

건약

2012~2013 겨울



건강사회를 위한 약사회

건약 SNS (페이스북 & 트위터)

1. 건약과 페이스북 친구가 되어주세요~

- 페이스북에서 '건약'이라고 검색해주세요.
- 건약에 '친구 추가'를 해주세요.

2. 건약과 페이스북 친구가 되었으면 건약 그룹에 가입해주세요~

- '건강사회를위한약사회 그룹'은 건약 활동과 회원간의 일상들을 서로 알아가는데 마실 역할을 할 수 있는 공간입니다.
- 그룹 가입은 건약 그룹 회원의 초대를 통해 이루어지게 되어 있으므로, 건약 담벼락에 초대를 요청해주세요~
- 때로는 관리자가 초대하여 자동으로 가입이 될 수도 있어요.

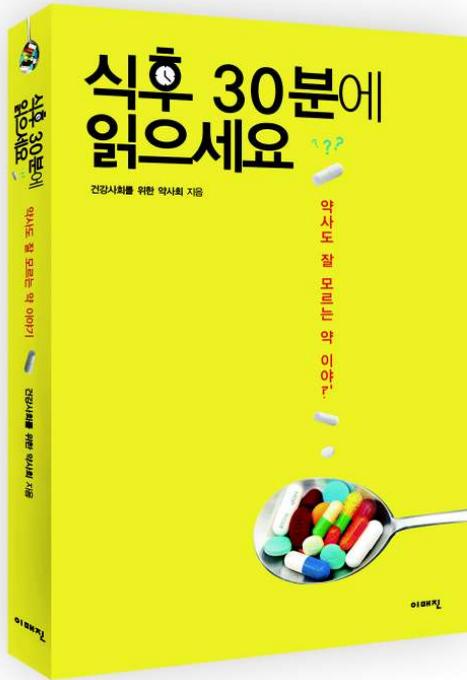


3. 건약 트위터를 팔로잉해주세요~

- id : @goodpharmacists

4. 회원 분들의 트위터 주소를 알려주세요~

- 건약 페이스북 담벼락 또는 건약누리집에 올려주세요 ^^



건강사회를 위한
약사회 지음
287쪽
13000원

약사도, 의사도, 환자도, 모르는 게, 약!

늘어도 살찌도 작아도 피곤해도 약 먹으라는 사회,
효과 좋은 10원짜리가 아니라 그저 그런 689원짜리를 권하고
가난한 사람이 만들고 부자가 먹는 약을 파는 제약 회사,
의료 민영화와 FTA가 국가 경쟁력이라는 정부 —
모든 사람이 차별받지 않고 약을 쓸 수 있는 사회를 위해,
건강사회를 위한 약사회가 들려주는
쓰디쓴 진짜 약 이야기, 독특한 약 사용 설명서!



이매진



건강사회를위한약사회

발행인 신형근
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
홈페이지 <http://www.pharmacist.or.kr>

건약 2012~2013 겨울

여는글

- 5 포기하지 않고 절망하지 말고 새로운 준비와 활동을 실천
하는 건약인이 됩시다 | 신형근

건약 2012년

- 7 사진으로 되돌아보는 2012년 건강사회를 위한 약사회
| 조직국
- 11 중고등학생의 고카페인음료 이용 실태조사 보고서
| 정책실
- 22 '새로운 약사, 새로운 약국 운동'에 대하여 | 김태원

이슈 & 포커스1 18대 대통령 선거

- 29 건약 대선 정책과제 | 정책실
- 39 박근혜 정부의 보건의료 공약 분석 및 | 유경숙
- 48 난 18대 대선에서 방관자였다 | 박원영
- 51 들어주고 같이 공감해 주는 것이 '정치', '정치인'인의
일이다. | 송미옥

건약 2012~2013 겨울

이슈 & 포커스 2 대한 약사회장선거

- 53 대한약사회장 선거의 한계와 새 집행부에 바라는 것 | 이모세
- 58 대한약사회장 선거를 하면서 | 이경훈

회원이야기

- 61 나의 다이어트 일기 | 천문호
- 69 <나의 아버지 체 계바라> 강연회에 다녀와서 | 김연희
- 76 You must be the change you wish to see in the world!
| 최봉규

쉬어가기

- 78 <피로사회>를 읽고 | 박미란

건약 출판 책 소개

- 89 식후 30분에 읽으세요 | 안정민
- 94 그때 그 시절

포기하지 않고 절망하지 말고 새로운 준비와 활동을 실천하는 건약인이 됩시다.

회장 신 형 근

지난번 예상치 않은 총선결과와 연이은 통진당 사태를 경험하며 유쾌하지 않은 상태에서 인사말을 작성하였는데 공교롭게도 지난 결과보다 더 안 좋다고 볼 수 있는 상황에서 회지 인사말을 작성하게 되는군요. 투표한 사람 중에 정권교체를 희망했던 48%의 바램보다 안정과 보수를 택한 51%의 노력이 하늘을 움직였나 봅니다.

대선 결과가 나온 후 야당후보를 지지하였던 많은 분들의 한숨과 절망적인 모습을 많이 보게 됩니다. 더욱 안타까운 소식은 대선 이후로 여러 명의 노동자들이 스스로 세상을 등졌다는 사실입니다. 이명박 정권 5년 동안 힘들게 살았는데 앞으로 5년을 더욱 힘들게 살지 모를 상황을 비판한 것이겠지요. 제발 정치권은 쌍용차와 한진중, 그리고 해직자가 양산되는 현실에 조금이라도 귀를 기울이기를 바랍니다.

이번 대선 결과는 우리에게 사실 상당한 숙제를 준 것이라 생각합니다. 우리 진영을 결집시키면서 중간층을 어떻게 끌어올 것인가? 노령화 되는 사회에서 국민의 지지를 어떻게 획득할 것인가? 우리들이 향후 준비하고 구체적으로 운동을 해 나가야 할 내용은

무엇일까? 아마도 많은 논의와 실천을 해나가는 속에서 마련된다고 생각합니다.

이 글을 쓰는 와중에 인수위 대변인으로 극우 인사인 윤창중이 임명되었고, 헌법재판소에서 친일재산환수법에 반대하고 체제옹호 의견을 낸 법조계의 극우인사 이동흡이 헌재소장으로 박근혜의 묵인 하에 내정이 되었으며 뉴라이트 출신의 박효종이라는 자가 정무분과 간사로 임명되는 상황이 벌어지고 있습니다. 인선이야 당선자의 의중이겠으나 앞으로의 행보가 우리의 예상과 크게 다르게 가지 않을 것이라는 것은 확실해지는 것 같습니다.

우리 회원들도 힘들고 위로를 받고 싶겠지요. 그럴수록 모이기를 힘쓰고 아픔을 나누어 가졌으면 합니다. 그래서 빨리 아픔을 씻고 정말로 위로를 받고 싶어하고 위로를 해 주어야 할 사람들에게 우리들이 조금이나마 희망이 되어야 하지 않을까요? 힘들더라도 서로를 의지하며 나아가면 좋겠습니다. 이번에 발행되는 회지가 작으나마 도움이 되었으면 합니다. 다시 한번 각오를 다지고 힘차게 나아가갑시다.

사진으로 되돌아보는 2012 년 건강사회를 위한 약사회 *^^*

조 직 국



2012 년 1 월 15 일
제 12 차 정기총회 (만해 NGO 회관)



평화적인 정권교체 및 권력인계
10기, 11기 송미옥 회장에서
12기 신형근 회장으로



12기를 이끌어갈 회장단 ^^
(벌써 1 년이 지났네요. 1 년 동안
수고하셨습니다. 2013 년에도 잘
이끌어주세요~
박근혜 시대에도 우리 길을
쫓쫓이 가요~)

3 월 약사진보포럼 ^ ^
 약사교실에서 업그레이드
 주말에 1박~2일!! 진행
 김종배 시사평론가와
 정혜주 교수의 강연,
 모두가 함께하는
 간담회도 진행했답니다~



3 월, 대전에서는
 의료생협과함께
 대충지부 공동체 약국인
 희망약국을 개국했어요.



2012 년 상반기
 전국행사 충북 괴산의
 산막이 옛길에
 트래킹을 다녀왔어요.
 자연과 함께해서 좋았
 던, 조별로 함께 걷고
 얘기하며, 사진
 콘테스트도 했었네요~
 뒷풀이로는 송어회와
 매운탕을 먹었었죠~
 2013 년에도 좋은 만남,
 행복한 추억 함께 만들어가요~ ^ ^





9 월 대전에서 열렸던 하반기 전국행사 ‘새로운 약사, 새로운 약국’ 토론회.

2012 년 9 월
 ‘청소년 고카페인 음료 복용
 실태 조사결과 및 규제방안
 발표 기자회견’
 참학과 함께 조사하고,
 민주당 김상희 의원실과
 함께 했었어요
 고카페인 규제 법안이
 만들어진다는데 계속
 지켜봐야 할 것 같아요.



2012 년 한 해 동안 가장 많이 애쓰신 신형근 회장님과 유경숙 사무국장님~

보건복지부와 노바티스사 앞에서 1 인 시위를 했었네요~



2012 년도 함께 했고, 2013 년에도 건약을 빛낼 우리 건약 회원들^^
 새해에는 모두 좋은 일만 가득하시길 바라며,
 새해에도 좋은 일, 행복한 일을 하며, 늘 함께 했으면 합니다^^

중고등학생의 고(高)카페인 음료 이용 실태조사 보고서

정 책 실

I. 조사의 목적

최근 핫식스, 레드불 등 과라나 추출물이 함유된 고(高)카페인 음료가 ‘에너지드링크’라는 이름으로 중고등학생들 사이에서 큰 인기를 끌고 있으며 판매량 또한 급증하고 있다.

시장조사업체 AC 닐슨에 따르면 지난해 1 월 국내에서 2 억 5000 만 원어치 팔렸던 에너지 음료는 올해 2 월 30 억 원어치나 판매됐다. 1 년 사이에 10 배 이상 증가한 것이다. 업계 매출 분석 결과를 살펴보면 에너지 드링크 구매자의 41%가 20 대, 23%가 10 대로 나타났다. 심지어 초등학생들도 핫식스나 레드불이 맥주와 비슷하여 마치 술을 마시는 것 같은 기분을 들게 만든다 하여 고카페인 음료를 복용하기도 한다. 직장인이나 대학생들은 고카페인 음료에 술을 섞어 마시는 것이 유행이기도 하다.

카페인을 졸음을 줄여주고 피로를 덜 느끼게 하며 이뇨작용을 촉진시키는 등 긍정적인 면이 일부 있어 의약품의 성분으로서 사용되기도 한다. 그러나 과잉 섭취하게 되면 불면증, 신경과민, 집중 방해, 메스꺼움, 속쓰림 등의 증상을 나타낸다. 고함량의 카페인 섭취는 극심한 흥분, 떨림, 심한 심장 박동 증가 등이 나타난다. 게다가 지속적인 카페인 섭취는 카페인 중독으로 이어져 신체적,

정신적으로 건강에 해가 된다. 특히 어린이와 청소년의 경우 에너지 드링크의 복용에 따른 카페인 다량 섭취로 인한 칼슘 흡수의 불균형이 나타나 저골밀도 및 골다공증 유발, 심장·신장·간장 질환, 당뇨, 혼수, 행동장애 유발 등 성장기에 심각한 악영향을 미칠 수 있다.

이미 10 여 년 전부터 고(高)카페인음료를 판매해왔던 외국의 경우 10 대 청소년의 에너지 드링크의 카페인 과잉 섭취로 인한 건강 유해성에 대한 많은 보고가 이루어지고 있다. 미국의 청소년을 대상으로 한 연구에 따르면, 카페인을 과잉 섭취하는 청소년은 그렇지 않은 청소년에 비해 불면증이 1.9 배, 기상 시 피로감은 1.8 배로 많이 호소하는 것으로 나타났다. 또한 심혈관계 문제, 정서적 장애, 식이 장애, 비만에서부터 사망까지 많은 부작용이 보고되었다. 또한 과량의 카페인 이 건강에 미칠 잠재적 위험에 대한 연구와 다양한 규제가 이루어지고 있다. 그러나 국내에서는 작년부터 고카페인 음료 복용이 폭발적으로 늘어 청소년의 건강을 위협하고 있음에도 그 실태 파악이나 규제방안을 마련하지 못하고 있다.

이에 참교육을 위한 전국 학부모회(이하 참학)와 건강사회를 위한 약사회(이하 건약)는 청소년들의 고(高)카페인 음료의 소비실태를 파악하고, 이를 통해 고카페인 음료의 청소년 이용 규제 방안 마련을 마련하고자 한다.

II. 조사 대상 및 방법, 기간

2012 년 7 월 16 일부터 8 월 10 일까지 전국의 중·고등학생 5,405 명을 대상으로 고카페인 음료 이용 실태를 설문조사 하였다. 설문지는 참학과 건약의 지부 회원들을 통해 배포, 수거하였다.

III. 조사 결과

1. 응답자 일반현황

| 구분 | | 응답자수 (N=5,405 명) |
|---------|---------|------------------|
| 성별 | 남 | 2,309 명(42.7%) |
| | 여 | 3,071 명(56.8%) |
| 연령 | 11~13 세 | 776 명(14.4%) |
| | 14~16 세 | 2,712 명(50.2%) |
| | 17~19 세 | 1,866 명(34.5%) |
| 거주지역 | 서울특별시 | 878 명(16.2%) |
| | 인천광역시 | 13 명(0.2%) |
| | 대구광역시 | 43 명(0.8%) |
| | 울산광역시 | 920 명(17.0%) |
| | 부산광역시 | 536 명(9.9%) |
| | 대전광역시 | 11 명(0.2%) |
| | 광주광역시 | 687 명(12.7%) |
| | 강원도 | 16 명(0.3%) |
| | 경기도 | 341 명(6.3%) |
| | 경상도 | 405 명(7.5%) |
| | 전라도 | 1,464 명(27.1%) |
| | 충청도 | 3 명(0.1%) |
| | 제주도 | 47 명(0.9%) |
| 경제수준 | 상 | 264 명(4.9%) |
| | 중 | 4,541 명(84.0%) |
| | 하 | 516 명(9.5%) |
| 흡연/음주경험 | 유 | 1,325 명(24.5%) |
| | 무 | 4,011 명(74.2%) |

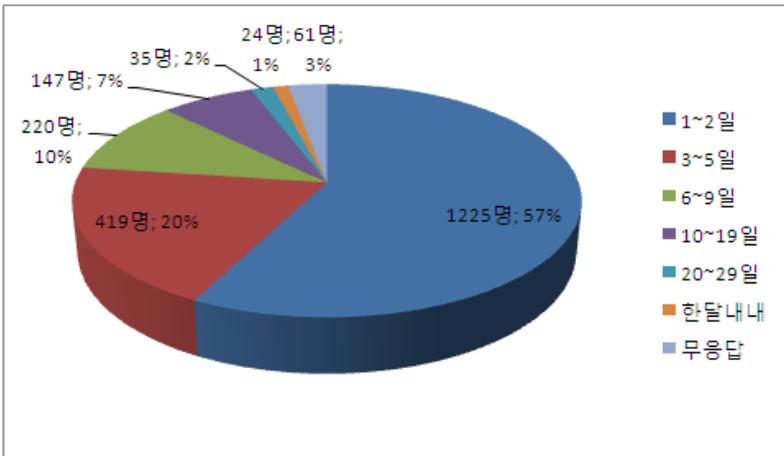
2. 분석결과

가. 고카페인 음료 소비현황

지난 한 달간, 고카페인 음료를 마신 경험이 있다고 응답한 학생은 전체 5,405 명 가운데 39.4%인 2,131 명, 지난 한 달간 이러한 음료를 마신 경험이 없는 학생은 60.6%인 3,274 명으로 나타났다.

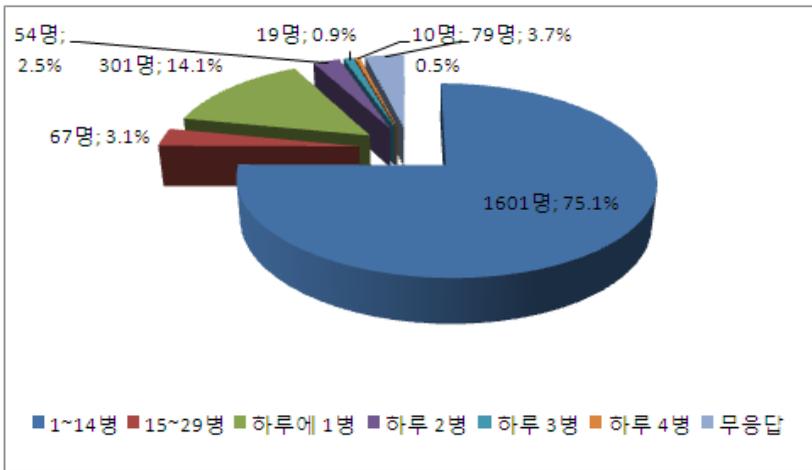
고카페인 음료를 마신 경험이 있는 학생 2,131 명을 대상으로 커피나 녹차 등을 제외한 고카페인 음료를 지난 한달 동안 복용한 일수와 복용량에 대해 조사한 결과, 57%가 1~2 일은 복용하는 것으로 나타났으며, 20 일 이상 복용하는 경우는 4%정도 나타났다(그림 1).

〈그림 1〉 고카페인음료의 복용일수(지난 한달간)



복용량(intensity)은 75.1%가 1 병~14 병정도 마시는 것으로 나타났으며 하루에 한 병 이상 마시는 경우도 18.02%로 나타나, 복용한 빈도는 낮지만, 섭취량이 많아질 가능성을 확인하였다<그림 2>.

<그림 2> 고카페인음료 복용량(지난 한달간)



특히 최대로 많이 마셨던 고카페인 음료의 양을 묻는 질문에 평균 하루 1.6 병(캔)(표준편차 1.2 병)으로 나타났지만, 최대로 많이 마신 경우 하루 20 병(캔)까지도 응답한 바 있다.

중고생의 커피, 녹차 등 천연카페인 포함 다류의 소비현황에 대해 조사한 결과, 전체 응답자가운데 29.6%가 지난 한달간 1~2 일 소비한 것으로 나타났으며, 20 일 이상 소비한 경우는 7.8%로 나타났다.

커피 등의 소비량은 지난 한 달간 1~14 병을 마신 경우가 61.7%였으며, 하루에 한 병(컵) 이상을 마셨다고 응답한 경우는 19.1%로 나타났다.

고카페인 음료를 마신 경험이 있는 학생과 그렇지 않은 학생의 커피 등의 섭취일수와 섭취량을 비교해보면, 고카페인 음료를 마신 경험이 있는 학생이 그렇지 않은 학생에 비해 상대적으로 커피 등을 많이 마시는 것으로 나타났다(그림 3). 따라서 고카페인 음료를 소비하는 학생들은 커피 등을 통해 추가적인 카페인을 그렇지 않은 학생에 비해 더 많이 섭취하고 있음을 알 수 있다.

〈그림 3〉 고카페인음료 경험여부에 따른 커피 등의 소비빈도와 소비량

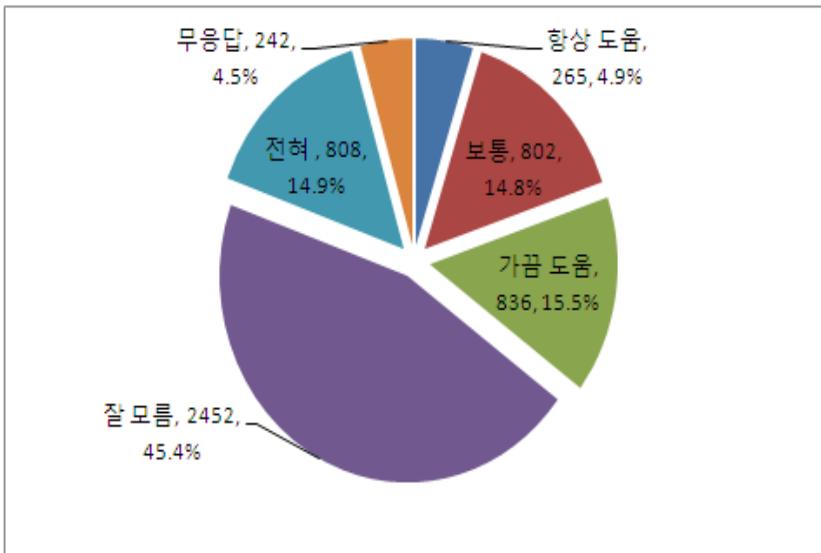


고카페인 음료를 마시는 이유로 경험자의 53.3%가 잠을 쫓기 위해, 32.3%가 피로를 가시게 하기 위해, 10.4%가 집중력이나 학습능력향상에 도움, 4.6%가 친구들이 마시므로, 4.3%가 기분이 좋아지므로 마시는 것으로 응답하였다.

전체 응답자들의 평균 수면시간은 6 시간 49 분으로 나타나, 중고등학생이 수면부족과 피로에 시달리고 있고 이를 해소하기 위해 카페인 함유된 음료나 커피 등을 쉽게 소비할 수 있음을 알 수 있다.

하지만, 실제로 이러한 고카페인 음료의 섭취가 졸음이나 피로회복에 도움이 되었다고 응답한 경우는 19.7%에 불과하였으며 45.4%는 잘 모르겠다고 응답하였고 14.9%는 전혀 도움이 되지 않았다고 응답하였다(그림 4).

〈그림 4〉 고카페인 음료의 효과

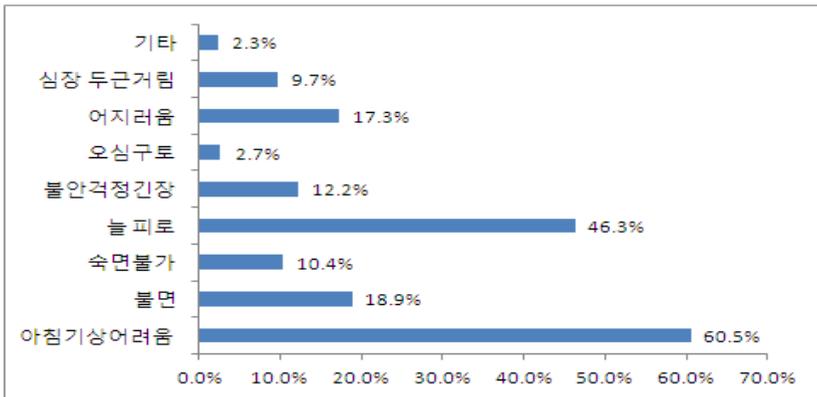


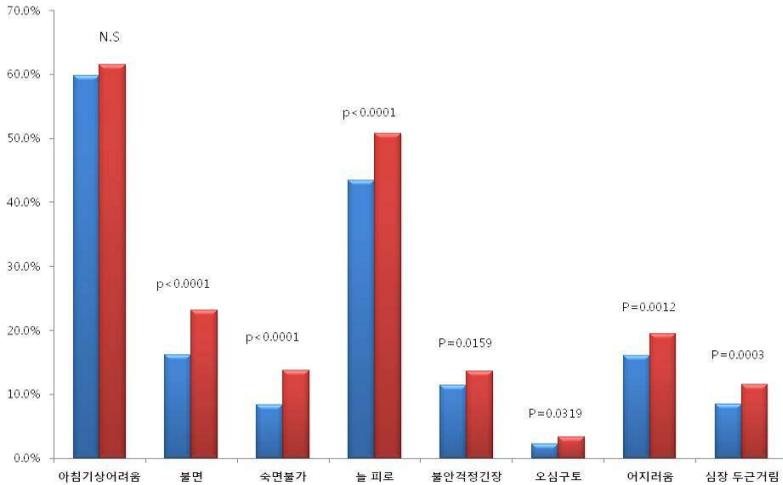
나. 고카페인 음료의 부작용 인지 여부

카페인 부작용에 해당되는 증상의 경험여부를 조사한 결과, 60.5%의 학생들이 아침에 일어나기 힘들며, 46.3%가 늘 피로함을 호소하였다. 기타 18.9%는 불면, 17.3%는 어지러움 등도 경험하였다.

고카페인 음료를 경험한 학생과 그렇지 않은 학생의 카페인 부작용 증상에 대해 비교해보면, 고카페인 음료를 섭취한 경험이 있는 학생과 그렇지 않은 학생간의 카페인부작용 증상의 호소를 분석한 결과, 아침 기상의 어려움을 제외한 나머지 증상인 불면($p < 0.001$), 피로($p < 0.001$), 숙면불가($p < 0.001$), 불안걱정과 근심($p = 0.0159$), 오심 및 구토($p = 0.0319$), 어지러움($p = 0.0012$), 심장 두근거림($p = 0.0003$) 등의 증상에서 모두 유의한 차이를 보여, 고카페인 음료를 섭취한 경험이 있는 학생들이 카페인 부작용 증상을 더 많이 호소 하였다 <그림 5>.

<그림 5> 카페인부작용증상 호소





카페인의 과다섭취가 오히려 집중력을 저하시키고 수면장애, 카페인 중독 등 건강에 해로운 영향을 미칠 수 있다는 것에 대한 인지도를 조사한 결과, 전체 응답자의 82.1%가 이를 인지하고 있었으며, 고카페인 음료를 복용한 경험이 있는 학생의 79.1%와 그렇지 않은 학생의 86.0%가 이를 인지하고 있는 것으로 나타났다. 응답자의 24.5%가 흡연이나 음주의 경험이 있는 것으로 응답하였으며, 고카페인 복용경험자의 음주나 흡연경험은 그렇지 않은 학생에 비해 높은 것으로 나타났다(31.5% vs 20.5%).

응답자의 82.1%는 카페인을 많이 섭취하면 집중력저하나 수면장애, 카페인 중독과 같이 건강에 해로울 수 있다는 것을 인지하고 있었다. 고카페인 음료를 복용한 경험이 있는 학생의 79.1%가 카페인의 유해성에 대해 인지하고 있으면서도 복용하는

것으로 나타났으며 이들 중 43.8%는 향후에도 마실 것으로 응답하였으며 마시지 않겠다고 응답한 경우는 8.2%에 불과하였다. 고카페인 음료의 주 구매처는 편의점(56.6%), 슈퍼 (28.8%), 매점(5.2%) 순으로 나타났으며, 고카페인에 대한 인지경로는 43.9%가 TV 나 잡지 등의 광고를 통해, 31.9%가 친구를 통해, 15.7% 우연히, 7.6% 인터넷 등으로 나타났다.

IV. 결론

조사대상 중고등학생의 1/3 이상인 39.6%가 지난 한 달간 고카페인 음료를 섭취한 경험이 있으며, 섭취이유는 53.3%가 잠을 쫓기 위해서, 32.3%가 피로를 가시게 하기 위해 마시는 것으로 나타났다. 또한 79.1%의 학생이 카페인 위험성을 알고 있으면서도 복용하고 있는 것으로 나타났으며 43.8%는 향후에도 계속 마실 것으로 응답했다. 이는 고카페인 음료 복용이 몇 년 전부터 유행한 국외 청소년의 고카페인 음료 복용 비율(30-50%)과 그 차이가 나지 않으며 매우 심각함을 알 수 있다.

중고등학생들은 카페인 위험을 알고 있으면서도 이를 먹을 수 밖에 없는 현실에 놓여 있다. 이는 카페인의 과다복용의 위험성에 대한 교육만으로는 카페인 남용에 의한 건강의 위험을 방지할 수 없음을 보여준다.

이미 고카페인 음료가 복용된 외국의 경우 카페인의 건강상의 위해와 잠재적 위험성에 대한 경고와 연구가 이루어지고 있다. 그에 따라 판매금지, 카페인 함량의 제한과 경고 문구 표시 등 규제책을 시행하고 있다. 또한 지금도 전문가들 중심으로 규제 강화의 목소리가 나오고 있다.

프랑스의 경우 2008 년 까지 레드불의 판매를 금지하였으며, 덴마크 등 여러나라도 판매를 금지하였다. 미국 FDA 에서는 소다형 음료 12fl oz 당 카페인 함량을 71mg 으로 제한하고 있다. 또한 호주의사협회에서는 18 세 미만의 청소년에게 고카페인 음료 판매금지를 요청하였다.

국내의 경우 카페인에 대한 규제는 콜라형 음료에 0.015%의 카페인 첨가물의 농도를 규정하고 있을 뿐 천연물질(커피, 녹차, 과라나 등)에 해당되는 카페인에 대한 규제는 없는 실정이다. 또한 2011 년 8 월 이후 무수카페인을 30mg 함유한 박카스가 의약외품으로 관련 법이 개정되어 약국외에 편의점과 슈퍼에서 판매되면서 고카페인 음료의 유행과 더불어 카페인 과량 섭취를 더욱 부추기고 있다. 그나마 식약청은 관계법령 개정을 통해 천연식품원료에 해당되는 커피, 녹차, 과라나 등에 1 ml당 0.15 mg (0.015%)이상 함유된 액상음료(차, 커피 제외)에는 ‘고카페인 함유’ 표시, 카페인 함량 및 어린이, 임산부의 경우 섭취를 자제 주의 문구를 2013 년 1 월부터 의무적으로 표시하도록 했다.

그러나 카페인의 위험성을 알고도 복용하며 앞으로도 복용할 것이라고 응답한 학생이 많은 것에서 알 수 있듯이 이런 표시만으로 공부에 시달리는 학생들의 고카페인 음료 이용을 막기에는 역부족이다.

따라서 한참 성장기에 있는 청소년의 육체적, 정신적 건강을 지키기 위해서는 고카페인 음료에 대해 카페인 함량 제한, 판매 제한, 광고금지 등 법·제도적 규제가 요구된다.

‘새로운 약사, 새로운 약국 운동’에 대하여

서경지부 김태원

들어가며,

언제부터였을까? 아마 약대를 졸업하고, 약사로서의 삶을 살게 되면서 의약분업 이전과 이후를 막론하고 누구나 한번쯤은 지금의 내 모습, 약사로서의 내 모습이 올바른 것이고, 가치 지향과 맞는 지를 고민해보았을 것이다. 이는 누군가에는 지금도 현재진행형이자 미래의 약사후배들의 미래진행형일 것이다. 어떤 직업이든지, 직업에 대한 보람과 가치를 느낄 수 있다면 이는 수익에 대한 고민을 넘어 그 이상의 일을 할 수 있는 하나의 동력이 될 것이라고 생각한다

류시화 시인이 엮은 잠언집 ‘지금 알고 있는 걸 그 때도 알았더라면’에 실린 ‘무엇이 성공인가’라는 시를 보면 이런 구절이 있다.

무엇이 성공인가 (랄프 왈도 에머슨 作)

자주 그리고 많이 웃는 것

- 중략 -

사회환경을 개선하든

자기가 태어나기 전보다
세상을 조금이라도 살기 좋은 곳으로
만들어 놓고 떠나는 것
자신이 한 때 이곳에 살았음으로 해서
단 한 사람의 인생이라도 행복해지는 것
이것이 진정한 성공이다.

그렇다면 약사들에게 과연 성공이란 무엇이고 스스로 바라는 약사상은 무엇이고 일반 시민들이, 환자들이 약사와 약국에 바라는 모습은 무엇일까? 만약 이 두 가지를 충족시킬 수 있다면 그 동안 약국과 약사에 대한 낮은 신뢰도를 높이고 약사가 국민들에게 진정으로 필요한 존재로 거듭날 수 있을 것이다.

하지만 이를 실천하고 변화하기 위한 현재의 상황이 녹록하지 않은 것이 현실이다. 이를테면 1) 작년 2012년부터 타이레놀을 포함한 일부 일반의약품이 약국이 아닌 편의점에서 판매가 가능해졌으며, 2) 의약분업이 의도한 충실한 복약지도와 처방전 검토에 의한 의약품의 적정사용, 오남용 감소 보다는 처방을 정확히 조제하는 일이 중심이 되어 버린 현실, 3) 대도시 중심으로 생겨나는 드럭스토어가 이후 일반인 약국개설과 법인약국 허용으로 약사법이 개정될 경우 대형 자본의 유입으로 약국이 대기업의 돈벌이 수단으로 전락할 위험이 존재하는 것이 요즈음 현실이다.

그래서 ‘새로운 약사, 새로운 약국 운동’이 바로 지금 필요한 것이고, 건약을 비롯한 여러 약사단체와 주변 약사들이 함께 뜻을 모아야 할 때인 것이다.

그렇다면 ‘새로운 약사, 새로운 약국’이란 무엇일까?

지난 9 월, ‘새로운 약국 특별위원회(위원장 천문호)’가 준비한 내용으로 ‘새로운 약사, 새로운 약국’ 회원토론회를 진행하였다. , 각 이 토론회에서 새약국, 새약사에 대한 다양한 의견과 실천방법이 나왔고 새로운 약국의 개념이 무엇인지부터 정립하는 것이 필요하다는 의견이 모아졌다. 이후 9 월 회원 토론회 때 제기된 내용을 보완하여 내용을 업데이트 하였다. 이 내용으로 11 월에 약고모 토론회(건약, 늘품약사회, 약사의 미래를준비하는모임)를 진행하고 건약 지부 간담회를 진행하고 있다.

여기서는 자료집 Ver.02 에 나와 있는 내용을 요약 정리한 것이다. 자세한 내용은 건약 누리집 ‘자료실’에 자료집 내용이 올라 있으니 참조하길 바란다. 더불어 새약국 관련하여 의견이나 함께 나누고 싶은 등의 내용이 있을 경우 건약 누리집 첫 화면의 오른쪽 상단에 보면, ‘새로운 약사, 새로운 약국’ 배너가 있으니 들어와서 내용을 올려주면 된다.

새로운 약사, 새로운 약국 운동(이하 새약 운동)의 개념 및 지향점

새약 운동이라는 것은 국민들이 약사와 약국을 자신들의 질병 치료나 건강증진의 동반자로 인식하도록 하는 것을 뜻한다. 즉 환자의 건강 상태를 총체적으로 살피고 질병이 발생한 원인까지 파악하여 원인 제거 및 개선 방향을 고찰하는 것이며, 이를 실천하는 약사와 약국을 ‘새로운 약사, 새로운 약국’이라 부를 수 있을 것이다. 이러한 개념을 ‘Pharmaceutical Public Health, 약물 공중보건 또는 약료 공중보건’이라 정의할 수 있다.

따라서 지금까지 의약품 중심으로 일부분만 이루어지던 약료 서비스를 처방을 받은 후 의약품과 관련된 환자의 건강상태 ‘일반’으로 까지 확대·실행해야 하며, 이를 위해 약료와 공중보건을 합친 새로운 개념인 ‘Pharmaceutical public health’를 새로운 약국의 지향목표로 제안한다.(자료집 11 쪽 참고).

2007 년 대구시에서 시행했던 ‘심뇌혈관질환 고위험군 등록관리 시범사업’이나 서울시에서 예정하고 있는 ‘건강증진약국’, 각 지역 약사회에서 시행하고 있는 ‘학교약사, 독거노인방문 복약지 도사업’, 건약 광전지부에서 건치와 진행하고 있는 ‘트임과 키움’ 사업이 이러한 사업의 한 예가 될 수 있을 것이다.

새약운동에 필요한 내용

1) 제도적 측면

주치의 제도를 포함하는 1 차 의료체계 확립과 더불어 단골약국 도입이 제도적으로 시행될 필요가 있다. 단골약국이 수행하는 기능은 약국을 방문하는 환자에게 약료를 실천하며 지역보건당국과 함께 건강의 불평등을 개선하기 위한 사업을 총체적으로 진행하는 것으로써 ‘조제 및 의약품 판매과정을 통해 발생하는 모든 정보’를 약력관리하며, 처방내용이나 환자의 호소, 그리고 약사의 눈과 지식을 통해 분석, 평가하여 적절한 약물치료의 제공을 효율적으로 수행할 수 있도록 기록하고 관리하는 것이 그 방법이 될 것이다.

또한 처방전 분산 및 담합방지 제도화, 약제서비스 개선과 신규 서비스 도입 등에 따른 보험수가제도의 개선, GPP(Good Pharmacy Practice, 우수약무기준)의 도입, 저가약 대체조제 활성화 방안 마련, 연수교육을 통한 약사 재교육 문제개선과 약사 면허갱신제 도입 등이 제도적으로 필요할 것이다.

2) 대한약사회의 변화

제도적 측면과 더불어 대한약사회의 비민주적 운영과 집행부의 도덕적 해이 등이 개선되어야 한다. 또한 약사 전문성에 대한 비전과 약국의 어려움을 해결한 정책을 마련하여야 할 것이다. 이는 회원약사들의 요구를 대약에 전달할 수 있을 때 대한약사회가 변화할 수 있을 것이다.

새약운동을 위한 약사와 약국에 필요한 소프트웨어와 하드웨어

약사의 전문성 향상을 위한 소프트웨어로서, 약제서비스의 질과 안전을 보장할 실무기준 마련이 시급하다. (예: 캐나다 약사들을 위한 표준약사업무지침, 자료집 27 쪽 참고)

또한 현재의 DUR 제도에 동일효능군간 및 일반의약품과의 DUR 을 도입하여 의약품의 오남용을 방지하고 적정사용을 유도하며 불필요한 약제비 증가를 막을 수 있다. 부작용 모니터링과 부작용 보고시스템의 확립 또한 의약품의 안전한 사용을 위해 반드시 필요한 일이며, 이를 약사들이 약국과 병원에서 적극적으로 정보를 수집하고 대처할 필요가 있다.

소프트웨어 이외에도 하드웨어적 측면에서 ‘환자 안전과 약사업무의 효율성 향상을 위한 약국구조 및 조제환경의 가이드라인’을 만들 필요가 있다. 약국 업무 흐름의 순서와 작업 동선의 개선, 조명이나 조제대 색 등에 대한 작업환경, 컴퓨터나 조제대, 의약품 보관선반 등 인체공학적 작업대 설계문제, 환자의 프라이버시를 존중하는 상담 장소 마련 등 약국구조를 개선하여야 한다.

그 밖에도 메디케이션 에러방지를 위해 처방전 접수부터 조제업무, 의약품 관리 전반에 대한 개선이 필요하고, 기존의 복약

지도 방식에서 벗어나 적절한 대화법 및 도구 등을 사용하여 환자들의 복약 순응도를 향상시킬 필요가 있다.

노동 환경 및 조건의 문제

새로운 약국이라면 근무시간 등 노동환경에 대한 기준을 세울 필요가 있다. 과도한 업무와 스트레스는 집중력 저하 및 조제 오류의 큰 원인이 될 수 있으므로 노동시간 상한선이나 휴식시간 등을 가질 수 있도록 규정을 마련해야 할 것이다.

미국, 영국, 일본의 개국 약국 서비스

자료집 부록 2(75 쪽)을 보면, 미국과 영국, 일본에서 이루어지고 있는 개국 약국 서비스에 대한 내용이 서술되어 있다. 미국의 MTM(Medication Therapy Management), 영국의 NHS 세 가지 서비스, 일본의 보건의료 다직종 연대와 협동을 통한 재택의료시스템 등 참조할 외국 사례를 수록해 놓았다. 우리도 새약 운동에 참고해 볼 수 있을 것이다.

나가며

12 기 사업기조가 ‘회원과의 공감을 통한 새로운 약국 만들기와 공공성의 확장’이듯이, 2013 년 새해에도 새약 운동은 여전히 우리에게 주요한 과제이고 실천할 내용일 것이다. 작년 2012 년에는 이론적인 내용을 중심으로 ‘새로운 약사. 새로운 약국’에 대해 생각해보고 변화의 필요성에 공감했다면, 앞으로는 구체적 실천을 모색하여야 한다. 나아가 이를 실천함으로써 축적된 성과와

결과물을 바탕으로 새로운 약국서비스의 제도적 도입을 이뤄내어야 할 것이다.

그 길 위에 건약만 있는 것이 아니라 늘봄약사회나 약준모, 새물약사회 등 약사단체와 지역 약사회, 주변 약사 동료들과 함께 논의하고 실천할 수 있는 일들을 지금부터 하나씩 만들어가야 할 것이다.

건약 대선 정책과제

정 책 실

1. 약제비 적정화 방안의 강화

1) 현황 및 문제점

- 2006 년 12 월 29 일부터 약품비 지출을 억제하여 총 의료비의 29% 수준을 매년 1%씩 감소시킨다는 목표 하에 포지티브 리스트 및 약가 협상기전 도입을 중심으로 한 약제비 적정화 방안이 시행되어 오고 있음
- 약품비는 여전히 총 진료비의 30%를 유지하고 있으며, OECD 평균보다 5~7% 정도 높은 편이다. 연간 약제비 평균증가율은 12.1%로 진료비증가율 10.6%를 상회하고 있다.
- 약제비 증가는 노인 인구 및 만성질환자의 증가 등 사회적 요인 외에 고가의 신약 증가, 외국에 비해 현저히 높은 복제약 상한금액 보장 등 약가 관리기능이 취약한 데서 기인한다.
- 포지티브 리스트의 취지를 살리기 위해 전제되어야 할 기등재 목록정비방안은 사실상 포기하였음
- 더불어 약가를 결정하는 건강보험공단의 약가협상을 둘러싸고 많은 의혹과 불신이 팽배한 상태임
- 약제비 적정화 방안에 대한 거시적 평가도 부재한 상황
- 사회적 관점에서 편익을 극대화할 수 있기 위해서는 신약의 가치를 면밀하게 평가하고 이를 기반으로 혁신적인 약에 대해 충분히

보상할 수 있는 가격을 부여하고 반면, 그렇지 못한 약에 대해서는 저렴한 가격으로 공급할 수 있도록 하는 것이 요구됨

2) 개선과제

(1) 의약품 가격 결정위원회의 신설

- 약가협상과정에서 결정되는 가격에 대한 객관적이고 합리적 투명한 의사결정이 요구됨
- 현행 약가협상은공단직원으로 구성된 약가협상단이 제약사와 면대면 협상진행
- 로나센 감사결과를 통해 확인된 바와 같이 상급자가 지위를 남용하여 일방적인 약가를 결정할 수 있는 구조이며, 하급자에게에 대해 이의를 제기한 경우 타부서로 발령되는 등 조직적 압력이 가해지는 문화에서 적정하고 합리적인 가격결정이 어려움
- 더구나 정해진 약가는 수가결정에 준하는 중요성을 지니므로 이를 객관적으로 검증하고 재정에 미치는 영향을 확인하고 평가할 필요성 제기
- 수가결정시에는 재정운영위원회에서 실질적인 검토가 이루어지고 이를 기반으로 실무단이 의료공급자와의 협상에 임하고 있다.
- 가입자 및 관련 전문가 중심의 의약품가격결정위원회를 통해 약가협상을 수행함으로써 의사결정에 대한 책임성과 영향을 면밀히 평가하고 정당화할 필요성이 존재
- 호주, 프랑스, 이태리 등 외국의 경우, 보험자 직원들이 단독으로 약가협상을 수행하는 경우는 없으며 대부분 위원회를 통해 가격협상을 수행함
- 따라서, 가입자 중심의 가격결정위원회를 통해 공급독점적 지위를 지닌 제약사와의 협상력 고취 및 약가 결정과정을 투명하고 합리적으로 수행할 강한 필요성 요구됨

(2) 선호의약품 목록마련

- 선별등재방식의 도입과 더불어 2007 년 이전 네가티브 방식에서 등재된 약제들에 대해 비용효과성을 기준으로 평가하고자 했던 기등재목록정비사업을 정부는 사실상 포기
- 기존 약의 비용효과성에 대한 평가 대신 일괄적으로 20% 약가 인하를 적용하는 방식으로 전환함에 따라 질환별 치료약의 비용효과성에 대한 검증이 여전히 부재한 실정
- 이는 새로 진입하는 신약의 비용효과성 평가에도 영향을 미치게 되며, 비용효과적인 기등재약을 비교약제로 한 신약의 비용효과성 평가가 이루어지지 못하게 됨
- 이에 따라 비용효과적인 약제의 등재와 사용을 장려하는 것은 건강보험재정의 효율성을 도모하고 때로는 재정절감효과를 가져다 줄 수 있으므로 “선호의약품 목록”을 마련하여 해당 목록에 포함되는 의약품의 처방과 사용을 장려할 필요성이 존재
- 선호의약품 목록은 질환별로 가장 비용효과적인 약제들을 나열한 목록으로 해당 의약품을 기준으로 의사의 처방행태에 대한 모니터링 및 평가 등 추가적 효과도 기대할 수 있음.

(3) 제약사 마케팅 비용 상한제 입법화

- 우리나라 제약사는 단순 카피약 중심, 낮은 R&D, 높은 판촉비, 영세한 제약사간의 과당경쟁 등을 특징으로 함
- 이에 따라 신약개발을 위한 R&D 중심의 경영보다는 저가의 복제약 생산과 처방의를 대상으로 한 리베이트 등의 약순환으로 인해 의약품의 질 저하, 신약개발 가능성 저하, 불필요한 의약품 처방 및 사용으로 이어짐
- 환자의 입장에서는 의사의 유인수요로 인해 불필요한 약을 많이 처방 받고 있으나 이를 적절하게 통제할 기전은 부재한 실정임

- 의사의 유인수요에 영향을 미치는 제약사의 판촉활동에 대한 규제가 요구됨

2. 약품비 고정예산제 도입

1) 현황 및 문제점

- 노령화, 신의료기술의 도입, 만성질환의 증가 등으로 의약품에 대한 지출이 지속적으로 증가되고 있으며 약품비(수가 제외)는 전체 건강보험지출의 30%를 차지하고 있으며 지속적으로 증가할 것으로 예상됨. 이에 따라 약품비를 규제하기 위한 노력들이 요구되며 재정적 효율적 지출이 요구됨
- 무상의료의 담론 속에서 약품비 고정예산제는 부문별 총액예산제의 일환으로 실현 가능한 대안이 됨
- 약품비는 가격과 수량, mix 로 구성되며, 가격을 인하하기 위한 다양한 정책들이 적용되고 있음. 하지만, 수량에 대한 통제기전은 부재한 실정이며, 보다 저렴한(비용효과적인) 약의 사용구성비에 대한 통제기전도 부재한 실정임. 따라서 가격을 인하하더라도 수량이나 구성비(mix)를 증가시켜 전체 약품비는 증가할 수 있음
- 특히 수량의 증가는 처방의 유인수요에 의해 증가될 수 있는 경향이 있고, 제약사의 판촉활동에 의해 수량이 영향을 받게 됨
- 의약품의 적정사용에 대해서는 처방가이드라인 등 다양한 정책들이 요구되나, 현실적으로 이를 통제하기 위한 기전을 마련하는 것은 쉽지 않음

2) 개선과제 - 약품비 고정예산제

- 전체 약품비에 대해 사전에 capping 을 씌우고 정해진 예산하에서 약품비를 지출하게 되며 만약 연말에 해당 약품비의 cap 을

초과한 경우 초과분의 일정부분을 제약사가 부담하게 하는 기전을 통해 재정건전성과 불확실성의 위험을 공유함

- 프랑스, 벨기에, 이태리 등 많은 국가들이 외래 및 병원 약품비에 대해 고정예산제를 적용하여 건강보험재정의 지속가능성을 도모하고 있음

- 약품비 고정예산제를 통해 재원지출의 효율성을 도모함과 동시에 건강보험재정으로 이윤을 추구하는 제약사도 건강보험재정의 지속가능성을 위한 주체로서 참여시킴으로 무분별한 판촉 활동과 수요창출을 억제할 수 있음

3. 환자의 의약품접근성 확립과 의약품의 공공성 강화

1) 현황 및 문제점

- 최근 솔리리스주(PNH 치료제)의 공급거부 사태와 같이 글리벡 이후 지속적인 희귀필수약제의 공급거부와 이로 인한 환자의 불안감 가중이 되풀이되고 있는 실정이나 이를 해결하기 위한 근본적인 대책에 대한 논의는 미진함

- 퇴장방지의약품 및 필수약제의 원료인상에 따른 약가인상이 꾸준히 이루어지고 있는 상황에서 비희귀의약품의 공급도 불안정한 상황이며 이를 해결하기 위해서는 의약품 생산과 공급의 공공성을 강화할 필요성이 제기됨

- 필수약품의 정의를 명확히 하고 이에 대한 환자 접근성을 확보하는 것을 우선적 가치로 두는 원칙 확립과 이에 대한 사회적 합의가 요구

- 의약품의 안정적 공급과 적정 사용을 위한 정부의 적극적 역할 부담이 요구되며 이에 대한 다양한 강구책 마련 필요

2) 개선과제

(1) 환자접근성 보장원칙의 확립

- 희귀필수약제에 대한 약가협상시 환자 접근성 보장이라는 원칙보다 재정적 잣대를 우선시하여 약가협상 결렬 및 공급거부라는 극단적 사태를 반복적으로 연출하고 있음
- 명확한 대안 없이 정부가 제약사의 공급 독점적 우위를 이기고자 하는 무모한 태도는 결과적으로 환자의 생명을 담보로 한 정부실패로 이어져 왔음
- 이러한 반복된 연출은 더 이상 무의미하며 희귀필수(초희귀) 의약품에 대해서는 한 환자당 과도한 재정지출이 발생하더라도 환자의 의약품에 대한 접근성을 보장하는 원칙을 확립하는 것이 필요함
- 이를 통해 향후 반복되어왔던 협상결렬- 공급거부의 사태를 방지하고 환자의 접근성 강화를 도모할 수 있음
- 다만, 불확실성에 따른 재정적 위험을 최소화하기 위해 단순 가격중심의 약가협상 보다는 유연성을 발휘할 수 있는 위험분담 제도의 적용에 대한 방안이 마련되어야 할 것임

(2) 의약품 생산 및 공급에서의 공공성 강화

- 민간의존적인 생산 및 공급 상황은 불안정한 의약품 수급의 문제와 의약품의 질 저하 등과 같은 본질적인 문제점을 지니고 있음
- 퇴장방지의약품이나 결핵 치료제 등 채산성이 낮으나 보건의료적 측면에서 필수적인 의약품의 생산이 저조하거나 불안정한 실정임
- 더구나 이러한 약에 대한 가격을 지속적으로 인상시켜주고 있어 생산 및 공급에서의 주도권이 민간제약사에 있음

- 따라서 이러한 의약품의 생산 및 공급에서 정부주도권 확보와 이로 인한 공공성 강화를 위해 공공제약사(생산시설, 아웃소싱 등 여러 형태를 활용) 설립의 필요성

4. 의약품 부작용보고 관리체계 마련

1) 현황 및 문제점

- 투약오류나 약화사고와 같이 의약품을 통해 발생하는 사고들이 빈번하나 이에 대한 체계적 관리가 이루어지지 못하는 실정임.
- 현재 지약약물감시센터 및 식품의약품안전청에서 의약품 부작용에 대한 자료를 집계하고 있으나, 병의원을 중심으로 보고양식에 맞게 기술 후 보고하도록 되어 있음
- 의약품부작용피해구제기금(약사법 제 72 조의 7)은 재원마련방안에 대한 강제성이 없어 환자의 부작용에 대한 보상이 이루어지고 있지 않음
- 식약청 자료에 따르면, 의약품부작용 건수는 2002 년 148 건, 2005 년 1,841 건, 2007 년 3,750 건, 2009 년 2 만 6,827 건, 2010 년 5 만 3,854 건으로 증가
- 의약품으로 인한 부작용 등이 나타나면 환자가 직접 해당 약물을 처방한 병의원이나 약국, 제조사에게 호소할 수 밖에 없는 실정이며 진단서의 발부 및 피해구제신청 등 피해환자의 적극적 구제활동이 요구되는 실정임
- 환자가 편리하게 의약품의 부작용을 신고하고 신고된 내용을 토대로 자료를 구축하는 등 의약품 안전성에 대한 체계적 관리가 요구됨

2) 개선과제 - 소비자 중심의 의약품부작용 관리체계 마련

(1) 언제 어디서나 국번없이 1919

- 의약품 부작용을 경험한 환자가 언제든지 전화하여 관련 사항을 설명하고 이에 대해 적절한 대응책을 설명들을 수 있는 콜센터 운영(의약품 안전정보관리원 산하)
- 수집된 의약품 부작용 정보를 체계적으로 관리하여 이를 기반으로 의약품 안전성 확립
- 공익광고를 통한 의약품 부작용 관리체계에 대한 홍보활동
- 약국의 PM2000 등 의료기관의 부작용 보고자료가 자동으로 전송되는 체계 마련
- 의약품 인서트지 등 “1919”번호 기사를 통해 부작용에 대한 모든 정보가 한 곳으로 집약되는 기전 마련

(2) 의약품 부작용 피해구제기금의 활성화

- 의약품 부작용 피해구제기금의 재원마련에 대한 법적 제제를 통해 제약사의 각출을 통한 강제적 재원마련으로 의약품 부작용 피해에 따른 적절한 보상체계를 확립할 필요성이 제기됨
- 제약사 매출액대비 일정 비율 각출하여 재원마련(관련 법 개정)

5. 한미 FTA 무력화

1) 현황 및 문제점

- 한미 FTA 발효에 따라 허가-특허 연계 및 독립적 이의절차가 마련
- 허가-특허 연계로 인해 저렴한 제네릭 생산 및 등재가 지연, 제네릭 중심의 국내 제약산업의 도태와 함께 건강보험재정절감 기회를 낮추어 사회적 비효율을 초래
- 독립적 이의절차 과정을 통해 정부의 정책에 대한 의사결정권이 약화, 이러한 정책의 의사결정에 제약사의 영향을 받게 됨

2) 개선과제 - 독립적 이의절차의 무력화

- 독립적 이의절차를 비급여 판정시에만 이의신청이 가능하게 이의신청 조건과 범위를 한정시켜야 함.
- 이의신청 과정에서도 새로운 자료를 제출하지 않고 기존 자료를 가지고 판단하게 하며, 위원회 형식이 아닌 각각의 전문가에게 자문과 개별답변을 통해 재판정하도록 해야 함.
- 이를 통해 독립적 이의 절차 기구가 비대해지고 별도의 권한을 갖지 않도록 해야 함.

6. 일차의료강화를 위한 지역약국의 역할 재정립

1) 현황 및 문제점

- 일차의료의 취약함으로 인해 국민들의 의료서비스 오남용 등 비효율성이 가중되고 있으며 이를 통해 추가적인 재정부담 등 사회적 문제로 대두되고 있음
- 더불어 과도한 의약품 처방과 이에 대한 면밀한 모니터링이 이루어지고 있지 않아 의약품 처방과 복용에 따른 잠재적 오남용 및 부작용이 증가되고 있음
- 건강보험재정 가운데 약품비의 비중이 30%를 차지하여 약품비 절감에 대한 요구도 증대
- 따라서 지역약국의 활성화를 통해 보건의료에서의 중요한 중재자 역할을 재정립 및 강화할 필요성

2) 개선과제

(1) 단골약국제도 도입

- 단골약국을 통한 약력관리 및 부작용 모니터링 등 의약품의 적절하고 안전한 복용을 위한 중재자로서의 역할 강화

- 처방조제 중심의 약국업무에서 탈피, 약물치료에 대한 상담과 부작용 모니터링 등 일차의료의 기능을 강화시켜 국민건강증진에 적극적으로 참여하는 보건의료전문가로서의 역할 강화

(2) 건강보험재정절감의 주체로서의 역할 부여

- 의사의 처방이 제약사의 판촉 등에 영향을 받으며, 저렴한 제네릭이 있음에도 고가의 약을 선호하여 처방하는 점 등을 감안할 때 건강보험재정은 지속적으로 증가
- 약사의 대체조제 활성화를 통해 가장 저렴한 약으로의 사용을 장려함으로써 건강보험재정 절감을 도모할 수 있음

박근혜 정부의 보건의료 공약 분석 및 비판¹

서경지부 유경숙

18 대 대통령으로 박근혜 새누리당 후보가 당선되었다. 최근 선거에 비해 높은 투표율(75.8%)속에서도 방송과 보수언론의 편파적인 보도를 통한 압도적 지원 아래 박근혜 후보가 51.6%의 지지를 얻어 당선되었다.

대선 결과와 바로 연이은 노동자들의 자살 기사를 접하며 멘붕이라는 단어로는 표현할 수 없는 절망과 이후 5 년을 어떻게 무엇을 하며 살아가야 할 지에 대한 많은 고민과 과제를 남겨두고 있다. 대선결과에 대해 경제양극화에 따른 보수층의 총결집, 민주당으로 통칭되는 보수야당의 한계라거나, 진보적 대안을 제시하지 못한 진보의 실패라는 등 다양한 반응과 분석들이 아직도 진행 중이다. 여기서는 대선결과를 분석하려는 것이 아니다. 어찌됐든 향후 5 년간 박근혜 정부에서 살아야 하니 박근혜 당선자의 보건의료 관련 공약을 다시 확인해 보고자 한다. 박근혜 당선자 낸 보건의료공약 중 ‘암 등 4 대 중증질환의 진료비 전액 국가부담’ 같은 약속은 꼭 지켜지길 바란다. 그리고 박근혜 정부의 공약, 특히

¹ 이 원고는 2012년12월14일부터 <오마이뉴스>에 5회 걸쳐 보건의료단체연합에서 기고한 [박근혜 의료공약 분석] 기사를 인용, 재구성한 것입니다.

http://www.ohmynews.com/NWS_Web/view/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0001813910 .

보건의료관련 공약의 이행을 감시하고 비판, 견제하는 것이 우리가 해야 할 일 중의 하나이기 때문이다..

박근혜 당선자의 보건의료 관련 공약

보건의료관련 공약은 박근혜 후보가 선거를 단 9 일을 앞두고 발표한 정책 공약집에서 의료비 부분을 발췌한 것이다.

1. 4대 중증질환 진료비 전액 국가부담.

■ 4대 중증질환(암, 심장, 뇌혈관, 희귀난치성질환)에 대해 총 진료비(건강보험이 적용되는 진료비와 건강보험이 적용되지 않는 비급여 진료비를 모두 포함)를 건강보험으로 급여추진

- 현재 75% 수준인 4대 중증질환의 보장률(비급여부문 포함)을 2013년 85%, 2014년 90%, 2015년 95%, 2016년 100%로 확대

2. 저소득층 및 중산층의 환자 본인부담 의료비 경감

■ 소득수준에 따라 10등급으로 구분

- 최하위 저소득 계층부터 50만원, 100만원, 150만원, 200만원, 250만원, 300만원, 350만원, 400만원, 450만원, 500만원의 상한금액 설정

■ 현행 3단계의 상한제를 10등급 상한제로 구분하는 종합계획 및 소요재원 총당방안 수립(2013년)- 건강보험정책심의위원회 심의 의결 추진

3. 실직자 건강보험료 부담 완화

■ 실업자에 대한 경제적 부담을 완화하기 위하여 현행 보험료 경감방식을 유지하되, 임의계속 가입기간을 2년으로 연장하여 추진

- 국민건강보험법 시행령의 임의계속 가입기간 규정 개정(2013년)

4. 어르신 임플란트 진료비 경감

■ 65세 이상 어르신 중 임플란트가 필요한 대상자를 기준으로 가장 필요한 부위인 어금니부터 건강보험을 적용, 단계적으로 재원을 고려해 부위별로 확대 예정

노인틀니의 건강보험급여확대계획(75세 이상-2012년 완전틀니, 2013년 부분틀니)과 연계하여 임플란트가 필요한 노인에 대한 임플란트 건강보험 급여방안 수립

- 건강보험정책심의위원회 심의(2013년)

- 노인에 대한 임플란트 급여실시 추진(2014년 이후)

5. 어르신 간병비용 지원 '사회공헌활동 기부은행' 설립

■ '사회공헌활동 기부은행'을 설립하여 독거노인돌봄, 간병서비스 등 가족단위의 사회공헌 활동을 점수화하고, 가족 중 노인의 간병서비스가 필요한 경우 축적된 점수를 비용으로 사용하는 제도 도입

6. 신체장애 치매환자에게 노인장기요양보험 서비스 제공

■ 장기요양등급에 4등급과 5등급을 신설하여 신체적 장애가 있는 치매환자는 노인장기요양보험 대상자에 우선 편입

7. 신체장애 차상위 계층 및 독거노인에게 노인장기요양보험 제공

■ 노인장기요양보험 판정 시 생활환경에 대한 점수를 포함시키고, 4등급과 5등급을 신설하여 신체장애가 있는 독거노인 및 차상위 계층 노인이 노인장기요양보험 서비스를 받을 수 있도록 제도화

- 장기요양의 판정체계를 신체기능 외에 주거 및 가족 등 사회환경요인을 반영하는 등급체계로 개편하고, 판정체계 마련 등 종합방안 심의(2013년 장기요양위원회 심의 추진)

- 장기요양보험법시행령 개정(2013년), 2014년부터 소요예산 반영 추진

박근혜 당선자의 공약 분석과 비판

1. 4대 중증질환 진료비 전액 국가부담

거리에 붙여진 ‘중증질환 100% 국가책임’이라는 선거 홍보용 플랭카드를 보면서 꽤 진전된 내용의 중증질환의 보장성을 강화하는 내용이 들어가 있을 것이라는 기대는 역시 무리였다. 모든 중증질환이 아니라 일단 4대질환(암, 심장, 뇌혈관질환, 희귀난치성질환)만 선별적으로 보장성을 높인다는 것이다. 또한 비급여 진료비를 포함하겠다고 하지만 비급여를 4대 질환에 대해서만 급여화 하는 것이 실제로 가능하지 않다.

매년 건강보험공단이 발표하는 ‘건강보험진료비 실태조사’에 의하면 선택진료비(특진비), 병실차액료(상급병실 사용) 항목이 비급여 항목 중 항상 1, 2위를 차지한다. 환자를 돌보아야 하는 간병비는 아예 비급여 항목에도 포함되지 않은 환자가 전부 부담해야 하는 비용이다. 그래서 선택진료비, 병실차액료, 간병비가 의료비 중 국민부담이 가장 큰 ‘3대 비급여’라고 한다. 그런데 법정 비급여 항목에 포함되지 않은 간병비는 아예 보장되지 않는 문제가 있다. 박근혜 당선자는 지난 대선 토론에서 간병비 국가부담에 대해서 이미 부정하였다.

또한 4대 중증질환과 기타 중증관리질환(예 만성신부전, 간부전)을 같이 가지고 있는 경우는 어떻게 하겠다는 것인지에 대해 명확하지 않다. 4대 중증질환이 진단되면, 질환의 합병증 및 후유증(뇌혈관질환 이후의 재활 등)에 대해서도 총 진료비에 포함되는가 하는 여러 쟁점이 남아있다. 당뇨와 합병증이 동반된 암환자의 경우 손발이 저린 말초신경염이나 혈관염이 당뇨로부터 왔는지 암으로부터 왔는지, 혹은 항암치료에서 비롯된 것인지 어떻게 구분하고 밝혀낼 것인가? 이 조차도 2013년부터 단계적으로 보장률을 올리겠다는 것이다.

결국 ‘4대 중증질환 진료비 전액 국가부담’은 무엇보다 다른 중증만성질환자(간질환, 만성신부전환자 등)와 본인부담금을 두고 싸움을 붙이는 꼴이다. 연500만원 이상 고액진료비 부담 환자 중 85%가 암, 심장병, 뇌혈관질환 등 3개 질환 예외 환자다. 누가 어떤 질환이 더 무상으로 먼저 진료받아야 한다 선별할 수 있는가? 그래서 대선후보 토론회 때 심장은 되고 간은 안 되냐는 우스개 소리가 돌았을까?

이 때문에 그간 보건의료단체와 시민사회단체는 모든 진료비의 건강보험적용(급여화) 우선이라는 점을 늘 강조해 왔던 것이다.

2. 저소득층 및 중산층의 환자 본인부담 의료비 경감

이 또한 비급여를 포함한 본인부담상한제가 아니고, 소득 구간으로 나누어 실시하는 것으로 되어 있어 실효성과 의료비 경감 효과에 의구심이 든다..

3. 실직자 건보료 부담 완화

현행 1년 유예기간을 2년으로 늘리겠다는 공약으로 지역가입자로 전환시 보험료가 인상되는 극소수에게만 해당된다. 차량 및 재산이 없는 경우 직장가입자일 경우 부담이 더 증가한다.

4. 어르신 임플란트 진료비 경감

65세 이상 중 어금니 하나만 적용하겠다는 공약이다. 물론 임플란트도 의료보험에서 보장되면 좋은 일임은 분명하다. 그러나 보장성 우선 순위를 무시한 전형적인 선심성 공약이다. 2010년 국민건강보험공단의 진료비 실태조사에 따르면 의료기관 보장률이 치과 병원은 30.7%, 치과의원은 37.4%에 불과하다. 이는 전체 요양기관의 건강보험 보장률 64%의 절반수준이다. 결국 일반적인 치과진료의 보험적용이 우선되어야 할 것이다.

2012년 7월부터 실시된 노인틀니 건강보험 적용도 75세 이상, 완전틀니로만 한정되어있어 위아래 틀니 한 쌍에 100만에 가까이 하는 본인부담금을 내야 하는데 경제적 수입이 없는 노인층에게는 매우 큰 부담이다. 노인 임플란트가 건강보험 적용이 된다 해도 높은 본인 부담금을 낼 수 있는 상대적으로 여유가 있는 사람이 더 큰 혜택을 보게 될 것이다.

무엇보다 이 공약을 선심성 공약이라고 하는 것은 재정에 대한 언급이 전혀 없다는 것이다. 건강사회를위한치과의사회가 조사한 바에 의하면 65세 이상 노인의 상실 어금니 갯수는 2천 7백만 개쯤이고, 이를 근거로 노인 임플란트 재정추계(본인부담금 50% 가정)를 했을 경우 적게 잡아도 약 8조5천억원 가량이 필요하다. 이는 건강보험에서 치과진료로 지출되는 총 재정의 8배가 넘고, 전체 건강보험재정의 약 23%에 해당되는 금액이다. 이 어마어마한 돈을 어디서 가져올 계획인지에 대해 전혀 언급되고 있지 않다.

지금 시급한 것은 노인 틀니의 건강보험 적용을 받을 수 있는 연령을 적어도 65세 이상으로 확대하는 것이고 각종예방을 위한 치석제거와 통증방지 및 보철과 충치치료를 우선 완전 보험적용 하는 것이 먼저이다.

5. 어르신 간병비용 지원 ‘사회공헌활동 기부은행’ 설립

간병비와 관련한 유일한 공약은 ‘어르신 간병비용 지원- 사회공헌활동 기부 은행 설립’이다.

독거노인 돌봄, 간병서비스 등 가족단위의 사회봉사 활동을 점수화 해서, 가족 중 노인의 간병서비스가 필요한 경우 축적된 점수를 비용으로 사용할 수 있도록 ‘사회공헌활동 기부은행’을 설립해서 이 문제를 해결하겠다는 것이다. 쉽게 말해 평소에 내가 봉사 활동을 많이 해서 점수를 기부은행에 저축해 놓고, 나중에 식구 중 누군가의 간병이 필요할 때 그 점수를 돈처럼 사용해서 간병서비스 비용

을 해결하라는 것이다. 이것은 사실상 국가지원 및 간병지원 공약이라고 말하기도 민망하다.

실제 간병비 부담은 엄청나다. 하루에 24시간 병원 간병을 받으면 지역과 병원에 따라 차이가 있긴 하지만, 하루 6만원에서 8만원 정도의 비용이 든다. 일주일이면 50여 만원, 한 달이면 대략 200만원 정도의 돈이 든다. 이 정도면 도시 노동자 한 달 평균 임금의 70% 가량이다. 가족 중에 한 명이 큰 병에 걸려 간병을 해야 하는 상황이 생기면 진료비도 진료비지만 간병비로 집안이 거덜날 상황이 벌어진다.

병원 간병 서비스를 이용하는 사람이 적은 것도 아니다. 건강보험공단 등이 수행한 연구에 따르면 요양병원 환자의 88.0%, 종합병원 환자의 49.7%, 상급종합병원(대학병원 등) 환자의 72.0%가 간병서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다. 웬만한 병원에 입원하는 환자의 반 이상이 간병서비스를 이용하고 있는 것이다. 그러므로 병원 간병비 부담 완화 정책은 그 규모나 심각성 면에서나 매우 시급하고 절실한 정책이다.

이런 상황에서 박 후보의 간병비 지원 공약은 ‘필요한 사람들이 알아서, 서로 도와서 하라’는 것이나 다름없다. 간병비 지원이 필요한 이들은 특히 서민들인데, 세계에서 노동 시간이 가장 긴 한국의 평범한 사람들은 봉사활동을 하고 싶어도 할 수 있는 시간이 절대적으로 부족하다. 대다수의 평범한 서민들은 향후에 필요하게 될지도 모르는 가족들의 간병비 마련을 위해 ‘사회공헌 활동 기부은행’에 저축할 봉사활동 점수를 ‘벌기’ 힘들다.

병원 간병 서비스는 진료의 필수적인 부분이니 당연히 병원의 필수적 서비스로 제공 되어야 하고, 그 비용은 건강보험 부담의 일반 원칙처럼 사회가 부담하는 것이 맞다. 이런 식으로 한 가족에게 책임을 떠넘기는 것은 옳지 않다.

그 외의 것들

새누리당은 박근혜 대통령 당선인이 주요 공공서비스를 민영화할 것이라는 풍문에 대해, 당 트위터에 "박 당선인이 가스, 전기, 공항, 수도, 철도, 의료 등에 대해 민영화를 추진할 것이라는 흑색비방이 소셜네트워크서비스(SNS) 등을 통해 난무하고 있다"며 이는 "명백한 허위사실"이라고 하였다. (2012.12.21 연합뉴스) 그러나 지난 이명박 정부시절 박근혜 당선인이 소속되어 있던 정부 여당에서 이명박 정부와 함께 영리병원 허용법안을 5 차례나 발의한 사실이나, 개인질병정보를 민영보험회사에 넘겨주는 보험업법, 건강관리 서비스를 민영화하자는 건강관리서비스법, 병원에서 채권을 발행하도록 허용하자는 병원채권발행법, 우회적 영리병원 허용법안인 병원경영 지원사업 허용 법안 발의 등을 보면 의료 민영화 정책의 시행은 자명해 보인다. 또한 서비스산업발전기본법 등 복지부가 아닌 경제부처가 직접적으로 보건의료(복지)정책에 대해 서비스산업 발전이라는 명분으로 민영화를 추진할 가능성이 매우 높다. 서비스산업발전기본법은 기재부에 서비스산업 발전에 관한 주요 정책과 계획을 심의·조정하기 위하여 서비스산업 선진화위원회를 두고, 위원장은 기획재정부장관과 민간 위촉위원이 공동으로 맡도록 되어있는 법안으로 서비스산업에 대해 기재부가 타 부처 대신 총괄 책임을 가지도록 만드는 법률이다. 의료서비스는 이 법의 주된 서비스 내용이다.

무엇을 할 것인가?

박근혜 당선자의 보건의료공약은 결론적으로 건강보장 우선순위를 무시한 선심성 공약임이 확실하다. 벌써부터 복지공약에 비용이 너무 드니 공약을 수정해야 한다고 보수언론과 인수위에서 떠들고 있다. 또한 재원 마련을 위해 국채를 발행한다느니 노령연금의

재원을 국민연금에서 가져와야 한다느니 취임식을 하기도 전부터 공약 이행 관련하여 여러 말들이 무성하다.

우리는 박근혜 정부의 공약이 뻥한 ‘空空’약이 되지 않도록, 또한 선심성 공약을 이행하기 위해 아랫돌 빼서 윗돌 고이는 눈만 가리는 정책이 진행되지 않는지 두 눈 부릅뜨고 감시하고 견제, 비판해야 한다. 더불어 우리가 바라는 보건의료정책이 법안과 정부 정책에 반영될 수 있도록 지금까지 그랬듯이 시민단체를 비롯한 많은 부문과 연대해야 할 것이다. 끝으로 의료민영화를 비롯한 공공부문의 민영화 정책에 대한 반대투쟁, 노동탄압에 대한 연대투쟁 등 다양한 사회적 문제 해결에 함께 해야 한다. 지금이 바로 다시 느슨해진 끈을 단단히 동여매야 할 때이다.

난 18대 대선에서 방관자였다

울산지부 박 원 영

대선이 끝난지 20 일이 지났다

대선을 어떻게 바라 보았는가에 대한 글을 적으려고 하니 12 월 20 일 아침이 생각났다. 20 대에 아직 진입 못해 투표권이 없었던 딸 아이는 “뭐야” “어른들 한심해” 라고 말하면서 명확하지 않는 대상을 향해 분노를 표출했다. 나와 하루 10 시간을 같이 보내는 30 줄에 들어선 모 여성은 “왜 결과가 이렇지, 내 주위는 다 문재인인데, 엄마까지도 2 번인데”라고 말하면서 실망감과 슬픔을 표현했다. 80 년대 같은 과를 다녔던 친구는 50 살 문턱에 한 발을 들여다 놓고 갱년기장애를 호소하면서도 “문재인이 좋아서 찍어준 것은 아니지만 박정희의 딸이 대통령이 되다니... 최소한 이건 아니잖아” 50 대 이후 그 분들 자식들의 장래도 생각지도 않고 “쫄쫄... 약사도 머리 굳어지는 나이가 되면 약사면허 반납해야 해 후배들에게 민폐 끼쳐”라며 흥분했다.

나는 이번 대선에서 방관자였다. 97 년 대선 당시 4 살짜리 딸아이를 옆에 세우고 화봉시장길에서 기호 4 번 권영길을 외쳤던 사람은 2012 년에는 없었다.

문재인을 찍으면 ‘의료민영화’ 원천 봉쇄할 수 있을까, 비정규직 문제를 풀어내고 사람 냄새 나는 세상에 한 발 더 다가설 수 있을까 라고 생각하면서 투표를 망설이기도 했다. 그들은 권력을 쥐기 전까지 힘없는 자의 편이지 권력을 쥔 뒤는 그들 만의 리그전을 치루었다는 것은 가까이 노무현정권이 보여줬다. 다른 당과 다른 후보는 철저히 배제된 보수 2 당의 리그전에 같이 뿔 생각이 없다는 비록 대안 없고 무책임한 태도지만 투표를 하지 않았고, 거부하는 것도 시민의 권리다라고 생각하고 불참했다.

불참한 대선이지만 이번 대선은 여러모로 이전 선거와는 다른 모습이 보였다.

먼저 빨간색이라면 질겁을 하던 보수 새누리당이 카피라이터 손에 탄생한 붉은 목도리와 붉은 현수막 구호를 보면서 저들이 레드 콤플렉스를 깨어주네 하면서 헛웃음을 짓기도 했다. 그리고 남성중심의 우리 사회가 언제부터 여성대통령을 열렬히 맞을 준비가 되었는지 30 대 아주머니부터 60 대 할머니까지 ‘여자라서 여자 마음을 잘 알아요’라는 광고 문구를 되뇌이고 부모가 총에 맞아 불쌍하니 뽑아줘야 한다 등 갖가지 이유를 대면서 투표행렬에 동참하는 현실이 슬프기까지 했다. 하지만 이런 대중 선전이 먹혀 들어간다는 것은 현정권에 대한 많은 국민들의 분노 가득한 밥상에 숟가락만 올려 밥상을 차지해 보려는 상대후보의 단일한 선거전략과 총체적인 능력부재의 반증 그 이상도 그 이하도 아니다.

그리고 2011 년 서울 시장 선거 때부터 수면위로 떠올라 안철수 열풍을 불러 일으키며 안철수가 불어 넣어준 환상 같은 ‘새로운 정치’에 대한 국민들의 바램과 열망은 문재인이라는 조용한 2 인자를 대선후보로까지 밀어 올려 주었다. 하지만 이번 대선의

아이돌(idol)인 안철수의 후보사퇴는 화려한 선거판의 재미를 반감시키면서 비슷한 세력 균형이 깨어지고 예측 가능한 선거결과로 싱겁게 막을 내려 버렸다,

싱겁게 막을 내린 대선에서 더 싱겁고 짧은 것은 그나마 명맥을 유지하던 진보정당의 모습을 찾아보기도 힘들었다는 것이다. 진보정치에 관심을 가진 사람이나 열심히 밑에서 진보정당 활동을 하던 사람도 권력 맛을 본 진보정치가와 그 당의 추태에 ‘진보’라는 명패를 빼앗고 싶은 사람들이 한 둘이 아니었을 것이다. 97년 대선에서 권영길 민주노동당 후보가 100만여표, 2002년 70만표, 2012년 대선에서는 당 조차도 등에 업지 못한 김소연, 김순자 두 후보가 받은 5만여표가 현재 선거판에서 보여준 한국 진보정치의 현주소이다. 진보는 가고 민주대연합의 깃발만 나부끼고 있었다.

선거 바로 이틀 뒤 한진중공업 노조간부와 22일 현대중공업 사내하청 노동자가 스스로 목숨을 끊었고 아직도 자동차 철탑에는 매서운 울산 바닷바람을 온몸으로 받아내는 비정규직 노동자와 가난한 자식에게 짐이 되지 않으려 보일러를 돌리지 않아 방안에서 얼어 죽음을 맞이하는 현실이 존재한다. 1달, 1년 뒤가 아닌 바로 오늘도 삶은 치열하게 이어지고 있는데 나태해지고 관성에 빠진 나를 되돌아 보면서 반성의 시간을 가져본다.

딸아이에게 말하고 싶다. 쿠바의 어느 혁명가가 말한 ‘리얼리스트가 되자, 그러나 가슴 속엔 불가능한 꿈을 가지자’ 현실은 직시하되 이상을 꿈꾸고 현실화 시키기 위한 끊임없는 자각과 행동은 너와 너 주위 나아가 세상이 느리더라도 진보해 나가지 않을까 싶다. 너를 보면서 꿈을 잃어버린 엄마도 새롭게 꿈꿀 수 있지 않을까 기대어 본다

들어주고 같이 공감해 주는 것이 '정치', '정치인'의 일이다.

서경지부 송 미 옥

약국에 오는 환자 중에는 오자마자 말보따리부터 풀어놓는 사람들이 많다. 개인의 성정이 수다스러워서가 아니라 외롭고 말상대가 없는 사람들의 특징이다. 환자들의 수다 특징이 몇 가지가 있다. 젊었을 때 나는 어땠다는 서사형 수다, 뜬금없이 자식자랑 부터 앞세우는 인정받기 원하는 수다, 약사 앞에서 자신이 얼마나 많은 약을 먹고 있고 약에 대해 많이 아는 지 설파하는 약장수형 수다, 일단 싸울 듯이 날을 세우는 공격형 수다 등등. 공통점은 모두 자신의 존재이유를 알아주는 사람이 부족하다는 것이다.

동네에서 자영업을 오래한 분들이 동네사람들 손가락 숫자까지 알 수 있는 계기는 이렇게 자발적 수다 손님들의 말상대가 되어주기 때문일 게다. 사람은 누구나 자신의 얘기를 들어주길 원하고 잘 들어주는 사람을 찾는다.

들어주고 같이 공감해주는 공적인 일이 바로 '정치' 그리고 '정치인'의 존재이유이다.

2012 년 대선의 특징 중 하나는 토론회의 절대 부족이었다. 후보의 성격, 지적 능력, 판단력 등을 판단할 수 있는 자리가 법적 토론인 선거관리위원회 주관의 3 번의 토론 밖에 없었다. 이번 대통령 당선자인 박근혜가 보여준 토론회의 인상은 내 말을 들어줄 사람이 아니다 라는 거였다.

동네장사를 성공하려 해도 들어주는 귀를 열어놓는 것이 일차적이다. 듣고 처지를 이해하고 해결책을 찾아주려 하는 것이 동네에서 장사 잘하는 사람들의 특징이다.

부산, 울산 등 도처에서 대통령 선거가 끝난 후 죽음으로 자신을 드러낸 사람들이 있다. 들어 줄 귀는커녕 창문조차 없는 거대한 벽을 마주한 느낌이었을 것이다. 대통령 선거 이 후 국민들이 죽음으로 존재증명을 했던 예가 이전에 있었던가?

국민들의 수다도 약국에 오는 환자들과 마찬가지로이다. 각자 살았던 역사도 들어줘야 하고 개개인의 자존감도 지켜줘야 한다. 국민들도 각자 말하는 방법도 다양하고 능력도 천차만별이다. 그래서 들어야 하는 귀가 더 크고 이해력이 높아야 한다.

그런데 이번 겨울은 이것들을 포기하게 만들었다. 앞으로 대통령 따로 국민 따로인 세상이 더 연장된 것을 확인한 것이다. 모르고 당하는 것보다 알고 당하는 게 더 아픈 법임을 급작스레 죽어버린 노동자들이 드러냈다.

단단한 채비를 갖추고 다가오는 5 년을 맞이해야 한다.

대한약사회장 선거의 한계와 새 집행부에 바라는 것

대충지부 이 모 세

선거라는 제도는 민주주의의 실현의 중요한 한 부분입니다. 대한약사회장 선거도 모든 약사회원의 뜻을 받들어 일을 추진해 갈 수 있는 대표를 선출하는 매우 중요한 일입니다. 그러나 더욱 더 중요한 것은 선거를 통하여 그 동안의 집행부 사업 및 활동을 평가하고, 미래에 대한 대안 및 전망을 제시하여 회원들로부터 동의를 받는 과정일 것입니다. 이 모든 과정은 공개적이고 객관적이어야 하며, 회원들의 여론을 잘 수렴하는 과정이어야 할 것입니다. 이러한 관점에서 몇 가지 부각되었던 사업을 중심으로 지난 선거를 돌아보고 새 집행부가 운영할 대약에 바라는 바를 적어 보고자 합니다.

1. 기존 집행부 사업 및 활동 평가에 대하여

이번 선거과정에서 집행부사업 및 활동에 대한 평가가 구체적 근거에 기반하거나 객관적으로 바라보는 노력이 부족했다고 봅니다. 약국의 판매에 대해 전향적 협의를 선언한 현 집행부는 약을 약국 밖으로 내 주었기 때문에 잘못했다. 매약노이다. 이러한 주장이 중심을 이루었고 약국의 판매 대응과정에서 나타난 대약을 비롯한

각 지역약사회와 집단의 활동에 대한 평가가 제대로 되지 않았다고 봅니다. 이 문제는 앞으로 다른 유사한 상황이 발생한다면 이전의 모습이 그대로 재연될 수 있으므로 아쉬운 면이 있습니다. 후보자는 현 집행부가 무엇을 잘못했는지 구체적으로 지적하고 대안이 될 수 있는 것을 보여주었어야 했습니다.

심야당번약국, 특수장소 판매, 전향적 협의 등을 중심으로 한 대약과 지부, 동문회, 원로 등의 움직임은 종합적으로 평가하고 문제가 되는 지점이 있었다면 그 부분을 지적하여 이후에는 동일한 문제가 발행하지 않도록 했어야 합니다.

약국의 판매 이외의 활동에 대한 평가도 한계가 많았습니다. 정책연구소에 대해서는 그동안 축적해 온 사업내용에 대한 평가는 없이 매년 적자가 지속된 것을 문제 삼으며 임원들이 기금을 다른 용도로 사용한 것처럼 몰고 갔습니다. 약학정보원에 대한 평가도 마찬가지로입니다. 정책연구소가 그동안 어떤 연구성과를 냈으며, 약학정보원이 그동안 어떠한 연구성과를 내었는지는 관심도 없었던 것 같습니다. 모두 부정부패집단이 운영했으며, 부정부패가 만연한 것처럼 주장했습니다. 그러나 근거는 없었습니다. 한 후보자 측에서 토론을 피했으므로 상호토론을 통하여 해명하거나 검증할 기회도 없었습니다.

각 위원회 사업에 대해서도 마찬가지입니다. 두 번의 후보자 토론이 있었지만 두 번째 토론은 준비해 온 자료를 읽는 수준에서 그쳤습니다. 후보자 검증이나 기존 집행부 사업에 대한 평가 모두 부족했다고 볼 수 있습니다.

결국 동문회가 동원된 전화권유, 문자전송, 동영상 전송 등 일방적인 주장만 난무하였습니다. 이후에라도 당시에 주장된 여러 가지 문제들을 검증할 필요가 있으며, 문제가 있다면 이에 대한 대책을 강구해야 할 것입니다.

2. 쟁점과 대안-다양한 대안 제시에 대한 실천방안 마련이 중요

약사회의 민주적 운영, 현안문제에 대한 대응, 약사의 미래에 대한 대안제시 등에 대해 많은 공약이 발표되었습니다.

약사회의 민주적 운영을 위해서는 회무회계의 투명화, 표준화, 청년약사 및 각 지부, 각 지역의 의견반영 및 집행부에 참여보장, 약사사회통합 원칙에 의한 회무운영, 대의원제도개선, 전자결재 시스템 도입 등이 공약으로 제시 되었습니다. 민주적 운영을 위한 가장 기본적인 것들이지만 제대로 되지 않았던 것들입니다. 대약의 민주적 운영에 대한 공약은 실천의지가 중요합니다. 그리고 실천을 위한 구체적인 방법도 중요합니다. 지금까지 민주적 운영을 경험하지 않았던 지도자가 하루아침에 민주적 운영을 할 수는 없습니다. 따라서 이 분야에 대해서는 구체적인 실천내용을 정하고 일정을 정하여 하나씩 실현해가며, 신집행부 구성에서부터 민주적 운영을 할 수 있는 약사들이 중심이 되어 사업을 이끌어 나가야 할 것입니다.

현안문제에 대해서는 약국외 판매, 약사감시 대응, 불용재고 반품, 약국경영 활성화, 대체조제와 성분명 처방, 수가 등 현안들에 대한 다양한 공약이 제시되었으며 두 후보간 접근방법이 다소 차이가 있는 분야도 존재했습니다. 따라서 이 분야에 대해서는 치열한 토론과 공론화가 필요했던 부분이었으나 제대로 이루어지지 못하였습니다. 이 부분은 신집행부가 구체적인 사업을 기획하는 과정에서 철저히 검토되어야 합니다. 사업의 방향이 미래지향적이고 사회의 흐름에 맞는 것인지, 실현가능성은 있는 것인지, 약사사회가 더욱 더 성숙해지는 과정이 될 수 있는지 종합적으로 검토를 해서 적절한 사업을 선정하고 기획해야 할 것입니다.

약사의 미래위상에 대해서는 의약품에 대한 전문가 및 안전지킴이로서의 역할이 강조되었으며, 예방 및 만성질환관리자 등

1 차 보건의료의 담당자로서의 역할 또한 강조되었습니다. 학교 및 직장의 의약품 안전사용관리약사지정, 건강증진법에 의약품안전사용교육 포함, 병동약사제도 법제화, 병원전문약사서비스 수가 인정, 처방검토 및 부작용모니터링 등에서의 약사의 역할 강화 등 미래지향적인 대안이 많이 제시되었습니다.

약사의 미래와 관련된 사업들은 지금 당장은 경제적 이익이 없으면서 해야 할 일이 더 많고, 힘든 과정일 수 있습니다. 정부, 국회, 국민 등 약사 이외의 사회구성원들을 설득해야 하고, 약사 내에서도 현실에 안주하기를 바라는 많은 약사들도 설득해야 합니다. 그러나 이러한 어려움은 약사가 자기 정체성을 확보하면서 사회 속에서 신뢰받는 직종으로 자리잡기 위해서는 피할 수 없는 과정일 것입니다. 따라서 선거과정에서 제시된 약사의 미래를 위한 사업들은 새 집행부에서 적극적으로 추진해야 할 것입니다.

3. 새로운 집행부 구성의 방향에 대한 제언

‘인사가 만사’라는 말이 있듯이 초기 집행부 구성은 매우 중요합니다. 약사를 둘러싼 주위의 환경이 매우 복잡하게 전개되고 있고, 우리 약사가 변화하는 환경 속에서 해야 할 일도 많습니다. 따라서 집행부 구성이 단순히 자리 나눠주기 식으로 진행이 된다면 약사회의 앞날은 너무 험난해 질 것이며, 그로 인한 어려움은 일선에서 힘들게 일하고 있는 약사들에게 피해가 돌아갈 것입니다. 특히 젊은 약사들에게 더 큰 아픔을 줄 것이며, 국민들에게도 부정적인 영향을 줄 것입니다. 현재의 약사를 둘러싼 주위의 환경은 내 편 네 편 없이 모든 약사들이 힘을 합해도 해결하기 어려운 일들이 많이 있습니다. 따라서 새 집행부에는 약사의 미래를 위해 헌신할 수 있고, 능력이 있는 약사들을 많이 참여 시켜야

할 것입니다. 새로 당선된 대한약사회장의 가장 큰 첫 번째 임무가 바로 이것일 것입니다.

이번 집행부는 민주적이면서 우리 약사에게 희망을 줄 수 있는 새 집행부가 되기를 기대해 봅니다. 국민에게 신뢰를 받을 수 있는 집행부가 되기를 기대해 봅니다. 약사가 사회 속에서 자기의 역할을 잘 할 수 있도록 약사회가 잘 이끌어 나갈 수 있는 조직이 되기를 기대해 봅니다.

대한약사회장 선거를 하면서 ...

광주전남지부 이 경 훈

2013 년 광전지부 지부장을 준비하면서 선거에 관하여 글을 부탁 받게 되었다. 아무도 쓴다는 사람이 없어서 역시나 내가 떠안게 되었다. 여러 고민을 하면서 이번 글은 지극히 나의 개인적인 시각에서 써볼까 한다.

지난 몇 년 동안 우리는 정말 힘든 생활의 연속이었다. 우리나라의 역사가 거꾸로 가고 있는 것을 보고 있어야 했고, 약사사회 또한 순탄치 못한 몇 년이었다. 고된 시간을 보내면서 2012 년 겨울은 아득하게 변화를 꿈 꿀 수 있는 희망이 보이기 시작하였다. 가슴 한곳에서는 무언가를 기대하기 시작하게 되고, 어렵פות이 승리를 할 수도 있겠다는 생각이 꿈틀대기 시작했다. 얼마 전 까지만 해도 바랄 수 없었던 희망이 눈앞으로 다가와 있었고 정치를 일부러 외면하면서 지냈던 것이 언제였던가 하면서 눈에서 빛이 나기 시작했다. 그리고 기다렸다.

그래서였을까?

아쉬움이 너무 크게 남아 한동안 정신을 차릴 수가 없었다. 힘이 빠지고 다시 일어서기 싫을 지경이 되었다. 주위를 둘러보니 나와 같은 사람이 부지기수였다. 주위의 남녀노소 모두, 심지어 우리 아들녀석들도 목소리에 힘이 빠져있었다. 시간이 지나면서 조금씩

회복되는 것 같았지만 실제로는 포기하고, 무관심에 빠져버린 사람들이 대부분이었다. 웃음이 줄어들고 다른 무언가를 찾아 헤매면서 잊으려 애쓰는 것 같았다. 그나마 불행 중 다행인 것 하나는 비록 패배했으나 내 주위에는 모두 나와 같은 생각을 가지고 서로 위로가 되고 있다는 것이다. 서로서로 위로하면서 우리 동네는 지금 힐링 중이다.

시간이 필요하다.

우리 약사사회에서도 큰 선거가 있었다. 대한약사회 선거다. 한 명은 심판의 대상이고 한 명은 부족해 보이면서 권위적이다. 두 명 다 별로 마음에 들지 않고 관심도, 기대도 되지 않았다. 그러나 투표는 해야 했기에 심판을 선택했다. 무언가 째째했으나 잘해주기만을 바랄 뿐이다. 마치 20 대가 정치나 선거에 관심 없듯이, 그런 마음 같아 마음에 걸리지만 나에게게는 더 중요한 선거가 있었다. 광주시 약사회 선거!!!

마치 대선의 축소판과 같았고 대한약사회 선거의 축소판과도 같았다. 전에 볼 수 없었던 각 캠프의 선거운동과 열정이 피부에 와 닿았다. 선거다운 선거가 치러지고 있었던 것이다. 건약을 대표해 광주시 약사회에서 활동한지 딱 찬 9 년째가 되어서 이제는 양쪽 후보와 참모들, 운동원들을 대부분 아는 처지에서 누군가의 편에 서기란 참으로 힘든 선택이었다. 또한 건약의 특성상 중립을 유지할 수밖에 없었다.

치열한 선거전에서 몇 번의 부침과 구설수에 오르기도 하고 여기 저기 불러 다니며 조언하며 함께 이야기 하고, 게다가 개인적인 일 까지 겹쳐서 선거에 개입하지 않겠다던 다짐은 어디론가 사라져 버리고 언제 인가부터 깊숙이 들어가 있던 내 모습이 박쥐마냥

웃기기 까지 했었다. 조금 더 마음이 가는 쪽에 힘을 보태긴 했지만 아무도 모르는 나만의 노력으로 남았다.

그리고, 선거는 끝나고 결과가 나왔다. 치열했던 만큼 후유증도 크게 남았다. 그리하여 선거 때와는 다르게 지금은 아무도 만나지 못한다. 양쪽 다 만나기가 어려운 사이들이 되고야 말았다. 나는 중립이었지만 모두가 그렇게 생각하지는 않는 모양이었다. 어쩔 수 없는 현실이 아닌가 싶다. 시간이 해결해 줄 것이라고 믿는다.

2013 년 새해에 나는 아직도 대선과 광주시 약사회 선거의 후유증을 앓고 있다. 그런데 우연히 EBS 지식채널 e에서 에릭 홉스봄의 이야기를 보았다. 평범한 사람들이 바꾼 역사연구에 일생을 바친 사학자라고 한다. 그의 저서 ‘미완의 시대’의 마지막 문장이 끝에 자막으로 올라왔다. 조금은 위안이 되면서 지금까지 역사가 쉽게 바뀌지는 않았다는 것을 느끼게 되었다.

“ 시대가 아무리 마음에 안 들더라도
아직은 포기해선 안 된다
세상은 결코 저절로 좋아지지 않기 때문에“

P.S. 원문은 “시대가 아무리 마음에 안 들더라도 아직은 무기를 내려놓지 말자. 사회 불의에 여전히 맞서 싸워야 하기 때문이다. 세상은 저절로 좋아지지 않는다”

나의 다이어트 일기

서경지부 천 문 호

왜 갑자기 다이어트를?

내가 다이어트를 하기 시작한 이유는 다른 일반사람들이 다이어트를 시작하기로 결심한 이유와 별반 다름이 없다. 우선 우리 집안이 가족력으로 당뇨병을 가지고 있어 나이는 들어가는데 계속 지금의 체중(다이어트 하기 전 69kg)을 유지하면 당뇨병이 발병할 가능성에 대한 걱정과 작년(2012년) 여름 한없이 늘어나는 뱃살(38인치)로 인하여 입을 바지가 없어 바지를 사러 갔다 그 매장에 최고 큰 바지를 골라 입었음에도 딱 끼어 충격을 받았던 경험이 있어서이다. 또한 체중도 불어났지만 유독 복부 비만이 심하여 옷을 입어도 꼭 임신부 배처럼 볼록 튀어나와 영 볼품이 없는 것에 대한 짜증과 이런 나의 모습에 대한 실망감이 우울증을 유발시킬지도 모른다는 불안감이 엄습해 들어 왔기 때문이다.

즉 질병발생 잠재성과 외모에 대한 싫증이 나를 다이어트 세계로 들어가게 했다.

살과의 전쟁 : 어떤 방법으로?

비만²은 에너지의 섭취와 소비의 불균형으로 지방세포 수가 증가하거나(소아비만) 지방세포가 비대해지면서(성인비만) 체내에 과도한 양의 지방이 축적된 상태를 말한다. 일단 에너지 섭취를 조사하기 위하여 내가 먹는 ‘모든 것’을 조사하기로 했다. 조사해보니 고지방식과 알콜이 주원인으로 조사되어 일단 음주량을 거의 “제로”로 줄이기 시작했으며 고지방식도 채식 및 저칼로리 식으로 바꾸기 시작했다. 예를 들어 아침에 먹던 밥을 ‘고구마’처럼 같은 칼로리지만 당지수(GI)가 낮은 음식으로 바꾸거나 우유도 저지방이나 무지방 우유로 바꾸었고 가급적 규칙적으로 식사를 하려고 노력했다.

부족한 식이섬유를 보충하기 위하여 매일 아침 사과나 과일을 먹었으며 지방섭취를 위하여 ‘견과류’를 적당량 반드시 보충해 주었다. 점심은 약국에서 먹기 때문에 메뉴의 제약으로 인하여 다양하게 먹기 힘든데 주로 백반으로 밥은 1/2, 반찬은 야채 중심으로, 국은 가급적 적게 먹었다. 저녁은 비교적 많이 먹었는데 현미밥(1/2)에 생선류 중심으로 식단을 짜서 먹었다.

나이가 들면 몸에서 사용하는 에너지가 줄어들므로 전체적으로 칼로리를 낮추려고 노력했다. 평상시 2500 칼로리에서 1500 칼로리 정도로. 즉 소식을 하기 시작했다. 그런데 소식을 하면서 느낀 점은 몸에 힘이 빠지기는 하는데 (그래서 저녁 10 시가 넘으면 졸립다)

² BMI 기준으로 25 이상을 통상적으로 비만으로 간주하는데 세분화하면 25-29.9는 과체중, 30-34.9를 경도비만, 35 이상을 고도비만으로 정의. 또한 복부비만(내장지방의 증가)은 우리나라사람을 기준으로 남자 90cm 이상, 여자는 85cm 이상 이다.

정신은 점점 더 맑아지거나 집중력이 증가하는 느낌을 수 차례 경험했다.

이렇게 에너지 섭취를 줄이면서 내 몸에 축적된 에너지를 태우기 위하여 운동을 시작했는데 운동은 주로 1 시간씩 걷기와 가급적 앉아있지 않고 움직이는 방법을 실행했다(유산소운동). 이와 함께 근력을 키우기 위하여(무산소 운동) “엡”에서 무산소운동 엡을 다운받아 복부, 다리, 팔 등 근력운동을 주기적으로 했다. 1 주일에 4 일은 유산소운동, 2 일은 근력운동, 나머지 1 일은 휴식으로 계획을 짜서 했다. 운동을 격일이나 일정간격을 띄워 하는 이유는 우리 몸이 적어진 칼로리와 많아진 운동량에 대응을 하기 위하여 기초대사량을 감소시키기 때문에 이를 방지하기 위함이다. 무산소운동이 필요한 이유는 근육을 만들어 “요요”현상을 방지하기 위함인데 이는 음식을 많이 먹을 경우 근육에서 여분의 칼로리를 저장하기 위함이다. 아래에서 다시 한번 설명하겠지만 근육을 만들기 위하여 운동을 꾸준히 하는 것이 바람직한 것인지에 대하여는 잘 판단이 들지 않는다.

7 월부터 시작한 다이어트를 집중적으로 10 월까지 했으며 지금도 ‘식이’는 신경을 쓰면서 하고 있는데 그렇게 한 결과 허리는 32 인치로 체중은 56kg 으로 감량했고 지금도 계속해서 그 체중이 유지되고 있다.

체중감량은 독한 사람만 할 수 있나?

그렇게 생각하지 않는다. 내가 독한 사람이라고 느낀 적도 없다.

체중 감량은 과학이고 자기 자신에 대한 일종의 실험이다. 절대로 그냥 체중이 “늘지”않으며 무턱대고 감량한다고 “줄지”도 않는다.

그래서 다이어트 돌입 전에 아래와 같은 사안을 생각해 봐야 하지 않을까 한다.

1. 왜 체중을 줄여야 하는지에 대하여 본인이 깊이 생각해 봐야 한다. 그리고 체중을 줄이고자 결심을 하게 되면 “계획적”으로 해야 한다.

2. 체중은 유전적인 것 보다는 환경과 섭생이 중요하므로 이를 개선해야 한다.

3. 단식과 같은 방법으로 체중을 줄이기보다는 생활 속에서 체중을 줄이는 방법을 고안해야 한다. 난 식사 후 1 시간 동안은 계속 움직이며 웬만한 거리는 걸어 다닌다.

4. 소식을 해야 한다. 그러나 소식이라고 무조건 적게 먹는 것이 아니라 균형을 맞춘 식사를 해야 한다. 이런 종류의 자료는 인터넷을 검색해보면 천지에 깔려있다.

5. 유산소 운동과 무산소 운동을 “초기”에 과잉의 지방을 비교적 빠른 시간에 태워야 하므로 꾸준히 해야 한다. 하지만 일단 체중을 줄인 후에는 계속 강조하지만 생활 속에서 할 수 있는 운동을 선택해야 한다. 예를 들면 빨래하기/설거지하기/청소하기/식사 후 1 시간 동안 움직이면서 TV 보기 등이 있겠다.

6. 돈들이면서 운동을 할 필요가 있는지 고민해 봐야 한다. 체중이 늘어날 때 “돈”도 일정 정도 소비됐을 것이다. 그런데 체중 줄이는데 다시 돈을 지불하면 아깝지 않나. 난 “한푼”도 돈을 들이지 않았다. 단지 맞는 옷이 없어 옷 줄이는데 돈이 좀 들어갔다.

비만에 대한 잘못된 상식

첫째, 살이 찌는 체질이란 없다. 살이 잘 찌는 사람은 식사 습관에 문제가 있거나 운동량이 적거나 생활습관에 분명한 문제가

있는 경우가 대부분이다. 유전적인 비만이라도 칼로리를 줄이고, 식습관을 고치고, 적당히 운동을 하면 비만을 이길 수 있다.

둘째, 물을 많이 마시면 살이 찐다는 것도 사실이 아니다. 물을 많이 마시면 세포에 물이 고이는 부종이 생길 수는 있으나 지방이 늘어나는 것이 아니다. 오히려 물을 많이 마시면 신진대사가 활발해져 체중감량에 도움이 된다.

셋째, 과일은 많이 먹어도 살이 안 찐다는 것은 사실이 아니다. 과일에는 당분과 탄수화물이 함유되어 있어 체중이 증가될 수 있다. 또한 중성지방으로 전환되어 고지혈증을 유발하여 심혈관계 질환의 요인이 되기도 한다.

넷째, 매일 운동하면 마음껏 먹어도 된다는 것도 사실이 아니다. 운동으로 소비되는 칼로리에는 한계가 있다. 주말에 등산을 5 시간 한꺼번에 하는 것과 주 5 회 1 시간씩 유산소운동을 하는 것은 칼로리 소비나 운동의 효과에 차이가 난다. 주 3 회 이상 운동을 하지 않으면 그것은 취미활동이다. 운동시간이 너무 길거나(90 분 이상) 강도가 높을수록 저혈당이 유발되어 식욕을 촉진, 체중감량에 도움이 되지 않는다. 결론적으로 운동과 식이요법을 동반하지 않으면 체중감량은 불가능하다.

다섯째, 누워만 있어도 운동을 시켜주는 기계는 없다. 한마디로 본인의 노력과 생활습관의 변화 없이 저절로 살을 빼주는 방법은 모두 바람직하지 못하다.

여섯째, 사우나로 살을 빼는 것은 불가능하다. 사우나를 오래 하면 인체의 수분이 빠져나가므로 몸이 가벼워지는 느낌은 있으나 지방의 감소가 아니기 때문에 인체에 오히려 해롭다. 주 3 회 이상 사우나를 하게 되면 중독이 되어 신장 기능에 나쁜 영향을 미친다.

마지막으로, 식단에서 탄수화물을 극히 제한하는 수 십 년간 유행한 ‘황제 다이어트’라는 방법이 있다. 미국인들이 식단에서 스테이크를 줄여도 살이 빠지지 않았는데, 그 이유가 감자튀김

이었다.(American paradox) 곧 탄수화물을 비만의 주범으로 설명하면서 단백질 위주로 식사하는 다이어트가 등장하였다. 실제 고기는 전혀 먹지 않고 과일을 좋아하며, 빵, 떡, 고구마, 감자, 국수만 먹는 여성(탄수화물 중독증)들은 단백질을 늘리고 탄수화물을 제한하는 것이 다이어트에 도움이 될 수 있다. 그러나 극단적인 고단백 식사는 신장 기능에 무리를 가져오고 대사성 산증을 유발해 건강에 악영향을 미친다.

다이어트를 하면서 느낀 점

1. 전복적 사고라는 말이 있다. 이제까지의 행위에 대하여 생각해보고 이를 뒤집는 것을 의미한다. 다이어트에는 이런 “전복적” 사고가 필요하다. 그것의 출발은 결국 “필요성”에 의해서이며 자기 자신에게 맞는 “창의적” 방법을 고안해야 한다. 특히 창의적 방법 고안은 “자기동력”을 만들 수 있는 유일한 방법이다.

2. 소식³ 과 식이의 중요성을 고민해볼 필요가 있다. 성장기나 임산부 및 환자가 아니면 굳이 음식을 많이 먹을 필요가 있을까 한다. 이는 생태적(왜 인간만 많이 먹어야 하나)/ 경제적(음식에 지출하는 개인적/사회적 비용증가)/ 의학적(질병발생시 건강보험 재정증가에 기여) 등 이유로 한번 깊게 생각해 보아야 한다.

3. 비만과 조기사망의 상관관계는 그리 크지 않음을 알게 됐다. 오히려 경도(과체중자를 포함한 약간의 비만/BMI 가 25 에서 34.9 까지) 비만은 정상적인 체중소유자에 비하여 더 오래 산다고

³ 빈곤에 시달리는 제 3 세계민중이나 우리나라안의 결식아동이나 노인에 대한 부분은 이와는 반대로 충분한/균형 잡힌 식사를 사회보장 등의 형태, 즉 제도적 장치로 해결해야 한다.

하는 논문도 있다. 물론 비만과 질병은 상관관계가 크겠지만 비만의 사회적 편견과 이를 조장 및 동조함으로써 이익을 얻는 거대한 세력이 있음을 항상 의식해야 한다.

4. 충분한 수면이 비만을 예방할 수 있다는 지극히 평범한 사실이 매우 중요하다. 잠만 충분히 자도 비만해지지 않는다는 사실. 잠이 부족한 이유는 ‘개인적’인 이유 보다는 사회적인 이유가 훨씬 많다. 학생들은 공부 하느라, 직장인들은 야근하느라, 퇴근 후 스트레스 풀려고 한잔 하느라.....

5. 규칙적으로 운동을 과연 계속해야 할까? 초기운동을 제외하면 일정 정도 체중을 감량한 후에는 운동보다는 식이가 더 중요한 것 같다. 운동을 하는 시간을 한번 생각해보라! 결국 시간을 내서 운동을 해야 하며 그 시간의 “총합”이 결국 연장된 수명인 것 같다. 물론 개인의 선택이지만 적게 먹고 운동할 시간에 자기가 하고 싶은 것 하는 것이 더 행복한 삶이 아닐까 한다.

결론

경도 비만이 오히려 내 생명을 보호해 줄 수 있는 수단이 될 수 있음을 상기하면서...

비만의 원인은 개인적 문제에서 출발하지만 좀더 깊게 살펴보면 사회적, 경제적, 문화적 요인이 복합적 작용함을 알 수 있다. 그런 원인을 해결하기 위해서는 원인에 대한 과학적 분석과 그 원인을 해결하고자 하는 의지 및 계획적 수단이 필요하며 비만을 둘러싼 구조적 원인을 동시에 해결해야 만이 비만에서 영구적으로 탈출할 수 있다. 구조적 원인이란 즉 이런 것이다. 비만은 물론 개개인이 과잉의 에너지를 축적하게끔 한 생활습관이 문제이지만 동시에 과잉의 에너지를 섭취하게끔 한 예를 들면 피자 광고, 콜라 광고

등 개인에게 과잉섭취를 하게끔 욕망을 부추긴 그런 것을 의미한다. 구조적 원인이 제거되지 않는 한 비만으로부터 탈출하는 것은 “일시적”일 수 있다. 비만에서 탈출하고자 하는 사람들은 다음의 문구를 기억하면서 실행하기를...

“상상하라 다른 세계가 있음을”

〈나의 아버지 체 게바라〉 강연회에 다녀와서

대충지부 김 연 희

나는 2008년 8월 전태일 민주노동연주소 노동복지팀 일원으로 3주 정도 쿠바에 다녀온 적이 있다.

의료공공성 강화를 주장하며 무상의료를 이야기하지만 뭔가가 허전했고 무상이라는 말속에 있는 물질적 접근에 관한 반감을 가졌었다. 물질만능사회에서 가장 호소력 있는 말이 공짜일 수 밖에 없는 것에 답답해했을 때였다.

우리 사회는 국민의 건강권을 제한적으로 보호할 뿐 시장에 맡겨 놓고 개인의 책임만 강조하고 사회경제적 수준에 따라 지역간, 계층간 건강불평등은 심각하지만 당연시되고, 보건의료자본은 의료산업으로 구분하여 예방은 신경을 쓰지 않고 병에 걸리면 치료하고 약을 먹이는 방식을 선호하고 포화된 시장에서 경쟁력을 확보하기에만 급급하고, 명의의 치료를 받기 위해 수개월을 기다리게 하는 대단한 명성을 자랑 삼아 병원들이 돈벌이를 하고 있는 행태는 너무나 자연스런 일이 되어 있다. 그래서 돈 잘 버는 보건의료인은 공부 잘하는 학생의 꿈이 되어버렸고 보건의료인들은 아픈 사람을 돈 받고 성의껏(?) 치료하는 것을 소임으로 여기고 진료환자수나 처방건수와 같은 수입에 연연하는 삶을 산다.

더욱이 질병을 예방하고 건강을 유지하기 위한 다양한 교육이나 관리 프로그램이 금전적인 대가 없이 개인이나 공동체에 제공되는 것은 드물다. 병원이나 단체를 알리고 더 많은 수익을 남기기 위해 일회적으로 진행하기는 하겠지만, 사회전체에 일관된 내용으로 지속적인 건강교육을 통해 국민 개개인이 건강을 위해 지식을 쌓고 건강주체로 설수 있도록 공동체와 유기적으로 관계를 맺고 하는 건강사업은 거의 없다.

이런 현실에서 의료가 돈벌이인 나라에서의 보건의료와 건강권을 헌법에 명시하고 국가차원에서 제한 없이 제공되는 보건의료가 실제 어떻게 다른지를 비교 경험하는 소중한 시간이었다. 쿠바는 미국의 경제붕쇄 때문에 보건의료분야의 물자부족 정도를 방문한 진료소의 열악한 의료기구를 통해서 어렵지 않게 확인할 수 있었지만, 보건의료지표들은 선진국을 능가하는 수준으로 유지, 향상해 갈 수 있는 동력은 쿠바보건의료의 핵심인 인간중심, 예방중심, 사회주의에 있음을 확인하기에 충분했다.

그날의 수입에 따라 일희일비하고 새로운 지식을 쌓기 위해 더 많은 공부를 하면서도 그것들이 오로지 병원이나 약국의 경영에 도움이 되기를 기대하는 보건의료인들이 아니라, 예방을 우선으로 하고 공동체 속에서 지속적인 교육과 건강관리를 통해 공동체 구성원이 건강할 수 있도록 일하는 것을 보람으로 여기며 열정적으로 일하는 보건의료인의 모습을 상상하면서 자본주의를 넘어서는 새로운 사회에 대한 전망을 분명히 하고 가야 참 보건의료를 실현할 수 있다고 믿게 되었고, 다시금 보건의료 현실과 사회현상에 대한 근본적인 문제제기와 성찰을 통해 참 보건의료운동에 대해 고민하고 인간중심의 사회주의에 대한 열망을 품고 힘겹지만 새롭게 운동하겠다고 맘 먹었다.

그때 쿠바에서의 일정을 진행하는데 큰 도움을 준 쿠바국제우호협회(ICAP)의 부대표와 쿠바혁명의 영웅 체 게바라의 딸 알레이다

게바라 마치(52)씨의 방한 강연회 (11/29, 서울대 가온홀) 소식을 연구소를 통해 듣고 근무약사를 구해놓고 참석했다. 인간에 대한 기본적 이해와 사랑과 연대를 강조하는 쿠바 의학교육, 쿠바의 보건의료체계와 내용에 자부심을 갖고 공동체 구성원으로 한 지역에서 수 십 년을 함께 살아가며 열정적으로 일하는 의사들, 개인이 속한 각각의 공동체(학교, 지역사회, 단체)가 국가적 건강증진 프로그램을 유기적으로 진행하는 모범적인 사례들, 최신의 고가 의료장비가 없어도 건강을 유지할 수 있는 기본에 충실한 의료 처치, 국민 개개인을 건강주체로 세우기 위한 공동체와 국가차원의 노력을 주마간산 격으로나마 보고 경험하게 해주고 환대해 준 먼 나라에서 오는 손님에게 인사라도 가야겠다는 마음으로 강연회에 참석했다.

강연회 일정표에는 서울대 라틴아메리카 연구소 박병규 교수의 쿠바역사 개괄, 이깁(ICAP) 부대표의 <쿠바의 현재와 미래, 국제 교류> 강연과 알레이다 게바라의 체 게바라의 <쿠바의료>강연으로 잡혀 있었다.

그러나 꼬박 하루가 걸리는 장시간 비행과 추운 날씨로 인해 피로와 감기가 겹치면서 이깁 부대표의 강연은 진행하지 못했고 알레이다 게바라씨가 '나의 아버지 체 게바라와 쿠바'를 강연하면서 내용적으로 담는 것으로 진행되었다.

강연 소책자에 있는 쿠바의료에 대한 내용을 빼고 기억 속의 아버지 체 게바라와의 일화를 소개하며 그가 구현하고자 했던 것이 무엇이고 체 게바라의 인간애와 연대를 강조하는 쿠바사회의 역사와 현재, 미래에 대해 시와 노래를 섞어가며 이야기 하듯 전했다. 긴 비행으로 체력도 소진되고 감기기운도 있었지만 쿠바혁명정신과 체 게바라에 대한 관심과 사랑에 대해 동지적 애정을 갖고 힘차게

강연을 부탁한다는 주최측의 주문(?)에 화답하듯 힘있고 자연스럽게
쉽없이 2 시간 동안 강연했고 250 여 청중의 아낌없는 박수를
받았다.

일레이다 게바라씨는 쿠바에서 가장 인기 있는 국민스포츠는 야
구인데 그것이 미제식민지배의 영향이라고 소개한 서울대 라틴아
메리카연구소 소장의 쿠바 개괄내용이 쿠바에 대한 잘못된 정보
라며 수정하면서 강연을 시작했다. 쿠바 제일 스포츠가 야구가 된
것으로 식민지배 이전 원주민의 야구와 비슷한 바테이란 놀이에서
유래된 것이지 미제의 식민문화 영향이 아니라고 수정하고 쿠바의
역사, 문화, 인종구성을 언급하며 스페인 갈리시아인의 둔한 머리와
아프리카인의 삶을 즐길 줄 성향과 아시아인의 인내심을 가진
쿠바인은 용맹하고 훌륭한 전사이며 서로를 사랑할 줄 아는 연대를
실천하는 국민이라고 소개하며 아버지 체 게바라의 이야기로
이어갔다.

알레이다가 기억하는 아버지 체 게바라는 인간을 있는 그대로
존중하고 사랑할 줄 아는 사람이었다고 소개했다. 네 살 이후
아버지와 함께 한 기억이 별로 없었지만 쿠바 국민들을 통해 그와
함께 활동했던 분들이 아버지를 대신하여 첫아이를 출산을 맞아준
일들을 이야기하며 아버지 체 게바라가 동료들과 얼마나 깊은 정을
나누신 분인가를 알 수 있었다고 했다.

그리고 체 게바라는 유머가 있는 사람으로 기억했다.
1959 년 혁명성공 이후 쿠바 산업부장관 재임시절 공장에서 노동자
들과 함께 청소를 할 때 에피소드를 소개했다. 자발적 노동을
중시하고 국립은행장 재임시절 몸소 노동을 실천하며 사탕수수밭
노작을 했던 것처럼 공장청소를 하며 하루 일과를 정리하며 가장
일을 못한 사람이 누구냐는 질문에 부하직원이 장관님이 가장 일을
못한 것 같다고 하자 체 게바라가 다른 사람이 일하는 것을
살피느라 일을 제대로 못한 그 직원이 가장 일을 소홀히 한 사람

이라며 웃음을 만들어 낼 줄 아는 유머 있는 사람이었다고 추억했다.

쿠바를 강타한 태풍 샌디로 인한 큰 피해를 입은 지역을 연대하여 신속하게 복구한 것도 사회주의 체제가 만들어 낸 연대의 가치와 그 힘을 발휘했기 때문이라고 강조했다. "연대는 모두에 대한 존중에서 비롯되며 쿠바 사회주의를 지탱하고 전진시키는 문화적 가치로써 내가 가진 것 중에 남는 것을 주는 것이 아니라 타인이 필요한 것을 주는 것이다"라고 정리했다.

현재 쿠바는 이런 연대를 소중히 하는 혁명정신을 유지하면서 사회주의 완성과정에 있고, 결점을 보완하고 있다고 강연을 마무리했다.

피델 카스트로 국가평의회 의장이 물러나고 라울 카스트로 취임 이후 변화에 대한 질문에 쿠바의 선거과정을 상세히 언급하며 쿠바에 정보의 왜곡이 많다고 지적했고 라울이 지도자가 된 것은 피델이 권력을 이양한 것이 아니고 쿠바인민의 선택이었다고 강조했다. 라울이 99%의 압도적 지지로 산티아고 지역에서 선출되고 국가평의회 의장이 된 능력 있는 지도자로 선출된 것은 쿠바사회주의를 완성해 가는 게 유익하다고 생각하는 쿠바인민의 존중과 사랑으로 나타난 결과라고 말했다. 그리고 "쿠바 인민의 95%가 사회주의를 祇支하고 있기 때문에 어떠한 외부세력도 쿠바사회주의를 붕괴시킬 수 없다. 만약 붕괴된다면 오로지 우리의 결정일 것이다."라고 덧붙였다.

체 게바라 초상의 상품화에 관련된 질문에 나치즘을 외치는 독일 소년의 옷에 그려진 게바라와 긴축에 반대하는 집회에 참가한 그리스 소년이 입은 옷에 그려진 초상을 예를 들어 체 게바라의 정신을 왜곡하는 상품화에 대한 대응과 연대차원으로 인정될 수 있는 부분을 구분하여 입장을 정리했다. 체 게바라의 표정에서 읽히는 강렬한 이미지가 하나의 상품이 되어서 혁명가로서의 삶과

투쟁, 그 정신보다는 낭만적인 모험가나 대리만족을 주는 의인으로 그려지거나 사용되는 것에 대한 경계와 우려, 대응에서 나아가 인간애와 연대를 실천한 체 게바라의 정신을 확산시키는데 체 게바라 연구소를 중심으로 대응해 갈 것이라고 밝혔다.

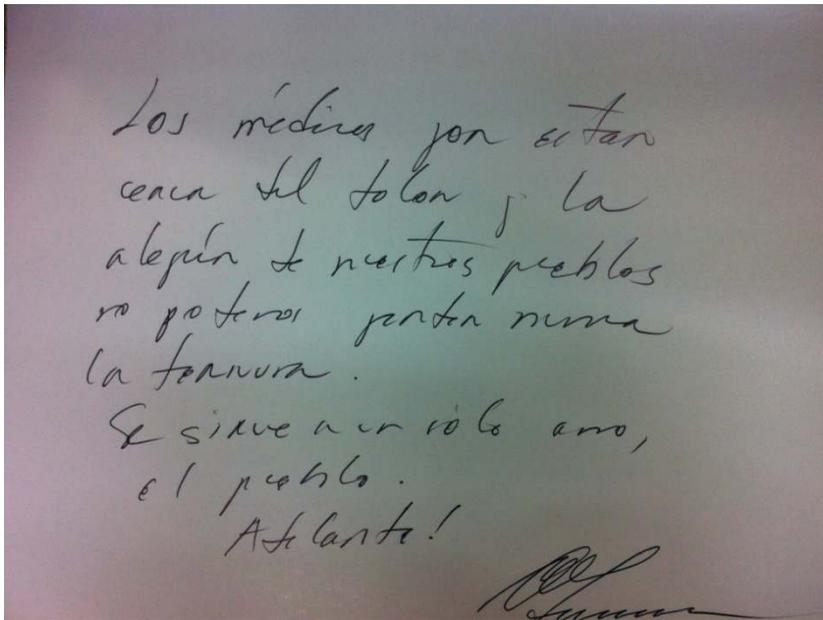
강연 후 질의응답시간을 통해 궁금증을 해소하려는 많은 질문이 있었으나 이후 일정관계로 모두 수용하지 못하고 사진 촬영후 서울 일정은 마무리 되었다.

유머가 있고 인간애가 넘치는 아버지 게바라를 자랑스러워하고, 너무도 존경하고 사랑하는 혁명가의 딸, 환자의 긴장을 풀어주기 위해 노래도 불러준다는 소박하고 인간애 넘치는 소아과 의사, 쿠바에 대한 사랑과 인류애를 실천하는 멋있는 여성, 알레이다 게바라를 만난 2시간은 너무도 짧았지만 여운은 길었다.

강연회를 마치고 개인과 단체의 사진촬영과 인터뷰를 마치고 난 알레이다 게바라에게 한국에서 보건의료운동을 하는 사람들에게 간단하게 메시지를 남겨달라는 나의 부탁에 아래의 글을 남겼다.

알레이다 게바라의 방한 강연회는 복잡하고 대단한 논리가 뒷받침되어야 진리인 것이 아니라 지극히 단순하고 가장 인간적인 것이 진리임을 확인하는 자리였다. 더불어 살아가는 사회적 개인으로 인간을 존중하고 사랑할 줄 알고 연대하며 사는 세상, 물질적 가치보다 인간적 가치가 그 무엇보다 우선하는 세상을 희망하는 건약 회원 여러분, 제대로 사랑하고 제대로 연대합시다.

박근혜 당선에 절망하지 말고 새롭게 정비해서 힘차게 나갈시다.



의사들은 민중의 아픔과 기쁨에 함께 해야 합니다.

머리로 생각하고 있지만 말고, 민중 속으로 들어 가십시오!

- 알레이다 게바라

You must be the change you wish to see in the world!

서경지부 최 봉 규

저는 1995년에 건약에 가입한 최봉규입니다. 그동안 어떻게 살았는지 지금은 뭐 하는지 몇 자 적고자 합니다. 저는 한국에서 윤경숙, 남미숙 선배랑 목동약국을 같이했고, 건약 교육정책국에서도 일했고, 약국 하는 동안 보건대학원에 다니면서 산업보건을 공부했습니다. 그러다가 산업보건을 더 공부하고 싶어서 2001년 여름에 미국으로 유학을 왔습니다. 유학 가기 바로 전에는 약국에 노동조합이 있으면 좋겠다 싶어서 약국노조 준비모임도 했었습니다.

2007년에 노동환경으로 박사학위 받고 박사 후 연구원으로 있다가 2008년 가을에 지금 있는 캘리포니아주립대학(얼바인 캠퍼스, University of California Irvine)에 직장을 구해서 왔습니다. 지금은 여기 의과대학과 공중보건학 프로그램에 조교수로 일하고 있습니다. 제 근무시간의 70%는 연구하는데 쓰이고 나머지 30%는 강의 및 기타 활동에 쓰입니다.

현재 하고 있는 산업보건 관련연구는 두 가지 입니다. 하나는 소방관들의 비만에 영향을 미치는 직업요인들에 대한 연구입니다. 아시다시피 미국은 세계에서 가장 비만율이 높은 나라 중 하나로 성인인구의 3명중 1명꼴로 비만입니다. 노동자들도 사정은 마찬

가지인데, 그 중에서도 소방관들의 비만율이 높았습니다. 소방관들의 사회·심리적 노동환경 요인들(업무량, 교대근무 횟수, 상사나 동료와의 관계 등)이 직간접적으로 비만 위험성을 증가시키는지 여부를 조사하는 연구입니다(더 자세한 내용은 연구프로젝트 웹사이트를 참조하시기 바랍니다.

<http://www.coeh.uci.edu/forward/index.htm>).

다른 하나는 소방관들의 장시간 교대근무가 심혈관계에 미치는 영향에 대한 연구입니다. 여기 소방관들은 24시간 교대근무를 합니다. 그런데 소방관들이 자주 연장근무를 하게 됩니다. 제 연구는 소방관들이 장시간 (72시간 또는 96 시간) 연장근무 할 때 혈압, 심박동수 변이 등이 어떻게 변하는지를 측정,조사 하는 것입니다. 강의도 합니다. 산업의학 전공의들과 공중보건 대학원생들을 대상으로 노동조직과 건강 (work organization and health) 과 직업역학 (occupational epidemiology)에 대해 가르치고 있습니다.

한국에서와는 다른 일을 하고 있지만 크게는 같은 일을 하고 있다고 생각합니다. 건강한 사회를 위해서. 때론 지칠 때도 있지만 페이스북을 통해 늘 깨어있어 빛나는 건약 회원들을 보면서 많은 힘을 얻고 있습니다. 저도 건약 회원들에게 힘이 되는 날이 오면 좋겠습니다. 제가 좋아하는 간디의 말로 마무리합니다.

You must be the change you wish to see in the world!

새해 복 많이 받으세요.

〈피로사회〉를 읽고

대경지부 박미란

지금의 사회는 푸코의 규율사회도 아니고, 자아도 프로이트의 자아가 아니라고 이 책은 말한다. 한나 아렌트가 말하는 행동주의 역시 적절한 대안이 아니라고 말한다. 타자와의 관계가 적대적이고 이질적인 시대를 지나 우리는 타자와의 관계가 절대적으로 결핍된 사회를 살고 있으며 타자와의 결핍은 니체가 말하는 건강하고 활기찬 주권적 자아가 아니라 나르시시즘적 자아, 소진될 때까지 자기 자신을 착취하는 자아가 될 뿐이라고 강조한다. 규율사회와 성과사회의 연속성은 생산성을 최대화하려는 열망에 있음에 주목해야 한다. 우리 자신이 가진 긍정성과 끊임없는 바쁨이 생산성을 최대화하려는 열망에 근거한 것인지, 니체의 주권적 인간에 영원히 도달할 수 없는 단순한 분주함인지 어떤 목표를 달성했다는 느낌 자체가 결코 찾아오지 않는 그래서 자기를 잃고 열려있는 공간 속에 흩어버리는 삶의 방식인지 생각해야 한다. 또한 그가 제안하는 깊은 심심함, 사색적 삶의 부활, 과잉행동을 해소할 수 있는 ‘중단하는 본능’, 깊은 우애를 낳고 소속이나 친족관계에 의존하지 않는 공동체 등등이 한없이 자유로워 보이거나 또한 한없이 공허한 성과주체의 심리적 장애를 극복할 수 있는 적절한 해결책인지도 생각해 보아야 한다.

이 책의 중심이 되는 맥락은 비교적 쉽게 이해할 수 있으나, 프로이드, 푸코, 아렌트 등 우리에게 익숙한 심리학자, 철학자들에 대한 비판을 충분히 이해하기에는 많은 집중이 요구되는 것 같다. 요약정리가 필요하지 않을까...

책 속으로....

시대마다 고유한 질병이 있다
오늘날은 박테리아적, 바이러스적인 시대가 아니라 신경증적인 시대다. 우울증, 주의력결핍 과잉행동장애, 경계성 성격장애, 소진 증후군 등 전염성 질병이 아니라 경색성 질병이며 면역학적 타자의 부정성이 아니라 긍정성의 과잉으로 인한 질병이다. 따라서 타자의 부정성을 물리치는 것을 목표로 하는 면역학적 기술로는 결코 다스려지지 않는다.

면역학적 시대

안과 밖, 친구와 적, 나와 남 사이에 뚜렷한 경계선이 그어진 시대. 면역학적 행동의 본질은 공격과 방어이다. 낯선 것은 무조건 막아야 하는 것이다. 면역 방어의 대상은 타자성 그 자체이다. 아무런 적대적 의도를 가지고 있지 않은 타자도, 아무런 위협을 초래하지 않는 타자도 이질적이라는 이유만으로 제거의 대상이 된다.

패러다임의 전환

오늘날 사회는 면역학적인 조직과 방어의 도식으로는 전혀 파악할 수 없는 구도이다. 이 새로운 구도는 이질성과 타자성의 소멸이 특징이다. 모든 면역반응은 이질성에 대한 반응이다. 오늘날 이질성은 아무런 면역반응을 일으키지 않는 차이로 대체되었다.

면역학적 차원에서 차이란 같은 것이나 마찬가지다. 낮은 것은 이국적인 것으로 되듯이...

로베르토 에스포지토의 면역성 이론에 대한 비판

전염병과의 싸움, 반인권 행위에 대한 저항, 불법이민자에 대한 보루강화, 신종 컴퓨터 바이러스 제거 등등은 어떤 위협에 대한 방어적 반응이지만 면역학적 시대에 속해 있다는 증거는 아니다. 현실적 위협으로서 두려움을 느껴야 할 그런 강한 의미의 이방인, 또는 면역학적 타자라고 할 수 없다. 위협이라기보다는 짐스러운 존재이다.

세계화

면역학적 패러다임은 세계화 과정과 양립하기 어렵다. 면역학적으로 조직화된 세계는 특수한 공간구조를 지닌다. 교환과 교류 과정을 막는 경계선, 통로, 문턱, 울타리, 참호, 장벽으로 이루어져 있다. 오늘날의 삶의 모든 영역은 난교상태이다. 이는 면역학적 관점에서 위력을 발휘하는 이질성이 더 이상 존재하지 않는다는 사실을 의미한다.

부정성의 변증법

면역의 근본 특징은 부정성의 변증법이다. 면역학적 타자는 자아 속으로 침투하여 자아를 부정하려고 하는 부정 분자이다. 자아는 타자의 이러한 부정성으로 인해 파멸하는데, 이를 피하려면 자아 편에서 타자를 부정할 수 있어야 한다. 자아의 면역학적 자기 주장은 부정의 부정을 통해 관철되는 것이다. 자아는 타자의 부정성을 부정함으로써 자기 자신을 확인한다. 이 경우 면역 반응을 촉발하기 위해 타자의 파편만이 자아 속으로 투입되므로 부정의 부정성은 치명적 위협없이 이루어진다. 그러나 21 세기의 신경성

질환들은 이질성의 실종으로 인해 부정성의 변증법이 아니라 긍정성의 변증법을 따른다. 즉 긍정성의 과잉에서 비롯된 병리적 상태다.

보드리야르의 폭력이론에 대한 비판

보드리야르의 폭력이론은 이질성과 무관한 긍정성 내지 동질적인 것의 폭력을 면역학적으로 서술하려고 시도함으로써 논리적으로 혼란스럽고 부정확하다. 폭력은 부정성 뿐 아니라 긍정성에서도 나온다. 긍정성의 폭력은 적대성을 전제하지 않는다. 그것은 오히려 관용적이고 평화로운 사회에서 확산되므로 잘 지각되지 않는다. 부정이 없는 동질적인 것의 공간, 적과 동지, 내부와 외부, 자아와 타자의 양극화가 일어나지 않는 공간이 긍정성의 폭력이 깃드는 곳이다. 긍정성의 폭력은 박탈하기보다는 포화시키며, 배제하는 것이 아니라 고갈시킨다. 이질적인 것, 낯선 것뿐만 아니라 같은 것도 폭력의 원천이 될 수 있다. 같은 것은 항체를 생성하지 않는다. 같은 것의 과다는 비면역학적 배척이다. 과잉생산, 과잉가동, 과잉커뮤니케이션이 초래하는 폭력은 바이러스성 폭력이 아니라 소진, 피로, 질식 등으로 나타나는 신경성 폭력이고 그것은 면역학적 타자에서 오는 것이 아니라 내재적 성격으로 인해 면역저항을 유발하지 않는 내재성의 테러이다. 같은 것에 의존하여 사는 자는 같은 것으로 인해 죽는다!

푸코의 규율사회에 대한 비판

병원, 정신병원 수용소, 감옥, 병영, 공장으로 이루어진 푸코의 규율사회는 더 이상 오늘날의 사회가 아니다. 그 자리에 피트니스 클럽, 오피스 빌딩, 은행, 공항, 쇼핑몰, 유전자 실험실이 들어선 완전히 다른 사회다. 21 세기는 규율사회가 아니라 성과사회다. 그 주민도 복종적 주체가 아니라 성과주체로 불린다. 푸코의 분석은

규율사회가 성과사회로 변모하면서 일어난 심리적, 공간 구조적 변화를 설명하지 못한다. 규율사회를 규정하는 것은 ‘~해서는 안 된다’, 성과사회의 조동사는 ‘할 수 있음’이 지배적인 조동사다. 금지, 명령, 법률의 자리에 프로젝트, 이니셔티브, 동기부여가 대신한다. 규율사회는 광인과 범죄자를 낳고, 성과사회는 우울증 환자와 낙오자를 낳는다. 규율사회와 성과사회로의 연속성은 생산의 최대화라는 열망뿐이다. 생산성 향상을 위해 규율의 패러다임은 성과의 패러다임 ‘할 수 있음’으로 대체된다. 능력의 긍정성은 당위의 부정성 보다 훨씬 더 효율적이다.

성과주체의 심리 - 포스트프로이트적 자아

프로이트의 자아는 규율적 주체이다. 프로이트의 심리적 기구는 명령과 금지로 이루어진 억압적 강제 장치이고, 심리적으로 부인과 심적 억압, 위반에 대한 불안이 지배적이다. 하지만 금지와 명령의 부정성을 철폐해가며 자유로운 사회를 자처하는 성과사회의 주체는 긍정의 주체다. 만약 무의식이 필연적으로 부인과 심적 억압의 부정성과 결부되어 있는 것이라면, 성과주체에게는 더 이상 무의식이 없다. 그는 포스트프로이트적 자아다. 프로이트적 자아가 해내는 일이란 무엇보다도 의무의 이행이라고 할 수 있다. 성과주체는 의무적인 일에 매달리지 않는다. 그는 타자의 명에 따라 행동하지 않고 그 누구보다 자기 자신에게 귀를 기울인다. 타자의 부정성에서 벗어난다. 그러나 타자로부터의 자유가 해방적이기만 한 것은 아니다. 타자로부터의 자유는 나르시시즘적 자기관계로 전도되며 자기애와 대립된다. 자기 자신을 사랑하는 자는 타자와의 대립을 통해 자신의 위치를 설정하는 반면 나르시시즘에서는 타자와의 관계가 소실되어 안정된 자아의 이미지를 형성되지 못한다.

보상의 위기

인정으로서의 보상은 타자를 전제로 한다. 타자관계의 부재는 보상의 위기가 발생시킨다. 어떤 목표를 달성했다는 느낌 자체가 결코 찾아오지 않는 것이다. 성과주체는 점점 더 많은 성과를 올려야 한다는 강박관념에 빠진다.

알랭 에랭베르의 우울증에 대한 비판

에랭베르에 의하면 우울증은 규율사회에서 성과사회로 이행하는 과정에 나타난다. 권위적 강제와 금지를 통해 역할을 부여하던 것에서 자기 주도적으로 될 것, 자기 자신이 될 것이라는 새로운 요구에 부응하기 위해 애쓰다 지쳐 버린 결과다. 에랭베르는 오늘날의 인간형을 니체의 주권적 인간과 동일시하지만 긍정성의 과잉상태에서 아무 대책도 없이 무력하게 내던져져 있는 새로운 인간형은 그 어떤 주권도 지니지 못한 채 노동만 하는 우울한 인간으로서 자기 자신을 착취할 뿐이다. 성과주체는 성과의 극대화를 위해 강제하는 자유 또는 자유로운 강제에 몸을 맡긴다. 성과사회의 심리적 질병은 바로 이러한 역설적 자유의 병리적 표출이다. 또한 우울증에 관한 에랭베르의 이론은 성과사회에 내재하는 시스템의 폭력을 간과한다. 그의 분석에는 정치적, 경제적 관점이 없다. 자본주의적 자기 착취의 관계를 읽어내지 못한 채 오로지 자기 자신에게 속해야 한다는 명령만이 우울증을 유발한다고 말한다.

멀티태스킹

긍정성의 과잉은 자극, 정보, 충동의 과잉으로 표출되면서 주의를 다양한 활동에 분배하지 않을 수 없다. 시간과 주의를 관리하는 특별한 기법으로서 멀티태스킹은 문명의 진보가 아니라 퇴화다.

마치 수렵자유구역의 야생동물의 경계태세와 다를 바 없다. 삶은 날이 갈수록 생존 자체에 집중된다.

깊은 심심함

철학을 포함한 인류의 문화적 업적은 깊은 사색적 주의에 힘입은 것이다. 깊은 주의를 다양한 과업, 정보 원천과 처리과정 사이에서 빠르게 초점을 이동하는 과잉주의, 산만한 주의에 자리를 내주며 사라져 가고 있다. 깊은 심심함을 허용하지 못한다. 단순한 분주함은 어떤 새로운 것도 낳지 못하고 그저 이미 존재하는 것을 재생하고 가속화할 따름이다. 지나치게 활동적인 자아에게는 이완의 소멸과 더불어 “귀 기울여 듣는 재능”이 소실되고 결국 “귀 기울여 듣는 자의 공동체”도 사라진다. 오직 활동 공동체만 존재한다. 인간은 걷다가 깊은 심심함에 사로잡혔고 그래서 이런 심심함 때문에 춤추기로 넘어갔을지도 모른다. 사색적 삶이 없다면 폴 세잔의 풍경화도 없다. 깊은 사색적 주의 앞에서만 자신의 존재를 드러내는 것은 수없이 많다. 인간에게서 모든 관조적 요소가 제거된다면 인간 삶은 치명적인 과잉활동으로 끝나고 말 것이다.

하나 아렌트의 『활동적 삶』에 대한 비판

아렌트는 사색적 삶을 우위에 놓는 전통적 입장에 맞서 활동적 삶의 가치를 복구하고 그 내적 다양성을 새롭게 표현하려고 시도한다. 지금은 노동사회로 인간을 노동하는 동물로 격하시키고 능동적으로 새로운 과정을 발동시키는 행동의 모든 가능성을 파괴하며, 활동적 삶의 모든 형식을 노동의 수준으로 떨어뜨린다고 그녀는 말한다. 그러나 노동하는 동물처럼 살아가는 인간에 대한 아렌트의 서술은 오늘날의 성과사회의 관찰결과와 일치하지 않는다. 왜 모든 인간 활동이 지금에 와서 노동의 수준으로 떨어지는가, 사람들은 왜 그토록 초조하고 부산한 상태에 빠지는가 하는 물음은

다른 대답을 요구한다. 신과 피안, 현실에 대한 믿음의 부재와 완전히 개별적으로 고립되어있는 자아가 원인이다. 삶이 오늘날 처럼 텅없었던 적은 없다. 지속과 불변을 약속하는 것이 없다는 존재의 결핍 앞에서 초조와 불안, 허무함이 강화된다. 과잉활동, 노동과 생산은 극단적으로 허무해진 삶에 대한 반응이다.

보는 법

사색적 삶은 보는 법에 대한 특별한 교육을 전제한다. 니체는 『우상의 황혼』에서 인간은 보는 것, 생각하는 것, 말하고 쓰는 것을 배워야 한다고 말한다. 배움의 목표는 ‘고상한 문화’다. 보는 법을 배운다는 것은 눈을 평온과 인내, ‘자기에게 다가오게 하는 것’에 익숙해지도록 한다는 것, 눈으로 하여금 깊고 사색적인 주의의 능력, 오래 천천히 바라볼 수 있는 능력을 갖출 수 있게 하는 것이다. ‘정신성을 갖추기 위한 최초의 예비교육’이다. 인간은 어떤 자극에 즉시 반응하지 않고 속도를 늦추고 중단하는 본능을 발휘하는 법을 배워야 한다. 정신의 부재 상태, 천박성은 “자극에 저항하지 못하는 것, 자극에 대해 아니라고 대꾸하지 못하는 것”에 그 원인이 있다. 즉각 반응하는 것, 모든 충동을 그대로 따르는 것은 이미 일종의 병이며 몰락이며 탈진이다.

사색적 삶

사색적 삶은 마구 밀고 들어오는 자극에 대한 저항을 수행하며 시선을 외부의 자극에 내맡기기보다는 주체적으로 조정한다. 아니라고 말하는 주체적 행위를 통해 사색적 삶은 어떤 활동과잉보다 더 활동적이다. 활동과잉은 다른 아닌 정신적 탈진 증상이다. 아렌트는 활동성의 변증법을 인식하지 못한다. 활동이 과잉으로 치달으면 이는 도리어 아무 저항 없이 모든 자극과 충동에 순종하는 과잉수동성으로 전도된다는 것이 바로 활동성의 변증법이다.

니체의 『활동하는 인간의 주된 결함』

니체가 말한 ‘중단하는 본능’이 없다면 행동은 안절부절못하는 과잉 행동적 반응이 된다. 진정 다른 것으로의 전환이 일어나려면 중단의 부정성이 필요하다. 행동의 주체는 오직 잠시 멈춘다는 부정적 계기를 통해서 단순한 활동에서는 드러나지 않는 공간 전체를 가로질러 볼 수 있다. 머뭇거림은 긍정적 태도는 아니지만 행동이 노동의 수준으로 내려가는 것을 막는데 필요 불가결한 요소이다. “활동적인 사람들은 보통 고차적 활동을 하는 법이 없다... 이런 점에서 그들은 게으르다... 돌이 구르듯이 활동적인 사람들도 기계적인 어리석음에 걸맞게 굴러간다.” 기계가 멈출 줄을 모르듯이...

부정성의 부재

사회의 긍정성이 증가하면서 부정성에 바탕을 둔 감정도 약화된다. 부정성의 부재는 인간의 사유를 컴퓨터의 계산으로 변질시킬 것이다. 인간의 뇌보다 더 빨리 계산할 수 있고 엄청난 데이터를 토해내지 않고 받아들일 수 있는 자폐적 성과기계 컴퓨터! 개인도 사회도 자폐적 성과기계로 변신할 수 있다. 성과를 극대화하려는 과도한 노력이 가속화 과정에 방해가 되는 부정성을 제거하는 방향으로 작용하기 때문이다. 헤겔은 부정성 이야말로 인간 존재를 생동하는 상태로 지탱해 주는 것이라고 말한다. 그래서 세계의 전면적 긍정화는 위험하다.

바틀비

아감벤은 허먼 벨빌의 단편에 나오는 바틀비를 순수한 잠재력, 절대적 잠재력의 형상으로 승격시킨다. 그러나 바틀비는 규율사회의 복종적 주체일 뿐이다. 바틀비의 실존은 죽음으로 향하는 부정적 존재이다. 삶을 위한 모든 노력은 죽음으로 귀결된다.

도핑사회

활동사회라고도 할 수 있는 성과사회는 서서히 도핑사회로 발전해 간다. 도핑은 성능 없는 성과를 가능하게 한다. 외과의사가 신경향상제의 도움으로 좀 더 정신을 집중하면서 수술할 수 있다면 실수도 줄어들고 더 많은 사람들이 목숨을 구할 수 있으리라는 그런 논리다.

한트케의 「피로에 대한 시선」

성과사회, 활동사회의 이면에는 극단적 피로와 탈진이 존재한다. 성과사회의 피로는 사람들을 개별화하고 고립시키는 고독한 피로다. 한트케가 말하는 ‘분열적인 피로’다. 이 피로는 인간을 볼 수 없고 말할 수 없는 상태로 몰아넣는다. 오직 자아만이 시야를 가득 채운다. 피로가 너무 심해서 영혼이 다 타서 사라져버린 것이다. 피로는 폭력이다. 모든 공동체, 모든 공동의 삶, 모든 친밀함, 심지어 언어 자체마저도 파괴하기 때문이다. 한트케는 분열적인 피로에 대한 대립자로 말 잘하는, 보는, 화해시키는 피로를 내세운다. 카프카가 「프로메테우스」에서 ‘치유적인 피로’를 상상하듯이... ‘줄어든 자아의 늘어남’으로서의 피로는 세계를 신뢰하는 피로로 자아를 개방하여 세계가 그 속에 새어 들어갈 수 있는 상태로 만든다. 한트케가 말하는 ‘근본적인 피로’는 활동성을 절대화하는 경향으로 인해 완전히 사라져 버린 모든 생존과 공존의 형식을 모아 들인다. ‘근본적 피로’는 아무것도 할 능력이 없는 탈진 상태와는 전혀 관계가 없다. 오히려 특별한 능력으로 묘사된다. 영감을 준다. 정신이 태어나게 한다. 피로 속에서 특별한 시각이 태어난다. “눈 밝은 피로”다. 한트케가 말하는 깊은 피로는 치유의 형식이다. 깊은 우애를 낳고 소속이나 친족관계에 의존하지 않는 공동체의 가능성을 열어준다. “우리-피로”라고 말한다.

끝으로

“거친 노동을 좋아하고 빠른 자, 새로운 자, 낯선 자에게 마음이 가는 모든 이들아, 너희는 참을성이 부족하구나. 너희의 부지런함은 자기 자신을 망각하려는 의지이며 도피다. 너희가 삶을 더 믿는다면 순간에 몸을 던지는 일이 줄어들 것이다. 하지만 너희는 내실이 부족해서 기다리지도 못한다 - 심지어 게으름을 부리지도 못하는구나!” - 니체의 『차라투스트라는 이렇게 말했다』중에서

식후 30 분에 읽으세요.

- 약사도 잘 모르는 약 이야기

서경지부 안 정 민

2011 년 가을 전국행사에서 첫 번째 출판 준비모임을 했는데 마지막 원고가 출판사로 넘어간 게 2012 년 겨울이니 꼬박 1 년이 넘게 걸렸네요. 영원히 안 끝나는 줄 알았는데 끝나쳐서 좋아라 하고 있는데 마감 30 분 만에 책 소개 글을 쓰라고 하시네요. 이 책이 만들어지기까지 1 년 동안 기획의도 잡느라 삽질도 많이 했는데요.

“모든 약은 독이다”라는 의약품의 이중성만큼이나 건약 회원 이자 약사인 우리가 약을 대하는 태도도 이중적이지요. 약국에서는 아무 고민 없이 계보린이며 어린이 감기약을 건네주고는 건약에 와서는 이 약들의 안전성 논쟁을 벌입니다. 제약회사들이 병이 아닌 곳에도 약을 먹으라 보이지 않는 유혹의 손길을 뻗어 다이어트 약, 키 크는 약, 담배 끊는 약들을 만들어내면 우리는 친절하게 그 약의 복용법을 설명하지요. 평소 우리의 일터에서 환자들에게 하던 “약 이야기”와 건약 회원으로서 고민하던 조금 다른 시선의 “약 이야기”의 차이가 무엇인지 두 가지를 어떻게 조화시켜 나가면 좋을지 생각해보는 계기가 되었으면 합니다.

이 책의 1 부는 “약과 함께 요람에서 무덤까지”라는 책의 서문을 통해서도 알 수 있듯이 질병이 아님에도 약을 사용하게 만드는 사회문화적 현상과 이런 일이 일어나게 만드는 사회 구조에 대해 약학 대신 사회학적으로 해석합니다. 보건학 박사인 변진옥 회원이 필진으로 결합하면서 책의 주제로 무엇을 이야기할 것인가에 대한 사회학적 고찰이 필요하다고 제안하였습니다. 사람과 약의 관계에 대해 주목하고 약을 사회적 관점으로 이해하고자 했습니다.

책의 2 부에서는 지난 10 여 년간 발생한 PPA, 할시온, 다이안느, 다이어트 약과 같은 의약품 부작용 이슈에 건약이 직접 뛰어들어 목소리를 높이고 대안을 모색하고 어떻게 제도를 변화시켰는가에 대해 쓰고자 했지요. 의약품 부작용이 약의 개인적인 차이에 의해 일어난다면 의약품 안전성 문제는 국가 안전성 시스템의 허점에 의해 일어난다는 것을 우리만 아는 것이 아니라 일반 국민들에게도 알리고 싶었으니까요..

3 부에서는 왜 의약품이 인권이고 의약품과 의료 시스템이 공공재가 되어야 하는지에 대해 쓰였습니다. 의약품의 공공성 확보라는 방향성 안에서 글리벡이나 푸제온 등의 사례에서 보아온 제약 산업의 문제점, 임상 시스템의 문제점이나 신약 개발의 문제점, 한미 FTA 가 의약품 가격과 보장성에 어떤 영향을 끼치는지에 대한 고민으로 확장되었습니다.

4 부는 일반인을 대상으로 똑똑한 의료소비자가 되기 위한 제안으로 구성되어 있습니다. 의약정보가 홍수처럼 쏟아지는 인터넷 시대에 어떻게 하면 올바른 정보를 얻을 수 있을까 또 올바른 약 사용자가 되려면 어떻게 하는 것이 좋을가에 대한 건약 스타일의 제안을 담았습니다. 건약 회원들은 약사이기 때문에 약사가 아니면 잘 모르거나 알려라도 어렵거나 일반인이란면 저건 몰라도 되는 영역이라고 치부하는 것들을 고민하지만 때론 우리 스스로도 공유하기 벅찬 내용들도 많아요.

건약은 87년 6월 민주항쟁을 계기로 뜻을 모은 약사들이 1990년에 만들었지요. 설립 초기에는 주로 노동자 건강에 대한 문제를 고민하고 산업재해 활동, 도시 빈민을 위한 진료소 활동, 의료보장제도의 확보를 노력했지만 2000년대 들어서면서 현장 활동보다 의약품의 공공성 확보라는 보건의료 정책 활동으로 그 중심이 이동하였습니다. 2004년 PPA 사태 이후 의약품 안전성 활동 역시 건약의 주요활동 중 하나가 되었습니다. 다른 나라의 의약품 안전성 정보들을 검색하고 비교하면서 식약청과 제약회사들과 싸움을 시작했고 하나 둘씩 성과도 보이기 시작했습니다. 그리고 이 정보들을 회원들뿐 아니라 일반인들에게도 접근할 수 있도록 공유하는 활동들을 시작하였습니다. 2008년부터는 안전성에 문제가 있는 의약품은 보도자료를 통해 “의약품 적색경보”로 발령했고 한겨레신문에 칼럼인 “약 알고 먹자”를 16회에 걸쳐서 연재했고 건약 홈페이지와 건약 블로그를 통한 약자지결 등을 발표했습니다. 그리고 2011년 여름, 의약품 안전성 활동이 어떻게 진행되었고 어떤 변화가 있었는지 평가해보고자 했는데 논의가 확장 되면서 현재의 책 출간 까지 이어지게 되었습니다.

이 책은 지난 22년간 좌충우돌 하며 약사이자 건약 회원으로 살아가며 누적된 경험들의 기록이기도 하고 ‘우리가 지금 뭐하고 있나?’ 라는 물음에 대답하는 해설서이기도 합니다. 무엇보다 약 이야기가 약사들의 공간인 조제실 밖으로 나와서 약 소비자들도 관심을 갖고 읽을 수 있도록 노력했으니까요 읽으신 다음엔 “건약이 뭐하는데야?” 라고 묻는 지인이 있다면 냉큼 넘겨주세요. 말보다 편하고 폼 날 꺼예요.

좀 더 읽기 쉬운 책 소개는 윤영철 회원님이 쓰신 책 사용 설명서로 대신합니다

- 책 사용 설명서 -

이 책은 제약현실과 약사현실이 사맛디 아니하여, 20 여 년이라는 적지 않은 세월 동안 대한민국이 민주공화국임과 약의 주권이 국민에게 있음을 국가 권력에게 알려주기 위해서 싸워온 건강사회를 위한 약사회에서 제작한 책이다.

효능 효과

- 책을 수면의 도구로 삼는 독자들에게 좋은 수면제.
- 탐욕스런 제약회사들에게는 각성제
- 약의 사회적 의미를 알고자 하는 사람들에게겐 자양강장제

용법 용량

- 제목과 달리 식후 30 분에 엽매이지 말고 읽을 수 있으며, 어느 챕터 하나를 골라서 읽어도 효과는 동일할 것으로 추정되니, 마음 끌리는 데로 읽어도 된다.
- 수면제를 원하는 분들은 취침 30 분전에 읽기 바란다.
- 이해력이 넘치는 독자들은 참고도서들도 찾아 읽어보길 권한다.

사용상 주의 사항

- 식전에 읽을 시 식욕을 감소시킬 수 있고, 식사 직후에는 오심, 구토, 복통이 일어날 수 있다.
- 이 책은 배개로 삼기에는 너무 얇고, 화장실 휴지로 삼기에는 재질이 불편하니 주의하기 바란다.
- 이 책을 내기 전에 동물실험을 비롯한 어떤 시험도 거치지 않았기 때문에 유효성과 안전성이 확립되어 있지 않다.
- 이 책을 보고 정력에 좋은 약이 무엇인지 알고자 한다면 당장 이 책을 집어 던지고 다른 책을 찾아봐라.

○이 책을 하룻밤에 다 읽어대는 남용을 해도 수면부족 이외에 특별한 부작용은 보고 되지 않았다. 하지만 정의감에 불탄 일부 독자에게는 두통과 분노를 수반할 수 있다.

○19 금 내용이 있을 수 있으니 열심히 찾아서 뒤져 읽어 보길 바란다.

○15 세 이하는 부모랑 같이 읽어도 되나 같이 읽는다고 해서 이해력이 높아질 것이라고는 생각되지 않는다.

상호작용

조선일보와 섞어 읽지 마시오. 감정조절을 하기 쉽지 않게 된다.

그 때 그 시절

건약에도 이런 시절이 있었나 봅니다. 지금이 2013년이니까 벌써 20여 년도 훨씬 지난 일이에요~^^ 한겨레신문에도 인터뷰 기사가 실리고, '약사 실천강령'도 작성하고, 돌잔치도 하고 말이죠.

기사 사진의 해상도가 낮아 글자 하나하나가 잘 보이지는 않지만 우리가 활동하고 소속된 건약의 옛 모습, 역사의 한 페이지를 보는 것 같습니다. 지금 우리 모습도 20년 뒤에 후배들이 만드는 회지의 한 페이지에 이렇게 실려보는 상상도 해봅니다. ^^



'건강사회를 위한 약사회' 임종철 회장

인터뷰

최근 약사님 개업운동, 핵발전 안전 대책지원 후원운동 등 사안이 보인듯한데도 개업운동을 앞장섰습니다.

그러나 저지는 약사님 취미인 서예가 있고 의료보험, 비이탄 및 기타 건강성 제재와 문예인적에 활동하고 있음을 강조하고 있습니다.

“약사·약사·간호사 최요인 불일 극복해야
의료·상업회가 빛은 약품 오남용 없앨다”

회장이 이루어진 때 가장 인상 깊었던 일은 무엇이었는지 여쭙습니다. “약사·약사·간호사 최요인 불일 극복해야 의료·상업회가 빛은 약품 오남용 없앨다”

회장이 이루어진 때 가장 인상 깊었던 일은 무엇이었는지 여쭙습니다. “약사·약사·간호사 최요인 불일 극복해야 의료·상업회가 빛은 약품 오남용 없앨다”

회장이 이루어진 때 가장 인상 깊었던 일은 무엇이었는지 여쭙습니다. “약사·약사·간호사 최요인 불일 극복해야 의료·상업회가 빛은 약품 오남용 없앨다”

건약 '약사 실천강령' 마련

생활보건 주민 계몽·공해추방 운동도

건강사회를 위한 약사회(회장 임종철)는 28일 '약사 실천강령'을 결의하고 이를 실천할 것을 약속했다.

약사회는 28일 서울에서 약사·약사·간호사 최요인 불일 극복을 위한 '약사 실천강령'을 결의하고 이를 실천할 것을 약속했다.

약사회는 28일 서울에서 약사·약사·간호사 최요인 불일 극복을 위한 '약사 실천강령'을 결의하고 이를 실천할 것을 약속했다.

약사회는 28일 서울에서 약사·약사·간호사 최요인 불일 극복을 위한 '약사 실천강령'을 결의하고 이를 실천할 것을 약속했다.

신

건약 창립1돌 행사

건강사회를 위한 약사회(회장 임종철)는 27일 오후 2시 대한 약사회관 대강당에서 창립1돌 기념행사를 갖는다.

722-4303.

임종철 전 회장님 회갑연 동정

올해는 건약의 산 증인이셨던 임종철 전 회장님의 회갑을 맞는 해입니다, 1987년 6월 항쟁을 통해 탄생한 건약에서 주도적으로 활동을 해오신 임종철 전 회장님의 회갑을 기념하고자 임조모(임종철을 좋아하는 사람들의 모임)라는 작은 모임이 꾸려졌습니다. 임조모는 임종철 전회장님과 작계라도 인연을 맺었던 회원님들의 소식과 지난 인연의 소중한 이야기들을 모아 작지만 뜻 깊은 기념행사를 준비 중입니다. 그 동안 건약과 함께한 여러 선 후배님들의 많은 참여와 관심 부탁 드립니다. 기념행사의 장소와 시간은 추후 공지할 예정입니다.

(연락처: 윤영철 010-7332-5755)