

# 한방의 객관화와 표준화에 기여하는 한약진흥재단을 기대함



Special Contribution by\_

연세대학교 보건행정학과 교수 정형선

정책포럼

NIKOM 기고

특별기고

최신동향

## 1. 들어가며

요즘 간단없이 지면을 장식하는 보건의료계 직역 간의 분쟁을 보면 의료제도와 정책을 주된 연구 분야로 하는 사람으로서 답답하기 그지없다. 한의약을 둘러싼 논쟁도 그중 하나다. 그 논쟁의 근본에는 한의학에 대한 불신이 자리하고 있음을 부인하기 힘들다. 이러한 불신의 일부는 불필요하거나 의도적인 오해에 기인한 것이다. 하지만 나름의 확신이나 근거를 가지고 있는 경우도 많다. 오해에 따른 불신이나 잘못된 확신은 정확한 사실 관계를 제공함으로써 풀도록 해야 하며, 반면에 그러한 확신이 맞는 것이라면 한의계는 이를 인정하고 시정하는 노력을 해야 한다. 금년에 출범한 한약진흥재단은 이런 점에서 그 역할이 기대된다.

## 2. 한방의 과학화, 객관화, 표준화

재단이 해야 할 일 중의 하나는 한방의 과학화, 객관화, 표준화일 것이다. 한의계 인사들과 얘기하다보면 ‘한방의 과학화’에 대한 거부 반응을 보이는 경우를 보게 된다. 서구학문과 접근방식이 다른 한방을 ‘환원주의(reductionism)’를 근거로 하는 ‘과학’이라는 잣대로 평가할 수 없다는 것이다. 하지만 거창하게 ‘과학화’라고 부르든 그렇지 않든 처방과 시술의 효과가 있는지의 여부를 객관적으로 확인하는 절차는 최소한 필요하지 않겠는가? 그러려면 같은 종류의 서비스가 비슷한 상태의 환자에게 제공되었을 때 그중 몇 %에게 어떠한 변화가 일어났는지를 알아야 한다. 진단하고

처방하는 사람마다 그 내용이 다르고 각자가 비방을 감추고 있다면 이러한 확인 작업을 할 수 없다. 처방의 보편성이 요구되고 비방이 공개되어야 하는 이유다. 이는 의·한 구분 없이 공통적으로 해당된다.

동의보감을 비롯해서 과거로부터 전래되어온 한의학의 처방은 경험적으로 그 효과가 알려진 경우가 많다. 하지만 그것은 우리의 경험이다. 그리고 상당부분 구세대의 경험이다. 과학적 사고를 교육받은 신세대들에게는 오랜 시간 그래왔기 때문에 효과를 믿어달라고 하는 것은 설득력이 떨어진다. 더욱이 ‘한방의 세계화’의 대상인 외국인들에게는 우리의 ‘전래된 경험’을 받아들여도록 요구하는 데에는 한계가 있다. 어떠한 치료가 효과가 있었다는 일반적인 증례를 쌓는데 머무르지 않고 엄격한 임상시험을 거쳐서 ‘근거의 수준(Level of Evidence)’을 높이는 작업이 계속되어야 한다.

이를 위해서는 한의학 연구자들 사이에 분석 역량이 공유되고 확대되어야 한다. 한약 재료에 대한 안전성을 검증하기 위한 조직이 가동되어야 하고 임상시험을 통해 안전성과 유효성이 확인된 물질만을 다루는 체계를 갖추어야 한다. 한약이라고 해서 일반 의약품과 다른 면제된 기준이 적용되어서는 곤란하다. 화학물질조사와 안정성과 유효성 확인을 위한 예비동물실험의 ‘전임상시험’, 안전한 투여량의 범위를 파악하기 위한 ‘임상1상’, 해당질환 환자들에게 투여 후 최적 투여량과 치료기간을 파악하기 위한 ‘임상2상’, 유효성 및 부작용을 찾기 위한 무작위 임상시험의 ‘임상3상’, 시판 후 약의 부작용이나 사소한 위험에 대한 추적관찰 등의 과정이다. 그렇다고 한방의 특징적인 ‘전일주의(全一主義, holism)’적 접근을 버리라는 것은 아니다. 상호 보완이 필요하다.

### 3. 의·한 협진에 따른 시너지 창출

일제 말기(1944. 8. 21.)에 개정된 조선의료령의 대안으로 1951년 피난 수도 부산에서 만들어진 ‘국민의료법’은 의사와 한의사가 동등한 면허 수준과 자격을 갖는 현재의 이원적 의료제도를 명문화했다. 1950~60년대에는 한의학과 침술이 비과학적이므로 이를 폐지시켜야 한다는 분위기가 커졌고, 1974년에는 의사협회가 의료일원화 연구위원회를 구성한 바 있다. 1990년대에는 한약분쟁을 거치면서 한약사 제도가 생겨났고, 이 과정에서 의료일원화 논쟁이 있었다. 1992년 6월에 보건사회부는 의료일원화 정책의 기본골격을 정리하여 양·한방 협진체계를 제안한 바 있으나 실현되지 못했다. 2009년에는 복수면허자의 의원 동시 개설이 가능하도록 의료법이 개정되었으며, 2010년에는 병원급에서 한·의·치간 협진이 가능하게 되었다. 금년 6월 3일의 건강보험정책심의위원회에서는 ‘의·한간 협진 활성화를 위한 예비 시범사업 추진’안이 통과되었다. ‘한방 보장성 강화’ 차원에서 진행되는 것이다.

만성질환 분야에서는 특히 의·한 간의 진단 및 치료기술 공유가 요구된다. 근골격계 질환이나

중풍의 경우 같은 물리적 공간 내에서 의·한 의료를 함께 제공하는 협진의 필요성이 크다. 국민들이 의·한 의료기관을 각각 방문하는 불편을 줄이고, 의료기관도 협진으로 더 좋은 의료기술을 발전시킬 수 있는 토대를 마련해야 한다. 우선은 기존의 연구나 임상결과 등으로 안전성·효과성이 검증되었거나 부작용이 적은 분야부터 협진을 추진해야 한다. 국민들의 선택권 보장을 위해 사전에 협진병원 여부를 인지할 수 있는 정보를 제공하며, 국민들이 협진 내용을 충분히 알고 선택할 수 있도록 제도적 보완책이 마련되어야 한다.

2010년 의·한 협진제도 도입 이후 한방병원의 절반 이상이 동서의학 협진을 시도하고는 있지만, 양 부문 간의 제대로 된 학술적·임상적 교류는 이루어지지 못하고 있다고 해도 과언이 아니다. 협진을 하게 되면 후행 진료에 대해서 건강보험이 적용되지 않아서 환자의 부담이 크기 때문이다. 새로운 시범사업은 같은 날, 동일 의료기관 내의 협진에 대해 급여 제한을 해제하여 이 제약을 풀고자 하고 있다. 이러한 시범사업을 통해서 대상 질환을 발굴하고 협진모형을 조사하며, 협진행위에 대한 효과성과 경제성을 평가하고, 적정 수가 개발 등에 필요한 기초자료를 생산하겠다는 것이다. 이는 말이 시범사업이지 건강보험의 수가가 설정되고 보험재정이 지출되는 사업이기 때문에 본 사업에 준하는 비중을 지닌다. 한약진흥재단은 이러한 시범사업에 심평원과 함께 적극 참여해서, 의·한의 단순한 결합을 넘어서 시너지를 창출하는 협진 모델의 창출에 일익을 담당해야 한다.

#### 4. 나가며

만성질환의 비중이 커지고 이에 대한 관리의 중요성이 강조되면서 서양의학적인 질병관리에 보완대체의학(Complementary and Alternative Medicine, CAM) 등 다양한 접근을 결합할 필요성이 커지고 있다. 세계 각국은 이러한 노력을 진행 중이다. 유럽의 ‘보완대체의학 2020계획’, 중국의 ‘중서결합10개년 발전 계획’ 등이 그것이다. 특히 중의학과 서의학을 결합해서 시너지를 도모해가는 중국을 벤치마킹할 필요가 있다.

한국에서도 2010년 의·한 협진제도를 도입하였고, 제도 도입 초기에는 뇌혈관·근골격계 질환 등에서 협진 의료기관이 증가하기도 하였으나, 후행진료의 환자 부담 증가와 의료기관에 대한 유인 부족으로 충분히 활성화되지 못했다. 금년부터 시작되는 시범사업이 이러한 세계 의료계의 흐름에 적극적으로 동참하는 계기가 되었으면 한다. 한의사가 다학제적인 특성을 지닌 일차보건의료의 일원으로 지역주민을 위한 전인적인 접근에 동참해서 일차의료의 역할을 수행할 수 있게 된다면 지역 간의 분쟁도 불필요해질 것이다.

한방의 전일주의적 접근이 가지는 특징점은 살려가야 하지만, 그것이 과학화를 회피하는 논리가

되어서는 안 된다. 두 접근법은 상호 보완적으로 활용되어야 한다. 앞서 말한 의·한 협진은 이러한 상호 보완에 의한 시너지 창출을 가져오리라 믿는다. 이를 위해서는 무엇보다도, 한의학의 기술과 한약의 작용기전과 결과에 대한 객관적인 증거를 확보해야 한다. 침, 뜸, 부항이 어떠한 기전을 통해서 신체의 어떠한 부분, 어떤 생리과정에 어떻게 작용하는지를, 한약의 어떤 성분이 어떠한 작용을 하는지를 밝혀내야 한다. 이러한 증거의 확보 없이는 국민의 일부가 가지고 있는 한방의 효과에 대한 불신을 불식하기 힘들다. 세계가 인정하는 공통의 방법론에 따라 이러한 입증 과정을 거침으로써, ‘민족주의’에만 기대지 않는 본격적인 ‘한의학 세계화’가 이루어지게 될 것이다. 재단의 역할이 기대되는 것은 바로 이 대목이다.