

의약분업 정책내용의 타당성 평가

이선희*†, 정상혁*, 이해진*, 고광욱**, 박시운***, 신의철****, 정우진*****, 황진미*****
이화여자대학교 의과대학 예방의학교실*, 고신대학교 의과대학 예방의학교실**,
밝은 의료사회를 위한 누가들의 모임*** 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실****,
연세대학교 보건대학원*****, 인천 기독교병원 임상병리과*****

<Abstract>

Evaluating The Validity of the Contents of the Separation of Prescribing and Dispensing roles Policy

Sunhee Lee*†, Sang Hyuk Jung*, Hye Jean Lee*, Kwangwook Koh**, Si-Woon Park***,
Euichul Shin****, Woojin Chung*****, Jinmee Hwang*****

Department of Preventive Medicine, Ewha Womans University College of Medicine,
Department of Preventive Medicine, Kosin University, School of Medicine**,
Christian Medical Fellowship Korea***,
Department of Preventive Medicine, The Catholic University of Korea****,
Graduate School of Health Science and Management, Yonsei University*****,
Department of Clinical Pathology, Incheon Christian Hospital******

This study is designed to evaluate the contents of the separation of prescribing and dispensing roles (SPD) policy based on the theoretical backgrounds. The results are as follows;

Considering the purpose of SPD policy, 'increasing the efficiency in manpower

† 교신저자 : 이선희 (02-2650-5754, lsh0270@ewha.ac.kr)

management by separating the role of medical doctor and pharmacist and improving the quality of SPD service through specialization of function' as a policy objective is valid and very important agenda in health care. But the objectives are not working well by no keeping the detail means to actualize it. Also, some policy objectives are unclear or inappropriate and it makes the focus of that policy obscure or misleads inadequate policy alternatives.

In terms of means of policy, it is evaluated to have some limits in effectiveness, efficiency, equity, rationality, technical feasibility, economic feasibility, administrative feasibility, social and time feasibility. In conclusion, it's necessary to investigate the some problem mentioned in this paper with empirical evidence. Also, it should be needed to improve the validity of policy by correcting policy objectives and means in execution of policy.

Key Words : separation of prescribing & dispensing roles policy, policy appropriateness, policy effectiveness, evaluation of policy

I. 서 론

정책은 정책목표와 이를 구현하기 위한 정책수단으로 구성된다(정정길, 1997). 따라서 정책의 타당성은 구성요소인 정책목표가 타당하고 정책수단이 정책목표를 달성하기에 적합할 때 성취될 수 있다. MacRae 등(1979)에 의하면 정책목표는 정책을 통해 달성하고자 하는 바람직한 상태를 의미하며 정책의 존재이유가 된다고 지적한 바 있다. 무엇보다도 정책목표는 정책의 길잡이로서 정책내용을 규정하기 때문에 정책의 합리성을 결정하는 가장 중요한 요건이라고 할수 있다. 그러나 정책목표가 제대로 책정되었다고 하더라도 이를 구현할 정책대안 또는 수단이 목표에 적합하게 설계되지 않는 한 정책목표의 달성은 물론이고 정책타당성 또한 확보할 수 없게 된다.

의약분업은 우리나라 의학 역사상 초유의 의사과업을 초래하면서 사회 최대의 쟁점으로 이목을 모았고 많은 논란 속에서 실행되었으며 현재도 논란은 끊이지 않고 있다는 점에서

보건의료정책 연구에 많은 연구과제를 남겼다. 의약분업에 따른 사회적 관심을 계기로 학계에서도 이를 조명하는 노력들이 제기되고 있으나 주로 정책결정과정에 대해 초점을 맞추었으며(이상이 등, 2000; 김한중, 박윤희, 1999) 의약분업 정책 내용에 대한 면밀한 평가는 아직 미비한 실정에 있다. 무엇보다도 의약분업 정책수립과 추진과정은 국내 보건의료 정책이 갖는 한계와 가능성을 모두 함축하고 있다는 점에서 세부 분야에 대한 심층적인 연구를 통해 다양한 교훈들을 찾아내는 노력이 필요하다고 판단된다.

이런 의미에서 본 연구는 의약분업 정책을 구성하고 있는 세부 내용들에 대해 타당성을 평가해보고자 하며 구체적으로는 정책목표에 대한 평가와 정책수단에 대한 평가로 각각 구분하여 살펴보고자 한다

II. 연구방법

1. 연구의 틀

본 연구에서는 정책내용의 타당성을 평가하는데 있어 정책이론에서 제시하고 있는 규범들을 근거틀로 사용하고자 한다. 논의의 초점은 해당 정책목표들과 수단이 규범적으로 제시된 기준들에 비추어볼때 의약분업 본래의 취지에 적합한지를 중심으로 검토한다. 주요 근거틀로 사용될 규범들은 정책연구분야에서 일정수준의 논의가 모아진 기준(박원길, 1985; 정정길, 1997)들을 토대로 하였으며 주된 내용을 살펴보면 제시하면 다음과 같다.

우선 정책목표에 대한 평가의 근거틀로서 정정길(1997)이 제시한 2가지 요건을 고려하였다. 정정길이 제시한, 바람직한 정책목표가 갖추어야할 조건과 개념을 정의하면 다음과 같다.

- ① 적합성(appropriateness) : 달성할 가치가 있는 여러 목표들 중 가장 바람직하고 타당한 것들을 목표로 채택했는지의 여부를 의미한다.
- ② 적절성(adequacy) : 정책목표의 달성수준이 현실적으로 달성 가능할 만큼 적당한 수준인지를 의미한다.

또한 바람직한 정책수단 또는 대안의 요건으로서 크게 소망성(desirability)과 실현가능성(feasibility)을 들고 있으며 이들 범주의 세부 평가항목들로 다음의 요소들이 제시되고 있다.

1) 소망성

- ① 효과성(effectiveness) : 정책목표를 제대로 달성하고 있는가를 의미하며 정책목표를 극대화할수록 효과성이 높은 대안으로 평가할 수 있다.
- ② 효율성·능률성(eficiency) : 동일 정책목표와 정책수단을 실현하는데 있어 해당 정책수단 또는 대안의 투자비용이 적절한가를 의미하며 동일효과에 대해 최소의 비용 또는 자원을 투입할수록 효율성이 높다고 할 수 있다. 이중 비용은 정책관련자가 직접적으로 지불하게 되는 협의의 비용개념과 간접적인 정책효과로서 사회가 지불하는 희생비용을 모두 포괄하는 광의의 비용개념을 모두 적용할 수 있다.
- ③ 공평성(equity) : 정책 효과가 보다 많은 사람에 의해 향유되고 사회적 취약계층에게 혜택이 배려되는 배분적 정의에 충실할수록 바람직한 대안이라고 할 수 있다.
- ⑤ 정치적 합리성(political rationality) : 정치적으로 바람직한 가치를 극대화하거나 이의 손실을 극소화하는 것을 정치적 합리성이라고 하며 구체적으로는 정치적 비용보다 정치적 효과가 클 때 정치적 합리성이 높은 대안이라고 할 수 있다. Wildavsky(1974)에 따르면, 어떤 대안이 사회경제적 문제를 해결할 수 있다고 하더라도 정치적 어려움을 증가시킨다면 그 대안은 기각되는 것이 옳다고 주장하면서 정치적 합리성을 중요한 평가기준으로 제안하고 있다. 또한 Diesing(1980) 정치적 합리성을 판단할 수 있는 가치기준으로서 자유, 평등 등의 인권문제와 정책결정 집행의 민주성을 제안한 바 있다¹⁾.

2) 실현가능성

: 정책으로 채택되고 그 내용이 충실히 집행될 가능성을 의미하며 이는 정책이 제약조건상의 가능한 영역에 포함되어야 함을 의미한다.

• 기술적 실현가능성:

정책목표와 정책수단간 인과관계, 즉 수단의 합목적성과 효과성을 의미한다.

• 재정적, 경제적 실현가능성:

이용 가능한 재원으로서 정책 또는 정책대안이 실현가능한지 여부를 의미한다.

• 행정적 실현가능성:

정책 실행에 있어 정부의 집행조직, 집행요원의 전문성 등의 자원이 이용가능한지를 의

1) Diesing은 ‘정치적 결정에서 좋은 제안과 나쁜 제안간 타협이 일어나는 경우가 있더라도 타협은 언제나 합리적인 절차이다.’라고 주장하면서 이해가 대립되는 자들에게 영향을 주는 정책결정시 상반되는 이해를 타협에 의해 바람직하게 조정하는 경우가 최선의 정책대안이라고 강조하고 있음.

미한다.

- 법적·윤리적 실현가능성:

정책내용이 타법률과 모순되지 않는지, 도덕적·윤리적 제약을 받지 않을 가능성을 의미한다.

- 정치적 실현가능성 :

정치체제에 의해 정책대안이 정책으로 채택, 집행될 가능성을 의미하며 정치세력의 지지유무를 의미한다. 그러나 정치적 실현가능성이 높다는 점이 정치적 합리성을 높여주는 것은 아니며 바람직한 대안은 정치권력의 이상적 분포와 이들의 지지를 받는 정책이 바람직하다.

- 그 외 Baker 등(1975)은 사회적 실현가능성과 시간적 실현가능성을 추가로 언급하고 있다.

2. 연구자료와 방법

의약분업에 대한 정책목표와 정책내용에 대해 그간 국내에서 논의되어온 2차 자료들을 주로 활용하였다. 참고자료의 범주는 의약분업에 대한 실증적인 논문들과 종설, 연구보고서 등을 모두 포괄하였으며 보도자료 매체들과 의약분업 자료집들을 수집하여 주제별로 분류하였다. 분류된 자료는 앞서 제시한 이론적 틀에 따라 논리적으로 내용을 검토하고 전문가 회의를 거쳐 논증한 후, 내용을 재정리하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 고찰

1. 의약분업 정책목표 변천 및 개요

의약분업의 정책목표는 의약분업이 논의된 시기 자체가 오랜 연륜을 지니는 만큼, 시대적으로 변천을 거듭해왔으며 표방된 정책목표의 내용 또한 시기별로 다소 차이를 보이고 있다. 주요 시기별로 표방된 목표들을 요약·제시하면 표 1과 같다. 표방된 정책목표들의 내용을 검토해보면 의약분업의 필요성이나 효과, 중요성 등이 목표와 혼재되어 있음을 알 수 있으며 이는 의약분업이 이해집단간 정치적 쟁점으로 부상하면서 의약분업의 필요성을 주장하는 이

해주체들에 의해 정책 의제화하기 용이한 내용들로 포장되는 과정에서 비롯된 것으로 판단된다.

주목할 점은 초기보다 의약분업 실시전으로 진행되어 올수록 정책목표의 항목이 늘어나고 정교화되고 있음을 알 수 있다. 또한 의약분업 초기의 정책목표는 의약품 오남용 방지와 의약인력의 직능 전문성 제고라는 원칙적인 목표들에 국한되었으나 점차 목표가 확대되어 의약품 유통체계의 개혁까지 포함되었고 후반기엔 의료비 절감과 환자의 알권리가 추가되었음을 알 수 있다.

2. 주요 목표들에 대한 타당성 평가

표 1에서 제시된 시기별 목표 중에서 본 연구는, 현재 실행되고 있는 의약분업 정책의 정책목표를 구성하는데 핵심적으로 기여한 김용익 등(1999.12)과 보건복지부(2000.6)가 표방하고 있는 목표들을 중심으로 타당성을 검토하기로 한다.

1) 의사·약사의 직능 전문성 제고

의약분업 정책은, 오랜 역사를 통해 오늘의 의약분업 모형으로 발전시켜온 서구의 모형을 고려할 때²⁾ 진단 및 처방과 조제를 분리함으로써 의사와 약사의 직능을 분화하고 전문화하는데 그 취지를 두고 있다. 국내의 경우 근대 서구의학의 도입한 초창기에는 절대적인 전문인력이 부족하여 의사와 약사의 기능을 명확히 구분하기 어려운 실정이었으며 그 과정에서 의료지식이 없는 약사가 진료를 하고 조제전문성이 떨어지는 의사가 조제를 담당하는 등 직능의 전문화가 미약하다는 문제가 제기되었다(안창수, 1985).

2) 서구 분업의 모태가 된 Frederick 2세의 법령에 따르면, 약사는 과거 Chemist로부터 유래하였는 바, 약사는 의료에 사용될 약품제조를 담당하되 제조된 약품에 대해 의사의 검열을 받으며 환자에 투여할 약품조제도 Chemist가 담당하되 의사처방전에 기재된 지시에 따르도록 하는 등, 의사와 약사가 업무를 겸임하지 못하도록 하였음(허정, 1984).

<표 1> 시기별 의약분업 정책 목표에 대한 주요 입장 요약

주 체	내 용	분류 범주
안창수(사회보장 심의위원회, 1985)	<ul style="list-style-type: none"> • 의약품 오남용 방지 • 의약인력의 효율적 활용(직능의 전문성 보장) 	필요성
정우진(1997)	<ul style="list-style-type: none"> • 의·약사간 직능의 전문성제고로 치료효과 높임 • 약의 오남용방지로 국민보건 향상 	목적
양봉민(1997)	<ul style="list-style-type: none"> • 약물오남용 방지로 건강증진 효과 • 의약품 생산유통체계의 변화 	의약 분업 효과
의료개혁위원회 (1997), 의약분업 추진협의회(1998)	<ul style="list-style-type: none"> • 비전문처방조제의 약물오남용과 약화사고 감소로 국민건강 향상 • 처방전공개로 과잉투약 방지와 약제비 절감 • 의약인력의 기능전문화로 인적자원활용 극대화 	정책 효과
인도주의실천의사 협의회(1998.9.20)	<ul style="list-style-type: none"> • 지식부족에 따른 의약품 오남용방지 • 의료인의 경제적 이해관계에 따른 남용방지 • 일반인의 의약품오남용방지 • 약제비절감과 의료 인력의 효율적 활용 • 환자알권리보장 • 의·약사회 의료인, 보조인력의 조제투약금지 	목적
국민회의(1998)	<ul style="list-style-type: none"> • 의사·약사의 기능분화를 통해 직능의 전문성 확보, 감시협력관계 • 기관분업과 의약품 재분류, 임의조제 금지하는 완전 의약분업 실시 • 의약품 남용방지로 의약서비스 질향상과 의료비 절감 • 환자알권리 보장과 국민 의료비 부담 경감 • 의보약가 정상화를 통해 재정운영과 수가정상화 • 약가정상화에 따른 재정절감은 의약분업 기술료 인상에 활용함. <p>상기항목 외에</p> <ul style="list-style-type: none"> • 의약품 비리해결 • 제약과 유통산업 구조조정 • 의료인과 국민간 신뢰관계 회복 • 의사·약사간 갈등에서 협조관계로 전환 • 의료체계의 왜곡된 구조를 잡는 중대한 계기가 됨. 	정책 목표
		기대 효과

(표계속)

(표계속)

주 체	내 용	분류 범주
시민대책위(1999)	<ul style="list-style-type: none"> • 의약품오남용 방지로 국민건강보호 • 불필요한 의료사용 막아 국민의 경제적 보호 • 의료개혁의 핵심 	중요성
	<ul style="list-style-type: none"> • 의약품 사용안정성 보장, 불요불급 의약품사용억제, 환자알권리 보호 • 국민편익최대화, 비용최소화 	추진 원칙
김용익(1999.12) 정부(2000.6)	<ul style="list-style-type: none"> • 의약품 오남용 예방(전문의약품에 대한 소비자 접근제한, 의약품 과다사용 억제) • 의약품 적정사용으로 약제비 절감 • 환자의 알권리(처방전공개, 포장에 약정보 공유) 및 의약서비스 수준향상(의·약사간 견제 및 점검, 복약지도 등 투약서비스 수준 향상) • 제약산업 발전 및 의약품 유통구조 정상화 	필요성 및 기대 효과

자료 : 안창수. 의약분업의 효율적 시행방안. 사회보장심의위원회. 1985.12
 정우진. 의약분업의 경제적 효과분석과 도입방안. 1997.5
 양봉민, 바람직한 의약분업방향. 약사회주관 의약분업국제심포지엄자료집. 1997.12.4
 의료개혁위원회. 의료부문의 선진화를 위한 의료정책과제. 1997
 인도주의실천의사협의회 의약분업대책위원회. 국민건강을 위한 의약분업. 1998.9.20
 의약분업추진협의회 1차 회의자료. 1998.5.27
 새정치국민회의 정책위원회. 보건의료 선진화 정책보고서. 1998
 의약분업 실현을 위한 시민대책위원회. 의약분업방안. 1999.5.10
 복지부. 의약분업 종합편람. 2000.6
 김용익. 복지부 기자간담회 발표자료. 의약분업의 쟁점과 국민건강. 1999.12.10

그러나 의사와 약사간 역할구분의 시급성은 직능의 전문성 제고의 문제보다도 인력팽창에 따른 직종간 갈등조정의 필요성이라는 현실적인 과제와 연관되어 있다고 할 수 있다. 즉 의사와 약사인력이 급증하면서 인력시장이 포화상태에 놓이게 되고 직능을 침해하는 경우가 많아졌으며 이로 인한 갈등의 소지가 높아져 직종간 영역구분을 명확하게 하는 것이 인력관리의 효율성 측면에서 불가피하게 되었다(안창수, 1985). 이는 의약분업이 주로 약사회의 주장으로 제기되어 왔으며, 의료보험 도입 등으로 약국경영이 어렵게 되자 존립기반을 확보할 필요성이 높아짐에 따라 약사회의 의약분업 도입요구도 적극적으로 되어갔음을 고려할 때 명

확하게 확인되는 사실이다.

종합적으로 현재의 의료인력 수준이나 국민들의 높아진 기대수준을 감안할 때, 의·약사간 반복과 갈등을 줄이기 위한 대안으로서 의사와 약사의 역할을 법적으로 엄격하게 구분하고 직능을 전문화시키기 위한 의약분업 정책은 타당한 접근이라고 판단된다. 다만 양한방 의료체계가 혼재되어 있는 상태에서 양방의료에 국한하여 의약분업을 실시하는 것이 의사·약사 직능을 제대로 분리하는데 효과적인 것인가를 감안한다면 한방영역까지의 의약분업을 고려하지 않는 한, 의·약사간 직능분리라는 정책목표를 달성하는데 있어 의약분업 정책은 제한점을 가지는 것으로 평가된다. 이러한 정책목표의 한계는 의약분업을 실시한 현재에도 여전히 임의조제가 근절되지 않고 있고, 약사의 한약조제를 통한 임의조제는 단속하기 어려운 관계로 방치되고 있는 현실에서 입증된다.

2) 의약품 오남용 방지

의약분업이 의약품 오남용 방지라는 정책목표를 달성하는 기전에 대해 인도주의실천의사협의회(이하 인의협, 1997)과 김용익(1999)은 다음과 같이 이해주체별 영역을 구분하여 설명한 바 있다. 첫째, 의사주도의 오남용 영역에 대해선 약사용을 통해 얻는 경제적 유인(약가마진)이 의사로부터 약을 분리시키므로써(의약분업) 제거될 수 있으며 이에 따라 경제적 유인에 의한 남용이 줄어드는 한편, 처방전 공개를 통해 보다 책임있는 처방이 이루어질 것이다. 둘째, 약사주도의 오남용 영역에 대해선 의료지식이 없는 약사의 진료에 따른 투약(임의조제)을 금지시키므로써 약물 오남용을 줄일 수 있다. 셋째, 환자주도의 오남용 영역에 대해선 약구입을 불편하게 하고 전문의약품의 자가투약을 금지시키므로써 오남용이 줄어들 것이다.

그러나 이러한 기전에 대해선 반론이 제기될 수 있다. 즉 의사주도의 오남용 영역에 대해선 다음의 이유들로 인해 의약분업을 통해 약물오남용 방지효과를 달성한다고 주장하기에는 제한점이 있다. 첫째, 약가마진의 제거는 의약분업을 통하지 않고 약가마진 인하정책만으로도 달성할 수 있다는 점에서 의약분업만을 통해 달성할 수 있는 정책목표라고 보기 어렵고, 나아가, 이러한 목표를 달성하는데 있어 의약분업이 효과적인 정책수단인지에 대해서도 이견이 있을 수 있다. 처방전 공개에 의한 처방의 책임강화와 약물오남용 감소 역시 처방전 공개로 인해 개선될 수 있는 약물 오남용방지 효과가 뚜렷하지 않고 주장의 근거를 확보할 수 없다는 측면에서 타당성을 부여하기 힘들다. 둘째, 의사의 약물오남용에 대해선 그동안 진료비 심사 등을 통해 제도적으로 통제되어오고 있었기 때문에, 의약분업으로 인한 방지효과는 크지 않다고 할 수 있다. 이를 막기 위해선 오히려 질향상 활동을 유도하는 것이 의약분업

정책보다 실효성이 크다고 할 수 있다.

다음으로 약사와 환자주도의 약물오남용에 대해선, 의약분업으로 약사의 진료기능이 제한 될 경우 비전문가에 의한 약물오남용을 방지하는 효과를 기대할 수 있으며 일반 국민들 역시 전문의약품에 의한 자가투약을 법적으로 금지하게 되므로서 약물오남용을 줄이는 결과를 기대할 수 있다. 그러나 이러한 정책목표의 타당성은 구체적으로는 약사의 임의조제를 근절 하고 국민의 전문의약품 자가투약을 원천적으로 봉쇄할 수 있는 정책수단이 확보된다는 전 제하에서 조건부로 달성될 수 있는 정책목표이다. 따라서 이러한 부가적인 정책수단이 여의 치 않는 현재의 구조하에서는 본래의 정책목표를 달성하고 있다고 평가하기 어렵다.

종합하면, 약물오남용 방지 목표는 의사측 요인의 경우 제도적 장치가 마련되어 있고 의약 분업외의 대안으로도 가능하다는 측면에서, 의약분업은 주로 약사와 일반 소비자들의 오남용 요인들을 줄이는데 정책목표의 적합성 측면에서 나름대로 타당성을 확보하고 있다. 그러나 약사와 일반 소비자측의 약물오남용을 막을 구체적 대안이 부재하다는 점에서 정책목표가 현실적으로 달성가능하거라는 적절성 측면에서는 제약점을 안고 있다고 평가된다. 또한 약물 오남용이라는 포괄적인 정책목표를 놓고 보면 이를 달성하기 위한 방안으로서 의약분업이 유일한가라는 질문에 대해선 단정하기 어렵다. 즉 의약분업은 약물오남용을 막는 다양한 정 책들 중 하나일 뿐이며³⁾ 약물오남용을 목표로 의약분업을 실시하는 것이 정책목표로서 정당 화되기 위해선, 정책목표의 적합성 측면에서 다양한 약물오남용 방지방안 중 효과성, 효율성 등을 고려할 때 최적의 방안인가에 대한 점검이 필요할 것이다⁴⁾.

3) 제약산업 발전 및 의약품 유통구조 정상화

이 정책목표는 의약분업이 의료개혁과제로 제기되면서 강조되었던 정책목표이며⁵⁾ 의약분 업의 필요성을 사회적으로 이슈화시키고 언론에 홍보하는 과정에서 핵심적인 논리로 활용된 바 있다. 김용익은 이러한 정책목표 달성기전으로 다음의 세가지로 구분하여 설명하고 있다

- 3) 예로서 진료비 심사나 의료의 질관리 방안들 역시 순기능적으로 운영된다면 약물오남용을 줄일 수 있는 정책에 해당함.
- 4) 의약분업 실시후 약제비가 증가하자 이를 억제하기 위해 건강보험심사평가원에서 “약제적정성평 가”를 실시하였고 이에 따라 투약일수나 약제비가 감소하는 것을 본 의료계 관계자는 “이렇거면 의약분업은 왜했나? 약품남용을 막고 약제비를 절감하는 목적이라면 의약분업보다 약제심사평가 강화가 효과적인데”라고 지적하고 있음. (청년 의사)
- 5) 인의협은 “의약분업은 국민건강을 위한 의약품 오남용 방지 및 의료보험 약가를 둘러싼 구조적 비리를 근절하는데 필수적인 제도로서 현시기 의료개혁과제중 첫 번째 과제로서 중요성과 의의 가 있다”라고 강조하고 있음(1999. 4.20).

(1999.12). 첫째, 대체조제를 전제로 한 약효동등성 재평가 노력이 강화되면 이로 인한 의약품의 품질향상을 기대할 수 있다. 둘째, 약가마진 제거로 품질 및 공정한 가격경쟁을 촉진시켜 제약산업이 발전할 것이다. 셋째, 음성적 약가마진이 제거되는 대신 보험재정 등 양성화된 재정기전으로 흡수되거나 음성적 약가마진에 의해 거래관계가 유지되던 유통구조의 비리를 척결할 수 있다.

그러나 이상의 기전들은 의약분업과 무관하게 독자적인 정책들을 통해 추구할 수 있는 목표들이며 의약분업의 부수적 효과로 기대할 수 있을지는 모르지만 이러한 정책목표를 달성하기 위해 의약분업 정책을 고려하는 것은 정책목표의 적합성 측면에서 타당하다고 보기 어려우며 의약분업의 본래 취지에 부합하는 정책목표라고 할 수 없다. 특히 약가마진 제거와 음성적 거래중단으로 질경쟁을 통해 제약산업을 발전시킨다는 논리는 다음과 같은 이유로 인해 낙관적인 기대를 갖기 어려운 실정이다. 첫째, 자율적인 상거래를 인정하는 자본주의 사회이자 사업적 이해에 의한 음성적 거래가 일반적인 관행으로 정착해있는 국내 실정을 고려할 때 음성적인 유통비리는 의약분업으로 인해 개선될 사항이라기 보다는 지속적인 사회정화 활동 등을 통해 접근해야할 사항이다. 둘째, 약가마진을 정부가 완전히 제거하는 것이 물리적으로도 어렵고 약에 대한 의사결정권을 의사나 약사에게서 제거하지 않는 한, 의사나 약사 중 한 직종이 약가의 경제적 유인과 관련될 수 밖에 없다는 측면에서 제로섬게임의 선택이라고 할 수 있다. 따라서 이들 정책목표는 적절성 측면에서 타당하다고 보기 어려운 것으로 평가된다.

4) 약제비 및 의료비 절감

의약분업을 통한 약제비와 의료비 절감기전에 대해 인의협(1997)과 김용익(1999)은 다음과 같이 설명한 바 있다.

- ① 약가마진 제거로 경제적 유인에 따른 약품남용이 감소하면서 약제비가 감소한다.
- ② 약사의 임의조제 금지와 환자의 전문의약품 자가투약 감소로 약제비가 감소한다.
- ③ ①②항의 직접 약제비 감소 효과와 약품 오남용에 따른 건강위해를 줄이므로써 궁극적으로 의료비가 감소한다.

그러나 이러한 절감기전에 있어서도 다음과 같은 이점이 제기될 수 있다. 즉 ①항에 따른 직접 약제비 감소효과가 이론적으로 기대되지만 다른 측면으로 품질중심의 약제처방으로 오리지널 약제사용에 따른 직접 약제비 증가가 초래될 수 있다. 이러한 우려는 실제로 의약분

업 실시이후, 기대와 달리 오히려 약제비가 증가한 실증 자료를 통해 확인할 수 있으며 특히 약제비 증가의 주요 요인이 오리지널 약제사용의 증가에 의한 것임은 건강보험 재정과탄의 원인을 분석한 복지부 자료들에서도 지적되고 있다(보건복지부, 2001; 조재국 등, 2001).

②항의 감소효과에 대해서도 다음의 2가지 요인들에 의해 약제비가 오히려 증가할 가능성도 있다. 첫째, 약사의 건강보조식품이나 한약판매 증가로 인한 소비자부담 약제비가 증가할 수 있다. 둘째, 소비자가 전문의약품을 일반의약품으로 대치하므로써 역시 소비자 부담 약제비 규모가 감소하지 않으며 이용불편에 따른 의료이용 포기로 건강위해 문제가 발생하여 의료비를 증가시킬 수 있다. 이러한 결과들에 대해선 현재 장기적인 효과를 분석한 자료는 없지만 단기적으로는 비용증가에 따른 의료이용 감소를 보고한 연구결과(송호근 등, 2001; 정상혁 등, 2003; 한국갤럽, 2001; 한국보건사회연구원, 2001)들이 제시되고 있어 이러한 우려를 뒷받침해주고 있다. 실제적으로 의약분업 실시직후 야기된 건강보험 재정과탄에 대처하기 위해 정부가 보험급여 대상 의약품을 대폭적으로 비급여 품목으로 전환하면서 소비자 부담 약제비를 높이는 정책을 실시하기도 하였으며 이는 의약분업 실시에 따른 또다른 부작용이라고 할 수 있다(이원형, 2003).

이상의 논의들을 종합할 때 총국민의료비는 증가 또는 감소할 수 있으나 뚜렷하게 감소한다는 근거는 미약하여 의료비 절감은 불확실한 장기적인 전망이다. 반면, 정책초기엔 정책실시 비용으로 1조 5천억원의 증가가 보고되고 있기 때문에 정책목표로서 갖추어야할 적합성과 적절성이 미흡할 뿐만 아니라 정책접근의 보수성 원칙에 입각할 때, 타당한 정책목표로 평가하기 어렵다고 할 것이다.

5) 환자의 알권리 보장

의약분업을 실시할 경우, 환자 알 권리 보장에 대한 정책목표는 다음과 같은 기전을 통해 달성될 수 있다고 제시되고 있다(인의협, 1997; 김용익, 1999). 첫째, 처방공개로 소비자가 자신의 투약내용을 알 수 있게 되어 투약내용에 대해 다른 의사나 약사에게 상담할 수 있는 기회를 갖게된다. 둘째, 투약내용을 알게되면 의료분쟁시 처방오류나 조제오류의 증빙서류로서 확보할 수 있다.

이러한 목표와 기전은 특히 시민단체 입장에서 중시하였던 의약분업 실시 명분이기도 하나 이에 대해선 다음과 같은 이견이 제기될 수 있다.

첫째, 소비자정보시대에 정보를 투명하게 알린다는 원칙적인 효과 외에 실제 처방공개로

인한 환자의 투약정보 확보가 어떤 방식으로 국민보건에 긍정적으로 기능하게 될지는 명확하지 않으며 이러한 편익에 대한 실증적 평가도 부재하다. 따라서 의약분업의 부수적 기대효과로 고려될 수 있겠으나 성과가 불분명한 정책목표로서 의약분업을 우선적인 정책과제로서 추진해나가기 위한 적절한 목표로 평가하기 어렵다. 둘째, 처방공개에 대해선, 그간에도 환자가 요청할 경우 처방정보에 대한 접근이 가능하였다는 점에서 이를 달성하기 위한 수단으로서 의약분업 정책의 필요성에 의의를 부여하기는 어렵다. 셋째, 의료분쟁시 처방오류나 조제오류의 증빙서류로서 활용할 수 있다는 의견 역시, 지금도 분쟁시 의무기록이나 조제기록에 접근할 수 있으며 분쟁의 근거자료로 활용하기에는 처방정보의 단편성 때문에 의무기록이나 조제기록보다 유용성이 떨어진다는 점에서 의약분업 정책의 기대목표로서 설득력이 떨어진다고 할 수 있다.

따라서 이러한 이견을 불식 시킬 수 있는 실증적 자료가 제시되지 않는 한 환자의 알권리 보장이라는 정책목표는, 정책목표가 갖추어야할 적합성과 적절성 측면에서 타당성이 미비하다는 평가를 벗어나기 어려울 것이다.

6) 의약서비스 질향상

인의협(1997)에 따르면 의약분업은 다음의 과정을 통해 의약서비스 질을 향상시킬 수 있다고 주장한 바 있다. 첫째, 직능전문화를 통해 전문성을 강화하므로써 처방서비스와 조제 및 복약서비스 질향상을 기대할 수 있다. 둘째, 의사의 처방내용에 대해 약사가 오류를 점검하는 등 이중점검 과정을 통해 투약오류를 줄일 수 있으며 궁극적으로 의사와 약사간 상호관계와 협력을 통한 의약서비스 질향상을 기대할 수 있다. 그리고 이러한 목표에 대해선 의약분업의 본래 취지가 의·약사간 직능분리라고 할 때, 의약분업을 통해 타당하게 달성될 수 있는 정책목표로 평가된다.

7) 정책목표 평가 종합

이상의 정책목표에 대한 타당성 평가를 종합해볼 때 의약분업 정책이 충실하게 달성할 수 있는 정책목표는 “의·약사의 직능전문화를 통한 보건의료 인력운영의 효율성 제고와 이로 인한 의약서비스의 질”이라고 할 수 있으며 이러한 목표가 잘 구현될 경우 의약품 오남용 감소라는 정책목표를 부분적으로 달성할 수 있다고 판단된다. 그러나 국민의 정부 이후 주창되어온 그 외 의약분업 정책목표들은 인과관계가 불분명한 정책목표나 부수적 효과들까지

정책목표로 강조되므로서 정책취지가 불분명해지는 결과를 초래하였으며 결과적으로 정책대안을 설계하는 과정에서 많은 혼란이 야기된 바 있다.

이러한 정책목표의 혼란과, 정책범위를 넘는 과도한 목표책정은 의약분업 실행을 위한 사회적 분위기를 조성하는데 급급하는 과정에서 파생된 산물이라고 할 수 있으며 정책목표가 갖추어야할 적합성과 적절성을 저해하는 결과를 초래하였다. 특히 의료비 절감이나 의료개혁 등 불분명한 목표들이 강조되다보니 합리적인 논의(예: 추가적인 정책소요 비용에 대한 논의)가 저해되거나 지나치게 정치적인 쟁점으로 부각되어 보건의료체계의 문제로서 충실하게 접근하기 어려운 측면이 있었음을 부인하기 어렵다. 또한, 의약분업 실시과정에서 생긴 혼란과 실시 후 제기되고 있는 문제점들은 애초 설정된 불분명한 정책목표에서 이미 가능성이 잠재되어 있었다는 점에서, 정책목표 설정의 오류가 정책실행과 성과에까지 부정적 영향을 끼친 대표적 정책사례가 되었다.

3. 정책수단 및 정책대안의 내용 타당성 평가

1) 의사·약사의 직능 전문성 제고

① 의사의 조제와 약사의 진단·처방의 법적 금지

현재 의약분업 방안에서는 의사·약사의 직능 전문성 제고를 위한 정책수단으로서 의사의 조제와 약사의 진단·처방(임의조제)을 법적으로 금지하고 있다. 그러나 이러한 정책수단의 효과에 대해선 상반된 전망이 제기된 바 있다(전철수, 2000). 상반된 의견의 하나로서 현재 의사는 구조적으로 조제권이 금지된 반면, 약사의 경우 다음과 같은 문제점들로 인해 임의조제의 금지가 어렵다는 의견이 있다. 첫째, 일반의약품에 대한 약사의 배타적 독점권을 인정하고 있다. 둘째, 실질적으로 대체재 관계에 있는 의원과 약국의 상호의존을 깨뜨릴 수 있을 정도로 일반의약품 비율이 높다(39.1%). 셋째, 낱알판매를 금지하고 있으나 포장단위 분량이 많지 않아 실질적인 낱알판매 허용의 효과가 있다. 넷째, 한약이 분업대상에서 제외되어 있어 한약제재를 이용한 임의조제가 가능하다.

그러나 이러한 이견에 대한 반대의 입장으로서 김용익(1999.12)은 다음과 같이 주장하고 있다. 첫째, 제도적으로 약사의 “의사역할”이 불가능하게 된 상황에서 일반의약품을 많이 확보하려는 약사의 노력은 관성적 허위의식에서 나온 오류로서 실제로 임의조제는 감소할 것이다. 둘째, 약국의 조제료가 일반의약품 판매이윤보다 더 많은 상황에서 임의조제는 경제적

역효과를 가져오기 때문에 약사의 임의조제에 대한 유인은 높지 않다. 그러나 임의조제를 근절하는 것은 사실상 불가능하며 물리적으로 도저히 금지할 수 없고 이의 금지를 국민들이 수용하기도 불가능하다는 측면에서 의사들 스스로 대안을 마련할 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 미분업 상태에서의 임의조제 규모와 비교할 때 현재 분업방안이 불완전하기는 하지만 임의조제를 줄일 수 있을 것이다.

이러한 논의들의 핵심은 다음과 같은 문제로 압축할 수 있다. 첫째, 현재의 의약분업 방안이 임의조제를 막을 수 있는가? 둘째, 임의조제를 완전히 막을 수 없다면 의사의 조제권 포기나 약사의 임의조제 감소가 직능의 분화라는 측면에서 공평하게 배분된 것인가? 우선 첫째 문제에 대해 검토해보면 임의조제 가능성을 제기하는 입장에서는 현실적인 조건을 토대로 우려하는 반면, 이에 대한 반대의 입장은 당위적인 인식으로 임의조제 감소를 예상하고 있다. 그러나 심각성에 대한 인식의 정도에 차이는 있지만 현재의 분업방안과 여건하에서 임의조제를 막는 것은 불가능하다는데 공감대를 같이 하고 있듯이 객관적인 토대가 임의조제를 줄일 수 없고⁶⁾ 합법적으로 임의조제가 가능한 여건하에서 임의조제 방지를 달성하기란 불가능하다고 판단된다.

둘째 문제로 넘어가면, 다음의 2가지 측면에서 공평성에 문제가 제기될 수 있다. 즉 의약분업 이후 임의조제 규모가 얼마나 유지될 것인지에 대해선 실증적 자료들을 통해 검증되어야 하겠지만, 의사들의 조제권 포기에 반해 약사들의 의사직능을 침해하는 임의조제 부분은 불법적인 관행이 상당부분 유지되고 있는 것 외에도 합법적으로 임의조제가 인정되는 영역이 존재하기 때문에⁷⁾ 불공평한 정책운영이라는 비판을 면하기 어렵다. 또한 비전문적 조제와 비전문적 처방(임의조제)이 국민건강에 미치는 위해를 같은 수준으로 평가하는데 논란이 있을 수 있다. 즉 두 영역 모두 비전문가의 행위이지만 제약산업의 발전으로 조제의 전문성 문제가 많이 해소된 현대사회에서는 비전문적 조제로 인한 문제보다는 비전문적 처방으로 인한 문제가 건강에 보다 큰 위해를 줄 수 있기 때문에 보다 정책적 관심이 강화되어야 한다. 그럼에도 불구하고 의약분업 정책내용은 이를 동일시하거나 비전문적 처방행위보다는 비

6) 임의조제를 막을 수 있도록 일반의약품 분류가 엄격하게 분류되어야 하나 현재의 분류체계로는 이러한 역할을 기대하기 어려움. 또한 약사는 조제료라는 처방환자 투약의 경제적 유인도 있지만 일반약 판매의 약가마진에 대한 경제적 유인도 포기할 수 없기 때문에 일반약 판매증대를 위한 임의조제를 줄일 이유가 없으며 환자가 약국을 방문할 경우, 회송이 불확실한 의료기관에 보내기 보다 임의조제를 통한 일반약 판매라는 가시적 경제유인을 선택하게 됨. 이러한 약사측 유인에, 임의조제에 의한 약구매의 편리성에 익숙해있는 소비자측 유인이 상승작용을 할 경우, 엄격한 사후관리없이 임의조제 감소를 기대하기 어려움.

7) 일반약 임의조제와 한약을 통한 임의조제가 이에 해당함.

전문적 조제행위의 차단에 대한 강력한 규제를 포함하고 있어 국민건강 보호 차원에서도 공평하다고 평가하기 힘들다.

종합적으로 임의조제를 제대로 막을 수 있는 기전이 미흡하다는 측면에서 의사와 약사 직능이 균형있게 분리되지 못하고 있으며 직능전문화라는 의약분업의 핵심목표를 제대로 달성하지 못하고 있다고 평가된다. 따라서 정책수단이 갖추어야 할 효과성과 기술적, 행정적 실현가능성 측면에서 타당성에 문제가 있다고 판단된다.

② 모든 의료기관의 외래환자에 대한 원외조제를 의무화함(기관분업)

그간 국내에서 의약분업 논의는 처음에 직능분업 중심으로 진행되어 오다가 기관분업으로 바뀌었고 기관분업 형태의 분업이 실시되므로서 의료체계나 사회적인 파급효과가 막대하였다는 점에서 가장 논란이 많았던 쟁점사항이기도 하다. 김용익(1999.12)은 직능분리 효과를 극대화하기 위하여 직능분업이 아닌 기관분업을 채택하였으며 이에 대한 채택이유로는 다음과 같은 사항들을 제시하고 있다.

첫째, 의원에서 병원으로 외래환자가 옮겨감으로써 의료전달체계를 악화시킬 수 있다. 둘째, 병원의 약제선택이 약가마진에 따라 좌우될 우려가 있으며 동일기관에 근무하는 의사와 약사가 기관의 경제적 유인에 독립하여 약제선택을 하기 어렵다. 셋째, 상당한 규모의 병원이라도 다양한 의약품을 보유하는데 한계가 있으며 이 역시 직능분업이 기관분업의 장점을 다 갖추기 어려움을 보여준다. 넷째 처방전 양이 줄어들어 약국의 경영악화를 가중시킬 수 있다.

이에 반해 기관분업의 문제점을 지적하면서 직능분업을 주장했던 입장에서는 다음과 같은 이유들을 제시하고 있다(김광태, 1998). 첫째, 의약분업의 본래 취지는 의사와 약사의 업무분리를 통한 직능전문화를 꾀한다는 점에서 직능분업이 이러한 원칙에 보다 충실하다고 할 수 있으며 약사인력을 갖춘 의료기관의 조제를 막는 것은 분업의 원칙과 무관하게 과도한 처사이다. 둘째, 환자의 편의를 고려할 경우 본인의 편의에 따라 동네약국과 병원조제실을 선택할 수 있도록 선택권을 부여하는 것이 타당하다. 셋째, 의료전달체계 확립이나 약국의 경영난을 기관분업의 이유로 제시하고 있으나 이는 의약분업의 취지와는 무관한 사항으로서 의료전달체계 정상화를 위한 정책이나 약국경영 개선방안 등과 같이 취지에 부합하는 정책을 통해 해결할 문제이며 이를 의약분업과 연계한다면 의약분업 본래의 취지를 훼손시킬 수 있다. 넷째, 특히 대학병원 등의 경우 중한 환자를 대상으로 투여되는 특수약제들에 대해, 일반 약국에서 이를 모두 구비하기 어렵기 때문에 중환자 치료에도 차질이 생길 수 있다. 다섯째,

의료기관에 근무하는 약사의 조제업무를 부분적으로 규제하므로써 직업수행 자유의 범위를 축소시키는 것이다.

이상의 논의를 종합할 때 의·약사의 직능분리라는 정책목표에 대해 직능분업으로도 달성 가능함에도 불구하고 기관분업을 도입한 이유는 의·약사간 소유구조의 독립으로 경제적 이해관계에 따른 약물사용을 막고 의료전달체계 왜곡과 약국 경영의 문제를 해결하기 위한 목적을 함께 고려한 것으로 판단된다. 그러나 이러한 이유들은 의약분업의 정책목표라기 보다는 부수적인 사항으로서 각 목적에 부합하는 정책수단을 통해 해결해나가는 것이 타당하다는 측면에서⁸⁾ 정책수단으로서 갖추어야할 효과성과 효율성 측면에서 타당한 정책대안이라고 평가하기 힘들다. 아울러 국민의 정책수용도를 떨어뜨리는 가장 결정적인 요인이 되었다는 점에서 막대한 정책비용을 지불하면서까지 기관분업을 선택한 것은 정책수단이 갖추어야할 공평성과 정치적 합리성, 실현가능성 측면에서 타당성을 떨어뜨렸다고 평가된다.

③ 처방료, 조제료 현실화

의사와 약사의 직능을 분리하고 전문화시키기 위한 조건으로서 각 직능의 전문성 강화에 상응할 수 있는 수준으로 처방료와 조제료가 책정되어야 한다. 의약분업 정책설계 과정에서는 이에 대한 공감대를 형성하고 있었으나 정책집행과정에서 정책비용을 높이는데 결정적인 기여를 하였으며, 이어진 건강보험 재정파탄의 공방에 밀려, 처방료는 진단료와 통합되면서 의약분업으로 인한 적정수가수준 보장이라는 의지가 퇴색되었고 조제료 역시 재정안정화 대책 일환으로 수준이 조정되었다⁹⁾. 이는 결국 정책도입에 따른 소요재원을 책임있게 마련하지 못한 상태에서 정책이 도입되므로써 애초 정책취지나 목표가 정책수단에 반영되지 못하였음을 의미하며 적절한 보상없이 각 직능에게 서비스 질개선과 직능에 충실할 것을 요구하는 것은 타당한 접근이라고 보기 힘들다. 정책수단의 타당성 측면에서는 재정적, 경제적 실현가능성을 고려하지 않은 정책대안으로 평가될 수 있다.

8) 의료전달체계 왜곡을 방지하기 위해 기관분업을 도입한다는 주장은 역설적으로 의료전달체계가 제대로 정비되지 않는 현시점에서 의약분업을 도입하는 것이 정책도입의 시기를 고려할 때 타당한 우선순위였는지에 대한 비판도 제기될 수 있음. 의료기관내 기능분화와 의료전달체계가 정비된 이후 의사·약사간 직능이 조정되었다면, 기관분업의 형태로 무리하게 분업방안을 설계할 필요가 없고 그럴 경우 정책비용이나 사회적 파급효과도 줄어들었을 것이라는 점에서 의약분업 도입 여건이 미비하였음을 보여주고 있음.

9) 특히 적정수준의 처방료와 조제료 보장에 동의했던 시민단체가 건강보험 재정파탄에 대한 실책으로서 의약분업이 세간에 거론되자 과도한 수가인상에 책임을 물으면서 수가인하를 주도하므로써 정책주도의 일관성과 책임성을 보여주지 못하였음.

2) 의약품 오남용 방지

① 의약품 오남용 방지방안으로서 임의조제

정책목표 평가부분에서 논의한 바 있듯이 의약품 오남용 중 의사에 의한 오남용은 이미 제도권내에서 통제를 받고 있고 의약분업보다는 진료비 심사나 질관리 방안을 통해 효과적으로 달성될 수 있다는 점에서 의약분업과 관련하여 중요한 관심은 약사의 임의조제 금지와 환자의 무분별한 약물구매 행태라고 할 수 있다. 그러나 앞서 임의조제와 관련하여 논의한대로 현재의 의약분업 방안으로는 임의조제를 제대로 막기 어렵고 이로 인해 약사의 약물오남용을 막을 수 있는 정책수단이 제대로 정비되었다고 평가하기 힘들다.

특히 전문의약품을 이용한 약사의 임의조제는 불법이기 때문에 미분업 이전과 비교하여 감소하겠지만 일반의약품에 대해선 아무런 법적 규제가 없기 때문에 이 부분에 대한 약사의 오남용은 분업 실시 후에도 상당히 존재할 수 있으며 이에 대한 정책수단이 부재한 실정이다. 아울러 소비자측의 약물 오남용 역시, 처방전 없이는 전문의약품 구매가 힘들기 때문에 상당부분 감소할 것으로 예상되나¹⁰⁾ 일반의약품의 오남용에 대한 문제는 소비자 행태개선을 위한 국민적 홍보 없이는 개선되기 어렵다. 그러나 현재의 분업방안에는 소비자의 약물 오남용 행태를 개선하기 위한 정책방안들이 전혀 고려되지 않고 있어 실질적으로 의약품 오남용을 막기 위한 정책수단이 충분히 강구되었다고 보기 힘들며 정책수단의 효과성 측면에서 타당성이 떨어지는 것으로 평가된다¹¹⁾.

② 합리적인 의약품 분류체계

합리적인 의약품 분류체계 정비는 임의조제 방지 및 약사와 소비자의 의약품 오남용을 막을 수 있는 가장 중요한 정책수단이라고 할 수 있다. 그러나 현재의 의약품 분류체계에 대해선 이상의 목적을 제대로 달성하기에 미흡하다는데 대체적으로 공감대가 모아지고 있다(김용익, 1999.12; 인의협, 1999)¹²⁾. 일반의약품이 약사의 배타적 독점권하에 있는 상태에서 약사와 소비자의 임의조제에 대한 유인이 존재하기 때문에 일반의약품은 직능분리와 약물오남용 방

10) 물론 이에 대해서도 법에선 금지되고 있으나 소비자의 오랜 관행과 소비자의 요구에 대해 강하게 대처하기 힘든 동태약국의 형편에서는 소비자가 요구시 불법 판매를 할 소지가 있으며 실제로 의약분업 이후 전문의약품의 불법판매사례들이 지속적으로 보고되고 있는 실정임.

11) 송호근 등(2001)의 연구에 따르면 전국민 조사에서 항생제 남용의 가장 중요한 원인에 대해 국민의 75.9%가 국민 스스로의 습관적 투약이라고 지적하고 있어 소비자 행태가 중요 요인이 됨을 인정하고 있음.

12) 의약분업 설계당시 인의협과 김용익 모두 일반의약품 분류는 최소한 임의조제가 불가능할 정도로 엄격하게 분류되는 것을 의약분업의 전제조건으로 고려한 바 있음.

지라는 취지를 훼손할 수 있는 가장 취약한 영역으로 남아 있는 실정이며 이를 효과적으로 정비하지 못한 현재의 의약분업 정책은 정책수단의 효과성 측면에서 타당성에 문제가 있다.

③ 기타 사항

그 외 약물 오남용을 방지하기 위한 수단으로서 낱알판매 금지 등을 고려하고 있으나 이 역시 포장단위의 분량을 강화하는데 실패하므로써 현재의 포장단위에 의한 일반의약품 판매로는 임의조제를 현실적으로 막기 어렵다는 의견이 제시된 바 있다. 아울러 한약판매와 관련하여 아무런 제재규정이 없기 때문에 이를 통한 약물 오남용 영역 역시 대안 없이 방치되어 있는 실정이다.

결론적으로 의약품 오남용 방지에 대해선 전문의약품에 대한 소비자의 접근을 어렵게 하므로써 약물 오남용 가능성을 감소시켰을 뿐, 일반의약품과 한약제재의 병용 또는 남용에 따른 오남용에 대해선 약사나 소비자에 대한 아무런 정책규제가 마련되어 있지 못하다는 점에서 정책목표 구현을 위한 정책수단이 효과적으로 정비되었다고 평가하기 어렵다.

3) 제약산업 발전 및 의약품 유통구조 정상화

본 정책목표는 의약분업 본래의 취지와 관련된 목표라기보다 의약분업을 통해 부수적으로 기대할 수 있는 효과로서 정책수단 역시 이를 위한 특정 방안을 설계하기보다 대체조제 활성화를 위한 약효동등성 노력의 산물로서 약제생산과 관리의 품질향상을 거둘 수 있다고 전제하고 있다. 그러나 정부가 약제비 절감을 위해 대체조제를 유도하는 과정에서 약효동등성 대상 약품품목을 늘리는데 주안점을 둠으로써 약효동등성 실험이 부실하게 수행되는 것에 대한 우려들이 제기되고 있으며 이럴 경우 의약분업을 통한 부수적 효과로서 양질의 약제생산은 기대하기 어려울 것으로 판단된다. 약가마진 제거와 유통구조의 정상화를 실현하기 위해 정부는 실거래가 제도 및 이해관계자간 비용거래를 금지하는 약제비 직접지불제도를 도입하였으나 실제론 시장의 조정기능과 소비자우위의 가격협상력을 상실하므로써 오히려 약가인상을 초래하였다. 약가마진 역시 정부의 물리적인 자료수집과 인화노력이 없는 한 불가능하기 때문에 지나치게 사후관리 비용을 증가시키는 비효율적인 정책수단이라는 비판이 제기되고 있다(이규식, 2001). 그 외에도 정부는 의약품 유통체계의 경쟁력을 높이기 위해 의약품물류센타 건립 등을 추진하고 있으나 이러한 일련의 정책들은 의약분업 실시와 무관하게 정부가 의지만 있다면 독립적으로 추진해갈 수 있는 정책방안들이라는 점에서 의약분업 정책 고유의 정책수단으로 고려하기 힘들다. 따라서 정책수단이 갖추어야 할 효과성과 효율성

측면에서 타당성을 확보하고 있다고 평가하기 어렵다.

4) 약제비 및 의료비 절감

① 대체조제 허용

약제비와 의료비 절감은 중장기 정책효과임에도 불구하고 이를 촉진하기 위해 대체조제를 허용하고 있으며 처음엔 무조건적인 허용방침이었으나 의료계의 강력한 반발에 밀려 의사의 하에 약효동등성이 인정된 품목들에 한해 허용하고 있다. 그러나 대체조제 허용은 약효동등성 실험이 부실한 국내 약생산체계의 현실에서 약제비 절감이라는 정책목표와 의약서비스 질향상 또는 의약품 오남용방지라는 정책목표간 상충되는 정책수단이라고 할 수 있다. 즉 약제비를 절감하기 위해선 광범위한 대체조제를 촉진시켜야 하나 약효동등성 실험을 통과한 약제가 많지 않기 때문에 실제 대체조제로 인한 약제비 절감효과는 크지 않은 실정이며, 약제비 절감을 위해 정부가 약효동등성 실험 통과품목을 단기간 과도하게 늘려가다 보면 약제의 질적 수준을 확보하기 어려워지는 문제가 있다. 또한 약사의 대체변경조제가 임의조제와 연계될 경우 약물오남용을 촉진시키는 부작용도 초래될 수 있다. 아울러 대체조제는 약제 선택권이 의사에게서 약사에게로 가면 좀더 저렴한 약제를 쓴다는 것을 전제하는 것으로서 이는 약사가 의사보다 특별히 도덕적이거나 비용절감적인 태도를 보일 것이라는 비논리적 근거를 전제로 하는 문제점을 안고 있다. 따라서 약제비 절감 목표를 달성하기 위한 수단으로 대체조제 허용은 단기간으로는 효과를 거두기 어려운 정책방안이라고 판단된다.

② 의약품 분류체계

의약품 분류체계 역시 운영방향에 따라 약제비 절감과 약물오남용 방지라는 정책목표에 대해 상충적인 효과를 야기할 수 있다. 즉 건강보험 약제비 절감을 위해선 건강보험에서 급여되는 전문의약품 품목을 줄이고 일반의약품을 늘리는 것이 바람직하나 일반의약품 품목들을 늘리게 되면 앞서 설명한 바와 같이 임의조제로 인한 직능분리 원칙이나, 약사와 소비자의 약물오남용 방지 목표가 훼손될 수 있다. 건강보험 재정난이 심각해지면서 의사·약사간 직능분리보다는 본 정책목표에 대한 비중이 강조되고 있는 시점에서 의약품 분류체계가 엄격한 방향으로 개선될 가능성은 낮은 실정이다. 그러나 현재와 같이 일반의약품 비중이 높은 상태에서 약물사용이 줄지 않는 한 소비자 부담을 포함한 총약제비나 의료비 절감을 기대하기는 어렵다고 할 수 있다.

이상의 정책수단들을 검토할 때 이들 방안들을 통해 단기적으로 약제비나 의료비 절감을

기대하기는 어려운 형편이며 오히려 처방전 공개와 약가마진 제거에 따른 고가약제 사용 증가로 단기적인 약제비 급증 현상을 보이고 있어 애초 약제비 및 의료비 절감목표가 의약분업의 타당한 정책목표였는지에 대해 원천적인 재검토가 필요하다고 판단된다.

6) 환자의 알권리 보장

환자의 알권리를 보장하기 위한 방안으로서 처방전 공개와 처방전 2매 발행을 규정하고 있으나 현재 이에 대해선 다음과 같은 논란이 제기될 수 있다.

① 처방전 2매 발행에 대한 논쟁

의료계에선 다음과 같은 이유로 처방전 2매 발행을 1매로 줄여야 한다고 주장한 바 있으며 이러한 논란은 정부가 실행을 천명한 현재까지도 계속되고 있는 상태이다.

첫째, 환자의 알권리차원에서는 처방전 1매 발행으로 충분하며 처방전의 주목적이 약사에 대한 조제지시서라고 할 때 2매 발행은 불필요한 행정소모이다. 둘째, 환자 알 권리 차원에서 오히려 추가되어야 할 부분은 약사가 발행하는 조제내역서로서 이상의 두 종류 정보가 환자에게 제공될 때 비로소 환자는 자신의 투약에 대한 정보를 제대로 알 수 있다. 셋째, 처방내역은 임상 의사들이 쌓아온 지적 재산으로 무차별적인 공개요구는 지적재산권에 대한 침해행위이다. 넷째, 처방전 2매 발행시 처방전 재사용으로 인해 약화사고 등 각종 부작용이 발생할 수 있다

이러한 처방전 매수 발행에 대한 논란은 환자의 알 권리차원에서 처방전이 이미 공개되고 있고 이에 더하여 조제내역서를 첨부하는 것이 정책취지에 보다 부합함에도 불구하고 처방전 매수와 같은 기술적인 문제로 인해 정책이 집행된 이후에도 처방전 서식조차 결정짓지 못하고 있으며 이로 인해 원만한 정책운영이 저해되고 있는 실정이다.

② 환자의 알권리 보장이라는 목표의 불분명한 효용성에 따른 문제

처방전 정보나 투약정보가 환자에게 알려졌을 때 환자가 이러한 정보를 어떻게 활용하는 것이 자신의 편익을 증대시킬 수 있는지에 대해 홍보하므로써 알권리의 소극적 차원을 벗어나 정보를 활용하는 적극적 권리로 전환시켜야 함에도 불구하고 이에 대해 정부나 의약분업을 주도한 시민단체들의 경우 별다른 대안을 제시하지 못하고 있는 상황이다. 이는 알권리 보장이라는 목표가 선언적 구호에 머무를 뿐 구체적인 활용방안이나 효용에 대해 충분히 논의되지 않은 것에 기인하고 있는 바, 정책목표가 불분명하다보니 정책수단 또한 뚜렷하게 제시되지 못하고 있다.

7) 의사와 약사의 협력과 견제를 통한 의약서비스 질향상

의약분업은 의사와 약사가 전문성이 높은 영역을 중심으로 상호간 견제하고 협조하게 하므로써 의약서비스 질향상이란 정책목표를 달성하고자 하는 취지를 가지고 있다. 따라서 이를 위해선 의·약사간 협력과 견제 관계가 필수적인 요건이 되며 이는 의사와 약사간 신뢰 관계 구축을 전제로 할 때 순기능의 방향으로 운영될 수 있다. 이를 위해 현재 의약분업 방안에서는 다음과 같은 방안들을 고려하고 있는 바, 각각을 검토해보기로 한다.

① 약사의 처방전 검토기능을 통한 처방서비스 이중점검

현행 의약분업에서는 의사의 처방전이 약사에게 공개되고 이에 의거하여 약사가 조제하므로써 약사가 의사의 처방내용을 검토할 수 있는 이중점검 기능이 활성화될 것으로 기대하고 있다. 또한 처방에 의심이 있을 때는 조제하지 말아야 하며 처방을 변경하거나 수정하고자 할 경우에는 의사의 동의를 얻도록 규정하고 있다.

그러나 이러한 처방 이중점검 기능은 강제적으로 유도하기는 어려운 사항으로 의사와 약사간 상호 신뢰와 존중의 관계가 성립되어 있을 때 원활해질 수 있으나, 의약분업 과정에서 무리하게 정책을 강행하는 가운데 갈등과 반목이 첨예화되었고 긴밀한 협조가 필요한 직종 관계임에도 불신의 골이 깊게 패여져 있는 상태이다. 따라서 이러한 관계하에서 처방전을 놓고 의견들이 제대로 교류될 수 있을 것인지에 대해선 의문스런 상황이다.

② 복약서비스 강화

그동안 국내에서 약사들의 복약지도 서비스가 미흡하다는 점에서 의약분업이 의약서비스 질 측면에서 기여를 할 수 있는 영역으로서 복약지도를 손꼽고 있다. 그러나 의약분업이 실시된 상황에서도 복약지도의 개념과 구체적 내용, 지침에 대한 실행방안들이 제대로 구비되어 있지 않아 현장에서 복약지도 서비스 개선효과가 제대로 구현되지 못하는 것으로 지적된 바 있다 이에 대해선 정부도 개선노력을 기울이고 있으나 결과적으로는, 정책수단을 실행할 인프라도 갖추지 않은 채 줄속으로 정책을 시행했다는 비판에서 벗어나기 어렵다.

③ 의·약사간 협력증진을 통한 의약서비스 질향상

i) 처방의약품 목록 제공

약사가 의사의 처방요구에 부응할 수 있도록 처방의약품을 제대로 구비하기 위해선 의사의 협조가 필수적이며 이를 위해 의료기관 개설자는 지역처방 의약품 목록을 시군구 의사회에

제출하고 의사회에서는 약사회에 이를 제공하므로서 의사와 약사간 협조를 명시하고 있다. 그러나 의사·약사간 불신이 해소되지 못하고 있는 상황에서 아직도 의약품 목록이 제대로 협조되지 못하고 있는 지역이 상당수 있어 구체적인 실행이 미흡한 상황이다.

ii) 의료기관과 약국의 담합 규제

경제적 이해관계에 따른 의사와 약사간 유착을 막기 위해 정부가 담합 행위를 정의하고 이에 대해 단속하고 있으나 담합의 개념과 범주상 의사·약사간 협력관계를 통해 환자의 투약서비스 질을 높이기 위한 활동과 경제적 유착관계를 명확하게 구분해내기 어렵다는 점에서 실제로는 의사·약사의 건전한 협력관계를 정부가 인위적으로 규제하는 부작용을 야기하고 있다. 특히 담합에 대한 문제는 약사회에서 적극적으로 주장하고 있고 이를 정부와 시민단체가 지지하고 있는 바, 약사회의 경우 처방전이 일부 약국에 집중될 경우 동네약국이나 처방전을 수용하지 못하는 약국들의 경영난을 우려하는 차원에서 핵심적인 사안으로 고려하고 있다. 그러나 처방전 집중은 의사와 약사간 유착관계에 의해서도 발생하지만 소비자의 선택에 대한 약국의 경쟁력을 의미하기도 하기 때문에 규제대상으로 고려해야하는 것인지에 대해선 논란이 제기될 수 있다. 즉 약국경영난에 대해 약국간 서비스 경쟁을 통해 소비자들의 선택을 받지 못하는 부실약국은 퇴출되도록 시장기전에 맡기는 것이 사회적인 효율을 높이는 방안이며 공공적인 보호가 필요한 영역에 대해선 경영지원 활동을 통해 해결해나가는 것이 타당하다는 측면에서 현재의 무차별적인 담합규제 방식은 재고될 필요가 있다.

④ 약화사고에 대한 책임규명 기전이 미약함

의약서비스 질적 수준을 보장하기 위한 전제요건으로서 약물오남용으로 인해 약화사고가 발생했을 때 이에 대해 명확한 책임소재가 확인되어야 의약서비스 제공에 대한 책임을 높여 질향상을 기대할 수 있다. 현행 분업방안에는 약화사고 책임은 원인에 따라 처방오류는 의사에게, 조제오류는 약사에게, 유통과정의 변질은 유통·제조업소에게 책임이 있다고 규정하고 있고 처방전의 변경, 수정, 대체조제 절차위반 시 발생하는 책임은 약사가 지도록 정의하고 있다. 그러나 약화사고 발생시 구체적 원인규명이 용이하지 않으며 처방변경 내역 및 일반 의약품이나 기타 보조식품을 함께 판매하여 복용하였을 때 이에 대한 기록은 약사의 자율적인 관리에 맡겨짐으로서 분쟁화하였을 경우, 구체적인 책임소재를 밝힐 수 있는 제도적 장치가 미흡한 상황이다.

4. 정책수단이 갖추어야할 규범적 요건에의 부합성 평가

1) 효과성 평가

의약분업의 주요 목표라고 할 수 있는 의사·약사의 직능전문화와 의약품 오남용 방지를 위해선 임의조제 방지기전의 확보가 중요하나, 앞서 살펴본 바와 같이 이에 대한 대책이 미흡하며 전반적으로 정책목표를 구현할 수 있는 세부 방안들이 제대로 확보되지 못하고 있어 정책수단이 효과성을 갖추었다고 평가하기 힘들다.

2) 효율성·능률성 평가

의약분업 실시이후 심각한 사회문제로 부각되고 있는 건강보험 재정난의 문제는 의약분업 정책의 효율성을 단적으로 보여주고 있다. 즉 기존의 보험재정 여력을 고려하지 않는 정책체계와 실시로 의료체계 전반에 혼란을 야기하고 있을 뿐만 아니라, 의료전달체계 현실을 고려하지 않은 채, 기관분업을 실시하므로써 실행과정에서 국민불편을 초래하고 막대한 사회비용을 지불하는 등, 정책수단이 효율적으로 설계되었다고 평가하기 힘들다.

3) 공평성 평가

의약분업 실시로 과거 one-stop service 이용방식이 two stop service 방식으로 바뀌는 과정에서 노약자나 질병이 중한 환자들의 경우 의료이용의 불편이 심화되었음에도 불구하고 이들에 대한 정책적 배려가 미흡하다. 또한 오랜 이용관행을 고려하지 않고 급격하게 정책을 강행하므로써 필요한 의료이용 조차도 접근장애를 초래할 수 있는 부작용에 대한 고려 역시 충분하다고 하기 어렵다.

4) 정치적 합리성 평가

의약분업이 의약품 오남용 등의 긍정적 목표를 지향하는 정책임에도 불구하고 정책실시를 위한 전제조건인 미비(의료전달체계의 확립, 보험재정 건실화, 정책실시를 위한 소요재원 확보, 의사·약사 인력수의 적정화 등)로 정책집행 과정에서 많은 사회적 혼란과 비용을 초래하였으며 정책이 실시되고 있는 현단계에서도 정책수단이 제대로 기능하지 못하고 있다. 따라서 의약분업이 바람직한 가치를 지닌 정책에 속한다 하더라도 지출된 정치적 비용을 고려할 때, 정치적 합리성을 갖춘 정책이라고 평가할 수 없다.

5) 기술적 실현가능성 평가

각 정책수단에 대한 평가에서 논의한 바와 같이, 정책목표를 효과적으로 구현할 수 있도록 의약분업 세부 정책수단들이 설계되지 못하였다는 측면에서 기술적 실현가능성을 제대로 확보하였다고 평가하기 힘들다

6) 재정적, 경제적 실현가능성 평가

정책실시를 위한 소요재원을 제대로 확보하지 못하였고 건강보험 재정난이 예견되는 가운데 정책을 강행하므로써 국가적인 재정운용 정책에 큰 차질을 초래하였다는 점에서 재정적 실현가능성을 제대로 확보하지 못하였다.

7) 행정적 실현가능성 평가

정책계획과 집행과정에서 행정주체가 소외되므로써 정책실행에 필요한 구체적인 행정기반을 구축하는데 소홀하였으며 결과적으로 행정적 미비는 정책수단의 효과적인 집행을 달성하지 못하는 걸림돌이 되었다.

8) 사회적, 시간적 실현가능성 평가

의약분업은 의료공급자와 의료소비자의 오랜 관행을 바꾸는 제도로서 무엇보다도 의료문화적 개선이 전제되지 않는다면 제도의 효과를 기대하기 어렵다. 이를 위해선 점진적이고 체계적인 변화를 추구하는 것이 타당함에도 불구하고 정치적 명분과 실적주의에 입각하여 정책을 강행하므로써 사회적 혼란을 초래하였고, 제도 실시이후에도 관행을 유지하려는 행태들을 불법적으로 규정하고 관리해야 하므로 정책유지를 위해 막대한 관리비용을 지출해야하는 상황이 되었다. 뿐만 아니라 정책결정과정에서 결정이 수차례 반복되었으며, 집행되기까지의 기간동안에도 이해주체들의 합의를 얻지 못하고 주로 정책결정을 둘러싼 정치적 공방에 대부분의 시간을 할애함에 따라 세부 정책수단들의 설계나 예견되는 현장의 문제점들을 면밀히 검토하지 못한 채, 졸속으로 강행되어 '준비되지 않은 정책실시'라는 비판을 초래하였다. 따라서 이러한 점들을 고려할 때 사회적, 시간적 실현가능성을 제대로 확보하지 못하였다고 평가된다.

IV. 요약 및 결론

본 연구는 의약분업 정책내용을 이론적인 근거 틀에 의거하여 평가하여 향후 보건의료정책의 시사점을 찾고자 시도되었으며 본 연구를 통해 정리된 결과는 다음과 같다.

의약분업 정책 취지를 고려할 때, 의약분업을 통해 달성할 수 있는 정책목표는 “의·약사의 직능전문화를 통한 보건의료 인력운영의 효율성 제고와 이로 인한 의약서비스의 질향상”이라고 할 수 있으며 이러한 목표가 잘 구현될 경우 의약품 오남용 감소라는 정책목표를 부분적으로 달성할 수 있다고 판단된다. 그러나 국민의정부 이후 주창되어온 그 외 의약분업 정책목표들은 인과관계가 불분명한 정책목표나 부수적 효과들까지 정책목표로 강조되어 정책취지가 불분명해지는 결과를 초래하였으며 결과적으로 정책대안을 설계하는 과정에서 많은 혼란이 야기되었다. 결론적으로, 불분명한 정책목표들을 포괄하므로써 정책목표가 갖추어야 할 적합성과 적절성을 저해하는 결과를 초래하였다고 평가된다. 정책수단의 경우에도 효과성, 효율성·능률성, 공평성, 정치적 합리성, 기술적 실현가능성, 재정적·경제적 실현가능성, 행정적 실현가능성, 사회적, 시간적 실현가능성 측면에서 제한점을 가지는 것으로 평가된다.

그러나 의약분업이 아직은 시행 초기단계에 있고 정책효과 역시 중장기적인 관점에서 신중하게 평가할 필요가 있다는 점에서 본 연구에서 우려로 제기된 사항들에 대해선 실증적 자료를 통해 검증해나가는 노력이 요구된다. 또한 정책내용의 타당성은 정책을 집행해가는 과정에서 정책목표와 정책수단을 올바르게 수정하여 개선시켜나갈 수 있는 만큼, 이왕 실시된 정책이라면 반성적 성찰을 통해 합당한 정책목표를 재설정하고 이에 걸맞는 정책대안을 정비하는 방향으로 정책이 보완되어 나가기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 건강보험심사평가원(2001. 3. 16). 의약분업이후 요양급여 변화추이
김광태(1998). 의약분업 정책의 문제점과 개선방안, 병원협회지, 12(257): 36-41
김상현, 이성재, 김용익, 이상이, 강봉주, 김창엽, 김춘진, 김철환, 손명세, 신영전, 심재식, 양봉민, 이평수, 전경자, 조병희, 홍혜걸(1998. 12). 보건의료 선진화 정책보고서(‘98), 새정치국민회의 정책위원회 보건의료효율화 및 선진화 정책기획단
김용익(1999. 12. 10). 의약분업의 쟁점과 국민건강, 복지부 기자간담회 발표자료

- 김한중, 박재용, 박윤형, 백용기, 신현창, 양봉민, 정우진. 제1부 의약분업실시에 따른 주요쟁점분석, 행정학회 추계대회연제집: 3-29
- 대한가정의학과 개원부(1999. 5. 1). 21세기를 위한 가정의의 모색 3- 의약분업, 대한가정의학회 개원의협의회
- 대한약사회(1997). 의약분업과 약국경영환경
- 박순일, 김경숙(1987). 적정의약분업 방안에 관한 연구, 한국인구보건연구원
- 박원길(1985). 정책결정과정의 합리화에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 행정학과
- 보건복지부(2000. 6). 의약분업 종합편람
- 보건복지부(2001. 10). 건강보험 재정안정 추가대책
- 보건복지부(2001. 5). 국민건강보험 재정안정 및 의약분업 정착 종합대책
- 새정치국민회의 정책위원회(1998). 보건의료 선진화 정책보고서
- 송호근, 이재열, 설동훈, 신태진(2001). 의약분업에 대한 국민의식 조사연구, 서울대학교 사회과학연구원 사회발전연구소
- 안창수(1985. 12). 의약분업의 효율적 시행방안, 사회보장심의위원회
- 양봉민(1997. 12. 4). 바람직한 의약분업방향, 약사회주관 의약분업국제심포지엄자료집
- 의료개혁위원회(1997). 의료부문의 선진화를 위한 의료정책과제
- 의약분업 실현을 위한 시민대책위원회(1999. 5. 10). 의약분업방안
- 의약분업 평가단(2001. 7. 2). 의약분업 평가 및 개선방안
- 의약분업추진협의회 1차 회의자료(1998.5.27).
- 이규식(2001. 8). 보험약가제도의 문제점과 개선방안, 보험약가제도개선 정책토론회
- 이모세(1993). 의약분업 논쟁의 역사적 고찰, 대한약사회지, 4(4): 33-37
- 이상이, 윤태영, 김철웅(2000). 우리나라 의약분업 정책과정의 특성에 관한 연구, 보건행정학회지, 10(2): 41-47, 60
- 이원형(2003. 9). 의약분업 평가보고서
- 이의경(1998). 의약분업의 개념 및 유형, 대한병원협회, 12(257): 18-51
- 인도주의실천의사협의회(1997. 1. 2). 의약분업의 개념과 의의. 사랑과 의료
- 인도주의실천의사협의회 의약분업대책위원회(1998. 9. 20). 국민건강을 위한 의약분업
- 인도주의실천의사협의회 의약분업안(1999. 4. 20)
- 인도주의실천의사협의회(2000. 6). 국민건강을 위한 의약분업 자료집
- 인도주의실천의사협의회(19993 4. 22). 의약분업실현을 위한 시민대책위원회 의약분업안(초안)

- 전철수(2000. 5). 인터넷 의약분업 릴레이 심포지움.(Medshop.co.kr), opendoctors.net
- 정정길(1997). 정책결정론, 서울, 대명출판사
- 조재국, 이상호(2001). 의약분업 조기정착을 위한 제도개선 방안, 한국보건사회연구원
- 한국보건사회연구원(2002. 6). 의약분업 시행에 따른 보건의료행태 모니터링
- 한달선, 김한중, 조병희, 조방현, 김세곤, 김용익, 서영준, 이동구(2001). 심포지움 2000년 의료사태의 교훈, 한국보건행정학회 2001 추계학술대회 연세집
- 허정(1984). 서구의 의약분업과 우리의 현실, 의료보험과 의약분업
- Baker RF, Michaels RM, Preston ES(1971). Public Policy Development, NY, John Wiley & Sons
- Dror Y(1971). Design for policy Sciences, NY, American Elsevier Pub, Co.
- MacRae D, Wilde J(1979). Policy Analysis for Public Decision, N.Scituate, Duxbury Press
- Pross AP(1986). Group Politics and Public Policy, Toronto, Oxford Univ. Press
- Sabatier P, Mazmanian D(1980). The implementation of public policy: a framework of analysis, Policy Studies Journal, 8
- Wildavsky A(1974). The Politics of the Budgetary Process, 2nd ed, Boston, Little, Brown