

문서번호	보건의료정책과-8153	주무관	약무팀장	보건의료정책과장	보건정책관	복지건강실장
결재일자	2012.11.27.					
공개여부	대시민공개					
방침번호		협 조				

건강증진 협력약국 운영 계획

함께 만드는 서울, 함께 누리는 서울

복 지 건 강 실
(보 건 의 료 정 책 과)

사전 검토항목

::: 해당사항이 없을 경우 '무 ■' 표시하시기 바랍니다.

검토항목	검 토 여 부 (■ 표시)
시 민 참 여 고 려 사 항	● 시 민 : 유 <input type="checkbox"/> () 무 ■
	● 이 해 당 사 자 : 유 <input type="checkbox"/> () 무 ■
	● 전 문 가 : 유 <input type="checkbox"/> () 무 ■
	● 음 브 즈 만 : 유 <input type="checkbox"/> () 무 ■
법 령 및 기 타 고 려 사 항	● 법 령 규 정 : 교통 <input type="checkbox"/> 환경 <input type="checkbox"/> 재해 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> () 무 ■
	● 기 타 사 항 : 고용효과 <input type="checkbox"/> 노동인지 <input type="checkbox"/> 균형인지 <input type="checkbox"/> 홍보 <input type="checkbox"/> 취약계층 <input type="checkbox"/> 성인지 <input type="checkbox"/> 장애인 <input type="checkbox"/> 디자인 <input type="checkbox"/> 갈등발생 가능성 <input type="checkbox"/> 유지관리 비용 <input type="checkbox"/> 무 ■
	● 중 앙 부 처 : 유 ■ (건강보험심사평가원) 무 <input type="checkbox"/>
타 자 원 의 활 용	● 민 간 단 체 : 유 ■ (약사회) 무 <input type="checkbox"/>
	● 기 업 : 유 <input type="checkbox"/> () 무 ■
관 계 기 관 및 단 체 협 의	● 관 계 기 관 : 유 <input type="checkbox"/> () 무 ■
	● 민 간 단 체 : 유 <input type="checkbox"/> () 무 ■
	● 시 산 하 기 관 : 유 <input type="checkbox"/> () 무 ■

건강증진 협력약국 운영 계획

지리적·물리적·심리적 접근성이 높은 지역 약국 자원을 활용하여, 금연상담·자살예방상담·포괄적 약력관리 등 건강증진 서비스를 제공하여 보건소의 파트너로서 시민건강증진에 기여하고자 함

I 추진배경

□ 지속적인 진료비 증가

- '11년 건강보험 부담 총진료비는 약46조2천억원으로 '02년에 비해 3.5배 증가(매년 12%)하였고 OECD 평균 증가율인 7%보다 높음
 - 국민 1인 진료량(11.8회) 증대 및 노인인구의 증가로 노인진료비는 매년 16.99%씩 증가
 - 만성질환자의 의료기관, 약국의 다빈도 이용으로 동일치료군 의약품 중복투여 및 부작용 발생 등으로 인한 진료비 또한 증가

◎ 가정 내 불필요한 폐의약품 증가 및 운반폐기 비용 증가 추세
서울시 회수 폐의약품 현황 : 9톤('08) → 108톤('11)

- 건강 취약자인 독거노인의 인구수는 2.2배 증가('00년 54만명→'12년 119만명)한 반면 노인의 11.9%(14만2천)만이 노인 돌보미 서비스를 제공받아 노인안전관리 체계가 미비

□ 공공보건 의료기관의 시민건강증진서비스 분담능력 절대부족

- 우리나라는 OECD 국가 중 자살률이 1위이며, 서울의 자살율은 인구 10만명당 26.2명으로 뉴욕 5.5명 및 런던 9명에 비해 높은 수준임(OECD 국가 중 1위)
- 서울시 구별 소득격차에 따라 시민의 건강상황은 큰 편차를 나타냄(제1회 보라매 포럼)

- 월평균 소득 하위 금천구, 중랑구, 관악구는 다른 구에 비해 흡연율, 우울감 경험률 등이 높음
- 서울지역 흡연율 높은 구 : 강북구, 성북구, 은평구, 종로구, 중구 (현재 흡연율25.3~25.9)
- OECD국가 흡연율 : 한국 25.8%, 일본 25.7%, 미국 16.5%, OECD 평균 23.4%
- 시민의 질병관리 및 건강증진을 위한 공공보건의료기관의 분담 능력이 부족함
 - 1차 의료기관(의원) 수는 전국의 26.6%를 차지하나 치료기능을 주로하며 질병관리 및 건강증진은 25개 보건소 및 보건지소와 시립병원에서 분담

□ 지역약국의 시민 건강서비스 역할 미비

- 서울시 약국 수는 5,180개소로서 약국당 인구수가 2,030명(미국 5053명, 영국 5021명)으로 지역주민의 접근성이 높고 주민 친화적인 장점을 갖고 있으나, 의약분업 이후 시민건강을 위한 역할은 처방전 조제 및 의약품 판매로 한정되어짐
- 약국이용률 조사결과¹⁾ 국민의 약국이용률은 '09년에 비해 '10년 5% 증가하였고, 약국 이용목적은 처방약 구입(72.6%), 일반약 구입(26.2%), 의약품 구입(5.4%)순으로 나타났으나 환자에 대한 복약지도는 제대로 이루어지지 않음 (한국소비자원 자료)
- 약제서비스의 질적 기준 미비(우수약국 관리기준 도입 차질)로 복약지도 미흡
 - 약 구입 시 약사의 설명 부족 불만사항으로 꼽은 사례 8%(2011, 보건사회연구원)
 - 전문가 복약지도에 대해 소비자의 30.3%가 매우 미흡 또는 미흡으로 답변(2008, 한국소비자원)
 - 현행 복약지도 방식에서 야기되는 국민들의 불만 개선정책이 시급함(한국소비자원, 경실연)
- 국내 의무 보건교육에서 의약품을 포함하는 체계적인 약물 교육 시스템 부재
 - 시민들의 의약품 부작용 약물상호작용 등에 대한 인식 부족으로 추가 처방 사례 발생
 - 약의 상호작용에 대해 전혀 모르거나 대체로 모른다는 답변 38%(2008, 한국소비자원)

1) 2010년 국민건강통계 국민건강영양조사 제5기 1차년도 보고서

□ 의약품 부작용 사례 증가

- 2012년 현재 서울지역에 7개의 약물감시센터가 운영되고 있으나, 종합병원 중심으로 운영되고, 약국을 통한 부작용 모니터링은 미흡한 실정
- 최근 3년간 의약품 부작용 경험한 소비자는 10명 중 4명 꼴(38.7%)이며, 소비자의 73%가 의약품 설명서를 대충 읽거나 읽지 않음 (2010, 한국소비자원)
- 의약품 허가를 위한 임상시험단계에서 모두 드러나지 않는 것이 의약품 부작용
- 종래 복제약 중심의 국내 제약회사의 활발해진 신약개발로 의약품 부작용 감시에 대한 사회적 요구가 갈수록 높아지고 있음
- 줄기세포치료제 등 빠르게 변화하는 생명과학 기술의 발전에 대해 기존 의약품 안전관리체계의 변화, 대응속도가 늦고 의약품 안전에 대한 시민의 획기적인 인식 전환이 필요
- 국가별 인구 100만명당 의약품 부작용 보고 건수
 - 미국 1568, 일본 226, WHO 평균 100, 한국 52(2006)
- 부작용 보고인식 미흡으로 선진국과 달리 국내에 의약품 부작용 피해 구제 제도 없음

□ 건강취약계층 등 서울시민 대상 약물자가관리 역할 불균형

- 서울거주 의료수급자에 대한 약물복용 등 건강관리는 사례관리사와 방문간호사가 분담
 - 서울지역 의료수급자는 22만명이나 현재 서울시 사례관리사가 관리하고 있는 고위험군은 약4,500명(사례관리사 1명당 고위험군 상위10% 80명 내외 3개월 관리), 집중관리군은 약 560명에 불과함
- 의료급여 수급권자에 대한 의약품 중복, 과투약을 예방하기 위한 교육 분담
 - '11년부터 자치구 의료급여사례관리사 및 방문간호사, 지역약사들이 협력하여 7개구에서 집합교육 및 상담을 실행하였으며 '12년에는 서울시와 함께 5개구 맞춤형 복약지도 실시

- 금천구 正藥用사업(2010), 도봉구 약손케어 프로젝트(2010), 구로구 주치약사(2012)
- 한국어 이해 능력이 떨어지는 다문화 가족, 새터민은 의료정보 이해능력 현저히 부족
 - 외국인 1만명 이상 구 : 영등포구, 구로구, 금천구, 관악구, 광진구, 동대문구, 용산구, 동작구

□ 시민의 건강문제를 치료에서 통합적 건강증진으로 인식 전환

- 약물사용 관련 건강증진서비스는 약물사용 합리화에 기여하는 것으로 나타남
 - 약물을 정확하게 복용하는 대상자에 비해 약물을 불량하게 복용하는 대상자는 내원일수 2.3배 진료비 1.7배로 큰 차이가 있었음(김의숙 외, 2007)
 - 저소득 여성노인에 대한 약물 오남용 프로그램이 약물오남용예방 지식 및 약물사용의 지각된 유익성 정도, 약물사용의 지각된 자기효능감과 같은 약물 오남용 예방행위를 높이는 것으로 나타남(신경림 외, 2005)
 - 농촌지역 보건진료소를 이용한 노인의 안전한 약물 사용을 위한 교육의 개발 및 적용 후 평가에 따르면 예방에 대한 인식과 행위변화에서 유의한 효과를 입증함(이준화 외, 2007)
- 금연사업으로 우리나라 남성 흡연율은 감소하나 여성 흡연율은 증가하고 금연에서 약물 요법이 미치는 영향이 매우 크므로 상호 연계 상담 시 시너지 효과 가능함
- 서울시민 건강관리의 지역격차 해소를 위하여 공공서비스의 한축으로 주민 친화적인 약국의 참여로 시민 건강증진 역할 분담
- 서울시는 약국의 지역 밀집도가 높아 주민 접근성이 매우 용이하므로 선진국의 사례에서처럼 약국을 통한 건강증진 서비스 강화가 필요함
 - 중복투약 및 의료비 부담은 높은 만성질환자, 건강관리 요구자를 위한 저비용 약료 서비스의 미비
 - 의약품을 포함하는 체계적인 건강증진 교육 시스템 부재

□ 사업 근거

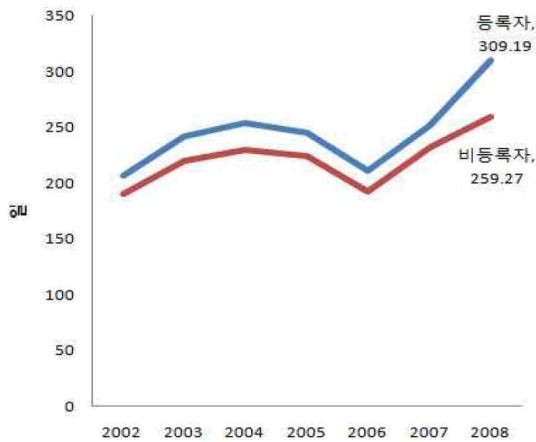
- 보건의료기본법 제4조3항, 건강서울 36.5 프로젝트(시장방침 제313호, '12.10.11)

III

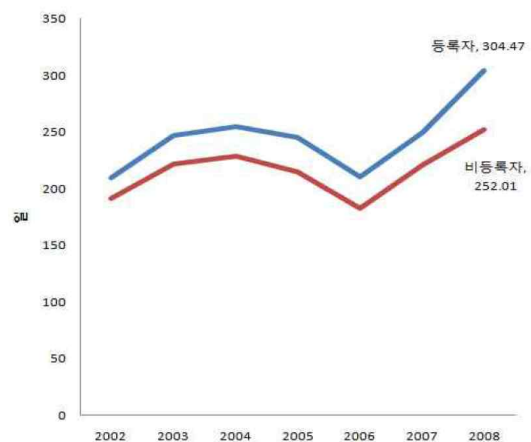
국내외 약국서비스 현황

□ 대구광역시 고혈압·당뇨 등록관리사업

- 2009년 대구시 등록관리 사업의 추진실적(보건복지부·질병관리본부)을 살펴보면, 의료기관은 대상기관의 80%, 약국은 개설기관의 83%가 참여하였고 65세 이상 고혈압, 당뇨 환자의 80%이상이 등록, 연간투약일수 290일(지속치료율 80%)을 초과함(비등록환자는 60%대임)



고혈압 연평균 투약일수



당뇨병 연평균 투약일수

□ 설문조사 결과에 따른 약국의 서비스 제공현황

- 의약품정책연구소의 개국약사 대상 설문조사 결과(2010년 6월 기준), 건강증진 서비스를 하고 있는 약국은 조사대상의 53.5% 차지함

구분	약국수(개소)	비율(%)
금연진행상황 관리 또는 정보제공	11	11.3
비만, 운동, 영양 등 생활습관관리 필요자 관리 또는 정보제공	50	51.5
당뇨, 천식, 혈압 등 만성질환자 관리 또는 정보제공	34	35.1
기 타	2	2.1
계	97	100.0

□ **금천구 正藥用 119 방문서비스 시행사례 (2010년)**

- 대상자 : 28명(평균나이 80세)
- 팀구성 : 보건소 약사 5명 + 약사회 약사 5명
- 복약 보조기구 : 투약달력, 약보관함, 약수첩
- 서비스 내용: 가정방문 맞춤형 약물교육(169회 방문)
- 효과 : 약물 오남용 사례 발견 개선, 불용약 보유 46%에서 4%로 개선, 복약 순응도 증가

□ **도봉구 약손케어 프로젝트 (2010년)**

- 대상자 : 50명(2009년 약물 중복 통보 대상자)
- 팀구성 : 사례관리사 2명, 보건소·약국·병원 약사 5명, 심리상담전문가 1명, 복지관 재가 복지팀원 1명
- 서비스 내용: 방문 복약상태 점검, 3회 집합 약물교육 및 상담, 건강검진
- 효과 : 약물에 대한 지식의 합 5.79에서 8.33 으로 개선, 약물 오용 행태의 합 4.33에서 1.28로 개선, 약물 교육 필요성 인식 69.2%에서 100%

□ **구로구 주치약사 제도 도입 (2012년)**

- 대상 : 의료 수급자 50가구 200명
- 팀구성 : 지역약국약사 9명, 고대구로병원 약사 1명, 보건소 약사 1명, 의료 급여사례관리사 1명
- 복약 보조기구 : 투약 달력
- 서비스 내용 : 복용하는 모든 약에 대한 방문 맞춤형 상담
- 기대효과 : 수급자의 건강회복, 불용의약품 감소, 의료급여 재정 안정

□ 영국의 약국서비스

- 영국 보건부는 약국을 통한 국민의 건강증진 및 건강불평등 감소를 위하여 약국약사의 역할을 제시하고 있으며, 2005년 4월 1일부터 기본 서비스(Essential Services), 심화 서비스(Advanced Services), 강화 서비스(Enhanced Services)의 3가지 형태로 구분된 NHS 약국서비스를 제공하고 있음

[표 : 영국 약국의 역할, 건강관리약국 도입을 위한 기초연구(의약품정책연구소, 2008)]

우선순위	목표(2010년)	약국의 역할	영향력
1. 금연	성인 흡연율 21% 이하로 감소	금연 캠페인, 니코틴 대체요법을 포함한 금연프로그램	****
2. 심장질환 뇌졸중	심장질환과 뇌졸중으로 인한 75세 이하 사망률 최소 40%까지 감소, 압은 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	**
	아동청소년	효과적인 의약품 사용, 아동 건강증진 프로그램	**
	남성 건강	정보제공 및 상담	**
	알코올로부터의 위해 감소	상담 및 조정	**

□ 호주의 약국서비스

- 호주 약사회의 개국약국 서비스에 관한 로드맵에는 개국약국이 제공하는 전문 서비스의 범위의 하나로 약국 내 건강관리서비스 및 약국 외 건강관리서비스로 구분하고 있음

[표 : 호주 개국약국의 건강관리서비스, 약국서비스 보상체계 연구(의약품정책연구소, 2011)]

구분	종류
<p style="text-align: center;">약국 내 건강관리서비스</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 만성질환관리(Chronic Disease Management) • 건강체크/모니터링/스크리닝(Health Checks/Monitoring/ Screening) : 남성건강, 혈압, 혈당, 천식, 성병, 골다공증, 당뇨병, 심혈관계 질환, 암 등 • 건강생활지원(Healthy Lifestyle Support) : 체중감량, 금연, 절주 • 정신질환서비스(Mental Illness Services) • 모자보건서비스(Mothers and Infants Services) • 주사바늘과 주사기 교환프로그램(Needle and Syringe Program) • 말기환자의 통증완화(Palliative Care) • 전염병 지원(Pandemic Support) • 건강증진(Public Health Promotion) : C형 간염, 알코올 중독 • 폐의약품의 회수(Return of Unwanted Medicines) • 성 건강서비스(Sexual Health services) : 성전염병/안전한 성생활, 피임 • 수면 무호흡증 클리닉(Sleep Apnoea Clinics) • 여행상비약(Travel medicine) • 예방접종(Vaccine administration)
<p style="text-align: center;">약국 외 건강관리서비스</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 토레스 해협 섬주민을 위한 QUM(Quality Use of Medicine)서비스 • 건강증진(Health Literacy Promotion) : 학교 프로그램, 의약품정보센터 • 가정보관 의약품검토(Home Medicines Review) • 통신 약국(Liaison pharmacy) • 약사 처방(Pharmacist Prescribing) • 지역의료관리(Residential Medication Management) • 사회적 지지 네트워크(Social support networks)

□ PGEU 국가의 약국서비스

- 유럽연합약제단체(Pharmaceutical Group of the European Union, PGEU)는 지역사회 약사들이 다양한 약료프로그램, 건강정보, 건강증진 캠페인과 정보수집 활동 등을 통한 공공보건에 대한 역할의 중요성에 대하여 강조하고 있음

[표 : PGEU소속 국가의 건강증진 활동, 건강관리약국 도입을 위한 기초연구(의약품정책연구소, 2008)]

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



목적 및 추진전략

□ 목적

- 건강증진서비스 공공(보건소)-민간(지역약국) 파트너십 구축
- 주민친화적이고 접근성이 좋은 지역약국을 활용하여 서울시민의 건강생활 지원
- 질병 및 약물치료에 대한 자기관리능력 제고 및 치료효과 최적화

□ 목표

- 2013년 2개구 40개 약국 6,000명이상 시범사업 실시
- 2014년 10개구 200개 약국 27,000명이상 확대 실시
- 2020년 25개구 2,500개 약국 서울시 전역 실시

□ 추진방향

- 지역사회에서 약국의 역할(시민건강증진을 위한 역할) 강화
- 약국에서 실현가능한 건강증진서비스 제공, 시민의 접근성 향상
- 약물복용과 관련한 약국 및 약사의 사회적 역할 강화
- 약국에서 건강증진사업을 통한 공공성 강화에 기여

□ 추진전략

- 참여자 호응 및 동기부여를 위한 동시다발적인 대시민 홍보
- 참여자와 제공자가 모두 만족할 수 있는 체계 마련
- 제공 약료의 질 확보를 위해 표준화된 매뉴얼과 교육 및 평가방안 마련
- 지역사회 내 강력한 협력체계 구축 및 사업수행을 위한 역할 합의

1. 사업 지원 및 내용

- 건강증진 협력 약국 운영 시스템 구축
 - 건강증진 협력 약국 기준 수립
 - 인프라 구축
 - 개설약사 및 약국 근무약사 대상 교육 실시
- 사업 성과 평가시스템 구축 및 표준 매뉴얼 마련
 - 복약상담기록지, 교육 효과 평가서 기획, 회수, 분석
 - 자치구별 사업수행과정 등의 장단점 분석
 - 지속 사업을 위한 표준 업무 매뉴얼, 평가시스템 마련
- 사업 내용

구 분	대상	건강증진협력약국 서비스 항목	직접수행	협력기관
의약품	전원	- 의약품의 올바른 사용법 교육 - 부작용 인지율, 보고율 향상 지도	약국 내외	교육청, 보건소, 마약퇴치운동본부, 서울시약사회
	선별	- 의료수급자 포괄적 약력관리 및 합리적 의약품 사용 지도 - 새터민, 다문화 가족 건강정보 이해능력 향상	약국	
금연, 자살 예방 상담 연계	전원	- 금연상담제공 및 금연클리닉 연계 - 자살예방 게이트키퍼 활동 및 지역정신보건센터, 복지관 등과 연계		
금연보조제 제공	선별	- 금연클리닉 연계		

2. 건강증진 협력 약국 선정 및 운영

- 선정대상 : 2개구 구당 20개소 (2020년까지 구당 100개소로 확대)
 - 2013년 2개 구에서 구별 20개소 내외로 선정 → 2014년 10개구 200개소로 확대

- 선정방법
 - 인구 규모 등 지역 여건에 따라 자치구 보건소 및 약사회와 협력하여 선정
- 지원내용
 - 자치구 사업 추진 인건비, 재료비 보조
 - 건강증진협력약국 홍보 및 서비스 제공료 보조
 - * 금연희망자 다약제복용자의 경우 접근횟수에 따라 서비스료 차등 적용
- 운영절차
 - 서울시 건강증진 협력 약국 운영 시스템 심의
 - 자치구 보건소는 서울시 제시 기준에 따라 자치구 약사회와 협의 후 건강증진 협력 약국 명단 및 세부 추진계획 제출
 - 서울시에서 최종 결정 및 인증서 제공

3. 사업 활성화 를 위한 홍보

- 대상: 서울 시민, 사례관리사, 방문간호사, 사회복지사 등
- 내용
 - 사업의 필요성, 기대효과 등
 - 등록 환자 개인정보 (질환명, 사용 중인 의약품 등) 제공
 - 지역에 인증된 약국 홍보, 이용 방법 안내 등

4. 자문단 운영 및 평가

- 서비스 제공 약국에 대한 선정 및 보상방식
- 사업 활성화를 위한 약사 및 환자 교육 지원 방안
- 서비스내용의 구체화
- 환자이용 등록 등 컴퓨터 시스템 구축 방안 및 장기 성과 관리 방법 강구
- 중앙정부와 업무 분담 방안
- 연 1회 평가실시 및 결과 환류하여 향후 사업에 반영

5. 소 요 예 산

(단위 : 천원)

구분	2013년	세부내역
계	200,000	
사무관리비	22,126	- 사업설명회 2,126 - 자문 및 홍보비 10,000 - 교육 및 교재비 10,000
전산개발비	27,874	- 표준매뉴얼 개발 및 평가시스템 구축 27,874
자치단체 경상보조	133,000	- 협력약국서비스료 3천원X5회X26명X2개구X20개약국X6개월=93,600 - 인건비(자치구2명) 34,000 - 간담회비 2,000 - 인쇄물비 3,400
기간제근로자 등 보수	17,000	- 인건비(시1명) 17,000

※ 연차별 추진계획 및 예산

주요사업	2011	2012	2013	2014	장기 (2020)
건강증진협력약국 인증 및 운영	0	0	40	200	2500

주요사업	투자수요 (백만원)					장기 (2020)
	계(백만원)	2011	2012	2013	2014	
건강증진협력약국 인증 및 운영	1,200	-	-	200	1,000	2,000
계	1,200	-	-	200	1,000	2,000

행정사항

- 서울시와 서울시 약사회 등 협의체 구성
- 전문인력 채용 및 전산프로그램 개발 용역 수행. 끝.