

약료시대의 실현을 위한 약국업무의 개선방안

곽 재 욱, 약학박사

구생당약국

1. 변화의 시대

미래가 다가 오고 있다. 그 미래는 과거 우리 조상이 경험했던 미래처럼 한가 로이 오고 있는 것이 아니라, 음속으로 우리를 향해 오고 있다. 미래는 항상 변화 를 몰고 온다. 그러나 앞으로 오게 될 변화는 변화 자체가 가속화 된다는 사실이 특이하다.

1784년 증기기관차로 시속 10마일을 여행할 수 있었으나, 그후 200년이 못 되 어 시속 2만 마일의 우주선으로 지구를 선회하게 되었다. 전자렌지와 냉장고가 발명되어 일상화되는 데는 불과 30년이 걸렸으며, TV의 경우 8년에 지나지 않았 다. 기술이 기술 자체를 먹여 키우고 있을 뿐 아니라, 정보가 정보 자체의 자양분 이 됨으로써 이러한 변화가 가능케 된 것이다.

그 미래가 어떤 경이적인 변화를 몰고서 우리 앞에 나타날 것은 틀림없는 사 실이다. 한국사회는 "세계속의 한국"이라는 큰 소용돌이 속에서 요동치고 있는 가운데, 이러한 변화는 과거 어느 시대보다도 더 큰 충격으로 다가 오고 있다. 다른 많은 직종처럼 약국도 산업사회에서 정보사회로 전환하는 과정에 따라 필 연적으로 영향을 받게 될 것이다. 이 소용돌이 속에서 "약", "약국", "藥事", "藥 師"는 부평초처럼 떠다니고만 있을 것인지, 한마리의 생동력있는 물고기가 되어 플 흐름을 거스러 올라 갈 수 있는 역동적인 전문인이 될 것인지는 오로지 변화에 대처할 수 있는 약사의 능력에 달려 있다 할 것이다.

2. 일반적인 환경 변화

1) 전자, 통신 시스템의 혁명

PC 통신, 멀티미디어, 멀티비전, 화면신문을 통한 시장정보, 경기, 극장예약, 일반 티켓예약, 상품판매, 온라인화

2) Prosumer의 증가

자기혈압체크, 혈당체크, 소변검사, 혈액검사, 임신진단, 배란일검사, 혈중 cholesterol체크 등

3) 재택근무

4) 토요일휴무제

5) 가격파괴 현상

6) Discount store의 출현(대형화 약국의 난립)

7) 직업의 귀천 사라짐

8) 소비자의 의식변화

9) 가치관의 변화 ; 특히 통일 기대치와 회의에 대한 갈등

3. 약업환경의 변화 예상

미래에는 국민의식의 변화, 건강에 대한 관심증대, 고령화사회, 국가보건체제, 의료보험, 사회보장제도 확충 등의 변화에 따라 동네약국(Community Pharmacy)의 사회적 역할에도 커다란 변화가 예상된다. 이 변화는 약국의 기능과 맞물려 있게 될 것이다.

3-1. 이미 변화가 되었거나 변화가 진행되고 있는 환경

1) 경영비용의 급등 :

- (1) 임대료 상승 ; 약국은 다른 업종과의 경쟁적 우위를 상실, 뒷골목化
- (2) 인건비 상승 ; 약국 종사자를 구할 수도, 키울 수도 없는 환경
- (3) 기타 관리비 상승

2) 약가의 통제 :

- (1) 의료보험제도 도입으로 인한 정부 통제
- (2) 표소가제도
- (3) 가격파괴 현상
- (4) 과잉 경쟁

3) 한약파동 :

(1) 국민 정서와의 괴리감

(2) 취약점 노출

4) 소비자 발언권의 확대 :

(1) 한약사제도 도입건

(2) 약화사고에 대한 클레임 증가

(3) 의약품 부작용 모니터링

(4) 약국품목에서 비약국품목으로 전환 요구(슈퍼에서 OTC 판매)

3-2. 예상되는 변화들

1) 의료비용의 상승(미국의 경우 GNP의 12%선)

2) 국가의료비 재정부담의 한계

3) "건강-보건"이 정치인들의 쟁점화 ; 약사는 회생양

4) 의료공급체계의 규모증대(의사과잉, 한의사과잉, 한약사출현, 병상수 증가, 무의촌해소)

5) 보건전문인들의 직역 싸움(의사-한의사, 약사-한약사-한의사, 가정간호사 제도 등)

6) 의료기술의 발전

7) 예방의학의 강조

8) 공해, 오염, 환경에 대한 관심 증대 ; 자연사상 증폭

9) 영양물질의 대중화 바람 ; 비타민이 식품으로의 전환문제, 드링크류, 건강식품

10) UR, 국제화, 개방화 ; 외국자본 침투, 의약품시장 개방, 약국개방. 미국, 일본의 경우, 개인약국은 쇠퇴하고 있으며 체인화, 프랜차이스화가 가속화되고 있고, 체인약국 간의 경쟁이 치열해지므로서 가격하락이 심화되고 있다. 그 결과 영세한 약국은 피해가 심각하며, 개인약국의 수는 줄고 있는 실정이다. 외국자본에 의한 체인약국, 프랜차이스약국 출현이 곧 예상된다.

11) 체인약국 또는 프랜차이스약국의 증가

이윤극대화 원리에 따라 유통비용을 줄이고, 정보를 공유함으로써 특색이 없는 개인약국보다 여러면에서 경영 우위에 설 수 있다. 한국형 모델들이 시도되고 있다.

- 12) 도매합병, 거대화에 따른 유통혁명
- 13) 의약분업에 대한 논의 활발
- 14) 제약산업이 기술중심, 고부가가치상품으로 관심 집중(외형중심에서)
- 15) 실버산업(건강기구, 용품, 노인을 위한 병원, 병원식 양로원 등)

3-3. 장기적으로 변화가 예상되는 사항들

- 1) 의료보험시스템을 공익화---->사유화하는 문제의 대두
- 2) 병원, 약국의 기업화

4. 약료시대를 위한 우리의 준비

자고 나면 뭔가 달라지고 있다. 정치지도자에서 부터 말단 공무원에 이르기 까지, 그리고 모든 국민의 의식이 바뀌고 있다. 동네어귀에서 친숙하게 만나던 구멍가게가 하나 들썩 사라지고 슈퍼니, 편의점이란 이름으로 바뀌고 있고, 다방은 커피체인점이란 이름으로, 공중탕은 사우나로, 미장원은 피부미용관리소로, 인심 좋던 대폿집은 OO호프로, 등등 외적인 형태의 변화를 우리는 매일 매일 경험하고 있으며, 이들과 소비자와의 관계가 과거와는 판이하게 달라지고 있음을 실감하고 있다. 무엇보다도 이들의 의식이 달라지고 있다는 사실에 우리는 놀라울 뿐이다.

동네에서 바뀌지 않는 유일한 곳은 약국뿐이다. 60년대 모습 그대로다. 높은 판매대, 먼지 쌓인 진열장, 4.5평의 좁은 공간, 딱찬 드링크 박스, 1일 16시간의 근무, 가정과 직장이 혼재되는 형태, 불결, 너저분함,.....이젠 최우선이 되어야 할 고객이 들어설 자리조차 없는 곳이 약국이다.

연자는 이러한 약사-약국의 문제점을 드러내 놓으므로서, 앞으로 맞게 될 미래-약료시대의 실현을 위한 방안을 검토해 보고자 한다. 특히 우리나라의 동네약국은 약사-고객 사이에서 이미 형성되어온 개념과 유대관계로 인해 약사 쪽에서 조금만 의식개혁이 이루어지면 다른 어떤 나라보다 훨씬 쉽게 극복될 것이다. 진

정한 의미에서 우리의 약국은 이미 약료시대를 열고 있기 때문이다.

1) 외형적인 문제

(1) 약국의 규모

현재 4.5평은 분말조제를 위주로 하던 50년전의 규정이다. 수많은 의약품의 출현, 분말조제가 사라지고 드링크류가 약국을 거의 차지하는 지금 이 규정이 약국을 너무 초라하게 한다. 고객대기실, 상담실, 의약품진열장, 조제실, 창고에 대한 규정을 따로 두는 문제를 고려해야 한다. 국제화개방화에 대처하기 위해 결국은 GPP(우수약국관리기준)의 도입이 연구되어야 할 것이다.

* 고객대기실 ; 3평

약품진열실 ; 5평

조 제 실 ; 1.5평

상담실 및 의약품정보실 ; 2.5평

창 고 ; 3평

이상으로 최소한 15평 정도의 공간은 확보되어야 할 것으로 본다. 기존 약국은 유예기간을 두며, 신규약국부터라도 실시해야 할 것이다. 외형의 변화는 약사의 의식 뿐 아니라 경영형태의 일대 전환점이 되는 계기를 마련하게 될 것이다.

(2) 자기투약 코너 ; 셀프서비스

수퍼마켓, 편의점, 체인점에서 익숙해진 소비자의 관행과 어우러져 비전문적 상품에 대해 셀프서비스 코너도 시도할 필요가 있다.

(3) 보조원제도

전문인이 전문성을 유지하기 위해서는 이를 보좌해 주는 사람이 있어야 한다. 노벨상을 받는 과학자, 판검사, 변호사, 의사, 교수, 장군, 경영인 등 모든 전문인이 보조원 없이 어떻게 그 전문성이 유지될 수 있겠는가? 약의 전문인이라고 하는 약사만이 우리 스스로에 의해 보조원 제도를 거부하고 있다. 현재의 보조원을 없애자는 운동은 바람직하지 않다. 휴게소 직원, 시골의 里長도 매약을 취급할 수 있는데, 유독 약사의 관리하에 있는 약국공간 내에서 약사의 지시하에

단순한 매약을 건네주는 행위를 범법자로 취급하는 법을 방치해 둘수는 없다. 이는 약사에 대한 모욕이다. 약사보조원을 양성하고, 교육은 대약이 맡아 소정의 자격을 갖추는 것이 바람직하다. 야구르트 아줌마도 교육시켜 직업에 종사토록 하는 세상에 그것도 국민건강과 관련된 직업에 종사하는 사람을 교육도 시키지 않고, 관심도 없다는 것은 우리집단이 정말 야만인이거나 원시인이 아닌가 하는 생각이 든다. 현재 보조원은 그야말로 문열고 청소하고 잡일이나 하도록 규정하고 있는데 이 일만 하도록 어떻게 단속하겠다는 것인가. 집안식구가 도와주어도 그 사람들을 교육시켜야 한다. 집안식구는 약팔아도 되고, 다른 사람은 안 된다는 것은 있을 수 없다.

따라서 약국개설시 보조원 채용을 의무화해야 할 것이다. 경비부담은 경제논리에 따라 해결될 것으로 보며, 세무당국으로 부터 "비용'으로 인정될 것이며, 약국보험조제 시에도 약국관리비로 補填될 것이다. 약사가 진정한 의미에서 전문인 이고자 한다면, 지금 열악한 환경에서 일하고 있는 전국의 약국종업원(약국식구 포함)을 일싸 안아야 한다. 노동력 부족으로 지금 이 문제를 교통정리 해 놓지 않으면 앞으로 약국가에 더이상 非약사 인력이 유입될 수 없다.

(4) 1약국 복수약사 제도

현행 약사법에 1약사만이 개설토록 규정되어 있는 것을 2명 이상의 복수 약사도 약국을 개설할 수 있도록 법을 개정해야 한다(1약사약국제도를 폐지하자는 것이 아님). 현행 1약사약국은 개업과 동시에 구조적으로 개국약사를 범죄자로 만들고 있다. 보조원도 없이 어떻게 약사 혼자서 14~16시간 노동할 수 있겠는가? 현행법 하에서는 행정당국, 경찰, 검찰 등으로 부터 주눅드는 전문인이기 때문에(약점 때문에) 바른 말을 바로 할 수 없다. 이것은 실로 비극이 아닐 수 없다. 이렇게 법을 개정하면 자연스럽게 약국의 통폐합도 이루어 질 것이고 약국의 증가 추세도 완만하게 될 것이다.

약국에 항상 약사가 있게 해야 하며, 이 점에서 우리는 자기성찰이 필요하다.

(5) 법인약국의 허용

얼마전 지방의 모소비자 단체에서 무작위로 약국을 방문했더니 85%가 약

사不在였다는 것이다. 약사법상 약사만이 약국을 개설할 수 있다는 법정신은 약국이 문을 열면서 부터 반드시 약사가 있어야함을 말하는 것이다. 약사가 혼자서 모든 업무를 수행할 수는 없다. 이 문제를 해결하기 위해 법인약국은 현재의 개인약국이 수용할 수 없는 서비스를 제공할 수 있게 될 것이고, 동네약국의 자가 발전에 자극제가 될 것이다.

향정신의약품 ; 개인약국의 대부분이 기피함으로써 주민의 지탄이 되고 있음.

회귀약품, 마약성 진통제(말기암 환자용)

24시간 開門, 년중무휴 ; 버스터미날, 철도역, 기타 필요한 곳 등은 법으로 법인약국을 개설토록해야 할 것이다.

(6) 근무시간

1약사약국 ; 10시간만 개문

2약사약국 ; 현행 근무 시간

24시간, 터미날, 철도역 구내약국 ; 반드시 3인이상의 약사가 등록토록. 현재 잠정적으로 밤 10시-11시 폐문토록 자율적으로 규정하고 있는 것은 자유경쟁 사회에서 점차 없어져야 할 사항이다. 24시간 개문하려면 반드시 약사가 있도록 해야 한다.

(7) 약국비품

현재 개업시 규정되어 있는 구시대의 천평, 비커, 메스실린더, 갈때기 등의 의무규정을 보면 요식행위에 지나지 않는다. 이것을 필요로 하는 약국은 규정에 없어도 스스로 구입하기 마련이다. 현재의 비품은 대부분의 약국에 필요가 없는 것들이다. 오히려 DI를 위해서나 약국보험 청구를 위해서, 약국의 퇴보를 막기 위해서 차라리 컴퓨터를 의무적으로 설치토록 하는 것이 낫다고 본다. 더불어 대한약전 뿐만아니라 약물요법, 약물학, 임상약학 등 실제 약국실무에 필요한 서적 비치의 의무화 하도록 해야 한다. 엄밀한 의미에서 이런 것을 규정화 한다는 사실 자체가 하나의 년센스다.

(8) 위생적인 약국

고객은 슈퍼, 편의점, 백화점, 각종 체인점의 일상화를 통해 소비형태가 세련되어 있고 고급화를 요구한다. 따라서 약국도 당연히 그렇게 되어야 한다.

(9) 영수증발행(금전등록기), 10% 부가세(표소가+10%) ; 경리직원 약국도 엄연히 하나의 사업체란 사실을 국민에게 심어 주며, 유독 약국에서는 값을 깎을 수 있다는 관행을 불식시키는 계기를 마련해야 할 것이고, 약사 자신의 경영자세도 바뀔 수 있을 것이다.

2) 내적인 문제

(1) 상담과 조제 : 약장사라는 이미지로 부터의 도피

앞에서 언급하였듯이 약국은 가장 낙후된 직업인으로 퇴보하고 있다. 전문성을 유지하려면 건강조언자로서의 전문성을 유지해야 할 것이다. 더불어 의사의 처방을 확인 감독할 수 있는 고유 업무를 수행할 지적 뒷받침이 있어야 할 것이다. 이 능력을 갖추어야만 21세기에 살아 남을 것이다. 의료서비스가 정보지향적이 되면 될수록 약사의 자질은 상담서비스를 수행할 수 있는 방향으로 교육받아야 할 것이다. 이것이 약료시대의 기본 축이다. 더불어 약국은,

환자가 弱者라는 느낌이 들지 않도록 하는 분위기.

소파 대신 상담용 table 활용 ; 권위적이 아닌 대등한 인간, 친절한 약사, 실무적인 약사.

오디오, 비디오, 슬라이드 활용.

연구하는 분위기 연출.

(2) 약국과 가정이 혼재되는 형태의 약국 배제

* 정장, 가운착용

* 약국내에서 가정과 관련된 사적 분위기 배제(종사자 이외 가족의 빈번한 출입을 배제 등)

* 직업인이라는 의식 부재 ; 그 결과 "선생님"이 아닌 "아저씨", "아줌마"로 인식

(3) 임상약사의 배출 ; 약료담당전문인

(4) 약국약사의 경영관

약국도 기업식 경영방식이 필요하다는 인식에 대해 교육 필요. 현재 대부분의 약국(성공적인 약국이라고 알려진, 또는 후진들이 소망하는 형태의 약국은 "난매약국"이다)은 가장 원초적 경쟁형태인 가격경쟁에만 의존하고 있다.

(5) 약학교육

첫째 ; 약학교육자의 안목, 윤리, 가치관에 대하여 부단히 혼풍을 불어 넣어야 한다.

둘째 ; 교과과정의 변화

셋째 ; 건강상담자로서의 능력을 함양

넷째 ; 약국경영인으로써의 자질

다섯째 ; 약전문인 " "

여섯째 ; 윤리적인 인간

이 문제는 약학교육을 담당하는 대학의 처분만을 이제 앉아서 기다리기에는 시간이 너무 없고, 우리도 너무 지쳐 있다. 좀 더 적극적으로 요구해야 한다. 약학교육이 변화하지 못하는 가장 큰 장애물은 약대교수들이기 때문이다. 한약파동의 책임, 약학대학이 국가고시 학원화로 된 것은 오로지 대학교육자의 책임이다. 한약파동 이후 대학이 이 문제에 진정으로 국민이나 약사에게 사과하는 경우를 보지 못하고 있다.

(6) 실무교육(6년제 도입 이전의 연수교육)

인턴 교육 1시간도 이수하지 않고서 졸업과 동시에 개업자격을 주는 현 제도를 아직까지도 무관심하게 내버려 두고 있는 것만으로도 우리는 원시인이라 할 수 있다. 국민들은 이를 결코 용납하지 않을 것이다. 6년제도입 이전이라도, 대약은 비디오, 슬라이드, 카세트, 질환별 책자, 전송기화상교육 등의 프로그램을 개발해서 신진약사들이 개업전에 의무적으로(집체교육이 바람직) 이수토록 해야

할 것이다. 이 교육과정에는 전문지식교육 이외에 마케팅교육도 포함되어야 할 것이다.

(7) 표준화된 상담능력

병원의 인턴, 레지던트들이 동일한 수준의 표준화된 실무교육을 받는 것처럼 개국약사도 기초약학, 임상약학, 병과 약에 대해 국민에게 "같은 목소리"가 되도록 교육해야 한다. 더불어 약사의 상담능력을 향상시켜야 하며, 이를 위해서는 결국 임상약학 전공약사를 배출해야 한다.

약사의 상담분야에는 기존 영역이외 특히 당뇨, 고혈압, 빈혈, 갱년기장애, 골다공증, 비만관리 등의 영역에 독특한 기능을 수행할 수 있다. 병원도 환자와의 관계에 있어 능동적으로 대처해 나가겠지만, 결국 거대한 조직 속에서 의사-환자 사이의 간극은 있기 마련이므로 이 분야에서 개국약사의 역할이 더욱 요구된다.

(8) 고령자를 위한 상담기법

장수, 건강하고자 하는 욕구의 증대와 더불어 노인층도 상당한 경제권을 행사하는 사회가 되고 있다. 따라서 고령자를 위한 약물학적 지식뿐 아니라, 난청, 표현의 불확실, 기억력 감퇴, 사회로 부터의 소외감 등에 대한 대화기법을 습득하여, 이들을 약국의 새로운 잠재고객이 되도록하여야 한다.

3) 약국의보 토착화 ---> 국제화

3-1) 배경

대부분의 보건전문인은 향후 수년이내에 의약분업이 시행되리라 믿고 있다. 양대 이해단체들은 겉으로는 의약분업을 외치고 있지만, 속으로는 이런저런 이유를 나열하면서 시기의 상조를 말하고 있는 실정이다. 의약분업이 시행될 때, 대부분의 사람들은 약사의 미래는 완전히 의사의 결정에 예속될 것으로 믿고 있고, 그것이 당연시 되고 있다. 사실 환자치료가 궁극적으로 의사에 의해 결정되어지는 제도하에서 약국-약사가 이를 어떻게 극복할 수 있는가가 문제다. 그래서 우리가 원하는 말든 우리의 운명은 완전히 우리 아닌 제3자에 의해 좌지우지 될 것이고, 그들에 의해 통제 받게 될 것이다. 이런 맥락에서 확실히 이점이 있는 제

도에 대해 국민을 설득할 수 있도록 이론적 연구가 준비되어야 한다. 이런 소재 중의 하나가 전세계에서 유일하고도 장점이 많은 약국의보제도라 생각된다.

세계의 각국 정부는 의료보험 재정 때문에 위기상황에 처해 있는 실정이고, 또한 소비자의 자가투약에 대한 욕구가 증가되고 있는 상황에서, 한국의 약국의 보제도는 그 특징을 더욱 살려 나갈 당위성이 있다. 선진제국의 의료제도가 반드시 인류가 바라는 이상형은 아닌 만큼, 경질환에 대해 일정한 범위 내에서 약사의 "임의조제투약"은 편의성, 안정성, 경제성에서 세계적으로 각광을 받게될 독특한 제도라 본다. 외국제도만 따라 답습하려 하지 말고, 오히려 이 제도를 수출할 필요가 있을 것이다. 이에 대한 국민의 관심을 끌기 위해 의료보험재정 문제에 대한 국제적인 회의도 개최할 필요가 있을 것이다. 타산지석으로 삼기 위해 미국의 분업略史를 훑어 보고자 한다.

3-2) 미국분업의 역사 ; 시행착오

(1) 1820-1930년대 ; 의사처방에 의한 약사의 조제(compounding)

Elixir, tincture, suspension, suppository, powder, ointment etc.

약국업무의 75% 차지.

(2) 1950년대 ; 약사의 조제행위(compounding)는 25%로 격감.

이유 ; 조제약의 상품화에 기인됨.

(3) 1960년대 ; 의사처방에 의한 약사의 compounding은 5% 미만

1970년대 ; " " " 1% "

나머지는 의사처방에 의한 약사의 dispensing 행위 즉 "counting pill"

국민의 눈에는 약사는 "알약을 세고 있는 사람"으로 비취 짐, 즉 전문인이 아니라는 인식.

(4) 1951년 ; Durham/Humphrey Amendment(의사처방없이는 약사조제 금지)

발효이후

1952년 ; 미국약사윤리강령(Code of Ethics) ; 처방약에 대해 환자와 상담 금지.

개국약사는 Pharmacy care, compounding(service oriented profession)

====> Pill counter, dispensing(Product distribution business)로 전략.

- (5) OTC display, discount store, cosmetics, grocery ; Chain drug store
이 속의 약국은 하나의 장식품에 불과하게 됨.
- (6) 1960년 이후 ; Clinical pharmacy, Pharm. D., Pharmaceutical care
Patient-oriented, patient counseling, drug-use evaluation, monitoring,
pharmacokinetic dosing service : Reprofessionalization.

3-3) 국내의 환경조성

- (1) 정치인-행정인들에 대한 이해
- (2) 보건전문인에 대한 이해
- (3) 약사자신의 신념과 철학
- (4) 국민설득
- (5) 약학교육의 개선
- (6) 의사약(처방약, 신약), 일반약(OTC) 구분
- (7) 약사약 신설(처방약 중 일부) ; 조운성 교수 주장

* 연자의 의견으로는 전문약이라고 일반적으로 생각하고 있는 항생제 중에서도 비교적 부작용이 적고 안전성이 높은 ampicillin, amoxicillin 등은 약사약에 분류하는 것도 하나의 방안이라 생각된다. 과거 전문약으로 분류되던 약물이 이제 수퍼에서 판매되고 있음을 상기하라. OTC와 "약사약"으로 계속 약사가 조제할 수 있는 제도는 국민에게 많은 장점이 있다.

5. 맺는 말

한국의 약국은 이미 약국의보제도 도입이전부터 독특한 형태의 약료시대를 열어 왔었다. 임의조제, 양약, 한약을 중심으로, 경질환에 대한 투약 기능을 성공적으로 수행해 왔고, 병원중심의 의료전달체계에서 파생되는 여러가지 모순점과 국민의 궁급증을 완충, 해소시켜주는 "일차건강상담" "일차보건기관"으로서의 역할이 그것이다. 이외 건강식품, 화장품 등 한국의 약국이 수행해온, "약"중심에서 "환자" 중심으로의 변화를 이제는 뛰어 넘어, "인간과 건강"으로 그 축을 바꾸어야 할 것이다. 이렇듯 약국이 수행해야 할, 사람의 건강과 관련된 명제를 연자는 수년전에 이미 "약국약학"이라 개념지은 바가 있다(약국학이란 의미와는 다름).

약국약학이란 개념이 정립되면, 이것이 곧 약료시대를 이끌어 줄 개국가의 "기본 틀"이 될 것이라 확신한다. 특히 강조하고자 하는 점은 약국의보의 세계화를 도모하면 그 우산 아래가 바로 약료시대인 것이리라.

미국약사의 시행착오는 우리에게 아직도 그들보다 훨씬 더 많은 기회가 있고, 더 유리한 고지에 서 있음을 시사해 주고 있다.

우리의 미래는 의학과 대등하게 더 철학적인 역할과 더 큰 독립성이 요구되며, 궁극적으로는 국민에게 편의성, 안전성, 경제성을 제공하는 보건서비스가 되기 위해서는 우리의 각오와 결심이 더 필요하다.

물론 이점에서 단순히 편협주의,이기주의로 흘러서는 안 될 것이며, 대중의 관심을 극대화시키는 정책과 홍보가 요망된다. "약료"란 결국 환자와 더불어 모든 보건전문인이 함께 만족하는 길이기 때문이다.