

용역연구

2008-01-01

건강관리약국 도입을 위한 기초연구

박혜경

최승미

이선미

의약품정책연구소

대한약사회

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 배경 및 목적	1
2. 연구내용 및 방법	4
II. 국내 건강증진사업 실태 분석	5
1. 건강증진사업의 기본 개념	5
2. 건강증진사업의 추진체계 및 사업주체별 역할	6
3. 보건소 건강증진사업의 내용 및 성과	14
4. 건강증진사업의 수행현황 및 평가	16
5. 2008년도 건강증진사업 방향	17
III. 선진국의 약국 건강증진사업	19
1. 영국	19
2. 미국	26
3. 호주	31
4. 일본	33
5. 기타(PGEU 소속 국가)	36
IV. 약국 건강증진사업 활성화를 위한 제언	39
1. 건강관리약국 도입의 의의	39
2. 국가 차원에서의 역할	41
3. 약사회 차원에서의 역할	42
4. 약국 및 약사 차원에서의 역할	44
5. 건강관련 정부의 동향에 따른 추후 연구과제	45
□ 참고문헌	47
□ <부록> 중점과제별 세부추진계획	50

표 목차

<표 II-1> 민간단체의 건강증진관련 주요 사업 내용	11
<표 II-2> 보건소 건강증진사업의 내용	15
<표 III-1> Public Service Agreement(PSA) targets	20
<표 III-2> 약국의 역할	24
<표 III-3> “Healthy People 2010”의 10개 주요보건지표 및 28개 중점영역	28
<표 III-4> 호주의 수행 주체별 건강증진사업 내용	32
<표 III-5> PGEU소속 국가의 건강증진 활동	36
<표 IV-1> 영양기관현황(2006년)	40
<표 IV-2> 선진 국가들의 약국당 인구수 비교	40
<표 IV-3> 건강관리약국을 위한 전략(예)	43

그림 목차

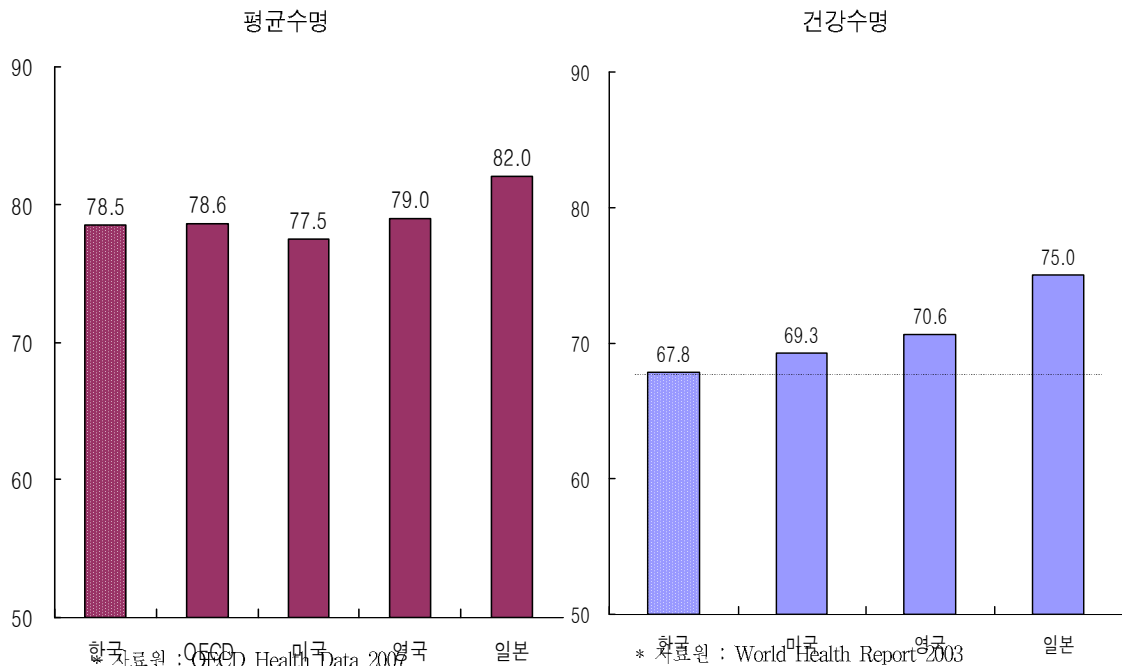
<그림 I-1> 선진국 평균수명 및 건강수명 비교	7
<그림 II-1> 국민건강증진사업 개념도	7
<그림 II-2> 건강증진사업 추진체계	8
<그림 III-1> 약국의 역할에 관한 기본개념	23
<그림 III-2> 일본 약국의 금연캠페인	35

I. 서론

1. 연구의 배경 및 목적

1.1 연구의 배경

- 인구의 고령화, 생활양식 및 환경변화 등으로 인하여 국민건강을 저해하는 주요 보건문제가 급성감염성질환에서 만성퇴행성질환으로 질병양상이 변화하였음. 만성퇴행성질환은 질병의 발생과 진행 경과가 생활양식 등 매우 다양한 건강요인들과 밀접한 연관을 맺고 있어 치료 중심의 보건의료서비스 제공방법을 넘어서는 포괄적인 정책 수립 및 추진이 요구됨.
- 우리나라 국민의 건강수준은 2005년 기준 평균수명 78.5세, 영·유아사망률 1,000명당 5.3명으로 OECD 국가들과 비슷한 수준임에도 불구하고, 건강수명은 67.8세로 2년~5년 정도 차이가 있음. 이는 국민건강 지표상으로는 선진국 수준이나 실질적인 건강수준은 선진국에 비해 미흡함을 시사함.



<그림 1-1> 선진국 평균수명 및 건강수명 비교

- 또한 급속한 고령화로 인하여 고혈압, 당뇨 등 만성질환뿐만 아니라 암, 심뇌혈관질환 등 중증환자도 증가하고 있음. 천식·아토피, 정신질환 등도 점점 증가하고 있으며, 최근에는 세계적인 기후변화와 함께 신종 전염병 발생도 크게 증가함.
- 선진국과의 건강수준 차이는 줄이기 위해서는 건강에 큰 영향을 미치는 흡연, 폭음, 비만, 운동부족, 과도한 스트레스 등 생활습관의 수준을 높여야 함. 보건복지가족부는 국민의 건강수준을 높이기 위하여 36회 보건의 날 기념사에서 “국민 건강시대”를 열기 위해 「모든 사람의 건강한 사회 구현」을 비전으로 하여 4가지 건강정책을 추진할 것을 발표함.
 - 사전예방적 건강투자 확대 : ① 영양보충식품 지원 전국 확대 실시, ② 영유아 건강검진과 신생아 난청 조기진단 실시, ③ 청소년 정신건강문제 조기 발견 및 사례관리 서비스 제공, ④ 불임부부 체외수정 시술비 지원 확대
 - 수요자 중심의 맞춤형 건강서비스 제공 : ① 방문 건강관리 서비스 확대, ② 만성질환(고혈압, 당뇨 등) 관리 강화, ③ 중증질환(심근경색, 뇌졸중, 암 등) 예방 및 전문진료체계 구축, ④ 아동 및 노인 치과관련 무료지원 확대
 - 건강친화적인 사회환경 조성 : ① 건강위해요인(담배, 술, 불량식품 등)으로부터 국민보호, ② 아토피 및 천식 예방관리 강화
 - 민간, 정부, 지자체간 연계 협력 강화 : ① 국민들이 안심하고 이용할 수 있는 건강서비스 시장 활성화, ② 지역사회 기반의 자율적인 건강정책 추진 유도
- 국민의 생활습관을 개선하고, 질병을 예방·관리하여 건강한 세상을 만들기 위한 이러한 국가의 노력은 필수적이며, 보건의료공급자들이 국가 건강증진사업에 발맞추어 국민의 건강관리에 적극 참여할 것이 요구됨.
- 약국은 우리나라 대표적인 일차 보건의료서비스 공급처이면서 지역사회 주민들과 가장 근거리에서 보건의료 커뮤니케이션이 이루어지고 있는 장소임. 한국보건사회연구원(2000)의 연구에서는 의약분업 이전의 가벼운 증상에 대한 의료이용 행태 결과를 제시하고 있는데, “약국에서 약사에게 증상을 설명하고 의견에 따른다가” 60.5%로 가장 많았으며, 이들의 72.8%가 단골약국을 정하여 방문하고 있는 것으로 나타남.

- 따라서 지역사회 주민들과의 접근성 측면에서나 건강관리의 용이성 측면에서 볼 때 약국 및 약사의 참여는 국가 건강증진 사업의 목표 달성에 매우 효과적(effective)일 것으로 판단됨.
- 1995년 9월 1일 국민건강증진법 제정과 더불어, 제22조 제1항에 의거, 건강증진 사업의 원활한 추진에 필요한 재원을 확보하기 위하여 1997년부터 건강증진기금이 설치됨. 보건복지부장관이 기금을 직접 관리하고 있으며, 각종 건강증진사업 및 사업추진 기관에 기금을 지원하고 있음. 그러나 아직 약국 또는 약사회에 기금이 지원되어 시행된 건강증진사업은 전무함.
- 2007년 9월 보건복지부는 대구광역시에서 “심뇌혈관질환 고위험군 등록관리 시범사업”을 실시하였음. 이 사업은 뇌졸중, 심근경색증 등 우리나라 국민의 질병 부담 1위인 심·뇌혈관질환의 예방관리를 위한 종합대책의 일환으로서 민간 병의원, 약국, 보건소간 협력체계 구축을 통해 고혈압과 당뇨병 등의 만성질환 관리를 하려고 하는 것임.
- 이 시범사업에서 74%의 약국이 참여하였으며, 약국의 역할은 환자별 조제이력을 등록, 관리하고 환자에게 올바른 약물 복용법을 안내하는 것임. 이를 통해 약국은 현재 복용 약물뿐만 아니라 과거 복용 약물까지 환자약력을 총체적으로 관리할 수 있어 환자의 치료 효율을 높이고, 나아가 지속적인 치료가 가능하도록 할 수 있음.
- 이러한 시범사범을 계기로 하여 국가 건강증진사업의 전 영역에 걸쳐 약국 및 약사가 참여할 수 있는 사업을 체계화하고, 이를 실행함으로써 지역사회 주민들의 건강한 삶을 도모하는데 기여할 필요가 있음.

1.2. 연구목적

- 본 연구의 목적은 건강관리약국 도입을 위한 기초연구로서, 선진국의 약국 건강증진사업 사례를 바탕으로 국내 실정에 맞는 약국 건강증진사업을 활성화시킬 수 있는 방안을 마련하고, 이를 통해 약국·약사의 역할을 재정립할 수 있는 사회적 여건을 조성하는데 있음.
- 이를 위한 세부 목적은 다음과 같음.
 - 국내 건강증진사업 실태 및 현황 분석

- 선진국의 약국 건강증진사업 활용 가능성 검토
- 약국에서의 건강증진사업 활성화를 위한 방안 제시

2. 연구내용 및 방법

2.1. 국내 건강증진사업 실태분석

- 건강증진사업지원단, 한국보건사회연구원 및 한국건강증진학회 등에서 제공하는 관련 문헌들의 고찰을 통해 우리나라 건강증진사업의 현황과 실태를 파악하고, 본 연구의 방향설정을 위한 자료로 활용함.
- 우리나라 건강증진사업의 개념, 「국민건강증진종합계획 2010」의 목표 및 세부과제, 건강증진 사업의 주체 간 역할분담과 수행체계, 보건소 건강증진사업 내용 및 성과를 분석·평가하고, 2008년도 건강증진 사업의 방향을 제시함.

2.2. 선진국의 약국 건강증진사업 사례조사

- 주요 선진국에서 실시하고 있는 약국에서의 건강생활실천사업(금연, 절주, 운동, 영양 등)과 만성질환관리사업(고혈압, 당뇨, 천식 등) 등 약국 건강증진사업의 제공 현황을 각국 유관기관의 홈페이지 및 기존 연구자료를 토대로 파악함.
- 이를 바탕으로 각 나라의 약국 건강증진사업이 우리나라 약국에게 주는 시사점 및 적용 가능성을 살펴봄.

2.3. 약국 건강증진사업 활성화를 위한 전략 제시

- 국내 실정에 적합한 약국 건강증진 프로그램 마련을 위한 정책적 제언과 이를 활성화시킬 수 있는 방안을 제시함. 또한 약국 건강증진사업의 정착을 위한 약국 및 약사의 역할을 재정립함.

II. 국내 건강증진사업 실태 분석

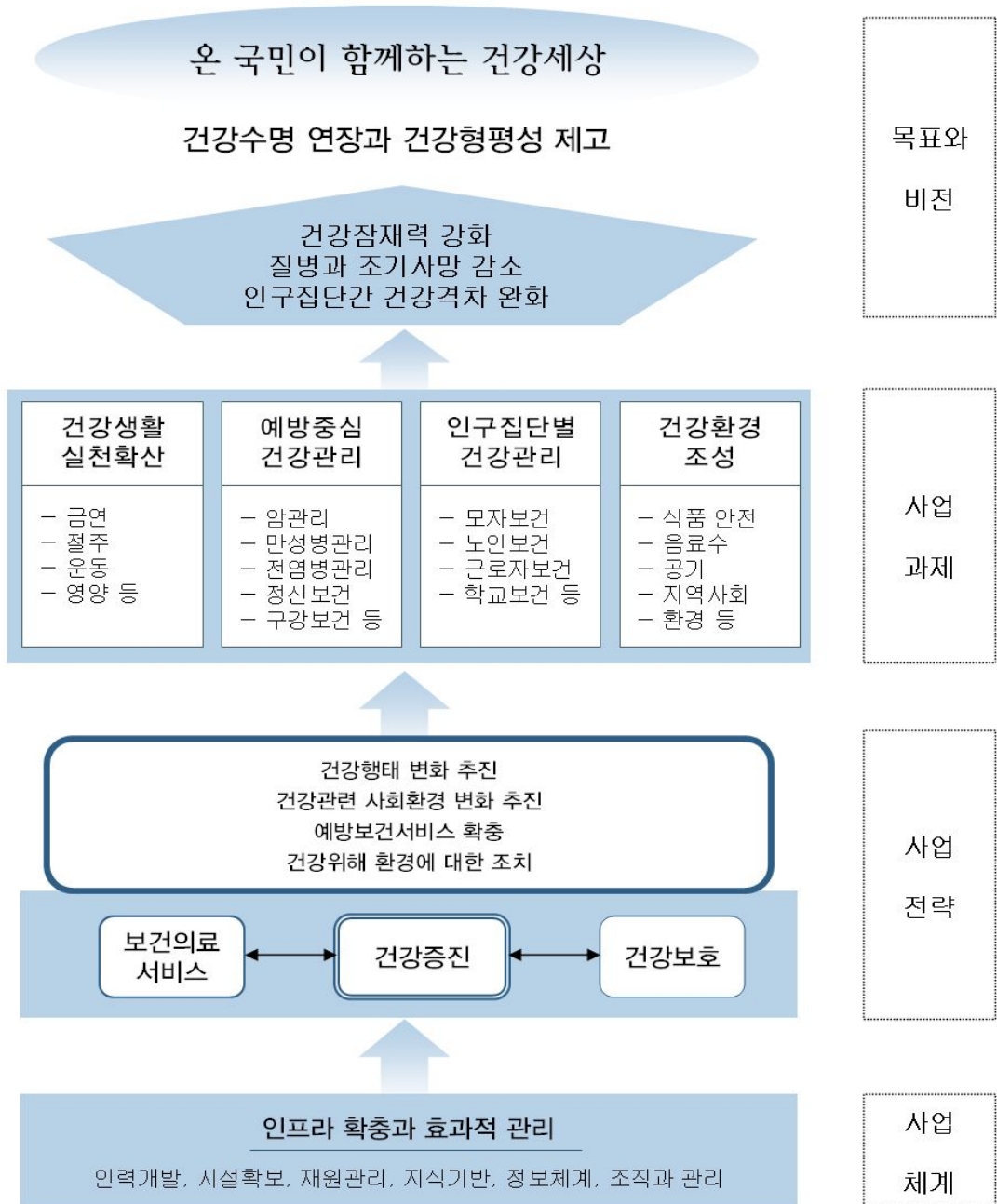
1. 건강증진사업의 기본 개념

- 질병양상의 변화에 따라 세계적으로 건강증진에 대한 정책적 관심이 높아지고 정책 활동을 강화하고 있음. 선진국의 경우 이미 건강증진 목표를 설정하고 범국민적인 건강생활실천운동을 전개해오고 있는데, 미국의 “Healthy People 2010”, 영국의 “Our Healthier Nation”, 호주의 “Better Health Commission”, 일본의 “건강일본 21” 등이 그것임. 이러한 변화에 따라 우리 정부도 건강증진사업의 구체적인 목표를 설정하고 장기적인 건강증진사업 비전과 추진 계획을 설정함으로써 우리나라 보건의료 인프라를 새롭게 정비하게 됨.
- 우리나라는 1995년 국민건강증진법의 제정으로 건강증진에 대한 국가적인 정책이 처음으로 시작되었으며, 1997년 실제 정책을 추진할 수 있는 국민건강증진기금의 조성, 2002년 국민건강증진계획의 수립, 2005년 국민건강증진계획의 확대재편성 등 “법적 기반→재정적 기반→장기계획의 수립 및 실천”으로 이어지는 체계적인 건강증진정책이 수립됨.
- 2002년에 수립된 「국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)」은 국민건강증진법에서 제시하고 있던 영양, 운동, 흡연, 음주, 만성퇴행성질환 관리 그리고 구강보건 등 6개에 불과하던 기존의 건강증진사업의 영역을 스트레스, 심혈관질환, 정신보건 등을 포함한 19개 영역으로 확대시켰다는데 의의가 있으나, 2005년에 계획서 상의 문제점과 사업 추진을 위한 환경 변화로 인해 중간평가 및 수정·보완작업이 이루어짐.
- 2005년 수정·보완된 「새 국민건강증진종합계획(New Health Plan 2010)」은 최근의 전 세계적인 건강증진사업 동향과 그 동안의 건강증진사업의 성과 등을 반영하여 국민건강증진사업의 기본 개념과 구조 및 2010년에 달성 가능한 국민건강증진사업의 목표를 새로 정의하였으며, 이에 따른 구체적인 세부 실행계획을 제시하고 있음.

- 이 계획에서 온 국민이 함께하는 건강세상을 만들기 위하여 추구해야 할 총괄적 목표를 ① 건강수명의 연장과 ② 건강형평성의 제고로 제시하였으며,
- 이러한 목표 달성을 위한 과제로서, 아래와 같이 4개 중점분야로 분류하고, 총 24개의 중점과제를 선정하여 각 중점과제별 세부추진계획을 마련함(중점과제별 세부추진계획 별첨).
 - ① 금연, 절주, 운동, 영양 등 건강생활실천의 확산
 - ② 암, 고혈압, 당뇨, 비만 등 예방중심의 건강관리
 - ③ 생애주기에 따른 인구집단별 건강관리
 - ④ 건강형평성 확보를 위한 건강 환경 조성
- 요약하면 건강증진사업이란 「새 국민건강증진종합계획(New Health Plan 2010)」에서 제시된 건강목표의 달성을 위해 다양한 건강결정요인들의 변화를 유도하기 위한 법적, 경제적, 환경적, 조직적, 교육적 활동 및 조치를 모두 포괄하는 개념으로 이해할 수 있음(그림 II-1 참조).

2. 건강증진사업의 추진체계 및 사업주체별 역할

- 일반적으로 중앙정부와 광역 및 기초자치단체의 역할은 다음과 같이 배분될 수 있음. 중앙정부는 지방정부가 수행하기 어려운 연구, 검사, 정책결정의 역할을 수행하고, 광역자치단체는 시·군·구의 건강증진세부계획 수립·시행에 필요한 기술적·재정적 지원, 시·군·구 사업결과를 중앙에 보고하는 가교역할을 담당함. 기초자치단체는 지역 실정에 맞는 사업계획을 수립, 시행하고 사업결과를 시·도에 보고함.
- <그림 II-2>는 건강증진사업의 추진체계로서, 보건소 중심 건강증진사업 추진체계를 보다 강화함과 동시에 타 부처, 지방자치단체, 민간단체, 사업지원기관, 연구기관 등을 포괄한 포괄적인 사업추진체계임.
- 보건복지부는 이러한 추진체계를 확립함으로써, 관련 조직간 명확한 기능 설정 및 역할분담을 통해 사업 수행에 있어서의 중복과 비효율을 제거하고 효과적인 사업 추진이 가능하도록 함. 또한 다양한 계층별 접근전략 및 사업 수행방법을 개발하고, 지역사회 참여를 최대한 이끌어낼 수 있도록 함.



목표와
비전

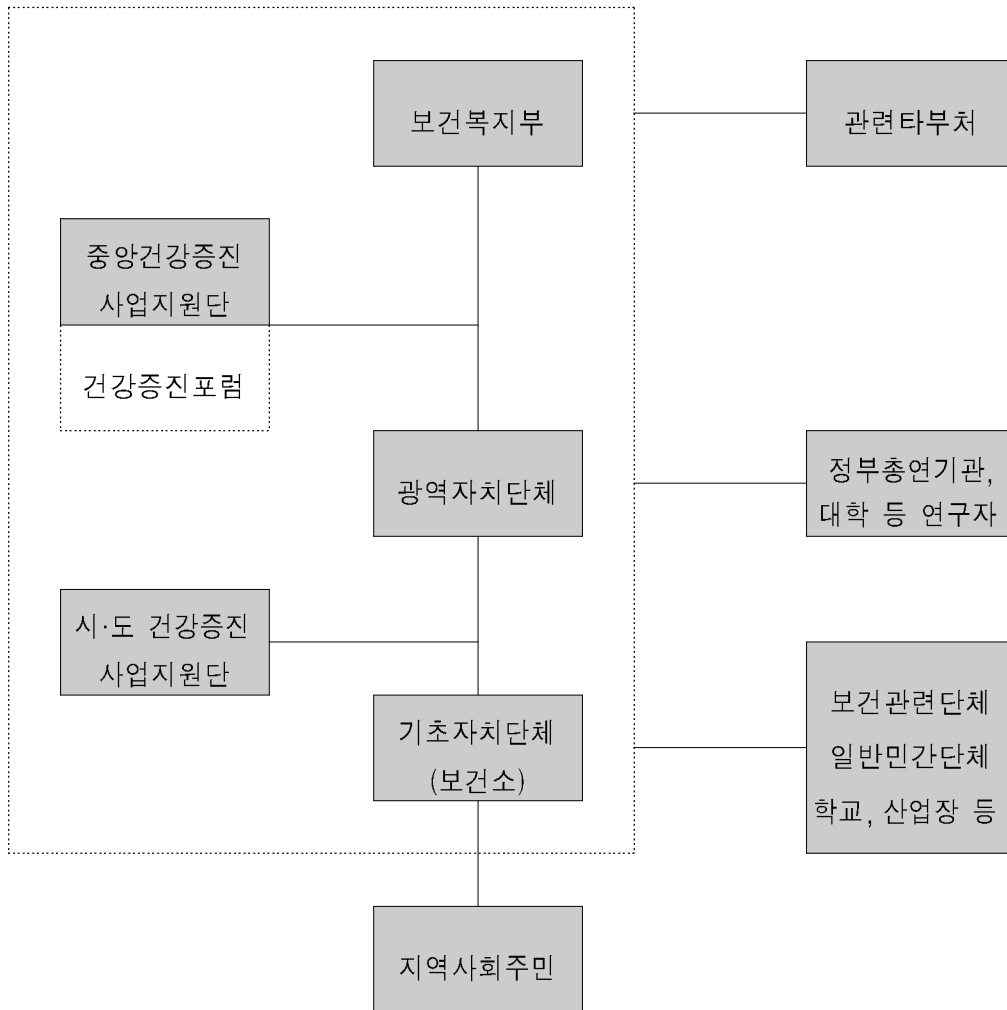
사업
과제

사업
전략

사업
체계

* 출처 : 2006년도 건강증진사업계획 수립 지침(보건복지부, 2006)

<그림 11-1> 국민건강증진사업 개념도



* 출처 : 2006년도 건강증진사업계획 수립 지침(보건복지부, 2006)

<그림 11-2> 건강증진사업 추진체계

2.1 보건복지가족부

- 국민건강증진법이 시행됨에 따라 설정된 보건복지가족부의 역할은 건강증진사업의 주무부처로서 국민건강증진에 관한 기본시책을 수립·시행하고, 흡연·음주 등 건강위험요인 감소목표와 만성퇴행성질환 관리목표 등을 설정하는 것임.

- 또한 국민건강증진기금운용심의회를 구성·운영하고, 건강증진사업의 효과적 수행을 위해 관련부처 및 민간단체와 협조·연계체계를 구축하며, 보건교육·홍보자료 및 건강증진프로그램의 개발·보급과 시·도 및 시·군·구 사업의 평가 및 기술지원을 수행함.

2.2 건강증진사업지원단

- 건강증진사업지원단은 국민건강증진사업과 관련된 기술지원 및 평가 등의 업무를 수행하기 위하여 2001년 3월부터 한국보건사회연구원 내에 보건 및 건강증진분야 전문가로 구성되어 운영하고 있음.
- 시·도의 건강증진사업에 대한 계획 수립, 연구 평가 등을 위한 중앙건강증진사업지원단과 16개 시·도의 사업시행을 담당하는 시·도 건강증진사업지원단을 설치하여 국민건강증진사업을 체계적이고 효과적으로 추진하기 위하여 다음과 같은 업무를 수행하고 있음.
 - ① 보건복지부의 장·단기 건강증진사업계획 수립을 지원하고, 분야별 건강증진사업의 평가지표 및 평가방법, 평가결과의 활용방법을 개발적용
 - ② 각 지방자치단체가 수행하는 건강증진사업의 모형 및 지침개발, 기술지원 및 평가, 전문인력 양성을 위한 교육훈련프로그램 운영
 - ③ 국민건강증진기금을 지원하여 이루어지는 연구조사사업, 민간단체 건강증진사업의 기획, 수행기관을 선정, 결과 평가 등을 공정하고 투명하게 운영
 - ④ 국민건강증진사업 인프라 구축을 위한 각종 정보체계 정비, 학술대회 개최, 사업홍보

2.3 광역자치단체(시·도)

- 건강증진사업 수행체계상 광역자치단체(시·도)의 역할은 중앙정부와 시·군·구를 연계하여 지역주민의 특성과 행정여건을 감안한 시·도 단위의 주민건강증진에 관한 기본 시책을 수립·시행하고, 시·도 단위의 건강위험요인감소목표와 실천전략을 수립·시행하는 것임.

- 또한 소관 시·군·구의 건강증진사업계획 및 사업실적 조정 및 보고, 건강생활실천협의회 구성·운영, 건강증진시범보건소의 선정 및 운영지원, 시·군·구의 사업조정·평가 및 예산지원 등의 업무를 담당함.

2.4 기초자치단체(시·군·구 및 보건소)

- 시·군·구 및 보건소는 건강증진사업 수행체계상 최하부에 위치하여 인프라를 구성하고 있으면서 최일선에서 사업을 수행함.
- 시·군·구의 역할은 지역사회 건강증진을 위한 종합적인 세부계획 수립·시행, 지역주민, 보건의료단체 및 기관의 대표로 구성된 건강생활실천협의회 운영, 지역사회 보건교육실시와 건강생활실천운동 전개, 지역단위 건강영양실태조사 실시, 주민대상의 질병 및 건강위험요인의 조기발견·관리, 지역 내 학교 및 사업장의 보건교육 등 지원, 주민대상의 구강건강 및 영양사업 실시, 관내 보건의료기관 및 단체의 사업 참여 유도 등임.

2.5 관련타부처

- 노동부는 산업안전보건법에 의하여 근로자에 대한 건강관리, 보건교육, 건강증진지도를 실시함.
- 문화체육관광부는 대표적으로 생활체육시설을 확충하는 등 생활체육진흥을 위한 계획의 수립 및 시행, 직장 및 지역 생활체육의 진흥에 관한 사항, 국민 여가스포츠의 개발 육성에 관한 사항을 국민체육진흥법에 의하여 시행함.
- 교육과학기술부는 학교급식법, 학교보건법, 초·중등교육법에 의하여 학교급식계획 수립 및 지원, 청소년 흡연 예방 사업을 대표적으로 실시함.
- 환경부는 환경정책기본법에 의하여 소음, 진동 관련 관리 계획 및 제도 마련·운영과 생활오수, 분뇨 및 축산폐수관리제도, 상수원 확보를 실시함.
- 농림수산식품부는 농산물품질관리법, 비료및농약관리법에 의하여 농업용수 수질 보전, 농산물 및 식품의 안전관리종합대책 수립, 축산물 위생관리 종합 대책 수립과 그의 추진을 실시함.

2.6 민간단체

- 1997년부터 국민건강기금이 조성되면서 정부는 건강증진사업이나 보건교육·홍보와 관련하여 전문성과 경험이 축적되어 있는 민간단체에 대하여 국민건강증진기금에서 사업비를 지원함.
- 이는 건강증진사업이 공공부문만으로는 수행할 수 없는 측면을 보조하고, 지역사회의 민간자원을 활용함으로써 지역사회주민과 밀착되어 사업을 수행할 수 있어 지역사회주민의 건강욕구를 충족시키는데 많은 공헌을 할 수 있기 때문임.
- 보건 분야의 민간단체는 대략 120여개 정도인 것으로 파악되며, 등록된 보건 분야의 민간단체가 수행한 보건교육·홍보 및 건강증진사업의 주요 내용은 <표 II-1>과 같이 요약·정리할 수 있음. 여기서 각 단체들이 수행하는 사업은 국민건강기금으로 사업비가 지원되는 분야도 있고 비지원되는 분야도 있음.
- 이러한 민간단체는 지역사회에서 주민의 건강증진에 일조할 수 있도록 공공부문과 연계하여 사업을 수행할 수 있는 체계를 만드는 것이 무엇보다 중요한 역할임.

<표 II-1> 민간단체의 건강증진관련 주요 사업 내용

주관단체	주요 사업 내용
대한약사회	<ul style="list-style-type: none"> - 가짜약 추방운동 - 약바로알기, 폐의약품 수거사업 - 금연 - 마약퇴치 - 건강교육 및 자료집 발간 - 약물교육
대한의사협회	<ul style="list-style-type: none"> - 손씻기 캠페인, 금연사업, 아동학대예방사업 등 국민 보건 계몽 - 국민과 의사가 함께하는 학술대회 개최 등 국민의학지식향상 사업 - 신종 전염병 예방사업, 인터넷피해 예방치료 등 대국민 건강관련 사업 - 환경운동사업 등 사회 참여 활동
대한치과의사협회	<ul style="list-style-type: none"> - 수돗물 불소화 사업 - 구강보건교육홍보사업 - 소외계층 진료사업 - 산업구강보건사업 - 사이버 금연운동
대한간호협회	<ul style="list-style-type: none"> - 자가건강관리 캠페인 - 방문간호사업 - 건강교육사업 - 무료검진

<표 II-1> 계속

주관단체	주요 사업 내용
대한영양사협회	<ul style="list-style-type: none"> - 식품영양 모니터링 - 영양진단 프로그램 - 영양상담 및 영양교육자료 보급 - 부정·불량식품 감시활동 - 보건소영양개선사업 활성화 지원
대한가족보건복지협회	<ul style="list-style-type: none"> - 가족보건사업(피임서비스 제공과 효과) - 자궁, 유방암 검사 - 선천성대사이상 검사 및 정도관리 - 청소년 성교육과 상담 - 성폭력 상담소 운영 - 재가노인복지사업
대한결핵협회	<ul style="list-style-type: none"> - 보건예방사업 - 성인병 예방검진 - 금연 및 에이즈 예방 운동사업 - 결핵예방 및 치료지식 보급
대한보건협회	<ul style="list-style-type: none"> - 절주 홍보매체 제작 - 건전한 음주문화 정착을 위한 국민계몽 교육사업(순회교육) - 금연 및 절주를 위한 공고규제 모니터링 사업
대한산업보건협회	<ul style="list-style-type: none"> - 일반 및 특수건강진단 - 사업자 작업환경측정 - 보건관리자 교육훈련 - 산업보건에 관련되는 제반문제의 조사 및 연구
대한정신보건가족협회	<ul style="list-style-type: none"> - 정신질환자 사회복귀시설의 설치 운영 - 정신질환자 재활후견 및 보호사업 - 정신장애인 및 가족에 대한 사회적 편견 해소를 위한 교육 및 홍보 사업 - 정신장애인 삶의 질 향상을 위한 복지기금 조성사업
한국건강관리협회	<ul style="list-style-type: none"> - 건강관리 공개강좌 - 순회이동 보건교육 - 금연운동 추진 - 일반인 종합건강검진 및 상담 - 청소년 등을 위한 건강캠프
한국당뇨협회	<ul style="list-style-type: none"> - 당뇨병인 등산모임 개최 - 무료 공개강좌 개최(당뇨병 예방과 치료) - 무료 혈당측정 캠페인 개최 - 성인 당뇨교육 캠프 개최

<표 II-1> 계속

주관단체	주요 사업 내용
한국미약퇴치운동본부	<ul style="list-style-type: none"> - 마약퇴치 방송, 지하철 광고, 국민대회 개최 - 약물남용 및 예방활동 지원(자료개발 및 무료보급) - 청소년들에게 집단 상담, 전화상담, PC상담 - 치료재활시설 설치운영(사후관리프로그램)
대한에이즈예방협회	<ul style="list-style-type: none"> - 에이즈 예방 및 퇴치를 위한 교육 훈련 - 홍보 및 교육을 위한 정기간행물 발행 - 요양쉼터 및 에이즈 정보센터 운영 - 감염자 및 그 가족의 권익보호 및 복지증진
한국금연운동협의회	<ul style="list-style-type: none"> - 흡연실태조사(전국 중고등학생) - 시범학교 운영 - 금연지도자 교육 - 금연건물 선포 캠페인 - 금연 가두 캠페인 - 금연 프로그램 개설 및 홍보물 제작
한국알콜약물상담소	<ul style="list-style-type: none"> - 일반인을 위한 단기 알코올 약물 교육 - 중독자 및 가족회복 프로그램(집단상담) - 약물관련교육
국제절제협회	<ul style="list-style-type: none"> - 금연, 금주 자료 제작 보급 - 금연, 금주 지도자 양성 교육 - 금연, 금주를 위한 청소년 캠프 - 청소년 약물 오남용 합숙 캠프 - 절제 생활 국민운동 지도 - 절제 및 보건 관련 전문 상담 - 보건복지 정책연구 및 제안 - 국제 학술 심포지엄 및 교류
한국음주문화센터	<ul style="list-style-type: none"> - 알코올 문제 교육, 정책, 조사사업 - 매스미디어를 활용한 건전 음주문화 캠페인 - 온라인 치료 상담을 위한 사이버 알코올 상담실 - 알코올 교육자료 배포 - 17개 지역에 알코올 상담센터 기술지원
한국에이즈퇴치연맹	<ul style="list-style-type: none"> - 에이즈 예방홍보활동(거리캠페인, TV 및 지하철 광고) - 동료교육지도자 연수 프로그램, 전문 상담원 교육 - 감염인 및 가족들을 위한 전문동료상담 및 정보제공 - 청소년을 중심으로 순결한 생활로 에이즈를 퇴치하는 모임 결성활동 - 상담실 운영(전화, PC 등)
한국혈우재단	<ul style="list-style-type: none"> - 혈우병환자 진료 및 지원 - 혈우병환자의 등록과 치료제 및 질병 관련 연구 - 혈우병환자의 재활 및 교육 - 부설의원 설치운영 및 진료

3. 보건소 건강증진사업의 내용 및 성과

- 보건소는 주민 스스로 주민들의 조직을 통하여 건강증진 활동을 실천할 수 있도록 도와주는 기획자, 독려자, 추진자 역할을 함.
- 보건소 건강증진사업은 2005년부터 운동, 영양, 금연, 절주사업을 기본으로 하며(표 II-2 참조), 보건복지부의 「국가 건강증진사업」백서에 보건소의 건강생활실천사업의 성과를 아래와 같이 제시하고 있음.
 - 건강증진사업을 전국 보건소로 확대하여 건강증진사업을 국가 필수사업으로 정착 : 2002년~2003년 100개 보건소에서 2004년 156개 보건소, 2005년~2006년 246개 보건소로 사업수행 기관을 빠르게 확대
 - 지역사회 건강증진 인프라 확충 : 시·도 건강증진사업지원단 등의 운영으로 지역사회 민간자원 참여 확대, 건강증진 전문인력 교육과정 운영으로 건강증진사업 인력에 대한 역량강화, 지역건강증진 활성화 전략 포럼 운영 활성화
 - 다양한 건강증진 프로그램 개발 : 금연, 운동, 영양, 절주의 각 사업영역 및 생활터별 다양한 건강증진 사례 개발, 대중매체 활용을 위한 건강증진 홍보자료 개발 확산, 대국민 건강증진 정보제공을 위한 건강증진 포털 웹사이트 구축(www.hp.go.kr)
- 2007년도에는 「노인건강증진 허브보건소 시범사업」이 전국 16개 시·군·구 보건소를 대상으로 실시됨. 이 사업은 지역사회에 거주하고 있는 건강수준이 양호한 노인의 건강상태를 지속적으로 유지시킴과 동시에, 허약노인의 건강증진지원을 통하여 일상생활 수행능력을 회복유지시킴으로써 건강장수 및 삶의 질을 향상시키는데 목적이 있음.
 - 건강한 노인을 대상으로는 노인건강대학 및 노인운동지도자양성프로그램, 허약한 노인을 대상으로는 노인 건강백세운동프로그램을 실시함.
 - 허약노인 대상 사업의 결과, 전체적으로 운동 실시이후에 기능향상자는 전체의 46.5%로 나타나, 짧은 사업기간임에도 불구하고 참가자의 절반이상의 기능이 향상된 것으로 나타남. 주관적 건강도 및 삶의 질 수준의 총점수가 향상되었고, 체력측정 결과에서도, 악력, 한발 들고 서기 등에서 모두 향상된 결과를 보임.

<표 11-2> 보건소 건강증진사업의 내용

사업명		사업 내용
건강생활실천분야	건강생활실천사업	<ul style="list-style-type: none"> ● 흡연예방 및 금연사업, 신체활동 및 운동사업, 영양사업, 절주사업, 비만예방 및 관리사업
	금연클리닉·금연상담전화	<ul style="list-style-type: none"> ● 금연상담전화를 통한 상시적 금연상담 서비스 제공 ● 전 보건소를 중심으로 금연클리닉을 운영하되, 지역여건에 따라 사업장, 대학교 등과 연계
예방중심의건강관리	암관리사업	<ul style="list-style-type: none"> ● 암 조기검진사업 의료비 지원 ● 재가암환자를 대상으로 방문보건 서비스 제공
	국가 예방 접종사업 강화	<ul style="list-style-type: none"> ● 국가 필수 예방접종 확대와 신규 백신도입 및 교체 ● 접종율 향상과 접종 정보 제공
	에이즈 예방교육 및 홍보	<ul style="list-style-type: none"> ● 윤락업소 소재 보건소에 교육·홍보비 지원하여 성매매 여성에 대한 예방교육 실시
	성병 및 에이즈 관리	<ul style="list-style-type: none"> ● 무료검진, 감염인 관리, 진료비 지원
	정신보건사업	<ul style="list-style-type: none"> ● 아동·청소년기 정신건강 문제 파악 및 정신질환 조기발견을 위한 선별검사와 상담 및 치료프로그램 제공 ● 정신보건센터 설치
	구강보건사업	<ul style="list-style-type: none"> ● 의료기관 접근성이 낮은 농어촌지역에 치과 이동진료차량 운영 ● 보건소, 초등학교, 특수학교에 구강보건실 설치 ● 기초생활보장수급 노인들에게 의치보철 무료 보급 ● 취학전 아동 및 초등학교 아동들의 치아홈메우기사업 ● 수돗물불소 농도조정사업
인구집단별건강관리	임산부 및 영유아 영양보충사업	<ul style="list-style-type: none"> ● 영양상 위험이 큰 태아부터 일정 연령까지 필수 영양소 보충을 위한 식품 섭취 지원 ● 건강생활을 위한 영양교육을 병행하여 취약계층의 평생건강 관리 국가 지원
	모자보건사업	<ul style="list-style-type: none"> ● 임산부·영유아 건강검진 ● 선천성대사이상검사 및 환아관리 ● 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원
건강환경조성	주민건강증진센터 설치 및 운영	<ul style="list-style-type: none"> ● 지역사정에 따라 주민밀집지역에 탄력적으로 설치·운영 ● 포괄적인 건강증진 서비스 제공
	만성병질환관리 및 희귀난치성질환자 의료비 지원	<ul style="list-style-type: none"> ● 저소득층 희귀난치성질환자 가정에 대한 의료비 지원
	지역사회중심재활사업	<ul style="list-style-type: none"> ● 장애인의 건강증진을 포함한 포괄적이고 체계적인 재활서비스 제공
	한방건강증진 HUB 보건소 지원	<ul style="list-style-type: none"> ● 기공체조교실, 중풍예방교육, 장애인·독거노인 가정방문진료 등 한방 프로그램 운영 지원
	한방지역보건사업	<ul style="list-style-type: none"> ● 공중보건한의사 등을 활용하여 농어촌 및 중소도시 지역주민에게 한방공공의료서비스 제공

4. 건강증진사업의 수행현황 및 평가

- 보건복지부는 지역보건분야에서 민간의료기관과 비영리민간단체 등을 활용하기 위하여 지역보건법에 보건소 업무의 위탁과 대행에 대하여 법적으로 명시하고 있음. 또한 보건의료기본법 제27조에서는 “국가 및 지방자치단체는 공공보건의료기관과 민간의료기관간의 역할분담 및 상호협력체계를 마련하여야한다”고 명시하고 있어, 건강증진에 있어 지역사회의 참여는 법적으로도 규정되어 있음.
- 건강증진사업이 활발하게 진행되면서 정부가 추진하는 금연운동에 민간회사나 단체가 참여하거나 혹은 공공기관(중앙정부, 보건소 등)이 추진하는 프로그램에 전문 학회나 병원이 참여하는 등의 사례가 있음. 가장 빈번한 공공부문-민간자원의 협력의 예는 대학이나 연구소가 공공부문과 함께 건강증진 프로그램을 기획하고 실행하는 유형임(이상이 외, 2001).
- 또한 자발적으로 만들어진 지역사회 조직이 병·의원이나 대학 등의 민간조직과 협력하는 경우도 있음. 예를 들어 농민회 등의 조직이 지역의원과 결합하여 의료생활협동조합을 만들고 이들이 건강진단을 비롯한 지역사회 건강증진 프로그램을 시행하는 사례가 생겨나고 있음(이상이 외, 2001).
- 중앙정부는 전국 규모의 민간단체에 건강증진기금을 지원하여 사업을 수행하게 하고 평가하는 방식으로 연계하고 있음. 그러나 민간단체 간 역할조정을 잘 하지 못하고 있다는 지적을 받고 있음.
- 또한 국민건강증진기금 지원에 의한 사업이 확대되면서 사업 수행을 지방자치단체 중심으로 추진하는 과정에서 전체 보건사업 내에서 민간 보건단체의 역할이 갈수록 축소되는 경향이 있으며, 기존의 성과와 역량에도 불구하고 지역사회 내에서의 자치단체와 보건단체 연계 사업이 캠페인성 행사의 수준에 머물러 지속적인 사업으로 연계되지 못하고 있는 실정임(이은희, 2005).
- 지역사회 건강증진사업은 보건소가 중심이 되어 각계각층의 많은 관련기관의 협력을 유도하고, 보건소 내·외의 인력 및 재원을 적재적소에 투입하여 합리적 운영을 꾀하는 것이 매우 중요함. 그러나 246개 보건소 중 대학 및 지역 내 의료기관과의 협력이나 사업의 공동추진 등이 활발하게 진행되는 곳은 소수 보건소에 그침(건강증진사업지원단, 2005).

- 이러한 문제점은 사업의 담당자가 자주 교체되어 사업의 연속성이 떨어지고 공무원 조직의 경직성에 의해 지역사회와의 유기적 협력체계에 대한 동기부여가 미흡한 것이 주요 원인으로 지적되고 있음(건강증진사업지원단, 2005).
- 건강증진사업은 지역사회의 사회·환경 요인과 지역주민의 건강상태를 객관적으로 분석하여 사업계획에 반영해야 하는데, 각 보건소의 지역보건 의료계획을 살펴보면 과학적인 지역사회진단 능력이 떨어지고, 사업의 전반적인 과정에서 활용하는 통계자료가 허술하여 정확한 실태파악이 매우 어려운 실정임(건강증진사업지원단, 2005).
- 결과적으로 건강증진사업이 펼쳐지기 보다는 정부의 지침에만 의존하는 수동적인 자세로 사업을 수행하고 있다는 지적이 제기되고 있음(건강증진사업지원단, 2005).

5. 2008년도 건강증진사업 방향

- 보건복지가족부는 「국가 건강증진사업」 백서를 통하여 2008년도 국가 건강증진사업으로 “지역특화 건강행태개선사업”과 “노인 건강증진 프로그램”을 제시하고 있음.
- “지역특화 건강행태개선사업”의 주요 내용은 다음과 같음.
 - 시·군·구 건강통계 조사를 통한 객관적인 건강지표를 근거로 지역사회 건강행태 문제점을 진단하고, 이와 함께 지역사회 인구현황, 자원현황 등을 고려하여 지역특성에 맞는 사업 계획 수립
 - 보건소만의 영역별로 단절된 자체 프로그램 위주에서 지역사회와 연계한 다양한 프로그램 개발, 지역사회 건강행태 위험요인 해소를 통한 건강환경조성 및 제도개선의 확보를 위한 포괄적 접근
 - 지자체 경쟁력 제고와 효율성 함양을 위하여 평가를 통한 차등적 재정 지원, 사업담당자 위주의 프로그램 성과 뿐 아니라 자치단체 관리자의 의지를 반영한 제도 및 환경 개선의 성과를 평가하여 재정 차등 지원에 반영
- “노인건강증진 프로그램(허약노인대상 운동프로그램)”은 「2006~2010 제1차 저출산·고령사회기본계획」에 제시된 “노인건강증진을 위한 운동사업 활성화” 대

책과, 노인장기요양보험제도의 성공적인 도입과 지속적·안정적 성장을 위한 장기요양대상자에 대한 예방대책의 일환으로 시행함.

- 이 프로그램의 주 목적은 허약노인의 건강수준을 증진시켜 건강한 노후생활을 영위하게 하고, 이를 통해서 건강수명을 연장시키는 것임. 부수적인 목적으로는 허약노인의 체력향상으로 낙상 등의 일상생활 사고를 예방하고, 주요 만성질환을 예방·관리하여 생활기능의 장애로 인한 장기요양상태에 빠지는 것을 조기에 방지하거나 지연시키는 것임.
- 경로당(마을회관, 노인정 등), 양로시설, 노인주간보호센터 등 지역사회 노인복지시설을 활용하여 운동프로그램사업이 시행되며, 기초측정표를 활용하여 설문조사 및 면접조사를 실시한 후, 정해진 기준에 해당하는 자를 운동대상자로 선정함.

Ⅲ. 선진국의 약국 건강증진사업

1. 영국

1.1. 건강증진사업 정책

- 영국의 건강증진정책은 평균수명의 연장과 국민의 건강증진을 목표로 하고 있으며, 이 목표를 달성하기 위해 공공정책개선, 환경개선, 건강생활습관유도, 보건서비스의 질 향상을 과제로 하고 있음.
- 건강증진을 위한 국민보건정책의 실행체계는 첫째, 지역단위 일차보건의료의 강화 및 보건의료서비스의 질 개선, 둘째, 건강한 지역사회, 가정, 학교, 직장, 병원의 환경조성 추진, 셋째, 부처·기관 간 협력체계 강화, 국민보건수준의 평가지표 개발 및 산출로 구성됨.
- 2006년에 수립한 건강증진 분야의 구체적인 목표는 평균수명 연장(예 : 2010년까지 남자는 78.6세, 여자는 82.5세), 사망률 감소(예 : 2010년까지 65세 이하의 심장병 및 뇌혈관 질환에 의한 사망률은 40%까지, 암으로 인한 사망률은 20%까지 줄이기), 유병률 감소(예 : 2010년까지 자궁암 발생율을 20%까지 줄이기), 건강 위험요인 감소(예 : 2010년까지 성인 흡연자 비율 21% 이하로 줄이기, 11세 이하 어린이들의 비만 근절) 등임.
- 건강증진분야의 중점 과제로는 심장병 및 뇌혈관 질환(영국에서의 조기사망의 주요 요인), 암(모든 연령에서 첫 번째 사인), 사고(30세 이하 연령의 주요 사인), 정신병(불 건강의 가장 큰 요인, 자살요인), HIV/AIDS와 성보건(성병, 특히 18세 이하 청소년의 원치 않는 임신)을 들 수 있음.
- 영국 보건부(Department of Health)와 재무성(The Treasury)은 합의 하에 “국가보건서비스 개선계획(NHS Improvement Plan)”을 세우고, 이에 따라 공중보건 목표를 달성하기 위한 핵심전략으로서 Public Service Agreement(PSA) 목표를 <표 III-1>과 같이 제시함.

<표 III-1> Public Service Agreement(PSA) targets

목표	세부목표
<p>Objective 1 국민건강증진 : 2010년까지 평균수명을 남자는 78.6세, 여자는 82.5세까지 연장</p>	<p>Target 1 : 2010년까지 사망률 감소</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 75세 이하 심장병, 뇌졸중 및 기타 질환 사망률을 적어도 40%까지 줄이고, 의료 혜택을 받지 못하는 지역 주민들과의 사망률 차이를 40% 이하로 감소 ● 75세 이하 암으로 인한 사망률을 20% 이하로 줄이고, 의료 혜택을 받지 못하는 지역 주민들과의 사망률 차이를 6% 이하로 감소 ● 자살 및 관련 불의의 상해로 인한 사망률을 20% 이하로 감소 <hr/> <p>Target 2 : 신생아사망률과 평균수명에서 보여지는 건강불평등 격차를 2010년까지 10% 이하로 감소</p> <hr/> <p>Target 3 : 건강의 근원적인 요소와 건강불평등을 다룸</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2010년까지 성인 흡연율을 21%이하로 감소 ● 2010년까지 해마다 증가하는 11세 이하 어린이들의 비만 억제 ● 2010년까지 18세 이하 청소년들의 임신률을 50% 이하로 떨어뜨리고 성보건 증진을 위해 다양한 전략 수립
<p>Objective 2 만성병환자의 건강상태 증진</p>	<p>Target 4 : 치료에 있어 매우 취약한 만성병 환자들에게 개인적인 치료 프로그램을 제공함으로써 건강상태 증진, 1차진료에서 진료를 개선하고, 만성병환자에 대한 지역사회 진료를 통하여 2008년까지 응급실입원일수를 5% 이하로 감소</p>
<p>Objective 3 의료서비스 접근도 증진</p>	<p>Target 5 : 2008년까지 GP 전원에서 병원치료까지의 대기시간을 18주 이상 넘지 않도록 보장</p> <hr/> <p>Target 6 : 2008년까지 불법 약물 복용자들의 약물치료 프로그램 참석 비율을 100%까지 증가시킴</p>
<p>Objective 4 환자 및 공공서비스 이용자들의 편의 증대</p>	<p>Target 7 : 2008년까지 NHS 수요자들의 편의증대를 도모함</p> <hr/> <p>Target 8 : 노년층의 삶의 질을 개선하고 독립적인 생활 지원</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2007년에서 2008년 노인들이 그들 소유의 집에서 거주하는 비율을 1%까지 증가 ● 2008년까지 요양 혹은 보호시설에서 지낼 수 있는 노인들을 34%까지 늘리며, 자신의 집에서 거주하는 비율도 증가시킴

- 영국은 1997년도부터 지역 중심의 포괄적 건강증진사업으로 “HAZ(Health Action Zones, 건강활동지역)” 사업을 펼치고 있음. HAZ란 영국의 NHS, 지방 공공기관, 민간부문과 지역사회 간 협력체로 가장 낙후된 지역의 건강불평등해소를 위한 적극적인 노력의 일환으로 영국중앙정부에 의하여 주도되고 있음.
- 이 제도의 시행은 두 가지 목표가 있음. 첫째, 장기적인 측면에서 건강증진과 건강불평등 감소이며, 둘째, 지역적인 건강불평등해소를 위한 새로운 방법의 모색에 있어 선구자적인 역할을 하는 것임.
- HAZ 사업의 특징은 기존 보건부 주도의 건강증진사업에서 나아가 특정 취약 지역 또는 인구를 대상으로 건강증진사업, 보건사업, 보건영역을 넘어선 도시개발사업 등 건강을 증진시키기 위한 여러 부문의 사업들을 포괄하는 종합적인 보건사업의 성격을 지니고 있다는 것임.
- HAZ 사업에서 추구하고 있는 7가지 원칙은 다음과 같음.
 - ① 건강형평성 달성(Achieving equity) : 건강의 불평등을 감소시키고, 서비스에 대한 접근의 평등성과 자원배분의 형평성을 향상시킴.
 - ② 지역사회 참여(Engaging communities) : 서비스 기획에의 주민참여, 서비스 사용자 및 환자의 권리 강화를 도모하여 스스로의 건강 및 치료결정에 대한 책임성을 높임.
 - ③ 기관 간 협력을 통한 활동(Working in partnership) : 주민들은 다양한 기관들로부터 서비스를 받고 있으며, 이러한 서비스들이 최대 효과를 얻기 위해서는 협력, 조정이 필요하다는 점을 인식함.
 - ④ 실무진의 참여 유도(Engaging front line staff) : 전략의 개발 및 실행과정에 실무진이 참여하도록 하여 유연하고 반응도가 높은 조직을 구성하고 서비스 전달의 혁신을 도모함.
 - ⑤ 실증적 근거 중심의 접근방법 채택(Taking an evidence based approach) : 서비스 기획 및 전달에 있어서 보다 구조화되고 근거 있는 접근 방식을 채택하여, 임상적으로도 효과 있는 기술을 시행함.
 - ⑥ 주민중심 서비스 전달체계 구축(Developing a person centered approach to service delivery) : 주민의 요구에 근거한 서비스를 개발하고 이를 적절한 한도 내에서 주민 가까이에서 전달함.
 - ⑦ 총체적 접근방식(Taking a whole systems approach) : 보건, 사회 및 기타 서비스들은

상호 의존적이므로 적절한 진료를 수행하고 보다 넓게 보건 문제를 다루기 위해서는 서비스가 전체적인 측면에서 기획, 조직되어야 한다는 점을 인지하여야 함.

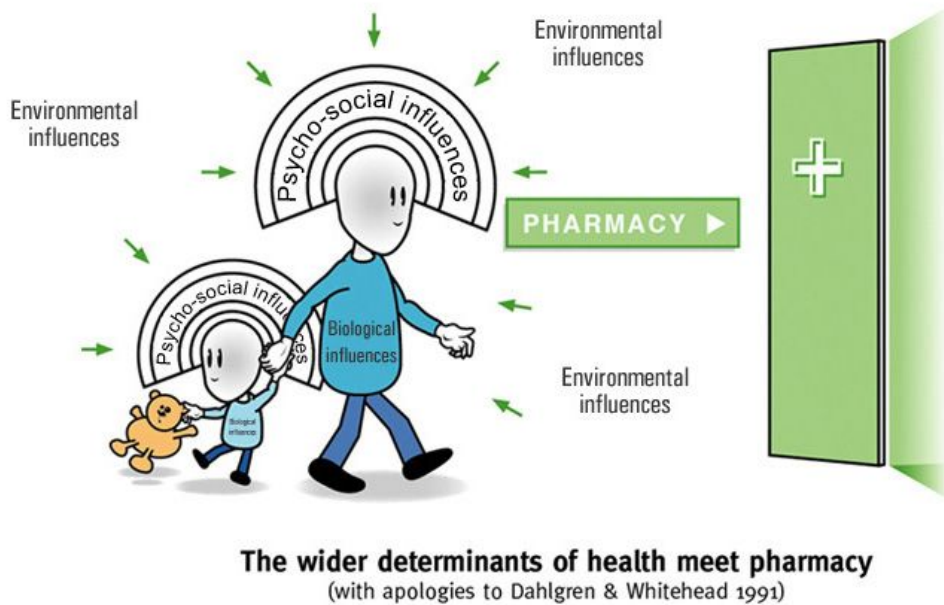
- HAZ는 공공보건의 새로운 접근으로서 보건, 고용, 교육, 주택 및 빈곤대책의 연계를 통한 위험집단(vulnerable groups) 및 소외된 지역사회(deprived community)의 요구에 부응하고자 하는 시도라 할 수 있음.

1.2 약국 건강증진사업

- 영국은 약국에서 건강증진서비스를 제공하는 것이 이미 많이 보편화되어 있어서 연간 약 90% 이상의 국민들이 약국에서 건강증진서비스를 받고 있다고 함. 또한 약국 건강증진사업의 효과에 관한 수많은 연구들이 활발히 진행되고 있음.
- 영국 보건부에서는 공공보건을 위한 약국의 핵심 역할을 아래와 같이 10가지로 제시하고 있음.

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

- 또한 보건부는 약국 관련 각종 백서를 발간하여 국민건강증진을 위한 약국·약사들의 역할에 대한 지침을 제시하고 있음. 백서에 따르면 건강증진 목표를 달성하기 위한 약국의 역할을 “PSA target”에 기초하여 우선순위에 따라 정리하고, 그 영향력을 <표 III-2>와 같이 제시함.
 - 「Choosing health through pharmacy : A programme for pharmaceutical public health 2005-2015」 백서는 약국을 통하여 건강을 증진시키고, 건강불평등을 줄이기 위하여 약사의 역할 및 그 공헌이 최대화 될 수 있도록 하는 혁신적인 지침의 예를 제시하고 있음.
 - 2008년 4월 최근에는 「Pharmacy in England : Building on strengths - delivering the future」 백서를 발표하여, 약국의 강점을 부각시킬 수 있는 비전을 제시함. 또한 약사의 주요 역할을 구체화시킴으로써 양질의 환자진료와 국민의 건강 및 복지에 공헌 할 수 있도록 정부의 구체적인 프로그램을 제시함.
- 또한 영국 보건부는 “PharmacyHealthLink(PHLink)” 홈페이지를 두고 약사들이 지역사회 주민에게 건강관련 정보를 제공하고, 건강한 생활습관에 대한 지도를 할 수 있도록 교육을 하고 있음. <그림 III-1>은 PHLink가 제시한 것으로서 각 개인이 환경적 영향, 정신·사회적 영향, 생물학적 영향으로부터 약국을 접할 수 있다는 약국의 역할에 대한 기본개념을 잘 보여줌.



<그림 III-1> 약국의 역할에 관한 기본개념

<표 III-2> 약국의 역할

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

- 약사들이 방문자들의 건강을 유지하고 잘못된 생활습관을 개선시키기 위하여 건강증진서비스를 제공하고 있는 방식은 크게 두 가지로 구분될 수 있음. 첫째는 광범위한 건강증진 서비스로서 처방전이나 일반의약품 판매시 누구에게나 간단하게 제공되는 상담이고, 두 번째는 좀 더 전문적인 상담을 필요로 하는 내원자들을 대상으로 건강을 증진하기 위한 상담임.
- 건강증진을 위한 역할 중에서, 금연을 위한 약사들의 역할은 오래전부터 정립되었음. 영국 국민들은 지역사회 약국에서 금연서비스를 제공하는 것이 지역사회를 위한 가장 일반적인 보건서비스 영역이라고 생각하며, 이에 약사들은 일차보건의료를 담당하는 구성원으로서, NHS 금연서비스의 전문가로서 상담 역할을 수행함.
 - 영국의 약사들은 니코틴 금단현상, bopropion(Zyban)과 NRT의 적정 조제량, 환자 상담 및 환자의 요구에 적절한 조언을 해줄 수 있는 임상적 지식을 충분히 갖추고 있음.
 - 따라서 약사들은 의료전문가와 내원자들에게 bopropion(Zyban)과 NRT의 혼용 방법, 약물 부작용 및 약물 상호작용 모니터링, 약물치료와 임상적 상태파악 등에 관한 정보를 효과적으로 제공할 수 있고, 그에 따른 개선결과도 매우 큼.
 - 한 연구에 의하면 훈련을 받은 약사로부터 건강증진 상담을 받은 환자들이 그렇지 않은 환자에 비해 9개월 후에 금연에 성공한 비율이 월등히 높았다고 함.
- 이에 영국 보건 당국에서는 약사들과 약국에 근무하는 보조원들에게 건강증진 서비스를 원활히 제공하기 위해 체계적인 훈련을 제공하려고 노력하고 있음.
 - 한 예로 North West Anglia 보건 당국에서는 약사들에게 건강증진, 구강보건, 심혈관계 질환, GP와의 협력 등을 주제로 5일 간의 워크샵에 참여할 것을 의무화하였고, 약국 보조원들의 훈련 또한 의무화하고 있음.
- 이렇듯 영국의 약사들은 국가적 차원의 공공보건서비스 개선을 위해 수년간 중심적인 역할을 취하고 있음. 즉, 지역사회 약사는 ‘공공보건 전문가’로서 약물사용의 안전성, 건강한 생활습관 선택 등에 관한 조언 서비스를 제공하고, NHS 서비스의 한 부분으로서 특정 공공보건 중재서비스(예: 비만클리닉, 금연상담, 약물 오남용 서비스)를 제공함.

2. 미국

2.1. 건강증진사업 정책

- 미국은 지난 20년 동안 건강증진 및 질병예방을 위한 목표를 세 번째 세워옴. 그 첫 번째가 1990년까지 달성을 목표로 1979년에 발표한 “Healthy People : The Surgeon General’s Report on Health Promotion and Disease Prevention”이며, 두 번째는 1990년도부터 시작된 ”Healthy People 2000”사업, 그리고 마지막으로 가장 최근에 발표된 것이 “Healthy People 2010” 사업임.
- 1차 건강증진사업(1979) : 목표연도 1990년
 - 1990년을 목표로 1979년에 발표한 “Healthy People : The Surgeon General’s Report on Health Promotion and Disease Prevention”은 건강증진에 대한 미국 최초의 공식적인 국가정책이라 할 수 있음.
 - 이 사업의 특징은 영아, 아동, 청소년, 성인, 노인 별로 각 연령집단의 특성을 반영하여 각기 다른 세부 목표를 세우고 있다는 것으로, 영아, 아동, 청소년 및 성인의 사망률을 낮추고 노년층의 독립생활 능력을 향상시킨다는 국가적 목표를 제시하였음.
 - 이 목표달성을 위하여 예방보건서비스, 건강보호, 건강증진의 3대 분야 전략과 15개 영역을 제시하고 있음.
- 2차 건강증진사업(1990) : 목표연도 2000년
 - 1990년에는 1차 건강증진사업의 목표와 내용을 확장하여 “Healthy People 2000 : National Health Promotion and Disease Prevention Objectives”를 발표함으로써 2000년까지 달성해야 할 미국의 국가 건강증진 목표가 개발되었음.
 - “Healthy People 2000”에서는 국민의 건강한 삶 연장, 인종·계층간 건강불평등 완화, 모든 국민의 예방보건서비스 접근성 향상을 3대 목적으로 하고, 건강증진, 건강보호, 예방서비스 등 3대 영역의 22개 우선 분야에 대한 319개의 세부목표를 제시하고 있음. 이는 미국 각 주와 지역사회의 보건기획 및 개발을 위한 기초가 되었음.
 - 제시된 목표와 서비스 전략들은 국가 보건목표를 설정하기 위한 합의를 도출하는

과정에 막대한 노력을 기울이며, 미국 내의 각계 전문가, 공공 및 민간기관, 시민 등 방대한 전문가의 참여와 협조, 지방보건 담당자의 의견 취합 과정을 거쳤다는 데에 큰 의미를 가지고 있음.

○ 3차 건강증진사업(2000) : 목표연도 2010년

- 현재 미국에서 진행되고 있는 건강증진 정책은 국민건강증진 3차 사업에 해당된다고 할 수 있는 “Healthy People 2010” 사업임.
- 21세기는 예방의학 기반의 확대, 발전된 데이터 시스템 및 보안체계, 예방보건서비스와 서비스의 질에 대한 높아진 요구·인식, 인구학 및 과학과 기술의 변화, 공중보건에 영향을 미치는 질병의 확산 등으로 2차 건강증진사업의 목표와 차별화하였음.
- “Healthy People 2010”의 목표는 첫째로 건강여명의 증대와 둘째로는 건강수준의 불균형 제거임. 특히, 두 번째 목표를 강조하여 여러 유형의 인구집단 목표를 별도로 설정하고 있음.
- <표 III-3>은 미국 국민들이 건강증진과 질병예방의 중요성을 쉽게 이해하여 건강증진사업의 목표를 달성하기 위하여 제시한 “Healthy People 2010”의 10가지 주요 보건지표이며, 여기서 하위로 주요 건강증진 사업영역을 28개 영역으로 구분하여 추진하고 있음.
- “Healthy People 2010”의 주요 영역별 목표는 건강증진사업, 모자보건사업, 예방 및 건강서비스 등의 평가를 위한 척도로써 활용되고 있고, 성과측정(performance measurement)방법으로도 사용되고 있음. 또한 WHO의 “Health for all” 목표설정의 모델을 개발하는데 있어서도 공헌이 큰 것으로 평가받고 있음.
- 미국은 이러한 목표가 다양한 프로그램과 출판물, 회의에서 사용할 수 있도록 모든 관련 자료가 공공 분야에서 제공되고 있으며, 미국내 건강지역사회(Healthy community) 연합뿐만 아니라 비즈니스 영역에서도 사업장 건강증진 활동을 위한 지침으로서 사용하고 있음.
- 또한 학교와 대학에서도 어린이, 청소년, 젊은이들의 건강증진을 위해 이용하고 있음. 즉, 국가의 건강증진 목표에 따라 개인과 단체들도 지역사회 건강증진을 위한 의제를 구축할 수 있고 그 결과를 모니터링 할 수 있음.

<표 III-3> “Healthy People 2010”의 10개 주요보건지표 및 28개 중점영역

구 분	내 용
주요보건지표 (Health Indicators)	<ul style="list-style-type: none"> • 신체적 활동 (Physical Activity) • 과체중 및 비만 (Overweight and Obesity) • 흡연 (Tobacco Use) • 약물남용(Substance Abuse) • 책임있는 성 행동 (Responsible Sexual Behavior) • 정신보건(Mental Health) • 상해 및 폭력(Injury and Violence) • 환경의 질 (Environmental Quality) • 예방접종(Immunization) • 보건의료서비스 접근성 (Access to Health Care)
중점 영역 (Focus Areas)	<ul style="list-style-type: none"> • 양질의 보건의료서비스 접근성 (Access to Quality Health Services) • 관절염, 골다공증, 만성척추질환 (Arthritis, Osteoporosis, and Chronic Back Conditions) • 암 (Cancer) • 만성신장질환 (Chronic Kidney Disease) • 당뇨병 (Diabetes) • 장애 및 이차 동반질환 (Disability and Secondary Conditions) • 교육 및 지역사회 프로그램 (Educational and Community-Based Programs) • 환경보건 (Environmental Health) • 가족계획 (Family Planning) • 식품안전 (Food Safety) • 보건정보 (Health Communication) • 심장질환과 뇌졸중 (Heart Disease and Stroke) • 에이즈 (HIV) • 예방접종 및 감염성 질환 (Immunization and Infectious Diseases) • 상해 및 폭력예방 (Injury and Violence Prevention) • 모자보건 (Maternal, Infant, and Child Health) • 의약 및 의료용구 안전성 (Medical Product Safety) • 정신보건 및 정신질환 (Mental Health and Mental Disorders) • 영양 및 과체중 (Nutrition/Overweight) • 산업안전과 보건 (Occupational Safety and Health) • 구강보건 (Oral Health) • 신체활동 및 적정기능 유지 (Physical Activity and Fitness) • 공중보건 기반조성 (Public Health Infrastructure) • 호흡기 질환 (Respiratory Diseases) • 성병 (Sexually Transmitted Diseases) • 약물남용(Substance Abuse) • 흡연 (Tobacco Use) • 시각 및 청각 (Vision and Hearing)

* 출처 : Healthy People 2010 : Understanding and Improving Health, Healthy People 2010 website [cited 2006-10-09]
 <<http://www.healthypeople.gov/Document/pdf/uih/uih.pdf>> p17

2.2. 약국 건강증진사업

- American Society of Health-System Pharmacists(ASHP)는 2006년에 「Draft ASHP Statement on the Pharmacist's Role in Primary Care」 성명서를 발표함으로써, 약사들이 1차 진료영역에서 기여할 수 있는 방안에 대해 이해하고, 그들이 제공하는 서비스의 범위를 확장시켜 1차 보건의료서비스를 증진시킬 수 있는 기회를 명확히 하고자 함.
- 미국에서는 약사에 의한 건강증진이나 질병관리 영역에서 각 단체나 기타 연구진에 의하여 개발된 다양한 가이드라인이 제시되고 있음. 구체적으로 건강증진 차원에서는 금연과 예방접종관리, 질병관리차원에서는 천식, 당뇨, 심혈관질환 관리 등이 있음.
- 약사의 금연프로그램(Tobacco Cessation Counseling) 5가지 행동 지침(U.S. Pharmacist Publication).
 - step 1 : 흡연유무에 대하여 파악하기
대상자에 대한 정보를 파악하는 방법을 개발하는 것이 중요하고, 특히 지속적으로 정보를 파악할 수 있어야 함.
 - step 2 : 흡연자에게 금연 상담하기
약사들은 금연을 하려는 대상자의 건강에 대하여 관심을 가지고 있음을 보여주는 어조와 태도를 가지고 신중을 기하여 전달하여야 함.
 - step 3 : 흡연자의 금연에 대한 관심도(준비성) 평가하기
약사들은 대상자의 행동변화에 대하여 관심을 가지고, 대상자의 금연의지를 평가함.
 - step 4 : 금연 돕기
 - step 5 : 금연이 진행되는 과정을 따라 계속 따라가면서 처리하기
- 약사의 예방접종 수행(Immunization Administration) 및 장려(Immunization Promotion) 행동 지침(ASHP Guidelines).
 - 미국의 약사들은 기본적으로 예방접종을 장려함으로써 질병예방에 있어서 중요한 역할을 수행하고 있으며, 일부 주(states)에서는 예방접종을 직접 수행하는 약사들도 있음.

- 예방접종 수행(Immunization Administration) : 약사가 직접 예방접종을 수행하기 위해서는 기본적으로 각 주(states)별 약국시행법령에 의하여 예방접종 수행에 대한 법적 권한을 부여받고, 종합적인 교육프로그램을 통하여 자격을 취득하여야 함. 예방접종에 필요한 기본시설(전문인력, 예방접종 공간, 백신보관장소, 위생적 시설 등)을 갖추는 것 또한 필수적인 사항이며, 예외적인 경우를 제외하고는 보험자로부터 예방접종에 따른 상환을 받을 수 있음.
 - 예방접종력 수집 및 스크리닝(history and screening) : 약사는 환자에게 예방접종의 필요성을 확인하여 적절한 예방접종을 장려해야 함. 예방접종력 수집, 백신 프로파일의 사용 장려, 환자에게 예방접종기록 알려주기, 면역보조약물 상호작용 예방, 예방접종 필요 환자 심사 등.
 - 환자상담(patient counseling) : 예방접종이 필요한 환자는 감염위험에 대하여 상담을 받아야 하며, 필요한 예방접종에 대하여 알아야 함. 약사는 백신의 안전과 효능에 관심이 있는 환자와 토론하면서 자세하게 설명해 줌.
 - 문서화(documentation) : 약사는 예방접종에 대해 “환자기록법”에 의거하여 사용한 예방접종에 대한 모든 것을 기록하여야 함(영구적).
 - 예방접종약 목록관리(formulary management) : 약사는 예방접종약에 대하여 질보장을 위한 기준, 적절한 보관법, 적절한 사용법에 따라 관리하여야 함.
 - 예방접종 대책(administrative measures) : 약사는 예방접종에 대한 정책 개발에 참여함으로써 적절하게 예방접종이 수행될 수 있도록 함.
 - 공공교육(public education) : 약사는 예방접종 장려를 통하여 공중보건의 영역에서 충분한 역할을 수행하며, 이는 질병예방전략을 세우는데 용이할 수 있음.
- 약사의 천식 행동 지침(National Institutes of Health Publication).
- 천식약에 대한 환자 교육
 - 흡입약의 적절한 사용방법에 대한 교육
 - 약사용을 모니터하고, 관리가 안되고 있는 천식환자들에 대한 관리
 - 진료를 하기 위해 환자에게 일반판매용 천식약 또는 흡입기 구매 장려
 - 최대호기유속기를 적절하게 사용할 수 있도록 도움
 - 천식관리계획을 이해하고 퇴원할 수 있도록 도움.

3. 호주

3.1. 건강증진사업 정책

- 호주 건강증진정책은 보건수준의 불평등 해소, 보건정책과 여타의 공공 및 환경정책간의 상호연계 증진, 건강한 생활습관의 조성(흡연통제, 음주관련 문제의 관리, 신체활동의 증가, 식습관 및 영양 개선, 콜레스테롤 조절, 체중조절, 고혈압 관리 등), 심장건강, 암 관리, 상해의 예방과 관리, 정신보건 분야에서의 유병률 및 사망률 감소에 초점을 두고 있음.
- 호주 건강증진정책의 특징으로는 건강증진의 개념이 개인의 행태를 중심으로 건강생활실천을 통한 개인적 접근뿐만 아니라 환경적 접근을 많이 포함하고 있다는 점임. 이에 정부차원의 강력한 법적 규제와 아울러 지역주민의 지지와 호응을 얻기 위한 보건교육 캠페인을 다각적으로 광범위하게 진행하고 있음.
- 금연 정책을 예로 보면, 연방정부에서는 강력한 연방정부법 행사를 통하여 항공, 철도, 고속버스, 공항 등 모든 교통시설 내 금연을 법제화 하고 있으며, 주정부 및 지방정부에서는 극장, 쇼핑센터와 같은 공공장소에서의 흡연을 법으로 규제하는 등, 사람들로 하여금 담배에 대한 노출 자체를 줄이게 하여 금연 지향적인 환경을 조성함.
- 호주 건강증진정책 사업에서 주목해야 할 또 다른 특징은 연방정부, 주정부 및 지방정부, 지역사회 별로 각 건강증진사업을 수행하는데 있어서 역할 분담이 명확하게 명시되어 있고, 관련 기관간의 연계가 매우 활발하게 이루어지고 있다는 것임. 이러한 호주의 건강증진사업 수행체계를 간략히 정리해보면 <표 III-4>와 같이 요약할 수 있음.
 - 연방정부(중앙)는 국가적 차원의 건강증진목표와 전략 등을 설정하고, 연구 활동을 활발히 수행하며, 사회적·물리적 환경을 건강하게 만들기 위하여 입법 활동을 수행하고 있음.
 - 주·지방정부(광역)는 주단위의 건강증진목표와 전략 등을 설정하고, 지역사회 내에서 이루어지는 보건사업을 지원(인력개발·보건사업의 기획 및 평가·프로그램 개발 등)하며, 건강증진과 관련된 각종 캠페인 등을 실시하고 있음.

- 지역사회 내 지역보건서비스사무소는 보건교육, 건강증진, 운동 등과 같은 직접적인 건강증진서비스를 지역주민에게 제공하고 있음.

<표 III-4> 호주의 수행 주체별 건강증진사업 내용

구분	연방정부(중앙)	주·지방정부(광역)	지역사회
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> - 건강증진 관련 정책의 개발 - 연구와 연구지원 활동 - National Tobacco Strategy 와 같은 중점영역에 대한 전략개발 	<ul style="list-style-type: none"> - 인력개발 - 성과지표의 개발 및 보건사업의 평가 - 캠페인·보건교육자료의 개발, 정보제공 - 주정부 차원의 건강조사 활동 - 법적인 규제 	<ul style="list-style-type: none"> - 직접적인 건강증진 서비스의 제공

- 국민보건에 대한 국가적 접근을 통한 국민의 건강 향상과 이를 위한 연방정부와 주정부의 협력 강화를 위하여 1996년부터 연방정부와 주정부 사이에 “국가 공공보건 공동협력(National Public Health Partnership)”이 수립됨. 이의 전반적인 목적은 공공 보건법령의 조화, 공공보건 기반시설 확립, 정보개발, 연구개발 지원, 노동력 이슈 검토 및 국가계획구성 수립이며, 공동협력은 이러한 목적들의 각각에 대하여 실행위원회(working group)를 통해서 운영됨.

3.2. 약국 건강증진사업

- 호주에서는 약국에서 당뇨병 관리 프로그램을 제공하기 위해 약사들에게 당뇨병에 관한 교육 매뉴얼을 제공하고, 2일간 의무적으로 워크샵에 참여시킴. 워크샵에서는 당뇨병에 대한 강의와 약물요법, 식이 조절법, 인슐린 주입 기술, 혈압측정법 등을 훈련함.
- 약국 당뇨병 관리 프로그램은 6개월 동안 총 5회 환자와 약사가 만남을 가짐. 대상자들이 처음 약사를 만났을 때 혈당 측정기를 나누어 주면서 자가 사용법을 알려주고 매일 측정하도록 하고, 중재기간동안 약사와 만날 때마다 측정 수치를 약사에게 알려주도록 공지함. 또한 glycaemia을 체크할 수 있는 파이차트를 나누어 줌. 그 밖에도 환자들의 규칙적인 운동습관을 유지하기 위한 각종 정보와 프로그램을 제공하며. 이 외에도 약사들이 정기적으로 전화로 환자들과

접촉하고, 매월 뉴스레터를 보내는 등 지속적인 정보와 동기부여를 제공함.

- 호주 약국에서 type2 당뇨 환자를 대상으로 제공한 당뇨병 건강증진 서비스의 효과를 평가한 연구를 보면, 약국에서 제공한 당뇨병 건강증진 서비스는 임상적으로나 인도주의적으로 환자들에게 매우 긍정적인 영향을 미치고 있음을 알 수 있음.
- 149명은 중재군으로서 약국의 당뇨관리프로그램을 받게 하고, 140명은 대조군으로 선정하여 6개월간 비교연구를 실시하였음. 중재군에게는 혈중 포도당 수치 자가 모니터링 지원, 교육, 당뇨병 합병증에 관한 설명 등을 6개월간 지원하였고, 대조군에게는 시작 시점과 종료 시점 2번에 한해 일상적인 케어(usual care)를 제공하였음. 그 결과, 중재군의 혈당 수치가 감소하였고, 삶의 질적인 측면도 대조군에 비해 월등히 개선되었음이 입증되었음.

4. 일본

4.1 건강증진사업 정책

- 2010년을 목표로 2000에 발표한 일본의 “Healthy Japan 21”은 2002년에 건강증진법이 실행되면서 본격 추진된 건강증진사업임.
- “Healthy Japan 21”의 목적은 삶의 질을 향상시키는 물론 노동가능 인구집단의 유병률을 줄이고 건강수명을 연장시켜 21세기 모든 일본인들이 더욱 건강하고 행복한 삶을 향유할 수 있도록 국가사업을 활성화하는 것임.
- 구체적으로는 조기사망을 예방하고, 건강생활을 향상하는 것으로, 조기사망을 감소시키기 위하여 사고, 암, 자살, 심장병 감소의 중요성을 인식하고, 9개의 주요 목표로서 영양, 신체활동, 휴식과 이완, 금연, 절주, 구강보건, 당뇨병 예방, 심혈관계질환 예방, 암 예방을 설정함.
- 일본의 건강증진정책은 개인의 건강한 생활양식으로의 변화를 포함한 건강증진 노력을 지원하기 위하여, 각 개인이 정보를 가진 상태에서 올바른 선택을 할 수 있도록 적절한 정보를 제공하는 것을 필수로 함.
- 또한 건강검진을 중심으로 하고 있는데, 이는 질병의 발생을 예방하기 위함으

로 건강증진과 일차예방을 강조하며, 일차예방에 중점을 두기 위해서 정기적인 건강검진을 통해 질병 조기발견이 이루어져야 함을 강조함.

- 특히 일본은 사업추진을 위해 지방계획이 별도로 정해져 있어서 “Healthy Japan 21”이 광역자치단체에서부터 기초자치단체에 이르기까지 각 자치단체가 수립한 계획에 의거하여 구체적으로 실현되고 있음.
- 또한 건강증진을 이루는 중요한 수단이 파트너쉽에 있어 정부조직 뿐 아니라 건강보험회사, 보건의료서비스 제공자, 교육단체, 대중매체, 사기업, 봉사단체 등을 포함한 건강분야의 조직들이 자신들의 전문적 기술들을 한데 모아 서로 협력하는 것을 중요시함. 이를 잘 추진하기 위하여 매년 전국대회를 실시하여 건강증진사업의 국민운동화를 기하고 있음.
- 2008년 4월에는 심혈관질환 위험 요인 조기 발견과 40~74세 비만의 조기 관리를 목적으로 대사증후군에 대한 특정검진(Tokutei Kenshin)과 특정보건지도(Tokutei Hoken Shido)를 추가한 건강증진전략이 새롭게 제시됨.

4.2 약국 건강증진사업

- 일본약제사회(JPA : Japan Pharmaceutical Association)는 2005년과 2006년 1월~6월에 걸쳐, 국가 건강증진사업(Healthy Japan 21)에 발맞추어 보건의료 영역에 공헌하기 위하여 ① “Pharmacists’ textbook for Health Japan21” 준비, ② “Health Leaflet Series” 발간, ③ “금연운동선언” 실행, ④ 의약품 남용 방지에 대한 다양한 프로그램 등을 실행함.
- <그림 III-2>는 일본 약국에서의 “금연운동선언”에 대한 포스터로서 주된 내용은 아래와 같음.
 - 일본약제사회는 금연하고자 하는 사람에게 적극적으로 도움을 줌.
 - 일본약제사회는 특히 임신부와 미성년자를 목표로 하여 금연교육캠페인을 실행할 것임.
 - 약사들은 금연을 강하게 요구할 것임
 - 약국에서 흡연은 금지되어질 것임.
 - 일본 현(縣)소속 약제사회의 전체건물에서 흡연은 금지되어질 것임.

禁煙運動宣言

私達は、国民の健康を守るため、以下のような取り組みを進め、禁煙の推進・受動喫煙の防止に貢献します。

- 1 国民の禁煙支援に積極的に取り組みます。
- 2 特に妊婦・未成年者への禁煙啓発活動を行います。
- 3 薬剤師の禁煙を徹底します。
- 4 薬局・薬店内の禁煙を徹底します。
- 5 薬剤師会館の全館禁煙を徹底します。



<그림 III-2> 일본 약국의 금연캠페인

5. 기타(PGEU 소속 국가)

- 유럽연합약제단체(PGEU : Pharmaceutical Group of the European Union)는 지역사회 약사들이 다양한 약료프로그램, 건강정보, 건강증진 캠페인과 정보수집활동 등을 통한 공공보건에 대한 역할의 중요성에 대하여 강조하고 있음.
- PGEU 소속 국가들에서 지역사회 약사활동에 의한 건강증진 활동의 범위는 <표 III-5>와 같이 정리할 수 있음.

<표 III-5> PGEU소속 국가의 건강증진 활동

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

- 그리스 : 약물의 합리적인 사용과 책임 있는 자가투약(self-medication)에 대한 프로그램을 운영함
- 노르웨이 : 당뇨병, 금연 등에 대한 프로그램을 운영함.
- 네덜란드 : 약물과 운전, 금연 등에 대한 프로그램을 운영함.
- 덴마크 : 금연, 건강을 위한 체중조절, 노인환자에 대한 특별한 서비스(Elderly service programme), 천식관리, 당뇨병관리, 혈압관리, 약화사고 예방을 위한 약물 상호작용 등에 대한 프로그램을 운영함.
- 독일 : 천식관리, 당뇨병관리, 체중조절, 약화사고를 줄이기 위한 약물상호작용, 금연 등에 대한 프로그램을 운영함. 독일 약사들은 예방접종을 독려하기 위한 건강정보 캠페인에도 참여함.
- 라트비아 : ‘약물에 대해 질문(Questions about medicines)’, 고혈압 및 당뇨병 관리에 대한 프로그램을 운영함.
- 리투아니아 : ‘약물에 대해 질문하기(ask about medicines)’ 프로그램을 운영함.
- 몰타 : ‘약물에 대해 질문하기(ask about medicines)’, 천식관리, 당뇨병관리, 금연, 약물남용 예방 및 교육 등에 대한 프로그램을 운영함. 이들 프로그램에의 참여는 자발적이며 조직화된 체계 내에서 이루어지는 것은 아님.
- 벨기에 : 금연, 일반의약품과 항생제의 적절한 사용, 독감백신 등에 대한 건강정보캠페인에 대한 프로그램을 운영함.
- 사이프러스 : 금연 프로그램을 운영함. HIV/AIDS, 의약품남용, 당뇨병 등에 대한 건강교육 프로그램을 포함한 부가적인 서비스가 도입되었음. 개국약사들은 의약품에 의한 알레르기/부작용을 방지하기 위한 시스템인 ‘Medical alert’에 참여함.
- 스웨덴 : 경미한 질환과 천식의 치료, 체중조절 등에 대한 약료프로그램을 운영함.
- 스페인 : 고혈압과 당뇨병에 대한 약료 프로그램을 운영함. 항생제의 적절한 사용 독려, HIV/AIDS 위험에 대한 인식제고, 태양으로부터의 피부보호에 대한 조언 등의 건강교육 캠페인 등도 실시함.
- 슬로베니아 : ‘약물에 대해 질문하기(ask about medicines)’, 고혈압관리, 천식관리, 당뇨병관리, 금연 등에 대한 프로그램을 운영함.

- 아일랜드 : ‘약물에 대해 질문하기(ask about medicines)’ 프로그램을 운영함.
- 에스토니아 : ‘약물에 대해 질문하기(ask about medicines)’ 프로그램을 운영하고 있으며, 약료서비스에 대해 약사에게 추가적인 지불을 하지 않음.
- 오스트리아 : 천식에 대한 약료프로그램을 운영하고, 의약품의 적절한 사용, 고혈압 관리를 함. 또한 HIV/AIDS 인식, 금연, 여행 및 어린이 예방접종 등에 대한 건강정보캠페인 등을 수행함.
- 이탈리아 : 금연, 체중조절, 당뇨병에 대한 프로그램을 운영함.
- 체코 : 최근 들어 시험적으로 ‘약에 대해 묻기(ask about medicines)’ 프로젝트를 실시함. 일부 약국들은 개별적인 약료를 제공하기 위한 환자기록카드를 사용하기도 함. 약사의 약료서비스에 대한 추가적인 비용은 지급되지 않음. 당뇨병과 천식에 대한 약료를 위한 계획이 최근 시행됨.
- 크로아티아 : ‘약에 대해 묻기(ask about medicines)’에 대한 프로그램을 운영하고 있으며, 이 때 약료서비스에 대해 약사에게 추가적인 지불은 하지 않음.
- 터키 : 천식관리, 당뇨병관리 등에 대한 프로그램을 운영함.
- 포르투갈 : 당뇨병, 고혈압, 천식 위주로 질병관리 프로그램을 운영하고 있음. 또한 주사기교환, 마약퇴치, 폐기약물의 선택적 수집 등과 같은 지역사회 조정 사업을 수행함.
- 프랑스 : 금연에 대한 프로그램을 운영함. 태양으로부터의 피부보호, 일반의약품, 응급피임 등에 대한 건강정보캠페인 등도 실시하고 있음.
- 핀란드 : 천식관리 프로그램, 체중조절, 금연 등에 대한 프로그램을 운영함. 약국 천식 프로그램에서는 천식 의약품의 적절한 사용에 관한 조언, 예방 차원의 약과 천식 증후를 관리하기 위한 처방약 사이의 차이점에 관한 조언, 호흡기의 올바른 사용법 교육, 코르티코스테로이드 사용법 모니터링, 의사와의 정기검진 확인 등의 역할을 함.
- 헝가리 : ‘약물에 대해 질문하기(ask about medicines)’ 프로그램을 운영하고 있으며, 약료서비스에 대해 약사에게 추가적인 지불을 하지 않음. 당뇨병에 대한 약료 프로그램도 운영하고 있으며, ‘약물상호작용’이 모든 약국에서 제공됨.

IV. 약국 건강증진사업 활성화를 위한 제언

1. 건강관리약국 도입의 의의

- 국민건강증진사업의 성과 제고를 위해서는 실질적으로 사업을 수행하는 보건소가 지역실정에 맞는 건강증진 프로그램을 개발하고, 그 지역에서의 자원을 최대한 이용하여 지역주민들에게 관련 서비스를 제공하며, 또한 건강증진사업에 지역사회의 참여를 높일 수 있도록 노력해야 할 것임.
- 이를 위해서는 지역사회 내의 자원 특히 민간 보건단체의 역량을 효율적으로 활용하는 것이 중요함. 따라서 민간 보건단체를 보건의료사업의 협조자로서 사업에 적극 연계시킬 수 있도록 하는 방안을 모색하여야 할 것임.
- 건강증진사업에 참여하게 될 보건소의 부서, 지방자치단체, 지역의사협회, 지역약사협회, 지역간호사협회 및 영양사협회, 각종 건강증진 관련 기관과 대학, 지역 내 병·의원 및 약국 등의 보건의료기관, 시·도 건강증진사업지원단, 각계각층의 지역주민 등의 참여 방식과 역할 및 기능이 전략적으로 구상될 필요가 있음.
- 한국보건사회연구원(2000)의 연구에서는 의약분업 이전의 가벼운 증상에 대한 의료이용 행태 결과를 제시하고 있는데, “약국에서 약사에게 증상을 설명하고 의견에 따른다가” 60.5%로 가장 많았으며, 이들의 72.8%가 단골약국을 정하여 방문하고 있는 것으로 나타남.
- 즉, 의약분업 이전에는 지역사회 주민들이 경미한 질병에 대해서는 병·의원보다는 약국을 더욱 많이 이용하였고, 단골약국을 정하여 의약품에 대한 정보뿐만 아니라 건강관리에 대한 정보를 대부분 약사에게서 취득하였음.
- 「2006 건강보험통계연보」에 따르면 2006년도 우리나라 전체 요양기관 수는 75,108개 기관인데, 의원이 25,789개 기관으로 34.3%를 차지하고, 그 다음으로 약국이 20,633개 기관으로 27.5%를 차지함. 현재 보건소 중심으로 건강증진사업이 실시되고 있는데, 보건소는 3,437개 기관으로 전체 요양기관의 4.6%를 차

지하고 있음(표 IV-1 참조).

- 또한 <표 IV-2>에서 볼 수 있듯이, 우리나라의 약국당 인구수는 영국, 미국, 호주에 비해서는 약 2배 정도 적고, 일본은 비슷한 수준임. 이를 통해 우리나라 약국이 주요 선진국에 비하여 상대적으로 수적인 측면에서 지역사회 주민과 접근이 용이함을 알 수 있음.

<표 IV-1> 요양기관 현황(2006년)

(단위 : 기관)

요양기관 총수	종합전문요양기관	종합병원 병원	의원	치과병원 치과의원	조산원	보건소등 ¹⁾	한방병원 한의원	약국
75,108	43	1,575	25,789	13,138	51	3,437	10,442	20,633
100.0%	0.1%	2.1%	34.3%	17.5%	0.1%	4.6%	13.9%	27.5%

주 1) 보건소 등이라 함은 보건의료원(17개), 보건소(237개), 보건지소(1,276개), 보건진료소(1,907개)를 포함한 것임

<표 IV-2> 선진 국가들의 약국당 인구수 비교

국가 ¹⁾	인구 (천명)	면적 (km ²)	인구밀도 (km ² 당)	약국수 (개)	약국당 인구수(명)	한국대비 약국당 인구수(명)	비고
한국	48,294	99,538	485.2	20,633	2,341	1.0	
영국	59,989	244,101	245.8	11,950	5,020	2.1	
미국	296,410	9,363,123	31.7	58,665	5,053	2.2	
호주	20,329	7,692,208	2.6	4,926	4,127	1.8	
일본	127,757	377,887	338.1	51,952	2,459	1.1	

주 1) 영국 : 「Country information sheet」(2006년 추정치), 미국 : 「2006NCPA-Pfizer Digest」(2005년), 호주 : 「Pharmacy labour force to 2001」(2002년), 일본 : 「헤세이 18년도 보건·위생 행정 업무보고」(2006년)에서 참조

- 의약분업 전의 약국·약사의 역할 측면에서나, 약국의 수적인 측면에서 볼 때, 약국 및 약사는 지역사회 주민들과의 접근성 및 건강관리의 용이성이 매우 큰 것으로 사료됨.
- 결론적으로 약국 및 약사가 지역주민의 건강관리에 참여하는 것은 국가 건강증진사업 목표 달성 측면에서 매우 효과적(effective)일 수 있으며, 장기적으로도 일정수준의 보건의료비용 절감에 기여할 수 있음.

2. 국가 차원에서의 역할

- 약국은 지역사회 주민과의 접근성이 높아 약사가 국민건강증진 또는 건강관리에 효과적인 역할 수행을 할 수 있음에도 불구하고, 현재 수행중인 건강증진사업에 약국을 참여시킨 사례가 없음.
- 국가적 차원에서 건강증진사업에의 약국의 참여를 체계적으로 강조하고 있는 나라로 영국을 들 수 있음. 영국 정부는 공중보건 목표를 달성하는데 있어서 모든 약사들의 참여를 강조하고 있음.
 - 영국 보건부는 홈페이지를 통하여 “Health care shortcuts” 영역 중 하나인 “Medicines and pharmacy”에 약국관련 각종 정책백서를 발표함으로써, 약국·약사가 국민의 건강증진에 최대한으로 공헌할 수 있도록 하는 혁신적인 지침과 구체적인 프로그램을 제시하고 있음.
 - 또한 영국 보건부는 “PharmacyHealthLink” 홈페이지를 두고 약사들이 지역사회 주민에게 건강관련 정보를 제공하고, 건강한 생활습관에 대한 지도를 할 수 있도록 교육을 하고 있음. <http://www.pharmacymeetspublichealth.org/>에서는 운동, 체중관리, 영양, 음주, 흡연 등의 영역별로 약사가 효율적으로 관리할 수 있는 방법을 구체적으로 제시하고 있음.
- 이렇듯 우리나라도 지역사회 주민과의 접근성이 높은 약국 및 약사가 국민건강증진 또는 건강관리에 효과적인 역할 수행을 할 수 있음을 충분히 이해하고, 약국과 약사의 역할을 재정립할 수 있는 체계적인 약국건강증진 사업을 추진해야 함.
- 국민건강증진기금으로 약국건강증진 사업에 사업비를 지원함은 물론, 장기적으로도 수가화하여 약국의 적극적 참여를 유도할 수 있는 방안을 모색하여야 하겠음.
- 국가 주도적 약국건강관리프로그램을 개발·활성화하여 약국을 건강증진사업에 적극 활용하는 것은 일차보건의료기관으로서의 약국의 공익적 기능을 강화할 수 있으며, 지역사회 주민의 생활습관 개선과 질병의 예방활동을 통한 국민건강향상과 의료비 절감에 기여할 수 있음.

3. 약사회 차원에서의 역할

- 약국은 일차보건의료기관으로서 공익적 기능이 우선되어야 함은 자명함. 약사의 역할이 단순히 처방 의약품 조제만은 아니므로 약사회는 약국의 공익적 기능이 잘 발휘할 수 있는 여건을 조성하여야 함.
- 의약분업 이후, 약국은 단순히 병원에서 처방한 의약품을 판매하는 장소로 그 기능이 축소되었고, 의약분업 이전의 공익적 기능보다는 이윤을 추구하는 수많은 개인사업체와 크게 다를 바 없게 되었음(안기중, 2007).
- 미국에서는 약사에 의한 건강증진이나 질병관리 영역에서 각 단체나 기타 연구진에 의하여 개발된 다양한 가이드라인을 활용하여, 약국 및 약사단체들이 자체적으로 지역사회 주민의 건강증진(금연, 예방접종 등) 및 질병관리(천식, 당뇨 등)를 하고 있으며, 여기에서 그치는 것이 아니라 국민 건강에의 영향력 또는 효과에 대한 연구결과를 정기적으로 발표, 그 중요성을 알리고 있음.
- 우리나라 역시 이미 개인 또는 각종 단체들로부터 건강관리와 관련한 많은 지침들이 개발되어 있으므로, 이를 바탕으로 약국에서의 활용방안을 연구하고, 건강관리에 대한 구체적인 방안을 모색하여야 하겠음.
- 우선적으로는 보건복지가족부의 「새 국민건강증진종합계획(New Health Plan 2010)」의 중점과제별 세부추진계획과 맞추어 구체적인 전략의 수립이 필요함. <표 IV-3>은 그러한 전략의 예로서, 여기에 약국의 역할에 따른 구체적인 목표, 우선순위, 지역사회에 대한 영향력을 나타내어 주면 더 효과적일 것으로 사료됨.
- 약사회는 이러한 전략에 따라 약사들의 역할에 대하여 홍보하고, 참여를 유도하며, 건강관리약국 프로그램 및 구체적인 관리지침을 개발하여 지역사회 주민의 건강관리에 약사들이 자격을 갖출 수 있도록 교육을 실행하여야 하겠음.
- 결론적으로 약사회는 국가와 약국·약사들 사이에서의 중간 역할로서 중요함. 약국에서의 건강증진사업의 효과 또는 영향력에 대한 연구결과를 정기적으로 발표하여, 그 중요성을 알림으로써 국가 주도적인 약국 건강증진사업을 이끌어 낼 수 있는 계기로 만들고, 더불어 약사로 하여금 국민건강증진에의 역할의 중요성과 참여에 대한 의의를 높여야 하겠음.

<표 IV-3> 건강관리약국을 위한 전략(예)

사 업 명	사 업 내 용	약국의 역할
중점과제 1. 금연	흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보	● 약국을 통한 금연 홍보
	금연클리닉 확대 운영	● 약국에 금연클리닉을 운영하여 약사들이 흡연자를 대상으로 상담 및 약물요법을 제공하여 금연시도를 유도
	금연상담전화 정착	● 금연클리닉에 접근이 어렵거나 금연서비스를 제공 받을 수 없는 흡연자에게 약국이 금연정보나 상담서비스 제공, 필요한 경우 금연클리닉과 연계하여 무료약물요법 제공
중점과제 2. 절주	음주 예방 교육 및 홍보	● 지역사회 건전한 음주문화 조성을 위한 홍보
	주류광고 모니터링 강화	● 주류광고 및 대중매체음주 장면 노출 모니터링
중점과제 3. 운동	운동실천 동기화 촉진	● 약국을 통한 건강운동홍보
중점과제 4. 영양	바른 식생활을 위한 자료개발·보급	● 식생활지침 등 영양교육자료의 홍보
중점과제 5. 암관리	국가암조기검진사업 수검률 향상	● 암 조기검진의 교육 및 홍보
중점과제 6. 고혈압	지역사회 중심의 고혈압 관리 모형 개발	● 약국의 고혈압 관리
	취약계층 고혈압 관리	● 거동이 불편한 환자, 저소득 계층 및 독거노인을 대상으로 고혈압 관리
중점과제 7. 당뇨병	당뇨병 조기진단 및 진료를 제고를 위한 홍보사업	● 당뇨에 대한 홍보 및 관리
중점과제 8. 과체중과 비만	비만 예방 및 관리 사업	● 아동, 청소년, 성인 등 대상자별로 세분화하여 비만 예방에 대한 홍보
중점과제 9. 심·뇌혈관질환	심·뇌혈관질환에 대한 교육 및 홍보	● 심·뇌혈관질환 및 고혈압에 대한 특성과 치료방법에 대한 정확한 이해를 위한 홍보
	심·뇌혈관질환 예방 사업	● 심·뇌혈관질환 위험요인의 예방적 관리

4. 약국 및 약사 차원에서의 역할

- 약사는 자발적으로 일차보건의료기관인 약국의 공익적인 기능을 강화시키고, 지역사회 주민들의 건강한 삶을 도모하는데 기여할 수 있다는 의식을 가져야 할 필요가 있음.
- 현재 약국은 처방·조제에 따라 그 위치가 병원 근처로 집중되어 있으며, 따라서 병·의원에 종속적임. 또한 의약품 조제·판매 및 의약외품, 건강기능식품, 기능성화장품 등의 판매처라는 약국의 이미지가 강함.
- 따라서 기존의 이러한 이미지를 확대하여 약국을 찾는 지역주민들의 건강관리 및 상담역할을 수행하는 지역건강센터의 기능을 하는 약국으로 탈바꿈하려는 노력을 하여야 함.
- 처방조제에 집중된 약국의 역할을 재정립하여 앞으로의 보건의료 정책 추세에 맞게 건강관리 및 질병예방·관리를 위한 기초 상담역할 등으로 확대하기 위해 서 다음과 같은 방안이 있을 수 있음.
 - 약력수첩을 작성하여 약력관리(알레르기, 부작용, 생활환경, 직업, 병력 등)
 - 복약지도를 비롯한 전반적인 건강컨설팅
 - 만성질환자, 노인성질환자, 복합질환자 중점 관리
 - 혈당체크, 혈압관리, 천식관리 등
 - 질병의 예방관리를 위한 건강증진 행위(금연, 영양섭취습관, 운동, 체중감량 상담 등)
 - 건강제품 상담 및 건강기능식품 등 준의약품 구매를 영양관리와 결부하여 관리
 - 소책자, 이메일, 문자서비스 등을 통한 건강관리정보 제공
- 이 중 “약력수첩의 작성”은 환자의 약처방력을 연속적으로 관리할 수 있게 함으로써 약물 상호작용 체크, 복약지도 등 환자의 건강을 관리할 수 있는 단골 약국제도를 활성화 할 수 있음.
- 소비자와 잦은 접촉을 갖는 약국은 건강관리 행위를 시현하고 소비자 상담을 위한 최적의 환경과 장소적 역할을 제공할 수 있으므로 국민 건강시대를 이루

려는 정부의 건강정책에 맞추어 약사가 참여할 수 있는 정책에 대해서는 적극적으로 참여하고 그 역할을 재정립 하여야 함.

5. 건강관련 정부의 동향에 따른 추후 연구과제

- 2007년 보건복지부는 국민의 건강을 국가가 책임지는 「건강투자(Health Investment) 전략」을 채택하고, “생애주기에 따른 연속적인 국가 건강투자체계 구축”을 전략의 방향으로 하였음.
- 이는 국민 개개인의 생애주기별로 건강증진 노력을 기울여 사람을 귀하게 여기는 사회와 국가 성장을 동반시키겠다는 의도로서, 임신부터 출산, 아동성장기, 청장년기(근로계층), 노년층으로 구분하여 사전예방적인 다양한 건강증진 프로그램의 신설·강화 계획을 제시하고 있음.
 - 임신 이후 출산까지 모든 필수 의료서비스를 건강보험에서 무상으로 지원하는 ‘임신·출산 Total Care(2008년) 도입’
 - : 산전교육, 운동, 영양지원 등의 다양한 프로그램을 바우처로 산모수첩에 첨부하여 보건소에서 제공, 영유아 필수예방접종 지원 확대, 외래진료비 경감 등 아동에 대한 의료비 부담 지원 강화, 취약계층 아동에 대한 영양지원사업 확대
 - 아동·청소년의 건강증진을 위하여 학교보건 대폭 강화
 - : 체육시간 내실화, 체력향상제도 도입 등과 함께 급식의 영양개선, 비만프로그램 신설, 학교 주변 건강환경 조성 등 학령기 건강증진을 위한 종합적인 학교보건 개선계획 추진
 - 청장년기(근로계층)에 대해서는 중소기업 밀집지역을 중심으로 ‘지역산업보건센터’를 신설하여 건강서비스 강화
 - : 의료인력(보건지소)과 보육시설, 운동시설, 간이운동장 등을 갖추고 산업보건, 건강증진, 보육지원, 생활운동 등 통합적 서비스 제공
 - 노인에 대해서는 운동·영양지원을 동시에 제공하는 프로그램 중점 추진
 - : “노인건강증진허브보건소”를 단계적으로 확대(2008년)하여 노인건강대학, 방문운동프로그램 등 운동 지원, 민간시설과 연계한 급식제공, 영양교육 및 실태평가

등 실시, 취약계층노인 중 심근경색, 뇌졸중 환자에 대한 의료기관 가정간호서비스 무상 제공 확대(2008년부터), 보건소의 방문보건대상 대폭 확충

- 생애전환기인 16세, 40세, 66세에 대한 건강검진을 강화(건강위험평가, 생활습관개선 처방 추가)하고, 보건소와 공공·민간의료기관이 연계된 만성질환 등록·관리모형 도입 등 지역사회 중심의 건강증진 강화 예정
- 2008년 이명박 정부는 자유민주주의와 시장경제에 기초한 선진일류국가 비전을 제시하고, 잘사는 국민, 따뜻한 사회, 강한 나라를 만들기 위해 5대 국정지표, 21대 전략, 192개 국정과제의 추진을 공표함. 5대 국정지표 중 하나인 “능동적 복지” 부문에서는 8개 핵심과제, 15개 중점과제, 19개 일반과제로 구분하여 총 42개 국정과제를 제시하였음. 이 과제 중 건강증진과 관련한 과제로는 “비만, 당뇨 등 예방적 건강관리체계 개편”과 “아토피 등 환경성 질환 예방·퇴치프로그램 시행”임.
- 건강관리약국 도입을 위하여, 국가건강증진사업에 약국의 참여뿐만 아니라 위에서 제시한 정부의 동향에 따라 아동, 청소년, 임산부, 청장년기 및 노인의 건강관리를 위한 약국의 사업개발, 비만, 당뇨, 아토피 등의 예방 및 퇴치프로그램 개발 등, 국민건강을 위한 정부의 정책에 맞추어 적극적으로 참여하여야 하겠음.
- 이 연구는 목적에서 제시한 바와 같이, 건강관리약국 도입을 위한 기초적인 연구로서, 국내 건강증진사업의 실태 분석, 주요 선진국의 약국 건강증진사업 사례 정리를 통해 국가, 단체, 약사의 역할을 개괄적으로 제시하였음. 이를 바탕으로 국내 실정에 맞게 약국 건강증진사업을 활성화시킬 수 있는 방안을 마련하여, 약국·약사의 역할을 재정립할 수 있는 사회적 여건 조성의 초석이 될 수 있으리라 사료됨.
- 따라서 추후 연구되어야 할 과제로서 약국건강증진 사업 차원이 아닌 약국 건강관리가 제도화된 선진국가의 사례를 찾아, 그에 따른 수가정책이 어떠한지, 건강관리 전후 약국의 경영환경(고객 수 및 수익구조) 변화가 어떠한지, 국민 건강수준 향상 및 국민의료비 절감에 어떠한 영향을 미쳤는지, 보험재정에는 어떠한 영향을 미쳤는지에 대한 세부적인 연구가 수행될 필요가 있음.

참고문헌

1. 건강증진사업지원단, 보건소 단위의 건강증진사업에서 타 분야와의 상호연계체계 개발 및 평가, 2005
2. 대한약사회 외, 유럽의 약국업무 : 유럽연합약사회 기초 보고서, 2004
3. 보건복지부, 국민건강증진종합계획 : 분야별 세부추진계획, 2005
4. 보건복지부, 새국민건강증진종합계획수립, 2005
5. 보건복지부, 2006년도 건강증진사업계획수립지침, 2006
6. 보건복지부, 국가 건강증진사업
7. 서미경 외, 건강증진정책 평가 및 실천방향, 한국보건사회연구원, 2006
8. 서영준 외, 보건소 단위의 건강증진사업에서 타 분야와의 상호연계체계 개발 및 평가, 연세대학교 의료복지연구소, 2005
9. 안기종, 환자의 의약품 접근성 확대방안, 약과사회포럼, 2007
10. 이규식, 국민건강증진사업 10년의 성과, 한국보건교육건강증진학회지 제23권 1호, 2006
11. 이은희, 지역주민 건강증진을 위한 민간단체의 역할, 한국보건교육건강증진학회 제30회 보건학종합학술대회, pp113, 2005
12. 이종구, 우리나라 건강증진정책의 현황과 향후 정책방향
13. 전병을, 우리나라의 건강증진정책, 간호학탐구, 제15권 2호, 2006
14. 조병희 외, 건강증진을 위한 사회제도적 개선방안, 서울대학교, 2005
15. 최윤정 외, 주요 OECD국가의 건강증진정책에 대한 연구, OECD 아시아 사회정책센터, 2006
16. 한국보건사회연구원, 의약분업하의 의약품 공급 원활화 및 표준약국 모델 개발, 2000
17. ASHP(2006), Draft ASHP Statement on the Pharmacist's Role in Primary Care
18. ASHP Guidelines on the Pharmacist's Role in Immunization.

19. Bruce Berger et al, The Pharmacist's Role in Smoking Cessation
20. Bruce Sunderland et al(2006), Rural Pharmacy Not Delivering on its Health Promotion Potential, Aust. J. Rural Health, 14, 116-119
21. Claire Anderson (2000), Health Promotion in Community Pharmacy : the UK Situation, Patient Education and Counseling, 39, 285-291
22. Claire Anderson et al (2004), Feedback from Community Pharmacy Users on the Contribution of Community Pharmacy to Improving the Public's Health : A Systematic Review of the Peer Reviewed and Non-peer Reviewed Literature 1990-2002, Health Expectations, 7, 191-202
23. Department of Health(2005), Choosing health through pharmacy : A programme for pharmaceutical public health 2005-2015
24. Department of Health(2008), Pharmacy in England : Building on strengths - delivering the future
25. Final PGEU submission(2006), "Promoting healthy diets and physical activity : a European dimension for the prevention of overweight, obesity and chronic diseases"
26. I. Krass et al (2007), The Pharmacy Diabetes Care Programme : Assessment of a Community Pharmacy Diabetes Service Model in Australia, Diabetic Medicine, 24, 677-683
27. Japan Pharmaceutical Association(2006), Annual Report of JPA
28. Jung Su Lee(2008), Recent Strategies for Health Promotion in Japan.
29. NIH Publication(1995), The Role of the Pharmacist in Improving Asthma Care
30. PGEU Pharmacy Factsheet No 5 : Community Pharmacists&Public Health -Did you know?
31. PSNC, Public Health : a practical guide for community pharmacists
32. Sinclair HK, Bond CM, Stead LF (2004), Community Pharmacy Personnel Interventions for Smoking Cessation(Review)
33. Stuart Anderson (2007), Community Pharmacists and Tobacco in Great Britain : From Selling cigarettes to smoking cessation services, Addiction, 102, 704-712

34. T. Haahtela et al (2006), A 10 Year Asthma Programme in Finland : Major Change for the Better, Thorax, 61, 663-670
35. U.S. Department of Health and Human Services(2001), Healthy People in Healthy Communities

<부록> 중점과제별 세부추진계획

※ 건강생활실천분야

사 업 명	사 업 내 용
중점과제 1. 금연	가. 흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보
	나. 금연클리닉 확대 운영
	다. 금연상담전화 정착
	라. 흡연 규제 강화
	마. 흡연을 모니터링 체계 구축
중점과제 2. 절주	가. 음주 예방 교육 및 홍보
	나. 주류 소비 억제를 위한 음주통제정책의 강화
	다. 주류광고 모니터링 강화
	라. 음주 폐해 평가지표 개발
중점과제 3. 운동	가. 운동실천 동기화 촉진
	나. 운동시설 확충
	다. 운동프로그램 개발·보급
	라. 국민건강운동사업 평가체계마련
	마. 노인 운동의 활성화
중점과제 4. 영양	가. 취약계층 영양 지원 프로그램 확대
	나. 바른 식생활을 위한 자료개발·보급
	다. 가공식품의 영양표시 제도 정착
	라. 국가 영양정보 생산/제공 시스템 구축
	마. 노인을 위한 영양밀도 높은 조리법 개발 및 보급

※ 건강환경조성

사 업 명	사 업 내 용
중점과제 24. 형평성확보	가. 회귀·난치성 질환관리 지원
	나. 방문보건사업 실시
	다. 취약지역 중심의 도시보건지소 설치
	라. 건강 형평성 제고를 위한 연구
	마. 공공 보건 의료기관의 보건 의료 서비스 강화

※ 예방중심의 건강관리

사 업 명	사 업 내 용
중점과제 5. 암관리	가. 국가암조기검진사업 수집률 향상
	나. 암환자 삶의 질 향상
	다. 암환자 진료의 보장성 및 형평성 강화
	라. 국가 암발생 통계 안정적 산출
중점과제 6. 고혈압	가. 지역사회 중심의 고혈압 관리 모형 개발
	나. 취약계층 고혈압 관리
	다. 고혈압 환자 관리를 위한 코호트 구축
	라. 나트륨 과다 섭취 판정 도구 개발과 과다 섭취군 조사
중점과제 7. 당뇨병	가. 당뇨병 조기진단 및 진료율 제고를 위한 홍보사업
	나. 당뇨병 자가관리를 위한 프로그램 개발 사업
중점과제 8. 과체중과 비만	가. 비만 예방을 위한 도시 계획 수립 등
	나. 대상자별 비만 관리 프로그램 개발 및 평가도구 개발
	다. 비만 예방 및 관리 사업
중점과제 9. 심·뇌혈관질환	가. 심·뇌혈관질환 응급진료 후송체계 개선사업
	나. 심·뇌혈관질환에 대한 교육 및 홍보
	다. 심·뇌혈관질환 예방 사업
중점과제 10. 관절염	가. 관절염 등 유병율 및 기초자료 조사
	나. 지역사회 중심의 관절염 관리사업
중점과제 11. 예방접종 대상 전염병관리	가. 국가예방접종사업 시행 및 기반 강화
	나. 예방접종 실시기준 및 안전관리
	다. 예방접종등록사업 및 시스템 구축
	라. 예방접종 교육·홍보
	마. 예방접종 대상 전염병 관리·감시 및 연구의 기반 강화
중점과제 12. 에이즈·성병 및 혈액매개 전염병관리	가. 에이즈·성병 예방 교육·홍보
	나. 에이즈 환자 상담 및 지원
	다. 에이즈 및 성병 실험실 감시·진단 및 연구기반강화
	라. C형 간염관리

※ 예방중심의 건강관리(계속)

사 업 명	사 업 내 용
중점과제 13. 매개체 전염병관리	가. 말라리아 박멸관리 및 모기퇴치사업
	나. 일본뇌염 퇴치 및 관리
	다. 발열성 질환관리
중점과제 14. 식품매개 전염병관리	가. 설사환자병원체 능동적 감시체계 네트워크 운영
	나. 설사질환 원인 병원체에 대한 진단법 개발 및 교육
	다. 바이러스성 식중독 환자 실험실 감시사업 강화
	라. 범국민 손씻기 운동 전개
중점과제 15. 신종 전염병관리	가. 중증 신종 전염병 격리병상확충
	나. 신종 인플루엔자 대비 백신 및 치료제 지원
	다. 신·변종 전염병 출현 조기 탐지 기반 사업
	라. 감염병 지역거점진단 인프라 구축
	마. 브루셀라증 예방 및 관리사업
중점과제 16. 결핵·호흡기질환 및 약제내성관리	가. 결핵환자의 효율적인 관리를 위한 공공 민간 협력 체계 구축·운영
	나. BCG예방접종에 따른 이상반응 발생빈도와 접종 후 면역 반응의 비교
	다. 호흡기감염질환 감시·진단 관련연구 강화
	라. 약제내성 감시·관리 및 기반 연구 강화
중점과제 17. 정신보건	가. 자살예방사업
	나. 정신보건센터 체계 구축 사업
	다. 아동, 청소년 정신보건 사업 강화
	라. 정신질환자 사회복귀 지원
	마. 알코올중독 관리사업
	바. 정신질환 편견 해소 사업
중점과제 18. 구강보건	가. 수돗물 불소농도 조정사업
	나. 구강보건서비스 전달체계 확충
	다. 바른 양치 습관 유도
	라. 평생 구강관리 체계운영
	마. 저소득층 노인·장애인 의치보철사업
	바. 찾아가는 구강보건 서비스 제공
	사. 구강보건사업 교육·홍보
	아. 국민구강건강실태조사

※ 인구집단별 건강관리

사 업 명	사 업 내 용
중점과제 19. 모성보건	가. 임산부·영유아 건강검진사업
	나. 임산부 건강교육
	다. 산모·신생아 도우미 지원사업
중점과제 20. 영유아보건	가. 선천성대사이상검사 및 환아관리
	나. 영유아 성장발달 스크리닝
	다. 보건소 여성과 어린이 건강 증진 사업
	라. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 및 등록관리
중점과제 21. 노인보건	가. 노인 일차건강검진도구의 개선 및 보급
	나. 치매 조기 발견 및 등록관리사업 강화
	다. 노인 개안수술의 지원강화
	라. 노인 건강 대축제
중점과제 22. 근로자건강증진	가. 근로자 흡연예방 및 금연 지원
	나. 사업장의 올바른 음주 문화 정착 및 근로자 위험 음주 예방 지원
	다. 근로자의 올바른 운동 습관 함양 및 운동 시설 확충·이용 지원
	라. 근로자의 식습관 개선 및 비만 예방과 사업장의 효율적 영양 관리 지원
	마. 근로자 종합건강증진 프로그램 시행 사업장 확대 및 지원 체계 구축
	바. 근로자 만성질환 예방관리체계 구축 및 고위험 근로자 건강관리 지원
중점과제 23. 학교보건	가. 학교보건 지원기구 설립을 통한 각종 학교보건의 활성화 및 강화
	나. 학교보건 자료의 생산과 학교보건정보에 대한 접근성 제고를 위한 건강증진학교 네트워크 구축
	다. 효과적인 보건교육 자료 개발 및 DB화
	라. 학생 건강관리 체계 개발
	마. 학생 및 교직원의 건강 위험행태 감소 사업
	바. 학생영양 개선 및 증진사업
	사. 학생 자살 예방
	아. 학생의 개인위생 및 운동 실천율 개선
	자. 학생·청소년 성건강 증진 차. 학교보건 관리를 위한 교사 역량 강화