

의약분업에 대한 소비자의식과 소비자문제 경험

서정희 · 복미정 · 도혜원
아동가정복지학전공

<요 약>

이 논문은 울산광역시의 의료서비스 소비자 170명을 대상으로 하여 의약분업에 관한 소비자의식과 소비자문제 경험을 조사하였다. 의약분업제도에 대한 가장 중요한 정보원천은 TV로 나타났다. 의약분업제도를 시행할 때 가장 중요하게 고려되어야 할 사항으로는 약사의 임의조제를 근절하는 방안에 대한 대책을 마련하고 의료보험의 재정을 확충해야 한다는 점을 소비자는 가장 중요하게 의식하고 있었다. 의약분업에 관한 소비자문제 경험을 요인분석하여 경험적 요인을 밝히고, 각각의 요인이 사회인구학적 변수에 따라 어떠한 차이가 나는지를 분석하였다.

Consumer Consciousness and Problem Experience of the Functional Division between Physicians and Pharmacists

Seo, Jeonghee · Bok, Mijung · Do, Hyewon
Dept. of Child & Family Welfare

<Abstract>

The purpose of this paper is to investigate the consumer consciousness and problem experience of functional division between physicians and pharmacists. The subjects were 170 medical service consumers who reside in Ulsan metropolitan city. The most important information source of the functional division between physicians and pharmacists is TV. The consumer problem experience of functional division between physicians and

pharmacists is analyzed by 6 factors. One-way Anova and Scheffe test were done to explore the relationship socio-economic variables and 6 factors.

I. 서론

우리 나라에서 의약분업은 2000년 7월 1일부터 실시되었다. 정부의 강제적인 의약분업 실시로 초기 단계에서는 의료계의 폐업과 유급, 약계의 반발, 의료비 상승과 일반인들의 이용불편 등과 같은 여러 가지 문제점들이 사회적인 이슈가 되었으며, 정부와 의료계, 약계, 일반 소비자 모두가 큰 고충을 겪었다. 의약품의 오·남용을 방지하여, 국민 건강 증진에 기여한다는 것이 본래의 의약분업의 목적이었으나, 실시 후에는 약제비와 의료비의 상승, 의료 서비스 이용의 불편함을 가중시켜 오히려 소비자들에게 부담을 주고 있다. 의약분업이 실시된지 1년이 지난 지금도 의료계와 약계의 대립은 여전하며, 아직도 미해결로 남아있다. 정부에서는 의료계와 약계의 이익만을 강하게 대변하고 있으며, 정작 의약분업 제도에 있어서 중요한 이해 당사자인 소비자의 입장은 외면하고 있다.

의약분업은 소비자의 건강 증진을 위해 실시하는 제도이고, 소비자의 알권리를 찾아가는 하나의 과정이며, 향후 계속적으로 소비자가 현행 의료제도 내에서 주권을 찾을 수 있는 발판이라고 할 수 있다. 따라서 현재 소비자들이 의약분업 실시 후 어떤 문제들을 경험하고 있는지를 분석하여, 향후 이 제도가 나아가야 할 방향과 문제의 해결책을 제시하고자 한다.

지금까지 이루어진 선행연구들을 살펴보면, 보건약학 분야에서 이루어진 의약분업의 제도적인 측면에서 의약분업의 모형개발에 관한 연구(박원민, 1997), 의약분업의 실시방안에 관한 연구(김재열, 1999), 외국의 의료보장과 의약분업에 관한 연구(심재현, 2000), 의약분업 정책결정과정에 관한 연구(이상이, 2000)가 있었으며, 의약분업에 대한 인식적인 측면에서는 의약분업 및 의약품분류에 대한 의사와 약사의 태도(이석기, 1998), 의약분업 및 한약조제에 대한 관련대학생들의 인식과 태도(이창은 · 박재용 · 차병준 · 박재원, 1994), 의약분업에 대한 인지도에 관한 연구(권주열, 2000)가 있었다. 그 외에도 의약분업 이후 새롭게 등장하는 관련사업들을 분석한 의약분업 인터넷 비즈니스의 신모델에 관한 연구(이홍무 · 손종희, 2000), 의약분업이후 내원환자의 증감을 분석하여 병원 수입의 변화를 예측하고, 분업이후 예상되는 진료형태의 변화를 살펴본 의약분업 이후의 병원의원 경영(오창석, 2000)에 대한 연구도 있었다. 정책적 관점에서 의약분업 정책의 평가에 대한 연구들을 정리하고 그 평가의 타당성을 논의한 연구인 의약분업 정책의 평가에 대한 논의(김태일 · 도수관, 2002)가 있었고, 정책어그리집이라는 개념을 도입하여 의약분업 정책이 효과를 거두지 못한 이유를 분석한 의약분업 정책변동과 정책실패에 대한 연구(안병철, 2002)도 있었다. 의약분업 이후 변화된 의료환경에서 환자들의 약국이용과 서비스에 대한 만족도를 알아본 의약분업이후 병원문전약국과 동네약국 이용자의 만족도 비교(윤혜철 · 유승흠 · 손태용, 2001)를 한 연구도 있었다. 대부분의 연구들이 의약분업이 실시되기 전에 이루어진 것들이며, 정책적, 의료적인 관점에서 의약분업을 분석한 연구들이 있을 뿐 소비자의 관점에서 의약분업 제도의 문제점을 분석하는 연구는 이루어지지 않았다.

따라서 본 연구에서는 의약분업제도에 대한 정보의 원천과 의약분업시 중요하게 고려되

어야 할 사항, 의약분업에 관한 소비자문제 경험을 분석하여, 이들을 분류해 보고, 의약분업에 관한 소비자문제 경험과 관련변수를 규명하고자 한다. 본 연구는 의약분업에 대한 문제점을 도출하여 향후 의약분업에 관한 개선점과 의료계와 약계, 그리고 정부의 의료정책 결정에 대한 정보를 제공하는데 의의가 있다.

II. 이론적 배경

1. 의약분업의 개념 및 필요성

의약분업이란 의약품을 전문가의 지도·감독이 필요한 전문의약품과 안전성이 확보된 일반의약품으로 분류하여 전문의약품은 의사의 처방 없이 약국에서 직접 구입할 수 없도록 하는 제도로, 의사는 처방전을 발행하고, 약사는 처방전에 따라서만 의약품을 조제토록 하여 의사와 약사의 역할을 명확히 하는 것이다(보건복지부, 2000). 그 동안 마약 및 향정신성 의약품 등 일부 의약품을 제외하고 소비자가 자유롭게 의약품을 구입하여 사용되었던 의약품을 의약분업 실시 후, 전문의약품은 의사의 처방전 없이 약국에서 마음대로 구입할 수 없게 함으로 의약품의 오·남용을 제도적으로 예방하고, 의사 및 약사가 약가마진 등 경제적인 이유로, 또는 환자유치 차원에서 의약품을 과다하게 사용하는 것을 억제하기 위해 실시하였다.

이러한 의약분업의 필요성은 크게 세 가지로 구분된다. 첫째, 의약품의 적정사용으로 약제비 등을 절감하기 위해서이다. 일반적으로 의약분업을 실시하지 않는 국가가 실시하는 국가에 비해 국민의료비중 약제비가 차지하는 비중이 높은 것으로 나타났다. 국민의료비중 약제비가 차지하는 비중은 한국이 30.3%로 의약분업을 실시하는 미국(8.4%)이나 영국(15.3%)에 비해 높게 나타났다. 임의분업으로 분업율이 약 35%인 일본도 약제비의 비중이 20.9%로 높은 편이다(OECD, 1997). 따라서 의약분업은 의약품의 필요(needs)와 사용(utilization)을 일치시켜 과잉투약을 방지하고 불필요한 의약품의 소비를 줄이고, 주사제의 경구제로의 대체 등을 통해 약제비를 절감시킬 수 있다.

둘째, 환자의 알권리를 충족시키고, 의료서비스 수준을 향상시키기 위해서 필요하다. 의사의 처방전이 공개되면서, 환자도 복약하는 약에 대한 정보를 공유할 수 있다. 더불어서 처방전 공개는 의사로 하여금 적정한 처방인지 여부를 재검토하게 한다. 그리고 약사는 처방전에 의심이 생기는 경우 이를 확인해야 할 법적 의무가 있어 처방 의약품의 배합을 점검하여 약화사고를 예방할 수 있다. 또한, 의사는 종전과 달리 병원에서 구비하고 있는 의약품에 상관없이 필요한 의약품을 모두 처방할 수 있어 의약품 사용의 폭이 확대되게 된다. 약사는 임의조제가 금지됨으로써 복약 지도와 약력관리 등 본연의 약사업무를 수행하게 되어 투약서비스의 수준을 향상시킬 수 있다.

셋째, 제약산업의 발전 및 의약품 유통구조를 정상화하기 위해서 필요하다. 그 동안 국내 제약산업은 신약 개발보다는 복제품 생산에 치중하였고, 도매상을 통한 거래보다는 의료기관 및 약국과의 직접 거래를 선호하였다. 의사 및 약사에게 원 제품에 비해 상대적으로 높은 약가마진을 제시하여 제품의 가격경쟁을 야기했다. 그러나 의약분업이 실시되면 약가마진 등 경제적 이윤동기에 의해 의약품을 사용할 필요가 없어짐으로써 품질 및 치료

효과가 의약품 사용의 기준이 된다. 또한 대부분의 의약품이 약국을 통해 사용되고, 소품종을 다량 구비하는 것보다 다품종을 끌고루 비축하는 것이 약국 경쟁력의 핵심이 되므로 도매유통이 보다 활성화되어 의약품 유통체계가 정상화 될 것으로 전망된다.

2. 의약분업에 관한 각계의 이해관계

소비자와 의료계, 약계, 정부의 입장에서 의약분업제도를 살펴보기로 한다. 첫째, 소비자의 입장에서 의약분업은 의약품의 오·남용으로부터 국민의 건강을 보호하고, 불필요한 약제의 사용을 막음으로써 국민을 보호하는 필수 불가결한 제도이다. 의사의 처방이 공개됨으로써, 환자도 의약품의 정보를 알 수 있고, 또한 약사도 의사의 처방전을 검토할 수 있어서 의약서비스의 질적 향상을 도모할 수 있을 뿐만 아니라, 약에 대한 설명도 강화되고, 약물치료과정이 공개되어 환자의 알권리가 충족될 수 있다. 의약분업은 의약계가 전문성을 발휘하여 본연의 임무를 다하고, 국민들은 이들의 의료서비스를 신뢰함으로써 국민건강을 지킬 수 있도록 하는 가장 기본적인 제도이다. 그 동안 우리 의약계는 의료서비스 공급의 양적 확대를 추진하여 어느 정도의 성취를 이룩하였으나, 반면에 과잉진료, 임의조제, 국민들의 무분별한 약물복용 등으로 인한 의약품의 오·남용, 의료전달체계의 미 정착, 의료보험의 제반문제, 약품생산과 유통의 혼란, 의약산업을 둘러싼 비리 등으로 의약계가 국민건강을 위해 충실하였다고 보기는 어렵다. 의약분업 제도 및 이용자 인식에 관한 연구(김현영, 2000)에서는 의약분업 실시시 소비자는 본인부담금의 증가, 원외약국으로의 이동불편과 시간손실 및 부대비용 증가, 의사가 내린 처방전대로의 조제 실행에 대한 불안감, 개인질병에 대한 비밀보장에 대해 불안감이 있다고 하였다.

둘째, 의료계의 입장에서 의약분업은 크게 의사의 진료권 확보를 위한 법적 장치의 마련, 약사의 임의조제 금지, 전문의약품분류의 재조정 등이 기본 전제가 되어야 한다고 보고 있다. 의약분업이 정착되기 위해서 의사와 약사간에 상호신뢰와 협력이 구축되어야 되고, 의사와 약사간의 역할구분이 분명해야 하고, 업무발전을 위한 재정적 기반이 마련되어야 하며, 의약분업 시행에 따른 사회적·제도적 인프라가 형성되어야(김인호, 2000) 한다.

의약분업 실시에 따른 의사의 제약요인으로는 약화사고에 대한 책임소재의 불분명, 약값 차이에 의한 수입의 감소, 약사의 처방전에 따른 조제와 충분한 복약지도 여부(김현영, 2000) 등을 제시하였다. 실제로 의료계는 의약분업시 주사제 제외, 임의조제에 대한 근절방안 수립, 의약품 재분류, 일반의약품의 슈퍼 판매 허용과 대체조제 반대, 약화사고 시 책임소재 규명, 국민부담 가중과 국민불편 가중의 최소화, 비 의료인의 불법의료행위 단속, 처방전에 병명기재반대, 교과서적이고 과학적인 진료가 가능한 의료환경 제시, 의료보험체계 확립과 의사와 약사의 업무범위를 명확하게 하여야 한다고 주장하였다.

셋째, 약계의 입장에서 의약분업을 살펴보면 다음과 같다. 의약분업 실시시 약사의 제약요인으로는 원외처방전에 따른 약품구비의 문제, 의약품 구입비 및 의료보험 청구와 같은 업무의 증가 등을 제시하였다(김현영, 2000). 의약분업의 경제성을 평가한 양봉민(1998)의 연구에서는 종합병원 외래환자의 경우, 원내·원외에서 조제하는 것을 환자의 선택에 맡기도록 하여 사실상 병원급 이상을 분업대상에서 제외시키지 않아야 한다고 하였다. 또한 가장 바람직한 의료체계는 동네 의원과 약국이 가까이 인접하여 편리하게 이용할 수 있어야 하지만 분업대상에서 병원을 제외하는 것은 바람직하지 않다고 보고 있다.

마지막으로, 정부의 입장에서 의약분업을 살펴보면 다음과 같다. 우리 나라는 의약품의 오남용이 워낙 뿌리깊게 박혀 있어 매우 심각한 실정이다. 이제까지 국민 누구나 쉽게 약을 살 수 있었고, 병원이나 약국에서도 제한 없이 자유롭게 약을 팔 수 있었기 때문에 의약품의 사용이 무절제하였던 것은 사실이다. 실제로 항생제의 내성률을 보면 선진국의 5-7 배로 의약품의 사용이 많음을 알 수 있다. 그러나 의약분업이 실시되면 전문적인 치료에 사용되는 의약품은 의사의 처방에 의해서만 구입이 가능하므로 무분별한 의약품 사용이 크게 줄어들고, 더불어서 국민 의료비 중 약값의 차지 비중도 줄어들어 의료비 지출이 장기적으로는 크게 감소할 것이다.

3. 선행연구 고찰

의약분업에 대한 울산시민의 인지도에 관한 연구(권주열, 2000)에 따르면 의약분업 대상 기관과 예외지역과 예외대상자에 대해 각각 46.4%, 57.6%가 모른다고 대답했고, 대상약품과 전문의약품, 일반의약품에 대해서는 각각 55.1%, 39.5%, 47.2%가 잘 모른다고 하였다.

의약분업에 대한 소비자 인식도 및 약국서비스 만족도조사(의료개혁시민연합, 2000)에 따르면 처방전 2장 발행에 대해 47%만이 반드시 의무화되어야 한다고 보고 있고, 진료비나 약제비 명세서 발행에 관해서는 72.3%가 만족하였다. 그리고 의약 분업시 담합방지를 위해 우선 노력해야 한다고 하였다. 또한 의약품 미구 비율은 증가하였고, 대체조제는 줄어들었고 오히려 끼워 팔기는 늘어나고 있는 추세이며, 약국에서의 대기시간은 많이 줄어 들었으나 복약지도는 더 충실히 해야한다고 나타났다.

의약분업 시행 평가분석 및 개선방안에 대한 연구(한국보건사회연구원, 2001)에 따르면 약에 대한 설명과 같은 약사 서비스와 약국 서비스환경에 대한 만족도가 개선되었으며, 의사의 진료행위와 약 사용량에 있어서도 개선되었다고 나타났다. 그러나 대기시간에 있어서는 의료기관과 약국 모두 만족도의 개선정도가 미비한 것으로 나타나 의약분업 전후로 크게 변화된 것이 없는 것으로 나타났다. 또한 의약분업 이후 가장 불편한 점으로 의료기관에서 약국으로의 이동을 지적하였으며, 다음으로는 절차가 복잡하고 시간이 많이 걸린다고 하였다.

그 외에도 의약분업은 국민의료비의 증가, 의료관행에 대한 국민 홍보부족, 처방약과 비처방약의 분류 미비, 의료전달체계의 미 정착, 약화 사고시 책임소재, 대체조제, 특히 임의조제에 대한 법적 보안등의 선결 과제가 남아있다고 보고, 의약분업제도를 추진하고 수렴에 있어 파생될 수 있는 소비자문제들을 지적하였다(김인호, 2000).

의약분업에 대한 소비자문제는 의약분업 제도 실시이후 소비자가 의료기관과 약국을 이용함으로써 발생할 수 있는 제도적·정책적·비용적·접근적 문제로 보고, 소비자가 관련 기관을 이용하고, 경험한 후 기존의 제도와 새로운 제도를 비교하여 발생할 수 있는 불만을 말한다. 따라서 본 연구에서는 의약분업을 제도적 측면에서는 의약분업의 목적, 필요성 등을 포함하고, 정책적 측면에서는 정부의 대안, 병원과 약국 담합, 약화 사고시 책임소재를 다루고, 비용적 측면에서는 본인부담금, 의료보험료 등을, 접근적 측면에서는 의사와 약사의 역할수행, 의료기관과 약국의 새로운 이용 절차 등을 포함시켜 분석하였다.

Ⅲ. 연구 방법 및 절차

1. 척도의 구성

본 연구에서 사용된 의약분업에 관한 소비자문제 경험에 관한 문항은 의약분업과 관련된 정부보고문건, 그리고 각종 신문 보도자료, 의료계·약계·소비자단체에서 발행한 자료집을 참고로 하여 작성하였다. 의약분업에 관한 소비자문제 경험의 문항은 총 32개로 이들의 신뢰도를 알아본 결과 cronbach' α 값이 .82로 나타나 신뢰할만한 수준임을 알 수 있다.

구체적으로 이들 문항은 의약분업에 대해 소비자가 직접 느끼는 문제 경험의 측면과 의약분업이라는 제도 정책적인 측면에서의 문제 경험을 모두 포함하고 있다. 이들 문항은 '전혀 그렇지 않다'에서부터 '매우 그렇다'까지 5점 Likert척도로 측정하여 각각 1점에서 5점까지의 점수를 부여하였다. 즉, 점수가 높을수록 의약분업에 관한 소비자문제 경험이 높음을 알 수 있다.

2. 조사대상 및 자료의 수집

예비조사는 2001년 9월 1일부터 9월 14일까지 울산광역시에 거주하고 있는 대학생 5명과 40-50세 소비자 10명을 대상으로 하여 실시하였고, 본 조사는 2001년 9월 15일부터 9월 31일까지 일반인을 대상으로 자기 기입식 설문조사를 실시하여, 총 300부의 설문지를 배포하였다. 이 중 190부를 회수하여, 부실 기재된 20부를 제외하고, 최종분석자료로 170부를 사용하였다.

3. 자료의 분석방법

본 연구의 분석을 위해 SPSS WIN 10.0을 사용하였다. 구체적으로 조사대상자의 일반적 특성과 의약분업에 관한 정보의 원천과 의약분업 시행 후 중요하게 고려되어야 할 사항, 현행 건강보험의 재정 파탄위기의 원인, 의약분업에 관한 소비자문제 경험에 대한 분포를 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였다. 그리고 의약분업에 관한 소비자문제 경험 문항들을 분류하기 위해 요인분석을 하였다. 의약분업에 관한 소비자문제 경험이 사회인구학적 변수에 따라 차이가 나는지를 검증하기 위해 t-검증과 일원분산분석 및 scheffé 검증을 실시하였다.

4. 조사대상자의 일반적 특성

<표 1>은 조사대상자의 일반적인 특성이 제시되어 있다. 성별에서는 여성이 62.4%, 남성이 35.9%로 나타나 남성보다는 여성이 더 표집됨을 알 수 있다. 결혼 여부에서는 기혼인 경우가 75.3%, 미혼인 경우가 22.9%로 나타나 과반수 이상이 기혼자임을 알 수 있다. 연령에서는 46세 이상이 33.1%, 26-35세 이하가 32.6%, 36-45세 이하가 20.1%, 25세 이하가 11.8%의 순으로 나타났다. 연령에서는 청년과 중·장년층이 고루 분포되어 있음을 알 수 있다. 직업에서는 주부가 42.4%를 차지하며, 자영업·판매서비스·생산직이 21.9%, 전

문·경영관리·전문기술·사무직이 17.7%, 학생과 단순노무직과 같은 기타 직업의 경우는 7.6%로 나타났다. 월 평균 가계 소득은 150만원 미만인 25.9%, 150-200만원 미만인 24.7%, 300만원 이상이 18.8%, 200-250만원 미만, 250-300만원 미만이 각각 11.8%의 순으로 나타났다. 조사대상자의 과반수가 200만원 미만의 월 평균 가계소득을 지니는 것으로 보인다. 교육수준에서는 고졸이 51.2%, 전문대졸 이상이 36.2%, 중졸 이하가 9.5%로 나타났다. 최근 6개월간 약국과 병원의 이용 경험을 살펴보면 약국 이용경험이 있는 사람이 93.5%, 약국 이용경험이 없는 사람이 5.3%로 나타나 대부분의 사람들이 최근 6개월 내에 한번 이상의 약국 서비스 이용 경험이 있는 것으로 보인다. 병원 이용 경험이 있는 사람은 79.4%, 없는 사람은 19.4%로 최근 6개월 이내에 한번 이상의 병원 서비스 이용 경험이 있는 것으로 나타났다.

<표 1> 조사대상자의 일반적인 특성

변수	집단	빈도(%)	변수	집단	빈도(%)
성별	남성	61(35.9)	결혼 여부	미혼	39(22.9)
	여성	106(62.4)		기혼	128(75.3)
	계	168(100.0)		계	169(100.0)
연령	25세 이하	19(11.8)	직업	주부	72(42.4)
	26-35세 이하	55(32.6)		전문·경영관리·전문기술·사무직	30(17.7)
	36-45세 이하	34(20.1)		자영·판매서비스·생산직	36(21.9)
	46세 이상	71(33.1)		기타	13(7.6)
	계	169(100.0)		계	169(100.0)
월 평균 가계 소득	150만원 미만	44(25.9)	약국 이용 여부	유	159(93.5)
	150-200만원 미만	42(24.7)		무	9(5.3)
	200-250만원 미만	27(11.8)		계	169(100.0)
	250-300만원 미만	20(11.8)	병원 이용 여부	유	135(79.4)
	300만원 이상	32(18.8)		무	33(19.4)
	계	165(100.0)		계	168(100.0)
교육 수준	중졸 이하	16(9.5)			
	고졸	87(51.2)			
	전문대졸 이상	65(36.2)			
	계	168(100.0)			

* 무응답은 missing 처리함.

IV. 연구결과 및 논의

1. 의약분업에 대한 정보 원천

<표 2> 의약분업에 대한 정보 원천(순위별로 제시)

	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
TV	137	82.5	1	2.4	-	-
인터넷 정보제공 사이트	4	2.4	1	2.4	1	8.3
신문	21	12.7	38	90.5	1	8.3
라디오	-	-	1	2.4	7	58.3
서적 및 해설서	4	2.4	1	2.4	3	25.0
계	166	100.0	42	100.0	12	100.0

<표 2>에는 의약분업에 관한 정보의 원천을 제시하고 있다. 처음으로 의약분업이라는 제도를 접하게 된 정보의 원천은 TV로 82.5%로 나타나, 대부분의 사람들이 TV를 통해서 제도를 먼저 알게 되었음을 알 수 있다. 다음으로는 신문이 12.7%, 인터넷 정보제공 사이트와 서적 및 해설서가 각각 2.4%로 나타났다.

두 번째의 정보 원천은 신문이 90.5%로 아주 압도적으로 나타났다. 일반적으로 TV 다음으로 우리 주변에서 가장 많이 접할 수 있는 대중매체가 신문으로, 이를 통해 의약분업 제도를 알게 된 것 같다. 그 외의 원천으로는 TV, 인터넷 정보제공 사이트, 라디오, 서적 및 해설서로 각각 2.4%로 나타났다. 세 번째 정보 원천으로는 라디오가 58.3%, 서적 및 해설서가 25.0%, 인터넷 정보제공 사이트와 신문이 각각 8.3%로 나타났다. 따라서 의약분업이라는 새로운 제도를 알게 된 정보의 원천은 우리 주변에서 흔히 접할 수 있는 방송매체인 TV, 신문, 라디오임을 알 수 있다.

<표 3> 의약분업에 대한 중요 사항(순위별로 제시)

	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
임의조제 근절 방안	47	29.6	18	11.7	26	17.3
대체조제 규제	12	7.5	29	18.8	19	12.7
의료기관과 약국의 담합 방지	21	13.2	39	25.3	31	20.7
제약회사의 거래관행	24	15.1	38	24.7	39	26.0
의료보험 재정 확충	47	29.6	24	15.6	21	14.0
의약분업 관계자 교육	8	5.0	6	3.9	14	9.3
계	159	100.0	154	100.0	150	100.0

<표 3>은 의약분업 시행에서 가장 중요하게 고려되어야 할 사항을 순위별로 제시하였

다. 제일 먼저 임의조제를 근절하는 방안과 의료보험의 재정 확충이 각각 29.6%로 우선적으로 고려되어야 할 사항이라고 보고 있고, 그 다음이 제약회사의 투명한 의약품 거래관행이 15.1%, 의료기관과 약국의 담합을 방지하는 것이 13.2%, 대체조제의 규제 7.5%, 의약분업 관계자 교육이 5.0%의 순으로 나타났다.

두 번째로는 의료기관과 약국의 담합 방지가 25.3%로 가장 고려되어져야 할 사항으로 보고 있고, 다음으로는 제약회사의 투명한 의약품 거래관행이 24.7%로 나타났다. 대체조제의 엄격한 규제가 18.8%, 의료보험의 재정 확충이 15.6%, 임의조제 근절 방안이 11.7%, 의약분업 관계자 교육이 3.9%였다. 세 번째로는 제약회사의 투명한 거래관행이 26.0%로 가장 높게 나타났고, 다음이 의료기관과 약국의 담합 방지가 20.7%, 임의조제를 근절하는 방안이 17.3%, 의료보험 재정 확충이 14.0%, 대체조제 규제가 12.7%, 의약분업 관계자 교육이 9.3%로 나타났다. 이와 같이 올바른 의약분업의 시행을 위해서는 임의조제를 근절해야 하며, 의료기관과 약국의 담합을 방지해야하고, 제약회사의 올바른 의약품 거래 관행이 이루어져야 할 것이다. 또한 무엇보다도 의료보험 재정의 확충이 요구되어 진다.

<표 4> 건강보험 재정 파탄위기의 원인(순위별로 제시)

	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
정부의 무성의한 대책	88	53.7	24	15.3	14	9.2
약사/의사의 직종 이기주의	22	13.4	33	21.0	16	10.5
의료소비자의 도덕적 해이	6	3.7	9	5.7	5	3.3
보험관계자의 보험료 징수 및 보험급여 관리부실	13	7.9	26	16.6	25	16.4
정부의 국민 여론수렴 부족	6	3.7	26	16.6	17	11.2
복지부 관계자들의 의약분업 부작용 축소·은폐	9	5.5	13	8.3	38	25.0
정책실시전 비용분석에 대한 연구 부족	20	12.2	26	16.6	37	24.3
계	164	100.0	157	100.0	152	100.0

<표 4>에서는 현행 건강보험의 재정적인 파탄위기의 원인에 대해 제시하고 있다. 먼저 정부의 무성의한 대책이 53.7%로 가장 높았으며, 약사와 의사의 직종 이기주의가 13.4%, 정책실시전에 비용분석에 대한 불충분한 연구가 12.2%, 보험관계자의 보험료 징수 및 보험급여 관리의 부실이 7.9%, 보건복지부 관계자들의 의약분업 부작용 축소 및 은폐가 5.5%, 의료소비자의 도덕적 해이와 정부의 국민 여론 수렴 부족은 각각 3.7%의 순으로 나타났다.

두 번째로는 약사와 의사의 직종 이기주의가 건강보험 재정파탄의 원인이라고 한 경우가 21.0%, 그 외에 보험 관계자의 보험료 징수 및 보험급여의 관리부실과 정부의 여론수렴 부족이 각각 16.6%, 정부의 무성의한 대책이 15.3%, 보건복지부 관계자들의 의약분업 부작용 축소 및 은폐가 8.3%, 의료소비자의 도덕적 해이가 5.7%로 나타났다. 세 번째로는 보건복지부 관계자들의 의약분업 부작용 축소 및 은폐가 25.0%, 정책실시전 비용분석에 대한 연구의 부족이 24.3%로 높게 나타났고, 보험관계자의 보험료 징수 및 보험급여 관리 부실이 16.4%, 여론수렴 부족이 11.2%, 약사와 의사의 이기주의가 10.5%, 정부의 무성의한

대책이 9.2%, 의료소비자의 도덕적 해이가 3.3%의 순을 보였다. 이와 같이 건강보험 재정 파탄의 가장 큰 원인은 정부의 무성의한 대책이 가장 큰 원인이고, 그 외 약사와 의사의 직종 이기주의와 보건복지부 관계자들의 의약분업 부작용의 축소 및 은폐, 정책 실시전 비용 분석에 대한 충분한 연구를 실시하지 않았던 것을 들 수 있다.

2. 의약분업에 관한 소비자문제 경험의 평가정도

<표 5>에서는 의약분업에 관한 소비자문제 경험 정도의 분포와 평균 및 표준편차를 제시하였다. 평균을 가지고 의약분업에 관한 소비자들의 문제 경험 정도를 살펴보면, 건강 의료보험료 인상분은 적정수준이다라는 문항의 평균이 4.23으로 가장 높게 나타났고, 처방전 없이 전문의약품을 약국에서 구입할 수 있다라는 문항이 2.15로 가장 낮았다. 전반적으로 살펴보면 의약분업 의의, 약사의 대체조제와 임의조제, 약사의 설명, 미 자격자의 불법 조제, 전문의약품 구입여부, 낱알 판매, 의사의 처방권, 약사의 조제권, 의사와 약사에 대한 불신 등에 대한 총 11개의 문항을 제외한 나머지 21개 문항들이 5점 척도 중에서 중간정도 이상에 해당됨으로써 소비자들이 다른 사항에 비하여 중요한 분제로 인지하고 있다는 점을 알 수 있었다.

좀 더 구체적으로 살펴보면 건강의료보험 수가의 인상시기와 인상분, 건강보험의 재정과 탄에 대한 대책여부, 진찰료, 조제료, 복약지도료와 같은 본인 부담금의 증가 여부에 관한 문항들이 4점대로 나타남으로써 소비자들이 의약분업에서 가장 많이 경함하고 있는 문제임을 알 수 있었다. 그 외 병의원과의 의사 서비스의 개선, 약국과 약사 서비스의 개선, 의약분업 의의, 의약분업 재검토 여부, 주사제의 남용방지, 의약분업 실시시기, 약에 대한 설명, 처방전의 2장 발행여부, 책임소재 판단 여부, 의약품 분류 문제, 담합행위 단속 여부, 의약품의 유통과정, 의사와 약사의 신뢰여부, 의약분업의 정착 여부, 의약분업의 효과와 약제비 절감이 가능한지의 여부에 대해 묻는 문항들은 각각 3점대로 나타나 의약분업으로 인한 소비자문제 경험을 할 수도 있고, 하지 않을 수도 있음을 알 수 있다.

의약분업이 의약품의 오남용을 줄일 수 있는 제도라고 보는가에 관해서는 평균값이 그렇지 않다는데 해당되는 2점대로 나타났다. 그러므로 의약분업의 초기에 소비자들은 의약분업정책에 관하여 충분하게 인지하지 못하고 있었다는 점을 알 수 있었다. 또한 의약분업으로 인해 소비자들의 의료비 부담이 증가하였다는데 불만이 나타남을 알 수 있다. 그 외 약사가 구입하는 약에 대한 설명을 충분히 해주지 않는데 대한 문제도 있고, 병의원으로부터 처방전 2장이 발행되지 않는 경우에도 소비자들은 문제로 인지하고 있었다. 이 점은 많은 홍보가 있었기 때문이라고 생각된다. 약사가 대체조제를 권유하거나 임의조제를 하는가에 관해서는 2/3 이상이 그렇지 않다고 응답하였다. 현행 제도로 인해 의사의 처방권이나 약사의 조제권이 잘 지켜지지 않는다고 느끼고 있으며, 더불어 의사와 약사에 대한 불신이 증가되었다고 보고 있다.

<표 5> 의약분업에 관한 소비자문제 경험에 대한 분포, 평균, 표준편차

	분포(%)					평균	표준 편차
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다		
의약분업 실시 후 병의원, 의사의 서비스가 개선되었다.	-	7.1	40.5	23.2	29.2	3.74	.96
약국, 약사의 서비스가 개선되었다.	1.8	22.6	32.7	22.0	20.8	3.38	1.10
의약분업은 국민건강증진을 위해 필요한 제도이다.	1.2	37.9	30.8	16.0	14.2	3.04	1.08
의약분업은 재검토가 필요하다.	5.3	3.0	7.7	58.6	25.4	3.96	.97
의약품의 오남용을 줄일 수 있는 제도이다.	1.2	48.5	22.5	18.9	8.9	2.86	1.03
주사제 오남용 방지가 잘 이루어지고 있다.	1.2	25.7	39.5	24.0	9.6	3.15	.95
의약분업제도 실시시기는 적절하다.	3.0	7.7	23.2	47.0	19.0	3.71	.96
진찰료, 조제료, 복약지도료 등 본인부담금이 증가하였다.	3.0	5.9	6.5	51.5	33.1	4.06	.95
약사가 사전동의 없이 대체조제를 권유한다.	20.2	53.6	14.3	10.7	1.2	2.19	.92
약사가 임의조제(불법조제)를 한다.	20.1	56.2	9.5	13.0	1.2	2.19	.94
약사는 약의 복용법을 상세히 설명해준다.	2.4	40.4	33.7	18.1	5.4	2.84	.94
약의 효능, 부작용, 주의사항을 설명해준다.	1.2	23.2	38.1	26.8	10.7	3.23	.96
약사 자격증이 없는 일반인이 약을 조제해준다.	13.7	56.5	17.4	11.2	1.2	2.30	.89
병의원으로부터 처방전이 2장 발행되지 않는다.	15.1	28.9	6.6	36.1	13.3	3.04	1.34
처방전 없이 전문의약품을 약국에서 구입할 수 있다.	21.1	55.4	12.0	10.2	1.2	2.15	.91
일반약을 낱알로 구입할 수 있다.	22.0	45.2	7.1	25.0	.6	2.37	1.10
의약품의 처방, 조제가 잘못되었을 때, 책임소재를 가릴 수 있는 법적조항이 마련되어 있지 않다.	6.3	8.8	34.0	42.8	8.2	3.38	.98
일반의약품과 전문의약품 분류가 합리적으로 수행되었다.	-	13.4	43.9	29.9	12.7	3.42	.88
의사의 처방권이 잘 지켜지고 있다.	1.8	45.5	40.0	9.1	3.6	2.67	.81
약사의 조제권이 잘 지켜지고 있다.	1.2	44.3	40.1	11.4	3.0	2.71	.80
병원과 약국이 담합하는 행위의 단속이 잘 이루어지고 있다.	-	6.3	41.3	35.6	16.9	3.63	.84
병원과 제약회사가 담합하는 행위가 잘 단속되고 있다.	-	4.4	40.9	32.7	22.0	3.72	.86
의약품 유통과정의 투명성이 확보되었다.	-	7.4	42.6	30.9	19.1	3.62	.88
의사와 약사는 서로 신뢰, 협력하고 있다.	-	19.5	36.0	31.7	12.8	3.38	.94
국민의 이해와 협조, 의료기관과 약국의 협력으로 의약분업이 자리잡아가고 있다.	.6	19.9	46.4	21.7	11.4	3.23	.92
의사에 대한 불신이 증가되었다.	7.1	33.9	38.1	19.0	1.8	2.74	.91
약사에 대한 불신이 증가되었다.	7.8	35.3	40.1	16.2	.6	2.66	.86
건강의료보험료 인상분은 적정수준이다.	-	1.2	13.9	47.3	37.6	4.21	.72
건강의료보험 수가의 인상시기는 적절하다.	-	-	16.3	44.0	39.8	4.23	.71
의약분업은 자격증없이 불법으로 의료관련 영업을 하는 등의 의료이용형태를 정비할 수 있는 제도이다.	1.2	38.0	28.9	18.7	13.3	3.05	1.07
불필요하게 낭비되는 약제비를 절감할 수 있는 제도이다.	.6	22.9	25.9	34.9	15.7	3.42	1.03
건강보험 재정파탄에 대한 대책이 마련되었다.	1.2	4.3	18.3	34.8	41.5	4.11	.93

3. 의약분업에 관한 소비자문제 경험의 차원

<표 6> 의약분업에 관한 소비자문제 경험들의 요인분석

변수	요인	요인	요인	요인	요인	요인	공통 분산비
	1	2	3	4	5	6	
병원과 제약회사가 담합하는 행위의 단속이 잘 이루어지고 있다.	.80	.01	.01	-.00	.14	-.00	.67
의약품 유통과정의 투명성이 확보되었다.	.71	.29	.00	.00	.01	.00	.60
병원과 약국이 담합하는 행위의 단속이 잘 이루어지고 있다.	.66	.15	.18	-.01	.23	.00	.55
의사와 약사는 서로 신뢰, 협력하고 있다.	.62	.01	-.00	.30	.14	.26	.57
국민의 이해와 협조, 의료기관과 약국의 협력으로 의약분업이 자리잡아가고 있다.	.53	.20	-.01	.27	.12	.01	.41
의사의 처방권이 잘 지켜지고 있다.	.51	.16	.32	.22	-.26	-.13	.52
약사의 조제권이 잘 지켜지고 있다.	.50	.16	.41	.17	-.28	-.00	.55
일반의약품과 전문의약품 분류가 합리적으로 수행되었다.	.43	.26	.13	.35	.13	-.27	.48
의약품의 오남용을 줄일 수 있는 제도이다.	.01	.79	-.01	.13	-.01	-.01	.67
의약분업은 국민건강증진을 위해 필요한 제도이다.	-.00	.75	-.01	.01	-.00	-.14	.59
주사제 오남용 방지가 잘 이루어지고 있다.	.24	.69	.27	.00	-.00	.00	.61
의약분업은 자격증없이 불법으로 의료관련 영업을 하는 등의 의료이용형태를 정비할 수 있는 제도이다.	.11	.66	-.14	.00	.19	-.01	.51
불필요하게 낭비되는 약제비를 절감할 수 있는 제도이다.	.33	.59	-.23	-.01	.12	.17	.56
의약분업제도 실시시기는 적절하다.	.23	.51	.01	.01	.33	.00	.43
건강보험 재정과탄에 대한 대책이 마련되었다.	.29	.49	.01	-.01	.13	.24	.40
약사가 임의조제(불법조제)를 한다.	.19	.13	.70	.00	-.01	.10	.57
일반약을 낱알로 구입할 수 있다.	-.17	-.01	.66	.01	-.01	.00	.48
약사가 사전동의 없이 대체조제를 권유한다.	.26	-.01	.65	.12	-.22	-.00	.56
의약품의 처방, 조제가 잘못되었을 때, 책임소재를 가릴 수 있는 법적조항이 마련되어 있지 않다.	.00	-.01	.52	-.31	.29	-.13	.47
약사 자격증이 없는 일반인이 약을 조제해준다.	.27	-.14	.50	.24	.01	.18	.43
처방전 없이 전문의약품을 약국에서 구입할 수 있다.	.00	-.22	.45	.37	.01	.00	.39
약사는 약의 복용법을 상세히 설명해준다.	.14	-.01	.15	.76	-.17	-.01	.65
약의 효능, 부작용, 주의사항을 설명해준다.	.00	.01	.12	.71	-.01	.13	.55
약국, 약사의 서비스가 개선되었다.	.01	.41	.00	.57	.13	-.25	.58
의약분업 실시 후 병원, 의사의 서비스가 개선되었다.	.24	.40	.00	.48	.16	-.19	.51
건강의료보험 수가의 인상시기는 적절하다.	.21	.18	-.01	-.13	.77	-.01	.71
건강의료보험료 인상분은 적정수준이다.	.19	.20	-.11	-.00	.74	-.00	.64
진찰료, 조제료, 복약지도료 등 본인부담금이 증가하였다.	.00	-.11	-.00	.11	.61	.42	.57
약사에 대한 불신이 증가되었다.	.11	-.01	.01	.10	.00	.83	.73
의사에 대한 불신이 증가되었다.	.18	-.01	-.01	-.01	-.01	.79	.68
의약분업은 재검토가 필요하다.	-.29	.00	.37	-.01	.34	.45	.55
병의원으로부터 처방전이 2장 발행되지 않는다.	-.19	.19	.19	-.19	.16	.38	.32
고유값	6.11	3.52	2.84	1.79	1.68	1.56	
분산의 백분율	19.10	10.99	8.88	5.58	5.24	4.89	
누적 백분율	19.10	30.09	38.97	44.56	49.80	54.68	

<표 6>은 의약분업에 관한 소비자문제 경험들을 요인분석한 결과가 제시되어 있다. 요

인분석은 요인의 수를 6개로 지정하여, 주성분 분석방법으로 요인을 추출한 후 보다 유사한 요인으로 묶이게 하기 위해 varimax 방법을 이용하여 회전을 하였다. 요인분석의 결과 6개의 요인으로 추출되었으며, 이 6개의 요인들은 전체분산의 54.68%를 설명해 주고 있다.

요인 1은 병원과 제약회사가 담합하는 행위의 단속, 의약품 유통과정에서의 투명성 확보, 병원과 약국의 담합 행위의 단속, 의사와 약사의 신뢰와 협력, 의약분업의 정착여부, 의사의 처방권과 약사의 조제권의 유지, 합리적인 의약품 분류의 수행여부 등이 포함되어 있으며, 고유값은 6.11이다. 이 요인은 의약분업에 관한 소비자문제 경험에 대한 전체분산의 19.10%를 설명하고 있으며, 의약분업 성과요인이라고 명명하였다.

요인 2는 의약품의 목적, 의약분업의 필요성, 주사제의 오남용 방지, 의약분업의 의의, 약제비 절감, 의약분업의 실시 시기, 건강보험 재정과탄에 대한 대책 수립 여부 등의 내용이 포함되어 있고, 고유값은 3.52이다. 이 요인은 전체분산의 10.99%를 설명하고 있으며 의약분업 제도적 요인이라고 명명하였다.

요인 3은 약사의 임의조제와 대체조제, 약의 낱알 구입, 책임소체에 대한 법적 조항의 마련, 미자격자의 조제, 처방전 없이 약의 구입이 가능한지 등이 포함되어 있고, 고유값은 2.84이다. 이 요인은 전체분산의 8.88%를 설명하고 있으며, 의약분업 경험적 요인이라고 명명하였다.

요인 4는 약의 복용법과 효능, 부작용, 주의사항에 대한 약사의 설명여부와 약국과 의사의 서비스 개선 여부 등이 포함되어 있으며, 고유값은 1.79이다. 이 요인은 전체분산의 5.58%를 설명하고 있고, 의료 서비스 요인이라고 명명하였다.

요인 5는 건강의료보험 수가의 인상시기, 인상분, 의약분업으로 본인부담금의 증가에 대한 내용을 담고 있으며, 고유값은 1.68이다. 이 요인은 전체분산의 5.24%를 설명하고 있고, 의료 비용 요인이라고 명명하였다.

요인 6은 약사와 의사에 대한 불신 증가, 의약분업 재검토 여부, 처방전 2장의 발행여부에 대한 내용으로 고유값은 1.56이다. 이 요인은 전체분산의 4.48%를 설명하고 있으며, 신뢰 및 유지 요인이라고 명명하였다.

4. 사회인구학적 변수에 따른 의약분업에 관한 소비자문제 경험

<표 7> 사회인구학적 변수에 따른 의약분업에 관한 소비자문제 경험

독립변수	종속변수	성과요인	제도요인	경험요인	서비스요인	비용요인	신뢰요인
		평균	평균	평균	평균	평균	평균
성별	남성	26.49	22.63	15.25	13.08	12.48	12.98
	여성	26.38	23.68	14.52	13.28	12.52	12.11
	t값	.13	-1.32	1.17	-.41	-.12	1.99*
연령	25세 이하	26.00	21.00	15.95	13.71	11.71	12.76
	26 - 35세 이하	27.55	23.58	14.84	13.24	12.77	12.50
	36 - 45세 이하	26.45	23.73	14.24	13.36	12.67	12.44
	46세 이상	25.58	23.76	14.55	12.91	12.45	12.36
	F비	1.44	1.96	1.03	.43	1.87	.11
결혼 여부	미혼	26.86	21.95	15.71	13.67	11.89	12.68
	기혼	26.28	23.73	14.48	13.07	12.70	12.35
	t값	-.62	2.01*	-1.77	-1.10	2.43*	-.64
교육 수준	중졸 이하	24.00	21.80	13.57	11.94	11.71	12.35
	고졸	26.76	24.05	14.75	13.60	12.67	12.35
	전문대졸 이상	26.53	22.74	15.10	13.06	12.49	12.68
	F비	1.96	2.21	1.02	2.51	2.06	.28
월평균 소득	150만원 미만	25.55	22.22	14.62	13.05	12.49	12.70
	150 - 200만원 미만	26.31	23.68	14.94	13.35	12.85	12.33
	가계 200 - 300만원 미만	26.81	23.14	14.61	13.40	12.05	12.02
	300만원 이상	26.97	24.75	15.10	13.00	12.72	12.75
	F비	.68	1.83	.15	.19	1.60	.65
직업	무직(주부)	26.10	24.07	14.13	12.99	12.62	12.03 ab
	전문·경영관리·전문기술·사무직	27.39	22.48	14.15	12.73	13.07	13.62 b
	자영업·판매서비스·생산직	26.36	22.72	15.94	13.67	12.08	12.77 ab
	기타	25.90	24.00	15.00	13.73	12.38	10.92 a
	F비	.53	1.22	2.64	.95	2.07	4.18**
병원 이용 여부	유	26.30	23.38	14.69	13.10	12.65	12.33
	무	26.86	22.97	15.36	13.84	11.89	13.07
	t값	-.48	.42	-.63	-1.29	2.05*	-1.07
약국 이용 여부	유	26.39	23.34	14.75	13.20	12.51	12.46
	무	27.29	22.25	16.14	13.38	12.78	12.13
	t값	-.49	.63	-.99	-.16	-.44	.34

* p<.05 ** p<.01

사회인구학적 변수에 따른 의약분업에 관한 소비자문제 경험을 <표 7>에 제시하였다. 의약분업 성과요인은 성별, 연령, 결혼여부, 교육수준, 월평균 가계소득, 직업, 병원과 약국 이용여부에 따라서 의미있는 차이를 보이지 않았다.

의약분업에 관한 제도적 요인에서는 결혼여부만이 $p < .05$ 수준에서 의미있는 차이를 보일 뿐 성별, 연령, 교육수준, 월평균 가계소득, 직업, 병원과 약국 이용여부에 따라서는 의미있는 차이가 나타나지 않았다. 결혼여부에서는 기혼이 미혼보다 의약분업 제도적인 측면에서의 문제 경험을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

의약분업 경험적 요인과 의료서비스 요인에서는 성별, 연령, 결혼여부, 교육수준, 월평균 가계소득, 직업, 병원과 약국 이용여부에 따라서 의미있는 차이를 보이지 않았다.

의료비용 요인에서는 결혼여부와 병원 이용여부에 따라 $p < .05$ 수준에서 의미있는 차이가 나타났다. 반면에 성별, 연령, 교육수준, 월평균 가계소득, 직업, 약국 이용여부에 따라서 의미있는 차이가 나타나지 않았다. 결혼여부에서는 미혼보다 기혼이 의료비용 측면에서의 문제 경험을 더 많이 하는 것으로 보여진다. 병원 이용 여부에서는 의약분업 실시 후 병원을 이용해 본 경험이 있는 사람이 병원 이용을 하지 않은 사람보다 더 비용적인 측면에서 문제를 더 경험하는 것으로 나타났다.

의약분업의 신뢰 및 유지 요인에서는 성별에 따라 $p < .05$ 수준에서, 직업에 따라 $p < .01$ 수준에서 의미있는 차이를 보였으나, 연령, 결혼여부, 교육수준, 월평균 가계소득, 병원과 약국 이용여부에 따라서 의미있는 차이를 보이지 않았다. 성별에서는 여성보다는 남성이 의약분업에 대한 신뢰와 유지 여부의 측면에서 문제 경험을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 직업에서는 전문·경영관리·전문기술·사무직 종사자들이 의약분업 제도에 대한 신뢰와 유지의 측면에서 문제 경험을 제일 많이 하는 것으로 나타났고, 다음이 자영업·판매서비스·생산직, 무직(주부), 기타의 순으로 나타났다. 집단간의 차이를 보면 전문·경영관리·전문기술·사무직 집단과 기타 집단 간에만 차이를 보였고, 무직(주부)와 자영업·판매서비스·생산직 집단 간에는 차이를 보이지 않았다.

따라서 의약분업의 제도적 요인과 의료비용 요인 신뢰 및 유지 요인에서만 성별, 결혼여부, 직업, 병원 이용여부에 따라서 의미있는 차이가 나타났다. 미혼보다는 기혼이 의약분업 제도적 측면과 의료비용적인 측면에서의 문제 경험을 많이 하는 것으로 나타났고, 병원을 이용한 경험이 있는 사람이 직접적인 의료서비스의 이용으로 인한 비용적인 측면에서의 문제를 더 많이 느낀 것으로 보여진다. 신뢰 및 유지 요인에서는 여성보다는 남성이 전문·경영관리·전문기술·사무직 종사자들이 의약분업에 대한 문제 경험이 높은 것을 알 수 있다.

V. 결론

이 논문은 의약분업제도에 대한 소비자문제 경험을 구체적으로 분석하고 분류하여 다음과 같은 결론을 얻었다. 첫째, 의약분업제도에 대한 정보원천을 살펴보면 대부분의 소비자들이 TV, 신문, 라디오와 같은 대중매체를 통해서 의약분업 제도를 알게 된 것으로 나타났다. 특히 TV가 가장 중요한 정보원천이므로 의약분업정책에 대한 TV의 영향력이 매우 크다는 것을 알 수 있었다.

둘째, 의약분업제도를 시행할 때 가장 중요하게 고려되어야 할 사항으로는 약사의 임의조제를 근절하는 방안에 대한 대책을 마련하고 의료보험의 재정을 확충해야 한다는 점을 소비자는 가장 중요하게 의식하고 있었다. 그러므로 보건복지부는 약사가 임의조제를 하지 못하도록 하는 방안을 마련하고, 대한약사회를 중심으로 한 자율적인 규제방안도 마련되어야 한다. 의료기관과 약국의 담합 방지와 제약회사의 투명한 의약품 거래관행을 두 번째로 중요한 문제로 의식하고 있으므로 이를 방지하기 위한 제도와 제약회사와 관련기관들의 윤리의식을 제고하고 자율규제를 위한 구체적 방안이 마련되어야 한다.

셋째, 현행 건강보험의 재정적인 파탄위기의 원인에 대해서는 정부의 무성의한 대책으로 인해서 발생되었다고 생각하는 경향이 높으며, 다음으로는 약사와 의사의 직종 이기주의라고 보았다. 그리고 보건복지부 관계자들의 의약분업 부작용 축소 및 은폐와 정부가 정책을 실시하기 전에 비용에 대한 분석을 제대로 하지 않았기 때문에 재정 파탄이 발생하였다고 여겨진다. 그러므로 정부는 의료분업정책의 소비자인 국민을 대상으로 하여 현재의 상태를 사실적으로 밝히고 구체적인 해결방안을 마련해야 할 것이다.

넷째, 의약분업에 관한 소비자문제 경험 정도를 살펴본 결과 우선 현행 의약분업 제도에 대한 재검토가 필요하다고 보고 있으며, 의약분업의 의의에 대해 의구심을 가짐을 알 수 있다. 소비자들은 의약분업으로 인해 의료비가 증가하여 이전보다 더 많은 경제적 부담을 느끼고 있고, 의약분업 제도 실시 후 의료서비스의 질이 높아질 것이라는 처음의 의도와는 다르게 약사의 설명에 대해 불만족하는 경향을 보였다. 또한 처방전이 2장 발행되지 않은 경우도 있었다. 그리고 의사의 처방권과 약사의 조제권이 그리 잘 지켜지지 않는 것으로 인지하고 있으며, 과거에 비해 의사와 약사에 대한 불신이 증가되었다고 보고 있었다.

다섯째, 의약분업에 관한 32개의 소비자문제들을 요인분석한 결과 의약분업 성과요인, 의약분업 제도적 요인, 의약분업 경험적 요인, 의료 서비스 요인, 의료 비용 요인, 신뢰 및 유지 요인 등 6개의 요인이 밝혀졌다.

여섯째, 사회인구학적 변수에 따른 의약분업에 관한 소비자문제 경험 살펴본 결과 의약분업의 제도적 요인과 의료비용 요인 신뢰 및 유지 요인에서만 성별, 결혼여부, 직업, 병원 이용여부에 따라서 의미있는 차이가 나타났을 뿐 연령, 교육수준, 월평균 가계소득, 약국 이용여부에 따라서는 의미있는 차이를 보이지 않았다. 또한 의약분업 성과요인과 의약분업 경험적 요인, 의료서비스 요인에서는 사회인구학적 변수에 따라 의미있는 차이가 나타나지 않았다. 대체적으로 남성이고, 기혼인 경우와 병원을 이용한 경험 있는 사람, 전문·경영관리·전문기술·사무직 종사자들이 의약분업에 대한 문제 경험을 하는 것으로 나타났다.

마지막으로 이 논문은 의약분업이 실시 된 직후에 의약분업정책에 대하여 익숙하지 않은 소비자를 대상으로 실시하였다. 그러므로 의약분업에 대한 소비자문제를 보다 구체적으로 파악하기 위해서는 의약분업에 대한 소비자문제를 경험한 소비자를 대상으로 한 심층 인터뷰 등과 같은 질적 연구가 이루어져야 한다고 본다.

참고문헌

1. 권주열(2000), 의약분업에 대한 울산 시민의 인지도에 관한 연구, 경성대학교 대학원 석사 학위논문.
2. 김재열(1999), 우리 나라 의약분업의 실시방안에 관한 연구, 연세대학교 석사학위논문.
3. 김태일·도수관(2002), 의약분업정책의 평가에 대한 논의, 한국정책학회 하계학술대회.
4. 김현영(2000), 의약분업제도 및 이용자 인식에 관한 연구, 고신대학교 대학원 석사학위논문.
5. 박원민(1996), 의약분업의 모형개발에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
6. 심재현(2000), 외국의 의료보장과 의약분업에 관한 연구 -미국, 영국, 독일, 일본 등 선진국을 중심으로, 광주대학교 석사학위논문.
7. 안병철(2002), 의약분업 정책변동과 정책실패 : 정책어그리집의 개념을 중심으로, 한국행정학보 제36권 1호, p41-57.
8. 양봉민(1998), 의약분업의 경제성 평가.
9. 오창석(2000), 의약분업 이후의 병의원의 경영, 가정의학회지 제21권 11호, p612-615.
10. 윤혜설·유승흠·손태용(2001), 의약분업이후 병원문전약국과 동네약국 이용자의 만족도 비교, 한국병원경영학회지 제6권 1호, p62-84.
11. 의료개혁시민연합(2000), 의약품 오남용 방지캠페인 사업보고서.
12. 이상이 외(2000), 우리 나라 의약분업 정책과정의 특성에 관한 연구.
13. 이석기(1998), 의약분업 및 의약품 분류에 대한 의사와 약사의 태도, 경북대학교 석사학위논문.
14. 이창은·박재용·차병준·박재원(1994), 의약분업 및 한약조제에 대한 관련 대학생들의 인식과 태도, 대학보건협회학회지 제20권 2호, p39-53.
15. 이흥무·손종희(2000), 의약분업 인터넷비즈니스의 신모델에 관한 연구, 인터넷비즈니스 연구.
16. 한국보건사회연구원(2001), 의약분업 시행 평가분석 및 개선방안
17. OECD Health Data(1997)