

한의학에서 근거중심진료와 표준화의 필요성

- 2008, 2011, 2014년 한방의료이용실태조사(보건복지부)중 소비자의견을 중심으로 -

성 안젤라동민¹⁾ · 허 승²⁾ · 오현호²⁾ · 이정준²⁾ · 박성준²⁾ · 이선동^{1)*}

¹⁾ 상지대학교 한의과대학 예방의학교실, ²⁾ 상지대학교 한의과대학

The Need for Evidence-Based Treatment and Standardization in Korean Medicine

- Focusing on Consumer Opinions from the Ministry of Health and Welfare's Survey on Usage of Korean Medicine (2008, 2011, and 2014) -

Angela Dong Min Sung¹⁾, Seung Heo²⁾, Hyun Ho Oh²⁾, Jung Jun Lee²⁾,

Sung Joon Park²⁾ & Sundong Lee^{1)*}

¹⁾ Sangji University, College of Korean Medicine, Department of Preventive Korean Medicine

²⁾ Sangji University, College of Korean Medicine

Abstract

Objectives : It focuses on what the consumers expected Korean medicine to improve on, and analyzes patients' impressions.

Methods : This research is based on the Ministry of Health and Welfare's Survey on Usage of Korean Medicine (2008, 2011, and 2014) and was new analysis for our research objective.

Results : The general consensus among the consumers was uncertainty of effectiveness, expensive costs, side effects, need for expertise, lack of scientific evidence, expansion of diseases treated, and improvement of equipment. Consumers distrusted Korean medicine due to its uncertainty of its effectiveness, expensive costs, side effects, and lack of scientific evidence for its effectiveness, and avoided using Korean medicine.

Conclusions : These results seem to be a combination of the Korean medicinal doctors treating patients not based on evidence but on their individual experiences, lack of health insurance for Korean medicine resulting in expensive costs, lack of research on toxicity and safety of Korean medicine, and lack of scientific and clinical studies for evidence-based research. To solve these problems, the Korean medicine community needs to standardize treatments based on evidence, and look to Chinese medicine for possible solutions.

Key words : Evidence-Based Treatment, Standardization, Consumer Opinions, Korean Medicine

• 접수 : 2016년 9월 27일 • 수정접수 : 2016년 11월 15일 • 채택 : 2016년 11월 16일

*교신저자 : 이선동, 강원도 원주시 우산동 상지대길 83 상지대학교 한의과대학 예방의학교실

전화 : +82-33-730-0665, 팩스 : +82-33-738-7825, 전자우편 : sdlee@sangji.ac.kr

I. 서론

최근 한의계는 여러 면에서 상당한 침체상태이다. 2014년 통계청 사회조사¹⁾에 의하면 의료서비스이용률에서 한의원 및 한방병원은 전체의 4.0%에 불과하며, 2014년도 건강보험심사평가원에서 발표한 의료급여진료비 통계지표²⁾에서 한의원과 한방병원이 차지하는 비율은 각 2.07%, 0.20%로 매우 낮은 수준이다. 이외에도 질병이 있을 때 주로 상담하거나 진료받는 곳으로 한의원과 한방병원은 병의원을 이용하는 환자에 비해 매우 낮았다. 이처럼 현재에도 한방의료기관에 대한 의료수요는 미미하지만 한의사 수는 매년 800명씩 배출되어 공급과잉이 예측되고 있으며³⁾, 매년 한의원 수도 꾸준히 증가하고 있다⁴⁾. 한의사, 한의원 및 한방병원의 수 등 한의계의 규모가 커짐에도 불구하고 의료소비자들 특히 젊은 층의 한의학에 대한 부정적 의견이 매우 많다. 그들은 한의학 진료가 체계적인 근거가 없다고 생각하고 있으며 심지어 한의학 자체를 미신이라고 여기기도 한다. 인터넷에서 한의학을 검색하면 연관되어 한의학 사기가 검색되기까지 한다. 또한 간독성을 검색하는 경우 한약의 독성이 검색되는 등 인터넷에서 한의학에 대한 불신감이 만연해 있다. 실제로 전국의 한방의료이용소비자를 대상으로 한 조사에서도 한방의료에 대한 높은 부정적인 인식을 알 수가 있다.

2008년 한방의료이용실태조사⁵⁾에서 환자들이 한방진료에서 걱정하는 점으로는 고가의 진료비, 한방치료의 효과의심, 침이나 약의 부작용 등의 불만족한 요소가 많았으며, 2011년 한방의료이용 및 한약소비실태조사⁶⁾에서는 한방의료의 개선 및 요구사항으로는 고가의 진료비, 한약제의 안전성확보, 전문분야별 전문성 제고, 치료효과 및 과학적 근거제시 등이었다. 그리고 2014년 한방의료이용 및 한약소비실태조사⁷⁾에서는 한방의료에 대한 응답자의 낮은 신뢰도, 한방의료의 개선사항으로 비싼 진료비, 한약제의 안전성확보, 치료효과의 불확실성, 전문성제고 등으로 조사되었다. 위의 조사결과로 볼 때 한방의료이용소비자들이 정부나 한의계에 공통적으로 바라는 것은 고가의 진료비문제의 해결, 한방치료효과의 확실성 및 전문성의 제고, 한방치료의 안전성확보, 한의학의 발전 및 현대화 등이었다.

의료에서 이용소비자의 외면은 매우 심각한 문제이다. 이것은 의료소비자들의 신뢰상실을 말하는 것이며

따라서 신뢰회복은 한의계가 해결해야 할 무엇보다도 급하고 중요한 요소이다. 신뢰회복을 위해서는 근거중심진료 등의 한의학표준화 노력이 필수적이다. 한 환자의 질병에 대한 진단과 치료는 어느 한의사나 한방의료기관에서도 동일해야 하며 치료방법과 효과는 객관적이고 엄정하게 평가되어야 하는 것은 당연한 것이다. 특히 정보의 연결 및 확산수단인 방송, 인터넷, 스마트폰 등의 통신기술의 발전과 다양화로 정보가 공개되는 현실에서는 모두가 비교되거나 비판되기 때문에 과거와 달리 의료의 객관성은 매우 중요하다. 최근 한의계나 보건복지부 차원에서 이러한 소비자의 요구를 근거로 한의계의 해묵은 문제를 해결하기 위해 의료기기사용, 30개 질병에 대한 한의표준임상진료지침서 개발⁸⁾은 의료의 표준화를 지향하고 있다. 근거중심진료와 표준화노력은 한방의료이용소비자의 신뢰를 제고하는 중요한 요소이다. 한의학이 상당한 질병에 대한 치료 및 예방의 의학적 효과가 충분하고 한방의료이용소비자의 요구를 개선 및 보완한다면 신뢰를 곧 회복하게 될 것이다.

본 연구는 한의학 및 한의사에 대한 부정적인 인식을 제각각 진료로 인한 한의사와 한의학의不信(또는 낮은 신뢰도, 이하는 불신으로 표현함), 고가의 진료비에 대한 不滿, 한약 등의 간신장독성문제에 대한 不安, 그리고 한의학의 더딘 발전에 대한 不進으로 나누어 분석하였으며 이러한 부정적 인식을 최소화하거나 없애기 위한 방안으로 근거중심진료와 표준화의 필요성을 주장하고자 하였다.

II. 연구재료 및 방법

1. 연구재료

본 연구에서 중요하게 활용한 자료는 보건복지부(또는 보건복지가족부)에서 한의약 정책에 활용할 목적으로 전 국민을 대상으로 조사된 2008년 한방의료이용실태조사⁵⁾주관연구기관은 한국한의학연구원, 2011 한방의료이용 및 한약소비실태조사⁶⁾주관연구기관은 한국보건사회연구원, 2014 한방의료이용 및 한약소비실태조사⁷⁾ 주관연구기관은 한국보건산업진흥원이다. 보건복지부조사는 2008, 2011, 2014년 3년마다 세 차례에 걸쳐 진행된 것으로 조사보고서 내용 중 본 연구와 관련

된 각 보고서별 주요 조사결과는 다음과 같다.

1) 2008년 한방의료이용실태조사⁵⁾

본 연구와 관련된 주요 조사결과는 한방진료에서 걱정하는 점으로는 고가의 진료비가 24.8%로 가장 많았으며, 양방진료도 같이 받아야 할지 여부(22.8%), 한방치료의 효과(22.6%), 침이나 약의 부작용(20.2%) 순이었다. 한방치료의 부작용을 경험한 비율은 응답에서 8.2%로 주로 배탈 및 설사, 두드러기 및 가려움증 등이었다. 한방진료는 대체로 만족하였지만 치료효과가 없었다, 진료비가 비싸다, 불친절했다 순으로 불만족한 이유도 상당히 높았다. 한의원을 선택하는 이유로는 한의원의 명성과 신뢰(49.5%)가 가장 많았으며, 주변의 친지 및 친구의 권유(30.5%), 편리한 교통(15.1%) 순으로 응답하였다. 한방진료를 이용하는 이유는 양방치료나 양약보다 한방치료가 더 효과가 있어서가 33.7%로 가장 많았으며, 다음으로는 양방치료도 하고 있지만 동시에 한방치료도 하고 싶어서(32.0%), 수술과 검사, 양약복용하기가 싫어서(15.1%), 체질적으로 한방치료가 맞다고 판단해서(11.3%) 순이었다. 한방진료를 받을 시의 걱정하는 부분은 보험이 안되는 고가의 진료비가 걱정된다(45.2%), 한방치료효과를 볼 수 있을지가 걱정된다(13.2%), 침이나 한약에 대한 부작용이 걱정된다(8.8%) 순으로 응답하였다. 이외에도 정확한 진단명이 없음, 전체적으로 진료비가 비쌌, X-ray 등을 이용한 진단이 필요함의 의견도 있었다.

2) 2011년 한방의료이용 및 한약소비실태조사⁶⁾

본 연구와 관련된 주요 조사결과는 한방외래진료에 대한 효과는 만족하는 것으로 나타났으나 반면에 만족하지 않는다고 응답한 조사대상자의 경우에는 치료효과가 없어서(47.6%), 진료비가 비싸서(22.%) 순으로 조사되었다. 또한 한방외래치료를 받은 후 부작용을 경험한 적이 있다고 응답한 비율은 2.1%였으며 부작용 종류는 두드러기 및 가려움증(40.8%), 배탈 및 설사(23.9%), 어지럼증과 마비(5.6%), 얼굴 및 손발부종(2.8%), 황달(1.4%) 순으로 나타났다. 양방진료가 아닌 한방진료를 하는 이유는 한방치료가 더 효과적일 것 같아서 방문하였다가 41.1%로 가장 많았으며, 한방의료의 개선사항은 고가의 진료비(33.3%), 한약재의 안

전성확보(22.4%), 전문분야별 전문성제고(8.4%), 치료 효과의 과학적 근거제시(8.4%), 진료범위의 확대(8.3%), 시설 및 장비개선(7.6%) 순이었다. 또한 한방의료이용 실태에 관한 전화조사에서 한방의료를 신뢰한다는 44.9%(매우 신뢰 7.4%, 신뢰 37.5%)였으며, 보통(46.5%), 신뢰하지 않는다(8.7%)[전혀 불신 1.7%, 불신 6.9%]로 나타났는데 평생 동안 한방의료를 경험하지 못한 응답자들에게서 신뢰도가 유의하게 낮게 나타났으며, 이전에 치료받은 한방의료서비스에 대한 만족도가 높을수록 신뢰도가 유의하게 높은 특징을 보였다.

3) 2014년 한방의료이용 및 한약소비실태조사⁷⁾

본 연구와 관련된 주요 조사결과에서 한방의료에 대한 신뢰도는 신뢰하지 않음이 7.1%(전혀 신뢰하지 않음 0.9%, 별로 신뢰하지 않음 6.4%), 보통이 35.4%, 신뢰함이 57.6%(약간 신뢰함 51.5%, 매우 신뢰함 6.1%)로 조사되었다. 한방의료의 치료효과는 효과가 있다는 응답이 67.6%로 치료효과에 대해 공감하고 있으며 치료효과에 대비하여 한방의료진료비 수준은 매우 비싼 편(4.7%), 대체로 비싼 편(41.4%), 보통(40.4%), 대체로 저렴한 편(12.7%), 매우 저렴한 편(1.0%)로 비싸다는 응답이 45.8%, 저렴하다는 응답이 13.7%로 비싸다는 응답이 3배이상 높았다. 한방의료의 개선사항으로는 진료비개선이 40.9%로 가장 높았으며, 한약재의 안전성 확보(27.6%), 치료효과의 불확실성(15.5%), 전문성 제고(9.2%) 순으로 조사되었다. 한방의료의 개선사항요구에서 고가진료비는 전 계층에서 고르게 요구하였으며, 한약재 안전성확보는 남자에 비해 여자가 높고, 20-30대에 비해 40대이상 연령층에서 높게 나타났으며 한편 치료효과에 대한 불확실성은 남자, 연령이 낮을수록 요구되고 높았다. 한방의료를 이용하지 않는 이유는 한방의료의 효과성에 대한 의구심, 한방의료이용에 대한 비용부담, 치료방법의 불편 등의 순이었다. 최근 3개월동안 한방외래를 이용하면서 부작용을 경험한 경우는 두드러기 및 가려움증, 배탈 및 설사, 마비, 신장기능 및 간기능이상 순으로 나타났다.

2. 연구방법

본 연구는 2008년 한방의료이용실태조사⁵⁾, 2011년 한방의료이용 및 한약소비실태조사⁶⁾, 2014년 한방의료

이용 및 한약소비실태조사⁷⁾에서 얻어진 조사결과중에서 소비자들이 한방의료를 이용하면서 겪는 불편, 불만 사항과 한의사나 한방의료기관에 요구나 개선사항 등을 중심으로 요약하거나 정리하였으며 또한 그러한 근거가 되는 학문적 이유나 근거를 제시하며 그 의미를 파악하여 한의계의 발전과 변화에 도움이 되도록 할 것이다. 특히 최근 보건의료계의 핵심요소인 근거중심진료와 표준화를 중심으로 이러한 조사결과를 근거로 한 의학의 문제점을 제시할 예정이다. 한방의료이용 소비자들의 한의사 및 한방의료기관의 인식을 근거로 한의계의 주요 문제점을 정리하며 이를 통해서 한의약의 근거중심학과 표준화의 필요성을 제기하고자 한다.

III. 본 론

현재 한의계의 위기는 여러 가지 요인이 각각, 또는 복합적으로 초래된 결과로 그 정도가 상당히 심각한 것으로 나타났다. 임상가의 진단과 치료가 한의사마다 제각각 다르며, 경험에 의존한 치료방법으로 개인간 편차가 심하다. 또한 치료방법별 치료효과가 비교검증이 안 되어 매우 많은 불필요한 치료법이 존재하며 한의학교육이나 임상에서 큰 문제가 되고 있다. 실제로 2008, 2011, 2014년에 걸쳐 조사⁵⁾⁻⁷⁾된 한방의료이용 소비자들의 의견에서도 한방의료의 개선이나 요구사항을 보면 알 수 있다. 대부분이 한방의료의 효과성에 대한 의구심이 높으며 한방의료를 이용하는데 비용이 부담스럽다, 한약재의 안전성의 문제, 전문분야별 전문성제고나 치료효과의 과학적 근거제시의 필요성들이었다. 이러한 한방의료이용 소비자들의 한의계에 요구 및 개선사항을 근거로 한의계의 문제를 치료효과의 불확실성에 대한 불신, 고가의 치료비에 대한 불만, 한약 등의 안전성에 대한 불안, 한의약의 학문적 연구의 부진 등으로 구분하여 살펴보고자 하며 이의 실제 구체적인 예를 제시하여 이의 문제를 해결하기 위한 방안으로 근거중심진료 및 표준화의 필요성을 주장하고자 한다.

1. 불신(不信)

2008, 2011, 2014년 조사에 따르면 한방의료이용 소비자의 주요 공통적 의견중의 하나는 한방치료효과에 대한 불확실성, 걱정이다. 한방의료이용소비자는 한의

원을 선택할 때 주로 한의원의 명성과 신뢰(49.5%), 주변의 친지 및 친구의 권유에 따라(30.5%) 한방의료기관을 방문하는 것으로 나타났으며 편리한 교통 등의 가까운 주변의 한의원을 방문하는 경우는 매우 낮았다. 이러한 현상은 한방의료이용소비자는 한의사의 치료에 대한 확실성의 부족 등의 문제를 소비자 나름대로 해결하고자 하는 노력이라고 볼 수 있다. 가까운 한방의료기관을 이용하지 않고 명성이 있는 한의사나 한의원, 신뢰하는 주변인들의 권유에 따르는 것은 치료효과를 신뢰하거나 좀 더 확실한 정보를 바탕으로 한방의료를 이용하는 것이다. 이렇게 된 주요 원인으로는 한의사마다 진단과 치료가 달라 한방이용환자는 한의사의 한방 치료효과에 상당한 불신을 갖고 있기 때문이다. 2014년 한방의료이용 및 한방소비실태조사⁷⁾에 따르면 신뢰한다는 응답이 전체의 57.6%일 뿐이다. 그 중에서도 20-29세는 12.6%로 다른 연령대에 비해 신뢰도가 매우 낮았다. 이는 대중매체를 접하기 쉬운 어린세대에서 불신이 깊음을 보여주며 앞으로 이는 한의학의 더 낮은 신뢰도로 이어질 수 있다. 개인 대 개인으로 마무리되었던 과거와 달리 인터넷, 스마트폰, 각종 정보전달기술의 발달시대인 최근에는 각 한의사의 진료행태가 시시각각 사회전체에 알려지게 된다. 한 환자에 대해 한의사마다 진단과 처방, 치료방법이 다르면 한의사나 한의학은 엉터리로 여기게 된다.

소비자가 인식하는 불신의 예이다. 피부과질환이 있는 한 환자를 4명의 한의사에게 진단처방과 치료 방안에 대해서 물었다. 50대 후반의 자영업을 하는 이 여성 환자는 초기 증상은 20년 전 손바닥 주변의 주부습진을 시작으로 스트레스나 피로도가 높으면 팔다리를 주변으로 동전 모양의 습진이 있다. 손발이 항상 뜨거운 편이며 5년 전부터 손바닥에 농포형 습진으로 변성되면서부터 심한 경우 가려움증이 함께 나타난다. 현재 갱년기 증상으로 인해 성격이 예민해지고 자주 몸에서 열이 나는 느낌, 1년여 사이에 체중이 10kg 이상 증가, 온몸이 나른하며 입맛이 없고 맥이 허약한 증상에 변비가 있으며 대상포진을 2번 겪었다. 몇몇 한의사에게 진단처방과 치료방안을 물어본 결과 기본적인 생활관리법에 대한 조언으로 맵고 짠 자극적인 음식을 피하고 가공 식품류의 섭취를 줄이고 실내공기와 습도를 적절하게 유지해야 하며 화학물질의 접촉을 막고 피부에 닿는 내의류는 순면제품을 입기를 권고한 점은 비슷했지만 그러나 진단과 처방을 서로 제각각이었다. 처방으로

Table 1. Comparison of Process of Treatment by Korean Medicine for Nummular Eczema

22세 화폐상 습진환자의 처방 및 증상		41세 화폐상 습진환자의 처방 및 증상	
사용처방	증상	사용처방	증상
방문시 증상	양쪽 팔에서 10-15cm의 동전모양 습진이 관찰되며 종아리부위에 붉고 삼출이 나며 가피가 발견됨. 입술 주위에 수포가 있고 소양감이 심하며 변비있음	방문시 증상	양쪽 팔부위에 5-6cm 가량의 붉고 진물이 많고 가피가 있는 동전모양 습진이 관찰됨. 소양감이 심함.
大黃黃蓮邪心湯	증상이 전일과 비슷함 발적만 감소됨	黃連湯	크게 호전이 없음
桂枝加芍藥大黃湯	변비 호전	苓甘薑味辛夏仁黃湯	진물이 줄었으나 가피가 호전과 악화를 반복함. 소양감은 반으로 줄었음.
消風散 3회/2일 十味敗毒散加連翹 2회/일	삼출 감소, 발적 유지, 안면부의 증상 호전 없음	理中湯	소양감과 발진은 없음. 진물은 거의 없고 가피는 계속 호전과 악화를 반복.
消風散 3회/2일 十味敗毒散加味 2회/일	입주위의 포진 개선, 종아리 부위 삼출 지속, 좌측 윗팔부위 습진 범위 확산.	黃耆芍藥桂枝苦酒湯	병변 부위의 진물과 가피 호전. 소양감과 발진도 없음.
消風散 3회/2일 托裏消毒飲加味 2회/일	종아리 습진 부위 확산되어 무릎에서 발목에 이름. 가피 탈락 후 삼출 감소. 확산 멈춤. 입주위 포진 개선. 좌측 위 팔부위 확산되어 아래팔부위까지 퍼짐. 우측 위팔부위에도 습진 발생 및 심화됨.		
清瘟敗毒飲 3회/일 梔子栝皮湯 2회/일	발적 개선. 종아리 병변부위 전반적 감소. 양측 팔부위 습진 부위 확산되나 삼출 심하지 않음.		
清瘟敗毒飲 3회/일 平胃散加味 2회/일	음식으로 인한 소양감 개선. 종아리 부위 가피 전반적 탈락. 양측 팔부위 발적 감소. 전신 소양감 지속적 호소.		
清瘟敗毒飲 3회/일 當歸飲子加味 2회/일	소양감 개선. 종아리, 양측 팔부위 병변 부위 축소.		
當歸飲子加味 3회/일 清瘟敗毒飲 2회/일	소양감 개선. 가피 탈락 후 탈락 부위 재발없고, 초기 발생 부위 가피 및 삼출 남음. 양측 팔부위 병변 부위 축소 되었으며 흔적 남음.		
當歸飲子加味 3회/일 清瘟敗毒飲 2회/일	전반적인 소양감 감소. 퇴원시 입원대비 30% 수준.		
當歸飲子加味 3회/일 清瘟敗毒飲 2회/일	증상 대부분 호전되어 습진 발생부위의 미미한 증상만 남음.		

는 보증의기탕에 황련이나 어성초를 가하거나, 몸의 열증을 줄이고 노폐물이 나아가도록 소풍산, 방풍통성산, 사물탕이 있었다. 그리고 환자의 증상마다 치료 시기와 처방, 연고제 등을 쓴다고 했지만 확실한 표준화된 기준이 없음을 알 수 있었다. 실제로 이 여성 환자는 몇몇 한의원에 상담 받고 피부과 치료도 받았지만 같은 병이거나 증상임에도 불구하고 다른 진단과 처방에 지쳐가고 있는 상태라고 답하였다. 보건복지부는 한의학에서 동일상병에 대한 치료방법이 의과나 치과에 비해 편차가 심하고 과학적 검증이 필요한 치료법도 시행되었으며 의료기관별, 의료인별 상이한 진료방법은 치료 의학으로서 한의학의 중장기적 발전을 저해하고 한의약 국제화에도 걸림돌로 작용한다며 지적했다⁹⁾. 실제 22세의 화폐상 습진 환자¹⁰⁾와 41세의 화폐상 습진 환자¹¹⁾의 한방치료 예에서도 두 환자 모두 원형의 습진이 양측팔과 상지부에 원형모형의 습진이지만 치료는 전혀 달랐다(표 1).

2011년, 2014년 보건복지부의 한방의료이용실태조사^{6),7)}에 따르면 한방의료의 개선점으로 치료효과의 불확실성, 전문성 제고, 과학적 근거의 부족 등이 지적되고 있다. 이러한 한방의료이용 환자들의 한의사의 진료에 대한 불신은 불확실성과 비전문성 때문이다. 한방의료이용소비자가 한방의료기관을 방문하는 것은 질병치료와 건강관리목적이다. 환자입장에서는 자신의 질병 치료나 건강관리는 매우 시급하고 중요한 문제인데 한의사나 한방의료기관은 치료 및 관리면에서 환자들에게 확신과 신뢰를 주지 못하고 있다.

한의사마다 제각각의 진단과 치료로 한의사마다 다르며, 경험에 근거한 치료로 의료소비자들은 한의사의 표준적 진료능력을 불신하게 되었다. 또한 첩약 등의 건강보험에 참여하지 못함으로써 고가의 진료비를 지불해야 하는 소비자의 경제적 부담과 양방진료비와의 비교, 그리고 이미 건강보험료를 지급하는 상황에서 다

시 지불한다는 인식 등의 경제적인 부분에서 한방진료에 대한 불만이 제기되고 있다. 특히 한약의 간, 신장 독성문제에 대한 불안감은 한방의료이용소비자의 인식에 매우 부정적으로 작용하고 있다. 또한 치료효과의 과학적 근거제시, 진료범위의 확대, 시설 및 설비의 개선 등의 개선요구사항을 볼 때 이는 한의사나 한의학의 오랜 전통적, 또는 과거적 진료형태에 대한 실망감으로 여겨진다. 이것은 현대 한방의료이용소비자의 수준에 한의계가 충족을 못하는 것으로 기초 및 임상연구의 객관적 근거제시 부족의 문제가 있다. 이러한 문제의 중심에는 상당히 복잡하고 어려운 요소들이 서로 연결되거나 중복되어 있지만 각자 한의사 자신의 경험진료 등의 비근거중심진료가 핵심이라고 할 수 있다.

한사람의 환자에 대해 한의사마다 진단과 처방, 치료 방법이 달라 환자는 한의사나 한의학을 엉터리로 여기게 된다. 진단, 치료과정 및 효과 등이 정확하고 확실해야 하는데 아직도 주관적이고 각 한의사의 개인적 판단에 따라 결정되며 일관성이나 통일성이 없는 진단과 치료를 받게 되어 한의사의 한의학적 전문성과 치료효과에 대해 불신하게 되는 것이다.

실제로 아토피 피부염환자인 L씨가 한방의료기관을 이용한 예이다. 여러 한의원을 방문하여 치료를 받았는데 한의사마다 아토피피부염의 원인을 폐, 위 등으로 다르게 말하여 혼란스러웠으며 또한 현재의 치료상태가 전체 치료단계 중에서 어느 정도인지 등을 알 수 없어 답답하다고 했다. 이렇게 각 한의사마다 진단과 치료를 다르게 하는 이유는 각기 다른 한의과대학 교육과정과 각 교수들의 강의의 차이뿐만 아니라 각 질병별 표준화된 진료지침서의 부재 등이 주요 이유라고 할 수 있다. 의학이나 의료인이 해야 하는 일은 현재 할 수 있는 수준에서 최선을 다하여 인간의 고통과 맞서 싸워 인간을 보호해 내는 일이다. 이를 위해서는 나의 것과 남의 것을 객관적으로 비교하여 더 나은 것을 밝혀내서

Table 2. Patients' Opinions on Standardized and Nonstandardized Treatments by Korean Medicine

표준화진료	비표준화진료
<ul style="list-style-type: none"> • 치료가 어느 정도의 단계로 진행되었는지 알 수 있다. • 한약의 정확한 구성성분을 알 수 있어 안심이다. • 보다싼 값에 한의원을 이용할 수 있다. • 한의사마다 동일한 병인을 들을 수 있다. • 비교를 통해 한의학발전의 가능성이 생긴다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 치료결과를 알 수 없다 • 어느 정도 치료가 되었는지 등을 알 수 없고 한의사의 말만 믿어야 한다. • 한약에 무엇이 들었는지 알 수 없다. • 비싸다 • 한의사, 한의원마다 병인을 다르게 알려준다.

그것을 정답으로 삼아야 한다. 비교하기 전에 과거의 유명 치료법이나 나의 것만을 최선, 최고의 치료법으로 여기는 것은 큰 잘못이다. 따라서 한의계에서 행해지는 많은 진단, 치료법들은 비교되지 않는 것들로 근거수준이 낮으며, 심지어는 진단과 치료에서 사용해서는 안 되는 것도 있다. 불신은 대부분 비표준화된 진료과정에서 발생하는 문제이며, 불신을 없애거나 최소화하기 위해서는 철저하고 엄격한 비교과정을 거친 의학적 치료법이 중요하다는 인식이 필요하다. 표 2는 아토피 피부염환자인 L씨의 치료를 표준화와 비표준화 진료로 구분하여 정리한 것이다.

2. 불만(不滿)

적정한 의료가 갖추어야 할 요소는 안정성, 효과성, 환자중심성, 효율성, 적시성, 공정성 그리고 가격(치료비) 등¹²⁾이 있다. 이들 요소 중 치료비라고 할 수 있는 가격은 환자나 가족 등에게 많은 부담을 끼쳐 충분한 치료를 받지 못하거나 치료를 포기하기까지 하는 중요한 요인이다. 특히 의료비는 사회보장이나 건강보험제도가 없는 사회의 개인과 가족에게 더 큰 문제^{13),14)}이다.

실제 한방의료이용 환자를 대상으로 조사한 결과에서 의료비에 대한 불만을 제기하고 있는 것을 알 수 있다. 2008년 한방의료이용실태조사⁵⁾에서 한의학의 단점으로 치료비가 많이 든다가 30.7%로 가장 높게 나타났다. 2011년 한방의료이용 및 한약소비실태조사⁶⁾에서도 한방진료비가 보통수준이 38.0%, 비싸다 36.0%, 저렴하다 13.0%, 매우 비싸다 7.0%, 모름 5.0%, 매우 저렴하다가 1.0% 순으로 조사되었으며 향후 한방의료의 개선사항으로는 33.3%가 고가의 진료비라고 응답하여 다른 것들보다 가장 높았다. 2014년 한방의료이용 및 한약소비실태조사⁷⁾에서도 치료효과대비 한방진료비수준은 매우 비싼 편 4.7%, 대체로 비싼 편이 41.1%, 보통 40.4%, 대체로 저렴한 편 12.7%, 매우 저렴한 편 1.0%로 나타났다. 비싸다는 응답이 45.8%로 저렴하다는 응답의 13.7%보다 3배 이상 높았으며 또한 한방의료 개선사항으로 진료비개선이 40.9%로 가장 높았다. 세 번의 한방의료이용 소비자조사에서 매번 고가의 의료비를 문제점과 개선해야할 점으로 제시하고 있다. 이처럼 한방의료 이용소비자들은 치료를 위해 한방의료기관 방문시 고가의 치료비에 대한 부담이 크거나 치료비에 대한 경제적 부담으로 아예 방문을 하지 않는다고

할 수 있다.

한의원을 선택하는 이유로 한의원(한의사)의 명성과 신뢰, 주변의 친지와 친구의 권유, 편리한 교통 순으로 나타나는 것은 고가진료비를 지불해야 환자의 입장에서는 자신에게 돌아올 수 있는 최대한의 이익, 또는 최소한의 피해를 고려하는 의료행태라고 볼 수 있다. 실제로 한방의료 만족도에 영향을 미치는 변수로는 진료비가 저렴할수록, 한의사의 수준과 명성, 이미지 등에서 높았다¹⁵⁾. 고가의 진료비문제는 한방의료기관 방문의 여부, 횟수, 의료이용행태 및 심리에 영향¹⁶⁾을 미치며 또한 이러한 결과는 치료율에 영향을 주어 의료의 질이나 존재가치에 영향을 미칠 수 있는 매우 중요한 요소이다¹⁷⁾. 이렇게 한방의료비가 비싼 이유는 침약 등이 비급여로 본인이나 가족이 전액 부담해야 하기 때문이다. 또한 여기에 비급여인 침약가격 등은 한의사나 한방의료기관에 따라 천차만별로 환자입장에서는 한의사에게 속지 않거나 덜 속기위해 친지의 소개로 방문한다고 볼 수 있다. 환자의 이러한 의료행위를 활용하여 한의사측에서는 자신의 명성과 긍정적인 이미지를 높이기 위해 부적절한 과대광고 등을 이용하여 소비자의 관심을 높이며 자신의 병원을 방문하도록 하는 경우가 많다. 특히 한의학에서만 존재하는 보약은 대표적인 한의학의 고가치료방법 중의 하나이다. 이러한 결과로 한방의료소비자는 현재의 질병으로 치료받고 싶은 한방진료는 침구치료(55.1%)가 가장 많았으며, 다음이 치료침약(16.2%), 보약(12.3%) 순으로 가격이 저렴할수록 선호도가 높음을 알 수 있다⁵⁾. 이러한 치료비의 문제로 현재 한의사는 건강보험의 적용과 한약에 비해 상대적으로 의료비가 저렴한 針灸(침)으로만 치료하는 침구사로 전략하고 있는 형편에 있다. 고가의 진료비는 당장 진료하는 한의사에게도 큰 부담요인으로 작용하는데 환자입장에서 지불한 금액만큼 또는 그 이상의 치료효과를 기대하기 때문이다. 한방의료이용소비자의 고가의료비문제로 인한 불만을 최소화하거나 없애기 위해서라도 침약 등의 건강보험도입을 통한 본인부담금을 최소화해야 하며 동시에 한방의료기관마다 제각각의 진료비도 한의계 스스로 합리적으로 관리해야 한다.

3. 불안(不安)

의료의 조건 중에서 가장 중요한 요소는 확실한 치료효과와 치료방법의 안전성일 것이다. 최근 한방의료

이용소비자들은 과거와 달리 한약 등의 한방치료수단의 안전성에 대해서 의심하거나 불안해하고 있다. 2008년 한방의료이용실태조사⁵⁾ 중 한방의료에 대한 일반인식에서 한방의료에 걱정하거나 불안해하는 요소로 고가의 진료비(24.8%), 한방과 양방치료를 같이 받아야 하는지 여부(22.8%), 한방치료효과의 불확실성(22.6%), 침이나 한약의 부작용(20.2%) 순이었으며, 2011년 한방의료이용 및 한약소비실태조사⁶⁾에서 향후 한방의료 개선사항으로는 고가의 진료비(33.3%), 한약재의 안전성 확보(22.4%), 전문분야별 전문성 제고(8.4%), 치료효과 및 과학적 근거제시(8.4%) 순으로 안전성 확보의 요구가 높음을 알 수 있으며, 실제로 한방치료를 받은 후 독성 및 부작용을 경험한 적이 있다고 응답한 비율은 2.1%였다. 부작용의 종류로는 두드러기나 가려움증의 피부질환(40.38%), 배탈설사의 소화기질환(23.9%), 어지럼증과 마비의 신경계질환(5.6%), 얼굴 및 손발부종 등 신장질환, 황달의 간질환(1.4%) 순으로 나타났다. 2014년 한방의료이용 및 한약소비실태조사⁷⁾ 중 한방의료개선사항에서 진료비 개선(40.9%), 한약재의 안전성 확보(27.6%), 치료효과에 대한 불확실성(15.5%) 순으로 한약재의 안전성 확보의 요구가 높았다. 한편 한약재의 안전성 확보를 위해서는 중금속, 농약, 원산지 표시, 위생불량 등이 포함되었다. 특히 한약재의 소비자측면의 불안감은 향후 한약복용의향에서 알 수 있다. 향후 1년 내 한약복용의향은 긍정적 응답 51.5%, 부정적 응답이 38.0%로 긍정적 응답이 부정적 응답보다 높았으나 긍정적 응답 중 적극 이용할 것이 8.6%, 조금 이용할 것이다 42.9%로 적극이용이 매우 적다. 한약복용 이유는 질병치료가 55.4%, 건강유지 38.1%, 미용 5.5% 순이었으며 복용하지 않으려는 이유는 비용부담이 46.5%, 건강상태양호(32.2%), 한약의 안전성에 대한 의구심(18.0%), 한약효과에 대한 불확실성과 과학적 근거부족(15.9%), 한약복용불편(11.1%) 순이었다. 소비자들이 한약재에 대해서 불안감을 갖고 있는 요소는 한약으로 인한 독성과 부작용, 중금속과 농약, 미생물과 기타 비위생적인 물질의 포함¹⁸⁾ 등으로 분류할 수 있다. 한약은 크게 식물, 동물, 광물성약으로 분류되며 총 5,000여종이 한약으로 사용되는데 대부분은 식물성 약이다. 인삼, 감초 등의 식물성 약의 특징은 한 종류의 약 속에는 약효와 부작용을 나타낼 수 있는 다양한 성분이 포함되어 있으며 하나의 처방이나 환자에게 투여되는 약물의 종류가 최소 10여종 이상이 포함되기 때

문에 어떤 성분이 어떤 기전으로 인체 내에서 작용하는지의 연구나 예측이 현실적으로 불가능하다. 또한 대부분의 한약재의 약효나 독성연구가 안되어 있거나 부족한 실정이며 그나마 일부 연구는 In vivo, In vitro 수준의 연구로 인간에 직접 적용하는데 큰 한계가 있다⁹⁾. 한약재는 안전한 것으로 인식되어 왔는데 국내외적으로 독성 및 부작용이 알려지면서 소비자들의 불안감이 커지고 있다²⁰⁾⁻²³⁾. 그러나 이러한 소비자들의 불안에도 불구하고 그동안 보고된 연구들이 확실하게 한약으로 인한 독성이라는 분명한 판단지표(gold standard index)의 부재로 인한 결과의 과장 및 왜곡논란²⁴⁾⁻²⁵⁾이 있다. 한약재로 인한 대표적 독성과 부작용은 간신장독성이며 이중 간독성 발생률은 0.1-0.4% 정도로 알려지고 있다²⁶⁾. 한의약치료의 안전성문제는 한방의료이용소비자를 불안하게 하는 중요 요소이기 때문에 한의계나 정부차원에서 이 분야의 많은 연구가 필요하다고 할 수 있다.

4. 부진(不進)

부진은 학문적 발전이 더디거나 없다는 것을 말하며 동시에 이것은 연구의 부족이나 미진으로 질이 높거나 유효한 data의 부재 또는 부족을 의미한다. 한의학의 긴 역사에 비해 학문적 큰 발전이나 변화, 새로운 이론 등은 거의 없으며 아직도 오래된 고서나 경험에 의존하며, 관습적, 전통적 관행에 머물고 있다. 또한 근거수준이 높은 실험이나 임상연구를 통한 질 좋은 정보나 data를 축적하지 않음으로서 이러한 결과를 초래하게 되었다. 실제로 한방의료이용자도 이 부분에 대한 인식을 하고 있었는데 2008년 한방의료이용실태조사⁵⁾ 중 한방의료에 대한 일반인식 중에서 한방진료를 받을 때 걱정되는 부분은 정확한 진단명이 없음, X-ray 등을 이용한 진단이 필요하다는 응답이 있었으며, 2011년 한방의료이용 및 한약소비실태조사⁶⁾ 서 향후 한방의료의 개선사항으로 전문분야별 전문성 제고(8.4%), 치료효과 및 과학적 근거제시(89.4%), 진료범위의 확대(8.3%), 시설 및 장비의 개선(7.6%)로 응답하였다. 2014년 한방의료이용 및 한약소비실태조사⁷⁾에서도 2011년과 비슷한 응답을 하였다. 소비자들은 한의학의 객관성, 과학성, 근거제시 등을 통한 정확성과 전문성 제고를 요구하고 있다고 볼 수 있다. 현재에도 전국의 한의사와 한방의료기관에서는 환자를 진료하고 있지만

생산되는 data의 질이나 양은 매우 낮은 수준이다. 정확한 진단과 치료, 객관적 지표에 근거하여 얻어진 data가 아니기 때문이다. 주관적이고 경험적으로 얻어진 자료는 근거수준이 매우 낮은 것으로 학문적 영향력이 거의 없게 된다.

학문의 발전과 변화는 비교에서 시작된다. 학문을, 한의학을 발전시키려면 비교해야 한다. 대조군과 실험군, 환자군과 정상군, 치료전과 후의 차이 등은 가장 기본적인 비교의 방법들이다. 당연히 두 군간의 정확한 비교일수록 수준 높은 학문방법이다. 정확한 비교를 하기 위해서는 수준 높은 연구설계와 객관적, 정량화된 지표가 반드시 필요하다¹²⁾. 비교의 전제는 공개이다. 내가, 남이 가지고 있는 자료를 내놓아야 한다. 그래야 정확하고 확실하게 비교할 수 있게 된다. 비교의 결과는 나의 치료율과 남의 치료율의 차이를 줄일 수 있어 우열을 알 수 있으며 더 나은 치료방법들이 살아남고 살아남은 치료법을 더 발전시킬 수 있게 된다. 결국은 최고의 수단이나 방법만 생존할 수 있다. 이런 방법들이 반복되면 이론과 학문이나 어떤 질병의 치료법들이 발전되고 변화하게 되어 의학적 발전이 가능하다. 이러한 과정을 거치지 않은 현재 한의계에 존재하는 다양한 의학적 진단, 치료법이나 이론 등은 가설수준이며 앞으로 엄격한 비교방법을 통해 검증되어야 한다. 현재 한의학은 비교연구와 검증을 거치지 않은 결과 너무나 많은 치료법, 이론, 처방이론이 존재하며 또한 한의사나 한방의료기관마다 각자의 익숙한 치료법으로 환자를 치료하고 있다. 이러한 결과로 한의사, 환자, 정부, 모두가 피해를 입고 있다. 한의사는 환자에게 확실한 근거

가 있거나 최고의 치료할 수 없게 되며, 동시에 환자는 자신의 질병을 적절히 치료받을 수 없게 되며 정부는 한의학의 효용을 최대화할 수 없게 된다. 객관적 비교를 통한 의학적 연구는 한의학의 발전과 변화를 시키지만 그 혜택은 한의계, 소비자, 정부와 사회전체로 돌아가게 된다. 최근 한의계나 정부(보건복지부)에서 한의표준임상진료지침서 등의 개발노력은 이러한 면에서 매우 중요하다⁸⁾. 객관적인 지표에 근거하여 측정된 질 높은 의학적 자료는 한의학발전과 변화에 가장 중요한 요소이다.

반면 중의학은 이미 오래전부터 각자의 치료법을 공개하여 효과를 검증하고 다양한 논문의 형태로 출판되고 있다. 이러한 결과로 현재 중의학은 중국의 필수 의료로 자리잡고 있으며 정부나 의료소비자들의 높은 관심과 사랑은 높은 이용률을 보면 알 수 있다²⁷⁾. 중국정부는 繼承과 創新을 목표로 중의학을 발전시키고 있으며 이러한 결과로 최근에는 노벨생리의학상수상²⁸⁾과 더불어 한의학에 포함된 전국민 중의약의 건강보험 실시²⁹⁾, 중의진료지침서개발³⁰⁾, 중의우세병종연구³¹⁾가 진행되고 있으며 이러한 연구자료를 CNKI³²⁾를 통해 중국 국내뿐만 아니라 해외에도 공급하여 중의약의 세계화에 기여하고 있다. 또한 이러한 중의약의 발전과 변화과정에서 새로운 중의약이론이나 치료법들이 개발되고 있다³³⁾. 국가의 지원과 관심, 중의학계의 올바른 학문적 발전은 중의학계를 크게 변화시키는 핵심요소라고 할 수 있다. 객관적 비교를 통한 정확한 연구자료의 생산 및 축적은 학문발전의 가장 중요한 요소이며 이것은 근거중심의료와 표준화를 위한 지름길이다.

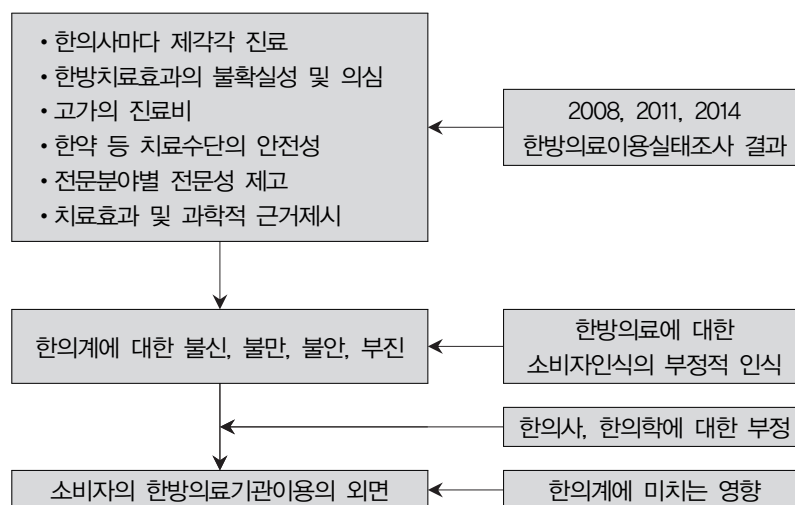


Figure 1. Flow Diagram of Study Selection

한방의료이용환자의 한의사 및 한의학에 대한 불신, 불만, 불안, 부진의 부정적 태도나 인식으로 인한 한방 의료기관의 이용을 외면하고 있는 것을 알 수 있다. 이러한 각각의 요인들이 동시 또는 상호복합적으로 작용한다고 볼 수 있다. 다른 측면에서 보면 한방치료의 효과의심이나 전문분야별 전문성제고는 한의사의 치료기술, 한의사의 실력과 경력의 문제이며, 고가의 진료비는 제약 등의 한의약 분야의 건강보험참여율의 국가 건강보험제도 참여와 관련이 있으며, 한약재의 안전성확보는 한의약 치료수단의 연구의 문제로 한의계와 국가의 관심정도와 관계되며, 치료효과 및 과학적 근거제시는 한의학의 학문적 발전과 변화의 문제로 한의학의 학술적 발전의 속도의 문제와 관련이 있다. 이것들은 한의계 내부, 외부 그리고 내부의 외부적 요인이 서로 복합적으로 관련되어 있다. 또한 각각의 요소들이 쉽게 해결되지 않고 긴 시간이 필요할 수 있는 무겁고 어려운 문제로 이것을 해결하려면 우선 한의계의 인식의 변화와 노력이 필요하고 국가와 국민, 사회적 차원의 관심과 제도적 지원, 그리고 의약계 뿐만 아니라 보건 의료계의 지지가 반드시 필요하다. 현실적으로 모든 관련분야가 동의하고 협조한다는 보장이 전혀 없기 때문에 실현가능성이 희박하다. 그러나 정부나 국민, 보건 의료계와 관계없이 한의계 자체의 노력만으로 할 수 있는 요소들은 가능하다. 예를 들어 한의사의 치료능력이나 치료효과의 불확실성 등의 관련된 요인들이다. 한방 의료이용소비자에게 좀 더 확실하고 좀 더 전문적인 치료를 수행하여 환자의 신뢰를 제고하는 것이다. 이를 위한 방안으로 현재의 각자의 경험에 의한 제각각 진료에서 객관적 근거에 기반한 근거중심진료와 표준화된 의료가 반드시 필요하다.

5. 한의학에서 근거중심진료와 표준화의 필요성

표준화(standardization)의 사전적 정의는 사물의 정도, 성격 따위를 알기 위한 근거나 기준의 마련을 의미한다. 의학에서의 표준화는 용어, 약재, 의료기기, 의료기술을 질병의 진단과 치료에서 의학계에서 동의된 근거나 기준, 지표 등을 사용하여 그 과정과 단계를 동일하게 하여 그 결과도 같게 하도록 하는 것이다. 한 사람의 환자를 모든 의료인이 동일한 기준과 과정을 통해 진단하고 치료하면 그 결과도 같게 된다. 즉 의료의

전 과정을 동일한 기준과 지표를 적용하는 것이다. 이러한 과정이 제각각이거나 동일한 기준과 지표를 적용하지 않거나 합의된 기준이 없다면 표준적 진료를 할 수 없다.

표준적 진료의 중심에는 근거중심진료 또는 근거중심의학이 존재한다. 표준적 과정과 지표를 통해 해당 환자에게 가장 최선의 치료방법을 사용해야 하는데 이때 객관적 근거에 기반한 연구결과가 있어야 하기 때문이다. 근거수준은 적용한 역학연구방법, 대상자수, 연구대상이 동물인지 사람인지 등에 따라 차이가 크게 된다. 따라서 의학에서 표준화의 정도는 학문적 성숙도나 안정성이라고도 할 수 있다. 한의진료의 표준화는 소비자들의 부정적 인식을 해결하는 것이다. 예를 들어 불신에서는 치료과정의 일반화와 재현성이 높은 통일성 있고 전문성을 높여 불신을 없애야 하는데 그러려면 치료과정에서의 표준화가 절실하다. 같은 질환으로 각기 다른 처방과 치료는 환자에게 혼란을 주고 신뢰감을 떨어지게 한다. 치료과정의 표준화로 한의학의 전문성을 높여야 한다. 또한 같은 병에 각기 다른 처방으로 환자에게 혼돈을 주는 현재의 진료를 일반화하여 재현성에 초점을 맞춰야 한다. 일반화 되어있지 않는 진료는 환자들로부터 한의사를 “한무당(한방무당)”이라고 불리는 치욕을 준다. 치료근거가 확실하지 않은 비방이나 경험적 진료행위를 버리고 진료의 일반화와 재현성을 구현시켜야 환자들에게서 신뢰감을 얻을 수 있을 것이다. 진료를 표준화하고 진료지침서를 만들어 함께 공유하고 임상에서는 반드시 이를 적극 활용하면서 더 수준 높은 근거를 찾아 지침서를 발전시켜 나가고 임상에 적극 활용해서 한의진료의 신뢰성을 높여 환자들의 불신감을 없애야 한다. 보약조제나 일반 한약조제의 비싼 한방진료비로 인한 소비자의 불만은 건강보험에 포함되는 게 해결책이지만 현재처럼 한의사 마음대로 비용을 받는 것보다는 한의계가 협의하여 적절한 가격을 제시하는 것도 하나의 방법이다. 또한 모든 한약에는 독성이 있다는 것을 한의사들은 이를 인정하고 독성과 부작용에 대해 연구해야 한다. 부진의 해결 방안으로는 정보의 교환을 통한 객관적인 비교와 정보의 축적으로 가능하다. 정보를 교환하고 축적하여 검증된 논문을 연구하고 사용하는 길만이 한의학의 부진을 타파할 수 있는 중요한 해결책이다. 또한 객관적인 비교를 통해 서로의 단점을 고치고 장점을 극대화함으로써 학문의 부진을 이겨나갈 수 있다. 모든 분야에서 no data, no

problem, no action의 악순환이 반복됨을 알아야 한다.

근거중심의료와 표준화는 한방이용 소비자의 한의학에 대한 불신, 부진, 불만, 불안을 해결하는 방안이다. 표준화가 한의학에 적용될 경우 진료과정이나 단계가 동일하여 진단이 일치한다. 치료에 있어 비효과적이거나 위해한 치료법을 제거하고 효과적인 치료법을 조사하여 의료의 질이 개선된다. 또한 엄격하고, 투명하고, 최신의 표준을 따름으로 효과적으로 정확성이 검증되고 최신, 최선의 의료로 인정된다. 연구 및 학문의 발전에 있어 병증이나 치료방법에 따라 체계적인 평가를 진행해 의료 실습과 정확한 과학 연구 과제의 선택을 위해 믿을 만한 근거를 제공하며 수준 낮은 연구의 중복으로 인한 인력, 시간, 물리적 낭비를 피하여 질적으

로 향상된다. 또한 데이터의 축적 및 통일된 언어와 방법으로 국내외 교류 또는 학문간 교류가 활성화 된다. 체계적인 판단으로 불일치를 해소하고 의사소통을 촉진하고 한정된 지원을 적절히 사용, 국민건강의 증진에 대한 지속가능한 체계를 보장한다(표 3).

한의학적 표준화의 의미는 진료와 치료과정의 동일화를 말하는 것으로 한의학의 객관성, 평균화, 비교성, 반복성, 재현성, 최고성, 그리고 근거중심 또는 근거기반 진료를 할 수 있게 되며, 표준화의 범위는 진단과 치료 등의 의학기술분야 뿐만 아니라 교육, 정책, 용어, 치료비용, 치료기간 등을 포함한다. 이러한 결과로 한의사와 한의학의 학문적 안전성과 전문성을 크게 제고할 수 있어 한의계 뿐만 아니라 국가 및 사회, 소비자의 신뢰를 높일 수 있다.

Table 3. Comparison of Standardization and Non-standardization in Korean Medicine

표준화여부 분야	표준화	'非표준화
진단	객관성	제각각의 다른 진단
	보편적	
	명확한 진단	
치료	효율성	효율성이 떨어짐
	객관성	제각각의 치료
	검증된 치료법(안정성)	유해하거나 비합리적인 치료법 존재
	정확성	정확성이 떨어짐
	전문성	전문성이 떨어짐
	개방성(협진 등 의료 교류)	폐쇄적
학문 교육	유효한 데이터와 정보 축적	데이터가 쌓이지 않음
	기록화	기록화 되어 있지 않아 자료 손실
	개방성(국제적, 학문간)	학문적 고립
	통일화	통일화 되지 않아 혼돈이 생김
	방법론 제시로 인한 발전 촉진	부진(느린 발전 속도)
정책	효율적 자원 사용	사회적 부담 증가
	국가정책 범위에 포함	국가정책에서 소외
	설득력이 높음	설득력이 떨어짐
	성공 가능성이 높음	성공 가능성이 낮음
	객관적 평가(가능)	객관적 평가가 불가능
	내부 자극에도 중심을 지킴	내부 자극에 중심이 흔들림
	공정성	공정성이 떨어짐
의료 소비자	신뢰	불신(또는 낮은 신뢰도)
	불안감 해소로 접근성 향상	불안
	만족도 상승	불만
	의료비 절감	부진

V. 요약 및 결론

본 연구는 전국민을 대상으로 조사한 2008년 한방의료이용실태조사, 2011년 한방의료이용 및 한약소비실태조사, 2014년 한방의료이용 및 한약소비실태조사의 결과 중 한방의료이용 소비자들이 한의계에 요구 및 개선사항을 중심으로 환자들의 인식을 분석하여 아래와 같은 결과를 얻었다.

- 조사기간과 목적이 일부 다르지만 공통적인 한방의료소비자의 인식은 한방치료효과의 불확실성, 고가의 진료비, 한약 등 치료수단의 부작용문제, 전문분야별 전문성제고, 치료효과의 과학적 근거제시필요, 진료범위의 확대나 시설 및 장비의 개선 등이었다.
- 한방의료이용소비자는 한의사와 한의계에 한방치료효과의 불확실성과 의구심으로 不信(또는 낮은 신뢰도), 고가의 진료비로 不滿, 한약 등 치료수단의 부작용으로 不安, 치료효과의 근거 및 과학적 근거로 不進 등의 부정적인 인식을 갖고 있으며 이러한 요인 때문에 한방의료기관이용을 외면하는 것으로 나타났다.
- 한방의료소비자의 이러한 인식은 한의사와 한의계의 객관적인 근거에 기반하지 않고 경험에 바탕한 제각각 진료, 한약건강보험의 미적용으로 인한 의료비의 부담, 한약독성 및 안전성 연구의 부족, 근거수준이 높은 과학적 연구의 부족 등의 여러 요인이 각각, 또는 복합적으로 작용한 결과로 보인다. 따라서 소비자의 신뢰를 회복하는 방안으로 한의학의 근거중심진료 및 표준화 노력은 매우 중요하며, 이를 위해 최근 중의약에서 발전방안을 찾는 것도 중요하다.

참고문헌

1. 통계청, 2014의료서비스 이용률, 통계청 사회조사, 2014.
2. 건강보험심사평가원, 2014년 의료급여 진료비 통계지표, 2015.

3. 이선동, 배현지, 김진현, 한의사인력의 증장기수급 추계연구, 예방한의학회지, 2013;17(1):49-162
4. 한의학연구원, 2013 한국한의학연감, 2014.
5. 한국한의학연구원, 2008년도 한방의료이용실태조사, 보건복지가족부, 2008
6. 보건복지부 한국보건사회연구원, 한방의료이용 및 한약소비실태조사, 보건복지부, 2011
7. 보건복지부 한국보건산업진흥원, 한방의료이용 및 한약소비실태조사, 보건복지부, 2014
8. 한의신문, 제 2078호, 2016
9. 보건복지부 한의약정책과, 제 2차 한의약육성발전 계획, 보건복지부 한의약정책과, 2011.
10. 탁명림, 강나루, 고우신, 윤화정, 화폐상 습진 환방 시험 1례, 한방이비인후피부과학회지, 2011;24(2):96-103.
11. 장인옥, 한정민, 윤화정, 고우신, 급성 다발성 삼출성 화폐상 습진환방시험 1례, 한방이비인후피부과학회지, 2014;27(4):243-250.
12. 전국한과의과대학 예방의학교재 편찬위원회, 예방한의학 및 공중보건학, 푸른솔, 2016
13. 이혜재, 이태진, 미충족의료와 비급여진료비가 과부담의료비 발생에 미치는 영향, 한국보건경제정책학회지, 2015;21(3):55-79
14. 김관옥, 신영진, 국민건강보험보장정책이 가계민간 의료보험료에 미친 영향, 한국보건경제정책학회지, 2016;22(2):119-141
15. 서영준, 강신희, 김연희 최대봉, 신현규, 한방의료서비스 이용과 만족도의 영향요인에 대한 계통적 고찰. 대한한의학회지, 2010;31(1):69-78.
16. 김진현, 이선동, 박영우, 한방의료의 가격인하전략이 한방의료에 대한 수요와 경영수지에 미치는 영향, 대한한의학회지, 1996;17(2):34-47
17. 유왕근, 한방의료서비스에 대한 인식도 및 개선요구도, 대한예방한의학회지, 2003;7(2):45-64
18. 이선동, 이정석, 박경식, 한약금속오염과 관련된 세계적인 인식경향, 대한예방한의학회지, 2002;6(1):117-128
19. 이선동, 박영철, 한약의 안전성 등급화를 위한 evidence-based approach: Human equivalent dose base for the margin of safety, 대한예방한의학회지, 2013;17(3):1-12
20. 김동준, 독성물질관리체계 구축사업연구보고서 제

- 4권, KNTP, 2005
21. 박병욱, 한약과 민간약물의 독성 및 부작용에 대한 고찰, 대한한방내과학회지, 2002
 22. 이원익, 단기간의 한약복용 후 독성간염과 함께 발생한 급성간질성신염, 대한내과학회지, 2007
 23. 권기태, 독성한약의 관리방안에 관한 연구, 경희대학교, 2009
 24. 장인수, 국립독성연구원 보고서 “식이유래 독성간염의 진단 및 보고체계 구축을 위한 다기관 예비연구”에 대한 분석 및 고찰, 대한한의학회지, 2004; 25(3):78-89
 25. 박해모, 장인수, 이선동, 국내에서 보고된 한약 및 민간요법, 건강식품관련 약인성 간손상에 대한 체계적 고찰, 대한한의학회지, 2005;26(2):152-165
 26. Masatomo Sakurui, perspective; herbal dangers, Nature, 2011;480:S97
 27. WHO Western pacific region, The Regional strategy for Traditional Medicine In the western pacific(2011-2020). WHO 2012
 28. 민족의학신문, 2015년 10월 6일
 29. 刘兴方, 王燕平, 白卫国, 王丽颖, 戴雪珂, 刘大胜, 韩学杰, 医疗保险对中医药发展的影响及对策分析, World Science and Technology/Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica, 1776-1779, 2013
 30. 中國國家中醫葯管理局, 24介走业104介病种中醫診療方案, 國家中醫葯管理局醫政司, 2012
 31. 김경한, 김원영, 고유미, 기유중, 이선동, 중의우세 병종의 분류 및 고찰, 대한예방한의학회지, 2015; 19(2):113-121
 32. www.cnki.com.cn, China National Knowledge Infrastructure
 33. 成愛华, 韓梅海, 白癩風研究, 人民軍醫出版社, 2012