2개 문항, 조제비가 같은 경우에 조제 장소의 선택, 조제비가 약국이 싼 경우에 조제 장소의 선택에 대하여 묻는 선택분업에 대한 2개 문항 등 총 36개 문항으로 구성되었다.

3. 자료처리 및 분석

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, 만성 질환 유무에 따른 의약분업에 대한 지식, 태도, 실천, 의약분업 지속 여부에 대한 의견 및 의약분업의 문제점과 효과의 차이를 비교 분석하였다.

III. 결과

1. 연구 대상자의 일반적 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%), 대졸이상(전문대졸 이상 포함)이 123명(32.1%)이었다. 직업별 분포는 주부 80명(20.9%), 전문직 51명(13.3%), 사무직 46명(12.0%), 자영업 43명(11.2%), 농어업 42명(11.0%)등 이었고, 평균 월수입은 100만원 미만이 83명(21.7%), 100만원-200만원 미만이 115명(30.0%), 200만원-300만원 미만이 39명(10.2%), 300만원 이상이 23명(6.0%), 수입이 없는 경우가 123명(32.1%)이었다. 지역별 분포로는 도시가 292명(76.2%), 농촌이 88명(23.0%) 기타가 3명(0.8%)이었다. 만성질환 유무는 만성질환이 있는 경우가 120명(31.3%), 만성 질환이 없는 경우가 263명(68.7%)이었다. (표 1).

표 1. 일반적 인구 사회적 특성

	구 분	빈도(명)	비율(%)	
성별	남자	170	44.4	
	여자	213	55.6	
연령(세)	≤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	
학력	초등학교 졸업 이하	61	15.9	
	중학교 졸업	48	12.6	
	고등학교 졸업	151	39.4	
	대학교 졸업 이상	123	32.1	
직업	사무직	46	12.0	
	노동 근로직	27	7.0	
	전문직	51	13.3	
	주부	80	20.9	
	자영업	43	11.2	
	농어업	42	11.0	
	판매/서비스직	18	4.7	
	학생	25	6.5	
	무직	41	10.7	
	기타	10	2.6	
	수입(원)	없음	123	32.1
		1,000,000 미만	83	21.7
		1,000,000-2,000,000	115	30.0
2,000,000-3,000,000		39	10.2	
3,000,000 이상		23	6.0	
지역	도시	292	76.2	
	농촌	88	23.0	
	기타	3	0.8	
만성질환	있음	120	31.3	
	없음	263	68.7	
의료보장	의료보험	356	93.0	
	의료보호	22	5.7	
	미가입	5	1.3	

2. 의약분업에 대한 지식

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

표 2. 의약분업에 대한 지식

	구 분	예	아니오	합계(%)
연령*(세)	≤ 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)
학력*	초등학교 졸업 이하	32(52.5)	29(47.5)	61(100.0)
	중학교 졸업	31(64.6)	17(35.4)	48(100.0)
	고등학교 졸업	113(74.8)	38(25.2)	151(100.0)
	대학교 졸업 이상	105(85.4)	18(14.6)	123(100.0)
수입*(원)	1,000,000 미만	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 이상	19(82.6)	4(17.4)	23(100.0)
지역*	도시	228(78.1)	64(21.9)	292(100.0)
	농촌	52(59.1)	36(40.9)	88(100.0)
만성질환	있음	88(73.3)	32(26.7)	120(100.0)
	없음	193(73.4)	70(26.6)	263(100.0)

* P<0.05

의약분업에 대한 지식을 얻은 매체로는 252명(89.7%)은 신문, TV등의 언론을 통해서 정보를 얻었다고 하였고, 21명(7.5%)은 병원, 의원, 보건소 등의 의료기관이라고 응답하였고, 3명(1.1%)은 구전을 통해서, 5명(1.8%)은 기타의 매체를 통해서 얻었다고 응답하였다.

‘의약분업이 어떤 제도입니까?’ 라는 질문에 283명(73.9%)이 의약분업을 설명한 것에 응답을 하였고, 26명(6.8%)은 의약분업에 일반 의약품도 포함 된다는 것에 응답을 하였고, 22명(5.7%)은 선택분업을 설명한 것에 응답을 하였으며, 52명(13.6%)은 의약분업에 대해 잘 모르겠다고 응답을 하였다. 연령별로는 50대 미만에서, 학력별로는 고학력일수록, 지역별로는 도시인 경우에 많이 알고 있었으며($P<0.05$), 월수입과 만성질환 유무에 따라서는 유의한 차이가 없었다(표 3).

표 3. 의약분업제도에 대한 지식

	구 분	정확한 답	부정확한 답	합계(%)
연령*(세)	≤ 19	4(57.1)	3(42.9)	7(100.0)
	20-29	66(80.5)	16(19.5)	82(100.0)
	30-39	71(85.5)	12(14.5)	83(100.0)
	40-49	69(83.1)	14(16.9)	83(100.0)
	50-59	45(68.2)	21(31.8)	66(100.0)
	≥60	28(45.2)	34(54.8)	62(100.0)
학력*	초등학교 졸업 이하	26(42.6)	35(57.4)	61(100.0)
	중학교 졸업	31(64.6)	17(35.4)	48(100.0)
	고등학교 졸업	119(78.8)	32(21.2)	151(100.0)
	대학교 졸업 이상	107(87.0)	16(13.0)	123(100.0)
수입(원)	1,000,000 미만	58(69.9)	25(30.1)	83(100.0)
	1,000,000-2,000,000	89(77.4)	26(22.6)	115(100.0)
	2,000,000-3,000,000	30(76.9)	9(23.1)	39(100.0)
	3,000,000 이상	21(91.3)	2(8.7)	23(100.0)
지역*	도시	228(78.1)	64(21.9)	292(100.0)
	농촌	52(59.1)	36(40.9)	88(100.0)
만성질환	있음	84(70.0)	36(30.0)	120(100.0)
	없음	199(75.7)	64(24.3)	263(100.0)

* $P<0.05$

약물 오용과 남용에 대한 지식을 묻는 질문에 약물의 오용과 남용에 대한 질문에 정확히 응답한 경우가 각각 233명(60.9%), 248명(64.8%)이었고, 약물 오용과 남용에 대해 잘못된 응답을 한 경우는 각각 76명(19.8%), 61명(15.9%)이었으며, 잘 모르겠다고 응답한 경우는 각각 74명(19.3%), 74명

(19.3%)이었다. 연령별로는 50대 미만에서, 학력별로는 고학력일수록, 월수입별로는 수입이 적을 때보다는 많을 때, 지역별로는 도시, 만성질환이 없는 경우에 더 많이 아는 것으로 나타났다($P<0.05$)(표 4).

표 4. 약물 남용과 오용에 대한 지식

구분	남용		오용		
	정확한 답	부정확한 답	정확한 답	부정확한 답	
연령*(세)	≤ 19	6(85.7)	1(14.3)	6(85.7)	1(14.3)
	20-29	69(84.2)	13(15.8)	65(79.3)	17(20.7)
	30-39	70(84.3)	13(15.7)	64(77.1)	19(22.9)
	40-49	55(66.3)	28(33.7)	53(63.9)	30(36.1)
	50-59	31(47.0)	35(53.0)	33(50.0)	33(50.0)
	≥ 60	17(27.4)	45(72.6)	12(19.4)	50(80.6)
학력*	초등학교 졸업 이하	13(21.3)	48(78.7)	14(23.0)	47(77.0)
	중학교 졸업	18(37.5)	30(62.5)	24(50.0)	24(50.0)
	고등학교 졸업	113(74.8)	38(25.2)	97(64.2)	54(35.8)
	대학교 졸업 이상	104(84.6)	19(15.4)	98(79.7)	25(20.3)
수입*(원)	1,000,000 미만	38(45.8)	45(54.2)	41(49.4)	42(50.6)
	1,000,000-2,000,000	91(79.1)	24(20.9)	85(73.9)	30(26.1)
	2,000,000-3,000,000	26(66.7)	13(33.3)	24(61.5)	15(38.5)
	3,000,000 이상	19(82.6)	4(17.4)	21(91.3)	2(8.7)
지역*	도시	214(73.3)	78(26.7)	196(67.1)	96(33.9)
	농촌	33(37.5)	55(62.5)	36(40.9)	52(59.1)
만성질환*	있음	62(51.7)	58(48.3)	61(50.8)	59(49.2)
	없음	186(70.7)	77(29.3)	172(65.4)	91(34.6)

* $P<0.05$

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. 의약분업의 목적에 한가지라도 응답한 312명중 268명이 약물 오남용의 방

지가 목적이라고 응답하였고, 31명은 의료비 절감이 목적이라고 응답하였고, 53명이 환자의 알 권리 보장이라고, 93명은 의료의 질을 높이는 것이 목적이라고 응답하였다.

의약분업의 목적에 대한 지식을 4점 척도로 환산 것과 비교해 보면 연령별로는 50대 이상에서, 학력별로는 저학력일수록, 월수입별로는 수입이 적은 경우, 지역별로는 농촌인 경우, 만성질환 유무에 따라서는 만성질환이 있는 경우에 의약분업의 목적을 더 모르는 것으로 나타났다($P<0.05$)(표 5).

표 5. 의약분업 목적에 대한 지식

구 분	응답수					
	0	1	2	3	4	
연령*(세)	≤ 19	0(0.0)	6(85.7)	1(14.3)	0(0.0)	0(0.0)
	20-29	12(14.6)	50(61.0)	13(15.9)	7(8.5)	0(0.0)
	30-39	4(4.8)	46(55.4)	21(25.3)	9(10.9)	3(3.6)
	40-49	8(9.6)	55(66.3)	14(16.9)	5(6.0)	1(1.2)
	50-59	13(19.7)	39(59.1)	8(12.1)	6(9.1)	0(0.0)
	≥60	34(54.9)	23(37.1)	2(3.2)	1(1.6)	2(3.2)
학력*	초등학교 졸업 이하	34(55.7)	22(36.1)	5(8.2)	0(0.0)	0(0.0)
	중학교 졸업	14(29.1)	27(56.3)	4(8.3)	3(6.3)	0(0.0)
	고등학교 졸업	19(12.6)	87(57.6)	25(16.6)	15(9.9)	5(3.3)
	대학교 졸업 이상	4(3.3)	83(67.5)	25(20.3)	10(8.1)	1(0.8)
수입*(원)	1,000,000 미만	24(28.9)	40(48.2)	12(14.5)	6(7.2)	1(1.2)
	1,000,000-2,000,000	7(6.1)	80(69.6)	18(15.6)	8(7.0)	2(1.7)
	2,000,000-3,000,000	6(15.4)	27(69.2)	4(10.3)	2(5.1)	0(0.0)
	3,000,000 이상	1(4.3)	14(61.0)	6(26.1)	1(4.3)	1(4.3)
지역*	도시	38(13.0)	175(59.9)	50(17.1)	25(8.6)	4(1.4)
	농촌	33(37.5)	42(47.7)	8(9.1)	3(3.4)	2(2.3)
만성질환*	있음	33(27.5)	62(51.7)	15(12.5)	8(6.7)	2(1.6)
	없음	38(14.5)	157(59.7)	44(16.7)	20(7.6)	4(1.5)

* $P<0.05$

3. 의약분업에 대한 태도

‘의약분업은 좋은 제도라고 생각하십니까?’ 라는 질문에 96명(25.1%)이 좋은 제도라고 응답하였고, 287명(74.9%)은 좋지 않은 제도라고 응답하였는데, 좋지 않은 이유로는 193명(67.3%)이 불편하기 때문이라고 응답하였고, 53명(18.5%)은 우리 나라 의료 실정에 맞지 않기 때문이라고 응답하였고, 34명(11.8%)은 비용이 많이 들기 때문이라고 하였으며, 7명(2.4%)은 기타 다른 이유 때문이라고 응답하였다.

인구 사회적 특성 중 연령, 학력, 월수입, 지역, 만성질환 유무에 따라 의약분업에 대한 태도를 비교해 보면, 학력별로는 고학력일수록, 의약분업에 대해 좋은 태도를 보였으며($P<0.05$), 연령별, 월수입별, 지역별, 만성질환 유무에 따라서는 유의한 차이가 없었다 (표 6).

표 6. 의약분업에 대한 태도

	구 분	긍정적	부정적	합계(%)
연령(세)	≤ 19	2(28.6)	5(71.4)	7(100.0)
	20-29	29(35.4)	53(64.6)	82(100.0)
	30-39	24(28.9)	59(71.1)	83(100.0)
	40-49	12(14.5)	71(85.5)	83(100.0)
	50-59	14(21.2)	52(78.8)	66(100.0)
	≥60	15(24.2)	47(75.8)	62(100.0)
학력*	초등학교 졸업 이하	10(16.4)	51(83.6)	61(100.0)
	중학교 졸업	9(18.8)	39(81.2)	48(100.0)
	고등학교 졸업	36(23.8)	115(76.2)	151(100.0)
	대학교 졸업 이상	41(33.3)	82(66.7)	123(100.0)
수입(원)	1,000,000 미만	20(24.1)	63(75.9)	83(100.0)
	1,000,000-2,000,000	34(29.6)	81(70.4)	115(100.0)
	2,000,000-3,000,000	9(23.1)	30(76.9)	39(100.0)
	3,000,000 이상	6(26.1)	17(73.9)	23(100.0)
지역	도시	74(25.3)	218(74.7)	292(100.0)
	농촌	22(25.0)	66(75.0)	88(100.0)
만성질환	있음	24(20.0)	96(80.0)	120(100.0)
	없음	72(27.4)	191(72.6)	263(100.0)

* $P<0.05$

4. 의약분업에 대한 실천

의약분업 실시 후 치료에 걸리는 시간에 대한 질문에 290명(75.7%)은 증가하였다고 응답하였고, 81명(21.2%)은 변화가 없다라고, 12명(3.1%)은 감소하였다고 응답하였다(표 7). 시간증가의 원인으로서는 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. 치료 시간 증가 정도에 대한 질문에 162명(55.8%)은 10분~30분, 72명(24.8%)은 30분~60분, 28명(9.7%)은 10분 미만, 23명(7.7%)은 1시간 이상이라고 응답하였다. 1회 치료비용에 대한 질문에 288명(75.2%)이 증가하였다고 응답하였고, 72명(18.8%)은 변화가 없다고 응답하였고, 23명(6.0%)은 감소하였다고 응답하였는데(표 7), 비용 증가의 정도는 41명(14.2%)은 1,000원 미만, 191명(66.3%)은 1,000원~5,000원, 46명(16.0%)은 5,000원~10,000원, 10명(3.5%)은 10,000원 이상 증가하였다고 응답하였다.

표 7. 의약분업 실시 후 치료시간 및 치료비용의 변화

구분	증가	변화 없음	감소	합계(%)
시 간	290(75.7)	81(21.2)	12(3.1)	383(100.0)
비 용	288(75.2)	72(18.8)	23(6.0)	383(100.0)

5. 의약분업에 대한 만족도

‘의약분업 실시 후 의료기관과 약국을 함께 이용하는데 어떻습니까?’ 라는 질문에 280명(73.1%)은 불편하지만 참을 만 하다라고 응답하였고, 77명(20.1%)은 참기 어려울 정도로 불편하다고 하였고, 25명(6.5%)은 불편하지 않다라고 응답하였으며, 1명(0.3%)은 기타 의견으로 편리하다라고 하였다. 50대 이상에서, 학력이 낮을수록 불편정도가 심한 것으로 나타났으며 ($P<0.05$), 월수입, 지역, 만성질환 유무에 따라서는 유의한 차이가 없었다

(표 8).

표 8. 의약분업 실시 후 의료기관과 약국을 함께 이용함에 있어서의 불편정도
(단위; 명(%))

구 분		불편하지 않음	불편하지만 참을 만함	참기 어려울 정도로 불편함	기타
연령*(세)	≤ 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)
학력*	초등학교 졸업 이하	8(13.1)	33(54.1)	20(32.8)	0(0.0)
	중학교 졸업	5(10.4)	34(70.8)	9(18.8)	0(0.0)
	고등학교 졸업	6(4.0)	118(78.1)	26(17.2)	1(0.7)
	대학교 졸업 이상	6(4.9)	95(77.2)	22(17.9)	0(0.0)
수입(원)	1,000,000 미만	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 이상	0(0.0)	18(78.3)	5(21.7)	0(0.0)
지역	도시	16(5.5)	219(75.0)	56(19.2)	1(0.3)
	농촌	9(10.2)	59(67.1)	20(22.7)	0(0.0)
만성질환	있음	10(8.3)	82(68.4)	28(23.3)	0(0.0)
	없음	15(5.7)	198(75.3)	49(18.6)	1(0.4)

* P<0.05

불편한 이유로는 178명(49.9%)은 처방전 발급에서 약 조제까지 절차가 복잡하고 시간이 많이 걸린다고 하였고, 106명(29.7%)은 의료기관에서 약국으로 이동이 불편하다고 하였고, 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

의약분업 실시 후 의료의 질의 변화에 대한 질문에 37명(9.7%)은 많이 좋

아졌다고 응답하였고, 76명(19.8%)은 조금 좋아졌다고 응답하였고, 249명(65.0%)은 변화가 없다고 응답하였고, 12명(3.2%)은 조금 나빠졌다고 응답하였고, 9명(2.3%)은 많이 나빠졌다고 응답하였는데, 의료의 질이 좋아진 것에 대한 질문에 58명(51.3%)은 의사의 진료행위, 23명(20.4%)은 병원의 서비스 환경, 18명(15.9%)은 약사의 약에 대한 설명, 14명(12.4%)은 약국의 서비스 환경이 좋아졌다고 응답하였다.

6. 의약분업 시행 후 효과 및 문제점

의약분업 효과로 ‘의약분업 실시 후 약물의 오남용이 줄었다고 생각하십니까?’ 라는 질문에 73명(19.0%)은 줄었다고 하였고, 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 방문한다고 하였고, 37명(9.7%)은 참는다고 하였으며, 32명(8.3%)은 약국을 방문한다고 하였다. 약국에서 조제를 받지 못한 것에 대한 질문에 117명(30.5%)은 있다고 응답하였고, 266명(69.5%)은 없다고 응답하였는데, 조제 받지 못한 이유로는 약이 없는 경우가 60명(51.3%), 처방전의 약 중에 한가지가 부족한 경우가 44명(37.6%), 의료보호 환자인 경우가 6명(5.1%), 기타의 이유가 7명(6.0%)이었다.

7. 의약분업 지속 여부에 대한 의견

‘의약분업을 앞으로 계속하였으면 좋겠습니까?’ 라는 질문에 67명(17.5%)은 계속하면 좋겠다고 응답하였고, 234명(61.1%)은 하지 않았으면 좋겠다고 응답하였고, 82명(21.4%)은 모르겠다고 응답하였는데, 연령별로는 40대 이상에서, 학력별로는 저학력일수록, 만성질환이 있는 경우에 부정적인 것으로 나타났으며($P < 0.05$), 월수입별, 지역별로는 유의한 차이가 없었다(표

9). 의약분업을 계속하지 않겠다는 이유로는 148명(63.2%)은 불편하기 때문이라고, 43명(18.4%)이 비용이 많이 들기 때문이라고, 40명(17.1%)은 좋은 점이 없기 때문이라고, 3명(1.3%)은 기타 다른 이유 때문이라고 응답하였다.

표 9. 의약분업 지속 여부에 대한 의견

구 분		긍정적	부정적	잘 모르겠음
연령(세)*	≤ 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)
학력*	초등학교 졸업 이하	4(6.5)	40(65.6)	17(27.9)
	중학교 졸업	4(8.4)	34(70.8)	10(20.8)
	고등학교 졸업	29(19.2)	91(60.3)	31(20.5)
	대학교 졸업 이상	30(24.4)	69(56.1)	24(19.5)
수입(원)	1,000,000 미만	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 이상	4(17.4)	16(69.6)	3(13.0)
지역	도시	53(18.2)	177(60.6)	62(21.2)
	농촌	14(15.9)	55(62.5)	19(21.6)
만성질환*	있음	14(11.7)	84(70.0)	22(18.3)
	없음	53(20.2)	150(57.0)	60(22.8)

* P<0.05

8. 선택분업에 관련된 사항

‘조제 비용이 같고, 약국과 병원 어느 곳에서나 약을 조제 받을 수 있다면

어느 곳을 선택하시겠습니까?’ 라는 질문에 286명(74.7%)은 병원, 44명(11.5%)은 약국, 53명(13.8%)은 어느 곳이든지 관계가 없다고 응답하였고, 약국의 조제 비용이 싸고, 병원이 비싼 경우에는 231명(60.3%)은 약국, 107명(27.9%)은 병원, 45명(11.7%)은 어느 곳이든지 관계가 없다고 응답하였다(표 10).

표 10. 조제비 차이에 따른 환자의 조제 장소 선택

구분	병원에서 조제	약국에서 조제	관계없음	합계(%)
조제비가 같은 경우	286(74.7)	44(11.5)	53(13.8)	383(100.0)
약국의 조제비가 싸 경우	107(27.9)	231(60.3)	45(11.8)	383(100.0)

IV. 고찰

본 연구결과에 따르면 의약분업 실시 전 의약분업에 대한 지식 즉, 의약분업에 대해 들어본 적이 있다고 응답한 사람은 73.4%, 들어본 적이 없다고 응답한 사람은 26.6%이었다. 연령층으로는 20대에서 40대가 다른 연령층에 비해 많이 알고 있었고, 학력별로는 고학력일수록, 월수입별로는 고소득자인 경우, 지역별로는 도시인 경우에 더 많이 알고 있는 것으로 나타났다. 만성질환 유무에 따라서는 별 차이가 없었다. 20대에서 40대까지는 사회적 활동이 왕성한 연령층으로 마스크이나 다른 매개체를 접할 수 있는 기회가 많고, 고학력자, 고소득자, 도시 거주자 또한 대중매체에 접할 기회가 많았기 때문에 지식 수준이 높은 것으로 사료된다. 의약분업 실시 6개월 후에 시행된 한 연구에서 스스로 평가하여 의약분업에 대해 얼마나 알고 있는가에 대한 질문에서는 들어 본적이 없다는 응답이 2.0%로⁸, 본 연구의 결과에 비해 감소한 것으로 보아 의약분업 실시 후에는 의약분업에

대한 지식 정도가 증가한 것으로 생각되는데, 이것은 준비가 부족한 의약분업제도로 인한 의료계의 파업 및 TV나 신문 등의 언론 매개체를 통한 홍보를 통해서 많이 알게 되었을 것으로 사료된다. 보건복지부 홍보자료에 의하면 의약분업제도는 의사는 환자의 진찰, 처치 등 진료를 주로 담당하게 하고, 약사는 의약품의 조제하게 하여 국민 건강을 충실히 보호하고자 시행하는 제도로 소화제 등과 같은 일반 의약품은 종전과 같이 약국에서 바로 살 수 있도록 하고 항생제 등과 같은 전문 의약품은 의사의 처방을 받아 약국에서 약을 구입토록 하는 것이라고 하였는데,⁹ 이것에 대한 지식 즉 의약분업제도에 대한 지식이 어느 정도인지에 대해서는 73.9%가 의약분업제도에 대해서 잘 알고 있었으나, 6.8%에서는 일반 의약품도 의약분업에 포함되는 것으로 알고 있었으며, 5.7%에서는 약의 조제나 투약에 대해 의료기관이나 약국 중 선택할 수 있다고 잘못 알고 있었으며, 13.6%에서는 전혀 의약분업제도에 대해 모르는 것으로 나타났는데, 특히 노인층, 저학력자, 농촌 지역 거주자들이 의약분업제도에 대한 낮은 지식을 가지고 있는 것으로 나타났다. 한 연구에서는 84.3%에서 의약분업을 시행한다는 사실과 약을 의료기관에서 타지 않고 약국으로 가서 타야한다는 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 연구 결과에서는 일반 의약품의 의사의 처방을 받고 구입해야 한다고 한 것은 약간 감소하였는데, 이것은 조사 시점의 차이에 의해 이에 대한 지식 수준의 정도가 높아진 것으로 사료된다.

보건복지부 홍보자료에서는 의약분업을 시행하게되는 목적을 첫째 무절제한 의약품의 사용 즉 약물의 오남용을 방지하고, 둘째 불필요한 약값이 줄어들어 가계 부담 감소 즉 의료비를 감소시키고, 셋째 환자의 알 권리가

보장되고, 의료의 질이 향상되는 것을 목적으로 한다고 하였다.⁹ 본 연구에서 약물의 오남용에 대한 지식 및 의약분업의 목적에 대한 지식이 어느 정도인지 조사한 결과 약물의 오용과 남용에 대해 정확히 알고 있는 경우가 각각 60.9%와 64.8%이었고, 약물의 오용과 남용에 대해 혼동하고 있는 경우가 19.8%와 15.9%이었고, 약물의 오용과 남용에 대해 전혀 지식이 없는 경우가 19.3%이었다. 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. 약물의 오남용 및 의약분업의 목적에 대한 지식은 노인층, 저학력자, 저소득자, 농촌 거주자인 경우에 지식수준이 낮은 것으로 나타났다. 의약분업에 대한 대략적인 지식은 높았으나, 구체적인 지식에 대해서는 수준이 낮았고, 특히 노인층, 저학력자, 월수입이 적은 경우, 농촌 거주자의 지식 수준이 낮은 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%으로⁸, 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 조사되어,⁸ 본 연구와는 차이가 있었다.

의약분업을 실시하게 되면 약제비가 감소한다고, 일부에서는 주장하였으

나^{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 대부분이었고, 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 증가요인으로는 양적으로 방문당 투약일수의 증가가 주요 원인이고, 질적으로는 고가 의약품을 사용하는 경향 때문인 것으로 사료된다. 본 연구의 의약분업에 대한 만족도 조사에서는 의약분업실시 이후 의료기관과 약국을 함께 이용함에 있어서의 불편정도를 묻는 질문에 불편하지만 참을 만 하다라는 의견이 73.1%로 가장 많았으며, 참기 어려울 정도로 불편하다는 의견이 20.1%이었고, 불편하지 않다는 의견이 6.5%로 나타났는데, 불편한 이유로는 49.9%는 처방전 발급에서 약 조제까지 절차가 복잡하고 시간이 많이 걸린다고 하였고, 29.7%는 의료기관에서 약국으로 이동이 불편하다고 하였고, 그 외 10.3%는 비용 증가, 9.8%는 처방 받은 약이 약국에 구비되지 않아서, 0.3%는 기타 의견으로 조제 거부라고 응답하였고, 노인층, 저학력일수록 불편정도가 심한 것으로 나타났다. 한 기관에서 시행한 의약분업 시행 평가 분석 연구 중 약국 조제 환자를 대상으로 한 조사에서는 불편하지만 참을 만 하다라는 의견이 66.0%, 참기 어려울 정도로 불편하다는 의견이 24.0%, 불편하지 않다는 의견이 9.9%이었으며, 불편한 이유로는 의료기관에서 약국으로 이동 불편이 42.5%로 가장 많은 의견을 보였고, 38.9%는 처방전 발급에서 약 조제까지 절차가 복잡하고 시간이 많이 걸린다고 하였으며, 그 외 10.6%는 비용 증가, 4.2%는 처방 받은 약이 약국에 구비되지 않아서, 3.8%는 기타 의견으로,⁷ 불편정도는 본 연구와 비슷한 결과를 보였으나, 불편한 이유에서는 약

간의 차이를 보였다.

본 연구에서 의약분업 실시 후 의료의 질의 변화에 대한 질문에 9.7%는 많이 좋아졌다, 19.8%는 조금 좋아졌다, 65.0%는 변화가 없다, 3.2%는 조금 나빠졌다, 2.3%는 많이 나빠졌다고 응답하였다. 한 기관의 의약분업 평가 자료 중 약국 조제 환자를 대상으로 한 조사 결과에서는 1.2%는 많이 좋아졌다, 23.4%는 조금 좋아졌다, 64.8%는 변화가 없다, 7.8%는 조금 나빠졌다, 0.6%는 많이 나빠졌다고 응답하였으며, 2.4%는 무응답을 하였다.⁷ 보건의료 서비스의 질 중 어떤 것이 좋아졌는가에 대한 본 연구의 결과는 병원 의료서비스의 질 향상이 높았으나, 한 연구에 의하면 병원보다는 약국에서의 의료서비스의 향상이 더 높은 것으로 나타나,⁷ 본 연구와는 차이가 있었다. 의료서비스 질의 향상은 의약분업의 긍정적인 측면이라고 볼 수 있지만, 아직도 그 향상 수준은 낮은 것으로 사료된다.

본 연구의 의약분업 실시 후 효과와 문제점에 대한 조사로 조제 거부에 대해서는 약국에서 조제를 받지 못한 경우가 30.5%이었고, 조제 받지 못한 이유로는 약이 없는 경우와 처방전의 약 중에 한가지가 부족한 경우가 88.9%로 거의 대부분을 차지하였고, 의료보호 환자인 경우가 5.1%, 기타의 이유가 6.0%이었는데, 조사 대상에서 의료보호 환자의 수가 작아서 적은 비율로 나타났지만, 실제로는 더 많은 의료보호 환자가 조제 거부를 받을 것으로 사료된다. 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 모르겠다는 응답이 21.8%로⁸, 본 연구와는 약간의 차이는 있었고, 다른 연구에 의하면 의약분업 이후에 약국에서의 항생제의 임의 조제가 사라져 상기도 감염에서 항생

제의 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 사료된다. 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 의약분업제도에 불편함을 많이 느끼기 때문이라고 사료된다. 일부에서 의약분업을 성공적으로 정착시키기 위해서는 국민불편을 줄이고 의료비 부담을 최소화하는 선택적 의약분업의 도입을 주장하고 있는데,¹² 선택분업에 대한 질문에서는 조제 비용에 따라서 조제 장소를 선택하는 것으로 나타났다.

본 연구의 제한점은 대학병원 한 개 과에 방문한 환자들만을 대상으로 선정하여 분석하였기 때문에 이 분석 결과가 전체 인구에 대한 의약분업의 지식, 태도, 실천이라고는 단정하기 어렵다. 따라서 향후에는 대규모 단위의 조사를 시행하여 의약분업에 대한 국민들의 지식, 태도, 실천 및 만족도 및 문제점을 파악을 하여 이를 조기에 수정할 수 있는 방안을 마련하여 의약분업의 완전한 정착을 이루어야 하겠다.

V. 결 론

의약분업에 대한 대략적인 지식 수준은 높았으나, 구체적인 지식에 대해서는 지식 수준이 낮은 것으로 나타났는데, 특히 노인층, 농촌 거주자, 월수입이 적은 경우, 저학력자에서 낮은 것으로 나타났고, 의약분업 실시 후 약간의 의료서비스의 향상 및 의료서비스 이용 형태의 변화 등의 긍정적인 측면도 있지만, 의약분업의 태도, 실천, 만족도, 효과 및 의약분업 지속 여부 대해서 전반적으로 부정적인 측면이 많았다. 따라서 이에 대하여 의약분업의 이점에 대한 지속적인 홍보, 다양한 소책자 등의 발간을 통한 구체적인 정보의 제공, 단순한 언론매체를 통한 단순한 이미지 광고 수준이 아니라 보건소, 학교, 직장내 교육프로그램을 개발, 연령, 교육수준, 지역 등에 맞는 다양한 교육 방법의 고안이 필요하고, 의약품 오남용 방지를 위한 교육도 함께 병행하여 의약분업에 대한 지속적인 홍보 및 교육이 이루어져야 할 것이고, 의약분업에 대해 불편함을 특히 많이 느끼는 노인층, 저학력자에게 좀 더 편리하게 의료 서비스를 이용할 수 있도록 국가, 의료기관, 약국이 함께 노력하여야 하겠다. 우리나라와 의약분업 실시에서 비슷한 현실에 있었던 일본에서는 환자가 의료기관과 약국 중 어느 곳에서도 조제를 받을 수 있는 선택분업을 실시하면서, 조제비의 조정 및 여러 가지 정책을 통해서 의료기관에서 보다는 약국에서 조제할 수 있도록 유도하여 의약분업제도가 어느 정도 정착되고 있는 것을 고려해 볼 때, 현재 실시되고 있는 의약분업의 불편함을 없애고, 환자에게 선택권을 주는 선택분업도 하나의 대안이 될 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 의약분업에 대한 지속적 홍보, 새로운 교육방법 개발, 선택분업 등 여러 가지 정책 등의 시범 사업을 실시하여 의약분업제도를 대폭 수정하여 우리나라 실정에 맞게 고쳐서 완전한 의약분업이 조기에 정착될 수 있도록 하여야겠다.

참고 문헌

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, 한국보건사회연구원, 1997; 34; 105-124
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); 484-494.
7. 한국 보건 사회 연구원. 의약분업 시행 평가분석 및 개선방안. 2001. 7.
8. 의료개혁시민연합. 의약분업 소비자 인식도 조사. 2000. 12.
9. 보건복지부. 알기 쉬운 의약분업. 2000. 1.
10. 양봉민. "의약분업, 더 이상 미룰 수 없는 개혁과제", 월간소비자. 1999. 2.
11. 보건복지부. 의약분업 종합 편람. 2000. 6.
12. 대한 의사 협회. 잘못된 의약분업에서 건강보험 재정 파탄까지. 2001. 7.

Abstract

**A survey on the knowledge, attitude, and practice of separation of
prescribing and dispensing medicine**

**-With visitors of family medicine clinic in one university
hospital-**

Hyuk Jung Kweon

Department of Medicine

The Graduate School, Yonsei University

(Directed by Professor Bang Bu Youn)

The separation of prescribing and dispensing medicine is the policy under which medical doctors diagnose patient's health condition and prescribe according to their diagnosis, and pharmacists dispense medicine based on the prescription including informations of the proper usage of medicine. In Europe, the separation of prescribing and dispensing medicine was initiated in Germany in 1231 based on the drug law of the Emperor Fredlich II and the practice and carried out throughout the developed countries. 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.

The separation of prescribing and dispensing medicine, when carried out properly and effectively, might provide some advantages such as reduction of drug abuse and medical costs, and better medical services for patients through cooperative efforts between doctor and pharmacist. However, the investigation of separation of prescribing and dispensing

medicine in Korea revealed some unsatisfactory result in view of cost effectiveness and convenience. Although it has been a year since the beginning of the practice, patients don't understand properly what the policy is for and there still exist controversies over the policy. Informations concerning whether the policy is effectively carried out and well understood were gathered from 383 patients who visited an university hospital from August 20, to September 1, 2001. The results reveal that 73.1% of them knew the policy precisely. However, only 1.6% of them could answer all four questions which ask about the purpose of the policy. The old-aged, the low educated, the low socioeconomic groups and residents in agricultural area revealed poor understanding of the policy($P<0.05$). 74.9% showed negative response toward the policy. Time and cost increment were revealed 75.7% and 75.2%, respectively. 61.1% revealed negativeness to the continuous practice of the policy. The degree of satisfaction of the policy is as follows: tolerably uncomfortable 73.1%, intolerably uncomfortable 20.1%.

In conclusion, the level of the knowledge over the policy was relatively high. However, they were negative in view of their attitude toward the policy, continuous practice of the policy, satisfaction and effectiveness. Therefore, more solutions and better strategies for early settlement of complete separation of prescribing and dispensing medicine will be needed.

Key Words; separation of prescribing and dispensing medicine, knowledge, attitude, practice, degree of satisfaction, effectiveness

ㄱ. 카톨릭 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)

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 약국

에서 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.

30. 약국에서 조제에 대하여 거부 받으신 적이 있습니까?
 ㄱ. 예 ㄴ. 아니오
31. 거부 받으신 적이 있다면 그 이유는?
 ㄱ. 약이 없어서 ㄴ. 처방전의 약 중에 한 가지가 부족해서
 ㄷ. 의료 보호 환자라서 ㄹ. 기타()
32. 의약분업 실시 후 약물의 오남용이 줄었다고 생각하십니까?
 ㄱ. 예 ㄴ. 아니오 ㄷ. 모르겠다
33. 의약분업을 앞으로 계속하였으면 좋겠습니까?
 ㄱ. 예 ㄴ. 아니오 ㄷ. 모르겠다
34. 아니라면 다음 중 어떤 이유입니까?
 ㄱ. 비용이 많이 든다. ㄴ. 불편하다.
 ㄷ. 좋은 점이 없다. ㄹ. 기타()
35. 조제 비용이 같고, 약국과 병원 어느 곳에서나 약을 조제 받을 수 있다면 어느 곳을 선택하시겠습니까?
 ㄱ. 약국 ㄴ. 병원 ㄷ. 어느 곳이든지 관계없다.
36. 약국에서 조제할 때는 비용이 싸고, 병원에서 조제할 때 비용이 비싸다면 어느 곳을 선택하시겠습니까?
 ㄱ. 약국 ㄴ. 병원 ㄷ. 어느 곳이든지 관계없다.

- 끝까지 성실히 질문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다.-