



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

전문약사제도의 발전방향 연구



연세대학교 보건대학원
국제보건학과 국제보건전공
오 소 영

전문약사제도의 발전방향 연구

지도 김 소 윤 교수



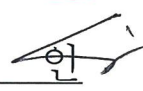
이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2015년 12월 일

연세대학교 보건대학원
국제보건학과 국제보건전공

오 소 영

오소영의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 김 소 영 
심사위원 김 태 현 
심사위원 최 신 



연세대학교 보건대학원

2015년 12월 일

감사의 말씀

결국 이렇게 논문을 마무리하고 감사의 글을 쓸 수 있음에 너무 감사합니다. 고등학교 때 수능이 다가옴에도 공부안하고 놀면 담임선생님이 인생의 개똥철학이라면서 '정해진 시간은 다가온다' 라고 하셨는데, 결국 정해진 시간이 다가왔습니다. 먼저 논문이 완성되기까지 도움을 주신 많은 분들에게 감사의 마음을 전합니다. 보건대학원에 관심을 갖게 되면서 진학하기까지의 시간이 주마등처럼 지나갑니다.

논문 주제를 선정하기까지 많은 조언과 방향을 제시해 주신 김소윤 교수님께 감사합니다. 막연한 논문 주제에 좌절하고 힘들어 할 때 적절한 방향등으로 길을 안내해 주시고 논문이 셋길로 새지 않게 부족한 저를 지도해 주셨습니다. 논문의 부족한 부분을 구체적으로 알려주시고 일관성 있는 논문이 되도록, 큰 숲을 볼 수 있도록 가르쳐 주신 김태현 교수님 감사드립니다. 바쁘신 와중에 병원에서의 인연으로 부족한 제 논문을 지도해 주시고 약사로서의 대학원 생활에 대해 고민상담 해주신 최선선생님께 감사드립니다.

논문 쓰는데 인터뷰에 응해주신 많은 선생님께 감사드립니다. 선생님들의 현장에서의 경험이 녹아있는 인터뷰가 없었다면 논문은 완성되지 못했을 것입니다. 감사합니다.

2년의 대학원 생활동안 서로에게 힘이 되어주던 대학원 동기들인 진영선생님, 화진선생님, 현희선생님, 난설선생님, 상숙선생님, 순영선생님, 경아선생님과 논문동지인 은경선생님, 하연선생님, 영기선생님 감사합니다.

대학원 가기로 결심하고 아빠와 이야기하기 위해 동네뒷산을 등산했던 기억이 납니다. 내가 어떤 선택을 하던 뒤에서 늘 지지하고 응원해주는 엄마, 아빠 감사합니다. 중간 중간 못난 딸의 모습이 나오기도 했지만 늘 한결같은 사랑. 저는 과연 엄마처럼 한결같은 응원과 지지를 보내는 엄마가 될 수 있을까 생각하곤 합니다. 사랑하는 내동생 주은이, 소미. 든든한 가족의 울타리 안에서 언제나 에너지 충전하였습니다.

뒤돌아 생각하면 뭐가 그렇게 힘들었나 싶기도 하지만 어려움과 선택의 순간마다 끊임없는 지지와 격려를 아껴주지 않았던 가람언니, 윤정언니, 청이언니 감사합니다.

같이 있어 항상 즐거운 예송이, 한나언니, 윤경언니 그대들과의 시간은 항상 즐거웠고, 앞으로도 우리네 인생에 즐거운 일만 가득하길 바랍니다. 논문 쓰는 동안 힘들다고 외치면 늘 대천사님 역할을 마다하지 않았던 모두들 고맙습니다.

인연의 시작은 병원의 선임과 후임이었지만, 이제는 인생의 멘토가 된 권지은 선생님 감사합니다. 그리고 초등학교 때부터 늘 멀리서 서로를 응원해주는 연주, 명선이, 세림이, 가희, 성원에게 감사의 인사를 전합니다. 빠듯한 대학원 생활 중간마다 즐거움을 선사해주었던 동주언니, 사방으로 인터뷰 대상자 알아봐준 빛나, 경은언니, 몇 없는 내 고등학교 점조직 채린이, 어진이, 지희 모두 감사합니다.

지난 2년의 생활을 뒤돌아보면, 순간의 고비가 있을 때 마다 부족하고 못한 저의 모습을 너그러이 포용하여 준 교수님, 친구들, 선배님, 동기, 후배님, 그리고 엄마, 아빠, 소미, 주은이.. 고맙습니다. 지난 2년은 제 인생에서 소중한 시간이었습니다. 앞으로 제 인생에 어떠한 길이 펼쳐질지 알 수 없고 예측 할 수 없지만 공부하는 내내 행복하고 새로운 것을 배운다는 것에 대한 즐거움이 있었습니다. 졸업 후 어떠한 길을 선택할지 매 순간마다 고민되지만 지난 2년의 시간이 앞으로 슬기로운 선택을 할 수 있는 밑거름이 될 것이라고 믿어 의심치 않습니다.

감사합니다.

2016.1.6

오소영 올림

차 례

국문요약	vi
I. 서론	1
1. 연구배경 및 필요성	1
2. 연구목적	4
3. 연구방법	5
II. 국내 병원전문약사제도 현황	11
1. 국내 전문약사의 정의 및 분야.....	11
2. 전문약사의 자격	14
3. 전문약사제도의 운영	17
III. 국내외 전문약사제도 비교	19
1. 미국	19
2. 일본	23
3. 싱가포르	26
4. 남아프리카공화국	29
5. 우리나라와 국외 전문약사 제도의 공통점과 차이점	30
IV. 전문약사제도의 문제점	34
1. 전문약사 자격 취득 과정의 문제점	35
2. 전문약사로서의 역할 정립의 문제점	39
3. 법적제도 · 사회적 인식의 미비	44

V. 전문약사제도의 개선방안	48
1. 전문약사 자격 취득 과정 개선	48
2. 전문약사로서의 역할 재정립	50
3. 법적 제도 정비 및 사회적 인식의 개선	53
VI. 고찰 및 결론	58
참고문헌	64
부록	70
ABSTRACT	106



표 차례

표 1. 면담 대상자의 특성	7
표 2. 일본 인정약제사와 전문약사	23
표 3. 일본에서 인정되고 있는 전문성을 가진 약사	24
표 4. 싱가포르 전문약사 자격증 신청 시 필요한 Board Certification	28
표 5. 각 나라별 전문약사 인정 항목	31
표 6. 각 나라별 전문약사 제도 비교	33
표 7. 전문약사제도 현황과약을 위한 범주 및 카테고리	34
표 8. 지역별 전문약사 배출현황.....	37
표 9. 전문약사 배출 병원 및 배출인원	38
표 10. 전문약사 교육과정의 과목별 이수시간 및 인정범위	96
표 11. 전문약사 교육과정의 과목별 이수시간 및 인정 범위 - 전공과목	99
표 12. Residency Programme 의 종류와 내용	104

그림차례

그림1. 각 연도별 BPS 자격증 보유현황	22
-------------------------------	----

부록차례

부록 1. 한국 병원약사회 전문약사 자격증 취득자 대상 인터뷰 결과	70
부록 2. 인터뷰 전 사전 반 구조화된 질문내용	93
부록 3. 2015년 우리나라 전문약사 응시자격 및 인정범위	95
부록 4. 미국전문약사의 전문분야 별 응시자격조건	102
부록 5. 미국의 Residency 과정	104

국문요약

현대사회의 다양한 상병양상 및 국민의 생활수준 향상에 따라 양질의 의료에 대한 국민들의 요구가 증가하고 있으며 이에 각 분야별 보건의료인력의 전문화 및 전문분야의 세분화 경향이 확산되며 강화하는 추세에 이르렀다. 또한 종합병원의 대형화 및 집단의료, 팀 의료의 형태로 진료 및 치료의 패러다임의 변화로 인해 다양한 보건의료직종의 활동에 대해 많은 의료진들이 그 필요성을 인정하고 있는 상황이다. 이러한 추세에 따라 한국병원약사회에서는 2008년 6월 전문약사 운영규정을 마련하여 현재 2015년 전문약사 분야는 중앙약료, 심혈관계 질환약료, 영양약료, 중환자약료, 장기이식약료, 내분비질환약료, 소아약료의 7개 분과로 매해 시험이 실시되고 있다.

의약학의 발전과 더불어 약제서비스도 다양한 분야에서 전문화된 인력에 의하여 고유한 역할을 수행해 나가야할 필요성이 대두되고 있으며, 세분화되어 발전하고 있는 전문약사 업무를 제도적으로 발전시킬 수 있는 방안모색이 필요하다. 본 연구는 우리나라 병원환경에서 전문약사제도의 바람직한 방향과 모델을 제시하기 위하여 시작하게 되었으며, 추후 약사 전체에 일반화 될 수 있는 전문약사 제도의 기본방향과 시행을 위한 기초자료를 마련하고자 하였다.

본 연구의 목적을 첫째, 국가별 전문약사제도 운영현황에 대해 분석하고, 둘째, 우리나라의 전문약사의 업무 내용 및 현황을 조사한다. 셋째, 앞에서 조사한 국내 전문약사의 현황을 토대로 문제점을 분석하여, 넷째, 병원의 전문약사제도의 고찰을 통하여 향후 병원 전문약사제도의 발전방안에 대하여 모색하고 방향을 제시하는 것으로 설정하였다.

연구목적 달성을 위해 우리나라의 전문약사, 외국의 전문약사제도에 대한 문헌고찰과 더불어 한국 병원약사회 주관으로 이루어지는 전문약사자격증을 취득한 전문약사의 심층 면담을 실시하였다.

이상의 연구절차를 통해 얻은 본 연구의 결론을 요약하면 다음과 같다. 전문약사제도의 문제점으로 분석된 점은 크게 전문약사 자격 취득과정의 문제점, 전문약사로서의 역할정립의 문제점, 법적제도 및 사회적 인식의 미비 세가지로 나눌 수 있었다. 각각의 내용을 살펴보면 전문약사 시험 응시자의 자격취득 사유, 지역에 따른 교육 및 실습기회의 불균형, 전문약사로서 업무과정 중 발생하는 문제점, 전문약사의 질 관리, 법적제도의 부재, 사회적 인식 부족이 문제점으로 파악되었다.

이에 대한 개선방안은 엄밀히 본다면 각각의 다른 개선방안이 독립적으로 존재하기 보다는 서로 이어져 상호작용 한다는 것을 알 수 있었다. 문제점에 대한 개선방안으로는 전문약사 시험에 대한 적극적인 정보제공이 필요하며, 적절한 동기부여를 위하여 근무환경개선을 비롯하여 정부주도적인 제도의 법령화, 주변의료진의 전문약사에 대한 인식의 변화 등이 필수적으로 뒷받침되어야하며, 이를 위한 전문약사의 질 관리 또한 필요할 것이다. 또한 병원약사의 충분한 인력공급, 전문약사로서의 업무 표준화 등을 통해 전문약사로서의 업무를 정리하는 과정 또한 필요하다.

전문약사 시험은 적절한 난이도 선에서 전문약사 개개인의 만족도와 전문약사의 보편화, 질 관리를 위하여 여러 전문가와 함께 개선시켜야 한다. 또한 병원약사회에서 현재 진행중인 전문약사 협의회 모임을 활성화 하여 각 병원의 전문약사의 네트워크를 형성하여 전문약사의 업무를 및 지식을 공유해야 한다. 약대 6년제로 배출되는 약사의 수가 증가하여 병원의 인력난 또한 한시름 덜릴 것으로 예측되나 이것이 일시적인 상황에 머무르지 않도록 병원약국의 전반적인 근무환경 개선에 힘써야 할 것이다. 또한 약사의 인력이 서울/수도권의 대형병원에만 집중되지 않고 지방병원 및 2차병원까지도 고루 배분되어, 전문약사 응시 자격이 있는 약사들이 조제 업무만 아니라 임상업무에도 관심을 가질 수 있는 환경을 조성할 수 있도록 개선방안마련에 집중해야 한다.

팀의료의 사회적 분위기가 형성되고 있는 단계에 전문약사에 대한 필요성으로 전문 약사제도가 만들어진 점을 고려하였을 때, 빠른 시일 안에 전문약사 제도가 자리 잡을 수 있도록 전문약사 자격증을 소지한 개개인의 노력 뿐 아니라, 한국병원약사회, 대한약사회 및 정부에서 꾸준히 노력해야한다.

핵심어: 병원약사, 전문약사제도, 약료, 약사의 전문성



I. 서론

1. 연구배경 및 필요성

현재 의료계는 인구의 노령화와 생활패턴의 변화로 만성질환이 증가하고 의학과 의료기술의 급속한 발달에 힘입어 상병 양상이 더욱 복잡하고 다양해지는 양상을 보이고 있다. 또한 국민의 소득 수준과 생활수준이 향상됨에 따라 양질의 의료에 대한 국민들의 요구가 나날이 증가하고 있다(손현아, 1999). 환자의 권리에 대한 인식과 지식수준의 향상으로 환자는 치료를 담당하는 의료진과 대등한 입장에서 의료에 참여하기를 원하며 보다 적극적으로 자신과 관련된 질환 전반이나 약료에 대해 알권리를 요구하게 되었다. 이러한 시대적 상황에 부응하기 위해서 각 분야별 보건의료 인력의 전문화 및 전문분야의 세분화 경향은 더욱 강화되고 있는 추세이다.

이와 더불어 최근 종합병원의 대형화는 증가된 환자들에 대한 다양한 분석 및 접근을 바탕으로 의료 만족도를 최대한으로 이끌기 위해 집단의료, 팀 의료의 형태로 진료 및 치료의 패러다임의 변화를 주도하고 있다. 의료 기술의 다양성에 따라 점차 증가하고 있는 보건의료직종의 활동에 대해 많은 의료진들이 그 필요성을 인정하고 있는 상황이며 그 역할을 담당할 인력들에 대한 신뢰성이나 해당분야의 전문성에 대해 객관적인 평가요구가 보다 높아지고 있는 실정이다.

국내외 보건의료 인력의 전문화 사례와 과정을 살펴보면, 보건 의료 인력의 전문화는 필수불가결한 사항임을 알 수 있다. 우선 미국의 전문의 제도에 착안하여 60여년의 세월동안 정착되어온 전문의 제도와 최근 대한의학회를 중심으로 진행 중인 세부 전문의 제도를 꼽을 수 있다. 오랜 기간 논란이 되어 왔으나 1999년, 2003년에 각각 수련 및 자격인정 등에 관한 규정 및 시행규칙이 정해진 한의사 전문의 제도 및 치과 전문의제도가 있다. 또한 1990년대부터 국내 의료 기관들 자체에서 필요인력을 양성

하고 이를 전문화하려는 경향이 나타나자 학계 정부차원의 합의가 이루어진 상태에서 제도 전반에 대한 검토 필요성이 제기되었다. 2003년 말 전문 간호사과정 등에 관한 고시를 통해 전문 간호사의 자격 및 교육과정에 대한 제도적 기초가 마련되었다. 2004년부터 석사수준의 교육과정이 운영되고 있으며 2006년에 최초의 전문 간호사가 배출되었다 (보건복지부, 약사인력 양성 및 활용 방안연구, 2013). 앞선 사례를 통해 환자의 생명을 다루는 보건의료 인력의 전문화 경향이 보편적인 현상임을 알 수 있다.

한편 이와 더불어 1980년대 조제위주, 원내제제 업무 위주였던 병원약사의 역할이 1990년대 조제의 자동화가 가속화되면서 병원약사는 조제위주의 업무에서 임상약학, 교육 등의 전문성을 강조하기 시작하였다. 이후 2000년도의 의약분업을 기점으로 복약지도 등의 전문성을 강화하면서 팀 의료의 발판을 구축하였고, 약물치료 분야의 급속한 발전 및 현대인의 다양한 상병이 중첩되고 있는 상황에서 약물치료 전문가가 필요하다는 인식이 생기고 있었다. 약을 사용하는 환자에게 보다 전문적인 복약지도와 환자의 질환상태를 파악하고 전반적인 약물치료에 대한 검토 및 타 의료기관에서 처방된 약물끼리의 상호작용 분석 등을 보다 심도 있게 요구하게 되었다. 또한, 팀 의료(다 학제간 협력)로 인한 팀 일원으로서 약사의 활동은 보다 체계적이고 전문화된 실무 교육 및 인증 제도를 요구하게 되었다. 현재에 이르러 병원약사는 전문약사 인증 제도를 도입으로 환자중심의 약제서비스를 제공하고, 팀 의료 및 의약품 사용평가를 통하여 약물사용의 질을 향상시키기 위해 노력하고 있다. 이와 같이 병원약사에게 사회, 시대적으로 요구하는 역할의 변화 또한 전문약사제도의 도입을 가속화시키는 기폭제로 작용하였다.

앞서 기술한 현대사회의 흐름에 따라 전문약사제도에 대한 전반적인 검토 필요성이 대두되고 있을 무렵 정부에서 1997년 12월 만성질환자들의 투약과 약력관리, 전문적인 복약상담을 수행하기 위한 전문약사 인증 제도를 공표하였다. 이후 2007년 병원약사회에서 “전문약사 TF”를 신설하여 관련자료 조사와 여러 논의에 걸쳐서 2008년 6월 전문약사 운영규정을 마련하였다. 이 규정에 따라 각 전문분야에서 일정기간 업무

경력을 가진 약사들을 대상으로 시험을 실시하여 2010년 말 종양약료, 심혈관계 질환 약료, 영양약료, 중환자약료, 장기이식약료, 내분비질환약료 등 6개 분야의 전문약사를 처음으로 배출하기에 이르렀다. 2013년 전문약사제도 개선을 위한 한국병원약사회 임원 대상으로 설문조사를 실시한 결과 전문약사분야를 확대할 경우 우선 신설되어야 할 전문약사 분야로 ‘감염관리’와 ‘소아약료’ 두 가지가 제안되었다. 그 후 분야 신설에 대한 규정상 정해진 절차를 거쳐 2014년 소아약료 분야가 신설되어 2015년 전문약사 분야는 종양약료, 심혈관계 질환약료, 영양약료, 중환자약료, 장기이식약료, 내분비질환약료, 소아약료의 7개 분과로 매해 시험이 실시되고 있다 (전문약사의 역할 및 가이드, 2015).

전문약사의 필요성이 대두되는 시대적 흐름과 더불어 전문약사 시험 응시율도 높아져 가고 있지만 이 제도가 성장하면서 문제점 또한 발견되고 있다. 서울의 대형병원에 전문약사의 대부분이 근무하고 있으며 증가하는 전문약사에 비해 전문약사를 인정하거나 지지할 수 있는 시스템은 부족한 편이다. 영국의 경우 Specialist로 인정받게 되면 급여 부분뿐만 아니라 할 수 있는 일의 범위가 공식적으로 넓어지는 것에 비해 우리나라는 아직 걸음마 단계이기 때문에 일반 약사와 전문약사의 제도적인 부분의 차이는 없는 편이다. 이에 전문약사에게 자격증의 재인증을 통한 유지 및 새로운 취득을 장려하기위해 어떠한 제도 및 환경이 뒷받침되어야 하는가에 대해 논의 할 필요가 있다.

2010년 전문약사 제도 시행 전 후로 전문약사에 대한 학위 논문은 손현아(1999)의 ‘전문약사제도 도입에 관한 연구 - 약사설문조사 중심으로-’와 나선화 (2014)의 ‘의약분업 시행이후 개국약사의 전문성 변화와 전문약사제도의 필요성 : 대전지역약사, 일반인 대상설문조사’가 유일하며 객관식의 설문조사만이 유일한 데이터이다. 이에 본 연구에서는 2010년부터 배출된 전문약사를 대상으로 전문약사로서 병원에 근무하는 현황과약 및 문제점, 앞으로 전문약사가 나아가야할 방향을 조사하기 위하여 질적 연구방법 중 심층면담의 방법을 사용하여 의견을 들어보고자 하였다.

의·약학의 발전과 더불어 약제서비스도 다양한 분야에서 전문화된 인력에 의하여 고유한 역할을 수행해 나가야할 필요성이 대두되고 있으며, 세분화되어 발전하고 있는 전문약사 업무를 제도적으로 발전시킬 수 있는 방안모색이 필요하다. 우리나라 병원 환경에서 전문약사제도의 바람직한 방향과 모델을 제시하기 위하여 본 연구를 시작하게 되었으며, 아울러 의약분업시행으로 변화된 환경에서 지역약국 약사의 역할 또한 근본적 변화를 요구받고 있는 만큼, 약사 전체에 일반화 될 수 있는 전문약사 제도의 기본방향과 시행을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 우리나라에서 전문약사 제도의 정착을 위해 나아가야할 방향을 모색하는데 있다.

이 연구를 통하여 달성하고자 하는 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 국가별 전문약사제도 운영현황에 대해 분석한다.

둘째, 우리나라의 전문약사의 업무 내용 및 현황을 조사한다.

셋째, 앞에서 조사한 국내 전문약사의 현황을 토대로 문제점을 분석한다.

넷째, 병원의 전문약사제도의 고찰을 통하여 향후 병원 전문약사제도의 발전방안에 대하여 모색하고 방향을 제시한다.

3. 연구 방법

본 연구에서는 문헌고찰을 통해 다른 나라의 병원 내에서 약사의 역할과 전문약사로서의 활동을 살펴본다. 더불어 우리나라의 현재 전문약사제도의 발전과정과 현황을 토대로 하여 전문약사 자격증을 소지하고 있으며 현재 병원에 근무 중인 약사를 대상으로 한 인터뷰를 통해 문제점을 도출하고 발전방향을 제시하고자 하였다.

가. 문헌고찰

현재 우리나라에서 한국병원약사회 주관으로 시행되고 있는 전문약사제도의 현황을 관련 문헌 및 보고서를 통해 파악 한 후 미국, 일본 등의 타 국가에서 실시하고 있는 유사 전문약사제도와 비교하여 추후 우리나라의 전문약사제도의 나아가야 할 방향에 대하여 논의해 보고자 한다.

연세대학교 학술정보원 및 국회도서관에서 ‘전문약사’, ‘약사’, ‘hospital pharmacist’, ‘pharmacy specialist’ 등의 key word를 이용하여 논문 및 웹문서를 검색하고 추가적으로 국가별 보고서나 학회지 중심으로 문헌을 고찰하였다. 또한 2015년 FIP International Pharmacy Federation의 ‘Advanced Practice and Specialisation in Pharmacy : Global Report’를 참고하여 각 나라별 약사의 전문화 정도 및 전문약사 제도의 유무를 확인하여 각국의 약사회 홈페이지 및 자격증 주관 단체의 홈페이지를 접속하여 전문약사제도에 대한 전반적인 사항과 운영현황에 대해 파악한다.

나. 심층면담

문헌고찰을 토대로 본 연구에 필요한 전문약사제도의 현황 및 문제점에 관련된 자료를 수집하기 위하여 현재 한국병원약사회 주관의 전문약사 자격증을 소지한 약사를 대상으로 심층 면담을 실시하였다. 현재 임상 실무에서 일하고 있는 이들을 대상으로 전문약사로서 당면하는 현실적인 어려움과 전문약사의 제도 발전을 위해 앞으로 전문약사 제도의 개선방향 및 전문성 개발을 위하여 나아가야 할 방향에 대한 인터뷰를 실시하였다.

1) 연구 대상자

연구대상자 모집은 한국 병원약사회에서 주관한 전문약사 시험에 합격한 자로, 2015년 9월 면담 실시 당시 병원에 근무하는 약사를 대상으로 모집하였다. 이들의 표집방법은 비확률표집 중 눈덩이표집 (snowball sampling)을 사용하였다. 첫째로, 전문약사 자격 분야 총 7개 중양약료, 심혈관계 질환약료, 영양약료, 중환자약료, 장기이식약료, 내분비 질환약료, 소아약료 전문약사 중 하나 이상의 전문약사 자격증을 취득한 약사로 하였다. 둘째, 병원약사로서 현재 근무하고 있는 약사를 대상으로 하였다. 셋째, 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 동의한 총 7명의 약사를 대상으로 평소 연구자와 라포형성이 되어있는 약사에게 직접 연락을 하였고, 대상자가 면담 후 눈덩이 표집방식으로 다른 약사를 추천받았다. 인터뷰대상자의 개인 신상보호를 위하여 모든 인터뷰 내용은 익명으로 처리되었다. 초기 10명 정도의 연구 대상자를 모집하려고 하였으나, 비슷한 경험과 직업을 가진 참여자들이 충분한 면담을 통해 다양한 아이디어와 새로운 정보가 충분히 서술되는 포화 상태에 이르렀고, 더 이상 새로운 자료가 나오지 않았기 때문 7명의 심층면담에서 수집한 내용만으로도 충분히 분석이 가능하였다 (Krueger and Caesey, 2009).

또한 서울과 수도권, 지방의 업무환경이 다를 수 있음을 고려하여 연구대상자의 근무병원의 위치 또한 서울 4명, 경기지역 수도권 2명, 지방 1명으로 연구대상자를 선정하였다.

본 연구는 1:1 혹은 2:1의 개인 면담으로 진행되었고, 총 참여자의 수는 7명이었다. 연구대상자 7명의 성별은 남성 병원약사가 거의 없는 병원약사 직업의 특성상 7명 모두 여성이었다. 연구대상자의 연령은 30대 6명, 40대 1명으로 평균나이는 35.9세이었으며, 인터뷰 당시 기혼자 3명과 미혼자 4명이었다. 7명의 전문약사 항목은 내분비질환 전문약사 1명, 심혈관계 전문약사 2명, 영양약료 전문약사 2명, 중양전문약사 1명, 중환자 전문약사 1명으로, 장기이식 전문약사와 2014년 새로 개설된 소아전

문약사는 인터뷰 하지 못하였다. 연구대상자 2번의 경우 미국 전문약사인 BPS 중 Pharmacotherapy와 Ambulatory 분야 2가지를 이미 취득하고 있었으며, BPS 자격 취득 후 국내 전문약사 자격증을 취득하였다.

표 1. 면담 대상자의 특성

번호	나이	성별	전문약사	병원 경력	after certification	현재업무
1	36	여	내분비	13년차	2년째	종양약료전담약사
2	38	여	심혈관계 +BPS 2가지	12년차	4년째	중환자전담약사
3	42	여	심혈관	20년차	2년째	임상시험관리약사
4	38	여	영양	13년차	3년째	NST ¹⁾ 전담약사
5	33	여	영양	10년차	4년째	NST 전담약사
6	31	여	종양	7년차	3년째	종양업무
7	33	여	중환자	9년차	2년째	중환자전담약사

연구대상자 7명의 병원 총 경력의 평균은 12년이었으며, 전문약사를 취득한 후의 평균 경력은 2.9년이였다. 연구대상자 모두 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 행하며, 보건복지부 장관이 지정하는 3차병원 중 상급종합병원²⁾에 재직 중이었다. 연구대상자 7명 중 전문약사 자격증과 관련 업무를 하는 약사는 4명이었으며, 1명은 기존에 하던 일에서 전문약사 자격증을 취득하였으나 업무 변경으로

1) NST : Nutrition Support Team 의 약자로 영양지원팀이란 영양지원시 합병증 발생을 최소화하고 보다 효과적인 영양지원을 하기 위해 만들어 졌으며 의사, 영양사, 약사, 간호사로 구성되어 있다.
 2) 두산백과, 상급종합병원 - 의료급여법에서 규정하는 제3차 의료급여기관에 해당한다 (9조 2). 의료법에서는 보건복지부 장관이 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 행하는 종합병원 가운데 소정의 요건을 갖춘 곳을 상급종합병원으로 지정할 수 있도록 규정하고 있다 (3조의4).

관련 업무를 하고 있지 않으며, 나머지 2명은 개인 공부를 위하여 자격증을 취득하였다. 면담의 참여자들은 병원에 최소 7년, 최대 20년의 장기간 근무하면서 병원약사로서의 오랜 경력이 있으며, 약사의 역할과 약제서비스의 직능을 깊게 이해하고 분석할 수 있는 경험이 많은 약사들이었다.

2) 연구수행방법

심층 면담의 장점은 연구자가 하나의 일관된 주제에 대해 다양한 시각을 자료로 얻을 수 있으며, 상세하게 분석할 수 있는 근거자료를 수집할 수 있다는 점이 있다. Herbert & Riene (1995)에 따르면 질적 면접에 대해 연구자가 응답자와의 상호작용이 가능해 연구자가 정보수집, 분석, 취사선택, 그리고 검사하는 기본적인 과정을 되풀이함으로써 연구 중인 현상에 대해 명확하고도 근거 있는 모형에 보다 더 가까이 가게 된다고 하였다. 또한 한사람의 인터뷰 대상자를 통해 얻는 새로운 정보나 의문점을 토대로 그 다음 인터뷰 대상자에게 제시할 질문의 방향 및 내용을 조절해 나갈 수 있는 장점이 있어 인터뷰 진행과정에서 연구자가 발휘하는 재량권은 연구대상에 대한 보다 포괄적이고 균형 잡힌 정보 수집을 가능하게 한다. 그러나 심층인터뷰의 특성상 표본 집단의 추출이 무작위로 이루어지지 않기 때문에 일반화가 어렵고 비구조화 혹은 반 구조화된 질문을 실시함으로써 면접이 표준화되기 쉽지 않아 연구자의 편견이 개입될 수 있다는 점이다.

그럼에도 불구하고 심층인터뷰를 연구방법으로 선택한 이유는 다음과 같다.

첫째, 2010년 한국 병원약사회의 주관으로 제 1회 전문약사 시험이 시행된 이후 약 250명가량의 전문약사가 배출되었다. 하지만 실제로 병원에서 근무하는 약사 중 전문약사 자격증을 취득하고도 관련된 업무를 하지 못하는 등의 당면한 문제점을 목격하면서 양적 연구보다는 연구대상자의 경험을 토대로 얻는 정보가 의미 있을 것이라고 생각하였다.

둘째, 전문약사 자격증을 취득한 인원이 다양한 병원에 흩어져 있을 뿐 아니라 자격증 취득 후 퇴사, 육아 휴직 등의 사유로 현재 병원에 근무하지 않는 전문약사의 인원이 상당수 된다. 그렇기 때문에 예 전체 모집단으로부터 표본을 추출하거나 전수를 분석대상으로 한 설문조사 방법을 채택하기에 시간적, 비용적, 현실적 한계가 있었다.

셋째, 심층면접을 성공적으로 수행하기 위해서는 연구대상자와의 라포(rapport)가 중요하며, 라포형성을 위해서는 일정 정도의 참여관찰이 필요하다고 알려져 있다. 연구대상자의 삶의 맥락에 대한 이해와 구술자와의 라포는 어느 정도 시간과 노력을 필요로 하는 참여관찰이 전제되어야하기 때문에 심층면접만으로 수행한 연구는 심층적이 어렵다 (윤택림, 2004). 하지만 연구자 또한 병원약사로서 근무 경력이 있기 때문에 병원약사로서의 근무환경에 대해 파악이 용이하고 같은 일을 하였던 사람으로서 연구대상자에게 신뢰감 형성에도 비교적 짧은 시간이 걸리기 때문에 심층연구가 적합한 연구방법이라고 생각하였다.

심층면담 대상자에게 이메일로 우리나라 전문약사로서 현황과 한계, 문제점 및 앞으로 나아가야할 방향에 대한 반 구조화된(semi-constructed) 질문내용 <부록. 2>를 미리 보내어 질문내용에 대한 생각과 답변을 정리해 올 수 있도록 요청하였다. 면담장소는 연구대상자 각 개인별로 따로 연락을 취하여 2015.9.21-10.2 사이에 약속을 잡아 연구대상자 근무 병원 근처의 카페에서 면담이 이루어졌다. 연구자는 인터뷰에 앞서 연구 대상자에게 연구의 목적 및 절차에 대한 설명, 인적사항에 대한 비밀보장, 참여도중 중지할 수 있음을 안내한 후, 동의서를 받았으며, 참여에 대한 감사의 뜻으로 일정 금액의 상품권이 지급되었다.

연구대상자의 동의를 얻어 면담의 모든 내용이 녹음되었고, 전사한 자료 <부록 1.>에는 이름을 쓰지 않고 번호로 기입하여 익명으로 처리하였다. 연구 대상자의 부족한 설명은 면담 후 이메일 및 전화면담을 통해 수집하였고 개인면담 소요시간은 대략

한시간 내외정도 소요되었다. 연구 대상자의 편의를 위하여 같은 병원 혹은 비슷한 지역에 근무하는 연구 대상자의 경우 2명까지 함께 인터뷰 할 수 있도록 시간을 맞추어 만났으며, 이 경우에는 면담소요시간이 1명 단독 면담에 비해 1.5배정도 길어졌다.

다. 연구 분석방법

자료 분석은 인터뷰 녹음 내용이 기록된 내용과 현장노트의 기록내용을 사용하였으며, Strauss와 Corbin(1998)이 제시한 근거 이론적 연구방법의 분석절차에 따라 개방코딩, 축 코딩, 선택코딩, 과정분석 등의 단계로 자료수집과 함께 순차적으로 수행되었다. 개방코딩에서는 면담을 통해 얻은 연구 대상자로부터의 모든 진술을 현장노트와 메모 등을 참고하여 반복적으로 읽으면서 일차적 의미가 발견될 때마다 개념을 추출하였고, 추출된 개념들 간의 유사성과 차이점을 비교하면서 비슷한 개념들을 통합하고 추상화하여 범주화하였다. 이후 범주들 간의 연관관계를 확인하면서 이들을 근거이론의 패러다임에 따라 분류하는 연결코딩을 하였으며, 분석된 범주들 중 연구현상을 가장 잘 나타낼 수 있는 핵심범주를 찾아내는 선택코딩을 하였다. 끝으로 과정분석 단계에서 하위범주들을 핵심범주에 연결시키고 과정적으로 분석하여 도해로 나타내었다. 면담내용 중 의미 있는 문장은 본문의 내용과 구분하기 위하여 굵림체 및 따옴표로 표시하여 제시하였고, 핵심내용은 밑줄로 표시하였다.

본 연구는 연세대학교 보건대학원 생명윤리심의위원회의 심의를 거쳐 승인된 후 진행되었다. (과제번호 2-1040939-AB-N-01-2015-327)

II. 국내 병원 전문약사제도 현황

국내전문약사제도는 서울대학교 병원에서 1983년부터 자체적으로 필요한 인력을 양성하려고 시작된 1년 과정(인턴약사)의 수련제도로 1991년부터 2년제 전공약사 수련 제도로 발전되었다. 이 수련제도의 목적은 병원약학 관련 업무를 중심으로 약제업무의 이론과 실무를 교육시킴으로써 효과적인 약물요법을 포함한 약사 고유직능의 업무를 원활히 시행하고, 약물요법 관련 전문약사 요원을 양성하고 임상약학의 발전에 기여하여 궁극적으로 국민의 보건향상에 기여하기 위함이었다.

인턴과정은 실무업무 수련에 중점을 두어 병동업무나 약제부 업무를 원활히 수행할 수 있도록 하였고 레지던트과정은 임상 지향적 약사업무를 원활하게 수행할 수 있도록 하며 새로운 업무개발에 참여시켜 발전지향적인 업무에 인적 자원을 확보하였다. 전공약사들에게 약학지식과 환자 지향적으로 환자 복약상담 또는 조제업무를 수행할 수 있도록 교육 프로그램에도 학점제도를 도입하여 체계적으로 관리·평가하고 있었다. (조남춘, 1998). 이후 1994년 삼성서울병원, 1996년 아산 중앙병원, 1997년 가톨릭 성모병원, 가톨릭 강남성모병원, 2004년 분당서울대학교병원, 2006년 국립 암센터 등이 수련제도를 마련하여 의료기관 자체적으로 필요한 인력을 양성하고 전문분야 업무를 시행하였다. 하지만 이 제도는 의료기관의 필요에 따라 개설된 과정이기 때문에 아직 시 인정이 되지 않으며, 해당병원이 아니면 전공약사로서 인정해 주지 않는다. 다양한 실습 장소에서의 경험을 쌓는다는 측면에서는 장점이 될 수 있으나 전공약사 과정을 실시하는 병원 또한 수도권 내 몇 개의 병원에 지나지 않았기 때문에 널리 퍼지기에는 어려움이 많았다.

업무를 수행하면서 병원약사에 대한 전문성을 기르기 위한 교육의 뿌리는 1988년 한국병원약사회에서 실시한 임상약학강좌와 병원약사의 전문 업무를 발전시키기 위하여 시작한 특수연구회 (Special Interest Group; SIG)활동으로 거슬러 올라간다. 임상약물 동력학, 의약품 정보, 임상영양학, 컴퓨터 프로그램, 소아약학, 정맥주사 혼

합 업무 이상 6개 분야를 시작으로 1년 과정 동안 월 1회 정기모임 형식으로 진행하였으며 초기 시작한 분야 외에 복약지도, 노인약학, 한방약학, 약물역학, 항균요법, 이식 등의 많은 분야들이 신설되고 통폐합 되는 등의 과정을 거쳐 2015년 병원약학분과협의회가 설립되면서 ‘병원약학분과 기본교육’으로 정비 되었다.

또한 미국병원약사회에서 실시하는 BPS(Board of Pharmacy Specialities)를 통해 전문약사로 인정받기를 원하는 약사들이 증가함에 따라 한국병원약사회 차원으로 전문약사제도에 대한 전반에 대한 검토 필요성이 제기되었다. 한국병원약사회는 여러 차례 논의 끝에 2008년 6월 전문약사 운영규정을 마련하였고, 이 규정에 따라 각 전문분야에서 일정기간 업무 수행경력을 가진 약사들을 대상으로 시험을 실시하였다. 2010년 11월 중양약료, 심혈관계질환약료, 영양약료, 중환자약료, 장기이식약료, 내분비질환약료 등 6개 분야의 전문약사를 처음으로 배출하였다. 여기에 2014년 소아약료분야의 전문약사 자격분야가 추가되어 2015년 현재 총 7개의 전문약사 분야가 있으며, 의료의 전문화 경향 및 이미 전문약사로서 임상에 진출하고 있는 약사들의 활동 정도에 따라 전문약사 분야는 추후 추가되거나 통합될 수 있을 것이다.

1. 전문약사의 정의 및 분야

가. 정의

‘전문약사제도 운영규정’ 제 3조에 의하면 “전문약사라 함은 치료 성과 및 환자의 건강 개선에 기여하기위해 해당 전문분야에 통달하고 약물요법에 관해 보다 전문적인 자질과 능력을 갖춘 임상약사” 라고 정의하고 있다. 약사로서 특정 질환 전반에 대한 약물요법과 의약품에 대한 기본지식, 정보 외에도 의약정보제공, 임상약동학적 지식 및 실무를 수행할 수 있는 능력을 갖추고 특정질환에 대한 이해와 심층적 약물요법, 약제서비스를 제공할 수 있는 능력을 갖춘 약사를 말한다.

나. 분야

전문약사제도는 팀 의료의 세계적 추세에 맞추어 약사의 역할을 제대로 담당하도록 지원하는 제도로서 다학제 인력(의사, 간호사, 약사 등) 상호간의 신뢰와 위상을 세워 약사직능을 활성화 하는데 목적이 있다. 전문분야별 약사제도가 양성화되고 인정받기 위해서 필요한 다음과 같은 조건을 염두에 두어 검토하여 선정하게 되었다.

첫째, 해당전문분야의 자격인증이 필요하다는 공적인 이유를 제시할 수 있는 분명한 보건의료상의 요구가 존재해야 한다. 둘째, 환자의 약물치료 과정을 향상시키기 위해 약사가 책임을 가지는 전문적인 수련과정이 필요한 분야여야 한다. 셋째, 대부분의 업무시간을 해당분야에 사용할 수 있는 전담인력이 필요한 분야여야 한다. 넷째, 단순한 행정적, 절차적, 기술적 서비스나 실무 경험만으로 익숙해진 것이 아니라 생물학, 물리학, 행동과학에 기초한 전문적 약학지식에 바탕을 두고 있어야 한다. 다섯째, 기본적인 약학교육이나 수련을 능가하는 교육과 수련 혹은 경험을 요하는 전문적 지식과 기술을 요구하는 분야로서, 일반약사의 역할과는 명확하게 구별되는 역할이 제시되는 분야여야 한다. 여섯째로 약학대학이나 여타 국방부 직할부대 및 기관이 선진적인 지식과 기술 습득을 위해 교육 및 수련과정을 제공할 수 있는 분야 여야 한다. 마지막으로 교육적, 과학적 기초에 바탕을 두고 교육병원이나 관련문헌을 통한 지식의 전파를 보장할 수 있어야 한다.

이러한 점들을 고려하여 우선 시행 가능한 중양약료, 심혈관계 질환약료, 영양약료, 중환자약료, 장기이식약료, 내분비질환 약료 이상 6개의 전문분야를 선정하여 개설하도록 하고 향후 직역의 개발과정에서 개폐가 가능하도록 하였다. 2013년에 전문약사제도 개선을 위하여 한국병원약사회 임원대상으로 설문조사를 실시한 결과, 전문약사 분야 확대 시 우선 신설되어야 할 전문약사 분야로 ‘감염관리’와 ‘소아약료’ 두 가지가 제안되었다. 그 후 분야신설에 대한 규정상 정해진 절차를 거쳐 2014년 소아약료 분야가 신설되어 2015년 현재에는 7개 분과에 대하여 전문약사시험이 실시되고 있다.

다. 업무의 범위

1) 회진 및 컨퍼런스 참석

팀 의료의 일원으로서 회진 및 컨퍼런스에 참석하여 환자 개개인의 상태, 치료계획 등을 파악하며, 이러한 회진을 통해서 환자 개개인의 복잡한 약물요법을 설계하고 선택할 때에도 약사가 도움을 줄 수 있다. 약사의 약물요법 중재 내용으로는 약물 용량, 용법, 약물 제형의 적절성, 약물-약물, 약물-질병 상호작용, 약물 이상반응, 검사 필요성, 약물 추가 및 중단 필요성, 중복처방 확인, 보험 및 비용절감 등이 포함된다. 환자 개인별 맞춤 약료서비스를 제공하며 환자 치료에 필요한 최신 정보를 의료진과 공유한다.

2) 처방검토

환자의 병력, 약력, 임상결과 등 처방검토에 필요한 기초정보를 파악하여 환자 개개인의 치료스케줄 표 등을 확인하여 처방을 검토하며, 약물요법과 관련된 약사의 검토의견을 기록 관리한다. 중앙전문약사의 경우 최신 항암화학요법을 지속적으로 업데이트하고 관리하기도 한다.

3) 입원/외래 환자의 개별 및 집단 교육

환자교육은 환자의 질환에 따라 시기를 정하여 실시하며, 환자의 약물요법 전반에 관한 교육과 약물복용 스케줄 확립 등을 제고하여, 가정에서의 복약 이행율을 증가시키기 위해 시행된다. 퇴원시점의 환자교육, 퇴원 후 외래 클리닉 방문 시 외래환자상담을 통하여 지속적인 환자 모니터링 및 외래에서 변경되는 약물요법에 대한 교육을 시행한다. 또한 타과 및 타 병원 약물에 대한 관리, 환자의 의문점을 해결하여 복약 이행을 유지에 기여하는 외래 환자 복약상담을 제공하고, 환자의 이해를 돕기 위한 교육의 한 부분으로 약물에 대한 교육을 시행하는 집단교육 등이 있다.

4) 환자별 약물 부작용 모니터링 및 검토

환자별 약물 모니터링은 입원환자 약력기록(Patient Medication Profile, PMP) 작성 및 약물처방 검토하며 약물의 투여 경로 및 용법, 용량 확인 후 처방중재 하기도 한다. 부작용 발생시 약물유해반응(Adverse Drug Reaction, ADR)으로 보고하여 의뢰서 작성 후 약물 투약의 선후 관계 및 부작용 발생 가능성에 대한 문헌 고찰을 한다. 새로운 입원환자의 자가 투약약제를 확인하고, 복약지도 필요 환자를 선별하여 복약지도 담당약사 연결 또는 직접 복약지도 시행한다. 또한 약물 관련하여 면역억제제, digoxin, vancomycin 등 치료역이 좁거나 용량을 조절할 필요가 있는 약물에 한해 치료적 약물 농도 검사(Therapeutic Drug Monitoring, TDM)를 시행하여 환자에게 적정 용량의 약물이 투약되고 있는지 확인하여 투여량을 조절한다.

5) 복약상담

개인별 맞춤 복약상담을 통해 환자의 각각의 치료요법에 대한 이해도를 높여 복약순응도를 높이는 것을 목표로 복약상담을 시행한다. 약물들의 효과와 부작용에 대해 환자가 스스로 인식하게 함으로써 환자들이 적극적으로 안전하고 효율적인 약물치료에 참여하도록 한다. 환자가 부작용과 합병증을 미리 알고 예방할 수 있도록 하여, 그로 인한 비용과 시간뿐 만 아니라 부작용으로 인한 사망률을 감소시킨다.

6) 교육업무 및 연구활동

전문약사는 환자 교육 및 상담과 약물요법 모니터링 뿐 아니라 팀 컨퍼런스, 세미나 참여 및 발표, 학회 참여를 통해서 의료진에게 약물요법에 대한 정보를 제공한다. 더불어 다른 의료진에 대한 교육, 타 업무를 하는 약사에게도 각 전문분야의 약물요법 및 최신지견에 관한 교육을 시행한다. 환자의 약물요법에 관한 임상시험의 공유 및 약물 검토, 약물 요법과 관련된 연구 활동을 수행하는 것 또한 전문약사의 중요한 역할이 되고 있으며, 관련원내위원회 활동, 업무개선활동 참여 및 지도를 통해 효율

적인 업무관리를 도모한다.

7) 영양관리

영양지원의 업무흐름은 각 병원의 상황에 맞는 지침 및 문헌에 따라 다소 차이가 있을 수 있지만 기본적으로 환자의 영양 상태를 평가하여 영양불량의 정도를 판단한다. 환자의 열량 요구량을 산정하여 탄수화물, 단백질, 지질, 비타민 미량원소 등 필요량을 결정하여 환자의 상태에 따라 정맥영양 또는 경장영양을 투여경로를 결정하는 과정을 거치게 된다. 정맥영양은 수액의 osmolarity, 환자의 예상 투여기간 등을 고려해 말초 또는 중심정맥으로 투여경로를 결정하며, 필요한 환자를 대상으로 환자 개인의 상태에 따라 적절한 제형을 추천한다.

2. 전문약사의 자격

가. 자격인정 요건

전문약사가 되기 위해서는 우선 병원약사회가 주관하는 교육과정을 이수한 후 전문약사 인정위원회에서 진행할 전문약사 자격시험을 통과해야한다. 이 시험은 전문약사로서 요구되는 최소한의 필수적인 능력을 갖추고 있는지를 판단하는 시험으로 1차 시험(필기), 2차 시험(구술 또는 실기)으로 구성된다.

전문약사가 되고자 하는 약사의 자격요건을 ‘전문약사제도 운영규정’ 제 5조에 규정함으로써 자질을 충분히 검증하고 보증되도록 하였다. 나아가 공통과목과 전공이론과목에 최소 시간을 구성하여 체계적인 교육과정을 두루 이수토록 하였는데, 원칙적으로는 본회에서 주관하는 전문약사 양성과정을 수료한 자를 대상으로 하되, 선진외국에서 이미 전문약사 자격증을 취득한 자에 대해서도 소정의 자격시험에는 통과하도록 하였다. 현재 전문약사의 자격인정 요건에 대해서는 <부록 3.>에 자세히 서술하였다.

나. 교육 시간의 기준 설정

전문약사 양성과정에는 공통과목을 통하여 임상약사가 되기 위한 기초 선행 과목을 학습토록 하여 임상약사로의 자질을 갖추도록 모든 전문분야에 공통으로 적용하기로 하였다. 나아가 공통과목의 이수시간인정은 응시자가 신청을 할 경우에는 유사과목의 인정여부를 검토하여 결정하도록 하여 반드시 병원약사회가 주관하는 교과과정만을 고집하지는 않도록 조치하였다.

제 6조 (교육과정)

- ① 전문약사 교육과정은 본회가 주관하며, 그 교육기간은 공통과목 288시간이상, 전공이론과목(실습포함) 264시간이상으로 한다.
- ② 공통과목은 개별과정을 이수하거나 또는 유사내용의 교육 누적시간으로 각각 갈음할 수 있다.
- ③ 유사내용의 교육시간별 적정성은 인증위원회의 심의로 결정한다.

3. 전문약사 제도의 운영

가. 제도 운영

한국 병원약사회에서는 전문약사 양성에 관한 정책을 수립하고 조율하며 시행을 원만히 하기 위해서 전문약사 인증위원회(Certification Committee of Pharmaceutical Specialty, CCPS)를 설립하였다. 인증위원회에는 각 전문분야별 분과위원회를 두어 전문분야별 정책을 차별화할 수 있도록 하여 전문 분야별로 자율적인 경쟁을 유도하도록 하였다. 이 위원회는 전문약사 자격 인증 기본정책 및 운영방향을 설정하며, 자격인증을 위한 규정의 제정 및 개정에 관한 사항, 제도의 엄정한 시행 및 심사를 실시한다. 또한, 전문약사제도 인증여부에 관한 사항 및 인증심사와 관련된 자료의 조사 및 평가, 인증업무와 관련된 평가단 및 분과위원회의 구성 및 운영, 기타 전문약

사 제도인증 및 운영에 관련된 사항에 대한 사업을 수행한다.

나. 자격의 갱신

자격취득 이후 병원약사회 교육위원회에서 전공분야에 대한 자질 보증을 위해 병원 약사 연수교육과는 별도의 보수교육기준을 정하여 실시하고 필요시 자격의 일부를 제한할 수 있도록 하였다. 또한 인증위원회에서 매 7년마다 전문약사 자격을 소정의 심의결과를 통하여 재인증 받아야 하며, 이렇게 함으로써 전문약사가 끊임없는 자기개발과 최신 정보와 지식으로 무장하도록 독려하고 자격이 사장되는 것을 막고자 하였다. 2010년 첫 시험 실시 이후 7년째 되는 2016년이 재 인증의 첫 번째 시기가 다가오고 있으며 이에 병원약사회에서는 재 인증방법에 대해 강구중이다.



Ⅲ. 국내외 전문약사제도 비교

1. 미국

가. 도입 배경 및 목적

미국의 경우 1927년에 체계화된 병원약국 인턴과정을 실시하였으며 1962년 미국 병원약사회(American Society of Health-System Pharmacists, ASHP)에서 병원 전공약사과정 기준이 마련되었다. 1980년 Specialized Pharmacy Residency Program의 승인 등을 통해 약사의 업무가 세분화, 전문화되기 시작하였다. 이후 전문가에 대한 정의가 모호 하고 남용되는 것을 막고 전문가에 대한 정당성을 부여하기 위해 전문약사에 대한 제도적 장치의 필요성이 대두하게 되었다.

BPS에서 인정하는 전문약사 외에도 미국의 상담전문약사협회 (American Society of Consultant Pharmacists, ASCP)에서 운영하는 노인전문약사도 있다. 노인인구의 증가는 곧 노인환자의 증가로 연결될 수 있으며, 노인 환자는 본인 자신이 갖고 있는 질환과 약물의 종류가 많다는 것이 특징이지만 이를 배려한 약물 투약이 되기까지가 쉽지 않은 실정이다. 또한 동시 투약하는 약물의 종류가 많다보니 질병금지, 중복투여 등 노인 연령대 금기를 고려하면 부적절한 처방이 많아졌으며, 또 나아가 이상약물 반응으로 입원하는 노인환자도 증가하여 국가부담 의료비 지출 또한 크게 증가한 상태이다. 이에 1969년 미국의 상담전문약사협회는 노인의 약물치료 성과를 높이고 질 높은 건강관리를 제공하기 위한 활동을 개시했고, 1979년에 노인전문약사위원회 (Commission for Certification in Geriatric Pharmacy, CCGP)를 설립하고 노인전문약사(Certified Geriatric Pharmacist, CGP) 자격증 제도를 만들어 지금까지 노인 분야의 전문화된 약사를 배출해왔다.

나. 전문 분야

1976년 미국약사협회 (American Pharmacists Association; APhA)에 의해 BPS(Board of Pharmaceutical Specialties)가 설립되어 1978년 Nuclear Pharmacy가 첫 전문 과목으로 승인되었고, 1988년 Nutrition Support Pharmacy 와 Pharmacotherapy (BCPS)가 전문 과목으로 승인받았다. 1991년에 Psychiatric Pharmacy, 1996년에 Oncology Pharmacy, 2012년 Ambulatory Care Pharmacy, 2013년 Critical Care Pharmacy, 2015년 Pediatric Pharmacy 가 신설 되어 현재 모두 8개 분야로 운영되고 있다. 약물정보의 복잡성이 증가하고 있기 때문에 추가자격(Added Qualifications)이라고 하여 Cardiology 와 Infectious Disease와 관련하여 추가적으로 전문분야로 인정하려고 준비 하고 있으며 이에 대한 인력과약을 위하여 포트폴리오 및 25명의 청원서 등의 자격요건에 관한 서류를 제출하면 전문분야의 세부분야로 인정해 주고 있다. 추후 자료 검토 및 요구도 분석을 통하여 전문 자격분야 중 하나로 인증할 준비를 하고 있다. 2018년에 첫 번째 시험이 시행될 예정이다.

노인전문약사는 대학졸업 후 노인약물 치료학, 노인환자의 약물관련 실습 및 이론 교육에 대한 수련교육을 수료 후 수료증을 받고 시험에 합격한 후 활동한다. 보수 약학교육 등의 평생교육을 통해서 노인 환자에게 가장 적절하고 가장 효과적이고 가장 안전하게 약물을 사용케 하는 전문약사이다. 주로 65세가 넘는 노인환자의 약물치료를 관리하며 병원, 요양원, 호스피스, 정신병원, 환자자택, 지역규모의 관리센터 등 여러 환경에 거주하는 노인 환자의 삶의 질을 높이는 데 주력하고 있다.

다. 응시요건 및 자격시험

미국 BPS의 응시요건은 약대를 졸업하고 약사로서 근무하면서 해당분야 최소 3~4년 실무경력을 가지고 최소 50%이상 해당분야 업무에 종사하거나 Post Graduated Year 2 Residency(PGY2) 혹은 Post Graduated Year 1 Residency(PGY1) 과정 후 실무경력이

요구된다. 핵약학의 경우에만 핵약학 분야 실무 4000시간 이상 수련 혹은 경험을 요구하고 있다. 자세한 응시요건에 대해서는 <부록 4.>로 첨부하였다. BPS 자격시험은 Computer Based Test(CBT)형식이 도입되어 요건을 충족하는 전산시설을 갖춘 곳을 지정하여 연 2회 시행한다. 시험문제는 다지선다형으로 175문제가 출제된다.

노인전문약사자격을 취득하려면 약사 면허증을 소지하고 적어도 2년 이상 약사로서 활동경험을 쌓은 뒤에야 자격시험에 응시할 수 있다. 이 자격의 유효기간은 5년으로, 5년마다 갱신해야만 자격을 유지할 수 있으며, 자격시험의 기회는 2년에 4번 제공되며, 시험에는 총 150문제가 출제된다.

라. 재인증

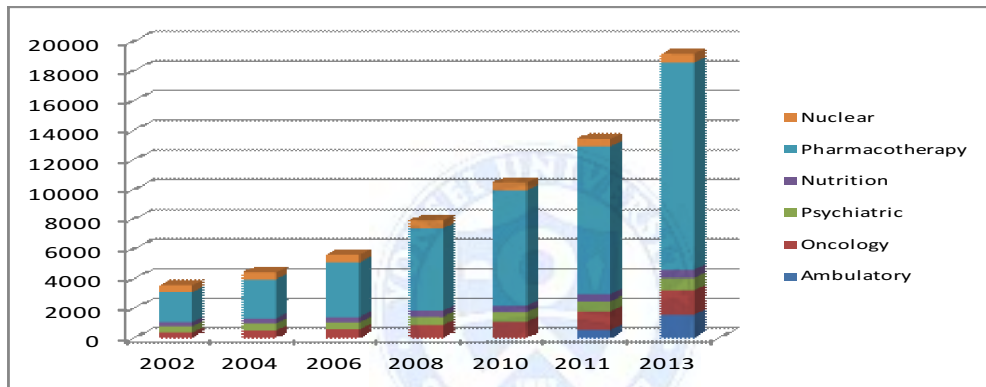
BPS 자격을 유지하기 위해서는 매년 자격증 유지 연회비를 100달러를 납부해야 하며, 미납 시 전문약사 목록에서 이름이 삭제된다. BPS의 유효기간은 7년이며, 그 이후에는 재인증을 받아야 하는데 재인증의 방법에는 200달러를 납부하고 다지선다형 100문제의 재시험을 보거나 400달러를 납부하고 BPS에서 인정하는 교육 프로그램을 통해 Continuing Education Credit을 획득하는 두 가지 방법이 있다. Continuing Education Credit은 분야별로 이수시간이 조금씩 다른데, Nuclear Pharmacy는 연간 70시간, Ambulatory Care Pharmacy, Critical Care Pharmacy, Oncology Pharmacy, Pediatric Pharmacy, Psychiatric Pharmacy는 연간 100시간이상, Pharmacotherapy는 120시간 이상을 이수해야 하며, Nutrition Support Pharmacy는 반드시 최소 30시간의 교육학점을 획득해야한다.

노인전문약사자격의 갱신방법은 두 가지로 노인전문약사자격시험을 재 응시하는 것과 평생교육을 75시간 이상 수여하는 방법이 있다. 평생교육 이수는 Professional Development Pathway라고 하며 상담전문약사협회 웹사이트에서 제공하는 온라인 강의를 듣거나 현장 교육에 참석하여 학점을 인정받을 수 있다.

마. 기타사항

미국 내에서는 이러한 전문약사제도를 활성화시키기 위해 병원 등의 차원에서 BPS를 획득한 전문약사에게 경제적 보상(U.S Department of Veterans Affairs 과 U.S Public health Service 등의 기관)또는 승진 및 고용 시 이점을 부여하여 보다 많은 약사들로 하여금 자격을 취득하도록 독려하고 있다.

그림 1. 각 연도별 BPS 자격증 보유현황



출처 : <http://www.bpswep.org>

연도별 BPS 자격증 보유자는 증가하고 있으며 그 증가 추세는 최근 들어 가속도가 붙고 있다. 외국 약사 중 BPS 취득자는 점점 증가하고 있으며, 2011년에는 542명의 캐나다, 호주, 이집트, 독일, 홍콩, 한국, 일본, 등의 약사가 561개의 전문약사 자격증을 취득하였다. 이들은 취득분야는 Pharmacotherapy 41.5%, Oncology 34.8%로 편중되었다 (ACCP International Clinical Pharmacy, 2011;1(1)).

2. 일본

가. 도입 배경 및 목적

1999년 1월 일본의료 약학회 산하 인정약사 제도 위원회에서 인정약사 제도규정을 제정 및 공포함으로써 일본의 인정약사제도가 시작되었다. 인정약사제도의 목적은 약의 전문가로서 넓은 지식과 연마된 기능을 갖춘 뛰어난 약사를 사회에 보내, 일반 국민들이 보다 유효하고 안전한 약물 치료 혜택을 받도록 하기 위함이었다. 일본 병원 약사회가 운영하는 전문약사제도는 의사의 업무가 감소면서 더 안전하고 질 높은 약물 치료를 제공하기 위하여 2008년부터 본격 시행되었다. 인정약사제도에 합격한 자를 대상으로 전문약사의 추가 자격요건을 부여하여 자격시험에 합격한 자를 전문약사로 인정하고 있다.

나. 전문 분야

인정약사제도 전문분야의 시작은 감염제어, 완화케어, 욕창케어, 암화학요법, 당뇨병 관리팀 이상 5개 분야였으나 보건의료 및 약업 환경이 변화함에 따라 현장에서 다양한 분야의 전문성을 가진 약사를 요구하게 되었다. 이에 인정 약사회, 일본 약사 연수센터 등 여러 기관의 필요에 따라 정신과 약물요법, HIV 감염약물요법, 임산부 및 수유약물요법, 신장병 약물요법, 한약·생약, 소아약물요법, 응급의료 약물요법 등을 인정약제사로 추가하게 되었다.

표 2. 일본 인정약사와 전문약사

인정약사	감염케어, 완화케어, 욕창케어, 암화학요법, 당뇨병관리팀, 정신과약물요법, HIV감염약물요법, 임산부 및 수유 약물요법, 신장병 약물요법, 한약·생약, 소아약물요법, 응급의료약물요법
전문약사	종양, 감염제어, 임산부 및 수유, 영양서포트, 정신과약물요법, HIV 감염약물요법

출처 : 사) 한국병원약사회 병원약학 분과협의회. 전문약사의 역할 및 가이드.2015

표 3. 일본에서 인정되고 있는 전문성을 가진 약사

인증조직	인증명칭
일본병원약사회	암전문약사, 감염관리 전문약사, 정신과 전문약사, 임신부·수유부 전문약사, HIV 감염전문약사
일본의료약학회	일본의료 약학회 인정 약제사
일본임상약리학회	일본 임상 약리 학회 인정약사
일본생약학회/일본약사교육센터	한약·생약 인증약사
일본당뇨병학회	당뇨병요양사(당뇨병관리팀)
일본정맥영양학회	NST 전문요양사

출처 : Japanese Society of Pharmaceutical Health Care and Science <http://www.jsphcs.jp>

다. 응시요건 및 자격시험

1999년 처음 인정약사제도의 자격요건은 약사경력 5년 이상(자격시험 신청 시 5년 이상 일본 의료 약학회 회원 활동자), 일본 의료약학회 인정 연수시설에서 1년 이상 의료약학 연수 이수자, 의료약학 발표 3회 이상, 의료약학 논문 3편으로 규정하고 있다. 2008년 일본 병원약사회 차원에서 ‘전문약사제도’를 정비하여 인정약사로서 자격증을 가지고 있고, 각종 학회에 소속 되고 학회발표 및 논문 발표실적이 있으며, 전문약사 자격시험에 합격한 조건을 갖춘 약사에 한해 종양전문약사, 정신과 전문약사, HIV 감염전문약사, 임신부 및 수유부 전문약사, 감염제어 전문약사로 인정하고 있다. 이외 영양서포트 전문약사는 일본 정맥경장영양학회에서 별도로 운영하여 총 6개의 전문약사제도를 운영하고 있다.

시험은 합격 유효기간은 2년이므로, 인증시험과 동일한 연도 및 다음연도의 2년 안에 인정신청 시 유효하다. 2015년 3월 기준으로 현재까지 종양전문약사 222명, 감염제어 전문약사 246명, 정신과 전문약사 28명, HIV 감염 전문약사 22명, 임신부 및 수유부 전문약사 9명 이상 총 529명의 전문약사가 등록되었다.

라. 재인증

전문약사 자격증을 취득한 후 5년 이후부터 재인증이 필요하며, 인증기간 만료 후 3년간은 갱신 신청의 유무, 갱신 심사의 유무, 보류 여부에 관계없이 갱신을 신청하여 심사를 받을 수 있다. 재인증을 위해서는 인증기간 동안 계속해서 학회의 회원이어야 하며 공인약사의 인증기간 동안 연수 참여 등으로 50학점이 필요하나 50학점 중 학회주최 공개심포지엄에 참가하고 본 학회지의 논문 게재의 학점까지 합친 학점으로 30학점을 개별적으로 취득하면 된다. 전문약사 인증을 취득하기 위한 신청의 경우 1편의 논문을 제 1저자에서 제5저자 중 3명이 사용할 수 있으나 재인증의 경우에는 1편의 논문 당 1명만 신청할 수 있다. 논문은 학술잡지 등 계시판에 등록 된지 10년 이내의 것이어야 하며 재인증의 경우에는 인증기간 시작 후 5년 이내의 논문이어야 한다. 발표의 경우도 논문과 같은 기준을 적용한다.

마. 기타

일본에서 전문약사의 역할은 ‘팀 의료에서 의사의 부담을 분산하고 안전하고 안심할 수 있는 약물요법을 제공하기 위해 약물요법에 대해 익힌 고도의 지식과 기술을 활용하여 약물요법의 안전성과 유효성 확보에 책임을 가지고 행동해야 된다.’ 라고 규정하고 있다. 구체적으로는 해당전문분야의 고위험 의약품의 적정사용 및 고위험 환자의 중점관리를 추진하고, 의약품 부작용의 상호작용 관리를 위한 약물농도의 측정 및 필요한 대응을 제안해야한다. 또한 부작용방지와 치료 상태이하의 환자에 대해 의사와의 협동 하에 처방의 제안과 처방을 설계하며, 고급의료결정에 대비해 의약품 정보를 수집하고 평가, 활용하는 것이 전문약사의 역할이다.

3. 싱가포르

가. 도입 배경 및 목적

중양, 심혈관계, 노인약물, 감염, 정신과 약물의 분야에서 더 나은 환자치료를 위해 안전하고 경제적이며, 증거에 기반을 둔 약물사용을 위해 전문약사의 요구가 싱가포르 내에서 증가하고 있다. 병원영역에서 다양하고 특정한 질환에 대한 치료를 위해 전문화된 약사의 필요성에 대해 보건부에서 필요성을 인지하여 싱가포르 전문약사의 능력과 역량을 키우기 위해 정부투자료 Residency Programme을 발전시키고 있다. 이는 싱가포르의 미래 전문약사 수요를 충족시키며 충분한 수의 전문약사를 양성하는데 기여할 것으로 보인다.

또한 전문가 등록기관을 설립하는 것은 약사가 환자치료에 기여하기 위한 더 많은 기회와 경력을 제공하는데 도움을 주므로 전문약사에 대한 등록과 인증을 위해 2007년 Pharmacists Registration Act 2007을 만들었다. 이 법안은 전문가로 등록하기 위한 요구사항 및 전문약사의 정의, Pharmacy Specialists Accreditation Board(PSAB) 설립의 취지와 기능, Pharmacy Specialist Accreditation Committees(PSACs)의 기능 등에 대해 서술되어 있으며, 기능은 아래와 같다.

Pharmacists Registration Act 2007 에 따른 PSAB의 기능

- ① 이 법안에 따라 전문가로 등록하는 조건, 경험, 자격요건에 대한 결정을 한다.
- ② 전문가로 등록을 유지하기 위한 약사의 전문분야를 규정한다.
- ③ 전문가로 등록하고자 하는 사람은 훈련프로그램에 참여하여 인증 받아야 한다.
- ④ 법안에 따라 전문가로 등록하기 위한 자격조건을 갖춘 사람에게 전문가로 인정한다.
- ⑤ 전문가로 등록된 사람의 지속적인 교육프로그램에 대해 협의회에 추천한다.
- ⑥ 전문가 등록과 관련되거나 영향을 끼칠 수 있는 일에 대해 협의회에 자문한다.

나. 전문 분야

현재까지 Cardiology, Infectious Disease, Psychiatric, Geriatric, Oncology 총 5개의 전문약사 분야가 존재한다. Pharmacy Specialist Accreditation Committees (PSACs) 기구가 전문약사의 지원자를 검토하고, 전문가로 등록된 약사의 지속적인 교육 프로그램을 추천한다. 또한 전문성 개발이나 인증에 관련된 사항에 대한 가장 최신의 정보를 제공하며, Pharmacists Registration Act에서 세부사항을 안내하고 있다. 위와 같은 사항을 바탕으로 2013년 9월 30일 이후부터 전문약사에 대한 신청을 받고있다.

다. 응시요건 및 자격시험

싱가포르의 전문약사는 Pharmacy Specialists Accreditation Board (PSAB)에서 규정한 필수요건을 만족시켜야 하며 내용은 다음과 같다.

- ① Singapore Pharmacy Council (SPC)에 등록되어있으며 싱가포르 내에 있는 유효한 실습 장소에서 실습한 증명서가 있어야 한다.
- ② PSAB에서 인정하는 관련된 졸업증명서가 있어야 한다.
- ③ PSAB에서 인정하는 최근의 전문약사 자격증을 가지고 있어야 한다.
- ④-1. 지원 전 5년의 누적된 관련 전문분야 근무기간이 최소 3년 이상 되어야 하며, 전문분야에서 1년간의 Residency과정(PGY2)을 완료하거나,
- ④-2. 지원 전 해당전문분야의 약사로서 1년 이상의 근무경력을 가지고 있어야하며 Pharmacotherapy의 기초분야의 1년 Residency 과정(PGY1)과 전문분야에서 1년간의 Residency과정(PGY2)을 완료해야한다. (Residency Training 기간은 경력기간에 포함하지 않는다.)

PSAB로부터 인정을 얻은 다음 Singapore Pharmacy Council (SPC)에 전문약사로 등록해야하며, 자격증은 하나만 소지할 수 있다. 전문약사로서 인정받는데 실패했다면

Pharmacists Registration Act 37항 3조에 따라 거절알림의 30일 이내에 복지부에 항의할 수 있다. 전문약사로 승인서류를 제출하는 시점에는 관련된 Board Certification을 가지고 있어야한다.

표 4. 싱가포르 전문약사 자격증 신청 시 필요한 Board Certification

Advanced Pharmacotherapy	
Cardiology Pharmacy	Pharmacotherapy 자격증 (BCPS) BPS 인정의 Cardiology Pharmacy 추가 자격
Infectious Disease Pharmacy	Pharmacotherapy 자격증 (BCPS) BPS 인정의 Infectious Disease Pharmacy 추가 자격
Psychiatric Pharmacy	Psychiatric Pharmacy 자격증 (BCPPS)
Geriatric Pharmacy	Commission for Certification 의 Geriatric Pharmacy 자격증
Oncology Pharmacy	
Oncology Pharmacy	Oncology Pharmacy 자격증 (BCOP)

출처 : Singapore Pharmacy Council <http://www.healthprofessionals.gov.sg>

라. 재인증

Continuing Education 프로그램에 따라 규정된 훈련시간을 채워야 한다. 자격증을 유지하기 위해서는 2년 기간 안에 각각의 전문분야에서 총 50학점의 교육 중에서 최소 15학점을 채워야 한다. 최초의 전문약사 (Grandfathered specialists)만 제외하고 전문약사에 지원한 모든 약사들은 위원회에서 인정한 기관에서 약학 박사나 임상약학 석사 학위를 취득해야 한다.

마. 기타

2013년까지 초창기 시범사업기간에 등록된 전문약사(Grandfathered Specialist Pharmacist)의 수는 Oncology pharmacy 9명, Infectious Disease Pharmacy 8명, Psychiatric Pharmacy 3명, Geriatric Pharmacy 3명, Cardiology Pharmacy 2명으로 총합 25명이다.

4. 남아프리카 공화국

가. 도입배경 및 목적

남아프리카 공화국 보건부에서는 의료 기술에 대해 직업적인 특별허가를 실시하였다. 전문약사의 자격조건과 훈련에 대한 개발은 국제적으로 비슷한 나라의 자격조건과 훈련의 과정을 벤치마킹하여 개발되었다. 남아프리카 공화국에서의 전문약사는 발전된 약료와 서비스에 대한 요구를 충족시키고 약사들의 전문성개발에 목적이 있다. 전문약사라 함은 약학에 있어 전문가로서, 직업만족도와 경력개발에 힘쓰고 전문성을 기르며, 환자치료에 더 나은 결과를 위해 약학 안에서 전문성단계의 시스템을 만들고 위험관리 및 공공의 안전을 위해 힘쓰며 학문적인 훈련을 지원하는 약사라고 정의하였다.

나. 전문분야

법으로 명시한 약학협의회는 Radiopharmacist, Pharmacokineticist, Clinical Pharmacist, Public Health Pharmacy & Management 네 가지 분야의 전문가에 대한 자격조건과 훈련에 대한 초안을 만들기 시작했으며 대략 2015년 말이면 최종본이 나올 것으로 예상된다. 현재 Radiopharmacist, Pharmacokineticist 2가지의 전문약사가 시행중이며, Clinical Pharmacist, Public Health Pharmacy & Management 의 전문약사

는 2015년 말까지 관련 법률 등이 정리되고 승인하여, 2016년부터 자격증을 발급할 예정이라고 한다.

다. 응시요건 및 자격시험

별도의 자격시험은 존재하지 않으며, 응시요건이 갖추어진 자가 지원서를 South African Pharmacy Council에 제출하면 심사를 거쳐 Specialist로 인정된다. 각각의 해당분야의 석사학위가 반드시 필요하며 졸업 후 관련분야에서 2년의 근무경력이 필요하다. 실습장소, 교수자, 의회에서 규정된 평가 자료와 실습내용 등을 증명할 수 있는 자료를 제출하면 된다. 각국의 비교를 통하여 남아프리카 공화국의 현실에 필요한 전문약사분야를 선택하였으며, 약학대학을 졸업한 대상자에게 추가 2년의 석사교육을 통해 전문약사를 배출할 예정이다.

라. 재인증

기존의 Radiopharmacist 조차 2명밖에 없는 열악한 형태이며, 2016년부터 인정되는 전문약사에 대한 기틀을 잡는 중이기 때문에 아직 재인증에 대한 언급은 없다.

5. 우리나라와 국외 전문약사 제도의 공통점과 차이점

앞선 비교를 통하여 우리나라 전문약사 제도에 대한 몇 가지 시사점을 찾을 수 있다. 첫째, 전문약사 ‘specialist’ 라고 하는 전문에 대한 개념이 나라마다 달랐다. 미국, 일본, 싱가포르, 한국의 중진국 이상의 나라에서는 임상전문약사를 전문약사로 한정짓는 반면 남아프리카공화국의 경우 Radiopharmacist, Pharmacokineticist, Clinical pharmacist, Public health pharmacy & management의 다양한 분야로 전문약사로서 인정하는 범위가 넓었다. 이는 나라마다 약학 및 의료계의 발전정도에 따라 전문약사의 인정부분이 다르다는 것을 알 수 있으며, 전문약사로 발전된 분야를 통해 각 나라별로 전문적으로 필요한 약사상에 대해 보여줄 수 있었다. 일반적으로

각 나라에서 임상분야에 관심을 갖게 되기까지는 약사업무가 약의 조제 중심에서 환자중심의 임상 중심으로 달라지는 패러다임의 변화를 겪게 된다. 이 변화의 시기는 나라의 발전정도에 따라 달라지며, 국가별 비교에서도 미국, 일본, 한국, 싱가포르, 남아공아프리카 순으로 임상업무가 도입됨을 알 수 있다. 또한 미국, 일본, 싱가포르 및 우리나라 각국에서 전문약사로 인정하는 분야를 살펴보았을 때 공통적으로 나타나는 분야는 Oncology 로 종양학에 관해 각 나라별 지대한 관심을 알 수 있다. 전문약사의 분야가 가장 다양한 나라는 인정약제사를 포함한 일본의 경우가 약사의 전문성이 가장 세분화 되어 있었으며, 그다음이 미국이며 우리나라와 싱가포르는 비슷한 수준으로 세분화 된 것을 알 수 있었다.

표 5. 각 나라별 전문약사 인정 항목

	미 국	일 본 ³⁾	싱가포르	한 국
Ambulatory Care Pharmacy	○			
Cardiology Pharmacy	○		○	○
Critical Care Pharmacy	○			○
Endocrine Pharmacy				○
Geriatric Pharmacy	○		○	
HIV Infectious Disease Pharmacy		○		
Infectious Disease Pharmacy	○	○	○	
Nuclear Pharmacy	○			
Nutrition support Pharmacy	○	○		○
Oncology Pharmacy	○	○	○	○
Organ Transplantation Pharmacy				○
Pediatric Pharmacy	○			○
Pharmacotherapy	○			
Pregnant & Lactating Pharmacy		○		
Psychiatric Pharmacy	○	○	○	

둘째, 전문약사를 인정하는데 필요한 조건의 경우 나라마다 다른데, 시험이 있는 나라는 미국, 일본, 싱가포르가 있었으며, 학위로서 인증이 되는 남아프리카 공화국과 재인증시 학위를 요구하는 싱가포르도 있었다. 시험을 통과해야하는 나라의 경우 미국과 싱가포르는 미국의 BPS 시험을 통하여 전문약사를 인정하였고, 일본과 우리나라의 경우 각 나라의 현실에 맞는 시험을 개발하여 자체 평가하고 있었다. 시험을 통과해야 전문약사의 자격증이 주어지는 나라 중에서도 실습을 중시하여 residency programme이 잘 발달되어있는 미국, 싱가포르가 있는 반면 일본의 경우 학술적인 면을 중시하여 인증 및 재인증시 모두 논문을 필수조건으로 설정해 두었다. 우리나라의 경우 시험을 통과해야 전문약사 자격이 주어지지만 기본적인 것은 논문의 유무를 필수 자격조건으로 제시한 제 1회만 제외하고는 실습시간과 교육시간을 중시하는 체계를 갖추었다.

셋째, 전문약사의 자격 인정 기관이 각 나라별로 다르다. 오래전부터 임상약사의 전문화에 관심이 많았던 미국의 경우에는 미국약사협회 (APhA)에서 전문약사 전담기구인 BPS를 오래전부터 설립하여 전문약사를 관리하고 있었으며, 일본 또한 일본의료약학회를 중심으로 전문약사제도를 발전시켜왔다. 이에 반해 싱가포르와 남아프리카 공화국은 비록 시작은 각각 2013, 2015년으로 늦은 편이지만 정부가 주도적으로 전문약사의 필요성을 느끼고 보건부를 주축으로 제도발전을 위해 노력하고 있는 만큼 빠른 발전이 기대되는 나라라고 할 수 있다. 우리나라의 경우 현재 한국 병원약사회에서 인정하고 있는 전문약사 자격증으로 앞서 조사한 나라에 비해서 공신력 및 설립 시간 등을 고려하였을 때 빠른 발전을 위해서는 제도개선이 필요할 것으로 보인다.

3) 일본의 경우 전문약사를 기준으로 표시하였다. (인정약제사의 경우 완화케어, 욕창케어, 당뇨병관리팀, 신장병약물요법, 한약·생약, 소아약물요법, 응급의료약물요법이 포함된다.)

표 6. 각 나라별 전문약사제도의 비교

	미국	일본	싱가포르	남아프리카공화국	한국
시작년도	1980 (BPS) 1979 (CGP)	1999(인정약사) 2008(전문약사)	2013	2016	2010
인증기관	미국약사협회(AphA) 노인전문약사회(CCGP)	각 전문분야별 상이 <표 3>	Pharmacy Specialists Accreditation Board	약학협의회	한국병원약사회
자격인증조건	일정기간의 경력 및 자격 시험 통과(BPS, 전문분야 별 상이<부록. 4>) 2년이상 근무와 자격시험 통과 (CGP)	약사경력 5년이상, 1년이상 의료 약학연수, 의료약학발표 3회, 의료약학논문 3편이상 (인정약사) 인정약사자격증, 학회발표및 논문 발표실적, 전문문약사 자격시험통과 (전문약사)	싱가포르내 유효한 실습증명서, 졸업증명서, 최근의 전문약사자격증(BPS or CGP), 해당분야의 근무기간 및 residency 과정 완료	석사학위와 관련분야에서의 2년의 근무경	공통288시간이상, 전공 264시간이상 교육 이수 후 시험 통과
시험	175문제(BPS) 150문제(CGP)	시험합격 유효기간 2년	해당분야 BPS 및 추가자격, 혹은 CGP로 대체	-	년 1회
Residency과정	PGY1, PGY2 운영	-	Residency 과정 필수요구	-	-
재인증 기간	BPS(7년) CGP(5년)	5년 (유예기간 3년)	2년안에 총 50학점 중 최소 15학점 이수,	-	7년
재인증 방법	시험의 재응시 혹은 일정시간 교육이수	학점취득(논문발표 포함)	학점이수 및 약학박사나 임상약학 석사취득	-	-
기타	취득시 경제적 보상 또는 승진, 고용시 이점	전문약사에 대한 수가 인정	법 제화 (Pharmacists Registration Act 2007)	보건부에서 주도	

IV. 전문약사제도의 문제점

본 연구의 인터뷰 자료를 검토를 통해 현상에 이름을 붙이고 범주화시키는 개방코딩(open coding)을 하여 범주나 하위범주들을 패러다임에 따라 관계를 짓는 축코딩(axial coding)을 하였다. 범주들은 인과적 조건, 현상, 맥락, 중재적 조건, 작용·상호작용전략, 결과들을 나타내고 범주에 따라 연결된다.

표 7. 전문약사제도 현황파악을 위한 범주 및 카테고리

분류	범주	카테고리
전문약사 자격 취득과정의 문제점	전문약사 자격 취득 사유	동기부여의 계기부족 선임자 및 병원의 권유
	교육·실습기회의 지역적 편중	수도권으로 집중된 전문약사의 수 지방병원의 전문약사 정보부족
전문약사로서의 역할정립의 문제점	업무과정 중 발생하는 문제	병원약사의 인력부족 전문분야와 실제업무와의 간극 전문약사로서 불명확한 직무
	전문약사의 질 관리	자격조건 완화 높은 합격률에 따른 낮은 성취감 실무와 전문약사 시험의 불일치 전문분야의 다양화 재인증 여부와 새로운 자격증의 취득
법적제도·사회적인식의 미비	제도의 부재	경제적 보상의 부재 전문약사의 인증 국가기관의 부재
	사회적 인식의 문제	약사 내부 회진팀 내부 의료진의 인식 전문약사 가치인식의 부재

이에 따라 분석한 결과, 6가지의 범주와 17개의 카테고리로 분류할 수 있었다. 시간의 흐름에 따라 작용·상호작용을 순서적으로 연결시켜 작용·상호작용이 중재적 상황 변수의 영향을 받아 변화하면서 이러한 변화에 따른 결과의 양상까지도 파악할 수 있도록 하였다. 연구과정을 통해서 나온 전문약사제도의 현황과약을 요약하고 통합하는 범주 및 카테고리는 < 표 7.> 과 같이 제시할 수 있다 (최지영, 2005).

결과를 토대로 문제점을 분석하기 쉽게 6가지의 범주에 대하여 전문약사 자격 취득 과정의 문제, 전문약사로서의 역할 정립의 문제, 법적·사회적 제도의 미비로 재분류 하였으며 이를 바탕으로 전문약사제도에 대해 고찰하였다.

1. 전문약사 자격 취득 과정의 문제점

가. 전문약사 자격 취득 사유

1) 동기부여의 계기 부족

전반적으로 전문약사 시험에 응시하게 된 대부분의 약사는 자기개발에 대한 의지가 있었으며, 그 정도의 차이는 존재했다. 아직 우리나라에서 전문약사 자격증을 취득한다고 해서 연봉이 오르는 등의 경제적인 이득이 보장되거나 승진에 기회가 보장되는 것이 아니기 때문에 많은 약사들이 자기개발을 동기부여로 뽑곤 한다. 타 업무에 대한 관심으로 인해 전문약사 자격증에 도전하는가 하면 혹은 현재 담당하고 있는 업무에서의 발전된 위치를 위하여 도전하는 경우가 있었다. 하지만 순수한 자기개발로 인한 동기부여만으로는 전문약사를 확대 시키는 것에는 한계가 있다. 실제 전문약사를 준비하려는 약사들 사이에서도 전문약사자격증의 활용도 및 혜택에 대한 의문이 존재한다.

2) 선임자 및 병원의 권유

전문약사 자격증 취득을 원하는 약사들은 본인의 의지도 있었지만 병원의 권유도

있었다. 특히 병원의 규모가 커질수록 병원의 선임자로부터의 권유가 발생한다. 과거 대형병원에서만 이루어지던 외부의 권유도 전문약사제도가 정착됨에 따라 점차적으로 지방의 병원이나 수도권외의 병원약사들도 전문약사자격증 취득을 권유받기 시작함을 인터뷰를 통해 알 수 있었다.

“병원의 압박이 제일 컸어요. 업무를 하고 있었기 때문에 병원의 권유가 있었을 때 불 필요성을 느끼긴 했어요.” (참여자 5)

“저는 전문약사 시험 전에 BPS 시험을 고려했었어요. 하지만 병원에서 전문약사 시험을 권유를 해서 BPS 시험 준비 전에 한번 도전해 봐야겠다고 생각했어요.” (참여자 4)

나. 교육·실습기회의 지역적 편중

1) 수도권으로 집중된 전문약사의 수

2013년 병원약사회가 국회 보건복지위원장실 및 한국 환자단체 연합회와 “환자안전관리 강화를 위한 병원약사의 역할”을 주제로 개최한 국회 정책토론회에서 환자안전을 위하여 약사의 전문성 강화가 필요하다는 결론이 도출되었다. 이에 전문약사제도의 법제화가 필요하다고 주장하였으나 정작 당시(2013년)까지 배출된 전문약사를 지역별로 분석한 결과 수도권이 97% (199명), 비수도권이 3%(6명)로 전문약사의 수도권 편중현상이 심각한 문제로 지적되었다.

병원약사회에서 교육, 실습시간으로 인정하는 학회의 경우에도 대다수 인구가 많아 접근이 용이하다는 이유로 서울 및 수도권에서 개최되는 경우가 많다. 지방에 있는 병원약사의 경우 접근도가 낮기 때문에 학회 참여가 어려워 전문약사 시험취득의 자격요건에 도달할 교육시간이 부족하기 쉽다. 또한 지방의 병원은 서울 대형병원보다 약사의 수가 적어 임상분야에 소수만 근무하고 대부분 조제업무에 집중하는 환경이다 보니 막상 전문약사 자격증에 관심이 있어도 실제 몇 년 이상 일한 실무자가 아닌 이상 전문약사 자격조건의 교육·실습시간에 접근하기 어렵다고 한다.

표 8. 지역별 전문약사 배출현황

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	합계	약 %
수도권	서울	56	36	38	31	39	74	274	72.5
	인천/경기	16	1	12	9	11	22	71	18.7
	소계	72	37	50	40	50	96	345	91.3
비수도권	부산울산경남	2	0	0	0	5	9	16	4.2
	대전충남	1	2	0	0	0	5	8	2.1
	광주전남	0	1	0	0	0	1	2	0.5
	대구경북	0	0	0	0	1	3	4	1
	전북	0	0	0	0	1	0	1	0.2
	강원	0	0	0	0	0	2	2	0.5
	소계	3	3	0	0	7	20	33	8.7
합계	75	40	50	40	57	116	378	100	

출처 : 사) 한국병원약사회 병원약학 분과협의회. 전문약사의 역할 및 가이드. 2015
 및 한국 병원약사회 홈페이지

2) 지방병원의 전문약사에 대한 정보부족

병원별 취득 현황을 살펴보면 삼성서울병원이 81명으로 가장 많고 다음이 서울대병원 (50명), 서울 성모병원 (38명), 분당서울대병원 (32명), 서울 아산병원 (29명), 국립암센터 (19명) 순으로 이상 6개 병원에서 배출된 전문약사가 총 249명으로 전체 전문약사의 66%를 차지하고 있다.

서울의 대형병원에서는 많은 약사들이 전문약사 자격증의 취득을 위해 공부모임을 만들어 준비하면서 전문약사 자격증을 취득한 약사 또한 증가하게 되었다. 같은 병원의 전문약사 응시생끼리의 정보교환 뿐 아니라 전년도 전문약사 자격시험을 응시한 약사들도 후배 약사에게 정보를 주는 등의 상호작용이 많아 병원별/지역별 전문약사 수와 정보의 부익부 빈익빈의 상황이 초래되었다. 오히려 서울의 대형병원에서는 많은 전문약사의 발생으로 인해 전문약사 자격증을 가지고 있어도 관련 임상업무에 투입되지 못하는 상황이 발생하기도 한다. 반면, 지방대 병원의 경우 자격증에 대한 정보 부족 및 주변의 분위기 형성이 미흡하여 단 한명의 전문약사도 없는 종합병원도 여전히 존재한다.

“아직까지 지방병원이라서 해봐라 이런 분위기는 아니었어요. 시험을 준비할 때 아무래도 시험에 대한 정보가 워낙 없다보니까 힘들었어요. 작년에는 시험문제 유형만 볼까 했었는데... 주변에 준비한 사람도 없다보니까 처음에 막막하긴 했어요.” (참여자 7)

표 9. 전문약사 배출 병원 및 배출인원 (2015년 기준)

전문약사 인원	병원 수	병원 명
50명이상	2	삼성서울병원(81),서울대병원(50)
31~50명	2	서울성모병원(38), 분당서울대병원(32)
11~30명	4	서울아산병원(29),국립암센터(19), 세브란스병원(16), 고대구로병원(15)
6~10명	3	아주대병원(9), 강동경희대병원(7), 강북삼성병원(7)
3~5명	10	여의도성모병원(5), 고대안암병원(5), 부산대병원(5), 건국대병원(4), 단국대병원(4), 국립중앙의료원(3), 보라매병원(3), 울산대(3), 중앙대병원(3),중앙보훈병원(3),
2명	8	가톨릭대학교 성빈센트병원, 강릉아산병원, 경희대병원, 대구가톨릭대학교병원, 메리놀병원, 양산부산대병원, 조선대병원
1명	18	경북대병원, 고대안산병원, 국립경찰병원, 근로복지공단 안산병원, 대구 파티마병원, 대전성모병원, 동아대학교병원, 부산백병원, 부산성모병원, 분당차병원, 서울의료원, 연세대학교 용인세브란스병원, 이대목동병원, 인하대병원, 전북대 병원, 청주 성모병원, 충남대병원, 충북대병원

출처 : 사) 한국병원약사회 병원약학 분과협의회. 전문약사의 역할 및 가이드. 2015.

및 한국 병원약사회 홈페이지

2. 전문약사로서의 역할 정립의 문제점

가. 업무과정 중 발생하는 문제

1) 병원약사의 인력부족

병원약사의 이직현황은 2007년 실태조사 결과 평균 22%, 수도권보다 비수도권에서 28.3%의 높은 이직률을 보였다. 병상 수 기준으로 보면 300~500병상규모의 병원에서 50%의 이직률을 보이며, 정원을 채우지 못한 병원이 상당함에도 불구하고 해결하지 못한 채 어려움을 겪고 있다. 또한 지역약국과 노동의 강도 및 경제적인 측면을 비교하여 급여에 대한 상대적인 부족을 느낀다고 한다(이정선 외, 2013 병원약사회지). 병원의 약사인력부족의 문제는 어제오늘의 일이 아니었다. 병원약사의 고질적인 인력난으로 인해 남은 약사들의 업무부담은 갈수록 커져만 가고 있으며, 전문약사 자격증을 취득하려는 의욕은 있어도 시간이 부족하여 깊이 있는 공부를 하지 못해 결과적으로 자격증을 취득한 본인의 만족감도 떨어졌다.

실제 2012년 우리나라 약사 중 병·의원 및 보건기관 종사약사가 13.15%에 불과한 것으로 나타났으며, 병원약사의 비중은 OECD 국가 평균의 3분의 1수준에 불과한 것으로 나타났다 (병원약사회, 2012-의료기관 약사인력기준 문제점과 개선방안-심포지엄 자료; 재인용 병원약사 수급개선방안). 우리나라 인구 1000명당 약사 수는 0.66명 (2010년 건강보험심사평가원 자료)으로 OECD 평균인 0.74명 (2008 OECD Health Data) 과 크게 차이 없는 점을 토대로 보았을 때 부족한 것은 전반적인 약사수가 아닌 병원 약사의 숫자임을 알 수 있다. 병원 입원·외래 환자에 대한 양질의 임상업무 및 약제업무 서비스를 제공하기 위해서는 병원약사의 충원이 시급한 실정이다.

인력부족현상 때문에 임상약사가 임상업무만을 할 수 있는 약제부의 환경이 뒷받침되고 있지 않다. 그러다보니 임상업무 전담약사임에도 일단 환자들의 약 조제가 우선

시되기 때문에 임상업무를 접고 조제에 투입되는 일이 빈번하게 된다. 인력부족으로 인한 전문약사의 과도한 업무부담은 임상업무의 질을 떨어뜨릴 수밖에 없으며, 결과적으로 이는 약사에 대한 전반적인 신뢰감 하락으로 이어질 것이다.

2) 전문분야와 실제업무와의 간극

병원마다 다르지만 병원약국내부에서 전문약사 자격증을 취득할 수 있는 자격이 되는 사람에게 자격증 취득을 권유하지만 실제 업무 분배는 이와 관련 없이 이루어지기도 한다. 서울의 종합병원에서는 관련 자격증 취득자가 많은데 비해 임상약사로서 관련된 업무의 공석은 제한되어 있기 때문에 업무분배상 모든 전문약사에게 관련 임상분야를 할당할 수 없다. 그렇기 때문에 전문약사 자격증에 대한 재인증 여부에 관한 면담내용에서도 재인증시기에 관련 업무를 하고 있을 때에만 전문약사자격증은 재인증을 하겠다고 답한 약사가 7명 중 4명이었다.

반면, 중소형 병원이나 지방의 병원에서는 전문약사제도의 분과가 서울의 대형병원의 필요성으로부터 출발한 경우가 대다수이기 때문에 활용 가능한 전문약사 분야의 임상업무가 한정적이다. 이런 상황에 전문분야를 고려하지 않은 업무 변경도 발생하고 있어 전문약사자격증을 취득하고도 관련 업무를 보장받지 못하는 경우가 비일비재하다.

3) 전문약사로서 불명확한 직무

아직 전문약사에 대해 타 의료진에게도 인식이 부족한 상태이기 때문에 전문약사로서 병원 전체적으로 통합된 역할이 없다. 참여자 1의 경우에는 내분비질환 전문약사 자격증을 취득하고 내분비 전담약사 업무를 할 때 에도 복약설명 외에는 특별한 업무가 정해져 있지 않아 새롭게 업무 확장을 위해 노력하던 도중 로테이션 되어 중앙 전담약사로서의 업무를 하고 있었다. 아직 중앙전담약사 자격증 취득 전이지만 올해 자

격증시험 준비를 하고 있으며, 전담약사로서 주어진 특별한 역할이 없어서 무늬만 전담약사가 되는 것이 아닌가 하는 우려를 하고 있었다. 전문약사제도를 만든 것이 약사의 전문화를 위함이지만 그를 뒷받침하는 역할에 대한 명확한 제시가 없다면 지속적인 발전을 기대하긴 힘들 것이다.

인터뷰 대상자 중 같은 업무를 하는 약사가 있었으나 병원에 따라 의료진의 전문약사 인식도에 따라 하는 일은 조금씩 달랐다. 참여자 2와 참여자 7은 중환자 전담약사로서 전반적으로 하는 일은 비슷하나 중환자실의 상주여부, 팀의료의 참여정도 등은 차이가 있었다. 안전한 환자관리 및 균일한 약료의 제공을 위해 한 분야의 전문약사로서 하는 업무에 대한 정리가 필요하다.

나. 전문약사의 질 관리

1) 자격조건 완화

전문약사 자격시험의 자격요건을 살펴보면 2010년 전문약사 시험이 시작된 첫해부터 2015년까지 꾸준히 완화되는 양상을 보인다. 2010년 시행 첫해에는 해당분야의 4000시간(주 5일, 8시간 근무로 환산시 약 2년)이상의 근무시간을 만족하는 자 중에서 BPS 자격증 혹은 해당분야의 논문을 발간한 자로 자격조건이 엄격했다. 이후 2011년부터는 2010년의 조건이나 병원약사회에서 지정한 공통과목 및 전공이론실습 552시간의 교육과정을 이수한 자로 자격조건이 완화되었다.

2013년 병원약사회가 국회 보건복지위원장실 및 한국 환자단체 연합회와 “환자안전관리 강화를 위한 병원약사의 역할”을 주제로 개최한 국회 정책토론회에서 전문약사의 수적 부족이 법제화의 큰 장애요인으로 지적되어 전문약사 보편화를 위해 다수의 전문약사를 배출하는 것으로 의견이 모아졌다. 이에 2014년부터는 이전 공통과목 및 전공이론 실습시간이 552시간에서 공통과목 200시간, 전공이론실습 160시간만 취

특하면 전문약사의 자격증 응시자격이 주어지며, 기존 약학 관련 석사학위 소지자에게는 공통과목 200시간 이수를 인정해 주는 등 다양한 개선 방안이 시행되었다. 이러한 결과 실제로 전문약사시험에 응시한 약사 수는 증가하였으나, 일부 전문약사 중에서는 이같이 일관적이지 못한 병원약사회의 정책에 대하여 해가 갈수록 전문약사의 질을 떨어뜨리는 것이 아닌가 하는 우려하는 사람도 있었다.

2) 높은 합격률에 따른 낮은 성취감

전문약사라 함은 “치료 성과 및 환자의 건강 개선에 기여하기 위해 해당 전문분야에 통달하고 약물요법에 관해 보다 전문적인 자질과 능력을 갖춘 임상약사”라고 정의되어있지만, 실제로 전문약사자격증을 취득한 약사의 자기만족은 적은 것으로 나타났다. 그 이유에는 여러 가지가 있겠지만 시험의 난이도 조절실패나 시험을 응시하는 대다수의 응시생이 합격하고 있다는 점을 들고 있다. 실제로 2013년 BPS 응시생의 합격률을 보면 66.2%인 반면에 2014년의 우리나라의 경우 82.6%로 높은 편이며, 전문약사 합격자 중에서 다음에 전문약사의 재인증 및 타 분야에 대한 질문을 했을 때에 BPS 시험을 준비하고 싶다는 참여자도 있었다.

“시험이 매우 어렵거나 합격하기가 힘든 시험이었다면 오히려 만족감은 상승하였을 것 같아요. 그랬다면 분명 준비기간도 늘어났을 테고 지식적인 측면도 많이 쌓였을 것 같거든요. 누구보다도 이 시험의 합격률이 높다는 사실도 알고 떨어지는 사람이 5명 미만이었다는 것도 잘 알고 수준도 낮고 형평성 측면에서도 약간 미심쩍은 부분이 있는 게 사실이죠. 차라리 BPS를 합격했다고 하면 만족감이 클 것 같아요.” (참여자 5)

3) 실무와 전문약사 시험의 불일치

시험 응시자 중 일부는 실질적으로 업무하는 기준과 시험출제의 가이드라인에 대한 간극이 크다고 하였다. 예를 들어 3차병원에 심혈관계 질환으로 내원하는 경우는 일반적인 경우와 달리 여러 복합적인 질환을 가지고 있을 텐데, 이에 대한 실무적인 내용이 시험에 반영되지 않았다는 의견이 있었다. 종양약료 시험도 문제에서 요구하는

것이 실무에서 사용하는 우리나라의 보험 가이드라인까지 포함한 기준이 답이 되는 것인지 혹은 NCCN guideline내에서만 답을 요구하는 것인지 헷갈린다고 하였다. 이에 대해 앞으로 치러지는 전문약사 시험에서는 실무가 반영된 출제와 명확한 가이드라인을 제시해야 한다.

4) 전문분야의 다양화

전문약사 분야는 2008년 규정 제정 당시 종양약료, 심혈관계 질환약료, 영양약료, 중환자약료, 장기이식약료, 내분비질환약료 이상 6개 분야가 있었다. 전문약사 분야에 관련하여 ‘의약정보 전문약사’, ‘임상약동학 전문약사’ 처럼 약사 업무 중 특정 분야에 대한 전문성을 갖춘 사람도 전문약사라고 인정하자는 의견도 있었다. 하지만 의약정보나 임상약동학은 전문약사라면 기본적으로 갖추어야 할 전문성 중의 하나라는 의견이 더 많아서 전문약사 자격시험 응시에 필요한 공통과목으로 ‘의약정보’, ‘임상 약동학’ 을 포함시키는 것으로 정리되었다. 그러나 전문의의 경우도 질환뿐 아니라 응급의학과, 재활의학과, 영상의학과처럼 특정업무분야 중심으로 전문의가 존재하는 것을 고려하였을 때, 의약정보처럼 전문약사 업무를 수행하는데 필요한 기본자질보다 훨씬 더 높은 수준의 전문성을 갖춘 사람은 전문약사 자격을 인정해 주어야 한다는 의견도 지속적으로 제기되고 있다. 2013년에 전문약사제도 개선을 위한 한국 병원 약사회 임원대상으로 설문조사 결과 신설되어야 할 전문약사 분야로 ‘감염관리’ 와 ‘소아약료’ 가 제안되었으며, 규정상 정해진 절차를 거쳐 2014년 소아약료 분야가 새로운 전문약사 분야로 개설되었다.

앞서 문헌 고찰에서 미국, 일본, 싱가포르등과 비교했을 때 우리나라는 싱가포르에 비해서는 전문약사의 종류가 많았지만, 앞선 3국이 모두 가지고 있는 전문약사 분야 중 감염약료 및 정신과약물에 대한 전문약사 분야에 대해 자격증이 신설되지 않았다. 의사, 한의사 등의 토대로 보았을 때 전문화 분야는 점점 세분화 되는 추세로 나아갈 것이며 이에 전문약사 분야 또한 시대에 흐름에 발맞추기 위하여 팀의료 안에서 의료

진들의 요구사항을 충족시킬 수 있는 새로운 분야개발에 노력을 기울여야한다.

5) 재인증 여부와 새로운 자격증의 취득

2010년 제 1회 전문약사 시험이 시작된 이래 2010년 전문약사 자격증을 취득한 전문약사의 첫 재인증의 시기는 2016년이 될 것이다. 전문약사 자격증의 유지야 말로 실무를 담당하는 약사들의 전문약사 자격증의 효용이 얼마나 되는지 평가할 수 있는 지표라고 생각한다. 대부분의 전문약사의 경우 7년 후에도 같은 업무를 하고 있을 경우에 전문약사 자격증을 유지한다고 하였으며, 그렇지 않을 경우에는 재인증을 하지 않을 것이라고 말하였다. 업무의 변경으로 인해 다른 분야의 전문약사의 자격증이 필요하다고 하면 다른 분야의 전문약사 자격증을 취득 하겠지만 효용에 대해서는 의문을 갖는 경우가 있었다. 오히려 전문약사 자격증보다 BPS 즉, 미국의 전문약사 자격증을 취득하고 싶어 하는 약사가 더 많았다.

3. 법적제도 · 사회적 인식의 미비

가. 제도의 부재

1) 경제적 보상의 부재

미국의 약사 시스템을 보면 일반약사, 임상약사, 임상약료약사로 세단계로 나누어져 각 직급별 하는 일 뿐만 아니라 급여체계가 다르다. 일반 약사의 경우 조제 업무가 주 대상인 반면 임상약사는 임상업무를 하며, 임상약료약사는 임상업무를 하는 약사 중 BPS 자격증을 취득한 약사로 연봉에서 차이가 나며 영국의 경우에도 학위나 자격을 취득하여 임상업무를 하는 약사의 경우 급여가 달라진다. 하지만 우리나라는 아직 전문약사 자격증이 임상업무의 가능/불가능여부를 결정하거나 연봉의 차이를 만들지 않고 하나의 자격증으로서의 역할만 하고 있는 현실이다. 이로 인해 약사들의 자발적인 참여가 부진하며, 장기적인 전문약사 인력양상을 위해서는 동기부여를 할 수

있는 장치를 마련해야 할 것이다.

2) 전문약사의 인증·관리 국가기관의 부재

앞선 국가별 비교에서 볼 수 있듯이 전문약사 제도는 싱가포르나 남아공아프리카처럼 정부의 전폭적 지지를 기반으로 하여 발전하거나 혹은 미국, 일본과 같이 전문약사 전담기관을 기반으로 발전하기도 한다. 하지만 우리나라의 경우에는 전문약사는 현재 병원약사회 내에서만 인정되고 있기 때문에 한국병원약사회에서 관리하고 있다. 반면 우리나라의 전문의, 전문간호사, 전문치과의사 등 타 전문 의료인의 자격증은 보건복지부 혹은 독립된 기관에서 관리 유지되고 있다. 이러한 사실을 토대로 전문약사제도의 앞으로의 발전을 위해서는 전문약사를 관리하는 독립된 전문기관과 정부차원의 인증이 필요함을 인지할 수 있었다.

나. 사회적 인식의 문제

1) 약사 내부

개인적인 만족감 외에도 약사 내부에서도 전문약사에 대한 제대로 된 인식이 있는지 살펴볼 필요가 있다. 조제의 기계화가 많이 진행되었음에도 우리나라에는 아직 공인된 pharmacy technician이 없어 약사가 약제부에서 불출되는 모든 경구/주사약을 검수하여 나가는 상태이다. 따라서 전문약사가 전문약사의 임상업무를 하기 위해서는 충분한 조제 인력이 확보되어야 하는데 아직은 인력확보가 부족하고 이에 따라 전문약사가 전문약사의 임상업무만을 하기에는 어려운 환경에 처해있다. 임상업무를 위해서는 조제 인력이 뒷받침 되어야하며, 전문약사가 임상업무를 하는 데에 내부적으로도 조제만 우선시하는 분위기 등을 개선하여 약사 내부에서 전문약사를 인정해 주어야 이를 바탕으로 자체적인 동기유발이 가능할 것이다.

“약사 내부에서도 전문약사를 인정해주느냐에 대해서 생각해 볼 필요가 있는 것 같아요. 약대를 다니는 후배들조차도 전문약사에 대해서 얼마나 인식이 되어있는지, 또한 얼마나 메리트가 있다고 생각하는 지에 대해서도 검토해 볼 필요가 있을 것 같아요. 우리 내부 안에서도 그냥 전문약사 댄네. 이런 식으로 넘어간다면 다른 의료진이 볼 때에도 전문약사를 가볍게 보거나 인정하려고 하지 않을 것 같아요. 너무 우리끼리 자축하는 느낌이 강하다 보니까 앞으로 조금 더 다른 방향으로 홍보 등이 필요할 것 같아요.” (참여자 3)

2) 회진팀 내부 의료진의 인식

참여자의 인터뷰에서 전문약사 업무 시 가장 영향력을 많이 행사하는 사람은 팀의 료 수행 시 의료 팀의 의대교수라고 하였다. 전문약사의 업무 배정의 처음은 의료팀의 요구로부터 시작되며, 의사는 실질적으로 의료팀을 이끄는 리더로 이들의 전문약사에 대한 관심정도에 따라 실질적으로 해당 전문약사가 하는 업무의 내용 및 질이 달라질 수 있다. 중환자실의료팀에서 약사를 요청하면 미리 구성되어 있던 중환자실의료팀에 가장 적합한 약사가 투입되는데, 이때에도 약사를 요청한 교수가 업무할당 등에 신경 쓰는 정도 혹은 전문약사의 존재 인식 정도에 따라 병원마다 같은 전문약사도 하는 일이 크게 달라질 수 있다.

실제로 참여자 2, 참여자 7은 중환자실 담당 약사였는데, 참여자 2의 경우 아침 2-3시간 정도 중환자실에 상주하는 반면 참여자 7은 회진만 참여한다. 참여자 7 업무의 경우 중환자실 전담약사로 배정받은 시점부터 담당교수가 미리 약사의 업무를 따로 지정하여 환자 신기능에 따라 조절해야할 항생제 용량을 적절하게 투여하도록 안내하는 등 보다 적극적인 환자치료에 참여하고 있었다. 참여자 2, 참여자 7 모두 중환자실 환자에 관련된 약물 부작용 모니터링, 영양지원계획, 치료적 약물 농도검사 (Therapeutic Drug Monitoring, TDM) 등의 임상업무를 실시하고 있었다.

3) 전문약사 가치인식의 부재

참여자 2의 경우 매일 회진을 하면서 아침시간에 중환자실에 상주하여 담당레지던트 의사와 간호사와 환자에 대한 정보를 교환하며 환자 관리에 노력한 결과 의료진에게 실질적으로 필요한 정보제공 및 임상업무에 응함으로써 전문약사로서의 신뢰감을 획득하였다고 한다. 참여자 7은 중환자실 업무 초기에 병실에 상주할 생각에 대해 약제부에 의뢰하였으나, 약사 인력배치 문제로 아침 회진만 참여하기로 하고 업무에 임한 결과 환자 약 변경에 대한 세부적인 사항은 레지던트나 간호사에게 물어봐야하는 불편함을 감수하여야 한다고 하였으며, 환자과약에 어려움이 있다고 하였다.

임상업무를 위해서는 환자를 바로 옆에서 살펴보아야 의료진과의 의사소통이 수월하고 환자의 약에 대한 요구사항 및 부작용에 대해 즉각 반응 할 수 있다. 심지어 환자 중에서는 병원약사에 대해 모르는 사람 또한 많기 때문에 약사가 환자의 치료에 관여하면서 약사의 역할에 대해 환자들에게 정확한 인식을 심어줄 필요가 있다. 이러한 사회적 인식이 바탕이 되어야 추후에 약사업무에 대한 추가작업 및 경제적 보상에 한발 더 다가설 수 있을 것이다.

V. 전문약사제도의 개선방안

1. 전문약사 자격 취득 과정 개선

가. 자격증취득의 동기부여

White Paper : Value of Specialty Certification in Pharmacy (Francoise et al., 2004)에 따르면 미국 전문약사 자격증의 가장 큰 가치는 개인의 자신감 상승 및 능력 향상, 시장성 증가라고 하였다. 게다가 몇몇의 약사에게 BPS 자격증의 가장 큰 가치는 일반 약사와 다른 그들의 지식과 기술에 대한 능력을 증명하는 것에 있다고 하였으며, 이외 다른 의료 전문가로부터의 인정, 급여인상, 승진의 기회 등에 의미가 있다고 전문약사가 응답하였다. McArtor and Rascati (1996)의 논문에 따르면 전문약사가 된 동기의 TOP 3 은 능력을 시험해 보기 위함 (65.2%), 시장성을 높이기 위함 (49.6%), 다른 의료전문가로부터의 인정받기 위함(34.3%)이었다. 위의 논문을 보면서 주목해야 할 점은 논문이 발간된 년도이다. 현재 미국의 BPS 취득자에게는 적절한 경제적 보상과 승진의 기회가 보장되는 것과 다르게 1996년, 2004년에는 이러한 이점에 대한 언급은 거의 없음을 알 수 있다.

아직까지 우리나라에서 전문약사를 취득했을 때의 특별한 대우 및 경제적인 보상은 이루어지지 않고 있다. 우리나라의 타 전문직종인 전문의의 경우 대부분의 의사가 전문의 자격증을 취득하려고 하고 있는데, 이는 추후 개원가로 진출 했을 때 전문분야가 있으므로 인해 환자에게 주는 신뢰감 및 경제적인 보상과도 관련이 있기 때문이다. 전문치과의사 및 전문 한의사도 이에 해당할 수 있다. 전문간호사 또한 전문 간호사 자격증 취득 시 연봉증가의 경제적인 보상이 이루어지며, 일정한 직능이 부여되어 간호사가 꺼려하는 3교대에서도 면제되는 근무환경의 개선도 뒤따른다.

하지만 아직 전문약사의 경우 직능이 확실히 보장되지도 않고, 경제적인 처우도 개선되지 않아 병원약사들이 자격증 취득을 위해 적극적으로 노력하지 않는 것으로 보인다. 지속적인 노력을 통해 직능적인 면과 경제적인 부분에 대한 확실한 보상을 만들어야 장기적으로 능동적인 전문약사를 양성할 수 있을 것이다.

나. 전문약사 시험에 대한 적극적인 정보제공

2013년 병원약사회가 “환자안전관리 강화를 위한 병원약사의 역할”을 주제로 개최한 국회 정책토론회 결과 전문약사 보편화를 위해 다수의 전문약사가 배출로 결론이 도출되었다. 전국적으로 지역적 균형을 이루면서 전문약사 다수 배출될 수 있도록 제도를 개선해야한다는데 의견이 모아졌다. 이에 전문약사 자격시험에 대한 응시조건이 서서히 완화된 결과 2015년 현재 교육시간이 공통과목 200시간, 전공이론실습 160시간만 취득하면 전문약사 자격증 응시 자격이 주어지도록 바뀌었다. 이에 그동안 수도권에 밀집되어 있던 전문약사에 대한 관심이 상대적인 인원부족으로 교육시간을 채우기에는 환경이 열악한 지방약사에게도 응시 자격이 갖추어지기 시작했다. 이 결과 비수도권 전문약사도 2014년 종전 13명에서 33명으로 증가하였고, 특히 부산, 울산, 경남지역에서는 9명의 전문약사가 추가로 배출되는 등 자격기준 완화이후 전문약사의 증가세가 두드러졌다. 이를 토대로 본다면 전문약사 자격시험의 응시자격을 완화시키는 개선방안이 전문약사 응시자를 증가시키고 전문약사의 수도권 편중현상을 조금이나마 해소하는 데 긍정적인 역할을 한 것으로 평가되기도 하였다.

하지만 단순한 응시자격의 완화로는 앞서 보았듯이 전문약사의 질적 저하가 우려된다. 따라서 적극적인 정보제공을 통한 공부기회제공이 더 적합한 해결책으로 작용할 수 있을 것이다. 미국 BPS(Board of Pharmaceutical Specialities)는 홈페이지에서 모의고사를 제공하며, CCGP(Commission for Certification in Geriatric Pharmacy)에서는 노인 약물사용의 주요 논문들과 복합질환을 가진 노인의 치료 가이드라인, 노인 약물사용 적절성 판단 표준지침서(Beer's criteria), 노인에게 사용할 수 있는 의

약품 목록 및 노인전문약사 자격시험의 온라인 자가 모의시험을 제공한다. 이러한 사례를 토대로 한국 병원약사회에서도 이와 같이 시험에 대한 정확한 정보를 주는 것이 중요할 것이다. 실제로 전문약사가 많이 배출된 병원의 약사가 아니고는 대부분의 연구 참여자는 시험의 유형을 살펴보기 위하여 전문약사 시험에 응시하였다고 응답하는 것으로 보아 시험유형 등에 대한 대략적인 예시가 필요할 것으로 보인다.

2. 전문약사로서의 역할 재정립

가. 업무관련 역할정립

1) 병원약사의 충분한 인력공급

서울 지역 상급종합병원의 경우에도 잦은 이직 등으로 약사 인력이 매우 부족한 상황이며, 인력확보 문제는 병원약사가 병원 내에서 다른 의료 인력과 함께 환자치료 결과 및 삶의 질을 향상시키는 다양한 업무활동을 하는데 가장 큰 걸림돌이다. 인력부족이 전문약사의 임상업무의 질 저하로 이어지는 악순환을 끊기 위해서는 문제점의 발단인 병원약사의 이직요인의 분석이 시급하다. 홍경자(2001)에 따르면 야간근무와 공휴일 근무횟수의 증가, 병원약사의 만족스럽지 못한 근무여건으로 이직을 고려하고 있다고 하였다. 신동영(2001)의 연구에서 병원약사의 이직의도에 관한 결정요인에서 가장 큰 총 효과를 보인 요인은 기대 충족도이며 직무만족은 개인의 기대충족 정도와 밀접하게 연결된다고 보았다. 열악한 근무환경으로 인해 이직 및 병원근무기피현상이 두드러지고 있음에도 병원약사들이 병원에 지속적으로 다니는 이유는 지역약국에서는 경험할 수 없는 보다 다양하고 선진적인 임상약제업무를 경험할 수 있는 점이 크게 작용하는 것으로 보인다. 그렇기 때문에 병원약사회 및 관련 기관에서는 전문약사로서 자질을 함양시킬 수 있는 곳은 병원이라는 인식을 약사들에게 심어주어야 한다.

또한 해당 병원 약사들의 제반 근무여건을 면밀히 조사하고 실제적이고도 구체적인 요구사항을 파악하여 개선된 근무환경을 제공하는 등의 병원약사 인력확보에 대한 적극적인 자세가 필요할 것이다. 인력의 충분하지 못한 공급은 의료이용의 접근성 저하뿐만 아니라 보건의료서비스의 질적 저하를 초래하게 되므로 향후 양질의 의료 서비스 제공을 통한 국민의 건강수준 제고를 위해서는 의료 수요에 부응하는 적정수준의 병원약사 인력의 공급이 필요하다.

2) 전문약사로서의 업무 표준화

전문약사의 업무는 팀의료 안에서 가장 빛이 나며 우리나라의 팀의료는 최근에서야 발전하고 있는 중이다. 현재로써는 병원마다 전문약사로서 하는 업무내용이 상이하 며, 결과적으로 이는 의료의 차이를 발생시킨다. 전문약사는 함께 일하는 의료진의 전문약사에 대한 인식과 활용하고자하는 의지에 따라 병원마다 같은 업무를 하는 약 사도 업무의 범위는 천차만별이다. 국가적으로 약사의 팀 의료 참여에 대한 표준 지 침을 마련하여 약사가 환자 치료에 참여하고 전문지식을 사용할 수 있도록 하는 약사 업무에 대한 표준화 작업이 추진될 필요가 있다. 이러한 활동을 통해 약사는 환자치 료 결과 및 의료비용 절감에 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 노력해야한다.

아일랜드에서는 2004년 보건아동부가 착수한 1차 진료전략 중 Irish Pharmacy Act (2007)를 통해 환자에게 약료를 제공하였다. 특히 9조항에서 약사는 법적으로 약물모 니터링, 약물상담, 환자상담, 처방에 대한 평가, 경제적이고 합리적인 약물사용에 대 한 의무가 요구되었으며, 이러한 규정이 아일랜드 약사들에게 약의 조제뿐만 아닌 그 외의 업무들에 대한 의무를 상기시켜 주었다. 아일랜드처럼 정부가 나서서 전문약사 혹은 약사로서의 업무를 정리하기는 현실적으로 어려움이 많이 따를 것으로 보인다. 일단 전문약사 협의회 등의 소모임을 통해 병원별로 시행하고 있는 전문약사의 업무 범위를 참고하여 비슷하게 균등화 시켜야 추후 전문약사의 업무를 표준화 하는데 도 움이 될 것이다.

나. 양질의 전문약사 배출을 위한 노력

1) 응시요건의 정비 및 응시시험의 난이도 조절

앞에서 분석한 내용 및 전문약사 면담을 종합해 보았을 때, 분명 전문약사 자격증의 응시조건을 완화시킨 것은 양날의 검과 같다. 전문약사를 보편화 시켜야 전문약사의 목소리를 낼 수 있는 집단의 크기가 커지는 것은 분명하나 전문약사가 일반약사와 다른 임상적인 지식을 지녔다는 것을 상기할 필요가 있다. 병원약사회에서는 전문약사의 질 관리를 위하여 시험에 대한 응시요건은 일정하게 유지하되, 시험의 난이도를 높이는 등의 여러 방법과 수단을 통해 충분히 능력을 갖춘 약사를 전문약사로 선발하여 그들의 자부심과 업무능력에 자신감을 심어주어야 한다.

2) 다양한 분야로의 확대

대부분의 전문약사들과의 면담에서 Pharmacotherapy의 필요성이 언급되었다. 전문약사로서 일을 하다가도 기본적으로 약물에 대한 전반적인 이해가 바탕이 되어야 더 좋은 회신서와 답변을 제공할 수 있다는 것이 그들의 공통된 주장이었다. 전문약사들의 현실적인 필요성 및 추후 지역약국으로의 확대 등을 고려해 본다면 전문약사 과목으로서 Pharmacotherapy를 추가하는 것을 고려해 볼만하다.

또한, 우리나라에서 세계에서 유례를 찾을 수 없을 만큼 인구의 고령화가 진행되고 있다. 2000년에 노인인구가 전체인구의 7%로 이미 ‘고령화 사회’에 진입했으며, 2026년경엔 20%를 넘는 ‘초고령 사회’에 도달할 것으로 예측되고 있다. 미국에서는 BPS와 별도로 CCGP에서 운영하는 Geriatric pharmacy가 있듯이 우리나라에서도 초고령 사회를 대비한 노인약학에 대한 준비를 할 필요가 있다. 노인환자는 여러 가지 질환을 복합적으로 가지고 있는 경우가 많으며, 그렇기 때문에 여러 종류의 약을 동시에 복용하고 있다. 하지만 신체의 노화로 적은용량의 약물에도 반응이 증가하거나 약

물의 체내 대사 및 배설 기능이 감소하여 약물 유해반응이 발생할 가능성이 매우 높아진다. 이에 노인 연령대 금기 및 불필요한 약제처방을 검토할 필요성이 증대되고 있고 노인환자에 대한 의약품 적정사용 가이드라인을 개발하고, 각 병원, 약국에서 노인환자를 관리할 전문약사의 배출이 필요할 것으로 예측된다. 약사의 전문성 측면과 사회의 고령화 측면에서 노인 약물요법의 체계적 확립과 그것을 잘 관리할 수 있는 노인전문약사의 양성이 이루어져야한다.

3. 법적 제도 정비 및 인식의 개선

가. 제도의 정비

1) 정부차원의 전문약사 인증

전문약사제도를 정착시키기 위해서는 정부차원에서의 노력이 필요할 것이다. 앞서 조사한 외국의 사례를 보며 미국의 경우 BPS의 독립된 기관이 있었으며, 싱가포르의 전문약사 인정기관 Pharmacy Specialists Accreditation Board (PSAB), Pharmacy Specialist Accreditation Committees(PSACs)의 독립된 기관이 전문약사에 대한 관리를 한다. 남아프리카 공화국은 보건부에서 직접 나서 필요성에 따라 위원회를 설립하였다.

또한 우리나라 국내의 전문 의료인에 대해 살펴보면 전문의 과정은 보건복지부령에 따라 보건복지부 장관이 인정하고 있으며, 자격시험 관장의 시작은 정부의 소관이었으나 1973년부터 대한의사협회로 이관하여 지난 2001년부터는 세부전문의제도 인증을 시행하고 있다. 전문치과의사 및 전문한의사의 경우는 대통령령과 보건복지부령에 따라 전문의 자격시험이 이루어지며, 보건복지부 장관이 인정하는 전문의 자격증을 발급한다. 마찬가지로 전문간호사의 자격증 또한 보건복지부장관이 발급하고 있으나 전문약사의 경우 병원약사에 한정하여 인정하고 있으며 한국병원약사회의 주도하에 자

격증의 발급 및 인증이 이루어지고 있다.

전문약사의 활성화 및 사회적 안착을 위해서는 자격증의 발급 기관에 대해 검토해 볼 필요가 있다. 전문약사 제도의 국가자격증 혹은 민간 자격증화로 전문약사의 범위를 넓히기 위해서는 정부의 지원 아래 관련법령 정비의 선행이 이루어 져야 한다. 이러한 제도적인 정착이 이루어짐을 계기로 전문약사의 수가화를 비롯한 경제적인 보상도 수반될 수 있을 것이다.

2) 병동약사제도의 도입

2015년 5월부터 서울의 한 대형병원에서 신경계약료, 소아성인 정형외과계 약료, 신장계약료(소화기계약료), 심혈관계약료, 호흡기계약료, 고형암전담, 소아혈액종양전담 등 9개 분야에서 병동약사제도를 실시하였다. BPS 나 한국병원약사회가 인증한 전문약사제도에 통과한 임상전문약사(Clinical Pharmacy Specialist, CPS)가 병동전체에 배치돼 하루에 1시간 30분~2시간씩 상주하고 있으며, 이들은 실제 의료진들과 함께 회진을 돌기도하며 별도의 상담실과 의사, 간호사와 한 공간에서 약물처방에 대한 검토와 중재, 부작용 모니터링, 의약 정보제공 등을 수행하고 있다.

병동약사제도가 확대되면 병동직원으로서 타 의료진과의 지속적인 업무수행이 가능해지고 환자접근의 효율성이 증가하는 등의 병동기반의 업무과정들이 더욱 매끄러워진다. 또한 다른 의료진의 교육을 효과적으로 시행할 수 있으며 team approach의 의료 측면에서도 의료진과의 의사소통이 효율적으로 되면서 협업이 좋아지게 될 것이다. 병동약사제도의 확대를 통해 환자와 의료진에게 약사업무의 중요성에 대해 알릴 수 있는 기회가 될 것이며 결과적으로 환자치료에 긍정적인 결과를 창출할 수 있을 것이다.

Cecchi Adriana & Carchietti Elio (2015)의 연구에서 병동약사의 약에 대한 상담가로서의 활동 여부에 대한 의사/간호사의 YES 비율은 92.3%/100%이며, 약물의 안전

성을 위해 의료진과 함께 병동에서 근무 필요성에 대한 의사/간호사의 yes 비율은 84.6%/81.3%를 차지하였다. 아직 초반이라 병동약사제도 정착에는 시간이 필요할 것으로 보이나 제도가 정착된다면 약사가 약에 대한 전문가, 상담가로서 충분한 역할을 해낼 수 있을 것이다.

나. 인식의 개선을 위한 노력

1) 약사 내부적 노력

약사 내부에서 전문약사와 일반 조제약사의 업무 및 대우에 대한 차이점과 특별함이 있어야 병원 내부의 다른 약사들도 전문약사 자격증을 전문 임상업무를 할 수 있는 능력을 갖춘 약사로 인정할 것이다. 현재는 업무를 바탕으로 한 자격증의 취득으로 인하여 자격증 취득 전/후 변화가 약사내부에서는 거의 없으며, 이를 배려한 로테이션 또한 흔하게 보이지는 않고 있다. 전문약사제도의 개선을 통해 약사 내부적으로 전문약사를 전문 임상업무를 할 수 있는 능력을 갖춘 약사로 인식을 바꾸려는 노력이 필요하다.

한편 전문약사 및 병원약사의 응집력을 키우기 위해 한국병원약사회에서는 병원약학분과협의회를 설립하였다. 병원약사 업무가 점차 세분화, 전문화됨에 따라 동일 명칭 혹은 유사성격의 교육을 체계적으로 정비해야할 필요성이 대두되었다. 더불어 미국 및 국내 전문약사 배출에 따라 분야별 전문가가 네트워크를 구축하고 상호교류를 통한 전문가의 질 향상과 관련업무의 발전 및 직능강화에 대한 요구가 증가되었다. 병원 내 팀의료 확산 및 수가의 개발로 팀 활동에 필요한 분야별 전문가 수요가 증가함에 따라 병원약사의 업무 및 기존 전문약사 분과를 통합 정비하여 15개 분과로 구성된 <병원약학분과협의회>를 구성하였다.

협의회는 15개 전문분과별로 기본교육과 심화교육을 실시하며, 전문가 네트워크를 구축하고 관련 학술 및 연구 활동과 전문 분야별 업무향상을 위한 질 향상활동을 시작하였으며, 향후 각 전문분과를 분과학회로 발전시키려는 궁극적 목표를 가지고 있다. 협의회는 감염약료, 내분비약료, 노인약료, 복약지도, 소아약료, 심혈관계약료, 약물경제성평가, 약물부작용, 영양약료, 의약정보, 임상시험, 임상약동학, 장기이식 약료, 종양약료, 중환자약료의 총 15개의 분야로 나누어져 있으며, 각각의 분과목표를 가지고 기본교육 및 심화교육의 교육을 운영하며 병원별 업무현황을 공유하는 등의 전문가 네트워크 형성에 힘쓰고 있다. 또한 연구·학술 활동으로 각 전문분야에 필요한 자료의 정리 및 공유를 진행하고 있으며 분과에 따라 심포지움을 개최하는 협의회도 있다.

일례로 2015년 10월 17일 첫 번째 분과 심포지엄인 ‘종양약료 심포지엄’을 개최하였다. 종양약료는 현재까지 미국 BPS 취득자 32명, 국내전문약사 91명으로 가장 많은 전문가를 배출한 분야이다. 그만큼 의료기관 현장에서 약사의 업무와 역할에 대한 요구도 많고 실제 업무를 수행하고 있는 약사들도 많아서 의료진과 환자들에게 약사의 존재와 역할을 확실하게 각인시킬 수 있는 분야로 꼽히고 있다. 종양약료를 필두로 많은 분과협의회들이 활동역역을 넓혀 전문가로서 각 병원의 업무내용을 교환하면서 업무의 표준화에 힘쓰며, 의료진과 국민들에게 존경과 신뢰를 받는 전문가로 당당하게 자리매김할 수 있도록 노력해야한다.

Kate Swetenham et al. (2014)에 따르면 호주의 완화의료에 대한 약사의 전문가모임이 만들어 진 후에 Advanced practice pharmacist role에 대한 계획에 대한 정책이 수립되기 시작하였다. 완화의료서비스에서 약사의 역할설정에 법적인 개혁과 전문서비스 공급자, 계획 수립자들이 핵심역할을 담당하였다. 병원약학분과협의회도 추후 전문분과 학회로 발전시켜 전문약사 역할 설정 및 정책수립에 디딤돌로 작용할 것을 기대해 본다.

2) 회진팀에서 약사의 인식개선을 위한 노력

많은 현대화된 병원에서 임상약사서비스는 점점 일반화 되는 추세이며 이러한 성장에는 임상약사의 활동이 효과적인 약의 사용 및 환자치료의 비용효과절감에 영향을 끼친다는 연구로부터 기인한다(Daniels 2008; Kaboli et al. 2006). 이러한 임상약사서비스의 장점은 병원 안에서 임상약사와 의사와 협력관계가 완전할수록 효과를 발휘하며 대부분의 활동은 의료팀에 속하여 환자 라운딩이나 환자리뷰 시간을 통해 이루어진다(Schellens et al. 2008).

Zillich et al. (2005)의 의사와 약사간의 관계에 대한 의사의 인식 설문조사 결과에 신뢰성, 역할의 명시, 처음의 행동이 의사와 약사의 관계의 질에 큰 영향을 미치는 3요소로 밝혀졌다. 이러한 요소들을 참고로 전문약사로서 개개인이 의료팀에 속해 일할 때 약사 개개인으로써 의료진의 인식개선을 위해 노력할 필요가 있다.

전문약사가 팀의료 구성원의 일원으로 받아들여지기 위해서는 서로의 교육과정에 대한 이해를 기반으로 상호 존중의 마음가짐을 일찍부터 가질 수 있도록 적절한 교육이 필요하다. Ruth et al.(2012)은 원활한 팀워크를 위해서는 학부생 때부터 의대생과 약대생의 상호 교환 교육을 하는 것이 도움이 된다고 하였다. 교환 교육에는 여러 가지 방법들이 있을 수 있으며, 의대생 교육에 약대교수가 가르치거나 약대생수업에 의대교수가 가르치는 방법 혹은 함께 수업을 듣게 하거나 수업과목의 변형 등이 있을 수 있다. 이를 통해 의사와 약사 모두 서로의 강점과 약점에 대해 인정하고 각자의 역할에 대해 감사함을 느낄 수 있게 된다. 실제로 호주에서 임상부분에서 1년의 의대생을 위한 약리학과 치료학 과정은 임상약사의 실행단계에서 중요한 역할을 했다고 한다 (Leversha and Pedler 2008).

VI. 고찰 및 결론

인구의 노령화로 인하여 만성질환이 증가하고 의학과 의료기술의 급속한 발달에 힘입어 상병 양상이 더욱 복잡하고 다양해지는 양상을 보이고 있으며 국민의 소득 및 생활수준의 향상에 따라 양질의 의료에 대한 국민들의 요구는 증가하고 있다. 본 연구는 앞선 흐름에 따라 한국병원약사회에서 도입한 전문약사제도에 대한 현황과약과 발전방향을 제안하였다. 이를 위하여 현재 우리나라의 전문약사제도의 발생과정 및 제도에 대한 개요와 함께 다른 나라의 전문약사제도를 살펴보았다. 이어 한국병원약사회 주관의 전문약사 시험에 합격하여 병원 내 임상업무를 하고 있는 7명의 약사를 인터뷰 하였으며 분석은 인터뷰녹음내용 및 현장메모를 사용하여 개방코딩, 축코딩, 선택코딩, 과정분석 등의 단계로 이루어 졌다.

한국병원약사회 주관의 우리나라 전문약사 시험은 2010년부터 시행되어 2015년 심혈관질환약료, 중앙약료, 영양약료, 중환자약료, 장기이식약료, 내분비질환약료, 소아약료 이상 총 7개 분야로 세분화 되어 시험이 진행되고 있다. 이는 전문약사제도가 일찍이 자리 잡고 있었던 미국, 일본과 비교하면 적은 수치지만 전문약사업무가 시행되고 있음에도 자격증화 되지 않은 다른 선진국에 비해서는 진보된 시스템이다. 또한 전문약사의 분야개발은 각 나라별 특성을 반영하는 것으로 비록 시작도 늦고 전문약사 인정분야의 개수도 많지는 않지만 정부차원에서 법제화 시킨 싱가포르의 경우에는 전문약사의 자리 잡음의 속도가 빠를 것으로 예상된다. 아직 전문약사 제도가 자리 잡고 있진 않지만 남아프리카공화국의 사례로 보았을 때, Radiopharmacist, Pharmacokineticist, Clinical pharmacist의 임상약사에 한해 전문약사제도를 한정시키지 않고 Public health pharmacy & management의 새로운 개념을 도입시킨 점을 토대로 전문약사의 범위에 대해 넓고 깊게 고찰해 볼 필요가 있다.

미국의 전문약사인 BPS 는 자격요건에 실무 실습시간 및 residency 과정의 경험유무를 중시하는 반면 일본 전문약사는 경력측면과 함께 논문 및 학회발표의 학술적인 측면도 중시하고 있다. 싱가포르의 경우 국가의 자체적 시험 없이 BPS 전문약사 시험의 합격자를 대상으로 전문약사 자격증을 자체적인 residency 과정을 국가적으로 운영하며 전문약사는 임상약사의 최고단계에 이르는 것으로 임상약사의 단계별 구조도를 만들어 전문약사를 국가적으로 양성하려고 노력하고 있다. 우리나라도 각 나라별 차이를 이해하고 장점을 우리나라의 상황에 맞게 변형시켜 도입하는 노력이 할 필요가 있다.

앞서 면담내용을 토대로 문제점을 전문약사 자격 취득과정에서의 문제점, 전문약사로서의 역할정립의 문제, 법적·사회적 제도의 미비 세가지로 세분화 분석 한 뒤 개선방안은 문제점을 취합하여 중복되는 것에 대해 한 번에 다루었다. 엄밀히 본다면 각각의 다른 개선방안이 독립적으로 존재하다기 보다는 서로 이어져 상호작용 한다는 것을 알 수 있었다.

전문약사자격취득과정의 문제점으로는 동기부여의 계기부족, 선임자 및 병원의 권유로 전문약사 자격증 취득사유, 수도권으로 집중된 전문약사의 수, 지방병원의 전문약사 정보 부족 등의 교육·실습기회의 지역적 편중이 있었다. 전문약사로서의 역할정립의 문제점으로 병원약사의 인력부족, 전문분야와 실제업무와의 간극, 전문약사로서의 불명확한 직무 등의 업무과정 중 발생하는 문제점과 자격조건의 완화, 높은 합격률에 따른 낮은 성취감, 실무와 전문약사의 시험의 불일치 등의 전문약사의 질 관리에 대한 것이 제시되었다. 수가화 및 전문약사에 대한 급여 등의 경제적 보상의 부재와 전문약사의 인증 국가기관의 부재 등의 법적 제도의 부재와 약사내부, 회진팀 내부 의료진의 인식, 전문약사 가치인식의 부재 등의 사회적 인식의 문제점도 지적되었다.

2015년의 미국 전문약사인 Clinical Pharmacy Specialists (CPS)가 15-20%를 차지하며 General Pharmacists(GP), Clinical Pharmacists (CP)에 비하여 업무 및 경제적

보상이 다르다고 알려져 있다. 그러나 2004년의 White Paper : Value of Specialty Certification in Pharmacy에 의하면 당시에 전문약사 자격증인 BPS를 취득하고 8%가 승진, 16%가 보너스, 10% 만이 금전적 보상이나 승진의 기회를 얻은 것으로 보아 미국의 경우에도 전문약사가 특별한 임상전문직으로서의 인정을 받기까지는 시간이 걸린 것을 알 수 있다. 우리나라는 이미 팀 의료의 사회적 분위기가 형성되고 있는 단계에 전문약사에 대한 필요성으로 전문약사제도가 만들어졌다. 이러한 점을 고려하여 빠른 시일 안에 전문약사 제도가 자리 잡을 수 있도록 전문약사 자격증을 소지한 개개인의 노력 뿐 아니라, 한국병원약사회, 대한약사회 및 정부에서 꾸준히 노력해야 할 것이다.

전문약사 자격증에 대한 적절한 동기부여를 위하여 근무환경개선을 비롯하여 정부의 주도적인 제도의 법제화, 주변의료진의 전문약사에 대한 인식의 변화 등이 필수적으로 뒷받침되어야 하며, 이를 위한 전문약사의 질 관리 또한 필요할 것이다. 전문약사 자격시험의 개편을 비롯하여 전문약사 자격증 취득 후에도 지속적인 교육 및 학회 활동 등을 통하여 전문약사로서 자질을 개발하는데 끊임없이 노력하여야 할 것이다. 전문약사 시험 또한 적절한 난이도 선에서 전문약사 개개인의 만족도와 전문약사의 보편화, 질 관리를 위하여 여러 전문가와 함께 개선시켜야 한다. 추후 진행될 가능성이 있는 전문약사업무의 수가화를 위해서는 약사의 중재업무 및 실질적으로 하는 업무에 대해 기록하고, 비용 효과를 분석, 발표하여 국내의 근거 자료를 구축하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

또한 각 병원의 전문약사의 네트워크 역할을 할 수 있고, 지식을 공유, 발전시켜 나갈 수 있는 전문약사 협의회 모임을 활성화 시키는 것도 중요하다고 생각된다. 약대 6년제로 배출되는 약사도 증가했기 때문에, 병원의 인력난 또한 한시름 돌릴 것으로 예측된다. 이것이 일시적인 상황에 머무르지 않도록 병원약국의 전반적인 근무환경 개선에 힘써야 할 것이며, 서울/수도권의 대형병원에만 집중되지 않고 지방병원 및 2차병원까지도 고루 약사의 인력이 분배되어, 전문약사 응시 자격이 있는 약사들

이 조제 업무만 아니라 임상업무에도 관심을 가질 수 있는 환경을 조성할 수 있도록 개선방안마련에 집중해야한다. 전문약사 내부에서 준비가 되어야 제도적 인식적 환경이 조성되었을 때, 전문약사의 진가를 발휘할 수 있을 것이라고 생각한다.

본 연구에서의 제한점으로 다음과 같은 사항을 제시할 수 있다.

첫째, 지나친 라포형성이 연구 참여자가 면담에서 이야기하고자 하는 것에 왜곡이 있을 수 있다(Hyman et al. 1954). 라포는 서로 잘 어울려 지내며 조화를 이루고, 친근한 느낌을 갖는 것을 의미한다. 면담을 위해서 연구자와 연구 참여자 사이에 라포를 형성하는 과정은 반드시 필요하지만, 이와 동시에 라포는 적절하게 통제되어야 한다. 하지만 문제는 연구자가 연구 참여자와 라포를 형성하려는 욕구가 너무 강하면 면담관계가 완전한 'We'의 관계로 왜곡될 수 있는데, 그러한 경우는 연구자가 조금은 거리를 두고 연구 참여자의 경험을 이해하고 해석하고자 할 때 심각한 혼란에 빠지게 된다(Irving, 2006). 본 연구자는 병원약사로서의 5년의 경험이 있기 때문에 연구 참여자와 적당한 거리를 유지하려고 노력하였으나 면담과정에서 완전한 'We'의 관계로 왜곡되었을 가능성을 배제할 수 없다.

둘째, 본 연구는 서울 소재의 병원 두 곳과 경기도 소재의 병원 한 곳, 지방 소재의 병원 한곳의 제한된 병원에서의 일부 업무를 담당하는 전문약사를 대상으로 이루어졌기 때문에 전체 병원으로 일반화 시켜서 해석하기 힘든 제한점이 있다. 하지만 대다수의 3차 병원의 의료 체계가 비슷하게 운영되고 있다는 점에서 연구 대상자들과의 면담을 통하여 얻은 내용이 일부 몇 개의 대학병원의 특징만을 표현하였기 보다는 전문약사로서 병원에 근무하는 자들의 전반적인 모습에 대해서 표현한 것이라고 볼 수 있다. 하지만, 추후 전국 병원의 전문약사를 대상으로 하여 연구대상의 범위를 확장한 연구 또한 필요할 것으로 사료된다.

셋째, 본 연구에서 전문약사제도에 대해 비슷한 기준으로 비교할 만한 충분한 나라의 문헌자료 수집에 한계가 있었다. 나라별로 의료의 발전단계가 다르며, 의료의 시

시스템 자체가 다르기 때문에, 발전된 선진국도 국가적으로 합의된 전문약사제도를 운영하지 않는 경우도 많았다. 영국과 같은 선진국도 NHS에서 관리하는 약사의 시스템으로 업무의 다름에 따라 분류하고 급여 또한 차이가 있었으나 전문약사로서 자격증을 발급하는 제도는 없었으며, 아프리카대륙 및 중국 등의 나라에서는 임상적인 측면보다 오히려 산업적인 측면이 중요시되기도 하여 비슷한 기준의 전문약사제도가 있는 국가검색에 어려움이 있었다.

후속연구로 위의 제한점을 개선한 다수의 전문약사 및 전문약사 자격증을 준비하고 있는 약사 등을 대상으로 광범위한 설문조사 및 면담조사가 필요할 것으로 사료된다. 또한 전문약사의 존재이유 중 하나가 팀 의료의 일원으로서의 질 좋은 의료서비스 제공에 있으므로 의료팀의 직군 즉, 의사, 간호사 등 타 직종의 전문약사에 대한 인식 및 필요한 업무내용 등에 대해 조사할 필요가 있겠다.

우리나라의 약사 인력의 대다수가 지역약국에 집중된 점을 고려하였을 때, 병원약국의 전문약사로서만이 아닌 지역약국으로의 제도 확대가 있어야 할 것이다. 의약분업이 잘 정착되어있는 소위 의약선진국 미국, 영국, 호주, 캐나다의 경우 약사들에 의한 약료서비스가 국가 또는 보험자의 적극적인 지원 하에 국민들에게 제공되고 있다. 또한, 전 국민의 건강증진을 위해서는 병원에 입원한 환자뿐만 아니라 외래환자를 비롯하여 약국을 방문하는 대다수의 국민들에게도 전문적인 약학 상담이 이루어지고 있다. 이를 위해서 의약품 안심 서비스 (Drug Utilization Review, DUR) 등의 시스템이 재정비 되어 환자에게 투약중인 전반적인 약물에 대해 약사가 보다 정확하게 파악할 수 있도록 해야 한다. 정확한 상담을 위하여 지역약국 약사의 전문약사화도 고려해 볼 수 있겠다. 이를 위해 추후 지역약국의 전문약사 필요성에 대한 자료조사가 후속연구로 필요할 것이다.

전문약사의 양성은 환자에 대한 양질의 의료서비스 제공을 위하여 필요하다. 전문의제도 도입 초기에는 지나친 의료 전문화를 우려하는 목소리가 높았으나 전문의제도

를 통해 한국의료계가 빠른 시일 내에 세계적인 수준으로 올라선 원동력이 되었다고 보는 견해가 많으므로, 전문약사제도도 지금의 과도기만 넘기면 한국의 약료발전에 큰 전환점이 될 것으로 사료된다.



참고문헌

1. 국내문헌 (가나다순)

- 김순주. 종합병원 근무약사들의 직무만족도 및 이직의사와 관련요인 분석
[석사학위 논문]. 서울; 카톨릭대학교;1995(178-199)
- 김요은. 병원약사 수급 개선방안. 한국병영연구원 정책리포트 2012;제 8호
- 나선화. 의약분업 시행 이후 개국약사의 전문성 변화와 전문약사제도의 필요성: 대전
지역약사, 일반인 대상 설문조사[석사학위 논문], 대전: 충남대학교; 2014
- 남혜연. 미국의 노인 전문약사제도에 대한 체계적 고찰 :인정, 교육 및 성과, 약학회지
2014; 58(2) 129-140
- 민명숙. 전문약사 시행과 약사업무 발전방안 -영양약료-, 병원약사회지 2010; 27(4)
383-391
- 민일기. 미국에서의 임상약사의 역할, 병원약사회지 1999, 16(2)
- 박명수. 병원 인력 수급의 문제점과 정책방향. 대한병원협회지 2010;3/4월호
- 박준홍. 노인전문약사 배출에 대한 인식도 연구[석사학위논문],서울: 중앙대학교;
2008
- 보건복지부. 약사인력 양성 및 활용 방안연구, 2013.

- 서정애. 전문약사제도 시행과 약사업무 발전방향 -종양약료-, 병원약사회지 2010; 27(4)
- 손기호. 전문약사제 도입방안, 의약품정책연구 2008, 25(3):97-111
- 손현아. 전문약사 제도 도입에 관한 연구 - 약사 설문조사를 중심으로- [석사학위 논문], 서울 : 서울대학교; 1999
- 신동영. 병원약사의 이직의도에 관한 결정요인[석사학위논문]. 서울: 연세대학교;2001
- 윤택림, 문화와 역사연구를 위한 질적연구방법론 : 아르케, 2004
- 이주연. 전문약사제도 시행과 약사업무 발전방향 -장기이식약료-, 병원약사회지 2010; 27(4)
- 정애희. 약사의 전문성 강화를 위한 국가별 교육제도 비교연구[석사학위 논문], 고양: 동국대학교;2015
- 조남춘. 서울대학교병원의 병원약사 수련제도, 병원약사회지 1998, 15(4): 458-461
- 조혜경. 미국병동약사 활동의 벤치마킹, 병원약사회지 2001;18(3)
- 최경숙. 전문약사제도 시행과 약사업무 발전방향-심혈관계질환약료-, 병원약사회지 2010; 27(4)
- 최지영. 근거이론개념과 연구방법, 2012

사) 한국병원약사회 병원약학 분과협의회. 전문약사의 역할 및 가이드. 서울; 2015.

홍경자, 의약분업이후 병원약사현황. 의약분업이후 병원약사의 역할 재조명 심포지엄
자료, 2001

2. 국외문헌 (ABC순)

Cecchi Adriana & Carchietti Elio., Do Boundary Conflicts between the Roles of
Hospital Ward Pharmacist and The Medical and Nursing Team Still Exist?
British Journal of Applied Science & Technology 2015; 7(3);253-262

Daniels, C.E., Hospitalist-pharmacist collaboration : Only natural. American
Journal of Healthsystem Pharmacy 2008;65

Francoise GP, Francis BP, Louis FC, Daniel M, Stuart TH, David SR. White Paper
: Value of Specialty Certification in Pharmacy, Journal of the American
Pharmacists Association 2004;44(5)

Herbert J R, Irene S. Qualitative Interviewing. SAGE Publications, 1995

Hyman, HH. Interviewing in social research, Chicago; Chicago University
Press, 1954.

Kaboli P J, Hoth A B , McClimon B J, Schnipper J L. Clinical Pharmacists and
inpatient medical care: a systemic review. Archives of Internal
Medicine 2006;166(9);955-964.

- Krueger RA, Caesey MA. Focus groups: a practical guide for applied research. Los Angeles: SAGE Publications, 2009.
- Leversha, A., & Pedler, D., Pharmacists' contribution to medical education : Australian case study. Medical Education 2008;42:1111-1146.
- McArtor JP, Rascati KL. Benefits of certification for pharmacy specialists. J Am Pharm Assoc 1996;NS36:128-36
- Ruth M.G., Helen C.G., Improving the working relationship between doctors and pharmacists : is inter-professional education the answer?, Adv in Health Sci Educ 2012;17:247-257
- Rving Seidman 저 (이승연, 박혜준 역) . 질적연구방법으로서의 면담. 학지사 , 2006
- Schellens, J.H., Grouls, R., Guchelaar, H.J., Touw, D. J., Rougen, J.A., de Boer, A., The Dutch model for clinical pharmacology: collaboration between physician and pharmacist-clinical pharmacologist. British Journal of Clinical Pharmacology 2008;66:146-147
- Strauss, A., Corbin, J. Basic of qualitative research : Grounded theory procedures and techniques, New Deli ; SAGE Pubulication, 1998.
- Zillich, A.J., Doucette, W.R., Carter, B.L., & Kreiter, C.D., Development and initial validation of an instrument to measure physician-pharmacists collaboration from the physician perspective. Value in Health 2005;8:59-66

3. 인터넷 자료

ACCP International Clinical Pharmacy. American College of Clinical Pharmacy
2011; 1(1). available from : URL
<http://www.accp.com/docs/international/0511.pdf>

Draft Scopes of practice and qualifications for specialist pharmacists. Board
Notice 152 of 2014. Pretoria: Government Gazette 38327, 12 December
2014. available from : URL :
http://www.gov.za/sites/www.gov.za/files/38327_bn152.pdf

Ministry of Health, Labour and Welfare(MHLW). advertisable titles for healthcare
specialisation of healthcare professionals(in japanese). Tokyo; 2011
available from :<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/06/tp0627-1.html>

Science Council of Japan (SCJ). Report on the needs of pharmacist specialist
and further development in the future :to support the improvement of
the quality of healthcare(in japanese). Tokyo:2008 available from :
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t62-12.pdf>

2013 BPS specialty council report

미국약사협회 BPS 홈페이지 <http://www.bpswep.org>

Japanese Society of Pharmaceutical Health Care and Science <http://www.jsphcs.jp>

실버디버전센터 www.silverdc.or.kr

한국 병원약사회 홈페이지 <https://www.kshp.or.kr/>

Singapore Pharmacy Council <http://www.healthprofessionals.gov.sg>

약사공론 www.kpanews.co.kr

American College of Clinical Pharmacy <http://www.accp.com/>

Council on Credentialing in Pharmacy www.pharmacycredentialing.org

South African Pharmacy Council <http://www.pharmcouncil.co.za/>



부록 1.

한국 병원약사회 전문약사 자격증 취득자 대상 인터뷰 결과

	나이	성별	전문약사	병원 경력	after certification	병원규모	현재업무
1	36	여	내분비	13년차	2년째	약 1000	종양약료 전담약사
2	38	여	심혈관계 +BPS 2가지	12년차	4년째	약 1000	중환자 전담약사
3	42	여	심혈관	20년차	2년째	약 900	임상시험 관리약사
4	38	여	영양	13년차	3년째	약 900	NST 전담약사
5	33	여	영양	10년차	4년째	약 1400	NST 전담약사
6	31	여	종양	7년차	3년째	약 1400	종양
7	33	여	중환자	9년차	2년째	약 1000	중환자 전담약사

※ 참여자의 이름과 소속기관이름은 개인정보를 보호하기 위하여 기재하지 않았다.

※ 참여자의 인터뷰 내용을 순서대로 기술하되, 질문내용과 관련된 주제에 대하여 가독성을 위해 소제목을 설정하고 문단별 구분하였다.

연구 참여자 1, 2 인터뷰 내용

2015.9.21 5PM-6PM

- 면허취득의 사유

① 자기계발이죠, 병원 다니면서 결혼하고 아이 낳고 육아휴직 쓰면서 아무래도 뒤쳐지는 기분이 들었거든요. 그때 내분비전담약사로 복약상담 등의 일을 하고 있었는데 환자 교육밖에 없어 약료 쪽으로 업무를 확대하고 싶었어요. 아는 것이 있어야 업무 확대도 가능하니까요. 하지만 지금은 자리 이동을 하는 바람에 힘들어 졌어요. 올해 2월부터 종양전담약사로 근무하게 되면서 올해는 종양전문약사 시험에 응시할 계획이예요. 시험자격기준의 완화로 시험에 응시할 수 있는 자격이 되거든요.

② 저는 2011년에 pharmacotherapy BPS 자격증을 취득했고, 2012년에 ambulatory BPS 를 취득하였고 2013년에 심혈관계 전문약사 자격증을 취득했어요. 동기는 전담약사 업무를 하게 되면서 pharmacotherapy에 대해서 조금 더 알고 싶다는 동기부여가 강했죠. 약물 선택하는 측면에서라던가 이런 것을 알게 되면 업무하는데도 도움이 많이 될 것 같기도 하구요. 병원에서도 임상지원업무를 확대하는데 약사가 모르고 있으면 안 된다고 생각하였거든요. ambulatory와 pharmacotherapy는 다루는 약물이 조금씩 달라요. pharmacotherapy의 경우에는 입원과 외래를 모두 통틀어서 사용하는 약물에 대해 다룬다면 ambulatory의 경우에는 외래에 한정되어있으니까 약이 약간 달라요. 우리나라 심혈관계 볼 때는 ambulatory와 비슷한 부분은 있었어요. 우리나라 심혈관계 전문약사는 제가 ICU 전담약사이기 때문에 환자들이 모두 기본적으로 MI, thrombosis, HBP 등 심혈관계 질환을 기저질환으로 가지고 있다 보니 공부하면 업무에 도움이 되겠다. 라고 생각했죠.

① 기존에는 자발적으로 논문, 전문약사 자격증을 따게 되었다면 최근부터 병원의 PUSH가 들어오는 것 같아요.

- 업무 관련성

① 아무래도 저는 올해 2월 산후 들어간 선생님 빈자리를 메워야 하기 때문에 로테이션 되어서 업무와는 전혀 상관없게 되었죠.

② 관련성은 당연히 있죠. 그래서 시작하게 된 부분도 있고요. 시험 준비했던 것들이 도움이 많이 되는 편이에요. 회진 등을 할 때 질문을 많이 받거든요.

- 재 응시 및 타 분야 응시 & 추천여부

① 나중에 재 응시 기회가 있으면 하게 될 것 같아요. 하지만 재인증 부분의 경우에는 나중에 하는 일에 따라 달라질 것 같아요. 관련 분야에 있다면 활용도 가능할뿐더러 필요성도 있기 때문에 계속 재인증을 하게 되겠지만 관련이 없다면 재인증은 하지 않을 것 같아요. 후배들이 물어보면 추천해주죠. 좋긴 좋으니까.

② 전반적인 자격증이 직접적 관련이 있지는 않지만 환자 기저질환으로 thromboembolism, HBP, 등이 많으니까 도움이 되긴 했죠. 하지만 중환자 약료 전문약사 자격증을 따려고 생각하고 있어요.

일단 pharmacotherapy의 경우에는 재 인증하려고 점수도 따고 있고 준비하고 있어요. 국내 심혈관도 재인증하려고 생각하고 있고요. 하지만 ambulatory는 잘 모르겠어요. 약간 연관성이 너무 없어서요.

- 만족감

① 결혼하고 애기 두명 낳고 후퇴되는 케이스여서 한번 도전해 보고 싶어서 시작한 동기가 컸기 때문에 확실히 공부하고 업무에 도움이 되니까 하길 잘했다 싶어요. 지속적으로 공부하고 업무와 연관이 있었다면 더 없이 좋았겠지만, (로테이션으로 인해 관련 업무를 하고 있지 않음.) 사람이 망각의 동물인 지라 계속 잊어버리게 되는 부분이 있어서 아쉬워요.

② 당연히 공부를 해서 결과를 얻었기 때문에 만족감은 있죠. 하지만 우리는 이렇게 열심히 공부하지만 우리나라의 현실은 아직 약사가 이런 일을 하는 것에 대해서 잘 받아들여지지 않는 부분도 많은 것 같아요.

- 주변의 변화

✓ 병원약국 내에서의 변화

① 주변의 대우? 그런 변화는 없고, 친한 사람들이 너 전문약사 났으니까. 뭐 그 이상 그 이하도 아니에요. 윗분들은 그냥 칭찬? 수고했어.. 이정도예요.

② 요즘에서야 윗분들도 시험 봐야지.. 하시는 편이지 그 전까지는 시험 봐야지, 이런 말씀은 특별히 없으셨어요.

✓ 회진 시 회진팀 내에서

① 약 쓰는데 있어서는 귀 기울여 주시는 편이에요. 약 전반적인 POINT가 약에 기울어져 있으면 약사의 의견을 존중해 주세요.

② ICU에서는 환자 보면서 매일 회진을 해요. electrolyte나 TPN, 약제 이런 것들에 대해서 받아들여지는 부분은 매우 커요. 아침시간에는 ICU에 상주해 있으니까 레지던트 선생님과 환자에 대해 이야기도 많이 하고 조언을 하면 많이 받아들여지는 분위기예요. 오히려 교수님은 회진 때만 환자들을 보니까 저한테 물어보는 경우도 많구요.

-동기부여를 위한 방법

② 동기를 유발하려면 전문약사 자격증을 취득했을 때의 처우가 달라져야한다고 생각해요. 사람들 모두 이걸 따면 뭐가 좋은데? 라고들 이야기해요. 전문약사 취득 전/후에 비해 달라진 점이 무엇이냐고 물어보거든요. 하지만 아직 그런 것은 없으니까요. 그런 부분에서 보통의 사람들에게는 동기유발이 힘들죠. 미국은 일반약사, CP, CPS의 대우가 다르거든요. 보통 이렇게 된다면 누가 강요하지 않아도 본인 스스로 개발하려고 노력할 것이고 그렇게 되다보면 자연스럽게 약사의 질도 올라갈 것이라고 생각하

거든요. 아직 초기단계라서 그런 부분은 어렵죠. 나라에서 인정을 해줘야하는데 아직 그 부분까지는 도달하지 못했으니까요. 추후에는 이런 부분도 보상해주어야 많은 약사들이 노력을 할꺼 같아요. 현재 제도로 유지되다보면 언젠간 한계가 올 것이라고 생각해요.

② 아직까진 순수하게 본인이 공부하고자 하는 의지가 없으면 힘들지 않을까 해요. 아직까지 우리나라에서 경제적으로 보상해주거나 이러한 부분이 없으니까요.

-협의회

① 전문의를 따면 혈액종양학회, 뇌졸중학회 등 이런 학회가 있잖아요. 약사들은 전문약사를 따도 딴 이후에 실제 업무내용이라든지 업무방향에 대해서 나눌 수 있는 자리가 부족한 것 같아요. 전문약사로서 우리가 할 수 있는 것들에 대해 나눌 수 있는 자리가 있었으면 좋을 것 같아요.

②사실 병원약사회에서 협의회를 운영하고 있거든요. 앞에서 말씀하신 그런 교류의 장을 위해서 만든 것이에요. 아직은 전문약사를 모으는 단계는 아니고 담당업무 하는 분들을 모아 협의회를 만들었어요. 추후에 전문가 협의체를 만들고자 하는 계획에 있고 나중에 학회차원으로 발전시키려는 계획을 가지고 있어요.

-주어진 역할

① 전문 간호사와 가장 큰 차이점은 JOB인 것 같아요. 혈액종양 전문 간호사 같은 경우에는 전문 간호사의 용량 권범이 꼭 필요한 것 같더라고요. 처방전에 보면 전문 간호사의 용량 권범후 조제할 것 이렇게 쓰여 있거든요. 전문약사는 병원 안에서 딱 정해진 JOB이 있는 것은 아닌 것 같아요. 회진에 참여해서 약에 대해 조언이나 이런 부분에 관여할 수는 있지만 임상에 적극적인 참여? 이런 것이 없으니까 안타까워요.

큰 병원은 항암프로토콜 같은 것은 약사가 관리한다고 하던데 우리 병원 같은 경우에는 프로토콜 관리 주체도 딱히 없고, 임상강사에게 물어보거나, 전문 간호사에게 물어보는데 모두 확신하는 사람이 없어요. 프로토콜 관리라도 약제팀에서 일임하여 주었으면 좋겠다는 생각이 들더라고요.

-Pharmacotherapy 의 중요성

② 미국 같은 경우는 졸업 후 PGY1, PGY2 이런 식으로 residency 과정이 있어 이런 과정을 끝낸 약사의 경우에는 많이들 응시를 하더라고요. 자격증이 있으면 바로 CPS가 되니까요. pharmacotherapy는 대부분 많이들 하더라고요. 다른 부분은 워낙에 특

화된 부분이니까요.

① 우리나라도 사실 병원약사회에서 임상약학 강의를 하긴 하잖아요. pharmacotherapy는 약학의 가장 기초라고 생각하는데, 아무래도 현재 우리 임상약학강의는 병원약사회에서 인터넷 강의로 하다 보니 다 돌리기에 급급한 게 아무래도 있죠. 강의를 제대로 듣고 평가를 받는 과정이 필요할 것 같아요.

② 미국약사의 인식은 병원에서 일을 하고 임상지원업무를 할 사람은 BPS를 기본으로 해야 한다고 하는 것이 있다고 해요

① 우리나라도 이와 비슷한 제도라든지 인식이 뒷받침되면 좋을 것 같아요. 지금 현재는 일은하다보니까 필요해가지고 전문약사 자격증을 따는 경우가 대부분인데, pharmacotherapy가 기본이 된 후에 전문약사 자격증을 취득했으면 좋겠어요. 보는 시야도 넓어지고 시너지 효과가 있으니까요. 지금 혈액종양전담약사 일을 하고 있는데, 항암제 등은 일하면서 충분히 공부를 할 수 있는데, 암환자에게 혈압약 선택 시 pharmacotherapy를 공부했으면 더 좋았을 텐데 하는 생각이 드니까 아쉬워요.

-추가로 인정 필요한 분야

① 정신과와 감염부분이 필요한 것 같아요. 우리병원은 감염내과를 따로 담당하는 약사가 있어요. 어떤 약료를 하고 어떤 회진을 따라가도 항생제는 기본이기도 하지만 매우 어려운 것 같아요. 항암제 다음으로 질문을 많이 받는 부분이 항생제예요. 약을 자주 변경해야하니까요.

② 전 세계적인 추세가 항생제 관리를 하는 것인데, 해외사례를 보면 그 팀에 약사가 들어가 있는 것이 필수거든요. 사실 우리나라에서 이러한 시스템이 정착하려는 단계인데 시스템이 완전히 들어온 이후에 약사를 양성하는 것은 늦다고 생각하거든요. 미리 바탕을 만들어 놓고 시스템이 들어올 때 합류하여 진행하는 것이 적절하다고 생각합니다. 병원약사회에서 항생제 분과회도 운영하는데 사람이 많진 않고 다른 분야에 비해서 아직 너무 소규모이긴 해요. 총 5명 정도니까요..

제가 회진 가면서 가장 많이 받는 질문은 항생제와 전해질 수액부분이거든요. 중환자실 환자의 경우 신기능 등이 많이 떨어져 있다 보니까 주치의 선생님이 항생제를 잘 선택해도 용량조절 부분 등 미세하게 신경 쓸 부분이 많아요.

-시험난이도

② 같은 분야를 응시한 것이 아니었기 때문에 정확한 판단은 힘들지만 비슷했던 것 같아요. pharmacotherapy 공부한 것이 ambulatory에 도움이 되고 두가지 BPS 자격시

험 공부했을 때 했던 것들이 심혈관계 전문약사 시험에서 도움이 되었어요.

① BCOP 따신 약사님들도 다음해에 국내 중앙전문약사 시험에 응시하시는 것 보니까 시험의 난이도는 비슷한 것 같아요.

-로테이션

① 로테이션 같은 경우는 문제가 되는 것 같아요. 저도 이번에 로테이션 되긴 해서 중앙전문약사를 준비하고 있지만 또 NST 쪽이나 다른 곳에 구멍이 생겨 제가 로테이션 한다면 새롭게 공부를 해야 하니까 문제가 되죠. 일을 하다보면 nst 전문약사를 해야하니까요.

올해 또 중앙을 따려는 이유는 학생실습도 있어요. 학생심화실습으로 중앙파트에 오게 되는데, 아직 저도 공부해가는 단계인데 학생을 가르쳐야하잖아요. 학생을 가르치려면 나 자체도 자격을 갖추어야하겠죠. 그런 의미에서 공부를 시작한 계기도 있어요. 시간이 없긴 해요. 일하면서 학생도 봐야하고 전문약사도 따야하고 저는 아기엄마라 아기도 봐야하구요. 학술대회 포스터도 내야하구요. 병원에서 이것저것 시키는 게 많아요.

② 과도한 업무 부담으로 공부할 시간이 없어요.

① 힘들긴 하지만 공부하면 할수록 배워야할 부분이 많은 것 같아서 흥미롭긴 해요. 찾아보고 시간 투자하면 더 질 좋은 자문서와 회진참여에 도움이 될 수 있을 것 같은데, 시간이 부족하다보니까 약순환이 되는 것 같아요.

전문의는 따면 평생 가는 거니까 그분야까지고 계속하고 업데이트 되는 부분을 채워가면서 공부하면 되는데, 전문약사는 평생 가는 것이 아니니까 5년 간다 이러한 보장도 없이 다른 분야로 가게 되면 다시 처음부터 시작해야하니까요. 전문약사 취득이 목표가 아니라 취득 후가 더 중요한 것 같은데 아직 그런 부분에 대해서 이끌어 주지는 않으니깐요. 처우개선이라든지 업무분야에 대해서 더 개발 할 수 있도록 도와주지는 않으니깐요. 앞으로는 좋아지겠죠.

연구 참여자 3,4 인터뷰 내용

2015.9.24 5:30PM-6:30PM

- 면허취득의 사유

- ③ 장기간 임상업무(약 7년) 담당으로 기본적인 업무에 대한 감이 떨어지는 경향이 있어서 그런 부분에 대한 보완을 하고 싶었어요. 다른 분야도 보긴 봤는데, 심혈관이 베이스가 되는 것 같아서, 선택했어요. 나머지 분야는 실무와 연관이 있는 것 같아 초반에 도전하기에는 심혈관계가 무난하다고 생각했어요.
- ④ 저는 전문약사 시험 전에 BPS 시험을 고려했었어요. 하지만 병원에서 전문약사 시험을 권유를 해서 BPS 시험 준비 전에 한번 도전해 봐야겠다고 생각했어요.
- ③ 요새 들어 부쩍 병원에서 전문약사 시험을 권하고 있어요. 다른 병원에서도 많이 늘어나고 있으니까 점점 후배 약사들에게도 권유를 하게 되죠.
- ④ 제가 NST 일을 한지는 4년째예요.

- 만족감의 변화

- ③ 사실 저는 저의 만족을 위해 공부를 한 것이 가장 컸지만 실질적으로 전문약사 자격증을 취득하고의 만족을 그렇게 크지 않았어요. 이유 중 가장 큰 부분은 실무랑 연결할 수 없는 점이었어요. 자격증을 취득하고 업무랑 연계해서 일을 해야지 새로운 것도 얻고 기존 알던 지식도 다지는데, 전혀 관련 없는 분야에서 일을 하다보니까 이미 봤던 것도 잊어버리는 것이 현실이죠.
- 동기부여로 시작해서 자기가 좀 더 공부를 해야지 전문약사라는 타이틀을 유지할 수 있을 것 같은데, 합격했다는 사실만으로 전문약사를 유지하기에는 무리가 있는 것 같아요.
- ④ 저는 업무랑 관련된 일을 하고 있어요. 자격증을 취득했다는 만족감은 물론 있지만, 그 지식이 제가 과연 이 분야에서 전문약사로서 많이 알고 있는지에 대한 만족감은 부족한 것 같아요.

- 로테이션의 어려움

- ③ 업무변경이 쉽진 않아요. 예를 들어 ADR분야를 전담하게 되면 ADR 간사의 직함을 갖게 되고 각각 분야마다 이렇게 된다면 결국 로테이션하기 더욱 힘든 환경에 처하게 되죠. 물론 하려면 할 수 있지만 병원의 규모상 약사가 그렇게 많지 않고, 한사람이 한 업무에 오래하다보면 그를 대체할 새로운 인물을 찾는 것이 병원입장에서도 쉽지

는 않죠. 개인적으로는 너무 오래해서 지겹긴 해요. 물론 하면 다 할 순 있겠지만 많이 했던 사람이 숙달되다보니까 바뀌는 건 쉽지 않아요.

-다른 분야 인증계획

③ 업무가 바뀌게 된다면 다른 분야에 응시해볼 생각이예요. 지금상황에서는 사실 심혈관계도 자신 있게 말할 수 있는 부분이 아니기 때문에 지금 임상업무를 하면서는 오히려 심혈관계 공부를 하면서 다져야 할 것 같고요. 만약에 업무가 변경되어 그 업무를 익히면서 관련 분야 전문약사 자격증에 대해 고려해 볼 수 있을 것 같아요. 지금 임상 업무를 유지한다면 다른 분야 응시는 힘들 것 같아요. 물론 도전이야 해 볼 수 있겠지만 그게 의미가 있을까에 대해서 생각해 보게 되죠. 제 성격상 뭐 하나를 내세우려면 그것이 자리가 잡혀야 내세울 수 있다고 생각하기 때문에 업무변경이 없는 이상 심혈관계 전문약사만 더 공부해야하지 않을까 생각해요. 타이틀이 많은 것도 좋고, 여러 분야를 해보는 것도 좋겠지만, 하나도 다 못했는데 다른 분야를 욕심내기에는 제 성향상 힘든 것 같아요.

④ 저는BPS pharmacotherapy 준비하고 싶어요. 하지만 NST 업무를 하게 되면서 중환자실 회진을 돌게 되는데, ICU 파트가 공부할 양이 무척이나 많더라고요. 결국은 ICU 파트를 공부하고 있는데, 그러다보니까 모르는 질환들이 너무 많이 나오더라고요. 사실 질환의 문제는 약사의 업무 범위 밖이니까 보통 대부분의 질문은 약물 동력이나 pk 쪽으로 많이 물어보더라고요. 하지만 실상은 제가 그 분야에 대해 정확히 많이 알아서 알려 드리는 게 아니라 찾아서 공부를 하다가 물어보는 입장이 되는 거죠. 차라리 처음에 들어와서 pharmacotherapy 준비했으면 훨씬 좋지 않았을까 하는 생각이 들어요.

③ pharmacotherapy는 굉장히 어려울 것 같아요. 굉장히 큰 범위를 다루니까요.

④ 하지만 우리에게 물어보는 부분은 이 부분이더라고요. 영양사와 함께 회진을 하다 보니까 영양사에게 단백질 등의 diet에 대해 묻고, 막상 약사에게는 약물쪽 관련으로 물어보시니까요. normal 환자도 대답하기 어려운 부분이 있는데 중환자의 경우 환자 상태가 제각각이기 때문에 답하기 어려운 부분이 많아요. 그러다보니 pharmacotherapy 공부 필요성을 느끼고 있어요.

③ 어떠한 상황에서도 약사에게 사회가 요구하는 것은 전반적인 것이더라고요. 중양은 모르겠지만, NST 나 순환 등 우리와 다른 약 이 들어왔을 때나 상호작용, TDM 주가 되는 경우가 많은 것 같아요.

- 재인증

③ 업무 변경 측면은 여러 상황들이 아직은 여의치 않지만 교육기회가 있다면 계속 자격증을 유지하고 싶긴 해요.

④ 전문약사는 유지하고 싶지 않고요. 오히려 다른 전문 약사 분야나 BPS를 취득하고 싶어요. 한 분야를 여러 번 따고 싶진 않아요. 어차피 한 분야를 따도 그 분야의 마스터라는 느낌이 들진 않고 모르는 것만 더 많이 알게 되니까요.

- 주변의 인식변화

④ 원래 일을 하던 부분이었기 때문에 전문약사 자격증을 따는 것이 어떻겠느냐 해서 딱 부분이 있었어요. 어쨌든 이 일을 하니까 전문약사 자격증이 도움이 될 것 같지만 어디 가서 전문약사라고 말해본적은 없어요. 아직까지 이 일을 하는데 전문약사가 필요하다는 분위기가 아니긴 해요.

③ 아직은 많이 알려져 있지 않아요. 교수님들의 관심도의 차이인 것 같아요. 저는 임상시험 업무를 하면서 업무를 같이한 순환기 교수님이 심장센터 conference가 있는데 전문약사를 소개시켜달라는 이야기를 하셔서 부끄럽지만 가서 한 5분정도 시간을 할애해주셔서 conference에서 이야기를 한 적이 있어요. 전문약사 제도에 대해 알리고 정착을 시켜야 확실히 내가 전문약사라고 밖에 나가서 이야기 할 수 있을 것 같아요. 또한 교수님에 따라 조금 달라요. 하다못해 무시하는 교수님들도 있지만 관심 있는 교수님들은 먼저 물어봐주시기도 해요. 의료진의 관심도에 따라서 전문약사위치가 달라지는 것 같아요. 관심이 있으면 조금 끌어 주실 수도 있거든요. 아직은 순환기 쪽에 팀워크가 필요하지 않지만 conference는 주 1회 정도 참여하고 있어요. conference에 참여하는 것도 꽤 도움이 되더라고요. 약사가 보는 관점이랑 진료하면서 의사가 보는 관점이 아무래도 다르기 때문에 자극도 받게 되고 공부도 하게 되는 것 같아요. 일단 전문약사에 대해 많이 알려져야 추후에 필요한 부분에서 잘 쓰일 것 같아요.

③ 하지만 모르는 사람이 볼 땐 하나의 타이틀이거든요.

④ 저는 이 자격증 없이도 이일을 할 수 있기 때문에 잘 모르겠어요. 자격증 있기 전부터 이일을 계속 해왔거든요. 물론 미묘하게 무엇을 조금 더 아는 그런 것은 있을 수 있겠지만 막상 남들이 봤을 때 전문약사라고 할 만큼 감히 이야기 할 수 없을 거 같아서 생각만큼의 만족감이 있진 않은 것 같아요.

③ 솔직히 말하면 저도 그래요. 운 좋게 붙긴 했지만 준비하는 기간도 짧았기 때문에 원래는 한가해 지면 봐야지 했지만, 업무를 하다보면 한가할 때라는 것은 존재하지

않잖아요. 그래서 떨어지더라도 올해 봐야지 라는 생각을 봤기 때문에 붙었어도 준비를 충분히 했다고 자부하진 못해요. 준비한 시기나 이런 것을 고려해봤을 땐 공부했다고 할 수 없을 정도예요.

④ 자격증은 있지만 제가 어디 가서 제가 전문약사니까 저에게 물어보면 되요. 라는 말을 자신 있게 하지 못한다는 것은 많은 아이러니가 있죠.

③ 자신감이 있으려면 그만큼의 공부가 더 필요한 거라고 생각해요. 내재되어있기보다는 수박겉핥기식 공부가 통한 거죠. 그 이후 남들에게 인정받거나 자신 있게 이야기 하려면 더 공부를 해야 하고 전문약사 자격증을 취득한 것은 겨우 한 발짝 내딛은 것밖에 안 되는 것 같아요.

- 시험공부방법의 문제

④ 오히려 남들이 물어보면 더 찾아봐서 공부하는 부분이 커요.

③ 내용이 워낙 방대하기 때문에 머릿속에 다 넣고 다니는건 무리가 있기도 해요. 시험 공부할 때에도 처음에는 많은 것을 보려고 했는데, 같은 내용도 책마다 약간씩 차이가 있더라고요. 그렇게 너무 욕심을 부리다 보니까 할 수가 없었어요. 그래서 결국 한 가지를 반복해서 공부하는 방법을 택해서 기본적인 것만 공부했어요. 출제범위는 광범위하지만 그것을 다 보고 준비를 할 수는 없더라고요.

- 추가되었으면 하는 부분

③ 제 생각에는 추가되는 것이 중요한 것 같지 않아요. 이 제도가 자리 잡는것이 우선인 것 같아요. 지금 추가한다고 해도 사실 감염, 정신과 이런 분야들이 있긴 하지만 아직 자리 잡지도 않은 제도가 추가한다고 해서 달라지는 것은 없을 것 같아요.

④ 지금 추가되는 분위기를 봤을 때 아산이나 삼성 등 큰 병원에서 업무를 하다가 그 업무에 전문약사 타이틀을 땀으면 좋겠다 하는 요구가 있어서 분야가 추가되는 것 같아요. 작년에 소아약료가 추가되었지만 자격증을 취득한 병원은 대부분 아산이나 삼성의 큰 병원이거든요. 하지만 작은 대학병원의 경우에는 그 분야의 자격증을 취득하거나 해도 얼마만큼 업무에서 소화 할 수 있을까에 대한 의문은 있어요.

③ 그건 어쩔 수 없는 것 같아요. 지금은 전체적인 것 자체가 대형병원에서 나온 제도이니까요. 제가 병원약사회 학회 등에 참석해 보면 분위기 자체가 모든 약사의 전문 약사화를 꿈꾸는 것 같아요. 협의회 등 파트로 나눠놓은 이유자체가 더 많은 전문 약사를 배출하기 위함이라고 하더라고요. 아마 정책적으로 바뀔 순 있겠지만 현재에는 많은 수를 배출하려는 느낌이 강해요. 시험 보려는 기준자체도 점점 낮아지는 것

을 보면서 그것이 맞는 것인지는 모르겠지만, 전문의처럼 대부분의 사람이 취득할 수 있게끔 하려는 게 아닌가. 라는 생각이 들어요.

제가 임상업무를 하고 있지만 전문약사 자격을 취득하기 위한 자격요건은 경력상 교육은 과거에 받았던 것들을 채워보니까 채워지고, 실습부분이 어려웠는데, 복약상담 등의 기록과 conference를 채워 넣으니 자격요건이 되더라고요. 자격요건 자체를 딱딱하게 본다고 보다는 전반적인 분위기가 가급적으로 응시의 기회를 주자는 것 같아요. 첫째에 전문약사 시험 자격요건이 났을 때 자격요건을 갖추려면 앞으로 몇 년 더 근무해도 힘들지 않을까 이런 생각을 하긴 했던 기억이 있어요. 모든 병원약사가 전문약사라면 이것이 전문이라고 할 수 있을까 하는 생각이 들지만, 어느 것이 맞는지는 잘 모르겠어요. 저는 양이 많다고 좋다고는 생각안하거든요. 그렇게 되면 일반 약사랑 차이가 없어지는 것이니까요. 어떤 방향으로 갈지에 대해서는 정책적인 부분이니까 제가 말할 부분은 아니지만요.

우리 안에서 지지고 부고 하는 것은 의미가 없는 것 같아요. 정책적이라든지 이런 부분에서 경제적 보상 이런 부분에서 보완이 되지 않은 상황에서 병원약사 안에서만 계속 전문약사라고해서 달라지는 것은 없을 것 같아요. 팀워크가 있어 전문약사가 참여할 수 있는 기회가 제한적이기 때문에 아직까지는 제도 정착이 힘든 것 같아요.

교수님의 태도, 진료파트의 협조가 있어야 가능하기 때문에 어려운 부분이 있는 것 같아요. 물론 진료파트의 협조가 있었을 때 전문약사가 어느 정도 준비가 되어야 업무능력을 보여줌으로써 제도가 유지될 수 있기 때문에 지금부터 준비해야하는 것은 맞는 것 같아요. 정신과 같은 경우에는 약물로 조절하는 질환임에도 불구하고 약사가 회진을 돈다 이런 말을 들어본 적이 없어요.

④ 하물며 약물 설명조차 마음대로 하지 못하게 제한하기 때문에... 정신과는 아직도 먼 부분 같아요.

③ 저는 굳이 늘어났으면 하는 분야는 노인분야라고 생각해요. 우리나라는 특히나 약을 많이 쓰니까요. polypharmacy가 많잖아요. 감사할 때도 보면 10개 20개 도 많은 것을 볼 때 노인약학은 필요하겠구나. 이런 생각을 해요.

노인약학은 노인이라는 특성과가 없기 때문에 병원 내보다는 병원 밖에서 활성화 될 수 있지 않을까 싶지만, 병원 내에서의 실용성은 조금 떨어질지라도 일반적인 지식 측면에서는 노인약학에 대한 교육이 많이 필요할 것 같아요.

④ 병원에서 한다면 임신부, 수유부 약물이 추가되었으면 좋겠어요. 의외로 질문도 많이 받는 것 같아서 전문약사가 있어도 괜찮을 것 같다는 생각을 했어요.

-추천의향

③ 자기공부는 되는 것 같아서 긍정적인 면이 있다고 생각해요. 전문약사자격증을 취득했다고 해서 큰 변화가 있는 것은 아니지만 준비하는 과정에서 공부하는 기회가 되는 것 같아요.

④ 저는 후배들에게 전문약사 자격증을 취득할 준비를 하라고는 말을 해요. 하지만 자기만족에서 끝난다고 정확히 알려줘요. 최소한 내가 무엇을 모르는지에 대해서는 알 수 있는 것 같아요. 이것을 따서 내가 병원에서의 입지가 달라질 것이라는 기대는 없이 자기만족의 정도에서는 충분히 자격증을 취득할 만하다고 생각해요. 약대 6년제로 바뀌면서 보완책으로서 생각이 되기도 하구요.

③과거의 약대 공부는 임상이라는 개념이 약했기 때문에 공부를 해서 적용할 수 있는 부분은 약했던 것 같아요. 약대에서 분자식 외우다가 최근에는 임상약학이 강화되면서 공부하면서 바로 적용할 수 있어서 좋은 것 같아요. 스스로 공부하는 의미에서 긍정적이라고 생각해요. 타이틀자체만 본다면 잘 모르겠지만 공부해서 내 지식이 된다면 좋은 것 같아요. 제가 제일 답답해하는 부분이 임상이라는 좁은 분야에 너무 오래있어서거든요. 여러 분야를 공부할 수 있다는 것은 좋은 것 같아요. 오히려 타이틀은 내세우기 부끄럽지만, 로테이션과 별개로 공부를 한다는 것은 좋았어요.

-시험의 난이도

③ 소수 정예가 목적이라면 시험의 난이도를 높이는 게 맞는 것 같고요. 전체적으로 많은 약사의 확대가 목적이라면 지금정도의 수준이 적당한 것 같아요. 처음에는 소수 정예의 전문약사를 요구하는 것인 줄 알았는데, 지금 분위기는 많은 약사를 배출하겠다는 분위기로 보여요.

④ 시험자체의 정답 여부를 알 수 없어서 아쉬운 것 같아요. 실컷 공부를 했는데 제가 적은 답이 알고 있는 답이 정답인지 아닌지 알 수 없으니까요. 최소한 정답에 대해 피드백이라도 되었으면 좋겠어요. 생각하는 관점에 따라 답이 여러개일 수 있는데 그런 부분에 대해 전혀 피드백이 안 되니까 아쉬워요.

-주변의료진에게 홍보

③ 가장 효과적인 방법은 주변에서 전문약사를 필요로 해야 하는 것 같아요. 필요로 하는 계기가 있어야 업무투입이 가능하니까요. 병원간의 업무 통일 목적으로 협의회가 만들어 진들 각 과의 의료진이 필요 없다고 하면 사실 전문약사여도 재능을 살릴 수가 없거든요.

-타 전문직과 차이점

③ 전문 간호사의 경우 소수만 양성하자는 목표를 가지고 있는 것 같아요. 그러다보니 과정도 까다롭고 티오도 많진 않죠. 그것이 장점일 수도 있고 단점일 수도 있을 것 같은데, 수요가 많진 않으니깐 지금이 적당한 것 같아요.

④ 수가랑 연관이 있는 것 같아요. 종양 전문 간호사를 보니까 전문 간호사가 있어 환자한테 설명을 하게 되면 수가가 발생하게 되는 식으로 가던데, 전문약사는 약사가 복약지도를 한다고해서 수가가 추가로 발생하지는 않거든요. 기본적인 약사의 업무라고 생각하는 인식이 커서 따로 수가가 있지는 않아요.

③ 약사업무자체가 자기만족이 큰 것 같아요. 기본적인 복약지도 외에도 NST 자문 업무 등도 약제팀에게 수가가 발생하지는 않거든요. 하지만 약제팀 내에서 그러한 업무를 하기 위해서는 추가인원이 필요하기 마련인데 중요한 일임에도 불구하고 그 부분에 수가 발생의 당위성을 설명하기 힘든 부분이 있어요. 돈이 연결되면 민감한 부분이기 때문에 앞으로 어떻게 될지는 잘 모르겠어요.

④ 병원입장에서도 전문의, 전문 간호사가 그 업무를 해야지 수가가 발생하기 때문에 인원을 뽑아서 이득을 창출하는데 약사의 경우에는 전문약사이건 약사이건 크게 관계 없이 일을 수행하기만 하면 되기 때문에 크게 개의치 않는 것 같아요. 현재 전문약사를 위에서 따라고 하는 것은 병원장의 관심(?) 때문인 것 같아요. 왜 우리병원에만 전문약사가 없느냐 로부터 대화가 시작되거든요. 우리도 있다. 내세우는 선에서만 전문약사를 두는데 만족하는 경우가 많은 것 같아요. 업무에 활용하려는 의지는 없는 것 같아요. 막상 내가 전문약사 자격증을 취득해 관련 업무를 하고 싶어 하더라도 혼자 의지만으로는 할 수 없다고 생각해요. 의사선생님이 제 존재를 인식해 줘야지 저도 전문약사로서 일을 할 수가 있고, 팀장님이나 동료약사들이 배려를 해주야 공부를 할 수 있는 것이 현실이니까요. 그러다 보니까 전문약사 혼자서 무엇을 하는 일 보다는 팀의료가 잘 돌아가는 병원이 되어야 전문약사의 활용이 극대화 될 것 같아요. 그것이 아니라고 생각하는 병원이나 팀의료가 원활하게 이루어지지 않는 병원의 경우에는 의미가 퇴색되거든요. 교수님들도 보면 실무하시는 선생님이 전문약사가 필요하다고 관심을 보이셔도 그 위에 조교수님이 필요 없다고 하면 약사가 일할 틈은 없어지죠. 분과장 선생님 등 높은 선생님이 얼마나 이 제도에 대해서 알고 있느냐에 따라 약사가 참여할 수 있는 분위기는 많이 달라지죠. 예를 들어 미국에서 전문약사와 함께 팀의료를 경험했던 선생님이 많이 도움을 받고 한국으로 돌아와서 전문약사를 찾게 되는 교수님도 계시고, 약사는 조제만 하면 된다는 식으로 생각하는 교수님도 계시고 이런 영향을 가장 많이 받게 되는 것 같아요.

-나아가야할 방향

③ 우리 안에서 어떤 방향으로 나가는지 공유가 된 적이 없어요. 위원회에 나가게 되어도 단순히 전문약사를 많이 배출해야한다. 그렇게만 말하지 그 이후에 대한 논의가 활발히 이루어지고 있진 않은 것 같아요. 정책적으로 많이 하려고 하는 분위기는 알겠지만 우리들만의 잔치로 끝나지 않게 노력할 필요가 있을 것 같아요. 초반에 병원약사회에서 수가를 창출하기 위해 공청회를 했다는 것을 들은 적이 있어요. 이게 앞으로 얼마나 작용할 수 있을지 의문이에요.

NST 수가가 이번에 새로 창출되었죠. NST 일만해도 그래요. 사실 NST 전문약사가 필요한 것이 아니라 약사가 필요하다는 인상을 받았어요. NST 인증 받으면서 서류를 제출하는데 전문약사 자격증을 제출할까요? 라고 물었거든요. 그랬더니 단체에서 자격증은 필요 없다고 하더라고요. 오히려 그 아랫단계인 SIG (임상약학 후)수료증이 필요하지 NST 전문약사는 필요 없다고 하더라고요. 그럴꺼면 대체 왜 전문약사제도를 만들었나 싶어요. 이렇게 인증자체가 안 되는 자격증이였다면요. 의사나 간호사는 전문이면 전문의, 전문 간호사로 인정을 받는데, 그에 비해 약사는 있는 자격증조차 사용할 수 없다가 준비가 미흡한 것이 아닌가라고 생각했어요.

④ 수가를 창출하는 것이 목표라고하면 전문약사의 대중화가 맞다고 생각해요. 하지만 정말 그 분야의 전문가라고 인정하거나 받으려면 집중이 필요한 것 같아요. 지금 전체적인 분위기는 다수로 넘어갔기 때문에 수가 창출측면에서라도 더 노력해야할 것 같아요.

③ 약사 내부에서도 전문약사를 인정해주느냐에 대해서 생각해 볼 필요가 있는 것 같아요. 약대를 다니는 후배들조차도 전문약사에 대해서 얼마나 인식이 되어있는지, 또한 얼마나 메리트가 있다고 생각하는 지에 대해서도 검토해 볼 필요가 있을 것 같아요. 우리 내부 안에서 그냥 전문약사 땀네. 이런 식으로 넘어간다면 다른 의료진이 볼 때에도 전문약사를 가볍게 보거나 인정하려고 하지 않을 것 같아요. 너무 우리끼리 자축하는 느낌이 강하다 보니까 앞으로 조금 더 다른 방향으로 홍보 등이 필요할 것 같아요.

④약사의 인력배치 문제와도 관련 있는 것 같아요. 현재 병원내부에서의 약사수가 부족하다보니까 한사람이 그 전담업무만을 할 수 있게 내버려 두느냐의 문제와도 연결되어있어요. 전문약사가 전문약사의 임상업무만하도록 하려면 더 많은 약사의 인력의 충원이 필요한데 그게 아직 안되고. . .

활성화 시키려면 결론적으로 더 병원약사를 많이 뽑아야겠네 라는 결론이 나오네요.

연구 참여자 5, 6 인터뷰 내용

2015.9.25 6PM-7PM

-면허취득의 사유

- ⑤ 병원의 압박이 제일 컸어요. 업무를 하고 있었기 때문에 병원의 권유가 있었을 때 불 필요성을 느끼긴 했어요.
- ⑥ 어차피 시간이 지나면 모두가 보게 될 것 같았기 때문에 기왕 취득할 것이라면 업무하는데 도움이 될 수 있도록 빨리 보는 것이 좋겠다는 생각을 했어요. 어차피 공부하면서 한번 정리하게 되니까요. 물론 병원의 권유도 있었죠.

-동기부여의 방법

- ⑤ 동기부여도 중요할 것 같지만 내가 이 분야의 전문약사를 취득했다면 적어도 이 자격증을 사용할 수 있도록 업무상의 배치도 중요할 것 같아요. 병원상황마다 다르겠지만, 암센터나 NST의 업무는 업무의 특성상 익숙해지는데 시간이 오래 걸려 로테이션자체가 많진 않아요. 하지만 다른 병동이나 외래의 업무는 로테이션이 잦기 때문에 전문약사 자격증을 취득하고도 바로 다른 업무로 변경시켜버리면 자격증을 전혀 쓸 수 없는 상황이 발생하게 되죠. 병원 자체 내에서도 전문약사 자격증을 취득한 약사가 다른 약사에 비해 전문약사 자격증을 취득한 분야에 대해 더 알고 있고 그러한 부분을 더 발전시킬 수 있도록 도와주어야 하는데 이러한 부분에 있어 배려가 없는 것 같아요. 바로 다른 부서 로테이션 시키는 등의 병원 내부에서도 분위기가 안 된 것 같아요. 물론 전문약사 자격증을 가지고 있다고 해서 경제적인 부분도 중요하지만 이러한 자격증을 따서 실 업무에 사용할 수 있는 환경조성도 중요한 것 같아요. 업무의 만족감도 중요한 것 같아요.
- ⑥ 종양약료나 영양약료는 실제 업무에서 활용할 가능성이 많지만 중환자약료나 소아약료, 심혈관 약료 등의 나머지 분야는 자격증을 가지고 있다고 해서 모든 약사에게 기회를 줄 순 없긴 하죠. 전담약사를 하지 않는 이상 자격증을 가지고 있다 해서 업무를 실질적으로 할 순 없거든요. 모든 사람이 전담약사를 할 순 없잖아요.
- ⑥ 업무를 하고 있는 사람에게 자격증 취득을 권유하여 업무를 계속 하게 되면 상관이 없고 가장 좋겠죠. 하지만 지금 너무 많은 사람에게 전문약사 자격증을 주고 있는 상황에서 전문약사라는 제도는 specialist를 만들려고 하는 제도가 아닌 것 같아요. 일단 양적으로 전문약사를 많이 만들고 그 뒤로 질을 높이자. 라는 것이 병원약사회의 생각 같은데 다시 한 번 검토해 볼 필요가 있다고 생각해요.

시험이 출제자의 경향성을 따라가는 것도 문제인 것 같아요. 일관되지 않고 출제자의 관심분야에 따라 바뀌고 애매모호한 기준도 많은데, 무조건 NCCN 가이드라인에 따라 출제하면서 우리나라의 보험실정을 무시하는 문제도 있었어요. 이게 실무에 어떤 도움이 될까 이런 생각도 들더라고요.

⑤ 보편화를 시키려고 하는 것 자체가 문제인 것 같아요. 시간과 노력을 요하는 일이기 때문에 보편화가 아닌 다른 사람은 가지지 못한 나만 가진 자격증이어서 하는데, 병원약사회의 생각도 그렇고 병원측면에서는 자격증을 보편화를 시켜야 한다는 것 같아요. 합격의 조건이 무엇인지도 모르겠어요.

처음부터 시험자체의 질을 떨어뜨리고 (작년 2014년도에 영양약료는 시험응시자 모두 합격) 제도자체를 시작하게 된다면 나중에 자격증이 의미 있을까도 생각하게 되요.

변별력도 떨어지는 것 같아요. 시험자체가 쉬우니까 정말 깊이 알고 있는 사람하고 얇게 알고 있는 사람하고 전혀 구별이 가지 않잖아요.

또한 병원의 실정도 무시 못 하는 게 우리병원에서는 이런 게 중요한데 다른 병원에서는 아닐 수 있잖아요. 몇몇의 출제자가 내는 시험이다 보니까 시험 출제위원의 병원실정에 따라 달라질 수도 있고요. 시험 범위도 너무 광범위 한 것 같아요. 애매모호해요. 시험실시 첫해에는 주관식이 전체였고 그 후에는 주관식과 객관식의 조화 추후에 객관식으로 정착되었다고 들었는데, 객관식도 표준화가 되지 않은 상황인 것 같아요. 시험문제 자체도 나름 어느 병원에서나 통용될 수 있는 기준이 나오다보니까 전문약사 시험의 수준도 확 내려가는 것 같아요.

시험 볼 때 전해질이 내려갈 수 있는 약제를 고르시오. 이러한 문제가 있었는데, 이런 문제는 현재 제가 근무하고 있는 병원에서 NST 약사가 할 수 있는 업무영역 밖이거든요. 그런 약제가 심지어 항암제였어요. 전해질이 떨어졌다고해서 약제를 줄이거나 할 수는 없는 상황이니까 우리가 할 수 있는 것은 전해질 보충밖에 없거든요. 문제와 현실과의 괴리감이 크긴 했어요.

⑥ 생각해보니 앞에서 말한 만족감도 만족감이 아니라 안도감이라고 할 수도 있겠네요. 모두 붙는 시험인데, 다행히 떨어지지 않았구나. 이렇게요 .

⑤ 10명중에 한명이 떨어지는 시험인데 떨어지지 않아서 다행이구나. 창피하지 않겠구나. 이런 생각이 들더라고요.

-만족감의 변화

⑤ 사실 병원 업무를 하는데 크게 도움이 된 부분은 없는 것 같아요. 부딪히는 의료진이라든지 다른 직군의 사람들에게서 실제로 업무를 하는데 전문약사제도가 어

면 제도인지 어떠한 과정을 거쳐서 따게 된 것인지에 대한 인지가 없고 관심이 없기 때문에 큰 차이를 느끼진 못했습니다. 만약 주변 같이 일하는 의료진이 전문약사에 관심이 있거나 했으면 느끼는 바가 달라졌을 수도 있겠지만, 저 같은 경우에는 큰 차이를 못 느꼈습니다. 만족감도 좀 없었던 것 같고요.

만족감보다는 제가 들인 비용에 대해 output이 전혀 없는 것 같다는 느낌이 가장 컸어요. 후배들에게도 차마 이 시험에 대해 동기부여를 해줄 수 있는 점은 결국엔 다 따게 될 텐데, 추후 업무 진행에 있어 전문약사 자격증이 없을 때의 위축감과 자신감 결여가 걱정되니까 시험에 응시하라는 수준이 될 것 같아요.

공부를 하면서 정리가 되면 어느 정도 도움이 될 거라고 생각하고 시험에 응시를 했는데, 그 당시 시험을 준비할 당시에 병원의 사정이라든지 개인적인 사정으로 인해 공부를 할 수 있는 시간적 여유가 없었기 때문에 알고 있는 부분의 확인 수준이었어요. 더 많은 reference를 찾아보고하였으면 분명 도움은 되었겠지만 그러진 못한 부분이 있었어요. 오히려 시험 준비보다는 실 업무를 하면서 reference를 찾아본 것이 도움이 많이 되는 경향이 있었던 것 같아요.

시험이 매우 어렵거나 합격하기가 힘든 시험이었다면 오히려 만족감은 상승하였을 것 같아요. 그랬다면 분명 준비기간도 늘어났을 테고 지식적인 측면도 많이 쌓였을 것 같거든요. 누구보다도 이 시험의 합격률이 높다는 사실도 알고 떨어지는 사람이 5명 미만이었다는 것도 잘 알고 수준도 낮고 형평성 측면에서도 약간 미심쩍은 부분이 있는 게 사실이죠. 차라리 BPS를 합격했다고 하면 만족감이 클 것 같아요.

⑥ 업무랑 크게 상관이 없었던 것 같아요. 종양이라는 부분이 업무를 하여도 한 파트에 대해 집중되는데 종양약사의 경우에는 온갖 종양에 대해서 시험에 출제되니까 수박겉핥기 식이었던 것 같아요. 준비시간도 짧고 시간도 없어서 준비를 철저히 하지 못했어요. 업무에 질이 좋아졌다는 만족감보다는 어쨌든 합격은 했다. 라는 만족감이 있죠. 종양은 23명중 21명 붙었어요. 업무를 하면서 더 나아졌구나 하는 생각은 사실 안 들어요.

특히 종양이랑 NST는 이 시험자체가 워낙 업무랑 연관성이 크긴 해요. 업무를 오래한 사람이 특별히 공부를 안 해도 붙을 수 있는 시험인 것 같아요. 다른 분야 예를 들어 심혈관계 전문약사는 약을 심혈관계약만 보진 않거든요. 온갖 약을 다 보지만 특히 심혈관약을 더 자세히 보는 방향이라면 종양약료나 영양약료는 공부를 해야 하는 깊이가 다른 분야 보다 떨어져도 합격할 수 있는 것 같아요.

-다른 분야 응시계획 & 후배, 동료약사에게 추천

⑤ 업무가 변경이 된다면 그 업무를 하게 되는 사람의 기대치라던가, 어쨌든 3차병원에서 그 업무를 하는 약사가 전문약사 자격증이 없다면 대외적으로 압박감과 시선 때문에 설사 만족하지 않고 나아지지 않는다는 사실을 알고 있음에도 또 응시할 것 같아요. 전문약사자격증이 약사면허처럼 보편화 되는 추세로 보여 지는데, 이러한 경향이라면 후배에게도 보라고 할 것 같아요. 결국에는 이 자격증이 없는 약사는 피해를 보는 상황이 오게 될텐데, 병원에 5년 이상 다닐 생각이 있다면 추천할 것 같아요. 재인증도 업무와 관련되어있으면 할 것 같아요.

⑥ 업무에 따라 달라지지 않을까요? 다른 분야로 로테이션 한다면 그 분야의 전문약사 자격증은 응시해볼 것 같아요. 새로운 업무를 정리하는 데에는 도움이 되지 않을까 싶어요.

추천이라고 하기보다는.. 음.. 시험을 보려면 갖추어야하는 자격 및 비용 등을 생각해 볼 때 본인이 필요하다고 생각하면 보라고 할 것 같아요. 전반적으로 다 자격증을 취득하는 분위기라면 자격증이 없으면 이상한 상황도 발생 할 텐데, 그때에도 주변을 쓰지 않을 자신이 있다면 굳이 봐야겠나 싶기도 하구요.

저도 재인증 관련부분은 만약 추후에 그 업무를 하고 있다면 재인증 할 것 같아요.

⑤ 병원에서 대학원 권유하는 것이랑 비슷한 것 같아요. 3차병원 이상이 되면 임상대학원을 많이 권유하거든요. 하지만 한편으로 생각했을 땐 대학원은 언제 어디에서나 석사학위로 증명 받을 수 있다고 한다면 전문약사 자격증은 아직 그러한 단계는 아닌 것 같아요. 전문약사의 인식 자체가 약사들 사이에서만 그것도 3차병원에 있는 병원 약사들에게만 퍼져있는 상황이니깐요.

-시험의 문제점

⑤ 제 동기는 심혈관계 전문약사를 취득했어요. 시험을 준비하면서 각 병원마다 쓰는 심혈관계약제의 조합이 워낙 다양하고 가이드라인이 약간씩 다르기 때문에 준비할 때 어려움이 많았어요. 병원이 크면 클수록 단순히 고혈압 때문에 F/U하는 환자들은 거의 없거든요. 순환기 중에서도 중대한 질환이 되어서 3차병원에 방문하게 되는데 고혈압약제를 공부를 하다보니까 업무랑 괴리감이 컸다고 이야기하더라고요. 그나마 영양약료는 실무랑 좀 비슷하게 가는 측면이 있었던 것 같아요. 내분비나 심혈관계, 특히 중환자약료 같은 경우에는 시험과 실무의 괴리감이 클 것 같아요. 동기의 업무가 심혈관계 업무였는데 전문약사 시험이 전혀 업무에 도움이 되지 않았다고 하더라고요. 업무에 적용이 되지 않는데 도움이 되지 않는 시험을 준비하니까 괴리감이 컸어요.

업무와 관련성이 있으려면 내 자신이 정확히 알고 있어야 타 의료진에게 추천을 해줄 수 있는데 시험자체 난이도가 평이하야 공부를 안 해도 붙는 시험임을 잘 알고 있다는 인식자체가 업무와 관련성을 없게 만든 것이 아닐까 하는 생각이 들어요.

만약 전문약사 공부를 제대로 열심히 했다면 회진이라든지 회의 때 추천, 자문을 할 때 자신 있게 다른 의료진에게 아닌 것은 아닌 것이라고 설명할 수 있었을까. 이런 생각을 하곤 해요. reference를 제시할 수 있는 머릿속 지식이 많았으면 좋겠다는 생각이 들거든요.

나는 요정도 알고 있어도 업무를 하는데 불편함이 없고 요정도 지식이면 시험에 붙는데 지장이 없기 때문에 그러다 보니까 점점 업무와 관련성이 없어지는 것이 아닐까 하는 생각도 들더라고요. 뭐라도 조금 더 공부할 수 있게 하는 것도 중요한 것 같아요.

⑥ 전문 간호사의 시작도 궁금해요. 전문 간호사도 처음부터 양적인 확대 후에 질적으로 추구했는지 궁금해요

⑤ 저는 사실 왜 전문약사가 양적으로 많아야 하는지도 잘 모르겠어요. 그럼 그것은 전문약사가 아니잖아요. 약사면허의 side 죠.

-추가로 필요한 분야

⑤ 분야를 늘이는 것 보다 현재 제도를 정착시키는 것이 우선일거 같아요.

-병원약사의 소극적인 측면, 필요에 의한 공부

⑤ 개국약사들도 약사회 교육에 적극적으로 참여하면서 나름 공부 많이 한다고 해요. 대학원 동기가 약국 다니는데 아무래도 매출의 경제적인 상황으로 직접적 연관이 있기 때문에 더 공부하게 된다고 하더라고요. 또한 잘 모를 경우에 환자들의 컴플레인에 대해 대응이 어려울 수 있기 때문에 오히려 더 적극적으로 배우며, 환자교육에도 신경 쓸 수밖에 없다고 하더라고요. 마찬가지로 전문약사 또한 필요에 의한 교육이라면 경제적인 것과 별개로 약사들도 더 적극적으로 자격증 취득을 위해 노력할 것이라고 보여요. 하지만 현재까지는 만족감, 보상, 수동적으로 끌려서 시험을 쳐야하는 부분이 커서 문제가 많은 것 같아요. 병원의 지원도 필요할 것 같고요.

연구 참여자 7 인터뷰 내용

2015.10.2 금 12:15PM-12:55PM

-면허취득의 사유

⑦ 중환자 업무를 3년째하고 있는 중이에요. 전문약사 제도가 있다고 하니까 업무 공부 겸사겸사 도전해보고 싶었어요. 아직까지 지방대병원이라서 해봐라 이런 분위기는 아니었어요. 시험을 준비할 때 아무래도 시험에 대한 정보가 워낙 없다보니까 힘들었어요. 작년에는 시험문제 유형만 볼까 했었는데, 시험문제의 난이도 조절도하고 막판에 채점할 때 조금씩 올려줬다는 말이 있긴 하던데 그래서 그런지는 몰라도 합격은 했어요. 주변에 준비한 사람도 없다보니까 처음에 막막하긴 했어요. 원래 공부했어야 하던 상황인데, 시험 덕분에 공부를 해서 업무에도 도움이 많이 되었어요. 그래도 자기만족 공부했네, 뭐 이런 느낌 받아서 좋았어요.

-주변의 변화

⑦ 어차피 하던 업무 중간에 자격증을 뺐기 때문에 업무에 새롭게 넣어줘야겠다 이런 부분은 없었어요. 하지만 제가 이일은 3년째하고 있기 때문에 로테이션이야기가 나오기 시작했는데, 자격증을 취득했으니까 업무를 조금 더 연장해야하지 않나 이런 이야기기도 나오는 것 같아요. 요새 병실 약사 이야기가 나오던데 아직까지 병실약사까진 아니어도 다른 파트에 대한 전문약사를 늘려서 약사를 여러 업무에 배치하려고 하는 것 같아요. 주변약사들도 ‘어! 지방병원에서도 자격증을 딸 수 있구나’ 라고 생각하면서 지난해보다는 관심을 갖는 추세예요.

아직은 제도적으로 무언가 되어있지는 않아서 자기만족적인 느낌이 크죠. 추후에 병원약사회에서 추진한다고 하니까... 의료진 측면에서는 원래도 잘 챙겨주시긴 했는데 전문약사 뺐다고 하니까 전문약사다 이렇게라도 말씀해주시고 (교수님 요청에 의해 약사가 중환자실 업무를 하는 중입니다.) 자격증 따느라 애썼다. 라고 이야기 해주시는 편이에요.

-다른 분야 응시

⑦ 이제 슬슬 압박이 들어오는 것 같아요. 하나만 따기 아까우니까 다른 분야도 한번 응시해봐라 하시는 편이에요. 어차피 중환자실 전담약사는 중환자에 대한 NST 자문도 하게 되니까 영양분야도 도전해봐라 라고 하시죠. 고민은 하고 있어요. 아니면 나중에 BPS에 도전해보고 싶어요. critical care, pharmacotherapy에 도전해 보고 싶어

요. 전반적으로 전문약사가 많아지니까 도전해 보고 싶어요.

-주변에 추천의향

⑦ 준비하면서 공부하는 많이 된 것 같아서 공부할 겸 또 병원약사회에서 추진하고 있는 방향이 어떻게 될지는 모르겠지만 전반적으로 확대시키려고 하니까 따놓으면 좋지 않을까 싶어요.

-재인증

⑦ 재인증은 잘 모르겠어요. 약제부의 업무상 한 분야를 전문의처럼 오래하는 것이 아니라 로테이션 하니까 새로운 분야를 따라할지 아니면 재인증을 해야 할지 고민되는 부분이 있어요.

-로테이션의 문제

⑦ 지방은 인원이 적어 로테이션이 갖고 또 새로운 업무로 바뀌어 이 부분의 전문약사자격증에 도전해 볼까 해도 실습시간을 채우는데 문제가 있어요. 지방이다 보니까 학회에 대한 접근성도 떨어져요. 저야 3년째 이 업무를 하다보니까 교육시간 채우는데 문제가 되진 않았지만 다른 약사들의 경우 새롭게 업무를 배정받고 의욕 있게 전문약사에 관심을 갖게 되어도 교육시간을 채우는데 힘들다고 하더라고요. 쪽 이 업무를 하면 좋겠다는 생각을 하지만, 병원실정상 힘들 것 같아요.

-다른 전문의료진과의 차이

⑦ 상주의 문제인 것 같아요. 저희는 아침에 회진1회, 컨퍼런스 1회 매번 나가거든요. 환자를 모니터링할 때 이 약이 갑자기 왜 추가가 되었지? 하다보면 매번 환자랑 같이 있는 의사나 간호사는 다 알고 있지만 저는 같이 있지 않다보니 전화나 직접만 나서 물어봐야하는 불편함이 있더라고요. 맨 처음 중환자실 업무를 세팅할 때 약사가 직접 중환자실에 있는 게 어떠냐는 제안이 있었다고 하셨어요. 하지만 약제부의 업무상 매번 그 업무만 하는 것이 아니라 학생 교육 등 다른 업무도 함께 진행하다보니까 상주하는 것이 힘들다고 거절했었는데, 사실 같이 있다 보면 의문점도 바로바로 피드백 되고 궁금한거 물어보고 하면 좋았으리겠다 하는 생각이 들죠. 저는 매번 늦게 들어가서 환자 파악하는데 시간이 오래 걸리니까요. 다른 업무들을 어떻게 해야할 지는 고민해 보긴 해야겠어요.

-의료진의 태도

⑦ 교수님이 맨 처음에 약사를 약제부에 요청하였고 그 이후에 교수님이 레지던트에게 “환자약물용량 결정시 약제부 누구누구 약사한테 물어봐서 정해.” 라고 이야기 해주셔서 정했어요. 처음 시작은 힘들었는데, 교수님께서 역할을 정해주시니까 고마웠죠. 일도 빨리 적응할 수 있었고 레지던트사이에서도 이것은 약제부의 일 하고 받아들여지니까요. 과거에는 신기능 환자에 대한 용량 조절을 못하고 있는 것이 눈에 보였어요. 처음에는 잘 몰랐는데 그때에는 투석이나 용량조절이 필요한 환자에게 용량조절이 안되어 있어 약제부에서 의사들에게 신기능 저하환자의 용량지침 해서 만들어 주고 그랬었거든요. 지금은 그대로 따라 하고 있고요. 이걸로 논문을 써볼까 했는데 약사가 투입된 시점이 교수님이 바뀌는 시점하고 비슷해서 아예 처방을 내는 프로세스 자체가 바뀌었더라고요. 약물사용의 트렌드가 바뀌었어요. 현재 용량적인 부분은 거의 80-90%는 정도는 잘 따르는 편이에요.

-업무 만족도

⑦ 이걸 제 성격의 문제같긴한데, 남에게 잔소리하고 이런 부분은 싫어하는 편이에요. 하지만 제 업무가 약제 투여를 감시하고 틀린 부분에 대해서 이야기를 해야 하는 일이다 보니까 성격상 맞지는 않지만 보람은 느꼈어요. 간혹 주치의에 따라서 약사의 의견을 잘 들어주지 않고 본인의 고집대로 치료하는 사람이 있으면 힘들긴 해요.

-동기부여

⑦ 이제 슬슬 전반적으로 위에서부터 압박이 오는 것 같아요. 지방병원에서는 아직도 조제위주죠. 저희병원에 임상이 지방치고는 많은 편이라고는 하지만 아직 전문약사제도의 필요성을 느끼지 못하는 사람이 많아요. 회진이나 직접적으로 환자를 보고 모르는 것을 느껴야지 거기에 대한 공부를 할 텐데 조제 팀에서는 아직 필요성을 못 느끼니까 임상을 확대할 필요가 있을 것 같아요. 어차피 따도 현실적으로 도움 되는 것이 없잖아. 라고들 말을 많이 해요. 경제적이라든지.. 그런 의미에서 병원약사회에서 제도를 잘 구축해 놓으면 사람들이 더 응시하려고 하지 않을까해요. 자격증을 따기 위해 공부를 하다보니까 다른 분야에 대해서도 기초지식을 가지고 접근할 수 있으니까 좋은 것 같아요. 지식이 넓어지니까 이렇게 어떻게 해야겠다. 라는 생각이 드니까 개인적인 만족은 생기는 것 같아요.

- 추가로 필요한 분야

⑦ 미국 BPS 보면 pharmacotherapy가 있잖아요. 우리나라에서는 그렇게 전반적으로 약물을 볼 수 있는 자격증이 없어서 아쉬운 것 같아요. 저는 BPS를 따면 pharmacotherapy를 따야지 생각하고 있었기 때문에 우리나라에는 왜 없을까라는 의문이 생기더라고요. 중환자 업무가 다루는 분야가 워낙 넓어서 전반적으로 약물을 한번 보고 싶어서 pharmacotherapy에 관심이 있어요. 아직 병원약사의 취지를 몰라서 잘 모르겠어요.

- 나아가야 할 방향

⑦ 병원에서 좋은 기회를 주어야할 것 같아요. 내년이 되어서 약사인력이 증원이 되면 아예 확 제도를 바꿀까 생각중이시더라고요. 작년에 인원 없을 때에는 팀으로 해서 그 팀이 조제도 하고 다른 임상업무도 할까 라는 이야기가 나왔었는데, 내년에 인원이 늘면 그 인원을 어떻게 활용할지 잘 모르겠어요. 전반적으로 임상을 늘려야 할 것 같아요. 저희는 인원이 얼마 없어서 거의 다 조제인원이고 (약사는 총 35명쯤 된다고함), 임상은 거의 7-8명 정도? 하고 있어요. 나머지 일반약사는 TDM 정도만 하고 있어요. 어떻게 변할지 아직 과도기라서 말하기 힘드네요.

전산 프로그램의 변화도 있었으면 좋겠어요. ICU 일을 하다보니까 ICU 병동에서 나오는 TDM, ADR, NST 전산화면이 모두 달라서 통합할 필요성이 있어 보이더라고요. 업무하는데 불편해가지구요. .

부록 2. 인터뷰 사전 반 구조화된 질문내용

본 연구 진행시 면담과정에서 나타날 수 있는 개인 신상에 관한 모든 내용은 철저히 비밀이 보장되며 연구결과는 전적으로 학술적으로만 사용됩니다.

‘전문약사제도의 현황과 앞으로의 운영방안 모색’에 대한 전문가 인터뷰’

안녕하세요?

본 연구는 ‘전문약사제도의 현황과 앞으로의 운영방안 모색’에 관한 내용으로 선생님께서 평소에 생각하신 것을 진솔하게 응답해 주시면 연구에 귀중한 자료가 될 것입니다. 선생님께서 응답하신 내용은 익명으로 처리되며, 비밀이 철저히 보장되고, 학문적 목적에만 사용될 것입니다. 본 설문지를 토대로 추후 약속 장소와 날짜가 정해지면 전문약사자격증을 취득한 약사를 대상으로 인터뷰가 이루어질 예정이며, 아래와 같은 설문지의 내용을 토대로 인터뷰가 진행될 것입니다. 인터뷰내용은 설문지와 약간 다르게 진행될 수도 있으며, 다만 이 설문지 내용은 인터뷰 내용에 대한 참고자료이오니 부담 갖지 마시고 편하게 현직 전문약사로 일하고 계시는 선생님의 고견을 듣고자 하오니, 적극적인 참여 부탁드립니다. 선생님께서 근무하시면서 있었던 일화 등을 토대로 이야기 해주셔도 좋습니다. 선생님의 인터뷰 내용은 앞으로 전문약사의 발전을 위하여 귀하게 쓰일 것입니다.

감사합니다.

연세대학교 보건대학원 국제보건학과

오소영

- 현황 파악 및 문제점 도출

1. 전문약사 시험에 응시하게 된 동기는 무엇입니까?
2. ① 전문약사 자격취득 전/후의 본인의 만족감 변화가 있습니까?
② 전문약사 자격 취득 전/후의 주변의 변화가 있었습니까?
3. ① 현재 업무와의 관련성은 있습니까?
② 관련이 있다면 전문약사의 자격이 장점이 있습니까?
(ex. 타 직종과 team approach 시, 혹은 지식적인 측면에서)
관련이 없다면 전문약사 응시 분야 중 그 분야를 택한 이유는 무엇입니까?
4. 앞으로 기회가 주어진다면 다른 분야의 전문약사 시험에 또 응시할 계획이 있으십니까?
5. 주변 동료약사에게 추천할 의향이 있으십니까? 이유는 무엇입니까?
6. 동기부여는 어떠한 식으로 하는 것이 좋겠습니까?
7. 업무와 관련성이 없다면 어떠한 식으로 개선시켜야 할까요?
8. 타 전문직 즉, 전문의, 전문간호사와 차이점은 무엇이라고 생각하십니까?
9. 7년 후 재 인증을 받으실 의향이 있으십니까? 그 이유는 무엇입니까?
10. 전문약사로서 일하면서 힘들었던 점 혹은 전문약사 시험을 준비하면서 힘들었던 점에 대해 이야기 해 주십시오.

- 개선방안

1. 앞으로의 전문약사가 나아가야 할 방향에 대하여 어떻게 생각하십니까?
2. 현재 전문약사 자격증 인정 분야 외 추가로 필요한 분야는 무엇이라고 생각하십니까? (2015년 현재 중앙약료, 심혈관계 질환약료, 영양약료, 중환자 약료, 장기이식약료, 내분비질환약료, 소아약료 이상 7개 분과가 있습니다.)

부록 3. 2015년 전문약사 응시자격 및 인정범위

응시자격 : 전문약사제도 운영규정 제 5조 1항 또는 2항을 충족하는 자

- <공통과목 200시간 이상, 전공과목 160시간 이상 교육과정을 이수한자>
- 규정 제 5조1항
- ① 각 과목별 한국 병원약사회 전문약사 교육과정으로 개설되어 있는 교육과정 수료자
 - ② 과거 한국병원약사회 주관 교육 및 학술행사 중 각과목과 관련되는 교육 및 학술행사 참석 시 해당 과목 이수시간 인정됨.
* 인정범위에 해당되는 대표적인 예시는 표 11. 참조
 - ③ 병원 자체 교육 (전공약사 수련과정 포함), 대학원 교육, 타 학회 및 기관 주최 교육 중 각 과목 관련 교육 참석 확인 시 해당과목 이수시간 모두 인정됨
* 타 학회 및 기관 주최 교육 중 인정범위에 해당하는 대표적인 예시는 표 12. 참조
-

- <한국 병원약사회가 인정하는 동등이상의 자격이 있다고 인정된 자>
- 규정 제 5조2항
- ① BPS 취득자 - 별도의 공통 및 전공과목 이수여부 필요 없이 인정함
 - Oncology BPS 취득자 : 종양약료 분야 신청가능
 - Nutrition BPS 취득자 : 영양약료 분야 신청가능
 - Pediatrics BPS 취득자 : 소아약료 분야 신청가능
 - Pharmacotherapy BPS 취득자 : 내분비질환약료, 소아약료, 심혈관계 질환약료, 장기이식약료, 중환자약료 분야 신청가능
 - ② 약학 관련 석사 학위 소지자는 공통과목 200시간을 이수한 것으로 인정함. (보건학 석사 학위 소지자는 200시간 이수 인정되지 않으며, 대학원 이수과목 중 공통과목 및 전공과목 해당 과목시간 이수만 인정됨)
-

표 10. 전문약사 교육과정의 과목별 이수시간 및 인정범위4)

공통과목				
소과목	세부내용	이수시간	본회주관교육(대표적인 교육 예시)	타기관 주최교육
전문약사의 역할 및 정책	전문약사 역할론	6시간	1. 전문약사역할 교육 수료자 (6시간 인정) 2. 과거 본회 주관 교육 중 전문약사 관련내용	
임상약학연구	의약통계, 연구	6시간	1. 의약통계 연수교육 수료자 (6시간 인정) 2. 본회 주관 교육 중 의약통계, 연구관련내용	
약물치료학	질환별 약물치료학	140시간	1. 임상약학 연수교육 수료자 본회 임상약학 연수교육 수료자 : 140 시간 인정 2. 본회 춘추계 학술 세미나 및 지부 학술세미나 관련 내용 이수 모두 인정 - 세미나 1회 참석시 2시간 인정. 기타 유사교육인정	1. 병원자체교육 (전공 약사 수련과정포함) 2. 대학원교육 3. 타 학회 및 기관 주최 교육 중 관련 내용에 대한 교육 이수 모두 인정됨
임상약동학	임상약동학 전반	24시간	1. 임상약동학 분과교육 (2015) 심화교육(I , II)중 1개 과정 수료자 : 24시간인정 2. 과거 본회 주관 교육 중 임상약동학 관련되는 내용의 교육 이수	

표 10. 계속

소과목	세부내용	이수시간	본회주관교육(대표적인 교육 예시)	타기관 주최교육	
의약정보학	약물의 치료학적 정보 전반	24시간	1. 의약정보 분과교육 (2015) -->기본교육 수료자 12시간 인정/ 심화교육 수료자 24시간 인정 2. 과거본회주관교육 중 의약정보학 관련되는 내용의 교육 이수 모두 인정 (1)특수연구회 : 의약정보, 약물경제성평가, 약물부작용모니터링 교육시간 수만큼 인정 (2)약물부작용모니터링 임상약학후 실무연수교육 :20시간인정 (3)2008-2014 의약정보연수교육 (I ,II) 중 1개과정 수료자 : 24시간인정	1~3호 상동 *타학회 인정범위 예시 -대한약물역학위해관리학회 학술대회 및 관련교육 -한국보건사회약료경영학회 학술대회, 세미나, 관련 교육 *예시세부내용<표1-1>참조	
전공과목 (이론/ 실습 각각 80시간 이수필요)					
소과목 및 세부내용	전문약사 시험분과	병원약사회 주관 교육			타기관 주최교육
		병원약학분과	인정시간 기본교육	심화교육	
전문분야별	내분비질환약료	내분비약료	12시간	24시간	
전공이론과목		노인약료	-	19시간	

4) 인정범위 : 상기 인정범위 중 본회 주관교육 관련내용은 대표적인 교육예시이며 이외에도 관련내용의 교육은 모두 해당됨. 특히 전공이론 및 전공실습과목의 경우 본회 주관 교육이 많지 않으므로 대부분 각 병원 자체 교육이나 타 학회 및 기관주최 교육으로 부족한 시간을 충족시켜야 함.

표 10. 계속

소과목 및 세부내용	전문약사 시험분과	병원약학분과	인정시간		타기관 주최교육
			기본교육	심화교육	
전문분야별 전 공이론과목	소아약료	중환자약료	-	20시간	1. 병원자체교육 (전공 약사수련과정포함) 2. 대학원교육 3. 타학회 및 기관주체 교육 중 관련내용에 대한 교육 이수 모두 인정됨.
		소아약료	24시간	-	
	심혈관계질환약료	심혈관계약료	13시간	-	
		노인약료	-	19시간	
	영양약료	영양약료	12시간	20시간	
	장기이식약료	장기이식약료	-	24시간	
	종양약료	종양약료	12시간	23시간	
	중환자약료	중환자약료	20시간	-	
전문분야별 전 공실습과목	내분비질환약료	내분비질환약료	-	-	1. 병원자체교육(전공약사 수련과정 포함) 해당분야와 관련된 업무에 근무한 시간수도 인정됨. 2~3호 상동
	소아약료	소아약료	-	-	
	심혈관계질환약료	심혈관계질환약료	-	-	
	영양약료	영양약료	-	8시간	
	장기이식약료	장기이식약료	-	-	
	종양약료	종양약료	-	8시간	
	중환자약료	중환자약료	-	8시간	

출처 : 사) 한국병원약사회 병원약학 분과협의회. 전문약사의 역할 및 가이드. 2015.

표 11. 전문약사 교육과정의 과목별 이수시간 및 인정 범위 - 전공과목

전문약사분과	인정학회	세부교육	인정 시간	
내분비질환 약료	대한당뇨병학회	당뇨병교육자 세미나	4	
		당뇨병연수강좌	6	
		하계 워크숍 및 심포지엄	8	
		학술대회	14	
		International conference on diabetes & metabolism	14	
		골대사학회	학술대회	12
		골대사학회	골다공증 연수강좌	6
		내분비학회	추계심포지엄	15
		내분비학회	연수강좌	6
		한국지질동맥경화학회	춘계학술대회	8
소아약료	내과학회	춘추계학술대회	4	
		춘계학술대회	4	
	대한소아과학회	소아과 연수강좌	8	
		추계학술대회(2일)	16	
	대한소아내분비학회	춘·추계학술대회	각 8	
	대한소아소화기영양학회	소아청소년 영양 심포지엄	6	
		소아청소년 소화기 심포지엄	6	
	대한소아신경학회	학술대회	10	
	대한소아신장학회	학술대회	12	
	대한소아심장학회	학술대회	8	
대한소아알레르기호흡기학회	대한소아알레르기호흡기학회	춘·추계학술대회	각 8	
		대한소아혈액종양학회	춘·추계학술대회	각 8
	대한소아혈액종양학회	춘·추계 연수강좌	각 8	
		대한신생아학회	춘계학술대회	4
	대한신생아학회	추계학술대회	6	
		한국소아감염병학회	춘·추계학술대회	각 8
한국정맥경장영양학회	정기학술대회	8		

표 11. 계속

전문약사분과	인정학회	세부교육	인정 시간
심혈관계 질환약료	대한심장학회	춘계학술대회(2일)	14
		추계학술대회(3일)	22
	대한흉부외과학회	춘계학술대회(2일)	14
		추계학술대회(3일)	22
	대한뇌졸중학회	춘계학술대회	8
	대한혈전지질학회	추계학술대회	8
대한뇌혈관외과학회	정기학술대회(2일)	11	
영양약료	한국정맥경장영양학회	INPT(1박 2일)	8
		학술대회	8
		NST 워크샵	4
		TNT-CP교육	8
영양약료	ASPEN	Clinical Nutrition Week (4일간)	해당 시간
		self-assessment program	
		nutrition support review course	
영양약료	ESPEN	Congress (4일간)	해당 시간
		LLL program (2일간) (clinical nutrition course)	
	각 병원에서 실시하는NST 워크샵		
	한중일 주사제 심포지엄		
각 대학의 임상약학대학원 강의			
장기이식약료	항균제 또는 감염, 중환자약료, 심혈관계질환, 내분비계 질환, 면역학 관련된 국내외 모든 학회의 교육인정		해당 시간
종양약료	암,종양,조혈모세포이식,Bone Marrow Transplantation Cancer, Tumor 라는 말이 들어가는 모든 국내외 학회 인정		14
	대한뇌종양학회	정기학술대회-2일간	
	대한방사선종양학회	춘·추계학술대회, 정기학술대회	해당 시간
	대한암학회	춘계학술대회(2일)	16
추계심포지엄		8	

표 11. 계속

전문약사분과	인정학회	세부교육	인정 시간	
중양약료	대한위암학회	학술대회(2일)	15	
		연수강좌	5	
	대한임상중양학회	연수강좌	8	
	한국유방암학회	정기학술대회(2일)	15	
	대한두경부중양학회	춘계학술대회(2일)	7	
		추계학술대회	8	
	대한부인중양학회	학술대회	8	
		추계심포지엄	8	
	대한소아혈액중양학회	춘·추계학술대회	각 8	
		춘·추계 연수강좌	각 8	
	대한골관절중양학회	추계연수강좌	7	
	대한조혈모세포이식학회	동계학술대회	16	
		하계학술대회	16	
	각 대학의 임상약학대학원 강의			해당
미국 BPS	BPS review course	시간		
중환자약료	대한중환자의학회	정기학술대회(2일간)	16	
	대한신생아학회	춘계학술대회	6	
		추계학술대회	6	
	대한마취과학회	종합학술대회(3일)	20	
	대한소아과학회	춘계학술대회(2일)	8	
		소아과연수강좌	8	
		추계학술 심포지엄	4	
	한국정맥경장영양학회	정기학술대회	8	
	SCCM(미국중환자의학회)	pharmacotherapy education(2일)	해당 시간	
	그 외 중환자 관련학회			

출처 : 사) 한국병원약사회 병원약학 분과협의회. 전문약사의 역할 및 가이드. 2015.

부록 4. 미국 전문약사의 전문분야 별 응시자격조건⁵⁾

구분	응시자격
BPS(Board of Pharmaceutical Specialties)	
	3가지 조건 중 1개를 충족
Ambulatory Care Pharmacy	① 4년 이상의 실무경력(최소 50%이상 해당의료에서의 활동) ② PGY2 과정이수 (해당SITE) ③ PGY1 과정완료+ 1년의 실무경력(최소시간의 50%이상 응급의료에서의 활동)
Oncology pharmacy (BCOP)	2가지 조건 중 1개를 충족 ① 4년이상의 실무경력(최소 50%이상 해당영역에서의 활동)
Psychiatric pharmacy	② PGY2 과정이수 (해당SITE)+ 1년의 실무경력(최소시간의 50%이상 응급의료에서의 활동)
Nuclear pharmacy (BCNP)	해당분야에서의 4000시간 훈련/경험
Pharmacotherapy (BCPS)	2가지 조건 중 1개를 충족 ① 3년이상의 실무경력(최소 50%이상 해당영역에서의 활동) ② PGY2 과정이수
Nutrition support pharmacy (BCNSP)	2가지 요건 충족 ① 3년이상의 실무경력(최소 50%이상 해당영역에서의 활동) ② PGY2 과정이수
Critical Care Pharmacy	3가지 조건 중 1개를 충족 ① 4년 이상의 실무경력(최소 50%이상 해당영역에서의 활동) ② PGY2 과정이수 (해당SITE) ③ PGY1 과정완료+ 2년의 실무경력(최소시간의 50%이상 응급의료에서의 활동)

5) * PGY1 : Post Graduated Year 1 Residency PGY2 : Post Graduated Year 2 Residency
PGY1, PGY2 에 관한 자세한 내용은 부록 4. 로 첨부하였다.

부록 4. 계속

구분	응시자격
BPS(Board of Pharmaceutical Specialties)	
	2가지 조건 중 1개를 충족
Pediatric Pharmacy (BCPPS)	① 4년 이상의 실무경력(최소 50%이상 해당영역에서의 활동) ② PGY1 과정이수+ 2년의 실무경력(최소 50%이상 해당영역에서의 활동)
BPS added qualifications	
Cardiology	2가지 요건 충족
	① BCPS (Pharmacotherapy) 보유자
Infectious Diseases	② 추가자격에 대한 포트폴리오 제시 지원지의 편지 및 이력서, 25명 약사의 청원서
CCGP (Commission for Certification in Geriatric Pharmacy)	
Geriatric Pharmacy (CGP)	2년 이상의 실무 경험

출처 :보건복지부. 약사인력 양성 및 활용 방안연구, 2013.

부록 5. 미국의 Residency 과정

졸업 후 약국의 Residency 과정을 완료하는 것은 임상약학의 경력을 시작하는 좋은 방법이다. 경험이 풍부한 약사의 감독하여 훈련을 할 수 있는 졸업 후 과정으로 약국 실습의 초석이며, 직접 환자를 치료하거나 관리하는 활동을 포함한다. 프로그램 동안 다양한 병원환경에서 환자의 약을 관리함으로써 레벨을 향상시키고 성장을 가속화 할 수 있는 기술과 능력을 개발 할 수 있다. 의료시스템은 점차 임상적인 훈련을 필요로 하기 때문에 취업시장에서 경쟁에 우위를 차지할 수 있다. PGY1 (Post Graduate Year 1)은 일반적인역량을 개발하는 시스템으로 다양한 환자에게 최적의 약물치료 결과를 도출하기 위해 약물사용시스템을 관리 및 지원하며, PGY2 (Post Graduate Year 2)의 경우 PGY1 의 과정 선행한 후에 설립된 역량을 기반으로 특정영역에 초점을 맞추어 약물치료관리 및 임상리더십에 대해 전문지식을 습득하여 약료에 대한 지식, 기술, 태도, 능력의 깊이를 증가시킨다. 전국적으로 500개 이상의 대학원에서 졸업 후 프로그램을 운영하고 있다. 운영하는 프로그램의 내용은 아래와 같다.

표 12. Residency Programme 의 종류와 내용

종 류	내 용
Post Graduate year 1	Pharmacy Residency Program (hospital)
	Community Pharmacy Residency
	Managed Care Pharmacy
Post Graduate year 2	Ambulatory Care
	Cardiology
	Critical Care
	Drug Information
	Emergency Medicine
	Geriatric
	Infectious Disease
	Health-System Pharmacy Administration
	Managed Care Pharmacy Systems
	Internal Medicine

표 12. 계속

종 류	내 용
Post Graduate year 2	Nuclear
	Nutrition Support
	Oncology
	Pediatric
	Pharmacotherapy
	Informatics
	Psychiatric
	Solid Organ Transplant

출처 :보건복지부. 약사인력 양성 및 활용 방안연구, 2013.



=ABSTRACT=

Study on the direction of improvement of the system of pharmacy specialties in Korea

So-Young Oh
Graduate School of
Public health
Yonsei University

(Directed by Professor So-Yoon Kim, M.D.,PhD.)

For improving people's living standards and dealing with a variety of modern disease, people want to get better quality treatment. Therefore, sectoral specialization has increased to accommodate this demand. In addition, as hospital and the medical paradigm changes to the team approach, health care providers recognize the need of a variety actions of health and medical service personnel for patients. The demand of reliable expertise and objective assessment of the specialization in the field is increasing these days.

With these trends, the Korea Society of Health-System Pharmacists categorizes pharmacy specialization into oncology, cardiovascular disease, nutrition, intensive care, organ transplant, endocrine disorders, pediatric. The annual test has been carried out since 2010.

Depending on the development of the pharmaceutical services and necessity of specialized human resource, the direction of development of the system of pharmacy specialties should be planned in detail. This study was started to

determine the optimal model of the system of hospital pharmacy specialties. It could be a foundation for the basic direction and implementation of the general system of the pharmacy specialties in the future.

The purpose of this study is as follows.

First, a survey of the pharmacy specialties system and its operating status country by country. Second, examination of pharmacy specialties system and role of the pharmacy specialist in the Republic of Korea. Third, analysis of problems of the domestic system of pharmacy specialties based on comparisons between countries' systems. Fourth, through review of the system of pharmacy specialties, a future direction of development plan for the pharmacists will be provided.

A literature review of other countries' systems of pharmacy specialties was conducted to compare those systems and the role of pharmacy specialties. After the literature review, the pharmacists who have a certification of the pharmacy specialty.

A summary of the results of this study follows. The analysis of problems of the system of the pharmacy specialties indicate the certification of pharmacy specialties acquisition process, establishing role as a professional pharmacist, insufficient legal system, and the lack of social recognition as key problems. Looking into the analysis of the details, the problems are reasons of the certification acquisition, imbalances in education and training opportunities of the region, work process as pharmacy specialties, the quality of pharmacy specialties management, the absence of a legal framework, and shortage of social awareness.

Improvement plans must be interaction rather than fragmented. There are various improvement plans. It would be better if there were an actively

provision of information for the test of pharmacy specialties, improvement of the work environment for the proper motivation, change recognition of team approach member, and enacted laws about the pharmacy specialties. The quality management of pharmacy specialties will also be necessary for the system settling down. In addition, the arrangement of work process by pharmacy specialties using a sufficient labor supply and standardization of work process are also required.

Examination of pharmacy specialties should reflect proper difficulties for the self-esteem and quality management. Committees operated by The Korean Society of Health-System Pharmacists should stimulate activity to help establish a network with other pharmacy specialties to share knowledge. Although the lack of the number of pharmacists could be solved because of the graduate of sexennial college students, for maintaining stability, the government should improve the overall working environment of the hospital pharmacy. The pharmacist workforce is distributed evenly among the local hospitals, and pharmacists who have qualifications for the pharmacy specialties pay attention to clinical work and take exams in pharmacy specialties. This should create an environment for pharmacists to cultivate interest not only in preparation of medicine but also in clinical work.

Considering that the social atmosphere of the team approach is needed, the system of the pharmacy specialties should established as soon as possible. For the improvement of the system, the government, The Korean Society of Health-System Pharmacists, and individual of certification holders must make a collective and persistent effort.

key words : hospital pharmacists, system of pharmacy specialties, pharmaceutical care, specialization of pharmacists.