

“의악분입” 왜? 지금 꼭 해야 하는가?

그 당위(當爲)성과 시의(時宜)성

1. 사면초가(四面楚歌)에 바람 잘날 없는 보건복지부

“국민건강의 증진, ‘사회보장 정책의 수립집행.’ 이것이 정부조직법상의 보건복지부의 임무요 책무이다.

그렇다면 이것은 곧 나라를 세우고 (建國), 정부를 만든(組閣) “현대 민주 복지국가(democratic welfare state)”의 기본책무요, 궁극적인 목표(ultimate goal)가 아니겠는가?

그렇다. 이 같은 보건복지부의 임무는 곧 현대 국가의 “존립이념(存立理念)”이요, 현대정부의 “기본사명(基本使命)”이다.

그리고 정부내의 여타 부·처·청(部·處·廳)의 임무는 이같이 중차대(重且大)한 국가와 정부 존립의 기본 임무수행을 지원(支援)하고 조력(助力)해야 하는 업무이다.

다시 말해 보건복지부의 “국민복지 증진임무”가 나라를 세우고 정부를 꾸민 궁극의 “목적”이라면 상공, 농림, 법무, 재경 등 여타 부·처·청의 제반임무는 한갓 “수단(手段)”과 “방법(方法)”에 불과한 부차적(副次的), 보충적(補充的) 업무라 할 것이다. 그러나 우리의 현실은 어떠한가?

행정부 내에서의 보건복지부의 위치(건재순)는 해방직후의 50여년 전이나 지금이나 별로 달라진



보건학 박사 축범(竺菴) 이두호
전 보사부 차관, 한림대 교수
(사)한국당뇨협회 초대 회장, 현 고문

것 없이 끝에서 3, 4위에 머물러 천대(賤待)를 받고 있다. 이 지상 그 어느 선진국에서 「사회복지」나 「환경보전」을 다루는 부처의 정부내에서의 위상(位相)이 이처럼 낮게 푸대접을 받는 나라가 있단 말인가?

소위 세계 최선진 민주복지 국가라고 일컬어지고 있는 북구제국(北歐諸國: 스웨덴, 노

르웨이, 덴마크, 영국 등)에서는 보건복지 및 환경부 장관이 후임 “총리” 예정자로서 정부 내 선임 장관이 되고 있지 않은가?

우리는 흔히들 세계 모든 나라들을 “선진국”, “후진국”으로 분류하기도 한다. 한마디로 선진국이란 보건복지부, 환경부 같은 부처가 상위 부지인 나라이고, 경찰, 검찰, 예산 등 권력부처가 상위 부지인 나라가 곧 후진국이라 할 수 있다.

우리나라의 경우 보건복지부에서 하나의 법령을 제정하거나 정책을 입안하고자 하면 우선 예산을 쥐고 있는 재경부나 예산처의 사전 협의를 얻어야 하고 인사권을 갖고 있는 행자부의 동의를 얻어야 하는 등 정부내에서만도 사면초가의 신세가 되어 호랑이를 그리려던 당초의 시도는 중국에 가서는 고양이도 못 그리고마는 처지가 되고 마는 경우가 다반사이다.

“선진국”이란 보건·의료, 사회복지, 환경보전 담당부처의 위상(位相)이 상위(上位)인 나라...

“후진국”이란 검찰, 경찰, 예산 등 권력부처가 상위인 나라...

그런가 하면 또 보건복지부 공직자들의 매일매일의 업무수행 양태(樣態)는 또한 어떠한가?

그들이 추진해야 할 지고지선(至高至善)의 목표는 국민건강과 사회복지의 증진인데 우리나라에 있어서의 국민건강과 관련된 보건의료시장은 너무도 복잡다단하여 매일매일 그들 공급자 상호간의 이해(利害)관계에 얽힌 밥그릇 싸움을 뜯어말리기도 급급(汲汲)하고 피곤하다 보니 지고지선의 목표인 국민건강은 허공(虛空)에 뜬 공염불(空念佛)이 되고 만다.

예컨대, 종로(鐘路)통 좌우로변에 즐비하게 늘어 있는 상점들의 간판(看板)을 길바닥에 떼어내 놓고 각 부처별 소관별로 분류해 보면 병·의원, 약국, 조산원, 의료기 상회, 한의원, 한약방, 식당, 주점, 다방, 제과점, 빵집, 이용소, 미장원, 목욕탕, 식품품가게 등 이들 간판 전체의 70~80%가 보건복지부 소관이며, 더 나아가 학교 앞이나 시장바닥의 간판 없는 노점(露店)이나 포장마차의 김밥, 순대, 떡볶이, 튀김, 어패류, 심지어 참기름, 콩나물까지 식품위생 단속대상이고 보면 서민대중의 일상 생활이 보건복지부 소관이 아닌 것이 거의 없다. 가지 많은 나무 바람 잘 날 없다고 했듯이 이처럼 소관업무와 이해집단이 복잡다단하고 보니 과연 제2 정부청사 한 가운데 자리잡고 있는 보건복지부 청사 앞에는 항시 연속되는 데모군중으로 영일(寧日)이 없다.

심지어 일간 신문사에서는 마감시간이 되도록 사회면(社會面)의 지면이 채워지지 않으면 보건복지부 출입기자보고 “뭐 하나 만들어 보라.”고

한다니 ‘동네북’적인 보건복지부가 어찌 바람 잘 날이 있겠는가?

2. 의약분업의 궁극 목적은 오·남용(誤·濫用)방지로 국민건강을 증진(增進)하는 것이다.

의약분업은 당장 현 시점에서는 공급자측인 의사나 약사는 물론 수요자측인 환자 즉 일반국민 그 어느 누구에게도 득(得)되는 것이 없다.

의사와 약사측은 한마디로 좋은 시절 다 가고 수입이 종전보다 떨어지게 될 것이고, 환자측인 일반국민들은 병·의원에서 「처방전」을 받아 약국에 가서 의약품을 사는 번거로움 때문에 불편하기 짝이 없게 된다. 그러나 이 과업(課業) 의약분업은 기필코 실현시켜야 한다.

현재 우리나라의 의약품 오·남용 실태를 살펴 보면 의사의 진단과 처방없이 환자가 약국에 가서 자의(恣意)로 약을 선택·구매 복용하는가 하면 약사 또한 의료법상 금지되어 있는 문진(問診), 촉진(觸診), 시진(視診)끝에 임의(任意)로 의약품을 조제·투약하고 있다.

그런가하면 병·의원 등의 의료기관은 제약회사나 도매상 등으로부터 소위 랜딩(landing)비, 리베이트(rebate)등으로 의약품을 헐값으로 납품받아 이중 삼중으로 마진을 남기면서 인턴·레지던트 등의 값싼 인력으로 병·의원을 운영하고 있는 실정이다.

한마디로 의사는 진료행위 즉 의료기술에 의하여 자기생업을 유지해 온 것이 아니라 약값에 의존(依存)하여 의업(醫業)을 유지해 왔다고 해도

**오·남용은 내성(耐性)을 심화시켜 질병의 치료는 커녕 오히려
우리인체를 구제불능의 상태로 망치고 있다.**

과연이 아니다. 그러다 보니 이와 같은 무질서한 의료체제와 의약품 유통체제하에서는 필연적으로 의약품의 오·남용이 심화되지 않을 수 없었던 것이다.

한 예로 항생제의 경우 2차 대전때 푸른 곰팡이에서 추출된 '페니실린'이 해방 후 모든 상처에 만병 통치약으로 널리 사용되었으나 이제는 페니실린 정도는 항생제로 인정받지 못할 정도로 항생제에 대한 그 내성(耐性)이 크게 심화되었다.

선진국에서는 항생제에 대한 내성이 10~15% 정도이고, 의약품이 임의분업으로 40~50%수준에 머물고 있는 일본의 경우에는 55%수준인데 우리나라는 무려 76%정도로 세계최상위(世界最上位)에 이르고 있다.

이 얼마나 무지하고 미련한 부끄러운 짓인가?

무릇 모든 약이란 자연물(自然物)에서 원료를 추출하여 정제(精製)한 것으로서 그 어느것 하나 독약(毒藥)이 아닌 것이 없다. 따라서 약이란 질병을 치료할 때 적재적소에 적정량이 사용되어야 그 효능, 효과(效能, 效果)도 제대로 발휘될 수 있는 것이다.

이와 같은 의약품이 오용(誤用)되거나 남용(濫用)될 경우에는 질병 치료는 커녕 오히려 건강을 해치고 치명(致命)에 이르거나 내성만 키우게 된다. 우리 인체에 한번 내성이 생기고 나면 그 다음에는 점점 더 강도 높은 의약품을 사용하게 되고 종국(終局)에 가서는 백약(百藥)이 무효(無效)한 경지에 이르게 된다.

이것은 곧 약으로 질병을 고치는 것이 아니라

독약으로 우리 인체를 구제불능의 막가는 상태로 망치는 결과가 된다.

이와 같은 의약품 오·남용의 피해는 그간 잘못 오도되어 악관습(惡慣習)을 키워온 우리들 당대(當代)에 '결자해지'로 끝내야 한다. 이 잘못된 악습관을 먼 훗날 우리네 후손들에게까지 물려주어 '한민족'(韓民族)이라는 종족(種族)의 건강마저 해칠 수는 없지 않은가?

이것이 곧 바로 의약분업을 하고자 하는 기본취지요 궁극의 목적인 것이다.

3 의약분업을 왜 지금 꼭 해야 하는가?

요즈음 우리 사회에서는 의료 공급자측인 의계(醫界)나 약계(藥界) 및 일반 국민들의 대부분이 하나같이 IMF로 시련을 겪고 있는 이 어려운 시기에 왜 이 문제를 갑자기 들고 나와 평지풍파(平地風波)를 일으키고 있는냐고 정부(보건복지부)를 질타(叱咤), 매도(罵倒)하고 있다.

그러나 이 문제는 우리나라에 있어서는 의료법과 약사법이 제정되던 당시부터 거론된 문제이고 필자가 보건복지부 기획관리실장이었던 20여년 전인 80~83년에도 의약분업추진위원장의 책무를 맡아 이 문제를 해결하고자 온갖 노력을 쏟은 바 있다. 그러다가 1994년에 이르러 약사법의 개정으로 5년 후부터 이 제도를 실시하기로 명문화하고 5년 후인 1999년 말에 이르러 또 다시 6개월 연기하여 금년(2000년) 7월 1일부터 시행하게 되었으나 지난 6월 의료계의 집단폐업으로 또 한 달간의 계도기간을 두고 지난 7월말 영수회담의

**“위기”란 「위험」속의 「기회」로서 우리나라 의료시장의 모든 문제가 깡그리 다 노출된 지금이
의약분업을 실현할 호기(好機)요, 적기(適期)이다.**

결과에 따라 16대 국회의 최초의 임시국회에서 약사법을 개정하여 지난 8월 1일부터 본격 시행하게 되었다.

따라서 이 문제는 어제 오늘의 문제가 아닌 지난 한 세대 동안 논쟁에 논쟁을 거듭하고, 데모에 데모를 거듭하여 급기야는 전세계 사상 유례없는 의료폐업에까지 이르러 정부나 의료계 모두가 다 만신창이(滿身瘡痍)가 된 것이다.

이처럼 이 문제는 결코 어제 오늘의 문제가 아닌 해묵은 숙제(宿題)로서 앞으로도 계속 현상태로 방치하겠다면 몰라도 꼭 해야 할 과제라면 꿈아 터질대로 터진 지금이 바로 수술(手術)의 메스(mess)를 대야 할 때이다.

그런가 하면 우리는 여기에서 위기(危機)란? 위험(risk)속에 기회(opportunity)가 있다는 교훈(教訓)을 명심해야 한다.

예컨대 1880년대 독일 비스마르크의 질병보험 제도를 비롯한 소위 3대 사회보장제도는 1848년 칼 막스(Karl marx)의 이른바 공산당 선언(Communist Manifesto)이래 전 구라과 사회가 사회주의 일색으로 물들게 되자 당시의 노동자들의 사회주의 운동을 규제하기 위한 “채찍과 당근” 시책의 일환으로 제도화 되었고, 1935년 미국의 사회보장법(Social Security Act)이 세계 최초의 사회보장법으로 대두된 배경에서도 1929년부터 (10월 24일)시작된 소위 세계 “대공황(Great Depression)”중 그 경제적 공황 타개책으로 뉴-딜 정책과 함께 제도화 되었으며, 또한 사회복지에 관한한 범 세계적인 바이블(bible)이라고 일컬어

지고 있는 1942년 영국의 그 유명한 베버리지 리포트(Beveridge Report)역시 제 2차 세계 대전에 인력과 전쟁물자를 총 동원한 영국이 전후 영국 국민들에게 희망에 찬 장미빛 미래를 제시하기 위해 마련되었다는 사실을 안다면 우리들의 이 “의약분업”과 “건강보험”제도를 왜 지금 이같이 어려운 때에 기왕에 모든 문제가 문제로 죄다 깡그리 부각노정(浮刻露呈)된 때에 실시해야 하는지를 충분히 알 수 있을 것이다.

4. 의약분업의 기대효과

“의약분업”이란 문귀(文句) 그대로 “진료는 의사가 약은 약사가” 전업적(專業的)으로 분담(分擔)하는 것이나 그 효과는 단기적으로는 국민총 의료비의 필연적인 상승(上昇)을 동반하지만 장기적으로는 국민건강 증진은 물론 보건, 의료, 시장에 합리적이고도 매우 유익한 대변혁(大變革)을 가져오게 된다.

예상되는 기대효과를 요약해보면 다음과 같다.
첫째: 오·남용(誤·濫用)의 감소→내성의 감소로 “약”이 “약”으로서의 대우를 받고 “약”의 가치 즉 효능효과를 제대로 발휘하게 되어 당대는 물론 자손만대에 국민 건강이 증진된다.

둘째: 약사의 임의조제 환자의 자의 선택의 소멸로 개개인이 일생(一生)동안 총체적으로 약을 적게 쓰게 된다.

셋째: 병·의원의 비정상(非正常)적인 진료행위 즉 소위 “VIP” 대우나 차트 없는 임직원 및 친인척에 대한 무료진료, 임의감면(減免) 및 랜딩비,

의약분업은 당대(當代)의 악관습(惡慣習)을 고쳐 우리민족의 종족(種族) 건강을 보장하려는 자손만대(子孫萬代)를 위한 기초작업이다.

리베이트 등 음성적요소의 소멸로 그 경영이 투명·합리화(透明·合理化) 된다.

넷째: 처방·조제의 공개·객관화(公開·客觀化)로 양약(良藥)은 살아 남고, 불량약은 도태되는 등 제약업이 시장기능에 따라 스스로 정비 발전된다.

다섯째: 의약품의 임의 구매 불가(不可), 불편(不便)등으로 “약”의 가치가 더 귀(貴)하고 소중해져 환자와 그 가족의 약에 대한 애착심이 높아진다.

여섯째: ‘필요’가 ‘발명’을 낳듯이 이용이 쉽고 수요가 증가되어 한방(韓方) 및 대체 의학(代替醫學)의 발달이 촉진된다.(中醫學 수준은 되어야 한다.)

따라서 의약분업은 오늘을 사는 우리들 당대(當代) 뿐만 아니라, 자자손손 만대(萬代)의 우리들 후손(後孫)을 위해 지금 꼭 정착(定着)시켜 놓아야 한다. 바로 그 책무가 오늘을 사는 의사, 약사를 비롯한 우리 모든 국민에게 있다는 점 전국민이 명심해야 한다.

5. 맺는말

건국 53년의 대한민국!

우리는 그간 70년대의 “새마을 운동”을 제외하고는 거의 모든 법령(法令)과 제도(制度)를 미(美), 일(日) 등 선진국에서 배우고 모방해 왔다.

그러나 금년 7월 1일을 기해 실시된 “국민건강보험”과 바로 이 “의약분업”만은 이들 제도가 제대로만 정착(定着)된다면 보건의료분야에 관한 한 우리는 전세계에서 최선진국(最先進國)이 될 것이다.

앞으로 불원장래에 건강보험과 의약분업에 관한 한 지난 수십년 동안 몇차례나 이들 제도의 개

혁을 시도했다가 실패한 특히 이웃 일본이 우리를 부러운 선망의 눈으로 우러러 쳐다 보게 될 것이다. 필자는 일본의 그 모습을 마음 속으로 그려보면서 회심의 미소를 짓는다.

〈차흥봉(車興奉)장관! “시작이 반(半)”이라 했는데 수고 많으셨습니다. 최선정(崔善政)장관! 제자리로 돌아온 것을 축하하면서 “결자해지(結者解之)”의 노고(勞苦) 부탁드립니다.〉

전국의 당뇨인 여러분!

“생·노·병·사”의 4고(苦)는 사람의 인력으로 는 어쩔 수 없는 컴퓨터의 하드웨어와 같은 것이고, 그 속에 담을(入力) “희·노·애·락”은 컴퓨터의 소프트웨어와 같다는 점 명심하시고 지병인 당뇨병을 비롯한 세상만사(世上萬事)를 항상 심자만법지원(心者萬法之源) 일체유심조(一切唯心造)의 넉넉한 마음가짐(心態)으로 있는 그대로 여연(如然)하게 다스려 나가시기 당부드립니다.

당뇨병이란? 「식사」, 「운동」, 「약물」등의 3대 요법을 정성들여 제대로만 관리하면 정성들여 노력한 만큼 효과(效果)를 보는 참으로 재미있는 평생동반자(平生同伴者)이며 의약분업은 우리 모든 당뇨인들에게 「약물요법」을 줄이고 「식사요법」과 「운동요법」을 강화(強化)시켜 주는 일종의 「자연요법」이요, 대체의학(代替醫學)입니다. 우리모두 의약분업에 동참하여 건강을 찾으십시오.

2000. 8. 14

(※윤착: 필자 02-2244-8668)