



2013 제1권 제1호 (Volume 1 Number 1 July 2013)

한의정책



한국한의학연구원
KOREA INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE

2013 제1권제1호

한의학책

••

ISSN 2288-4408
발행일 2013년 7월 31일

••

발행인 최승훈
발행처 한국한의학연구원
주소 305-811
대전광역시 유성구 유성대로 1672
(전민동 461-24)

••

편집처 한의학정책연구센터
Tel 042-868-9682
Fax 042-868-9646
E-Mail brian@kiom.re.kr

'한의학책'에 실린 모든 내용은 필자 개인의 의견으로서 본 연구원 및 센터의 공식적인 견해가 아님을 밝힙니다.
본 저널에 실린 내용은 출처를 명시하여 인용할 수 있습니다.

•• CONTENTS

- 04 발간사
최승훈 | 한국한의학연구원 원장
- 06 축사
진영 | 보건복지부 장관

▶ 최근 동향 (New Trends)

- 10 박근혜정부 출범과 국정과제 방향
이준혁 | KIOM 한의학정책연구센터 팀장
- 17 세계보건기구(WHO)의 전통보완의학(T&CM) 관리 전략
최병희 | KIOM 한의학정책연구센터 연구원
- 27 중국의 중의약 육성발전 계획과 시사점
강승현 | KIOM 한의학정책연구센터 연구원
- 35 보완대체의학(CAM)에 대한 유럽의 새로운 움직임
손지형 | 국립재활원 한방재활의학과 과장

▶ 오피니언 (Opinion)

* 행정

- 46 한의학 발전을 위한 행정체계 개선 방안
소재진 | 두원공과대학 보건의료행정과 교수
- 57 박근혜정부 국정위험 요인으로 지적된 ‘천연물신약’ 관련
정부정책에 대한 기대
권영규 | 부산대학교 한의학전문대학원 교수

* 교육

- 69 한의학 발전을 위한 교육 부문 개선안
김남일 | 경희대학교 한의과대학 교수
- 73 한의학 대학교육 및 교과과정 개선을 위한 제안과 조언
한창호 | 동국대학교 한의과대학 교수

* 산업

- 80 한의약보험정책의 전망과 향후 과제
박재현 | 한의약열린포럼 정책위원회 위원장
- 86 한약 유래 의약품의 한방 의료 기관 사용 확대를 위한 방안
조현주 | 한소아제약 연구개발본부 본부장
- 90 한의약 제품 산업 활성화 방안
이석원 | 한국크라시에약품(주) 이사

* 연구 (R&D)

- 94 한의약 R&D의 새로운 트렌드와 미래방향
고성규 | 경희대학교 한의과대학 교수
- 113 한의약 R&D에 의한 임상 한의계의 활성화, 이를 통한 국민 삶의 질 향상 및 국가 경제 성장
김남권 | 원광대학교 한의과대학 교수
- 118 한의약 국가 R&D 투자현황 및 시사점
이주연 | KIOM 한의학정책연구센터 선임연구원

▶ 미래의 목소리 (Voice of the Future)

- 130 백윤희 | KIOM 한의학정책연구센터 연구원
- 132 심희준 | 전남 나주시 보건소 공중보건과장
- 134 오혜영 | 상지대학교 부속한방병원 의료관광코디네이터
- 138 이도연 | 우석대학교 한의과대학 학생
- 140 이미선 | 엘메디 연구소 소장
- 142 이창열 | 생명마루한의원 원장
- 144 정경선 | 인의한의원 총괄실장
- 147 조자연 | KIOM 미래정책부 연구정책팀 연구원

▶ 한의학정책연구센터 소개

- 150 송미영 | KIOM 한의학정책연구센터 센터장



- 발 간 사
최승훈 | 한국한의학연구원 원장
- 축 사
진 영 | 보건복지부 장관

발간사

한국한의학연구원 원장 **최승훈**



지금까지 한의약을 둘러싼 주요 이슈들에 관하여 다양하게 논의가 이루어져 왔습니다. 주요 언론단체에서 발간하는 일간지 형식 뿐 아니라, 세미나, 학회, 포럼 등 다양한 행사에서도 한의약을 둘러싼 주요 아젠다를 다룬 바 있습니다. 한국한의학연구원에서는 한의학정책연구센터의 주관으로 정책포럼을 개최하고 있으며, 올해는 제4회차로 한의약 관련 행정체계의 개선을 주제로 하여 전문가들의 토론이 진행되기도 하였습니다.

주요한 논의의 결과들이 정책적으로 잘 활용되려면, 이를 심화하는 논의가 필요합니다. 이러한 논의가 보다 깊이 있고, 일관된 흐름 속에 진행되기 위해서 발간물의 출간은 매우 중요한 절차라고 할 수 있습니다. 이러한 과정의 일환으로 본 원의 센터에서는 지난 해 한의정책 창간준비호를 편찬하였으며, 독자님들의 의견 수렴 과정을 거쳐 『한의정책』 제1권 제1호 발간을 하게 되었습니다.

이번 제1호에서는 새롭게 출범하는 정부의 추진방향에 맞추어 새롭게 정책 기반을 다지고자 하는 의미에서, ‘새 정부의 출범과 한의약 육성발전 방안’을 주제로 선정하였습니다. 구체적으로는 새 정부의 한의약관련 정책방향을 짚어보고, 국내외 주요 전통의학 정책방향을 분석하여, 이를 토대로 분야별 발전 방안을 모색하였습니다. 특히, 이번 호부터는 관련분야 미래 주역들의 현장목소리를 담아 독자님들께 보다 다양한 의견을 전달하여 드리고자 노력하였습니다.

이 첫 걸음을 시작으로 매년 중요한 이슈들의 논의가 질적으로 향상되고 양적으로 확대되어 전문적이고 완성도 높은 저널을 발간해 나갈 것을 약속드립니다. 앞으로 이 저널을 정기적으로 발간하여 한의약 관련 주요 이슈를 분석하고, 깊이 있는 논의를 끌어내어 국민보건 향상과 산업발전의 토대를 다지는 계기가 되기를 기원합니다.

2013. 7. 31.

한국한의학연구원 원장 최 승 훈

축 사

보건복지부 장관 **진 영**



한의학 정책 전문 저널 「한의정책」 발간을 진심으로 축하드립니다.

우리나라는 전통의학 분야에서 세계적인 선도국가 중 하나입니다. 동의보감이 유네스코 세계기록유산으로 등재되며 한의학의 우수성과 가치가 세계적으로 널리 알려지게 되었습니다. 우수한 인재들이 한의학 의료분야에서 일하고 있으며, 한의학 육성정책을 통해 연구개발과 산업화에서 괄목할 성장을 이루어 왔습니다.

세계보건기구(WHO)도 질병예방과 건강증진에 기여해 온 전통의학의 가치를 인정하며, 안전하고 효과적으로 전통의약을 활용할 수 있는 정책을 마련하도록 각국에 권고하고 있습니다.

이러한 성과에 기반하여 보건복지부는 한의학이 국가 창조경제에 기여하는 핵심산업이 될 수 있도록 “한의학 세계화”를 추진할 계획입니다. 전통지식·자원과 같은 한의학의 고유 가치를 보호하며, 한의학 의료·산업·문화가 연계된 부가가치를 창출할 수 있도록 해외진출과 해외환자 유치 등을 통한 한의학 산업 발전의 기반을 만들어 가려 합니다.

하지만 현재 우리 한의학은 국내외에서 도전에 직면해 있습니다. 보다 과학적이고 근거중심적인 의료서비스에 대한 국민들의 요구가 높아지고 있습니다. 세계 각국은 전통지식과 자원에 대한 보호를 강화하고 있습니다. 또한 점차 확대되고 있는 전통의학 세계시장의 선점을 위해 주요 전통의학 강국과의 경쟁도 거세지고 있습니다.

정부가 한의약을 육성하고 세계화 하는 미래의 비전을 세웠지만, 구체적인 실천방안과 의료·산·학·연을 아우르는 한의계와의 협력이 없다면 위기와 도전을 기회로 바꾸기는 어려울 것입니다. 공익적 관심에서 한의약의 발전을 위한 정책 방향을 논의하고 지혜를 모아야 하는 매우 중요한 시점에 와 있다고 생각합니다.

이러한 때에 한의약에 대한 공공성과 전문성을 갖춘 정부출연 연구기관인 한국한의학연구원이 「한의정책」을 발간하는 것은 매우 큰 의미가 있다고 생각합니다. 「한의정책」이 다양한 분야의 전문가들이 참여하고 자유롭게 토론하는 열린 소통의 장이 되기를 기대합니다. 한의약 정책의 방향과 전략에 관한 깊이 있고 생산적인 논의가 이루어져 한의약이 우리 국민, 나아가 인류의 건강을 증진하는 데 기여하게 되기를 바랍니다.

「한의정책」 발간을 주관한 한국한의학연구원, 한의학정책연구센터, 그리고 소중한 의견과 아낌없는 성원을 보내주신 관계자 여러분의 노고에 감사드립니다.

「한의정책」의 발전을 기원하며, 다시 한 번 발간을 축하드립니다.

2013. 7. 31.

보건복지부 장관 진 영

최근현황

(New Trends)

- 박근혜정부 출범과 국정과제 방향
이준혁 | KIOM 한의학정책연구센터 팀장
- 세계보건기구(WHO)의 전통보완의학(T&CM) 관리 전략
최병희 | KIOM 한의학정책연구센터 연구원
- 중국의 중의약 육성발전 계획과 시사점
강승현 | KIOM 한의학정책연구센터 연구원
- 보완대체의학(CAM)에 대한 유럽의 새로운 움직임
손지형 | 국립재활원 한방재활의학과 과장

박근혜정부 출범과 국정과제 방향

KIOM 한의학정책연구센터 팀장

이 준 혁



1. 서론

2013년 박근혜 정부가 출범하였다. 그리고, 지난 5월 28일 향후 5년간의 정부의 비전과 전략, 그리고 과제를 담은 국정과제를 관계부처 합동으로 발표하였다. 지난 2012년 대선 기간 약속했던 공약들이, 대통령 인수위에서 구체화되고, 최종적으로 관계부처의 검토를 거쳐, 국민들에게 공표되었다.

정부의 국정과제는 향후 5년간 정부 정책의 방향성을 결정하기 때문에 매우 중요하다. 하나의 정책을 입안하고 실현하기 위해서는, 그 정책이 정부의 국정과제에 들어가 있느냐 아니냐가 실현가능성을 크게 좌우한다. 그래서 많은 기관과 단체들이 정부가 교체되는 시기에는 국정과제와 국정과제의 모태가 되는 대선공약에 본인들의 요구를 실현시켜줄 문장 하나를 넣기 위해 많은 노력을 들이게 된다. 뿐만 아니라, 정부 교체시기가 아닐 경우에도 본인이 입안하고자 하는 정책이 이미 만들어져 있는 국정과제를 실현시키는데 얼마나 기여하는지에 대해서 설명하는데 많은 시간을 할애하게 된다. 그만큼 국정과제는 정책을 연구하거나, 입안하고자 하는 사람에게 있어서는 법률 등과 마찬가지로 중요한 의미를 지니고 있다.

따라서, 향후 한의약분야의 발전방향을 모색하기 위해서는, 박근혜 정부의 국정과제를 분석하여, 향후 5년간의 정책환경을 진단하는 것이 선행되어야 할 것이다. 이를 통해, 국정과제와 부합하는 한의약분야의 육성방안을 도출하거나, 한의약 육성이 국정과제를 달성하는데 주요한 방안이 될 수 있음을 설득시킬 논리를 제시해야 할 것이다. 하지만, 한의약분야의 경우 현재까지는 관련 국정과제를 정리하고, 분석한 자료조차 부재한 것으로 보인다. 따라서, 본 원고에서는 박근혜 정부의 국정과제를 전반적으로 정리·분석

하여, 이에 근거하여 시사점을 제시해보고자 한다.

2. 국정과제 개괄 및 분석

박근혜 정부의 비전은 “희망의 새시대”로 이를 풀어서 “국민행복과 국가발전이 선순환하는 새로운 패러다임의 시대”로 정의하고 있다. 이를 구성하는 경제부흥, 국민행복, 문화융성, 평화통일 기반 구축의 4대 국정기조와 국정기조를 실현하기 위한 14대 추진전략, 그리고 세부실행단위인 140개 국정과제로 구성되어 있다[그림1].

이명박 정부의 국정과제와 비교한다면, 박근혜 정부의 국정과제에서는 “창조”, “행복”, “문화”, “융합”, “통일” 등이 새롭게 강조되고 있다. 경제성장을 강조하는 부분은 일치하지만, 이명박 정부의 경우 친환경 및 에너지절감을 강조한 “녹색성장”을 강조한 반면에, 박근혜 정부의 경우 ICT융합과 벤처창업을 강조한 “창조경제”를 전략으로 내세우고 있다. 신성장동력의 발굴은 모두 중요하게 생각하고 있지만, 경제의 운영기조에서 이명박 정부는 투자환경 개선과 규제완화를 전략으로 내세웠으나, 박근혜 정부의 경우 경제민주화와 민생경제를 내세우고 있다. 남북관계에 있어서는 이명박 정부는 국정과제에 한반도 비핵화 등 안보문제만 포함되어 있었으나, 박근혜 정부에서는 평화통일 기반 구축이라는 국정기조를 채택함으로써, 남북문제에 대해서 보다 적극적인 입장을 보여주고 있다.

이를 통해 본다면, 박근혜 정부는 향후 경제문제에 있어서는, 이명박 정부에서 긍정적으로 강조되었던 원자력에너지 등의 이슈는 사라지거나 부정적으로 변화하게 되며, 향후 IT산업이 강조될 것으로 전망할 수 있다. 또한 창조경제라는 이름으로 명칭은 변화되었으나, 국민의 정부 때와 같이 벤처창업에 대한 제도지원과 예산지원이 늘어날 것으로 전망된다. 의료와 관광, 의료와 IT 등 산업간, 기술간 융합 및 연계 과제가 정부의 지원을 받기가 보다 쉬워질 것이며, 남북교류사업 또한 현재의 NLL문제 등 국내정치와 관련이 있는 문제들만 해소되면 오히려 급격하게 좋아질 수도 있을 거라는 추측을 해 볼 수 있다.



[그림 1] 박근혜 정부 국정과제

그림 140개 세부 국정과제를 살펴해보도록 하자. 전 분야의 국정과제를 모두 다루는 것은 본 글의 목적이 아니므로, 한의약이 명시된 국정과제와 명시되지는 않았으나 관련성이 높은 국정과제를 중심으로 검토해보도록 하겠다.

먼저, 한의약이 명시되어 있는 부분은 전체 140개 국정과제 중 1개 과제로, 9번째 국정과제인 「보건·고령친화산업을 미래성장산업으로 육성」 과제이다. 본 과제는 보건복지부가 주관하고 있는 과제로 보건산업을 미래 성장산업으로 육성하기 위한 주요 세부계획들이 포함되어 있다. 10개의 주요 추진계획으로 구성되어 있으며, 이 중 4번째인 전략적 보건의료(HT) R&D 투자 확대 부분에 있어서 양·한방 융합연구가 향후 부가가치가 높은 첨단의료기술개발분야로 맞춤형의료, 줄기세포·재생의료, 신약·의료기기 등과 함께 예시에 포함되어 있다. 또, 7번째 주요 추진계획으로는 한의약 세계화 추진이 포함되어 있다. 이 과제는 한의약 세계화 전략 추진 및 한의약 해외환자 유치 기반 구축을 통한 신수요·신시장 개척을 주요 내용으로 한다.

<p>④ 전략적 보건의료(HT) R&D 투자 확대</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 보건의료기술진흥법 개정, 보건의료 R&D 기본계획 수립, 보건의료분야 R&D 예산투자 확대 및 부가가치 높은 첨단 의료기술개발 분야' 집중 투자, 연구중심병원 육성·지원 강화 · 맞춤형의료, 줄기세포·재생의료, 신약 의료기기, 양·한방 융합 등
<p>⑤ 해외환자유치 활성화 기반 조성</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 중증·장기 환자 유치를 위한 유치체널 다양화, 복합 헬스케어 타운 조성 지원, 해외환자 유치 전문인력 양성
<p>⑥ 한국 의료 글로벌 진출 촉진</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 의료기관 해외진출 지원 펀드 조성, 글로벌 헬스케어 산업 육성을 위한 법·제도적 기반 구축, 병원수출 전문기관 설립·육성
<p>⑦ 한의약 세계화 추진</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ '한의약 세계화 전략' 추진 및 한의약 해외환자 유치 기반 구축을 통한 신수요·신시장 개척

[그림 2] 국정과제 중 한의약 명시 부분

한의약이 명시되어 있지는 않으나, 관련성이 높은 과제로는 48번 「의료 보장성 강화 및 지속가능성 제고」, 49번 「건강의 질을 높이는 보건의료서비스체계 구축」, 62번 「행복한 임신과 출산」, 115번 「고부가가치 융·복합 한국관광 실현」, 132번 「FTA 네트워크 등 경제협력 역량 강화」 등으로 볼 수 있다.

「의료 보장성 강화 및 지속가능성 제고」에서는 박근혜 정부가 대선 때부터 지속적으로 밝혀왔듯이 4대 중증질환 치료에 필수적인 의료서비스의 건강보험 적용을 핵심으로 하고 있으며, 건강보험의 진료비 보상체계에 대한 포괄적 지불방식 도입을 포함하고 있다. 「건강의 질을 높이는 보건의료서비스체계 구축」에서는 4대 중독문제(알코올, 마약, 도박, 인터넷)에 대한 체계적 대응과 보건소 기능의 강화, 일차의료 강화와 효율적 의료 공급체계 개편, 인력과 병상을 포함한 보건의료 자원의 적정수급 및 질 향상을 추진하겠다고 밝히고 있으며, 특히 면허관리위원회 신설을 통해 보건의료 질서유지·관리기능을 강화할 예정이다. 「행복한 임신과 출산」의 경우 난임 부부 체외수정에 대한 지원 확

대가 포함되어 있으며, 「고부가가치 융·복합 한국관광 실현」에서는 의료관광 육성외지를 밝히고 있다. 마지막으로 「FTA 네트워크 등 경제협력 역량 강화」에서는 임기 중 한·중 및 한·중·일 FTA를 전략적으로 추진하고, 관련 분야를 보호하는 부분을 명시하고 있다.

지금까지, 한의약을 중심으로 박근혜 정부의 국정과제를 전체적으로 검토해 보았다. 이를 통해보면, 먼저 첫 번째로는 큰 틀에서는 이명박 정부와 유사하다는 점이다. 이명박 정부에서도 국정과제에 주로 반영된 부분은 「신성장동력산업으로 의료산업 육성」에 반영되었으며, 산업에 대한 육성 측면이 강조되었다. 이번 정부에서도 마찬가지로 「보건·고령친화산업을 미래성장산업으로 육성」으로 명칭이 변화되긴 했으나, 그 맥락은 비슷한 것으로 보여진다. 다만 세부적인 과제의 경우는 차이가 있으며, 박근혜 정부에서는 한·양방의 융합과 한의약의 세계화에 강조점을 두고 있다.

두 번째로는 보건의료체계 내에서 한의약의 역할을 높이는데 기여할 수 있는 과제는 보이지 않는다는 점이다. 보건의료체계와 관련된 과제에 있어서는 한의약에 대한 언급이 전혀 나타나지 않는다. 4대 중증질환에 대한 건강보험 보상, 일차의료 강화와 효율적인 의료체계 개편 등 국민의료와 밀접한 연관이 있는 주요 국정과제에 있어서는 한의약과 관련된 특수한 방향성이 나타나지 않는다. 물론 의료 일반에 공통적으로 해당되는 부분의 경우 굳이 한의약과 관련한 부분만 명시될 필요는 없다. 하지만 치과의 경우 어르신 임플란트 급여적용을 국정과제로 명시한데 비해, 한의약분야의 경우 단 한 과제도 없다는 것은, 보건의료체계 내에서 한의약이 필수의료로 인정받기 위해 가야할 길이 아직도 멀다는 반증으로 볼 수 있다.

마지막으로는, 직능간·지역간 갈등을 발생시킬 수 있는 민감한 내용들은 보이지 않는다는 점이다. 포괄수가제 도입, 의료인력 양성시스템 개편 등 실천하기 위해서는 갈등을 해소해야하는 과제들이 일부 있으나, 핵심적인 국가현안들은 포함되어 있지 않다. 특히, 한의약분야의 경우 의약분업, 의리기기 및 의약품 사용범위, 의료일원화 등 국가적으로 해법을 찾아야 할 현안들이 산적해 있다. 이런 부분들은 국가의 개입이 없이는 풀 수 없는 문제이자, 풀지 않고서는 지속적으로 사회적인 비용을 소모하게 만드는 문제들이다. 국정과제에서 이런 문제들에 대한 해결방안까지 다룰 수는 없더라도, 최소한의 해결외지를 보여주는 것이 바람직했을 것으로 보인다.

3. 결론 및 제언

이번 국정과제를 통해 향후 박근혜 정부의 한의약육성에 대한 정책방향을 추론해보자. 일단, 보건복지부 중심으로 R&D과제를 발굴하거나, 의료관광, 한의사 해외진출 등은 탄력을 받을 가능성이 높아보인다. 하지만 R&D의 경우 이전 한의약선도기술개발사업처럼 한의약의 과학화와 산업화를 위한 포괄적인 과제들은 확대되기가 어려울 것이다. 대신 학제간 융합을 강조하거나, 바로 산업화를 시킬 수 있는 R&D를 선택적으로 발굴하고 개발해야만 예산을 확보할 가능성이 높아질 것이다. 의료관광과 한의사 해외진출 등 한의약의 세계화 관련해서는 기획만 뒷받침된다면 예산을 확보하기가 이전보다는 수월할 것으로 보인다. 따라서, 이번 기회를 살려 관련 대학, 연구소, 기업 등 한의약 관련 기관에서 적극적으로 사업아이템들을 발굴하고 기획할 필요가 있다.

보건의료체계와 관련된 분야의 국정과제들은 각 과제별로 전략적으로 접근할 필요성이 있다. 국정과제를 달성하기 위해서 한의약이 기여할 수 있는 부분들과, 한의약육성을 위해 국정과제를 활용할 수 있는 부분을 면밀히 파악하는 것이 선행되어야 한다. 국정과제와 관련하여 정책적 요구를 하기 위해 자체적으로 해결해야할 부분이 있다면, 먼저 해결한 후에, 적극적으로 정책반영을 요구해야 할 것이다. 예를 든다면, 한의약의 보장성 강화를 위해 보험급여를 강화하고자 하는 요구가 있다면, 먼저 4대 중증질환(암, 심장, 뇌혈관, 희귀난치성질환)과 관련한 과학적인 치료 근거를 확보한 후에, 의료비에 대한 보장을 요구한다면, 정부도 긍정적으로 접근할 수 있을 것이다. 또한, 포괄수가제의 경우 한의약분야에서 선제적으로 정부의 의지를 수용하고, 대신 합리적인 수준의 수가 및 기존 비급여 부분에 대한 급여를 요구하는 방향도 가능할 것이다. 그리고 다른 보건 의료분야와 공동적인 현안의 경우에는 적극적으로 보조를 맞추면 될 것이다. 그리고 FTA와 관련해서는 1~2년 내 조만간 중요한 이슈로 떠오를 가능성이 있으므로 주시하고 있어야 할 것이다. 협회와 학회의 유기적이고, 적극적인 역할이 필요한 부분이다.

그리고 정부가 국정과제에 포함되어 있지 않은 내용들에 대해서는 현 정부 임기 내에는 적극적으로 추진하지는 않을 것이다. 하지만, 한의약계의 현실로 볼 때 국정과제에 포함되어 있는 현안 이외에도 중요한 현안들(제제보험 확대, 천연물신약, 의약분업, 의료일원화 등)이 산적해 있다. 하지만, 사회적으로 이슈가 되지 않는 한 정부는 시장에 대한 정책적 개입보다는 방관을 할 가능성이 높아보인다. 이 부분들은 국정과제에 포함

되어 있지 않더라도 지속적으로 유관부처와 협력하고, 필요한 부분이 있다면 정책입안을 요구해야할 것이다.

마지막으로, 모든 국정과제는 정부를 통해서 이루어진다는 점과 정부는 국민들의 여론에 의해 움직인다는 것을 강조하고 싶다. 한의약분야의 경우 보건복지부, 미래창조부, 교육부, 문화체육관광부 등 다양한 부처와 관련되어 있지만, 특히 보건복지부, 그 중에서도 한의약정책관실의 역할이 가장 중요하다. 한의약정책관실을 중심으로 정부, 대학, 연구기관, 협회 등이 유기적으로 정책의 연구, 기획, 입안을 진행할 때 한의약육성과 관련한 국정과제들이 원활하게 수행될 수 있을 것이다. 정부도 열린 마음으로 한의약계의 의견을 수용할 자세를 가져야겠지만, 한의약계가 정책입안을 위한 기획력을 보다 높여야 할 것이다. 예전처럼 아이디어나 정부에 대한 압박에만 의존할 수 있는 시기는 지나갔다. 체계적인 기획을 통한 합리적인 정책이어야만 국민들도 납득시킬 수 있으며, 그래야 정부도 움직일 수 있다.

얼마 전, 이명박 정부는 5년간의 국정운영 활동과 남은 과제 등을 담아서 ‘이명박 정부 국정백서’를 발간하였다. 박근혜 정부도 5년 뒤 국정운영 백서를 발간한다면, 그 백서 안에 한의약육성정책의 성공적인 실천이 중요한 성과 중의 하나로 담겨있기를 바란다.

세계보건기구(WHO)의 전통보완의학 (T&CM) 관리 전략

KIOM 한의학정책연구센터 연구원

최 병 희



1. 전통보완의학의 세계적 흐름과 세계보건기구(WHO)

현대사회에 들면서 복잡다단한 원인으로 완치가 힘든 질병이 증가하면서, 세계 보건 의료분야는 질병치료와 건강관리를 위한 새로운 방법의 접근을 요구받고 있다. 이러한 요구는 지난 10여 년간 보다 환자중심적(patient-centered)이고, 치료근원적(healing oriented)인 보완대체의학 (Complementary and Alternative Medicine)과 전통의학에 대한 관심과 이용의 증가로 이어져왔다. 전통의학은 ‘여러 세대를 거쳐 계승된 지역 토착의 이론, 신념, 경험에 기초하여 건강유지와 질병치료를 위해 사용되는 지식, 기술, 전반적인 임상의료의 총합’으로 정의되고 있다¹⁾. 보완대체의학의 경우 미국국립보건원 국립보완대체의학센터(NCCAM, National Center for Complementary and Alternative Medicine)는 ‘기존의 서양의학에 포함되지 않는 다양한 보건의료시스템, 시술, 그리고 관련 제품들의 그룹’으로 정의내리고 있으며, Eisenberg 등²⁾은 ‘의과대학에서 광범위하게 교육되지도 않고, 병원에서도 일반적으로 받아들여지지 않는 치료방법’으로 구분하고 있어 보편적인 정의와 범위는 아직 확립되지 않고 있다. 이러한 관점에 따라 이 의학체계를 보완적(complementary), 대체적(alternative), 총체적(holistic), 비정통적(unorthodox, unconventional, nonconventional), 전통적(traditional) 의학 또는 요법으로 용어가 혼재되어 있다. 과거에는 주로 유럽에서 보완의학, 북미에서 대체의학을 사용하였으나, 최근에는 이들을 합쳐 보완대체의학으로 표현하고 있다.

1) WHO Western Pacific Region. WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region. 2007.

2) Eisenberg D. M., Davis R. B., Ettner S. L., Appel S., Wilkey S., Van Rompay M., Kessler R. C. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. JAMA 1998;280 (18):1569-1575.

세계보건기구(WHO)는 2014년부터 적용할 향후 10년 동안 전통보완의학(T&CM)의 전략을 마련하고자 노력을 기울이고 있다. 이른 바, “WHO 전통보완의학 전략: 2014-2023”이 그것인데, 향후 10년 동안 WHO의 회원국이 전통보완의학에 관한 정책과 세부전략을 바람직한 방향으로 수립하여, T&CM의 국가적 관리와 수요자들의 이용에 도움이 되고자 하는 목적이 있다. 이에 앞서, WHO는 지난 2002년에도 4개년 전통의학전략을 수립한 바 있었는데, 전략 수립의 대상이 전통의학으로 국한되어 있었다. 전통의학이 몇몇 국가에서 국가보건의료시스템 내에 편입되어 보건의료의 중요한 역할을 하고 있다고 보았던 것이다. 그러나, 이번 새 전략 수립에 있어서는 보완대체의학의 개념을 추가하여, 전통보완의학(T&CM)을 전략 수립의 대상으로 삼고 있다. 이러한 개념의 확장은 앞에서 언급한 바와 같이 보완대체의학에 관한 수요의 증가와 더불어 WHO 회원국의 참여 확대 등을 고려한 것으로 보인다.

WHO는 이 전략의 수립을 통하여 각 회원국들이 안전하고, 비용효율적이면서, 효과적인 방법으로 전통의학과 보완대체의학을 장려할 수 있도록 고안하고 있으며, 관련된 적절한 규제와 정책을 수립하는데 있어 도움을 주고자 한다. 이러한 세계적 전략(global strategy)의 수립에 있어서는 대상이 되는 각 국가의 현실을 정확히 반영하여야 한다. 대상국의 현실을 잘 반영하기 위해서는 전략의 공표가 이루어기 전에 초안의 면밀한 검토 작업이 필수적이다. 한국은 한의약이 국가보건의료체계 내에서 중요한 역할을 하고 있으며, 한·양방 협진의 제도적 허용 등 서양의학과의 결합에 있어서도 매우 진보된 국가이다. 이러한 점에서 중국과 더불어 전통의학의 발전적 모델이 되고 있는 한국은 이러한 검토 작업은 매우 중요한 의미를 지닌다.

이 글에서는 “WHO 전통보완의학 전략: 2014-2023” 수립을 위한 회의에서 다루어졌던 전략의 핵심내용을 소개하고, 보완되어야 할 내용을 검토하며, 우리나라 입장에서 대응 방향을 제시하고자 한다.

2. WHO의 전통보완의학 (Traditional and Complementary Medicine) 전략³⁾

2.1. 필요성 및 목적

T&CM은 보건의료분야에서 만성질환의 건강유지, 질병의 예방, 다양한 치료 등 오랜

3) 2013년 4월 홍콩에서 개최된 제4차 초안 수정회의에서 제시된 내용으로 최종 전략 내용과는 달라질 수 있음.

기간 동안 건강관리에 있어 중요한 역할을 해오고 있지만, 그동안 과소평가 되는 측면이 있었다. 세계적으로 만성질환에 대한 부담이 증가하는 가운데, 서양의학과 T&CM간의 협력을 개발하고 강화하는 것은 주된 장려책으로 인식되고 있으며, WHA 62.13의 일환으로 이 전략을 기획하였다. 이 전략의 목적은 회원국들에게 지원을 하게 되는데, 첫째, 건강, 웰니스, 환자중심 보건의료에 대하여 T&CM의 잠재적 기여를 활용할 수 있도록 하고, 둘째, T&CM과 관련된 제품, 시술자, 그리고 시술의 규제를 통해 안전하고 효과적인 이용을 촉진하고자 한다.

2.2. 전략 내용

새롭게 수립되는 전략의 내용으로는 첫째, 적절한 정책으로 T&CM을 관리하기 위한 지식체계를 구축하는 것과, 둘째, 제품, 시술, 시술자 규제를 통하여 T&CM의 질, 안전성, 효과성을 강화하는 것, 마지막으로 T&CM을 국가보건의료체계로 통합시켜 건강의 형평성을 촉진한다는 것이다. 다음은 각 전략의 세부 내용과 회원국, 관계자, 그리고 WHO의 역할에 대하여 규정하는 내용이다.

〈표 1〉 적절한 정책으로 T&CM을 관리를 위한 지식 기반 구축

1 적절한 정책으로 T&CM을 관리를 위한 지식 기반 구축	
1. T&CM의 역할과 잠재성의 이해와 발견	
회원국	1) 각국의 보건의료체계안에서 T&CM의 역할과 다양성 인정 2) 세부적인 T&CM의 이용자 수, 이유, 다빈도 형태, 전문가의 조언이 있는지의 유무, 보건의료전문가가 이용에 관한 정보가 있는지 등 이용양상을 파악하는 통계 이용을 통하여 각 분야의 범위를 정의 3) 국가 보건의료시스템 내 구성요소로써 T&CM 정책과 프로그램 시행 및 통합 4) 이해당사자들간 의사소통 및 파트너십 촉진 5) 국가의 우선순위, 수용성과 일치하도록 우선순위 설정
관계자	1) 시술자들과 연구자들의 국제 조직은 가장 좋은 시술들이 세계적으로 공유될 수 있도록 기여 2) 정책 체계화를 위해 각 지역에 연구 우선순위를 고려한 권고사항을 제작

W H O	<ol style="list-style-type: none"> 1) 정책연구에 관해서는 자료와 도구를 개발하여 회원국들에게 지원과 기술적 지침을 지속적으로 제공 2) T&CM에 관해 서로 다른 규제와 양상에 대하여 정의화하고 규정화하도록 회원국을 지원 3) T&CM의 기본적 개념 일치를 위한 국제적 기술 자원을 조정 4) 정책 형성에 관해 국가들간 정보 공유를 촉진하도록 회원국을 지원 5) T&CM 이용에 관한 국제적 자료 수집. 회원국의 정책, 규제, 행정절차에 관한 정보 수집을 위한 DB 구축 및 유지
-------------	--

2. 지식체계, 근거마련, 자원유지 강화

회 원 국	<ol style="list-style-type: none"> 1) T&CM의 가장 큰 잠재적 위험과 이익과 함께 시작 <ol style="list-style-type: none"> a. T&CM의 안전성 모니터링 b. 근거가 역사적인지, 전통적인지, 과학적인지 규명 c. 비용효과성을 포함한 위험/이익 속성 파악 2) 연구, 혁신, 지식 관리 촉진 3) 질적연구와 비용효과성 연구를 포함한 T&CM의 연구에 포괄적인 접근을 통해 지식구축, 변환 및 보급을 장려 4) 적절한 연구 모형의 다양한 유형을 인정하고 포함한 국가 연구 아젠다 개발 5) T&CM 제품의 안전성, 효과성 및 질을 평가하고, T&CM 시술의 가치를 평가하기 위한 적절한 방법론과 기준의 개발 및 공유 (예: 연구를 위한 자원 개발, 적절한 연구방법론 개발, 투자 촉진 등) 6) 공중보건, 쇄신, 지식재산 관련 WHO 국제 전략 및 계획, 국가 지식재산 관련법의 개정 및 채택, 기타 방어적 보호전략 등과 연관되는 국제조약의 시행을 포함하여 T&CM의 부적절함을 예방하기 위한 방안을 고려 7) 지식과 천연자원을 포함한 T&CM 자원 보호 8) T&CM 정보가 제품과 시술, 미디어 홍보하는 시술자들을 통해 어떻게 전달 되는지 파악 9) 이해당사자들 사이에 대화와 파트너십을 촉진 10) 국가적 요구가 있는 곳에서는, 국제적 트렌드와 선행사례와 같이 추가 정보를 제공해 줄 수 있는 국제적 파트너로의 도움을 받아 탐색
-------------	--

관 계 자	<ol style="list-style-type: none"> 1) T&CM 관련 연구 프로젝트/프로그램에 대해 회원국과 WHO간의 협력을 지원 2) 위험과 이익의 평가에 대한 조언 3) 국가차원과 국제적으로 시술자 단체 사이에 소통, 자료, 평가, 그리고 개혁의 문화를 촉진 4) 접근이 보다 용이한 문헌, DB, 기타 지식 보고들의 확장된 의식으로 유도 5) 사람들의 건강 요구에 대해 대응하기 위해 새로운 제품과 시술의 개발 및 육성 6) T&CM의 이론과 시술과 연관된 연구방법론 개발 7) 지식재산의 충분한 보호와 불합리 가능성의 예방과 관련된 문제를 다루는 연구를 포함한 국제적 연구를 위한 능력 및 역량 강화 8) T&CM에 대한 국제적 연구 협력 지원
W H O	<ol style="list-style-type: none"> 1) 정책 연구, 자원 보존 및 지속가능한 이용에 대한 자료와 도구를 개발하여 회원국들에게 지원과 기술적 지침을 지속적으로 제공 2) T&CM 연구에 대한 국제 협력 촉진 3) 생물의 다양성과 보존의 이슈와 관련된 모든 이해당사자들의 의식 고취 4) 정책 형성, 연구 방법론, 연구 윤리, 그리고 자원 보존에 관한 교육 워크숍 주관 5) 관련 정보 수집 및 공표

〈표 2〉 제품, 시술, 시술자 규제를 통한 T&CM의 질, 안전성, 효과성 강화

② 제품, 시술, 시술자 규제를 통한 T&CM의 질, 안전성, 효과성 강화	
1. 제품 규제의 역할과 중요성 인식	
회 원 국	<ol style="list-style-type: none"> 1) 위험과 소비자 선택의 균형에 근거한 규제가 필요한 필요성과 우선순위 지역을 평가 2) T&CM 제품의 안전한 이용을 확보하기 위한 적당한 규제제도를 개발하고 시행하여, 신뢰성과 접근성 증대 3) 제품 상호작용을 포함한 이상반응 보고, 모니터링 및 감시 등 질, 안전성, 효과성을 보장하는 규제제도의 요소들을 위한 제공 규정 확보

	<ol style="list-style-type: none"> 4) 시장 수요에 대응하는 규제력과 자원 제공 5) 건강 요구를 지원하기 위한 근거, 가이드라인, 정보 제공 6) 이해당사자들에 의한 규제제도의 이해, 참여 및 의식 지원 (산업, 시술자 단체, 연구자, 소비자 등) 7) T&CM 제품을 위한 표준 설정 8) T&CM 제품 관련한 국제적 규정 협조 및 협력 촉진 9) 제품의 질과 안전성을 위해 어떠한 표준, 정책 및 규제가 존재하는지 파악 10) 규제하는 정부당국 사이에 협력 및 정보 공유
<p>관계자</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 제품 규제에 대해 건설적으로 관련지을 수 있도록 시술자 단체, 산업, 연구자 및 소비자들을 장려 2) 위험관리를 위한 모니터링과 감시에 대한 협력 및 참여
<p>WHO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) T&CM 제품의 안전하고, 질적이고, 효과적인 이용을 촉진하는 것과 관련하여, WHO의 기술적 자료와 도구 개발 및 업데이트 2) 규제기관을 위해 역량강화 훈련 워크숍 주관 3) 건강개입관련 국제적 분류에 T&CM 채택 촉진 4) 정보 공유 및 국제 규제 네트워크 개발 추진
<p>2. T&CM 훈련, 기술개발, 서비스, 요법을 위한 시술 및 시술자 규정의 인정 및 개발</p>	
<p>회원국</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 정보의 접근성 향상, T&CM의 질, 안전성 및 효과성에 기반한 지식 확장 2) 회원국의 인프라에 어울리는 임상규제시스템 구축을 통해 T&CM 서비스의 적당한 감시 체계 확보 3) 포괄적 보건체계의 한 부분으로 성과 모니터링을 위한 표준 및 지표 설정 4) 모든 이해당사자들의 파트너십 내 윤리적 시술 지원하는 규제 개발 지원 5) T&CM 서비스의 안전성, 질 및 효과성 확보를 위한 임상 가이드라인의 개발 및 시행 지원 6) 필요성 및 위험 평가에 기반한 T&CM 시술 및 시술자들의 교육, 자격증, 승인 및 면허를 위한 체계 구축 7) T&CM의 서로 다른 형태를 위한 교육, 훈련, 승인 및 보상을 위한 기준, 표준 및 규정의 개발 시행 8) T&CM 시술자들의 지속적인 교육, 승인, 면허 및 등록을 포함한 가능한 교육에 대한 의사소통의 공식 채널 구축

관 계 자	<ol style="list-style-type: none"> 1) 훈련, 서비스 및 요법의 규정과 표준에 대한 건설적인 유도를 위해 소비자, 시술자 단체 및 연구자들을 장려 2) T&CM 시술자들의 교육, 훈련 및 시술의 윤리적인 스폰서십을 위한 가이드라인 개발 지원 3) 시술에 대한 입증 및 평가 위해 시술자 간 지식의 소통 및 공유를 권장 4) 전통적 보건 시술자들 사이에 화합 촉진 및 시술자 단체로 조직화하기 위해 권한부여 5) 교육 및 훈련 기관의 승인을 장려 및 촉진 6) T&CM 시술자 및 기타 보건 시술자들 사이에 상호 이해 및 존중 촉진 7) T&CM의 이용에 대해 교육받은 서양의료 전문가들을 육성 8) 윤리적 시술을 지원하기 위해 시행의 코드 개발 지원 9) T&CM 시술자 및 T&CM 이용 보건 전문가에 대한 교육 및 훈련을 권장
W H O	<ol style="list-style-type: none"> 1) T&CM의 훈련 및 시술을 위한 기준을 포함하여, T&CM 시술 및 시술자들의 안전적이고, 질적이고 효과적인 이용을 촉진하기 위한 WHO의 기술적 입증 및 도구 개발 및 업데이트 2) 규제당국을 위한 역량 강화 훈련 워크숍 주관 3) 정보공유 지원 및 규제당국의 국제 네트워크 개발

〈표 3〉 다음을 통해 보건체계와 자가치료에 T&CM의 적절한 통합을 통해 건강형평성 촉진

3] 다음을 통해 보건체계와 자가치료에 T&CM의 적절한 통합을 통해 건강형평성 촉진	
1. 보건서비스와 건강결과 향상을 위해 T&CM의 잠재적 공헌에 투자	
회 원 국	<ol style="list-style-type: none"> 1) T&CM이 건강결과를 향상시킬 수 있는 데 기여할 수 있는 1차의료(PHC)와 같이 보건의료서비스의 향상에 기여할 수 있는 자원의 하나가 T&CM임을 인식 2) 제정법 및 상황, 그리고 안전성, 효과성, 질의 근거와 관련된 국가의 역량 및 속성에 기반한 국가 보건의료체계 내에서 T&CM의 통합 모델을 탐색 3) 기능적인 보건의료시스템의 필수 요소로 T&CM 공공보건서비스를 위해 적당한 보건기능의 개발 장려 4) 공공보건 보상체계 모델에서 T&CM의 형평성 고려 5) T&CM 연구에 대해 지원을 받을 수 있도록 장려

관 계 자	<ol style="list-style-type: none"> 1) 서양의료와 T&CM 시술자들 간에 상호존중, 협력 및 이해 촉진 2) 통합의 모델에 관해 시술자 단체사이에서 국제적 의사소통 촉진 3) T&CM 접근을 통합하는데 있어 효과성 및 비용효과성에 대한 연구 촉진 4) T&CM 시술에 대한 지속적인 교육, 평가, 근거 및 연구 촉진 5) 목적을 넘어서는 접근에서, 적당한 보건 보상을 포함하여 비정부 조직과 영리 분야 장려
W H O	<ol style="list-style-type: none"> 1) 보건의료시스템에 T&CM 통합을 위하여 질병, 모델 및 접근에 관한 국제 분류 내에서 T&CM 용어를 포함하여 국가보건의료시스템으로 T&CM 통합에 대한 WHO의 기술적 자료와 도구 개발 및 업데이트 2) 정책입안자와 시술자의 역량 강화를 위한 교육 워크숍 주관 3) 국가보건의료시스템 내 T&CM 통합 관련한 정보 수집 및 공표
2. T&CM 소비자들이 자가-치료 선택에 있어 정보를 가질 수 있도록 장려	
회 원 국	<ol style="list-style-type: none"> 1) 홍보와 광고를 포함하여 T&CM 제품, 시술자 및 서비스에 대한 소비자 보호, 컴플레인 채널 및 올바른 이용을 위한 메커니즘 및 가이드라인 개발 2) 환자들이 가장 흥미로워 하는 것을 중심으로 서양의료 시술자 및 T&CM 시술자들 간에 학제간 교육 및 협력 시술 강화 3) 자가-치료와 관련하여 모든 이해당사자들 간 파트너십 및 대화 촉진
관 계 자	<ol style="list-style-type: none"> 1) 자가-치료: 국가 규제 통제 이외에서 구입(인터넷 상 구입 등)을 포함하여, 제품 및 시술의 잠재적 위험이 있는 T&CM에 관해 소비자들에게 건설적으로 장려 및 정보 제공 2) T&CM에 대한 보건의료 시술자들의 교육에 대해 건설적으로 장려하고, T&CM의 이용 신고를 위해 서양의료 시술자들은 환자들을 장려 3) 책임질 수 있고 정확한 광고 및 홍보를 위한 지지
W H O	<ol style="list-style-type: none"> 1) 소비자 교육과 자가-치료에 관한 WHO 자료 및 도구 개발 및 업데이트 2) 정책입안자 및 시술자의 역량 강화를 위한 교육 워크숍 주관 3) 자가-치료에 관한 정보 수집 및 공표

3. WHO 전략의 보완 및 대응 방향

3.1. 시사점 및 제언

WHO가 제안하는 세 가지 전략은 (1)적절한 정책으로 T&CM을 관리를 위한 지식 기반 구축, (2)제품, 기술, 시술자 규제를 통한 T&CM의 질, 안전성, 효과성 강화, (3)보 건체계와 자가치료에 T&CM의 적절한 통합을 통해 건강형평성 촉진이다. 다음과 같은 시사점을 통해 보완되어야 할 내용을 정리해보면 다음과 같다.

첫째, (2)번 전략 부문에서 근거마련의 촉진과 정보의 관리 측면을 강조할 필요가 있다. 전통의학은 오랜 임상경험과 지식의 축적으로 전통적으로 내려 온 의학체계이다. 오랜기간에 걸쳐 전해 내려오는 치료법이 대부분이고, 과학적 이론에 근거한 체계가 아닌 부분이 있다. 따라서 현대과학적 기준으로는 근거가 미흡할 수 있는 측면이 존재하며, 이러한 점을 보완하기 위하여 근거마련을 위한 전략이 보다 강조하여 제시 될 필요가 있다. 또한, 근거마련을 위해 수집되는 정보와 관련된 분석에 대한 측면을 보다 많이 다루어야 하며, 이를 위한 최신의 정보와 가장 높은 수준의 질을 확인할 수 있는 정보의 관리와 전략이 필요하다.

둘째, (3)번 전략의 자가치료 부분을 촉진하는 방향을 명확히 할 필요가 있다. WHO가 정의하는 자가치료의 개념은 제공자의 개입과는 별도로 소비자가 자신의 판단으로 이용하거나 스스로 치료하는 방법을 의미한다. 이 때 소비자는 자신의 건강을 위한 본인 선택권을 존중받을 수 있는 장점이 있는 반면에 잘못된 정보 또는 현혹에 의하여 오히려 건강에 좋지 않은 영향이 미칠 수 있다. 따라서, 올바른 정보와 검증되지 않은 시술의 안전성을 확보하는 회원국과 WHO의 개입이 어느 정도 필요하다고 본다. 따라서 안전성을 확보하고, 소비자가 올바른 선택을 할 수 있도록 광고, 홍보의 규제, 그리고 정보의 확산 등에 있어 구체적인 전략이 제시되어야 할 것이다.

3.2. 우리나라의 대응 방향

우리나라는 WHO의 회원국으로써, WHO가 제시하는 전략의 방향을 어떠한 부분을 수용할 것이며, 어떠한 부분을 중점적으로 정책에 반영할 것인지를 모색할 필요가 있다.

WHO 전략 및 한국 현황을 고려하여 국내 T&CM에 관한 개념 정리 작업이 최우선적으로 고려되어야 한다. WHO 전략 회의에 참가하였던 전통의학 보유국(주로 아시아국)과 보완대체의학 보유국(주로 유럽)간에 정의 및 범위에 대한 면이 모호하여, 전략 수립의 근거가 되는 현황조사의 범위설정과 전략의 방향에 있어 논의하는 점이 서로 달랐다.

특히, 현황 파악에 있어 T&CM의 산업 및 관련 시장 규모로 건강기능식품, 자가-치료, 승인되지 않은 시술 등을 포함시켜야 할 것인지에 대해서는 불분명한 점이 있다. 우리나라 역시 WHO가 권고하는 개념인 T&CM의 정의와 범주를 명확히 하는 작업이 필수적이며, 관련 단체 등 이해당사자들 및 정부 차원의 의사결정 과정을 거쳐 현황 파악부터 국내 전략 수립까지 반영이 이루어져야 할 것이다. 또한, 한의학과 서양의학이 국가보건 의료체계 안에서 이원화되어있는 현실에서 보완대체의학이 국내에서는 어떻게 개념화하여 수용할 것인지, 관련된 정책과 규제 등 제반 업무의 주체를 누구로 할 것이며, 향후 어떠한 모델로 정립해 나갈 것인지 국가 차원으로 방향을 설정하는 것은 무엇보다 선행되어야 할 과정으로 사료된다.

우리나라는 2010년 한·양방 협진이 제도적으로 허용되고, 새로운 정부가 들어서면서 국정과제에 한·양방 융합의료가 채택이 되는 등 다양한 형태로 결합을 시도하고 있다. WHO 전략을 수립하는 회의에서는 국가마다 전통보완의학의 보건의료시스템 내 통합에 대한 방향이 서로 다르며, 1차 의료에 T&CM 보험체계를 진입시키려 하는 통합과 서양 의료와의 통합체계를 구축하는 것, 그리고 시술자 측면에서 통합적인 진료 등 다양한 의미들을 내포하고 있다. 이와 비교해 볼 때, 우리나라의 통합은 매우 진보된 개념으로 WHO에서 공식적으로 권고하고자 하는 단계는 이미 지났다고 사료된다. 따라서 WHO가 중요시 여기는 통합에 대한 개념과 방향에 있어서 우리나라의 논의는 상당히 의미 있는 선례로 받아들여질 가능성이 클 것으로 예상된다. 이에 정부, 이해당사자 및 국민과 합의를 도출하는 데 있어서 매우 신중하고 체계적으로 접근할 필요가 있다.

마지막으로 WHO의 다른 회원국들에 비하여 우리나라는 자가치료 관리에 대한 개념이 사실상 부족한 편이다. 왜냐하면 우리나라의 한의학은 공인된 면허를 소지한 한의사가 제공하도록 되어있기 때문이다. 하지만, 최근들어 마사지, 아로마테라피, 카이로프랙틱 등 다양한 보완대체의학 요법들이 국내로 유입되면서 자가치료에 대한 안전성과 효과성에 대한 우려를 낳고 있다. WHO에 의하면, T&CM 중에는 스스로 건강을 관리 할 수 있는 용이한 요법들이 있으며, 전통적으로 내려오는 건강관리의 문화적 특성으로 인해 자가치료의 비율이 높다고 보고 있다. 우리나라도 의사, 한의사 등 의료인에 대한 서비스의 제공과 보편적인 서비스 제공에 대한 정책이 우선적으로 다뤄졌으나, 실생활에서 자가치료 이용률이 높고, 잠재적인 수요도 있는 것으로 파악되는 만큼 자가치료에 대한 관리와 규정이 필요할 것으로 여겨진다. 일부 전문적인 지식과 숙련된 기술이 필요한 시술은 국가보건의료체계로 통합하고, 자가치료가 유리한 시술은 소비자들이 올바른 접근을 할 수 있도록 양질의 정보를 국가차원으로 관리할 필요가 있다.

중국의 중의약 육성발전 계획과 시사점 - 「중의약사업발전 제12차 5개년 계획」을 중심으로

KIOM 한의학정책연구센터 연구원

강 승 현



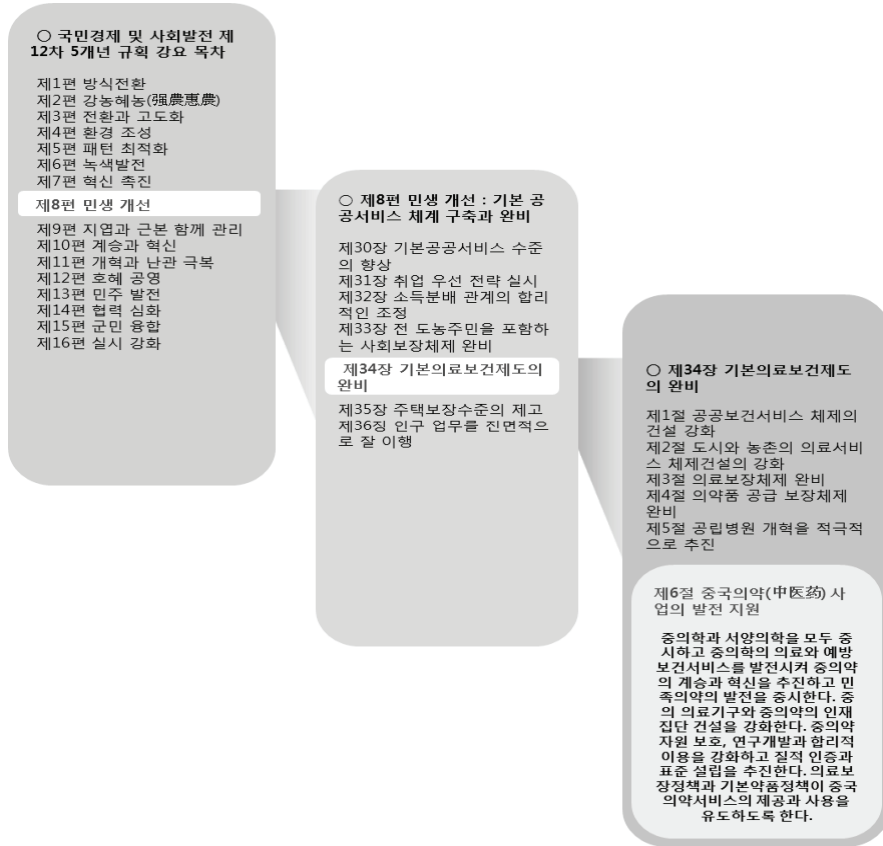
1. 서론

전 세계적으로 질병 예방과 건강 증진 등 국가보건의료에서 전통의학의 중요성이 증대함에 따라, 각 국가는 전통의학(또는 보완대체의학)을 체계적으로 관리하고 육성하기 위한 전략을 수립하고 있다. WHO는 올해 「WHO 전통의학 전략 2014-2023」 발간 예정이며, WHO의 서태평양 지역사무소(WHO WPRO)는 「서태평양 전통의학 지역전략 2011-2020」을 2012년 초에 발간하였다. 미국은 국립보완대체의학연구소가 중심이 되어 보완대체의학 연구의 5년간 전략을 지속적으로 수립하고 있으며, 최근 「국립보완대체의학연구소 전략 계획 2011-2015」를 발간하였고, 중국은 경제사회발전 5개년 계획의 하부 계획인 「중의약사업발전 12.5규획(2011-2015)」을 발표하였다. 한국 또한 2006년부터 5개년 계획을 수립하고 있으며, 최근 「제2차 한의약육성발전 5개년 계획」을 수립하였다. 세계 전통의학의 흐름을 파악하고, 한의약 육성 정책에 기여할 수 있는 시사점을 도출하기 위해서 각 국가의 거시적인 전략 분석이 필요하다. 특히, 중국에 중의학과 한의학은 역사적인 뿌리와 학문적 체계가 비슷하며, 지속적인 경쟁과 협력관계에 있다. 따라서 중국의 「중의약사업발전 12.5규획(2011-2015)」의 정책 배경을 살펴보고, 12.5규획에 대한 전반적인 분석을 통해 한국의 한의약 육성 정책에 기여할 수 있는 시사점을 도출해 보고자 한다.

2. 「중의약사업발전 12.5규획(2011-2015)」의 정책 배경

- 「중화인민공화국 국민경제 및 사회발전 12.5규획」

「중의약사업발전 12.5규획」의 정책적인 배경인 「중화인민공화국 국민경제 및 사회발



[그림 1] 「국민경제 및 사회발전 12.5규획 강요」의 전체 체계도

전 12.5규획」은 중국의 사회주의 계획경제 건설을 위한 ‘5개년 계획’을 시작으로 1978년 계획경제에서 시장경제로 경제체제를 바꾼 이후에도 지속적으로 5개년 계획을 수립하고 있다. 11차 5개년 계획(2006~2010)부터는 정부가 경제를 좌지우지한다는 인상을 줄이기 위해 5개년 ‘계획’ 대신 ‘규획1)’으로 바꾸었다. 현재와 같은 5개년 계획 정립은 덩샤오핑 집권 후 6.5계획부터이며 현재 까지도 기본 틀을 유지하고 있다. 「국민경제 및 사회발전 제12차 5개년 규획 강요(2011-2015)」는 2010년 10월 15일 ~ 18일 베이징에서 열린 중국 공산당 17기 5중전회에서 집중 논의되어, 이 시기를 전면적인 소강사회²⁾ 건설, 개혁·

1) ‘11.5 규획’부터 ‘계획’(計劃) 대신 ‘규획’(規畫)으로 표현. ‘계획’이 강제성 지표를 바탕으로 한 ‘양적 성장’ 중심적 용어라면, ‘규획’은 ‘질적 발전’을 위한 방향성을 주로 제시한다는 점에서 차이. SERI 경제 포커스, 2010.10.26. (제314호) 중국 ‘12.5규획’의 주요 내용과 시사점

개방 심화, 경제성장방식의 신속한 전환의 핵심시기로 규정하고, 12.5계획의 기본방침인 ‘포용적 성장³⁾’을 제시하였다. 「국민경제 및 사회발전 12.5 계획 강요」는 전체가 총 16편으로 구성되어 있으며 그 중 제8편이 민생 개선 : 기본 공공서비스 체계 구축과 완비이고, 제8편의 34장이 기본의료보건의제의 완비이며, 이중 제6절이 중의약 사업의 발전 지원으로 명시되어 있으며, 세부적인 구조는 [그림 1]과 같다.

3. 「중의약사업발전 12.5계획(2011-2015)」의 세부 내용 분석

1) 개요

「중의약사업발전 12.5계획(2011-2015)」의 전체 구조는 서문 다음으로 「중의약 사업이 직면한 상황», 「중의약 사업발전 지도사상, 기본원칙 및 발전목표», 「중점 임무», 「보장 정책 및 조치」의 4개의 큰 목차로 나뉘어져 있다.

「중의약 사업이 직면한 상황」에서는 11.5계획 기간 동안 진전된 중의약 관련 지표와 대표적인 성과, 그리고 향후 12.5계획 기간의 내·외부 환경 분석을 수록하고 있다. 「중의약 사업발전 지도사상, 기본원칙 및 발전목표」에는 지도사상, 기본원칙, 발전목표로 구성되어 있다. 「중점 임무」는 11개의 임무로 구성되어 있으며, 임무별로 세부 중점사항이 설정되어 있다. 세부 중점사항은 각 임무별로 3개에서 9개로 총 56개로 구성되어 있다. 마지막으로, 「보장 정책 및 조치」는 중점임무를 달성하기 위한 정책과 제도적인 지원분야로 구성되어 있으며 7개의 보장 정책 및 조치를 설정하고 있다. 12.5계획의 순서에 따라 세부적인 내용을 살펴보고자 한다.

2) 서문

서문은 중의약 사업발전 12.5계획의 가장 큰 배경이 나타나 있는 부분으로 소강사회

-
- 2) 소강사회란 덩샤오핑이 중국 경제의 장기 경제 성장전략으로 제기한 ‘삼보주(三步走)’라는 3단계 발전전략 중의 2번째 단계로 중진국 수준의 경제단계를 말한다. 6.5계획이 시작된 1980년을 기점으로 2050년까지 3단계로 나뉘어져 있다. 3단계 중 1단계는 온보(溫飽: 배부르게 먹는 수준)로 2000년까지 GDP를 1980년의 4배 만드는 목표였으며, 2단계는 소강(小康: 중진국 수준)으로 2020년까지 GDP를 2000년의 4배로, 마지막 3단계는 대동(大同: 선진국 진입)으로 2021년부터 2050년까지로 설정하고 있다.
- 3) 포용적 성장은 그 동안 이룬 성장의 결실을 전 국민이 누릴 수 있도록 하고 소외되는 계층을 보호하며 경제 성장의 균형을 유지하자는 의미를 내포하고 있다.

를 건설하고, 경제발전방식의 전환을 가속화하는 것이 중국 전체 경제사회발전 계획의 핵심목표이다. 중의약사업 발전 12.5규획 또한 전체 12.5규획을 달성하기 위한 하위 계획이라는 점을 서문에서부터 명확히 하고 있다.

〈표 1〉 ‘중의약사업발전 12.5규획’ 관련 계획

정부부처	관련 계획
중국공산당위원회	중화인민공화국 국민경제 및 사회발전 12.5규획
국무원	중의약사업발전 지원 및 추진에 관한 국무원 의견
위생부	위생사업발전 12.5규획

3) 중의약 사업이 직면한 상황

중국은 정부로부터의 지속적인 정책적·재정적 지원 의지, 중국 인민의 생활수준의 향상에 따른 중의약 서비스 수요 증가, 중의약의 장점(정체관의 이론 및 사상, 개성화된 변증론치, ‘치미병’ 건강보존방법)의 지속적인 부각, 중의약에 대한 국제사회의 지속적인 관심을 기회요인으로 꼽고 있다. 그러나 인민의 수요 미충족, 보건의료 현안에 대한 과학적 해결 미흡, 기반 미약 등 아직 이전의 장애요인들이 풀리지 못한 채 지속되고 있다. 특히 중의약의 기초기반 미약, 중의약산업의 영세성, 중의와 중약의 발전 불균형 등은 중의약의 오래된 문제이다.

4) 중의약 사업발전 지도사상, 기본원칙 및 발전목표

12.5규획은 덩샤오핑 이론과 장쩌민의 3개 대표론을 지도사상으로 삼아 소강사회 건설을 목적으로 한다. 의약위생체제 개혁을 위한 〈중의약사업발전 지원 및 추진에 관한 국무원 의견〉을 토대로 하여 인민의 중의약서비스 수요 만족을 중요한 목적의 하나로 삼고 있다. 이는 2009년에 발표된 〈중의약사업발전 지원 및 추진에 관한 국무원 의견〉의 중의약 정책에 있어서의 중요성을 보여주며, 향후 국민들의 중의약서비스 수요에 대한 만족도가 하나의 주요한 지침이 될 것이다. 이는 양보다는 질적인 성장을 중요시하는 소강사회 건설의 목적에 부합하는 것으로 보인다. ‘12.5규획’ 시기는 전면적인 소강사회를 건설하고 개혁·개방을 심화하며, 경제성장방식을 신속히 전환하는 핵심시기로 기본방침인 ‘포용적 성장’이 제시되었다.

12.5규획은 「포괄적 조화와 과학적 발전」, 「발전방식의 전환, 특색 및 장점 부각」,

「계승 및 혁신과 과학기술의 발전 견지, 학술적 수준과 질병 예방치료 강화」, 「개혁을 통한 발전 도모, 체제구조 적극 건설」의 보다 명료한 방향성을 가진 4가지 기본원칙을 제시하고 있다. 이외에도 중·서 의학을 공동으로 발전시켜 나가며, 단일한 질병치료모델보다는 종합적인 예방치료모델로 전환하고, 과학기술을 끊임없이 중의약에 접목시키며, 국가의 의약위생체제 개혁에 적극 참여한다는 원칙을 제시하고 있다.

전체목표는 의료, 보건, 교육, 과학연구, 산업, 문화 6개 분야의 목표로 구성되어 있다. 구체적인 임무지표에 있어서는 「중의약 의료자원」, 「중의약 서비스」, 「중의약 인력자원」, 「중의약 과학기술」, 「중의약 문화 및 과학보급」, 「중약발전」의 6가지 분야의 지표를 설정하고 있다.

5) 중점임무

중의약사업의 발전목표를 달성하기 위한 중점임무들이 11개로 구성되어 있으며, 임무별로 세부 중점사항이 3개에서 9개로 총 56개로 구성되어 있다.

〈표 2〉 12.5규획의 중점 임무

중의약사업의 11개 중점임무
· 도농 기층을 중점으로 중의학 의료 서비스 체계 건설 강화
· 중의 예방보건 서비스 적극 추진
· 중의약 위생응급 및 중대 질병 예방치료 네트워크 건설 강화
· 중의약 과학기술 계승 및 혁신 추진
· 중의약 인력 강화
· 중약산업 발전수준 제고
· 소수민족의약사업과 중서의결합의학 발전
· 중의약 문화의 번영과 발전
· 중의약 법제 및 표준화, 정보화 건설 강화
· 중의약 대외교류 및 협력 적극 추진
· 중의약 서비스 무역 발전 추진

「중의약사업발전 12.5규획(2011-2015)」은 중의약이 미래에 가고자 하는 정책적인 방향과 몇 가지 시사점을 보여주고 있다.

중의약사업발전 12.5규획에서는 중국 내에 중의약의 영향력을 확장하여 기층의료(基層醫療)라는 이름으로 국민보건의료에 많은 기여를 할 것을 강조하고 있으며, 포괄적인 성장과 발전을 위한 산업화와 중서의 결합을 강화하며, 대외적으로는 세계화를 추진하고 있다.

먼저 중의약의 기층의료 기여에 관련하여 12.5규획 시기는 전면적인 소강사회를 건설하고 개혁·개방을 심화하며, 경제성장방식을 신속히 전환하는 핵심시기로, 이에 따라 12.5규획의 기본방침으로 '포용적 성장'이 제시되었다. 이와 같은 의미에서 중의약이 중국 내 국민보건의료에 기여할 수 있는 시현급(市縣級) 중의병원 건설과 인프라를 확충하고 기층의 다빈도 질병에 대한 기술 보급 능력을 확립하며, 만성질환 관리와 예방 보건서비스 제공 및 강화를 추진하고 있다.

12.5규획에서 문화의 확산을 통해 중의약의 세계화와 보편화를 추진하며, 유네스코 세계문화유산 등재 추진 등 국가적인 차원에서 보호하려는 움직임을 보이고 있다. 중의약 문화교육 홍보기지 건설 및 문화와 관련한 과학보급 도서, 영상, 음반, 인터넷, 애니메이션 등 다양한 형식의 중의약 문화 아이টে을 개발하여 대중에게 보급하고자 한다.

또한 중의약 표준화 역시 정책의 주요한 부분으로 포괄적이고 다양한 방면에서 추진 중이며, 국제 표준체계 확립 및 표준화를 통해 구체적인 표준 제정을 수치화하여 세계화하는 것을 목표로 하고 있다.

「중의약사업발전 12.5규획」의 상위계획인 「중화인민공화국 국민경제 및 사회발전 12.5규획」의 제3편 전환과 고도화 : 산업의 핵심 경쟁력 제고와 제4편 환경 조성 : 서비스 산업의 대대적 발전 추진부분에서 모든 산업 육성을 명시하고 있다. '12.5규획'의 7대 전략적 신흥산업으로 에너지 절약 및 환경보호, 1세대 정보 기술, 바이오, 신재생 에너지, 신에너지 자동차, 첨단장비 제조, 신소재를 들고 있다. 그 중 바이오부분 내용인 바이오 농업, 바이오 제조업, 바이오 헬스케어, 광역 단위의 대형 제약사 육성 등과 같이 자원의 관리를 중요시 하고 있다.

12.5규획에서는 이미 구성된 〈중약자원보급조사시점사업단〉을 운영하여 중약자원을 조사하고 데이터베이스를 구축하며 중약자원을 관리하고 보호하는 계획을 수립하는 것을 추가하였다.

중서의결합 관련 항목은 12.5규획에서는 따로 중점항목으로 분류할 만큼 주요한 사항으로, 중서의결합 병원 표준화 확립과 건설 등 인프라 구축과 중서의결합 인력 양성과 확보 등의 내용을 포함하고 있다. 이는 중의와 서의의 개방적이고 협력적인 관계를 통하여 중의약의 포괄적인 성장을 추구함을 알 수 있다.

6) 보장정책 및 조치

12.5규획의 마지막 부분은 중점임무를 달성하기 위한 보장체제로 「중의약 업무에 대

한 조직적 지도 강화, 「투자 확대, 중의약 투자보장체제 마련 및 개선」, 「중의약 관리 체제 완비」, 「중의약 개혁발전전략과 중요 이론문제 연구 강화」, 「중의약 지적재산권 보호 강화」, 「중의약 업계 자체 형성 및 관리」, 「철저한 계획 실행」 7가지를 제안하고 있다. 중의약 업무에 대한 관리체제를 완비하여 조직적 지도를 강화하고, 세부계획의 수립과 평가를 통해 12.5규획을 철저히 실행하며, 이를 위한 재원의 확보 및 투자와 의료보장정책에 중의약을 적극적으로 포함시키도록 장려하고 있다. 또한 중의약 전통지식보호와 관련된 연구를 진행하고 보호제도를 마련하며 지속적인 정책지원과 중의약의 개혁을 위한 발전전략 연구를 추진할 것을 계획하고 중의약 관련 기관 및 업계에서 올바른 윤리와 사상을 갖도록 하는 방안을 제시하고 있다.

4. 시사점

중의약사업발전 12.5규획으로부터 우리나라 한의약 정책에 참고해야 할 몇 가지 시사점을 제시하고자 한다. 중국과 비교하여 우리나라에서 가장 많은 차이점을 보이는 점은 정부의 주도적 역할이 부족하고, 국가적 차원에서 전통의학의 세계화 추진과 동서융합 연구 및 자원 확보 문제 역시 한의약 분야 활성화를 위한 정책적 전략을 필요로 한다는 것이다.

첫째로 가장 먼저 주목할 부분은 정부의 주도적인 역할이다. 중국은 중의약발전 정책을 1950년대 시작된 이래 60여년이 지난 지금까지도 점진적으로 추진하고 있다. 중국은 중의약사업발전 12.5규획뿐만 아니라, 중화인민공화국 국민경제 및 사회발전 12.5규획도 모두 우리나라와 달리 국가 주도형 정책 결정과 시행과정을 엿볼 수 있다.

우리나라의 한의약육성발전 계획도 정부 주도로 작성은 되지만, 실제로는 부처간 사업의 취합에 그치는 경우가 많고, 향후 사업예산 확보 계획이 명확하지 않아 실행이 담보되지 않는 것이 가장 큰 차이점으로 볼 수 있다. 따라서 우리나라의 관련 정부 정책 입안자들의 보다 적극적인 정책결정을 통한 관련 법률과 정책의 수립이 요구된다.

둘째는 국가적 차원에서 한의약의 세계화를 추진하는 것이다. 2005년 중의학공정을 시작으로 중국은 중의학 전체를 세계무형유산 등재를 시작으로 ‘중국 침구’, ‘황제내경’, ‘본초강목’을 등재하였다. 그러나 우리나라의 경우 2006년 한의약의 세계화 추진사업의 기반조성으로 2015년까지 동의보감 발간 400주년 기념사업을 추진 중이며, 제2단계인 글로벌시장 진입 단계를 눈앞에 두고 있으나 주요 성과가 미비한 문제점이 있다. 따라서 국가적 차원의 점진적이고 포괄적인 세계화 추진사업을 위한 계획 수립으로 한의약

의 세계화 발전을 위한 노력이 절실한 때이다.

셋째는 동서의학융합이다. 중국의 중서의결합 정책은 문화혁명 시기 일부 후퇴하기도 하였으나, 장기적인 관점을 가지고 지속적으로 추진하고 있다. 문화적 배경과 경제적 이해관계가 다른 두 직능의 장점을 융합할 수 있도록 중서의 상호간의 이해의 폭을 넓히고 이를 바탕으로 임상, 교육제도, 면허규정, 법제도 등 전반적인 부분을 지속적으로 개선해 나가고 있다. 중국의 사례는 한·양방 협진의 활성화를 위한 효과적인 모델이라는 측면에서 많은 시사점을 주고 있다. 우리나라는 의료이원화가 고착된 이후로 서로의 직능이 배타적인 성격을 띠고 있어 한·양방 협진이 점차 확대되고 있으나 아직까지도 활성화되고 있지 못하고 있다. 이를 위해, 현대의학과 전통의학의 교육체계, 임상근거, 치료경제성, 보험정책 등 다양한 분야의 선행연구를 진행할 필요가 있다.

넷째는 자원 확보 문제이다. 중국은 <중약자원보급조사시점사업단>을 구성하여 중약 자원의 포괄적인 관리를 위한 정책을 제시하고 있다. 중국 전역의 중약자원을 조사하고 재배기지를 건설하여 유한한 중요 야생 중약 원재료를 거시적으로 조절하고, 중약재 재배양식을 표준화, 규모화, 전문화, 지역화하여 생산하도록 지원하며, 중약의 지속가능한 발전을 위해 국가적으로 지원하는 것을 명시하고 있다. 나고야 의정서 발효 이후 한의약 산업의 우위 확보 및 생산성 확대가 필요한 현 시점에서 중국에 의존도가 높은 우리 전통의약 시장의 자원 확보 문제는 시급한 현안으로 대두되고 있다. 이를 해결하기 위해서는 한약자원 전반에 대한 국가적 사업을 총괄하는 기구를 만들어 역할을 수행하게 하고 국내 자체적으로 해결이 어려운 부분은 중국, 북한 등과 공동재배기지를 위한 국가간 협약 등의 거시적인 정책 대안을 준비할 필요가 있다.

「중의약 사업 발전 제12차 5개년 계획」은 「중화인민공화국 국민경제 및 사회발전 12.5 계획」을 바탕으로 중국 내 국민보건의료에 중의약 기여를 기층부터 강화하고 과학 기술을 발전시키겠다는 내용을 담고 있다. 또한 인력 및 산업 향상과 소수민족의약, 중서의결합을 아우르는 중의약 문화 발전을 이루어 법제화, 표준화, 정보화를 강화하고 중의약의 세계화를 선도하며 서비스 무역을 발전시키려는 계획을 담고 있다. 중국은 전통 의학을 체계적으로 국가보건의료시스템 내에 포함시키고 있으며, 향후 전 세계적으로 지속적인 영향력을 행사하게 될 것이다. 한국은 중국과 문화적, 역사적으로 국가 간의 영향을 주고 받아왔으며, 중의약과 한의약 또한 역사적인 뿌리와 학문체계가 비슷하고 지속적인 경쟁과 협력 관계에 있다. 한국 한의약의 발전방안을 모색하기 위해서는 중의약의 제도, 학문, 산업 등에 대한 심도 있는 분석과 충분한 이해가 우선되어야 하며, 중의약의 장점은 받아들이면서 한의학의 차별적인 경쟁력을 키워나야 할 것이다.

보완대체의학(CAM)에 대한 유럽의 새로운 움직임 - 캠프렐라(CAMbrella)

국립재활원 한방재활의학과 과장

손지형



고령화 사회로 접어들고 만성병의 유병율이 증가하면서 유럽 각국의 보완대체의학에 대한 관심은 점차 증가하고 있다. 현재 EU에 가입되어 있는 유럽 각국의 국민들은 건강을 유지하거나 질병을 치료하기 위해 보완대체의학을 사용하고 있으며 이에 대한 최선의 정보를 얻고 싶어 한다.

실제 독일은 2002년도 보완대체요법을 경험한 국민이 73%에 이른다는 보고가 있었으며¹⁾ 2003년부터 그 다음 해에 걸친 서구 유럽의 1년 약초 수익은 50억 US\$에 달하였다.²⁾

지난 10년간 시행된 보완대체의학 이용 관련 연구보고서를 분석해보면 EU가입 국가의 국민 20%정도가 보완대체의학을 매우 선호하고 있으며 또 다른 20%는 보완대체의학을 정기적으로 이용하고 있을 정도로 유럽에서의 보완대체의학의 사용은 보편화되어 있다.³⁾ 현재 유럽에서는 동종요법, 약초요법, 심신의학, 자연요법, 중의학(침포함), 정골요법 및 카이로프랙틱, 레이키요법, 반사요법 등의 보완대체요법이 많이 시행되고 있다.

그러나 지금까지 유럽 내부적으로는 보완대체의학에 대한 용어, 법률, 규제, 연구방법 등에 대한 정리가 잘 되어 있는 편이라고는 할 수 없다. 특히 유럽을 기반으로 한 소규모 보완대체의학 관련 연구 단체들은 자금사정이 열악하여 충분한 연구를 수행하기 힘들었다. 극단적인 예로 영국의 경우 보완대체의학 사용자는 전체인구의 10%에서 50%에 달하는 반면 보완대체의학 연구자금은 총 의학 관련 연구 자금 중 겨우 0.0085%만이 투자되고 있는 실정이다.⁴⁾ 이는 미국의 National Center for Complementary and

1) Hartel U, Volger E. Use and acceptance of classical natural and alternative medicine in Germany--findings of a representative population-based survey. *Forschende Komplementarmedizin und klassische Naturheilkunde = Research in Complementary and Natural Classical Medicine*. 2004 Dec;11(6):327-34.

2) WHO fact sheet on traditional medicine. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>

3) European Information Centre for Complementary & Alternative Medicine. <http://www.eiccam.eu/home.php>

Alternative Medicine(NCCAM)이 보완대체의학연구에 1년 예산으로 1억 2천만 달러를 책정하는 것과는 매우 상반된다고 하겠다.

이러한 문제점을 수용하여 EU에서는 Seventh Framework Programme(FP7)⁵⁾의 일환으로 보완대체의학에 대한 체계적인 연구를 위해 CAMbrella라는 조직을 구성하였다. CAMbrella는 EU에서 만들어진 보완대체의학 관련 첫 조직으로서 보완대체의학 전반을 연구하고자 만들어졌으며 특히 과학적이고 임상적인 근거를 바탕으로 공공의료에서 보완대체의학이 어떤 역할을 할 수 있을지에 대한 해답을 찾고자 하였다. 또한 보완대체의학 관련 용어를 통일하고 그동안의 연구결과를 통합하여 보완대체의학에 대한 새로운 정책을 수립하는 것을 목적으로 삼았다.

따라서 이러한 보완대체의학에 대한 유럽 사회의 새로운 움직임을 살펴보는 것은 분명 한국의 한의학의 발전방향을 제시하는데 참고가 될 것으로 사료된다. 아래에서는 CAMbrella 이전의 유럽의 보완대체의학의 연구방향에 대해 간략히 살펴본 후 CAMbrella의 설립 목적과 구성, 연구방향에 대해 구체적으로 살펴보도록 하겠다.

1. CAMbrella 이전의 유럽 보완대체의학 연구

1993년부터 1998년까지 유럽의 보완대체의학 연구는 주로 'COST B4'에 의해 지원되었다. 'COST B4'는 EU 집행위원회에서 결정한 보완대체의학에 대한 프로젝트로서 보완대체의학의 사회문화적인 측면, 연구 방법론, 보완대체의학과 기존의학과의 소통, 향후 연구 과제에 대한 연구를 지원하였다.⁶⁾ 그러나 이 프로젝트에서 제안된 보완대체의학에 대한 야심찬 제안들이 실현되지 못하면서 COST B4의 장기적인 영향력은 떨어지고 말았다.

2002년부터 2005년까지는 'Concerted Action for Complementary and Alternative Medicine Assessment in the Cancer Field'가 'Fifth Framework Programme(FP5)'의 지원을 받아 출범되었다. 이 연구는 암에 대한 보완대체의학의 구체적인 네트워크를 구축하고 정보를 제공하는 것을 목적으로 한 것이었다.⁷⁾ 그러나 이는 암이라는 질환에 국

4) UK Clinical Research Collaboration: UK health research analysis. London, UK Clinical Research Collaboration, 2006. www.ukcrc.org/PDF/UKCRC_Health_Research_Analysis_Report.pdf.

5) EU의 기대자금이 투자된 중요한 연구개발(R&D) 프로그램으로 FP7은 2007년부터 2013년에 시행됨.

6) Monckton J, Belicza B, Betz W, Engelbart H, van Wassenhoven M (eds): COST Action B4: Unconventional Medicine. Final Report of the Management Committee, European Communities, Brussels, 1999.

7) Reiter B, Baumh fener F, Dlaboha M, Odde Madsen J, Regenfelder S, Weidenhammer W. Building a Sustainable Complementary and Alternative Medicine Research Network in Europe. *Forsch Komplementmed* 2012;19(suppl 2):61-68. (DOI:10.1159/000342723)

한되어 보완대체의학의 전반적인 발전 방향을 제시하지는 못하였다.

2. CAMbrella의 등장

지금까지의 유럽의 보완대체의학에 대한 프로젝트는 특수한 질병을 대상으로 하거나 실현가능성이 떨어져 그 영향력이 크지 못했다. 이에 보완대체의학의 전 영역에 걸친 체계적인 연구의 필요성이 제기되면서 EU에서는 CAMbrella라는 조직을 구성하게 되었다.

CAMBrella의 전신은 2004년도부터 시작된 EURICAM이라는 조직으로 유럽보완대체의학 연구자들의 비공식적인 모임이다. 이러한 EURICAM이 기반이 되어 유럽연합의 자본과 결합해 CAMbrella라는 조직이 출범될 수 있었다.

CAMBrella는 유럽의 보완대체의학에 대한 공식적인 연구 네트워크로서 'FP7'의 지원 아래 설립되었으며 2010년 1월부터 2012년 12월까지 보완대체의학관련 용어, 보완대체의학에 대한 시민인식, 환자인식, 제공자의 인식, 유럽에서의 보완대체의학에 대한 법률과 규제, 보완대체의학에 대한 세계적인 인식 등 유럽 보완대체의학의 현황에 대해 연구하였다. 이러한 CAMbrella의 등장은 산재되어있던 유럽 보완대체의학 연구를 하나로 통합하고 유럽의 보완대체의학의 체계를 확립하고 발전방향 수립에 큰 역할을 미칠 것으로 예상된다. 나아가 북미, 아시아, 호주 등 보완대체의학 관련 연구를 진행하고 있는 국가에 큰 자극이 될 것으로 보인다.

3. CAMbrella의 구성

CAMBrella는 유럽 12개국의 40명이 넘는 과학자와 전문가가 직접 참여하고 있으며 16개의 파트너로 구성되어있다.⁸⁾ <표 1>

8) Wolfgang Weidenhammer, Geroge Lewith, Torkel Falkenberg, et al. EU FP7 Project 'CAMbrella' to Build European Research Network for Complementary and Alternative Medicine. *Forsch Komplementmed* 2011;18:71. DOI:10.1159/000327310

〈표 1〉 CAMbrella consortium 파트너 리스트

	Beneficiary name-short name	Country
1	Technische Universität München -, Klinikum rechts der Isar (Coordinator) -MRI ^a	Germany
2	Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin -GAMED	Austria
3	Universitetet i Tromsø - NAFKAM ^a	Norway
4	Universität Bern - UNIBE ^a	Switzerland
5	University of Southampton - US ^a	UK
6	Charité - Universitätsmedizin Berlin - Charité ^a	Germany
7	Universität Zürich - UZH ^a	Switzerland
8	Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non-Convvenzionali in Italia - ComCAM	Italy
9	Karolinska Institutet - KI ^a	Sweden
10	Université Paris 13 - SMBH ^a	France
11	Servicio Andaluz de Salud - SAS	Spain
12	Agenzia sanitaria e sociale regionale - Regione Emilia-Romagna - ASSR	Italy
13	Pécsi Tudományegyetem - University of Pécs - PTE ^a	Hungary
14	Universitatea de Medicina și Farmacie Victor Babeș Timișoara - UMFT ^a	Romania
15	Syddansk Universitet - SDU ^a	Denmark
16	Bayerische Forschungsallianz gemeinnützige GmbH - BayFOR	Germany

^a : Affiliated to university.

〈자료〉 Wolfgang Weidenhammer, George Lewith, Torkel Falkenberg, et al. EU FP7 Project 'CAMbrella' to Build European Research Network for Complementary and Alternative Medicine.

이와 같은 조직이 갖추어지기까지 CAMbrella는 다양한 변화를 시도하였는데 최종적으로는 EU 가입국을 지역적으로 대표할 수 있고 이전에 국제적인 협력을 해본 경험을 가진 존경할만한 연구 실적이 있는 연구자로 조직원이 구성되었다.

한편 CAMbrella의 운영은 관리위원회가 이를 감독하며 과학자문위원회의 자문을 받아 운영한다. 자문위원회 목록은 아래와 같다.〈표 2〉

〈표 2〉 CAMbrella 자문위원회 목록

Organization	Abbreviation	Website
Association of Natural Medicine in Europe	ANME	www.anme.info
European Central Council of Homeopaths	ECCH	www.homeopathy-ecch.org
European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products	ECHAMP	www.echamp.org
European Committee for Homeopathy	ECH	www.homeopathyeurope.org
European council of doctors for plurality in medicine	ECPM	www.ecpm.org
European Forum for Complementary and Alternative Medicine	EFCAM	www.efcam.eu
European Herbal and Traditional Medicine Practitioners' Association	EHTPA	www.ehpa.eu
European Information Centre for Complementary and Alternative Medicine	EICCAM	www.eiccam.eu
European Public Health Association	EPHA	www.epha.org
International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques	ICMART	www.icmart.org
International Federation of Anthroposophic Medical Associations	IVAA	www.ivaa.eu
Kneipp-Bund eV	KB	www.kneippbund.de

〈자료〉 Wolfgang Weidenhammer, Geroige Lewith, Torkel Falkenberg, et al. EU FP7 Project 'CAMbrella' to Build European Research Network for Complementary and Alternative Medicine.

자문위원회에는 기존의 유럽에서 활동하던 보완대체의학 관련 학회들이 대거 참여하고 있는데 CAMbrella는 소통과 협력을 중요하게 생각하여 WP8 프로그램에서는 CAMbrella의 연구결과의 보급 및 내부연구자 간의 소통과 협력을 주된 목표로 삼고 있다.

4. CAMbrella의 목적과 프로젝트

CAMbrella 운영의 구체적인 목적은 다음과 같다.⁹⁾

1. 유럽에서 임상적으로 사용되고 있는 보완대체의학 관련 용어 정의에 대한 합의를 이끌어낸다.
2. 보완대체의학에 대한 환자들의 요구와 사용량을 정확히 측정하여 보완대체의학에 대한 새로운 지식기반을 마련한다.
3. EU 회원국의 보완대체의학에 대한 현재의 법률을 고찰한다.
4. 보완대체의학에 대한 EU 시민들의 요구와 태도를 탐색한다.
5. 유럽의 보완대체의학 치료자들의 인식을 탐색한다.
6. 보완대체의학에 대한 적절한 연구 방향을 제시한다. 그리하여 EU내에서 건강보험 등의 재정 사용에 대한 보완대체의학의 사용 및 효과에 대한 근거를 제시한다.
7. EU내에서 고려되어야 할 보완대체의학 관련 정책들을 제안한다.
8. 유럽 보완대체의학 연구자들의 네트워크를 만들고 고품질의 협력연구의 기반을 만든다.

위와 같은 목적으로 CAMbrella는 9개의 프로젝트를 2012년 12월까지 시행하였다. 1번부터 7번까지의 프로젝트(WP1-7)중 6번까지의 프로젝트(WP1-6)는 보완대체의학 관련 용어, 연구방법, 사용률, 요구도 등에 대한 유럽의 보완대체의학의 현황에 관련된 연구이고 7번째 프로젝트(WP7)는 미래의 유럽의 보완대체의학에 대한 로드맵을 제안하는 연구이며 8번째 프로젝트(WP8)는 결과의 보급, 9번째(WP9)는 프로젝트의 관리에 관한 연구이다. CAMbrella의 주된 임무 중에 하나는 프로젝트 그룹을 확장시켜 믿을만한 유럽의 연구 조직을 설립하는 것으로 보완대체의학 연구자들 간에 대면하여 아이디어를 교환하는 자리를 만들고 보완대체의학 분야의 국제적인 활동을 이끌어내는 것이다. CAMbrella의 주된 소통 창구는 WP8에 의해 설립된 프로젝트 관련 웹사이트(www.combrella.eu)이며 이를 통해 연구 과정 및 활동을 공유하고 있다.

더 자세한 사항은 아래 표와 같다.〈표 3〉

9) Wolfgang Weidenhammer, Geroge Lewith, Torkel Falkenberg, et al. EU FP7 Project 'CAMbrella' to Build European Research Network for Complementary and Alternative Medicine. *Forsch Komplementmed* 2011;18:70. DOI:10.1159/000327310

〈표 3〉 CAMbrella의 WP(Work Packages)1-9 및 그 목표

WP1 : 보완대체의학 관련 용어 및 방법

- 논문 및 보고서에 사용되는 보완대체의학 관련 용어 및 그 정의를 분석하고 확인함
- 유럽 및 세계 각국에서 사용되어지고 있는 보완대체의학에 관해 교육 및 방법에 대한 주된 정보를 제공함
- 실제적으로 유럽 전역에서 사용되어지는 보완대체의학 각각의 정의, 교육, 시행방법에 대한 제안을 개발함

WP2 : 법률 현황 및 규제

- 보완대체의학의 법률 현황
- 보완대체의학의 시술에 대한 각국의 규제 및 지원
- 보완대체의학의 시술 및 생산물에 대한 보험 지급 현황
- 보완대체의학 관련 생산물에 대한 규제
- 유럽연합 전체의 보완대체의학의 시술 및 생산물에 대한 규제 현황
- 유럽연합 전체의 보완대체의학의 시술 및 생산물 규제에 대한 장애물을 확인함

WP3 : 시민들의 요구 및 태도

- 보완대체의학에 대한 유럽 시민들의 요구 및 태도에 대해 확인함
- 보완대체의학을 선호하는 유럽 시민들의 요구도 맵을 확인함
- 보완대체의학에 대한 유럽연합 시민들의 태도에 대한 맵을 확인함
- 보완대체의학에 대한 시민들의 요구와 태도에 대한 정보를 제공함

WP4 : 보완대체의학 사용 환자들의 인식

- 보완대체의학 사용에 대한 표준 설문지를 개발함
- 유럽의 보완대체의학 사용율을 기술함
- 보완대체의학 사용 주된 질병 상태를 확인함
- 보완대체의학 선택 이유를 탐색함

WP5 : 보완대체의학 제공자들의 인식

- 유럽의 공공보건 시스템에서 보완대체의학의 다른 모델을 나라별, 등록된 의사 및 보완대체의학시술자별, 국제적인 인식과 비교하여 확인함

〈자료〉 Wolfgang Weidenhammer, Geroge Lewith, Torkel Falkenberg, et al. EU FP7 Project 'CAMbrella' to Build European Research Network for Complementary and Alternative Medicine.

〈표 3〉 CAMbrella의 WP(Work Packages)1-9 및 그 목표(이어서)

WP6 : 보완대체의학에 대한 세계적 전망

- 개발 도상국의 전통의학의 사용을 탐색하고 미국 및 캐나다와 같이 보완대체의학의 R&D에 대해 국가적인 지원을 받는 나라의 경험을 통합함
- 보완대체의학의 R&D지원에 따른 국제적인 찬반여론을 환자의 권리 문제, 요구, 비용, 규제, 근거 등의 문제를 중심으로 이해함
- 보완대체의학 내에서 사용되어지는 전통의학에 대한 지식 보호 및 약용식물의 과수확의 위험성을 조사함
- EU내에서의 보완대체의학에 대한 전망으로부터 R&D 전략을 수립함

WP7 : 보완대체의학 미래 연구에 대한 로드맵

- EU 내 보완대체의학의 사용율을 조사하는데 사용된 연구 방법을 분석함
- EU시민과 보완대체의학공급자(임상가 및 자금원)의 요구 및 태도를 고려하여 연구 방법 및 전략을 개발함
- 보완대체의학의 효과, 효능, 비용효과 및 안정성에 대한 미래 연구를 가능하게 하는 연구 전략 및 로드맵을 개발함

WP8 : 보급 및 소통

- 환자 및 공공의료기관을 포함한 보완대체의학 이용자들의 내외부 소통을 위한 프로젝트를 생산함
- CAMbrella에 대한 웹사이트(www.cambrella.eu)를 설치 유지함
- 프로젝트에서 생산된 정보의 보급을 통해 보완대체의학관련 투자자들 및 적당한 대상을 확인함
- 최종적인 CAMbrella 컨퍼런스를 계획하고 조직함

WP9 : 관리

- 모든 프로젝트 목적을 달성하기 위해 원활하고 효율적인 실행을 책임짐
- 매일 전체 프로젝트에 대한 협조와 관리를 제공함
- 참가자들에게 행정적인 지원을 제공함
- 재정적 지원 및 윤리적인 준수를 책임짐
- 프로젝트 실행의 장애물을 확인함(위험관리)
- 조직의 유지를 책임짐
- 유럽위원회(European Commission)에 보고함

〈자료〉 Wolfgang Weidenhammer, Geroge Lewith, Torkel Falkenberg, et al. EU FP7 Project 'CAMbrella' to Build European Research Network for Complementary and Alternative Medicine.

5. CAMbrella의 출범이 시사하는 점

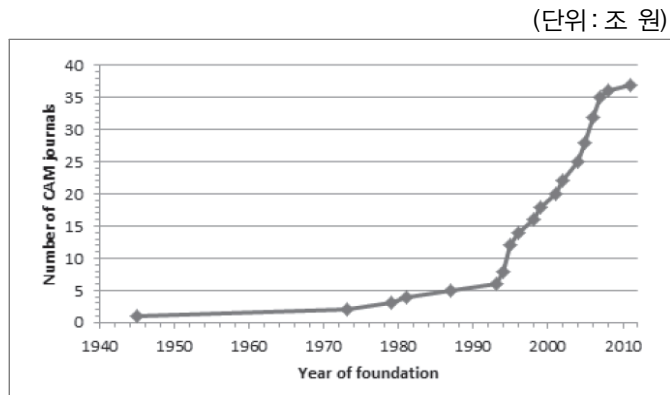
아래의 도표[그림 1]에서와 같이 보완대체의학 관련 연구는 1990년 이후 폭발적으로 증가하였다. 그 이유 중 하나로는 90년대 들어 의학계에 불기 시작한 근거중심의학에 대한 열풍 때문으로 해석할 수 있다. 그 이유야 무엇이든 1990년대에 접어들면서 보완대체의학에 대한 연구가 세분화되고 전문화된 것은 틀림없다.

지금까지 보완대체의학에 대한 연구는 미국이 그 중심에서 있었다. 미국은 국민의 30%

이상이 보완대체의학을 사용하고 있으며 국가가 주도하여 National Center for Complementary and Alternative Medicine(NCCAM)을 설립한 후 보완대체의학에 대한 연구를 진행하고 있다. 이에 유럽에서도 지속적인 자금 지원을 바탕으로 보완대체의학을 연구하는 기구 설립에 대한 필요성을 인식하고 있다. 2011년 브뤼셀에서 열린 워크숍에서는 미국의 보완대체의학 센터와 같은 기업과 분리된 잘 투자되는 중립적인 기관이 필요하다는 의견이 제기되었다.

이런 의미에서 'FP7'의 지원을 받은 CAMbrella는 매우 성공적인 첫발을 내딛었다고 할 수 있으며 잘 투자된 '유럽의 NIH'로서의 첫 역할을 아주 모범적으로 보여주었다. 이를 토대로 유럽은 앞으로 보완대체의학에 대한 연구를 더욱 가속화 시키고 확장시킬 것이다.

CAMbrella는 보완대체의학의 가장 큰 약점인 관련 교육과 임상 시술의 다양성에 주목하고 있다. 유럽에서 보완대체의학 관련 교육 센터가 만들어져 있지 않거나 근거 부족하다는 이유로 의학의 범주에 들어가지 못한 나라들도 많다. 따라서 CAMbrella는 자신들의 보완대체의학의 연구결과를 홍보하여 유럽 전역이 보완대체의학에 관심을 가지고 투자를 할 수 있도록 이끌 장기적인 로드맵을 곧 발표할 예정이다. 이를 통해 유럽은 각종 보완대체의학의 교육 및 임상 관련 표준안이 개발 연구될 것으로 보이며 향후 전 세계의 보완대체의학 연구 경향에 영향을 미칠 것으로 보인다.



[그림 1] 지난 70년 동안의 보완대체의학 관련 국제 저널의 수 증가

〈자료〉 Reiter B, Baumh fener F, Dlaboha M, Odde Madsen J, Regenfelder S, Weidenhammer W. Building a Sustainable Complementary and Alternative Medicine Research Network in Europe.

오피니언

(Opinion)

▶ 행정

- ● 한의약 발전을 위한 행정체계 개선 방안
소재진 | 두원공과대학 보건의료행정과 교수
- ● 박근혜정부 국정위험 요인으로 지적된 '천연물신약' 관련 정부정책에 대한 기대
권영규 | 부산대학교 한의학전문대학원 교수

▶ 교육

- ● 한의학 발전을 위한 교육 부문 개선안
김남일 | 경희대학교 한의과대학 교수
- ● 한의학 대학교육 및 교과과정 개선을 위한 제안과 조언
한창호 | 동국대학교 한의과대학 교수

▶ 산업

- ● 한의약보험정책의 전망과 향후 과제
박재현 | 한의약열린포럼 정책위원회 위원장
- ● 한약 유래 의약품의 한방 의료 기관 사용 확대를 위한 방안
조현주 | 함소아제약 연구개발본부 본부장
- ● 한의약 제품 사업 활성화 방안
이석원 | 한국크라시에약품(주) 이사

▶ 연구 (R&D)

- ● 한의약 R&D의 새로운 트렌드와 미래방향
고성규 | 경희대학교 한의과대학 교수
- ● 한의약 R&D에 의한 임상 한의계의 활성화, 이를 통한 국민 삶
김남권 | 원광대학교 한의과대학 교수
- ● 한의약 국가 R&D 투자현황 및 시사점
이주연 | KIOM 한의학정책연구센터 선임연구원

한의학 발전을 위한 행정체계 개선 방안

두원공과대학교 보건의료행정과 교수

소재진



1. 개요

과거나 현재 그리고 미래 역시도 인간의 최대 욕망은 질 높은 삶을 위해 건강에 대한 욕구 추구에 있을 것이다. 우리나라가 확고한 선진국으로 진입하기 위해서는 건강과 복지를 포함한 핵심적 국가전략산업 육성이 무엇보다도 필요하다고 본다. 각 국가들은 20세기적 이념적 논쟁보다 경제적 주권의 필요성을 더욱 강조하고 있다. 보건의료와 같은 서비스산업의 육성을 통한 국가경쟁력 확보할 때 국가의 발전과 국민들의 삶의 질이 높아질 것이다. 세계의 각 국가들은 다른 무엇보다도 생명연장과 건강증진에 커다란 관심과 비용을 투자하고 있다. 물론 우리나라의 경우도 마찬가지이다. 그 예로서 이명박 정부와 박근혜 정부는 국정운영 목표 중의 하나로 보건의료산업을 미래성장산업으로 육성하겠다고 발표하였다.

우리나라도 그간 산업화와 경제발전 과정에서 평균수명이 연장되고 고령화가 급속하게 진행됨에 따라 만성퇴행성질환이 차지하는 비중이 크게 증가하고 있다. 우리나라 사망원인 중 교통사고를 제외하면 암, 뇌혈관질환 그리고 심장질환 등에 의한 사망률이 가장 높게 나타나고 있다. 이에 따라 의료와 의약품 등 보건의료산업은 최고의 고부가가치 산업으로 21세기 국가발전을 선도하게 될 것으로 보인다. 한편 선진국에서는 질병을 퇴치하고 건강한 삶을 보장하기 위하여 서양의학 외에 21세기 새로운 의학으로 동양 의학을 깊게 연구하고 있으며, WHO에서도 각국으로 하여금 전통의학의 육성·개발하여 국민보건의료에 기여할 수 있도록 권고하고 있다. 이 점에서 우리나라는 매우 값진 한의약이라는 유산을 물려받은 축복된 국가라 할 수 있다(보건복지백서, 2011). 하지만 우리나라는 이러한 국가적 유산을 육성 발전시키지 못했다는 것은 자명한 현실이다. 이제라도 한의약을 더욱 체계적으로 국가적 기틀을 강화하고 연구 발전시킴으로써 세계의료의 중심에 설 수 있도록 육성 발전시켜야 할 때이다.

이에 본 한의정책 창간호에서는 한의학 발전을 위한 행정체계 문제점을 파악하고 이에 대한 개선 방안을 제시해 보기로 한다. 먼저 박근혜 정부의 보건의료체계 속에서 한의학 관련된 정부부처를 설치하고 있는지 파악하고, 각 부처에서 어떠한 한의학관련 정책목표를 제시하고 있는지를 분석하겠다. 또한 이러한 새정부의 한의학 정책들이 성공하기 위해서는 어떠한 정책적 지원이 있어야 하는지에 대해서도 기술하고자 한다.

2. 정부의 한의학 행정시스템

2.1. 보건복지부의 한의학관련 행정시스템(한의학 정책과, 한의학 산업과)

먼저 행정에 대한 개념적 정의에 대해 사전적 의미를 살펴보면 ‘행정이란 정부가 공공 목적을 달성하기 위하여 행하는 갖가지 활동 및 내부적 관리’를 의미한다고 기술하고 있다. 현대 국가들은 몽테스키의 3권 분립(행정, 입법, 사법)을 바탕으로 국정운영을 하고 있다. 국정운영에 필요한 법률을 제정하는 입법, 입법작용을 통해 생산된 법을 집행하는 행정, 행정의 집행과정에서 옳고 그름을 판단하는 사법 등으로 나뉘어져 있다.

우리나라의 경우 1993년 6월 보건사회부에 처음으로 한방전담 부서가 설치된 이후 조직측면에서 과(課)수준의 한방의료담당관이 1996년 국(局)수준의 한방정책관으로 확대 개편되었고, 2005년 10월 한방정책팀과 한방산업팀으로 개편되어 한방의료와 한약진흥의 2개 담당관을 설치됨으로써 정책 추진의 기틀을 마련하였다.

또한 2008년 2월 현재의 보건의료정책실 내 한의학정책과와 한의학산업과로 직제 개편과 명칭 변경이 이루어졌다. 2008년 2월의 직제 개편의 의미는 2가지 점에서 의미를 찾을 수 있다. 첫째, 2008년 2월 이전에는 차관직속으로 한방정책관실이 설치되었던 것을 보건의료정책실 내로 개편되었다는 점이다. 이는 타 보건의료 정책들과 유기적 협의를 할 수 있는 구조로 변경되었다는 점에서 의미를 찾을 수 있다. 둘째, 국가기관의 명칭이 일제시대의 한의학 말살정책에 따른 한방(KAMPO MEDICINE)이라는 명칭을 지속적으로 사용되었던 것을 한의학이라는 우리의 고유 명칭으로 변경한 것은 커다란 역사적 의미가 있는 것으로 보인다.

하지만 현재의 한의학정책관실의 경우에는 2가지 점에서 아쉬움이 크다. 첫째, 대개의 관실(官室)의 경우에는 4개의 과가 한 개의 관실로 구성되는 것이 일반적인데 한의학정책관실의 경우에는 2개의 과(한의학정책과, 한의학산업과)밖에 없다는 점이다. 한의학의

세계화를 위한 조직의 확대가 필요하다고 본다. 둘째, 그나마 2개과의 총 계(係)의 수도 많지 않다는 점이다. 이는 정부가 한의약과 관련된 업무의 범위를 너무 좁게 판단하고 있는 것이 아닌가 하는 생각이 든다. 한의약의 발전을 위해서는 이를 체계적으로 담당할 추가적인 과의 신설과 계의 설치가 필요한 실정이다.

2.2. 식품의약품안전처

식품의약품안전처는 1998년 설립 시에 한약 등의 심사를 관장하는 생약제제과를 설치하였다. 이후 2006년 신설된 한약관리팀은 2009년에 지금의 한약정책과로 개편되어, 한약, 생약, 한약제제 및 생약제제에 관한 정책업무를 수행하고 있다. 또한 식품의약품안전평가원내 생약연구과의 설치로 한약 등의 안전성 등에 대한 기술지원이 이루어지고 있다. 2013년 정부조직 개편으로 식품의약품안전청이 식품의약품안전처로 승격됨으로써 한의계 내부에서는 한의약에 대한 조직 확대를 기대하였으나 이전 정부와 마찬가지로 바이오생약국내에 한약정책과만을 설치하고 있다.

3. 정부의 한의학 정책분석

정부의 한의학 정책분석에서는 ‘박근혜정부 국정목표와 국정과제’에 대해 먼저 기술한 다음 한의계가 박근혜정부에 요구했던 정책공약 등을 제시하고 분석해 보기로 한다.

3.1. 박근혜정부 국정목표 및 국정과제

박근혜 정부는 국정추진 전략을 6가지(창조경제 생태계 조성, 일자리 창출형 성장동력 강화, 중소기업의 창조경제 주역화, 창의와 혁신을 통한 과학기술 발전, 원칙이 바로선 시장경제 질서 확립, 성장을 뒷받침 하는 경제운영)로 나누어 기술하고 있다. 이 중에서 한의약에 관련된 내용은 추진전략 2번째인 ‘일자리 창출형 성장동력 강화 : 보건의료산업을 미래성장산업으로 육성’에서 한의약 세계화, 해외환자유치 활성화와 양한방 융합 등에 관한 내용이 포함되어 있다.

〈표 1〉 박근혜 정부 국정목표와 국정과제(추진전략2 : 일자리 창출형 성장동력 강화)

15	보건산업을 미래성장산업으로 육성
<p>가. 과제개요</p> <p><input type="checkbox"/> 창조경제 이행을 위한 핵심산업으로 헬스케어산업을 육성하고 글로벌 헬스케어 시장을 선점, 새로운 성장동력 창출</p>	
<p>나. 주요 추진계획</p> <p>① (제약산업 글로벌 10대 강국 도약) ‘글로벌 제약육성 펀드’ 조성, 제약산업 해외진출 전문인력 양성, 제약산업 특성화 대학원 추가 지정, 기술투자 중심 전환을 위한 의약품 유통구조 선진화 추진</p> <p>② (첨단의료기기, 화장품 산업육성) 융복합 신의료기기 R&D 강화, 혁신형 의료기기 기업 지정 및 특성화 대학원 설립, 화장품 산업 첨단 수출 산업화</p> <p>③ (신 의료·융합서비스 발전 기반 조성) 국가 보건의료정보 표준화, 의료정보 공유·보호 제도 정비, 융·복합 서비스(U-health, PHR) 등 시범사업 추진</p> <p>④ (전략적 보건의료 R&D 강화) 보건의료 R&D 기본계획 수립 및 부가가치 높은 첨단의료기술 개발 분야</p> <p style="padding-left: 20px;">* 집중 투자, 연구중심병원 육성</p> <p style="padding-left: 20px;">* 맞춤형 의료, 줄기세포·재생의료, 신약·의료기기, 양한방 융합 등</p> <p>⑤ (해외환자유치 활성화) 중증장기 환자 유치를 위한 유치채널 다양화, 복합 헬스케어 타운 조성 지원, 해외환자 유치 전문인력 양성</p> <p>⑥ (의료수출 촉진) 의료기관 해외진출 지원 펀드 조성, 의료법인 해외 투자 기반 및 병원수출 전문기관 설립·육성</p> <p>⑦ (한의학 세계화) 국제특허·지식재산권 확보를 위한 전통지식 체계화, 한의학 해외 거점 마련 등 추진</p>	

※ 위의 내용은 박근혜정부 국정목표 및 국정과제(안)으로 2013년 2월 21에 발표되었던 내용입니다

3.2. 2012년 대선에 한의계에서 정부에 요청했던 정책주장

한의계에서 2012년 대선 및 신정부에 인수위에 요구했던 정책내용을 정리하면 다음과 같다.

〈표 2〉 2012년 대선 대비 한의계 정책주장 내용

	제 목	내 용
한 방 1 차 의 료 활 성 화	한의과 선택의원제도 도입	1. ‘한의과 선택의원제 시범사업’ 실시 2. 시범사업 결과를 토대로 한의과 선택의원제 전면 실시
	한의학의 현대 의료기기 사용 확대	1. 의료기기사용에 관한 법률 개정(누락되어있는 한의사 추가)
	한방 물리요법 보험급여 확대	1. 한방의료기관에서 질병치료를 위해 다빈도로 행해지고 있는 비급여 한방물리요법 항목을 급여로 전환·확대 1) 보험급여 우선 적용항목 설정 2) 동일질환에 대한 양한방 보장성 수준의 차별 개선
	선택적인 침약 의료 보험급여	1. 노인성·만성질환에 비용 대비 효과가 크고 만족도가 높은 침 약을 선택적으로 보험 급여화 1) 65세이상 노령인구 및 8세 이하 영유아에 대한 한약(침약) 보험급여 시범사업 실시 2) 시범사업 결과를 토대로 65세이상 노령인구 및 8세 이하 영유아에 대해 한약(침약) 건강보험 급여 실시 3) 감기, 요통, 관절염 등 다빈도 질환에 대한 선택적 침약 의료 보험 채택
	한약제제 보험 급여 확대	1. 급여대상 단미제 및 기준처방 확대 2. 단미제 가감처방, 임의처방 총투약가 상한 폐지 3. 보험급여 대상에 다양한 제형 포함 4. 보험 수가 현실화를 통한 한약제제의 품질 개선
	한의학의 천연물 신약 활용 활성화	1. 한약, 한약제제, 생약제제, 천연물신약 등 혼란스러운 용어의 재조정 및 합리적인 용어분류의 확립 2. 한약(재)에서 유래한 천연물신약의 한의사 사용 명문화 한방의료기관 보험급여에 포함
	한의 1차 의료 전담 인력 육성	1. 정부가 추진 중인 1차 의료 전담인력 양성을 위한 교육 프로그램 등에 한의계 참여 보장

	제 목	내 용
한방 공공의료 활성화	영유아 대상 한의 무상진료 확대	1. 저출산 문제로 인해서 국가적 위기 상황이 심화되는 상황에서 영유아의 정신적 건강과 육체적 건강을 증진시키기 위한 국가적 책임 확대
	어린이집 주치 한의사제도 도입	1. 10개 어린이집을 선정하여 시범사업 실시 2. 시범사업 결과를 토대로 어린이집 주치한의사제도 전면 실시
	대학교 정신건강 한의주치의제도 도입	1. 대학교 정신건강 한의사제도의 도입을 통해 점증하는 대학생의 자살, 학교 부적응 행태를 교정(특히 병력이 남지 않도록 관리)
	한의학 난임 치료 지원	1. 한의학 난임(불임) 치료의 성공률(成功拂) 제도 도입 2. 한방 의료기관의 난임 진료에 대한 정부 지원 1) 고운맘카드 등 의료 바우처제도를 한방 의료기관에 확대 적용 2) 산전·산후 한방출산진료비 지원 체계 마련
	한의과 건강검진 도입	1. 한방병원에서 기존의 건강검진 항목 외에 한방 고유의 건강검진 항목과 기술을 이용한 한방건강검진이 가능하도록 개선 2. 한의원 역시 한방건강검진 사업을 실시할 수 있도록 제도개선
	식약공용 품목 축소	1. 한약처방명(유사명칭 포함) 표시 금지 및 한약(처방)을 활용하여 제조하는 식품의 제조, 판매 등 금지 2. 식약 공용 품목 중 식품으로 사용하기 부적합한 품목의 축소
	한의사 보건소장 임용 및 최소 배치기준 개선	1. 지역 보건소장 임명 자격과 관련한 한의사 차별 개선 2. 한의사의 최소 배치기준 개선
	국립한방병원 설치	1. 국립한방병원 설치를 통해 한의학 공공성 확대 및 난치성 질환 및 희귀질환 치료 역량 강화 2. 국립암센터, 서울대 병원 등 국립의료기관과 지자체 설치 의료기관에 한의진료부 및 임상연구센터 설치
	한의학 공공의료 활성화를 위한 정부지원 확대	1. 공공의료확충계획에 한의공공의료 확충방안 포함 2. 지역보건사업계획에 한의지역보건사업 포함 3. 건강증진재단으로 통합 운영
한의과 협진 암치료 사업 실시	1. 현대의학으로 치료가 곤란한 암 등 난치성 질환과 희귀성 질환에 한의학 활용 확대 및 양방과의 협진 강화 1) 현재 진행 중인 정부의 암정복 계획에 한의계 참여 보장 2) 한·의과협진 암치료사업단 운영 3) 지역암센터와 지역 한의과병원의 협진거점병원 선정	

	제 목	내 용
한 방 산 업 육 성	독립 한의약법 제정	1. 현행 의료법 체계와 맞지 않는 한의약의 특성을 고려해 별도의 한의약 법 제정 필요
	한의약청 신설	1. 경쟁력 있는 미래지식산업으로 한의약산업을 종합적으로 육성할 조직으로 효율적인 조직의 체계화 및 조정이 요구됨. 1) 보건복지부의 한의약정책관실을 한의약정책본부로 확대 2. 한약(재) 등 천연물 약재 관련 업무를 전담할 수 있는 한의약전담 정책결정 및 집행기구로서 (가칭)한의약청 설치
	한의약정책 연구센터 신설	1. 한의약 분야 정책 개발의 전문성과 일관성 확보 및 관련 정보와 통계의 체계적 축적과 활용, 전문 인력 양성을 위한 전문 센터 지정이 필요
	한의약임상센터 증설 및 지원 확대	1. 한방 의료의 근거 확보와 한방 산업의 세계화를 위해 한의약 임상연구 기능의 활성화가 필요하며, 이를 위해 한의약임상연구센터의 증설 및 통합조정을 위한 정부의 정책적 지원이 필요
	약침의 제약화	1. FTA 확대 및 의료시장 개방 등으로 타격을 입게 될 국내 제약산업의 국제 경쟁력 강화 및 세계화를 위해 약침제제의 활성화와 필요하며, 제조 및 유통 과정상의 규제완화가 필요함
	공항 내 한방의료 센터 설치	1. 국내에 입국하는 외국인들의 한의학 및 한방의료에 대한 접근성 제고로 한방의료 관광 활성화를 유도 1) 인천과 김포공항 한방의료센터의 설치(1단계) 2) 국내 국제공항 한방의료센터의 확대설치(2단계)
	한약재 안전 사용을 위한 등급분류 및 등급별 국가 관리시스템 도입	1. 한약재 기준 및 규격의 통합 관리 2. 한약재 및 식약 공용 품목 등급분류 및 차등 관리방안 마련 3. 국가 관리시스템 도입 및 운영을 통해 한약재의 안전 사용 확보
	국제 한의약 교육기관 설치	1. 국제 한의학 교육기관 설립을 통한 한의학의 세계화 및 전통의학 국제 교육 서비스 시장 진출 1) 한의학 국제 대학원 설립 2. 외국에 한의학 교육기관 및 부속한방병원 등을 설치하여 한의학의 세계화에 기여 1) 한의학 교육, 임상, 연구 관련 수출 시스템 구축
	재외 공관 및 재외 한국문화원에 한의약 홍보센터 설치	한의약에 대한 외국인들의 관심 제고 및 이해 증진을 위해 재외 한국대사관 및 재외 한국문화원 등에 한의약 홍보 센터 설치
	팸투어 등 한방의료 관광 활성화를 위한 다양한 정책사업 실시	1. 한방 의료관광을 활성화하기 위해 외국의 여론 선도층 등을 대상으로 국내 한의학 교육시설, 대표적 치료시설, 한방 산업을 견학할 수 있는 관광 패키지 마련 및 정부의 적극적 지원 확대

3.3. 정부 국정목표 성공적 실현을 위한 제언

3.3.1. 한의학 세계화

한의학의 세계화를 반대하는 한의계 인사는 아무도 없을 것으로 판단된다. 다만 어떠한 세계화를 정부가 할 것인가에 대해 한의계와 진정성 있는 정책협의를 실천이 필요하다고 본다. 즉 한의학 해외 거점 마련을 위해서는 한의계가 주장하고 있는 국제 한의학 교육기관의 설치나 재외공간 및 재외 한국문화원에 한의학 홍보센터 설치가 필요한 실정이다. 2013년 5월 한의학 정책과에서 추진하고 있는 한의학 미래가치 실현을 위한 세계화 방안 논의에 대해서도 한의계는 적극적 협조를 할 자세가 되어있다<부록 참고>. 이와 같은 한의학의 세계화를 위해서는 반드시 독립 한의학법의 제정이나 한의사의 의료기기 사용 등이 반드시 필요하다고 본다.

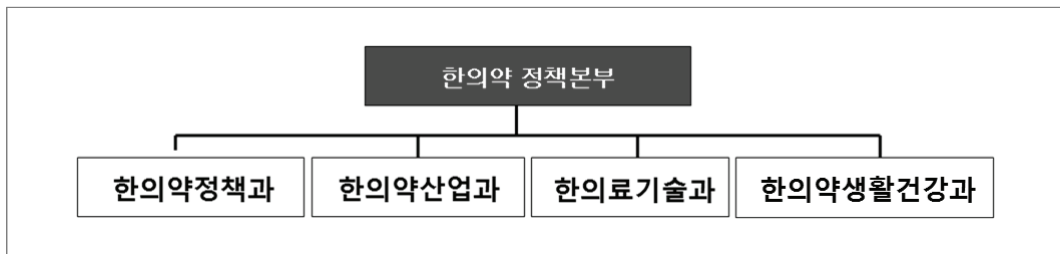
3.3.2. 양한방 융합

양한방 융합이 의료일원화를 의미하는 것인지 아니면 양한방 협진을 강화하겠다는 말인지 의미가 분명히 와닿지 않는다. 만약 의료일원화를 의미하는 것이라면 박근혜정부는 하루라도 빨리 의료일원화를 할 수 있는 한의계와 양의계의 위원회를 구성하여 논의를 시작하는 것이 필요하다고 본다. 또한 한양방 협진을 강화하겠다는 의미라면 기초적인 검진에 있어서 필요한 의료기기만이라도 한의사들이 사용할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 한다. 400년전의 허준 동의보감에 나온대로만 진료를 하라는 것은 과학기술의 발전을 한의계에서는 사용하지 말라는 의미와 같다고 생각된다. 과학기술의 발전에 대한 이용권은 양방병원의 치료만을 위한 수단으로 개발된 것이 아니다. 인류의 건강과 복지를 위해서 누구나 편하고 안전하게 사용하기 위해서 개발된 것이다. 어부도 어군탐지기를 사용하여 고기를 잡는데 한의사가 이와 관련된 기기를 사용하면 불법이 된다. 현실이 이러한데 어찌 한양방 융합을 할 수 있다는 말인지 이해가 되지 않는 측면이 있다. 빠른 시간내에 박근혜정부는 이에 대한 해법을 마련해야 할 것이다.

4. 한의학 발전을 위한 행정체계 개선 방안

새정부가 한의학 육성발전을 위해 필요한 행정시스템의 개선에 대한 것을 기술한다면 다음과 같다.

첫째, 한의약관련 부처의 기존 조직의 확대가 아닌 효율적인 조직의 체계화 및 조정이 필요하다. 중국과 해외 전통의학 시장을 두고 경쟁을 하는 현 시점에서 보다 효율적인 한의약 관련 정책입안과 추진을 위하여 현재 여러 정부기관에 분산되어있는 한의약 관련 업무를 종합적으로 추진할 전담정부부처의 설치가 강하게 요구되고 있다. 우리나라의 정부부처에서 한의약 관련 담당 업무는 보건복지부 보건의료정책실 한의약정책관(한의약정책과, 한의약산업과), 식품의약품안전청(의약품본부-한약관리팀과 한약평가팀), 보건산업진흥원, 한의약연구원, 농림부, 각 시도 등에 산재되어 있다. 이에 반해, 중국의 경우에는 정부내 위생부, 국가중의약관리국, 국가식품약품감독관리국, 국가약품감독관리국, 국가중약보호품종 평가위원회 등 2만 5천여명이 중의약 관련 업무를 담당하고 있다. 현재 여러 정부기관에 분산되어 있는 한의약관련 업무를 종합적으로 조정할 수 있는 전담정부부처가 없는 관계로 한의약의 육성 및 발전을 위한 계획이 일관성 있게 추진되지 못하고, 어떠한 정부 사업도 강력한 동력을 얻지 못한 채 결실을 맺지 못하고 있다. 이를 개선하기 위해 다음 아래의 그림과 같이 조직을 개편 및 확대할 필요가 있다



[그림 1] 한의약정책본부(가칭)

둘째, 독립 한의약법의 제정이다. 현재 국회에 상정되어 있는 독립한의약 법을 신속히 의결하여 법의 제정이 필요하다고 본다. 우리나라는 한의과와 의과로 이원화된 의료체계 및 의료제도를 채택하고 있다. 의료법과 약사법을 두 축으로 다양한 후속 법률들이 제정 및 개정되어 왔다. 이원화된 의료 제도를 채택하고 유지하고 있는 입법 취지를 고려한다면 양방 관련 법 제도와 한의약 관련 법 제도를 균등하게 병행 발전시켜야 한다고 본다. 그러나 현실은 의료법과 약사법 모두 한의학과 한방의료의 특수성을 고려한 법 제정이 제대로 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 이로 인해 한방 의료와 한의약 산업의 발전에 필요한 법적 제도적 기초가 미비한 상태이다. 1951년 국민의료법 제정당시의 정신을 부활시켜 한의학을 현대사회에 맞게 발전시킬 독립 한의약법을 마련할 필요가 있다.

5. 나오는 말

1993년 한의약을 전담하는 부처가 생긴 이후 지난 20여년간 한방전문의제도, 한약사제도, 한약품질규격품제도, 한약유통실명제, 한약재 수급조절제도, 한의약건강증진허브보건소사업, 한국한의학연구원 등 한의약 관련제도를 정비해 왔으며, 한방치료기술 개발을 위한 연구개발사업도 꾸준히 추진하였다. 인력측면으로는 1994년도에 한약사제도가 도입되어 2000년부터 배출되기 시작했고, 1999년 8개 전문과의 한의사전문의가 도입되어 한의약 인력이 전문화되는 전기가 되었다.

한의학에 대한 미래지향적이고 포괄적인 정책과 지원은 미흡한 상태였으나 2003년 한의약육성법을 제정하면서 한의학의 발전을 위한 법적근거를 마련하였다. 이를 토대로 2006년에는 한의학 육성 및 발전 등에 관한 장기 종합전략인 ‘제1차 한의학육성발전 5개년 종합계획’을 수립하여 시행하였으며, 2011년 제2차 한의학육성발전계획을 수립하여 추진하고 있다.

박근혜정부에서도 한의학의 발전을 위한 한의학 세계화, 한양방 융합 등 다양한 정책들을 제시하고 있다. 이러한 정책들이 실현되기 위해서는 합리적 행정제도와 법적 체제의 정비가 먼저 신속히 마련되어야 한다고 본다. 또한 WHO를 비롯한 선진국은 인간의 건강 증진과 복지향상을 항생제의 남용보다는 한의약을 통한 자연치유적인 인간질병 치료에 큰 관심을 갖고 있다는 것을 정부는 잊어서는 안 될 것이다.

참 고 문 헌

- 부산대학교 한의학전문대학원, 한국한의학연구원, 대한한의사협회, 2011 한국한의학 연감, 2012; 17-19.
- 보건복지부, 2011 보건복지백서, 2012; 772
- 박재갑 외, 보건복지정책 과제와 전망, 국립암센터, 2006; 429.
- 제18대 대통령직인수위원회, 박근혜정부 국정목표 및 국정과제(안), 2013.
- 대한한의사협회, 제18대 대선 대비 한의계 공약집, 2012.
- 보건복지부 한의학정책과 보도자료 2013년 5월 16일.
- 보건복지부 장관내정자 보고자료 2013년 2월 20일.

〈부록 1〉 한의약 미래가치 실현을 위한 세계화 방안 논의

한의약 미래가치 실현을 위한 세계화 방안 논의

- 한의약 지식재산 보호체계 수립·해외거점 구축을 위한 중장기 추진 전략 모색 -
- 국정과제 실천을 위한 세부과제 한의약육성발전위원회에서 논의 -
- 한의약육성발전위원회(위원장 : 보건복지부 차관)는 5월 16일 보건복지부 대회의실에서 「한의약 세계화 추진계획」을 심의하고, ‘2013 산청세계전통의약엑스포’ 추진현황을 보고받았다.
- ‘한의약 세계화’는 새정부의 140개 국정과제 중 하나인 ‘보건산업을 미래성장산업으로 육성’ 실현을 위한 세부과제 중 하나로서 본격적인 한의약 해외진출과 산업화 연계를 위해서는 의료·교육·문화·산업이 융합된 중장기 정책방향 수립이 필요하다는 배경에서 논의되었다.
 - 위원들은 전통지식과 유전자원 보호를 강화하고 세계 전통의약 시장 선점을 위해 국가 주도적 산업화를 추진하는 세계적 추세*를 언급하며,
- 한의약 지식을 보호하는 한편, 다양한 국제협력을 통해 한약자원을 확보하는 방안이 모색되어야 한다는 의견을 제기하였다.

※ 해외 사례

- (중국) 중의약 산업화를 통한 세계 전통의약시장 선점을 위해 「제12차 중의 약 발전규획」 및 중의약 세계화 전략 수립·추진
- (인도) 유전자원약탈(bio-piracy)을 방지하고 자국 전통지식을 보호하기 위한 전통 지식디지털도서관(Ayurveda Traditional Knowledge Digital library, TKDL) 구축
- 동 회의에서는 ‘한의약의 고유가치를 보호·육성하고, 문화·교육·의료·산업을 융합하여 부가가치를 창출하여 지속적으로 산업화에 연계하는 것’으로 한의약 세계화의 방향이 논의되었다.
- 또한, 한의약의 과학화·현대화를 통해 한의약의 신뢰를 회복하고 해외진출 교두보를 확보할 수 있는 방안의 필요성이 제기되었다.
- 한편, 위원들은 “2013 산청세계전통의약엑스포(2013.9.6~10.20(45일간), 경상남도 산청)” 개최계획과 추진현황을 보고 받고,
 - 우리나라 한의약 산업의 발전을 기하고 전통의약의 우수성을 세계에 홍보할 수 있는 절호의 기회인 엑스포의 철저한 준비를 당부하였다.
- 보건복지부는 한의약 세계화를 통해 한의약이 “창조경제” 구현에 기여할 수 있도록 지속적으로 범한의약계와 논의해 나가며, 「동의보감」 발간 400주년을기념한 “2013산청세계전통의약엑스포”가 한의약 세계화에 기여할 수 있도록 추진방안을 마련해 나갈계획이다.

※ 본 자료는 보건복지부 한의약 정책과에서 2013년 5월 16일에 보도 자료로 배포한 내용을 그대로 옮긴 것입니다.

박근혜정부 국정위험 요인으로 지적된 '천연물신약' 관련 정부정책에 대한 기대¹⁾

부산대학교 한의학전문대학원 교수

권영규



1. 들어가며

‘천연물신약’ 문제는 박근혜정부의 국정위험요인으로 지적되고 있다²⁾. 정부는 이 문제를 한의사와 (양)의사의 처방권과 관련된 이해단체간의 갈등으로 인식하고 있지만, 단순히 이해관계로 볼 수는 없다. 처방권은 ‘의약분업’과 ‘의료이원화’라는 우리나라 특유의 의료시스템내의 이해당사자인 ‘한의사-한약사:(양)의사-(양)약사’의 이해가 맞물려있는 복합적인 문제일 뿐만 아니라, 짧은 의료제도의 근대화과정에서 발생하는 역사적 배경이 낳은 역사적 산물이기 때문이다³⁾.

역대정권에서 보건의료문제를 단순히 이해단체간의 조정 문제로 보면서 적절한 조정 시기를 놓친 경우, 이해당사자간의 갈등은 사회적 이슈가 되어 정부 정책에 대한 전반적인 불신으로 확대된 경우가 대부분이었다. 박근혜정부는 국정비전에서 ‘국민행복’을 위한 ‘맞춤형 고용·복지’를 주요 국정기조로 삼고 있기 때문에, 복지와 직접 관련된 국정위험요인으로 지적된 ‘천연물신약’을 바라보는 정부의 인식은 중요하다.

‘한약분쟁’은 벌써 20년이 다되어 가는 과거 일이지만, 김영삼정부 초기부터 시작되어

- 1) 본 원고는 천연물신약에 대한 한의사협회의 대응전략을 모색하기 위하여 2012년 8월 20일에 대한한의학협회 한의학정책연구원이 주최한 정책 포럼에서 발표한 본인의 ‘천연물신약에 대한 대응전략 모색-한약분쟁이 주는 시사점-’ 원고를 수정 보완한 것이다.
- 2) 2013년 4월 30일 국무조정실에서 대통령에게 보고한 국정위험요인 69가지를 50개의 현재갈등과 19개의 잠재갈등으로 분류하였는데, ‘천연물신약 처방권 관련 한의사-의사 갈등(보건복지부)’문제는 현재갈등 문제로 보고한 바 있다. (박근혜정부 국정위험요인 69개, 시사인 2013년 5월 25일 297호)
- 3) 이종찬교수의 ‘의료보험’, ‘의약분업’, ‘한약분쟁’, ‘한양방 의료일원화 논쟁’이 모두 맞물려 있으며, 서구의료시스템에서 2~300년에 걸쳐 고민한 사안을 2~30년만에 해결하려는 과정의 비극이며, 이러한 논쟁을 역사적 맥락으로 이해해야 한다(한국 의료 대논쟁, 소나무, 2000)는 입장에 동의하며, 현안 또한 역사적 거대담론적으로 접근해야지만 내부갈등을 최소화하고 (양의사, 양약사, 한약사 등) 의약계 전문가와의 협의를 주도하며, 국민적 공감대를 얻을 것이라 생각한다.

4년동안 진행된 사안으로 정부정책 추진에 시사하는 바가 적지 않다. 왜냐하면 ‘한약장’과 관련된 시행규칙을 삭제한 단순한 사건이 ‘의약분업’이라는 정부의 중요한 보건의료 정책을 추진하게 되는 계기를 제공하였다는 점 때문이다⁴⁾.

또한, ‘한약분쟁’을 계기로 우리나라 의약계에서 가장 먼저 흑독한 사회화⁵⁾과정을 거친 집단인 한의계로서는 ‘한약분쟁’ 이후 한의약계의 진화가 완결되었는지, 진행 중인지를 검토할 필요가 있고, ‘한약분쟁’을 겪은 세대가 현재의 여론주도층이 되어 있는 한의계가 희망하는 미래의료시스템이 무엇인지, 어떻게 달성할 것인지 그리고 미래의료시스템에서 한의사는 어떤 기능과 역할을 담당하기를 원하며 이를 위해 어떤 준비가 필요한지 논의할 수 있기 때문이다.

정책포럼의 발제 제의를 ‘전공⁶⁾이 아니라며’ 거절하지 못하고 응한 이유나 ‘한의정책’ 창간호에 행정체계 개선에 대한 의견을 제시하는 이유는 ‘대학의 무한책임’과 ‘교수로서의 부채감’ 때문이며, 전공차원이 아니라 역사적, 거대담론적 관점에서 현안을 바라보는 것이 중요하다고 생각하기 때문이다.

2. 한의계와 시민사회의 변화

‘한약분쟁’으로부터 20여년동안 한의계는 급변하였다. 우선, 구성원의 다양화, 즉 한의사출신이며서 공무원, 연구직, 기업인이 있으며, 한의사의 근무방식도 개원가에서 전문의출신, 수련의출신, 일반의로서 양방병원, 한방병원, 요양병원의 봉직의로 혹은 공보의를 비롯하여 한의원 경영, 해외근무 등으로 다양화되었다. 둘째, 직능의 전문화, 즉 기

4) ‘한약분쟁’은 한약의 이익과 관련된 전문가집단의 단순한 이기주의 혹은 한의사와 (양)약사와의 직무영역간 갈등 차원이 아니라, 우리나라 의료시스템의 핵심 정책주체인 (양)약사의 ‘의약분업’을 실시하는 계기가 되었고, ‘한약사’제도의 신설에 따라 한의사-한약사: (양)의사-(양)약사라는 이원화되는 의료시스템이 정착되는 역사적 계기가 되었다. 의약분업의 정책적 공과는 있겠지만, ‘천연물신약’ 이슈도 한의약계의 움직임이 우리나라 의료시스템에 역사적인 계기를 만드는 가치지향적인 의미를 가지고 있다고 본다.

5) 기존의 의료시스템은 공급자인 의료인이 중심이 되어 사회를 변화시켰다면, (정부정책담당자는 이해관계에서 한발 물러서고, 시민단체가 중재에 나선 첫 사례인) 한약분쟁 당시나 미래의 의료시스템은 (이미 수많은 정보를 환자 스스로 획득하여 의료쇼핑, 해외진료 등이 이루어지고 있지만) 수요자(소비자)가 의료를 선택하는 사회가 될 것이며, 그러한 사회에서는 소비자인 시민을 어떻게 만족시킬 것인지, 수요자의 어떠한 (신체, 정신, 영적) 문제를 해결해 줄 것인지, 의료와 의료외적인 수단(건강기능식품이나 건강관련 각종 기구)이나 방법으로 질병치료를 예방뿐만 아니라 건강증진, 웰빙 심지어 웰다잉 등과 어떤 관계를 설정할 것인지도 고려해야 한다.

6) 한약의 정의나 천연물신약, 한약제제 개발은 본초학, 방제학전공이나, 한의약정책 문제는 예방의학의 의료정책전공자가 적합하지만, 관련 논문은 ‘대한한의학원전학회지(2010)’에 원전을 전공한 엄석기박사가 발표하였다.

존 병원수련의와 단절적으로 '전문의'가 배출되었고, 학회가 기존 학문영역과 중복, 중첩된다는 논란이 있지만 회세로 인하여 분화가 가속화되었으며 소규모 각종 준학회와 연구회가 활동하고 있으며, 2~3명 내외의 대학 전공교실의 교수들도 (서양의약학의) 연구방법론에 따라 세분화가 심화되었다. 셋째, 환자의 도시집중화에 따른 진료양상 변화, 즉 양방의 경우, KTX 개통이후 300km이내 도시 환자들은 1일 진료가 가능해짐에 따라 진료권역이 수도권과 양분되고 있으며, 한방의 경우도 양방에 대응하여 항암치료를 비롯하여 도시인들의 관심인 비만, 성장, 아토피, 성형 등과 관련된 질환이 특화되는 경향이 있다. 넷째, 세대간 차이, 즉 급격한 성장을 거치면서 우리 사회는 농경세대, 산업화세대, 정보화세대, 글로벌세대가 함께 살고 있는 유례가 드문 나라이며 이로 인한 세대간 갈등이 심각하다고 평가하는데, 더불어 우리 한의계의 변화 (한방의료보험, 공보의 등) 경험에 따라 세대간 인식차이가 심화되었을 수 있다.

한의계의 변화만큼이나 시민사회도 큰 변화를 겪었다. 한약분쟁당시 김영삼정부로부터 김대중 국민의 정부와 노무현 참여정부를 거쳐 현 정부에 이르는 동안 '여야 정권교체, 대통령구속, OECD가입, IMF사태, 대통령 탄핵, 광우병, FTA, 천안함 사태'를 겪는 동안 정부 정책과 관련된 사안에 대하여 시민들이 적극적이고 대중적으로 의사표현을 나타내는 과정에서 정부나 이해관계 당사자들이 합리적인 대안을 제시하지 않으면 설득이 어렵고 시민들의 이해관계도 세대에 따라 지역에 따라 직역에 따라 다양화되었다. 그리고 사회적 논쟁의 해결에 있어서 (양적인) 시위나, (음적인) 로비의 극단적인 문제점이나 한계를 시민들이 직접 체험하면서, 시민 스스로 이성적이고 선택적인 권리를 요구하게 됨에 따라, '한약분쟁'때처럼 민족적이거나 감성적 혹은 극단적 전략⁷⁾은 설득력을 가지기 어려운 사회가 되었다. '천연물신약' 문제에 대한 정부의 정책이나 조정기능은 한의계의 변화뿐만 아니라 시민사회의 변화된 시대상황을 정확히 반영해야 한다.

특히, 최근 10여년간 의료분쟁을 겪으면서 약사회는 의료전문직 체계에서 전문가적 위치를 강화하였고, 한의계도 전문성을 높이고 의료전문직으로서의 위상을 높일 수 있었던 반면, (양)의사단체는 기존의 영향력에서 적지 않은 손실을 입었다고 평가하고 있다⁸⁾.

7) '한약분쟁' 당시 '민족의학', '전통의학', '동의보감'이라는 단어는 '우리'라는 이미지를 만들었고, '녹용=사슴뿔', '한약도 (양)약이면 폭약도 (양)약', '학생유급', '한의사 전원삭발' 등은 감성을 자극하는 면이 있었다.

8) 최희경은 의료갈등에 따른 의료전문직의 체계변화에 대하여 한의사와 (양)의사는 의료일원화, 한의사와 (양)약사는 한약조제권, (양)의사와 (양)약사는 의약분업의 분쟁을 겪으면서 서로간의 독점적, 전문가적, 사회적 영향력을 강화시키거나 약화시키는 결과를 초래하였다고 보고 있다. 의료갈등의 영향요인의 특성으로 '전문영역 관할권', '경제적 이윤추구의 동기', '정치적·이데올로기적 갈등으로 진전'으로 요약하고 있다.

3. 천연물신약과 관련된 주요 논점

‘천연물신약’은 단순히 (양)의사와 한의사의 처방권과 관련된 사안이 아니다. 처방권은 의약분업에 관련된 ‘일반의약품’과 ‘전문의약품’의 법적 구분에 대한 문제이지만, 한의계는 ‘한의사’와 ‘한약사’간의 의약분업이 법적으로 정해지지 않은 상태이기 때문이다. 또한 ‘천연물신약’은 ‘한약재’로부터 제조되는 의약품으로 ‘생약제제’, ‘한약제제’와 함께 제품을 개발하는 제약회사에 의하여 선택되는 시장문제 때문이기도 하다. 직접적인 두 가지 측면과 함께 다음과 같은 측면에서의 접근이 필요하다.

첫째, 정의(定義)의 문제이다.

‘한약’, ‘생약’, ‘천연물신약’이라는 의약품(제품)에 대한 정의 문제는 산업화(기업의 이윤)와 연관된 문제이다. 하지만, 근원적으로는 근대화된 의료법이 강제이식된 일본의 영향이며, ‘한약’과 ‘생약’의 관계정립도 제대로 이루어지지 않은 상태에서, 미국식의 ‘천연물’ 개념이 도입되면서 발생한 개념 정의의 문제인 것이다. 약에 대한 정의뿐만 아니라, 의료법과 약사법의 모순에는 일제 강점기때 강제된 근대화라는 역사적 배경이 있다. 의생의 지위를 한의사로 복권한 이후 지금까지 한의(漢醫)를 한의(韓醫)로 바꾸는 의료법 변경이외에는 한번도 (양방)의약계의 반대에 직면하지 않은 적이 없었는데, 예를 들어 한방 의료보험 도입, 전문의제도 도입, 군의관제도 도입, 유사의료업자 배제 등 제도적 개선에 항상 갈등이 유발되었고 아직도 진행형이다.

둘째, 의약분업과 관련이 있다.

77년 의료보험 실시를 계기로 보험환자의 의약분업을 위해 노력한다고 (양방) 의사와 약사가 협의하였으나, 실시는 유보되었다. 87년 한방의료보험이 실시되고 89년 전국민의료보험을 계기로 약국에도 의료보험이 도입되었다. 93년 (양)약사로부터 촉발된 ‘한약분쟁’은 ‘한약’의 전문가인 한약사를 신설하게 됨에 따라 오히려 (양방)의약분업 실시의 법적 근거를 마련하게 되는 계기가 되었다. 문제는 ‘한약’에 대한 의약분업은 당시의 갈등을 수습하는 차원에서 선언적 표현으로 마무리함으로써 일반의약품과 전문의약품 지정에 대한 갈등의 소지를 여전히 남겨두어 ‘천연물신약’ 문제의 해석에 있어서도 이해관계가 얽히게 되었다. 따라서, 한약(천연물신약 포함)도 이와 관련된 개념설정이 필요한 상황이 되었다.

셋째, 건강보험재정과 연관되어 있다.

77년 500명이상 사업장을 기준을 의료보험조합이 설립된 이후, 재정적자 혹은 재정부실

을 해결하기 위해 4차례 논쟁이 있었을 정도로 가장 민감한 사안이며, 김대중 정권때 통합에 이르렀다. 앞으로도 건강보험 재정은 수지불균형이 심화되어 수요자와 공급자의 사회적 갈등은 상존할 것이므로, 건강과 치료에 대한 기여도가 명확하지 않으면 보험재정투입이 용이하지 않을 것이다. '천연물신약'도 치료제로서 임상효과에 대한 근거를 확보하여 신약으로 등록하기 때문에 치료효과를 검증하기 어렵거나 기존치료제에 비하여 효과가 우월하다는 근거가 미약할 경우 보험적용에 어려움이 상존하고 있다. 이러한 문제는 결국 제약회사로 하여금 한약을 이용한 새로운 제품 개발에 대한 투자확대의 제약 요인으로 작용할 것이다.

넷째, 직접적 관련이 약하지만, 미래의료시스템과 관련이 있다. 의약품의 처방권이나 진료권 논쟁이 일어날 경우, (양)의사들의 대응에 따라 한의사들은 내부갈등에 의한 선택적 혹은 종속적 의료일원화로 논쟁이 확대될 수 있고, 한의사의 요구나 정부의 정책에 따라 의료이원화의 완전한 정착과 한국형 미래의료시스템의 완결이라는 발전적 논쟁이 될 수도 있다.

'천연물신약' 문제를 '한약분쟁'과 단순히 비교하면, 동시적이며 복잡한 양상이다. '한약분쟁'은 (양)약사와 관련된 '시행규칙 삭제'라는 (사건이 발생한) 법률적 문제로 갈등의 당사자가 한의사와 (양)약사로 국한되었고, '한약장' 문제로부터 '한약' 처방권 분리에 이르게 된 일련의 논쟁의 주제가 단순하였다고 본다⁹⁾. 하지만, '천연물신약' 문제는 한의계내에서 조차 전문가의견이 다양하며 법률적 조문과 제품의 제조허가와 관련된 해석에 있어서 다양한 이견이 존재하며, 단순히 '약'과 관련된 전문가집단의 갈등이 아니라, 제약회사의 시장수요에 따른 선택적 제품개발, 제품에 대한 국내외 법률 및 규정의 차이, 보험재정과 관련된 보험적용 여부, 한의사의 역할정립과 관련된 의료시스템 문제 등이 얽혀 있어서 다양한 요인이 결합된 복합적인 문제로 볼 수 있다.

4. 한약분쟁에 대한 평가와 시사점

분쟁의 당사자들은 서로 피해를 입었다고 주장하지만, (양)약사들은 독립한의약법 제정요구이외에 한의계의 모든 주장¹⁰⁾이 정부에 받아들여졌다고 평가하고 있다. (양)약사

9) (양)약사의 무자격(교육과정, 국가시험, 면허범위), 한약취급의 부당성(한방-양방이라는 대비를 통한 '한약사' 신설 가능)이 일반국민들에게 전달하기 쉬웠으며, 한약조제시험은 (양)약사들의 과욕을 전국민들이 알게 될 정도였다.

들은 내부의 문제점으로 정책결정이 단순히 합리성이나 논리 혹은 로비로 불가함을 인식하게 되었고, 정의조차도 조작가능하며 여론은 한번 돌아서면 회복이 불가하며, 사회적으로 존경받는 약사상은 저절로 유지되기 어렵다고 회고하고 있다.

그 외 법학자, 경제학자, 보건의약 전문지 기자를 비롯하여 사회학자에 이르기까지 ‘한약분쟁’은 한의사와 (양)약사의 경제적 이윤에 따른 갈등으로 평가하고 있으며, 전반적으로 (양)약사의 ‘한약’취급이 부당하다고 인식하고 있다. 다만, 역사적 맥락에서 의료가 이원화된 현실과 한의학과 양의학의 이론적 차이는 인정하지만, 현재의 의료시스템이 이상적이거나 한약사제도가 신설됨으로써 의료시스템이 완결되었다고 보지 않고 한약의 약이 정부지원하에 발전할 필요가 있음을 지적하고 있다.

역사가 아무리 교훈적이더라도 당시 시점에서 모두는 모든 것을 동시에 볼 수 없다. 각자 자신의 역할이나 이해관계에 따라 자신들이 유리한 관점을 주장할 뿐이다. 하지만, 역사는 공동이 지향한 결과이므로 구성원의 역량과 노력만큼 성취가 가능하다. 다만, 구성원이 공동의 미래비전을 공유한 상태에서 분규와 투쟁이 아니라 논쟁을 통한 합의의 과정을 거친다면 효율적인 결과를 얻을 수 있다¹¹⁾.

공동의 미래비전을 공유하는 과정에서의 논쟁과 비판은 나쁜 것이 아니라 가능한 합리적인 권리임을 인정하고 의견수렴이 자유롭고 효율적인 시스템이 있어야 한다. 당시 한의계는 인터넷이전의 하이텔통신망으로도 전국적인 조직사이의 정보공유가 신속하게 이루어짐으로써 집행부와 일선의 의견 차이가 최소화되었다¹²⁾.

‘한약분쟁’의 사태는 이후 (양)의사- (양)약사의 의약분업으로 인한 갈등에 있어서도 유사하게 진행되었음을 볼 때, 전문가집단의 갈등에 대한 정부의 대응이나 전문가집단 스스로의 자기반성의 좋은 사례가 될 수 있다.

10) 의료이원화, 한약의 의약분업 반대, 약사의 한약조제 금지, 한약사 제도 신설, 한의학연구소 설립, 한방공중보건의 제도화, 조제의 가감금지, 한약학과와 조속설치, 한약학과 출신만 한약사 자격부여, 복지부 국장급 직제 신설, 한약조제시험 1회 실시로 국한.

11) 한약사제도 신설이 ‘한약분쟁’ 당시 공동의 비전에 근거한 한의계의 선택 혹은 사회적 선택이었는지, ‘한약사’ 제도 신설이후 ‘한의사-한약사’라는 의약시스템 구축을 위한 한의계 혹은 정부가 공동의 노력을 제대로 하였는지, 미완된 시스템이라면 앞으로 어떤 기능과 역할을 분담할 것인지 노력해야지만 ‘한약분쟁’이 완결될 수 있다.

12) ‘한약분쟁’ 당시 ‘국한위’는 기존 회무체계에서 분리된 무질서(?)하였지만 전국적으로 조직된 획기적 의견수렴 시스템으로 작동하여 활동하였던 대부분의 회원들이 신명나서 일한 조직이었다고 본다.

5. 갈등해소를 넘어 비전공유가 우선

‘천연물신약’ 문제를 접근함에 있어서 이해당사자인 한의계의 변화를 이해할 필요가 있다. 한의계의 구성원이 더 이상 한의사라는 동일 직업인이면서 대학 선후배로 연결된 일체감이 강한 집단이 아니라, 다양하고 세분화된 직업군으로 변하였음을 이해해야 한다. 1980년대 동국대, 대구한의대, 대전대가 설립되기 이전에는 경희대와 원광대 두 대학이 체육대회를 통해 같이 숙식을 할 정도로 대학을 떠나 한의학 전공 선후배 관계만으로 일체감이 강하였다. 하지만, 이후에는 각 대학별 졸업생들이 대학을 비롯하여 지역 한의사회의 중심세력으로 등장함에 따라 한의사협회 중심의 회원결속력도 이전과 달리 약해지고 다양한 이견이 자유롭게 개진되고 있다¹³⁾. 특히, 경제적 어려움에 직면한 현실에서 미래지위가 어떻게 설정될 지 불투명하게 됨에 따라 세대간, 지역간 갈등도 심화되고 있다.

또, 한의계를 비롯하여 전문가 집단사이의 갈등에 내재된 문제의 중심에는 현대사회에서 전문가집단이 사회로부터 인정받을 수 있는 ‘자기 윤리성¹⁴⁾’이 핵심으로 작용하고 있음도 고려해야 한다. 즉, 의약의 전문가들이 스스로 자신들의 사회적 기능과 역할에 대한 성찰을 하고 관련 타 분야 전문가들에 대한 존중이 전제되지 않으면, 전문가집단 전체가 이해득실에만 급급한 집단이기주의로 내몰릴 수밖에 없다. 전문가집단 전체에 대한 이러한 사회적 평가와 인식은 결국 의료에 대한 일반시민의 불신을 초래하여 사회적인 손실로 이어질 수 있다¹⁵⁾.

‘천연물신약’ 문제는 대선을 앞둔 시점에 발생하여 한의사협회 41대 회장을 선출을 직선제로 시행한 이후 소강상태에 접어들었지만, 여야를 막론하고 ‘복지’를 정책의 중심화제로 삼고 있기 때문에 박근혜정부 기간 내내 중요한 사안이 될 것이다. 이를 복지차원의 새로운 접근이 아닌 단순히 전문가집단의 이해갈등의 문제로만 접근한다면 분명 정부정책에 대한 불신을 비롯하여 사회적 손실로 이어질 가능성이 높다. 거대담론적 논의

13) 일선 한의사들이 협회회관을 점거하는 와중에 협회장의 장관 면담, 시도지부 토론회가 진행되었지만, 이와는 별개로 페이스북, 트윗, 카톡 등 SNS에서는 다양한 의견이 제시되고 있었다.

14) ‘자기 윤리성’은 의료(과대)광고, 불법의료행위, 지역간 분업, 면허유지에 필요한 보수교육, 면허자격에 필요한 대학교육 등 모든 부분과 연관되어 있다. 국가는 면허를 부여한 (개인 혹은) 단체에 책무를 일임하고 있기 때문에, 스스로 그 자격을 유지하고 있다고 사회로부터 인정받기 위해서는 면허인들 내부의 비판, 자기 반성이 매우 중요하며, 우리 의료계는 아직도 ‘동료평가(peer review)’가 취약한 실정이다. 동료평가는 선후배 간의 감정적인 비판이 아니라 학연이나 지연을 떠난 집단적 자기성찰로 받아들여야 한다.

15) 상호비방 성격의 광고전은 결국 일반시민들의 어느 집단도 환자를 먼저 생각하지 않는다는 불만의 광고로 이어짐으로써 정신적, 경제적 사회적인 손실로 이어진다.

가 공허할 수 있지만, 운동이나 분쟁차원이 아니라 합리적인 미래정책의 실현가능한 기반을 마련하는 과정이라는 측면에서 보면 매우 중요하다.

전문가집단의 이해관계차원이 아니라 우리나라 의료시스템에서 한의사가 어떠한 역할을 담당할 수 있도록 할 것이며, 국민보건에 어떠한 기여를 할 수 있도록 할 것인지를 정책의 우선순위에 두어야 한다.

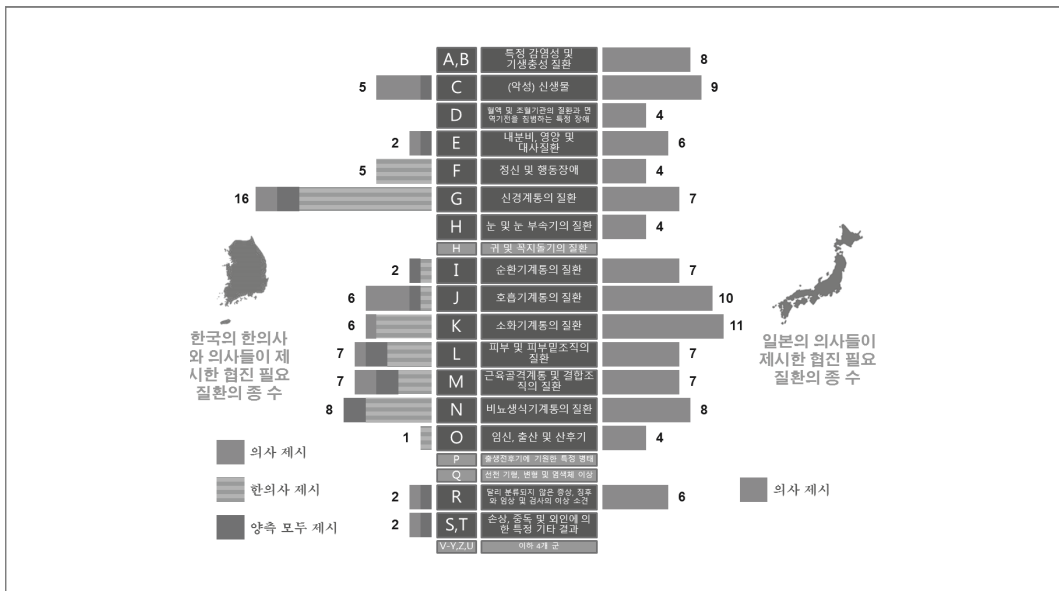
6. 비전공유를 위한 정책제안

6.1. ‘천연물신약’을 한약의 근거중심의학 여건마련 정책으로 활용

‘천연물신약’ 문제와 관련된 처방권을 (양)의사·한의사간의 권리 갈등으로 볼 수 있지만, ‘협진’을 위한 중요한 연결고리로 접근할 여지도 있다. ‘협진’은 한·양방의 장점을 환자들에게 제공함으로써 국민보건의료에 기여할 수 있으며, 우리나라 의약품을 해외에 수출할 수 있는 주요한 정책이다. 그런데, 한의사들은 양방의 진단에 대한 요구가 있고, 양의사들은 치료수단에 대한 요구와 치료수단의 효과성에 의문을 제기함에 따라 국가정책 차원의 협진이 제대로 이루어지지 않고 있다. 물론 2010년 1월부터 병원급 이상 의료기관 내에서 의사·치과의사·한의사 간의 협의진료가 가능해졌지만, 여전히 환자들에게 진료비 이중부담은 해소되지 않고 의료기관에서는 이중진료에 의한 추가적인 의료수의 창출을 위한 차원에서 접근하고 있는 실정이다. 따라서 ‘천연물신약’과 관련하여 제약회사에서 의약품 허가과정에서 실시한 임상시험의 근거(Evidence)는 (양)의사들의 한약치료에 대한 부정적인 선입견을 해소하는 중요한 근거를 제공할 수 있으며, 한의사들에게 협진을 의뢰할 경우 양방병명별 변증(辨證) 혹은 체질(體質)의 근거(Evidence)를 확보할 수 있는 계기로 활용할 수 있다. 즉, ‘천연물신약’을 연결고리로 삼아 한·양방간의 근거중심의학(EBM)의 여건을 마련할 수 있다. 또한 일반국민들에게는 탕약(湯藥) 위주로 인한 의료비부담을 해소함으로써 한방의료에 대한 접근성을 높일 수 있을 것이다.

일본의 경우에는 한의사제도가 없기 때문에 한방치료에 대한 관심을 가진 (양)의사들이 한방EX제제(천연물신약)에 대한 근거중심의학(EBM)을 발전시키고 있는데, 일본의 쓰무라와 클라시 제약회사가 우리나라로 한약제제를 수출하는 근거를 제공하고 있는 셈이다. 일본동양의학회는 한방치료에 대한 근거중심의학(Evidence Based Medicine)을 위하여 2002년부터 2010년까지 6회에 걸쳐 한약제제(Kampo medicine)에 대한 EBM리포트를 발표하였다. 가장 최근에 발표된 자료¹⁶⁾에 따르면 한국의 (양)의사들이 협진에 적

합한 질환으로 거론조차 하지 않는 감염성 및 기생충성 질환이나 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정 장애질환, 정신 및 행동장애, 눈 질환, 귀 질환, 임신, 출산 및 산후기에 해당하는 질환까지 기존 현대의학의 수술, 약물치료 등의 부작용이나 한계를 보완하기 위하여 폭넓게 한약제제를 병용처방하고 있음을 알 수 있다.



[그림 1] 한국 (양)의사·한의사가 협진이 필요하다고 제시한 질환과 일본 (양)의사가 RCT를 통하여 효과가 있다고 인정한 질환의 비교

※위 그림의 알파벳은 KCD코드이고, 숫자는 제시 질환의 빈도수임

일본의 (양)의사들이 근거있는 자료를 바탕으로 질환별로 한약제제를 처방한 경험을 축적해가고 있음은 국민보건의료와 의약산업측면에서 시사하는 바가 있다. 특히, 한국의 한의사나 (양)의사들이 감염질환, 면역질환, 눈 질환 등에 대하여 협진에 관심이 없는 것은 환자의 수요가 없거나 협진에 대한 경험이 없는 것으로 생각되는데, 이에 반하여 일본 (양)의사들은 소화기계 질환, 호흡기계 질환, 신생물, 감염성 질환, 비뇨생식기계 질환, 신경계통질환, 순환기계 질환, 피부 질환, 근골격계 질환의 순서로 한약제제를 투

16) Evidence Reports of Kampo Treatment 2010: 345 Randomized Controlled Trials (EKAT 2010), ER/CPG-TF(Evidence Reports/Clinical Practice Guidelines task force)팀이 총 345개 무작위대조임상 연구(Randomized Controlled Trials; RCTs)를 보고하였다.
<http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/er/index.html>

약하고 있음을 알 수 있다. 이러한 경험은 제약산업의 새로운 제품개발의 근거가 될 뿐만 아니라 수출에서도 중개임상연구를 대신하는 효과를 나타내고 있다. 국민건강을 가장 우선시하는 정책으로 ‘천연물신약’에 대한 미래비전을 마련할 필요가 있다¹⁷⁾.

6.2. 의료상업화의 대안정책 모색

쿠바의 무상의료가 어떻게 가능했는가에 대한 책 소개 글에서 ‘쿠바가 전 세계에 자랑하는 예방의학·무상의료·가족주치의 제도는 절체절명의 무(無)로부터 쌓아간 것이다. 쿠바의 의료 체제를 부러워하면서도 아직 성공한 나라가 없는 것은 지금 있는 것을 버리지 못하는 탓이다’는 글을 보며, 우리나라 한의사는 예방의학, 가족주치이에 가장 적합한 전문가이며 능력도 있으므로 한국형 미래의료시스템을 새롭게 만드는 획기적인 역사를 추진할 수 있는 중심세력이 될 수 있다¹⁸⁾. 왜냐하면, 일찍이 한의사는 치료의학보다 예방의학적인 성격이 강하였으며 체질을 중심으로 하는 가족단위의 치료에 익숙한 의료특성을 가지고 있기 때문이며, 미래사회의 가장 큰 문제로 대두될 정신의학(스트레스 관리 등)분야에서 심신상관의학적 측면에서 한의학이 강점을 가지고 있기 때문이다. 따라서, 정부의 정책도 국민 복지를 가장 우선에 두고 기존 의료시스템에 대한 전반적인 검토를 거쳐 미래 의료시스템에서 한의사와 한약사의 역할을 정립할 필요가 있다. 한의사와 한약사 제도는 전세계적으로 유일한 우리나라 특유의 의료시스템이라 할 수 있으며 이들 인력을 제대로 활용하는 정책은 과도한 의료비 지출, 무분별적 검사비 지출, 첨단검사에 따른 건강염려증 환자증가, 의약품남용에 따른 약화사고 증가 등에 대한 정책의 대안적 인적 자원이 될 수 있기 때문이다.

의료상업화 보고서¹⁹⁾ 마지막회 ‘의료를 시장으로 내몬 거대자본’에서 김창엽교수는 ‘의료상업화는 사회의 99%의 건강권과 건강정의를 질식시키므로, 의료의 공공성 보장을 강조하고 있다. 의료의 ‘탈상품화²⁰⁾’, ‘탈이윤화²¹⁾’ 정책 그리고 공공성을 결정하는 근본

17) 일본의 한방EX제인 소시호탕 처방의 부작용 사례나, 참실련에서 제기한 ‘중국 서의사의 중성약 처방 40% 이상 부적합 판정’ 등은 국민건강을 우선한 예가 될 수 있다. 다만, 이러한 근거가 한약에 의한 부작용을 예방하는 정책근거가 되어야 하는지, 한의사의 이해관계를 공고히 하는 근거로 해석되는지는 경계하여야 하며 해외 사례의 근거나 해석에 대한 시민적 공감대 형성을 위한 정책토론이 강화될 필요가 있다.

18) ‘의료천국, 쿠바를 가다(요시다 다로지음, 파피에 펴냄, 2011)’를 소개하면서 장정일은 김수영시인의 ‘복지 사회란 경제적인 조건만으로 되는 것이 아니고 영혼의 탐구가 상식이 되는 사회에서나 가능하다’라는 글을 인용하면서, ‘요모조모 경제만 따지는 자리에서는 영혼(인간)이 보일 리 없다. 그래서 혁명은 무에서 출발해야 성공한다고 했나 보다’라고 하였다.

19) 한겨레에서는 8회에 걸쳐, ① 과잉진료 권하는 병원, ② ‘가짜 원장’양산하는 병원들, ③ 폐업하는 동네의원, ④ 거대병원의 무한경쟁, ⑤ 무너지는 공공의료, ⑥ 의료사고 상업화의 그늘, ⑦ 의사는 왜 ‘자영업자’가 됐나에 이어 ⑧ 민주적 공공성이 답이다 를 의료 상업화 보고서 기획으로 연재하였다.

적 구조인 소유와 거버넌스 문제를 지적하고 있다. 사회권력을 통해 민주주의를 심화할 수 있는 정도에 따라 의료의 공공성 수준이 결정되므로, '민주적 공공성'이야말로 한국 의료의 상업화를 역전시킬 수 있는 핵심전략이다'고 한다. 우리나라만의 특유한 한·양방의 의료인력은 서로 대립되는 갈등관계도 있지만, 상호간의 적절한 견제는 보건의료정책의 공공성 유지에 기여할 수 있는 점은 충분히 긍정적일 수 있다.

7. 마무리를 대신하여

두 가지 정책 제안이 '천연물신약' 문제와 별개로 보일 수 있다. 하지만 '한약분쟁'이 그러하였듯이, 역사적 맥락과 거대담론적 차원에서 한의약계가 우리나라 전체 의료시스템에 어떠한 기여를 할 것인지 한의학계가 고민해야 하지만, 정부정책 담당자도 이러한 접근이 필요하다고 본다. 한의계의 움직임이나 판단이 정부의 정책방향 더 나아가 역사적 흐름과 같이 할 수 있도록 한의약 정책이 수립되고 한의사의 미래 지위가 명확해지는 대안을 제시할 수 있다면 한의계 우수한 인력도 국민 보건의료에 기여할 수 있을 것이다. 그리고 한국형 미래의료시스템이 완벽하게 이루어지지 않더라도 정부는 전문가집단과 미래비전을 공유해야지만 한의계를 설득시킬 수 있고 한의계 스스로는 내부 갈등을 해소하면서 보건의료 전체 전문가집단의 갈등관계도 상호협조적인 관계로 거듭날 수 있다. '천연물신약'이라는 협소한 문제에 집착하여 단기적이거나 이해득실의 절충 차원에서 접근한다면 보건의료 문제로 인하여 정부정책에 대한 신뢰를 잃는 우를 범할 수 있다²²⁾.

일반 시민을 비롯하여 전문가집단이 정부정책의 비전을 공유해야지만 전문가집단의 갈등이 소비적이지 않고 발전적으로 의료정책에 반영될 수 있다.

-
- 20) 의료는 값을 쳐서 거래하는(구매하는) 상품이 아니어야 하고, 환자가 직접 구입하는 의료를 최소한으로 줄이기 위하여 건강보험의 보장성을 확대하는 방안으로 의료서비스를 사고파는 관계가 아니라 건강관리를 위한 협력관계로 바꾸는 정책.
 - 21) 국립대 병원조차 효율성경쟁, 성과보상, 위탁경영 등 시장적 방식으로 상품화를 강화하고 있으므로, 참여와 민주적 운영을 통한 공적 지배구조를 강화해야 하고, 민간병원도 건물과 장비에 대한 지원 및 면세혜택 등을 통해 자본축적을 통한 이윤추구 동기를 약화시켜 공공성을 강화할 수 있는 정책. 유일하게 운영되고 있는 국립대 한방병원도 한방의료의 공공성 확보를 위한 공적 지배구조에 두어야 한다.
 - 22) 최희경은 기존의 의료전문직의 갈등을 분석하면서 첫째, 법률상 존재하였던 정책이나 제도를 오랜 시간이 경과한 뒤 시행할 경우 분쟁이 발생하였고, 둘째, 갈등 해결책 자체가 차후 다시 갈등의 원인이 되어 왔으며, 셋째, 근본적이고 거시적인 관점에서 서구에서 도입된 제도와 기존 의료제도의 충돌이 갈등의 배경이 되었음을 지적하면서, 정부의 정책은 의료전문직 사이의 갈등이 이해 당사자 사이의 경쟁이라면 정부는 중립적 위치에서 중재나 조정의 기능을 담당해야 하지만, 의료의 공공성과 시장성에 대한 기본적인 가치관의 갈등에 기인한 경우에는 사회 전반의 합의와 정부의 명확한 정책방향 제시가 필요함을 지적하고 있다.

참 고 문 헌

1. 경희대학교 한의과대학 비상대책위원회. 한약분쟁 사건 정리. 1996년 7월 17일.
2. 신현창. 한약분쟁의 역사적 조명과 교훈, 1993.
3. 지옥표. 끝날 수 없는 한약 전쟁. 2000.
4. 이승우. 한약분쟁이 남긴 교훈. 1994.
5. 임수진. 한약분쟁에 관한 경제학적 고찰-의료수요추이 및 그 지역적 분포에 관한 분석을 중심으로-. 1996.
6. 한병구. 한약분쟁에 관한 의약전문지 기자의 인식에 관한 연구. 1996.
7. 조병희. 한약분쟁의 사회학. 2000.
8. 이종찬 엮음. 한국 의료 대논쟁. 소나무. 2000.
9. 조병희. 질병과 의료의 사회학. 집문당. 2006.
10. 최희경. 한국의 의료갈등과 의료정책. 지식산업사. 2007.
11. 조현영 외 지음, 정근식 해설, 박석준 최종덕 보론. 한의학의 비판과 해설. 소나무. 1997.

한의학 발전을 위한 교육 부문 개선안

경희대학교 한의과대학 교수

김 남 일



현재 전국에는 12개의 한의과대학 및 한의학전문대학이 존재하며 해마다 천명 가까운 인원의 한의사가 배출되고 있다. 한의사의 숫자는 이미 이만명을 넘어섰고 한의학 관련 산업은 부흥의 일로에 서있다. 2009년 『동의보감』이 유네스코 지정 세계기록문화유산에 등재된 것을 계기로 한국의 한의학에 대한 국제사회에서의 관심은 점차 높아져가는 추세에 있다. 이러한 상황에서 한의학 발전을 위한 방안을 도출해내기 위한 교육부문의 노력이 필요한 시점에 있다. 먼저 밝혀둘 것은 이 글은 저자 개인의 관점에서 문제를 제기하는 것으로 특정 단체의 입장을 대변하는 것이 아니라는 점이다.

아래에서 몇가지 측면에서 살펴보고자 한다.

1. 한의과대학 교육 목표에 대해서

한의과대학의 교육 목표는 유능한 한의사를 양성하는데에 있다. 여기에는 뛰어난 임상 능력을 가지고 있는 임상 한의사 뿐만 아니라 한의학의 기초학문을 연구하여 한의학을 학문적으로 연구해낼 수 있는 연구자, 임상 연구를 통해 객관적 데이터를 만들어낼 수 있는 임상연구자, 한의학 관련 정책을 연구하여 국가 정책에 반영될 수 있도록 도모하는 행정가 등을 포함한다. 국제적 안목을 가진 한의사들의 수요가 점차 요구되고 있는 상황을 고려하여 교육 목표는 점차 국제화 되어야 할 것으로 생각된다.

2. 기초학 교육

현재 한의과대학 기초학 교실의 교육 과정은 필요에 따라 자연발생적으로 성장해왔다. 의과대학에서 강의되고 있는 교육 과정의 대부분을 한의대 교과과정에서 볼 수 있고 그

내용이 전체 교과과정에서 40%가 넘는 비중을 차지하고 있다. 이러한 교육 과정에 대해서 찬반양론이 여전히 존재하며 한양방 교육 내용의 비중에 대한 조정의 목소리도 다양한 형편이다. 이것은 역사적으로 이어져 온 각종 의권 관련 사건들에 의해 직간접으로 교육과정에 대한 논의가 흔들려왔기 때문이 아닌가 한다. 양방과목의 나열식 교과내용은 해당 과목에 대한 지나친 전문성을 기초한 강의로 이어질 수도 있고, 그렇다고 알팍한 개론적 지식을 나열하고 넘어가는 것도 활용이라는 측면의 문제를 야기할 수 있다. 한 의사가 될 사람들을 위한 충분한 고려가 된 교과 내용이 만들어질 필요가 있는 것이다. 그런 의미에서 최근 한국한의학연구원과 부산대학교가 공동으로 만들어낸 『의생명과학 교육목표』는 하나의 방안이 될 수 있다고 본다. 한의학 관련 기초 과목의 문제로 가장 많이 지적되는 것이 실습관련 문제이다. 실습 내용의 충실화를 위한 노력, 기초 한의학 실습의 임상 실습과의 연계를 위한 노력 등이 지속적으로 이어져야 할 것이라고 본다.

3. 임상 한의학 교육

임상 한의학 교육에 있어서 이제까지 문제 제기되어 온 것들로 과목 내용의 중복을 들 수 있다. 어떤 증상이 중복되게 여러 분야에서 나오고 또한 그에 대한 치료법이 과목마다 상이한 점이 존재한다는 점이다. 이것은 사실 학문의 팽창과정에서 일어난 현재의 교육과정의 발전 과정에서 나타난 피치못할 일이었을 수도 있지만 보다 더 중요한 것은 학문간의 소통의 부재가 더 적절한 판단이라고 생각한다. 충분히 학회 등을 통해서 소통을 통해 조정해나갈 수 있을 것으로 보인다. 임상 실습을 위한 충분한 인프라가 구축되었다고 보기 어려운 상황에서 임상실습의 내실화를 위한 노력을 말하기는 어렵겠지만 한의과대학 교육평가원의 평가 등을 통해 개선안을 도출해서 인적, 물적 인프라가 개선되기 위한 노력이 병행되어야 할 것이다.

4. 기초와 임상간의 연계 관련

이 문제에 대해서는 많은 논의가 필요하다고 보지만 단순화시켜 말한다면 기초와 임상간의 인적 교류의 확대가 가장 적절한 방안이라고 본다. 여기에는 교육 부분의 교류와 연구부문의 교류가 포함된다. 현재 한의학 교육은 많은 문제점을 안고 있는데, 그 문제점의 하나가 기초와 임상 간의 네트워크의 부족에 있다. 기초와 임상 간의 교류가 확

대되기 위한 공동 연구와 세미나는 목적성을 가지고 추진되어야 하며, 이러한 과정을 통해 학문의 전체성이 만들어져갈 수 있을 것이다. 임상을 기반으로 하는 공동 연구는 꾸준히 이루어져야 할 것이며, 이러한 목적을 위한 지원연구도 국가적 차원에서 이루어져야 할 것이다.

5. 타분야와의 연계 관련

현재 한의학에 관심을 기울이고 있는 분야는 점차 넓어져가는 추세이다. 철학, 역사, 문학, 인류학, 사회학 등 인문학 분야에서는 오래전부터 관심을 가지고 있고, 분자생물학, 유전공학, 인체공학, 정보학 등 최첨단 분야와의 교류도 점차 많아지고 있다. 이러한 내용들은 현재 세계적인 흐름을 반영하는 것이므로 한의과대학 교육 부문에 대폭 포함시키기 위한 노력이 필요하다. 교육에 포함되기 위해서는 먼저 기초학 분야의 교육 내용안에 들어가게 하기 위한 연구가 필요할 것이다. 충분한 연구를 통해 해당 아이템이 교육 내용안에 수용되기 위한 노력이 중요하다고 본다.

6. 보완대체의학 등 문제

현재 세계의 의학계는 보완대체의학이라는 새로운 패러다임을 수용한지 오래되었다. 한양방 이원화 체계의 의료제도를 채택하고 있는 한국의 입장에서는 많은 부분이 서양에서의 관점에서 보완대체의학의 영역에 들어가 있으므로 한국의 특수성을 고려하여 이 문제를 접근해야 할 필요가 있다. 이 문제를 보다 개방적으로 열린 가슴에서 접근한다면 한의계의 기회가 될 수도 있다는 점을 다시 한번 생각해볼 일일 것이다. 보완대체의학이라는 영역에 포함된 수많은 의술들은 서양의학보다는 한의학이 더 동질적인 측면이 많은 것들이기에 이에 대해 능동성 있는 대응으로 치료 영역을 확대해나갈 수 있을 것이다. 한의대 교육 부문에서 보완대체의학의 내용들은 비교 의학적 측면에서 많은 수용이 필요하다.

7. FTA, 나고야의정서 등 문제 관련

FTA 문제가 나올 때마다 한의학 분야의 개방 문제가 논의되는 것은 당연한 일이다.

특수 분야이기도 하지만 개방을 유도하는 상대방 국가의 입장에서는 관련 인프라가 큰 시장으로 판단하고 있기 때문이다. 상대국의 전통의학과 한국의 한의학이 같은 구조를 가지고 있으므로 개방하는 것이 무리가 없다고 판단된다면 그 혼란은 각종 부작용으로 나타날 수 있을 것이므로 교육 부문에서의 정리가 필요하다고 본다. 표준화안을 만들어 낼 때도 이 점은 아울러 고려되어야 할 사안이다. 공통된 표준화안이 만들어졌다고 해서 같은 종류의 의학임을 선언한 것이라는 결론과 이어져서는 안된다. 한국의 한의학은 한국이라는 지정학적 위치와 한국인이라는 체질적 특이성을 담아내는 의학으로서 역사적 과정을 통해 만들어지고 성숙되어왔다. 이점도 현재 한의학 교육의 내용에서 고려되어야 할 요소 가운데 하나이다.

8. 실습교육 관련

현재 한의과대학에는 기초 실습과 임상 실습의 두 종류의 실습 교육이 존재한다. 기초 실습의 경우에는 한의학 관련 실습과 양방 실습의 두 종류가 존재한다. 한의학 관련 실습은 한의학적 내용의 실습이 원활하게 이루어지도록 발전적으로 성장해나가고 있다. 양방 실습의 경우 의과대학에서 하는 실습 내용과 동일한 내용을 일부 표출시키는 것보다는 한의과 대학에서 교육 받아 한의사가 될 학생들을 위한 내용으로 변화가 필요하다. 임상 교육 관련해서는 임상 실습이 보다 더 학생들의 실습 기회를 유도해주는 시스템으로의 개선을 위해 각종 인적, 물적 인프라의 개선을 위해 노력해나가야 할 것이라고 본다.

9. 교외 임상실습, 인턴십, 해외 실습 교육 관련

현재 일부 대학에서는 교외 임상실습과 인턴제가 운영되고 있다. 교외 임상실습의 경우에는 몇 주간의 기간을 정해서 타 의료기관을 선별해서 교육하는 프로그램을 운영하고 있고, 인턴십의 경우에는 교육기관, 행정기관, 연구기관 등에 인턴으로 몇 주간 근무하면서 해당 분야에 대한 실무를 해보는 경험을 갖는 것이다. 해외 실습 교육은 외국의 관련 교육 기관에 방학 기간동안 파견하여 교육을 받는 프로그램이다. 이와 같은 교육 방법은 학생들의 안목을 넓혀주는데 크게 도움을 주고 있다는 평가가 나와있는 상황이다. 앞으로 더욱 활성화시키기 위한 노력이 필요한 시점이다.

한의학 대학교육 및 교과과정 개선을 위한 제안과 조언

동국대학교 한의학과대학 교수

한 창 호



1. 한의학 대학교육 현황 개괄

한의학 대학교육의 시작은 1948년 3월 동양의약대학 설립되면서부터이며, 이후 18년 동안 1,345명의 한의사를 배출하였다. 1965년 경희대학교에 합병되면서 한의학 교육연한은 6년제로 시행되었고, 근대 한의학교육 초기부터 한의학과 서양의학 교육을 병행하는 체계를 갖추어왔다. 최근 한의과대학 교육 경향은 전통적인 한의학중심모델에서 한의학과 현대의학의 조화중심으로 변화하고 있다. 현재 한국의 한의학교육은 고등교육기관으로서 11개 한의과대학과 1개 전문대학원에서 수행되고 있으며, 전체적으로 학제를 구분하면 6년제, 2+4년제, 4+4년제로 구분해 볼 수 있다. 여기에 3개 약학대학 한약학과에서 수행되고 있는 한약학교육을 포함하면 한의약 고등교육이 되는 것이다.

1993년 한약분쟁의 결과로 1994년 한약사제도가 도입되면서 1996년 경희대와 원광대, 1998년 우석대에 한약학과가 설치되면서 한약학교육이 실시되어 2000년부터 시작하여 2011년 현재 총 1,643명의 한약사가 배출되었다. 또한 2008년 국립대학교인 부산대에 전문대학원이 개설되면서 새로운 교육환경이 펼쳐지고 있다.

1948년 설립된 동양의약대학이 1952년 9월25일 국민의료법 시행 이후 1953년 3월 서울한의과대학으로 변경되고, 1965년부터 경희대학교에 합병되어 현재에 이르고 있으며, 1973년 원광대학교, 1979년 동국대학교, 1981년 대구한의과대학교와 대전대학교에 한의학과가 설립되어 운영되고 있다. 1986년부터 1992년 사이에 동의대학교(1986), 우석대학교(1987), 상지대학교(1988), 경원대학교(현재 가천대학교, 1989), 동신대학교(1992), 세명대학교(1992) 등 6개교가 신설되었다.

현행 11개 한의과대학 교육과정은 교수중심 교과과정이라고 할 수 있는 교과목중심 교육과정의 틀을 가지고 있으며, 한의학전문대학원은 기초분야는 통합교육이 시행되고

있다. 일부 한의과대학에서 문제중심학습(PBL)이나 임상술기평가(OSCE)나 진료수행시험(CPX)를 도입하고 팀 티칭 등을 시행하고 있으나 실질적인 통합교육이 잘 수행된다고 보기는 어렵다.

2011년 기준으로 한의과대학 전체 전임교원은 492명이고, 대학별 전임교원수는 경희대(97명), 원광대(62명), 대구한의대(48명), 대전대(46명), 동국대(40명) 순이며, 정규 조교는 경희대(67명), 원광대(23명), 동의대(15명) 순이었다. 2012년 현재 대학한방병원 26개이며, 병상수는 2,582병상이고, 대학별 병상수로는 원광대(456병상), 대전대(440병상), 경희대(380병상), 동신대(265병상), 동의대(229병상), 우석대(213병상), 부산대(200병상), 대구한의대(167병상), 세명대(166병상), 동국대(142병상), 가천대(72병상), 상지대(70병상) 순이었다.

한의학 대학교육현황자료는 2001년 10월 제1집이 나온 이후 현재까지 매 2-3년마다 한번씩 나와 현재 5집까지 발간되었다. 발행주체는 제1집은 한국한의과대학교육협의회 이름으로 발간되었으며, 제2집부터는 한의과대학학장협의회이다. 그러나 실질적으로는 두 단체는 같은 기구가 만들었다고 보여지며, 대학교육의 교수주체에 의해서 만들어진 것으로 보는 것이 타당하다.

한의과대학 교육현황자료를 분석해 보면 예과에서는 한의학개론, 한문, 의사학, 의철학, 동양철학 등 한의학 기초와 생화학, 유기화학, 약용식물학, 미생물학 등 기초 의학과목을 이수하고 있으며, 본과에서는 한의학 기초이론과 임상과목 및 실습교육이 시행되는데 원전, 생리, 병리, 본초, 방제, 경혈 등 기초이론과 내과, 부인과, 소아과, 신경정신과, 침구과, 재활의학과 등 임상 각과와 임상실습이 위주를 이룬다. 뿐만 아니라 해부학, 조직학, 양방생리, 약리, 양방병리, 양방 진단, 방사선학, 임상병리 등 서양의학 지식도 폭넓게 교육하고 있다. 이러한 실상은 과거의 전통의학 교육과는 크게 달라진 것으로 의료인으로서 알아야 하는 의학지식을 습득하는 과정으로써 시대상황에 따른 불가피한 일면도 있지만 전통의학의 발전을 위해서도 매우 긍정적이라 생각한다.

그러나 일부에서는 한의과대학의 교과과정에 서양의학과목이 매우 많이 강의되고 있으며, 임상 과에서도 순수 한의학보다는 서양의학을 위주로 강의하고 있다는 비판 소리가 없는 것은 아니다. 이들은 한의과대학의 교육은 한의학적 내용뿐만이 아니라 한의학적 사고가 위주가 되어야 한다고 주장하고 있다. 반면 실제 임상을 하는 한의사들은 임상실기위주의 한의학이 교육되어야 한다고 주장하기도 하고, 또 많은 임상교수들은 풍부한 현대 의학적 지식이 전달되어야 한다고 주장하기도 한다. 이는 표준화된 한의학교육

목표와 한의학교육의 개념의 틀을 확립하는 것이 주요한 과제임을 강력하게 시사하는 것이라 하겠다.

2. 한의학 대학교육 : 교육목표와 교육과정

한의학 교육의 커다란 개념적인 틀이 없는 것은 아니지만 아직 확고한 한의학교육의 개념과 틀이 동의되고 있는 것으로 보이지는 않으며, 광의적 이해는 있으나 구체적 합의에 까지 도달하고 있는 것 같지는 않다.

한의학 교육이라 하면 대학교육이 위주가 되겠지만 수련교육과 보수교육을 포함하는 졸업 후 교육도 주요한 부분이다. 1999년 한의사전문의제도가 도입되어 한의사전문의 수련교육이 실시되고 있으며, 2011년 4월 의료법개정으로 2012년 5월부터 시행되고 있는 면허재등록제도의 시행으로 한의사보수교육도 점차 중요성을 높여가고 있다. 또한 지난해 의료법 개정으로 국가가 인정한 평가인증기관에 의해 인증된 한의과대학을 졸업한 학생들에게만 한의사면허시험 응시자격을 부여하게 되면서 한의사 인력양성을 위한 교육프로그램과 한의사 보수교육에 대한 관심이 커지고 있다. 한의학이란 무엇인가? 한 의학을 어떻게 정의하느냐에 따라 한의학교육의 내용이 달라질 것은 자명하다. 정부는 2003년 8월 한의약육성법을 제정하였으며, 매 5년마다 한의약육성 및 발전을 위한 종합 계획을 수립하도록 규정하였고, 2011년 7월 14일 법률 개정을 통하여 한의약의 정의를 한의학을 기초로 한 한방의료행위와 이를 기초로 하여 과학적으로 응용 개발한 한방의료행위 및 한약사로 정의함에 따라 과학적 연구를 법률적으로 명확히 하였다.

2.1. 한의학 교육목표

대학교육으로서의 한의학 교육을 논의하자면 우선적으로 무엇을 가르칠 것인가에 대한 포괄적 논의와 합의 및 표준이 만들어져야 한다. 한의학 교육의 개념의 틀을 만들 때는 한의학의 학문적 특성과 철학적 배경 및 교육목표가 함께 고려되어야 한다. 교육 과정은 교육 철학과 교육목표를 구체적으로 구현하는 과정이다. 한의과대학의 교육목표는 대학교육의 보편적이고 일반적인 국가교육이념과 대학교육의 교육목적에 반영하여야 하며, 전문직의 이상과 한의학의 전문적 특성을 담지 하고 있어야 한다. 또한 전문인의 소양을 갖추고 지식과 기술적인 훈련을 목표로 하는 구체적이고 개별적인 목표가 체계적이고 유기적으로 연관되어 일관성 있게 이루어지도록 구성되어야 한다. 체계적인 교

육목표의 설정은 합리적이고 타당한 교육계획의 편성과 운영 및 교육의 효능을 가늠하는 지침이 된다. 즉 교육과정을 통하여 구체적으로 구현되는 것이다. 이를 위하여 한의학 교육목표는 학문적 차원, 직업적 차원, 개인적 차원, 및 사회적 차원에서 구체적으로 기술되어야 한다.

한의학 교육의 목표에는 다음과 같은 내용이 포함되어야 한다. 기본적인 한의학 지식과 한의사로서 수행해야 하는 술기에 익숙해지도록 하여야 하며, 평생 스스로 학습할 수 있는 능력을 길러주어야 한다. 의료현장에서 직면하는 문제를 종합적으로 분석하고, 적절하게 대처하는 능력을 가지도록 하여야 한다. 단순한 질병치료만이 아닌 전인적인 치료와 질병예방 및 건강증진을 수행할 수 있는 한의사를 양성하고, 도덕적이고 이타적인 지도자적 인격을 가진 한의사로 양성하도록 노력하여야 한다. 또한 한국의 전통의학의 전문가로서 민족전통의 인간관과 사회관, 생명관과 우주관, 그리고 질병관과 치료원리 및 방법을 이해하고 서양 의학을 활용하여 통합하고 발전시킬 수 있는 인재를 양성하는 것을 포함하여야 한다.

2.2. 한의학 교육과정 구성

교육과정에서 ‘무엇을 가르칠 것 인가’는 교육현장에서 교수들에게는 매우 중요한 일로 인식되지만 한편으로 매우 난해한 문제이기도 하다. 그 이유는 학계와 업계에 완전히 동화된 통일안이 없기 때문이다. 물론 대학교육으로서 한의학 교육은 사회의 변화와 건강문제의 변화 및 학문적 발전과 함께 끊임없이 변화와 개선을 요구하며, 이를 완전하게 반영한 교육과정을 구성하고 시행하기란 실로 어려운 일일 것이다.

기초한의학 교육과정은 생물학적 기전에 대한 이해와 과학적 사고력 및 판단력을 함양시키고 연구방법을 교육하는 것으로 인체의 정상 구조와 기능, 질병의 발생원인과 질병 역학적 지식, 기본적인 실험술기 등을 습득할 수 있도록 적절한 교육내용과 시간으로 편성되어야 한다.

한의학 기초지식과 기본이론을 이해하기 위해 필요한 분야의 교육과정이 충분히 포함되어 있어야 하며, 기초한의학 관련 실험과 실습교육이 충분히 시행되어야 한다. 기초한의학 교육에서는 한의사로서 적절한 태도와 지식 및 연구능력을 기르는 것을 목표로 해야 하며, 기초한의학교육은 임상한학과 연계되어 실시되어야 하고, 기초한의학의 교육과 연구를 위하여 별도의 양성프로그램을 운영하여야 한다.

임상한의학 교육과정은 일차진료수준의 전인적 의료문제 해결에 필요한 기본 임상지

식과 술기를 습득할 수 있어야 하며, 진단과 치료에 대한 의사결정 과정에 근거기반의학(EBM)을 활용할 수 있도록 편성되어야 한다. 학생들이 이러한 교육내용을 경험할 수 있는 실습장소, 교육방법이 신중하게 선정되어야 한다. 또한 학생들이 습득한 지식과 술기를 객관적으로 평가해야 한다.

학생들의 학습평가는 개별지식만이 아닌 태도, 지식, 술기를 포함하는 종합적인 평가를 실시하여야 하며, 평가결과는 신속히 그리고 지속적으로 학생에게 교육적으로 환류되어야 하고, 평가의 타당성과 신뢰도를 높이도록 노력하여야 한다.

임상수업은 일차진료수준의 의료를 목표로 구성되어 있어야 한다. 임상실습은 임상현장에서 환자의 건강상태를 적절하게 평가하고 진단하며, 최선의 치료 원칙을 세우고 적절하고 신속하게 필요한 치료를 수행할 수 있도록 충분한 시간 실시되어야 한다.

임상한의학 교육은 한의학적 지식뿐만이 아니라 한의사로서 올바른 가치관과 태도 함양을 목표로 삼아야 한다. 임상교육의 내용은 핵심과목을 중심으로 교육의 효율성을 높여야 하며, 강의중심 보다는 문제해결중심으로 전환되어야 한다. 특히 임상실습은 충분한 체험을 제공하여야 하며, 실습현장은 다양화되어야 한다. 또한 한의학 교육과정에 인간과 생명, 질병과 환자, 그리고 한의사의 역할과 사회에 대한 포괄적 이해와 성찰을 위한 인문사회의학 교육이 포함되어야 한다.

3. 한의과대학 교육과정 개선을 위한 발전적 제안

성공적인 한의학 교육과정을 만들기 위해서는 한의사가 수행해야 하는 직무분석에 근거하되 한의학의 철학적 기초를 중심으로 목적을 설정하고, 목적에 근거하여 구체적 목표와 교육내용이 구성되어 철학과 목적, 목표 및 내용간의 상호관련성을 확보한 교육과정을 합의하고 설계해내야 한다. 총 이수학점을 줄이면서도 자신의 관심과 특성을 맞추어 선택학습의 기회를 확대시켜야 한다. 기존의 교수중심, 교과목중심에서 학습자중심, 통합교육중심, 임상실기중심으로 변화해야 한다. 교수학습과정에서 한의학 연구와 임상진료를 위한 전문가 양성 교육이 이루어져야 한다면 교수-학습 방법에도 변화가 필요하다. 교실중심이 아니라 현장중심, 실험중심이 아니라 실기중심으로 변화해야 한다. 대학 중 충분한 임상환자를 접할 수 있는 규모와 증례를 확보한 한방병원을 확보하지 못한 경우 강의실 교육만으로 교육목표에 도달하기는 어려울 것이다. 임상현장교육을 돕기

위하여 실무현장을 시뮬레이션한 교육공학적 도구 개발과 이용으로 보완할 수 있을 것이다.

3.1. 교육과정위원회 상설화

사회적 요구의 변화와 질병양상 변화, 인구구조의 변화, 및 과학의 발달 등에 부응하기 위해서는 지속적인 교육과정의 개선이 요구되므로 각 대학은 상설 교과과정위원회를 구성하여 운영하는 것이 요구된다. 현재 대부분의 대학에는 교과과정위원회가 이미 구성되어있다. 이를 적극 활용하여야 한다. 이때 단순히 위원회가 구성되어 있는 것만으로는 목표 달성이 어렵다. 교과과정위원회를 상설화하여야 하고, 실질적으로 교육목표와 개념의 틀, 교육과정을 연구하고 숙의하면서 적극적으로 운영하여야 하며 수행도를 높여야 한다. 지속적인 연구를 통하여 개선점을 찾아내고, 결과를 전체교수 워크숍을 거쳐 모든 교수들의 의견을 수렴하고 새 교육과정에 대한 내용을 다시 알리는 과정을 제대로 수행하여야 목표를 이룰 수 있다.

3.2. 한의학교육협의회 구성

한의학 교육을 위한 범한의계 합의기구로 한의학교육협의회를 구성하는 것이 필요하다. 그리고 이곳에서 한의학 교육과정을 논의하고 합의하고 작성하여야 한다. 최선의 한의학 교육을 완성하기 위해서는 교수들의 견해뿐만 아니라 학생, 임상한의사, 한의학관련 행정가, 시민, 환자, 및 의사들의 견해까지도 경청하는 자세를 갖는 것이 필요하다. 이를 위하여 한의과대학학장협의회를 한의과대학교육협의회로 전화하여 확대하는 것이 적절하다. 또한 한국한의학교육평가원(한평원)의 역할을 기대한다.

한평원은 2005년 6월23일 한의학교육과 관련한 연구, 개발 및 평가 수행을 목적으로 설립된 비영리 재단법인이다. 2006년 한의과대학 학습목표개발사업, 전문수련의 진료편람개발, 임상실습지침서 개발 등 한의학교육의 표준을 만드는 작업을 수행하였으며, 한의학교육 평가인증체제를 구축하기 위하여 평가인증 기준 및 세부지침 마련, 자체평가 실시요강, 평가자 교육프로그램 개발 등을 수행하였다. 2008년부터는 평가자 인력풀을 구성하여 평가인증전문가를 양성하는 교육을 실시하고 있다. 2011년에는 부산대학교 한의학전문대학원 인증평가를 시행하였으며, 2012년에는 원광대학교에 대한 인증평가를 수행하였고, 올해에도 3년째 평가인증사업을 수행하고 있다.

4. 새로운 교육과정 구성을 위한 조언

4.1. 교과목 중심에서 통합교육으로 변화하여야 한다.

부산한의학전문대학원에서 기초한의학분야에 시행하고 있는 통합교육은 여타 한의과 대학으로 파급되는 것이 바람직하다. 현대 대부분의 한의과대학에서 행해지고 있는 교과목 중심 교육과정은 학문체계를 갖춘 교과목을 교육의 기본 틀로 삼아 개개의 교수가 다른 교수들과의 상호 의견교환 없이 정해진 교육내용을 강의형태로 일방적으로 교수하는 것이다. 이러한 경우 학생들은 개개 교수에게서 얻은 지식을 스스로 의미 있게 엮어 가야 할 뿐 아니라 중복되거나 같은 주제에 다른 내용을 배우게 되는 경우도 생기게 된다. 또한 학교에서 배운 지식을 졸업 후 일차진료 현장에서 실제 적용하는데 어려움을 겪게 된다. 이는 결코 바람직하지 않다.

4.2. 교육의 질 제고를 위한 전제조건

대학교육의 질을 결정하는 주요한 요소 중에 한 축은 교수이다. 한의학교육기관에서 교수요원의 양성은 매우 중요한 전제이다. 현재 절대적 부족상태인 양질의 한의학 교육 인력을 확보하기 위하여 노력하여야 한다. 전문분야에서 훈련된 교수인력의 확보는 기본이며, 교수요원들에게 의학교육관련 기본연수를 의무화하여야 하고, 교수의 자질을 높이고 한의학교육 전반의 수준을 향상시키기 위한 합리적인 교수업적 평가제도를 도입하고 정착시켜야 할 것이다.

4.3. 한의학교육관련제도를 정착시키는 것은 필수조건

2017년도부터 시행예정인 한의학교육기관의 인증평가 의무화를 잘 활용하여야 한다. 한의학교육평가원을 중심으로 한의과대학 및 한의학전문대학원 설립준칙을 확립하고, 평가인증을 철저히 수행하여야 한다. 한의사 국가시험은 한의학교육 전 과정과 상호보완적이어야 하며, 현재의 교과목별로 분리되어 있는 것은 일차진료를 수행하기 위한 통합적인 능력을 평가할 수 있도록 바뀌어야 하며, 필기시험만이 아닌 실기평가가 추가되어야 하고, 현장중심 임상중심의 평가를 추가하여야 한다. 그리고 한의과대학 및 한의학전문대학원의 학제는 교육의 수월성과 사회적 책무성이 함께 고려되어야 할 것이다.

한약보험정책의 전망과 향후 과제

한의학열린포럼 정책위원회 위원장

박재현



지난 2013년 5월 27일 양재동 <토즈>에서는 “한약보험정책의 평가와 향후 과제”라는 주제로 열린포럼 정책간담회가 열렸다. 한약발전을 위한 열린포럼(대표 ; 한상표)은 2009년도에 창립된 한의사들의 한약의 재도약과 정책 대안을 제시하기 위한 공론의 장이다. 정기적으로 학계, 협회, 보건정책전문가, 임상한의사등을 초청하여 간담회와 토론회를 주최하고 있다. 이번 정책간담회는 김경호 정책위원회 부위원장이 지난 3년간의 한약보험정책의 성과를 평가하고 향후 과제와 전망을 논의하는 시간을 가졌다. 2시간 여 이상 진행된 임상 한의사, 정책전문가들의 토론을 중심으로 건강보험과 한약 보험 정책에 대해서 개인적인 의견을 간략하게 정리하고자 한다.

1. 국민건강보험의 이해

국민보험은 국민의 건강권 보호를 위하여 필요한 보건의료서비스(예방, 진단, 치료, 건강증진)을 국가나 사회가 제도적으로 제공하는 것으로 건강보험은 기본적으로 의료행위와 약사행위, 의약품, 치료재료 등에 대해서 공적으로 보장하는 제도이다. 현행 건강보험법에서는 질병의 치료 목적으로 하지 않거나, 한방물리요법 한약첩약, 한약제제 등은 원칙적으로 비급여로 지정하고 있다. 공공건강보험은 보장성 확대와 재정안정이 주요 과제이며, 한국은 OECD평균 보장율인 80%대에 비해서는 60%이하로서 고령화 노인 사회의 의료환경에 맞게 단계적으로 초음파, 노인틀니 등의 보장성이 확대하고 있습니다. 어떠한 의료행위인 진단과 치료기술에 보험등재되기 위해서는 의료행위의 경우에는 신의료기술 등재와 안전성과 효과성을 검증받고 상대가치 점수가 부여되어야 한다. 반면 의약품인 경우에는 식약청의 안전성, 효과성 등의 임상시험을 거쳐서 심평원 약제급여 평가위원회등에서 경제성 평가를 통해서 건정심에서 최종 의약품 보험가격이 고시되

고 있다 한방의료행위나 한약제제 등도 향후 이러한 과정에 치밀한 준비와 논의를 해야 하며, 이를 위해서는 학술적 근거자료 마련, 임상적 치료효과 검증, 비용대비 효과성 연구, 경제성 평가 등을 통해서 국민들에게 꼭 필요한 필수 의료부터의 보험등재가 필요하다.

현재는 한의약건강보험중에서 한약(첩약)보험, 한약제제 보험급여확대, 한방물리요법 확대, 약침, 추나술 등의 보험확대가 주요 과제이다. 이러한 한의약의 보장성 강화는 다음과 같은 의의와 가치가 있다.

- 1) 국민들의 과중한 한방의료비 부담의 경감
- 2) 국민들에게 보다 균등한 한방의료혜택의 제공
- 3) 한방진료비를 낮추고 폭넓은 한방의료기술의 혜택
- 4) 비용 대비 높은 수준의 질적인 한방의료서비스 제공
- 5) 한의학에 대한 접근성 이용율 증가
- 6) 한의원 등 환자 래원율 증가
- 7) 한약의 제도권 진입과 국가차원의 관리의 활성화
- 8) 임상의학으로서 전통 한의학의 발전과 근거마련활성화

2. 한의약건강보험정책의 평가

40대 한의협 집행부는 “신입한의사의 미래보장, 정책은 한의계 생존의 문제”이란 목표로 보장성강화를 추진하였다. 늘어나는 한의원으로 갈수록 경쟁이 치열해지는 가운데 한약에 대한 불신과 안전성 등으로 점유율이 감소하고 있으며, 보험영역에서 새로운 신 의료기술 및 치료영역에서 약침, 추나 등의 보험확대가 쉽지 않다. 얼마 전 한의계 경영수지분석 연구결과에 의하면 1987년 한의약건강보험도입 당시 23%였던 보험비중이 2007년도 현재 56%로서 대부분의 보험수입이 경영수입을 이루고 있으며 고가의 첩약, 보약 등의 비율은 점차로 줄어들고 있다. 보험 분야역시 침구치료 등에 치중하고 있고 특히, 한약제제의 점유율이 갈수록 떨어지고 있고, 한약은 보장성에서 제외되고 있는 실정이다.

보건의료환경은 고령화 사회가 가속화되면서 만성질환의 증가로 인해서 전체 의료비 지출이 급격히 증가하고 있다. 한의계는 기존 건강보험급여심사 및 숫가체계개선, 보장성 강화확대 정책으로 한약(한약제제) 보험급여 확대, 지불제도 개선을 통한 환자 래원

일수 증가, 자동차 보험 및 실비 보험등에서의 한의약 참여 확대를 추진했다. 한의약보장성 확대정책은 국민들의 이용율과 접근성을 높이고 한의약의 새로운 신성장동력으로 서 가능성이 의의가 있다.

2010년 7월 건정심에서 의결된 65세 노인 본부금 개선에서 한약제제 투여시 정액제 상한선을 15,000원에서 20,000원으로 올리면서 한약제제의 이용율이 증가한 성과가 있었다. 이외에도 제 30차 건정심에서 2013년부터 분만 출산시 고운맘 카드의 한방영역 진입되었고, 1회용 부항컵의 치료재료 급여의 별도 보상 확정, 복합상병에 대한 1일 2처방 인정, 자락관법 동일상병 인정 등 불합리한 건강보험급여 심사기준체계개선도 점차적으로 이루어졌다.

특히 자동차보험영역에서 자동차보험 진료숫가분쟁심의위원회에 의료업계 대표로 한의계 위원이 위촉되었고 지난 10여년간 인상이 없었던 첩약 및 탕전료 숫가가 1첩당 6,690원으로 약 37.4% 인상되어 2013년 1월 3일 국토교통부에 고시되는 성과를 이루어냈다. 다만, 향후 진료숫가 개정에 전문가 그룹 참여 등을 통한 주요쟁점사항에 대한 지속적인 대응과 준비가 필요하다. 이외에 공무상 요양급여에서도 2012년 12월 경근중주과요법 및 약침술 급여확대가 이루어졌고, 기초생활수급자에게 근로능력 평가 한의사 참여확대, 산재보험에서 “합병증 및 예방관리업무처리규정”에서 한방부분이 시행되는 성과도 엿보였다.

반면 아쉬운 점으로 한약제제의 약제급여 보험등재 시스템 마련, 복합과립제 보험확대, 제 30차 건정심에서 통한 시범적 첩약의보 사업의 예산 및 재정확보 추진했으나 한의계의 내부 반발과 충분한 의사소통의 부족, 분회 및 회원들의 합의(컨센서스)의 부족, 외부 이해관계와의 협의 문제 등으로 추진되지 못하였다. 어떠한 탁월한 보험 정책이라도 회원들과의 충분한 논의와 의사소통, 체계적인 기획과 치밀한 실행이 필요하다는 교훈을 얻었다. 충분한 전문가 집단의 연구와 기획, 회원들의 합의와 이해과정, 한의계 내부 및 외부의 이해관계의 효율적인 협상 등이 향후 보험정책의 성과를 위해서 고려해야 할 점들이다.

3. 한의약 보장성을 위한 향후 과제

현재 한의약 보장성을 살펴보면, 대부분 침, 구, 부항등 치료기술에 치중되어 있다. 진단 분야와 치료분야의 의료기기 보험비중이 낮고, 한약(한약제제) 등 투약분야의 보장성

이 너무 열악하다. 향후 한약 진료의 특성에 맞는 장기적인 전략적 접근과 체계적인 실행방안이 필요하다. 불합리한 숫자기준과 심사기준체계 개선, 실손형 민간보험등의 진입 등이 필요하다. 김경호 열린포럼 정책위원회 부위원장은 “큰 그림 없이 언발에 오줌 누기로는 현실은 변화하지 않는다!”며 향후 보장성 강화의 3대 정책키워드로 <한약제제, 지불제도, 첩약보험>를 제시하였다. 반쪽짜리 침구의료 보험이 아닌 한약제제, 천연물유래 의약품 등에 대한 한약보장성 강화를 통한 치료기술 영역확대와 접근성 강화가 필요하다. 한방의료기관의 핵심치료기술이자 국민들이 원하는 한약(첩약)에 대한 제한적 보험급여확대도 중요하다. 또한, 향후 건강보험재정의 불안정성으로 인해서 예측가능한 지불제도 도입에 대한 적극적인 대응이 필요하다. 늘어나는 고령화 만성질환으로 인해서 국민의료비는 증가하고 있으며 건강보험재정의 지출도 늘어나고 있다. 그러므로 건강보험재정에 대한 효율적인 관리를 위한 제도개선도 논의되고 있는 실정이다. 한약 의료행위의 특징에 부합하면서도 래원 일수를 늘일 수 있는 방문당 정액제 등의 보험정책도 논의되고 있다. 방문당 정액제는 의료기기 및 한약제제 활용을 늘릴 수 있고 불합리한 보험심사 및 청구 패턴을 합리적으로 개선시키며, 한의원 래원환자숫자 증가로 경영수지에도 효과적일 것으로 예상되나 신중한 연구와 내부 의견수렴이 필요하다.

3.1. 한약제제보험확대

한약제제 보험급여확대는 지난 2011년 10월 28일 약제급여평가위원회내에 한약제제 보험등재 심의소위원회가 구성되어 새로운 한약제제 보험등재 시스템이 구축되었다. 그러나 아직 제약회사에서 신-한약제제 보험등재 신청노력에 비해 구체적인 보험등재가 이루어지고 있지 않다. 한약제제는 임상적으로 안전성, 효과성, 비용대비 효과성 등의 근거마련과 품질 개선, 표준화 등을 통해 자본력과 연구기술이 결합된 고품질 천연물에서 기원한 한약제제의 다양한 개발이 필요하다. 기존 복합과립제 보험등재를 위해서는 외부 이해집단과의 관계도 문제이다. 약국 및 한약국에서 일반의약품으로 임의 판매 조제되어지는 생약제제, 한약제제에 대해서도 동시 보험급여등재를 추진할 것인지, 한약제제에 대한 효과와 독성 여부에 따른 전문/일반의약품 재분류와 이를 통한 한의사 처방과 한약사 투약의 분업형태의 보험시스템을 고려할 것인지가 향후 주요 쟁점이다. 물론 현행 제도에서는 단미 엑기스제제의 보험종류를 늘리고 56종의 단미혼합엑기스를 약 100여종으로 늘리고 불필요한 보험한약제제를 삭제하고 적응증과 효능에 따라서 신-보험한약제제를 단계적으로 등재하는 것도 고려 할 만하다. 또한, 한약제제의 기존 보험고시가의 현실화를 통한 인상, 1일 투여 용량에 대한 조절 등의 과제도 남아있다.

3.2. 한약 보험확대

제약회에서 공급되는 한약제제에 비하여 원내에서 한의사의 진단과 방제, 조제, 탕전, 투약되는 한약(첩약)은 보험확대에 많은 어려움이 있다. 한의계 내부의 합의 과정과 의사결정 구조, 관련 이해단체와의 협의 문제, 보험시행방안, 근거자료 마련, 숫가체계의 문제 등으로 쉽지 않은 과제이다.

여러 기존 연구를 살펴보면 한의사 핵심적 치료기술인 한약의 보험등재는 소비자 입장에서 한약 비용을 낮추고 보다 저렴하게 한약을 처방받을 수 있으며, 한방의료기관의 래원환자 증가, 한약 이용율이 아주 증가하고, 한약에 대한 관리가 보다 활성화 되고 국민들의 건강증진과 치료에도 효과적이며, 한방의료기관의 경영수지 개선에 긍정적이며 한약의 국가차원의 체계적인 관리를 활성화 시키는 것으로 보고되고 있다.

현재 한약재 소비량을 보면, 2009-2010년 한방의료기관별 한약재 구매 통계에서 한의원 80.8%, 한방병원 6.5%, 한약국(한약사) 2.8%, 한약방(한약업사) 7.3%, 약국(한약조제약사) 2.6% 이다. 현재 건강보험제도는 의료행위와 연관된 조제 투약행위, 치료재료(약)에 대해서만 급여하는 제도이다. 한약은 단순한 한약재의 혼합이 아니라 전문가인 한의사의 진단에 따른 고도의 진단과 치료기술이 필요한 한방의료행위의 결과물이다. 또한 한약재는 채취시기, 법제방법, 보관방법, 사용부위에 따라서 치료 효과가 다르고 원산지, 품목별, 효능별 가격과 효능이 천차만별이어서 약화사고의 책임소재 문제 등으로 반드시 한의사에 의한 진단과 엄격한 관리를 통해서 한약은 의약품용으로 치료용으로 처방되어야 한다. 향후 합리적인 한약 건강보험등재 방안과 지불보상체계, 상병명별 제한적 한약(보험) 실시방안이 구체적으로 연구되어야 한다. 한약건강보험의 진입은 국민건강의 측면에서 수 천년의 전통 의료의 핵심인 천연물을 활용한 진단과 치료기술이 융합된 고도의 치료기술로서 반드시 국가보건의료에서의 한약의 투자와 발전 보장성 강화등 여러모로 꼭 시행되어야 할 과제인 것이다.

4. 보편적 한의학! 국가필수의료인 한의사!

최근 경기침체와 불황으로 의료기관 이용율이 급격하게 감소하여 건강보험재정이 약 3조원대 흑자가 되었다는 뉴스가 있다. 그러나 비급여인 한약의 경우에는 홍삼 및 건강기능식품, 한약의 간독성 문제, 중금속 문제로 수요가 계속 줄어들고 있고 있다. 향후 국민들의 건강과 치료에 효과적인 약침, 추나, 한방물리치료, 의료기기활용, 한약(한약

제제)한약제제의 급여화를 통해서 치료의학으로 발전하며 양질의 건강보험 치료서비스 제공에 포함되어야 한다.

한의학열린포럼은 지난 해 “복지시대와 한의학의 역할모색”을 주제로 여러 토론회를 개최한 바 있다. 새 정부 보건복지정책인 4대 중증질환의 전액보장성 확대에도 한의학 치료기술이 암, 뇌혈관질환, 희귀난치질환 등의 치료보장이 반드시 포함될 것을 토론했다. 한약, 한약제제, 약침, 추나 등의 뛰어난 한의학치료기술의 보장성 진입을 통해서 중증질환 환자의 치료와 삶의 질에 기여하며 현대의학의 한계를 극복할 수 있으며 새로운 의료시장의 영역을 개척할 수 있을 것으로 전망한다.

5천년 전통 의료의 꽃인 한의학 보장성 확대는 이제, 단순한 선택의 문제가 아니라 꼭 필요한 국가적인 과제이다. 건강보험진입을 통해 국가보건의료체계에서 한의학의 비중이 늘어나고 필수적인 의료기술로서 자리매김되어야 임상의학으로서 발전 할 수 있다. 전통 한의학적 특수성 못지 않게 변화하는 의료시장에서 인류 보편의학으로서 한의학의 지속가능성 성장발전의 실마리를 보험확대정책에서 찾아야 할 시점이다.

한약 유래 의약품의 한방 의료 기관 사용 확대를 위한 방안

함소아제약 연구개발본부 본부장

조 현 주



1. 한약 유래 의약품이란?

식약처에서는 2011년 이후 한약(생약)제제의 카테고리에 들어가는 천연물 신약, 생약, 한약제제를 통칭하여 천연물 의약품이라는 용어로 통칭하고 있다. 공식적인 다수의 문서에서 천연물 의약품은 생약 또는 생약의 추출 및 분획물을 주성분으로 하는 의약품인 한약(생약)제제를 이룬다고 하였으며, 천연물을 기원으로 하되 특정 성분만을 추출 및 정제하여 제제화한 것은 제외한다고 하고 있지만, 약사법이나 고시에서 따로 정의하고 있지는 않으며, 가이드라인 등의 문서에서 주로 사용하고 있다.

식약처는 「천연물신약연구촉진법(2001)」 및 「한의약육성법(2004)」 두 가지를 동시에 거론하여 천연물 의약품에 대한 양, 한방에 대한 구분을 굳이 두지 않았으나, 2012년 시작된 천연물 신약 논쟁을 거치며, 한의계 내부에서는 천연물 의약품이라는 용어보다는 한약 유래 의약품이라는 용어가 사용되는 것이 의의가 있다고 생각하여 본고에서는 한약 유래 의약품이라는 말을 사용하도록 하겠다.

한약 유래 의약품에는 한방 의료기관에서 급여가 적용되어 사용되고 있는 단미 혼합 엑스혼합 엑스 부터, 약국에서도 사용 하고 있는 복합 과립제, 주로 약국에서 사용되고 있는 한방 처방의 드링크제나 기타 제형의 약제는 물론이고, 의과에서 주로 사용되고 있는 천연물 신약과 다수의 생약 등이 모두 포함된다.

2. 한약 유래 의약품의 생산 현황

좁은 의미에서의 한약 제제(기성 의서에 수재 되어 있는 처방을 기반으로 한)의 생산액은 2009년 1,628억 원으로 2008년 1,813억 원 대비 10.2% 감소한 것으로 추정되며 이

중 한방 의료 기관에서만 사용되는 한방 병·의원 처방용 단미 엑스제 생산액은 2006년 이후 10억 원 미만으로 영세한 수준이며, 단미 혼합 엑스제 생산액 또한 2005년 이후 지속적으로 감소하여 2008년 141억 원 정도이다. 나머지 90% 정도는 기타 한약복합제제가 차지하고 있으며, 이들 제제들은 한방 의료기관 보다는 주로 약국에서 유통되고 있다.

천연물 신약의 생산액은 매년 꾸준히 늘어 2011년 1,439억 원으로 2010년 1,275억 원 대비 약 13% 증가하였고, 2008년 962억 원에서 연평균 14.4%의 성장하였다. 이 중 스티렌정과 조인스정은 '10년~'11년 국내 상위 20개 의약품에 선정되었다. 이들 천연물 신약을 포함한, 의과에서 사용되는 한방 의약품을 표방하지 않는 의약품의 생산액은 2009년 6000억 원에 달하는 것으로 추정되고 있다.

3. 한약 유래 의약품의 사용 저하 요인

한방 의료 기관은 현재 의약분업 예외 대상으로 조제가 허용되고 있다. 때문에, 한방 의료 기관에서는 제조된 완제 의약품이 아니더라도 직접 조제를 통해 처방 할 수 있는 의약품이 다수 존재 한다. 특히, 전통적으로 치료수단으로 탕제가 선호되어 왔기 때문에 상대적으로 여타 제형의 의약품에 대한 의존도가 낮고, 이로 인해 연관 산업에 제약이 있어 왔다. 또한, 한의사가 직접 조제한 의약품이 제약사에서 제조한 의약품에 비해 품질이 더 우수하다는 인식이 한의사와 환자 양 측에 모두 있기 때문에 더욱 이러한 상황이 고착되고 있다.

87년 한방 의료보험제도가 시행 된 이래 급여 약제 리스트가 단 한차례도 개정된 적이 없고 약가 인상도 없어, 제약사의 생산 동기나, 한의사의 사용 동기 모두 저하 되어 시장자체가 사라진 것이 이와 같은 인식이 생기게 되는 원인이라 결과가 되었다고 볼 수 있다.

4. 한방 의료보험 시장에서의 한약 유래의약품의 위치

2011년 국민 건강보험 총 진료비는 46.2조 원이며 그 중 약제비가 차지하는 비중은 13.4조원에 이른다. 하지만 이 중 한의계가 차지하는 금액은 200억 원 내외에 불과하다. 의료 인력 숫자로 비교 해봤을 때, 한의사는 2만 명, 의사는 12만 명으로 1/6에 해

당하는 의료 인력이 0.15%에 불과한 약제비만을 사용하고 있는 것으로 나타나고 있다.

한의계 내에서만 비교 해 봤을 때에도, 한방 진료비 중 약제비는 2000년 7.17%에서 2012년 1.7%로 지속적으로 하락했다. 2012년 총 한방 분야 진료비는 약 1조9410억 원이었으며, 이 중 한의약 약제비는 330억 원 수준으로 나타났다.

5. 한방 의료기관에서의 한약 유래 의약품 활성화 방안

한방 의료기관에서 급여 대상 혼합 엑스산제 이외의 완제 의약품의 유통이 거의 미미하다고 보았을 때, (첨부제 제외) 한약 유래 의약품의 활성화 방안은 이들 의약품의 한방 의료 보험 진입 이외에는 방법이 없다고 판단된다.

한방 의료보험에서의 약제 부분의 활성화를 위한 방법으로 세가지 정도의 다른 루트를 볼 수 있다.

5.1. 기존 단미 혼합 엑스산제의 제형 변경

현행 고시의 틀에 약가와 제형 모두 묶여 있는 단미 혼합 엑스산제를 액제나 정제 등으로 변경한다. 이 과정을 통해 30년에 가깝게 묶여 있는 약가를 정상화 하고, 환자의 복약 순응도를 높여 한의사의 사용 유인을 높여 줄 수 있다. 또한 다양한 제형을 허용하여, 제약사 별로 특성에 맞는 제품을 개발하여 판매 할 수 있도록 하여 자연스러운 시장 경쟁이 있도록 해야 한다.

5.2. 복합 제제의 한방 의료보험 등재

약사의 업무 영역이라고 여겨지고 있는 복합 제제들의 한방 의료 보험 등재를 추진하여야 한다. 이 과정에서 약사와의 충돌을 최소화 하기 위해서는 그 대상을 잘 선정해야 한다.

첫 번째로는 진단이 필요하여 전문의약품으로 분류 되어 있는 사상의학 처방인 복합과립제를 우선 등재 대상으로 선정한다.

두 번째로는 약국에는 유통하고 있지 않는 제약사의 복합과립제를 등재 대상으로 선정한다.

세 번째로는 중국의 한약 유래 의약품이나 일본의 제품들을 국내에 수입 허가 받으면

서, 동시에 보험등재를 시도한다.

위 세 가지 카테고리의 한약 유래 의약품들은 약사들이 기존에 취급하고 있던 제품들이 아니기 때문에, 어느 정도의 정치력을 발휘 할 수 있다면, 약사회의 급여 등재 반대에 충분히 반박 논리를 만들 수 있을 것이다.

5.3. 천연물 신약, 생약 제제 등 한방의약품을 표방하고 있지 않은 한약 유래 의약품의 한방 의료보험 등재

현재 의과의 의료보험에 등재되어 급여 되고 있는 한약 유래 의약품들을 형평성과 국민 보건 향상을 이유로 들어 한방 의료보험에도 등재되도록 시도해야 한다. 의과에서 의료보험 급여가 되고 있는 의약품들은 안전성, 유효성 데이터는 물론 경제성 평가까지도 이미 마친 품목들이기 때문에, 별다른 준비 없이도 충분히 한방 의료보험에 편입 될 수 있다. 해당 의약품의 사용이 한의사의 면허 범위인 것만 입증 가능하다면 위의 두 가지 루트보다 오히려 더 빠른 길이 될 수도 있다고 본다.

이 방법을 작년 40대 한의사 협회 집행부에서 몇 품목의 천연물 신약에 대해 의과 급여 취소와 한방 급여 등재를 신청함으로써 시도 해 본 적이 있는데, 당국의 답변은 ‘현재 보건의료직능발전위원회에서 논의하고 있으니 결정은 그 뒤로 미룬다.’였다. 직능위에서의 결정이 빠른 시일 내에 나는 것은 쉽지 않겠지만, 해결만 된다면 무수히 많은 한약 유래 의약품들이 한의사들의 업권 안으로 들어올 수 있는 계기가 될 것이다.

6. 결어

한방 의료 보험 확대에는 항상 의약분업이라는 단서가 꼬리표처럼 붙어 다니고 있다. 제제 한정 의약분업이 선행 되어야만 여타 유관 직능 단체와의 갈등을 헤쳐 나갈 수 있을 것이라는 것이 복지부의 오랜 지론이었기 때문이다. 제제 한정 의약분업이 있기 위해서는 선결되어야 할 많은 선행 연구들과, 이를 통한 의약품 재분류, 약가 조정 등이 있어야 할 것이다. 하지만 가장 중요한 것은, 이러한 일들이 진행되기 이전에 한의사가 쓰고 있는 의약품의 범주를 가능한 한 확대해 놓아야 한다는 점이다. 한의사들이 쓰고 있지 않은 영역의 의약품을 한방 의료보험을 위한 재분류 대상에 올려놓는 것을 바라는 것은 기대하기 힘든 바이다.

한약 제품 산업 활성화 방안 - 한약제제 정착 방안

한국크라시에약품(주) 이사

이 석 원



우리나라에 한약제제의 시작은 1970년 한풍제약에서 일본의 갈근탕 품목을 도입하는 것으로 출발한 것으로 알고 있습니다.

그 이후 40여 년의 시간이 경과하면서 많은 변화가 있었습니다. 대부분의 경우는 일본의 제도를 수용하는 것이 주된 내용이었습니다.

일본의 한약제제를 국내에 도입하는 과정에서 처방의 내용은 확보되었지만 일본의 제제화 기술은 현재까지도 정확한 내용을 확인할 수 없는 상황입니다. 2001년 쓰즈라 제품이 국내 소개되었고, 2003년에는 한의사를 대상으로 본격적인 영업을 하면서 일본의 제제 기술의 일부가 소개되었고, 한의사들이 일본 이바라끼 쓰즈라 공장을 견학하면서 좀 더 가시적으로 제제화 공정과 기술이 전파되었습니다.

이러한 내용도 정확한 정보라기 보다는 마케팅적인 요소가 가미된 정보라서 실체를 파악하기에는 부족한 면이 많은 것으로 생각합니다.

반면 대만은 1980년대 후반으로 알고 있는데 대만 제약사와 일본 제약사가 합작 기업을 시작하여 일본의 제제 기술이 상당 부분 전달 되었고, 이로 인한 것인지 별도의 정책적 지원이 역할을 한 것인지는 모르지만 제제화에 성공하여 지금은 급여까지 되고 있는 상황으로 알고 있습니다.

일본의 제제화 과정을 좀 더 살펴보면 1967년 3개 품목으로 시작하여 1975년에는 50여개 품목 지금은 약 200여개 품목에 대해 제제화 된 상태 입니다. 이의 과정에서 1970년 중반에는 환 혹은 산의 처방명을 갖고 있는 품목의 경우에는 탕의 처방명을 갖는 품목과는 달리 추출한 Ex와 추출한 한약재를 일정 비율로 혼합하여 제제화를 시도하기도 하였습니다.

또한 제제화를 독려하고자 한 것인지는 확실하지 않지만 하나의 품목의 여러 처방을

수용하여 제제화를 진행했습니다. 예를 들어 갈근탕의 경우에는 12개 각기 다른 처방을 수용하였고, 계지복령환의 경우에는 각기 다른 9개의 처방을 수용하였고, 소청룡탕의 경우에는 각기 다른 13개의 처방을 수용하였습니다. 즉, 의료인들이 일정 이상 빈도로 처방한 처방 내용의 안전성과 유효성을 별도의 자료 없이 제도권 안으로 수용한 것 입니다.

1985년에는 “표준탕제”라는 매개체를 도입하여 탕제와 동등한 제제화 추구하였고 이는 제제 활성화에 상당한 기여를 한 것으로 판단하고 있습니다. 일본 후생성의 문서는 탕제의 70% 이상의 제제를 요구하고 있지만, 당시 일본 후생성이 주도한 회의에서는 탕제의 85-90% 수준을 요구하였다고 합니다.

정리해 보면 일본 제제화는 1967년 시작하여 1980년 초까지는 품목 증가와 제제화 완성도에 대한 여러 시도가 있었고, 1985년 “표준탕제”를 도입하면서 제제화 활성화에 성공한 것으로 보여지며, 대만의 경우에는 일본이 “표준탕제” 도입 이후 제제화 기술을 도입하여 1992년을 전환점으로 하여 제제화 활성화의 결과를 도출한 것으로 보여집니다.

반면 우리나라는 1970년 제제화를 시작하여 1980년대 초까지 일본의 품목 내용을 단계적으로 도입하였지만, 일본 혹은 대만의 제제화 기술을 도입하는 것에는 결과를 도출하지 못했고, “표준탕제”의 개념도 도입하지 못한 상황입니다. 제제 기술에 있어서는 독자적인 노력으로 진행하였고, 이의 결과를 허가 제도에 반영하여 새로운 제제 기술에 의한 제품은 국내 허가가 어려운 상태로 보여집니다.

“한의학 제품 사업 활성화 방안”에 대해서는 그동안 여러 정부 부서와 기업들이 고민하고 시도하였고 일부는 그 결과물을 도출한 상황입니다. 하지만 진정한 의미의 한의학 제품은 가시화 된 것이 있는가? 저의 짧은 생각에는 없거나 미미하다고 생각합니다.

먼저 의약 제품 혹은 의약품이 되기 위해서는 의료인과 제약 전문가 이 둘이 주도하여 진행하여야만 가능합니다. 마찬가지로 한의학 제품을 완성하기 위해서는 한의사와 제약 전문가 이 둘이 주도하여야만 합니다. 국내에서 이러한 시도가 없었던 것은 아니지만 방향성에서 그 결과에 있어서 모두가 인정할 수 있는 결과는 없었다고 생각합니다.

다음으로 위의 전문가들이 노력하여 얻은 결과를 사업화하는 것은 전문가들만의 노력으로는 불가능합니다. 사업화하기 위해서는 자본과 시설이 필요합니다. 단순화해서 말씀드리면 공장, 공장을 운영할 인력과 이를 운영할 자본이 필요합니다.

어떤 시장도 처음부터 활성화되지는 않습니다. 새로운 노력과 시도는 성숙기에 이르기까지 도입기가 불가피 합니다. 도입기에는 기술에 대한 투자와 시장 형성에 대한 투자가 병행되어야만 가능한 것으로 알고 있습니다.

1970년 우리나라에 한약제제가 소개되었지만 유통의 대상은 약국이었습니다. 한약제제 이외의 많은 의약품들이 일본에서 발굴되어 약국을 대상으로 유통을 하였습니다. 1970년대 당시의 여건에서는 당연한 결과인지도 모르겠습니다.

한약의 제품 사업화의 역사는 첩약으로 시작하여 시간과 사회적 요구에 의해 변화하여 왔습니다. 첩약으로 공급되었던 것이 약탕기가 도입되면서 병에 담겨 공급되었고, 그것이 파우치에 담겨 공급되는 상황입니다. 그 이후 증류한약, 발효한약, 농축 한약 등이 시도 되었지만 사회적 반응은 긍정적이라 평가할 수 없다고 생각합니다.

한약의 제품이 사업화 되기 위해서는 새로운 시도가 필요한 상황입니다. 이 새로운 시도는 한의사를 비롯한 한약 전문가들이 주도하여 진행되어야만 성과를 얻을 수 있다고 생각합니다. 이와 더불어 의지를 갖고 있는 자본과 기술의 투자가 있어야 한약의 제품의 사업화가 비로소 가능하다고 생각합니다.

이러한 맥락에서 한약제제에 대한 그 동안 과정, 이의 결과에 대한 냉정한 평가를 하여 무엇을 어떻게 시도할 것인지 방향을 잡아 같은 방향으로 다양한 노력을 하는 것이 필요한 상황이라고 생각합니다.

한 의사와 한약 전문가, 제약 전문가들이 주도하는 한약제제는 반드시 성과를 낼 것이며, 한약제제가 성과를 낸다면 기존의 첩약(탕제)은 그 장점을 최대화하여 더 확대된 시장을 창출할 수 있을 것이라 생각합니다.

첩약(탕제)과 한약제제 모두 한약의 제품입니다. 첩약(탕제)은 환자 개인의 특성에 맞게 처방하고 제공할 수 있다는 것이 가장 큰 장점이지만 사업화는 어려운 것이 단점입니다. 반면 한약제제는 방향성이 명료하고 합리적인 품질 규격과 제도가 있다면 사업화 가능하다는 장점이 있습니다. 이 둘을 잘 운영한다면 국민들이 한약의 가치를 보다 더 선명하게 이해할 것이라 생각합니다.

무엇으로부터 시작할 것인가?

한 의사분들이 진료 현장의 정보를 공개하여 공통의 결과물을 산출하는 것이 출발이 되어야 한다고 생각합니다. 어떤 질환에 어떤 상태에 무슨 처방을 주로 사용하는지에 대해 정보가 공유되어야 한의사 주도적인 한약제제 제도와 시장을 형성할 수 있습니다.

그 다음으로는 정부가 안전성과 유효성을 인정하는 처방에 대한 고찰이 필요합니다.

위의 두 가지가 어느 정도 가시적인 성과를 내어 공유되었을 때 방향성을 설정할 수 있습니다. 지금 처방되고 있는 품목들을 한약제제로 사업화할 것인지? 아니면 어려운

갈이기는 하지만 새로운 처방을 구성하여 신약과 같은 프로세스를 거쳐 한약제제를 사업화 할 것인지? 이에 대한 결론의 도출이 필요하고 도출될 것이라 생각합니다.

아마도 전자가 주된 내용이 될 것이고, 후자는 지금 당장은 많은 비중을 차지하지 않을 것 같습니다. 전자가 주된 내용이 되고, 이의 사업화가 된다면 후자에 대한 사업화 역시 가능할 것이라 생각합니다.

한의학 R&D의 새로운 트렌드와 미래방향

경희대학교 한의과대학 교수

고 성 규



1. 국정과제에서의 한의학과 기술정의

1.1. 국정과제와 한의약육성발전계획

2013년 2월 박근혜정부는 5개의 국정목표와 140대 국정과제를 발표하였다¹⁾. 보건의료 분야의 경우 두 번째 국정목표인 맞춤형 고용 및 복지를 목표로 4개의 전략과 27개의 국정과제를 제시하고 있다. 한의학의 경우 전체 보건의료의 추진에 다양한 국정과제에서 한의학의 역할을 찾을 수 있을것으로 보이며, 직접적인 한의학의 언급이 되는 국정과제는 오히려 첫 번째 국정목표인 일자리 중심의 창조경제의 15번째 국정과제인 보건산업을 미래성장산업으로의 육성에 실려있다. 15번째 국정과제의 세부 주요추진계획으로 7번째인 한의약의 세계화가 기술되어 있으며, 이를 통해 국제특허, 지식재산권 확보를 통한 전통지식의 체계화, 한의약 해외거점 마련 등의 추진 등이다. 이는 실제적으로 나고야의정서를 중심으로 한 범 세계적인 전통의학분야의 주 관심사를 반영한 국정과제의 추진전략으로 보인다. 실제적으로 이는 연구개발분야의 국정과제로 보기는 어려운 면을 가지고 있어, 오히려 2011년에 발표된 한의약육성발전종합대책이 좀 더 연구개발에 있어서는 많은 내용을 담고 있다고 볼 수 있다. 2011년 제2차 한의약육성발전계획²⁾은 4대 분야 10대 추진과제 중 한의약 의료서비스 선진화 분야에서 저출산, 고령사회 대응 한의약의 역할강화와 한의약 글로벌시장 진입을 위한 기반조성을, 한의약연구개발 핵심 기술 확보분야에서는 한의약연구개발역량강화와 한의약 연구개발지원 지원 인프라 확충을 핵심 추진과제로 설정하였다. 이를 볼 때 거시적인 보건의료의 국가정책은 국가과학 기술 아젠다와 한의약육성발전계획에 공히 저출산, 고령화로 인한 외부환경 변화에 따른 건강한 삶의 영위와 그에 대한 정부 R&D 방안으로 삶의 질 향상을 위한 연구개발지원 및 연구인프라 조성을 핵심 전략으로 삼고 있는 것을 알 수 있다.

우리나라 연구개발의 정부 투입이 기초연구(22.8%, 2010) 보다는 응용 및 개발에 치우

치고³⁾, 원천기술의 확보에 어려움을 겪고 있는 현실을 볼 때, 한의학분야만큼 세계적으로 원천기술을 확보할 수 있는 분야가 없다는 점과, 국가 보건의료분야의 핵심 비전인 건강한 삶의 분야에서 또한 한의학만큼 부합되는 분야가 없다는 점을 간과해서는 안 된다.

한의학의 인체에 대한 생체시스템을 중시하는 전인론적인 접근법과 수많은 문헌과 치료적 검증을 통한 한의학의 전통지식 서비스와 현대과학의 조화와 응용은 원천기술로서, 그리고 신산업창출분야로서 그 매력에 지대하며, 이를 활용한 지식서비스의 창출과 관련 한의학산업의 지원은 신정부의 국가투자전략의 중점투자분야인 신성장동력 및 기초원천연구⁴⁾와도 부합된다고 볼 수 있다.

새로운 21세기에 동양 3국을 중심으로 한 동양의 부상으로 인한 서구선진국에서의 동양의학에 대한 인식제고는 2011년 12월에 Nature지⁵⁾에 실린 TRADITIONAL ASIAN MEDICINE이라는 제목의 23쪽에 걸쳐 실린 특집호에서도 알 수 있다. 한의학분야의 지식정보, 연구개발, 연구인프라 조성 및 이와 관련된 한의학 산업에 대한 국가적인 범부처 차원의 전략적인 지원이 필요하다.

한의학산업의 한 예로서 한약 제제 시장만을 보더라도, 한약 제제의 글로벌시장은 예상에 비해 크다. 한약 제제에 해당하는 중국의 중성약의 시장이 2008년 28조 8,116원이며, 한의사제도가 없는 일본의 경우도 2009년 1조 7,251억 원의 시장을 형성하고 있다.²⁾ 여기에 대만의 시장과 546억달러(65조 5,200억 원)인 북미의 대체보완의학 분야⁶⁾의 Botanical Drug Product와 EU 등의 Herbal formula를 합하면 그 시장의 규모가 천문학적으로 증가한다. 그러나 한국의 사정은 열악하다. 2009년의 한국의 건강보험에 의해 지급된 투약료 중 단미혼합제의 청구액이 190억 원에 불과하며, 전체 한약 제제시장은 1,628억 원에 불과하다²⁾. 의약품의 예에서 볼 수 있듯이 의료보건의료분야의 산업에서 가장 큰 분야로, 한약 제제 시장도 예외는 아니다. 그러나 한국에는 한약 제제 전문기업이 연매출 300억 원 대 전후에 머물러있어 중소기업의 틀을 못 벗어나고 있다. 반면 중국의 동인당 제약과 일본의 쓰무라제약은 연매출이 1조원을 넘어서고 있어 우리나라 최대제약기업인 동아제약의 8,000억 원대의 매출을 능가하고 있다. 한국보다 한의학산업이 뒤져있다고 생각되는 대만조차 대만의 크기가 비슷한 4대 한약 제제 기업 중 하나인 순천당제약의 매출이 한국의 전체 한약 제제 시장을 압도하고 있고, 미국시장을 포함한 세계시장에 진출해 있다는 점을 생각하면 우리나라의 한의학지식정보를 활용한 한약 제제 연구개발과 다른 한의학 관련산업 분야에 범정부의 거시적인 투자를 통해 국내 한약 제제 산업을 활성화시킴으로써 다국적 글로벌 한약 제제기업에 의해 한국시장을 고스란히 내주는 우를 범하지 않도록 해야 한다.

1.2. 한의약의 기술정의 및 범위

2011년 제정 시행된 한의약육성법(2011.7.14시행, 법률 제10852호)에 의하면 "한의약"이란 우리의 선조들로부터 전통적으로 내려오는 한의학을 기초로 한 한방의료행위와 이를 기초로 하여 과학적으로 응용·개발한 한방의료행위(이하 "한방의료"라 한다) 및 한약사(韓藥事)를 말한다고 정의하고 있다. 또 "한의약기술"이라 함은 한의약을 포함하여 한약 제제 및 한약재 재배·제조·유통·보관 등 한의약과 관련한 일체의 상품 및 서비스에 관련된 기술로 정의하고 있다. 이에 반해 국가과학기술지식정보서비스(NTIS)의 한방의약 및 치료기술의 정의를 보면 2천년간 전래되어온 한의약 정보가 생명지식기반의 중요한 자원으로 활용될 가능성이 점차 커짐에 따라, 한약재의 생산 제제 등 관련 분야와 한방원리에 입각한 질병의 예방, 진찰, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 처치 등의 치료행위에 관련하여 그 효율과 정확도를 향상시킬 수 있는 기술로 정의하고 있다^{7~9)}.

〈표 1〉 한의약육성법⁷⁾ 및 과학기술기본법⁸⁾에 따른 한의약분야의 과학기술분류

근거법령	한의약육성법 - 한의약육성법 시행령	과학기술기본법 - 교육과학기술부 고시
분류명	한의약기술의 범위(제2조관련)	국가과학기술표준분류체계
분류체계	2개대분류 7개중분류 21개소분류	5개분야, 34개 대분류, 351개 중분류
한의약분류	한의약분야만 분류, 21개소분류	351개 중분류중 하나, 7개 소분류
소분류항목	<ul style="list-style-type: none"> • 한방의료 기초기반기술/한방의료 예방 및 건강증진기술/한방의료 진단기술/한방의료 치료기술/한방의료 재활기술 • 한방 진단기기 개발기술/한방 검사기기 개발기술/한방 치료기기 개발기술 • 한방 정보시스템 구축기술 • 한방의료기준 표준화/한의학 및 서양의학 공동치료기술 • 품종개발기술/생산(재배)기술/가공·제조·포장기술/보관·유통기술/감별·관리기술 • 한약 제제 제조기술/한방신약 개발기술/임상시험 기술 • 고전문헌 및 경험에 의한 한약관련 기술 	<ul style="list-style-type: none"> G0701. 한의기초과학 G0702. 한의임상과학 G0703. 한약/한약 제제개발 G0704. 한방용 치료기기 G0705. 한방용 진단기기 G0706. 한의정보표준화시스템 G0799. 달리 분류되지 않는 한의과학

교육과학기술부는 과학기술관련 정보, 인력 및 연구개발사업 등을 효율적으로 관리할 수 있도록 과학기술에 관한 국가과학기술표준분류체계를 2002년 처음 작성하였고, 선진국의 과학기술 동향과 새로운 기술의 출현 등을 고려하여 3년마다 국가과학기술표준분류표를 수정 보완하여 왔고, 현재는 2008년 지금과 같은 체계가 되었다. 현재 5개 분야, 34개 대분류, 351개 중분류로 나뉘어져 있으며, 그 중 한의학은 7번째 대분류인 보건의료분야의 16개 중분류 중 하나로 총 7개의 소분류로 되어 있다. 그러나 한의학 관련 전반 연구 및 관련 산업에 대한 분류가 충분하지 못하며, 한의학육성법에 의한 보건복지부의 한의학기술의 범위도 비교적 소분류가 많기는 하나 현실을 반영한 기술이 아니고, 실제로 연구개발에 적용하지 못하고 있는 현실이다. 따라서 국가적으로 한의학기술범위의 재정립과 함께, 국가과학기술표준분류에서 자연과학과 자연철학적인 면의 한의학속성을 반영한 새로운 분류체계의 제정이 시급한 실정이다 <표 1>.

2. 국내외 한의학관련 연구 및 정책동향

2.1. 해외 한의학 선도국의 연구 및 정책동향

2.1.1. 중국

가. 중국의 정책

중국은 우리나라의 한의학에 해당하는 중의약을 정부주도로 육성하기 위해 중화인민공화국 헌법 21조에 ‘현대의학과 중국 전통의학을 병행발전 시킨다’라고 명시하고 있다. 또한 집행기능이 별로 없어 타부처와의 협의에 의해서만 집행이 가능한 절름발이 형태의 우리나라 보건복지부의 한의학정책관실과는 달리 국무원소속으로서 국가헌법에 의해 실제 정책의 기획 뿐만 아니라 막강한 집행권한을 가진 중의약관리국에서 중의약 정책을 총괄하고 있다.

중국은 ‘06년 제11차 중의약 혁신발전계획’에 따라 중의약 세계화 전략을 추진하여 산업의 규모가 매년 20%이상 성장하여 36조원을 넘어가고 있으며, 특히 우리의 한약 제제에 해당하는 중성약의 경우 최근 10년 동안 10배이상의 성장으로 ‘08년 기준 연 28조 8,116억 원의 매출규모를 보여, 전체 의약품 시장의 25%를 점유하였다.²⁾

〈표 2〉 중의약 현대화관련 국가프로젝트의 주요내용 - 제제산업화 중심

추진중점과제		주요내용
중약현대화 연구와 산업화개발	우량 중성약의 현대화 및 국제화 시범연구	<ul style="list-style-type: none"> • 중약제형 현대화(신형 중약제제 개발 등) • 우량 중성약의 국제화 연구(선진국 신약심사기준 등) • 중약제제의 품질조절 기술과 방법연구
	중약계열을 표준규범 설립	<ul style="list-style-type: none"> • 중약 GCP 상관기술연구(중약임상시험센터 설립 등) • 중약 GLP 상관기술연구(중약안전성평가센터 건립 등) • 중약 GAP 상관기술연구 • 중약 약리실험규범연구(중약약리실험센터 설립 등)
혁신약물과 중약현대화	신약연구개발기술 전략연명 설립	<ul style="list-style-type: none"> • 50여종의 신형중약물의 선별 모형과 기술개발 • 국가차원의 중약 DB 구축 • 중약신약연구 개발을 위한 플랫폼 설정
	지적재산권의 혁신약물과 비특허 중점약물의 개발	<ul style="list-style-type: none"> • 50개 중성약의 임상연구를 완성하여 신약증서 부여 • 80~100개의 중성약의 임상연구 수행 등

* 중의약 현대화관련 국가프로젝트의 산업화에 필요한 부분 중심으로 편집

나. 중국의 연구지원 방향 및 성과

중국은 중의약혁신 발전계획에 따라 연구의 정책과 지향점으로서 1)전통과 혁신의 병행, 2)중의와 중약의 조화로운 발전, 3)현대화와 국제화 상호 촉진, 4)다학제간 결합의 4대 원칙을 중심으로 지원하고 있다.

실제 중국은 위에 표 12에서 언급한대로 중성약을 활용한 신약개발기술과 지적재산권과 더불어 비특허중점약물의 개발 차원에서 최근 5년 사이 (2006~2010) 100건 이상의 대규모 임상시험의 한약 제제를 이용하여 수행되어지고 있고, 향후 2~3년 사이에 많은 수의 임상결과가 발표될 것으로 생각되고 있다.⁵⁾ 실제로 몇 개의 한약물이 현재 미국과 EU에서 신약승인 중이다. 또한 2010년에 중국에서 승인되어진 중약은 81건이 승인되어졌다. 이는 전체의 8%를 차지하고 있다.⁵⁾

〈표 3〉 미국과 EU에서 진행 중인 중성약의 임상현황

Drug name	Herbal Formula	Manufacturer	Active ingredients	Target diseases	Status
Danshen dripping oil	단삼(Salvia miltiorrhiza Radix), 삼칠근(notoginseng)	Tasley Pharmaceuticals	Danshensu, protocatechuic aldehyde, salvianolic acid B	심장순환기질 환(협심증)	USFDA 임상2상
Kanglaite injection	율무오일(Coix seed oil)	Zhejiang Kanglaite Group	Unknown	악성종양	USFDA 임상 2/3상
Xuezhikang capsule	홍국(Hong Qu)	Beijing Peking University WBL Biotech Co.	Various natural statins, unsaturated fatty acid, ergosterol, alkaloids	고지혈증 및 동맥경화로 인한 관상동맥질환	USFDA 임상2상
Fuzheng Huayu capsule	단삼(Salvia miltiorrhiza), 도인, 송화, 교고남(Gynostemma pentaphylla), 오미자(Schisandra chinensis)	Shanghai University of TCM	Salvianolic acid B, Adenosin	간섬유증	USFDA 임상2상
Nongsuo Danggui pill	당귀(Angelica root)	Lanzhou Foci Pharmaceutical		혈전증, 고지혈증	EMEA 진행중

2.1.2. 미국

가. 미국의 정책지원

미국은 세계 전통의약시장 선점을 위한 각국의 육성정책과 동양권에서의 이민자의 증가에 따른 동양문화의 확산에 따른 동양의학에 대한 인식확대로 한의학분야에 해당하는 대체보완의학 분야에 대한 정책 및 연구지원을 확대하고 있다. 우선 정책적인 면에서는 대체보완의학 치료 서비스를 할 수 있는 보험회사와 의료기관을 장려하여, 짧은 기간임에도 불구하고 2007년 현재 미국 성인의 38.2%가 389억달러를 대체보완의학의 치료비로 지출하였고, 미국 건강보험의 1.5%를 차지하고 있다.

나. 미국의 연구지원

연구분야에서는 범정부차원의 보완대체의학 및 전통의약에 대한 지원을 하고 있으며, 국가에서 대체보완의학 치료나 관련제품의 안전성 및 유효성을 국가에서 판단하여 정확한 정보제공을 할 필요에 의해 진행되어지고 있다.

미국 식품의약품안전청에서는 CDER 산하에 Botanical Drug Product 팀을 만들었고, CAM분야의 신약개발자를 위해 Guideline도 제정하였다. 특히 대체보완의학을 주도적으로 연구하는 NIH의 NCCAM에서는 3차 Exploring the Science of Complementary and Alternative Medicine 2011~2015를 수립하여 장기적인 계획을 수립하여 진행하고 있다. NCCAM의 예산은 2004년 1억 1600만 달러에서 2010년 1억 2,880만 달러로 매년 지속적으로 증가하고 있다.

〈표 4〉 NCCAM 예산

		단위:년, 백만 달러										
년도	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
예산	50.0	68.7	89.2	104.6	114.1	116.2	123.1	122.7	121.6	121.5	125.5	128.8

〈자료〉 <http://nccam.nih.gov>

2.1.3. 일본

가. 일본의 정책

일본은 일본 정부의 한약 제제의 건강보험제도의 전면 도입과 탁월한 기술력을 가진 한약 제제 전문기업의 육성에 의한 고품질 한약 제제 개발로 글로벌시장의 주도권을 가지려 노력하고 있다. 일본은 우리나라가 한의학의 특성과는 거리가 멀면서도 원가부담이 더 큰 단미혼합제를 건강보험에 도입하여 시장생성에 실패하였으나, 일본의 경우 한약의 원래 속성을 그대로 살린 한약처방의 과립제를 건강보험에 도입하여, 2005년 현재 148개의 한약처방이 건강보험급여 대상에 포함되어있으며, 900여개의 상품명 한약 제제가 허가 시판중이다.

대표적인 한약 제제 전문기업인 쓰무라제약의 경우 2009년 한약 제제 매출규모가 1조 2,605억 원으로 우리나라 가장 큰 규모의 동아제약의 2010년의 8,460억의 년매출을 넘어서고 있다.

나. 일본의 연구지원

일본의 경우 한의사제도가 없는 관계로, 연구부분에 있어서는 후생노동성의 장수과학 연구사업 내에 한의약관련 과제를 지원하고 있으며, 그 외 문부과학성 및 농림성을 중심으로 개별연구자에 대한 지원을 하고 있다.

2.2. 국내 동향

2.2.1. 우리나라의 정책

가. 보건의료분야에서의 한의학분야에 대한 거시정책

2011년 수립된 우리나라의 국가과학기술 아젠다 중 3대 비전의 건강한 삶과¹⁾ 한의약 육성개발전계획의 한의약의료선진화와 연구개발선진화확충이 연구개발의 핵심 추진과제로 설정하여 진행하고 있다.²⁾

〈표 5〉 한의약육성발전계획의 한의약 R&D 및 산업화 핵심추진과제

전략	과제	주요내용
한의학 의료서비스 선진화	저출산 고령화 대응 한의학역할 강화	<ul style="list-style-type: none"> 만성난치성질환에 한의약 또는 병용치료로 치료효율을 높일 수 있는 한약 제제 개발 한약 제제 효능연구를 통해 특허 획득 및 제품화로 임상투입 암 등 치료 한약 제제에 대한 건강보험 품목 등재
연구개발 선진화 기반 확충	한의학 연구개발 역량 강화	<ul style="list-style-type: none"> 한의기술 표준체계 구축(약효, 침뜸 치료기술, 의료기기 표준화 및 개발기술) 임상연구 통한 근거중심 한의학구축(질환별 임상연구센터 등) 한의학 핵심기술 사업화(효능평가, 경락치료 및 기능진단기술, 의료기기 원천기술, 노화조절 시스템연구, 고부가가치 한약 제제 신약개발 등)
	한의학 연구개발 지원인프라 확충	<ul style="list-style-type: none"> 연구개발 인프라 지원 한의학 임상연구 전문인력 양성

* 한의약육성발전계획 4대분야 10대 추진과제의 산업화에 맞게 편집

나. 건강보험

우리나라의 한의약분야의 건강보험은 진찰료, 입원료, 시술 및 처치료, 투약료 및 검사료가 5대 항목 급여비용이다. 의료분야의 급여비용과 비교할 때, 5대 항목중 특히 투약료와 검사료의 비중이 각각 1.2%와 0.65%로 현저히 낮음을 알 수 있고 또한 2004년에 비해서도 투약료는 3.2%에서 1.2%로, 검사료는 0.8%에서 0.65%로 낮아지는 추세를 보여주고 있다. 이는 첩약과 과립한약 제제의 비보험과 의료기기의 사용제한 등에 따른 것으로 한의약산업 성장의 가장 큰 장애요인으로 보인다.

〈표 6〉 한방건강보험의 5대 급여항목의 변화

		진찰료	입원료	시술및처치료	투약료	검사료
2004년	급여비용(백만원)	415,058	27,546	501,146	31,164	8,098
	비율(%)	42.2	2.8	51.0	3.2	0.8
2009년	급여비용(백만원)	645,882	52,992	850,106	19,082	10,327
	비율(%)	40.9	3.3	53.8	1.2	0.6

출전. 국민건강보험공단

2.2.2. 우리나라의 정부 연구지원

가. 2010년도의 국가연구개발사업

2010년 우리나라의 분석대상 전체 R&D는 13조 6,827억 원이며, 이 중 한의약분야의 R&D가 주로 수행되어지고 있는 교육과학기술부, 보건복지부 및 지식경제부의 예산은 각각 4조 3,871억 원, 3,085억 원, 4조 4,385억 원이었다.

〈표 7〉 2010년 정부 및 한의약 R&D와 관련성을 가진 부처의 R&D 예산

(단위: 억 원, %)

	정부총액	교육과학기술부	보건복지부	지식경제부	소계
투자액	136,827	43,871	3,085	44,385	91,341
사업수	483	133	25	107	265
과제수	39,179	18,496	1,193	7,243	26,932
비중	100	32.1	2.3	32.4	66.8

출전. 국가과학기술위원회. 2010년도 국가연구개발사업 조사분석 결과. p2~23. 자료편집

2.2.3. 한의약분야 국가연구개발사업

교육과학기술부와 지식경제부에서는 한의약분야의 독립된 사업은 없으며, 교과부의 경우 선도도기술개발센터와 BK21사업으로 3개 센터가, 지경부의 경우 지역혁신센터사업(RIC) 사업으로 3개 센터가 지원을 받고 있다. 다만 교과부에서는 출연연구기관으로 한국한의학연구원에 기관고유사업으로 지원을 하고 있다. 보건복지부에서는 한의약선도기술개발사업이 한의약분야의 사업으로 독립되어 있으나 총 사업비가 68억 원으로 보건복지부 전체 R&D 사업 3,085억 원의 2.2%를 차지하고 있어 그 지원액이 부족하며, 대형 사업으로는 진행되는 과제가 하나도 없는 실정이다. 이들 주요 3개 부처의 한의약투자 규모는 478억 원이다.

〈표 8〉 2011년 순수정부지원 사업 및 연구센터 현황

(단위: 백만원)

부처	지원기관	사업명	수행주체	사업기간	사업기간 정부투자예산	2010년 예산*
교과부	한국연구 재단	SRC	침구경락연구센터 (경희대)	2005.6.10~201 3.2.28	5,266	600
		MRC	암예방소재개발연구센터 (경희대)	2007.5.1~2016. 2.29	9,600	1,000
		MRC	한방체액조절연구센터 (원광대)	2008.9.1~2017. 8.31	7,916	500
		MRC	방제과학글로벌연구센터 (대구한의대)	2011.9.1.~2018 .8.31	6,900	1,000
		BK21	한의과학사업단 (경희대)	2006.3.1~2013 .2.28	7,000	600
교과부	한국한의학 연구원	기관지원사업				35,320**
지경부	지경부	RIC	동서생명의학연구센터 (대전대)	2005.3.1~2015. 2.28	11,000	1,000
		RIC	한방생명자원연구센터 (대구한의대)	2003.7.1~2013. 2.28	14,300 (민간포함)	1,000
		RIC	한방바이오임상지원센터 (세명대)	2007.7.1~2017. 6.30	22,600 (민간포함)	1,000
복지부	보건산업 진흥원	한의학선도 기술개발**				6,800
소계						47,820

* 2010년 예산은 원래 계획서상의 예산으로 단계별 평가에 따른 변경액은 반영하지 않음

** 한국한의학연구원 기관고유사업은 2012년도 예산임

*** 한의학선도기술개발사업은 전체 사업으로 보건복지부의 한의학분야의 대형과제는 없음

2.2.4. 각 부처 연구개발 사업 중 한의학분야 연구개발 사업비의 비중

교육과학기술부, 보건복지부 및 지식경제부의 한의학분야 연구개발 사업비의 비중을 보면 교육과학기술부가 한국한의학연구원의 기관고유사업을 포함하고도 0.8%, 보건복지부가 2.2%, 지식경제부는 0.06%로 전체 3개부처에서 0.5%의 한의학분야에 연구개발비를 투자해 정부투자는 미미한 실정이다.

〈표 9〉 2010년 각 부처의 대형과제 중심 한의약 R&D 비중

(단위: 억 원, %)

	교육과학기술부	보건복지부	지식경제부	소계
투자액	43,871	3,085	44,385	91,341
한의약분야 투자액(비중)	380(0.8%)	68(2.2%)	30(0.06%)	478(0.5%)

출전. 국가과학기술위원회. 2010년도 국가연구개발사업 조사분석 결과. p2~23 자료 편집

〈표 10〉 2011년 각 부처의 한의약관련 R&D 비중

(단위: 억 원, %)

	교육과학 기술부	보건 복지부	식품의약품 안전청	지식 경제부	중소 기업청	농림수산 식품부	농촌 진흥청	계
2011년 예산	49,184	3,371	583	44,881	6,288	2,285	3,968	110,560
한의약분야 투자액(비중)	318.5 (0.6%)	113.0 (3.3%)	7.9* (1.3%)	118.6 (0.2%)	15.1 (0.2%)	2.2 (0.1%)	3.8 (0.1%)	579.3 (0.5%)

출전. 국가과학기술지식정보서비스(NTIS). 자료편집

국가과학기술위원회. 2012년 정부연구개발 투자방향(안). 2011.4.25, p44

*식품의약품안전청 한약재과학화사업은 천연물신약의 범주로 분류.

2.2.5. 기술분야별 한의약분야 연구개발 투자 비중

기술분야별 한의약 연구개발 투자비중은 국가과학기술표준분류에 의하면 2.9%를, 6T 분류에 의하면 2.0%를 차지하고 있다

〈표 11〉 2010년 기술분야별 한의약 R&D 비중

(단위: 억 원, %)

	과학기술 표준분류	보건의료+생명공학	6T별	BT(생명공학기술)
투자액		16,150(10,047+6,103)		23,252
한의약분야 투자액(비중)		478(2.9%)		478(2.0%)

출전. 국가과학기술위원회. 2010년도 국가연구개발사업 조사분석 결과. p2~23. 자료편집

2.2.6. 신약개발 연구지원

가. 대형 신약개발 사업 지원

우리나라는 1980년대부터 국가연구개발사업이 본격화하면서 신약개발을 위한 연구개발 투자를 추진해왔다. 2011년 현재 정부주도를 대형사업단 형태 혹은 대형사업으로서 신약개발을 위한 프로그램은 다음과 같다.

〈표 12〉 정부부처별 신약개발 연구 프로젝트

사업단명	주관부서	사업목적	개발대상	지원분야	수행주체
국가임상시험 사업단사업	보건복지부	임상인프라구축	신약 전반	임상단계의 시설/장비/인력/기술 확보 지원	임상시험사업단
신약개발 비임상/임상시험 지원사업	보건복지부	의약품후보물질 안전성유효성 규명 임상단계별 지원	혁신신약, 천연물의약품, 바이오의약품, 개량신약등	전임상/1상/2상 임상시험지원	산학연의 후보물질 발굴자
바이오스타 프로젝트	지식경제부 (산업원천기술개발사업)	글로벌경쟁력 갖춘 기업 및 제품 창출	바이오 신약 전반	바이오신약의 전임상/임상시험 지원	후보물질 보유기관
전주기신약개발사업단	범부처(복지부, 지경부, 교과부)	부처별 우수 R&D성과물의 글로벌신약의 국내개발 지원	암 등 주요 7개분야 바이오, 일반 화합물 신약 전반	후보물질발굴/전임상/임상/공정 개발까지 전주기	산학연의 사업 추진 주체
글로벌 신약후보물질 개발	교육과학기술부(미래기반기술개발사업)	주요 질환별 글로벌 신약화 가능 후보물질 발굴	특정 질환 신약	전임상 진입 후보물질 개발(선도물질 최적화 단계 지원)	산학연 후보물질 개발자

국가차원의 B&D 사업 추진시스템 설계 및 운영방안. 과학기술정책연구원. 국립암센터. 2010.

나. 신산업으로서의 한약 제제 개발 사업 지원

2011년 정부는 신산업 창출을 위한 핵심기술개발 강화로 1조 1,616억 원을 지원하였다. 그 중 국민의 생명·건강 증진을 위한 신약·보건·의료 분야 원천기술개발로는 범부처 전주기 신약개발 사업(교과부·복지부·지경부), 보건의료기술연구개발, 바이오의료기

기산업원천기술개발(지경부), 바이오·의료기술개발사업(교과부) 등과 더불어 한의약선도 기술개발(복지부)이 들어있다.

그러나 정부의 유일한 한의약 지원사업인 보건복지부의 한의약선도기술개발사업의 경우 2011년 복지부 R&D 예산의 2.2%에 해당하는 68억 원이 한의약분야에 투입이 되었고, 그 증가폭이 미미할뿐더러 최근 들어 정체되고 있는 실정이며, 예산대비 집행률 또한 42.0%에 머무르고 있다<표 13>. 그 중 한약 제제개발은 20여억 원으로 전체 복지부 R&D 예산의 0.6%를 차지하고 있어 그 성과를 기대하기 어려운 실정이다.

<표 13> 보건복지부의 한의약선도기술사업 정부투자비 추이

(단위: 억 원, %)

구분	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2011	총계
계획	30	110.3	110.4	114.8	114.8	162	167	167	1,481
투자액	24	25	25	40	70	80	68.0	68.0	622
계획대비집행률	80.0%	22.6	22.6	34.8	60.9	49.3	40.7	40.7	42.0%

2.2.7. 임상연구 인프라지원

가. 의약품분야의 임상시험센터 지정

의약품분야의 경우 지역임상시험센터 지원사업으로 2004년 서울대병원 임상시험센터에 년 10억씩 5년에 걸쳐 50억원을 지원하는 사업을 총 7년에 걸쳐 2009년까지 750억 원을 지원하였다<표 14>. 이로 인한 인프라구축은 우리나라의 임상시험 수준을 월등히 높여주었으며, 올해부터는 글로벌 임상시험기관으로 육성하기 위한 사업이 진행될 예정이며, 2011년도에도 임상연구인프라지원사업으로는 391억원을 의약품임상시험센터, 의료기기임상시험센터 등의 사업에 지원하였다.

〈표 14〉 정부의 의약품분야의 임상시험인프라 지원현황

	임상시험센터 지원 주관기관	홈페이지
2004	서울대학교 병원 임상시험센터	http://cri.snuh.ctc
	인제대학교 부산백병원 임상시험센터	http://www.paikctc.ac.kr/main/index.php
2005	경북대학교병원 임상시험센터	http://ctc.khu.ac.kr
	아주대학교의료원 임상시험센터	http://rctc.ajoumc.or.kr
	연세대학교의료원 임상시험센터	http://ocr.yuhs.ac.kr
	전남대학교병원 임상시험센터	http://www.cnuhctc.com
2006	가톨릭중앙의료원 임상연구지원센터	http://cmccrcc.catholic.ac.kr
	서울아산병원 임상연구센터	http://crc.amc.seoul.kr
	전북대학교병원 임상시험센터	http://www.jbctc.co.kr
2008	삼성서울병원 임상시험센터	http://ctc.samsunghospital.com
	인하대학교병원 임상시험센터	http://www.inhactc.com
	충남대학교병원 임상시험센터	http://www.cnuh.co.kr/ctc
2008	고려대학교안암병원 임상시험센터	http://ctc.kumc.or.kr
	동아대학교의료원 임상시험연구센터	http://ctc.damc.or.kr
2009	부산대학교병원 임상시험센터	http://www.pnuhmri.org
	총 15개 기관	750억원 정부 지원

나. 한의학임상연구 인프라지원

한의학분야에 임상시험 인프라지원 사업은 없다. 일부 국립한 의과대학 설립시에 부산 한의학전문대학원에 한방임상시험센터에 대한 건축에 지원이 있었으나, 인프라조성에 대한 지원사업은 하나도 없는 실정으로, 한약제제 및 한방의료기기에 대한 광역별 임상시험센터 인프라지원사업이 수행되어져야 한다.

3. 한의학 관련 주요 이슈 및 대안

3.1. 한의학은 원천기술이다.

– 원천기술의 보호 뿐만 아니라 활용을 위한 범부처적인 국가의 기획 및 지원이 필요하다.

수년전 세계지식재산권기구(WIPO)가 전통지식 관련 문헌들을 국제특허출원의 심사에 반드시 참고해야 할 선행기술문헌으로 선정하였고, 우리나라의 특허청은 이에 발맞춰

한의학 관련 학술단체 및 한의학연구원등과 협의하여 전통지식 데이터베이스인 한국전통지식포탈(www.koreantk.com) 서비스를 시행하고 있다. 그러나 보다 중요한 것은 특허출원에 필요한 선행기술문헌의 검색에 그치지 않고, 이러한 전통지식에 기반하여 실제 임상 등의 활용에서 유효성과 안전성을 충분히 검증된 한의학관련 과학기술을 보다 적극적으로 발굴해 내어 산업으로 발전시킬 필요가 있다는 것이다. 중국이 헌법에 중의학의 발전을 명시하고, 중약의 세계화를 위해 발 벗고 나서고 있는 상황에서 한국에서는 보건복지부 단위부처가 범국가적인 지원이나 계획이 없이, 예산이 지원되지 않는 상황에서 한의약육성발전계획을 짜고 예산 집행률 또한 42%대로 아주 저조한 실정이다. 단위부처가 아닌 범부처적인 국가상위에서 그려지는 원천기술인 한의약을 발전시킬 수 있는 기획이 필요하다.

3.2. 한의약에 맞는 과학기술 및 보건의료분야에서의 국가분류체계 필요

한의약은 고령화 사회에 대비하는 국민 개개인의 삶의 질 및 생활의 편의를 증진하여 건강한 삶을 추구한다는 국가 아젠다와도 부합한다. 한의약의 이론체계와 활용은 21세기 보건의료의 환경변화에 정확히 일치하며, 산업으로서도 신성장동력으로 가능성이 크지만 아직 제대로 된 분류체계마저 갖추지 못하였다. 국가 R&D 투자 항목의 어디에도 한의약에 특화된 항목은 찾아볼 수 없다. 2008년 개정된 현재의 국가과학기술지식정보서비스(NTIS) 분류는 현재 5개 분야, 34개 대분류, 351개 중분류로 나뉘어져 있으며, 한의학은 7번째 대분류인 보건의료분야의 16개 중분류 중 하나로 총 7개의 소분류로 되어 있다. 하지만 이 정도로는 한의약 R&D를 포용할 수 없다. 우리나라의 경우 국가적으로 원천기술의 비중이 28%정도로 낮고, 응용 및 개발기술의 비중이 높는데, 원천기술의 결핍은 추후 산업 발전에 걸림돌이다. 수천 년간 임상적인 효과를 보여 산업화 가능성이 높은 한의약은 원천기술 개발의 보고이다. 하지만 제대로 된 R&D 분류체계조차 없는 현실에서는 한의약 원천기술 개발을 꿈꾸기 힘들다. 따라서 한의약의 장점을 살리고, 현실에 맞는 과학기술 및 보건의료분야에서의 국가분류체계의 개발이 시급하며, 국가과학기술표준분류에 35번째 대분류로 한의학과 자연과학/통합의과학 등의 한의약분야를 대분류로 신설하는 것도 하나의 방법이다.

3.3. 한약제제 관련 규정 및 한약제제의약품 분류를 한의약육성법에 근거하여 재정립할 필요가 있다

신바로캡슐의 경우 한약제제인가? 아닌가? 상식적으로 보면, 한의사집안의 가전비방

을 근거로 한의사가 특허를 가지고, 그 사용을 한방병원에서 사용하고 있다. 이 특허를 활용하여 유효성연구, 전임상연구 및 임상시험을 거쳐 식품의약품안전청에서 천연물신약승인을 받았다. 그런데 한의사가 사용하지 못한다. 참 믿기 어려운 우리나라의 규정이다. 여기에는 한약제제가 대중화되지 못한 수십년전에 식약청이 약사법에는 없는 생약제제의 규정을 마련하여, 기존 한의서의 방법에 조금만의 변화, 예를 들어 기존한약처방에 약제 1개가 추가되거나, 혹은 빼지거나, 물로 끓이지 않고 주정이나 다른 용매를 사용한다거나, 한의계의 연구자가 여러개의 약재를 조합하여 새로운 처방을 구성하는 이 모든 것이 한약제제가 되지 못하는 규정이니 한약 및 한약제제에 대한 엄청난 잠재적 지식과 경험을 가진 한의계가 한약제제로 개발을 하고 싶겠는가?

한약제제의 규정을 현대화에 맞게 과학적으로 증명이 되면 한의약육성법의 정신에 맞게 한약제제로 허가를 해주고, 약사법상의 일반의약품이나 전문의약품 외에 한약제제의 약품의 항목을 추가되어야 된다. 그러면 많은 한방병의원 및 한약국, 한약조제약국 등의 한약취급기관의 한약제제 사용은 급격한 새로운 시장을 창출할 것이다.

3.4. 기술혁신형 한약 제제전문중소기업 발굴 및 집중지원을 통한 글로벌 한약제제 전문기업 육성

- 년 매출 300억원대를 유지하고 있는 한약제제전문기업에 대한 지원을 강화하여 한국의 쓰무라제약을 만들어 글로벌 기업으로부터 한국시장을 보호해야 한다.

우리나라 제약업체의 한약제제 매출규모는 1,628억원에 불과하다. 이는 중국의 2008년 28조 8,116억원의 0.5%, 일본의 1조 7,251억원의 10분의 1에도 못미친다. 절대 매출액의 변화를 보더라도 2004년의 2,519억원이 비해 1,628억원으로 5년사이 오히려 30% 이상 감소하였다. 대표기업의 매출을 비교해 보아도 일본과 중국에 비하여 현저하게 떨어진다. 우리나라 선도기업의 연매출은 236억원이나 중국의 동인당제약은 1조 4,358억, 일본의 쓰무라제약은 1조 2,605억 원으로 우리나라 대표 기업의 매출은 중국의 1.6%, 일본의 1.8%에 불과하다.

우리나라에 있는 2009년 현재 11,782개소의 한의원과 158개소의 한방병원이 대부분 첩약 형태의 제제를 사용하고 있다. 첩약 사용을 한약 제제 수요로 전환 시 중국과 일본의 한약 제제 시장을 상회할 신산업 창출이 가능하다고 예상된다.

기술혁신형 한약제제 전문 제약기업의 육성이 필요하다. 우리나라의 한약제제 생산 기업은 주로 중소기업에 국한되어 있다. 이러한 중소기업은 양약을 주로 취급하는 대형

제약회사에 비하여 규모는 작지만 한약 제제 전문 기업으로서 강점을 지니고 있다. 전문 기업으로서의 노하우와 정부 육성이 더해진다면 한의약 발전에 시너지 효과가 기대된다. 한약제제 전문기업을 따로 지정하여 지원하는 방안도 좋은 방법이 될 수 있다고 본다.

만약 이대로 예전의 관행을 답습한다면 국내의 한약 제제 시장을 완전히 잠식당할 위험이 있다. FTA 체결과 더불어 최근 년 매출 1조 원 대를 상회하는 중국의 중성약(한약 제제) 기업과 일본의 한약 제제 전문기업이 한국 한약 제제 시장 진입을 위해 다각적인 검토를 하고 있다. 학문적 우수성이 아닌 사업화 역량으로 인하여 시장을 놓쳐버린다면 애석한 일이 아닐 수 없다.

3.5. 한의약분야의 시장생성의 걸림돌의 중의 하나는 연구인프라 미비

- 의약품의 경우 임상연구인프라조성에 2011년도에만 391.8억원 지원하여 수천억원을 투자하였으나, 한약제제나 한의약분야의 임상연구인프라에는 단 한건도 지원이 없다.

미래의 먹거리인 보건의료관련 관련기술의 상품화에는 반드시 임상시험이 필요하다. 한의약은 수천년 동안 그 유효성과 안전성이 검증되어 왔다. 하지만 한약제제 혹은 한방 의료기기의 개발을 위해서는 임상연구 및 독성연구 결과가 필요하다. 한약 제제 개발을 위한 임상연구는 최소 병원급 이상의 한방 병원에서 실시되어야 하는데, 한방 병원 중 의약품 임상시험 및 한방 의료기기 임상시험을 식품의약품안전청이 요구하는 수준에 맞춰서 수행할 수 있는 기관은 그리 많지 않다. 질 높은 임상시험기관의 연구자, 시설, 장비 및 행정시스템 등의 임상연구 인프라 조성이 선행되어야 하기 때문이다. 의료분야의 경우 보건복지부에서만 2011년에 391.8억원을 포함하여, 최근 10여년에 걸쳐 국가임상시험사업단을 중심으로 의약품임상시험센터 지원 및 의료기기임상시험센터에 수천억원을 지원해 오고 있으며, 근래 들어서는 화장품분야, 기능성식품분야 마저 각 부처에서 임상연구를 위한 인프라지원을 하고 있다. 그러나 보건의료의 한 축인 한의약분야에 대한 임상연구인프라 지원은 한 건도 없는 실정으로 시급한 정부의 투자가 필요하다.

독성연구 또한 한약 제제 개발을 위해 넘어야 할 산이다. 한약 제제는 단회투여 및 반복투여 독성시험을 거쳐야 하고 한약 제제로 개발된 이력이 없을 경우 유전독성시험 성적도 있어야 한다. 하지만 현재 독성시험은 화학 합성 의약품에 맞게 설계되어있어 용량문제 및 안전계수 설정 등 한약제제 속성에 맞지 않는 경우가 많아서, 독성연구에 대한 한약제제나 한방의료기기에 대한 독립적인 연구지원 및 가이드라인, 규정 등의 제정이 필요하다.

3.6. 정부출연 연구비 지원의 절대부족 및 저조한 집행률

한의학분야에 지원규모가 비교적 있는 교육과학기술부, 보건복지부 및 지식경제부의 한의학분야 연구개발 사업비의 비중을 보면 교육과학기술부가 한국한의학연구원의 기관 고유사업을 포함하고도 0.8%, 보건복지부가 2.2%, 지식경제부는 0.06%로 전체 3개부처에서 0.5%의 한의학분야에 연구개발비를 투자해 정부투자는 미미한 실정이다. 또한 농림수산식품부, 농진청 및 식품의약품안전청까지 확대를 했을 때도 2011년도 6개부처 11조 560억 원의 연구개발예산 중 한의학연구원의 380억 원 포함 579억 원이 한의학계에 지원되어 역시 0.5%의 미미한 정부지원이 이루어지고 있다.

또한 2011년 정부는 신산업 창출을 위한 핵심기술개발 강화로 1조 1,616억 원을 지원 하면서 그 중 국민의 생명·건강 증진을 위한 신약·보건·의료 분야 원천기술개발로는 범부처 전주기 신약개발 사업(교과부·복지부·지정부), 보건의료기술연구개발, 바이오의료기기산업원천기술개발(지정부), 바이오·의료기술개발사업(교과부) 등과 더불어 한의학 선도기술개발(복지부)을 기술하였으나, 우리나라 정부의 유일한 한의학 지원사업인 보건복지부의 한의학선도기술개발사업의 경우도 비교적 연구개발 예산이 적은 보건복지부의 전체 예산의 2.0%에 해당하는 68억 원에 불과한 실정이다. 한의학선도기술개발사업의 경우, 다른 연구개발예산에 비해 그 증가폭이 미미할뿐더러 최근 들어 오히려 줄어들고 있는 실정이며, 한의학육성발전계획 예산대비 집행률 또한 42.0%에 머무르고 있다. 그 중 한약제제개발은 20여억 원으로 전체 복지부 R&D 예산의 0.6%를 차지하고 있어 그 성과를 기대하기 어려운 실정이다.

3.7. 연구 및 체계에서의 한의학 및 융합의학에 대한 정부의 구상 미비

- 정부의 미래 한의학에 대한 정부의 큰 그림이 필요하다.

중국을 우리나라의 한의학에 해당하는 중의약을 정부주도로 육성하기 위해 중화인민공화국 헌법 21조에 ‘현대의학과 중국 전통의학을 병행발전 시킨다’라고 명시하고 있다. 또한 집행기능이 별로 없어 타부처와의 협의에 의해서만 집행이 가능한 절름발이 형태의 우리나라 보건복지부의 한의학정책관실과는 달리 국무원소속으로서 국가헌법에 의해 실제 정책의 기획 뿐만 아니라 막강한 집행권한을 가진 중의약관리국에서 중의약 정책을 총괄하고 있다.

정부에서 한의학의 전반적인 의료체계에서부터 융합한의학에 대한 고민, 해외시장에서의 고급인력인 의사와 한의사의 이원화에 따른 장단점 분석, 의과학계열의 교육, 연구 및 진료 등에서의 상호연계시스템 구축, 중국식 의사면허제도 등에 대한 연구 등에 대

해 연구할 수 있는 융합의학연구센터 등의 지원을 통해 미래의학 창출에 대해 대비할 필요가 있다.

또한 연구에서는 여태까지의 한의약육성발전계획이 각 부처에서 따로따로 진행되어진 것의 취합형태가 아닌 범정부의 주도적 육성정책에 의한 연구개발 계획과 예산이 책정 되어져야 한다.

3.8. 기타

그 외 한의계의 이슈로서는 범부처적인 정부 연구개발예산의 기획, 심의, 평가 분야 분야의 중심이라 할 수 있는 국가과학기술위원회를 포함하여, 각 부처의 관련분야에 한의학분야의 전문가가 배제되어 있다는 점과 이로 인한 정부부처 내에서의 한의학에 대한 인식이 호도되는 경우가 발생할 수 있다는 점이다.

또한 80년대 이후 들어 한의학 분야에 국가의 최우수급 인재들이 입학하여 한의사 그리고 한약사로서 배출이 되고 있으나 이들의 전문지식과 우수한 두뇌를 연구개발 분야로 전환하거나 인재양성을 위한 지원프로그램이 없다는 점이다. 의료분야도 비슷한 양상이나 차이점은 의료쪽은 의과학자육성지원사업, 임상의로과학자양성 프로그램 등이 그나마 있으나 한의계에는 없으며, 한의약계에는 의약계에 비해 연구로 지원하는 의사들이 비교적 많이 존재한다는 사실로 서울소재 한의과대학의 경우 연구전문 한의사가 26명이나 근무를 하고 있다는 사실 등이다.

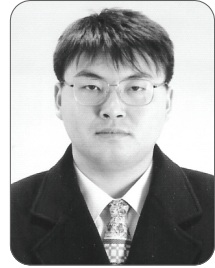
참 고 문 헌

1. 제18대 대통령직인수위원회. 박근혜정부 국정과제. 2013. 2
2. 보건복지부. 제2차 한의약육성발전계획 2011~2015. 2011.
3. 국가과학기술위원회. 2010년도 국가연구개발사업 조사분석 결과(안). 2011.8.25
4. 국가과학기술위원회. 신정부의 국가연구개발 투자전략(안). p2. 2008.5.6
5. Grason M et al. Traditional Asian Medicine. Nature 2011;480:7338:S81~103
6. GIA Inc. Alternative Medicine: A Global Outlook, 2009
7. 한의학육성법. 2011.7.14
8. 과학기술기본법. 2012.1.22
9. 국가과학기술정보서비스(NTIS). www.ntis.go.kr

한의학 R&D에 의한 임상 한의계의 활성화, 이를 통한 국민 삶의 질 향상 및 국가 경제 성장

원광대학교 한의과대학 교수

김 남 권



지난 6월 미래창조과학부가 2014년 ‘정부연구개발 투자방향 및 기준’을 심의 의결했다는 보도를 접했다. 이에 따르면 미래창조과학부는 ‘과학기술을 통한 창조경제 육성과 국민행복 구현’을 국가 R&D의 최우선 가치로 정하였으며, 핵심과제로 국민 안전을 보장하는 R&D 지원 강화, 삶의 질 향상을 위한 R&D 투자 확대, 과학기술 혁신기반 체계 구축 등을 제시하였다. 이는 중증질환의 보장성 강화와 식품 의약품의 안전성 확보 등의 박근혜 정부 공약 사업과 함께 보건의료분야의 R&D 투자가 증가할 것이라는 것을 예측하게 하며, 보건의료 분야에 속해 있는 한의학의 R&D 또한 정부의 투자가 확대될 것이라는 기대를 갖게 된다.

더욱이 2011년에는 한의계의 요구에 의해 한의학육성법의 조문 중 한의학의 정의가 “한방의료행위와 이를 기초로 하여 과학적으로 응용 개발한 한방의료행위”로 개정됨에 따라, 한의학 R&D가 한의계의 현실과 니즈에 부합되는 방향으로 성장하리라는 기대를 갖게 하고 있다. 또한 2단계(2011년-2015년)로 접어든 보건복지부의 한의학육성발전계획은 1단계(2006년-2010년)에서 미흡하다고 지적을 받았던 ‘한의학 R&D에 의한 임상 한의계의 활성화’에 좀 더 중점을 두기로 하였다.

이상을 종합하면 한의학 R&D는, 기초, 응용, 개발 연구들이 더 넓은 분야의 과학 학문들과 교류 융합하면서 새로운 치료기술이나 제품 개발의 성과를 도출하고, 이런 결과들이 임상 한의계로 전달되어 한방 의료의 질적 양적 성장을 이루게 되어 결국 국민의 삶의 질 향상과 질병 예방, 경제 성장 등에 기여할 수 있는 구도를 갖추고 진행되는 것으로 보여 진다.

그러나 한의학 발전에 기여하는데 사용되어야 할 기회비용인 한의학 R&D 투자가, 임상 한의계의 활성화와 무관한 제품들을 개발하거나, 오히려 처방권이 모호한 대체재의 개발에 사용되어 임상 한의계의 활성화를 저해하는 요소로 작용한다는 우려들도 있으며, 이는 전혀 일리가 없는 주장들이 아닌 것 같다. 즉, 최근 불거진 천연물신약의 처방권이

나 건강기능식품의 한방 의료 시장의 잠식, 한의사 의료기기 사용 등에 대한 논쟁들은, 과연 현재 시행 중인 한의약 R&D의 정체성과 방향성이 개정된 한의약육성법을 올바르게 반영하고, 나아가 임상 한의학 활성화를 통해 사회의 기여하는 역할을 수행할 수 있을까에 대한 우려를 낳고 있다.

이에 대하여 지난 몇 년간 연구 기획과 평가에 참여하거나 연구를 직접 수행하면서 저자가 경험한 사항들을 근거로, ‘한의약 R&D에 의한 임상 한의계의 활성화, 이를 통한 국민 삶의 질 향상 및 국가 경제 성장’이라는 과정과 목표를 성공적으로 수행하기 위해 ‘한의약 R&D의 트렌드와 미래 방향’과 관련되어 몇 가지 제언을 하고자 한다.

1. 한의약 산업의 정의와 재분류 필요성

한의약 R&D의 목표가 되는 ‘한의약 산업’에 대한 해석도 트렌드가 바뀐 것 같다. 2008년 보건복지부가 발간한 ‘한의약, 연구개발을 통한 비상’이라는 책자에 보면 개정 전의 한의약 육성법에 근거해서 고전적 의미의 한의약 산업을 정의하고 있으나, 2011년 발간된 ‘보건산업동향’에서는 한의약의 자원, 기술, 지식을 활용하여 부가가치를 창출하는 산업군의 총칭으로 확대된 해석을 담고 있다.

이렇게 한의약 산업을 광범위하게 정의하게 됨으로서, 한의약 R&D에 의한 사회적 파급효과를 확대 추계할 수 있으며, 그만큼 정부 예산의 확보에 유리한 국면이 있을 수 있다. 또한 다양한 전공의 학자들이 개발 사업에 참여하여, 다양한 제품들을 개발하여 시장에 진출시킴으로서 경제 발전에 기여할 수 있다. 그 사례들로, 현재 한국한방산업진흥원의 한의약기술과학화 사업의 목표는 천연물신약 및 한방소재 식품, 한방화장품 등을 개발하는 것을 목표로 진행하고 있으며, 전라남도한방산업진흥원의 추진 사업에서도 한방화장품과 기능성식품의 개발이 포함되어 있다.

다만, 이렇게 광범위하게 한의약 산업을 정의하고 여기에 투자되는 모든 R&D 비용을 포괄하여 한의약 R&D 투자 지표들을 산출하게 되면, 실제로 한방 의료계의 발전과의 연관성이 높은 R&D들을 확인하여 분석할 수 없게 된다. 또한, 한의약 R&D 관련 연구 수행 주체가 투자 대비 단기적 성과들에만 집착하게 되면, 의약품과 의료기기 같은 의료관련 제품들 보다는 상대적으로 개발이 용이한 기능성 식품이나 화장품에 대한 연구에만 집중할 가능성이 있다.

결국, 한의약 산업에 대한 분류를 좀 더 명확히 하는 것이 한방 의료계와 함께 발전

하는 한의학 R&D의 미래 방향에 대한 출발점으로 생각되며, 한의학 산업을 직접 한방 의료계와 연결되는 분야들과 그렇지 않는 분야들로 구분하여, 각 분야별 R&D 투자 현황과 성과들을 분석할 필요가 있을 것으로 사료된다.

2. 한의학 R&D 목적에 부합하는 평가 지표의 필요성

한의학 R&D 과제들 중 보건산업진흥원에서 매년 신규 지원하는 과제들은 대부분 연구 과제의 성격과 목표가 명확하다. 2013년 진행 중인 한의학선도기술개발사업의 연구 제목들을 보면 ‘한약제제개발’이나 ‘한방의료기기개발’ 등과 같이 비임상, 임상연구를 통한 신약, 의료기기 개발이라는 성격과 목적이 명확한 것을 알 수 있다. 연구 신청을 위한 계획서나 연구 선정을 위한 평가서들도 이러한 목적에 부합하는 항목들로 구성되어 있으며, 이를 토대로 연구 지원자들은 본인의 연구를 한의학 연구에 적합하게 계획하고 평가자들은 우수한 연구들을 선정하게 된다. 그러나 이렇게 비교적 명확한 목표와 과정을 거쳐서 선정된 과제들도 외부 여건이나 연구자의 의도에 의해 연구가 다른 방향으로 전개될 가능성이 있다.

예를 들어 한방 신약을 개발하고자 하여 한의학 R&D 연구비 지원을 받은 가상의 연구자가 있다고 하자. 이 연구자는 한방 신약을 개발하는 연구를 진행한 결과, 효과가 우수한 처방을 확인하고 이를 한방 신약(NDA)으로 등재하기 위한 임상연구(IND) 신청을 하고자 하는 단계에 이르렀다. 그러나 이 연구자는 현재까지의 연구 결과가 우수하고 연구가 성공할 가능성이 높다고 하더라도, 협소한 한방 보험제제 시장만을 바라보고 매칭 펀드를 투자하면서 신약 개발에 뛰어드는 협력 제약업체를 만나기가 쉽지 않을 것이다. 이런 경우 연구자는 신속한 제품 출시나 넓은 시장을 확보하고자 하는 의도에서, 건강기능식품이나 천연물신약으로의 전환을 고려하게 될 것이고, 이 같은 고민은 개인 연구자로서 당연한 것 같다.

이런 가상의 사례가 결코 비현실적이지 않다는 것을 한의학 R&D와 연관된 연구자들은 알고 있을 것이며, 이런 상황은 한의학 R&D 성과의 한방 의료계 시장 진입 실패, 다시 이로 인한 한방 의료계의 열악화의 악순환 구조를 대표하는 것이다.

결국 이렇게 연구 성과가 한방 의료계로부터 이탈되는 상황을 해결하기 위해서는, 한의학 R&D의 기획 단계에서 목적을 보다 명확히 하는 성과지표들을 제시할 필요가 있을 것으로 보인다. 임상 한의계로 연구 성과가 반드시 확산되어야 하는 R&D들의 경우, 연

구 지원 단계에서 연구개발과 관련된 특허 신청 및 논문 성과들을 한방 신약과 한방 의료기기 개발과 관련된 항목들로 국한할 필요성이 있다. 또한, 연구의 성패의 평가를 단순히 신약 개발이나 IND 승인이 아닌 한방 보험약의 등재와 한방 신의료기술의 등재로 보다 명확하게 해 준다면, 연구 선정 단계에서부터 목표 의식이 명확하고 진정성 있는 연구들을 확인할 수 있을 것으로 사료된다.

이런 노력들은 단순히 제품화 연구들에만 국한되는 사항이 아니며, 기초연구와 응용 연구들에서도 연구 성패와 관련된 실질적인 성과 목표들에 대한 고민이 필요할 것으로 사료된다.

3. 한의약 관련 R&D에 대한 통합 정보 관리의 필요성

현재 한의약 관련 R&D 사업은 보건복지부, 미래창조과학부, 농림축산식품부, 산업통상자원부, 농촌진흥청, 중소기업청 등에서 주로 이루어지고 있으며, 대표적인 한의약 연구 기관들로는 한국한의학연구원, 한국한방산업진흥원, 전라남도한방산업진흥원 등을 들 수 있다. 이 중 미래창조과학부와 한국한의학연구원은 기초 연구에 주로 초점을 맞추고 있으며, 보건복지부와 두 곳의 한방산업진흥원은 제품개발과 응용연구를 주로 지원하거나 수행하고 있다. 식품의약품안전처는 한약재 관련 안전관리와 평가기술의 개발 등을 하고 있는 것으로 알려져 있고, 기타 지원 부서들은 연구관련 인프라 구축 지원 사업 등을 시행하는 것으로 알려져 있다.

그러나, 현재까지는 과연 어떤 부서에서 어떤 연구들이 진행되었고 현재 진행되고 있는지를 손쉽게 확인하기 힘들고, 따라서 각 부서의 연구들에 의해 도출된 결과물들이 다른 연구지들이나 대학, 임상 한방 의료계로 신속히 전달되어 활용되기 힘든 구조로 되어 있다. 만일 각 부처에서 수행되는 한의약 R&D에 대한 정보가 모두 취합되어 한 사이트에 전시될 수 있다면, 해당 연구기관이나 연구지원 기관의 정체성과 목표를 좀 더 명확히 확인할 수 있으며, 나아가서 전체 한의약 R&D의 컨트롤타워를 구축하는데도 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다.

4. 맺는 말

한방 의료계의 활성화와 한의약 R&D와는 서로 떼어 수 없는 관계에 있다. 연구의 과정

에서 반드시 필요한 기업의 참여를 유도하고, 다른 보건의료 분야의 연구들처럼 민간 주도의 연구 투자가 활성화되기 위해서는, 한의학 R&D연구 결과에 의해 출시된 제품들의 시장성이 확보되어야 한다.

따라서 현재처럼 한방 의료계가 침체되어 있는 상황에서는, 제품화를 위한 한의학 R&D의 과정들도 순탄치 않을 것이며, R&D의 성과가 한방 의료계로 전달되지도 않을 것이다. 오히려 더 넓고 안전한 시장들(의약품, 천연물신약, 건강기능식품)에 한의학 R&D의 결과들을 빼앗기거나, 아예 우수한 연구들은 연구 책임자가 한의사라 하더라도 한의학 R&D를 외면할 수 있다.

이런 상황들을 극복하고 ‘한의학 R&D에 의한 임상 한의계의 활성화와 이를 통한 국민의 삶의 질 향상과 경제발전’에 기여하기 위해서는, 첫째, 한방 의료계와 연관성이 높은 한의학 R&D에 대한 정부 투자 현황들을 입체적으로 분석하고, 둘째, 한방 의료계의 활성화를 위한 한의학 R&D의 연구 목표와 성과 지표들을 명확히 하며, 모든 한의학 R&D에 대한 정보를 취합하고 한방 의료계의 의견을 반영할 수 있는 컨트롤타워를 구축하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

이런 모든 정책적 제도적 고민과 역할을 한국한의학연구원의 한의학정책연구센터에서 주도적으로 해 주기를 바란다.

한의학 국가 R&D 투자현황 및 시사점

KIOM 한의학정책연구센터 선임연구원

이 주 연



1. 소개글

박근혜 정부의 출범에 따라 정부는 향후 추진할 국정과제 추진전략과 추진계획을 올해 5월 발표하였다. 정부는 총 140개의 국정과제 중 한의약과 관련한 과제로 “융합의료”와 “한의학의 세계화” 2개 분야를 제시하고 있다. 또한 정부는 최근 “2014 정부연구개발 투자 방향” 발표를 통해 정부의 향후 R&D 투자 방향을 제시하기도 하였다.

박근혜 정부의 복지수요 확대와 재정건전성 확보 정부방향에 따라, 2013년 국가연구개발비는 작년에 비해 2조원 감소하였다. 이에 따라 각 분야별 연구개발비 획득을 위한 경쟁은 보다 치열해 질 것으로 예상되고 있으며, 한의학 분야 또한 연구개발 예산 확보를 위한 연구 경쟁력과 효율성을 높이기 위한 고민이 필요한 시점이다.

따라서 우리나라 정부연구개발사업의 투자 현황 및 방향을 살펴보고, 우리나라 최근 한의학 R&D 투자현황을 분석하여 한의학 연구의 위치를 파악하고자 한다. 또한 이를 바탕으로 시대적 흐름에 맞는 한의학 분야 R&D의 미래 방향을 모색해보고자 한다.

국가연구개발사업의 최근 5년 흐름과 국정과제 및 정부연구개발 투자 방향을 분석하고자, 국가과학기술지식정보서비스(이하 NTIS)¹⁾와 정부 발표 자료를 활용하였다. 또한 「2011년 한국한의학연감²⁾」 연구부문의 “한의학 R&D 투자규모” 자료를 NTIS R&D 과제 상세정보와 연계하여, 2009년부터 2011년 기간의 한의학 R&D 과제(822건)의 기초자료를 확보하였다. 이 자료의 정량분석을 실시하여 정부부처별 한의학 투자 현황, 한의학 연구의 연구개발 단계별 투자, 연구수행주체, 연구책임자의 전공, NTRM 분류에 따른 한의학 연구분야, 과학기술표준분류체계 등에 따라 연구개발비 현황을 살펴보았다.

1) <http://www.ntis.go.kr>

2) 2012. 2011 한국한의학연감. 한국한의학연구원.

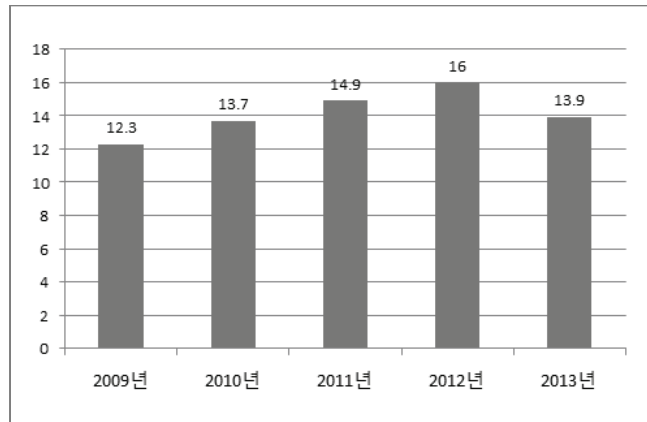
2. 정부연구개발사업 현황 및 투자 방향

우리나라는 과학기술기본법에 따라 매년 연구개발을 위한 예산을 편성하여 국가연구개발사업을 추진하고 있다. 2013년 우리나라 국가연구개발 예산은 13.9조 원으로 최근 5년간 평균 14조원 규모로 투자되어 왔다. 2009년부터 2012년까지 매년 16.5% 씩 증가해왔는데, 이는 연구개발투자를 GDP 대비 5% 수준으로 확대하고자 했던 이명박 정부의 정책방향에 따른 것으로 보인다. 반면에 2013년 연구개발비는 전년도 대비 약 2조원이 감소하였는데, 올해 박근혜 정부 출범에 따른 복지수요 확대와 재정건전성 확보 등을 고려하여 하향 조정된 것으로 보여진다.

우리나라는 매년 과학기술기본법 제12조에 의거하여 정부연구개발 투자방향 및 기준을 마련하고 있다. 이에 정부는 2014년 정부연구개발 투자 방향으로 “과학기술을 통한 국민 삶의 질 향상과 창조경제 구현”을 정부 목표로 제시하였으며, 이의 달성을 위한 기본방향으로 「과학기술을 통한 창조산업 육성과 국민행복 구현」, 「정부 R&D 투자의 전략적 확대로 미래 성장기반 마련」, 「정부 R&D 투자 효율성 제고」 등 세가지 방향을 제시하고 있다.³⁾

특히 보건의료분야와 관련한 주요 추진방향을 살펴보면, 국민안전과 삶의 질 향상을 위해 질병관리와 항노화, 웰니스 등 고령친화 분야 연구개발을 제시하고 있다. 또한 창의적 과학기술 혁신역량 강화를 위해 자연과학과 인문사회과학을 아우르는 융합인재 양성, 창업 및 신산업 창출 연구개발 분야를 제시하여 융합연구와 응용 및 개발연구의 중요성을 강조하고 있다.

(단위: 조 원)



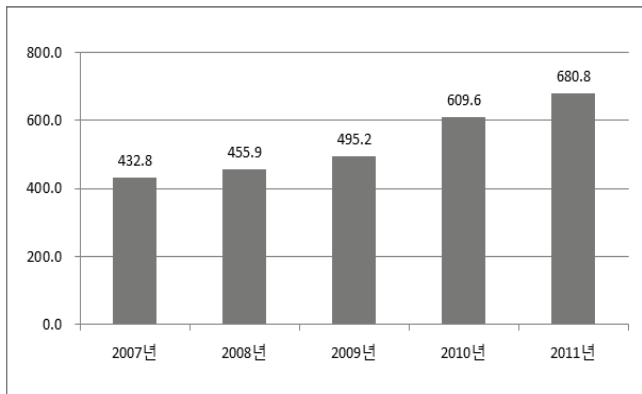
[그림 1] 최근 5년간 우리나라 연구개발 예산

3) 2013, 2014년도 정부연구개발투자 방향 및 기준(안), 국가과학기술심의회

3. 한의학 R&D 투자 현황

「2011 한국한의학연감」에 따르면 우리나라 한의학 분야의 정부 연구개발(R&D)투자는 1994년 한국한의학연구소 개소를 시작으로 1997년 보건복지부의 한의학발전연구사업(現, 한의학선도기술개발사업)이 시작되면서 본격적인 연구개발 투자가 이루어지기 시작

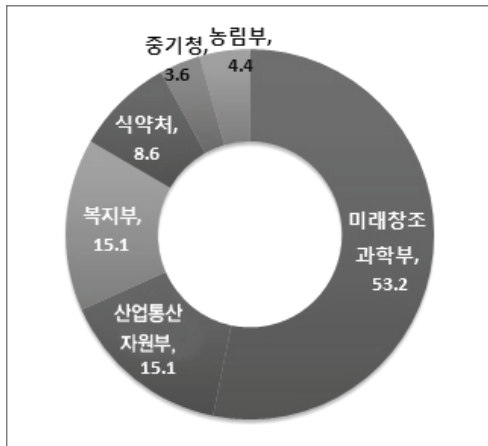
(단위 : 억 원)



[그림 2] 연도별 한의학 R&D 투자현황

하였다. 우리나라가 2011년 까지 투자한 한의학 연구개발비는 총 3,800억 원으로, 최근 5년간 연평균 11.9%의 증가율을 보이며 증가되어 왔다.⁴⁾ 최근 2011년 한의학 R&D 투자규모는 680억 원으로 2011년 국가 R&D 총투자예산 14.9조 원의 0.5% 수준에 머물고 있는 것으로 나타났다.

3.1. 정부부처별 R&D 투자



[그림 3] 정부부처별 한의학 R&D 투자 비율(2009~2011)

우선, 정부부처⁵⁾별 한의학 R&D에 투자한 예산 현황을 살펴본 결과 미래창조과학부가 전체 투자액의 약 53.2%로 가장 큰 비중을 차지하였고, 다음이 산업통상자원부(15.1%), 보건복지부(15.1%)의 순으로 한의학 분야에 투자하고 있는 것으로 나타났다. 미래창조과학부의 투자규모가 53.2%로 가장 큰 이유는 한국한의학연구원 정부출연예산(2011년 기준 289억 원, 미래창조과학부 총 투자액의 73%)을 포함하고 있기 때문인 것으로 파악된다.

4) 2012. 2011 한국한의학연감 page 89, 한국한의학연구원 의

5) 2013년 정부조직개편에 따라, 2011년 한국한의학연감의 정부구분 자료에서 교육과학기술부는 미래창조과학부로, 지식경제부는 산업자원부, 식약청은 식약처, 농림수산식품부는 농림축산식품부로 바꾸어 표기하였음

정부는 한의학 R&D 중장기 육성·발전 계획(2008-2017)⁶⁾에서, 한의학 R&D 육성을 위한 각 정부 부처의 역할을 처음으로 제시하고 부처 성격에 맞는 R&D를 추진하도록 제시하고 있다. 정부 부처별 한의학 R&D 역할을 분류해보면, 기초분야는 미래창조과학부와 교육부, 임상분야는 보건복지부, 응용·산업화분야는 산업통상자원부 및 식약처로 구분될 수 있다.

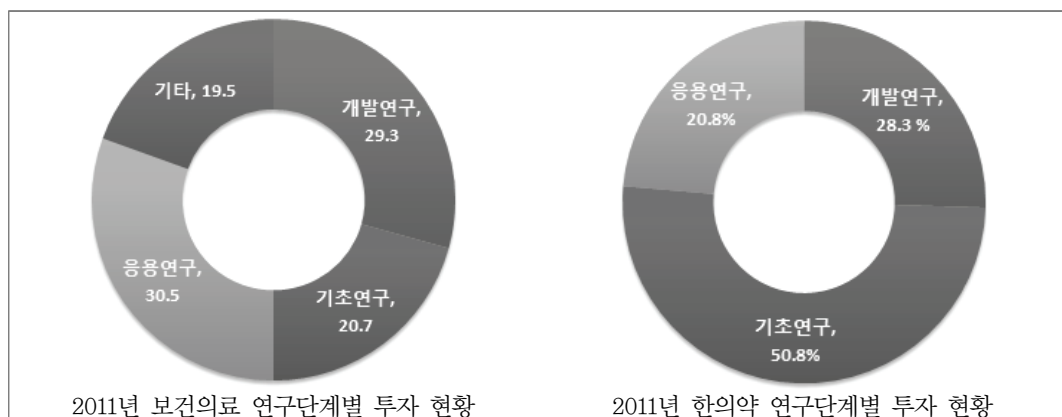
〈표 1〉 정부 부처별 한의학 R&D 역할

구 분	역 할	연구개발단계
보건복지부	• 한의학 중장기 발전계획 수립 • 한의학 중장기 정책 집행 종합	임 상
교 육 부	• 한의학관련 전문인력 양성	기 초
미래창조과학부	• 한의학 R&D 사업의 통합적 관리 • 한의학관련 기초 연구	
	• 기초응용연구 수행 및 공공 인프라 (R&D 기반 등) 구축	
산업통상자원부	• 한방기기 등 핵심기술 개발 및 지역 한방산업 진흥 등 산업화 촉진	응용 · 산업화
농 립 부	• 한약재 생산 및 관리 체계 구축	
식 약 처	• 한약의 품질 및 안전관리 • 한약제제 허가관련 제도 개선	

한의학 R&D 역할에 따라 연구투자가 원활히 이루어 질 수 있도록, 부처별 역할을 고려한 한의학 연구기획과 한의계의 상시적인 정책 지원이 필요할 것이다.

3.2. 연구개발단계별 R&D 투자비율

한의학 분야 국가연구개발사업의 연구개발단계(기초, 응용, 개발)의 현황을 보건의료 분야와 비교하여 분석해 보았다.

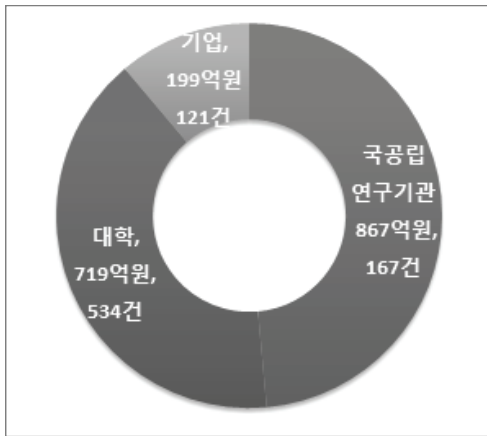


〔그림 4〕 보건의료와 한의학의 연구단계별 투자 현황 비교

6) 2008. 한의학 R&D 중장기 육성·발전 계획(2008~2017), 보건복지부 외 5개 부처

2011년 보건의료 분야에 투자된 국가연구개발사업 개발단계별 연구비 투자의 경우 응용연구(30.5%), 개발연구(29.3%), 기초연구(20.7%), 기타연구(19.5%) 순이었으며, 한의약 분야는 기초연구분야 투자가 50.8%로 가장 많았고, 개발연구 28.3%, 응용연구 20.8% 순으로 나타났다. 보건의료 분야에 비해 한의약 분야 기초연구 투자가 큰 원인으로 한의약 R&D는 비임상 단계의 안전성 및 유효성 연구가 많이 이루어졌기 때문인 것으로 추측된다.

3.3. 연구수행주체별 R&D 투자현황



[그림 5] 연구수행주체별 한의약 R&D 투자현황

연구수행 기관을 연구기관, 대학, 기업으로 분류하여 투자현황을 살펴본 결과, 국공립연구기관이 867억 원으로 전체 연구의 약 49%를, 대학이 719억 원(약40%), 기업이 199억 원(11%) 순으로 나타났다. 연구수행주체별 사업건수는 대학이 534건(전당 연구비 1.3억 원), 국공립연구기관이 167건(전당 연구비 5.2억)으로 국공립연구소가 대학에 비해 약 4배 큰 연구개발사업을 수행하고 있는 것으로 나타났다. 이는 국공립연구소의 경우 한국한의학연구원 정부출연연구비를 포함하고 있고, 한국한의학연구원 연구의 경우 대형과제에 기반한 산학연 협동연구가 주로 이루어지기 때문인 것으로 분석된다.

<표 2> 연구수행주체별 한의약 정부R&D 현황

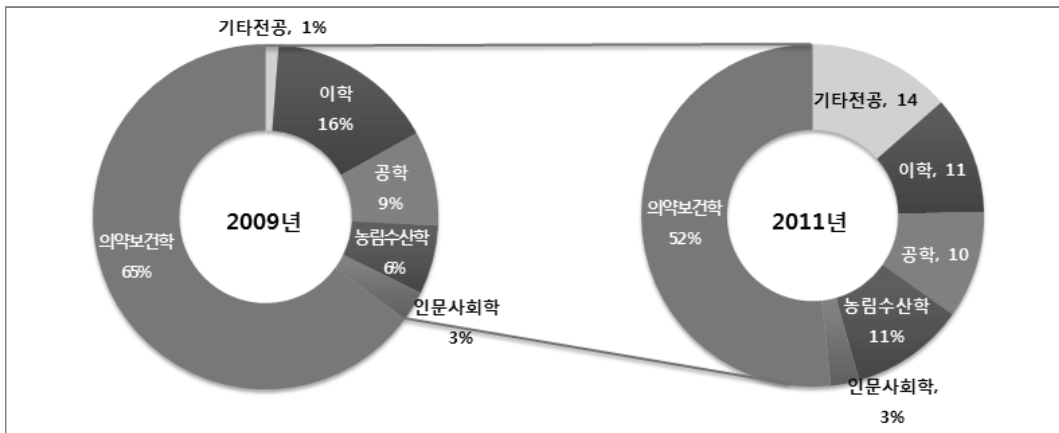
연구수행주체	연구비(퍼센트)	건	전당 연구비
국공립연구소	867억 원(48.5%)	167건	5.2억 원
대학	719억 원(40.3%)	534건	1.3억 원
기업	199억 원(11.2%)	121건	1.6억 원

대학의 경우 국공립연구소와 연구비 차이는 크지 않았으나(전체 비율의 8.2%), 과제건수는 534건으로 국공립연구소 167건에 비해 약 3배 이상 차이를 나타냈다. 이는 사업단위의 국공립연구소 연구에 비해, 대학은 중소형 과제단위의 교수 연구책임자 형태로

이루어지고 있기 때문인 것으로 추측된다. 산업화와 밀접한 관련을 갖는 기업의 경우 199억 원으로 전체의 11.2%를 차지하는 것으로 나타났다.

3.4. 연구책임자 전공별 R&D 투자현황

한의학 관련 R&D 과제를 수행한 연구책임자의 전공현황을 분석하여 본 결과, 의약보건학을 전공한 연구책임자가 58%로 가장 많았으며, 이학 15%, 공학 9%, 농림수산학 9%, 인문사회학 3%, 기타분야 6% 순으로 나타났다. 2009년과 2011년을 비교하여 본 결과, 의약보건학 전공자는 2009년 65%에서 2011년 52%로 전체 연구자 대비 구성 비율이 줄어들었으나, 공학, 농림수산학, 기타전공의 경우 2009년에 비해 일부 증가한 것으로 나타났다. 이는 한의학 연구가 의약보건학 분야뿐만이 아니라 다학제간 융합 연구가 증가하고 있음을 추측 가능하게 한다.



[그림 6] 연구책임자 전공별 R&D 투자 현황 비교

3.5. 국가과학기술지도(NTRM)에 따른 R&D 투자현황

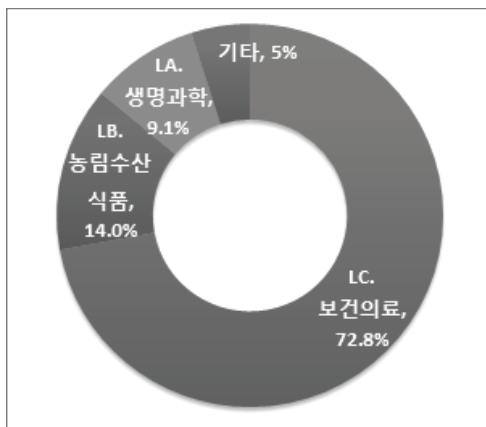
국가과학기술지도(NTRM)는 2002년 미래 유망기술 및 세계적 경쟁력을 확보하기 위해 설정한 49개 전략제품 및 99개 핵심기술 분야로 5개의 주요 비전을 제시하고 있다. 한의학 분야는 5개 비전 중 “비전Ⅱ. 건강한 생명사회 지향” 분야가 544건으로 66%의 연구 비중을 차지하고 있으며, 핵심기술분류에 따르면 “안전성 및 약효분석·평가기술” 26%, “고기능성 식품의 생산·가공·보존기술” 9%, “임상시험기술” 9%, “후보물질 도출 기술” 6% 등 순으로 연구되었음을 알 수 있다. 또한 생체정보 관련기술 10%, “정보검색 및 DBMS기술(0.7%)” 등 의료분야와 타 분야의 융·복합 연구도 일부 수행된 것으로 나타났다.

〈표 3〉 NTRM 핵심기술 분류에 따른 한의약 R&D 현황

다빈도 연구순위	NTRM 핵심기술	건	비율
1위	안전성 및 약효분석·평가기술	214건	26.0%
2위	기타	107건	13.0%
3위	고기능성 식품의 생산·가공·보존기술	74건	9.0%
4위	임상시험기술	74건	9.0%
21위	정보검색 및 DBMS기술	6건	0.7%
기타	생체정보 분석·활용 기술, 생체신호처리기술, 생체진단기술, 생체기능 모니터링 기술, 생체영양처리기술 등	31건	10%

3.6. 국가과학기술표준분류체계에 따른 R&D 투자현황

정부는 과학기술 관련 정보를 분류하기 위해 대분류 33개, 중분류 369개, 소분류 2,899개로 구성된 과학기술표준분류체계를 제시하고 사업 수행 시 이를 과제정보에 표시하도록 하고 있다. 최근 3년 한의약 R&D 822건의 추진현황을 과학기술표준분류체계를 이용하여 분류해본 결과, 대분류 17개 분야와 54개의 중분류 분야를 연구한 것으로 나타났다.



[그림 7] 국가과학기술표준분류체계별 한의약 R&D 투자현황

대분류 중에는 보건의료 분야가 73%, 농림수산물 14%, 생명과학 9% 순으로 나타났으며, 중분류의 경우 한의과학이 54.6%로 대다수를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 4〉 한의학 R&D의 국가과학기술표준분류체계에 따른 연구 분야

다빈도 연구순위	국가과학기술표준분류체계 (중분류)	연구비율
1	한의학	54.6%
2	식품영양과학	7.8%
3	치료/진단기기	4.7%
4	산업바이오	4.1%
5	의약품안전관리	3.9%
6	농화학	2.1%
7	의생명과학	2.1%
8	의약품/의약품개발기술	2.1%

정부가 2014년 정부연구개발투자방향에서 강조하고 있는 식품안전, 질병관리, 고령친화 산업, 융합인재 양성 등 연구투자 방향과 사회·시대적 요구에 맞는 기술 개발을 위해서 연구 분야를 현재보다 확대시켜야 할 필요성이 있다. 국가과학기술표준분류체계내의 식품영양과학, 치료/진단기기, 산업바이오, 의약품안전관리, 농화학, 의생명과학, 의약품 분야 등 다양한 연구가 필요할 것이다.

3.7. 한방응용기술의 R&D 생산성 현황

마지막으로 우리나라 전체 국가연구개발사업 중 미래유망 신기술(6T) 분류⁷⁾에 따른 “한방응용기술”⁸⁾의 연구개발비와 기술이전 성과를 살펴본 결과 2011년 R&D 생산성(연구개발비 대비 기술이전 수입료 비율)은 0.3%로 총 458.8억 원을 투자하고 1.3억 원의 기술료 수익을 얻은 것으로 나타났다. 이는 우리나라 전체 국가연구개발 생산성 지표

7) 미래유망 신기술(6T). 미래 유망산업으로 주목받고 있는 6개의 첨단 산업기술. 정보기술 IT(Information Technology), 생명공학기술 BT(Biology Technology), 나노기술 NT(Nano Technology), 환경공학기술 ET(Environment Technology), 우주항공기술 ST(Space Technology), 문화콘텐츠기술 CT(Culture Technology) 6개 분야 별 세부기술을 중분류와 소분류로 구분한 기술분류 체계.

8) “한방응용기술”은 BT분야 보건의료관련응용기술의 하나로, 한의학 R&D 총 821과제중 461건인 56%를 차지하고 있음. NTIS의 기술료 공개자료 활용을 위해 6T 분류의 “한방응용기술” 소분류를 활용하여 R&D 생산성을 분석하였음.

1.32%의 20% 수준으로, 유럽 정부 R&D 생산성 1.41%, 미국 4.06%⁹⁾에 비해 턱없이 부족한 것으로 나타났다.

〈표 5〉 6T 분류에 따른 한방응용기술의 R&D 생산성 현황

(단위 : 억 원, %)

	2009년	2010년	2011년
한방응용기술 연구개발비	389.2	464.9	458.8
기술료	0.5	1.2	1.3
정부 R&D 생산성	0.1%	0.3%	0.3%

이의 원인으로 한의약 R&D의 경우 연구분야가 고유한 특수성 때문에 기초기술 연구에 주로 투자되었기 때문으로 추측된다. 한의약 R&D 생산성을 높이기 위해서는 시장의 기술수요와 산업화 가능성을 고려한 연구기획의 중요성이 더욱 강조되어야 할 것이다.

4. 한의약 R&D 미래 방향 모색 : 융합과 산업화

지금까지 정부연구개발사업의 투자 방향과 한의약 R&D의 투자 현황을 살펴보았다. 향후 몇 년간 정부의 “국민안전과 삶의 질 향상”, “다학제 융합연구”, “창업 및 신산업 창출” 등에 투자가 집중될 것으로 예상됨에 따라 한의약 분야에 있어서도 의료의 안전성 확보, 융합연구, 연구결과의 산업화 추진 등이 중요한 방향으로 떠오를 것이라 예측된다.

앞서 분석한 한의약 R&D 연구인력 현황에서 의약보건의학 이외에 이학, 공학, 농림수산학 등 타 연구분야 연구인력의 참여가 증가하고 있는 것으로 나타났으나, 아직 한의약 분야 연구의 두드러진 성과는 크지 않다. 우수한 다학제 연구분야를 한의약에 적용할 수 있도록 융합연구의 보다 많은 투자가 이루어져야 할 것이며, 이를 통해 한의약의 신뢰와 한의약 발전의 성과 또한 높이게 될 것이다.

또한 앞의 한의약 분야 연구개발단계별 투자현황[그림 4]에서 기초연구 비중이 보건의료 연구에 비해 현저히 높은 것으로 나타났는데, 이는 한의약 연구 R&D 생산성이 낮은 이유와 연관 지을 수 있겠다. 아래 표를 살펴보면 기술의 혁신과정과 기술사업화의 관

9) 2012, 2012년 기술이전·사업화 조사분석 자료집(공공연구기관), 한국지식재산연구원

계에서 응용연구와 개발연구 단계의 기술이 기술사업화의 범위에 속하고 있다. 하지만 한의학 R&D 투자의 경우 기초단계 연구에 집중되어 있고 응용·개발 단계 연구 비중이 작기 때문에 기술의 완성에 따른 제품화 및 사업화 연결 가능성이 적을 수밖에 없었을 것이라 추측된다.

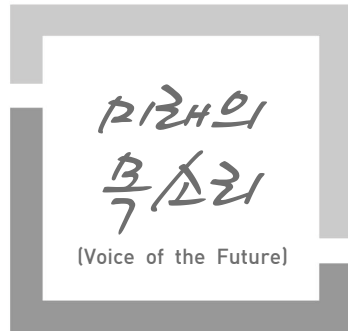
기술혁신 과정	연구 개발	기술사업화					사업 전개
		응용연구 단계	→	시제품제작 단계	→	출시제품 제작단계	
단계	기술획득 (R&D 등)	→	→	→	→	→	
주요 활동 (사업적·기술적)	- 사업성 평가 - 기초·원천기술 연구	- 기술기반 사업아이템 고안 - 응용(특정용도) 연구	- 상세사업계획 수립 - 개발, 엔지니어링 - 시제품 제작	- 시장진출 계획 수립 - 개발, 엔지니어링 - 상업용 제품(공정) 구현		시장 개척(양산) 및 확장	

[그림 8] 기술혁신 과정에서 기술사업화의 범위(음영부분)¹⁰⁾

따라서 한의학 연구계와 산업계간 데스밸리(Death Vally)의 골을 줄이고 기술의 상용화를 추진하기 위해서는 한의학 연구개발 기획시 “기초 - 응용 - 개발연구”가 “실체화 - 산업화” 까지 연결될 수 있도록 해야 할 것이다. 이를 위해서는 기획 단계에서부터 산업화 가능성을 고려하여 연구를 설계하고 기술의 최신동향 분석과 성공가능성의 충분한 검토를 통해 사회적·시대적 요구에 맞는 연구개발을 추진하는 것이 중요하다고 할 수 있다.

행복한 삶의 조건으로 건강의 중요성이 커지면서 의료기술개발의 중요성이 높아지고 있다. 한의학 R&D 또한 의료산업 발전 잠재력을 가진 의료기술개발의 한 분야로써, 지속적인 정부의 투자를 필요로 하고 있다. 정부의 한의학 육성을 위한 노력과 한의학계의 한의학 R&D의 기획 강화, 융합연구, 산업화 추진 등을 고려한 연구개발을 통해, 우수 연구성과를 창출하고 한의학 산업을 발전시켜 나가기를 기대해 본다.

10) 2012. 기업의 기술사업화 현황과 시사점, 산업연구원



- ● **백윤희** | KIOM 한의학정책연구센터 연구원
- ● **심희준** | 전남 나주시 보건소 공중보건과장
- ● **오혜영** | 상지대학교 부속한방병원 의료관광코디네이터
- ● **이도연** | 우석대학교 한의과대학 학생
- ● **이미선** | 엘메디 연구소 소장
- ● **이창열** | 생명마루한의원 원장
- ● **정경선** | 인의한의원 총괄실장
- ● **조자연** | KIOM 미래정책부 연구정책팀 연구원

국민의 편에 서서 정책의 실현을 따져봐야

KIOM 한의학정책연구센터 연구원

백 윤 희



1. 간단한 자기소개를 부탁드립니다.

안녕하세요, 저는 한의학연구원 정책연구센터에 인턴으로 근무하고 있는 백윤희입니다. 저는 포항에 있는 한동대학교에서 경영학과 제품디자인을 복수전공 했습니다. 어떻게 생각하면 전혀 어울릴 것 같지 않은 전공이라 한의학연구원에 어떻게 오게 되었는지 궁금하실 수 있겠네요. 한의학연구원에 오게 된 계기는 그동안 틈틈이 공부해오던 중국어가 가장 큰 기회로 작용하게 된 것 같은데요, 연구기관에서의 업무를 하고 싶어서 이곳저곳 취업준비를 하던 과정에 중국어 가능자가 필요하다는 공고를 보고 관심이 생겨 지원하게 되었고, 비록 유창한 실력은 아니지만 지원할 수 있는 기회가 되어 이곳에 오게 된 것 같습니다. 작년에 졸업하여 이곳에 온지 벌써 8개월이라는 시간이 흘렀네요. 8개월의 시간 동안 잘 알지 못했던 새로운 분야에 적응하라, 배우라, 정신없이 지냈던 것 같네요.

2. 현재 본인의 업무(또는 관심사)와 한의약과는 어떠한 관계가 있는지요?

세계 한의약은 어린 시절 체육시간에 손목이 빠졌을 때 놓던 침, 또 가끔씩 어머니께서 보약 해주신다고 데려가시던 곳, 원장님의 푸근한 미소와 뭔가 몸이 편안해지는 한약냄새를 추억하게 만드는. 한의약은 그 이상의 이하도 아닌 딱 그 정도의 의미였던 것 같아요. 평소엔 정말 관심이 없었던 거죠. 말씀드리다보니 이런 제가 한의약을 연구하는, 게다가 그러한 한의약을 위한 정책을 연구하는 곳에서의 일을 하고 있다는 점이 신기할 따름이네요.

아까 중국어 공부했던 것이 기회가 되어 한의학연구원에 오게 되었다고 말씀드렸는데요, 저는 매주간 발행되는 중국의 중의약보 기사를 번역하는 업무와, 한의정책포럼 개최를 준비하는 등의 업무를 주로 맡고 있어요. 중의약보를 번역할 때마다 중의약이 세계에 큰 영향을 미치고 있다는 것과, 중의약의 국제화를 위한 노력에 놀라게되요. 또 한의약도 보다 글로벌해질 수 있도록 하는데 많은 노력이 필요하겠구나 하는 생각도 하게되고요.

그 밖에 정책포럼을 기획하는 과정 속에서 포럼 개최의 필요성과 목적을 바로 알고 진행하기 위해선 한의약에 대한 관심과 배움을 게을리 할 수 없는 것 같아요.

3. 자신이 하고 있는 업무에 애로사항은 무엇인가요?

아무래도 전공에서도 배우지 못했고, 배경지식도 없던 터라 처음 들어보는 낯선 용어 들에서 좀 어려움을 겪었던 것 같아요. 처음 연구원에 와서 중의약보를 번역했을 때, 반하후박탕(半夏厚朴湯)을 ‘한 여름의 큰 박탕’이라고 했던 실수가 생각나네요. 이러한 약재 혹은 탕제 이름과 병명들도 어려웠지만, 한의약과 관련된 R&D정책 혹은 이와 관련된 세미나를 들을 때 마다 진행 및 연구과정을 이해하는 것도, 어떠한 절차를 통해 연구가 실행되는 건지 이해하고 큰 그림을 그려나가는 데 많은 시간이 걸렸던 것 같아요. 뭐 아직도 여전히 세미나나 포럼에서는 무슨 이야기인지 잘 몰라서 어지러울 때가 있긴 하지만요. 간단히 절차만 익히면 되는 업무가 아닌 배경지식과 경험에서 우리나라 내공으로 고민하여 기획되는 여러 보건의료분야의 과제들에 대한 회의에서는 아직도 혼자서 허우적거리고 있는 것 같아요.

4. 위 2번과 관련하여 한의계가 발전 이상적인 모습은 무엇이라고 생각하나요?

다가가기 쉬운 한의학이 되어야 할 것 같아요. 아무래도 관심을 갖게 되면 다가고 싶어지고, 알고 싶어지고, 찾게 되고 그러다보면 많은 사람들이 이용하면서 발전도 가능해질 테니까요. 서양의학이 주류를 이루고 있는 요즘 시대에 한의학적으로도 우수한 진단과 치료가 가능하다는 것을 널리 알리고, 한의계가 일반인들과도 합리적으로 소통하고 공유될 수 있도록 발전하는 것이 가장 이상적인 발전이 아닐까 싶어요.

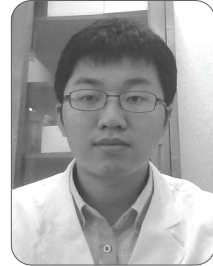
5. 위 2번과 연관(또는 한의약 전반)에 대해 정부에 바라는 점은 무엇인가요?

한의학연구원에서의 업무를 통해 한의계를 들여다보면 법적 제도라든지 정책으로 인해 보급화가 어렵다거나, 양방기술과의 병용이 어려울 때가 많이 있는 것 같아요. 훨씬 더 효과적이고 효율적인 치료기술이 양·한방 병용을 통해 실현될 수 있을 것 같은데 말이죠... 국민들의 건강한 삶과 한의계의 발전을 위해선 정부가 이익만을 놓고 보는 것이 아니라 철저히 국민의 편에 서서 정책의 실현을 따져봐야 할 것 같아요. 또한 한의계의 R&D에 대한 적극적인 지원도 필요할 것 같고요. 무엇보다 이번 국정과제로 언급한 만큼 한의약에 대한 투자와 지원을 책임지고 지킬 수 있어야 한의학이 세계적인 브랜드로 자랄 수 있을 것 같아요.

보험제의 확대와 품질 향상은 꼭 필요

전남 나주시 보건소 공중보건과

심 희 준



1. 간단한 자기소개를 해주세요.

나주시보건소 공중보건의 1년차 심희준입니다. 한의사 면허를 받은 후 1년간 봉사활동을 다녔습니다.

2. 현재 본인의 업무(또는 관심사)와 한의약과는 어떠한 관계가 있는지요?

공중보건의사 업무 중이나 그리고 봉사활동을 다니는 동안에도 보험한약을 사용하고 있습니다.

3. 위 2번과 연관되어 애로사항은 무엇인가요?

보험한약이 물론 예전보다는 많이 나아졌다고는 합니다. 하지만 아직 문제점들이 많은 것 같습니다. 보건소에서 엑스산제를 이용해 처방을 하고 있지만 보험이 적용되는 약재가 많지 않아 처방의 구성에는 어려움이 많습니다. 의료보험이 적용되는 한약재는 단미 68종과 이를 구성한 처방 56종 뿐이며, 부자 같은 사용약재들도 의료보험이 적용되지 않고 있습니다. 이 경우에는 비보험 엑기스제를 사용해야 하는데 보건소 사정상 이마저 쉽지 않습니다. 또한 원방과 엑스제의 구성약물의 비율이 다른 경우도 있다고 알고 있습니다. 마지막으로 단미엑스제라는 제형의 특성 때문에 부형제의 양이 많아져 복약시에 불편을 호소하는 부분도 있습니다.

4. 위 2번과 연관되어 한의계가 발전 이상적인 모습은 무엇이라고 생각하나요?

1년 전, 민주의료기관연합(약칭 민의련)이라는 단체를 통해서 일본의 병원과 약국, 요양병원들을 견학하고 돌아왔습니다. 우리나라와는 달리, 엑스제 중심으로 한의약이 사용

되는 모습은 꽤나 인상적이었습니다. 이미 많이 소개되고 있듯이 고방을 중심으로 시장이 활성화되고 있다고 하지요. 견학 과정에서 만난 일본의사는 “본인은 아직 일본 한방 제약회사들의 논문을 그다지 신뢰하지 않지만, 이미 많은 의사들, 특히 소아과나 부인과 중심으로 한약 엑스제의 신뢰하고 있으며 사용이 늘고 있다”고 설명했습니다. 앞으로 한의약시장은 가내수공업에서 공장제로 넘어가듯이, 첩약보다는 과립제 중심으로 옮겨갈 것으로 생각합니다. 결국 시대의 변화에 맞춰가는 것이 한의계가 발전하는 방향일 것이라 생각합니다.

5. 위 2번과 연관(또는 한의약 전반)에 대해 정부에 바라는 점은 무엇인가요?

이런 상황에서 보험제의 확대와 품질 향상은 꼭 필요합니다. 보험제는 가격면에서나 편리함에 있어서 첩약에 비해 우수성이 있고, 품질만 확보된다면 좋은 치료수단으로 이용될 수 있으리라 생각합니다. 보험제를 확대해서 더 다양한 처방들이 사용될 수 있도록, 그리고 제약회사를 지원하거나 제제기준을 강하게 해서 보험제의 품질을 향상시키는 것이 필요해 보입니다.

외국인들의 편리성을 고려한 정책을 지원해줘야

상지대학교 부속한방병원 의료관광코디네이터

오혜영



1. 간단한 자기소개를 해주세요.

- 2011.01 ~ 02
한국 관광 공사 블라디 보스톡 지사 의료관광 센터 인턴 (2개월)
- 2012.11 ~ 현재
상지대학교 부속 한방 병원 의료 관광 코디네이터
- 2013.01.06
용평 루스키 페스티벌
- 2013.02.01-05
2013 평창 동계 스페셜 올림픽 세계대회
- 2013.03.18-24
MITT 2013 / путешествия и тергзм 2013
(2013 모스크바 국제 여행 박람회)
- 2013. 05. 16 - 19
RITE /Тихоокеанская международная туристская выставка
(2013 태평양 국제 여행 박람회)

2. 현재 본인의 업무(또는 관심사)와 한의약과는 어떠한 관계가 있는지요?

현재 저는 상지대학교 부속 한방병원의 의료관광 코디네이터이며 주로 러시아 또는 CIS 국 환자 분 들을 도와드리고 있습니다. 한방은 양방과 달라 즉각적인 효과를 보실 수 없는 경우가 많습니다. 그러나 외국인 환자 분들의 한방에 대한 관심도가 높아지고 있고, 한방으로 치료 받고자 하는 분들의 문의가 늘어나고 있는 추세입니다. 부작용과 위험도가 높지 않아 외국인 환자 분들께도 좋은 반응을 얻고 있습니다.

최근 외국인들을 상대로 열린 한방 문화 체험 행사에서도 좋은 반응을 불러일으킨 것을 예로 들 수 있겠습니다. 모국에서 쉽게 접하지 못했던 침이나 부항에 겁을 내시는 경우도 많았지만, 경험해 보신 뒤 흡족해 하시는 경우가 더 많습니다.

3. 위 2번과 연관되어 애로사항은 무엇인가요?

한국 문화와 외국 문화에서 종종 차이가 나기도 합니다. 환자들이 한국의 문화와 환경에 적응하는 것이 다소 어려움이 있는 것이 사실입니다. 본인의 나라의 의료 서비스와 한국의 의료 서비스가 차이가 나다 보니 의아해 하시는 경우가 많습니다. 때문에 사전에 충분한 설명과 환자분의 이해가 필요합니다. 식사 같은 경우, 환자분의 입맛과 잘 맞지 않아 식사를 하지 못하시는 경우가 생길 수도 있습니다. 이런 문제들을 저하시키기 위해, 영양사 분들도 교육을 받으시고 계신 것으로 알고 있습니다. 저희 병원 역시 외국인 분들을 위한 식단을 가지고 있습니다.

외국에서 오시다 보니, 환자분과 연락을 하는 것에 대한 어려움이 종종 생겨나기도 합니다. 혼자 오신 환자분의 경우, 가족 분들께서 많이 걱정하시고 환자분의 상태가 어떤지에 대하여 궁금해 하시는 것이 당연합니다. 또한 환자분께서 혼자 밖으로 나가시는 경우, 문제가 발생하거나 저희가 연락을 취해야 할 시, 로밍을 해오시거나 전화를 아예 사용하지 않는 경우가 있어 환자분과의 연락이 쉽지 않은 것이 사실입니다. 로밍을 해오시더라도 비용에 부담이 되기도 합니다. 때문에, 단기 핸드폰 대여나 핸드폰 비용이 조금 덜 부담 될 수단을 마련해야 할 것 같습니다.

CIS 국가 같은 경우, 비자를 받는 것이 조금 어렵습니다. 제출해야 할 문서들이 많아 이메일로 주고받는 것에 한계가 있으며, 우편으로 받게 되더라도 오래 걸려, 일이 진행 되는 것에 차질이 생길 때가 있습니다. 메일이나 전화를 드린 후 기다리고, 빠진 사항이 있으면 또 다시 연락드려 기다리고 이렇게 하여 자료만 갖춰지는 데에 한 달 정도의 시간이 걸린 경우도 있습니다.

저의 경우 외국(러시아)으로 홍보를 나가다 보면, 한국은 알고 있지만 북한인지 남한인지 헷갈려 하시는 경우가 많습니다. 남한에 대하여 알고 계시긴 하지만, 북한에 대하여 더 잘 알고 계신 것 같았습니다.

4. 위 2번과 연관되어 한의계가 발전 이상적인 모습은 무엇이라고 생각하나요?

한방의 차별화된 치료 방법을 부각시켜 외국인들의 이목을 집중시키는 것이 아닐까

생각합니다. 물론, 한방으로 치료할 수 있는 부분들이 제한되어 있기도 합니다. (반드시 수술이 필요로 되는 질환) 그러나 한방과 양방의 차별화된 부분을 내세워 환자들의 귀를 쫓긋 하도록 만드는 것이 가장 중요할 것 같습니다. 예를 들어, 환자의 몸에 큰 부담과 위험이 없이 치료가 가능하다는 점을 한가지의 큰 장점으로 들 수 있겠지요.

또한 외국인 분들은 한방에 대한 사전 정보가 그리 많지 않다 보니 한방으로 치료 가능 한 것이 무엇인지 잘 알지 못하시는 경우가 종종 있습니다. 그러나 비만, 피부미용, 금연, 금주, 불임 등의 치료가 가능한 것이 사실입니다. 많은 어려움이 있겠지만, 외국에 한방에 대한 사전 정보를 충분히 제공 하는 것 역시 큰 숙제 일 것 같습니다. 그런 시도가 반복되고, 노력을 지속적으로 하다 보면 외국인들에게 생소한 한방이 조금 더 친숙하게 다가가게 될 것 같습니다.

정리하여 말씀드리자면, 한방에 대한 사전 정보를 충분히 제공하여 외국인들의 이목을 끌어야겠습니다. 양방의 여러 치료법과 차별화 된 한방만의 치료 방식을 부각시켜, 우리만의 장점을 알려 드리는 것이 중요할 것 같습니다. 또한 양방과의 차별화 이외에, 양방에서 받은 치료(수술 등) 후 한방으로 몸을 회복시킬 수 있다는 것을 장점화시켜 한 방에도 눈을 돌릴 수 있게 만들면, 양한방의 조화로 함께 좋은 결과를 얻을 수 있지 않을까 생각합니다.

5. 위 2번과 연관(또는 한의약 전반)에 대해 정부에 바라는 점은 무엇인가요?

현재 외국인들의 비자 발급이 가장 중요한 부분이 아닐까 생각합니다. 비자를 받으셔야, 한국을 방문하시어 관광과 치료를 하실 수 있으니까요. 하지만, 절차와 필요로 하는 서류가 너무 많고 복잡하여, 어려움을 겪고 있는 것이 사실입니다. 비자 발급에 있어 조금 더 간소화 된 다른 방법을 구축해 주시면, 외국인들의 한국 방문이 더 늘어날 것 같습니다.

그리고, 외국인 들을 위한 단기 통신 서비스를 제공해 주셨으면 더욱 편리한 한국 방문이 되지 않을까 생각합니다. 혹, 밖으로 외출하실 경우, 전화통화가 불가능한 경우가 있으시기 때문에 한국에서만 잠시 사용하실 수 있는 수단을 만들어 주셨으면 좋겠습니다. 어떤 문제가 발생하거나 연락을 원하실 경우, 112 또는 119와 같은 응급 서비스와도 직통으로 연결 하실 수 있고, 신속히 연락을 취하실 수 있게 되면 조금 더 안전하고 즐겁고 편리한 방문이 되실 것 같습니다.

또한, 한국에 대하여 알리는 것 역시 중요한 것 같습니다. 한국에 대하여 알고는 계시

지만, 어떤 나라인지 무엇이 좋고 아름다운지, 한국을 방문하여 무엇을 할 수 있는지에 대하여 궁금해 하시는 분들이 많습니다. 사전 정보가 많지 않다보니 관심은 많으시지만 그 궁금증을 쉽게 해결하지 못하시기도 합니다. 인터넷 뿐 만 아니라, 널리 이용되고 있는 스마트폰 어플리케이션(또는 SNS)을 이용하여, 외국인들이 쉽게 접할 수 있는 방식을 개발해 내는 것 역시 좋은 방법이 아닐 까 생각합니다. 한방에 대한 자료 역시, 병원이나 각 에이전시에서 광고를 하는 것에도 비용적인 부담이 많아 어려움이 많습니다. 한국에 대하여 많은 정보 제공과, 광고를 활용하여 우리나라를 알리는 것에 힘써 주셨으면 좋겠습니다.

교육환경 개선과 한의사의 활동영역이 확대되어야

우석대학교 한의과대학 학생

이도연



1. 간단한 자기소개를 해주세요.

안녕하세요. 우석대학교 한의과대학 본과 3학년 재학 중인 이도연입니다. 어찌다가 예과 때부터 한의계에 돌아가는 일에 관심이 많은 선배들이랑 친해지게 되어서 저도 관심을 많이 가지게 되더라고요. 학교에서 전산편집위원회 활동을 하면서 예2때부터 의료일원화, 천연물신약 등 한의계 일에 대한 글을 거의 도맡아서 쓰곤 했어요.

2. 현재 본인의 업무(또는 관심사)와 한의약과는 어떠한 관계가 있는지요?

한의학을 전공하는 학생입니다. 현재 본과3학년 재학중입니다.

3. 학교생활 중에 애로사항은 무엇인가요?

애로사항이라면 워낙 많죠. 최근에 있었던 천연물신약 사태나 첩약의보 관련 사태도 있었지만, 한의사가 보험 영역에서 할 수 있는 게 워낙 제한적이라는 것이 무엇보다도 큰 애로사항이에요. 다만 학생 입장에서 봤을 때 가장 큰 애로사항은 교육의 질에 대한 부분이죠. 저희학교만 보더라도 중요과목 교수님들이 안계셔서 다른 학교 교수님이나 개원가에 있는 분들이 강사로 오시거든요. 학교에 계시는 분들에 비해서 교육의 질이 담보가 안 되는 것 같아요. 또, 학교에서 배운 것과 실제로 나가서 필요한 것들이 많이 다르다는 이야기를 많이 들어요. 학교에서 배우는 것은 가장 기본이 되는 것들이라 매우 중요하지만 실제 임상에서 활용도가 낮다는 이야기를 선배들에게 많이 들으면 좀 혼란스러워요. 또한 교수님별로 교육 내용이 다 달라서 어떤 내용을 기준으로 삼아야 하는 건지 혼란스러울 때가 많아요. 생리-병리-진단-치료는 모두 같은 흐름에서 이루어져야 하는데, 생리학 교수님의 흐름과 병리학 교수님의 흐름과 진단학 교수님의 흐름과 치료 부분을 가르치시는 교수님들의 흐름이 다르다 보니, 혼란스러워요. 의대에서는 통

합교육이 이루어지고 있다고 하는데, 한의대도 통합교육의 도입이 절실한 것 같아요.

4. 교육과정에서 한의계의 발전 이상적인 모습은 무엇이라고 생각하나요?

가장 이상적인 모습은 아무래도 학교별로 전공 과목 교수님들이 모두 계셔서 교육의 질이 담보되고, 대학 부속 한방병원에 충분한 환자가 확보되어서 실습도 충분히 할 수 있고, 교육이 같은 흐름의 연속선상에서 이루어지는 모습이겠지요. 또한 기초와 임상 의 연계가 활발해져서 기초의학에서 배운 내용을 바탕으로 임상에 적용할 수 있는, 그런 모습이라고 생각해요.

5. 교육과 한의계 전반에 대해 정부에 바라는 점은 무엇인가?

위에서 언급했던 부분에서 바라는 건, 교육과정 개혁, 교수충원, 한방병원에 대한 지원, 시설 확충 등이예요. 다만 이런 부분은 정부에 바란다고보다는 학교당국이나 한의사 협회나 한의학회 쪽에 바라는 부분이 되어야 할 것 같아요.

그 이외에 정부에서 실시하는 시범사업들 있잖아요, 단골의사제 같은거요. 그런 시범사업 실시할 때 한의사가 대상에 포함되지 않는다고 알고 있거든요. 한의사야말로 1차 의료기관에서 주치의로써 건강관리의 역할을 가장 잘 수행하고 있는데, 정부 실시 시범사업에서 한의사가 빠져있다는 게 이해가 잘 안되요. 한의사를 포함해서 사업을 진행해 주었으면 하는 바람이 있습니다. 또한 한의사가 보험처리로 시술 할 수 있는 영역이 너무 좁은 것 같습니다. 특히 약 부분에서 보험이 되는 약은 치료효과가 약하고, 치료효과가 강한 약은 보험처리가 되지 않아서 환자를 치료하는 데 애로사항이 많이 있다고 알고 있어요. 보험으로 쓸 수 있는 약이나 의료기술의 범위를 확대시켜 주세요.

정부의 적극적인 도움으로 한방산업 활성화 기대

엘메디 연구소 소장
이 미 선



1. 간단한 자기소개를 해주세요.

서울대학교에서 자연과학을 전공하고 복잡계(complex system) 연구를 하다가 한의계 최초의 국립대인 부산대 한의학전문대학원 1기로 진학하여 한의학을 공부하였습니다. 학기중에 바쁜 시간을 쪼개어 준비한 논문이 ‘바이오논문전’에서 은상을 수상하면서 《부산대 한의학도, 비전공자로 ‘바이오논문전’ 은상 화제》라는 타이틀로 매스컴을 타기도 했어요. 이후 틈틈이 연구하여 《판례분석을 통한 한방의료행위개념의 법적 근거 고찰》, 《침구의료행위의 의미에 관한 법학적 고찰: 판례분석 중심의 접근》, 《소아안과 영역에서 발생한 의료소송의 판례 분석》, 《판례분석을 통한 한의사의 설명의무에 관한 법학적 고찰》이라는 제목의 법과 관련된 논문을 저널에 게재하기도 하였습니다. 이후 한방병원에서 난치성질환자를 대상으로 임상연구를 진행하면서 관련 한방의료정책에 관심을 가지게 되었습니다. 이전에는 별로 관심도 가지지 않았고 멀게만 느껴졌던 정책이었지만, 이것이 생활중에 느꼈던 불편함을 해소하는 도구라는 생각을 하면서 한방의료정책과 관련된 일을 해보고 싶어서 한의학정책연구원에 입사하여 《한의약분야 해외환자 유치사업》, 《한의약 표준화연구》를 수행하였습니다.

2. 현재 본인의 업무(또는 관심사)와 한의약과는 어떠한 관계가 있는지요?

현재는 한의원의 원장으로, 연구소의 소장으로 임상영역에서 한의약을 이용하면서 한방의료기기 연구, 한의학과 타학문과의 융합연구, 한의학과관련 법 및 정책 연구를 수행하면서 근거중심, 예방중심, 환자중심의 한의학을 실현하고자 노력하고 있습니다.

3. 위 2번과 연관되어 애로사항은 무엇인가요?

과학기술이 발달하고 일반 대중의 의학적 지식수준이 높아짐에 따라 한의사의 설명의

무나 근거에 기반한 한방의료행위에 대한 일반인의 요구 또한 점차 증대되고 있습니다. 하지만 한방의료행위에 있어 현재와 같은 법적, 정책적 제한은 이러한 요구를 충분히 충족시켜 주지 못하고 있는 것이 사실입니다. 가령, 국내 법정은 한의사가 한약을 투여하는 경우 한약의 복용법과 부작용과 관련하여 설명하도록 하면서, 한약의 위험성이 한약의 단독작용에 의하여 발생할 가능성 뿐만 아니라 한약과 양약의 상호작용에 의하여 발생할 가능성이 있더라도 간기능 손상 등의 가능성을 사전에 환자에게 고지할 의무가 있다고 하였습니다. 이렇게 특정 상황에서 통상의 한의사에게 서양의학에 관한 임상지식까지 갖추도록 요구하면서, 나아가 한의사의 과실 판단 시 서양의학 수준을 고려하면서 임상에서 관련 의료기기 사용 등을 제한하는 것은 모순으로 밖에 보이지 않네요.

4. 위 2번과 연관되어 한의계가 발전 이상적인 모습은 무엇이라고 생각하나요?

언제까지 한의학을 바늘과 검은물로 이미지화시켜서 ‘낡은’과 ‘전통’에 가둘 것인가를 생각해 봐야 합니다. 현대사회는 빠르게 산업화, 대형화, 전문화되어 가고 있고 이를 더 이상 외면할 것이 아니라 한의학도 여기에 맞춰 변화를 주어야 합니다. 한의사가 한방 화장품, 식품 등의 ‘한방산업’에 적극 참여하기도 하고, 한의학적 치료에 대한 근거를 마련하기도 하고, 환자맞춤형의학이나 예방의학이라는 한의학적 특징들을 잘 살린 진료시스템을 개발하는 등 점차 현대적인 한의학의 모습을 갖추어 보여 줄 필요가 있습니다. 이러한 ‘현대적인’ 한의학의 모습들이 미래 한의학의 모습이라고 생각합니다.

5. 위 2번과 연관(또는 한의약 전반)에 대해 정부에 바라는 점은 무엇인가?

수년전부터 정부는 한의학을 신성장동력으로 생각하고 육성하고자 하고 있습니다. 하지만 이를 성공시키려면 전반적인 한의학에 대한 이미지 향상도 동반되어야 한다고 생각합니다. 한의사 한명이 간호조무사 한명을 데리고 운영하는 영세한 한의원이 대부분인 한의계가 스스로 홍보를 통해 이미지를 향상시키는 것도 어느 정도 한계가 있으므로, 한의학이라고 하는 '브랜드' 자체를 살려 중장기적으로 그 가치를 향상시켜 국가성장의 일부로 한방산업을 키우기 위해서는 정부의 적극적 도움이 필요하다고 생각합니다.

보장성강화가 대폭 확대되어야

생명마루한의원 원장

이 창 열



1. 간단한 자기소개를 해주세요.

학생때부터 정책에 관심이 많아 2004년도 동국대학교 한의과대학 학생회장, 전국한의과대학학생회연합 상임위원회 대변인, 2005~2006년 전국한의과대학학생회연합 (중앙) 집행위원회를 역임하였습니다. 졸업해서는 공중보건의로 강화군 보건지소에서 1년간 진료료, 한방공공보건평가단 2년간 근무하였습니다. 그곳에서 한의약Hub보건사업을 비롯한 보건사업에 관한 업무를 보고 한의약정책과와의 업무 공조를 통해 한의계 전반을 볼 수 있었고 좋은 경험이었습니다.

공중보건의 소집해제 후에는 대부분 한의사들의 근무 형태인 개원가 생활을 직접 부딪히며 하고 싶어서 준비 후에 개원을 하게 되었습니다. 만으로 3년이 지나가니 아직도 부족하지만 개원가의 전반적인 분위기를 알게 되었다고 생각합니다.

2. 현재 본인의 업무(또는 관심사)와 한의약과는 어떠한 관계가 있는지요?

아무래도 한의약 정책이 결정되면 개원가 한의원에서 그 정책에 따라 흘러가게 되어 있습니다. 대표적인 예가 2011년 노인정액제 상승(보험약 처방 조건)에 따른 보험약 사용량 증대일 것입니다.

그래서 많은 한의사들이 정도의 차이는 있지만 자연스레 정책에 어느정도 관심을 가지고 있다고 생각합니다.

원외탕전 한줄이 실제 개원가에 어떤 영향을 끼쳤는지 몇 년이 지나니 더욱 잘 알게 되었고, 모든 정책이 실제로는 예측한대로 때로는 전혀 예측하지 못한 방향으로 흘러가는 것도 보며 보다 세밀한 정책연구가 필요하다는 생각이 들기도 했습니다.

3. 위 2번과 연관되어 애로사항은 무엇인가요?

아무래도 정책에 대한 관심이 단기적인 한의원의 경영에 도움이 되는 쪽으로만 생각하게 되는 것 같습니다. 길게 보면 한의계에 도움이 되는 정책보다는 단기간에 도움이 되는 쪽에만 집중이 되고, 양자간의 선택의 문제라면 단기이익을 선택하게 되는 것이 딜레마입니다.

침, 뜸, 부항 등의 행위가 보험영역으로 들어왔을 때 보다 장기적인 안목으로 바라보고 준비되고 시행되었다면 지금보다 더 좋았지 않았나 하는 생각이 듭니다. 물론 그 당시 관심없던 한방의료보험 준비하고 시행한 긴 해안으로 지금 대부분의 개원가가 보험진료가 기반이 되어 살아가고 있다고 생각합니다. 첩약 호황기에 관심없던 일이지만 조금더 힘을 모으고 준비를 잘 했더라면 더욱 제대로 된 한방의료보험 시작이 될 수 있지 않았을까 생각합니다.

2010년 소집해제할 시기만 하더라도 구직자가 더 많기는 했지만 어느 정도 봉직의 자리는 있었습니다. 만 3년이 지난 지금은 개원가의 평범한 봉직의 자리에 취업하는 것만 해도 거의 힘들 정도로 개원가의 현실도 힘들고, 신규 한의사들의 고충은 심해지고 있는 실정입니다. 이런 힘든 개원가의 분위기가 2012년도 천연물신약 논쟁, 첩약의보로 비롯해서 40대 협회 집행부 탄핵으로 폭발이었다고 생각합니다. 평회원들이 꺾기한 역사적인 사건이기도 했지만 분노의 감정을 조금 가라 앉히고 사안을 보다 객관적을 바라보면서 차분히 대응하는 분위기였다면 위기를 기회로 바꾸는 지혜도 모아지지 않았을까 하는 아쉬움이 듭니다.

4. 위 2번과 연관되어 한의계가 발전 이상적인 모습은 무엇이라고 생각하나요?

단기간의 개원가 경영개선과 더불어 큰 그림을 같이 그려나가야 한다고 생각합니다. 전자가 만족된다면 부딪힘 없이 후자대로 준비가능할 것이라고 생각합니다.

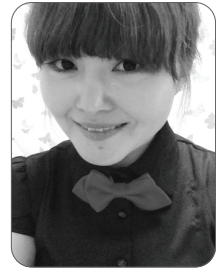
5. 위 2번과 연관(또는 한의약 전반)에 대해 정부에 바라는 점은 무엇인가요?

국민들에게 제대로 된 한의약진료를 제공할 수 있도록 보장성강화가 대폭 확대되어야 합니다. 또한 의료기기 사용문제, 의료기사지휘권 등을 개선하여 보다 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 하였으면 합니다.

한의학의 우수성을 정부차원에서 홍보해주어야

인의한의원 총괄실장

정 경 선



1. 간단한 자기소개를 해주세요.

한의원에서 5년 정도의 경력을 가지고 일을 하고 있으며 현재 인의한의원에서 3년째 근무 중입니다. 30살 전에는 의상디자인을 전공해서 전혀 다른 일을 했지만 의료 서비스에 관심을 갖고 의료 코디네이터라는 생소한 직업을 알게 되었고 매력을 느껴 자격증을 따게 되었습니다.

전혀 다른 분야라 잘 할 수 있을까 생각했는데 예상외로 너무 적성에 잘 맞았고 제 인생의 제2의 직업으로 지금도 열심히 전진 중에 있습니다. 다양한 경험과 교육을 통해 지금 한의원에서 고주파치료 라는 특화된 치료를 원장님과 특화시켰고 환자를 단순히 이익을 주는 사람이 아닌 이 공간에 따뜻한 치료를 받아야 하는 사람이라는 마인드를 가지고 한결음씩 성장해 나가고 있습니다.

2. 현재 본인의 업무(또는 관심사)와 한의약과는 어떠한 관계가 있는지요?

일하면서 더 많이 느끼지만 양방에 비해 생각했던 것보다도 더 많이 마이너라는 걸 알게 되었습니다. 이러한 걸 경험하면서 코디네이터라는 원장을 돕는 역할을 하면서 내 원하는 환자들에게 한방에 대해 모르고 있는 많은 장점들을 알려줄 수 있고 자연스럽게 젊은 환자들이나 한방을 잘 모르는 환자들에게 편안하게 다가올 수 있게 한방을 알리는 역할의 중심이라 생각 합니다.

3. 위 2번과 연관되어 애로사항은 무엇인가요?

우선, 아직까지도 한의학이 인지도도 낮고 종종 치료도도 낮은 분야이기 때문에 환자분들의 신뢰도가 너무 낮습니다. 어르신들은 예전 침술원 정도나 한약방 정도로 생각하

고 오는 분들이 생각보다 많고, 젊은 환자들은 한의원 치료가 익숙하지 않아 생소해 합니다. 내원을 꼭 해서 진단받아야 한다는 것을 이해하지 못하는 환자들이 많습니다. 이렇다 보니 처음 내원 하는 환자들의 마음을 열고 치료를 꾸준히 진행할 수 있게 마인드를 바꿔주는 역할을 하는 입장에서 어려움을 많이 느끼게 됩니다.

일을 하면서 가장 많이 느끼는 것이 원장님들을 단순히 침 몇 대 놔주는 사람이라 생각하는 분들도 많고, 의료코디네이터를 단순히 어시스트하는 낮은 수준으로 보는 사람들도 많고, 예진 시 코디네이터에 대한 신뢰가 부족하여, 어려움이 적지 않았습니다.

제가 일하면서 한방을 조금 더 알리고 좋은 치료라는 것을 알리기 위해 어떻게 설명하면 조금 더 신뢰하며 치료를 도와 드릴 수 있을까라는 부분과 초진 시 환자의 니즈를 빨리 파악할 수 있는 스킬을 익히는 것이 가장 어렵게 생각 됩니다. 또한, 의료업에 종사하는 간호조무사나 코디가 하는 일에 비해 급여가 너무 작아 이직률이 높고 코디들조차 자신의 직업에 대한 사명감을 많이 느끼지 못합니다.

4. 위 2번과 연관되어 한의계가 발전 이상적인 모습은 무엇이라고 생각하나요?

코디네이터가 환자를 케어 할 수 있도록 실질적인 도움이 되는 전문 교육이 절실합니다. 또한, 자신의 직업의 가치를 인식시켜주는 것이 필요할 것입니다. 한의사 위주의 교육 뿐 아니라, 다양한 직군의 인적자원 활용이 필요할 것입니다. 또한, 한의원 개별 광고가 아니라 국가차원으로 국민들이 한방이 좋을 치료법이라는 것을 알릴 수 있는 홍보가 필요 하다고 봅니다. 아무리 좋은 것도 알리지 않으면, 경험할 수 없다고 생각합니다. 알리는 방법이 핵심이라고 생각해요.

5. 위 2번과 연관(또는 한의약 전반)에 대해 정부에 바라는 점은 무엇인가요?

한방에서 실제로 치료 받고 해드리는 부분이 너무 많은데 그것에 비해 정부에서 한방을 인정해 주는 폭이 너무 작은 것 같습니다. 종합병원에서 한달 수가 청구 하는 게 한의원 1년 정도 수가 청구하는 것 보다 많다고 들었습니다. 그 정도로 열악한 환경이고 실제 하는 노동력보다 많이 인정받지 못하고 있는 것 같습니다. 한의학의 우수성을 정부에서 조금 더 알리는 프로그램을 만들어 주시면 좋을 것 같고 재정적인 지원도 지금보다 더 해주셨으면 합니다.

앞으로 노령화 시대로 접어들고 의료기관이 점점 더 중요한 역할을 차지할 것이라고 봅니다. 양방에서 할 수 있는 좋은 점과 한방에서 할 수 있는 좋은 점을 잘 융합해서

어느 것이 더 우위에 있다는 것 보다 두 가지의 장점이 더 부각 될 수 있고 서로 같이 협력할 수 있는 시스템 정비도 필요하다 생각합니다.

그리고 한 가지 더 바라는 것이 있다면 의료에 종사하는 조무사나 코디네이터의 근무 조건이 너무 열악하고 환자를 돌보고 도와 드린다는 좋은 직업임에도 불구하고 직업에 대한 사명감을 많이들 느끼지 못하는 게 현실입니다. 하는 일에 비해 급여도 참 작다 생각 들고 그렇기 때문에 이직률도 많이 생각합니다. 조금 더 즐겁게 일하고 본인 직업에 뿌듯함을 느낄 수 있게 재정적인 지원과 전문 교육이 선행된다면 환자들이 더 편안하게 진료 받을 수 있을 것 같네요. 추가적으로 실제 병원들을 다녀보면 많은 간호사들이나 코디들의 인상이 좋지 않고 불친절 하다고 환자들이 많이 이야기해 줍니다. 물론 본인들의 마인드나 인성의 문제도 있겠지만 직업의식을 조금 더 주면 이런 사람들도 마인드 자체가 바뀌지 않을까요? 그러기 위해서는 기본적인 복지나 급여문제도 중요하다 생각합니다.

ODA 프로그램 개발 및 추진에 범정부적 적극적 지원이 필요

KIOM 미래정책부 연구정책팀 연구원

조 자연



1. 간단한 자기소개를 해주세요.

원광대학교 한의과대학 졸업 이후, 로컬에서 3년 동안 진료를 하다, 올해 2월부터 한의학연구원에서 일하기 시작하였습니다. 한의대 입학 후 지난 10여년간 기초, 임상한의학을 공부하며 진료영역에서 환자만 보다, 금년 들어 진료를 변경하여 한의학연구원의 정책부의 연구정책팀에서 일하기 시작하였는데, 전환점이 되는 기회로 생각하고 있으며 다양한 분야에 대해 많이 배우고 있습니다.

2. 현재 본인의 업무(또는 관심사)와 한의약과는 어떠한 관계가 있는지요?

한의학(연)의 연구정책팀에서 연구원 차원의 개도국 지원 사업(ODA) 기획 및 추진을 담당하고 있습니다. 최근 글로벌 차원의 대개도국 협력이 부각되고 있으며 신성장 동력 확보와 한의약의 세계화의 일환으로 ODA사업은 정부 정책면으로 각광 받고 있는데, 아직까지 한의계에서 이렇다 할 보건의료 ODA 사업이 추진되지 못하고 있는 것이 현실입니다.

3. 위 2번과 연관되어 애로사항은 무엇인가요?

국제보건에서 현재 한의약이 할 수 있는 역할이 많지 않습니다. 현재까지 개발도상국은 HIV, 결핵, 말라리아 등의 주요 전염성 질병을 통제하고, 취약한 보건의료서비스를 개발하며, 생식보건을 향상하는데 초점이 맞추어져 왔습니다. 따라서 전염성 질환의 한의약의 한계와 근거부족으로 기존 보건의료 ODA 사업에서 한의약의 역할은 매우 제한적이었죠. 또한 이제까지 진행된 ODA 사업들 역시 제한된 예산과 프로젝트 성격으로 단기간 사업에 국한된 지원을 집중한 수직적 사업이 대부분이었습니다.

4. 위 2번과 연관되어 한의계가 발전 이상적인 모습은 무엇이라고 생각하나요?

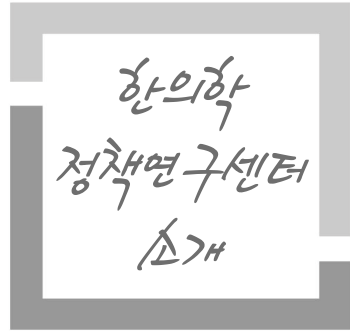
한의학은 학문의 특성상 비전염성 질병관리 부분에서 이 강점을 발휘 할 수 있다고 생각합니다. 비전염성 질환(Non-communicable disease, NCDs)이라고도 불리는 만성 질환은 심장질환, 당뇨, 암, 천식 등이 진행속도는 느리나 장기적으로 지속되는 질환입니다. 일반적으로 부유한 국가에서 발생하는 질병으로 간주되어온 만성질환은 빈곤국사 이에서도 최근 그 중요성이 주목을 받고 있으며, 부유국과 빈곤국의 질병 분석과 이를 바탕으로 한 전염성 통제 위주의 보건의로 정책결정에 대한 회의적 주장이 지속적으로 제기 되고 있습니다.

따라서 한의계는 국제보건에서 비전염성 질병관리부분을 어떻게 한의학적인 Tool을 활용하여 담당 할 것인가에 대한 방법론적인 고민이 필요하며, 거시적인 안목에서 중, 장기적 한의계의 ODA의 방향과 전략 그리고 철학에 대해 고민해 보는 것이 필요할 것 입니다.

또한 각 수원국의 보건전략이 상이하며 보건현황 역시 각기 다른 것이 현실입니다. 따라서 이에 대한 사전조사와 수원국의 니즈 및 보건정책에 적합한 사업을 추진하여 계획하여야 제대로 된 ODA 사업을 진행할 수 있으리라 사료됩니다.

5. 위 2번과 연관(또는 한의학 전반)에 대해 정부에 바라는 점은 무엇인가?

지난 28일 국무회의에서 확정된 박근혜 정부의 140대 국정 과제 중 ODA 지속 확대 및 모범적, 통합적 개발협력 추진이 선정되었습니다. 따라서 정부는 다양한 ODA 프로그램 개발 및 추진에 범정부적 적극적 지원이 요구됩니다. 그동안 한의학과 관련된 정부 과제는 보건산업에 집중되었는데요. 한국은 우수한 전통의학 인적자원을 가지며 개도국에서 급성장한 과거의 경험이 있죠. 이를 십분 활용하여 한의계에 다양한 ODA 사업을 개발하여 한의학 관련 서비스 및 의료기술, 나아가 문화를 전 세계에 확산하는 정책적 지원이 요구됩니다.



- • **송미영** | KIOM 한의학정책연구센터 센터장

한의학정책연구센터 소개

KIOM 한의학정책연구센터 센터장 송 미 영



지금까지 저희 『한의정책』 창간호를 끝까지 읽어주신 독자님들께 진심으로 감사드립니다.

저희 한의학정책연구센터는 2011년에 조직이 구성되어 WHO 파견인력을 포함하여 현재 7명의 인력이 소속되어 있습니다. 주요 업무로는 국가 한의약 정책기획을 비롯하여, 국내외 동향파악 및 정책 DB 구축 등 국내외 네트워크를 활용한 연계 사업을 수행하고 있습니다.

앞으로도 독자님들의 의견을 적극 반영하여, 『한의정책』에서 최근의 정책방향과 바람직한 정책적 제언을 수록하기 위해 노력하겠습니다. 보다 발전된 다음 호에서 다시 찾아뵙기를 희망합니다. 감사합니다.

2013. 7. 31.

센터장 송 미 영



⑥ ③ ④ ① ② ⑤

*** 구성원 소개**

이름	직책	직급/업무	사진 번호
송미영	책임연구원	센터장 (선임연구본부장 겸직)	①
이준혁	선임연구원	팀장 (센터업무 총괄)	②
안상영	선임연구원	WHO-WPRO 파견	-
이주연	선임연구원	3P 정보 분석 및 DB구축	③
강승현	연구원	국제동향 분석 및 정책 수립 지원	④
최병희	연구원	국가 정책기획 및 발전전략 수립	⑤
백윤희	연구원	정책 전문가 네트워크 구축 및 운영	⑥