



Social Pharmacy Perspectives

해외 약국 서비스

- 지역사회 약국 서비스와 미래 방향 -

저자 안화영

대한약사회 지역사회약료사업본부장

약학정보원 학술자문위원

개요

노령화로 인한 만성질환의 증가는 의약품 사용과 관리에 대한 소비자의 요구가 증가하고 약사 역할에 대한 중요성과 필요성이 대두되고 있다. 지역사회 약국 서비스 정의와 해외 약국 서비스에 대한 정책과 내용을 알아보고 그 사례를 통해 우리나라 약국 서비스의 앞으로 방향에 대해 구성하였다.

키워드

지역사회 약국 서비스, 약사 역할, 약국 서비스 정의

약국 서비스 정의와 서비스 내용

1. 약국 서비스 정의

노령화로 인한 만성질환의 증가로 의약품 사용과 관리에 대한 중요성과 필요성이 대두되고 있다. 그에 따라 여러 국가에서는 효율적인 관리를 통해 재정 절감과 고품질의 의료서비스를 제공하기 위해 제도적으로 전문 인력 활용에 노력을 기울이고 있다.

약국 서비스의 정의는 의약품 관리 개념에서 발생하는 서비스에 중점을 두거나 약사가 특별히 제공하는 서비스로 전체 지역사회에서 필요한 약국 서비스의 제공을 포괄하지는 않는다.¹ 약사가 주도하는 서비스의 초점은 의약품과 관련된 관리일 수 있으나, 지역사회 약국의 개별적으로 보건의료분야에서 수행하는 광범위한 역할을 인정하려면 넓은 의미의 정의가 필요하다. 의약품을 매개로 한 치료는 주로 약물의 안전성, 효과 및 약물을 제공하고 그로 인한 건강 결과에 대한 최적화에 중점을 두고 있어 지역사회 약국에서의 역할은 한정적이다. 인구학적 사회적 변화는 소비자의 요구변화로 인해 약사 역할이 확대되고 발전하여야 하며 다양한 환경에 대한 맞춤 서비스를 제공하고 그를 식별하고 문서화하는 것이 중요하다. 최근에는 약사의 역할과 지역약국이 사업적 운영과 전문적인 서비스를 제공하기 위해 변화 확대되고 있다.

2. 약국 서비스 내용

약사의 약국 서비스에는 조제, 투약, 복약지도, 의약품 관리, 약물 상담, 보건 교육, 의약품 개발연구, 의약품 심사, 평가, 의약품 마케팅 및 판매, 그 외에도 약학기술 관련의 다양한 업무를 수행한다.

지역약국 서비스로는 처방 조제와 약사의 전문 서비스가 있다. 해외에서는 의약품 사용 평가, 만성질환자 약물 사용 관리, 처방의와 논의 후 처방전 변경 및 갱신, 금연 보조, 건강 검진, 경증 환자 치료, 예방접종 등 다양하며 임상과 재정적인 편익으로 지속적으로 확장 추세이다.

해외 약국 서비스와 내용

여기서는 해외 국가 중 미국, 영국, 호주의 약국 서비스를 살펴보고자 한다.

1. 미국의 약국 서비스

미국은 총 30만여명의 약사가 있으며 직업이 발전함에 따라 의료 시스템에서 약사의 수행 역할도 진화하고 있다. 환자의 만족도를 향상시키고 비용 대비 조제 이상의 역할을 할 수 있도록 다양한 기회를 제공하고 있다. 질 좋은 서비스 제공을 위해 약사에게 약물 조제 이상의 역할을 하도록 기회를 제공한다.² 그럼에도 약사는 주로 의약품 조제에 많은 시간을 할애하고 있으며 환자와 의료서비스 제공자에게 정보를 제공하는 역할도 한다.

미국은 메디케어와 메디케이드의 공공 부분과 민간 지불 시스템으로 이루어져 있다. 약물 치료 관리 (Medication Therapy Management, MTM)은 메디케어 파트 D(외래환자 처방약 프로그램)에서 유래되어 약국실무 지원을 위한 여러 시스템이 마련되어 있다. 약사는 MTM과 질병 상태 관리를 통해 환자 중심 개념으로 환자 진료를 참여하게 된다. 질병 상태 관리 프로그램에 약사의 참여는 특정 질병(당뇨병, 천식)을 관리하기 위한 것으로 비용 절감과 환자의 건강 개선이 확인되어³⁻⁶ 다른 주(아이오와, 미네소타, 노스다코타)에서도 시행되었다. 2015년에는 의료전문가가 부족한 지역(농촌 지역)의 약사에게 공급자 지위를 도입하여 의료서비스 제공자로 인정하였다.⁷⁻⁸ 약사는 일부(캘리포니아 및 오레곤)에서 부분적인 처방 권한을 가지며 대부분 제한적으로 종속 처방이나 공동 처방의 영역으로 이루어져 종속 처방은 의사가 약사에게 권한을 위임하는 것이 포함되고 질병 유형과 관련 약물 범주를 포함하여 구체적으로 명시된 서면 지침에 따른다. 공동 처방은 의사와 약사 간 공동 진료 계약이나 공식적인 관계가 필요하다. 연방 인디언 건강서비스 클리닉에서는 일부 약사는 급성 및 만성질환 상태 모두에 처방 권한을 가진 일차 진료 제공자이다.⁹

2. 영국의 약국 서비스

영국은 인구의 25%가 2개 이상의 만성질환을 앓고 있고 인구의 18%가 65세 이상이다. NHS(National Health Service)의 서비스 제공의 초점은 21세기 건강 문제 해결을 위해 의료서비스 제공을 병원에서 지역사회로, 환자에서 인구로, 치료에서 예방으로 변화하고 있다. 이는 영국의 일차 의료 서비스와 지역사회 의료서비스 간 격차를 해소하는 것이다.¹⁰ 영국은 일차 진료 서비스의 전례 없는 수요 증가에 직면하고 있다. 인구 노령화, 복합 상병, 부적절한 다중 약물사용 관련하여 시스템을 개선하고

일선의 수요와 공급을 효율적이고 효과적으로 관리하고자 일차 의료 연계 통합 의료 시스템을 개발하고 있다. 이에 RCGP(Royal College of General Practitioners)는 잠재적 해결책으로 지역사회 약국이 해당된다 고 설명하고, 왕립 약학회는 약사의 전문적 전문성과 잠재력을 최대한 활용하는 약국이 제공되는 진료 모델에 대한 검토를 제안했다. 영국 지역사회 약국은 지역 PCN(Primary Care Networks, 일차 진료 네트워크)에 협력하여 자동화, 온라인 및 변화에 따라 약국 서비스는 세 가지로 분류하여 필수 서비스로는 조제, 건강증진 생활습관 장려, 불용 의약품 처리 등 서비스를 안내하고, 지역 위탁 서비스로 금연, 성 건강, 경미한 질병 서비스 등을 포함하고, 고급 서비스에는 신약 서비스, 지역사회 상담 서비스 및 독감 예방접종 서비스 등 세 가지로 구분된다. 그 외 새로운 서비스는 의약품 최적화 및 안전, 예방, 긴급진료 및 약국 품질체계 제도가 시행되고 있다. 특히 일차 진료 네트워크 내에서 GP(General Practitioner)와 지역사회 약사 간의 협력을 가능하게 하기 위해 계약 품질 개선으로 확실한 연계를 하도록 하고 네트워크에 참여와 처방에 대한 감사 수행, 당뇨병 환자에게 매년 발, 눈 검사 여부 확인, 약국에서 판매되는 설탕 첨가 음료를 10% 이하로 줄이는 등 환자 안전 보고서 및 조치 증거를 포함, 온라인 교육 및 평가, 치매, 등 여러 가지 새로운 요구사항들을 포함하고 있다. NHS가 직면한 GP와 간호사의 인력 부족은 약사를 1차 진료로 옮기도록 하지만 이는 적절한 비용과 조제 효율성, 약사의 시간 확보, 지역 약사의 임상 기술 활용과 약사의 가치를 입증하기 위해 데이터를 효과적으로 기록하고 사용하여야 하며 학부생부터 적절한 교육과 역량 개발을 통해 약국을 위한 적절한 인력 전략이 필요하다.

3. 호주의 약국 서비스

호주 정부는 일반적으로 세계적 수준의 의료 시스템으로 긍정적인 건강 결과를 누리고 있으나 만성질환 발병률 증가와 인구 노령화로 의료 시스템에 부담을 갖고 있는 것으로 인식된다. 지역사회 약국은 호주 의료 시스템에 중요한 역할을 하며 핵심 역할은 약품을 조제하는 것으로 처방에 대한 임상 검토와 상담과 같은 전문적인 활동으로 업무 범위는 여전히 의약품 조제 및 제공에 의존하고 있다. 지역약국 소유권은 주 정부 차원에서 통제되고, 약사가 소유한 약국 수는 법률에 따라 결정된다.¹¹ 호주 정부는 국가 의약품 정책(National Medicines Policy, NMP)을 통해 안전성과 유효성 기준을 충족하는 의약품, 의약품 고품질 사용, 책임감 있고 실행 가능한 의약품 산업을 유지하는 것으로 매년 발생하는 약물 문제를 해결하기 위해 의약품 안전을 우선순위로 지정하였다. 또한, 일차 의료 네트워크(Primary Health Network, PHN)를 구축하여 지역사회에서 GP, 병원 및 광범위한 지역사회와 협력하여 일차 의료 계획, 통합, 조정 운영할 수 있도록 하였다.

지역약국에서 제공되는 서비스는 MedsCheck 및 당뇨병 MedsCheck, 주거용 의약품 관리 검토, 약물 준수 프로그램에서는 임상적 개입으로 가정 의약품 관리(Home Medicines Review, HMR), 노인 주거 시설 약물 관리 검토(Residential Medication Management Review, RMMR), 거주용 치료시설의 의약품 품질 및 안전 사용 관련 절차 개선(Quality Use of Medicines, QUM)과 예방접종 서비스를 실시하고 있으며, 시범 프로그램으로 Health Care Homes(만성 복합 질환 환자에게 약물치료에 대한 초기 약물 조정을 수행하는 서비스), 당뇨병 선별 중재, 원주민 약물 검토, 조절되지 않는 천식 환자의 흡입기 기술 또는 순응도 개입, 약물 부작용 감소, 심혈관 위험 조기발견 및 관리 임상시험, 만성 통증, 정신건강 서비스, 농촌 지원프로그램과 만성질환 관리 지원으로 혈압, 콜레스테롤, 혈당 모니터링, 조기 발견을 지원하는 COPD 검사, 제2형 당뇨병 위험 평가, 폐쇄성 수면무호흡증 검사 후 상태를 점검하고 건강증진 서비스로 체중 관리, 금연, 응급 피임법, 상처 치료 서비스, 바늘 주사기 교환 서비스, 원치 않는 약 반품, 오피오이드 대체 요법, 아기 진행 상황 기록, 모유 수유 지원 등의 서비스를 제공하며, 퀸즐랜드 지역사회 약사가 요로감염증 처방을 시범 시행하고 있다. 또한, 농촌이나 외딴 지역에 일반 진료 약사는 의약품 사용과 안전, 약물 사용 검토, 평가, 처방에 대한 조언 등 실무 기반 활동으로 GP와 협력적 업무로 기존 지역사회 약국 서비스의 기회를 제공한다.

우리나라 약국 서비스와 내용

우리나라는 보건의료체계와 사회적 변화를 거치면서 자가 처방 조제, 양약, 한약 등 의약품 제공을 위주로 해오다 의약분업 이후 처방과 조제가 분리되면서 의약품이 전문과 일반으로 분류된 이후 처방 검토와 복약지도가 강화되었고, 약국의 최우선 업무는 처방 조제와 검토 및 투약과 복약지도와 환자 상담이 주를 이루고 있다. 우리나라 약국 서비스 제공 실태 조사 연구에 따르면 처방 조제 서비스, 약료 서비스, 일반 의약품 서비스, 기타 건강기능식품, 화장품, 한약, 동물용 의약품 등을 제공하고 있다. 건강증진 서비스로는 금연, 비만 관리, 자살 예방, 건강상담 및 관리 등 광범위할 수 있으나 활발히 시행되지 못하고 있다.¹² 2010년 이후 서울시의 세이프 약국을 비롯하여 금연사업, 자살 예방 사업, 의약품 안전 사용 교육, 약물 오남용 교육, 경기도의 방문약료 사업 등 지방자치단체와 연계하여 약국 밖에서의 약물 관리 사업을 실시하고, 2018년부터 국민건강보험공단의 다제약물 관리사업과 지역 통합돌봄 사업과 연계하여 방문약료 서비스를 실시하고 있으나 아직은 시범사업에 머무르고 있다.

미래 약국 서비스 방향

국가마다 약국 서비스의 참여 범위와 제도적 차이가 크다. 의약품의 사용이 늘어나면서 국민의 올바른 의약품 사용을 위해 약국에서 약사의 역할도 중요해지고 다양한 변화가 필요해졌다. 약사의 국민 보건 향상을 위한 질 향상과 요구도 그만큼 다양해졌다. 우리나라에서 미래에 제공되어야 할 약국 서비스에 질 향상을 위한 설문을 보면 복약지도에 더 많은 시간을 할애해야 한다고 하였고, 질병관리 건강상담, 공중보건 증진 활동 순으로 답했으며, 향후 국민건강을 위해서 강화될 업무에 대해서는 환자 약력 관리, 복약상담, 약물요법 지속 모니터링을 꼽았다.¹³ 이는 약국 업무 중 예방 활동을 위한 서비스와 약사의 임상기술 활용에 대해서는 아직 지역약국 환경에 변화가 필요하다는 것을 의미하기도 한다.

아직 지역약국은 의료보건 시스템에서 대표성을 갖지 못하고 있다. 지역사회 약국 서비스 확대를 위해서 건강관리 정보 제공, 약물 오남용방지 활동, 의약품 안전사용 교육, 다제약물 관리사업 참여, 지역사회 돌봄 서비스 참여 등 다양한 활동을 통해 환자 중심의 약국 서비스로 변화하여야 한다. 이는 약사들의 적극적인 노력과 환자 중심의 서비스 제공을 위해서 약국의 물리적 구조와 업무 형태의 과감한 변화가 필요하겠다. 또한, 약사의 가치를 증명할 수 있는 데이터를 생성하고, 정부는 외국의 사례를 통해 만성질환 증가로 인한 사회적 비용과 국민 건강 증진을 위한 예방에 더 적은 비용으로 고품질의 전문 서비스를 받을 수 있도록 약사의 새로운 서비스를 제공할 수 있도록 제도적인 개선과 적절한 수가를 제공하여 약국 서비스를 다양하게 하여 환자의 만족도를 높일 필요가 있다.

지역약국 서비스의 확장과 질 개선의 궁극적인 목표는 지역약국이 의약품 제공자일 뿐만 아니라 전문적인 약국 서비스 제공자로서 적절하게 인정받는 것이다.

우리나라도 안전하고 효과적인 의약품 사용을 위해 약국 서비스의 질적 기준 마련과 서비스의 질 향상을 위한 지속적인 교육과 환자 중심의 임상기술을 활용한 새로운 서비스를 제안하고 서비스 제공을 위해 보다 나은 대인관계 기술을 통해 환자의 만족도를 높이는 노력과 새로운 서비스에 어떻게 참여할 수 있을지 인식을 확대하여야 한다. 앞으로 지역사회에서 전문 약사 배출과 함께 지역약국 서비스는 좀 더 전문화된 서비스 제공을 위해 지역사회와 연계하여 약국 안팎에서 약물 관리 서비스를 확장하고 노인 요양 시설, 환자의 가정 등 현장이나 관련 기관에서의 교육 등 건강증진 서비스를 확장하여 지역약국의 역할을 활성화하여야 한다.

약사 Point

- 일차 의료서비스의 수요 증가는 지역사회 약국 서비스의 변화를 가져오고 약사의 역할도 단순 조제 업무 이외에 잠재적인 전문성을 갖춘 전문 인력으로 활용할 것을 요구하고 있다.
- 의료비의 증가는 질 좋은 서비스 제공과 환자의 만족도를 향상시키고, 비용 절감을 위해 해외 국가에서는 약사에게 약물 조제 이상의 다양한 기회를 제공하고 있다.
- 지역사회 약국 업무는 여전히 대부분 처방 조제 및 제공에 의존하고 있다.
- 약사의 새로운 서비스를 위해서는 의료보건 정책에서 약사의 전문성을 활용하는 시스템을 개발하고 적절한 보상을 보장하여야 한다.

참고문헌

1. Moullin JC, Sabater-Hernández D, Fernandez-Llimos F, Benrimoj SI. Defining professional pharmacy services in community pharmacy. *Res Social Adm Pharm*. 2013 Nov-Dec;9(6):989-95.
2. Melton BL, Lai Z. Review of community pharmacy services: what is being performed, and where are the opportunities for improvement? *Integr Pharm Res Pract*. 2017 Mar 6;6:79-89.
3. Bunting BA, Cranor CW. The Asheville Project: long-term clinical, humanistic, and economic outcomes of a community-based medication therapy management program for asthma. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2006 Mar-Apr;46(2):133-47.
4. Cranor CW, Christensen DB. The Asheville Project: short-term outcomes of a community pharmacy diabetes care program. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2003 Mar-Apr;43(2):149-59.
5. Cranor CW, Christensen DB. The Asheville Project: factors associated with outcomes of a community pharmacy diabetes care program. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2003 Mar-Apr;43(2):160-72.
6. Cranor CW, Bunting BA, Christensen DB. The Asheville Project: long-term clinical and economic outcomes of a community pharmacy diabetes care program. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2003 Mar-Apr;43(2):173-84.

7. American pharmacists association. Provider status [internet]. [cited 2024 May 14]. Available from: <https://www.pharmacist.com/Advocacy/Issues/Provider-Status>
8. Look KA, Black P, Arzt J, Crahan J, Helgeson CB, Lucey MS, Lee M, Rox KR, Portillo E. Assessing community pharmacy services in health professional shortage areas across Wisconsin. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2024 Mar-Apr;64(2):506-511.e3
9. Task force on pharmacist prescribing (Pearson G, Yuksel N, Card D, Chin T, Gray M, Hawboldt J, Jackevicius C, Slavik R, Thompson A). An information paper on pharmacist prescribing within a health care facility. *Can J Hosp Pharm*. 2002;55(1) Available from: <https://www.cjhp-online.ca/index.php/cjhp/article/view/545>
10. Anderson C, Sharma R. Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in England. *Pharm Pract (Granada)*. 2020 Jan-Mar;18(1):1870.
11. Dineen-Griffin S, Benrimoj SI, Garcia-Cardenas V. Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Australia. *Pharm Pract (Granada)*. 2020 Apr-Jun;18(2):1967.
12. 손현순 외. 문헌자료 고찰을 통한 우리나라 약국서비스 시행 현황. *한국임상약학회지*. 2015 제25권 제1호 18-26.
13. 강민구, 방준석. 현재와 미래 약국서비스에 대한 약사의 인식. *한국임상약학회지*. 2017 제27권 제4호 228-237.

본 문서의 내용은 집필자의 개인적인 의견으로 (재)약학정보원의 공식적인 견해와는 무관함을 알려드립니다. 본 문서는 학술적인 목적으로 제작되었으며, 문서 내용의 도용·상업적 이용은 원칙적으로 금지하고 있습니다(마케팅 목적 활용 금지, 내용 변경 금지, 출처 표시).
