

Social Pharmacy Perspectives

통합약물관리 전문약사

저자 김대원
대한약사회 부회장
약학정보원 학술자문위원

개요

통합약물관리는 최적의 약물사용과 건강결과 개선을 목적으로 시행되는 약사의 전문적인 서비스로, 환자가 사용하는 모든 약물 목록에 기반하여 약물치료의 적절성, 효과, 안전성, 복약이행도에 대한 포괄적이고 체계적인 평가를 통해 약물 관련 문제를 확인, 예방, 중재, 모니터링하는 활동을 말한다.

통합약물관리 전문약사는 이러한 통합약물관리 서비스를 지역약국을 기반으로 제공하는 약사로서 2027년 본격적으로 배출될 계획이며 대한약사회를 중심으로 수련기관 기준 설정, 수련 교육과정 확립 등 통합약물관리 전문약사 양성을 위한 제반 준비를 진행하고 있다.

키워드

전문약사, 통합약물관리, 지역약국, 약료서비스, 수련기관, 수련 교육과정, 실무 수련 가이드라인, 포괄적 약물관리

통합약물관리의 필요성

1. 통합약물관리 서비스란

통합약물관리는 최적의 약물사용과 건강결과 개선을 목적으로 시행되는 약사의 전문적인 서비스로, 환자가 사용하는 모든 약물 목록에 기반하여 약물치료의 적절성, 효과, 안전성, 복약이행도에 대한 포괄적이고 체계적인 평가를 통해 약물 관련 문제를 확인, 예방, 중재, 모니터링하는 활동을 말한다.

고령사회, 디지털혁명 시대에 맞춰 향후 지역약국에 적극적으로 도입되어야 할 약국 서비스로 개인 맞춤형 포괄적 약물관리 서비스를 꿈꿀 수 있다.

개인 맞춤형 포괄적 약물관리 서비스를 통해 다양한 약물요법과 관련해 발생하는 제반 문제점(부작용, 약효변화, 복약이행도, 과잉투약, 과소투약, 중복투약 등)을 파악하고 해결책을 제시하며 처방 의사와의 중재를 통해 최선의 성과를 내도록 돕고 환자의 삶의 질을 향상하는 것이 앞으로 지역약국의 지향점이 되어야 한다는 말이다.

이러한 개인 맞춤형 포괄적 약물관리 서비스는 곧 통합약물관리 서비스이다.

2. 통합약물관리의 필요성

우리나라는 주치의제도가 확립되어 있지 않고 병원 문턱이 낮으므로 환자들이 여러 군데의 병원에서 진료를 받고 치료약을 처방받아 복용할 뿐만 아니라 일반의약품, 건강기능식품까지 동시에 복용하는 사례가 많다.

우리나라의 당면 문제인 저출산 고령화 문제는 많은 사회 문제들을 유발하게 되는데, 특히 고령화에 따르는 노인인구의 증가는 만성질환 유병률 증가로 이어지고 다제약물 복용자가 증가하므로 건강보험 재정에 상당한 부담이 될 것이며 인구는 저출산 여파로 감소추세에 있음에도 의료 수요는 오히려 큰 폭으로 증가할 수 있다는 사실로 말미암아 보건 의료 시스템의 근본적인 개혁 필요성까지 대두되고 있다.¹

실제로 국내 연구에 의하면 2012년에서 2021년 사이 생애전환기 건강검진을 받은 66세 인구 약 330만명을 분석한 결과 5개 이상의 약물을 연간 90일 이상 복용하는 비율이 35.4%이며 10개 이상의 약물을 연간 90일 이상 복용하는 비율도 8.8%에 이르고 있다. 또한, 이러한 노인 중 1인당 평균 2.4개의 부적절한 약물을 복용하고 있고, 1종 이상의 부적절한 약물을 복용하는 비율은 무려 53.7%에 이르렀다. 5년간 추적관찰한 결과 잠재적으로 부적절한 약물을 처방받은 노인은 사망 위험이 25% 상승하고 장애 가능성은

46% 상승하는 것으로 나타났다.²

이러한 상황에서 개인 맞춤형 포괄적 약물관리 서비스, 즉, 통합약물관리 서비스는 최적의 약물치료 효과를 얻을 수 있고 삶의 질을 개선할 수 있는 필수 불가결한 서비스이며 지역약국 약료서비스의 발전 방향을 제시하고 있다고 할 것이다.

3. 각국의 전문약사 서비스 사례

대부분의 국가에서 전문약사제도를 운영하거나 혹은 전문약사라는 명칭을 사용하지 않더라도 자격을 인정받은 약사로 하여금 전문적이거나 심화된 약료서비스를 제공하는 형태를 취하고 있다.

- ① 호주의 경우 방문약료서비스에 해당하는 HMR(Home Medicines Review) 및 RMMR (Residential Medication Management Review) 서비스를 통하여 처방의가 환자의 약물검토 필요성을 판단하고 인증된 약사에게 처방된 약물의 적절성 여부를 검토해 줄 것을 요청하면 약사는 처방 검토를 전문적으로 시행하고 처방의에게 그 결과를 보고하고 필요한 경우 상호 협의한다.³
- ② 미국의 경우 환자 중심의 약료서비스로서 다학제 케어의 일환으로서 약사가 포괄적 약물관리 서비스 (Comprehensive Medication Management, CMM)를 제공하고 있다. 약사가 환자 및 기타 의료 서비스 제공자와 협력하여 약물사용을 최적화하고 환자 건강 결과를 개선하기 위한 환자 중심 접근 방식이다. 이 치료 과정은 환자의 약물(처방약, 비처방약, 대체약, 전통약, 보충약)을 개별적으로 평가하여 각 약품이 적절한 적응증을 갖고 있는지, 효과적이며 정의된 환자 및/또는 임상 목표를 달성하는지, 동반 질환 및 질병에 대해 안전한지 확인한다. 다른 약물을 복용하고 있는지, 환자가 의도한 대로 약물을 복용하고 처방된 요법을 준수할 수 있는지도 확인한다.⁴ CMM 서비스는 보유 질병이 다양할수록, 복용하는 약물이 많을수록 더 효과적인 것으로 나타났는데⁵ 통합약물관리 서비스도 이와 다르지 않을 것으로 보인다.
- ③ 영국은 새로운 약물을 장기간 처방받는 환자들을 대상으로 복약순응도를 개선하고 치료 효과를 높이고 삶의 질을 개선하기 위하여 별도의 상담구역에서 인증된 전문약사로 하여금 현재 상태에서 약물의 필요성, 약물로 인한 효과와 부작용, 상호작용, 주의사항, 모니터링과 향후 치료 계획 등 자세한 상담을 제공하는 New Medicine Service⁶ 및 체계적인 약물검토 서비스(Structured Medication Review, SMR)⁷를 제공하고 있다.

통합약물관리 전문약사 양성

1. 외국의 전문약사 실무연수 요건 사례

(1) 미국

1) 외래환자케어, 노인약료, 심혈관약료, 소아약료, 중환자약료, 감염약료, 장기이식약료 등 대부분의 전문과목의 경우: 다음 중 어느 하나를 충족하면 BPS 응시 자격을 부여한다. 지역약국 약사를 위한 별도의 과목을 두고 있지는 않고 통합적으로 운영한다.

- ① 4년 이상의 실무경력으로 50% 이상은 해당 전문과목 실무경력(직무분석 모듈에 의한 고용주 확인서)
- ② 인증 PGY-1 프로그램 수료 후 7년 이내 2년 이상 실무경력(50% 이상 전문과목 실무: 직무 분석 모듈에 의한 고용주 확인서)
- ③ 인증 PGY-1 프로그램 수료 후 2년 이내 해당 전문과목의 인증약국에서 ASHP 인증

2) 병원약사회는 Residency Program 이수를 상당 부분 인정: 약학대학 혹은 의료기관에서 운영

- ① PGY-1: 임상 전분야에 대한 포괄적 교육으로 1년차 레지던트 해당
- ② PGY-2: 특정 분야의 심화교육

(2) 일본은 전문약사가 제도화되지는 않았지만 지역약학케어 전문약사제를 일본 의료약학회로 중심으로 운영하고 있다. 지역약학케어 전문약사가 되려면 다음과 같은 사항을 요구한다.

- ① 5년 이상 실무 경력
- ② 최근 5년 이상 일본 의료약학회 회원
- ③ 학회가 인정하는 연수 시설에서 1년 이상 연수 (암 약물요법은 5년 이상)
- ④ 최근 5년간 50단위 이상의 학점 이수 (학회, 전문약사 집중 강좌, 심포지엄, 컨퍼런스 등)
- ⑤ 최근 5년간 임상실적 10건 (암 약물요법은 50건)
- ⑥ 관련 학회 발표 2회 이상
- ⑦ 관련 학술 논문 2건 이상 (암 약물요법은 1건)

2. 통합약물관리 전문약사가 되는 길

우선 전제조건으로는 지역약국에서 3년 이상의 근무 경력이 있어야 실무 수련 과정에 진입할 수 있다. 3년 이상의 경력을 가진 약사는 다음과 같은 두 가지 중 한 가지의 길을 선택하여 전문약사 수련을 이수하게 된다.

첫째는 실무 수련기관으로 지정된 수련약국에 상근하면서 정해진 교육 프로그램을 1년간 이수하여 전문약사 자격시험에 통과하는 길이다.

둘째는 보건복지부장관으로부터 수련기관으로 인정받은 통합약물관리 교육기관에 등록하고 통합약물관리 교육기관의 관리하에 1,000시간의 학점적립식 수련 과정을 마친 다음 전문약사 자격시험에 통과하는 길이다.

3. 통합약물관리 전문약사 양성을 위한 고려사항

여기서 대한약사회가 고려해야 할 점, 준비해야 할 점이 매우 많다. 즉, 수련약국의 인력, 시설은 어떤 기준을 충족해야 하는지를 정해야 하고, 수련약국에서 제공하는 표준화된 교육 프로그램도 만들어야 하며, 수련약국에서 교육을 담당할 지도약사도 양성해야 한다. 주목할 점은 WHO를 비롯한 대부분의 국가에서 통합약물관리와 같은 약료서비스를 제공하려면 환자의 프라이버시를 보호하고 타인으로부터 방해받지 않을 수 있는 상담공간을 필수적으로 요구⁸하고 있다는 것이다.

이미 개국을 한 약사는 수련약국에 근무약사로 취업하여 수련할 수 없는 한계가 있으므로 통합약물관리 교육기관을 통하여 전문약사 수련을 할 수 있다. 그러므로 통합약물관리 교육기관은 인력이나 시설 등에 있어서 어떠한 조건을 충족해야 하는지도 정해야 하고, 1,000시간의 학점적립식 수련 프로그램의 세부 내용과 이수 방법, 객관화된 평가 기준 등을 마련해야 한다. 또한, 이와 같은 수련기관과 수련 프로그램, 그리고 수련약사들을 전체적으로 관리하고 전문약사 시험을 관리하기 위한 조직도 구성이 되어야 한다.

대한약사회는 지역약국 약사를 위한 통합약물관리 전문약사 과목을 도입하고 지역약국을 통한 개인 맞춤형 포괄적 약료서비스를 제공하기 위한 만반의 준비를 하고 있다.

무엇보다도 지역약국 전문약사 자격증은 누구나 쉽게 받은 수 있는 자격증이 되어서도 안 되고, 또 지나치게 비현실적으로 진입장벽이 높아 유명무실한 제도가 되어서도 안 된다는 점을 고려하여 접근하고 있다.

대한약사회는 2024년 3월 서울대학교 산학협력단과 연구용역 계약을 체결하고 연말까지 전문성을 객관적으로 인정받으면서도 안정적으로 제도를 정착시키기 위한 방향으로 통합약물관리 전문약사 양성을 위한 기틀을 마련하기 위하여 노력하고 있다.

통합약물관리 전문약사 제도의 의의

다가오는 고령사회, 디지털 시대의 보건의료 방향성은 개인 맞춤형 정밀 보건의료 서비스 시대라 한다. 이와 같은 변화는 이미 시작되었다.

다변화되고 복잡해진 보건의료 환경에서 모든 건강 관련 직업인들이 자기 나름대로의 논리로 환자에게 푸쉬하고 있는 건강 관련 제품들에 대해 포괄적이면서도 전문적인 조언을 해 줄 수 있는 거의 유일한 직업이 약사이다.

인공지능이나 로봇으로 대체될 직업 중의 하나로 약사를 거론하는 미래학자들도 많지만 통합약물관리 서비스가 대안이 될 수 있는 이유는 약사의 복합적 문제 해결 능력을 바탕으로 한 통합약물관리 서비스가 단순한 기계적 알고리즘을 넘어 환자의 정서적인 부분까지 어루만져 줌으로써 환자의 삶의 질 향상에 더 나은 성과를 얻을 수 있기 때문이다.

통합약물관리 서비스를 통해 약사의 전문성이 향상되고 국민 건강이 증진되며 건강보험 재정이 안정화 된다면 적절한 수가를 통한 보상은 자연히 뒤따라 올 수 있을 것이다.

약사 Point

- 통합약물관리 전문약사 수련 과정은 수련약국에서 1년간 근무하며 정해진 수련 교육과정을 이수하는 방법과 통합약물관리 교육기관에 등록하고 기관의 관리하에 1,000시간의 학점적립식 수련 과정을 이수하는 방법이 있다. 수련 과정 이수 후 전문약사 자격시험에 합격하면 통합약물관리 전문약사가 된다.

참고문헌

1. 김미화. 보건의료 및 건강관리 서비스 수요 현황. KIRI 고령화리뷰. 2016 Dec 05;제4호:25-27. Available from: https://www.kiri.or.kr/pdf/%EC%A0%84%EB%AC%B8%EC%9E%90%EB%A3%8C/KIRI_20161202_173750.pdf
2. NECA. 노인 다약제 처방 및 소비에 대한 원인 분석과 행동 경제학적 대안 고찰. 2023년 대한노인병학회 추계 학술대회;2023 Nov 25-26.
3. 박재경, 방준석. 호주의 노인전문약사제도에 관한 고찰. 대한약국학회지. 2017 May 31;3(1):67-71.
4. Chung TH, Hernandez RJ, Libaud-Moal A, Nguyen LK, Lal LS, Swint JM, Lansangan PJ, Le YL. The evaluation of comprehensive medication management for chronic diseases in primary care clinics, a Texas delivery system reform incentive payment program. BMC Health Serv Res. 2020 Jul 20;20(1):671.
5. Livet M, Richard C, Pathak S, Blanchard C. Integrating comprehensive medication management in specialty clinics: A feasibility study. J Am Coll Clin Pharm. 2023 May 20;6(7):677-689.
6. NHS England. NHS New Medicine Service. [Internet] Available from: <https://www.england.nhs.uk/primary-care/pharmacy/pharmacy-services/nhs-new-medicine-service/>
7. NHS England. Structured medication reviews and medicines optimisation: guidance. 2020 Sep 17. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/09/SMR-Spec-Guidance-2020-21-FINAL-.pdf>
8. Wiedenmayer K, Summers RS, Mackie CA, Gous AGS, Everard M. Developing pharmacy practice: A focus on patient care: Handbook, 2006 Ed. World Health Organization and International Pharmaceutical Federation. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/69399>.

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).