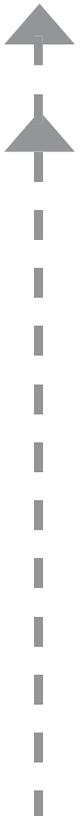


공공성 측면에서 본 약국의 기능과 약사의 역할



일시 : 2015년 11월 8일(일)

장소: 함춘회관(대학로)

주최: 건강사회를 위한 약사회

- 토론회 프로그램 -

- 사회 : 천문호(건강사회를 위한 약사회 전 회장)
- 인사말 : 신형근(건강사회를 위한 약사회 회장)

시간	주제	
11:00-11:15	등록	
11:15-11:20	인사말- 신형근(건약 회장)	
11:20-12:05	1. 약국의 기능과 약사의 역할에 대한 문제점 분석 & 앞으로 추구해야 할 방향(약국의 공공성 측면에서) - 윤미현(건약 사무차장) 2. 약국의 공공성과 복약지도의 중요성 - 송해진(건약 조직국)	
12:05-12:25	break time	김밥 & 다과
12:25-13:10	<토론자 발제(각 10분)> 1. 최상은 (고려대 약학대학 교수) 2. 이모세 (대한약사회 보험위원장) 3. 최진혜 (늘품약사회 운영위원) 4. 유창식 (약준모 대의원회 부의장)	
13:10-2:00	* 질의응답 및 토론 (40분) * 발제자 및 토론자 정리발언 (각 3분)	

공공성 측면에서 본 약국의 기능과 약사의 역할

- 건강사회를 위한 약사회-

< 서론 >

2015년 상반기부터 건약에서는 현재 약국의 기능과 약사의 역할에 대한 문제의식을 가지고 이를 해결하기 위한 방향에 대해 논의하였다.

2000년 의약분업 이후 늘어나는 보건의료시장과 함께 1차 의료 담당인 의원과 약국의 과밀화와 경쟁이 가속화 되고 약국의 상업화, 영리화가 심화되고 있다. 약국 수입의 80% 이상을 차지하는 조제행위에 따른 급여비로 인해, 약국들이 의료기관 근처로 몰리고 약국 간 수입편차가 커지고 있다. 이에 따라 약국은 소외지역에 접근성이 하락되고 처방전이 지나치게 몰리는 약국은 서비스 수준이 저하될 가능성이 높으며, 특성화된 전문서비스 제공은 위축되는 문제점이 발생되고 있다.

이러한 문제점을 해결하기 위해 약국의 상업적 영역을 낮추고(약국 간 재분배 방식으로) 공공성 영역을 높이는 방향으로의 전환(기능의 공공성 강화방식으로)이 필요하다고 볼 수 있다. 첫째, 약국의 상업적 영역의 비중을 낮추고 방지하기 위해서는 처방전 분산(단골약국제 운영과 같은 방법으로)과 처방전 차등수가제를 정책적으로 강력하게 실시해야 한다. 둘째, 약국기능의 공공성을 높이기 위하여 공공약국 인증제를 확립하고 비인증약국에 대비하여 인증약국의 비율을 높여야한다. 이를 통하여 약국기능의 공공성에 대한 인식을 약사들에게 재고시켜 인증된 공공약국이 아니더라도 민간약국 기능에 있어 공공성을 높일 수 있도록 해야 한다.

흔히, 사람들은 일반적으로 공공성을 정부가 소유한 기관이나 비영리조직에 바탕을 둔 소유 측면에 초점을 두어서 이해하고 있다. 하지만 상당한 자원과 의료비가 소비되는 대형병원의 경우와 달리, 약국에서는 설립 및 운영재원의 소유 측면 보다는 접근성을 중심으로 한 기능이 중시되기 때문에 민간조직이나 기업에서와 같이 공공성을 가진 형태의 서비스와 재원을 제공하는 형태가 더 적당하다 볼 수 있다.

본 자료집은 2015년 건약 내부 회의를 통해 도출한 내용과 국내외 연구자료를 바탕으로 만들었다. 자료집 제 1장은 약국의 기능과 약사의 역할에 대한 문제점에 대해 정리하였다.

제 2장은 큰 틀에서 보건의료 환경 변화에 따른 약사의 역할에 대하여 정리하였다. 보건의료환경에 따른 약사의 역할은 역사적으로 '사회구조'의 변화와 함께 변해왔는데 특히 제약기술의 발달과 인터넷에 의한 정보 접근성 향상은 약사의 역할 변화에 큰 영향을 미쳤다. 이는 앞으로의 약사의 역할과 약국의 기능이 어떻게 변화할 것인가에 대한 단초를 제공할 것이다.

제 3장은 국내 약국에서 공공성을 추구해야 하는 필요성과 공공성의 정의 및 보건의료의 공공성에 대해서 정리하였다. 특히, <표 1 :국공립 병원 평가 지표(p18)>를 토대로 약국의 측면에 있어 공공성을 추구할 수 있는 지표로 재구성하여 <표 2: 약국의 공공성 지표 부문 및 기준(p19)>를 작성하였다.

제 4장 약국의 기능과 약사의 역할 변화를 위한 실현 방법은 <표 2>를 바탕으로 해서 내용을 구체화 기술하였으며, 특히 복약지도 부분은 부록으로 따로 정리하였으며, 어떤 사항을 복약지도 및 건강상담을 할 것인가 에 대하여 '체크리스트'를 예시되어 있다. 이는 구체적으로 복약지도 방법을 제시하기 위함과 함께 전체적으로 환자의 건강상태를 파악하여 효과적인 건강증진방법 을 환자에게 제시해주었으면 하는 의도에서 자료집에 기재 하였다.

마지막으로 제 5장 약국의 공공성 기능을 확대하기 위한 제도적 개선방법에 대한 내용을 정리하였다. 보건의료체계에서 약국만이 "독립된 섬"으로 존재하는 것이 아니므로 전체적인 맥락에서 제도 개선을 논하는 것이 적당하나 많은 부분에서 여타 단체들과 그와 같은 제도 개선을 위하여 노력하고 있기 때문에 이장에서는 미약하나마 자체적으로 개선을 도모할 수 있는 방법만을 모색하였다.

시민단체 건강사회를 위한 약사회의 2015년 11월 8일 토론회를 계기로 약국의 공공성을 추구하기 위한 약사사회 내부의 변화와 정부의 정책적 제도화가 이루어지기를 바랍니다.

〈 목 차 〉

I. 약국의 기능과 약사의 역할에 대한 문제점	4
II. 보건의료 환경 변화에 따른 약사의 역할 변화	5
1. 세계적 보건의료 환경에 따른 약사 역할 방향	
2. 한국에서의 약사의 역할 변화과정	
III. 국내 약국에서 추구해야 할 방향	
1. 국내 약국에서의 공공성 추구의 필요성	9
2. 공공성의 정의	11
3. 보건의료의 공공성	12
① 건강권 위한 보건의료	
② 보건의료 영역에서 시장역할 한계 및 공공성 추구의 필요성	
③ 관련주체	
④ 보건의료영역의 공공성 추구를 위한 시민사회의 역할	
IV. 약국의 기능과 약사의 역할 변화를 위한 실현 방법	20
1. 적정 약료 서비스	
2. 질병예방과 건강증진을 위한 활동(건강증진서비스)	
3. 약물 부작용 모니터링과 보고 시스템 확립	
4. 환자의 약국의 접근성 개선	
5. 약사 연수교육, 재교육	
6. 취약계층 약국 서비스 제공 및 교육	
7. 협력적 약국 실무(Collaborative Pharmacy Practice)	
V. 약국의 공공성 기능을 확대하기 위한 제도적 개선방법	40
〈 부 록 〉	
약국의 공공성과 복약지도의 중요성	43
〈 표 목차 〉	
표 1 국공립병원 평가 지표	18
표 2 약국의 공공성 지표 부문 및 기준	19

1. 약국의 기능과 약사의 역할에 대한 문제점

1) 약국의 기능적 측면

- 2000년 의약분업 이후 늘어나는 보건의료시장과 함께 1차의료 담당인 의원과 약국의 과밀화와 경쟁이 가속화 되고, 약국의 상업화, 영리화 경쟁의 과도화 심화되고 있음.
- 특히 보건의료체계에 있어, 1.2.3차 의료체계 기능을 상실하고 대학병원으로의 환자가 몰리고 이에 따라 약국도 처방이 많이 나오는 대형병원이나 의원급으로 쏠림 현상이 가속화되고 약국의 수입 편차가 커짐. 높은 임대료와 지대가 이를 간접적으로 보여주고 있음.
- 약국간 차이가 커지면 근방에 병의원이 없는 소외지역의 약국에 대한 접근성이 제한될 수 있고 처방전이 지나치게 몰리는 약국은 서비스 수준이 저하될 가능성이 높으며, 특성화된 전문서비스 제공은 위축되는 문제점이 발생함.¹⁾
- 또한 국민의 건강보다는 수익성 추구 방향의 경영이 중요시 됨에 따라 약국의 환자의 약력 관리 및 복약지도 서비스는 하락되는 결과를 초래되고 있는 실정임.²⁾

2) 약사의 역할 측면

- 약대 6년제 시행 이후 임상적 측면에 교육을 받은 우수 인재가 나오고 있지만, 약국에서는 이러한 약대 졸업생과 약사들의 전문성을 살릴수 있는 현실 기반이 부족한 실정.
- 약학대학을 바로 졸업한 신입약사의 경우, 약국에 취업했을 때 그동안 배운 전문약사의 실무와 현장에서의 약국 업무에서의 모순을 느끼고 역할 갈등을 경험 할 가능성 높을 수 있음.
- 하지만, 여전히 현 시점의 국내 대부분의 약국은 환자를 중심으로 한 약료서비스가 아닌 단순 조제 중심의 프로세스가 큰 역할을 차지하게 됨에 따라 약사의 전문성이 약화 됨
- 많은 처방조제와 약국간의 경쟁으로 인해, 환자의 약력 관리 및 복약지도 프로세스는 소홀히 되고 이는 궁극적인 목적인 환자의 건강 증진을 할 수 있는 기회가 상실됨.
- 많은 연구에서 지역약국 내의 약력 관리 및 복약지도 서비스가 잘 이루어지지 않거나 질적 수준이 낮은 것으로 보고 됨(박혜경·최승미·이선미, 2008 박혜경·권창익, 2008)
- 지역약국 서비스에 대한 소비자 만족도는 병원 및 의원 등 다른 요양기관 유형이나 소비자의 기대치에 비하여 높지 않음(통계청, 2013).
- 건강증진활동 및 지역보건활동 등 약사의 전문서비스 관련 활동에 대한 인지도도 낮은 것으로 나타남.(윤영미, 2011).
- 또한 약사의 포괄적 약료와 복약지도 전문적 영역은 임상적 효과와 더불어 비용경제적 효과를 가져오는데 이를 얻을 수 없게 됨.
- 표준화된 처방 조제시스템 미비
- 약물 사용 후 모니터링 및 약물이상반응 관리가 낮은편

1) 김우영(2012), 약국의 입지특성 및 서비스품질이 약국의 추천의도에 미치는 영향연구, 부동산학 연구
정채림, 최상은(2013), 건강보험 약국 급여비 분석과 약국 유형화 연구, 약학회지
2) 이주현(2009), 지역약국에서 시행하는 복약지도의 질적수준 평가, 한국임상약학회지
박혜경, 최승미(2008), 건강관리약국 도입을 위한 기초연구, 의약품정책연구소

II. 보건의료 환경 변화에 따른 약사의 역할 변화

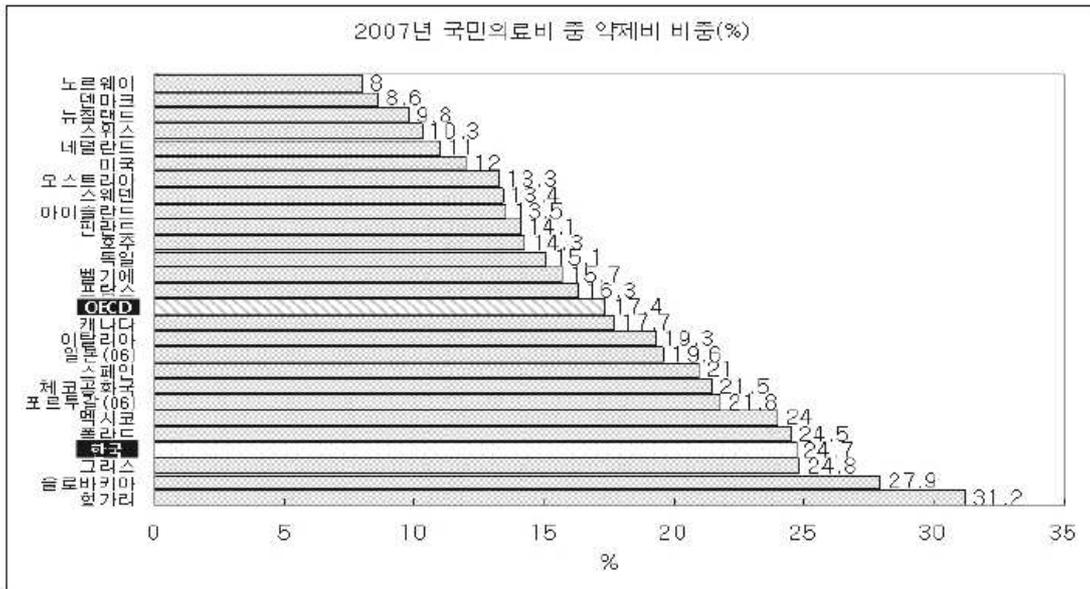
1) 세계적 보건의료 환경에 따른 약사 역할 방향³⁾

< 약사의 소명: 건강 향상 및 약물의 최적 사용 >

- 예약과 무관하게 환자가 쉽게 접근
- 건강관련 문제의 발견, 관리 및 분류
- 건강증진
- 약물의 유효성 보장
- 약물로 인한 위해 예방
- 제한된 보건의료자원의 책임감 있는 사용

① 약물요법의 경제적 효율성 추구 필요

- 1990년 이후 국민의료비가 꾸준히 증가하고 있으며, 그 중에서 의약품 사용량이 상당히 큰 영향을 미치고 있음. 2010년 우리나라 총 진료비 중 약품비가 차지하는 비중은 29.3%로 매우 높으며, 2007년 기준 OECD 국가와 비교하여 국민의료비에서 의약품비가 차지하는 비중은 OECD 평균 17.1%보다 1.4배 높은 24.7%로 높음.⁴⁾



출처 : 건강보험심사평가원 (2010). 원자료 OECD Health Data 2009

3) 약사인력 양성 및 활용방안 연구, 보건복지부, 2013 참고

4) 이승미 외(2010), 약제비 적정호라르 위한 사용량 관리 정책 연구. 건강보험심사평가원

- 따라서 의약품비를 줄이기 위해, 약품의 사용과 관리 측면에 있어 약사의 역할이 중요시 됨.

② 제품중심에서 환자 중심으로

- 약국의 목표는 환자가 약을 복용함으로써 치료성과를 높이고 궁극적으로 건강을 증진시키는 것임
- 예전 전통적인 약국의 운영은 조제행위 였지만 제약회사의 발전으로 인해, 약의 제형이 완제품으로 나오기 시작하고, 약사의 역할이 환자 중심의 행위로 바뀌었다고 볼 수 있음.

③ 전문가로서의 약사

- 약사= 약에 대한 전문가
- 오늘날 약국에서 일하는 대부분의 약사들의 임무는 전문약사로서의 정체성과 상업적 약사로서의 정체성을 모두 유지하는 것이라고 볼 수 있음.
- 20세기 후반이후 약사의 실무와 보건의료시장이 발달하면서 둘의 역할은 나누어 지게 됨.
- 특히, 약학대학을 바로 졸업한 신입약사의 경우, 약국에 취업했을 때 그동안 배운 전문약사의 실무와 현장에서의 약국 업무에서의 모순을 느끼고 좌절하게 됨
- 따라서 많은 외국에서는 약사의 전문성을 높이고 질을 향상시키기 위한 관심과 연구가 지속되어 옴.
- 약사의 역할이 조제중심이 아닌, 환자와의 약료 서비스 제공이 중요하게 대두함.

④ 임상약학(Clinical pharmacy)

- 미국에서 1960년대 중반부터 임상약학 운동이 일어남. 일상적인 조제업무를 넘어선 업무확장을 통한 능동적 업무를 추구하였음. 특히, 이 시대 약사들은 약사의 전문성을 살린 서비스를 제공하지 못한채 처방 조제만을 하였고 그 결과 많은 젊은 약사 들이 좌절하였음. 학생의 실제적으로 배운 경험이 실제 환경과 이상과의 괴리를 생기고 “역할갈등(role-conflict)”을 발생시킴
- 임상약학시대(clinical pharmacy era:1965-1990)에 약대 교수들은 커리큘럼 중 실습의 비중을 높이고 실습기간을 연장함으로써 일관적이지 못한 사회화를 바로 잡으려 하였음

⑤ 약료 (pharmacuetical care)

- “약료의 시대”로 예고됐던 미국에서는 1990년대 보건의료 처방약 분야는 엄청난 성장을 가져왔으며, 급증하는 처방조제를 하느라고 약사는 약국 경영자로서 업무를 행할 수밖에 없었음. 약료를 할 수 있는 실제적인 시간과 공간 그리고 시스템이 부족했음.
- 비록 학생들에게 환자 중심의 관점에 따른 교육을 제공한 것으로 약학교육자들의 생각과 달리 학생들은 현실세계로 나아가 경험하고 일하면서 이러한 기대를 충족받지 못함. 역할의 모호성을 경험하게 됨.
- 1990년대 중반 이후 약대생의 전문성과 전문화에 대한 많은 연구와 보고서 및 정부백서들이 나오게 됨.
- APhA-AACP (미국 약사회-미국약학회) 태스크포스는

(가) 학생들이 “학생들의 전문화로 나아가는 과정의 중요성”에 있어 환자의 돌봄에 대한 약사의 전문성 발전

(나) 약학대학이 “전문적인 태도와 행동, 정체성의 발전”을 용이하게 하기 위해 구조가 있는 프로그램 만들어야함.

(다) 약사들은 졸업생과 약대생을 훈련하고 모범이 되는 역할모델이 되어야 하며 전문적인 멘토 역할을 하여야 한다고 함.

- 약료서비스(pharmaceutical care service)는 질병 완치, 증상 완화, 질병 예방 등에 대한 약물 치료의 안전성·유효성을 높이고, 환자의 삶의 질 향상을 위한 행위를 말함.
- “약료(Pharmaceutical Care)”란 환자의 “삶의 질(Quality of life)”을 개선하는 “뚜렷한 결과(Definite outcomes)”가 나타나도록 하는 목적을 가지고 “약물 요법”을 직접적으로, 책임 하에 “관리(Care)”하는 것으로 약사의 사명은 “약료”의 제공으로 볼수 있음. 약료란 약물 치료에 한정된 것이 아니라, 개개 환자에게 적용될 약물요법을 결정하는 것까지 포함함. 이는 약물요법에 대한 결정만이 아니고, 약물요법에 대한 선택, 용법, 모니터링에 대한 판단 및 약물요법에 대한 정보 및 상담의 제공까지 아우르는 개념임.
- 관리(Care)에 있어 약사는 환자의 안녕과 편익을 위하여 직접적인 서비스 제공이 가능하며, 환자 삶의 질의 개선을 위한 질병의 치료, 증상의 경감, 질병 진행의 저지 또는 둔화, 질병 또는 증상 예방을 약료의 목표로 함.

⑥ 인터넷과 IT 발달

- 전 세계적으로 인터넷과 정보기술 발전에 따라 소비자들은 쉽게 의약 정보를 접할수 있게 됨
- 특히, 한국은 빠른 인터넷 발달로 의약품 정보 소유 및 공유 가능
- 따라서 약사는 의약품 정보가 정확하고 유용한지 판별하고 환자에게 알리는 전문가로서의 역할 변화가 요구됨.

2) 한국에서의 약사의 역할 변화과정

- 역사적 사건을 중심으로-

① 해발과 6.25 전쟁

- 서양의학의 본격적인 도입과 대중화
- 醫와 藥 수요 급증
- 미분업 상태로 의료체계 발전
- 의사의 공급이 수요를 훨씬 밑 돔

② 전국민의료보험실시(1989년)

- 제 3자 지불방식도입
- 의료기관 문턱 낮아짐
- 의약품 오용이 극에 달함(낮은 의료수가 보상수단)
- 의약품소매시장의 주도권이 약국에서 의료기관으로 이동

③ 의약분업실시(2000년)

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

④ 약대 6년제 시행(2011년)

- 2+4 형식. 약대입문시험 및 입학전형실시
- 학제개편: 임상약학과 사회약학의 교과목화 및 실무실습의 추가
- 실무실습 과정은 약국, 병원약국, 제약회사, 공직 등의 영역으로 구분되며, 깊이에 따라 기본과 심화로 구분
- 임상약학과 실무실습 과정을 통해 환자에게 약물의 적용과 활용을 전달하는 전문인으로서 의 약사의 역할 중요시. 약대생의 실무수련의 교육과정에서 인턴 과정이 중요시됨.

⑤ 의약품 수퍼판매(2012년)

- ‘약은 약사에게’ 라는 대전제가 훼손
- 심야시간, 공유일 에 취약한 공공의료시스템 확인
- 약사의 가치 및 역할 재정립에 대한 고민 남김
- 경질환에 대한 공공시스템 제도화에 대한 숙제 남김.

⑥ 박근혜 정부 “영리법인약국” 도입 방침 발표(2013년 12월)

- 의료민영화의 한 측면인 6차 투자 활성화 대책(2013.12.13.)을 발표하였고 그 중 영리법인 약국 도입에 대한 내용 포함
- 대한약사회, 시민단체의 반대

III. 국내 약국에서 추구해야 할 방향

1) 국내 약국에서의 공공성 추구의 필요성

의약품은 인간으로서 건강할 권리로서 의약품의 사용에 장애가 없는, 즉 의약품의 사용목적 ‘그 자체’에 충실한 사용가치를 지닌다. 의약품 사용으로 인해 질병자체를 치료하고 질병으로 인해 겪었던 고통을 없애거나 완화시키며 사망률을 감소시키고 삶의 질을 향상시키는 직접적 가치를 지닌다. 또한 의약품 사용으로 인하여 입원과 회복기간 단축, 이로 인한 소득의 부재 등 간접적 비용을 줄이는 사회적 가치, 즉 간접적 가치를 지닌다.

역사적으로 약국과 약사의 역할은 의약품 발달과 관련해 변화해 왔다. 제약산업이 발전하기 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 변화였다. 이에 따라 약사는 의약품의 조제와 투약 후 의약품 상호작용/ 의약품 질병 상호작용/ 의약품과 식품의 상호작용의 체크등과 같은 의약품의 적정사용에 대한 평가와 의약품 부작용 유무에 대한 점검 등으로 영역이 확대되고 있다.

이에 따라 약사의 전문성과 약국의 기능에 있어 환자(소비자)의 건강상태를 총체적으로 살피고 질병이 발생한 원인까지 파악하여 원인의 제거 및 개선방향을 고찰하고 이를 실천하기 위한 약사의 역할이 필요하다고 할 수 있다. 특히, 약국은 병원에 비해 지리적, 물리적, 심리적 접근성 높고 편의성이 뛰어나 일차보건의료서비스의 기관으로 의약품과 관련된 많은 서비스의 역할을 수행하기 적합한 특성을 가진다. 즉, 환자들이 쉽게 자신의 건강을 상담하고 치료할 수 있는 공간이라고 볼 수 있다. 우리 주변에서 쉽게 이용할 수 있는 공간인 지역약국 (community pharmacy)에서 약사들이 제공하는 전문적인 서비스는 지역주민의 건강 증진과 향상에 중요한 부분으로 자리 잡고 있는 현실이다.

또한 약국에서는 질병을 가진 환자 뿐 아니라 아직 질병 단계에 이르지 않은 건강한 사람들도 쉽게 방문하여 포괄적 약료⁵⁾와 건강증진 서비스를 받을 수 있는 장점이 있다. 의약품을 안전하고 효과적으로 사용할 수 있도록 전문인력(약사)의 약료서비스(pharmaceutical care service)는 임상적 효과와 더불어 환자진료의 비용경제성을 향상시키는 긍정적 효과를 가져오는 것으로 알려져 있다.⁶⁾⁷⁾ 따라서 약사의 전문성을 향상시키고 약국의 기능적 측면에서 공공성을 높이는 방향으로 추구하는 것이 필요하다.

국민의료보험 실시 이후 국민건강치료의 괄목할만한 향상에도 불구하고 보건의료체계는 여러 가지의 해결과제를 안고 있다. 즉, 의료기관이 급속하게 증가하여 기본적 인프라를 구축하였으나 공공기관과 민간기관 간에 역할설정미비, 보건의료전달체계 미확립, 의료기관 분포의

5) 약료(pharmaceutical care)란 ‘환자들의 삶의 질을 높이는 명확한 결과를 얻기 위한 약물요법에 있어 행해지는 책임있는 조치’로서 약물치료를 통해 환자의 삶의 질 향상이라는 명확한 결과를 목적으로 실행하는 서비스이다. 환자를 위한 치료계획을 설계, 실행, 모니터링의 과정을 약사, 환자 의료진이 함께 협력하는 과정을 포함한다.

6) Gibberson S, Yoder S, Lee MP. Improving Patient and Health System Outcomes through Advanced Pharmacy Practice. A Report to the US Surgeon General. University of the Incarnate Word Pharmacy Review 2012;1

7) Chisholm-Burns MA, Graff Zivin JS, Lee JK, et al. Economic effects of pharmacists on health outcomes in the United States: a systematic review. American Journal of Health-System Pharmacy 2010;67(19):1624-34.

불균형 등 문제점을 드러내고 있다. 특히 우리나라 공공의료기관의 양적 부족과 적정 역할의 기능 미확립은 이익 창출 의료서비스 제공, 비효율적 자원 관리로 인한 의료비 양등, 위급한 상황에 대한 대처 및 필수 공공서비스 제공과 같은 보건의료안전망 역할 미비 등 문제를 야기할 수 있다. 이에 따라 지역사회의 공공의료서비스를 제공하기 위한 약국의 역할 방향도 바뀌어야 한다.

특히, 보건의료체계의 시스템이 미흡한 한국에 있어, 의료영역 뿐 아니라 약국도 시장화와 경쟁의 가속화가 진행되고 있다. 지역약국의 수입의 80% 이상을 차지하는 조제행위에 따른 급여비로 인해, 약국들이 의료기관 근처로 몰리고 약국 간 수입편차가 커지고 있다. 이에 따라 약국은 소외지역에 접근성이 하락되고 처방전이 지나치게 몰리는 약국은 서비스 수준이 저하될 가능성이 높으며, 특성화된 전문서비스 제공은 위축되는 문제점이 발생할 수 있다.⁸⁾ 또한 국민의 건강보다는 수익성 추구 방향의 경영이 중요시 됨에 따라 약국의 환자의 약력 관리 및 복약지도 서비스는 하락되는 결과를 초래되고 있는 실정이다.⁹⁾

한편 정부는 보건의료분야의 규제완화를 통한 의료 민영화를 추진하고 거대 자본이 들어오고 있으며, 현 시점에서 원격 진료 및 영리병원 도입 등 의료영역에서의 영리화가 진행되고 있다. 따라서 환자들의 쉽게 접할 수 있는 접근성이 높은 약국의 공공성 추구가 더욱 필요한 시점이라고 볼 수 있겠다. 즉, 약국이 경영과 수익성이 추구하는 곳이 아니라 환자(소비자)의 건강상태를 총체적으로 살피고 질병이 발생한 원인까지 파악하여 원인 제거 및 개선 방향을 고찰하고 이를 치료하기 위해 최선을 다하는 장소인 약국이 필요한 것이다.

흔히, 사람들은 공공성을 정부가 소유한 기관이나 비영리 조직의 특성으로 국한시켜 이해하고 있지만, 현대복지국가에서 정부조직의 범위를 벗어나 공기업, 산하기관, 나아가 민간조직이지만 정부의 규제 및 지원을 받으면서 다양한 형식으로 공적인 재화와 서비스 공급이 되고 있다(안병연, 정무권 2007 참고)¹⁰⁾ 또한, 공공부문과 민간부문 사이의 경계(boundary)가 모호해지고 있는 현실에서(권오성등 2009)¹¹⁾, 공공성을 정부조직의 특성으로만 볼 수 없다. 영리의 추구에 있어서도 영리조직에 제공되는 재화나 서비스의 일부가 기업의 사회적 책임등에 기인하여 공공성을 가진 형태로 제공되는 경우가 있어 공공성을 비영리조직의 특성만으로 볼 수는 없다. 민간부문의 약점인 사회 일반에 대한 책임의식과 대표성 부재를 극복하고 사회 구성원과의 소통 및 전달체계 확보, 재원의 지원등 공공성을 추구하기 위해서는 정부와의 협력을 유지하며 공공성을 추구해야 한다.

한편, 보건의료분야에서 의원과 약국은 비록 개인이 소유하고 있지만, 궁극적 목적이 환자의 건강향상을 추구해야 하는 장소이기 때문에 개인의 사유화나 수익성만을 추구하는 것은 자체적으로 경계해야 한다고 볼 수 있다. 2000년 의약분업 이후, 현재 약국의 수입 중 80% 이상이 처방조제로 정부의 수가로 운영되고 있는 시점에서 더욱더 약국의 공공성은 필요하다고 볼 수 있다.

8) 김우영(2012), 약국의 입지특성 및 서비스품질이 약국의 추천의도에 미치는 영향연구, 부동산학 연구
정채림, 최상은(2013), 건강보험 약국 급여비 분석과 약국 유형화 연구, 약학회지
9) 이주현(2009), 지역약국에서 시행하는 복약지도의 질적수준 평가, 한국임상약학회지
박혜경, 최승미(2008), 건강관리약국 도입을 위한 기초연구, 의약품정책연구소
10) 안병연, 정무권, 한상일. 2007. 한국의 공공부문: 이론, 규모와 성격, 개혁방향. 한림
대학교 출판부
11) 권오성·황혜신·박석희·김철희. 2009. 공공기관의 책임성 유형과 우선순위에 관한 실
증분석. 한국사회와 행정연구, 20(1): 51-74

따라서 약국의 공공성을 추구하고 이를 실현하기 위해서는 시민사회 영역에서의 연구와 방향 정립과 함께 정부와의 협력을 통한 정책으로의 제도화와 함께 약사 내부의 변화가 필요하다.

2) 공공성 정의

< 공공성의 정의 >

‘널리 사회 전반에 이해관계나 영향을 미치는 성격 또는 성질’이라하며 사회적으로는 ‘사회구성원일반에게 공익(public interest)을 제공하고 그 양을 증가시키는것’을 의미함. 한 개인이나 단체의 사익(private interest)을 도모하는 것과 대척점에 있는 개념 (공공성 vs 수익성)

» 소영진(2003): 공공성은 근본적으로 공익지향성을 중심으로 하며, 공익성과 분리된 공공성 개념은 성립하기 어려운 것으로 파악. 평등과 정의를 공공성의 기본 내용으로, 공공성 구현의 제도적 과정으로 민주주의 강조

» 백완기(2008): 공공성의 구성요소 - 정부적인 것, 정치적인 것, 공익성, 공유성, 공정성, 공개성, 인권 등

» 조대엽(2007): - 신자유주의적 시장화로 인한 국가, 시장, 시민사회에 내재된 공적 기능의 재편. 기업의 사회공헌활동을 시장영역에 할당된 공적 기능이란 점에서 ‘시장공공성’으로 규정하고 이를 자본주의 국가가 가진 ‘정당성’ 기능의 분담으로 해석

- 시민사회의 성장과 현대 국가의 지향성을 함께 고려할 때, 공공성은 민간과 국가의 협력에 의해 구현될 수 있음
- 국가 기관이나 행정체계가 어떠한 사회적 기능에 관한 주체가 된다고 할 때, 여기서 구현하려는 가치가 국민 일반에게 공적 이익을 제공하는 데에 있다면 이 목적을 효과적으로 달성하기 위해서 사회 구성원과 소통 및 합의 도출의 과정이 불가피함. 이 과정을 충실히 할 때 국가의 독점이 아닌 시민사회와 국가의 협력이 가능하며 공공성이 구현될 수 있음. 여기서 관건은 지배 권력인 국가 입장에서 소통 과정이 갖는 의미를 가볍게 보고 이를 번거로운 형식으로 여기는 관료적 태도를 경계하는 것임
- 민간 기관이나 조직체계가 어떠한 사회적 기능을 전담한다고 할 때, 개인이나 단체의 사익이 아닌 공익을 사회 일반에 제공하는 것을 목적으로 한다면 정부와 협력이 불가피함. 민간 부문의 약점인 사회 일반에 대한 책임 의식 및 대표성 부재와 접근 수단 부족 등을 극복하고 사회 구성원과 폭넓은 소통, 전달체계 확보, 재원의 다양화 등으로 공공성을 구현할 수 있음. 여기서 관건은 민간 내부의 사유화 욕구를 경계해야 하며 국가 권력과의

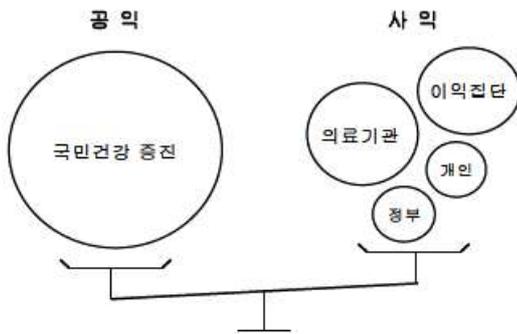
관계에서 일방적 지배가 아닌 협력을 유지하는 것임

3) 보건의료의 공공성

① 건강권 위한 보건의료

보건의료는 건강권을 보장하기 위한 수단임. 이에 사회적 제도로써 보건의료는 사회구성원 모두의 권리인 건강권을 실현하려는 공익을 그 목적에 두는 공공성을 핵심으로 함. 즉, 보건의료가 인간의 기본권인 건강권을 사회구성원에게 보장하는 가장 유력한 수단이라는 점에서, 보건의료 분야의 여러 주체들의 다양한 사익에 대하여 공익 내지 공공성의 우위가 정당성을 갖게 됨(김용익, 2002)

- 보건의료는 인간의 기본권인 건강권을 사회구성원에게 보장하는 가장 유력한 수단이라는 점에서 여러 주체들의 다양한 사익에 대하여 공익 혹은 공공성의 우위가 정당성을 갖게 됨
 - 여러 주체가 행하는 다양한 활동에 의한 보건의료가 실질적으로 공공성을 갖게 하려면 국가의 개입이 필수임. 다양한 주체의 서로 다른 역할이 조화와 협력을 이룰 수 있도록 기획과 조정이 요구되며 각 주체가 자기 사익을 추구하려는 경향에 대한 통제도 불가피함. 즉, 보건의료의 공공성은 국가의 적극적 역할에 의해서만 실현될 수 있음(정부 개입의 필요성)



보건의료에서 공익과 사익

② 보건의료 영역에서 시장역할 한계 및 공공성 추구의 필요성

- 보건의료의 기본 특성에서 비롯된 시장의 한계(김용익, 2002)
 - 공급 경쟁의 불완전성 : 보건의료에 필수인 고도의 전문성을 확보하기 위하여 면허제도가 운영됨. 즉, 자격 기준으로 공급자를 제한함으로써 자유로운 시장 진입을 억제하고 전문가에 의한 독점 공급을 허용하여 경쟁이 불완전함
 - 건강 및 질병 현상의 불확실성 : 질병의 발생 여부나 시기, 감당해야 할 부담 정도에 대하여 예측이 곤란함. 이에 따라 질병예방이나 건강증진의 경우 서비스 구매 욕구가 낮고 시장이

형성되기 어려움

- 정보의 불균형 : 재화나 서비스를 '잘 아는 팔 사람과 잘 아는 살 사람'이 거래한다면 시장이 매우 효율적으로 작동할 것이나, 보건의료에서는 소비자의 전문지식 부족으로 의사 등 공급자가 지배적 지위를 차지할 수밖에 없어 소비자 주권이 성립되지 않음

○사적(私的) 이익 추구

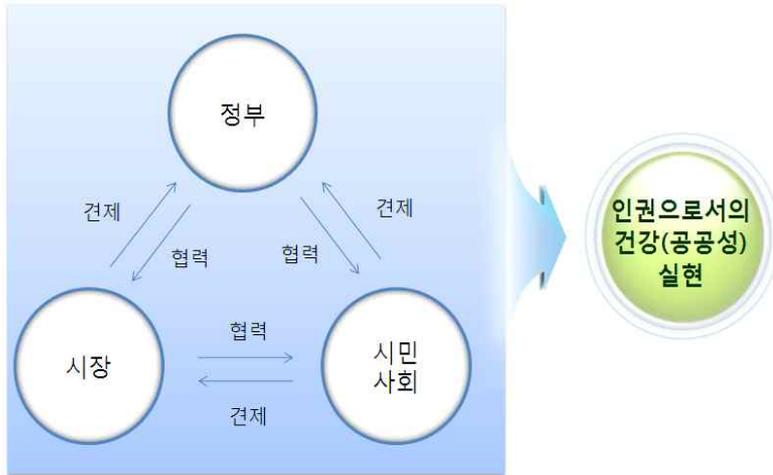
- 사립 기관에서 이윤이라는 강력한 동기를 스스로 통제하기 쉽지 않음. 병원급 의료기관의 경우 대부분 의료법인 소속으로서 법적으로 비영리기관이나, 우리나라 비영리 법인의 사회 공익적 성격이 미흡하여 마치 개인 소유물처럼 여겨지는 실정임. 이에 따라 사립 의료기관의 운영이 대부분 설립자 등 개인의 지배 아래 놓이면서 일상적으로 영리를 추구하는 경향이 드물지 않음
- 전문가의 집단적 이익 추구 또한 시장의 부정적 측면임. 전문가 집단에게 부여된 자율성은 사회 일반의 공익을 위한 것이나, 집단 내부의 비윤리적 사례에 대해 통제력을 갖지 못하거나 오히려 자기들의 이익을 위한 수단으로 이용되기도 함. 시장의 자정 기능만으로 이러한 문제가 해소되기는 어려움

○취약 계층 소외

- 시장은 재화나 서비스를 상품으로 거래하는 곳이므로 구매력 없는 사람의 소외가 불가피함. 소외 집단을 구호 등의 별도 방법으로 보호할 수 있으나 그럴 경우 건강권 보장에는 미흡할 수밖에 없음

③ 관련주체

- 정부, 시장, 시민사회로 보건의료 관련 주체를 구분할 수 있음. 다음 절에서, 각 주체별 역할과 공공성 관점에서의 한계를 차례로 기술함
- 정부, 시장, 시민사회 각 주체의 책임인식을 바탕으로 한 기능수행, 상호간 이해협력 및 비판과 견제가 활발할 때에 보건의료가 형평과 효율의 조화(보건의료기본법 제1조)를 기할 수 있으며 국민 모두의 인권으로서 건강(세계인권선언 제25조)이 실현 가능함.



정부, 시장, 시민사회의 협력과 견제로 공공성 구현

④ 보건의료영역의 공공성 추구를 위한 시민사회의 역할

- 보건의료 공공성에 대한 철학과 담론이 빈약함(조병희, 2008)
 - 공공성 제고를 위해서는 사회 일반과 소통을 통해 대중적 논의를 활발히 해야 함. 우리나라의 보건의료 관련 논의가 주로 제도와 시스템 차원에 초점을 맞추어 대중이 참여하기 어려움. 일반인 입장에서 품게 되는 의문, 불만 요소 등 생활영역의 건강에 관한 논의를 활발히 할 때 대중적 담론을 풍부히 하고 공공성에 관한 사회적 합의에도 이를 수 있음
- 공공성 구현을 위해 시민사회의 참여를 수용해야 함(서현진, 2009)
 - 민주 국가에서 사회구성원의 다양한 욕구와 의사가 일상적으로 표출되며 갈등이 발생할 수 있음. 보건의료 분야도 예외일 수 없어 보건의료 전문가 집단이 시민사회를 파트너로 인정하고 상호작용하는 협력이 필요함. 이를 통해 공공성에 더욱 충실할 수 있음

5) 공공성을 갖는 보건의료서비스영역

구분	서비스영역	특징	예시
1	공공, 대중을 대상으로 하는 보건 서비스 (public health)	- 서비스 제공으로 인한 편익이 여러 사람 및 집단에게로 돌아가는 서비스	전염병 질환 관리, 예방접종 등
2	개인을 대상으로 하지만, 공적 중재가 필요한 의료서비스	- 일부 개인을 대상으로 하지만, 사회적 개입, 중재를 통한 개인 선택의 제약, 사회적 편익을 향상하려는 서비스	금연, 예방, 질병의 조기발견, 고혈압 등 만성질환 관리 등
3	필수 보건의료서비스 (essential health care)	- 개인의 권리로서 가질 수 있는 기본적인 보건의료서비스 영역 - 사회의 성격, 경제적 수준 등에 따라 상이	예방, 건강증진, 재활 및 사회복귀 등 다양한 수준으로 전개 가능
4	특정 인구집단에 대한 보건학적 중재	- 특정 집단, 특정 조건의 인구집단 성격 상 이들에 대한 서비스 제공이 사회적 편익을 증가시키는 경우	노인, 영유아, 임산부, 학교, 산업장 등
5	환경에 대한 보건학적 중재	- 비배제성, 비경합성	환경위생, 방역, 검역, 소독 등

자료: 진수일(2005) 등, <우리나라 공공보건의료의 기능 정립 및 발전방향 수립>

- ① 적정진료 및 양질의 의료서비스 제공
- ② 지역의 미충족 보건의료 요구에 부응하기 위한, 포괄적 보건의료서비스 제공 및 지원
- ③ 정부 및 지자체의 보건의료 정책 수행
- ④ 소득계층 및 지역 간 건강불평등 완화

--> 민간의료기관에 부여할 수 있는 공공의료기능으로서 표준진료 지침의 모범적 수행, 항생제 적정 투여율 달성 등의 적정진료, 만성병 관리 프로그램, 건강불평등 완화프로그램 등을 제시 하였음. 특히 표준진료, 적정진료를 통한 민간 견인 역할 수행을 강조하며, 이를 위해 공공부문에 우선 적용하여 객관적으로 성과 평가가 가능한 프로그램을 개발 필요.

< 사회적 책임(Social Responsibility)¹²⁾ >

사회적 책임이란, 기관에게 기대되는 당대 사회 기대치를 반영한 하나의 가치로써 우리 사회의 다양한 형태의 모든 조직에 대해 광범위하게 적용할 수 있는 책임으로 정의할 수 있음.

<사회적 책임을 구성하는 하위 개념>

① 유기적 거버넌스(organizational governance) : 목적을 수행하기 위한 의사결정과 이를 시행하기 위한 하나의 시스템으로 협력, 책임, 투명, 윤리, 존중, 법 준수 등을 구성 기반으로 하고 있음. 이 거버넌스(협치)가 사회적 책임 구현을 위한 핵심 수단이라 할 수 있음

② 지역사회 기여(community involvement and development) : 지역사회의 발전에 기여하고, 지역의 요구와 필요를 기관의 목표에 일치시키며 함께 발전할 수 있는 방안을 모색하는 것임

③ 인권(human right) : 기관의 운영자는 인권을 존중하고 보호한다는 의지를 조직 내.외부에 알리고 실천하는 정책을 개발해야 함

④ 노동 관행(labour practice) : 국제노동기준의 원칙에 준해 적절한 근로 조건을 제공해야 함

⑤ 환경(environment) : 기관의 활동 및 의사결정에 영향을 주는 환경을 고려함

⑥ 공정 운영 관행(fair operating practice) : 기관의 거래에서 윤리적 행동을 의미하는 것으로 부패와 뇌물, 반(反)경쟁행위를 지양해야 함

⑦ 소비자 이슈(consumer issue) : 소비자를 보호하기 위해 공정한 마케팅을 비롯하여 소비자의 건강과 안전, 개인 정보 등의 보호가 이루어져야 함



[사회적 책임의 구성요소]

12) Guidance on Social Responsibility, International Organization for Standardization, 2009

< 영국에서 공공보건을 위한 약국의 핵심역할 10가지 >¹³⁾

- ① 모니터링과 정보수집을 통해 지역사회의 건강과 사회적 요구 평가하기
- ② 보건학적인 이슈에 대해 일반시민들을 대신하여 옹호하고 지역사회와 주민들을 위해 지속적으로 공헌할 수 있는 지역사회 공공보건의 리더로서 역할하기
- ③ 교육과 흡연과 식생활과 같은 생활 습관 등 건강에 영향을 미치는 핵심적인 요인들 인지하기
- ④ 의사소통, 건강정보, 건강증진을 위한 각종 자료를 접근하기 쉽도록 하기
- ⑤ 사람들이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 도움을 줄 수 있는 지침 마련하기
- ⑥ 약국 뿐 아니라 학교, 산업장 등에서 건강 불형평성 격차를 감소시키기 위한 광범위한 건강개선 서비스 제공하기
- ⑦ 약국이나 그밖에 지역사회에서 건강증진을 도모하고 자원봉사 서비스를 지원할 수 있는 활동적인 파트너십 구축하기
- ⑧ 장기요양이 필요한 노인들을 대상으로 복약관리, 건강증진을 위한 생활습관개선, 자가치료 지지 등의 지원사업 제공하기
- ⑨ 의약품에 대한 안전성, 효능, 효과, 올바른 복용법 지원등을 통해 건강을 보호하기
- ⑩ 약국 전체에 대한 훈련과 서비스 평가를 통해 공공보건 구축에 기여하기

13) 박혜경(2008), 건강관리약국 도입을 위한 기초연구, 의약품 정책연구소

표1 - 국공립 병원 평가 지표 (한국보건산업진흥원,2009)

영역	부문	기준	연번	항목		
보건 의료서비스의 공공성	적정진료 및 양질의 의료서비스	적정진료	1.1	심평원 요양급여 적정성 평가 점수		
		의료서비스 질 향상 활동	1.2	임상질지표 점수(의료기관 평가)		
			1.3	질 향상과 환자 안전 활동(의료기관 평가)		
		응급의료	1.4	응급의료기능 수행 평가 점수		
	건강불평등 완화를 위한 건강안전망 기능	건강안전망 추진 체계		2.1	공공보건의료 전담 조직 운영	
				2.2	의료사회사업 추진 체계	
		의료 접근성 개선 노력		2.3	전체 병상 대비 기준병상 점유율	
				2.4	전체 진료비 대비 선택진료비 비율	
			2.5	장애인 편의시설		
		의료취약계층 환자 진료 지원		2.6	의료취약인구 환자 진료 지원 계획 및 평가	
				2.7	의료급여환자 진료 실적	
				2.8	의료급여환자 진료비 지원	
				2.9	취약지 보건의료기관 의료인력 파견	
	지역의 미충족 보건의료 서비스	정부정책 수행	3.1	정부 지원 센터 운영		
		건강증진		3.2	건강생활실천사업	
				3.3	인구집단별 건강관리	
				3.4	기타: 건강증진병원 추진 등	
				3.5	만성질환관리	
		질병관리		3.6	감염질환관리	
				3.7	정신보건	
				3.8	재활	
				3.9	가정간호	
				3.10	호스피스	
				3.11	기타: 지역 특정질환 관리 등	
			교육·훈련	3.12	지역 보건의료인력 교육 및 훈련	
			연구	3.13	조사 및 연구 개발 사업	
	기관운영체계의 공공성	리더십	비전과 전략	4.1	미션과 비전 설정	
				4.2	이행계획	
		사회적 거버넌스	지배구조		5.1	이사회구성: 현재 당연직 외 이사의 참여현황
					5.2	이사회 대면개최비율
					5.3	병원장(후보)자격기준
			참여구조		5.4	사회적 여론 수렴
					5.5	내부구성원 의견 수렴
환자중심운영			5.6	환자민원처리 부서 설치 및 담당자 배치 여부		
			5.7	비급여 항목 가격정보 제공		
공개와 협력		지역협력		6.1	진료 협력 전담 부서 운영	
				6.2	기타 지역사회 유관기관 간 협력	
			6.3	지역사회를 위한 시설개방		
총 계			38개			

-> 위 표를 참고하여 약국의 측면에 있어 공공성을 추구할 수 있는 지표로 재구성하여 밑에 표를 작성함.

표2 - 약국의 공공성 지표 부문 및 기준

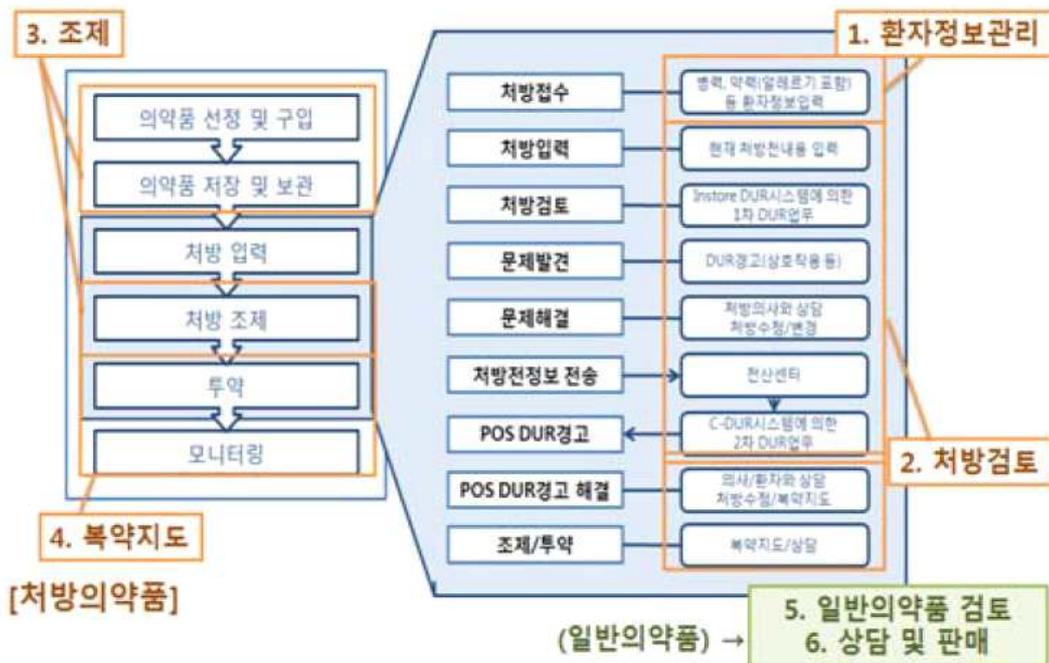
영역	부문	기준	항목
약 서 비 의 공 공 성	적정 약 료 및 양 질의 서 비스 제 공	적정 약료서 비스	-무분별한 투약 및 상품판매를 지양하고 적정 약료 서비스 제공 - 목표: 환자 건강증진
		약료서비스의 질 향상 활동	- 환자정보 관리, 처방전 및 일반의약품 검토 프로세스 - 복약지도 프로세스 - 약물 부작용 모니터링과 보고 시스템 확립
		협력적 약국실무	- 약사, 의사 및 타 보건의료인 협진을 통한 환자케어서비스 - 단절되어 독립적으로 일하기 보다는 모든 구성원 간에 공동 협력하는 시스 템 구축 필요. 약사의 전문성이 발휘 될 수 있도록 함.
		약사 연수교 육 재교육	- 약사의 전문성을 높이는 교육 필요(임상 교육 내용 및 약사윤리교육 강화) - 온라인 및 분회 차원에서 4년제 약사의 한계를 넘어설수 있는 강화된 교육
	건강불평 등 완화 와 환자 의 건강 안 전 망 기능	약국의 접근 성 개선	- 심야약국 및 공휴일 약국 - 정부와 지자체에서 주도하는 정책적 지원 필요
		취 약 계 층 에 대 한 교 육 및 지 원	-취약계층의 의약품 복용 평가 및 정책적 지원 - 지역사회 의 약물 오남용방지 교육 및 활동
	지 역 의 미 충 족 약료 서 비스 제 공	정부 정책 수 행	- 공공약국에 대해 기관(국가 및 국가기관에 준하는)에서 공공성 항목을 포함 한 약국평가를 실시하는 인증제 도입 및 재정적 지원 - 만성질환 노인환자에 대한 단골약국제도의 도입 - 수가제도 개선 - 저가약 대체조제 활성화
		질병예방 & 건강증진을 위한 활동 (건강증진서비 스)	- 세이프약국과 같은 포괄적 약력 서비스를 통한 건강증진서비스 도입(금연예 방, 자살예방 포함) - 환자 약력 및 질병정보, 생활습관, 부작용 등 여러 사항이 조제 및 투약 과 정에 쉽게 녹아들어가고 현실약국에 적용할 수 있는 시스템 개발 필요
		교육 및 훈련	-약대생 약국 실무실습 -실무실습에 대한 표준화된 기준 마련과 효율적인 실무실습제도 필요
		연구	- 전문화된 약사와 약국에 대한 연구 진행 및 데이터 구축
	조제		- ① 메디케이션에러를 피하기 위한 의약품의 배치 ② 의약품의 안정성을 위 한 보관방법 확립 ③ 의약품 보관방법에 따른 의약품의 투약여부 ④조제실 노동 환경 조건
	판매		- ① 객관적인(근거가 있는) 일반의약품, 건식, 의약품 정보 제공 - ② 광고의약품 에 대한 정확한 정보전달
	기 관 운 영 체 계 공 개 / 공 려 성	사 회 적 거 버 닌 스 공 개 / 협 력	비전과 전략/지배구조/참여구조/환자중심운영/지역협력 - 비영리 법인약국 이후 내용 구축 필요

-> 위의 <국공립 병원 평가 지표 (한국보건산업진흥원,2009)>의 표를 참고하여 약국의 측면에 있어 공공성을 추구할 수 있는 지표로 재구성하여 표를 작성함.

IV. 약국의 기능과 약사의 역할 변화를 위한 실현 방법¹⁴⁾

1. 적정 약료 서비스

- 과다 투약 및 과다 상품 판매를 지양하고 건강증진을 위한 적절한 약료서비스 제공 필요
- 약국에서 적용가능한 환자중심의 약료서비스를 질적 향상을 위한 프로세스 및 내용 구축
- 목표: 환자 건강 증진



신현택(2014): 한국의 지역약국에서 국제통용 우수약무기준의 약료서비스 제공을 어렵게 하는 주요 장애 요인의 분석

14) 이 자료의 p17에 있는 표 2를 바탕으로 해서 내용을 구체화 기술함.

① 환자 정보 관리 프로세스

< 환자 정보관리 프로세스>

약료서비스 제공을 위하여 환자의 병력(진단명 또는 상병기호 등), 약력(복용하는 처방의약품 / 일반의약품의 이름/용법/사용목적/복용기간/효과 및 부작용 경험 등), 특이사항(약물 알레르기, 가족력 등) 등 처방의 적정성과 안전성 검토에 대한 필요한 기초정보를 확보하여 환자 상담지에 기록하거나 환자 정보시스템에 입력하여 필요할 때 찾아 볼 수 있도록 관리하는 것

▷ 한국

박혜경(2006): 지속적인 환자관리를 위한 약력관리를 하는 경우는 23.2%로 나타남. 모든 내방환자를 대상으로 약력관리를 실시한다고 답한 경우는 7.4%에 불과.

최상은(2013) : 40.9%만이 최근 6개월 내 약력관리를 제공한 경험이 있다고 답하였으며, 향후 도입 희망여부에 대해서도 43.1%만이 그렇다고 답하여 환자정보관리 서비스 시행이 미비
김은주(1998) :환자 상담 시 기록을 하는 경우가 80.4%였으나, 이 연구의 경우 의약분업 이전에 시행되어 응답한 약국의 상황이 현재와 약국의 상황이 많이 다를 것으로 예상됨. 환자약력관리의 필요성에 대해 96%가 필요하다고 응답하였고, 환자정보관리의 효과적인 실행 및 이용에의 질 관리가 필요함이 문제점으로 제기

▷ 일본

- 1986년부터 조제 시 이름, 생년월일뿐만 아니라 환자의 체질, 알레르기 병력, 부작용 병력, 환자 지도 사항 등을 기록할 것을 법적으로 의무화하였으며, 1996년부터 법적으로 보험조제수가에서 약력관리료가 인정.

- 일본 약국의 경우 대부분 조제실 한쪽에 약력카드 파일이 비치되어있으며, 환자가 가지고 다니는 약수첩을 활용

- 환자는 의약품 사용기록 등이 기록된 약수첩은 환자의 의사의 진찰을 받을 때나 약국에서 약을 조제 받을 때 반드시 보여주어, 의사나 약사가 처방 및 조제 시 이를 확인.

< 의약분업 완성 매개체 '약수첩'>

비즈앤디 정동명 대표는 일본은 약수첩을 의약분업의 목적을 달성하는 중요한 매개체로 활용했다.”고 설명했다. 환자는 병원에서 진료를 받을 때나 약국에서 조제투약을 받을 때 항상 약수첩을 먼저 제시한다. 의사는 약수첩에 기록된 약 복용력을 보고 처방을 하는데 참조하며, 수첩에 환자와 약사에게 전하고 싶은 말을 적어 주기도 한다. 약사 역시 약수첩을 받아 그동안 복용하고 있는 약을 확인하고 조제 및 복용지도를 하게 된다. 결국 약수첩을 통해 의사와 약사가 환자에 대한 정보, 약에 대한 정보를 공유하고, 의약분업의 목적인 중보투약과 부작용을 예방할 수 있게 되는 것이다. 약수첩은 일본 대부분의 약국이 제공하는 서비스이나 특히 지진 등 자연재해 시 수첩에 기록된 복용력을 통해 다른 약국에 가더라도 정확한 약을 조제 받을 수 있다. 약사 입장에서는 약수첩에 의한 약력관리를 수가로 인정받기 때문에 의약분업 시스템 내에서 모두에게 득이 된다.

한국 의약통신, 정지은기자 2014.04.28

▷ 미국

- 주에서 약국에서 환자 약물 정보를 유지하고 조제 전에 검색 및 검토될 수 있도록 요구.
- 새로운 환자에 대해서는 반드시 병력과 약력, 약물알레르기 등을 확인하여 관리
- consultaion log 의무화 하여 복약행위

▷ 호주

- 호주 약사회가 2010년 5월 발간한 “The Roadmap: The strategic Direction for Community Pharmacy”에 따르면, 지역약국에서 수년간 의약품조제기록 시스템을 전자시스템화 하였으며, 2010년 7월에는 환자별 건강기록관리(Personally Controlled Electronic Health Record(PCEHR))의 시행이 제안됨.

표 약사가 파악해야 할 환자의 기초정보(박기배,2009 참조)¹⁵⁾

구분	내용
인적사항	<ul style="list-style-type: none"> • 성명, 연령, 성별, 주소, 전화번호
복약사항	<ul style="list-style-type: none"> • 계속해서 규칙적으로 복용하지 않으면 안되는 처방약이 있는 경우, 제대로 복용하고 있는지 여부를 체크해서 복약상황의 정보를 수집 • 만약 복용을 제대로 하지 않은 경우 그 이유도 기록
기왕력	<ul style="list-style-type: none"> • 약제에 의한 부작용을 예측해서 사전에 대응을 도모해야 할 필요가 있는 경우 • 암환자 등 의료종사자들 간의 말을 통일해야 할 필요가 있는 경우, 또는 입원 경험의 유무도 수집
체질	<ul style="list-style-type: none"> • 알레르기 외 불면증, 변비증, 두통 유무의 정보 • 체질 개선을 위해 한약이나 다른 약제를 복용하고 있는지 유무
부작용력 약물알레르기력	<ul style="list-style-type: none"> • 환자의 과거 부작용력 • 약물알레르기력
알레르기력	<ul style="list-style-type: none"> • 음식물, 화장품, 꽃가루, 동물 등에 대한 알레르기 유무
직업	<ul style="list-style-type: none"> • 직업이 질환에 미치는 위험요소를 가지고 있는지 • 복약 순응도에 영향을 미치는 경우
병용약	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 계속해서 복용하고 있는 처방약, 상비해서 필요시 복용하고 있는 일반의약품, 건강기능식품, 생약 및 한약 등
기호품	<ul style="list-style-type: none"> • 약물의 흡수와 대사에 영향을 미치고 있는지 • 음주와 흡연
기타	<ul style="list-style-type: none"> • 임신, 수유의 유무 • 타과수진 유무 • 식사 • 습관 및 성격 • 복약지도의 이해도

15) 박기배, 실전복약지도와 약력관리, 약국신문, 2009

② 처방검토 서비스

< 처방 검토 프로세스 >

처방검토 서비스란 약사가 처방전에 의한 의약품의 조제할 때 안전한 약물 사용을 보장하고 기대하는 치료효과를 얻을 수 있도록 문헌 등의 근거자료를 활용하여 처방의 적정성을 검토하고 문제점이 발견되면 이를 처방한 의사와 논의하고 필요한 경우 처방의 변경을 승인받는 것.

1.처방의 법적인 적합성 검토

-처방전 내역에 대해 의료법, 약사법, 마약류 관리법, 국민건강보험 요양급여기준 등에 대한 사항이 적합한지 여부와 처방전 내용을 검토하는 일

2.약물요법의 적정성 검토

-처방의 적정성과 유효성(약물 치료의 중복 유무, 약물-질병 금기사항, 약물 상호작용, 약의 용량, 치료기간의 부적합성, 약물-알레르기 작용, 약물 오남용)을 검토하는 일

3.이상처방 문의

-처방전 형식이 법적인 규정에 적합하지 않거나, 처방전 내역에서 의약품명, 1회 투여량, 1일 투여 횟수 및 총 투약일수의 기재가 불분명한 경우, 또는 약물요법의 적정성 검토결과 금기나 상호작용 등의 문제가 있는 처방전의 경우, 처방된 제형이 적절하지 않은 경우 처방을 발행한 의사에게 문의하여 확인 및 수정하고 문의내용, 응답자, 응답내용 등을 처방전에 기재하는 과정

4.대체가능 약물 추천 및 대체조제 결정

-구비되어 있지 않은 약물이 처방된 경우나 환자가 더 저렴한 의약품을 원하는 경우 또는 환자가 특정 상품명을 원하는 경우 처방된 의약품과 동일한 성분 내에서 약효가 동등한 다른 상품명으로 조제하는 과정

5.보건의료인과의 정보교환

-필요한 경우 보건의료인과의 자료나 최신 의약정보를 교환하는 일

< 처방검토의 장애요인 > 16)

- 검토 내용과 관련된 구체적 근거(최신 임상정보)의 부족
- 처방검토 프로그램의 사용이 불편함
- 환자가 원하지 않음
- 시간 부족
- 처방전 발행기관에서의 이의제기

16) 신현택(2014): 한국의 지역약국에서 국제통용 우수약무기준의 약료서비스 제공을 어렵게 하는 주요 장애요인의 분석

cf) 찾아볼 자료 : 한국약학 교육협의회 약무정책 위원회, 지역약국 및 병원약국 약사의 전문화된 서비스 제도화 및 환자의 복약순응도 향상 방안, 2013

③ 조제

- 2013년 건강사회를 위한 약사회의 토론회 “새약사 새약국” 자료집 참고할것¹⁷⁾

④ 복약지도 프로세스 (자료 부록)

» 복약지도 프로세스

처방의 목적과 의약품 수령자의 이해능력 등을 고려하여 의약품의 효능 및 효과, 용법 및 용량, 저장방법, 부작용, 상호작용 등 필요한 내용을 알기 쉽게 제공하는 것. 환자의 약복용 순응도를 높이기 위한 복약지도와 상담을 제공하는 것

»복약지도란?

약사법 제24조 제4항에 의무화되어 있으며, 제2조 제12항에 따르면 복약지도는 “의약품의 명칭, 용법·용량, 효능·효과, 저장 방법, 부작용, 상호작용 등의 정보를 제공하는 것”을 의미

- 이주현(2009): 국내외 여러 자료에서는 의사가 처방한 약을 환자가 지시대로 복용하지 않는 복약불이행 행위가 많다는 사실이 확인되었으며, 이는 환자의 질 저하와 더불어 국가적인 의료비 낭비 초래
- 최면용 등(2007): 환자당 복약지도 소요시간은 대개 3분 미만이고, 구두로만 시행하는 경우가 많고 복약지도 방법과 내용이 천차만별인 것으로 나타남.
- 양현숙(2013): 복약지도 업무가 용법 및 용량이나 단편적인 사용법 정도의 수준에서 벗어나지 못하고 특히 부작용에 대한 복약지도가 미진했음.
- 김수진 (2013), 복약지도 시 환자의 이전 처방 내역을 확인하는 데에 어려운 점으로 시간부족이 가장 많이 설문조사 답변을 함. 복약지도의 시간 및 인력부족을 큰 원인으로 듬.
- 양현숙(2013) 처방건수와 복약지도간의 관련성을 보면 약사 1인당 51-80건 이하일 때 복약지도가 잘 나타나는 것으로 나타남.
- 손현순(2015) 복약지도 측면에서 질 관리를 위해 처방 건수에 대한 좀 더 심도 있는 연구가 필요함을 고찰함

가. 복약지도를 통한 복약 순응도 향상

- 복약순응도를 높이기 위한 복약 상담 개발 필요
- 복약지도시 약물 부작용/ 약물 상호작용/ 다른 건강기능 식품과 상호 작용 체크
- 복약지도시 체크 항목 개발 (chart)- 외국 논문 자료 참고

17) http://www.pharmacist.or.kr/webapps/board/read.do?bid=data_1&page=4&pnum=3608

- 질환별 복약지도를 통한 복약순응도 향상법 개발
- 환자와의 커뮤니케이션 향상 방법 개발
- 복약지도문의 정보 표준화(환자용 설명서에 들어갈 글자체, 글자크기, 쉬운 한글 표현 등과 같은 환자가 쉽게 약의 설명을 알 수 있도록), 모든 약국에 표준화된 정보를 담은 복약지도문을 컴퓨터 소프트웨어함으로서 복약 순응도 증가와 더 나아가 약제비 절감 효과를 기대 할 수 있음.
- 표준화된 복약지도 매뉴얼: 처방입력 프로그램상에 질환 연령등 환자별로 점검해야 할 표준 점검 리스트 포함 시키며, 조제기록부 작성 의무화 함.

[복약지도시 체크 할 프로세스]

- 1) 질환 확인 (왜 이 약을 복용하고 있는지..)
- 2) 처방전 약과 지금 복용하고 있는 약물과의 상호작용 체크
- 3) 일반의약품 및 건강기능식품과 처방전 약과의 상호작용
- 4) 원래 약물에 대한 부작용은 없는지

나. 복약 순응도 평가

- 자가 체크리스트 작성 및 F/U
-

다. 복약 상담만족도 평가

권진권(2011) 약사의 복약서비스에 대해 환자가 만족하는 경우 복약이행도가 직접적으로 증가하는 것으로 나타남.

⑤ 일반의약품 검토 프로세스

< 일반의약품 검토 프로세스 >

일반의약품 판매 시 환자의 중복된 의약품 복용 방지, 약물 알레르기 발생의 방지 등을 위하여 약물검토를 시행하는 것. 이를 활용하여 의약품 사용 평가를 시행하여 환자 약물치료의 안전성과 유효성을 도모할 수 있음.

- 일반의약품은 의사의 처방전 없이 구매, 복용할 수 있기 때문에 건강상의 단순한 불편함에 대한 일시적 해결 방안으로써 자주 사용된다. 하지만 잘못 사용되었을 때는 예기치 못한 많은 문제를 야기할 수 있음.¹⁸⁾ 이와 관련해 일반의약품 사용에 따른 부작용 사례나 조사내용

18) 백병성, 단순의약품 판매, 한국법제연구원,2011

이 다수 보고됨

- DUR 점검내역에는 처방의약품에 관한 점검만 포함되어 있을뿐 일반의약품에 대한 DUR은 시행되고 있지 않음. 일반의약품 간의 상호작용이나 일반의약품과 처방의약품과의 상호작용이 발생할 가능성에 대한 약사의 전문적이고 적절한 복약지도 제공이 요구됨. 약물유해작용의 발생을 예방하는 약사의 역할이 크다고 볼 수 있음.¹⁹⁾
- Scar D(1996) ²⁰⁾연구에서는 일반의약품 사용과 관련하여 발생가능한 상호작용의 위험에 대해 약사의 적극적인 개입이 이를 감소할 수 있는 것으로 나타났으며, 일반의약품에 대한 약사의 복약지도의 중요성을 강조하고 있음.
- 일반약DUR은 절차상 개인정보보호와 절차상 문제점을 가지고 있음
- 일반약 검토 프로세스가 필요한 사람과 품목을 매뉴얼해서 효율적으로 적용
- 현실적으로 필요하지만 인력적으로나 시간적으로 부족

19) 채민경(2013). 지역약국 방문 성인의 일반의약품 복용실태 및 일반의약품과 처방의약품과의 상호작용연구

20) Sclar D, Robison L, Skaer T. Pharmacy consultation and over-the-counter medication purchasing outcomes. Over-the-Counter Medication Intervention Project Team. J Clin Pharm Ther 1996; 21: 177-84

2. 질병예방과 건강증진을 위한 활동(건강증진서비스)

1) 건강증진제공의 제공자로서의 약국의 필요성

- 약국의 장점

약국의 지리적, 물리적, 심리적 접근성이 높아 건강증진 서비스의 폭넓은 대상과의 접촉 가능하고, 약국은 질병을 가진 환자뿐만 아니라 아직 질병 단계에 이르지 않은 건강한 사람들도 이용할 수 있다는 점. 또한 약국은 처방약 뿐만 아니라 비처방약과 건강식품 등 다양한 종류의 건강관련제품을 취급하기 때문에 포괄적인 약력관리 서비스를 제공할 수 있는 장점이 있음.

- 영국, 호주, 캐나다 등의 약국에서 약사들이 시행하고 있는 만성질환과 다제약물의 효율적 관리를 위한 약료서비스 제공

- 양질의 효율적 환자케어 서비스를 통한 비용절감 효과 기대

- 박혜경(2008): 우리나라도 초고령사회를 맞이하여 만성질환자의 의약품 사용이 급증할 것으로 예측되고 있어 만성질환관리 등의 사업에서 약국과 약사의 역할을 활용함으로써 소비자의 요구에 부응하면서도 비용효과적으로 의료비를 관리해야 할 필요성 제기됨.

2) 국내 사례²¹⁾

① 세이프 약국(2013)

- 서울시에서는 2013년부터 구민들의 접근도가 높은 약국의 지역자원을 활용하여 포괄적 약력 관리를 중심으로 자살예방 등 건강증진서비스를 제공함으로써 질병 및 약물치료에 대한 자기관리 능력을 키우고 구민건강증진을 도모하기 위해 진행함.

- 세이프 약국 범위, 운영 약국 수 : 6개구, 70개소

< 세이프 약국의 역할과 기능 >

1. 등록 환자 대상 포괄적 약력관리서비스
2. 약물의 부작용 모니터링
3. 금연환자 발굴 및 관리
4. Health Literacy(건강정보이해능력)
5. 자살예방 gatekeeper

< 평가 > 22)

- 과정이 복잡하고 시간 소요가 많아 실제 적용에 어려움이 있음.

- 프로그램 설계 단계부터 약국 현실이 좀 더 반영되어야 함. 보다 더 쉽고 간편하게 자료를 입력할 수 있도록 프로그램을 정비 보완이 필요하다. 그 동안 약국 내에서 환자의 약력 등을 기록하는 시스템이 없었고, 처음으로 이러한 프로그램의 실행에 있어 어려움을 가질 수

21) 강은정 외(2012), 건강증진협력 약국 운영을 위한 기초조사

22) 2014.4.22 서울시정 보건의료 평가포럼 자료집 참고

있기 때문에 완성도 있는 프로그램과 함께, 보다 쉽게 적용 가능한 시스템의 개발이 필요.

- 약사들이 통합적 건강관리자로서 환자에게 적극 다가가기 위해서는 약사들의 인식 변화와 더불어 커뮤니케이션 기술 향상이 요구
- 상담을 예약제로 하는 것의 필요성이 제기
- 약사가 입력을 해야 할 부분도 상당하고 상담 시간도 제대로 진행하려면 20분에서 30분은 필요함. 실제 약국 업무에 지장이 상당히 될 거라는 우려가 제기됨. 따라서 약사들의 참여 동력을 이끌고 효율적인 세이프약국 시스템을 유지하기 위해서는 모든 영역이 아닌 개별 환자에게 도움이 되는 영역을 판단하여 해당 내용에 관련된 상담을 진행해보는 것도 방법이 될 수 있을 것임.

② 금천구 正藥用 119 방문서비스 시행 사례(2010년)

- 평균연령 80세 고령환자를 대상으로 보건소 약사 5명과 지역 약사회 약사 5명이 팀을 구성하여 가정방문 맞춤형 약물교육을 실시함.
- 총 169회 방문이 이루어졌으며, 투약달력, 약보관함, 약수첩 등을 활용하여 약물 오남용 사례를 개선함. 불요약 보유율을 46%에서 4%로 개선하였으며 복약순응도를 개선하는 효과를 나타냄

③ 도봉구 약손케어프로젝트(2010년)

- 국민건강보험공간에서 2009년 약물 중독투여 대상자로 통보된 환자 50명을 대상으로 사례관리사 2명, 보건소 약사 2명, 지역약국 약사 2명, 지역 병원약국 약사 1명, 심리 상담전문가 1명, 복지관 재가 복지팀원 1명이 팀 구성하여 방문서비스 및 집합 약물교육을 실시함. 그결과 약물에 대한 지식 개선, 약물 오용형태 개선, 약물 교육 필요성에 대한 인식이 개선되는 결과가 나타남

④ 광명시 고혈압, 당뇨 등록관리사업(2009년)

- 65세 이상 고혈압, 당뇨환자 및 30세이상 사업 참가 희망자를 대상으로 병의원 약국과 연계한 만성질환관리서비스 사업이 시행됨. 서비스 내용은 2007년 대구 광역시 사업과 유사하며 광명시의 모든 약국이 참여했음. 등록환자는 총 13235명 으로 그 중 65세 이상이 11180명(72%)였음

3) 국외 사례 : 영국, 미국, 캐나다, 유럽연합약제단체 23)

- 유럽국가, 호주, 캐나다, 미국등에서 건강증진 서비스에 대한 보상제도를 운영하고 있음.
- 약사 전문서비스 중 의약품사용 관련 상담에 대한 보상은 환자 1인당 연간 일정액을 지급하는 인두제로 지불하는 방식이 일반적이며 의약품을 사용하는 모든 환자가 아닌 다수의 의약품을 사용하는 환자만을 대상으로 하고 있음.
- 그 외에 건강검진이나 예방접종, 금연 교육 등 많은 서비스에 대하여 제공된 서비스 건당으로 지급하는 행위별 수가제를 활용하고 있는 것으로 나타남.

23) 외국의 약국 서비스 현황, 해외 약국 건강증진서비스사례 소개, 의약품정책연구 제 7권 2호 참고 (2013)

■ 영국

- 영국은 약국에서 건강증진서비스를 제공하는 것이 이미 많이 보편화 되어 있으며 연간 약 90% 이상의 국민들이 약국에서 건강증진서비스를 받고 있음
- 국가적 차원에서 건강증진사업에 약국의 참여를 체계적으로 강조하고 있으며, 영국의 약사들은 공공보건서비스 개선을 위한 노력에 수년간 중심적인 역할을 함. 지역사회 약사는 ‘공공보건전문가’로서 약물 사용의 안전성, 건강한 생활습관 선택 등에 관한 조언 서비스를 제공하고, NHS서비스의 한 부분으로서 특정 공공보건 중재 서비스를 제공함.

[표] 주요 외국의 보험자 보상대상 지역약국 서비스의 유형²⁴⁾

유형	내용
의약품 조제	의사의 처방의약품에 대한 약사 조제 및 단순 복약지도
약사 전문서비스	<p>약물관련</p> <p>DUR(drug utilization review), 약물치료관리(medication therapy management, MTM) 등 처방 약품의 적절성, 용량 및 기간의 적절성, 부작용, 약물상호작용, 환자의 순응도 등의 전반적인 약물관련 문제를 해결하는 서비스</p> <p>질병관리</p> <p>의사, 간호사 등의 다른 보건의료 전문가들과 협조하여 만성질환을 관리하는 서비스</p>
저가약 대체조제	저가약 처방을 유도하도록 저가약으로 대체조제하는 경우 약사에게 인센티브 제공

<표 2> 영국 약국서비스의 형태

구분	제공범위	서비스 내용
기본 서비스 (Essential Service)	모든 약국약사에 의해 제공	<ul style="list-style-type: none"> - 조제 및 처방전재사용 조제(전차처방 포함) - 폐의약품 회수·폐기 - 건강한 생활 습관 장려 - 방향제시(signposting) - 자가 관리(self-care)에 대한 지원
심화 서비스 (Advanced Service)	승인받은 약국약사에 의해 제공	<ul style="list-style-type: none"> - 약물요법평가(Medication Use Review, MUR) 및 처방중재서비스(Prescription Intervention Services, PS)
강화 서비스 (Enhanced Service)	지역 주민의 요구에 부응하는 형태로 PCT의 위임을 받아 제공	<ul style="list-style-type: none"> - 항응고제 모니터링 - 질병특이 약물관리 - 글루텐 미포함식 공급 - 언어 도움 - 스크리닝 - 주사기 교환 - 특수약품의 공급 - 환자군별 자침에 의한 약물치료 - 처방보조(Prescriber support) - 약물품 평가 및 복용이행 지원 - 경증환자관리(Minor Ailment Schemes) - 보충처방(supplementary prescribing) - 홈케어 - 약물투여 감독 - 의약품 배달 - 의약품 검토 - 금연 - 학교 - 시간외 서비스

※ 자료 : Implementing the new Community Pharmacy Contractual Framework - Information for PCTs DRAFT-APRIL 2005

24) 정채림, 최상은(2013), 주요 외국 지역약국 서비스 유형별 지불보상방식, 보건경제와 정책연구 제 19권 제 4호

[표] 영국 약국의 건강증진사업에서의 역할²⁵⁾

우선순위	목표(2010년)	약국의 역할	영향력
1. 금연	성인 흡연을 21% 이하로 감소	금연 캠페인, 니코틴 대체요법을 포함한 금연프로그램	****
2. 심장질환· 뇌졸중·암	심장질환과 뇌졸중으로 인한 73세 이하 사망률 최소 40%까지 감소, 암은 20%까지 감소	건강한 생활습관에 대한 정보제공 및 상담 캠페인, 예방/위험인자 모니터링	***
	폐부암 예방	정보제공 및 상담	**
3. 18세 이하 임신율	18세 이하 임신율을 50%까지 감소시키고, 성적 건강 개선	응급호르몬피임법, 콘돔 지급 성적건강에 대한 상담	***
4. 소아비만	11세 이하 소아의 비만율의 증가 억제	식습관과 신체적 활동에 대한 정보제공 및 상담, 비만방지약물 공급을 포함한 체중감소프로그램	**
5. 건강불평등 감소	신생아사망률과 평균수명 추정을 통한 건강 불평등 10%까지 감소	주거환경개선, 저소득자의 소득개선, 아동보유가족지원 저소득 집단에 대한 금연, 식습관개선	**
6. 장기적인 상태	위험에 노출된 사람들에게 대한 개인적 진료계획 제공에 의하여 장기적인 보건결과 개선, 1차진료 개선	건강한 라이프스타일 증진 자가치료 보좌 특정 질병 치료관리	**
7. 자살 및 불의의 사고	자살 및 불의의 사고로 인한 사망률을 20%까지 감소	정보제공 및 상담	*
8. 기타	의약품의 안전하고 효과적인 사용	의약품 사용리뷰와 처방전 검토서비스 약물 부작용 보고 처방조제에러 감소	***
	약물 오남용에 대한 서비스	진통제와 기타 약물의 소비 감시	***
	예방접종 서비스	예방접종 관리	***
	천식관리	상담 천식치료요법 조언	**
	아동·청소년	효과적인 의약품 사용 아동 건강증진 프로그램	**
	남성 건강	정보제공 및 상담	**
	알코올로부터의 위해 감소	상담 및 조정	**

25) 영국보건부는 약국 관련 각종 백서를 발간하여 국민건강증진을 위한 약국 및 약사들의 역할에 대한 지침을 제시하고 있음. 우선순위에 따라 정리하고 그 영향력을 표에 제시하고 있음.

■ 미국

- 미국은 약사에 의한 건강증진이나 질병관리 영역에서 각 단체나 기타 연구진에 의하여 개발된 다양한 가이드라인을 활용하여, 약국 및 약사단체들이 지자체적으로 지역사회 주민의 건강증진(금연, 예방접종 등) 및 질병관리(천식, 당뇨 등)를 하고 있음. 또한 국민건강에의 영향력 또는 효과에 대한 연구결과를 정기적으로 발표하고 그 중요성을 알리고 있음.
- 지역사회 약물교육에서 주요한 역할을 수행하고 있으며, 천식, 당뇨병, 고혈압 등 만성질환자를 대상으로 하여 약물치료관리(Medication Therapy Management) 서비스를 운영하고 있음

〈표 3〉 미국 약사의 건강증진역할 가이드라인

영역	제목(발행처)	세부내용
금연	금연프로그램(Tobacco Cessation Counseling) 5가지 행동 지침 (U.S. Pharmacist Publication)	step 1 : 흡연유무에 대하여 파악하기 step 2 : 흡연자에게 금연 상담하기 step 3 : 흡연자의 금연에 대한 관심도(준비성) 평가하기 step 4 : 금연 돕기 step 5 : 금연이 진행되는 과정을 계속 따라가면서 처리하기
예방 접종	예방접종 수행 및 장려 행동 지침 (ASHP Guidelines)	1. 예방접종 수행(Immunization Administration) 약사가 직접 예방접종을 수행하기 위해서는 기본적으로 각 주(states)별 약국시행 법령에 의하여 예방접종 수행에 대한 법적 권한을 부여받고, 종합적인 교육 프로그램을 통하여 자격을 취득하여야 함. 필수적으로 예방접종에 필요한 기본 시설(전문인력, 예방접종 공간, 백신 보관장소, 위생적 시설 등)을 갖춰야 함 2. 예방접종 장려(Immunization Promotion) ① 예방접종력 수집 및 스크리닝(history and screening) ② 환자상담(patient counseling)
예방 접종	예방접종 수행 및 장려 행동 지침 (ASHP Guidelines)	③ 문서화(documentation) ④ 예방접종약 목록관리(formulary management) ⑤ 예방접종 대책(administrative measures) ⑥ 공공교육(public education)
천식	천식 행동 지침 (National Institutes of Health Publication)	1. 천식약에 대한 환자 교육 2. 흡입약의 적절한 사용방법에 대한 교육 3. 약사용을 모니터하고, 관리가 안되고 있는 천식환자들에 대한 관리 4. 진료를 하기 위해 환자에게 일반판매용 천식약 또는 흡입기 구매 장려 5. 최대호기유속기를 적절하게 사용할 수 있도록 도움 6. 천식관리계획을 이해하고 퇴원할 수 있도록 도움

■ 호주

- 호주 약사회의 개국약국 서비스에 관한 로드맵에는 개국약국이 제공하는 전문서비스의 범위로 처방조제 및 약국용 의약품과 건강식품 판매 이외에도 약국 내 건강관리서비스 및 약국 외 건강관리 서비스로 구분하고 있음

〈표 5〉 호주 개국약국 서비스

구분	종류
처방조제	<ul style="list-style-type: none"> • 임상적 중재(Clinical interventions) • 조제 서비스(Compounding Services) • 통제약물 모니터링(Controlled Drugs Monitoring) • 복용량 관리(Dose Administration Aids) • 의약품 리콜(Drug Recalls) • 처방약에 대한 전자건강기록(Electronic Health Records for prescribed supply) • 전자처방(Electronic Prescriptions) • 약물 순응 프로그램(Medication Adherence Programs) • 약물 지속성(Medication Continuance) • 의약품 사용 검토(Medicine Use Reviews) • 오피오이드 의존 치료 프로그램(Opiate Dependence Treatment Programs) • 단계적 의약품 공급(Staged Supply)
약국용 의약품 및 건강식품 판매	<ul style="list-style-type: none"> • 보완대체의약품(Complementary & Alternative Medicines) • OTC에 대한 전자건강기록(Electronic Health Records for Over-The-Counter Medicines) • 응급처치 및 상처 관리 의약품(First aid and wound management) • 건강기기(Health Supplies) : 환자보조기기, 조절기기 등

■ 유럽연합약제단체 (PGEU: Pharmaceutical Group of the European Union)

- 유럽연합약제단체 (PGEU)는 지역사회 약사들이 다양한 약료프로그램, 건강정보, 건강증진 캠페인과 정보수집활동 등을 통하여 공공보건에 대한 역할의 중요성에 대해 강조하고 있음.
- 덴마크 : 금연, 건강을 위한 체중조절, 노인환자에 대한 특별한 서비스(elderly service programme), 천식관리, 당뇨병관리, 혈압관리, 약화사고 예방을 위한 약물상호작용 등에 대한 프로그램을 운영함.
- 독일: 천식관리, 당뇨병관리, 체중조절, 약화사고를 줄이기 위한 약물 상호작용, 금연등에 대한 프로그램을 운영함, 독일약사들은 예방접종을 독려하기 위한 건강정보 캠페인에도 참여함
- 핀란드: 천식관리프로그램, 체중조절, 금연등에 대한 프로그램을 운영함. 약국 천식프로그램에서는 천식의약품의 적절한 사용에 관한 조언, 예방 차원의 약과 천식 증후를 관리하기 위한 처방약 사이의 차이점에 관한 조언, 호흡기의 올바른 사용법 교육, 코르티코스테로이드 사용법 모니터링, 의사와의 정기검진 확인등의 역할을 함.

약국용 의약품 및 건강식품 판매	<ul style="list-style-type: none"> • 경증질환치료용 일반의약품(Minor Ailments Scheme) • 약사용 의약품(Pharmacist Only Medicine Notifiable) • 금연보조제(Smoking cessation)
약국 내 건강관리서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 만성질환관리(Chronic Disease Management) • 건강 체크/모니터링/스크리닝(Health Checks/Monitoring/ Screening) : 남성건강, 혈압, 혈당, 천식, 성병, 골다공증, 당뇨병, 심혈관계 질환, 암 등 • 건강생활지원(Healthy Lifestyle Support) : 체중감량, 금연, 절주 • 정신질환서비스(Mental Illness Services) • 모자보건서비스(Mothers and Infants Services) • 주사바늘과 주사기 교환프로그램(Needle and Syringe Program) • 말기환자의 통증완화(Palliative Care) • 전염병 지원(Pandemic Support) • 건강증진(Public Health Promotion) : C형 간염, 알코올 중독 • 폐의약품의 회수(Return of Unwanted Medicines) • 성 건강서비스(Sexual Health services) : 성전염병/안전한 성생활, 피임 • 수면 무호흡증 클리닉(Sleep Apnoea Clinics) • 여행상비약(Travel medicine) • 예방접종(Vaccine administration)
약국의 건강관리서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 토레스 해협 섬주민을 위한 QUM(Quality Use of Medicine) 서비스 • 건강증진(Health Literacy Promotion) : 학교 프로그램, 의약품정보센터 • 가정보관 의약품검토(Home Medicines Review) • 통신 약국(Liaison pharmacy) • 약사 처방(Pharmacist Prescribing) • 지역의료관리(Residential Medication Management) • 사회적 지지 네트워크(Social support networks)

〈표 6〉 PGEU 소속 약국의 건강증진 활동

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

3. 약물 부작용 모니터링과 보고 시스템 확립

- 약물 부작용 보고를 통해 의약품의 사후 감시가 활성화 될수 있고 시판전 임상시험에서 부족했던 안전성 문제들을 감시할 수 있음. 또한 약국에서 전문약과 일반약에 대한 복약지도를 통해 약의 오남용과 약물의 부작용에 대한 대처법, 그리고 부작용 모니터링의 전문가로서 약사의 역할을 좀더 적극적으로 발휘함으로써 약국 서비스의 질을 높일 수 있음.

- 많은 연구에서 약사의 약물 부작용 보고의 필요성에 대해서 언급하고 있음
- 양현숙(2013) 약사들이 부작용보고시스템을 통해 보고를 활성화 하기 위해서는 체계적으로 시스템을 정리하고 보고서 양식을 간소화 해야 한다고 주장
- 유윤미(2014) 종합병원 주위 약국들이 부작용 보고가 이루어져 왔으며 지역약국의 보고는 상대적으로 저조한 편임. 참여를 높이기 위한 약사 교육과 ADR 모니터링을 모색하는 것이 필요. 지역약국은 접근성에서 약에 대한 상담이 비교적 용이하고 상담 및 정보를 제공할 수 있는 공간이기 때문에, 외래 환자에 대한 ADR을 분석하고 예방하는 활동 필요함.

<약국 부작용 보고의 필요성>

1. 처방의약품 안전 장치
 - 약국은 다양한 의료기관의 처방을 수집하고 처리하는 장소로서, 약국의 경우 부작용 보고를 쉽게 접할 수 있는 통로가 됨
2. 일반의약품, 안전상비의약품 안전장치
 - 소비자 접근성이 용이한 약국에서 처방의약품 뿐 아니라 일반의약품 및 한약, 건기식, 의약외품 등에 대한 부작용 보고 및 약사의 모니터링 필요
3. 지역주민 의약품 부작용 관리 강화
 - 특정병원, 원내투약에 대한 감시에 치중되어 있는 의약품부작용 감시기능 확대로 지역주민의 안전한 의약품 사용 및 부작용 예방에 기여
4. 약사의 의약품 안전관리 전문성 강화
 - 의약품 부작용 보고과정을 통하여 의약품에 대한 안전관리자로서의 전문성 강화
 - 향후 의약품 부작용에 대한 평가 결과를 약국에서 검색 및 활용 가능
5. 약사의 사회적 역할 및 책임
 - 의약품 유통의 마지막 단계에서 환자(소비자)에게 의약품을 직접 투약하는 전문가로서 안전한 의약품 복용을 위한 부작용 관리에 기여

< 약국의 참여 저조한 원인 및 극복방안>²⁶⁾

- 약국이나 약사들의 부작용모니터링 참여에 대한 약사 정체성에 대한 교육과 의식 고취
- 장기적으로 부작용 보고에 따른 인센티브제공
- 각급 약사회의 부작용 보고 사업의 주요사업 선정 독려
- 현실적으로 부작용 보고를 하기에 시간 및 인력 부족

26) <새로운 약사 새로운 약국> 건강사회를 위한 약사회 회원 토론회 자료집 참고, 2012

4. 환자의 약국의 접근성 개선

- 공유일 및 야간 약국 구체화²⁷⁾
- 제주도: 지자체에서 지원한 심화 약국 운영

5. 약사 연수교육, 재교육

- 약사의 전문성을 높이는 교육 필요.
- 환자들과의 커뮤니케이션 개발, 약사윤리, 자연재해, 전염병 등 위기 상황의 재난시 약사의 역할 교육 및 훈련

① 중앙연수교육 기관 설립

- 연수교육의 질 담보와 관리 및 지속적인 교육의 개선을 위하여 필요함.
- 약사회 주관으로 설치가 바람직하며 전국의 모든 약사들이 동일한 질의 교육과 평가를 받을 수 있도록 함.
- 교육기관에 대한 관리, 감독 실시
- 연수교육계획 실행여부, 결과보고, 평가결과 반영 노력등 전반적인 사항에 대한 평가기준에 따른 평가 실시

② 연수교육의 내실화

- 연수교육의 계획화 및 사전승인제 도입
- 연수교육 인프라 형성 및 지원 방안 마련 (내용 선정/ 전문 강사선정)
- 개인별 평가방법인 이수시간제를 각 교육방법에 따라 '평점제'로 전환하는 것이 필요함. 현재와 같이 시간에 따라 일률적으로 이수여부를 인정하는 것은 단순히 시간을 채우는데 급급할 수 밖에 없음.

③ 온라인 강의 형식 추가

- 연수교육 진행 방식 및 강의 내용을 전국 약사들이 동일한 커리큘럼으로 제공하여 질적인 수준을 증가와 함께 필요시 다시 시청이 가능하도록 하여 약사들의 실력 향상에 도움을 줄 수 있도록 함.
- 형식적인 수준에서 벗어나 원하는 주제를 들을 수 있는 시스템 마련.

27) <http://www.dailypharm.com/News/203802>.

경기지역 공공심야약국 6곳 본격 가동, 2015.10.12 데일리팜

< 전문능력개발교육 Continuing Professional Development: CPD> 28)

- 전문능력개발교육은 연수교육과는 다른 개념으로 단지 강의나 교육 과정에 몇시간을 투자했는가를 지표로 하지 않음. 개개인의 교육 수요에 중점을 둔 맞춤형 교육 방식으로 전공분야에 대해 생애에 걸쳐 지속적으로 지식을 습득하고 기술을 개발, 발전시켜 나가기 위한 수단이며, 약사의 전문성 및 실무능력을 증진하는 모든 학습활동과 관계됨.
- 전문능력개발교육(CPD)은 고안, 계획, 실행, 평가 단계를 아우르는 하나의 과정으로 이 과정에 참여한 교육생들은 자기의 needs에 맞는 CPD 포트폴리오를 작성하여 각자의 학습 요구도에 따라 계획을 세우고, 그 계획을 실행하며, 수행 한 활동들이 성공이었던지를 평가함.
- CPD 단계별 내용
 - 고안단계 : 학습목표 설정하고 이 목표를 수행할 수 있는 방법 고안
 - 계획단계 : 학습목표에 따른 수행활동을 언제 할 것인지, 얼마나 할 것인지 일정 계획
 - 실행단계 : 계획된 교육시간에 맞춰 교육 수행
 - 평가단계 : 학습목표에 맞게 교육이 제로 이루어졌는지, 학습결과는 만족스러웠는지 등에 한 피드백을 평가
- 세계약학연맹(FIP)에서는 2002년도에 CPD 에 대해 약사 개개인의 지식과 기술, 태도의 역량을 발전, 유지시켜나감으로써 전문가로서의 능력을 함양시키기 위한 적절한 수단이라고 소개하였음. 또한 미국에서도 2006년도부터 도입 논의가 제기 되어 현재 몇 개 주에서 시범적으로 운영하고 있음.
- 이 개념은 영국, 캐나다, 뉴질랜드 등에서 처음 도입되었으며 영국의 경우 다음과 같이 운영되고 있음. 29)
- 업무영역과 무관하게 모든 약학 전문가 들이 이행해야 함
- 개인의 경력을 지속적으로 기록 보고하여 GPhC에서 관리함
- 매년 일정학점 이수(12학점), 5년 단위 review
- 교육프로그램 : 약학 의학 관련 프로그램 이외에 다양한 주제로 단계별로 프로그램이 제공

28) World Health Organization (2006). Developing pharmacy practice : A focus on patient care Handbook

29) CPD for Pharmacists & Pharmacy Technicians in Great Britain. Retrieved Jun. 2013 fromwww.uptodate.org.uk

< 인재(人災), 자연재해, 전염병 등 위기 관리에서 약사의 역할 >

- 2015 한국 메르스 사태처럼 전염병과 같은 위기 시기에 보건의료인 및 약사의 역할에 대한 재고찰이 필요성 제기.
- 재난은 일어난 지역에서의 초기대응이 중요함. 지금까지 위기 상황의 사례에서 보듯이 외부의 도움이 신속한 없다면, 더욱 힘든 상황이 초래할 수 있음. 따라서 지역사회는 이러한 예측 불가능한 사건에 대한 재난 대응 계획을 갖추고 준비하는 것이 필요함. 지역사회는 예측 불가능한 사건에 대한 재난 대응 계획을 갖추고 준비하는 것이 필요함. 이 계획은 완화(Mitigation), 준비(preparedness), 대응(response), 복구(recovery) 라는 재난 대응활동단계에 맞추어 이루어 져야 하며, 계획의 최대 효과를 얻기 위해서는 각 단계마다 약사를 반드시 참여시켜야 함.
- 세계약사연맹(FIP)에서는 재난 및 세계적 유행병에 대한 대응책에 대한 약사의 역할에 대해 다음과 같은 사항을 나열함.
 - ① 교육과 훈련, 경험, 법적 책임에 근거해 볼 때, 약사들은 계획과 집행에 핵심적인 일원이 될 수 있음.
 - ② 약사들의 전문지식은 아래와 같은 분야에서 이용 가능함
 - 피해자 처치를 위한 지침 개발
 - 긴급상황 준비 프로그램에서 전국적, 범지역적 비축물품 선정과 국지적 응급 구호품으로 사용할 의약품 등의 선정
 - 비상용 의약품의 적절한 포장과 저장, 취급, 표시, 조제 보장
 - 비상용 의약품의 적절한 배포
 - ③ 약사들은 평소에 제공하던 서비스 외에 최초 대응이나 우선처치자 선별, 면역조치, 응급투약 등의 분야에서도 서비스를 제공할 수 있음. 약사는 세계적으로 어떤 질병이 유행할 때 그 질병의 예방과 진단방법에 대한 지식을 제공하고, 부담없이 이용할 수 있는 면역관련 서비스를 제공하는 최적의 위치에 있음.
- 세계약사연맹(FIP)은 약사의 책임이 일하는 분야에 따라 달라져야 한다고 봄. 제약회사, 도매상, 정부 등 다른 업무에 종사하는 각각의 약사들은 각자 맡은 책임이 다르므로 자신의 역할을 깨닫고 그에 맞는 준비를 해야 함. 이러한 배경을 바탕으로 세계약사연맹(FIP)은 아래와 같이 권고함.
 - 재난상황에서 허가 및 규제기관을 포함한 **정부**는
 - > 약사가 구호의약품을 원활히 제공할수 있도록 법적 예외를 인정해야 함.
 - > 약사들이 필요한 약과 처방기록에 접근할 수 있도록 법적인 조치를 취해야 함
 - > 위기관리 계획 개발과정에 약사들을 포함시켜야함
 - > 물품 공급 체계와 관련된 비상 재원을 마련함으로써 그 체계 유지에 힘써야 함
 - 재난상황에서 **제약회사**는
 - > 주요 의약품 목록에 등재된 필요한 의약품을 충분히 공급함.
 - > 주요 의약품 공급시 제약회사의 유통망을 이용하기 위한 효과적인 계획을 수립함.
 - 재난상황에서 **도매업자**는
 - > 지역 공급센터에서 필요로 하는 의약품을 충분히 공급해야 함.
 - > 재난상황이 아닌곳에 위치한 의약품 공급센터에서 피해지역으로 의약품을 전달하는 역할을 함

6. 취약계층 약국 서비스 제공 및 교육

① 취약계층의 의약품 복용 평가 및 정책적 지원³⁰⁾

- 고혈압과 당뇨병과 같이 일반적으로 치료제를 평생 복용해야 하는 환자들이나 저소득층의 경우 처방의약품의 본인부담금이 부담이 되어 적절한 의약품 사용을 저해할 수 있음.
- 의약품 비용으로 인한 재정적 어려움을 정부의 정책적 지원 제도

② 지역사회 의약품오남용 방지활동

- 장경하(2012)에서는 2010-2011년 서울시 보건소 25개를 중심으로 약물교육실태를 분석하였는데, 사회적, 제도적, 경제적 여건상으로 볼 때 지역사회 약사들이 주축이 되어 마약류를 포함한 모든 의약품 안전사용에 대한 교육실시가 필요하다고 제안함. 특히 어르신이나 의료수급자를 대상으로 교육 필요성 제안함.
- 초중고 학생 및 대학생, 노인등을 위한 약물 교육 활동

7. 협력적 약국 실무(Collaborative Pharmacy Practice)³¹⁾

① 협력적 약국 실무란(CPP), 환자, 간병인 및 대중의 치료를 위해 약사가 다른 보건의료전문가와 공동협력하는 진보된 임상 실무를 말함. 약국실무와 구별되는 중요한 측면은 약사가 다른 보건의료 전문가(주로, 의사 및 간호사)와 긴밀하게 협력한다는 것. 따라서 보건의료 전문가들과의 공동협력이 중요함

② 보건의료 전문가간의 공동협력은 수준 높은 의료서비스의 핵심이며, 포괄적이고 환자 중심적 치료를 제공하는데 필수적이라고 볼 수 있음.

③ 약사, 의사 및 타 보건의료인 협진을 통한 환자케어서비스에 대한 세계적 관심과 필요성이 증대되고 있는 시점에서 약국의 협력적 실무가 중요시 될 가능성 높음.

- 의약품에 대한 접근성 증가는 질환치료에 효용을 제공할 수 있으나 약물 상호작용, 이상반응 및 치료중단의 위험 또한 높아짐. 약물요법 관리는 점점 복잡해져서 치료를 관리하기 위한 더욱 많은 전문 지식이 요구됨.

- 의약품 관련 문제를 확인하고 예방하며 해결하기 위해 단절되어 독립적으로 일하기 보다는 시스템에 관여하는 모든 구성원 간에 공동 협력하는 노력이 필요함. 약사가 이 과정에서 참여하여 의약품 사용 시스템을 개선하기 위한 노력을 주도해야 함. 약사의 보건의료팀에 대한 기여가 중요하게 됨.

30) 박은자(2011), 의약품 복약순응 현황 및 정책 과제, 보건복지포럼

31) International Pharmaceutical Federation (2009). FIP Reference paper : Collaborative practice

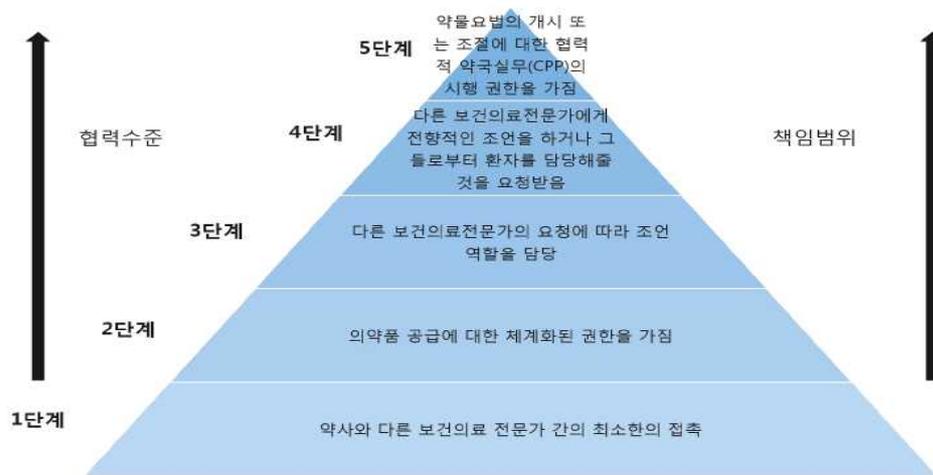


그림 3> 약국 실무의 발전 단계와 지향점으로서의 협력적 약국실무(CPP)

--> 아직 한국은 1단계로 많은 한계를 가지고 있음

V. 약국의 공공성 기능을 확대하기 위한 제도적 개선방법

1. 공공약국 인증제의 확립 및 비율 증대로 약국 공공성 강화

- ① 공신력 있는 기관(국가 및 국가기관에 준하는)에서 공공성 항목을 포함한 약국평가를 실시하는 인증제 도입, 그 외 약국들은 약사회 자율 평가로 GPP 실시
- ② 인증약국에 대하여는 수가산정시 상대가치를 높게 적용하며 세제 혜택을 주는 등 인증약국 확산을 위한 강력한 인센티브를 제공. 또한 매년 약국경영 상태를 입증할 수 있는 회계감사 보고서를 제출 하도록 하여 약국경영 상태와 수가를 연동하여 약국경영 부실로 인해 공공적 기능이 약화됨을 방지. 공공약국 인증을 통하여 약국을 개설하고자 할 때 또는 개설약국 중 이 약국시설 일부를 정부나 지자체가 인정한 방향으로 고치려고 할 때, 국가나 지자체가 개설비용 일부를 지원해 주는 방안 모색함.

2. 약료의 질적 향상을 위한 방안³²⁾

① 문전약국으로 처방전이 집중되어 약국의 대형화, 문전약국화 현상이 심해지고 있으며, 대형약국과 영세약국간의 양극화가 이루어지고 있는 현실. 처방전이 지나치게 많이 접수되는 일부 약국의 경우 복약지도 등 약국서비스 질 저하와 같은 문제점을 야기됨. 이를 방지하기 위해 정부에서는 2001년부터 1일 평균 조제건수가 75건 이하일 때는 조제 행위료를 전액 지급하고 75건을 초과한 때는 조제건수의 규모에 따라 조제행위료를 차등지급하도록 하는 조제로 차등수가제를 시행함. 그러나 차등수가제 시행에 따른 삭감액이 2004년 기준으로 국민건강보험공단의 총 조제 행위료 지출의 0.48%(2014년 기준 139억원)에 불과한 수준으로서 실질적인 효과가 없다고 보고됨.

② 현재 약사 1인당 75건 제한을 전체처방전의 산술평균값으로 산정하고 초과되는 건수에 대하여는 현재와 같이 설정하되 삭감 폭을 확대함.

③ 조제 건당 일괄 지급되는 복약지도료를 서비스 질에 따라 차등화함. 약국의 유형화를 통해 고급약국 서비스에 대해 항목과 질적 수준에 대한 목표를 설정하고 이를 달성하는 약국에 추가의 수가를 지급한다면 수익이 낮은 약국에 추가적인 수입원을 확보하는 인센티브가 되는 동시에 약국 서비스의 질 향상과 약국 간 수입 격차 해소에도 도움을 줄 수 있음.

- 영국의 경우 약사의 행위료로 조제행위에 대한 보상은 의약품 품목 및 조제 종류, 난이도를 고려하여 책정되고 있으며, 약국개설자에 대해서는 월 조제건수와 품목수에 따라 개설에 따른 비용을 보상하고 있음. 또한 medication use review가 가능한 약국에 대해서는 advanced service라는 별도의 보상이 가능하도록 지정하고 있고, 건강관련 서비스를 제공할 수 있는 약국에 대해서는 enhanced service라는 항목의 보상이 가능하도록 지정하고 있어서, 사실상 하나의 기준이 아닌 제공되는 서비스 내용에 따라 약국이 분류됨.

32) 정채림, 최상은(2013), 건강보험 약국 급여비 분석과 약국 유형화 연구

3. 약국 수입규모의 양극화 해소를 위한 구조적 개선 (약국 간 수입의 양극화 해소 방안)

① 차등수가제의 개선

- 약국 간 분배구조의 불균등 현상은 상대가치 설정에서 차등수가제의 누진적 적용이 불가피함을 시사하고 있음.
- 처방전이 물리는 약국과 그렇지 않은 약국 간의 분배의 불균형을 개선하는 하나의 방향으로 ‘약국 유형’에 따라 수가를 차등화하는 차등수가제를 고려해 볼 수 있음. 이는 조제 건수와 약국의 유형을 배합하여 약국간 보상의 차이를 보다 안정화시키고 약국 서비스수준의 균형적 발전과 질 향상을 도모해 볼 수 있음. 약국 유형화에 따른 약국들의 특성을 규명하고, 특성화된 서비스를 개발하는데 활용될 수 있음.
- 약국별 총 처방건수가 일정건수 이상인 경우 약사당 처방건수에 상관없이 가장 낮은 수가를 적용 받게 하며, 총 처방건수가 일정건수 이하인 경우 추가보상으로 약국 간 수입 격차를 줄이는 방안 정책적 고려
- 만약 차등수가제의 개편으로 약국 간 행위료 수익의 재분배가 이루어진다면, 재분배 이전과 이후의 약국규모별 행위료 수입의 분포는 현재보다 개선될 수 있을 것임.

< 차등수가제도 >

- 정의 : 약사 1인당 적정 조제건수(처방전 매수)를 설정하고 적정 조제건수를 초과하는 경우에는 조제료 등을 차감하여 지급하는 제도
- 조제서비스의 질적 향상을 도모하고 환자의 만족도를 높이기 위해 2001년부터 차등수가제를 실시함. 이는 약사가 적정 조제건수를 초과하여 조제할 경우 환자 1인에게 집중 할 수 있는 절대적 시간이 줄고 이는 곧 서비스의 질 저하로 이어질 것이라는 가정에 의거함.
- 현재 우리나라 차등수가제하에서 약사 1인당 1일 적정 조제건수(의약분업 예외지역에서는 직접 조제건수 포함)는 75건으로 정의되어 있음. 따라서 약사 1인당 하루 조제건수가 75건 이하일때는 조제료를 전액 지급받고 75건 이상일때는 조제건수의 규모에 따라 조제료를 차등지급 받게 됨. 75건까지는 서비스료의 합산금액의 100%를 보상받지만 75건을 초과하는 건에 대해서는 기본수가의 50~90%를 보상받게 됨.
- 의료급여환자, 야간 및 공유일 조제서비스와 기타 보건복지부 장관이 필요성을 인정하여 별도로 지정하는 경우에는 차등수가 적용대상에서 제외될 수 있음.

약사 1인당 1일 처방전 수	차등 지수
75건 이하	100%
75건 초과 100건 이하	90%
100건 초과 150건 이하	75%
150건 초과	50%

② 단골약국제도의 도입

- 노인인구의 증가와 함께 만성질환으로의 질병패턴이 변화하면서 약제서비스와 관련하여 중복투약에 의한 부작용이 심각한 문제로 부각되고 있음.
- 단골약국제 실시를 통한 통합적인 약력관리의 수행 필요.
- 단골약국의 활성화가 추진되었으나 제도적 지원방안 없이 약사들의 자발적인 노력에만 의존하면서 실효를 거두지 못하고 있음.
- 단골약국제가 활성화되기 위해서는 환자들의 인식전환이 필요하며, 약사1인당 적정수를 측정하여 환자수를 제한. 향후 주치의 제도의 정착과 더불어 정부와 약사회를 중심으로 한 적극적인 홍보방안 및 지원방안이 마련되어야 할 것임

4. 저가약 대체조제 활성화

- 개국 약사가 처방된 의약품보다 저렴하면서 생물학적 동등성이 있다고 인정한 품목으로 대체조제한 경우 처방의약품과 대체조제한 의약품 간 약가 차액의 30%를 약사에게 인센티브로 제공한 제도이며, 2001년 의약분업 이후 도입됨.
- 보험재정 안정화와 환자의 의약품 비용 부담 낮추는데 도움되는 제도이지만, 현재 큰 효과를 거두지 못하고 있음.
- 저소득층 환자의 약값에 대한 경제적 부담은 복약 불순응 유발하는 주요 원인이 될 수 있으므로 저가 대체조제 활성화로 약국 간 처방전 분산을 유도 하여 문전 약국으로의 처방전 쏠림 현상 방지 가능.

5. 약사 연수교육 및 직업 교육 제도화

- 약사의 전문성을 높이는 교육 과정을 만들
- 임상, 환자와의 커뮤니케이션, 약학 윤리, 재난 상황에서의 약사의 역할 등 교육

- 약국의 공공성과 복약지도의 중요성 -

송해진 (건약 조직국)

< 목차 >

1. 지역약국의 공공성 확보를 위한 복약지도의 중요성
2. 현재 복약지도 실태 및 시행의 장애요인
3. 바람직한 복약지도의 구체적인 예
 - 1) 일반적인 복약지도 프로세스
 - 2) 복약 불순응 요인
 - 3) 복약 불순응 요인을 고려한 복약지도의 구체적 유형
4. 복약지도 개선을 위한 방안
 - 1) 약국 내에서 실천 가능한 개선 방안
 - 2) 제도적 개선책

1. 지역약국의 공공성 확보를 위한 복약지도의 필요성

세계보건기구(WHO)는 “건강이란 단지 병에 걸리거나 허약하지 않을 뿐만 아니라 육체적 정신적 그리고 사회적으로도 최상인 상태”로 정의하면서 “건강은 민족, 종교, 정치, 경제 및 사회적 조건 등에 차별이 없는 모든 인류의 기본적 권리의 하나”라고 명시했다. 이에 따라 대한민국은 헌법 제34조 제2항에서 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.”로 규정하고 있다.

이러한 건강을 유지하기 위해 사용되는 의약품을 다루는 일이 약사의 주 업무이고 이러한 업무는 대부분 약국 내에서 행해지고 있다. 국민의 건강 증진을 위해 약국의 소유 형태는 국가가 아닌 개인 약사 즉 민간 소유이긴 하나 기능적 내용적 측면에선 공공성이 바탕이 되어야 할 것이다.

약사법 제2조 16항 복약지도는 의약품의 명칭 용법 용량 효능 효과 저장방법 부작용 상호작용 등의 정보를 제공하는 것으로 규정되어 있다. 복약지도는 약사법상 정해진 약사의 의무이며 약사의 업무 중 가장 중요한 부분을 차지한다. 이러한 복약지도의 내용이 기존의 약물사용법 위주의 단편적인 정보제공에 머물러있었다면 이제는 환자의 건강한 삶을 위한 다각적인 정보제공 및 상담 관리로까지 확장된 양적, 질적 개선은 지속적으로 필요하다.

약사의 복약지도는 지역약국에서 환자의 건강증진에 도움을 줄 수 있는 가장 일차적이고 선제적인 업무이며, 따라서 지속적인 복약지도 개선을 위한 노력은 약국의 공공성 확보에도 큰 역할을 한다고 볼 수 있다.

2. 현재 복약지도 실태 및 시행의 장애요인

지역 약국에서 실제 시행되는 복약지도 현황을 조사한 연구들을 살펴보면 복약지도 실시여부 및 내용, 소요시간, 복약지도 만족도 그리고 복약지도상의 어려움을 대략 알 수 있었다. 이주현 등의 연구(2009)에서는 신규 처방약에 대해서는 75%의 약사가 복약지도를 항상 하고 있고, 반복처방약에 대한 복약지도는 가끔 한다는 경우가 40.9%였다. 신현택 등의 연구(2002)에서는 전체 처방조제 환자 중 복약지도를 시행하는 경우가 75% 이상이라고 응답한 약국이 44.1%였고 과반수 이하의 환자에게만 복약지도를 하고 있다고 응답한 약국이 38.7%였다.

복약지도 내용은 용법·용량 75%, 저장방법 35%, 효능, 효과 23%, 부작용 13%, 치료기간 13%, 약품명칭 9%, 복약을 잊었을 때의 행동 9%, 상호작용 6%였다. 최수연 등의 연구(2006)에서는 환자들은 복용법외에 부작용과 그 대처방법에 대해 가장 궁금해 했지만(32.9%) 실제 복약지도 시 부작용에 대해서는 충분히 설명되지 못하고 있는 것으로 나타났다.

복약지도 소요시간에 대한 연구를 살펴보면 김진현 등의 연구(2002)에서는 처방전 건당 소요되는 총 4.2분 중 복약지도에는 0.4분만이 할애되는 것으로 조사되었고, 신현택의 연구(2002)에서는 신규처방과 재투약 처방은 각각 주로 5분이하와 1분이하의 시간이 복약지도에 소요되고 있었다. 복약지도 시행상 장애요인으로 이주현 등의 연구(2009)나 이병두 연구(2002) 모두에서 업무 과다로 인한 시간 부족이 가장 많았고, 그 외로 환자의 인식부족, 복약지도 자료나 정보부족 등이 있었다.복약지도 만족도가 복약순응도에 미치는 영향에 대한 연구로는 허재현 등의 연구(2009)가 있었으며 약사가 제공하는 복약지도에 대한 만족도와 복약순응도 사이에 유의한 연관성을 보인다고 조사되었다.

3. 바람직한 복약지도의 구체적인 예

1) 일반적인 복약지도 프로세스

- a. 환자 확인 - 이름 생년월일 일치 여부
- b. 환자의 기존 약무기록(투약이력) 검토
- c. 복약지도에 필요한 자료(라벨, 복약지도문, 질환별 브로셔) 준비
- d. 반복처방인 경우 변경된 사항을 먼저 확인 후 전달, 의사의 특별지시사항 확인
- e. 약물 정보 전달
명칭, 투여의의, 효능, 효과, 용법, 용량, 저장방법, 상호작용, 부작용, 투약기간, 경로설명, 주의사항, 과량투여 시 처치법, 복용의 잊은 경우 대처법
- f. 환자의 이해도 확인, 복약상의 장애요인 및 궁금점 체크, 남은 약 확인
- g. 조제기록부 작성 및 보관

2) 복약 불순응 요인

복약지도의 핵심은 환자의 복약순응을 체크하고 문제점을 발견하였을 경우 환자에게 해결책을 제시하고 복약순응도를 높이는 데에 있다. 약사는 각 환자별로 복약불순응을 일으키는 요인이 무엇인지 파악하고 해당요인을 개선시키는데 중점을 둔 환자맞춤형 복약지도를 행해야 한다. 일반적으로 복약불순응을 유발시키는 요인을 구분하면 다음과 같다.

a. 환자요인

나이, 성별, 사회-경제적 위치, 질병에 대한 지식 및 신념(건강이해도), 치료결과에 대한 기대, 의약품 복약순응 현황 및 정책과제 중 고혈압환자의 인구사회학적 특성별 처방의약품 복약순응도를 보면 고혈압환자는 연령이 높은 경우, 남자가 여자보다, 당뇨병환자는 미혼보다는 기혼이 지시대로 약을 복용하는 경우가 많았다. 또 20대 젊은 만성질환자의 경우 나이가 많은 경우 보다 질환으로 인한 건강 영향을 덜 느껴 상대적으로 복약순응도가 낮은 것을 볼 수 있다.

b. 의약품 및 처방요인

의약품의 복용회수, 복용하는 약의 개수, 복용방법, 복용기간, 부작용 발생

c. 질병요인

질병의 중등도 및 치료기간, 정신질환유무, 중대한 합병증 발생우려, 의약품 복약순응 현황 및 정책과제 중 질병별 의약품 복약 순응도에서 보면 근골격계 질환, 피부질환, 소화기계 질환 처방 의약품에 대한 복약순응도는 타 질환에 비해 복약순응도가 떨어지는 것으로 나타났다.

d. 의료진 및 약사요인

의사의 질병에 대한 적극적인 설명 유무, 약사의 복약지도, 의사에 대한 신뢰 만족도

e. 보건의료 체계 요인

의약품 비용부담, 의료기간 및 약국 접근성

3) 복약 불순응 요인을 고려한 복약지도의 구체적 유형

a. 약사의 태도 및 환경

최수연(13)등의 연구에서 환자는 기본 복용법과 보관법에 대한 설명이 충분하다고 느낄 때뿐만 아니라 복약지도의 환경과 약사의 태도에 대한 만족도가 높을 때 약 복용에 도움이 된다고 인식하는 것으로 드러났다. 이는 정보제공뿐 아니라 개개약국의 환경, 약사의 지식과 근무자세, 태도 등 다각적인 측면에서 환자의 만족도를 높이기 위한 노력이 필요함을 시사한다. 따라서 약사는 환자와 긴밀한 유대관계를 형성하고 복약서비스 제공자로서 자신의 역량과 상담기법 향상을 위해 노력해야 할 것이고 약국 환경 또한 환자와의 원활한 상담을 위한 별도의 분리된 공간을 마련하는 등 환자로 하여금 편안한 마음으로 상담을 받을 수 있도록 신경 써야 할 것이다. 환자의 비밀이 보장될 수 있고 환자가 편안한 마음으로 상담하기 쉬우며, 궁금한 내용을 질문할 수 있도록 방해 받지 않는 환경을 조성하기 위해 노력해야 한다.

< 복약상담 중 유의사항 >

1. 환자에게 신뢰를 줄 수 있는 언동을 한다.
2. 약사의 복약지도가 의사의 진료에 방해가 되지 않도록 주의하며 필요시 의사와 연락하여 협의 한다.
3. 환자의 비밀을 지킨다.
4. 정확한 정보제공의 필요하지만 환자에게 심리적 부담을 주지 않는 선에서 정보선택에 신중을 기한다.
5. 환자의 언어를 이용해 환자의 눈높이에 맞는 용어를 구사한다.
6. 환자의 말을 늘 조심스럽고 정중하게 듣는다.
7. 체계적인 질문기법을 사용하여 상담의 목표를 달성한다.
8. 효과적인 비언어적 행동을 취한다. 적절한 눈 맞춤, 목소리 크기, 억양, 속도, 말하려는 메시지를 강조하는 신체언어, 자세, 몸짓, 상담사와 환자사이의 적절한 거리
9. 상담의 종결부엔 정보를 요약하고 요점을 강조한다. 또한 환자의 이해 정도를 확인하고 환자에게 질문할 기회를 준다.

b. 노인환자의 복약지도

현재우리나라는 인구고령화시대로 접어들어 노인층 환자수가 급격하게 늘어나고 있는 상황이다. 노화에 따르는 생리학적 심리적 상태의 특수성을 파악하고 이를 바탕으로한 복약지도를 실시해야 한다.

< 노인 약물요법의 특성 >

1. 복용할 약 수량과 일일 복용 횟수가 많고 따라서 각 약물 고유의 부작용 발생율이 커지며 약물 간 상호작용 발생빈도 증가
2. 만성질환이어서 일생투약을 요하는 경우가 흔하기 때문에 장기투약에 따른 환자의 거부감, 인내심의 부족, 약의 중요성에 대한 인식부족, 낮지 않는 자신의 질병에 대한 회의 등으로 도

중에 중단할 가능성이 크다.

3. 신기능의 감퇴, 간 기능 활성의 감소, 연령증가로 인한 지방증가, 혈청 알부민 감소 등에 의해 약물의 약동학이 달라지므로 같은 용량에서도 효과가 달라진다.

< 노인 복용지도의 기법 >

1. 말하기- 약물을 설명할 때에는 가장 알기 쉽고 단순한 용어를 반복해서 또박또박 시용한다.

2. 듣기- 환자로 하여금 상세하게 표현하도록 격려함으로써 듣는 가운데 많은 정보와 복용지도의

주안점을 포착할 수 있어 환자의 신뢰를 받을 수 있다.

3. 비언어적 의사소통- 얼굴표정, 몸짓, 손짓 등의 동작과 목소리의 고저, 간격, 속도, 성량, 의복,

화장 등 비언어적 경로가 언어적 경로에 비해 전달하고자 하는 메시지의 의미가 보다 쉽게 전달

된다.

4. 시력장애가 있는 경우- 라벨에는 크고 또박또박 정자로 쓴다. 쓰여져 있는 용법을 읽어 주거나 큰 글씨로 적어준다. 여러 가지 약인 경우 라벨의 색깔로 구별해 준다.

5. 청력장애가 있는 경우- 환자를 바로 쳐다 보면서 대화하며, 때로는 대화의 내용을 적어가면서 상담한다. 분명한 발음과 조금 낮은 어투로 천천히 이야기한다. 적절한 제스처를 사용하여 이해를 돕는다. 시각효과를 줄 수 있는 그림 등을 이용한다. 조용한 분위기와 잡음이 없는 환경에서 상담 한다.

6. 인지능력, 기억력 장애가 있는 경우- 주의사항을 간단명료하게 분류하여 설명한다. 그림 등 이해력을 높일 수 있는 방법을 이용한다. 이해하기 쉬운 단어로 설명한다.

<http://ppss.kr/archives/57611> 최근 우리나라 성인의 실질 문맹률에 대한 기사에서 한국은 OECD국가 중 최악이라고 나온다. 60이상 노인들 대상으로 실험을 한 결과 약 설명서 10줄의 주의사항을 읽고 최대복용 가능기간을 답하는 문제에서 절반이 넘게 틀렸다고 나온 것으로 보아 복용지도서 배부만으로는 노인환자의 올바른 복용을 기대하기 어렵다고 볼 수 있다.

< 노인환자 복용 수칙>³³⁾

1. 약의 중요성에 대해 설명하여 임의로 투약을 중지하거나 약 용량을 증감하지 않도록 한다.

2. 노인들의 언어로 설명하고 다시 질문을 통해 확인 한다

3. 천천히 간단명료하게 설명하고 복용시간을 명확히 정한다. (1일1회보다는 아침, 혹은 저녁 1번)

4. 가능한 한 매회 복용하는 분을 모아서 1회분 포장으로 투여하는 것이 좋다.

5. 약제의 색, 제형, 크기 등으로 쉽게 구별하여 복용할 수 있도록 환자에게 설명해 준다.

6. 임의로 다른 처방약이나 일반약을 복용하지 않도록 하고 너무 연로한 경우 보호자에게 복용지도를 합니다.

7. 복용 시 물을 충분히 섭취하고 복용 후 위장장애가 나타나면 식 직후 복용하도록 한다.

8. 복용 후 어지러움이 나타나면 일어날 때 서서히 일어나도록 한다.

9. 약복용으로 모든 질환이 나은 것이 아니라 식이요법과 운동이 필요하다는 것도 알린다.

33)황은경, 나의 복용지도 노트 참고

< 노인 환자의 복약순응도를 높이기 위한 보조도구 >

1. 숫자나 그림등을 이용한 스티커
2. 트레이
3. 복약수첩 - 중복투약과 부작용 방지에 도움, 처방약뿐만 아니라 일반약 건강기능식품까지 모두 기록하여 환자의 모든 약력관리가 가능
4. 교육용 리플렛 활용
5. 한글을 모르는 노인을 위해 숫자나 픽토그램 이용

c. 약물관련 요인을 반영한 복약지도

특정한 약을 투약할 경우엔 특정한 교육 및 복약지도를 실시해야 함은 당연하다.

다재 복용자의 경우, 최대한 간편한 복약 스케줄을 만들고, 부작용에 대한 설명시엔 환자가 안심하고 약을 복용할 수 있는 선에서 실시하고 환자에게 약물치료의 이유와 효과를 이해시키고 이를 확인한다.

약물 복용법이 복잡한 경우 예를 들면 천식환자의 흡입량은 최소의 약물을 사용하여 기도나 비강 내에 직접 약물을 전달하므로 빠르고 정확한 약물치료효과를 거둘 수 있을 뿐만 아니라, 위장관 흡수를 줄여 전신적인 부작용을 최소화 시킬 수 있는데, 경구약이나 주사약과는 달리 얼마나 정확하게 사용하였는지에 따라 그 효과가 현저함으로 올바른 사용을 위한 환자교육이 필요하다. 이때 약사는 환자 앞에서 복용방법을 직접 시범보이고 환자로 하여금 실습할 수 있도록 해준 뒤 환자의 반응이나 의견을 확인, 청취한다.

d. 일반의약품의 복약지도

일반의약품이란 의사의 처방 없이 환자가 약국에서 구매 가능한 약품을 말한다. 이때 약사는 환자의 약 선택에 도움을 주고 약물의 사용법 주의사항 등을 효과적으로 전달해야 한다. 환자가 지목하는 의약품을 단순히 집어주는 것이 아닌 확실한 근거에 의거하여 의약품을 전달하여야 할 것이다. 약물별 중요한 복약지도 내용을 스티커로 제작하여 부착하고 용법 용량을 환자 앞에서 네임펜으로 적어주는 등 복약순응을 높일 수 있는 방법에 대한 고민도 필요하다.

< 약사가 환자에게 확인해야 할 사항 >

1. 이 약의 복용 목적
2. 복용중인 다른 약물이 있는지 여부
3. 임신 수유부 확인
4. 부작용 경험 유무

< 환자에게 반드시 전달 할 사항 >

1. 약물 복용 방법
2. 복용 중 경고 사안
3. 빈도가 높은 부작용
4. 과량 복용시, 복용을 잊었을 경우 대처 방법
5. 보관 및 폐기 방법

< 소염진통제 복용지도>³⁴⁾

소염진통제는 감기약, 몸살, 근육통, 요통, 치통, 생리통 등의 경질환을 치료하기 위해 약국에서 가장 많이 판매되고 있다.

1. 대표적인 부작용

위장장애, 혈소판장애, 부종, 두드러기, 졸음을 유발할 수 있고 때로는 간기능 이상, 위출혈, 쇼크, 빈혈 등의 중증이상 부작용도 발생한다.

예) 스티브 존슨 증후군-안티피린 아스피린, 간세포 장애-아세트아미노펜

2. 소염진통제와 약물과의 상호작용

항고혈압약의 약효 저하, 항응고제(혈소판 억제로 출혈 위험증가), 당뇨약(저혈당 유발), 콜레스티라민(소염진통제의 흡수를 감소) 등

3. 소염진통제 복용시 주의해야할 음식

아세트아미노펜- 간 손상 예방을 위해 음주 금지, 아스피린- 위장장애 예방을 위해 술과 철분제 커피 병용 주의

4. 부작용 발생시 대처 방법

위장장애가 발생한 경우 제산제를 이용하여 증상을 경감하고 예방을 위해 우유나 음식과 함께 약을 복용할 수 있다.

대부분의 부작용이 발생한 경우 약 복용을 중단하면 좋아지므로 우선 물을 충분히 마시고 지켜보고 호전이 없으면 병원에서 응급 처치를 한다.

부작용의 경우 환자의 체질 특이성으로 생긴 경우도 있지만 약의 알려지지 않은 성질인 경우가 많으므로 환자의 상태가 호전되면 환자의 성명과 처방된 약성분을 내용으로 하여 의약품 유해반응 보고를 한다.

4. 복용지도 개선을 위한 방안

**약국 내에서 실천 가능한 개선 방안

1) 약무기록 작성

약사법 제25조 2항은 ‘약사는 약국에서 의약품을 조제할 때에는 환자의 인적사항, 조제년월일, 처방의약품 및 일수, 조제내역 및 복용지도 내용, 그밖에 보건복지부령이 정하는 사항을 조제기록부 (전자문서화 한 것 포함)에 기재하여 5년간 보존하여야 한다’ 고 규정되어있다. 현재 대부분의 약국에서는 전산 상 처방입력 프로그램에 처방을 입력하게 되면 조제기록부는 자동적으로 기록됨과 함께 이를 수정 보완 없이 그대로 저장하고 있다. 환자별 특이사항이나 복용지도 내용, 복용 모니터링 등 별도의 추가 내용을 입력하지 않고 있는 약국이 대부분이다.

의료행위에 대한 사항을 상세히 기록하는 진료기록부가 있듯이 약사의 주 업무인 조제업무에 대한 기록의 작성은 조제업무의 질적 향상과 근거를 만든다는 측면에서 중요하다. 약사가 약료를 하면서 수행한 내용을 기록으로 남기는 약무기록은 1. 일회성 복용지도가 아닌 연속적인 약료서비스 제공이 가능해지고 이는 환자와 약사사이에 신뢰형성에 도움이 된다. 2. 조제기록부에 복용지도내용을 평가모니터링한 내용을 기록해 놓으면 환자의 약물치료과정에 도움이 된다.

3. 약국 내에서 발생 가능한 사고발생시 근거로서 작용 가능하며 이는 문제해결에 도움이 될

34) 황은경, 나의 복용지도노트 참고

수 있다.

*** 약료 실시 경과 기록의 방법(손기호 저 - 약무기록 이론과 실제 참고)

기록은 자기만의 기록, 또는 스스로도 다시 읽지 않는 “자기만족 약력”, “기록만을 위한 약력”이 되지 않아야 한다. 약사의 약료 관리의 결과가 보여지게끔 단순히 환자와의 대화 내용 기록이 아닌 약사가 무엇을 하였는지, 그 내용의 요점이 정확하게 나타나게 기록되어야 한다.

a. SOAP 약력 기록 방식

S : subjective(주관적 정보) 환자가 말하는 증상 등을 그대로 기재

O : objective(객관적 정보) 개인의 판단이나 해석이 개입이 안된 객관적 사실만 기재

A : assessment(평가) S와 O의 정보로부터 분석 통합하여 약사로서 판단 평가 시행

P : plan(계획) A에 기초한 계획을 구체적으로 기재(실시했던 내용도 포함)

경과 기록 기재 사례

일자	경과기록
10/23	<p>S:지난번 흡입약을 받아서 1주일 정도는 매일 흡입하였지만 천식 발작이 나타나지 않아 흡입을 중단하였다.</p> <p>O:천식 발작 때문에 진찰->흡입 스테로이드약 1일2회 흡입 지시 지난번 2개월 전에 진찰 시 흡입 스테로이드약 1개월분 처방</p> <p>A:흡입 스테로이드약은 발작 예방을 위해 자가증상이 개선되어도 본인 판단으로 중지하지 않고 계속해서 사용할 필요가 있다.</p> <p>P:복약지도</p> <ul style="list-style-type: none"> - 흡입 스테로이드약의 약효,용법,용량에 대해 설명한다. - 이 흡입약은 천식의 원인이 있는 기도의 염증을 억제해 기도가 좁아지는 것을 개선하고 천식 발작의 정도와 빈도를 경감하는 약이다. 계속해서 사용해야 효과가 나타나기 때문에 본인의 판단으로 중지하지 않도록 설명한다. <p>의사에게 보고</p> <ul style="list-style-type: none"> - 흡입 스테로이드약의 사용 상황을 보고한다. 흡입 스테로이드약의 사용 상황 등을 근거로 약물치료평가를 실행하도록 제언한다.

b. C & P 약력 기록 방식

“약료관리에 의한 환자 Care”의 기록 항목으로는 C (check, 약료관리의 확인)와 P(practice, 약료관리의 실천)를 반드시 기재 - 일반약국에서는 약학적 문제점을 구체적으로 찾아내는 것이 어려운 경우나 soap로 지도 내용의 결과를 표현하기 어려운 경우가 많아서 약료 관리의 결과를 중시하여 기록하는 방식

< C&P 약력 기록 사례 >

환자로부터 얻은 정보 D (data)	약료관리에 의한 환자 Care												
증상은 없지만 의사로부터 혈압이 높다고 들었다. 약은 꼭 먹는다. 특정 건강 식품을 복용해 보고자 한다.	C(chack: 약료관리의 확인) 환자는 자각증상이 없다. 금일 혈압 수치 확인(185/98mmHg) 노바스크에 의한 흥조,저혈압 등의 유해반응 없음. P(practice: 약료관리의 실천) 복약지도 실시: 노바스크를 혈압수치의 변동에 관계없이 지시대로 복용하도록 지도한다. 특정 건강기능식품을 복용할 지는 의사와 상담하고 결정하도록 설명한다.												
<table border="1"> <tr> <td>복약상황</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>체중변화</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>유해반응</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>타과진료</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>병용약</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>음식 등</td> <td>-</td> </tr> </table>	복약상황	○	체중변화	-	유해반응	-	타과진료	-	병용약	-	음식 등	-	
복약상황	○												
체중변화	-												
유해반응	-												
타과진료	-												
병용약	-												
음식 등	-												
<다음 면담 시 확인사항> 혈압수치를 확인한다. 특정 건강기능식품의 섭취 유무를 확인한다.													

2) 상담에 적합한 시설 및 공간 확보

복약지도중 상담자인 약사, 피상담자인 환자 모두가 집중할 수 있는 공간은 확보는 상담의 질을 높일 수 있고 또한 환자의 개인정보 보장을 위해서도 별도의 공간마련은 필요하다.

3) 보조기구의 활용 (VOD, 휴대용 약수첩, 질환별 관리지침서)

복약지도시에 환자별로 적합한 정보를 구두로 전달하고 확인하는 과정은 필수적이고, 이를 보완 하기 위한 문서상의 복약지시서나 VOD(동영상자료)를 통한 교육을 겸하게 되면 환자의 복약순응도 향상에 도움이 된다.

****제도적 개선책**

1) 수가정책 조정으로 처방전 분산 유도

문전약국으로 처방전이 집중되다보면 근방에 병의원이 없는 소외지역의 약국에 대한 접근성이 제한될 수 있고 처방전이 지나치게 많이 접수되는 일부 약국의 경우 복약지도 등 약국서비스 질 저하가 우려되며 약국의 기능이 처방조제 업무로 쏠리면서 약국의 복약지도 서비스나 1차 의료 담당자로서 건강관리 서비스 등 전문 서비스 제공 기능이 약화될 수 있다.

--- 약국별 총 처방건수가 일정건수 이상인 경우 약사당 처방건수에 상관없이 가장 낮은 수가를 적용 받게 한다. 더불어 총 처방건수가 일정건수 이하인 경우 추가보상으로 약국 간 수입 격차를 줄인다

--- 조제 건당 일괄 지급되는 복약지도료를 서비스 질에 따라 차등화한다. 약국의 유형화를 통해 고급약국 서비스에 대해 항목과 질적 수준에 대한 목표를 설정하고 이를 달성하는 약국에 추가의 수가를 지급한다면 수익이 낮은 약국에 추가적인 수입원을 확보하는 인센티브가 되

는 동시에 약국 서비스의 질 향상과 약국 간 수입 격차 해소에도 도움을 줄 수 있다.

2) 복약지도 관리 감독 기관 설치

-- 국가, 시민사회단체, 약사회가 공동으로 참여

3) 약사연수교육 강화

4) 저가약 대체조제 활성화

---의약품 비용 부담 낮추는데 도움

저소득층 환자의 약값에 대한 경제적 부담은 복약 불순응 유발하는 주요 원인이 될 수 있으므로 저가약 대체조제 등 약값 부담을 덜 수 있는 정책에 대한 고민은 필요하다.

--- 문전 약국으로의 처방전 쏠림 현상 방지

저가 대체조제 활성화로 약국 간 처방전 분산을 유도하여 환자가 문전약국이 아닌 동네 약국에서도 균질한 약국 서비스를 받을 수 있게 한다.

5) 처방입력 프로그램상의 입력 항목 보완 수정

---처방입력 프로그램상에 환자가 작성한 체크리스트와 약사가 기록한 약력기록 형식을 보완한다.

---약사가 처방 조제하는 중에 환자는 체크리스트 작성을 하고 약사는 작성된 체크리스트를 참고하여 복약지도를 행한 후 환자의 약력 관리 기록부를 작성한다.

<약사가 환자에게 확인해야 할 9가지 항목>³⁵⁾

환자의 자각증상을 확인한다.

-환자의 자각증상으로부터 질병상태를 평가(개선 . 악화)

-환자의 자각증상으로부터 약물치료의 안전성과 유효성을 평가한다.

환자의 객관적 Data(검사결과나 약사의 관점으로 파악한 환자의 증상과 상태)를 확인한다.

-환자의 객관적 Data로부터 질병상태를 평가(개선 . 악화)

-환자의 객관적 Data로부터 약물치료의 안전성과 유효성을 평가한다.

환자의 위험인자 유무를 확인한다.

-투여금지, 신중투여 등에 해당되는 약제가 투여되고 있는지 확인한다.

-질환의 증상 발현이나 질병상태 악화에 대한 다른 요인이 없는지 확인한다.

다른 약제의 영향과 약물 상호작용의 유무를 확인한다.

-질병상태에 영향을 주는 다른 약제가 투여되고 있는지 확인한다.

-약물상호작용과 관련된 약영향이 없는지 확인한다.

일반(비처방성)약 등의 복용상황을 확인한다.

35) 약무기록 이론과 실제 참고

- 복용약과의 중복투여나 약물상호작용과 관련된 약영향이 없는지 확인한다.
- 질병상태에 영향을 주는 일반(비처방성)약과 건강기능식품을 섭취하고 있는지 확인한다.

유해반응의 증상 발현을 확인한다.

- 유해반응 발생 유무를 확인한다.
- 예측되는 유해반응 증상의 발현 가능성을 주의 깊게 확인한다.

복약이행도를 확인한다.

- 지시대로 정확하게 복용하고 있는지 확인한다.
- 특별한 지도가 필요한 처방약이 정확하게 사용되고 있는지 확인한다.(외용약, 흡입약, 자가주사약등)

약물치료에 관한 이해도를 확인한다.

- 질병에 대한 인식과 약물요법의 필요성 등의 이해도를 확인한다.
- 이해도에 의해 약물치료가 약영향을 받지 않았는지 확인한다.

생활습관을 확인한다.

- 질병상태에 영향을 주는 생활습관을 확인한다.
- 복용약에 영향을 주는 기호품과 식품 등의 섭취를 확인한다.

< 환자의 체크리스트 예 >

환자에게 확인해야 할 기본적인 최소한의 내용을 담은 체크리스트를 만들어서 이 내용을 바탕으로 복약지도를 시행한다.

정확하고 안전한 투약을 위하여 필요한 정보입니다. 이름: (서명)	
연락가능한신 핸드폰번호 또는 보호자연락처	
흡연량	
음주량	
운동 정도	
복용중인 약	
복용중인 건강기능식품	
의약품 부작용 및 알러지 경험	
과거 및 현재 앓고 있는 질환	
<개인정보 수집 및 이용 동의서>	
**약국은 환자등록, 원활한 복약상담, 각종 서비스의 제공을 위해 아래와 같은 개인정보를 수집하고 있습니다.	
필수항목: 처방전에 기재된 기본개인정보(이름,주민등록번호,보험증 정보), 처방의약품목록	
추가항목: 연락처, 약물특이반응 및 의약품복용내역 등	

< 약력 관리 기록부 예 >

생활습관(운동·흡연·음주량)확인	
약물의 안전성(유해반응 유무), 유효성(치료효과) 확인	
다른 약제의 영향과 약물 상호 작용 유무 확인	
약물 알러지 및 부작용 경험 유무	
일반의약품 및 건강기능식품 복용 상황 확인	
복약이행도(정확한 복용 여부 및 남은 약 확인)	
복용 약물에 관한 이해도	