

의약분업과 개원의사의 미래

최장락내과의원 (대한의사협회 의약분업팀)

최 장 락

서론 : 의약분업의 기본모델

의료계의 대변혁이라고 할 수 있는 의약분업이 2000년 7월부터 전격적으로 시행되기로 되어있고 의료법과 약사법의 개정작업이 거의 종결되는 등 정부차원에서 준비는 예정대로 진행되고 있고, 보건복지부의 의지도 확고한 것으로 보이며, 복합제나 1996년 8월 이후 허가된 단일제 의약품 분류도 오는 3월말이면 용역결과가 마무리되는 등^{1,2)}, 이제 정책의 시행은 기정사실화되었다. 복지부는 현재 약 50억원의 예산으로 대대적인 언론을 포함한 시청각 홍보를 시작하였다. 모든 추진계획은 확고하다. 현재 마지막으로 남아 있는 것은 미완성의약품분류, 그리고 지역분업협력위원회의 설립과 운용, 의료전달체계의 실제적 정비, 그리고 분업재정의 확보와 처방료와 조제료의 산정이라고 본다.

현재의 의약분업의 형태는, 일부분의 예외조항³⁾, 즉 응급환자, 정신분열증 또는 조울증으로 인하여 자신 또는 타인을 해할 우려가 있는 정신질환자, 입원환자 1종 전염병환자, 사회 복지시설 입소자 상이등급 1급 내지 3급 해당자, 고령제 후유증에 따른 고도장애인, 장애인 1급 및 2급, 파킨슨병환자 나병환자 장기이식환자 후천성면역결핍증 환자 병역의무수행 중인 군인, 전정, 교정시설 경비교도, 교정시설, 소년보호시설, 외국인 보호시설에 수용중인 자, 보건소나 보건지소 그리고 대한 결핵협회 부속위원의 결핵환자, 사회봉사활동, 국가 안전보장에 관련된 정보 및 보안을 위하여 처방전을 공개할 수 없는 경우 등과 함께 의료기관 종별로 볼 때에는 보건지소를 부분적으로 분업에서 제외하고 종합병원 병원 의원 약국 보건소와 읍지역의 보건지소를 포함하는 형태의, 의료계입장에서 보면 완전의약분업에 근접한 형태이지만⁴⁾, 약제입장에서 보면 임의분업에 가까운 형태⁵⁾로 결정되었다. 여기서 약제 입장에서 임의분업이라고 하는 것은 추상적인 용어로서 약품분류의 문제점을 언급한 것인데 일반의약품의 범위를 너

무 광범위하게 규정하여 임의혼합판매의 가능성을 남겨둔 이유에서이다.

여기서 간단히 현재의 약사 임의로 문진후 치료목적으로 처방전없이 사용하고 PTP⁶⁾, foil⁷⁾ 형태로 분할 판매하는 일반의약품의 범주를 나열해 보면, 소염진통제 수면제 류마치스치료제 복통치료제 해열진통제 항바이러스제 근골격계치료제 근이완제 효소소염제 중추신경작용제 어지럼증치료제 자율신경계약물 알러지치료제 비염치료제 두드러기치료제 천식치료제 관절부종치료제 기관지염치료제 진해제 위궤양치료제(미분류) 면역증강제 위염치료제 식도염치료제 장염치료제 소화제 기능성위장장애치료제(미분류) 변비약 간기능증강제 유산균제제 장내가스제거제 과민성대장증후군치료제 알러지면역치료제 골다공증치료제 고단위비타민제 칼슘제제 빈혈치료제 면역증강제 구충제 알러지성비염비액 항바이러스제연고 항생제연고 국소마취제 여드름치료제 진균증치료연고 움치료제 무좀치료제 티눈치료제 발모제 스테로이드연고제제 기미치료제 등으로 나열할 수 있다. 물론 이들은 포장대로 판매해야하지만 PTP, foil 형태의 제품은 분할할 수 있다. 현재의 의약분업안이 완성된 완전한 의약분업 안으로 볼 수도 있지만 명백한 것은 약품분류를 살펴보면 그 배경에 원칙적인 역할 분리가 아닌 어떤 다른 목적이나 이권과 관련이 있다는 것을 간접적으로 짐작해 볼 수 있다. 부언하면 보험제정⁸⁾이나 제약기업⁹⁾, 그리고 약사회¹⁰⁾와 관련된 여러 가지 내용들을 말하는 것인데, 불행한 것은 적어도 약품분류의 실패로 인한 파장이 작금의 현실적인 문제의 원인을 제공하였다고 말할 수 있다. 역으로 말하면 약품분류를 함에 있어서 약사의 임의처방을 제한하는 원칙으로 진행되었더라면 더 나은 여건에서 의약분업을 논의할 수 있었을 것으로 본다. 목적이나 이권이란 다시 말하면, 정부로서는 광범위한 일반의약품의 의사처방진수를 줄이면서 의료기관에 지불하는 비용을 줄일 수 있고(공개적인 목적), 의약분업의

Table 1. 의약분업시 발생하는 추가비용 합계

1999년	방문건수	평균단가	가산율	제정분담	제정절감	최종부담
종합병원						
		9.85				
원외처방료	44,001,277	3,010	1.30	172,176,996,901		
원내처방조제료	44,001,277	1,830	1.30		104,679,037,983	
약국비용분	44,001,277	3,386	1.00	148,988,323,922		
의약품관리료	44,001,277	285	1.00		12,540,363,945	
				321,165,320,823	117,219,401,928	203,945,918,895
병원						
		4.35				
원외처방료	19,034,181	1,690	1.23	39,566,352,045		
원내처방조제료	19,034,181	960	1.23		22,475,560,925	
약국비용분	19,034,181	2,506	1.00	47,699,657,586		
의약품관리료	19,034,181	285	1.00		5,424,741,585	
				87,266,009,631	27,900,302,510	59,365,707,121
의원						
		2.60				
원외처방료	322,358,794	1,470	1.13	535,470,192,713		
원내처방조제료	322,358,794	830	1.13		302,340,312,893	
약국비용분	322,358,794	2,170	1.00	69,518,582,980		
의약품관리료	322,358,794	360	1.00		116,049,165,840	
				1,234,988,775,693	418,389,478,733	816,599,296,961
치과병원						
		4.35				
원외처방료	562,512	1,690	1.23	1,169,293,694		
원내처방조제료	562,512	960	1.23		664,214,170	
약국비용분	562,512	2,506	1.00	1,409,655,072		
의약품관리료	562,512	285	1.00		160,315,920	
				2,578,948,766	824,530,090	1,754,418,677
치과의원						
		2.60				
원외처방료	43,460,719	1,470	1.13	72,192,600,331		
원내처방조제료	43,460,719	830	1.13		40,761,808,350	
약국비용분	43,460,719	2,170	1.00	94,309,760,230		
의약품관리료	43,460,719	360	1.00		15,645,858,840	
				166,502,360,561	56,407,667,190	110,094,693,371
조산원						
원외처방료	58	2,130	1.00			
원내처방조제료	58	1,280	1.00			
의약품관리료	58	285	1.00			
보건기관						
원외처방료	21,348,860	2,130	1.00	45,473,071,800		
원내처방조제료	21,348,860	1,280	1.00		37,326,540,800	
약국비용분	21,348,860	2,170	1.00	46,327,026,200		
의약품관리료	21,348,860	285	1.00		6,084,425,100	
				91,800,098,000	33,410,965,900	58,389,132,100
한방병원						
원외처방료	2,775,109		1.17			
원내처방조제료	2,775,109		1.17			
의약품관리료	2,775,109		1.00			
한의원						
원외처방료	32,150,059		1.13			
원내처방조제료	32,150,059		1.13			
의약품관리료	32,150,059		1.00			
약국의료보험						
		1.87				
의원원외처방료	104,779,681	990	1.13	117,217,029,135		
의원진찰료	104,779,681	4,800	1.00	502,942,468,800		
약국비용	104,779,681	1,951	1.00	204,425,157,631		
				824,584,655,566	0	824,584,655,566
						2,074,733,822,690

본 론

1. 의약분업후 내과의원경영에 대한 예측

지금부터 구체적으로 의약분업후의 의원경영상태에 대해 기술하고자 한다. 다만 먼저 양해를 구할 부분은, 일반적으로는 이해가 어려운 부분은 없으리라고 보지만, 통계항목 중 어느 내용은 지역별로 혹은 각 의원별로 다른 곳이 있다는 것이며 좀더 많은 변수를 대입할 통계자료가 의료보험연합회 내부적으로도 정리되어 있지 않다는 것이며 이는 의협의 그 동안의 단일한 대응을 대변하는 것이다. 각 회원들과 생각이 다른 경우가 있을 것이나 추후 다양한 통계를 공유하게 되면 더 나은 계산결과가 나오리라고 생각한다.

먼저 비용부분부터 설명하면 이는 (Table 5)와 같은 데 간호사는 평균 2인으로 상여금을 포함하여 월평균 1,000,000원의 임금을 적용하였고, 대부분의 회원이 전세상태로 운영하는 바 평균 월세는 1,000,000으로 산정하고, 하절기의 전기세는 대략 250,000으로 산정, 전화세는 두 대 기준으로 100,000으로 하였고, 회계사무소관리비는 별 차이가 없으리라고 보며, 신문 관리비 소모품 안전유지비 가운데 협회비 정수기관리비 기계류의 수리비 적출물 세금 고용보험 각 기자재별 감가상각(단순연도별@SLN법을 적용)을 시행하였다. 그 결과 한달 평균 소모성 비용이 8,303,500원으로 계산되었다.

다음으로 수입부분을 보면, 공휴일과 일요일을 제외하여 년평균진료일수를 297.9일로 하고, 월평균진료일수 24.8일, IMF 관리체계 후 평균일일환자수를 54명으로 하였고, 평균주사처방율을 30%(의약분업후, 현재 약 69%, 의원), 평균내복약처방율을 90%, 평균진찰료는 초진을 33%로 산정 하여 4884원, 처방진료를 3일 기준 1661원(1,470*1.13원)이고, 근육주사료는 680원(가산율 13%)으로서 최종근육주사료를 768원, 정맥주사료를 1,100원(가산율13%)로 하여 최종정맥주사료는 1,243원이 된다. 근주비율을 80%, 정주비율을 20%로 하면 각각 계산해 볼 때, 일일진찰료합계는 263,736원이며 일일근육주사총액은 33,195원, 일일정맥주사총액은 13,424원, 일일처방진료합계는 현행수가로 80,729원이며 그 결과 월진찰료합계는 6,546,304원이고 월 근육 주사총액은 823,944원, 월정맥주사총액은 333,213원이며, 월처방진료합계는 2,003,821원이 되어, 월총매출 9,707,282원이 된

Table 5. 의원경영수지분석

년평균진료일수	297.9	간호사 2인	₩2,000,000
월평균진료일수	24.8	월세평균	₩1,000,000
평균일일환자수	54	전기세여름	₩250,000
평균주사처방율	30%	전화세	₩100,000
평균내복약처방율	90%	회계사	₩200,000
평균진찰료	₩4,884	신문	₩17,000
처방진료/3일	₩1,661	관리비/시내	₩550,000
근육주사료	₩680	소모품	₩300,000
가산율	13%	세금	₩88,000
최종근육주사료	₩768	가운	₩23,333
정맥주사료	₩1,100	의협회비	₩48,333
가산율	13%	사고보험	₩89,167
최종정맥주사료	1,243	정수기렌탈	₩56,000
근주비율	80%	기계수리비보수비	₩70,000
정주비율	20%	적출물	₩40,000
일일진찰료합계	₩263,736	세금/평균	₩666,667
일일근육주사총액	₩33,195	고용보험	₩20,000
일일정맥주사총액	₩13,424	복우이웃돕기	₩10,000
일일처방진료합계	₩80,729	회식비	₩50,000
월진찰료합계	₩6,546,304	식대보조	₩100,000
월근육주사총액	₩823,944	초음파감가상각	₩500,000
월정맥주사총액	₩333,213	초음파소모품	₩50,000
월처방진료합계	₩2,003,821	내시경감가상각	₩583,333
		내시경소모품	₩50,000
		심전도감가상각	₩50,000
		폐기능감가상각	₩58,333
		전세투자이익률	₩833,333
		병원판공비	₩500,000
월총매출	₩9,707,282	최소경상지출	₩8,303,500
		경상이익	₩1,403,782

다. 가능한 한 단순하게 계산하였다. 이렇게 하여 최종 경상이익은 대략 140만원정도로 산출된다. 이 수치를 내과개원의 회원들은 물론 의협과 의료보험당국도 주목해야 할 것이다. 다만 여기서 하나 문제가 되는 것은 병리검사부분은 조만간 상당수의 회원들이 의뢰하고 있는 수탁검사실로 지급되게 되어 있으므로 전혀 계산에 포함하지 않았고 아직 신설되지 아니한 검사관리료도 계산하지 않았다. 또한 내시경검사 방사선검사 폐기능 심전도 골밀도검사 초음파 등 기능검사부분은 각 의원마다 너무 심한 편차를 보이고 또 일부에 집중되는 특성이 존재하므로 이 부분을 같이 포함하여 계산할 경우 그 결과가 현실과는 전혀 다른 심각한 결과가 나올 것인 바, 일단 이 부분은 계산에서 제외하는 것이 바람직하다고 보았으며, 또 의료보험연합회자체도 이런 통계는 가지고 있지 않았다. 다만 참고가 되기를 바랄 뿐이다. 그러나 최악의 경우 이 정도의 환자수도 의원

급이 확보하지 못할 때에 그 결과는 재앙으로 다가올 것이다. 그래서 개원의사는 올바른 약품분류와 의료진 달체계를 요구하고 있음이다. 아울러 의료보험연합회의 신속한 정보공개를 요구한다.

2. 적정처방료의 산정에 있어서 고려할 점

그러면 복지부는 어떤 방식으로 처방전료를 산정하려 하며 또 그 문제점은 무엇인가? 처방전료는 지금도 누진제 형식으로 되어있다. 즉 장기처방전료가 단기처방전료보다 가격이 높게 설정되어 있는 것이다. 현재 수가로 3일분 처방전료가 1,470원이라면 7일, 15일 혹은 30일분 처방전의 가격은 2,350원 4,110원 6,420원으로 되어있는 것이다. 향후 어떻게 조정될 것인가? 이 내용이 사실은 의약분업의 성공과도 관계가 있는 예민한 부분이라고 본다. 일차의료기관 중 가장 많은 약품소모량과 소모비율을 갖고 있는 내과위원의 경우, 복지부 차원에서도 해결방법이 모호할 것이다. 그 이유는 의약분업에서 가장 영향을 많이 받는 분야가 바로 개인내과의원이기 때문이다. 단기처방전의 가격을 현격하게 올리게 될 경우 개인의원 등은 장기처방전을 상당부분 단기처방전으로 돌리려 할 것이기 때문이며, 동시에 단기처방을 주로 하는 진료과의 처방전료가 이제는 또 전체적인 보험재정에 문제가 될 수도 있기 때문이다. 또 장기처방전의 가격을 현격하게 상승시키면 이제는 최대한 손익이 분기되는 위치에서 장기처방에 들어갈 것이기 때문에 그 정밀한 전환점을 찾기란 사실은 불가능해 보인다. 그러나 현실적으로는 처방전으로 인한 이익이 진찰료의 이익을 능가하지는 못할 것이므로 적정한 처방일수는 타 임상과의 경우 2~3일분 내과장기환자의 경우 7~15일분이 짐작컨대 주종을 이루리라고 본다. 이때 복지부는 어느 부분에 처방전수가를 집중하는 것이 유리할 것인가? 답은 간단하리라고 생각한다. 복지부와 보험당국은 바람직한 처방일수를 나름대로 설정하고 그 중 가장 바람직한 처방일수를 찾아 가중치를 부여해야 할 것이다, 그러면 당연히 효율이 극대화되는 지점으로 처방전이 물리적으로 되는 것이다. 그런 정책을 쓰지 않고는 의료기관적정방문회수가 유지될 수 없을 것이다. 단, 다수의 환자를 진료하는 진료과와 소수의 환자를 진료하는과의 처방전료의 합계는 유사하게 설정해야 할 것이다. 그러나 이 경우도 삼차

병원 이차병원 개인의원을 달리 적용하기가 현실적으로 쉽지 않으므로 복지부의 고심도 심해지는 것이다. 현실적인 방법은 삼차병원과 이차병원 그리고 의원급의 수가체계를 완전히 분리한 다음 역으로 처방전료의 가산율을 적용하는 등의 방법인데 어느 방법이든 재정확충 밖에는 대안이 없다. 그리고 가장 심각한 문제는 이를 감당할 능력이 없음을 정부가 가장 잘 알고 있으면서도 이를 인정하지 않는 구시대적 사고방식이다.

그러나 전반적인 의료수가 그 중에서도 진찰료 주사료 처방전료가 의약분업 시에 핵심적으로 조정될 것으로 강력히 기대한다. 그 이유는 이 부분이 의약분업이라는 정책을 성공으로 이끄는 데 있어서 중요한 부분이기 때문이다. 이점을 복지부 약사회 의사회 개원의협의 회 모두 다 잘 알고 있다. Table. 6-10은 이런 관점에서 상기 진료수가를 인상시킨 결과이다.

Table 6. 기본기술료의 인상

수가인상율	30%	
년평균진료일수	297.9	간호원 2인 2,000,000
월평균진료일수	24.8	월세평균 1,000,000
평균일일환자수	54	전기세여름 250,000
평균주사처방율	30%	전화세 100,000
평균내복약처방율	90%	회계사 200,000
평균진찰료	6,349	신문 17,000
처방진료/3인	2,159	관리비/ 시내 550,000
근육주사료	884	소모품 300,000
가산율	13%	세금 88,000
최종근육주사료	999	가운 23,333
정맥주사료	1,430	의협회비 48,333
가산율	13%	사고보험 89,167
최종정맥주사료	1,616	정수기렌탈 56,000
근주비용	80%	기계수리비보수비 70,000
정주비용	20%	적출물 40,000
일일진찰료합계	342,857	세금/평균 666,667
일일근육주사총액	43,153	고용보험 20,000
일일정맥주사총액	17,452	불우이웃돕기 10,000
일일처방전료합계	104,948	회식비 50,000
월진찰료합계	8,510,196	식대보조 100,000
월근육주사총액	1,071,128	초음파감가상각 500,000
월정맥주사총액	433,177	초음파소모품 50,000
월처방전료합계	2,604,957	내시경감가상각 583,333
		내시경소모품 50,000
		심전도감가상각 50,000
		폐기능감가상각 58,333
		신세투자이익률 833,333
		병원판공비 500,000
월총매출	12,619,467	최소경상지출 8,303,500
		경상이익 4,315,967

Table 7. 기본기술료의 인상

수가인상율	35%		
년평균진료일수	297.9	간호원 2인	2,000,000
월평균진료일수	24.8	월세평균	1,000,000
평균일일환자수	54	전기세여름	250,000
평균주사처방율	30%	전화세	100,000
평균내복약처방율	90%	회계사	200,000
평균진찰료	6,583	신문	17,000
처방전료/3일	2,242	관리비/사내	550,000
근육주사료	918	소모품	300,000
가산율	13%	세금	88,000
최종근육주사료	1,037	가운	23,333
정맥주사료	1,485	의협회비	48,333
가산율	13%	사고보험	89,167
최종정맥주사료	1,678	정수기렌탈	56,000
근주비율	80%	기계수리비보수비	70,000
정주비율	20%	적출물	40,000
일일진찰료합계	356,044	세금/평균	666,667
일일근육주사총액	44,813	고용보험	20,000
일일정맥주사총액	18,123	불우이웃돕기	10,000
일일처방전료합계	108,985	회식비	50,000
월진찰료합계	8,837,511	식대보조	100,000
월근육주사총액	1,112,325	조음파감가상각	500,000
월정맥주사총액	449,837	조음파소모품	50,000
월처방전료합계	2,705,158	내시경감가상각	583,333
		내시경소모품	50,000
		심전도감가상각	50,000
		폐기능감가상각	58,333
		전세투자이익률	833,333
		병원판공비	500,000
월총매출	13,104,831	최소경상지출	8,303,500
		경상이익	4,801,331

Table 8. 기본기술료의 인상

수가인상율	40%		
년평균진료일수	297.9	간호원 2인	2,000,000
월평균진료일수	24.8	월세평균	1,000,000
평균일일환자수	54	전기세여름	250,000
평균주사처방율	30%	전화세	100,000
평균내복약처방율	90%	회계사	200,000
평균진찰료	6,838	신문	17,000
처방전료/3일	2,326	관리비/사내	550,000
근육주사료	952	소모품	300,000
가산율	13%	세금	88,000
최종근육주사료	1,076	가운	23,333
정맥주사료	1,540	의협회비	48,333
가산율	13%	사고보험	89,167
최종정맥주사료	1,740	정수기렌탈	56,000
근주비율	80	기계수리비보수비	70,000
정주비율	20	적출물	40,000
일일진찰료합계	369,230	세금/평균	666,667
일일근육주사총액	46,473	고용보험	20,000
일일정맥주사총액	18,794	불우이웃돕기	10,000
일일처방전료합계	113,021	회식비	50,000
월진찰료합계	9,164,826	식대보조	100,000
월근육주사총액	1,153,522	조음파감가상각	500,000
월정맥주사총액	466,488	조음파소모품	50,000
월처방전료합계	2,805,349	내시경감가상각	583,333
		내시경소모품	50,000
		심전도감가상각	50,000
		폐기능감가상각	58,333
		전세투자이익률	833,333
		병원판공비	500,000
월총매출	13,590,195	최소경상지출	8,303,500
		경상이익	5,286,695

Table 9. 기본기술료의 인상

수가인상율	35%		
년평균진료일수	297.9	간호원 2인	2,000,000
월평균진료일수	24.8	월세평균	1,000,000
평균일일환자수	54	전기세여름	250,000
평균주사처방율	30%	전화세	100,000
평균내복약처방율	90%	회계사	200,000
평균진찰료	7,082	신문	17,000
처방전료/3일	2,409	관리비/사내	550,000
근육주사료	986	소모품	300,000
가산율	13%	세금	88,000
최종근육주사료	1,114	가운	23,333
정맥주사료	1,595	의협회비	48,333
가산율	13%	사고보험	89,167
최종정맥주사료	1,802	정수기렌탈	56,000
근주비율	80%	기계수리비보수비	70,000
정주비율	20%	적출물	40,000
일일진찰료합계	382,417	세금/평균	666,667
일일근육주사총액	48,133	고용보험	20,000
일일정맥주사총액	19,465	불우이웃돕기	10,000
일일처방전료합계	117,058	회식비	50,000
월진찰료합계	9,492,141	식대보조	100,000
월근육주사총액	1,194,719	조음파감가상각	500,000
월정맥주사총액	483,159	조음파소모품	50,000
월처방전료합계	2,905,540	내시경감가상각	583,333
		내시경소모품	50,000
		심전도감가상각	50,000
		폐기능감가상각	58,333
		전세투자이익률	833,333
		병원판공비	500,000
월총매출	14,075,559	최소경상지출	8,303,500
		경상이익	5,772,059

Table 10. 기본기술료의 인상

수가인상율	35%		
년평균진료일수	297.9	간호원 2인	2,000,000
월평균진료일수	24.8	월세평균	1,000,000
평균일일환자수	54	전기세여름	250,000
평균주사처방율	30%	전화세	100,000
평균내복약처방율	90%	회계사	200,000
평균진찰료	7,336	신문	17,000
처방전료/3일	2,482	관리비/사내	550,000
근육주사료	1,020	소모품	300,000
가산율	13	세금	88,000
최종근육주사료	1,153	가운	23,333
정맥주사료	1,650	의협회비	48,333
가산율	13	사고보험	89,167
최종정맥주사료	1,865	정수기렌탈	56,000
근주비율	80	기계수리비보수비	70,000
정주비율	20	적출물	40,000
일일진찰료합계	395,604	세금/평균	666,667
일일근육주사총액	49,792	고용보험	20,000
일일정맥주사총액	20,137	불우이웃돕기	10,000
일일처방전료합계	121,094	회식비	50,000
월진찰료합계	9,819,456	식대보조	100,000
월근육주사총액	1,235,917	조음파감가상각	500,000
월정맥주사총액	499,819	조음파소모품	50,000
월처방전료합계	3,005,731	내시경감가상각	583,333
		내시경소모품	50,000
		심전도감가상각	50,000
		폐기능감가상각	58,333
		전세투자이익률	833,333
		병원판공비	500,000
월총매출	14,560,923	최소경상지출	8,303,500
		경상이익	6,257,423

3. 의약품가격 실거래가 상환제의 양면성

약가마진을 제거하고자 하는 노력은 복지부 차원에서 진행되고 있다. 이전 주제와 연결되는 내용으로서 보험재정을 확충하고자하는 노력이 이루어지고 있는데 의약품을 실거래가로 상환하고자 하는 제도이다. 이는 약가마진을 제거하기 위한 단순한 방법으로 보여지는데 지금까지의 보험약가고시제는 그나마 부족한 의료수가를 보충하는 역할을 해왔다. 보건복지부는 의약분업을 대비해서 이를 미리 제거하려고 하는 것이다. 약가마진을 제거하는 방법의 일환으로서 실제 거래하는 가격을 일정기간 분석하고 다음 분기에 거래평균가를 고시하고 이 가격을 기준으로 약가를 상환하게 하는데, 그럼에도 고가로 거래하는 의료기관을 세부당국과 함께 감시 감독하면서, 저가 필수약품이 시장에서 퇴장하지 않도록 그 사용을 장려하는 인센티브를 주고자 하는 것으로 일단은 그 자체는 합리적이다. 그리하여 1999년 11월 15일 전격적으로 실시하였다.

졸속한 의료보험제도로인한 복잡한 문제점을 점진적으로 풀어나가는 것은 사실상 불가능하다고 본다. 현재 이제도가 의료보험제도의 보완없이 시행함으로 인해 약 9개월 동안 상당수의 개원의원은 심각한 경영압박을 감수하고 있고 경우에 따라서는 의약분업 자체를 위협하는 결과도 나타나고 있다. 의약분업이라는 난제를 앞두고 있는 복지부로서는 반드시 협조를 얻어야 할 주체를 개인내과의원이라고 본다면 이를 전격적으로 시행하는 것은 상당한 저항을 감내해야 할 것이다. 그리고 이는 극한투쟁으로 이어지고 있다.

지금 약가마진을 완전히 없애는 방법으로 간다면 개원의원들은 9개월 동안의 손실을 그대로 방관할 수 없을 것이다. 역으로 올해 7월 의약분업이 시행되면 다시 나머지 약가마진을 완전히 내릴 수 있는가? 이것이 행정적으로 불가능하다고 생각한다. 이런 상태에서 수가인상을 위한 재원이 만들어질 수 없는 것이다. 그러므로 실거래가 상환제는 의약분업과 함께 전격적으로 시행해야 그 행정적 실효가 나올 것이다. 그래야만 의료기관의 약가마진을 정확히 파악할 수 있기 때문이다.

4. 내과개원의로서의 선택

의약분업은 전면 재검토되어야 한다. 그러나 현재의 분위기를 모두가 만족하는 방안은 나오지 않을 전망이다. 병원은 30병상이상의 그들의 원내조제설만이 유효

하다고 주장하고 있고, 종합병원은 직영약국을 개설하려 하고 있으며, 시범사업을 논의 중이다. 의원급은 대안이 없는 관계로 극한 대립을 요구하고 있다. 이렇게 여론이 분열된 상황에서 어떤 단일화된 안이 나올 것 같지도 않다. 이것은 역으로 보면 의약분업이 예정대로 실시되는 것을 의미한다고도 볼 수 있는데, 정부가 졸속하고 비합리적인 방법으로 의약분업을 시행할 경우에 개원의사는 어떤 대안을 가지고 있는가?

약국이 많은 곳으로 의원을 이동하는 것, 종합병원처럼 문전약국을 개설하는 것, 동일 건축물 내에 약국을 유지하는 것 혹은 인근의원과 공동으로 약국을 유지하는 것, 전자차트, 처방전전송시스템등을 설치하는 것, 원내 방사선외 각종 기능검사시설을 확장하는 것, 원내 병리검사실을 강화하는 것이나 고가의 자동화학분석기를 도입하는 것, 대체의학을 공부하고 설비를 준비하는 일 등은 개인수준에서 추진되어야 할 과제이지만 현실적으로는 처방전의 가격(Royalty)을 제대로 인정받기 위해 최선의 노력을 경주해야 할 것이다.

그러나 근본적인 것은 의료기술의 특허권을 보호해 주지 않는 제도하에서는 진정한 의견의 확립은 요원하다고 생각한다. 당국자들은 불법 전립선치료를 고발하지 못하고 있으며, 조산원의 불법 의료행위를 단속하지 못하며, 미장원의 귀걸이관련 의료행위를 관리하지 못하고, 한의사의 청진행위와 초음파 그리고 각종 기능검사행위에 속수무책이다. 어쩌면 면허제도가 의미가 없는 시대가 아닌가 한다. 이런 면허의 권위가 서지 않는 한 처방전료의 가격현실화는 요원하고, 동시에 정책실행은 파국으로 치닫고 있거나 아니면 졸속으로 추진되는 동일선상에 있다고 본다.

결 론

의약분업의 성공을 위해서는 먼저 진단에 의존하는 약물은 전문의약품으로 분류되는 명확한 약품분류를 해야하고, 수가의 현실화가 필수적이며, 삼차 의료기관의 일차 외래진료는 대의를 위하여 제한 혹은 금지되어야 하며, 약사의 진료행위를 현실적으로 근절하는 법적 제도적 장치를 실제로 시행해야 하며, 이를 위하여 상당한 보험재정도 확충하여야 한다. 그런 후에 의약분업을 논의해야 한다. 그러나 개원의원의 구조조정도 피할 수 없는 현실로 인지된다. 구체적으로 기술 할 여건

은 되지 않지만 각자 여러 방안을 연구하여 현실적인 실험을 지금부터 시행할 것으로 사료된다.

REFERENCES

- 1) 의약품분류결과 인차분, 2000년 2월, 보건복지부
- 2) 의약품분류기준 개선방안 연구, 1997, 이의경 정우진 편저, 한국보건사회연구원
- 3) 의약품업종보자료, 2000년 2월, 보건복지부
- 4) 병의원 공히 일부 예외를 제외하고는 외래환자를 위한 약국을 폐쇄함. 즉 조제기능의 완전한 정지를 의미.
- 5) 약사의 문진기능이 완전히 정지되지 아니한 것을 말함. 일반의약품을 통한 약사의 진료처방이 지속됨을 말함.
- 6) 한면은 은박지 포장이며 다른 면은 튀어나온 플라스틱 포장의 형태임. 투명한 플라스틱부분을 눌러서 개봉함.
- 7) 양면 은박지 포장으로 찢거나 가위로 잘라서 개봉함.
- 8) 전문의약품의 비율이 올라갈수록 보험재정부담이 늘어나는 것을 말함.
- 9) 전문의약품의 비율이 높아질수록 약품판매량이 줄어드는 현상을 말함.
- 10) 일반의약품이 충분히 확보되어 환자의 다양한 요구에 응하게 하는 것, 환자의 편의성과 약사의 재량권이라고 하지만, 의료계에서는 환자진료행위와 동일시 함.
- 11) 간단한 증상은 약사의 임의처방형태가 가능하도록 함. PTP, foil 포장을 잘라서 증상에 따라 판매하게 함. 사실상의 진료행위에 해당
- 12) 약품의 기술력보다는 마진제공 즉 이윤동기를 바탕으로 영업활동을 함
- 13) 비보험으로 일반의약품의 약국매출로 되어 노출되기 어려움.