



Social Pharmacy

전문약사제도의 현황과 정책과제

저자 김예지

연세대학교 약학대학 객원교수

미국 임상전문약사(BCPS)

약학정보원 학술자문위원

개요

- 전문약사제도는 약사들이 질환의 전문 분야별로 심화된 지식과 정보와 역량을 갖추어 환자 치료 결과와 건강 향상을 도모하기 위한 것이다. 2020년에 약사법 개정으로 국가공인 전문약사제도가 도입되었고, 2023년에 시행되었다.
- 전문과목은 병원 약사의 경우 내분비, 노인, 소아, 심혈관, 감염, 정맥영양, 장기이식, 종양, 중환자 총 9개이며, 지역약국 약사를 위한 통합약물관리 과목이 추가되어 2027년부터 시행될 예정이다.
- 우리나라는 병원급의 외래 비중이 방대하고 외래 처방이 원외 조제되기 때문에 지역약국에서의 전문약사의 역할이 중요하다. 따라서 지역약사에게도 병원 전문약사과목 중 외래환자에게 필요한 전문약사 자격을 취득할 수 있는 길이 열려야 한다.
- 전문약사의 가치를 인정받기 위해서 전문 약료서비스의 경제성을 입증받아야 하고, 이에 상응하는 수가를 보상받아야 한다. 이를 위해 전문약사 자격시험과 자격의 유지(보수교육과 재인증) 절차가 엄정하게 관리되어야 한다.
- 전문약사제도의 관리는 그 역사성과 현실적인 여건을 감안하여 병원약사회에서 주관하고 있다. 그러나 장기적으로는 대한약사회 산하에 독립성을 갖는 전문약사위원회(Board of Pharmacy Specialties)에서 주관하는 것이 바람직할 것이다.

키워드

전문약사제도, 전문과목, 통합약물관리, 전문약사자격, 실무수련기관, 전문약사제도의 정책과제



우리나라의 전문약사 제도는 2010년부터 한국병원약사회의 주도로 운영되어 왔다. 이후 2023년부터 국가공인 전문약사제도가 시행되었으며, 2024년까지 총 9개 전문과목에서 두차례에 걸쳐 국가공인 전문약사가 배출되었다. 이에 따라 전문약사가 국가 자격증으로 자리잡으면서, 약사들의 관심이 더욱 커지고 있다. 지금까지는 현실적인 이유들로 인해 병원근무 약사를 중심으로 전문약사가 배출되고 있지만 2027년부터는 지역약국 약사들도 통합약물관리 전문약사 자격을 취득할 수 있게 되었다. 그러나 전문약사제도가 환자와 국민, 약사 모두로부터 가치를 인정받고 신뢰성을 획득하기 위해서는 넘어야 할 과제가 많다. 본고는 전문약사제도의 현황을 점검하고 향후의 과제를 정리하고자 한다.

| 전문약사 제도의 도입 배경

전문약사제도는 약사들이 질환의 전문 분야별로 심화된 지식과 정보와 역량을 갖추어 환자 치료 결과와 건강 향상을 도모하기 위해 도입되었다. 고령화가 급속히 진행되면서 만성 질환의 복합성은 증가하고 질환이 세분화되면서 안전하고 효과적인 약물치료에 대한 필요가 높아지고 있다. 또한 의사, 간호사 등 의료 직군의 전문화가 진행됨에 따라 약사 직군도 이에 맞춰 전문성을 강화할 필요성이 대두되고 있다. 의사는 전문의(1962년 도입, 현재 26개 과목)를 넘어 세부 전문의로 분화하고 있고, 한의사도 전문한의사(1999년 도입, 현재 8개 과목), 치과의사는 전문치과의사(2003년 도입, 현재 11개 과목), 간호사는 전문간호사(2006년 도입, 현재 13개 과목), 영양사는 전문영양사(민간자격, 6개 분야) 등으로 여러 직군에서 전문자격을 인정하는 제도가 국가공인 혹은 협회 인정으로 시행 중에 있다.

약사 직능에서도 전문약사의 필요성을 인식하고 제도화를 추진하였다. 해외에서는 미국이 1978년 전문약사제도를 도입하여 15개 영역에서 운영 중이며, 일본도 2008년부터 전문약사제도를 시행하고 있다. 이러한 국제적 흐름에 발맞춰 우리나라도 병원약사회 차원에서 2008년 6월에 전문약사제도 운영 규정을 신설하였다.



우리나라에서는 전문약사제도를 관장할 인증위원회 구성 및 전문약사 자격시험에 대한 구체적인 시행방안 마련, 전문약사 자격시험에 맞추어 기존 교육과정을 정비하는 과정을 거쳐 2010년 10월에 제1회 전문약사 자격시험을 실시하였다. 이후 2022년도 제13회 시험까지 10개 분야 총 1,646명의 전문약사를 배출하였다. 전문 분야는 종양약료, 심혈관계 질환약료, 영양약료, 중환자약료, 장기이식약료, 내분비질환약료, 소아약료, 감염약료, 의약 정보, 노인약료이다. 구체적인 사항은 '한국병원약사회, 전문약사 백서, 2021'을 참조하기 바란다¹.

그러나 병원약사회 차원에서 운영하는 전문약사제도는 민간자격에 머물러 전문의와 전문 간호사와 같이 국가가 공인하는 법적 지위를 갖지 못했다. 전문약사제도가 국가의 법적 테두리에 들어와 공인 되어야 국민적 신뢰를 얻을 뿐만 아니라 국가 의료 시스템 내에서 적절한 보상을 받고 그 위상과 역할을 인정받을 수 있기 때문에 이를 국가 자격제도로 전환하는 노력을 하였다. 이러한 배경 안에서 병원약사회와 대한약사회가 공동으로 노력한 결과 2020년에 약사법이 개정되어 국가공인 전문약사제도를 도입하게 되었다.

하지만 전문약사제도가 병원약사에 한정하여 인정되었기 때문에 외래환자 비율이 높은 국내 의료 현실을 반영한 지역약국 전문약사의 필요성이 대두되었다. 현 제도에서는 병원에 종사하던 전문약사가 지역약국으로 이직해야만 외래환자들이 전문적인 약료서비스를 받을 수 있기 때문이었다 이에 따라 3년간에 걸친 전문약사제도의 준비 기간 중에 보건복지부령으로 지역약국 약사가 통합약물관리 전문약사를 취득할 길이 열리게 되었다.

전문약사 제도의 현황

(1) 전문약사제도 도입과 시행에 관한 법령

약사법 제83조의3(2020년 4월 7일 공포, 2023년 4월 8일 시행), 전문약사의 자격 인정 등에 관한 규정(대통령령, 2023년 4월 8일 시행), 전문약사의 자격 인정 등에 관한 규칙(보건복지부령, 2023년 7월 17일 시행), 전문약사 자격시험 실시 및 관리기관 지정(보건복지부 고시, 2023년 8월 11일 시행)에 규정되어 있다.



(2) 전문약사의 전문과목

전문약사의 전문과목은 내분비, 노인, 소아, 심혈관, 감염, 정맥영양, 장기이식, 종양, 중환자 총 9개로 분류되었으며, 지역약국 약사를 위한 통합약물관리 과목이 추가되었다. 병원약사회에서 시행했던 전문약사의 분류에서는 '분야'라는 용어를 썼지만, 국가자격에서는 '과목'이라는 용어를 사용하였다. 이는 의료법에서 전문의 분류에 '전문과목'이라는 용어를 쓰는 것과 통일성을 기하기 위한 것으로 보인다. 병원약사회가 부여했던 민간자격으로서 전문약사의 전문과목은 내분비질환약료, 소아약료, 심혈관계질환약료, 감염약료, 장기이식약료, 종양약료, 중환자약료, 영양약료, 의약정보 등 9개였다. 국가자격으로 전환하면서 영양, 의약정보가 빠지고 대신에 노인, 정맥영양이 들어왔다. 그리고 전문과목을 지칭하는 용어에서 '질환'이나 '약료'라는 용어는 제외되었다.

(3) 전문약사의 응시자격

국가공인전문약사 제1회 시험의 응시 자격은 그동안 한국병원약사회로부터 전문약사 자격을 취득한 사람 중 전문약사 응시일을 기준으로 직전 5년 이내에 '해당 전문과목 분야에 1년 이상 종사한 자'에 해당하는 조건을 갖춘 특례 적용자에 한정하였다. 이들은 3년 동안 특례가 적용된다. 특례 적용자 1,411명 중 1회 시험에 응시한 인원은 525명이였다. 비특례 적용 약사들이 전문약사가 되기 위해서는 기본적으로 3년 이상의 실무경력과 1년 이상의 실무수련 또는 1년의 기간에 해당하는 1,000시간 이상의 학점적립식 실무수련이 필요하다. 이들은 2025년도부터 응시가 가능하다.

지역약국 약사의 경우 3년 이상의 약국 근무 경력이 있어야 실무 수련을 받을 수 있다. 실무 수련방법은 두 가지이다. 첫째는 실무수련 기관으로 지정된 약국에 상근하면서 실무수련 프로그램을 이수하는 것이다. 둘째는 수련기관으로 인정받은 통합약물관리 교육기관에서 1,000시간의 학점 적립식 수련을 받는 것이다². 통합약물관리 전문과목은 3년의 유예기간을 두고 시행된다². 유예기간 동안 지역약국의 전문약사 제도를 위해 실무수련 가이드라인 제정이나 실무수련 지도교수 양성, 실무수련 프로그램 개발, 실무수련 교육기관 인증 등 준비해야 할 일들이 많다³.

팜리뷰 + PHARM REVIEW

©Copyright All Rights Reserved © Korea Pharmaceutical Information Center

종전 약사 경력의 산정 및 전문약사 자격시험 응시 자격에 특례를 인정하였고 시행령 시행 전에 실무 경력 인정기관에서 약사로 종사한 기간도 약사 경력의 산정에 반영하였다. 또한, 영 시행 전에 병원약사회로부터 전문약사 자격을 취득한 사람 중 시험 응시 일을 기준으로 직전 5년 이내에 의료기관에서 해당 전문과목 분야에 1년 이상 종사한 사람은 실무경력 및 수련 교육 요건을 갖추지 않더라도 영 시행일부터 3년간 전문약사 자격시험에 응시할 수 있도록 하였다. 그리고 전문약사 자격시험에 응시하려는 사람은 시험 응시일을 기준으로 직전 5년 이내에 교육과정을 이수해야 한다. 전문약사 교육과정은 실무경력 인정기관에서 약사로 종사한 경력이 3년 이상인 사람이 신청할 수 있다. 이 영 시행 전에 실무경력 인정기관에서 약사로 종사한 기간도 전문약사 수련 교육기관에서 실시하는 교육과정을 신청하기 위해 갖춰야 하는 약사 경력의 산정에 반영한다.

실무경력 인정기관은 치과병원 및 한방병원을 제외한 병원급 의료기관, 군보건의료기관 및 약국 등 포괄적으로 정하였다.

	법령	전문과목	응시자격	수련기관	자격시험
병원약사	약사법 83조3 전문약사의 자격 인정 등에 관한 규정 (대통령령) 전문약사의 자격 인정 등에 관한 규칙 (보건복지부령)	(9개 과목) 내분비, 노인, 소아, 심혈관, 감염, 정맥영양, 장기기식, 종양, 중환자	(2023-2025년 특례) 병원약사회 전문약사 자격 취득자 중 응시일 전 5년 이내에 '해당 전문과목 분야에 1년 이상 종사한 자' (2025년 부터) 3년 이상의 실무경력, 1년 이상의 실무수련 또는 1000시간 이상의 학점적립식 실무수련	정부가 수련기관으로 인정하는 종합병원 및 병원 (보건복지부장관이 고시) *2024년 12월, 78곳 종합병원 고시	연 1회 이상 배점은 공통영역 20점+ 전공영역 80점 합격기준은 총 100점 중 60점 이상
지역약사	전문약사 자격시험 실시 및 관리기관 지정 (보건복지부 고시)	통합약물관리	(2027년부터) 3년 이상 약국 근무 + 실무수련약국에서 1년이상 근무 또는 1000시간의 학점적립식 실무수련	실무수련기관으로 지정된 약국, 혹은 수련기관으로 인정받은 통합약물관리 교육기관	

〈 그림 1 〉 전문약사제도의 개요



(4) 실무 수련기관

1. 병원급 의료기관 중 병원 및 종합병원, 약국 및 이와 같은 수준 이상의 교육을 실시할 수 있다고 인정하는 기관 중에서 보건복지부 장관이 정하여 고시하도록 하였다. 2024년 12월 13일 보건복지부는 전문약사 수련 교육기관 78곳을 지정해 고시했다. 대부분이 종합병원급이었다. 수련 교육기관이 정해지면서 3회째인 2025년도 전문약사 자격시험부터는 민간 전문약사 자격을 가지지 않은 비특례 약사들도 수련 교육기관에서 1년의 교육과정을 이수하면 시험에 응시할 수 있게 되었다. 수련 교육기관 병원으로 지정됐더라도 교육이 가능한 과목은 병원마다 차이가 있다. 9개 과목을 모두 교육할 수 있는 병원은 대구가톨릭대병원, 분당서울대병원, 삼성서울병원, 서울대병원, 서울아산병원, 세브란스병원 등 6곳이다. 78개 수련 교육기관의 인정 유효기간은 3년이다. 3년 후 재평가를 통해 고시에서 제외될 수도 있다. 또한 기관 지정 전문과목에 대한 추가 지정 절차를 매년 진행해 전문과목을 늘릴 수 있다. 이를 위해서는 수련교육을 담당할 전문약사가 있어야 하기 때문에 의료기관들은 수련 교육기관 지위를 잃지 않거나 더 확대하려면 전문약사 고용을 유지하거나 확대할 필요가 있다.

2. 지역약국의 경우 보건복지부 고시에 의해 실무수련 기관으로 지정된 약국, 혹은 수련기관으로 인정받은 통합약물관리 교육기관을 통해 교육과정을 이수할 수 있다. 주목할 점은 WHO를 비롯한 대부분의 국가에서 통합약물관리와 같은 약료서비스를 제공하려면 환자의 프라이버시를 보호하고 타인으로부터 방해받지 않을 수 있는 상담 공간을 필수적으로 요구하고 있다는 것이다⁴. 이미 개국을 한 약사는 수련약국에 근무약사로 취업하여 수련할 수 없는 한계가 있으므로 통합약물관리 교육기관을 통하여 전문약사 수련을 할 수 있다. 실무수련 기관의 예로 약사교육연수원, 특수대학원 등이 논의되고 있다. 전문약사의 실무수련 지도 교수, 실무수련 프로그램, 실무수련 기관 등을 인증할 곳으로는 약학교육평가원이 예정되어 있다⁵.



(5) 전문약사 자격시험의 실시 및 방법

전문약사 자격시험은 매년 1회 이상 실시한다. 시험과목은 공통과목과 각 전문과목에 해당하는 과목으로 하며, 합격자는 각 과목 총점의 60 퍼센트 이상을 득점한 사람으로 결정한다. 공통 영역은 의학통계 및 의약학 논문 비평으로써 총 20점이며 객관식 20 문항이다. 전문 영역은 각 전문분야별 약물요법의 적절성 검토, 약물요법 관련 문제 (drug-related problems) 파악 및 해결 방안 제시, 환자 맞춤형 약물 선택 및 약물요법 계획 수립, 약물요법의 치료 효과 및 약물 이상반응 모니터링, 환자 복약상담 및 교육으로써 총 80점이며 객관식 80문항이다. 전문분야별 시험의 구체적 시험 출제 범위와 참고문헌은 '전문약사 자격관리 시스템'에서 확인할 수 있다. 총 시험시간은 180분(3시간)이며, 총 100점 중 60점 이상이 합격의 기준이다.

제1회 국가공인 전문약사 자격시험이 2023년 12월 23일에 치러졌고 총 525명이 응시하여 481명의 전문약사를 배출하였다. 합격률은 91.6%였다. 이어 2024년도 제2회 자격시험을 통해 2025년 1월 16일에 합격자 240명을 배출하였다. 285명이 응시하여 합격률은 84.2%였다. 두 차례에 걸쳐 총 721명의 국가공인 전문약사가 배출됐으며, 가장 많은 전문약사를 배출한 전문과목은 '노인'으로 173명이 배출돼 전체 전문약사의 24%를 차지한다. 다음은 종양 134명 18.6%, 정맥영양 102명 14.2% 순으로 나타났다⁶.

외국의 전문약사제도와 시사점

전문약사제도(pharmacy specialty)를 운영하는 국가는 미국, 캐나다, 영국, 호주, 아일랜드, 독일, 스웨덴, 포르투갈, 슬로베니아, 일본, 싱가포르 등이 있다. 여기에서는 우리나라의 의료시스템과 유사한 미국과 일본의 사례를 간략히 살펴보고 시사점을 얻고자 한다.



(1) 미국

미국은 1976년에 미국약사협회(APhA, American Pharmacists Association)의 독립적인 인증기구로서 BPS(the Board of Pharmacy Specialties)를 설립하였고, 1978년 전문약사제도를 도입했다. 전문영역은 필요에 따라 확대되어 현재 핵약학, 영양, 임상약료, 정신과, 종양, 외래, 중환자, 소아, 심질환, 감염, 노인, 무균조제, 응급약료, 장기이식, 통증관리 등 15개 영역을 운영 중에 있다⁷.

미국 BPS 응시 요건은 약대를 졸업하고 약사로서 근무하면서 해당 분야 최소 3~4년 실무 경력을 가지고 최소 50% 이상을 해당 분야 업무에 종사하도록 되어 있다. 다만 핵약학의 경우 핵약학 분야 실무 4,000시간 이상 수련 혹은 경험을 요구하고 있다. 미국 BPS는 7년간 유효하며 그 이후 재인증을 받아야 한다. 재인증 방법은 다지선다형 100문제로 된 재시험을 보거나, BPS에서 인정하는 교육 프로그램을 통해 학점 적립(continuing education credit)을 획득하는 것 두 가지 방법이 있다.

미국은 전문약사제도 이전에 환자 중심의 약료서비스로서 다학제 케어의 일환으로서 약사가 포괄적 약물관리 서비스(Comprehensive Medication Management, CMM)를 제공하고 있음에 유의해야 한다. 이 서비스는 약사가 환자 및 기타 의료 서비스 제공자와 협력하여 약물 사용을 최적화하고 환자 건강 결과를 개선하기 위한 환자 중심의 접근 방식이다. 환자의 약물(처방약, 비처방약, 대체약, 전통약, 보충약)을 개별적으로 평가하여 각 약품이 적절한 적응증을 갖고 있는지, 특정 환자에게 효과적이며 임상 목표를 달성하는지, 동반 질환 및 질병에 대해 안전한지 확인한다. 또한 환자가 다른 약물을 복용하고 있는지, 환자가 의도한 대로 약물을 복용하고 처방된 요법을 준수할 수 있는지도 확인한다⁸. CMM 서비스는 보유 질병이 다양할수록, 복용하는 약물이 많을수록 더 효과적인 것으로 나타났다⁹.

미국으로부터 얻을 수 있는 시사점은 첫째, 포괄적 약물관리는 약사의 고유 업무이고 전문약사만의 영역은 아니다. 둘째, 미국 전문약사의 유효기간은 7년이며, 재인증 제도를 운영함으로써 약물관리의 새로운 흐름에 뒤처지지 않도록 관리하고 있다. 셋째, 미국의 전문약사 제도는 미국약사회에 소속된 BPS라는 독립성이 부여된 인증위원회에서 운영하는 것이다.



(2) 일본

일본의 제도는 '인정약사'와 '전문약사'라는 두 단계의 트랙으로 운영된다. 1999년 일본 의료약학회 산하 인정약제사제도 위원회에서 1999년 1월 인정약사제도 규정을 제정, 공표함으로써 시작됐다. 그 후 일본약제사회, 일본병원약사회, 일본약사연수센터 등 여러 기관이 각자 인정약사 기준을 만들었다.

인정약사 제도의 목적을 “약의 전문가로서 넓은 지식과 연마된 기능을 갖춘 뛰어난 약사를 사회에 내보내, 일반 국민들이 보다 유효하고 안전한 약물 치료 혜택을 받도록 하기 위해서” 라고 기술하고 있다. 인정약사로 인증받기 위해서는 약제사 경력 5년 이상, 의료약학회 5년 이상 활동 경력과 함께 1년 이상 의료약학 연수 이수, 의료약학 발표 3회 이상, 논문 3편 등 학술연구 실적을 인정받아야 한다. 2008년에 일본병원약사회 차원에서 인정약사로서 일정 요건을 갖춘 사람에 대해 '전문약사'로 인증하기 시작했다. 12개 영역의 인정약사 중 추가 자격요건을 부여해 종양, 감염 제어, 정신과, HIV 감염, 임신부 및 수유 전문, 영양 서포트 등 6개 영역의 전문약사를 인정하고 있다. 전문약사의 조건은 일본 병원약사회가 인정한 인정약사일 것, 각종 학회에 소속되고, 학회 발표 및 논문 발표 실적이 있을 것, 전문약사 인정 시험에 합격할 것 3가지이다.

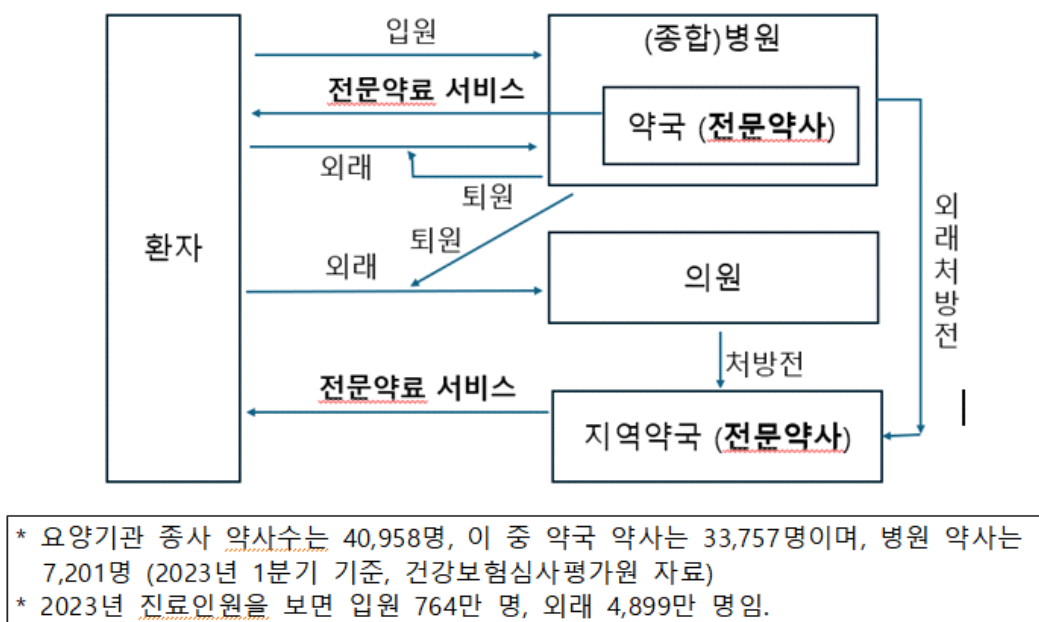
일본으로부터 얻을 수 있는 시사점은 전문약사로 인정받기 위한 요건이 엄격하다는 것이다. 학술과 임상 양쪽에서 충실하게 역량을 쌓아야만 자격이 주어진다¹⁰.

전문약사제도의 향후 정책과제

전문의의 경우 의대 졸업 후 1년의 인턴과 4년의 레지던트 수련 과정을 거쳐야 하지만 우리나라의 약사의 역할과 양성 시스템을 고려할 때에 전문약사가 전문의에 상응하는 과정을 거칠 필요는 없다. 그럼에도 불구하고 전문약사라는 자격의 역할과 가치를 인정받기 위해서는 전문약사 서비스의 전달(delivery), 전문약사제도 운영의 재원과 지불보상(financing), 그리고 전문약사제도 운영의 거버넌스(governance)에 대해 신중하게 고민해야 한다.

(1) 전문약사 서비스의 전달(Delivery): 환자 중심의 서비스

1. 전문약사의 약료서비스는 환자를 중심에 두고 이루어져야 한다. 환자가 병원에 입원할 경우 병원 내 약국의 전문약사의 서비스를 받고, 의사의 환자 회진 시에 전문약사도 참여하여 의사-전문약사-환자 간의 커뮤니케이션이 이루어지는 게 바람직하다. <그림 2>는 환자의 의료이용과 전문약료 서비스의 전달을 나타낸 것이다. 하지만 환자가 병원 혹은 의원 외래를 방문할 때에는 지역약사가 처방을 검토하고 상담 및 투약을 담당하기 때문에 병원에서 퇴원한 환자가 지역약국을 이용할 경우, 입원 기간 중에 받았던 전문약료 서비스가 중단될 수 있다. 이를 방지하기 위해 다제약물 관리사업에서 시범적으로 퇴원환자를 위한 서비스를 진행하고 있지만 아직은 제한적이다. 보다 원활한 전문약료 서비스의 제공을 위해서는 병원약국의 전문약사와 지역약국의 (전문)약사 간에 정보 공유와 커뮤니케이션이 필요하다. 즉 병원 퇴원 환자나 병원 외래이용 환자, 또는 동네의원을 이용하는 환자는 지역약국에서 투약이 이루어지기 때문에 의사와 병원 전문약사, 지역 (전문)약사 간의 협업이 필수적이다.



< 그림 2 > 환자의 의료이용과 전문약료 서비스의 전달



2. 이처럼 환자의 의료이용은 다양한 형태로 이루어지기 때문에 환자 중심으로 의사와 (전문)약사 간의 소통과 협의 기전이 마련되어야 한다. 이 과정이 원활하게 이루어지기 위해서는 건강보험심사평가원이 보유하고 있는 환자의 투약정보가 환자의 동의하에 의사와 (전문)약사에게 제공되어야 한다. 현재 '내가 먹는 약 한눈에' 사이트가 있지만 실제로 활용되기에는 제한점이 있다.

3. 이러한 관점에서 볼 때 지역약국의 약사들도 통합약물관리뿐만 아니라 9개 전문과목 중 외래환자에 필요한 분야에서 전문약사 자격을 취득할 수 있도록 길이 열려야 한다. 현재 제도에서는 병원약국에서 전문약사 자격을 취득한 후 지역약국으로 이동한 경우에만 해당 분야에 대한 전문적인 상담이 가능하다.

(2) 전문약사제도 운영의 재원과 지불보상(Financing)

전문약사제도를 운영하기 위해서는 제도운영의 관리 비용과 전문약료 서비스 제공에 대한 지불보상(수가)을 고려해야 한다. 이러한 비용 조달을 위해서는 전문약료 서비스로 인해 발생하는 혜택이 입증되고 그 편익이 비용을 능가해야 할 것이다. 문제는 그 비용을 누가 부담할 것인가에 있다. 비용 부담의 주체로 정부, 건강보험, 약사직능단체, 환자 등을 생각해 볼 수 있다. 생각건대, 제도운영의 관리비용은 정부와 약사직능단체가 부담하고, 수가는 건강보험과 환자가 부담하는 건 어떨까 생각한다.

특히 수가를 받기 위해서는 전문약사가 환자에 대한 약물치료 계획, 모니터링과 환자의 상태 변화를 관찰하고 평가해야 한다. 수가 책정에는 약료 행위 건당, 행위의 복잡성, 상태 개선의 성과 지표 등을 고려할 것을 제안한다. 참고로 병원의 전문약사에 대한 활동 실태 조사에 따르면, 장기이식약료, 중환자약료, 종양약료, 영양약료 분야에서 전문약사 취득 후 관련 업무 수행 비율이 높게 나타났다. 이 분야에서 대상 환자의 약물요법의 복잡성과 관련이 있을 것으로 본다.



병원의 전문약사 취득자들은 업무 자신감, 업무 성과 및 효율성이 향상되었다고 응답한 반면, 승진 및 포상의 기회, 경제적 보상에 대해서는 향상되지 않는다고 응답하였다¹¹.

ASHP(American Society of Health-System Pharmacists)에서 시행한 specialty pharmacy practice에 관한 설문조사에 따르면 전문약사는 전문 클리닉에 통합되어 있다. 대부분의 약사는 환자 약물치료 계획에 대한 기록 및 추천, 약물요법 모니터링, 환자 평가 업무 등의 환자 중심의 활동을 수행하고 있었다¹².

(3) 전문약사제도 운영의 거버넌스(Governance)

현행법 상 전문약사제도의 관리는 그 역사성과 현실성에 기반하여 한국병원약사회에서 주관하고 있다. 다만, 2027년부터 시행되는 통합약물관리 전문약사제도는 대한약사회에서 관리할 것으로 보인다. 이에 관해 대한의학회에서 관리하고 있는 전문의 자격시험에 대한 사례를 참조할 필요가 있다.

미국의 전문약사제도는 미국약사회(APhA) 산하의 독립된 인증기구(BPS: Board of Pharmacy Specialty)에서 관리하고 있다. 일본의 전문약사는 인정약사 자격을 취득한 후에 일본약사회에서 전문약사 자격을 관리하고 있다. 이러한 사례로 볼 때에 장기적으로는 대한약사회 산하에 독립성을 갖는 인증기구에서 전문약사제도를 관리할 것을 제안한다. 향후에 지역약사에게도 전문약사의 자격 취득의 기회를 폭넓게 열어 놓는다는 차원에서도 대한약사회가 주체가 되었으면 하는 바람이다.

그러나 지역약사들이 병원약사와 동등한 수준의 전문적 수련을 받을 수 있는 여건을 마련하기는 쉽지 않다. 대한약사회 혹은 지역분회 차원에서 전문적인 수련기관과 수련 프로그램, 수련 교육자를 양성하는 데에 소요되는 시간과 비용은 막대할 것이다. 막대한 투자에 상응하는 실효성을 거둘지도 의문이다.



따라서 복잡한 수련 관리체계를 구축하기보다는 전문약사의 역량과 실력을 검증할 수 있는 자격시험의 엄격성을 강화하는 것이 낫다고 생각한다. 온라인 및 비대면 형태의 수련 프로그램을 활용할 것을 제안한다. 지역분회(광역 시도 혹은 시군구)에서 전문약사에 대한 온/오프라인 프로그램을 활성화 하는 것도 대안이 될 것이다.

결론

전문약사제도가 2023년도에 시행되면서 약사직능의 역할은 새로운 전기를 마련하였다. 전문약사제도의 발전을 위해서는 외국과는 다른 우리나라의 특수한 의약분업제도와 의료환경을 고려해야 한다. 이러한 점에서 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 우리나라는 병원급의 외래 비중이 방대하여 많은 건수의 외래 처방이 원외의 지역약국에서 검토되고 조제된다. 2023년 기준으로 진료인원은 외래가 4,899만 명이고 입원은 764만 명이다. 따라서 외래환자에게 필요한 전문과목은 지역약사에게도 포괄적으로 개방되고 적용될 필요가 있다.

둘째, 전문약사제도의 관리 주체는 대한약사회 산하에 독립성을 갖는 인증기구(Board of Pharmacy Specialties)에서 담당하는 게 좋겠다. 다만, 독립성을 확보할 수 있는 장치를 마련해야 할 것이다.

셋째, 전문약사에 대한 신뢰성을 담보하기 위해서는 자격의 질적 수준을 유지할 수 있어야 한다. 재인증 절차와 철저한 보수교육을 통해 의약학의 발전 속도에 맞추어서 전문성이 따라가야 한다. 그리고 전문약사의 자격 취득 요건과 자격시험이 엄정하게 관리되어야 한다. 그래야만 전문약료 서비스에 대한 수가 보상이 인정될 수 있을 것이다.

넷째, 전문약사의 역할과 가치를 입증하기 위한 노력이 수반되어야 한다. 전문약사제도 초기에 환자들의 치료 성과와 안전도가 높아졌음을 입증하는 경제성 평가가 이루어져야 할 것이다. 이러한 검증이 전문약사 행위에 대한 수가를 정당화할 것이다.

팜리뷰 + PHARM REVIEW

©Copyright All Rights Reserved © Korea Pharmaceutical Information Center



다섯째, 전문약사와 의사 간의 협업과 소통이 강화되는 기전이 마련되어야 한다. 병원 내 회진 시 또는 전문약사의 소견이 필요한 경우 반드시 전문약사의 참여가 보장되어야 할 것이다. 지역약국의 전문약사와 처방 의사 간에도 환자 중심의 약료를 위한 소통이 필요하다. 또한 개인정보보호법으로 인해 제한된 환자의 약력과 병력 정보를 의사와 약사가 공유할 수 있는 실질적인 방법이 강구되어야 할 것이다.

약사 Point

- 지역약국 약사에 대해 2027년에 시행되는 통합약물관리 전문약사 시험의 자격을 위해서는 3년 이상의 약국 근무경력과 함께 실무 수련 이수가 필요하다.
- 실무 수련 이수는 실무수련 기관으로 지정된 약국에 상근하면서 1년간 실무수련을 이수하거나 수련기관으로 인정받은 통합약물관리 교육기관에서 1,000시간의 학점 적립식 수련을 받는 방식으로 가능하다.
- 자격시험은 공통영역과 전문영역으로 구성된다. 공통영역(20점)은 의학통계 및 의학 논문 비평으로써 객관식 20 문항이다. 전문영역(80점)은 각 전문분야별 약물요법의 적절성 검토, 약물요법 관련 문제 파악 및 해결 방안 제시, 환자 맞춤형 약물 선택 및 약물요법 계획 수립, 약물요법의 치료 효과 및 약물 이상반응 모니터링, 환자 복약 상담 및 교육으로써 객관식 80 문항이다.
- 총 시험시간은 180분(3시간)이며, 총 100점 중 60점 이상이 합격의 기준이다.



참고문헌

1. 한국병원약사회, 전문약사 백서, 2021
2. 김대원, 통합약물관리 전문약사, 팜리뷰, (재)약학정보원, 2024. 7
3. 의학신문, '통합약물관리 전문약사에 대한 이해' 2024.3.25.,
<http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2219179>
4. 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/10665/6939>
5. 데일리팜, “약국 약사 '약물관리 전문약사' 되려면...로드맵 공개“..2023.10.15
<https://www.dailypharm.com/Users/News/NewsView.html?ID=304842>
6. 메디파나, 제2회 전문약사 자격시험 합격자 발표, 합격률 84.2. 2025.1.16.
https://www.medipana.com/article/view.php?news_idx=336626
7. Board of Pharmacy Specialties. available at <https://bpsweb.org/>
8. 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.; 재인용, 김대원 (2024),
9. 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.; 재인용, 김대원(2024).
10. 김경임, ‘해외 전문약사제도와 우리의 나아갈 방향’, 병원약사회 춘계학술대회, 2023.6.19)
11. 최경숙 외, 전문약사 활동 실태에 대한 설문조사, 병원약사회지 39(4), 2022, 425-444.
12. Stubbings J, Pedersen CA, Low K et al. ASHP National Survey of Health-System Specialty Pharmacy Practice-2020. Am J Health-Syst Pharm. 2021;78(19): 1765-91; 재인용, 최경숙 외(2022).

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).