

발간번호
2011-06-01

2011년도 이슈페이퍼
-----------------

# ‘일반의약품 수퍼판매’ 논란, 어떻게 바라보아야 할 것인가?

건강과 대안 <의약품과 건강팀>

연구책임자: 리병도, 변혜진, 우석균

chsc@chsc.or.kr

## 목차

1. 일반의약품 슈퍼마켓 판매 논란의 경과
2. 일반의약품의 약국 외 판매, 의약품 분류에 대한 쟁점
3. 대안



연구공동체 건강과 대안

연구공동체 건강과 대안

전화: 02-747-6887

주소: 서울시 종로구 와룡동 119-1 2층 206호

홈페이지: <http://www.chsc.or.kr>

## < 요약 >

■ ‘일반의약품 수퍼판매’는 대한의사협회 등에서 주장해오던 내용으로, 작년 서비스선진화방안에 포함되고 올해 초 보건복지부 업무보고에서 이명박 대통령이 관심을 표명하면서 본격적으로 논의되었다. 진수희 보건복지부장관은 당번약국제와 의약품 재분류를 통해 문제를 해결하려 했으나, 보수언론들의 비판과 이명박 대통령의 ‘진노’로 의약외품 44종을 8월부터 수퍼판매를 허용하였다. 더불어, 9월 정기국회에서 일반의약품 일부를 자유판매품목으로 지정하는 방향으로 급격히 입장을 선화하였으며, 전문의약품의 일반의약품 전환도 폭넓게 논의되고 있다.

■ 그러나 의약품의 약국외 판매와 전문의약품의 일반의약품의 전환은 ‘대통령의 지시’로 하루 아침에 바뀌어야 할 문제가 아니다. 일반의약품 약국외 판매는 약의 안전성과 환자들의 편의성을 동시에 고려하여야 하며 전문성이 뒷받침되어야 하는 사안이다.

■ 미국에서 의약품 수퍼판매를 하고 있다는 것은, 미국이 의약품에 대한 규제가 가장 약한 나라라는 점에서, 일반의약품 약국판매의 근거가 될 수 없다. 유럽국가 중 일반의약품 약국외 판매를 금지하는 나라는 15개 국가인데 반해, 이를 허용하는 나라는 12개 국가다. 또한 허용하는 국가들도 대부분 판매자 제한이나 판매지 제한을 둔다. 일반의약품 약국외 판매의 요인은 여러 요소가 있으나 약국분포를 보면, 약국 1개당 인구 3,000명 이하의 국가 중 약국외 판매를 허용하는 나라는 OECD 7개국 중 1개국에 불과하다. 한국은 약국당 인구수가 2,300명이다.

■ 전문의약품을 일반의약품으로 분류하는 것은 신중해야 한다. 의사의 전문적인 처방에 의해 사용되어야 할 의약품이 편의성을 위해 일반의약품으로 분류될 경우, 오남용이 심해지고 제약회사의 광고력에 따라 판매량이 좌우되므로 다국적제약회사의 비싼 의약품이 주로 팔리기 때문이다. 특히 한국의 보수언론의 광고시장진출로 방송통신위가 전문의약품을 일반의약품으로 전환하여 방송광고시장을 늘리는 것을 방침으로 하는 상황에서 의약품 재분류는 정치적 의도로 왜곡될 수 있다.

■ 애초 일반의약품의 수퍼판매는 심야와 주말시간에 의료공백으로 인한 국민들의 고충을 덜어주기 위한 방법 중의 하나로 출발했다. 외국에서는 정부가 책임지고 지역에 <시간외 진료센터> 등을 열어 의료공백을 해결하며 여기서 진료와 의약품을 공급한다. 이 경우 일반의약품의 수퍼판매는 부차적인 문제가 된다. 한국도 정부가 시간외진료센터를 지역에 공공진료센터의 형식으로 여는 것이 더 근본적인 대책이 될 것이다.

■ 또한 현재 일반의약품 수퍼판매를 둘러싼 논의는 대통령의 정치적 의도가 작동하고 의사협회와 약사회가 전문적인 단체보다는 자신의 직능이해에 몰두하여 모순적인 의견을 제시하는 등 혼란스러운 상황이다. 이런 상황에서는 전문성이 뒷받침된 시민들의 민주적 참여를 통한 숙의적 민주주의가 작동하지 않는다. 일반의약품의 약국외 판매나 의약품 재분류 등이 국민건강 향상을 목적으로 한 신중하고 민주적인 논의로 이루어져야 하며 이를 위해 현재 중앙약사심의위원회 등의 논의구조가 바뀌어야 할 필요성이 제기되고 있다.

# ‘일반의약품 수퍼판매’ 논란. 어떻게 바라보아야 할 것인가?

건강과 대안 <의약품과 건강팀>

## 1. 일반의약품 수퍼마켓 판매 논란의 경과

일반의약품 수퍼판매 문제가 다시 논란이 되고 있다. 대한의사협회와 일부 시민단체가 일반의약품 수퍼판매를 주장해왔고 이명박 대통령은 올해 신년 보건복지부 업무보고 자리에서 “미국은 (일반의약품)을 수퍼에서도 살 수 있는데 우리는 어떤가”라고 관심을 표명한 바로 알려진 문제다.

이 문제에 대해 진수희 보건복지부장관은 5월 31일 보건복지부 출입기자간담회에서 “약사법상 의약품은 약국을 통해서만 팔게 돼 있다……약사가 동의하지 않으면 약국 외 판매는 한계가 있을 수밖에 없다”고 말하고 이 문제에 대한 복지부의 기본입장은 “시중에 약을 깔아놓을지가 문제가 아니라 약국이 문 닫는 시간에 발생하는 응급상황에 어떻게 대처할지에 관한 문제”라는 입장을 밝혔다<sup>1)</sup>.

보건복지부는 이러한 기본 방침에 따라 6월 3일(금) “국민의 의약품 구입 불편 문제에 대한 근본적 해법을 마련하기 위해, 6월 중순에 중앙약사심의위원회를 개최하여 현행 의약품 분류에 대해 본격적으로 재검토”한다는 방침을 세우고 “일선 약국의 약사가 대리인을 지정해야 하는 ‘특수장소 지정 확대 방안’은 약사회가 수용하지 않아 현실적으로 어려워” 약사회가 제시한 “평일에 24시까지 운영하는 당번약국을 전국 4천개, 휴일 운영 당번약국을 5천개로 확대하고, 저소득층부터 단계적으로 상비약 보관함을 보급할 계획”을 발표했다.

이러한 방안은 이후 보수언론을 중심으로 언론의 집중적인 비판의 대상이 되었다. 예를 들어 중앙일보는 6월 6일(월) 사설 <감기약 편의점 판매, 다시 추진하라>를 통해 “소화제나 감기약 같은 가정상비약은 약국 외에서도 살 수 있게 해달라는 국민 다수의 바람이 또다시 좌절됐다”면서 “보건복지부가 이익단체인 대한약사회의 벽을 넘지 못했기 때문”이고 “국민을 위한 정부가 아니라 약사회를 위한 정부라는 비아냥”이 나오고 있다고 말했다. 중앙일보는 “시민들은 십 수 년 전부터 가정상비약 정도는 편의점이나 수퍼에서 팔도록 해야 한다고 주장해왔다. 약품에 관한 규제가 강한 미국에서도 그렇게 하고 있다”면서 “대통령의 결단을 다시 한번 촉구하지 않을 수 없다”고 주장했다<sup>2)</sup>.

---

1) 연합뉴스, 2011.5.31.

2) 중앙일보 사설 “감기약 편의점 판매, 다시 추진하라” 2011.6.6.

조선일보도 6월 4일 기사를 통해 “일반약을 약국 외에 편의점·슈퍼마켓 등에서 살 수 있게 하는 방안은 이번 정부가 총력을 기울여 추진해온 '서비스 선진화 방안' 중 대표적인 것으로 꼽혔다. 윤증현 전 기획재정부장관이 취임 초인 2009년 2월부터 강력히 추진했고, 이명박 대통령까지 상비약의 수퍼 판매를 언급”한 사항이라면서 “그런데 약사회가 약은 반드시 전문가인 약사가 안전하게 관리해야 한다며 강력 반발하자 슬그머니 꼬리를 내린 것이다. 심야·휴일에 약을 구하기 힘든 국민 불편을 해소하기 위해 정부가 추진해온 '일반약 편의점 판매'가 결국 무산됐다”<sup>3)</sup>고 보도했다.

대통령의 결단을 촉구하는 보수언론의 지적이 잇따르자 이 문제에 대해 청와대가 직접 나섰다. 청와대가 직접 6월 8일 일반약 수퍼판매에 대한 허용방침을 지시하면서 복지부의 입장 또한 즉시 허용방안으로 선회했다. 6월 8일 “이명박 대통령은 가정상비약의 슈퍼마켓 판매는 ‘국민의 편리와 이익을 위해 고려돼야 한다는 점을 거듭 강조했다’고 청와대 대변인이 말했고 또 청와대 관계자들은 “일부 가정 상비약의 슈퍼마켓 판매가 가능하도록 하는 정책은 변함이 없으며, 이른 시일 내 가능하도록 추진할 것”이라고 밝혔고 “이 대통령은 최근 회의 자리에서 고위직 공무원들이 사무관급 보고서에 얽매어 있다고 비판”한 것으로 보도되었다.<sup>4)</sup>

이에 대해 진수희 보건복지부장관은 6월 10일 국가정책조정회의 참석 후 긴급기자간담회를 통해 “진 장관은 청와대로부터 약사법 개정 추진 지시를 받았으면서 올 정기국회에 약사법 개정안을 상정하는 것을 목표로 신속하게 중앙약사심의위원회(약심) 논의를 진행하겠다는 의지를 밝혔다. 의약품을 재분류해 감기약 등 가정상비약 등을 슈퍼마켓에서 판매할 수 있도록 하겠다는 취지다”<sup>5)</sup>.

복지부는 6월 15일 약사법 개정 없이도 추진할 수 있는 일반의약품의 의약품지정을 통해 박카스, 가스명수, 마데카솔 등 44개 일반의약품을 의약품으로 분류하여 약국 외에서 8월부터 팔 수 있도록 고시하겠다는 방침을 연이어 밝혔다. 언론들은 이에 대해 이명박 대통령의 ‘진노’에 따른 복지부의 입장선회라고 대대적으로 보도한 바 있다.

진수희 보건복지부장관은 언론 등을 통해 “국민 불편 해소 차원에서 의약품 재분류와 함께 자유판매약 도입 등을 위한 약사법 개정을 추진”하겠다는 의지를 밝혔다. 진수희 장관은 약사회 등이 요구한 20개의 전문의약품 일반의약품 전환 요구에 대해서도 “안정성을 고려해 개별품목을 결정하겠다”고 밝힌 바 있다. 또한 진수희 장관은 일반의약품 수퍼판매에 대해 반드시 9월 국회내에서 처리하겠다는 입장을 21일 기자회견을 통해 다시 확인했다.

21일 중앙약사심의위원회가 열렸고, 의약품재분류에 대한 논의를 진행하였으나 가정상비약에 대한 자유판매약 허용을 주장하는 대한의사협회와 일반의약품의 전문의약품 전환을 주장하는 대

3) 조선일보, “일반약 편의점 판매 무산에 시민들 반발 거세” 2011.6.3.

4) MBC “청와대, 가정상비약 슈퍼마켓 판매 재추진” 2011.6.9.

5) 국민일보, “혼쭐난 진수희 “상비약 슈퍼판매 신속 추진” 2011.6.10.

한약사회의 대립으로 결론을 내지 못한 바 있다.

## 2. 일반의약품의 약국 외 판매, 의약품 분류에 대한 쟁점

일반의약품의 약국외 판매 문제는 일부 시민단체가 2006년부터 주장한 것이라고는 하지만<sup>6)</sup> 본격적으로 논의되기 시작한 것은 기획재정부가 서비스산업 선진화 방안의 하나로 이 문제를 정책 과제로 추진하면서 부터이다. 또한 이명박 대통령이 올해 초 직접 미국의 예를 들며 일반의약품 수퍼판매를 거론하면서 본격적으로 논의가 시작됐다<sup>7)</sup>. <가정상비약 약국외 판매를 위한 시민연대>라는 시민사회단체도 이때부터 활동을 활발하게 전개하기 시작했고, 경실련도 올해 3월부터 이 운동을 본격적으로 전개하기 시작했다. 그러나 이 가정상비약시민연대는 경실련조차 정체불명의 단체라고 스스로를 구분 짓고 있다.

일반의약품의 약국외 판매는 쉽게 결정할 일이 아니다. 중앙일보가 사설에서 지적한 바의 “시민들은 십수년 전부터 가정상비약 정도는 편의점이나 수퍼에서 팔도록 해야 한다고 주장”해왔다는 것은 ‘십 수년전부터 주장해왔다는 주장’부터가 사실이 아니고 시민들의 편의성만으로 결정될 수 있는 성격의 문제가 아니라는 점에서 성급한 주장이다. 또한 미국에서 편의점에서 일반의약품을 판매한다는 것은 정책추진의 합리적 근거가 되기는 힘들다. 중앙일보에서 “약품에 관한 규제가 강한 미국에서도 그렇게 하고 있다”고 말하는 것은 미국이 전세계에서 가장 의약품에 대한 규제가 약하다는 것에서 볼 때 근거가 없다.

보건의료문제에 대한 정책추진은 최소한의 합리적 근거를 가지고 전개되어야 하고 그것은 국민 건강권의 향상 차원에서 이루어져야 한다. 이러한 점에서 다음의 몇가지 쟁점에 대한 논의가 충분히 이루어진 이후에 정책결정이 이루어져야 한다.

### 1) 일반의약품 약국 외 판매 다른 나라는 어떻게 하고 있나?

일반의약품을 논할 때 가장 먼저 논해야 할 것은 의약품의 안전성과 편의성이다. ‘약은 독’이라는 말도 있듯이 일반의약품이라고 하더라도 의약품으로 분류될 때에는 이미 안전하지 않음을 전제하는 것이기도 하다. 의약품의 승인과정이 동물실험으로부터 사람대상의 수많은 임상시험을 거쳐야 하는 것은 이 때문이다.

이러한 임상시험을 거치고 나서도 시판 후 치명적 부작용이 밝혀지거나 그 부작용이 심각하여

6) 오마이뉴스, “약사 눈치에 국회의원 제 의견도 못 내” 2011.6.25.

7) 조선일보 6월 3일자 기사, 오마이뉴스.

판매가 취소되는 의약품도 많다. 예를 들어 우리가 이미 안전성이 검증된 약으로 생각하는 ‘아스피린’의 경우 어린이들의 라이증후군(Reye Syndrome)의 원인이 될 수 있다는 사실이 뒤늦게 밝혀졌다. 잘 알려지고 오래된 약이라고 해서 안전성을 배제한 채 편의성만을 정책결정의 근거로 삼을 수 없는 이유다.

우선 미국에서 일반의약품이 슈퍼마켓에서 판매되고 있는 예가 자주 논의되고 있다. 그러나 미국은 의약품에 관한 전 세계에서 가장 규제가 약한 나라로 의약품제도의 예외에 속한다고 할 수 있다. 이것은 미국의 보건의료제도의 결함과 지리적 특성 때문이다.

미국에서 일반의약품의 슈퍼마켓 판매는 최상의 선택이 아니라 미국의 보건의료제도의 결함과 넓은 영토에 따른 의료자원의 분포문제 때문이다. 미국 의료보험은 민영의료보험을 중심으로 구성되어있고 오바마 대통령이 이를 해결하기 위해 민영의료보험에 대한 강제가입제도를 시행하려고 있으나 여전히 의료의 사각지대가 크게 존재하는 나라이다.

미국의 의료제도는 잘 알려져 있듯이 인구의 약 15%인 4800만 명이 어떠한 건강보험에도 가입하지 못한 상태에 놓여있다. 또한 웬만한 민영의료보험에 들어있어도 간단한 진료를 위해 병원에 한번 방문 하는 것만으로도 약값까지 포함하여 수 백 달러를 넘는 경우가 흔하다. 보험에 들지 않은 사람들은 병원에 갈 형편이 안 되고, 이런 사람들은 처방약을 구입할 수가 없고 처방약 없이 약이라도 사 먹지 않으면 어찌할 방법이 없다. 그래서 차선책으로 택하게 된 것이 바로 일반의약품의 소비자 품목화이다. 다른 나라에서는 전문의약품으로 분류되어 있는데 미국에서는 일반의약품으로 분류되어 있고 또 이 중 약국 외 판매품목이 가장 많은 나라가 미국인 이유가 주로 여기에 있다.

또한 미국은 인구분포가 희박한 국가 중 하나로 약국의 수가 절대적으로 부족하다. 이 때문에 일반의약품의 약국외 판매가 불가피한 측면도 고려사항이다.

그러나 이러한 미국도 현재 중서부와 남서 지방을 중심으로 최소 20개 주에서 감기약 판매의 제한을 고려하고 있는데, 각 주마다 상황은 다르지만 대체로 의약품을 약국을 통해서만 판매하고 소비자들은 구입 시 신분증을 제시하도록 규정하고 있다. 일부 주들은 소비자들 구입할 수 있는 분량을 월 2~3개 박스로 제한하거나 치안당국 데이터베이스에 구입자들의 주소를 기입하는 방안을 고려하고 있다. 이미 캘리포니아에서는 이들 약품의 판매를 3개 박스 또는 슈도에페드린 9g으로 한정하고 있으며, 일부 매장에서는 자체적으로 판매량을 제한하고 있다.<sup>8)</sup>

다른 나라들의 예를 보면 OECD회원 27개국 중 11개 국가는 약국외 판매가 금지되어 있으며, 판매를 허용 하더라도 약사의 관리 하에서만 판매가 가능하도록 한 나라가 4개국이다. 약국외 판

---

8) Los Angeles Times (www.pqasb.pqa...rchiver.com)

매가 허용되는 나라는 12개국으로, 선진국들의 과반 수 이상이 약사에 의해서 일반의약품이 관리 되도록 하고 있으며, 전체의 절반 정도는 슈퍼판매를 금지하고 있다.

이러한 약국 외 판매 허용과 금지국가들은 각 나라의 역사적 제도적 맥락 속에서 이해되어야 하겠지만, 가장 먼저 고려해야 할 것은 각국의 약국의 분포다. 약국의 분포가 인구당 일정 수준을 넘는 경우 약국 외 판매가 금지되는 경우가 많다는 것을 우선 염두에 두어야 한다. 전국민건강보험제도나 국가의료보장제도를 통해 사실상의 무상의료제도를 시행하고 있는 유럽이나 캐나다의 경우 일반의약품의 약국 외 판매는 추후 논의할 야간 및 휴일 진료체계가 이미 갖추어져 있는 상태라는 점도 충분히 고려되어야 한다.

**표 1 유럽지역 일반의약품 약국외 판매 허용국가 및 금지국가**

약국외 판매 금지	프랑스, 스웨덴, 그리스, 벨기에, 포르투갈, 스페인, 터키, 룩셈부르크, 리투아니아, 핀란드, 헝가리, 시프러스, 에스토니아, 슬로베키아, 몰타 (15개 국가)
약국외 판매 허용	영국, 독일, 이탈리아, 스위스, 덴마크, 아일랜드, 오스트리아, 체코, 라트비아, 네덜란드, 노르웨이, 폴란드, 슬로베니아 (13개 국가)

위 표에서 보듯이 유럽지역의 약국 외 판매허용국가는 13개 국가이다. 약국 외 판매가 허용되지 않은 국가가 더 많다. 또한 이러한 약국 외 판매 허용국가의 경우 약국수의 부족이 원인 중 중요한 부분을 차지한다. OECD 회원국 중 약국 당 인구수를 기준으로 보면 약국 당 인구수가 3,000명 이하인 7개국 중 슈퍼판매 허용국은 1개 국 뿐이며 유럽연합(EU) 회원국 중 약국 당 인구수가 3,000명 이하인 8개국 중 슈퍼판매 허용국은 2개 국가뿐이다.

이는 다른 기준도 존재하지만 기본적으로는 약국에 대한 접근도가 약국 외 판매에 큰 영향을 미치는 요소라는 점을 분명히 보여준다. 예를 들어 덴마크의 인구 1만 2000명당 1명, 네덜란드의 인구 1만 4000명당 1명이다. 한국은 약국당 인구수가 2,300 명으로 약국 접근도가 다른 나라들에 비해 높은 편이다.

또한 일반약 약국외 판매를 허용하는 나라들 중에도 오직 미국만이 아무런 규제 없이 비처방약을 슈퍼마켓이나 편의점에서 시판하고 있다. 반면에 네덜란드, 노르웨이, 덴마크, 슬로베니아, 헝가리 등 5개국은 판매점 규제를 하고 있으며 노르웨이, 독일, 슬로베니아, 오스트리아, 이탈리아, 일본, 포르투갈 등 7개국은 판매자 규제를 두고 있다. 2007년 약국 외 판매를 허용한 이탈리아의 경우 약국 외 장소에서도 약사만이 의약품을 판매할 수 있도록 하고 있다.<sup>9)</sup>

9) 팜스존, 해외시장동향. 2006.12.18.

## 2) 전문의약품의 일반의약품으로의 분류

일반의약품의 약국의 판매와 현재 또 하나 논의되고 있는 문제는 전문의약품의 일반의약품의 전환 문제다. 전문의약품은 의사의 처방이 있어야만 구입할 수 있는 의약품이고 일반의약품은 의사의 처방 없이도 약국에서도 살 수 있는 약이다.

전문의약품과 일반의품을 두고 논쟁을 벌이는 현재 대한 의사협회와 약사회의 주장은 안전성과 편의성 문제에서 매우 모순적이다.

먼저 의사협회의 주장을 보자. 우선 약국의약품 부작용을 누구보다 강조해야 할 의사협회가 슈퍼에서 약을 팔자고 나선 것부터 이해하기 힘든 주장이다. 지금 의사협회가 강조하듯이 국민의 편의성만 고려한다면 미국처럼 의사 처방이 필요 없는 일반의품을 많이 늘리자는 현재의 대한 약사회의 주장도 받아들여야 할 것이다. 그런데 이 문제에 대해서 의사협회는 일반의약품 슈퍼판매와는 달리 의약품 오·남용 문제를 제기하면서 반대한다. 일관성이 없다.

대한약사회라고 다른 것은 아니다. 일반의약품의 슈퍼판매는 오·남용 때문에 안된다고 주장하더니 이러한 안전성에 대한 문제제기와 동시에 전문의약품 상당수를 일반의약품으로 전환하자고 주장한다. 국민 건강과 안전성이 우려돼도 말이다.

두 직능단체의 주장이 이렇게 모순되기에 일반의약품 슈퍼 판매는 국민들의 눈에는 국민들의 고충해결에는 무관심한 의사와 약사, 두 직능 사이의 밥그릇 싸움으로 보일 수밖에 없다.

또한 전문의품을 일반의약품으로 전환하면 광고가 가능해지므로 발생하는 부작용도 있다. 현재 일반의약품 광고는 허용돼 있지만 전문의약품 광고는 금지돼 있는 상황이다. 광고로 인한 대표적인 문제는 의약품 오남용 문제다. 전문의약품의 경우 특정 질병에 대한 특정의 용도로 쓰여 저야 하고 오남용에 따라오는 부작용도 크다. 광고가 가능해지면 제약회사의 불분명한 약의 선전(이미지 광고 등)으로 인해 오남용이 심각해 질 수 있다. 미국의 경우 전문의약품의 광고가 허용되면서 의약품에 대한 오남용이 매우 심각해졌다는 사실을 보면 쉽게 이해할 수 있다.

전문이약품이 광고가 허용되는 일반의약품으로 전환 될 경우 브랜드네임을 가진 다국적 제약회사의 약이 주로 팔리는 문제도 발생한다. 대한 약사회가 일반약으로 전환할 것을 주장한 20개 품목의 약의 경우 대다수가 다국적 제약회사의 의약품이 존재하는 약이다. 예를 들어 보자. 궤양치료제로 사용되는 '오메프라졸'의 경우가 그러한데 가장 유명한 약은 다국적제약회사인 아스트라제네카의 '로섹'이라는 상품명으로 판매된다. 오메프라졸은 이미 특허가 만료되어 국내제약사에서 로섹보다 저렴한 가격의 약이 많이 발매되고 있으나 일단 광고가 시작되면 다국적 제약사나 대형 제약사의 비싼 의약품이 광고시장을 독점하게 될 것이고, 이렇게 될 경우 광고가 많이 이루어지

는 다국적 제약사의 약품으로 판매가 집중될 가능성이 크다.<sup>10)</sup>

오메프라졸의 경우 비용-효과적인 측면을 따져서 현재는 내시경으로 확인된 궤양치료에만 보험 적용을 하고 있을 정도로 비용면에서 값이 비싼 약이다. 하지만 광고를 시작할 경우 건강보험 적용에서 배제된 채 ‘속이 쓰리면 로섹’이라는 식의 광고 공세에 국민들의 부담만 늘어날 수 있게 된다. 근본적 치료 없이 증상치료만으로 질병의 진행가능성을 방지할 수 있는 위험성은 말할 것도 없다. 현재 대한약사회 등에서 제기하고 있는 여타 위궤양치료제나 항히스타민제 등도 유사한 문제를 야기할 것이다.

11년 전 의약분업 당시 분류된 의약품은 시대에 맞게 재분류되는 것이 타당하다. 그러나 약품 하나하나마다 충분한 논의를 거쳐 그 안전성에 따라 분류되어야지 ‘대통령의 지시’로만 결정될 수 있는 문제는 아니다. 대부분의 나라에서는 의약품이 일정기간 사용되고 안전성이 증명되면 재분류를 통해 일반의약품으로 전환하는 절차를 밟는다. 따라서 우리나라 전문의약품의 기준이 정당한지, 약국 외 판매 의약품이 필요한지, 일반의약품 중 어느 정도가 약국 외 판매가 가능한지 등은 엄밀한 검토와 판단 그리고 국민 편익에 기초해 정리되어야 한다.

정부는 이러한 과제를 이해집단의 이익에 기초해서 논의해선 안된다. 의약품 재분류를 맡고 있는 중앙약사심의위원회는 의사 1/3, 약사 1/3, 공익대표 1/3 로 구성돼 있다. 공익대표가 포함되었다고는 하나 전문적 지식과 조직화된 현실적 세력관계에 의해 제대로 된 논의를 하지 못할 것이 우려된다. 이를 위해 시민사회단체가 직접 참여하도록 중앙약사심의위원회 구성을 개편하여야 한다. 특히 이 문제는 건강보험재정문제와 국민부담 문제가 걸려있으므로 최대 건강보험재정 부담집단인 노동자단체 등을 참여시킬 필요가 있다.

### 3) 전문의약품의 일반의약품전환과 광고시장 확대 : 종편방송 먹여 살리기



한겨레 그림판 2011.06.22

10) 이런 현상은 우리가 흔히 볼 수 있는 데, ‘미원’ ‘봉고차’ 등이 우리가 아는 손쉬운 예이다.

일반의약품을 늘리자는 것은 보수언론의 방송진출을 허용하면서 방통위가 광고시장을 늘리는 방법으로 제시된 바 있다. 방송통신위원회가 지난해 초 대통령에게 보고한 ‘2010 업무계획’에는 “사회경제적 환경(중편채널을 위한 광고시장 확대와 경기활성화를 위한 매출증대의 필요성이다)에 따라 방송광고 금지품목 축소를 추진하겠다”는 내용이 들어 있다. 기획재정부는 복지부, 한나라당 등과 협의하여 의약품을 재분류하기 위한 약사법 개정을 추진한다고 밝혔다<sup>11)</sup>

**표 2 서비스 산업 선진화 평가 및 향후 추진방향 (의약품 부문)**

<p>&lt;추진지연과제 대응방안&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 실현가능성, 소비자 편익 증대 효과가 큰 과제 중심으로 단계적으로 추진 <ul style="list-style-type: none"> <li>* (예시) 가정상비약 약국의 판매 : 현행법 내에서 일부 가정상비약의 구입불편 해소방안 우선 마련 후, 의약품의 상시적 분류 시스템 구축방안 검토</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;사업서비스 개선방안&gt;</p> <p>③ 가정상비약의 약국외 판매 및 의약품 분류 시스템 구축</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 현행법 내에서 구매 수요가 높은 가정상비약*의 휴일, 심야시간대 구입 불편을 해소하기 위한 방안 마련('11.5월) <ul style="list-style-type: none"> <li>* 소화제, 해열제, 감기약 등을 우선 대상</li> </ul> </li> <li>○ 전문/일반의약품간 상시적 분류 시스템 구축방안 검토 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 의약분업('00) 이후, 의약품분류 조정을 실시하지 않아 일반/전문의약품간 불균형 심화(의약분업 당시 전문/일반의약품간 비중은 6:4 수준 → 현재는 8:2 수준)</li> </ul> </li> </ul>
---

기획재정부는 올해 4월 27일 ‘2011년 제9차 경제정책조정회의’를 개최해 ‘서비스 산업 선진화 평가 및 향후 추진방향’에 대해 논의하면서 가정상비약의 약국 외 판매 및 의약품 분류 시스템 구축하겠다는 의사를 밝힌 바 있다(표 2). 이러한 방안이 기재부차원에서 논의되는 까닭은 일반의약품의 약국 외 판매나 전문의약품의 일반의약품 분류가 단지 국민편의 차원에서 논의되고 있는 것이 아니라는 방증이다.

우선 가정상비약의 경우 이것이 일반 편의점에서 판매될 경우 국민편의성은 차후로 하더라도 가장 큰 이익을 보는 것은 대형수퍼마켓의 체인점들이다. 이미 의약외품으로 고시될 예정으로 보이는 카페인이 포함된 드링크류 등이 대대적으로 준비되고 있다.

11) 성한표, 미디어전망대, 신문, 약 슈퍼판매 ‘이면’ 왜 안 캐냐, 한겨레, 2011.6.21.

더 큰 문제는 전문의약품의 일반의약품 전환문제다. 조선 중앙 동아등의 보수언론의 종합편성 방송을 허용하면서 방송통신위원회는 광고시장을 늘리기 위한 방안으로 전문의약품 광고를 허용하는 것을 방침으로 삼았다. 이후 전문의약품 광고허용이 심각한 의약품 오남용을 낳을 것이라는 비판이 잇다르자 방송통신위원회에서는 전문의약품을 일반의약품으로 전환하겠다는 방침을 내놓은 바 있다.(표 3)<sup>12)</sup>

방송통신위원회가 전문의약품광고를 허용하려는 입장을 주장하다가 이것이 전문의약품의 일반의약품 전환으로 주장이 변화되었고 이를 반영한 것이 기재부의 서비스선진화 방안의 전문의약품 ->일반의약품 전환 방안이다.

**표 3 방송광고 금지품목 규제 완화 관련 방통위 의견**

<p>□ 전문의약품 광고와 관련, 의료·제약업계에서 제기하는 의약품 오남용, 보험재정 악화 등의 의견에 공감하며, 방통위 역시 전문의약품에 대한 광고를 전면 허용하자는 입장은 아님.</p> <p>○ 다만, 대한약사회, 제약업계 등에서 일부 전문의약품 중 일반의약품으로 전환이 필요하다고 주장하는 품목*이 있는 것으로 알고 있음</p> <p>* 1차 항생제, 응급피임약, 위장약, 전문의약품 중 안정성이 확보된 품목 등</p> <p>※ 전문의약품 매출점유율 '03년 73.2% → '07년 81.9%</p>
--

방송통신위원회는 지난해 12월 청와대에 제출한 '2011년 업무보고'에서 광고시장 확대를 주 내용으로 다루며 기존 방송광고 금지품목인 의료기관과 전문의약품의 광고 허용 방안을 포함시켰다. 위에서 밝힌 바와 같이 "1차 항생제, 응급피임약, 위장약 등 기존 전문의약품 중 일부를 일반의약품으로 재분류해 광고 허용 가능 품목을 확대해야 한다"고 주장하기도 했다. 의약품 재분류가 종편 사업자들에 새로운 광고시장을 열어주려는 '꼼수'가 아니냐는 지적은 과장이 아니라 사실이다.

여러 차례 지적되었듯이 주요 선진국 중 유일하게 전문의약품 광고를 허용하는 미국의 경우 리피토와 같은 경우 약품 한 종류의 광고가 코카콜라나 맥도널드 광고보다 많다. 제양치료제 잔탁

12) <방송광고 금지품목 규제 완화 관련 방통위 의견> 2011.1.11 "국민건강마져 종편에 팔아넘기나. - 전문의약품·의료기관 광고허용 관련 긴급토론회 - 주승용 국회의원실 주최. 국회의원회관 소회의실.

등이 전문의약품에서 일반의약품으로 전환되면 광고시장이 엄청나게 커질 것이다<sup>13)</sup>.

영리병원 추진에서 보듯 이 정권의 보건의료정책 자체가 국민 건강권보다는 시장우선주의 정책, 극도의 상품화 정책에 치우쳐 있다. 그 대표적 사례가 의약품 광고시장 확대다. 종편에 특혜를 주기 위해 국민의 건강권과 미디어 생태계의 다양성·공공성을 내팽개치겠다는 것으로 볼 수 있다.

#### 4) 약국외품 전환 44개 품목은 모두 안전한가?

외국의 경우 일반약 약국의 판매를 허용하더라도 엄격한 규제를 두어 의약품 판매를 관리하고 있다. 이탈리아는 약국의 판매를 허용하면서도 약사만이 의약품을 취급할 수 있도록 하고 있으며, 일본이나 포르투갈 등은 테크니션 등 의약품 판매자격을 갖춘 사람만이 의약품을 다룰 수 있도록 하고 있다. 일반 약의 약국 외 판매를 하더라도 자격제한 장소제한이나 시간제한 종류제한 등이 필요하다.

이번 의약외품의 분류에서 몇 가지 문제제기가 되고 있는 품목들이 있다. 그 중에 박카스와 같은 카페인 함유 음료는 재고되어야 한다. 무수카페인 함유제품은 현재 의약품으로 규제되어 있다. 이러한 상황에서도 이미 밤을 새워 공부하는 수험생들 사이에 널리 알려진 포션(potion: 마녀나 마법사가 연금술 등으로 제조하는 신비한 약을 뜻하는 단어에서 온 말로 우리말로 하면 묘약) 제조법이 퍼져 있을 정도이다. 박카스, 원비디, 레모나, 포카리스웨트, 컨디션, 커피믹스 등을 조합하여 붕붕 드링크(BoongBoong Drink), 박카리스(Ba-caris), 붕붕 그레이터 스웨트(BoongBoong Grater Sweat), 하이퍼 포션(Hyper Potion), A++ 스페셜 붕붕 파르페(A++ Special BoongBoong Parfait) 등 다양하다.<sup>14)</sup>

카페인함유 드링크가 제약 없이 구매가능해질 경우 상당한 위험이 있을 것으로 보인다. 카페인이 체내에서 대사되면서 변화되는 세 가지 물질(methylxanthine계열) 중 대부분을 차지하는 paraxanthine이 지방분해를 하는 역할을 한다. 살빼기 위해서는 몇 주 동안 사과만 먹기도 하는 우리나라 젊은이들을 겨냥한 카페인 다이어트 음료, 식품, 의약외품 등이 쏟아져 나오는 것도 시간문제가 될 것이다.<sup>15)</sup> 이미 미국에서는 선풍적인 인기를 얻고 있는 ‘에너지 드링크’에 의한 카페인 오남용 문제나 ‘카페인 다이어트’가 한국에서도 문제가 될 가능성이 높다.

13) 우석균. 병원 및 전문의약품 방송 광고는 왜 허용되어서는 안되는가?. 2011.1.11 위 토론회 발제문.

14) 예를 들어 다음을 보라.

<http://cafe.daum.net/a--apple/EHtc/13?docid=1LIVs|EHtc|13|20110416220328&q=%C6%F7%BC%C7%20%C1%A6%C1%B6%B9%FD>

15) 박지예, '카페인 다이어트'의 가능성 (건강과 대안 내부자료)

물론 커피 등 카페인 함유식품이 이미 널리 판매되고 있는데 이러한 규제가 무슨 의미가 있는지 묻는 사람도 있을 것이다. 그러나 사람들은 ‘커피는 어린이나 청소년에게 먹이면 해로운 것’으로 인식한다. 그러나 광고가 대대적으로 행해지는 에너지 드링크등에 카페인이 함유되면 사람들은 커피가 아니라 단순한 음료로 카페인을 먹기 시작할 수 있다. 커피와 음료수의 문제는 전혀 별개의 문제가 될 수 있다.

예를 들어 지금은 금지되었지만, 잠 안오는 약의 대명사였던 <타이밍>은 카페인 50mg이 들어 있는 약이었다. 지금 박카스는 카페인 함량이 30mg 이다. 의약외품 분류에서 카페인 함유음료 포함여부는 매우 신중한 논의를 거치지 않으면 안되는 까닭이 여기에도 있다.

### 3. 대안

#### 1) 1차진료의 공백문제 : 공공 ‘시간외 진료센터’로 의료공백 해결

처음 문제가 출발했던 곳부터 다시 돌아가자. 상비약의 약국외 판매문제가 국민들에게 호소력을 가졌다면 그것은 한밤중에 아이가 열이 나는데, 또는 배가 아픈데 대학병원 응급실 밖에 갈 곳이 없다는 문제였다. 이것은 약의 공백문제가 아니라 심야와 주말시간의 의료공백 문제다. 지금 국민들이 지금 시급하게 해결되었으면 하는 문제는 밤 시간이나 병의원 약국을 이용하기 어려운 주말에 아프면 어떻게 하는가 하는 문제, 즉 야간과 주말 ‘진료 공백’ 문제다. 그렇다면 사람이 살고 있는 곳이면 어디서든 발생할 수 있는 문제인 진료 공백 문제를 다른 나라에서는 어떻게 해결하고 있을까. 네덜란드의 예를 들어보자.

네덜란드에서는 공휴일과 야간시간대의 진료를 전국의 105개 지역센터를 중심으로 해결한다. 네덜란드 인구가 한국의 3분의 1 정도라는 것을 따져보면 대략 어느 정도인지 짐작이 갈 것이다. 지역진료센터 40-100개의 한 개 센터 정도로 이러한 <시간외진료센터>를 운영한다. 이 시간외 진료센터들은 오후 5시부터 아침 8시까지, 그리고 금요일 저녁부터 일요일까지의 주치의 서비스를 대신한다. 최소 두 명의 당직 의사와 보조인력, 응급이동차량과 운전사가 있다. 당직은 해당 지역 의사들이 돌아가면서 맡는다.

이러한 ‘시간외 진료센터’에서 하는 일 중 하나는 우선 전화 상담이다. 밤이나 주말에도 몸이 아프면 동네 의사에게 전화로 상담을 받을 수 있다. 만약 전화로 해결이 안되면 의사가 왕진을 가기도 한다. 심각한 상태라면 큰 병원으로 가도록 해 준다. 영국(NHS Direct, NHS Walk-in)이나 노르웨이도 이와 비슷한 제도를 운영한다<sup>16)17)</sup>. 일본도 인구 5만명 당 1곳의 ‘휴일야간질환센터

터'를 지방공공단체 등이 운영하고 동네 의사, 약사들이 당직을 서는 방법으로 진료공백 문제를 해결하고 있다.<sup>18)</sup>

한국은 어떤가? 밤에 아프면 큰 병원 응급실이 아니고서는 해결할 곳이 없다. 전화 상담할 곳도 없는데 왕진을 온다는 것은 꿈같은 이야기다. 상황이 이러다보니 밤에 약이라도 구할 수 있으면 하는 이야기가 사람들에게 솔깃하다. 그러나 약을 슈퍼에서 판다고 진료공백 문제가 해결되는지는 않는다.

한국에도 공공진료센터를 두고 의사와 약사들이 야간 및 주말 전화 상담과 진료를 하면 되지 않을까? 만일 진료 공백을 메우기 위해 국가가 책임지고 운영하는 공공진료센터가 인구 5만명 또는 10만명당 가까이 있다면, 약의 슈퍼판매는 안전성과 편의성을 따져 해결할 부분적인 문제가 될 것이다<sup>19)</sup>. 경실련이 약국의 판매와 관련해 발표한 지역약국 편중자료도 원래 공중보건의료체계의 확대를 주장하기 위한 자료였다.

한국에서도 이러한 심야 및 주말의 진료공백을 메꾸려는 연구보고서 및 정책이 제시된 것은 이미 2000년 부터이고 정부보고서도 2005년에 이미 나왔다. 의사협회와 약사회는 약을 둘러싼 지역싸움을 벌일 것이 아니라 바로 이러한 제도 실현에 뜻을 모으는 것이 맞다. 이것을 실행하지 못한 것은 정부가 이를 민간과 시장에 맡겨두어서이지 다른 이유는 없다. 지금 당장이라도 시행 가능한 이러한 제도의 실현은 순전히 정부의 의지 문제이다.

## 2) 전문성이 뒷받침된 민주적인 논의

지금 가장 핵심적인 문제인 야간 및 심야의 의료공백 문제가 빠지고 논의가 엉뚱한 방향으로 가고 있는 것은, 논의 체계가 전문성이 뒷받침 되지도 못하고, 민주적으로 논의되지도 않고 있다는 것을 보여준다.

문제를 약의 편의점 판매여부만으로 한정하더라도 약의 안전성과 편의성 문제를 전문가들과 시민들의 '숙의 민주주의'를 통해 충분히 해결할 수 있다. 그러나 지금은 대통령이 마치 '전봇대 뽑기'식으로 문제를 정치적 의도로 해결하려 한다. '전문가 단체'라는 의사와 약사의 대표직능단체들은 자신들의 이해에 맞추어 왜곡된 주장을 하고있다. 심지어 <가정상비약 약국외판매를 위한 시

16) 조흥준 대한가정의학회지 노르웨이 주치의제도 도입:구체적인 내용과 한국에 대한 함의, 2001.

17) 건강보험공단, 유럽일차의료의 현황과 주치의 제도. 연구보고서 2007-02.

18) 건강보험심사평가원, 휴일 및 야간진료 활성화 방안 연구보고서 2005-06.

19) 우석균, 약을 슈퍼에서 팔면 문제가 해결될까, 경향신문, 2011.6.22.

민연대>와 같은 단체는 정체가 불분명함은 물론 특정 직능단체의 외곽단체가 아닌가라는 의문에 직면해있기까지 하다.

정부는 이 와중에 평소에 국민건강은 외면한 채 ‘중편먹여살리기’ 라는 의구심을 받기에 충분할 정도로 일반의약품 늘리기 정책을 추진한다는 의심을 받는 행보를 보이고 있다. 보수언론들은 이 상황에서 자신이 이해당사자의 하나임에도 불구하고 마치 중립적인 것처럼 국민불편을 언급하고 있지만 그들의 논조는 자신의 광고늘리기에서 벗어나지 못하고 있다. 문제는 여기에 다른 언론들 까지도 자신의 방향을 제대로 잡지 못하는 일도 벌어지고 있다는 점이다. 또한 지금까지의 논의 중에 시민단체들이 안전성과 편의성을 모두 고려하여 신중한 의견을 내 놓은 단체가 있었는지도 따져볼 대목이다.

지금 이 문제를 둘러싼 논쟁에서 필요한 것은 한국의 보건의료제도 전반에 걸친 성찰이다. 이를 통해 이 문제의 핵심에 놓여진 심야 및 주말시간의 의료공백 문제에 대한 국민들의 불편을 어떻게 해소할 것인가에 대해 논의를 시작해야 한다. 또한 의약품 문제로 한정해서 보더라도 안전성과 편의성 뿐만 아니라, 현재 진행되고 추진되고 있는 방송민영화와 관련된 의약품 광고시장 문제 등 정치적 이해관계까지도 세심하게 따져 보아야만 한다.

이를 위해서는 여러 가지 문제들을 신중하게 논의할 수 있는 민주적인 논의기구가 구성돼야 한다. 전문성다운 전문성이 뒷받침 되고, 시민들이 민주적으로 자신의 의견을 개진할 수 있는 논의 체계의 운영은 지금 필수적이다. 이러한 의미에서의 속의 민주주의가 일반의약품 약국 외 판매문제에 대한 논의에서 절실히 필요하다. 그리고 이러한 의미에서 현재 중앙약심은 논의를 위한 기구로서는 부적절하다.

### 3) 의약품 및 의료기관 광고에 대한 규제

한국사회는 과도한 의학에 대한 의존과 약물에 대한 의존이 문제가 되고 있다. ‘의료화’(medicalization)과 ‘약물의존화’(pharmaceuticalization)문제가 그것이다. 다른 나라에 비해 지나치게 많은 의사방문 회수와 같은 과잉의료의 문제나 미용성형술에 대한 지나친 의존 등이 의료화의 문제를 드러내 보이고 있다. 또한 몸이 아프면 쉬는 것이 우선시 되어야 함에도 ‘감기에는 주사 한방’식의 사회적 분위기나 비만을 운동이나 식이요법이 아니라 약물에 의존하여 감량을 한다든지 하는 행위는 약물의존적인 한국사회의 문제를 잘 드러내 보이고 있다.

이러한 의료화나 약물의존화의 문제들은 여러 사회적 문제들의 복합적 결과로 나타나고 있다. 하지만 의료화나 약물의존 경향을 부추기는 원인 중 하나가 바로 과도한 의료광고나 약품 광고이

다. 현재에도 의료기관 광고는 전문적인 의료내용임에도 불구하고 전문의약품과는 달리 신문지상에서까지 제한 없이 허용되고 있다. 또한 의료기관 광고와 다를 바 없는 의료기관 소개 등의 간접적 의료광고도 매우 흔하다. 의약품 광고는 광고시장 50위 중 4곳이 제약회사가 차지할 정도로 대량으로 행해지고 있고 과장된 내용이 매우 많다. 또한 건강식품까지 포함하면 한국사회는 의약품이나 유사의약품의 광고의 홍수 속에 파묻혀 있다고 표현해도 과언이 아니다.

일반의약품의 편의점 판매를 주장하는 측에서는 ‘자가치료(self care)’와 소비자선택권을 강조한다. 하지만 ‘자가치료’(self care)와 ‘자가투약’(self medication)은 구분되어야 한다. 자가치료는 운동이나 식이요법, 휴식등을 포함하는 포괄적인 개념인 반면, 자가투약은 의약품으로 행하는 치료일 뿐이다. 현재와 같이 광범위한 의약품 광고가 규제가 미약한 채로 행해지고 있는 상황에서는 자가투약은 광고에 의한 투약으로 귀결되기 쉬우며 소비자 선택권은 광고에 의해 강요된 선택일 가능성이 높다.

현재 한국사회에서 필요한 것은 의료기관이나 의약품에 대한 광고의 규제이다. 보다 엄격한 의료광고 규제없이 소비자 선택권이나 ‘자가투약’은 사실상 불가능하다.

우리는 이명박 정부가 레임덕문제의 해결차원에서 그리고 종편방송의 광고시장 늘리기차원에서 의약품 약품 약국 외 판매나 의약품 재분류 문제를 정치적으로 이용하지 않기를 바란다. 우리는 전문성이 뒷받침 되면서도 시민들의 민주적 참여가 가능한 논의기구의 구성을 통해 국민건강을 향상시키는 방향으로 논의가 이루어지기를 바란다. 우리는 소비자 선택이나 자가치료라는 미명하에 한국사회가 의약품 광고가 범람하는 사회가 되지 않기를 바란다. (끝)