

2012 회원토론회

새로운 약사, 새로운 약국

2012.9.9.

건강사회를 위한 약사회

 건강사회를 위한 약사회

서울 종로구 이화동 26-1 엘림빌딩 3층
전화 02-523-9752 팩스 02-766-6025
kpkyp@chol.com / www.pharmacist.or.kr

| PROGRAMS |

11:00 - 11:20	참가 접수
11:20 - 11:30	인사말
11:30 - 11:40	특위 경과보고
11:40 - 12:30	발제 1
12:30 - 13:00	발제 2
13:00 - 13:20	휴식
13:20 - 15:20	토론

| 차 례 |

I. 서 론	
1. 제안의 배경	9
2. 목적	9
3. 내용 및 연구 방법	9
II. 본 론	
1. 현 개국약사의 역할 분석을 통해 본 문제점	11
1) 약사 역할 변화과정	11
(1) 역사적 사건을 중심으로 본 약사 역할의 변화	11
(2) 변화하는 사회 환경에 따른 약사 역할의 변화	12
2) 약사 역할에 영향을 미치는 제도적 요인	13
(1) 의약분업 제도의 미비점	13
(2) 약제서비스의 질과 안전을 보장할 실무기준(practice standards)의 부재	14
(3) 약제서비스의 질과 안전을 보장하기 위한 평가기전의 미흡	15
(4) 질적인 약제서비스를 보장하기 위한 재정적 보상체계의 미비	15
(5) 약물부작용 모니터링과 보고시스템의 미확립	15
(6) 연수교육을 통해 본 약사 재교육 문제	20
(7) 조제 보조원	20
2. 약국 노동조건 및 환경의 문제	21
1) 환자안전과 효율적인 업무를 위한 workflow와 약국 공간에 대한 매뉴얼 부재	21
2) 약국업무흐름도(workflow) 각 단계별 문제점	21
(1) 처방전 접수 업무단계	21
(2) 조제업무 단계	22
(3)의약품 관리 업무	23
(4) 복약순응도를 높이기 위한 복약지도 업무 단계	23
3) 노동환경 및 조건의 문제	24
3. 대안 마련을 위한 이론적 고찰	24
1) 변화하는 약사의 역할 및 약국 서비스	24
(1) 변화된 약사의 역할	25
(2) 외국 개국약국의 서비스	31
2) 약국의 구조 변화	45
(1) 환자 안전을 위한 약국 구조 및 조제환경 설계 가이드	45
(2) NHS Scotland의 지역사회 약국부지 개선 지원 프로그램	54

4. 국내 개국가에 적용가능한 제도 및 개선 방향	-----	57
1) 약사관련 제도 개선	-----	57
(1) 의약분업제도개선	-----	57
(2) 약제서비스의 질과 안전을 보장할 실무기준(practice standards)의 마련	-----	58
(3) 약제서비스의 질과 안전을 보장하기 위한 평가기전의 확대 및 제도 마련	---	61
(4) 약제서비스에 대한 보험수가제도의 개선	-----	62
2) 약사재교육 및 비약사 및 약국 보조원 문제개선	-----	63
(1) 약사연수교육	-----	63
(2) 약사 면허갱신제	-----	64
(3) 약사보조원	-----	65
3) 환자와 약국근무자의 안전 및 효율성 향상을 위한 시스템 및 노동조건 개선	--	65
(1) 업무흐름도에 대한 보편적 가이드라인과 개별 약국 가이드라인 필요	-----	65
(2) 각 업무단계별 시스템 개선방안	-----	65
4) 약물부작용 모니터링과 보고시스템의 확립	-----	77
(1) 복약지도	-----	78
(2) 연계	-----	79
 III. 결론 및 과제		
1. 결론	-----	82
2. 향후 과제	-----	83
 부록		
2012년도 약국 조제수가 조건표	-----	87
약물 순응도 평가지의 예	-----	88
표준근로계약서	-----	91
약물 부작용 신고 인터넷, 팩스 신고 양식	-----	92
 발제 2		
시민속으로 들어가는 약사, 무엇을 할 것인가?	-----	97

| 인사말 |

2011년 일반의약품 슈퍼판매를 둘러싼 공방과 약사법 개정이라는 일련의 과정속에서 약사사회는 상당한 충격과 혼란을 경험하였고 건약도 다양한 형태의 개입과정에서 여러가지 과제에 직면하며 됩니다. 우선 약국과 약사사회가 그동안 국민들이 공감할 만한 서비스의 제공과 걸맞는 역할을 못해왔다는 것이고 보건의료의 중요한 구성원임에도 불구하고 대한민국 보건의료의 발전과 건강보험 제도내에서의 역할을 충분하게 수행하지 못했다는 것입니다.

더 크게 위기의식을 느끼는 것은 상황이 끝난 것이 아니라 더 큰 태풍이 기다리고 있다는 것입니다. 2009년 경제부처에서 제기한 '전문자격사 선진화방안'으로 추진되어 온 시장화 흐름이 현 상태라면 어느 정권이 들어서더라도 추진될 가능성이 높다는 것입니다. 현재의 약사사회와 약국을 지금과 같은 모습으로 방치한다면 외부에서 밀려오는 도전에 굴복할 수밖에 없을 것입니다.

건약은 그동안 의약품의 공공성을 비롯하여 의료민영화 반대와 보장성 강화운동을 해왔고 앞으로도 계속 진행할 것입니다. 또한 현재의 약국의 모습과 약국서비스가 국민에게 진정 이익이 되고 공공의료에 기여하는 방향으로 바뀌어 가야 한다고 생각하고 2012년 건약의 중요한 사업으로 '새로운 약국 만들기' 프로젝트를 진행하고 있습니다. 이번 토론회가 약사사회를 비롯하여 국민들에게 청사진을 보여주는 첫걸음이 될 것입니다.

이번 토론회를 시작으로 대한민국 약국과 약사사회가 새로운 모습으로 변화하여 국민 건강권과 공공의료에 기여하는 방향으로 나아가기를 진심으로 기원합니다.

건강사회를 위한 약사회 회장
신 형 근

새로운 약사, 새로운 약국 특별위원회 경과보고

□1/15. 제 12차 정기총회에서 약사의 역할과 약국의 모습에 대한 대안적 내용이 필요하다는 의견이 제출되어 중앙위로 위임

□3/25. 12기 제1차 중앙위에서 구체적 대안에 대한 논의를 거쳐 ‘(가칭)새로운 약사/새로운 약국 특위’(이하 새약국 특위)를 설치하기로 결정

이후 특위 활동의 범위와 내용에 대한 정리 후 다음과 같은 논의를 진행하였다.

□6/7. 과거, 현재, 미래의 약사 역할 : 제도 변화와 그에 따른 약사의 역할 변화 중심

□6/14. 미국, 영국의 약사의 역할 : 전문성의 변화(조제에서 임상으로) 중심

□6/21. 공간 변화를 통한 약국의 변화 모습 : IT 및 Technology의 발달과 근무환경

□6/28. 건약의 대안 설정에 대하여 : 제도, 의식, 시대변화에 따른 약사와 약국 모습

□7/18. 네차례의 토론 내용을 주제별로 보고서 작성 후 1차 종합토론

□8/1. 2차 종합토론

□8/16. 최종토론

□8/18. 광전지부 회원들과 예비 토론회 개최

□그 외 페이스북에 ‘새로운 약국을 만들기 위한 모임’사이트를 개설하여 의견을 교환

□모임 참가자 명단(가나다순)

- 권혜영, 김태원, 리병도, 신형근, 송해진, 유경숙, 이모세, 이수정, 정동만, 차인혜, 천문호, 황해평
- 토론에는 참석하지 못했지만 임지혜, 박은빈, 박갑수 회원이 도움을 줌

□보고서는 추후 내용에 대한 수정, 추가를 해야 할 경우 ‘부정기적’으로 특위를 구성하여 보강할 예정임.

새로운 약사, 새로운 약국 특별위원회 위원장
천 문 호

| 새약국 특위 보고·제안서 |

I. 서론

1. 제안의 배경

의약분업 당시 의사들의 반대를 무릅쓰고 의약분업을 찬성한 국민들의 생각은 아마도 ‘약은 약사에게 진료는 의사에게’가 아닌가 한다. 그런데 분업 후 12년이 지난 현재 국민들은 ‘안전한 의약품’이라는 전제가 있긴 하지만 약사가 없는 장소에서 본인들이 직접 의약품을 선택하여 복용할 수 있게 되었다. 결과적으로 ‘약은 약사에게’라는 대명제가 훼손되었다. 이로 인하여 약사사회는 적지 않은 충격에 휩싸였으며 여기저기서 분노와 자성의 목소리들이 터져 나오고 있다. 이런 절규 속에 공통으로 들어 있는 바람은 바로 ‘약사의 가치’와 ‘역할’에 대한 재정립과 시대변화에 따른 약국의 방향 제시 등의 요구일 것이다.

의약분업 후 12년 동안 약사사회는 시민들에게 약사의 역할을 제대로 각인시키지 못해 전문인으로서의 인정받지 못하고, 보건의료제도 속에서 의사와의 견제와 협력관계 정립 실패, 약사의 사회적 역할 소홀 등으로 약사직능을 확대 하기는 커녕 약사역할 존폐에 대한 우려의 목소리에 직면하고 있다. 또한 인터넷과 IT기술의 발달에 따른 정보에 대한 접근성 증대 등 외부환경의 변화와 호시탐탐 보건의료의 규제완화를 요구하는 자본의 목소리는 약국 소유구조의 변화를 지속적으로 요구하고 있다. 이는 아마도 계속적으로 있을 수밖에 없는 슈퍼판매 의약품 확대요구와 함께 약사사회를 강타할 쓰나미로 남아있다. 이 둘은 상호보완보다는 약사가 자본에 완전 종속될 수밖에 없으므로 시급하게 이런 문제를 해결하고 사회변화에 맞춰 적응 및 대비를 해야 할 상황에 처해있다.

이에 제일 중요한 약사의 역할 고찰과 변화하는 환경에 맞는 약사 역할의 방향에 대한 논의의 기초를 제시하고자 한다. 더불어 변화하는 약사·약국의 역할에 따른 노동환경, 약국노동자 및 환자의 안전성을 고려한 약국업무절차(workflow)가이드, 실무의 효율성을 높이기 위한 약국구조에 대한 가이드, 약사(藥事) 업무에 관한 기준과 대안을 제시하여 폭넓은 논의를 일으키고자한다.

2. 목적

국내외 각종자료를 분석하고 이상적인 약사의 역할에 대한 방향성 및 약사사회에 적용 가능한 제도 및 시스템을 제시하고자 한다. 여기서 약사의 역할은 기본적으로 모든 직역 약사에 대한 것이어야 하나 역량상 개국약사를 주로 하며 일부 영역에서는 병원약사도 포함 될 수 있을 것이다.

3. 내용 및 연구 방법

- 의약분업 이후 개국 약사의 역할 분석 및 약국내 시스템 분석

의약품 슈퍼판매를 계기로 역사적으로 변해온 약사의 역할, 언론에 비친 약사의 역할 고찰과 이에 영향을 미치는 요인들을 분석하여 무엇이 문제인지를 도출한다. 이를 바탕으로 약국 조제환경과 작업흐름, 노동조건 등을 분석하여 개선 방안을 찾아낸다. 또한 현재 약국의 구조가 환자와 약사 및 약국 근무노동자의 안전에 어떤 영향을 미치는지에 대하여 문헌 등을 통하여 분석한다.

○ 변화하는 개국약사의 역할

WHO에서 제시하는 약사의 역할을 중심으로 개국약사들의 역할이 어떻게 변화해야 되는지에 대해 고찰한다. 그리고 이것이 현재 대한민국 약사 역할 변화의 대안으로 가능성이 있는지 알아본다.

○ 약사 역할변화에 따른 약국구조의 변화

환자와 약국 근무자들의 안전을 위하여 바람직한 약국구조에 대하여 이론적으로 분석하고 고찰

○ 외국 개국약사의 사례

미국, 영국, 일본 등 해외에서 적용하고 있는 제도 및 시스템에 대한 정보를 수집, 그 내용과 적용방법, 현실적 상황 등을 참고하여 외국의 실태를 분석

○ 국내 개국가에 적용가능한 제도 및 시스템의 모색과 정책방향 제시

국외에서 활용하고 있는 제도 및 시스템을 분석하여 국내에 도입 가능한 사례를 찾아보고 개선안을 제시

II. 본 론

1. 현 개국약사의 역할 분석을 통해 본 문제점

1) 약사 역할 변화과정

(1) 역사적 사건을 중심으로 본 약사 역할의 변화¹⁾

① 해방과 6/25전쟁

- 서양의학의 본격적인 도입과 대중화
- 醫와 藥 수요급증
- 미분업 상태로 의료체계발전
- 의사의 공급이 수요를 훨씬 밑 돔.

② 전국민의료보험실시(1989년)

- 제3자 지불방식도입.
- 의료기관 문턱이 낮아짐
- 의약품 오용이 극에 달함. (낮은 의료수가 보상수단)
- 의약품소매시장의 주도권이 약국에서 의료기관으로 이동.

③ 의약분업의 실시 (2000년)

- 醫와 藥의 분리
- 이중점검
- 불필요한 약 사용절감 효과기대
- 약사의 임의조제 금지

④ 약대6년제 시행(2011년)

- 2 + 4 형식. 약대입문시험 및 입학전형실시 중
- 4년의 약대 전문과정 중 마지막 1년은 실습
- 실습장은 병원, 약국, 제약회사, 연구소, 식약청 등 국가기관.
- 실습은 공통과 선택으로 구분

⑤ 의약품 슈퍼판매(2012년)²⁾

- 여러 가지 원인이 있으나 결과적으로 ‘약은 약사에게’라는 대전제가 훼손

1) *미국 약사역할의 변화

1951년대 : Duhrum-Humphrey 약사법 개정안 발효로 의약분업 실시

1970년대 : 임상약학 태동 (약품 중심에서 환자 중심으로)

1990년대 : Pharmaceutical care provider로서의 약사의 직능확립

*영국의 약사도 미국과 비슷한 경향으로 변화

2) http://www.pharmacist.or.kr/webapps/board/read.do?bid=data_1&page=1&pnum=3593

- 심야시간, 공휴일에 취약한 공공의료시스템 확인
- 약사사회에 약사의 가치 및 역할에 대한 심각한 고민을 남김
- 경질환에 대한 공공시스템 제도화에 대한 숙제를 남김. (건약 2012년 여름호 참조)

(2) 변화하는 사회환경에 따른 약사 역할의 변화

약사는 retailer로서의 역할과 healthcare professor로서의 역할이 혼합되어 있다. 각각의 비중은 약사 개인의 철학, 경제적 여건, 제도적 상황에 따라 수시로 변해왔다. 의약품의 생산이 발전되기 전에는 의약품 제조가 약사의 주된 역할³⁾이었으며 당연히 약국의 구조도 이 기능을 담당할 수 있도록 구조화되어 있었다. 제약산업의 발전과 함께 품질을 보증하는 다양한 의약품이 쏟아지고 있는 현재에서 약사의 역할 변화는 당연할 것이다. 미국과 영국을 중심으로 약사역할 변화의 시작은 병원약국을 중심(의원보다는 병원이 수익의 중심지이므로)으로 시작되었으며 입원환자의 약물 선택(경제성평가), 부작용 방지(약물오남용감시), 약물 복약지도 등을 통하여 효과적인 환자의 치료와 그에 따른 수익창출 방향으로 변화하였다. 이런 역할의 변화를 clinical pharmacy라 부를 수 있을 것이다. 그러나 점차 인구 고령화와 만성질환의 증가로 그에 따른 보험재정이 눈덩어리처럼 불어나기 시작하면서 병원에서의 역할만으로는 한계에 봉착하기 시작했다. 특히 입원의 원인 상당수가 1차의료에서의 약물의 잘못된 처방, 약물오남용으로 인한 부작용, 효과적인 복약지도 부재로 인한 순응도 저하 등으로 밝혀지면서 이를 방지하기 위하여 제도적 변화를 모색하게 되었다. 그 과정에서 동네 약국의 역할을 변화시키기 위하여 도입된 것이 pharmaceutical care⁴⁾이다. 즉 병원에서 하던 clinical pharmacy의 동네약국 버전인 셈이다.

이와 같이 약사의 역할은 의약품의 안전하고 적절한 사용을 통하여 환자의 치료효과를 최대화하며 그 속에서 비용(보험재정)을 줄여주는 역할을 동시에 진행하면서 변해왔다. 이와 같은 변화 속에는 약사의 전문성을 향상시키기 위한 약학교육제도의 변화, 병원 및 약국내에서 위상과 역할의 변화를 위한 엄청난 노력(의사와의 협력모색 등), 사회속에서 약사의 역할의 '긍정성'을 확인시키기 위한 다각적인 노력(학생 대상 약물 안전사용교육, 의약품 오남용에 대한 사회적 캠페인 등)을 해왔기 때문에 가능한 것이었다.

이렇게 변화되어온 약사의 역할을 또다시 변화시키고 있는 것이 인터넷과 IT의 발전이다. 웬만한 의약품 정보는 장소에 구애받지 않고 스마트폰에서 쉽게 검색할 수 있다. 이는 약사의 역할에 지대한 영향을 미칠 수밖에 없다. 의약품의 정보를 약사가 독점적으로 소유하고 있던 시절에서 이제는 일정정도의 범위에서 의약품 정보를 누구나 공유할 수 있는 시대로 전환되고 있다. 오히려 너무나 많은 정보 때문에 어떤 정보가 가치가 있고 정확한지를 판단할 수 없을 정도로 정보의 홍수 속에 살고 있다. 이런 상황에서는 약사는 정보제공자로서의 기능과 함께 정확한 정보 판단자로서의 역할을 겸해야한다. 또 다른 역할의 변화가 진행되고 있는 것이다.

3) http://www.pharmacist.or.kr/webapps/board/read.do?bid=data_1&page=3&pnum=3556

건약 회지 2011 겨울호 제목 뉴스레터 9월, 병원약국편 참조

4) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1873703/>

우리나라는 IT나 인터넷의 발전 속도가 놀라울 정도로 빠르다. 그러나 이런 변화속도와는 ‘반대로’ 약사의 역할변화에 대한 논의는 전무하다. 사회 변화속도에 뒤지는 직종은 전문성뿐 만아니라 직종 자체가 없어지기도 했다는 것이 역사적 현실이다. 이는 바로 그 시대에 살던 사람들에게 의해 강제되었으며, 그들의 신뢰 없이는 어떤 직종도 살아남기 힘들다. 어떻게 국민의 신뢰와 약사의 전문성 확대를 동시에 달성할 수 있는가가 우리의 과제인 것이다.

2) 약사 역할에 영향을 미치는 제도적 요인

(1) 의약분업 제도의 미비점⁵⁾⁶⁾⁷⁾

○ 보험재정에서의 약제비 증가

의약분업에 따른 의약품 사용의 적정화로 부적절한 의약품 사용의 감소와 의사와 약사에게서 처방을 늘려야 할 경제적인 이윤동기(의약품 구입시 발생하는 할인과 할증)를 제거하면 처방이 의학적인 근거에 기반하여 이루어짐에 따라 보험재정에서 약제비는 줄어들 것으로 기대되었다.

하지만 의약분업 이후 처방일수가 늘어나고 고가약 처방비중이 높아지는 등의 이유로 약제비는 꾸준히 증가(이는 의약분업만의 영향으로 보기는 어려우며, 인구고령화, 만성질환자 증가와 신약도입도 또한 약제비 증가 원인)했다. 반면 약제비를 감소시킬 수 있는 저가약 대체조제나 약제비 적정화방안이 제대로 시행되지 않았고 의약분업 이후에도 리베이트라는 경제적 이윤동기가 계속 남아있었다.

또한 환자에게 최종 투약 단계에서 약사의 처방검토 기능이 제대로 작동하지 않아 의사의 부적절한 처방에 대해 교정을 통해 의약품의 과용·오남용을 감소시키는 효과가 미미했던 것도 원인이다.

○ 성분명 처방의 미도입 및 지역처방의약품 목록 부재

성분명 처방이 아닌 상품명 처방과 지역처방의약품 목록이 부재함에 따라 법적으로 대체조제가 가능함에도 현실적으로 대체조제의 불편함이 존재한다. 이로 인해 결국은 병·의원 근처의 약국에서만 조제를 받아야함으로써 이에 따른 환자의 조제 편의성이 감소되었다,

따라서 처방전 수용을 위해 병·의원 근처로만 약국이 쏠리는 현상이 발생하고 있으며 상대적인 동네 약국 경영 악화의 문제가 발생하고 있다.

더불어 대체조제의 불편함과 병·의원의 잦은 처방 변경 등에 따른 의약품의 약성 재고 발생도 약국경영에 큰 부담으로 작용하고 있으며, 오리지널 고가약 혹은 고가의 제네릭을 저가 제네릭으로 대체하는 것이 활발하게 이루어지지 않은 것도 약제비 증가에 한 몫을 하고 있다.

○ 입원환자에 대한 약제서비스의 악화

5) 한국임상학회, 우수약사실무기준 제정방안 (대한약사회, 2005)

6) 건강보험통합 10년, 의약분업 10년 기념 토론회 자료집(보건의료단체연합 등, 2010)

7) 의약분업 10년, 성과와 한계 그리고 남은 과제(건강정책포럼 심층분석 11호, 홍춘택, 2010)

현재의 의약분업은 외래환자에 적용되는 제도로 이들에 대한 약제서비스 향상과는 달리 입원환자에 대한 약제서비스 관심이 소홀해짐에 따라 입원환자에 대한 의약분업 원칙은 적용되고 있지 않다.

게다가 외국에 비해 의료기관에 종사하는 약사가 적은 상황에서 병원에 종사하는 약사가 개국가로 많이 이동함에 따라 입원환자에 대한 약제업무의 공백이 심화되고 있다. 이에 따라 임상약제서비스 등이 불충분하게 제공되거나 오/투약 등에 의한 약화 사고 발생 위험이 존재한다.

○ 약제서비스의 질적 기준 미비와 이에 따른 의약분업 효과 감소

의약분업의 효과는 의사에 의해 발행되는 의약품 처방에 대해 약사의 이중점검에 의한 부적절한 처방이 교정될 때 나타나나 처방전 교정이 여러 가지 이유⁸⁾로 쉽지 않지 않은 것으로 나타나고 있다. 또한 복약지도 대상에 따른 구체적인 복약지도 부재, 효과적인 복약지도를 위한 도구부족 및 복약 상담법 부재 등으로 인하여 시민들은 복약지도를 통한 약제서비스 향상에 대한 효과를 체험하지 못하고 있다

최근에는 일반의약품 약국의 판매 허용 등을 비롯한 약계의 위기의식 확산과 인식 변화에 따라 복약지도에 주의를 기울이고 있으나 복약지도 방식과 통일된 약제서비스의 기준이 부재함에 따라 전체적인 약국서비스의 질 향상을 담보하기 어렵다.

○ 의료기관과 약국간의 담합현상

의약분업 이후, 약국들은 처방전 수용증대를 위한 목적으로 의료기관과 가까운 곳으로 이전하거나 문전약국을 신설하는 등 다양한 방법을 통해 담합관계를 형성하고 있다. 대부분의 문전약국에서 처방 수용 증대에 치중하는 반면, 약제서비스의 질 경쟁은 미미한 편이다.

실제로 문전약국의 경우 처방전 수용에 급급하여 복약지도 조제감사를 소홀히 하는 경향을 보이고 있으며, 의사와 약사간의 건전한 상호관계를 도외시한 이러한 담합현상의 성행은 오히려 의약분업의 목적을 손상시키는 결과를 낳고 있다.

(2) 약제서비스의 질과 안전을 보장할 실무기준(practice standards)의 부재

아직 국내에는 약국이나 병원 등에서 약제서비스의 질과 안전을 보장할 실무기준의 설정이 미흡하다. 병원마다, 약국마다 개별의 SOP(Standards of Process)가 있을지 모르지만, 전체적으로 적용이 되는 실무기준과 평가기준이 부재함에 따라 모든 의료기관과 약국에서 적정하고 안전한 약제서비스를 담보하기에 부족하다.

현재 약국가에서는 하나라도 더 많은 처방전 수용을 위한 약국위치 선점과 의료기관과의 담합에 치중하는 경향이 만연하며, 약국에서 당연히 이루어져야하는 복약지도와 부적절한 처방전 검토기능, 환자의 금연상담을 비롯한 건강증진을 위한 프로그램이 부족한 것이 현실이다. 이런 여러 이유들로 약국과 약사의 존재 이유와 그 역할이 점점 축소되고 약해지고 있다. 이를테면 의사의 처방대로 똑같이 약만 조제해주면 되

8) http://www.pharmcu.co.kr/simple_bbs.php?operation=view&no=19804&page=&row=&start=-1&filter=
DUR 모니터링 결과 병용금기 등 DUR 팝업창을 실시간 처리하지 않거나 병의원의 부적절한 처방을 묵인하는 등 2차 점검이 부실한 것으로 나타났다. 자세한 내용은 기사참조.

는 약사 이미지와 일반의약품의 일부 의약품 전환, 약국의 판매 허용과 이를 주도하는 정부와 약계에 등을 돌린 여론이 그 실례이다.

(3) 약제서비스의 질과 안전을 보장하기 위한 평가기전의 미흡

앞에서 제기되었던 의약분업의 미비점과 약제서비스에 대한 실무기준의 부재를 개선하기 위해서는 DUR과 GPP 두 가지 제도 도입이 시급하다. DUR⁹⁾(의약품사용평가) 경우는 현재 전국 약국의 97%가 DUR을 실시하고 있지만 업무시간 지연 등 불편을 이유로 정작 약국 내에서 점검의 역할을 제대로 이행하고 있지 않다. 또한 DUR의 시행범위도 동일성분으로 제한되어있어 (일반의약품의 경우는 약사회가 여러 가지 이유로 참여거부 중) 점검범위를 더 넓히고 검토/평가할 수 있는 내용을 확대할 필요가 있다. GPP 경우는 대한약사회에서도 2005년 용역연구를 했듯이, 해당 내용을 기반으로 약제서비스의 질과 안전을 보장하기 위해 시급히 도입할 필요가 있다.

(4) 질적인 약제서비스를 보장하기 위한 재정적 보상체계의 미비

보험수가는 약사들이 투여한 서비스에 대한 댓가로 지급되는 경제적인 보상이다. 지불보상제도의 대표적인 것으로는 행위별수가제, 포괄수가제, 봉급제, 인두제, 총액계약제 등이 있는데 우리나라가 현재 채택하고 있는 것은 행위별수가제이다.

행위별수가제는 서비스된 각 행위의 양에 대한 수가를 지불하는 것이기 때문에 공급자의 과잉서비스로 인한 비용증가라는 문제가 발생할 수 있지만 환자에게는 충분한 양질의 의료 서비스를 제공할 수 있는 제도이기도 하다. 그러나 현재 우리나라에서 시행되고 있는 약국서비스에 대한 보험수가제도는 공급자인 약사가 수가대상이 되는 행위를 과잉공급할 수 없는 구조임에도 불구하고 각 행위를 세분화하여 제대로 반영하고 있지 못하다. 또한 새로운 서비스나 고난이도 서비스에 대해 급여가 인정되지 않고 있으며, 공급자인 약사가 양질의 서비스를 제공하도록 유도하고 있지 못하다.

(5) 약물부작용 모니터링과 보고시스템의 미확립

우리나라는 국민 1인당 매년 10건 이상의 처방을 받고 있으며 50세 이상 인구의 투약일수가 평균 120여일에 이를 정도로 의약품은 우리의 건강과 생활에 필수적인 존재이다. 그리고 그에 따른 의약품 부작용은 피할 수 없는 것이 현실이다.

미국에서 병원을 대상으로 30년간 연구한 여러 조사에 따르면 220만 명이 의약품 부작용으로 입원했으며 제대로 처방되었음에도 불구하고 10만여 명이 의약품 부작용으로 사망했고, 8만 명이 잘못된 처방과 투약에 의해 사망했다 한다. 우리도 정확한 통계자료는 없지만 비슷한 숫자를 보이리라는 것을 쉽게 짐작할 수 있다.

식품의약품안전청이 작년 국회에 낸 ‘의약품 부작용 발생 현황’ 자료를 분석한 결과, 의약품 부작용 발생건수와 부작용으로 인한 사망자 보고건수는 매년 증가하고 있

9) http://www.pharmcu.co.kr/simple_bbs.php?operation=view&no=19804&page=&row=&start=-1&filter=

는 것으로 나타났는데, 최근 3년간 의약품 부작용 보고만 보더라도 모두 8만7,891건으로 이중 심각한 부작용으로 사망한 건수도 1,143건에 이른다.

의약품 부작용으로 의심되는 사망사례 보고가 매년 늘어남에 따라 의약품에 대한 철저한 관리와 감시가 더욱 필요해지고 있다. 부작용 보고는 꾸준히 늘어나고 있는 추세인데 2008년 7,210건에서 2009년 2만6,827건, 2010년 5만3,854건의 의약품 부작용이 보고되었다. 심각한 사망사례 보고 건수도 같은 기간에 193건, 411건, 539건이 보고되었고, 부작용이 10건 이상 보고된 의약품도 37개, 481개에서 1,495개 품목으로 매년 크게 늘어나고 있다.

○ 현황 및 문제점

약물유해반응은 세계적으로 입원환자의 5.3%와 관련이 있고 미국에서는 매년 수백만 명이 이와 관련 입원하고 있으며 10여만 명이 사망하고 있어 음주 흡연 등에 의한 보건문제와 심장병, 당뇨병의 치료비를 증가하는 연간 천억 달러의 피해를 발생시키고 있다. 약도 사람도 모두 불완전하기 때문에 부작용은 발생할 수밖에 없다. 예로 의약을 복용한 후 전신의 피부가 혈면서 벗겨지는 증상이 나타날 수 있다. 이 스티븐 존슨 증후군은 상당히 드물게 나타나지만 감기약 등 일반적인 약에 의해 나타나는 경우도 보고되고 있지만 현재로서는 사전에 발생위험성을 검사할 수 있는 방법이 없다.

이러한 부작용의 상당수는 환자의 개인적 특성이나 함께 복용한 약물, 섭취한 음식 등과 관련이 있고, 다른 환자에서는 재현이 불가능하고 의약품의 섭취량과 직접적인 상관관계가 없고 발생율도 비교적 낮기 때문에 의약품을 개발하고 시판을 허가하는 과정에서 발견되지 않았다가 의약품이 판매되고 난 후에 환자나 의료인들에 의해 확인되는 경우가 많다. 그러므로 이로 인한 피해를 최소화하기위해서 사용 중 발생하는 모든 부작용이 체크되어 유사한 피해사례를 막아내는 것 또한 약사의 주요한 역할 중 하나이다.

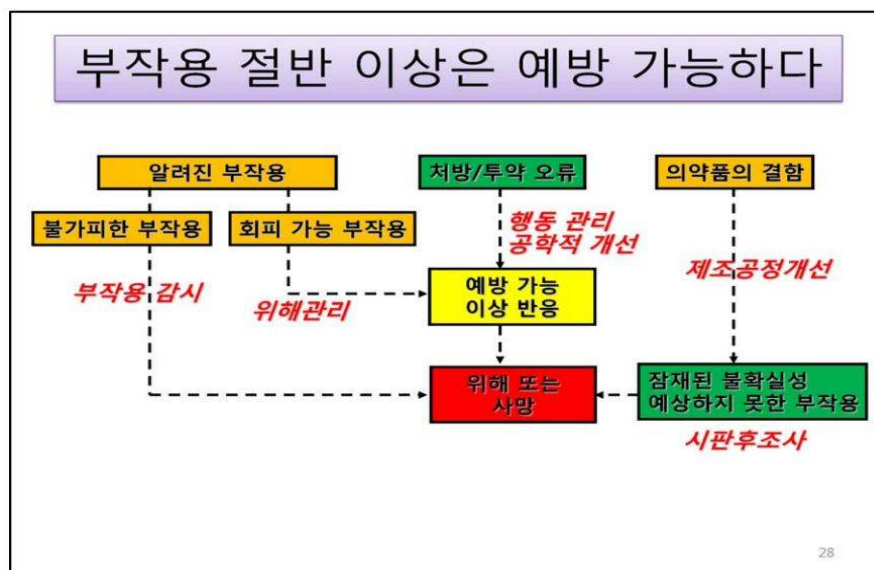


그림 1) 부작용 절반 이상은 예방 가능하다.(출처 ; 이진호, 약물 부작용 보고의 중요성 및 의미, 약국에서의 약물 부작용 보고 활성화 교육, 대한약사회, 2012.)

부작용이 의심되면 가장 먼저 상담을 통해 복용 중지 등 필요한 조치를 취해야 한다. 그리고 아무리 작은 사소한 것이라도 의심되는 부작용을 보고해야 한다. 부작용 보고 대상은 치료 목적 이외의 모든 부작용이 대상이다. 특히 생명이 위태로웠거나 입원한 경우, 부작용으로 입원기간이 길어진 경우, 후유증이 남은 경우 등 심각한 부작용은 15일 이내에 반드시 보고하도록 하고 있다.(단 약물을 남용한 경우, 실수로 과용량이 투여된 경우, 약물이 바뀌어서 투여된 경우에는 신고대상이 아니다.) 사용기간 경과나 파손 등 의약품의 결함에 의한 부작용도 보고한다.

국내 의약품 부작용 보고건수를 분석한 결과, 부작용 보고건수가 매년 폭발적으로 늘어나고 있다. 의약품은 치료상의 유익성만 있는 것이 아니라 본질적으로 부작용이 수반될 수 있기 때문에 보고건수가 많을수록 의약품에 대한 평가가 충실해져 필요한 위험 완화조치가 조기에 이루어질 수 있다.

그래서 세계 각국의 보건당국은 부작용 보고 자료를 제품의 시판 후 안전성 평가에 활용하고 있어 일반적으로 보고건수 증가는 매우 바람직한 현상이다. 2010년 우리나라의 의약품 부작용 보고건수는 53,854건으로 2009년의 26,827건에 대비하여 두 배 가량의 증가세를 보여주고 있다. 또한 2010년 기준 우리나라의 인구 100만 명당 보고건수는 1,117건으로 미국(1,873건)보다는 적지만 EU(438건), 일본(272건) 등에는 크게 앞서는 것으로 나타났다. 이는 국내 지역약물감시센터가 식약청에 의약품 부작용 보고를 의무화한 데 따른 것이다.

표 1) 의약품 부작용 보고추이 2005~2011년

연도	건수	전년대비증가율(%)	2005년대비(%)
2005	1,841	-	-
2006	2,467	134	134
2007	3,750	152	203.7
2008	7,210	192.3	391.6
2009	26,827	372.1	1457.2
2010	53,854	200.7	2925.2
2011	66,395	23.3	3606.5

2010년의 전체 보고건수 중 약 72%가 병·의원 등 의료기관에 의한 것으로 병·의원 보고 비율이 크게 높아진 것은 지난 2006년부터 가동된, 최소 500병상, 최대 2,000병상 이상 규모의 종합병원급 지역약물감시센터의 지속적 확충에 따른 결과로 보인다.

병의원의 보고비율 증가추세를 보면 보고비율이 2005년 3.3%에 불과했지만 2007년 39.7%로, 2009년에는 58.1%로, 2010년에는 72%로 늘어났다. 의료기관이나 제약업체(27.8%)에 비해 약국이나 일반소비자의 보고 비율은 상대적으로 저조하다. 비록 약국 보고가 대학병원을 통해 이루어져 병원통계로 잡히고 있기 때문에 비율이 더 낮게 나타난 면도 있지만 약국에서 부작용보고가 이처럼 계속 저조할 경우 약에 대한 약사들의 기득권 주장은 더욱 옹색해 질 것이다. 그러므로 앞으로 부작용 보고에 약국들의 더 많은 참여가 절실하다.

식약청은 최근 수년간 지역약물감시센터의 지속적인 확충 등으로 의약품 부작용 보고체계가 크게 개선됨에 따라 보고건수가 매년 큰 폭으로 증가해 왔기 때문에, 축적

된 국내 부작용 데이터베이스로부터 잠재적 위험성 관리에 필요한 부분을 발굴하여 필요시 심층 조사연구를 통한 위험완화전략(REMS)과 같은 적극적인 활용방안을 마련해 갈 수 있게 되었다.

또한 국내에서 수집된 부작용 보고자료를 WHO 부작용 모니터링센터에 제공함으로써 국제 사회의 부작용 공조체계에도 적극 참여할 수 있게 되었다. 아울러 의약품안전정보관리원이 설립·운영이 본격화될 경우 의약품 부작용 등 안전정보의 수집·분석·평가 등 관리가 더욱 체계화·효율화되어 시판 후 안전관리 수준이 한 단계 도약할 수 있을 것으로 보인다.

전문의약품과 일반의약품 모두를 포함한 전체 부작용 보고 건수도 해마다 증가하고 있는데 중대한 의약품 부작용은 국민의 건강과 생명에 위해를 끼치는 만큼, 중대 부작용이 다수 발생하는 의약품을 면밀히 조사해 신속한 조치와 함께 의약품 안전성을 확보하는 것이 중요하다.

보건복지부가 국회에 제출한 일반의약품 중 ‘해열진통제, 감기약, 소화제, 파스에 대한 부작용 보고건수’를 분석한 결과, 지난 2009년부터 2010년까지 3,712건에 달하는 부작용 보고가 발생한 것으로 조사됐다. 최근 5년간 부작용 보고가 가장 많은 품목은 ‘타이레놀ER서방정’으로 1,275건의 부작용이 보고됐다. 심혈관질환 예방약으로 사용되는 ‘아스피린프로텍트정100mg’과 ‘보령아스트릭스캡슐100mg’이 각각 930건, 853건으로 뒤를 이었고, 경구피임약인 ‘머시론정’도 611건의 부작용이 보고됐다.

부작용 보고의 중요성

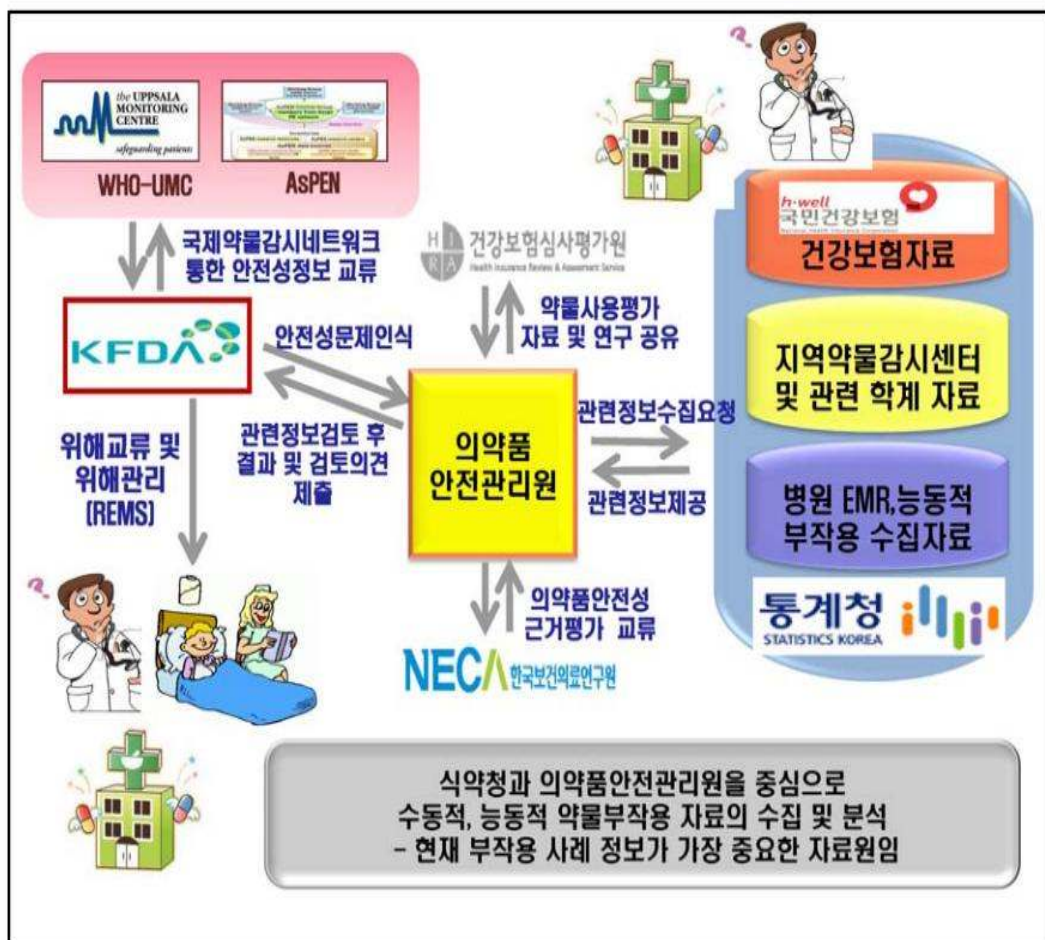
- 약물 감시(pharmacovigilance): 부작용사례보고
 - ✓ 의학적: 임상 활동의 일부 - 의료인의 의무
 - ✓ 역학적: 전체 투약 환자 관찰 - 희귀 부작용
 - ✓ 경제적: 가장 저렴, 쉬운 방법 - 대규모 자료
 - ✓ 사회적: 조기에 부작용 발견 - 실마리정보
- 외국: 모든 의료인 부작용 보고 의무화 체계
 - 영국 yellow card system
 - 미국 Med-watch, mini-sentinel

38

그림 2) 부작용 보고의 중요성(출처 ; 이진호, 약물 부작용 보고의 중요성 및 의미, 약국에서의 약물 부작용 보고 활성화 교육, 대한약사회, 2012.)

국내 보고실적은 아직 선진국에 비해 부족한 실정이지만 매년 지속적으로 증가해 오고 있는데 의약품 부작용 보고가 증가된 요인으로 2004년 감기약 뇌졸중 유발성분(PPA, 페닐프로판올아민) 파동 이후 의약품 부작용에 대한 사회적 관심이 증가하면서

기존의 지역약물감시센터는 국가약물감시센터인 식약청과 협력해 해당지역의 의약품 부작용 수집·평가·교육 등을 담당하는데 주로 지역별 종합병원을 중심으로 활동하고 있다. 지정기관은 종합병원으로 수도권은 신촌세브란스병원, 강남성모병원 아산현대병원, 서울대병원, 아주대병원 등이 있고 지방은 단국대학교병원, 전남대학교병원, 인제대학교병원 등이 있다. 이들 병원이 하는 역할은 ▲해당 병원 및 인근 지역의 부작용 사례 수집 ▲부작용 사례에 대한 1차적인 인과관계 평가 후 식약청에 보고 ▲지역사회의 의원, 약국 등을 대상으로 부작용 보고의 중요성이나 부작용 발생을 줄이기 위한 홍보·교육사업 전개 등이다.



그동안 종합병원 주위의 약국들이 지역약물관리센터를 통해 부작용 보고가 이루어

져 왔다. 개국가의 부작용 모니터링 참여는 많이 늘어나기는 했지만 아직도 그 편차가 심하다. 이제 의약품안전관리원 출범을 계기로 전 개국가의 부작용보고 참여를 이루어야 한다. 그동안 약국들의 참여가 저조한 이유들을 몇 가지 들어보면,

- 부작용모니터링에 참여해야 한다는 의식의 부족,
- 부작용보고에 따른 행정처분이나 관과의 접촉 기피 정서,
- 보고에 따른 행정부담 우려,
- 보고서양식의 까다로움,
- 인터넷접속 보고 접근성 부족,
- 약국을 기반으로 한 보고시스템 체계 미비,
- 각급약사회의 부작용보고사업의 주요사업선정에 대한 의지 부족,
- 부작용보고에 따른 인센티브가 없는 점 등을 들 수 있다.

(6) 연수교육을 통해 본 약사 재교육 문제

매년 개국약국 근무자(개설약사, 근무약사)와 의료기관 근무약사, 제약회사 및 도매상의 근무약사 등을 대상으로 실시되는 약사 연수교육은 약사직능의 전문성과 자질을 향상시키기 위한 의무교육이다. 약사연수교육은 1년에 8시간의 교육을 이수해야 하며, 미이수자는 과태료 50만원과 1차 위반시 경고, 2차 자격정지 3일, 3차 자격정지 7일, 4차 자격정지 15일의 행정처분을 받게 된다.

하지만 현재의 교육은 종합적인 관리제도와 별도의 관리기관 없이 시도약사회가 분산해 진행하다 보니 커리큘럼과 강사의 전문성 부족, 교육의 연속성 부족, 연수평점의 악용, 시도약사회별 커리큘럼의 통일성 부족 등의 문제점이 나타나고 있다.

실제로 8시간 교육이 누적체계가 아닌 매년 1회성으로 그치다 보니 연속성이 떨어져 지고 시도약사회별로 교육 커리큘럼을 기획, 실시하고 있는 만큼 통일성이 떨어져 약사회별 차이가 날 수밖에 없는 상황이라 현행 연수교육이 약사들의 전문지식 습득과 실무능력 향상에 큰 도움이 되지 않고 있다. 또한 연수교육을 약사회 행사 동원 수단으로 이용되는 등 운영방식의 문제점들도 상당수 발견되었다. 이런 과정에서 연수교육이 의무교육으로 일종의 ‘보여주기식’으로 진행되는 것이 현실이다.

(7) 조제 보조원

과거에 비해 의약분업 후 약사역할이 판매와 임의조제에서 처방조제, 복약상담, 의약품 정보제공, 약품재고관리, 보험청구 업무 등으로 급속히 복잡 다양해졌다. 약사의 미래 역할이 처방전에 의해 약을 조제해주는 단순 직업인에서 건강에 대한 모든 것을 조언해주는 건강지킴이로 변화하려면 약사를 조제실에서 해방시켜 상담대 앞 환자와 대면하여 건강상담자 역할에 전념할 수 있도록 약국시스템을 고쳐야 할 필요가 있다는 의견은 오랜 기간 있어 왔었다.

현행 법규에서는 약사가 모든 약국업무를 다해야 하는 상황이라 약사의 업무가 지나치게 조제에 치중한 나머지 그 외의 업무 확장 및 전문성 강화에 어려움이 있으니 약

사사회 일각에서는 약국 보조원제를 도입하자는 의견이 있어 왔었다.

현재 전체 약국 중 60-70%의 약국이 약사 1인이 혼자 근무하는 형태이다 보니 처방전 검토, 조제, 검수, 복약지도까지 모든 업무를 하기엔 각 단계별 서비스의 질이 떨어질 밖에 없다. 이에 대한 대안으로 단순 업무는 약사보조원에게 맡김으로서 약사는 처방검토 복약지도, 건강관리에 집중하여 고객만족도를 상승시킴과 동시에 복약상담을 위한 약물에 대한 최신정보 지속 숙지, 의사처방 의도 이해 등 많은 연구 시간을 갖게 하자는 것이 조제 보조원제를 찬성하는 측의 취지이다.

하지만 현행 법률상에선 종업원이 약사의 지시하에 PTP약물 포장을 까주는 행위, 한가지 시럽을 따라주는 행위까지는 합법으로 규정하고 있으나 그 외 조제실내의 대부분의 행위는 약사에게만 허용 되어있다. 일례로 조제시 ATC기계를 사용할 경우엔 합법이나 그 행위를 종업원이 하면 불법으로 규정되어있다. 이렇듯 약국내의 모든 업무에 있어 합법과 불법의 그 경계가 굉장히 모호한 상황이 여러 부분에서 연출될 수 있다. 또한 약사사회의 뿌리 깊은 속칭 ‘카운터’에 대한 깊은 피해의식, 약사들의 윤리의식에 대한 회의감 등과 겹쳐 이런 제도의 도입에 깊은 불신을 갖게 하고 있다. 전문적으로 환자와 상담하고 의약품의 판매하는 카운터의 역할과 함께 약사의 지휘·감독하에 약사업무와 비약사업무를 합리적으로 구별할 수 있는 제도적 장치에 대한 약사사회 내의 진지한 토론이 매우 필요한 시점이다.

2. 약국 노동조건 및 환경의 문제

1) 환자안전과 효율적인 업무를 위한 workflow와 약국 공간에 대한 매뉴얼 부재

처방전을 접수하고 복약지도와 투약에 이르기까지 전체 업무 흐름 과정에 대한 종합적인 고려와 문제제기가 없었다. 이로 인해 약사들의 업무흐름이 얼마나 효과적인지, 각각의 흐름에 대한 문제점과 그 문제로 인하여 발생하는 부작용이 무엇인지에 대한 인식이 부재했다. 그 이유로는 효과적인 약국 업무흐름이 의약품의 안전한 사용에 얼마나 영향이 미치는지에 대한 자료 부족과 의약품의 안전한 사용은 바로 조제 오류를 줄여 환자의 치료효과를 극대화하여 약물의 잘못된 사용으로 인한 보험재정 낭비 방지도 크게 기여함을 약사사회가 인지하지 못한 점을 들 수 있다.

이런 약국 업무흐름과 함께 약국공간이 과연 누구를 위한 공간이며 어떻게 설계해야 환자의 안전을 최고로 담보하는지에 대한 철학적 인식 없이 미적 감각이나 주변약국 공간의 모방을 통해서만 약국구조를 생각하고 있었다.

이런 문제를 종합적으로 고찰할 수 있는, 즉 환자의 안전과 업무의 효율성을 중심으로 종합적인 약국업무 흐름도와 약국 공간구조에 대한 매뉴얼이 필요하다.

2) 약국업무흐름도(workflow) 각 단계별 문제점

(1) 처방전 접수 업무단계

현재 나홀로 약국을 제외한 대부분의 약국에서는 전문지식을 습득하지 못한 전산직

원들이 처방전을 접수, 입력을 하고 있어 처방내용의 오류, DUR 관련 내용 등을 체크하기가 어렵다. 또한 전산직원이 처방전 접수업무를 하는 경우에는 처방전 약과 환자가 복용중인 약물들의 상호작용, 처방전 약과 평소 복용하는 일반판매약, 건강보조식품 등과의 상호작용 관계를 검토하기가 어렵다. 결국 중요한 환자와의 상담은 사라지게 되며 충분한 복약지도 시간이 주어지지 않을 경우 환자의 정보나 환자가 원하는 정보를 제공할 수 없게 된다. (약사와 비약사간의 업무설정에 관한 전반적인 문제는 '조제보조원' 부분참조)

(2) 조제업무 단계

○ 조제 업무시 약국내 조제실 특성에 따른 매뉴얼의 부재

약사의 작업동선을 얼마나 효율적이고 편리하게 배치하여 쓸데없는 노동시간을 단축하였는가와 조제실수를 줄이기 위하여 조제환경이 얼마나 효율적인가를 반드시 고려해야한다

즉 다빈도 처방의약품의 배치와 그에 따른 조제시간의 효율화/ 특수약품 조제 및 복약지도 방법에 관한 지침유무/ 투약병, 연고 등에 부착하는 라벨 등의 통일성 여부/ 조제실내 의약품 배치의 적정성 여부/ 조제실내 의약품 저장공간의 편리성 여부/ 조제실 청결도 등을 포함한 노동환경의 쾌적성 여부/ 최종 단계에서 조제검수 방법의 유무 등이 매뉴얼화 되어있어야 한다

○ 매뉴얼 부재로 인하여 발생하는 문제점에 대한 구체적 사례

- 일반적으로 인습약, 차광약 등의 경우 환자의 요구에 의해 복용의 편의성을 위해서 포장을 해주는 경우가 많이 있다.
- 동일한 약물도 어떤 약국은 원래포장 호일상태 등으로 투약하지만, 일부 약국에서는 환자들에게 별다른 설명 없이 환자 요구대로 모두 개봉해서 조제를 해주는 현실이다.
- 환자입장에서는 동일한 약물을 약국에 따라서 조제법이 다르니 약국, 약사들에 대한 신뢰가 떨어지고 있다. (ex. 오구멘틴정, 바이토린정, 메바로친정, 프리토정 등)
- 냉장 보관하는 약의 경우 냉장보관이라는 정확한 설명과 냉장보관이라는 스티커 부착이나 표시를 하지 않고 투약하는 경우도 발생하고 있다. 물론, 약들의 포장에도 냉장보관이라는 표시가 눈에 띄게 잘 보이지 않는 경우가 허다하다. (ex. 잘라탄점안액, 라시도필캡셀, 멜라논크림 등)
- 환자나 보호자가 맨손으로 직접 만지는 걸 주의해야 하는 항암제, 면역제제 등의 경우에도 약국에서 복약지도시 정확한 설명도 부족하고, 박스포장에도 주의사항 등이 없어서 집에서 보호자 등이 맨손으로 만지는 경우도 있음. 일부에서는 다른 약들과 혼합 포장을 해주는 경우도 있다. (ex. 항암제, 면역억제제 등)
- 차광약이 포함된 경우에도 차광 지퍼백 등에 넣어 투약해야 함에도 불구하고, 일반 조제봉투에 넣어 주거나, 환자들에게 별도의 설명 없이 투약되기도 한다.
- 용량이 주로 0.5로 나오는 약들의 경우 자르면 정확치가 않아서 약물 효능면에서 문제가 발생할 수 있지만 별다른 이의제기 없이 처방전에 따라 조제하고 있다.

(3)의약품 관리 업무

○ 의약품 관리 매뉴얼의 부재

매일매일 들어오는 주문의약품과 기존 의약품과의 구별방법 유무/ 의약품 저장시설 내의 의약품 안정성 유무/ 혼동하기 쉬운 의약품 간의 저장방법의 유무

○ 의약품 관리업무의 문제점에 관한 사례

- 포장 단위, 용량 등을 혼동하기 쉬운 의약품 등은 일반인 뿐만 아니라 전문가인 약사가 보더라도 혼동이 되는 경우가 자주 있다. 또한, 도매상 출하시, 약국 배송시, 약국내 진열시, 심지어는 약사에 의한 조제·투약시에도 간혹 Medikation 에러가 발생할 수밖에 없는 상황이다. 위와 같은 이유로 Medikation 에러가 자주 발생함에도 통계가 정확히 잡히지 않고, 약사들에 의한 보고도 잘 안 되는 실정이라 차후 개선작업은 더욱 어렵다.

- 약사들이 의약품의 포장, 규격 등의 개선이 필요하다고 느끼는 경우에도 개인 약사가 개선할 내용을 건의할 방법이 없다.

- 조제실의 1l 덕용 시럽제, 100g 덕용 포장 산제, 450g 덕용포장 연고 등의 경우 개봉 후 언제까지 사용이 가능한지 알 수 없다. 제약회사에서도 개봉 후 보존 기간에 관하여 표시를 하지 않고 있다. 환자들이 물어보는 경우도 약사가 정확한 대답을 하기 어려운 상황이다.

- 인슐린 등의 경우 5개씩 포장이 되어 있어서 불용약이 자주 발생하고 있다.

(4) 복약순응도를 높이기 위한 복약지도 업무 단계

○ 복약지도의 사회·경제적 효과에 대한 인식부족¹⁰⁾ 및 매뉴얼 부재

환자 나이별, 질환별에 따른 각각의 복약지도 방법의 유무/ 특성에 맞는 복약지도 도구의사용 유무/ 의사 및 환자와 의사소통 방법의 인지유무/ 복약지도에 따른 환자의 삶의 질 증가와 경제적 효과에 대한 인식의 부재

○ 문제점에 관한 사례

- “식후30분에 드세요” 라는 동일한 복약지도 만을 한다는 언론 등의 과장된 지적이 만연한 상황이다.

- 약물 사진 등이 포함된 복약지도문을 출력해서 줄 수 있는 프로그램이 약국에 설치되어 있음에도 이런저런 이유로 복약지도시 복약지도문 출력을 잘 안 해주고 있다.

10) http://www.pharmacist.or.kr/webapps/board/read.do?bid=data_1&page=1&pnum=438

복약 순응도의 효과에 관한 외국의 연구는 어느 정도 발견되는 반면, 국내 연구는 거의 발견되지 않았다. 외국의 연구는 여러 가지 질병에 대해 복약 순응도의 효과를 소개하고 있는데, 본문에서 소개한 캐나다의 SCRIP 연구는 고지혈증 환자에서 복약 순응도가 높을수록 지질 강화효과가 더 크다는 것을 보여 준다. 정신분열증 환자의 경우에도 복약 순응도가 높을수록 재발률이 낮아지며(Thieda et al., 2003), 고혈압 환자에서는 복약 순응도가 높을수록 혈압 강화 효과가 큰 것으로 나타났다(Rizzo and Simons, 1997). 이처럼 복약 순응도가 높아서 치료효과가 향상될 경우 이에 따라 경제적 이득이 발생하게 된다. 이 때 경제적 이득을 측정하는 방법은 복약 비순응(noncompliance)으로 인해 치료효과가 낮아질 경우에 발생할 수 있는 의료비 및 생산성 손실 규모를 추정하면 된다.

- DUR에 나타나지 않더라도 현재 복용중인 약들에 대해 환자들과 묻고 답하는 대화가 많이 부족하다.

3) 노동환경 및 조건의 문제

현재 우리나라에는 약국의 노동환경과 근무시간에 대한 법령 및 기준이 거의 전무하다. 또한 비공개 조제 과정의 위생 문제¹¹⁾는 환자들에게 불쾌, 불신감을 준다. 조제실 청결관리 및 온습도 관리 미흡으로 의약품 변질에 따른 안전성의 우려도 높다.¹²⁾ 또한 약국 노동자들도 발암물질, 이차감염, 위험약품, 분진 등 위험요소에 무방비로 노출되어 있다.¹³⁾

조제실 온습도 관리와 청정도 관리에 관한 규정을 두고, 조제실 내 온습도계 구비, 환기 시설 및 집진기 설치, 손 소독제품 및 조제용 장갑 사용을 의무화해야 한다.

또한 약국은 점심시간 및 휴식시간이 정해져 있지 않다. 약국노동자들은 장시간 노동을 하면서 쉬는 시간을 거의 가지지 못하는 경우가 많다. 과도한 업무와 스트레스는 집중력 저하를 가져오고 조제오류의 큰 원인이 된다.¹⁴⁾¹⁵⁾ 고용노동부의 표준근로계약서(다음페이지 참조)에는 근로시간과 함께 휴게시간, 유급휴일을 명시하게 되어있지만 그대로 시행되지 않거나 근로계약서를 작성하지 않고 직원을 고용하는 경우가 많다. 반드시 근로기준법¹⁶⁾에 의거한 휴게시간 및 유급휴일을 명시하여 근로계약서를 작성하도록 해야 한다.

3. 대안 마련을 위한 이론적 고찰

1) 변화하는 약사의 역할 및 약국 서비스

의약분업 실시 후 10년이 지났다. 의약분업 시행 이후 약국가에는 그 형태의 변화뿐 아니라 업무내용에 있어서도 많은 변화가 있었다. 한국에서 약사의 역할은 과거 수십 년간 국민보건의료차원에서 일차의료의 중추기능을 담당해 왔으나 의약분업 이후 약국은 단순히 의약품을 판매하는 장소로 그 기능이 축소되었다. 하지만 여전히 약국은 우리나라의 대표적인 일차 보건의료서비스 공급처이면서, 동시에 지역사회 주

11) '약국도 약조제실 개방하고 인증제 시행해야', MK뉴스, 2010년 11월 17일

12) '약국 조제실도 청정 관리규정 필요하다', 약국신문, 2006년 04월 17일

13) '병원 항암조제실 발암물질에 무방비', 매일노동뉴스, 2007년 12월 19일

14) http://www.uspharmacist.com/continuing_education/ceviewtest/lessonid/105916/

15) Massachusetts Board of Registration in Pharmacy. Medication Error Study. Massachusetts Office of Health and Human Services. www.mass.gov. Accessed October 1, 2008

미국 Massachusetts주의 약사 조제오류 연구 결과, 가장 흔한 원인들로서 순수한 업무량 이외에도 비정상적 업무과부하(59%), 집중력 부족(41%), 고객 과다(53%), 과다한 전화 통화(62%), 인력 부족(32%) 등이 보고되었다.

16) 근로기준법, 법률 제11270호, 시행 2012년 8월 2일

제54조(휴게) 사용자는 근로시간이 4시간인 경우에는 30분 이상, 8시간인 경우에는 1시간 이상의 휴게시간을 근로시간 도중에 주어야 한다. (이하생략)

제55조(휴일), 제60조(연차 유급휴가) 참조

민들과 가장 손쉽게 접근가능한 장소로 인식되고 있는 것도 사실이다. 아직까지도 상당수의 국민들은 의약품에 대한 정보를 약국에서 얻고 있고, 건강관리에 대한 기본적인 정보 또한 약국에서 얻고 있다. 또한 우리나라는 영국, 미국, 호주 등과 같은 선진국에 비하여 인구대비 약국수가 2배 정도로 더 많아서 상대적으로 수적인 측면에서 지역사회 주민과 약국과의 접근이 용이하다.

또, 인터넷의 급격한 발달과 확산은 어느 누구나 손쉽게 원하는 정보를 가질 수 있게 되어 소비자인 국민들의 건강관련 정보의 질과 양이 이전과는 비교될 수 없을 정도로 높아지고 많아졌다. 하지만 이를 근거로 전문가인 약사의 조언과 의사의 조언을 무시하는 경향도 생기고 있으며, 잘못된 정보를 옳은 정보로 착각하여 잘못된 약물사용의 경우도 많이 생기고 있다.

이에 의약분업 실시 이후 변화된 ‘약사·약국의 역할’을 살펴보고, 전문화와 고도화를 추구하는 사회 환경의 변화와 맞물려 ‘약사 직능을 사회가 원하는 방향으로 어떻게 설정해 나갈 것인가?’ 하는 문제를 살펴볼 필요가 있다.

전통적인 약사의 역할은

○Drug distribution manager로서 조제약 유통전반에 관여하고 처방전에 기재된 의약품을 검토한다. 수동 또는 자동화기기를 사용하여 약물을 조제한다.

○Drug use counselor로서 처방조제약물의 사용과 관련하여 환자를 상담하고 의사 및 환자와 함께 약물치료효과를 모니터한다. 또한 일반의약품 사용에 관해 조언한다.

○Drug therapist로서 의사와 함께 약물치료방법을 계획하고 실시 후 그 용법 용량에 관한 조정을 한다. 약물치료법과 약물사용에 관하여 환자에게 자문해주며, 약물치료결과에 대한 책임을 공유한다.

○Primary care provider로서 환자를 제일 먼저 대하고 돌봄의 정도를 파악하여 적절한 조언을 통해 극대화된 치료효과가 나타나도록 돕는 것 이었다.

(1)변화된 약사의 역할

일차보건의료 담당자로서의 역할을 다하기 위해 약사가 갖추어야 할 기술과 태도를 seven-star pharmacist¹⁷⁾를 통해 알아보자.

①약사는 조제·복약지도 의무를 지닌 보건의료인(caregiver)으로서 역할을 한다.

예18) 오전 10시경. 고혈압과 뇌졸중을 앓는 60대 환자 A가 처방전을 가지고 약국을 방문하였다.

약사 : 지난번 투약 이후 느끼신 변화가 있었는지요 ?

17) WHO_new pharmacy practice, 15~17p, “Developing pharmacy practice”, 2006년 WHO에서 발행한자료로 patient care를 위하여 약사에게 필요한 자세한 사항을 기술한 자료로 우리는 여기서 일부를 발췌하여 제시..나머지 자세한 사항은 이 자료의 나머지를 참고하기바람

18) 약사공론 뉴스기사 : 복약상담, 3분내 3가지 체크가 관건

환자 : 이번 약은 먹은 이후로 마른기침이 자주 나요.

약사 : 진료 중 의사 선생님께 마른기침 증상에 대해 언급하셨나요? 혹은 의사 선생님께서 이 약 복용시 마른기침이 날 수 있음을 설명해주지 않았나요?

환자 : 아니요. 난 그냥 목감기인가 싶어서..

(약사는 병원에 전화하여 환자의 증상에 대해 설명한다. 잠시 후 트리테이스5mg이 아타칸8mg으로 변경된 처방전이 팩스로 전송된다.)

약사 : (환자에게) 3일 정도 지나면 괜찮아질 테니 물을 많이 드시고, 약은 서랍 안에 보관하세요.

(환자 A의 컴퓨터 약력관리 프로그램내에, 트리테이스 5mg ‘마른기침’ -> 아타칸8mg 이라고 기록)

오전 11시. 축농증 환자 B가 약국을 방문하였다.

약사 : 이번에 병원에서 군 검사를 새로 하셨어요?

환자 : 네. 진료 받을 때 제가 의사 선생님께 지금까지 먹은 약이 효과가 잘 안 듣는 거 같다고, 잘 듣는 약 좀 달라고 말도 했어요. 그리고 중간에 자주 잊어버리고 약을 며칠씩 안 먹다가 먹는 경우도 있었어요.

(이 환자는 항생제를 페니실린계에서 세파로스포린계로 바꿨다. 페니실린계 군에 대한 내성이 커져서 이번에 군 검사도 실시하였다.)

약사 : 이 약에서 내성이 생기면 더 쓸 약이 없어요. 그러니 하루 2알씩 3번 반드시 드시되, 약 챙겨 드시기 쉽게 휴대전화 알람을 맞춰 두시는 것도 좋아요. 증상이 호전된다고 해서 임의로 약 복용을 중단하시면 안되시고요.

(환자 B의 컴퓨터 약력관리 프로그램내에, 1) 세파계 항생제로 바뀜. 2) 복약순응도 확인할 것 이라고 기록)

②약사는 약과 관계된 의사결정자(decision maker)의 역할을 수행한다.

질문 1]¹⁹⁾ A는 25세쯤 되어 보이는 여자이다. 약국에 와서 질문하기를 Vagistat-1 Cream이 Monistat-7 질정보다 좋은지를 물었다. 약사가 이 환자의 약물치료를 위해서 해야 할 일은 무엇인가?

답 : 먼저 해야 할 일은 질문의 진짜 뜻이 무엇인지를 알아야한다. 그냥 듣기에는 항진균제 질정의 효과를 비교하는 질문인 것 같다. 한 제품은 tioconazole 연고이며,

19) 환자 약물치료에서 약사의 역할 by 박광준의약정책연구3권2호, 사회 속 개국약사의 역할

다른 제품은 miconazole이고 질정이다. Tioconazole은 1일간만 사용하며, miconazole은 7일간 사용한다. 질문하는 목적이 자신의 질병을 진단하려는 것인지, 아니면 다른 사람의 약을 사가려는 것인지를 확실하게 알아야한다. 약사는 치료약을 주기 전에 먼저 환자에게 질문을 해서 문제목록을 만든다. 약사는 증상(질가려움, 작열감, 염증, 치즈분비물)이 있는지를 물어보고 의사가 진단을 했는지를 물어본다. 가능한 질문들은 “이 약을 본인이 사용할 것입니까? 아니면 다른 사람이?”, “어떤 증상이 나타납니까?”, “질분비물의 형태를 이야기 해보세요.”, “이 질병을 전에 치료받은 적이 있습니까?”, “이전에 어떻게 치료받았습니까?”, “이 두 가지 제품을 사용해본 적이 있습니까?”, “지난번에 약을 사용했을 때 효과가 있었습니까?” 다른 중요한 두 가지 질문이 있다. “현재 사용하는 다른 약이 있습니까?”, “당신은 현재 임신일 가능성이 있습니까?”

질문2 이 상황에서는 A가 재발된 yeast 질염을 가지고 있는지를 평가해야 한다. 만약 이 환자가 현재 재발된 yeast 질염을 가지고 있고 약을 전혀 쓰지 않고 있다고 가정한다면 치료목표는 무엇이며, 약사가 맨 처음 해야 할 일은 무엇인가?

답 : 첫 번째의 치료목표는 증상을 없애고 재발된 yeast 질염을 치료하는 것이다. 두 번째의 치료목표는 재감염을 막거나 감염횟수를 적게 하는 것이다. 환자에게 약 사용법을 가르쳐야 하며, 재발을 예방하는 방법을 알려주어야 한다. 치료방법으로는 의사에게 보내는 방법, 약을 사용하지 않는 방법(옷을 꼭 끼지 않게 입도록 한다/요구르트를 마시도록 한다)이 있으며, 비처방약(butoconazole, clotrimazole, miconazole, tioconazole)을 사용하는 방법 등이 있다.

질문3 A 환자에게 질염에 대한 약을 선택해줄 때 효과적인 방법은 무엇인가?

답 : 질염 치료제인 tioconazole, miconazole, butoconazole, clotrimazole 등의 효과가 거의 비슷하므로 선택의 기준은 싸고 편리한 기준으로 선택하면 된다. 질크림과 질정 중 어떤 것을 선택할 것인지는 질 바깥피부가 감염되었는지 여부와 환자의 편리성, 선호도에 따라서 결정한다. Tioconazole은 1회에 치료되며, miconazole은 7일간 발라야 한다. Miconazole을 3일간 사용하는 방법도 있다. 환자에게 교육해야 할 사항은 약을 바르는 방법과, 얼마나 오랫동안 발라야 하며, 예방을 위해서 위생(hygiene)에 주의해야 한다는 것 등이다.

③ 환자와 의료인들과 의사 소통자(communicator)가 된다.

약사는 환자와 의사를 연결할 수 있는 이상적인 위치를 가지고 있고 또한 시민들에게 건강 및 약물에 대한 정보를 전달해 줄 수 있다. 의사나 환자들과 소통할 때 충분한 정보와 자신감을 가지고 해야 한다. 방법은 구두나 문서로 하는데 상대방의 말은 충분히 들어주고 문서는 쉽게 이해할 수 있는 용어를 사용하여 작성한다.

사례2]는 SOAP에 대한 구체적 예를 기술한 것이다.

사례1] 임상약사는 환자의 치료에 대해서 의사와 대화할 때 어떤 방법을 사용해야 하는가?

답 : 의사와 환자의 정보를 교환할 때 말이나 서류에 의해서 잘 전달할 수 있는 능력이 있어야 한다. 팩스를 사용하거나, 환자차트에 기록하거나, 편지를 통해서 의사에게 환자치료를 위한 약사의 도움말을 전달할 수 있다. 이때 뜻이 명확해야 하며 (clarity), 간결(brevity)해야 한다. 도움말(recommendations)은 구체적으로 완전하게 기록해야 한다. 도움말에 들어갈 사항은 환자의 문제를 해결하는 약사의 생각을 도와주는 환자의 자료를 전체적으로 기록해야 한다. 약에 대한 도움말에는 환자에 필요한 약의 용량, 투여방법, 투여횟수 등을 기록해야 한다. 약물치료법의 효과를 판정하는 기준, 독성예방법과 효과판정을 지속적으로 잘하는 방법을 알려주어야 한다.

사례2] P.J. 환자는 자주 저혈당증상을 겪고 있다. P.J. 환자를 위해서 만들어야 할 SOAP는 무엇인가?

환자의 질병치료를 위해서 필요한 정보를 Subjective, Objective, Assessment, Plan(SOAP)의 순서로 정리한다. SOAP의 P는 R(recommendations)로 변경할 수도 있다.

○ Subjective(S) : 환자가 말하기를 심한 배고픔, 떨림과 많은 땀을 흘린다고 하며 오렌지 주스를 마시면 없어진다고 했다. 저혈당은 1주일에 2회 일어나며 주로 오후 늦게 생긴다고 한다. 운동을 하기 위해서 점심식사를 거른다고 한다. 환자가 말하기를 아침에 30단위의 NPH와 30단위의 RI를 섞어서 사용한다고 한다. 그녀는 인슐린투여를 거른 적이 없다고 했으며 매일 아침 8시에 투여했다고 한다.

○ Objective(O) : 오후 늦게 측정된 혈당을 보면 30~60mg/dL이었으며, 저녁식사전이나 취침시간에는 혈당량이 300mg/dL 이상으로 나타났다.

○ Assessment(A) : 하루에 투여된 총 인슐린 양은 1.2U/kg로 높다. 아침의 NPH 인슐린 양이 많은 것 같다. 하루에 여러 번 인슐린을 투여해야 할 것 같다. 탄수화물의 투여와 운동습관이 잘못된 것 같다.

○ Plan(P) :

Therapeutic Objectives : 초기의 목표는 공복 시 혈당은 <140mg/dL로 유지하고, 식후의 혈당은 <180mg/dL을 목표로 하며, 모든 혈당은 >70mg/dL로 한다.

환자가 말하는 저혈당 증세는 모두 없도록 한다. 먹는 것을 규칙적으로 하도록 하며, 탄수화물의 섭취도 하루 동안 적절히 배분하여 먹도록 한다. 환자가 NPH 인슐린의 최대 효과가 언제 나타나는지를 예상할 수 있도록 교육하며, 탄수화물의 섭취량에 따라서 인슐린의 투여량을 조절할 수 있는 능력을 키워준다. 환자와 가족은 저혈당 증세가 무엇이고 처치법은 무엇인지를 알 수 있도록 교육한다. 환자는 운동할 때를 위해서 적절하게

인슐린 양과 음식량을 조절할 수 있어야 한다. 환자는 혈당측정을 정확히 할 수 있어야 한다. 올바르게 측정한 혈당검사결과기록을 진료 시 가지고 와야 한다.

④약사는 보건향상에 관한 지도자 (leader)의 역할을 수행한다.

예 : 지난달 2012년 7월 24일 서울시는 공공의료를 취약계층만이 아닌 시민 모두가 보편적으로 적정한 수준의 서비스를 보장받을 수 있는 개념으로 확대하겠다고, '건강도시 36.5' 공공의료마스터플랜을 발표했다. '건강서울 36.5'는 보건지소를 2014년까지 75개소 확충하고, 보건지소를 통한 건강주치의제와 영유아 산모 돌봄서비스, 고혈압·당뇨환자를 대상으로 한 시민건강 포인트제 실시 등을 주요 내용으로 하고 있다.

특히 이 가운데 포함된 건강증진협력약국은 약국과 연계해 포괄적 약력관리, 금연, 절주, 자살 예방활동 등의 서비스를 제공하는 사업으로 "약국에서 건강관리 받으세요"라는 슬로건을 내세우고 있다

⑤약사는 약업과 약국의 경영자/관리자(manager/administer)를 한다.

예²⁰⁾ 대한약사회 청년약사위원회가 7일 주관한 청년약사 토론회에서 임상우 약사는 청년약사가 꿈꾸는 약국 4곳을 소개했다. 임 약사는 4개의 약국을 소개하고 약국들이 가진 특징을 4가지 테마로 분류했다. 4가지 테마는 교육, 신뢰, 경영, 공동체 의식이다.

○교육 : 경기 고양 우리온누리약국의 이지현 약사는 캐나다 약사면허 보유자로 관리약사 교육은 물론 다양한 교육사업에 참여한 점이 약국 경영의 좋은 사례로 뽑힌 이유이다.

○신뢰 : 비타민약국(정혜진 약사)은 온라인에서 더 유명하다. 정혜진 약사는 복약상담과 건강정보 등 네이버 파워블로거로 유명하다. 그만큼 환자들의 신뢰가 강하다는 이야기다. 처방전에 의존하지 않고 육아와 약사로서의 보람, 두 마리 토끼를 잡은 것이 높게 평가되었다.

○경영 : 부산 싱싱약국(김성일 약사)은 약에 맞는 복약지도 인쇄물 제공, 약국 이미지 상생을 위해 약 봉투, 간판 등에 캐릭터를 사용해 차별화된 모습을 보여주고 있다. 핵심은 약사가 환자 건강에 신경을 쓰고 있구나 하는 모습을 보여준다는 것이다.

○공동체 의식 : 늘품약사회의 늘품약국은 운영비를 제외한 약국수익을 지역공동체를 위해 사용한다. 늘품약국은 복약지도 스티커를 활용한 환자관리를 하고 있고, 약사 급여는 노동자 평균 수준으로 정하고 수익금은 사회에 환원한다. 약국 현실적 여건상 하지 못했던 다양한 시도를 끊임없이 펼치는 공간으로 약국상을 정립했고 결국 환자, 약사 모두가 만족하는 약국이 되었다.

20) 데일리팝 뉴스기사 : 후배약사가 닮고 싶은 선배약사 4명 어떻게...

⑥약사는 약학에 관한 평생학습인²¹⁾(life-long learner)이다.

평생학습이란 학습자가 자신의 자질 향상을 목적으로 하고 자율적으로 설계하는 것을 말한다. 이것은 약사가 현장에서 필요로 하는 지식은 각기 다르다는 것을 의미한다. 때문에 다양한 영역의 강좌가 개설되고 자유롭게 선택할 수 있어야한다.

현재 ‘약료수준’은 물론 ‘약료의 질’, ‘환자와 의료종사자의 안전 확보’ 등에 대한 사회적 기대가 높아져 약사의 지식부족, 부족한 복약지도, 커뮤니케이션 능력 부족은 환자와의 신뢰관계 구축을 불안정하게 만들고 경우에 따라서는 환자와의 다툼으로까지 발전하는 경우도 있다. 때문에 국민은 안심하고 약료 서비스를 받기 위해 약사들이 부단히 학습하여 지식, 기능, 태도를 향상시키는 자기계발의 모습을 보여주기를 바라고 있다.

그러기 위해서는 방대한 약학적 지식의 집적과 의료기술의 진보를 따라가는 것만으로도 상당한 노력이 필요하며 다가오는 기회를 잡고 다양한 수단을 이용한 학습을 해야 한다. 또한 최신지식과 기술 추구뿐 아니라 전문성에 따른 새로운 정보를 구축하는 것이 약학발전에 공헌하는 길임을 잊어서는 안 된다.

지식은 습득한 순간 과거가 되어버린다. 단순히 지식의 양을 늘리는 것만으로는 노력의 낭비이며 지식은 활용함으로써 비로소 그 가치가 나타나는 것이다. 지식을 쌓는 것만으로는 보건의료인으로써 평생학습의 효과를 나타낼 수 없다. 항상 학습한 것을 얼마나 활용할 수 있을지 생각하고 실천함과 동시에 되도록 스스로 새로운 정보를 창출해 내는 노력이 필요하다.

개국현장에는 미해결된 문제들이 산적해 있고 그것을 깨달은 사람부터 해결을 위한 노력과 연구를 해야 할 것이다.

⑦후배약사들과 환자들의 교육자(teacher) 기능을 한다.

후배약사들에게는 선배약사로서 전문적인 역할에 대한 교육자(preceptor)로서의 기능을 수행해야하며 그와 더불어 사회 선배로서 사회 속에서 약사의 역할에 대한 교육자로서의 역할도 수행해야한다. 또한 환자들에게 약물의 교육을 통하여 치료효과의 극대화를 추구해야한다.

예¹²²⁾ : 2012년 3월로 창립 11주년을 맞는 울산 약사들의 모임 ‘밝은 공동체’에서는 구성원들 간에 보건의료인의 사회적 역할, 역사, 노동 등을 함께 고민하고, 후배는 선배 약사들을 보며 앞으로 어떤 약사가 될지 고민해보는 시간을 갖는다. 김민교(27) 약사는 ‘밝은 공동체’의 막내로 캠프에 참여했는데, 그는 3년 전 약대생일 때도 이 캠프에 참여한 적이 있었다. 그는 졸업 직후 고향인 경남 창원시에 있는 큰 약국에 취직을 했다. 약국은 대형병원 정문 앞에 있어, 바쁠 때면 1시간30분 동안 100여명의 환자를 상대했다고 한다. 약과 복용법 등을 설명하는 복약지도는 커녕, 환자와 눈 한 번 맞추기 힘들었다. “이렇게 계속 기계처럼 살겠구나.” 한탄을 하다가 ‘밝은 공동체’를 떠올렸고, 그는 며칠 전

21) 평생학습방법중의 하나로서 약사연수교육에 대한 내용은 “약사재교육의 개선방안”편참고

22) 약준모

다니던 약국에 사표를 내고 훌쩍 울산으로 왔다.

이 공동체에는 ‘공동체만을 위한 목적’은 없다. 대신 각자에게 자율성을 부여하고 시간을 준다. 2명의 약사가 필요한 약국에 3명을 배치하는 덕분에 약사는 환자와 마주 앉아 복약지도를 충실히 할 수 있다. 손해를 감수하려 했는데 오히려 단골이 늘었다. 약사들은 각종 회의·교육·집회 참석부터 이주노동자 의료지원 자원봉사, 개인여행 등 원하는 곳에 시간을 쓸 수 있게 되었다.

‘밝은 공동체’에서 진행하는 약대생 대상 캠프에 강사로 나서기도 했던 한홍구 교수는 “약사들이 모여 사회 문제를 고민하고 후배들을 이끄는 공동체의 모습에 감동받았다.”며 새로운 약사들의 모습에 대한 소감을 말했다.

예2. : 당뇨병환자에 대한 교육계획 : 환자와 실제로 도와줄 가족에게 저혈당의 증세와 위험성을 알려주고, 음식섭취에 의한 인슐린의 작용에 대해서 알려주며, 저혈당의 치료법을 알려준다.

환자에게 혈당을 정확히 측정하는 법을 물어보고 틀린 것은 교정한다. 인슐린 투여에 의한 혈당의 변화를 알기 위해서 좀더 자주 혈당을 측정하도록 한다. 만약에 환자에게 저혈당이 나타나면 원인을 알 수 있는 혈당측정법을 알려준다. 운동이 혈당에 미치는 영향을 환자에게 교육한다. (이후 영양사에게 보내)탄수화물이 함유된 음식을 하루종일 일정한 간격으로 먹는 것이 중요하다는 것을 알려주는 것이 목표이다. 일주일에 한번씩 환자의 혈당수치, 증세, 음식물섭취와 운동일지 등을 점검하여 상황에 따라 적당량의 인슐린을 투여할 수 있는 능력을 키워준다. 혈당이 목표에 도달하면 계간으로 점검한다. 저혈당이나 인슐린투여량 또는 인슐린투여계획에 대해서는 1차 의료기관의 의사를 만나서 상의하도록 한다. 혈당검사결과에 따라서 인슐린투여량을 조절하도록 한다.

약사의 사회적 역할은 약국 본연의 기능에서 시작하여 국민들의 신뢰 속에서 건강증진(관리) 사업 등으로 귀결될 수 있다. 안타깝지만, 우리나라에서 현재로서는 약사가 새롭게 사회가 요구하는 부분을 충분히 수행할 수 있을 정도의 신뢰도를 국민들에게서 얻지 못하고 있는 것이 사실이다. 기본적으로 ‘약국의 상업성 보다는 공익성’을 그리고 ‘약에 대한 약사의 전문적 책임’을 다할 때 국민이나 기타 전문직의 인정을 받는 토대가 된다는 것을 명확히 인식해야 한다. 또한 이를 기초로 국민에 대한 서비스 제고 및 약사 역할의 전문화를 꾀한다면 우리 사회의 새로운 요구에 부응할 수 있는 계기가 마련될 수 있을 것이다.

(2) 외국 개국약국의 서비스

■□ 미국 ²³⁾²⁴⁾ : Medication Therapy Management(약물치료관리)

- 환자가 다양한 종류의 약물을 많이 복용하면 보통 MTM이 시행됨.
- 이것은 일반적으로 약사와 환자 사이의 대면 형식으로 실행.
- MTM 상담은 법령이나 메디케이드, 주 또는 개인 계약에 의해 이루어지며, 급여

23) 2010년 의약품정책연구 5권 2호 미국의 약물치료 관리, 박혜경

24) <http://www.ncsl.org/issues-research/health/medication-therapy-management.aspx>

전문 서비스로 추가됨.

① MTM의 주요 개념

- 가. 환자의 치료성과를 개선하기 위한 약물요법의 적정화에 주력함
- 나. 이를 필요로 하는 환자는 서비스를 받을 수 있어야 하며 개선된 효과를 얻을 수 있어야 함
- 다. 약사는 요구하는 모든 환자에게 이 서비스를 제공할 수 있어야 함
- 라. 조제와는 차별화된 과정으로 인식하여야 함

② MTM의 과정 : 환자선정-> MTM프로그램의 제공-> 문서화 및 청구

가. 환자선정

- 치료과정이나 계획을 변경하는 환자
- 한 명 이상의 처방자로부터 약물치료를 받는 환자
- 4개월 이상의 장기 치료자
- 복합적인 만성질환 또는 질병상태 환자
- 비순응적인 환자
- 건강교양 또는 문화적 장벽이 있는 환자
- 위험도가 높은 약물치료를 받는 환자
- 건강보험급여범위가 크게 변화된 환자
- 본인부담의 감소에 대한 요구가 있는 환자(장기적인 효과)

나. MTM프로그램의 핵심 요소

- 처방의약품 및 비처방의약품, 건강기능식품 등 현재의 모든 약품을 검토하고 약물 관련 문제를 평가 (MTR: Medication Therapy Review)

- 포괄적인 약물치료평가(Comprehensive MTR)

환자가 사용하고 있는 모든 약물들을 대상으로 약물과 관련된 문제파악에 초점을 맞춰 약물을 분석하고 파악된 문제를 해결하기 위한 적절한 방법을 결정하고 교육자료를 제공할 것

- 특화된 약물치료평가(Targeted MTR)

주로 포괄적인 약물치료평가를 받고 있는 환자들을 대상으로 전체적인 기왕력이 파악된 상태에서 문제가 나타났거나 잠재적인 특정 약물관련 문제를 해결하는 것

- 환자 자가 관리 및 투약내용, 투약계획의 조정 등 환자 및 기타 임상에 대한 환자의 약품의 모든 종합적인 리스트-개인 투약 기록 (PMR:Provide a personal medication record)을 제공

- 환자의 약물에 대한 포괄적인 기록은 처방, 비처방약, 생약제제, 건강보조제 등을 포함

○ 환자의 약물에 대한 자기관리와 보건의료정보의 동일성을 개선하기 위해 고안되었으며 환자와 모든 보건전문가들의 협동작업으로 만들어 짐. 환자가 새로운 약물을 복용하거나 전문가를 만날 때마다 갱신됨

○ 다음의 내용을 포함하여야 함

환자이름, 생년월일, 전화번호 / 가정의 및 약국명 / 알러지 / 과거의 약물관련 문제 / 최종갱신일자 / 전문가에 의한 최종검토일자 / 복용약물: 명칭, 적응증, 용법용량, 개시/종료일자, 처방자

- 환자 자기 관리의 추적 진행을 위해 약물 치료 관련 계획 (MAP: Medication -related Action Plan)를 수집 및 정리

○ 환자와 약사의 공동작업의 결과물이지만 주로 환자 스스로 작성하도록 함

○ 이름, 가정의/약국명, 작성일자, 환자가 해야 할 일,

환자의 기록(무엇을 했는지, 언제 했는지 등), Follow-up을 위한 예약정보

- 중재나 이송(Intervention and/or Referral)

MTM과정에서 예상된 잠재적인 문제가 실제로 발생했거나, 당뇨병 등과 같은 만성질환에 대한 질병관리교육이 필요하거나, 환자가 위험도가 높은 처치에 대한 모니터링이 필요한 경우 의사나 다른 전문가에게 이송할 수 있음

- 문서화 및 추구작업(Documentation and Follow-up)

표 2) MTM의 핵심요소

항목	세부항목
환자특성	기본정보: 주소, 전화번호, 이메일, 성별, 연령, 인종, 교육정도, 환자의요구(Need), 보험종료/급여범위
주관적인 관찰, S	환자가 보고한 정보: 기왕력, 가족력, 사회력(Social History), 알러지, 과거의 부작용 경험
객관적인 관찰, O	알려진 알러지, 질병, 상태, 실험실적 검사결과, 활력증후(Vital Sign), 진단적 증후, 전신적 신체검사결과 평가
분석&평가, A	문제의 목록 작성, 약물관련 문제의 분석
계획, P	환자의 개별적인 건강목표 성취를 도와주기 위한 보건의료전문가의 처치계획
교육	환자의 충분한 이해를 위해 제공하는 설정 목표와 운영지침
협력	다른 보건의료 전문가와 의견교류: 추천, 이송, 서신(CoverLetter, SOAPnote)
개인별약물치료기록(PMP)	처방약, 비처방약, 생약, 건강보조식품 등 투여된 모든 약물 기록
약물치료관련계획(MAP)	시행되는 프로그램의 모든 과정을 포함하는 환자중심의 기록
추구작업(Follow-up)	계획의 변경 또는 의사방문 계획
청구	환자케어에 소비된 시간의 양, 복잡한 정도, 청구금액

③ MTM서비스의 적용을 위한 고려사항

환자의 요구, 보건의료서비스 제공자로서의 책임, 보건의료서비스의 질 개선요구에 대한 인식, 보건의료 팀내 역할 강화, 보건의료전문가 자신의 만족도, 보건의료비용의 감소, 새로운 약국의 수익모델 창출

가. 조직내부의 수용성 획득

현재의 시점에서는 처방조제가 보다 수익성이 높기 때문에 새로운 서비스의 도입 보다는 신속한 조제를 더 선호할 수 있음

나. 보험자 선택과 관련수가 파악

다. MTM제공을 위한 훈련 및 자격인증

일정한 학위(PharmD, MD, RN)이 있다 하더라도 전반적인 MTM약물평가를 위한 임상적인 기술이 부족하므로 국가 또는 각 주의 약사회는 새로운 프로그램을 개발하고 있음

라. 추가적인 훈련과 학습

연수교육, 수료증명, 레지던트과정 등 다양한 형태의 프로그램을 약사회와 일부회사에서 제공하고 있음. 의무화는 아님

마. Physical Location 선택

약국내 상담 공간 마련 이외에 의원, 가정방문, 지역센터, 가정간호 등과 결합 가능

바. 문서화

전자문서화가 바람직하며 처방조제프로그램과 연계하거나 개인휴대단말기의 이용도 가능 / 청구를 위한 문서는 처치나 약물의 제공내역을 보고하기 위한 양식과 이들에 의한 결과를 보고하는 양식 등 두 개의 양식이 제출되어야 함

사. 마케팅

MTM서비스의 내용과 장점에 대한 환자 교육 실시, 약사들의 높아진 환자 접근성을 이용하여 수요를 창출, 상담 공간 등을 위해 약국레이아웃과 업무흐름을 변경하는 것도 고려해야 함

④ 실제 사례에 대한 연구보고²⁵⁾

2009년 버팔로 대학의 연구에서는 약사가 직접 환자 치료에 참여할 때, 약사들이 비용을 많이 절감하고 치료결과를 향상시키는 것으로 나타남. 버팔로 대학의 당뇨병 환자에 대한 연구는 당뇨병 환자, 헤모글로빈 A1C 측정의 포도당 통제의 핵심 지표의 개선과 함께 비용 절감이 이루어졌음이 밝혀짐.

(A1Cs은 신장 질환이나 시력 문제 등 당뇨병과 관련된 장기적인 합병증을 진단하기 위해 개발된 지표)

불과 6개월만에 임상 약사는 일차 의료 제공자와 협력에 크게 환자의 A1C 수준을 줄일 수 있었음. 또한 환자의 A1C 수준이 1 년 프로그램에 등록 후, 평균 8.5%에서 7.4%로 1.1%의 감소율을 보임.

25) <http://www.ncsl.org/issues-research/health/medication-therapy-management.aspx>

환자당 매월 비용은 처방 약품의 비용 명목 증가가 있었다하더라도, 연간 \$ 2,500로 이전보다 약 212달러 감소함.

성공의 열쇠는 프로그램 내 환자는 일년내내 약사에게 거의 무제한에 가까운 접근권을 가지고 있었음, 약사들이 식단 정보와 모든 약물과 질병 상태를 파악한 상세한 건강 기록을 가지고 처음 환자와 상담을 하고 그 후, 환자가 전화를 하거나 직접 방문하는 방법들을 통해 복약순응에 대한 약속을 함. 인슐린 주사의 초기 단계에 있는 환자의 경우 수일마다 한 번씩 연락을 하는 것이 일반적이었음. 약사는 약물의 투약 또는 환자에게 도움이 될 수 있는 생활습관의 변화에 대해 의사에게 제안을 함. 뉴욕 등 일부 주에서는, 의사와 약사 간의 공동 실천 협약을 아직 승인하지 않았기 때문에 성과가 나타나지 않음.

⑤ MTM의 당면한 과제와 미래

가. 약사측면

추가적인 업무를 수행하기에는 현재 조제 업무량이 과다함

특히 문서화와 청구과정은 매우 어렵고 시간소요가 커서 약사의 선호도가 높지 않을 수 있음 또한 약사들의 능력에 대한 자질 관리가 필요함

나. 약국측면

수익성 측면에서 MTM서비스보다 처방조제가 양호함

예를 들어²⁶⁾ MTM시간당 수익은 환자에게 직접 서비스를 제공하는 시간개념으로 분당 2달러(시간당 120달러)지만 준비시간이나 기타 행정적 소요시간은 포함되지 않음. 그러나 처방조제 시간당 수익은 평균 시간당 204달러임.

다. 지불자 측면

환자들은 MTM서비스 이용에 대해 매우 긍정적임.

반면 지불자 측면에서 비용절감효과에 대한 근거가 미흡함

라. 미래

아직까지 MTM서비스에 대한 국가 차원의 비용절감규모 결과가 나오지 않음

다양한 프로그램에 의한 양질의 약사인력 공급이 필요함

문서화 및 청구작업의 간편화가 필요함

■ □ 영국²⁷⁾: NHS

① NHS 약국서비스의 구분

가. 기본서비스(Essential Service)

영국의 모든 약국에서 제공되는 필수 서비스로 조제와 처방전 재사용, 건강증진, 자기관리 지원, 폐의약품 회수 및 폐기 등을 제공함

26) 미국내 mtm 현황과 수가시스템

<http://www.ncsl.org/issues-research/health/medication-therapy-management.aspx>

27) 2011 의약품정책연구 6권1호, 최승미, 박나영

나. 심화서비스(Advanced Service)

특별교육과정을 통해 승인받은 약국/약사에 의해 제공

- 의약품사용검토(Medication Use Review:MUR):

고령자, 천식환자 등 특정환자군을 대상으로 한 전향적 중재

MUR제공 약국이 2007년 62.3%에서 2010년 85.7%로 증가하고 검토처방 건수는 56만 건에서 171만건으로 두 배 이상 증가함

- 처방중재서비스(Prescription Intervention Services:PIS): 문제처방에 대한 중재

다. 강화서비스(Enhanced Service)

1차의료 트러스트(PCTs:의료서비스 총괄기구로 NHS예산의 80%를 관리)의 위임을 받은 약국이 지역주민의 요구를 반영하여 제공하는 서비스로 금연서비스, 응급피임약 공급, 경증환자 치료 등이 있음, 가장 많이 제공하는 서비스는 금연, 약물투여감독, 경증환자관리, 환자군별 지침에 의한 약물치료²⁸⁾, 의약품 검토 등이 있음

표 3) NHS 약국 서비스의 내용²⁹⁾

	제공범위	서비스 내용
기본서비스 Essential Service	모든 약국/약사에 의해 제공	조제 처방전 재사용 폐의약품 회수, 폐기 건강한 생활습관 장려(공중보건) 자기관리(Self-Care)에 대한 지원
심화서비스 Advanced Service	승인 받은 약국/약사에 의해 제공	의약품사용검토(MUR) 처방중재서비스(PIS)
강화서비스 Enhanced Service	지역주민의 요구에 부응하는 형태로 PCTs의 위임을 받아 제공	금연서비스 응급피임약 공급 클라미디아 스크리닝 및 치료 말기환자 고통완화의약품 공급보장 메타돈 및 부프레노르핀의 사용감독 주사기 교환프로그램의 위해 감소서비스 재가관리에 대한 조언 NHS 정기 검진 서비스 머릿니 관리 서비스 경증환자관리

28) 1차의료트러스트(PCTs)가 승인한 지침. 약사는 이 지침에 따라 제한된 범위 내에서 인플루엔자 백신, 경구용 항바이러스제, 비만치료제(제니칼) 등 일부 처방의약품을 이용한 약물치료를 담당함

29) The community pharmacy(NHS Employers,2010)

■□ 일본³⁰⁾

◆ 재택의료시스템 속의 약사

① 재택의료에서 기대하는 약사의 역할

후생노동성 재택의료사업 추진.

이전에는 간병이 필요한 환자의 경우해 약의 복용과 배분 관리를 가족, 방문간호사 또는 간병인이 담당함에 따라 단순히 환자가 약을 잘 먹고 있는지 아닌지를 확인하는 행위로만 그치는 경우가 많았음. 그러나 개호보험제도 개정과 함께 ‘방문약제관리지도료’가 산정된 이후 약사들이 환자 자택을 방문해 직접 자기 눈으로 환자들이 지내는 모습과 주위 환경을 확인하면서 환자에 대한 약의 복용·배분 관리에 대한 문제점과 해결책을 제안하게 됨.

② 팀으로 지원하는 지역의료 - 다직종 연대와 협동 -

가. 지역의료 네트워크 조성의 실태

의료복지는 지역의 기본적인 인프라이므로 각 지역에서 주민들과 함께 다양한 직업의 종사자들이 연대와 협동심을 발휘해 시스템을 구축하려 노력함.

일례로 스코(須高)지역(스자카市, 오부세町, 다카야마村 3곳)에서는 2008년 8월 지역의료·복지·개호관계자들이 ‘스코지구 재택의료복지 추진협의회’를 발족하고 다직종 연대와 협동을 통한 독자적인 지역 의료복지 방식 창설을 목표로 다음의 3가지 과제를 선정함.

- 환자와 가족, 의료복지 관계자가 정보를 공유할 수 있는 지역 공통 복약 수첩 작성

- 주치의가 부재 중 이라도 지역연대에서 대처할 수 있는 진료소 간의 연대체제 구축

- 진료소 의사가 참여할 수 있는 다직종 퇴원지원협의회 설치

이와 더불어 ‘지역의료와 개호는 지역주민이 제일 잘 알고 있는’ 지역이 되는 것을 목표로 지역 요양보호사와 케어매니저, 진료소 의사, 방문간호사 등을 게스트로 초청해 지역과제들을 중심으로 심포지엄을 개최.

또 ‘지역에서 ~하는 의료·복지·개호’를 테마로 지역의료·재택·시설 서비스기관의 기능과 역할에 대한 홍보사업을 진행하고 스코지역 전체에서 의료·복지·개호 네트워크 추진사업을 지속·발전시키기 위해 지역 의사회관 내에 ‘지역의료복지 네트워크 추진실’을 설치해 사업을 추진하고 있음.

나. 지역의료 네트워크사업의 약사 참여에 대해

2006년 제5차 의료법 개정으로 2008년부터 새로운 의료계획이 실시돼 각 지역에서

30) <http://www.jmpnews.co.kr/>, 일본의약통신 기획기사 제43회 일본약제사회 학술대회 자료 발췌 및 정리함

다직종 연대와 협동을 통한 지역의료 네트워크가 구축되고 지역연대 크리티컬 패스 (Critical Path)와 퇴원지원협의회 참가, 재택의료에 대한 공헌 등 약사가 지역연대에서 해야 할 역할은 한 층 더 커질 것으로 예상된다.

다른 의료종사자들이 앞으로 약사들에게 기대하는 것으로는 **재택요양환자의 약 배분과 남은 약 확인 / 퇴원지원협의회와 재택서비스 담당자회의 참가 / 전화나 팩스로 정보교환 / 복약수첩 관리 / 병원약국과 보험약국의 연대** 등이었다.

약국이 '의료제공시설'로써 자리매김하고 약사가 의약품 전문가로써 지역의료 네트워크에 참가해 전문성을 발휘하는 것은 매우 중요한 의의를 갖는다.

약사가 재택의료를 하기까지의 과정이 그림4)에서처럼 4가지 패턴으로 분류된다. A 패턴은 의사의 지시에 의해 약사가 방문을 시작하는 경우로 앞서 서술한 바와 같다. 그러나 앞으로 이것을 약사에 의한 재택의료 업무로 추진하기 위해서는 약사 자신이 약국 창구에서 환자의 재택 복약에 관한 문제점을 발견하는 B패턴, 케어매니저가 문제점을 발견하고 약사에게 상담함으로써 약사가 직접 방문할 수 있는 C패턴, 관련 종사자들이 문제를 발견하고 약사에게 상담함으로써 약사가 직접 방문할 수 있는 D패턴을 늘릴 필요가 있다.

그 중에서도 특히 케어매니저와 간호사, 요양보호사 등이 환자의 집을 방문했을 때 복약 관련 문제점을 발견할 수 있는 C, D패턴의 추진이 절실하다. 이 2가지 패턴을 추진하기 위해서는 평소 약사가 케어 매니저나 관련 종사자들과 커뮤니케이션하는 것이 중요하다.



그림 4) 재택의료의 과정

다. 앞으로의 과제

앞으로는 살고 있는 지역에서 안심하고 개개인에게 필요한 포괄적인 보건, 의료, 복지서비스, 나아가 이웃과의 상부상조, 봉사활동을 포함한 지속적인 서비스를 제공할

수 있는 환경을 지역별로 구축하는 것이 더욱 요구될 것임.

다직종 연대팀으로 지켜가는 지역의료를 실천하기 위해서는 주민과 의료·개호·복지 및 그 사이를 조정하는 코디네이터(가교역할)가 매우 중요하다. 그러나 현실은 이러한 지역연대를 지원할 코디네이터 육성이 되어있지 않다는 것이 현실이다.

따라서 앞으로 코디네이터를 어떻게 육성할 것인지가 지역연대 네트워크 조성의 핵심이라고 생각한다. 또한 앞으로 업종 간 정보를 효율적·효과적으로 공유하기 위해서는 인적 네트워크와 커뮤니케이션 기능을 토대로 한 IT 네트워크도 중요한 과제라고 생각한다.

◆ 스포츠 파마시스트 인증제도의 개요와 과제

1999년 세계도핑방지기구(World Anti-Doping Agency: WADA)가 설립됐고 2003년에는 스포츠계의 통일 규칙인 세계도핑방지규정(World Anti-Doping Code: WADA Code)이 제정됐다.

2007년 2월에는 ‘유네스코 스포츠 경기의 도핑방지에 관한 국제규약’이 발효돼 세계 각국에 도핑방지 활동을 추진토록 의무화했다. 이에 대응해서 2007년 5월 일본 문부과학성이 ‘스포츠의 도핑방지에 관한 가이드라인’을 제정하고 스포츠 단체뿐 아니라 각 지자체(都道府縣)들도 도핑방지 활동 추진을 필수항목으로 정했다.

유네스코 국제규약에서는 가입국에 대해 선수의 금지약물 사용을 방지하기 위한 조치를 강구해야한다고 규정하고 있다. 이에 따라 도핑방지 가이드라인 규정에서는 문부과학성이 지정한 국내 도핑방지기관인 ‘재단법인 일본안티 도핑기구(JADA)’에 대해 선수가 금지약물 및 부정한 방법으로 입수해 사용 및 소지하는 것을 방지하거나 제한하기 위한 조치를 강구하도록 요구했다.

일본의 도핑방지 규칙 위반에는 경기력 향상을 의도하지 않은 지식 부족과 부주의로 인해 금지약물을 사용하게 되는 이른바 ‘깜빡 도핑’ 사례가 대다수를 차지한다. 이와 같은 사례는 선수와 지도자가 미리 약물에 관한 적절한 정보를 입수했다면 규칙 위반을 피할 수 있는 사례라고 생각했기 때문에 선수 및 지도자에게 약에 관한 적절한 정보를 제공하는 체제 구축이 시급한 과제였다.

이러한 사회적 요청을 배경으로 JADA는 일본약제사회의 협력 아래 도핑방지 규칙에 정통하고 금지물질을 포함한 약제에 관한 정보제공을 할 수 있는 전문가를 양성하기 위해 ‘공인 스포츠 파마시스트제도’를 창설하게 됐다.

공인 스포츠 파마시스트 제도는 전국 각지의 약사들이 도핑방지에 관한 올바른 지식을 갖추고 선수의 건강상태가 나빠졌을 때 지원하는 역할로서 약제에 관한 전문적인 지식을 제공할 수 있는 환경을 정비하는 것이 목표이다.

◆ 학교약사의 역할과 기대

2008년 1월 중앙교육심의회에 의해 ‘학교보건법’의 일부가 개정되어 2009년 4월부터 새롭게 ‘학교보건안전법’이라는 이름으로 시행되고 있다. 이 개정법에 따르면 ‘학교보건안전법 실행규칙’ 제24조에 규정된 학교약사의 직무집행 준칙으로 새롭게 ‘법제8조 건강 상담 실시’와 ‘법제9조 보건지도 실시’가 추가되었다.

‘학교보건안전법’의 ‘건강 상담’이란 ‘제8조 학교에서 학생들의 심신의 건강에 관한 건강 상담을 실시하도록 한다.’는 것이며 ‘보건지도’는 ‘제9조 양호교사와 다른 직원은 상호 연대하여 건강 상담 또는 학생들의 건강상태에 대한 일상적인 관찰을 통해 심신의 상태를 파악하고 건강상의 문제가 있다고 판단한 경우에는 지체 없이 해당 학생에게 필요한 지도를 행함과 동시에 필요에 따라서는 그 보호자에게도 조언을 행한다.’고 되어 있다.

이것은 양호교사를 중심으로 관련 교직원들의 협력 아래 실시돼야 한다는 것을 명확하게 규정하고 있는 것이다. 또한 이러한 보건지도의 전제가 되는 제8조의 건강 상담에 대해서도 학생들의 다양한 건강문제에 조직적으로 대응하기 위해 양호교사, 학교의사, 학교치과의사, 학교약사, 담임교사 등 관련 교직원들의 적극적인 참여를 요구하고 있다.

이처럼 ‘학교보건안전법’에 규정된 ‘건강상담’과 ‘보건지도’는 정신건강이나 알레르기 질환 등의 현대적인 건강문제로 인한 학생들의 건강문제에 학교가 적절히 대응하기 위해서 의료기관 등 관련 기관과 연계하여 개별적인 지도와 조언을 구하는 것이다. 특히 학교의사와 학교치과의사, 학교약사에게는 학교와 지역 의료기관 연대의 중심 역할을 기대하고 있다.

한편 ‘보건지도’는 ‘학습지도요령’에서도 사용되어 보건체육과 등의 교과와 특별활동에서 건강 관련 지도의 하나가 되었다. 중앙교육심의회는 ‘최근 어린이들의 건강문제가 다양해지고 전문화되어 어린이들이 스스로 자신의 건강문제를 이해하고 관리할 수 있도록 하기 위해서는 학교의사, 학교치과의사, 학교약사가 해당 어린이의 발달단계에 맞춰 교과 등 교육내용과 관련된 보건지도를 함에 있어서 담임교사와 양호교사의 지원은 물론 학교 전체의 공통이해를 바탕으로 보다 충실해야 한다.’는 기대와 유의점을 서술하고 있다.

특히 학교약사는 ‘보건지도에서 전문적인 지식과 견해를 활용해 약물남용방지와 환경위생에 관한 교육에 공헌하고 어린이에게 평생 자기건강관리를 할 수 있는 능력을 키워주며 의약품에 관한 적절한 지식을 갖추는데 더욱더 공헌하길 바란다.’는 기대를 안고 있다.

또한 건강한 학습 환경의 확보와 감염증 예방을 위한 학교 환경위생의 유지관리뿐 아니라 청소년들의 약물남용을 예방하는 규범의식 향상을 위해 정부가 추진하고 있는 ‘약물남용방지교실’에도 협력을 요구받고 있다.

앞으로는 중학교 학습지도 요령에 새롭게 의약품 관련 내용이 추가되고 고등학교 학습지도 요령에는 의약품 관련 내용이 더욱 충실해짐에 따라 보건체육교사 및 검직을 발령 받은 양호교사가 효과적인 수업을 진행할 수 있도록 적절한 의약품 사용에 관한 정보제공 등의 지도, 조언과 팀 교육에도 참여해야 할 것이다.

◆ 팀의료 참가와 약사의 역할

2009년 8월 후생노동성의 ‘팀의료 추진에 관한 검토회’에서 총 11회에 걸쳐 검토한 결과 2010년 3월 19일 보고서 작성이 완료되었다.

보고서에 따르면 2010년 4월 30일자 ‘의료스텝의 협동 및 연대를 통한 팀의료 추진

에 대해'라는 통지에서 의료의 질 향상 및 의료안전 확보라는 관점에서 팀의료의 약물요법에 약사가 주체적으로 참가하는 것을 유익하다고 보았다.

약사를 적극 활용하는 것이 가능한 업무로 다음과 같은 9가지 항목을 제시했다.

- ① 약제의 종류, 투여량, 투여방법, 투여기간 등의 변경이나 검사 주문에 대해서는 의사와 약사에 의해 사전에 작성 내지 합의된 규정에 따라 전문적인 지식을 활용함으로써 의사 등과 협동하여 실시한다.
- ② 약제 선택, 투여량, 투여방법, 투여기간 등에 대해서는 의사에게 적극적인 처방을 제안한다.
- ③ 약물치료요법을 실시 중인 환자(재가환자 포함)에 대해서는 약학적 관리(환자의 부작용 상황 파악, 복약지도 등)를 실시한다.
- ④ 약물의 혈중농도와 부작용 모니터링 등을 바탕으로 부작용 발생 상황과 유효성 확인을 실시하고 의사에게 필요에 따라서는 약제 변경 등을 제안한다.
- ⑤ 약물요법의 경과 등을 확인한 뒤에 의사에게 바로 직전의 처방 내용과 동일한 내용의 처방을 제안한다.
- ⑥ 외래화학요법을 실시 중인 환자에 대해서는 의사 등과 협동하여 환자에게 사전 동의를 구하고 약학적 관리를 실시한다.
- ⑦ 입원환자가 가지고 있는 약의 내용을 확인한 뒤에 의사에게 복약계획을 제안하는 등 해당 환자에 대한 약학적 관리를 실시한다.
- ⑧ 정기적으로 환자의 부작용 발생 상황을 확인하기 위해 처방 내용을 분할해서 조제한다.
- ⑨ 항암제 등의 적절한 무균조제를 실시한다.

이밖에도 약제 전문가로써 약사가 다른 의료스텝들의 상담에 응할 수 있는 체제를 정비해야 한다고 되어있다. 이처럼 팀의료를 추진하는데 있어서 약사는 의료기관 내의 의료팀(감염억제팀, 완화케어팀 등)에 적극적으로 참가할 필요가 있다.

약사의 전문성이 요구되는 예로 약사가 입원환자와의 면담을 통해 지참약을 확인하거나 지참약에 관한 복약 안내서를 작성하는 것이다. 또한 항암제 조정 및 혼합 업무 실시에도 약사의 적극적인 참가가 요구된다.

보고서에서는 공정하고 중립적인 제3의 기관이 팀의료를 추진할 의료기관을 인증하는 것에 대한 검토가 포함되어 있다. 형식적인 조건에 의한 인증이 아닌 가이드라인을 책정하는 등 팀의료의 보급 및 추진, 향상을 모색할 필요가 있다.

팀의료를 추진하는데 있어서 중요한 것은 평소에 환자의 정보를 공유하고 의료스텝 간의 커뮤니케이션이 이루어져야 한다는 점이다. 이를 위해서는 교육과정 속에 커뮤니케이션학, 인간학 등이 창설되어야 할 것이다. 또한 의사와 약사의 연대와 협동을 더 강화시키기 위해서는 약사의 의문조회방법 검토와 상호간의 이해가 필요하다.

◆ 지역연대와 약-약연대³¹⁾ : 지역사회에서의 약사업무 전개 -

① 지역 제휴 네트워크와 새로운 약사의 역할

2008년 4월부터 새로운 지역의료 계획이 시작되었다. 이 새로운 의료계획 으로 지금까지의 의료 제휴를 크게 바꾸고 4대 질환과 5대 사업마다 지역연대 네트워크를 형성시켰다. 그리고 이 의료계획 가운데 주목할 점은 지역의 보건약국이 ‘의료제공시설’로 다음과 같이 명기되었다는 점이다.

[약국은 의료계획의 4대 질환과 5대 사업에 관련된 의료연대체제 속에서 조제를 중심으로 하는 의약품과 의료·위생재료의 공급 거점으로서의 역할을 책임져야 한다.]

이러한 의료법 개정의 취지를 바탕으로 앞으로 보험약국은 지역 의료팀의 한 일원으로서 지역의료연대에 적극적으로 공헌해야 한다.

- 약사의 새로운 역할

- 진료기록의 공유
- 피지컬 어세스먼트(약사의 청진기 사용 및 진찰을 허용)
- 리필 조제
- 전문의약품에서 제네릭 의약품으로 변경(OTC스위치) 조제

② 일본 내 오노미치 약제사회의 약-약 연대 사례

가. 2001년 2~3월까지 오노미치약제사회는 일본약제사회의 약-약연대 사업의 모델 지구로서 지역의 기간병원인 오노미치시립시민병원 및 JA오노미치 종합병원 약사와 단골약국이 서로 환자정보를 공유하기 위한 추진에 돌입했다.

환자가 입·퇴원할 때 복용약과 알레르기 병력 등의 환자 정보에 대해 정보 연락서를 이용해 서로 시범적으로 연락했지만 환자에게 건네는 정보연락서가 상대방 약사의 손에 들어갈 확률은 약 60%에 지나지 않아 정보전달수단으로서 환자에게 전달하는 것은 부적절하다는 결론을 내렸다.

정보개시 및 개인정보보호라는 조건을 만족시키기 위해서는 의료기관에 갔을 때 반드시 복약수첩을 갖고 가는 습관을 정착시켜서 복약수첩을 환자를 통해 정보를 전달하는 수단으로서 이용하는 것이 더 이롭다고 생각했다.

일본약제사회의 약-약연대사업에 참가한 결과 단골약국으로서 약사가 환자와 충분히 커뮤니케이션을 해야 한다는 중요성을 통감하기도 했지만 이와 함께 다음과 같은 눈에 보이는 성과도 있었다.

- 병원약사와 약국약사의 관계가 더욱 강화되어 지속적인 합동연수회 개최가 결정됐다.
- JA오노미치종합병원과 보험약국이 암화학요법의 연대를 강화해 나가기로 했다.
- 병원의 지역연대실과의 관계가 강화되어 퇴원 시 회의에 약국약사의 참가가 지속적으로 이루어지고 있다.

31) 병원약사와 약국약사가 환자의 정보를 공유해서 더욱 충실한 의료로 이어가는 것을 말한다

나. 완화 케어 약학연구회

히로시마현 동부의 병원약사가 주체가 되어 진행해 온 완화 케어 약학연구회에는 작년 약-약제휴사업을 계기로 오노미치약제사회에서도 주최측 임원으로 2명이 참가해 병원약사와 약국약사의 합동연수회를 개최하고 있다.

재택의료에 참가하는데 있어서 완화 케어는 피할 수 없는 과제이며 지식과 커뮤니케이션능력의 향상은 재택의료의 현장에서뿐 아니라 약국 실무에도 필수적이어서 약국약사의 참가도 증가하고 있다.

다. 암화학요법에 있어서 약-약연대

부작용이 나타나기 쉬운 항암제에 의한 치료도 지지요법이 발전해 어느 정도는 부작용을 억제할 수 있게 되었다. 그러나 병원의 외래에서 암 치료를 받고도 처방전에 항암제에 대한 기재가 없을 경우, 보험약국에서는 환자가 받은 치료의 내용까지 파악하기 어렵기 때문에 부작용 확인이 곤란하다. 때문에 오노미치약제사회와 JA오노미치종합병원의 협력을 얻어 부작용 등급에 따른 객관적인 평가표를 작성했다.

JA오노미치종합병원약사는 암화학요법을 받은 환자에게 동의를 얻을 경우, 환자의 정보와 함께 부작용 체크시트를 보험약국에 제공하도록 했다. 환자용 부작용 체크표도 함께 제공하는데 이것은 복약수첩 사이즈에 맞춰 수첩에 붙여 이용할 수 있도록 했다.

연수회도 회를 거듭할수록 병원약사와 약국약사의 커뮤니케이션이 좋아지고 ‘약국에서 환자의 동의를 얻는다면 병원약사에게 연락하겠다’, ‘암에 국한되지 않고 다른 질병에도 확대시켜나갔으면 좋겠다’는 등의 의견교환도 활발해지고 있다.

라. 퇴원 시 컨퍼런스(conference)

JA오노미치종합병원과 오노미치시립시민병원에서 실시한 퇴원 시 컨퍼런스에 대해서는 병원 산하 지역연대실이 오노미치약제사회의 담당자에게 개최정보를 제공하고 약제사회가 환자의 단골약국에 연락을 취하고 있다.

환자의 지역 단골의사가 원내처방을 할 경우에도 환자와 의료스텝의 동의를 얻어 약제사회에서 약사를 참가시키고 있다. 또한 실무실습 중인 약대생을 위한 견학의 장도 마련하고 있다. 퇴원 시 컨퍼런스에 참가하는 것은 약국약사가 지역의료연대에 참여하기 위한 기회가 될 것이다.

마. 향후 전망

오노미치라는 지역의료를 선도하는 지역에서 약제사회는 팀의료에 참가하기 위해 다양한 기반을 마련해왔다.

구체적으로는 ①재택지원강습회 개최(6회 시리즈 수료) ②재택지원팀 결성(24개 약국 참가) ③약-약연대 (구체적인 내용은 앞서 서술) ④지역연대 크리티컬 패스 미팅 참가 ⑤ 의사회와 케어매니저에게 약사의 방문약제지도 의뢰서 작성 및 배포 등이 있다.

③ JA오노미치 종합병원의 외래화학요법에 관한 약-약 연대 추진

병원에서는 여러 가지 치료가 행해지고 처방전만으로는 보험약국에서 그 내용을 전부 알 수 없다. 또한 치료하는 도중 환자가 입원을 하는 경우, 병원약사도 지참약과 복약수첩만으로는 외래에서의 부작용과 복약상황 등을 알 수 없다. 이처럼 환자에 대한 정보가 병원과 약국 모두 부족하기 때문에 입원시 충분한 대응이 어렵고 환자의 약학적인 관리가 불충분해지는 것이다.

여기서 환자가 자택에서 안심하고 외래로 항암치료를 받기 위해서라도 약약 연대가 필요하다고 여겨 보험약국에 협력을 요청했다. 오노미치약제사회와 논의를 통해 입원에서 외래 항암치료로 옮기는 환자 중에서 정보 제공에 대한 동의를 얻은 환자를 대상으로 부작용 체크 방법을 통일시키고 정보 공유를 위한 수단으로써 각종 시트를 제안하고 정보교환은 원외처방팩스 등을 이용하기로 했다. 그리고 본원에서 주최하는 학습회와 맞춰서 연대의 필요성을 설명했다.

이처럼 병원에서 병명과 입원 중에 실시한 치료내용, 부작용의 발생 유무, 외래 항암치료로의 이행 후 문제점 등의 정보를 보험약국에 제공하고 또한 환자가 입원할 때에는 보험약국은 병원에게 외래 치료 중에 발생한 부작용을 다른 병원에서 치료를 받았는지의 유무, 복용상황 등의 정보를 제공하여 서로 정보를 공유함으로써 약학적인 관리가 가능해진다.

그리고 환자와 약사가 이용하는 공통 부작용 체크표는 부작용 공통용어 규제기준 버전3 일본어판을 이용해서 항암치료 시 발생하기 쉬운 부작용을 등급별로 평가할 수 있도록 작성했다. 또한 관리를 통일할 수 있는 복약수첩에 붙여서 실제로 환자에게 자택에서 체크표를 보면서 기록하고 약사도 같은 것을 이용하고 있다.

특기사항에는 지지요법을 시행할 경우 약제명과 효과 등을 기입하고 기타에는 체크항목에 없는 부작용 등을 기입, 검사치 등 체크가 가능한 경우에는 기입할 수 있도록 했다.

연대를 시작하고 4개월에 지난 뒤 보험약국에 앙케트 조사를 실시, 연대하고 있는 보험약국 5곳의 14명으로부터 회답을 들었다.

약약연대가 어떤 것에 도움이 되었는지에 대해 묻는 질문에는 ▲복약지도와 생활규제요법(regimen, 목표 달성을 위하여 만들어진 식사, 운동, 기타의 생활상의 엄밀한 규제) 체크에 가장 많은 도움이 되었고 ▲입원 중의 치료 내용이 그 다음이었다. 부작용 체크시트의 이용 상황에 대해서는 우선 환자가 이용하고 있는 복약수첩용 체크표는 ▲‘거의 매일 이용한다.’ ▲‘약국 방문시 이용한다.’ ▲‘주1회 이용한다.’는 사람들을 모두 합치면 약 50%의 환자가 이용하고 있었다. 그와는 반대로 비사용자는 약 30%였다.

한편 약사가 이용하고 있는 보험약국용 체크표에서는 ▲‘거의 매일 이용한다.’ ▲‘때때로 이용한다.’를 합쳐서 약 80%의 약사가 이용하고 있는데 반해 약 20%의 약사들은 이용하지 않고 있었다.

④ 일본정부가 추진하는 약-약연대

2010년 4월에는 후생노동성 의정국으로부터 ‘의료스텝의 협동과 연대에 따른 팀의료 추진에 대해’가 알려지는 등 지금은 ‘팀의료’와 ‘연대’가 키워드가 되었다. 이 약약

연대 네트워크 추진사업처럼 제각기 직종의 범위를 벗어나 유기적인 연대를 심화시키는 것은 안전하고 안심되는 의료체제를 더욱 강화시키기 위해서는 반드시 필요하므로 정부의 협력이 절실하다.

지금까지의 약약연대 네트워크 추진사업의 개요는 다음과 같다.

가. 사업명

약약연대 네트워크 추진사업

나. 사업목적

환자의 의료안전을 위해 입·퇴원 시 환자의 약물요법에 관한 정보가 단골약국과 병원약국의 연대를 통해 공유할 수 있는 네트워크체제의 확립

다. 사업 내용

- 복약수첩을 활용하여 상호간에 제공할 정보항목을 검토하고 실천한다.
- 복약수첩 이외의 정보 제공 수단, 항목 및 양식을 검토하고 실천한다.
- 의료관계자와 환자 등에 약약연대에 필요한 정보 공유 캠페인 방법을 검토한다.
- 의료관계자에게 정보를 제공한다.

라. 사업 실시 방법

- 약약연대 네트워크 추진사업을 실시하는 시범지역에서 병원약사와 약국약사로 구성된 지역약약연대 연락처(이하, 연락처)를 설치하고 위의 (3)에 관한 사업을 실시한 결과, 연락처에서는 지역의 의사회와 치과의사회의 참여와 함께 실시 사업에 관한 의견을 들을 수 있었다.

- 기후현약제사회에서 기후현약약연대협의회를 설치하고 시범사업 실시 지역에서 거둔 성과를 바탕으로 병원, 의사, 치과의사, 기타 의료종사자와의 연대 의의에 대해 작성했다.

2) 약국의 구조 변화

(1) 환자 안전을 위한 약국 구조 및 조제환경 설계 가이드³²⁾

① 환자 안전 향상을 위한 일반적 조제환경 변화

한정된 공간 안에서 일의 흐름과 환자와 약국 직원들의 안전을 위한 인체공학적 문제까지 고려한다.

가 작업의 흐름(workflow) (그림5)

잘못 짜여진 작업 동선은 혼란, 피로, 조제오류를 증가시킨다.

잘 짜여진 동선은 조제 작업에 긍정적 영향을 미치고 약사가 환자에게 더 많은 시

32) Hemant Patal, 'Design for patient safety : A guide to the design of the dispensing environment', 2007

간을 할애할 수 있도록 한다. 조제 과정을 독립적이고 각각의 고유한 방법으로 나누는 것이 가능한 한 과정을 안전하게 만든다.

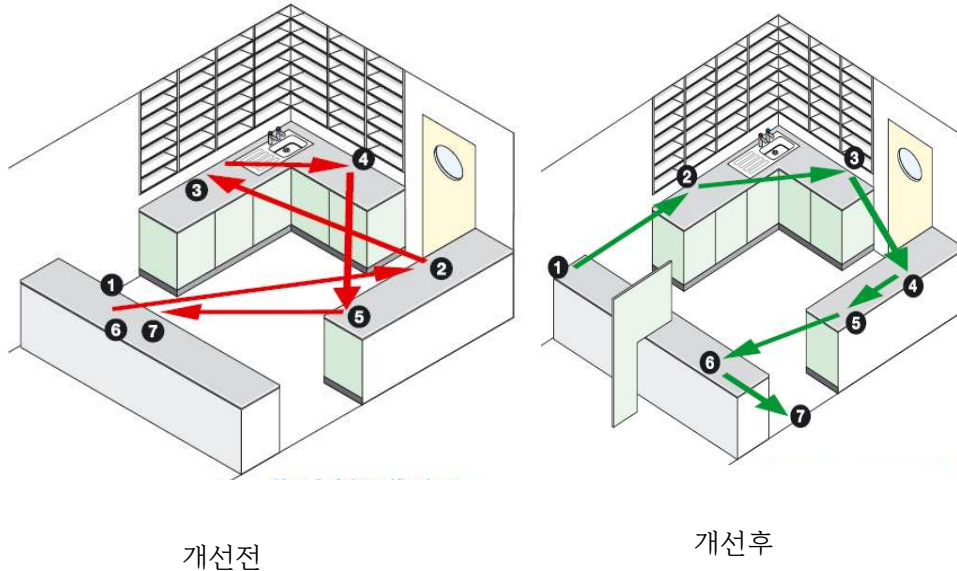


그림 5) 작업의 흐름도

나. 작업 환경(working environment)

- signing : 어디에 처방전을 내는지 환자가 잘 알도록 해야 한다. 명확하고 보색대비
의 signing은 시각장애인 환자에게 더욱 중요하다.
- 조명 : 가능한 자연조명을 많이 이용하도록 한다. background light는 너무 밝지 않아야 한다.
- 소음 : 음악과 소음을 체크하고, 설계방법을 이용해 환자와 직원을 소음으로 부터 보호해야한다.
- 보안 : 보안과 환자와의 의사소통의 밸런스를 맞추고 양쪽 모두 안전하다고 느끼도록해야 한다. 유리벽 보다는 CCTV.
- 개인정보보호
- 바닥재 : 쿠션이 피로도를 감소시키고 작업 집중도를 향상시킨다.
- 온도 및 습도 : 직원의 건강과 의약품 보관을 위해 16~25도 유지.
- 의자 : 노인과 장애인을 고려한 의자
- 전화 : 기밀이 보장되고 작업이 방해되지 않는 곳에 설치
- 조제대 색 : 약, 약봉투가 혼동되지 않도록 회색 및 흰색은 피한다.

다. 인체공학적 문제

컴퓨터, 프린터, 조제대, 선반 등 약국 시설물의 위치와 높이는 작업자의 신체에 맞춰져야 한다. 특히 오랜 시간 작업하는 처방전 접수처와 라벨링 작업대는 좀 더 주의가 필요하다. 또한 직원은 높이 있는 물건을 꺼내기 위해 선반에 올라가서는 안 된다. (그림6)

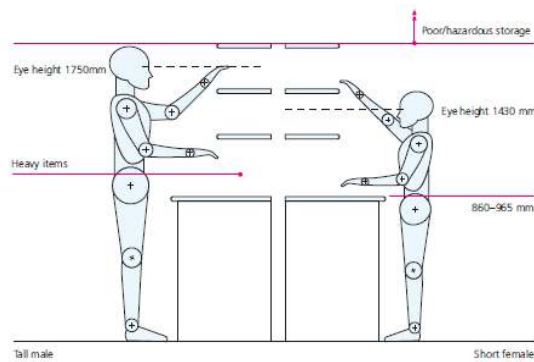
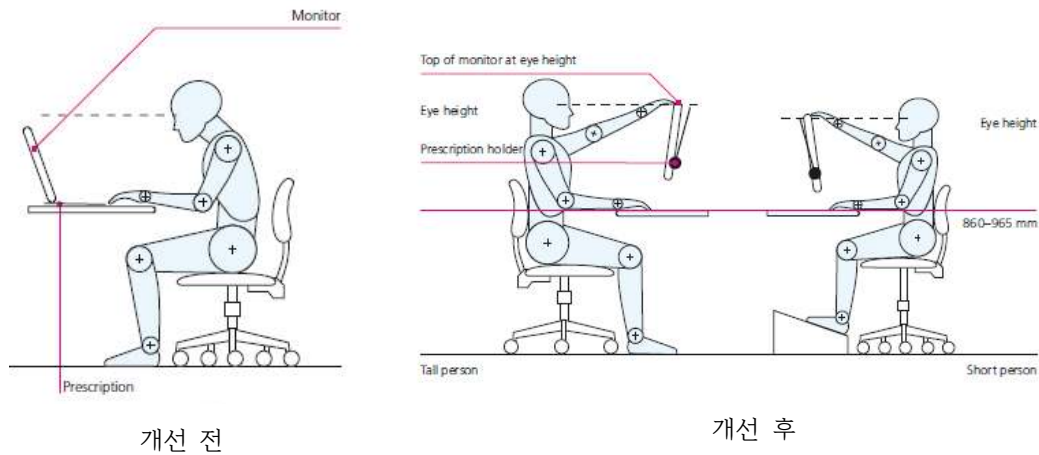


그림 6) 인체공학적 작업대

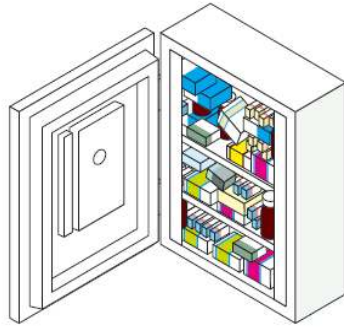
라. 의약품 운반(사입)

운반된 의약품을 일시적으로 보관할 수 있는 별도의 공간을 두어 기존 의약품들과 섞이지 않도록 한다. (그림7)

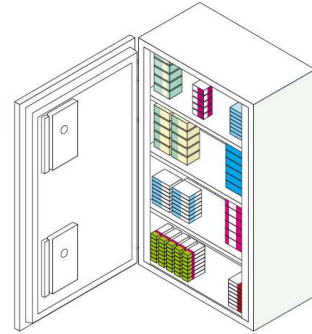
마. 의약품의 저장

- 냉장고 : 완료된 처방전과 의약품을 저장하는 별도의 냉장고를 둔다. 전면이 투명한 냉장고는 내용물을 쉽게 확인할 수 있다. 투약이 완료된 의약품이 저장되는 두 번째 냉장고를 둔다.
- 통제 의약품(CD)보관함 : 통제 의약품이 적절한 위치에 놓이고 쉽게 보이도록 충분히 커야한다.
- 폐기 및 반품 : 조제실 청결 유지 및 기존 의약품과 섞이지 않도록 조제실 외 별도공간에 저장.
- 재고 분리 : 선반 의약품 종류, 용량, 제형 등에 따라 선반 분리대와 경사진 선반을 사용.

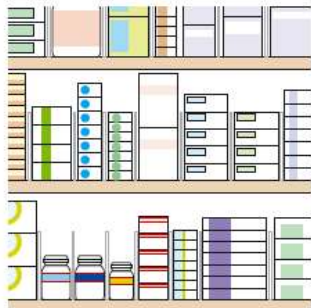
- 재고 위치 : 되도록 ‘ㄱ - ㅎ’ 순으로 배치.



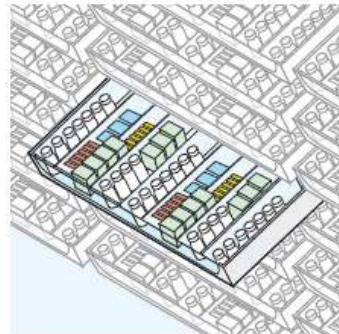
보관함 개선전



개선 후



선반분리대 사용



경사진 선반 이용

그림 7) 의약품의 저장

바. 환자 영역

기밀 대화가 오가는 영역과 떨어져서 배치한다. 투약구와 다른 바닥재를 사용하고 영역 표시를 명확히 해 영역을 분리한다.

② 조제 오류감소를 위한 조제 과정 변화

가. 처방전 접수 및 임상 검사 (그림8)

투약구와 분리하고, 언어 장애 환자를 위해 펜과 종이를 구비한다.

접수대의 컴퓨터 화면은 공개적으로 보이지 않도록 한다.

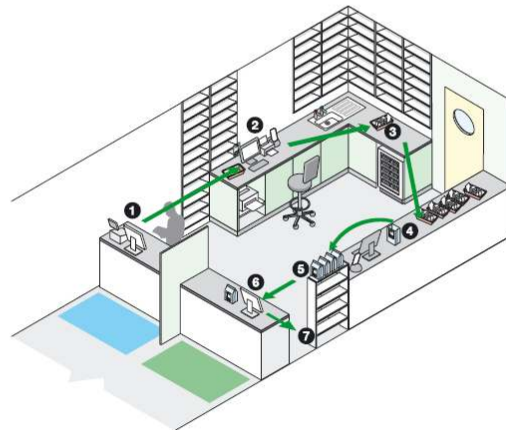


그림 8) 처방전 접수

나. 라벨 작성

한 번에 환자 한명의 라벨을 작성. 라벨 프린터는 옆에 위치하도록 하고, 처방전과 라벨을 함께 보관해 바구니를 사용한다. (그림9)



그림 9) 처방전과 라벨 보관함

다. 라벨 부착

처방전 양식을 사용하고, 전자 처방전의 경우 하드 카피(인쇄물)를 이용해 검토한다. 한 번에 환자 한명의 라벨을 부착. 충분히 확보된 공간에서 작업.

* 라벨 작성 요령³³⁾

- 라벨수록 정보 : 환자이름, 공급자 이름 및 주소, 조제날짜, 약품명(성분명), 용도, 주의사항 등
- 라벨 크기 : 35mm X 70mm 보다 작지 않게
- 글씨체 및 크기 : 쉽게 읽을 수 있는 글꼴 및 크기(12pt이상)를 사용
- 정렬 : 왼쪽 정렬, 영문자의 경우 대문자 표기 지양, 로고를 사용하지 않도록 함.
- 중요한 내용은 글자 크기를 크게, 두껍게 한다.
- 라벨 종이(흰색)와 인쇄(레이저프린트)의 질 고려



그림 10) 라벨 작성 예

* 라벨 부착 요령

- 중요한 정보와 바코드를 가리지 않는다. 어려울 경우 flag label 형태 고려. 되도록 평면에, 의약품명 아래에 부착하되, 점자를 가리지 않도록 주의한다. (그림11)
- 병에 부착시 : 병에 직접 부착. 중요 정보(ex. 외용제)를 가리지 않도록.
- 연고류(튜브, 덕용) : 약품 전면, 약품명 아래에 부착. (그림12)
- 흡입제(inhaler) : 걸상자가 아닌 흡입기 자체에 라벨 부착. (그림13)
- 점안제 및 작은 의약품 : flag 라벨 사용, 주요정보, 유통기한이 없게 (그림 14)

33) Hemant Patel, 'Design for patient safety : A guide to the design of dispensed medicines', 2007



개선전



개선전



개선전



개선후

그림 11) 라벨 부착의 방법

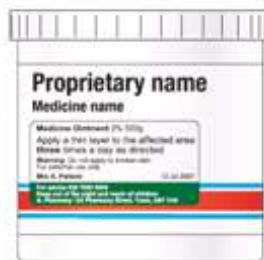


그림 12) 연고 라벨 부착방법

그림 13) 흡입제의 라벨 부착



그림 14) 점안액 및 작은 의약품의 라벨 부착

○ 여러 장의 라벨 사용 시 : 의약품에는 일반 크기의 라벨 부착, 큰 크기의 식별번호나 스티커로 명시하고 부가로 A4에 라벨 여러 장을 부착하거나, 내용 인쇄 (그림15)



그림 15) 여러장의 라벨 부착 방법

- 정밀검사 및 자동id기술 : 임상검사와 정밀검사 단계를 분리하여 조제자와 다른 사람이 수행. 라벨이 바코드를 가리지 않도록 부착. 2D바코드를 이용하여 유통기한, 고유일련 번호 등을 관리할 수 있도록 한다.
- 자동화기술 : 의약품 선택 오류를 줄이고, 동시에 의약품 저장고의 역할을 한다.

라. 조제 완료 후 투약 대기 중인 약

투약을 기다리는 의약품은 약봉투와 처방전이 분리되지 않도록 하고 처방전의 정보를 기준으로 환자의 신원을 확인한다. 자세한 설명을 필요로 하는 환자의 의약품은 별도의 보관 영역이나 선반을 둔다. 냉장보관 및 주의 등은 색깔 있는 스티커 등을 이용해 표시를 한다.

마. 투약

처방전 접수 장소와는 별도로 투약 간판, 카운터 디바이더, 다른 색의 바닥재 등을 사용한다. 가정으로 배달하거나 대리인이 받을 경우 규정된 지침을 준수해야 한다.

바. 최종 정밀검사 및 환자 상담

환자가 수년 동안 동일한 반복 처방을 받아도 환자가 복용하면서 불편함이 없는지 체크하는 것은 필요하다. 환자 또는 대리인과 약봉투를 열어 확인한다. 신체, 감각 장애가 있는 환자는 쉽게 복용할 수 있도록 조정해준다.

사. 환자 상담 및 고급/향상된 서비스

다른 유형의 상담은 다른 상담 시설 및 공간을 필요로 한다. 준전용 공간(semi-private area)은 대기열 조절 및 카운터 분리, 특정 영역의 경계를 표시하는 데 효과적이다. (그림16)

아. 약물 복용 감독

약물 복용 및 기타 활동을 위한 별도 공간을 두는 것이 이상적이다. 비상벨과 CCTV 등 보안 조치를 하고 직원과 환자 간의 의사 소통을 방해하지 않는 정도의 높은 카운

터를 둔다.

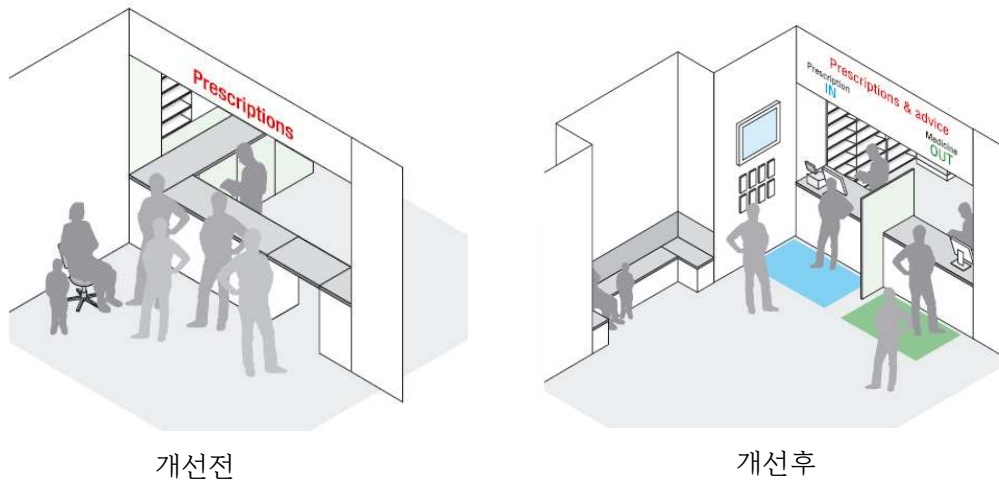


그림 16) 환자 상담과 대기 공간의 구별

③ 조제 과정의 효율성 향상³⁴⁾

가. 약품 중심에서 환자 중심으로 이동

조제과정의 비효율로 상당한 시간, 서비스의 품질과 비용이 손실된다. 처방을 기다리는 동안의 시간의 사용과 환자가 받은 서비스는 큰 영향력을 가진다.

전통적 방식의 이익은 축소되고, 간단한 의약품 공급 역할에서 의료 자문 및 컨설팅 역할로의 이동이 강조되고 있다. 약국의 풀뿌리 기능과 서비스 제공으로 이익을 내는데 중점을 두어야 한다.

■ □ 호주의 사례

호주 정부는 치료에서 예방으로 초점을 변경하고, 약사의 예방보건역할에 집중하고 있다. 약국에서는 체중 감량, 금연, 당뇨병, 의약품 리뷰 등 여러 가지의 환자 중심의 서비스를 제공한다. 이러한 혜택과 기회의 열쇠는 약사의 시간을 자유롭게 하여 환자와의 접촉시간을 극대화 하는 것이다.

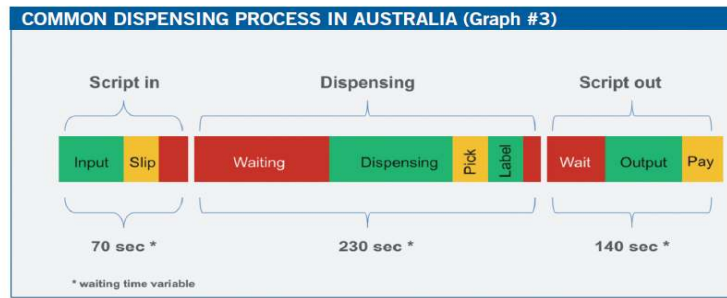
약국의 전통적 모델은 약사가 처방전 더미를 처리하느라 뒤에 숨어 있는, 즉 환자에게 접근성이 낮은 형태이다. 호주 전역의 약국 연구 결과 조제 과정에 걸리는 시간은 (환자당) 평균 7분에 불과했다.

○ 타임라인

80퍼센트의 환자가 기다리기보다 약국을 떠났다. 약사가 처방전을 받을 때 문제가 있으면 약사는 조제를 계속해도 될 지 환자의 응답을 기다려야 한다.

이 시스템은 정보의 이중처리, 중요한 정보를 놓칠 가능성, 비효율로 시간낭비, 수입 손실, 환자 접근성 저하 등의 부작용이 있다. (그림17)

34) 'Dispensary efficiency and work flow', www. ERETAILPHARMACY.COM.AU, 2010년 7월 15일

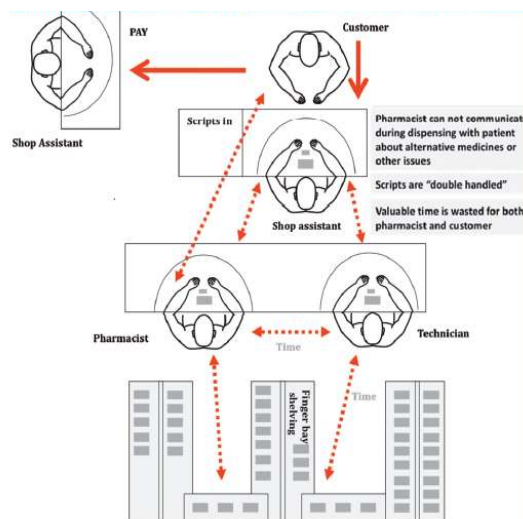


녹색(중간) : 가치있는 조제 과정 / 노랑(엷은) : 중립 / 빨강(진한) : 비효율적 시간

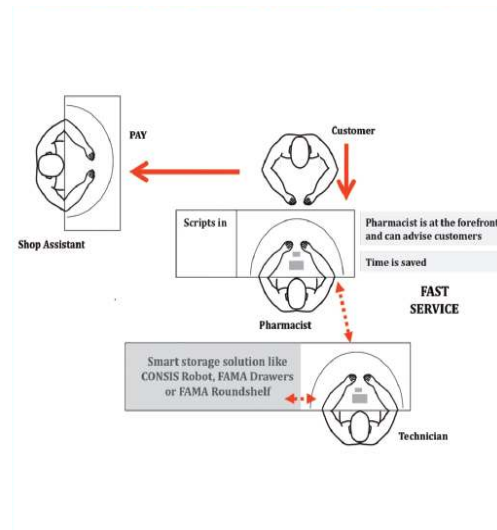
그림 17) 조제 타임라인

○ 작업흐름도 개선

처방전을 빨리 처리할지 테크니션에게 넘겨줄지 가장 잘 판단할 수 있는 사람은 약사이므로 약사는 입출력 단계에서 환자와 직접 접촉해야 한다. (그림18)



개선 전



개선 후

그림 18) 작업흐름도의 개선

* 개선 후 장점

- 효율성 향상과 시간 절감, 전면 카운터에서 환자가 약사에 쉽게 접근하면서 차별화되고, 경쟁력 향상.
- 직원의 스트레스가 감소하고 직업 만족도가 높아져, 직원 회전률이 감소
- 개선 방안

테크니션을 고용한 외국의 사례도 있으며, 스마트 저장 시스템 등 새로운 기술을 이용해 조제하고, 약사는 환자와 접촉할 수 있는 곳에 남는다. 원형 선반, 서랍 시스템, 조제로봇 등을 이용할 수 있다.

(2) NHS Scotland의 지역사회 약국부지 개선 지원 프로그램³⁵⁾

NHS Scotland는 'The Right Medicine; a Strategy for Pharmaceutical Care in Scotland' 에서 지역 사회에서 약사 전문적 역할을 확장의 필요성을 확인하였다. 약사는 가장 접근성이 높은 의료 전문가이며 많은 환자들을 매일 만나고 있다. 실제로 스코틀랜드의 인구의 90% 이상이 지역 약국을 방문한다. 약국에서 이미 환자 건강상태에 대한 조언 및 상담, 여행객을 위한 건강 정보, 경증 질환, 임신 테스트, 만성 질환 및 예방 접종 프로그램의 관리, warfarin 모니터링 등의 의료서비스를 제공하고 있다.

스코틀랜드에서 새로운 지역 약국 계약에서 4가지 필수 제약 서비스(PS) - 경증 질환 서비스, 급성 약물 서비스, 만성 약물 서비스 및 보건 서비스- 의 제공을 보장하고 있다.

약국 구내의 디자인과 더불어 로봇 조제 시스템, 터치 스크린 기술과 전자 처방전과 같은 새로운 기술 도입을 통해 약국의 효율성을 개선하고 작업동선 및 그 외의 문제를 해결할 수 있을 것이다. 이 프로그램은 지역 약사가 환자를 돌보는 임상 역할과 지식, 기술을 개발하는 시간을 보장하고 있다.

① 약국 디자인 개요

일차 의료기관의 부지는 여러모로 다른 유형의 건물들과 다르고, 그 특이성은 직원, 환자, 방문객의 요구가 가장 일차적인 고려사항이 되어야 한다. 디자인은 품질을 염두에 두는 동시에 사용되는 자원의 비용을 최소화하여 비용의 한계 내에서 이루어질 수 있어야 한다.

대부분의 약국 부지나 실내는 확장할 여유가 없으므로, 새 건물을 쓸 때 유연성을 확보하는 것이 중요하고, 미래의 새로운 기술, 치료 규범, 인구 변화를 수용할 수 있는 공간을 제공해야 한다. 디자인 팀/ 전문 점포 설계자와의 긴밀한 협력으로 설계부터 완성에 이르기까지 약사의 의견을 포함해야 한다. 약국 시설의 설계 및 레이아웃은 감염(HAI)의 확산을 억제할 수 있는 시스템이어야 한다.

성공적인 약국 디자인은 • 휴식과 환자를 반갑게 맞는 환경 • 더 넓은 지역 사회에 초점 • 직원 사기 향상, 결근 및 직원회전을 감소의 효과가 있다.

약국 부지는 최고의 가치, 디자인, 프로젝트 실행 계획, 디자인 및 건설 서비스의 연결, 시간 비용 품질, 파트너쉽 작업, 위험 분배 등이 고려되어야 한다. 특히 새롭게 단장한 건물이 화재법, 장애인 차별 관련법 등의 관련 법안을 준수해야 한다. 정책 입안자 및 실무자 모두 장애인을 포함한 모든 사람을 공평하게 서비스를 받을 수 있도록 하는 가이드안을 참조한다. 장애가 있는 직원의 접근성을 처음부터 고려해 디자인하면 추후 개조 비용을 줄일 수 있다. 그 외에, 감염 제어, 주차, 보안 등을 고려한다.

② 디자인 고려사항

건물의 기능적인 디자인은 사용자와 작업의 요구를 충족해야 한다. 그래야 환자들 이 안심하고, 작업의 효율성을 높일 수 있고, 직원의 사기도 높아진다. 가능한 자연광을 쓰고 환기 시스템도 고려한다.

35) NHS Scotlands, 'Community Pharmacy Premises in Scotland : Providing NHS Pharmaceutical Services', 2007

일부 약국에서는 검안사, 발 치료사 등을 포함한 기타 전문가를 위한 시설을 만들고 로봇 조제 시스템과 컨설팅룸 등의 혁신적인 서비스를 제공했다. 간호사 및 대안 치료사, 지방기관의 직원이 환자를 접촉하기 위한 지점으로 지역 약국을 이용하도록 허용되었다. 현재 많은 지역약국 약사들이 준처방자 자격으로 뇌졸중 관리, 천식 및 당뇨병 클리닉을 제공하고 있다.

약국의 모든 영역은 휠체어의 접근을 용이하게 디자인한다. (그림19, 20)

- Circulation spaces

카운터 혹은 수납지점에서 직원에 의해 쉽게 감독되어야 한다. 감독이 용이치 않을 경우 CCTV 설치를 대안으로 고려. 벽, 바닥과 벽면은 소음을 고려해 디자인.

- Waiting area

카운터 및 수납 지점에서 직원에 의한 감독이 원격적으로 이루어져야 하고, 모든 자료물, 가구부터 어린이를 위한 공간의 장난감까지 교차 감염을 방지하기 위해 청소되어야 한다.

- Health Promotion Area

금연 등의 건강 증진 캠페인 자료 제공, 적절한 보건 교육 정보 및 지원 자료를 제공하는 공간. 주요 카운터나 그 가까이 동선의 메인 루트에 위치. 주변 지역과 시각적으로 구별이 되는 형태로 한다.

- Needle and Syringe Exchange Point

약물 주입기의 바늘과 주사기를 교환하는 구역은 개인을 위한 영역으로 구분하거나 약국 카운터의 일부가 될 수도 있다. 환자가 안전하게 자신이 사용한 용품을 처리할 수 있도록 충분한 공간과 노란색의 위험한 물품 전용 수집용기를 제공하여야 한다.

- 상담실 Consultation Room

약국의 상담실은 인터뷰 룸 내에 위치할 수 있으나 직원의 안전이 보장되어야 한다. 정신 질환 및 약물 중독 환자의 상담 중 비상시 직원 탈출 도어가 필요하다.

- 환자화장실

휠체어 사용자가 사용하기에 적합한 크기의 화장실이 제공되어야 한다. 지역사회 서비스에 접근하는데 심각한 장애가 있는 사람의 권리를 지원하기 위해 조직된 컨소시엄이 있어야 한다.

- Related areas

아기 수유 및 유아의 식사를 위한 공간. 열린 공공장소나 복도가 아닌, 화장실 영역과 분리된 공간이 제공되어야 한다.

- Examination and Treatment Rooms

시험 및 기타 관련 활동은 개인정보보호에 적합한 시설을 필요로 한다.

- Therapist Room

다양한 수행치료사에 적합한 공간 제공

- Podiatry Room

다양한 발 치료 수행에 적합한 공간, 간단한 싱크 및 발 세정을 위한 시설이 필요.

- 조제실

사용한 바늘 / 주사기 및 미사용 의약품을 포함한 안전 폐기물 처리를 위해 임상폐기물과 위험한 물건 수집 용기와 싱크대가 구비되어야 함. 교차감염 최소화를 고려한다.

- 직원사무실

대규모 사업장에서 직원 관리 사무소 또는 직원훈련목적으로 이용

- 직원라운지와 주방

직원의 별도의 비공식 회의공간이며 점심식사와 커피 및 휴식시설 제공.

- 직원화장실

직원 숫자에 따라, 물품 보관시설도 함께 제공.

- 청소기, 플랜트 및 폐기물 공간

난방플랜트, 전기장비 및 폐기물들은 개별 공간이 있어야 하며 다중 이용지역, 특히 약국 저장구역 안에 위치해서는 안 된다. 자주 검사 및 유지보수하며 안전성이 보장되어야 한다.

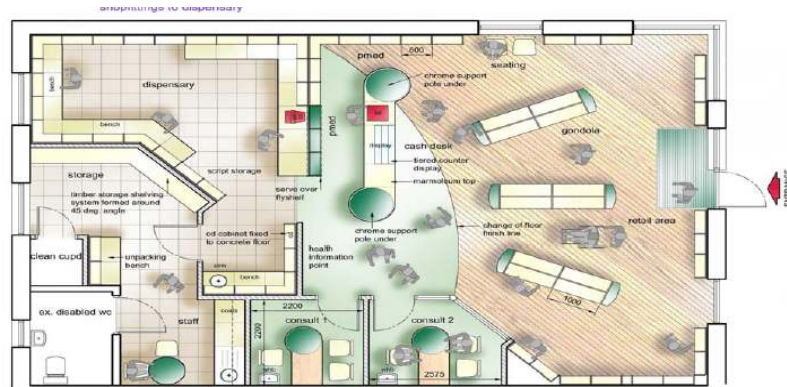


그림 19) 약국 디자인의 사례

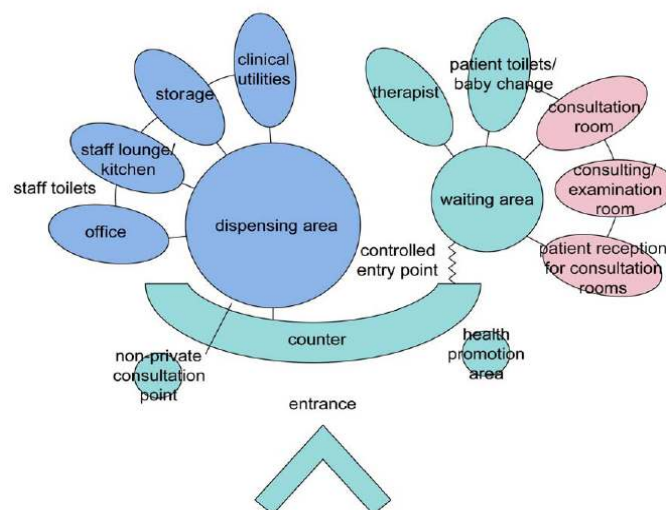


그림 20) 약국 내부 배치도

4. 국내 개국가에 적용가능한 제도 및 개선 방향

1) 약사관련 제도 개선

(1) 의약분업제도개선

의약분업의 가장 큰 이유였던 부적절한 의약품 처방에 따른 의약품 과용, 오·남용을 걸러내는 약사의 이중 점검 기능을 강화하기 위해서 의료기관 및 약국에 대해 의약분업 기본원칙을 적용, 의약품 사용의 적정화를 도모할 수 있도록 정부정책의 강화와 약사의 기능을 강화하는 것이 필요할 것이다.

약사의 기능강화에는 처방에 대한 검토기능을 향상시킬 수 있는 임상약학에 대한 지식을 늘려야 한다. 이를 뒷받침 할 수 있는 연수교육 및 처방전 접수 및 복약지도 시 이를 걸러낼 수 있도록 병용금지, 중복처방 등을 전산으로 점검할 수 있는 약제정보서비스의 강화가 필요하다(현재 DUR³⁶⁾을 통해 이러한 정보를 제공하지만 강화될 필요가 있음).

더불어 의·약사들이 처방전 이중검토에 대한 서로의 역할에 대한 이해와 존중이 필요하고, 이는 정부의 정책강화와 함께 의협 및 약사회에서 전향적 협의를 해야 하며, 실무적으로는 타 직능 간의 소통을 통해 점검하는 기능에 대한 교육이 진행되어야 한다. 이는 실제 업무에 투입되기 이전에 학교에서부터 진행되어야 할 것이다. 의약분업 과제 중 하나였던 성분명 처방 도입을 통해 환자의 조제 편의성을 높이고 저가의약품 대체조제를 적극 장려함으로써 약제비 절감과 약국의 약성재고를 줄일 수 있을 것이다. 하지만 성분명 처방을 반대하는 의사협회를 비롯해 정부와 의약분업을 시행하는데 큰 역할을 했던 시민사회단체 등과의 협의 및 설득과정에 시간이 필요할 것으로 보여 성분명 처방을 바로 시행하는 데에는 다소 시간이 걸릴 것으로 예상된다. 당장 성분명 처방이 시행되지 않더라도 현재 법적으로 가능하지만 적극적으로 대체조제를 하지 않는다거나 임의적으로 이루어지는 대체조제를 합법적으로 활성화시킬 수 있는 방안의 도입이 필요하다. 그 방법으로서 현재의 대체조제 후 팩스 등을 통한 병·의원에 사후통보가 아닌 건강보험심사평가원(심평원)에 조제내역이 자동으로 전송되므로 이를 심평원에서 각 병·의원에 통보해준다면 대체조제가 활발해 질 수 있을 것이다. 또한 저가약 대체조제를 명문화하고(저가약의 기준 과 대체 범위설정 등은 추후 논의) 이를 본인부담금 면제와 연계한 제도를 시행한다면 국민들은 무상의료에 준하는 혜택을 볼 수 있으며 특히 동네 약국들은 성실한 복약지도와 함께 환자를 동네로 끌어 들일 수 있는 유인동기를 갖게 되어 자연스럽게 단골약국제와 같은 제도시행 효과를 가질 수 있게 될 것이다. 더불어 저가약 대체조제 활성화로 건강보험재정 안정화에 보탬이 될 것이다.

다만 이런 경우 상품명 처방에서 횡행했던 음성적인 처방 리베이트를 약국가에서 발생하지 못하도록 정부의 강력한 처벌 정책과 약사들의 윤리의식의 절대적인 고양을 반드시 병행되어야 한다. 이와 함께 성분명 처방과 지역처방의약품 목록은 의료기관과 약국간의 담합현상을 줄이고 문전약국의 독점적 처방전 수용을 분산시키고 동네약

36) Drug Utilization Review(의약품사용평가)

국의 경영활성화에도 도움이 될 것으로 기대된다.

또한 현재 약제서비스의 질적 기준 미비에 따른 미흡한 약제서비스의 질을 보장할 수 있는 약사실무기준의 도입이 시급하며 일반 외래약국 뿐만 아니라 의료기관 내의 입원환자에 대한 의약품 사용의 합리화를 위해서도 필요하다. 그 이유는 의료기관에 대한 기능적인 의약분업 원칙이 이루어져야 하나 질적인 약제서비스를 유지할 수 있는 인력, 시설, 조직 및 시스템 인프라가 결여되어 있어 이를 개선하기 위한 것이다.

(2) 약제서비스의 질과 안전을 보장할 실무기준(practice standards)의 마련

실무기준의 도입 필요성은 우선 약사 스스로가 지켜야 할 하나의 기준제시가 필요하기 때문이며 이를 통하여 각각의 약국현장에서 자신들의 실무기준을 고안하고 계획하며 무엇이 잘못되었는가를 평가³⁷⁾ 할 수 있기 때문이다. 또 이를 통해 약제서비스의 질을 담보하기 위한 것으로 국내에도 외래환자 및 입원환자에 대한 실무기준 도입이 시급하다. 이를 통해 보다 나은 약제서비스를 기대할 수 있을 것이다.

이에 참고자료로 다른 선진국에서는 어떻게 하고 있는지 아래의 ‘캐나다 약사들을 위한 표준약사업무지침(2003)’³⁸⁾을 통해 살펴보고자 한다.

■□ 캐나다 약사들을 위한 표준약사업무지침

(*각주 31참조, 해당 본문 내용은 열게 표시)

이 자료는 캐나다의 National Association of Pharmacy Regulatory Authorities (NAPRA)에서 작성한 것으로 내용은 다음과 같다.

① 전문적인 기능(Professional Competencies)를 하기 위한 약사들에게 필요한 자질

약학에 대한 지식, 전문가로서의 기능, 환자의 건강 증진성과(outcome) 달성을 위해 능숙한 커뮤니케이션 기능을 갖추어야함.

② 약사들에게 필요한 전문적인 기능

- Practise Pharmaceutical Care (약제/약료서비스)

환자 및 다른 보건의료인들(health care providers)과 협력하여 약사는 환자들에게 필요한 약과 환자들의 삶의 질을 유지 또는 개선함으로써 환자가 긍정적인 결과(outcome)에 만족할 수 있도록 약사는 고유의 지식과 기술을 사용해야 함.

- Provide drug information (의약품 정보 제공)

안전하고 효과적인 약료업무(pharmaceutical care)와 건강을 증진시키기 위해 의약품 정보를 제공, 평가, 보급해야하는 책임이 있음.

- Educate(교육)

약사는 최적의 환자 케어와 환자의 건강증진을 위해 약대생들과 약사인턴들의 프리

37) 공개적인 평가는 약사연수교육을 통하여 이루어질수 있을 것이다.“약사재교육 개선방안”참고

38) 캐나다 약사들을 위한 표준 약사 업무 지침(2003)

http://cpe.pharmacy.dal.ca/Files/model_standards_of_practice_for_Canadian_Pharmacists.pdf (부록 참조)

셉터로서 역할을 수행해야함.

- Manage Drug Distribution (약의 유통/투약 관리)

약사는 공급되는 약들의 안전성, 정확성, 품질 보증을 위해 약의 인수, 조제, 투약/유통(distribution)을 감독하고 이행하는 약의 유통을 관리해야함

- Apply Management Principles (경영원리 적용)

약사는 약료업무(pharmaceutical care)와 전문적인 관계(professional relations)를 최적화하고자하는 목적을 가지고 약국/약사업무가 존재하는 곳에서 경영에 관한 지식, 원리, 기술을 적용해야함(보험 및 경제성 평가정책 적용).

전체 구성은 위와 같으며, ‘약사들에게 필요한 전문적인 기능’에 대해 ‘각각의 구성요소 / 요구되는 수행척도(Required Performance Indicators, RPI) / RPI 수행을 입증하는 수행예시’들로 구성되어 있다. 아래는 그 예이다.

Competency Element	Required Performance Indicators	Examples of activities that might prove fulfilment of Required Performance Indicators
1.1 A pharmacist must develop a professional relationship with the patient.	Offer all patients the opportunity to engage in a professional relationship by consistently demonstrating him/herself to be a caring health care professional.	The pharmacist is available and makes time to answer patient's questions; provides privacy for patients who desire and/or require it; offers professional assistance in selecting non-prescription drug therapy & natural health products; presents a professional appearance; respects a patient's dignity, education, culture, beliefs, interests and desires; shows unbiased behaviours regarding, for example, race, religion, sex, language, and age of patients.
	Effectively use interpersonal skills to overcome common challenges to communication.	The pharmacist speaks at an appropriate level to children or cognitively impaired patients; summarizes frequently to clarify information and facilitate discussion with poor historians; minimizes the use of jargon; calms anxious patients; pacifies angry patients.

그림 21) 캐나다의 표준약사업무 지침 중 일부

이 중 첫 번째 약사들에게 필요한 전문적인 기능인 ‘약료업무/약제서비스’의 일부를 살펴보면 아래와 같다.

* 약료업무/약제서비스(Practise Pharmaceutical Care)

① A pharmacist must develop a professional relationship with the patient.(약사는 환자와 전문적인 관계를 개발해야 한다)

• Required Performance Indicator(RPI) 1 : 언제나 스스로를 보건의료전문가가 되도록 입증함으로써 모든 환자들이 professional relationship에 참여할 수 있도록 기회를 제공해야 함.

☞ RPI 수행 예시 : 약사들은 환자들의 질문에 응답이 가능해야하며, 환자들이 요구할 시 환자의 사생활을 보장해야하며, 전문적인 복장이 필요하며, 비처방약과 자연건강식품(natural health product)을 선택할 때 전문적인 지식으로 도움을 줘야하며, 환자의 자존감, 교육정도, 문화, 종교적인 믿음, 흥미 등을 존중해야 하며, 인종, 종교, 성, 언어, 연령 등에 관하여 편향되지 않은 행동(unbiased behaviors)을 보여야 함.

• Required Performance Indicator 2 : 의사소통에서 흔하게 발생하는 문제점을 극복할 수 있는 대인관계 기술의 효과적인 사용.

☞ RPI 수행 예시 : 약사들은 어린이들과 인지 장애 환자들에게 적절한 수준으로 복약지도를 하며, 환자들과 토의를 촉진시키기 위해 정보를 명확히 하기위한 요약을 하며, 용어사용을 최소화하며, 성난 환자들을 편안하게 해 주어야함.

• Required Performance Indicator 다 : 약사들과 환자들의 역할과 서로의 공통 목적을 명확하게 하기. 이를테면 적절한 치료 기간 동안에 환자가 정확한 용량과 제형, 최적의 복용시간(스케줄)을 통해 바르게 약을 복용할 수 있도록 하는 것과 부작용이나 효력(efficacy)이 부족할 때 이를 적절하게 관리해주는 것.

☞ RPI 수행 예시 : 약사들은 적절하게 약물 복용방법을 환자들에게 알려주기 위해 자신을 소개하고 설명하며, 환자들이 부작용이나 문의사항이 있을 때 약사에게 연락하라고 얘기함.

이처럼 전문적인 기능을 수행하기 위한 각 항목의 구성요소를 평가하기 위한 Required Performance Indicator와 이에 대한 수행 예시가 구체적으로 기재되어 있음을 확인할 수 있다. 예컨대 환자의 사생활을 존중한다든지(국내의 일반적인 약국의 경우, 복약지도를 받고 있는 환자 뒤에 대기하고 있는 사람들이 앞에 환자가 무슨 약을 복용하는지 짐작할 수 있다. 이를테면 발기부전약, 탈모증약, 무좀, 옴 등의 환자), 환자의 나이를 비롯한 개별적인 특성에 맞춘 복약지도에 대한 내용이 그 예이다.

이 외에도 아래와 같이 약사들은 환자가 약을 잘 복용하는데 어려움이 없었는지 등의 순응도 평가와 이를 확인하기 위한 환자와의 의사소통 기술을 갖춰야하며, 의약품 및 약국과 관계없이 발생할 수 있는 환자의 다른 어려움이 있는지 여부 확인에 대한 내용들이 있다.

② A pharmacist must gather patient information and assess its relevance to patient care.

(약사는 환자 정보를 모으고 환자 케어의 타당성을 평가해야 함)

약사는 환자가 기대하는 치료성과(outcome)를 확인하고 이를 수행하기 위한 복약지도 등을 해야 함. 즉 정확하고 빠른 조제가 아닌 이를테면 항우울제를 복용하는 경우에는 최적의 효과가 발생하는데 4~6주 정도 걸릴 수 있음을 환자의 치료성과와 관련하여 설명해야 한다는 것이다.

③ A pharmacist must identify a patient's desired therapeutic outcomes.

(약사는 환자가 바라는 치료 성과(outcome)를 확인해 줘야한다)

(3) 약제서비스의 질과 안전을 보장하기 위한 평가기전의 확대 및 제도 마련

① DUR(Drug Utilization Review, 의약품사용평가)³⁹⁾⁴⁰⁾

DUR제도의 목적은 의약품 사용의 안전성과 적정성을 보장하고, 이를 통해 불필요한 약제비 증가를 억제하는 것이다. 이 제도는 미국에서 발전되어 전 세계로 확산되고 있는 제도로써 국가적으로 의약품 사용을 적정화하기 위한 가장 효과적인 방법으로 알려져 있다.

DUR 제도 장점은 합리적인 약물처방을 유도하고, 등재 의약품 사용을 촉진하며 환자 순응도 개선, 처방자에게 가이드라인 정보 제공, 의사 처방양상을 비교할 수 있는 자료 제공, 부적절한 처방을 한 의사를 대상으로 다양한 프로그램 설계하여 적절한 처방이 이루어질 수 있도록 유도할 수 있다는 것이다.

더불어 약사에게도 조제하기 전 약물처방에 대한 검토를 수행하고 환자를 위해 약물 치료와 관련된 문제를 투약하기 전에 해결할 기회를 준다는 점에서 의미가 있다.

국내에서는 2010년 12월 1일부터 2011년 3월 31일까지 단계적으로 도입되었으며, 현재 DUR제도를 통해 동일요양기관 동일처방전 내 병용·연령금기 등 의약품 처방 사전점검, 동일 요양기관 내의 다른 진료과목 간 사전 점검 및 다른 요양기관간 사전 점검을 통해 중복처방, 금기처방에 대한 사전 점검이 이루어지고 있다. 마지막 단계로 약국에서의 일반의약품에 대한 점검을 확대하고자 했으나, 일반의약품 판매의 경우, 개인정보보호법이 개정됨에 따라 환자에게 동의서를 받아 주민등록번호를 이용해 점검하는 것에 대한 부담감 등으로 현재 시행이 되고 있지 않다.

처방조제의약품 간에는 중복투약·병용금기 등이 걸러질 수 있지만 처방조제의약품과 약국에서 판매한 일반의약품 간의 중복투약·병용금기가 걸러지지 않으므로 언제든지 의약품의 부적절한 사용이 발생할 가능성이 존재한다. 따라서 DUR과 개인정보보호법 관련 문제와 약국에 추가되는 행정절차 등에 대한 해결 방안을 주도적으로 약사회가 의지를 기지고 정부와 함께 마련할 필요가 있을 것이다.

더불어 현재 시행되는 DUR 제도 관련해서도 처방을 점검할 수 있는 내용을 확대할 필요가 있다. 이를테면 동일 성분 이외에도 동일 계열 약물 중복 처방 등에 대한 점검이 바로 그러한 예일 것이다.

끝으로 DUR과정에 있어서 의사와 약사 간의 의견충돌 가능성이 있고, 평가에 필요한 기준을 확인하고 전문가들이 의사소통하는 과정이 매우 조직화되고 원활해야 하며 환자에 대한 정보 접근이 즉각적으로 가능해야 한다는 단점이 있다, 이에 따른 의·약사간 서로의 직능을 존중하고 소통하는 과정에 대한 이해와 교육이 필요할 것이다.

이러한 DUR 실시를 통해, 약물의 안전성을 증진시키고, 부가적으로 약물치료 비용을 절감할 수 있으며 환자를 포함한 모든 이들의 만족도를 높일 수 있을 것이다.

② GPP(Good Pharmacy Practice, 우수약무기준)⁴¹⁾⁴²⁾

GPP의 목적은 의약품 사용을 적정화함으로써 약제서비스의 질을 보장하는 것이다.

39) 한국임상학회, 우수약사실무기준 제정방안 (대한약사회, 2005)

40) 의약품정책연구 2010 5권 2호

41) 한국임상학회, 우수약사실무기준 제정방안 (대한약사회, 2005)

42) 의약품정책연구 2010 5권 2호

약제서비스의 질을 보장하지 않고서는 의약품사용의 적정화는 가능하지 않으며 의약분업의 실시 의미도 상실되는 것이다. 이에 국내에도 약제서비스 질 보장을 위한 방안으로서 GPP를 도입하여 부실해져만 가는 입원환자대상 약제서비스의 질과 외래환자대상 약제서비스의 질을 향상시켜야 할 것이다.

GPP 내용은 나라마다 다르지만, 세계약학연맹(FIP)에서 추천하는 GPP가이드라인에 따르면 인력/훈련(training)/약제서비스의 기준(시설 및 처방조제 등 서비스)/약사관리 정책으로 구분되어있다.

대한약사회 용역 보고서인 한국임상학회의 우수약사실무기준 제정방안에 따르면 입원환자대상 GPP와 외래환자대상 GPP로 구분되어 있다.

입원환자대상 GPP는 의약품 조제관리, 의약품 정보관리, 임상약제서비스 강화, 임상시험의 관리운영, 교육 및 연구활동으로 이루어져있다. 외래환자대상 GPP는 복약지도 및 환자상담, 의약품정보의 제공과 관리, 처방조제, 일반의약품 판매, 약국의 경영관리, 연수교육 및 교육활동, 보조인력에 대한 내용으로 구성되어있다.

대한약사회의 GPP 용역보고서에는 약제서비스기준에 대한 구체적인 내용과 시설 등에 대한 하드웨어적인 내용과 적정한 약사 인력 등에 대한 언급은 되어있지 않다. 이를테면 약국 규모에 따른, 규모에 적합하게 갖추어야 하는 시설 등에 대한 고려, 외래 약국과 원내 약국에 대한 적정인력 수준 검토를 통해 대한약사회의 GPP 내용이 보완된다면 약제서비스의 질을 높이는 데 보탬이 될 것이다.

이러한 DUR 확대·보완 시행과 GPP 등의 시급한 도입을 통해 보건의료서비스 중 가장 중요한 최종 투약 단계에서 약사의 기능을 강화하고 부작용 최소화를 기대할 수 있을 것이다.

(4) 약제서비스에 대한 보험수가제도의 개선

보험수가제도의 개선을 위해서는 다음과 같은 내용을 고려해볼 수 있다.

첫째, 약국서비스의 다양성을 충분히 반영할 수 있도록 수가 항목을 현실에 맞게 세분화하여야 한다. 2012년 1월 1일부터 시행되고 있는 ‘2012년도 약국 조제수가 조건표(내복약기준)’에 따르면 약국의 조제수가는 약국관리료, 조제기본료, 복약지도료, 조제료, 의약품관리료 등 5개의 항목으로 되어 있다. 이들 항목 중 조제료를 제외한 4개 항목은 모두 방문당 수가로 지급되고 있으며, 조제료도 조제일수에 의한 구분만 되고 있다. 사실상 방문당 지급하는 수가 4가지는 처방전 수에만 의존하는 것일 뿐이고, 조제료만 투약일수라는 변수에 의해 차등이 이루어지고 있다(부록 1참조). 약사가 임의로 처방전 수나 투약 일을 늘어 서비스를 과하게 공급하여 보험재정에 악영향을 주는 것이 원천적으로 차단되어 있다. 처방전 수나 투약일은 의사가 결정하고 있기 때문이다. 따라서 약국의 서비스에 대해 조제한 처방전의 수와 투약일이라는 단지 두 개의 변수에만 의존하여 수가를 지불할 것이 아니라 약국서비스의 다양성을 충분히 반영할 수 있도록 수가 항목을 현실에 맞게 세분화하여야 할 것이다. 조제약의 품목수가 많은 경우, 가루약조제나 분할조제, 다상병 조제, 향정신성 의약품이나 마약의 조제 등이 이에 해당될 것이다.

둘째, 약사가 제공하는 서비스 중 새롭게 부각되고 있는 신규 또는 고난이도 서비스에 대해 별도의 수가가 주어져야 한다. 의사의 서비스에 대해서는 신기술이나 새로운 서비스에 대해 수가가 인정되는 경우가 많았지만 약사의 서비스에 대해서는 이러한 부분이 인정되지 않고 있다. 약물사용검토(DUR)나 약물치료관리(MTM), 환자약력관리, 만성질환이나 특수질환대상 교육상담행위, 정맥영양요법자문, 의약품식별, 항암제 조제 등에 대한 수가가 별도로 마련되어 약국의 서비스 향상이 될 수 있게 해야 할 것이다.

셋째, 건강증진서비스나 예방사업, 만성질환관리 등 약사가 다른 보건의료인력과 함께 수행해야하는 조제이외의 서비스에 대해서도 약사를 활용하고 이에 대한 수가를 마련해야한다. 금연, 백신접종, 만성질환관리, 의약품안전사용교육, 부작용모니터링 등이 이에 해당될 수 있다.

넷째, 변화하는 현실에 부응하는 약국시설이나 서비스의 개선을 위해 수가에 인센티브를 줌으로써 양질의 시설과 서비스를 유도해야한다. 우수약국관리제(GPP), 약국평가인증제 등의 도입이 이에 해당될 수 있다.

2) 약사재교육 및 비약사 및 약국 보조원 문제개선

(1) 약사연수교육

일반약 슈퍼판매를 비롯한 약계를 뒤흔드는 약재 속에서 약사 스스로가 학습과 자정을 통해 지역보건을 책임지는 약사상 확립을 위해서 연수교육의 변화는 반드시 필요해 보이며 특히 6년제 약사 배출을 앞두고 있는 시점에서 기존 약사들과 6년제 약사들의 실력을 균질화하고, 체계화, 과학화된 근거를 제공하여 경험적으로만 알고 있는 막연한 지식들을 확고한 것으로 만들어야 한다는 부분에 중점을 둔다면 직능의 전문성 확장에 큰 도움이 될 것이다. 이를 위하여 몇 가지 개선방향을 제시하고자한다.

○ 연수교육의 질 담보와 관리 및 지속적인 교육의 개선을 위하여 연수교육의 종합적인 관리기관을 중앙에 설치해야한다. 중앙연수기관은 약사회 주관으로 설치하는 것이 바람직하며 여기서 모든 내용을 고안하고 실행하여 전국의 모든 약사들이 동일한 질의 교육과 평가를 받을 수 있도록 해야 한다. 또한 중앙연수 기관의 허가 하에 다른 단체들에게도 연수교육을 할 수 있는 자격을 부여해야한다. 물론 단체 선정과정에서 잡음이 날 경우 약사직능을 위한 그 취지가 변질 될 수 있으므로 사전에 투명한 준비 절차가 필요할 것이다.

○ 현 이수시간제를 평점제⁴³⁾(학점제)로 전환하는 것이 필요하다. 현재와 같이 교육

43) 약사연수교육 개선방안 (약국개설, 근무약사 연수교육 중심으로) 2009. 8 의약품정책연구소, 자료를 참조했으며 외국의 사례에 관심이 있는 분들은 이 자료를 참고하기 바람.

http://www.pharmacist.or.kr/webapps/board/read.do?bid=data_1&page=1&pnum=3598

시간에 따라 일률적으로 이수시간으로 인정하는 것은 단순히 시간을 채우는데 급급할 수밖에 없다. 이수 평점제를 도입하여 교육내용 및 방법에 따라 평점을 차등화하고 각 교육방법에 따라 평점인정한계를 정하도록 한다.

○ 연수교육의 그 진행 방식에 있어서는 온라인 강의 형식을 추가하고 그 강의내용을 전국 약사들에게 동일한 커리큘럼으로 제공하여 질적인 수준 증가와 함께 필요시 재시청 가능하게 한다면 약사들의 실력 향상에 도움이 될 수 있을 것이다 . 사이버 연수교육의 특성을 살리기 위해서는 원하는 주제의 강의를 들을 수 있는 시스템이 마련돼야 한다. 강사 섭외와 다양한 강의 마련 등의 문제가 해결 될 경우 연수교육이 더욱 빛을 보게 될 것이다. 지금의 형식적인 수준에 불과한 약사연수교육에서 벗어나기 위해 모든 약사가 같은 텍스트를 이용하여 같은 수준의 평균 실력 이상을 담보할 수 있도록 과학적이고 체계적인 그리고 근거를 바탕으로 한 제대로 된 텍스트를 제작하여 이런 텍스트를 확실하게 습득할 수 있는 장으로 탈바꿈시킬 필요가 있다.

국제약학회(The International Pharmaceutical Federation, FIP)에서는 직무계속교육(Continuing Professional Development, CPD)을 2002년 처음 도입하였다. 현재 몇몇 국가에서만 약사연수교육 정책에 CPD를 도입하여 시행하는 반면, 여전히 CE 시스템에 머물러 있는 국가들도 있다. 그러나 연수교육이 점차 의무화되고 있는 세계적인 추세로 보았을 때 CPD의 도입은 더욱 확산될 전망이다. CPD란 고안, 계획, 실행, 평가 단계를 아우르는 하나의 과정을 뜻하는 것으로 이 과정에 참여한 교육생들은 자기의 필요에 맞는 CPD 포트폴리오를 작성하여 각자의 학습 요구도에 따라 계획을 세우고, 그 계획을 실행하며, 수행한 활동들이 성공적이었는지를 평가한다. 향후 약사연수교육도 교육생들의 Needs에 맞게 다양한 교육방법 및 프로그램을 시도하여, 최대한 '맞춤교육'을 실시하려는 노력을 하여야 할 것이다.

(2) 약사 면허갱신제

약사든 의사든 간호사든 안경사든, 일단 전문직으로 인정해 준 면허에 대해서는 권리와 의무를 함께 강제하는 법적 장치에 대한 필요성은 예전부터 있어왔다. 특히 올해 들어 의료법에 면허갱신제가 먼저 도입된 상황에서 약사법에도 관련 내용이 반영될 가능성이 높아졌다

약사라는 직능을 가진 사람들이 일정 이상의 수준을 유지할 수 있도록 하기 위한 목적의 제도로써, 그 직능을 올바르게 수행할 수 있도록 하기 위한 "재교육"과 이 재교육에 대한 일정 수준 이상의 이해를 하지 못한 사람들에 대한 "면허효력 정지"가 그 핵심이다. 이를 이용해서 약사들은 누구나 일정 기간마다 일정 수준 이상의 재교육으로 지식을 재무장하고, 이런 흐름에 동참하지 않는 약사는 자연 도태되거나 혹은 그렇게 되지 않기 위해서 재교육에 동참하도록 유도되는 효과를 거둘 수 있을 것이다. 따라서 면허갱신제가 그 효과를 발휘하려면 제대로 된 연수교육 시스템이 먼저 수반되어야 함은 당연한 일일 것이다. 이를 위하여 현행 연수교육을 평점제로 전환하고 이를 의무적으로 이수하여 약사면허제 갱신 시 반드시 제출하도록 하거나 또는 이를

약사면허갱신의 한 방법으로 같음하거나 해야 하며 약국개설시 나 약국취업 시 연수 교육이수 증명을 “의무적”으로 제출하는 것을 강력히 고려해야 한다. 이런 방법을 통해서만이 형식적인 면허갱신제 도입이 아닌 전문직으로서 직능 향상에 도움이 될 수 있는 바람직한 면허갱신제가 될 수 있다.

(3) 약사보조원

이 문제를 해결하기 위하여 우선적으로 고려해야 할 사항은 약국 업무 중 어느 부분을 종업원의 업무범위로 규정할 것인지와 과연 업무분담이 잘 이루어질 것인가 하는 문제, 관리 감독이 가능할지 여부에 대해선 철저한 판단이 선행되어야 한다. 약사의 역할 업무(조제를 포함하여)의 개념들이 확실하게 정립되어 있지 않은 상태에서 조제보조원 도입은 여러 가지 문제점을 야기시킬 가능성이 충분하기 때문이다.

따라서 우선적으로 약사와 비약사간의 업무역할의 법적 명문화가 필요하고 법률 위반사항이 발생할 경우 처벌이 과거의 유명무실한 징계가 아닌 보다 철저하고 확실하게 진행되어야 하는 것도 필요하다. 빠른 시간 안에 업무영역을 확립하고 불법적 업무를 근절하기 위하여 강력한 법적 제재장치가 필요할 수 도 있다. 또한 업무영역의 위법성을 판단할 기준으로 미국처럼 조제실에 감시카메라 설치와 규칙적으로 이를 보건소에 제출 감독하게 하는 것도 한 방안이 될 수 있을 것이다. 강력한 법적 제재장치와 함께 국민들에게 약국내 불법행위를 자정하겠다는 약사들의 자발적인 자정노력 또한 중요한 해결책이 될 것이다.

3) 환자와 약국근무자의 안전 및 효율성 향상을 위한 시스템 및 노동조건 개선

(1) 업무흐름도에 대한 보편적 가이드라인과 개별 약국 가이드라인 필요

환자 안전을 위한 설계, 조제환경 설계 가이드 및 조제 과정의 효율성 향상, 역할변화에 따른 약국구조의 변화와 NHS Scotland의 ‘지역사회 약국부지 개선 지원 프로그램’을 참조하여 모든 약국에 보편적으로 적용할 수 있는 내용을 만들어 우수약국기준 가이드를 작성해야하며 개별 약국은 이를 바탕으로 각 약국특수성을 반영하여 개별약국 매뉴얼을 작성하여 시행하고 이를 정기적으로 업데이트 하여야 한다.

(2) 각 업무단계별 시스템 개선방안

① 처방전 접수 업무단계

○ 가능하면 약사가 처방전을 접수한다.

○ 처방전 접수 시 약사는 처방전약과 환자가 복용 중인 약들의 상호작용 등을 검토 한다(예 : 스테로이드제 처방전을 가지고 내방한 환자에게 당뇨약을 복용하는지 여부를 미리 확인함).

○ 처방전 접수 시 약사는 처방전약과 환자가 평소 복용하는 일반판매약, 건강보조식품 등과의 상호작용 관계를 검토한다. 아래는 이와 관련한 몇 가지 예이다.

- 고혈압 처방전을 가지고 내방한 환자에게 기관지확장제가 포함된 감기약 등을 복용하고 있는지 여부 확인.
 - 전립선비대증이나 녹내장 관련 약물을 처방받은 환자들에게는 항히스타민제를 함유한 약물 등을 복용하고 있는지 여부 확인.
 - 와파린 복용환자에게 비타민K 관련 식품 등을 주의해서 섭취하라고 알려주기 및 사전지식 부족으로 콩밥을 매일 먹고 있는 건 아닌지 체크.
- 대체조제에 대한 대한약사회의 공개적인 대국민 홍보가 필요하다.
- 약국 내에서도 포스터 등을 통하여 국민들에게 대체조제에 적극적인 홍보 필요.

② 조제업무 단계⁴⁴⁾

○ 각 약품의 제형 특성에 맞게 원칙적으로 조제, 투약해야한다. 인습약인 경우 환자들이 개봉조제를 요구하더라도 호일형태로 투약하는 것을 원칙으로 해야 하며 가능한 모든 약국들이 조제원칙을 지키도록 한다(예 : 프리토, 데파킨크로노정, 딜라트렌정, 바이토린정, 메바로친정, 잔탁, 큐란, 마이암부톨제피정, 니세틸정, 오구멘틴정 등). (그림 22)

○ 차광약들은 원포장 박스나 차광지퍼백에 차광 보관하라는 설명과 함께 조제, 투약 해야 한다.

(차광약 예 : 라식스, 디고신, 모빅캡셀, 딜라트렌, 와르파린, 아모디핀, 아젤틴 등)

○ 환자나 보호자 등이 맨손으로 직접 만지는 것을 주의해야 하는 약물들은 복약지도시 알려 주어야 한다. 약의 포장에도 맨손으로 만지면 안된다는 주의사항을 정확히 표기하도록 해야 함. (예 : 항암제, 면역억제제 등)

○ 용량이 주로 0.5 등 저용량으로 나오는 경우는 정확한 조제, 투약을 위해서 저용량 의약품 생산을 요구한다.(예 : 디고신정, 리보트릴정, 라식스정 등) (그림 23)



그림 22) 프리토정 80mg



그림 23) 디고신정

○ 주로 소아들이 사용하는 약인 경우 저용량으로 생산을 해야 한다.
(예 : 퓨리네톨 등 : 백혈병약으로 주로 소아들에게 사용하는데 1회 용량이 1정 이하

44) <http://blog.daum.net/hlchoi/7870848>

로 나오는데 맨손으로 직접 만질 수 없는 약이어서 조제, 투약 시, 또한 복용 시에도 어려움 존재. 따라서 저용량 PTP로 생산하는 것이 필요함.)

○ 복약지도 시 약사가 약물의 특성을 잘 알려 주어야 합니다. 약포장 외부에도 취급주의 표기를 해야 한다.

(예 : 피나스테리드 종류는 가임기 여성이 만지는 것을 금지하도록 눈에 잘 띄게 겹표지와 호일에 표시하도록 해야 함. / 로아큐탄 등은 가임기 여성의 임신 전 복용기간 설정 등에 관해 정확히 설명해야 함.)

○ 1일 최대 투약량에 대한 확인이 필요하다.

특히, ‘필요시’ 라는 용법의 약물들에 대해서는 약사가 미리 복약 지도 시 최대 투약량 확인을 해주어야 한다.

③ 의약품 관리 업무

○ 약사회 내에 메디케이션 에러 보고센터를 설치, 운영한다. 일선 약사들에게 내용을 설명하고, 에러가 발생하면 보고를 의무화하고, 통계와 대처 매뉴얼을 만들어야 하고, 포장, 규격 개선이 필요한 의약품들의 경우 제약회사, 식약청 등에 적극적으로 개선 작업을 요구해야 하고 빨리 반영되도록 한다.

○ 관련자료 등이 취합되면 약사회가 일선 약사들과 메디케이션 에러를 줄이기 위한 워크숍 등을 일상화하도록 한다. 약사회가 주체적으로 하지 못하면 나중에 여론에 이끌려 타의적으로 진행될 수도 있다.

○ 동일약이면서 수량은 다르지만 박스 포장이 비슷해서 구분하기 어려운 제품들은 겹포장을 보면 누구나 쉽게 구별할 수 있도록 개선한다. (그림 24)
(예 : 아타칸8mg 30정, 100정, 셀렉톨 30정, 100정 등)

○ 동일약물인데 용량이 다른 약도 용량별로 다른 색의 라벨로 포장하는 등 쉽게 구별할 수 있도록 겹포장을 개선해야 한다. (그림 25)
(예 : 노바스크5mg, 노바스크10mg, 아타칸8mg, 아타칸16mg 등)



그림 24) 셀렉톨 30정, 100정



그림 25) 노바스크 5mg, 10mg

○ 항암제 등 아주 고가 약물들은 처방전에 나오는 1회 용량 단위나 1회용 PTP 호일 포장에 필요하다. 맨손으로 직접 만지면 위험하다는 표기를 해야 한다. (그림 26)

(예 : 수텐, 하이드린, 테모달 등)

○ 약사나 환자가 직접 맨손으로 만지면 위해 반응이 일어 날 수 있는 약들은 최소 포장단위로 PTP 호일로 만들어야 하며 맨손으로 만지면 위험하다는 표기를 해야 한다. (예 : 유한메토티렉세이트, 퓨리네틀, 하이드린 등) (그림 27)



그림 26) 수텐 12.5mg, 25mg

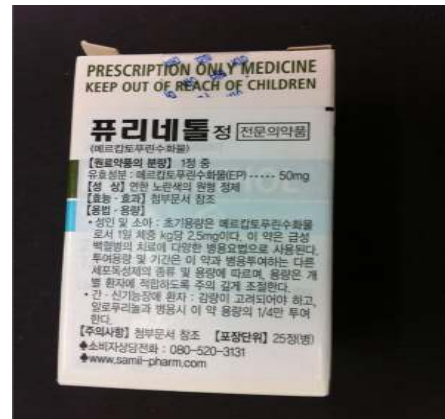


그림 27) 퓨리네틀

○ 산제의약품의 경우 가능하면 많이 나오는 용량 위주로 1회용으로 포장되어야 한다 (예 : 비오플250산, 람노스과립 등은 개별포장 되어 있음). (그림 28)

○ 인슐린의 경우 1개씩 개별 포장에 되어야 함. (그림 29)



그림 28) 락테올과립, 옵니세프세립



그림 29) 휴마로그퀵펜주

○ 가임여성이 직접 만지면 위험 할 수 있는 약들은 박스포장에 위험내용을 눈에 띄게 크게 표시해야 한다.

○ 시럽제의 경우 조제, 투약, 보관 관련의 용이성과 유효기간 확인이 가능하도록

다빈도 1회 투약용량별로 1회용 포장을 하여야 한다. (그림 30)

(예 : 헤데코푸5ml, 레보투스 10ml, 시네추라10ml, 15ml 등은 개별포장으로 생산 됨)

○ 구강내 붕해정의 경우 약들에 따라 박스에 표기가 명확치 않음. 구강붕해정 표시를 박스에 잘 보이게 해야 한다. (그림 31)



그림 30) 헤데코푸, 레보투스시럽



그림 31) 란스톤 엘에프디티정, 하루날디정, 리스페달

○ 차광약은 약 박스와 호일에 차광약이라는 표기를 잘 보이게 표시해야 하며 개별 포장하도록 한다.

○ 냉장약의 경우 약 외부 박스에 '냉장 보관'이라는 표시를 눈에 잘 띄게 표시한다.

○ 조제실에서 유사약품은 근접하여 배치하지 말아야 한다.

④ 복약순응도를 높이기 위한 복약지도 업무 단계

○ 환자 복약순응도 개선사업이 약사회 차원에서 필요하다.

○ 환자가 처방전 약을 타가거나 일반의약품 등을 구입할 때 약사들은 항상 복용 중인 다른 약물이 있는지 체크를 해주는 단골약사 개념을 명심해야 한다.

○ 문자 메시지가 복약순응도를 높일 수 있다.⁴⁵⁾

○ 복약지도 시 스티커 등을 활용해서 복약순응도가 높아지도록 해야 함. (그림 32)



그림 32) 복약지도 스티커

○ 와이파이 약병이 복약순응도를 높였다는 보고가 있다⁴⁶⁾.

45) 의약뉴스 김창원 기자 | kcw@newsmp.com 2012.07.17

46) <http://blog.naver.com/goldnature/20140848734>

- 복약지도를 그림문자로 제작해서 사용하는 경우도 있다.⁴⁷⁾
- 환자의 성격을 4가지로 분류해 복약지도를 하는 경우도 있다(일본 예).⁴⁸⁾

⑤ 복약순응도를 높이기 위한 도구

약물을 투여하기 전 약물에 대한 순응도를 파악함으로써 좀 더 적극적인 복약지도를 할 수 있다는 장점이 있다. 이외에 Adherence Estimator라는 방법도 있다(‘만성질환자의 복약순응도개선’란 참조).

⑥ 환자와의 대화법⁴⁹⁾

의사소통을 하기 위한 수단으로 가장 쉽게 떠올릴 수 있는 것은 듣기와 말하기이다. 하지만 이밖에도 효과적인 커뮤니케이션을 위해서는 사전 준비, 스트로우크, 레이블링, 질문하기, 클로징 등 다양한 구성요소에 대한 적절한 기술과 훈련이 필요하다.

○ 사전 준비

일단 약국에 찾아온 손님과 효과적인 커뮤니케이션을 하기 위해서는 철저한 사전 준비가 필요하다.

- 쉽게 접하는 다빈도 증상에 대해 약국 내 구비된 제품들을 기반으로 본인 나름의 솔루션을 개발, 작은 수첩에 도식화해 둔다.
경험이 풍부한 경우가 아니라면 작은 수첩에 다빈도 증상에 대한 솔루션(양약, 과립, 건식, 화장품, 위생용품 등)을 정리하고 상호연관성을 고려하면서 도식화 해두어야 한다. 특히 그림으로 정리하는 것이 나열식보다 훨씬 유용하다.
- 제공하고자하는 주요 제품의 이점을 간단히 정리한다.
평소 고객의 욕구를 채워줄 수 있는 핵심적인 제품의 이점을 정리해두고 최종 구매 단계에서 고객이 쉽고 적절한 의사결정을 내릴 수 있도록 도와줄 수 있다.
- 소비자에게 던질 질문을 단계적으로 나누어 준비한다.
다빈도 증상 중 특히 고관여 제품을 중심으로 정보질문, 탐문질문, 문제질문, 문제 확대질문, 해결질문으로 나누어 정리하고 update한다.
- 다빈도 증상에 맞는 가상 시나리오를 대상 환자를 연상하여 작성해 본다.
사례별로 시나리오를 작성해 보고 짧잠히 이를 숙지하다 보면 어떤 경우에도 당황하지 않고 고객과의 대화에 자신감을 갖게 된다.
- 준비된 시나리오를 실제 상황에 적용해 본다.
약국은 준비된 질문이나 시나리오를 실 상황에 적용해보기에 매우 적합한 특성을 갖고 있다. 약사가 고객을 설득하기에 앞서 고객이 기본적인 구매의 니즈를 가지고 있기 때문에 니즈가 불분명한 불특정 고객을 대상으로 공격해 들어가야 하는 일반영업에 비해 훨씬 쉽다.
- 전문가로부터 feedback을 받는다.

47) <http://hipharm/56315>

48) <http://pharmian.blog.me/140155518917>

49) 청주시약사회 홈페이지

우리가 전문화된 기술을 익히고자 할 경우 해당 분야 전문가로부터 코치를 받는 것은 올바른 기술을 체득하고 그 전문성을 유지하는데 있어 매우 중요하다. 커뮤니케이션 기법 또한 전문적인 교육과 지속적인 점검/보완이 중요하다.

- 실제 경험한 상황에 맞게 다시 시나리오와 해결책을 작성한다.

준비한 시나리오나 질문 그리고 해결책은 소비자를 대상으로 경험 해보고 업데이트를 하는 것이 더 나은 대화를 이끌어가는 지름길이다.

○ 듣기 · 말하기 · 스트로우크 · 레이블링

- 듣기 (listening)

듣기는 소리를 듣는다는 개념의 단순한 듣기(hearing)과 경청(listening)으로 나누어 질 수 있다. 효과적인 대화를 위해서는 경청(listening)을 해야 한다. 경청은 열심히 듣는 것만이 아니라 상대방의 말을 사실과 감정표현을 구분하여 듣는다는 것이다.

약국에서도 고객의 니즈와 상황에 맞는 서비스를 위해 고객의 말과 표정 등 모든 정황에 대해 '경청'함으로써 양자 간에 공감을 이끌어내는 것이 효과적인 커뮤니케이션의 시작이다.

- 말하기

고객은 자신이 맞든 틀리든 간에 상대방으로부터 설득당하고 있다는 느낌이 든 순간부터 거부감을 갖기 시작한다. 이러한 거부감은 곧 저항으로 표출되며 커뮤니케이션의 실패를 의미한다.

- 스트로우크(stroke)

'상대방과 대화를 진행함에 있어 공감대를 형성하기 위해 던지는 추임새' 쪽으로 이해하면 된다. 스트로우크는 처음 본 소비자나 고객과의 어색한 대면을 부드럽게 해 고객과 약사 간에 대화의 초기장벽을 완화시켜주는 효과가 있다. 또한 상대방으로 하여금 충분히 말을 할 수 있도록 마음을 열게 할 뿐 아니라 때에 따라서는 대화 도중에 일어나는 작은 실수도 그냥 넘어가게 하는 힘을 갖고 있다.

☞ 긍정적인 스트로우크의 예 : 어머님, 오늘 기분이 좋아 보이시네요! / 혈압이 많이 좋아지셨네요! / 요즘 혈압이랑 당뇨는 어떠세요? / 지난번에 병원에서 처방한 약 드시고 나니 지금은 어떠세요?

- 레이블링(labeling)

레이블링은 커뮤니케이션에서 의사소통을 원활하고 정확하게 하기 위해 상대방에게 다음 행동을 예고함으로써 마음의 준비를 하게 하는 것이다. 또한 상대방이 불필요할 정도로 장황하게 설명할 경우 대화의 주도권을 가져오거나 화제를 자연스럽게 다른 방향으로 바꾸기 위해 사용된다. 국에서도 경우에 따라 다르지만 레이블링 없이 진통제를 사러온 소비자에게 질문을 던진다고, 대뜸 "진통제를 왜 드세요?" "센트륨을 왜 드세요?"하고 들이대면 소비자는 방어 자세로 돌변하거나 어색한 분위기가 연출되기 십상이다. 레이블링은 이런 상황을 예방하면서 상대방이 질문에 답변하기 전에 한 템포 쉬고, 준비하는 시간을 주기에 안성맞춤이다.

☞ 적절히 사용할 수 있는 레이블링의 예

- (소비자가 다짜고자 가격만을 물어본 경우) 어머님이 원하시는 칼슘제제의 가격을 알려드리기 전에 몇 가지 질문을 드려도 되겠습니까?

- 어머니가 궁금해 하시는 것을 제가 정확히 이해하기 위하여 몇 가지 질문을 드려도 될까요?
- 좀 더 자세히 설명 드려도 될까요?
- 현재 복용하고 계신 약에 대하여 몇 가지 질문을 드려도 될까요?

⑦ 질환별 복약지도를 통한 복약준응도 개선 방법

○ 만성질환자의 약물준응도 개선에 관한 논문⁵⁰⁾

“모든 임상 현장에서 치료를 위한 약물 준응도가 떨어지는 것이 매우 중대한 문제라는 것을 인지하지 못하는 것은 대부분 환자와의 적절한 대화(의사소통)가 부족했기 때문이다.”

이는 Primary Care Education Consortium(PCEC)가 주최한 1차 치료에서의 약물준응도 향상을 위한 회의에서 Bent박사가 주장한 말이다. 이번 회의의 목적은 1차 진료의가 환자의 약물준응도와 건강상태를 향상시키기 위해 실질적인 처치를 하는데 어떤 장애물이 있는지를 알도록 하는데 도움이 되는 전략을 확립하는 것이다.

많은 연구에서 약물준응도가 떨어지고 있음이 밝혀져 왔는데, 수십 년 간의 연구를 통해서 모든 환자의 최대 20%는 새로운 처방전을 받지 않았으며, 새로운 처방을 받은 환자들조차 절반 정도는 초기 6개월 동안 약물 복용을 계속하지 않았다. 23개 systemic review는 경구용 혈당강하제 또는 인슐린을 처방받은 환자의 약물준응도가 6-24개월 동안 36~93%임을 보여주고 있다. 139개의 연구를 분석해보면 고혈압, 이상지질혈증, 기타 심혈관계질환, 당뇨병 환자의 오직 63%만이 1년 동안 약물요법을 지속하고 있었다.

2년 간의 후향적 연구 결과를 보면 흡입용 코르티코스테로이드 또는 류코트리엔 조절제를 복용중인 천식환자의 MPR(medication possession rate, 1년 중 몇 일 동안 처방전이 발행되었는지를 %화한 수치)은 흡입용 코르티코스테로이드의 경우 15%, 류코트리엔 조절제는 39%에 그쳤다. 또 다른 연구결과에서는 중증 우울증 환자의 경우 MPR은 46%이고, 오직 70% 환자만이 처음의 처방전을 그대로 처방받았다.

염증성 장질환 환자의 연구결과에서 보듯이, 특별히 관심을 가져야 할 것은 환자의 약물 준응도에 대한 처방의의 인식과 실제 약물준응도의 수준 차이에서 발생하는 불일치에 대한 것이다. 즉 처방의는 67%의 환자에서 약물준응도(MPR > 80%)를 과대평가하였다. 약물에 대한 불준응도가 건강에 미치는 부정적 영향은 대단히 중요하므로 WHO는 장기간 치료에 있어서 “약물준응도를 효과적으로 높이기 위한 개입은 특정 약물치료법을 향상시키는 것보다 건강한 인류를 위해 중요한 영향을 미친다.”고 보고하였다.

약물준응도를 높이는데 방해가 되는 장애물에 대해 1차 진료의에게 온라인으로 설

50) http://stg.jfponline.com/pdf/Supp/SupplJFP_MedicationAdherence.pdf

복약지도개선은 복약준응도 증가를 의미. 이 논문은 의사들이 만성질환자의 복약준응도를 어떻게 높일 수 있는지에 대한 논문이지만 약사들이 읽어봐도 큰 무리가 없을 거라 판단하여 요약하여 게재 하였음.

문조사를 했는데 그 결과는 환자, 약물, 처방의 사이에 유사하게 나왔다. 환자 요인으로는 약물 부작용에 대한 공포, 비용, 복용법의 복잡함이 공통적이었고, 처방의의 요인으로는 환자와의 친밀도 부족, 대화 부족 그리고 시간 부족이었다.

회의 참석자들은 이와 같은 약물 순응도의 문제점을 개선하기 위해 문제를 1) 처방의와 환자간의 의사소통 2) 헬스케어시스템 3) 헬스케어팀으로 나누었다.

이 논문은 1차진료에 있어서 시스템적인 조정 없이 처방의와 환자간의 의사소통만으로 약물순응도를 높일 수 있음을 보여주고 있는데, 처방의가 환자에게 무엇을 추천했는지 어떤 약을 처방했는지 그리고 환자가 실제로 그렇게 했는지에 따라 compliance와 adherence를 구별할 필요가 있는데 최근에는 처방의의 권고를 따르지 말지에 대한 환자의 결정권을 강조하고 또한 환자가 따르지 않았을 경우 처방의에게 책임을 묻지 않기 위해 adherence 개념을 받아들이고 있다. 참고로 compliance는 처방의의 권고를 환자가 어느 정도 따르는지에 대한 개념이고, 반면에 adherence는 환자가 사전에 동의한 처방의 권고를 얼마나 지키는지에 대한 개념이다.

약물에 대한 불순응도가 질병의 진행정도, 사망률, 그리고 입원율에 중대한 영향을 미치는 것으로 볼 때 약물순응도의 중요성은 이미 확립되었다고 볼 수 있다. 약물순응도를 높이고 그 결과 치료효과를 높이기 위해서는 개개 환자들이 그들의 질병과 사용할 약물에 대한 기대가 나름대로 있다는 것과 과거 경험이나 믿음을 토대로 약물복용여부를 결정한다는 사실을 처방의가 알아야 하는 것이 중요하다. 결국, 환자의 질병 치료에 있어 적절한 약물을 선택할 때는 다음 사항을 적절히 고려해야 한다.

- 질병의 잠재적인 위험성과 치료방법에 대한 환자교육
- 긍정적인 치료결과를 얻기 위한 약물 순응도에 대한 교육.

약물순응도의 적절한 평가를 수행하기 위한 몇 가지 방법이 있는데, 약물치료 결과에 대한 불만, 혈중약물농도, 약물 개수, 약속을 못 지키는 환자에 대한 모니터링 등을 통해 할 수 있다. 자가검사도 저비용과 간단함으로 이점이 있는데, 실시간으로 피드백을 제공받을 수 있고 약물 불순응도에 대한 이유를 파악할 수 있다. 예를 들어 처방의는 다음과 같이 환자에게 질문할 수 있다. “많은 환자들이 자신이 복용해야 할 모든 약을 기억하기란 쉬운일이 아닙니다. 당신도 그런가요? 일주일에 몇 번이나 복용해야 할 약을 잊어버리니까? 혹시 복용하기 싫은 약도 있습니까?” (부록 2 참조)

처방의와 환자간에 서로 신뢰를 갖는 것은 치료와 약물순응도를 높이는 것과 밀접한 관계가 있다. 또한 약물의 부적절한 사용에 대해서 환자가 약물에 대한 정보를 알고 있는 것도 중요하다. 즉, 처방의의 대화하는 스타일이 환자의 약물 순응도를 높이고 처방의를 신뢰하는데 결정적 요인이 될 수 있다.

치료효과를 높이는 다른 요인으로는 추천된 건강유지법을 제대로 따를 수 있는지에 대한 환자의 수준이다. 처방의는 환자가 가지고 있는 약물순응도를 평가하고 약물

순응도를 떨어뜨리는 장벽에 대해서 해결방법을 환자와 함께 만들어 갈 수 있다. 평가결과는 오랜 기간 동안 환자가 치료방법에 대해 어떻게 느끼는지에 대해 3가지로 구분할 수 있는데 ‘준비안됨(0-3)’, ‘확신없음(4-6)’, ‘준비됨(7-10)’으로 구분할 수 있다. 이러한 정보는 환자의 변화를 이끌어 낼 수 있으며, 처방의가 개입할 수 있는 토대가 된다. 예를 들면, ‘준비안됨’ 단계에 있는 환자에게는 질병상태를 좀 더 잘 알 수 있도록 함으로써 처방의가 도움을 줄 수 있고, 이는 결과적으로 치료를 빨리 할 수 있게 하는 이점이 있다. ‘확신없음’ 단계의 환자에게는 그들이 변화할 필요를 느끼게 해주고 그렇게 해야만 한다고 지도함으로써 도움을 줄 수 있다. ‘준비됨’ 단계의 환자에게는 목표를 세워주고 동기를 부여해 주면 된다.

임상적인 인터뷰 기술은 환자와의 대화를 토대로 진행되며 실제적인 치료과정에서 신뢰와 협동, 교육의 질적인 이점을 가져다준다. Cheng박사는 강력한 치료 효과를 얻기 위한 방법으로 인터뷰 모델을 3가지로 구분하였는데, 1) 해결법 중심의 인터뷰, 2) 동기부여형 인터뷰, 3) 약물중심 모델로 구분하였다. 3가지 모델은 모두 환자 개개인의 목적을 찾는데 맞춤형으로 개발되었다.

약물순응도 관점에서 동기부여형 인터뷰는 특정약물, 예를 들면 AIDS치료제의 약물순응도를 향상시킨다고 보고되었다. 또한 동기부여형 인터뷰는 다발성경화증 환자의 약물순응도를 높이기 위한 전화상담 시에도 좋은 툴로서 평가되었다. 환자중심 모델과 약물중심 모델은 환자의 선택을 존중하는데 환자가 약물 복용을 시작할 것인지 멈출 것인지를 선택할 수 있는 일명, Choice Triad라 부르는 이론에 근거한다. 환자들은 1) 약물이 무언가 잘못되었다는 생각 2) 약물이 질병이환에 도움이 될 것이라는 생각 3) 약물이 위험성보다는 치료효과가 높을 것이라는 생각 등을 가지고 약물치료를 시작할 것인지 멈출 것인지를 선택하게 된다.

수많은 장애물뿐만 아니라 환자마다 그 이유가 다양하기 때문에 약물순응도를 높이는 것은 매우 도전적인 일이다. 그러므로 그 해법도 다방면을 고려하여 환자 개개인과 약물의 종류, 질병상태에 따라 세심한 접근이 필요하다.

표 4) 약물순응도를 높이기 위한 다방면적 접근

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 치료현장의 질과 긍정적인 관계 2. 건강관리체계에서 단계별로 강제하고 동기부여하고 따를 수 있도록 하는 조치 3. 약물복용법을 단순화 4. 환자를 의사결정과정에 참여시키고 목표를 함께 설정함 5. 약물에 대해 효과, 부작용 대처, 치료기간에 대한 교육 6. 치료에 대한 추적조사 7. 목표달성에 대한 보상 8. 가족을 포함한 사회적 지지 9. 자가 치료법에 대한 교육 |
|--|

약물순응도를 높이기 위한 B-SMART(Barriers, Solutions, Motivation, Adherence Tools, Relationships, and Triage)라는 방법도 있는데, 첫번째 단계는 특정환자의 약물 순응도를 높이는데 잠재적 장애가 되는 것을 특징짓는 것이다. 이는 환자가 얼마나 오랫동안 약물복용을 중단했는지, 처방받은 약물을 복용하고 멈추는 것을 제대로 했는지, 약물 복용에 어려움은 없었는지, 부작용을 겪지는 않았는지 등의 특정 질문지로 수행된다.

B-SMART를 대체하는 방법으로는 Adherence Estimator가 추천되는데, 간단한 3가지 질문으로 되어 있다.

표 5) Adherence Estimator

	완벽하게 동의함	거의 동의함	다소 동의함	다소 동의안함	거의 동의안함	완벽하게 동의안함
처방받은 약물의 중요함을 이해한다.	0	0	7	7	20	20
처방약이 나에게 이로운데 해가 될까봐 걱정이다.	14	14	4	4	0	0
처방약이 경제적으로 부담된다.	2	2	0	0	0	0

점수 합산이 0 : 약물 순응도에 문제 없음

1-7 : 약물 순응도에 문제 있음

8이상 : 약물 순응도에 문제 매우 많음

치료초기 6개월 동안 지속적인 약물복용 실패율이 약 50%에 육박하는 것으로 나타나 있기 때문에 약물 순응도에 환자가 느낄 장애를 평가하는 것이 처방하는 것보다 더욱 중요하다. 향상된 의사소통 기술은 치료과정에서 평가를 유용하게 하는데 도움이 될 수 있다. 결과적으로 환자가 스스로 질병상태에 대한 이해를 높이고 약물복용의 위험성에 대비하여 유익한 정도를 파악할 수 있어 환자의 이러한 반응은 약물 순응도를 높이는데 환자와 협동하여 해결책을 제시하는데 도움이 될 수 있다.

환자 상태나 약물 복용의 필요성에 대해 환자를 교육하는 것은 복용하는 약물에 대한 걱정은 있으나 약물과 질병에 대한 지식이 없고 상태의 심각함을 부정하려는 환자에게는 매우 중요하다. 환자교육은 환자의 피드백을 기초로 제공되어야 하지만 반드시 질병과 치료해야 하는 이유, 치료에 대한 장단기 효과, 치료과정에서 나타날 수 있는 약물 부작용의 최소화 등을 망라하여 교육되어야 한다.

약물복용에 장애가 있거나 걱정이 있는 환자의 경우는 문화적 차이, 종교적 신념 등을 고려해야 한다. 이런 경우 처방의는 환자와 협력하여 치료계획을 수립하여야 한다. 처방받은 약물에 대해 비용을 지불할 능력 여부 또한 약물 순응도를 높이는데 장애가 될 수 있는데 이런 경우 처방의는 제네릭 약물을 처방하거나, 우편주문(mail-order) 할인정책이나 제약회사의 재정지원 프로그램을 활용할 필요가 있다(미국 내에서만 진행되는 정책이나 프로그램으로 우리나라 상황과는 안맞는 부분도 있다).

약물의 불순응도에 대한 정도와 그에 따른 건강에 미치는 부정적인 영향을 고려하

면 처방의들이 심각한 상황에 대해 시급히 대처해야 함을 웅변한다. 약물순응도를 향상시키는 것이 다양하고 수많은 장애 때문에 매우 도전적인 과제임은 분명하다. 핵심은 처방의와 환자의 관계를 개선하는 것이고 또한 치료방법을 결정하는데 환자와의 원활한 의사소통이다. 더불어 환자 개개인에게 맞춤형 교육을 하는 것도 필요하다.

○ 어린이 암환자의 복약지도 실례⁵¹⁾

표 6) 어린이 암환자 복약지도

나이	암환자 어린이 복약지도 복약지도 전략에 관하여	실례
4세-5세	* 가능하면 어린이의 눈높이로 눈을 마주치고, 쏘그려 앉아서 아이 눈을 보는 자세를 유지하세요. * 이 연령의 어린이들은 대화내용과 더 복잡한 지시내용도 이해 할 수 있지만, 짧은 문장으로 내용을 알려줘야 한다. * 아이에게 지시사항을 전달 할 때는 간단하고 명확하게 해야 한다. * 이 나이의 어린이들은 협상하는 것을 좋아하니까 동기부여 및 보상에 관하여 부모에게 이야기해야 한다. * 이 약들이 암을 제거하고 치료에 도움이 된다는 것을 한 번 더 알려주세요.	* “이 약이 아야 아야 아픈 것을 없애 줄 거야.” 또는 “이 약을 먹으면 몸 상태가 더 좋아져서 놀 때 힘들지 않을 거야.”라고 말하세요. * 암을 좋은 세포와 나쁜 세포가 시합하는 것으로 표현하세요. - “약이 좋은 세포를 도와줘서 좋은 세포가 더 강해져서 나쁜 세포들을 이길 수 있단다.” * 아이와 협상하여 약을 잘 투여하기 위해 부모에게 ‘별붙이기표’ 또는 달력을 이용하도록 제안한다. 약을 투여할 때마다 투약표에 별 한 개씩 붙이고, 별10개가 모이면 영화표나 아이들이 정말로 좋아하는 것과 바꿀 수 있도록 한다.
6세-12세	* 적합한 자세와 눈높이를 유지한다. * 아이가 자신의 생각과 우려를 정확하게 말하도록 격려해야 한다. * 이 연령의 아이들은 토론을 좋아하며 좀 더 복잡한 사고 양식을 뚜렷이 표현하기 시작한다는 것을 이해하세요.	* “몸은 다양한 형태의 세포로 이루어져 있고, 이 세포들은 혈액을 만들거나 생각하기처럼 서로 다른 일을 하고 있단다. 이 세포들은 너의 몸을 유지하기 위해 매일 모두 함께 일을 해야 한단다. 암세포는 세포들이 해야 할 일을 방해하는 말썽꾼이야. * 치료를 하면 말썽꾼을 없애고 다른 세포들이 함께 잘 활동할 수 있게 된단다.”라고 말해주세요.
13세 이상	* 이 연령의 아이들은 종종 앞으로 일어날 일에 대해 미리 생각하고, 사건들 사이의 복잡한 관계들에 대해서도 이해를 합니다. * 청소년들은 매일 일상생활에서 일어나는 특정증상, 제한, 변화에 관하여 많은 관심과 우려를 가지고 있다. 그래서 피로, 탈모증 등의 증상에 대해 질문한다. * 신체의 모습이 스트레스의 큰 원인이므로 청소년들에게 탈모, 체중감소, 피부의 변화, 그리고 이 증상들이 얼마나 지속될지에 대해 예측할 수 있도록 이야기하는 것이 중요하다.	* 특별히 집착하지 않고 말한다. “네가 약을 다 먹는걸 어려워하는 것 같구나. 어떻게 해야 필요할 때 약을 계속 잘 먹을 수 있을까?” * 자주 청소년들은 정상으로 느끼지만, 치료의 또 다른 과정이 필요함이다. * 치료주기마다 다르다는 것을 강조하고 부작용에 대처하는 방법이 종종 있다고 안심시키세요(그러나 환자는 소신대로 말해야 한다). * 성기능이 왕성한 청소년들에게 항종양약이나 방사선을 받는 동안에 피임을 해야 한다고 상기시켜야 한다.

51) <http://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2011/August2011/Communicating-with-Children-Who-Have-Cancer>
전체 내용 중 도표가 제일 중요하다고 판단하여 도표만 게재

⑧ 노동근무조건 개선

조제실 온습도 관리와 청정도 관리에 관한 규정이 필요하다. 조제실 내부는 온습도계를 구비하고, 조제실 전체를 환기시킬수 있는 환풍시설 및 필요에 따라 개별 집진기 등을 설치한다. 약국 조제실을 개방하고 손소독제품, 조제용 장갑을 사용하도록 한다. 공간을 효율적으로 분할하고, 자동조제시스템을 활용하도록 하며⁵²⁾ 의약품 조제환경이 우수한 약국에 인증제를 도입하는 방안도 있다. 조제 환경의 개선은 안전성을 강화하고, 서비스 향상은 물론 약제비 절감의 효과도 있다.⁵³⁾

노동시간에 상한선을 두고, 일정 시간마다 휴식을 갖도록 규정을 마련해야 한다. 미국 일부 주에서는 근무시간 상한선 제한, 일정시간 노동 시 휴식시간 제정, 약사 1인당 처방수 제한, 1시간당 처방수 제한 등의 제도를 만들어 시행하고 있다.⁵⁴⁾

노동조건에 관련한 사항을 적용할 근로계약서를 만들어 전 약국에 보급하는 것도 좋은 방법이 될 것이다. (부록 3 참조)

4) 약물부작용 모니터링과 보고시스템의 확립

식약청은 부작용 보고 활성화를 위해 지역약물감시센터 지정을 확대하고, 부작용 모니터링 교육 프로그램을 제작·배포하는 등 교육·홍보를 강화하고 있으며, 모든 의약품에 불가피하게 존재하는 부작용을 조기에 파악해 신속히 조치하기 위해서 부작용 보고 활성화가 시급함을 감안하여, 특히 의사, 약사, 병원, 약국 등의 적극적인 협조를 당부하고 있다.

이렇게 주변 환경은 약국들이 부작용 보고에 참여할 최적의 환경이 조성되어 있는 상태이다. 또한 약국의 의약품 부작용 보고는 약사의 직능 필요성을 시민들로부터 인정받을 수 있는 중요한 사업이다.

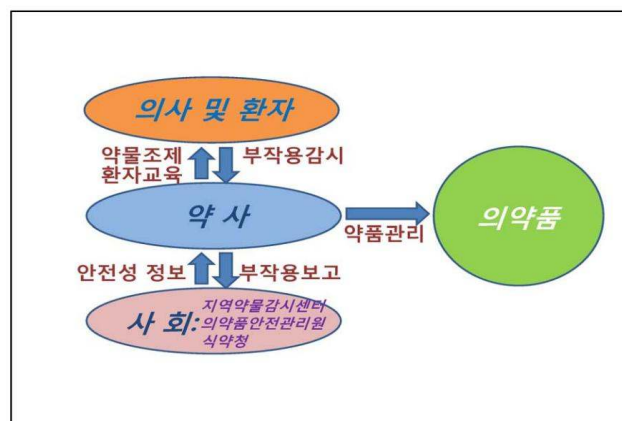


그림 33) 부작용보고에서의 약사의 역할(출처 ; 이진호, 약물 부작용 보고의 중요성 및 의미, 약국에서의 약물 부작용 보고 활성화 교육, 대한약사회, 2012.)

52) '클린조제를 추구하는 약국', 비즈앤이슈, 2010년 05월 28일

53) 이대목동병원 약제과, '항암제 무균조제에 따른 서비스 향상과 약제비 절감', 2004년

54) Gerald Gianutsos, 'Identifying Factors That Cause Pharmacy Errors', 2010

약국에서 알게 된 의심되는 부작용이나 약물유해 반응은 여러 통로를 통해 보고할 수 있다. 우선 식품의약품 홈페이지의 KiFDA ezdrug 사이트(ezdrug.kfda.go.kr) 또는 보고서 양식을 이용하여 식품의약품 의약품관리과(02-3156-8071)로 팩스나 우편으로 보내도 된다. 또한 2012년부터 출범한 의약품안전원 홈페이지(www.drugsafe.or.kr)나 의약품안전원 팩스(02-2172-6701)를 통해 보고해도 된다.. 그리고 서울, 경기, 부산시약사회에서도 약사회 차원에서 의약품부작용보고센터를 내년부터 운영할 예정이다. 이를 통해 보다 편리하게 약국에서 의약품 부작용을 보고할 수 있게 될 것이다. (부록 4 참조)

약국에서는 의약품 부작용 사례 대응 시에는 아래 사항을 참고하여 환자에게 안내하도록 한다.

(1) 복약지도

약사는 부작용과 의심의약품의 인과관계 평가와 유해반응의 중증도에 따라 환자에게 의심약물에 대한 복약지도를 해야 한다. 복약지도는 투약유지, 용량 · 용법 조절, 투약중지로 나눌 수 있다. 단, 용량 · 용법 조절과 투약중지 지도는 처방의사와 상의하도록 한다.

표 7) 약물유해사례 중증도 기준

1. 중대함(serious)

- 사망을 초래하거나 생명을 위협하는 경우
- 입원 또는 입원기간의 연장이 필요한 경우
- 지속적 또는 중대한 불구나 기능저하를 초래하는 경우
- 선천적 기형 또는 이상을 초래하는 경우
- 기타 의학적으로 중요한 상황

2. 중증(severe)

증상이 일어나 일상의 활동을 수행할 수 없을 만큼 불편감을 야기함. 의심약물을 중단할 만큼 불편감이 있음. 증상을 경감하기 위한 치료가 필요함.

3. 중등증(moderate)

증상이 일상의 활동을 방해할 만큼 불편함. 행동에 영향을 미침. 증상을 경감하기 위한 치료가 필요할 수 있음.

4. 경증(mild)

증상 또는 징후를 자각할 수 있으나 불편감을 주지 않고 참을 수 있음. 행동이나 기능에 영향을 미치지 않음. 증상을 경감하기 위한 치료가 필요하지 않음.

○ 투약유지 : 약물유해사례의 인과관계 평가가 '어렵거나 가능성 적음'이면서 중증도가 경증으로 판단되는 경우.

○ 용량·용법 조절 : 인과관계 평가에서 '가능함' 이상이면서 중증도가 경증으로 판단되는 경우.

○ 투약중지 : 인과관계 평가에서 '가능함' 이상이면서 중증도가 중등증(moderate) 또는 중증으로 판단되는 경우.

(2) 연계

환자에게 추가적인 조치가 더 필요하다고 판단될 경우 약사는 환자를 처방의사 또는 약물유해사례 관련 진료과에 의뢰하여 2차 상담을 받도록 한다. 단 환자의 중증도가 중증으로 즉각적인 조치가 필요하다고 판단되는 경우에는 즉시 응급실로 내원할 것을 권유한다.

의약품 부작용에 대한 추후 관리로 약물유해사례의 인과관계가 '확실함' 또는 '상당히 확실함'으로 평가된 경우 센터에서 약물유해반응카드(성명, 등록번호, 약품명, 증상, 주치의, 연락처 등)를 발급하며 약물유해사례와 관련한 보상은 한국소비자상담센터(전화: 국번 없이 1372, 팩스: 02-529-0408, 홈페이지: <http://www.ccn.go.kr>)나 한국의료분쟁조정중재원(전화: 02-6210-0114, 홈페이지: <http://www.k-medi.or.kr>)을 통해 상담을 요청할 수 있도록 안내한다.

약국에서 보낸 정보는 의약품 부작용의 발생여부를 파악하는 데에만 쓰이며 환자와 보고자의 개인정보는 철저히 보호된다. 식약청에서는 보고된 사례를 분석하여 의약품과 부작용간의 인과관계를 과학적으로 평가하여 확인된 안전성 정보는 의약품 사용상 주의사항에 반영되어 안전한 의약품 사용에 일조하게 된다.

약국에서의 부작용 보고 활성화를 위한 대안으로는 위에서 언급된 문제점을 극복하기 위해 아래와 같은 점에 중점을 두어 사업을 해 나가자.

- 왜 약국이나 약사들이 부작용모니터링에 참여해야 하는지에 대한 약사 정체성에 대한 교육과 의식 고취,
- 부작용보고에 따른 행정처분 등 오해 불식과
- 장기적으로는 부작용 보고에 따른 인센티브제공,
- 간편한 보고 시스템 방안,
- 보고서식의 간소화,
- 각급약사회의 부작용보고사업의 주요사업선정 독려,
- 개국가를 아우르는 부작용 보고센터 설립 운영 등.

부작용 모니터링은 새로운 약국상 정립을 위한 중요한 한 축으로 시민들의 건강을 지킨다는 관점에서 약국들의 적극적인 참여가 필요하다. 건강을 지키기 위해 사용하는 의약품에는 예측하지 못한 부작용이 발생할 가능성이 항상 숨어 있으며 현대의학으로도 이러한 위험성을 사전에 모두 파악하기란 불가능하다. 그러므로 우리 모두의

적극적인 의약품 부작용보고 참여가 보다 안전하고 건강한 의약품 사용에 큰 도움이 될 것이다. 아울러 이러한 사업은 시민들이나 여론에 대해 약국과 약사상 정립에도 큰 도움이 될 것이다. (부록 2 약물 유해사례 인터넷 팩스 보고서 양식)

표 8) 약물유해사례 인과관계 평가기준(WHO 인과성 범주에 따른 임상정보 평가기준)

(1) 확실함(certain)

의약품 등의 투여·사용과의 전후관계가 타당하고 다른 의약품이나 화학물질 또는 수반하는 질환으로 설명되지 아니하며, 그 의약품 등의 투여중단 시 임상적으로 타당한 반응을 보이고, 필요에 따른 그 의약품 등의 재투여 시, 약물학적 또는 현상학적으로 결정적인 경우.

(2) 상당히 확실함(probable/likely)

의약품 등의 투여·사용과의 시간적 관계가 합당하고 다른 의약품이나 화학물질 또는 수반하는 질환에 의한 것으로 보이지 아니하며, 그 의약품 등의 투여중단 시 임상적으로 합당한 반응을 보이는 경우(재투여 정보 없음).

(3) 가능함(possible)

의약품 등의 투여·사용과의 시간적 관계가 합당하나 다른 의약품이나 화학물질 또는 수반하는 질환에 의한 것으로도 설명되며, 그 의약품 등의 투여중단에 관한 정보가 부족하거나 불명확한 경우.

(4) 가능성 적음(unlikely)

의약품 등의 투여·사용과 인과관계가 있을 것 같지 않은 일시적 사례이고, 다른 의약품이나 화학물질 또는 잠재된 질환에 의한 것으로도 타당한 설명이 가능한 경우.

(5) 평가 곤란(conditional/unclassified)

적정한 평가를 위해 더 많은 자료가 필요하거나 추가 자료를 검토 중인 경우.

(6) 평가 불가(unassessible/unclassifiable)

정보가 불충분하거나 상충되어 판단할 수 없고 이를 보완하거나 확인할 수 없는 경우.

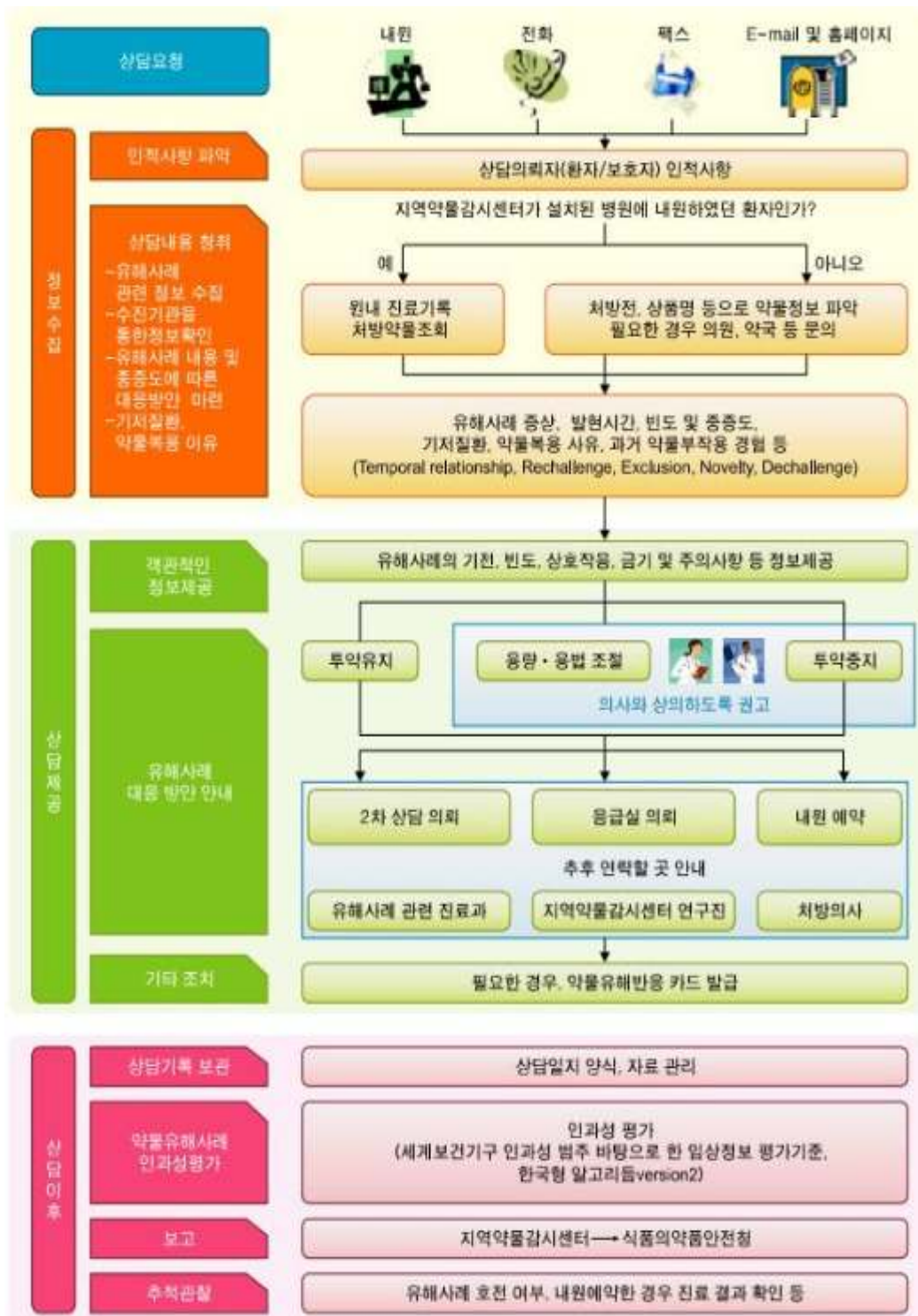


그림 34) 지역약물감시센터 상담 흐름도

III. 결론 및 과제

1. 결론

한 전문 직능의 역할은 고정되어 있지 않다. 즉 기술의 발전 및 지식의 대중화와 함께 전문 직능의 역할은 바뀌어간다. 약사의 역할도 마찬가지이다. 의약분업 전 임의 분업을 통해 진단과 조제를 함께 했지만 의약분업 이후에는 당연히 조제를 중심으로 역할이 재편되었다. 그 당시 접근하기 힘들던 전문적인 의약품 관련 지식들도 인터넷 보급과 함께 현재에는 점차 일반인들도 손쉽게 접할 수 있게 되었다. 이는 곧 약사역할과 가치를 시대 변화에 맞게 변화시켜야 만 전문가로서의 역할을 계속 수행할 수 있음을 의미한다.

최근 우리 사회는 신자유주의정책으로 인한 양극화로 인하여 서민대중들의 생활이 상당히 힘들어졌으며 자연스럽게 복지에 대한 욕구가 높아지고 있다. 무상의료, 무상교육 슬로건이 정도의 차이는 있지만 모든 정당의 슬로건으로 나온 지는 오래됐다. 또한 고령화로 인하여 보험재정이 급속도로 팽창하고 있으며 이를 억제하기 위하여 지불제도 개편논의(포괄수괄제는 이미 몇몇 분야에서 시행중), 총액예산제논의, 주치의제 도입 논의 등이 전문가집단과 시민사회단체 등을 중심으로 활발하게 논의되고 있으며 민주당을 비롯한 야권은 이를 주요 보건의료정책으로 도입하거나 하려하고 있다. 이런 제도들의 시행은 특히 1차 의료 강화를 중심으로 할 수밖에 없으며 이는 우리나라만이 아니라 주요 선진국들은 이미 1차 의료를 강화하기 위하여 진작부터 사용해온 정책들이다.

이러한 변화하고 있는 환경 속에서 약사들은 자신들의 역할과 가치를 어떻게 찾을 것인가를 고민해야한다. 이에 대한 해답을 얻기 위해 먼저 우리와 같은 변화를 겪었던 외국사례를 참고할 수 있을 것이다. 미국이나 영국은 이미 약사들의 역할이 ‘조제 중심’에서 ‘환자중심’으로 변하고 있으며 1차 의료 강화 속에서 의사와의 협력을 강화하여 처방전 발행 이후 약물치료에서 환자와의 지속적인 관계유지를 통하여 약물치료를 극대화하여 약물로 인한 부작용 사전 차단, 약물순응도 증가로 인한 질병치료 극대화 및 약물에 영향을 미치는 환경요인 파악과 교정을 통하여 환자의 삶의 질을 증대시키고 이를 통해 부수적으로 보험재정 절감에 기여, 재정의 일부분을 ‘수가’로 보상받는 시스템을 구축, 약물전문가로서 1차 보건의료영역에서 자리를 찾고자 노력하고 있다. 이를 위하여 끊임없는 재교육을 통하여 스스로가 전문가적 가치를 향상시키려는 노력을 하고 있는데 우리는 이를 주의 깊게 봐야할 것이다.

또한 약사역할 변화와 함께 약국의 기능도 변화하고 있다. 영국의 약국기능 가이드에 의하면 ‘환자의 안전’이 최우선 가치이며(한 예로 약국 입구의 출입구과 약국상당대 위치를 장애인을 위하여 설계해야 함을 가이드로 설정, 권장하고 있다.) 조제실에서 효율적 동선 또한 고려하여 약사들이 약국에서 가장 효율적인 노동을 하도록 하고

있다. 이런 외국의 경험을 바탕으로 우리도 약사의 역할과 그에 따른 약국의 기능을 '환자중심'으로 이동해야한다.

물론 의약분업이후 아직 복약지도 미비와 같은 기본적인 약사의 역할조차 제자리를 찾지 못하고 약국간의 무한경쟁과 의사들의 비협조 등으로 인하여 약사의 전문적인 역할보다는 약국의 '상업적' '경쟁적' 구도에 익숙한 환경 속에서 약사의 전문가 역할 강화는 꿈같은 이야기일 수 있다. 그러나 의약품 슈퍼판매를 통하여 나타난 민심과 복약지도 미비를 구실로 약사의 '수가'를 조정하려는 정부의 정책변화는 바로 약사가 전문가 역할을 제대로 하지 않으면 약사직능이 없어질 수 있다는 경고로 받아들여야 한다. 이와 같은 심각한 상황을 타개하기 위해서는 국민들에게 약물로부터 자신들을 보호하고 조언해주는 역할을 약사들이 하고 있다는 것을 깊게 인식하게 해야 하며 약사들도 약국 안에서 뿐만 아니라 사회 속에서 약사들이 역할을 수행하고 있다는 것을 인식시켜야한다. 이를 위하여 몇 가지 제안을 하고자 한다.

○ 우수약국기준을 신속히 도입해야 한다.

우수약국기준을 우선 입법화하고 단계적으로 약국에 적용하여 약사와 약국의 역할과 기능을 한 단계 격상시켜야 한다. 이를 통하여 언제 어디서든 지금보다 질적으로 향상된 약국서비스를 보편적으로 체감할 수 있도록 해야 한다.

○ 약국의 복약지도 매뉴얼의 표준화 및 지속적인 업그레이드와 열악한 조제실 환경 및 노동조건을 개선해야 한다. 이를 위하여 필요한 사항은 입법을 통하여 법제화해야 한다.

○ 약사의 역할과 약국에서 근무하는 비약사의 역할 정립을 조속히 해야 한다.

○ 형식적인 약사 재교육을 약사의 전문성을 향상시킬 수 있는 실질적인 방법으로 전환하고, 이를 약사면허 갱신제와 연계하여야 한다.

○ 부작용보고 시스템의 활성화와 DUR을 통한 의약품 부작용 사전 차단 등과 같은 의약품 안전성과 관련된 활동에 적극적으로 참여해야 한다.

○ 학교약물교육/독거노인과 같은 지역 소외계층의 약물사용에 대한 교육 /최근 서울시에서 논의 시행하고자 하는 건강증진약국과 같은 사업의 활성화를 통하여 약사들의 사회적 역할을 강화해야 한다.

2. 향후 과제

1) 일반인 약국참여문제 및 대안 약국문제

자본참여의 부작용뿐만 아니라 약국의 경영 기준제시 및 생협약국과 같은 대안약국 형태에 관한 고민과 구체적 모습제시 필요.

2) 광고 규제문제

○ 연예인 광고 출연문제 : 이번 국회에 술 광고에 연예인이나 유명체육인 광고금지 법안 제출 되어있고 대부업체광고는 거센 비난 여론으로 연예인 광고출연 자체

○ 광고의 내용이 사실위주로 되어 있지 않고 복용 후 치료효과를 과장 광고 등

| 부 록 |

부록 1) 2012년도 약국 조제수가 조건표(내복약 기준)

□ 시행일 : 2012년 1월 일부터

□ 2012년도
약국환산지수 : 68.8원

(단위 :
점,
원)

투약 일수	약국관리료		조제기본료		복약지도료		조제료		의약품관리료		총조제료
	점수	금액	점수	금액	점수	금액	점수	금액	점수	금액	금액
1	6.49	0	17.00	0	11.01	0	16.75	0	7.05	0	0
2	6.49	0	17.00	0	11.01	0	18.87	0	7.05	0	0
3	6.49	0	17.00	0	11.01	0	24.78	0	7.05	0	0
4	6.49	0	17.00	0	11.01	0	28.08	0	7.05	0	0
5	6.49	0	17.00	0	11.01	0	32.26	0	7.05	0	0
6	6.49	0	17.00	0	11.01	0	35.67	0	7.05	0	0
7	6.49	0	17.00	0	11.01	0	40.05	0	7.05	0	0
8	6.49	0	17.00	0	11.01	0	42.36	0	7.05	0	0
9	6.49	0	17.00	0	11.01	0	45.89	0	7.05	0	0
10	6.49	0	17.00	0	11.01	0	49.47	0	7.05	0	0
11	6.49	0	17.00	0	11.01	0	52.63	0	7.05	0	0
12	6.49	0	17.00	0	11.01	0	56.15	0	7.05	0	0
13	6.49	0	17.00	0	11.01	0	59.46	0	7.05	0	0
14	6.49	0	17.00	0	11.01	0	66.01	0	7.05	0	0
15	6.49	0	17.00	0	11.01	0	67.51	0	7.05	0	0
16~20	6.49	0	17.00	0	11.01	0	75.85	0	7.05	0	0
21~25	6.49	0	17.00	0	11.01	0	80.46	0	7.05	0	0
26~30	6.49	0	17.00	0	11.01	0	94.53	0	7.05	0	0
31~40	6.49	0	17.00	0	11.01	0	106.24	0	7.05	0	0
41~50	6.49	0	17.00	0	11.01	0	115.74	0	7.05	0	0
51~60	6.49	0	17.00	0	11.01	0	138.93	0	7.05	0	0
61~70	6.49	0	17.00	0	11.01	0	141.72	0	7.05	0	0
71~80	6.49	0	17.00	0	11.01	0	144.38	0	7.05	0	0
81~90	6.49	0	17.00	0	11.01	0	148.83	0	7.05	0	0
91이상	6.49	0	17.00	0	11.01	0	153.11	0	7.05	0	0

부록 2) 약물 순응도 평가지의 예

순응도 평가 설문조사

환자의 복약순응도 세분화 설문조사

순응도 평가 설문조사의 사용 설명문

머크 연구소는 순응도 평가 조사가 86% 정확도를 가지고 약물복용
비 순응 우려가 있는 환자를 구분한 것을 입증하였습니다.

만성질환자에 새로운 약물이 처방된 경우 :

1. 순응도 평가 설문조사에 등록하세요.

성실한 답변을 위해서 환자에게 다음을 알려주세요.

- 설문결과에 대해 비밀이 보장됩니다.
- 옳은 답은 존재하지 않습니다-당신의 의견과 느낌에 대한 질문입니다.



2. 순응도 평가 점수표를 이용해 평가하세요.

- 설문지를 점수표와 비교하세요.
- “심한 우려있음”이나 “우려있음”에 해당하는 환자를 확인하세요.
- 문항에 해당하는 점수를 합산하여 새로운 약물에 대한 환자의 순응도를 평가합니다.



3. 약물요법홍보물을 통해 약물복용에 대한 환자의 장 벽을 해결하세요.

만약 환자가 “심한 우려있음”이나 “우려있음”에 해당 할 경우 :

- 환자가 해당하는 문제에 대한 대화를 시작하세요.
- 약물요법홍보물을 제공하고 해당문제해결난에 체크하세요.
- a. 두려움 b. 복용의무 c. 비용



복약순응도에 대한 문제는 누가 해결해야할까요??

만약 환자가 궁금한것이 생겼을 때에는 주치의, 약사 혹은 의료인과 상의 해야 합니
다.

Adherence Estimator is a trademark of Merck & Co., Inc. Patent pending.
MERCK
Copyright © 2008 Merck & Co., Inc. All rights reserved.
2080516566-12/08-SGR merck.com

순응도 평가 설문조사

새로운 처방 설문서

당신의 주치의는 새로운 약물치료에 대한 당신의 의견과 생각을 알고 싶습니다.
다음 질문에 답해주시요. 맞는 답이나 틀린 답은 존재하지 않습니다.

약물 : _____

다음 질문에 대한 당신의 생각이나 느낌을 표시해 주시요.

1

나는 나에게 처방
된 약물이 더 해
로울 것이라고 생
각한다.

매우 그렇다	그렇다	다소 그렇다	다소 아니다	아니다	매우 아니다
☐	☐	☐	☐	☐	☐

2

나는 나에게 처방
된 약물의 중요성
을 잘 알고 있다.

매우 그렇다	그렇다	다소 그렇다	다소 아니다	아니다	매우 아니다
☐	☐	☐	☐	☐	☐

3

나는 처방약물에
대한 본인부담금
때문에 금전적인
부담을 느낀다.

매우 그렇다	그렇다	다소 그렇다	다소 아니다	아니다	매우 아니다
☐	☐	☐	☐	☐	☐

작성한 설문지를 당신의 주치의나 다른
의료팀원에게 제출하고 상담받으세요.

순응도 평가 설문조사 점수표

만약, 환자가 “심한우려있음”이나 “우려있음”에 해당하는 경우 구체적인 사항에 대해 상담하고 약물요법홍보물을 제공합니다.

1 두려움

매우 그렇다	그렇다	다소 그렇다	다소 아니다	아니다	매우 아니다
14	14	4	4	0	0
심한 우려있음		우려있음			

2 복용의무

매우 그렇다	그렇다	다소 그렇다	다소 아니다	아니다	매우 아니다
0	0	7	7	20	20
		우려있음		심한 우려있음	

3 비용

매우 그렇다	그렇다	다소 그렇다	다소 아니다	아니다	매우 아니다
2	2	0	0	0	0
심한 우려있음					

해당 문항에 부여된 점수를 합산한다.

0	복약순응도에 낮은 위험성	(>75% 순응도)
2-7	복약순응도에 중간정도 위험성	(32-75% 순응도)
8-36	복약순응도에 높은 위험성	(<32% 순응도)

부록 3) 표준근로계약서

표준근로계약서

_____ (이하 “갑”이라 함)과(와) _____ (이하 “을”이라 함) 은 다음과 같이 근로계약을 체결한다.

1. 근로계약기간 : 년 월 일부터 년 월 일까지
2. 근 무 장 소 :
3. 업무의 내용 :
4. 근로시간 : __시__분부터 __시__분까지 (휴게시간 : 시 분~ 시 분)
5. 근무일/휴일 : 매주 __일(또는 매일단위)근무, 주휴일 매주 __요일
6. 연차유급휴가 : 요건에 해당하는 자에 한하여 근로기준법에 정하는 바에 따라 부여함
7. 임 금
 - 시간(일, 월)급 : _____원
 - 상여금 : 없음 (), 있음 () _____원
 - 기타급여(제 수당 등) : 없음 (), 있음 ()
 - _____원, _____원
 - _____원, _____원
 - 임금지급일 : 매월(매주 또는 매일) ____일(휴일의 경우는 전일 지급)
 - 지급방법 : 을에게 직접지급(), 예금통장에 입금()
8. 기 타
 - 이 계약에 정함이 없는 사항은 근로기준법에 의함

년 월 일

(갑) 사업체명 : (전화 :)
주 소 :
대 표 자 : (서명)

(을) 주 소 :
연 락 처 :
성 명 : (서명)

부록 4) 약물 부작용 신고 인터넷, 팩스 양식

[illegible]

의약품등 유해사례 보고서							
발생 인지일 (년/월/일): __/__/__				☐ 최초보고 ☐ 추적보고 (____번째 보고)			
환자 정보							
환자등록번호 :				환자구분 : ☐ 입원 ☐ 외래 ☐ 응급실			
성명(Initial) :			성별 : ☐ 남 ☐ 여			나이 : __년__개월	
과거 약물알러지반응 발현여부 등 환자병력 :							
투여 의약품등 정보 (투여한 의약품등을 모두 기록하고 유해사례와 인과관계가 의심되는 약물에 V표시를 하여 주십시오)							
상품명 또는 성분명	제조회사	일회 용량	투여 횟수	투여 경로	투여기간 (년/월/일)	투여목적	과거사용 여부
☐					__/__/__ ~ __/__/__		☐ 유 ☐ 무
☐					__/__/__ ~ __/__/__		☐ 유 ☐ 무
☐					__/__/__ ~ __/__/__		☐ 유 ☐ 무
☐					__/__/__ ~ __/__/__		☐ 유 ☐ 무
☐					__/__/__ ~ __/__/__		☐ 유 ☐ 무
유해사례 정보							
증상발현일 (년/월/일) : __/__/__ 증상종료일 (년/월/일) : __/__/__ ☐ 현재 진행중							
유해사례의 내용 (유해사례와 관련된 환자의 상태, 진행과정, 특이사항 등을 기록하여 주십시오)							
유해사례에 대한 조치 및 결과							
유해사례에 대한 조치: ☐ 없음 ☐ 투약중지 ☐ 투약변경 (☐ 용량변경 ☐ 용법/투여경로 변경 ☐ 약물 변경)							
유해사례 진행 결과 : ☐ 자연회복 ____일 ☐ 처치 후 회복 (☐통원 ____일 ☐ 입원/입원연장 ____일) ☐ 회복되지 않음(☐중대한 불구나 기능저하 ☐선천적 기형 ☐생명위협 ☐사망) ☐ 판정불능							
재투여시 유해사례 발현여부 : ☐ 발현 ☐ 발현안됨 ☐ 재투여하지 않음							
유해사례와 약물의 인과관계에 대한 소견등 기타의견							
보고자							
보고자 성명	(☐ 의사 ☐ 간호사 ☐ 약사 ☐ 기타____)						
보고기관명				전화번호			
팩스번호				E-mail 주소			

(뒷면)

*** 작성 시 참고사항**

1. 불분명한 사항에 대하여는 기입을 안하셔도 됩니다.
2. “의심되는 의약품등”이란 유해사례를 일으킨 것으로 의심되는 의약품 등을 말합니다.
3. 보고의 출처를 추정할 수 있는 부분은 비밀로 취급되므로 보고자에게 피해를 주지 않습니다.
4. 기입란이 부족한 경우에는 별지에 기입하여 주십시오.
5. 긴급을 요하는 것은 팩시밀리(서울 **02-383-2870**) 또는 전화(**02-380-1658~1660**)로 알려 주셔도 됩니다.
6. 인터넷으로 보고하시는 경우 식약청 홈페이지(ezdrug.kfda.go.kr) 화면 좌측 상단 “유해사례” 항목을 이용하여 보고하시면 됩니다.

| 발제 2 |

시민속으로 들어가는 약사, 무엇을 할 것인가?

시민 속으로 들어가는 약사, 무엇을 할 것인가?
환자중심의 복약지도와 건강관리업무로
약사직능의 중심을 옮기자!!

건강사회를 위한 약사회
부회장 정동만

▶ 지역에서 무엇을 할 것인가?

① 각 지부 별로 실정에 맞는 모범사례 만들기

- 새로운 약국 만들기 운동에 대한 개념정립과 창조적 실천을 위한 토론과 학습을 적극적으로 전개

② 복약지도 및 약국업무 매뉴얼 만들기

- 약국의 복약지도 매뉴얼의 표준화 및 지속적인 업그레이드와
- 열악한 조제실 환경 및 노동조건을 개선
- 필요한 사항은 법제화 추진까지 고려
- 복약지도문 발급하기 사업 전개

③ 약사연수교육 재검토를 비롯한 각 지역 약사회와 연계한 활동 전개

- 현재처럼 법정연수시간을 채우는 방식이 아니라
지역주민의 건강상태도 고려하고 최신 의약관련 정보 등
약사의 직능향상에도 도움이 되는 실용적인 프로그램으로 연수교육을 개혁

④ 각 지자체 별 행정사업 및 의약 관련 정책에 적극 참여하기

- 학교약물교육/독거노인과 같은 지역 소외계층의 약물사용 교육에 대한 참여
- 최근 서울시에서 시행하고자 하는 건강증진약국과 같은 사업 등
지역에서 약사의 사회적 역할을 높이는 사업에 참여
- 부작용보고 시스템의 활성화와 DUR을 통한 의약품 부작용 사전 차단 등
의약품 안전성과 관련된 활동에 적극적으로 참여

▶ 어떻게 제도화 시키고 약사사회를 변화 시킬 것인가?

① 새로운 약국 만들기 운동에 대한 범 약계

(약국, 병원, 제약, 약대교수 등) 공청회 및 토론회 조직 및 참여

- 9월 16일 서울시약 토론회 및 데일리팜 공동 설문조사 예정
- 9월 23일 대한약사회 토론회 예정

② 언론매체에 지속적인 기고활동(기획기사 및 칼럼, 인터뷰 등)

③ 대한약사회 선거

- 대약 선거기간 동안 대한약사회 연수교육 개혁방안 이슈화시키고 이후 대약의 주요 사업으로 추진토록 지속적으로 활동 전개
- 형식적인 약사 재교육을 실용적, 상시적인 교육방식으로 개혁
 1. 연수교육 학점제 운용
 2. 중앙 연수교육 센터 건립
 3. 연수교육을 면허 갱신제와 연계
- 새로운 약국 만들기 운동을 안정적으로 담보하고 실천하기 위한 대약 내 TF나 특위 같은 실천단위 건설에 대한 동의를 이끌어 내야 함

④ 약사 및 약국에 대한 대국민 여론 조사 및 이슈 별 캠페인 전개

⑥ 약사 사회 내 단체들(약준모, 늘품, 농건사 등)과의 토론회, 간담회 등 연대모색

⑥ GPP제도화 활동 전개

- 우수약국기준을 우선 입법화하고 단계적으로 약국에 적용하여 약사들과 약국의 역할과 기능을 한 단계 격상 시켜야 함.
- 이를 통하여 국민들이 언제 어디서든 지금보다 질적으로 향상된 약국서비스를 보편적으로 체감할 수 있도록 제도를 마련

⑦ 약사 업무 중심 변동에 따른 조제수가 개혁에 관련한 정책연구 (미국 MTM 및 영국NHS 참고)

⑧ 약국내 약사와 비약사 업무에 관한 정책연구