

‘통합의료’ 법적 제도 마련 시급

법 제도 보완으로 난립하는 보완·대체요법에 대한 적절한 견제 및 허용범위 확대 병행돼야

글_지샘병원 통합암병원 이채영 원장

들어가는 말

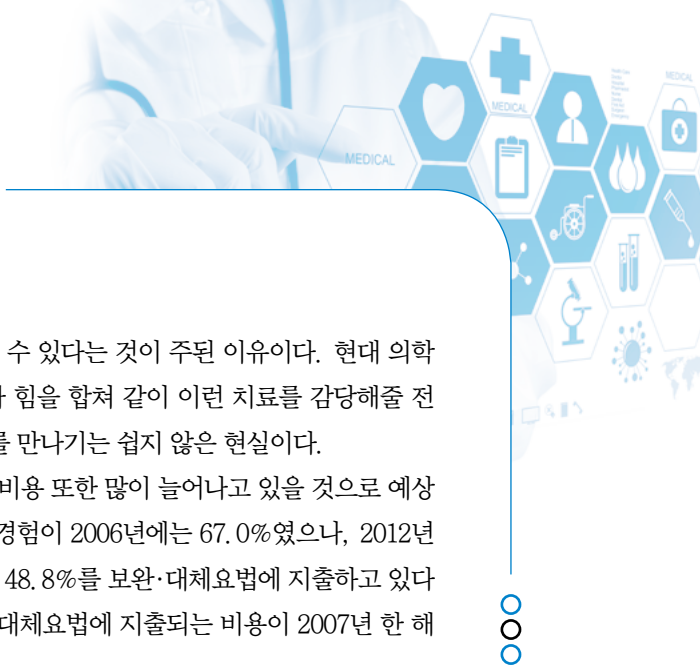
최근 들어 ‘통합의학’이라는 용어를 자주 듣게 된다. 필자가 속한 병원에서 2007년 처음 ‘통합의학암센터’를 개설할 때만 해도 통합의학이라는 말은 생소했었다. 정통 현대 의학은 수백 년 동안 질병 치료의 중심으로서 그 자리를 유지해왔다. 하지만 과학 기술, 통신, 운송수단 그리고 매체 등의 눈부신 발전을 통해 전 세계가 ‘세계화’되어 가고 있으며 상대적으로 더 많은 정보를 접한 의료 수요자들은 기존의 의학이 질병 치료에 충분하지 않다고 판단하고 그 부족함을 채울 ‘다른’ 의학에 대한 요구가 생겨나기 시작했고 질병 치료에 효과가 있다는 전 세계의 각종 좋은 치료법들을 수용하면서 ‘보완·대체의학(CAM; complementary alternative medicine)’이 점차 활성화되는 추세이다.

우리나라도 여타 세계의 다른 나라와 비슷하게 인구 고령화로 말미암아 만성질환이 늘고 있고, 이에 더불어 암을 비롯한 난치병도 덩달아 늘고 있다. 이로 인해 기하급수적으로 늘어가는 의료비용은 사회적 논란거리가 되지 않을 수 없다. 정부기관이 적은 비용으로 국민의 건강을 증진하려고 시도하는 것은 결과적으로 의료 수혜자에게 좋은 일이라고 할 수 있다.

우리나라에 정부 후원으로 독립형 통합의학센터인 대구 통합의료센터와 전라남도 장흥군 통합의학센터가 준비되고 있는 것은 고무적인 일이 아닐 수 없다. 수차례 한국보건산업진흥원에서 주최하는 통합의료 관련 회의 및 공청회에 참석하면서 지난 8년간 임상 의사로서 ‘통합의학센터’를 운영해보면서 느꼈던 점을 이 자리를 빌려 나누어 보고자 한다.

우리의 통합의료의 현실

우리 병원을 찾는 환자들에게 설문을 해보면 대다수 환자가 보완·대체요법 또는 민간요법을 병행하고 있다. 현재의 의료 구조상 현대 의학적 치료를 하는 병원에서는 이러한 치료를 용납하지 않기 때문에 치료하는 의료진을 속이고 치료하거나, 아예 병원에서 원하는 치료를 거부하고 스스로 치료를 알아보는 사례가 빈번하다. 검증되지



않은 치료로 환자에게 해가 갈 수 있으며, 시행되고 있는 치료에 방해될 수 있다는 것이 주된 이유이다. 현대 의학을 전공한 의사들은 보완·대체요법에 대해 문외한이기 때문에 자신들과 힘을 합쳐 같이 이런 치료를 감당해줄 전문가가 있다면 믿고 맡길 수 있을지 모르지만, 현실적으로 그런 전문가를 만나기는 쉽지 않은 현실이다.

병원 밖의 암 치료 시장의 규모는 날로 커지고 있고 이로 인한 사회적 비용 또한 많이 늘어나고 있을 것으로 예상된다. 통합의료 관련 대국민 의식조사에 의하면 보완·대체요법에 대한 경험이 2006년에는 67.0%였으나, 2012년에는 98.7%에 달한다고 하였다. 우리 국민 암 환자의 진료비 부담액 중 48.8%를 보완·대체요법에 지출하고 있다고 한다.¹⁾ 미국 NIH에서 발행한 2009년 통계에 의하면 미국에서 보완·대체요법에 지출되는 비용이 2007년 한 해 동안 40조 원에 달하였다고 한다.²⁾

점차 커지는 보완·대체요법의 시장은 법적 허용의 사각지대를 노리고 있다. 일반 국민은 비의료인이 마치 많은 질병에 대해 효과가 탁월하다고 선전하고 있는 문구들이 의료법이 허용하는 범위를 잘 이용하고 있다는 것을 잘 알지 못해서, 의료기관에서 하는 치료에 버금가는 효과가 있는 것으로 착각할 수밖에 없다. 그것들을 판매하는 사람들은 자신의 상품을 파는 것에 혈안이 되어있어서 여러 좋은 요법들을 적절하게 조합하고 맞춤형으로 처방하는 데에는 별 관심이 없고 자신의 것만 많이 공급되기를 바랄 뿐이다.

보완·대체요법은 하나의 유사 의료시장으로 형성되어 의료인들조차도 환자를 유지하는데 긍정적 영향을 행사하는 아이টে으로서 선호하는 경향이 있다. 우후죽순처럼 생겨나는 보완·대체요법 전문 클리닉에서는 대부분 보험이 허용되지 않는 많은 요법을 적법하게 잘 활용해서 매출을 올리고 있다.

병원에서 치료를 받다가 더는 완화되지 않거나 치료가 불가능한 경우 환자는 자연스럽게 인터넷 매체 또는 지인들을 통해 보완·대체요법을 접하게 된다. 이것의 문제는 전문가의 도움 없이 주변의 소위 그 분야 전문가들의 말을 종합하여 자신이 판단해야만 하는 상황에 도달하게 된다. 각 요법을 소개하는 사람은 자신의 것이 최고라고 하니 그것을 수용하는 소비자의 입장에서는 다 좋다고 판단이 되고, 더 절실할수록 무엇이든 버리지 못하고 다 시도해 보려 들게 마련이다. 그러다 보면 겹치는 요법이 발생할 수 있고 이에 따른 부작용의 위험성도 커지며 비용도 과다하게 발생하게 된다.

우리 병원에서 통합의료를 도입하게 된 동기는 증상 및 병소에 대한 문제를 해결하려는 현대 의학의 한계를 극복하기 위함이었다. 치료의 주체가 의사가 아니라 환자 자신이며 다양한 구성원으로 이루어진 통합의료 체계를 통해 환자에게 최상의 치료를 제공해주는 것이 목표였다. 통합의료를 수행하면서 겪은 어려움은 다음과 같다.

첫째로 현대 의료 외의 다른 치료들은 비용을 제대로 받을 수가 없었다. 미술치료, 음악치료, 마음치유, 명상, 요가 등의 프로그램은 자원봉사자에 의존해야 했고, 마사지나 뜸, 다양한 온열치료 등은 아주 적은 비용만을 받을 수가 있었다. 섭취가 필요하다고 판단되는 건강보조식품은 자가로 구매하게 하거나 원내 전문점을 활용하게 했으나 실제로 그 자체가 병원에 큰 수익이 되기는 어려웠다. 둘째로 다른 의료인들의 색안경 때문에 어려움을 겪어야만 했다. 현대 의학만을 고집하는 의사들에게 우리는 '사이비'로 비치고 아무리 좋은 치료 결과가 있어도 절대 인정해주지 않았으며, 환자들에게도 가서는 안 되는 병원으로 소문이 나아만 했다. 셋째로 우리가 하려는 다양한 치

1) 한국보건산업진흥원, 통합의료에 대한 일반 국민 및 암 환자 인식 조사 결과, 2012년

2) National Health Expenditure data for 2007. U. S. Department and Human Service, Centers for Medicare and Medicaid Service Web site. 2009

료들에 대한 과학적 근거가 충분하지 않아 치료에 적용하는 과정에서 많은 어려움을 겪을 수밖에 없었다. 대형병원에서 더는 치료가 어렵다고 해서 힘들게 찾아온 환자에게 이런 치료로 이중맹검 전향적 연구를 할 수 있는 상황도 아니었고 다양한 치료의 조합으로 환자의 힘든 상황을 조금이나마 벗어나게 해주는 것이 더 중요했다. 넷째로 이런 치료들을 통해 내야 할 전체적인 비용이 증가하여 환자에게 부담으로 작용하게 되었다.

통합의료의 성공적 정착을 위한 제언

이러한 문제들은 현재 우리나라의 통합의학 분야의 법적 제도가 마련되어 있지 않아서 어쩔 수 없이 겪어야만 하는 상황이다. 속히 이런 문제가 해결되려면 다음과 같은 것을 고려해야겠다.

첫째, 통합의학을 이해하고 이를 수행할 수 있는 전문가의 양성이 시급하다. 환자에게 가장 적합한 요법들을 잘 선택하고 최적의 조합을 제시하고 이에 대한 설명 및 관리를 해줄 수 있는 전문가가 있다면 기존의 의료인들도 마음을 열고 함께 협력하여 효율적인 치료를 이어갈 수 있을 것이다. 이런 전문가가 지속해서 환자를 관리해준다면 치료 효과를 증진할 수 있을 뿐 아니라 불필요하거나 겹치는 치료 요소들을 정리함으로써 사회적 비용 또한 줄일 수 있을 것으로 기대한다.

둘째, 법 제도를 보완해서 난립하고 있는 보완·대체요법에 대한 적절한 견제와 허용범위 확대가 병행되어야 한다. 의료진을 속이고 하는 치료는 환자와 의료진 모두에게 큰 혼란을 가져다 줄 수 밖에 없으나 환자는 그것들을 포기할 수도 없는 게 현실이다. 심할 때는 현대 의학을 완전히 부정하고 아예 병·의원의 도움을 안 받는 환자도 있으나, 이러한 극단이 생기는 것은 통합의학 체계의 부재에서 나오는 현상이라 볼 수 있다. 보완·대체 의학을 하는 그룹들이 현대 의학을 하는 의료진과 상생할 수 있도록 정부가 중재한다면 통합의학의 발전을 앞당길 수 있을 것이다.

셋째, 현대 의학과 더불어 시행되는 통합의학 요법들의 실태를 정확히 파악할 필요가 있다. 좀 힘이 들더라도 전수조사를 해서 보완·대체요법의 사회적 비용을 추산하고 이를 근거로 정책을 수립하고 그 추이를 관찰해야 한다. 지금은 보완·대체 의학 시장이 가히 춘추전국시대라 할 수 있을 만큼 과열되어 난립하고 있다.

넷째, 제한적 시판허가 제도를 도입하는 것도 필요할 것이다. 일차적으로 안정성에 대한 자료를 제출하도록 격려하고, 시한을 두어 유효성에 대한 자료도 낼 수 있도록 돕는 것이다. 안정성과 유효성에 대한 임상시험이 현실적으로 어려운 경우가 많아서 영세한 사업자에게 무리한 요구를 할 수 있는 것도 아니다. 아무리 좋은 치료라도 자본이 뒷받침되지 않아 사라져 버린다면 이것은 국가적 손실이 아닐 수 없다.

다섯째, 국가 차원의 통합의학 시범사업은 두 가지 형태가 병행되어야 한다. 현재 진행되고 있는 두 군데 통합의학 센터뿐만 아니라 일정 자격을 갖춘 기존의 통합의학센터를 잘 선정하고 국가 차원의 지원을 해주고 이 기관들의 데이터들을 수집해서 국가경쟁력을 키울 수 있는 특화된 좋은 의료시장을 개척해 보는 것이 필요하다. 시범 사업을 통한 시뮬레이션을 통해 통합의학을 활성화할 수 있는 지름길을 찾을 수 있으리라 기대한다.

여섯째, 보완·대체요법의 질적 향상을 도모해야 한다. 아무리 좋은 치료라 하더라도 정도를 벗어나게 되면 그 효과를 백배 나타내기가 어려운 법이다. 이를 위해서는 엄격한 질 관리가 필요하다. 팔면 그만이지 아니라 그 비용에



사후에 일어나는 일에 대한 책임 또한 동시에 지움으로 치료의 질 향상을 동시에 이루어나가야 한다.

맺는말

현대 의학이 갖는 한계를 인정하고 보완·대체의학을 통합의학적 관점에서 수용하는 사회적 현상은 바람직하다고 본다. 질병에 대한 치료가 반드시 증상에 대한 대증요법만은 아니므로 그 질병이 생기게 된 그 근원을 따져보고 현대 의학적 치료뿐만 아니라 전인적 보살핌을 제공해줌으로 전인(Whole being)으로서의 회복을 돕는 일이 필요하다. 통합의학에 대한 관심과 기대는 우리 국민을 더 행복하고 건강하게 만들어주는 결과를 만들어 주리라 기대한다.

하지만 이를 시행하기 위해서 벌써 많은 문제가 도사리고 있고 이 문제들을 하나하나 풀어나가는 과정을 통해 한층 성숙한 통합의학의 면모를 갖추게 될 것이라고 확신한다. 현대의 사회 체계의 가장 큰 가치는 경제적 논리이며 각 집단은 자신의 이익만을 추구하려 하므로 국가가 나서서 이를 중재하고 제도를 마련하는 것은 절실하다. 국가가 국민의 건강 증진을 위해 통합의학을 구현하고 정착시키려 노력함에 감사를 드린다.

