약사(藥事) 정책 건의서

2017. 3

社團法人 大韓藥師會

목 차

[보건의료정책의 정상화]

1. 성분명 처방 실시 ····· 1

2. 약국 동일성분조제(대체조제) 활성화 ····· 2

3. 법인약국 도입 반대 ····· 4

4. 선택분업 주장의 문제점 ····· 6

5. 처방전 재사용제(리필제) 도입 ····· 8

6. 약무사관 및 공중보건약사제도 도입 ····· 9

7. 건강관리약국 제도 도입 ····· 10

8. 약학대학 통합 6년제 학제 개편 ····· 13

9. 동물용 의약품 안전사용을 위한 수의사 처방제 강제화 ····· 16

10. 한방의약분업 실시 ····· 18

11. 약국 한약 관련 건강보험 보장성 강화 ····· 20

[의약품 안전성 강화]

1. 편의점 판매약 제도 전면 재검토 ····· 23

2. 원격화상투약기 도입 반대 ····· 25

3. 의약품 인터넷 판매 도입의 문제점 ····· 27

4. 처방·조제의약품 택배 배송 허용의 문제점 ····· 29

5. 의약품 제조관리자 자격기준 완화 반대 ····· 31

6. 서비스산업발전기본법 제정(안)에서 보건의료분야 제외 ····· 32

[약료서비스 전문성 강화]

1. 약국 보험수가 행위료 신설 및 개선 ····· 34

2. 약국의 만성질환 관리 사업 추진 ····· 35

3. 약국 기반 금연치료 건강보험 지원사업 ····· 37

4. 병원약사 인력기준 개정 ····· 38

5. 약사 · 한약사 직능 구분 명확화를 통한 국민건강권 강화 ····· 41

6. 의약품 안전사용 교육 의무화 ····· 44

[기타 현안]

1. 마약류통합관리시스템 운용 합리화 ····· 47

2. 불용재고의약품 반품 의무화 ····· 49

3. 의약분업 기능 강화를 위한 약국개설등록 기준의 명확화 ····· 51

4. 약사 한약조제 가 · 감제한 규정 폐지 ····· 52

5. 약국 노인정액제 본인부담금 개선 ····· 54

6. 보건복지부 (가칭)약무정책관 신설 ····· 56

[보건의료정책의 정상화]

1. 성분명 처방 실시

❑ 현황

○ 의료기관이 성분명 처방을 할 수 있는 근거가 의료법 시행규칙에 마련되어 있음에도 불구하고 고가의 제품(상품)명 처방을 고수하고 있어 매년 건강보험 재정에서 약품비 지출 비중이 증가하고 있음

○ 의료기관의 제품(상품)명 처방으로 인해 환자의 처방의약품 구입 불편이 발생하고 환자의 처방의약품 선택권이 제한되며, 의약품 리베이트의 원인이 되고 있음

○ 국민건강보험공단은 건강보험 재정 안정화와 약제비 절감을 위한 다양한 방안을 추진하고 있음에도 불구하고 국민건강보험공단 직영 병원인 일산병원에서 성분명 처방이 실시되지 않고 있음

○ 약학대학 및 의과대학에서 성분명으로 교육이 실시되는 반면, 보건의료 현장에서는 상품명을 사용하고 있어 메디케이션 에러 등으로 인한 환자안전 관리에 잠재적 문제점이 있음

❑ 대한약사회 건의사항

○ 국공립병원·보건소 대상 성분명 처방 우선 실시
○ 성분명 처방에 대한 인센티브 제도 도입

❑ 기대효과

○ 성분명 처방으로 증가된 제네릭 의약품 사용은 약품비 절감 기여 및 리베이트 근절
○ 환자의 처방의약품 구입 불편 해소와 처방의약품에 대한 선택권 보장
○ 불용재고의약품으로 인한 연간 2,000억원의 사회·경제적 손실 최소화

2. 약국 동일성분조제(대체조제) 활성화

❑ 현황

○ 저가약 동일성분조제 인센티브 지급대상 의약품은 2016년도 말 기준 9881품목으로 해마다 품목수가 늘어나고 있지만, 그에 반해 약국에서의 동일성분의약품 대체조제율은 매우 저조한 상황으로 2015년도 기준 0.124% 수준에 그치고 있음

○ 건강보험 총진료비 중 약 26%를 차지하는 의약품비 비중은 해마다 증가하고 있으며, 약품비 절감을 위해 국회, 정부 등에서 저가 동일성분 의약품 조제를 독려하고 있지만, 다음과 같은 사유 등으로 약국의 동일성분조제가 활성화되지 못하고 있음

- 동일성분의약품에 대한 국민, 의료단체 인식 결여 : 일부 의사의 경우 아직까지도 생물학적동등성 시험 결과에 대한 의구심과 동일성분의약품에 대한 부정적인 인식을 가지고 있으며, 이러한 의사의 부정적인 선입견은 환자에게도 영향을 미칠 수 있음. 아울러 환자도 동일성분조제에 대한 제대로 된 홍보 부족(정부의 소극적인 태도)으로 마치 처방약과 다른 약으로 바꾼다는 듯한 막연한 거부감과 불안감으로 동일성분조제를 꺼리는 경우가 있음
- 동일성분조제 사후통보로 인한 의료기관과 약국간의 갈등 발생 : 환자가 의료기관에서 진료 후 가까운 약국에서 처방조제하는 경우가 많음에 따라 약국에서는 대부분 의료기관에서 처방하는 약을 구비하여 처방조제하고 있음. 약국에서는 처방한 상품명대로 조제하지 않는데 따른 의료기관과의 갈등 등을 우려하여 동일성분조제를 꺼리고 있으며, 동일성분조제 후 약사법에 따라 의료기관에 사후통보를 하더라도 이후 의료기관에서 의도적으로 해당 약국에 환자를 가지 못하게 하는 등의 불신감을 주는 사례가 발생하여 약국의 동일성분조제가 활성화되지 못하는 현실임

❑ 대한약사회 건의사항

○ 생물학적동등성 품목, 위탁제조* 품목에 대한 사후통보 폐지

○ 건강보험심사평가원 의약품 안전사용서비스(Drug Utilization Review)를 통한 자동 통보제 실시

*“위탁제조의약품”은 완제품 포장을 제외한 전체 공정을 모두 위탁·제조하여 생산한 의약품이므로 판매처만 다를 뿐 사실상 동일한 의약품

❑ 기대효과

○ 동일성분조제 활성화를 통해 의료기관 주변약국으로 집중되고 있는 처방조제 패턴을 환자가 편리하게 이용할 수 있는 약국에서 처방조제 받을 수 있도록 처방전을 분산시키는 효과 기대

○ 동일성분조제 사후통보 대상 및 절차 개선으로 동일성분조제 활성화에 기여하고, 이로 인한 국민건강보험 재정 절감 효과 기대

3. 법인약국 도입 반대

❑ 현황 및 문제점

○ 정부, 제4차 투자활성화 대책('13.12.13)에서 영리법인약국 허용 입장 발표

○ 2002년 헌법불합치 판결이후, 법인약국 도입에 대한 사회적 요구와 시급성도 없는 상황

- 17대, 18대 국회에서 법인약국 도입을 논의했으나 동네약국 몰락, 의약품 과소비 방지대책 필요 의견에 따라 법안 폐기

○ 동반성장, 골목상권 보호에 대한 사회적 요구 반영 필요(헌법불합치 판결에 대한 새로운 접근 필요)

○ 대자본의 약국 시장 장악, 이익 극대화 수단으로 악용 가능성

- 약사를 주주로 내세운 대재벌, 병원, 제약사, 도매상의 법인약국 개설 우려
- 최근 영리법인약국을 도입한 외국의 경우 일자리 창출, 가격 하락, 접근성 개선 등의 효과는 없으며 영리법인 규제를 강화하는 방향으로 선회

○ 동네약국 폐업으로 접근성 악화, 국민 불편 초래

- 재벌소유 법인약국이 개인약국 축출(프랜차이즈빵집, SSM사례와 유사)

○ 영리법인약국 도입은 영리병원 허용, 보건의료상업화 단계를 거쳐 의료민영화로 가는 시발점

○ 법인약국으로 인한 폐해가 발생해도 주요국과의 FTA협상 타결로 인한 역진방지 조항(ratchet 조항)에 따라 한 번 개방 또는 자유화한 부문은 환원 불가

○ 일자리 감소와 비정규직 증가 초래

- 동네약국 폐업으로 약업계에 근무 중인 수만명의 일자리 상실 우려
- 경영 효율화를 위해 법인약국 인원 감축 불가피(비정규직 증가)

○ 법인약국 약사의 업무량 증가에 따라 건강상담 및 약료서비스의 질 저하 불가피

○ 의약품 과소비 조장 등의 부작용이 국민 약제비 부담으로 연계

❑ **대한약사회 건의사항**

○ 약국 현대화·전문화는 법인약국 허용으로 해결될 사안이 아님

- 환자 맞춤형 약료서비스 강화, 우수약국관리기준 도입 등 자율적 발전이 바람직함

○ 동네 단골약국 육성을 위한 제도적 장치 마련, 보건의료서비스의 공공성 확보 대책 등 사회적 합의를 위한 여건 성숙이후 도입 검토 필요

❑ **기대효과**

○ 보건의료 영리화 저지에 따른 국민 건강권 확보 및 동네약국 폐업 예방

○ 보건의료 영리화로 인한 국민의 의약품 과소비 방지 및 약제비 상승 억제

4. 선택분업 주장의 문제점

❑ 현황 및 문제점

○ 의약분업은 처방전 공개로 국민의 적정 진료를 보장하고 처방의약품 검토를 통한 의약품 오남용 예방과 의약품의 합리적 사용을 유도하기 위한 제도임

○ 의사단체들은 의약분업 제도의 유익성을 간과한 채 병원 수익 극대화를 위해 환자 편의를 빌미로 외래환자의 병원내 조제를 주장하고 있음

○ 외래환자 대상 병원내 약국에서 조제가 이뤄지는 경우 처방내용에 문제가 있을 때 이의 제기가 어려울 뿐아니라 병원내 약국(약사)이 의료기관(의사)의 종속적 관계가 형성돼 의약분업(기관분업)의 원칙이 훼손됨

○ 병원의 이익 극대화를 위해 외래환자의 처방·조제까지 독점하게 되는 경우 병원 인근 약국은 파산할 수 밖에 없는 상황임

○ 병원은 1원 낙찰 등을 통해 외래환자의 약제비 절감을 주장하지만 의약품 1원 낙찰구조는 의약품 유통시장을 왜곡하고 제약사의 우회적 리베이트를 양산하는 것에 불과함

○ 병원급 의료기관으로 환자 쏠림 현상이 심각한 상황에서 선택분업을 실시하는 경우 환자 쏠림 현상은 더욱 가속되어 정부의 일차의료활성화 정책에도 역행함

○ 불완전 의약분업 및 선택분업 실패 사례

<일본>

- 일본은 의약분업률 제고를 의약분업 정책의 주요 목표로 삼고 있으며, 장기간에 걸쳐 의약분업률 제고에 지속적인 노력을 기울이고 있음

- 일본(후생노동성)의 의약분업률 제고 노력
  · 원외처방시 수가 인상, 약가마진 인하
  · 1992년부터 정부지시에 의해 국공립 의료기관 및 공공병원은 원외처방 발행을 강제하고 있으며, 현재 처방전의 90%정도가 원외처방을 하고 있음.

<대만>

- 대만은 의사가 의료기관 내에 약국을 개설하여 약사를 고용하고 조제가 가능한 직능분업을 실시하고 있어 기관분업을 원칙으로 하고 있는 우리나라와는 상황이 다름
- 약국이 원외에 있더라도 약국의 실질적인 경영주가 의료기관의 의사이므로 단순한 원외처방전 발행률은 사실상 큰 의미가 없음

※ 의약분업률(원외처방률) : 20.8%(2006년)

- 원외처방을 유도하기 위한 원외처방 인센티브(NT$25 지급)를 도입하였으나, 결국에는 약국소유자인 의사에게 경제적 인센티브가 집중되므로 2006년에 인센티브를 폐지함
- 대만은 약사가 의료기관에 고용(종속)되어 있어 직역 간 분업의 취지를 충분히 발휘하지 못하고 있어 대표적인 의약분업의 실패 사례임

❑ 대한약사회 건의사항

○ 선택분업 반대 및 의약분업 제도의 보완
- 의약분업 예외 대상자 확대가 아니라 의약분업 예외 대상자 축소
- 의약분업 제도에서 환자 불편을 해소하는 방안으로 동일성분조제(대체조제) 활성화, 성분명 처방, 처방전 재사용(리필제) 시행 필요
- 환자보관용 처방전 발행이 의무화될 수 있도록 의료법상 벌칙 신설 필요

❑ 기대효과

○ 의약분업(기관분업) 원칙 유지를 통해 의약품 오남용 예방과 의약품의 합리적 사용을 유도하여 국민건강권 확보

5. 처방전 재사용제(리필제) 도입

❑ 현황

○ 만성질환자의 급증으로 의료기관 방문 횟수 증가와 만성질환 관리를 위한 건강보험 재정 지출이 증가하고 있음

○ 만성질환자의 경우 장기 처방인 경우가 많아 처방의약품 분실·변질 등 보관상의 문제가 발생하고 1개월 이상 장기 처방에 따른 복약순응도 관리에 한계가 있음

○ 영국, 미국 등 주요 선진국에서는 만성질환자에 대한 처방전 재사용제(리필제)를 시행하고 있음

❑ 대한약사회 건의사항

○ 만성질환자 대상 처방전 재사용제(리필제) 시범사업 실시

❑ 기대효과

○ 만성질환자 대상 처방전 재사용제(리필제)를 실시하여 환자 불편 해소와 정기적인 복약순응도 관리 통한 국민건강 증진

○ 처방전에 재사용(리필) 횟수를 기재하여 무분별한 재사용을 제한하고 건강보험 재정 안정화 도모

6. 약무사관 및 공중보건약사제도 도입

❑ 현황

○ 약제장교가 매년 7명만 선발되고 있어 군병원 및 의무대내 의약품 관리와 약제병 등을 총괄할 수 있는 약제장교 등 간부가 부족하여 약사 면허자의 간부 충원과 안정적 수급 관리가 필요한 상황임

○ 농어촌 등 의료취약지역 및 지방의료원은 약사 등 보건의료인력 부족이 심각하며 의료취약지역에는 고령의 만성 복합질환자가 대부분 거주하고 있음에도 보건의료 인력이 부족하여 방문보건사업의 실효성이 떨어지고 복약순응도 관리 등에 대한 약료서비스 제공이 전무한 상황임

❑ 대한약사회 건의사항

○ 약무사관 및 공중보건약사제도 도입
○ 보건소의 방문보건사업에 공중보건약사 활용

❑ 기대효과

○ 군장병에게 의약품 전문가에 의한 양질의 약료서비스 제공 등을 통해 약화사고 예방 및 부작용 등 복약순응도 관리 향상
○ 농어촌 등 보건의료 취약지역 주민을 대상으로 양질의 약료서비스를 제공하고 지방 의료원내 약사 인력 수급 관리 개선

7. 건강관리약국 제도 도입

❑ 현황

○ 만성질환자의 경우 2가지 이상의 질환으로 여러 가지 의약품을 동시에 복용하기 때문에 복약순응도 및 부작용 관리에 대한 약력관리가 중요함

○ 만성질환자 건강관리 서비스 정책은 복약순응도 등에 대한 약력관리가 중심이 되어야 하며, 식생활 개선 등의 부수적 방법으로는 한계가 있음

○ 인구 고령화와 만성질환자의 증가 상황을 고려할 때 지역주민에게 제공되는 건강관리서비스는 약사, 의사 등 보건의료전문가와 보건의료기관이 상호 연계된 가이드라인의 제정이 필요함

○ 지역주민의 건강관리(만성질환자 약력관리·자살예방·금연 등)를 위해 서울시 세이프약국 사업, 부산시 스마트약국 사업, 충남 건강도우미약국 사업, 경북 약손사업, 제주 방문약손사업 등이 지역 약국 중심으로 실시되고 있음

○ 약국은 지역주민과의 접근성이 높아 건강관리에 효과적인 역할을 수행할 수 있고 해외사례에서도 약사에 의한 건강관리서비스 제공을 통해 국민 의료비 절감 효과와 국민건강 향상이 확인됨

<건강관리약국 프로그램 예시[1)]>

사 업 명	사 업 내 용	약국의 역할
중점과제 1. 금연	흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보	● 약국을 통한 금연 홍보
	금연클리닉 확대 운영	● 약국에 금연클리닉을 운영하여 약사들이 흡연자를 대상으로 상담 및 약물요법을 제공하여 금연 시도를 유도
	금연상담전화 정착	● 금연클리닉에 접근이 어렵거나 금연서비스를 제공받을 수 없는 흡연자에게 약국이 금연정보나

		상담서비스 제공, 필요한 경우 금연클리닉과 연계하여 무료약물요법 제공
중점과제 2. 절주	음주 예방 교육 및 홍보	● 지역사회 건전한 음주문화 조성을 위한 홍보
	주류광고 모니터링 강화	● 주류광고 및 대중매체 음주장면 노출 모니터링
중점과제 3. 운동	운동실천 동기화 촉진	● 약국을 통한 건강운동 홍보
중점과제 4. 영양	바른 식생활을 위한 자료개발 ·보급	● 식생활지침 등 영양교육자료의 홍보
중점과제 5. 암관리	국가암조기검진사업 수검률 향상	● 암 조기검진의 교육 및 홍보
중점과제 6. 고혈압	지역사회 중심의 고혈압 관리 모형 개발	● 약국의 고혈압 관리
	취약계층 고혈압 관리	● 거동이 불편한 환자, 저소득 계층 및 독거노인을 대상으로 고혈압 관리
중점과제 7. 당뇨병	당뇨병 조기진단 및 진료율 제고를 위한 홍보사업	● 당뇨에 대한 홍보 및 관리
중점과제 8. 과체중과 비만	비만 예방 및 관리 사업	● 아동, 청소년, 성인 등 대상자별로 세분화하여 비만 예방에 대한 홍보
중점과제 9. 심·뇌혈관질환	심·뇌혈관질환에 대한 교육 및 홍보	● 심·뇌혈관질환 및 고혈압에 대한 특성과 치료방법에 대한 정확한 이해를 위한 홍보
	심·뇌혈관질환 예방 사업	● 심·뇌혈관질환 위험요인의 예방적 관리

○ 미국, 영국, 호주, 일본, 유럽연합약제단체(PGEU : Pharmaceutical Group of the European Union)는 지역사회 약사들이 다양한 약료프로그램, 건강정보, 건강증진 캠페인과 정보수집 활동 등을 통한 공공보건에 대한 역할의 중요성에 대하여 강조하고 있음

<PGEU소속 국가의 약사에 의한 건강증진 활동>

영 역	관리 내용	해당국가(가나다순)
만성질환	심혈관 질환 관리	오스트리아
	당뇨 관리	노르웨이, 덴마크, 독일, 몰타, 라트비아, 몰타, 사이프러스,

1) 건강관리약국 도입을 위한 기초연구, p43, 2008, 의약품정책연구소

		스페인, 슬로베니아, 이탈리아, 체코, 터키, 포르투갈, 헝가리
	천식 관리	덴마크, 독일, 몰타, 스웨덴, 슬로베니아, 오스트리아, 체코, 터키, 포르투갈, 핀란드
	고혈압 관리	덴마크, 라트비아, 스페인, 슬로베니아, 오스트리아, 포르투갈
건강한 생활습관	건강한 식습관/체중조절	덴마크, 독일, 스웨덴, 이탈리아, 핀란드
	금연	노르웨이, 네덜란드, 덴마크, 독일, 몰타, 벨기에, 사이프러스, 슬로베니아, 오스트리아, 이탈리아, 프랑스, 핀란드
	HIV/AIDS	사이프러스, 스페인, 오스트리아
	태양으로부터 보호	스페인, 프랑스
약물	약물의 합리적 사용	그리스, 몰타, 벨기에, 사이프러스, 스페인, 오스트리아
	약물에 대한 질문	라트비아, 리투아니아, 몰타, 슬로베니아, 아일랜드, 에스토니아, 체코, 크로아티아, 헝가리
	약화사고 감소와 환자안전	덴마크, 독일, 헝가리
특정 관리	노인대상 관리	덴마크
	약물복용 운전자 관리	네덜란드
	약물 중독자 관리	포르투갈
기타 활동	피임법	프랑스, 터키
	예방접종	독일, 벨기에, 오스트리아

❑ 대한약사회 건의사항

○ 건강관리약국 제도 도입 및 건강관리서비스 가이드라인에 약국 참여 보장

❑ 기대효과

○ 지역 약국에서 만성질환자에 대한 약력관리와 비약료적 관리를 융합하여 환자의 복약순응도를 높이고 약물오남용은 감소시켜 치료 효과 제고

○ 지역 주민의 건강관리·증진을 위한 보건서비스의 공공성과 민간과의 파트너쉽 확대

8. 약학대학 통합 6년제 학제 개편

❑ 현황

❍ 2009.3.1부터 고등교육법 시행령 개정으로 약학대학 수업연한이 기존 4년에서 6년(기초·소양교육 2년 + 전공교육 4년)으로 개편됨

> **【학제 개편 후 약학대학 입학과정】**
> – 약학대학 이외의 학과 및 학부에서 2년 이상 일반화학, 생물학, 물리학, 유기화학 등의 약학과 관련된 선수과목을 이수한 후 PEET(약학대학입문시험) 시험을 거쳐 약학대학에 입학

❍ 약학대학 학제 개편 후 6년이 경과하여 첫 졸업생을 맞이하는 시점인 2015년부터 현행 2+4년제가 전문인력 양성 교육의 효율성을 저하시키고, 기초과학 전공자의 이탈을 초래한다는 문제가 제기됨

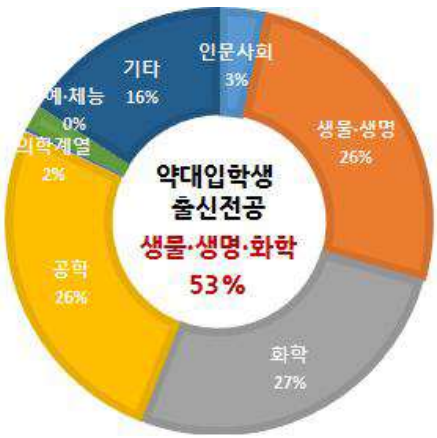
– **약학교육의 효율성 저하**

인문계열 및 기타 이공계열 전공자의 경우 약학교육 기초교과목에 대한 이해도가 부족한 상태에서 PEET 시험만을 거쳐 약학대학에 진학하여 약학교육의 이해도 저하와 편차로 인해 전체적인 약학교육의 질 저하가 우려됨

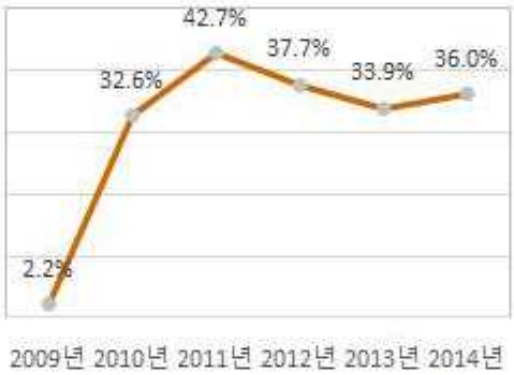
– **기초과학 학문 분야의 붕괴**

한국약학교육협의회 조사[2]에 따르면 매년 약학대학 입학생의 절반이 넘는 53%의 학생이 화학과 및 생물·생명과학과 출신이며, 가장 높은 비율을 차지하고 있는 화학과의 경우 학제 개편 이후 자퇴율이 30%이상 급격히 증가하는 등 기초과학 분야 학과의 정상적인 교육 운영이 점점 어려워지는 실정임

2) (사)한국약학교육협의회, 6년제 약학교육의 학제 변화 연구 보고서, 2015



◆약학대학 입학생의 출신 전공



◆연도별 수도권 대학의 화학과 자퇴율

- **약학대학 입학을 위한 학생들의 사교육비 부담 급증**

  약학대학입문시험(PEET) 및 서류심사, 면접시험 등의 약학대학 입학 과정 통과를 위한 비용이 학생 1인당 연 1천만원 이상 소요되는 것으로 추산되어 학생들의 사교육비 부담이 급증하고 있음

○ 주요경과

- '15.11.8 : 한국약학교육협의회 5주년 기념 심포지엄에서 발표된 약학교육 학제선호도 조사 결과 통합 6년제 학제 개편에 대한 선호도가 높은 것으로 조사됨

- 35개 약학대학 중 31곳 - 29개 대학 약대생 3,312명 중 57% - 일선 약사 236명 중 83%	**통합 6년제 선호**

- '16.9.30 : 서울대학교 약학대학, 교육부에 통합 6년제 도입 요청 건의서를 제출함
- '16.10.5 : 한국약학교육협의회·전국자연과학대학장협의회 공동성명 발표를 통해 통합 6년제 도입의 필요성을 주장함
- '16.12.9 : 나경원·김승희 국회의원 주최 「기초과학 육성과 약대학제 발전방향 토론회」를 통해 약학대학 통합 6년제 도입이 현행 2+4년제의 문제점에 대한 해결방안으로 제시됨

❑ 대한약사회 건의사항

○ 약학대학 학제를 현행 2+4년제에서 통합 6년제로 개편

❑ 기대효과

○ 약학교육의 효율성 제고
○ 우수한 약사 인력 양성을 통한 국민건강 증진
○ PEET 사교육 비용 부담 등 약학대학 입시 관련 부담 경감
○ 기초과학 등 이공계 분야의 연쇄적 편입에 따른 부작용 문제 해소

9. 동물용 의약품 안전사용을 위한 수의사 처방제 강제화

❑ 현황

○ 동물용 의약품 오남용 감시체계 부재

- 2013년 8월부터 시행되고 있는 '수의사 처방제'는 축산물의 항생제 잔류 방지 및 동물복지 증진을 위해 도입되었음
- 그러나 수의사의 진료와 투약이 모두 가능한 현재의 상황에서 일부 항생제 사용량은 오히려 증가추세에 있으며 인체용으로 허가받은 의약품을 동물에 제한없이 사용하고 있어 의약품 오남용에 대한 감시가 불가능함

※ 2015년 한 해 동안 광견병 백신 처방전을 발행한 동물병원은 전국 모든 동물병원을 포함하여 7개소에 불과함

○ 소비자에 처방내역 공개 및 의약품 안전사용을 위한 수의사 처방전 의무발급 필요

- 사람의 의료체계는 의사의 처방내역이 공개되고 약국에서 처방 검토후 의약품을 조제하는 체계가 구축되어 있음
- 반려동물을 사육하는 인구가 1천만에 달하고 동물복지에 대한 사회적 인식이 제고되고 있는 상황으로 동물의료체계도 이에 맞게 수의사의 진료와 투약 기능을 분리하고 약사가 동물용 의약품을 조제하는 '처방전 의무발급제'(동물용 의약품 의약분업)를 도입하여 의약품 사용에 대한 감시기능을 구축할 필요가 있음

※ 현재 동물용 의약품을 취급하는 동물약국이 전국적으로 약 4,100개소가 개설되어 4,300여 개소의 동물병원과 분업체계 구축을 위한 환경적 여건이 조성되어 있음

○ 동물용 의약품 공급업소의 동물약국 공급 거부 문제 개선

- 동물약국은 동물용의약품의 취급에 어떠한 제한이 없음에도 다수의 동물용 의약품 공급업소(제조·도매업소)는 동물병원에 한정하여 자사의 제품을 공급하는 유통정책을 고수하고 있어 동물병원에서 처방전을 발행하더라도 동물약국은 동물용 의약품을 공급받지 못해 제기능을 수행하기 곤란함

※ 반려동물 심장사상충예방제 시장에서 독과점을 유지하고 있는 한국조에티스(주), (주)벨벳, 메리알코리아는 공정거래위원회로부터 시장 지배적 지위남용 및 구속조건부거래 위반으로 시정명령 처분을 받음

❑ 대한약사회 건의사항

○ 동물복지 실현을 위한 동물용 의약품 의약분업 시행
○ 동물의약품의 약국 유통 정상화

❑ 기대효과

○ 수의사 처방내역 공개에 따른 소비자의 알권리 확보
○ 진료와 투약기능 분리에 따른 의약품 오남용을 줄여 동물복지 구현

10. 한방의약분업 실시

❑ 현황

○ 1993년 한약분쟁의 결과로 1995년 약사법이 개정되면서 3년내 한방의약분업 실시를 위해 한약사 제도가 신설

- 약사제도 이원화(한약사 신설) 및 약사의 한약 직접조제 제한은 한방의약분업을 전제로 추진됨
- 한의사 측에서 한약이 특수영역이기 때문에 의약분업이 불가하다는 일관된 주장으로 한방의약분업을 극렬 반대하여 지금까지도 아무런 논의가 없었음

○ 미분업 상태가 지속됨에 따라 국민의 한방의료 보장성은 지속적으로 퇴보

- 현대의학의 경우 의약분업 이후 국민의 알권리 확보, 보건의료제도의 지속적인 개혁을 통하여 건강보험 제도의 지속가능성을 유지하면서 국민의 건강보험 보장성이 강화 발전되고 있으나,
- 한방 분야는 소위 “비방”에 의존하고 폐쇄적으로 의료행위를 지속함에 따라, 환자가 본인이 복용하는 약에 대해 알지 못하고 한방의 표준화와 과학화가 도외시되어 오히려 국민들의 건강은 약화사고 위험에 내몰리고 있음

○ 한방의 표준화와 과학화를 통해 한방의료의 세계화를 선도하고 새로운 성장동력으로서 크게 기여할 것으로 전망

- 한방의약분업이 실시되면 우선 한약제제를 중심으로 한 한방제약산업 발전, 한방의료의 표준화 및 과학화, 국민의료의 선택권이 강화됨은 물론 한방의 세계화를 앞당길 수 있는 계기가 될 것임

❑ 대한약사회 건의사항

○ 한방의약분업 실시를 위한 한방보건의료 제도 정비 등을 위하여 복지부, 시민단체, 한의약 전문가, 약사·한약사·한의사 등이 참여하는 **한방의약분업 준비위원회 구성**

❑ 기대효과

○ 한방의약분업은 **한약 및 한약제제에 대한 이중점검을 통하여 오남용 투약을 방지**

○ 안전한 한약 및 한약제제 복용으로 **국민건강권 확보** 뿐만 아니라 **한방보건의료의 표준화 및 과학화**를 통한 **한방의 세계화** 초석 마련

- 한의사는 진단-처방, 약사(한약사 포함)는 조제-투약 단계에서 각각의 전문성 발현을 통해 환자 치료 및 건강 증진 극대화

○ 처방 공개를 통해 **한방의료에 대한 국민의 알권리와 투명성이 확보**되어 **의료비 및 약제비 절감**

11. 약국 한약 관련 건강보험 보장성 강화

❑ 현황

○ 약사법에 의거 약사는 한약제제 조제·판매가 가능함에도 약사의 한약제제 보험급여는 제외

– **한의사는** 약사법 제정 및 2000년 의약분업 도입을 위한 약사법 개정 시에도 **한방의약분업 전까지 한시적으로 한약제제 조제 허용**

– 보건복지부 고시인 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」로 '한방요양기관'이라는 임의적 명칭을 부여하고 **한의사(한방요양기관)에만 보험적용을 허용하고 약국의 한약제제 보험급여를 제외하는 것은 약사법 입법취지와 건강보험법령을 위임범위를 벗어난 잘못된 고시임**

○ 약국 한약제제 보험급여 제외로 국민의 한방의료 보장성 약화 결과 초래

– 한약제제 보험급여에 대해 **대국민 접근성과 비용효과성이 가장 뛰어난 요양기관인 약국을 제외하는 것은** 한방의료의 보장성을 약화시키는 것임

○ 정부가 추진하고 있는 한약제제 산업 발전 저해

– **한의사에만 보험급여** 적용되고 있는 **한약제제 시장은 제약산업 발전을 저해**

[한약제제 보험급여 현황]

(단위: 억원)

연도별	`03	`04	`05	`06	`07	`08	`09	`10	`11	`12	`13	총계
요양급여비용 심사실적	250	224	193	174	166	160	142	259	271	265	281	2,385

※ 단미엑스제제(68종) 678품목, 단미엑스혼합제(56종) 531품목(출처 : 통계청 국가통계포털)

○ **약국 한약관련 정책·제도의 비형평성과 불합리성 상존**

– 한약 조제·판매시 원산지 표시 등 **규제 성격의 정책은 약국을 포함**시키나, 한약제제 보험급여 등 **수혜적 정책은 한방의료기관에만 적용**

❑ **대한약사회 건의사항**

○ 한약제제급여목록 및 상한금액표(보건복지부 고시)를 개정하여 “한방요양기관” 규정을 삭제하거나, 동 고시의 “한방요양기관”에 약국을 포함

❑ **기대효과**

○ 한방 의료접근성을 확대하여 **국민의 건강보험 보장성 강화**

○ 한약제제 제약산업 활성화를 통한 **국가 성장동력 확보, 한약의 과학화·세계화 선도**

[의약품 안전성 강화]

1. 편의점 판매약 제도 전면 재검토

❑ 현황

○ 2012년 6월 편의점 판매약 품목 선정을 위해 의학계, 약학계, 보건정책 전문가, 시민단체, 소비자단체 등으로 구성된 '안전상비의약품 지정심의위원회'를 구성함. 심야·공휴일 등에 가정상비약으로서 소비자 수요가 높은 해열진통제, 감기약, 소화제, 파스류를 중심으로 인지도가 높은 11개 상품군, 67개 품목을 검토하여, 임부금기·병용금기 등 주의사항이 있는 품목을 제외하고 '안전상비의약품 지정기준'을 충족하는 13품목으로 최종 확정

○ 국민의 안전조치 요구 무시

– 한국보건사회연구원의 연구에 따르면, 편의점 판매약 품목수 조정에 대해 '지금 수준(13품목)이 적정하다'는 응답이 66.2%, '확대해야 한다'는 응답 31.0%, '축소해야 한다'는 응답이 2.8%로 조사되었으며, 편의점 판매약 판매 제도의 정착을 위해 보완해야 할 최우선 과제로 '안전상비의약품 판매자(편의점 주인, 종업원)에 대한 안전조치 강화'가 39.9%로 가장 높게 나타났음

(한국보건사회연구원, 안전상비의약품 판매전후 의약품 사용 및 인식변화, 2014)

– 최근 발표된 여론조사 전문기관 **리서치앤리서치**의 조사결과 「안전상비의약품 판매업소 사용행태 및 소비자인식조사, 2016」 보고서에서도 응답자의 66.9%가 안전상비약 품목수가 적정하다고 답했으며, 16.6%는 많다고 응답함

또한 심야환자 발생에 대비하여 국가에서 할 일이 무엇이냐는 질문에 응답자의 74.4%가 야간/휴일에 이용 가능한 의원과 연계된 심야 공공약국 도입을 최우선으로 답함

– 이러한 조사 결과들을 비추어볼 때, 편의점 판매약이 국민들에게 안전하게 유통될 수 있도록 제도 개선 방안을 추진해야 함에도 불구하고, 품목수나 판매장소를 확대하겠다는 것은 올바른 정책 방향이라고 할 수 없음

○ 의약품 안전관리 및 사용 원칙 훼손

– 2014년 안전성 문제로 회수 조치된 '어린이 타이레놀현탁액'이 즉각 회수되지 못한 편의점이 무려 25.7%에 달하는 것으로 나타났고, 2013년 상반기 한국의약품안전관리원에 접수된 편의점 판매약 부작용 건수가 322건에 달하는 등 국민건강 보호를 위해 오히려 편의점 판매약 안전관리체계가 더욱 강화되어야 할 상황임

○ 편의점 판매약 사후관리 미비

– 편의점 판매약은 환자가 안전하게 복용할 수 있도록 1회 구입 수량 한정, 연령제한 등 기준을 정하고 있지만, 이 기준을 준수하는 업소는 30%에도 미치지 못하는 등 여전히 사후관리가 부실한 상태임

연도	조사대상 업소 수	위반업소		준수업소		미취급	
		개소	비율(%)	개소	비율(%)	개소	비율(%)
2014	2,895	2,131	73.6%	712	24.6%	52	1.8%
2015	2,125	1,560	73.4%	565	26.6%	0	0.0%

*대한약사회 자체조사 결과

❑ 대한약사회 건의사항

○ 편의점 판매약 제도 전면 재검토
○ 공공 심야약국 운영
○ 병의원과 약국이 연계한 당번 제도화

❑ 기대효과

○ 휴일 및 심야시간대 국민의 보건의료서비스 접근성 강화
○ 편의점 판매약 취급에 대한 안전성 확보

2. 원격화상투약기 도입 반대

❑ 현황 및 문제점

○ 정부는 제5차 규제개혁장관회의(16.5.18)에서 '원격화상 의약품 판매시스템' 도입 계획을 발표하고 보건복지부는 원격화상투약기(의약품 투약기) 도입 관련 약사법 개정안을 국회 제출(2016.12.16)

○ 원격화상투약기 도입은 약사면허 제도의 핵심 사항인 환자 대면을 통한 의약품 투약·판매·복약지도 기본원칙을 훼손하는 것임

○ 환자 대면원칙 예외를 허용하는 경우 의약품 온라인 판매·인터넷약국·원격조제는 물론 원격의료 도입과 의료영리화의 단초를 제공하여 국민 의료비 부담을 상승시킴

○ 의약품은 안전성이 중요함에도 불구하고 단순한 구입 편리성을 이유로 안전상비의약품이 편의점과 특수장소에서 판매되고 있는 상황에서 원격화상투약기 도입을 주장하는 것은 의약품 안전관리를 더욱 악화시키는 것임

○ 원격화상투약기를 통해 의약품을 구입하게 되는 경우 환자와 약사 상호간 건강상태를 확인할 수 없어 의약품 오투약 및 약화사고 위험이 발생함

○ 원격화상투약기는 외국에서도 논란이 되고 있고 기계 오작동·조작 오류 가능성을 필연적으로 내포하고 있어 오투약 위험이 언제나 상존하며, 사이버 해킹 등으로 인한 다양한 의약품 사고 개연성이 큼

○ 특정 개인의 특허권과 경제적 이익을 위해 약사법을 개정하면서까지 개인의 사업권을 보장할 경우 특혜 시비를 초래할 수 있음

❑ 대한약사회 건의사항

○ 의약품 대면 판매 원칙 훼손과 원격의료 및 의료영리화의 단초를 제공하는 원격화상투약기 도입 강력히 반대

○ 휴일 및 심야시간대 국민의 보건의료서비스 접근성 강화를 위해 공공심야의원과 공공심야약국 설치 필요

○ 국민의 보건의료 접근성 향상을 위해 당번약국과 당번의원을 연계 운영 방안 필요

❑ 기대효과

○ 의약품 대면 판매 원칙 유지와 원격의료 및 인터넷 의약품 판매 등 보건의료 영리화 정책 중단

○ 국민의 의약품 오남용 예방 및 기기 오작동으로 인한 의약품 오투약 사고 예방

○ 기기 개발에 대한 사업권(특허권) 특혜 시비 예방

3. 의약품 인터넷 판매 도입의 문제점

❑ 현황

○ 우리나라는 대면진료 및 조제를 원칙으로 하고 있으며, 약사법에서는 약국 이외의 장소에서 의약품을 판매하거나 대면하지 않고 우편 등의 방법으로 판매하는 것을 불법으로 규정하고 있음

○ 그러나 대한상공회의소 등 경제계에서는 경제 활성화를 위한 방안으로 인터넷 판매 허용을 요구하고 있으며, 판매가격이 저렴하고 이용 편의성이 높다는 장점을 들어 인터넷 판매를 위해 제도 개선이 필요하다고 주장하고 있음

○ 위·변조의약품 유통 증가

- 미국연방약국위원회(NABP)의 조사에 따르면 의약품 불법판매 사이트가 10,553개로 집계되었으며, 이들 중 96.7%가 처방전 없이 의약품을 판매하거나, 위조의약품 또는 품질부적합(품질기준 이하) 품목을 판매하는 것으로 나타났음
- 온라인 판매를 허용하고 있는 국가에서 가장 큰 문제로 지적되는 것은 위조의약품 유통임. 세계보건기구(WHO)에서는 전 세계적으로 온라인에서 판매되는 의약품의 50% 정도가 위조품 일 것으로 추정하고 있음(한국보건산업진흥원, 2013)

○ 의약품 오·남용의 증가

- 온라인 판매의 심각한 위해 요인 중 하나로 의약품 오남용 증가가 지목되고 있음. 인터넷은 구매가 쉽다는 점을 악용하여 불필요한 투약이나 과량투약, 중복투여, 치료 목적이 다른 의약품을 복용하는 등 오·남용 문제가 더욱 심각해 질 것임

❑ 대한약사회 건의사항

○ 의약품 안전 관리 체계 강화

- 우리나라의 약국 수는 OECD 평균보다 높아 약국에 대한 접근성이 우수함
- 정부는 위변조의약품 유통 대책, 위해의약품 판매차단 시스템 도입 등 지속적으로 안전관리 강화를 위한 정책을 추진하고 있어, 의약품 인터넷 판매는 이러한 정부 정책에 역행하는 것임

○ 온라인 유통거래 신중한 접근 필요

- 해외에서는 온라인 거래를 허용하고 난 후 위조의약품 유통이 크게 증가하였음. 또한, 오남용 문제 등도 심각한 것으로 지적되고 있음
- 현재의 의약품 접근 체계가 국민 건강에 미치는 부정적인 효과가 얼마나 되는지, 온라인 유통 허용이 국민 건강에 긍정적인 요인이 더 큰 것인지 객관적인 연구와 검토가 필요함
- 의약품은 질병을 치료하기 위한 것인 만큼 경제적 논리가 아니라 국민의 보건 향상에 기여할 수 있는 방향에서 논의되어야 함

❑ 기대효과

○ 위·변조의약품의 인터넷 유통 확산 예방을 통한 의약품 유통질서 확보

○ 가짜 의약품으로 인한 약화사고 예방 및 사회·경제적 피해 최소화

4. 처방·조제의약품 택배 배송 허용의 문제점

❑ 현황 및 문제점

○ 환자가 처방전에 의해 조제된 의약품을 택배를 통해 수령할 경우 복약지도 부실화 등 복약순응도 저하

- 환자는 의약품 복용에 앞서 약사로부터 적절한 복약지도를 받아야 하며, 복약지도는 환자를 대면하고 실시하는 것이 기본 원칙임
- 환자와 대면하지 않을 경우 의약품의 부작용, 보관방법, 투약시기 등 기본적인 복약정보 뿐 아니라 환자의 건강상태, 과거 약물 부작용 사례, 임신 여부, 식습관[1] 등에 따른 맞춤형 복약정보 제공이 불가능함
- 복약지도에 관한 규정을 보면 구두 또는 서면으로 선택할 수 있도록 하고 있지만, 약국 현장에서 서면 복약지도서는 보조적인 성격이 큼. 노인환자의 경우 글자 크기나 전문용어 등으로 가독성이 떨어져, 반드시 구두로 복약지도 하고 있음

【국외사례 : 자국의 의약품 제도 특성에 따라 상이함】

◈ 프랑스

- 프랑스는 온라인을 통해 처방의약품 조제를 의뢰하고 환자가 지정한 약국에서 처방전을 제출해야 조제된 의약품을 전달 받을 수 있음. 배송 과정에서의 안전성과 위·변조의약품 배송 문제를 차단하기 위해 환자가 지정하는 약국으로 처방의약품을 배송하는 방식임

◈ 일본

- 일본은 재택환자에게 방문하여 조제약을 전달하고 복약지도를 하도록 수가가 설정되어 있음. 이러한 전달체계에서 조제약을 택배를 통해 전달할 수 있는 방안이 신설되었음
- 메디컬시스템네트워크 체인 약국을 전담약국으로 계약한 환자만 이용이 가능하며, 의사가 직접 방문해 치료하는 재택의료 환자가 의사에게 약을 처방을 받으면, 약사가 환자에게 방문해 복용법 등을 설명하고 이후 환자에게 약을 배송하는 방식임. 부피가 크거나 무거운 의약품 등 일부를 우편이 대신 전달함

- 결국 복약지도 부실화는 질병 치료 지연, 경제적 손실 등 그 폐해가 환자에게 전가될 수 밖에 없으며, 국민건강 안전성에 심각한 부작용을 초래하게 될 것임

1) 음식이 독성을 높이거나 약효를 차단하는 경우가 있으므로 주의해야 함. 예를 들어, 스타틴계열 고지혈증 치료제를 복용중인 경우 자몽이나 자몽주스를 섭취하면 약의 혈중 농도가 증가하므로 주의해야 함.

○ 택배 배송 과정에서의 안전성과 신속성 문제

– 택배 배송을 허용하는 경우 배달과정에서 의약품 변질 및 오염, 파손 등 우려가 있음. 의약품 도매업체가 아닌 환자에게 조제의약품을 전문적으로 배송하는 업체가 설립되어야 하겠으나, 이 경우 비용 부담이 높을 수밖에 없음

– 또한 의약품 배송과정에서 다른 사람에게 배달되거나 배달시간 지연으로 적시에 의약품이 공급되지 못할 경우 환자 치료에 심각한 부작용을 초래할 수 있으며, 이때 책임소재도 불분명해 지는 문제점이 있음

술·담배의 온라인 판매·배송을 허용하지 않음. 의약품은 술·담배 이상으로 오·남용시 치명적인 피해를 안겨주는 재화라는 점에서 국민건강이라는 더 큰 목표와 당위성을 감안하여 허용하지 않음

○ 무자격자에 의한 의약품 조제 우려

– 처방·조제의약품을 택배로 배송하게 된다면, 약사가 조제했는지 여부를 확인할 수 없는 점을 악용해 무자격자에 의한 조제·판매로 이어질 가능성이 매우 높음

❑ 대한약사회 건의사항

○ 의약품 사용의 안전성과 치료 효과를 제고하여 국민 건강을 증진하기 위해 처방·조제의약품 택배 배송 금지

❑ 기대효과

○ 환자 대면 복약지도를 통한 복약순응도 향상 및 부작용 발생 최소화

○ 의약품 택배 유통 중 분실·변질·파손 가능성을 예방하고 무자격자에 의한 의약품 조제·관리 사전 차단

5. 의약품 제조관리자 자격기준 완화 반대

❑ 현황

○ 의약품 제조관리자 자격 확대를 포함하는 '약사법 개정안'(식약처, 16.5.23) 및 '지역전략산업 육성을 위한 규제프리존의 지정과 운영에 관한 특별법안'(이학재의원 대표발의, 16.5.30)이 국회 보건복지위와 기획재정위에 각각 계류 중임.

○ 현행 약사법 제36조 '의약품등의 제조관리자'의 업무는 약사, 한약사로 한정되어 있으나 이번 제·개정안에는 생물학적 제제, 세포 치료제 또는 유전자 치료제를 제조하는 제조업의 경우에는 식약처 승인을 받아 의사 또는 세균학적 지식을 가진 전문기술자도 가능하도록 자격기준을 완화함.

○ 약대 교과과정 및 약사국가시험 과목 등을 고려할 때 의약품 제조공정 및 품질관리를 약사가 아닌 의사 또는 세균학적 지식을 가진 전문기술자가 수행하는 것은 사실상 불가능하며, 이는 국가면허의 본질을 부정하고 관련 법체계의 근간을 훼손하는 것임

○ '유전자재조합의약품'과 '세포배양의약품' 업무는 안전성과 유효성에 대한 시험·평가와 함께 다른 약물과의 상호작용을 고려해야 하고, 인체에 유효성분의 흡수·분포·배설이 안전하고 용이하도록 제제화되는 과정에서 제제학·약물학·약제학적 전문지식이 필수적이므로 제조관리자는 반드시 약사로 한정되어야 할 것임

❑ 대한약사회 건의사항

○ 의약품 제조관리자의 자격 요건을 반드시 현행과 같이 약사 및 한약사로 한정

❑ 기대효과

○ 의약품 제조·관리 전문가인 약사 또는 한약사가 제조관리를 맡음으로서 의약품 안전성과 국민건강권 확보

6. 서비스산업발전기본법 제정(안)에서 보건의료분야 제외

❑ 현황

○ 서비스산업의 일자리 창출과 경쟁력 강화만을 목적으로 한 '서비스산업발전기본법' 제정안이 국회에 제출되었으나 국회, 시민단체, 보건의료단체가 보건의료분야 제외를 강력히 요청하고 있는 상황임

○ 국내 보건의료인력과 보건의료기관 수는 이미 포화상태이므로 보건의료서비스 분야의 일자리 창출은 한계에 도달해 있음

○ 서비스산업의 경쟁력 강화를 위해 보건의료분야의 규제를 완화하는 경우 보건의료분야의 공공성이 훼손되고 국민의 보건의료비 부담은 증가될 개연성이 큼

❑ 대한약사회 건의사항

○ 서비스산업발전기본법의 적용 대상에서 '보건의료서비스' 분야 제외

❑ 기대효과

○ 보건의료서비스 분야의 공공성 보장과 보편적 제공을 통해 국민 건강권 보장

○ 보건의료인 및 보건의료기관과의 과잉 경쟁을 예방하여 합리적인 보건의료서비스 제공 환경 조성

[약료서비스 전문성 강화]

1. 약국 보험수가 행위료 신설 및 개선

❑ 현황

○ 현행 약국의 행위는 약국관리료, 조제기본료, 복약지도료, 조제료, 의약품관리료 등 5개로 구성되어 있으며, 이 중 약국관리료와 조제기본료, 복약지도료, 의약품관리료는 방문당 1회 개념으로 상대가치점수가 산정되고, 조제료는 단순히 조제일수별로 25개 구간으로 나누어 산정하고 있음

○ 따라서 현행 약국 수가는 약국의 다양한 조제행위에 따른 난이도와 자원소모량이 상이함에도 불구하고 조제일수 이외 행위에 대한 다양성과 특수성이 반영되지 못하는 한계가 있음

❑ 대한약사회 건의사항

○ 의약품 안전사용서비스(Drug Utilization Review) 의무화, 만성질환자 전담약사제 도입과 연계한 교육상담 수가 마련 등 약국에서 제공하는 서비스에 대한 수가 신설

○ 원외 처방 주사제(자가투약 인슐린주사포함)관련 수가(560원)를 원가보상수준으로 정상 환원

○ 현행 약국 수가 가산제를 개선하여 만6세 이상 성인에 대한 가루약 조제, 처방전 내 다상병 조제 등에 대한 수가 가산을 적용

❑ 기대효과

○ 현행 불합리한 수가산정 기준을 개선하여 약사 행위에 대한 적정보상 기전 마련

○ 약국의 다양한 서비스가 반영된 현실적인 수가산정으로 약국의 조제서비스 향상에 기여

2. 약국의 만성질환 관리 사업 추진

❑ 현황

○ 급속한 고령화 및 만성질환 환자의 증가로 사회적, 경제적 부담이 심각해지면서 정부가 '16.9월부터 의원급 의료기관의 만성질환 관리 시범사업을 추진하여 만성질환자 관리체계를 구축하고 있으나, 일차 보건의료서비스의 또 다른 축이라고 할 수 있는 약국이 제외된 채 시범사업이 진행되고 있음.

※ 동 시범사업에 대한 건강보험정책심의위원회 논의당시 약국을 포함시켜 줄 것을 요청하였으나, 정부 측은 검토하겠다는 언급만 반복

○ 고혈압, 당뇨병 등과 같은 만성질환 환자의 경우 지속적인 의약품 투약으로 인한 적정 혈압 및 혈당 조절이 필수적이고, 꾸준한 복용과 약물관련 상담으로 복약순응도를 높일 수 있는 만큼 만성질환 관리체계에 있어서 약국의 역할이 크게 요구되고 있음

○ 약국은 그간 건보공단 만성질환자 적정투약관리사업(2014년), 서울시 세이프약국(2013년~現), 질병관리본부 고혈압·당뇨병 등록관리사업(2014년) 등 정부 기관과 지자체가 주관하는 다양한 만성질환 관리 사업에 참여해왔으며, 모든 사업에서 환자의 복약순응도 향상에 기여하는 것은 물론 높은 환자만족도를 이끌어내는 등 다양한 경험과 사례를 통해 체계적인 만성질환 관리기관으로서의 역할 수행이 가능함

❑ 대한약사회 건의사항

○ 정부의 만성질환 관리 추진사업에 있어 고혈압, 당뇨병 환자들의 지속적이고 안전한 의약품 복용을 위한 교육·상담 기능을 약국에서 수행할 수 있도록 현재 정부가 시행하고 있는 만성질환 관리 시범사업의 본 사업 시행 시 약국 참여 보장

○ 의료기관보다 뛰어난 약국의 심리적, 물리적 접근성을 최대한 활용하여, 만성질환 환자가 언제든지 약국을 방문·상담할 수 있는 만성질환 관리체계 환경을 구축하고, 만성질환 조절 실패로 인한 합병증 발생 등으로부터 환자를 보호하는 것은 물론, 이로 인한 추가적인 의료비 증가를 예방할 수 있도록 노력

❑ 기대효과

○ 약국에서의 만성질환 관리를 통해 고혈압, 당뇨병 등 만성질환 환자의 지속적인 약물치료를 위한 복약관리와 생활습관 관리 등 포괄적인 약력관리로 환자의 치료를 도울 뿐만 아니라 약국과 의료기관에서의 만성질환관리 효율성을 증대

3. 약국 기반 금연치료 건강보험 지원사업

❑ 현황

○ 정부가 2015년 2월부터 금연희망자를 대상으로 금연지원 및 약물요법을 제공하는 「금연치료 건강보험 지원사업」을 진행하고 있으나, 금연참여율과 실천율이 저조하고, 여성·청소년 등은 상대적으로 금연지원의 사각지대에 놓여있어 이들에 대한 지원방안 마련이 필요한 상황임

○ 현재 우리나라에서 시행하고 있는 금연지원사업은 대부분 금연희망자가 의료기관을 방문하여 전문의약품을(챔픽스, 부프로피온 등) 처방받는 형태로 이루어지고 있어, 오랜 기간 금연정책을 시행해온 여타 선진국에 비해 지나치게 높은 경구제 사용 양상을 보이고 있음

○ 금연보조제(껌, 패취 등) 지원은 가능하나, 이 또한 의료기관을 방문하여 의사의 처방전을 받아 약국에서 구입·지원하고 있어 약국을 직접 방문하는 것보다는 접근성이 떨어지고 있는 상황임

❑ 대한약사회 건의사항

○ 「금연치료 건강보험 지원사업」을 약국으로 확대하여, 금연희망자에게 금연시도 및 참여 기회를 높이고 국민에게 금연지원 기관에 대한 선택권을 확대하여 금연참여 희망자 중심의 친화적인 지원프로그램을 구축

❑ 기대효과

○ 의료기관보다 접근성이 뛰어난 약국에서의 금연지원 프로그램 제공을 통해 금연참여 희망자는 시간적, 물리적으로 보다 편하게 약국을 방문하여 금연상담서비스를 제공받을 수 있음

○ 약국의 질병예방, 관리기관으로서의 역할을 확대하여 지역주민의 건강을 지키고 올바른 생활습관 유지를 위한 일차보건의료기관으로서의 역할 수행

4. 병원약사 인력기준 개정

❑ 현황

○ 의료기관 의사나 간호사는 종별, 병상규모와 무관하게 환자 수 기준으로 정원이 산정되고 있으나 약사만 종별, 병상규모별로 인력기준이 차등화 되어 있음

※ 의사, 간호사 및 영양사 정원(의료법 제38조)

- 의　사 : 연평균 1일 입원환자를 20명으로 나눈 수(이 경우 소수점은 올림)
  외래환자 3명은 입원환자 1명으로 환산함
- 간호사 : 연평균 1일 입원환자를 2.5명으로 나눈 수(이 경우 소수점은 올림)
  외래환자 12명은 입원환자 1명으로 환산함
- 영양사 : 입원시설을 갖춘 종합병원·병원·치과병원·한방병원 또는 요양병원에는 1명 이상의 영양사를 둔다

※ 병원급 의료기관의 약사정원(의료법 시행규칙 제38조 별표5-2)

구분		약사 정원 법정 기준
상급종합병원		연평균 1일 입원환자수 **30명**으로 나눈 수와 외래환자 원내조제 처방전을 75매로 나눈 수를 합한 수 이상의 약사
종합병원	500병상 이상	연평균 1일 입원환자수 **50명**으로 나눈 수와 외래환자 원내조제 처방전을 75매로 나눈 수를 합한 수 이상의 약사
	300병상 이상 500병상 미만	연평균 1일 입원환자수 **80명**으로 나눈 수와 외래환자 원내조제 처방전을 75매로 나눈 수를 합한 수 이상의 약사
	300병상 미만	1인 이상의 약사
병원 치과병원(30병상 이상에 한정)		1인 이상의 약사. 다만 100병상 이하의 경우에는 주당 16시간 이상의 시간제 근무 약사를 둘 수 있다.
한방병원		1인 이상의 한약사. 다만 100병상 이하의 경우에는 주당 16시간 이상의 시간제 근무 약사를 둘 수 있다.
요양병원		1인 이상의 약사 또는 한약사. 다만 200병상 이하의 경우에는 주당 16시간 이상의 시간제 근무 약사 또는 한약사를 둘 수 있다.
비고 : 약사 수의 산정 시 그 수가 1 미만인 경우에는 1로 하고, 1 이상인 경우 소수점은 반올림한다.		

○ 영양사도 모든 병원에 1인 이상 배치하도록 되어 있는 반면, 약사는 100병상 이하 병원과 200병상 이하 요양병원의 경우 주당 16시간 이상 시간제 근무약사를 두도록 되어 있어 주말, 평일야간 뿐만 아니라 주중 평일에도 약사가 근무하는 시간보다 근무하지 않는 시간이 더 많음

○ 따라서 약사가 근무하지 않을 때에는 간호사 등 무자격자 조제가 이루어지거나 환자 복약지도가 실시되지 못하고 있음(2000년 의약분업 시행과 함께 약사의 복약지도가 의무화 되었고 2014년 6월부터 복약지도를 실시하지 않을 경우 과태료 처분하게 되어 있음)

○ 의료기관인증제도에서는 환자안전 강화 및 오투약 예방을 위하여 조제 후 이중감사를 의무화하고 있는데, 약사가 1인일 경우 약사 조제 후 비약사인 보조직원이 조제약 감사를 하는 부적절한 상황이 발생되고 있는 것이 현실임

○ 또한, 식품의약품안전처에서 추진 중인 마약류통합관리시스템 구축과 관련하여 의료용 마약류의 안전한 사용과 엄격한 관리를 위해서도 요양병원 이상 모든 의료기관에는 반드시 1인 이상의 약사가 상시 근무할 수 있도록 제도화해야 함

❑ **대한약사회 건의사항**

○ 모든 병원급 의료기관에 “연평균 1일 입원환자를 30명으로 나눈 수와 외래환자 원내조제 처방전을 75매로 나눈 수를 합한 수 이상의 약사”를 두는 것으로 약사 인력기준 단일화

○ 다만, 종합병원 이상의 병원 수(상급종합 43개, 종합병원 285개)에 비하여 병원 및 요양병원은 병원 수(병원 1,486개, 요양병원 1,340개)가 많아서 기준 변경 시 인력수급에 어려움이 있을 수 있으므로 우선 의료법상 의료기관 종별 구분, 즉 종합병원, 병원, 요양병원, 이상 3개 구분을 두어 인력기준 개정

[병원급 의료기관의 약사인력 개정안(의료법 시행규칙 제38조)]

<table>
<tr><th colspan="3" rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">병원수</th><th colspan="2">약사 정원</th></tr>
<tr><th>현행</th><th>개정안</th></tr>
<tr><td colspan="3">상급 종합병원</td><td>43</td><td>연평균 1일 입원환자수 <u>30명</u>으로 나눈 수와 외래환자 원내조제 처방전을 75매로 나눈 수를 합한 수 이상의 약사</td><td rowspan="4">연평균 1일 입원환자수 <u>30명</u>으로 나눈 수와 외래환자 원내조제 처방전을 75매로 나눈 수를 합한 수 이상의 약사</td></tr>
<tr><td rowspan="3">종합병원</td><td>500병상 이상</td><td>52</td><td rowspan="3">294</td><td>연평균 1일 입원환자수 <u>50명</u>으로 나눈 수와 외래환자 원내조제 처방전을 75매로 나눈 수를 합한 수 이상의 약사</td></tr>
<tr><td>300병상 이상 500병상 미만</td><td>68</td><td>연평균 1일 입원환자수 <u>80명</u>으로 나눈 수와 외래환자 원내조제 처방전을 75매로 나눈 수를 합한 수 이상의 약사</td></tr>
<tr><td>300병상 미만</td><td>174</td><td>1인 이상의 약사</td></tr>
<tr><td colspan="3">병원</td><td rowspan="2">1,492</td><td><u>1인 이상</u>의 약사. 다만 100병상 이하의 경우에는 <u>주당 16시간 이상의 시간제 근무</u> 약사를 둘 수 있다.</td><td rowspan="2"><u>2인 이상</u>의 약사. 다만 100병상 이하의 경우에는 <u>1인 이상의</u> 약사를 둘 수 있다.</td></tr>
<tr><td colspan="3">치과병원 (30병상 이상에 한정)</td><td><u>1인 이상</u>의 약사. 다만 100병상 이하의 경우에는 <u>주당 16시간 이상의 시간제 근무</u> 약사를 둘 수 있다.</td></tr>
<tr><td colspan="3">요양병원</td><td>1,366</td><td><u>1인 이상의 약사</u> 또는 한약사*. 다만 200병상 이하의 경우에는 <u>주당 16시간 이상의</u> 시간제 근무 약사 또는 한약사*를 둘 수 있다.</td><td><u>2인 이상의 약사</u> 또는 한약사. 다만 200병상 이하의 경우에는 <u>1인 이상의</u> 약사 또는 한약사를 둘 수 있다.</td></tr>
<tr><td colspan="6">비고 : 약사 수의 산정 시 그 수가 1 미만인 경우에는 1로 하고, 1 이상인 경우 소수점은 반올림한다.
※ 한방병원의 한약사에 대해서는 의견 없음</td></tr>
</table>

❑ 기대효과

○ 입원 및 외래환자에 대하여 약사에 의한 조제와 복약지도를 통해 국민건강권을 확보하고 병원내 다양한 팀 의료와 임상약제업무의 원활한 수행 도모

○ 환자에 대한 의료·약료서비스의 질 향상

5. 약사 · 한약사 직능 구분 명확화를 통한 국민건강권 강화

❑ 현황

○ **약사(藥師)**는 藥事에 관한 업무(**한약제제를 포함**)를, **한약사(韓藥師)**는 **'한약 및 한약제제'에 관한 업무를 담당하는 자**로서 한약제제 업무는 약사·한약사 모두 해당

– 한약사는 '한약 및 한약제제'에 관한 업무를 담당하는 자로서 제도 도입 목적, 한약학과 내 교육과정, 국가시험 등에서 약사와 구별되는 직능으로서 **한약 및 한약제제 외 의약품에 있어 전문지식을 갖추지 못한 비전문가임**

○ **약국과 한약국 명칭의 법적 미구분으로 국민혼란 야기**

– 현행 약사법상 약사 또는 한약사가 개설한 약국 명칭이 약국 또는 한약국으로 구분·분리되어 있지 않아 국민의 입장에서 이를 구분하는 것이 현실적으로 어려워 국민의 시각에서 직능간의 명확한 구분을 저해하고 있음

○ **의약품 판매 관련 약사법 규정의 불명확성**

– **의약품 조제의 경우** 약사 및 한약사가 **각각 면허의 범위**에서 의약품을 조제해야 한다는 규정이 있으나,

– **의약품 판매의 경우 각각 면허의 범위에서 판매할 수 있다는 제한이 없어** 한약사가 면허범위를 벗어나 일반의약품을 불법 판매하더라도 이를 처벌할 수 없어 국민의 건강권을 심각하게 훼손하고 있는 실정

○ **정부는 한약사의 일반의약품 불법 판매행위를 방치**

– 정부(복지부)는 한약사의 면허범위 외 일반의약품 판매를 부당·위법한 행위로 판단하고 있으나 약사법 처벌규정 미비, 일반의약품 중 한약제제 미구분 등을 사유로 행정처분을 시행하지 아니하여, **사실상 한약사의 불법행위를 방치하고 있음**

○ 이에 따라 **전문지식이 없는 한약사의 일반의약품 판매가 확산되고 있어 대책마련이 시급**하며, 이를 **방치할 경우 약화사고 등 국민건강을 위해할 우려가 큼**

– 면허범위를 벗어난 일반의약품 판매를 시작으로 전문의약품에 대한 처방조제로까지 이어져 국민건강을 담보로 한 불법행위가 확산될 수 있음

❑ 대한약사회 건의사항

○ 한약사제도의 도입 취지, 약사법상 한약사의 업무 범위를 감안할 때 **한약사의 업무는 한약 및 한약제제로 엄격히 제한**

○ 이에 **현행 약사법을 개정**하여 **약사가 개설하는 약국과 한약사가 개설하는 한약국을 분리하고, 의약품 판매의 경우에도 약사 및 한약사가 각각 면허의 범위에서 판매하도록 명확**히 하고 이를 **위반할 경우 처벌조항 신설**

[약사법 개정안]

현 행	개 정 (안)
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 3. "약국"이란 약사나 한약사가 수여할 목적으로 의약품 조제 업무[약국제제(藥局製劑)를 포함한다]를 하는 장소(그 개설자가 의약품 판매업을 겸하는 경우에는 그 판매업에 필요한 장소를 포함한다)를 말한다. 다만, 의료기관의 조제실은 예외로 한다.	제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 3. "약국"이란 약사가 수여할 목적으로, "한약국"이란 한약사가 수여할 목적으로 ----------.
제21조(약국의 관리의무) ② 약국개설자는 자신이 그 약국을 관리하여야 한다. 다만, 약국개설자 자신이 그 약국을 관리할 수 없는 경우에는 대신할 약사 또는 한약사를 지정하여 약국을 관리하게 하여야 한다.	제21조(약국의 관리의무) ② 약국개설자 또는 한약국개설자(이하 "약국개설자"라 한다)는 ----------.

제50조(의약품 판매) ③ 약국개설자는 의사 또는 치과의사의 처방전이 없이 일반의약품을 판매할 수 있다. **<단서 신설>**	제50조(의약품 판매) ③ 약국개설자는 의사 또는 치과의사의 처방전이 없이 일반의약품을 판매할 수 있다. **다만, 약사 및 한약사는 각각 면허 범위에서 일반의약품을 판매하여야 한다.**
제95조(벌칙) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. 9. 제50조제2항을 위반한 자 **<후단 신설>**	제95조(벌칙) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. 9. 제50조제2항을 위반하여 **전문의약품을 판매한 자 또는 제50조제3항을 위반하여 면허 범위를 벗어나 일반의약품을 판매한 자**

❑ 기대효과

○ **약국과 한약국을 명확하게 구분**하여 **국민의 알권리를 충족**

○ 전문지식이 없는 한약사의 일반의약품(한약제제 제외) 판매를 제한하여 **약사와 한약사의 업무범위 명확화**

○ 비전문가에 의한 **약화사고의 위험으로부터 국민건강을 보호**하고, 면허범위에 따른 **분야별 전문가에 의한 양질의 보건의료서비스 제공 환경 조성**

6. 의약품 안전사용 교육 의무화

❑ 현황

○ 약바로쓰기운동본부 및 전국 지부를 통해 의약품 안전사용 교육을 실시한 결과 2015년 현재 252,713명을 대상으로 2,576회의 의약품 안전사용 교육을 실시함

○ 의약품안전사용 대국민캠페인을 전개하여 의약품안전사용 10계명에 대하여 2개월(9~10월)간 라디오 캠페인과 센트럴시티 및 교대역에 미디어보드 홍보를 진행한 바 있음

○ 학년별 표준교안 및 교재를 제작하여 의약품안전교육 프로그램을 표준화함

○ 의약품 복용시 주의사항이나 경고문을 인지하지 않는 경우가 많고, 광고 등 한정된 정보를 통해 무분별한 의약품 구입·복용으로 의약품 부작용이 확대되고 있음

○ 특히 성장기의 청소년들이나 노인층에서 의약품 오남용 및 다제 복용에 따른 부작용 보고 사례가 급격히 늘고 있으며, 의료비 증가와 삶의 질 저하 등의 문제점이 발생하고 있음

❑ 대한약사회 건의사항

○ 어린이, 초중고생, 성인, 어르신 등을 대상으로 의약품 전문가의 체계적이고 지속적인 표준화 교육 필요

○ 국민건강증진법상 국민건강증진사업에 국민 의약품 안전사용 교육을 포함시켜 지속적으로 의약품 안전사용교육이 실시될 수 있도록 제도적 근거 필요

○ 국민건강증진기금 등 정부의 지원으로 연령대별 의약품 오남용 실태조사를 실시하고 대상별·상황별로 실행 가능한 프로그램 개발 필요

❑ 기대효과

○ 전국민 의약품 안전사용 교육을 통해 의약품 오남용 및 약화사고 예방
○ 의약품의 올바른 사용을 유도하여 국민 건강권 확보

[기타 현안]

1. 마약류통합관리시스템 운용 합리화

❑ 현황

○ 의료용 마약류의약품의 유통 안전성 확보를 위해 유통 전과정을 '마약류통합관리시스템'에 보고하는 제도가 추진되고 있음

○ 그러나 약국의 환경 등을 고려하지 않고 약국에 과도한 업무와 비용을 부담시키는 방향으로 일방적으로 추진되고 있어 이 제도의 도입 취지와 업무 효율성을 종합 고려해야 할 필요가 있음

【마약류관리에 관한 법률 일부 개정 법률(안)】

개정예정안	대한약사회 건의(안)
제11조(마약류 취급의 보고) ① 마약류취급자 또는 마약류취급승인자(자가치료를 목적으로 마약 또는 향정신성의약품을 휴대하고 출입국하기 위하여 승인을 받은 경우는 제외한다)는 수출입·제조·판매·양수·양도·구입·사용·폐기·조제·투약하거나 투약하기 위하여 제공 또는 학술연구를 위하여 사용한 마약 또는 향정신성의약품의 품명·수량·취급연월일·구입처·재고량·일련번호와 상대방(마약 또는 향정신성의약품의 조제 또는 투약의 대상이 동물인 경우에는 그 소유자를 말한다)의 성명 등에 관한 사항을 식품의약품안전처장에게 보고하여야 한다. 이 경우 마약류취급자 또는 마약류취급승인자가 마약류 취급의 상대방일 때에는 취급범위, 허가·승인번호 및 허가·취급승인일을 함께 보고하여야 한다. ② ~ ⑤ (생략)	제11조(마약류 취급의 보고) ① ------ ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- 품명·수량·취급연월일·구입처·재고량·일련번호(마약류소매업자의 경우 마약 및 주사로 적용하는 향정신성의약품 제제만 적용한다)와 -- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ⑧ (개정예정안과 같음)

❑ 대한약사회 건의사항

○ 현행 약국에서 수행하고 있는 마약류관리업무에 준하여 마약류통합관리시스템에 보고할 수 있도록 마약류통합관리시스템 운영방법 개선

○ 마약, 향정신성의약품 중 주사제에 대하여 시행

❑ 기대효과

○ 약국에서 유통 및 사용되는 마약류의약품 정보를 약국관리프로그램 등을 통해 마약류통합관리시스템에 직접 보고하므로 행정업무 부담 감소화 및 제도 수용성 강화

○ 이를 통해 부정 유통 가능성을 최소화 할 수 있으므로 국민들의 안전한 의약품 사용에 기여할 수 있음

2. 불용재고의약품 반품 의무화

❑ 현황

○ 의약분업 이후 불용재고의약품 증가는 약국 경영의 가장 큰 장애요인이 되고 있음

○ 이와 같은 불용재고의약품 문제는 약국의 관리능력 부족 때문이 아니라 상품명 처방, 처방의약품 목록 미제출, 빈번한 처방 변경, 소량포장 단위 의약품 공급 부족 등 제도적 요인에 기인함

○ 이에 대한약사회는 3년 주기로 제약회사를 대상으로 불용재고의약품 반품사업을 진행하고 있으나 제약회사의 비협조로 어려움을 겪고 있음

○ 각급 약사회 및 약사신용협동조합 등에 '의약품 교품몰'을 운영하여 불용재고의약품의 상당 부분을 처리해 왔으나 식품의약품안전처에서 약사법을 소극적으로 해석해 교품몰 운영이 중단됨

○ 약국의 불용재고의약품 현황

【대한약사회 불용재고의약품 반품사업】

구분	참여약국 수 (개소)	참여 약국당 평균 재고 금액 (만원)	전체 약국 환산시 재고 금액(억원)
2007	9,981개소	217만원	516
2010	8,389개소*	198만원	402
2013	8,864개소*	167만원	352

(*2010, 2013은 영남권 약국은 제외)

【의약품 정책연구소 약국경영분석 연구 보고서】

구분	조사약국 수	평균재고금액	평균불용재고금액	불용재고율
2008	119개소	7,594.5만원	648.0만원	11.4%

【약사법 일부 개정 법률(안)】

현 행	대한약사회 건의(안)
제47조(의약품등의 판매 질서) ① ~ ⑦ (생 략) ⑧ <신 설>	제47조(의약품등의 판매 질서) ① ~ ⑦ (현행과 동일) **⑧ 의약품공급자는 휴업·폐업·이전 및 사용중단 등의 사유로 의약품을 반품하려는 경우 이를 거부해서는 아니된다.**

❑ 대한약사회 건의사항

○ 약사법을 개정하여 약국의 휴·폐업, 처방변경 등의 사유로 사용이 중단된 의약품의 반품(환불) 의무화 조항 신설

○ 휴·폐업, 처방변경 등의 사유로 사용이 중단된 의약품의 반품(환불) 의무화를 통해 약국 및 의약품도매상에 재고 부담 완화

○ 의약품의 과량생산 및 유통을 막아 자원의 효율적 사용을 제고함

❑ 기대효과

○ 과도한 불용재고부담으로 약국과 도매상의 경영이 악화되어 왔으나, 이러한 부담을 최소화 할 수 있으므로 경영 안정에 도움

○ 약국에서 불용재고의약품 경감으로 의약품 관리 효율이 높아져 복약지도 등 환자 대면 서비스, 투약 관리 강화 등으로 연계될 수 있으며 이는 국민의 질병 치료에 긍정적인 효과를 가져다 줄 것임

○ 약국이나 의약품 도매상의 경영 환경이 개선되면 이를 통한 고용효과, 근로조건 개선 등을 기대할 수 있음

3. 의약분업 기능 강화를 위한 약국개설등록 기준의 명확화

❑ 현황

○ 약국 개설허가 기준을 둘러싼 논란의 지속 발생

- 의약분업 원칙에 따라 약국과 병원은 서로 간의 기능을 독립하여 운영하며 담합이 엄격하게 금지되어 있음
- 그러나 의료기관 또는 의약품도매업체 소유건물 및 부대시설에 편법적으로 약국 개설을 시도하고 있어 담합을 통한 의약분업의 원칙이 훼손될 우려가 있음
- 또한 부동산 컨설팅 업자, 건물주 등이 건물의 의료기관이 속한 층의 공실에 부지 분할후 위장업소를 입점시키고 약국 부지를 만들어 높은 권리금을 요구하고 있으며, 이는 다른 층에 약국을 개설하여 운영하고 있는 약사와 갈등을 유발시키고 법정소송으로 확대되는 등 심각한 부작용이 발생하고 있음
- 약국 부지의 개설 가능여부를 허가하는 관할 보건소에서는 사법적 조사권이 없어 영업권 침해논란을 피하고자 허가를 내주고 있는 실정임

❑ 대한약사회 건의사항

○ 의약분업 기능 강화를 위한 약국 개설등록기준 강화

❑ 기대효과

○ 병의원과의 담합 억제를 통한 의약분업 기능 강화

○ 부동산 컨설팅업자 등과 결탁한 불법적 약국개설 방지 및 불필요한 법적 분쟁 감소

4. 약사 한약조제 가·감제한 규정 폐지

❑ 현황

○ 한약분쟁(`93~`97) 결과 약사의 한약조제에 대한 제한규정 신설

- 의약분업 실시 후 3년 이내에 한방의약분업을 시행하는 조건으로 한약사제도를 신설하며 약사의 한약조제권을 제한함

- 한약처방의 종류 및 조제방법에 관한 규정(보건복지부 고시) 제정

○ 한약조제약사는 가미온담탕 등 100종으로 한약처방의 종류를 제한하고, 해당 처방을 가·감할 수 없도록 조제방법 제한

- **가·감금지 규정은 한약 활성화를 저해하는 규정**으로서 한약전문인력인 한약조제약사 및 한약사가 직능을 발현하여 환자에 알맞는 적절한 한약 조제·투약을 통한 **국민 건강권 확보 저해**

  ※ 한약조제약사 25,683명, 한약사 2,073명 (한국한의학연감, 2014)

- 반면 한약업사*의 경우, 기존 한약서**에 따라 3만여 처방을 가·감하여 혼합판매 가능

  * **한약업사 : 약사법 제45조에 의거** 보건복지부령이 정하는 지역에 한정하여 대통령령으로 정하는 한약업사시험에 합격한 자로서 환자가 요구하면 기존 한약서에 실린 처방 또는 한의사의 처방전에 따라 한약을 혼합 판매할 수 있음

  ** 기존한약서 : 기존한약서에 대한 잠정규정(보건복지부 고시)에 기재된 방약합편, 동의보감 등 10종의 한약서

❑ 대한약사회 건의사항

○ 한방의약분업 실시 전까지 한약조제약사 및 한약사의 한약 직접조제시 원전(原典)에 실린 처방에 따라 처방중량을 가·감하여 조제할 수 있도록 한약처방의 종류 및 방법에 관한 규정(보건복지부 고시)을 개정

❑ 기대효과

○ 한약조제약사 및 한약사의 한약 직접조제시 가·감하여 조제할 수 있게 함으로서 **환자의 상태에 알맞은 한약 조제·투약이 가능**하게 되어 **국민의 한방의료 보장성 강화**

5. 약국 노인정액제 본인부담금 개선

❑ 현황

○ 현재 65세 이상인 가입자 또는 피부양자가 처방전에 따라 의약품을 조제 받는 경우 요양급여비용 총액이 10,000원을 넘지 않는 경우 정액본인부담(1,200원) 하도록 되어 있으나, 이 기준은 2001년도에 마련된 기준으로 급속도로 증가하는 노인인구와 노인인구 의약품 사용량 등을 제대로 반영하고 있지 않아 노인환자의 건강보험 보장성이 축소되고 있음

○ 2015년도 기준 65세 이상 노인환자의 약국 총약제비는 4조 8,874억 원으로 약국 총약제비의 약 37%를 차지하고 있으나, 이중 정액제 적용 총약제비는 2,430억 원으로 65세 이상 노인환자의 전체 약국총약제비 가운데 약 5%만이 정액제가 적용되고 있어, 정액제를 적용받는 노인환자 비율이 10%인 2007년과 비교해 볼 때 갈수록 노인환자의 의료비 부담이 가중되고 있음

○ 아울러 65세 이상 노인환자의 약국 내원일수당 요양급여비용은 노인정액제 도입 시기인 2001년도 18,379원 이었으나, 2015년도 40,302원으로 2001년 대비 120% 증가한 것으로 나타났으며 야간, 공휴 가산 등으로 인한 조제료 부담이 커지고 있어 일선 약국현장에서 노인환자의 불만과 개선의 목소리가 증가되고 있는 상황임

❑ 대한약사회 건의사항

○ 2001년도 도입 이후 단 한 번도 개정되고 있지 않은 약국 노인정액제 본인부담금 제도를 개선하여, 65세 이상 노인환자의 건강보험 보장성을 확대하는 것은 물론, 약국에서 노인환자 본인부담금 증가로 인한 불필요한 마찰이 발생하는 것을 사전에 예방

○ 약국 현장에서 만성적인 골칫거리로 등장하는 노인환자 본인부담금 할인 등으로 인한 약국 간 마찰, 약국과 환자간의 불신 등을 해소하기 위해 합리적인 본인부담금 부과 방안 마련

❑ 기대효과

○ 약국과 65세 이상 노인환자가 모두 만족할 수 있는 본인부담금 산정기준 마련으로 본인부담금과 관련한 마찰을 없애고, 약국이 조제·투약 업무에만 집중할 수 있는 환경 조성

6. 보건복지부 (가칭)약무정책관 신설

❑ 현황

○ 보건의료정책을 총괄하는 보건복지부 보건의료정책실 직제는 실장, 보건의료정책관, 공공보건정책관, 한의약정책관을 두도록 규정하고 있음

○ 의료정책과 공공보건정책은 보건의료정책관과 공공보건정책관이 각각 총괄하고 한의약정책은 한약정책관이 총괄하고 있으나 약무정책은 보건의료정책관이 겸직하고 있음

○ 의료정책과 약무정책은 국민 건강 증진에 대한 목적은 같지만 의료행위와 약료행위가 각각 구분되어 있어 각 정책을 효율적으로 계획·조정·집행하기 위해서는 정책관의 독립이 필요한 상황임

❑ 대한약사회 건의사항

○ 보건복지부 보건의료정책실내 '(가칭)약무정책관' 신설

❑ 기대효과

○ 보건의료정책관 및 한약정책관과의 형평성을 실현하여 업무 효율성 제고
○ 의약품 정책 및 의약품·의료기기 유통 정책 수립·조정에 대한 효율성 제고
○ 약무정책 일원화로 의약품 정책 집행의 효율성 제고