

| 차례 |

Programs	· · · · · 4
인사말	· · · · · 5
건강권과 약사의 역할	· · · · · 7
의약품이란 무엇인가	· · · · · 13
약대 실무실습 교육의 문제점	· · · · · 20
보건의료의 현실과 개선과제	· · · · · 22
참약사 선언문	· · · · · 47
건강사회를위한약사회를 소개합니다	· · · · · 48

| PROGRAMS |

11월 2일

PM 2:30 -	접수
3:00 - 3:30	인사말
3:30 - 5:00	영화상영> Dying for Drug
5:00 - 6:00	강의 1) 건강권과 약사 : 김 지민 (건강사회를위한약사회)
6:00 - 7:00	저녁식사
7:00 - 8:00	강의 2) 의약품이란 무엇인가? : 임 주희 (건강사회를위한약사회)
8:00 -	선배들과의 대화

11월 3일

AM 8:00- 09:00	아침식사
9:00 - 11:00	각 조별 토론 준비 및 자유시간
11:00 - 12:00	발제) 약대 실습교육의 문제 : 김 상찬(원광대 약학대학)
12:00 - 1:00	점심식사
PM 1:00 - 2:00	강의 3) 보건의료의 현실과 문제점 : 리 병도 (건강사회를위한약사회)
2:00- 4:00	조별 토론 및 발표
4:00- 4:30	총평 및 정리

| 인사말 |

성배에 관련한 신화가 있습니다. 12세기 중세유럽에서 전래되었다고 알려지는 이 신화는 사람과 관련한 여러 가지 상징을 보여주고 있는데 그중의 하나의 에피소드가 어부왕과 바보청년 팔리시팔에 관한 내용입니다. 어부왕은 어떤 이유로 큰 상처를 입었고 그 상처는 훗날 바보청년이 찾아와서 '성배는 누구를 위하여 존재하는가?'라는 질문을 하면 치유된다고 예언이 됩니다. 예언대로 훗날 바보청년이 팔리시팔을 찾아왔는데 첫 만남에서 질문을 못하고 어부왕의 상처는 몇 십년간 계속 됩니다. 그 이유를 기록에서는 팔리시팔의 어머니가 만들어준 옷을 입고 어머니가 충고해준 내용을 따른 것에 대한 결과라고 이야기하는데 어머니로 상징되는 세계와의 결별을 못했기 때문입니다. 결국 이 청년은 30년의 시간이 흐른 후에 다시금 성배에 관한 질문과 어부왕을 치유할 수 있는 기회를 가지게 됩니다.

오늘날의 약사사회도 어머니가 짜준 옷을 벗어버리고 새로운 모습으로 나아가는 팔리시팔이 될 것인지 기로에 있다고 생각합니다. IT발달로 인한 정보의 손쉬운 접근, 서비스산업 선진화라는 미명하에 자본에게 이익을 주려는 규제완화의 움직임, 건강관리에서 있어서 자기결정권 강화 등 우리를 둘러싼 상황이 긍정적이든 부정적이든 변화를 요구하고 있습니다. 그동안 약사 선배들의 노력은 존중하고 기억되어야 합니다. 그러나 동시에 기존의 전통과 관례와 결별하지 못한다면 혁신을 이뤄낼 수 없을 것입니다.

오늘 캠프에서는 약사 사회의 변화와 대안에 대한 고민이 담긴 내용이 소개될 것입니다. 생소하기도 하고 접해보지 못하던 분야도 있어서 다소 어려울 수도 있겠으나 어떤 약사로 살 것인지 고민을 제공하는 것으로 생각하고 적극적인 자세로 참여하시면 좋을 것 같습니다. 이 시간 이후로 전국 약대생 여러분과 건약 식구들 모두 다시 한번 발전하는 자리가 되기를 기원합니다.

신 형 근 (건강사회를 위한 약사회 대표)

| 인사말 |

안녕하십니까? 전국약학대학학생회협의회 의장 김상찬입니다.

전국약학대학학생회협의회(이하 전약협)는 약학이란 공통의 학문을 공부하고 약사라는 똑같은 전망에 대해 고민하는 약대 학우들의 전국적인 협의체입니다.

일반적으로 약대생들은 과중한 수업, 기나긴 실험 등에 쫓기는 등 학업 부담을 안고 있습니다. 이로 인해 약대생들은 다양한 요구 충족과 올바른 대학생활을 영위해 나가는데 많은 제한을 받게 됩니다. 또한 6년제로 약대 교과과정이 바뀌면서 학교마다 다른 정책으로 인해 약대생들은 많은 혼란을 겪고 있습니다.

이러한 약대의 특성은 상황과 조건에 의한 것일 뿐 약대에 들어온 모든 학생들이 각기 다른 요구를 가지고 있기 때문은 아닙니다. 약대생의 문제는 약대의 특수한 처지와 약대생의 자주적인 요구에 근거하여 풀어야 합니다. 전약협은 바로 이러한 고민들을 집단적으로 풀어나가려고 합니다.

이번 행사를 통해 많은 약대생들이 자신의 진로에 대한 고민 뿐 아니라 약사로서 앞으로 어떠한 마음가짐과 태도를 지니고 살아가야 할 것에 대해서 많은 것을 얻었으면 합니다.

김 상 찬 (전국약학대학학생회협의회 의장)

건강권과 약사의 역할

김지민
(건강사회를 위한 약사회)

건강권과 약사의 역할

1. 건강과 건강권
2. 건강권과 의약품
(including 'drug life cycle')
3. 의약품과 관련하여 고려되는 4가지 원칙
4. (그래서) 넌 어떤 약사가 될래?

건강과 건강권

- 건강하다? 건강하지 않다?
- 환자를 바라보는 관점
- ‘치료’ 라는 것
- 건강권

자유권적 성격이 강한 건강권	사회권적 성격이 강한 건강권
알 권리 치료과정에서의 자기결정권 사전 동의(informed consent) 진료상의 비밀을 보장 받을 권리	(모든 사람이 도달 가능한 최고 수준의 신체적, 정신적 건강을 향유하는데 필요한) 최선의 의료서비스를 제공받을 권리 안전한 작업, 생활환경의 확보권리

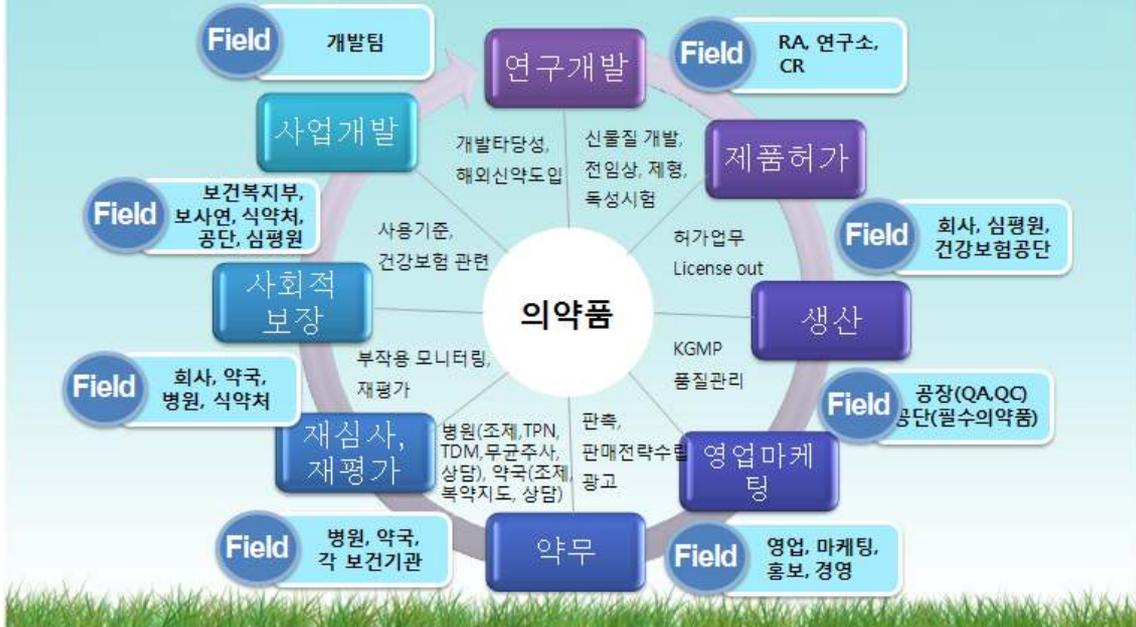
표: 사회권으로서의 건강권: 지표개발 및 적용가능성을 중심으로, 신영전, 상황과 복지 제32호

건강권과 의약품-1



건강권과 의약품-2

Drug life cycle



의약품과 관련하여 고려되는 4가지 원칙



4가지 원칙 ① Accessibility



4가지 원칙 ② Effectiveness



4가지 원칙 ③ Equity



4가지 원칙 ④ Safety



넌 어떤 약사가 될래?

	Good	Bad
Accessibility	<ul style="list-style-type: none"> • 필요 시 특허의약품 강제실시 • 에버그리닝 전략 방어 	<ul style="list-style-type: none"> • 에버그리닝 & 시작 독점
Effectiveness	<ul style="list-style-type: none"> • 약국: case by case 상담 • 병원: 약무사용평가 → 비용대비효과 	<ul style="list-style-type: none"> • 답정너, "20만원 만병통치약~"
Equity	<ul style="list-style-type: none"> • 공단: 보육시설? 지원비? 가장 적절한 방안 고민 	<ul style="list-style-type: none"> • 나만 잘 살면 돼~ 사회 참여는 무슨..
Safety	<ul style="list-style-type: none"> • AE monitoring & 복약상담 • 쪽방진료, 소외계층 지원사업 	<ul style="list-style-type: none"> • 식약처: 안전성 문제 늦장대응

의약품이란 무엇인가

임 주 희

(건강사회를 위한 약사회)

의약품의 정의

- 약사법에서 "의약품"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 물품을 말한다.
 - 가. 대한민국약전(大韓民國藥典)에 실린 물품 중 의약외품이 아닌 것
 - 나. 사람이나 동물의 질병을 진단·치료·경감·치치 또는 예방할 목적으로 사용하는 물품 중 기구·기계 또는 장치가 아닌 것
 - 다. 사람이나 동물의 구조와 기능에 약리학적(藥理學的) 영향을 줄 목적으로 사용하는 물품 중 기구·기계 또는 장치가 아닌 것

의약품으로 인정 받기 위해서는..

- 먼저 특정 질병에 해당하는 효능 효과, 적응증을 나타내야 함
그렇다면 질병이란?

예) 고혈압 : 미국고혈압합동위원회 6차 보고 : 140/90mmHg이상
일 경우 고혈압으로 진단을 내림.

- 고혈압의 중증도 제 1 기 : 140~159/90~99mmHg
제 2 기 : 160~179/100~109mmHg
제 3 기 : 180이상/110mmHg이상

- 그렇다면 혈압이 139/89mmHg이면 고혈압인가? 아닌가?
- 그 경우 혈압약을 복용해야 하나? 하지 않아도 되나?
- 고혈압으로 인해 생길 수 있는 각종 증상들이 저 사람들(139/80mmHg)에겐 나타나지 않는 걸까?



의약품으로 인정 받기 위해서는..

- 같은 맥락에서 보면, 질병을 치료, (증상)경감, 처치, 예방한다는 기준 또한 모호하다.
- 어떤 한 약물이 갖고 있는 약물학적 작용 기전은 과학적&객관적이더라도 그 약물이 하나의 의약품으로 인정받고 사용되는 과정은 오히려 사회적 시대상이 많이 반영된다.

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) 주의력결핍 과잉행동장애

Atomoxetine (Strattera®): Norepinephrine reuptake inhibitor)



DISEASE MONGERING (질병 판매)



점점 늘어나는
새로운 질병들

- ADHD
- 양극성장애
- 발기부전
- 하지불안증

질병 진단
기준의 완화

- 고지혈증
 - 콜레스테롤 및 LDL 수치 하향조정

제약회사에게는 새로운 수요 창출의 기회
약품을 필요로 하는 사람들이 많아진다!!



DISEASE MONGERING (질병 판매)



마음이 산란하십니까?

부주의하십니까?

좌절을 느끼십니까?

단순히 현대인의 숨가쁜 삶 때문일까요?

어쩌면 성인 주의력결핍장애인지도 모릅니다.

많은 성인이 성인 주의력결핍장애를 앓고 있습니다. 그러나 그것을 인지하지 못합니다.

왜일까요?

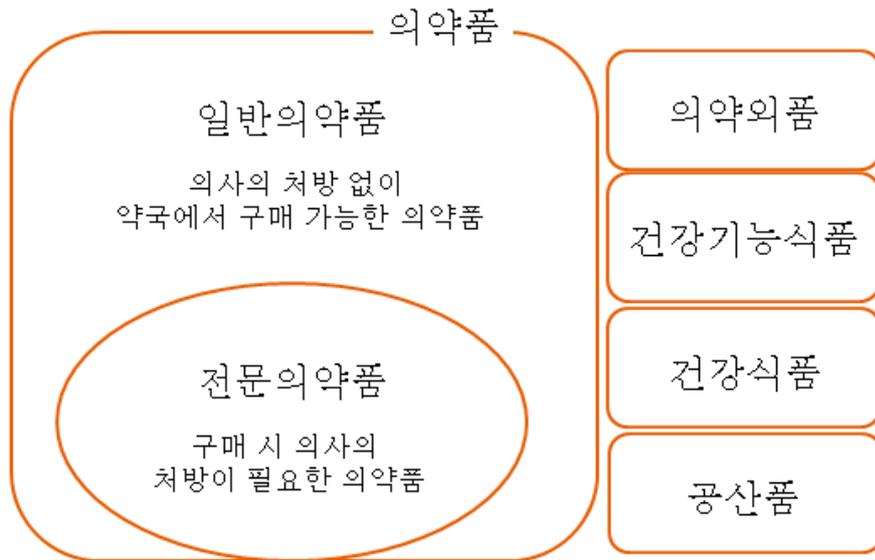
왜냐하면 그 중세들이 가끔 스트레스가 많은 삶 때문이라고 오해를 받기 때문입니다.

(US news and world report 2004. 4.26 Eli Lilly 광고 중)



의약품 분류기준

- 전문의약품 ? 일반의약품?



의약품 분류

- 1991년 : 처음으로 전문의약품과 일반의약품으로 구분
- 1999년 : 의약품 재분류(의약분업 실시)
- 2012년 : 의약품 재분류(약국 외 판매 가능한 일반의약품이 추가됨)

전문 및 일반의약품 생산액 추이

년도	일반	전문	합계	일반비율	전문비율
1990	1,590,455,401	1,287,224,285	3,147,712,884	50.78	41.21
1991	2,142,547,775	1,510,615,704	3,655,161,477	58.65	41.35
1992	2,355,554,555	1,841,057,159	3,996,571,547	59.24	41.08
1993	2,529,509,520	1,515,995,459	4,345,507,979	58.25	41.77
1994	2,577,791,592	2,050,118,174	4,907,909,528	52.54	41.59
1995	3,187,129,420	2,470,705,852	5,907,557,952	53.79	42.02
1996	3,400,245,926	2,947,096,385	6,347,559,255	53.57	46.45
1997	3,596,162,379	3,271,519,845	6,907,472,227	52.08	47.92
1998	3,155,551,190	3,556,242,009	6,999,825,199	45.08	51.54
1999	3,227,890,099	3,871,557,850	7,099,557,859	45.48	54.52
2000	2,692,830,402	3,594,099,557	6,486,747,299	41.36	55.41
2001	2,655,049,509	4,440,465,100	7,075,804,899	37.53	62.79
2002	2,691,090,901	5,155,148,559	7,746,237,440	34.75	66.99
2003	2,459,099,515	6,528,955,227	8,988,054,542	27.35	72.65
2004	2,549,751,822	6,229,755,597	8,779,507,419	29.04	70.96



자료: 제약협회

외국의 의약품 분류

Table 7. Summary of drug classification system in the eight foreign countries

Nation	Classification	Description
US	prescription drug	의사의 처방전에 의해서 약국에서 조제 또는 판매할 수 있는 의약품
	non-prescription drug	의사의 처방전 없이 약국이나 편의점에서 판매할 수 있는 의약품
UK	prescription only medicines (POM)	의사의 처방전에 의해서만 약국에서 조제 또는 판매할 수 있는 의약품
	pharmacy medicines (P)	약사에 의해서만 약국에서 판매할 수 있는 의약품 ★
	general sales list medicines (GSL)	약국이나 편의점에서 판매할 수 있는 의약품
Canada	prescription drugs (Schedule I)	의사의 처방전에 의해서 약국에서 조제 또는 판매할 수 있는 의약품
	non-prescription drugs (Schedule II, III, Unscheduled)	Schedule II: 소비자가 접근할 수 없는 곳에 의약품을 비치해 놓아야 함 Schedule III: 소비자가 접근할 수 있는 의약품을 비치해도 됨 Unscheduled: 편의점에서도 판매할 수 있는 의약품
Japan	prescription drugs	의사의 처방전에 의해서만 약국에서 조제 또는 판매할 수 있는 의약품
	non-prescription drugs (Category 1, 2, 3)	Category 1: 약사에 의해서만 약국에서 판매할 수 있는 의약품 ★ Category 2: 약국 또는 등록판매자가 있는 편의점에서 판매할 수 있는 의약품(판매시 문서를 통한 정보제공 노력의무가 있음. 주요 감기약, 해열진통제, 위경약 등) Category 3: 약국 또는 등록판매자가 있는 편의점에서 판매할 수 있는 의약품(판매시 문서를 통한 정보제공 노력의무가 없음. 비타민제, 소화제 등)
Germany	prescription drugs	의사의 처방전에 의해서만 약국에서 조제 또는 판매할 수 있는 의약품(마취제 처방약의 경우 일반처방전이 아닌 특별한 처방전이 필요함)
	pharmacy drugs free sales quasisdrugs	약사에 의해서만 약국에서 판매할 수 있는 의약품 ★ 약국이나 편의점에서 판매할 수 있는 유사약(아츠나 허브차 종류, 소급치료 액체 종류, 임신 테스트기, 액체 외상치료제, 외상감염방지제 등)
France	prescription drugs	special prescription drug: 마취제 등 특별한 처방전이 요구되는 의약품 restricted prescription drugs: 병원용 의약품 prescription drugs: 의사의 처방전에 의해서만 약국에서 조제 또는 판매할 수 있는 의약품
	non-prescription drugs	약사에 의해서만 약국에서 판매할 수 있는 의약품 ★
Italy	prescription drugs	의사의 처방전에 의해서 약국에서 조제 또는 판매할 수 있는 의약품
	non-prescription drugs	약사에 의해서만 약국에서 판매할 수 있는 의약품 ★
Switzerland	prescription drugs	의사의 처방전에 의해서만 약국에서 조제 또는 판매할 수 있는 의약품
	pharmacy drugs free sales quasi drugs	약사에 의해서만 약국에서 판매할 수 있는 의약품 ★ 약국이나 기타 편의점에서 판매할 수 있는 의약품(아츠나 허브차 종류 등)

전문의약품

- ① 다음 각 호의 1에 해당하는 의약품은 이를 전문의약품으로 분류한다.
 - 1. 약리작용 또는 적응증으로 볼 때 **의사 또는 치과의사**의 전문적인 진단과 지시·감독에 따라 사용되어야 하는 의약품<개정 '00. 6. 12>
 - 2. 투여경로의 특성상 **의사 또는 치과의사**의 지시·감독에 따라 사용되어야 하는 의약품<개정 '00. 6. 12>
 - 3. 용법·용량을 준수하는데 전문성이 필요하거나 혹은 환자에 따라 적절한 용법·용량의 설정이 필요하여 **의사 또는 치과의사**의 전문적인 지시·감독에 따라 사용되어야 하는 의약품<개정 '00. 6. 12>
 - 4. 부작용이 심하여 **의사 또는 치과의사**의 지시·감독에 따라 사용되어야 하는 의약품으로서 심각한 부작용의 발현 빈도가 높거나 정상 상용량 범위 안에서 사용하더라도 부작용 발현의 빈도가 높은 의약품<개정 '00. 6. 12>
 - 5. 습관성 및 의존성이 있는 의약품<개정 '00. 6. 12>
 - 6. 내성(resistance)이 문제가 되는 의약품<신설 '00. 6. 12>
 - 7. 약물의 상호작용이 상당한 정도로 존재하여 심각한 부작용이 발생할 수 있거나 약효의 현저한 감소를 가져올 수 있는 의약품<신설 '00. 6. 12>
 - 8. 마약, 환외마약, 향정신성의약품, 독약, 극약에 해당하는 의약품<신설 '00. 6. 12>
 - 9. 오남용의 우려가 있어 사회적 문제를 야기하는 의약품<신설 '00. 6. 12>
 - 10. 식품의약품안전청장이 신약으로 지정하는 의약품(다만, 외국에서 유효성·안전성이 충분히 입증된 경우를 제외한다)<신설 '00. 6. 12>
- ② 제1항 각호에 해당하지 아니하는 의약품은 이를 일반의약품으로 분류한다.

일반의약품

- "일반의약품"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것으로서 보건복지부장관과 협의하여 식품의약품안전처장이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 의약품을 말한다.
 - 가. 오용·남용될 우려가 적고, 의사나 치과의사의 처방 없이 사용하더라도 안전성 및 유효성을 기대할 수 있는 의약품
 - 나. 질병 치료를 위하여 의사나 치과의사의 전문지식이 없어도 사용할 수 있는 의약품
 - 다. 의약품의 제형(劑型)과 약리작용상 인체에 미치는 부작용이 비교적 적은 의약품
- "전문의약품"이란 일반의약품이 아닌 의약품을 말한다.



약사는 약의 전문가?

뉴스 **정확도** 최신



'우루사 효능 논란' 일파만파 2013.10.16 | 경향신문 | 미디어다음
제라고?)한 대용제약의 우루사 효능 문제가 다시 ... (이하 건약)가 잘 모르는 약이야기'가 우루사에 대한 허위사...



우루사 약효논란 확산..대용제약 '법적 대응 간다' 2013.09.27 | 최근 발간한 '식후 30분에 얹으세요' 약사도 잘 모르는 약 이야기'다. 이에 대용제약은 '우루사'는 만성 간질환...

우루사 논란 'MBC 정정보도, 건약 사과 NO' 2013.09.26 | 의학신

'우루사는 소화제' 논란, 법적공방으로 번지나? 2013.09.26 | 국민일

건약 '우루사 관련 허위사실 유포사실 없다' 2013.09.25 | 경향신문
관련기사 총 6건



건약 '우루사 효능은 피로회복 아니다' 2013.09.25 | 뉴스스 | 마
반박했다. 앞서 건약은 지난 1월 18일 '식후 30분에 얹으세요, 약사
하면서 때 아닌 우루사 소화제 논란이 불거...



약대 실무실습 교육의 문제점

김 상찬 (원광대학교 약학대학)

전 세계적으로 인구 고령화, 새로운 질병의 대두, 신약 개발, 의약품 소비량 증가 및 환자 중심의 의료서비스 제공 등 보건의료 환경이 빠르게 변화하고 있습니다.

이러한 보건의료 환경의 변화 속에서 우리나라는 국민과 가장 가까운 곳에서 보건의료서비스를 제공하는 약사의 역할에 대한 중요성을 인지하고, 임상 능력을 겸비한 전문 약사인력 양성을 위해 약학대학 학제를 6년제로 개편하는 약학교육의 교과과정 변화를 단행하였습니다.

따라서 2011학년도부터 약학대학에 입학하는 학생은 6년제 학제 하에서 약국, 병원, 제약회사, 공공기관에서의 실무실습을 경험할 수 있게 되었습니다.

올해 5학년인 6년제 약대생들은 이번 겨울방학과 졸업반인 내년 중 교내, 또는 지역 약국, 병원 약제부와 제약사, 행정기관 등에서 실무실습 교육을 이수하게 되어 있습니다.

하지만 이러한 필수적인 실무실습은 많은 문제점을 가지고 있습니다.

1. 실습이 이루어질 실습장소의 미비입니다.

전국에 35개 대학은 각자 역량에 맞추어 교육기관을 찾고 있습니다. 각 대학 학장이나 교수들이 나서 교육기관을 일일이 만나 선정하는데 어려움이 많습니다.

병원 실무실습의 경우 자체 병원이 있는 대학은 그나마 형편이 낫지만 그렇지 못한 대학이나 지방 약대 등은 실습 기관을 구하지 못해 어려움을 겪고 있습니다. 자체 대학병원이 있다하여도 그 학교 학생을 모두 수용하기에는 교육기관으로써 그 역할이 어려운 곳이 대부분입니다.

제약회사의 경우에도 각 대학 교수가 인맥을 동원해 실습을 부탁하는가 하면 교수들 간 학생들을 받아줄 제약사를 찾는 과정에서 갈등도 발생하고 있습니다. 한정되어있는 제약회사의 수와 교육기관으로의 역할을 수행했던 적 없는 제약회사에서의

실무실습은 어려운 실정입니다.

상대적으로 수가 많은 약국실무실습에서는 한 번의 교육에 많은 학생을 수용할 수 없는 현실에 약국마다 교육의 질이 많이 상이하며 교육내용도 천차만별인 문제점이 있는 상황입니다.

이와 같이 실무실습의 과목마다 많은 문제점을 가지고 있는 실정입니다.

2, 실무실습비에 대한 문제도 있습니다.

각 대학들은 6년제 약대 첫 실무실습 대상인 5학년 학생들에게 실무실습 비용을 이미 청구했거나 예고하고 있습니다.

학교가 요구하는 실습비용은 다소 차이가 있지만 적게는 100만원에서 많게는 500만 원에 달합니다. 고액 등록금 이외 적지 않은 비용의 실무실습 비용을 요구하는 대학의 처사가 부당하다고 생각합니다.

각 학교의 상황에 따라 많은 차이를 보이고 있지만 등록금 또는 실습비 명목으로 대부분 학생들이 추가로 부담하고 있는 실정입니다. 교육의 질 향상을 위한 비용 증가는 어쩔 수 없는 실정이지만 갑작스러운 고액의 부담금은 학생들에게 적지 않은 부담으로 돌아오고 있습니다.

철저한 준비 없이 시간 때우기 식으로 실습 교육이 진행된다면 기존 4년제 실습 교육이나 별다른 차이가 없을 것이며 이번 여름부터 실습 교육이 시작되었는데 이렇게 진행된다면 현 약대 학생들은 6년제 첫 피해자가 될 수밖에 없습니다.

보건의료의 현실과 개선과제
: 의료민영화를 중심으로

건강사회를위한약사회
리 병 도

우리는 지금 어디에서 와서
어디에 있는가?

수렵채취시대

- 남자들의 한달 평균 사냥 성공율은?
- 나이 많은 여성이 부족의 생존권은 쥐고 있었다. 왜?
- WISE WOMAN 바리데기 만신
- 최초의 약사는?

아포테카리

- 성경에서는 Apothecary와 휘발성 정유나 고약을 만드는 향료제조자를 거의 같은 말로 쓰고 있다.
- 유프라데스 강가의 도시인 시파라에 기원전 1900년경에 드러기스트의 상점이 운영(물약이나 혼합물 추출물 탕제 약용술 관장약 찜질약 연고제 등)
- 약저장고인 아포테카(Apotheca)에 보관
- 파피루스 에베르스(기원전 1500년) ; 환약을 만드는데 부형제로 꿀을, 연고제에는 왁스를 사용. 추출액 탕제 차 가글 흡입제 비강흡입제 훈증제 트로키제 알약 관장약 좌약 습포제 로션 고약 등의 다양한 제형.

프-아르-임키

- 이집트신화 ; 오시리스의 부인 이시스는 약학의 비밀을 그녀의 아들인 호루스에게 전해줌.
- 신들 중 '쓰는자'로 알려진 ph-ar-imki는 번역하면 '안천의 수호자'란 뜻으로 '파마시'의 어원
- 그리스로마의 Pharmakon ; 4체액설 - 하제 진토제 관장약 사혈법
- 2세기 갈렌의 4기질론(점액질·담즙질·우울질·다혈질)
- 750년 페르시아 아포테카리샵(의약분리 정규교육 외국약 약국감독관리)
- 중동 ; 병원과 藥事 분리
- 1231년 시실리의 왕이자 독일황제인 프레드릭 2세의 밀라노칙령 ; 유럽 의약분리(감독관청 약보유기간1년)

채약사 - 주약

- 단군신화 ; 환인의 아들 환웅이 바람, 비, 구름 신들로 동사와 질병과 형벌과 선악을 맡게 하고...
- 백제 ; 내관/외관 밑에 21개의 부 ; 약부 - 의박사와 약을 채취하고 취급하는 채약사가 배치 ; 의약분리
- 신라 ; 약전
- 고구려 의서 <노서방> ; 독기가 심장을 쳐서 손과 발의 맥이 끊어지면... 오수유 6되에 모과 2개를 물 한말서되에 부고 달여서 서되쯤 되게 졸여 세 번에 나누어 먹으면 낫는다는 처방이 있다.
- 고려 ; 상약봉어 약장량, 전의사에 주약(약 담당 의료기술자. 약제사와 비슷), 봉의서의 약동
- 행정말단단위에 주약 ; 약점사(후세의 약종상과 비슷한 직능을 수행) - 송 아랍과도 교역

향약의 발달

- '향약구급방', '향약 해민경험방', '향약고방', '삼화자 향약방', '향약 간이방' 등
- 이균실의 '육연제필기'에는 "고려 의사들은 병을 치료할 때 많다하여도 세가지 이상의 약을 쓰지 않았다"고 되어 있으며, 15세기에 출판된 의학책에는 "옛 노인들이 한가지 약초로 능히 한 가지 병을 고쳤다"고 강조되어 있다... '향약 집성방' 서문.

조선 오히려 후퇴

- 채약정부/ 제생원-혜민서 ; 검약(전의감, 종9품), 약제수집/초기 약재만 취급
- 향약제 집성방 '언해납약증치방', '언해간이 향약본초'
- '세종실록지리지' ; 평안도에서는 궁궁이 외 8종, 함경도에서는 단국환(감국)외 3종, 황해도에서는 울무 외 23종, 강원도에서는 우엉(우방자)외 21종, 경기도에서는 까치콩(백편두)외 21종, 충청도에서는 회향 외 21종, 경상도에서는 적소두 두화 외 30종, 전라도에서는 생지황 외 7종의 약초가 재배.

납약

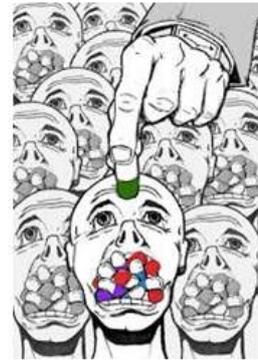
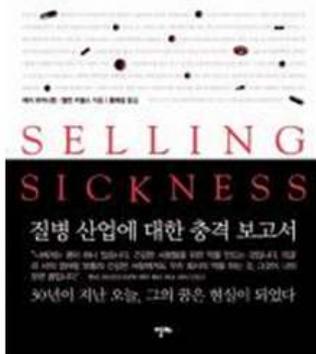
- 납약(납일 전후의 눈 녹은 물로 만든 약) ; 알약, 가루약, 고약
- 납일은 동지가 지난 다음 세 번째 혹은 네 번째 미일에 해당된다.
- '언해납약 중치방' ; 우황청심환, 용뇌안신환, 신보원, 감응원, 용뇌고, 만병원, 온백원, 안태환, 보안환, 소아청심환, 지성보명단, 포룡환, 납항고, 신성벽온단 등이 기재.

약령시

- 18세기 초에 약을 팔고 사는 장인 약령시가 출현.
- 약령시란 "국가 기관의 명령에 의해서 열리는 장"이란 뜻으로 약령시는 봄, 가을 등 계절적으로 열림.
- 정부에서 파견한 심약이 내의원을 비롯한 국가 의료기관과 대외적 수요에 따라 약재를 품목과 수요량대로 다 사들인 다음에 개인들의 매매가 진행.

수요부족에서 공급과잉으로

질병 판매학



한국 진보적 보건의료운동의 소사

- “한국 근현대사는 투쟁과 성취의 역사이다. 오랜 일본 제국주의의 강점과 동족상잔의 전쟁을 치르고도 기적에 가까운 경제성장을 이루어냈다. 하지만 한국 사회가 이루어낸 것은 경제기적만이 아니었다. 촘스키의 말처럼 민주화로 대변되는 한국의 사회적, 정치적 성취는 경이로운 경제성장에 결코 뒤지지 않는다.”

- Noam Chomsky (2003) -

- 원산노동조합 파업(1929.1.22-4.6)과
원산노동병원

1960년 4.19의거와 민주당

- 4.19의거로 정권을 잡은 민주당은 1960년 12월에 전국종합경제회의를 개최하였는데, 7개 분과 중 ‘고용 및 생활수준분과’는 종합토의회의 최종보고에서 **모든 근로자의 근로조건 개선과 생활보장을 위하여 사회보장제도의 수립을 제의하고** 이를 위해 우선 제도모형을 연구할 수 있는 <사회보장제도심의위원회>의 설치를 제의하였다. 이 제의는 노동조합 출신 인사들의 적극적인 찬성 속에 이의 없이 통과되어 정부에 이를 건의하게 되었다.
 - 하지만 사회보장제도의 도입과 이를 위한 사회보장제도심의위원회 설치 건의는 제대로 실행되지 못하였다. 사회보장제도심의위원회 설치 건의가 제기된 것이 1960년 말임에도 불구하고 사회보장제도심의위원회규정(안)이 국무회의로 넘어간 것은 61년 3월이었고 이 규정 안의 국무회의의 결의정일 바로 전날 군사쿠데타가 일어나 결국 실현이 무산되었다(남찬섭, 2005).



5.18 광주 민주화운동과 87년 민주화대투쟁 이후

- 의료보험 통합운동
: 부문운동, 보건의료운동의 민주화 운동
- 통합 후 건강보장운동 1
 - 의약분업
 - 건강보험재정확충운동
 - 의료보호법 개정운동
 - '암부터 무상의료' 운동
- 통합 후 건강보장운동 2 : 의료민영화 저지운동
- 무상의료 쟁취운동
 - 의료보험 통합운동의 완성을 위한 운동
 - 신자유주의에 대한 저항을 넘어서는 공격적 대안운동
 - 복지국가 건설운동

현재 보건의료정책분야 이슈



현재 보건의료부문의 핵심이슈

• Major Issues

- 건강보험 재정악화
- 의료사각지대
- 의료민영화의 추진과 저지

• Minor issues

+ FTA 가 보건의료체계에 미칠 영향

- 일반인 약국개설, 의약품 약국판매, 약국법인문제
- DRG, 선택의원제 응급의료에 관한 법률 등
- 원격진료 허용

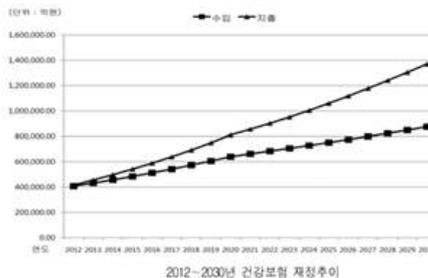
- 기본적으로 의료보장 제도의 문제임!
- 의료보장제도는 보건의료체계를 움직이는 뇌이자 심장!



현안-1. 건강보험재정악화

건강보험재정 2030년 '50조 적자'

공단 건강보장선진화위원회, 2000년 지출 137조 전망



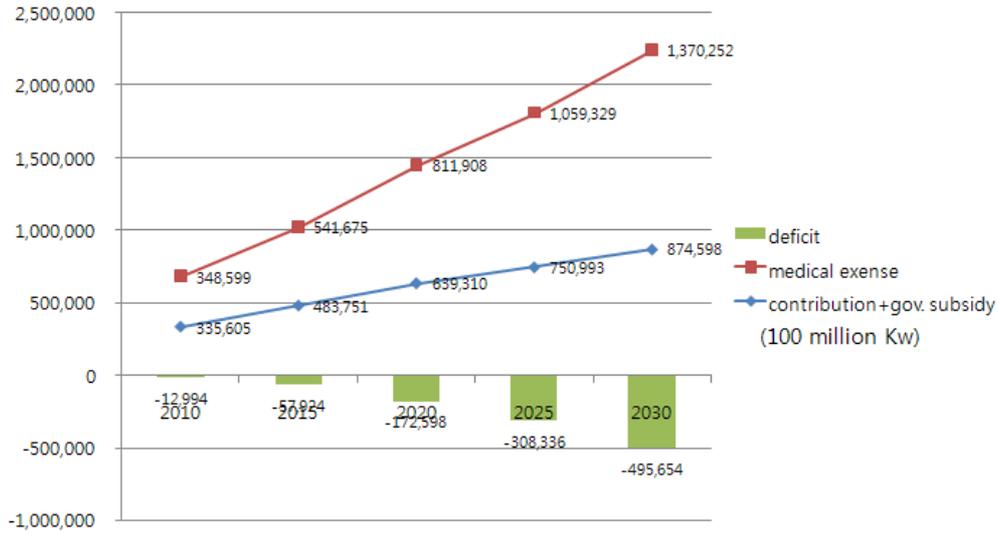
2012년부터 건강보험 수입보다 지출이 빠른 속도로 많지면서 2030년에는 50조원의 적자가 발생할 것이라는 전망이 나왔다.

건강보험공단(이사장 정철근) 산하 건강보장선진화위원회는 최근 활동보고서를 발간하고 이같이 내다 봤다.

'2012~2030년 건강보험 지출추계'에 따르면 2012년 전체지출은 41조5871억원에서 2020년 81조1908억원으로 두 배 가량 증가할 것으로 보이며 2030년에는 무려 137조252억원이 건보재정에서 빠져나갈 것으로 예측됐다.

출처: 데일리메디

현안-1. 건강보험재정악화



출처: 건강보험선진화위원회(2011)



국가별 GDP 대비 국민의료비 평균 증가율

국가명	France	Germany	Japan	Korea	Netherlands	Sweden	UK	US	OECD 평균
1991년 이후 평균	1.6%	0.5%	1.9%	2.8%	1.3%	0.7%	2.1%	1.6%	1.6%
최근 5년 평균	0.9%	-0.4%	0.3%	5.1%	2.0%	-0.4%	2.0%	1.2%	1.4%

※ 2009년 건강보험 급여비용 39조원 (전년대비 12.8%가 증가)

- 건강보험공단부담금 30조원, 환자본인부담금 9조원



현안-1. 건강보험재정악화

- 1. 고용률, 임금상승률을 훨씬 상회하는 의료비 증가
- 2. 고령화
- 3. 의료기술의 발전 (고가, 추가적 기술)
- 4. 낭비 구조에 대한 조정능력의 한계
 - 사적 의료기관 중심 공급체계
 - 행위별 수가제 방식의 지불방식

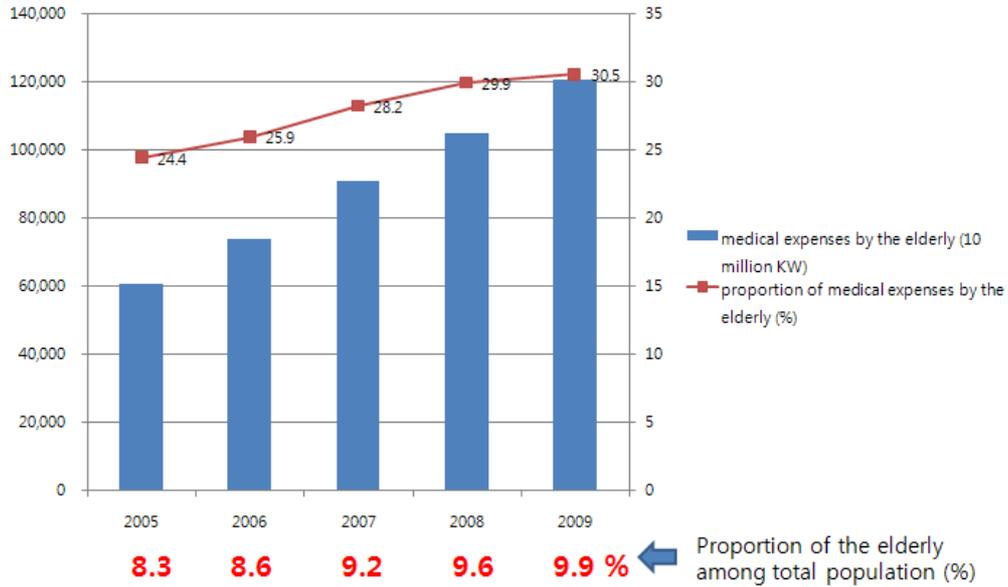
“건강보험재정 악화를 진심으로 걱정하는 사람이 없는 것이 가장 큰 문제”

현안-1. 건강보험재정악화 Rapid Aging society

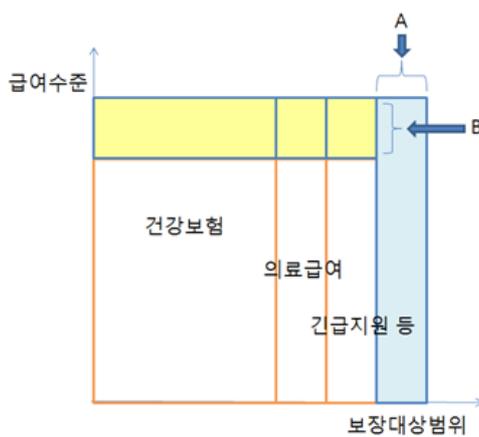
	Year (old pop. %)			No. of Years	
	Aging	Aged	Super-aged		
	7%	14%	20%	7→14%	14→20%
France	1864	1979	2018	115	39
USA	1942	2015	2036	73	21
UK	1929	1976	2026	47	50
Japan	1970	1994	2006	24	12
S. Korea	2000	2018	2026	18	8

자료 : 일본 국립사회보장·인구문제연구소, 「인구통계자료집」, 2005

현안-1. 건강보험재정악화 노인의료비와 비율



현안2-의료사각지대



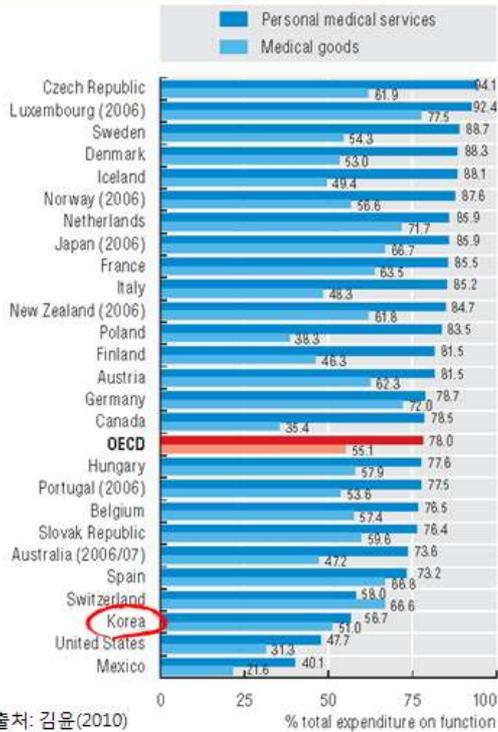
• 대상자 제외

- 의료보험장기체납자
 - 최소 200만명 - 400만
- 노숙자, 쪽방 등
 - 약 2-7만명
- 미등록 이주노동자, 결혼이주여성
 - 20만 명 이상

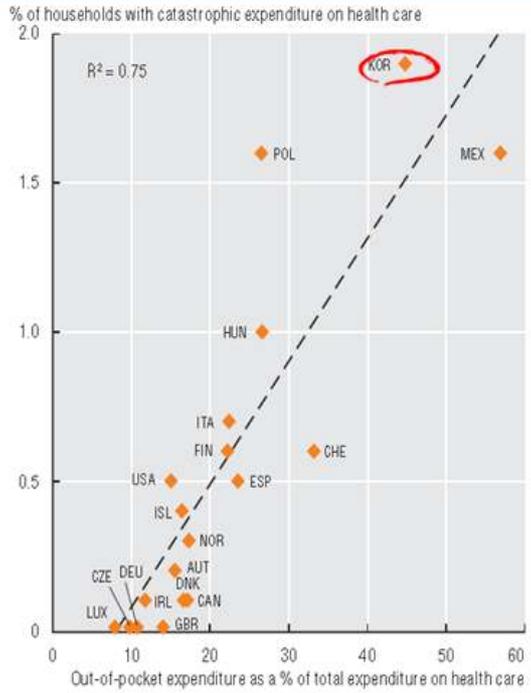
• 보장수준

- 보장수준 56-62%

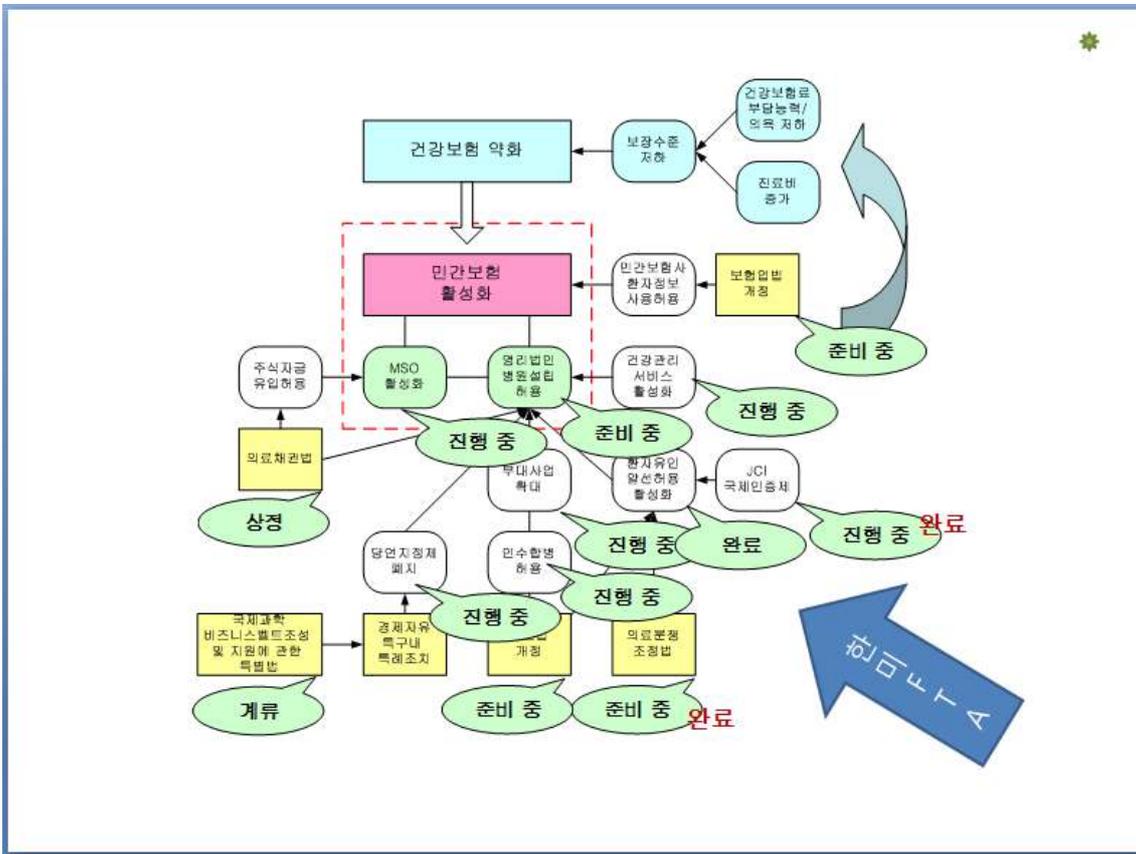
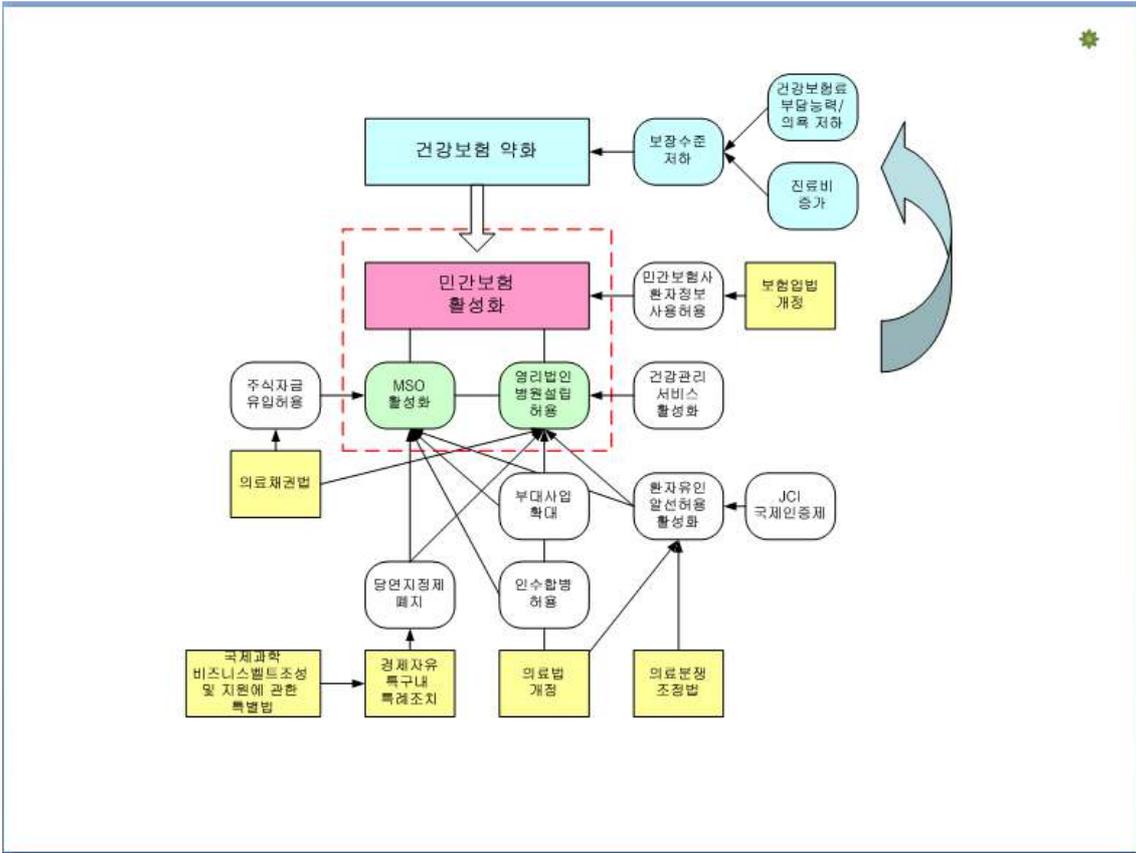
OECD 건강보험 보장률 (2007)

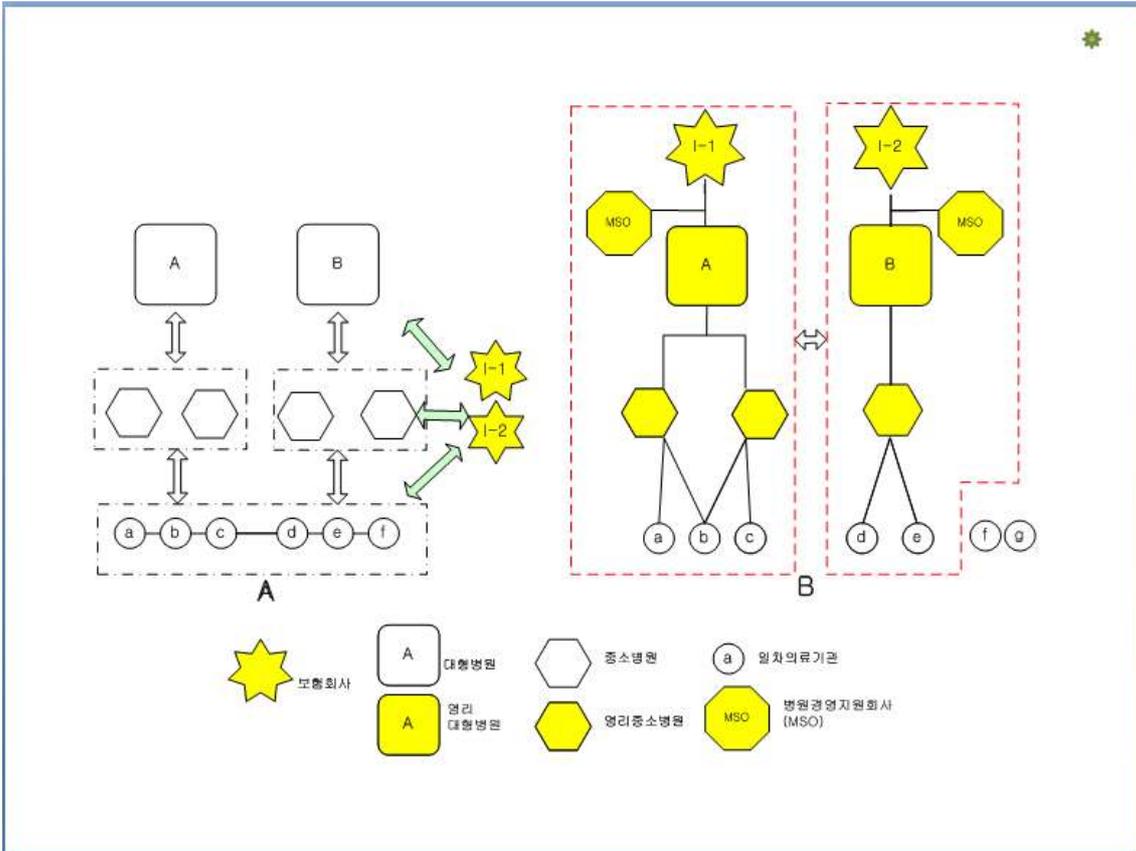


OECD 재난적 의료비지출 가구 비율 (2007)



현안 3- 의료민영화





의료민영화 정책결정방식의 문제점

- '과학적 근거'가 없는 정책
 - 대부분 '목표치' 제시
 - 중간평가부재
- '민주적'절차가 없는 정책
 - 공청회와 전문가 검증과정 부재
- 부작용에 대한 '대책'이 없는 정책
- '국민건강'이 없는 정책
 - 보건복지부의 역할방기

현안4-한미 FTA와 보건의료

한미 FTA와 보건의료 *

- “한미 FTA가 발효되더라도 보건의료서비스 시장은 포괄적으로 미개방되기 때문에 소비자들이 의료서비스를 이용하는 데는 과거와 달라질게 없다(보건복지부)”

- **'허가특허 연계제도'의 도입**
 - 내용
 - 특허신약을 보유한 제약사가 같은 성분·효능의 복제약을 출시하려는 회사로부터 허가 신청 통보를 받고, 특허침해소송을 제기할 수 있는 제도. 일단 소송만 제기해도 정부가 복제약의 허가절차를 중지하게 되므로 특허권은 연장되고 복제약·개량신약 개발은 더 더짐.
 - 정부입장
 - 복제약 시판 허가-특허연계 이행 의무를 3년간 유예, 하지만 피해 **불가피 인정**
 - 반대입장
 - 외국사 소송 시 (값싼) 복제약 출시 미뤄져 그 동안 소비자는 비싼 돈으로 신약을 구입해야 하는 부담증가
 - 외국 제약회사의 신약 특허권 강화, 복제약 위주로 돈을 버는 국내 제약사에 피해가 예상되는 정책
 - **약가 상승 (35%)** → 국민부담증가, 국민건강보험재정악화, 보장성 후퇴



한미 FTA와 보건의료

• 민간 약가 독립적 검토 절차기관 운영(한미FTA 이행법안)

- 내용

- 건강보험의약품 등재과정에서 등재 및 가격결정과 관련한 업계의 이의사항을 복지부, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단으로부터 독립된 기관에서 검토하도록 하는 절차 생김

- 정부입장

- 별 영향 없음(원심변복권한 없음)

- 반대입장

- 정부 약가결정에 정치적 압력 행사 + 관련 정보 누출
- 호주: FTA 체결 후 공공약품정책 거의 붕괴
 - 과거 비용편익 기준 적용 못해 약가 인하 못함 ← 수백건 치료재료위원회에 올라



제약산업피해

• 복지부는 한미FTA체결 향후 10년간 국내 제약산업은

- △생산이 최대 1조1968억원
- △소득 최대 7971억원
- △고용도 최대 7300명 줄어듦 것으로 추산

• 이중 허가특허 연계제로 인한 타격이

- △생산 9500억원
- △소득 6327억원
- △고용 ~5795명으로 추산돼, 사실상 피해의 대부분을 차지

• 한미 FTA적용 시 EU에서 적용불가피

➔ 피해현실로 피해규모 더 커짐

<한미 FTA가 의약품산업에 미치는 영향>

(단위 : 억원)

	연평균	1-5년 평균		누적(10년)
		1-5년 평균	6-10년 평균	
생산(매출)감소	686-1,197	492-610	850-1,584	6,858-11,968
판매 절감	174	154	195	1,742
지배권 강화	512-1,023	338-656	685-1,369	5,119-10,226
허가-특허연계	439-950	274-592	604-1,306	4,390-9,500
공개자료보호	73	64	81	728
소득 감소	457-797	328-539	586-1,055	4,567-7,971
소비자 후생	△1,133-56	△183-134	△2,081-△21	△11,324-564

http://www.bosa.co.kr/umap/sub.asp?news_pk=176782



한미 FTA와 보건의료

- 의약품·의료기기 제조 및 품질관리기준(GMP), 비임상시험기준(GLP)을 향후 협의 하에 추진, 상호 인정키로
- 관세철폐로 인한 피해
 - 보건상품 관세의 경우 민감품목에 한해 한국 측(총 603품목)은 최대 10년, 미국 측(총 686품목)은 최대 5년 내 철폐
 - 한국의 경우 76.8%에 해당하는 463개 품목의 관세가 즉시 철폐되고, 122개(20.2%) 제품은 3년 안에 관세가 사라짐
 - 즉시 철폐 품목은 백신, 스테아르산 등 의약품과 애프터셰이빙로션, 의료용 의자, 혈압측정기, 주사기 등이며, 아스피린제와 인공신장기 등은 3년내 철폐 대상에 포함됨
 - 복지부는 한미FTA 발효 후 제약업계의 대미 수입이 향후 10년간 연평균 1923만달러 증가하는 반면, 수출은 같은 기간 연평균 334만달러 늘어나는 데 그쳐 **무역수지 적자가 1590만달러 확대될 것**으로 추산했다.



한미 FTA와 보건의료

- 투자자-국가간 분쟁해결절차(ISD)
 - 정부입장
 - 복지부는 우리나라의 경우 보건·복지분야에 △사회서비스·보건의료서비스 분야에서 포괄적 권한 확보(미래유보) △협정의 적용 배제 △'공공복지 목적의 비차별적 조치는 간접수용에 해당하지 않음' 명시 등 여러 안전장치를 확보했음
 - 그간 공공정책을 비차별적으로 정당하게 추진해 왔으며, 우리나라에 대해 ISD(투자자-국가간 분쟁해결절차)가 제기된 사례가 없는 점과 향후 지금처럼 정책이 적법절차를 거쳐 공정하고 비차별적으로 국제기준을 고려해 이뤄진다면 패소 가능성은 거의 없을 것
 - 반대입장
 - 의료기관 당연 지정제 유지어려움
 - 영리병원
 - 미국 영리 병원 기업 센추리온(Centurion Health) 캐나다 정부를 국제중재판소에 제소(2009)
 - 6개 경제자유구역과 제주도 영리병원은 '미래유보조항에서 제외(3곳 추가지정 계획)
 - 조치 이전 환진불가
 - 호주 금연정책 ISD에 발목(필립 모리스사 호주정부 고발)
 - 민간보험규제 어려워짐 : 실손보험 중단 불가
 - 공공보험 불공평 우려
 - 사회서비스·건강보험은 미래유보조항에 포함되어 있지만, 최고기준대우와 수용, 보상은 미 포함
 - 캐나다의 자동차보험료 인하를 위한 공적 자동차 보험도입 대한 주정부의 권고가 보험기업의 제소위협으로 철회(2004)
 - 유해물질 규제 어려워짐
 - 규제할국이 위험 입증책임 (실질 어려움 경우 규제 못함)



한미 FTA와 보건의료

- **정부의 FTA 대응정책**

- **보건복지부**

- 제약산업 경쟁력강화 세부이행과제를 추진해 장기적으로 의약품의 경쟁력을 높임
- 관련 32개 과제 중 11개는 완료가 됐고 대부분 정상 추진중
- 한미FTA 비준과 연계해
- ▲의약품 GMP 인력 양성
- ▲의약품 해외박람회 참가 지원
- ▲의약품 해외시장개척단 파견은 추진 예정

- **반대측**

- 불평등 조약
- 전례가 없는 조약 : 의료기기포함, 독립약가검토기구

현시기 보건의료의 과제와 핵심정책 제언

제언1 - 사각지대 해소를 위한 '의료보장통합' 제도 통합의 장단점

• 장점

- 사각지대 해소의 구조적 개선
- 사회계층간 형평성 제고
 - 체불해소, 의료급여 대상자 차별대우 불식, 의료급여 환자에 대한 보장성 강화
- 위험분산의 광역화
- 효율성 증대 : 통합을 통한 관리운영비 절감
- 국민 총 의료비 관리 능력 향상
- 보건복지분야 역사적 진보운동이었던 '의료보험 통합운동'의 연장선

• 단점

- 재정부담증가
- 일부 복지계열 반대: 의료급여의 성격전환

제언2 - '무상의료: 100만원의 기적'

• '무상의료: 100만원의 기적'이란

- 비급여 포함 국민1인이 1년에 100만원이상 안 내는 진료비 상한제

• 왜 무상의료: 100만원의 기적인가?

- 한국 의료보장체계가 도달해야 할 궁극적인 목표



제언2 – ‘무상의료: 100만원의 기적’

- **엄청난 돈이 들 텐데 가능한가?**
 - 현재의 낭비적, 고비용 제도의 부분적 조정으로는 불가능
 - ‘위험자 전환전략’과 ‘사회적 합의기구’라는 두 가지가 있어야 가능함
- **‘위험자 전환전략’과 ‘사회적 합의기구’란**
 - 현재는 진료비 증가에 대한 위험을 전적으로 국민이 지고 있는 모형
 - → 의료체계의 낭비를 줄이려는 동기 없음 + 영리화, 불필요한 진료 등 의료비 증가를 막지 못함
 - 따라서 진료비 증가의 부담을 정부가 지도록 위험을 전환해야



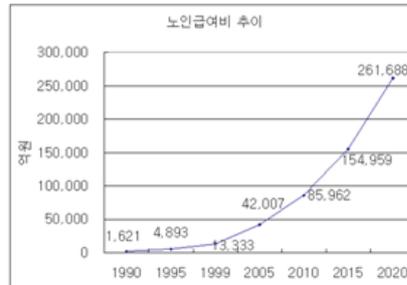
제언2 – ‘무상의료: 100만원의 기적’

- 무상의료는 모두에게 좋은 방식으로 시행되어야
- 국민
 - 병원비로 파산할 걱정을 안 해도 됨
- 기업
 - 진료비의 낭비가 줄면 기업도 부담이 줄어 듦
- 의사
 - 무상의료는 따뜻한 환자-의사관계를 꿈꾸는 의사들에게도 좋은 일이다.
- 합리적 보수
 - 적어도 교육과 건강문제에 관한 한 모든 이들의 출발선을 맞추어 주는데 동의 해야
 - 그런 점에서 무상교육과 무상의료는 좌파의 논리가 아님
 - 더욱이 의료체계의 전환을 이루어내지 못하면 이는 두고 두고 보수진영의 발목을 잡을 것이다. 집권하더라도 고령화의 높은 파도를 넘을 수 없다.



제언2 – ‘무상의료: 100만원의 기적’

- 새로운 도전(New challenges)에 대한 대응하기 위한 불가피한 선택: 문제는 정치력!
- 고령화
 - 진료비를 높여 놓고, 조정능력을 상실할 경우 큰 문제 야기
- 한반도 통일의 가능성
 - 안정적인 사회보장체계가 필수적



노인 급여비 추이(1990-2020)
 ※ 1990 ~ 1995년은 실제 값,
 2005 ~ 2020년은 중위 추계 값

➔ **영리지향형, 비싼 의료로는 감당 못함**



제언2 – ‘무상의료: 100만원의 기적’

- 성공사례가 있는가?
 - 1970년대 스웨덴 ‘7 크라운 개혁(7 crown reform)’
- **의료민영화(영리병원)으로 공급구조의 영리성이 강화되고, 민간보험의 힘이 더 커지고, 진료비가 오르면 불가능하므로 의료민영화 중단이 전제조건임**

제안3. 국민이 참여하는 건강정책

- 대통령산하의 '국민건강위원회'
 - Health in all policy 기획, 시행, 평가
 - 건강보장(100만원의 개혁 기적) 실행위원회
- 보건복지부 산하의 '국민보건복지위원회'
 - 기존 공단 심의, 재정위원회
 - 심평원 내 환자, 시민위원회
- 시도, 시 군 구 산하의 '시민건강위원회'
 - 지역건강정책 수립, 시행, 시행평가
 - 건강마을 운영위원회
 - 건강영향평가 제도화
- 병원의 '시민, 환자, 노동자 건강위원회'
 - 국립, 도립, 공립, 비영리병원 우선

결론

- **궁극적 목표를 설정하라**
 - 존재를 위한 목표: Health for All!
 - 아파도 걱정 없는 사회!
- **유혹을 극복하라**
 - 최대주의,
 - 권력의 사유화
 - 성급함과 소탐대실
 - 패배주의

99섬 가진 놈이 한섬을!

- **우리의 힘이 미약할지 몰라도 무력하지만은 않다!**
 - 이기기 위한 전략을 세워라
 - 프레임을 깨고 장악하라
 - 99:1프레임으로의 전환하라
 - 새로운 방식으로 연대하라!
 - 정치적이 되라
 - 긴 안목으로 보라!
- **꿈을 심고, 힘을 기르자**

참 약사 선언문

나는 건강한 사회, 건강한 주민, 건강한 약사를 위한 참 약사가 되기 위하여 다음과 같이 맹세한다.

하나, 나는 약사로서 내가 가지고 있는 전문가적 지식과 기술을 모든 인류가 건강한 삶을 영위할 수 있도록 사용할 것을 맹세한다.

하나, 나는 상업적 영리를 취하기 위한 부당한 수단과 방법을 절대 배척하며, 약사로서 최상의 윤리 상태를 유지할 것을 맹세한다.

하나, 나는 건강한 사회를 만들기 위해 모든 잘못된 제도와 환경을 개선하는데 앞장서고 총체 보건 실현에 최선을 다할 것을 맹세한다.

하나, 나는 분단된 조국의 통일과 자유, 평등, 정의를 실현하기 위하여 작은 것부터 실천하고, 사회 진보와 연대를 위한 활동을 한 가지 이상 행할 것을 맹세한다.

하나, 나는 발전에 뒤지지 않도록 자기 개발에 최선을 다하며 나의 학문, 약학에 있어서 전문가적 경쟁력을 유지할 것을 맹세한다.

하나, 나는 의약분업 시대를 맞아 약사로서 제반 규정을 준수하며 환자들의 건강 회복과 증진을 위해 환자에게 정확한 약료 서비스를 제공하는 것이 우리의 임무와 역할임을 명심하고 이를 수행하기 위해 최선을 다할 것을 맹세한다.

하나, 나는 지역 공동체의 일원인 약사로서 나의 지식과 재산을 주민과 사회에 환원하는 것이 나의 소명임을 명심하고 이를 실천할 것을 맹세한다.

하나, 나는 국민 건강의 파수꾼인 약사로서 자신의 몸과 마음부터 건강하게 유지하기 위해 최선을 다할 것을 맹세한다.

건강사회를 위한 약사회

건강사회를 위한 약사회를 소개합니다

www. pharmacist.or.kr

건강은 모든 사람이 자신이 처한 조건에 관계없이
누려야 할 기본적인 권리입니다.

건강의 이념은 보다 건강하고 인간다운 사회건설을 위해-혹은 삶의 모든 측면에서 건강이 구현되는 총체보전 실현을 위해-약사로서, 지식인으로서 적극적으로 사회적 실천에 임하고, 진정한 민주주의 실현이 국민의 건강을 비로소 지켜줄 수 있음을 자각하고 실천하는 것이다.

87년 6.10항쟁이 전국을 민주화 열기로 달아 올리던 그 때, 보수적이라고만 치부해 왔던 약사사회에서도 호헌 철폐를 위한 서명 운동이 벌어졌다.



6월 항쟁 이후 서명을 주도했던 약사들은 자신들이 있는 지역 곳곳에서 뜻 있는 약사들을 규합해 단체를 형성하는데, 부산 [약성(약사의 소리)], 서울 [건강사회실현약사회], 대전 [타래], 광주전남지역 [건강사회실현약사회], 대구 [청년약사회] 등이 그것이었다. 이들 지역 약사 조직들은 88년부터 서로 교류하다가 1990년 1월 21일 전국 단일 조직으로 [건강사회를 위한 약사회]를 창립한다.

100여명이 좀 넘는 인원으로 출발했던 건강사회를 위한 약사회는 이제 1,000명이 넘는 회원을 가진 전국적인 단체로 성장한 상태이다. 건강사회를 위한 약사회는 설립 초기에는 노동자 건강에 대한 문제로 산업재해 활동, 도시 빈민을 위한 진료소 활동, 의료보장제도의 연구와 실현을 위한 실천활동을 펼쳤다.

현재 10기를 맞고 있는 건강사회를 위한 약사회(회장 송미옥)는 전반적 보건의료체계의 변화를 위해 활동하고 있다. 특히 의료가 상품으로 취급되고 의료의 빈부격차가 심화되고 있는 현실에서 우리의 역할은 적지 않다.

우리는 생명을 구하는 약이 있음에도 돈이 없어 치료받지 못하고 죽는 사람이 있는 현실은 완전히 비정상적 이라고 보며, 약값에 대한 접근성을 높이고, 공공성을 확보하는 것이 우리의 역할임을 알고 있다.

건강사회를 위한 약사회는 다른 보건의료단체들, 그리고 사회진보를 위해 힘쓰는 단체들과 연대해, 의료의 상품화를 막아내고 공공의료를 확충하는데 힘쓰고자 한다.

환자와 전문가, 국민 모두가 건강할 수 있는 사회. 20년을 이어 온 건강사회를 위한 약사회의 꿈이다.