

韓方의 自生力 擴步運動의 轉機로서의

韓方醫保擴大 推進委活動

柳 基 德

韓方의 自生力 擴步運動의 轉機로서의 韓方 醫保擴大 推進委 活動.

한방 보건지도를 포함하는 의료법개정이 보류되고 26개 생약엑기스제제를 포함하는 한방의보에 대한 他 단체의 격렬한 방해 책동을 접하면서 이 글을 쓴다.

한 個人은 스스로 存在할 수 없으며, 神, 다른 人間, 自然과의 유기적인 관계를 형성해야만 存在할 수 있게 된다. 이 관계가 歷史를 만들고 歷史에 대한 省察은 存在들 간의 關係變化 等 方向성을 내다보게 하고 省察 能力을 보유한 存在들의 行爲를 결정케 한다. 그러므로 個人이든 集團이든 自己의 歷史性, 社會性을 否定할 수 없으며, 올바른 方向設定을 하기 위해서는 곧 行爲決定, 方向決定의 正當性을 부여 받기 위해서는 一個人으로서는 私心없는 冷徹한 省察을 거쳐야 하고 集團으로서는 그 集團의 歷史에 대한 徹底한 檢討와 反省이 不可避하고, 그 集團의 方向은 當然히 그 反省에 立脚하여 設定되어야 한다. 그렇지 못하다면 否定과 問題의 再生産으로 因해 도미와 退步의 運命을 감수할 수밖에 없다.

醫擴推委는 出發 當時 韓方 醫保가 遲延되는 諸般 原因과 환경을 檢討했었다. 結果는 環境의 異質的인 對 韓方觀의 存在一制度的 疎外를 胚胎한 歷史的 所産으로서의 一와 韓方界의 無力性이 主犯이었다. 韓方界의 無力性은 수많은 敗北의 頂點에 基因하며, 自然스러워진 敗北主義, 愚劣感を 낳게 하여, 外部的으로는 人脈, 金權力

에 依存하여 문제를 해결하려는 로비주의에 힘은 消盡되고 內部的으로는 음울한 파벌주의의 毒香이 歷史를 汚濁시켜 否定的 因果의 惡循環이 계속되어 왔기 때문에 韓方 醫保뿐만 아니라, 모든 疎外와 不條理 一藥師의 韓藥 臨意調劑韓藥業士, 鍼灸士 등의 韓方 醫療人行勢, 軍醫官에의 不任用, 한의사의 의료기사 지휘권 不認定, 公衆保健에의 韓醫學 不認定 等等 一解決이 切연되어 왔다고 規定지었다. 또한 醫學의 根本 目標인 人間의 健康 向上과 治療 그리고 국민 보건 복지 증진을 위한 길과 韓方의 疎外 相克服이 相馳되는 것이 아니라 一致되는 것임을 確認하고 大道를 걸기로 하고 出發한 것이 뜻 있는 靑年 韓醫師들의 韓方 醫療保險 擴大 推進委員會이다.

그리하여 醫擴推委는 韓方醫保의 年內 全國 擴大를 貫徹키 위해서는 通常的인 로비 활동으로선 不可能하기 때문에 一로비의 能力은 실제로 他 團體가 優位에 있다는 것도 사실이다—直接 國民들의 輿論에 呼訴하여 힘을 얻고, 韓의사들의 집결된 힘을 表出 誇示해야 한다고, 運動의 方向을 설정하여 전국 한의사 비상총회 개최, 대국민 서명운동 등을 中央會에 強力하게 建議하였으나, 中央會의 幻想的인 樂觀主義, 고질적인 敗北主義, 保身主義로 인해 容納되지 않아 86年 6月 27日 京仁地域 非常總會를 開催하여 대 국민 호소문, 대통령께 드리는 글, 보사부에 대한 성명서, 의학 협회에 대한 공개 질의서를 채택하였으며, 後日 中央會로부터 대의협

공개질의서에 대한 추종을 받아 의확추위의 활동은 對內的인 일에 주력할 것을 약속하였지만, 現在(86年 12月) 의학협회의 한방의보 확대 실시에 대한 반대 의견, 시기상조론을 보면 당시 의학협회의 공식 견해 불표명을 내세워 의확추위를 비난하던 것이 얼마나 短見, 近視眼의이었던가를 알 수 있다. 그후 의확추위는 對國民 백만 서명운동 전개. 홍보 스티커 발행, 한방 의보 확대 촉진을 위한 포어 2種, 한방 의보 소식紙 3回, 발간, 「한방의보 전국확대 및 한방 보건의도」 공청회 개최의 제안, 자료 수집 및 정리, 의확추위 소속 경희대 동문회 期數의 결정적인 성금 거출, 會議場에서의 案內等 맹렬하게 활동하면서, 경기도 보수교육 전남 보수 교육, 인천 결의 대회, 경남 보수 교육에 참석하여 의보 촉진 결의대회를 주선, 협조했으며, 그후 의확추위 활동 봉쇄의 일환인 中央會의 보수교육 연장 결정에도 불구하고 그후 지방 보수 교육시 의확추위의 개입 없이도 의보 촉진 결의 대회가 필수적인 순서로 진행되었음은 역시 의확추위의 운동 전제와 방향이 옳았음을 증명한 것이다.

또한 10月 18日 인천 학술대회의 비상총회화, 면허증 반납, 자진폐문 극한 투쟁을 결정한 6.27 전국 이사회 결의사항을 이행치 않음으로써 생긴 現中央會의 최대 과오인 공신력 실추 행위와, 학생들에 의한 학술대회 저지 위기, —자칫 학술대회장이 최루개스와 눈물로 범벅이 되었다면 어떻게 되었을까—를 무마한 것도 의확추위의 私心없는 순수한 활동의 결과였다고 생각한다.

中央會는 대대로 회원들의 회비 수납율의 저조로 활동에 지장이 많음을 항상 고충으로써 애기를 해 왔지만, 뚜렷한 목표와 방향이 설정되

고 그것이 회원들에게 인식된다면 쉽게 해결 될 수 있는 문제임을 보여준 것이, 서울 강서구, 인천 지부, 강원도 의확추위, 수원, 경남, 의정부, 광명시, 남양주군, 부천시 분회의 의확추위 활동 자금의 자발적인 지원이다. 의확추위는 이들 분회에 모든 영광을 돌린다.

그리고 現在 立案된 한방 의료 보험 확대 실시안(1987年 2月 1日 실시 침구 부항 및 26개 엑기스 제제 포함이 미흡한 대로 실시되어야 하고 첨약 포함을 위한 보완 작업이— 한약 공사 설립, 한약 규격 검사소 설립 등— 구체적으로 진행되어야 하지만 우선 염두에 둘 것은 中央會 次元으로 他團體의 한의학 능력 책동, 한방의보 방해 작태에 대해 과감한 실력 행사를 준비해야 한다는 것이다. 그간 전 한의계가 고대하던 한방보건의도 임무 부여를 위한 改正 立法이 成事 直前에서 다음 회기로 넘어 간 것을 단순하게 정치인들의 정쟁에 의한 결과로만 보는 것은 重大한 自己欺瞞이요. 책임전가 행위이다. 의협의 입법저지를 위한 일련의 작업을 보면 한의협은 얼마나 무기력하고 순진할 정도인가? 여기에도 분명한 반성과 깨달음이 있어야 할 것이다.

결론적으로, 의확추위는 한방에 대한 역사적 반성으로 출발했으며, 그로 인해 한의학의 자생력 확보를 위한 하나의 전기로서의 역할을 담당했다고 자부한다.

한의학의 自生力은, 개개인의 창의성, 참여도, 진취성, 역사의식의 提高에 의해서만 마련되고 보장된다는 것을 의확추위는 증명했다고 자부한다.

또한 의확추위는 會員들에게 어느 정도의 自信과, 勇氣와, 期待를 불켜 일으켰다고 自負한다.

1987년 4월1일부터 한방의보에 적용될

26개 처방의 한방제제의 문제 및 보완책

<26 한방제제>

- | | |
|------------|------------|
| 1) 가미소요산 | 2) 내소산 |
| 3) 대시호탕 | 4) 대황복단피탕 |
| 5) 대청룡탕 | 6) 반하백출천마탕 |
| 7) 반하사십탕 | 8) 반하후박탕 |
| 9) 백출탕 | 10) 삼소음 |
| 11) 삼황사십탕 | 12) 소시호탕 |
| 13) 소청룡탕 | 14) 승양보위탕 |
| 15) 시호계지탕 | 16) 시호청간탕 |
| 17) 연교패독산 | 18) 오적산 |
| 19) 인삼패독산 | 20) 인진호탕 |
| 21) 자음강화탕 | 22) 조위승기탕 |
| 23) 평위산 | 24) 향사평위산 |
| 25) 행소산(탕) | 26) 청상견통탕 |

목적 : 한방의 목적을 가능한 한 최대한으로 활용케 하여 보험환자의 절명치료의 걱정을 기함.

1) 상병명과 처방명의 괴리현상

<보완책>

- ㄱ) 현재의 국성을 재조정—현실화
- ㄴ) 처방별 상병분류를 상병별 처방 구성으로 전환
- ㄷ) 처방별 상병종류를 보다 광범위하고 현실에 맞게 재구성
- ㄹ) 대한한의학회 등의 검증자문을 통해 재조정 필요

2) 처방수의 과소성으로 진료의 효율을 저감시킨다.

<보완책>

- ㄱ) 시범처방 63개 중에서 국한하여 26개로

정한 것을 일반적인 사용빈도에 기준하여 개선할 것.

예) 곽향정기산, 귀비탕 등의 추가 대황 목단피탕 등의 배제

ㄴ) 이미 생산되어 활용되고 있는 한방제제중 가능한 한 확대추가

ㄷ) 합방 및 가미를 허용할 것.

예) 단미한방제제 활용

3) 한방제제의 효능 및 역가에의 불신

<보완책>

ㄱ) 한의계 보사부 전문인으로 구성된 엄격한 실험기구를 설치 운영하여 약재구입 공정 함량 및 효능검사를 감독해야 한다.

ㄴ) 현재 제약회사에서 정한(일본에 기준하여)용량의 적정성을 검증하여 개선해야 한다.

ㄷ) 현재 한의과 대학병원에서 사용하고 있는 한방제제의 함량 및 역가와 제약회사의 상품과를 비교하여 현실화.

<기타의 문제점>

1) 보험제정의 보호 및 충당문제

ㄱ) 한방제제의 원가가 첩약보다 반드시 저렴하지는 않다.

예) 첩약은 1일 2첩, 한방제제는 1일 3포

2) 26처방의 약재(초재)의 가격양등 및 품귀현상에 대한 대책이 신속히 수립되어야 한다.

3) 침구, 부항 등의 기술료 및 조제료를 현실화해야 함.

예) 침구, 부항 등의 치료소요시간 및 난이도는 양방의 1회 주사행위와 큰 차이가 있다.