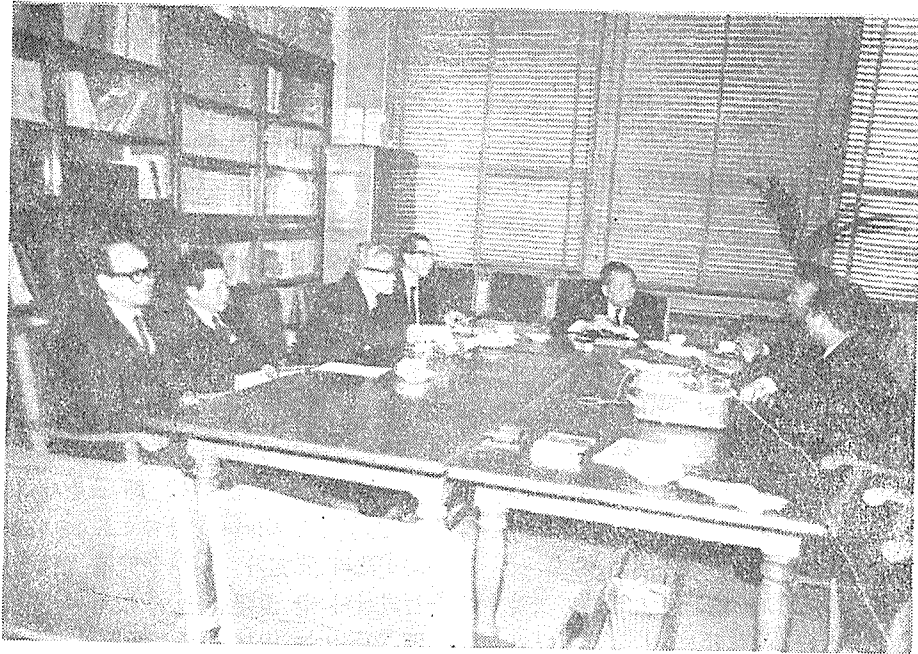


보 건 분 과 좌담 회



일 시 1969년 12월

장 소 전기회관

제 목 한국과학기술의 보건분야에 있어서 60년대 결산과 70년대의 전망

사 회 명 주 완 (본연합회부회장)

참석자 권 이 혁 (서울의대교수)

이 춘 근 (서울치과대학장)

전 증 휘 (카톨릭병원장)

한 구 등 (서울약대교수)

허 용 (보건연구원장) (가나다 順)

사 회 오늘 대단히 감사합니다.

과총이 69년말을 당하여 사업의 일환으로 60년대의 과학계를 회고하는 동시에 70년대를 전망하는 좌담회를 하고자 합니다. 각계의 권위자 여러분을 모시고 이 모임을 갖게 됨을 회장을 대신

하여 먼저 감사를 드리는 바입니다.

생각해 보면 우리가 해방된 것이 세대로 해서 세번 지나 갔다고 봅니다. 40년대는 이것은 의욕과 이상의 시대가 아닌가 봅니다. 생각한것은 많고 하고싶은 것은 많아도 무엇하나 되지를 못했

읍니다. 정쟁이 소란하고 사회질서가 서지를 못하여 학계 또한(마찬가지로) 모든 부문이 생각 뿐이요 어떤 설계뿐이지 실천은 못했습니다. 그것이 불행이도 50년대에 들어가 초반기에 뜻하지 않은 동란으로 우리는 모든 것을 포기하지 않을 수 없었습니다. 그래서 우리 과학계가 비교적 움직이기 시작한것은 60년대가 아닌가 생각합니다. 40년대 50년대가 무위의 해를 보냈다고 하더라도 이것이 과학자 여러분의 잘못이라기보다 세태가 이렇게 만들었다고 생각합니다. 이런 것을 생각할 때 60년대 한10년동안 각계가 모든 면에서 눈부신 활동과 발전이 있었다고 저는 봅니다. 오늘 여러분을 모시고 60년대 회고와 70년대 전망을 할가 합니다. 여러분 바쁘신데 나오셔서 대단히 감사합니다. 오늘 제가 회장의 부탁도 있었고 해서 부족하나마 사회를 볼까 합니다. 먼저 여기 치과 약사 의사 세부분이 계신데 이 순서로 진행해 볼까 합니다.

먼저 이춘근 선생께 여쭙어 보고 싶은데 우리나라에 치과를 전공하는 의료인이 몇분이나 계시며 그것을 우리나라 인구 국민소득면에서 말씀해 주십시오.

이춘근 현재 우리나라에서 치과 의료인이 서울치대에서 매년 80명이 나오고 현재 우리나라의 총 치과 의료인이 약 2,000명입니다. 우리 남한의 인구가 3,200만 인구비례로서는 1만6천명에 한 사람꼴이며 선진국의 1:2000명의 비례에 본다면 우리는 상당히 의사가 부족합니다. 작년 재작년에 경희대 연세대에 치과대가 생겨서 약50~60명의 학생이 입학했는데 거기서 졸업생은 3~4년간이 있어야겠습니다. 보사부나 과학기술처의 말씀도 있습니다만 우리나라의 구강보건면에서 치과의사가 상당히 부족하다고 봅니다.

명주완 전체로 치과의사의 인구가 만명이라고 볼 수 있는데 도시에는 많이 있을 것이고 지방에는 적을 것인데……

이춘근 일반의사도 그런 경향이 있을 것입니다만 치과의사는 도시집중도가 심합니다. 서울은 개업의사가 거의 600명이나 되며 약1000명미만에 치과의사 한사람 꼴이 됩니다. 보사부조사에 의하면 한 군에도 한사람의 치과의사가 없는곳이 40여군데가 된다고 합니다. 따라서 전국

적으로 본다면 치과 의사가 상당히 부족하다고 봅니다.

명주완 전에 행정계통에도 제쳤던 허용 선생님께 이번에는 여쭙보고 싶습니다.

허용 약사의 우리나라 현황은 약 1만3천

(명 주 완)

가량인데 남녀가 반반이며 약사의 취업경향은 60~70%가 개국입니다. 약국을 낸다 이런면에 볼때 흔히 도회지에선 약국이 너무 많다 즉 약사가 너무 많다고 하는데 자연 우리나라 기초화학이라든가 이런 공업발전의 뒷받침이 없어서 다른 선진국가의 약사진출에 비하여 협소하다고 볼 수 있으며 그런 협소한 면에서 개국을 한다는 그런 협의적인 면에 있어서만 활동을 하니까 자연 약사가 과잉되는 것이고 또 한가지는 의사측과 비교를 한다면 의사3에 약사1이 이상적인 제도라고 하는데 우리나라에서는 의사와 약사가 1:1입니다. 자연 이런면에서 약사가 많다고 보는 것입니다. 그런데 선진국의 약사 진출면은 대단히 넓어서 일본에서는 우리나라보다 약사인구비율이 많은데도 완전히 취업양상이 아주 광범히 진출하여 과잉상태에 있는 실정입니다. 그리고 약국을 하게 된다 하는 문제가 학교취학을 하는 사람의 대부분이 도회지사람이 선택을 했던 관계인지도 모르나 그렇게 7할이 개국을 했는데 개국은 도시에 집중됐다. 자연 아까 관심을 가지고 물으신 지방은 약국이 얼마나 있느냐 예년보다는 약사가 많이 지방에 진출을 했는데 앞으로는 진출여건이 얼마나 강하나 하는 문제가 있습니다. 이것은 상당한 시일이 걸려서 제도면 소위 약분업이라든가 이런 것이 개선이 되면 모르되 그렇게 우리가 바라듯이 농촌의 일선까지 약사의 진출을 바라기는 어렵다고 보는 것입니다. 그 이유는 40년대까지는 약사수가 불과 약4~5백명이 되었기 때문에 약의 혜택을 전국민에게 주기 위하여 약종상, 태약상의 제도를 근20년간 인가를 해왔습니다. 그런데 그 수가 막대하여 약사에 못지 않은 수를 갖고 있습니다. 그러기에 개국약사가 지방에 진출 못한 이유가 그런 과거의 제도에



<보건분과 직담회>

의해서 기득권을 가진 약종상이나 매약상들에게 경제적이나 여러가지 여건의 기반에 눌려서 진출이 저해된다고 봅니다.

명주완 처음 해방직후에는 의사와 약사수가 같지는 않고 훨씬 약사가 적었는데 이것은 앞으로는 어떨는지요.

한구동 지금 약대가 전국에 14개 있으며 해방직후에는 2개밖에 없었습니다. 매년 나오는 약사수가 1,200~1,300명 됩니다. 이런 것을 보면 매년 1,000명으로 치면 10년후면 1만명 현재는 허위장 말씀대로 1만3천명, 10년후면 2만3천명이 되는데 약사가 인구로 따져 구미에 비하여 5천내지 3천명에 하나를 배출하고 있습니다. 그럼 천에 하나면 1만명, 5천에 하나면 6천정도 그런데 2만이 된다면 많아진다는 결론이 되는데 방금 말씀대로 이것은 개국 약사를 말하는 것이고 외국과 같이 약사의 취업방향을 넓힌다면 이것이 과잉은 아니라고 말할 수 있으며 앞으로 10년간을 이 개국약사만을 가지고 말하지 말고, 그럼 이것은 70년대 전망이 되겠는데 좀더 업무를 확장하여 이를 소화되는 것이 약계의 더 큰 문제가 아닐까 생각합니다.

명주완 두분께서 말씀이 일년에 1천명의 약사가 매년 나온다. 물론 자연감소도 있겠지요, 그런대로 8%, 9%내지는 10%가 느는 셈이지요. 첫째에 있어서보다 그다음해는 차차적이지겠지요. 1천3백명이 늘어난다면 10%입니다. 그러나 우리나라의 인구증가율을 그것이 2.××%(2점몇프로)이니깐 그것은 생각할 필요도 없고 제일 문제되는 것은 국민소득의 증가입니다. 국민소득의 증가가 7%인데 이 국민소득증가를 상회하는 숫자입니다. 그래서 의사의 경우도 항상 이런것을 가지고 의과대학의 신설문제등을 논의하고 그런데 확실히 지금도 조금 많은 것같고 장차도 다른 나라에 비해서 많을 것같고 약사가 다른 방면에서 활약할수있는 터전을 마련 했으면 좋겠다는 말씀을 했습니다.

한구동 첨가해서 말하면 약사수가 지금 거의 포화상태라고 볼수가 있는데 앞으로는 약대를 더늘리지 말고 또 정한 입학정원을 그대로 엄수하고 또 약사의 나갈 분야를 개척하고, 이러한 제대로 들어맞지 않을까 합니다.

명주완 두분이 약사에 대해서 자세한 말씀이 있었는데 거기에 해당한 의학부문의 말씀을 좀 해주십시오

전중휘 대개 이런 통계가 있습니다만 우리나라의 지금 의사수를 인구에 비하면 3천에 한 사람이고 인구 2천명에 Bed가 하나 있다고 보는데, 다른분야처럼 의사가 도회에 집중하는 경향이 있어 이는 다시 말하면 이런 말이 되겠지요. 소위 “필실교량”이란 말을 우리가 쓰는데 꼭 우리가 의료의 혜택을 받아야 되는데 여러가지 경제적 다른여건으로 병을 낳게하는데 치료를 못받는다는 경우가 많으며 치료를 받을수 있다는 것도 20%밖에 안된다는 것입니다.

이런관점에서 볼때 의사수를 인구수란 그런관점에서만 볼것이 아니고 그런면에서 봐야되지 않겠느냐 말입니다 즉 우리의 국민소득량에서 봐야 한다는 것입니다. 이런관점에서 볼때 우리나라의 특수한 이질적 여건으로부터 의사가 부족하지 않다고 할것입니다. 그러나 70년대를 볼때 꼭 낙관이라고 할까 앞에 소망이 비친다는 의미인데 국민소득이 올라가고 생활수준이 높아갈때 우리나라 의료의 혜택을 충분히 받을수 있을 것을 생각 하면 지금 현재수가 아주 부족합니다. 더욱이 지금부터 10년후는 이것으로 안되겠습니다. 그래서 제가 보기는 행정을 다루는 분의 주장과 실무자의 주장하고 Gap이 생기지 않나 생각합니다. 그러나 70년대의 국민이 보다 나은 생활을 하려면 역시 지금보다 많은 수를 양성해야 되지않나 그러나 사회변화에 있어 의료인이 참여해야 할 분야, 업무량이 굉장히 늘어나거든요 즉 60년대에 있어서 도시공해문제, 소음문제, 식품의 공업화라든가, 이런것들은 전혀 없던 말들이거든요 이런것이 실제로 우리생활에 직접대두되고 연결되는 말이니만큼 이런 문제에 관련되는 사회과학을 배운 사람들이 늘어야 되겠다는 것이 이론적으로도 수긍이 될수 있다고 믿읍니다. 그런면에서 이 걱정선이 어디에 있느냐가 문제인데 현재의 선은 70년대에 있어서 Bright한 사회라 할까 수준높은 생활을 위하여 이제부터라도 실천이 되야 되겠다하는 것이 제가 가지고 있는 생각입니다. 지금같은 생활이 아니고 좀더 낳게 살려면 현재의 수보다 좀더 늘어야 되지않느냐 하

는 것입니다.

명주완 다른 것도 마찬가지로 우리나라의 눈부신 경제발전과 사회개발에서 볼때 지금의 사가 조금 많은듯하나 그런면을 생각하고 국민 전체가 의료의 혜택을 받는다를 생각할때 의사가 좀더 있어야 되지않겠느냐 그런 희망을 건 말씀을 하셨습니다. 사실 생각을 하면 정희섭 보사부장관이 지금은 퇴임했지만 딱 의욕적인 보건망 확충계획을 재작년에 발표했습니다. 그래서 보건지소를 3천군대를 만든다 10만명의 나(癩) 문제를 해결한다 120만명의 결핵환자 문제를 해결한다 80만명의 지스토마 문제를 해결하고 의료보험을 하려면 우리나라에 의사가 더 있어야 한다는 이런 문제를 말씀하셨는데 그것이 상기되고 물론 그런 생각의 일면이 있구나 하는것을 절실히 느꼈습니다. 그런데 지금 학생수, 매년 나오는 치과 약사 의사의 수급문제를 말했는데 그럼 실제 그들을 양성하고 있는 국내의 치과 약과 의과대학이 어떤실정에 있나 그 학생들을 충분히 교육 할 수 있는 처지에 있는가를 살펴보는것이 우리나라의 대학정원문제와 늘리는 문제가 관련이 있다고 보는데 여기에 대해서 경희대 연세대에서 時宜에 맞는 조치를 하고있다고 이춘근 박사께서 말씀을 하셨는데 이것에 대해서 말씀해 주십시오.

이춘근 의학 약학에 대해서 말씀을 드리면 현재는 포화상태이나 앞으로 국민생활이 향상되면 더 필요하지 않겠느냐는 말씀들이었는데 우리치과는 우리나라의 현저한 발전에 비하여 현재로 상당히 부족합니다. 제가 한 예를 들어서 우리나라의 문화 경제 교육의 모든 중심인 서울을 보더라도 서울시내 구가 아홉인데 아홉구의 국민 학교 아동의 총치관계를 보면 선진국과 거의 같은 관계를 가지고 있습니다. 보사부발표에 의하면 68%로 나오지만 서울시내 애들은 96~7%를 가지고 있어요. 작년도부터는 우리나라 애들이 구역 추천제로서 중학을 들어가게되니 다소 나아졌지만 아직도 옛날 관습이 있어서 비싼치과에 가서 치료를 받을 수가 없습니다. 그래서 그것을 해결하는 방법으로 시에서 치과 진료소를 국민학교에 두게했습니다. 서울시에는 아홉구가 있는데 한구에 치과 시설을 하나씩

만들어 놓았어요. 따라서 그 만들어 놓은 것이 형식에 불과하며 사실상 그 한구의 애들이 한 학교의 진료소에 도저히 못 갑니다. 그런데 후 이용하는 학생들이 더러 있다고는 합니다.



그런데 WHO관계 (이 춘 근) 사람들이 왔는데 물론 의욕적이긴 하지만 좀더 효율적으로 했으면 좋겠다고 얘기를 했는데 솔직히 말해서 우리대학이 지금보다 더 설비가 좋지 않을 때에 1953.54.55년 군대에서 치과 의사가 너무 필요해서 군의 요청으로 그때는 시설도 너무 좋지않았고 교직원수도 지금보다 $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{5}$ 밖에 안되었습니다. 그것을 가지고 신입생을 160명 모집했습니다. 그래서 과학자가 너무 양심적이어서 그런지 모르나 그다음에 군대에 치과군의관이 보충되었기때문에 다시 환원하여 100명을 모집하고 있습니다 8년전에 경희대가 치과가 생겨 60명 모집하고 연세대가 재작년부터 60명을 모집하고 있는데 이정도로는 도저히 5년 10년 후에 우리가 필요로 하는 수를 충당 할수는 없습니다. 지금으로 보서는 우리대학이 이사하는 것을 계기로 70년대 초는 선진국에 비해서 손색이 없을 정도의 좋은 시설을 갖게됩니다. 금년에 계획하여 지금 진행중인데 명년초에는 설치되고 또 명년에 끝이 난것이 아니고 70년, 71년 2.3부터 해서 정부의 예산조치로 설치해 놓으면 명년은 좋을 것이고 내명년부터 모집학생수를 증원하여 국가가 요구 하는 수를 다소라도 충당해 볼까 합니다.

명주완 그 이외에 다른 곳에서도 치과대학을 시설할 계획은 없습니까?

이춘근 예, 있습니다. 사립대학에서 시설을 해놓고 인가요청만 해오면 문교부에서 무조건 인가해 주도록 되어 있습니다.

명주완 그러면 문교부가 인정한다면 WHO에서 정한것같은 것이 있습니까 T.E나 T.O가 있습니까.

이춘근 예, 있습니다. 대학기준령에 있는데 이것은 국정감사때 문교위원회에서도 그런 기

<보건의료와 좌담회>

준에 구애되지 않는것이 좋지않느냐 즉 이것을 우리나라의 실정에 맞아야되지 무조건 외국의 예를 따를수 없지않느냐 따라서 과거의 대학기준은 무시하는 것이 어떠하느냐 하는 말들이 있었습니다.

명주완 14개 약학대학이 있는데 이들이 전부 시설들을 완비하여 학생들이 공부하는데 충분하다고 볼수있는 학교가 전부였으면 좋겠는데 선생님들이 보시기에 그런것이 몇개나 된다고 생각하십니까?

한구동 실제로 말씀드리면 대단히 부끄러운 말씀인데 의과나 치과에 비하여 약학대학에는 시설이 거의 없다고 볼수있습니다. 단적으로 말하면 제가 40년 전에 학교에서 실험하던 시설이 아직도 있다고 한다면 약학대학의 시설을 알수있을것입니다. 학문이 40년간의 발전을 본다면 굉장한 발전을 했는데 대학의 시설은 조금도 발전을 앓고있다 할수 있습니다. 물론 강의내용은 최신학설을 가지고 하고있다 할수있지만 약학이 강의내용만으로 되는것이 아니고 실험과학이므로 실험 할수 없는 강의는 죽은 것이라 할수있습니다. 그러므로 대학시설을 어서 속히 갖추어야 하겠습니다.

이춘근 저는 이렇게 생각합니다. 교육을 맡아하는 사람으로서 의과대학도 마찬가지로 압니다. 지금 서울치대의 홀스텝이 60명됩니다. 연세대내 경희대는 한사람을 가지고 시작했습니다. 실습기구는 돈만 있으면 일년에라도 준비 됩니다. 그러나 스텝문제는 단순하지 않습니다. 저는 약학은 모르지만 의학도 그렇지 않나 생각합니다. 연세대가 현재 지금 대학원 학생을 데려다가 강의를 하고 있습니다. 그런데 임상과의 강의를 시작되면 누가 강의를 합니까? 우리가 개업의를 실력이 없다고는 하지 않습니다 그런데 교육도 기술인데 교육을 할줄아는 사람 교육경험이 있는 사람을 골라내는 일도 큰일입니다. 즉 학교를 세우고 시설을 갖추는 것도 좋지만 그 스텝을 골라내는 일이 보통일이 아닙니다. 과거처럼 노트를 베껴서 읽어주어서는 교육이 안되는데 사회 요구에 의해서 자연계 대학이 서기는 서야겠지만 의대 약대 치대 모두가 스텝문제의 해결이 또한 큰 문제가 아닌가 합니다.

전종휘 우리의학계에서는 당장 기초의학에 있어 인원의 부족으로 곤란을 받고 있는데 앞으로는 기초의학뿐만 아니라 임상의학에 있어서 스텝 교육 진로 연구 이제까지 목표의 인물을 구한다는것 어디서 구하느냐는 것이 큰문제입니다. 다른 부면에서는 돈만있으면 집도 짓고 시설도 갖추고 학생도 많이 구할수있지만, 그러나 이스텝문제는 단시일에 해결할수없어요. 여기에 대해서 과거는 좀 뒤떨어졌다고 볼수있어요. 스텝은 대우만 잘해주면 오리라했는데 지금은 우리가 아무리 대우를 잘해주어도 쏘스가 없는것 같아요. 그것은 우리나라의 기초의학이나 임상의학 모두같이 조금 의욕이 있고 능력이 있는 분들은 외국에 많이 나가고 물론 가정형편도 그러하지만 학교에서는 도저히 자기교직생활을 유지할수없는 분들이 많아요 이런분들은 개업을 하거든요. 이들을 어떻게 해서든지 더이상 직장에서 이탈하지 않도록 할것이며 또 후진 양성에 좀 특별한 계획이 있어야 할것같아요.

명주완 치과나 의과나 약학이 공통된 점이 많을 줄 압니다만 지금 메디칼센터에 사람이 없어 절절매고 있습니다. 적십자병원에는 지금 갈사람이 없습니다. 인턴 레지턴트로 아이들이 전에는 머리를 싸매고 대학에 남으려고 하던것이 지금은 안합니다. 큰병원에서 인턴들은 봉급이 조금 밖에 안되는 이런 형편인데 더구나 기초의학은 야단입니다. 그래서 모의사가 병무국장에 있을때 우리가 얘기하여 어떤특전을 달라고 했습니다. 그이는 군의학교에 들어가 훈련만 받으면 곧 예비역으로 학교에서 근무하도록 해달라고 해서 다 되가는줄 알았는데.....그렇게되면 기초가 어느정도 확보가 될지 모릅니다. 그런데 다들 떠버렸습니다. 그러기에 지방에 가면 생물학하는 사람이 해부학을 가르치게되고, 또 생화학하는 사람이 유기화학을 가르치게됩니다. 그래 가지고 충분한 교육을 할수 있느냐 말입니다. 보건의료같은데는 어떻습니까?

허 응 사회에서나 관청에서나 요구는 같은데 비하여 대우문제나 특채문제가 공통된 것이므로 예로서 보건의료도 좋고 보건소도 좋으나 숫자또는 사람이 항상 부족하고 또 쓸만한 사람은 좋은대로 자꾸가고, 이런실정입니다. 물론 국

가적면에서 공직에서 공익사업에 봉사하는 면이 국민복지를 위하고 국민을 대상으로하는 범위가 지극히 높다고 봐야 되지 않겠어요. 거기가 우선적으로 치리가 되어함에도 불구하고 그 문제가 현실적으로 봐서 상당히 결여가 되었다고 볼수있는데 이는 여러가지 국가적 여건으로 치우개선을 하지 못했다고 볼수있으며 우리나라라고 항시 이리지는 않을 거고 어느면으로 고려하거나 역시 우리나라는 그런면이 아쉽다는 것은 과도기적인 현상이라고보며 70년대는 어떻든지 해결이되어 나나 할것없이 우리가 기대하는 바가 되지않을까 전망합니다.

명주완 공중보건에 대한 흥미를 느끼고 그런 테서 일하는 것을 즐겁게 생각하는 사람이 많으리라고 느끼는데 어떻게 생각하십니까?

권이혁 지금 말씀이 공중보건에서 일하는 사람이 많아진다는 말입니까? 숫자가 많아진다는 것을 이해하는데 과연 그사람들이 유효하게 낱을 보내고 있느냐에 대해서는 저는 조금 의견이 다릅니다. 지금 허원장께서 말씀하신것 같이 대표적으로 따진다면 대우문제라 볼수있습니다. 그런데 그것이 사실 제가 알기에는 의학 교육과도 직결된다고 봅니다. 60년대 말기에 여러나라의 추세가 의학교육의 근본목적을 새로 내세우고 있습니다. 무슨말이냐하면 한마디로 해서 지역사회보건이란 얘기입니다. 의학적으로 말하면, 지역사회 전반에 걸친 보건의 되어겠다는 논법인데 미국에서는 착착 실현단계가 되어있고 그에앞서 영국에서는 전부 그러고 있습니다. 여기서 새삼스럽게 69년도에 들어와서 아주 적극적으로 문제가 되었지요 그래서 현재 교과과정을 고치는 주관점이 여기에 있습니다. 그렇게되면 사실 기초의학 치료의학, 임상의학이라고 나누는데 이는 말도 안되는 소리입니다. 단적으로 말하면 가령 여기 신장이 있다. 그러면 거기에 대해서 우리가 가르쳐야 되겠다 이렇게 되면 이제까지 얘기는 비뇨기과는 비뇨기과 의사나 교수가 가르치게 되는것을 전제로 했는데 이제는 내과면 내과 의사만이 아니고 내과 외과 생물 병리 예방의학 또는 어떤 지역사회에서 문제가 된다면 공중보건 또 모든사람들이 거기에 발을 맞추어야 그것이 진짜 교육이 되는 것이지요 또

이것이 69년도에 들어와서 적극적으로 전개되고 있는 한가지 추세라고 보고있는데 70년도에 들어가면 응당 이것이 있어야 되지않겠느냐 그러면 사정이 달라질 것입니다.



(허 용)

그런데 요새 보게되면 완전히 어떤기능이 나뉘겠기때문에 마치 기초의학을 한사람은 기초의학만하고 임상의학을 하는자는 그것만을 하고 기초의학은 하지않아도 된다는 사고때문에 그것자체가 의학을 발전시키는 데 큰 장애가 되고있습니다. 그것이 타파된다고 하면 공중보건에서 일하는 자체가 커다란 노력이 들어가기 때문에 문제 해결에 있어서 큰 비약적인 성공이 되지않겠느냐 저는 그렇게 생각합니다. 현재있어서 노골적인 이야기가 공중보건 분야에서 일하겠다고 하는 사람가운 데는 아주명석한 사람은 들어오려고 하지않습니다.

명주완 전부더 여러분이 말씀하셨는데 우리나라가 해방후 특히 60년대 교육면에 있어서 한 Gap의 하나라고 생각하는데 가령 예를들면 일본에서는 구태의연하게 야마나가의과 다마가의과 그러고 있는데 어떤병원의 일곽을 자기가 사유화하고 거기에 자기의 조교를 두어서 보게하는 왜 정때 하던방법 그것으로는 안됩니다. 과와 과의 경계가 타파되고 기초와 임상 의 장벽이 무너졌을 때 비로서 올바른 치료방법도 있을거고 교육도 그렇게 해야한다 이런 말씀인데 이런 경향이 교육면에서 치과는 어떻습니까? 아마 많은 반응이 되고 있겠지요.

이추근 대단히 어려운 문제입니다. 요사히 우리나라 의학계에서 보는 나쁜현상이라고 볼수있는데 과거에는 인턴 레지던트 무급조교가 무엇을 시키면 대단히 무조건 잘했는데 요즘은 예를 들어서 시험감독을 들어가는 것도 그것은 돈표만주면 100% 들어갑니다. 여러교수들이 모여서 얘기를 하는데 이제는 돈이 아니면 안됩니다. 그레요 어떤교수가 운동을 하는 분인데 그분 얘기가 운동심판을 나가는데 영예로 생각하고 하루종일 햇볕을 쬐이면서 심판을하고 또 자기만

<보건분과 좌담회>

이 갖는 프라이드로 생각을 했는데 이제는 그렇지 않네요. 즉 돈을 주어야 한다는 것입니다. 주심은 1000원 부심은 700원 그렇게 주니까 모두다 잘 나간다고 합니다. 우리대학에서도 그런방법을 써야된다고 말씀하십니다. 다른 대학에서도 그런문제가 당면하고 있는줄 압니다. 여러가지 원인이 많습니다. 우리가 해방되어서 제도 사회변동 기타 모든 면에서 그원인이 많습니다. 요즘 학교교육에서 부터 운영해나가는데 과거명 박사님께서 학장하실 때는 참 옛날이고 그때와 지금과는 학교수도 늘었고 운영면도 차이가 이만저만이 아닙니다.

명주완 아까 허원장께서도 약무행정이나 연구에 종사하는 사람의 처우가 나쁘다 그런 말씀을 하셨는데 학교같은데서 교수로 남는 사람의 대우는 어떤지요 약학계통은?

한구동 T.O가 문제인데 T.O가 없지요 T.O가 있는데도 교수의 보수란 것이 보잘것 없읍니다 대학이란 피라미식으로 되어야하는데 그반대로 되어있어요 정말 일할 사람들을 많이 교육을하고 양성을 해야만 발전을 하고 후계자도 생기고 우리나라의 교육수준이 다른나라에 덜 떨어지게 되는데 그렇게 되어있지 않습니다. 그래서 이것이 큰문제입니다. 그리고 아까 staff문제가 나왔는데 물질면 에서도 그 시설이 중요한 문제이고 staff가 어떻게 계승하여 학문을 계승하는 그런 system을 만드나하는 것은 staff문제가 가장 중요한 문제인데 역시 교수란 연구와 교수가 쌍립 하여야하는데 연구를 제대로 할수없어 교수가 제대로 구실을 할 수없고 따라서 후배를 양성할수 없습니다. 이런것을 생각할때 어느정도의 기본 시설을 가지고 교수가 물질적 보수는 적더라도 연구를 하면 내가 인정을 받고 후배가 나를 따르라는 희망을 가질 터인데 현재 약학은 교수가 어떻게 할수가 없어요 우선 시설을 갖추고 연구를 교수가 할수있는 여건을 만들어놓고 교수의 능력여부를 말해야 할터인데 그렇지 못한것이 제일 안타까운 사실이지요.

이춘근 후계자 양성문제든지 젊은사람을 위해서 물론 외국에 비하면 문제가 안되겠지요 과거에 비하면 젊은사람들은 젊은사람대로 불만이 있겠지만 과거의 회장님도 학교 졸업하고서 6~7

년 월급하나도 받지않고서 공부 할 수있었을 것입니다. 지금은 인턴 테지턴트로 남게되면 7천5백원을 월급으로 받거든요 그돈이라는게 다른대학에서도 있겠지만 정말 자연계대학에서는 막대한 수요입니다 우리대학만해도 1년에 1천1백만원이 인턴 테지턴트를 위해서 단과대학 하나에서 1천1백만원이 그 인턴과 테지턴트를 위해서 나간다고 하면 적은돈이 아닌데 그만한 돈을 쓰면서도 제대로 후계자를 구해쓰지 못하는 것은 우리나라에 여러가지 조건이 있습니다 그중에 하나는 그네들이 인턴 테지턴테트를 마치면 누구나 다 군대에 들어간다는 이것도 있습니다. 그인턴 테지턴트가 끝나면 학교 문제는 완전히 손을 끊게 됩니다 그러니까 거기서도 우수한 사람을 우리가 잡아둘수있는 무슨 조건이 되었다 하면 후계자 양성은 시간도 시간문제지만 어느정도 가능성이 있습니다. 지금은 열이면 열 스물이면 스물 전부다 다 입대를 하니깐 그후계자의양성이 잘 못된다는게 그런점도 있습니다.

전종휘 전망이 좋은 편이 아닙니다.

명주완 그러나 병원이 지금이상으로 많은 돈을 낼 여력이 생길까요?

전종휘 종합병원이 운영면에서 참 어려운 면이 있을거예요 웬가하면 모든 현대식 시설을 갖추어야하고 또 뿐만아니라 이전 구비도 내야 되겠고 그에 따르는 여러가지 비용이 기하급수적으로 늘어가는데 그렇게 병원의 수입이 늘어나는건 아니잖아요? 대학의 부속병원이란 것이 정말 젊은 사람을 양성하기 위해서 있는 기관인데요 그런 교육기관마저도 당국에서는 수입 단체라 해서 세금을 부과한점등은 돈을 잘 번다고 해서 그런지는 모르지만 작년도 30여만원의 세금을 냈는데 그것이 당국에서 볼때는 연구하는 것과 관계가 없다는 것입니다.

명주완 그것은 연세대에서 그런문제가 생겼다해서 일본에서 물어봤읍니다.

전종휘 그런 소송도 있는데 일본에서 법을 가져다가 그것을 침부시켜서 하고 있습니다. 구체적인 예를 들어 3,000만원을 교원 즉 선생들에게 연구비를 준다는것 좀 어려운 환경이지만 좀더 생활이 쪼들리는 것을 참더라도 그것으로도 좀 꾸러나갈 수가 있지 않을까 생각하고 있

어요. 저희 학교문제를 말씀드려 송구스럽지만 오히려 하지마십시오. 가령 예를 들면 금년도 대학병원으로서의 슬럼프에 빠진 그런 시기에 있었는데 이 슬럼프를 어떻게 좀 타개해보느냐 하는 점에서 힘을 합해보자는 것이 심장이식 아니겠어요? 다스케이스를 해서 성공적으로 꾸려왔고 여러가지 성공이란게 세계의 수준에 가까울만큼 됐는데 가령 예를 든다면 그걸 다섯사람이라던 한사람에게 드는 비용이 200만원입니다. 다섯사람이면 1천만원인데 결과적으로 다섯사람에게서 큰 치료비를 받지 못하고 있습니다.

천만원이 들었는데 그하나도 제대로 환자의 치료비를 못받았습니다 지금같이 그것으로 말미암아 젊은 사람들의 과제라도 한다하는데 그런걸 천만원을 들여서 환자5명을 수술해서 그사람들을 행복하게 했지만 그천만원이 순전히 우리들의 돈으로 된것을 아무도 모를 거예요 그런데 거기에 무슨 수익이 있겠어요 그러나 계산상으로는 혹은 어떤인정과세니까요 모르겠지만 그런식으로 하기 때문에 전연 말하자면 이런 젊은 사람들의 의욕을 북돋아주고 연구열을 고취시키는 점이 지금의 정책을 고치지 않는한 참 어려운 문제입니다.

명주완 우리나라의 세무정책은 좀 재고할 점이 있어요 한가지 예를들면 외국에서는 국제회의가 있어서 외국에 갈때 가족을 데리고(하나나 둘을 데리고 가건) 학회를 이유로 가면 그비용이 전부 자기 수입으로 과세대상에서 빠집니다 그만큼 학문이 더 발달됐거든요 그런데 우리나라는, 돈을 내자도 적고 불가피 할런지는 모르겠지만 심지어는 연세대 세금문제도 생겼거든요? 그래서 제가 일본가서 조사를 했어요 결국 그런 일이 없더군요 거기서 5000만원이 남았다고 해서 그걸 학교교직원이나 나눠먹을것도 아니고 결국 병원 짓고 시설할겁니다 하니 5억5천만원 남은 것을 5억5천만원 써야 할것은 무엇입니까? 얼마전에 모학교의 재단에 관계하고 있는 회의가 있어서 갔는데 즉 이런 얘기에요 회비가 남았다 하기만 하면 35% 법인세 즉 천여 만원을 내야되는데 국가를 위해 내는건 좋지만 무슨 학교를 끝지을 돈인데 짓지않고 늦게 지으면 1000만원 세금이 나올거니까 국가에 성의가 부족해서가 아니라 학교에 대한 성의로 할수 없이 별안간 연도달

에 뭉둥이 가지고 처리를 하고만다 즉 연도내에 돈을 옮겨놔야 일을 할수 있게 됐다 그말입니다 그러니까 사실은 마음에도 없는 나쁜짓을 하게 하는 것은 국가입니다 그러니 이젠 여론을 환기시켜서 연구재단이



(전 중 휘)

라든가 이런데의 잉여금은 과세를 시키지않도록 건의하여야 과학기술(우리나라의)을 진흥시키는 일이 아닌가 생각합니다 그런데 기초는 어떤지요

권이혁 기초문제를 지적하셨지만 정말 얘기가 안됩니다 조만간에 아마 상당히 큰 난점이 오리라고 예측을 하는것입니다 어느사람이 기초에 들어와서 무얼하겠다고 하는 사람은 오히려 이는 변질적인 사람이 된것같이 되는 경우가 많습니다. 그래도 우리는 선패가 되니까 학교를 졸업해서 들어온다고 할때는 먼저 재산상태를 묻습니다. 대학교수가 재산상태에 관심을 두는것은 이상하지만 어느정도 받먹고 살수 없으면 들어오지 말라는 얘깁니다. 왜냐하면 기초에서 받먹여 살릴수 없다는 것입니다. 기초에 와서 자기 돈을 내고 자기 공부하는데 그것이 안된다고 한다면 이는 허송세월을 보내는 것입니다. 이렇게 보면 비극이지요. 대학교수가 자기 후계자를 만드는데 여러가지 방법이 있는데 정부에서 연구비가 안나오고 나온다고해도 특수한 경우에 조금씩 나오는데 그걸 가지고 후계자 양성에 사용액이 절대 못됩니다. 그러니까 결국 교수가 연구비를 얻어서 충당할수 있으면 좋은데 그것도 안되니까 얘기가 안됩니다. 그리고 근본적으로 의약분야에 대한 사고방식이 다르다는 것입니다 이단체는 모르지만 과학기술처럼 보더라도 의약분야는 과학으로 보지 않는 때가 많습니다 그러니까 연구비만 하더라도 액수가 적어서 문제가 안될때가 한두번이 아니예요 내가 보기에 일제시대부터 꾸준히 내려와서 우리나라 과학중에서 의학분야가 상당히 앞섰다고 보는데 조만간에 비극이 오지않나 생각합니다. 그리고 기초에 무얼투자를 하면 낭비로 생각들 하고 있는데 저는 도저히 이해 할수없어요 그래서 결과적

으로 여러가지 문제가 나오는데 대학원의 교육 문제와도 결부가 됩니다 오늘날 대학원에 입학해봤자 충분한 연구를 할수없다 또 가르칠 정도의 뒷받침이 없다. 또 대학원을 나와봤자 즉 학위를 받는다해도 사회에 나갈 적에 거기서 어떤 에드벤티를해주는냐 그것도 문제예요. 그러니까 사회에서 수용태세가 되어있지않아 또 대학원에 들어와도 충분한 교육을 받을 수없고 연구를 할수가없어 앞날에 상당히 비판이 됩니다 그래서 후계자 양성문제가 대학원 존재와 직결되는 문제인데 대학원 존재의의는, 하나는 자기학교의 후계자를 만든다는 얘기이며 이것이 안된다는 얘기는 말이 안된다는 것입니다. 그러니까 아마 이거 무슨 대책이 있어야겠어요.

명주완 대학의 어려운 점을 진료부문 행정 기타여러부문에서 말씀하셨습니다. 우리나라가 다른나라 수준에 뒤떨어지지 않고 다른나라에 그다지 흉이 잡히지않고 전진하려면 역시 연구비라는 것이 필요합니다. 연구비없이는 할려도 할수없는 것입니다. 왜정때 보면 저희가 교실에 있을때는 한교실에 나오는것이 4,500원입니다 \$2,250예요 그때 한교실에 7.8명이 용돈과 외국책을 마음껏 쓸수있었습니다. 그런데 지금은 연구비라는 것이 전혀 없습니다. 미국의 예를 보면 N.I.H가 한 2억달러를 50개 의과대학 연구소에 내주고 있는데 재주좋은 사람은 일년에 2~30만불, 더재주좋은 사람은 40만불언어 여름방학동안에 연구비도내고 봉급도 주고있는데 우리나라는 어떤지 말하고 싶어요 그들이 어떤 환경에서 연구를 해가지고 학위를얻느냐 정부에서는 얼마나 나오냐 다행히 과학기술처에서 약간의 보조가 나오고있지만 그것도 액수가 대단히 적습니다 그러면 우리가 다른나라에 뒤떨어지지 않으려면 아까 시설문제(교육에서) staff문제에 좋은 말씀이 나왔읍니다만 이연구문제는 어떻게 봐야 할것인가 각방면에서 넓게 지금 학위취득자는 몇명이고 그들이 어떤 고생을 해가면서 없는 연구비를 가지고 공부를 해간다가 정부에서 얼마씩 준다든가 이런문제에 대해서 먼저 이춘근교수께서 말씀해주시지요.

이춘근 곤란합니다 저는 비교적 일찍 테마를 주는데 제일고민은 제일 돈이 안드는 research

입니다 정말 돈이 조금들고 꼭해야 할일은 그사람의 재력을 봅니다. 그래서 이사람은 재력이 조금있으니 돈이 조금들고 기구를 사도 되겠다 그래서 저는 테마를 하나 둘 셋쯤 정해놓고 이것은 돈이 조금 드는데 누가 제일 돈이 있는가를 봅니다 이사람은 돈이 조금있으니 이테마를 주고 이사람은 돈이 제일없으니 그저 맨주먹으로 할수있는 것을 줍니다 사실 돈드는 것을 시킬수가 없습니다 또 그렇게 무리하게 한 research하는데 60~70만원, 정말100만원, 이렇게드는 research를 하라고 하면 그사람은 그것이 아무리 좋은 연구결과가 나온다고 하더라도 도저히 그것은 못합니다 그렇다고 교수가 돈이 있어서 그연구비를 대줄 수도 없습니다. 그런형편입니다 후 어떤 제약회사에서 위탁연구를 해왔는데 결과적으로 우리의 연구를 상품화하려고하여 요즘은 그것도 그만 두었습니다 그리고 60년도에 학위를 취득한 자는 치과계에서 한 백명이 넘지 않나 봅니다 이것은 우리 치과계에 참 좋은 현상이라고 봅니다. 그런데 한십년전 예과가 없을 때 서울대학에 들어올때 치과대 지망생들의 성적이 그렇게 뒤지지 않았는데 그들이 대학원에 진학 했을때를 보면 참 비관할 정도로 몇명 들어가지 못했는데 예과가 생기고는 거의 지원자의 100%가 들어갑니다 우수한 학생들이 들어와서 석사과정 박사과정을 보면 우리나라의 자연과학계를 낙관하고 기쁘게 생각하며 우리나라 장래에 서광이 있다고 느낍니다. 대학의 석사 박사과정을 밟는 사람에 테마를 주어서 연구하고 그 결과논문을 볼때 테마를 주는사람의 생각 보다 훨씬 나은것을 볼수있습니다.

명주완 우리나라의 학생이 즉 무리할정도로 연구하고 공부한다 따라서 만일 연구비만 해결되면 더좋은 업적이 나오지않을가 생각한다는 말씀을 하셨는데 이런것을 예산상에도 인정이 되고 편의가 조금되어야겠는데 어떤지요.

허 응 보건연구원을 맡고있는 입장에서 아까 예시를 미국N.I.H를 드셨는데 저희 보건연구원에서 연구비를 많이따서 연구를 하고자하는 학교교수들에 많이 나눠드렸으면 좋겠는데 그렇지 못하고 있습니다. 그리고 보건연구원이 직제상 명칭도 연구자가 들어가 있듯이 주업무가 보

건정책을 다루는 모든연구와 조사평가입니다. 그런데 아직까지 우리가 한국의 여러가지의 식품, 약품, 이런 문제가 질서없이 돌아가서 이런 문제를 시급하게 해결하다보니 본연의 임무인 연구는 이차로 미루어지고 그간정 업무라든가 분석업무에 지금까지 치중해 왔습니다. 그러다가 일부 질서가 잡혀간다는 시점을 계기로하여 연구에 중점을 둔다는 방침으로 저희 원자체가 움직이고 있고 예산을 다루는 입법부에서도 많은 배려를 하고있어서 내년도 연구비는 재작년 200만원이었던 것이 1,200만원으로 올라갔습니다. 연구비가 많이 올라간다는 것은 앞으로 본연의 업무인 연구자세로 되돌아간다는 이런 증거라 할 수 있습니다.

명주완 정부가 지급한 액수의 변천이라든가 또 근래 처음엔 주로 서울대학에선 공과대학에 많이 나갔습니다 석탄에서 석유를 만든다고 하여 연구비가 여기에 다나갔는데 그뒤에는 비교적각대학에 균등하게 나갔다고 보는데 대강 그액수가 어떻게 되는지 또 내용의 변천이 있으면 좀 말씀해 주십시오.

권이혁 연구비로서 제일 큰것은 문교부와 과학기술처의 두가지입니다 작년까지만해도 문교부의 것은 1억원인데 금년들어와서는 2억으로 늘어났으며 이는 서울대학교만 대상으로 한것이 아니고 전국의 대학을 대상으로 하기때문에 서울대학에는 얼마나나 올것인가가 문제입니다 그런데 69년도는 35%가 서울대학으로 온줄 압니다 그래서 의과대학은 개인에 대해선 50만원 의과대학내 설치되어있는 연구소는 100만원 숫자로는 13인이 50만원씩 받으니 그렇게 많은수는 아니고 연구소가 4개인데 한 연구소가 100만원입니다 이는 문교부이고 그다음은 과학기술처에서 나오는 연구비인데 이는 그 액수가 정해있는 것이 아니고 그때 그때 연구내용에 따라 상당히 달라지는데 의과대학을 통털어서 4~500만원 되지않는가 생각됩니다 방금 말한대로 문교부와 과학기술처 둘이있고 거기에 서울대학교 연구재단이있는데 이는 완전히 재단으로 확보되지는 않고 아직도 진행중으로 알고 있는데 거기에서도 약간의 연구비가 지급되고 있으며 몇교수를 택하여 한사람에게 20만원씩 주고있습니다. 그런

데 연구의욕을 높이는 의미에서 연구교수제를 쓰고 있으며 여기에는 급이 있습니다. 1급 2급이 있는데 1급교수는 년만하고 과거에 학교에 공이 있는분으로 월3만원씩 주고있습니다 또 학교에 직무는 할수없는것으로 되어있는데 그숫자는 많지는 않고 한 다섯분됩니다. 2급 연구교수라는 것은 본인의 신청으로 되는데 1년기간으로하고 학교일은 보지않고 자기 연구에만 전념하는것으로 하등의 도움은 주지않고있습니다. 이런 의미에서 연구비라는 것은 미약하기 짝이 없습니다.



(한 구 등)

명주완 아직은 요원한 감이 있으나 이는 국민소득이 적은나라로 부득이한 사정인데 앞으로 국민소득이 늘면 연구비도 많아지리라 믿읍니다 그런데 지금까지 각계의료인의 숫적 과부족문제 학교교육의 충실성 학교운영의 문제점 연구비와 연구활동등 여러문제의 말씀들이 나왔는데 끝으로 우리가 당면한 문제는 여러가지가 많습니다 그런데 권이혁 교수께서 공해문제도 말씀해주시면 좋겠는데 이것은 시간이 없는 줄아니까 다음으로 미루고 인구문제만이라도 잠깐 말씀해 주십시오.

권이혁 결과적으로 우리나라의 인구가 다 잘살아야 한다는 논법인데 의료제도도 그런방향으로 나가야 된다는 얘깁니다. 그러기때문에 하나는 의료혜택을 일반인구에게 주는데 받지못하는 사람은 어떻게 할것인가하는 문제입니다 결론부터 말씀드리면 요새 훌륭한 병원이 많이 생기고 있는데 참 좋은 현상입니다 반면에 정부에서 만일 병원을 세운다면 상당히 많은 혜택을 무료로 줄수있으며 또 그런 방향으로 움직일것 같으면 복지사회건설면에서 도움이 될것같고 또 하나는 동시에 요사히 의료인들을 보면 영세화를 근심합니다. 그것을 막는데서도 의의가 있다고 봅니다. 또하나 거기에 발맞추어 일반국민의 보건의 기본적인 문제인데 질병인구가 얼마나 되는지가 문제입니다. 제가 알기로는 우리나라의 인구가 많다고는 하지만 정말 건강한 인구는 생산연령

층에서 농정도라고 봅니다. 그 나머지는 어딘가가 질병이 있어서 질병연구라 합니다. 그것은 해결해야 합니다. 그러기 위해서는 아까 말씀드린 그런 제도도 필요하며 동시에 의료보전문제도 나올 겁니다. 그런데 이는 60년대 후반에 약간 경험을 얻었지만 이것이 70년대에 가서는 우리 실정에 맞는 제도를 만들어야 할 것입니다. 덮어놓고 외국의 것을 모방만 해서는 안 될 것입니다. 모방만 하다가는 오히려 역효과를 내지 않을가 생각됩니다 우리에게 맞는 것을 만들기 위해서는 정부에서의 보전예산이 앞서야 할 것입니다. 그렇지 않고서는 우리나라처럼 국민소득이 낮은 나라에서는 시작이 안 될 것입니다. 이렇기 위해서는 의료인의 참여가 필요합니다 의료인들의 마음에 알맞는 제도를 실시한다 하더라도 그것은 말로만 되고 맙니다 가까운 일본에서 보면 우리에게 자기들의 전철을 밟지 말라고 그러는데 그것이 좋은 교훈이 될 것 같습니다. 그런 것도 70년대에는 소화시켜서 80년대의 국민제보험의 목표를 세우고 있다면 70년대는 정말 중요하지 않을까 생각합니다.

명주완 국민제보험은 국민소득이 얼마가 되었을 때 가능한가? 현재는 도저히 불가능하고 적어도 현재 물가로 \$300 정도 되었을 때 즉 한 달에 \$25 우리나라 돈으로 7,500원 되었을 때 가능하지 않을까 생각합니다 그래서 요사이 문제는 한국에서 말하는 의료보험은 고소득층의 의료보험이지 저소득층을 위한 것이 아니다. 따라서 뜯어고쳐야 한다고 합니다. 즉 인구가 많아지고 또 다 잘살아야 하는데 이는 국민소득이 높아져야 하겠고 그러면 의료보험문제도 해결 되겠는데 이것은 현재 운위만 되었지 실현은 안 되었으니 이것을 70년대에 넘겨서 성공적으로 결실을 맺어야 한다는 말씀이었습니다. 그런데 이와 관련된 것이므로 해외문제 교통기관의 발달, 기타 공해문제 등 전박사께서 말씀해 주십시오.

전종휘 지금 우리나라가 외국사람들이 말한 듯 급진적으로 발달했다고 하는데 사실 그런 면이 있습니다. 그런 것을 보건면에서 보면 많은 문제를 가지고 있다고 봅니다. 솔직히 말하면 보건면에서 보면 우리나라는 완전히 후진성을 탈피하지 못했다고 봅니다. 예를 들면 다른 나라에서

는 벌써 해결을 본 장질부사문제 이런 것은 해결하기 가장 쉽고 처리하기 쉬운 데도 우리나라에는 미결로 되어 해마다 피해를 입고 있는 단계에서 갑자기 닥치는 도시화라 할까 근대화라 할까 이런 데 겹쳐서 공해문제 산업재해문제 거기 다른 지방병의 문제 여러 가지 복잡한 문제가 제기되니까 지금 우리로서는 어떤 것에 중점을 두고 해결할 것인가 착잡합니다. 이런 문제가 우리가 다루는 것과 다 관련되는데 그렇다고 우리가 어떤 기본적인 Data도 갖지 못하고 어떤 체계적인 연구시설도 갖지 못한 단계에서 이런 어려운 문제가 야기 되는데 연구하는 사람 즉 연구인들도 적은데 어떤 문제를 해야 할까 큰 문제입니다. 아까 권박사께서 인구문제 보험제도도 말씀하셨고 물론 이것도 해야 하겠지요 그런데 아까 제가 막연하게 말씀했는데 후진성을 탈피 못한 우리나라의 나병 결핵 기생충문제 이런 것들은 우리가 조금만 힘쓰면 해결할 수 있는데 그것을 잘못하고 있습니다. 제가 생각하기에는 보건행정이나 정책 다루는 분들이 급하다 보니까 이것 저것이 다 안 되는 상태인데 그러지를 말고 큰 문제에 중점을 두어 하나하나 다루어 나가면 보다 효과적이 아닐까 생각합니다 이렇게 하기 위해서는 일반인들의 계몽도 필요하지만 먼저 언론인들의 협조가 필요하고 또 그러기 위해서는 언론인들의 계몽도 필요하다고 봅니다 왜냐하면 공부하는 사람들의 입장으로 볼 때 보건행정을 다루는 분들이 자기가 어떤 계획을 세워 가지고 나가기 보다는 신문에서 무엇이 크게 떠들면 거기에 놀라서 좌지우지하고, 어떤 면에서는 아부하는 듯한 태도를 취하지 않나, 조금 몇몇하게 자기포부대로 하면서 언론인의 협조를 구해야 되지 않나 생각합니다 조금 긴 안목으로 볼 때 장질부사 같은 것도 일반인들 생각엔 예방주사만 하면 막으리라는 생각은 그릇된 것입니다 오히려 그것보다는 우리나라의 우물문제, 오수문제 수도 문제 오물처리문제 등에만 집중하게 된다면 그 결과는, 어떤 지역에선 그런 문제를 해결했지 않나 생각합니다, 그런 면에서 말씀하지 않을 수 없는 것은 연구비 문제인데 문교부나 과학기술처에서 최근 몇해 동안 연구비를 지급해 주었는데 그 연구비가 어떤 per centage로 올라가는데 그러지 말고 대담하게 기하급수적으로 올라갔으면 합니

다 작년1억원, 금년2억원 내년은 4억, 그다음은 8억원이 되는것입니다. 그리고 이런 보건문제를 다루는데 저는 잘모르지만 사회정치 국민보건 혹은 국민보건과 관련되는 의식주문제 이런것이 무엇보다도 사회정치중 기본적인 것이라 보고있지 않습니까 그러면에서 아까 과학기술처에서 보건 분야를 과학분야에 넣지않은 정도로 행정올하는 분들도 있는 모양인데 잘못인줄 믿읍니다. 우리가 생각하기는 보건이 의학이나 하는것은 의학이 과학중에 과학이라 할수있읍니다 또 보건정책면도 정책을 수립함에 그치지말고 그문제를 해결하는데는 연구가 뒤따라야하며 그러기위해서는 연구비 책정도 중요합니다. 제가 여기 오기전에 연구비 책정을 조금 알아보았읍니다. 지금 조금의 연구비가 나오는데 그것의 신청자는 많이 있는줄 압니다. 이를위해 많이 애를쓰고 운동도 하고있는데 지금까지 연구비를 책정하는 방법을 고쳐보면 어떻가 생각합니다 저의 생각은 이렇읍니다. 물론 이론은 있읍니다. 즉 결과 적으로는 지금까지 연구비를 타는분 학교만 연구비가 돌아가고 지금까지 타지못한 그런분이나 신흥학교에는 이것이 돌아가지 못한결과되고있읍니다. 물론 이도 어떤근거에서 했겠지만 젊은 사람들의 말로는 연구비라는것이 권위있는 이름으로서, 또 심사위원들과 친소관계로서 책정이된다는 것입니니다 그래서 자기들은 울리지 않았다는 것입니니다. 이런것을 없애기 위해서 2가지 안을 생각해봤읍니다 첫째 균등하다는 것은 어렵겠지만 어느만큼은 균형을 유지해야 하지않을까 즉 어느누구가 시설이 어떻고 과거부터 연구가 있으니 우선적으로 주어야되겠다 이런것보다는 물론 시설좋은곳도 있지만 이것은 시간적인 문제일 것입니니다. 그래서 과거에 많이 받은 곳은 조금 덜주고 이제까지 못타던 곳을 주면 되는것입니니다. 즉 연구비라는것 것을 근시안적으로 보아서 곧 효과가 나타나는 것을 중요시 하지말고 그것도 개인을 표준하지말고 학교단위로 주면 그학교에서 연구의 필요에따라 연구비가 배당될 것입니니다. 둘째 국가가 정책상 보건분야이면 그분야에서 테마를 결정하고 그테마를 몇년이면 몇년에 해결할 목표로 그것을 연구할 사람은 전부 연구계획여 거기서 제시한 각사람의 Subject를 봐서 연



(권 이 혁)

구비를 책정하는 방법이 좋지 않음가 생각합니다 이렇게 함으로서 젊은사람들의 불평을 해소시키고 이제까지의 결함을 시정할수있지 않음가 생각합니다. 그리고 이제부터는 연구도 긴안목으로 봐서 계획성과 일관성있는 것을 해주어야 않겠느냐 생각합니다.

이춘근 연구비문제에있어 저는 전박사님 말씀에 100%동감입니니다 실제로 연구비는 학교단위로 중요테마에따라서 주면 현재 효과의 몇배를 더올릴수있읍니다. 그런데 사실 지금 문교부에서 서울대학에 막대한금액 즉 금년에 3,000만원 내년에는 2억원이라는데 이것을 받는것을 보면 대학마다 계획이있고 연구할 수있는 능력이 있는 사람과 없는 사람이있는데 능력이 없는 사람이 대학에서 연구비를 못받게되면 문교부에서 운동을 해서받고하는데 이들에게는 연구 테마를 보면 참으로 석사학위논문도 안되는 것을 가지고 받게되는데 이는 결과적으로 어떻게 될것인지 이를 국회에서도 알고 이런바에야 대학교수에게 골고루 주어서 생활대책이나 해주자는 말까지 나왔는데 이를 학교단위로 주면 얼마나 좋은 결과를 낼 수있겠어요

명주완 그러면 이선생께서 관련하시는 치과학 부문에서 당면문제 또 60년대에 해결이 안된것으로 70년대에서의 전망같은 것을 말씀해 주십시오.

이춘근 공부하는 학생 연구하는 교수가 문교부의 방침 포어로 내거는데 여것껏 치과라고 하면 서울대학교밖에 없는데 실제로 공부하는 학생 연구하는 교수의 환경이 잘안되어있읍니다. 그래서 저는 70년대초에 학생들이 참공부할수있고 교수들이 연구할 수있는 시설을 최선을 다해 내놓려고 생각합니다. 즉 우리가 농사는 오래전부터 해온것이라 옛날과 지금은 달라서 호미로만 하지않고 좋은기계 좋은비료를 사용합니니다. 마찬가지로 좋은환경을 만들어놓고 정말로 공부하는 학생 연구하는 교수가 되도록 노력하려고 합니다. 이것이 또 학장으로서의 의무도되지요.

명주완 그것은 학교행정을 맡은 분으로서 말씀이고, 치과부문을 맡고있는 의료인으로서의 말씀은?

이춘근 의료인으로서의 방금 말씀과 같이 층계에 이완상태가 되어있지 않습니다. 또 국민의 건강보험문제가 나옵니다마는 여러선진국에서도 일반질병에는 건강보험제도가 있지만 치과에는 보험제도가 없습니다. 그런데 일본에서는 치과의 보험제도가 있습니다, 그러나 치과에는 애들밖에 받지않는테요. 의료라는 것이 어디까지나 인술이기때문에 농촌에 있는 사람들이 치과의료혜택을 받지 못하고있는 사람들을 위해서 일년에 한두번이라도 시간과 노력으로 70년대에 가서는 우리경제 성장에 따라서 우리치과 의사들의 경제성장도 굉장히 발전될겁니다. 거기에 따라서 의료혜택을 받지못하는 그들에게 정말 봉사할 수있는 그런기회가 되고 교육계에서 치과의사를 내 보낼때 정말 말로만 하지말고 직접 그들에게 혜택을 배풀어줄 수있는 그런기회가 70년대에는 이루어졌으면 합니다.

한구동 이자리에서 60년대를 보면 약계가 상당히 발달이 됐습니다 학생도 후진도 많이 육성시켰습니다마는 연구부문에 있어서도 학위를 받으신 분들이 많이 배출되고 제약인들이 제재를 전과는 색다른 면에서 합니다. 그러면서도 이런면만은 꼭줄 지향해 나가야겠다 든지 새로이 이런 부문을 개척 연구 개발 이런쪽에.....

지난 60년대를 돌아보면 그래도 약학약업계 가 많이 발전했다고 생각합니다. 그러나 지난 10년 동안에 문제도 많이 있었지요. 사회에 물의를 일으키는 일도 있었지만 대체적으로 봐서 의약품도 대개 거의 국산품으로 대치됐고 그질에 있어서도 굉장히 발전했다고 생각하는데 근래에와서 불량이 물의를 일으키고 해를 끼치는 그런것도 사실인데요 이것이 내가 생각하기에는 일부 허가없이 위조약품을 전적으로 만드는 몇사람이 있어가지고 약계 전체신용을 손상시키는 일이사실 이라고 생각해요. 우선 당장 70년대에는 우리국민이 국산약품을 더 신용할 수있도록 좀더 발전시켜야 되지않느냐? 그러기 위해서는 불량업소를 철저히 조사해서 그런사람을 단속해야됩니다. 아마 이것은 행정이 그점을 철저히해서 불

량업소의 일소를 하여 전체 선량한 의약품 메이커들에게 누명을 씌우지않게 해야하지 않겠습니까.

허용 한박사도 말씀이 제셨지만 제가 보건원을 맡고있는데 원래 의약품은 질적문제가 크기 때문에 중점을 거기에 둡니다. 대한민국에서 만들어지는 질이 보장이 된다면 무슨 법도 아무것도 필요없습니다 제가 그것을 두가지로 분리할 수있어요. 과거에는 허가업소나, 무허가업소에서 만드는 것이 혼동이 되어있었어요. 60년대 상반기까지 그랬고 60년대 하반기에 와서 많은 불실 업체의 정리라든가 과감한 행정 시책에, 현시점으로 기준한다면 허가를 받는 업소의 허가를 받는 제품은 질적으로 보장은 이루어졌습니다. 즉 공신력을 완전히 회복했다고 해도 과언이 아닙니다. 그러면 아직도 부정품이 있어서 이것이 사회적문제가 되어서 원치않은 특별조치법이 발동됐는데요, 그건 어디까지나 범죄인데..... 그자체가 범죄사회상을따라 지능화했지요 그래가지고 교각에다. 밀가루를 넣는다 항생제를 넣는다하여 이루어지는데 이것은 제가보건데 지금 국내에서 허가를 받고 만드는 허가품에 질적보장이 완전히 보장되고 공신력이 되는 한 그렇게 큰문제가 되지않을 것입니다. 따라서 행정조치는 지속될것이고 여태까지없던 특조법이란 것도 발동되었기 때문에 부정품을 만든다 이런 사고방식은 아마 가까운 시간내에 없어지리라 보겠어요 그래서 상당히 현시점으로는 의약품은 질서가 잡혔는데 사회문제로 색다른문제가하나 따르고있습니다. 식품문젠데..... 식품은 의약품과 달리 행정적으로 관리하는 방법이 판이하게 다릅니다 의약품은 보건사회부장관이전부 허가를 하고 관리하는데 이것은 지방장관이 지방 단위로 관리해요. 이런 제도면의 차질로 말미암아 이런 부정식품 문제가 많이 대두되고 있는데 역시 이것도 특조법이란게 나오고 국민 사회가 누구나 관심을 갖고있기때문에 이것도 가까운 장래에 전부가 다 정리가 되리라 봅니다. 제가 아는 범위로서는 선진국인 美國이나 英國 이런나라도 과거 지금부터 15년 전에는 부정품이 한국이상으로 범람했고 또이런과정은 다 거쳤다고 생각하지만 한국은 부정식품이 범람치 않아야겠다고 남들은 얘기할지 몰라도 어

느나라든 발전을 했다면 역사라는 기정 사실이 있기 때문에 우리나라도 발전 도상의 일면에서 앞날이 어둡거나 그렇지 않습니다. 아주 전망이 밝다고 보고 약품이라든가 부정식품이라든가 이런 점에 대해서 시급히 행정부에서만 조치를 해주었으면하고 생각해서는 안되고 이것은 행정부는 행정부 쓰는 소비자는 소비자가 혼연 일치가 돼서 나쁜것을 제거해야 시급히 정리가 되는 것이지 그게 행정부만의 책임으로 돌리고 늘 우리는 사용하는것 먹는것을 소홀히 해서는 쉽게 해결이 안되리라 봅니다.

명주완 이는 서울대학교 보건대학원에 석사논문의 하나입니다. 서울시민 한사람의 의료비가 1,044원이라는 통계가 나왔습니다 한10년 전 애깁니다. 그중에 의사한테 지불되는것이 61.6% 그리고 약국에가서 주는게 20.3% 송쫓되죠 그리고 그것의 반쯤을 초과에 가서 지불하고 또 한방이다해서 다채우는데 우리나라 국민들은 돈이 없으니 약국에서 약을 사먹습니다 사실은 돈이 더있으면 진찰받고 약을 짓겠지요 이것이 어떻습니까 물론 의약의 부문에 관련이 많겠습니다만, 제독품인지, 다른요소가 들어있는지, 어떻게 우리국민이 적절한 치료를 안심하고 받을수있을까? 한번 진찰을하고 처방을 해서 약을 지어먹는 경우도 있을거예요 그러나 이런 진찰을 못해서 파생되는 문제가 있는데 이게 어떻게 해결이잘될것같습니까? 어떻습니까? 여기에 대해서 전망을 순서없이 말씀해주세요.

허 응 보상도 보상이지만 보건원 자체로서는 약품이용이니 국민예방이니 여러가지 보건문제를 연구하고 분석하고 정책을 변경시키는 유기적인 행정지원을 담당하고있습니다. 그런데 명박사께서 약품업을 말씀하시는데요 한국실정으로 박서는 지금 제도가 그냥 계속될적에 권이 혁박사가 말씀한대로 생산인구의 농이상이 질병을 가진 사람의 범위라고 말씀했는데 뭔가 의약분업의 제도가 한국에 맞는 범위에서 점차적으로, 부분적으로라도 변화되야 되겠다고 보는데요. 그이유로써는 한국의 국민소득이 낮기 때문에 의약품 분업이 시기상조라고 말씀하는데 그러면 소득이 많기때문에 약국에가서 약만 사먹고 낮은다고하나 한번 진찰을해서 약을 사먹

고 낮은거나 두번세번 약을 사먹고 나올수도 있어요 그렇기때문에 의약품 자체가 국민에 큰부담을 준다고 생각할 수는없어요 물론 지금보다는 다소 부담이 올라갈것은 알고있어요 물론 지금의 제도를 몇가지 바꿔야된다는 것은 절실히 느껴요 뭐냐하면 지금 대한민국에 각계약회사가 만들어내고 정부에서 허가하는 약품의 종류를 보면은 여러가지 복합제를 넣어가지고 의사가 어떤 고유환자에게 내는 처방이상의 처방을 해서 대중에게 선전하는겁니다. 그러기때문에 여러가지 의약면에서 함부로 투약하니깐 여러가지 상기치 못한 문제점이 있다는 것을 우리가 망각하고 있어요 그래서 시급히 의약분업이라는 전제하에 투약을 하는 범위가 시정되어야겠다 하는 겁니다 알기쉽게 말씀드리면 제약회사에서 나올적에는 단일제만 나와야된다 이런식이고 거기에 따라서는 전국에 걸쳐서 의약분업을 하는건 요원한 애깁니다. 간단히말해서 보건당국이나 약국의 의향도 많습니다. 전국적으로 이루어진다는건 요원한 일이기 때문에 부분적으로나마, 또 약의 소비가 제일 많은데가 있지않아요? 이런지역만이라도 의약분업제도를 조종하고 거기에 따라서 대한민국에서 허가를 하고 제조하는 메이커자체에서 나오는 약품자체가 시급하다고 국민보건 자체에서는 얘기하고 있습니다 그래서 언젠가는 우리도 의약분업을 해야겠는데 이제 명주완씨의 과감한 의약품 시책을 내걸고 연구를하지 그렇냐 하는데 잘알다시피 의약분업문제가 먼저부터 대두되고있는데 의사와 약사와의 문제이기 때문에 제가 기억하는 범위는 지금으로부터 4년전인가? 약사법개정할적에 의사처방없이 조제한다는 문제를 의업에서 주장해서 삭제한적이 있어요 법제측에서 나는 후퇴했다고 봅니다 또 그당시 약사로서는 무엇을 주장했는가? 보사부합등으로 그게 이루어졌는데요 약사측에서는 의사에다가 처방발언의 의무를 얘기했어요 그사람들 수차 그렇게 되도록 노력해보자 환자가 요구하는대로 처방하기로하자 요구하는 때는 반드시 얘기해라 하여 처음 약사법을 후퇴시켰습니다. 이런점 저런점을 봐서 70년대에 가서는 법을 고치든가 어떠한 제도를 바꿔가지고 의사나 약사에 국한된게 아니라 국민에 대한 질병 퇴치와 보건관리라

는 차원 높음에서 판단을 내려 뭔가 오용방도를 최소한 줄이는 점을 더욱 강조해야겠습니다. 그저 고광만 들고 약사먹는데 그후에 사후처리를 어떻게 할것이나 간단한 예를 하나 들어서 외국의 어느메이커하고 인터뷰를 하는데 위조품에 한해서는 절대 광고를 못한다고 못을 박았어요 이방법은 안된다 이거예요 그러면 어떻게 하라는거냐? 이렇게 생각하고 있어요 그래서 제가 판단하기에는 의약품이라는건 대한의약협회하고 대한약사협회가 협의가 되어서 어떠한 합의점이 나와야 되는거지 의약협회에서 반대하든 약사에서 반대하든지 하여 법만 뜯어고 쳐서는 쉽게해결을 못본다 이겁니다 그래서 차원높은 곳에서 지금의 이런점을 개조해야 하겠습니다 이것은 70년도에의 희망사항이며 또 실익을 거둬야 되겠다 이렇게 생각합니다.

명주완 국민의 입장에서 합의에 의한 법의 개정을 봐가지고 이런문제가 잘 해결되기를 바라는 거지요 또하나 우리나라의 특수한 문제인데요 의료법도 단일성이 아니기때문에 약사법도 약종상하는게 다들어있단 말예요 의사법도 마찬가지고 아나톡수(비등비등)한게 많아서 엉뚱한게 분명치않고 그래서 오늘 그사람들하고 회의를 합니다 어떻게 될런지 모르는데..... 저희 의사쪽은 이런 생각이 있습니다 의료제도가 너무나도 복잡하지 않느냐 약사도 마찬가지입니다 아까 허선생님께서도 얘기했지만 약의 배급제도 이것은 약사아니드래도 이런것은 할수있다 하셨는데 여기서 또 여러가지 피해가 생기는 것같아요 가령 의사쪽으로는 양의가 있다하면 한의가 있거든요 한의들도 과학적이라 스스로 하는데 과학화가 될지 잘모르겠는데 앞으로 과학화한다 이런이야기입니다 거기서 여러가지 경우가 많이 생겼는데 치과의 경우도 저는 마찬가지로 봐요 치과의료인 자기적분을 잘지키느냐 이점입니다.

이춘근 기공사는 나는 참잘못이라고 생각합니다 기공사에 면허를 가지는 나라가 몇나라 안됩니다 그전 왜 그런것이 있는지 실지 기공사 면허를 가진 사람만이 기공을한다 그것을 면허제도도 하는데 그것만 똑파가지고 지방가서 큰 치과의사를 하는데 그전 정말 안된 일이라고 생각합니다 방사선이니 구강보전위생이니해서 다보

는데 그사람들이 닥트레이를 어디서 할것입니까
명주완 60년대만도 이것이 입법화하고 여러가지 압력 이런것이 생각되는데 70년대에는 아주 명량한 사회가 되리라 보고 싶은데....

전종휘 지금 얘기하는가운데 의약분업하는 문제도 나오고 이제 계단적으로 연구하고 그런 방향으로 나가니까 그전 아마 필연적인 결과일 거예요 결과타기 보다는 그전 분명히 그렇게 되겠지요. 그러나 이런제도가 법으로 되는것 보다 이론적으로 이런제도가 됐으면해도 법보다도 좀더 구체성 가령 구체적으로 얘기하면 한방에 대한 애긴데요 한방 그 자체는 과학이 아니라 철학이라 하는데 철학이면 철학 현대의학에서 다루는 분야라는 것이 과거의 예방의학 인데요 그리고 현대적인 의학에서 한방의가 할수있는 것은 이약부분에 극히 치료한약 치료한약 가운데서도 약을 취서는 안맞는 약이 있는데 그것을 위해서 한의약을 먹는다는것은 과학에 대해서 모독입니다. 그것은 철학에서 연구하고.....

이번 70년대에서는 이것을 완전히 없애서 완전히 해야겠습니다. 한방이 과학하는 것은 좋습니다 왜? 과학하는데 과학하는 方法이 있습니다 방법만이 있어야 과학을 하는겁니다 한방의를 현대화하기 위해서 과학화해야하겠습니다. 한방의를 위한 연구비를 우리가 줄테니 과학화할 방법을 대시요 어떻게 과학화하겠느냐 과학이면 과학이지 과학의 방법론이 어디있어요. 현대보건분야를 담당하는데 있어서 한방이 맡을수있는 구실이라는 것은 정말 무의미 한것입니다 그렇기때문에 첫째 우리당국에 말하고 싶은데 현대 과학을 잘아는 사람들이 의학을 해야 할거예요 이것을 대학원과정에서 특수한 한방의를 하게하고 둘째 한방의과대학이란 이런제도를 없애야해요 그전 우리과학자 총연합회가 어떤 구실을 해야하겠어요. 지금 한방의과 대학에 재학하는 학생 대부분이 한방을 하기 위해서가 아닙니다 의과대학에 못들어가서 하는 겁니다 한예를들면 의과대학의사 아들이 한방의과에 다니고 있습니다 그학생도 물론 다들 장래의과대학 졸업생이란것을위해서지 한방의가 되기위해서는 아닙니다.

명주완 오늘 제가 70년도에 치학 의학의 발전성과 70년대의 전망에 대해서 얘기하기로 했는데 본제목에서 많이 어긋난점이 없지않습니다 그러면 70년대의 경제개발과 사회개발에 큰박차가 있기를 바라면서 오늘 좌담회는 이만 마치겠습니다 ■