

의약분업 이후 병원 약제부서의 업무내용 및 인력구조 변화 분석

윤 경 일[†], 류 시 원^{*}

계명대학교 의료경영대학원, 한국보건사회연구원 정보통계연구실^{*}

<Abstracts>

An Analysis of the Change in Job Contents and Personnel Structure of Hospital Pharmacy Services after the Implementation of the Separation of Prescription and Drug Dispensing Policy

Kyung Il Youn, Seewon Ryu^{*}

*Graduate School of Healthcare Administration, Keimyung University,
Korea Institute for Health and Social Affairs^{*}*

It has been 2 years since the implementation of the separation of prescription and drug dispensing policy. This study analyzes the effects of the policy on the job contents and personnel structure of hospital pharmacy. The main purposes of the analysis are to determine if the policy has causes the increase of professional activities of pharmacists in hospital and to investigate whether the hospital pharmacy is equipped with enough manpower to provide high quality pharmaceutical service as intended by the policy.

[†] 교신저자 : 윤경일, 계명대학교 의료경영대학원(053-250-7337, kiyoun@dsmc.or.kr)

The level of professionalism of pharmacists' activities is measured by the number of activities of direct involvement in inpatient care such as participation in patient rounding, medication consultation, the number of hospital committee the pharmacists involved and the number of continuous education pharmacists took. The adequacy of personnel structure to provide high quality pharmaceutical care is measured by the level of compliance to the governmental standard of hospital pharmacy personnel. In order to collect the data, surveys were performed for two periods: year 1999 (before the implementation of the policy) and year 2001 (after the implementation of the policy).

The results show that the pharmacists' participation in inpatient rounding decreased and that the inpatient medication history management activities, operation of ward pharmacy, participation in hospital committee increased. In personnel structure, the average number of pharmacist per hospital decreased and the number of prescription processing per pharmacist increased.

Based on the results this study concludes that the professional activities of hospital pharmacists has increased a little and there were structural changes in hospital pharmacy service activities to increase the professionalism in providing care. However, the pharmacy departments were understaffed hampering the strive to increase the provision of professional pharmaceutical service in hospitals.

Key Words : hospital pharmacy, pharmaceutical care, professional care, manpower, separation of dispensary from medical practice

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의약분업은 의약품의 오·남용 및 약화사고의 예방, 의약품의 적정사용을 통한 약제비 절감, 의약서비스 수준의 향상 등의 정책목표를 가지고 시행되었다. 이러한 의약분업은 '의'와

함께 '약'으로서 의약분업의 한 축을 형성하는 약사의 역할에 상당한 변화를 초래하였다. 특히 병원에 봉직하고 있는 병원약사의 경우 의약분업 이후 대부분의 외래환자에 대한 조제 및 투약업무가 외부의 개업약국으로 이동하면서 외래조제업무는 감소한 반면, 원외처방전관리라는 새로운 업무가 추가되었다(이병구, 2001). 이와 함께 의약분업을 계기로 병원의 약제서비스 수준 향상을 위하여 약사가 환자진료에 체계적으로 참여하여 약사의 전문성을 적극적으로 활용하고자하는 추세에 따른 업무내용 변화가 일어나고 있다 (병원약사회, 2000). 또한 의약분업을 대비한 병원의 인력 조정, 경제적 동기 및 근무여건 등에 의한 약사의 약국개업으로의 이직현상은 병원의 약사인력구조에 불가피한 변화를 초래하고 있다. 이렇게 의약분업이 병원약제서비스에 직접적인 영향을 미치고 있음에도 불구하고 병원의 약제서비스에 대한 연구는 의약분업 실시에 따른 병원운영 현황의 변화라는 큰 틀 속에서 제한적으로 연구되었다. 따라서 의약분업이 정착해 가는 과정에서 병원 약제부서의 업무내용과 인력구조의 변화양상에 대한 실증적 고찰은 병원약제서비스의 효율성 및 효과성 확보와 더 나아가서는 의약분업의 정책목표 달성을 위하여 시급한 과제라 아니할 수 없다.

2. 연구목적

이 연구는 의약분업 이후 병원의 약제서비스 공급실태를 파악하여 변화양상과 문제점을 확인하고, 바람직한 약제행위 수행을 위한 방향제시를 목적으로 한다. 이를 위하여 이 연구는 병원 약제부서의 업무내용과 인력구조의 변화를 분석한다.

병원에서 약사가 수행하는 약제업무는 진료업무 및 간호업무와 함께 병원서비스를 구성하고 있는 주요한 요소이다. 약제업무는 약물요법의 안전성과 효과성을 보장하기 위한 일련의 활동이며 환자진료 및 치료에 직접 영향을 미치는 중요한 활동으로 약물의 조달과 저장, 조제, 환자까지의 분배경로 등 약물요법의 전체적인 것을 관리하는 모든 요소를 포함한다 (서옥경, 2001).

그러나 광범위한 업무내용을 가진 병원의 약제서비스는 사실상 만성적인 병원약사 인력부족으로 의사의 처방에 따른 조제업무에 치중될 수밖에 없었다. 따라서 이 연구는 의약분업 이후에 외래환자에 대한 원외처방전 발행으로 인하여 조제업무가 감소된 환경에서 약사가 입원환자 및 특수질환자의 진료에 직접 참여하여 보다 전문적인 서비스를 제공하고 있는지에 초점을 두고 업무내용 변화를 고찰하고자 한다.

한편 약사의 직접진료에 참여를 통한 서비스 향상은 업무량에 대한 적정한 인력의 확보를

전제로 한다. 따라서 의약분업에 대비한 병원의 약사인력 조정과 개업약국으로의 인력이동 등의 현상에 의한 약사인력의 변화를 고찰한다. 이와 함께 의약분업 이후 병원약사의 업무량을 1인당 조제매수를 중심으로 살펴보고 현 인력의 적정성 여부를 분석하고자 한다.

따라서 본 연구는 첫째, 의약분업 이후 조제업무 이외 입원환자 대상 약제서비스 제공 빈도의 증가여부 분석, 둘째, 병원 내 각종위원회 활동을 통한 약사의 전문적 활동 증가여부, 셋째, 약사의 전문성 함양을 위한 약사대상 지속교육기회의 증가여부 분석을 통하여 병원약제업무의 질적인 변화양상을 분석하고, 넷째 병원약사의 절대 수, 조제매수 기준 업무량 및 법규정에 정한 적정인력 대비 현 인력확보 비율을 분석하여 인력수의 적정성을 분석한다.

II. 연구방법

1. 설문조사 내용

이 연구를 위한 자료는 한국보건사회연구원에서 병원 약제부서를 대상으로 실시한 '병원약제행위 공급실태조사'의 조사결과를 사용하였다. 설문조사를 위한 설문문항은 한국병원약사회에서 병원약사회에 등재되어 있는 회원병원을 대상으로 실시하는 '병원 약제부서 실태조사'(2년에 1회 실시)의 설문내용을 기초로 작성하였다.

조사표의 설문내용은 병원의 일반적인 특성, 약제부서의 조직, 인력, 면적, 업무내용별 업무량, 시설, 장비 구체적인 업무분석 등으로 구성하였으며, 인력자체를 업무별로 세분화하여 조사하도록 하여 구체적인 병원 약제부서의 업무파악을 시도하였다. 또한 정보화 수준, 위원회 참여수준, 업무지침서, 업무별 중요도, 약사의 전문성, 교육 및 연구, 복약지도, 입원환자를 위한 병동활동 등에 대한 조사내용 등을 포함하였다.

2. 자료수집 및 분석

의약분업 이전 자료수집은 1999년 8월부터 10월까지 3개월간 이루어졌으며, 253개 병원을 대상으로 조사하여 90개 병원이 응답하였다. 한편 의약분업 이후 자료는 2001년 10월 현재 병원약사회 회원으로 등재되어 있는 300개의 병원급 이상의 의료기관을 대상으로 우편 및

전자우편(E-mail)으로 설문지를 발송하여 동년 11월 15일부터 12월 19일까지 1개월간 실시하였다. 설문조사에 응답한 병원 수는 총 55개로서 18.3%의 낮은 응답률을 보였다. 이러한 저조한 응답률에 따른 자료의 신뢰성을 확보하기 위하여 2001년 5월에 한국병원약사회에서 200개 회원병원을 대상으로 본 연구에서 사용한 설문항목을 가지고 실시한 '2001년도 병원 약제부서 실태조사'의 자료를(설문조사에 응답한 병원 수는 총 77개 병원으로 응답률은 38.5%) 분석과정에서 보완하여 활용하였다 (표 1 참조).

조사된 내용 중 이 연구는 약사의 업무 및 인력관련 응답만을 분석하였다. 분석에 포함된 내용을 구체적으로 보면 조사대상병원의 일반현황, 약사근무시간의 업무별 투여현황, 조제업무의 내용, 약제부서 인력현황, 병원 내 위원회 참여현황, 약사대상 교육 및 연구현황 등이다.

<표 1> 연도별·지역별 설문응답 병원 수 및 응답률

(단위 : 개소, %)

구 분	1999년도		2001년도	
	병원 수	응답률	병원 수	응답률*
전 체	90	35.9	90	30.0
서 울	32	45.1	34	46.6
광역시	27	40.3	23	26.7
기 타	31	27.4	33	23.4
조사기관	한국보건사회연구원		한국병원약사회, 한국보건사회연구원	

* 한국보건사회연구원 조사와 한국병원약사회 조사를 통합한 응답률임.

Ⅲ. 연구결과

1. 병원약사의 업무내용 변화

병원약사의 업무내용 변화는 먼저 병원약사의 전체적인 업무를 조제, 임상, 제제, 약무, 교육 및 기타로 나누고 (윤경일 등, 1997), 업무별 투자시간을 조사하여 총 업무중 약사의 주요 업무인 조제업무량의 변화에 초점을 두어 분석하였다. 다음으로 병원약사로서 입원환자에 대

한 보다 전문적이고 적극적인 서비스의 제공 (박동숙, 1990; 박연주, 1988) 수준을 병동순회, 환자약력관리, 회진참여, 병동약국 운영 등의 업무수행의 현황을 중심으로 분석하였으며, 그 밖에 병원 내 전문적인 업무수행 분야로 임상심의위원회, 감염위원회, QA위원회, 진료수가위원회 등 각종 위원회 참여 현황을 살펴보았다. 또한 의약분업 이후 보다 전문화된 약제서비스 수행을 위하여 필수적인 약사대상 지속교육의 현황을 분석함으로써 병원들의 약사서비스 질 향상 노력의 정도를 평가하였다.

1) 병원 약제부서의 업무비중 변화

의약분업 이전인 1999년도에 비교하여 의약분업 후 2001년도에 약사의 조제업무 비중은 약간 감소한 반면에 입원환자 대상 약사서비스가 약간 증가한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 원외처방의 발행에 따른 조제업무 감소와 그 정도는 미흡하지만 입원환자에 대한 임상서비스 제공을 통한 병원약사서비스의 질적 향상이 반영된 것으로 볼 수 있다. 그러나 일반조제, 특수주사조제, 복약지도 등을 포함하는 약사인력의 조제업무 비중은 73.7%로 여전히 병원약사 업무의 대부분을 차지하고 있었다. 규모별로는 종합전문의료기관을 제외한 300병상 이상의 종합병원에서 조제업무의 비중이 가장 높았다. 300병상 미만 병원들의 경우는 약무업무의 비중이 다른 경우에 비해 높았으며, 종합전문의료기관의 경우는 약사인력 업무비중이 비교적 다양한 분야에 걸쳐 수행되고 있었다. 300병상 미만인 병원들의 경우, 조제업무 비중이 상대적으로 작고, 약무업무의 비중이 높았는데 이런 기관은 조제업무가 비약사에 의해 이루어지는 부분이 많고, 약사수가 적은 상황에서 약사들이 대부분 부서장을 맡는 등의 행정적 업무를 담당하고 있기 때문인 것으로 보인다(표 2 참조).

<표 2> 병원 약제부서 개별업무에 대한 약사의 업무 비중 (단위 : %)

년도	규 모	계	조제*	임상	제제	약무	교육	기타	표본수
1999	종합전문의료기관	100.0	79.3	5.2	2.0	12.6	0.7	0.3	39
	300병상 이상	100.0	83.2	3.0	1.3	15.0	0.0	0.0	41
	300병상 미만	100.0	59.5	4.8	2.4	33.3	0.0	0.0	10
	전 체	100.0	79.4	4.1	1.7	15.4	0.3	0.1	90
2001	종합전문의료기관	100.0	74.8	7.2	1.7	14.6	0.8	0.8	34
	300병상 이상	100.0	73.2	6.1	1.9	16.6	0.7	0.8	45
	300병상 미만	100.0	59.0	12.4	1.3	27.3	0.0	0.0	11
	전 체	100.0	73.7	6.3	1.9	16.6	0.6	0.8	90

* 일반조제, 특수주사조제, 복약지도 등을 말함.

한편 조제업무를 세분하여 분석한 결과 일반조제업무의 비중이 82.5%로 가장 높았고, 특수주사조제 14.1%, 복약지도 3.5%의 순이었다(표 3 참조). 따라서 특수주사조제의 비율이 증가한 것으로 볼 수 있는 바 이 또한 보다 전문적인 약사서비스가 제공되고 있는 현상으로 볼 수 있다.

<표 3> 병원약사인력의 조제업무 비중

(단위 : %)

구 분	계	일반조제	특수주사조제	복약지도	표본수	
1999년도	종합전문의료기관	100.0	86.9	9.1	4.0	39
	300병상 이상	100.0	92.9	4.4	2.7	41
	300병상 미만	100.0	84.0	11.9	4.1	10
	전 체	100.0	89.7	6.9	3.4	90
2001년도	종합전문의료기관	100.0	80.1	15.9	4.1	34
	300병상 이상	100.0	82.3	14.2	3.5	45
	300병상 미만	100.0	88.0	7.8	4.2	11
	전 체	100.0	82.5	14.1	3.5	90

2) 입원환자에 대한 약제행위 변화

입원환자에 대한 약제서비스 행위는 의약분업 전·후간 큰 변화는 없는 것으로 나타났다. 병동순회활동과 약사의 회진참여 등의 활동은 오히려 약간 감소하였고 반면에 입원환자 약력관리 부문은 증가한 것으로 나타났다. 약력관리는 적정용량 설정이 어려운 약제를 사용하는 환자, 간·신장 장애 등이 있는 환자, 복용 약제수가 많은 환자, 2개 이상의 진료과에서 병진(並診) 중인 환자, 치료가 장기화되거나 과거 투약이 이후의 약물투여에 영향을 미치는 경우, 독성이 강한 약제를 사용할 때 활용되고 있다. 특히 입원환자에 대해서는 환자의 질병상태와 관련된 과거 약력, 현재의 투약상태 등에 대하여 총체적인 파악이 중요하다. 약력관리 실시 현황을 보면 의약분업 이전에는 11.1%이었으나 의약분업 이후에는 14.6%로 나타나 약력관리를 실시하는 병원이 증가하고 있는 것으로 나타났다 (표 4 참조).

입원환자 대상서비스의 의약분업 전·후 비교에서 괄목한 만한 변화는 병동약국(Satellite Pharmacy)의 개설 증가로 분업 이전에 4.4%에서 분업 이후에는 10.2%로 증가한 것으로 나

타났다. 의약분업 이전에 병동약국은 300병상 이상의 병원에서 주로 운영하였으나 의약분업 이후 300병상 미만의 병원에서도 운영하는 것으로 나타났으며 이러한 원인은 향후 입원환자에 대한 약제행위를 강화하여 입원환자에 대한 투약관리 및 의사나 간호사에게 의약품에 대한 정보제공을 용이하게 하기 위한 구조적인 변화를 시도하고 있는 것으로 분석된다.

전반적으로 볼 때 입원환자를 대상으로 하는 약제서비스는 국·공립병원이 사립병원에 비하여 실시율이 낮은 편이며, 특히 약력관리, 약사의 회진참여 등의 약제행위는 전혀 이루어지지 않고 있는 것으로 나타났다. 종합전문의료기관과 서울지역에 위치한 병원이 기타의 병원들보다 입원환자에 대한 약제행위 실시율이 높게 나타났다.

<표 4> 입원환자를 위한 병동 약제서비스 실시율

(단위 : %)

구 분		병동순회 활동*	약력관리	약사의 회진참여	병동약국 운영	응답병원 수
전 체		28.9	11.1	12.3	4.4	90
소유 형태	국·공립	33.3	4.2	8.3	0.0	24
	사 립	27.3	13.6	13.6	6.0	66
1999 년도	종합전문의료기관	41.0	15.2	28.2	7.7	39
	규모 300병상 이상	17.1	7.3	0.0	2.4	41
	300병상 미만	30.0	10.0	0.0	0.0	10
지역	서 울	43.7	12.5	18.7	9.4	32
	광역시	22.2	3.7	14.8	0.0	27
	기 타	19.4	16.2	3.2	3.2	31
전 체		27.0	14.6	11.2	10.2	90
소유 형태	국·공립	25.0	0.0	0.0	25.0	7
	사 립	22.7	13.6	13.6	9.2	83
2001 년도	종합전문의료기관	38.2	23.5	23.5	17.6	34
	규모 300병상 이상	28.6	14.3	14.3	17.2	45
	300병상 미만	22.2	33.3	11.1	14.2	11
지역	서 울	36.7	26.7	16.7	17.8	34
	광역시	5.9	5.9	18.8	5.9	23
	기 타	23.1	3.8	3.8	3.8	33

* 약제부서에서 병동담당 약사가 있어 병동순회활동(의사 회진참여 제외)하는 경우

병동순회활동은 1999년에 28.9%에서 2001년에는 27.0%로 감소하였으며 약사의 병동환자 회진 참여율은 분업 이전은 12.3%이었으나 분업 이후에는 11.2%로 약간 감소한 것으로 나타났다, 병원규모가 클수록 회진참여율이 높게 나타났다.

3) 약사의 원내위원회 참여

다양한 직종이 협력하여 서비스를 제공하는 병원에서 각종 위원회는 사안에 관련된 각 전문분야의 시각을 반영한 병원운영상 의사결정을 위한 도구의 역할을 한다. 따라서 약사들의 위원회 참석 정도는 병원운영상 약사의 전문적 지식의 반영정도를 나타낸다고 볼 수 있다. 이러한 시각에서 약사의 원내 각종위원회 참여율을 의약분업 전·후간에 비교해보면 의약분업 이후 전반적으로 증가하고 있는 것으로 나타났다. 약사들이 가장 많이 참여하고 있는 위원회는 약사위원회(98.8%)와 임상심의위원회(87.3%)인 것으로 나타났으며 활동률의 상승이 가장 높은 위원회는 임상심의위원회(IRB: Investigational Review Board)(87.3%)와 진료수가위원회(혹은 진료환경위원회, 진료위원회 등)(47.4%)로 참여병원이 30% 이상 증가한 것으로 나타났다 (표 5 참조).

<표 5>

약사의 원내 위원회 참여율

(단위 : %)

구분	약사 위원회	임상심의 위원회	감염관리 위원회	QA위원회	진료수가위원회 (입원·외래)	표본 수
1999년도	93.5	51.1	67.8	61.1	16.7	90
2001년도	98.8	87.3	78.6	73.9	47.4	90

4) 약제부서 인력의 교육현황

수준 높은 병원 약제업무 수행을 위해서는 지속적으로 변화하고 발전하는 의료 및 의약기술을 수용하여 응용할 수 있도록 지속적인 보수교육이 절대적으로 필요하다. 따라서 인력에 대한 교육의 증가는 약사들의 전문성 함양에 긍정적인 영향을 준다고 볼 수 있다. 이러한 필요성에 따라 병원약사회는 전문분야별 자율적인 세미나, 학술발표회 및 교육을 실시하고 있다. 이 연구에서는 병원 약제부서에 근무하고 있는 약사 및 비약사 인력대상 교육 실시 및 참여현황을 분석하였으며 표에서 보는 바와 같이 오히려 의약분업 이후에 이러한 교육의 실

시가 부진한 것으로 나타났다. 병원 약제부서에 근무하는 인력에 대한 교육실시율을 보면, 약사는 89.9%, 비약사는 66.7%로서 1999년의 97.8% 및 69.5%보다 낮아진 것으로 나타났다. 특히 국립병원, 종합전문의료기관, 300병상 미만의 병원 등에서 약사의 교육실시율이 낮아진 것으로 나타났다 (표 6 참조).

<표 6> 병원 약제부서 근무인력에 대한 교육실시율

(단위 : %)

구 분	약 사		비 약 사		
	1999년도	2001년도	1999년도	2001년도	
설립형태	국 립	100.0	83.3	73.9	40.0
	사 립	97.0	90.4	67.8	68.3
규 모	종합전문의료기관	100.0	63.6	62.9	75.8
	300병상 이상	97.6	94.9	76.3	64.9
	300병상 미만	90.0	54.5	66.7	80.0
지 역	서 울	96.9	94.1	74.2	71.9
	광역시	96.2	91.3	54.2	60.9
	기 타	100.0	84.4	77.8	65.6
전 체	97.8	89.9	69.5	66.7	

약사대상 교육은 설립형태가 사립이고, 병상의 규모가 클수록 높은 것으로 나타났으며, 교육방법으로는 학회, 연수교육, 세미나, 학술집담회 등에 참여하는 것으로 나타났다. 소재지역 별 교육참여율의 차이는 거의 없는 것으로 나타났다.

2. 병원 약제부서의 인력구조 변화

약제부서의 인력구조 변화는 인력 수와 업무량의 변화를 중심으로 분석하였다. 인력 수 변화는 인력의 절대 수와 고용조건의 변화를 의약분업 전후로 비교하였고, 업무량은 인력 당 처방매수와 건수를 기준으로 분석하였으며 이러한 업무량을 법정기준에 비교하여 병원 약제부서의 인력 수의 적정성을 분석하였다. 약사의 업무량은 병원 약제부서의 가장 대표적인 업무가 조제업무인 점을 감안하여 근무약사 1인당 처방매수와 건수를 기준으로 분석하였으며,

여기서 매수는 처방전 장수를 말하며, 건수는 효능별 처방 수를 나타낸다 (김정미, 1998).

1) 약제부서 인력수 변화

병원 약제부서의 약사 수는 의약분업 이후에 종합전문의료기관에서 현격한 감소추세를 보이고 있었으며 종합전문의료기관이 아닌 300병상이상 병원에서는 약간 증가하였고 300병상 미만 병원에서는 약간의 감소세를 보였다. 소유형태별과 지역별로는 모두 감소한 것으로 나타났다는데 이는 종합전문의료기관에서의 감소가 큰 때문인 것으로 사료된다. 한편 고용형태는 전반적으로 비정규직 고용의 형태가 증가한 것으로 나타났다 (표 7 참조).

<표 7> 병원 약제부서 근무약사의 인력 수 현황

(단위 : 명, %)

구 분	계	고 용 조 건			
		정 규	비정규		
1999년도	소유형태	국 립	21.0	89.5	10.5
		사 립	20.4	91.7	8.3
	규 모	종합전문의료기관	32.0	90.6	9.4
		300병상 이상	13.7	91.2	8.8
		300병상 미만	3.9	94.9	5.1
	지 역	서 울	28.6	85.7	14.3
		광역시	18.9	97.3	2.7
		기 타	13.6	95.6	4.4
	2001년도	소유형태	국 립	13.7	80.3
사 립			15.5	90.3	9.7
규 모		종합전문의료기관	24.7	90.7	9.3
		300병상 이상	16.9	89.9	10.1
		300병상 미만	3.5	68.5	31.5
지 역		서 울	21.2	86.3	13.7
		광역시	14.1	97.2	2.8
		기 타	10.5	87.6	12.4

약제부서의 인력구성을 보면 의약분업 실시 이후에 종합전문의료기관과 300병상이상의 병원에서 비약사 인력의 증가세를 보이고 있었다. 이러한 비약사 인력의 증가세는 의약분업에

따른 약사인력의 조정과 병원약사의 약국개국으로의 이직에 기인한 것으로 볼 수 있다. 그러나 300병상 미만의 병원에서는 약간의 증가세를 보이고 있는데 이는 중소병원의 경우 약사인력 수가 원래 적었고 의약분업이후에도 의료법의 인력규정에 의하여 약사인력을 보유해야 하기 때문인 것으로 사료된다 (표 8 참조).

<표 8> 약제부서 인력구성비

(단위 : %)

구 분		계	약 사	비약사
1999년도	종합전문의료기관	100.0	73.6	26.4
	300병상 이상	100.0	67.2	32.8
	300병상 미만	100.0	44.3	55.7
2001년도	종합전문의료기관	100.0	66.1	33.9
	300병상 이상	100.0	63.2	36.8
	300병상 미만	100.0	57.8	42.2

2) 약제부서의 업무량 변화

근무약사 1인당 1일 업무량은 1999년에 비해 상당부분 증가한 것으로 나타나고 있는데 이는 이직 및 신규채용 미비 등으로 인한 약사인력 감소에 일부 기인한다고 할 수 있겠다. 조제건수의 경우 2001년에 555건으로 나타났으며 법정기준이 되는 조제 수 80~160을 훨씬 초과하고 있으며, 또한 원외약국 기준이 되는 75건을 훨씬 상회하는 것으로 나타났다. 조제매수로 볼 때도 평균이 192매로서 법정기준치를 30매 이상 초과하고 있는 것으로 나타났다. 병원규모별 근무약사 1인당 1일 업무량을 매수를 기준으로 보면, 규모가 클수록 약사 1인당 1일 업무량이 커지는 양상을 나타냈는데 이는 1999년도의 경우와 반대의 현상을 보이고 있다 (표 9 참조).

3) 병원 약제부서 인력의 적정성

법정기준에 의한 병원의 적정인원 대비 현재 조제업무담당 약사수의 비중(충족률)을 구하여 보면 다음과 같다. 입원과 외래 모두 병원의 규모가 작을수록 약사충족률이 미흡한 것으로 나타났다. 외래의 경우 의약분업 이후 종합전문의료기관 (93.8%) 및 300병상 이상의 병원 (70.1%)이 의약분업 이전보다 그 비율이 증가하였으나 300병상 미만은 오히려 감소한 것으

<표 9> 규모별 병원 약제부서 근무약사 1인당 1일 업무량

(단위 : 매, 건)

구 분		매수(S)	건수(C)
1999년도	종합전문의료기관	99	224
	300병상 이상	130	235
	300병상 미만	223	495
	전 체	122	250
2001년도	종합전문의료기관	319.4	794.2
	300병상 이상	222.4	592.4
	300병상 미만	41.5	119.5
	전 체	192	555

로 나타났으며, 입원의 경우 전체적으로 충족률이 20%를 하회하고 있는 것으로 나타났다 (표 10 참조).

이와 같이 병원의 약사인력에 대하여 법적인 기준을 적용하여 현재 병원 약사인력의 충족률을 분석하여 본 결과 외래 및 입원 모두 적정인력을 확보하고 있지 않는 것으로 나타났으며, 이와 관련하여 현행업무의 부담, 업무내용의 질, 업무부담으로 인한 미수행 업무 등의 문제점을 초래하고 있는 것으로 사료된다.

<표 10> 법정기준인력을 적용한 현재 약사충족률* (조제업무)

(단위 : %)

구 분		외 래		입 원	
		1999년도	2001년도	1999년도	2001년도
소유형태	국 립	51.9	34.1	15.9	12.4
	사 립	51.1	69.1	13.0	13.3
규 모	종합전문의료기관	61.2	93.8	14.1	19.2
	300병상 이상	41.5	70.1	15.4	14.0
	300병상 미만	27.3	15.4	8.3	4.0
지 역	서 울	54.1	88.0	16.2	17.2
	광역시	52.3	60.1	13.7	11.9
	기 타	49.3	44.7	10.9	9.7

* 평균 조제업무 담당약사 수/법정 약사 수에 의한 수치임.

IV. 고찰 및 결론

의약분업제도는 의사의 처방행위와 약사의 조제행위를 분리하여 의사와 약사의 전문성을 살린 보건의료서비스의 제공이라는 목표를 가지고 시행되었다.

의약분업의 실시 이후 2년이 되어 가는 시점에서 의약분업이 소기에 목적을 달성하고 있는가에 대한 여러 연구가 진행되었으나 약사의 업무내용의 변화에 대한 연구는 거의 수행되지 않았다. 이 연구는 의약분업의 한 축인 약사의 서비스 특히 병원약사의 업무내용에서 의약분업에서 의도한 바와 같은 전문성의 제고가 이루어졌는가 그리고 병원약사의 인력 및 업무량에는 어떠한 변화가 이루어지고 있는가에 초점을 맞추어 분석하였다. 즉 의약분업정책이 의도한 바와 같은 양질의 약제서비스가 이루어지고 있는지 여부와 양질의 서비스가 이루어지기 위한 기본여건인 적정 약사인력이 확보되고 있는가의 여부를 분석하였다. 자료의 분석이 주로 빈도분석에 의하여 이루어져 분석결과의 유의성은 제한적이라는 전제하에 분석결과를 요약하면 다음과 같다.

연구결과 병원에서 약사의 업무중 조제업무는 약간의 감소추세를 보였으나 여전히 업무의 대부분을 차지하고 있었고, 조제업무의 내용에 있어서 보다 전문성이 요구되는 특수주사조제, 복약지도 등의 업무가 약간 증가한 것으로 나타났다. 한편 입원환자진료에 대한 약사의 적극적인 참여를 의미하는 입원환자 대상 약제서비스에서 약사의 회진참여와 병동순회활동은 약간의 감소를 보였고, 약력관리는 약간의 증가를 보여서 약사의 환자에 대한 직접서비스 참여는 여전히 미흡한 것으로 나타났다. 그러나 향후 보다 적극적인 대 환자 서비스의 기반이 될 수 있는 병동약국 운영이나 약사의 병원 내 위원회활동 참여의 증가는 약사의 전문적 서비스 제공 기회 제고를 위하여 매우 긍정적인 현상이라고 할 수 있겠다.

한편 약사의 전문적인 서비스 제공을 위한 지속적인 교육이나 병원에서의 적정인력의 확보는 오히려 의약분업 이전보다 열악해진 것으로 나타나고 있다. 특히 병원의 약사인력조정정책과 약사의 개업약국으로의 이직으로 인한 약사 인력의 전반적인 감소현상은 의약분업 이후 병원의 외래 원외처방전 발행에 따른 조제업무의 감소를 상쇄할 만큼은 아니지만 원외처방전관리라는 새로운 업무가 발생하고 있는 것을 고려할 때 병원약사의 업무량 과중현상으로 나타나고 있는 것으로 사료된다. 이러한 병원약사의 업무과중은 약사가 조제업무이외에 근래에 미국 일본 등 선진외국에서 일반화하고 있는 약사의 전문성을 활용한 약료업무(pharmaceutical care)의 개발(손현아, 1999; 박경호, 2001) 등 병원에서 보다 적극적인 환자

진료 과정 참여에 걸림돌로 작용하고 있는 것으로 보인다.

환자진료에 있어서 약의 활용성은 광범위하다. 또한 일반적으로 약을 통한 질병의 치료는 약 이외의 다른 방법으로는 접근보다 비용-효과적인 것으로 평가되고 있다 (양봉민, 1999; 김정희, 1998). 따라서 병원에서 약사인력이 진료에 적극적으로 참여한다는 것은 환자진료의 질 향상 및 효율성 제고의 측면에서 잠재적인 효과가 매우 클 것으로 사료된다. 따라서 정책적으로는 약사들의 다양한 환자 진료활동 참여 활성화를 위하여 약제서비스에 대한 수가의 현실화 및 개발(손인자, 1998; 보건복지부, 1998)이 적극적으로 추구되어야 할 것이다. 또한 약사들도 병원 내에서 전문인으로서의 소명의식을 가지고 보다 전문적인 업무개발과 수행을 위하여 노력해야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김정미(1988). 병원약사 인력 산정에 관한 연구, 중앙대학교 의약식품대학원 석사학위논문.
- 김정희(1998). 직장의료보험에서 실시하는 B형 간염예방사업의 비용편익분석, 서울대 보건대학원 석사학위 논문
- 박경호(2001). 일본에서의 병원약사의 역할, 한국병원약사회 특별기획 심포지엄, 45-66.
- 박동숙(1990). Clinical pharmacokinetic consultation service, 대한병원약사회지, 7(2):135-143
- 박연주(1988). TDM Program, 대한병원약사회지, 5(3):225-230
- 병원약사회 (2000). 의약분업 시행에 따른 병원약국업무의 패러다임 변화 및 병원약사회의 나아가야 할 방향, 병원약사회지, 17(1)
- 보건복지부(1998). 의료보험 진료수가 및 약제비 산정기준.
- 서옥경(2001). 미국에서의 병원약사의 역할, 한국병원약사회 특별기획 심포지엄, 29-35.
- 손인자(1988). 약제업무 수가창출 방안, 한국병원약사회지, 15
- 손현아(1999). 전문약사 제도 도입에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문
- 양봉민(1999). 보건경제학, 나남출판
- 윤경일·장선미(1997). 표준약국 모형개발 연구, 한국보건사회연구원, 42-66
- 이병구(2001). 의약분업 이후 병원약국 업무 변화 II: 원외처방전 관리지침, 병원약사회지, 18(1):21-27.
- 조동영, 유승흠, 손태용(2002). 의약분업 전·후 종합전문 진료기관 외래이용 변화, 병원경영학회지, 7(1):19-40