



최근 동향

한방 분야 외국인환자 현황 및 정책방향
 한의약분야 해외진출 정책현황 및 방향
 중의약의 해외진출 정책방향 및 진출성과
 중국의 중의약 표준화를 통한 세계화 전략과 주요 현황

오피니언

- 고유가치** · 동의보감 영역서 완간을 계기로 생각해 본 한의학 세계화
 · 국제표준화를 통한 한의약의 해외 진출 방안
 · 세계 속의 한의약과 우리의 과제
- 서비스** · 한의약 공공의료와 해외 진출
 · 한의약 의료서비스 분야 해외 진출 확대 방안
 · 미주지역 한방의료기관 진출의 의의와 정부 지원 방향
 · 한의약 의료서비스 해외진출 사례와 확대 방안
- 제품** · 해외 농업개발 사례로 본 한약재 생산 분야의 해외 진출
 · 한의약 제품산업의 해외 진출 확대를 위한 정책 방안
- 교육문화** · 한의약의 세계화, 국제교육을 생각하다
 · 해외 의사연수와 학생연수 프로그램
- 기타** · 한국한의학연구원의 국제공동연구를 통해 알아본
국제협력 한의약 국제공동연구 활성화 방안
 · 한반도협력을 통한 유라시아 전통의학사업

현장의 목소리

한의학정책 구독 안내

2013 제1권 제2호 (Volume 1 Number 2 Dec 2013)

한의학정책

The Journal of Korean Medicine Policy

한의학의
 해외진출 확대 방안



한국한의학연구원
 KOREA INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE



2013 제1권 제2호 (Volume 1 Number 2 Dec 2013)

한의정책

The Journal of Korean Medicine Policy



한국한의학연구원
KOREA INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE

2013 제1권제2호

한의정책

••

ISSN 2288-4408
발행일 2013년 12월 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

‘한의정책’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

- 03 발간사
최승훈 | 한국한의학연구원 원장

▶ 최근 동향 (New Trends)

- 06 한방 분야 외국인환자 현황 및 정책방향
한동우 | 한국보건산업진흥원 글로벌기획팀 팀장
- 16 한의약분야 해외진출 정책현황 및 방향
권영규 | 부산대학교 한의학전문대학원 교수
- 26 중의약의 해외진출 정책방향 및 진출성과
이현지 | 계명대학교 교양교육대학 교수
- 36 중국의 중의약 표준화를 통한 세계화 전략과 주요 현황
윤강재 | 한국보건사회연구원 부연구위원

▶ 오피니언 (Opinion)

* 고유가치

- 53 『동의보감』 영역서 완간을 계기로 생각해 본 한의학 세계화
박상영 | 한국한의학연구원 한의지식문화연구그룹 그룹장
- 61 국제표준화를 통한 한의약의 해외 진출 방안
문진석 | KIOM 한의기술표준센터 표준화기획팀 팀장
- 67 세계 속의 한의약과 우리의 과제
임은진 | 시드니대학교 의과대학 박사

* 서비스

- 73 한의약 공공의료와 해외진출
이승연 | 대한한방해외의료봉사단 기획이사
- 93 한의약 의료서비스분야 해외진출 확대 방안
안영주 | 자생한방병원 국제진료센터 이사
- 99 미주지역 한방의료기관 진출의 의의와 정부 지원 방향
박지혁 | 자생한방병원 미국뉴저지분원 원장
- 103 한의약 의료서비스 해외진출 사례와 확대 방안
최혁용 | 함소아제약 대표이사

* 제 품

- 118 해외 농업개발 사례로 본 한약재 생산 분야의 해외 진출
이창민 | 한국한방산업진흥원 정책기획팀 선임연구원
- 129 한의약 제품산업의 해외 진출 확대를 위한 정책 방안
 -한방화장품 산업을 중심으로 -
조가영 | 아모레퍼시픽 R&D센터 선임연구원

* 교육문화

- 137 한의약의 세계화, 국제교육을 생각하다
이상재 | 부산대학교 한의학전문대학원 교수
- 147 해외 의사연수와 학생연수 프로그램
유준상 | 상지대학교 한의과대학 교수

* 기타국제협력

- 156 한국한의학연구원의 국제공동연구를 통해 알아본
 한의약 국제공동연구 활성화 방안
김연경 | 한국한의학연구원 연구정책팀 선임행정원
- 169 한반도협력을 통한 유라시아 전통의학사업
이응세 | 국제동양의학회 사무총장

▶ 현장의 목소리

- 190 대상국과 전략적 파트너 설정이 중요
안상영 | 세계보건기구 서태평양지역사무처 TO
- 193 한의학 연구를 통한 근거 축적과 현대화가 시급
김재균 | 세계보건기구 필리핀국가사무소 한의사
- 196 국가원조기관이나 의료NGO 단체들을 통한 전략적 진출을 모색
오승윤 | 한-우친선한방병원 국제협력의
- 199 학위생·연구인력 해외진출이 확대 되어야
배선재 | Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health 석사 과정

▶ 한의정책 저널 소개

- 203 한의정책 구독 안내

발간사

한국한의학연구원 원장 **최승훈**



지금 한의약은 우리나라의 고유한 보건의료수단을 넘어 세계에서 주목을 받는 의학체계로 성장하고 있습니다. 동의보감이 유네스코 세계기록유산으로 등재되어 국제적 가치를 인정받았으며, 「2013 세계전통의약엑스포」를 성황리에 마쳐 세계인들의 이목을 집중시켰습니다. 새해에 20주년을 맞는 저희 한국한의학연구원도 그동안 한의학의 과학화, 표준화와 더불어 세계화를 위하여 노력해 왔으며, 최근에는 WHO 전통의학 협력센터로 지정되는 등 연구기관으로서의 국제적 인지도를 높이고 있습니다.

이번 호에서는 범 정부차원의 핵심 이슈인, ‘한의약의 해외진출 확대 방안’을 주제로 다루게 되었습니다. 최근 보건복지부는 국정과제로 채택된 ‘한의약의 세계화’를 국가 창조경제에 기여하는 핵심산업으로 추진하고 있으며, 외교통상부와 미래창조과학부는 공적개발원조(ODA)에 한의약을 하나의 콘텐츠로 담는 노력을 다하고 있습니다. 이러한 정부의 정책추진이 성공적으로 이루어지기 위해서는 이해당사자들이 소통과 협력을 통하여 구체적인 실천방안을 도출하여야만 합니다. 이러한 의미에서 이번 호의 주제는 정책적으로 매우 중요한 시기에 다루어지게 되었다고 여겨집니다.

「한의정책」을 향한 독자님들의 관심과 성원에 보답하기 위하여 앞으로도 우리 연구원은 전문가들의 깊이 있는 논의와 현장의 목소리를 담아내도록 노력하겠습니다. 아무쪼록 이번 「한의정책」이 한의약의 해외진출과 관련된 주요 현안을 보다 쉽게 이해하고, 정책을 수립하는 데 있어 소중한 의견으로 활용될 수 있기를 희망합니다. 감사합니다.

2013. 12. 31.

한국한의학연구원 원장 **최승훈**



- **한방 분야 외국인환자 현황 및 정책방향**
한동우 | 한국보건산업진흥원 글로벌기획팀 팀장
- **한의학분야 해외진출 정책현황 및 방향**
권영규 | 부산대학교 한의학전문대학원 교수
- **중의약의 해외진출 정책방향 및 진출성과**
이현지 | 계명대학교 교양교육대학 교수
- **중국의 중의약 표준화를 통한 세계화 전략과 주요 현황**
윤강재 | 한국보건사회연구원 부연구위원

한방 분야 외국인환자 현황 및 정책방향

한국보건산업진흥원 글로벌기획팀 팀장

한 동 우



1. 서론

전 세계적으로 심화되고 있는 고령화 현상과 건강에 대한 관심 증가로 의료서비스에 대한 수요가 빠르게 증가하고 있다. 이에 따라 의료서비스의 역할이 과거 치료 위주에서 질병의 예방 및 삶의 질 향상에까지 이르게 되자 의료서비스 소비자들의 국경을 넘나드는 이동이 급증하게 되었다. 이미 전 세계 글로벌 헬스케어 시장에서는 우리가 상상하는 것보다 훨씬 더 많은 의료관광객들이 ‘의료쇼핑’을 즐기고 있고, 이에 따라 글로벌 헬스케어 시장에서의 국가간 경쟁은 더욱 치열해질 것으로 예상된다. 여기에 더해 최근에는 싱가포르, 태국 등 기존의 의료관광 강국은 물론 중국, 일본 등도 외국인환자 유치에 정부 차원에서 지원하며 새로운 경쟁자로 등장하고 있다.

2009년 의료법 개정이후 처음 시작한 우리나라의 외국인환자 유치사업은 해마다 35%이상의 빠른 증가세를 보이고 있다. 사업 첫해인 2009년 60,201명의 외국인환자를 유치한 이래, 사업 5년차인 2013년의 유치규모는 역대 최고인 20만 명을 넘어설 것으로 예상되며 외국인환자 연간 20만 명 시대를 열었다.

무엇보다 지난 4년간의 성과 중 가장 큰 것은 중동, 카자흐스탄, 몽골 등 신흥시장 국가들과 정부차원의 협력체계를 구축한 것인데, 이를 통하여 UAE 등 중동국가로부터 안정적으로 환자를 유치할 수 있는 롤모델(role model)을 구축하였다는 점은 주목할 만하다. 특히, UAE 등 중동 국가는 독일, 터키, 싱가포르 등 의료관광 선도국가에 자국의 환자를 송출해왔는데 정부간 MOU를 통하여 우리 나라가 독일, 터키, 싱가포르 등 의료관광 선도국가와 어깨를 나란히 견줄 수 있는 가능성을 확인하였다는 점은 여러 가지 면에서 의미하는 바가 크다.

2. 글로벌 헬스케어 시장의 현황

2.1. 글로벌헬스케어 시장의 패러다임 변화

의료관광이 산업으로 자리 매김하기 시작한 것은 2000년대 초반으로 거슬러 올라간다. 그 이전에는 일부 소수의 부유층과 중증 난치질환 환자들이 미국과 유럽의 유명병원을 자발적으로 찾아가며 산업으로 자리잡을 만큼 시장 규모가 성숙하지 못했었다. 2000년 이전만 해도 우리 나라에서는 질병의 치료를 목적으로 외국의 병원을 이용한다는 개념 자체가 대중적으로 자리잡고 있지 못하던 때이고, 전세계적으로도 이러한 이용 패턴은 선진국의 일부 병원에 한정되어 있던 상황이었다.



〈그림 1〉 글로벌헬스케어 산업의 패러다임 변화

2000년에 접어들면서, 동남아의 싱가포르와 태국을 중심으로 의료관광을 전문으로 하는 대형 전문병원이 공격적인 마케팅을 시작하면서, 의료관광은 하나의 산업으로 자리잡기 시작하게 된다. 태국의 범룽랏 병원과 싱가포르의 래플즈 병원 등은 과거에는 수익을 내기에도 어려울 만큼 병원 경영에 어려움을 겪었던 때도 있었지만, 의료관광을 위한 투자와 공격적인 마케팅을 시작하면서 빠른 기간안에 전세계의 의료관광객에게 매력적인 곳으로 자리잡게 된다.

JCI인증 등 국제적인 기준에 맞추기 위한 투자와 함께 홍보 마케팅을 위한 다양한 노력을 기울이며 의료관광은 일부 부유층의 전유물이 아닌 중산층도 이용할 수 있는 하나의 서비스 상품으로 새롭게 인식되며, 의료관광이 하나의 시장으로 자리 잡게 된다.

특히, 동남아의 풍부한 관광인프라와 연계된 의료관광이 질병치료의 목적만이 아닌, 예방적 치료와 휴양까지 겸할 수 있는 새로운 의료의 패러다임을 열어주게 되는 계기를 제공하였다.

이후 2010년에 들어서는 미국, 일본 등 의료선진국에서도 의료관광에 대한 시장의 잠재력과 고용창출 등 경제적 파급효과 등을 고려하여 정부의 전략산업으로 육성 지원하게 된다. 의료관광에 대한 정부차원의 별도의 노력이 필요하지 않았던 미국에서 조차도 오바마 정부에서 미국 상무부의 지원으로 의료관광 전담 조직을 구성하기에 이르고, 일본도 2010년부터 정부의 신성장전략 산업으로 채택하여 정부 차원의 다양한 제도개선 노력과 지원책 마련에 부심하고 있다. 우리나라 역시 2009년부터 정부의 신성장동력 사업으로 선정하여 의료법 개정과 함께 추진해오고 있다.

2.2. 우리나라의 외국인환자 유치 사업 현황

2009년 의료법 개정으로 시작한 우리 나라의 외국인환자 유치사업은 일정 자격 요건을 갖춘 의료기관과 유치업체에 한하여 외국인환자를 유치할 수 있도록 제한적으로 허용하고 있다. 그 이전까지는 의료법에서 환자의 유치, 알선 행위를 엄격하게 규제하고 있었으나, 외국인환자에 한하여 제한적으로 허용하게 된 것이다. 2013년 현재 외국인환자 유치 등록 의료기관은 총 2,414개이며, 상급종합병원의 100%, 종합병원급 이상중 절반 이상이 외국인환자 유치사업을 하고 있다¹⁾. 또한 지역별 등록 의료기관의 수를 보면 서울특별시가 1,267개로 52%, 경기도가 295개로 12%, 인천광역시가 88개로 4%의 비중을 보이며, 전체 등록 의료기관의 68%(1,650개)가 의료서비스의 접근성이 상대적으로 우수한 수도권 지역에 밀집하고 있다. 유치업체의 경우에도 서울지역이 521개로 67%, 경기도가 68개로 9%, 인천광역시가 28개로 4%를 차지하여 전체 등록 유치업체 중 80%(617개)가 수도권에 집중되어 있다.

1) 2013.11.29일 기준 (한국보건산업진흥원)

〈표 1〉 외국인환자 유치사업 등록 종별 의료기관 현황(2013)

(단위: 개, %)

의료기관 종별	등록기관수	비율	전체기관수	전체비율
상급종합병원	43	1.8	43	100.0
종합병원	150	6.2	280	53.6
병원	317	13.1	1,437	22.1
치과병,의원	489	20.3	15,821	3.1
한방병원,의원	233	9.7	13,158	1.8
의원	1,169	48.4	28,293	4.1
기타	13	0.5	1,177	1.1
합계	2,414	100.0	60,209	4.0

자료원 : 2013년 11월 29일 기준 (한국보건산업진흥원)

특히, 민간차원에서 외국인환자 유치사업을 위한 노력으로 국제적인 기준에 부합하는 의료서비스 제공 및 한국의료에 대한 신뢰성을 도모하기 위해 국제인증을 취득한 의료기관 수의 증가가 두드러진다. 2009년 Joint Commission International(JCI) 인증²⁾을 취득한 의료기관은 1개소에 불과했지만, 2013년 4월 현재 JCI 인증을 받은 기관 및 프로그램은 총 39개에 달한다.³⁾ 기관의 종류도 대학병원 등 상급종합병원에서부터 지방의 작은 의원에 이르기까지 매우 다양해졌다.⁴⁾

2.3. 외국인환자 유치사업의 성과

2009년의 외국인환자 유치실적이 60,201명을 달성한 이후에 매년 30% 이상의 성장률을 보여 2012년에는 당초 목표치인 15만명을 초과하는 159,464명을 기록했다. 또한 진료수익은 2011년에 1,810억 원이었는데 2012년에는 2,673억 원에 이르며 건강 관련 여행수입 또한 3,460만 달러 흑자(추정)로 한국은행의 2006년 무역수지 집계이후 사상최대의 흑자를 달성한 것으로 추계되고 있다.

2) JCI 인증 : 의료서비스의 질과 안전성에 대하여 국제적인 기준에 부합하는 의료기관임을 인증하는 국제인증

3) <http://ko.jointcommissioninternational.org/enko/JCI-Accredited-Organizations/>

4) JCI 인증이 외국인환자를 유치하기위한 주요 홍보 포인트임은 물론 의료기관의 시설 및 환자의 안전과 의료서비스의 질 관리 시스템을 국제적인 수준으로 향상시킬 수 있는 효과적인 수단임은 명확하나 이미 우리나라에도 '의료기관인증평가원'을 통한 인증이 정부사업으로 진행되고 있어 이와는 별도로 고객의 비용이 소요되는 JCI 인증을 받는 것이 경제적으로나 행정적으로 낭비라는 비판 또한 제기되고 있다. 따라서 정부에서는 우리의 '인증평가' 제도가 외국인환자 유치 의료기관에 효율적으로 적용될 수 있는 방안을 마련하는 것이 바람직한데, 예를 들면 외국인환자 유치를 위한 국제적인 수준의 시스템 구축과 외국인환자 안전 및 의료서비스의 질 관리를 위한 평가기준을 개발하고 이 기준을 통해 외국인환자 유치 의료기관을 평가할 수 있는 기전을 마련하고 이를 해외에 적극적으로 홍보하는 것을 들 수 있다.

이러한 성장세는 지난 4년간 외국인환자 유치사업의 성장기반을 마련하고, 한국 의료 인지도 제고를 위해 정부와 유치기관(의료기관·유치업체)이 힘을 합쳐 해외홍보와 외국인환자 친화적 환경 조성 등 인프라 구축, 마케팅 등을 강화한 결과로 보여지며 당분간 이러한 성장세가 유지될 것으로 전망된다.

〈표 2〉 외국인환자 유치사업의 경제적 파급효과 및 전망

(단위 : 명, 백만 원)

구 분	목 표					
	2011	2012	2013	2015	2017	2020
환자수(실인원)	122,297	150,000	200,000	320,000	500,000	1,000,000
진료수익	182,827	253,393	381,778	779,988	1,556,199	4,490,868
관광수익	38,205	48,265	66,284	112,513	186,508	407,605
수익(합계)	221,032	301,658	448,062	892,501	1,742,707	4,898,473
고용효과(계)	2,572	3,487	5,147	10,136	19,592	54,369
고용효과 (의료서비스)	1,938	2,686	4,047	8,268	16,496	47,603
고용효과(관광)	634	801	1,100	1,868	3,096	6,766

자료: 한국보건산업진흥원 미발간 보고서, 2012

2012년에 국내 의료기관에서 진료 받은 외국인환자는 '11년 대비 30.3% 증가하여 총 159,464명이었고 총 2,673억 원('11년 대비 47.7% 증가)의 진료비 수익이 발생하였다. 외국인환자의 1인당 평균 진료비는 168만원으로 내국인의 1인당 연간 진료비(비급여 제외)인 104만원보다 높았다. 1억 원 이상 고액환자는 82명(0.1%)이며, 5천만원 이상 진료비를 부담한 외국인환자는 232명(0.2%)으로 '11년(122명) 대비 90.2% 증가하였다. 고액의 진료비를 부담하는 중증환자를 보다 많이 유치하는 것이 부가가치나 경제적 파급효과의 측면에서 큰 비중을 차지하고 있음을 알 수 있으며, 우리의 마케팅 포인트도 이들을 유치하기 위한 '장기 체류형 고부가가치 의료상품' 개발과 이에 대한 적극적인 홍보가 되어야 할 것이다.

의료기관 종별 외국인환자 현황을 분류하여 보면, 상급종합병원에서 진료받은 외국인환자는 60,262명(37.8%)이며, 의원급 의료기관을 방문한 외국인환자는 34,166명(21.4%)으로 의원급 실적이 증가하는 양상을 보이고 있다.

〈표 3〉 외국인환자(실환자) 종별 의료기관 현황

(단위: 명, %)

종별명칭	2011년		2012년		전년대비 증가율	연평균 증가율
	실환자	비중	실환자	비중		
상급종합병원	47,000	38.4	60,262	37.8	28.2	29.6
종합병원	26,495	21.7	33,933	21.3	28.1	43.3
병원	11,016	9.0	16,269	10.2	47.7	24.6
치과병원	2,219	1.8	3,382	2.1	52.4	93.5
치과의원	1,299	1.1	1,778	1.1	36.9	35.4
한방병원	4,822	3.9	5,597	3.5	16.1	66.3
한의원	5,067	4.1	3,995	2.5	△ 21.2	62.8
의원	24,370	19.9	34,166	21.4	40.2	54.4
기타(요양병원)	9	0.0	82	0.1	-	-
계	122,297	100	159,464	100	30.4	38.4

자료: 2012 외국인환자 통계, 한국보건산업진흥원, 2013

국적별로는 중국(20.4%), 미국(19.2%), 일본(12.4%), 러시아(10.3%), 몽골(5.3%) 순으로 나타났는데, 전년과 비교하면 중국환자의 증가추이가 2009년 이후 계속 상승하여 최초로 1위로 올라섰다는 점이 주목할만하다. 또한 주요 전략국가인 중동, 중앙아시아, 동남아 등 한국의료 글로벌화 추진을 위한 전략국가의 환자수가 급증하는(연평균 53.4%) 추이를 보이고 있다.

이러한 신흥시장 약진은 마중일 편중현상을 점차 완화⁵⁾시키는 데에 큰 역할을 하였으며, 이를 통해 그동안 전략국가 중심 국가간 MOU체결, 환자송출계약 체결, 외국의료인력 국내연수사업, 나눔의료사업, 해외현지 홍보 등 Medical Korea의 인지도가 점차 세계 각국으로 확산되고 높아지고 있다는 것을 유추해 볼 수 있다.

진료과별로는 내과통합(22.3%), 피부·성형외과(14.5%), 검진센터(11.6%), 산부인과(5.3%), 정형외과(4.7%), 한방과(4.6%) 순으로 나타났다. 또한 검진 비중이 지속적으로 줄어들고 있으며, 한방과의 비중도 일본인 관광객의 감소에 따라 전년보다 다소 감소하였다.

5) 최근 3년 간 마중일 비중 : '09년(73.9%) → '10년(68.6%) → '11년(68.0%) → '12년(61.5%)

〈표 4〉 외국인환자 진료과별 현황

(단위 : 명, %)

진료과	2011년		2012년		전년대비 증가율	연평균증가율
	진료과별 실환자	비중	진료과별 실환자	비중		
내과	34,330	22.2	45,994	22.2	34.0	35.7
검진센터	19,894	12.9	23,898	11.5	20.1	38.6
피부과	12,978	8.4	17,224	8.3	32.7	42.0
성형외과	10,387	6.7	15,898	7.7	53.1	77.3
산부인과	7,568	4.9	10,905	5.3	44.1	40.1
정형외과	6,876	4.4	9,643	4.7	40.2	44.5
한의원	9,793	6.3	9,464	4.6	△3.4	70.9
안과	5,821	3.8	7,933	3.8	36.3	60.4
이비인후과	5,080	3.3	7,313	3.5	44.0	43.3
치과	5,220	3.4	7,001	3.4	34.1	51.0
일반외과	4,304	2.8	6,530	3.2	51.7	50.8
비뇨기과	4,027	2.6	5,616	2.7	39.5	47.2
소아청소년과	3,030	2.0	5,387	2.6	77.8	58.5
신경외과	3,053	2.0	5,144	2.5	68.5	45.4
신경과	2,443	1.6	3,870	1.9	58.4	63.9
영상의학과	2,478	1.6	2,195	1.1	△11.4	-
그 외 진료과	17,534	11.3	23,044	11.5	31.4	64.7
계	154,816	100	207,059	100	33.7	47.5

자료: 2012 외국인환자 통계, 한국보건산업진흥원, 2013

2.4. 한방분야의 외국인환자 유치 현황

2012년 기준 우리나라를 찾은 외국인환자 중 한방 분야를 이용한 환자는 전체의 6% 수준인 9,592명이며, 이로 인한 총 진료수입은 51억원으로 외국인환자 전체 진료 수입의 1.9%에 지나지 않는다. 특히, 전체 외국인환자의 평균 진료비가 168만원인 것과 비교하여 한방분야의 평균진료비는 53만원에 그쳐, 진료수입이나 부가가치의 측면에서도 전체 평균에 미치지 못 하는 수준이다.

〈표 5〉 한의원 외국인환자 현황

(단위 : 명, %)

구분	2010년		2011년		2012년		전년대비 증가율	연평균 증가율
	진료과별 실환자수	비중	진료과별 실환자수	비중	진료과별 실환자수	비중		
남성	1,128	26.9	1,922	19.6	2,114	22.3	10.0	53.5
여성	3,063	73.1	7,871	80.4	7,350	77.7	△6.6	77.6
계	4,191	100	9,793	100	9,464	100	△3.4	70.9

국적별로는 환자의 수로는 일본환자가 가장 많은 반면 진료수입 측면에서는 러시아 환자가 가장 높은 것으로 나타났다. 이를 통해 보더라도 일본 환자에 대한 비중을 점차 줄여나가면서, 러시아, 중앙아시아 등 신흥시장의 수요를 유인할 수 있는 새로운 유치 채널의 확보 및 모델의 개발이 필요하다.

3. 정책동향 및 향후 전망

3.1. 2014년에 달라지는 외국인환자 유치 관련 제도

새해에는 그간 외국인환자 유치 사업을 하며 불편하거나 효율적이지 못 했던 부분들에 대한 제도개선이 추진될 예정인데, 과거 5년간 외국인환자 유치 사업을 추진하며 거쳐 온 시행착오를 보완하고, 빠르게 성장한 국내 외국인환자 유치 시장의 지속 가능한 성장을 위한 방향으로 범 부처 차원의 제도개선이 추진될 예정이다. 크게는 현행 추진하고 있는 제도의 효율성을 제고하고, 한국을 찾는 외국인환자의 편의성을 증진하는 방향으로 제도개선이 이루어질 전망이다.

지역의 외국인환자 유치 인프라 강화를 위한 클러스터 조성, 외국인환자의 숙박 등의 체류 편의성 제고를 위한 메디텔 설립, 외국인환자 유치기관에 대한 금융지원, 외국인환자 비자 제도 개선 등이 현재 논의 되고 있는 이슈 들이다. 그 외에 공항 등 제한적으로 외국인환자 유치기관 광고 허용, 외국인환자 불법유치 행위에 대한 처벌 강화 등도 의료법 개정 상정중에 있는 주제들이다. 이렇듯 지난 5년간 현장에서 경험했던 시행착오를 바탕으로 좀 더 쉽고 효율적으로 사업을 추진할 수 있는 환경이 조성될 것으로 예상된다.

3.2. 한방 의료관광 활성화를 위한 제언

현재 5%에 머물고 있는 한방 의료관광의 활성화를 위해서는 다각적인 노력과 사업 개발이 필요한 시점이다. 특히, 일본인 관광객의 의존도가 높은 한방의료관광시장의 현실에서 타겟시장을 다변화하고 다양한 국적의 수요에 부합할 수 있는 비즈니스 모델의 개발은 어느때 보다 시급한 것으로 판단된다.

이를 위해서는 우선 한방치료의 아이덴티티 확립이 무엇보다 중요하다. 우리나라의 한방은 인도나 태국 등 다른 나라의 전통의학이나 대체의료와는 다르게 정규 교육 과정과 의료인으로서의 법적 지위를 갖고 있으나, 외국에서의 한방치료에 대한 인식은 그에 미치지 못 하는 경우가 많다. 특히, 한방을 임상적인 치료효과 보다는 하나의

문화적 상품으로서 인지하는 경우가 많은데, 이는 한류 문화와 결합하여 홍보를 하는 데에도 그 원인이 있다고 볼 수 있다. 따라서, 한방 의료관광이 활성화되기 위해서는 한방의 임상적 효과가 있는 분야를 적극 발굴하여 한방 치료만의 아이덴티티를 형성하는 것이 무엇보다 필요하며, 한방에 대한 외국인환자의 인지도를 제고하기 위하여 한방 용어의 글로벌화(표준화)도 함께 추진해야 할 것으로 판단된다. 아울러, 양방 치료와 결합하여 상호 시너지 효과를 제고할 수 있는 모델 개발도 동시에 추진되어야 할 것이다.

이외에도 한방에 대한 수요가 지속적으로 증가하고 있는 중앙아시아 및 러시아 지역을 중심으로 한방 의료관광 상품 개발을 지속적으로 할 필요가 있으며, 조금 더 적극적으로 해당 지역에 원내원 형태의 해외 의료기관 진출도 모색해 볼 필요가 있다.

4. 맺음말

현재 전세계적으로 빠르게 진행중인 고령화의 추세에 따라 향후 의료서비스의 지출이 국가경제에서 차지하는 비중은 점차 커질 것으로 전망된다. 이러한 측면에서 의료관광은 점점 더 빠르게 커질 것이며, 더욱 많은 의료소비자들이 국경을 넘어서 이동할 것이다.

국제 의료관광 시장에서 경쟁력 우위확보를 위하여 한국 보건의료산업의 강점을 극대화하고 기회를 최대한 활용하며 약점을 효과적으로 극복할 수 있는 전략이 필요하다. 물론 글로벌 경쟁력을 갖춘 '명품' 의료서비스를 만드는 것은 지금까지 했던 것보다 훨씬 더 어려워 질 것이다. JCI 인증 등 국제수준에 맞추기 위해 자격을 갖추는 것부터, 환자 개개인에게 감동을 주는 감성형 케어를 하기 위해서는 훨씬 더 많은 노력과 수고를 기울이지 않으면 안 된다.

이를 위해서는 첫째, 국내 의료관광 시장의 지속가능성 확보가 중요하다. 이제 막 세계 글로벌 헬스케어 시장에 자리잡아가는 한국의료의 대외 이미지를 적어도 3~5년간은 지속적으로 관리해 나가야 한다. 의료서비스는 개인의 생명과 건강을 다루는 특성상 소비자의 신뢰가 최우선 되어야 한다. 그러기 위해서는 의료사고 예방과 건전시장 질서 조성을 위한 유치기관들의 자발적인 노력이 수반되어야 한다. 특히, 일부에서 제기되는 불법 브로커와 가격 덤핑 행위는 반드시 없애야 할 과제이다.

둘째, 한국의료에 대한 인지도 확대이다. 외국인환자가 한국을 찾아오게 하기 위해서는 우선 한국의료에 대해서 알아야 하고, 한국에 가면 치료할수 있다는 믿음이 있어야 한다. 그러나 아직 한국의료에 대한 해외의 인지도는 높지 않은것이 현실이다. 2009년

외국인환자 유치사업의 본격적인 시작 이후 많은 해외홍보와 유치활동을 통하여 메디컬 코리아(Medical Korea)의 브랜드가 점차 알려져 가고 있지만, 아직은 갈길이 멀다. 의료서비스는 다른 산업과는 달리 소비자(환자)가 구매에 대한 결정을 하기 위해서는 신뢰가 전제가 되지 않으면 안된다. 의료서비스에 대한 지불용의(willingness to pay)가 타 제품과 비교하여 우위를 차지하고 있는 것이 그 이유다.

세번째, 외국인환자의 편의성 제고이다. 한국에 와서도 자국에서 치료받는것 만큼 편안하게 느낄수 있는 세심한 보살핌이 있어야 한다. 그러기 위해서는 의료에 관련한 것은 물론 의료외적인 서비스 즉, 환자식, 숙박 등 체류기간 동안 불편함이 없도록 해야 한다.

마지막으로, 한국의료에 대한 신뢰도 제고이다. 한국에서 치료받는것에 믿음을 줄 수 있어야 한다. 한국에 오기 전 한국의 의료기관에서 치료받을 수 있게 되었다는 사실 만으로도 환자가 치료의 성공에 대한 기대를 갖게 할 수 있어야 한다.

실제 한국의료를 이용한 외국인환자를 대상으로 한 만족도 조사에서 의사 등 의료진에 대한 만족도가 높게 나온것은 참 다행인 일이다. 의료진에 대한 믿음과 만족, 그리고 실제로 좋은 치료결과와 이를 있게 까지 세심한 배려가 있을때 외국인환자들이 한국을 다시 찾을 이유가 생길것이다. 아울러, 그렇게 만족한 환자들의 사연들이 하나둘씩 쌓이다 보면 한국의 의료는 어느새 외국인 환자들의 마음속에 슬며시 자리잡게 되고, 그것이 외국인환자가 한국을 찾게 되는 이유가 될 것이다.

아직까지 대다수의 유치기관들은 외국인환자의 증가를 체감하지 못 하는것 같다. 그렇기 때문에 외국인환자 유치에 절대적으로 필요한 전문코디네이터, 통역, 다국어 홈페이지 등과 같은 서비스 인프라 구축에 선제적 투자를 하지 못하고 있는 실정이다. 외국인환자 만족도 조사에서 '의료외 서비스'에 대한 만족도가 떨어지는 원인의 하나로 작용하는 것이다.

이러한 원인에는 개별 병원 차원에서는 아직은 '규모의 경제효과(economies of scale)'가 발생하지 못 한 것이 주요한 이유일 것이다. 하지만, 우리나라의 외국인 환자 유치시장이 커지고 병원별로도 규모의 경제효과가 발생하면 자연히 투자할 수 있는 여력과 서비스 수준의 향상이 이루어질 것이다.

2014년 새해의 외국인환자 유치 목표는 25만명이다. 외국인환자의 평균 재원일수가 3일이 넘는 것을 감안하면 연환자로 75만명에 이르는 규모이다. 사업을 시작했던 2009년과 비교하면 가히 괄목할 만한 성과이고, 의료관광 선도국가라고 하는 싱가포르에 비교해도 어느 정도 견줄 수 있는 수치라고 말 할 수 있다. 하지만, 양적인 증가가 있으면 질적인 증가도 함께 따라야 하는것을 감안하면 이제는 질적인 성장에 더욱 많은 노력을 기울여야 할 때임에 분명하다.

한의학분야 해외진출 정책현황 및 방향

부산대학교 한의학전문대학원 교수

권영규



1. 소개글

지난 5월 17일 보건복지부 한의약정책과에서는 한의약 미래가치 실현을 위한 세계화 방안에 대한 논의를 위하여 한의약육성발전위원회를 개최하여 ‘한의약 세계화 추진 계획’을 심의하였다. ‘한의약 세계화’는 새 정부의 140개 국정과제 중 ‘보건산업을 미래성장산업으로 육성 실현’을 위한 세부과제중 하나이며, 이 과제추진의 배경에는 본격적인 한의약 해외진출과 산업화 연계를 위해서 의료·교육·문화·산업이 융합된 중장기 정책방향 수립의 필요성이 있다고 밝혔다.

‘세계화’라는 정책은 독일에 간호사와 광부를 파견하거나 중동국가의 국책사업을 수주하여 대규모 근로자들이 해외로 진출한 역사도 있지만, 민간이 외국과의 교류를 자유롭게 시작한 계기는 김영삼정부때 해외여행자유화 조치부터 국가차원의 세계화 정책이 시작되었다고 볼 수 있다. 한의계에서도 이 무렵부터 태권도의 세계보급 사례와 같이 우리 전통문화에 기반을 둔 한의학분야의 해외진출 가능성을 적극적으로 제기하기 시작하였다.

자원이 부족하고 우수한 인재를 자산으로 하는 우리나라의 국가 정책에서 세계화 정책이 지향하는 배경은 한의계의 상황과 유사한 데, 법적 제도적 제한으로 인하여 보건의료시장에서 차지하는 한의약시장 규모가 제한되어 있는 현실에서 전세계 전통 의학이나 보완대체의학 붐에 영향을 받으면서부터 한의계의 시장경쟁이 치열하게 됨에 따라, 한의학을 전공한 우수한 인력들이 자연스럽게 세계화라는 정책에 관심을 가지면서 논의되었다고 볼 수 있다.

2. 세계화를 향한 정부방향

2.1. 한의학 분야 세계화 정책

현 정부의 한의학 관련 분야의 세계화 정책방향은 지난 5월에 발표된 ‘한의학 세계화 추진계획’에 나와 있다. 그 계획을 간략히 요약하면 다음과 같다.

2.1.1. 한의학 세계화 추진배경 및 현황

정부는 세계 전통의학 시장규모의 지속적 성장¹⁾을 근거로 한의학의 세계화를 추진할 필요가 있다고 분석하고 있다. 지금까지 한의학의 세계화 성과로는 「동의보감」의 UNESCO 세계기록유산 등재(2009)를 계기로 하여 한의학의 대표 브랜드화가 성공하였으며 이를 2013년 산청세계전통의학엑스포 개최로 연계하여 한의학의 인지도를 제고하며, 한중 동양의학협력조정위원회를 통한 중국과의 협력 체계와 개도국 전통의학의 보건의료 체계 통합 지원을 바탕으로 국제협력 체계를 공고히 하였으며, 해외의료봉사를 통한 인도주의 실천 및 WHO 전통의학표준화 및 활성화를 지원하여 세계 표준화를 선도하며, 한방의료 기관의 해외환자 유치 기반을 구축하고자 하였다. 그동안 급변하는 국제정세에 대응하고 본격적인 해외진출을 위한 산업활동의 연계 및 지속적인 확산을 위한 전략적 추진에 한계가 있다고 파악하고 있다.

1) 국내외 동향 분석

정치적 환경에서는 현 정부의 보건산업 육성 의지와 관련하여 일자리 창출을 위한 성장동력으로 보건산업을 강조하고 ‘한의학 세계화’를 국정과제로 선정하였으며, 나고야 의정서 및 FTA 등 국제협약 체계에 대비하는 각국의 정책²⁾에 대응하는 방안을 마련할 필요가 있으며 각 국가별 의료, 산업, 문화차이에 따른 시장진입의 어려움을 감안하여 국가별 진출 가이드라인을 정립할 필요가 있다고 분석하고 있다. 경제적 환경에서는 국내외 보건의료시장이 지속적으로 성장³⁾하고, 세계전통의학 시장도 지속적으로 성장하고

1) 세계전통의학 시장은 '08년 2000억 달러에서 '50년 5조 달러로 성장을 예상하고, 우리나라는 7.4조원으로 세계시장의 약 3.1%를 차지하고 있다고 분석하고 있다.

2) 중국의 중의학전통지식보호 관련 정책수립(국가중의학관리국, 중의학전통지식보호연구, 2005) 및 인도의 전통지식디지털도서관-TKDL운영, WIPO와 공조 합의(특허청, 전통의학관련 전통지식 현황조사 및 지재산 관련 연구, 2002)관련 등에 대한 대응

3) 보건의료산업 세계시장규모는 '07년 3조5천억 달러에서 '11년 4조2천억 달러로 증가하고, '11년 국내시장 규모는 의약품 9천억, 의료기기 2천억, 화장품 2천억, 식품 2조7천억 달러로 현황을 보고하고 있다. (한국 보건산업진흥원, 2012 KHISS 보건산업통계집, 2012)

있으나 국내시장은 침체하고 있지만⁴⁾, 한의약 연계산업인 관광연계 산업인 한방의료 관광산업과 문화연계 산업인 드라마산업은 국가 경제에 미치는 파급력은 증가하고 있다⁵⁾고 분석하고 있다. 사회문화적 환경에서는 인구고령화 및 소득수준 증가로 건강 문화에 대한 관심이 증가하고⁶⁾, 문화컨텐츠를 활용한 마케팅이 급속히 증가하며, 한류의 확산으로 ‘한국의 것’에 대한 긍정적인 관심이 증대하고 있다⁷⁾고 파악하고 있다. 기술적 환경과 관련하여 IT 기술을 활용한 각국의 전통지식 보호⁸⁾가 적극적으로 이루어지고 있고, 의료와 다학제 융합이 필요하며, 국가 전체 연구개발 R&D 투자에 비하여 전통의약관련 비중은 상대적으로 미약하다고 분석하고 있다. 구체적으로 2010년 기준으로 정부 전체 R&D예산 13.5조원에서 한의약 R&D예산이 2010년 0.061조원으로 미미한 수준이라 할 수 있다.

2) SWOT 분석

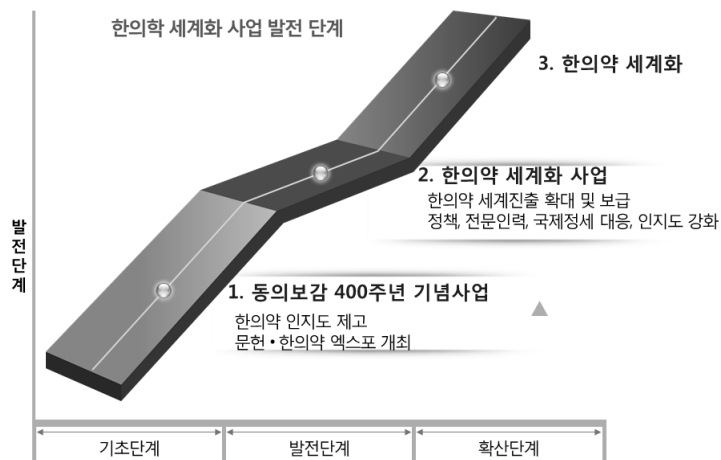
강점 (Strength)	약점 (Weakness)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 한의약 임상경험, 자원 등 한의약 활용 산업화 여건 성숙 ○ 전통의학 분야 국제 표준화 연구 및 활동 성과 우수 ○ 한류 열풍으로 한국의 문화에 대한 긍정적 국제 이미지 ○ 체계화 된 의료체계 및 우수 한의약 인력 보유 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 한의약 세계화를 위한 종합적인 전략추진 체계 부재 ○ 글로벌 역량 및 마인드를 겸비한 국제적 전문인력 Pool 취약 ○ 향후 발효될 국제협약에 대한 모니터링 및 준비 부족 ○ 중국과 비교 시, 상대적으로 해외진출 한의약 인력 부족
기회 (Opportunity)	위협 (Threat)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 세계적으로 전통의학 및 보완대체의학에 대한 인식 증대 ○ 한의약 세계화에 대한 정부 차원의 지원 증대 ○ 의료관광에 대한 관심 고조로 한의약에 대한 관심 증대 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 중국의 중의약 국제화를 위한 국가적 투자 및 노력 ○ 나고야 의정서, FTA 등 국제협약 비준 증가로 인한 대외적 불확실성 존재 ○ 중의약에 비해 낮은 인지도

- 4) 2015년 세계 보완대체의학 시장은 1,141억 달러 이상으로 전망하고 있고(Global Industry Analysis, Inc. (GIA), 2012 Alternative Medicine; A Global Outlook, 2012,1), 한의급여 청구 증가율 및 한방의료 이용률은 저조하고 한약제제시장의 규모가 감소하고 있다(한의약연감발간추진위원회, 2011 한국한의약연감, 2012)고 보고하고 있다.
- 5) '11년 한방의료관광객 9,793명, 1천명 이상 유치 한방병원이 3개소로 한방의료관광의 가능성을 보고하고 있으며, 문화연계 산업으로 드라마 '대장금' 경제적 효과 464억원, 취업유발효과 933명(드라마 대장금의 경제적 효과에 대한 연구, 2009, 고정민, 2009 춘계학술논문발표대회)를 예를 제시하고 있다.
- 6) 인구고령화로 만성·퇴행성 질환 증대하고 노인의료비가 2015년 전체의 37.9%로 증가하고(보건복지부, 제2차 한의약육성발전계획-국내외 현황 및 미래 전망-, 2011), 보건의료와 문화의 접목과 관련하여 홍삼스파의 붐, 의료관광 증가, 웰빙(well-being)문화 확산 등을 예로 들고 있다.
- 7) 한국의 국가브랜드 지수가 2009년 19위, 2010년 18위, 2011년 15위로 증가하고(2012 삼성경제연구소, 2011년 국가브랜드지수, SERE 이슈페이퍼), 한류 영향으로 한국제품 및 문화에 대한 선호도가 증가하고 있다고 분석하고 있다.
- 8) 중국의 전문 보호법 제정 등 14개 대책 마련을 비롯하여 인도의 전통지식디지털도서관(TKDL)의 예

2.1.2. 한의학 세계화 비전과 전략

한의학 세계화의 개념을 국가 창조경제의 핵심산업인 헬스케어산업 육성의 일환으로, 한의학의 고유가치(지식·자원·문화)를 보호·육성하면서, 한의학 해외진출 거점 마련하고 한의학 의료서비스·상품·문화 등과 연계하여 한의학 의료서비스·산업 등의 부가가치를 창출하는 것으로 설정하고, 한의학 세계화의 추진 방향 및 범위는 아래와 같이 요약하고 있다.

- 한의학 세계화 추진성과에 기반, 지속적 세계화 추진·확산을 위한 체계 구축
- 한의학 지식, 자원, 문화 등 고유가치의 보호·발전 추진
- 한의학 의료, 산업 등 부가가치 창출 기반 마련



〈한의학 세계화 사업의 발전단계〉

한의학 세계화는 ‘세계 전통의학 산업의 대표 브랜드로 도약’을 비전으로 설정하고, ‘한의학 지식체계 확립 및 세계 시장 진출 거점 확보’라는 목표를 가지고 2017년 ‘세계 전통의학시장 점유율 5%달성’이라는 성과를 달성하는 것으로 하고 있다. 이러한 목표를 달성하기 위하여 ‘세계화 인프라 구축’, ‘지식재산 보호체계 확립’, ‘해외 거점 구축 및 확산’의 세 가지 핵심사업을 12개의 세부 추진과제⁹⁾로 계획하고 있다.

9) 한방해외의료봉사 (의료봉사지원 및 한의학건강증진 사업), WHO 전통의학 활성화 지원, 한방해외환자유치 지원사업은 기존에 이미 추진하고 있는 사업임.

〈한의약 세계화 3대 핵심사업과 12개 세부추진과제〉

핵심사업	세부추진과제
한의약 세계화 추진체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> ○ 한의약 세계화 중장기 전략 수립 ○ 한의약육성 정책기반 구축 ○ 한의약 세계화 추진단 운영
한의약 지식재산 보호체계 확립	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전통지식 보호 및 국제협약 대응전략 수립 ○ 한의약 지식 체계화 ○ 한의약 유전자원 체계화 ○ 세계기록·무형유산 등재
한의약 해외거점 구축 및 확산	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해외진출 거점 구축 ○ 동의보감 현대화 발전 ○ 한의약 국제교육 프로그램 운영 ○ 한의약 High Brain 네트워크 형성 ○ 동의보감 글로벌 마케팅

2.1.3. 한의약 세계화 사업이외의 기존 추진사업

한의약 세계화 관련 3대 핵심사업과 별개로 기존에 이미 추진중인 사업으로 ① 한의약 세계화 및 홍보 (동의보감 기념사업 및 산청엑스포 개최) ② 한의약 공적개발원조 (Official Development Assistance: ODA) 및 국제협력 ③ 웰콤 케어(Well-KOM Care) 사업 (한의약 해외환자유치 지원)이 이미 완료되었거나 진행중에 있다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

<p>① 한의약 세계화 및 홍보 (동의보감 기념사업 및 산청엑스포 개최)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (목적 및 필요성) 한의약 세계화 및 글로벌 경쟁력 강화를 위한 동의보감 기념사업 및 엑스포 개최 ○ (추진방향) 한의약 대표브랜드인 「동의보감」 발간 400주년 계기 관련 홍보 집중 및 엑스포의 성공적 개최 ○ (세부내용 및 추진일정) <ul style="list-style-type: none"> - 동의보감 기념사업 : 동의보감 영역 완간, 전통의약 지식 발굴·분류체계 연구, 유네스코 기념의 해 기념식·해외홍보 등 동의보감 400주년 기념행사 지원 - 2013 산청세계전통의약엑스포 개최 : 주제관 등 건축, 행사운영, 엑스포 공식행사 및 국내외 학술행사 등 개최, 홍보활동 등
--

- (예상 성과) 동의보감 기념사업 및 엑스포 개최를 통한 한의학 인지도 제고, 산업화 기반 마련

② 한의학 공적개발원조(Official Development Assistance: ODA) 및 국제협력

- (목적 및 필요성) 한의학 분야 ODA 사업 및 국제협력을 통한 협력국 전통 의약 보건의료 발전 및 한의학 세계화 추진
- (추진방향) ODA를 통한 협력국 주민 건강증진, 보건의료 제도화 기여 및 국제 협력 확대를 통한 한의학 세계화 계기 마련
- (세부내용)
 - 한방해외의료봉사 : 해외의료봉사 및 한방건강증진(공공보건)사업 추진
 - WHO 전통의약 활성화 지원 : 전통의약 국제표준(ICTM 프로젝트¹⁰), 서태평양 지역전략 실행 등 전통의약의 국가의료정책 통합 및 제도화 지원 등
 - 제13차 한·중 동양의학협력조정위원회 ('13.7월, 중국)
 - 국제협력 확대 (우즈베키스탄 등)
- (예상 성과) 한의학 인지도 제고 및 세계화 기여

③ 웰컴 케어(Well-KOM Care) 사업 (한의학 해외환자유치 지원)

- (목적 및 필요성) 성장하는 세계 환자유치 시장 선점을 위한 한방의료기관 국제경쟁력 강화
- (추진방향) 초기 단계인 한의학계의 해외환자유치 활성화를 위한 체계적인 마케팅·홍보 지원 및 중·장기 해외환자유치 로드맵 수립
 - 향후, 한의학의 의료적 강점(통증·관절치료, 비수술요법 등)을 강조한 글로벌 마케팅을 통해 신수요·신시장 개척 추진
- (세부내용)
 - 한방 병·의원 역량강화 지원 : 사업 참여기관 네트워크 구축, 컨설팅 및 설명회 개최, 한방의료 국제코디네이터 양성·인력풀 운영, 국내외 박람회 참가지원
 - 전략적 홍보·마케팅 : 온라인/오프라인 한의학 정보제공, 한방의료 체험행사
 - 해외환자유치 활성화를 위한 중·장기 계획 마련 : 타깃국가 의료시장 조사·분석 (러시아·일본·미국 등), 국내 한방 병·의원 현황 분석, 유망분야 발굴 등 유치전략 및 정책방안 도출
- (예상 성과) 한방 병·의원 등 한의학계의 해외환자유치사업 활성화

3. 시사점

한의학관련 정부정책이 체계적으로 추진된 것은 한의학육성법이 제정되고 이 법에 따라 제1차 한의학육성발전계획이 수립되면서 부터로 볼 수 있다. 한의학육성발전 계획은 범정부차원의 한방의료, 한약관리, 한의학 연구개발, 한의학산업과 관련된 종합계획으로, 현재 제2차 계획(2011~2015년)이 추진중이며, 2차 계획은 이명박정부때 교육과학기술부, 지식경제부, 농림수산식품부, 식품의약품안전청, 농촌진흥청 등 관계 부처가 참여하고 있다.

1차 계획(2006~2010년)은 4대 핵심정책에 38개 세부과제를 설정하였으나, 예산확보 지연 및 추진기반 미확보를 이유로 4개의 세부과제는 완료되었고 30개의 세부과제가 정상 추진되었으나 4개의 세부과제는 지연되었다. 특히, 정부지원계획 총액 3,968억원을 기준으로 할 때 54.2%만 투자되어 계획대비 투장실적이 미흡하였고, 부처별 투자도 보건복지부 40.4%, 교육과학기술부 44.5%를 제외하면 다른 부처의 투자는 거의 이루어지지 않았다. 분야별 투자비율을 볼 때, 한의학 R&D 63.2%, 한의학산업 19.8%, 한의학 의료서비스 16.9%, 한약(재)관리 0.2%로 대부분 정부주도의 대학 및 연구기관 중심의 대형과제 지원을 통한 연구인프라 사업이 추진되었고, '세계화'와 같은 프로그램 관련 사업에 대한 투자는 제대로 이루어지지 않고 있는 실정이다.

박근혜 정부출범에 맞추어 새로운 국정과제로 '한의학 세계화 추진'이 선정되었고, '한의학 세계화 전략 추진 및 한의학 해외환자 유치 기반구축을 통한 신수요·신시장 개척'을 내용으로 하고 있다. 이러한 국정과제의 실질적인 추진하기 위하여 '한의학 세계화 추진계획'을 수립한 것이다. 즉 3대 핵심사업은 세계화 추진체계 기반마련을 기본으로 하여 '지식재산 보호'와 '해외거점 구축'으로 요약할 수 있다. 이번에 제시된 계획중에서 새롭게 제안된 내용은 '해외거점 구축 및 확산'이 눈에 띈다. 외교차원에서 국제교육 프로그램을 운영하여 친한파를 형성하는 방안은 일찍 시도되었으나 의료만큼 효과적이지 않은 현실과 최근 일고 있는 한류열풍을 감안할 때, 시의적절한 계획으로 보인다. 또한 타 부처 사업을 벤치마킹한 High Brain 사업도 시도는 바람직해 보이는데, 문제는 1~2명의 교육을 위하여 전 교육과정에 특별프로그램을 운영하는 사업은 대학교육의 현실을 감안할 때 과연 효과적이고 효율적인지 세부사업 진행에서는 섬세한 점검이 필요하다고 본다. 대부분 해외에서 연수생이나 특별과정생을 받을 때

10) WHO ICTM (International Classification of Traditional Medicine) : 세계질병분류(International Classification of Disease : ICD)에 전통의학을 최초로 포함하는 프로젝트

가장 문제가 되는 것이 의사소통능력인데, 한국어 연수프로그램을 먼저 이수하거나 동시에 병행하는 등의 배려가 없으면 투자대비 효과가 불확실할 수 있다고 본다. 특히나 파견국이나 수혜대상자들은 상당히 우수하거나 특별한 사람일 가능성이 있는데, 이들을 위한 프로그램 운영에 있어서 세심한 배려가 제공되지 않으면 오히려 역작용이나 부작용을 초래할 수 있기 때문이다. 대접하고 욕먹는 식이 되어서는 안된다는 뜻이다. 보건의료직 고위공직자를 대상으로 하는 경우에도 보건의료전문가인 경우와 순수 행정전문가이냐에 따라 프로그램의 성격을 달리해야 하고, 다양한 국가의 전문가가 참여할 경우, 영어를 공용어로 하면 교수자나 교육생 모두 의사소통에 애로를 겪는 경우가 많기 때문에 해외인력 연수프로그램 운영에는 특별한 배려가 전제될 필요가 있다.

또한 중국의 공자학원의 경우에는 화상과 화교민을 기반으로 중의약학의 세계화를 추진하는데, 우리나라의 경우 태권도를 세계적으로 보급할 때처럼 체계적이고 지속적인 전문가를 발굴하고 국내연수프로그램을 활용하여 수준을 유지시키고 현지적응에 필요한 외교적 지원 등이 동시에 이루어져야하고 그들을 상대로 한 국내대회 및 현지인을 위한 연수프로그램을 체계적으로 제공하는 입체적인 전략수립이 필요한데, 이번 계획에는 그간의 현황이나 실제 운영경험을 바탕으로 한 세부계획이 미흡하게 보인다. 구체적 실천단계에서는 보다 체계적으로 추진할 필요가 있다.

끝으로 성공적인 정책은 계획보다 실천이 중요하고 실천이 제대로 이루어지려면 정부의 투자계획과 이를 추진하는 실행주체 그리고 사업의 완성도를 수시로 점검하는 관리가 이루어져야 한다. 이러한 전 과정의 주관부서는 바로 보건복지부 한의약정책관실이다. 지금까지 한의약육성발전계획은 보건복지부를 포함하여 범부처 성격의 사업이기 때문에 주관부서인 한의약정책관실이 주도를 하면서 담당부서와 이해관계가 공유될 수 있도록 공동의 사업기획을 하고 예산확보 과정에서부터 사업의 확대나 공동추진 등을 모색하여야 성공할 수 있는데, 부처별 예산관행 때문에 기존 사업을 단순히 모으기만 하였기 때문에 부처 공동의 사업이 이루어진 사례는 거의 없다고 본다. 특히, 한의약정책관실이 한의약육성발전계획 기간동안 사업별 추진일정의 단계나 시기별로 종합적으로 점검하면서 예산확보나 행정지원을 적극적으로 한 경우도 별로 없다고 본다.

중국의 중의약관리국이 ‘중의약’을 중국 정부 주요사업이 될 수 있도록 노력하고, 중의와 서의의 갈등을 넘어서는 자국 의학을 중심에 두고 과학적인 접근이 이루어지도록 ‘중의는 조국의학’이라는 원칙을 분명하게 설정하고 사업을 추진하는 것도 본받을 필요가 있다.

우리는 아직도 ‘양·한방’, ‘의사·한의사’라는 표현을 반성하지 않고 있다. ‘한미’, ‘한중’

처럼 우리를 먼저 내세우는 것이 정상이다. 또한 ‘한방’과 ‘한의’에 대한 구분도 없이 혼용하고 있다. 최근 들어 ‘중의약’처럼 ‘한의약’이라고 사용하고 있지만, 이는 한의계 내에 국한되고 있다. ‘한방(韓方)’이 ‘한방(漢方)’이라는 일제의 영향을 받은 단어이기도 하지만, 일반에게는 ‘한방산업’처럼 ‘한의약’보다는 ‘한방’이 더 대중적이다. 늘 한의약 관련 산업화 및 세계화의 성공사례로 꼽히는 ‘설화수’도 ‘한방화장품’이라고 하고 있다. 이번 기회에 다시 한 번 제기하지만, 의료서비스분야에서는 ‘한의약’으로, 한의약 연관 산업 분야는 ‘한방’으로 분명히 구분하여 특화전략을 수립하길 바란다. 한방식품, 한방화장품, 한방의료관광은 마치 보완대체의학과 같이 국내의 정규 한의약의료서비스에 적용하는 법규정을 비롯하여 정책에서 차별화가 이루어져야 할 것이다. 한의약관련 보건의료서비스에서 ‘한방’산업과 차별이 이루어지지 않으면 ‘한약제제’를 비롯하여 ‘한방식품’, ‘한방차’ 등의 활성화도 불가능할 뿐만 아니라 직역간 사업간 갈등요인이 해결될 수 없다. ‘의약’과 ‘식품’, ‘화장품’은 분명하게 구분되어야 하고, 막연한 기대심에 호소하는 시장개척은 한계를 지닐 수 밖에 없다.

특히, 의료서비스를 바탕으로 산업화를 성공시키기 위해서는 전세계 보완대체의학을 포함한 전통의학시장에서 가장 우수한 의료인력이 신뢰할 수 있는 의약품시장의 활성화가 가장 먼저 이루어져야 한다. 일본의 쓰무라제약을 비롯하여 중국의 천사력그룹의 성공도 의료와 연계한 의약품개발이었음을 고려할 필요가 있다. 침뜸만으로도 해외 환자를 유치할 수는 있지만, 의약품을 활용한 치료를 하지 않는 이상 지속적인 의료 서비스시장의 확대를 기대하기는 어렵다. 한약제제에 대한 근거확보를 위한 R&D투자도 궁극적으로는 의료서비스시장 확대의 기반이 될 수 있다. 건실한 한약제제 전문제약 회사를 발굴하고 지원하지 않는 현실에서 최근 크라시에 제약회사의 국내 진출도 쉽게 보아 넘길 수 없는 문제이다.

한의약의 세계화는 국내시장 보호와 보호를 위한 지원이 제대로 이루어질 때 성공할 수 있다. 지식·자원·문화를 융합한 의료서비스 시장을 개척하기 위해서도 의료서비스에 대한 투자가 우선적으로 이루어지고 국내 한의약의료서비스가 내실을 가질 때 지속성장이 가능한 시장개척이 가능할 것이다.

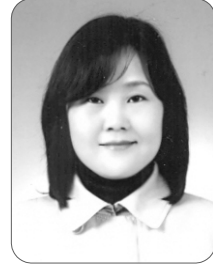
참 고 문 헌

1. 보건복지부 관계부처 합동, 제2차 한의학육성발전계획-2011~2015-, 보건복지부 한의학정책과, 2011.
2. 이준혁, 박근혜정부 출범과 국정과제 방향, 한국한의학연구원, 한의정책 제1권 1호, 2013.
3. 강승현, 중국의 중의약 육성발전 계획과 시사점, 한국한의학연구원, 한의정책 제1권1호, 2013.
4. 한국한의학연구원 한의학정책연구센터, 중의약 사업발전 12.5 기획 분석보고서, 2012.
5. 한국한의학연감 발간위원회, 2011 한국한의학연감, 부산대학교 한의학전문대학원 한국한의학연구원 대한한 의사협회, 2012.
6. 한국한의학연구원 한의학정책연구센터, 서태평양 전통의학 지역 전략 2011~2020, 한국한의학연구원, 2012.
7. 다양한 시선에서 바라본 세계화의 의미와 필요성 및 각 분야별 세계화 2011.03.05 happy-times, tistory.com/197330
8. 세계화의 의미와 신경제이론(NEW NORMAL)의 등장까지 2013.05.13 blog. naver.com/sgleemba/120189849310

중의약의 해외진출 정책방향 및 진출성과¹⁾

계명대학교 교양교육대학 교수

이 현 지



1. 중의약 해외진출의 배경

오늘날 세계 전통의약시장에서 중의약에 대한 관심은 날로 커지고 있다. 중의약이 세계 전통의약시장의 주목을 받을 수 있었던 이유 가운데는 중국 정부의 발 빠른 중의약 외교를 꼽을 수 있다. 중국 정부는 근대화 초기부터 중국 내적으로는 중의약이 민중의료를 담당할 수 있도록 다양한 형태의 근대 교육과정을 체계화하고 중의약 의료서비스가 원활하게 제공될 수 있는 시스템을 구축하였을 뿐만 아니라, 중국 외적으로는 중국 문화의 우수성을 수출하는 첨병으로 중의약의 해외진출을 적극적으로 지원하였다. 이런 중의약의 해외진출에 대한 중국 정부의 노력은 오늘까지 지속적으로 추진되고 있다. 중의약의 세계화 전략이 추진되는 사회적 배경을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 세계 전통의약시장의 확대라는 세계 의료시장의 지형변화가 있다. 1990년대 미국과 유럽을 중심으로 보완대체의학에 대한 관심이 커지면서, 세계 전통의약시장은 지금까지 지속적으로 성장세를 유지하고 있다. 2008년에 세계 전통의약시장 규모는 2,000억 달러 규모였으며, 2050년 5조 달러 규모로 성장할 것으로 전망되고 있다. 미국 시장조사 전문업체 ‘GIA(Global Industry Analysts, Inc.)’의 2012년 보고서에 의하면, 세계 주요국의 보완대체의학 시장은 연평균 성장률은 5.89%로 추정하고 있다. 「2011 한국한의약연감」에 의하면, 미국이 6.26%, 아시아 태평양지역이 5.07%, 유럽이 4.99%, 그 외 기타 지역은 6.88% 증가할 것으로 예측했다.

세계 전통의약시장이 확대되는 이유는 다음과 같다. 먼저, 고령화 사회로의 진입은 질병의 구조변화를 야기하고, 노인성 질환의 특성상 중의약의 수요 증가를 촉발하는

1) 이 글은 필자의 “동아시아 전통의학의 세계화와 의료체계모니의 변동”과 “한의학의 전통적 의료이념과 세계화를 통한 발전전략 연구”의 내용을 수정하고 보완한 것이다.

경향이 있다. 노인성 질환은 대부분 만성·퇴행성 질환이다. 이런 질환은 급성 질환에 효과가 두드러진 현대의학의 약물치료 혹은 단기적인 처방으로는 효과를 기대하기 어렵다.

다음으로 급격하게 상승하는 의료비의 문제를 해결하기 위한 대안으로 대체보완 의학이 각광받기 시작하면서 전통의학시장이 성장하고 있다. 서구의학은 고가의 의료 장비와 과잉진료 등으로 인하여, 높은 의료비라는 현실적인 장벽에 부딪쳐 있다. 이를 해결하기 위해서, 세계 각국에서는 양질의 전통의학을 활용할 수 있도록 정책적인 노력을 기울이고 있다. 가장 대표적인 사례는 세계보건기구 산하의 서태평양 전통의학 지역 전략과 같은 전통의학의 사회적 기여도를 높이고, 안정성을 확보한 전통 의학을 공공에 제공하기 위한 협력체계를 구축하고자 하는 움직임이다.

마지막으로 약물 부작용, 약물 오남용, 난치성 질환 등 현대의학의 한계가 가시화 되면서 대체의학에 대한 관심이 급증하였다. 이로 인해서 천연 약물을 주로 이용하는 전통의학시장의 규모는 지속적으로 성장하고 있다.

둘째, 현대사회의 세계화 트렌드가 중의약뿐만 아니라 모든 영역에 영향을 미치고 있다. 지구촌으로서의 21세기의 사회적 특징은 세계 어떤 지역의 생산물이라고 하더라도 공간을 초월하여 소비할 수 있고 즐길 수 있는 변화로 나타나고 있다. 수만 킬로 떨어진 지역에서 같은 음악을 듣고 같은 영화에 열광하는 현상이 일상이 되었다. 다시 말해서, 현대사회에서 공급자에게 세계시장이 주요한 목표가 된 지는 오래되었다. 이런 트렌드에서 의학도 예외가 아니다.

최근 중국 정부는 더욱 적극적으로 세계 전통의학시장에서 독점적인 지위를 차지하기 위해서 정책적인 지원을 아끼지 않고 있다. 한국 정부 또한 최근에 한의학의 세계화를 위해서 더욱 적극적인 투자를 하고 있으며, 그런 노력의 결과로 2009년 ‘동의보감’이 세계기록유산으로 등재되는 성과를 거두기도 했다. 이 성과가 가시화된 후, 세계 전통 의학시장의 선점에 위기의식을 느낀 중국은 2010년 ‘황제내경’과 ‘본초강목’을 세계기록 유산으로 신청했다. 2011년 제10차 유네스코 국제자문위원회회의에서 중국은 ‘황제내경’과 ‘본초강목’을 세계기록유산으로 등재시키는 쾌거를 이루었다.

셋째, 중의약의 발전은 반드시 세계화를 달성하는 것으로 가능하다는 논리가 요인으로 작용하고 있다. 중의약의 발전은 세계화를 목표로 하며, 세계화를 위한 요건으로 전문화, 표준화, 과학화를 추진하는 것이다. 현대화 과정에서 중의약과 유사한 전통적인 산물들 또한 서구의 현대적인 기준을 달성하는데 주력했다. 이런 선택의 이면에는 동아시아 사회를 포함한 비서구권 국가를 지배하고 있는 사회발전론의 특징이 영향을

미치고 있다. 현대화 초기에 서구적인 것과 현대적인 것은 동일시되었고, 제3세계의 현대화란 서구화를 추구하는 것으로 인식되기도 했다. 이때 사회제도, 행위양식, 가치 체계 등에 있어서 전통적인 요소들이 근대적인 것으로 변화되어 가는 것을 사회발전으로 규정했다.

이런 맥락에서 중의약제도 예외는 아니다. 중의약 연구와 개발의 1차적인 목적은 ‘과학화, 표준화’를 주창하고 있다. 여기서 비전으로 제시하는 과학화와 표준화는 서구적 현대화의 대표적인 지표라고 할 수 있다. 중의약의 세계화를 주도했던 중국 정부는 민중의학으로서의 중의약에 대한 기대감과 서구의학을 모델로 하는 중의약의 발전에 대한 입장을 견지하고 있었다. 이에 ‘과학화’, ‘표준화’라는 지표를 통해서 현대화하고 세계화하는 것을 목적으로 하는 경향이 강하다. 그 배경에는 세계 전통 의약시장에 대한 중의약의 선점이라는 경제적, 문화적, 정치적 목적이 깔려있다고 할 수 있다.

2. 중의약 세계화 전략

2.1. 중국 정부 주도의 세계화 전략

1990년 이후 세계 전통의학시장에서 독점적인 지위를 차지하기 위한 중국의 중의약 세계화 전략의 추진과 정부의 정책적인 지원은 더욱 가시화 되고 있다. 한국 한의학교육평가원의 2010년 「인증평가 세부지침 최종보고서」에 의하면, 중국은 세계 중의약학회 연합회(WFCMS)를 주도하면서, 2009년에 ‘세계 중의학본과 교육표준’ 및 ‘세계 중의학전업 핵심과정’을 발표하였다.

이와 같은 노력을 통해서, ‘중국 중의학본과 교육표준(2007)’의 80%정도를 세계 표준화로 제시하고 있다. 이런 노력은 중의약 교육의 세계표준화를 통해서, 중의학의 세계화를 추구하기 위한 움직임이라고 할 수 있다. 최근 중국 정부는 중의학을 TCM (Traditional Chinese Medicine)으로 명명하면서, 세계 전통의료시장에서 독점적인 지위를 구축하기 위한 노력을 기울이고 있다.

중국은 자국의 중의약을 세계화하기 위해서, 오래 전부터 중의약 관련 서적의 외국어 번역을 중점적으로 추진하였다. 그 결과 ‘중의학’은 ‘동양 전통의학’의 대명사라는 인식을 전 세계로 확산하는데 기여했다. 중국은 정부가 주도하여 1950년대부터 중의약발전 정책을 실시해왔고, 중국 정부의 중의약 연구개발 예산은 지속적으로 증가하고 있다.

2005년에는 3억 위엔, 2011년에는 8억 위엔에 근접하여 165%의 증가 추세를 보이고 있다.

이런 재정적인 지원뿐만 아니라, 중국 정부는 매우 적극적으로 중의약의 발전과 세계화를 위한 전략을 추진하고 있다. 중국 정부는 중의약을 정부 육성 중점분야로 선정하고 세계화를 위한 투자를 아끼지 않고 있다. 그 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, ‘중의약 사업발전 12.5규획(中医药事业发展十二五规划)’의 발표이다. 중국은 1953년 이후 5개년 단위로 ‘국민경제 및 사회발전 계획’을 수립해왔다. 12차 계획부터는 이미지 쇄신을 위해서 ‘계획’에서 ‘규획’이라는 표현으로 변경하였다. 여기에 중의약 사업발전에 대한 방안이 포함되어 있으며, 2010년에 발표된 12차 5개년 규획에서는 문화의 확산을 통해 중의약의 세계화와 보편화를 추진하며, 유네스코 세계문화유산 등재 추진 등 국가적인 차원에서 보호하려는 뚜렷한 움직임이 보이고 있다.

둘째, ‘중의약 혁신발전계획 개요(2006~2020)’의 수립과 추진이다. 중화인민공화국의 헌법 제21조에는 ‘현대의학과 중국 전통의학을 병행 발전시킨다.’는 조항을 명시하고 있으며, 국무원 소속의 중의약관리국에서 중의약정책을 관할하고 있다. 이런 시스템 하에서 중국 정부는 국가 제11차 5개년 계획에서 ‘중의약 혁신발전계획 개요’를 수립하여 추진하고 있으며, 16개 정부 부처가 참가하였다.

이 계획에 따라서 중국은 중의약 세계화 전략을 적극적으로 추진하고 있으며, 신흥 산업으로 매년 20% 이상 성장세를 보이고 있다. 중국의 한약제제의 생산 매출은 2008년 연간 28조 8,116억원 규모로 이후 지속적인 성장세를 보이고 있다. 또한 한약 제제 시장은 최근 10년 동안 10배 이상 성장하여 전체 의약품 시장규모에서 25%를 점유한 것으로 나타났다(한의신문, 2013년 1월 18일자). ‘중의약 혁신발전계획 개요’의 계획 수립에 16개 정부 부처가 참여하고 있다는 것은 중국 정부가 중의약 세계화에 걸고 있는 기대를 잘 보여준다.

셋째, 중국의 ‘중약현대화발전강요’를 통해서 세계화 추진전략을 살펴볼 수 있다. 중국은 중의약의 현대화와 세계화 연구에 약 653억 원을 투자하여, 세계 전통의약 시장에서 주도권을 잡기 위한 적극적인 행보를 선택하였다. 중국 정부는 경제적인 지원뿐만 아니라, 과학기술부·국가발전계획위원회·중의약관리국 등 8개 정부 부처가 참여하는 ‘중약현대화발전강요’를 토대로 공격적인 중의약의 현대화와 세계화 전략을 추진하고 있다.

넷째, ‘중의약 국제과학기술 협력계획개요’를 통해서 중의약의 세계화 전략을 살펴볼 수 있다. 이 계획은 중의약을 세계로 뻗어나가게 하여 중의약 문명을 공유케 한다는

목적은 분명하게 밝히고 있다. 이 계획의 핵심 사항에는 ‘중의약 국제과학기술협력 사이트 구축’, ‘중의약의 국제적 전파를 추진하여, 중의약의 세계화를 중국문화 전파의 주요한 매체로 활용한다.’ 등이 포함되어 있다.

다섯째, 중국 정부는 중국 중의과학원(China Academy of Chinese Medical Science)을 통한 국제협력 프로젝트를 추진하여 중의학의 세계화를 추진하고 있다. 중국 중의과학원은 위생부 산하 국가 중의약관리국에 소속되어 있다. 중의과학원 산하 3개 연구소는 세계보건기구의 전통의학협력센터로 지정되어 있으며, 중의과학원은 세계 30여개 국가와 80여개의 협력 프로젝트를 추진하고 있다.

2.2. 학술단체 중심의 세계화 전략

여기서 주목할 점은 중국 정부의 노력은 정책적인 차원에 그치지 않고, 중의약 학술단체의 활동에까지 영향을 미치고 있다는 것이다. 중의약의 세계화를 추구하는 것을 목적으로 하는 국제학술단체는 세계중의약학회연합회(WFCMS: World Federation of Chinese Medicine Societies)와 세계침구학회연합회(WFAS: The World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies)가 있다. 각 단체에서 추진하는 세계화 전략을 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 세계중의약학회연합회의 활동과 세계화 전략을 살펴보면 다음과 같다. 세계중의약학회연합회는 2003년에 설립되었으며, 중국 정부가 지원하고 중화인민공화국 위생부 부장이 의장을 맡고 있다. 이 조직의 목적은 “세계 각국의 중의약 단체 간의 이해와 협력을 증강시키고, 세계 각국의 학술 교류를 강화하여 중의약 업무 수준을 제고하며, 중의약을 보고·발전시켜 중의약을 각국의 주류 의학체계로 편입시키고, 중의약학과 세계 각종 의학학의 교류와 협력을 추진하며, 인류의 건강을 위해 공헌하는 것”이다.

위의 목적에서 밝히고 있듯이, 세계중의약학회연합회는 중의약 관련 국제 표준을 만들고 국제 교류를 통해서 중의약을 보급하고자 한다. 이 목적을 달성하기 위해서 3단계의 사업을 실시하고 있다. 1단계로는 2004년부터 매년 세계중의약대회를 개최하여 해마다 800명에서 1200명이 참가하여 활발한 교류를 하고 있다.

2단계로는 국제적 지역회의를 개최하여 40여개의 전문위원회가 중심이 되는 학회를 개최하고 있다. 전문위원회의 학술회의를 통해서 학술교류, 성과보급, 인재훈련, 정보공유를 촉진하는 등 세계중의약학회연합회의 기초를 형성하고 있다. 중의약 10개 분야

국제표준을 자체적으로 제정하여 6개의 언어로 번역하고 보급하는 성과를 거두었다. 이에 현재 많은 나라에서 세계중의약학회연합회의 표준을 사용하고 있다.

3단계로는 국제적 훈련을 실시하고 있다. 각 전문위원회가 학습반과 훈련반 과정을 개설하여 중의약 관련 교육을 실시하고 있다. 그리고 중의약 표준 용어 및 임상 표준화 교재를 발간하고 보급하고 있다. 국제 중의약 자격시험에서 이 기관이 보급하는 표준화 교재를 사용하도록 한다. 국제적 훈련을 통한 중의약 관련 국제 인력의 양성은 중의약 세계화의 가장 적극적이고 효율적인 방법이라고 할 수 있다.

다음으로, 세계침구학회연합회의 활동을 중심으로 살펴보자. 세계침구학회연합회는 1987년 중국인민공화국의 국무원 승인을 받은 국제학술단체로 세계보건기구의 비영리 공식단체로 인정받았다. 이 단체의 목적은 “국제 침구계 국제학술교류강화, 치료법 개발, 기능향상 및 취약점 보완을 위해 국제 침구계 간의 상호 이해와 협력을 촉진하여 세계인의 보건의료관리에 힘쓰고 인류의 건강증진에 이바지하고자 하는 것”이다.

이 단체에 소속된 회원은 2012년을 기준으로 6대륙 51개 국가의 146개 학회가 회원으로 가입해 있다. 세계침구학회연합회는 1996년부터 국제침술실무자격시험 위원회를 설립하여 자격시험을 관리하고 있으며, 북경 전통의학 교육센터를 통해서 침술의 국제교육을 실시하고 있다. 이 교육센터는 북경중의대학 내에 설치되어 있으며, 세계 각국의 의사, 물리치료사 및 침술 관련 종사자를 대상으로 하는 4주 기본 교육과정을 운영하고 있다.

세계침구학회연합회의 주요 사업은 침구학의 국제적 교류와 관련된 사업이며, 관련 국제 표준을 재정하고 보급하는 것이다. 현재 세계침구학회연합회는 침구학 관련 국제 교류와 교육에 상당한 성과를 거두고 있다. 여기서 주목할 부분은 이 단체의 재정은 2012년을 기준으로 학회 회비가 159,200 위엔, 교육훈련 등 수입이 309,575 위엔, 중국 정부의 지원이 70,000 위엔이라는 점이다. 이러한 지속적인 재정적 지원은 중국 주도의 중의학 세계화 전략의 일환이라고 간주할 수 있다.

세계침구학회연합회는 운영방향과 비전 및 전략에 있어서 다음과 같은 특징을 가지고 있다. 세계침구학회연합회는 설립 취지 자체가 중국 주도 하에 세계적인 침구 관련 전문가의 관리와 연계이며, 이에 맞춘 운영을 진행하고 있다. 이러한 세계침구학회연합회의 특징을 통해서, 중국 정부는 중국이 주도권을 확보할 수 있도록 하기 위해서 세계침구학회연합회를 전폭적으로 지원하고 있다는 것을 알 수 있다.

이상의 내용을 통해서, 중국 정부는 동아시아 전통의학을 대표하는 양대 국제학술 단체에 대한 지원으로 중의약의 세계화를 추진하고 있음을 알 수 있다.

3. 중의약의 세계 진출 성과

2013년 6월 4일 <혜충제약공업망(慧聪制药工业网)>의 보도에 의하면, 중의약은 이미 168개 국가와 지역에 확산되어 있으며 국민건강보험의 중요한 선택적 요소로 다루어지고 있다고 한다. 2012년에는 119개 국가가 전통의학정책을 제정하였고, 69개 국가가 약초관리정책을 수립했다. 2009년 65개 국가가 전통의학정책을 세우고 있었고, 25개 국가가 약초관리정책의 체계를 갖추었던 것을 고려하면 양적인 변화가 두드러진다. 지금까지 중국은 중의약의 안정적인 교류와 협력시스템을 제공하기 위해서, 60개 국가와 중의약협력을 위한 협정을 체결하였다.

국가 주도의 중의약 세계 진출의 성과도 가시화 되고 있지만, 중의약 관련 산업체 혹은 기관의 세계화의 성과 또한 주목할 만하다. 가장 가시적인 성과를 거둔 것은 <동인당(同仁堂)>이다. <중국보도(中国报道)> 2012년 3기에서 세계적인 유통망을 확보하고 있는 <동인당(同仁堂)>을 통해서 중의약 국제화의 성과를 소개한 바 있다. <同仁堂>은 한국, 호주, 이탈리아 등으로 지점이 진출해 있으며, 중국 국내에서는 중국인들의 이용을 넘어서 외국인의 중국 관광의 필수 코스로 꼽히고 있는 중국 문화의 대표로 자리매김을 했다. 오늘날 <동인당(同仁堂)>의 성공은 중의약 세계화의 척도로서의 의미를 가지는 흥미로운 잣대라고 할 수 있을 것이다.

중의약의 해외진출에 대한 구체적인 사례를 살펴보면 다음과 같다. <중국행업연구망(中国行业研究网)>은 2013년 11월 6일에 2013년 1분기에서 3분기까지 중의약 수출입 총액에 대한 통계를 발표했다. 올해 3분기 동안 중의약은 30억 달러 규모의 수출입이 있었고, 전년 대비 25.12%가 증가했다. 그 가운데 수출은 22.7억 달러로 같은 기간 대비 26.11%, 수입은 7.7억 달러로 22.3%가 증가했다. 그 내용을 자세히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 각종 상품의 수출입이 증가했다. 2013년 3분기까지 중국 식물추출물의 수출입액은 13.3억 달러로 같은 기간 대비 21.5%가 증가했다. 그 중 수출은 10.45억 달러로 22.29% 증가했다. 이런 결과는 전통시장의 회복세와 우수품종(빌베리추출물, 감초추출물 등)의 지속적인 수출증가에 의한 것이다.

중약재료의 수출액은 8.47억 달러로 44.16%의 빠른 증가 속도를 보이고 있다. 특히 평균 가격이 대폭 상승하여, 동년 대비 38.18%가 증가했다. 중의제약의 수출입액은 1.95억 달러로 같은 기간 대비 1.93% 감소했다. 보건품 수출액은 1.82억 달러로 같은 기간 대비 14.93% 증가했다.

둘째, 전통시장의 수요가 왕성하다. 중의약은 이미 160개 이상 국가에 수출하고 있다. 특히 아시아는 중의약 수출입의 주요 전통시장이다. 올해 중국의 아시아국가와 지역에 대한 중의약 수출입액은 14.1억 달러로 같은 기간 대비 29.43%가 증가하여, 차지하는 비중이 62.26%에 달하고 있다. 일본에 대한 수출입액은 3.2억 달러로 같은 기간 대비 8.24%가 감소했다. 반면, 말레이시아에 대한 수출입액은 9461만 달러로 같은 기간 대비 102.48%가 증가했다.

미국시장은 지속적으로 중의약의 주요 시장으로 자리매김하고 있으며, 수년 동안 중의약 수출의 제2의 대규모 시장이다. 올해 미국에 대한 중의약 수출입액은 3.25억 달러로 같은 기간과 비교해서 31.29%가 증가했다.

셋째, 조제중의약 수출의 안정화이다. 2012년 중국의 조제중의약 수출액은 2.7억 달러로 같은 기간 대비 15.0%가 증가했다. 올해 기타 중의약상품의 수출도 좋아졌으며, 다만 조제중의약 수출액은 1.93% 정도 경미하게 감소하여 1.95억 달러를 기록했다. 이는 세계시장의 규모의 한계로 인한 성장 둔화로 볼 수 있다.

유럽연맹은 세계 최대의 천연약물시장이며, 중국 조제중의약 수출의 주요 대상 지역이다. 2012년 중국은 유럽연맹에 1034만 달러의 조제중의약을 수출했으며, 같은 기간 대비 22.0%의 감소세를 보였다. 이 수치는 지난 5년 간 유럽연맹에 수출한 조제중의약 수출의 최저치였다. 반면, 올해 3분기까지 유럽연맹에 대한 조제중의약 수출액은 886.24만 달러로 같은 기간 대비 14.99%가 증가했다. 그 가운데 네덜란드는 유럽연맹 가운데 중국의 조제중의약 수출의 최대시장이다.

〈중국행업연구망(中国行业研究网)〉은 2013년 11월 8일, 현대화로부터 세계화로 치닫는 중약산업의 정책적 편향에 대해서 보도하고 있다. 이와 같이 중의약은 현대화를 적극적으로 추진하였고, 최근에는 무서운 속도로 세계화의 속력을 높이고 있다. 중의약의 세계화를 통해서 세계 전통의약시장의 주도권을 선점하기 위한 노력에 박차를 가하고 있다는 것을 알 수 있다.

4. 중의약 세계화의 빛과 그림자

중의약의 전통적 의료이념은 통일체적 세계관을 바탕으로 인체와 질병을 이해하고 있으며, 몸의 내외적 균형의 파괴가 질병이라고 인식하는 것이다. 그리고 오늘날 중의약이 발전전략으로 추진하는 세계화란 과학화·표준화·현대화를 의미하고 있다.

중의약 속에 내재되어 있는 철학적 특징은 동아시아 전통사회의 사상적 기반을 바탕으로 하고 있으며, 철학적 체계를 갖춘 중의약은 자연철학과 도덕철학을 아우르는 인간학으로 평가하기도 한다. 그러나 오늘날 중의약의 전통적 의료이념이 가지는 의미에 대한 조명에는 미흡한 면이 없지 않다. 중의약의 비전은 전현대성을 극복하고 현대화를 통한 지위확보에 있는 것이 아니다. 중의약의 궁극적인 비전과 발전은 탈현대성에 초점이 맞추어져야 한다. 그것이 중의약이 오늘날 시대 속에 재창조되는 것이다.

이런 관점에서 보면, 지금까지 진행되어온 중의약 세계화 전략은 다음과 같은 문제에 직면하고 있다.

첫째, 중의약의 세계화를 통한 발전전략과 전통적 의료이념의 충돌에 대한 논의가 배제되어 있다. 시대적 트렌드로서의 세계화를 통한 발전전략이 과연 중의약에 적용될 때, 긍정적인 의미만 가질 수 있을지에 대한 근본적인 문제제기가 빠져있다. 중의약의 전통의료이념은 통일체적 세계관을 바탕으로 구축되었음에도 불구하고, 세계화라는 발전전략은 분라독립된 이원적 세계관을 바탕으로 하고 있다. 양자의 충돌에 대한 해답을 모색하지 못하는 현실적인 문제를 간과할 수 없을 것이다.

둘째, 현재까지 진행되고 있는 중의약의 세계화는 중의약이 가지고 있는 전현대성을 극복하는 데에만 초점을 맞추고 있다. 세계화를 추진하는 과정에서 중의약의 전통적 가치체계와 독창성을 인식하고 재해석하는 작업보다는 현대 과학의 기준에 부합하도록 중의약을 현대의 틀에 끼워 맞추는 노력이 핵심이 되고 있다. 그러한 노력이 중의약의 표준화 추구로 가시화되고 있다. 중의약의 전현대성을 극복하는 일은 발전의 과정에서 반드시 거쳐야 하는 과정이며, 이를 통해서 중의약은 오늘날의 지위를 획득했다고 할 수 있다. 그러나 현대화를 통한 발전과정에서 고유의 전통적 가치를 상실해 버린다면, 진정한 발전이라고 평가할 수 있을지 의문을 제기하지 않을 수 없다.

셋째, 현재 진행되고 있는 중의약의 세계화 전략은 중의약의 탈현대적 비전을 제시하지 못하고 있다. 지금 이 시점에서 중의약이 의미를 가질 수 있는 것은 미래 대안의학으로서의 가치를 모색할 때 가능하다. 그런 의미에서 중의약의 탈현대적 비전을 모색하는 것은 궁극적인 중의약 발전전략으로서 의미를 가질 수 있다. 그것은 바로 중의약이 현대 서구의학이 당면하고 있는 문제를 해소할 수 있는 대안임과 동시에 탈현대사회의 구조적 성격에 부합하는 의료서비스로서의 특징을 가지고 있다는 것이다.

이런 주장이 가능한 이유는 다음과 같다. 먼저 현대 서구의학에서 나타나는 환자의 대상화로 인한 문제에 대한 근본적인 해답이 중의약에는 내포되어 있다. 현대 서구의학

에서 환자는 의사의 의료시술을 구입하는 소비자로서 의료쇼핑을 하는 주체로 인식되기도 하지만, 반면 의사의 의료시술과정에서 주체적 참여가 제한되고 의료지시에 복종해야 하는 수동적 존재로 전락하기도 한다. 그러나 중의약의 경우, 중의사와 환자 관계는 상호적인 협력관계로 나타난다. 중의약의 진단과 치료에서 환자의 주관적 느낌과 경험이 의료시술과 처지의 판단 근거로 활용되는 것이 이런 이유 때문이다.

그리고 중의약은 현대 서구의학의 건강과 질병에 대한 절대적 기준이 가지는 문제점을 해소할 수 있는 관점을 가지고 있다. 건강이란 상대적이고 주관적인 특징이 있다. 그러나 현대 서구의학은 정상과 비정상을 나누고, 정상이라는 기준에 맞지 않으면 질병의 영역으로 몰아넣고 기준에 맞추도록 요구하는 경향이 있다. 이는 각 개체의 특수성을 인정하지 않는 문제점을 내포하고 있다. 또한 건강과 비건강을 엄밀히 구분하고자 하는 시도 자체가 가지는 한계도 있다.

이런 현대 서구의학의 문제는 표준화된 처방과 치료법으로 인한 문제로 발생하기도 한다. 반면, 중의약에서는 표준화된 처방과 치료법이 가능하지 않을 수 있다는 관점을 가지고 있다. 『황제내경』의 「오장별론편(五藏別論篇)」에서 황제는 기백에게 “의사가 병을 치료할 때 동일한 병에 치료법이 달라도 낫는 이유가 무엇 때문인가?”를 질문했다. 이에 기백은 지세(地勢)의 차이에 의해서 그렇다고 답했다. 그 사회의 문화적·지리적 조건은 치료법에 있어서 차이를 야기하고 치료법의 강도나 사용에 있어서 다양한 입장을 가질 수 있다는 것을 말한다.

탈현대사회를 전망하는 관점은 다양할 수 있을 것이다. 하지만 현대사회의 문제를 극복한 탈현대사회에 대한 비전을 모색한다면, 그 해답은 이원론적 세계관을 극복한 통일체적 세계관을 바탕으로 하는 사회구성 원리를 추구하는 것이다. 이는 의학영역도 마찬가지이며, 의학영역에서의 탈현대적 해답을 모색해 볼 수 있는 대안 가운데 하나가 중의약이다. 왜냐하면, 중의약은 통일체적 세계관을 바탕으로 의철학을 구축하고 있으며 전통적 진단과 시술에서도 그런 특징이 잘 드러나고 있기 때문이다. 필자는 중의약의 진정한 발전은 이 점에 초점을 맞출 때 가능할 것이라는 점을 강조하고자 한다.

이상의 중의약 해외진출의 성과는 한국 정부와 한의학계가 한의학의 해외진출을 위해서 어떤 비전을 모색해야 하는가에 대한 해답을 제공해 줄 것이다. 또한 세계 전통의약 시장에서 중의약이 직면하고 있는 현실은 한의학의 미래와 직결되어 있다고 할 수 있다. 이에 한의학과 중의약은 세계 전통의약시장을 선점하기 위한 경쟁자가 아니라, 동아시아 전통의학을 발전시키고 세계적인 의학으로 지위를 확고히 할 수 있도록 상호협력 하는 동반자가 되기 위한 노력을 기울여야 할 것이다.

중국의 중의약 표준화를 통한 세계화 전략과 주요 현황¹⁾

한국보건사회연구원 부연구위원

윤 강 재



1. 서론

오랜 세월에 걸쳐 중국의 고유한 의약체계로 발전한 중의약은 질병 예방과 치료에 관한 독특한 이론체계와 풍부한 임상경험을 축적하여 왔다. 이 과정에서 중의약은 지리적 근접성과 문화적 동질성을 통해 우리나라와 일본, 베트남 등 이웃 국가들의 전통의학 발전에도 적지 않은 영향을 미쳐 왔다.

최근 중의약 발전에 대한 중국 정부의 관심은 단순한 자국의 전통의학 발전이라는 관점을 넘어 지속적으로 성장하고 있는 세계 전통의학 및 보완대체의학 시장에서의 우월적 지위 확보라는 목표로 확장하고 있다. 예를 들어 『중의약 사업발전 12·5 계획』은 중국 내에서의 중의약의 역할 강화와 아울러 국가 단위의 성장 목표인 ‘소강(小康) 사회’ 건설과 발전을 위한 산업화와 세계시장으로의 진출을 명시하고 있다²⁾.

중국 정부의 적극적인 중의약 육성정책은 우리나라와 깊은 관련성을 가진다. 우리나라와 중국은 한의학과 중의학이라는 호환성이 높은 의학을 공유하고 있다. 따라서 전통의학 및 보완대체의학 시장에서 상호 협력을 통해 시너지효과를 창출하고 상대국의 보건의료 발전에 기여하면서 윈-윈(win-win)하는 모습을 기대할 수도 있겠으나, 냉정한 국제정치경제질서의 현실을 고려할 때, 세계시장의 선점과 생존을 위해 치열하게 경쟁해야 할 관계이기도 하다. 이를 단적으로 보여주는 예가 유네스코 세계문화유산 등재를 둘러싼 중국과의 경쟁이었다.³⁾

1) 본 원고는 다음의 연구보고서 중 관련 내용을 재정리하여 작성한 것임. 윤강재·이준혁·박진한·강승현·윤시문 (2013), 중국의 중약자원 관리현황과 세계화 전략, 대외경제정책연구원·한국보건사회연구원

2) 강승현(2013), 중국의 중의약 육성발전 계획과 시사점-「중의약사업발전 제12차 5개년 계획」을 중심으로, 『한의정책』 1(1); p.27~34

3) 우리나라 『동의보감』의 유네스코 세계기록유산 등재(2009) 이후, 중국 정부는 중의침구(中醫鍼灸)를 세계 문화유산으로, 『황제내경』과 『본초강목』을 인류무형문화유산으로 등재(2012)하는 데 성공하였음.

본 원고에서는 ‘전통의약 분야 국제표준’이라는 측면에서 중의약의 세계화 전략을 개관하고 정책적 함의를 도출해 보고자 한다. 중국은 국가 보건의료체계 내에서 전통 의학의 중요성을 강조한 2008년 WHO 북경선언(Beijing Declaration)이 채택되는 과정에서 주도적인 역할을 담당하였고, 국제표준화기구(ISO)의 전통의학 부문인 TC249 명칭을 자국의 ‘중의학’을 의미하는 TCM(Traditional Chinese Medicine)으로 제안하는 등 전통의학의 표준을 자국 중심으로 마련하기 위해 노력하고 있다. 이는 현재 전세계 시장에서 중의약이 차지하고 있는 높은 비교우위를 유지하는 것에 그치지 않고, 중의약을 전통의학 분야의 국제 브랜드로 일원화함으로써 전통의학 중주국으로서의 국제적인 인정을 획득하고 중의약의 세계시장 진출을 보다 용이하게 하여 영향력을 확대하고자 하는 계획의 일환이라 할 수 있다.

중국의 중의약 표준화 전략은 ‘한의학의 세계화’를 국정과제로 설정하고 추진하고 있는 우리나라에 적지 않은 정책적 함의를 줄 것이다. 앞서 언급한 바와 같이 중국의 중의약 세계화 전략은 세계시장을 두고 경쟁 및 협력해야 할 우리에게 시사하는 바가 매우 크기 때문이다.

2. 중의약 표준화를 위한 중국의 국가 전략

2.1. 전통의학 분야 국제표준화 제기 배경

전세계 각 지역에서 오랜 세월이 걸쳐 활용되어 왔던 전통의학은 ‘과학적 객관성’을 바탕으로 하는 생의학(bio-medicine)이 주류의학으로 자리잡으면서 쇠퇴하게 되었다. 그러나 치료가 어려운 만성질환 중심으로 질병 구조가 변화하고 다양한 의료서비스에 대한 수요가 높아지면서 전통의학은 보완대체의학(CAM : complementary and alternative medicine)으로 관심을 받고 있다. 세계보건기구(WHO)는 1978년 알마아타에서 개최되었던 총회에서 일차 보건의료를 강조하면서 여기에 전통의학자들이 참여할 것을 권장하였고 이후 WHO에 전통의학 담당부서가 신설되었다⁴⁾. 최근 WHO는 모든 사람은 수용가능하고, 접근가능하며, 비용부담이 가능하고 사용가능한(acceptable, accessible, affordable and available) 의료서비스를 누릴 권리를 가진다고 하면서, 이를 효과적으로 이행하기 위한 권고사항으로 전통의학의 활용 장려를 들고 있기도 하다⁵⁾.

4) 최승훈(2007), 침술 등 전통의학의 표준화 추진하는 WHO, 『나라경제』 2007년 3월호, p.86~88

5) WHO(2012), The Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific 2011~2020, World Health Organization

이러한 상황에서 전통의학이 국가의 공식적인 의료체계 가운데 존속하는 중국과 한국은 물론이고, 미국과 EU 등에서도 보완대체의학에 대한 투자를 지속적으로 늘리고 있다. 미국, 유럽, 아태 지역 등의 보완대체의학 시장은 2015년에 약 1,142억 달러에 이르고 연평균성장율(CARG) 역시 5.98%에 이를 정도로 성장할 것으로 전망된다. 즉, 전통의학은 치료효과성 측면에서 뿐만 아니라 성장잠재력을 갖춘 산업적 가치 측면에서도 인정받는 영역이며, 각 국은 전통 의학을 활용, 세계적으로 인정받는 의약품을 개발하거나 치료효과를 창출함으로써 시장을 선점하기 위해 치열한 경쟁을 벌이고 있는 상황인 것이다.

〈표 1〉 주요 국가의 보완대체의학 시장 추이

(단위: 억 달러, %)

구분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	CARG
미국	448.58	473.43	501.69	533.55	568.87	607.79	6.26
유럽	71.42	74.35	77.91	81.90	86.30	91.10	4.99
아-태지역	199.99	208.50	218.23	229.58	242.18	856.16	5.07
기타	133.88	142.33	151.74	162.28	172.94	186.76	6.88
계	853.88	898.62	949.58	1,007.32	1,071.30	1,141.80	5.98

자료: Global Industry Analysts, Inc(2012), 한의학정책연구원(2013), 한의약분야 해외환자 유치지원사업 중장기 계획 재인용

전통의학이 새롭게 각광받으면서 전통의학에서 ‘표준’의 중요성이 부각되기 시작하였다. 국제표준화기구(ISO)의 정의에 따르면 표준(standard)이란 ‘어떤 재료, 제품, 공정 및 서비스가 그 목적에 부합한다는 것을 보증하기 위해 조건, 규격, 지침 또는 특성으로 일관되게 활용되도록 제공하는 문서(A standard is a document that provides requirements, specifications, guidelines or characteristics that can be used consistently to ensure that materials, products, processes and services are fit for their purpose)이다⁶⁾. 결국 표준화란 다양한 제품들의 종류와 규격 등을 표준에 따라 제한하고 통일하는 것을 의미한다고 할 수 있는데, 표준화의 목적은 생산, 소비, 유통 등 각 단계에서 능률을 증진하고 경제성을 제고하는 한편, 품질 개선을 통해 소비자의 권리를 보호하고, 거래의 단순화와 공정성을 높이기 위함이다.

특히 무역의 자유화, 세계화를 주창한 WTO체제가 출범하고 국가간 인력과 자본의

6) <http://www.iso.org/iso/home/standards.htm>

이동이 활발해지면서 진행된 세계시장의 단일화는 각 산업별로 기술장벽의 해소와 국제표준 채택을 촉진하는 계기가 되었다.⁷⁾ 국제표준의 중요성이 높아지면서 각 산업, 특히 새롭게 부각되는 신규 사업영역에서 국제표준을 어느 국가(또는 어느 기업)가 얼마나 빨리, 그리고 얼마나 독점적으로 선점하느냐는 시장 장악을 위한 중요한 관건이 되었다. ‘표준’이 ‘기술경쟁력’을 결정짓는 상황이 된 것인데, 아무리 혁신적인 기술을 활용한 제품이라 하더라도 국제표준을 선점하지 못하는 경우에는 시장지배력을 확보할 수 없고, 오히려 국제표준을 선점한 국가나 기업에 막대한 로열티를 지불하면서 최악의 경우에는 자신들의 기술이 그대로 사장되기도 한다.

어떻게 보면 전통의학 분야는 국제표준과 가장 부합하지 않는 영역이었다. 역사적으로 전통의학은 제한된 지역과 제한된 인구에 적용되던 지역적 한계성과 특수성을 가지는 경우가 많았기 때문이다. 그러나 인구고령화와 만성질환 증가가 전세계적인 문제점으로 대두되고 효과를 국제적으로 인정받은 전통의학의 산업적 가치가 부각됨에 따라 국제표준은 전통의학 영역에서도 중요한 문제로 주목받게 되었다. 이에 따라 WHO와 ISO 등 주요 국제기구를 중심으로 전통의학의 국제표준을 선점하기 위한 국가들의 치열한 경쟁이 벌어지게 되었으며, 중국 역시 최근 「중의약표준화 중장기발전계획강요(中醫藥標準化中長期發展規劃綱要) 2011~2020」 수립 등을 비롯하여 각종 국가 중의약 발전전략에 ‘중의약 표준화’를 주요 정책목표로 포함시키고 있다.

2.2. 주요 중의약 국가 전략에서의 표준화

중국에서 개혁개방정책이 본격적으로 추진되면서 중의약은 세계로 진출할 가능성이 높은 경쟁력있는 분야로 인식되었고, 각종 국가적 산업계획에서 중의약의 현대화·세계화는 주요 과제로 자리매김되었다.

국가발전계획위원회, 국가경제무역위원회, 위생부, 국가약품감독관리국, 중의약관리국, 국가지식재산권국, 중국과학원 등 8개 부처가 공동으로 제정한 「중약현대화발전강요(中藥現代化發展綱要)」는 중의약 현대화의 전기가 된 매우 중요한 국가 정책으로 평가된다. 중국 정부는 개혁개방정책 이후 중약 산업이 전반적인 발전을 이루었다고 평가하였으나, 중약 품질 표준화 미흡, 품질검사 방법과 품질검사 기술 낙후, 생산기술의 후진성, 중약기업의 관리부재와 시장 경쟁력 부족 등의 문제점이 여전히 존재한다는 인식

7) WTO체제에서의 무역기술장벽 협정(WTO/TBT: Technical Barriers to Trade)은 국가간 교역을 저해하는 기술규정 및 표준의 불일치를 극복하기 위하여 국가마다 새로운 기술규정을 도입할 때, 관련 국제표준이 존재하는 경우 그 국제표준을 사용하도록 하고 있음.

하에⁸⁾ 이를 극복하기 위하여 『중약현대화발전강요』에 ①혁신플랫폼 건설 ②표준화 ③기초이론 연구 강화 ④중약제품 혁신 ⑤경쟁력있는 산업 육성 ⑥중약자원의 보호와 지속가능한 이용 등 여섯 가지 중점 업무를 제시하였으며, 구체적인 전략 목표로서 2010년까지 500종의 상용 중약재와 500종의 상용 중약음편의 현대 품질표준 제정, 중성약의 공정기술 평가, 200종의 중약 화학합성대조품 연구 등 중약표준규범 제정을 제시하였다.

〈표 2〉 중약현대화발전강요(2002~2010) 전략 목표 및 중점 업무

영역		주요 내용
전략목표		<ul style="list-style-type: none"> 국가중약현대화혁신체계: 2010년까지 중약 현대화 기초연구와 응용연구 플랫폼 구축, 2~3개의 중점 실험실과 10개 중약연구개발센터, 20개 중약 국가기술센터, 10개 중약산업기지 건설 중약표준규범 제정: 2010년까지 500종의 상용 중약재, 500종의 상용 중약음편의 현대 품질표준 제정, 중성약의 공정기술 평가, 200종의 중약 화학합성대조품 연구 중약신제품 개발: 2010년까지 100개 중약 신제품 개발 및 100개 중성약 개발, 2~3개 중약을 국제의약시장에 진출 중약산업 경쟁력 확보: 2010년까지 연간 매출액 50억위안 이상 기업 5개 육성, 30억위안 이상의 기업 10개 육성, 중약 제품의 국제시장점유율 제고
중점 업무	혁신플랫폼 건설	<ul style="list-style-type: none"> 분야별 역량을 결집하기 위한 현대 중약 연구개발 플랫폼 중약국가중점실험실과 중약국제공정 및 기술연구센터 건설
	표준화	<ul style="list-style-type: none"> 중약재 규범 재배와 중약 제제 규범 연구 중약 특성의 품질관리기술 발전 중약재 재배, 생산, 제제, 저장, 유통 등 전분야에 대한 표준화 및 품질관리체계 구축
	기초이론 연구 강화	<ul style="list-style-type: none"> 다학제간 결합 촉진, 약효물질과 작용기전의 연구 중의약 기초이론의 연구와 혁신
	중약제품 혁신	<ul style="list-style-type: none"> 장기임상에서 약효 및 안전성이 입증된 제품 선택과 이를 이용한 현대적 신제품 개발 약효의 지속적 발휘를 위한 제품 개량 국제시장 수요에 부응하는 신약 개발
	경쟁력있는 산업육성	<ul style="list-style-type: none"> 중약 채취, 분리, 순화 등 핵심 생산기술 연구와 선진기술 보급 경쟁력 향상을 통한 대품종, 대시장, 대기업 육성 지적재산권 확보와 보호, 특히 상품 개발, 전용 상표 사용과 인지도 개선 기업구조 개선과 핵심 우량기업 육성
	중약자원의 보호와 지속가능한 이용	<ul style="list-style-type: none"> 중약자원조사 및 야생자원 멸종 경보체제 구축 중약자원 보호와 우수품종 육성, 원종연구 강화와 품종퇴화 방지 중약 관련 데이터베이스 구축 야생 중약자원의 재배법, 중약재 재배 기술, 재배 규범화 중약재 신품종 육성과 희귀약재의 대체품 연구

자료: 신현규(2005), 한의약육성발전5개년종합계획(2006~2010), 한국한의학연구원 한중과과학기술협력센터(2005), 중국의 중약(中藥) 현대화

8) 신현규(2005), 한의약육성발전5개년종합계획(2006~2010), 한국한의학연구원

중의약 표준화는 이후 수립되는 중의약 발전을 위한 국가 계획에 빠지지 않고 제기 되는 주요한 이슈가 되었고, 중의약 표준화만을 위한 별도의 계획들도 지속적으로 수립되기 시작하였다. 대표적인 것이 『중의약 사업발전 11·5규획(2006~2010)』 과정에서 수립·시행된 「중의약표준화발전규획(中醫藥標準化發展規劃)」과 『12·5규획(2011~2015)』 과정에서 이를 좀 더 발전시킨 「중의약표준화 중장기발전계획강요(中醫藥標準化中長期發展規劃綱要) 2011~2020」이다. 본 연구에서는 최근에 수립된 「중의약표준화 중장기 발전계획강요(이하 “표준화 강요”)」의 내용을 중심으로 중의약 표준화를 위한 중국 정부의 전략을 살펴보고자 한다.

“표준화 강요”는 『중의약사업발전 12·5규획』이 목표로 삼고 있는 ‘중의약 표준화’를 구체화하는 것에 중점을 두고 있다.⁹⁾ 먼저 중의약 표준화와 관련하여 관련 산업계 내에서는 아직까지 표준화에 대한 인식이 미약한 상황이며, 표준화 전문 인력의 부족과 기술 담당조직 및 전문연구조직 건설, 표준화사업을 총괄적으로 관리하는 관리체계와 사업메카니즘의 운영 등 사업 지원과 확대를 위한 인프라 구축에서도 문제점을 보이고 있다고 진단하고, 국내 표준 마련과는 별도로 중의학학을 국제표준화하기 위한 활동의 강화가 더욱 필요하다고 언급하고 있다. 이에 따라 “표준화 강요”는 『중의약사업발전 12·5규획』과 연계하여 ①중의약표준체계 확립 ②중의약표준 품질과 수준 향상 ③중의약표준 실시에 따른 효과와 이익 증대 ④국제표준화 활동에 대한 참여 강화 ⑤중의약표준화지원체계 강화 ⑥중의약표준화 발전을 위한 최적화된 환경 조성 등 6가지 발전목표를 제시하였다.

〈표 3〉 중의약표준화중장기발전계획 강요 중점 임무 및 세부 목표

구 분	세부 목표	
중의약표준화 관리이론 및 기술연구 강화	- 중의약 표준화 발전을 지원하기 위한 이론과 연구 역량 강화 - 표준체계 및 국제표준화 발전추세와 동향 분석 - 중의학의 과학적 연구 성과를 표준에 활용하기 위한 기술 연구	
중의약표준체계 확립 강화	중의약 기초표준	- 중의약 명사 및 술어 표준 - 중의약 정보(전자기록, 질병분류·코드 등) 표준

9) 『중의약사업발전 12·5규획』은 중점 임무로 ‘중의약 법제 및 표준화, 정보화 건설 강화’를 상정하며, 이를 달성하기 위한 중점사항으로 중의약 표준체계 확립, 중의약 표준지원체계 마련, 중의약 국제표준화 항목, 중의약 종합관리정보네트워크 건설, 중의원 정보화 확립 등을 제시하고 있음(한국한의학연구원(2012), 중의약 사업발전 12·5규획 분석보고서)

구 분	세부 목표	
	<p>중의약 기술표준</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 중의임상진료가이드 - 중의 치료효과평가표준 - 중서의결합 임상치료 가이드 - 침구기술조작규범 제정 - 흔한 질병에 대한 침구치료 가이드 - 침구기기 표준 - 중의예방보건(治未病) 가이드 - 중의보건기술규범 - 자양강장기술표준 - 중의재활기술 가이드 - 중약재 종자 및 모종 표준 - 명산지 약재 표준 - 중의 임상약재사용표준
	<p>중의약 관리표준</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 중의 보건의료기관건설관리 표준 - 중의 의료품질안전관리 표준 - 중의 종사자관리 표준 - 중의약 고등교육기관 교육관리 표준 - 중의약 졸업후 교육관리 표준 - 중의약 평생교육관리표준 - 중의약 과학연구기구 건설관리 표준 - 중의약 과학연구인력관리 표준
	<p>민족의약표준</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 민족의약 명사 및 술어 표준 - 민족의약 임상진료 가이드 및 의약기술조작규범
<p>중의약표준화 지원체계 마련</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 중의약 표준화조직기구 확립 및 기술조직체계 정비 - 중의약표준화 인재팀 구성, 관련 학과 및 전공 개설, 교육과정 마련 - 중의약표준화 정보플랫폼 구축 	
<p>중의약표준 응용 및 보급</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 중의약표준화연구센터 설립 - 중의약표준 응용보급기지 건설 - 중의약표준 보급 및 모니터링 시스템 구축 	
<p>중의약 국제표준화</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 중의약국제표준화 발전전략 계획 수립 - ISO 및 WHO 중의약국제표준화 연구 및 제정 추진 - 중의약 국제표준화 관련 인재 육성 - 중의약 국제표준화연구기지와 정보서비스 플랫폼 건설 	

자료: 정채빈 외(2012), 한의기술 표준화 기반 구축, 한국한의학연구원

3. 중국의 중의약 표준화 주요 사례

3.1. 중의약 분야별 국가표준 현황

중국 산업의 국가표준 실무를 담당하는 기관은 국가표준화관리위원회(SAC: Standardization Administration of China)인데, 중의약 분야 표준화 사업의 실질적인 실무기관은 국가중의약 관리국이 담당한다.

중국의 국가표준에는 GB(Guojia Biaozhum)이 부가되어 표준번호가 부여되는데, 2008년 현재 중의약과 관련해서는 침구와 관련한 표준이 19개, 중약 관련 표준이 17개, 용어 표준이 9개 등 총 45개 표준이 제정되어 있으며, 향후 녹용, 중의 (소아)의료 서비스 요법 등에 대한 표준화 계획을 가지고 있다. 또한 이와 별도로 중의약관리국은 약 70개의 산업기술표준과 52개의 기술표준을 지정하고 있으며, 약탕기 및 수출입 단계에서의 분석법 등과 관련한 26개 업종 표준이 지정되어 있다.

〈표 4〉 중의약 국가표준 현황(2008년 현재)

분야	표준 번호	표준 내용	분야	표준 번호	표준 내용
침구	GB 2024-1994	침구침	중약	GB 6941-1986	인삼 종자
	GB/T 21709.1-2008	침구표준수기법-뜸		GB 6942-1986	인삼 종묘
	GB/T 21709.2-2008	침구표준수기법-두침		GB/T 18355-2001	인삼 재배의 고품질과 수확 표준
	GB/T 21709.3-2008	침구표준수기법-이침		GB/T 18765-2008	야생 인삼의 식별과 품질 등급
	GB/T 21709.4-2008	침구표준수기법-삼릉침		GB/T 22531-2008	야생 인삼의 포괄적인 보호와 재배운영절차
	GB/T 21709.5-2008	침구표준수기법-부항요법		GB/T 22532-2008	이식 인삼 식별과 품질 등급
	GB/T 21709.6-2008	침구표준수기법-경혈주입		GB/T 22533-2008	수삼의 품질 등급
	GB/T 21709.7-2008	침구표준수기법-피부침		GB/T 22534-2008	보관된 수삼의 품질 등급
	GB/T 21709.8-2008	침구표준수기법-피내침		GB/T 22535-2008	활성삼의 품질 등급
	GB/T 21709.9-2008	침구표준수기법-경혈침부		GB/T 22536-2008	건삼의 품질 등급
	GB/T 21709.10-2008	침구표준수기법-매선		GB/T 22537-2008	대력삼의 품질 등급
	GB/T 21709.11-2008	침구표준수기법-전침		GB/T 22538-2008	홍삼의 품질 등급
	GB/T 21709.12-2008	침구표준수기법-화침		GB/T 22539-2008	당삼의 품질 등급
	GB/T 21709.14-2008	침구표준수기법-시침		GB/T 22540-2008	밀삼의 품질 등급
	GB/T 21709.15-2008	침구표준수기법-안침		GB/T 19506-2009	제품의 지리적 표시-길림 장백산 인삼
	GB/T 21709.17-2008	침구표준수기법-비침		GB/T 22996-2008	인삼의 ginsenosides의 결정: LC-UV방법
	GB/T 21709.18-2008	침구표준수기법-구순침		GB/T 19618-2004	감초
	GB/T 21709.19-2008	침구표준수기법-완과침(손목, 발목침)			
	GB/T 21709.20-2008	침구표준수기법-호침의 기본적인 기술			
용어	GB/T 15657-1995	중의학 질병과 증상 분류 및 코드			
	GB/T 16751.1-1997	중의학 진단과 치료임상용어-질병			
	GB/T 16751.2-1997	중의학 진단과 치료임상용어-증후			
	GB/T 16751.3-1997	중의학 진단과 치료임상용어-치료방법			
	GB/T 20348-2006	중의학 기본 이론 용어			
	GB/T 12346-2006	경혈의 위치와 용어			
	GB/T 13734-2008	이침 경혈위치와 용어			
	GB/T 23237-2009	경혈 위치 인체측정법			
	GB/T 22163-2005	경혈 위치 도해			

자료: 정채빈 외(2012)

3.2. 품질관리를 위한 표준화: GAP

전통의학 약재의 경우 생약(生藥)으로서 화학적합성물과 달리 재배·채취되는 환경과 유통과정에서 잔류농약이나 중금속 오염과 같은 위해요소에 노출될 가능성이 상존한다. 따라서 중약재의 활용에 있어서 유효성과 안전성, 안정성(安定性) 확보가 매우 중요한 과제로 대두되었는데, 이를 해결하기 위한 표준화된 품질관리 기준이 우수농산물(약용작물) 품질관리기준(GAP)이라 할 수 있다.

농산물 분야에서 먼저 도입된 GAP를 중약재로까지 확장하여 적용하게 된 배경은 세 가지로 구분할 수 있다. 첫 번째는 계획경제체제를 시장경제로 전환하는 가운데 발생한 무원칙적인 중약재 재배에 따른 품질 저하를 방지하기 위한 것이다. 시장경제 체제 하에서 농민들에게 작물선택의 자율권이 주어지면서 경제적 이익률이 높은 약재 재배로의 편중 현상과 가격 불안정이 발생하였고, 이는 안전성을 위협하는 요인이 된 것이다. 두 번째는 생산-제조-유통 단계의 품질 관리 일원화 필요성이다. 중약제제 [中成藥]에 대한 우수약품제조관리기준(GMP)은 이미 1980년대 후반부터 시행되고 있었는데, 정작 원천물질이라 할 수 있는 중약재의 생산과정에서의 표준화된 품질관리는 부재하다는 모순이 지적된 것이다. 마지막으로 유통 중약재 가운데 유효함량이나 효능이 적정기준에 미치지 못하거나 안전성에 문제가 있는 약재가 전체 유통량의 1/3에 달한다는 국가약품감독관리국의 보고에 따라 국가 차원의 중약재 재배 거점에 대한 중점재배와 원료의약품으로서의 품질관리 실시 필요성이 제기되었다¹⁰⁾.

위와 같은 배경 하에서 하에서 중국 정부는 2002년 ‘국가약품감독관리국령 제32호’로서 『중약재생산품질관리규범(中藥材生產質量管理規範)』을 발표하여 본격적으로 GAP 제도를 도입하였으며, 2009년 말 현재 중약재 기업 49개소, 재배기지 63개소에 이르며, 중약재 품종의 측면에서는 47개 품종에 대한 중약재GAP인증이 이루어져 있다¹¹⁾. 『중약재생산품질관리규범』은 전체 10장 57조로 구성되어 있는데, 여기서는 중약재의 재배·채취·포장·운송 등 생산단계 전과정에 대한 관리기준을 규정하는데, 그 주요 내용은 다음과 같다¹²⁾.

- 산지의 생태환경: 중약재 산지 환경은 국가 표준(예를 들어 공기는 대기환경 품질 2급, 토양은 토양품질 2급, 관개수는 농지관개수 품질표준 등)에 부합해야 하며,

10) 신상우(2004), 중국의 한약재GAP 규정과 현황, 『대한한의정보학회지』 19(1); p.93~108

11) 王化东·黄俊勇·卫莹芳(2011), 我国中药材GAP基地建设现状, 现代中药研究与实践 25(4); p.6~8.

12) 권동렬(2004), 한약재 규격품 유통 활성화 방안 연구, 원광대학교·식품의약품안전청

약용동물을 양식하는 경우 종류와 수에 따른 적응 조건을 만족시켜야 함(제5조 및 제6조).

- 품종의 질과 번식재료: 약용동식물의 정확한 종(species) 감정이 필요하며, 종자 등 번식재료는 병충해, 위조, 열성 종자의 전파를 방지해야 함(제7조 및 제8조). 아울러 중약재의 우량종의 선택과 육성, 교배 등을 강화해야 함(제9조).
- 약용식물의 재배관리: 식물의 특징에 따른 비교의 종류, 시간, 수량을 지정하며, 합리적인 관계와 배수, 토양의 통풍조건을 갖추어야 함(제12~14조). 또한 생장 발육 특성에 따른 작물 구획관리, 재배관리를 강화하고(제15조), 병충해 예방과 치료를 위한 대책을 마련함(제16조).
- 약용동물의 사육관리: 동물의 특성에 따른 사육규정과 관리제도를 제정·준수하고, 사료배합량과 시간을 준수하되 첨가제는 사용하지 않도록 함(제18조). 사육에 필요한 안전설비와 청결한 위생을 위한 소독, 정기적인 백신접종과 사육밀도 조절 등에 대한 관리가 필요함(제19~23조).
- 채취 및 1차 가공: ‘최대생산량 유지’를 원칙으로 채취하되, 적절한 채취·수확시기와 채취·수확기계를 관리해야 함(제26조 및 제27조). 채취한 약재는 적절한 방법과 기술, 적절한 운동와 습도 조절 하에서 정선, 세척, 절단, 분류 등 적절히 가공함(제30~32조). 특별히 도지약재(道地藥材)는 전통적인 방법으로 가공되어야 함(제33조).
- 포장, 수송 및 저장: 포장 전에 저질품 및 이물질을 제거하고, 품명, 규격, 산지, 포장일자, 생산기업명이 포장에 명기되어야 함(제34~제36조). 약재의 운반과 저장 시설(창고)에 대해서도 관리 규정을 준수해야 함(제37조 및 제38조).
- 품질관리: 생산기업은 품질관리 부서를 두어 생산 전과정의 감독관리와 품질감독 관리의 책임을 지며, 품질검사 부서는 약재의 일부를 대상으로 중약재국가표준 또는 중약재표준절차에 따른 검사를 시행해야 하고, 그 결과를 보고서로 작성해야 함(제40~42조).
- 인력 및 설비, 문서 관리: 생산기업은 품질관리와 검사를 담당하는 적절한 인력 및 설비를 확보하고, 표준조작규정을 통해 생산관리, 품질관리를 수행해야 함.

중국의 GAP 도입 및 운영과정은 약재의 안전성과 생산농민 보호 및 효율적인 생산 체계 마련이라는 유사한 과제를 가지고 있는 우리나라에 몇 가지 시사점을 준다.

우선 중국의 GAP규범은 제정 당시부터 Global GAP로 인정되고 있는 Eurep GAP를 참고로 하였다는 점이다. 이는 자국의 GAP를 세계적 수준에서 공인받으려 하는 중국 정부의 의지가 반영된 것으로서, 중약재의 품질관리 뿐만 아니라 표준화·규격화의

기반을 마련한 중요한 결정으로 평가된다. 또한 제정 단계 뿐만 아니라 운영 과정에서도 Global GAP와의 제도적 동등성 유지를 위해 지속적으로 노력하여 2005년과 2006년에 각각 국가인증인가감독관리위원회(CNCA, 國家認證認可監督管理委員會)가 Eurep GAP / Food PLUS와 기술협력을 위한 양해각서를 체결하였다. 이 결과 China GAP 1급 인증은 Eurep GAP 인증과 동등성을 인정받아 중국 농산물의 수출확대에 기여하고 있는 것으로 평가된다¹³⁾.

또한 주요 중약재에 대한 대규모 증점·대량생산체제와 연계된 GAP 운영이 이루어지고 있다는 점도 주목할 필요가 있다. GAP재배단지의 모형으로 채택한 주요 전략이 성(省) 단위의 ‘약재가공공사’ 또는 ‘약재재배공사’를 설립하고 농가와와 계약을 통해 품질제고 및 가격안정을 동시에 도모한 것이다. 예를 들어 사천성에서는 주요 중약재인 천궁(川芎)을 대상으로 GAP재배단지를 건설하고, 이를 재배하는 농가와 계약을 맺어 각종 품질관리 규정을 준수한 높은 품질의 천궁을 생산할 수 있도록 유도한다. 이 때 재배량 약정과 더불어 미리 보호가격을 책정하는데, 수확시 실제 가격이 보호가격보다 낮으면 보호가격에 따라, 반대로 실제 가격이 보호가격보다 높으면 시장가격에 따라 구매함으로써 가격안정과 생산농민생활안정을 동시에 도모할 수 있도록 하는 것이다. 소위 ‘공사(公司)+농민 모형’으로 불리는 GAP재배단지 모형은 지방정부 뿐만 아니라 대형 민간 약재기업에까지 영향을 미쳤으며, 생산 농민의 보호와 안정적인 가격 유지, 효과높은 약재 생산에 기여한 것으로 평가된다¹⁴⁾.

3.3. 자국 중심의 용어표준화 노력: ISO/TC249 명칭 논쟁을 중심으로

전통의학에 대한 관심이 높아짐에 따라 국제표준화기구(ISO)는 전통의학 분야 기술 위원회인 ISO/TC249를 2009년 신설하였는데, 이 과정에서 ‘전통의학’의 명칭을 어떻게 규정할 것인가를 두고 중국과 한국일본의 논쟁이 치열하게 전개되고 있다. 중국은 중의학을 의미하는 ‘Traditional Chinese Medicine’을 제안하였고, 이를 기반으로 전통의학 용어, 약재의 품질관리, 임상 분야의 진단·치료, 교육과 훈련, 의료서비스 절차, 안전/품질관리, 의료기기의 품질과 규격 등에서 자국의 기준으로 확장하는 전략을 가지고 있다¹⁵⁾. 한국과 일본은 여기에 반대하는 입장으로서¹⁶⁾ 전통의학이 활발한 주요 국가의

13) 전형진(2012), 중국의 식품 관련 관리체계, 한국농촌경제연구원

14) 신상우, 앞의 논문

15) 이용용(2012), 중의약 세계표준 선점시도와 우리나라의 대응전략, 대전대학교 석사학위 논문

16) 한국과 일본은 전통의학의 명칭을 ‘동아시아전통의학(TTEAM: Traditional East Asia Medicine)’으로 제안하였음.

의견 불일치에 따라 ISO 기술이사회는 한·중·일 3국이 합의하여 명칭을 결정할 것을 권고하였고, ISO는 TC249총회를 개최하여 전통의학 명칭에서의 국제표준을 마련하고자 하였다.

2011년 네덜란드 헤이그에서 개최된 제2차 ISO/TC249 총회에서는 전통의학의 명칭을 둘러싸고 중국과 한국·일본의 치열한 논쟁이 재개되었고, 결국 회원국간 의견불일치에 따라 공식적인 명칭 결정을 유보하고, 향후 명칭이 확정될 때까지 모든 전통의학에 명칭에 잠정적인 사용 표현임을 의미하는 ‘provisional’이라는 용어를 명시하기로 결정하였다. 이에 따라 현재 ISO/TC249는 <Traditional Chinese Medicine(provisional)>이라는 ‘임의적’인 명칭을 사용하고 있다. 명칭 통일은 최근 남아프리카공화국에서 열린 제4차 총회에서까지 결정이 내려지지 않은 상황으로 여전히 ‘TCM(provisional)’이 통용되고 있으며, 인도가 자국의 전통의학(아유르베다 의학)을 TC249에 포함시킬 것을 제안하여 한층 복잡한 양상으로 전개되고 있다.

〈표 5〉 ISO/TC249 총회(제1차~제4차) 주요 경과

	일시 및 장소	주요 논의 내용
제1차 총회	2010.6 중국 상해	- 전통의학 분야 국제표준화 작업 시작 - 20개 정회원국가(P 멤버) 및 11개 준회원국가(O 멤버), TC215(의료정보) 및 WHO 등 참가 - 전통의학의 명칭에 대한 참가국가간 의견 불일치로 명칭 결정은 차기 총회로 유보
제2차 총회	2011.5 네덜란드 헤이그	- 전통의학 명칭에 대한 의견 불일치에 따라 모든 공식문서에 잠정적인 표현인 ‘provisional’ 명시 - ISO TC249 작업 범위에 대한 토의 - 분야별 표준 마련을 위한 5개 working group 설치 의결
제3차 총회	2012.5 한국 대전	- 전통의학 명칭은 차기 총회에서 결정 - 5개 working group별 안건 논의 ◦ WG1: 약재의 전통 공정에 대한 품질 및 안전성, 인삼 종자 및 종묘 표준, 약재 중금속 제한수치 표준 ◦ WG2: 천연 중약재로 생산된 약재의 품질 및 안전성 ◦ WG3: 일회용 멸균 호침 및 피내침, 이침 ◦ WG4: 전침기, 약탕기, 뜸, 맥진기, 설진기, 사상체질진단기 표준 ◦ WG5: 중의학 기초용어, 전통의약품 코딩 시스템, 중국 약물의 기초 용어 표준
제4차 총회	2013.5 남아공 더반	- 전통의학과 관련하여 한중일이 서로 다른 의견을 제안하여 기존의 TCM(provisional) 유지 ◦ 한국은 ‘Herbal, Acupuncture and Natural Medicine’을 새로운 명칭으로 제안 - ISO/TC249의 표준 개발 범위를 ‘전통중의약에서 유래한 전통적/현대적 측면의 의료 시스템을 포함’하는 것으로 수정 - 인도 아유르베다 의학의 TC249 참여 제안

자료: 이용용(2012), 정채빈 외(2012), 한국한의학연구원(2013)

ISO/TC249의 제2차 총회에서 한 가지 주목할만한 결정은 산하에 5개 워킹그룹을 두어, 전통의학을 활용한 제품 및 서비스에 대한 표준을 마련할 것이 결의되었다는 점이다. 이들 5개 워킹그룹은 ①WG1: 약재 품질 및 안전과 전통 공정 ②WG2: 제조 전통의약품의 품질 및 안전 ③WG3: 각종 침의 품질 및 안전 ④WG4: 침 이외 전통 의료기기의 품질 및 안전 ⑤WG5: 용어와 정보(informatics) 등이며, 현재 각각의 워킹그룹이 진행하고 있는 표준 프로젝트는 다음 <표 6>과 같다. 현재 ISO/TC249의 진행 프로젝트는 비교적 빠른 진척을 보이고 있는 ‘인삼의 종묘와 종자’, ‘일회용 멸균 호침’ 등 DIS 단계에 2건이 진행중이며, 신규 작업항목의 제안단계인 NP 단계에 12건이다. 우리나라는 이 가운데 8건의 프로젝트 리더를 맡고 있는데, 향후 각각의 분야에서 ‘중국의 독주 노력과 한국 및 다른 국가들의 견제’라는 양상이 나타날 것으로 전망된다.

<표 6> ISO/TC249 워킹그룹별 표준 프로젝트

WG	프로젝트	현재 상황 ¹⁾	프로젝트 leader
WG1	인삼의 종묘와 종자	DIS	중국
	약재의 중금속 제한 수치	NP	중국
WG2	중의학에서 사용하는 약재로 만든 제품과 재료의 품질 및 안전성	PWI	일본
	완제품 제조공정 일반 요구사항	PWI	일본
	홍삼의 제조공정 일반 요구사항	PWI	일본
WG3	일회용 멸균 호침	DIS	중국
	피내침-압정식	NP	한국
	피내침-과립식	NP	한국
WG4	설진기	NP	한국
	전침기 안전과 필수 성능 요구사항	NP	한국/일본
	맥진기의 일반 요구사항	NP	한국
	온구기/끝	NP	중국/한국
	전침기 품질	NP	중국/캐나다
	약탕기	NP	중국/한국
WG5	중의학 용어: 중약재	NP	중국
	중의학 기초용어	PWI	중국
	중의학 코딩체계: (탕약)절편의 코딩 규칙	NP	중국
	중의학 임상용어의 범주 구조	PWI	중국

주: 1) ISO의 표준개발단계는 예비단계(PWI) → 제안단계(NP) → 준비단계(WD) → 위원회단계(CD) → 질의단계(ISO/DIS) → 승인단계(FDIS) → 발행단계(ISO/IEC) 등 7단계를 거쳐 확정됨.

자료: 정채빈 외(2012)

4. 결론

전통의학은 비교적 최근에 들어와 성장잠재가치가 인정받으면서 전세계적인 투자 확대와 꾸준한 시장 확장이 이루어지고 있는 영역이다. 이에 따라 전통의학 분야에서의 국제표준 선점 노력이 치열한데, 특히 우리나라와 중국처럼 전통의학이 여전히 국가의 의료전달체계 내에 존속되고 있는 국가들의 경우 표준화 정도는 세계시장에서의 경쟁력 뿐만 아니라 국내 산업 발전에도 큰 영향을 미치는 이슈가 될 전망이다. 중국이 WHO와 ISO 등 국제기구에서 자국의 중의학을 전통의학 표준으로 삼고자 하는 노력이나 『중의약사업발전 12·5규획』을 비롯한 각종 국가의 중의약 육성계획에 표준화를 매우 중요한 목표로 제시하고 있는 것도, 세계중의약학회연합회(WFCMS), 세계침구학회연합회(WFAS) 등 전통의학 관련 학술단체의 연합회를 조직, 자국의 연구성과를 전세계로 확대하고자 노력하는 것도 이 때문이다.

중국의 중약 표준제정 노력과 국제표준으로의 인정 노력 과정에서 우리나라와의 경쟁은 필연적이다. 예를 들어 현재까지 중국의 중의약 국가표준은 기본이 되는 용어 분야를 제외하면 침구와 인삼 분야에 집중되어 있는데, 중국은 상대적으로 자신들이 비교우위에 있는 영역인 침구를 우선적으로 국가표준에 포함시켰을 뿐만 아니라 국제적으로 인지도가 높은 한국의 ‘(고려)인삼’과의 차별화를 없애기 위해 인삼종자와 종묘에 대한 국제표준을 제안하고 실제 국가표준을 지정하는 등 전통의학 분야 국제표준을 선점하기 위해 공세적인 자세를 취하고 있다. 또한 우리나라가 ISO TC249 5개 워킹그룹 중 2개 그룹의 의장을 수입하고¹⁷⁾ 5건의 국제표준안을 진행하여 전체 국제표준(11건) 가운데 절반에 가까운 표준안의 프로젝트 리더로 참여하고 있는 상황에서 중국은 더욱 공세적으로 전통의학 표준화에 집중할 것으로 보인다.

정책적으로 꾸준히 중의(中醫)와 서의(西醫)의 결합을 통해 ‘융합의학’으로의 발전을 모색하고 있을 정도로 최신 과학이론과 지식을 중의약에 접목시켜온 중국에 비해 우리나라의 표준화 성과는 다소 미흡한 점이 있는 것이 현실이다. 지금까지도 한약재가 안전성이나 유효성 시비에서 자유롭지 못한 가장 큰 이유 중 하나는 치료 기술이나 기기, 서비스, 제제 등에서 기초 기술이 개발되어도 이를 한의계 전체로 확산할 수 있는 표준으로 전환되지 못하였기 때문이라는 지적도 많다. 이러한 상황은 한의약에 대한 국내외 소비자들의 신뢰도와 한의약 산업 발전에 부정적인 영향을 미친다.

17) 참고로 5개 워킹그룹 중 WG4: 전통의학 의료기기의 품질과 안전성 및 WG5: 용어와 정보 등 2개 그룹의 의장을 우리나라가 수입하고 있음.

한편 유효성과 안전성의 문제가 제기되는 중약재의 경우 생산과 유통 등 전단계에서 표준화된 품질관리 시스템을 구축·가동해야 할 필요성에 따라 중국 정부와 산업계가 적극적으로 생산 단계의 표준화된 관리체계(GAP) 적용하고 있으며, 중약재를 원천 물질로 하는 중약제제와 중성약에 대한 의약품재평가 논의가 활발하게 진행중이라는 점 역시 중국 정부가 추구하는 표준화가 단순한 제품이나 임상의료서비스의 기준을 마련하는 것에서 그치는 것이 아니라 원천물질의 생산과 유통, 의약품 제조와 사후 관리·재평가 등 중의약 전 영역에 이미 확산되어 추진되고 있음을 보여준다.

오피니언

(Opinion)

* 고유가치

- 『동의보감』 영역서 완간을 계기로 생각해 본 한의학 세계화
박상영 | 한국한의학연구원 한의지식문화연구그룹 그룹장
- 국제표준화를 통한 한의약의 해외 진출 방안
문진석 | KIOM 한의기술표준센터 표준화기획팀 팀장
- 세계 속의 한의약과 우리의 과제
임은진 | 시드니대학교 의과대학 박사

* 서 비 스

- 한의약 공공의료와 해외 진출
이승연 | 대한한방해외의료봉사단 기획이사
- 한의약 의료서비스 분야 해외 진출 확대 방안
안영주 | 자생한방병원 국제진료센터 이사
- 미주지역 한방의료기관 진출의 의의와 정부 지원 방향
박지혁 | 자생한방병원 미국 뉴저지 분원장
- 한의약 의료서비스 해외진출 사례와 확대 방안
최혁용 | 함소아제약 대표이사



* 제 품

- ● 해외 농업개발 사례로 본 한약재 생산 분야의 해외 진출
이창민 | 한국한방산업진흥원 정책기획팀 선임연구원
- ● 한의약 제품산업의 해외 진출 확대를 위한 정책 방안
- 한방화장품 산업을 중심으로
조가영 | 아모레퍼시픽 R&D센터 선임연구원

* 교육문화

- ● 한의약의 세계화, 국제교육을 생각하다
이상재 | 부산대학교 한의학전문대학원 교수
- ● 해외 의사연수와 학생연수 프로그램
유준상 | 상지대학교 한의과대학 교수

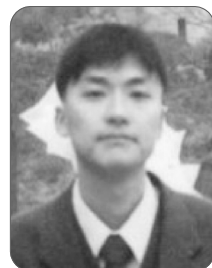
* 기타국제협력

- ● 한국한의학연구원의 국제공동연구를 통해 알아본
한의학 국제공동연구 활성화 방안
김연경 | 한국한의학연구원 연구정책팀 선임행정원
- ● 한반도협력을 통한 유라시아 전통의학사업
이응세 | 국제동양의학회 사무총장

『동의보감』 영역서 완간을 계기로 생각해 본 한의학 세계화

한국한의학연구원 한의지식문화연구그룹 그룹장

박 상 영



한의학 ‘세계화’에 대한 논의는 벌써 오래 전부터 진행되고 있다. 하지만 여전히 구체화된 모습보다 ‘당위’의 차원에서, 다시 말해 ‘세계화가 필요하다’라는 구호적 차원에서 끊임없이 논의가 이루어지고 있다. 이것은 그만큼 세계화에 대한 논의에 비해 현실 속 세계화의 길이 여전히 멀고 불투명하기 때문일 것이다. 이는 ‘한의학’의 세계화에 대한 최초의 논의가 한의계 내부에서 응집된 고민의 결과라기보다는, 한의계 외부의 세계화 추세에 의해 진작되어 나온 결과이기 때문인 것으로 보인다. 즉 중의약의 세계화로 인한 위협, 한국 내 한의계 외부의 눈부신 세계화 추세가 현 단계에서 한의학의 세계화를 견인하고 있는 계기라는 의미이다. 때문에 한의학의 세계화는 대부분 중의학의 세계화를 쫓아가는 추세이며, K-pop 등 국내 외부 세력에 비하면 너무도 초라한 형국이다. 게다가 세계화를 하고 난 이후의 모습이 어떠한가에 대한 정확한 상(像)도 그려지지 않은 채로 밑그림 없이 덧칠로 그림을 마무리하는 느낌을 받는 경우가 많다.

『동의보감』의 유네스코 세계기록유산 등재, 세계지적소유권기구(WIPO), 나고야 의정서, 생물다양성협약(CBD), 국제표준화기구(ISO)……. 이 모두가 세계화와 관련되어 자주 거론되는 사항들이지만, 우리는 이 각각의 사안에 대해 개별적으로 철저한 준비가 되어 있지 못할뿐더러 세계화에 대한 전략이 거의 없는 편이다. 왜 그럴까? 이는 ‘한의학’의 용어의 범주 자체가 문화·산업·의료·정책·학술·교육·표준화 등 다양한 제분야에 걸쳐 있어 웬만한 논의가 세계화에 모두 관련된다는 점이 한의학의 세계화에 대한 정확한 상을 그리는 데에 큰 걸림돌이 되기 때문일 것이다. 때문에 우리는 이제 한의학 내의 각론에 대해 하나씩 이야기할 때가 되지 않았나 여겨진다. 예를 들어, 2013년 복지부 지원으로 완간된 『동의보감』 영역서의 경우, 교육·문화 그리고 상위 클래스의 지식세력에 대한 파급 효과가 적지는 않겠지만, 해외에서 임상을 담당하는 의료 인력에게 임상 자료로서의 기능을 충분히 발휘할 수 있을까? 다시 말해, 동아시아 전통의학을 뿌리에 두고 임상에 임하는 세계 각국의 사람들에게 영역된 『동의보감』을

그대로 전달하면 임상효과가 커질 수 있을 것인가? 이는 국내에서 『동의보감』을 완독하여 임상에 적용하는 한의사 수가 그리 많지는 않다는 점을 감안한다면, 매우 회의적인 결론으로 흐를 수밖에 없다. 그렇다면 『동의보감』 영역이 무용하다는 말인가?

전통의학은 전통과학 가운데에서 특이한 위치를 차지한다고 한다. 20세기 이후 의학을 제외한 모든 전통과학이 그 영역 자체가 완전히 없어지거나 현대과학에 흡수·통합된 데 반해, 전통의학의 경우는 현대의학과는 별개의 영역을 형성하며 여전히 활용되고 있을 뿐 아니라 시장규모가 해마다 성장세에 놓여 있기 때문이다. 이러한 이유에 대해 일본의 저명한 과학사학자인 야마다 케이지(山田慶兒)는 여타 과학 분야와는 다른 의학 분야의 특수성에 대해 지적한 바 있다. 보통의 자연과학 분야는 그 대상이 사람이 아니라 객관적 사물이나 사태(事態)일 경우가 많으며, 연구자와 연구 대상이 서로 문화적 교섭을 갖는 일은 거의 없다. 하지만 의학의 경우 그 대상이 인간이며 치료를 받는 대상이든 치료를 하는 주체든 특정한 문화의 영향권 아래 있을 뿐 아니라 상호간섭적 영향을 미친다. 때문에 여기에서는 치료 대상자의 기호가 드러나며 그 기호에 따라 치료를 받는 행위의 내용이 많은 부분 선택적인 경우가 발생한다. 다시 말해, 의학은 과학의 한 분야이기는 하지만, 대상자의 문화적 체험 및 경험에 따라 전통 의학을 선호할 수도 있고 현대 의학을 선호할 수도 있는 특수성이 있다. 때문에 의학 분야는 다른 자연과학 분야와는 달리 문화와 밀접한 관련이 있으며, 해당 지역의 특수성을 대변하면서 오늘날까지 제 분야를 유지하고 있다. 이것이 바로 의학이라는 분야에 속하는 한의학에서 끊임없이 전통에 대한 이야기가 나오고, 문화와 의학이 뒤섞인 채 융합적인 성격으로 소비자에게 다가오는 까닭일 것이다.

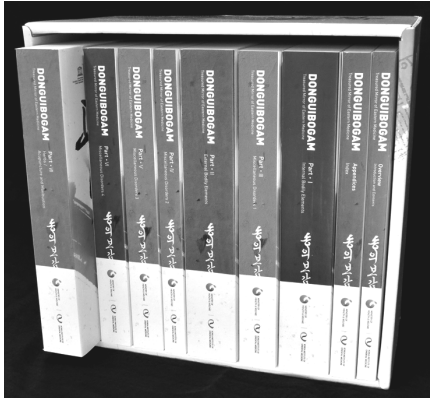
『동의보감』이라는 서적에 대해서도 임상자료라는 주장이 있는가 하면, 조선시대의 문화재에 불과하다는 주장도 있지만, 이 두 주장 모두 일정 부분씩은 수용할 수 있는 것은 바로 상기에서 설명한 전통의학의 특수성 때문이다. 이것이 바로 21세기를 살면서 한의학 관련 분야 종사자들이 전통에 대해 다시 곱씹는 이유인 것이다. 때문에 과학의 한 분야이며 전통의학의 한 분야인 한의학에 대한 접근에서는, 세계화를 다루든 학술적인 문제를 다루든 전통에 대한 이야기가 함께 거론되지 않을 수 없다. 즉, 우리나라의 문화에 대해 다시 한 번 되새기는 작업들은 한의학이 갖는 특수한 과학으로서의 성격에 기인하는 것이라 하겠다. 『동의보감』이라는 한의학 대표 서적에 대한 번역이나 관련 연구 등은 문화적 의미와 동시에 의학적 의미를 갖는 특수한 위치에 놓여 있다 할 수 있는 것이다.

이러한 이유로 한의학에 대한 연구는 임상 중심의 연구와 더불어 순수 학문적 혹은

문화적 맥락에서의 연구가 동반되며 각각 한 분야로서 인정을 받는다. 또한 한의학 자체가 의학 분야인 만큼 인류학적 접근, 사회학적 접근 등이 동반되는 경우가 많다. 이렇게 다가한 모습은 한의학이 가진 전통의학으로서의 특성을 그대로 보여주는 것이다. 때문에 세계화에 대한 논의에서는 한의학이 가진 이러한 특성을 감안하여 ‘문화로서의 한의학’과 ‘임상으로서의 한의학’에 대한 접근을 별도로 문제 삼아볼 필요가 있다. 또, ‘임상으로서의 한의학’에 대한 접근도 단일한 시선으로 다가가기 쉽지 않다.

우리나라에서 애초에 한의학에 대해 관심이 지대했던 것은 의료 인력의 부족이라는 상황과 깊은 관련이 있다. 70년대만 하더라도 일반인들에게 병원 문턱이 무척 높고 병원비가 매우 비쌌다. 때문에 무면허 의사들이 기성을 부렸고, 집집마다 자가 치료를 위한 빨간색 표지의 『동의보감』이 한 권 정도는 있었다. 실제로 많은 사람들이 건강 증진보다 치료 목적으로 집에 비치해 둔 서적을 열람하고 직접 약재를 사다 탕제를 해먹었다. 현재 전통의학에 친숙한 많은 나라들도 이러한 형편들이인 경우가 많다. 때문에 임상으로서의 한의학의 세계화와 관련해서는, ‘고급 전통의학’, ‘대중 전통의학’, ‘자가 치료 전통의학’ 등으로 거칠게나마 나누어 접근을 해볼 필요가 있다. 미국의 사례만 보더라도 비버리 힐즈에서 성공한 한의사가 있는가 하면, 남미 사람들과 섞여서 그들을 상대로 영업을 하는 한의사도 있기 때문이다.

고급 전통의학으로서의 한의학은 제반 서비스의 고급화도 필요하지만, 인력의 고급화가 반드시 병행되어야 한다. 이는 『동의보감』과 같은 서적이 영역되고 그 세계관이 해외에 문화적 침투가 가능한 것 등이 적지 않은 영향을 미칠 것이다. 세간에 관심이 되고 있는 ‘허준 헤어’라는 미용실은 이러한 사정을 말해주는 일례가 될 것이다. 허준 헤어에서는 미용사들이 주기적으로 독서 토론회를 한다고 한다. 독서 토론회는 미용 기술과는 별 상관이 없지만, 미용실을 찾는 고객들은 미용사와 신간 서적의 내용을 이야기하며 서비스를 받게 되고, 문화적인 충만감까지 서비스를 받게 되어 이후에 다시 그곳을 찾게 된다. 때문에 전혀 상관이 없어 보이는 미용기술과 독서가 ‘고급화’라는 한 지점에서 가치 상승을 만들어낸다. 이러한 것이 우리 정부에서 주창하는 창조경제가 아니고 무엇이겠는가? 한의학도 서비스를 중심에 놓고 있는 산업이라고 한다면, 서비스가 실행될 때 그 서비스가 가지는 문화적 기능은 서비스의 격을 높이는 데에 일조를 할 것이다. 때문에 고급전통의학으로서의 한의학의 저변 확대를 위해서는 『동의보감』 등 우리나라의 대표적 한의서의 보급과 이와 관련된 인력들의 문화적 역량 강화가 무엇보다 필요하다 하겠다.



〈동의보감 영문판〉



〈동의보감 영문판 E-book〉

하지만 우리나라의 한의서 영역은 아직도 갈 길이 멀다. 『동의보감』의 영역이 적지 않은 세월을 두고 이루어낸 큰 업적이지만, 여타 서적은 미미할 정도로만 영역이 이루어지고 있다. 우리나라에서 나온 영역서는 거의 한국한의학연구원에서 나온 것들이 대부분이다. 아래에 그 목록을 적시하도록 한다.

연번	서명	한국어서명	발간연도
1	Introduction to Traditional Korean Medicine	한의학개론서	2007
2	Experiential Prescriptions of Acupuncture and Moxibustion	침구경험방	2007
3	Experiential Prescriptions of Four Eminent Doctors	사의경험방	2008
4	Compilation of Formulas and Medicinals Addendum	방약합편 부록	2009
5	How to read Donguibogam easily	동의보감 개론서	2009
6	Compilation of Formulas and Medicinals	방약합편	2010
7	Longevity and Life Preservation in Eastern Medicine	동의수세보원	2009



〈한국한의학연구원의 영역 출판물〉

『동의수세보원』이 경희대 출판부에서 나온 것을 제하면 위 표의 나머지 서적들은 한국한의학연구원에서 발간된 것들이다. 해마다 꾸준한 영역서 발간은 이제 어느 정도 성과를 쌓았다 할 수 있지만 이상의 성과들 대부분은 중국에서 나온 영역서에 대한 위기의식에서 사업화가 시작되었다고 할 수 있다. 반면, 중국의 경우는 『황제내경』, 『본초강목』 등 우리에게 친숙한 중의학 고전에 대한 영역은 완결된 지 오래되었으며, 우리 한의학의 대표저작인 『동의보감』마저 처방만을 모아 영문판으로 찍어내며 중의학의 하나로 포장한 바 있다. 중의학 관련된 주요서적의 영역 현황은 다음과 같다.

연번	서명	한국어서명	발간연도
1	Systematic Classic of Acupuncture & Moxibustion	針灸甲乙經	
2	The Pulse Classic: A Translation of the Mai Jing	脈經	
3	Yi Lin Gai Cuo: Correcting the Errors in the Forest of Medicine	醫林改錯	
4	Treatise on the Spleen & Stomach	脾胃論	
5	Divine Farmer's Materia Medica	神農本草經	
6	Fu Qing-Zhu's Gynecology	傅青註女科	
7	The Essence of Liu Feng-Wu's Gynecology	劉奉五婦科精華	
8	Classic Of Difficulties:A Translation of the Nan Jing	難經	1999
9	Lakeside Master's Study of the Pulse	瀕湖脈學	
10	The Heart & Essence of Dan-xi's Methods of Treatment	丹溪心法附餘	
11	Master Hua's Classic of the Central Viscera	中藏經	
13	PracticalTraditionalChineseMedicine	실용중의학	2000
14	Chinese Acupuncture and Moxibustion (Third Edition)	중의침구학	2010
15	CompendiumofMateriaMedica	본초강목	2006
16	HuangDiNeiJingSuWen:AnAnnotatedTranslationofHuangDi'sInner Classic	황제내경소문	2011
17	Nan-ching-TheClassicofDifficultIssues	난경	1986
18	A Dictionary of the Huang Di Nei Jing Su Wen	황제내경소문사전	2008
19	BeiJiQianJinYaoFang:PrescriptionsworthaThousandinGoldforEvery Emergency	비급천금요방	2008
20	The Great Compendium of Acupuncture and Moxibustion	침구대성	2011
21	Formulas from the Golden Cabinet with Songs	金匱方歌括	2010
22	Treasured Mirror of Oriental Medicine: Dongyi Bogam	동의보감	2013
23	YELLOWEMPEROR'SCANONOFINTERNALMEDICINE	황제내경	2002

주요 고전의 영역 및 파급은 그 책의 영역 자체에 한정되지 않는다. 책 자체가 가지는 파급효과는 별개로, 논문 작성 등에서의 인용이나 관련 교과서 제작 등이 대부분 주요 고전의 영역서에 바탕해야 원활히 진행될 수 있기 때문이다. 중국의 경우 고전에 대한 영역을 바탕으로 이제는 중의학 교재들의 영역에 박차를 가하고 있다. 이는 오늘날 미국에서 이른바 ‘한의대’라 불리는 곳에서 대부분은 중의사들이 중의학 교과서에 바탕하여 교육을 실시하는 사실과도 무관하지 않다. 단기간의 임상 위주의 교육에 활용할 자료가 우리나라 것은 거의 전무하기 때문에 한인들이 운영하는 학교에서조차 중의학 교재를 기본으로 삼고 있는 것이다.

이미 물량적인 면에서 고전의 영역에서 중국보다 비교우위를 점하는 것은 불가능한 일이 되어 가고 있는 듯하다. 그렇다면 다른 방안은 없는 것일까? 우리는 우리가 가진 선진화된 IT 기술 등을 적극 도입하여 우리가 가진 콘텐츠에 대해 접근 용이성을 극대화할 필요가 있다. 『동의보감』의 경우, 한문, 한글, 영문 등의 콘텐츠를 모두 갖추고 있으며, 한의학의 주요 서적이라 할 수 있는 『침구경험방』, 『방약합편』 등도 마찬가지로이다. 이들 자료에 대해 누구라도 접근 가능한 어플리케이션, 웹페이지 등의 도입은 이 책들에 대한 파급에 결정적 영향을 미칠 수 있을 것이다.



〈동의보감 어플리케이션 구상도〉

『동의보감』 등 주요 한의고문헌의 영역은 세계화의 시작을 이야기해주만 끝을 이야기해 주지는 못한다. 세계화의 진행을 위해서는 적극적인 임상 연계가 무엇보다 필요하기

때문이다. 이를 위해 현 단계에서 필요한 것은 넓디넓은 한의학에서 임상 분과마다 적절한 교재를 생산해 내는 일이다. 하지만 한글로 만들더라도 교재 구성 하나하나가 적지 않은 인력, 예산, 노력, 협의를 필요로 한다. 때문에 효과의 증대를 위해서는 기존의 사업과 세계화가 병행될 수 있도록 유도하는 것이 바람직할 것이다. 우리는 이와 관련하여 한국한의학연구원에서 수행 중인 <신동의보감> 발간 사업을 떠올릴 수 있다. 한국한의학연구원에서는 의성 허준의 정신을 계승하여 현대 우리나라 한의학 임상지식을 <신동의보감>이라는 체계 하에 묶는 작업을 수행중이다. 한의계에 대한 많은 비판이 『동의보감』이라는 우수한 의서에 가려 새로운 발전 가능성이 차단되어 있었던 것이 아닌가 하는 점이 컸다. 이제는 국내 임상계를 위해서라도 진단·본초·방제·경혈 등에 대한 현대적 연구성과를 체계적으로 집대성하여 『해리슨 내과학』에 버금가는 시금석을 내놓을 필요가 있다. 이 콘텐츠의 점진적인 영역 작업은 해외에서 한의학을 반기는 고급 인력들에게 체계화된 한의학 지식을 보급하는 창구가 될 것으로 여겨진다. 특히 종이 책뿐 아니라 향후 <위키 피디아> 형식의 집단 이성의 장을 기획하고 있어 국내외 임상 지식인들의 소통의 장으로도 활용 가능할 것이다.

하지만, 임상의학이 우리나라 한의사들이 주체인 고급의학만 있는 것은 아닐 것이다. 우리나라와 다른 곳에서는 몹시 간단한 기술을 간단하게 처리할 수 있는 정보가 필요할 경우가 허다하다. 친한파를 양성하고 우리 한의학의 일부라도 세계에 널리 보급하기 위해서는 이 경우를 대처하는 인력 양성 프로그램과 콘텐츠가 절실하다. 『동의보감』이 훌륭한 책이지만 동아시아권에서의 웬만한 지식인들도 그 내용을 소화해내지 못한다. 『침구경험방』은 『동의보감』에 비해 몹시 얇은 책이지만, 내용 소화 입장에서는 양이 적지 않은 서적이다. 이에 대한 대처를 위해서는 침구를 몹시 얇게 압축하고, 약물 관련된 사항도 압축하여 임상에서 적용할 수 있는 콘텐츠의 확보가 필요하다. 이러한 현상은 조선후기에 기존 의서를 압축하여 작은 책자를 만들던 것과 거의 유사한 형태일 것이다. 다시 말해, 임상에 임하는 사람 자체가 매우 높은 수준은 아니며 질병은 만연해 있는 데다 책은 두꺼워 실제 임상에 기존 서적으로 대처가 되지 않을 경우, 매우 얇은 서적이 출현하여 임상가에서 화제의 서적에 오르는 것이다. 이처럼 압축되어 일반인들도 소화할 수 있는 콘텐츠는 해외 각국에서 자가 치료를 목적으로 하는 이들에게도 적지 않은 도움을 줄 수 있을 것이다.

하지만 해외에서 의학을 펼치기 위해서는 제반 환경 조성이 병행되어야 한다. 국내에서는 해외 인력들의 국내 유입 및 교육 이후 파견을 이끌어내는 프로그램의 양성이 필요하고, 해외에서는 현지에서 수요자들을 교육하는 프로그램을 만들어야 할 것이다.

또한 현지에서 교육과 의료 시행이 법적으로 인정받을 수 있는 행정적 지원이 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

세계화가 진행된 것은 어떤 모습일까? 대개 연구자들은 세계화와 영어를 결부시킨다. 그리고 세계화를 위해서는 영어를 필수로 해야 하며 영역 작업에 박차를 가해야 한다고들 한다. 또, 어떤 학회가 열리면 처음부터 끝까지 영어로 발표하고 토론하며 우리의 현재를 점검받을 필요가 있다고 한다. 일견 타당한 말이다. 하지만 퇴계학 연구자들이 보이고 있는 양태는 세계화에 대한 우리의 시선을 재점검하게 만든다. 퇴계학 연구자들은 국제학회를 주최하곤 한다. 그곳에는 대학의 교수, 연구진뿐 아니라 시골의 할아버지, 파란 눈의 외국인, 동양의 외국인들이 다 모인다. 그런데 놀라운 것은 모두 한국어로 발표하고 토론한다는 것이다. 다시 말해, 학회의 공식 언어는 한국어이며 미국인이나 일본인이나 한국어로 발표를 하고 토론을 한다. 이는 우리가 가지고 있는 세계화에 대한 상(像)과는 많이 다른 양상이다. 퇴계라는 위대한 인물과 그 제자들이 빚어낸 콘텐츠의 우수성이 한국어라는 변방국의 언어라는 한계를 초월한 데서 오는 양상인 것이다.

세계화에 대해 생각하며 다시 한 번 우리는 콘텐츠 자체에 대한 질적 제고의 중요성을 확인할 필요가 있다. 오늘날 우리나라 내부에서 한의학이 많은 위기에 직면했다고들 한다. 그 내용에 대해서는 관련 연구자나 임상가들이 대부분 인지하는 내용들이다. 해외로 뻗어나가기 위해서는 국내에서 양산되는 콘텐츠와 교육의 질을 최대한 끌어올리고 이것을 시장에 반영할 수 있는 시스템적 지원이 절실하다. 내부에서 홀대받는 것은 외부에서 환영받기 힘들기 때문이다. 이러한 이유로 현대 임상지식을 집대성하고 그 파급을 기획하고 있는 <신동의보감> 사업은 그 중요성이 배가(倍加)될 수밖에 없다. 각종 질환 및 증후에 대해 진단·치료에 대한 매뉴얼 등을 개발하고 임상에서 신속한 판단 및 치료행위를 유도하고, 관련 지식을 즉각 동반할 수 있는 체제적 지원 등은 한의학이 표준화를 유도하여 환자들의 신뢰도를 제고시키는 데 일조할 것이다. 이러한 신뢰도는 콘텐츠의 질 향상을 견인해낼 것이다. 하지만 이것이 끝은 아니다. 퇴계학의 경우처럼, 한의학이 정말 우수한 콘텐츠를 담아낼 수 있는 틀이라면, 애초에는 우리의 콘텐츠들이 영역을 통해 해외 시장 확산에 주력을 다해야 하겠지만, 먼 장래에는 해외에서의 신뢰도 향상이 오히려 우리의 것을 찾게 하는 데에까지 이르게 해야 할 것이다. 이를 위해서는 무엇보다 콘텐츠 자체의 우수성 담보가 최우선이다.

국제표준화를 통한 한의약의 해외 진출 방안

KIOM 한의기술표준센터 표준화기획팀 팀장

문진석



1. 국제표준화의 개념

한국산업표준¹⁾에 따르면 표준화란 “실제적이거나 잠재적인 문제들에 대하여 주어진 범위내에서 최적수준을 성취할 목적으로, 공통적이고 반복적인 사용을 위한 규정을 만드는 활동”을 의미하며, 이를 통하여 “제품, 프로세스 또는 서비스를 목적에 적절하도록 개선하고, 무역에 대한 장벽을 방지하며 기술적 협력을 촉진하는 것이다.”고 정의하고 있다. 또한 표준은 과학, 기술 및 경험에 대한 총괄적인 발견사항들에 근거하여야 하며, 공동체 이익의 최적화 촉진을 목표로 하여야 한다고 정의하였다.

또한 표준화의 목적은 제품 및 업무 행위의 단순화와 호환성 향상, 관계자들 간의 의사소통의 원활(상호이해), 전체적인 경제성 추구, 안전/건강/환경 및 생명 보호, 소비자 및 작업자의 이익 보호, 현장 및 사무실 자동화에 기여 등이 있으며, 표준화를 통한 효과로는 품질의 향상과 균일성의 유지, 생산 능력의 증진과 생산 원가 절감, 부품의 호환성 증가, 인력과 자재의 절약, 종업원의 교육, 훈련 용이, 작업 능력의 향상 등을 들 수 있다²⁾.

이처럼 한의약에서도 표준화가 필요한 부분에 대해서는 표준화를 통하여 임상-환자간/임상-환자간 의사소통을 원활히 할 수 있으며, 한약 및 침에 대한 안전성 표준화를 통하여 보다 한의약에 대한 국민의 신뢰도 제고할 수 있을 것이다.

또한 표준은 크게 인문사회적 표준과 과학기술적 표준으로 나눌 수 있는데, 과학기술적 표준은 성문표준(Documentary Standard), 측정표준(Measurement Standard), 참조표준(Reference Standard)으로 나눌 수 있다³⁾. 또한 표준제정 주체에 따라 국제

1) KS A ISO/IEC Guide 2: 2012

2) 국가표준인증종합정보센터. <http://www.standard.go.kr>

표준, 지역표준, 국가표준, 단체표준, 사내표준으로 나눌 수 있다. 그 중 “국제표준”이란 국가 간의 물질이나 서비스의 교환을 쉽게 하고 지적·과학적·기술적·경제적 활동 분야에서 국제적 협력을 증진하기 위하여 제정된 기준으로서 국제적으로 공인된 표준을 말한다⁴⁾.

한의학 또한 국제표준화를 통하여 한약 및 의료기기 관련 제품이나 한의의료서비스 분야등에서 국가 간 수출입을 원활하게 할 수 있을 것이다.

2. 전통의학의 국제표준화 현황

전통의학에 대한 국제표준화에 대한 필요성에 따라 2009년에 ISO(국제표준화기구)에 TC249 (전통의학 기술위원회)가 설립되었다. 중국이 간사국을 맡고 있으며, 한·중·일을 비롯한 호주, 독일, 미국, 남아프리카 공화국 등 정회원국 22개국과 준회원국 11개국이 가입되어 있다. ISO/TC249는 산하에 5개의 작업반(WG)과 1개의 공동작업반(JWG)을 두고 있으며, WG4와 WG5의 2개 작업반 의장을 한국이 수입하고 있다.

Working Group	명칭	의장
TC 249/WG 1	한약재의 품질과 안전성 및 전통 공정	중국(Liang Liu)
TC 249/WG 2	한약제품의 품질과 안전성	독일(Sven Schröder)
TC 249/WG 3	침의 품질과 안전성	중국(Longxiang Huang)
TC 249/WG 4	전통의학 의료기기의 품질과 안전성	한국(김용석, 최선미)
TC 249/WG 5	전통의학 용어 및 의료정보	한국(고병희) 중국(Kui Wang)
JWG 1	TCM 정보에 대한 TC249-TC215 공동작업반	독일(Michael Hammes) 일본(Ken Toyoda)

현재 진행중인 국제표준안은 2011년에 시작된 침과 고려인삼의 종자를 비롯하여 의료기기, 용어 등이 개발되고 있으며, 최초의 ISO/TC249의 국제표준안은 2014년도에 제정될 것으로 예상된다.

3) 미래사회와 표준. KSA 한국표준협회. 2006

4) 국가표준기본법 제1장 제3조 [시행 2013.3.23., 법률 제 11690호]

국제표준안 명	제안국	진행현황(2013.12.19 기준)						
		PWI	NP	WD	CD	DIS	FDIS	IS
피내침 (3part:일반/과립식/압정식)	한국 (KIOM)		AWI					
맥진기	한국 (KIOM, 대요메디)							
약탕기	한국, 중국 (경서기계)							
뜸	한국, 중국 (KIOM)							
전침기의 안전성	한국, 일본 (KIOM)							
홍삼의 제조공정	한국 (한국인삼공사)		투표중					
부항	한국 (KIOM, 가천대)		투표중					
일회용 멸균호침	중국						FDIS	
고려인삼 종자 및 종묘	중국					DIS		
한약재의 중금속 제한 수치	중국							
중약재의 기초용어	중국							
중약재의 코딩시스템 - 1부: 음편의 코딩 규칙	중국							
전침기의 품질	중국, 캐나다							
중의학 임상용어 시스템 구조	중국		투표중					
이혈진단기	중국		투표중					
중약코딩시스템 - 2부: 음편 및 중약재 코드	중국		투표중					
중약코딩시스템 - 3부: 중약 공급망 코딩규칙	중국		투표중					
중약코딩시스템 - 4부: 방제코드 및 코딩규칙	중국		투표중					
중의학에서 사용되는 약품의 제조공정에 대한 일반요구사항	일본		투표중					
중의학에서 사용되는 천연물 및 천연물로 만든 제품의 품질 및 안전성	독일		투표중					

3. 한의학 표준화를 위한 한국의 활동 현황

한의학 표준화의 컨트롤 타워로서 2011년 한국한의학연구원내 한의기술표준센터를 출범시켰고, 1센터 2팀(표준화기획팀, 인프라운영팀)으로 운영하고 있다. 이 중 표준화 기획팀은 한의기술 표준화 전략 및 추진계획 수립, 표준화 대상기술 개발을 위한 기획 및 지원, 한의기술 표준화 활동, 한의기술 표준 보급 및 확산, WHO전통의학협력센터 관련 업무 등을 주 임무로 수행하고 있다. 또한 기술표준원으로부터 ISO/TC249 한의학 전문위원회 국내간사기관으로 지정받아 산·학·연·관으로 구성된 한의학 표준화 전문가 회의를 운영하고 있으며, 한국이 제안한 국제표준안 진행 지원 및 타국 국제표준안 대응을 하고 있다.

한의학 관련 국가표준으로는 2009년 일회용 멸균호침의 KS를 제정한 이후로 피내침, 뜸, 침시술 안전관리등 6건의 한의학 관련 KS가 제정되었다.

국제표준화 활동으로는 ISO/TC249에서 맥진기를 비롯한 국제표준안 7건의 프로젝트 리더를 수임하고 있으며, 이는 TC249내에서 중국 다음으로 많은 수에 해당한다. 또한 2012년도에는 ISO/TC 249의 3차 총회를 대전에서 주관·개최하여 한국의 국제표준화 활동 무대를 넓혔다.

4. 중국의 국가차원의 중의약 국제표준화 지원

중국은 침, 한약재, 용어 등에 대한 중의약 국가표준(GB)으로 경혈 위치와 용어, 침구표준 수기법 등 40여종을 보유하고 있다.

또한 ‘중의약표준화 중장기 발전규획 강요(2011-2020)’ 및 ‘중의약 사업발전 12.5 규획’등의 표준화 관련 정책을 통하여 국가주도로 대규모의 중의약 국제표준화 활동을 확대해 나가고 있다. 국제표준화기구에서도 ISO/TC249 의장국을 맡고 있으며, 용어, 침, 한약 분야에 8개의 국제표준안을 진행하고 있다.

[참 고]

- 중의약 표준화 중장기발전규획 강요(2011-2020년)

○ 주요 목표

- 중의의료·보건예방·교육·과학연·중약 등 분야 300개 중의약표준을 제정 및 수정
- 10~15개 중의약국제표준제안 제출, 3~5개 중의약국제표준 제정 추진

○ 11대 표준화 분야

분 야
1. 중의약 기초표준
2. 중의진료기술표준
3. 침구표준
4. 중의 '치미병'표준
5. 중약표준
6. 중의 의료보건서비스관리표준
7. 중의약 교육관리 표준
8. 중의약 과학연구관리 표준
9. 민족의약표준
10. 중의약 표준화 지원체계 확립
11. 중의약 국제표준화

□ 중의약 사업발전 12차 5개년 계획(2011-2015) 中

○ 중의약 법제 및 표준화, 정보화 건설 강화

- 중의약 표준체계 확립
- 중의약 표준지원체계 마련(중의약 표준화 전문가 양성등)
- 중의약 국제표준화 항목
- 중의약 종합관리정보네트워크 건설
- 중의원 정보화 확립

* 세계보건기구(WHO), 국제표준화기구(ISO), 세계중의학회연합회(WFCMS) 및 세계침구학회(WFAS) 등 각종 국제조직과 기관의 협력을 강화하여 3-5개 항목의 중의약 국제표준을 제정 및 발표

5. 국제표준화를 통한 한의약의 해외 진출 방안

현재 한의약의 국제표준화 활동이 활발하게 이루어지고 있는 ISO/TC249의 경우 한약, 의료기기, 용어 등 다양한 국제표준안이 진행되고 있다. 이에 중국은 국가주도로 중의약표준화 정책을 내세우고 있으며, 국제표준화 회의에도 국가중의약관리국,

중국식약청 등의 국가기관과 약탕기, 의료기기등 관련 업체들이 적극적으로 참여하고 있으며, 중국이 주도하고 있는 국제학회인 WFCMS, WFAS도 TC249의 Liaison(연계기구)로 활동하고 있다.

이처럼 한국 또한 국가차원에서 한의약의 분야별 국제표준화 계획을 세우는 등의 전략이 필요하다. 이에 따라 국제표준안을 적극적으로 제안하고, 중국이 제안한 국제표준안에 대해서도 한국의 전문가들이 의견을 적극적으로 피력하여야, 국제표준이 제정된 후 한국에서 국가표준으로 역도입할시 또는 타국에 해당 국제표준안이 적용되었을 때 부작용이 적을 것이다.

올해 영국 의약품 안전기관이 중국에서 생산된 중성약을 2014년도부터 판매금지조치를 내렸다. 이에 대해 국가중의약관리국은 중국 한약의 표준이 세계적 표준 기준이 되도록 대응하겠다고 밝혔다⁵⁾. 이처럼 국가간 교역을 통해 해외 진출하는 중에 국제표준이 없다면, 각국간의 기준등이 상이하여 수출시 진입장벽이 될 수 있다.

WTO/TBT(세계무역기구/무역상 기술장벽) 협약에 따르면, 서로 상이한 표준(Standard), 기술규정(Technical Regulation), 인증절차(Certification Procedure), 검사절차(Inspection System) 등을 통해 상품 및 서비스의 자유로운 이동을 저해하는 무역기술장벽을 제거하기 위하여 국내의 기술규정 및 국가표준을 국제표준에 부합하도록 권고하고 있다. 이에 따라 한의학 관련 국제표준이 개도국을 포함한 해당국의 자국 표준으로 부합하게 된다면, 한의약의 세계진출 교두보의 역할을 할 수 있으리라 기대된다.

5) 家中医药局回应英国禁售中成药 中药标准化建设有待加强. 중국중의약보. 2013.9.11

세계 속의 한의약과 우리의 과제

시드니대학교 외과대학 박사

임은진



1. 전통의학의 역사적 흐름

한국 중국 일본이 각기 평행(의료이원화), 통합(의료일원화), 포괄체계(서양의료체제)로 한(漢)의학을 국가보건체제 내에 포함시킨 데에는 그 역사적 배경에 공통점이 있다. 1800~1900년대부터 서구의 식민지개척이 본격화되고 패권주의와 자본주의가 맞물리면서 서양의학이 선교 오리엔탈리즘을 통해 각 나라의 사회, 문화적 헤게모니를 장악하였다. 이러한 배경에는 물론 세계 대공황과 세계1,2차 대전, 중일전쟁 및 태평양전쟁, 모더니즘에서 포스트모더니즘으로의 변화된 세계적 조류, 질병의 창궐 및 인구 증가로 인한 집단의료의 중요성 또한 있었다. 따라서 실증적 의료체제, 즉 서양의학이 기존의 히포크라테스의 생태의학에서 현대의 생의학 중심으로 발달하게 된다. 전통의학 의료체계였던 한국, 중국, 일본에게 있어 서구열강의 압력으로 시작되었던 서양의학은 각 나라의 사회적, 문화적 배경에 따라 전통의학에 다르게 영향을 끼치게 되었다.

한국의 한의학은 일제강점과 서구압력에 의해 종교를 매개로 기독교가 뿌리내리면서 한의학이 억압되어 제도가 사라지고 중국은 쑨원의 삼민주의로 혁명사업이 시작되면서 서양의학 중심으로 바뀌게 되고 중의약 사용금지 조치가 취해졌다. 일본은 서구의 제국주의사상의 영향으로 중화적 세계관을 무너뜨리고 근대주의 성향으로 의료체제가 정착하면서 한의학 제도가 사라지게 된다.

한국은 외세의 압력에 의해, 중국은 1차 보건의료의 대중성 확대와 사회주의체제로 인해 민족주의사상이 고취되고 전통의학이 다시 부활하면서 각각 평행체계와 통합체계로 의료가 정착한다.

일본과 중국을 비교하자면, 각각 포괄체계와 통합체계가 정립된 데에는 일찍이 전통 의학의 과학화에 대한 논의가 있었을 것이다. 일본은 당시 러일전쟁 및 중일전쟁과

질병의 창궐로 인해 실증적이고 기술적인 측면의 의료체계가 필요했고 아편전쟁으로 중화관이 무너지면서 서구와의 무역협상체결을 위해 철학적이고 관념적인 유가사상의 전통의학은 과학적이지 않다는 이유로 사라지게 된다. 이에 반해, 중국은 중의학의 과학화를 두고 보수주의, 근대주의, 신전통주의, 절충주의가 충돌하였다. 이에 당시 공산당의 지지를 받은 중의학과 서양의학은 서로의 장점을 취하고 중의학을 과학화하자는데 의견이 모아져 중서의결합제도가 생겨나게 되면서 통합체계를 정립하게 된다. 이후 현재까지 국민들의 전통의학에 대한 신뢰도와 필요도 및 요구도는 시대가 변화함에 따라 높아져왔으나 한국은 한·양방 평행체계 속에서 많은 갈등을 빚어왔으며 중국은 50년 이상 이어온 중서의 결합제도에 대한 재조명을 시도하고 있다. 1800년대 이후 전통의학(감포의학)제도를 없애고 일찍이 의약산업에 눈을 돌린 일본은 전통의학에 관한 교육을 부활시키고 있는 실정이다. 뿐만 아니라, 가장 최근(2013년 5월)의 ‘일본 감포의학체계 통합’이라는 글에 의하면 일본은 국민의 감포의학에 대한 요구도 상승과 학회 및 대학에서의 활발하게 진행되고 있는 연구들로 인하여 감포의학제도를 부활시키는 논의 중에 있다고 밝히고 있다.

일본이나 중국에 비교하여 한국의 한의학은 정통성을 유지할 수 있었다는 장점도 있으나, 의료의 이원화에 안주하여 어찌면 한의학의 발달을 저해하고 있었는지 모른다. 해방 후 국민의료법이 제정되고 한의사가 법제화 되면서 평행체계로 돌입한 이후 업무 범위의 모호성, 한의사의 의료기기 사용 및 천연물신약 판매권 등을 두고 한국은 갈등을 거듭해 오고 있다. 우리는 의료의 역사성과 문화성을 지닌다는 사회학적 관점에서 다양성과 고유성의 가치가 의료소비자의 측면에서 어떤 영향을 끼칠지는 간과해 온 채 이분화 된 제도의 틀 안에서 정작 중요한 것은 놓치고 있었을지도 모른다. 한국이 한·양방 갈등으로 시름하는 사이 1970년 미국과 유럽에서의 ‘오일쇼크’ 및 경제적 위기로 인해 동반된 ‘보건의료의 위기’시대가 도래 하면서 전통의학의 전일론적 패러다임이 각광받기 시작하고 서양국가들은 대체의학 시장으로 몰려들었다. 세계화라는 이름으로 대체의학이 서양의학의 또 다른 모습으로 변화되어 전통의학의 자연주의, 전일주의 슬로건을 내걸고 물밀 듯이 밀려들어 오고 있는 것이다. 이에 대해 우리가 기존의 서양의학의 도입시기와 같은 자세로 받아들인다면 이는 전통의학의 상품화를 조장하는 일이 될지도 모른다. 왜냐하면, 대체의학이라는 용어는 한의학도 포함하고 있으나 증상자체를 치료하는 한의학이 양방에서 임상적으로 과학적 기반이 부족하다 하여 포괄적 건강증진 개념인 대체의학의 한 부분으로서만 존재하기에는 무리가 있다고 본다. 따라서, 결국은 전통의학의 이름만 빌려주고 소비자의 요구도를 충족

하고 양방의 부족한 부분을 채우고자 대량상품화로 재생산 되면서 한의학의 입지는 줄어들 수 밖에 없을 것이다.

2. 전통의학을 위한 우리의 과제

보건의료분야의 국제적 흐름에 따라 보건이슈가 변하면서 협진 및 일원화로의 방향을 모색해온 한국은 복수면허제 및 한·의·치 협진체제를 법률화하며 일원화체계로의 길을 가고 있는 과도기의 과정이라 할 수 있다. 의료일원화는 생의학적 패러다임에서 벗어나 생태학적 패러다임을 의료에 포함시키고 환자와 의료진간의 신뢰를 바탕으로 한 의료소비자 측면을 고려한다는 점에서 중요하다. 또한 경제적인 측면에서 의료비와 교육비의 상승을 억제하기 위해서도 중요하다 할 수 있다. 그러나, 의료의 일원화 또는 이원화를 따지기 이전에 우리가 당면한 문제점이 무엇인지 알아야 할 것이다. 다음은 의료비와 교육비 측면에서 문제점을 살펴본 내용이다.

먼저, 의료비의 상승에 있어 효율적 협진수가 부재와 한방보험급여항목의 비효율성, 수가체계의 모순을 들 수 있다. 한국에서 협진이 제대로 이루어지지 않고 있는 원인으로 상호의료진간의 낮은 신뢰도를 제외하고도 의료비가 비싸다는 점이 크게 작용한다. 적정 협진수가의 책정은 의료 공급자와 소비자의 상호 수익증대를 가져오는 방향으로 동기를 유발해 한·양방 치료의 효율성을 꾀할 수 있다. 적정 의료비의 책정은 의료의 질과 연결되고 프로토콜의 개발은 표준화와 연결되어 범용성을 확대하여 세계화로 나아가갈 수 있는 기틀을 마련할 수 있다는 점에서 중요하다 할 수 있다.

한방보험급여항목에서 한방복합제제의 제한된 항목과 제형은 한의사의 처방의 자율성을 제약하고 의료의 질을 떨어뜨리는 결과를 초래한다. 또한, 한방에 진료의 특성을 고려하지 않은 비효율적인 행위별수가제의 적용은 정부의 안일한 태도와 관련단체의 반대로 현재까지도 시정되지 않고 있는 실정이다. 결과적으로 이는 의료비의 상승과 의료의 질적 저하로 의료소비자들로부터 신뢰도의 감소와 접근성의 저하를 야기한다. 이러한 배경에는 한방 의료보험제도의 성급한 도입으로 양방의 수가체계를 그대로 한방에 적용한데 있다.

또한, 교육비와 의대교과과목을 살펴보면, 한국의 의대에서는 한방의 이론체계교육이 제한적으로 이루어지고 있으며 일본의 경우처럼 통합관련의 임상적, 실질적인 교과목이 아닌 아로마나 동종요법과 같은 보완대체의학과목을 중심으로 이루어지고 있어 한방에

대한 이해도를 질적인 면에서 떨어뜨리고 있다. 양방과 한방의 보다 질적인 교육과정을 위해 현재 한의대에서 시행되고 있는 양방교육과 의대 본과 과목을 통합 교육하는 방식으로 교육의 효율성과 비용을 감소하도록 의대 내 한방의 교육과정을 개편하여 충분한 한방교육이 이루어 질 수 있도록 해야 할 것이다. 또한, 현재 시행되고 있는 의대내의 한방교육이 확대되고 교과과목 또한 한방이론이나 통합관련 과목으로 개편되어야 할 것이다. 교과과정의 개편은 근본적으로 한방과 양방의 신뢰도 개선에 큰 역할을 하여 한방 의료로의 동기를 부여할 수 있을 것이다.

의료일원화는 한국이 당면하고 있는 문제를 해결하기 위한 열쇠가 될 수도 있겠으나 시급한 일원화에 앞서 일원화에 대한 올바른 인식은 중요하다 하겠다. 현재 서구에서 행해지고 있는 통합의학이나 보완 대체의학속의 전통의학만이 우리가 알고 있는 한의학의 전체적인 모습은 아닐 것이다. 그렇다고 하여 중국의 완전 통합체제가 이상적 일원화라는 의미는 아니다. 여기에서의 일원화는 의료체계를 떠나 보다 효율적이고 합리적인 방향으로 각 의학의 전문성을 가려내어 부족한 부분을 상호 채워나가야 한다는 것이다. 다시 말하면, 일원화를 위해서는 한의학의 전문화가 전제되어야 한다. 왜냐하면, 진정한 일원화는 각 분야의 전문성이 발현된 상태에서 접점을 찾아 장점을 취하는 것이라 할 수 있기 때문이다. 의료일원화의 의미는 단순 물리적 결합이 아닌 각기 다른 독립적인 유기체가 수평적, 분권적, 인격적 상호관계를 유지하며 하나의 유기적 시스템을 이루는 조화로운 전체 일 것이다. 한의학의 전문성 함양은 그 뿌리가 되는 이론을 바탕으로 연구개발 되어야 한다는 의미이다. 한방의 변증론적 방법을 이용한 연구 개발 및 프로토콜 개발을 통해 이를 데이터베이스화하고 표준화한다면 한의학의 안전성과 유효성 측면 그리고 한방의 과학화의 재해석에 있어 큰 역할을 할 수 있을 것이다. 자격의 통합 이전에 학문적 통합을 위한 연결고리를 찾아 서양의학과 상호협동 하에 한방의학의 독자성이 가치를 발현할 수 있는 학문적 체계를 갖추어야 한다. 환자를 앞에 두고 어떤 의학이든 그 우열을 가리는 것은 어리석은 짓이 아닐 수 없다. 각자의 패러다임은 존중 받아 마땅하며 시대의 변화에 발맞추어 서양의학과 공존할 수 있는 교집합을 찾아 나아가야 할 것이다. 세계화라는 것은 시대의 흐름을 이해한다는 의미이며, 이제는 더 이상 ‘탑다운(Top-down)’이 아닌 ‘바텀업(Bottom-up)’의 시대이다. 세계여러나라에서 연구된 바에 의한 높은 교육률과 고소득을 가진 20~30대 여성에서의 전통의학에 대한 높은 필요도만을 보아서도 잘 알 수 있다. 의료 선택의 자율권을 이해하고 누리하고자 하는 의료 소비자의 입장을 잘 들어낸다 할 수 있다. 양방이나 한방이나의 기득권 확보의 싸움은 더 이상 상호 불필요 하다는 의미이다.

중요한 것은 크기의 정도가 아니라 깊이의 정도에 있어야 할 것이다. 그 깊이를 더하기 위해서는 한의학의 전통성도 지켜야 할 것이며 서양의학의 패러다임도 수용하여 또 다른 새로운 것을 재창조 해내는 것이라 할 수 있다.

3. 제 언

따라서 이상적인 한·양방의 공존을 위해 앞에 언급된 내용을 정리하여 제안하자면 다음과 같다.

먼저 한·양방 의료진이 해야 할 일에 있어서,

첫째, 교육 면에서 의대 내 한방교육 과목의 개선, 복수면허제도 확대 및 통합교육 방안 마련, 의대 한방 및 통합관련 교과목 개편 그리고 한방 임상 실습시수 증가, 한의사의 의료기기사용 자율성 확대를 위한 전문의 교육제도 마련을 들 수 있다. 둘째, 진료면에 있어서의 한·양방 협진치료기술 개발 및 프로토콜화, 표준화(변증론적 방법 포함)를 통한 한중일 범용화를 위한 연구개발이 이루어져야 할 것이며, 셋째, 수가면에 있어서 협진수가 정책 도입, 행위별수가제의 한방맞춤식 제도 개선이 필요하다. 마지막으로, 진료의 제도적 제약에 대한 개선책으로 복합제제의 보험제도 개선 및 제형의 다양성 인정 제도, 한의약 안정성 및 유효성 모니터링 기술개발 및 법제(法製) 가이드라인 개발, 한 양방의 의료기기 사용 자율성 확대, 한방제제의 한의사에 의한 판매 및 관리권 부여를 통한 천연물신약의 판매권 확대를 들 수 있다. 또한, 국민들은 시민단체의 조직으로 의료소비자의 입장에서 어떤 의료행위관련 또는 의료 제도적 불합리성을 밝힘으로써 의료 공급자와 소비자 간의 관계를 꾸준히 모니터링하고 평가하여 현 한국의 의료체제의 개선 및 발전을 가져올 수 있을 것이다. 그 우선순위를 따짐에 있어, 효율적인 교과목 및 교육시수 그리고 임상실습을 통한 한 양방간의 교육을 통한 상호 의료에 있어서의 인식개선이 전제되어야 할 것이다. 상호 의료진간의 학문에 대한 이해는 신뢰도를 형성하고 한의학적 진료와 치료법을 바탕으로 양방과의 협력아래 협진치료기술개발이 촉진될 수 있을 것이다. 이는 협진수가 정책의 도입과 한방보험제도의 개선으로 확대될 수 있으며 이에 따른 의료 공급자와 소비자간의 신뢰도는 결국 의료의 질의 향상으로 인해 이상적인 의료체제의 모습으로 갈 수 있을 것이다. 즉, 나열하자면 교육면-진료면-제도개선면의 순서로 점진적으로 의료제도를 개정해 가는 길을 모색해야 할 것이다.

4. 결 어

어쩌면 우리는 역사적으로 서양의학 도입시기부터 주체적이지 못했는지 모른다. 서구열강의 압력에 의한 것이었다 하더라도 전통의학의 보호에 있어 일제강점기 및 한국전쟁을 겪어오며 한의학의 중요성을 인식하면서도 역사 앞에 그 의미가 왜곡되어 정통성 또는 민족주의만을 내세우며 정부의 안일한 대처와 관련단체의 부당한 이득을 위한 태도 앞에 의료소비자들은 고스란히 그 방패막이 되어 피해를 입어왔을 것이다.

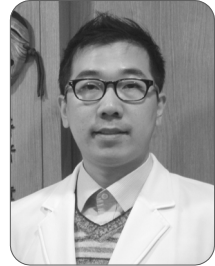
이 시대는 학문분야의 독자성을 가질 수는 있으나, 정보의 독점적 공유는 있을 수 없다. 이상적 의료체제 정립을 위해서는 전통의학에 대한 바른 이해가 요구되며, 전통 의학에 대한 바른 이해는 그 나라의 문화, 관습, 역사, 전통, 사상 흐름 등을 바탕으로 하여야 된다. 한 국가의 역사와 문화를 다양한 맥락에서 살펴야 하며 서양의 보완대체 의학이나 통합의학이라는 범위내의 한의학 또는 전통의학이 그 의미가 왜곡되어 또다시 국가의 헤게모니를 장악해서는 안 될 것이다.

최근 한방에서는 표준화에 많은 연구가 진행되고 있으며 더 이상 국지적인 의료 행위에서 벗어나 초국가적(transnational)인 발달을 모색하고 있다. 초국가적이라는 말은 국제적(international)이라는 말과 구분되는 용어로서 민족적 성격을 넘어 국가의 경계를 넘어선 사회학적 개념이다. 세계적으로 그 필요도와 요구도가 상승하고 있는 전통의학에 있어 우리는 한 양방의 장단점을 인지하고 특히 한·중·일 삼국의 전통의학 계승 및 발전에 책임감을 가지고 동아시아 협력체계를 구축하여 보다 범용적이고 실용적인 전통의학의 발전을 위해 진력해야 할 것이다.

한의학 공공의료와 해외 진출

대한한방해외의료봉사단 기획이사

이 승 언



1. 한의학의 세계 진출 방안에 대한 견해를 쓰기까지..

반세기의 놀라운 경제 성장을 이루고, 세계 속에 한류 문화 열풍이 만들어진 요즘에, 세계 무대에서 눈부신 활약을 보여주는 한국인들이 있다. 박찬호, 박지성, 류현진, 김연아, 박태환 등 세계적 운동선수들은 신체적 열세를 한국인 특유의 정신력으로 극복하여 세계 속에 한국을 알리고 있으며, 한국의 현재를 보여주는 대표적인 한국인이다. 또한 태권도, 김치는 이미 전 세계에 널리 퍼진 한국 고유의 대표 문화이자, 상품이다.

21세기의 세계는 정보, 통신, 교통의 발전에 따라 하나의 시장이 되어 가고 있고, 경제의 발전과 더불어 대한민국의 젊은 청년들에게 세계로의 진출은 선택이 아닌 필수로 다가오고 있다. K-MEDI로 지칭되는 한의학 또한 세계로 나아갈 우리의 대표적인 상품이자 문화이며, 세계가 주목하고 있는 우리의 소중한 전통의료이다. 세계의료시장은 전통의약, 보완 대체의약에 집중 투자하고 있고, 관련 산업의 시장 규모도 날로 빠르게 증가하고 있다. 이러한 흐름 속에서 우리는 한의학의 우수성을 알림과 동시에 신성장 산업의 동력원이 될 수 있도록 한의학의 해외 진출을 확대해 나가야 한다.

나는 1990년대 드라마로 제작된 조선 시대의 명의 허준의 인기와 더불어, 국민들에게 사랑받는 한의약을 느끼며 한의대를 입학하였고, 한의학이 국가의 공공 보건 의료의 한축으로 자리매김을 시작하는 즈음에 지역 보건소에서 3년간 한방 HUB사업을 맡아 온 한의사이다. 민간 의료 시장에서는 개원 한의사로서 특정 질환을 위주로 진료하는 한의원을 7년간 운영하고 있다. 의료인으로서 기본 소양뿐만 아니라 경영 능력을 필요로 하는 한국 사회의 이원화된 의료 시스템 속에서 한의학의 위치와 변화의 흐름을 몸으로 경험하고 있다.

KOMSTA(대한 한방 해외 의료봉사단)의 임원으로서 동티모르, 라오스, 스리랑카 등으로 한방 해외 의료봉사를 진행하였고, 국내 거주 외국인 진료 및 러시아 쇼트트랙 및 볼쇼이 선수단의 진료를 통해 한의약 치료에 대한 외국인들의 큰 관심을 느낄 수 있었다. 그리고 매달 Inkas(국제 한국 입양인 봉사회)의 손길이 닿은 외국에 입양된 한국인들의 진료를 통해 한국인의 몸에 베인 외국의 문화를 느끼고 있다.

2013년 산청 세계 전통의약 엑스포의 세계관 운영을 위해 세계 전통의료를 직접 체험하고자 5개국(인도, 티벳, 몽골, 터키, 스리랑카)을 방문하였다. 한국의 상황과 비교하여 세계 각국의 전통의약이 어떻게 관리되고 있는지 이해를 하게 되었고, 전통의약 및 보완 대체의약을 국가 보건의료 시스템으로 새롭게 담기 위해 법률 개정준비 및 병원 시스템의 변화를 준비하는 과정을 직접 보게 되었다.

45일의 세계 전통의약 엑스포 기간 중에는 베트남, 아이슬란드, 말레이시아, 미얀마 등의 보건 담당자 및 의료인들과의 교류를 통해 각 나라의 보건 의료시스템이 어떻게 다른지를 알게 되었다, 이를 통해 전통의약을 각 나라의 정치 경제적 상황 속에서 다르게 준비하고 있는 모습들이 이해가 되었다. 세계 각국의 의료 관계자와 교류하는 과정 속에서 한의약의 소중함과 가치를 더욱 절실하게 깨달았고, 세계 각국이 한의약에 관심을 갖고 한의약과의 교류를 진정으로 원하고 있음을 알게 되었다. 그동안의 경험을 바탕으로 한의약이 세계에 진출하기 위해 갖추어야 할 점에 대하여 지금부터 의견을 개진해 보고자 한다.

2. 공공보건, 세계의료 시장 속에서 한의약의 모습

2.1. 공공 보건으로 한의약이 들어가다.

2002년 병역법 개정으로 인하여 공중 보건 한의사가 생겨났고 이들은 지역 보건 의료를 위해 지역 보건소 및 소방서 등에 배치되기 시작했다. 공중보건 한의사들의 경우, 2002~2003년 2년간은 전국 각 지역에서 보건사업보다는 진료실에서의 한의 진료 및 순회 진료를 담당하였고, 지역 보건 사회는 한의사들이 지역 보건을 위해 근무할 수 있는 시설을 마련하는 시기였으며, 2004년부터 한의약 건강 증진 사업이 시작되었다.

내가 공중 보건 한의사 3기로 배정받은 2004년 10월에 ‘한방 건강 증진 HUB사업’

설명회가 대전에서 이루어지면서, 한의학의 건강 증진 사업이 시작된 것이다. 한방 HUB사업을 수행하고자 하는 사업 계획서를 전국의 보건소에서 작성, 제출하면 이를 중앙에서 검토 후 22개 보건소를 선정하였다. 선정된 22개 보건소는 A,B,C,D 등급으로 평가되어, 중앙에서 지역으로 편성되는 예산 금액에 조금의 차이를 두면서, 2005년 첫해의 한방 건강 증진 HUB사업은 진행되었다.

내가 근무한 진주시 보건소도 사업 계획서 준비를 위해 팀을 구성하였고, 공중 보건 한의사들과 담당 공무원의 협력을 통해 D등급이지만 22개 보건소 중에 한곳으로 선정이 되었다. (사업 계획서에서 평가에서는 D등급이었지만, 연말에 사업 수행 평가에서는 진주시 보건소가 전국 최우수 기관으로 선정되었다.)

공중 보건 한의사 1년차에는 한방 건강 증진 HUB 사업(이하 한방HUB사업) 설명회에 참석하였고, 보건소에서 한방HUB사업을 기획하고, 사업 수행을 하다가, 2년차에는 보건진료소에서 지역 보건사업과 더불어 한방HUB사업을 병행하였다. 한방 건강 증진 HUB사업이 확대되면서, 3년차에는 다시 보건소에서 한방HUB사업만을 담당하면서 공공 보건의료 시스템을 경험하였다.

이후 나는 2008~2009년 양평군 보건소 한방 HUB사업을 비롯한 여러 곳에서 자문 및 강의를 하고 보건복지 인력 개발원에서 준비한 전국 한방HUB사업 담당자를 대상으로 하는 강의에 강사로 참석하여 지역 한방HUB사업의 경험을 나누어 왔다. “HUB”는 거점이라는 의미를 담고 있다. 한의학 공공 보건사업의 거점을 정해서 한의학 건강 증진 사업의 모델을 개발하여, 전국에 확대 시행하고자 준비된 것이 한방 건강증진 HUB 사업이다. 한방HUB사업은 많은 사람들의 열정과 노력에도 불구하고 만족스러운 결과를 도출하지 못하고 있는 것이 현실이다.

한의학의 공공 보건 사업을 진행하는 과정에서의 고찰을 통한 문제점과 개선점을 말해보고자 한다. 이것이 한의학의 해외 진출 확대를 위해 준비해야할 우리들의 방안에 도움이 될 것이다. 그리고 한의학의 세계화를 위해 필요한 한의학 보건사업의 모델을 한방HUB사업에서 찾아 나가야 한다는 점에서 필요하다고 판단된다.

첫째, 사업을 수행하는 지역 보건소 담당자와 한의사의 소통이 중요하다.

지역 보건소의 HUB사업을 실제 수행하는 담당자는 공중 보건 한의사와 한의학 담당 공무원이 구성되어 일반적으로 2~3명이다. 공중 보건 한의사가 처음 배치되어 1~3년차가 구성된 2004년도에는 한의사들이 열심히 활동을 했다. 이유는 공중 보건 한의사 제도를

지속하기 위해서 배치 받은 한의사들이 열심히 활동을 해야 후배들에게 제도가 지속이 된다는 분위기가 만연했기 때문이다. 이에 따라 보건사업 및 HUB사업 또한 한의사들이 적극적으로 참여를 하고 지역 보건소 담당자와 회의를 통해 서로를 설득시키고 이해하며 사업안을 기획해 나갔다.

그러나 의료인으로써 한의약을 공부하고 졸업한 한의사와 공공 보건 의료 시스템을 강조하는 공무원 사이에는 서로 이해하기 힘든 부분들이 많았다. 지역 보건 담당자들은 한의약의 특성에 대한 이해보다 사업의 진행, 결과 평가에 대해 집중해서 사업을 진행하고자 하고, 한의사들은 공공 보건 의료 사업의 진행 방향 및 평가와 사업 추진 단계를 이해하지 못한 채 한의약의 특성만 주장하다보니, 서로 업무 진행이 힘들어 지는 것이었다. 이러한 지역 보건소 사업 담당자와 한의사의 소통의 문제는 담당자들의 경험과 지식의 차이로부터 초래된 것이다.

하지만 시간이 지나면서 조금씩 서로를 이해하게 되었고 사업 수행 계획이 나오는 지역들이 하나 둘 나타나기 시작했다. 이렇게 사업 수행 계획이 원활하게 진행되는 지역들의 공통점은 담당 공무원과 한의사가 지속적으로 회의하는 곳이었으며, 사업 담당자가 자리 이동 없이 한방 HUB사업을 지속적으로 담당하는 곳이었다.

대부분의 지역 보건소는 사업 계획서를 기획하여 상부에 보고한 사람과 다음에 사업을 수행해야 하는 사람이 다르고, 공중보건 한의사의 경우도 신규로 배치 받은 1년차 한의사가 HUB사업을 담당하다가 그다음 해 신규 한의사에게 사업을 물려주는 패턴으로 진행됨으로 인하여 한의사가 바뀌면서 한방 HUB사업의 본질과 흐름을 모른 채 다른 내용으로 사업이 진행되었다.

한의약 공공 보건 사업은 이제 시작이다. 즉 1970년대 새마을 운동 당시 계몽 및 보건 교육을 하던 당시처럼, 한의약 공공 보건 사업의 단계는 초기인 것이다. 비록 오랜 전통을 자랑하는 한의약이지만 한국 사회가 빠르게 성장하면서 한의약의 질병 치료 및 이론에 대한 국민의 인식은 부족한 것이 현실이다. 즉 ‘한의약 = 보약과 침 뜸 시술 받는 곳’이라는 국민들의 인식이 강한 상황에서 한의약 공공 보건 사업을 진행하는 것은 매우 어렵다.

한의약이 공공 보건 의료 속에서 초기의 단계인 것과 달리, 현재 보건소는 국민들의 건강 증진, 질병예방, 나아가 정신 보건 건강 까지 완벽한 시스템을 구축하고 있고 이러한 업무를 맡아온 담당자들에게 준비되지 않았고 경험해 본 적 없는 한방 HUB 사업은 쉬운 사업이 아니다. 따라서 사업 담당자 한의사에게 자문을 구한다. 대학을 갖

졸업하고 병역의무를 대신하여 배정받은 한의사들은 사회적 경험도 부족하고, 한의약에 대한 경험도 부족하다. 더군다나 공공 보건 사업 수행 업무 처리 과정 또한 익숙하지 않은 상태에서 조언을 하기엔 어려운 상황이다. 지역 한의사회 또한 보건의료 시스템에 대해 경험해 본적이 없기에 모르기는 마찬가지였다.

한방 HUB사업의 단계를 기존 건강 증진 사업의 연장선이 아닌 한의약 보건 사업의 첫 단계라는 인식 속에서 담당자들은 사업을 준비하는 것이 중요하다. 한방 HUB사업을 담당하는 한의사의 경우, 지역 배치를 받을 때 별도로 모집을 하여 집중 교육하는 것도 하나의 방안이라 생각된다. 열정을 가지고 한의약의 공공 보건 속에서 자리매김 할 수 있도록 역할을 하고자 하는 한의사들을 일반 근무 지역 배치와 별도로 지원 신청을 받아서 일정한 교육을 통해 한방 HUB사업을 적극 추진하는 지역으로 배치를 하고, 정기적인 교육이 이루어지도록 해야 한다.

둘째, 지역 보건소와 중앙의 행정 교육 지원팀간의 소통이 중요하다.

앞서 말한 지역 보건소의 한방 HUB사업 담당자와 한의사들에게 사업의 방향을 제시하고 교육하고 사업의 결과에 대해 평가를 하는 보건복지부 소속의 중앙 담당 팀이 ‘한방 공공 보건 평가단’이었다. 1년에 2~3회에 걸친 담당자 교육이 이루어 졌다. 내가 3년 동안 한방 공공 보건 평가단에서 주최하는 담당자 교육에 참석을 하면서 3년간 똑같은 모습을 보아왔다. 중앙에서 준비한 한의약 건강 증진 HUB 프로그램이 지역에서 사업을 수행하는 사람들의 필요를 충족시켜 주지 못한다는 불만이었다. 한방 공공 보건 평가단 또한 교육 프로그램을 장기 계획을 가지고 만들어 나가기에 어려움이 있기는 마찬가지이다. 이유는 지역에서 한방 HUB사업 담당자들이 수시로 바뀌기 때문에 교육 프로그램을 반복할 수밖에 없는 것이다.

한방 건강증진 사업의 내용에 대해서는 8대 사업이라고 하여 큰 틀을 제시해 주었다.

한방 금연교실, 중풍 예방 교실, 기공체조교실, 한방 가정 방문 진료, 사상체질 교실, 한방 산전 산후 교실, 한방 육아 교실, 지역 특성화 사업 등이 그것이다.

한방 HUB 보건소로 지정된 곳의 지역특성은 도농 복합지역, 농촌 지역, 산간 지역 등 다양한 지역의 특성을 가지고 있기에 8대 사업을 무조건 시행하기는 어려웠고, 기존의 지역 보건 사업의 모델이기도 했던 8대 사업은 조정이 되면서 지역의 특성을 반영할 수 있도록 사업이 진행되었다.

중앙의 행정 교육 지원팀이 꾸려진 것은 궁극적으로 지역 한의약 건강 증진 사업이 잘 이루어질 수 있도록 지원하고 평가하는 것이라면, 지역을 좀 더 이해하고 다른 보건

사업과 달리 한의약 건강 증진 HUB사업의 특이성과 지역 보건 시스템에서 어려운 점들을 지원을 할 수 있도록 도와주는 것이 더욱 중요한 역할이라 판단된다. 한방 HUB사업 교육 또한 대상자(담당 공무원과 공중 보건 한의사)만 분리하여 교육하는 것이 아니라, 지역의 특색에 따라 필요한 사업 내용을 교육 하고 담당 공무원과 공중 보건한의사와 함께 하는 분임 토론을 통해 나오는 요구 사항과 개선점이 실제 반영될 수 있도록 중앙에서 협조를 해야 할 것이다.

즉, 중앙에서는 한의약 건강 증진 HUB사업을 추진하는 지역 보건 관계자들에게 지속적인 사업의 취지와 방법에 관련된 설명을 하고 보건 사업 담당자가 실무에서 부딪히는 업무 진행 과정의 문제점이 해결될 수 있도록 지원해주고, 담당자 교육은 보건의료 시스템에서 적용 가능한 사업 내용과 보건의료 시스템에 적용하는 방법에 대해 진행해 주어야 한다.

셋째, 한의약 이외의 기존 보건 사업 담당자와 한의약 사업 담당자간의 소통이 중요하다.

1970년대 새마을 운동을 통해 시작된 보건사업은 현재는 질병예방, 건강증진, 정신 보건 및 방문간호, 질병치료까지 확대되어 있다. 처음 한방 HUB사업의 8대 사업 과제를 보면, 기존의 보건 사업과의 연계를 통해 상승효과를 의도한 것으로 볼 수 있다. 더불어 기존 시스템의 인력과의 협조를 통해 비용적 측면에서도 효율성을 확보할 수 있는 장점이 있는 것이다.

하지만, 실제 사업 진행과정에서는 어려운 점이 많았다. 예를 들면, 한방 금연 사업을 진행하는 과정에서 금연침 시술을 진행하는 것이 기존의 금연 사업에서는 거부하는 치료법인 것이다. 즉 기존의 보건 사업이 서양 의학적 관점을 바탕으로 프로그램이 진행되면서, 한의약적 프로그램과 상충되는 부분이 있었던 것이다. 산전 산후 교실 및 육아 교실 사업을 진행하면서도 육아 방법에 대한 동서양의 견해차로 인하여 사업 진행에 어려움이 발생할 수밖에 없었고, 이러한 문제점이 발생할 때마다 기존 사업을 담당하는 공무원은 한방 HUB사업과의 연계를 거부하는 곳도 생기게 되었다.

보건소에는 기본적으로 양의사가 다수 배치되어 있고, 공중 보건 한의사 이외의 한의사가 근무하는 지역 보건소는 드물다. 따라서 기존의 서양의학을 기준으로 운영 되고 있는 다양한 보건 사업에 한의약을 접목시키기 위해서 필요한 도구는 역시 상호 소통이었다. 기존의 보건사업의 틀 속에서 부족한 부분을 한의약이 담당해 가면서 천천히 지역 주민들에게 호응을 얻고, 사업을 확대해 나갈 수밖에 없고, 이 또한 사업 담당자의 협조가 있어야만 가능할 것이다.

이원화된 의료 체계 속에서 오랜 기간 서양의약을 바탕으로 한 보건의료 시스템에 적응이 된 지역 보건 담당자들에게 한의학 보건사업에 대한 이해는 어려울 것이다. 그들은 양의사도 한의사도 아닌 국민 보건 향상을 위해 건강 보건 사업을 진행하는 분체인 것은 확실하다. 두 가지의 의료 체계에 대한 옳고 그름에 대한 판단보다, 기존의 보건 사업을 진행하는 부분에서 문제점은 항상 발생하기 마련이고, 이러한 부분을 한의약을 통해 보완해 간다는 생각으로 한방 HUB사업을 이해, 수용해 나아간다면 기존의 사업과 연계하기가 어렵지 않을 것이다. 공공 보건 사업 속으로 걸음마를 시작한 한의약을 따뜻하게 품어서 국민들의 건강 증진에 도움을 준다는 열린 시각으로 사업 담당자들 간의 소통이 이루어져야 한다.

넷째, 한의계 내부의 실무 위주의 단합된 행동과 상호 존중의 자세가 중요하다.

국민의 건강을 위해서, 한의약의 발전을 위해서 공공보건의 중요성은 모두가 인식하는 부분이다. 이러한 중요한 업무를 담당하는 한의사는 대학을 갓 졸업한 젊은 친구들이다. 2004년~2006년 초반에는 공중 보건 한의사라는 제도의 정착을 위해 열심히 해야 한다는 인식이 공유가 되어서 한방HUB사업에 대한 한의사들의 열정이 빛나던 시대였다. 그 때 지역 한의사 협회가 공공 보건 사업과 공중 보건 한의사와 연계라는 협조가 부족했던 시기였다.

현재는 공공 보건 사업에 대한 지역 한의사회는 적극 참가하고자 하는 의지는 강하다. 하지만 결국, 공공 보건 사업이 성공적으로 지속이 되기 위해서는 공중 보건 한의사들이 움직여야 할 것이다. 시간이 흐르면서, 공중 보건의 시절을 휴식의 시기라 생각하는 한의사들이 늘어갈 수도 있지만, 아직도 열정적으로 공중 보건 한의사로서의 시간을 보내고자 하는 젊은이들이 많은 것이 사실이다.

중앙 한의사 협회를 중심으로 지역 한의사회가 연계되어, 공공 보건 현장에서 후배 한의사들이 훌륭하게 업무를 수행할 수 있도록 이끌어 주고, 격려해주는 것이 중요하다. 나아가서 구체적인 사업 진행을 지원해 주고, 한의계의 다양한 배움의 기회를 제공한다면 공중 보건 한의사로 배치 받는 젊은 친구들 또한 한방HUB사업을 훌륭히 수행해 낼 수 있을 것이다.

한의사회는 한방HUB사업을 위한 실질적 실무 위주의 교육과 지원, 학교에서 배우지 못한 공공 보건의 실무 담당 과정에서 필요한 일과, 한의사로서의 배움 거리등을 제공하고, 공중 보건 한의사들 또한 선배의 사회적 경험을 바탕으로 한 한의학 보건 사업에 대해 배우고 함께 고민할 수 있도록 단합해야 한다. 상호 협력 시스템을 조직화해 나아가야 한다.

다섯째, 장기적 계획을 통해 지역에서의 한방 사업 담당자의 지속성이 중요하다.

한의학 관련 사업의 가장 큰 어려움은 사업 담당자가 지속적이지 못하다는 것이다.

기존 보건 사업은 계몽사업, 지역 환경 개선 사업, 질병 예방 사업 등 오랜 시간 동안 여러 단계를 거쳐서 현재의 큰 틀이 만들어 진 것이다. 이러한 단계를 거쳐서 이루어진 보건 의료 시스템에 한의학이라는 재료를 섞는다고 한의학 보건 사업이 만들어 지는 것은 아니다.

현실적인 여건상 많은 시간동안 단계를 거쳐서 사업을 만들어 갈수 없다고 하더라도, 사업 담당자가 최소 3년은 맡으면서 사업의 연속성을 만들어 가는 것이 필요하다. 지역 사회의 정책 특성상 한방 HUB사업을 중요 사업으로 정하고 진행하는 곳은 담당자가 지속이 되면서 사업 진행이 원활하게 진행이 되었고, 건강증진 사업 중의 하나라는 인식으로 HUB사업을 운영하는 지역의 경우 전체 건강 증진 사업의 틀 속에서 한방 HUB사업이 이루어지다 보니, 담당자의 지속성을 유지하기가 힘든 것이었다.

진주시 한방 HUB사업이 다른 지역보다 초기에 빠르게 자리를 잡을 수 있었던 것은, 한방 HUB사업 담당 공무원이 5년간 지속이 되었고, 관리 한의사의 자리매김과 더불어 공중 보건 한의사들 전체의 지속적 참여를 통해 장기 사업 계획이 가능했기 때문이다. 즉 몇 개월만의 실적 사업이 아니라, 한방 HUB사업 첫해는 8대 사업 과제에 관련한 한의학 계몽 건강 교육 사업을 진행함과 동시에 지역 주민이 체감할 수 있는 건강 상담이 이루어졌고, 계몽 건강 교육이 어느 정도 진행이 되는 시점에 지역 특성화에 맞는 농촌의 장수마을 사업과 여고생 생리통 사업이 진행된 것이다. 담당자의 지속성 속에서 매년의 사업이 연계가 될 수 있었고, 사상 체질 교실 및 중풍 예방 사업 등의 다른 사업 과제들도 기존 사업의 담당자와 사업 진행에서 발생하는 문제들을 계속 설득 이해를 거쳐 수행이 가능하였던 것이다.

그 결과, 진주시는 한방 HUB사업 평가에서 항상 우수한 결과를 받을 수 있었다.

다만, 최근에 아쉬운 것은 진주시 보건소가 한방 HUB사업 선정에서 자진 탈퇴한 것이다. 진주 지역사회의 보건의료 정책이 어떻게 바뀌었는지는 알 수 없지만, 전국에서 가장 모범적으로 한방 HUB사업이 진행되던 지역에서 한방 HUB사업을 반납한다는 결정은 한의학 관련 사업의 장기 지속성 측면에서 아쉬운 마음과 함께 한의학의 공공 보건 속에서 자리매김의 어려움을 느낀다.

한방HUB사업이 성공하기 위해서 반드시 필요한 선결 과제는 중앙과 지역 한방 사업 담당자의 지속성이 이루어지는 것이다.

2.2. 한의학의 해외 의료봉사 저비용 고효율의 효과로 저개발 국가의 환영을 받다.

한의학의 치료 효과와 외국인의 호응은 국내 외국인 진료에서부터 느낄 수 있다.

볼쇼이 아이스쇼를 위해 한국에 머무는 러시아 발레단들은 한의사에게 치료를 받기 위해 한국에 올 때 마다 한방 진료를 요청한다. 러시아 국가 대표 쇼트트랙 선수단이 강원도 전지훈련을 왔을 때에도 한방 치료를 요청하였다. 이들이 이토록 한방 진료를 원하는 이유는 단 한가지 이다. 바로 “치료 효과”이다. 몸에 화학적 물질을 넣지 않고서도, 빠르게 자신들이 움직일 수 있고 불편함이 사라지는 효과적인 치료에 매료 된 것이다.

동티모르와 라오스와 같은 저개발 국가의 경우, 정치 경제 사회적 여건에서 한방 해외 의료 봉사단의 방문을 매년 원하고 있다. 동티모르와 라오스는 최빈국에 속해 있는 나라이다. 가난한 나라의 가장 큰 어려움은 식량과 의료 부문이며, 선진국들의 원조 또한 이 부분에 집중되고 있다. 선진국들 또한 이러한 최빈국에 대한 원조를 통해, 저개발국의 성장을 이끌어 나가며 미래에 상호 협조의 동반 국가로서 관계를 만들어 나간다. 동티모르, 라오스에는 원조국이 지어준 서양 병원도 있고 의료 장비도 있다. 약품도 많이 지원이 된다. 하지만, 이들 나라는 전폭적인 서양 의료의 원조에도 불구하고, 매년 한방 의료 봉사의 파견을 원한다. 그 이유는 다음과 같다.

첫째는 서양의료 장비를 유지할 인력이 없고, 기기가 고장 났을 때 수리할 비용을 감당할 수 없다는 것이다.

둘째는 과거 식민지 지배를 받던 나라들은 선진국의 원조를 향후 자신들을 다시 지배할 수단이 된다는 생각에 거부감을 가지고 있다.

셋째는 국민들의 보건, 건강에 대한 개념이 민간요법, 전통 요법에 의존하기 때문에 서양의약의 침습적인 치료를 기피하고, 전통 의료를 선호한다.

넷째는 기본 상하수도 시설을 비롯한 사회 간접 시설이 미흡하여 발생하는 위생적인 문제와 영양 부족으로 말미암아 발생하는 건강 문제가 많기에, 서양의학의 발전된 의료 시설이 지금 현재 그들의 문제를 만족스럽게 해결해 주지 못하고 있다.

위와 같은 최빈국의 입장 상황에서 대한민국에 대한 그들의 호감과 그들의 경제 사회적 상황에서 한방 해외 의료 봉사와 한의학 의료 시스템을 그들은 원하는 것이다. 한의학 의료의 특징인 수혜자 맞춤형 의학이라는 측면도 환영을 받는 이유이다. 각 지역별 환경이 다르고 이에 영향을 받은 사람들의 특성이 다르기에 나라별 서로 다른 의료용품을 준비하고 해당국에 맞는 의료 시스템을 찾아서 시행한다는 측면에서도 장점을 가지고 있다.

동티모르는 적도에 가까운 더운 지방임에도 오히려 기침, 기관지, 폐 질환 환자들이 많다. 동티모르인들은 체형구조에서 심장의 위치가 조금 높다, 따라서 어릴 때 체구가 작은 경우 심장이 폐를 압박하고 이로 인하여 기침을 하는 경우가 많으며 이후 성장하면서 이런 증상들이 자연스럽게 사라지게 된다. 이러한 동티모르인들의 특성을 모른 채 일반적인 기침약을 사용하게 되고, 서양 의료 봉사 이후 환자들에게 장기 복용하게끔 처방된 COPD환자 치료약들로 인해 오히려 폐수종으로 고생하는 환자들도 있다.

한방 해외 의료봉사단은 동티모르 국민의 체형과 풍토병을 고려한 처방과 생활 관리법을 알려줌으로 그들의 건강에 도움을 주고, 사회 간접 시설이 열악하여 물에 석회질 함유가 높아서 질병이 생기는 경우도 많아서, 의료 봉사와 우물 파기 사업을 병행하기도 하였다.

동티모르는 2002년에 완전 독립되어, 경제 사회적으로 라오스보다 못하지만, 라오스 국민들이 오히려 더 체격도 작고 영양 부족에 의한 빈혈과 영아 사망률이 더 높다. 라오스는 영아 사망률이 높아서 세계 보건기구에서도 특별히 관리하는 국가이기도 하다. 한국도 이러한 세계 보건기구의 정책 방향에 동참하기 위해 라오스에 소아 전문 병원을 지어주고, 모자 보건 사업도 라오스 보건국과 연계하여 진행하고 있다. 이러한 활동에 한의약 또한 힘을 보태고자 라오스 사람들과 지역을 파악하고 그들에게 효과적인 의료 서비스를 제공하고 있다. 한방 해외 의료 봉사기간중의 환자 진료 기록을 통해, 라오스는 소음인이 많고 심장의 기능이 약한 특성이 파악이 되어, 이에 적절한 한약재를 중심으로 치료하여 그들의 보건에 도움을 주었다. 또한 한방 해외 의료 봉사를 지속적으로 실시함과 동시에 보건사업을 병행할 사업안을 만들기도 하였다.

동티모르와 라오스는 최빈국이라는 같은 범주에 있지만, 그들의 자연 환경과 국민들의 특성이 상이함을 파악하여 그들에게 맞는 한방 해외 의료 봉사와 보건사업을 통해 한국의 외교 홍보 역할과 더불어 한의약의 홍보 및 세계화의 모습중 하나라고 판단된다.

스리랑카는 2004년부터 현재까지 한규언 원장님이 KOIKA자문위원으로 파견되어 지금까지 코리안 클리닉을 스리랑카 전통 병원 건물 내에서 운영함과 동시에, 현지 의사들에게 한의약과 침술에 관련된 강의를 하고 매년 수십명의 제자들을 양성하고 있다. 스리랑카는 인도의 आयुर्वेद 전통의약 시스템을 자국의 국민과 환경에 맞추어 이용하고 있다. 스리랑카는 자국의 약용 식물 자원에 대한 자부심이 매우 강한 나라이다. 따라서 스리랑카는 한방 해외 의료 봉사단을 환영하지만, 한약의 반입은 금지하고 있다. 스리랑카 국민과 보건 관계자의 침 시술에 대한 애착은 대단하다. 침 치료가 आयुर्वेद 의학에는 없는 시술이기도 하지만, 무엇보다도 경제적 수준이 낮은 자국

민들에게 효율적인 치료 수단이자, 효과적인 측면에서도 만족도가 높기에 스리랑카 의사들의 관심이 높다.

한의학의 사상의학 이론과 침 치료에 대한 부분이 스리랑카 의사들에게 보급되고 안정된 의료시스템으로 정착되기까지는 노력이 좀 더 필요하지만, 지금까지의 결과물을 보더라도 스리랑카 의사들에게 국가 자격증이 주어지는 한의학 교과 과정이 만들어졌고, 한의학의 홍보 및 세계화를 위해 지속적으로 방문하는 한방 의료 봉사는 현지에서 고군분투 하는 분들에게 힘을 실어주는데 매우 중요한 역할을 하고 있다.

한방 해외 의료 봉사는 저비용 고효율의 훌륭한 외교 역할이 된다.

한방 해외 의료 봉사의 대상국은 의료 환경이 열악하고, 경제 사회 구조가 취약한 나라이다. 이들 국가들은 현재의 취약한 보건 의료 시스템의 모델을 찾고자 하는 바람이 크다. 서양 의학의 시스템이 보건 의료의 중심축으로 자리 잡힌 한국보다도 더, 한의학 건강 보건 시스템이 자리 잡기가 더 쉬운 나라가 이들 국가들이다.

2.3. 세계 전통의학 엑스포 속에서 다양한 모습의 전통의학, 보완 대체 의학의 모습을 보다.

세계는 남북의 교류보다 동서의 교류가 원활하게 진행되어 왔다. 해외 이곳저곳을 다닌 경험을 바탕으로 그 이유를 찾는다면 비슷한 자연 환경에서 서로 유용한 문화를 찾아보니 생기는 현상인 것이라 판단된다. 즉 남북은 기온차이로 인하여 환경적인 차이가 있지만, 동서는 시간적인 차이가 발생할 뿐 서로 비슷한 기온으로 인하여 비슷한 자연환경 및 문화가 발달하여 상호 도움이 되는 생활문화를 갖고 있는 것이다.

동서 문화 교류의 대표적인 나라는 유럽의 입구로 불리는 터키이다. 터키의 이스탄불은 종교, 역사적으로 유명한 도시이다. 과거 오스만 투르크 시대에 광활한 제국을 지배하면서 중동 지역, 아시아 지역, 유럽지역과의 교류를 통해 다양한 문화가 공존하는 나라가 터키이다.

현재 터키에서는 전통의학 및 대체 보완의학에 대해 큰 변화가 일어나고 있다. 터키 정부는 2013년 초에 복지부내에 대체의학국 이라는 정부 기관을 새롭게 개설하여 서양 의학 이외의 전통 대체 보완 의학을 제도권내로 수용하기 위해서 준비 중이다. 이러한 정부의 움직임과 더불어 지역 병원들 또한 변화되는 의료 환경을 준비하고자 바쁜 모습이었다. MEDIPOL이라는 터키의 대형 민간 병원과 국립 대학병원들은 병원 내부에 전통의학, 대체 보완 의학을 위한 공간 마련에 분주했고, 의사들은 새로운 의술을 익히고

배움에 여념이 없었다.

터키 전통의약이라고 보여준 시술 현장을 참관하였는데, 그곳에서 거머리요법, 부항요법, 오존요법, 허브 족욕 요법, 침 치료 요법을 볼 수 있었다. 이들 방법 중 침 치료 요법 이외에 치료법들을 터키인들은 자신들의 전통의약이라고 설명했다. 과거의 역사 속에서 동서 교류를 통해 인도, 중국의 치료법등이 터키에 전해졌고, 어느 순간 자신들의 건강에 도움이 되는 치료법들이 민간에서 행해지고, 그것들이 전통으로 자리 잡은 것이다.

터키 정부의 대체의학국 국장과의 미팅이 끝나고, 보건복지부 차관과의 면담을 통해서 그들의 의료 관광 산업에 대한 확고한 의지와 전통의약에 대해 모든 것을 수용하고자 하는 의지를 엿볼 수 있었다. 산청 세계 전통 의약 엑스포를 준비하기 위해 방문한 한국의 한의사와 보건복지부 차관, 보건복지부 장관까지의 면담이 당일에 바로 이루어지는 것을 보며 그들의 대체보완의약 및 전통의약에 대한 준비 의지를 엿볼 수 있었다.

터키에서의 대체의약 관련 법안이 통과되면, 한국의 한의사들은 터키에서 의료인으로서 근무할 수 있다고 한다. 현재 중국으로부터 전통의약을 유럽으로부터 보완 대체 의약을 배우고 있는 터키 의사들은 한국의 한의약을 배우고 싶어 한다. 한국의 한의약을 배우고자 하는 그들의 열정과 그들의 열린 마음, 정부와 민간 의료 기관의 의료 시장 개편의 움직임이 시작된 지금 한의약이 꼭 진출해서 협력해야 할 나라는 터키이다. 한의약의 터키 진출은 터키와 연관된 주변 국가들(유럽, 중동)의 시선을 끌 수 있다.

전통의약이 과거의 모습 그대로 잘 보존되고, 국가 제도권에서 독립적 지위를 확보하고 있으며, 국민들의 질병 치료 및 예방과 관련된 의료시장의 50%를 담당할 만큼 사랑받고 있는 나라가 어디일까? 바로 인도 이다. 인도는 AYUTH라는 국가 기관에서 Ayurveda, Unani, Siddha, Yoga, Naturopathy, Homeopathy, Sowa-Rigpa 등에 관련된 정책 및 관리 감독을 담당하고 있다.

이들 전통의학 대학이 501개 이고, 전통의학 병원이 3277개이며, 전통의학 시술자는 785,185명이다. 교육과정은 5년6개월의 대학과정과 졸업 후 3년 6개월 동안의 22개 전문분야 프로그램 중 하나를 선택하여 전공하도록 되어 있다(자료출처 <http://indiamedicine.nic.in>). 인도에 방문해서 찾아간 아유르베다 국립 병원인 Ch. Brahm Prakash Ayurved Charak Sansthan 병원의 모습을 보면서 인도 전통의약인 아유르베다의 위상을 실감할 수 있었다. 인도는 전통의약인 아유르베다를 독립적으로 관리하는 것이 특징이다. 인도는 힌두교의 나라로 잘 알려져 있다. 힌두교는 다신교가

특징이다. 즉 세계에서 가장 많은 신을 모시는 종교라는 특징은 곧 다양한 문화가 공존하고 있다는 것이다.

AYUTH라는 국가 기관은 전통의료의 독립적 발전을 위해 존재하는 기관인 것이다.

서양의약적인 의료 시스템 속에서 전통의약인 아유르베다가 관리되는 것이 아니라, 아유르베다 전통의약의 독창성 그대로 관리를 하는 것이다. 따라서 아유르베다 전통의약을 방문해 보면, 전통의약 방식의 외과 수술도 하고 있음을 보게 된다. 외과 수술 영역의 발전은 서양의료의 발달되어 있기에, 많은 환자들이 수술은 서양 의료를 이용하지만, 아유르베다 전통의사에게도 수술할 수 있는 권한이 주어진다라는 것이다.

인도 북부 다람살라 지역은 2000미터 이상의 고산지대이다. 티벳 망명 정부가 있으며 달라이 라마를 비롯한 티벳인이 거주하는 곳인 맥도르간지는 인도 정부가 허가한 곳이다. 인도 정부는 티벳인들의 고유한 전통의약인 장의학을 “Sowa-Rigpa”라는 이름을 부여하여 티벳 전통의약 방식 그대로 계승 되도록 관리를 해주고 있다. 남북으로 넓게 분포된 인도는 북부 지역은 티벳의약을 이용하는 사람들이 많고, 남부 더운 지역 위주로 아유르베다 전통 의약이 더욱 활성화 되어 있다. 이러한 특징은 남북의 기후 차이에 따른 자연환경과 생활 문화의 차이에 좀 더 적절한 전통 의약이 이용되고 있는 것이다.

오늘날 중의약이 중서 결합의 형태로 발전하고 있다면, 인도의 전통의약인 아유르베다는 독립적으로 발전할 뿐만 아니라, 아유르베다와 다른 전통의약이 독립적 발전이 가능한 환경을 만들어 준다는 것이 특징이다. 아유르베다의 다양한 치료법 중에서 오일을 이용한 마사지 치료법인 시로다라, 거머리 요법, 요가명상, 천연약물 치료 및 천연 허브를 이용한 치질 결찰요법은 다양한 질병 치료에 효과를 보이고 있으며, 세계로 수출되고 있다.

전통의약이 월등히 발달하고 제도권에서 관리 받고 있는 인도의 아유르베다 치료법 중에 침 치료가 포함되어 있지 않다. 한국의 침 치료에 대한 깊은 관심과 한국의 체질 의학인 사상 의학에 대해서 배우고 싶어 하고 수용하고 싶어 하는 것이 그들이다.

몸이 아픈 상황에서 인도인들은 몸에서 나타나는 증상들이 스스로를 치유하는 현상, 과정이라고 이해를 한다. 그래서 바로 약을 복용하기 보다는 휴식을 취하며 몸이 스스로 회복하기를 며칠 기다려 보고, 이후에 아유르베다 의학을 통해 치료를 진행한다고 한다. 인도인의 질병에 대해 인식하는 보편적 사고방식은 한의약이 진출하여 치료 의학으로 자리 잡기 좋은 환경이라 판단된다.

티벳의약의 특징은 해발고도 2000미터 이상의 고산지대에서 약물을 채집하는 것이

라고 하겠다. 인간이 인위적으로 재배하는 것이 아니라, 고산지대에 서식하는 자연 그대로의 식물을 채집하여 만든 티벳 전통 약물은 세계로 수출되고 있다. 중국 본토의 티벳은 본래의 티벳 모습을 잃어가고 중화 정책에 따라 변하고 있지만, 인도의 다람살라에 망명 정부를 세우고, 인도 전역에서 티벳 문화를 꽃피우고 있다.

티벳 망명 정부가 있는 다람살라에는 티벳 전통 병원인 맨치캉 병원이 있다. 맨치캉 병원에서는 전통의사를 육성하는 교육기관, 치료병원, 약물 조제시설 등이 모두 갖추어진 곳이다. 이곳에서 6년의 교육을 받고, 1년의 인턴 수련을 마치면 티벳 전통의약 자격증을 받을 수 있고, 여기서 배출된 졸업생들은 전 세계에서 티벳 의원을 개원하게 된다. 맨치캉 병원은 인도 남부지역에도 티벳 전통 병원을 세우고 전통 의학교를 설립하고 있으며 인도 전역의 티벳 의원 뿐만 아니라 전 세계의 티벳 의원에 약을 공급하고 있다.

미국, 스위스, 호주, 독일에서는 티벳 의약에 대한 연구가 상당히 진행이 되었고, 티벳 전통의약은 그 효능과 양질의 약초를 인정받아서 세계로 뻗어 나가고 있다. 인도 아유르베다와 티벳 전통의약인 장의학의 세계화 모습에서 전통 본연의 모습 그대로의 발전이 최고의 상품이 될 수 있음을 알 수 있다. 한의약의 세계화 또한 전통 그대로의 모습과 치료법이 세계 의료 시장에서 빛을 발할 수 있을 것임을 판단할 수 있다.

몽골의 전통의약은 1980년대까지 국가에서 금지 되었다. 1990년대 들어서 인구수의 증가, 경제 발전, 몽골 의학의 정체성 확립을 위해 다시 설립되기 시작하였다. 1990년에 정부에서 전통의학 병원을 설립하였으며, 현재에는 2개의 사립 전통의학 대학이 있다. 의과대학은 5년의 교육과정을 거치며 의학사 또는 약학사로 졸업을 하게 되는데, 전통 의약에 관련된 교육은 전통 의학 병원에서 이루어지고 있다.

몽골의 많은 전통 병원들은 티벳 전통 병원처럼 약을 공급 받는 곳이 많다. 또한 티벳 의약 서적인 사부의전을 공부하며, 티벳 의약의 영향을 많이 받았고, 몽의학이라 불리는 몽골 의약의 독창적인 부분은 사혈요법이 대표적이다. 유목민족인 몽골인은 심장이 큰 편이고 아래쪽에 위치하고 있다. 이로 인하여 고혈압 환자가 많고 두통을 호소하는 환자가 많고 중풍 마비 질환 환자군이 많은 것이 특징이다. 이를 치료하기 위해 피를 뽑는 사혈요법이 발달되어 있다. 몽골은 전통의약에 대한 발전이 이제 시작이며, 주변국들의 전통의약의 영향을 많이 받는 특징과 질병군이 한국과 유사한 측면이 많기 때문에 한의약의 지속적인 진출이 필요한 곳이다. 한몽 친선 병원을 통해 몽골에서의 한의약과의 지속적인 교류가 이루어지고 있으며, 몽골 인구의 50% 이상이 거주하는 수도 울란바토르의 발전과 더불어 의료 시장이 확대되고 있음을 주목해야 한다.

유럽을 비롯한 선진국은 동양의 전통의약을 보완 대체 의약이란 개념으로 자국의 환경에 맞추어 연구 발전시키고 있다. 선진국은 전통의사 제도가 없기에 서양의사가 주도적으로 보완 대체의약을 개발, 사용하고 있다. 10년 전만 하더라도, 보완 대체 의약에 대해 거부감을 보이던 서양의사들도 대체의약 시장이 확대됨과 함께 주도적으로 수용하는 모습을 보이고 있다.

독일은 동종요법, 아이슬란드의 기공치료, 미국의 카이로프라텍은 대표적인 보완 대체의약이다. 한의약을 비롯한 동양 전통의약의 입장에서는 이들 보완 대체의약과 전통의약이 같은 범주로 인식을 하고 있다. 다만, 세계의 의료시장을 선도하고 있는 것이 서양의약이고 이들의 입장에서 보완 대체의약이라는 관점으로 동양의 전통의약들을 수용하고 있는 모습이다.

유럽의 보완 대체 의약에 대한 연구와 집중 투자로 전통의약들은 보완 대체의약이라는 새로운 옷을 입고 있다. 보완 대체의약이 커지면, 전통의약이 있음에도 시장 경제의 논리와 자본의 규모에 따라 보완 대체 의약의 모습으로 수입이 되는 형태가 이루어 질 수 있다. 김치 원조국인 한국이 김치 수출보다 수입이 더 많은 모습과 비슷한 것이다.

전통의약이라고 당연하게 사용하던 의료행위가 앞으로의 연구 노력에 따라 달라질 수 있음을 유럽을 비롯한 선진국의 움직임을 통해 엿볼 수 있다. 2010년 나고야 의정서는 생물 유전자원을 이용하고 그 결과 발생하는 이익을 공유하는 강제 이행 사항을 담고 있다. 즉, 생물 유전자원을 이용하는 전통 지식에 지역 특허권을 주는 것이다. 생물자원을 이용하는 전통지식을 사용할 때, 이것을 보유하고 있는 지역에 허가를 받아야 하고, 이용료를 지불해야 하는 것이다.

만약, 한의사들이 처방하는 한약재를 지금은 제품 구입 가격만을 지불하여 산다고 하면, 미래에는 특허권을 가진 나라에 로열티를 주고 약초를 이용해야 한다는 것이다. 한의약을 세계에 수출할 때, 식물을 이용한 전통 치료법이 우리 의서에 있지만, 다른 나라가 지식 권한을 가지고 있다면, 이용료를 내야 한다는 것이다.

선진국처럼 생물 유전자원에 대한 전통의약 지식을 모아서 지역권을 보장받아야 한다. 우리 금수강산에서 자생하는 약초에 대해 오랜 역사속의 지식에 대한 권한 신청을 해야 하고 지적 재산권을 만들어 나가는 것이 한의약의 세계화를 위한 준비 작업이자, 국내의 한의약을 지켜내는 길임을 알 수 있다.

3. 전통 의약, 보완 대체의약을 준비하는 세계의 흐름에서 한의약의 역할

세계의 의료 시장은 보완 대체의약 시장에 투자를 늘려가는 유럽 미국 중심의 움직임과, 전통 의약의 세계화를 국가 정책으로 추진하고 있는 중국의 움직임으로 새롭게 만들어져 가고 있다.

전통의약의 양대 흐름은 인도와 중국이다. 중국은 중서의 결합이라는 내용적 통합 방식과 국력을 바탕으로 세계로 진출하고 있다. G2로 성장한 중국의 전통의약 시장에 대한 선점은 인정할 수밖에 없다. 동남아시아를 비롯한 저개발국가의 경우, 중국은 원조와 개발 지원이라는 의미로 중의약을 빠르게 보급하고 있다. 중의약을 보급하면서, 한약재 생산지를 확보하기 위해 동남아시아, 몽골 등 저개발국가와 대량 독점 계약을 체결하고 있다. 하지만 국력을 앞세운 중의약의 발걸음이 저개발 국가로 하여금 과거 역사적인 식민지배에 대한 상황을 떠올리게 한다.

따라서 중의약의 질적 측면을 충분히 대신할 수 있고 한국에 대한 그들의 정서적 유대감을 이용한다면 동남아시아 몽골 등에서의 한의약은 충분히 매력적인 의료 시스템이 된다. 한의약의 입장에서, 천연 허브에 대한 수요 증가로 인하여 발생하는 약재 수급의 문제와 약재 가격의 큰 변동에 대해서 대응할 수 있는 협력 국가를 확보할 수 있다.

인도는 전통의약을 잘 보존하고 유지하고 있으며, 질병 치료 및 예방을 위한 전통 의료 시스템을 잘 갖춘 나라이다. 더군다나 인도 북부를 비롯한 전 지역에 점차 퍼져 가고 있는 티벳 장의약과 더불어 유럽, 미국, 호주 등 선진국들의 관심이 집중되고 있는 지역이다. 선진국들이 인도의 전통의약에서 관심을 가지고 연구 개발하는 부분을 고찰한다면, 선진국으로 시장에서의 수요자의 필요를 파악할 수 있다. 인도의 영어 사용 능력의 우월함 또한 전통의약과 선진국과의 교류가 활발한 이유이기도 하다. 인도의 전통 의약에 관련된 많은 부분이 영어로 준비가 되어 있기에 아유르베다의 세계화가 한결 수월한 것이다.

한의약은 최근에 동의보감 영문판이 완료되었다. 인도의 전통의약에 대한 관리처럼 한의약 또한 내용적 측면에 대한 풍부한 자료를 해외에 소개할 부문을 준비해야 할 것이다.

한의사들은 한국의 이원화된 의료 시장에서 서양의학의 질병 개념에 익숙해진 환자들을 치료해 왔다. 이 과정에서 서양의학에 대한 지식을 충분히 갖추며 한의약을 발전시켜 온 장점이 있다. 이 능력은 선진국 서양의료진과의 소통이 가능하다는 점에서 경쟁력이 있다. 질병에 대한 전통의약의 접근 방식에 대한 민간 의료 영역에서의

한 의사들의 노력이 잘 정리가 된다면, 선진국 의료진과의 교류를 통해서 충분히 전통 의약을 홍보, 수출 할 수 있다.

유럽과 미국은 보완 대체의학의 이름으로 전통의약을 개량하고 흡수하고 있다. 세계보건기구(WHO)는 전통 보완의학(T&CM)의 전략을 마련하고자 노력하고 있으며, 전통의약의 표준화, 체계화 작업을 하고 있다. 유럽은 보완대체의학에 대한 체계화된 연구를 위해 CAMbrella라는 조직을 구성하였다. 미국은 보건연구원(NIH) 산하의 미국 국립 보완대체의학 센터(NCCAM)를 통해 전문학적인 금액이 투자되어 관련 산업을 발전시키고 있다.

선진국들의 보완 대체의학의 발달은 오랜 기간 전통의약의 자료가 계승되어 오고, 국가 보건의료 시스템으로 이용되어온 동양의 전통의약을 보유한 국가들에게는 혼란을 가져다준다. 이유는 자신들의 전통의약이 거대한 자본과 연구력을 바탕으로 보완 대체의학이라는 새로운 옷을 입고 있기 때문이다. 전통의약을 그동안 자연스럽게 이용해온 한국을 비롯한 대만, 몽골, 베트남, 태국, 인도 등의 나라들은 전통의약 지식에 대한 지적 사용 근거를 미리 준비하지 않으면, 사용료를 오히려 선진국에게 내야 하는 경우가 발생할 수도 있다.

2010 나고야 의정서는 전통의약을 보유한 나라들 입장에서, 생명 유전 물질을 이용한 지식을 지키기 위한 준비를 서두를 것을 말하고 있다. 유럽과 미국을 중심으로 한 선진국들의 전통 보완 대체의학에 대한 움직임이 우리에게 주는 시사점은 크다. 한의학의 세계화는 국내 시장을 벗어나 해외로 진출한다는 의미 이상으로 한의학의 지적 재산권을 보호하여 지금까지처럼 국내에서 자연스럽게 이용할 수 있는 의약으로 지켜내는 작업 이기도 한다.

한의학의 세계화는 선택이 아닌, 필수 전략이 된 사회이다. 전통의약, 보완 대체의학이라는 이름으로 새롭게 성장하는 의료시장에서 한의학의 올바른 위치 확립과 새로운 성장 동력으로 만들기 위한 준비를 서둘러야 할 것이다.

4. 한의학의 세계 진출 확대를 위한 방안 모색

4.1. 한의학의 독립적 발전을 위한 국가 제도적 지원이 필요하다.

한의학의 과학화, 표준화를 준비하는데 있어 그 목적이 한의학의 세계화를 위한 준비 과정이어야 한다. 과학화 표준화를 통해 시스템화 되고 연구된 결과물을 한의사가

사용할 수 없고, 이러한 결과물을 양의학과 의료산업 대기업을 위한 결과물로 전략한다면, 해외에서의 경쟁력은 없다. 중국의 국가 주도의 중서의 결합을 통한 중의약의 세계화 작업, 미국 유럽의 전통의약을 기반으로 연구, 개발된 보완 대체의학에 대한 집중투자와 제품의 산업화는 이미 세계 전통 대체보완의약 시장을 선점하고 있다.

의료 이원화 구조에서 의료 영역의 배타적 권한으로 양의사와 약사, 제약회사가 접근하기 어려웠던 한의약 관련 분야를, 한의약의 표준화 세계화라는 국가의 정책과 지원 속에서 만든 결과물들이 해외 의료시장에서 경쟁력은 없고, 단순하게 포장지와 이름을 달리하여 권한의 이양을 위한 모습으로 진행이 되어선 안된다. 세계 의료 시장에서의 경쟁력이 뛰어난 한의약은 가장 한국적인 한의약의 모습이 정리되어야 한다.

한의학에서 한의약이 그동안 표준화, 과학화를 준비하지 못한 이유는 자본의 부족과 표준화, 과학화의 결과물이 한의사의 손에서 떠난다는 불안감에서였다. 본문에서 설명했듯이 이원화된 의료시장에서 한의약은 서양의학의 질병 체계와 더불어 발전해 오면서 질환별 한의약 임상 데이터, 침구치료의 우수성은 분명 세계 의료 시장에서 경쟁력이 있다.

한의약의 표준화, 과학화 과정이 한의약의 세계화를 위한 과정에서 이루어지도록 국가의 정책적 지원이 필요하다. 한의학의 임상에서 누적된 결과물을 바탕으로 세계 시장에 내놓을 전통의약 상품을 만들어 가야 할 것이다.

4.2. 한의계는 열린 마음으로 한의약의 세계화를 위한 협의체를 구성하고 정책을 만들어 나가야 한다.

한의약은 국민의 끊임없는 사랑을 받고 있는 전통의약이다. 타 의료계의 근거 없는 비방과 한의약에 대한 폄훼 속에서도 한의약에 대한 의료만족도와 이용 인구를 보더라도 국민들의 한의약에 대한 경험적 신뢰는 충분하다고 판단된다.

한의약이라는 전통의약을 지키는 것은 국내에 한정된 일이 아니다. 이미 해외에서 전통의약은 보완 대체의학이라는 이름으로 모습을 달리하여 의료 시장에 등장하였다. 국내에도 이미 양의사를 중심으로 통합의학, 자연의학, 대체의학이라는 이름으로 의료 시장에 나타나고 있다. 한의사들이 이들 의학이 결국 한의약이라는 것을 외쳐 봐도 소용이 없다. 지금 우리가 세계 시장에서 한의약의 존재를 인정받도록 준비를 해야 한다. 즉 한의약의 세계화는 의료시장의 확대라는 측면 이외에 한의약의 생존 문제가 달려 있는 것이다.

본문에서 설명했듯이 2010 나고야 의정서에서 강제 규정된 ‘생물 유전 자원 활용 지식에 대한 이익 공유’라는 항목에 대해 준비하지 않을 경우, 우리의 고유 의료 지식에

대한 권한을 외국에 내어주게 되는 일이 발생한다. ‘젓갈 김치 담그는 법’의 특허가 스위스 네슬라사에 있음을 상기해야 할 것이다. 한의학의 지식에 대한 문헌적 연구, 실험적 데이터 결과 자료 구비, 이들 모든 한의학 자료의 영문화 작업을 준비해야 한다.

공공 보건에서의 한의학 건강 증진 사업의 안정화된 모델을 만들어야 한다. 세계 의료 시장에서 한의학의 경쟁적 우위가 있는 사상 체질 의학, 침 치료 요법(사암침, 약침 등)에 대한 한의학계의 표준화된 지침을 마련해야 한다. 이러한 한의학의 결과물을 세계 의료 시장에 내어 놓아야 한다. 한의학의 세계화를 위한 기초 준비를 위해 한의학계를 넘어 관련된 전문 인력까지 열린 마음으로 협의체를 구성해야 한다.

4.3. 세계화를 위한 한의학 해외 거점을 마련하여 주변국으로 확대해 나가야 한다.

세계에서 전통의학에 대한 연구를 시작하는 나라들은 한국의 한의약을 보고 싶어 한다. 해외의 각 나라들의 전통의학 및 보완 대체 의학에 대한 국가적 준비 과정을 정확하게 파악하여 국가별 한의학의 진출 방향을 다르게 준비해야 한다. 한의학계 여러 단체의 산발적인 1회성의 해외 세미나 참여를 지양하고, 계획 속에서 준비된 내용을 통하여 지속된 한의학 알리기 창고를 단일화해야 한다.

라오스는 태국 미얀마 베트남 캄보디아에 둘러싸인 동남아시아의 지리적 중심 국가이다. 한의약을 통한 보건 의료시스템 도입을 진정으로 원하는 국가이다. 한국은 동남아시아에서 많은 한약재를 수입하고 있다. 중국은 약초에 대한 자원 확보를 위해 이전부터 동남아시아 여러 지역에서 장기간 계약을 맺고 있다. 따라서 라오스를 거점으로 동남아시아 및 저개발 국가에 한의약을 통한 보건의료 시스템을 지원하고 수출하며, 약초 재배 및 관리법을 교육하여 한약재의 안정적 수급을 위한 지역으로 만들어야 한다.

인도, 스리랑카의 경우에도, 한의학의 수출 및 한약의 안전적 수급을 위해 상호 협력하는 방안으로 나아감과 동시에, 선진국에서 관심을 갖고 연구하는 인도의 아유르베다를 참고하여 선진국 진출을 위한 교두보로 협력해야 한다.

터키는 동서양 문화의 교류 시장으로써 터키 시장은 세계가 주목하는 시장이다. 터근다나 유럽의 입구에 위치한 터키는 2013년에 대체의학국을 만들고 관련 법안을 준비 중인 상황이다. 그리고 터키의 보건당국 및 의사들은 한국의 한의학의 침구치료 및 사상체질 의학을 배우고 싶어 한다. 터키를 중심으로 유럽 및 중동지역으로의 한의학의 진출을 더불어 준비해야 할 것이다. 대체 보완의학에 대한 연구가 집중적으로 이루어지는 미국, 일본, 독일, 스위스, 영국 등의 경우에는 한의약을 통한 질병 치료에 도움이 되는 천연약초를 이용한 제품에 대한 개발을 통해 산업적 진출을 모색하여야 한다.

한의학계의 누적된 임상과 한의약의 장점인 세계인의 각 인종별 국민적 특징을 파악하여 그들에게 맞는 천연약물을 개발하여 선진국의 대체 보완의학 시장에 진출하는 것이 중요한 것이다.

4.4. 한방 해외 의료 봉사를 통해 한의약의 우수성을 홍보하고 한의약에 대한 세계의 관심을 이끌어 내야 한다.

몽골, 우즈베키스탄, 카자흐스탄, 베트남, 동티모르등과 같이 한국의 정치적, 자원 외교적 관점에서 교류하는 국가들은 한국의 전통의약에 대한 관심이 높고 전통의약의 지원에 대한 요청도 지속되고 있다. 이들 국가에 대해서도 미래 지향적 관점에서 한의약의 학술, 산업의 교류가 지속되어야 한다. 한의약의 교류의 시초를 마련하고 지속적인 우호 관계를 유지하기 위해서는 한방 해외 의료 봉사가 필요하다.

한방 해외 의료 봉사가 확대되어 세계 속에서 한의약의 우수성을 홍보하고 한의약이 나아갈 세계 시장에서의 자리매김을 시작해야 한다.

5. 정리하며

우리는 한의약이 세계 의료시장 흐름에서 혼자 떨어져서 존재하기 어려운 시기임을 자각해야 한다. 한국내의 양의약 주도의 의료시스템 속에서, 한의약의 우수성을 발판으로 내적 성장과 국민의 사랑을 받아 왔다. 그러나 한의약을 둘러싼 주위 환경을 막론하고, 한의약의 공공 보건 사업에서부터 한의약의 세계화를 위한 표준화 과학화 작업에서 만족할 만한 결과가 나오지 못했다. 한의학계의 열린 자세로 유관 전문가들과 협력 단체가 구성되어 독립적이고 독창적인 한의약의 세계화를 위한 준비가 꼭 필요한 시점이다.

2010 나고야 의정서는 생명 유전 지식에 관련된 이익 공유를 강제 규정하고 있으며, 세계 보건기구(WHO)를 비롯하여, 미국 유럽 등 선진국의 보완 대체의약에 대한 투자 및 연구, 중국과 인도의 전통의약을 내세운 세계 전통 보완 대체 의약 시장에 대한 선점의 시점에서 우리도 준비해야 한다. 한의약의 세계화는 의료 시장 확대의 길이면서 생존을 위한 길이기도 하다. 가장 한국적인 한의약을 준비하여 세계 의료시장에 나간다면, 한의약 산업이 미래 성장 산업으로 보답할 것은 확실하다.

정부의 한의약 관련 정책, 자본의 지원과 함께 한의학계의 단합과 실무적 능력이 한의약의 세계화를 위해 꼭 필요한 조건이다.

한의학 의료서비스 분야 해외 진출 확대 방안

자생한방병원 국제진료센터 이사

안 영 주



2009년 3월 한의학 해외진출의 대표병원이라고 할 수 있는 자생한방병원은 미국 캘리포니아 지역에 한방병원으로는 처음으로 진출했다.

한인타운이 아니라 현지 대형 종합병원 내부에 병원을 오픈 한 것은 한인을 대상으로 하는 한방병원이 아닌 미국 주류 병원들과의 협진을 목표로 미국인들이 쉽게 이용할 수 있는 대체의학으로 자리잡고자 함이었다.

현지시장조사가 부족한 상태에서 시작이 반이라는 생각으로 다소 무모하게 시작했던 탓인지 미국 대체의학 시장의 장벽은 생각이상으로 높았다.

중의학의 어두운 그늘, 미국 의료시스템의 고질적인 장벽, 극단적 상업성에 매몰된 미국 의료인들의 대체의학에 대한 고정관념 등... 5년 가까운 힘겨운 노력 끝에 미 서부와 동부에 8개의 분원을 개원하고 있지만 아직도 처음 목표했던 것을 이루기 위해 풀어야 할 숙제가 많다

전세계에서 가장 우수한 교육수준과 전문성을 자랑하는 대체의학인 한국 한의학.

주류의학에 밀려나있는 국내 의료 현실을 떠나서, 해외로 진출해 그 우수성을 기반으로 외화벌이에 앞장서고 K-POP에 이어 KOREA의 또 다른 힘을 보여주는 K-MEDI가 된다면 국가적으로나 사회적으로 모든 면에서 참으로 바람직한 역할이 될 것이다. 그렇다면 한방의료 서비스의 해외진출을 확대할 수 있는 방안은 무엇일까?

자생한방병원은 국제의료서비스협의회 원년멤버로 활동했던 2006년부터 LA를 시작으로 두바이, 모스크바, 알마티, 이르크츠크, 블라디보스톡 등 한국의료서비스 진출 가능 국가들을 대상으로 한 현지 의료 홍보회에 참가했다. 기대 반 두려움 반으로 긴장 속에서 홍보회를 진행했는데 다행스럽게도 다양한 양방의료서비스와 견주어 결코 적지 않은 관심을 늘 받았을 만큼 한방의술에 대한 수요는 충분했다. 가장 최근에는 2013년 9월 러시아 이르크츠크와 블라디보스톡에서 진행된 의료홍보회에 참가했었다. 지자체와

함께 진행한 이르크츠크 홍보회에서는 약 2년 전 MOU를 체결한 이후 환자소개와 의료진 연수를 진행하고 있는 현지 주립아카데미에서 실제 환자를 모객해 마스터 클래스를 진행했다. 그때 모여든 환자들의 문의는 본원 치료법을 연수 받은 의료진들에 의해 일대일 상담이 이루어졌다. 현지 환자들로 하여금 신뢰를 쌓기 위해서라도 의료진 연수사업이 더욱더 활발히 전개되어야 함을 절감할 수 있었다.

블라디보스톡은 본원에서 직접 기획하여 단독으로 진행했던 병원홍보회였다. 1년 가량 전부터 환자를 꾸준히 연결해 주고 있는 블라디보스톡의 에이전트에서 블라디보스톡으로의 파견진료와 단독 상담회를 추진해 보자는 끊임없는 제안으로 성사된 것이다.

환자유치를 목적으로 타 의료기관 없이 자생의 이름을 내걸어 단독으로 홍보회를 가진 것은 처음이었다. 에이전트에서 홍보와 사전예약, 의료행위를 할 수 있는 의료기관 확보를 담당했고, 본원에서는 의료진을 현지에 파견하여 진료를 진행한 것이다. 홍보회가 개최된 지역이 지방인데다가, 자생의 단독행사에 과연 얼마나 많은 예약자가 있을지 등의 문제로 의료진을 어렵게 설득해서 진행했던 행사였던 만큼 실무자로서 막연한 두려움이 앞선 것이 사실이다. 그러나 막상 뚜껑을 열어보니 2명의 의료진으로는 턱없이 부족할 정도로 반응이 뜨거웠다. 3일의 진료 기간 동안 첫날 진료를 받은 환자가 둘째 날과 셋째 날까지 연이어 재방문하는 등 기대이상으로 성황리에 홍보회를 마쳤다.

에이전트에서 홍보회에 의료진 파견을 강력히 원하는 데는 그만한 이유가 있다. 척추 디스크와 같은 중증 척추질환에 대한 한방치료법이 현지인들에게 매우 매력적인 것은 사실이다. 하지만 수술과 같이 1회 방문으로 치료가 불가능하고, 치료 후 현지에서 관리도 할 수 없어 여러 번 한국을 방문 해야 하는데 언어도 통하지 않는 나라에 장기 원정 통원 한다는 것이 환자 입장에서는 경제적으로나 심리적으로 매우 부담스럽게 느껴져 한국으로의 내원을 주저하게 되는 것이다. 만약 자생한방병원이 현지에 있다고 하면 진료비가 다소 고가이거나, 자국 내 이동거리가 길더라도 얼마든지 통원 치료할 의사가 있다라는 것이다.

그러한 이유로 현재 통원 치료중인 환자들이 보내는 현지 병원설립이나, 의료진 파견에 대한 러브콜을 일일이 열거하기도 힘들 정도다. 예를 들어 모스크바에서 내원한 본원의 러시아 환자 중, 본인의 치료결과에 만족해 주변 지인들을 십 수명 소개한 환자가 있다. 주변에 본인처럼 허리디스크로 고생하는 지인들이 많지만 정기적인 통원 치료를 부담스러워 하니 모스크바에 병원을 설립하자며 실제 병원설립 시의 사업성

분석까지 내놓았을 정도로 적극적이다.

중동에서의 러브콜은 그보다 더 오래 전이다. 해외환자유치를 시작했던 2006년 전부터 중동권 국가의 왕족들은 끊임없이 의료기술투자 제안을 하고 있다. 중동은 문화나 종교적으로 비수술 치료에 대한 니즈와 반향이 그 어떠한 나라보다도 강하고, 입소문 또한 빨라서 환자소개가 활발한 국가이다.

그렇게 소위 ‘입소문’으로 찾아오는 환자를 진료하던 중 2010년 3월 한국관광공사가 주최했던 두바이 의료 홍보회는 중동시장의 가능성을 체감할 수 있는 계기가 되었다. 홍보회 현장에는 사전 홍보에 의해 의료상담을 받고자 하는 사람들로 대성황을 이루었고, 현지 유명 토크쇼와 라디오 출연 등의 파급효과는 현재까지도 초진환자 내원으로 이어지고 있다. 그 후로도 두어 번 정도 홍보회를 다녀오긴 했으나, 이렇다 할 마케팅을 진행한 적이 없음에도 불구하고 중동에서 꾸준히 문의나 예약이 이어지고 있다. 더욱이 중동 환자 1인당 치료비 지출은 일본 등 선진국에 비해 매우 높아 그 수준은 양방 병원들에 비해서도 결코 낮지 않다는 것이 사실이다.

미국 등 의료 선진국들이 현지 유명 주류병원들과의 협진으로 대체의학으로서의 가치를 높일 수 있는 무대라면 아직도 중의학이 본격적인 진출을 시작하지 않은 지역인 CIS국가, 러시아, 중동 등은 이미 중의학의 그늘에 가려져 버린 곳이 아니라 그보다 우위에 설수 있는 가능성이 있는 지역이다. 한의학이라는 한국 고유 의술의 진출로 국가 위상을 높일 뿐 아니라 선진국 대비 적지 않은 수익성까지도 기대할 수 있는 시장이 아닌가 생각한다.

검진과 중증치료가 용이한 양방이 높은 기술력과 첨단의료장비, 짧은 치료기간 등으로 외국인 환자들의 국내유치에 유리하다면 반대로 한방은 해외로의 진출이 유망하다고 해외 의료 홍보 경험자들은 말한다.

그것은 아마도 첨단장비와 시스템에 대한 의존도가 높은 양방대비, 뛰어난 침술 등 많은 부분이 의료진의 핵심 기술력으로 난치성 질환까지 치료가 가능하기 때문이 아닐까 싶다. 자생한방병원의 척추질환 핵심치료법인 추나요법과 동작침법 만 하더라도 모스크바나 두바이 등 현지 홍보회에 참가했던 의료진이 현장에서 즉시 시연을 보여 실제 혼자서 걷기 힘든 환자를 그 자리에서 스스로 보행이 가능하도록 한 사례가 여러 번 있었다. 현장에서 지켜본 보건의료관계자들은 대부분 자국에 자생한방병원의 핵심 의료기술을 도입하고 싶어했고 병원진출을 권유했다.

이처럼 핵심치료법과 환자 서비스 프로그램만 확실하다면 현지투자를 받기도 용이

할 뿐 아니라 산업화의 가능성은 충분하다. 초기 큰 위험부담이나 투자 없이도 현지 병원과의 협력을 통해 진출이 용이해진 것이다. 자생한방병원뿐 아니라 아마도 많은 한방병원들이 실제로 이러한 제안을 받았을 것으로 생각된다.

이러한 상황에도 불구하고 실제 아직까지 중동이나 러시아 지역들에 한방의료서비스가 진출하지 못하고 있는 이유는 무엇이고, 이러한 제안을 받았던 관계자들이 한결같이 호소하는 어려움은 무엇일까?

병원건물이나 의료장비 구입, 환자유치 등을 모두 자국에서 떠안는 다는 조건으로 제안을 해도 관심이 있는 한의사가 몇몇은 있지만 그들 중 핵심기술력과 진료프로그램을 지원 해주는 병원 등 현지 진출을 위한 핵심 요소들을 모두 갖춘 한의사를 찾기가 어렵다는 것이다.

또한 제안을 받는 병원입장에서 보자면 제안하는 측이 의료시스템이 부족한 국가들이다 보니 한의사 라이선스나 한약물 통관문제 등 현지 의료활동을 위한 조건들을 상당부분 한방병원 측에 의존한다는 문제가 있다. 또한 생소한 한의학이 현지에서 충분히 알려져서 환자들이 몰려오는 데까지 얼마의 시간이 걸릴지 불안한 것도 사실이다.

실제로 한방의료 해외 홍보회를 열고자 해도 참가할 병원이나 한의사를 찾기가 어렵다는 것이 홍보회를 준비하는 실무자들의 얘기다. 양방 수술환자의 경우 사전 상담을 진행하고, 수술 일정에 맞춰 해당국가에 의료진을 파견한 후 짧은 기간 내에 진료를 종료할 수 있다라고 한다면, 중증 질환에 있어 한방은 장기치료라는 약점이 있다. 몇 달에 걸쳐 며칠에 한번씩 자주 치료를 받아야 하는 경우도 흔하다. 즉, 의료진이 단기간 출장 형식으로 파견 진료를 다니기 보다는 장기간 현지 체류를 하며 진료를 보는 형태가 적절하다고 보여진다.

여기에 양방의료에 비해 한방의료는 인지도나 신뢰가 충분하지 못하기 때문에 충분한 수익으로 이어지기까지 상당기간은 투자기간이라고 봐야 한다. 그 기간 동안에는 해외 진출에 대해 상당한 소신이 있는 의료진 본인과 소속 병원의 부담이 커질 수 밖에 없다. 현지 투자가가 하드웨어를 모두 갖춘다 하더라도 한의학과 의료기관의 이름을 내거는 이상, 그 사업성과 위험부담에 대해 전문적인 분석이 필요한 것이다.

한방의료서비스에 대한 각국 현지 홍보회에서의 반응이 뜨겁다고는 하나 병원 운영이 원활해질 만큼 충분한 환자들이 오기까지는 짧지 않은 시간이 걸릴 것이라는 점도 큰 걱정거리다.

전세계적으로 보편적 인지도를 가진 양방과 비해 많은 숫자의 사람들이 한방 치료법의 효능을 직접 보고 듣고 그 효과를 느껴보기까지는 비교적 많은 시간이 필요하기 때문이다.

러시아환자에 대한 경험이 전혀 없던 시기, 의료관광법이 출범되기도 전부터 러시아 환자의 니즈에 대해서는 본원을 방문한 에이전트 관계자들의 막연한 이야기로만 접했다. 그 후 의료관광법이 생기면서 에이전트에 수수료가 지급되고, 환자도 서서히 증가세를 이어갔다. 초기에는 러시아담당 코디네이터도 없이 1년 동안 러시아시장의 가능성을 접쳐봤고, 그 가능성을 확인 한 후에야 코디네이터를 채용하면서 본격적인 마케팅에 나서게 된 것이다. 그러다가 관공서와 함께 러시아 현지로 직접 홍보회를 다니며 현지 진출이 쉽지만은 않음을 실감하게 되었다.

병원에 내원해서 침 치료를 받고, 한약을 처방 받아 가는 환자들을 보며, 막연히 러시아인도 한의학을 좋아한다고만 생각했었는데, 막상 현지에 나가보니, 한약에 대한 인식은 기대 이하였다. 북한 한의사들이나 중의사들이 진출해 있어 침치료에 대한 선호도가 상당히 높았던 반면 한약물에 대한 인지도는 거의 전무 하다시피 했다.

자생한방병원의 척추치료법은 한약복용을 통해 근본치료가 되는 프로그램인데, 한약을 어떻게 이해시켜 처방을 해야 할지 막상 부딪쳐보니 참으로 난감했다. 러시아시장을 뛰어다닌 지 4년의 시간이 흘렀으나, 여전히 한의학에 대한 인지도가 낮아 환자 내원 시, 환자가 약에 대해 신뢰할 수 있도록 한약이 본인의 몸에 맞는지 효과가 있는지 등을 테스트 해 볼 수 있도록 접근하고 있다.

또 하나는 통관의 문제다. 중증질환을 한방으로 치료할 때 보다 확실한 치료효과를 위해서는 한약물이 핵심이라고 할 수 있다. 그러나 해외 세관에서의 통관문제는 현재도 한방의료관광 활성화에 큰 걸림돌이 되고 있고, 환자 관리에 있어 커다란 애로점이기도 하다. 해외진출을 본격적으로 진행하기 위해서는 이 문제가 반드시 해결되어야 할 것이다.

해외 홍보도 새로운 방법을 모색해야 한다. 현재까지 한방은 주로 미용상품이나 관광과의 접목을 통해 손쉬운 홍보를 전개해 왔으나, 글로벌 시장에서의 장기적인 경쟁력을 확보하기 위해서는 우선 해외에서 각광받을 수 있는 핵심 한방의료기술을 선별 육성하는 것이 무엇보다 중요할 것이다.

중증이나 난치성 질환들을 치료하는 수많은 한방의술들 중에서 효능과 안전성을 갖춘 핵심기술을 선별하고 한방의료 서비스 세계화를 위한 대표주자로 키워나가야 한다.

그리고 그 간 의료관광 타겟 국가로서 그 가능성이 검증된 CIS국가, 러시아, 중동과 같은 국가를 대상으로 집중 홍보를 진행해야 한다.

중동권 국가와의 보건의료 G2G사업이 순조로이 진행되면서 중동에서는 메디컬 코리아의 이미지가 성공적으로 자리매김해 가고 있다. 한국을 대표하는 대형의료기관을 중심으로 신뢰를 쌓아왔듯, 한방의료서비스도 핵심의술과 대표 병원들을 엄격히 선별해 성공적인 케이스를 만들어 저변을 확대할 뿐만 아니라 롤모델을 만들어내야 한다.

대형의료기관뿐만 아니라 전문병원들의 CIS국가 진출에 대한 성공적인 사례들을 최근엔 어렵지 않게 접하지만, 과연 한방의 진출 또한 사업성이 보장될 지에 대한 사업 타당성 조사가 별도로 지원되어 해외진출에 대한 장벽을 낮추고 성공률을 높이기 위한 방향 제시가 필요하다.

특히 일본을 제외한 타겟 국가에서의 한약 반입허가를 용이하게 풀어내야 하는 관계 부처와의 협의가 진행되어야 한다. 물론 우리나라도 세관통관이 매우 까다로운 나라 중 한곳으로, 협의가 쉽지 않을 것이라 예상하지만 한의학이 해외 진출을 하고자 할 때 반드시 풀어야 할 과제인 것이다.

그 외에도 해당국가 한의사 면허 허용, 해외의료진 교육프로그램 구축 지원, 진출 의료기관의 세제혜택, 외국어 행정인력 파견지원 등이 순차적으로 이루어진다면 한방 의료서비스의 해외진출이 어렵지만은 않을 것으로 생각한다.

최근 보건복지부는 해외 시장으로 진출하는 한국의료를 총괄 관할할 국제의료사업단을 신설하여 전폭적인 지원과 실행을 추진하겠다고 발표했다. 양방이 한국의 선진의료로 대표하고 있고, 짧은 시간 내에 한국 의료기술의 우수성을 보여줄 수 있다는 면에서 확실히 양방을 앞세우는 것이 세계 시장 선점에 유리하다라는 것은 인정하나, 대체 의학에 대한 니즈가 세계적인 트렌드인 만큼 한의학의 우수성을 세계에 알려 한의학의 위상을 높이고, 양방과 함께 동반성장 할 수 있는 마스터 플랜이 진행될 수 있기를 기대해 본다.

미주지역 한방의료기관 진출의 의의와 정부 지원 방향

자생한방병원 미국 뉴저지 분원장
(Clinical Director of Jaseng Center for Integrative Medicine)

박 지 혁 M.D.(DKM)



현재 한국출신 의료인들의 개인적인 미국진출 이외에, 미국에 직접 진출한 한국 의료기관 (병, 의원)은 의과, 치과, 한의과를 막론하고 지극히 소수인 상황이며, 한국의 의료인이 미국에 진출하여 진료를 하기까지 수많은 난관이 있다는 점을 직접 겪지 않고서는 쉽게 알 수 없는 형편이다. 이렇게 한국의 의료기관이 미국에 진출하기 쉽지 않은 상황에서, 필자와 같이 한방의료기관에 소속되어 미국에 직접 파견된 한국 한의사로서 한방의료기관이 미국에 진출해 있는 의의를 생각하는 것은, 필자 스스로의 인생을 미국에서 어떻게 살아야 할 것인지 와도 직결된 문제이기에 많은 고민을 하는 편이다.

첫째로 떠올릴 수 있는 미주지역 한방의료기관 진출의 의의는 ‘한의학의 세계화’ 일 것이다. 이렇게 한의학의 세계화를 위하여 한방의료기관이 해외에 진출하고 필자와 같이 외국에서 진료를 하며 한의학을 널리 알리는 역할을 최전선에서 수행하고 있다고 말하기는 어쩌면 쉬운 편이다. 하지만 과연 한의학의 세계화를 누구를 위해, 무엇을 위해, 왜 해야 하는지, 한의학의 세계화와 국내 보건의료산업 발전과의 관계가 어떻게 되는지에 대한 구체적이고 현실적인 논의는 한의계 각계각층에서 전반적으로 많이 부족하다고 여겨진다. 일회성 해외 강연이나 단기 해외봉사활동, 혹은 학회나 협회 단위의 국제 의료 교류 행사 등에 관한 한의계의 좋은 뉴스들을 종종 접하지만, 과연 그 이후의 지속적인 발전을 위하여 어떤 후속조치를 마련하였는지, 의료단체간 국제적 교류 확대를 계속하기 위해 한의계가 얼마나 현실적으로 노력하고 있는지, 그 성과가 어떠한지에 관한 소식은 그다지 흔치 않은 실정이다. 우리는 어느새 한의학의 세계화를 현실적으로 이해하기 보다는, 그저 멋지게 한의학의 우수성을 세계에 널리 알려야 한다는 추상적인 사명감으로 세계화를 말하고 있는 것은 아닐까 하는 생각이 들기도 하였다.

이에 대하여 필자의 결론부터 말하자면, 한의학의 세계화는 외국에 나가고 싶은 한의사들이나 해외거주 한의사들의 개인적인 사업이 아닌 한국 국내 보건의료 발전

자체를 위하여 필수적이라는 생각이다. 또한 세계 의학과 의료산업의 중심인 미국에서 인정받기 위해 노력하는 것은, 한국의 한의학이 국제 보건의료에 기여할 기회일 뿐 아니라, 역으로 이를 통하여 국내 의료계에서도 한양방의 반목을 떠나서 한의진료의 보건의료적 가치를 인정받을 좋은 계기를 만들 수 있다고도 본다. 이렇게 국내외 보건의료의 발전을 위해 한의학이 세계화 되어야 할 당위성을 정리하면 다음과 같다.

1. 환자를 도울 수 있는 효용가치를 널리 세계에 전파할 윤리적, 인도주의적 당위성
2. 한국 한의학으로 한국적 보건의료사업을 전파하여 한국 주도 의료시장을 세계로 확대 및 연관 산업 진출(의료기기, 제약 등), 문화교류 활성화
3. 우수한 국내 의료인력 (한의사) 파견으로 국내 의료인력 수급 조절
4. 한국 한의학의 국제적 인정을 통하여 한국 보건의료의 위상 제고
5. 한국 한의학이 세계 보건의료계에서 역할하고 교류함으로써, 한국 한의학과 한의사 직역 자체의 발전 도모

즉 미주지역에 한방의료기관이 진출함으로써, 국내의 보건의료산업에 위에 나열한 바와 같은 전방위적인 긍정적인 효과를 기대할 수 있다. 다만 이는 미국에 진출한 한방의료기관과 한국 정부, 국내 의료기관 및 의료산업체가 긴밀한 상호작용을 계속하는 관계가 유지될 때에 가능할 것이다.

두 번째로는 한국 한의사들이 세계 의학계에서 통합의학의 전문가로 포지셔닝 하는 것에 의의가 있다. 미국 의학계는 임상에서 전인적이고 환자중심적인 관점의 효용성을 인정하고 발전시키면서 다양한 전통의학 치료기술 등의 근거를 연구하여 이를 현대의학 체계 안에 융합하여 ‘통합의학(Integrative Medicine)’이라는 이름으로 활발하게 진료에 활용하고 있다. 특히 미국 전역의 주요 대형 암센터들에는 통합의학부서나 통합의학센터가 함께 존재하여 암환자들에게 통합의료서비스를 이미 활발하게 제공하고 있는 현실이다. 국립암센터를 비롯한 한국의 유명 암센터들이 암환자들에 대한 한의 치료의 효과를 인정하지 않으려는 배타적인 태도와는 완전히 다르다. 암환자들을 돕는 것 외에도 침치료의 예를 들자면, 근골격계 질환을 비롯한 각종 통증질환, 난임, 기분 장애 등의 치료 효과는 이제 미국 의학계에서 근거가 충분한 상식으로 자리 잡은 듯하다. 이렇게 미국에서 인정되고 있는 치료기술들을 중심으로 하는 한의진료를 한국에서 온 한방의료기관의 한의사들이 잘 해낸다면 통합의학에 관한 전문가집단으로 미국에서 우선 인정받고, 이를 바탕으로 세계 의학계와 국내 의학계에 한국의 한의사들이 미래 의료체계 내에서 통합의학 전문가로 자리매김 할 수 있을 것으로 기대한다.

이렇게 미주지역에 한방의료기관의 진출을 위하여 정부가 지원할 방향은, 무엇보다도 먼저 의료산업의 주체는 결국 의료인이라는 점을 인식하여 한방의료기관의 의료인, 즉 한의사가 미국에 진출하는 데에 최대한 지장이 없도록 현실적인 도움을 주어야 한다. 즉 한국 한의사가 국가공인 의료인 면허소지자로서, 해외의 medical school 졸업과 동일한 학력으로 한의대 졸업 후 1차 의료를 담당하고 있는 의사직종의 하나라는 점을 미국 및 세계에서 인정받도록 영문 증빙서류를 마련하고 발급해 주어야 한다. 의료인의 면허 문제는 세계 각국에 진출시에 가장 처음 맞닥뜨리는 매우 중요한 첫 단추가 되는 문제이다. 현재까지 많은 미국 진출 한의사 임상가들과 한의사 유학생들이 한국의 이원화된 의료체계를 스스로 설명하고 본인의 학력과 의료인 자격을 동분서주하면서 힘들게 해결해 왔다. 가장 우선되는 것은 보건복지부 발행 한의사 영문면허증의 문장이다. 정확히는 다음과 같이 하루 속히 바뀌어야 한다.

This is to certify that following person is licensed as a Medical Doctor (Doctor of Korean Medicine) in the Republic of Korea.

현재는 위 문장의 밑줄친 곳에 'ORIENTAL MEDICAL DOCTOR'라고 되어 있다. 하지만 2012년에 대한한 의사협회에서 한의사 영문 명칭이 공식 변경된 바를 반영하여, 이를 정부 발행 면허증 상에서도 바꾼다면, 한국 한의사의 한국 내 위치에 대해 세계인들에게 조금이라도 더 신뢰감 있게 설명해 줄 수 있는 문서로 작용할 것이다. 또한 이원화된 의료체계에서 한국의 한의사는 physician이며 의사직종의 하나임을 확실하게 증명하는 '한의사 의료직종 증명서'와 같은 영문 문서를 보건복지부가 미국에 진출하는 한국의 한의사들을 위해 신설하여 발급해 주는 것도 좋다고 본다.

현재 한국의 한의사들이 국내에서의 의료지위와 학력에도 불구하고 미국에서 Licensed Acupuncturist 로만 활동할 수 있는 자격으로 제한되어 있는 것은 매우 근본적인 한계로서, 한국 한의사들이 미국진출을 꾀릴 수 있는 요인이기도 하다. 보건복지부나 교육부 등 정부차원에서 한의대와 한의전 교육이 1차 의료 담당 의사 직종의 인력을 양성하는 학력임을 미국 등 세계에서 인정받도록 지원하여 학력증명에 문제가 없게 하고, 그 결과 한의사도 미국의사시험 USMLE 에 응시할 수 있는 자격이 되도록 하여야 한방의료기관의 미국 진출에 큰 동력을 얻을 것이다. 미국에서는 의사들이 침치료에 대한 일정기간 강의를 수료하여 M.D., physician acupuncturist 라는 자격으로 침치료를 시행하는데 한국 한의사들도 이런 수준의 진료가 충분히 가능하다는 것을 내세울 필요가 있다. 사실 한국의 한의사의 직역은 미국으로 치자면 M.D.,

physician acupuncturist 나 Doctor of Osteopathy (M.D.와 의료권한이 완전히 동일한 정골의학의사, D.O.) 와 비슷하다고 볼 수 있다. 중국의 중의사도 USMLE 를 볼 수 있는 것으로 알려져 있으므로, 한국 한의사가 미국의사시험 응시 자격을 얻을 수 있도록 정부가 만약 적극적인 도움을 준다면 한방의료기관의 미국진출도 더 활성화 될 수 있을 것이다.

결국은 한의학, 한의사, 한방의료기관이 한국에 특수하게 존재하는 상황이므로 이를 정부 차원에서 미국 등 세계에 증명하고 적극적으로 알려서 한국 보건의료산업의 국가 경쟁력으로 여기는 큰 방향이 중요하다고 하겠다. 현재로서는 ‘Korean Medicine’ 이라고 하면 이것이 무엇인지 미국에서 알아서 인정해주고 파악해주시기를 바랄 수 없다. 결국 한국 정부의 도움을 바탕으로 한의계와 한방의료기관이 스스로를 알리려는 노력이 필요한데, 이에 정부가 한의 의료서비스 및 의료기기, 제약산업 수출 등을 포괄할 뿐 아니라 문화교류의 차원으로도 Korean Medicine에 대한 전략적인 홍보 지원이 있기를 바란다. 사실 의료기기와 제약산업은 한방의료기관이 미국에 진출함에 따라 같이 진출할 수 있는 기회를 도모할 수 있으므로, 정부가 한방의료기관 진출을 지원한다면 연관 산업도 함께 진출이 가능하다. 또한 미국에 한방의료기관 설립 투자 시 small business를 위한 자본금 대출에 한국 정부가 도움을 주거나 시범사업 지원금을 제공해 줄 수 있다면 매우 좋을 것으로 생각한다.

쉽지는 않지만, 한국의 한의사들은 그래도 한국의 의사나 치과의사에 비해서는 비교적 미국에 진출하기는 수월한 편이라고 생각한다. acupuncturist 면허를 취득하기가 그래도 제일 쉽고, 미국 의료기관은 한국과는 달리 인테리어를 크게 신경쓰지 않는데다가 다른 의사 직종에 비해 시설 투자비가 적은 편이므로 한방의료기관 개설 비용이 많이 들지 않기 때문이다. 필자는 한국의 한의사가 미국의 다른 의료직역들과 함께 진료하면서 통합의료시스템을 주도하는 역할을 하는 것이 한방의료기관의 미국 진출에 가장 맞는 형태라고 생각하며, 이는 다름 아닌 미래 한국의 의료에서 한의사가 역할하는 포지셔닝이라 예상하고 있다. 정부의 다각적인 지원에 힘입어 한방의료기관의 미국 진출이 성공적으로 변창하여 한국 보건의료산업의 발전을 도모하기를 바란다.

한의학 의료서비스 해외진출 사례와 확대 방안

함소아제약 대표이사

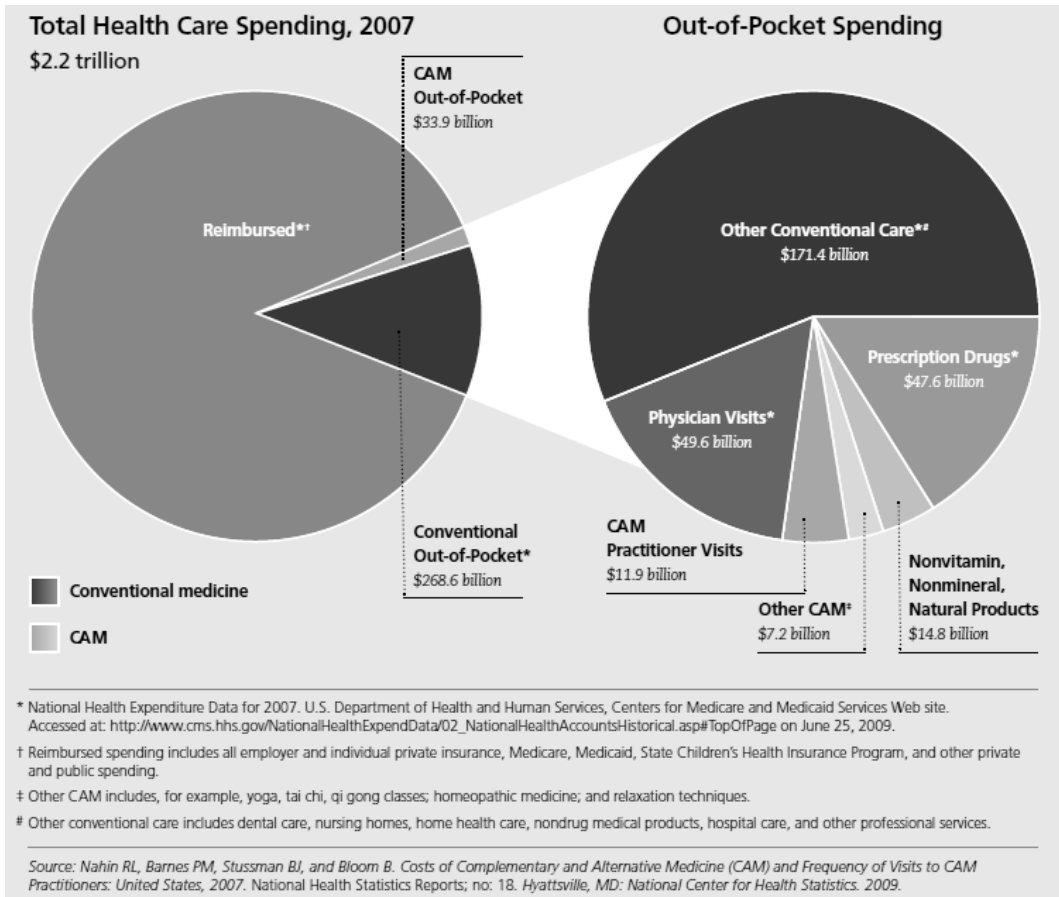
최혁용



세계 각국의 의료서비스체계는 기술, 인력, 서비스, 재원이라는 여러 가지 물리적 자원뿐만 아니라 그 나라의 역사, 철학, 문화, 경제력 등이 어우러져 다양한 정책으로 시행되고 있습니다.

국제 의료시장의 규모는 2005년 23-50조(1,900만 명)에서 2007년 30~70조(2,600만 명), 2012년에는 1,000억불(=120조원, 4,000만 명), 2015년 5만 2932억 달러, 2020년 6만 2989억 달러로 증가로 추정되고 있습니다. 전통의학은 한국의 한의학(韓醫學)과 중국의 중의학(中醫學), 일본의 한방의학(漢方醫學, Kampo)주도로 세계시장 규모 2천450억('06년)달러로 빠른 성장세(년간 7.4%)를 보입니다.

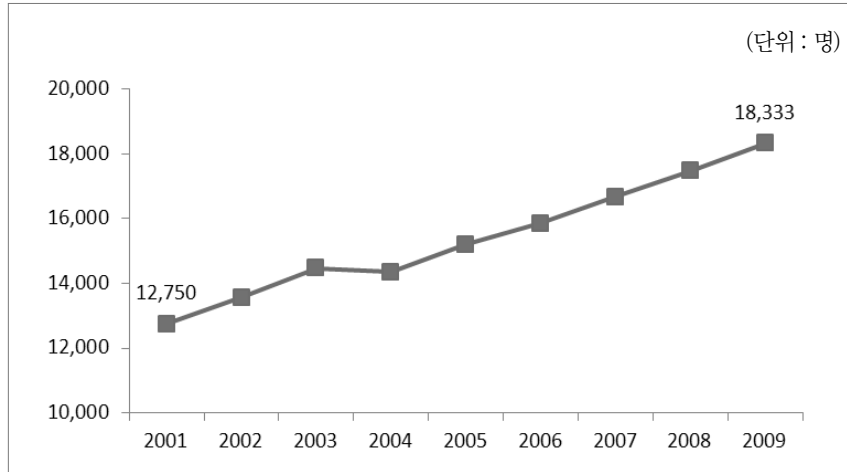
WHO에서는 전통 의학을 “전통의학은 사회로부터 건강유지 및 질병치료에 역할이 인식되고 수용된 전일적 보건의료에 대한 지식, 기술 및 행위의 총체”라고 정의 하고 있으며, 전통의료가 갖는 유용성을 인정하여, 지역사회 건강문제 해결을 위해 전통 의료를 발전시킬 것을 권장하고 있고 (1999, Beijing Workshop, WHO/ WPRO), 알마타선언(1978)에서도 지역사회 건강에 대한 전통의료의 역할을 강조하고 있습니다. 현대의학이 한계에 부딪힘에 따라 전 세계적으로 전통 의학을 접목하여 치료하려는 경향이 뚜렷하며, 선진국들에서 70% 내지 80%의 국민들이 보완 대체 의학을 사용한 경험이 있다고 WHO는 보고하고 있습니다. 2007년 국가보건설문조사(NHIS:National Health Interview Surveys) 결과 2007년 32,800명의 미국인을 대상으로 실시한 설문조사에서 18세 이상 성인의 38.2%, 17세 이하 소아의 12%가 보완대체 의학의 사용 경험이 있습니다. 또한 2007년 보건의료비용 지출 현황 2007년 조사 결과 보완대체 의학 지출비용은 339억 달러이며 전체 보건의료비용의 1.5%에 해당하는 수준입니다.



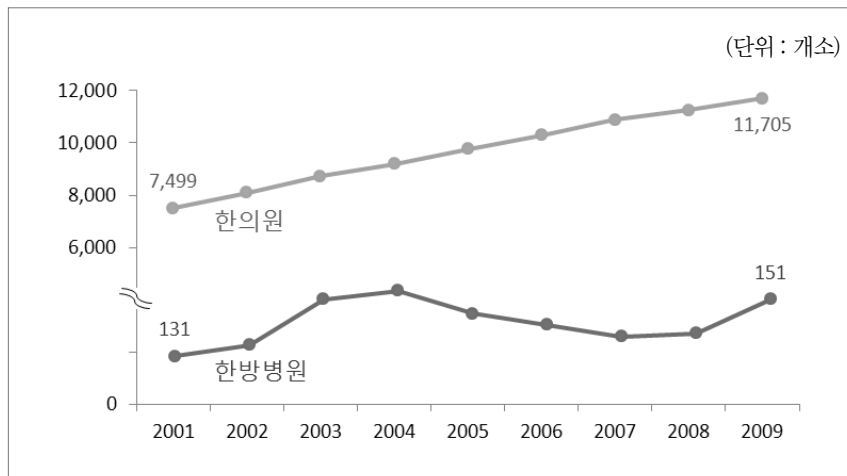
- 비보험 의료비용(자가부담, out-of-pocket health care expenditure)부문에서는 약 11.2% 차지
- 상당부분이 자가치료(self-care)적인 측면에서 보완대체의학을 선택

한국의 한의사는 1990년대 초반 5000여 명에 불과했던 한의사의 수는 2000년 9000여 명, 2010년 1만8000명이 훌쩍 넘는 등 20년 사이에 3배 넘게 증가했습니다. 그래서 포화상태인 국내 한의계를 벗어나 전세계 각지에서 개원을 꿈꾸는 한의사가 늘고 있습니다.

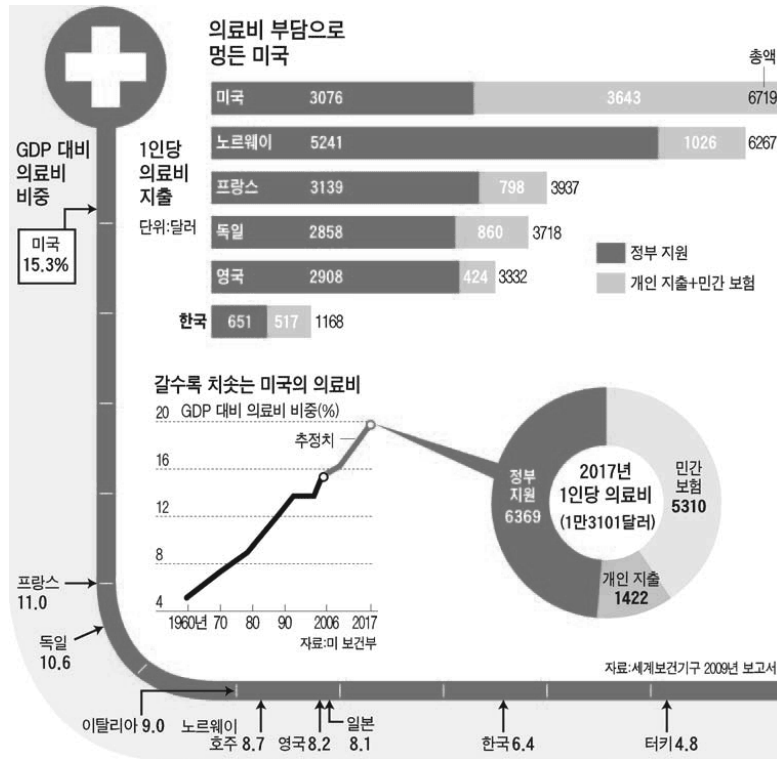
〈표 1〉 연도별 한의 인력수



〈표 2〉 연도별 한의원·한방병원 현황



보건의료체계를 이루는 요소는 재정체계와 서비스 공급체계, 수가체계, 의료자원의 규제 유무, 사회보험의 강제성 유무, 각 체제 내에서의 민간의료영역의 역할 등입니다. 특히, 필자가 관심을 가지고 초점을 맞추고 있는 미국 보건의료체계에서는 대부분 민간부문에 의지하는 측면이 강하며 전국민건강보험 체제를 갖추지 못하여 의료보장 사각지대가 존재합니다. 공보험 부재와 민간의료보험 관련 유인체계의 문제는 의료비 급증을 부르고, 이것이 다시 의료보장사각지대를 확대시키는 악순환의 과정이 진행되어 오고 있는 것이 미국의 현실입니다.



□ 미국의 의료 현황 개괄

- 민간병상 위주의 의료시스템 속에서 독점금지법을 적용하여 일반적 경쟁원칙을 추구
- 의료시스템에 대한 정부의 통제가 상대적으로 약하며 시장원리에 의존도가 높음
- 미국 GDP 대비 의료비 비중은 16%(1인당 의료비 \$7,290, 1인당 GDP \$45,559 기대수명 78.1년)
- 의료비 지출의 증가속도가 가파르고 의료보장혜택을 받지 못하는 인구의 비중이 지나치게 높다는 점이 심각한 문제로 지적되고 있음
- 소비자가 첨단기술과 시설을 자유롭게 이용할 수 있는 세계 최고의 의료보장시스템과 높은 의료비 지출에도 불구하고 광범위한 미가입자층, 불형평성, 비효율성의 문제를 안고 있는 후진적 시스템이라고 평가되어 왔음
- 기업중심으로 의료보장시스템이 구축되어 의료비 지출을 통제하는 매커니즘이 마련되지 못했고, 높은 수준의 의료비 지출은 의료보장범위 확대를 어렵게 하는 악순환 구조

- 세계 최대의 의료산업 규모를 보유하고 있으나, 소비자 보호를 위한 인프라가 부족하고 만족도가 낮아 현재 의료의 공공적 측면/산업적 측면 모두에게 개혁 필요성이 부각되고 있음.
- 의사 인력의 부족으로 해외 의대 출신, 외국인 의사가 지속적으로 유입되고 있으나, NP , PA 등 의료 보조인력이 의사의 역할을 상당부분 대체 하고 있음.

〈표 3〉 인구 천 명당 활동의사 수

(단위: 명)

국 가	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
OECD평균	2.79	2.80	2.90	2.90	2.96	2.97	3.06	3.05
미국	2.35	2.34	2.38	2.39	2.43	2.42	2.43	2.43

[출처: 2010 OECD Health Data]

□ 미국의 전문 간호사 제도(Advanced Practice Nurse; APN)

- 미국 전문 간호사 제도에는 NP (Nurse Practitioner: 실무전문간호사), 춘 (Clinical Nurse Specialist: 임상전문간호사), 마취간호사, 조산사 등 4개 분야가 있음.
- NP(Nurse Practitioner)는 1965년 당시 부족한 의사를 대체할 목적으로 양성됐으며 주로 의료 혜택을 받지 못하는 지방이나 시골 지역을 중심으로 활동하며 NP가 되기 위해서는 전문교육과정과 500시간의 임상실습을 이수해야 함
- 급성간호, 성인간호, 가족간호, 노인간호, 아동간호, 학교보건간호 등 6개 분야가 있다. NP는 지역 사회를 중심으로 활동하며 독자적으로 클리닉을 개업할 수 있으며 환자에게 진단, 처치 등 직접 간호를 제공하고 예방, 건강 교육을 실시하는 1차 건강 관리자의 역할을 담당(몇몇 주는 NP에게 처방권을 인정하기도 함)
- NP의 급여 수준은 일반 간호사보다 높으며, 미국간호협회(ANA)는 NP가 전통적으로 일반 의사가 담당해 왔던 1차 건강관리사업 중 60~80%를 수행하고 있다고 밝힘
- 앞으로 NP의 활동 영역을 종합병원 외래 등으로 확대해야 한다는 의견도 제시되고 있음
- 2009년 인구 천 명당 활동 간호사 수는 10.75명으로 OECD 평균 9.26명과 한국 평균 4.36명 보다 높음

〈표 4〉 인구 천 명당 활동 간호사 수

(단위: 명)

국 가	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
OECD평균	7.91	8.26	8.37	8.79	8.98	9.01	9.12	9.26
미국	10.18	10.18	10.08	10.28	10.40	10.50	10.57	10.75
한국	3.20	3.43	3.54	3.80	3.85	3.99	4.16	4.36

[출처: 2010 OECD Health Data]

□ 미국 내 한방치료 현황

- 미국시장에서 Complementary and Alternative Medicine (CAM)을 이용하는 히스패닉 계열의 비율이 증가하고 있으며, 아시안 쿨처가 크게 성장하고 있음
- 미국의 한의학은 현재 초기 단계이지만, 미국 전역에는 45개 한의과 대학이 있고 캘리포니아 지방에만 20여개의 대학이 존재하여 이러한 학교들을 중심으로 미국내에서 한의학이 발전된 것으로 전망함
- CAM(보완대체의학)시장은 2008년 기준으로 2100억 달러에 달하며 세계은행 2002년 자료에 따르면 연평균 20%가량의 가파른 성장률을 보여 2050년엔 5조 달러에 이를 것으로 추정된다고 보고

〈표 5〉 인종별 CAM 치료에 대한 설문조사

	All(%)	White(%)	Black(%)	Hispanic(%)
I have visited a CAM practitioner	28	29	18	37
I don't know enough about CAM to use them	33	31	40	27
I only trust traditional clinically-proven medicine	15	15	16	13
None of the above	28	28	32	26

[출처: Mintel/Greenfield Online]

〈표 6〉 미국내 CAM 의료지출비용 조사

	\$million	%change	Index (2002 = 100)	Index (2007 = 100)
2002	4,677	-	100	84
2003	4,614	-1.3	99	83
2004	4,839	4.9	103	87
2005	5,030	3.9	108	91
2006	5,271	4.8	113	95
2007	5,538	5.1	118	100
2008	5,707	3.1	122	103
2009 fore	5,902	3.4	126	107
2010 fore	6,157	4.3	132	111
2011 fore	6,430	4.4	137	116
2012 fore	6,689	4.0	143	121

[출처: Mintel/Greenfield Online Journal]

- 멕시코 티후아나에 위치한 Oasis of hope Hospital에서는 Integrative Regulatory Therapy (IRT)라는 치료 프로그램을 운영하여 일반병원에서는 접근하기 힘든 Emotional support, Diet & exercise, Spiritual support 등 일반 병원에서는 접근하기 힘든 부분을 커버
- 뉴욕 맨허튼에 위치한 Meridian Hospital에서는 홍콩 출신 중의사 원장(MD) 외 침구사, 티벳의사, 내과 및 holistic 전문의로 진료부를 구성하여 알러지(천식, 식중독), 암치료 및 예방, 만성 피로, 불임등을 진료함
- CAM 사용자의 70%에 이르는 사람들이 감기, 독감, 알러지, 천식, 근골격계 통증, 불면, 탈모, 두통, 고혈압, 피부질환, 편두통, 월경전 증후군, 갱년기 장애, 습진, 건선, 분비동염, 중이염 등의 급성 증상에 CAM치료를 사용함

〈표 7〉 미국내 CAM 요법별 의료지출비용

	현지원장 (침술비)	한의원장 (침술비)	첩약	지압	부항, 뜸, 전침
미국 (2006년 기준)	\$100	\$40	\$25	\$50~80	\$30

1. 한의학 의료서비스 분야 해외 진출의 필요성

국제 의료시장의 규모가 매년 성장하고 있으며, 현대의학의 한계에 부딪힘에 따라 대체의학이 부각되고, 대체의학으로 전통의학인 한의학, 중의학, 한방의학을 주도로 세계 시장 규모가 빠르게 성장하고 있습니다. 또한, 선진국의 70~80%의 국민들이 대체 의학을 사용한 경험이 있고, 미국인 대상 설문조사에서 성인 38.2%, 소아 12%가 사용 경험이 있습니다.

세계 의료시장에서 대체의학이 부각되고 있어, 한국 의학의 세계 진출은 오래전부터 진행 되어 왔지만, 의료 인력 보다는 의약품 및 의료 기술 등이 주도적이었습니다. 면허 인정이 어려워 전문의 과정을 다시 밟는 등의 장애가 있었기 때문입니다. 하지만, 한국의 한의사는 미국에서 시험만 보면 한의사로서 활동에 제약이 없기 때문에, 병의원 급의 해외 진출이 의사들에 비해 훨씬 용이 합니다.

한국의 한의사는 2010년 1만 8,000명이 넘어섰고, 한의원 수 또한 1만 1,000개소가 넘어, 한의원 및 한의사 포화 상태에 이르렀다고 판단되고 있고, 한의사 면허를 취득을 하고도 취업을 하지 못하거나, 개원을 하더라도 성공하지 못하는 사례가 빈번히 일어나고 있어, 해외 진출을 고려하는 한의사가 늘어나고 있습니다.

의료는 영리추구의 대상의 범위에서 아니라고 선언한 “상업적 의료행위 금지의 원칙”이 폐지되어 미국 의료서비스 시장은 산업적 활동이 활발한 환경에서 다양한 의료 비즈니스 모델의 필요성이 요구되고 있습니다. 특히, 평균수명이나 영아사망률 등 대표적인 성과지표들에 있어 OECD 평균을 하회하기 때문에 높은 의료비용이 효율적으로 사용되지 않는다고 지적되고 있는 실정입니다. 하지만, 고비용을 초래하는 첨단의료기술 이용도가 높은 것을 비효율의 근거로 삼기도 하나 첨단의료기술의 비용 대비 편익은 상당히 높은 것으로 평가됩니다.

미국 의료시스템의 비효율성은 의료보장수준이 낮아 증상이 악화된 후에야 진료를 받게 되어 불필요할 수 있었던 비용이 지출된다는 점, 의료부문에 많은 재원이 투입 되기 때문에 여타 부문에 비해 한계적 가치가 상대적으로 낮다는 점으로 축약될 수 있습니다. 따라서, 2009년 9월 미국 오바마 대통령은 전국민의 의료보험 강제가입과 저소득층 보험료 지원을 의료개혁의 핵심내용으로 포함했으며, 현재 전국민 의료보장을 확대를 추진하고 있습니다.

〈표 8〉 대한민국 의료비 지출구조

년 도	국민의료비		금 액		구 성 비	
		GDP대비	공공부문	민간부문	공공부문(%)	민간부문(%)
2006	54,955	6.0	30,397	24,557	55.3	44.7
2007	61,445	6.3	34,297	27,148	55.8	44.2
2008	66,284	6.5	37,084	29,200	55.9	44.1
2009	73,714	6.9	42,886	30,828	58.2	41.8
2010	82,927	7.1	48,294	34,634	58.2	41.8

주 : 매년의 추계 과정에서 미세 조정이 되므로 여기서의 수치와 과거에 발표된 같은 연도의 수치 사이에 조금씩 차이가 날 수 있습니다.

[출처 : 보건복지부 정책통계담당관, 2010 국민의료비 및 국민보건계정, 2012]

보건산업의 전 세계 시장규모는 매년 증가하고 있으나, 미국, 일본 등 일부 선진국에 집중되어 있고 이들 선진국들은 보건산업을 차세대 주력산업으로 선정하고 투자 확대 및 시장 환경 개선등을 적극적으로 추진하고 있습니다.

〈표 9〉 미국 의료비 지출구조

(단위: \$ billion, %)

구 분	2000	2003	2005	2007
총 지출	1,327.6	1,699.4	1,940.4	2,198.8
공공 계	573.7 (43.2)	746.8 (43.9)	862.4 (44.4)	997.6 (45.4)
General government	381.6 (28.7)	536.3 (31.6)	618.4 (31.6)	719.3 (32.7)
Social security schemes	192.1 (14.5)	210.5 (12.4)	244.1 (12.6)	278.3 (12.7)
민간 계	753.9 (56.8)	952.6 (56.1)	1,077.9 (55.6)	1,201.2 (54.6)
Out-of-pocket payments	192.6 (14.5)	224.6 (13.2)	247.0 (12.7)	268.6 (12.2)
Private Insurance	454.7 (34.3)	603.7 (35.5)	690.0 (35.6)	775.0 (35.2)
기타	106.5 (8.0)	124.3 (7.3)	141.0 (7.2)	157.7 (7.2)

1) 괄호안의 수치는 총지출 대비 비중(%)이며, 지출액 중 총지출은 Total expenditure on health에서 세부구분은 Health expenditure by financing agent/scheme에서 발취

2) 민간 중 기타항목은 Non-profit institutions serving households, Corporations (other than health insurance), Rest of the world을 합산한 수치임

[출처: OECD Health Data 2009]

최근 대한민국 정부는 의료산업화를 통한 국부창출을 위해 신성장 동력산업으로 의료산업 육성을 국정과제로 설정하여 기술집약적, 고부가가치 산업인 보건사업을 향후 국가경제의 전략산업으로 육성하기로 하였습니다. 또한 FTA 등 글로벌 경쟁 심화로 국내 보건산업의 경쟁력 강화가 시급한 과제로 대두되고 있습니다.

한방의료, 미용부분에 대해서는 이미 해외 시장에서 경쟁력을 인정받았기 때문에 이러한 시기에 널스프랙티셔너 등의 한국에서는 없는 현지 인력을 활용하여, 현지정책에 적응하여 좀 더 다양한 의료서비스를 제공할 만한 필요성이 있습니다.

2. 해외진출 사례로 살펴본 확대 방안

필자는 2000년대 중반부터 꾸준히 미국을 중심으로 한 해외 진출에 많은 에너지를 쏟고 있습니다. 10년에 가까운 시간 동안에 많은 시행 착오를 거쳤고, 이제는 어느정도 안정적인 해외 진출 모델을 만들었다고 생각 하고 있습니다. 지난 시간의 경험을 토대로 한의약이 미용 부분으로 미국 시장에 안정적으로 진출 가능한 모델을 아래와 같이 체계화 시켰습니다.

기경험한 실례를 공유함으로 해외진출 시 성공할 수 있는 개원 노하우를 이식하여 해외진출을 준비하는 의료기관 및 연관 산업체들의 Guide Line으로 활용 및 사업참여 유도, 활성화에 기여할 수 있다고 생각 합니다.

2.1. 함소아의 해외 진출

2.1.1. 진출 요약

- 함소아 한의원은 1999년 서울 강남구 대치동에 개원한 한국 최초의 소아 전문 한의원으로 2013년 1월 현재 56개의 국내 분원이 운영되고 있음
- 함소아 한의원이 운영을 지원하는 MSO(병원경영지원회사)는 함소아 한의원과 더불어 2개의 여성전문 클리닉인 she's clinic, 중국의 상해 함소아, 미국의 LA를 비롯해 OC, 뉴욕, 뉴저지 4곳의 함소아와 LA 삼라 척추 클리닉, 피부 미용 비만 센터인 2곳의 Lotus Beverly Hills Skin Center을 지원, 컨설팅 하고 있음
- 또한 미국과 중국의 한의과 대학과의 연계를 통한 인력 양성 풀(pool)을 갖추고 있음

〈표 10〉 함소아 한의원 해외진출 개요

연 도	내 용
2003년	함소아 첫 번째 한의원 LA 함소아 한의원 개원
2004년	함소아한의원 네트워크 미국법인 설립(HAMSOAUSA Inc.)
2005년	Rowland heights 함소아 한의원 개원
2006년	New York, New Jersey 함소아 한의원 개원
2007년	Orange County 함소아 한의원 개원
2008년	LA, 삼라한외과대학 합작회사 설립
2009년	삼라한외과대학내 Specialty Clinic 개원 중국 북경 수도의과대학 분교 설립 추진 중국 북경중외과대학 학점교류 추진
2011년	Lotus Beverly Hills Skin Center 개원
2012년	Lotus Orange County 개원

2.1.2. 기진출 결과 분석

□ 미국 함소아 한의원의 진출 결과 분석

- 운영방식에서의 난항
 - 2003년 LA함소아 진출을 시작으로 2008년까지는 개원 후 폐업한 로렌하이츠 함소아를 포함해 5군데의 함소아를 의료 영리법인이 가능한 미국의 특성 상 본사 직영으로 운영함
 - 한국 한의사가 해외에 직접 진출하는 경우, 미국에 직접 투자 해 개원하는 것은 지나친 리스크를 안고 가야 하는 부담이 있어 원치 않는 경우가 많았고, 해외에서의 병원 운영 경험이 전무한 상태에서 운영을 맡기는 것이 불가능했음
 - 병원의 소유와 경영이 분리되면서, 정액의 급여를 받는 의료인에게 매출 증대 유인이 없으므로 해서 매출의 지속적 신장이 이루어지지 않아, 투자자의 입장에서 투자금 회수가 용이하지 않음
 - 또한, 거리상의 이유로 한국에서 미국 병원의 운영 관리 감독이 용이하지 않은 것도 매출 신장이 이루어지지 않은 요인 중 하나임
- 초기 포지셔닝의 실수
 - 2003년 LA진출 당시 미국 함소아 한의원의 컨셉은 한국의 고급 의료 서비스를 그대로 제공하는 것으로 잡음
 - 한국에서 직접 파견나간 의료진과 고급스러운 인테리어, 한국 직배송의 한약 등을

- 미국 주류 시장에 진입시키는 것을 목표로 단시간에 다수의 클리닉을 오픈하였음
 - 1999년 강남 함소아 개원 이후 지속된 한국에서의 성공으로 한의원 운영에 대한 노하우가 다져진 상태라, 미국 진출에 대한 자신감이 과다했음. 또한, 90년대 말, 2000년대 초반 미국에 불어 닥친 대체 의학 연구의 열풍이 로컬 영역으로 쉽게 확대 될 것이라는 믿음이 있었음
 - 대형 병원이 아닌 클리닉 규모에서는 최초 오픈 시 다른 의료인의 사무실에서 SUB-LEASE의 형태로 시작하는 것이 미국의 일반적인 관례임을 파악하지 못하고 한국식으로 클리닉의 규모를 너무 키웠으며, 인테리어 등에 과다한 투자를 하였음
 - 또한, 주류 시장에 진입한다는 것이 한의원 단독개원의 형태로는 사실상 불가능하다는 것을 인지하지 못하였음
- 미국 의료 보험 시스템에의 몰이해
 - 미국에서 대다수의 보험이 한약 치료나 침치료를 커버하지 않는다는 사실을 알고 진출했지만, 한국에서도 탕약치료는 비보험이기 때문에 마찬가지로 일 것이라고 판단하였으며, 보험 분야로의 진출을 모색하지 않음
 - 함소아에서 행하는 소아 위주의 한방 치료는 보험이 되지 않더라도, 난치병이나 만성병 분야에서 conventional medicine과 비교해도 우위를 점하는 부분이 있을 것이라 판단. 또한, 미국의 의료비 수준이 아주 높기 때문에 한약치료비용은 상대적으로 저렴하게 인식 될 것이라 판단함
 - 단독 개원의 형태가 거의 없이 같은 보험회사 가맹 의사간의 REFER(진료 의뢰)로 이루어지는 미국의 의료보험 시스템을 이해하지 못하였음. 또한, 미국의 사보험 가입자들은 개인이 지불하든, 회사에서 고용주가 일정부분을 부담하든 상당히 고액의 의료보험료를 매달 지불하고 있기 때문에, 본인의 보험이 커버되지 않는 영역의 치료는 애초에 고려대상이 되기 힘들다는 것을 파악하지 못함
- 고찰
 - 미국에 진출한 함소아 한의원은 한국의 함소아 한의원의 형태를 그대로 고수하고 있으며, 앞으로도 소아 환자를 보는 한의원으로서 이 이상의 발전된 형태를 갖추기 어렵다고 판단됨
 - 10년 가까이 되는 시간을 거쳐 많은 시행착오를 통해 안정적으로 미국의 한인사회에 안착하였으며, 한인 대상으로 영업하는 한의원으로서 충분한 성과를 얻고 있음
 - 미국의 주류사회 진출하기에 적합하지 않은 비즈니스 모델임을 알기 위해 기회비용이 컸으며, 한국의 의료기관으로서 해외에 진출한 의의는 많이 퇴색되었음

- 이 사례가 함소아가 다양한 비즈니스모델을 시행해 보는데 밑거름이 되었으며, 이와 유사한 형태의 클리닉을 미국의 다른 지역의 한인 사회에 오픈할 때에는 최소의 비용과 최소의 위험부담을 가지고 열 수 있는 노하우가 내부에 쌓이게 됨

□ 삼라 디스크전문 한방병원 진출결과

- 삼라한의과 대학과의 합작
 - 미국내 유명 한의대와의 연계로 인해 양질의 인력을 안정적으로 공급받을 수 있으며, 한의과대학 입장에서도 졸업 후 한국의 선진 의료 기술을 배울 수 있는 기회가 됨
 - 하지만, 미국 한의대 특성상 학교 내에 클리닉이 있으며, 이 클리닉이 삼라 디스크 전문 한방병원과 진료 영역이 겹치게 되어 상호 영향을 끼침
- 이미징 센터와의 결합
 - 카이로프랙틱 닥터와 함께 협력하여, MRI, X-RAY촬영을 병원 내에서 가능하게 했음
 - 이로 인해 보험이 없는 사람에게 저렴한 가격으로 진단이 가능하다는 것으로 홍보가 가능했으며, 좋은 수익 창출원이 되었음
 - 또한, 한국에서는 한의사들이 영상기기를 사용할 수 없는데 반해, 미국에서의 이 같은 경험은 진료의 질을 한층 향상시킴
 - 하지만, 초기 투자비용이 고액이며, 방사선사를 반드시 고용해야하는 점이 비용 부담으로 돌아왔음
 - 또한, 영상촬영기기의 설치와 이동이 까다로워 차후 병원 이전 시 이미징 센터를 포기하게 되는 결과를 가져옴
- 한국 의료 인력의 초빙
 - 한국에서 추나, 근골격계 치료의 전문가를 구인하여 진료.
 - 미국에서는 독보적인 치료 성과로 병원 운영에 큰 도움이 되었으며, 체계적인 직원 교육으로 다수의 전문가를 양성할 수 있었음
 - 하지만, 고용의 형태로 전문가를 초빙하여 임금부담이 컸으며, 매출 연동제로 급여를 지급하면서 고용인의 만족도가 저하되어 장기적인 고용관계로 이어지기 어려움
- 대규모 클리닉
 - 300여평, 20개 이상의 치료실과 이미징 센터까지 갖춘 대형 병원의 컨셉으로 시작하여 홍보에 용이하였고, 고급 인테리어와 치료기기, 비품으로 환자의 만족도도 높아 경쟁 클리닉과의 비교에서도 우위를 점할 수 있었음

- 초기 투자 비용이 과다하였으며, 매달 유지비용이 커 수익구조가 건전하지 못한 원인이 되었음

- 고찰

- 삼라 디스크전문 한방병원은 함소아가 미국에 진출 후 5년 이상의 경험과 노하우를 가지고 주류사회에 진출하기 위해 시작한 통증 전문 클리닉임
- 기존의 함소아 한의원에서 유치하지 못했던 보험 환자를 타겟으로 해 운영하려 하였으나, 안정적으로 세팅되지 못하였고, 홍보위주의 비보험 환자가 위주가 되었음
- 이로 인해 과다한 홍보비가 지출되어 수익구조 악화에 영향을 끼쳤음. 또한, 초기 투자 비용 대비 수익률이 낮았으며, 이를 개선하기 쉽지 않았음

□ Lotus Orange County Skin Center 진출결과

- 수익구조 개선

- 기존에 운영하고 있던 오렌지 카운티 함소아에 샵인샵 개념으로 Lotus Beverly Hills Skin Center의 모델에 한의사를 투입한 새로운 클리닉 오픈
- 샵인샵 형태로 개원하여 초기 투자금이 낮아졌으며, 투입된 한의사가 클리닉의 지분에 투자하는 방식을 채택하여 운영의 효율성이 높아졌으며, 병원관리와 직원 교육을 맡아 체계적인 운영이 가능해짐
- 한방진료를 레이저 치료에 병행함으로써 수익구조가 다양해지며, 새로운 진료 프로그램을 개발 할 수 있는 여력이 생김

- 한의학의 미국 주류사회 진출

- 현지인들의 출입이 쉽지 않은 한의원 대신, 미국의 주류 의료 시장의 한 부분인 skin center 내부에 한의사를 투입시킴
- 한국의 한의사 의료 인력이 좀더 안정적으로 미국에 진출할 수 있는 교두보가 마련되었으며, 주류 사회에 한학을 자연스럽게 접목시킬 수 있어 진입장벽을 낮추었다고 판단.
- 또한, 의사가 진료하는 skin center보다는 저렴하면서, NP단독의 skin center보다는 훨씬 체계적인 환자 관리가 이루어져 경쟁 skin center에 대해 확실한 차별화가 되면서 비교우위를 점하게 됨

- 비보험 영역으로의 접근

- 미국 진출 10년동안 비보험 영역에서 주로 한인 대상의 영업을 했던 것을 타개

하고 현지인들의 비보험 영역으로 진입함

- 많은 연구에서도 이미 밝혀진 바와 같이 한국의 의료 인력이 해외에 진출했을 때 강점이 있는 성형, 한방, 피부 분야를 완벽히 통합한 비즈니스 모델로, 치료가 아닌 미용 관리의 영역은 보험이 원래 커버하지 않는 분야임
- 한의학은 미국에서 보험 커버가 잘 되지 않아 이용률이 떨어지는 단점을 극복함
- 미국내 의료 인력의 활용
 - NP 감독을 위한 MD의 고용, 시술을 위한 NP고용, 피부 관리를 위한 관리사 고용 등 미국 내 면허를 가진 인력들을 한의사가 고용하여 클리닉 운영
 - 기존의 미국 의료 시장에서 한의사가 의료인으로서 적당한 지위를 가지지 못하고 있던 것에 반해, 이 모델은 한의사가 고용인이 되어 미국 내 의료 인력을 활용하게 되어, 한국 한의사의 위상 제고에 기여를 하며, 의료 직군간의 교류를 통해 미국 의료 시장에 적응이 용이해짐

3. 한의학 의료서비스 분야 해외 진출

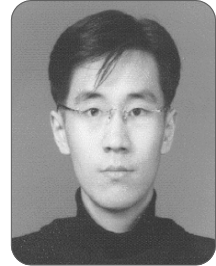
국내에서 성공한 많은 네트워크 병원들이 해외로 진출 하고 있습니다. 하지만, 실질적인 성공을 거둔 곳은 많지 않습니다. 문화, 제도, 경제 논리 등 많은 면에서 의료기관의 해외 진출은 다른 분야 사업의 진출에 비해 어려운 것이 사실입니다.

하지만, 한의학 분야는 의료 인력의 해외 진출이 가장 용이하다는 명확한 강점이 있습니다. 우수한 인력이 속속들이 한의계로 몰려 들고 있는 현재 시점이 한의학의 해외 진출에 가장 적기라고 생각합니다.

해외 농업개발 사례로 본 한약재 생산 분야의 해외 진출

한국한방산업진흥원 정책기획팀 선임연구원

이 창 민



1. 들어가며

해외농업 진출과 연관된 자료를 신문기사 중심으로 검색해 보면, 「韓國人(한국인)들 살러오시오」南美(남미) 파라과이서 移民要請(이민요청)¹⁾이란 기사가 보인다. 당시만 해도, 국내 식량문제와 국외 노동력 부족문제의 해결을 위해 시작된 해외농업 진출은 1960년대 정부주도의 해외농장개발 사업추진 이후 1980년대 연해주, 중국, 동남아 지역을 중심으로 민간주도로 해외농업 진출이 시도 되었고, 2000년 이후 들어 본격적으로 활성화 되었다²⁾.

한편, 정부의 해외자원개발에 대한 관심이 제고되면서, “해외농림어업 개발 및 자원 확보”를 식량 및 사료자원의 안정적인 해외 공급망 구축을 위한 방안으로 추진하고자, 범부처 조직으로 “해외농업개발협력단”을 구성하고 해외자원개발법(2006. 12 개정)에 따라 해외농업개발 10년 계획을 수립(2009. 3)하여 지원코자 하였다.

해외농업개발이 단순히 농업생산물을 해외에서 생산하여, 국내에 보급한다는 협의(狹義)의 의미 이외에도, 국내 농업기술인력을 활용하고, 농자재 산업의 고용 및 소득창출, 국격(國格)제고 및 개발도상국의 원조 등 다양한 의미를 생각해 볼 수 있겠지만, 유사시 식량안보 및 식량주권의 확립도 무시 할 수 없는 이유라고 생각이 든다.

이제, 우리가 관심을 갖는 한약재 생산 분야를 살펴보면,

중국 등 해외로 부터의 한약재 수입의존도가 높은 현실상황에서 현지물가, 기후, 경제상황의 변화에 따른 수입가격 상승은 바로 국내 한약재 가격의 급변을 초래하고

1) 1955년 10월 27 동아일보 3면 기사

2) 남양알로에, 아그로상생, 현대중공업 등

있으며, 잇을만 하면 언론에 보도 되는 수입한약재 안전성 문제, 생물다양성협약에 따른 자국자원 보호 정책, 천연물을 기반으로 한 의약품제조에 필요한 원료의약품의 안정적인 확보문제 등 미래 한약재 수급 및 안전성 확보를 위해 해외농업분야에서 한약재 생산 부분도 점차 고려해야 할 시점이 다가오고 있다고 판단된다.³⁾

2. 해외 농업개발

2.1. 해외 농업개발 목적

정부가 추진하는 해외관련 대외정책 중 하나는 바로 안정적인 자원확보 문제다. 현재는 그 비중이 석유, 천연가스, 금속류 등의 천연자원 확보에 보다 집중 하고 있지만, 지구 온난화 현상에 기인하는 잦은 기상이변, 남북한 분단, 동남아 정세를 고려할 때, 정부도 식량문제에 미리 대비해야 한다는 당위성을 인정하고, 안정적인 식량 확보와 식량주권 문제의 해결방안으로 식량작물(곡물) 위주의 해외 농업개발에 관심과 지원을 우선시 해 왔고, 점차 확대되고 있는 실정이지만, 아직 식량작물(곡물) 이외의 품목에 대한 지원은 크게 눈에 띄지 않는다. 이런 관점에서 볼 때, 우리나라 해외농업개발의 목적은 다음 세 가지로 분류가 가능할 것으로 사료된다.

- 하나. (민간기업의 수익창출) 수익을 얻고자 해외로 진출하여 투자하는 경우.
- 둘, (정부중심의 식량안보 및 식량주권) 기후변화, 안보문제 등 다양한 이유로 갈수록 불균형해지는 국제식량수급 문제를 해결하고 안정적으로 식량을 확보하기 위한 경우.
- 셋. (정부 또는 민간기업·단체 등의 개발도상국 원조·구호 ; ODA) 인도주의적 차원에서 빈곤문제 해결을 지원하고, 동시에 국가의 국격을 제고시키고자 개발도상국 및 구호가 필요한 국가를 원조·구호하는 방법으로 해당국의 농업과 농촌을 지원·발전시키려는 목적으로 하는 경우로 간단히 정리해 볼 수 있을 것이다.

수익창출을 목적으로 해외농업개발에 투자하는 경우는 일반 민간투자자가 곡물펀드 등과 같은 것을 조성하여 투자하는 경우이다. 2007~2008년 글로벌 식량위기 이후 골드만삭스나 해외 유수 투자전문 운영회사도 식량부분 투자에 참여하기 시작했다. 이는 식량생산과 해외농지확보가 또 다른 수익기회가 될 수 있다는 것을 인식하였다는

3) 현재까지 해외농업 및 자원개발 등을 위한 정부지원에서 한약재 부분은 포함되어 있지 않음.

것을 말해 준다. 식량안보 차원에서 해외농업개발에 투자하는 경우는 중국이나 중동 국가와 같이 식량확보의 해외의존도가 높은 국가들로 대부분 공기업이 정부의 지원을 받아 직접 곡물을 확보하는 형태이다. 또한 사업다각화를 모색하는 기업들도 해외 농업개발에 눈을 돌리고 있다.

- 중국, 기존 최대 밀 수입국인 이집트를 제치고 세계 최대 밀 수입국으로 부상 전망.⁴⁾
- 일본, 중국, 뉴질랜드, 호주 등은 현재 연해주 항카·우수리 평원 농경지를 자국의 해외식량 전진기지로 확보하는 추세
- 현대중공업은 러시아 연해주 소재의 하를 제르노(Khorol Zerno) 영농법인의 지분 67.6%를 주주들로부터 인수(면적으로만 보면 故정주영 현대그룹 창업자가 간척한 서산농장과 거의 같은 규모)

2.2. 해외 농업개발 사례

1992년 이후 해외 농업개발을 위해 여러 기관단체에서 진출하고 있으나, 현지적응에 실패하고 철수한 기업⁵⁾들이 상당수에 이른다. 지난 2000년부터 500억을 투자해 영농사업을 펼치고 있는 대순진리회 소속 ‘아그로 상생’은 대표적 진출 성공기업으로 평가받고 있다. 연해주 8개 군에 걸쳐 17개 농장을 갖고 있는 아그로 상생은 13만ha의 농지를 49년간 임대해 2만ha에 쌀, 콩, 메밀, 채소 등을 재배하고 있으며 생산작물 중 일부는 북한에 식량지원을 하고 있다. 아그로 상생은 순수 농사는 물론 제분시설, 정미소, 소규모 사일로 등 농산물 유통시설을 갖춘 대규모 영농법인으로 연해주의 한국농장을 이끌어가는 선두주자이다. 또한 유니젠이 2150ha에 약초를 재배하고 있으며 한농이 500ha에 콩, 옥수수, 감자, 채소를 유기농법으로 재배하고 있다. 최근에 진출한 삼성 휴대폰 부품제조업체인 인탑스는 연해주에 ‘아로-프리모리에’라는 영농 법인을 설립해 9900ha의 농장을 임대해 2200ha에 콩 등을 파종해 가을에 수확을 앞두고 있으며 연말까지 200억을 더 투입해 대규모 기계영농과 농산물 유통시설을 확보하는 등 공격적인 경영을 펼치고 있어 주목받고 있다. 현대자원개발은 지난 2008년 연해주의 농지 1만ha를 인수한 걸 시작으로 농지를 확대해, 현재 여의도 면적의 70배인 2만1,000ha에 이르는 대규모 식량기지를 구축했으며, 규모를 10만ha

4) 국제연합식량농업기구 한국협회; 2013. 9

5) 동원농산중요 “키르키즈공화국”에 투자법인 설립(2010년 신고 → 2012년 휴업)
(사)들나라 한농복구회 브라질로 현지사업장 철수 후 이동

까지 늘릴 계획이다. 서울사료도 투자법인 2개와 영농법인 4개를 연해주에서 운영하고 있고, 1만5,000ha의 농지에서 옥수수과 밀 등 우리의 자급률이 낮은 곡물을 생산하고 있다. 2013년 11월 말에는 사료용 옥수수 1만5,000톤을 국내로 들여올 계획이며, 국제 곡물값 폭등에 대비해 2009년부터 정부와 기업이 해외 농업개발에 나선 뒤, 직접 생산해 반입한 걸로는 가장 많은 양이다.

3. 해외 한약재 농업개발의 필요성 및 사례

3.1. 해외 한약재 농업개발의 필요성

漢醫藥은 중국에서 발생하였고, 중국 인근지역을 중심으로 생산되는 한약재를 기본으로 만들어졌다. 이후 국내로 들어오면서 독자적인 韓醫藥으로 전승·계승되면서 발전해 왔지만, 아직 한약재는 그 기원이 중국 및 주변국에서 자생하거나, 재배되는 한약재가 많고, 국내에서도 자생하거나 재배되지만 가격경쟁력에서 중국 등 주변국에 비해 뒤지거나, 국내 기후와 맞지 않는 품목도 많다. 농진청, 식약처 등을 중심으로 품종개량 및 보급을 통해 국내재배, 품종개량을 위해 노력하고 있지만, 아직 그 결과물은 충분치 않아 일부 품목은 수입에 의존할 수밖에 없는 것이 국내현실이다.

의약품용 수입한약재의 수입물량은 대부분 정확히 파악되지만, 식품원료용으로 수입되어 의약품용으로 전용되거나, 적법치 못한 방법으로 수입·유통되는 한약재의 물량은 정확히 파악되지 않아, 전체 유통 한약재에서 수입한약재가 차지하는 비율이 얼마정도 되는지 파악하기 쉽지 않지만, 관련 전문가들의 의견으로는 국내유통한약재의 많은 부분을 수입에 의존하고 있다는 사실을 대부분 인정한다. 최근 건강에 대한 관심과 천연물을 기반으로 하는 의약품, 건강기능식품, 식품 등의 판매가 급증하면서 한약재에 대한 관심도 증대 되었지만, 한약재의 잔류농약, 중금속 등 위해물질 검출에 대한 보도 등으로 인해 여러차례 관련규정 개정⁶⁾에도 불구하고, 오히려 국민들이 느끼는 한약재에 대한 불신의 폭은 증대 되고 있는 듯하다.

2011년 중국 및 주변국의 이상기후 및 수요증대에 따른 한약재 가격의 폭등으로 수입가격 또한 대폭 증대 되었으며, 향후 한중일 FTA추진 등으로 인해 수입가격은 계속 증가 할 것으로 예상된다. 이에, 대부분의 수입물량을 중국 및 동남아시아에

6) 한약재 품질검사 강화를 목적으로 한 식약처 고시 등

의존하고 있는 국내 상황에서는 수입국을 다변화 하고, 다양한 수입노선을 확보 할 필요성이 있으며, 나아가 해외 한약재 농업개발을 통한 안정적인 공급 기지를 건설 할 필요성도 대두 되고 있다. 일부에서는 해외 한약재 농업개발이 국내 한약재 생산 농가를 위축시키고, 국내한약재 시장을 교란할 수 있다는 의견을 제시하기도 하지만, 이는 해외 한약재 농업개발 추진시 기후 등 환경조건이 국내와 맞지 않아 국내 재배가 불가능하거나, 수입되어도 국내유통시장에서 문제되지 않는 품목을 대상으로 추진함으로써 문제점을 극복해 나가야 할 것이다.

3.2. 해외 한약재 농업개발의 사례⁷⁾ (러시아 “로스토프 주” 를 중심으로)

3.2.1. 농업환경 및 식생 등

러시아 로스토프 지역의 한약재 재배예정 지역은 광활한 평야지대로서 현재는 밀, 옥수수, 해바라기 등이 조방농업형태로 재배되고 있으며, 국내 기업이 현지에 C 법인을 설립하여 딸기, 토마토, 양파 등을 노지 및 비닐하우스를 이용해 재배하고 있으며, 재배되고 있는 밀, 옥수수 등 곡물의 질은 높지 않은 편이지만, 생산단가 대비 가격 측면에서 경쟁력을 가지고 있으며, 채소류의 경우 겨울이 긴 기후 특성상 높은 가격이 형성 되고 있다.

토양은 유기물 함량이 많아 비옥하며, 토심이 깊어 한약재의 약용부위로 많이 사용되는 뿌리작물의 생육에 지장을 초래하지 않을 것으로 판단되고, 평균 3년 단위로 휴경을 하는 방법을 채택하고 있으나, 토지가 충분해 큰 문제점이 되지 않을 것으로 판단되었다. 이는 한약재 중 다년생 재배에 도움이 될 수 있는 부분이지만, 기계화된 농법으로 이양작업이 가능해야 적용이 가능 할 것으로 판단된다.

연평균기온은 11℃ 정도로 파악되었으며, 겨울의 저온은 서울보다 낮고, 여름의 고온은 서울과 비슷하여 겨울과 여름의 기온차가 큰 것으로 파악 되었는데, 특이사항으로 10 ~ 12월에 우기(雨期)가 있어 한약재 수확시기의 조절 및 9월말 이전 수확이

7) 현지 조사 방문 일정

- 2011년 12월 현지 실태조사단 방문
- 2012년 4월 1차 파종(봄 파종)을 위해 실무자 방문
- 2012년 8월 생육상태 점검 및 2차 파종(가을 파종)을 위해 실무자 방문
- 2012년 12월 일부 수확 및 다년생 계속 재배 결정
- 2013년 4월 현지 파종 및 다년생 생육상태 점검을 위한 실무자 방문
- 2013년 10월 현재 사업계획 추진 중

가능한 품목으로 선택할 필요성이 있다고 판단된다. 아울러 수확시기가 10월 이후 이거나, 다년생일 경우 우기 이후 갑작스런 추위에 뿌리가 동해(凍害)피해를 입지 않고, 한파를 견딜 수 있는 작물을 선택하여야 할 것으로 이는 재배품목 선정의 중요한 포인트로 판단된다.

현지 지하수를 농업용수로 사용할 경우 질은 좋지 않은 편이다.⁸⁾ 인근 강물을 농업용수로 사용할 경우 사용가능한 시기가 4월~8월말까지로 정해져 있어 해결방안을 모색해야 할 부분으로 사료되고, 일부 현지 농업인의 경우 지하수를 필터여과 하여 사용한다고 하는데, 참고 할 사항이지만, 추가 비용부담문제가 있어, 대규모 농지의 경우 선호할 방법은 아닌 것 같다.⁹⁾

현지 대학교의 관련전문가(식물학과장 외 학과교수 4명)로부터 로스토프 지역에 자생하는 약용식물자원의 분포, 식생 등에 관한 자문 과정에서 러시아 전통의약에 대한 내용을 소개 받았으며, 이 같은 내용을 중심으로 한약재 재배과정에 참고 할 수 있을 것으로 판단된다. 현지인의 말에 의하면, 농업인력 확보는 큰 무리가 없다고 하고, 영농기계는 현지조달 및 국외로부터 반입도 가능하나, 국외로부터 반입시 시간이 2-3개월 소요된다는 점을 주목해야 할 것이다.

3.2.2. 의약품 법률제도 및 검역유통

의약분업이 이루어져 있지 않은 형태를 취하고 있으며, 한약을 취급하는 한약국, 한의원은 없으며, 일반약국에서 양약 및 한약을 취급하고 있고, 그 외 전통시장에서 한약재를 규격화되지 않은 포장형태로 판매하고, 한약의 판매는 3가지 유형을 취하고 있는데, 의약품(한약), 건강기능식품, 전통시장에서 비규격 포장 형태로 나뉘어져 있으며, 의약품 담당자(주 보건복지부 의약품담당자)의 설명으로는 의약품(한약)의 경우 유효성, 안전성 등이 증명된 제품이라고 설명했으나, 포장형태 및 내용물을 직접 확인한 결과, 국내 의약품(한약)에 비해 관리 및 복용법, 한약재의 질이 매우 낮았으며, 특히 복용방법이 국내에서 차(茶)를 우려 마시는 형태와 비슷하게 취하고 있었다. 대부분의 약국에서 한약을 판매하고 있으며, 이용환자 및 선호도 역시 좋은 편이라고 판단되고, 방문지역을 중심으로 반경 약 30분 이내에 한약을 판매하는 약국을 5곳 정도 확인 할 수 있었으며, 직접 조사해 본 결과 한약을 찾는 환자의 빈도도 많은 편이었다. 약사, 판매상, 현지인, 의약품담당자(공무원)를 상대로 한약·전통의약

8) 염분 및 석회성분이 함유되어 있음.

9) 추후, 시범재배 과정에서 점적호수를 갈아 부족한 수량문제를 해결함.

등에 관하여 다양한 의견을 나누어본 결과, 개인적 판단으로는 한약에 대한 신뢰 및 선호도가 높았으며, 양약(합성의약품)의 부작용 사례, 치료효과 등에 대해 약간의 거부감을 가지고 있는 것을 간접적으로 느낄 수 있었으나, 이는 기초의료시설(동네 의원급)이 매우 부족한 상황에서 대체의약품으로 한약을 선호하게 되는 과정에서 나타난 현상으로 보여졌다.

약(藥 ; 양약, 한약)을 합법적으로 판매(조제, 처방, 복약지도 등)하기 위해서는 대학에서 전문적 교육을 받아야 하지만, 한약만을 위한 교육기관은 없으며, 약대 및 의과대학에서 이와 관련된 교육을 일부 하고 있고, 마약성분을 함유하는 한약재 등 특수한 몇 가지를 제외하고 한약의 원료(한약재)를 재배하는 것은 특별한 허가가 필요 없지만, 제조, 유통, 판매를¹⁰⁾ 위해서는 허가가 필요하며, 이때 시설, 면허자격이 있는 사람이 필요하다고 한다. 종자의 반입 및 검역 절차¹¹⁾에 대한 안내를 받았으며, 국내 절차와 큰 차이가 없었다. 다만, 기존에 등록된 종자를 외국에서 반입하는 것은 큰 어려움이 없으나, 국내에서처럼 유해충의 반입을 위해 종자·종묘·원물의 수입시에 검역·소독 절차를 거치고(약2-3일 소요), 중앙정부 및 주 정부에 전통의약(러시아 전통의약, 한약 등)만을 전문적으로 관리하는 기관 및 부서는 없는 것으로 파악 되었다.



〈현지 한약재 재배 예정부지〉



〈현지 진출 C 법인 비닐하우스 전경〉

10) 의약품 관련 제조·유통·판매 허가를 “건강 검사청”에서 관리함(식약처와 유사한 기관)

11) 한약재의 재배를 위한 종자의 반입 및 검역은 로스토프 주 “농업 검사청”에서 담당함(수의과학검역원 또는 농산물품질관리원에 해당하는 기관)



〈현지 진출 C 법인 농업인부〉



〈현지 진출 C 법인 농업기반 시설-전기〉



〈현지 진출 C 법인 딸기재배〉



〈현지 진출 C 법인 저장창고 내부-양파〉

[2011년 12월 현지 실태조사단 방문시]

3.2.3. 시범재배 품목의 생육상태 점검 결과¹²⁾

농업용수의 질이 좋지 않지만(염분 및 석회성분이 많이 함유) 토양유기물 많고, 농약을 전혀 사용하지 않은 점을 고려할 때, 병충해가 거의 없어 사전계획 단계의 우려보다, 생육상태가 대단히 긍정적으로 나타나, 재배환경은 우수한 것으로 최종 판단하였으나, 잡초제거, 시비 등의 재배관리가 부족해 좀 더 노력을 기울일 필요가 있다고 판단했다. 또한 한약재를 재배한 경험의 부족¹³⁾으로 재배과정에서 기술지도가 부족해 현지 담당자가 많은 어려움을 겪었다고 한다.

전반적인 한약재의 생육상태를 살펴보면, 울무가 가장 잘 성장하고 있었고(종자는

12) 한약재 종자 파종 후 약4개월뒤 생육상태 점검을 위해 조사단 방문결과(2012년 8월경)

13) 시범재배지에 한약재를 전문적으로 재배한 전문가가 없었고, 국내에서 파견된 일반농민 1명, 현지인부가 시범재배농장을 관리함.

아직 볼 수 없었음, 가을에 종자 열림), 감초, 형개, 도라지, 황기의 생육상태는 좋았으며, 백지, 백출은 상대적으로 생육이 부족한 편이었다. 뿌리를 주로 사용하는 한약재의 특성상 꽃대 제거, 가지치기 작업과 더불어 제초작업, 시비 작업을 충분히 할 경우 뿌리의 비대가 좋아질 것이라는 의견이 있었음(생산농민 의견). 봄 파종일(2012.4.30)을 기점으로 약4개월의 생육기간을 고려할 때 성장이 부족한 것은 아니지만, 아직 상품성을 가지지 못하므로, 추후 성장을 보고 수확시기를 결정하는 것이 좋겠다고 최종 판단을 내리게 되었다.



〈한약재 시범 재배(파종)-2012.4〉



〈한약재 시범 재배(생육기간 약4개월)-2012.8〉



〈한약재 시범 재배(생육기간 약4개월 표본)-2012.8〉

4. 마치며

해외농업은 언어, 문화, 제도, 이념, 생활양식 등 현지적응에 어려움이 적지 않고 현지에서의 투자금 회수기간이 길고 투자위험까지 감수해야 한다는 약점이 있다. 또한 현지 기후 및 토양상태를 파악하는 것이 무엇보다 중요하다. 현지 노동력 확보 및 광활한 토지에서 생산하기 위한 기계화영농, 종자 및 종묘의 구매 또는 반입 등에도 각별한 주의가 필요하다. 일례로 종자 및 종묘의 경우 국제적으로 수출입이 매우 엄격히 제한하고 있어 가능하다면, 현지에서 확보하는 것이 가장 좋다.

이와 함께 정확한 사업방향 설정 및 판매·마케팅, 운송방법, 재배과정의 필요물품 등을 면밀히 검토하여야 하고, 현지의 제도 및 규정에 대한 폭넓은 이해가 필요할 것이다. 우리나라의 해외농업개발의 과제는 시행착오 극복과 성공적인 진출을 위하여 정부 및 지방정부는 진출업체에 대한 자금융자 등 지원을 확대하고 전문인력 양성과 연구개발을 강화함은 물론, 해외농업환경조사 및 관련 DB구축을 통한 적극적인 정보

제공이 필요하다 할 것이다. 또한, 해외농장개발에 참여하고자 하는 기업은 사전 타당성 분석을 철저히 하고 장기적 관점에서 대상지역 선정과 재배작물에 대한 충분한 선행연구와 철저한 투자전략을 수립하여야 할 것이다. 대규모 농지 확보 및 대규모 영농을 단기간에 착수할 것이 아니라 2~3년간 시범영농을 통하여 영농매뉴얼을 작성하고 영농분석을 한 후 진출하는 것이 보다 바람직할 것으로 생각된다.

아직 해외농업의 성공사례도 부족하고, 많은 문제점이 내재된 상황에서 정부의 지원마저 부족한 한약재 생산부분에 있어, 해외 농업을 거론함이 감히 가당키나 하느냐는 반문이 있을 수 있을 거라 생각하지만, 그리 멀지 않은 미래에 글로벌식량위기와 같은 현상이 한약재 부분에서도 닥쳐올 것으로 본다. 물론, 그 여파가 일부 식량처럼 크진 않다고 보여지지만, 한의약을 생각하는 한 사람으로서 차근히 준비해 나간다면, 큰 성과로 다가올 것으로 보여지며, 내가 소개한 일부의 사례가 해외 한약재 농업에 관심을 가지는 분들께 도움이 되었으면 한다.

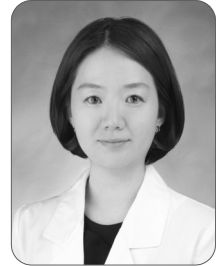
참 고 문 헌

1. 동아일보 신문기사 검색 (1955년 10월 27일자 3면)
2. 해외농업투자환경보고서 시리즈 23,
3. 해외농업투자환경조사보고서 기업시리즈 9,
4. “러시아 연해주 경남농장개발 타당성 조사 및 기본계획수립”(한국농촌경제연구소 '09)
5. “해외농업개발의 성공모델과 전략” (한국농촌경제연구소 '10)
6. 정몽준 국회의원 정책연구 [1] “해외식량기지 건설을 서두르자”
7. 러시아 국가정보, 자료원 CIA “The world Factbook”
8. 러시아 통계청 자료 ('08~'11)
9. 로스토프 주 정부 공식 사이트 (<http://rostovobl.ru>)
10. 로스토프 주 통계연보 ('08~'11)
11. 해외농업개발사업 워크숍 발표자료 ('10~'12)

한의학 제품산업의 해외 진출 확대를 위한 정책 방안 - 한방화장품 산업을 중심으로

아모레퍼시픽 R&D 센터 선임연구원

조 가 영



1. 들어가는 말

한방산업의 정의와 분류에 대한 연구에 의하면, 한방산업이란 한방과 관련된 모든 생산 활동을 일컫는 것으로, 물적 재화인 한약재, 한약재를 원료로 하여 만든 제품, 한의학적 원리에 의한 의료용구 및 지적 재화인 한방 의료서비스와 한방 관련 정보 서비스를 통한 생산 활동을 말한다¹. 물론 기술개발 및 산업과 관련하여 ‘한의학’이라는 용어를 사용하는 것이 적절할 것이나, 국내에서는 국민적 정서가 ‘한방’이라는 용어에 익숙해져 있으며 정부조직명칭(한방정책관실) 및 의료기관 명칭(한방병원)으로 공식 사용하는 등 한방이라는 개념 속에는 모든 한의학적 행위를 포괄한다고 정의할 수 있다².

〈표 1-1〉 한의학산업의 분야 및 범위

분 야	범 위
한약재	한약재 재배, 가공, 포장, 유통
한약제제	한약제제, 한방신약
한방의료기기	진단, 치료, 평가기기
한의학 상품	건강기능성 식품, 음료, 기능성 화장품, 입욕제 등 한의약을 활용한 생활용품
한의학의료서비스	한의학 서적 및 논문DB, 고전번역, 정보네트워크, 교육, 한의학의료서비스 및 한약에 관한 정보제공
한의학 보건관광	한의학 의료 서비스와 관광 상품의 결합

한방화장품의 경우 협소하게 보면 한의약을 활용한 생활용품의 분야에 속하게 되나 모든 한의학 산업이 그러하듯 우리는 이 범주를 좀 더 넓게 하여 볼 필요가 있다. 광의의 개념으로 본 한방화장품 산업은 원료 식물의 재배, 가공 그리고 이를 이용한

화장품 소재화 산업 뿐 만 아니라 한의약 서적 및 고전을 바탕으로 한 정보서비스 까지도 포괄한다. 기 언급한 한방산업의 정의 중 물질 재화와 지적 재화를 고루 활용한 생산 활동이 이루어지는 곳이 한방화장품 산업이다.

2. 한의약 산업 현황

국내의 한의약시장 규모는 얼마나 될까? 한의학연구원의 조사에 의하면 2011년도 기준 한의약 관련업체의 매출액은 7조 5794억원으로 추산하고 있다. 이 중 한방병원·한의원·한방유사의료업이 차지하는 ‘보건업’의 매출액은 3조 6784억원이며 이와 비슷한 규모로 ‘제조업’이 3조 6261억원을 차지하고 있다. 이 ‘제조업’에는 한방화장품 뿐만 아니라 ▲인삼식품, 한방음료, 식품추출 및 가공·건강보조용 액화식품 등 식료품 제조업 ▲한의약품제조업 ▲한방의료기기제조업 등이 포함되어 있다³.

한편 국내 화장품시장은 약 16조 6000억 원(국내 생산규모 7조 1000천억 원)에 달하며 세계 11위 규모로 꼽히는 큰 시장이다. 이 중 한방화장품 생산은 2012년 기준으로 1조 8천102억 원으로 성장률 또한 전체 화장품 시장의 성장률을 상회하고 있다⁴. 특히 한류의 영향과 동양 문화권에 대한 관심, 웰빙과 Natural, Organic 트렌드의 확산으로 한방화장품의 수출 시장은 지속적으로 확대될 것으로 예상 된다.

〈표 2-1〉 한방화장품 산업의 SWOT 분석⁵

강 점(Strength)	약 점(Weakness)
국내 고유의 천연자원의 확보 및 활용 세계 최고 수준의 국내 한의학 한방화장품의 고유 브랜드화 성공 한방화장품은 명품이라는 국내 인식 정부 및 지자체의 산업육성 의지 높음	한방화장품의 과학적 연구 미흡 선진국 수준의 인프라 기반 취약 한방화장품의 정의, 규정, 법규 미흡 산학연 공동연구체계, 기술 간 기술 파트너십 미흡
기 회(Opportunity)	위 기(Threat)
웰빙, 내추럴, 천연화장품 트렌드 지속 동양문화, 동양의학에 대한 관심 증대 한류 열풍의 확산과 고조 글로벌사의 한방화장품 노하우 부족	중국 로컬기업의 중의약 화장품 출시 해외에서 동양의학 대비 한국 한의학의 비교우위 인식 부족 외산 천연 화장품 브랜드의 글로벌화 다국적 기업의 국내시장 침투

3. 화장품 브랜드의 해외 진출 사례

1964년 국내산으로는 처음으로 해외 수출을 시작한 화장품은 아모레퍼시픽의 전신이었던 태평양화학에서 개발한 ‘오스카’ 브랜드이다⁶. 현재 세계 화장품 100대 기업 중 국내 기업은 3곳(아모레퍼시픽(17위), LG생활건강(31위), 에이블씨엔씨(65위))에 이르며 국내 화장품 수출 비중은 전체의 약 14%정도로 보고 있다. 지난 5년 동안 국산 화장품 수출 금액이 연평균 26.4%씩 증가하고 있는 것은 다른 산업과 비교해도 빠른 수치다⁷.

아모레퍼시픽 - 아모레퍼시픽은 1954년 업계 최초로 연구실을 개설하였고 90년대 초부터 글로벌 브랜드 전략을 추구하며 중국과 프랑스에 현지 공장과 연구소를 설립하여 운영하고 있다. 특히 ‘브랜드 컴퍼니’ 체제를 구축하여 각각 차별적인 원료와 세계 수준의 기술, 고유한 컨셉을 바탕으로 브랜드의 가치가 소비자에게 독립적이고 효율적으로 도달할 수 있도록 운영하고 있다⁸.

인간과 자연의 조화 등 동양 사상을 바탕으로 한 정통 한방 브랜드 ‘설화수’는 1997년 런칭했다. 인삼에 대한 관심이 많았던 서성환 선대 회장은 1966년 세계 최초로 인삼 화장품을 개발했고 이는 오늘날의 한방 화장품의 시초가 됐다. 설화수는 한국 문화에 대한 자부심을 바탕으로 한 고유의 브랜드 철학과 제품력으로 2009년 ‘한·아세안 정상회담’, 2010년 ‘서울 G20 정상회의’, 2011년 ‘서울 G20 국회의장회의’ 등 세계적인 행사의 특별선물로 선정됐다. 또 연속 5년간 한국능률협회(KMAC) 선정 여성기초 화장품 부문 브랜드파워 1위로 인정받고 있다. 2004년에 글로벌 브랜드들의 각축장이자 아시아 시장의 창인 홍콩에 진출한 이후 미국, 싱가포르, 태국, 중국, 말레이시아 등 주요 국가의 최고급 백화점에 입점하며 글로벌 럭셔리 뷰티 브랜드로서의 성공 신화를 이어가고 있다⁹.

LG생활건강 - 1998년 베트남에 본격 진출, 현재 시장점유율 16%로 랑콤 에스티로더 등 유명해외브랜드를 제치고 1위의 입지를 굳혔다. ‘오휘’와 한방 브랜드 ‘후’를 앞세워 고급 화장품 시장을 선점했고, 특히 드라마 대장금으로 현지에서 인기가 많은 이영애 씨가 ‘후’ 모델로서 브랜드 인지도를 높이는 데 큰 역할을 했다. 2008년 진출한 대만은 여성들이 화장품 소비에 적극적인 성향을 보여 고가 제품인 ‘후’ 에센스 등도 높은 판매고를 기록했다¹⁰.

에이블씨엔씨 - 미샤는 2004년 호주 시드니에 처음 진출한 이래 2006년 홍콩, 싱가포르, 태국, 말레이시아, 2008년 아랍에미리트(UAE), 베네수엘라, 뉴질랜드, 파라과이까지

진출했다. 일본의 경우에는 단독 브랜드숍 약 22개를 포함해 일본의 주요 유통 채널인 드럭스토어에서의 숏인숍까지 총 6000여곳에서 미샤 제품이 판매되고 있다. 국내 화장품 브랜드로는 최초로 나리타(도쿄), 하네다(도쿄), 간사이(오사카) 일본 공항에 입점하기도 했다. 2006년 일본 현지 법인 설립 이래 2010년 8월 말 기준 일본 매출이 전년 동기 대비 약 132% 신장했다. 또한 2005년 싱가포르 진출을 시작으로 현재 동남아 7개국에 진출해서 45개 매장을 운영 중이다¹¹.

〈표 3-1〉 중국시장 10대 화장품 업체¹²

(단위 : 원, %)

순 위	업 체	시장점유율	매 출	매출 성장률
1	로레알	19.7	2조 65억	12
2	시세이도	9.7	9865억	12
3	P&G	7.9	8106억	5
4	메리케이	6.4	6516억	15
5	암웨이	4.5	4552억	0
6	에스티로더	4.1	4172억	22
7	잘라	3.2	3269억	13
8	바이어스도르프AG	2.7	2757억	6
9	아모레퍼시픽	2.3	2364억	31
10	상하이 자화	2.2	2290억	17

* 2012년 스킨케어, 메이크업, 선크어 제품 기준

현재 세계에서 가장 큰 화장품 시장은 미국이다. 그러나 2015년에는 중국이 그 자리를 차지할 전망이다. 중국 국가통계국의 발표에 따르면 최근 10년 간 중국의 화장품 매출 규모는 연 평균 15.8% 증가했다. 또 중국은 아직 1인당 화장품 지출 비용이 상대적으로 낮다. 중국인 중 약 1억명이 화장품을 사용하고 있다. 전체 인구가 13억명인 것을 감안하면 장기적으로 볼 때 성장 가능성이 크다. 아세안 시장의 가능성도 크다. 현재 아시아 지역의 가처분 소득은 빠르게 증가하고 있다. 소비여건이 좋아지면서 이 지역 내수 시장도 확대될 전망이다. 세계에서 아시아태평양(중국 포함) 지역의 화장품 시장이 차지하는 비중은 약 35%이다. 약 20%씩 차지하는 북미와 서유럽보다 큰 시장이다. 전문가들은 진출 초기부터 현지 소비자 요구를 반영한 현지 전용 상품을 만들고, 백화점과 전문점 외에도 생활용품매장과 홈쇼핑 등으로 판매 채널을 확대하는 전략 등을 언급하고 있다¹³.

4. 한방산업의 해외 진출을 위한 정책 방향성

성공적인 한방산업의 해외 진출을 위해서는 표면적으로 드러난 성공 요인 뿐 만 아니라 저해하는 요인에 대한 이해가 수반되어야 한다. 이를 크게 문화와 제도, 연구 개발 및 인력 측면에서 살펴보고자 한다.

화장품의 경우 고부가가치 산업으로써 현지 국가의 문화를 이해하는 것이 필수적이다. 화장품 소비가 가진 산업적인 측면 이외에도 이상적인 미의 기준과 주요 고민이 상이하고, 고객이 가진 피부 특징 또한 환경의 영향에 따라 달라지기 때문이다. 이에 더하여 한방화장품이라면 국가 혹은 지역별로 ‘한방’에 대한 인식과 이해도의 차이가 존재한다. 공통적인 한방 문화권으로 볼 수 있는 한국, 중국, 일본 삼국의 사이에도 자국의 혹은 타국의 동양의학에 대한 인식에 미묘한 차이가 존재함은 물론이다. 북남미나 유럽의 고객의 경우 ‘한방’에 대한 사전 지식이 전혀 없을 수도 있다. 이처럼 다양한 전세계의 고객을 대상으로 일관적인 브랜드 메시지를 전달하는 일은 수많은 연구 조사와 시행착오를 필요로 한다.

수출입 규제나 법규 등도 해외 진출을 가로막는 장벽 중의 하나이다. 국가별로 화장품에 관련된 규제와 법규들이 산재해 있고 자국 산업 보호를 위하여 서로 다른 규제 항목을 적용하는 경우도 있다. 한방 원료를 사용하는 한방화장품에서는 적용된 성분의 기원 식물을 기준으로 국가별로 화장품 원료로 사용 가능한 원재료(한약재)인지, 배합이 금지된 성분 혹은 의약품으로만 사용하는 원재료는 아닌지 확인할 필요가 있다. 이 또한 국가별로 기원 식물, 허용 부위가 달라지거나 허용 농도의 제한이 있는 경우도 많다. 이러한 법규들을 한 개인이 확인하고 대응하는 것은 어려운 일이다. 국가적인 지원으로 통합된 정보 제공 시스템이 필요하다.

또한 국내의 경우 2012년 하반기부터 화장품·표시광고 실증제를 시행하고 있다. 이는 화장품 영업자 스스로 본인이 표시·광고하는 사실에 대해 객관적이고 타당한 자료를 갖춰 입증하는 제도다. 소비자에게 사실과 다른 정보를 제공하거나 기만하는 행위를 방지하기 위해 도입되었다. 하지만 이러한 긍정적인 취지가 기업의 연구개발 활동을 표현하거나 고유의 소비자의 알권리를 충족시키는 데는 장벽적인 요소로 작용한다. 기본적으로 실증 대상, 실증 방법, 실증자료의 적합여부를 판단하는 기준을 명확히 정하기 어렵기 때문이다¹⁴. 특히 한방용어의 경우 현대과학적인 개념과 1:1 매칭하기가 쉽지 않다는 특성이 있다. 게다가 동의보감 등의 문헌에 언급된 효능이라

할지라도 실증의 근거로 인정되지 않는 경우도 대부분이다. 이렇듯 한방화장품의 특수성을 고려하지 않고 일반적인 실증의 잣대를 요구할 경우 국내외 고객에게 한방 화장품의 차별점을 강화하는 개발 정보를 전달하는데 어려움을 겪게 된다.

해외 진출에 적합한 전략적인 연구개발 분야의 선정과 지원 또한 중요하다. 해외 소비자의 입장에서 생각해 본다면, 자국이 아닌 외산의 상품을 선택하기 위해서는 이 상품이 안전한지 효과는 있는지 브랜드 이미지는 어떠한지 많은 정보들을 의심하고 확인하는 과정이 필요하지 않을까? 그렇기 때문에 원료 개발에서부터 안전성과 안정성, 고객에게 줄 수 있는 효능효과에 이르기까지 화장품의 기본적인 품질 요소를 향상시킬 수 있는 기초 연구가 부족하다면 성공적인 해외 진출을 기대하기 어렵다. 앞서 언급한 문화적인 공감대를 형성하는데도 학술연구 활동은 필수적인데 특히 한방화장품의 경우 더욱 그러하다. 다양한 전통지식들을 발굴하고 현대적으로 해석하는 것뿐만 아니라 다양한 언어로 번역된 콘텐츠를 개발하는 활동도 장기적으로 국외의 소비자들에게 한방 문화를 알리는 일이기 때문이다. 이와 더불어 한의약계에서 활발하게 진행되고 있는 과학화, 표준화에 관련된 연구들도 한방화장품의 경쟁력을 강화할 수 있는 중요한 자산이 된다. 이를 통해 한방화장품의 개발 배경이 되는 다양한 약재 원료들과 한방 이론들이 실제로 피부에서는 어떻게 작용하는가에 대한 과학적인 근거 마련이 가능해지기 때문이다. 또한 한방화장품의 원재료로 사용되는 약재에 대하여 소비자들이 안심하고 믿을 수 있는 재배, 가공, 유통의 시스템을 위해 화장품 업계와 한약재를 생산하는 지자체와의 긴밀한 협조가 필요한 사항이다¹⁵.

마지막으로 전문화된 인재의 육성 문제이다. 한방화장품은 화장품 분야와 한의학 분야가 융합된 독특한 카테고리로서 두 분야 사이의 교량 역할을 할 수 있는 인재의 육성이 시급하다. 현재 대부분의 한의학 전공자는 한방산업 분류 중 보건업에 종사하고 있으며, 자문 등 간접적인 형태가 아닌 제조업 분야에 직접 종사하는 경우는 극히 소수이다. 한방 산업의 해외 진출 확대가 기대되는 이 시점에서 적절한 인재를 발굴하고 육성하여 한방 산업 분야의 전문가로 성장시키는 것 또한 중요한 정책 방향 중의 하나라고 생각하다.

5. 맺음말

지금까지 한의약 제품산업의 해외 진출 확대를 위한 이상적인 정책 구성 요소에

관하여 정리해보았다. 한방 산업 종사자로서 그리고 한의사로서 중간자적인 입장에서 중립적이고 통합적인 견해를 제시하려고 노력하였으나, 실무적인 차원에 치우쳐 큰 그림을 제안하는 데는 부족함이 있을 수 있다. 또한 한방화장품의 사례를 한방 산업 전체로 일반화하기에는 제한점이 있음을 이 글을 읽는 독자들에게 일러두는 바다.

보건복지부와 식품의약품안전처는 2013년 9월 ‘화장품산업 중장기 발전 계획’을 발표하면서 오는 2020년까지 국내 화장품 산업 생산규모를 15조원, 수출은 60억 달러까지 늘리겠다고 밝혔다. 특히 우리나라가 강점을 가지고 있는 한방화장품을 중점적으로 개발해 생산액 비중을 현재 23.6%(2010년 기준)에서 40%까지 늘리고, 2015년부터는 연매출 1000억원 이상인 메가 브랜드를 3개, 100억원 이상인 제품 브랜드를 10개 가량 으로 늘릴 방침인 것으로 알려졌다¹⁶. 한방화장품 산업이 성장하는데 국내의 한의학적인 토양이 밑거름이 되었던 것처럼, 향후 한방 산업의 성장하고 해외로 뻗어 나가는데 한국 한방화장품이 견인차 역할을 할 수 있기를 기대하며 이 글을 마친다.

참 고 문 헌

1. 신현규, 한방산업의 정의와 분류에 대한 연구. 한국한의학연구원논문집 2004;10(1):97-105
2. 이상구, 한창연 저. 한의학 연구개발을 통한 비상. 도서출판 밭. 2009.
3. 이투데이. “지난해 한의학 산업 7조원 규모……수출액 1400억원” (2012.11.22)
<http://www.etoday.co.kr/news/section/newsview.php?idxno=657576>
4. 충북일보. “한방화장품 생산 1년새 20% 성장” (2013.05.22)
<http://www.inews365.com/news/article.html?no=288143>
5. 유익동, ‘한방화장품 현황과 전망’, NCR 한방화장품 기획연구에서 발췌 및 재가공
6. 내일신문, “[세계로 뻗어나갈 ‘유통 한류’ | 함께 가면 더 멀리 간다] ‘K-뷰티’ 물꼬 … 중기수출 도우미” (2013.10.24)
<http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=101&oid=086&aid=0002173073>

참 고 문 헌

7. 파이낸셜뉴스, “[일등을 넘어 일류를 창조하라] ② (6) 아모레퍼시픽” (2013.07.15)
http://www.fnnews.com/view?ra=Sent1001m_View&corp=fnnews&arcid=201307150313393731339373&cDateYear=2013&cDateMonth=07&cDateDay=15
8. 국민일보, “화장품 산업 발전하려면 원료 소재 개발 뒷받침돼야” (2013.09.02)
<http://news.kukinews.com/article/view.asp?page=1&gCode=kmi&arcid=0007520297&cp=nv>
9. 경향신문, “[특집]한방과 과학 결합한 ‘신한방’ 화장품, ‘세계의 여심’을 사로잡다” (2013.05.28)
http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201305282141025&c ode=920401
10. 천지뉴스, “[한국화장품③] 세계 여성 사로잡은 우리의 美 ‘한국화장품 열전’ (2012.03.01)
<http://www.newscj.com/news/articleView.html?idxno=119847>
11. 아시아경제, “국내 2위 미샤, 해외서는 제일 잘나가” (2011.12.21)
<http://www.asiae.co.kr/news/view.htm?idxno=2011122108470679459>
12. 출처 :유로모니터. 이코노미스트 1212호 (2013.11.18)에서 발췌하여 재가공
13. 이코노미스트 1212호 “중국 발판으로 동남아 넘본다”(2013.11.18)
14. 국민일보, “국내 화장품 광고 처분, 세계에서 가장 엄격” (2013.10.18)
<http://news.kukinews.com/article/view.asp?page=1&gCode=cul&arcid=0007665582&cp=nv>
15. 노호식, 한방화장품 개발 및 시장현황. NICE (News & Information for Chemical Engineers) 29권 1호 시작쪽수 38p 1229-4284
16. 연합뉴스, “7년내 세계 7대 화장품산업 강국으로 발돋움한다” (2013.09.12)
<http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=101&oid=001&aid=0006481655>

한의학의 세계화, 국제교육을 생각하다

부산대학교 한의학전문대학원 교수

이 상 재



1. 들어가며

요즘 대학캠퍼스에서 중국유학생들이 중국어로 얘기하는 장면과 마주치는 것은 일상적인 일이 되었다. 최근 통계에 따르면 한국으로 유학 온 중국유학생 숫자가 5만 명에 육박한다고 한다. ‘중국유학생’이라고 하면 예전에는 중의학을 배우러 중국에 간 우리나라 유학생을 일컫는 말이었지만 지금에 와서는 중국에서 한국대학으로 공부하러 온 중국학생으로 통한다. 10여 년 사이의 변화다.

이런 변화는 우리사회에 국제교육이라는 말이 흔하게 쓰이는 것과 무관 하지 않을 것이다. 대학마다 국제교육원이 있고, 교육부 산하에도 국립국제교육원이 있다. 국제협력단(KOICA)의 사업내용 중에도 교육연수는 중요한 분야다.

최근의 한류, 세계화 열풍과 함께 한의계 내에서도 세계화에 대한 관심이 어느 때 보다 높다.

한의학의 세계화,

사실 예전부터 많이 쓰던 말이었지만 그 실체는 모호하다. 한의학의 과학화, 표준화, 객관화 등과 함께 습관적으로 따라 붙는 구호에 불과한 말이었던 것 같기도 하다. 왜 세계화를 해야 하는지, 무엇을 어떻게 해야 하는지에 대한 논의는 별로 없었다. 그럼에도 부분적으로나마 한의학연구원에서 KOICA의 보건분야 연수사업의 일환으로 개발도상국 의료관계자들의 한의학연수사업을 해오고 있고, 최근에는 국내 한의원 경영에 어려움을 느낀 한의사들의 해외 진출에 대한 관심도 높아졌으며, 의료관광에서 한의학 분야의 동참 의지도 높은 편이다.

한의학의 세계화에서 필자가 가장 많은 관심을 가지고 있는 분야는 한의학 국제교육이다. 외국에 나가서 한의학 관련 교육을 하고, 외국 사람들이 한의학을 배우기 위해 우리나라로 오게 하는 일이 한의학을 세계화하는데 가장 중요한 일중에 하나라고

생각한다. 이런 생각은 예전에 티테라피(동의보감의 단방요법을 현대화하여 만든 한국차 치료법) 사업을 할 때의 경험 때문이기도 하다. 티테라피가 일본에 알려지고 찾아오는 일본 사람들이 많아지면서 티테라피를 배우고 싶다는 일본사람들이 찾아오기 시작했다. 그래서 자의 반 타의 반으로 일본인을 위한 티테라피 교실을 운영했었는데 인기가 좋았다. 나아가서는 일본에서의 티테라피 강의 요청이 오기도 했다. 이런 경험을 바탕으로 한의학 국제교육을 본격적으로 시작해 봐야겠다는 생각을 하게 되었다.

그런 생각을 실행에 옮기기 위해 일본 내 동양의학 관련 사교육시장 현황을 조사한 적이 있다. 한방교육을 전문으로 하는 한방약국도 있고, 약선 교육이나 아로마테라피, 피토테라피 교육을 하는 협회들도 많다. 그 중에서 놀라웠던 것은 중국의 중의약대학에서 운영하는 일본분교들의 교육이었다. 현재 일본에는 북경중의약대학, 상해중의약대학, 홍콩강중의약대학, 천진중의약대학의 일본분교가 운영되고 있다. 직접 방문해서 보니 많은 일본 사람들이 중국의 교재를 가지고 중국에서 파견된 강사들에게 중의학 관련 교육을 받고 있었다. 교육생은 건강에 관심이 많은 일반인에서부터 약사, 의사, 침구사, 영양사, 요리사 등 다양했다. 북경중의약대학 일본교는 역사가 20년이 넘다 보니 이제는 졸업생 중에서 심화교육을 받은 사람이 강의를 담당하는 경우도 있었다. 중국의 발 빠른 행보에 감탄할 수밖에 없었다. 이제 막 시작단계에 있는 한국 한의학의 국제교육과 비교되었다. 한편으로 앞으로 한의학의 국제교육을 추진하는데 중국의 경험이 좋은 참고가 될 수 있을 것이다. 또한 후발주자로서 한의학의 경쟁력을 어디에서 찾을 것인가가 무엇보다 중요하겠다는 생각도 하게 되었다.

중국은 중국으로 유학 온 외국 유학생의 중의학 교육뿐 아니라 해외에서의 중의학 교육 사업에도 박차를 가하고 있는 듯했다. 중국 중의학 국제교육에 대해서 정리할 필요가 있다.



2. 중의학 국제교육의 경과

2.1 초기단계(1956년~ 1977년)

1956년 7월, 중국과 구소련의 과학기술위원회 결의에 따라 구소련은 3명의 전문가를 중국으로 파견하여 침구에 대한 시찰을 진행하였다. 이들은 이후 북경 중국중의연구과 침구연구원에서 3개월간 연수를 하였다.

1957년 4월, 중국 위생부에서는 북한 유학생을 강소성중의학교(江苏省中医学校)에서 유학하도록 하였다. 이는 중국 최초의 해외 유학생을 수용한 사례로서 그 해 4월에 북한 평안도 보건부 부장 등 일행 3명은 강소성중의학교에서 침구학, 중의학개론, 내경 등의 과목을 배우게 된다.

같은 해 구소련, 몽골, 미얀마 등 유학생들이 잇따라 강소성중의학교에서 중의학을 공부하게 된다.

1957년 9월, 북경중의학원에서 첫 해외 유학생을 교육하기 시작하였고, 이 후 상해 및 광주(廣州)에서도 해외 유학생을 받기 시작하면서 중의학에 대한 해외 유학생 교육은 점차 그 초기단계의 발걸음을 떼기 시작하였다. 그러나 이 시기에 대부분 해외 유학생이 중의학을 공부하는 것은 주로 침구학에 집중되어 있었고, 교육형태도 연수 단계에 머물러 있었다.

1966년부터 시작된 중국 문화대혁명은 중의학의 발전을 저해하였고, 해외 유학생에 대한 교육 역시 중단되는 등 암울한 시기를 겪게 된다.

70년대 후반에 미국 닉슨 대통령이 중국을 방문했을 때 침구가 미국에 소개되면서 전 세계적으로 중의학에 대한 열기가 번져나갔다.

1976년 WHO전통의학협력센터는 북경, 상해, 남경 등 3곳에 국제침구교육센터를 개설하여 침구학을 중심으로 중의 대외교육을 시작하였다. 이어 상해중의학원, 북경 중의학원에서 제1회 해외 의사 침구학습반을 개설하여 교육을 진행하였다.

2.2. 안정 단계(1978년~1989년)

70년대에 중의학을 공부하러 중국에 간 해외유학생은 200여명에 불과하였으나 80년대에 접어들어 세계 각국은 중국의 중의학 전문가를 초청하여 강연을 열고, 100여 개의 국가 및 지역에서 중국에 시찰단을 파견하는 등 중의학에 대한 관심이 높아져 유학생 수는 크게 증가하였다. 교육형태도 초기의 단순 연수에서 점차 학부과정 및 학위과정의 유학생을 받아들였으며, 전공 역시 중약, 골상 등으로 확대하였다.

1989년 6월 북경에서 중국국제침구의사심의위원회를 설립하였고, 9월 국가중의약 고시센터와 국제침구고시센터를 정식으로 출범시켜 보다 엄격한 중의, 중약, 침구 분야의 전문인력 양성과정의 질적 향상을 위하여 제도적 보완을 확립하였다. 이에 따라 중의학을 공부하는 해외 유학생들에게 자격증서나 수료증 난발을 규제하기 시작하였다.

2.3. 발전 단계(1990~2000)

통계에 따르면 1990년~1998년 사이 세계 약 130여 국가 및 지역에서 유학생이 중의학 교육을 받기 위하여 중국을 방문하였으며, 1988년 이후에 중의학 유학생 수는 약 14,700여명으로 이는 1988년 이전의 중의학 유학생 전체의 36배에 이르는 규모이다.

1999년까지 WHO전통의학협력센터가 중국의 3곳에 개설한 국제침구교육센터를 통하여 세계 80여개의 국가 및 지역에서 파견된 의료인 1만명 이상을 교육시켰다.

1994년 천진중의학원은 중국전통의약국제학원을 개설하였으며, 이때 중국의 7개 중의학원은 중의약대학으로 승격되어 잇따라 국제교육학원을 설립하였다. 또한 중국 각 중의학원에서는 국제배양부(国际培训部)나 유학생사무실을 설치하여 유학생 관리를 위한 운영시스템을 갖추어갔다.

1994년 및 1997년에는 남경중의약대학과 호주 로열멜버른이공대학(RMIT)이, 북경 중의약대학과 런던의 미들섹스대학(Middlesex Uni.)이 각각 연합 운영의 형태로 중의 전공 본과교육협력사업을 전개하여 중국이 해외 대학과 공동으로 새로운 전공을 개설하는 시초가 되었다.

1994년 북경중의약대학 학부 유학생 학위관리에 관한 규정을 제정하여 학점제도를 도입하였으며, 해외 유학생들의 전공선택 및 교육과정 관리를 보다 체계적으로 운영할 수 있도록 기틀을 마련하였다.

2.4. 성숙단계(2001년 이후)

20세기 중의학 유학생 자원이 주로 아세아권역이었다면 21세기에 들어서서 유학생은 점차 유럽과 미국으로 확대되었으며, 유학생의 학력도 점차 높아지는 양상을 보였다.

중국 내 20여 개의 고등중의학교는 화교, 홍콩, 마카오, 대만 지역의 유학생을 모집하기 시작하였고, 2005년 10월까지 집계된 중국 중의학 유학생 중 대학과정은 4,089명, 대학원과정은 1,198명이며, 연수생 신분은 2,825명, 단기 연수생은 약 5,000여명인 것으로 알려졌다.

〈표 1〉 중국 중의학대학 유학생 현황

학위별	2006			2007			2008		
	졸업생	입학생	재학생	졸업생	입학생	재학생	졸업생	입학생	재학생
박사	89	75	209	52	56	239	65	105	301
석사	132	144	372	108	125	404	107	262	556
학부	281	864	3,159	373	1,025	3,779	464	848	3,804
연수	198	232	231	475	337	315	588	469	321
지역별									
아시아	594	1,179	3,610	855	1,391	4,161	898	1,368	4,488
아프리카	7	10	21	6	40	54	4	10	31
유럽	26	40	113	70	51	212	156	158	191
북미	56	59	164	56	51	235	90	116	194
남미	7	4	14	6	7	29	59	11	24
호주	10	27	53	19	12	61	24	30	67

3. 중국의 중의학 국제교육 형태

3.1. 중의약대학(학원) 내에 중의국제교육기구 설치

20여 개의 중의약대학(학원)이 해외 유학생에게 중의학 교육과정을 개설하고 있다.

중의학 유학생의 실태조사에 따르면 초기에는 침구학을 주로 공부하는 러시아, 동유럽 및 아세아권이 가장 많았으나 최근에는 유럽, 미국, 아프리카로 확산되면서 전공분야도 중의, 침구, 중약 등으로 다양해졌고, 학력도 점차 높아져 초기의 단기 연수 형태에서 점차 학사, 석사, 박사과정에 진학하는 경우가 많아졌다.

3.2. 중의약대학(학원)이 해외로 진출하여 세계 각국의 대학들과 협력하여 공동으로 중의학과를 개설하고 현지 교육을 전개하는 연합대학의 형태

예를 들면 프랑스 침구학원과 중국 광주중의약대학이 공동으로 운영하는 연합대학이 있고, 북경중의약대학은 영국 침구학원, 스페인 중국전통의학학교, 스웨덴 중국전통의학원 등과 연합대학을 운영하고 있다.

3.3. 교수진을 해외로 파견하여 강의 및 학술교류 활동을 통하여 중의학교육 확대

매년 3000명 정도의 중의학 관련 전문인력을 해외로 파견하여 강의, 연구, 임상 등에서 활동하고 있다.

[상해중의약대학의 국제교육학원]

상해중의약대학이 해외 유학생을 위해 개설한 교육기관으로서 30년의 역사를 지니고 있으며, 세계 100여개의 국가 및 지역에서 온 1만명에 이르는 중의사, 침구사, 물리치료사 등을 양성하였다. 2004년 ISO9001인정을 받았으며, 중국CNAB 및 미국RAB 증서를 수여 받았다. 본 센터는 WHO의 위탁으로 설립된 WHO전통의학협력센터를 함께 운영하고 있으며, 국제적으로 침구교육의 경험을 풍부하게 쌓고 있고, 영어, 일본어, 프랑스어 및 한국어로 전공 통역이 가능한 교육체계를 갖추고 있다. 상해중의약대학의 장기 해외유학생은 700여명에 이르고 해마다 30개의 국가 및 지역에서 1000여명 정도의 단기 연수 방문자를 받고 있다. 현재 영국, 미국, 이태리, 독일, 루마니아, 프랑스, 필란드, 일본, 태국 등의 우수한 대학과 교육협력 관계를 체결하였다.

[흑룡강중의약대학의 국제교육학원]

중국 내 7대 중의약대학 중 하나로서 해외유학생 교육사업은 1986년부터 시작되어 1991년부터 학위과정 유학생 교육을 시작하였으며, 현재까지 18개 국가 및 지역의 5000여명에 이르는 유학생을 양성하였다. 또한 해외 방문학자 500여명과 교류하였으며, 32개 해외 대학, 의료기관 및 연구기관과 교류협력 관계를 맺고 있다. 유학생 교육은 단기 실습, 전문 분야 연수에서 점차 단기 연수, 학부과정, 석사 및 박사 학위 과정 등 4단계로 확대하고 있다.

4. 해외에서의 중의학 교육현황

4.1. 교육형태

해외 교육기관은 학생모집 및 현지에서 학생에 대해 중의학 커리큘럼에 따라 교육을 전담하고 중국의 중의약대학은 중의학 관련 교육 커리큘럼을 개발하여 해외에 제공하는 역할을 한다.

고품질의 교육이 실시될 수 있도록 비정기적으로 전문 관리자를 현지에 파견하여 감독 및 점검하고 있다.

중국 내에서 해외 중의학 이수자가 임상실습을 할 수 있는 환경을 제공한다.

현지 중의학 교육은 일부 아시아권 국가를 제외하고 주로 영어 및 중국어 이중언어로 강의가 진행되고 있다.

중의학의 정확한 이해 및 표준화된 교육을 실시하기 위하여 WHO에서 편찬한 <전통의학 표준용어집>을 적극 활용하고 있다.

해외 실정에 맞추어 교육체제 다각화(전문대, 본과대, 석박사과정 개설)와 각국의 의료 보건 수요에 따라 학술형 인재, 실기형 인재 등 중의학 인력양성 다양화에 힘쓰고 있다.

교재의 선정은 주로 중국고등중의약원교교재(中国高等中医药院校教材, 上海科技出版社)의 제5판 교재의 영문 번역판을 사용한다.

4.2. 유럽의 중의학 교육

현재까지 유럽 각국에 중의학고는 40여 곳에 이르고, 21세기에 들어서 5년 동안 배출된 중의, 침구 분야 학생은 2000여명에 이른다.

2003년 11월 오스트리아에서는 유럽 최초의 정부가 인정하는 다국적 중의학원인 이시진중의대학(李時珍中醫大學)이 설립되어 유럽의 중의학 교육은 민간차원에서 국가적 지원을 받게 된 사례로 꼽힌다.

4.3. 호주의 중의학 교육

90년대 이전에 호주는 주로 침구학에 관심이 있었다. 90년대 이후 호주 정부에서는 점차 중의학에 대하여 공식적으로 인정하게 되면서 많은 대학이 중국의 중의약대학과 협력하여 중의학 교육을 대대적으로 확대해나갔다. 대표적으로 호주의 로얄멜버른 이공대학(RMIT)은 중국 남경중의약대학과 협력하여 공동으로 중의학과를 개설하였다. 현재 호주의 정규 교육과정으로 중의학 교육을 실시하는 대학으로는 호주침구학원, 호주자연요법학원, 뉴사우스웰즈주 물리치료학원, RMIT 중의학과, 시드니과학기술대학 침구학과 등이 있다. 학제는 3~5년제로 운영되고 있으며, 호주 전역에 10개의 중의학 관련 협회가 설립되어 있고, 중의학교육 교재는 주로 북경중의약대학의 교재를 바탕으로 편찬한 것이며, 29개의 중서의(中西醫) 과정을 개설하였다.

4.4. 미국의 중의학 교육

1972년 미국 닉슨 대통령이 중국을 방문 했을 때 침구마취 장면을 견학하면서 침구학은 미국 대중에게 널리 알려지기 시작하였다. 현재 미국의 50개 주중에 39개 주와 콜롬비아 특별구에서 중의(침구)학에 관한 입법이 통과되었다. 미국의 중의교육은 대체로 4가지 형식을 취하고 있다.

첫째는 중의학원 형태의 교육기관이다. 이들 기관은 보통 3년제로서 대학2년 수료 또는 고등학교 교육과정을 마친 후 일정기간 의학교육을 받은 학생들을 뽑는다. 교육 과목은 중의학과 서양의학을 병행하며, 임상실습도 실시하고 있다. 중의학 교재는 주로

중국 중의약대학의 통용되는 영역본 교재를 주로 사용하고, 서양의학 과목은 주로 미국 의과대학교재를 사용한다. 교사들은 중국의 일부 대학에서 출강하는 경우도 있다.

둘째는 일부 미국의 대학 내에 개설된 중의학과에서 주로 침구학과 중약학을 강의하고 있다. 예를 들면 하버드대학, 예일대학, 코넬대학, 캘리포니아대학 등이 중의학과를 개설하였다.

셋째는 일부 미국의 서양의학자들이 중의학 교육과정을 이수하는 형태이다.

넷째는 미국 NIH에서 중의학 관련 Post-doc과정을 매년 4월, 8월 및 11월에 신청을 받아 대체의학 분야 특히 침구 및 중약 전공의 엘리트들을 배출하고 있다.

미국은 중의학 교육의 질적 향상을 위하여 전국 침구학원 및 중의학 교육기관 평가 위원회를 운영하고 있으며, 14개 항목의 평가기준에 부합되는 교육기관에서 발급한 졸업증서만 인정을 받을 수 있다.

[북경중의약대학-영국 Middlesex 대학]

북경중의약대학 영국 런던의 Middlesex대학 중의학원에 개설된 교육과정은 5년제 학부과정으로 북경중의약대학 커리큘럼을 기본적으로 따르며 영국 학생들의 실정에 맞추어 중의학 용어, 중의학 학습법, 인체생명과학응용 및 감염예방 등의 과목을 증설하여 운영하고 있으며 5년차 학생들에게는 중국에서 임상실습 및 중국문화와 중의학 철학사상 및 중의변증법을 체험할 수 있는 기회를 제공하고 있다.

[남경중의약대학-호주 RMIT대학]

중국 남경중의약대학의 커리큘럼에 준한 과정 개설을 개설하고 호주의 의료보전 체계에 부합되도록 중서의결합체제로 교육하고 있다. 중의와 서양의학의 교육내용은 2:1의 비율로 구성되어 있다. 체계적인 임상능력 평가실시를 위하여 교육 이수학생들은 반드시 남경중의약대학에서 1년 동안의 임상실습을 진행하고, 졸업시 임상실기평가 실시하도록 하고 있다.

5. 중국의 중의학 국제교육 확대 목표

5.1. 세계 각국의 토착화 교육에 주력

미국의 예를 들면 정부간의 협상에 따라 중미 양국은 2007년 미국에서 AP 중국어 프로젝트를 추진하여 미국의 중학교에서 중국어와 중국문화 예비과정 및 시험제도를

실시하게 되었다. 학업성적은 미국대학의 인정을 받는다. 이는 중국 언어 및 문화 교육과정이 미국 국민교육의 주체인 학교 커리큘럼에 도입되었음을 시사한다. 따라서 중국의 전통을 대표하는 중의학 역시 중국문화와 마찬가지로 그 실용적 측면에서 가치가 있으므로 중국은 미국정부에 적극 제안하여 AP 중국어 프로그램을 참고하여 WTO 체결에 따라 교육서비스에 대한 양자 또는 다자간의 협상에 넣어 중의학교육의 국제 시장을 발전시키는데 힘쓰고 있다.

5.2. 중의학 국제교육 기반확립에 공자 아카데미(孔子學院) 계획 추진

중국은 중의학 전파는 중국문화의 전파와 긴밀한 관련이 있다고 본다. 공자 아카데미는 중국이 중국어교육 및 중국문화 전파를 위하여 개설한 교육 및 문화교류의 비영리성 공익기관이다. 이러한 기관의 개설은 중국문화를 세계적으로 전파하는데 큰 몫을 하고 있다. 따라서 공자 아카데미가 세계 많은 국가 및 지역에서 개설되면 국제적으로 중의학교육도 그 영역을 넓혀 나갈 수 있게 된다.

현재 전세계적으로 공자 아카데미는 이미 210여 곳에 개설되어 64개의 국가 및 지역에 분포한다. 미국 내에만 약 42곳에 이른다.

중국은 국가 정책이나 행정적 지원을 통하여 중의학 교육을 공자 아카데미에 편성하여 중의학의 세계적 확산을 도모하고 있다.

5.3. 중의학 교육 국제표준 제정 추진

중국은 중의학 교육의 질적 향상을 위하여 국제표준의 제정에 열을 올리고 있다.

교육 시스템 구축, 교육평가 등의 내용이 포함되어 있으며, 특히 학부과정(본과)에 대한 기준을 설정하여 엄격히 관리할 수 있도록 노력하고 있다. 단 세계 각국의 문화적 차이, 언어적 차이 등을 감안하여 중의교육은 현지 상황에 맞도록 탄력적으로 운영하는 것을 목표로 한다. 주로 현지 의료서비스의 수급, 수요 등에 초점을 맞춘다.

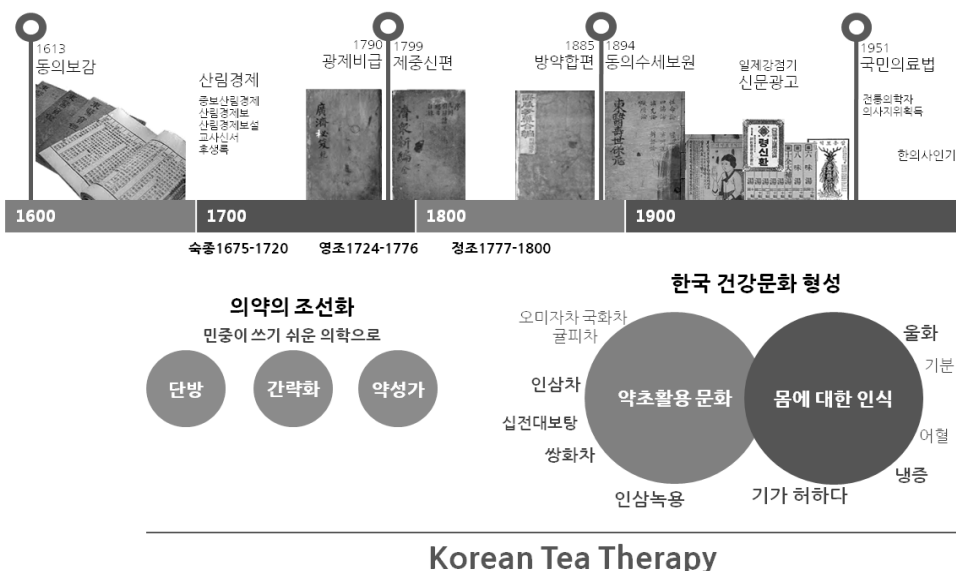
중의학 용어의 표준화 작업(WHO전통의학표준용어집)은 해외 중의학 교육의 통일된 인식을 도출하는데 기여하고 있다고 할 수 있다. 현재까지는 각 중의학 대학에서 해외 유학생 수준에 맞추어 각 주제별로 자체 편찬한 교재를 주로 활용했으나 향후 통일된 교재선정과 공통의 평가기준을 수립하는 시도를 하고 있다.

6. 마치며

이제 시작단계에 있는 한의학의 입장에서 중의학의 국제교육은 실로 넘을 수 없는 큰 산이다. 많은 것을 이루고 더 많은 것을 위해 나아가고 있는 모습이 경이롭기까지 하다.

중의학이 세계화를 본격화 한지 어림잡아 30년이 훨씬 넘었다. 이미 세계시장에서 동아시아의학은 곧 중의학(TCM)이다. 한의학의 주류에서조차도 한의학과 중의학의 차이는 모호하다. 30년 늦게 이제서야 세계화를 말하는 한의학에게 가장 필요한 것은 무엇일까? 바로 경쟁력 있는 한의학의 콘텐츠를 찾아내는 일일 것이다. 중국의 중의학과 일본의 한방의학과 차별화할 수 있는 한의학의 경쟁력을 확보하는 일이 절실히 보인다.

나는 동의보감의 단방요법에서 비롯된 우리나라 민중의 ‘약초활용의 문화’와 한의학의 영향으로 문화적으로 고착화된 ‘몸에 대한 독특한 인식’을 현대적으로 발전시킨 Korean Tea Therapy교육이 한의학 국제교육에 경쟁력 있는 콘텐츠라는 확신을 가지고 있다. Korean Tea Therapy는 동의보감 이후에 민중이 쓰기 쉬운 의학의 형태로 발전한 한의학의 특징을 잘 담고 있다. 동양의 허브를 효과적 활용할 수 있는 방법을 가르쳐 준다는 측면에서 세계인들이 관심을 끌 만하다. 우리나라 전통 허브의 약리적 효과와 함께 차를 마시는 과정을 통해서 얻는 심리적 안정을 유도할 수 있는 치유의 방법이다. 장기적인 계획을 세우고 추진한다면 Aromatherapy나 Phytotherapy처럼 세계 보완 대체의학 시장의 별이 될 수 있을 것이다.



해외 의사연수와 학생연수 프로그램

상지대학교 한의과대학 교수

유 준 상



상지대학교 부속한방병원은 강원도의료관광지원센터 및 지식경제부 의료관광 프로젝트를 수행하면서 약 3년전부터 의료관광에 대한 준비를 하게 되었고, 이렇게 하면서 많은 문제점과 준비할 것을 생각하게 되었다.

처음에는 강원도의료관광지원센터에서 2011년 가을에 우즈베키스탄에 의사들을 모아놓고 설명회를 하니 참석해 달라고 해서, 강원도에서 의료관광에 관심이 있었던 강릉아산병원과 상지대학교 부속한방병원이 참석해서 홍보를 하고, 간단하게 약침, 침, 매선 등을 소개해 주었고, 신문에 보도가 되었다.

그후 블라디보스톡, 사할린, 캄차카 등지에서 팸투어가 들어왔고, 동남아시아 지역, 중국 및 일본에서 각각 팸투어가 들어왔다. 당시 느꼈던 것은 의료를 주는 차원이 아니라(즉, 의사의 입장이 아니라) 소비자의 입장에서 봐야 한다는 것이었다.

각 나라별로 적합한 문화와 이질성이 있으므로 이에 대한 이해를 전제로 한방검진, 피부비용, 척추관절진료가 필요하다는 것이었다. 음식은 물론이고, 통역서비스, 진료진 뿐 아니라 일반직원들의 관광 및 의료소비자에 대한 열린 마음이 필요하다는 생각을 하게 되었다.

따라서 동영상 홍보자료 및 안내책자, 각종 검사장비의 결과에 대한 결과지의 각 언어권별 번역물이 필수적이었다. 물론 홈페이지도 언어권별로 준비가 되어야 했다.

각종 프로젝트와 지원에 힘입어 2종의 언어권별로 만들게 되었는데, 처음에는 중국인은 한의학에 대한 선호가 떨어질 것이라 여겼고, 러시아 특히 극동러시아를 타겟으로 하겠다는 생각에 언어권을 일본어와 러시아어로 하여, 동영상 DVD, 홍보책자, 결과지가 만들어 준비되었다. 홈페이지는 자체적으로는 못 만들었고, 강원도 의료관광지원센터에서 여러 강원도에 있는 기관들을 묶어서 홈페이지를 언어권별로 만들어주었다. 그러나 좀 한계가 있다는 생각이 들었다. 그 홈페이지 사이트를 알려 주었다가 나중에

병원홈페이지를 이중으로 알려줘야 한다는 것이었다. 여건이 된다면 병원홈페이지에 다국어어를 표현하도록 해 주는 것이 좋다고 생각된다.

통역은 당시에는 파트타임(시간제)으로 일본에서 결혼해서 이주해 오신 분들 3분을 교육시켜서 부탁을 했고, 그중 간호사 출신이 있어서 그분이 더욱 많이 도움을 주셨다.

그리고 러시아어는 2명이 러시아어 통역을 역시 파트타임으로 해 주셨다.

지금 보면 당연한 것들이지만, 자신이 생각해서 전혀 말이 통하지 않는 곳에 편안함을 느끼려면 통역과 음식이 맞고, 소개하는 내용이 자신의 언어로 적혀 있어야 한다는 것은 당연할 것이었다.

그러한 준비작업을 하는데 거의 1년 정도가 걸린 것 같다.

각종 지원센터나 관광공사에서 주로 하는 것은 그 국가의 의료진이나 관광에이전트를 모아놓고서 설명회를 갖도록 하는 것, 혹은 팸투어라고 하여 귀중한 손님들(가령 국가 주요보직자)을 모아서 항공비, 체제비를 제공하면서 국내 의료기관등을 시찰, 체험하도록 하는 것이다.

하지만, 여러차례의 팸투어를 겪으면서 별로 소득이 없다는 생각을 하게 되었다. 그리하여 생각해 낸 것이 일본이나 러시아, 중앙아시아의 컨퍼런스나 세미나가 있을 때 방문하여 의사들과 교류를 하는 것이 추후 의료관광객을 모집할 수 있는 일이라 생각하게 되었다.

일시적으로 인센티브를 주어서 의료관광객을 모집할 수 있으나, 그것은 말 그대로 일회성 행사로 끝나고 지속적으로 의료관광객을 모객하는 것은 유인책이 없으면 곧 소멸되는 방법이라 생각이 되었다.

또한 한방병원에 입원을 하는 것이야말로 우리가 생각하는 경제적 이익 및 파급효과가 크다고 생각을 하였다.

그래서 의사교류 및 학생교류에 전념을 하게 되었다. 상지대학교 한의과대학은 블라디보스톡 주립의과대학과 MOU를 체결하였고, 곧 이어 상지대학교와도 협약을 하게 되었다. 현재 블라디보스톡 주립의대는 태평양주립의대로 이름을 바꾸었다. 그러나 모든 대학들이 그러할 수 있으나, 협약을 하고 나서 관리를 하지 않으면 말 그대로 협약만 했다는 종이(협약서)만 남게 되는 것이 현실이다. 그래서 협약을 하면서 즉각적으로 학생이나 교수를 파견하자고 제의를 했고, 2013년 1월에 당시 본과 3학년 학생 4명, 본과 2학년 1명 총 5명이 약 10일정도 일정으로 블라디보스톡주립의대에

가게 되었다. 학생들은 기숙사에 머물면서 자원봉사 학생들의 도움으로 많은 것을 구경하고, 친구를 사귀게 되었고, 실제로 임상실습하는 것도 참관하여 볼 수 있었고, 문화체험도 할 수 있었다. 기숙사비 및 식사비를 거의 무료로 해주어서 매우 좋았다. 다만 그들이 올 때에도 똑같이 해주어야 한다는 것이 부담스럽지만.

그렇게 하여 결국 2013년 5월에 블라디보스톡주립의대에서 학생 5명, 직원 1명이 오게 되었는데, 상지대학교 측에서는 한의대에서 주관하는 행사라고 생각했는지, 기숙사와 식사를 지원해주지 못하겠다고 했다. 결국 한방병원에 숙소를 잡게 하고, 식사를 병원에서 하며, 모든 비용은 3명의 교수가 프로젝트 연구수당으로 충당하는 일이 생기게 되었다. 지금도 이해할 수 없는 일이다. 절차상의 문제가 있다 하더라도 앞으로도 지원해 주지 못하겠다고 하는 것이 더욱 문제이다. 이유는 한의대만 도와주면 그러면 각 학과에서 교류한다며 일본, 중국 등 그런 교류에서 기숙사와 식사를 제공해 달라고 하면 형평성상 문제가 생긴다는 것이었다. 블라디보스톡주립의대 국제교류직원이 본인에게 왜 병원장(당시에는 본인이 병원장직무대행)이 일일이 우리 학생들을 다 챙겨 주냐고 했을 때 매우 창피한 느낌이었고, 왜 국제교류센터에서 하지 않느냐 그럼 그들은 도대체 무엇을 하냐고 했을 때 할 말이 없었다. 그래서 앞으로의 학생교류는 학교를 배제하고 가기로 했다. 혹은 다른 프로그램을 만들어야 한다고 생각했다.

이후 2013년 6월 말에 여름방학이 되자, 본과 2학년을 주로 하여, 4명의 우리 학생들이 다시 블라디보스톡주립의대에 연수를 약10일정도 가게 되었다. 그들도 매우 알차고 즐거운 경험이 되었다.

2013년 2학기에 다시 블라디보스톡주립의대 약대학생들이 방문예정이었으나, 아직 소식이 없는 형편이고, 2014년 1월에는 다시 우리 학생들을 보낼까 생각중이다.

블라디보스톡주립의대에 있는 의사를 우리병원에서 연수를 해 주겠다고 제안했으나, 아직 지원자가 없다고 하였다. 이후 그쪽 병원에 우리 한의사가 파견되기 위해 여러 가지 의견을 제안하고 있다.

중앙아시아 중에는 우즈베키스탄을 대상으로 하는데, 2012년 강원도의료관광지원센터에서는 연수할 의사를 받게 되면 그 의사에게 월 50만원의 체류비와 왕복 항공권을 제공하겠다고 하였다. 최단 기간으로 6개월을 근무해야했다. 그래서 추천을 받아서 우즈베크 의사 1명을 2012년 10월부터 2013년 3월말까지 6개월간 연수를 받았다. Dr. Zohidjon Ismailov로서 소아 신경과외사로 Cerebrolysin이라는 양약 주사제를 이용해서 경혈에 주사를 하는 약침요법을 사용하여 어린아이들의 발달장애, 소아마비를 치료하고 있었다.

따라서 연수를 왔을 때는 한국어 수업, 문화, 약침에 대해서 주로 소개를 시켜 주었다. 각 과를 참관하기도 하였으며, 대외적으로 한의학연구원, 한의사협회, 허준박물관, 약침학회 방문 등을 주선해 주었다. 주로 한방병원에서 기숙을 하였다. 결국 약침학회지(영문판)에 1편의 논문을 게재하게 되었다. 타슈켄트 대학원(이후 의학원)의 동양 의학과와 협약을 맺었고, 주립 소아재활센터와 협약을 맺었다. 또한 사마르칸트 의학원과 자매결연을 맺기도 했다.

이후 한국우즈베크친선한방병원(Korea Uzbekistan Friendship Oriental Medicine Hospital)에서 근무하고 있는 Dr. Lee Pavel이 2013년 8월 26일부터 2013년 11월 19일까지 약 3개월간 연수를 하고 다시 우즈베키스탄으로 돌아갔다. Dr. Pavel도 약침에 관심이 많고 이미 오랜 기간 동안 한방치료를 시행하고 있어서 연수에 큰 어려움이 없었다. 이미 한의학연구원에서 시행하는 외국인 의사 연수에 참여한 적이 있어서, 한국의 실정도 잘 알고 있었다. 그리고 약침치료를 이용한 case study에 대한 논문을 준비하여 발표하기로 하였다.

또한 우즈베키스탄 헬스케어 및 의학통계원에서 Dr. Aliev Shavkat이 연수를 2013년 10월 21일부터 2014년 1월 17일까지 예정으로 와 있다. Dr. Shavkat의 경우에는 한국의 보건의료체계에 관심이 많고, 우즈베크내에 동양의학치료를 어떻게 체계화하는지가 관심거리이다. 따라서 한국에서는 어떻게 한의학이 사용되고 있는지를 알고 싶어한다.

앞으로의 계획으로는, 우선 블라디보스톡주립의대와는 학생들의 교류를 지속적으로 해 나갔으면 좋겠다는 생각이다. 우리 학생들은 약 10일간의 방문이지만, 러시아의 문화, 특히 블라디보스톡주립의대의 학생들과 좋은 문화교류 및 의대실습을 참관할 수 있는 좋은 기회이다. 또한 약간의 언어연습도 하게 된다. (러시아어에 대한 교육, 인사정도이기는 하지만.) 블라디보스톡주립의대에서 국제교류부서에서는 일본, 중국, 한국 및 다른 국가와의 교류를 추진하고 있는데, 짜임새 있게 진행되고 있다. 단지 3명의 직원으로. 또한 자원봉사 학생들을 적극 활용하고 있다. 이에 대해서 본받을 필요가 있다고 생각한다.

블라디보스톡주립의대 학생들이 왔을 때, 우리의 모습을 점검하는 기회가 되었다. 국제교류센터에서는 한의대만 혜택을 본다 혹은 다른 과의 형평성을 들어서 도움을 줄 수 없다고 하였고, 결국 모든 것을 본인이 책임지고 해야 했다. 10여일간의 스케줄 관리, 프로그램 짜기, 공항픽업배정, 학생들 자원봉사, 한국어교육, 쇼핑, 놀이공원 나들이, 인근 박물관 다니기, 병원 봉고차 운행, 한의대 실습실 견학, 병원 임상과

참관, 교수님 협조 등. 학생들(한의예과, 한의학과 학생들)은 수업이 없는 시간을 이용해 자원봉사를 받았으며, 추후에 한의대 교수님이 학생지원센터장인 관계로 자원봉사점수를 줄 수 있는 인센티브를 자원봉사 학생에게 줄 수 있었다. 블라디보스톡 주립의대의 경우는 국제교류센터에서 모든 것을 관리하고 실습 혹은 실험실 견학만 담당교수에게 언제가 시간이 좋은지를 물어봐서 해당시간만 실습실, 실험실에 부탁하고 모든 것을 센터에서 한다고 했다. 부러웠다. 우리 국제교류센터는 역량이 부족해서 인지 오직 MOU체결만 하는 것, 공식적인 행사만이 그들의 일이라고 생각하니 눈높이가 너무 다르다고 해야 할 것이다.

중국은 절강중의약대학을 비롯해, 심양의학연구소, 연변, 흑룡강 등 총 4곳이 협약이 되어 있으나, 1997~1998년이래로 협약만 되어 있고 관리가 되지 않아서 이메일을 한 결과 절강중의약대학이 가장 연락이 잘 되어서 방문하고 다시 한의과대학간의 협약을 상지대학교 차원으로 격상시켰다. 하지만 그리고 학교의 역할은 없어졌다. 그 이후의 몫은 여전히 누군가의 몫으로 남게 되었다. 본인이 바라는 것은 한의대 학생들의 여름방학과 겨울방학을 이용한 중국어학연수 및 중의약대학의 실습 및 견학, 문화 체험을 포함하는 1개월내지 2개월의 연수를 생각하는데 이것을 또 본인이 준비하려니 엄두가 나지 않는다. 이미 블라디보스톡주립의대를 국제교류센터의 도움없이 치렀지만, 또 똑같이 중국의 중의약대학을 치러야 한다고 생각하니 막막할 뿐이다. 현재 상지대학교는 호북의학원(의학원내에는 간호학과 및 병원에는 중의 진료가 진행되고 있음)과도 자매결연이 되어 있으나, 바라건대는 국제교류센터에서 역할을 해 주었으면 하는 것인데 쉽게 진행되지 않고 있다.

일본의 경우에는 마찬가지로 1-2곳의 한의관련 그러니까 동양의학(혹은 한방)을 연구하는 의과대학이나 병원과의 교류를 생각하고 있으나, 이것도 새로 본인이 개척해야 하는 문제로 인해 지지부진하게 진행되고 있다.

중앙아시아의 경우는 현재는 타쉬켄트내의 대학원 및 사마르칸트 의학원, 주립 타쉬켄트 재활원이 자매결연이 되어 있어서 이곳과 교류를 할 수 있으며, 의사연수를 진행할 수 있다.

이러한 것들을 진행하면서 느끼는 것은 학교내의 국제교류센터의 마인드가 중요하다는 생각을 한다. 단지 상지대학교 내의 다른 학과에 중국 유학생들을 어떻게 확보할까 하는 문제만 생각할 것이 아니라, 각 단과대학 혹은 학과들의 요구사항을 듣고, 어떻게 교류를 해 나갈 것인가를 고민하고 이어서 다양한 국가로부터 학부생, 대학원생,

교수 등을 교환하는 프로그램을 만들 수 있을 것이다. 블라디보스톡주립의대 국제 교류센터 직원의 얘기였다. ‘조금씩 쌓아나가면 이를 계기로 다양한 교류가 일어날 텐데 왜 그런 것을 생각하지 않느냐’고.

전국 11개 한의과대학과 부산한의학전문대학원에 각각 해외와 교류하는 대학들이 있는 것으로 알고 있으나, 이를 추진하는 국제교류센터 혹은 국제교육원들의 역할이 매우 중요하며, 지속적 관리가 이뤄져야 할 것이다. 한의학연구원도 현재 많은 한의학관련 연구를 하는 혹은 임상을 하는 해외 의사들을 초청하여 교육을 시키는 것으로 알고 있다. 가능하다면 각 한의과대학과 한의학연구원을 같이 묶어서 하는 프로그램을 개발하는 것도 괜찮을 것 같다는 생각을 한다.

현재 한의계에 국제화, 세계화의 물결은 계속 불고 있고, 많은 한의대 학생들은 그러한 교류를 원하고 있으며, 향후 진로에 대해서도 국제무대에 서기를 원하고 있다. 하지만, 일부 교수들의 노력만으로는 이러한 욕구를 채워주고 방향을 지시해 주기에는 너무나 벅찬 현실이다.

이러한 것들을 진행하면서, 본원에는 물론 의료관광이라는 목표도 있지만, 처음에 일본어를 담당하는 코디네이터도 있었고, 현재는 러시아어 통역을 담당하는 코디네이터가 있다. 하지만, 우리 후배들, 학생들에게 국제무대에 서기를 바라고 후원해 주려면, 학부에 있을 때부터 눈을 세계로 돌릴 수 있도록 해 주고 싶다. 또, 학부과정에서 영어, 중국어, 일본어, 러시아어 등에 대해서 관심을 가지도록 해주고 싶다.

하나같이 외국에 짧은 기간이라도 다녀온 학생들은 매우 만족스러워하며, 향후 고민하고 있던 자신의 진로에 대한 참고자료를 보았다고 생각을 하고 감사한 마음을 갖는 것을 보았다.

(상지대학교 한의과대학, 한방병원 관련의 국제교류 현황)

1. 상지대학교 혹은 상지대학교 한의과대학과 자매결연된 의학관련 학교

- 1) 절강중의약대학 : 절강중의학원(예전 명칭)한의과대학 자매결연(1999.11.23) 후
→ 상지대학교와 자매결연(2013. 5. 29)



절강중의약대학 대표단 방문

상지대학교 한의과대학과 절강중의약대학 간의 교류협약 체결을 기념하여 촬영된 사진이다. 양측 대표단은 협약을 통해 양 대학 간의 학술 교류, 학생 연수, 그리고 의료 기술 협력에 합의했다. 이번 협약은 양 대학의 상호 발전과 국제 교류 확대에 크게 공헌할 것으로 기대된다.

상지대학교 한의과대학과 절강중의약대학 간의 교류협약 체결을 기념하여 촬영된 사진이다. 양측 대표단은 협약을 통해 양 대학 간의 학술 교류, 학생 연수, 그리고 의료 기술 협력에 합의했다. 이번 협약은 양 대학의 상호 발전과 국제 교류 확대에 크게 공헌할 것으로 기대된다.

상지대학교 한의과대학과 절강중의약대학 간의 교류협약 체결을 기념하여 촬영된 사진이다. 양측 대표단은 협약을 통해 양 대학 간의 학술 교류, 학생 연수, 그리고 의료 기술 협력에 합의했다. 이번 협약은 양 대학의 상호 발전과 국제 교류 확대에 크게 공헌할 것으로 기대된다.

상지대학교 한의과대학과 절강중의약대학 간의 교류협약 체결을 기념하여 촬영된 사진이다. 양측 대표단은 협약을 통해 양 대학 간의 학술 교류, 학생 연수, 그리고 의료 기술 협력에 합의했다. 이번 협약은 양 대학의 상호 발전과 국제 교류 확대에 크게 공헌할 것으로 기대된다.

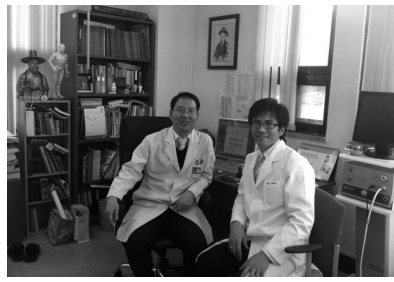
- 2) 호북의학원(2011.11.07)-상지대학교와 자매결연



호북의학원 대표단 방문(2012.6.7~8)

※ 3)~6)까지는 협약만 되고 실제 교류없음(상지대학교 한의과대학과 자매결연만 되어 있음)

- 3) 흑룡강중의약대학임상의학원(黑龍江中醫藥大學臨床醫學院)(1997.09.26)
- 4) 심양중의연구소(1997.09.23)
- 5) 연변대학의학원(1999.10.29)
- 6) 산둥중의약대학(1999.10.08)
- 7) 태평양주립의대(러시아, 블라디보스톡) : 한의대와 자매결연(2011.3.1) 이후
→ 상지대학교와 자매결연



①과 ②를 근거로하여 한의학과 본과 3학년 학생 1명이 우즈베키스탄에 2013년 7월 18일 ~ 28일까지 연수.

③ Samarkand State Medical Institute (2013년 3월 1일 MOU)

④ Korea-Uzbekistan Friendship Hospital of Oriental Medicine(2013년 8월 23일 MOU)

2011년 10월 우즈베키스탄 방문: 의료관광 홍보

2012년 3월 러시아 모스크바 방문하여 SOGAZ : 의료관광 홍보

2012년 4월 카자흐스탄 방문(이원철병원장, 권주석계장)

2012년 5월 러시아 블라디보스톡 방문(PITE: Pacific Internatiol Tourism Expo)

2013년 2월 우즈베키스탄 방문: 유준상, 이광호

2013년

페테르부르크 방문(권주석계장, 오혜영코디네이터)

2013년 5월 러시아 블라디보스톡 방문

(홍철희교수, 오혜영코디네이터)

(PITE: Pacific Internatiol Tourism Expo)

2013년 8월 23일 우즈베키스탄 방문. 협약 (한국우즈베크 친선한방병원과 협약)

Dr. Lee Pavel (2013년 8월 26일 ~ 11월 19일 연수)

2013년 8월 우즈베키스탄 헬스케어 및 보건통계원과 협약

Dr. Aliev Shavkat

(2013년 10월 21일 ~ 2014년 1월 17일 연수)

한국한의학연구원의 국제공동연구를 통해 알아본 한의약 국제공동연구 활성화 방안

한국한의학연구원 연구정책팀 선임행정원

김연경



1. 들어가며

2013년 박근혜 정부 출범에 따라 한의계의 주요한 화두 중 하나는 “한의약 세계화” 일 것이다. “한의약 세계화 추진”이 국정과제로 채택됨에 따라, 한의약 세계화에 대하여 보건복지부를 중심으로 각종 세부 전략과 과제들이 수립되어 추진될 예정에 있다.

연구개발 측면에서의 세계화 소재는 국가간 기술교류 및 개발 중심의 ‘국제공동연구’가 핵심이라 할 수 있다. 특히 최근에는 기술의 발전과 지식의 확산 속도가 빨라지면서 한 나라의 연구인력 만으로는 세계적 연구 성과를 창출하는 것이 점차 어려워지고 있다. 한정된 과학기술자원의 한계를 극복하면서 해외 선진기술을 효과적으로 도입하기 위한 국제공동연구의 필요성이 더욱 강조되고 있다.¹⁾ 또한 국제공동연구가 증가되는 요인을 Caroline S. Wagner는 <표 1>에서와 같이 ‘지식/역량의 확산’과 ‘연구자간 연계성 확대’에서 찾고 있다.

<표 1> 국제공동연구의 증가 설명요인 (Wagner & Leydesdorff, 2005)²⁾

요 인	과학 내부	과학 외부
지식/역량의 확산	- 중심-주변부 이론(후발 국가가 선도 국가의 협력 추구)	- 과학기술 역량 확대를 위한 국가 및 기타 후원자의 투자 증대
연구자간 연계성 확대	- 분과학문의 분화 확대 - 특정 분야 거대과학의 특성 - 연구기관의 전문화	- 지리적 근접성 또는 식민지 등 역사적 관계 - 국제 무역 증가 - 정보통신기술의 성장

1) 이준영 외, “국제 공동연구의 인용영향력에 대한 연구-기초기술연구회 13개 출연연구기관을 대상으로”, 한국전자통신학회 논문지 제7권 제6회(2012.12), 2012, 1353면

2) 위의 논문 1354면 재인용

국제공동연구의 범위와 정의에 대한 다양한 시각이 있지만, 국제과학기술협력규정(2013.3.23. 시행, 대통령령 제24423호)은 국제공동연구를 국내외 정부, 지방자치단체, 법인, 단체 또는 개인 간 연구개발비, 인력, 시설 및 기자재, 정보를 투입하여 수행하는 연구로 규정하였다.³⁾ Wanger et al(2002)은 해외 기관과의 공동연구, 기술지원, 기술이전, 표준화 개발 및 공동 활동을, EU(2008) 보고서는 국가간 연구원 및 정보 교류를 국제공동연구로 제시한 바 있다.⁴⁾

본 글에서는 한국한의학연구원(이하 ‘한의학(연)’)의 국제공동연구 활동을 중심으로 한의학 분야의 국제공동연구의 전략과 현황을 살펴본다. 그리고 해외의 대표적 국제공동연구 사례를 살펴보고, 한의학 국제공동연구의 문제점과 개선방안을 제시할 것이다. 물론 국내 대학 및 연구소에서도 한의학 국제공동연구를 수행하고 있지만, 본 글에서는 한의학(연)의 국제공동연구 중심으로 현황과 문제점을 진단하고 활성화 방안을 도출하였음을 감안하고 읽어 주시길 바란다.

2. 한국한의학연구원의 국제공동연구 추진 현황

2.1. 국제공동연구특화사업 Global A-B-C Program의 기획

한의학(연)은 “글로벌 협력 활성화 및 선도 역할 강화를 통한 한의학 위상 제고”를 목표로 삼고, ‘글로벌 인프라 구축’, ‘글로벌 역량 강화’, ‘글로벌 리더십 확보’를 3대 추진 전략으로 설정하여 각각의 세부과제를 추진하고 있다.

〈표 2〉 한국한의학연구원 국제협력 추진 목표 및 전략

최종 목표	글로벌 협력 활성화 및 선도 역할 강화를 통한 한의학 위상 제고		
추진 전략	글로벌 인프라 구축	글로벌 역량 강화	글로벌 리더십 확보
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 해외 협력거점 확보 ▪ 해외 연구자 DB, 세계 전통의학 연구기관 조사 등 ▪ 글로벌 협력 인프라 구축 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 국제공동연구특화사업 기획 및 시행 ▪ 해외우수기관과 공동연구 수행 ▪ 글로벌 리더 육성 기반 구축 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ WHO, ISO, ISCMR 등 국제기구 기여도 제고 ▪ ODA 사업을 통한 국제사회 기여도 제고 ▪ 영문 국제학술지 IMR 발간

출전. 한국한의학연구원. 2012년도 성과보고서. 105면. 자료편집

3) 국제과학기술협력규정 제2조(정의)

4) 김태희, “국가연구개발사업을 통한 국제공동연구 성과 제고 방안에 대한 연구: 기초 및 원천분야를 중심으로”, 기술혁신학회지 제15권 제2호(2012.6), 2013, 400면

‘글로벌 역량 강화’ 전략에서는 해외연구기관과의 국제공동연구를 활성화 할 수 있는 방안을 제도적으로 기획·실행하며, 국제공동연구를 통해 연구자들의 연구역량을 향상시키고, 궁극적으로 세계적으로 우수한 연구 성과를 창출하는 것으로 주요 목표로 하고 있다.

‘글로벌 역량 강화’ 부문의 구체적인 추진 과제로 한의학(연)의 자체 국제공동연구 지원 프로그램인 ‘Global A-B-C Program’을 2012년부터 시행해오고 있다. 국제공동연구의 유형을 3가지로 분류하여 각 단계별 맞춤형으로 연구비 지원을 달리하며, 3개 유형 총 2억 원 내외로 지원되고 있다. 초기 국제공동연구 아이템 및 협력파트너 발굴 등 기반 조성에 초점을 둔 A형, 해외 우수연구자 초청 등과 같은 인력교류 중심의 B형, 그리고 C형은 실질적인 기술교류 및 기술개발 중심의 국제공동연구로 세 가지 유형 중 가장 큰 규모로 연구비가 지원되고 있다. 또한 A 또는 B 유형의 사업의 결과물은 C형과 같은 연구개발 중심의 과제로 발전할 수 있도록 사업 종료 후에도 지속적으로 결과물을 활용할 것을 강조하고 있다.

〈표 3〉 한국한의학연구원 국제공동연구특화사업 ‘Global A-B-C Program’ 개념

유형	내용
A형 ↓ B형 ↓ C형	<ul style="list-style-type: none"> ■ 해외 우수기관과 상호 협력아이템 발굴, 협력기반 조성 등 향후 공동연구과제 추진을 위한 탐색 및 기반조성 연구
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 해외기관 우수연구자 초청·연수중심의 기술교류 연구
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 해외 우수연구기관과 협력을 통해 실질적인 연구성과를 창출할 수 있는 국제공동연구

출전. 한국한의학연구원. 2012년도 성과보고서. 106면. 자료편집

‘Global A-B-C Program’의 구체적인 추진 과제는 〈표 3〉과 같으며, 침구, 한약, 체질, 문헌 등 한의학 각 연구 분야에 걸쳐 고르게 진행되고 있다. 각 과제는 프로그램 유형의 기획 취지에 맞게 수행되어 연구자의 글로벌 네트워킹과 글로벌 연구역량을 확대, 강화시키는 것이 가장 우선적인 사업 목표이다. 나아가 A-B-C 연구의 결과를 기존 연구사업과 접목시켜 성과를 확대시키고 해외 연구자들과의 네트워킹을 지속 시킴으로써 ‘국제공동연구’, ‘글로벌 연구역량’이라는 화두를 한의학(연)의 대부분의 연구 사업에서 고민하고 실현되어, 세계적으로 우수한 연구 성과가 나올 수 있도록 하는 것이 본 프로그램의 최종 목표라 할 수 있다.

〈표 4〉 한국한의학연구원 ‘Global A-B-C Program’ 세부과제 목록

유형	2012년	2013년
A형	<ul style="list-style-type: none"> ■ 한약의 제형 현대화를 위한 한·중 공동연구기반 조성 ■ 침구임상연구의 국제화를 위한 현황 조사 및 협력기반 조성 ■ 여성 질환 변증지표 개발을 위한 국제 공동연구 기반 구축 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 노화조절연구 활성화를 위한 국제 공동연구 기반 조성 ■ 한의고문헌 학술정보 국제 네트워크 기반 구축
B형	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전통의학 국제 표준용어 정립을 위한 용어 영문화 전문기술교류 ■ 유럽과 한국의 전통의학 근거중심 임상효과 분석 	추진과제 없음
C형	<ul style="list-style-type: none"> ■ 침의 만성통증 치료기전 : 침에 의한 척수 신경가소성 변화 억제 연구 ■ 사상체질의학 연구의 국제적 활성화를 위한 베트남 협력 임상연구 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 침의 만성통증 치료기전 : 침에 의한 척수 신경가소성 변화 억제 연구(계속) ■ 사상체질의학 연구의 국제적 활성화를 위한 베트남 협력 임상연구(계속) ■ 간대폐소의 피지옴적 해석을 위한 KIOM-Oxford 공동연구(신규)

출전. 한국한의학연구원. 2012년도 성과보고서. p 106. 자료편집

‘Global A-B-C Program’을 통해 추진되는 국제공동연구 외에도 한의학(연)의 각 연구그룹에서는 수행하는 연구사업 내에서 필요에 따라 해외연구기관과 1~3천만 원 규모의 위탁연구 형태로 해외연구협력을 추진하고 있다. 또한 주목할 만한 국제공동연구로는 2012년부터는 미국 하버드의대 마르티노스센터와 미국 국립보건원(National Institute of Health, NIH) 과제에 공동연구기관으로 참여하게 되어 2016년까지 인력 및 기술교류를 수행하기로 합의하였다.

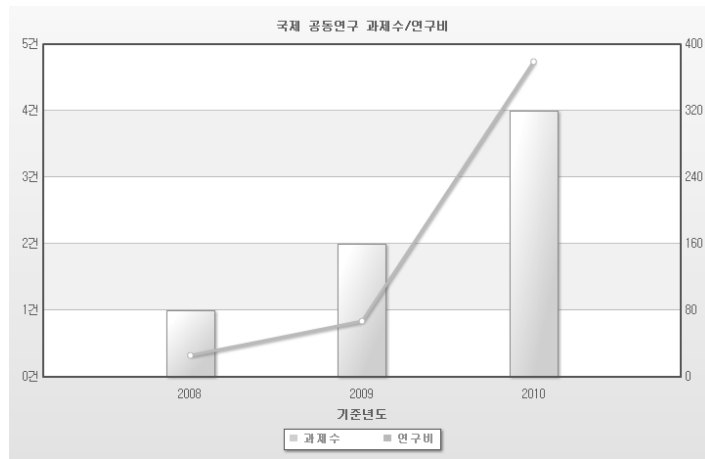
2.2. ‘Global A-B-C Program’의 기획 배경과 한계

2012년부터 시행된 한의학(연)의 단계별 국제공동연구특화사업이 기획된 배경에는, 그간 한의학(연)의 국제공동연구가 다른 과학기술분야 정부출연연구소에 비하여 양적인 면에서 부족하다는 인식에서 출발하였다.

기초기술연구회가 제공하는 통계를 살펴보면 한의학(연)의 2008~2010년 국제공동연구 과제수/연구비는 평균 2.3건, 157백만원 규모이다. 바이오 및 생명공학 분야 연구기관인 한국생명공학연구원(www.kribb.re.kr)이나 과학기술분야 종합연구소라 할 수 있는 한국과학기술연구원(www.kist.re.kr)과 비교하였을 때 그 과제수와 연구비는 두 기관에 못 미치는 실정이다. 물론 보다 정확한 비교분석을 위해서는 각 연구 기관의

인력 및 예산 규모, 그리고 기술 분야 특성 등이 종합적으로 고려되어야 하겠지만, 일단 수치상으로 한의학(연)의 국제공동연구 수행실적은 타 연구기관에 비하여 저조한 것은 인정하지 않을 수 없다. 물론 이를 한의학 분야 전체의 문제로 확대·일반화할 수는 없다. 하지만 한의학 분야의 국제공동연구가 다른 과학기술분야에 비해 그리 활성화 되지 않았음을 짐작할 수 있다.

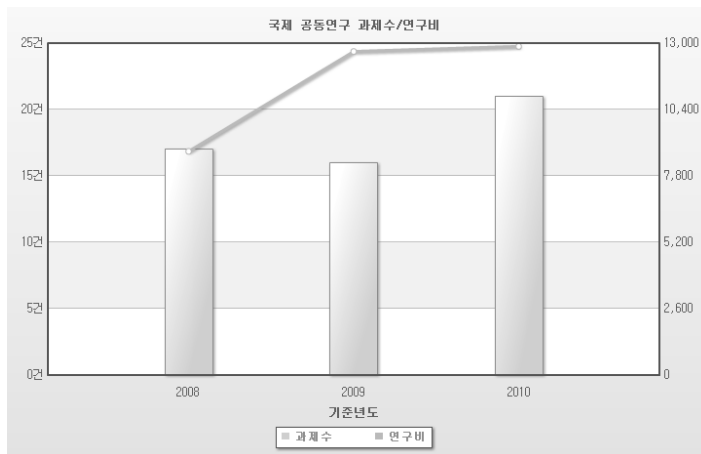
〈그림 1〉 한국한의학연구원 국제공동연구 수행실적(2008~2010년)



출전. 기초기술연구회 통합정보서비스 (<http://rnd.krf.re.kr>)

* 2008~2010년의 국제공동연구 과제수/연구비는 연간 평균 2.3건, 157백만원

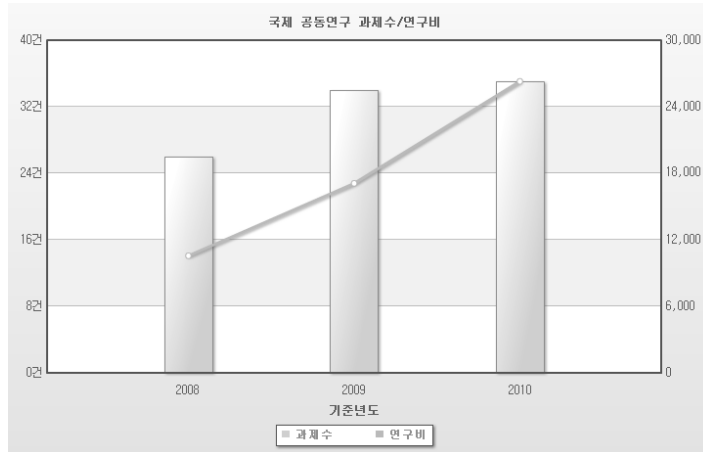
〈그림 2〉 한국생명공학연구원 국제공동연구 수행실적(2008~2010년)



출전. 기초기술연구회 통합정보서비스 (<http://rnd.krf.re.kr>)

* 2008~2010년의 국제공동연구 과제수/연구비는 연간 평균 12건, 11,440백만원

〈그림 3〉 한국과학기술연구원 국제공동연구 수행실적(2008~2010년)



출전. 기초기술연구회 통합정보서비스 (<http://rnd.krf.re.kr>)

* 2008~2010년의 국제공동연구 과제수/연구비는 연간 평균 31건, 17,984백만원

상대적으로 저조한 한의학(연)의 국제공동연구를 활성화 시키고자 기획된 국제공동연구특화사업이 2년째인 현재, 아직 프로그램의 성공 여부를 논하기는 이른 시점이지만 초기 수행을 통한 국제공동연구 추진의 장애요인에 대해서 짚어보고자 한다. 그리고 이를 통해 지금 한의학 국제공동연구 분야가 갖는 문제점도 어느 정도 가늠해 볼 수 있을 것이라 기대한다.

- 첫째, 해외 연구 동향에 대한 정보 부족이다.

국제공동연구 활성화를 위하여 한의학(연)의 자체 예산을 활용한 국제공동연구특화사업을 기획하였지만, 내부적으로는 프로그램 지원 연구자가 예상보다 적어 재공고의 과정도 거쳐야 했다. 이러한 이유에는 프로그램 공고 등에 충분한 여유를 두지 못한 초기 행정적 시행착오도 있었지만, 무엇보다 과제의 콘텐츠에 해당하는 ‘협력 아이템’, ‘협력 파트너’, ‘협력 국가’ 등에 대한 충분한 정보를 갖고 있지 못한 것이 과제 기획과 지원에 가장 큰 어려움으로 작용했다. 연구자들이 다양한 형태의 국제공동연구를 추진할 수 있는 몇몇 해외 핵심연구기관 및 해외 연구파트너를 상시적으로 발굴하고 네트워킹 할 수 있는 충분한 여건이 조성되어야 하는데, 이에 대한 노력은 연구자 개인의 의지도 중요할뿐더러 제도적으로 이러한 연구환경과 문화가 조성되어야 할 것이다. 그 구체적인 방안에 대해서는 맺음말에서 논하도록 하겠다.

- 둘째, 국제공동연구 참여 동기의 부족함이다.

국제공동연구에 있어 추진 기반에 해당하는 예산 등이 특화 프로그램을 통해 지원된다 하더라도, 즉 활용할 수 있는 재원이 있더라도 국내외 연구자들의 참여 의지와 동기가 부족하면 결코 이 분야가 활성화 될 수 없는 것은 자명한 일이다. 이는 한의학 분야에서 연구자들이 ‘왜 국제공동연구를 해야 하는가?’하는 물음과도 연결된다. 먼저 이에 대한 개별 연구자, 연구조직의 참여 의지와 필요성에 대한 충분한 공감대가 형성되어야 하는데, 이러한 참여 동기의 고취 문제를 개인적 노력과 제도적 뒷받침으로 같이 풀어나가야 할 것이다.

3. 해외 국제공동연구 추진 사례

잠시 눈을 돌려 해외의 국제공동연구 현황을 살펴보겠다. 논문분석을 통해 국제공동연구의 영향력과 파급력을 알아보고, 다국가-다기관 국제공동연구의 대표적인 사례인 유럽의 CAMbrella Project를 유럽의 보완대체의학 분야의 협력 네트워크에 현황을 살펴보겠다.

3.1. 논문 분석을 통해 본 국제공동연구의 영향력

국제공동연구 논문이 국내 공동연구 논문에 비해 피인용을 더 많이 받는다는 사실은 많은 선행연구들에 의해 지지를 받고 있다.⁵⁾ 즉, 국제공동연구를 통한 논문수는 국제 협력의 강도와 양을 나타내며, 그 논문의 피인용 수를 살펴보면 해당 국제공동연구의 성공여부를 가늠할 수 있겠다.

전통의학의 대표 연구분야인 한약 분야에서 국제공동연구와 피인용지수의 상관관계를 살펴보기 위해 Web of Science에서 2008~2013년도의 논문을 검색⁶⁾해 보았다. 총

5) 이준영 외, “국제 공동연구의 인용영향력에 대한 연구-기초기술연구회 13개 출연연구기관을 대상으로”, 한국전자통신학회 논문지 제7권 제6회(2012.12), 2012, 1360면

6) 검색식은 TS=((oriental* OR traditional* OR herb* OR herbal* OR kampo* OR alternat* OR botanic*) NEAR/3 (medical* OR medicine* OR prescript* OR decoct* OR phyto* OR drug* OR mixture* OR formula* OR (material NEAR/0 medica*) OR (medicinal* NEAR/0 plant*) OR ((chinese* OR korea*) NEAR/0 (medical* OR medicine*)) OR (complement* NEAR/0 therapy*))) AND (“Traditional Chinese Medicine” OR “herbal medicine” OR “botanical drug” OR decoct* OR “medicinal plant” OR “Korean Medicine” OR “Herbal formula”)) NOT ((instrument* OR equipment* OR device* OR apparatus* OR acupuncture OR acup*) AND (herbiv* OR herbicide* OR Arabidopsis OR Glyphosate)) 사용하였음

9,270건의 논문이 검색된 가운데 피인용 수 100이상인 논문 11건 중 국제공동연구 형태로 추측할 수 있는 2개국 이상의 저자가 참여한 논문은 4건으로 상세 내용은 아래 <표 4>와 같다.

<표 4> 한약 분야 국제공동연구 중 피인용수가 높은 논문(2008~2013년)

Article	Journal	Cited	Institution
Alzheimer's disease and vascular dementia in developing countries: prevalence, management, and risk factors	LANCET NEUROLOGY 권: 7 호: 9 페이지: 812-826, SEP 2008	174	England, USA, Argentina, Nigeria, South Africa, China
Arsenic Trioxide Controls the Fate of the PML-RAR alpha Oncoprotein by Directly Binding PML	SCIENCE 권: 328 호: 5975 페이지: 240-243, APR 9 2010	148	China, France
Some phytochemical, pharmacological and toxicological properties of ginger (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe): A review of recent research	FOOD AND CHEMICAL TOXICOLOGY 권: 46 호: 2 페이지: 409-420, FEB 2008	130	Oman, England, U Arab Emirates
Ameliorating effects of compounds derived from <i>Salvia miltiorrhiza</i> root extract on microcirculatory disturbance and target organ injury by ischemia and reperfusion	PHARMACOLOGY & THERAPEUTICS 권: 117 호: 2 페이지: 280-295, Feb 2008	100	China, Japan

또한 국제공동연구의 인용영향력에 대한 연구(이준영 외, 2012)에서는 연구기관별 협력형태에 따른 논문당 피인용도의 평균을 보면 <표 5>와 같다. 평균적으로 국제공동연구가 국내연구보다 높은 피인용수를 가지는 것을 알 수 있다.

〈표 5〉 기초기술연구회 소관연구기관별 협력형태에 따른 피인용도 평균⁷⁾

기관명	협력유형	평균
전체 ⁸⁾	단독	5.41
	국내공동	6.13
	국제공동	9.03
한국과학기술원	단독	8.45
	국내공동	7.22
	국제공동	9.40
한국생명공학연구원	단독	7.72
	국내공동	7.02
	국제공동	14.26
한국한의학연구원	단독	3.07
	국내공동	2.74
	국제공동	2.46

국내연구보다는 해외 우수연구자와의 국제공동연구 논문이 높은 피인용수를 가지는 경향을 보인다는 것을 논문검색과 연구결과를 통해 알 수 있었으며, 논문을 통한 지식의 확산 측면에서 국제공동연구가 유리한 것으로 보인다. 한의약의 세계화가 주요 화두인 지금의 한의계에 국제공동연구를 통한 한의약의 확산, 한의약 연구개발 지식의 확산은 한의약 세계화의 매우 효율적인 수단이 될 수 있다.

3.2. CAMbrella Project를 통한 유럽의 국제공동연구

CAMbrella는 EU 제7차 프레임워크 프로그램(EU FP7: EU Seventh Framework Program)의 일환으로 2010년부터 2012년에 걸쳐 수행된 유럽 보완대체의학의 전반에 대하여 다룬 프로젝트이다.⁹⁾ 총 예산은 3년간 1,667,439 유로로 한화로 약 24억 원 규모이다.¹⁰⁾ 본 프로젝트에는 유럽 12개국의 40명 이상의 과학자가 참여하였으며 16개의 파트너 기관들이 컨소시움 형태로 참여하고 있다.¹¹⁾

7) 이준영 외, “국제 공동연구의 인용영향력에 대한 연구-기초기술연구회 13개 출연연구기관을 대상으로”, 한국전자통신학회 논문지 제7권 제6회(2012.12), 2012, 1357면의 표4를 재편집함

8) 전체 평균은 기초기술연구회 13개 기관의 평균값을 의미함

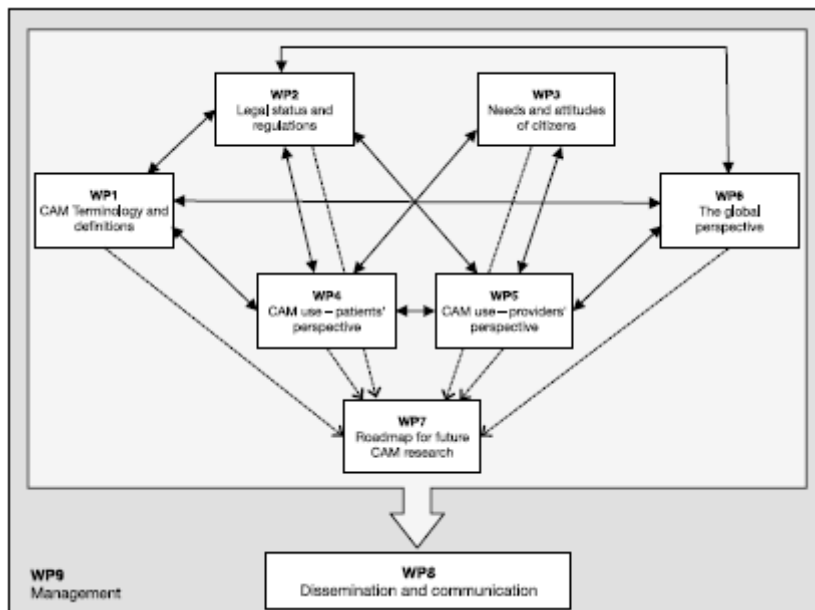
9) 손지형, “보완대체의학(CAM)에 대한 유럽의 새로운 움직임-캠브렐라(CAMbrella)”, 한의정책 제1권 제1호(2013.7), 2013, 36면

10) <http://cordis.europa.eu/projects/241951> (CAMbrella Project Reference: 241951)

11) 손지형, “보완대체의학(CAM)에 대한 유럽의 새로운 움직임-캠브렐라(CAMbrella)”, 한의정책 제1권 제1호(2013.7), 2013, 37면

〈그림 4〉에서는 CAMbrella의 9개의 Work Packages(WP)와 그 주제, 그리고 각 WP와의 상호 관계를 보여주고 있다. 각각의 WP에는 4~7명의 EU 연구자들이 분야에 맞게 프로젝트에 참여하였다.¹²⁾ WP9는 프로젝트의 목적을 달성하기 위해 원활하고 효율적인 실행을 담당하는 연구 코디네이팅 기능을 한다.

〈그림 4〉 Interrelations between the work packages in the CAMbrella Project



출전. The Roadmap for European CAM Research—An Explanation of the CAMbrella Project and its Key Findings

CAMbrella는 EU라는 지역적 인접성, 정치·문화적 유사성을 충분히 활용하여 EU가 제공하는 국가 R&D 지원프로그램에 효과적으로 참여한 사례라고 평가받고 있다.

CAMbrella를 통해 분산되어 있던 EU의 보완대체의학 관련 연구자, 전문가 및 그들의 소속기관이 하나의 공식적인 공동체, 컨소시엄을 형성하게 되었다. 이는 앞서 한의학(연)의 국제공동연구 추진 시 애로사항으로 지적된 정보 부족과 연결되는 문제이다. 즉, 프로젝트를 통해 협력 파트너와 기관에 대한 정보를 필요시에 획득할 수 있는 기반인 실질적인 인력 네트워크가 형성된 것이다. 3년간의 CAMbrella를 통해 EU 보완대체의학의 정책적·제도적 기반형성으로 연구의 목표를 달성하는 한편, 국제

12) <http://www.cambrella.eu> 홈페이지에서 WP별 참여연구원 확인 가능

공동연구 수행에 대한 경험적 자산을 쌓았으며 미래의 협력 아이템, 파트너 발굴 등을 지속적으로 논의해 갈 수 있는 장치가 마련된 것이 또 하나의 큰 성과로 보인다.

EU에서는 FP7 프로그램의 후속 연구개발 지원 사업으로 2014년부터 2020년까지 Horizon 2020 프로그램¹³⁾을 추진할 계획이다. CAMbrella Project 참여 연구자들도 FP7 참여에 이어 Horizon 2020의 참여를 준비하고 있을 것으로 예상된다. 따라서 우리 연구진들도 사전에 CAMbrella 연구진들과의 네트워킹을 이어나가고, CAMbrella Project의 후속 연구 기획 등에 관심을 가지며 향후 Horizon 2020 등의 참가 여부를 관심 있게 지켜보아야 할 것이다.

4. 맺음말

앞서 한의학(연)의 국제공동연구특화사업을 중심으로 한의학 국제공동연구의 현황을 짚어보고, 해외 국제공동연구 사례를 통해 국제공동연구는 지식의 확산과 연구역량 강화에 있어 매우 효율적인 방법임을 알 수 있었다. 국제공동연구의 중요성을 다시금 인식하며, 한의학 분야 국제공동연구 활성화 방안을 다음 세 가지로 정리해 본다.

첫째, 국제공동연구 아이템 발굴과 해외 우수 파트너 발굴을 위해서는 한의학 각 연구 분야의 지속적이고 입체적인 연구 트렌드 분석이 뒷받침 되어야 한다. 물론 연구자 개별적인 차원에서 논문이나 특허분석, 또는 국제학회 활동을 통해 해결할 수 있겠다. 이런 개인적인 노력은 필수적으로 수반되어야 하며, 조직적인 차원에서 체계적인 한의학, 중의학, 보완대체의학, 통합의학 등 세계 전통의학 연구개발에 대한 심층적이고 전문화된 연구동향을 3P 분석에 기반하여 지속적으로 제공하는 체계가 구축되어야 할 것이다. 예를 들어, 각 연구 분야의 세부적인 논문분석을 통해 피인용 지수가 높은 논문과 그 저자에 대한 파악, 그리고 공저관계(co-authorship) 분석, 사회연결망 분석 등을 통한 연구 네트워크 분석을 통해 우리의 좋은 연구 파트너를 발굴할 수 있다. 또 현재 해당 연구 분야의 글로벌 네트워크에 우리가 해외 연구자들에는 어떤 협력 상대로 보일지 등 3P 분석과 연계한 네트워크 분석을 통해 보다

13) Horizon 2020은 EU FP7등 기존 EU의 3개 연구지원 프로그램을 통합한 대규모 연구지원프로그램 2014년부터 2020년까지 약 770억 유로(약 110조원)임. 연구에서 상업화까지 모든 혁신과정을 지원하며, 특히 참여 간소화, 산업계 참여 강화 등이 특징임. 자세한 내용은 공식홈페이지 <http://horizon2020projects.com/> 참고

입체적이고 심층적인 차원에서 연구동향을 모니터링 하고 이러한 정보가 실제 연구자들에게 체계적으로 전달될 필요가 있다.

둘째, 국제공동연구 참여 의지는 추진 기반(Infrastructure)과 연결하여 풀어가야 할 것이다. 한의학(연) ‘Global A-B-C Program’의 성공적 정착을 위해서는 연구수행 주체인 연구자들의 참여의지가 필수적으로 뒷받침되어야 한다. 그리고 제도적으로는 국제공동연구가 원활하게 추진될 수 있도록 연구관리 및 행정지원 분야 역시 글로벌 수준에 맞추어 준비되어야 한다. 아울러 국가연구개발사업 한의약 R&D 분야에서도 국제공동연구에 특화된 예산 지원이 지속적으로 일관성 있게 확보되어 국제공동연구의 저변이 확대되는 것이 중요하다. 제도적으로 국제공동연구가 활성화 될 수 있는 연구 환경을 조성하고, 연구자들은 질적으로 우수한 연구가 추진될 수 있도록 지속적인 관심과 노력을 기울여야 할 것이다.

마지막으로, 국제공동연구도 사람과 사람간의 관계에 기반하여 이뤄지는 인간관계 중심의 연구 활동이자 외교 활동임을 인식하고 긴 안목과 호흡으로 접근하는 자세가 필요하다. 연구자들은 다양한 연구 활동과 국제협력 활동을 통해 경험을 축적시키고, 그러한 경험을 바탕으로 해외 우수기관 및 연구자들과 네트워크를 형성하고, 경험과 네트워크가 밑바탕이 되어 연구중심의 협력을 수행해 나가는 구조가 만들어 진다. 국제협력의 경험이 증가 할수록 그 연구조직의 네트워크화가 촉진되며 연구중심의 협력이 가속화되는, ‘경험-네트워크-연구협력’의 순환 구조가 지속되게 된다. 이러한 순환 구조가 자리매김 할 때까지는 절대량의 시간과 노력이 필요하며, 이를 정착시킬 수 있는 개별 연구자와 연구조직의 긴 안목과 호흡 그리고 인내와 끈기가 필요하다.

한의학의 세계화를 위한 다양한 방안 중에 국제공동연구는 어떤 역할을 할 수 있을지 생각해본다. 국제공동연구를 통해 우수한 연구 성과를 창출하고 이를 통한 한의약 지식과 기술을 확산시킴으로서 한의학 세계화 속도에 박차를 가할 수 있을 것이다. 아울러 국제공동연구를 통해 한의학계의 내적 연구역량을 강화하여 세계 전통의학 커뮤니티에서 한의약 연구 인력과 연구 기관이 핵심적인 협력 파트너로 자리매김하고, 우리의 연구기술이 전통의학 선도 기술로서 빛을 발할 수 있기를 기대해 본다.

참 고 문 헌

1. 김태희, 「국가연구개발사업을 통한 국제공동연구 성과 제고방안에 대한 연구 : 기초 및 원천분야를 중심으로」, 기술혁신학회지 제15권 2호 2012년 6월 pp.400~420, 2012
2. 이준영 외, 「국제 공동연구의 인용영향력에 대한 연구 - 기초기술연구회 13개 출연연구기관을 대상으로」, 한국전자통신학회 논문지 = The Journal of the Korean institute of electronic communication sciences / v.7 no.6, 2012년, pp.1353-1362, 2012
3. Wagner, C.S., & Leydesdorff, L., “Network structure, self-organization, and the growth of international collaboration in science”, Research Policy, Vol. 34, No. 10, pp. pp.1608-1618, 2005
4. Wolfgang Weidenhammer et al, The Roadmap for European CAM Research- An Explanation of the CAMbrella Project and its Key Findings, 2012
5. 한국한의학연구원. 2012년도 성과보고서

한반도협력을 통한 유라시아 전통의학사업

국제동양의학회 사무총장

이 응 세



그동안 남북간에는 수많은 교류가 있어 왔다. 모든 사람들이 인지하고 있듯이 냉탕과 온탕을 거듭하는 상황이 남북교류 현실이라고 할 수 있다.

그러나 보니 남북간 전통의학분야협력사업도 시대적인 중요성에 비해 다소 냉소적이며 무시되는 것이 현실이다. 전통의학분야 남북교류를 2001년부터 현재까지 해온 필자는 그동안 진행되어온 북한과의 한의학교류 의미를 되돌아보고 미래 방향성을 찾는 것이 중요할 것으로 생각이 되어 글을 적고자 한다.

필자는 의료인으로써 7회 방북과 제3국 접촉 2회등 비교적 많은 현장을 경험하면서 한반도의 전통의학협력사업을 해왔다. 이제는 그동안 한의사협회를 중심으로 이루어진 북한과의 협력사업들을 되돌아보면서 좀 더 새롭고 혁신적인 발전방향을 모색할 시기가 되었다고 생각된다.

이글의 목적은 우선 북한의 고려의학에 대한 현황을 살펴보고 2001년부터 진행된 남북간 전통의학 교류사업을 필자의 경험을 중심으로 자세하게 설명하고 이것을 통해 보다 새로운 남북간 협력사업으로서 전통의학의 유라시아 이니셔티브 방안을 제시하고자 하는 것이다. 이 글은 논문이 아니므로 사실에 입각하여 이해를 돕기 위해 기술형식으로 글을 쓰고자 한다.

1. 한의학(韓醫學)과 고려의학(高麗醫學)

현재 한반도에서는 우리의 전통 의학을 남한에서는 한의학(韓醫學), 북한에서는 고려의학(高麗醫學)이라 불리우고 있다.

한국과학기술원 신동원 교수가 발표한 한국의 한의학 이름에 대한 변천사를 보면, 한의학은 1894년 갑오개혁 전까지 ‘의학(醫學)’으로 불리던 한의학이 서양의학의 도입

으로 ‘구의학(舊醫學)’-, ‘한의학(韓醫學)’으로 불리다가 일본에 의해 ‘한의학(漢醫學)’으로 바뀌었다고 이야기 한다.

이러한 이름은 해방이후 남한과 북한에서 각자가 한의학(漢醫學) 명칭을 바꾸려는 시도를 통해 각자의 이름을 가지게 된다.

남한에서는 대한제국 때 쓰였던 한약(韓藥)과 한의(韓醫)의 사례를 들어 한의학(漢醫學)을 한의학(韓醫學)으로 바꾸려는 시도를 통해 1986년 한의학(韓醫學)으로 명칭 변경이 확정되었다.

북한에서는 1960년대 한의학(漢醫學) 명칭을 동의학(東醫學)으로 바꾸었으며, 이후 남한에서 1986년 한의학(韓醫學)으로 명칭이 바뀐 영향인지는 알 수 없지만, 1993년 동의학의 명칭을 고려의학으로 바꾸었다. 현재 동의사는 고려의사로, 동약제사는 고려약제사, 동의병원은 고려병원, 병원내 동의과는 고려의학과로, 의학대학 동의학부는 고려의학부로 사용을 하고 있다.

결국 현재 남북간 전통의학의 이름은 다르지만 이름의 변천사를 보면 중국의학과는 차별화를 시도하면서 독립적이고 자주적인 의학을 주장한 노력이 보인다.

필자가 2001년 11월에 처음으로 고려의학과학원을 방문하였을 당시 리시린 과학기술 처장에게 물어보았던 것이 동의학이 고려의학으로 바뀐 이유에 관한 질문이었다. 그 당시 대답은 역사학적으로 연구한 결과 중국학과 차별화되면서 주체적인 의학으로 목소리를 낸 것이 고려시대 때부터이기 때문에 고려의학이라 한다는 것이었다.

이러한 용어의 정의는 남북이 통일이 되는 것을 전제하여 앞으로 계속 진행형으로 연구되어야 할 것이다.

2. 북한의 보건 의료

일반적으로 사회주의하면 떠오르는 것이 무상의료와 무상교육이다. 즉, 사회주의 체제를 유지하는 중요한 근간이 의료와 교육인 것이다. 북한의 보건 의료정책은 해방 이후 남북한 체제경쟁에서 사회주의를 대표하는 중요 사항 이었다.

북한은 1946년 북조선임시인민위원회에서 인민들의 건강관리를 각 개인이 아닌 국가가 직접 관리하는 사회주의 의료정책을 도입하여 시행하기 시작한다. 이후 의료를 통해 사회주의 체제의 우수성을 주장하고 남한과의 차이를 두고자, 북한은 막대한 자금을 보건 의료 분야에 투자하여 무상치료제, 의사담당구역제, 광범위한 예방 의료, 고려의학 등을 골자로 하는 독자적 국가주도형 사회주의 보건 의료 시스템을 확립해왔다.

체제유지를 위해 성공적인 역할을 하던 북한의 보건의료는 1970년대 초반 이후 점차 쇠퇴해갔다. 이후 1990년대에 들어서면서 북한은 소위 ‘고난의 행군’이라 부르는 경제적 암흑기를 경험하면서 보건의료의 하부시스템이 악화된다. 이러한 경제적인 쇠퇴는 1980년대까지 이룩했던 보건의료 시스템 뿐만 아니라 그동안의 보건의료 성과들도 함께 무너졌다.

이러한 우여곡절 속에서도 고려의학은 주체적인 민족의학으로서 양의학과 마찬가지로 중시되고 있으며, 고려의학과 양의학의 통합을 통한 ‘주체의학’의 확립을 강조하고 있다. 이를 위하여 모든 의학대학에 고려의학부를 설치하고 약학대학과 의학대학의 약학부에 고려약제약과를 설립하여 제도적으로 뒷받침하고 있다.

북한의 보건의료시설은 일반 의료시설, 특수병원, 고려병원, 위생방역기관, 제약 산업 시설, 기타 보건시설로 유형을 나눌 수 있다. 일반 의료시설은 중앙병원, 도인민위원회 소재지의 의학대학병원, 시·군 행정위위원회 소재지의 인민 병원, 리 및 로동구역리 인민병원 및 진료소가 있으며, 모든 병원 및 진료소에는 고려의학과가 설치되어 있다.

3. 북한의 고려의학

1980년 4월 3일 제정된 북한의 인민보건법은 모두 49개 조문으로 구성되어있는 법으로서 고려의학과 관련해서는 고려의 치료와 연구, 고려약 생산에 대한 내용이 조문화되어 있다.

먼저 제15조를 보면, ‘국가는 민족적 전통으로 내려오는 동의치료를 잘 보장하기 위하여 동의 의료망을 늘이며 의료기관들에서 현대의학적 진단에 기초한 동의치료 방법을 널리 받아들일도록 한다.’고 되어 있다.

정무원 산하에 보건부가 있으며, 보건부 내에 보건1국, 치료예방국, 고려의학지도국이 있다. 보건부의 부부장은 두 명으로 한 명은 고려의, 의학과학시술 등을 담당하며, 다른 한 명은 신의, 제약 등을 담당한다.

고려의사는 의학대학 고려의학부를 졸업하여 자격을 얻는다. 고려의사가 되려면 1년의 예과과정과 본과 6년의 교육을 포함하는 7년의 과정을 거치면서 졸업과 함께 의사 자격을 가지게 된다. 한국과 같은 의사국가고사를 치르는 과정은 없다.

WHO에 보고된 북한 고려의학자 최태섭의 자료에 의하면 의학대학의 고려의학부 교육과정에는 70 퍼센트는 고려의학과정을 배우고 30 퍼센트 정도는 서양의학을 배우는 교과과정으로 이루어져 있다 한다.

3.1. 고려의학 의료기관

북한의 보건의료기관은 병원, 진료소, 약국, 요양소, 위생방역기관 등이 있다. 2009년 북한의 보건성이 SEARO(WHO)에 보낸 공식 문서에는 고려의학병원은 평양의 고려의학과학원 병원을 위시해서 전국 각지에 19개가 운영되는 것으로 보고하고 있다.

또한 일반 의료시설은 중앙병원, 도인민위원회 소재지의 의학대학병원, 시·군 행정위위원회 소재지의 인민 병원, 리 및 로동구역리인민병원 및 진료소가 있는데, 고려의학과는 모든 병원 및 진료소에 설치되어 있다

도에 하나씩 있는 의학대학병원은 임상강좌를 위한 교육기관으로서 치료활동과 학술연구사업의 역할을 수행하고 있다. 내과부에 고려의학과가 설치되어있으며, 고려의학과는 다시 세부적으로 고려내과, 고려외과, 고려소아과로 분과되어있다.

각 군에 있는 군인민병원은 병원장 밑에 기술부원장과 경리부원장이 있으며, 기술부원장 밑에 내과, 외과 등 13개과가 있다. 또한 고려의학과가 설치되어 있다.

리인민병원은 인구 1,500명부터 시작하는 리 단위에 있으며 병원장 밑에 평균 4개 과로 구성되며 규모가 큰 곳은 5개 과로 구성되어 있으며 모두 고려치료과가 설치되어 있다.

3.2. 고려의학 의학대학

북한에는 14개의 의학대학과 1개의 군의대학이 있다. 2009년 북한의 보건성이 SEARO(WHO)에 보낸 공식 문서를 보면, 평양의학대학, 함흥의학대학, 청진의학대학, 해주의학대학, 의주의학대학, 강계의학대학, 원산의학대학, 사리원의학대학, 혜산의학대학, 평성의학대학의 의과대학 고려의학부에서 고려의사를 교육하고 있다고 한다.

고려의학부는 1960년대 초에 평양의대에 만들어졌으며 이후 각 의학대학에 설치되었다. 고려의사 양성이 목적이며, 교육내용과 방법을 보면, 2학년까지는 기초의학부, 임상의학부와 같으나, 3학년부터는 임상의학(신의학)과 고려의학을 결합시키면서 고려의학 위주의 교육을 한다.

고려의학부는 고려의학부 학생에 대한 교육과 다른 학부에서 필요로 하는 고려의학 과목 교육을 담당하며, 전국의 현직 신의사들 중에서 고려의학을 2년간 교육시켜 신의학과 고려의학을 결합하여 치료할 수 있는 동서의 결합형의사를 양성한다. 평양의학대학을 기준으로 보면 고려의학부는 재학생이 500명 정도라고 한다.

3.3. 고려의학과학원

연혁을 보면, 북한은 고려의학에 대한 고려의사 자격증에 관한 규정을 1954년에 공포하고, 1962년 의학과학원에 동의학연구소를 설치하였다. 1993년 동의학을 고려의학으로 개칭하여 고려의학과학원으로 되었다. 이듬해 1994년 5월 고려의학과학원을 고려의학종합병원에 통합시켜 보건성 산하로 이관하였으며, 현재의 종합병원 체제로는 재일 동포들의 재정지원을 받아 확장 공사를 한 뒤 2001년 4월 13일에 확장 개원하였다.

2003년 4월 고려의학종합병원을 다시 고려의학과학원으로 개칭하면서 연구부문을 강화하였다. 현재 고려의학부문의 유일한 중앙급병원이자 고려의학 연구의 중심기지 역할을 하고 있다.

규모는 2001년부터 방문 조사를 통해 나타난 바로는, 인력은 임상 의사 : 100여명, 연구의사 400여명, 연구보조 300명, 기타 30명 등 900여명이었으며, 과학원 청사의 규모는 대지 20,000 스퀘어미터규모에 건평 14,500 스퀘어미터규모의 4개층 3개동이 있다. 고려의학과학원 내 임상부문의 병상수는 500병상규모로 과학원 관계자의 말로 1일 외래환자 1,000명을 진료하고 있다고 한다.

6개 연구소와 40여개 전문연구실로 구성되어 있다. 6개 연구소의 명칭은, 내과연구소, 외과연구소, 경락 및 침구연구소, 체질연구소, 고려약연구소, 고려기초연구소 등이다. 고려의학과학원에서는 매년 100여건의 연구과제를 수행하고 있으며, 발명, 새기술, 국가의약품규격의 심의 등록건수는 매년 350여건이었다.

4. 한반도 전통의학협력역사

한반도에서 남북간 전통의학협력의 공식적 역사는 2001년부터 시작된다. 필자는 남북간 협력사업의 실무역할을 담당했던 사람으로서 그동안의 경험을 중심으로 협력과정의 역사와 사업내용을 소개하고자 한다.

4.1. 한반도 전통의학협력의 시작

한반도에서 전통의학분야 협력이 구체적으로 시작이 된 것은 2001년도에 북한관련 NGO단체인 우리민족서로돕기운동에 보건의료협력사업분부가 구성되면서 현실화되기 시작하였다.

한의계에서는 대한한의사협회가 참여하였으며 의사협회, 치과의사협회, 약사협회 등이 공동으로 협력사업을 추진하였다. 1차적으로는 우리민족서로돕기운동을 주축으로 각 의료단체들이 협력하여 북한에서 요구하는 평양 정성제약의 수액제재공장 설립을 지원하는 방법으로 시작이 되었다.

대한한의사협회는 적극적인 남북협력을 계획하던 최환영 전회장의 결정으로 1차 방문단(2001년 7월)에 협회의 이승교 전 기획이사가 함께 방북을 하면서 협력사업이 시작되었다.

4.2. 한반도 전통의학교류를 위한 실무접촉

필자는 2차 방문단에서부터 참여를 하면서 한반도 전통의학교류의 실질적인 방안을 모색한다. 2차 방문단(2001년 11월)은 우리민족서로돕기운동 집행위원장 이었던 서경석 목사를 단장으로 한국제약협회, 대한약사회, 대한치과의사협회, 대한한의사협회, 대한병원협회를 대표하는 인사들이 평양을 방문하였다.

1차방문이 북한의 보건의료를 모니터링하는 것이라면, 2차방문은 방문단체와 관련된 분야의 실태를 파악하는 성격이 짙었다.

북한에서는 남북간 사회문화분야의 교류협력을 담당하는 민화협(민족화해협력위원회)이 중심이 되어 조선의학협회 및 아태위(조선아세아태평양평화위원회)의 관계자들이 4박 5일간 방문단을 안내하였다.

방문일정은 보건의료협력본부의 목적사업으로 평양시민을 위한 수액공장을 만들 계획인 정성제약 방문을 시작으로 김만유병원, 평양의학대학병원, 평양구강종합병원 등을 보고 마지막일정에 한국의 한의사로서는 처음 고려의학종합병원을 방문하여 현철 부원장과 리시린 과학기술처장을 만나게 된다.

고려의학 종합병원을 방문하여 한의사협회의 교류 협력제안서를 전달하고 2002년에 개최되는 국제동양의학학술대회 인쇄물 및 홍보비디오를 전달하면서 북한 고려의사를 대회에 초청하였다. 북측에서는 고려의학종합병원의 시설과 운영 상태를 소개 하였고 이와 함께 지원품목으로 초음파기기와 CT와 같은 의료장비를 요청하였다.

지난 이야기이지만 이 방문은 필자가 북한 방문이 처음 이었던 관계로 사전지식이 전무한 시절이었다. 그러다보니 평양에 도착해서도 정확한 방문지를 모르면서 안내되는 데로 따라다니는 식의 방문일 수밖에 없었다. 당연히 고려의학종합병원은 갈 것으로 여겼기 때문에 빨리 방문하고 싶었지만 서두르지 않으면서 다른 단체들의 일정에 따라 행동을 같이 하였으나 일정이 다되어도 고려의학종합병원은 갈 수가 없었다.

며칠이 지난 후 관계자들에게 물어보니 그곳을 방문하는 일정이 없다는 이야기를 듣게 되고 황당한 생각을 했던 기억을 하면 지금도 그때와 비슷한 감정을 느낀다. 분단 50년 만에 어떻게 간 평양인데 개고기(평양안산각의 개고기요리는 3대유명음식 중 하나이다)나 먹다 오나 생각하니 어찌나 화가 나고 황당했었는지 모른다.

필자는 이야기를 듣자마자 2차 방문단의 단장이었던 서경석 목사에게 개인으로 이곳을 온 것이 아니라 한의사협회를 대표해서 이곳에 온 것이니 무슨 일이 있어도 고려의학병원을 가지 못하면 평양을 온 이유가 없다고 말하고 방문일정을 잡지 못하면 앞으로 모든 일정을 포기하고 호텔에서 머물겠다고 통보하였다. 그러자 필자의 확고한 생각을 들은 서목사도 고려의학병원을 가는 일정을 잡지 못하면 자신도 나와 같이 하겠다고 하면서 북한의 안내원들에게 적극적으로 방문을 요구하였다.

북한을 방문하게 되면 모든 방문단 일정은 상부에서 허락된 일정에 따라 매일매일 움직이게 되는데 한사람이 일정을 하지 않겠다고 하니 그들도 난감한 상황에 처하게 되었다. 어찌되었던 이런 요구가 받아들여져서 고려의학종합병원을 방문하게 되는데, 방문하고 나서야 왜 그렇게 난감해 했는지 그 이유를 어느 정도 알게 되었다.

북한에서는 어느 기관이나 외부에서 방문을 하면 사전에 미리 손님을 맞이할 준비를 하고 대비를 하다 보니 충분한 준비과정 없이 방문하게 되는 것을 매우 꺼리게 되는 것이었다. 그 시기는 김장철로 평양시내 전체가 배추를 실은 차로 만원이었고 고려의학 종합병원에도 모든 직원이 참가하여 1년 동안 병원에서 사용하는 김장을 하는 시기라는 것을 알게 되었다. 50년 만에 방문해서 고려의학종합병원을 보고자하는 나의 사정도 딱했지만 그들의 사정도 어렵기는 마찬가지였던 것이었다.

이런 상황에서 안내를 하던 민화협관계자가 볼멘소리로 서목사에게 하던 말이 잘사는 친척집에는 손님이 언제 방문을 해도 흥이 되지 않지만 못사는 친척은 누가 방문한다고 하면 며칠 전부터 청소하고 부담을 가지게 되는 것과 마찬가지로 고려의학종합병원도 갑작스럽게 누가 방문하면 매우 당황을 하게 되는 것 아니냐고 말하던 것이 생각이 난다.

우리도 처음에는 선입견을 가지고 그들이 쇼를 한다고도 생각을 하지만 반대로 그들의 입장에서 생각하면 좋은 모습을 보여주고 싶은 마음에 많은 준비를 하는 것이라고 그들의 입장을 이해하게 되는 마음이 생기기도 한다.

4.3. 50년만에 이루어지는 한반도 전통의학협력 최초의 협정서

3차 방북단(2002년6월)은 대한한의사협회와 대한치과의사협회가 방북을 하게 된다. 필자는 한의사협회의 국제담당 부회장을 담당했던 김호순 부회장과 함께 동행을 하였다.

방문단은 평양방문시 관례대로 방문하는 장소들을 방문하게 되는데 2번째 방문하는 필자로서는 큰 감흥이 없이 일반적인 일정이 진행되었다. 이후에도 이러한 일정으로 방문시마다 똑같이 가는 장소들이 있는데, 5번 평양방문 마다 매번 방문한 곳도 많이 있다. 관광으로 온 것이 아니니 방문의 목적을 이루기 전까지는 그저 즐기면서 다니는 수밖에 없다.

3차 방북단의 한의사협회 파트너는 2차 방북단에서와 마찬가지로 고려의학종합병원이 되는데, 지난번에는 현철 부원장이 병원을 대표하였지만 이번에는 조선의학협회 고려의학분과위원장 및 고려의학종합병원 원장을 맡고 있던 김선무 선생과 회의를 하게 되었다. 처음방북(2001년 11월)이 북한의 고려의학 상황을 파악하고 우리의 현황을 소개하는 수준의 방북이었다면, 두번째 방문에서부터는 처음 방문후 알게 된 지식을 바탕으로 전통의학 협력방안을 구체화하는 것이었다. 기초 작업으로 남북간에 협력을 약속하고 세부적인 협력안을 합의하는 협정서를 만드는 것이 목표이었다.

일반적인 국제적인 협정은 사전에 서로 다양한 의견을 교환하고 회담 전에 이미 구체적인 사항들이 합의가 된 상태에서 협정서에 조인을 하는 것이 통상적인 방법이다. 하지만 한반도의 현실에서는 이런 방식의 협정은 기대할 수 가 없었다. 평양 방문 후에는 모든 통신이 불가능한 관계로 우리는 당시 대한한의사협회의 회장이었던 안재규 회장으로 부터 예상되는 합의 내용에 대한 전권을 출발 전에 위임받아서 회담테이블에서 상대측과 협상을 하면서 결정하는 방법을 택했다.

우리는 각종사안에 대한 가부를 위임받은 상태이므로 협상테이블에서 즉시 결정을 하는 것이 가능하였지만 고려의학과학원에서는 기본적인 사항을 합의를 하더라도 이것에 대한 최종적인 결정은 여러 단계의 국가적인 허가를 통해서 이루어지는 분위기였다. 그러다 보니 모든 합의가 거의 하루종일 회의를 통해서 이루어지게 되었다.

오전의 1차 회의에서는 다소 팽팽한 긴장감이 있었지만 시간이 지나면서 서로간에 신뢰가 형성되자 2차 회의는 일사천리로 진행이 되었다. 협정내용에 관해서는 원칙적인 합의가 이루어졌고 최종적으로 사용되는 용어의 적정성 여부를 가지고 잠시 시간이 지체 되곤 하였다.

협정서에 사용되는 용어를 선택하면서 깊이 생각하지 않으면 의미에 차이가 없는 것으로 생각되는 용어도 양쪽의 다른 사회체제에서는 많은 의미적 차이가 있다는 것을 알게 되었다.

예를 들면 협정내용 중 협력과 교류의 용어차이인데 우리는 교류라는 용어를 사용하였으나 그들은 협력이라는 말은 쓰자는 것이었다. 교류는 일대일 상호주의원칙에 의하여 협력하는 것이 교류고 협력은 일방이 여유에 따라서 도와줄 수 있는 것이

협력이라는 것이기 때문이란다. 그러다 보니 우리의 협정서는 당분간 협력이라는 표현을 사용하게 되었다.

몇 가지 용어의 내용을 수정하면서 50년 만에 이루어지는 한반도 전통의학협력 최초의 협정서는 다른 분야의 협정서와는 달리 아주 신속하게 체결이 이루어졌다 (참고로 우리가 협정서를 맺고 사진을 찍는 순간에도 한국의 치과의사협회와 북한의 구강분과위원회와의 협의는 전혀 진행이 되지를 앓고 있다가 우리가 쓴 협정서에 단체이름만 고쳐서 협정서를 맺는 해프닝이 생기게 된다).

이것이 남한의 의학단체가 북한의 관련 기관과 맺은 최초의 협정서가 되는 것이다. 이날 이루어진 김선무원장과 김호순 부회장의 협정서 체결은 한반도에서 50여년간 단절되었던 전통의학의 역사를 다시 연결하는 새로운 역사를 시작하는 것이었다.

협정서 체결시의 여담을 이야기하면, 김선무 원장과의 오해를 푸는 과정이다. 회의 초부터 논란이 된 것은 협정서를 언제 체결하느냐가 문제가 되었다. 우리측에서는 일반적인 방식대로 협정서를 체결하고 그 내용을 근거로 교류를 하자는 방식을 제안 하였지만 김선무 원장은 우선 한의사협회에서 지원을 하고 협정서는 다음에 와서 체결을 하자는 것이었다.

그 당시 북한을 방문하는 방식은 북에서 초청장을 받고 이것을 근거로 한국정부에서 방북허가를 받는 과정을 거치는데 고려의학과학원은 민화협을 통해서 남한에 초청장을 보내고 우리는 우리민족서로돕기운동본부를 거쳐서 이 초청장을 전달 받게 된다. 이것을 가지고 다시 통일부에 방북허가를 신청하고 하면 이러한 과정을 다 마치고 다시 방북 하는데 거의 6개월에서 1년이라는 시간이 통상적으로 걸렸다.

이러한 기간을 거쳐 거의 7개월만에 방북을 한 필자로서는 현실적으로 양측이 합의된 내용이 없는 상태에서 사단법인 단체에서 일방적으로 우선 지원을 하고 나중에 협정서를 체결하는 것은 불가능하다는 입장을 말하였으나 김선무 원장은 원래의 의견을 수정하지 않고 요지부동의 상태이었다.

이러한 주장을 하는 이유는 우리보다 먼저 방문을 한 사람들이 많은 약속을 하였지만 하나도 지켜지지 않았다는 것이다. 한국의 대통령 주치의이라고 말했다는 침구사인 김모 할아버지도 장미빛 약속을 많이 하였으나 하나도 지켜지지 않았다는 것이다. 그러니 한의사협회도 그런 부류가 아니냐 하는 것이 그들의 주장이었다.

그들의 인식에 남쪽 사람들은 우선 협정서부터 쓰고 생색만 내고 약속은 잘 안 지킨다는 생각으로 협정서를 쓰려면 우선 협력 결과를 보여준 후 그 결과를 가지고 추후에 생각을 해보자는 것이었다.

많은 노력과 고생을 하면서 방북을 한 필자로서는 우리의 마음을 이해 못하는 원장의

태도에 무척 화가 나서 반나절이상을 목소리 높여가면서 회의를 하게 되었다. 협정서를 쓰지 않는 것은 민족의학의 배신행위라고 거친 표현을 쓰기도 하면서 열변을 하였으나 서로의 입장차이로 협정서에 관한 내용은 합의를 못하고 오전 회의를 마쳤다.

오후에 다시 시작된 2차 회의에서 김선무 원장은 우리가 오전에 회담에서 돌아간 후 점심도 먹지를 못했다고 설명을 하면서 우리일행이 간 후 본인은 이렇게 젊은 선생들이 민족학을 위해서 노력을 하는데 나이 먹은 자신은 자세한 내용을 모르면서 오전에 그렇게 이야기를 한 것이 마음에 걸려 오후 회담에 오기 전까지 가슴이 아팠다면서 우리에게 먼저 사과를 하는 것이었다.

거칠은 방법이었지만 진심이 통한 것이라는 생각이 들면서 역시 남이나 북이나 민족학을 하는 사람들은 역시 다르구나 하는 생각을 하게 되었다.

4.4. 남북의 전통의학이 하나 되는 제1회 민족의학토론회

4차 방북단(2002년 12월)은 12월 21일에 평양을 방문하는 일정으로 그해 크리스마스를 색다르게 보내는 경험을 하게 된다. 예전과 같이 각 의료단체의 대표들이 동행을 하였고 대한한의사협회를 대표해서 안재규 회장이 방문을 하여 그동안 협의된 내용과 진행된 일들을 서로 평가하고 보다 발전적인 관계를 정립하는 계기가 되었다.

지금도 마찬가지이지만 남북 관계에서는 신뢰가 가장 중요한 요소인데, 그 당시 협력 사업을 위해 3번째 방문하는 필자로서는 그동안 고려의학과학원을 방문했던 다른 단체나 사람들이 약속을 지키지 않아서 그들이 가지고 있던 불신을 없애는 것이 중요하였다.

한의사협회는 가장 작은 것이라도 약속은 꼭 지킨다는 생각으로 안재규회장이 한의사의 최고 책임자로서 방문을 하게 된다. 안회장의 방문을 통해 서로가 실행할 수 있는 구체적인 몇 가지의 방안을 찾게 되는데, 다음 방문에는 고려의학종합병원에서 남북민족의학학술토론회를 개최하는 것과 고려종합병원의 과학화에 협력한다는 내용으로 2차 협정서를 체결하는 결과를 갖게 된다. 4차 방북단에서는 그동안 진행되었던 어떤 방문보다도 모든 일이 순조롭게 진행이 되어서 가벼운 마음으로 귀국을 하게 되었다.

서울에 돌아온 후 한의사협회는 2차 협정서에 근거하여 많은 준비를 체계적으로 하게 된다. 역사적인 토론회이니 만 큼 한 치라도 실수해서는 안 된다는 생각으로 2003년 6월 토론회개최를 위해 만반의 준비를 하게 되었다.

그러나 2003년 전세계를 공포로 만든 SARS 사태가 일어나고 몇 가지 외부적인 요인으로 인하여 토론회가 10월로 연기가 되었다. 대표단을 구성하였다가 다시 꾸미는 과정을 거치면서 우여곡절 끝에 한의계 각 분야 대표로 이루어진 한의사 협회의 대표단

10명이 2003년 10월 21일 평양의 순안공항에 도착하여 그동안 진행되었던 협력 사업의 클라이맥스를 이루게 된다.

그동안의 방북단구성이 우리민족서로돕기운동의 보건의료사업본부를 구성하는 여러 의료단체들과 같이하는 공동방문이었다면 5차 방북단(2003년 10월)은 한의계가 처음으로 독자적인 방북단을 구성하여 제1회 남북 민족의학토론회를 개최하였던 것이다.

토론회에 참가한 한국의 인사들은 안재규(대한한의학협회 회장), 이응세(대한한의학협회 국제이사), 고병희(전 한국한의학연구원장, 경희대학교 교수), 안규석(경희대학교 한의과대학 학장), 류봉하(경희대학교 한방병원장), 송호준(원광대학교 한의과대학 학장), 신흥묵(동국대학교 한의과대학 학장), 이선동(상지대학교 한의과대학 학장), 신민규(경희대학교 한의과대학 교수), 임병묵(한국한의학연구원 선임연구원) 등이 참가하였다.

북한에서는 정봉주(조선의학협회 부회장), 김선무(고려의학과학원 원장), 현철(고려의학과학원 부원장), 김성권(평양의대 고려의학부 교수), 리시린(고려의학과학원 과학기술처장), 권영재(고려의학과학원 체질연구소소장), 김종길(고려의학과학원 고려약연구소 교수), 안원모(고려의학과학원 학사) 등이 참가하였다.

토론회는 고려의학과학원 회의실에서 개최가 되었는데, 한국측 발표자들이나 북한측 발표자들 모두 처음하는 토론회이니 만큼 매우 긴장된 상태에서 시작이 되었다. 사회를 누가 보느냐에 따라 회의 분위기가 달라질 수도 있다는 판단에 따라 남북대표가 합의하여 남북간에 접촉경험이 제일 많은 필자가 사회를 진행하는 것으로 결정이 되어 토론회가 진행이 되었다.

토론회는 2003년 10월 23일 하루 종일 이루어졌다. 오전토론회는 고병희 전원장이 '민족의학의 현황과 미래'를 제목으로 주제발표를 하였으며, 이어서 현철 부원장이 '우리나라 고려의학 발전의 현 실태와 전망'을 제목으로 발표하였다. 오후에는 세부 과제의 발표가 이루어지는데, 김종길의 고려약재 개발을 위한 연구, 신민규의 표준 한약개발연구, 리시린의 위암을 고려의학적으로 치료하기 위한 연구(외과연구소 송영길 소장 작성), 안규석의 암에 대한 한의학적 접근, 류봉하의 남측의 한방병원 실태, 권영재의 고려 4상체질 분류전문가체계를 개발하기 위한 연구, 임병묵의 남측 사상 의학의 현황이라는 주제로 발표가 되었다.

처음 열리는 토론회이니 만큼 매우 긴장된 상태에서 시작되었으나 토론회가 점차 진행이 되면서 우려했던 정치토론장이 아닌 남북 민족의학자들이 우리겨레의 의학을 진지하게 이야기하는 토론장이 되었다.

토론회를 진행하면서 남북으로 갈라진 한반도의 상황에서 정치사회 모든 분야가 다르고 심지어 겨레의 말이 달라졌지만 우리의 몸은 변하지 않고 이 몸을 치료하는

우리의 민족의학도 하나라는 생각을 하게 되었다. 남북간에 이념과 사회상황에 관계 없이 순수한 거래의 입장에서 서로 간에 허심탄회한 이야기를 할 수 있는 분야가 우리 한의학이라는 생각을 하게 된 토론회였다.

이런 생각은 북측에서도 마찬가지로 토론회를 성공적으로 마치고 열린 만찬에서 북측 대표인 현철부원장은 점차적으로 토론회를 해서 내년에는 남북에서 수백명 규모의 토론회를 인민대학습장에서 개최하자고 흥분을 감추지 못했다.

4.5. 멀고도 먼 남북협력

6차 방북단(2004년 3월)도 5차 방북단과 마찬가지로 한의계로만 이루어진 방북단으로 꾸며졌다. 방북단을 꾸미면서 그동안 민간 주도로 이루어지던 남북협력사업을 정부와 연계하여 공동으로 사업을 진행하자는 구상으로 김용호(국립의료원 한방진료부) 부장과 이영호(보건복지부 한방정책관실)과장이 같이 동행하여 방문 하였다.

6차 방문단이 도착한 당일에 북측의 민화협관계자와 체류하는 동안 방문할 기관을 협의 하는데, 북측에서는 조선적십자병원의 고려의학과를 추가로 방문할 것을 요청하여 그곳을 방문하였다. 조선적십자 병원은 현재 운영하고 있는 고려의학과를 고려의학전문병원으로 확대할 예정이며 한의사협회에 탕전설비와 진단 및 치료장비의 지원을 요청하였다.

6차 방북단의 방문목적이 북측 고려의학과학원과 2003년도에 개최된 남북민족의학 학술토론회를 정례화하는 것이 목적이므로 이에 관한 구체적인 회의를 진행 하였다. 회의 후에 2004년도에 1차토론회보다 보다 규모를 확대해서 한국에서 30여명이 한의학자가 참가하는 학술대회를 개최하기로 합의 하였다.

이와 함께 우리 정부관계자들도 남북한 민족의학의 장기적인 교류협력을 위하여 공동 연구, 한약재 공동재배 및 수입협력, 북측이 개발한 한약재의 상품화 등을 앞으로 공동협력하자는 내용에 대하여 서로 의견을 교환하고 긍정적인 회의를 진행하였다.

6차방북단이 서울에 돌아와서 10여일이 지난 후 북한측에서 평양에서 논의되었던 내용을 좀 더 구체적으로 중국에서 회의를 하자는 제안을 받고 2004년 3월 18일에 중국심양에서 만남을 가지게 된다. 한국에서는 필자와 함께 정부측에서 이영호과장과 김호경(한국한의학연구원 검사부)부장이 나가고 북한에서는 김경애(조선의학협회) 부부장이 나와서 회의를 하기도 하였다.

한의사협회에서는 2004년 7월에 제2차 민족의학토론회를 개최하고자 한다는 의사와 함께 토론회 계획서를 전달하였고, 정부와 한의학연구원에서는 공동연구를 중심으로 회의를 하고 이에 대한 구체적인 내용의 진행은 추후에 서로 연락하기로 하였다. 북한

에서는 조선적십자종합병원 고려의학과에 대한 지원을 좀 더 구체적으로 요청을 하였고 조선의학협회가 직영하는 개성의 고려인삼밭을 개발할 수 있도록 관련 농기계와 시설 장비를 지원해 줄 것을 요청하였으며 이것을 통해 생산되는 인삼은 공동으로 배분하자는 제안을 해왔다.

이러한 만남 이후에 남북관계의 경색으로 2004년의 토론회는 계속연기가 되었다. 2005년 이후에는 필자가 협회의 일을 하지 않은 관계로 자세한 내용을 알 수 없으나 예전과 같은 토론회는 더 이상 진행되지 않은 것으로 알고 있다.

아쉬운 것은 필자가 협회의 임원을 그만둔 이후 최근에 한의학연구원의 정책팀이 북한관련 협조를 구한 것 외에는 어떤 누구에게서도 북한과 관련된 내용에 관해서 궁금해 하거나 도움을 요청하는 요구를 들어본 적이 없다. 그러다 보니 다시 처음부터 역사를 다시 쓰게 되는 습관을 되풀이 하는 것인지도 모르겠다.

4.6. 남북정상회담과 고려의학과학원

2007년 7월에 평양에서 남북 정상회담이 개최된다. 대통령이 외국을 방문하게 되면 항상 주치의들도 같이 동행을 해서 영부인과 일정을 같이 하게 되는데 보통 다른 외국에서는 방문국 영부인과 같이 고아원 같은 곳이나 노인시설같이 인도주의적인 분야를 방문한다고 한다. 그 당시 대통령 한방주치를 하던 신현대교수는 사회주의 체제에서 영부인을 이런 곳에 안내할 리는 없고 마땅히 갈 곳이 없다는 이야기를 하곤 하였다.

신현대교수는 필자의 은사님으로 북한을 자주 방문한 것을 잘 알고 있으므로 평양 방문시 갈만한 고려의학기관을 찾고자 연락을 주었다. 필자를 통해 북한의 고려의학 상황을 듣고는 이번 정상 회담동안 다른 곳에서는 몰라도 북한에서는 영부인이 고려의학과원을 꼭 가는 것이 좋을 것이라고 말하면서 이일을 추진하였던 것이다.

다행히 이 방문일정은 청화대에서 확정이 되었고 필자가 고려의학과학원을 방문할 때마다 비디오로 찍은 내용들은 청화대 의전팀에게 전달이 되어 영부인의 방문시 동선을 정하는 참고자료로 제공이 되었다. 신현대 전 대통령 주치의의 생각으로 영부인이 고려의학과학원을 방문하는 일이 이루어지게 된 것이다.

4.7. 이렇게 빠른 길을 두고 왜 먼 길을 다녀야 했는지?

남북정상회담시 북한을 처음 방문한 신현대 교수는 그곳에서 고려의학과학원을 방문 하였고 정상회담만찬장에서는 한방주치를 상대하기위해 북한에서는 고려의학과학원의 최득룡원장을 같은 테이블에 합석시켜 식사를 하였다고 한다.

남북정상회담 후 만난 신현대교수는 남북간 민족의학교류사업을 통해 한의계에 기여를 하고 싶어서 이것을 구체적으로 실천하는 기구로 민족의학교류재단을 만들고자 하였다.

재단을 설립하기에 앞서 좀 더 구체적인 사업계획과 실질적인 협력사업을 찾기 위해 우선적으로 고려의학과학원과 협의를 하기로 하였다. 이 일을 진행하면서 신현대 전 주치의와 필자는 개성을 2회 방문하여 고려의학과학원의 최득룡원장과 회의를 하게 된다.

개성을 처음 방문하게된 필자는 이렇게 빠른 길을 두고 그동안 그렇게 먼 길을 다녀야 했는지 아쉬운 생각이 들었다.

대부분 북한 방문은 북한에서 온 초청장을 근거로 통일부에서 방북허가를 받고 중국에 가서 하루 머물면서 북한대사관에서 비자를 받아 평양에 들어가는데 돌아오는 비행기 일정을 맞추다 보면 최소한 6일의 기간이 소요된다.

반면에 개성을 방문하는 방법은 우선 북한에서 초청장을 받고 통일부에서 방북허가를 받는다. 이후 인터넷으로 자신이 타고 갈 차를 등록해서 직접차를 몰고 개성에 들어가게 되는 과정을 거치는데 2시간 정도면 강남에서 출발하여 개성의 회담장소에 도착을 한다. 오전 회의를 하고 맛있는 개성식 점심을 먹은 후 오후 회의를 마치고 개성에서 4시쯤 출발하면 7시 경에 집에 도착해서 쉴 수 있는 가까운 거리라는 것을 북한을 방문한지 거의 7년 만에 경험하게 된 것이다.

개성에서의 1차회의(2008년 4월 18일)는 몇 년 만에 처음 하는 회의로 정상회담 이후의 안부를 묻고 앞으로 어떤 사업을 협력할 지를 다양하게 논의하는 자리가 되었다.

우리쪽에서는 고려의학과학원을 방문한 이후에 남과 북의 한의학 장점들을 잘 발전 시키면 세계적인 의학이 될 수 있다는 생각을 하게 되어 앞으로 민족의학교류재단을 법인화하여 민족의학분야의 교류협력지원사업을 체계화할 계획을 설명하였다.

그러면서 남북간에는 그동안 사상, 체제, 생각 그리고 말까지도 많이 달라졌지만 인간의 질병을 다루는 우리 한의학분야는 남과 북이 가장 많은 공통점을 간직하고 있는 분야로 60년이 지나도 변함없이 바로 적용할 수 있는 최고의 분야라고 생각한다. 앞으로 어려운 상황이 있더라도 서로 폭넓게 이해하면서 민족의학교류분야가 남북 협력의 표본이 되도록 노력하자는 취지의 내용을 전달하게 된다.

이 회담에서는 다양한 사업내용이 제안되었지만 그중에 가장 중요한 내용은 북한의 한약재 자료기지 조성사업과 침공장 설립에 관한 내용이었다. 한약재 자료기지 조성 사업은 본래 남한에서 먼저 제안한 사업으로 북한에 현존하는 한약재의 유전자은행을 만들고 이러한 자료들을 데이터베이스화해서 한약재 생물자원을 남북이 협력하여 세계적으로 산업화하자는 취지의 계획이었다.

그리고 침공장은 남북이 공동으로 신약을 만들고 산업화하는 것은 너무 시간이 걸리고 경제적으로도 어려움이 많으니, 북한에서 양방분야에 수액공장이 가장 필요했던 것처럼 민족의학분야에서는 침공장을 만드는 것이 어떠한 제안을 하였다. 북측에서도 좋다는 의견을 피력해서 고려의과학원에서 침공장 설비를 할 건물을 제공하면 남한측에서 공장운영에 필요한 장비와 재료를 공급하여 공동으로 운영하자는 것에 합의를 하고 다음에 회의를 하기로 하고 1차회의를 마쳤다.

2차회의(2008년 7월 10일)가 다시 개성에서 열리게 되었다. 1차회의 때 논의된 내용을 구체화하는 회의로 첫 번째 안건은 한약재 자료기지조성사업으로, 북한은 남한이 제안한 자생약초에 대한 공동조사와 연구, 보전관리, 활용을 위한 민족의학 종합 데이터베이스를 구축 운영하고 또한 양측의 약제활용기술을 연구하고 추출물을 정제 생산하여 다양하게 이용할 수 있도록 하자는 한약재자료기지조성사업은 적극적으로 찬성한다고 하였다. 하지만 이러한 사업을 진행하기 위해서는 많은 기자재와 인력이 필요하므로 남한에서 이와 관련된 장비들을 제공하고 사업비를 제공을 하면 북한에서는 이러한 사업을 할 수 있으며 이러한 사업을 위해서는 컴퓨터, 유전자 관련 기기, 약재 보존을 위한 냉장 설비, 약초 채집을 위한 디지털 카메라 등이 필요하므로 이러한 것들의 제공을 요청받았다. 우리는 이에 관한 대답으로 북한에서는 구체적인 제안서를 보내주고 우리측에서 가능하다는 것이 확정이 되면 평양에서 합의서를 쓰고 사업을 시작하자고 하였다.

두 번째 안건은 침공장설립으로, 고려의과학원은 침공장을 만드는 것을 환영한다고 하면서 우리보고 고려의과학원내에 있는 부지에 공장을 지어서 모든 설비를 제공해 달라는 지난번 합의와는 다른 수정된 제안을 하였다. 이 방법이 아니면 더 이상 이야기를 진행할 필요가 없으니 공장을 건축할 것인지 아닌지를 일주일 안에 답을 달라는 무리한 요구를 하는 것이었다. 우리측에서는 이번 제안은 지난1차회의 내용과는 많은 차이가 있고 실질적으로 침공장은 제약공장처럼 건축이 중요한 것이 아니고 시설과 기술이 핵심이다 라는 내용으로 침공장 건축은 우리의 능력 밖의 일이라고 설명하면서 원래의 제안을 받아들이면 침공장설립을 진행하고 그러지 않으면 못한다는 내용을 분명히 전달하고 회의를 마쳤다.

그 이후에는 모든 연락이 중단된 상태를 유지하는데 이것은 우리가 2차 회의를 마치고 돌아온 그 다음날(2008년 7월 11) 금강산사태가 발생하여서 모든 연락과 남북간에 사업은 중단되고 이 이후에 우리정부의 524조치가 발표되면서 한의학뿐만 아니라 모든 교류가 중단되었기 때문이다.

4.8. 남북협력의 문제점

지금까지 필자가 남북간 전통의학협력사업에 관여를 한 것이 14년이 다 되어간다. 민간에서 하는 남북교류는 대부분 사업이 단발적인 상태로 진행이 되고 이마저도 잘 진행되다가도 남북간에 정치적인 상황에 따라서 모든 것이 원점으로 되돌아가기도 한다. 경제적인 이익을 위해서 하는 사업이라면 리스크를 안고 하기도 하지만 아무런 개인적 이익을 기대할 수 없는 상태에서 진행되는 사회문화분야의 협력은 참으로 인내가 필요한 일인 것으로 판단이 된다.

남북교류라는 것이 단순히 우리의 의지만 가지고 할 수 있는 것이 아니다. 강대국의 이해관계, 남북간의 정치적, 사회적, 경제적 변화 등 많은 외부적인 영향이 있기 때문이다.

그러다보니 남북협력사업의 가장 최대 문제점은 협력사업의 예측이 불가능하고 사업이 진행되더라도 지속가능한 모델인가에 대한 문제점들이 항상 제기되는 것이다.

오랜 경험에 비추어 생각해보면, 앞으로 협력사업의 방법은 예전과 같은 협력사업도 진행을 하지만 예측가능한 지속적 사업을 하는 것이 필요하다. 즉, 어떠한 외부적인 상황이 발생하더라도 크게 영향을 받지 않는 안정적인 협력사업구조를 만드는 것이 필요한 시기인 것이다.

5. 전통의학의 유라시아 이니셔티브

최근에 우리정부에서는 러시아를 지렛대로 북한의 참여를 유도하여 경제 번영과 평화통일의 두 마리 토끼를 잡겠다는 “유라시아 이니셔티브”를 주장하고 있다. 필자는 이 정책발표를 처음 들으면서 온몸에 전율을 느꼈다.

필자는 그동안 남북협력사업을 하면서 문제점으로 대두되는 불안정한 협력구조를 개선하기위해 종래의 통상적인 방법이 아닌 무언가 예측가능하면서 지속적인 전통의학의 협력사업을 모색하여 왔다.

남북간의 직접적인 협력사업도 중요하지만, 3자협력방식으로 남북당사자들의 이견을 보완하고 보다 발전적인 미래를 보장하는 방법을 찾기 위해 러시아와의 협력방안을 구축해오던 필자로서는 전율을 느낄 수 밖에 없었다. 이 정책안에 전통의학이라는 이름만 넣으면 그동안 고민하면서 추구하고자 했던 “남북협력을 통해 전통의학의 세계화”라는 목표를 실현시킬 수 있는 가장 적절한 계획이 될 수 있기 때문이었다.

박대통령이 제안한 유라시아 레일 프로젝트를 보면, 유라시아 동북부를 철도와 도로로

연결하고 최종적으로 부산-북한-러시아-중국-중앙아시아-유럽을 관통하는 ‘실크로드 익스프레스’를 제안했다. 박 대통령은 “유라시아는 동쪽 끝에서 서쪽 끝까지 12개 시간대에 걸쳐 있는 세계 최대 단일 대륙”이라며 “유라시아 내 끊어진 물류 네트워크를 연결하고 교류를 가로막는 물리적 장벽을 극복해야 한다”고 강조했다고 한다.

이 기사를 보면서 필자는 남북한이 민족의학으로 협력하면서 러시아와 결합하면 한의학의 실크로드를 만들 수 있겠다는 확신이 들었다.

그동안 남북협력사업을 수행하면서 해가 거듭될수록 회의를 느끼곤 했던 것이 단기적인 행사위주의 방문이나 일방적인 지원만을 가지고는 남북협력사업의 미래가 불투명하다는 것이었다.

그래서 북한 고려의학관계자를 만나면 의문을 제기한 것이 북한의 고려의학 자원과 남한의 산업화 경험 그리고 국제화 능력을 결합하면 얼마든지 세계적인 산업으로 성장시켜 고려 의학을 발전시킬 수 있는데 왜 일시적인 지원만을 요구하는 가였다.

이 의문을 해결하고자 다양한 방법을 찾던 중 2002년도부터 러시아극동지역 중심인 블라디보스톡을 방문하면서 남북관계의 중심에서 러시아의 역할을 알게 되고 급속도로 발전하는 러시아를 보면서 이것을 잘 결합하면 하나의 새로운 구조가 가능하다는 생각을 하게 된다.

그동안의 경험을 통해서 보면 남북한 러시아가 협력하면 세계적인 전통 의학을 만드는 것이 가능하다고 생각한다. 따라서 이일을 구체화하는 하나의 방법으로 전통 의학의 유라시아 이니셔티브 전략을 수행하는 것이 필요하다고 생각하는 것이다.

6. 전통 의학의 유라시아 진출기지 러시아

6.1. 러시아 극동연해주지역과 북한의 상관관계

극동지역은 남과북이 가장 인접한 유럽진출기지이다. 현재는 북한과 교역의 중요한 부분을 차지하고 있는 지역으로 러시아에서는 전통적으로 북한에 관련된 문제는 극동의 대통령전권대표를 중심으로 이루어지고 있다.

현재 러시아는 러시아 전역을 7개 지역으로 나누어 관리하는 대통령전권대표라는 제도를 가지고 있다. 극동지역의 대통령전권대표는 현재 연해주 및 사할린주를 포함한 7개주를 관장하고 있다. 이와 아울러 인접국가인 한국, 일본 및 중국 그리고 특히 북한에 관련된 많은 일을 하고 있다.

극동지역중에서도 연해주는 전통의학 유라시아이니셔티브에 많은 장점이 있는 지역이다. 연해주는 역사적 배경과 지정학적인 위치로 인하여 남북이 민족의학 협력을 통해 공동으로 사업을 할 수 있는 최적의 지역이라고 할 수 있다.

이곳은 한국과 중국, 일본에 인접해 있기 때문에 전통의학에 대한 관심도가 다른 어떤 지역보다도 많은 곳이다. 그러다보니 한의학에 대한 신뢰도가 높고, 전통의료를 받고자 하는 욕구가 높으며, 특히 연해주 유일의 의과대학인 태평양주립의과대학의 경우는 한국의 한의과대학과 교류를 하면서 한반도의 전통의학협력에 공동으로 참여하는 프로젝트를 시도하기도 하였다.

6.2. 전통의학의 유라시아 전진기지를 위한 대안

전통의학분야에서 러시아의 정치적인 역할과 지정학적 중요성을 이해하면 러시아를 지렛대로 하여 남한과 북한이 협력하면 전통 의학을 유라시아에 펼치는 것이 충분히 가능하다는 결론이 난다.

유라시아 진출의 시발점으로서 러시아를 인식하면 러시아 극동지역은 한의학의 세계화를 위한 전략적인 전진기지로써 남북한의 한의학 및 인적교류의 교두보 역할이 가능한 것이다.

이러한 목적이 가능하기 위해서는 이를 수행할 전략적인 기구가 필요한데 필자의 생각으로는 극동지역에 남북과 러시아가 합작하여 다국적 방식의 유라시아전통의학 센터를 설립하는 것이 필요한 시점이라고 생각한다.

6.3. 유라시아 전통의학센터 필요성

유라시아전통의학센터는 남북한의 전통의학과 러시아의 전통의학과 서양의학을 결합하여 새로운 영역의 전통의학 센터를 구축하는 것이다. 한국, 북한 및 러시아 3국이 공동으로 협력하여 운영하는 기관으로 상호 협력을 통해 안정적으로 발전하는 것이 필요하다.

한국과 북한의 전통의학 수준은 분야별로 최고의 수준을 가지고 있다. 남북은 각자의 전통 의학 장점을 독자적으로 발전시켜왔는데, 남한은 기존의 전통 의학을 현대화된 기술로 발전 시켜왔으며 북한은 고전적인 의학을 중심으로 유지 발전해 왔다. 한국과 북한의 전통의학 결합은 고전과 현대를 결합함으로써 전통의학의 완벽을 기할 수 있을 것이다.

유라시아전통의학센터가 설립하게 되면 동서양 의학의 장점을 융합하는 세계 최초의 센터가 되는 것이다.

유라시아전통의학센터는 한국, 북한, 러시아 3개국이 중심이 되어 공동운영함으로써 각국의 사회, 정치, 경제적인 상황으로 인해 운영이 영향받는 것을 최소화 할 수 있다.

6.4. 통일의학으로서의 유라시아전통의학센터

유라시아전통의학센터는 남과 북이 민족의학을 통해 그 우수성을 전 세계에 알리는 적절한 기구가 될 것이다. 이것은 21세기 최고의 지식기반사업이라 할 수 있는 의학을 통해 치료 의학뿐만 아니라 산업을 개발하여 경제의학으로 만드는 것이다.

남과 북이 유라시아전통의학센터에 공동으로 참여하는 취지는 현재 남과 북의 현실을 고려하고 앞으로 무궁무진하게 팽창되는 것이 예상되는 전 세계 한의학시장을 주도할 수 있는 해외 진출기지를 러시아와 협력하여 만드는 것이다.

유라시아 전통의학센터에서 가능한 산업화 예를 들어본다. 센터에서 공동협력을 통해 제품을 만들게 되면 남한에서는 그동안의 경험을 바탕으로 제품의 마케팅과 판매를 중심으로 하면서 한국 시장과 전 세계 시장을 개척한다. 북한은 그동안 외부에 알려지지 않았던 고려의학의 연구결과들을 제공하며 이것을 제품화하고 생산한다. 러시아는 남과 북의 사업을 위한 성실한 파트너 입장에서 단순한 의학의 교류가 아닌 다국적 센터로서의 체재를 확고히 하는 역할을 하며 추후에 전개될 러시아와 유럽의 한의학 시장에서 중추적인 역할을 한다.

이러한 협력방식은 남과 북 및 러시아에서 처음으로 전개되는 방법으로 유라시아 전통의학센터의 안정성만 보장이 된다면 각 나라에 이익이 되는 좋은 결과를 가질 수 있다. 유라시아전통의학센터를 기반으로 추후에는 전통의학 센터를 러시아 다른 지역, 한국, 북한, 홍콩 등의 지역에 설치하는 것이 가능하다.

남과 북의 사회, 경제, 정치분야 중 거의 유일하게 민족의 동질성을 유지하고 있는 한의학을 통해 전 세계 사람들의 건강을 증진하고 이와 함께 남과 북의 경제적 이익을 실현하는 것이 가능 한 것이다. 이를 통해 모든 분야중에서 가장 인류애적이고 비정치적인 분야인 민족의학을 통해 민족통일의 한 역할을 하는 것이다.

6.5. 유라시아전통의학센터 사업

유라시아전통의학센터의 가능한 사업분야는 교육·학술분야, 남북협력분야, 제약화 및 의료기술 산업화분야 등의 3개 분야로 나눌 수가 있다.

교육·학술분야 사업은 전통의학 교육을 위한 Cyber University, 의사 전통의학교육 과정, 전통의학 media 사업, 전통의학서적 번역화 사업, 전통의학 지식 네트워크, 전통

의학지식정보서비스, 국제학술심포지움 및 저널발간, WHO지정 협력연구센터 등을 할 수 있다.

남북전통의학협력사업은 남북전통의학 공동연구사업, 남북의 자생약초자원개발, 남북사이버 동의보감 박물관등이 있으며 북한전통의학의 산업화를 위해 침재료공장설립, 한약재 자료기지 조성 사업 등을 할 수 있다.

제약화 및 의료기술 산업화분야로는 기존 전통약제의 제약화와 신약화, 전통의학 의료기술 산업화, 전통의학 산업네트워크구성, 전통의학 의료관광및 산업단지조성등과 같은 사업들이 가능하다

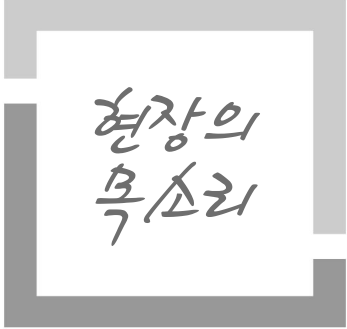
7. 글을 마치며

남북간에는 다양한 사회문화분야의 교류가 있어 왔지만 대부분이 일방적으로 북한을 지원하는 교류형태들이었다. 그러다 보니 대부분의 교류가 단발적이면서 경우에 따라서는 서로에게 자존심을 해치게 되어 교류가 중단되거나 원점으로 되돌아가곤 했다.

그동안 필자의 경험으로는 남북 교류에 가장 중요한 요소는 미래예측이 가능한 지속사업이어야 하는 것이다. 그러기 위해서는 어떠한 남북간 상황변화에서도 안정적인 상태를 유지할 수 있는 신뢰프로세스가 필요한 것이다. 이러한 방법의 하나로 현시점에서 남북과 러시아가 협력하는 전통의학분야의 유라시아 이니셔티브가 가장 적절한 방법이라 여겨진다.

독일통일의 역사를 보게 되면, 통일과정에 일어난 여러 교류 중 의학의 교류가 독일 통일 10여년 전부터 매우 중요한 역할을 한 것으로 나타나고 있다. 한반도 상황에서도 이제는 의료적인 교류가 핵심이 되어야하는 상황이다.

다양한 의학교류 방법 중에 민족의 정체성을 잊지 않으면서 일방적으로 누구를 지원하는 방식이 아닌 서로 자존심을 상하지 않으면서 가장 쉽게 접근 할 수 있는 분야가 한의학이라는 것은 누구나 인식하는 것이다. 한의학 분야는 남북이 인도적·학술적·산업적으로 접근이 가능한 최적의 분야 인 것이다. 남북간 한의학교류는 우리 민족의 위대한 유산인 한학을 최대한 발전시키고 세계화하는 방법으로 이를 통해 지금 이 시대를 사는 우리 모두가 통일에 기여하고 후손에 부끄럽지 않은 역할을 할 수 있는 일인 것이다.



현장의 목소리

- 대상국과 전략적 파트너 설정이 중요
안상영 | 세계보건기구 서태평양지역사무처 TO
- 한의학 연구를 통한 근거 축적과 현대화가 시급
김재균 | 세계보건기구 필리핀국가사무소 한의사
- 국가원조기관이나 의료NGO 단체들을 통한 전략적 진출을 모색
오승윤 | 한-우친선한방병원 국제협력의
- 학위생·연구인력 해외진출이 확대 되어야
배선재 | Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health 석사 과정

대상국과 전략적 파트너 설정이 중요

세계보건기구 서태평양지역사무처 TO

안 상 영



1. 간단한 자기소개를 부탁드립니다.

현재 필리핀 마닐라 소재 WHO 서태평양지역사무처 전통의약팀에서 Technical officer로 파견근무 중인 안상영입니다.

2008년부터 한국한의학연구원에서 선임연구원으로 근무중입니다. 중국과 미국에서의 진료경험도 다소 있습니다.

2. 외국에 진출하게 된 배경과 외국에서 하는(또는 했던) 업무(또는 연구)는 구체적으로 무엇인지 말씀해주세요.

한국한의학연구원 한의학정책연구센터에서 근무 중 보건복지부 한의약정책관과 WHO 서태평양지역사무처간의 MOU에 따라 2012.10부터 2년간 한의학연구원에서 파견근무를 명받았습니다.

본 사무처에서 수행하는 일은 서태평양지역 전통의약 전략 실행의 일환으로 정책 수립, 한약 안전 관리 및 연구 등 우리나라가 축적한 노하우와 기술을 지역에 전수하는 역할을 맡고 있습니다. 또한 지역 전통의약 정책 수립의 기초자료로 활용하고자 전통의약 data를 관리하는 프로젝트를 시작하였습니다.

3. 외국에서 업무(또는 연구)를 하시는 동안 가장 큰 어려운 점은 무엇인지 말씀해주세요.

3-5번을 답하기 위해서 한의정책 1(1) pp.12-13의 이준혁 선생님의 글을 참고할 필요가 있습니다. 그 중 한의약이 명시된 국정과제 9, 추진계획 7인 '한의약 세계화 추진'을 아래 그림에 맞추서 생각해보겠습니다.



Impact을 ‘한의학의 세계화’로 설정하고 ‘전통의학 연감’을 대입해보면 Input에는 ‘안상영 개인’, ‘안상영 파견 비용’, ‘회의 개최 비용’ 등이 해당됩니다. Activity에는 이와 관련된 ‘연구’, ‘회의’ 등이 해당되며, Output으로는 ‘연구의 결과물’, ‘회의 보고서’ 등이 있습니다. 이를 통해서 한의학이 보건분야에 기여하는 부분이 지역에 더 잘 알려지고 우리나라 정책 전문가와의 교류가 늘어난다면 Outcome이 됩니다. 이러한 과정은 정책, 교육, 산업, 의료, 연구 등 수많은 방면에서 생각할 수 있고 대한 합이 Impact인 한의학의 세계화가 됩니다.

기회비용을 제하고더라도 이에 투입되는 자원은 엄청납니다. 그렇기에 공적 또는 공익은 표방하는 수많은 Activities는 합의하에 조율되고 체계화되어야 합니다. 합의된 목표와 Activity에 따라 투입할 자원이 분배되어야 하고 이에 대한 Output과 Outcome을 평가 수정되어야 합니다.

이 과정에서 한의계는 수많은 질문에 직면합니다. 한의계의 전략적 파트너는 누구인가? 한의학계는 국내 보건체계에서 어떠한 역할을 담당해야 하는가? 한의학의 세계화를 이룩하여 세계 보건에 더할 가치는 무엇인가? 등 매우 솔직하고 성실하게 답을 도출해야 합니다.

이러한 합의가 선결되지 않는다면 해외에서 진행하는 공무도 개인 업무화 될 수 있는 우려가 있습니다. 이 부분이 결정되면 일을 더욱 신속하고 정확하게 진행할 수 있습니다.

4. 앞에서 언급한 어려운 점을 해결하기 위해서 정부를 포함한 이해당사자들의 어떠한 노력이 필요한지 말씀해주세요.

우선적으로 A국가의 예시를 들고자 합니다. 여기서 모든 국가명(A, B, C) 및 회사명과 단체명(a, b, c)은 이니셜로 대신하겠습니다.

A국가 정부 관계자는 본국의 a 회사가 B국가에서 생약재배를 시작했다는 것을 알고 있었습니다. 표면적으로 이들과 관련이 없는 해당 국가의 b단체는 B국가에서 5년 동안 전통치료사 교육을 실시하였습니다. 금년부터는 이 교육과정을 이수한 졸업생을 기반으로 공립학교 마당에 생약자원 표본관 설치 작업을 시작하였습니다. 이를 통해서 약용

자원 보존과 아이들의 교육을 목표로 합니다. 아울러 A국가의 c 회사는 B국가의 접경 C국가에서 다른 생약의 재배를 시작하였습니다. 이들의 모든 Activity의 합은 A국가에게 안정적으로 생약자원을 공급하는 역할에 일조할 것으로 생각됩니다.

우리는 지금 일관된 목표하에 Activities를 체계화하는 것이 필요합니다. 이를 통해 시간, 인적, 재정 자원을 효율적으로 활용해야 함은 물론입니다. 정부와 이해당사자 간의 정책 및 전략 수립은 한결 더 공고화되어야 하고 각자가 갖고 있는 정보는 공유되어야 합니다. 이러한 교류와 합의의 장을 활성화하는 것이 급선무로 생각됩니다.

5. 향후 해외진출이 확대될 수 있는 아이디어가 있으시면 말씀해주세요.

본 인터뷰의 입장을 공무에만 국한다면 5번 질문의 답은 3, 4번과 연계됩니다. 설정된 목표, 가용 가능한 자원, 기간 등을 평가하여 그 방향으로 역량을 집중할 수 있겠습니다. 즉, 해외진출을 확대할 수 있습니다.

특히 5번 답에서 전략적 파트너 설정은 매우 중요합니다. 이 부분에서 한의학의 경쟁력은 무엇인가와 스스로를 어떻게 포지셔닝할 것인가에 대한 답을 포함합니다. 가령 세계 유수 연구대학과 어떤 분야에서 무엇을 위해서 협력할 것인가? 해외 거점 진료소 설치 기준과 진료과목은 어떻게 할 것인가? 한의학을 통해서 국내외 보건에 어떻게 기여할 것인가? 등 이들에 대한 명확한 답을 구하고 이에 필요한 인력 양성 체계 확충과 재정 자원 확보에 집중해야 합니다. 이러한 부분이 해결된다면 한의계도 이 세계에서 두각을 나타낼 충분한 역량이 있다고 믿습니다.

마지막으로 인력 양성에 있어서 얼마전 우리나라와 A국가간 비공식 저녁 모임을 언급하고자 합니다. 그 자리에 30대 중반으로 보이는 분이 새로 합류하였습니다. 이후에 알게 된 사실은 A국가에서 30년 후에 모 국제기구 수장을 시키기 위해서 그 분을 양성하고 있다고 하였습니다. 또한 A국가에서는 지속적으로 해당 직위에 적합한 인력을 양성하고 있다고 들었습니다. 여기에도 배울 부분이 있다고 생각합니다. 감사합니다.

한의학 연구를 통한 근거 축적과 현대화가 시급

세계보건기구 필리핀국가사무소 한의사

김재균



1. 간단한 자기소개를 부탁드립니다.

안녕하세요, 현재 WHO 필리핀 국가사무소 비전염성질병 및 건강증진 부서(Office of the WHO Representative in the Philippines, Noncommunicable Disease and Health Promotion)에 근무하고 있는 김재균입니다. 부산대학교 한의학전문대학원 1기 졸업생이고 Johns Hopkins School of Public Health에서 보건학 석사과정을 마쳤습니다.

2. 외국에 진출하게 된 배경과 외국에서 하는(또는 했던) 업무(또는 연구)는 구체적으로 무엇인지 말씀해주세요.

저는 부산대학교 한의학전문대학원 재학 시절부터 국제보건에 관심이 많았습니다. 학교 내에 Global Health Forum를 만들어 스터디를 하고 한국국제보건학생연합회(KOSAG)에 활동에 참가하며 국제 보건에 대한 관심을 점점 키워나갔습니다. 한의학전문대학원 재학 중 감사하게도 WHO 서태평양지부 Health Information, Evidence and Research 부서에서 인턴십을 할 기회가 주어졌습니다. 이론으로만 익혔던 국제 보건을 직접 조금 눈으로 볼 수 있는 기회가 되었습니다. 이에 이어 아프리카 미래재단이라는 NGO에서 말라위에서 하고 있는 HIV/AIDS예방사업과 모자보건사업(프로젝트 말라위)에서 연구조교로도 일할 기회까지 얻게 되면서 보건학에 대한 공부를 더 해야겠다는 생각을 갖게 되었습니다. 이러한 과정을 통해 Johns Hopkins School of Public Health 보건학 석사 과정 입학에 결심하게 되었습니다. 존스홉킨스에서는 중저소득국가의 보건시스템과 보건정책, 비전염성질병에 관한 공부를 주로 했습니다.

존스홉킨스 재학 중에 WHO의 Health Leadership Development Initiative라는 프로그램에 합격하게 되었습니다. Health Leadership Development Initiative는

2년으로 구성된 프로그램이며 Special Fellow라는 직위로 WHO 서태평양지부 지역사무소에서 1년, 국가사무소에서 1년 근무하는 프로그램입니다. 저는 비전염성 질병 및 건강증진부서에서 일을 하고 있으며 현재는 필리핀 국가사무소에서 태풍 하이옌으로 인한 재난 복구에 최선을 다하고 있습니다.

3. 외국에서 업무(또는 연구)를 하시는 동안 가장 큰 어려운 점은 무엇인지 말씀해주세요.

아무래도 가장 큰 어려움은 한의사라는 직함에 대한 인지부족인 것 같습니다. 한의사가 의사로 인정을 받지 못함은 외국 생활에서 큰 어려움입니다. 우리나라와 중국 베트남 등 몇 나라를 제외하고 다른 나라들에서는 ‘한의사’라는 직함이 매우 생소합니다. 또한 의료이원화로 인하여 한의사와 의사의 분리된 직능을 설명하는 것은 쉽지 않았습니다. 우리나라에서야 한의사가 의사와 동등한 지위를 갖는다고 하지만 외국에서는 그렇지 않으니깐요. 미국에서 유학 시절 당시에는 학교 들어오기 전에 어떤 직업을 가지고 있었냐는 질문을 했을 때 침술 한약 등을 다루는 한국전통의학에 특화된 의사이다 (physician specialized in traditional Korean medicine such as acupuncture and herbal medicine)라는 식으로 설명했습니다. 그러면 USMLE(미국 의사 자격시험)을 볼 계획인지 후속 질문을 받게 됩니다. 그럴 때마다 저는 우리나라의 의료이원화 체계부터 시작하여 우리나라 의료의 역사까지 설명하게 되었습니다. 존스홉킨스 재학 당시 ‘Past, Present and Future of Korean Medicine’이라는 주제로 강연한 적이 있었습니다. 강연에서 우리나라의 의료이원화 시스템을 이야기 했더니 청중들은 한의사가 MRI, CT 등의 진단기기를 사용하지 못한다는 것에는 놀라워하지 않고 의사들이 전통 의학을 사용하지 못하게 법으로 금지 되어 있다는 사실에 놀라워했습니다. 많은 국가에서 전통의학은 의학으로 인정받지 못하고 있습니다. 전통의학이 경험의학으로 인정 받은 소수 국가의 경우, 일부가 용인되어 일반 양의사에 의해 부분 사용하고 있는 정도입니다.

4. 앞에서 언급한 어려운 점을 해결하기 위해서 정부를 포함한 이해당사자들의 어떠한 노력이 필요한지 말씀해주세요.

지금으로서는 남북통일만큼 어려워 보이지만 한의사와 의사의 직능이 나누어 지지 않는 의료이원화가 곧 되었으면 좋겠다고 생각합니다. 의료이원화를 어떤 모델로 할

것인지에 대해서 보다 많은 연구가 필요하다고 생각합니다. 의료서비스만의 일원화가 아니라 의료인력 및 교육 제도 등 다양한 분야에서 일원화가 이루어 져야하기 때문에 훌륭한 모델을 찾기 위해 많은 노력이 필요하다고 생각됩니다. 또한 이를 위해서는 한의학의 근거 축적, 현대화가 또한 선행되어야 합니다. 한의계에서는 물론 전통을 지키는 것도 좋지만 현대화를 위해 노력을 하고 한의학 연구를 한의계에서만 국한시켜 할 것이 아니라 다른 분야에서도 연구할 수 있도록 해야 합니다. 의료계에서는 한의학을 무조건 배척하지 않고 근거가 확립되고 효과적이라고 밝혀진 한의치료법은 열린 마음으로 포용할 수 있는 자세가 필요합니다.

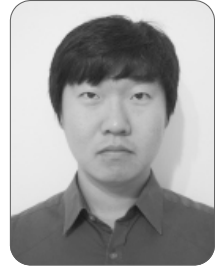
5. 향후 해외진출이 확대될 수 있는 아이디어가 있으시면 말씀해주세요.

한의학의 해외 진출을 위해서는 한의학 연구를 통한 근거 축적과 현대화가 가장 중요하다고 생각합니다. 외국에서 의료 관련자들에게 한의학에 대한 얘기를 하기 시작하면 가장 먼저 묻는 질문이 근거는 있느냐? 그거에 대해서 출판된 논문은 있느냐? 입니다. 이런저런 논문이 있고 관련 RCT, Systematic Review도 있다고 얘기를 하기 시작하면 그제야 흥미를 가지기 시작합니다. 물론 나라마다 다르지만 대부분의 경우에는 근거가 있고 효과가 있고 비용 효율성까지 좋다면 그 방법을 사용하지 않을 이유가 없습니다. 다시 한 번 말씀드리지만 한의학의 근거 축적은 아주 중요하다고 생각합니다.

국가원조기관이나 의료NGO 단체들을 통한 전략적 진출을 모색

한-우친선한방병원 국제협력의

오 승 윤



1. 간단한 자기소개를 부탁드립니다.

안녕하세요. 저는 KOICA(한국국제협력단) 국제협력의사 17기 오승윤입니다. 우즈베키스탄 한우친선한방병원에 2011년 5월 파견되어 약 3년 가까이 되어 갑니다. 원광대학교 학사/석사/박사 과정 중이고, 사상체질의학과 전문의입니다.

2. 외국에 진출하게 된 배경과 외국에서 하는(또는 했던) 업무(또는 연구)는 구체적으로 무엇인지 말씀해주세요.

대부분의 남자 전공의의 고민 중 하나는 군복무 문제입니다. KOICA 국제협력의사는 대체복무로 인정되고, 한국과는 전혀 다른 환경에서 3년간을 보낼 수 있다는 점 때문에 상당히 매력적입니다. 주위의 선배를 통해 이런 제도가 있다는 것을 알게 된 후 오래전부터 지원하기로 생각했습니다.

제가 파견된 한우친선한방병원은 세계에서조차 찾기 힘든 병원일 겁니다. 1997년에 우즈베크 수도 타슈켄트, 타슈켄트 의과대학 내에 설립되었고, 정부파견의사제도, 국제협력의사제도를 통해 거의 매년 한국의 한의사가 파견되었습니다. 병원부지는 타슈켄트 의과대학에서 제공하고, 병원 운영비는 한의사협회가, 침 등의 물품과 소모품은 KOICA가 지원합니다. 1년에 연인원 약 2만여명의 현지인 환자와 고려인, 한국교민들을 무상 진료하고 있고, 의료취약지역 의료봉사활동, 한방보건사업, 현지 의사 및 의대생 한의학 교육활동 등도 하고 있습니다.

한국 교민들이 우즈베키스탄에 약 1500분 정도 계시는데, 대부분의 교민들이 한번 이상씩은 다녀가시고 많은 교민들이 진료를 받고 있습니다. 올해는 의료취약지역인 나만간과 누쿠스 지역, 타슈켄트 외곽의 툴리파젤 지역과 아리랑 요양원(한국보건

의료재단, KOFIH, 고려인1세대 독거노인 요양시설)에서 의료봉사활동을 실시하였습니다. 특히 아리랑 요양원은 정기적으로 방문진료를 하고 있습니다. 올해 한의학 공공보건ODA 사업팀과 연계하여 지난 9월부터 12월까지 현지 비만 및 대사증후군 관리 프로젝트를 진행하여 현지인들의 많은 호응을 얻었습니다. 정기적으로 현지의사를 대상으로 기초 및 임상 한의학 교육을 실시하여 왔고, 타슈켄트 의과대학의 의대생 한의학 실습을 진행하고 있습니다. 매년 한국-우즈베키스탄 한의학 학술대회를 개최하고 있는데, 올해는 12월 4일에 제4회 대회를 개최하였습니다.

3. 외국에서 업무(또는 연구)를 하시는 동안 가장 큰 어려운 점은 무엇인지 말씀해주세요.

우즈베크 사람들은 대체로 일을 잘 하는 편이기는 하지만, 한국사람들처럼 신속 정확한 일처리가 되지는 않습니다. 일이 많지 않을 때는 느긋하게 일을 해나갈 수 있지만, 일이 닳았을 때도 우즈베크 사람들은 그렇게 급하게 생각하지 않는 것 같습니다. 또, 거짓말을 하는 것은 아니지만 마지막 순간에 말이나 행동이 바뀌는 경우가 있어서 약속을 할 때도 막연히 믿어서는 안되는 것 같습니다. 이러한 문화적인 차이들과 언어소통의 어려움 등 때문에 현지인들과 가끔 갈등이 생기고 어려움이 발생하는 것 같습니다.

저희 병원은 한국과 우즈베크 양국간의 외교 관계로 양해 각서 체결 등이 되어 있어, 특별한 법적인 문제나 제한을 받은 적은 없었던 것 같습니다. 저희 병원 내에서 진료하는 의사에 대해서는 면허 인정 등의 절차가 없이 의료 시술이 가능하였으며, 물론 아직까지 의료사고가 없어서인지는 몰라도, 큰 문제가 생기지는 않았습니다.

4. 앞에서 언급한 어려운 점을 해결하기 위해서 정부를 포함한 이해당사자들의 어떠한 노력이 필요한지 말씀해주세요.

한우친선한방병원이 내년에 설립 18년차가 되는데, 설립 당시의 그 장소에서 그대로 진료하고 있습니다. 5년단위로 타슈켄트 의과대학에서 건물을 무상임대계약을 하고 있는데 작년에 무상임대가 어렵다는 이야기를 들었고, 3년후에 다시 임대를 해 줄지는 미지수입니다. 병원 건물과 시설의 노후화도 겹쳐 한방병원 신규 건립이나 리모델링 지원에 대한 이야기가 여기저기서 나오기는 했는데, 한의사협회 또는 다른 여러 기관에서 이 병원을 장기적인 시야를 가지고 투자를 해 주었으면 하는 바람이 있습니다.

5. 향후 해외진출이 확대될 수 있는 아이디어가 있으시면 말씀해주세요.

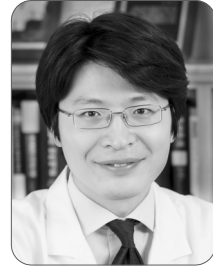
한의사 개인이 아직 해외에 막연히 진출하기에는 제도적으로 환경적으로 어려운 점이 많으나, KOICA 등의 국가 원조 기관 또는 다양한 의료 NGO 단체들을 통해서 한의사들이 나가서 좀더 경험을 쌓고 한의학을 알리면 좋겠습니다. 우즈베키스탄의 예만 봐도 저희 한우친선한방병원이나 추후 EDCF 지원을 통해 건립 예정인 소아병원 등에도 KOICA의 중장기자문단 의사 모집을 할 수 있습니다.

확실하지는 않으나, 현재 우즈베크에서는 중의사 면허는 인정이 되고, 한의사 면허는 인정이 안되는 것 같습니다. 몇몇 한국인 중의사 분들이 우즈베크에서 활동하시는 것으로 알고 있습니다. 우물 안 개구리가 되지 않기 위해서는 면허 인정 등 제도적인 부분에도 빠른 대처가 필요하다고 생각합니다.

학위생 · 연구인력 해외진출이 확대 되어야

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health 석사 과정

배 선 재



1. 간단한 자기소개를 부탁드립니다.

경희대학교를 09년도에 졸업하고 1년 1개월간 (주)함소아 연구개발본부 및 압구정 함소아한의원에서 각각 연구원, 부원장으로 겸직했습니다. 그 뒤 국립목포병원에서 3년간 공보의 복무하고 현재 존스홉킨스 보건대학원에서 보건학석사 (전공: 역학 및 의학통계) 과정 중입니다.

2. 외국에 진출하게 된 배경과 외국에서 하는(또는 했던) 업무(또는 연구)는 구체적으로 무엇인지 말씀해주세요.

학부시절부터 임상연구에 관심이 많았고, (주)함소아에서 근무하면서 데이터를 다룰 기회가 많이 있었는데 나름대로 여러 방법으로 공부를 했지만 역량의 부족을 느꼈습니다. 이에 본격적으로 임상역학 트레이닝을 받고, 궁극적으로는 임상 연구의 최일선에서 학술 발전에 기여하고자 하는 꿈을 가지고 유학을 결정하게 되었습니다.

현재는 수업을 받는 것이 주된 일과이고, 연구는 기획단계에 있습니다. 기존 코호트 연구 데이터를 이용하여 당뇨의 risk factor에 관계된 연구를 계획 중입니다. 더불어, 석사과정의 일부로 의료정보학 과정을 병행하고 있으며 computerized clinical decision support system을 주제로 현장 실습이 곧 시작됩니다.

3. 외국에서 업무(또는 연구)를 하시는 동안 가장 큰 어려운 점은 무엇인지 말씀해주세요.

한의사로서의 정체성을 나름대로 정리하는 부분이 어려움이었습니다. 제가 속해있는 과정은 40%가 각국 의사들이며, 나머지 60% 중에서도 의대생, 치과의사, 간호사 등 의료인이 많습니다. 그 와중에 저의 professional background에 대해 질문을 받았을

때 답변으로 제시할 한 줄의 문장을 만드는 과정에 고민이 많았습니다.

우선 전통의학 종사자가 의사와 대등한 지위를 부여받는 나라는 우리나라와 중국, 대만을 제외하면 거의 없는 듯합니다. 인도의 homeopathy doctor 정도 있을까요. 그래서 'traditional medicine'을 전면에 내세우기가 어려운 점이 있었습니다. 그들이 생각하는 'traditional medicine practitioner'와 '한의사'와는 상당한 거리가 있다고 봅니다.

결론적으로는 'I'm a physician.'이라고 합니다. 제가 한국에서 면허받은 내용, 그리고 실제로 4년간 수행했던 업무를 가장 잘 표현할 수 있는 한 단어는 physician이라고 생각합니다. 실제로 미국 의사들이 자기 직업을 지칭할 때 가장 많이 쓰는 단어도 하구요. 더 말할 기회가 있으면 'My specialty is acupuncture & herbal medicine.'이라고 덧붙입니다. 조금 더 말할 기회가 있으면 간단하게 '한국의 의사 면허는 의사, 한의사, 치과의사의 3종이 있으며 나는 그 중 한의사다.'라고 얘기합니다.

둘째로, 한의학/한의사(면허)/한의학사(학위) 등의 영문 명칭에 혼선이 있다는 점도 어려웠습니다. Oriental Medicine에서 Korean Medicine으로의 과도기이니만큼 학교에 제출할 각종 서류나 여기저기 보낼 제 이력서에 두 표현이 혼재되어 있습니다. 예를 들어 제 학위는 Bachelor of Oriental Medicine인데 제가 졸업한 학교는 College of Korean Medicine인 상황 말씀드립니다.

학위(혹은 면허)의 표기도 어려운 부분입니다. 과거 OMD를 많이 사용했고, MD(DKM)에 관한 이야기도 들었습니다만, 무엇보다 국제적으로 활동하시는 분 중 이 명칭을 사용하시는 분이 없고, 학위명에 괄호가 들어가서 어색한 느낌이 있습니다. 결국 대세를 따라 KMD를 사용하고 있습니다만 어떤 방향으로든 정리가 한번 필요하지 않나 생각합니다.

4. 앞에서 언급한 어려운 점을 해결하기 위해서 정부를 포함한 이해당사자들의 어떠한 노력이 필요한지 말씀해주세요.

정체성 문제는 학교 교육을 통해 해결할 수 있으리라고 생각합니다. 학교 교육을 통해 세계 의료 환경에서 한의사의 위치, 그리고 우리가 할 수 있는 역할에 대하여 학생들에게 의식을 심어준다면 해결되지 않을까 싶습니다.

두 번째 문제는 과도기적 문제이니만큼 시간이 흐르면서 자연스럽게 한 쪽으로 정리가 될 것으로 생각합니다.

5. 향후 해외진출이 확대될 수 있는 아이디어가 있으시면 말씀해주세요.

해외진출이라하면 많이들 미국에서 임상을 하시는 것을 생각하실텐데, 물론 미국에서 운신의 폭이 훨씬 넓은 것은 사실입니다만, 저는 이것이 누구나에게 희망적인 기회는 아니라고 생각합니다. 의료가 공공재 성격을 강하게 띠는 우리나라와는 달리 미국은 비즈니스적 배경이 없으면 clinic owner로 성공하기 어려워보입니다. 한국처럼 수천만원 들고 시작해서 안정적으로 수입을 만들어 내는 것이 미국에서는 불가능하지 않나 생각합니다. 한국에서 성공적인 한의원 경영을 위해 필요한 모든 기술에 더하여 보험회사와의 연계, 미국 의료시스템과 문화적 선호도에 대한 철저한 이해, 그리고 무엇보다 한의원 단위보다 좀 더 큰 스케일에서의 경영자적 마인드가 필요하다고 봅니다. 이런 것 없이는 therapist 이상의 포지션을 가져가기 어려워 보입니다.

제가 강조하고 싶은 부분은 연구자로서의 해외진출입니다. 연구에 뜻이 있는 학생들이나 젊은 한의사들이 많고 물론 국내에도 훌륭한 기회들이 많이 있습니다만, 해외로 나갈 계획을 가진 분들은 몇 분 안 계신 것 같습니다.

해외에서만 접할 수 있는 연구들이나 교육들이 생각보다도 너무나 많습니다. 신경학, 유전학, 약리학 등 생물학과 겹치는 분야는 말할 것도 없겠거니와, 제가 하고 있는 임상 역학 분야의 연구들 역시 국내에서 상상하기 어려운 기회들이 많습니다. 예를 들어 이번 연구에 사용할 데이터셋은 1만명이 넘는 참여자를 25년 이상 추적관찰한 코호트인데, 이런 기회는 작년까지만 해도 생각도 못했던 것입니다. 국내의 재능있는 젊은 한의사들이 이곳에서의 경험을 통해 국제적 연구자로서 성장하신다면 한의학 발전에 더욱 큰 기여를 하실 수 있지 않을까 생각합니다.

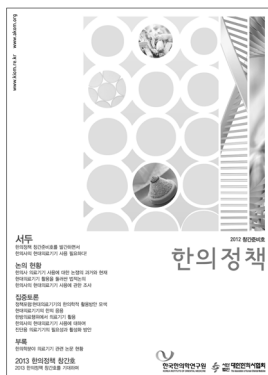
한의정책 구독 안내

저희 한국한의학연구원 한의학정책연구센터에서는 이번 한의정책 제2호 발간에 앞서, 창간준비호(2012년 12월)와 제1호(2013년 7월)를 발간한 바 있습니다. 그동안 독자님들의 소중한 의견을 주신 덕분에 매년 중요한 이슈들을 다룰 수 있었고, 내용이 양적, 질적으로 발전하고 있습니다.

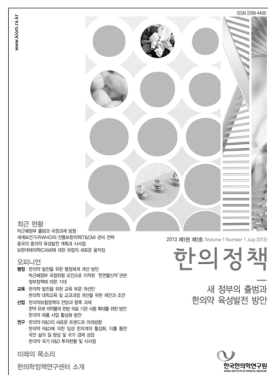
여러분들의 관심과 사랑에 보답하고자 저희 센터에서는 그동안 발간되었던 저널의 온라인판(PDF 파일)을 추가 배포할 예정에 있습니다. 언제든지 필요하시면 아래로 구독문의를 해주시기 바랍니다. 또한, 한의정책에 수록되었으면 하는 한의계 핵심 정책 이슈들이 있다면 제안해주시면 감사하겠습니다. 앞으로도 보다 발전하는 한의정책을 위해 최선의 노력을 다하겠습니다. 감사합니다.

답 당 자 : KIOH 한의학정책연구센터 최병희 연구원

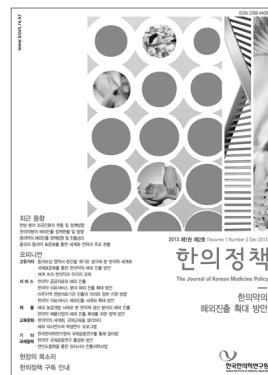
연 락 처 : brian@kiom.re.kr 또는 042-868-9682



〈2012 창간준비호〉



〈2013 제1권 제1호〉



〈2013 제1권 제2호〉



한국한의학연구원
KOREA INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE

305-811 대전광역시 유성구 유성대로 1672(전민동 461-24)

Tel 042.861.1994 Fax 042.861.5800 www.kiom.re.kr