

# 건약

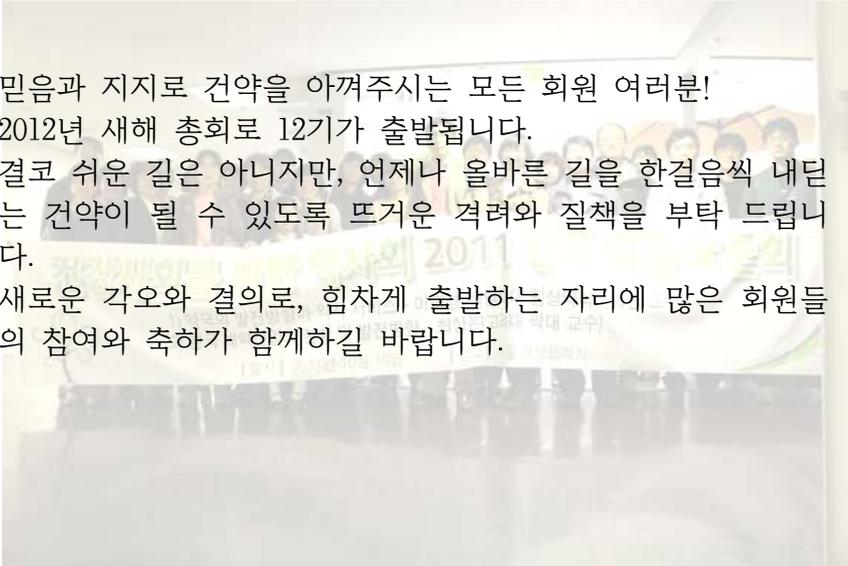
2011년 겨울



건강사회를위한약사회

버리는 페이지  
앞표지 뒷면은 아래  
페이지입니다.

## 건강사회를 위한 약사회, 제 12차 정기 총회가 열립니다.



믿음과 지지로 건약을 아껴주시는 모든 회원 여러분!  
2012년 새해 총회로 12기가 출발됩니다.  
결코 쉬운 길은 아니지만, 언제나 올바른 길을 한걸음씩 내딛는 건약이 될 수 있도록 뜨거운 격려와 질책을 부탁드립니다.  
새로운 각오와 결의로, 힘차게 출발하는 자리에 많은 회원들의 참여와 축하가 함께하길 바랍니다.

**언제** : 2012년 1월 15일(일) 이른 11시부터

**어디서** : 만해NGO교육센터 2층

(우리함께빌딩, 동대입구역 3번출구)

\* 사전행사 : SNS 활용을 통한 시민운동의 발전방안 및 사례

(강사 : MBC 박대용 기자)



# 건약

2011년 겨울



건강사회를위한약사회

## 건약 2011년 겨울

- 3 **여는 글**  
세상의 아픈 소리에 귀 기울이는 건약이 되자 | 송미옥
- 건약상반기활동**
- 6 적색경보 15호  
11 뉴스레터 9월  
22 2011 하반기 전국행사 <회원토론회>를 마치고  
26 건약아고라
- 포커스&이슈**
- 27 2012년은 우리에게 어떻게 다가올까  
| 천문호,신형근,김태원
- 32 건강보험위기와 의료민영화 | 신형근  
38 월스트리트 점령운동 | 천문호
- 건약에 바란다**
- 46 건약과 함께 만들어 가는 희망세상 | 김연희  
54 건약에 바란다 | 김지민  
56 건약에 바란다
- 회원 및 지부소식**
- 58 지부소식 - 광전지부  
59 캐나다에서 분만하기 | 정소원  
62 카셀에서 독일을 상상하기 | 강아라  
64 돌고 돌아 온 건약 | 유경숙
- 쉬어가기**
- 66 서평: 희망을 여행하라 | 오승희

## 세상의 아픈 소리에 귀 기울이는 건약이 되자.

회장 송미옥

이런 환자 참 당황스럽다.

"내가 새벽 5시 되면 배가 아파 왜 그래?" 내후년이면 90세 되시는 할아버지의 질문이다.

"내가 밑이 자꾸 헐어. 왜 그래?" 53세 가정주부 여성의 질문이다.

"전 왜 변비가 심하죠?" 28세 비만치료제 처방 받아가는 날씬한 여성이다.

"형이 한 살 어린 동생보다 작아요. 먹는 것도 까다롭고, 맨날 울기만 하고. 어떡하죠?" 32세 형제를 키우는 여성이다.

우선 앞 뒤 없이 자신이 가장 불편한 것부터 톡 내뱉는다. 지금 당장 아프고, 불편한 것부터 지르듯이 쏟아낸다. 처방약 받아가면서 뜬금없이, 아님 다른 환자한테 하는 이야기 듣고 불쑥 끼어들면서 할 수 없다. 시작이다. 우선 난 점쟁이가 아니라고 슬쩍 환자에게 농담을 건넨 후 환자가 잘라먹은 자기 몸의 앞 뒤 역사를 이야기 하게 한다. 언제부터요? 직업이 뭔가요? 다른 질병은 없나요? 다른 병원이나 약국에서 상담은 해봤어요? 혹시 약 먹고 있나요? 등등. 70~80%는 이미 다른 병·의원 약국 두루 섭렵한 이후이며 이 약 저 약, 건강식품, 운동, 자가치료 등등 닥치는 대로 하고 있거나 때론 아무것도 안 하면서 여기저기 하소연하고 다니거나이다.

홍익대 청소노동자가 파업했다. 항상 부딪치면서도 눈앞에 안 보이

는 아줌마 노동자들이다. 김진숙이 크레인에 불쑥 올라갔다. 정리하고 철회하라고. 52세 용접공출신 해고노동자다. 또 죽었다. 세는 게 미안하다 아니 무섭다. 쌍용자동차 해고 노동자와 그 가족이다. "나는 꿈수다"가 인기 절정에서 실형을 받고 수감됐다. 52세 전직 국회의원이다. 불편하다,

아프다 하면서 불쑥 들이민다. 듣는 사람은 불편하다. 하지만 들어야 한다. 아니 들었다. 김여진과 "날라리들"은 홍익대 파업 현장으로 열심히 김치 나르고 공연하면서 청소 노동자들의 얘기를 들었다. "희망버스"는 전국 아무 곳에서 출발해도 부산 영도조선소를 목적지로 달려갔다. 평택역에서 도보로 15분 거리에 있다는 "와락"은 아예 사무실을 하나 얻어 쌍용차 노동자 누구라도 그리고 그들의 얘기를 들어줄 사람 누구라도 오라고 판을 벌렸다. 나꿈수 정봉주는 화려한 송별식을 뒤로 하고 당당하게 구치소로 향했다.

단번에 접해야 하는 사람은 앞뒤 잘린 이야기지만 한 번 더 묻고 시간을 내면 역사가 나오고 변화의 방향이 나온다. 여기저기 아픈 곳 투성이다. 우리만 그런 것도 아니다. 올 초부터 아랍을 뒤흔든 시위는 도대체 몇몇의 독재자를 몰아냈는가? 월스트리트 점령시위는 이제 사무실까지 차리고 장기전에 들어갔다. 환자에게 빠르고 정확하게 약을 전달하는 서비스는 약국의 기본이다. 하지만 환자가 살기 위해서는 빠른 서비스보다 들어주는 서비스가 더 절실할 지도 모르겠다. 세상이 살고 약국이 살고 그리고 건약이 사는 방법도 이렇게 똑같이 닿아있다.

아픈 세상을 누구보다 먼저 알아채는 건약이 있기에 어찌면 세상은 어쩔 수 없이 아파도 안심할 수 있지 않을까라는 생각을 지난 4년 내내 회원 들을 보면서 확인해왔다. 세상 사람들도 건약과 건약

회원을 보면서 아픈 몸과 마음을 의지하며 살아가고 있을 것이다.

건약 만세! 건약 사람 만만세!!

감사합니다.

[의약품 적색경보 15호]

방광암 위험이 있는 액토스®, 계속 사용해야 하나?

정책실

지난 6월 13일 식품의약품 안전청은 “프랑스 건강제품위생 안전청(Afssaps)은 방광암 위험 증가의 사유로 당뇨병 치료제 ‘피오글리타존’ 함유 제제의 사용 중지를 결정하였으니, 의사·약사 선생님들께 동 내용에 충분히 유의하여 처방·투약 및 복약지도 당부”한다는 내용의 안전성 서한을 발표 하였습니다. 그리고 조속한 시일 내에 안전성 전반에 대한 종합검토를 거쳐 필요한 조치를 취할 계획이라고 밝혔으나 4개월이 지난 지금까지 어떤 조치도 취하고 있지 않습니다.



(1) 당뇨병 치료제 피오글리타존(상품명:액토스®)은 어떤 약인가?

피오글리타존은 thiazolidinedione계 당뇨약으로 인슐린의 작용을 증강시켜 혈당을 낮추는 작용을 하는 것으로 알려져 있습니다. 국내에서는 액토스® 15mg 등 96개사 101품목, 복합제로는 “액토스

메트정 15/850”이 허가 제품입니다. 피오글리타존은 일본의 타케다 제약이 개발하여 일본과 미국에서 판매하고 다국적 제약 회사인 일라이 릴리가 전세계적 co-marketing을 하고 있는 제품입니다. 같은 thiazolidinedione계 당뇨약으로 로시글리타존(아반디아®)과 피오글리타존(엑토스®)이 국내에서 사용되었습니다.

로시글리타존(아반디아®)과 피오글리타존(엑토스®)은 임상적으로 심혈관계 위험성과 간 손상의 위험에 대한 연구발표가 있었음에도 불구하고 시판은 허용되었고 당뇨약계의 블록버스터가 되었습니다.

그러나 로시글리타존 제제는 2007년부터 심혈관계 위험성에 대한 안전성 논란으로 부침을 거듭해왔고 결국 2010년 9월말 유럽 의약품청(EMA)에서 뇌졸중과 심혈관 질환의 위험성이 유익성을 상회한다는 판단에 의해 사용중지 되었습니다. 미국 FDA는 시장에서의 완전한 퇴출은 아니지만 다른 치료법으로 혈당조절이 안 되는 환자에게만 쓸 수 있도록 엄격한 사용제한 조치를 취했습니다. 우리나라 식약청도 이와 관련하여 로시글리타존 성분 함유제제인 아반디아 등 15개 품목에 대하여 9월24일자로 사용중지 조치를 취했고, 다른 약으로 대체 불가 환자 등에 한하여 제한적 사용이 가능토록 조치하였습니다. 시장에서 사라진 셈이지요.

피오글리타존 역시 로시글리타존과 같은 심혈관계 부작용 위험성의 논란 속에서도 마직막까지 퇴출되지 않고 남아있던 약입니다. 그런데 지난 6월 방광암의 위험성에 대한 안전성 경보가 내려졌습니다. 유럽의약품평가위원회(CHMP)에서 피오글리타존의 안전성 조사결과 피오글리타존을 복용한 환자의 방광암 발생 위험이 있고, 오랜 기간, 고용량으로 사용 할수록 방광암의 위험성이 높아진다는 연구결과가 나왔습니다.

## (2) 다른 나라에서는 피오글리타존제제에 어떤 조치를 취했나?

2011년 6월 9일 프랑스 건강제품위생안전청(AFSSAPS)은 피오글리타존을 복용한 환자의 방광암 발생 위험에 관한 역학연구 (CNAMTS 연구)의 결과에 따라 사용중단을 통보하고, 현재 복용중인 환자는 의사와 상담하여 결정하도록 권고했지요. 2011년 7월 11일부터 피오글리타존의 회수를 시작 했습니다. 독일과 룩셈부르크는 피오글리타존의 신규환자 처방을 중지하였습니다.

한편 유럽의약품청(EMA)의 의약품평가위원회(CHMP)는 2011년 7월 21일 피오글리타존 제조업체에 ‘방광암환자, 방광암 과거력이 있는 환자, 혈뇨가 있는 환자는 이 약을 금기로 할 것’, ‘고령자는 방광암의 고위험군 이므로 저용량에서 투여를 시작하도록 용법·용량에 주의를 줄 것’ 등 제품 설명서 변경을 요구했습니다. 하지만 신규환자 투여금지 조치는 취하지 않았습니다.

미국 FDA는 2011년 6월 유럽식약청(EMA)수준의 안전성 경고를 발령하고 8월에는 액토스의 방광암 위험과 관련된 사용설명서 개정을 지시 했습니다. 그리고 역학조사를 계속 진행하기로 하였고, 그 결과에 따라 조치 도 달라질 수 있습니다.

피오글리타존의 개발국인 일본의 경우도 자체 조사에 들어갔습니다. 물론 개발국인 만큼 신중할 수밖에 없겠지요. 그래도 일본 PMDA (의약품의료기구총합기구 - 일본의 식약청급)는 사용제한은 아니더라도 최소한 아래와 같이 첨부문서 개정을 승인했습니다.

1) 방광암 치료중인 환자는 투여를 피할 것. 방광암 기왕력이 있는 환자는 본제의 유효성 및 위험성을 충분히 감안한 후 투여 여부를

신중히 판단할 것

- 2) 투여 개시전 환자나 가족에게 방광암의 리스크를 충분히 설명한 후 투여할 것, 또 투여 중 혈뇨, 빈뇨, 배뇨통 등의 증상이 인정 될 경우 즉시 검진을 받도록 환자를 지도할 것
- 3) 투여 중 정기적 뇨검사를 실시하여 이상이 보이는 경우 적절한 처치를 행할 것. 투여 종료 후에도 계속해서 충분히 관찰할 것

### 3. 우리나라 식약청은 무엇을 하고 있나?

지난 6월 피오글리타존에 대한 안전성 서한을 띄운 이후로 벌써 4개월이 흘렀습니다. 그 사이 유럽 미국 일본에서는 프랑스의 피오글리타존 제제 회수 조치 이후 여러 안전성 관련 결정사항들을 발표했고 지금도 조사를 진행중인 것과는 너무 대조적입니다.

최소한의 조치인 액토스의 설명서에 방광암의 위험성을 알리는 금기, 주의사항 변경조차도 안하고 있습니다. 물론 안전성 서한에 ‘동 제품들의 허가사항(사용상의 주의사항)에는 이미 ‘방광암’ 관련 정보가 반영되어 있음을 알려드립니다’라고 만 했지요. 예, 있기는 합니다. 아주 많은 내용 중 뒷부분에 임상시험 결과로만요. 식약청은 "의약품 안전성 정보의 효율적 전파를 위한 지침(의관 65612-2469호)" 은 뭐하는데 쓰라고 있는지 모르겠습니다.

유럽, 미국의 사용설명서는 이미 7~8월에 개정됐는데 한국의 사용 설명서는 아직도 개정되지 않고 있습니다. 어째서 국가마다 환자가 제공받는 효능과 안전성 정보의 수준이 다른 건가요? 이렇게 안전성 문제가 불거질 때마다 식약청과 제약회사가 보여주는 행태는 여전히 불성실합니다.

식약청은 스스로가 의약품에 대한 국민들의 최소한의 안전망 입을

자각할 필요가 있습니다. 식약청이 자체적으로 안전성 역학 조사를 취해주시기를 바라지만 식약청의 역량이 안 된다면 최소한 다른 나라 수준의 안전성 조치를 신속히 취해줄 것을 요구합니다. 우리에게는 보다 안전하게 약을 먹을 권리가 있습니다.

우리는 식약청의 적극적인 대응을 요구합니다. **식약청은 피오글리타존에 대한 사용제한 등의 조치를 시급히 취해야 합니다.** 당장 사용제한 조치를 포함한 안전성 문제에 대처하기 위한 구체적 계획을 내놓아야 합니다.

또 한 가지, 교육·홍보가 되지 않는 안전성 경고는 그냥 설명서에 추가되는 줄무늬일 뿐입니다. 제약회사의 허가사항에 ‘방광암 주의’ 단 한 줄을 추가 하는 데 그칠 것이 아니라 변경된 허가사항을 제대로 알리고 그 위험성을 홍보해야 합니다. 허가사항 변경 홍보의 실패는 안전성 보장의 실패로 귀결될 테니까요. 이는 2009년 할시온에 대한 국정감사와 2011년 아반디아에 대한 국정감사가 증명합니다.

#### **(4) 현재 피오글리타존 함유제제를 복용하는 환자라면?**

먼저 당신이 당뇨약을 복용하고 있다면 내가 먹는 약의 성분이 무엇인지 확인해 보세요. 잘 모르겠다면 가까운 약국에 가서 물어 보세요.

당신이 피오글리타존을 복용하고 있는 환자라면 복용 중에 혈뇨, 배뇨통 등 소변과 관련하여 불편한 증상이 있다면 즉시 담당 의사에게 알려십시오. 또한 피오글리타존 복용의 치료효과에 대한 평가와 이후 치료 계획을 담당의사와 상의하십시오.

## Hospital pharmacies<sup>1</sup>

Steve Hudson

조직국

### **The role of pharmacists and the function of hospital pharmacies** (병원약국의 기능과 약사의 역할)

세계적으로 병원약국 서비스의 발전은 공통적인 방향으로 이루어졌다. 복잡한 치료 약물의 정보제공, 근거에 기반한(evidence based) 질과 비용을 고려한 치료의 결정, 환자 개인별로 맞춘 환자 친화적인 약사 서비스의 개발 등이다. 이런 변화는 각 국가마다 다양한 경로로 이루어졌다.

보다 나은 약물사용 정보를 제공하는 것이 유럽 국가의 공통된 병원약국 서비스의 주요 부분이다. 그렇지만 환자 맞춤 치료의 범위까지 포함한 병원약사의 역할은 영국에서는 아주 분명한 것이었다 - 다른 EU 국가의 병원약사수가 전체 약사수의 4-7%인데 비해 영국의 경우 20% 가까이 됨(EAHP 2002) - 이런 사실은 영국이 다른 나라에 비해 임상약학 서비스의 다양한 내용을 개발할 수 있는 기회를 제공해 준다.

---

<sup>1</sup> European Observatory on Health Care Systems Series <Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality>에서 Hospital pharmacy 부분을 번역, 발제한 것입니다.

## Historical perspective (역사적 관점)

20년 전까지 병원약국의 역할은 병원내의 요구에 의해 대규모 약품을 제조하는 능력을 유지하는 것이라 생각된다. 병원약국은 소독약, 국소 의약품, infusion 같이 내부에서 다량 사용되는 약품의 필수 제조시설을 갖추고 있었다. 조제가 강조되었고, 생산라인의 질을 보증하고, 소독처치나 다른 외과적 내용을 포함하여 혼합기술을 기록하고 환경을 조절하는 것이 병원약국의 역할이었다.

30년 후 병원약국의 역할과 기능에 변화가 왔다. IV 사용과 무균 조제의약품- 영양소, 전해질, 비타민 혼합영양의 IV 투입- 등의 특별한 요구가 생겨났다. 환자 개인별로 조제된 이러한 의약품은 약사들에게 처방의사, 간호사, 영양사 등과의 효과적인 업무 연계를 필요로 했다. 비슷한 변화는 IV 항균제, 마취제, 집중치료를 위한 기능촉진제, 세포독성 의약품 등 다른 무균제조 의약품의 사용 영역에서도 나타났다. 이런 의약품은 병원약사의 전통적인 역할을 넘어 병동에서 긴밀한 업무연계에 대한 특별한 요구가 생겨났다. 미생물학, 생화학자 등 다른 임상 지원 여러 분야에 걸친 협업의 중요성이 제기된 것이다. 이런 변화는 세계적으로 환자 개인별 맞춤의약품 제공에 대한 중요성이 증가하고, 같은 시기 제약산업에서 대규모 의약품 생산과 공급에 대한 규정이 채택됨으로써 생겨났다. 약물치료학에서 기술의 발전은 개인별 맞춤치료와 특별한 의약품 사용에 상응하는 약국시설과 기술을 바꾸게 되었다.

## The shift to safe, effective and economic use of medicines (의약품의 안전하고 비용 - 효과적인 사용으로의 전환)

EU 각 국가별 병원약국 서비스는 병원에서의 안전하고 비용-효과

적인 약물 사용 지원 범위까지 발전이 이루어졌다. 여러 병원내의 위원회는 약사들이 약물학자와 병원 전문의와 공식적인 연계를 긴밀하게 하여 병원정책을 입안하게 하였다. 약물치료 위원회는 약물사용에 대한 권한을 갖는 중요한 병원규정을 만들게 하였다 (Cotter and McKee 1997, Thurmann et al. 1997, Fijin et al. 1999b, 2000). 초기 약품사용은 비용에 의해 통제되었다. 항균제의 지출규모는 병원 예산의 10%에서 15%넘어 까지 성장하였고, 이것은 병원 규정집에 총괄적인 항균제 처방 가이드라인을 만들게 하였다 (Gould and Jappy 2000). 스코틀랜드에서는 Scottish Medicines Consortium 의 발전에 의해 국가의 지원으로 약물치료위원회를 구성 하였고, 임상 약사들이 의약품 재평가와 의약품 사용 정책의 수립에 기여 하였다.

EU의 모든 국가에서 병원약국의 서비스는 환자가 병원에 머무는 시간을 단축시키고, 환자 유동성을 증가시키는 day-care를 증가 시키는 면에서 요구되었다. 건강관리체계의 변화는 병원과 primary care service와의 연계의 중요성이 증가하게 된다. 병원약국의 서비스 기능은 의료전달 체계의 변화와 같이 사회의 변화에 따라 달라진다.

### **Medical information services (의약품 정보제공 서비스)**

약물치료학의 진보는 병원 내에서 약품 정보 제공의 요구를 창출 하였다. 많은 병원 약국에서 이제 세계적으로 인정된 병원 내 목록 이 만들어지고 정보가 제공된다. 병원에 기반한 의약품 정보제공 서비스는 특화된 데이터베이스 구축과 정부와 생산자들의 협력에 의해 지역적 네트워크를 형성하였다.

의약품 정보제공은 약물 용량과 약물 사용의 복잡성까지 확장하

였다. 의약품의 정보제공은 지역의 처방목록(formulary) 개발에 다양한 영향을 주었다. 대다수의 나라에서 지역적, 국가적으로 공인된 의약품의 재평가와 특별히 병원에서 신약 등재를 관리하는 기능은 개발되고 있다.

### Clinical pharmacy services (임상 서비스)

약품 용량을 조절하는 보조적인 혈장농도 측정기의 사용과 같은 기술적인 발전은 - 치료 약물 모니터링 - 각각의 약사들이 병상 옆에서 용량 결정을 가능하게 만들었다. 약물상호작용, 약물 투여 문제, 환자 순응도, 환자교육에 대한 요구, 이상약물반응과 같은 약물치료 합병증에 대한 환자 치료에 대한 잠재적인 영향에 대한 인식들은 환자 치료에 역할을 하는 약사들에 대한 수요를 확장하게 만들었다. 그와 동시에 미국에서는 미리 사용할 수 있는 제형 들의 약물을 공급하는 약국과 병동에서(at ward level) 개개의 환자들에게 약물 투여에 대한 더 큰 책임의 부가에 의해 약국 인원들의 증가에 관심이 높아졌다. 미국에서 병원약국 서비스는 포장 단위(unit dose packaging)와 유통 시스템이 이용되었고, 이것은 환자들의 안전 뿐만 아니라 환자 개별 증상에 따른 약물 사용을 촉진시켜왔다.

유럽 에서는 병원약사들의 수의 차이 때문에, 병실 위주(ward-based) 혹은 임상 위주(clinical based) 서비스의 균형이 다르게 나타났다..

다양한 영역과 이동간호서비스에 약사들을 포함 시키는 것으로 서비스의 범위는 확대되고 있다. 발전된 임상 약학 서비스에서 약사들은 재배치되었다. 병원약국 서비스는 근거 중심의 약물사용과 위기관리에 기여하는 제도와 함께 개별 환자치료를 통합할 수 있는 특화된 전문가(specialist)로 임상 영역의 발전을 가능하게 하였다.

임상약학은 많은 다양한 방법으로 유럽에서 발전되어 왔다. 덴마크, 아일랜드, 그리스, 영국과 같은 나라들에서는 석사수준의 대학 졸업 후 코스에 의해 뒷받침되고 있다. 독일과 영국에서는 기본 대학 교육과정의 변화가 이루어졌다. 벨기에, 프랑스, 이탈리아, 네덜란드, 포르투갈과 스페인 등의 나라에서는 졸업 이후에 병원 약국 전문 프로그램을 통해 임상약학 교육을 확대시키는 방법으로 진행되었다. 물론 각 나라마다 교육 프로그램들의 내용들이 다르지만.

### **Medicines use in hospitals: quality and budgetary control** **(병원에서의 약물 사용: 질과 예산 관리)**

임상약학서비스가 갖추어진 국가들에서는 의약품 정책의 제도적인 발달은 전문 약사료(medical specialties) 일하는 임상약사들에 의해 이루어졌다. 영국에서는 병원약사들의 80% 이상이 병실에서(patient care area) 일하였고, 그 중 절반은 업무 시간의 50%보다 많은 시간들을 임상 활동에 사용 하였다(UK Audit Commission 2001). 영국의 병원 약사 수는 다른 유럽국가 들의 수의 적어도 2배이다. 전문직 자원들은 ‘의약품 치료 위원회’(Drugs and Therapeutics Committees)가 약물정보중심 업무에 기여할 수 있는 개별적인 임상 약사들의 투입을 통해 가능하게 한다.

임상 가이드라인의 중요성이 점점 커짐에 따라 비용 효과적인 약물 사용으로 질병관리의 질을 해결하고자 하는 필요성에 생겨났다. 병원에서 약물 사용관리는 의약품 집에서 권고하는 약물과 사용되는 약물의 비교·검토가 약국에서 이루어 진다. 치료평가(Clinical audit)는 처방 가이드라인의 표준이나 전문적인 치료과정의 통합적인 재평가에 의해 종합적으로 이루어 진다. 병원에서는 약품사용의 질을 평가할 수 있는 두 가지 방법을 다 찾아내고 있다.

## Managing Risk (위험관리)

환자 치료에 있어서 임상약사들의 기능은 병원 내의 위험관리 전략으로 인지되어 왔다(Bond et al. 2002). 약물 사용에 익숙한 약사들의 임상배치는 약물과 관련된 위험이 면밀히 검토될 수 있도록 한다. 영국에서는 매일 병실 방문을 통해 일상적인 처방 모니터링을 한 결과 처방전 중 1.5%가 처방오류가 있음을 보여 주었다(Dean et al. 2002).

유럽과 북아메리카의 몇몇 병원 약국에서는 ‘위성약국(satellite pharmacy)’이라는 모델을 위험 관리 전략의 한 부분으로 채택하였다. 병원 층마다 있는 작은 약국은 비경구 약물을 포함하여 개별환자들을 위해서 조제가 가까운 곳에서 이루어지게 하였다. 이러한 모델들은 네덜란드와 독일, 영국과 노르딕 국가들에서 발전되어왔다. 그러한 모델은 조제 훈련과정(prescriptionist training) 약국 테크니션들과 약사들이 더 가까이 임상 정보(clinical liaison)를 공유하게 하였다. 나중에 몇몇 노르딕 국가에서는 약사들로 대부분이 보충되었다. 병원 약국에 약사와 직원들의 혼합 형태를 가진 나라에서는 ‘독립적인 전문직’ 수준의 교육을 받은 약사들의 비율이 상대적으로 적었고(핀란드, 노르웨이, 스웨덴), 환자 서비스의 제공에 팀 직원들의 지원을 통해 임상약사들은 부분적으로 활동하였다. ‘위성약국’ 모델은 팀을 통한 문제의 해결책을 제공해 준다.

영국과 같은 나라들에서는 임상약국 서비스는 약사들이 병동 팀의 일원으로 발전되어 왔고, 계속되는 서비스의 확장은 인력 문제에 의해 제한되었다. 이를 해결하기 위해 약국 테크니션과 약국 직원들의 채용이 요구된다. 대부분 유럽 국가들에서 공통된 문제는 모든 전문 분야에서 개별 환자 치료를 위한 새로운 모델을 만들기

위해 약사가 부족하다는 것이었다. 전자시스템의 등장으로 병동에서 약물 사용조절이 가능해졌다. 광범위한 전자처방의 적용은 약물 사용의 질을 보증하고 병원 뿐만 아니라 약국에서도 효율성과 생산력의 개선을 가져왔다.

### **Pharmacovigilance (약물감시) / Medication Errors (투약오류)**

원하지 않은 약물 효과를 자발적으로 보고하는 것은 새로운 약물과 기존 약물의 이상반응을 파악하기 위한 약물감시의 근거를 제공한다. 병원약사들이 직접 보고하는 이상반응은 많은 국가에서 눈에 띄고 있으며, 영국에서는 약사들이 개별적인 환자 치료와 관련도가 높아지면서 이것은 지속적이고 전문적인 영역으로 자리잡아 가고 있다(Green et al. 1999)

유럽의 자료에 따르면 병원에서 투여되는 경구약물의 5% 정도는 투약오류로 추정되고 있으며, 정맥주입 약물의 비율은 더 높다. ‘책임을 묻지 않는(no blame)’ 자발적인 보고는 환자의 작은 사고나 사용실수를 모니터링 하는 수단으로 제공된다. 이런 방법으로 보고되는 오류는 임상에서 더 나은 안전장치의 필요성을 인식하게 한다. 조제 실수 같은 오류보고는 병원 약국 서비스의 조제행위에서 특정한 임상적 위험의 활동 영역을 규정하는 수단으로 제공된다. 투약 오류의 위험은 병원에서의 약물 처방, 투여, 조제의 자동화 등 병원내의 구조적 개선에 따라 감소될 수 있을 것이다.

### **Procurement and financial planning (약품 구매와 재정 계획)**

약품 예산의 합리적 규모와 병원 지출 내에서 중요성 때문에 병원약국 서비스는 정보를 제공하고 재정적인 관리를 조언하는데

지속적인 역할을 하고 있다. 약품 예산의 초과지출은 일반적으로 약값 인상과 특정약의 지속적인 혁신에 따른 비용 때문에 생기는 공통적인 문제이다.

의약품의 안전성과 효과적인 전달을 증진시키는 동안, 병원약국의 발전은 임상서비스를 제공하는 것에서 약가를 통제하는 특별한 경우까지 확장되었다. 영국에서 임상 약국서비스가 확립됨으로, 약제비 지출 정보를 제공하여 연간 소비계획을 수립하는 약사의 특별한 역할이 요구되고 있다.

### **Pharmaceutical care as a unifying concept in medicines use (통합적인 약물사용으로서의 약료)**

약료 개념은 약물치료 과정의 질 향상으로 환자치료에 더 나은 결과를 내는 것에 중점을 둔 약국의 시스템과 형태로 다양 하게 정의되어왔다. 병원약사들은 입원환자 서비스 뿐만 아니라 외래 환자 치료에서도 그들의 역할과 기능을 검토했다. 약료는 1차 치료나 만성질환에 있어 약의 더 나은 사용을 조연 하는데 유용했다. 개선된 약물 사용이란 환자의 입원 전후 치료 변동이나 전체 건강관리 시스템 간에 이송될 때 약품사용의 주의 및 치료 약물 지속에 관련된 내용이 포함된다. 약사들이 약료에 주의를 기울이는 방법은 치료 전달 영역에서 일하며 치료법의 변경 및 조정에 관여하는 것이다

### **Medicines management programmes (의약품 관리 프로그램)**

영국 병원에서 사용되는 약품관리 프로그램은 병동서비스 재구성의 결과물이다. 의약품관리 프로그램은 입원기간 동안 환자가 가지고

은 약을 자가투약 하는 것을 허용했다는 점에서 큰 발전을 이루었다. 이런 시스템은 환자들에게 생소한 것으로 위험요소가 존재하므로, 적절한 보호장치와 약국직원의 감독하에 조심스러운 수행이 요구되었다. 새로운 약품관리 시스템은 환자가 입원 중 약물 복용에 대한 향상된 환자교육을 가능하게 하고, 퇴원 후에 치료의 연속성을 보장할 수 있게 할 것이다.

### **Effective relationships with primary care (1차 치료와 효과적인 연계)**

병원 전문의와 지역 담당의사간의 환자 치료의 연계는 일반적으로 건강관리시스템(의료전달체계)과 약료에 있어 약점으로 지적 된다. 지역 의사와 병원 전문의간에 환자의 투약력이 잘못 전달되는 경우가 많았다. 퇴원 후 지역 의사에게 전달되는 정보 또한 치료 변경이나 진단, 환자에게 이후 필요한 처치 등 상세한 사항에 대해서는 종종 불완전하다. 의료 연계의 실패는 환자의 순응도를 떨어뜨리고, 용량 조절에 실수하거나, 부작용 모니터링을 불충분하게 할 위험이 있다. 병원에서 지역으로 정보 이전의 빈번한 지연은 환자가 입원한 동안 병원 전문의에 의한 처방 약물 변화와 외래 상담 후의 약물 변화의 연속성을 저해한다.

### **Improving secondary-primary care communications (1,2차 치료의 연계 증진)**

퇴원 후 약물치료 정보전달의 일반적 문제를 해결하기 위해 병원 약국은 특화된 pharmacy documentation을 사용했다. 이의 목적은 당뇨, 만성호흡기질환, 심부전, 만성 심장질환, 류마티스 관절염과 같은 질병에서 환자의 자가관리 역할을 개선하는 것이다.

병원 재입원률의 감소는 향상된 만성질환 관리에 의한 성과이다.

2차에서 1차 의료로 정보전달을 용이하게 하기 위한 제도는 네덜란드나 핀란드에서 transmural 프로그램에 속한 전문 간호사와 함께 일하는 병원약사들에 의해 발달됐다. 이 프로그램은 환자 교육을 포함하여, 정보를 전달하기 위해 특화된 팀원(주로 간호사나 약사)이 가정방문을 한다. 약료에 있어 2차-1차의료 정보교환이 효과가 있었던 것과 처방 불일치의 감소는 병원과 지역 약사들 간의 트랜스퍼 레터의 도입과 관련이 있다.

### Improving primary-secondary care pharmacist cooperation

#### (1-2차 의료에서의 약사의 협력 증진)

외래 관리(day care)의 중요성이 증가함에 따라 병원 전문의료진과 지역 의사간의 치료정보 공유를 지원하는 약국 서비스의 역할이 더욱 중요해지고, 이는 유럽 각국의 새로운 모델에 반영 됐다. 중요한 것은 병원 재입원율을 감소시키고, 만성질환 관리에 드는 총비용을 감소 시키는 것이다. 예를 들면 심혈관계 질환과 위장관 질환에서 지역 의사가 새로운 약물을 사용하는 것은 지역 병원 전문의의 처방에 크게 영향을 받는 것으로 알려져 있다. 1-2차 의료 사이에 동의된 방식들의 발전은 1차의료 처방에서 비용-특히 제약업체에 의한 신약의 프로모션과 관련한 비용- 조절하기 위한 필요에 의해 운영됐다. 1-2차의료 결합 방식은 처방의 질을 증가시키고 국가와 지역 가이드라인 처방규정의 준수를 촉진한다.

영국에서 임상약학실무의 새로운 형태는 1차의료에서 생겨났다. 1차 의료 약학전문가는 지역 의사, 지역 약사, 병원 약사 등 의료진과 함께 개선된 약물관리를 수행하는 연락자 역할을 수행하기 위해 고용 됐다. 영국 약사들은 병원에서 임상전문가와 함께하며, 헬스케어 센터에서는 지역 의사와 직접적으로 일하는 역할로 발전하는 중이다.

## Conclusions (결론)

1990년대 이전 임상약학이 확립된 나라에서는 교육 인프라가 임상 약사를 배출하기 위한 방향으로 빠르게 변화되었다. 이런 교육 지원은 학사과정이나 대학원과정 모두에 반영되었다. 유럽에서는 비록 많은 임상약학 서비스가 미국에 비해 적은 수의 병원약사에 의해 행해졌다 해도, 프랑스, 스페인, 아일랜드와 영국은 임상약학 서비스를 지원하기 위해 교육구조를 변경하여 발전해 왔다. 그러나 병원 임상약학서비스가 널리 보급되어 있거나 대학 혹은 대학원 과정에서 임상약학 교육이나 훈련 과정이 제공되고 나라는 오직 몇 개국에 불과하다.

병원과 지역사회의 약사들은 환자치료 지원에서 고유의 임상 역할을 발전시키는 것을 약료의 목적으로 인식하고 있다. 치료제 공급에 관한 약사의 통제는 병원과 지역사회 모두에서 약사를 환자에 대한 약물사용을 감독하는 지위로 만들었다. 약품 준비와 사용의 질 보증을 병원과 지역에서 전자처방의 형태로 천천히 나타나고 있다.

약물사용의 질과 효율성 측면에서 병원약국 서비스의 진보는 임상 수행자로서의 약사 교육에 있어 변화에 반응하는 약학 교육시설을 요구할 것이다.

\* 뉴스레터는 연 2회 발행하는 회지에서 담기 어려운 현재의 이슈 혹은 회원들에 필요한 내용을 매달 1회 영상이나 문서로 발행하는 것으로 8월과 9월, 2회에 걸쳐 발행되었다.

## 2011 하반기 전국행사 <회원토론회>를 마치고...

조직국

10월 16일, 서울 여성 프라자에서 하반기 전국행사인 <회원토론회>가 열렸다

‘약국의 발전 방향과 약사 서비스’, ‘한국 제약산업의 현황 및 발전 방향’ 이라는 두 주제를 가지고 강의와 토론방식으로 진행 되었다.

올해 일반의약품 약국의 판매 논란 속에서 조중동과 MBC를 비롯한 많은 언론에서 약국과 약사들의 복약지도에 대한 날 선 비난을 내 쏟고 있는 상황에서 회원들과 많은 약사들은 자괴감이 들었다. 더불어 약국서비스의 변화 필요성에 대한 진지한 고민과 약사의 역할에 대한 반성과 개선 요구가 제기되었다. 또한 건약 내에서 NPM(New Pharmacy Movement)이 제기된 상태에서 논의가 진전되지 않았다. 또한 한미 FTA 와 정부의 약가 일괄인하 정책을 보면서 한국 제약산업의 현황 파악에 대한 요구도 있었다. 건약 회원의 대



부분이 약국 약사이므로 이 문제에 대한 의견 공유의 필요성이 대

두 되었다. <회원토론회>는 회원들의 이런 요구에 맞추어 공부와 토론을 해보자는 취지로 기획되었다.

먼저 숙명여대 임상약학대학원의 이의경 교수의 ‘약국의 발전 방향과 약사서비스’에 대한 강의를 있었다. 약사를 둘러싼 주변 환경의 변화와 이에 따라 요구되는 새로운 약사의 역할, 외국의 GPP 기준 및 약국서비스의 여러 사례가 소개되었다. 약사 역할에 대한 국제 동향 (미국의 pharmaceutical care, medication therapy management, 약사의 질병 및 건강관리, 영국의 world class pharmacy, 유럽약국에서 제공되는 서비스), GPP(WHO, 일본)의 내용소개와 약사의 역할, 약국, 약사의 미래방향에 대한 강의였다. 이어진 토론은 현재 약사의 전문성이 위협받고 있는 상황에서 개국 회원들이 당면한 문제이므로 활발하게 이루어졌다.

이날 토론의 내용을 정리해 보면 약국과 약사의 미래 방향은 보건 의료체계 및 지역 사회에서의 약사 역할, 공익적 측면에서의 약사의 역할을 재조명할 필요가 있다는 것과 약의 전문가로서 약사는 약의 조제 만이 아니라 정보, 제공하는 교육자로서 역할을 같이



담당해야 된다는 의견이 모아졌다. 정부의 탈규제 압박에서 보건정책 역시 자유로울 수 없을 것이므로 결국 새로운 수요, 서비스 창출과 변화로 전화위복의 계기로 삼아야 한다는 의견이 제시되었다.

약사 서비스의 내용에 대하여서는 후진국에서도 사망률이 큰 비중을 차지하는 것이 말라리아 등 전염병에서 성인병으로 변화하는 것이 세계적 추세이므로 약국에서 식이, 운동, 약료의 내용으로 서비스를 변화시켜야 하며, 교육과 모니터링 등 환자 순응도를 높이는 것이 필요하다는 의견이 제기되었다. 이어 약국의 복약지도료 삭감 문제에 대한 토론이 있었다. 우선 약국에서 복약지도 서비스를 높이는 것이 우선되어야 하는데, 약국에서의 서비스 확장을 위한 동력은 무엇이고 장애는 무엇인가에 대해 지금 시대는 서비스의 확장을 통한 수가 인상이 필요하나 현실은 원가 절감 때문에 서비스의 저하가 나타나고 있다. 이에 조제료(수가)는 지속적으로 공격 받을 것이므로 변화가 필요하고, 약국 서비스의 출발점은 서비스 개발(고혈압, 당뇨전문약국 등)을 통해 수가를 창출, 획득하는 것이 필요하다는 의견이 있었다. 영국의 경우 MTM (medication therapy management-만성질환관)서비스는 영국 약국이 수가 없이 스스로 진행되었고, 미국은 대학과 약국이 수가와 상관없이 서비스, 기록, 홍보를 하며, 수가반영을 위해 정부에 알리는 노력을 하고 있다는 내용도 소개되었다.

또한 의약품 부작용 모니터링과 가격정보의 제공은 정부의 의지가 중요한데 대체 조제의 사후관리에 대한 장려책이 없는 점이 문제로 지적 되었고, 의약품 부작용 보고방식의 불편함도 개선되어야 한다는 의견도 제기되었다. 더불어 10년간 고착된 의약분업의 문제점에 대한 약대교수들의 반박이나 논문이 부재하므로 큰 비전을 제시하는 학계의 연구와 공동 대응의 필요성을 제기하였다. 결론은 약사의 역할은 조제에서 정보전달자로서 변화시켜야 하며, 외국의 사례나 농민약국, 늘품약국 등의 사례를 통해 새로운 모델을 약사 스스로 찾아야 내야 한다는 것으로 모아졌다.



두 번째로 ‘한국 제약산업의 현황 및 발전방향’에 대한 최상은 고려대 약대 교수의 강의와 토론이 이어졌다. 오후의 나른함과 최 교수님의 차분한 목소리가 자장가처럼 들리며 눈꺼풀이 자꾸 무겁게 가라 앉음에도 불구하고 세계 의약품 시장 현황, 제약 산업을 둘러싼

환경과 동향, 우리 나라 제약산업의 현황에 대한 강의를 들었다. 국내 제약산업은 전문약과 일반약이 8:2의 비율로 수익구조를 가지고 있다는 것과 한미 FTA 체결 후 다국적 제약사의 미래이의 침해에 대한 제소를 할 경우 대응방안에 대한 고민들이 제기되었다. 또한 정부가 1년 전 기등재약 품목정비 사업 포기 후 후속조치인 시장형 실거래가제, 리베이트 쌍벌제는 결국 실패하여 결국 약가 인하로 정책 변경하게 되었다는 것, 제약산업 발전에 약가정책이 무엇을 추구해야 하는가에 대한 논의가 이루어졌고, 이는 결국 약가인하 + 신약개발이 함께한다고 의견이 제기되었다.

학창시절 이후 오래간만에 듣는, 오전 11시부터 오후 4시까지 강의 2개와 토론이 이어진 강행군이었지만 어느 때보다 내용적으로 알찬 토론회가 되었다고 평가한다. 생각보다 아주 많은 회원이 참여하지 못했지만 참여회원들의 집중적이고 심도 있는 토론은 이 토론회가 단지 토론이 아니라 약국 현장에서 많은 고민과 실천적 대안을 만들어 낼 밑거름이 될 것이라 믿는다.

함께 참여한 회원 여러분, 수고하셨습니다!!!

## 건약 아고라

조직국

2011년 11월 27일, 만해 NGO 교육센터에서 <건약 아고라>가 개최되었다. 박혜경 회원의 사회로 변진욱 회원의 ‘약사인력의 공공성, 그리고 약국’, 김태원 조직국장의 ‘조직현황 및 문제점’ 발제와 지부 회원 패널의 의견 발표와 참석한 회원들의 토론으로 진행되었다.

최근 건약의 활동이 침체되고 신입회원이 들어오지 않는 이유는 무엇인가에 대한 허심탄회한 회원들이 이야기가 나왔다. 또한 현재의 위기를 극복하기 위해 건약의 활동내용과 사업을 점검하고 발전 방향에 대해 회원들의 의견을 모으고 의지를 다지는 자리였다.



## 2012년은 우리에게 어떻게 다가올까?

김태원, 신형근, 천문호

2011년 12월 15일 통계청이 발표한 ‘2011 사회조사 결과’에 따르면 인터넷 신문 구독률은 77.9%로 종이 신문 구독률 67.8%보다 10.1%나 높았다. 이는 2년 전인 2009년 조사 때 종이 신문 구독률이 74.3%로, 인터넷신문 73.1%보다 약간 높았던 것이 이번에 역전된 것이다. 열독률 또한 인터넷신문이 종이신문보다 높았다. 종이 신문의 경우 ‘거의 매일’본다는 사람이 39.6%에 그쳤지만 인터넷 신문은 48.3%였다. 즉 인터넷을 통해 사람들은 국내에서 일어나는 사건 뿐만 아니라 전세계에서 일어난 일을 원한다면 실시간으로 알 수 있고, 그 의미에 대해서도 해당 지역이나 활동가의 블로그나 트위터, 페이스북 등의 매체를 통해 내용들을 공유할 수 있다. 이는 국제적 연대 운동이 가능한 토대가 이미 형성되어 있음을 의미하며 국내적 연대운동과 같이 국제적 연대 운동을 통하여 서로간의 상호작용이 활발함을 뜻한다. 따라서 국제 정세를 예측해봄으로써 그러한 것들이 국내에 어떤 영향을 미칠 것인지를 가늠해볼 수 있을 것이다.

경제적으로 미국이나 유로존이 엄청난 부채를 해결하기 위해 건축 재정을 하고 있으며 직접적으로 사회 복지 비용을 삭감 함으로써 내수 경제를 더욱더 악화시키는 악순환을 반복할 가능성이 크다. 이는 Occupy Wall Street와 같이 전지구적으로 일어나고 있는 투쟁이

2012년에도 지속적으로 발생할 구조적 요인을 가지고 있음을 뜻한다.

동북아에서 미국은 중국을 견제 및 2012년 오바마의 재선을 위하여 정치적·경제적 성과가 필요하므로 한국과의 한미 FTA와 일본을 TPP(Trans-Pacific Partnership : 환태평양경제동반자협정)에 참여하도록 하여 한-일-미 블록을 형성할 것으로 예상된다. 이에 대해 중국은 중국-북한-러시아를 블록 형성하여 대응할 것으로 판단되며 지속적인 경제성장을 위한 천연자원활보를 위하여 군사력도 증강할 것으로 예상된다. 중국 외교부가 역시 김정일 국방위원장 사망이 발표된 지난 12월 19일에 한국과 미국, 러시아 대사를 중국 외교부에 불러 한반도와 주변 지역의 평화와 안정은 중국의 전략적 이익일 뿐만 아니라 각국에서도 이익이라면서 한반도 안정확보에 협조할 것을 요청했다는 보도는 이를 뒷받침한다. 즉 김정일의 평화적 권력승계가 자국의 이익에 부합하기 때문에 지원하겠다는 것으로 볼 수 있을 것이다.

2012년 전세계적으로 세계 경제는 회복하기 어려울 것이며 동북아는 상황에 따라 긴장 고조가 반복할 것으로 예상되는 바 수출중심의 한국 경제는 지금과 같은 고환율 중심의 '재벌 도와 주기 정책'과 김정일 국방위원장 사후에도 MB의 대북정책이 변함없이 강경책을 고수한다면 2012년에도 주기적으로 경제 충격이 발생할 것이며 지금과 같은 북한과의 관계가 지속될 것으로 전망된다.

2012년은 진보정치와 시민사회노동운동의 역사적 흐름을 가늠하는 해가 될 것이다. 2012년 정권교체를 둘러싸고 벌어지는 역동적인 정치·사회적 변화에 능동적으로 대응하는 것이 필요하다. 즉 정치적으로는 '반MB-반FTA철폐', 사회적으로는 '양극화 해소', 노동에서

는 ‘비정규직 철폐’가 주요한 슬로건으로 등장할 것이다.

4월 총선은 현재의 상황이 이어진다고 가정하면 분열된 여당 (박근혜당과 박세일이 중심이 된 당)과 대통합 되거나 선거연합을 하는 야당과 1대 1 구도로 치루어 질 가능성이 매우 크다. 문제는 시민사회세력과 통합한 민주통합당을 얼마나 ‘좌’쪽으로 끌어낼 것인가와 ‘통합진보당’이 얼마나 많은 의석을 차지하는지 여부일 것이다. 총선에서 여당은 MB의 그림자를 지우고자 하겠지만 2011년 재보선과 서울시장 재보선의 여론 흐름이 4월까지도 지속된다면 한나라당의 참패가 예상된다. 하지만 현재의 민주통합당이 대폭 변화시키지 못한다면 제 2의 열린우리당을 만들어낼 가능성이 크다. 따라서 민주통합당 지도부에 상당히 개혁적인 인물들이 대거 배치되어, 도로 민주당이 아닌 당 정책을 ‘좌’로 상당부분 선회해야 하며 시민사회에 진정성을 보여줘야 할 것이다. 이를 통해 총선에서 야당이 성공하면 대선에서 정권교체 가능성이 상당히 커질 것이다.

지난 교육감선거나 무상급식투표, 서울시장 보궐선거에서도 나타났듯이 빈부의 양극화를 해소하기 위하여 ‘무상’시리즈가 ‘여’나 ‘야’ 정도의 차이가 있을 뿐, 복지 정책으로서 선거 공약에 제시될 것이다. 다만 내용적으로 누가 더 지속가능하고 실현가능성이 있는지 여부가 중요한 판단 기준이 될 것으로 보이며, 재벌개혁 및 금융개혁과 같은 경제민주화나 비정규직 철폐에 대한 정책과 한미 FTA 철폐에 대한 태도가 보수와 진보를 가로지르는 주요 내용이 될 것으로 예상된다.

건약도 총선과 대선을 맞이하는 상황에서 어떠한 방식으로 이 공간을 활용하고 참여할 것인지를 고민해야 할 것이다. 그 동안

줄기차게 해왔던 한미 FTA 철폐 투쟁을 어떻게 전개할 것인지, 그리고 의약품 정책에 대한 관한 내용들, 2011년 한 해 동안 지속적으로 해온 약국의 바람직한 모습과 약사의 서비스 내용을 어떤 방식으로 정당들의 선거 공약 등의 정책에 결합할 것인지 결정해야 할 것이다.

그 동안 건약이 결합했던 방식은 정책 내용을 가지고 국회 작업을 통해 정당의 정책 결정에 결합하여 영향을 주거나 다른 단체와 연대하여 정치적 선언을 하는 형태였다. 총선과 대선이라는 공간 속에서 정당들과 정책적 결합이든, 정치적 선언형태, 혹은 그 이상의 다른 형태이든 간에 건약 회원들이 실질적으로 공감하며 일상 속에서 함께 실천할 수 있는 프로그램의 개발과 중앙단위에서 시행하는 정책 내용에 대한 회원들의 결합을 위한 고민과 결정이 수행되어야 할 것이다.

‘일반의약품 약국외 판매’ 관련하여, 이번 18대 국회에서는 의약품 분류에 대한 약사법을 상정하지 못함으로써 사실상 일반의약품 약국외 판매는 어려워질 것이며, 불리한 국민여론과 청와대의 의지도 중요하지만, 현재의 여야 대립구도나 정치현안을 놓고 약사법 통과는 상당히 어려울 것으로 판단할 수 있었다. 하지만 아직 확정된 것은 아니지만 일반의약품 약국외 판매가 지난 12월 23일 대한약사회의 발표와 복지부의 발표에 따르면 2012년 8월이면 종합감기약을 비롯한 일부 품목들이 24시간 편의점에 풀리 수 있는 가능성이 커지게 되었다. 이에 2월 임시국회에서 약사법 개정 법안 심의가 이루어질 수 있지만, 4월 총선 국면에 접어들게 되면 이는 19대 국회로 넘어갈 수 있는 소지도 충분히 있다. 따라서 이를 막을 수 있는 방안을 많은 약사들과 타 단체들과 함께 고민하여 제시해야 할 것이다.

하지만 더 중요한 것은 이런 문제가 불거지게 된 원인 자체가 광고

시장확대와 약국시장의 진입완화를 통한 경쟁 촉진을 추구하는 정부의 정책 외에도, 약사 사회 내부적으로 카운터 문제, 복약지도 소홀과 같은 약국과 약사의 윤리적·법적·질적 문제도 상당히 있기 때문에 이를 해소하고 극복하기 위한 약사 사회의 변화를 위한 건약의 개입과 대안 형성이 필요할 것이다. 즉 의약품 슈퍼판매가 어떤 식으로 정리되더라도 약사사회, 약국, 약사들의 업그레이드가 진행되어야 할 것이다.

끝으로 페이스북과 트위터를 비롯한 SNS는 2010년 지방선거와 2011년 4.27 재보선, 그리고 서울시장 보궐선거에서 위력을 발휘한 바 있으며, 한진중공업의 소금꽃 김진숙 지도위원의 309일 동안 85호 크레인에서의 고공농성을 하는 동안에도 수많은 사람들이 서로의 이야기를 주고 받곤 하였다. 이러한 SNS는 이미 20~40대에서는 조중동과 방송의 위력을 뛰어넘었다. 건약도 이러한 흐름을 빗겨갈 수 없을 것이며, 일정 정도는 사회 흐름에, 서로 간에 공감하는 방법에 대해 발맞추어 나갈 필요가 있을 것이다. 많은 회원들이 기본적으로 약국이라는 공간 속에서 서로 간에 공감할 수 있는 방법중의 하나가 인터넷과 SNS가 아닐까 싶으며 이에 건약에서도 오프라인 모임을 꾸리han계를 보완하기 위해 2012년에는 인터넷과 SNS 활동에 좀 더 주목을 할 필요가 있을 것이다.

## 건강보험의 위기와 의료민영화

부회장 신형근

### 1. 의협의 현재 소송과 김종대 이사장 임명

대한의사협회 경만호회장이 2009년 현 전국민건강보험 통합이 위헌이라고 주장한 소송이 최근에 헌법재판소에 시작되고 있다. 그동안 건강보험 통합운동을 진행하여 왔던 보건의료관련 시민사회노동단체들은 상당한 걱정을 하고 있는 상황인데 결정적인 이유로 11월 15일 건강보험 통합을 반대하여 왔던 인물이 청와대의 임명하에 건강보험공단 이사장으로 왔기 때문이다.

건강보험공단 이사장에 임명된 김종대씨는 과거 1989년 보건복지부의 현직에 있을 때 여야 만장일치의 통합의료보험 법안을 ‘통합 시 직장보험료 2~3배 인상’이란 거짓 보도자료로 여론을 조작하여 사실상 의료보험의 통합을 무산시켜 현 국민건강보험을 무려 10년 이상 후퇴 시킨 장본인이고 전국에 155개 의료보험조합이 난립하던 시절에 친인척 등을



공채 없이 특채로 채용했다는 의혹을 받은 인물이다. 또 1999년 보건복지부 기획 관리실장 재직 중에 건강보험의 통합을 반대하다 결국 직권면직 된 바가 있는 인물로, 이미 공직자로서 부적절하다고 알려진 인물이다. 면직된 이후에도 최근까지 이러저러한 자리에서 사사로이 의약분업 과 같은 개혁적 보건의료정책을 비난하는 것도 모자라 국민건강 보험을 음해하는 언행을 되풀이 해왔다. 심지어는 공적인 국민건강 보험을 두고 경쟁원리 도입 운운하면서 대 여섯 개정도의 조합으로 분해해야 한다는 등 전혀 납득할 수 없는 시대착오적인 주장을 되풀이 해 온 퇴행적 인물 이기도 하다.

## 2. 전국민 통합 건강보험의 장점

전국민 건강보험은 한국사회 공공서비스의 가장 큰 성과로 인정 되고 있다. 미국 대통령 오바마가 극찬했다는 이야기는 널리 알려진 사실이다. 노후소득보장 취약, 교육 공공성의 해체, 사회 안전망의 부재로 국민의 삶이 피폐해지는 상황에서 최소한의 건강보장을 할 수 있는 배경에는 전국민 건강보험 제도가 있다. 사회보험은 원래 개인이 해결할 수 없는 수준의 위험, 즉 질병, 노후, 실업, 교육 등을 사회적으로 대처하기 위한 제도이다. 건강은 생활을 해 나갈 수 있는 최소한의 조건이며, 의료비는 개인적으로 해결할 수 없기 때문에 국가차원의 공적 보험을 운영하는 것이다. 따라서 사회보험은 최대한 보편적으로 짜는 것이 중요하다. 삶의 리스크를 개인이 알아서 대처해야 한다면 부유층은 더 좋은 의료 서비스, 교육기회를 얻을 것이고 서민들이 선택할 수 있는 보험은 형편없는 수준으로 전락하기 때문이다.

만일 직장과 지역보험이 나누어지면 저소득층이 많은 지역건강

보험의 재정이 매우 취약해지게 된다. 필연적으로 지역보험료를 올리고 보장율을 낮출 수 밖에 없다. 그렇게 되면 부유층은 당연히 건강보험체계에서 벗어나려 할 것이고 모든 국민이 의무적으로 건강보험에 가입해야 하는 것이 위헌이라는 주장으로 이어질 것이다. 또한 민간보험에 가입하는 비율이 크게 증가해 지역건강보험 재정은 더욱 취약해져 그야말로 저소득층을 위한 의료급여 수준으로 전락하게 될 가능성이 높다. 이러한 상황을 방지하기 위해서 국가 재정이 계속 투입되어야 하는데 이는 다시 국가 재정악화로 이어진다. 특히 소득수준에서 차이가 나는 지역을 하나의 지역보험으로 묶는 것이 어려워진다. 쉽게 말해 서울지역건강보험, 강원지역 건강보험으로 나뉘게 될 가능성이 큰 것이다. 이러한 모델은 바로 미국식이다.

미국은 전국민 건강보험이 없고 직장에서 가입해주는 보험이 주를 이루고 있다. 따라서 직장이 없는 노인, 저소득층을 위한 최소한의 공적 보험만 존재한다. 이는 두 가지 문제를 야기한다. 먼저 직장 건강보험은 기업의 경쟁력을 위협하는 수준으로 비싸다. 공적 전국민 건강보험은 의료비를 합리적 수준에서 통제할 수 있는 유력한 수단이다. 전체적으로 의료비를 조절할 수 있는 수단이 없는 미국에서는 의료비가 지나치게 비싸고 이는 국가 경쟁력에도 심각한 위해를 끼치고 있다. 미국 내 기업을 외국으로 이전하는 이유 중 가장 큰 것이 건강보험료라는 사실은 이를 증명 한다.

다음으로는 튼튼한 직장을 가지지 못한 서민층과 자영업자의 건강보장에 심각한 위해를 가져온다. 비싼 건강보험을 구입할 능력이 없는 서민층은 보장이 매우 취약한 민간보험에 가입하거나 무보험 상태로 지낼 수 밖에 없고 빈곤층과 노인층을 담당하고 있는 공보험은 이들을 떠안아야 하기 때문에 또다시 정부재정 부담으로

이어진다. 주정부별로 운영하는 저소득층 공보험은 심각한 정부 재정적자의 원인이 되고 있다. 다시 말해 건강보험을 통합적으로 운영하지 않을 경우, 서민층은 의료이용에 심각한 장애를 초래하고 의료비는 매우 비싸지며, 기업의 경쟁력은 낮아진다. 국가 재정은 매우 비효율적으로 사용될 수 밖에 없다. 서민층 건강악화와 더불어 사회 전체적 효율이 심각하게 침해되는 것이다.

우리나라에서 건강보험의 통합은 보편성과 형평성을 획기적으로 높인 건강보험 역사 상 매우 큰 진전이였다. 현재 전국민 건강보험은 매우 효율적인 제도로 국제적 명성이 높으며 매우 빠른 시일 내에 건강수준을 획기적으로 높이면서 합리적으로 제도를 정착시켰다는 평가를 받고 있다. 문제는 이러한 건강보험을 위협하는 세력이 점점 힘을 얻고 있다는 점이다. 삼성을 필두로 한 자본은 마지막 시장확대 대상으로 의료를 노리고 있으며 이명박 정부에서 마지막으로 통과시키려고 하는 정책은 의료민영화이다. 대표적 건강보험 해체론자인 김종대씨를 건강보험 이사장으로 전격적으로 발탁했고 그는 취임하자마자 건강보험통합은 문제 있다는 발언을 계속하고 있다.

사실 건강보험 통합이 위헌이라는 청구소송은 이미 합헌으로 판결이 났던 사안이다. 지난 2000년에 동일한 소송이 제기되었으나 기각되었다. 2000년 헌법재판소는 "이원화된 건강보험료 부과체계는 지역가입자와 직장가입자의 본질적인 차이를 고려해 규정한 것"이라며 "그 자체로서는 평등의 원칙 관점에서 헌법적으로 하자가 없다"고 판결했다. 특히 현재는 "직장가입자와 지역가입자 모두의 이익을 함께 고려하는 재정위원회가 보험료 분담률을 조정해 부담의 평등을 보장할 수 있는 만큼 직장가입자와 지역가입자의 재정통합을 규정하는 법은 헌법에 위반하지 아니한다"고 밝혔다.

### 3. MB 정부의 의료민영화 꿈수

김종대 이사장 임명으로 우리 나라 공적 의료보장 제도의 꽃인 건강보험 제도는 완전히 민영화론자들에 의해 장악되었다. MB의 보건복지정책을 계획하고 실행하는 모든 핵심 요직은 의료민영화론자들이 완전히 장악했다. MB의 보건복지정책을 보좌하는 비서관인 정상혁 교수, 보건복지부 장관에는 경제부서 차관 출신인 임채민, 건강보험정책연구원장인 이기효 교수 등이 그런 사람들이다. 이들은 한결같이 건강보험의 보장성 확대를 반대하고, 영리병원 허용을 주장하고, 의료산업화를 주장해온 자들이다.

MB정부 초기부터 건강보험 당연지정제 폐지, 민영의료보험 활성화, 영리병원 허용 등의 과제를 갖고 있었으나 촛불을 위시한 국민들의 반발로 추진을 못해오다가 한미FTA 추진과 더불어 막바지에 의료민영화를 도입 하려고 하는 시도라고 볼 수밖에 없다.

건강보험 해체론자들이 주장하는 형평성은 건강보험을 강화해야만 달성할 수 있다. 현 건강보험의 보장율은 60%수준이다. 이는 매우 낮은 수준의 보장율이며, 건강보험 만으로는 의료비를 감당할 수 없어 개인 지출과 민간의료보험 가입 금액이 매우 크다. 그 결과 의료이용의 불평등은 심화되어 가고 있으며 건강보험 지속가능성 역시 위협받고 있다. 이는 근본적으로는 건강보험에 더 많은 기여를 해야 하는 기업과 부유층이 보험료를 덜 내고 있기 때문이다. 우리나라 건강보험료는 외국에 비해 GDP대비 낮은 수준이기는 하지만 국민들이 내는 비율은 결코 낮지 않다. 정부부담과 기업부담이 매우 낮은 것이다.

통합건강보험공단을 조합으로 분리하자는 것은 보장성 40%시대로 되돌아가자는 것이다. 과거 2000년 이전 건강보험 통합이 이루어

지지 않았던 시절의 건강보험 보장률은 40%대에 머물러있었다. 가난한 지역주민으로 구성된 지역보험조합에서는 재정이 모자랄 수밖에 없었고 이 때문에 전국의 직장 및 지역 건강보험조합의 건강보험 보장성이 하향평준화 될 수밖에 없었기 때문이다. 현재 60% 초반까지 끌어 올려진 건강보험조차 OECD 평균에 비해 20% 가량 보장성이 떨어지고 있는 상황에서 이를 후퇴하자는 것은 건강보험 자체를 무력화하는 것이며 민영의료보험의 의존을 더욱 확대·심화 시키는 의료민영화 방안이다.

또한 보장률이 낮음으로 해서 비급여 진료를 광범위하게 인정할 수밖에 없다. 그 결과 보험진료 위주의 의료기관은 낮은 수가로 인한 과도한 진료를, 국민입장에서는 건강보험으로 보장되지 않는 의료비로 인해 민간보험 가입을 강요 받고 있는 것이다.

이에 대한 해법에서 현 정부와 의료자본의 입장과 대다수 국민들의 입장이 갈라지고 있다. 현 정부와 의료자본, 보험자본들은 건강보험이 문제 있으니 건강보험을 해체하고 다양한 민간보험을 활성화시키고 건강보험 적용 받지 않는 영리병원을 활성화시키자고 한다. 하지만 대다수 국민들은 건강보험의 국가와 부유층의 기여도를 높여 건강보험을 강화하여 건강보험만으로 모든 의료비를 감당할 것을 요구하고 있다.

현 정부에서 김종대 이사장 취임과 한미FTA 및 이행법안 통과, 영리병원 허용 등을 지속적으로 추진하는 것은 건강보험을 약화시키고 의료비 폭등을 불러오는 심각한 결과를 초래할 수 밖에 없고 이는 국민들의 광범위한 반발을 불러 일으킬 것이다.

## 월스트리트 점령 운동

부회장 천문호

아랍혁명이 가장 선명한 표현이었던 일반 세계적인 투쟁의 부분 "이것은 매디슨이다. 카이로다. 그리고 튀니스다."

### 1. 요즘 몇 년동안의 세계는??

#### 1) 미국

2007년부터 전세계를 1930년대와 필적할만한 대공황으로 몰아갔던 서브 프라임모기지 사태와 (2007~08년 국제 원유가가 지속적으로 상승하고 골드만삭스 등의 투기 등 때문에 기초 식량 가격이 상승하는 등의 수많은 문제들이 발생하자(한국의 언론에서는 널리 보도되지 않았지만, 수만 명의 저개발국 시민들이 아사했고, 도처에서 높은 식량 가격에 항의하는 시위와 폭동이 발생), 미 연준은 인플레이션을 선제적으로 제어 한다는 미명하에 급격하게 정책 금리의 이자율을 높이는 정책을 취하기 시작, 미국 내 부동산 경



기가 급냉하자 발생한 것이 바로 서브프라임 모기지 사태임) 이로 인한 미국발 국제금융 위기와 이를 해결하기 위하여 민간은행에게 거의 공짜로 무제한 적인 돈을 빌려주었고 또한 거대금융기업에 금융부실을 해결하라고 빌려준 돈이 자그마치 9,000억 달러(948조 원)에 상당하다. 이와는 별도로 오바마 행정부가 전미 부흥 및 재건 사업을 위해서 2009년 부터 쓴 비용만 해도 다시 이에 육박하며, 미 의회를 통해서 이루어진 긴급 실업 수당 연장 조치, 미국 자동차 산업 부분에 대한 보조금 혜택 등등의 사안에 사용된 금액 등을 합하면 가히 천문학적인 수준에 이른다. 여기가 끝이 아니 다. 미 연준이 금융 정책에 관한 통념을 깨고 2009~10년 사이 긴급 유동성 지원을 위한 각종 금융 프로그램 (미 연준의 정책가들은 당시 그 조치들을 긴급 유동성 장치 Emergency Funding Facilities라고 불렀다)을 실시하고 거대 금융 회사들 에게 일시적으로 빌려주었던 돈의 액수만도 당시 미국 일년 국내총생산의 세 배가 넘는다.

이 액수는 나중에 소위 2차에 걸친 '양적 완화(quantitative easing)' 이라고 불리는 또 다른 형태의 유동성 투입 정책 - 미 재무부 발행 국채와 연방 주택청 산하 준 정부 기관들이 발행한 채권과 주택 담보대출 채권을 매입 하여 해당 채권 이자율을 인위적으로 낮추고 이와 동시에 달러화를 미국 금융 시장을 통해 환류하는 것 - 에 소요된 액수는 제외한 것이다.

그것도 모자라 지난 달 하순 미 연준은 조만간 소위 '오퍼레이션 트위스트(Operation twist)' 라는 기괴한 이름의 금융 정책 -미 연준이 보유하고 있는 재무부 발행 채권의 만기일을 조정하여 장기 국채 이자율을 낮추는 정책- 을 실시하겠다고 발표한 상황이다.

문제는 이렇게 엄청난 금액의 돈을 시장에 뿌렸는데도 불구하고

전미 평균 공식 실업률은 9.1%대에 머물고 있으며, 가까운 장래에 일자리를 구할 수 없을 것이라는 판단 하에서 구직 활동을 포기하고(구직 단념자와 한계 노동자), 전일(full-time) 노동을 보장하는 일자리를 찾지 못해서 불가피하게 파트 타임으로 일하는 노동자들을 포함할 경우 전미 평균 미국의 '실질 실업률(real unemployment rate)은 20%대에 육박한다.

다시 말해 전체 민간 경제활동인구 가운데 10명 중의 2명은 자신이 원하는 일자리를 찾지 못해서 고통 받고 있다는 말이다. 이 수치를 다시 인종별, 학력별, 연령별로 세분해서 살펴보면, 이번 금융 위기 국면에서 가장 심각한 피해를 본 집단은 흑인 여성노동자(공식 실업률 20%)와 20대 초반의 신규 노동 시장 참가자(대학 졸업자)라는 사실이 드러난다.

심지어 이미 나이가 들어 경제활동에서 은퇴를 했던 65세 이상의 계층에서도 경제적인 이유 때문에 다시 일자리를 찾아 노동 시장으로 진입하는 사람들의 비중이 크게 늘고 있다. 게다가 54주 이상의 장기 실업자의 비중도 전체 실업자들 가운데 점점 커지고 있는 상황이다.

이와 반대로 금융위기의 주범인 미국의 금융 기업들은 미 연준에서 거의 공짜로 빌린 돈을 가지고 식량과 원자재에, 그리고 라틴 아메리카와 아시아의 고수익 금융 자산에 대한 투기 행각에만 몰입했을 뿐, 극심한 불경기 속에서 기업을 운영해 나가는 중소기업에 또는 장기 실업이나 대폭 삭감된 실질 임금의 불충분성 때문에 고통 받고 있던 가계에 대출을 하지는 않았다.

그 결과 은행을 포함한 금융 기업이 각종 금융 자산 거래와 기업

인수 합병 그리고 비금융 기업의 채권 발행에 이서(underwriting)를 하면서 전혀 없는 이윤을 재창출하고, 최고 경영자들에게 금융 위기 이전에 맞먹는 수준의 보너스와 스톡 옵션을 제공하고 있는 바로 상황에서, 미국의 산업 활동 지수와 소비자 기대 지수는 전혀 호전되지 않고 있다.

## 2) 유로존

그리스로부터 시작한 유로존 위기가 유로존 붕괴를 야기 시킬 수 있는 이탈리아까지 퍼지고 있으면 독일과 프랑스, 네덜란드, 핀란드 등 몇 개 국가를 빼면 나머지는 거의 다 궁극적으로 파산으로 치달을 수 있는 연속적 재정 위기 상태에 놓여져 있다.

통합 시점부터 예견했던 일로 유럽 중심부의 제조업자와 은행가들의 편의에 따라 만들어진 유로존은, 한 때에 그리스와 같은 주변부 국가들에게 허구적인 '성장'의 당근을 던져주었다가 이제 그들을 나락으로 끌고 간 셈이다. 금융자본, 국가에 이어서 유로존이라는 "자본을 위한 영토 구축"의 아이디어가 파산을 맞고 있다..

예전의 역사는 이를 해결하기 위하여 70~80년 전처럼 파쇼 독재를 세우고 세계대전 하나쯤 일으키는 것은 이와 같은 과잉생산, 이윤저하 위기 국면들의 가장 '확실한' (?) 방법이지만, 다행스럽게도 이 세계의 통치자들마저도 이와 같은 '극한 처방'을 핵무기의 시대에 그렇게 쉽게 생각하지 않고 있지만 큰 전쟁은 나지 않아도 자본주의 중심부에서마저도 다수의 삶은 점차 비참해지고 있다. 유럽연합 안에서는 15~24세 젊은층 사이의 실업률은 21%, 스페인 같으면 약 38%의 젊은이들은 직장이 전혀 없거나 각종 아르바이트를 전전하고 있는 형편이다. 유럽 노동강도는 네덜란드처럼

비교적으로 노동자 권리가 그나마 보장돼 있는 사회마저도 약 10%의 노동자들은 만성 피로증(burnout)에 시달리며, 독일 에서는 최근 4년 동안 우울증 약물 판매는 약 40%나 늘어났다. 이런 상황을 감안하여 볼 때 전세계가 혁명적 상황으로 치닫고 있으며 전세계 곳곳에서 파업과 투쟁들이 불길같이 일어나고 있으며 그런 투쟁의 하나가 바로 월가 점령시위 이다. 월가 시위와 함께 세계 곳곳에서 일어나고 있는 공동투쟁에 대하여 살펴보자

## 2. 세계곳곳에서 나타나고 있는 국제공동행동경향들

### 1) 미국

미국 내 70개 도시에서 시위가 벌어졌으며 여기에 6백여개 사회단체들이 참여하였으며 지금도 미국 각 도시에서 점검시위가 진행되고 있다.

### 2) 영국

영국에서는 긴축조치에 반대하는 삭감반대운동(Uncut)과 함께 "런던 증권 거래소 점거운동"이 조직되고 있다. 이들의 페이스북에는 6천명 이상이 함께 했고 10월 15일 패턴오스터 광장 점거를 계획했다. 9일에는 영국공공의료제도(NHS)에 대한 신자유주의적 개혁에 맞서 웨스트민스터 교량이 점거됐으며 2천명의 삭감반대운동 활동가들과 보건노동자들이 함께 시위를 했다.

### 3) 독일

독일에서도 베를린과 프랑크푸르트 등 시위가 진행되었으며 특히

독일 좌파당은 월가 점거운동을 공식 지지하고 독일의 은행 점거운동을 예고했다. 미국에서 월가가 점거된다면 독일에서 독일은행과 상업은행이 점거되는 것은 예측되는 일이라는 입장이다. 독일 아파크는 독일 프랑크푸르트에 있는 유럽 중앙은행에 맞선 시위를 제안했다. 베를린에서는 독일총리공관 앞에서 시위가 진행했다.

#### 4) 스페인

스페인에서는 민주주의운동네트워크인 "지금 진짜 민주주의를!(Democracia Real Ya!)"이 거리에서 시위를 진행했으며 이 네트워크는 이미 5월 높은 실업률과 긴축조치에 반대하여 전국적 시위를 벌인 바 있다.

#### 5) 호주

호주 "멜버른 점거" 운동은 10월 15일 도시 광장에서의 시위를 진행했으며 유사한 운동이 시드니, 브리즈번과 퍼스에서 일어나고 있다.

#### 6) 기타

스위스에서도 금융제도를 문제로 월가 점거운동에 연대하는 시위가 진행되었고, 경제불평등과 금융자본에 맞선 세계 곳곳의 저항행동은 진행되고 있다. 그 수가 더블린, 마드리드 부에노스아이레스 그리고 홍콩 등 15개국 이상에서 집회가 일어났다.

### 3. 다양한 이슈 와 다양한 참여단체

월가점령 시위에 참여하고 있는 사람들이나 단체들은 참으로 다양하다. 참여단체의 주장들을 간단하게 소개해보면 어떤 사람은 보다 효율적인 의료보장 체제를 하루라도 빨리 도입할 것을 요구하고, 혹자는 글래스-스티걸 법안을 다시 도입해서 은행 산업과 비은행 금융 기업 간에 장벽을 쌓아야 한다고 주장하고 있다.

극심한 빈부 격차와 점점 높아지는 빈곤율에 대해서 통탄해 하면서 정부가 적극적으로 나서서 해결책을 제시해야 한다고 주장하는 사람도 있었고, 대학생들의 경우 대학 재학 시절 학자금을 용자받아 학교를 다녔는데 졸업과 동시에 실업자가 되었다면서 정부가 나서서 대출금을 탕감해 주어야 한다고 요구하기도 했다. 이뿐만 아니다. 소비자운동 단체에서 활동하고 있는 것으로 보이는 한 사람은 거대 식품 제조업체들이 더 많은 이윤을 창출하기 위해 식품 안전을 위한 조치들을 취하지 않고, 거대 제약회사들이 지적재산권 보장을 빌미로 약값을 계속 올려 받으며, 거대 정유 회사들이 도처에서 기름을 유출하고 생태계를 재앙에 빠뜨리고 있는데도 미국 정부는 거의 아무런 조치도 취하지 않고 있다고 비난했다.

이런 월가점령 시위를 박노자 같은 이는 게릴라성 투쟁이라고 이야기하면서 지난 번 영국 런던 등지에서서의 빈민 반란이나, 6년 전의 불란서 "파리 부근 위성도시의 반란"(Les émeutes des banlieues)과 같은 형태로 진행되지만, 중산층 (특히 젊은이들)의 '게릴라성' 투쟁은 3년 전의 우리 '촛불 사태'나 최근 스페인의 주요 도시 광장 점거 농성, 그리고 이번에 미국에서 이루어지는 '월가 점거 농성 운동' 등 덜 폭력적인 형태로 전개 된다고 설명한다.

다양한 참여세력과 이슈로 인하여 운동세력 내 대립을 피하기 위하여 통일된 요구가 나오지 않고 있는데 한 예로 지금 월가 점거 농성 운동은 "은행 업자 반대"를 외치고 있지만, 그 은행들을 도대체 어떻게 처리해야 하는가에 대해서는 그 운동 안에서는 전혀 의견이 통일되어 있지 않다. 공적 자금을 그만 부여야 할지 보다 강하게 통제하고 보다 많은 세금을 부과해야 할지 국유화해야 할지 등등 이는 운동 초기로서의 불가피한 측면일 수도 있지만, 결코 장점은 아닌 것 같다. 게릴라성 운동'은 초기로서는 좋지만, 돌파력도 지속성도 크게 모자라 오래 가기가 힘들 것이다. 우리의 촛불이 잘 증명하고 있지 않나 싶다.

운동은 세력이 커지면 탄압을 받게 되고 그 과정에서 더욱더 급진화 되면 궁극적으로는 자본주의의 변혁만이 해결책이라는 인식에 도달할 수 있다. 앞으로 월가점령운동도 이와 마찬가지로 진행할 수 있으며 은행의 국유화와 민주적 계획경제만이 자본주의 문제의 궁극적 해결이라는 부분이 보다 널리 인식될 수 있을 수 있다. 이와 반대로 우리의 촛불처럼 사그러 들 수도 있다. 그러나 확실하게 말할 수 있는 것은 지금 전 세계는 자본주의 위기가 점점 더 심화되는 더 이상 치유불능의 단계로 진입하고 있다는 것이다.

한미FTA투쟁은 한국판 월가점령 시위이다. 1%를 위한 세계가 아니라 99%를 위한 세계를 위한 싸움. 우리가 이 투쟁에서 꼭 이겨야 하는 이유는 바로 우리의 생존권이 걸려있는 투쟁이기 때문이다. 월가 점령 투쟁처럼.

## 건약과 함께 만들어 가는 희망세상

대전충남지부 김연희

나는 건약은 약사들의 희망을 만들어 가는 조직이 아니라 노동자, 농민, 서민 소외된 자들과 함께 희망을 만들어 가는 약사들의 모임이며, 세상을 바꾸고 변화시키는데 약사로서 소통하고 연대하고 실천하는 참 약사들이 모임이다 라고 생각했습니다. 약사들이 권익과 미래를 위해 약계문제를 고민, 해결하자는 조직 들과는 분명한 차이가 있어 고민하지 않고 약국을 하면서부터 내가 일하는 일터에서부터 작지만 할 수 있는 일을 해보자고 맘먹고 2003년 건약에 뒤늦게 찾아 들었습니다.

건강한 사회를 만들어가는 참 약사의 상을 그리면서 지난 시간을 돌아보고 건약에 바라는 것을 정리해 봅니다.

나는 '참'이라는 말을 참 좋아합니다. 진짜 또는 진정한 그리고 옳은, 제 도와 이해관계에 얽매어 왜곡되지 않고 비겁하지 않고 마땅히 그래야 하는 것들의 본 모습을 가리키는 것 같아서입니다. 참 약사로 살아가겠다는 것은 사회현실에 눈감지 않고 연대하고 실천하며 약에 대한 새로운 정보나 내용을 위해 공부하는 것을 게을리 하지 않겠다는 자신과 회원과의 약속이라고 생각합니다. 그래서 약국에서 많은 시간을 보내면서 비슷한 고민을 하는 동료

회원들과 약계 현안에 대한 생각을 나누고, 일터에서 골병이 들어 쉬고 싶어도 제대로 휴식을 가지기 어려운 조건에서 있는 노동자에게 약을 건네고 ‘쉬세요’라는 현실을 무시한 뻔한 말을 하면서 답답할 때도 이런 저런 얘기를 나눌 사람들이 있어 좋았고 그들이 건약 회원들이었습니다.

약 바로 알고 먹기, 보관방법에 대한 지역아동보육센터 선생님 교육, 지역 도서관 엄마 모임 강의, 약과 건강-의료민영화에 대한 노동조합 교육, 장기투쟁 사업장에 대한 의약품지원, 광우병 투쟁, 한미FTA 투쟁을 김연희 개인이 아니라 건약의 이름으로 할 수 있었고 건약의 이름으로 해 오고 있습니다.

건약의 이름으로 어디를 가든 무엇을 하든 혼자가 아니라 여럿이 함께 간 것이 되고 더 많은 사람이 함께 한 게 되는 것이었습니다. ‘건강한 사회를 바라고 실천하는 약사들이 우리와 함께 하는구나, 우리를 지지하는구나’라며 더 크게 봐 주셨습니다. 작고 미약한 활동이나마 따듯이 반기셨고 가슴 뿌듯하게 해주셨습니다.

최근 지역FTA투쟁 관련해서도 건약의 이름으로 작지만 대의와 원칙에 맞게 꼼수 부리지 않고 투쟁하자는 호소(?)와 문제제기를 한 일이 있었습니다.



대중 건약에서도 11월22일 한나라당의 날치기 통과 후 재점화 된 전국적인 한미FTA투쟁 대열에 함께 하고 있습니다.

대중 건약은 2006년 이후 한미FTA 투쟁이 대중적으로 전개되고

있지는 못했지만 한미 FTA저지 관련 제반 대전충남 지역투쟁을 전개해 왔던 한미FTA저지 대전충남운동본부 (대전충남 75개 단체와 13개 부문대책위)에 참가하여 지역에서 연대하고 있습니다.

그런데 2006년 당시 한미FTA저지 민중총궐기투쟁에는 87년 이후 가장 많은 2만의 대전시민과 도로를 매워 당시 노무현 민주당 정권에게 날린 한미FTA저지의 함성과 투쟁을 어떻게 다시 조직해 낼 것인가를 고민하기보다 한미FTA비준을 계기로 반한나라당 정서만을 부추겨 새해 총선, 대선에서 얼굴을 알리고 유리한 고지를 선점하려고 한미FTA투쟁을 적극 활용하려는 움직임들이 있었습니다. 제사보다 젓밥에만 관심 있는 듯한 사람들이 어디에든 꼭 있는 것처럼. 의석 수를 계산하며 집권의 꿈을 꾸며 자기들이 추진했던 한미FTA투쟁에 함께 하겠다는 후안무치 민주 당과 노무현 정권 때 집권세력이었던 국민참여당이 한미FTA폐기 투쟁을 할 수 있도록(?) 한미FTA 대전충남운동본부 주최가 아닌 다른 판이 필요 했던 것 같습니다. 한미FTA저지대전충남운동본부에 참가한 지역의 일부 단체가 이를 수용해서 한나라당을 심판하는 한미FTA폐기 지역투쟁을 위한 한미FTA폐기 대전비상연석회의(11월28일 준비위 회의, 11월29일 결성)를 만들었으니 건약이나 다른 보건의료 단체도 참가해 달라고 연락이 왔습니다.

대전충남보건의료단체 연대회의에서 소속단체 대표들과 긴급히 논의하여 ①한미FTA대전충남운동본부가 회의도 거치지 않고 대전비상연석회의에 조직적으로 참가한 것처럼 사실과 다르게 보도 자료가 나가게 된 경위를 밝히고 ② 한미FTA투쟁에 추진세력인 민주당 등이 결합하는 것에 대한 원칙적인 문제제기와 두 단체의 위상을 정리한 후 향후 지역 FTA투쟁에 연대들을 재논의할 필요가 있으면 차후에 논의하는 것으로 정리해서 대전비상 연석회의에는

참여하지 않기로 하고, 대전충남보건의료단체 연대회의가 대전충남 운동본부 긴급대표자회의를 소집하여 12월8일에 회의를 했습니다.

한미FTA폐기까지 지역투쟁을 전개할 연대체가 있는데 그 간의 투쟁을 뒤로 하고 한미FTA폐기를 위해 투쟁하기 보다 날치기 통과 한나라당을 심판하고 총선대선시기 국민의 표심 잡기에 여념 없는 선거에 목맨 정당들, ISD걸고 국민을 기만하는 한미FTA 추진세력이자 허세욱 동지를 죽음으로 내몰고 대전충남 6명의 구속자와 수억의 손해배상소송으로 한미FTA저지 투쟁을 잠재우려 탄압했던 노무현 민주당 정권과 친 노무현 세력인 국민참여당이 슬쩍 한미FTA투쟁에 명함을 끼워 넣게 할 수는 없었습니다. 한나라당 심판을 걸고 손잡고 투쟁하자고 판을 만들어 민주당과 연대하는 것에 대해 문제제기를 했고 대전충남운동본부를 중심으로 폐기 때까지 지역 투쟁을 책임지는 조직은 대전충남운동본부임을 확인,정리 했습니다.

또 조직구성에 있어 한미FTA폐기 대전비상연석회의에 대전충남 운동본부에 참가하는 대전지역운동단체들이 조직적으로 참가하여 확대, 개편한 것처럼 보도된 부분은 집행을 맡은 단체의 임의적 보도자료에 의한 것임을 확인하고 수정하였습니다. 한미FTA가 폐기될 때까지의 투쟁이 지역과 각 조직의 뼈와 살이 되어야지, 죽 썬서 개주는 멍청한 일이 되게 해선 안 될 것 같았습니다. 미약 하지만 그래도 순수한 열정을 가진 건약 회원과 대전충남 보건 의료단체 회원에게 무지 감사했었습니다.

그렇지만 여전히 12월21일 범국본 집행위 회의를 참고하여 향후 투쟁 계획을 논의하는 한미FTA저지 대전충남운동본부 대표자 회의가 예정되어 있음에도 불구하고 대전비상연석회의 차원의 반한나라당, 이명박 퇴진을 더 강하게 외치고 새해 선거를 염두에

둔 한미FTA투쟁을 계속되고 있어 지역의 혼선은 불가피할 것 같습니다. 걱정입니다.

개인적으로 전 한미FTA를 날치기 통과시킨 한나라당과 바로 도장 찍은 이명박도 싫지만 투자자 국가소송제만 없애면 한미FTA 괜찮다고 국민을 멍청이로 아는 민주당은 더 싫습니다. 그래서 민주당이 새로 만든 민주통합당도 싫습니다. 그리고 한때는 국회에서 진보진영의 목소리를 내주던 민주노동당과 진보신당 탈당세력이 노동자, 민중의 바람을 포기하고 민주적 절차도 무시하고 어이 없게도 한미FTA를 추진했던 노무현 정신을 계승하겠다는 국민참여당과 한 몸 되어 만든 통합진보당도 믿을 수 없습니다.

어렵더라도 더 열심히 우직하게 아스팔트 농사짓는 게 나을 것 같습니다.

농업, 축산업 다 죽이고 농민을 벼랑으로 내몰고 허가와 특허를 연계로 약값을 상승시켜 건강보험재정을 흔들면 그 나머의 반쪽 짜리 건강보험도 무너질 수 있고 민간의료보험천국인 미국의 보험상품까지 몇 가지 빼고 다 받아들이는 방식으로 들어와 국민의 건강을 놓고 제약사와 보험사의 돈벌이 시장이 되어 민중의 생존권, 건강권이 자본의 재산권, 소유권 앞에 처참히 무너지는 일이 절대로 안 생겼으면 좋겠습니다.

그러기 위해 한미FTA의 성격과 독소조항과 그 폐해를 알리는 1인 시위와 교육, 대중 집회를 통해 더 많이 알려야겠지요. 이런 문제 덩어리 불평등 협정을 추진한 세력에 대한 심판을 내용적으로 담아 내고 진짜 국민이 건강 하려면, 행복 하려면 어떤 세상이어야 하는지를 외치고 다니는 데 총선, 대선 만한 좋은 때도 없을 것 같습니다.

니다.

의료는 상품이 아니다!! 의료공공성 강화해라!! 의약품 슈퍼판매 중단해라!!

비정규직 불안해서 못 살겠다!! 고용안정 보장해라!!

주간야간 교대제는 사람이 할 짓이 아니다!! 야간노동 철폐해라!!

8시간노동으로 생활임금 보장해라!!

반값 등록금 시행하고 교육공공성 강화해라!! 등등..

얼마나 할 얘기가 많은데 이러한 좋은 시기를 선거 날 하루에 단순히 표만 찍고 끝내서야 되겠습니까? 복지운운하며 국민을 현혹하고 과거의 행적을 가리고 본질을 살짝 포장한 세력들에게 우리의 미래를 또 맡길 수는 없다고 생각합니다. 우리의 주장을 우리의 희망을 마음속에 두고 국회에 입성한 사람들이 대신 바꿔 줄 거라는 환상을 버리고 다음을 기다리지는 않았으면 좋겠습니다.

저는 오래 전부터 건약에 바라는 것이 하나 있었습니다. 우리 건약이 약국근무 환경을 앞서서 개선하고 선진약국문화를 만들어 갔으면 좋겠다는 것입니다. 건약 회원 대부분이 약국을 하고 있는 것으로 압니다. 아마 의약 분업 이후 약국엔 한 두 명의 직원이나 약사를 고용하고 함께 근무하는 형태일 거라고 생각합니다. 고용 직원에게는, 한식구로 편하게 대하고 인간적으로 잘 해주는 것이외에 보다 본질적인 근무조건-임금, 휴가, 퇴직금-이 가장 중요할 수 있습니다.

내년 2013년 최저 임금이 시급 4580원이라고 합니다. 대개의 약국이 9시부터 저녁 7시까지 근무할 때 나라에서 정한 최저임금을 적용하고 약국업무 개시 전 20분에서 30분의 청소시간도 직원의 노동시간으로 인정하고 근무시간에 따른 임금을 어떻게 지급하고

퇴직금, 휴가 등을 약국장의 시혜가 아니라 그들에게 마땅히 주어져야 할 그들의 권리로 보장한다면 어떤 수준으로 되어야 하는지 모범근로계약서를 만들어 약국가에 확산시키는 일을 해 봤으면 합니다.

구하기 힘든 관리약사에 대한 근무조건과 상대적으로 구하기 쉬운(?) 직원에 대한 근무조건을 달리 할 수밖에 없다손 치더라도 휴일의 범위(월차휴가, 연차휴가, 생리휴가), 연장근무 개념 도입과 공휴일 특근 적용, 퇴직금 등을 일반적으로 적용되는 근로기준법 보장 수준에서 전반적으로 실태조사를 할 항목을 정하고 이에 근거한 조사와 정리를 통해 건약이 개인적으로 임의적으로 처리하기 보다 고용직원에 대한 권리를 차츰 사회적으로도 합리적 틀을 만들어 보장하고 약국문화선진화(?)를 주도 적으로 이끌어 갈 수 있기를 바랍니다.

필요한 재화를 생산하는 것이 아니라 자본의 이해에 따라 생산된 상품을 끊임없이 소비하는 사회, 이윤을 창출하기 위해 필요이상의 노동을 더 많이 해야 하는 사회, 과학. 기술이 발달해 자동화, 기계화되어도 생산력이 향상된 만큼 노동강도가 완화되는 게 아니라 정리해고를 걱정해야 하는 사회에 살고 있습니다. 이런 사회에서 건강한 삶을 살 있을 거라고 생각하는 사람은 아무도 없을 겁니다.

약도 상품이고 보건의료시스템도 갈수록 상품성, 시장성만 강조되고 지불 능력에 따라 제공되는 보건의료서비스는 천차만별입니다. 인간의 생로병사 과정에서 건강하게 삶을 영위하도록 보건의료서비스나 의약품이 조건 없이 제공되는 게 아니라 돈벌이 도구로 작동하는 사회가 바뀌어야 제대로 건강하게 살 수 있을

겁니다.

마땅히 아프면 치료받고 나아가 병에 걸리지 않도록 건강증진사업을 추진하고 그 속에서 지역주민, 국민이 건강하고 행복할 수 있는 사회를 꿈꾸고 상상하며 우리 건약 회원이 더 많이 공부하고 더 많이 실천하고 더 많이 연대해서 세상을 바꾸는 건강한 약사로 살았으면 좋겠습니다.

저도 약사로서 지역사회에서 지금까지 해 온 것처럼, 좀 더 많은 약사가 함께 하지 않더라도 더 많은 지역주민과 더 많은 노동자들과 연대하면서 사람냄새 물씬 나는 건강한 세상 만드는 길에 작은 발걸음 멈추지 않고 뚜벅뚜벅 걸어가겠습니다.

## 건약에 바란다.

서경지부 김지민

나의 좌우명은 ‘아는 자는 좋아하는 자만 못하고 (知之者 不如好之者) 좋아하는 자는 즐기는 자만 못하다(好之者 不如樂之者)’이다. 어떤 일에 즐길 수 있는, 몰입하게 만드는 힘은 어디서 나올까?

재미, 동기부여, 의무감, 또는 몰입의 경험 등 여러 가지 요소로 설명될 수 있다. 우선 아무런 동기부여가 없다면 하는 일에 지속적으로 흥미를 느끼기 어렵고, 이는 몰입으로 이어지기 쉽지 않다. 각 기질별로 동기부여가 되는 방법은 다른데 여러 사람의 관심과 칭찬으로 동기부여 되는 사람, 명확하고 뚜렷한 목표(일)를 주고 목표 달성에 대한 피드백이 있는 것엔 눈에 불을 켜고 달려드는 사람, 당장 빠른 결과가 나오지는 않지만 꾸준한 격려와 기다림을 통해 자신감을 갖게 해주면 서서히 흥미를 느끼는 사람 등 일일이 열거하기 어려울 만큼 다양한 동기부여 방법이 있을 것이다. 또한 한 가지에 몰두하는 스스로를 발견하고 이에 대한 반복적인 몰입의 경험이 쌓이면 동일한 일을 하게 되더라도 훨씬 자신감 있게 일을 해 나갈 수 있다.

개인적으로 가장 중요하다고 생각하는 요소는 재미이다. 누구에게나 한 가지 일에 재미를 느껴 시간가는 줄 모르게 몰입했던 경험을 가지고 있을 것이다. 어린 시절 볼록렌즈로 햇빛을 모아

검은 종이를 태우는 것처럼 한 가지에 몰입하면 그곳에서 기적이 일어난다. 재미는 몰입을 지속시키는 큰 원동력이 된다.

그렇다면 지금보다 한 발 도약하는 건약을 위해, 구성원들이 보다 건약에 몰입되게 할 수 있는 방안은 무엇들이 있을까? 우선 구성원들이 하고 싶은 일, 또는 의미 있는 일이라고 느낄 수 있을만한 아이템들의 발굴을 고려해볼 수 있다. 또한 다양한 인물 유입을 기대해볼 수 있는 대학생 대상으로 한 조직활동의 확대 역시 긍정적인 결과가 예상된다.

또한 멘티-멘토제도도 생각해볼 수 있다. 역량 있는 멘토는 멘티들의 장단점을 파악하고 과하지 않은 과제를 제시하고 수행한 결과에 대해 빠르고 정확한 피드백을 제공함으로써 내가 하는 일이 조직에 어떻게 기여하게 되는지 알게 하고 조직의 목표나 전략을 충분히 인식하게끔 만들 수 있다.

또한 조직의 목표나 전략에 있어 구성원들이 소외되지 않도록 하기 위해서는 충분한 커뮤니케이션이 이뤄져야 하고, 이를 위해서는 별도의 training 또는 PR team 을 운영하는 것 역시 제안해볼 수 있겠다.

## 건약에 바란다 (건약 아고라 후기)

\* 지난 11월 27일 건약 아고라에서 회원들이 '건약에 바란다'라는 내용으로 짧게 쓴 글을 모아보았습니다.

- 바라는 것 없음. 그래서 바라는 것이 아주 많음  
그 차이를 느끼기를
- 현 회장단의 어려움이 느껴집니다. 다음 12기 회장단의 고민도  
느껴지고요. 지부의 입장에선 중앙 건약의 파이팅이 힘이 됩니다.  
어려운 가운데에서도 좀 더 힘내주세요 ^^
- 내 생활의 비타민이 되어줘! Good Luck.
- 중앙과 지부가 따로 또 같이 가려면 무엇보다 상근인력확충이 중요할 것 같아요. 난관에 부딪히면 늘 초심으로 돌아가 생각해보는 것이 의미가 있을 것 같아요. 작은 일이라도 꾸준히, 소수라도 알차게.
- 활동하시는 분들, 지금도 충분히 훌륭하세요. 서로 격려하면서 긍정적으로, 희망을 가지면 다시 왕성한 건약의 전성기가 오리라 믿어요.
- 재미있는 사업을 많이 했으면 합니다. 일반 회원들이 원한다면 임상관련 내용 공유도 필요하다고 봅니다. 페이스북 등 안내 문자를 회원들에게 알려주셨으면 합니다. 만나서 놀고 마시는 기회도 많았으면 함
- 어려운 여건 속에서도 꾀꾀하게 일해주신 중앙위원들에게 감사드립니다. 다 차려진 밥상에 숟가락 올리 듯 건약회원이라는 이유 하나로 성과를 나누고 있어 죄송할 뿐이죠. 중앙에서 모든 것을 다하려하지 마시고 지부에도 나누어주면 열심히 하겠습니다.

- 교육국을 만들자. 회원들을 대상으로 1년간 꾸준히 진행할 커리큘럼을 만들고, 월 1회 정도 진행, 지역/지부 위해서 아프리카 TV등을 통해 진행하자.
- 지쳐 보이는 분들이 많아서 맘이 아프고 미안하기도 합니다. 후배들이 '하고 싶은' 일을 할 수 있게 하려면 우선 자유로운 의견이 나올 수 있는 공간이 필요할 것 같아요. 오늘 간담회 자체가 건약의 힘! 지부에서도 다시 활기를 찾는 계기를 준 것 같아요.
- 소모임 활성화, 너무 '책임/의무' 측면이 아닌 생활에 녹아드는 건약 style이 반영되었으면 합니다.
- 비활동회원들의 요구를 알 수 있으면 좋겠어요.
- 운동이 세련되어져야 변화된 사회에서 지속 가능함. 그 동안 문제를 잘 발굴해왔고, 이제는 그것을 항상 회원활동으로 외화 시키고 이것을 모니터링해서 이후 활동의 근거로 삼아야 할 듯. 이를 위해 기획 및 사업수행이 돌아갈 수 있도록 상근자를 젊은 피로 수혈할 재정적 뒷받침 필요
- 서로 간에 소통하는 노력을 많이 하자. 서로 간에 공감을 많이 가지면서 일을 하자. 회원들이 재미있게 일을 하고 보람을 느꼈으면 좋겠습니다.
- 처음에는 자발적 참여였으나 회가 거듭되면서 의무로 다가오면서 개인적으로 힘이 들면서 이후 활동마저도 접게 되는 상황이 되는 것 같습니다. 각자 처한 상황이 다른 점을 고려한 영역(내용)을 함께 찾아본다. 하고 싶은 일, 할 수 있는 일을 전체 회원 상태로 의견을 받아보는 것이 좋을 것 같다. 상근인력 확충에 대한 방안(임금보전)을 구체적으로 찾아본다.

## 광전 지부

### 톡톡키움

상반기에는 영양제와 구충제, 하반기에는 구급약품 및 구충제를 배포 하였다.

아동센터 학생들을 상대로 약물교육을 실시하였다.

### 임상스터디

경력약사 스터디를 2주에 1회 약 10여명과 함께 복약지도 공부를 하였고, 신입약사 10여명이 주 1회 임상약학을 공부하였다.

### 취미모임.

매달 1회씩 총 6회에 걸쳐서 아이유 닮으신 강사님을 모시고 연필화를 배웠다.

### 연대사업

10만 희망 릴레이(미쯔비시 근로 정신대 문제), 잼다큐 강정 공동체 상영 및 각종 인권 영화제 등



### 건약활성화를 위해

11월 송산유원지로 야유회를 다녀왔다.

회원 및 가족들이 약 20여명 참여하여 연날리기, 재기차기를 하며 즐거운 시간을 보냈다.



\* 침체된 광전 건약이 다시 타오를 수 있도록 건약발전특위를(박선자, 김동균, 이영주, 임주희, 염승훈) 구성하여 4회에 걸쳐 좋은 방향을 제시해 주었다.

## 회원·지부 소식

### 캐나다에서 분만하기

정소원

일 년 만에 회지를 통해 인사 드려요. 저는 이제 31주(8개월)를 달리고 있는 임산부입니다. 5개월까지는 한국에서 보내었고, 6개월째에 이 곳 토론토로 돌아와 분만할 준비를 하고 있습니다. 이곳의 분만 옵션은 두 가지가 있어요. 산과전문의와 병원에서 분만하거나, 미드와이프(조산사)와 집 또는 병원에서 분만할 수 있어요. 모두 온타리오 주정부 보험 (OHIP)으로 보장되고, 제가 가입된 대학보험(UHIP)도 똑같이 보장됩니다. 아직까지 UHIP 보험료 외에 의료비용을 낸 적은 한 번도 없군요.

고민 끝에 저는 미드와이프와의 병원 분만을 선택했습니다. 의사도 만나보고, 미드와이프도 만나보고 결정한 것인데 양쪽이 모두 신뢰가 가서 상당히 고민을 했지만, 조금 더 개인적인 관계를 맺고 심리적인 부분까지 케어 해주는 미드와이프와 진행을 하기로

했지요. 제 담당 미드와이프와 그 팀(2-3명)이 제 분만을 책임진다는 것, 또 출산 후에는 며칠에 한 번씩 집에 와서 산모와 아기의 건강, 수유와 관련된 것들을 체크해주는 것이 마음에 들었습니다.

그래서 최근까지 2주에 한 번씩 담당 미드와이프와 한 시간 정도 면담시간을 갖고 있습니다. 석 달간 초음파는 한 번도 하지 않았지만, 이 곳에 만나는 친구나 가족들이 있는지, 남편과의 관계가 어떠한지 매우 중요하게 다루고, 흐린 날이 많아 우울하기 쉬운 이 곳에서 비타민 D는 잘 챙겨먹는지, 꼼꼼하게 체크합니다. 혈액검사나 초음파검사가 필요해지면 랩이나 전문센터로 의뢰서를 써주고요.

이 곳에서 의료이용을 하며 느끼는 가장 큰 특징은 ‘매뉴얼 진료’라는 점입니다. 하루 간격으로 의사와 미드와이프를 각각 처음 만났을 때, 제가 받았던 검사와 질문은 놀랍도록 비슷했습니다. 교과서적이고 표준화된 진료 덕분에 처음 만나는 의료진에게도 신뢰를 느끼게 합니다. 캐나다 약사 시험에서도 케이스별 flowchart와 감별을 위한 red flag(주요질문)을 잘 파악하고 있어야 할 것을 강조하는데, 역시 이와 맥락을 같이 하는 것 같습니다.

또 다른 특징은 ‘환자 본인부담금이 없다’는 것일 겁니다. 외래 처방약과 치과진료 등 일부를 제외하고는 모든 의료서비스에 본인 부담이 없습니다. 얼마 전 우연히 본 뉴스의 한 쪽지는 뜻밖에도 환자가족들의 병원 주차비 부담에 대한 것이었죠. 찾아보니 캐나다의 권위 있는 의학 저널(CMAJ)에서 ‘병원 주차료가 환자들의 의료에 대한 접근을 방해하는 user fee(본인부담금)’이며, ‘이는 재정적 장벽 없이 합리적인 의료 이용을 가능케 한다는 캐나다

보건법의 원칙을 어긴 것'이라는 강한 비판을 하고 나선 것이었습니다. 실제로 영국 스코틀랜드와 웨일즈 지방에서는 2008년도부터 병원 주차료를 없애 버렸다고 합니다. 한국에서 온저는 병원비를 안 내는 것만으로도 언감생심인데 주차비 까지 보편적 복지의 일부라고 문제 제기하는 모습이 생경하면서도 부러울 따름입니다.

이곳의 복지 얘기를 안 할 수가 없는데, 제가 출산준비로 요즘 하고 있는 것은 정부에서 제공하는 몇 가지 양육지원금 제도를 알아보는 일입니다. 먼저 저희는 18개월 이상 캐나다에 합법적으로 거주한 모든 사람 중, 6세 이하의 자녀를 가진 모든 가족에게 제공되는 일반자녀 양육 수당(UCCB)을 통해 매월 \$100을 받을 수 있습니다. 그리고 18세 이하의 자녀를 가진 가족에게 제공되는 자녀세금 수당(CCTB)으로, 저희의 소득 기준(최저)으로 매월 \$382을 받게 됩니다. 이 덕분에 자녀가 세 명쯤 되는 가족들은 집 렌트비 정도는 보전이 된다고들 말합니다.

그리고 또 중요한 것은 어린이집 보조금(Child care subsidy)인데, 부모가 모두 일이나 공부를 해야 하는 경우 정부에서 어린이집 비용을 소득에 따라 전액까지 보조해 줍니다. 18개월 미만의 영아의 경우 데이케어센터 비용이 월 \$1500 정도라고 해요. 다만 재정이 충분치 않아 1년 정도 대기자로 기다릴 각오를 하고, 출산 전부터 미리 등록을 해두어야 합니다. 저도 곧 일이나 공부를 시작할 예정이어서 보조금을 신청 하려구요.

복지국가에서 최저소득으로 사는 덕분에 저희가 마치 돈 벌면서 공부 하고 있는 것처럼 보이기도 하는군요. 그래도 대중교통, 전기, 수도 같은 공공요금과 세금은 한국에 비해 훨씬 높고, 자동차 보험

같은 건 부담스러워 엄두도 못 낼 정도니 부러워하실 건 없어요. 다만 아기를 갖게 되고 이 곳에 적어도 몇 년간 머물기로 결정하면서, 캐나다 시스템에 대해서 참 많이 배울 기회가 되었습니다. 때로는 완전히 다른 관점과 환경을 접하면서 놀라기도 하고, 그 동력에 대해 생각해보기도 하구요. 그 덕에 아기랑 더욱 신나게 놀 수 있으니 더 좋죠. ^^

## 회원·지부 소식

### 카셀에서 독일을 상상하기

강아라

저는 지금 프랑크푸르트에서 두 시간 정도 떨어진 카셀 이라는 자그마한 도시에 있습니다. 이 끝에서 저 끝까지 아마 30분 정도면 충분히 둘러봄직해요. 특별히 볼거리가 많지는 않지만 공원이 좋고, 공동묘지는 더욱 산책하기 좋은 그런 곳입니다.

독일에서의 생활을 적어달라고 했는데, 사실 아직 독일을 잘 모릅니다. 아이가 어려서 많이 돌아다니지 못했어요.

단지 예상했던 것보다는 날씨가 좋다는 것, 독일 사람들은 약속을 칼같이 지킨다던데 나이롱들이 여기도 꽤 많더라는 것, 맥주의 천국이라던데 저는 카스가 더 땡긴다는 것, 쓰레기 분리수거를 무지 잘한다던데 한국 분리수거가 오히려 단연 독보적이라는 것, 의료제도가 문제가 많았던데 그래도 한국처럼 장사 냄새가 나지는

않는다는 것, 그 정도예요.

파독 광부로 여기에 오신 분을 만났어요. 그 분에게 왜 광부 생활이 끝난 후 한국에 돌아가지 않았냐고 여쭙봤더니 아이들 교육 무료로 시켜주지, 아파서 병원가도 무료지, 이 천국을 두고 왜 한국에 갔겠느냐고 하시더라구요. 그것의 정치적인 의미야 여러 갈래가 있겠지만, 누군가가 이곳을 그런 의미에서 천국이라 부른다면, 이 또 다른 세상과 이곳에서의 삶들을 더 열심히 구경하고 바라볼 의미가 있겠지요.

아이가 좀 더 자라면 함께 이곳 저곳, 느슨하게 다녀보는 게 요즘 저의 꿈 이에요. 그 때 신나고 재미있는 이야기를 전해드리지요.

## 돌고 돌아 온 건약

유경숙

안녕하세요. 8월부터 상근을 시작한 신임 사무국장 유경숙입니다. 이미 홈페이지를 통하거나 몇 차례 행사를 통해 인사를 나눈 회원들도 있는데 다시 인사 글을 쓰려니 쑥스럽네요.

제가 건약을 알게 된 것은 89년 학교를 졸업 하면서부터 입니다. 그 당시 저는 건약 회원으로 이름만 올려놓고 ‘노동과 건강연구회’라는 곳에서 활동 했습니다. 노건연 활동 이후 10년 이상 약국에 있으면서 건약에서 직접 활동하지는 않았지만 건강공동체 약국에 가입도 하면서 건약의 성장과정을 지켜보며 항상 많은 관심과 애정을 가지고 있었습니다.

오랜 기간 시민사회단체 활동과 담을 쌓고 가끔 회비만 내는 회원으로 지내다가 대학원에 진학해 공부하면서 제 자신의 진로에 대해 고민하다 배운 도둑질(?)이 이 활동이라 건약의 상근자로 오게 되었습니다.

제게 건약은 저녁 때 사무실은 모임 준비를 위한 회원들로 북적거렸던 것, 예전에 원진레이온 직업병 인정투쟁을 할 당시에 ‘산보분과’가 있어 건약의 산보분과 회원들과 원진레이온 정문 앞에서 고 김봉환씨의 139일간에 걸친 장례투쟁을 같이 했던 벅찬 기억으로 남아 있었습니다.

긴 시간이 지나 건약의 상근자로 와서 보니 예전의 활기찬 모습은 많이 사라지고, 노건연에 있을 때 같이 활동했던 건약 산보분과 회원들도 단 한 사람, 윤영철 회원을 빼곤 모습을 보기 어렵네요. 제 기억 속에 있는 건약과 현실의 건약의 차이는 저의 10여 년간의 활동 공백 때문이기도 하지만 그 시간은 건약은 다른 방법과 모습으로 변화·발전한 것이라 믿습니다. 그래도 활동회원이 많이 줄어든 것 같아 아쉬움이 남네요.

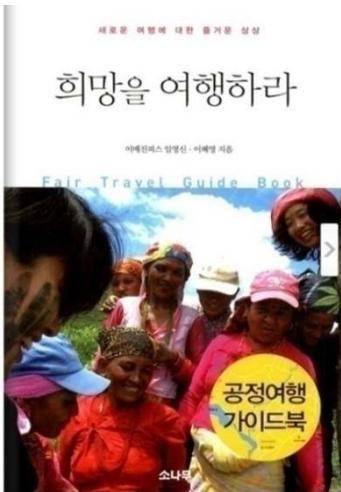
상근한지 5개월째 이지만 아직도 적응단계입니다. 건약에서 제게 기대하는 역할이 무엇인지, 제가 해야 할 역할이 무엇인지 잘 모르고, 긴 활동 공백으로 인해 감도 떨어져 있는 상태입니다. 하지만 활동 초기에 가졌던 원칙과 마음가짐을 되새기며 건약의 역사와 회원의 힘을 믿고 열심히 하겠습니다. 부족한 부분은 활동하면서 회원 여러분들이 채워 주시리라 믿습니다.

저는 건약의 저력을 믿어 의심치 않습니다.  
건약 파이팅! 사무국장 화이팅!

## 희망을 여행하라

대구경북지부 오승희

이번 토론에 선정된 책은 '희망을 여행하라' 로 전경림 회원이 추천해 주셨습니다. 특히나 여행 매니아인 그녀가 2년 전 이 책을 접하곤 여행에 관한, 나아가서 삶에 대한 시각이 새롭게 바뀌었다며 당시에 두 번 이상 읽었다는 사실을 매우 강조하였기에 저 역시, 첨연 여행에 대한 즐거운 상상만으로 이 책을 펼쳤습니다. 결코 가볍지 않은 메시지를 담고 있는 이 책은, 비단 여행자로서의 자세뿐 아니라 타인과 더불어 사는 삶으로서 자세를 지적하고 지나온 것들에 대해 돌아보게 합니다.



'열심히 일한 당신... 떠나라' 라는 TV 어느 광고의 자극적인 문구처럼 현재 관광인구는 기하급수적으로 증가하여 세계의 관광산업은 '츄나미'로 표현될 정도입니다. 하지만 여행에서 우리가 쓰는 돈의 80%가 비행기와 여행사와 호텔을 통해서 빠져 나가버리고, 나머지는 우리의 먹거리를 통해서..., 결국 현지 주민에게 돌아가는 몫은 고작 1~2% 정도란 걸 아시는지요? 우리는 어떤 식으로든 여행에서

돈을 씁니다. 그리고, 어디에 돈을 쓸 지 선택하는 것도 우리들입니다. 그렇다면 우리가 쓰는 돈이 현지인들의 삶을 지속시키고 가난한 이들을 돕는 것이 되게 할 수는 없는 것일까요? 여행에서 우리가 남기는 쓰레기와 우리의 꿈같은 여행지를 위해 파괴되는 자연과 그 삶의 터전에서 쫓겨난 현지인들.. 그들이 우리 여행의 편안함을 위해 적은 임금으로 고된 노동 속에 착취되고 있다는 사실을 알게 되었다면 책임여행, 공정여행에 대해 고민해 봐야 할 것입니다.

공정여행이란 현지인의 문화와 인권을 존중하며 환경을 보호하고 여행객들의 지출이 현지인에 실질적인 도움을 주는 여행을 말합니다. 인권, 경제, 환경, 정치, 문화, 배움.. 이 책에서 작가는 여섯 가지 시선으로 여행을 바라보며 여러 방면에서 많은 자세한 것들을 풀어내고 있습니다. 과연 공정여행이 가능하기는 할까요? 물론, 불편하고 비싸고 힘들 것입니다. 그러나 우리의 즐거운 여행이 누군가의 삶을 빼앗은 대가 라면 이젠 사고의 전환을 가질 필요가 있다는 생각을 해 봅니다. 세상은 내가 바라보는 시선을 약간만 옆으로 돌리면 전혀 다른 모습으로 펼쳐져 있습니다. 농담처럼 태희 언니가 "이 책을 읽기 전에 여행을 떠났어야 한다. 이 책을 읽고는 양심에 가책이 되어 여행가기 힘들다." 하였는데 참으로 공감 가는 부분입니다. 저 역시 이 책을 접하기 전엔 여행지에서 남긴 오류가 많았으니까요.. ππ

미란, 미애 언니는 학부모의 위치 이니만큼, 특히 여행 속의 교육제도에 관심이 많았습니다. 미란언니는 대안학교 가운데서도 특히 여행을 통한 배움에 큰 비중을 두고 있는 우리나라의 제천 간디학교를 소개해 주셨는데요, 언니의 이쁜 딸 나경이도 실제 필리핀의 간디학교에서 유학하고 있죠. 대안교육을 몸소 실천하고

계시는 언니.. 정말 존경합니다.. 그런가 하면 미애 언니는 영국, 미국의 gap year제도에 큰 감동을 받았다고 하셨는데 이는 '학생안식년'이라는 뜻으로 학창시절 중에 세상을 경험하고 그 자신을 돌아볼 시간과 경험을 휴학으로 권장하는 공교육의 일부입니다. 우리나라의 한국판 gap year인 소위 대학5년제.. 어학연수, 배낭여행이라는 명목으로 졸업을 유예하는 상황과는 엄청난 차이가 있지요. 우리나라 어학연수의 초점은 나가기 위해 서가 아닌, 돌아와 취업하기 위해서 있는 듯 합니다. '봉사, 나눔' 보다는 오직 '성공'에 그 목적이 있으니까요..

진정 우리가 해야 하는 것은 관광이 아니라 여행이며 여행이라는 것은 단지 나만의 즐거움을 위해 떠나는 것이 아니라 내 삶의 풍요로움을 위해, 나눔을 위해 떠나는 것임을 성찰해 보게 됩니다. 만남이 있고, 서로에 대한 깊은 존중이 있고, 서로에게 배움이 있는 것.. 그리고 그 안에서 공동체가 되는 것이 바로 공정여행의 뜻이 되는 건 아닐까요?

아니, 괜히 이렇게 거창하게 얘기하지 말고 공정여행이라는 것이 반드시 내가 떠나야 가능한 것 만은 아니라는 것도 생각해 봅니다. 스타벅스로의 발걸음을 자연스레 동네 커피집으로, 맥도널드로의 발걸음을 동네의 맛집으로, 대형마트에서 소비하던 것을 동네 슈퍼마켓으로 돌리는 일도 바로 공정의 시작이 될 것 같네요.

오랜만에 멋진 책 접하게 해 준 경림이 언니에게 다시금 감사를 전합니다.

언니 완전 멋졌어!!

만약, 당신이

여행은 '떠남'이 아니라 '만남'임을

'어디로'가 아니라 '어떻게'의 문제임을

'소비'가 아니라 '관계'임을 믿는다면

이 책은 당신이 떠날

새로운 여행의 길잡이가 되어줄 것이다.

- 본문 중에서

\*이 글은 대경지부 독서모임에서 진행된 책 중의 하나를 선택한 것입니다.  
독서모임에서 다루어진 책을 보시려면 홈페이지 대경 지부 자료실을 보세요.



## 1. 건약 페이스북에 놀러와서 친구가 되어주고, 담벼락에 회원들의 얘기를 남겨주세요^^

## 2. 페이스북 건약 그룹에 가입해주세요 ^^

## 3. 건약 트위터를 Follow 해주세요 ^^

- id : @GoodPharmacists





## 건강사회를위한약사회

발행인 송미옥  
발행처 건강사회를위한약사회  
주 소 서울시 종로구 이화동 26-1 엘림빌딩 3층  
전 화 02-523-9752 팩 스 02-766-6025  
e-mail [kpky@chol.com](mailto:kpky@chol.com)  
홈페이지 <http://www.pharmacist.or.kr>