통합의료 중장기 추진 위한 사회적 합의 도출 필요

정부와 민간간 역할 정립 통한 선순환 구조 창출해야

글_한국보건산업진흥원 컨설팅사업실 이지선 연구원, 오종희 실장, 강대욱 팀장

글로벌 환경 변화 및 통합의료 개념 등장

전 세계적으로 인구 노령화 가속(세계 인구 중 65세 이상 비중은 2015년 8.2%에서 2060년 17.6%로 증가 전망), 이에 따른 난치성·만성질환의 증가, 삶의 질 향상을 추구하는 웰빙라이프에 대한 수요가 급증하면서 기존 치료방식에 대한 불만족 사례가 증가하고 있으며, 동시에 의료수요자 중심의 새로운 의료서비스 도입 필요성이 대두되고 있다.

미국에서는 1990년대 중반 북미지역을 중심으로 기존 현대의학적 치료방식의 한계를 극복하기 위한 대안 중 하나로 안전성과 유효성이 검증된 보완대체의학(Complementry and Alternative Medicine, CAM)을 의료분야에 활용하기 시작하였으며, 현재 약 56개 의과대학에서 통합의료(Integrative Medicine)라는 의미로 확장하여 사용하면서 기존 의료체계내에 흡수시키려는 노력을 해오고 있다. 동시에 정부차원의 거버넌스 조직화, 관련 예산확보 및 연구비 지원 등 국가적 차원의 정책추진 방향성을 설정하여 미래의료환경변화에 대해 선제적 대응을 펼쳐오고 있다. 이처럼 서구에서는 통합의료(Integrative Medicine)를 장기적인 관점에서 고령화에 따른 국민의료비 상승을 막을 수 있는 국가적 해결수단 중 하나로써 인식하기 시작하고 있다.

국내 의료환경에서의 통합의료 도입 필요성 지속적 제기

국내 의료환경에서도 통합의료 도입 필요성은 지속적으로 제기되어오고 있는데, 그 이유는 다음과 같이 찾을 수 있다.

첫째, 통계청 자료에 의하면 65세 이상 고령인구 비중이 2015년 13.1%에서 2060년 40.1%로 증가할 것으로 나타나고 있다. 평균수명이 백세에 육박하는 초고령 사회에서는 만성질환이나 복합 암 질환자가 대부분일 것으로 예상되는데, 만성질환의 경우 단일약물과 수술 등으로 치료가 곤란한 경우가 대부분이고, 특히 복합적인 암 질환이나 재발암을 가진 노인환자의 경우 기존 치료방식만으로는 반응하지 않거나 환자 스스로 기존 치료방식을 이탈하여 검증되지 않은 치료법에 노출되는 경우가 실제 의료현장에서 빈번하게 발생되고 있다. 이럴 경우 환자 및 가족들은 정확한 의학정보를 접할 수 없고, 부작용 및 2차적인 경제적 손실을 감수해야 한다. 따라서 기존 의료환경 내에서 통합의료 도입을 통해 국민들의 불편함과 정보부족을 해소하고 다양한 치료 선택권을 보장해줄 필요성이 있다.

둘째, 현재까지 질병치료에 있어 최첨단 의료기술은 매우 발전하였지만 정신이 인체에 미치는 영향 등 인간을 전인적인 관점에서 바라보고 치료하는 부분에서는 개선해야 할 부분이 많다. 특히, 증상중심의 치료방식은 질병

의 근원적인 부분은 간과하기 쉬운 문제가 있다. 따라서 인간을 전인(全人, Holistic)의 관점으로 바라보고 치료하는 개념의 통합의료 도입 필요성이 높다고 볼 수 있다.

셋째, 현재의 의료시스템은 대부분 질병발생 이후 진단, 치료 및 보험적용 등이 이루어지고 있어 질병발생 전 예방적 건강관리방식에서는 개선해야 할 부분이 많다. 치료뿐만 아니라 건강관리를 위한 의료소비자(국민)의 건강선택권 욕구 보장의 중요성이 날로 증가하고 있는 요즘 이러한 서비스를 원하는 니치마켓 수요에 대한 대비를 위해 예방적 건강관리에 강점이 있는 통합의료로의 패러다임 전환이 필요하다.

국내 통합의료 현황 및 문제점

국내의료계에서 통합의료 도입에 관한 모델링은 2000년 초반 의과대학을 중심으로 시작되었다. 2001년 차의과대학교에 대체의학대학원이 설립되면서 봉독요법, 동종요법, 노화방지의학, 족부, 골반, 척추 교정의학, 악관절 교정치료(FCST), 최면의학, 동서의학의 실제, 침술의학, 자연의학 실제, 보완대체진단학, 응용신경반사학 등 통합의학전공의 교과과정이 개설되어 운영되었다. 이후 2005년에는 가톨릭의과대학 내 국내최초의 통합의학교실과 2006년 서울대학교 의과대학 보완통합의학 연구소가 개설되었고, 2007년 고려대학교 안암병원 및 아주대학교병원 등 대학병원을 중심으로 통합의학센터가 설치되기 시작하였다.

정책적 노력으로는 이명박 정부시절(2008~2012년)부터 통합의료 연구 및 인프라 구축 지원이 시작되어 현재 대구 및 전남 등 일부 지자체에서는 국비지원의 통합의료 인프라 구축 및 시험적 운영 시도를 진행 중에 있으며, 통합의료 기술개발 등 관련 연구개발이 진행 중에 있다.

그럼에도 불구하고 국내 의료환경에서는 통합의료 도입 및 정착에 많은 난제들이 있는 것이 현실이다. 예컨대 개별 의료기관의 입장에서는 환자진료에 유용한 치료방식 있더라도 제도적으로 인정받지 못할 경우 병원 수익에 영향에 미치게 될 것이므로 환자를 위한 다양한 치료방식의 적용 시도는 더욱 어려울 수 밖에 없고, 이는 결국 기존 의료환경내에서 통합의료 도입 및 활성화 저해요소로 작용될 수 밖에 없다. 반면에 국가적 입장에는 의료체계의 특수성으로 인해 통합의료에 대한 통일된 개념조차 정립시키기 어려운 상황에 놓여있다. 또한 전체 보건의료 R&D 대비 국민들의 대다수가 사용하고 있는 보완요법에 대한 안전성과 유효성에 대한 검증부터 통합의료기술개발까지 관련 R&D 지원은 영세한 것이 현실이다. 통합의료와 관련한 연구개발 시도가 적고, 그간 시도된 통합의료 기술개발 조차 조기기술단계에 머무르고 있는 상황에서 통합의료 도입을 위한 사회적 합의를 이끌어내기는 상당한 시간과 어려움이 수반될 것으로 예상된다.

〈표 1〉 국내 통합의료 관련 도입 및 활성화 어려움

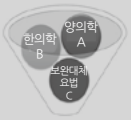
의료기관 입장	국가차원
· 병원자체적 통합의료 육성 및 재정적 지원 미비 · 진료 프로세스 및 Clinical pathway 마련 미비 · 통합의료 전문가 부족 · 기관 내 의료진을 위한 전문교육 훈련 프로그램 미비 · 진료 공간 확보의 어려움 · 의료기관 내 전문진료과목 설치 및 전담인력 배치 어려움 →서비스 제공에 필요한 실질적인 역량 확보 어려움 · 수요추정 및 고객의 기대 조사 미흡 · 진료과간 환자 의뢰체계 (referral system) 미비 →통합의학에 대한 타과 전문의들의 이해 부족	· 통합의료 정책 전개를 위한 파이니어 그룹 無 · 한국형 통합의료에 대한 개념 정립 미비 · 양, 한의계 공감, 협업 부재 · 국가차원의 계획 수립 전에 시설 장비 위주의 지원 선행 · 국민입장에서의 통합의료 욕구 조사 미비 · 통합의료 교육 프로그램 개발 및 보급 미흡 → 의료진용, 국민, 환자용 · 통합의료 분야 임상시험 및 신의료기술 평가를 개발 등 미흡 → 기존 양방 분야 방법론에 의존

국내 의료환경에서 통합의료 도입 및 활성화를 위한 제언

첫째, 한국형 통합의료 개념 정립이 우선 필요하다. 통합의료와 관련한 사업 및 정책추진을 위해서는 무엇보다

통합의료의 개념적 정의가 무엇인지, 기존의 의료시스템과 어떠한 점이 다른지, 통합의료에는 어떤 영역이 포함되는지 등의 검토가 우선 필요하다. 통합의료와 관련된 개념의 구분은 개별진료, 협의진료, (가칭)물리적 통합기술, (가칭)화학적 융합기술의 4단계로 구분할 수 있다[표 2 참조]. 협의진료가 주치의 외 타면허 의사의 자문 개념으로 각각의 의료행위가 분리가능하다면, 화학적 융합기술은 각각의 의료행위가 분리될 수 없는 새로운 통합의료 기술이라고 볼 수 있다. 그러나 실제로 국내에서 통합의료를 표방하고 있는 기관을 조사한 결과 대부분 협의진료에 더 가까운 회색지대[표 2의 물리적 통합기술 영역]의 영역에 속해 있음을 확인할 수 있었는데, 이 영역을 통합의료로서 인정하느냐의 문제는 정책적 판단개입이 필요하며, 통합의료로 인정할 경우에는 기존 협의진료보다 현저한 유효성 입증 등 부가적인 기준 마련이 필요할 것으로 보인다.

〈표 2〉 통합의료 관련 개념의 구분

구분	개별진료	협의진료	통합의료	
			물리적 통합기술	화학적 융합기술
개념도				
결합정도	완전분리	<	<	완전비분리
기존의료와의 구분		• 주치의 외 타면허 의사의 자문(consultaion) 개념	• 협의진료보다는 포괄적인 개념 • 공동진료(cooperative practice)또는 다학제진료(multidisciplinary team approach) 개념	• 각각의 의료행위 비분리(new technology)
책임소재	• 주치의	• 주치의	• 공동책임	
통합의료로의 인정 조건			• 의료기술평가를 통한 현저한 유효성 입증 • 기존 의료행위 중 고가치 행위 또는 신의료기술인정(정책적 판단 개입) • 통합의료로 인정시 현행법상 협의진료의 예외조항 마련, 관련법령 제 · 개정 추진	• 신의료기술로서 안전성과 유효성 입증 • 시범사업을 통한 수가모형 개발 • 실질적인 제도개선(의료법, 약사법, 교육제도, 면허제도 등)

결국 국내에서 통합의료를 정의하기 위해서는 한국 의료체계의 특수성을 고려해야 할 것이다. 예컨대 미국의 통합의료는 서양의학을 중심으로 침술을 포함 세계 각국의 CAM 요법들이 보완되는 형태이지만 우리나라는 서양의학과 한의학이 모두 정통의학으로 분류되고 있어 미국과 같이 어느 한 영역을 중심으로 정의하기 어려운 문제가 있다. 즉, 서양의학, 한의학, 보완대체요법의 결합에 있어 다양한 조합이 있을 수 있다. 또한 현재는 과도기적 단계이로서 기존의 다양한 물리적 결합형태의 시도를 보호해주어야 할 가치가 있다고 생각된다. 이러한 시도조차 모두 부정할 경우 통합의료 관련 사업 및 정책 추진이 이루어지기도 전에 사장될 우려가 크므로 기존의 다양한 물리적 조합들이 통합의료로 인정받기 위한 필수요건이나 인증절차 마련 등 정책적 지원은 반드시 필요할 것이다.

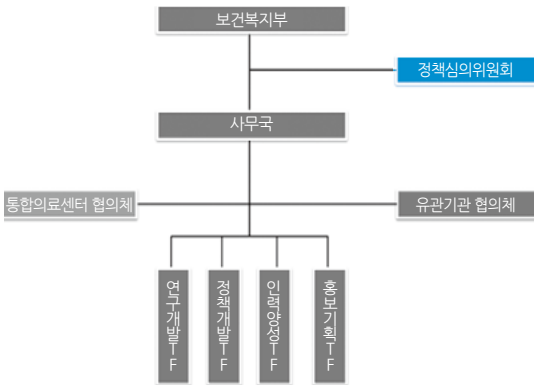
둘째, 통합의료 제공기관의 육성이 필요하다. 앞서 언급한 바와 같이 우리나라는 이원화된 의료체계로 각각 독자적인 발전에는 기여한 바가 크지만 의료소비자의 이용측면에서는 의료서비스 선택에 대한 혼란을 가중시키는 요인으로 작용하고 있다. 따라서 의료소비자가 한 곳에서 통합의료를 제공받을 수 있도록 기존의 병원과 차별화된 통합의료 제공기관 육성이 필요하다. 이에 정부에서는 국내 통합의료와 관련한 현황의 전수조사를 실시하여 수요자 이용행태 및 요구도, 현재 제공기관 유형별 쟁점을 도출하고 통합의료센터 지정에 필요한 운영가이드를 설정하여 이 가이드를 토대로 '통합의료 근거창출→임상적용→수가개발→확대적용'을 위한 '(가칭)통합의료센터 지정 및 연구지원 시범사업' 추진을 고려해 볼 필요성이 있다.

셋째, 통합의료 시행을 위한 법, 제도적 기반구축을 위해서는 통합의료 근거창출에 역량을 집중할 필요성이 있

다. 이를 위해 정부는 대구 및 전남 등 2개 지역에 통합의료 관련 하드웨어 투자비 및 R&D 비용을 지원하고 있으나 통합의료 관련 사업의 집약적 성과창출 및 실용화를 위해서는 진료 및 연구역량을 보유한 기존 민간 의료기관의 참여 유도가 동시에 필요할 것으로 사료된다. 기존 의료기관의 진료 및 연구 인프라를 활용하여 하드웨어 투자비를 줄이고, 통합의료 근거창출을 위한 연구개발비용으로 지원함으로써 통합의료 관련 사업추진의 실효성을 높이는 방향으로 정책추진이 이루어져야 할 것이다.

넷째, 통합의료가 활성화되기 위해서는 다양한 치료분야에 대한 지식과 정보를 가진 전문가 인력이 필수적이며, 이들을 배출하기 위한 표준교육과정 마련이 시급하다. 통합의료 전문인력 양성 방향은 의료소비자(환자)에게 가장 밀접한 영향을 미칠 수 있는 의사 및 한의사 인력을 중심으로 우선 양성하고 이후 전문치료사 인력까지 단계적으로 확대를 고려해야 한다. 통합의료 전문인력 양성을 위해서는 국내 곳곳에 흩어져있는 전문가를 발굴하여 선도 그룹(leader)을 조성하고 표준교육프로그램 개발 및 보급에 참여시켜야 한다. 이후 의사 및 한의사를 대상으로 기초, 일반, 전문가 과정 등으로 구분된 통합의학 표준 교육과정을 운영하여 임상분야 전문인력을 양성시킬 수 있을 것이다.

다섯째, 통합의료 관련한 사업이나 지원이 지속성을 가지고 추진되기 위해서는 정부차원의 정책추진 거버넌스 구성이 필요하다. 신규 의료서비스가 기존 의료체계에 정착하기 위해서는 충분한 기간 및 사회적 합의 도출이 필수적인데 정부차원에서 소비자단체, 의학 및 한의학 단체, 정부산하 공공기관, 정부지정 통합의료센터 등 유관기관의 전문가들로 이루어진 정책 추진 거버넌스를 구성하여 그 운영을 정례화 시킬 필요성이 있다. 정책추진 거버넌스는 중앙정부 자문기구로 정책심의위원회를 두고 각 전문 분야별로 Task Force Team을 구성, 사무국에서 총괄 관리하는 형태로 운영방안을 검토해볼 수 있을 것이다.



구분	내용
정책심의원회	정부 의사결정 시 자문기구 역할, 연구 조사를 통한 정책적 건의에 대한 심의
통합의료센터협의체	정부지원의 2개 센터 및 의료기관 중심으로 협의체 구성
유관기관협의체	건강보험공단 및 심사평가원 등 유관기관 협의체 구성
사무국	통합의료 관련 사업 추진 총괄 관리운영국
분야별TF	연구개발TF : 통합의료관련 국·내외 현황 및 실태조사, 통합의료 개면 정리, 임상연구 지원 방안 등 정책개발TF : 통합의료 관련 발전전략, 정책 방향성, 시범사업 검토, 통합의료 관련 현행 법·제도 검증, 활성화를 위한 제도 개선방안, 수가개발방안 등 인력양성TF : 통합의료 관련 전문인력 양성 및 활용 방안, 국가인증 교육센터 운영지원 등 홍보기획TF : 통합의료 대국민 홍보 및 교육프로그램 개발, 통합의료 포털사이트 운영, 소비자 (환자)단체(support group) 조성 및 네트워킹 등

맺음말

지속가능한 한국형 통합의료 모델 구축을 위해서는 무엇보다 한국형 통합의료 개념이나 통합의료 중장기 추진 전략이 공론화 되어 사회적 합의 도출이 반드시 전제되어야 한다. 또한 정부와 민간간의 역할 정립을 통해 지속가능한 통합의료모델 구축을 위한 선순환 구조 창출이 필요할 것으로 생각된다. 정부에서는 초기 재정 투입, 통합의료 연구개발 질 향상을 위한 규제완화, 공정한 경쟁 등을 보장하고 민간에서는 직역간의 이해관계를 탈피하여 국민의 건강증진과 질환극복을 위해 근거에 기반한 통합의료 연구성과를 도출, 확산시킬 수 있는 목적의식이 필요한 시점이다.