

I. 왜 새로운 약국과 새로운 약사 운동이 필요한가?

시민들의 생각, 변화하는 제도와 기술의 발달 등을 중심으로 변화의 필요성에 대해 살펴보자.

1. 시민의 생각으로 살펴본 약국과 약사의 모습

기사 1)¹⁾ :약국하면 떠오르는 것?...‘가능성’ ‘감기약’ ‘고혈압’, 정부 빅데이터로 본 약국 소셜메트릭스 분석결과 공개

약국하면 떠오르는 감성은 무엇일까? ‘부작용’을 제외하면 긍정적인 이미지가 주를 이뤘다. 정부는 최근 2009년부터 올해 5월까지 소셜메트릭스 분석결과를 토대로 약국과 약에 대한 빅데이터 자료²⁾를 공개했다. ‘약’과 ‘약국’의 연관 감성을 보면 각각 부작용, 걱정, 고통, 상처, 스트레스 등의 다양한 부정적인 표현들이 약의 연관어로 나왔다.

실제 분석된 내용을 보니 ‘약’의 경우 부작용에 대한 걱정도 있지만 그보다는 질병, 상처로 인한 걱정과 고통을 약으로 해소한다는 긍정적인 내용이 많았다. 약국의 주요 연관 약품은 감기약, 연고, 진통제, 소화제, 영양제 순이었다. 약국과 관련된 부작용에 대한 소셜메트릭스 분석결과를 보면 고혈압, 여드름, 당뇨, 염증, 한약, 항생제 순으로 조사됐다.

기사 2)³⁾ : ‘소비자가 생각하는 약국’이란 주제로 진행된 설문조사(약사공론실시)는 소비자가 의약분업에 대해 어떤 생각을 갖고 있는지, 약국의 존재 이유와 필요성, 소비자의 눈에 비친 약사의 신뢰도 등을 살펴볼 수 있었다. 우선 소비자는 의약분업의 필요성에 대해 63.2%가 ‘필요한 제도’라고 응답한 반면 9.0%는 ‘필요치 않다’고 답변했다. 의약분업의 장점은 35.7%가 의약품 오남용 방지를 꼽았으며, 의약사의 전문성 제고(25.2%)와 소비자의 알권리 신장(23.7%)이 그 뒤를 이었다. 복약지도 만족도는 21.2%만이 ‘만족한다’는 긍정적 답변을 한 반면 보통은 61.3%, ‘불만족’은 17.7%로 나와 약사들이 전문성 제고측면에서도 복약지도에 더욱 신경 써야한다는 결과가 나오기도 했다. 일반약 구매시 단골약국 유무여부 설문에서는 ‘없다’는 답변이 73.7%에 달해, 환자의 약력관리 등 약사의 전문성을 제고할 필요성이 있다는 결과가 도출됐다. 약사의 신뢰도 역시 81점 이상이 35.4%에 불과했으며, 60점 이하가 28.9%에 달한다는 결과가 나와 무자격자 판매 등 약국내 불법행위를 개선할 필요가 있어 보인다.

기사 3)⁴⁾ :국내 의료기관에 대해 환자들이 느끼는 만족도는 보건소가 가장 높고 약

1) http://www.pharmcu.co.kr/simple_bbs.php?operation=view&no=21173&page=&row=&start=-1&filter=

2) 빅데이터로 본 대한민국은 블로그, SNS 등 소셜미디어 상에서 표현되는 국민들의 관심사항이나 주요 트렌드 등에 대한 분석 정보를 제공하고, 이와 함께 정부기관에서 국민들에게 인터넷으로 제공하는 관련 정보서비스를 안내하는 것을 목적으로 한다. 소셜메트릭스는 소셜미디어를 통해 형성되는 대용량의 데이터를 텍스트마이닝 기법으로 분석해 사회의 트렌드를 관측하고 라이프스타일을 연구하는 소셜미디어분석 서비스다.

3) <http://cafe.daum.net/uppharm/9pqM/613?docid=q4Y79pqM61320101230090451>

국이 가장 낮은 것으로 조사됐다. 약국은 만족한다는 응답자가 조사대상의 24.4%에 그쳐 보건소의 절반에도 못 미치면서 의료기관 중 가장 낮은 것으로 나타났다. 약국은 보통이라는 응답이 66.6%에 달했으며 불만족은 9.0%였다.

위에서 제시한 기사가 전체약국과 약사를 대표한다고 단정할 수 없으나 위와 같은 기사가 적잖이 언론에서 보도되고 있고, 약사들의 출입하는 페이스북이나 인터넷에 올라오는 약사사회에 대한 불만들과 비교하면 이 둘의 내용이 일치되는 경우가 상당하다.

일단 위 기사에서 추출해 볼 수 있는 내용으로는 (1)약국과 의약품 (2)질병의 해소와 부작용 (3)약사의 전문성에 대한 불신과 매우 낮은 신뢰도 (4)의료기관중 만족도 최하위로 정리해 볼 수 있다.

1) 약국과 의약품

의약품은 인간으로서 건강할 권리로서 의약품의 사용에 장애가 없는, 즉 의약품의 사용목적 “그자체”에 충실한 사용가치⁵⁾를 지닌다. 의약품 사용으로 질병 자체를 치료하고 질병으로 인해 겪던 고통을 없애거나 완화시키며 사망률을 감소시키고 삶의 질을 향상시키는 직접적 가치와 의약품 사용으로 인하여 입원과 회복 기간의 단축, 이로 인한 소득의 부재 등 간접적 비용을 줄이는 사회적 효과, 즉 간접적 가치⁶⁾를 가진다⁷⁾. 약국의 연관어로 의약품을 통한 질병의 해소라는 ‘직접적’ 가치만을 떠올리는 건 질병이 걸린 사람이 방문하여 그 질병을 치료하는 의약품을 취급한다는 행태만이 사람들에게 인식되어 있기 때문일 것이다.

역사적으로 약국과 약사의 역할은 의약품의 발달과 관련하여 변화해 왔다. 제약산업이 발달하기 전에는 약국에서 약사가 직접 의약품을 생산하는 역할을 했으며 제재기술이 충분히 발달하지 못했을 때는 조제약의 Compounding을 담당하기도 했다. 그러나 제약산업이 발전함에 따라 의약품의 수와 품질이 비약적으로 발달하였고 약사의 역할은 의약품의 생산영역에서 완제의약품의 투약으로 변하였다. 최근에는 pharmaceutical care라는 의약품의 조제와 투약 후 의약품 상호작용/의약품 질병 상호작용/ 의약품과 식품의 상호작용의 체크등과 같은 의약품의 적정사용에 대한 평가와 의약품 부작용유무에 대한 점검 등으로 영역을 확대하고 있다. 또한 질병이 발생하는 구조적 원인(사회적 원인)과 같은 건강에 영향을 미치는 요인들을 검토하여 질병뿐 아니라 건강 불평등을 해소하고자 하는 ‘공중보건’ 향상에 기여하는데 까지 약사의 역할을 확대되고 있다.

4) <http://www.facebook.com/photo.php?fbid=447367898635820&set=o.359038814165194&type=1&theater>

5) 무상의료는 이런 가치에 매우 충실한 의료체계라 할 수 있다

6) 사람들이 질병으로 인해 겪는 고통과 쇠약에 굴복하기보다 일상적 삶을 영위하고 생산적인 일할 수 있도록 도와주는 가치. 고용주 입장에서는 간접적 가치가 더 중요할 수 도.

7) 약과 약료경영학의 가치, 한국약료경영학회 학술위원회, 한국약료경영학회지 제1권 제1호8-15(2009), http://www.pharmacist.or.kr/webapps/board/read.do?bid=data_1&page=1&pnum=3601

그러나 우리나라의 약사와 약국의 역할은 아직까지 건강에 관한 총체적 ‘상담기관’으로서의 역할보다는 질병치료 일부 역할에만 국한되어 있는 것으로 보여 진다.

2) 질병의 해소와 부작용

의약품을 복용한 뒤 부작용에 대한 걱정은 왜 생길까? 누구나 한번쯤 약을 복용한 뒤 부작용을 경험해 보았을 것인데 부작용 경험 그 자체보다는 부작용이 발생한 후 받게 된 피해를 떠올리기 때문일 것이다. 약을 복용하면서 부작용에 대한 자세한 설명을 듣지 못했거나 부작용 발생 시 적절한 대처방법을 교육 받지 못한 경우, 부작용 발생 후 충분한 피해를 보상을 받지 못한 경우, 그 과정에서 약사의 불성실한 대응과 책임회피는 의약품에 대한 부정적 이미지와 약사와 약국에 대한 좋지 않은 기억만을 떠올리게 할 것이다.

3) 약사의 전문성에 대한 불신과 매우 낮은 신뢰도

약사의 전문성은 의약품과 관련한 지식을 필요한 사람들에게 적절한 언어를 통하여 표현함으로써 발휘된다. 약국에서는 복약지도와 상담을 통하여 밖으로 표현된다고 할 수 있다. 그러나 현재 환자(시민)들은 복약지도에 불만을 표출하고 있으며 이는 약사의 전문가로서의 위상을 의심하는 것으로 연결된다. 또한 의약품뿐만 아니라 건강 일반에 관한 체계적인 상담이 이루어지지 않으므로 단지 의약품이나 건강식품류를 판매하고자 하는 모습만 비추어지므로 전문가보다는 ‘상품판매인’의 모습이 자연스럽게 각인되어져왔다.

그 예로 건강식품의 구입이 홈쇼핑이나 케이블 티비 광고를 통하여 이루어지고 있는데 실제로 약국에서의 건강식품 구입과 홈쇼핑에서의 구입에 대한 차이가 있다고 소비자들은 느끼지 못하는 것 같다. 또 심야시간으로 한정되기는 했지만 의약품 슈퍼 판매가 이루어지는 과정에서 의약품의 부작용관리보다는 편리성이 화두가 되어 결국 법개정까지 가게 된 것도 그런 예이다.

전문가를 두 범주로 나누어 볼 수 있다. 법률로 면허를 부여받은 것을 불변의 것으로 인식하고 전문가와 비전문가를 수직적으로 나누고 일방적인 소통만을 강요하는 ‘폐쇄적 전문가’와 법률로서 면허를 부여받았지만 그 권위는 면허에서 나오는 것이 아니라 그 권위를 인정하는 사회에서 나온다고 생각하고 비전문가들과 수평적으로 소통하며 상담가로서의 역할을 하는 ‘개방형전문가’로 나눌 수 있다.

약국에서 그냥 환자의 요구에 따라 이루어지는 수동적인 판매행위, 약사사회의 고질적인 문제인 ‘비약사’판매, 일방적이고 성의 없는 복약지도(식후 30분복용, 하루 세 번 복용 등)등은 ‘폐쇄형전문가’에 가까운 유형일 것이고 이는 직접적으로 약사와 약국의 신뢰도 저하로 이어지게 된다. 이런 상황들의 누적된 결과는 상징적으로 호칭이 “아저씨”로 나타날 수밖에 없으며 의약품이나 건강에 대한 상담은 바로 높은 마진을 유도하는 “판매행위”라는 이미지와 연결되어 불필요한 의약품을 팔고자하는 ‘상인’의 모습으로 국민들에게 계속해서 형상화 될 수밖에 없다.

4) 의료기관중 만족도 최하위

사람마다 만족을 평가하는 기준은 다를 수 있다. 그러나 현재의 약국의 서비스는 질적인 측면보다는 가격이나 드링크 제공등 양적인 측면에 집중하고 있는 것이 현실이다. 물론 지금과 같은 극심한 경쟁 상황 속에서 가격경쟁과 약국을 찾는 환자들에게 감사의 마음으로 드링크를 주는 행위에 대하여 무조건적으로 비난을 하는 것은 문제의 본질을 한 면만 보는 것일 수 있다.

환자가 처방전을 가지고 약국을 방문하는 이유는 의약품 정보와 충실한 복약지도와 자기 현 상태를 개선하기 위하여 의약품 이외의 다른 방법제시 등을 기대하는 것이다. 또는 현재 건강상태에 대한 문의 및 해결방법을 알기 위하여 방문하기도 할 것이다.

우리가 이야기하는 서비스, 즉 약료 서비스는 여기서부터 시작 된다. 환자가 원하는 서비스는 바로 질병개선, 건강상태 향상을 위한 질적인 측면에 있다. 이를 해결해주는 것이 약사의 전문성이고 약국의 기능이며 환자는 이를 통하여 직/간접적으로 건강상태의 향상을 경험할 때 만족감이 높아질 것이다. 가격과 드링크제공은 부차적이 것이다. 그런데 현재 약국은 이것이 '전도'되어있다. 이는 단지 약사개인의 양심이나 실력 문제로 치부하기에는 관련된 구조적 문제가 너무 많다. '극심한 경쟁'이라는 신자유주의적 구조문제와 이 구조가 작동하도록 만드는 '1차 의료 환경이 결여된 진료체계문제' 및 '행위별수가'등과 같은 제도적 문제들이 버티고 있다.

약사사회 내부적으로는 약료서비스에 대한 기본적인 개념 인식이 부재하며 약사업무 표준지침과 같은 기본적인 가이드라인도 없다. 또한 의약품 안전성과 약국내 환자들의 안전을 어떻게 최대한 담보할 것인가에 대한 약국의 업무 동선에 관한 분석이나 시설기준, 환경 등에 대한 표준 가이드도 없다. 의료기관 옆 약국이라는 단순한 위치 개념(그러나 현재 상황에서는 제일 확실한)과 기다리는 시간동안 최대한의 매출을 올리기 위한 '효율적' 의약품 및 용품 비치라는 개념으로 대체되어 있다. 환자에게 질적으로 만족할 수 있는 약료서비스 개념과 방법의 부재, 이를 약국에서 효율적으로 구현할 수 있는 표준적인 하드웨어적인 시스템상의 결여가 '자본 중심'적이고 '소비 중심적'인 드럭스토어형 약국을 이후 약국미래의 모델로 자리 잡게 하고 있다.

2. 제도적인 측면

보건의료분야의 환경은 점점 의사와 약사와 같은 전문 직능인에게 예전보다 불리하게 작용하고 있다. 전문가 중심의 일방적 정보전달에서 다양한 정보 취득처가 형성되면서 쌍방향 소통이 더디지만 진행되고 있으며 이를 통한 보건의료 분야의 탈권위화, 민주화가 진행되는 속도가 점점 빨라지고 있다. 이런 추세는 세계적인 추세이며 제도나 문화로 볼 때 오히려 우리는 좀 늦게 발달하고 있는 편이다.

이와 함께 탈규제도 가속화되고 있는데 그 내용을 살펴보면 ①약국의 의약품 판매 등 약사의 법적 보호범위가 계속 축소되고 ②약사가 아닌 일반인, 법인에게도 약국개설을 허용하는 법안이 지식경제부, 공정거래위원회 등에서 지속적으로 제출될 것이고 ③보험재정측면에서 조제 행위료 삭감, 반값 약값 등 보험재정 운용이 전문직종의 수

입을 지속적으로 제한, 축소하는 방향성을 명확히 가지고 있다. 약사 중심으로 보면 약국운영 환경 자체가 악화되고 있는 것이다. 이런 제도적 측면의 변화를 수용하면서 환자(소비자)와 함께 상생하는 제도와 문화를 만들어야 한다.

3. 인터넷 및 IT기술의 발달 등 변화된 환경

1) 셀프메디케이션의 증가

기사 18: "라미실 하나 주세요. 없으면 다음에 올게요." 소비자들의 일반의약품 지명구매 모습은 이제 약국에서 흔하게 찾아볼 수 있게 됐다. 기침약, 무좀약, 두통약 등 질병을 말하고 약사의 권유로 약을 받아가는 풍경은 이제 옛 추억으로 변해가고 있는 모습이다. 일반약이 정제된 전문의약품 시장을 돌파할 수 있는 새로운 활로로 여겨지면서 일반의약품 광고 폭도 크게 늘어가고 있다. TV 광고는 물론 버스, 지하철, 라디오에서 귀에 딱지가 생길 정도로 일반의약품 광고를 자주 접할 수 있게 됐다. 제약사 입장에서는 일반의약품을 브랜드화 시키기 위해 앞 다투어 광고를 시행하고, 소비자들 역시 스스로를 진단하고 약을 고르는 '전문가형' 소비자로의 변신을 시도하고 있다. 따라서 약을 한번 복용해 본 소비자 또는 광고를 듣고 지명구매하는 경우는 앞으로 더욱 늘어날 전망이다. 지명구매하는 '전문가형' 소비자들이 많아지는 것은 좋은 현상일 수 있지만 약국들은 남몰래 한숨을 쉬고 있다. 바로 '구색' 갖추기가 더욱 까다로워졌기 때문이다.

인터넷의 발달은 엄청난 정보의 양을 양방향으로 소통하게 만들고 있다. 심지어 미국에서는 오마바가 대통령이 된 힘 중의 하나가 바로 소셜미디어같은 인터넷의 힘이라는 분석도 있다. 이런 사회적 발전방향이 보건의료에 미친 영향이 바로 "셀프메디케이션"의 증가이다. 예전에는 의약품의 구입이나 질병의 내용을 판단할 때 전문가의 도움을 '반드시' 구해야했으나 이제는 스스로 판단하고 결정할 수 있는 범위가 점점 늘어나고 있다. 이는 '자기통제/자기결정'라는 측면에서는 긍정적인 방향이며 알량한 전문지식을 미끼로 '권위적인' 소통형태를 보이는 전문가 집단을 해체하는 것에도 일조를 할 수 있어 좀더 '민주주의'적인 방향으로 발전하는 형태라고도 할 수 있다. 그러나 한편으로는 인터넷에 넘치는 정보를 '질(사실)'이라는 측면에서 보면 허위내용도 상당히 많다. 이는 보건의료영역에서는 바로 건강훼손이라는 부작용으로 나타날 수 있으며 제약회사의 판매 확대를 목적으로 한 과장된 광고로 인하여 의약품 오남용을 불러일으킬 수도 있다.

한 가지 간과하지 말아야 할 사실이 정보화가 진행되면서 '정보 양극화'가 심각하게 발생하고 있다는 것이다. 주로 저소득층이나 IT기기에 익숙하지 않은 노인층에서 정보의 부족과 잘못된 정보 취득이 발생하기 쉽다. 이들이 의약품을 자주, 많이 복용할 가능성이 큰 계층이므로 이들을 위한 정보전달도 중요하다.

환경이 변해가면 당연히 그 환경에 적응해야한다. '이성'의 힘으로 바람직한 방향을

8) 일반약 '지명'하는 소비자 늘자, 약사들은 "힘들다", 메디파나, 2012.11.20.

설정하고 '능동적'적응과 노력을 해야 한다. 환자(소비자)들과의 수평적인 소통과 잘못된 제약회사의 광고로부터 환자들을 지켜내는 “상담자”로서의 역할변화 등이 우리가 할 수 있는 하나의 방향일 것이다.

2) 다양한 약국솔루션의 개발

2012년 3월 24~25일 양일간 대전 컨벤션센터 팜엑스포 행사 기사하나

이번 전시회에서 약국의 경영 효율화를 지원하는 새로운 기능을 선보인다. 가장 대표적인 기능은 복약지도 시스템으로 고객들의 과거 처방 이력 및 당일 처방 이력을 한 눈에 비교해 편리하고 효율적인 복약지도가 가능한 솔루션이다. 복약지도시스템과 연동돼 사용하는 대기 환자 호출시스템은 약국 내 설치된 LCD TV를 통해 대기환자를 호출하는 시스템으로 복약지도의 효율성을 더욱 높여 줄 수 있는 아이템이다. 또한 모바일 복약지도 솔루션은 약봉투에 출력된 QR코드를 스마트폰을 통해 스캔하면 처방 내용을 저장하고 복용 알람까지 받을 수 있는 서비스이다. 라벨출력 마법사는 기존에 사용하던 라벨기능보다 업그레이드된 기능으로 선보일 예정이다. 그 외에도 전자처방전과 신용카드 시스템 연동 단말기도 출품 한다

이번 전시회에서 총 4가지 자동조제기 모델을 전시한다. 자동조제기의 프리미엄 브랜드를 지향하는 00오토팩 대형모델은 세상에서 가장 많은 카세트를 장착한 자동조제기로 대형 문전약국에 적합한 모델이다. 세상에서 가장 얇은 자동조제기라는 장점을 내세운 00오토팩 슬림은 벽장처럼 설치해 사용하는 모델로 최대 224개 카세트를 장착할 수 있는 중대형 자동조제기이다. 중소형약국에 최적화된 조제파트너로 제작된 00오토팩 소형모델은 36cm의 얇은 폭과 88개의 카세트를 장착한 모델로 가장 인기 있는 제품이다. 마지막으로 소형약국에 딱 맞는 00오토팩 미니는 세상에서 가장 작은 자동조제기이며, 반자동포장기보다도 작은 크기의 자동조제기로 7개의 카세트와 FSP(반 알 조제기능)를 장착했다.

시민들의 사고의 변화, 제도적 변화와 함께 약사의 역할을 변화시키고 있는 것이 IT나 인터넷 영역이다. '조제'는 자동포장기(ATC)의 확산, 나아가 조제 로봇까지 등장하는 시대이고 기사에는 없지만 '검수' 역시 현재 국내 업체에서 가격은 높지만 검수전용 자동화기계라는 것이 출시되어 약사의 높은 전문성 없이도 할 수 있는 시대가 되고 있다.

II. 새/약 운동의 개념 및 지향점

“새로운”의 반대말은 “낡은” 또는 문맥에 따라서는 “구태의연한”이다. 정치에서 구태의연한 정치라고 이야기할 때 그것은 국민의 의견을 수렴치 않고 정파적이거나 당략적으로 무리지어 정치를 자기들에게만 유리하게 할 때라고 이해할 수 있다. 이때 새로운 정치라는 것은 위와 같은 요소를 없애고 국민의 의견을 듣고 국민과 함께하는

정치라고 이야기 할 수 있을 것이다. 여기서 ‘국민의 의견을 듣고 국민과 함께 하는’ 것은 없던 것을 새로 만드는 것이 아니라 직접민주주의의 요소를 상당히 강화하여 누가 주인인지를 명확히 하는 것이라는 뜻일 것이다.

마찬가지로 새로운 약국/새로운 약사라는 것은 지금까지 국민들의 생각과는 반대로 약사와 약국이 지녔던 낡은 요소를 없애고 국민건강에 이로운 내용을 도입하여 국민들이 약사와 약국을 자신들의 질병치료나 건강증진의 진정한 동반자로 인식토록 하는 것을 의미한다. 결국 약국·약사의 전문성과 약국의 기능은 단지 의약품의 판매를 통하여 환자와의 관계가 성립하는 것이 아니라 환자(소비자)의 건강 상태를 총체적으로 살피고 질병이 발생한 원인까지 파악하여 원인 제거 및 개선 방향을 고찰하고 이의 실천을 위해 최선을 다할 때 우리는 이를 “새로운 약사 및 새로운 약국”이라고 부를 수 있을 것이다. 이를 pharmaceutical public health -약물 공중보건 또는 약료 공중보건-이라고 개념화할 수 있다.

이런 개념으로 약사전문성을 향상시키고 약국의 기능을 변화시키는 운동이 바로 “새로운 약사/새로운 약국(새/약운동)운동”이다.

1. pharmaceutical care(약료)

1990년에 Hepler와 Strand는 처음으로 약료에 관한 유의미한 개념을 발표하였는데 “약료는 환자들의 삶의 질을 높이는 명확한 결과를 얻기 위한 약물요법에 있어서 행해지는 책임 있는 조치이다”라고 했다. 이를 구체적으로 표현하면 약료⁹⁾는 약물치료를 통하여 환자의 삶의 질 향상이라는 명확한 결과를 목적으로 실행하는 서비스이다. 명확한 결과란 질병의 치료, 환자의 증상의 완화나 제거, 질병 진행과정을 막거나 늦추는, 질병 그 자체나 종합적 증상을 예방하는 하는 것이다. 약료는 환자를 위한 치료 계획을 설계, 실행, 모니터링의 과정을 약사, 환자, 의료진(healthcare professionals)이 함께 협력하는 과정을 포함한다. 약료는 의약품의 잠재적 또는 현존하는 문제를 확인하고 의약품과 관련된 문제를 해결하고 예방하는 기능을 한다. 약료는 헬스케어의 필수적 요소이며 다른 요소들과 반드시 통합되어 있어야 하고 환자에게 직접적 이익을 제공해야하며 약사가 그 “질”을 담보해야한다. 약료에서의 기본적인 관계는 상호 이익적으로 환자는 공급자(the provider)에게 권위를 부여해주고 공급자는 환자에게 자신의 최선의 능력을 선사해야한다. 약료에서 존재하는 이러한 기본적인 목표, 과정, 관계들은 practice setting이나 경력사항에 관계없이 존재한다.

미국에서 발전한 이 용어는 대부분의 유럽 국가에서도 개념적으로 받아들여지고 있으며, 많은 나라들이 Hepler와 Strand의 용어를 그대로 번역해왔다. 그러나 유럽에서는 이를 해석하는데¹⁰⁾ 각 나라마다 다양한 언어 및 상이한 보건의료체계 때문에 애초에 이들이 제안한 내용으로 단일한 개념으로 통일하는 것이 불가능했다. 스페인과 포르

9)<http://whocc.goeg.at/Literaturliste/Dokumente/BooksReports/Gesamt%20Publikation%20Understanding%20the%20Pharmaceutical%20Care%20Concept%20and%20Applying%20it%20in%20Practice.pdf>

10) A Review of Pharmaceutical Care in Community Pharmacy in Europe, *J. W. Foppe van Mil, PhD, Martin Schulz, PhD*, Vol. 7, No. 1, Spring 2006 155

투갈의 약물치료 follow-up 또는 영국의 약물관리 등과 같이 비슷한 의미를 내포하는 다른 개념들도 존재한다. 사회약학 그룹에서 종종 사용되는 ‘cognitive pharmacy services’라는 용어 또한 약료의 한 관점을 보여준다. 최종적으로 Hepler와 Strand의 본래의 개념과 비슷하게 유럽에서도 종종 약료는 더도 말고 덜도 말고 환자의 약물 요법 결과를 최적화시키는 과정으로 여겨졌다. 그 과정의 목표는 환자의 삶의 질을 개선시키는 것이다. 최적화된 약물은 그것 자체가 목적이 아니라 증진된 치료적, 경제적, 인본주의적인 결과를 가져오는 데 목적이 있다.

우리나라도 아마 약료의 개념을 이와 유사하게 정의하고 개념화 할 수 있을 것이다. 미국의 Medication Therapy Management(MTM)과 영국 NHS의 세가지 약사 서비스인 기본/심화/강화 서비스 및 유럽의 약료 서비스를 참고하여 우리 실정에 맞는 더 명료하고 구체적인 약료의 개념이 계속 논의하고 개발하여 개국약국에서 활용할 수 있도록 해야 한다.

2. 건강불평등을 완화하기 위한 약국 공중보건 사업

- 영국에서 행해지는 있는 약국 공중보건의 내용 중 일부¹¹⁾

국민건강에의 영향

①건강을 결정하는 주요인

건강의 주 결정요인은 1991년 Dahlgren과 Whitehead에 의해 밝혀졌다.

결정요인에는 불변요인(나이, 성별, 가족력)과 가변요인(개인생활방식, 사회와 외부의 영향, 생활·근무상태 그리고 경제적 수준, 문화·환경적 요인)이 있다.

②건강과 이를 위한 기회의 불평등

“건강 불평등은 견고하고 오래 지속되어왔으며 없어지기 힘들다. 또한 널리 퍼져 있으며 우리가 변화하지 않는 한 계속될 것이다.”

(Tackling Health Inequalities : A Programme for Action, 2003)

건강 불평등이란 서로 다른 계층(사회경제적 위치, 지역적 차이, 나이, 장애유무, 성별 또는 인종으로 구분된) 사이에 존재하는 보건 경험 및 결과의 차이를 말한다. 기회의 차이는 생활 속에서의 불평등한 기회와 보건서비스, 균형 잡힌 음식, 적합한 주거 환경 등으로의 접근 불평등을 야기한다.

③광의의 건강 결정인자에 대한 영향 미치기

약국이 다음과 같은 서비스에 능동적으로 방향을 제시함으로써, 빈곤, 주거, 교육, 고용과 같이 넓은 의미의 건강 결정인자에 영향을 줄 수 있을 거라고 판단한다.

■ 주거의 질 향상(추위와 습기의 처리)과 연료 빈곤의 감소를 위한 지방단체 사업

11) http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4107496.pdf. 해석본은 부록3을 참고하기 바람.

- 수당, 세금공제, 채무상담 등등에 대한 자료집과 같은, 가난한 사람들의 수입 개선을 위한 사업
- 어린 아이들이 있는 가정에 대한 지원 사업
- 10대 부모 지원 사업
- 정신건강에 문제가 있는 환자들을 위한 지원 사업

방향제시하기(**Signposting**)는 community pharmacy(지역 약국)에 있어 중요한 사업이다. 약사들은 약국에서 지원, 조언, 약국에서 제공될 수 없는 치료에 대한 방향제시(signposting)를 health and social care 제공자에 또는 적절한 지원기관에 제공할 것이다. 건강불평등에 대한 최선의 효과를 위해서, 약사들은 도움을 잘 요청하지 않는 사람들을 능동적으로 도와야할 필요가 있다. 병원약사들은 정보의 출처와 지원에 적절한 방향제시를 제공하여야 한다.

건강증진 전략들은 지역적 전략 제휴(Local Strategic Partnership)를 통해 보건 및 지역당국에 의해 함께 계획되고 이행된다. 많은 지방단체 사업들은 넓은 의미의 건강결정인자에 특별한 영향을 미치기 때문에, 약사들은 파트너십을 개발하고 건강불평등을 감소시키기 위해서 지방 단체 직원들과 연계를 강화할 필요가 있다

④건강 불평등 감소를 위한 추가 조치

건강불평등을 줄이기 위해서, 약사들은 방향제시를 하거나, 그리고/또는 직접적으로 사업을 제공하거나 주관해야 한다:

- 가난한 사람들의 학력과 기술개발을 향상시키기
- 미숙련 노동자, 임신한 여성들과 같이 특수 집단 사람들이 금연하게 도와주기
- 사람들의 식이 and/or 체중조절, 임신부들의 영양개선을 도와주기
- 50세 이상의 사람들과 육체노동자들에 있어서 관상동맥질환과 암에 대한 위험요소들(신체활동이 없거나 당뇨, 고혈압 등)을 예방 및 관리하기
- 10대들의 임신 방지와 성 건강의 개선 돕기
- 가난한 사람들이 사업에 대한 접근성을 향상시키기 위해, 다른 사업과 단체에게 마당(floor space)을 제공하기

약사들은 건강 및 사회적 케어분야는 다른 분야의 건강증진활동에 잘 노출되지 않는, 소외된 사람들을 대상으로 하여야 한다. 금연을 돕거나 10대의 임신을 방지하는 프로그램들은 PTCs(1차의료 트러스트로 의료서비스 총괄기구로 NHS예산의 80%를 관리)가 위임할 수 있는 약국에서 강화된 사업들이다.

⑤공중보건의 세 가지 영역

Faculty of Public Health에서는 약국이 세 영역에서 중요한 역할을 한다고 말한다.

■건강 보호[Health protection]

감염성 질환, 화학물질과 독극물, 방사선치료, 긴급 상황 대응, 환경의 건강 위험인자.

■보건·사회복지의 질[Health & Social Care Quality]

임상적 효과, 효율, 서비스계획, 검사와 평가, 임상 관리

■보건 향상[Health Improvement]

불평등, 교육, 주거, 고용, 가족/지역사회, 생활방식, 특정질환이나 위험인자에 대한 감독과 감시.

1차, 2차, 3차 예방

1, 2, 3차 예방 체제는 약국과 공중보건을 함께 만들기 위해 필요하다.

1차 예방은 건강증진을 포함하고 있으며, 질병 발생을 예방하기 위해서 건강의 결정 요인에 대한 조치가 필요하다. 이는 사람들이 질병의 강(river)에 빠지지 않도록 상류(upstream)를 재조명 하는 것 이라고 생각하면 된다.

2차 예방은 본질적으로 건강증진 또는 처치와 같은 적절한 개입으로 인한 질병의 조기진단을 말한다.

3차 예방은 질병으로 인한 피해를 줄이고 재활 활동을 통한 삶의 질 향상을 목적으로 한다.

⑥공중보건 업무의 10가지 주요 영역

■ 국민 건강과 복지에 관한 감시와 평가

충족되지 않는 보건·사회적 돌봄에 대한 지역 주민 또는 당뇨 및 고혈압, 흡연, 주거 문제 등의 증가된 건강 위험인자가 있는 집단의 요구를 확인하기 위한 약국 데이터 분석하기

■ 국민 보건과 복지의 증진과 보호

의학적 검사나 예방 접종 프로그램 제공, 임상적으로 유효한 항생제 처방 독려

■ 평가 문화[evaluative culture]가 허용하는 범위내의 품질·위험 관리체계의 개발

잠재적 위험을 보고하고 식별하기 위한 여러 분야에 걸친 지침서를 개발.

(예를 들어, 약의 안전한 투약과 폐기, 약과 관련된 사건·사고의 보고)

■ 보건을 위한 공동작업

만성 질환자를 위한 돌봄 경로를 만들기 위해 주치의, 지역간호사 보건증진관계자, 또는 병원, 그리고 여러 분야의 팀과 함께 일한다.

■ 보건 프로그램 및 서비스의 제공과 불평등 감소

관상동맥성 심질환 환자나 당뇨병 환자의 피해를 줄이기 위한 지역 프로그램을 개발 하도록 돕는다.

■ 정책과 전략의 개발과 이행

National Service Framework의 이행을 위한 지역적 전략에 대한 약국의 표과적인 역할 확실히 하기

■ 지역사회와 함께 그리고 지역사회를 위한 업무

Health Living Centres, Expert Patient Programme 또는 약물 오용 프로그램 같은 제도 구현을 위해 협력한다.

■ 보건을 위한 전략적 리더쉽

약의 효과적 사용을 보장하기 위해 지역사회의 의사결정에 영향을 가한다; 지역사회

요구에 대한 옹호자로서 활동하거나 SHA에서 활동한다.

■ 연구와 개발

증거에 기반한 약국업무의 이행 보장 또는 아직 공식적 근거가 없는 새로운 시도들의 공식적 평가 보장

■ 자신, 사람들 그리고 자원의 윤리적 관리

자신도 직원도 공중 보건 업무를 위해 요구되는 수준의 능력과 경험에 맞게 훈련되어야 한다.

3. 우리나라의 건강불평등 현황

우리나라의 지역간 불평등은 전통적 지역 구분인 도시와 농촌을 이미 넘어서 전 지역적인 문제로 확대되고 있다¹²⁾. 특히, 서울을 중심으로 한 수도권으로 발전이 집중된 결과 최근에는 수도권과 비수도권 간 건강불평등이 뚜렷하게 관찰되고 있다. 하지만, 서울 역시 지역의 건강불평등 문제에서 자유롭지 않은데, 특별시, 광역시를 포함한 대도시 중에서 평균적인 건강수준은 가장 좋으나 강남, 강북으로 대표되는 지역내 상대적 격차는 가장 큰 것으로 파악되고 있다. 서초, 강남, 송파구의 사망률이 서울지역 내에서 제일 낮았고 중랑, 금천, 동대문구 순으로 제일 높게 나타난 것에서 보듯이 건강불평등은 지역간 문제에만 한정되는 것이 아닌, 동일 지역 내의 문제이기도 하다. 지역간 건강불평등의 또 다른 특징은 낮은 행정단위로 내려갈수록 커지는 양상을 보인다는 것이다. 광역 시도 보다는 시군구 간에, 시군구 보다는 읍면동 간의 불평등이 더욱 커지는 특징을 보이며, 이는 지역간 건강불평등을 해결하기 위해서는 보다 낮은 지역사회 단위에서의 사업들이 필요함을 시사해 주고 있다.

이를 구체적으로 살펴본 보고서가 한겨레 21(2011.01.14 제844호) “당신 동네는 건강합니까¹³⁾? 라는 기사제목으로 기사화 된 적이 있는데 그 내용 중 일부를 인용해 보면 다음과 같다.

우리나라에서 ‘주민이 가장 적게 사망하는’ 지역을 살펴보자. 사망률이 가장 낮은 곳은 뜻밖에도 경기 성남시 분당구다. 이곳의 표준화 사망률은 10만 명당 한 해 336.0명이다. 창녕군의 절반 수준이다. 이곳의 사망률이 이토록 낮은 까닭도 어느 하나가 뽀족하게 나오지 않는다. 모든 사망률 지표가 고르게 낮았다. 암 표준화 사망률은 전국에서 2번째로 낮고(74.7명), 손상 사망률은 전국에서 가장 낮았다(25.0명). 뇌심혈관 질환으로 사망한 사람의 빈도도 전국에서 가장 낮다(25.9명). 서울 강남구와 서초구 역시 표준 사망률과 암 사망률, 손상 사망률에서 분당과 앞서거나 뒤서거나 하면서 모두 전국에서 가장 낮은 수준에 들었다.

지금까지 지표를 종합하면, 암·손상·심혈관질환 사망률이나 조기사망지수 등의 사망 관련 지표는 한 지역 안에서 크게 어긋나지 않고 대체로 비슷한 경향을 나타냈다. 보

12) “지역 간 건강불평등 해결을 위하여 -영국의 경험을-”이라는 제목으로 글을 쓴 윤태호(부산대학교 의학전문대학원 예방의학) 교수의 글을 일부 인용해보면

13) http://h21.hani.co.kr/arti/cover/cover_general/28863.html

고서를 만든 연구진은 이런 현상의 원인으로 지역의 사회·경제적 수준에 주목했다. 잘사는 동네일수록 사망률이 낮을 것이라는 가설이다. 사실 누구나 직관적으로 생각할 수 있는 사실이겠지만 이를 입증하기란 쉽지 않다. 또 지역마다 어디에서 얼마나 격차가 나는지 넘겨짚기 쉽지 않다. 이를 확인하기 위해 연구진은 우선 전국 245개 시·군·구의 △낙후된 주거환경 비율 △노인인구 비율 △고졸 미만 학력인구 비율 △가구원기준 하위사회계층 비율 △아파트 가구 비율 △자동차 미소유가구 비율 △독거 가구 비율 △여성 가구주 비율 등 8개 지표를 종합해 지역박탈지수를 만들었다. 이렇게 산출된 지역박탈지수와 표준화 사망률, 조기사망지수 등의 상관관계를 분석했다. 결과를 보니, 뇌심혈관 질환 표준화 사망률을 제외한 모든 사망지표가 지역박탈지표와 유의하거나 강한 상관관계를 보였다.

이와 같은 지역내 및 지역간 건강불평등을 개선하기 위해서는 정부가 지역간 건강 불평등 양상의 모니터링 체계를 구축하고, 건강 불평등을 단순히 보건복지부의 의제가 아니라 정부 전체, 나아가 사회 전체의 핵심 의제로 만들어야 한다.

4. 소결

지금까지 의약품 중심으로 일부분만 이루어지던 약료 서비스를 처방을 받은 후 의약품과 관련된 환자의 건강상태 ‘일반’으로까지 확대 실행해야 하며 이를 위하여 약료와 공중보건을 합친 새로운 개념인 “Pharmaceutical public health”를 새로운 약사 새로운 약국의 지향목표로 제안한다. 이의 실천을 위해서는 먼저 약사와 약국이 건강불평등 해소에 적합한 직종이고 장소라는 인식의 전환이 필요하며 지역의 모든 보건의료인들과 함께 지역의 건강문제 해결이라는 공동의 목표달성을 위해 활동을 할 수 있도록 해야 한다.

2007년 대구광역시에서 시행한 “심뇌혈관질환 고위험군 등록관리 시범사업”이나 최근 서울시에서 대약과 함께 진행하고 있는 “건강증진약국¹⁴⁾”이나 각 지역약사회에서 일부 진행하고 있는 학교약사나 독거노인방문 복약지도사업 같은 실천프로그램도 약사업무에 공중보건 개념을 도입한 사례라 볼 수 있다. 이런 활동을 일부가 아닌 전체 약국이 상황에 맞게끔 도입할 것을 제안하며, 도입시 약사에게 필요한 교육은 약사회가 약학대학이 연계하여 관리프로그램(당뇨관리 프로그램이나 천식 관리프로그램 등)을 만들고 연수교육을 통하여 해당 프로그램을 이수하게 하면 될 것이다. 본격적으로 프로그램 도입시 실천주체는 이수한 약사들이 되며 협의주체로 지역의 약사회와 보건소등이 협의하여 합의가 되는 지역에 도입하여 실천할 수 있을 것이다. 이런 프로그램을 광범위하게 실행하여 여기서 나온 자료를 바탕으로 국가적으로 실행할 필요가 있는 제도는 건강보험 제도 속으로 도입하여 국민 건강증진에 기여하도록 하는 것이 근거를 바탕으로 국민을 설득할 수 있는 방향이라고 생각한다.

약사의 전문성은 이제 단순한 의약품 정보의 전달과 조제 및 무성의한 복약지도로서는 인정받을 수 없다. 또한 약국의 기능도 단순 의약품 판매처, 약사도 단순 정보전

14) 건강관리약국 도입을 위한 기초연구, 박혜경 외, 의약품정책연구소, 2008

달자라는 이미지를 벗어나지 못하면 변화하는 제도적 압력 때문에 지금보다 점점 더 어려워 질 것이다. 변화는 필수이며 우리의 선택은 어떻게 사회/제도/기술의 변화를 맞아들이면서 상호 이익이 되는 쪽으로 변화느냐가 관건이다. 변화를 받아들이지 않으면 도태만이 기다리고 있다.

III. 새/약운동에 필요한 내용

1. 제도적 측면

1) 주치의제도를 포함하는 1차 의료체계 확립¹⁵⁾

일차의료란 건강을 위하여 가장 먼저 대하는 보건의료를 말한다. 환자의 가족과 지역사회를 잘 알고 있는 주치의가 환자-의사 관계를 지속하면서, 보건의료 자원을 모으고 알맞게 조정하여 주민에게 흔한 건강문제들을 해결하는 분야이다. 일차의료 기능을 효과적으로 수행하기 위해서는 여러 분야 보건의료인들의 협력과 주민의 참여가 필요하다. 일차의료는 최초접촉, 포괄성, 관계의 지속성, 조정기능이라는 네 가지의 핵심적인 속성을 갖는다. 이러한 일차의료의 핵심 속성들이 잘 구현되도록 하는 제도가 바로 주치의제도¹⁶⁾이다.

우리나라 의료체계의 문제점과 주치의제도 도입의 의의를 살펴보면

○보건의료체계의 성과를 가늠하는 지표들(2010년)을 다른 OECD 국가들과 비교해 보면, 최상위 또는 최하위 수준에 속하는 지표들이 많음

* 우리나라는 인구 천 명당 급성기 병상수(5.5, OECD평균 3.4), 인구 백만명당 CT 보유대수(35.3, OECD평균 22.6), 국민 1인당 1년간 의사 방문 횟수(12.9, OECD평균6.4), 의사 1인당 1년간 환자 진료건수(7,251, OECD평균 2,543; 2007년), 그리고보건의료비 지출의 증가속도(연9%, OECD평균 4.5%)에 있어서 세계 최고 수준임. 또한 우리나라는 일차의료 전문의 대신 각 분야별 질병 전문의들의 비중(>90%)이 최고 수준

15) 전 국민 주치의 제도 도입방안, 일차의료연구회, 2012 대선 공약 제안서 중 일부 인용

16) 주치의제도의 정의

- 일차의료 전문의(주치의)가 자신을 선택한 주민(환자)의 명부를 활용함으로써 지속적인 의사-환자 관계 속에서 일차의료 서비스를 제공하는 체계.

- 주요 선진국들에서는 이 같은 명부를 활용하여 환자들을 질병별로 쉽게 구분해 냄으로써 주치의가 만성 질환 관리를 효과적으로 행하고 있음. 흔히 일차의료에서의 문지기 기능(gate-keeping)을 주치의제도로 오해하는 경우가 있는데, 문지기 기능은 의뢰체계(referral system)에 해당하며, 주치의제도를 구성하는 일차의료의 특징들 중 하나에 해당.

* 주치의제도가 잘 정착된 나라들로는 영국, 네덜란드, 덴마크, 노르웨이, 스페인, 뉴질랜드 등이 있고, 지난 10년 동안에 도입되어 과도기에 있는 국가로는 스웨덴, 프랑스, 독일, 벨기에 등.

- 선진국들 중에서 주치의제도는 없지만 강력한 문지기 기능은 있는 나라로는 캐나다와 핀란드를 들 수 있고, 느슨한 문지기 기능을 유지하는 나라로는 미국과 호주를 들 수 있음.

- 반면, 우리나라는 문지기 기능이 결여되어 있을 뿐만 아니라 1차 의료의 개념조차 확실히 자리 잡지 못한 상태임. 미국이 보편적 건강보장제도가 없어서 우리나라의 건강보험제도를 부러워한다지만, 1차의료 수준에 있어서는 우리나라가 미국보다도 뒤쳐져있음.

○ 주치의제도 도입을 통한 지역사회 일차의료 강화는 이같이 동떨어져 있는 지표들을 다른 OECD 선진국가들 수준으로 적정화시킬 것임.

○ 보건의료체계를 지탱하는 두 개의 큰 기둥을 들자면 자원조달체계와 의료제공체계를 들 수 있는데, 우리나라는 이 두 기둥이 모두 부실하여 이 같은 문제들이 발생하고 있음.

- 의료기관 대부분(>90%)이 민간자본으로 건립되었고, 법적으로는 비영리이나 사실상 영리를 추구함.

- 공보험인 국민건강보험이 정착되어 있다고는 하나 국민의료비 중 공적재원 비중(2010)은 58.2%로 OECD평균(72.2%)에 비해 크게 낮은 수준임.

○ 또한 최초접촉이 이루어지는 일차의료의 개념에 대한 합의가 이루어져있지 않고 의뢰체계가 유명무실함. 경증 환자를 두고도 의원과 의원 사이의 경쟁은 말할 것도 없고, 대형병원과 의원이 환자 유치를 위해 서로 경쟁하게 하지만 주치의제도 도입은 의료제공 체계에서의 무질서를 극복하게 해줌.

이와 같이 1차 의료체계 강화가 왜곡된 의료체계를 정상화시켜주는 제도임에도 불구하고 아직까지 우리나라에서는 개념조차 확실하게 자리 잡고 있지 못하다. 결국 이런 보건의료체계의 미비로 인하여 약사사회에서도 추진하고 있는 “단골약국”¹⁷⁾도 제도 도입의 필요성만 이야기 할뿐 실현되고 있지 못하다. 의약분업을 시행한지 13년이 되어가고 있다. 의약분업의 목적이 약사의 처방감사에 의해 중복투약을 방지하고 의약품의 부작용으로부터 환자를 보호한다는 것은 주지의 사실이다. 또 의약품의 부작용을 방지하기 위해서는 의료기관은 복수를 이용하더라도 약국은 한곳을 단골로 정해 약력관리를 받아야 한다는 것도 당연한 일이다. 그렇다면 이를 약국내로 실천으로 한정하여 보면 의약분업의 목적을 달성하고 실천하는 가장 중요한 요체는 바로 약력관리를 철저히 하는 것이다. 그러나 의약분업이 시작되면서 약력관리는 오히려 소홀해진 경향이 없지 않다. 그것은 의사의 처방전을 조제하는 것만으로 약사의 업무가 끝난다고 생각한데서 온 것이 아닌가 생각된다. 비록 현재의 상황이 위에서 이야기한 약력관리 조차도 제대로 시행하고 있지 못하지만 이를 포함하여 pharmaceutical public health 개념을 약사와 약국의 새로운 역할 개념으로 정립하고 실천하는 것이 새로운 약사/ 새로운 약국 건설을 위한 첫걸음이다.

2) 단골약국 도입

① 단골약국이 수행하는 기능

pharmaceutical public health를 약국에서 실행하는 것으로, 약국을 방문하는 환자에게 약료를 실천하며 지역보건당국과 함께 건강의 불평등을 개선하기 위한 사업을 총체적으로 진행하는 약국으로 설명할 수 있다. 약료의 핵심 중 하나가 약력관리이다. 약력

17) http://www.pharmacist.or.kr/webapps/board/read.do?bid=data_1&page=1&pnum=3604

관리는 ‘조제 및 의약품 판매 과정을 통해 발생하는 모든 정보가 반영되는 것’, ‘처방 내용이나 환자의 호소, 그리고 약사의 눈과 지식을 통해 분석, 평가하여 적절한 약물 치료의 제공을 효율적으로 수행할 수 있도록 기록하고 관리하는 것’으로 정리할 수 있다.

②SOAP방법에 의한 약력관리 사례

질문 : P.J. 환자는 자주 저혈당증상을 겪고 있다. P.J. 환자를 위해서 만들어야 할 SOAP는 무엇인가?

답 : 환자의 질병치료를 위해서 필요한 정보를 Subjective, Objective, Assessment, Plan (SOAP)의 순서로 정리한다.

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 취침 시간에는 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 최대효과가 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 측정된 혈당검사결과기록을 진료시 가지고 와야 한다.

위에서 제시한 1차 의료체계의 미비와 함께 단골약국의 조속한 도입을 위하여 대한약사회는 신속하게 우리나라 실정에 맞는 단골약국의 기능을 개발하고 시민들에게 적극적인 홍보를 해야 하며 약사들은 이에 발맞추어 환자들에게 신뢰를 받을 수 있는 약국으로 전환해야한다. 여기서 제시하는 내용이 단골약국을 실천하는데 중요한 바탕이 될 것이다.

3) 처방전 분산 및 담합방지

보건사회연구소가 2011년 4월 20일부터 전국 약국 242개소를 대상으로 실시한 설문

조사를 토대로 작성한 ‘의약분업 효과 모니터링’에 따르면 약사 78%는 분업시행 이후 ‘매출이 감소했다’고 답했고 ‘증가했다’는 10%, ‘변화 없다’는 12%에 그쳤다.

모니터링 결과를 살펴보면 약국의 전반적인 매출구성은 보험 처방조제 51.4%, 일반 의약품 판매 31.8%, 한약첩약 10.3%, 기타 9.5%로 조사됐다. 하지만 동네약국은 일반 의약품 판매 비중이 56.6%로 나타나 분업이 정착되면서 처방전 분산효과가 나타나고 있다는 주장과는 상반된 결과¹⁸⁾를 보여주고 있다. 이는 아직까지 동네약국이 분업효과인 처방전 수익에서 동떨어져 있다는 반증인 것이며 심지어 주변에 의료기관이 없을 경우 적자¹⁹⁾에 허덕이는 경우도 많은 것으로 알려지고 있다.

처방전 분산이 계속 실패할 경우 지금도 심각한 “2층 의원”과 “1층 약국”의 담합 아닌 담합구조는 계속 진행될 것이며, 이는 의약분업이 의약사 견제를 통한 국민 보건 향상이라는 애초의 취지와는 달리 병의원에 대한 약국의 종속성 심화 형태로 계속 나타날 것이다.

2001년 도입된 일일 평균 75건을 넘는 처방전에 대한 차등수가제는 담합방지와 처방분산에 효과가 없음이 증명되었다. 현재의 제도를 고치기 위하여 고민해야하는 점은 ①처방전분산을 위하여 현재의 75건이 적당한지, ②삭감되는 수가의 폭을 현재보다 더 높일 것인지, ③ 특정의료기관 편중을 어떤 방식으로 해소할 수 있는지(의원 1약국만 있는 지역까지 고려하여), ④ 약사고용이 아니라 자동포장기와 같은 기계의 도입을 어떻게 조제건수와 연관하여 바라봐야 하는지 등이다.

4) 약제서비스에 대한 보험수가제도의 개선

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 환자에게 충분한 양질의 의료서비스를 제공할 수 있지만 공급자의 과잉서비스로 인해 비용이 증가하는 문제가 있다. 그러나 현재 우리나라에서 시행되고 있는 약국서비스에 대한 보험수가제도는 공급자인 약사가 수가 대상이 되는 행위를 과잉공급 할 수 없는 구조임에도 불구하고 각 행위를 세분화하여 잘 반영하고 있지 못하며, 새로운 서비스나 고난이도서비스에 대해 급여가 인정되지 않고 있으며, 공급자인 약사가 양질의 서비스를 제공하도록 유도하고 있지 못하다. 따라서 이에 대한 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, 부록4 참조)’에 따르면 약국의 조제수는 약국관리료, 조제기본료, 복약지도료, 조제료, 의약품관리료 등 5개의 항목으로 되어 있다. 이들 항목 중 조제료를 제외한 4개 항목은 모두 방문당 수가로 지급되고 있으며, 조제료도 조제일수에 의

18) 심평원의 국감자료에 따르면 2008년 상반기 중 월 청구액이 10억을 넘는 약국이 16곳으로 나타났으며 일일 평균 150건 이상의 처방전을 받고 있는 약국이 2,013개, 평균 50건에서 100건이 6,996개 약국으로 나타난 반면 하루 평균 30건 미만인 약국이 무려 4,935개로 나타나 격차가 매우 큰 것으로 지적되었다.

19) <http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=001&aid=0005820827>

한 구분만 되고 있다. 사실상 방문당 지급하는 수가 4가지는 처방전 건수에만 의존하는 하나의 변수나 다름이 없고, 조제료만 투약일수이라는 변수에 의해 차등이 이루어지고 있다. 약사는 임의로 처방전 수나 투약 일을 늘려 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, 향정이나 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 있는 실정이다. 약물사용검토(DUR)나 약물치료관리(MTM), 환자약력관리, 만성질환이나 특수질환대상 교육상담행위, 정맥영양요법자문, 의약품식별, 항암제조제 등에 대한 수가가 별도로 마련되어 약국의 서비스 향상이 될 수 있게 해야 할 것이다.

셋째, 건강증진서비스나 예방사업, 만성질환관리등 약사가 다른 보건의료 인력과 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.

5) GPP(Good Pharmacy Practice, 우수약무기준)²⁰⁾²¹⁾신속한 도입

GPP의 목적은 의약품 사용을 적정화함으로써 약제서비스의 질을 보장하는 것이다. 약제서비스의 질을 보장하지 않고서는 의약품 사용의 적정화는 가능하지 않으며 의약분업의 실시 의미도 상실된다. 국내에도 약제서비스 질 보장을 위한 방안으로서 GPP를 도입하여 부실해져 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.

대한약사회에서의 용역 보고서인 한국임상학회의 우수약사실무기준 제정방안에 따르면 입원환자대상 GPP와 외래환자대상 GPP로 구분되어 있다. 입원환자대상 GPP는 의약품 조제관리, 의약품 정보관리, 임상약제서비스 강화, 임상시험의 관리운영, 교육 및 연구 활동으로 이루어져있다. 외래환자대상 GPP는 복약지도 및 환자상담, 의약품

20) 한국임상학회, 우수약사실무기준 제정방안 (대한약사회, 2005)

21) 의약품정책연구 2010 5권 2호

정보의 제공과 관리, 처방조제, 일반의약품 판매, 약국의 경영관리, 연수교육 및 교육 활동, 보조 인력에 대한 내용으로 구성되어있다. 그러나 대한약사회에서의 GPP 용역 보고서에는 시설 등의 기준과 적절한 약사 인력 등에 대한 언급은 되어있지 않다. 이를테면 약국 규모에 따른, 규모에 적합한 갖추어야 하는 시설 등에 대한 고려, 외래 약국과 원내 약국에 대한 적정인력 수준 검토를 통해 대한약사회의 GPP 내용이 보완 된다면 약제서비스의 질을 높이는 데 보탬이 될 것이다.

이러한 DUR 확대·보완 시행과 GPP의 시급한 도입을 통해 보건의료서비스 중 가장 중요한 최종 투약 단계에서 약사의 기능을 강화하고 이런 부작용을 최소화시킬 수 있을 것으로 기대할 수 있을 것이다.

6) 저가약 대체조제²²⁾ 활성화 방안 마련

자료에 따르면 저가약 대체조제 비율은 지난해 전체 청구 4억7334만6000건 중 40만 2261건으로 0.085%에 불과했다. 올 상반기에도 0.088% 수준에 그쳤다. 약국 1000곳당 85~88곳만이 저가약으로 대체조제한 뒤 청구해 사실상 제도가 무용지물인 것이다. 지난해 대체조제로 인한 약품비 절감액은 3억4408만원이었으며, 이를 인정받아 지급받은 약국 인센티브 금액은 2억1066만원이었다. 이같이 대체조제가 잘 되지 않는 것은 생동성시험에 대한 신뢰부족과 대체조제 절차의 번거로움 등이 큰 원인이다.

현재 우리나라는 총진료비 중 약품비 비중이 지난해 기준 29.2%로 건강보험의 재정 안정화를 도모하고 합리적인 약 사용과 소비자 선택권 강화를 위한 대책이 필요하다. 따라서 저가약 대체조제 활성화를 위하여 생동성을 통과한 의약품이 효능과 효과가 동일함을 적극 홍보해야하며 번거로운 사후 통보 제도를 정비할 필요가 있다. 현재 모든 약국의 처방 데이터가 심평원으로 통보되고 있는데 사후제도를 이로 갈음 하는 것도 하나의 방안이 될 것이다. 이와 함께 현실적으로 의사와의 관계 때문에 대체조제 인센티브제도가 잘 실시되지 않을 경우 법으로 저가약 대체조제를 의무화하는 방안도 신중하게 고려해야 할 시점이다.

7) 연수교육을 통해 본 약사 재교육 문제 개선

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 8

22) 저가약 대체조제 인센티브제도는 약국에서 생물학적동등성이 확보된 약 중 해당 처방약과 동일한 효능과 효과의 더 싼 약으로 조제할 경우 그 차액의 일정비율을 약국에서 인센티브로 받을 수 있는 제도다.

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

일반의약품 슈퍼판매를 비롯한 약계를 뒤흔드는 악재 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 약사연수교육의 내용과 방법, 질은 변화되어야 한다. 이를 위하여 몇 가지 개선방향을 제시하고자한다.

①연수교육의 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 동일한질의 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 준비절차가 필요할 것이다.

②현 이수시간제를 평점제²³⁾(학점제)로 전환하는 것이 필요하다. 현재와 같이 교육시간에 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.

③연수교육의 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. 사이버연수교육의 특성을 살리기 위해서는 원하는 주제의 강의를 들을 수 있는 시스템이 마련돼야 한다. 강사 섭외와 다양한 강의 마련 등의 문제가 해결될 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 국가에

23)약사연수교육 개선방안 (약국개설, 근무약사 연수교육 중심으로) 2009. 8 의약품정책연구소
http://www.pharmacist.or.kr/webapps/board/read.do?bid=data_1&page=1&pnum=3598

서만 약사연수교육 정책에 CPD를 도입하여 시행하고 있지만 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 요구에 맞게 다양한 교육방법 및 프로그램을 시도하여, 최대한 '맞춤교육'을 실시하려는 노력을 하여야 할 것이다.

8) 약사 면허갱신제

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

약사 직능을 일정 이상의 수준으로 수행하고 유지할 수 있도록 하기 위한 목적의 제도로써, 그 직능을 올바르게 수행할 수 있도록 하기 위한 '재교육'과 이 재교육에 대한 일정수준 이상 이수와 이해를 하지 못한 사람들에 대한 '면허효력 정지'가 그 핵심이다. 이를 이용해서 약사들은 누구나 일정 기간마다 일정 수준 이상 재교육을 맞아야 하므로 재교육에 동참하도록 유도되는 효과를 거둘 수 있을 것이다.

따라서 면허갱신제가 그 효과를 발휘하려면 제대로 된 연수교육 시스템이 먼저 수반되어야 한다. 현행 연수교육을 평점제로 전환하고 이를 의무적으로 이수하여 약사 면허제 갱신 시 반드시 제출하도록 하거나 또는 이를 약사면허갱신의 한 방법으로 갈음하거나 해야 하며 약국개설이나 약국취업시 연수교육이수 증명을 의무적으로 제출하는 것을 강력히 고려해야 한다. 이런 방법을 통해서만이 형식적인 면허갱신제 도입이 아닌 전문직으로서 직능 향상에 도움이 될 수 있는 바람직한 면허갱신제가 될 수 있다.

2. 대한약사회의 변화

의약품 슈퍼 판매 논란이 한창 진행 중일때 대한약사회장의 부인(비약사)이 감기약을 판매하는 행위가 모 약사단체의 몰래 카메라에 포착 되어 한동안 약사사회를 들끓게 하였다. 또한 2011년 마지막 임시 대의원총회 투표결과 김구 집행부가 "사실상" 불신임을 받은 것으로 나타났지만 법적으로 김구 집행부의 "실질적"인 업무 수행에는 큰이상이 없었다. 임시총회 이야기는 대약이 내용적 민주주의라는 제도 밖에 있음을 보여주는 하나의 사례이며 대한약사회장의 카운터 관련 이야기는 대한민국 약사사회가 전문가 집단으로서 얼마나 심각한 도덕적 해이에 빠져 있는지를 보여주는 것이다. 이런 현상이 발생하는 밑바탕에는 대약의 회무와 관련하여 관심과 참여가 거의 없는 회원들의 현재 상태를 보여주고 있는데 이의요인으로는 약사전문성에 대한 비전과 약국현장의 어려움을 해결할 실제적인 정책을 대약에 기대할 수 없음을 경험적으로 체득한 결과일 것이다. 결국 새로운 비전과 구체적 정책을 홍보하고 아래로부터 이런

요구를 대약에 전달할 수 있을 때 대약은 변화할 것이다. 따라서 우리가 진행하고자 하는 새약운동의 당위성과 필요성이 여기에 있다고 할 수 있다.

3. 홍보측면

의약분업의 내용 중 여전히 지켜지고 있지 않는 내용 중 하나가 처방전의 2매 발행이다. 환자의 알권리를 강화하기 위하여 시행한 내용이었는데 여전히 지켜지고 있지 않다. 환자의 알권리 중에 핵심사항이 바로 자기가 복용하고 있는 약에 대하여 정확하게 알기와 무슨 약에 부작용이 있는지, 무슨 음식을 먹으면 안 되는지에 대한 정보를 약사들로부터 듣고 아는 것이다. 이러한 사항에 대한 내용들을 정책적으로 도입하여 약국에서 실시하게 해야 하지만 또 다른 한편으로는 여러 매체(약국내 비치 포스터, 기고, 출판, 팟캐스트 등)를 통하여 왜 이런 것 들을 알아야하는지 무엇에 대하여 알아야 하는지 등에 대한 홍보도 절실하게 필요하다. 이를 위하여 한편으로는 대약을 통하여 이런 홍보를 하도록 압력을 넣고 또 다른 한편으로는 약사사회내 단체들과 뜻 있는 약사들을 중심으로 이런 홍보를 강화할 수 있게 조직화에 힘써야한다. 건약에서 곧 발행할 “의약품”에 관한 책도 바로 이런 노력의 일환이다.

4. 소결

약사와 약국의 대전환을 위하여 제도적 변화와 문화적 변화가 중요함은 말할 나위가 없다. 제도적으로 1차 의료체계를 강화해야하며 이를 통하여 의약사 협력체계를 구축하고 환자와 “함께” 건강을 증진시키는 제도적 장치를 도입해야 한다. 이를 위하여 약국관련 제도에서 처방전의 분산과 담합방지 및 단골약국도입은 극심한 약국간의 경쟁체제를 협력체제로 변화시키는 단초가 될 것이며 이를 통하여 약국의 기능과 약사의 역할이 변화 할 것이라고 판단된다. 또한 GPP, 연수교육 개선, 면허갱신제 및 수가개선은 약국 의 기능과 약사의 전문성을 항구적으로 개선할 수 있는 강력한 제도적 장치가 될 것이다.

IV. 새/약운동의 장애물 - 의료민영화와 드럭스토어

보건의료전체를 일순간 암흑으로 몰고 간 사건이 바로 노무현 정부 때 영리병원 허용이었으며 이는 현재도 진행형이고 보건의료로 산업으로 이해하는 세력이 있는 한 미래에도 계속 진행될 것이다. 이러한 의료민영화의 약사사회 버전이 기재부가 추진한 “전문자격사 선진화방안”이며 이와 유사한 맥락으로 법적인 문제는 아니지만 최근 약사사회에 미래 약국의 대안으로 떠오르는 “드럭스토어”가 이의 구체적 모습이다. 약사사회가 상상하기도 싫어하는 시나리오가 점점 현실화 되어 가고 있는데 바로 1약국 1약사라는 약사법이 개정되는 순간부터 재벌계열의 드럭스토어가 영리병원과 같이 약사사회를 순식간에 대자본의 무한경쟁 속으로 몰아가는 시나리오이다. 이코노미 플러스 2012년 10월호 “롯데, 뚜경도 안 연 사업에 ‘판박이’ 딱지를 붙인 이유”라는 기사

내용을 보면 **드럭스토어가 요즘재벌가 사이의 초미의 관심사**라는 구절이 나오고 업계 1위 CJ올리브영, GS리테일와스스, 코오롱W-스토어, 농심메가마트를 비롯 올해 신세계 분스, 카페베네 디셈베24 처럼 롯데가 드럭스토어 진출할 가능성이 크다 라는 내용이 나온다 또한 지난해 드럭스토어 시장규모는 3260억으로 유통기업들의 분기매출에도 3 억원대 시장에 이들이 앞다투어 뛰어든 배경은 당연히 고속성장이 눈에 보이기 때문이다. 라는 설명도 곁들여져있다.

기사내용 중 **고속성장 이 눈에 보인다** 라는 대목이 흥미로운데 이는 미래의 어떤 시점, 특히 재벌이 계속해서 진출하고 있는 걸로 봐서 가까운 시점에 “약사만이 약국을 할 수 있다”라는 법 개정 수정과 영리법인 중심의 법인약국개설이 임박했다면 쉽게 짐작할 수 있다.

미국이나 일본 영국 등 일부 국가를 제외하고는, 특히 유럽에서는 드럭스토어라는 개념²⁴⁾조차 확립되어 있지 않다. 이를 보면 일반화하기는 어렵지만 미국에서 영토가 넓어 거리 문제 때문에 발생한 지극히 미국적인 약국형태가 드럭스토어이다. 미국의 영향이 큰 나라 특히 신자유주의적 조류를 강하게 받은 나라에서 드럭스토어의 도입을 강하게 추진하고 있는 듯하다.

물론 약국의 형태 중의 하나로 드럭스토어가 문제가 될 수는 없지만 한국에서 지금 시점에 재벌에 의한 ‘드럭스토어’는 그 맥락을 잘 살펴보아야 한다. 약국의 존재이유가 국민 건강증진 향상에 있음이 기본 전제가 되지 않는 한 지금과 같은 구조에서 드럭스토어는 국민건강을 돈벌이 수단으로 전락시키는 아주 무서운 재앙이 될 것이기 때문이다.

V. 새/약운동을 위한 약사와 약국에 필요한 소프트웨어와 하드웨어

1. 약사의 전문성 향상을 위한 소프트웨어

1) 약제서비스의 질과 안전을 보장할 실무기준(practice standards)마련

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 걱정하고 안전한 약제서비스를 담보하기에 부족함이 발생한다.

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. 이에 약국과 약사의 존재 이유와 그 역할이 점점 축소되고 약해지는 사회적 흐름을 감지할 수 있다. 이를테면 의사의 처방대로 똑같이 약만 조

24) http://www.pharmacist.or.kr/webapps/board/read.do?bid=data_1&page=1&pnum=3605

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

실무기준의 도입 필요성은 우선 약사 스스로가 지켜야할 하나의 기준제시가 필요해서이며 이를 통하여 각각의 약국현장에서 자신들의 실무기준을 고안하고 계획하며 무엇이 잘못되었는가를 평가²⁵⁾ 할수 있기 때문 이다. 그 하나가 약제서비스 질 담보를 위해서이며 국내에도 외래환자 및 입원환자에 대한 실무기준 도입이 시급하다. 이를 통해 보다 나은 약제서비스를 기대할 수 있을 것이다.

이에 참고자료서 다른 선진국에서는 어떻게 하고 있는지를 아래의 ‘캐나다 약사들을 위한 표준약사업무지침’을 통해 살펴보자.

* 캐나다 약사들을 위한 표준약사업무지침²⁶⁾

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

가. Practise Pharmaceutical Care (약제/약료서비스)

환자들 및 다른 보건의료인들(health care providers)과 협력하여 약사들은 환자들에게 필요한 약들과 환자들의 삶의 질을 유지 또는 개선함으로써 환자의 긍정적인 결과(outcome)를 만족시키기 위해 약사들 고유의 지식과 기술을 사용해야 함.

나. Provide drug information (의약품 정보 제공)

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

다. Educate(교육)

약사들은 최적의 환자 케어와 환자의 건강증진을 위해 약대생들과 약사인턴들의 프리셉터로서 역할을 수행해야함

라. Manage Drug Distribution (약의 유통/투약 관리)

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

마. Apply Management Principles (경영원리 적용)

약사들은 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 평가정책을 적용)

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

26) 캐나다 약사들을 위한 표준 약사 업무 지침(2003)

http://cpe.pharmacy.dal.ca/Files/model_standards_of_practice_for_Canadian_Pharmacists.pdf

전체 구성은 위와 같으며, ‘약사들에게 필요한 전문적인 기능’에 대해 ‘각각의 구성 요소/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 1) 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.

· Required Performance Indicator 가 : 언제나 스스로를 보건의료 전문가가 되도록 입증함으로써 모든 환자들이 professional relationship에 참여할 수 있도록 기회 제공하는 것

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

· Required Performance Indicator 나 : 의사소통에서 흔하게 발생하는 문제점을 극복할 수 있는 대인관계 기술의 효과적인 사용

· RPI 수행 예시 : 약사들은 어린이들과 인지장애 환자들에게 적절한 수준으로 복약지도를 하며, 환자와 토의를 촉진시키기 위해 정보를 명확히 하기위해 요약을 하며, 용어사용을 최소화하며, 성난 환자를 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 효

력(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 연락 하라고 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 관계없는 발생할 수 있는 환자의 다른 애로사항 들이 있는지 여부 확인에 대한 내용이 아래 항목이다

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

(약사들은 환자 정보를 모으고 환자 케어의 타당성을 평가해야 함)

약사는 환자가 기대하는 치료성과(outcome)를 확인하고 이를 수행하기 위한 복약지도 등이 이루어져함. 즉 정확하고 빠른 조제가 아닌 이를테면 항우울제를 복용하는 경우에는 최적의 효과가 발생하는데 4~6주 정도 걸릴 수 있음을 환자의 치료성과와 관련하여 설명한다는 내용이 기술되어 있는 것이 아래이다.

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

(약사는 환자가 바라는 치료 성과(outcome)를 확인해야한다)

2) DUR의 확대

의약분업의 미비점과 약제서비스에 대한 실무기준의 부재를 개선하기 위해서는 DUR과 GPP 두 가지 제도도입이 시급하다. DUR(의약품사용평가) 경우는 현재 시행 중이지만 시행범위를 좀 더 넓히고 검토/평가할 수 있는 내용을 확대할 필요가 있다. GPP 경우는 대한약사회에서도 2005년 용역연구를 했듯이, 해당 내용을 기반으로 약제 서비스의 질과 안전을 보장하기 위해 시급히 도입할 필요가 있다.

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

DUR제도의 장점은 합리적인 약물처방을 유도하고, 등재의약품 사용을 촉진하며 환자 순응도 개선, 처방자에게 가이드라인 정보 제공, 의사 처방양상을 비교할 수 있는

자료 제공, 부적절한 처방을 행한 의사를 대상으로 다양한 프로그램 설계하여, 적절한 처방이 이루어질 수 있도록 유도할 수 있다.

더불어 약사들에게는 조제하기 전 약물처방에 대한 검토를 수행하고 환자들을 위해 약물 치료와 관련된 문제들을 투약하기 전에 해결할 기회를 준다는 점에 의미가 있다.

국내에서는 2010년 12월 1일부터 2011년 3월 31일까지 단계적으로 도입이 되었으며, 현재 DUR제도를 통해 동일요양기관 동일처방전 내 병용·연령금기 등 의약품 처방 사전점검, 동일 요양기관 내의 다른 진료과목 간 사전 점검 및 다른 요양기관 간 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 의약품 부적절한 사용이 발생할 가능성이 존재한다. 따라서 DUR과 개인정보보호법 관련 문제와 약국에 추가되는 행정절차 등에 대한 해결할 수 있는 방안을 정부와 약사회에서 의지를 기지고 주도적으로 함께 마련할 필요가 있을 것이다.

더불어 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 의견충돌가능성이 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.

3) 약물부작용 모니터링과 보고시스템의 확립

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 있는 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.

① 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 최소화하기 위해서 사용 중 발생하는 모든 부작용이 체크되어 유사한 피해사례를 막아내는 것은 시민들의 건강을 지키는 면에서 매우 중요한 일이다.

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 있으며 양과 질 모든 측면에서 급속한 성장을 보이고 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 보고건

수는 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 보고 자료의 질적 수준도 전반적으로 크게 향상되었다. 병·의원 보고비율이 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 지역약물감시센터 지속적인 확충 등으로 의약품 부작용 보고 체계가 크게 개선됨에 따라 보고건수가 매년 큰 폭으로 증가해 왔기 때문에, 축적된 국내 부작용 데이터베이스로부터 잠재적 위험성 관리에 필요한 부분을 발굴하여 필요 시 심층 조사연구를 통한 위험완화전략(REMS)과 같은 적극적인 활용방안을 마련해 갈 수 있게 되었다.

또한 국내 수집된 부작용 보고자료를 WHO 부작용 모니터링센터에 제공함으로써 국제 사회의 부작용 공조체계에도 적극 참여할 수 있게 되었다. 아울러 의약품안전정보관리원이 설립·운영될 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.

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

그림2) 부작용 보고의 중요성(출처 ; 이진호, 약물 부작용 보고의 중요성 및 의미, 약국에서의 약물 부작용 보고 활성화 교육, 대한약사회, 2012.)

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.

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 늘기 시작했다. 더불어 2004년 의약품 등 안전성 정보관리 규정을 개정해 제약회사 등으로 하여금 ‘중대하거나 알려지지 않은 유해사례’에 대해 의무적으로 보고하도록 한 것과 지역약물감시센터를 전국규모로 확대해 지정·운영한 점 등도 보고 실적이 증가하게 된 요인이다. 이제 마지막 무풍지대인 약국들의 차례다.

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, 아주대병원이 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 부작용보고가 이루어져 왔다. 개국가의 부작용모니터링 참여는 많이 늘어나기는 했지만 아직도 그 편차가 심하다. 이제 의약품안전관리원 출범을 계기로 전 개국가의 부작용보고 참여를 이루어야 한다. 그 동안 약국들의 참여가 저조한 이유들을 몇 가지 들여보면, 부작용모니터링에 참여해야 한다는 의식의 부족, 부작용보고에 따른 행정처분이나 관과의 접촉 기피 정서, 보고에 따른 행정부담 우려, 보고서 양식의 까다로움, 인터넷접속 보고 접근성 부족, 약국을 기반으로 한 보고시스템 체계 미비, 각급약사회의 부작용보고사업의 주요사업선정에 대한 의지 부족, 부작용보고에 따른 인센티브가 없는 점도 그 이유들 수 있다.

② 약물부작용 모니터링과 보고시스템의 확립

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

이렇게 주변 환경은 약국들이 부작용 보고에 참여할 최적의 환경이 조성되어 있는 상태이다. 그리고 이제 시민들로부터 그 직능의 필요성에 대한 인정을 받지 못하면 그 직능은 도태될 수밖에 없다. 의약품 슈퍼 판매 문제도 시민들로부터 약사직능의 필요성에 대한 하나의 불신의 표시이다. 약국의 의약품 부작용 보고는 약사의 직능의 필요성을 시민들로 인정받을 수 있는 중요한 사업이다.

약국에서 인지하게 된 의심되는 부작용이나 약물유해 반응은 여러 통로를 통해 할 수 있다. 우선 식품의약품 홈페이지의 KiFDA ezdrug 사이트(ezdrug.kfda.go.kr)로 보고할 수 있다. 또는 보고서 양식(부록5참고)을 이용하여 부작용을 작성하여 식품의약품 의약품관리과(02-3156-8071)로 팩스나 우편으로 보내도 된다.

또한 2012년부터는 의약품부작용을 전문으로 다루는 의약품안전원이 출범하여 부작용 보고를 인터넷을 통해 의약품안전원 홈페이지(www.drugsafe.or.kr)나 의약품안전원 팩스(02-2172-6701)를 통해 접수할 수 있게 되었다. 그리고 서울 경기 부산시약사회에서도 약사회 차원에서 의약품부작용보고센터를 내년부터 운영할 예정이다. 이를 통해 보다 편리하게 약국에서 의약품 부작용을 보고할 수 있게 될 것이다.

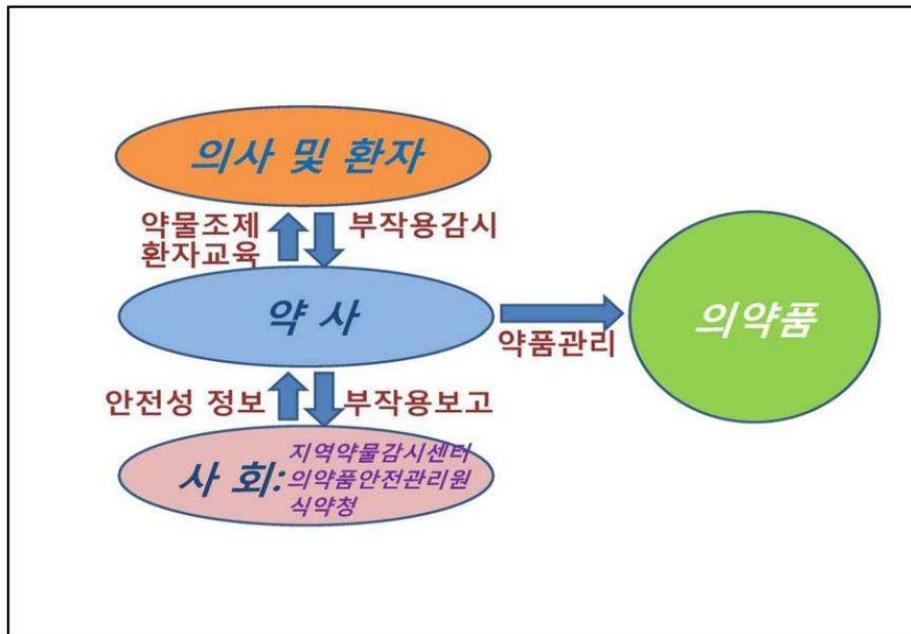


그림3) 부작용보고에서의 약사의 역할(출처 ; 이진호, 약물 부작용 보고의 중요성 및 의미, 약국에서의 약물 부작용 보고 활성화 교육, 대한약사회, 2012.)

약국에서는 의약품 부작용 사례에 대한 대응 시 다음 아래 사항을 참고하여 안내한다.

○복약지도

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

- ▶ 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

○연계

환자에게 조치가 더 필요하다고 판단할 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.

표 2) 약물유해사례 중증도 기준

<p>1. 중대함(serious)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>2. 중증(severe)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 증상이 일어나 일상의 활동을 수행할 수 없을 만큼 불편감을 야기함. - 의심약물을 중단할 만큼 불편감이 있음. - 증상을 경감하기 위한 치료가 필요함. <p>3. 중등증(moderate)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 증상이 일상의 활동을 방해할 만큼 불편함. - 행동에 영향을 미침. 증상을 경감하기 한 치료가 필요할 수 있음. <p>4. 경증(mild)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 증상 또는 징후를 자각할 수 있으나 불편감을 주지 않고 참을 수 있음. - 행동이나 기능에 영향을 미치지 않음. - 증상을 경감하기 위한 치료가 필요하지 않음.

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,
- 부작용 보고에 따른 행정처분 등 오해 불식
- 장기적으로는 부작용 보고에 따른 인센티브제공
- 간편한 보고 시스템 방안
- 보고서식의 간소화
- 각급 약사회의 부작용보고 사업의 주요사업 선정 독려
- 개국가를 아우르는 부작용 보고센터 설립 운영 등

표 3) 약물유해사례 인과관계 평가기준(WHO 인과성 범주에 따른 임상정보 평가기준)

<p>(1) 확실함(certain) 의약품 등의 투여·사용과의 전후관계가 타당하고 다른 의약품이나 화학물질 또는 수반하는 질환으로 설명되지 아니하며, 그 의약품 등의 투여중단시 임상적으로 타당한 반응을 보이고, 필요에 따른 그 의약품 등의 재투여시, 약물학적 또는 현상학적으로 결정적인 경우</p> <p>(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 투여중단시 임상적으로 합당한 반응을 보이는 경우(재투여 정보 없음)</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(5) 평가 곤란(conditional/unclassified) 적정한 평가를 위해 더 많은 자료가 필요하거나 추가 자료를 검토중인 경우</p> <p>(6) 평가 불가(unassessible/unclassifiable) 정보가 불충분하거나 상충되어 판단할 수 없고 이를 보완하거나 확인할 수 없는 경우</p>
--

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.

2. 약국에 필요한 하드웨어

1) 환자 안전과 약사업무의 효율성 향상을 위한 약국구조 및 조제환경 설계가이드

① 필요성

처방전 접수, 조제, 투약 및 복약지도에 이르기까지 효과적인 약국 업무흐름은 메디케이션 에러를 줄임으로서 환자의 안전과 치료효과 극대화 시키고 약물의 잘못된 사용으로 인한 보험재정 낭비방지에도 크게 기여한다. 약국업무흐름과 함께 약국공간이 과연 누구를 위한 공간이며 어떻게 설계해야 환자의 안전을 최고로 담보하는지에 대한 철학적 인식 없이 미적 감각이나 주변약국의 모방을 통해서만 약국구조를 생각해 왔다. 환자의 안전과 업무의 효율성을 중심으로 종합적인 약국업무 흐름도와 약국 공간구조에 대한 매뉴얼이 필요하다.

② 환자 안전을 향상을 위한 조제환경 설계 가이드²⁷⁾

한정된 공간 안에서 일의 흐름과 환자과 약국 직원들의 안전을 위한 인체공학적 문제까지 고려될 수 있다.

가 작업의 흐름(workflow)

- 잘못 짜여진 작업 동선은 혼란, 피로, 조제오류를 증가시킨다.
- 잘 짜여진 동선은 조제 작업에 긍정적 영향을 미치고 약사가 환자에게 더 많은 시간을 할애할 수 있도록 한다.
- 조제 과정을 독립적이고 각각의 고유한 방법으로 나누는 것이 가능한 과정을 안전하게 만든다.

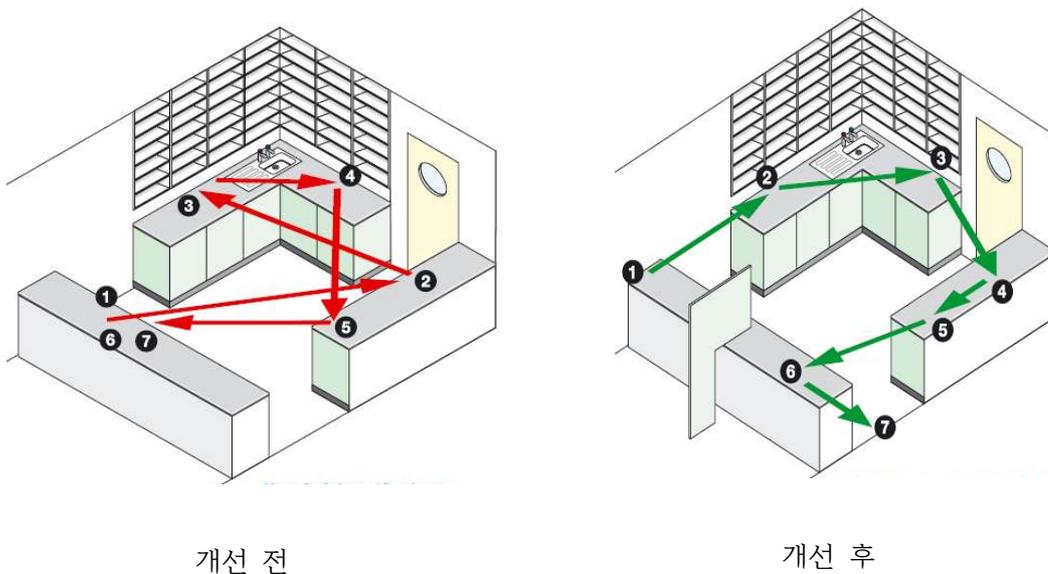


그림 4) 약국 업무 흐름도

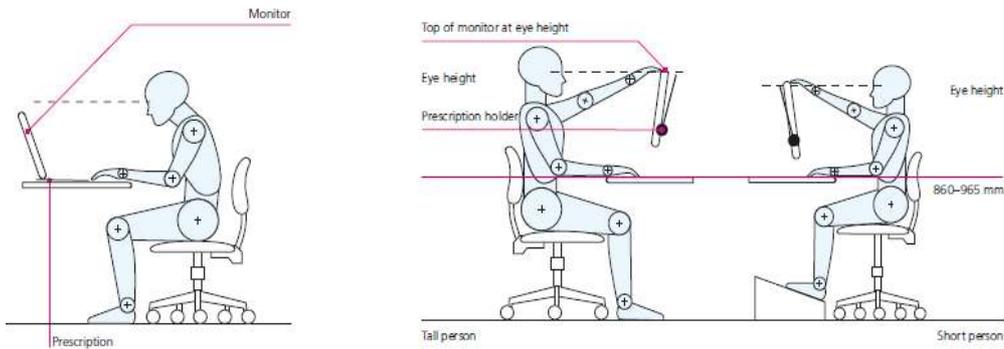
27) Hemant Patal, 'Design for patient safety : A guide to the design of the dispensing environment', 2007

나. 작업 환경(working environment)

- signing - 어디에 처방전을 내는지 환자가 잘 알도록 해야 한다.
명확하고 보색대비의 signing은 시각장애인 환자에게 더욱 중요하다.
- 조명 - 가능한 자연조명을 많이 이용하도록 한다./background light는 너무 밝지 않게.
- 소음 - 음악과 소음을 체크하고, 설계방법을 이용해 환자와 직원을 소음으로부터 보호해야 한다.
- 보안 - 보안과 환자와의 의사소통의 밸런스를 맞추고 양쪽 모두 안전하다고 느끼도록 해야 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.

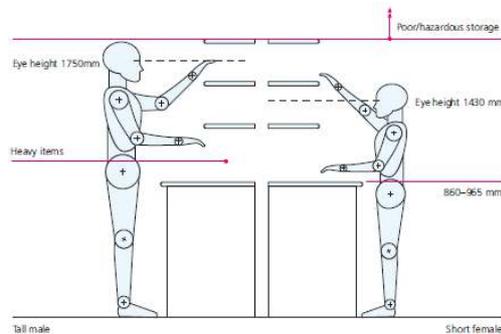
다. 인체공학적 문제

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 선반을 올라가서는 안 된다.



개선 전

개선 후



조제대 개선후

그림 5) 인체공학적 작업대

라. 의약품 운반(사입)

운반된 의약품을 일시적으로 보관할 수 있는 별도의 공간을 두어 기존의 약품들과 섞이지 않도록 한다.

마. 약품의 저장

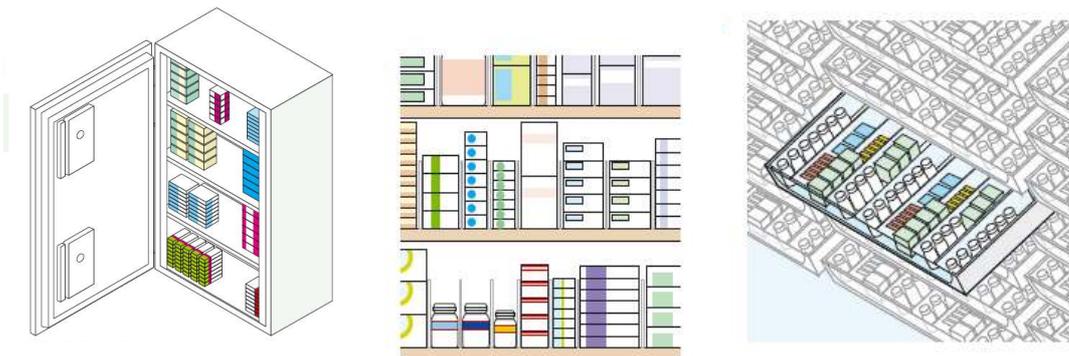
○냉장고 : 완료된 처방전과 의약품을 저장하는 별도의 냉장고를 둔다. 전면이 투명한 냉장고는 내용물을 쉽게 확인할 수 있다. 투약이 완료된 의약품이 저장되는 두 번째 냉장고를 둔다.

○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 별도 공간에 저장.

○재고 분리 : 선반 의약품 종류, 용량, 제형 등에 따라 선반 분리대와 경사진 선반을 사용.

○재고 위치: 되도록 rv-z순으로 배치.



선반분리대 사용

경사진 선반 이용

그림 6) 의약품의 저장

바. 환자 영역

기밀 대화가 오가는 영역과 떨어져서 배치한다. 투약구와 다른 바닥재를 사용하고 영역 표시를 명확히 해 영역 분리를 한다.

③조제 오류감소를 위한 조제 과정 변화

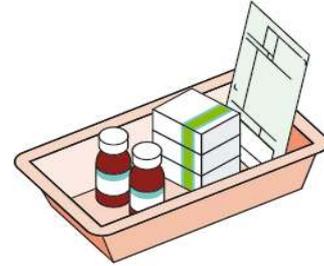
가. 처방전 접수 및 임상 검사

○투약구와 분리하고, 언어장애 환자를 위해 필기구를 구비한다.

○접수대의 컴퓨터 화면은 공개적으로 보이지 않도록 한다.

나 라벨 작성

한 번에 환자 한명의 라벨을 작성. 라벨 프린터는 컴퓨터 옆에 위치하도록 하고, 처방전과 라벨을 함께 보관하기 위해 바구니를 사용한다.



다 라벨 부착

○처방전 양식을 사용하고, 전자 처방전의 경우 하드 카피(인쇄물)를 이용해 검토한다.

그림 7) 처방전,라벨 보관

○한번에 환자 한명의 라벨을 부착. 충분히 확보된 공간에서 작업.

* 라벨 작성 요령²⁸⁾

- 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 한다.
- 중요한 내용은 글자 크기를 크게, 두껍게 한다.
- 라벨 종이(흰색)와 인쇄(레이저프린트)의 질 고려

* 라벨 부착 요령

- 중요한 정보와 바코드를 가리지 않는다. 가능하지 않을 경우 flag label 형태 고려. 되도록 평면에, 의약품명 아래에 부착하되, 접자를 가리지 않도록 주의한다.
- 병에 부착시 : 병에 직접 부착. 중요 정보(ex. 외용제)를 가리지 않도록
- 연고류(튜브, 덕용) : 약품 전면, 약품명 아래에 부착.
- 흡입제(inhaler) : 겉 상자가 아닌 흡입기 자체에 라벨 부착.



그림 8) 라벨 부착 방법

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

○점안제 및 작은 의약품 : flag 라벨 사용, 주요정보, 유통기한이 가려지지 않음.



그림 9) 점안액 및 작은 의약품의 라벨 부착

○여러 장의 라벨 사용시 : 의약품에는 일반 크기의 라벨 부착, 크게 식별번호나 스티커로 명시하고 부가로 A4에 라벨 여러장을 부착하거나, 내용 인쇄



그림 10) 여러장의 라벨 부착 방법

○정밀 검사 및 자동 id 기술 : 임상검사와 정밀 검사 단계를 분리하여 조제자와 다른 사람이 수행. 라벨이 바코드를 가리지 않도록 부착. 2D바코드를 이용하여 유통기한, 고유일련 번호 등을 관리할 수 있다.

○자동화 기술 : 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 제어약물 등은 색깔 스티커 등을 이용해 표시를 한다.

마. 투약

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

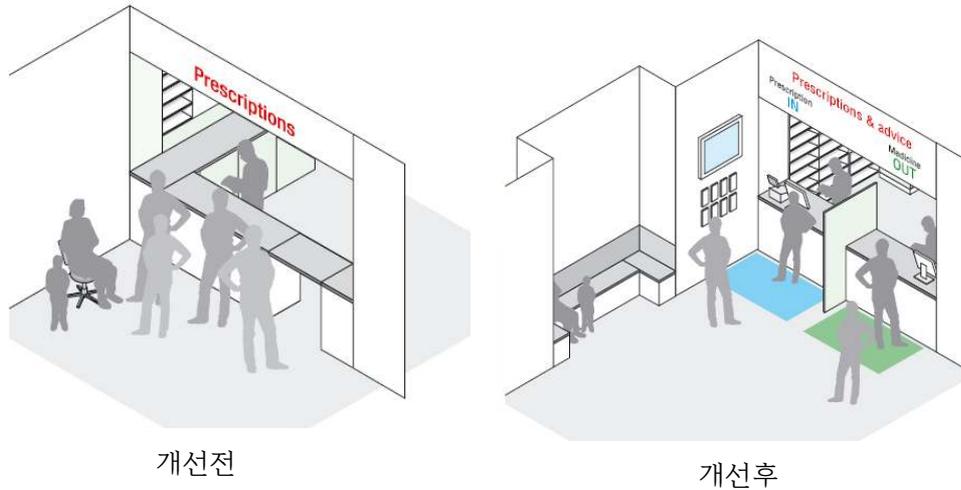


그림 11) 환자 상담과 대기 공간의 구별

바. 최종 정밀검사 및 환자 상담

환자가 수년 동안 동일한 반복 처방을 받아도 환자가 복용하며 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.

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 카운터를 둔다.

④ 조제 과정의 효율성 향상²⁹⁾ : 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

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

○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 프로그램³⁰⁾

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 환자의 수를 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 보장한다. 약국 구내의 디자인과 더불어 로봇 조제 시스템, 터치스크린 기술과 전자 처방전과 같은 새로운 기술 도입을 통해 약국의 효율성을 개선하고 작업동선 및 그외 문제를 해결할 수 있을 것이다. 이것은 지역 약사가 환자를 돌보는 임상 역할과 지식, 기술을 개발하는 시간을 보장한다.

■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 부지는 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. 의료 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

30) NHSScotlands, 'Community Pharmacy Premises in Scotland : Providing NHS Pharmaceutical Services', 2007

단장한 건물이 화재법, 장애인 차별 관련법 등의 관련 법안을 준수해야 한다. 정책 입안자 및 실무자 모두 장애인을 포함한 모든 사람을 공평하게 서비스를 받도록 하는 가이드안을 참조한다. 장애가 있는 직원의 접근성을 처음부터 고려해 디자인하면 추후 개조 비용을 줄일 수 있다.

그 외에, 감염 제어, 주차, 보안 등을 고려한다.

■ 디자인 고려사항

건물의 기능적인 디자인은 사용자와 작업의 요구를 충족해야 합니다. 환자들이 안심하고, 작업의 효율성, 직원의 사기가 높아진다. 가능한 자연광을 쓰고 환기 시스템을 고려한다.

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

모든 영역은 휠체어의 접근을 용이하게 디자인한다.

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

○ Wating 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 휴식 시설 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.

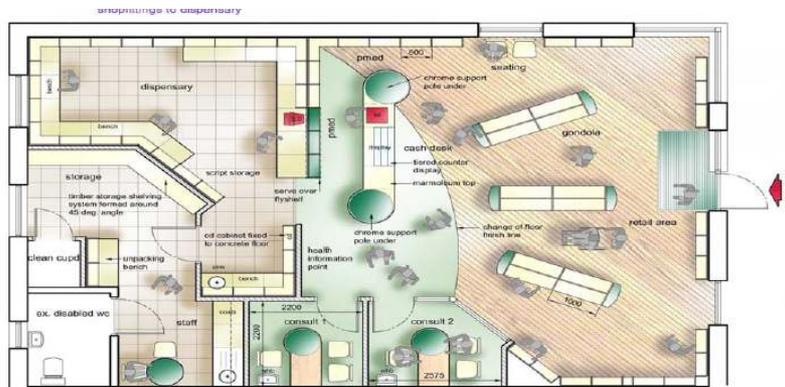


그림 14) 약국 디자인의 사례

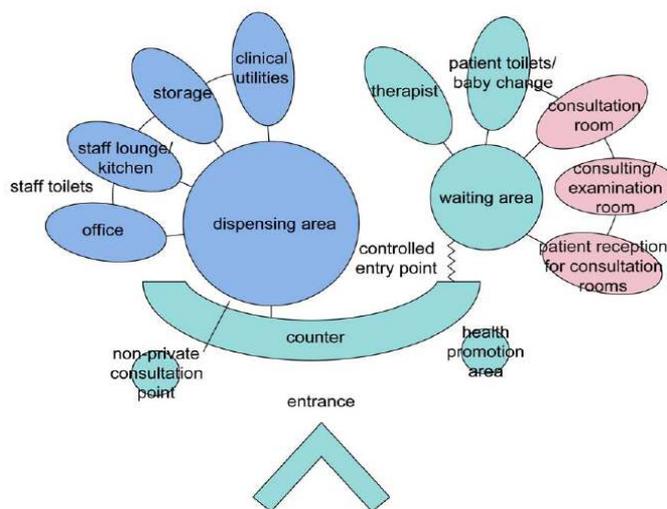


그림 15) 약국 내부 배치도

3. 메디케이션에러 방지와 복약순응도 향상을 위한 각 단계별 고찰

1) 처방전 접수 업무단계

현재 나홀로 약국을 제외한 대부분의 약국에서는 전문지식을 습득하지 못한 전산직원들이 처방전을 접수, 입력을 하고 있는데 이로 인해 처방내용의 오류, DUR 관련 내용 등을 체크하기가 어려운 경우가 많다. 또한 처방전 약과 환자가 복용 중인 약물들의 상호작용, 처방전 약과 평소 복용하는 일반의약품, 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.

이를 개선하기 위하여

- 가능하면 약사가 처방전을 접수한다.
- 처방전 접수 시 약사는 처방전약과 환자가 복용 중인 약들의 상호작용 등을 검토한다(예 : 스테로이드제 처방전을 가지고 내방한 환자에게 당뇨약을 복용하는지 여부를 미리 확인함).
- 처방전 접수 시 약사는 처방전약과 환자가 평소 복용하는 일반의약품, 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 단계

①조제 업무시 각 약국내 조제실 특성에 따른 매뉴얼의 부재

조제실내의 작업동선이 얼마나 효율적인가, 약사의 작업동선 얼마나 효율적으로 편리하게 배치하여 쓸데없는 노동시간을 단축하였는가와 조제실수를 줄이기 위하여 조제환경이 얼마나 효율적인가를 반드시 고려해야한다

즉 다빈도 처방의약품의 배치와 그에 따른 조제시간의 효율화/특수의약품 조제 및 복약지도 방법에 관한 지침유무/투약병, 연고 등에 부착하는 라벨 등의 통일성여부/조제실내 의약품 배치의 적정성여부/조제실내 의약품 저장공간의 편리성여부/조제실내 청결도등을 포함한 노동환경 쾌적성여부/최종 단계에서 조제검수 방법 의 유무 등이 매뉴얼화 되어있어야 한다....

②매뉴얼 부재로 인하여 발생하는 문제점에 대한 구체적 사례

▶일반적으로 인습약, 차광약 등의 경우도 환자의 요구에 의해 복용의 편의성을 위해서 포장을 해주는 경우가 많이 있다.

▶동일한 약물에 대해서도 어떤 약국은 원래포장 호일상태 등으로 투약하지만, 일부 약국에서는 환자들에게 별다른 설명 없이 환자 요구대로 모두 개봉해서 조제를 해주는 현실임.

▶환자입장에서는 동일한 약물에 대한 약국들에 따라서 조제법이 다르니, 약국, 약사들에 대한 신뢰가 떨어지고 있다.(예: 오구멘틴정, 바이토린정, 메바로친정, 프리토정 등)

▶냉장약의 경우 냉장보관이라는 정확한 설명과 냉장보관 스티커부착 등을 하지 않고, 투약하는 경우도 발생하고 있다. 물론, 약들의 포장에도 냉장보관이라는 표시가 눈에 띄게 잘 보이지 않는 경우가 허다 함.(예: 잘라탄점안액, 라시도필캡셀, 멜라논크림 등)

▶환자나 보호자가 맨손으로 직접 만지는 것을 주의해야 하는 약물들에 대한 충분한 설명이 잘 안 되는 경우도 간혹 있다. 심지어는 환자들에게 자세한 주의사항 설명 없이 다른 약물과 혼합 포장을 해주는 경우도 있다.(예: 항암제, 면역억제제 등)

▶차광약이 포함된 경우에도 차광 지퍼백 등에 넣어 투약해야 함에도 불구하고, 일반 조제봉투에 넣어 주거나, 환자에게 별도의 설명 없이 보통약처럼 투약되기도 한다.

▶용량이 주로 0.5로 나오는 약들의 경우 자르면 정확치가 없어서 약물 효능에 문제가 발생할 수 있지만 별다른 이의제기 없이 처방전에 따라 조제하고 있음.

▶만지면 위험할 수 있는 항암제, 면역억제 등의 경우에도 약국에서 복약지도시 정확한 설명도 부족하고, 박스포장에도 주의사항 등이 없어서 집에서 보호자 등이 맨손으로 만지면서 챙겨주는 경우도 있음.

③개선방안

▶각 약품의 제형 특성에 맞게 원칙적으로 조제, 투약해야한다. 인습약인 경우 환자들이 개봉조제를 요구 하더라도 호일형태로 투약하는 하는 것을 원칙으로 해야 하며 가능한 모든 약국들이 조제원칙을 지키도록 한다.

(예: 프리토, 데파킨크로노정, 딜라트렌정, 바이토린정, 메바로친정, 잔탁, 큐란, 마이암부틀제피정, 니세틸정, 오구멘틴정 등)

▶차광약은 원포장 박스나 차광 지퍼백에 차광 보관하라는 설명과 함께 조제, 투약되어야 한다. (차광약 예: 라시스, 디고신, 모빅캡셀, 딜라트렌, 와르파린, 아모디핀, 아젠티 등)

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

▶용량이 주로 0.5 등으로 저용량으로 나오는 경우는 정확한 조제, 투약을 위해서 저용량 의약품 생산 요구한다. (예: 디고신정, 리보트릴정, 라시스정 등)

▶주로 소아들이 사용하는 약인 경우 저용량으로 생산을 해야 한다.

(예: 퓨리네틀 - 백혈병약으로 주로 소아들에게 사용하는데 1회 용량이 1정 이하로 나오는데 맨손으로 직접 만질 수가 없는 약이어서 조제, 투약 시, 또한 복용하기에 어려움. 따라서 저용량으로 PTP로 생산 필요함)

▶복약지도시 약사가 약물의 특성을 잘 알려 주어야 한다. 약포장 외부에도 취급주의 표기를 해야 합니다.

(예: 피나스테리드 - 가임기 여성이 만지는 것을 금지하도록 눈에 잘 띄게 겹표지와 호일에 표시하도록 해야 함)

로아큐탄 - 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

①의약품 관리 매뉴얼의 부재

매일매일 들어오는 주문의약품과 기존 의약품과의 구별방법유무/의약품 저장시설내 의약품 안정성 유무/혼동하기 쉬운 의약품 간의 저장방법의 유무)

②의약품 관리업무의 문제점에 관한 사례

▶포장 단위, 용량 등을 혼동하기 쉬운 의약품은 일반인뿐만 아니라 전문가인 약사 보더라도 혼동이 오는 경우가 자주 있음. 또한, 도매상 출하시, 약국 배송시, 약국 내 진열시, 심지어는 약사에 의한 조제, 투약 시에도 간혹 Medikation 에러가 발생할 수 밖에 없는 상황임. 위와 같은 이유로 Medikation에러가 자주 발생하는 데도 통계가 정확히 잡히지 않고, 약사들에 의한 보고도 잘 안되는 실정임. 차후 개선작업은 더욱 안 되고 있음.

▶약사들이 의약품의 포장, 규격 등의 개선이 필요하다고 느낀 경우에도 개인 약사가 개선할 내용을 건의할 방법의 부재.

▶조제실의 1리터 덕용 시럽제, 100g 덕용 포장 산제, 450g 덕용포장 연고 등의 경우 개봉 후 언제까지 사용이 가능한지 알 수가 없는 상황 임. 제약회사에서도 개봉 후 보존 기간에 관하여 표시를 하지 않고 있음. 환자들이 물어보는 경우도 약사가 정확한 대답을 하기 어려운 상황임.

▶인슐린 등의 경우 5개 씩 포장이 되어 있어서 불용약이 자주 발생함.

③개선방안

▶약사회 내에 Medikation 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 반영 되도록 한다.

▶관련자료 등이 취합이 되면 약사회가 일선 약사들과 Medikation 에러를 줄이기

위한 워크샵 등을 일상화하도록 한다. 약사회가 주체적으로 하지 못하면 나중에 여론에 이끌려 타의적으로 진행 될 수도 있음

▶동일약이면서 수량이 다르지만 박스 포장이 비슷해서 구분하기 어려운 제품들은 누구나 겉포장을 보면 쉽게 구별되도록 개선한다.

(예 : 아타칸8mg 30정, 100정, 셀렉톨 30정, 100정 등)

▶동일약물인데 용량이 다른 약도 쉽게 구별할 수 있도록 겉포장을 개선하며, 용량별로 다른 색의 라벨로 포장해야 합니다.

(예 : 노바스크5mg, 노바스크10mg, 아타칸8mg, 아타칸16mg 등)



그림 16) 아타칸 8mg 30정, 100정



그림 17) 노바스크 5mg, 10mg

▶항암제 등 아주 고가 약물들은 처방전에 나오는 1회 용량 단위나 1회용 PTP 호일포장이 되어야 한다. 맨손으로 직접 만지면 위험하다는 표기를 하여야 한다.

(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 하여야 한다. (예: 유한메토티렉세이트, 퓨리네틀, 하이드린 등)

▶산제의약품의 경우 가능하면 많이 나오는 용량위주로 1회용으로 포장되어야 한다.

(예: 비오플250산, 람노스과립 등은 개별포장이 되어 있음)



그림 18) 락테올과립, 옴니세프세립 등

▶인슐린의 경우 1개 개별 포장이 되어야 함.

▶가임여성이 직접 만지면 위험 할 수 있는 약들은 박스포장에 위험내용 눈에 띄게 크게 표시를 해야한다.

▶시럽제의 경우 조제, 투약, 보관 관련의 용이성과 유효기간 확인이 가능하도록 다빈도 1회 투약용량별로 1회용 포장을 하여야 한다.

(예 : 헤데코푸5ml, 레보투스 0ml, 시네츄라10ml, 15ml 등은 개별포장으로 생산되고 있음)

▶구강내 봉해정의 경우 약들에 따라 박스에 표기가 명확치 않음. 구강봉해정 표시를 잘 보이게 박스에 해야한다.



그림 19) 란스톤 엘에프디티정, 하루날디정, 리스페달

▶차광약은 약 박스 와 호일에 차광약이라는 표기를 잘 보이게 표시해야하며 개별 포장하도록 한다.

▶냉장약의 경우 약 외부 박스에 냉장 보관이라는 표시를 눈에 잘 띄게 표시한다.

▶ 조제실에서 유사약품은 근접하여 배치하지 말아야 한다.

4) 복약순응도를 높이기 위한 복약지도 업무 단계

①복약지도에 관한 사회, 경제적 효과에 대한 인식부족³¹⁾ 및 매뉴얼 부재

환자 나이별, 질환별에 따른 각각의 복약지도 방법의 유무/ 특성에 맞는 복약지도 도구사용 유무/ 의사 및 환자와 의사소통 방법의 인지유무/ 복약지도에 따른 환자의

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

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. 실제 복약 비순응으로 인한 비용 추정 연구의 예를 들면, 미국에서 정신분열증 환자의 약물 비순응으로 인한 직접 의료비가 한 해에 억에 이르는 것으로 나타났다(Weiden and Olfson, 1995). 또 다른 연구에서는 한 대학병원 응급실 방문환자의 22%가 복약 비순응 때문이며, 이들의 평균 응급실 비용이 약 6, 이 가운데 입원한 환자의 평균 입원비용은 약 ,834인 것으로 나타났다(Olshaker et al., 1999). 만일 이러한 비용을 전체 인구집단으로 확대하고, 여기에 생산성 손실 비용까지 포함하게 되면 복약 비순응으로 인한 사회적 비용은 엄청나게 커질 것으로 예상된다.

삶의 질 증가와 경제적 효과에 대한 인식의 부재

②문제점에 관한 사례

▶“식후30분에 드세요”라는 동일한 복약지도만을 한다는 언론의 과장된 지적이 만연한 상황임.

▶약물 사진 등이 포함된 복약지도문을 출력해서 줄 수 있는 프로그램을 각 약국에서 사용함에도 이런저런 이유로 복약지도시 복약 안내문 출력을 잘 안 해주고 있음.

▶DUR에 나타나지 않더라도 현재 복용중인 약들에 대한 환자들과 묻고 답하는 대화가 많이 부족한 상황임.

③개선방향

▶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.³²⁾

▶복약지도 시 스티커 등을 활용해서 복약순응도가 높아지도록 해야 함.



그림 20) 복약지도 스티커

▶와이파이 약병이 복약순응도를 높였다는 보고가 있다³³⁾.

▶복약지도를 그림문자로 제작해서 사용하는 경우도 있다.

▶환자의 성격을 4가지로 분류해 복약지도를 하는 경우도 있음.(일본 예)³⁴⁾

5) 복약 순응도를 높이기 위한 도구 및 대화법

① 약물을 투여하기 전 약물에 대한 순응도를 파악함으로써 적극적인 복약지도를 할 수 있는 장점이 있다. 이외에 Adherence Estimator 라는 방법도 있다.(부록6 참조)

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

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

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

② 대화법³⁵⁾

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.

○ 제공하고자 하는 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 증상과 관련 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 수시로 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 구매 욕구를 가지고 있기 때문에 요구가 불분명한 불특정 고객을 대상으로 공격해 들어가야 하는 일반영업에 비해 훨씬 쉽다.

○ 전문가로부터 feedback을 받는다.

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 업데이트 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

35) 청주시약사회 홈페이지

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

6) 질환별 복약지도를 통한 복약순응도 개선방법

① 만성질환자의 약물순응도 개선에 관한 논문³⁶⁾

36) http://stg.ifponline.com/pdf/Supp/SupplJFP_MedicationAdherence.pdf

복약지도개선은 복약순응도 증가를 의미. 이 논문은 의사들이 만성질환자의 복약 순응도를 어떻게 높일 수 있는지에 대한 논문

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

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

많은 연구에서 약물순응도가 떨어지고 있음이 밝혀져 왔는데, 수십 년간의 연구를 통해서 모든 환자의 최대20%는 새로운 처방전을 받지 않았으며, 새로운 처방을 받은 환자들조차도 절반정도는 초기 6개월 동안 약물 복용을 계속하지 않았다. 23개 systemic review는 경구용 혈당강하제 또는 인슐린을 처방 받은 환자의 약물순응도가 6-24개월 동안 36-93%임을 보여주고 있다. 139개의 연구를 분석해보면 고혈압, 이상지질혈증, 기타 심혈관계질환, 당뇨병 환자가 오직 63%만이 1년 동안 약물요법을 지속하고 있었다.

2년간의 후향적 연구 결과를 보면 흡입용 코르티코스테로이드 또는 류코트리엔 조절제를 복용중인 천식환자의 MPR(medication possession rate, 1년 중 며칠간 처방전이 발행되었는지를 퍼센트화한 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 약물순응도에 대한 처방의의 인식과 실제 약물순응도의 수준 차이에서 발생하는 불일치에 대한 것이다. 즉 처방의는 67%의 환자에서 약물순응도(MPR)80%를 과대평가하였다. 약물에 대한 불순응도가 건강에 미치는 부정적 영향은 대단히 중요하므로 WHO는 장기간 치료에 있어서 “약물순응도를 효과적으로 높이기 위한 개입은 특정 약물치료법을 향상시키는 것보다 건강한 인류를 위해 중요한 영향을 미친다”라고 보고하였다.

약물순응도를 높이는데 방해가 되는 장애물에 대해 1차 진료의에게 온라인으로 설문조사를 했는데 그 결과는 환자, 약물, 처방의 사이에 유사하게 나왔다. 환자 요인으로는 약물 부작용에 대한 공포, 비용, 복용법의 복잡함이 공통적이었고, 처방의 요인으로는 환자와의 친밀도 부족 및 대화 부족 그리고 시간 부족이었다. 회의 참석자들은 이와 같은 약물 순응도의 문제점을 개선하기 위해 1)처방의와 환자간의 의사소통 2)헬스케어시스템 3)헬스케어팀과 같이 3개의 그룹으로 나누었다.

본 논문은 1차 진료에 있어서 시스템적인 조정 없이 처방의와 환자간의 의사소통만으로 약물 순응도를 높일 수 있음을 보여주고자 한다.

처방의가 환자에게 무엇을 추천했는지 어떤 약을 처방했는지 그리고 환자가 실제로

그렇게 했는지에 따라 compliance와 adherence를 구별할 필요가 있는데 최근에는 처방 의의 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 정도나 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 위해서는 몇가지 방법이 있는데, 약속을 못 지키는 환자에 대한 모니터링, 약물치료 결과에 대한 불만, 혈중약물농도, 약물 개수 등을 통해서 할 수 있다. 자가검사도 간단함과 저비용으로 이점이 있는데, 실시간으로 피드백을 제공받을 수 있고 약물 불순응도에 대한 이유를 파악할 수 있다. 예를 들어 처방의는 다음과 같이 환자에게 질의할 수 있다. “많은 환자들이 자신이 복용해야 할 모든 약을 기억하기란 쉬운 일이 아닙니다. 당신도 그런가요? 일주일에 몇 번이나 복용해야 할 약을 잊어버리니까? 혹시 복용하기 싫은 약도 있습니까?”

처방의와 환자가 긍정적이고 서로 신뢰를 갖는 것은 치료와 약물 순응도를 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 된다.

치료효과를 높이는 다른 요인으로는 추천된 건강유지법을 제대로 따를 수 있는 환자의 수준이다. 처방의는 환자가 가지고 있는 약물 순응도를 평가하고 약물 순응도를 떨어뜨리는 장벽에 대해서 해결방법을 환자와 함께 만들어 갈 수 있다. 평가결과는 오랜기간 환자가 치료방법에 대해 어떻게 느끼는지에 대해 3가지로 구분할 수 있는데 “준비안됨(0-3)”, “확신없음(4-6)”, “준비됨(7-10)”로 구분할 수 있다. 이러한 정보는 환자의 변화를 이끌어 낼 수 있는데 처방의가 개입할 수 있는 토대가 된다. 예를 들면, “준비안됨”단계에 있는 환자에게는 질병상태를 좀 더 잘 알도록 함으로써 처방의가 도움을 줄 수 있고 이것은 결과적으로 치료를 빨리할 수 있는 이점이 있다. “확신없음”단계의 환자에게는 그들이 변화될 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 가져온다. Cheng박사는 강력한 치료 효과를 얻기 위한 방법으로 인터뷰 모델을 3가지로 구분하였는데, 1)해결법 중심의 인터뷰, 2)동기 부여형 인터뷰, 3)약물중심 모델로 구분하였다. 3가지 모델은 모두 환자 개개인의 목적을 찾는데 맞춤형으로 개발되었다.

약물순응도 관점에서 동기부여형 인터뷰는 특정약물, 예를 들면 AIDS치료제의 약물 순응도를 향상시킨다고 보고되었다. 또한 동기부여형 인터뷰는 다발성경화증 환자의 약물순응도를 높이기 위한 전화상담시에도 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 잘못되었다고 생각, 2)약물이 질병이환에 도움이 될 것이라고 생각, 3)약물이 위험성보다는 치료효과가 높을 것이라는 생각 등을 가지고 약물치료를 시작할 것인지 멈출 것인지를 선택한다.

수많은 장애물뿐만 아니라 환자마다 그 이유가 다양하기 때문에 약물 순응도를 높이는 것은 매우 도전적인 일이다. 그러므로 그 해법도 다방면을 고려하고 환자 개개인과 약물의 종류, 질병상태에 따라 세심한 접근이 요구된다.

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 다방면적 접근은 B-SMART(Barriers, Solutions, Motivation, Adherence Tools, Relationships, and Triage)라는 것으로 작동되는데 첫번째 단계는 특정 환자의 약물 순응도를 높이는데 잠재적 장애가 되는 것을 특징짓는 것이다. 이는 환자가 얼마나 오랫동안 약물복용을 중단했는지, 처방받은 약물을 복용하고 멈추는 것을 제대로 했는지, 약물복용에 어려움은 없었는지, 부작용을 겪지는 않았는지 등의 특정 질문지로 수행된다. B-SMART를 대체하는 방법으로는 Adherence Estimator 가 추천되는데, 간단한 3가지 질문으로 되어 있다.

표 5) Adherence Estimator

	완벽하게 동의	거의 동의함	다소 동의함	다소 동의안함	거의 동의안함	완벽하게 동의안함
처방받은 약물의 중요함을 이해한다.	0	0	7	7	20	20
처방약이 나에게 이로운보다 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 되어 있기 때문에 약물 순응도에 환자가 느낄 장애를 평가하는 것이 처방하는 것보다 우선 중요하다. 향상된 의사소통 기술은 치료과정에서 평가를 유용하게 하는데 도움이 될 수 있다. 결과적으로 환자가 스스로 질병상태에 대한 이해를 높이고 약물복용의 위험성 대비 유익한 정도를 파악할 수 있어서 이러한 환자의 반응은 약물 순응도를 높이는데 협동하여 해결책을 제시하는데 도움이 될 수 있다.

환자 상태, 그리고 약물 복용의 필요성에 대해 환자를 교육하는 것은 복용하는 약물에 대한 걱정이 있고 약물과 질병에 대한 지식이 없고 상태에 대한 심각함을 부정하고자 하는 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 걱정거리가 있는 환자는 문화적 차이, 종교적 신념 등을 고려해야 한다. 이런 경우 처방의는 모순된 상황을 극복하기 위해 환자와 협동하여 치료계획을 수립하여야 한다. 환자가 처방받은 약물에 대해 비용을 지불할 능력 또한 약물 순응도를 높이는데 장애가 될 수 있다. 이런 경우, 처방의는 제너릭 약물을 처방하거나, 우편주문(mail-order) 할인정책을 활용하거나 제약회사 등의 재정지원 프로그램을 활용할 필요가 있다.(미국에서 진행되는 프로그램으로 우리나라 상황과는 안 맞는 부분도 있다)

약물의 불순응도에 대한 규모와 그에 따른 건강에 미치는 부정적인 영향을 고려하면 처방의들이 심각한 상황에 대해 시급히 대처해야 함을 웅변한다. 약물 순응도를 향상시키는 것이 다양하고 수많은 장애 때문에 매우 도전적인 과제임에도 불구하고 성공은 가능하다. 핵심은 처방의와 환자간에 관계를 개선하는 것이고 또한 치료방법을 결정하는데 환자와의 협동적인 의사소통이다. 더불어 환자 개개인에 맞춤형으로

교육하는 것도 필요하다.

② 암환자 어린이의 복약지도 실례³⁷⁾

표 6) 어린이 암환자 복약지도

암환자 어린이 복약지도		
나이	복약지도 전략에 관하여	실례
4세-5세	<ul style="list-style-type: none"> * 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. 	<ul style="list-style-type: none"> * “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 바꿔 쓸 수 있도록 한다.
6세-12세	<ul style="list-style-type: none"> * 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. 	<ul style="list-style-type: none"> * “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	<ul style="list-style-type: none"> * 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. 	<ul style="list-style-type: none"> * 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 필요하단다. * 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.

37) <http://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2011/August2011/Communicating-with-Children-Who-Have-Cancer>

4) 노동환경 및 조건의 문제

현재 우리나라에는 약국의 노동 환경과 근무 시간에 대한 법령 및 기준이 거의 없다. 비공개 조제 과정의 위생 문제³⁸⁾는 환자들에게 불쾌, 불신감을 준다. 조제실 청결 관리 및 온습도 관리 미흡으로 의약품 변질에 따른 안전성의 우려도 높다.³⁹⁾ 또한 약국 노동자들도 발암물질, 이차감염, 위험약품, 분진 등 위험요소에 무방비로 노출되어 있다.⁴⁰⁾

조제실 온습도 관리와 청정도 관리에 관한 규정을 두고, 조제실 내 온습도계 구비, 환기시설 및 집진기 설치, 약국 조제실을 개방하고 손소독제품 및 조제용 장갑 사용을 의무화해야 한다. 공간을 효율적 분할하고 자동조제시스템을 활용하도록 하며⁴¹⁾ 의약품 조제환경이 우수한 약국에 인증제를 도입하는 방안도 있다. 조제 환경의 개선은 안전성, 서비스 향상은 물론 약제비 절감의 효과도 있다.⁴²⁾

또한 약국은 점심시간 및 휴식시간이 정해져 있지 않다. 약국노동자들은 장시간 노동을 하면서 쉬는 시간을 가지지 못하는 경우가 많다. 과도한 업무와 스트레스는 집중력 저하를 가져오고 조제오류의 큰 원인이 된다. 노동시간에 상한선을 두고, 일정시간마다 휴식을 가지도록 규정을 마련해야 한다. 미국 일부 주에서는 근무시간 상한선 제한, 일정시간 노동시 휴식시간 제정, 약사 1인당 처방수 제한, 1시간당 처방수 제한 등의 제도를 만들어 시행하고 있다.⁴³⁾⁴⁴⁾⁴⁵⁾ 고용노동부의 표준근로계약서(부록7 참조)에는 근로시간과 함께 휴게시간, 유급휴일을 명시하게 되어있지만 그대로 시행되지 않거나 휴게시간 언급이 없는 근로계약서를 사용하는 경우, 여전히 근로계약서를 작성하지 않고 직원을 고용하는 경우가 많다. 반드시 근로기준법⁴⁶⁾에 의거한 휴게시간 및 유급휴일을 명시하여 근로계약서를 작성하도록 해야 한다.

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

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

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

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

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

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

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

45) 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 연구결과, 가장 흔한 원인으로 순수한 업무량 이외에도 비정상적 업무과부하(59%), 집중력 부족(41%), 고객 과다(53%), 과다한 전화 통화(62%), 인력 부족(32%) 등이 보고되었다.

46) 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

| 부 록 |

부록 1)

유럽지역 약국의 약료에 대한 고찰⁴⁷⁾

유럽 국가들에서 행해지는 약국 업무들에 대한 많은 논문들이 출판되었음에도 불구하고, 유럽 전역에 걸쳐서 약국 업무와 약료 업무의 비교에 대한 것들은 거의 없다. 2000년도에 한 스페인 저널에서 약료의 상태에 대해 논의하였고, 2004년에는 또 다른 두 개의 논문이 발표되었다. 많은 나라들의 약료 및 약국 업무의 발달에 관한 일련의 논문들이 *Annals of Pharmacotherapy* 학회지에 현재 발표되고 있다. 그러나 이러한 논문들은 한 번에 한 국가만 설명하고 있고, 시리즈 논문들은 단지 제한된 숫자의 유럽 국가들에 대한 내용만 담고 있을 것이다.

유럽의 약국 및 약료 업무에 대한 명확한 상을 얻는 것이 어려운 데는 몇가지 이유가 있다. 유럽연합이 현재까지 수년 동안 존재해 왔고 많은 제안들이 있었지만 아직까지 1차 보건의료의 분야에서 서로 간에 어떤 조화도 이루어지지 않았다. 따라서 유럽국가들 사이에는 보건의료 정책 및 업무에 여전히 주요한 차이점들이 존재한다. 게다가 현재의 약국 업무 및 전문적인 발전에 대해 설명하는 것은 흔하지도 않다. 대부분의 논문들은 약국에 대한 상업적이고 전문적인 위협들 또는 미래의 도전에 집중하고 있다. 약료의 작은 요소들에 대한 연구를 설명하는 논문들을 찾는 것은 다소 쉽지만 이런 연구조차도 아직 정상적인 실험은 아니다. 유럽에는 수많은 약국 저널들이 있다. 하지만 40개가 넘는 다른 언어들로 되어있고, 많은 저널들은 Medline 또는 Pubmed 같은 주요한 국제 데이터베이스를 지표로 삼지 않았다.

이 논문에서 우리는 동시대의 유럽의 약료 이행 발전과정 및 지역사회 약국에 중점을 둔 약료에 관한 연구를 설명하는 데 목표를 두고 있다. 우리는 약국의 전문성에 관한 주요한 운동들을 확인할 것이며 미래의 발전에 대한 예측도 제시할 것이다. 이 논문은 프랑스어, 독일어, 영어, 네덜란드어 그리고 스페인어로 작성된 논문들과 영어 초록이 있는 타 언어로 작성된 논문에서 얻은 정보에 바탕을 두고 있다. 이 논문에는 편집자에게 보내는 서한은 포함되지 않으나 주석은 달려있다.

약료의 정의

1990년에 Hepler와 Strand는 처음으로 약료에 관한 유의미한 개념을 발표하였다. 그들은 “약료는 환자들의 삶의 질을 높이는 명확한 결과를 얻기 위한 약물요법에 있어서 행해지는 책임 있는 조치이다”라고 썼다. 대부분의 유럽 국가들은 약료에 접근함에 있어서 이 개념에 의존하며, 많은 나라들이 Hepler와 Strand의 용어를 그대로 번역해왔다. 그러나 ‘치료(care)’라는 용어의 뜻이 언어마다 다른 이유 때문에 번역조차도 일치

47) A Review of Pharmaceutical Care in Community Pharmacy in Europe, J.W. Foppe van Mil, PhD, Martin Schulz, PhD, *Harvard Health Policy Review*, Vol. 7, No. 1, Spring 2006 155
간략 홈페이지 자료실에 원문자료가 있고, 해석은 울산지부에서 수고해 주었다.

하지 않았다.

일부 유럽인들은 약료의 정의를 명확히 하려 노력해왔다. 2003년 네덜란드에서 열린 심포지움에서는 약료의 개념이 대체로 “환자들에게 친절한 약사”로 받아들여졌다. 심지어 식료품 가게 주인이 약물을 사용하고 있는 환자들에게 친절하게 대할 때 약료를 제공한 것이라고 주장하였다. 약료는 항상 약사에 의해 제공되어야 할 필요가 없었을 지라도, 단지 친절함이 분명히 충분하지는 않다. 어떤 사람들은 유럽에서 약료란 기본적으로 “환자들을 위한 약물을 둘러싼 약사들의 돌봄”으로 정의하려고 애써왔다. 그런 단순한 개념이 정치적 혼란을 야기할지도 모른다. 이런 정의에 의하면, 약료는 약물감시 또는 건강 증진 활동들을 포함할 수 있는가? 전체 유럽에서 약료에 대한 단일한 개념을 만드는 것은 유럽내 다양한 나라, 언어 그리고 보건의료 체계 때문에 불가능해 보인다. 스페인과 포르투갈의 약물치료 follow-up 또는 영국의 약물 관리 등과 같이 비슷한 의미를 내포하는 다른 개념들도 존재한다. 사회 약학 그룹에서 종종 사용되는 “cognitive pharmacy services” 라는 용어 또한 약료의 한 관점을 보여준다. 한 국가 안에서 그리고 지역 약국 또는 병원 약국 같은 다른 환경에서 약료라는 용어는 다르게 해석될 수 있다.

Hepler와 Strand의 본래의 개념과 비슷하게 유럽에서도 종종 약료는 더도 말고 덜도 말고 환자의 약물 요법 결과를 최적화시키는 과정으로 여겨졌다. 그 과정의 목표는 환자의 삶의 질을 개선시키는 것이다. 최적화된 약물은 그것 자체가 목적이 아니라 증진된 치료적, 경제적, 인본주의적인 결과를 가져오는 데 목적이 있다. 약료가 약사들의 전문주의를 방어하는 결과를 가져오게 되면 “누가 그것을 하지?”라는 질문이 제기된다. 이런 질문에도 불구하고 대부분의 유럽 국가들에서 약사들이 약료 제공에 필요한 지식과 기술을 가지고 있는 유일한 전문가들이다. 게다가 약사들은 일반적으로 가장 쉽게 접근할 수 있는 전문가들이다.

지역사회 약국 체계 및 역사

유럽의 약료를 논하기에 앞서 언어, 법, 정치 및 보건의료 체계가 나라마다 다르고 약국 업무가 다양한 방식과 단계로 발전되어 왔기 때문에 유럽 국가들에서 약국 업무가 아주 다양하다는 것을 인식할 필요가 있다.

대략 4개의 다른 약국 시스템을 볼 수 있다. 스칸디나비아 유형의 약국은 상대적으로 크고, 10,000명에서 18,000명을 상대하며 주로 약에 집중한다. 남부 유럽, 프랑스, 벨기에의 약국들은 대략 2000명에서 2500명의 고객이 있는 아주 작은 약국들이며 의약품과 화장품을 판매한다. 영국과 아일랜드의 약국들은 미국과 오스트레일리아의 약국들과 비슷한 앵글로색슨 타입-의약품 뿐 아니라 아주 다양한 비의약품을 판매하고 내방객은 대략 3500명- 이다. 중부 및 동부 유럽 (독일, 스위스, 오스트리아 그리고 더 멀리 있는 동부지역)의 약국들은 모든 종류의 건강관련 품목들에 집중하고 3000명에서 5000명을 담당한다. 유럽의 영국이외의 지역서는 drug-store라는 개념은 거의 알려지지 않는다.

다른 지역에서처럼 약국 업무의 전문성은 약의 혼합(1910년대와 1929년대)에서 조제(1950년대)로 그리고 마침내 임상약학과 약료로 발전하였다. 임상약학과 약료로의 발

전은 2000년대쯤- 각기 다른 유럽 정부들이 보건의료 비용이 통제할 수 없게 증가하고 있음을 인식하고 약국 체계를 포함한 보건의료 체계에 대한 통제를 없애려고 시도하는 때-에 떠오른 상업적인 이슈들과 경쟁해야만 하였다. 덴마크, 포르투갈, 아일랜드, 영국 같은 일부 유럽 국가에서 경쟁을 증가시키고 약값을 내리기 위한 노력으로 인해 약국은 제한된 수의 약물에 대한 그들의 독점권을 잃었다. 아이슬란드와 노르웨이 같은 나라에서는 이러한 논쟁으로 인해 약료와 환자 중심의 서비스의 발전이 일시적으로 정체되었다.

유럽에서 일어난 다른 주요한 발전은 1991년과 1992년경에 공산주의 국가들과 새롭게 독립한 나라에서 있었던 체계 변화이다. WHO의 노력에도 불구하고 제약 산업과 도매업자들은 미개척 분야를 강타하여 지역 생산, 지역 시장 및 지역 약전을 완전히 방해하였다. 일부 제약기업들은 싼 약을 시장에서 몰아내기 위해서 비싼 약을 공짜로 제공하였다. 이러한 문제로 인해 이 지역에서는 적절한 약의 사용과 처방 및 조제에 최우선적으로 집중하였다(지금도 여전히 그러하다). 체코, 크로아티아, 폴란드, 슬베니아와 아마도 헝가리를 제외하고는 이 지역의 나라들에서는 약료로의 진행이 거의 없어 보인다.

임상약학에서 약료로

미국에서처럼 대부분의 유럽 국가들에서 임상약학은 약료의 발전을 위한 기반이었다. 국제적인 저널에서 이것에 관한 문서화된 증거는 거의 없지만 임상약학은 유럽 임상약학회(the European Society of Clinical Pharmacy)가 설립된 1980년대 초기에 스칸디나비아와 네덜란드에서 지역 약국이 역할을 하기 위해 시작되었다. 1991년- Strand와 함께 초석이 되는 논문을 발표한 바로 직후-에 Hepler는 코펜하겐의 덴마크 제약협회에 초대되었다. 이것은 아주 중요한 사건의 시작이었다. 특히 1993년에 국제제약연합(International Pharmaceutical Federation)의 지역약국 부문에서 약료의 중요성을 논의하기 시작하고 1998년에 전문성의 기준을 이슈화한 이후에 다른 나라들에서 약사 조직들이 서서히 약료라고 알려진 새로운 전문 영역의 발전을 인식하기 시작하였다. 그리하여 1990년대에는 유럽에 있는 대부분의 지역 약사조직은 약료를 전문성을 위한 미래 전략으로 보기 시작하였다. 이어지는 문단들은 각기 다른 유럽 국가들의 약료 발전과정을 서술한다.

스웨덴에서 약료 프로그램에 관한 첫 출판물이 1993년에 발행되었다. 그러나 국가 약국 조직인 Apoteket은 초기에는 건강증진 및 상담과 OTC 조연에 집중하였다. 2004년에는 약물과 연관된 문제점에 관한 데이터베이스가 만들어졌고 이것이 약물검토 정책의 실행을 앞당겼다. 2006년에는 국가 전체 차원에서 환자들의 조제약의 등록이 가능하였고 이것이 약물 관련된 문제점의 확인 및 해결에 중점을 둔 통합된 양식의 약료를 촉진하였다.

노르웨이에서는 1993년에 약료에 관한 첫 ESCP(European Society of Clinical Pharmacy) workshop이 열렸다. 그러나 이어지는 발전과정이 거의 없어 보인다.

덴마크에서는 1995년 이후에 약료의 범위에 지역약국을 위한 전문가적 작업 기준이 포함되어왔다. 그러나 스웨덴에서처럼 환자들의 약물 사용 데이터에 관한 사생활 침

해 문제 때문에 약료의 실행 과정이 오랫동안 교착상태에 빠져왔다. 특별히 천식과 편두통 분야에서 약료에 관한 많은 연구와 프로젝트가 실행되고 있으나 오늘날 단지 50%의 약국에서 약물 관련 문제점을 체계적인 방법으로 찾아내려고 시도하고 있다.

약국들이 다른 나라에 비해서 상대적으로 크고 환자들의 95%가 항상 동일한 약국을 방문하는 네덜란드는 약물감시(자동화된 약물 사용감사 또는 DUR)가 일찍이 1980년대에 발달하였다. 그리고 한 지역에 있는 약사들과 일반의들이 거의 한 달에 한 번 약물요법에 관해 논의한다. 약료 그 자체는 1993년에 처음으로 기술되어졌다. 1996년에 약료 기준이 처음으로 만들어졌고 1997년경에는 전문 약사 조직의 과학 연구소에서 더 나은 약사 업무의 전문적 발전을 위한 약료에 중점을 두었다. 천식과 당뇨에 중점을 둔 질병 중심의 많은 프로젝트가 이행되었음에도 대체적으로 포괄적인 약료 모델이 만들어졌다. 오늘날 약료의 전달에는 종종 약국과 건강보험 회사들과의 계약도 포함 된다 그러나 보상은 매우 제한적이다.

영국에서는 1991년 이후부터 약료가 약사 업무의 전문적인 발전과 약물 사용의 질적 통제가 연결되어왔다. NHS(National Health Service)가 약사들의 가능한 새 역할에 관심을 두고 있었으므로 환자와 약사의 요구와 의견에 관한 많은 연구들이 이루어져왔다. 다른 업무 사양이 선택되어졌고 또한 병원과 지역 약국, 일차 돌봄 약사(primary care pharmacists)라 불리는 자문약사들이 현재 건강 업무 영역에서 약물 감시를 진행하고 있다. 한편, 약사, 간호사 같은 practitioner들은 보충적인 처방업무를 위한 훈련을 받는다. 일반 약국 업무에서 이루어지는 완전한 약료에 대해 연구되고 있으나 약국 업무에 거의 이행되지는 않고 있다.

독일에서는 인지 약학 서비스 (cognitive pharmaceutical service)가 주로 국가 약사 조직(the national pharmacists organization)과 독일약사회연방연합(the Federal Union of German Association of Pharmacists)에 의해 1990년 초반 이후부터 발달해오고 있다. 이 주제에 관한 첫 논문이 1993년에 나왔고 1994년에 독일에서 약료에 관한 첫 회의가 열렸다. 여러 연구들과 프로그램들이 독일 지역 약국 업무 영역에서 약료와 다른 서비스가 실현 가능하고 환자들이 이들 서비스로부터 혜택을 받음을 보여주고 있다. 많은 연구와 이행 프로그램들이 베를린 Humboldt대학과 독일약사회 연방연합의 지도하에 독일의 개별 주에서 시행되어왔다. 2003년에 국가 전체에 걸친 계약이 지역약국 소유주 대표들과 독일의 가장 큰 건강보험 기금 사이에 이루어졌다. 이른바 가정 약국 계약(family pharmacy contracts)에서 약료 서비스 조항에 관한 약사들에 대한 보상이 최초로 성공적으로 협상되었다. 2004년에는 일반의가 포함된 가정의와 가정약국이 결합된 3자간의 통합된 계약이 성사되었다. 몇 달 안에 80%가 넘는 대다수의 지역 약국들이 이 프로그램에 참여할 것을 서명하였다. 그러나 업무에 대한 실제적인 영향은 아직 명확하지 않다. 약사들이 이용 가능한 예전 방식의 교육으로 약료에 대한 기회가 제한적이며 최근에는 임상약학이 커리큘럼에 도입되었다. 그럼에도 불구하고 2002년 이후로 공인된 당뇨 상담 프로그램 등 여러 다른 약료 프로그램들이 진행되고 있다.

스페인 같은 나라에서는 지역 약사들의 약료제공을 위한 임무가 입법과정에 있다. 이것은 자체의 약료 저널이 있는 재단의 활동으로부터 그리고 약료의 본질에 관한 합의(Granada Consensus)로부터 이루어졌다. 이 합의는 또한 약물 감시 체계와 약물 관련 문제의 분류를 이끌어내었다. 스페인에 많은 지역약국들이 있음에도 불구하고 약국

업무 연구가 거의 없다. 2005년에 일부 진보된 인지서비스 (cognitive service)가 존재하였지만 거의 보상받지 못하였다.

포르투갈의 사례는 통합된 접근의 예를 보여준다. 1999년 이후부터 포르투갈 약사회는 약국 기반 질병관리 프로그램을 위한 전략, 방법, 도구들(기록 양식, 소프트웨어 적용, 약사 중재 계획서 등)을 발전시켜 왔다. 질병관리라는 이름을 붙였지만 실은 이들 프로그램은 상담 중심의 약료이다. 현재는 천식, 당뇨, 고혈압 환자들을 위한 프로그램이 구축되어있다. 2004년에는 당뇨 프로그램을 위한 보상이 정부와 성공적으로 협상되었다. 모든 더욱 새로운 발전들이 강력한 연구 노력에 의해 유도되고 있으며 2004년과 2005년에 많은 성과물들이 나왔다.

벨기에에는 1994년에 플랑드르 약사회가 약료의 우선권을 만들었다고 1995년에는 Haems가 플랑드르 약사회 저널에 약료에 관한 논문을 발표하였다. 하지만 완전한 발전은 상대적으로 늦게 시작되었다. 2005년에 약료 제공이 지역 약사들에게 있어 법적 의무가 되었다. 하지만 상대적으로 작은 약국에 약사 한명만 있기 때문에 약료 업무 이행에는 어려움이 남아있다.

인터넷 데이터베이스에서는 대부분의 프랑스 저널에 접근할 수 없고 때때로 도서관에서도 찾아낼 수가 없어서 프랑스의 약료 발전 과정에 대한 정보가 거의 없다. 2004년 Dupin-Spiret와 Wierre가 의약품 관리 감시에 대한 가능성을 고려하였다. 하지만 그 당시에 이것을 위한 새로운 계획이 아주 희박하다고 결론 내렸다. 그러나 프랑스 약사회는 약사들에게 지속적인 돌봄과 의약품 감시 업무 이행을 촉진시키기 위해 최선을 다하였다.

1990년대 이후에 임상약학이 중요하게 된 이탈리아에서는 약료는 병원약국 업무의 주요 영역처럼 여겨지고 유럽의 다른 나라에서 이루어지는 것과 같은 개념이 아니다. 지역 약국 업무의 발달 과정은 거의 알려지지 않았다.

폴란드의 약사들은 2001년에 열린 약료에 관한 첫 회의에서 주제에 관심을 보였으나 폴란드 약사 조직 회원들은 1997년부터 약료에 관한 국제회의에 참석하였다. 이 논문의 저자들은 2005년에 또 다른 약료 회의에 참석하였다. 참석자들은 주로 학자들이었고 약료 개념이 아직 실전에 스며들지 않아 보였다.

스위스는 연방구조와 네 가지 다른 언어들 때문에 그들의 약국 업무를 살펴보는 것이 어렵다. 초기 활동들이 1996년에 발전되었으나, 전문 업무를 개선하고 약료 같은 활동을 위한 기회를 만드는데 목적이 있었다. 2001년 이후 일부 보상양식이 있는데, 이것은 독일어와 프랑스어를 사용하는 지역에서 최근에 법률로 제정된 것처럼 보인다. 그러나 제한적이고 지역적인 이행은 당뇨에 있어서 순응도 개선 등의 연구노력과 넓게 연관되어진 것 같다.

약사 교육

유럽에서는 임상 약국에서 훈련을 받은 사람들(일반적으로 약사 그리고 때때로 약물학자)은 약료를 수행할 수 있는 대부분의 지식과 기술-주어진 환자의 약물 사용 분석, 약물 관련 문제점 예방, 조사, 개선, 치료 성과 및 삶의 질 향상-을 가지고 있다. 그런데 유럽의 여러 나라에서 약사면허로는 충분하지 않고 약료 제공을 위한 특별한

자격이 요구된다. 예를 들면, 스페인과 포르투갈에서는 대학원 교육에 엄청난 강조점을 두고 있다. 최근에 영국에서는 대학원 교육에 참가하는 것이 지역 약사들의 실천 활동에 긍정적인 효과를 주고 있다고 인식되고 있고 따라서 지속적인 교육이 의무화 되는 경향이다.

2000년도에 Bonal이 약사교육의 변화가 여전히 필요하다고 주장하였다. 유럽 약학부 연합에서는 약사들이 약료를 수행할 수 있도록 하기 위해 기초 교육 커리큘럼을 어떻게 재구성해야만 하는가에 관한 여러 편의 보고서를 발표하였다. 대부분의 유럽 국가에서 이제 임상약학은 커리큘럼의 일부이다. (한 예로 독일은 2001년에 도입하였다) 일반적으로 이제 약사들은 4년 과정의 교육을 받는데 마지막 학기가 똑같지는 않다. 다른 나라에서는 Pharm D 또는 이에 상응하는 직함을 얻기 위해 추가적으로 2년의 교육이 필요하다. 포르투갈, 네덜란드 같은 나라에서는 의무적인 등록이 전문성 인증으로 이어지며 지속적인 교육이 의무이다.

약국 교육에 관한 저널 출판물들이 환자 의사소통 및 다른 약료 기술들에 대한 높은 관심을 제안함에도 불구하고 커리큘럼 채택에 대해서는 단지 몇 편의 세계 출판물만 발견될 수 있다. Van de Werf 등이 네덜란드 약학 교육 개선에 관한 논문을 발표하였다. Sramkova 등은 체코 약학 교육에 필요한 변화들을 분석하였다. 스위스 바젤에서는 2003년에 약료가 공식적인 약학 커리큘럼이 되었다.

약료의 관점에서 볼 때 유럽의 주요한 문제점은 교육 기간 동안 약사, 의사, 간호사의 상호 협력이 부족하다는 것이다. 이것은 이후에 전문가로서 실무를 하는 데 있어 상호 협력을 방해하는 각기 다른 문제를 야기 시킨다. 영국, 벨기에, 네덜란드의 일부 학부에서는 이제 의대 학생과 약대 학생이 마지막 학부년도에 약물치료에 관한 사안에 대해서 함께 공부하도록 하고 있다.

약사 실무 연구

유럽 나라들에서 약사 실무에 관한 연구가 증가하고 있으나 여전히 사회학적인 접근과 실험실에 기반한 접근이 충돌하고 있다. 이것은 종종 자원 선택의 손실에 “떨어져 살면서 또 함께하기(living apart together)” 관계를 불러온다. NHS로부터 자금을 이용할 수 있기 때문에 특히 영국에서 약사 업무에 관한 연구가 널리 퍼져 있다.

유럽의 약료 연구는 다른 이슈들에 집중한다. 환자의 지식, 요구, 약물 선택 및 약사들에 대한 태도를 평가하는 연구가 있어왔다. 그러한 연구들은 모두 환자들이 지식과 정보에 대한 요구 및 이해가 제한적임을 보여준다. 그러나 여전히 환자들은 의사로부터 정보를 얻는 것을 더 선호하고 약사들의 교육 배경을 모르기 때문에 약사들을 치료 제공자로 생각지 않음을 자주 발견한다. 환자들은 또한 사생활에 대한 염려를 나타낸다.

각기 나라들에서 여러 평가 도구들 중에서 Behavioral Pharmaceutical Care Scale(BPCS)를 사용하여 약사들의 약료와 관련한 실제 행동을 평가하여 왔다. 덴마크와 네덜란드에서는 약료 업무수행에 관한 약사들의 선택 사항도 평가 되었다. 그러한 연구들에서 약사들은 약료를 실행할 수 있는 준비가 되어있고 그들의 정치적인 필요성을 인식하고 있음이 명백해졌다. 그러나 약사들은 실천에 있어서는 여전히 많은 장벽이 있음

알고 있다. 2006년과 2007년에는 유럽약료네트워크(Pharmaceutical Care Network Europe)의 조정 아래 더 많은 유럽 국가들에서 비슷한 연구가 다시 실행될 것이다.

약료 중재에 관한 많은 연구에서 약사들의 선택 또한 평가되었다. 예를 들면 PEER study에서 대부분의 약사들은 약료를 제공하는 것을 좋아하였으나 그것을 위한 시간을 찾는 것에 어려움을 느끼고 있음이 발견되었다.

약료의 성과물을 염려하는 많은 연구들이 여러 종류의 개입과 환경 속에서 실행되어 왔다. 개입의 범위는 환자 상담 및 자가관리 훈련에서부터 약물 관련 문제점을 위한 약물 치료의 주기적인 검사와 일반의와 약물 치료에 관한 논의를 하는 것까지 이다. 그러한 연구들은 항상 긍정적인 결과를 보여주지 않는다. 왜냐하면 그런 연구들을 잘 수행하기가 무척이나 어렵고 성과에 대한 영향을 평가하는 것이 다양하기 때문이다. 일반적으로 약료 분야에서 출판된 연구 결과에 비판적인 것은 현명하다. 종종 그런 연구들은 충분히 엄격하게 실행되지도 않고 연구 결과도 형편없이 정의되고 평가된다. 예를 들면 당뇨 치료에 있어서 광범위한 연구 결과가 Storiman의 논문에 기술되었고, 그 저자는 약료 효과를 측정하기 위한 적절한 지표가 필요하다고 결론지었다. 2004년에 Wong 등은 영국에서 MCR 틀과 health technology approach를 이용하여 엄격하고 광범위한 연구 설계를 시도하였으나 현재까지 결과가 출판되지 않았다.

이행 장벽과 촉진제

물론 이행과 이행 장벽 및 촉진제에 관한 연구들이 있다. 시간이 주요 장벽으로 논해진 이후에 제한된 수의 작업 표본 연구가 진행되었다. 이행, 이행 장벽 및 (잠재적) 촉진제에 관한 연구들이 여러 PCNE 회원국들(덴마크, 스페인, 포르투갈)과 오스트레일리아의 시드니 대학이 함께 한 잘 짜여진 연구에서 또한 연구되고 있다. 그러나 모든 결과가 아직 발표되지는 않았다. 미국의 경우와는 다르게 약료 이행의 재정적 측면에 관한 연구는 거의 진행되지 않았다.

연구 지원

지역 약국의 국가 단체와 별도로 두 개의 조직이 약료 이행과 약료에 관한 연구 촉진 활동을 특별히 활발하게 한다. 1995년에 설립된 PCNE(www.pcne.org)는 약료 분야의 연구자들의 네트워크이다. 회원들은 많은 유럽 국가들의 연구자들이며 다른 대륙의 연구자들은 관찰자 자격으로 참여할 수 있다. 회원들은 격년제로 열리는 회의에서 연구 방법론을 토론한다.

일부 협조된 국제적인 연구들이 때때로 EU의 자금으로 실행된다. EuroPharm 포럼(www.europharm.org)은 유럽 지역 약국 연합회와 WHO 유럽 지역 사무소의 협력 기구이다. EuroPharm은 특별히 보편적인 지역 약국 업무에 약료를 정착시키는 것에 중점을 둔다. 이 포럼의 회원들은 약료 업무의 성공적인 이행을 위한 과정과 지표에 관한 토론하고 연구한다.

포괄적인 약료

특히 유럽의 양로원 또는 노인 요양소에서의 포괄적인 약료의 효과가 연구되고 있

다. 주요한 국제적인 연구가 1990년대 말에 시행되었고 그 결과가 두 편의 논문으로 발표되었다. 경제적 평가에 대한 해설서도 또한 이 연구의 결과물이었다. 연구 결과의 긍정적인 효과는 기대했던 것만큼 유의미하지 않았고 나라마다 달랐다. 하지만 환자들의 만족도는 어느 곳에서도 높았다.

프랑스에서 지역 약국 업무에 있어서 'opinion pharmaceutique'의 이행에 대한 참고문헌을 찾을 수 있으나 결과에 대한 기술은 없었다. 지역 약국에 대한 체코의 연구도 있다.

네덜란드, 스웨덴, 영국에서 약물 사용 평가, 부적절한 처방을 나타내는 지표, 약물 관련 문제와 심각성에 관한 더욱 근본적인 연구가 진행 중이다. 이러한 연구들은 포괄적인 약료의 가능한 효과에 대해 더 일반적인 관점을 제공할 것이다. 네덜란드의 주요한 문제점은 지역 약국의 전자(electronic) 환자 기록에 있는 데이터가 불완전하다는 것이다. 모든 연관된 질환이 항상 기록되는 것은 아니었다. 스페인식 약물 관련 문제점 분류 및 추적 조사 방법이 오랫동안 포르투갈을 포함하는 여러 나라에서 사용되어 왔다. 그러나 스페인으로부터 예비 결과만 2002년에 나왔고 병원에서 시행한 작은 준비 조사의 결과만 찾을 수 있다.

질병 중심의 약료

약사들과 직원들은 포괄적인 약료 제공 보다는 질병중심의 약료 제공이 더 쉽다고 생각한다. 그러나 유럽에서는 특화된 환자그룹에게 약료 수행에 제한을 두는 것과 다른 환자들에게는 약료를 제공하지 않는 것이 윤리적으로 허용되는지에 대해 논의가 진행 중이다.

HIV/AIDS

강력한 항레트로바이러스 요법(HAART, highly active antiretroviral therapy)에 있어서 완벽한 순응도가 아주 중요하기 때문에 이 분야에서 약료 연구가 여러 개 진행될 것이라는 기대를 하는 것은 논리적으로 타당할 것이다. 그러나 거의 찾아볼 수 없다. 이탈리아에서 진행된 한 개의 연구가 2004년에 발표되었으나, 이 연구는 약료보다는 HAART 실행에 초점을 두었다. 이 주제에 대한 스웨덴의 연구가 있긴 하나 아직 발표되지 않았다. 다른 돌봄 업무가 주로 미국에 있는 특별한 헌신적인 의원들 또는 병원에서 행해졌으나 약사들의 참여는 없었다.

Hypertension

일반적으로 고혈압은 약료가 유용한 분야라고 입증된다. 2001년에 Enlund 등은 핀란드에서 고혈압 관리 분야에서 개선할 여지가 있고 고혈압 환자의 많은 문제점들이 약물에 따른 행동에서 비롯됨을 발견하였다. 스위스에서는 electronic medication event monitoring system(MEMS)을 사용한 순응도 연구가 진행되어왔다. 이 연구에서 'resistant hypertension'은 단순히 형편없는 복약 순응도에서 비롯됨이 명백해졌다. 프랑스의 한 연구는 환자들은 상담을 필요로 하고 지역약사들은 자신들의 지식 업데이트를 필요로 함을 보여준다.

질병 관리라는 이름하에 포르투갈 ANF는 약료 프로그램을 고혈압 환자들에게 시행하였다. 더 일찍이 Garcao는 그러한 프로그램이 포르투갈 시골 지역 사회를 이롭게 할 것임을 입증하였다. 이 연구 프로그램은 더 나은 혈압 조절을 이끌어내었다. 혈압 환자들의 순응도를 높이기 위해 혈압 환자들에게 SMS를 보내는 것에 대한 사전 연구가 진행 중이다.

영국에서 진행된 사전 연구는 지역 보건의 업무 속에서 약사 주도의 고혈압 클리닉을 운영하는 것이 고혈압 조절을 향상시켰으며 항혈전제, 관상동맥심장 질환의 일차 예방과 죽상동맥경화의 2차 예방을 위한 statin류의 적절한 처방을 높인다는 것을 보여줬다. 의사 주도의 클리닉의 경우와 비교되지는 않았으나 적용된 개입은 분명히 약료와 유사하였다.

관상 동맥 심장 질환

이 중요한 분야에 대한 연구는 거의 진행이 되지 않았다. 북부 아일랜드에서 했던 울혈성 심부전에 대한 초기 연구는 약료의 결과로서 환자들이 의미심장하게 자신들의 약물 요법에 대한 지식을 향상시켰고 치료 성과도 개선되었음을 보여 주었다. 게다가, 중재 그룹은 대조군 그룹 보다 입원하는 경우가 훨씬 적었다. 이 분야에서 약사들과 약료의 정확한 역할에 대한 심도 깊은 연구가 필요하다.

당뇨

당뇨에 대한 약료의 효과를 알아보는 연구는 여러 나라에서 시행되었다. 포르투갈과 독일에서 당뇨 서비스가 시행되어 왔다. Wermeille 등은 스위스에서 제 2형 당뇨병에 대한 약료 모델을 개발하였다. 네덜란드에서 Storiman은 자가 관리에 대한 지원에 초점을 두었고 각기 다른 약사들이 제공한 서비스에서 유의미한 변수가 있었음을 발견하였다. 네덜란드에 있는 많은 약사들은 이제 환자들의 자가 모니터링과 정기적인 혈당 체크를 위한 지원을 제공한다. 벨기에 또는 스위스 같은 나라들에서 잠재성 당뇨병환자를 찾아내기 위한 선별 연구가 시행되어 왔다. 당뇨는 명백히 약료 서비스가 가치 있는 분야이다.

지질 관리

지질 관리에 관한 유럽의 대부분의 연구들은 당뇨 또는 고혈압 같은 다른 약료 연구의 한 부분이다. 그러나 독일의 LipoPharm 연구에서 중재하지 않은 환자들보다 50~60% 더 많은 환자들에게서 지질 레벨과 구성에 긍정적인 효과가 있음이 나타났다. 독일에서는 약료 프로토콜의 일반적인 시행을 제안하고 있는 중이다. 네덜란드의 흐로닝겐에서는 콜레스테롤 또는 고혈압 약물 순응도를 높이기 위해 알림 편지를 보냈다. 그 중재법은 단지 부분적으로 효과적이었으며 이제는 더 광범위한 연구가 필요하다.

천식

지역 약국의 천식 환자들에게 시행한 약료 효과에 관한 많은 연구들이 덴마크, 핀란드, 독일, 말타, 북부 아일랜드, 네덜란드 그리고 스페인을 포함하는 많은 나라들에

서 진행되어 왔다. 종종 Hepler의 therapeutic outcome monitoring(TOM) 접근법이 사용되었다. 모든 연구들에 단점이 있었음에도 불구하고 대부분의 연구가 성공적이었고 경제적, 임상적, 인문적인 성과에 중요한 효과가 있음을 보여주었다. 상담을 기반으로 하는 접근법도 성공적이었다. 당뇨병과 같이 천식도 약료를 적용하는 것이 매우 성공적일 수 있는 질환으로 보인다.

병원에서의 약료

환자 중심의 임상 약학 서비스가 북미에서 보여주는 장점에도 불구하고 영국을 제외한 유럽의 대부분에서는 여전히 발전이 미약하다. 일부 예외도 있지만 대부분의 병원 약국과 약사들은 medication error를 예방하기 위한 경영적인 이슈에 중점을 둘 뿐 약물 관련 문제점들을 다루고 조사하는 업무에는 집중하지 않는다. 일반적인 질환과 약물 중심의 상담은 별도로 하고 병원에서의 약료의 주요 관심은 병원, 의원, 요양원 간의 환자 이동에 연관된 끊임없는 돌봄이어야 한다. 이 주제에 관한 연구가 영국, 북아일랜드, 스웨덴에서 출판되었다.

환자가 한 곳에서 다른 곳으로 옮겨졌을 때 의사소통 장벽이 많은 약물 관련 문제들을 일으키는 중요한 요소임이 드러났다. 퇴원 전 환자 교육-통합적인 약료의 한 부분으로서-이 영국의 한 클리닉에서 연구되었었다. 상담이 계획되지 않은 의사 방문과 재입원을 줄여주었다. 임상 약학 서비스와 같은 약료가 한 벨기에 클리닉의 노인질환 팀에서 시험적으로 시행되었고 많은 약물 관련 문제들이 추적되고 해결되었다.

미래의 발전

서부 유럽을 통틀어 약료와 연관된 여러 분야에서 많은 연구들이 진행되어 왔다. 그런데 대부분의 연구 성과가 긍정적임에도 불구하고 광범위한 규모의 이행은 여전히 부족한 것 같다. 많은 약사회가 스스로 약료 수행을 행해왔으며 약학부 또한 이것의 중요성을 인식하여왔기 때문에 미래에 약국의 약료가 점 점 더 발전할 것이라고 기대되어질 것이다. 약사들의 태도, 지식, 기술의 개선 뿐 아니라 그들의 약료 수행에 대한 보상 양식도 만들어져야만 한다.

약국과 약사회는 약료(또는 약물관리 또는 뭐라고 불리든지)가 단순히 “환자들에게 친절한 것”이라는 공허한 문구로는 발전하지 않는다는 것을 확실히 알아야 한다. Health care chain에 있는 누군가가 약물 관련 문제들을 조사하고, 예방하고 고쳐야만 한다. 유럽의 약사들은 이것을 할 수 있는 최적의 위치에 있는 것 같다. 그래서 약료는 약사 전문성과 좋은 약국 업무의 통합된 부분으로 되어야 한다.

부록 2)

미국, 영국, 일본의 개국 약국서비스 현황

■□ 미국 48)49) : 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 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 교육자료

48) 2010년 의약품정책연구 5권 2호 미국의 약물치료 관리, 박혜경

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

를 제공함

- 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 입상에 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 보건의료전문가들의 협동작업으로 만들어 짐. 환자가 새로운 약물을 복용하거나 전문가를 만날 때마다 갱신됨

- 다음의 내용을 포함하여야 함

환자이름, 생년월일, 전화번호 / 가정의 및 약국명 / 알리지 / 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)

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 도입보다는 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

표 7) MTM의 핵심요소

항목	세부항목
환자특성	기본정보: 주소, 전화번호, 이메일, 성별, 연령, 인종, 교육정도, 환자의 요구(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
추기작업(Follow-up)	계획의 변경 또는 의사방문 계획
청구	환자케어에 소비된 시간의 양, 복잡한 정도, 청구금액

4. 실제 사례에 대한 연구보고⁵⁰⁾

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 1년 프로그램에 등록 후, 평균 8.5%에서 7.4%로 1.1%의 감소율을 보임. 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 들어⁵¹⁾ 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 비용절감 효과에 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.

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

51) 미국내 mtm 현황과 수가시스템

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

■ □ 영국⁵²⁾: NHS 약국서비스의 구분

① 기본서비스(Essential Service)

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

② 심화서비스(Advanced Service)

특별교육과정을 통해 승인받은 약국/약사에 의해 제공

○ 의약품사용검토(Medication Use Review:MUR):

고령자, 천식환자 등 특정 환자군을 대상으로 한 전향적 중재. MUR제공 약국이 2007년 62.3%에서 2010년 85.7%로 증가하고 검토처방 건수는 56만 건에서 171만 건으로 두 배 이상 증가함

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

③ 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 약물치료⁵³⁾, 의약품 검토 등이 있음

표 8) NHS 약국 서비스의 내용⁵⁴⁾

	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

52) 2011 의약품정책연구 6권1호, 최승미, 박나영

53) 1차의료트러스트(PCTs)가 승인한 지침. 약사는 이 지침에 따라 제한된 범위 내에서 인플루엔자 백신, 경구용 항바이러스제, 비만치료제(제니칼) 등 일부 처방의약품을 이용한 약물치료를 담당함

54) The community pharmacy(NHS Employers,2010)

■□ 일본55)

◆ 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 영양보호사와 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 다직종 연대와 협동을 통한 지역의료 네트워크가 구축되고 지역연대 크리티컬 패스(Critical Path)와 퇴원지원협의회 참가, 재택의료에 대한 공헌 등 약사가 지역연대에서

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

해야 할 역할은 한 층 더 커질 것으로 예상됨.

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, 영양보호사 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 21) 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 이를 조정하는 코디네이터(가교역할)가 매우 중요하다. 그러나 현실은 이러한

지역연대를 지원할 코디네이터 육성이 되어있지 않다는 것이 현실이다.

따라서 앞으로 코디네이터를 어떻게 육성할 것인가가 지역연대 네트워크 조성의 핵심이라고 생각한다. 또한 앞으로 업종 간 정보를 효율적·효과적으로 공유하기 위해서는 인적 네트워크와 커뮤니케이션 기능을 토대로 한 IT 네트워크화도 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 시행규칙’ 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 심신

의 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 실시되어야 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 공동이해를 바탕으로 보다 충실해야 한다’는 기대와 유의점을 서술하고 있다.

특히 학교약사는 ‘보건지도에서 전문적인 지식과 견해를 활용해 약물남용 방지와 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 유지관리 뿐 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 겸직을 발령받은 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 추진에 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(감염 억제팀, 완화 케어팀 등)에 적극적으로 참가할 필요가 있다.

약사의 전문성이 요구되는 예로 약사가 입원환자와의 면담을 통해 지침약을 확인하거나 지침약에 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-약연대⁵⁶⁾ : 지역사회에서의 약사업무 전개 -

① 지역 제휴 네트워크와 새로운 약사의 역할

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

2008년 4월부터 새로운 지역의료 계획이 시작되었다. 이 새로운 의료계획으로 지금까지의 의료 제후를 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 연락처를 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 복용수첩을 갖고 가는 습관을 정착시켜서 복용수첩을 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.

나. 완화 케어 약학연구회

히로시마현 동부의 병원약사가 주체가 되어 진행해 온 완화 케어 약학연구회에는 작년 약-약제후사업을 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 JA오노미치 종합병원의 협력을 얻어 부작용 등급에 따른 객관적인 평가표를 작성했다.

JA오노미치종합병원 약사는 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)

JA오노미치 종합병원과 오노미치 시립시민병원에서 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 ⑤의사회와 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 앙케이트 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 이용한다는 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 이용한다를 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 약약연대 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 연락회(이하, 연락회)를 설치하고 위의 ③에 관한 사업을 실시한 결과, 연락회에서는 지역의 의사회와 치과의사회의 참여와 함께 실시 사업에 관한 의견을 들을 수 있었다.

○기후현 약제사회에서 기후현 약약연대협의회를 설치하고 시범사업 실시 지역에서 거둔 성과를 바탕으로 병원, 의사, 치과의사, 기타 의료종사자와의 연대 의의에 대해 작성했다.

부록 3)

영국의 Choosing Health Through Pharmacy⁵⁷⁾

A programme for pharmaceutical public health 2005-2015

제2장 : 서론

약국과 공중보건

“우리는 NHS의 모든 공중보건 관련 의사 결정 과정에 약국을 고려한다”

“약사와 약국 직원은 NHS 공중보건 인력에 포함되어야 한다”

“법령은 한 번에 크게 변화하기 보다는 조금씩 단계적으로 바꾼다”

(전략 수립 참여자)

약국 공공보건(Pharmaceutical public health)을 위한 이 전략은 약사와 약국 직원의 참여, 그들이 건강증진과 건강 불평등 해소를 위해 일하는 공간의 활용을 최대화하는 것을 목표로 한다. 이것은 대부분의 약국 참여(기여)를 평가할 지표가 있는 Government's commitment in Choosing Health(2004년 11월 출간)에 기초한다. 백서(White Paper)는 지역의 중심에 있는 지역 약국들이 식이(영양), 신체활동, 음주, 금연, 자신의 질병 관리와 같은 문제/주제에 대한 실질적인 건강 정보 제공이나 조언을 할 수 있다고 말한다.

이 전략은 약국 공공보건(Pharmaceutical public health)의 배경과 약국 정책(개입)의 근거를 제시하고, 약국의 공공보건에 대한 역할을 설명하고 이를 가능하게 하는 행위(실천 방안)를 제안한다. 그것은 혁신(변화)을 위한 모델과 좋은 실천을 규명하고, NHS 기관들이 약국의 지역 건강증진 프로그램을 위해 할 수 있는 이점을 최대화할 것을 고려하도록 한다. 그리고 그것은 인력, 교육과 훈련, 연구와 개발의 함축된 의미들을 고찰한다.

2.1 공중보건의 도전, 과제

건강을 증진시키고 건강 불평등을 해소하기 위한 정부 위원회가 2004년 4개의 주요 출판물에서 강조되었다.

첫째, 2004년 Derek Wanless의 보고서 “Securing Good Health for the Whole Population”는 전인구의 건강 증진과 건강 불평등 해소를 위한 실천의 비용효과성을 강조했다.

둘째, NHS 개선계획(Department of Health 2004b)은 보건부(Department of Health)와 재

57) Choosing health through pharmacy, *A programme for pharmaceutical public health 2005-2015*, NHS

중 Chapter 2를 번역한 것임. 번역은 건약 대경지부와 울산지부에서 수고해 주었다

http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4107496.pdf

무부(Department of Treasury) 간에 동의된 공공서비스합의(Public Service Agreement, PSA)의 목표를 제시했다. 이 목표는 NHS의 주요 실현가능한 방안들이고 다음을 포함한다.

- 태아사망률과 출생 시 수명에서 건강 불평등은 2010년에 10% 감소될 것이다.
- 75세 이하의 관상동맥 심장질환과 뇌졸중에 의한 사망률이 1997년에 비해 2010년에 40% 감소할 것이다. 5번째로 가장 불건강하고 빈곤한 지역과 전체 인구 사이의 불평등(차이)에서 최소 40% 감소할 것이다.
- 75세 이하의 암으로 인한 사망률이 2010년에 최소 20% 감소할 것이다. 5번째로 가장 불건강하고 빈곤한 지역과 전체 인구 사이의 불평등(차이)에서 최소 6% 감소할 것이다.
- 자살과 미확인된 부상으로 인한 사망률이 2010년에 최소 20% 감소할 것이다.
- 성인 흡연율은 2010년 21% 또는 그 이하로 감소할 것이다. 일반인과 육체노동자(routine and manual groups)에서의 흡연율인 26% 또는 그 이하 감소할 것이다.
- 전체 인구의 비만 감소를 위한 광범위 전략 차원에서 해마다 증가하는 11세 이하 어린이의 비만을 2010년에 중지시키기
- 성적 건강 증진을 위한 광범위 전략 차원에서 2010년 18세 이하 임신율을 50% 감소시키기
- 대부분 위험에 노출된 취약 인구에게 개인 맞춤 케어 플랜을 제공하여 만성질환자의 건강 증진; 만성질환자를 위한 일차의료와 지역 셋팅 개선을 통해 급성(응급) 입원율을 2008년에 5% 감소

셋째, Choosing Health는 이런 목표들을 어떻게 성취할 수 있는지를 묘사한다.

- 소비자들의 건강에 대한 욕구를 지지(충족)할 수 있는 좋은 정보 제공(준비)
- 어린이와 젊은 층을 우선적으로 치료
- 사람들이 자신의 건강을 관리할 수 있도록 돕는 지역 실천
- 사람들을 위한 개인적 지지 창출
- 건강을 증진하는 NHS의 비전

넷째, 건강 및 사회적 케어의 표준과 2005~2008년의 계획인 National Standards, Local Action(Department of Health 2004c)은 전체 인구집단의 건강 증진을 최우선적 과제로 하고 있다.

이 전략은 위의 국가 목표에 약국이 어떻게 충실하게 기여할 수 있는지를 묘사한다. 약사와 약국 직원은 그들의 주요 역할을 인지하고, NHS는 약국의 이러한 참여에 가치를 두어야 한다.

2.2 약국의 강점 활용하기

약국은 이미 건강증진에 상당한 기여를 하고 있고, 향후 10년간에도 크게 기여할 수 있는 잠재력이 크다. 우리는 약사와 약국 직원이 일부 지역의 평범한 약사로 있기 보다는 국가의 전 지역에서 공공보건 계획(initiatives)에 참여하기를 원한다. 또한, 약국이 새로운 initiatives에 참여할 여지가 있다. 예를 들면 광범위한 건강 결정 요인을

해결하는 것(tackle). 약국은 약사나 약국 직원뿐만 아니라 다른 건강 및 사회적 케어 전문가에 의한 건강증진서비스를 제공하는 공간으로 활용될 수 있다.

지역 약국은 광범위한 NHS 지원 서비스를 제공한다. 또한, 자가 치료를 위한 여러 종류의 의약품과 건강 및 생활용품을 판매한다. 약국은 사람들이 정보에 근거한 선택을 하도록 분명하고 신뢰할 수 있는 정보, 개인 맞춤 조언이나 지지를 제공할 수 있다. 그리고 약사는 응급피임약이나 주사기 교환과 같은 민감한 이슈에 대해 non-judgemental advice를 제공하는데 있어서 대중들이 신뢰하는 뛰어난 경력(record)을 가지고 있다.

연구(Royal Pharmaceutical Society of Great Britain (RPSGB) 1996)는 다음을 보여준다.

- 전체 인구의 94%가 최소한 일 년에 한 번은 약국을 방문한다.
- 성인 1인당 1년에 평균 12번 약국을 방문한다.
- 1.8백만명은 처방전으로 의약품 구매나 건강 조언을 위해 약국을 매일 방문한다.
- 이들 중 260,000명은 특히 건강에 대한 조언을 듣기 위해 방문한다.
- 일부 상위(priority) 집단은 상습적 약국 이용자이다. 이들은 노인, 어린이가 있는 가족, 실업자, 노숙자, 마약 사용자, 도시 중심가나 농촌지역에 사는 사람들이다. 이들 집단의 건강서비스 요구가 더욱 큰 편이고, 교통수단에 대한 접근성이 없거나 그들의 요구를 주로 약국에서 충족할 것이다.

지역주민의 신뢰에 도달하는 ...

“나는 (지역 약사로서) 내가 일하는 인근에 집시들이 거주하는 넓은 지역이 있다는 걸 알았다. 나는 종종 그들의 건강과 삶의 문제의 다양한 양상에 대해 상담했으나, 사회서비스에 대한 상담은 하지 않았다. 몇몇은 벤조디아제핀계 약물에 중독되었고 여러 명의 일반의에게 처방전을 받았다. 시간이 지난 후, 나는 그들의 문제에 도움이 되는 정보나 조언을 제시할 수 있었다.” - 지역 약사

2.3 건강증진에 대한 약국 기여의 증거

지역 약국이 효과적인 건강증진서비스를 제공할 수 있다는 좋은 증거가 있다(Annex 4). 병원이나 일차의료기관에 기반을 둔 서비스와 같은 다른 영역의 약국이 건강증진을 도모할 수 있다는 몇 가지 증거가 있다. 그러나 공공보건의 다른 분야처럼 약국 기반 건강증진 서비스를 위한 근거가 강조될 필요가 있다(섹션 6.8).

이것은 영국이나 국제적으로 확대되는(개발되는) 공공보건 영역이기 때문에, 연구에서 발견된 유효한 증거는 좋은 서비스나 혁신에 필연적으로 뒤떨어질 것이다. 그러므로 우리는 기존의 지식 활용과 서비스 제공을 위한 새로운 수단 개발에 대해 합의에 기초한 접근을 도입해 왔다. 그리하여 우리는 합의하에 기존의 지식을 활용하거나 새로운 서비스 전달 방식을 고안해왔다. 효과성에 대한 근거는 다른 셋팅(영역)이나 (일반의나 간호사와 같은) 건강/의료전문가에서 약국으로 옮겨갈 수 있다. 다른 영역에서 유효하게 작동하던 것이 약국에서도 작동할 가능성이 있고, 다른 건강/의료전문가가 하던 것을 약국 전문가가 할 수도 있다.

우리는 공공보건에서 약국의 주요 10가지 역할을 규정해왔고, 이는 Faculty of Public Health and Skills for Health(요약 2)가 정의한 공공보건의 주요 10가지 실천 영역에 기반한다.

공공보건에서 약국의 주요 10가지 역할	
1. 감독(surveillance)에 포함시키거나 정보 수집을 통해 지역 건강 및 사회적 요구 측정/평가	
2. 건강문제에 대해 지역을 대표하는 공공보건지도자로서 지역과 이웃이 지속가능하도록 기여	하도
3. 수입, 교육뿐만 아니라 흡여, 식사와 같은 생활스타일, 즉 건강에 영향을 미치는 주요 요인 인지	주
4. 정확한 최신 건강정보를 전달하고 건강에 대한 이해를 증진하면서 모든 것에 접근 가능	접근
5. 사람들이 건강한 선택을 할 수 있도록 정보기술을 통해 다른 서비스 영역에 가	이드/
정보(signpost) 제공	
6. 약국이나 일차의료기관, 학교, 직장과 같은 영역에서 특히, 건강 불평등 해소에 도움이 되는 폭넓은 건강증진서비스 제공	도움
7. 약국 내에서나 지역의 다른 공간에서, 다양한 법정 및 자발적 건강증진서비스와 파트너쉽 활성화에 참여	
8. 의약품을 효과적으로 복용하도록 돕기, 좀더 건강한 생활습관 유도하기, 자가관리 지지하기, 환자 상태 모니터링 및 평가하기, 여러 분야가 참여하는 케어팀에 참여하기를 통해 만성질환자 지지	리 지
9. 안전하고 효과적이고 정확한 정보에 근거해 책임 있는 의약품 사용을 통한 건강 보호	강 보
10. 전체 약국 직원을 훈련하고 그들의 서비스를 평가하면서 전 단계에서 공공보건에 기여	건자원

2.4 NHS 내에서의 약국

지역, 일차의료기관, 병원에서 근무하는 약사와 그 직원은 Choosing Health에 수립된 "건강증진 NHS"에서 중요한 역할을 할 수 있다. 그들 특유의 역할은 백서(White Paper)의 주요 주제 즉, 담배나 술 소비, 비만, 원하지 않는 임신, 건강 불평등 감소에 그들 특유의 역할을 할 것이다. 지역 약사는 지역 중심적 위치에서 지역참여와 리더(예; 학교나 직장 조직을 통해), 개인의 삶을 관리할 수 있도록 지지하기, (가능하다면) 만성질환자의 자기관리의 기회를 제공한다. 지역 약국과의 새로운 계약체계는 약국이 건강 증진과 건강불평등 감소에 기여하도록 한다. 또한, 이 전략은 병원이나 일차의료기관의 약사나 그 팀이 건강 증진에 기여할 수 있는 방법은 제시할 것이다. 요약 3은 공공보건 측면에서 약국에 대한 개요를 제시한다.

보충적이고 독립적인 처방

400명 이상의 약사가 지금 독립적 처방자(예를들면, 일반의)와 환자의 동의하에 개인 임상 관리 계획(individual clinical management plans, CMP) 내에서 처방할 수 있는 보충적 처방자로서의 자격이 있다. 정부는 지금 약사에 의한 독립적 처방, 법적

화에 대한 공청회를 진행하고 있고, 우리는 2005년경에 그 체계가 시행될 것으로 기대한다. 향후 보충적이고 독립적인 처방이 만성질환자 관리 특히, 심혈관질환 위험 관리와 같은 2차 예방(요약 2)에 대한 약사의 역할을 증대시킬 것이다.

실천(Action)

- PCTs는 특히, 만성질환자 관리에서 약사의 보충적 처방이 가져오는 이점을 고려해야 한다.
- 독립적 처방이 가능해질 때, PCTs는 예를 들어 응급사후피임약, 경구 피임제, 금연 의약품 처방에서 약사가 어떻게 기여할지에 대해 고려해야 한다.

지역 약사와의 새로운 계약체계

지역 약사와의 새로운 계약체계는 건강증진에 중요한 매개가 된다(요약1). 그것은 3단계 서비스(필수, 상급advanced, 강화enhanced)에서 공공보건과 협력한다. 국가 및 지역 캠페인의 건강한 생활습관 메시지와 주도적 참여에 대한 홍보는 지역약사가 제공할 필수적 서비스 구성요소에 포함된다. 추가적으로 PCTs 응급사후피임약, methadone 및 다른 약제 투여 감독, 금연 서비스, 주사기 교환 서비스를 포함한 지역의 요구에 맞추기 위해 강화된 서비스를 위임할 것이다.

계약체계를 위해 개발된 전략적 테스트는 공공보건을 포함 한다.(www.natpact.nhs.uk)

새로운 계약체계 만들기

“나는 미래의 약국 업무를 위한 모델을 개발하고자 노력하고 있고 이를 통해 의약품 관리와 건강증진이 결합된 센터로서의 새로운 약국이 디자인 된다. 새로운 계약의 강화 단계 하에서 지역적으로 위임된 서비스를 제공하면서, 나는 새로운 일반 의료 서비스(General Medical Services, GMS) 계약과 질과 결과 체계(Quality and Outcomes Framework)의 목표를 성취하기 위해 일반의나 PCTs를 지원하기를 희망하고 있다. 나는 의약품 관리, 인근 환자 테스트, 건강증진과 같은 통합서비스가 올바른 방향으로 쉽게 접근 가능한 장소에서 제공될 것이라 믿는다. 미래에 우리의 주요 역할인 조제에 '추가적인 가치(added value)'를 부여할 수 있을 것이다. - Graham Phillips. GSP1Manor@aol.com

일차의료내로의 추가적 약국 통합

Royal Pharmaceutical Society of Great Britain(RPSGB) 직장 조사(Hassell 2004 -요약3) 현재 약 8%의 약사가 일차의료영역에서 일을 한다고 제시한다. 이들 중 5%가 PCTs를 위해 일하고 약 3%가 일반의와 직접 일을 한다. 이들 약사들 대부분이 일반의 서비스에 중요한 역할을 하는 지역약사와 결합되어 있다. 향후 더 많은 약사들이 특히, 새로운 지역 약국과 일반의료서비스(GMS)의 계약 합의 측면에서 일반의, 간호사, 다른 보건의료 전문가와 같이 일할 것 같다.

새로운 GMS 계약은 2004년 4월에 시행되었다. 질과 결과 체계(QoF)는 금연, 관상동맥심장질환, 뇌졸중, 혈압, 당뇨병, 천식, 환자 의사소통에 대한 질 지표를 포함한다.

약사들은 벌써 이 영역에서 서비스를 향상시키도록 돕고 있다(세션 4.8, 5).

일반의 서비스에서 지역 약사

Great Peterborough Primary Care Partnership

Peterborough의 두 개 PCT가 18명의 약사를 대부분 지역약사 중에서 고용했고, 일반의가 약사의 지원을 받고 있다. 약사들은 투여 의약품 리뷰(그들의 경험에 기반을 두어 3단계 모두에서), 가벼운 질병이나 자가 관리에 대한 환자 상담을 수행한다. 특별히 그들은 정기적 교육프로그램을 통해 강화된 임상적 소양은 우편을 통해 평가받는다. - Val Shaw. val.shaw@pbh-tr.nhs.uk

지역 약국 서비스(Local Pharmaceutical Services, LPS) 시범사업을 통해 PCTs는 국가와의 단일 계약체계 내에서의 전통적 약국서비스가 아닌 다른 서비스를 지역에서 계약할 수 있다. LPS는 PCTs가 지역 건강 요구에 집중하고 약사의 능력을 잘 활용할 수 있도록 한다. 이것은 개별의료서비스(Personal Medical Service, PMS)나 일반의나 치과의사의 개별 치과 서비스 계획(Personal Dental Service schemes)와 비슷하다. 약 25개의 시범사업이 2004년 말까지 승인되었다. 일부 계획은 금연, 약물 오용 서비스, 응급 사후 피임약과 같은 공공보건의 우선순위 항목을 포함한다. 건강국(Department of Health)이 LPS 시범사업에 대한 국가 평가를 하고 있고 2005년이나 2006년에 보고서가 나올 것이다. 이 평가는 LPS를 정식으로 시행할지 결정할 것이다.

www.dh.gov.uk/PolicyandGuidance/MedicinesPharmacyAndIndustry/LocalPharmaceuticalServices

지역 약료 서비스와 개별 의료 서비스

Liverpool에서 Boots는 PMS GP와 같이 위치한 LPS 약국이 있어 지역주민 중 특히 학생에게 서비스를 제공하고 있다. LPS는 공공보건 캠페인이나 처방, 의약품 관리, 금연, 응급 사후 피임약과 같은 특별한 서비스에 대해 많은 기관을 지원한다. 제공되는 서비스 확대를 위한 계획이 있다. - Digby Emson.

■ 국가 평가 결과가 성공적이라면, LPS는 정식으로 도입될 것이다. 좀 더 유연한 LPS 계약의 확대는 공공보건을 우선순위에 두고 약국이 다른 서비스와 통합되는 것을 도울 것이다.

병원 약국의 참여

RPSGB의 직장 조사에 약 22%의 약사가 병원에서 근무하는 것으로 나타난다. 병원 약사와 그 직원은 NHS에 고용되어 있고, '건강증진 NHS'의 인력으로 인식된다. 의약품의 임상적 사용과 비용-효과적 사용에 대해 환자, 간병인, 가족, 보건의료전문가를 상담하면서, 새로운 의약품 사용 및 복용을 감독하고 의약품 배분을 관리한다. 또한, 항생제 내성과 같은 기존 의약품의 부작용/위험에 대해 상담한다. 향후 공공보건에서 그들의 역할은 지속적으로 확대될 수 있다. 예를 들면,

■ 입원기간 중에 건강한 생활습관을 위한 정보를 환자, 가족, 간병인, 어린이, 어른에

게 제공하는 현재 역할 확대; 외래환자, day cases, 입원 및 퇴원과정에서의 정보 제공

- 예를 들어 심장재활, 당뇨 관리와 같은 장기 치료과정에 병원 임상팀의 공공보건 서비스에 참여
- 만성질환자를 위한 금연이나 자가 관리에 대한 병원 교육프로그램에 참여
- 건강한 생활습관을 대해 NHS 직원들을 상담, 지원하는데 다른 NHS 동료들과 일하는데 앞장서기
- 다른 전문가, 환자, 간병인에게 방문서비스, 상담전화, 건강정보지원 제공
- 환자 퇴원 후 지역이나 일차의료기관의 약국 서비스와 연속되도록 협력하고 필요시 추구관리(follow-up) 제공

제3장 건강증진을 위한 약국의 잠재력 표출

“공중보건(Public health)는 부가적인 활동이 아니라 약사들이 매일하는 일의 기본이 되어야 한다.”

3.1 Introduction

이장은 향후 10년에 걸쳐 section 2에서 제시된 건강증진요구에 약국이 어떻게 실질적 기여를 할 수 있는지에 대해서 기술한다.

3.2 약국이 건강불평등 감소에 어떻게 도움을 줄 수 있을까

약국은 이미 응급피임약 및 금연약과 같은 다양한 제품과 서비스를 제공함으로써 건강불평등을 감소시키는데 기여를 해왔다. 많은 PCTs(primary care trusts : 1차 진료 병원)는 이러한 서비스들이 지역적으로, 특히 가난한 지역에서 공평하게 이용 될 수 있도록 요구해왔다.

건강불평등에 대한 조치를 위한 국가 프로그램, *Tackling Health Inequalities* : Department of Health 2003(보건부 2003)이 Annex(부록) 2에 관련 국가계획에 대한 정보와 함께 정리 되어 있다.

광의의 건강 결정인자에 대한 영향 미치기

Tackling Health Inequalities에서 정리된 증거는, 약국이 다음과 같은 서비스에 능동적으로 방향을 제시함으로써, 빈곤, 주거, 교육, 고용과 같이(부록2) 넓은 의미의 건강 결정인자에 영향을 줄 수 있을 거라고 제안하고 있다.

- 주거의 질 향상(추위와 습기의 처리)과 연료 빈곤의 감소를 위한 지방단체 사업
- 수당, 세금공제, 채무상담 등등에 대한 자료집과 같은, 가난한 사람들의 수입 개선을 위한 사업
- 어린 아이들이 있는 가정에 대한 지원 사업
- 10대 부모 지원 사업
- 정신건강에 문제가 있는 환자들을 위한 지원 사업

광의의 건강결정인자 - 약국이 부채관리에 대한 도움을 제공하다

"...나의 자산에 대한 부채 상담은 특별한 문제입니다...사람들은 빚을 지고 있고 그들은 은행이나 주택금융조합에서 돈을 빌리지 않습니다....그들은 고리대금업자로부터 돈을 빌리죠. 그래서 우리는 약국에 신용조합 수집소(collection point)가 있어서, 매주 한 사람이 와서 상담방을 하나 이용해서 조합원 소속 사람들로 부터 돈을 모읍니다." - Hooman Ghalamkarl,

방향제시하기(Signposting)는 community pharmacy(지역 약국)를 위한 새로운 계약체계(contractual framework)에 있어 중요한 사업이다. 약사들은 약국에서 지원, 조언, 약국에서 제공될 수 없는 치료에 대한 방향제시(signposting)를 health and social care 제공자에 또는 적절한 지원기관에 제공할 것이다. 건강불평등에 대한 최선의 효과를 위해서, 약사들은 도움을 잘 요청하지 않는 사람들을 능동적으로 도와야할 필요가 있다. 병원약사들은 정보의 출처와 지원에 적절한 방향제시를 제공하여야 한다.

건강증진 전략들은 지역적 전략 제휴(Local Strategic Partnership)를, 미래에는 지역 협정(Local Area Agreements)을 통해 보건 및 지역당국에 의해 함께 계획되고 이행된다. 많은 지방단체 사업들은 넓은 의미의 건강결정인자에 특별한 영향을 미치기 때문에, 약사들은 파트너십을 개발하고 건강불평등을 감소시키기 위해서 지방 단체 직원들과 연계를 강화할 필요가 있다

Action point :

■ 건강결정인자에 대한 signposting(방향제시) 사업의 최대효과를 위해서, 약사들(모든 분야의)은 지방당국으로부터의 정보가 필요하다. PCTs가 새 Local Area Agreements와 community pharmacy(지역약국)를 위한 새로운 계약체계를 통해 이를 촉진할 수도 있을 것이다.

건강 불평등 감소를 위한 추가 조치

건강불평등을 줄이기 위해서, 약사들은 방향제시를 하거나, 그리고/또는 직접적으로 사업을 제공하거나 주관해야 한다:

- 가난한 사람들의 학력과 기술개발을 향상시키기
- 미숙련 노동자, 임신한 여성들과 같이 특수 집단 사람들이 금연하게 도와주기
- 사람들의 식이 and/or 체중조절, 임산부들의 영양개선을 도와주기
- 50세 이상의 사람들과 육체노동자들에 있어서 관상동맥질환과 암에 대한 위험요소들(신체활동이 없거나 당뇨, 고혈압 등)을 예방 및 관리하기
- 10대들의 임신 방지와 성 건강의 개선 돕기
- 가난한 사람들이 사업에 대한 접근성을 향상시키기 위해, 다른 사업과 단체에게 마당(floor space)을 제공하기

약사들은 건강 및 사회적 케어분야의 다른 분야의 건강증진활동에 잘 노출되지 않는, 소외된 사람들을 대상으로 하여야 한다.(Pharmaceutical Services Negotiating Committee (PSNC) 2004)

금연을 돕거나 10대의 임신을 방지하는 프로그램들은 PTCs가 위임할 수 있는 새로운 계약체계(contractual framework)내에서 강화된 사업들이다(sections 4.2 and 4.3). 병원 및 1차 치료 약사들은 section 2.4에서 설명된바와 같이 이들 사업에 많이 참여할 수 있다.

3.3 최악의 건강지표를 가진 지역의 약국에 투자하기

“가난한 지역의 약국들은 그 지역의 중심지가 될 수 있다.”

(Dr Nicola Gray, University of Nottingham)

“많은 약국들이 가난한 지역에 위치하고 있다. - 그들의 공공보건의 역할을 튼튼히 발전시키는 것은 건강불평등을 감소시키는데 기여할수 있다.”

(Professor David Hunter, Chair, UK Public Health Association)

정부의 PSA 목표(section 2.1)는 최악의 건강 및 빈곤지표를 지닌 지역의 5번째와 전체 인구와의 불평등 격차를 줄이는데 있다. 2004년 11월 국무장관이 발표한 바에 따르면, ‘최선두그룹’은 70개의 지방단체와 88개의 Primary Care Trusts(1차 케어 병원)으로 구성되어 있다. PSA 목표의 성취는 2010년 이 그룹의 성과에 의해서 평가되어 질것이다. 그러므로 이들 지역에서 약국의 건강증진역할에 대한 투자는 특히 중요할 것이다.

약국들은 또한 선두그룹이라고 정의되진 않았지만 아주 심각한 건강 차이를 가지는 PCTs의 도움이 필요한 좀 더 국지적 지역의 불평등을 감소시키는 서비스를 제공 및 주관할 수도 있다.

Hillingdon PCT : 불평등 평가에 pharmaceutical adviser(약사)들을 참여시키다.
Hillingdon PCT의 공공보건팀은 Compendium of Clinical Indicators(임상 지표의 개요)에서 Low Income scheme Index(LISI) 점수를 참조해 왔다. 그리고 지역 건강 불평등을 이해하기 위해 이들을 이용할 방법을 찾는데 약사들을 참여시켰다.
LISI는 약가 본인부담금이 면제된 처방전의 비율을 기록한다(GP 업무에 의해). 전국 평균은 11% 이고 힐링던에서의 범위는 1.7%~37.6%이다. PCT는 LISI data를 이용하여 저소득으로 인한 불평등 지역에 표시를 하고 적절한 공공보건 개입의 계획을 수립했다. Shirley Goodwin

Action point :

- PTC가 최악의 건강지표를 지닌 지역의 약국에 대해 투자를 한다면, 약국에서의 건강증진사업은 불평등 감소에 최대의 효과를 미칠 것이다.
모든 약국 공공보건 계획들은 건강격차가 넓어지지 않도록 조심스럽게 디자인되어야 할 것이다.
- 불평등을 감소시키기 위한 사업은 약사들에 의해 직접 또는 약국내 장소(구역)을 다른 전문가들이 이용할 수 있도록 함으로써 제공되어질 수 있다.
- PCT는 수요평가에 대해 정보를 파악 후, 약국의 강화된 사업들이 건강불평등 감소를 돕도록 할 것을 고려하여야 한다.

3.4 건강에 대한 지역의 자원되기

일부 지역이나 동네에서 약국은 (우체국과 함께) 이미 주요한 지역의 자원이다. 건강증진약국은, 지역사회의 요구와 역할에 대해서 이미 알고 있으며, 타인과 협력하여 건강에 대한 요구에 대해 대처하기 위해 행동하고 있다. 약국은, 예를 들어 수당 활용을 개선시키고 연료 빈곤을 줄이기 위한 사업들에 방향제시를 하고 약국에 지역 단체들을 초대한다.

Lloydspharmacy CHAT centres.

로이즈약국은 영국 전국에 걸쳐 12개의 CHAT 센터를 가지고 있다. 이들은 '사회적 약국'이라는 개념이 떠받치고 있다.

그들의 목표는 지역사회에, 여러 분야의 전문가들(법정 및 임의 분야에서 다양한 건강, 사회, 복지 주제를 포함하는)을 이용하여, 가장 최신의 정보를 제공하는 것이다.

CHAT 센터는 정보와 지식의 공급을 위해 준비된 약국의 장소이다. 이 약어는 C =지역(ommunity)과 지방(local), H=건강(health), 사회(social), 복지(welfare), A=비공식적으로 제공된 지식(advice provided informally by) T=훈련된 전문가들(trained professional)에 의해, 라는 뜻을 나타낸다. 활용률은 수당에 관한 리플렛이 가장 높다(30%). 노인케어, 어린이케어, 건강케어를 위한 리플렛도 높은 활용률을 가지고 있다. 정보는 전문가 행사의 프로그램으로 지원된다. 다양한 기관의 전문가들(사회복지사, 공중간호사, Age Concern and Arthritis Care와 같은 기관에서 나온 사람들)이 비예약제로 이용가능하다. - Kurda Rahman

Choosing Health는 직장이 건강을 증진하는 장소로 충분히 활용되지 못하고 있다고 지적한다. 보건부(Department of Health)는 파일럿 프로그램을 하나 개발하고 있는데. 다른 국가 기관과 협력하여, 직장을 통한 건강증진의 효과의 기본 증거를 개발하기 위함이다.

병원, 지역, 1차 진료 약사들은 지역사회(학교와 직장)에 대한 지원활동으로, 건강 정보 및 지식 서비스를 확장할 수 있다. 이것을 다른 공공서비스가 부족한 지역에서 특히 중요하다.

Harrow PCT의 금연 사업은 좋은 예이다.

Action points

- 약사들은 지역사회 리더 및 건강투사로서 자신들이 할 수 있는 역할을 고민해야한다.

- 약사들은 지역 개조와 발전을 위한 사회적 자원을 개발하는 기업가로서의 역할 (예를 들어, Choosing Health의 프로그램들(new Communities for Health initiative, Healthy Communities Collaborative)에 참여함으로써) 건강투사로서의 역할 또한 고려해야 한다.

(4장 Choosing Health를 보라)

- 우리는 앞으로 시행될, 직장을 통한 건강과 복지의 증진에 대한 전국적 파일럿 프로그램에서 약사들이 할 수 있는 역할을 고민할 것이다.

Green Light Pharmacy

런던 중앙의 유스턴역 근처 그린라이트약국은 지역사회에 투자하고 능동적으로 참여하고 있다. 지상점포에서는 전형적인 약국 업무를 하지만, 지하는 동네 재개발 기금 및 개인적 투자로, 지역 건강 교육 및 미팅 센터(노인, 소수민족, 만성질환 환자에 대한 요구에 포커스를 맞추)로 개조되었다. 이 약국은 방글라데시인과 광범위한 지역사회에, 정기적인 건강 교육 강좌를 제공하고 있는데, 이는 전문가 금연 사업도 포함하고 있다. 약국방문자들은 PCT 기금 공공보건 어시스턴트(건강한 라이프스타일 평가와 동기부여 상담을 행하고 있음)로부터 혜택을 받고 있다.

그린라이트는 West Euston Healthy Communities Project에 참가하는 6개 단체 중의 하나인데, 이 프로젝트는 New Opportunities Fund(지금은 Big Lottery)가 후원하고 지역주민들이 지역사업을 하는 것을 돕는다. 그린라이트는 또한 지역의 자원봉사자들을 위한 훈련 프로그램을 운영하고 있는데 이 프로그램은 그들이 건강 문제에 관한 지역사회의 리더가 될 수 있게 한다. 자원 봉사자들은 사람들이 자신들의 건강문제를 해결할 수 있도록 돕는다. 주민들은 건강체크나 건강교육을 위해 약국에 초대되기도 한다. 그린라이트는 GP를 포함, 지역공동체와 다른 사업 제공자들과 강하게 연대하고 있는데 이는 그들이 지역사회가 정말로 필요로 하는 사업을 제공하는데 확신을 가지고 있다는 것을 의미한다. - John Foreman

3.5 정보와 지식 제공하기

사람들은 다양한 곳으로부터 건강에 대한 정보를 얻는다. Choosing Health는 믿을 수 있는 정보의 중요성을 강조한다. 정보와 지식의 제공은 약사의 중요한 역할이다. MORI survey in 2003에 의하면 사람들은 GP 다음으로 약사들에게서 건강에 대한 정보를 얻는다. 약사들은 건강과 라이프스타일 문제(흡연, 다이어트, 신체활동, 성의 건강, 음주, 물질 오용 등을 포함), 피부암 예방 등에 대한 정보 및 기타 건강결정인자인 주거, 교육 등에 대한 정보를 제공할 수 있다. 정보와 지식은 처방전 관련 조정, 캠페인을 기본으로 하는 사업들, 사인포스팅 등을 통해 제공되어 질수 있는데, 이는 2005년 4월부터 모든 community pharmacy(지역약국)들이 제공할 것이다. 정보제공의 다른 방법도 고민해야 할 것이다.

Epping Forest PCT의 건강 캠페인 지원을 위한 Locality working

에핑 포레스트 PCT는 5개의 지역(locality)으로 이루어져 있는데, main market town에 집중되어 있다. community pharmacy(지역 약국)들은 locality working에 포함되어 있고, 지역 수요 평가에 참여하고 있다. 각 약국은 공공보건리드를 지명해야 하고, 그는 지역모임에 참여해야 한다. 지역의 건강 요구분석(needs assessment)은 새로운 contractual framework(계약체계)가 요구한 1년에 6개의 캠페인을 위한 방향을 제시할 것이다. 이 캠페인들은 보다 넓은 지역과 distric-wide의 캠페인들의 일부인데, 이들은 GP practices(보건의 진료실), 지역 의원, 그리고 지역사회 시설을 포함한 광범위한 세팅으로 운영될 것이다. community pharmacy들은 6개의 캠페인 중 2개를 정할 수 있다. 그러나 나머지는 Choosin Health White Paper의 우선순위에 의거 PCT에 의해 총괄된다. - anurita Rohilla and alison Cowie

약사들은 건강에 대해 전체적인 시각을 가져야 하고 기회 있을 때 마다 선도적으로

건강지식의 제공을 하여야한다. 자료에 의하면 어떤 약사들은 요청받지 않는 건강지식을 제공하는데 불편함을 느끼고, 이를 불쾌한 간섭으로 여긴다. 연구들에 의하면 트레이닝을 통해 약사들이 선도적으로 지식을 제공하는 것에 대한 인식을 변화시키는데 도움이 될 수 있다.

East Surrey PCT 약국 정보 프로젝트

2000년 4월 이래, 동부 서리 PCT 지역의 점점 많은 약국들(현재 29)이 규칙적인 단계로 이루어진 정보프로그램의 제공을 통해 건강을 향상시키는 프로젝트에 참여하고 있다. 이 프로그램은 여러 영역에 걸쳐있고 지역 약학위원회, PCT, 사회복지사업, 그리고 자원봉사분야 사이의 긴밀한 일처리를 수반한다. 정보는 약국들 내의 게시판, 리플렛, 포스터를 통해 제공된다. 자료폴더는 매달 주제가 변할 때 업데이트 되고, 지역 및 전국의 기관과 그룹의 연락처를 포함한다.

주제는 sun safety(자외선 차단), 독감, 노인들의 낙상, 우울증, 건강한 심장, 남성건강, 금연, 관절염, 응급피임, 여행건강, 천식, 당뇨, 골다공증, 스트레스 줄이기, 치아건강, 불면증, 머릿니, 어린이 건강, 가정내 폭력, 연료빈곤, 음식 안정성, 노인학대, 술과 약의 오남용까지 포함한다. 정기적 트레이닝은 새로운 주제마다 제공된다. 약사 코디네이터가 매달 각 약국을 방문한다. 프로젝트는 독립적으로 평가되었다. - Terry Silverstone

건강정보를 전자적으로 제공하는 것은 정보를 나누어주는 또 하나의 유용한 방법이다. 어떤 약국들은 이미 방문자들에게 컴퓨터를 제공하여 NHS Direct Online과 건강관련 웹사이트를 이용하게끔 하고 있다.

보건부는 Health Direct, 새로운 전화, 인터넷, 쌍방향 디지털 텔레비전 서비스를 2007년에 시작할 것이다. 이는 건강 전문가들, 대중들 -특히 궁핍한 환경에서 영업을 하거나 살고 있는 - 에게 어떻게 개인과 지역공동체가 더 건강한 삶을 영위할것인가에 대한 이해하기 쉽고 은밀한 개인적 충고, 관련 정보와 실질적 지원과 함께 그들이 이용 가능한 건강 선택들을 제공할 것이다.

약국들은 인터넷 버전을 위한 access point의 하나로서 고려될것이다.

Action points

- 약국은 건강이슈에 대한 정보와 지식의 1차 소스의 하나가 되어야 한다.
- PCT는 매년 지역사회 약국을 위한 새로운 contractual framework에 의해 정해진 6개의 건강캠페인과 local delivery plan의 건강증진 부분을 통합하여야 한다.
- 약국들은 전자 건강 정보(예를 들어 NHS Direct와 이외 건강관련 웹사이트들 그리고 새로운 Health Direct service등과 같은)를 대중들이 이용할 수 있도록 만들 것을 고려하여야 한다.

NHS Live : Boots and Halton PCT

NHS 라이브 프로그램은 NHS 조직들을 위한 기회들을 민간부문을 지닌 파트너에 제공하여, 기술과 지식을 공유하고 환자 중심의 서비스 향상에 초점을 맞추도록 한다. 한 프로젝트에서는, Boots는 Halton PCT와 지역의 교육부와 긴밀히 작업하여 빈곤한 지역의 가정들의 자존감과 생활기술을 향상시켰다. 이 프로젝트는 학교에서 행동, 성건강 교육, 천식, 치아건강, 그리고 영양에 초점을 맞추었다. 약국은 지역사회 내의 건강의식과 자존감을 향상시키는 행사 프로그램을 운영하고 있다. 이들 행사는 참석률이 좋으며, 다른 건강지식 소스에 접근이 쉽지 않은 사람들도 포용하고 있다. - Tracey Thornley

3.6 건강 지식 향상시키기

스스로를 돌볼 수 있는 사람들과 그렇지 못한 사람들 사이의 건강 격차는 커지고 있다. Derek Wanless의 'fully engaged scenario'(Wanless 2004)는 현명한 결정을 할수 있는 사람들에게 의존한다.

성인인구의 약 15%는, 이들은 종종 불우한 배경을 갖고 있는데, 기초적 건강정보를 이해하거나 그 정보에 따라 행동할 수 있는 지식이나 기술이 부족하다. 낮은 수준의 글을 읽는 능력이나 산술 능력은 건강과 행복에 주요한 안 좋은 영향을 미칠 수 있다.

예를 들면

- 다른 사회적 그룹들은 건강교육, 정보캠페인들에 다르게 반응하고 건강지식의 차이는 행동이나 건강불평등의 원인이 된다.
- 낮은 지식수준을 가진 사람들은 좀 더 지식충인 사람들 보다 자신들의 건강상태 (medical condition)이나 셀프케어 지식에 대한 이해력이 낮다.
- 건강에 관한 지식을 해독하는 능력(health literacy)의 목적은, 개인들이 그들 자신의 건강과 건강문제에 대한 관리를 할 있게 도와주고, 필요한 서비스로부터 최상의 결과를 얻을 수 있게 하는 것이다.

The Skilled for Health Programme

The Skilled for Health Programme는 보건부와 교육 기술부, 그리고 교육 자선단체 ContinYou와의 합자이다. 이는 교육목적과 건강 주제를 결합시켜 성인 학습자들로 하여금 기초적인 기술을 향상시키는 한편, 자신들의 건강과 어떻게 NHS를 더 잘 이용할 것인가에 대해 더 잘 이해할 수 있게 한다. 이는 또한 건강과 성인교육의 협동 작업을 개발하는데 목적이 있다. 시범사업 중 하나는 Camden의 그린라이트 약국을 포함한다. 이는 다른 약국을 기본으로 하는 시범사업을 개발하기 위해 계획되었다. 새로운 기금조성은 PCTs의 선두에서 시작하여 각각 PCT로 하여금 2007년 까지 매년 적어도 하나의 Skilled for Health 프로그램을 진행하게 할 수 있을 것이다. 성인교육과 건강의 대한 전문지식이 있는 조직들의 전국적인 협력은 최전방에서 일하고 있는 사람들을 위해 다양한 도구와 자원들을 개발할 것이다. - Michael Horah

Action points

- 약사들과 그 동료들은 건강지식의 향상에 능동적인 역할을 할 수 있다. : 각각 환자

들과 같이 작업을 하고 그들이 서비스 향상에 옹호자가 되게 장려 한다 ; 다른 전문가들과 함께 작업을 하여 그들이 환자들에게 약을 효과적으로 사용하는 법을 설명할 수 있도록 도와준다. ; The Skilled for Health and partnership에 참가한다.

- 우리는 약사들을 포함한 최전선에서 일하고 있는 전문가들을 위한 리소스 팩의 유용성을 연구할 것이다.

The Medicines Partnership

The Medicines Partnership 프로그램은 보건부에서 지원하고 있는데 이는 그들을 치료에 대한 결정에 참여시키고 약물에 대한 지원을 제공함으로써, 환자들이 그들의 약에서 최상의 결과를 얻게하기 위한것이다. 이의 목적은 약사, 의사, 간호사 및 기타 전문가들의 기술을 강화 시킴으로써, 전문가와 환자의 행동을 변화시켜 환자들을 파트너로서 참가시키는데 있다. - Joanne Shaw

3.7 개인 건강 트레이너와 함께 일하기

Choosing Health는 새로운 개인 건강 자원으로써, NHS 건강트레이너를 발표했다.: “그들은 지역사회에서 선발되어, 실질적인 도움을 제공하고, 지역에서 가능한 서비스와 지원에 대한 좋은 연결을 제공할 것이다. 그들은 사람들이 자기 자신의 개인적 건강계획들을 개발하고 시행할 수 있도록 도울 것이다....그들은 건강증진, 의사소통기술 그리고 행동교정촉진에 대한 공인된 훈련을 받을 것이다.”

Action points

- 방향제시 역할의 부분으로서, 약사들은 사람들이 헬스트레이너들을 만날 수 있도록 도울 수 있다.
- 그들은 개인적 헬스트레이너가 되는 것에 대해 관심이 있는 사람들을 알 수 있다. : 약국직원, 특히 약물 보조원, 그들은 종종 지역출신이고 공인헬스트레이너 자격을 얻을 수 있다.
- 약국은 헬스트레이너들을 만날 수 있는 장소로서 이용될 수 있다.
- 우리는 헬스트레이너를 지원하는데 있어 약사들을 위한 development role을 기대한다.

4장 건강 우선사항들 다루기(Tackling health priorities)

4.1 Introduction

이 장은 약사와 직원들이 인구집단에서 특정집단의 건강을 어떻게 증진할 것인가와 어떤 특정 건강 문제를 목표로 삼을 것인가를 제시 해준다.

4.2 금연프로그램 지원

금연을 한 두 명중 한명은 조기 사망을 예방 할 수 있다. 점점 많은 사람들이 NHS 금연 서비스를 이용하고 있다. 약국 주도 금연 프로그램의 유효성을 뒷받침 하는 강

한 증거가 있다. community pharmacy(지역 약국)의 NHS 금연 서비스는 훌륭한 성공 사례로 꼽히고, 일부 사례에서는 PCTs가 금연목표를 성취하는 것을 가능하게 해주었다. 이것 또한 비용효율적임을 보여주었다. 이미 50% 이상의 PCTs가 약국을 통한 금연 서비스를 수행하고 있다.(Annex 3) 지역 약국은 NHS의 금연 서비스의 중요한 공급자 중의 하나가 되고 있다.

조언하기

약사는 기회가 있을때 마다 금연에 관한 간단한 조언(brief advice)¹을 제공해야 한다. 이것은 지역약국을 위한 계약체계 내에서 지역 약사(communitary pharmacist : 공중약사)에 의해 지속적으로 제공되어 질 것이다. 병원과 1차 치료에 기반을 둔 약사들은, 특히 당뇨와 관상심장질환을 가진 환자에게, 기회 있을 때 마다 조언 할 것을 고려해야 한다. 일부약사들은 NHS 금연서비스의 일부로서 전문가 행동지침을 주는 훈련된 건강 조언자가 (trained health advisor)가 되기를 바랄 것이다.

이러한 서비스는 모든 분야의 노력들이 조화를 이루고, 환자에 대한 메시지가 지속적으로 유지될수 있도록, PCT가 제공하는 다른 서비스와 통합되어야 한다. 이러한 서비스를 제공하기를 원하는 약사들은 국가훈련 기준(national training standard)에 적합하도록 교육을 받도록 권유받는다.

니코틴 대체 요법(Nicotine replacement therapy NRT)과 bupropion

A National Institute for Clinical Excellence(NICE) 기술평가 (2002)는 NRT와 bupropion은 임상적이고 비용 효율적이라고 발표했다.

일부 NRT제품은 처방으로 이용가능하고, 일부는 약국에서 구입가능하며, 또 일부는 일반 판매되고 있다. Bupropion은 처방전이 필요한 약물이다.

흡연자의 이 치료법에 대한 접근성을 높이기 위해, PCT와 NHS위원회는 약사가 PGDs를 사용하게 하는 것을 가능하게 하는 것을 고려해야 하고, 지역 NHS 금연 서비스와 PCT 약제 조언자, 병원의 담당약사, 관련 임상가와 연계되어 실행되어야 한다.

PGD아래서(underPGD) NRT와 bupropion의 처방 견본은 www.pharmacyhealthlink.org.uk를 통해 알 수 있다.

보조처방(Supplementary prescribing)은 NRT와 bupropion이 그 약물의 기준에 적합한 환자에게 사용가능하게 만들기 위한 또 하나의 방법이다. PCTs와 함께하는 금연 지원 통합 프로그램내에서 병원은 그들의 처방서에 NRT와 bupropin을 포함시키는 것을 고려해야 한다. 건강전문가로부터의 조언과 NRT또는 bupropion이 함께 사용되었을 때 흡연자의 금연가능성은 두 배가 된다(West et al.2000). 그러나 훈련된 헬스 트레이너로부터의 전문가 행동 교정 지원과 NRT또는 bupropion의 결합은 그들의 성공적 금연 기회를 4배 가까이 된다.

NHS금연 서비스를 위한 품질 기준

The Health Development Agency (HDA)²는 NHS 금연서비스를 위한 국가 훈련기준을 개발해왔다.(HDA 2003) 모든 약사와 약국 훈련서비스 제공자는 그들이 제공하는 트

레이닝이 이 기준에 적합하도록 해야 한다. The HDA/National Institute for Health and Clinical Excellence(NICE)는 NHS의 금연서비스의 승인을 분석할 것이다. 약사들은 지역 트레이닝과(또는) 가이드라인을 포함해서, 지역PCT의 금연프로그램과 기준을 잘 알고 있어야 한다. 그들은 the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain과 the HEALTH Development Agency and PharmacyHealthLink가 개발한 실천 안내를 따라야 한다.

Harrow PCT

2003년 중반까지 Harrow의 의원을 기반으로 한 금연 사업은 금연율이 저조했다. 약국을 기반으로 한 모델로의 계획수정은 드라마틱한 효과를 나타냈다. 이 서비스는 2003년 10월에 새롭게 제공되었으며, PCT 4주 금연자의 대부분을 이끌어 냈으며, 이 PCT가 2003/4년, 751명의 금연자 목표치를 달성을 가능하게 해주었다. 2004년 봄부터 전적으로 약국 주도의 서비스를 하고 있으며, 2004/5년도 목표치를 달성하고 있다. 치과의사, 병원의, 지역 간호사와 방문간호사(health visitor)로부터의 의뢰가 있고, 환자들 스스로 의뢰해 오는 경우도 있다. 이러한 서비스는 약국 이외의 장소 즉, 사원, 학교, 지역사업장등에서도 제공되고 있다. 이 계획은 새로운 GMS계약에서 목표를 달성하기 위해 GP(지역 보건)들을 보조하고 있다. 의사들은 은 더 이상 NRT처방을 하지 않으며, 이것은 약국을 통해 처방되고 있고, GP들의 업무량을 줄여주고 있으며, 환자의 접근성을 증가시키고 있다. 이 작업은 특히 소외된 지역에서의 이 서비스의 접근성을 향상하기 위해 the London-wide Inequalities Collaborative 와 시작되었다.

Barking and Dagenham PCT

34개의 지역 약국(Community pharmacy)들은 금연하기를 원하는 환자에게 5주동안 일대일 지원을 제공한다. 이 약국들은 전국평균 52%의 금연율과 비교했을 때 4주 동안 68%이라는 훌륭한 금연 성공률을 가지고 있다.

PCTs 사이에서도 금연율의 상당한 격차가 있다.

약국들은 낮은 금연율을 가진 지역을 돕기 위해 잘 배치되어 있다.

특히 흡연관련 질환으로 입원하는 경우는 금연에 대한 강한 동기부여가 된다. 수술 전 금연은 상처의 빠른 회복과 입원기간 단축을 시켜준다는 증거가 있다. 또한 심근경색, 심장수술후의 회복 또한 좋은 경과를 보여준다.(Department of Health 2004e). 병원 약사들은 PCTs와 협업으로 금연 서비스를 제공할 수 있다.

Action Point

- 모든 분야의 약사들은 기회가 될 때 마다 금연에 관한 조언을 제공해야 한다.
- 지역 약사(communitiy pharmacist)들은 전문적인 NHS 금연 서비스의 주요한 제공자가 될 수 있다.
- 낮은 금연율을 가진 PCTs는 약국 주도형 서비스로 setting 하는 것을 고려해야 한다.
- 흡연하는 모든 병원 환자들은 그들이 흡연을 끊도록 도와주는 지원으로부터 혜택을

받을 수 있다. 이것을 약제부서의 주도 하에 이루어지는 것이 효율적이다. 지역사회에서 환자의 후속조치는 높은 금연율을 이루기 위해 중요하다.

- 적당한 곳에서 PCT 약물 조연자와 병원 책임약사는 약사가 NRT와 bupropion을 제공할 수 있도록 PGD를 setting하도록 고려해야 한다.
- PCTs와 함께 하는 금연 지원 통합 프로그램의 범위 내에서 병원 처방서에 NRT와 bupropion을 포함시키는 것을 고려해야 한다.
- NHS 금연 서비스를 제공하기를 원하는 약사는 RPSGB와 PharmacyHealthLink에서 발행하는 실천가이드를 따라야 한다.
- 약사와 약국 직원들은 HDA standards의 방침에 의한 금연 서비스를 수립하고 운영하기 위해 training을 받아야 한다.
- 약사는 전국적, 지역적 금연 캠페인에 능동적으로 참가해야 한다.

Guy's and St Thomas' Stopping Smoking Project

Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust에서 흡연관련 질환으로 입원하는 환자들의 전담 흡연 중단 서비스는 약제부서에 의해 주도 된다. 환자들은 초기 상담과 트러스트 직원들로부터 후속조치를 4주 동안 받게 된다. 그러나 니코틴 금단증상은 8주 또는 그 이상 지속되는 것으로 잘 알려져 있다. 의뢰시스템(referral system)은 병원에서 최초로 시도된 금연 시도 환자를 위한 지원이 지속될 수 있도록 개발되어 왔다. 환자들은 지속적인 금연 지원을 하는 훈련된 지역 약사(communitary pharmacist)들에게 의뢰된다. 필요할 경우 추가적인 니코틴 대체 요법이 최대 4주 더 제공된다(전체 8주의 지원이 제공). 10주되는 시점에 지역 약사들에 의해 추가적인 후속조치를 받지 않은 환자의 22%가 금연을 했으나, 그에 반해 추가적인 후속 조치를 받은 환자의 43%가 금연을 했다. 이 서비스의 추가적인 조사와 발전은 계속 진행되고 있다.

4.3 성건강 서비스의 전환과 원치 않은 임신의 감소시키기.

2001년과 2002년 사이에 HIV 감염이 20% 증가 하였다. 25세 이하 성적으로 활발한 젊은 여성의 10명중 한명이 클라미디아에 감염되었으며, 치료를 하지 않을 경우 골반염, 자궁외 임신, 불임을 유발할 수 있다. 만약 콘돔을 좀 더 정기적으로 사용하였다면 성접촉 감염이나, HIV감염, 계획하지 않은 임신의 가능성을 줄여 줄 수 있었을 것이다.

National Standards, Local Action (DH 2004c)는 NHS의 국가 목표로 성건강을 증진시키는 방안을 포함하고 있다. *Choosing Health*는 검사와 치료 서비스를 포함한 성건강 파트에서 1차 케어제공자 네트워크에서 간호사, 젊은 종사자와 함께 약사의 역할 확대를 강조한다. 1차 케어의 중요성과 함께 많은 분야에서 유연하고 종합적인 업무를 할 수 있도록 PCTs는 성건강 서비스를 위한 새로운 funding을 받게 될 것이다.

최근 보고에 의하면 사람들은 약국에서 성건강 조언을 받는 것을 선호 한다. (Pharmacy HealthLink and RPSGB 근간호)

만약 이 조언이 젊은이와 의료 소외 집단을 대상으로 한다면 건강 불평등의 감소에 도움이 될 것이다.

클라미디아 감염률 감소시키기

Choosing Health는 2007년 3월까지 잉글랜드 전체를 포함하는 전국적 클라미디아 검사 프로그램의 시행 촉진을 위해 전념 하였다. 이 프로그램의 한 파트로서 지역 약사들의 잠재적 역할을 규정하였다.

Department of Health는 London과 Cornwall에 있는 지역 약국에서 2년간 누구도 하지 않았던 시도, 클라미디아 검사비용 모금을 위한 관심 있는 사람들을 찾고 있는 중이다. 종합적 평가가 시행중이며 전국적으로 확대하기 위한 결정을 알릴 것이다. 지역 약국 클라미디아 검사 서비스는 the National Chlamydia Screening Programme(NCSP)에서 확립한 framework 내에서 운영될 것이다.

약국은 성적으로 활발한, 또는 무증상의 16~24세(target population)와 양성 반응을 보인 그들의 파트너들을 위해 클라미디아 검사를 무료로 시행한다. 양성반응을 보인 환자는 치료를 받거나 지역약국에서 조언을 받을 수 있다.

약국에서 젊은이들을 목표로 잡기

특히 25세 이하에서 클라미디아 감염률은 증가하고 있다. 최근 평가서에 의하면 16세에서 24세가 평균적으로 1년에 7회 지역 약국을 방문하는 것으로 나타났다. 약국에서 이 집단에 대한 적절한 성건강 서비스의 개발은 전문적 지식과 검사에 대한 접근성을 증가시켜 성접촉 감염의 발견율을 높이고 셀프케어를 향상시켰다.

1998년 3월 the charity Brook Advisory Centres에 의해 진행된 보고서에 의하면 "Someone with a smile would be your best bet"(미소를 가진 사람이 최선의 방책이 될 것이다.)

성 조언 서비스를 통해 젊은이들이 원하는 것은, 젊은 사람들은 무엇보다 비밀유지에 대한 걱정 때문에 약국에서의 성건강 조언을 요청하는 것을 꺼리게 된다는 것이다. 이 보고서는 25세 미만의 요구에 적합한 약사들의 training이 필요로 한다고 조언한다. 지역약국을 위한 새롭게 계약된 framework의 발전된 서비스의 요소는 상담 내용이 다른 약국 이용자들에게 들리지 않도록 상담 장소를 제공하라는 것이다. 더 많은 약국들이 이러한 서비스를 제공함에 따라 상담이용은 증가할 것이다.

Lambeth and Southwark modernisation initiative on sexual health

Lambeth and Southwark에서 일하는 모든 성건강 서비스 제공자는 협력하여 일을 하고 있고 (GPs, 생식 건강 서비스(reproductive health service), Genito Urinary Medicare(GUM : 비뇨생식기 치료) 클리닉, 약국), 이 프로그램은 Guy's and St Thomas' Development Forum에서 재정지원을 받는다.

Streatham에 있는 GP practices(보건의 진료소)와 약국은 2004년 1주일동안 성건강과 관련된 모든 활동을 감사 받았다. 피임, 응급피임, 성접촉 감염에 대한 도움을 요청하기 위해 더 많은 환자들이 다른 기관보다 약국을 방문했다(GPs 방문자 수보다 거의 두배 가량). 특별히 클라미디아 감염과 치료를 위해 승인된 약국을 기반으로 더 발전된 성건강 서비스가 2005년 1월부터 3주년 프로그램으로 진행된 것이다. - Tony Carson and Beth Taylor

Birhenhead와 Wallasey에서의 클라미디아 검사 서비스

버켄헤드와 월러시 PCT와 협동으로 Boots는 2004년 5월동안 2개의 약국에서 클라미디아 검사 서비스를 시작하였다. 약사들은 urine collection kit를 배포하고, urine 샘플을 모아 양성 결과일 경우 PGD를 통해 의약품 치료를 제공하였다.

"... 나는 의사를 찾아가 예약을 하고 질문을 받는 등의 번거로운 일을 하고 싶지 않습니다... Boots로부터 팩을 받는 것은 쉽고, 신중했고, 주말에 방문하는 것이 번거롭지 않았습니다. 양성반응이 나왔을 때 놀랐지만, 발견할 수 있어서 기뻐요. 만약 휴가를 내서 의원을 가야했다면, 검사를 받지 않았을 거예요." - Tracey Thornley

원하지 않는 임신과 10대 임신 줄이기

영국은 서유럽에서 최악의 10대 임신 기록을 보유하고 있다. 국가의 목표는 2010년까지 18세 미만의 임신을 50%까지 낮추는 것이다. Department of Health's National Strategy for Sexual Health and HIV(Department of Health 2001)에서 권고한바와 같이, 적은 수의 PCTs가 지역 약국들에게 NHS에 의한 응급 호르몬 피임약(EHC)을 공급하도록 지시하였고 이는 서비스 이용자에게 의해 잘 받고 있다. EHC의 이용은 지역약국에서 OTC로 이용 가능한 이래 꾸준히 늘고 있다.

2003/04년에 시행한 피임 및 성건강 조사에 의하면, 응급 호르몬 피임약의 27%를 지역약국에서 구입되었다.(The Office for National Statistics(ONC) 2004).

맨체스터, 셸퍼드, 트래포드에서 약국의 응급피임약 공급

맨체스터, 셸퍼드, 트래포드의 Health Action Zone(HAZ)는 지역 약국으로부터 NHS에 의한 응급피임약 공급을 위한 PGD를 시작하였다. 약사들은 트레이닝 프로그램을 받고, 젊은이들은 지역의 승인 절차에 참여한다. 독자적 평가에 의하면, 99%의 이용자들이 만족하거나 매우 만족하는 걸로 나타났다. 초기 15개월동안 13,000명의 여성들이 이 서비스를 이용했고, 이중 1/4이 19세 미만이었다. 3/4의 여성들이 약국에서 충분히 사생활이 보장된다고 생각했고, 1/5는 비밀유지에 대한 걱정을 하였다. 다기관적 작업, 트레이닝, 그리고 전화를 통한 산부인과 의사로부터의 임상적 백업은 이 서비스의 성공에 중요한 역할을 하였다.

- Karen O'Brien

Action points

■ PCTs는 약국을 통해 성건강 서비스를 할것을 고려해야 한다. 이는 응급피임약과 콘돔에 대한 접근성, 지식의 적절한 소스에의 방향제시, 특히 가난한 지역에서 지원 등을 포함한다.

4.4 약물 오용자들을위한 서비스

methadone사용의 관리 감독, 주사 바늘과 주사기 교환 정책은 지역약사회를 위한 새로운 contractual framework에서 강화된 서비스이다. 이 서비스는 약 80%의 PCTs에서 현재 수행되고 있으며, 사용자들에게 좋은 평가를 받고 있고, 높은 참여율을 보이고 있다.(Annex 3) 약사는 B형 과 C형 간염 검사를 포함한 자료지침서를 제공한다.

methadone사용과 다른 대체 치료의 관리 감독은 재발율, 병원 입원, 지역사회에서사

용자와 다른 사람들의 건강 위험요소를 줄여준다. 그리고 약물의 불법 시장으로 전환되어지는 위험을 줄여 준다. 약국에 기반을 둔 주사바늘과 주사기 교환정책은 개인과 지역민의 건강보호를 위해 제공되고 있다. 약사가 약물 오용자들과의 지속적인 접촉을 통해 쌓은 신뢰 관계는 그들이 안전한 sex를 하도록 유도하고, 중 장기적으로 약물 에 대한 의존성을 낮추고 더 건강해지도록 장려할 수 있게 한다.

East Elmbridge and Mid Surrey and East Surrey PCTs' neede 교환정책

이 정책은 27개 의 지역약국에서 시행되었다, 2003년 84800개의 주사기와 그 이상의 주사 바늘이 제공 되었고,350명 이상의 환자가 정기적으로 이 서비스를 이용했으며,2002년에 비 해 17% 증가했다. 사용된 기구의 평균 회수율은 70% 이상이었다. 8년 동안 주사하는 약물 사용자중 지역적으로 HIV의 새로운 사례는 없었다.

이 계획은 건강과 웰빙 증진이라는 목표(예를 들어, 고용량 사용금지, 좋은 영양상태, injecting으로 입문 방지)아래 다른 서비스와 연계하여 광범위한 캠페인과 프로젝트를 시행 중이다. 또한 간염에 대한 인식을 증가시키기 위해 특별한 노력이 진행 중이다. 이 정책에 참여하는 약국은 지속적인 training 과 지원을 받는다.

“나는 주사바늘과 주사기 교환정책에 대해 들었지만 그곳에 가기 무서웠다. 나의 지역 chemist는 그 정책을 수행하고 있었고, 그들은 친절해보였다. 그래서 하루는 용기를 내어 주사바늘을 달라고 요청했다. 나는 땀이 나고 떨렸으나 그들은 눈하나 깜짝하지 않고 내가 무엇을 원하는지 물었고, 그저 내 가방에 그것을 건네주었다. 이후 나는 나의 모든 기구들 을 거기서 받았고, 거기에는 많은 도움이 되는 조언과 정보가 있었다. 그것은 내가 자제라 는 측면에서 나 자신을 더 좋아지도록 만들었다. 내 인생에 대해 내가 선택할 수 있다고 생 각하기 시작했다, 하루는 클리닉에 전화를 걸었고 약속을 잡았다. 나는 무서웠지만 괜찮아 졌다. 나는 methadone을 사용 중이나 내가 다시는 주사하지 않기를 바란다. 나는 주사바늘 교환정책 없이는 내가 잘못을 근절하고, 절대 정확할 수 없을 것이란 안다. 그들은 내가 원 하는 도움을, 내가 원할때 주었다. - Mari Ottridge

Drug(and Alcohol) Action Teams 은 약물오용자 대처 팀을 포함한 지역 단체들과 파트 너쉽을 이루고 있다. 이들 중 일부는 shared care schemes을 개척해온 사람들이다. 예를 들어, Berkshire에서 상을 받은 Four-Way Agreement는 4명의 파트너로 구성된다(환자, GP,약사. 전문가).

원래는 methadone 복용환자를 위해 시작되었으나, benzodiazepine, disulfiram과 같은 다 른 약물 복용자에게도 적용할 수 있을 것이다.

이 계획이 목표는 환자 케어의 지속성과 질을 높이고 그들을 에게 처방된 약물이 오직 그들만 사용하도록 하게 하고, 어떤 반사회적 행위로부터 이 서비스의 분열을 최소화 하고, 대화를 증진시키고, 구조적인 처방 가이드를 제공하는데 있다. 이 계획 은 독립적으로 평가되어져왔다.

shared care monitoring그룹은 정기적 모임을 가지고, training과 clinical governance 활동 을 지원한다. 약국 기반 주사바늘과 주사기 교환 운영계획과 소비통제 운영계획은 그 들의 지역사회에 진정한 영향력을 끼치고 있다.

Action points

- 아직 이러한 계획이 수립되지 않은 PCTs는 그 지역의 우선순위 평가할 때 약물 오용자 서비스를 약국을 통해 개선시킬 것인지 고려해야 한다.
- 우리는 더 많은 약사들이 약물팀 종사자, 사용자, GPs와 함께 shared care계획에 동참하길 원한다.

4.5 알코올 유해성 줄이기

영국의 20명중 1명이 알코올 의존성이 있다. 대부분의 연령층에서 간질환과 간 경화로 인한 사망률이 높아지고 있다. 알코올 오용으로 인해 NHS는 매년 최대 17억 파운드를 지출한다.

Choosing Health는 모든 건강전문가들이 일찍 알코올의 문제를 간파할 수 있도록 안내, 도움과 training이 1차 케어와 병원에서 제공될 것이라고 한다. 적절한 트레이닝을 받은 약사와 약국 직원들은 알콜 문제를 감지할 수 있고, 알콜 섭취자의 음주 패턴을 수정할 수 있도록 brief intervention을 제공할 수 있다고 입증되었다.

지역약국에서 알콜 screening 서비스의 실행 가능성

이 예비 연구는 Alcohol Use Identification Test 질문 사항을 이용하여 West London의 한 약국에서 실행되어졌다. 검사에 참여한 지원자 73명중 26명은 음주가 어떤 점에서는 그들에게 유해하다는 것을 알았다. 참가자들에게는 약사와 의논했고, 그들의 알콜 소비를 기록하는 diary가 제공되었다. 실험그룹의 주간 알콜 섭취량이 10% 감소 되었다.- Ranjita Dhital

Action point

- 약사는 알코올 문제점을 가진 사람들을 확인하고 지원할 수 있는 training을 고려해야 한다.
- 알코올 문제를 가진 사람들을 위한 약국을 기반으로 한 중재는 더 추진되고 평가되어야 한다.

4.6 비만 대처

2002년 잉글랜드에서 여성 10명중 6명, 남성 10명중 7명이 과체중이거나 비만이고 당뇨, 심혈관질환, 암 등 건강 위험요소를 가지고 있다. 하루에 다섯 종류의 과일과 야채, 운동처방 등 행동양식을 promote하기 위한 정부계획은 약국에서 개발되어 질 수 있을 것이다. 약국 기반의 체중감소 프로그램이 더 효과적이라고 입증되었다(Aneex 4)

Choosing Health 비만치료를 위한 care pathway

관심고조와 정보 제공



opportunistically 쟁점화 와 조언하기



식단, 신체활동, 약물, 수술 등 적절한 전문가 service 로 이송



검토와 유지

Dorset에서의 비만 방지

Dorset의 지역약사 Roger King은 식단, 영양, 체중관리에 대해 환자교육을 하고, 적절한 시점에 GP에게 환자를 이송한다. 그는 학회를 포함한 학교 등에서 균형잡힌 식사의 중요성, 비만의 위험에 관한 교육프로그램을 제공한다. - Roger King

건강한 라이프스타일에 대한 종합적인 ADVICE

Basidon에 지역약사, 지역 간호사, 운동과 fitness 코디네이터, 임상 간호사는 금연의 날에 건강한 삶에 대한 행사를 열었다. 뿐만 아니라 금연의 방법에 관한 토론 기회를 가졌으며, 사람들은 그들의 혈압을 체크하고, 신체활동과 건강한 식생활이 어떻게 그들의 건강을 증진하는지 확인할 수 있었다. - Shalina Guy

덴마크에서 비만과 체중관리

덴마크의 1/4 약사들은 개인과 단체에게 체중관리 서비스를 제공하고 있다. 이 모델은 1999년 덴마크 약학대학에서 개발된 것이다. 약사와 직원들은 이틀간의 training을 실시하고, 운영 메뉴얼을 발행한다. 10-12명이 한 그룹을 이루고 약사와 1~2명의 보조원이 운영을 한다. 90분간의 session에 참석해야 한다. 개인은 5번의 카운슬링 세션에 참가하는데, 첫 번째 세션이 가장 길고, 나머지 세션은 5~10분정도 소요된다. - PhrmacyHealthLink and RPSGB, 2005

Action Points

- PCTs는 정기적인 체중관리, 건강한 라이프스타일에 대한 조언을 하고, 적절한 시점에 비만관리 약물을 처방하는 것을 포함한 비만관리 프로그램에 지역약사를 포함시키는 것을 고려해야 한다.
- 프로그램에 다른 서비스에 대한 signposting을 포함시켜야 하고, 적절한 시점에 개인 건강 트레이너에게 이송시킨다,
- 이것은 체중관리프로그램을 학교와 직장으로 확대 실시하려는 약사들에게도 도움이 될 것이다.

4.7 건강보호

개인의 건강을 보호하는 것이 공중보건의 세 가지 중요한 영역 중 하나 이다 (Annex 2)

약물의 안전성

약사는 부적절하고 불안정한 약물의 사용을 감별하는데 있어 중요한 역할을 한다. 그들은 또한 의존의 위험(예, 벤조디아제핀의 장기간 사용, 페니실린과 같은 약물의 알려지 반응의 위험)이 있는 사람을 감별해 낼 수 있다. 조제 실수는 환자에게 피할 수 있는 위험을 주는 주된 원인이다. An Organisation with a Memory (Department of Health, 2000), the Chief Medical Officer 은 처방된 약물 사용에 있어 심각한 실수를 40%까지 낮추는 것을 목표로 하고 있다. 약물 안전성을 높이기 위한 The Chief Pharmaceutical Officer의 리포터에는 이러한 실수의 위험을 낮추고, 그럼으로써 많은 피

할 수 있는 질병을 예방하는 다양한 방법들을 기술하고 있다.

항생제의 사용과 내성

일부 항생제의 처방은 내성의 위험을 증가시킴으로써 공중보건을 위협하고 있다. The Department of Health 는 항생제 처방과 사용에 있어 약사가 참여 하도록 기반을 자지는데 지난 3년간 12만 파운드의 투자를 해왔다.

Antimicrobial strategy in the West Midlands

항생제의 신중한 사용을 촉진시키기 위한 국가의 투자가 성공적이었음이 판명되었다 SHAs(The Strategic Health Authorities)는 acute trusts에 그 조치의 증거를 제출하고, 이 투자로부터 발생하는 결과를 보고 하라고 요구했다. 보고서에는 다음의 것들이 포함되어져야 한다;

항생제 사용에 있어 약사의 새로운 역할 확립, 새로운 정책의 시행과 발전(예, I.V를 경구용으로 전환), 실제 처방을 하는데 있어서의 변화, 항생제 내성과 MRSA발생의 변화, 항생제 정책 준수

SHAs는 긍정적인 과정이 진행되고 있으며, 다양한 시도들이 의도된 결과와 일치하는 것을 발견했다. - Ron Pate

Action points

- 약사는 National Patient Safety Agency에 메디케이션 에러를 감별, 보고하는데 활발히 활동해야 한다. 학술적인 측면에서나 에러를 줄이기 위한 좋은 방법을 보급하기 위해서.
- 약물 부작용을 약물 안전 위원회에 보고해야만 한다.
- 약사는 항생제 사용을 관리하고 내성을 줄이기 위한 지역 위원회와 활발히 활동해야 한다.

Immunisation

약사는 다음의 세 가지 방식으로 Immunisation 캠페인 지원을 할수 있다.

- 환자 약력 장보를 이용하여 인플루엔자 위험에 노출된 환자를 식별하고 이송한다.
 - 간호사와 다른 전문가에게 약국 구내를 이용하게 함으로써 서비스의 접근성을 높인다.
 - 약사가 Immunisationdmf 관리
- 미국보고서에 따르면 지역 약사를 통해 Immunisation 서비스가 안전하게 공급되어 질수 있고. 일부 사람들은 개선된 접근성, 편의성, 신뢰로 이 서비스를 선호하는 것으로 나타났다. Aerdeen의 지역 약사 등은 인플루엔자 Immunisation를 받고 있고. 일부 클리닉은 점심시간이나 토요일에 실시하고 있다. 이 서비스는 근무시간동안 예약을 하기 어려운 사람들에게 좋은 접근성을 제공하고 있다.

Action points

- 약사는 위험에 노출된 환자를 식별하고, 적절한 시기에 다른 전문가에게 이송함으로써 면역의 이해를 돕는다.

- 백신의 접종을 위해 약국내 장소를 간호사와 다른 전문가에게 제공 할 수 있다.
- 적절한 훈련을 받은 약사들은 안전하게 백신을 접종시킬 수 있다.
- 약사는 면역에 관한 중요한 조언을 할수 있다(예: MMR에 대한 균형 있는 정보제공)

Supporting delivery of immunisation programmes in South East London

South East London에서 약사들은 MMR을 포함한 어린이 immunisation programmes 을 유도하기 위해 immunisation 코디네이터, 전염성 질환 컨설턴트, 건강조언자, 간호사, GPs와 긴밀하게 작업하고 있다. 그들은 백신의 안전한 조작법, 냉장 시설, 아낙필락시스의 관리에 관한 가이드라인과 정보, 직원 트레이닝을 제공한다.

그들은 세곳의 PCTs를 통해 매달 평균 100건을 처리 한다. - Beth Taylor and Theresa Rutter

인플루엔자의 응급 planning

:South Staffordshire에서 신속한 인플루엔자 치료대처 NICE의 가이드 라인에 따르면 인플루엔자가 유행하고 있는 시기동안 환자는 48시간 내에 항바이러스제 oseltamir를 복용해야 한다. GP들은 치료를 필요로 하는 환자의 진료와 처방을 위한 자료를 가지고 있지 못한 경우가 있다. South Staffordshire지역의 80명 이상의 지역 약사들은 RAFT를 지원하기 위해 훈련되어 있고, 신뢰 받고 있다. 이 계획은 인플루엔자 전염정도가 어떤가에 따라 실행된다.

- Andrew Riley and Diane Thompson

4.8 질병의 위험요소를 가진 개인 식별하기

최근 자료에 의하면 지역 약국이 질병의 위험요소를 가진 개인을 어떻게 식별할 수 있는가를 보여주고 있다. 일부 약국은 윈도우 디스플레이, 소책자, 전국or 지역의 미디어를 통해 혈압체크, 콜레스테롤 검사, “라이프스타일평가서”를 제공하는 것을 홍보한다.

단 한번의 검사가 가끔 잘못된 결과를 나타낼 수 있다는 것을 인식한다면, 이러한 서비스가 인식되지 않은 질병을 찾아내는데 도움이 된다. 사람들은 불필요하게 걱정하고, GP를 방문한다. 그러므로 이러한 검사는 예방과 관리를 위한 지역 PCT 프로그램과 품질보증절차와 부합해야 하고, 적절한 국가 검사 기준을 따라야 한다.

건강한 라이프 스타일 평가는 더욱 거시적인 방법으로 접근해야 한다. 혈압, 체중, 키, body mass, 식단, 신체활동, 흡연, 약물오용, 정신적, 성적 건강, 적절한 시점에 다른 서비스로 signposting하는 방법 등 이 모두를 포함해야 하고, 이 서비스는 약국, 학교, 직장 모두에서 제공되어 질수 있어야 한다. 약국이 보유한 환자의 약력은 관상동맥질환, 인플루엔자 등과 같은 위험에 노출된 환자를 식별하는데 사용되어 질수 있다.

Action point

- PCTs는 지역 약사들이 병의 위험에 있는 환자들을 찾아내는데 도움이 되는 방법을 고민해야 한다. 심장질환과 같은 건강우선순위에 대한 타 지역의 활동을 어떻게 통합 할것인가를 고려해야 한다.

4.9 어린이와 청소년

Choosing Health는 어린이와 청소년의 건강의 중요성을 강조한다. New Child Health Guides는 개인건강 guide를 위한 재단들 설립할 것이다. The National Service Framework for Children, Young People and Maternity Service는 약사가 어린이를 위한 약물관리 서비스를 수행하고, 어린이와 청소년을 위한 광범위한 건강증진계획을 지원해야 한다고 명시 한다.

지역약사는 Extended School Strategy와 Sure State 지역프로그램 내에서 방과후 광범위한 서비스와 활동, 건강 조언을 제공 할수 있다

Action points

- PCTs는 약사가 어린이와 청소년의 약물이 안전하고 효과적으로 관리하게 하도록 해야 한다.
- 약사는 건강 취약 가족을 중심으로 어린이 건강 프로그램을 실시해야한다.
- 약사는 어린이와 가족에게 정보 제공, 조언 등의 지원을 하기 위해 방문간호사, 조산사와 협업을 해야 한다.
- PCTs는 약사가 어린이 중심의 New Healthy Start scheme과 Extended School strategy를 어떻게 실시할 것인가를 고려해야 한다.
- 약사는 GPs가 청소년을 위한 서비스를 실시하는데 RCGP와 연계하여 체크리스트와 훈련프로그램을 제공할 수 있어야 한다.

4.10 남성건강

남성의 전립선암, 자살율, 고환암, 알코올오용, 비만이 지난 20년간 꾸준히 증가해 왔다. 약국의 익명보장, 접근성용이 등의 이유로 남성이 이용하기 쉬움에도 불구하고, 남성은 (다른 건강서비스를 포함) 약국을 충분히 활용하고 있지 않다. 만약, 클라미디아, 콜레스테롤, 혈압 검사와 같은 진단 검사가 적당한 장소에서 제공된다면 더 많은 건강 정보와 진단 검사를 원한다. 남성 친화적이라고 인지된다면 약국 서비스를 더 많이 이용할 것이다. 이것은 남성잡지, 신문, 약국 창문을 이용한 남성제품 광고 등을 통해 가능하다.

Telford PCT 남성 건강 포럼: 남성과 클라미디아 프로젝트

프로젝트는 직장(작업장)이 성건강 증진을 위해 적당한 장소 인가의 여부, 클라미디아에 양성반응을 보인 남성이 어떤 루트를 통해 치료에 접근하는지를 테스트 하는데 목적이 있다. 남성은 작업장을 통해 이 테스트 서비스를 받고 있다; 5개의 주요 작업장이 실험에 참가 했다. 검사 결과를 지역 건강 조언자와 연락이 닿는 남성은 그들이 치료가 가능한 곳에서 자세한 과정과 조언을 받게 된다. 이 프로젝트 평가는 현재 진행 중이다. - David Wilkins

Action points

- 약국은 남성을 위한 조언, 정보 제공, 셀프케어를 지원할 수 있다.
- 약국서비스와 약국내 장소를 어떻게 남성 친화적으로 만들 것인가 고려해야 한다.

Pop Down Your Local campaign

이 캠페인은 남성의 약국서비스 이용을 장려하기 위해 2004년 5월에 런칭되었다. 80만장 이상의 리플렛과 16600개의 포스터가 배부되었다. 2005년 6월 남성 건강주간동안 다시 열릴 것이다. - Peter Baker. Men's Health Forum

5장. 만성질환 환자들의 건강 증진시키기

5.1 Introduction

Wanless 리포트, Securing Good Health for the Whole Population 과 Choosing Health는 모두 만성질환환자의 건강을 향상의 필요성을 강조한다. 약 17,500,000명의 성인이 당뇨, 천식, 관절염, 심장병 및 우울증과 같은 만성질환을 갖고 있으며, 이중 약 45%는 하나 이상의 질환을 갖고 있다. 약의 절반 정도가 의도대로 약을 복용하지 않는다. 만성질환 환자들은 다른 전문가들보다 약사들과의 만남이 많을 것이다.:

- 많은 만성질환들은 처방약으로 관리된다.
- 75세 이상의 4명중 3명이 처방약을 복용하고 있다.
- 노인 인구의 36%가 4가지 이상의 다른 약들을 규칙적으로 복용한다.

(출처 : www.medicines-partnership.org)

5.2. National Service Frameworks(NSFs : 국가 서비스 체계)

약사들은 NSFs의 실행에서 중요한 역할을 한다. 지금까지 8개의 NSF가 발표되었으며, 이는 정신건강, 관상동맥질환, 암, 노인, 당뇨, 소아, 어린이 및 임산부를 위한 서비스, 신장서비스(신부전환자를 위한 서비스?)와 만성질환을 포함하고 있다.

Choosing Health는 모든 건강 요구에 대한 1차, 2차 및 3차 예방에 대한 포괄적인 체계와 NSFs의 만성질환을 포함한다. NSFs는 약의 안전하고 효과적인 사용의 중요성과 약국의 중요한 역할에 대해서 인정한다. 이장은 만성질환 환자의 건강증진을 위해, 2차 및 3차 예방에 초점을 맞추어, 약사들의 확장된 역할에 대해서 정리한다.

5.3 Levels of care(치료의 단계)

만성질환환자에 대한 서비스는 환자의 요구에 따라 3단계로 분류할 수 있다(보건부 2005a). 향후 10년 동안 약사들은 레벨1에서 뿐만 아니라 레벨 2,3에서도 역할을 개발할 수 있을 것이다. 약국은 다음과 같은 방법으로 기여할 수 있을 것이다:

Level 1 : 만성질환자의 70~80%

Supported self care : 환자들은 능동적으로 자신의 치료를 관리하고 이는 약사와 1차 케어의 다른 사람들로 부터 지원을 받는다.

활동은 건강증진, 상담, 약에 대한 도움들이 포함된다.

Level 2 : 15-25%의 고위험군 환자

Care management : 앞으로, 적절한 경우, 약사들은 지역사회의 양호교사(matron), 상급 1차 진료 간호사/임상간호사와 함께 여러 분야에 걸친 팀 내에서 lead clinician(선임 임상)으로서 일할수도 있을 것이다. 활동은 질병을 잘 관리 못하는 것을 조사하고, 약화

방지를 위한 조치를 시작하고 의약품의 사용을 최적화 시키는 것을 돕고, 임상 가이드라인 내에서 보조제/독자처방(미래예)을 사용하고 다른 전문가에게 의뢰하는 것을 포함한다.

Level 3 : 5%의 고도로 복잡한 환자, 종종 여러 개의 질환을 가지고 있음.

Case management : 이 경우 핵심 전문가가 치료를 조정한다. 약사들은 지역사회 양호교사(matron), 상급 1차 케어 간호사/임상간호사와 같은 case manager와 긴밀히 작업할 수 있다.

5.4. 의약품 안전하고 효과적으로 사용하기

처방 의약품의 2/3는 만성질환을 위한 것이다. 입원의 10%정도는 노인들이 자신들의 의약품을 제대로 사용할 수 없어서 발생한다(NHS Modernisation Agency 2004b). 약사들은 항상 환자들이 의약품으로부터 최대의 효과를 얻을 수 있도록 조언을 하고 있지만, 이러한 역할을 다음과 같은 방법으로 강화되고 있다.

의약품 사용 리뷰와 처방 개입 서비스

지역 약국을 위한 계약적 체계(contractual framework for community pharmacy)의 진일보한 서비스는 의약품 사용 리뷰를 제공할 것이며, 이는 정기적으로 또는 환자의 처방 의약품의 특정 문제에 대한 반응에 따라 착수될 것이다. 약사들은 12개월마다 다제약제를 복용중이거나 만성질환 환자들의 의약품 사용 리뷰를 수행할 것이다.(보건부 2004)

의약품 접근성 증가시키기

점점 더 많은 약들이, 안전하거나 대중들이 원하는 경우, 처방이 필요 없는 OTC 제품으로 만들어 지고 있다. 예를 들면 OTC 심바스타틴은 사람들이 관상동맥질환 위험을 관리할 수 있도록 새로운 선택을 부여하고 있다.

의약품 관리 서비스 협업(Medicines Management Services Collaborative)

4~6개 정도의 PCTs가 현재 전국 의약품관리서비스(MMS) Collaborative에 참가하고 있는데, 이는 보건부에서 재정지원을 받고 있고 National Prescribing Centre가 주관하고 있다.

약사들은 나은 의약품 관리를 통한 건강증진을 위해 GPs(보건의), 간호사 등과 함께 협동하여, 예를 들어 낙상과 골다공증의 감소, 고혈압 및 관상동맥질환의 관리 향상을 통해 환자에게 이익을 주고 있다. 긍정적인 결과로, 방법론 개선(Improvement methodologies)을 의약품 관리에 성공적으로 적용하고, 의약품관리가 만성질환 환자의 향상된 건강결과를 위해 중요하다는 것을 보여주었다. (National Prescribing Centre 2004)

병원 의약품 관리

Collaborative는 이미 시작되었다(www.npc.co.uk/mms) 이것의 목적은 환자치료의 안전하고 좋은 결과를 위해 병원 내에서 의약품관리 시스템을 최적화하기 위함이다. 병원들이 이러한 프로그램에 참여함으로써 인한 향상된 의

약품 관리는 입원율과 입원기간의 감소, 환자를 위해 더 나은 결과를 보여준다.

5.5 셀프케어의 지원

환자들이 스스로 돌볼 수 있게 도와주는 것은 건강을 증진시키는데 중요하다. 연구에 의하면 셀프케어는 건강의 결과를 향상시키고 환자 만족도 향상시킨다. 이는 점점 더 웰빙(복지)의 향상, 독립성과 삶의 질의 유지에 중요해지고 있다. (보건부 2005b) 그러므로 모든 분야의 약사들은 만성질환 환자들이 자신 또는 가족들을 돌봄으로써 자신의 치료에서 최상의 효과를 얻을 수 있도록 지식, 서비스, 그리고 지원 등을 제공해야 한다.

Expert Patient Programme(EPP, 노련한 환자 프로그램)은 자신의 질병에 대한 자가관리를 하는 사람들에게 트레이닝을 제공한다. 이 프로그램은 본인 스스로가 만성질환을 가진 트레이너와 자원 교사(volunteer tutor)의 네트워크에 의해 진행된다. NHS Improvement Plan은 2008년까지 모든 NHS에 EPP를 시작하겠다는 약속을 포함한다.

5.6 Systematic disease management(체계적 질병 관리)

만성질환환자의 치료에 대한 체계적 접근의 적용은 NHS 서비스 향상을 위한 10개의 충격적인 변화들 중 하나로서 NHS Modernisation Agency에 의해 강조되어왔다. 앞으로 몇 년 후 더 많은 약사들이 PCTs에 의해 여러 분야에 걸친 팀의 일원으로 임명되어 환자의 합병증을 막고, 병의 진행을 늦추며, 건강을 증진시키는 일련의 포괄적 치료를 수행하게 될 것이다.

이 팀들에는 의사, 간호사, care home matron(가정 양호교사), 방문간호사(health visitor), 사회복지사들이 포함된다. 약사들은 이들과 함께 의약품관리 뿐만 아니라 환자의 요구를 사전 모니터하거나 평가하는 업무를 맡게 될 것이다.

힐링턴 PCT의 약사 주도 당뇨서비스 시범 사업의 결과, 약사에 의한 질병관리의 장점을 보여주었다. 환자들이 연구에 모집되었을 때, 55%가 자신들의 약에 대해 잘 이해하지 못했으며; 52%가 당뇨에 대한 낮은 이해도를 갖고 있었고 34%가 건강을 향상시키기 위해 생활방식을 변화시킬 필요가 있었으며 25%에서 당 모니터링에 문제가 있었다. 각각 뒤이은 약사와의 상담으로 이러한 문제들을 줄일 수 있었다.

당뇨관리에서의 약사의 역할

Diabetes NSF(보건부 2002)는 진단되지 않은 당뇨의 발견과 질병관리에 있어서 약사의 역할을 인정한다. 당뇨의 조절은, 약사가 통합된 서비스 내의 품질이 보증된 당뇨 검사 서비스와 정보와 지식을 제공함으로써 좋아질 수 있다. 약사가 포함된 전문가팀 당뇨의 포괄적 치료의 1차 케어의 한 예가 보건부 문서 Management of Medicines에 있다. : A resource to support implement of the wider aspects of medicines management for the National Service Framework for Diabetes, Renal Service and Long-Term Conditions (Department of Health 2004e)

힐링던 PCT에서의 당뇨환자들을 위한 의약품 관리 서비스

이 서비스는 특별히 훈련된 지역사회 약사(공공약사:community pharmacist)들에 의해 제공된다. 6명의 약사들은 Warwick University(워릭 대학)로부터 primary care diabetes에 대한 자격을 이수했다. 환자들은 12개월여에 걸쳐 3회까지의 상담을 받는다. 이 서비스의 목적은 토론과 정기적 검사 그리고 리뷰에 대한 기회를 제공함으로써, 혈당, 혈압 콜레스테롤의 조절을 개선시키기 위함이다. 당뇨의 1차 진료 전문가가 동의한 프로토콜에 의거, 약국 내에서 품질 보증된 혈당, 혈압, 콜레스테롤, 당화혈색소(HbA1c) 검사를 한다. 환자들은 monitoring parameter가 목표 범위를 벗어나거나 약사들이 원인으로서 poor compliance(낮은 순응도)를 알아차릴 수 없을 때, GP나 당뇨전문 간호사들에게 의뢰된다. 4명의 약사들이 현재 보조처방자(supplementary prescriber)로 트레이닝을 받고 있다. - Shailen Rao

당뇨환자를 위한 약사주도의 병원 임상

약사주도의 임상은 당뇨환자의 혈압조절과 심혈관 위험인자를 낮추기 위해, Harrogate and District NHS Foundation Trust에서 시작되었다. 환자들은 내분비 외래병동의 고문 의사(consultant) 및 병원의 당뇨 전문 간호사로부터 약사에게 의뢰된다. 약사들은 혈압을 측정하고 지질을 체크하여, 프로토콜 내에서 증거에 기반한 알고리즘(algorithm)을 이용하여 치료를 조정한다. 혈압조절과 혈중 지질의 감소에 있어 상당한 향상을 이루었다. 이 서비스는 당뇨환자의 저항성 고혈압의 치료를 위한 1차 진료로 부서의 직접적 의뢰까지 포함하기까지 확대될 수도 있다. - Candy Norris

King's College Hospital에서의 심장 재활(Cardiac rehabilitation)

킹스 컬리지 병원에서는, 환자들이 의약품으로부터 최상의 결과를 얻게 하기 위해, 수년동안 포괄적 재활 프로그램에 참여하고 있다. 환자 치료의 목적이 소규모의 환자모임과 토론된다: 어떻게, 언제 약을 복용할 것인가, 부작용에 어떻게 대처할 것인가, 어떤 장기 모니터링이 필요한가. 이러한 teaching session(강좌)은 약사들과 1대1을 기본으로 그들의 약에 대해서 토론할 기회를 부여함으로써 한층 더 강화된다. 이것은 퇴원 후 의약품 관련 문제들을 인지하고 이야기할 수 있게 도와주고, 필요한 장소에서 환자, 병원임상의, GP들과 연락을 취해, 치료의 시작, 용량 조절, 치료의 지속을 용이하게 한다. 보조적 처방(Supplementary prescribing)은 약사 주도 의약품 및 용량 최적화 임상이 확립될 수 있게 하고, 이는 심장재활프로그램과 병행하여 진행될 것이다. 이것은 약사들이 심혈관 위험인자(혈압, 콜레스테롤과 같은)를 모니터링하고 치료를 최적화 할 수 있게 할 것이다. - Helen Williams

Mental Health(정신건강)

지역사회 약사들이 정신건강에 기여를 하고 있다는 직접적인 증거는 거의 없다. 환자들은 스트레스와 불안을 줄이기 위해 제품을 구매할 것이고, 약국에서 이용 가능한 리플렛- 특히 수면장애나 이완(relaxation)에 대한- 을 취할 것이다. 적절하게 훈련된 약사들이 지원이나 조언을 제공할 여지가 있다. 예를 들어 환자들이 설명하는, 잠을 잘 수가 없다거나 흥미를 잃었다거나 하는 증상에서 우울증의 징후를 발견하는 것. 약사들은 방향을 제시하거나(signposting), 지역의 적절한 서비스에 의뢰를 할 수도 있다. 일부 병원 약사들은 정신건강 팀에 합류하여 올바른 의약품 관리를 통해 좋은 성과를 낸다.

천식치료

Boots는 2003년 9월에 8개의 store에서 천식 서비스를 시작하였다. 모든 헬스케어 직원들은 기회가 있을 때마다 천식환자들에게 증상단계 조절에 대해서 기본적인 질문을 하였다. 대답에 따라서 사람들은 약사와 10분정도의 상담을 하고, 약사들은 환자들의 흡입기 기술과 의약품 사용을 평가하였다. 필요하다면, 약사들은 환자들을 PCT에서 동의된 가이드라인 내에서 GP 또는 천식 간호사에게 의뢰하기도 하였다. 모든 약국 팀들은 사전에 천식환자들을 찾아내려고 노력하였다. 팀의 일원들은 지역의 GP나 간호사들과 접촉하여 여러 분야에 걸친 작업을 독려하였다. 이 팀은 금연그룹과 쇼핑센터 매니저, 지역학교, 신문사들과 함께 일하면서 천식에 대한 의식을 높였다. 약국팀은 이 프로젝트가 환자들의 특별한 요구에 맞춰짐에 따라, 매우 동기부여적이고 환자들이 긍정적이라는 것을 발견하였다. 이 서비스를 50개의 가게에 까지 확장할 계획이 있다. - Tracy Thornley

5.7 Case management

Case management는 조정된 헬스케어 개입의 체계인데, 이는 5%정도의 복합 만성질환 환자에 적합한 것이다. 케이스 매니저는 모든 기관의 케어를 평가, 조정하고 환자와의 장기적 관계를 강화시킨다. Case management는 지금 개발되고 있는 역할이다. 약사들은 복합 질환 환자를 위한 케이스 매니저(상급 1차케어 간호사와 같은)들과 밀접하게 협력하여, 의약품 관리나 건강한 삶에 대한 조언을 할 것이다.

Action point

- PCTs는 약사들이, 특히 가장 많은 건강 요구가 있는 지역에서, NSF를 실행하기 위한 역할을 검토해야한다.
- 약사들은 만성질환을 지닌 환자들을 위한 통합적 진료 단계의 개발과 수행에 참여해야 한다.
- 약사들은 만성질환 환자를 위한 의약품 관리를 향상시키기 위해서, 새로운 계약체계 아래서 의약품 사용 리뷰와 처방개입서비스를 제공해야 한다.
- 약사들은 만성질환 환자의 셀프케어를 적극 지원해야하고, 다른 건강 및 사회적 케어 전문가들에게 signposting(방향제시)을 제공하여야 한다.
- 약사들은 적절하게 EPP가 시작되면, 사람들을 Expert Patient Programme(EPP)에 의뢰하여야 한다.
- PCTs는 만성질환 환자의 치료를 향상시키는 계획에 약사를 포함시킬 것을 고려해야 한다.
- 약사들은 복잡한 요구를 지닌 환자들을 위한 케이스 매니저와 긴밀히 협력하여야 한다.
- 약사들은 어떻게 자신들이 천식과 당뇨 같은 많은 만성질환을 위한 GP와 간호사들과 협력하여, 치료 단계에 기여할 수 있는지(어떤 경우에는 주도적인 역할을 할 수도 있음) 고려하여야 한다.

6장: 실현 가능하게 만들기: 국가적, 지역적 전달

6.1 도입

공중 보건 계획을 위한 약사 및 보조 인력의 기여는 현재 불충분하며 불균등하게 퍼져있다. 미래에 공중 보건 분야에서 약사들과 보조 인력의 체계적인 참여를 확실히 하기 위하여 기반시설이 발달되어야 한다. 이 6장은 더 많은 참여를 이루기 위한 행동 프로그램을 제안한다.

6.2 지도력 그리고 지지

“공중 보건 노동력과 약국간의 조화가 약하고 불충분하다.”

(David Hunter 교수, 영국 공중 보건 협회 의장)

1차 의료 트러스트(Primary Care Trusts, PCT)

PCT의 전략적 지도력 역할에 있어서, 약학 공중 보건 분야(pharmaceutical public health)의 PCT 전문의들과 약학 고문들(pharmaceutical advisers)은 모든 환경에서 약국 직원들이 그들의 공중 보건 역할의 중요성을 인식하고 알맞은 영역에서 공중보건 발전 프로그램에 참여하도록 해야 한다. 약학 고문들은 그들의 전망을 명확히 하기 위해 지도력 기술을 더욱 발전시켜야 하며 공중보건 지도자들은 더 넓은 공중 보건 팀과 밀접하게 일해야만 한다. 공중보건의 PCT 지도자들은 약국이 성 건강(sexual health)과 비만 같은 서비스 발달을 위한 알맞은 기획과 실무를 할 수 있는 그룹의 표본이 됨을 확실히 해야 한다. 전적으로 공중보건에 기여할 수 있기 위해서 선배 약학 고문들이 적절한 곳에서 공중 보건 업무의 10가지 중요한 영역(부록 2장에 나옴)을 아우르는 지식과 경험을 발전시킬 필요가 있다. 일부는 한정된 또는 일반적인 범주에서 Voluntary Register과 함께 공중 보건 전문의 등록을 목표로 삼고 싶을 것이다.

(www.publichealthregister.org.uk)

PCT들은 또한 약국에서 공중 보건 향상을 촉진하기 위해서 건강 증진 일꾼들(health promotion staff)-보건 향상 분야에서 NHS 노동력을 지지하고 훈련하는 사람-의 기술을 이용할 수 있을 것이다.

2005년부터 새로운 실행 기구인 Standards for Better health가 Healthcare Commission에 의해 도입되었다. 공중 보건은 기준 지표의 하나이며 약학 공중보건을 PCT의 전달 계획에 통합시키기 위한 매개물을 제공할 수 있다.

PCT 전문 집행 위원회 (PCT Professional Executive Committees- PECs)는 공중 보건 발달 프로그램에 대한 약국의 기여도를 최대화하기 위해서 약학 공중 보건 전문가들 또는 약학 고문들과 함께 일해야만 한다.

지역 약학 위원회(Local Pharmaceutical Committees- LPCs)는 PCT 약학 고문들과 PCT PECs에 있는 약사들과 긴밀하게 같이 일하면서 약학 공중 보건의 발전을 지지하는 데 중요한 역할을 할 수 있다.

약학 공중 보건 영역의 **전략적 보건 당국(Strategic Health Authority- SHA)** 전문가들과 약사들은 SHA에서 약학 공중 보건에 대한 높은 전망을 확신해야만 하고, 약국 연결망을 촉진해야 하며, 약사들과 그들의 직원들의 역할을 옹호해야 하고 약학 공중 보건 역량을 구축하는 것을 도와야만 한다.

6.3 약국 공중 보건 노동력 발전시키기

보건부(Department of Health)는 효과적으로 환자 돌봄에 기여하도록 하기 위해 약국에서 업무를 할 수 있게 해주는 가능한 법적 변화에 대한 노동력 자문회의를 열었다. 이 회의의 결과가 약국팀 내에서 위임의 범위를 높임으로써 보건 증진에 참여하는 직업 역량을 강화시키는 것 같다.

현재 직원이 부족한 것은 지금 있는 직원들이 탄력적으로 배치될 필요가 있음을 의미한다. 새로운 직원과 기술을 발전시키기 위해 기술의 단계적 증강 방법(skills escalator)이 사용되어야 한다.(skills escalator는 더욱 효과적으로 직원들이 일을 수행 가능하게 하거나 다른 작업으로 옮길 수 있도록 하면서 다양한 직업 배경으로부터 그들이 새로운 작업 기반 지식과 기술에 접근할 수 있도록 격려한다.)

직접 고용된 그리고 공유된 직원들과 함께 이 전략 안에서 목표를 이루기 위해 각기 다른 수준의 기술들을 섞어서 사용하는 것이 가능하다. 대부분의 약사들과 그들의 직원들은 자신들 업무의 한 부분으로서 공공보건 서비스 전달을 계속할 것이다. 게다가 금연 또는 체중 관리와 같은 전문적인 서비스를 실행하기 위해 훈련된 개개의 약사들과 직원들은 약국에 완전히 고용되거나, 약국 사이에서 공유되거나, PCT, 지역 1차 돌봄, 병원 부문과 함께 공유될 수 있을 것이다.

약국 공중 보건 노동력 발달을 위한 제안

- **약학 공중 보건 전문가 또는 조연자들은** 지역 사회를 아우르는 그들의 전략적 지도력을 지속적으로 발전시켜야 한다.
- PCT들은 그들의 공중 보건 팀을 점검하고 약국이 그들의 노동력 발달 프로그램 안에 포함되도록 해야 한다.
- 각 약국 팀은 질이 담보된 공중 보건 증재, 훈련 등을 위해 책임성 있는 공중 보건 지도자-훈련된 그리고 미래에 공중 보건 실무자로서 파견될 수 있는 사람-를 둘 수 있다. (section 6.5)
- 약국의 판매 보조원은 종종 지역 주민들-그 지역을 잘 알고 주요한 지역 소수 민족어를 말할 줄 아는 사람- 중에서 채용 된다. 그들은 약국의 최전선에서 고객을 접하며 그들의 공중 보건 역할은 유의미하게 발전될 수 있을 것이다.
- PCT 건강 증진 분야 직원과 간호사들은 약국을 보건 교육 장소로 사용할 수 있을 것이며 또한 약국 직원을 훈련하는 데 참여할 수 있을 것이다.
- PCT는 정맥 채혈사들과 간호사들을 약국에 배치할 수 있고 이런 방식의 작업에 대한 비용 효과에 대한 평가를 해야 한다.

6.4 교육과 연수

Choosing Health는 국가적 역량 기본 틀과 모든 NHS 일꾼을 위한 연수 프로그램이 발전하였음을 선언하였다. 약사들과 그들의 일꾼들은 공중 보건 그룹 내에서의 핵심 역할로 인해 그러한 연수를 일찍 이용할 수 있는 강력한 위치에 있을 것이다. 약학 공중 보건 교육과 연수는 여러 전문 분야에 걸친 전후관계 속에서 이루어져야 하며 학부생 수준에서부터 시작하여야 하며 전문성을 끊임없이 높이는데 강력한 역할을 해야 한다. 교육과 연수는 공중보건 전문성 발전의 주류-다시 말해 국가적인 Faculty of

Public Health(FPH)와 PTC가 지역적으로 소속된 공중 보건 네트워크-와 긴밀하게 연결되어야 한다.

공중 보건 업무의 10개의 주요 분야 (부록 2)는 연수의 기초로 효과적으로 사용되어질 수 있다. 또한 이 전략은 약사들이 다음과 같이 일을 해야 한다고 강조하고 있다.

- 보건 향상을 위해 전체적이고 주도적인 접근을 하라.
- 특히 사회 경제적 측면에서 불건강의 광범위한 결정요인을 인지하라. 그리고 건강 불평등을 줄여야 할 필요에 대해서도 인식하라.
- 적절하고 지속적인 건강 정보를 주고받을 수 있어야 한다.
- 만성기 환자들을 위한 통합된 돌봄 경로를 위해 NHS와 다른 전문가들과 함께 일하라.
- 비판적으로 증거를 판단하고 그들 자신의 서비스에 대해 평가하라.
- 지역 사회 참여와 옹호를 위한 기술을 확장하라.
- 여러 전문 분야의 팀 작업과 지도력, 관리에 관한 미래의 역량을 발전시켜라.

A teaching community pharmacy

런던대학교 약학대학과 북서부 런던에 있는 Green Light 약국이 2004년에 교육 지역 약국 기관을 출범시켰다. 이 목적의식적인 기관은 약학 대학 학생들이 약국에서 실제 생활 상담을 받으면서 도움을 얻게 해준다. 학생들은 세미나실에서 비디오를 통해 살아있는 상담활동을 관찰할 수 있다. 숙련된 약사들을 살펴보고 상호작용함으로써 학생들은 의사소통, 상담 기술과 함께 최상의 업무에 대한 가치 있는 식견을 얻는다. 또한 학생들은 상담 활동의 일부에 참여할 수 있는 기회를 갖는다. - Tim O'Donoghue, info@greenlightpharmacy.com

약학 공중 보건 교육과 연수의 발전

연관된 조직들 사이의 협력은 약학 공중 보건 교육의 발전에 필수적일 것이다. 컨소시엄 접근법이 유용할 것이다. 학부생 수준에서 이루어지는 약사들의 현재 연수는 그들을 공중 보건 분야에서 유의미한 역할을 할 수 있도록 준비시키지 않는다. 공중 보건 커리큘럼이 약학대학 사이에서 다양하다. 학부생 커리큘럼은 공중 보건의 세 가지 분야에 대한 개론, 질병 예방 및 건강 증진 전략, 광범위한 건강 결정 요인, 행동 변화의 보건 심리적 요인을 포함해야만 한다. 이 작업은 약학대학, 공중 보건 학부 (Faculty of Public Health), 보건부 그리고 다른 적절한 관련 단체 등과 함께 협력하여 일하고 있는 대영제국 왕립 약학회(Royal Pharmaceutical Society of Great Britain- RPSGB)의 지도로 이루어질 수 있다.

약국 테크니션과 다른 보조원들을 위한 연수 프로그램은 공중 보건과 관련 있는 다른 요소들을 포함해야만 한다.

지속적인 전문성 발전(Continuing professional development- CPD)

약사들과 그들의 보조 인력에 대한 대학원 과정 공중보건 연수는 현재 여러 개로 나누어져있다. 금연, 성건강 등 특별한 서비스 발전에 집중하는 경향이 있다. Choosing Health의 난제들을 풀기 위해서는 더욱더 전체적인 접근이 필요하다. 약학 대학원 교

육 센터 (the Center for Pharmacy Postgraduate Education)는 공중보건을 포함하기 위해 최근에 교재를 개발하고 있다. 한 예로 공중 보건 평가를 위한 연수 패키지를 개발하고 있다. 약사들과 등록된 약국 테크니션들이 그들의 이전 CPD 필요조건들을 만족시키는 것을 지지해야 하며 모든 인력들은 공중 보건에 대한 지식과 기술을 계속 갱신해야만 한다. 또한 그들이 공중 보건 분야에 관해 알맞은 대학원 자격을 획득할 수 있도록 지지해야 한다. 공중보건 석사(중견 공중보건 실무자들과 전문가들을 위한 주요한 학문적인 자격)과정은 이미 약사들에게 열려있다. 노동력 개발부는 공중 보건의 전문적 발전 계획을 위한 모든 분야에서 약국 인력을 포함해야만 한다. 이것은 RPSGB의 약학 공중 보건에 등록한 포부를 가지고 있는 약사들을 포함해야 한다.

공중 보건 서비스 연수

공중 보건 서비스를 제공하는 약사들과 그들의 보조 인력들을 위한 표준화된 연수 과정 개발은 오랜 기간에 걸쳐 고민되어야 한다. 예를 들어,

- 보건 개발부(the Health Development Agency)는 금연 치료를 위한 연수 기준을 개발하고 있다. 다른 약국 기반 프로그램들- 체중 관리, 알콜 중독 피해 줄이기 등-을 위해 유사 모델들이 개발되어질 수 있다.
- The Health Protection Agency는 예방 접종 훈련을 위한 핵심 커리큘럼과 국가적 최소 기준 초안을 마련하고 약사들의 참여를 고려하고 있다.

6.5 규제, 등록 및 인가

규제는 전문 업무 수준에 대한 공공의 신임을 얻기 위해서 중요하다. 낮은 수준의 공중 보건 업무는 건강에 손상을 줄 수 있다. 게다가, 규제는 다른 공중 보건 규율과 동등한 수준을 인식하게 한다.

영국에서 모든 업무에 종사하고 있는 약사들은 RPSGB에 등록해야만 한다. 약국 테크니션 또한 협회에 자발성에 기초하여 등록을 시작하고 있으며 2007년에는 법률에 의해 의무사항이 될 것이다. 공중보건 분야에서 일하는 중견 약사들은 포트폴리오로 그들의 역량을 보여줌으로써 공중보건 전문가들을 위한 UK Voluntary Register for Public Health에 등록할 수 있다. 이런 경로는 약학 공중보건 분야의 일부 노동력 부분에서만 적절할 것이다.

RPSGB와 협력하여 UK voluntary Register는 약사들을 포함한 보건 전문가들을 위한 제한된 등록 범위를 또한 개발하고 있다. 등록은 FPH(the Faculty of Public Health)가 개발한 공중 보건 실무의 10개 주요 분야에 기초한다.(www.publichealthregister.org.uk)

일반적인 그리고 제한된 등록은 공중 보건 학부를 통해 GMC에 등록된 공중 보건 상담자와 동등한 수준의 역량을 요구한다. 그래서 약학 공중 보건 분야의 전문가들은 공중보건 내과 의사와 동등한 지위를 가질 것이다. 그러한 성공적인 등록은 약학 공중 보건 분야에서 상담자의 지위를 유지할 것이다.

FPH는 실무자급을 대상으로 하는 새로운 회원 자격 조사를 위한 기획을 개발하고 있다. 또한 건강 증진을 포함하는 공중 보건의 세 분야에서 수료증을 만들 것을 제안한다. 이러한 개발들은 약사들에게 기회들을 제공할 것이다.

6.6 정보 기술의 사용

정보 기술은 공중 보건에 약국의 기여도를 촉진하고 높이는데 중요한 역할을 할 것이다.

약국은 부작용 보고와 약물과 건강관리 상품 규제 기관(the Medicines and Healthcare products Regulatory Agency)과 보건부로부터 나온 메시지와 약물 경고에 대한 응답을 하는데 있어 중요한 역할을 담당한다. 약국 직원들은 최신 증거와 정보, 온라인 연수, 온라인 전문 통신망을 접할 준비가 필요하다. 이것은 점 점 더 정보화되고 권한이 많아진 환자들을 뒷받침하기 위해서도 필요하다.

NHS내의 IT를 위한 국가적 프로그램(the national Program for IT-NPfit)은 각 개인이 전자 국가 관리 기록(electronic national care record)을 갖도록 한다. 약사들이 더 많은 정보를 가질수록 특히 만성 질환자들에게 그들의 건강 향상을 위한 조언과 치료를 더 잘 제공할 수 있다. 이것은 또한 약사들이 다른 전문가들에게 정보를 제공할 수 있도록 해줄 것이다. 우리는 약사들이 그들의 임상 역할에 맞게 국가 관리 기록을 열람하는 것에 관해 회의할 것이다. 사람들은 eNHS와 접촉하는 창구로서 약국을 많이 이용할 것이다. 일부 약사들은 이미 NHS와 다른 보건 정보 자원에 컴퓨터로 접속할 수 있는 서비스를 제공한다.

조만간에 사람들은 그들의 약사들에게 이메일을 통해 조언을 구할 수 있을 것이고 개인 관리 기록을 열람하고 그 기록에 대한 해석을 약사들로부터 도움을 받을 수 있을 것이다.

6.7 배치와 전제

지역 약국의 전제는 건강을 위한 지역 공동체 및 이웃을 위한 자원이고 특히 가난한 지역에서는 더욱 중요하다. 건강증진을 위한 약국의 완전한 잠재력을 표출하기 위해서는 정보를 전시하고 건강증진 자원을 저장하고, 온라인 정보에 접속하고, 고객과 비밀이 보장되는 대화를 나누고 그룹 활동을 할 수 있는 공간이 필요하다.

지역 약국을 위한 새로운 틀에서 보면 약물 사용 감시 서비스를 제공하기 위한 비밀 상담을 할 수 있는 공간이 필요하다. 지역적으로 위임된 서비스도 추가적인 시설이 있는 개별 상담 공간 또는 상담실이 필요할 것이다.

재배치와 업그레이드를 진행하고 있는 약국은 건강 증진 서비스, 컴퓨터, 정보 서비스, 진단 및 검사 장비(통합된 치료 패키지의 한 부분으로서)를 위한 별도의 공간 마련을 고려해야만 한다.

병원 약국 디자인은 비밀 상담 공간, 온라인 정보 접근을 포함하는 정보 안내 게시 공간을 갖추어야만 한다.

Manor 약국, Letchworth

이 약국은 2004년에 개조되었다. 상담실에는 비밀을 보장할 수 있으면서 직원과 환자 양측 보호를 위해 안을 들여다 볼 수 있는 유리문이 있다. 상담실에서는 Health-point touch-screen computer로 건강정보를 얻을 수 있으며, 환자 약력(patient Medication Records- PMR) 또한 저장되어 있다. PMR의 조함은 약물 사용 조사 서비스에 있어 매우 귀중하다. 약국의 주요 위치에는 Healthpoint Center가 있어서 사람들이 그들의 상태

와 치료법에 대해 더 많이 알 수가 있고 지원 그룹에 대해 상세히 접할 수 있다. 서비스 관련 정보들이 제공되며 약국 채널에서 방영하는 건강한 생활양식이 LCD 텔레비전에 보여 진다. Wellpoint모니터는 혈압, 맥박, 체중, 체질량 지수, 체지방 구성 등에 관한 서비스를 제공하고, 이것들은 정보로 저장되어서 약사나 전문 교육을 받은 직원으로부터 조언을 받는다. - Graham Phillips gsp1manor@aol.com

6.8 연구 및 증거

부록 4에는 공중 보건에 관한 확장된 약국의 역할을 뒷받침하는 증거들이 요약되어 있다. 공중보건 업무의 타영역(역학적인 강력한 증거와 구별되는)과 마찬가지로 약국 공중보건 분야에 관한 더 많은 연구와 발전이 필요하다. 특히 비용 효과와 효율에 관해서는 제한된 증거만 있다. 이것(비용 효과와 효율)은 일반적으로 공중 보건의 중요한 이슈이다. Derek Wanless는 정부와 Choosing Health에 보고한 두 편의 논문에서 이 이슈를 강조하였다.

건강 불평등에 대해 약국이 얼마나 문제제기 했는지에 대한 증거가 거의 없고, 혁신적인 업무의 사례가 많이 있음에도 불구하고 병원 내에서 약국 공중보건의 효과와 어떠한지에 대한 직접적인 증거도 부족하다. 약국 공중 보건 업무에 있어서 노동력과 기술에 대한 연구도 필요하다.

Action Point

- 약국 공중 보건에 관한 연구는 여러 방면의 공중 보건의 광범위한 틀 내에서 이루어져야 한다.
- 약국과 공중보건 영역의 연구자들은 약국 공중보건에 관한 연구를 발전시키기 위해 학술적인 경영 부분과 보건 경제학을 포함하는 사회 과학과 협력해야 한다. 특히 보건 향상을 위한 국가적 우선순위에 맞추고 만성질환자의 돌봄을 위해 1차 의료와 공중 보건의 통합된 업무를 지지하는 증거가 필요하다.
- 약사들에 의한 새롭고 또 현존하는 공중 보건 전달 방법이 알맞게 평가되어야 하며 떠오르는 증거들 속에서 보완되어야 한다.
- 공중 보건 연구와 평가에 약사들의 참여는 6.4와 부록 2에서 기술한 것처럼 공중 보건 자격 습득에 달려있을 것이다. 그리고 PCT, Public Health Observatories, 공중 보건 네트워크, 공중 보건 학부를 통해 지역 공중 보건 전문가들과 협력함으로써 아주 향상될 것이다.

6.9 자원

약국 서비스에 대한 투자를 고려할 때 PCT는 공중 보건 협정의 전달과 지역 전달 계획의 보건 향상 요소들에 대한 약국의 기여도를 참작해야 한다. Choosing Health는 비만, 성 건강, 알콜 오용과 같은 우선 사항을 위한 새로운 기금 마련을 선언하였다. 약사들은 그러한 서비스를 제공하는 일에 강력한 옹호자가 될 수 있다. Primary Care Trusts와 지역 당국 사이의 새로운 지역 협정(Local Area Agreements)은 투자를 실행하는데 있어 강력한 수단이 될 것이다. 지역 당국은 국가 서비스 체계의 전달을 뒷받침하기 위한 특별한 목적을 위해 다양한 보조금을 받는다,

약사, 특히 지역 약사는 PCT와 지역 차원의 계획 수립 과정에 참여할 필요가 있을 것이다. 그들은 지역 NHS와 지방 정부의 재정 상황을 알아야 할 것이며 다른 것에 대한 중재를 뒷받침 하는 증거를 이해해야 하며 그들이 PCT와 지역 당국에 의해 개발된 서비스를 효과적으로 수행할 수 있는 지역의 임무 수립에 활발하게 참여할 필요가 있다.

부록3-2 : 약국 관련 공중보건의 개괄

국민건강에의 영향

건강을 결정하는 주요인

건강의 주 결정요인은 1991년 Dahlgren과 Whitehead에 의해 밝혀졌다. 결정요인에는 불변요인(나이, 성별, 가족력)과 가변요인(개인생활방식, 사회와 외부의 영향, 생활·근무 상태 그리고 경제적 수준, 문화·환경적 요인)이 있다.

건강과 이를 위한 기회의 불평등

“건강 불평등은 견고하고 오래 지속되어왔으며 없어지기 힘들다. 또한 널리 퍼져 있으며 우리가 변화하지 않는 한 계속될 것이다.”

(Tackling Health Inequalities : A Programme for Action, 2003)

건강 불평등이란 서로 다른 계층(사회경제적 위치, 지역적 차이, 나이, 장애유무, 성별 또는 인종으로 구분된) 사이에 존재하는 보건 경험 및 결과의 차이를 말한다. 기회의 차이는 생활 속에서의 불평등한 기회와 보건서비스, 균형 잡힌 음식, 적합한 주거 환경 등으로의 접근 불평등을 야기한다. 정부는 가장 소외된 계층과 지역에서의 빠른 보건향상을 이룩하기 위해 매우 노력중이다.

더 많은 정보를 위해 www.socialexclusion.gov.uk를 참고하라.

Social Exclusion Unit이 수상에 의해 1997년 세워졌으며 사회의 어려운 문제들을 해결하기 위한 혁신적 방안들을 내놓고 있다.

www.dh.gov.uk/PolicyandGuidance/HealthandSocialCareTopics/HealthLiving/HealthLivingCentres에 따르면 Health Living Centres가 기존의 지역복지관[community centres]에 세워져 가장 궁핍한 사람들의 건강을 위한 보건서비스와 여가시설을 제공한다.

www.neighbourhood.odpm.gov.uk에 따르면 Neighbourhood Renewal Fund는 Local Strategic Partnership을 통해 가장 궁핍한 88개 지역의 보건서비스를 개선하도록 하는 것에 목표를 둔다.

공중보건의 세 가지 영역

Faculty of Public Health에서는 약국이 세 영역에서 중요한 역할을 한다고 말한다.

■ 건강 보호[Health protection]

감염성 질환, 화학물질 과 독극물, 방사선치료, 긴급상황 대응, 환경의 건강 위험인자.

■ 보건·사회복지의 질[Health & Social Care Quality]

임상적 효과, 효율, 서비스계획, 검사와 평가, 임상 관리

■ 보건 향상[Health Improvement]

불평등, 교육, 주거, 고용, 가족/지역사회, 생활방식, 특정질환이나 위험인자에 대한 감독과 감시.

1차, 2차, 3차 예방

1, 2, 3차 예방 체제는 약국과 공중보건을 함께 만들기 위해 필요하다.

1차 예방은 건강증진을 포함하고 있으며, 질병 발생을 예방하기 위해서 건강의 결정요인에 대한 조치가 필요하다. 이는 사람들이 질병의 강에 빠지지 않도록 상류를 재조명 하는 것 이라고 생각하면 된다.

2차 예방은 본질적으로 건강증진 또는 처치와 같은 적절한 개입으로 인한 질병의 조기진단을 말한다.

3차 예방은 질병으로 인한 피해를 줄이고 재활 활동을 통한 삶의 질 향상을 목적으로 한다.

공중보건 업무의 10가지 주요 영역

Faculty of Public Health와 Skills for Health는 공중보건 업무를 기초로 10개의 주요 영역을 정했다. 이것들은 업무를 자세히 설명하는데 또 직업 훈련과 인증에 광범위하게 사용되며 약국 팀들은 이를 인지할 필요가 있다.

Qualification and Curriculum Authority(QCA)는 이와 같은 10가지 주요 영역을 바탕으로 공중 보건 업무의 국가적 직업 표준을 만들었다(Skills for Health 2004). 이 표준은 모든 분야의 의료인[practitioner]에게 적용된다. 각 영역에 대한 약국의 역할에 대한 실례가 아래에 담고 있다.

<p>공중 보건 실무의 10가지 주요 영역</p> <p>■ 국민 건강과 복지에 관한 감시와 평가 충족되지 않는 보건, 사회적 돌봄에 대한 지역 주민 또는 당뇨 및 고혈압, 흡연, 주거 문제 등의 증가된 건강 위험인자가 있는 집단의 요구를 확인하기 위한 약국 데이터 분석하기</p> <p>■ 국민 보건과 복지의 증진과 보호 의학적 검사나 예방접종 프로그램 제공, 임상적으로 유효한 항생제 처방 독려</p> <p>■ 평가 문화[evaluative culture]가 허용하는 범위내의 품질·위험 관리체계의 개발 잠재적 위험을 보고하고 식별하기 위한 여러 분야에 걸친 지침서를 개발. (예를 들어, 약의 안전한 투약과 폐기, 약과 관련된 사건·사고의 보고)</p> <p>■ 보건을 위한 공동작업 만성 질환자를 위한 돌봄 경로를 만들기 위해 주치의, 지역간호사 보건증진관계자, 또는 병원, 그리고 여러 분야의 팀과 함께 일한다.</p> <p>■ 보건 프로그램 및 서비스의 제공과 불평등 감소 관상동맥성 심질환 환자나 당뇨병 환자의 피해를 줄이기 위한 지역 프로그램을 개발하도록 돕는다.</p>
--

■ **정책과 전략의 개발과 이행**

National Service Framework의 이행을 위한 지역적 전략에 대한 약국의 표과적인 역할 확실히 하기

■ **지역사회와 함께 그리고 지역사회를 위한 업무**

Health Living Centres, Expert Patient Programme 또는 약물 오용 프로그램 같은 제도 구현을 위해 협력한다.

■ **보건을 위한 전략적 리더쉽**

약의 효과적 사용을 보장하기 위해 지역사회의 의사결정에 영향을 가한다; 지역사회 요구에 대한 옹호자로서 활동하거나 SHA에서 활동한다.

■ **연구와 개발**

증거에 기반한 약국업무의 이행 보장 또는 아직 공식적 근거가 없는 새로운 시도들의 공식적 평가 보장

■ **자신, 사람들 그리고 자원의 윤리적 관리**

자신도 직원도 공중 보건 업무를 위해 요구되는 수준의 능력과 경험에 맞게 훈련되어야 한다.

부록3-3 : 공중보건과 관련된 약국의 개괄

약사는 여러 분야에서 일한다. 영국 노동청[workforce]에 등록된 총 약사수는 24,000명에 조금 모자라며, 이중 79%(19,000명이 조금 안 되는 수)가 활발하게 근무하고 있다.(Hassell 2004)

노동력 분포를 살펴보면 73%는 지역사회 약국에서, 22%는 병원 약국에서, 8%는 1차 진료 영역에서[primary care], 4%는 산업 분야에서, 10%는 그 외 다른 분야(감옥, 대학, 동물 약국 등을 포함한)에서 일하고 있다.

Technician, 조제보조원, medicines-counter assistant 와 다른 보조 직원들이 약국 노동력의 중요한 부분이지만, 이들의 숫자와 분포에 관해 수집된 자료가 없다.

지역사회 약국[Community pharmacy]

영국에는 약 9,800개 정도의 지역사회 약국이 있다-그러므로 각 PCT에 평균적으로 40개 정도의 약국이 있다. 대부분의 지역사회 약국은 한명의 약사와 보조직원으로 운영된다. 좀 더 큰 연쇄점이나 슈퍼마켓에서는 긴 영업시간을 부담하기 위해 여러 명의 시간제 약사나 대리인이 교대로 근무 한다.

지역 사회 약국의 공중 보건 서비스 제공은 최근 몇 년 동안 확대되고 있다. Keele 대학과 Webstar Health에서 조사한 2004년 지역사회 약국에서 이루어진 PCT가 위임한 공중 보건 서비스의 항목별 수치를 보면

- methadone 및 다른 대체 약물의 소비를 감독하는 서비스-83%
- 바늘과 주사기의 교환 계획-79%
- 금연 조언과 지원 서비스-56%

- 간헐적인 당뇨 검사(당화 혈색소나 혈당의 체크 등) -4%
- 당뇨의 검진과 지원(정기적 검사 및 점검) -4%
- 체중 관리(체질량지수 평가, 체중조절에 관한 조언 등)-3%
- 관상동맥성심질환의 위험성 평가, 혈압과 혈중 지질 측정-3%
- 학교에서의 약물에 관한 조언과 지원-3%
- 그 외 서비스(성 건강, 남성 건강, 독감 캠페인, EHC)-8%

지역사회 약국의 활동 정도가 Strategic Health Authority 영역 간에 차이가 많이 난다. 이를 통해 더욱 발전된 서비스의 범위를 제안한다.

병원 약국[Hospital pharmacy]

병원약사와 직원의 역할은 section 2.4에 나와 있다.

1차 진료의 약국[Pharmacy in primary care]

1차 진료 약사는 전형적으로 동네의원[GP surgery], health centres 와 PCT에 기반하지만 또한 병원에 기반한 서비스까지도 공급할 수 있다. 비록 그들이 공중보건을 자신들의 역할로 인식하지 못하지만, 보건 의료 성과를 향상시키기 위한 조언과 서비스를 거의 확실히 제공할 것이다.

수감시설 내 약국

많은 수감자들은 육체적, 정신적 건강에 관한 복잡한 문제점들을 가지고 있다. 보건부는 2003년에 ‘수감자를 위한 약국 서비스’를 발간하였다.(www.dh.gov.uk/socialcare). 이 전략에서 제안된 금연 서비스, 약물오용 서비스 등은 특히 수감자의 요구와 관련된다.

동물 대상 약국[Veterinary pharmacy]

몇몇 약사는 동물을 치료하는데 관여하며 직접 동물을 돌보거나 기르는 일을 한다. 그들은 인수 전염병(동물에게서 인간에게로 감염되는 질병들), 동물 의약품의 안전한 보관, 사용 및 폐기 등과 같은 공중 보건 이슈들에 관해 조언을 한다.

그들은 살모넬라와 구제역 같은 중요한 국가적 이슈에 대한 정보를 제공한다.

약국 리더십과 전략적 역할[Pharmacy leadership and strategic roles]

PCT와 Strategic Health Authorities 내에서 약사의 역할은 section 6.2에서 논의 되었다.

부록 3-4 : 공중보건에 대한 약국의 기여에 관한 근거 요약

근거에 기반한 개괄 : 지역 사회 약국(최신 PharmacyHealthLink and RPSGB)

1. 연구는 다음과 같은 사항에 대한 강력한 증거를 제시한다.

- 의약품 혹은 건강 정보를 제공하는 사전 예방 정보지(proactive leaflet) 배포

- PCT의 공중보건 프로그램과 연계된 건강한 생활습관(health behaviours) 관련 환자와의 간단한 상담

- 금연 서비스(stop-smoking services) - 기회 서비스(opportunistic service)와 전문적인 서비스의 제공자로써 지역사회 약국

- 건강 불평등을 감소시키고 지역 재건에 기여하기 위한 지역 사회 기반 조치들

- 당뇨- 당뇨환자에게 지역사회 약국에서 모니터링과 정보 제공

- 응급 피임- 지속성, 16세 이하까지 확장, 성 건강 조언

- 노인들에 대한 독감 예방 접종

2. 증거는 또한 적절한 평가와 함께 아래와 같은 사항을 지지한다

- 관상동맥 심장 질환의 2차적인 예방- 위험요소에 대한 모니터링과 조언을 위한 약국 기반의 프로그램들, 예방용 아스피린, 그리고 지질 관리

- 약국에 기반한 체중 감소와 건강한 식사 프로그램들

3. 약국에 기반한 프로그램들에 대한 주의 깊은 평가는 아직까지는 증거가 덜 강력한 다음의 영역들에 추천된다.

- 육체 활동, 알코올 오용, 피부암, 구강 건강, 천식 교육(학교에서), 정신 건강, 머릿니, 성병, 여행자 건강

부록 4) 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 5) 약물 부작용 신고 인터넷, 팩스 양식



약물감시사업단
Pharmovigilance Research Network

HOME | 이용약관 | FAQ | 개인정보 | 문의

로그인
회원가입
사업안내
약물감시
의약품유해사례보고
1종당위연구
2종당위연구
3종당위연구
4종당위연구
정보알림마당

유해사례보고

유해사례보고
Download Form

의약품 유해사례 보고

Pharmovigilance research Network

Home > 의약품유해사례보고 > 부작용신고

■ 유해사례보고

*** 온라인보고서 작성**

작성일자(+) 2010 년 4 월 15 일

*** 보고서 정보** * 교실의 필요할 수 있으므로 정보의 필수입니다. (+) 표시는 필수 입력 사항입니다.

성명()	보고자구분()	보고기관구분()
보고등록번호()	보고기관명()	소속기관구분()
전화번호	팩스	이메일
주소		

*** 환자 정보**

성명()	성별	나이	성년()	성명()	나이	성명()
환자등록번호	환자구분	환자구분	환자구분	환자구분	환자구분	환자구분
발령처()	문주()	출생()	영전()	영전()	영전()	영전()
전담()	부담()					

*** 투약 약품 정보**

약품종류()	투약시작일(연월)()	투약횟수(회/주)()	종료시점()			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>약품명</td> <td>제형</td> <td>제조사</td> </tr> </table>	약품명	제형	제조사	년 월 일	회	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> M
약품명	제형	제조사				
[약품종류 선택]						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>약품명</td> <td>제형</td> <td>제조사</td> </tr> </table>	약품명	제형	제조사	년 월 일	회	<input type="radio"/> Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> M
약품명	제형	제조사				

*** 약물유해사례 정보**

작성일자(+) 2010 년 4 월 15 일

발생시간(+) 2010 년 4 월 15 일

발생장소(+) 2010 년 4 월 15 일

약물유해사례의
대응(+)

(선택체크 가능)

*** 다른 유해사례 중의 해당하는 경우 체크하실 수 있고, 직접 유해사례를 검색하여 입력하실 수 있습니다.**

1. 전신반응

발열(FEVER) 전신부종(ANGIOEDEMA)

심한 전신(WEAKNESS GENERALIZED) 체중감소(WEIGHT DECREASE)

식욕감퇴(APPETITE DECREASED) 체중증가(WEIGHT INCREASE)

2. 피부반응

두드러기(URTICARIA) 피부발진(SKIN PRURITIC)

발진, 거대문(URASH-PRURITIC) 피부부은색(SKIN DISCOLOURATION)

발진, 농포(RASH-PUSTULAR) 말초부종(ANGIOEDEMA)

발진, 여드름(RASH-ACNEIFORM)

3. 눈/코/귀/목/피

의약품등 유해사례 보고서

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

(뒷면)

* 작성 시 참고사항

1. 불분명한 사항에 대하여는 기입을 안 하셔도 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 알려주셔도 됩니다.
6. 인터넷으로 보고하시는 경우 식약청 홈페이지(ezdrug.kfda.go.kr) 화면 좌측 상단 “유해사례” 항목을 이용하여 보고하시면 됩니다.

부록 6) 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 장벽을 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 합니다.

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 답해주십시오. 맞는 답이나 틀린 답은 존재하지 않습니다.

약물 : _____

다음 질문에 대한 당신의 생각이나 느낌을 표시해 주십시오.

1

나는 나에게 처방된 약물이 더 해로울 것이라고 생각한다.	매우 그렇다	그렇다	다소 그렇다	다소 아니다	아니다	매우 아니다
	<input type="checkbox"/>					

2

나는 나에게 처방된 약물의 중요성을 잘 알고 있다.	매우 그렇다	그렇다	다소 그렇다	다소 아니다	아니다	매우 아니다
	<input type="checkbox"/>					

3

나는 처방약물에 대한 본인부담금 때문에 금전적인 부담을 느낀다.	매우 그렇다	그렇다	다소 그렇다	다소 아니다	아니다	매우 아니다
	<input type="checkbox"/>					

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



2 복용의무



3 비용



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)

