

대체의학의 제도화를 위한 연구 - 법률정보와 공인화 중심으로 -

강경수^o

^o광주여자대학교 대체의학과

e-mail: tcmks@kwu.ac.kr^o

A Study for the Institutionalization of Alternative Medicine

kyung-Su kang^o

^oDept. of Complementary & Alternative Medicine prof.

● 요약 ●

사회 전반에 의료의 다원화 혹은 다변화를 요구하는 열망이 높아져 가고 있다. 이는 ‘대체의학’의 도입과 직결된 문제라 할 수 있다. 본 연구에서는, 최근 법률정보에 따르면 헌법재판소의 의료법에 대한 합헌결정으로 불거진 대체의학의 제도화 움직임을 시작으로 향후 대체의학의 제도화 모델을 결론으로 그 내용을 담았다. 이는 대체의학을 ‘왜’ 도입하여야 하는가의 논의단계를 지나 ‘어떻게’ 대체의학을 도입할 것인가의 문제로 논의의 방향성을 제시함과 동시에 선행연구들을 면밀히 분석하여 재조명하므로써 지금까지 축적되어온 연구 자료들을 충분히 고찰 하고자 하였다. 헌법재판소 판결 및 대법원 판례를 바탕으로 대체의학으로 야기되는 법적 쟁점 사항을 분석하고 대체의료행위가 제도화 되기 위한 선결요건을 도출하였다. 또한 무분별하게 사용되고 있는 대체의학에 관한 용어 사용을 재정립하고 향후 대체의학을 공인화 한다면 그 방법은 어떻게 되어야 하는지 그 방안을 제시, 방안 별 장단점을 분석하였다.

키워드: 대체의학(alternative medicine), 제도화(institutionalization), 의료법(medical law), 법률정보(legal information), 공인화(officialization)

I. 서론

최근 들어 대체의학의 도입에 관하여 설왕설래가 많다. 그 촉발은 구당 김남수 선생의 ‘의료법 위반논란’과 이춘진 의원의 ‘보완 대체의료정책위원회’의 설립을 주요 골자로 한 입법발의가 아닐까 싶다. 이후 보건복지부의 ‘대체의학 제도화 검토’ 발표는 그 동안 조심스럽게만 여기던 대체의학의 등장을 공론화한 것이다. 그리고 의학계는 비상한 관심을 보일 수밖에 없는 상황이 되었다. 2010년 7월 29일 헌법재판소의 판결은 대체의학에 상당한 변화를 예고한다. 판결 이전, 대체의학 옹호론자들은 대체의학의 세계적인 관심과 활용의 예를 들어 도입의 필요성을 주장하였다. 하지만 판결 이후, 대체의학의 필요성에 대한 논의는 의미가 없어졌다. 비록 현행 의료법은 합헌 결정을 받았지만 대체의학 도입을 위한 입법 추구의 의미가 강조 되었다는 측면에서 이미 그 필요성은 사회적으로 인정받은 셈이 되었다.

그동안 대체의학의 도입과 직결되었던 의료법(또는 구 의료법) 25조는 여러 차례 헌법재판소의 심판 대상(94헌가7, 2001헌바87, 2005헌바29, 2008헌가19, 2008헌바108 등)이 되었지만 이번 「2008헌가19」 사건에서는 사회적 변화를 분명히 반영하였다. 이

전의 심판결과는 절대 다수 의견으로 합헌 결정 또는 청구 기각으로 결정되었지만 이번에는 재판관 9명 가운데 4명이 합헌의견을, 5명이 위헌의견을 개제하여 위헌판결의 목전까지 오게 된 것이다(3분의2의 의견 즉, 6명 이상의 의견이 일치하지 못하였으므로 위헌결정이 내려지지 않았다). 또한 판시내용에서도 “현행 의료법이 비의료인의 직업선택의 자유나 의료소비자의 치료법 선택권을 침해하지 않는다.”고 하여 직업선택의 자유 및 의료 선택권에 관한 침해 부분은 기각하였지만, “보건위생상 위해가 생길 우려가 없는 범위 내에서 제도권 의료행위 이외의 치료방법을 적극적으로 연구해 이를 의료행위에 편입하거나 또는 국민이 쉽게 이용할 수 있도록 하는 제도를 마련할 필요성이 있다”고 하여 향후 대체의학의 도입을 위해 사회적으로 준비해야 할 단계임을 명시하였다.[7]

이로써 대체의학의 도입에 관한 문제는 새로운 국면을 맞이하게 되었다. 대체의학을 ‘왜’ 도입해야 하는지가 아닌 ‘어떻게’ 도입할 것인가의 문제로, 세부적으로는 대체의학 중 ‘무엇’을 도입할 것인가의 문제로 논의의 방향이 진일보 한 것이다. 본 논문은 대체의학을 어떻게 제도화 할 것인지에 관한 연구이다. 대체의학의 제도화를 ‘누구를 중심으로’, ‘어떤 방법으로’ 택할 것인지에 대한 제안과 ‘제도화 되어야 할 대체의학의 범위는 어디까지인지’, ‘대

체의료인 양성을 어떻게 제도할 것인지'에 대해서도 논의하였다.

II. 이론적 배경

1. 대체의학 제도화의 의미

대체의학의 제도화(制度化)란 대체의학의 연구 대상이 되는 대체요법(代替療法) 또는 민간의학(民間醫術), 전통의학(傳統醫學), 대중요법(大衆療法) 등에서 육식을 가려 범제화 시킨다는 것이다. 그러나 학문 자체를 범제화시킬 수는 없을 것이다. 국가가 법으로 규정하여 통제할 수 있는 것은 '사람'이다. 즉, 대체의료업을 할 수 있는 자격을 국가가 배타적으로 인정하면 제도화 내지는 범제화(法制化), 공인화(公認化)의 의미를 갖게 된다. 여기에는 많은 함축적인 의미를 내포하고 있다. '업(業)'을 할 수 있게 함으로써 금전적 보수 관계가 성립할 수 있음은 물론이고, '국가가 인정'한다는 점에서 국가의 보건정책으로 활용된다는 것이며, 국민의 생명과 신체를 보호하고 치료하는 수단이 된다는 것이다. 그리고 그 자격을 '배타적'으로 인정한다는 점에서 철저한 관리와 통제가 수반된다는 것을 의미한다.

2. 대체의학의 제도화 주제

2.1. 서양의학과 한의학의 공존

지금까지 대체 의학을 누구의 주도로 어디에 편입시킬 것인가에 대해 서양의학(西洋醫學)과 한의학(韓醫學)간에 알력다툼이 지속되어왔다. 우리나라 보건의료체계의 특성은 전통의학(傳統醫學)에 근간을 둔 한방의료체계가 1876년 문호개방 이래 근대 서양의학의 도입에 따라 발전해온 서양의료체계가 '갈등적 공존'의 존재양식으로 구축되어 왔다.[1] 대체의학의 제도권 흡수의 주제에 있어서도 서양의학에서는 의학의 한 분과(分科)로써 예방의학과, 가정의학과, 재활의학과 등의 영역을 중심으로 발전하는 방향을 견지하고 있으며, 한의학계에는 전 세계적인 기준으로 한의학은 보완 대체의학에 속하는 것이므로 그 당위성을 주장해 왔다.[2] 대체의학 도입에 따른 우리나라 의학계의 궁극적인 모습으로는 서양의학에서는 의료일원화(醫療一元化)를 한의학에서는 통합의학체계(統合醫學體系)를 구상하고 있다.

2.2. 서양의학이 도입의 주체가 되어야 한다는 주장

서양의학에서는 현대 의학을 근간으로 대체의학의 흡수를 주장한다. 의사의 대체의료행위가 현행 의료법에 위반되지 않을 뿐더러 기존의 의료인 양성 체제를 가지고 있어 쉽게 흡수할 수 있다는 논리이다. 대체의학의 체계적인 연구개발과 안전한 대체의료서비스 공급이 제도화의 목적인 것에 비추어 설득력이 있으나, 대체의학의 대두가 기존의학의 비용적 한계로 말미암은 의료접근성 저하, 환자들의 건강권이 경제논리로 침해되는 부작용이 이유가 되었다는 점에서 대체의학이 서양의학의 범주로 편입될 경우 이와 같은 문제가 근본적으로 해결될지는 의문이다.

2.3. 한의학이 도입의 주체가 되어야 한다는 주장

한의학계가 대체의학 제도화의 중심이 될 경우, 한의학의 정체성에 관한 논란이 발생할 수 있다. 물론 국내의 대체의학은 지금까지 체계화된 지식과 포괄적인 이론체계에 입각하여 주로 한약과 침술이라는 규범적인 한방의료서비스로 제공되고 있다.[1] 한의학(韓醫學)은 중국의 한방(漢方)에서 비롯했지만 우리의 전통 의학을 접목하여 민족의학으로 발전하였다.[4] 만약 한의학이 국내에서는 서양의학과 더불어 정통의학(正統醫學)의 지위를 요구하면서 세계적인 기준으로는 한의학도 보완대체의학이라는 건지를 고집한다면 이전인수식의 논리가 될 것이다. 한의학(韓醫學)의 분류가 되는 중의학(中醫學, 漢醫學)의 국내 도입을 반대하면서 국제적인 기준에서 보완대체의학이라는 주장은 무리가 있다. 또한 한의학 중심으로 흡수될 경우 서양의 대체 의학을 기술적으로 수용할 수 있을지의 의문과 당초 우리 한의학계가 주장하던 전통의학(傳統醫學) 혹은 민족의학이라는 본연의 고유성마저 훼손될 수 있는 우려가 있다.

2.4. 독립된 대체의학 도입 주체의 필요성

서양의학과 한의학이 대체의학의 도입을 위해 일정부분 그 역할을 해오고 있음은 자명하다. 하지만 어느 한 쪽의 의도와 이해에 의해 대체 의학을 제도화한다면 상기했던 문제점들을 피할 수 없는 것도 사실이다. 따라서 현재 대체의학의 도입 취지에 맞게 교육과정과 실습과정을 운영하는 대체의학대학을 중심으로 독립된 영역으로 대체의학 주체를 구분할 필요가 있다. 이와 관련하여 "대학에서 대체의료 관련 학과가 개설되어 운영되고 있지만, 국내의 교육은 아직도 대부분 학원이나 민간단체 또는 민간협회를 중심으로 교육이 이루어지고 있다.[5] 정규교육과정 이외의 건강요법 관련 기관이나 시술소가 난무하고 있음에도 아무런 표준절차 없이 마구잡이로 이루어진다는 사실 또한 관련 범제화의 노력이나 이후 전문가 양성에 가장 커다란 걸림돌로 지적되고 있다. 그 결과 교육의 통일된 내용이 없으며, 각 단체들마다 자격증이나 수료증을 배포하여 이익을 추구함으로써 서로의 자격시비가 일삼아지고 있는 것은 고스란히 대체 의학을 공부하는 교육대상자의 피해로 이어지고 있는 것이라 하겠다." 라고 주장한다. 따라서 이미 설립된 4년제 대학의 대체의학과를 중심으로 범제화가 추진되어야 한다는 것이다. 물론 현재 대학의 대체의학 교육내용이 앞으로의 제도화에 적합하다는 것은 아니다. 대체의학과가 대체 의학을 학문적으로 더욱 발전시키고, 대체의학 도입의 현실적이고 실질적인 문제점들을 해결해 나가는 주체가 되어야 한다는 것이다.

3. 제도화 되어야 할 대체의학의 범위

3.1. 대체의학의 정의

우리나라에서는 대체 의학을 지칭하거나, 유사하게 쓰이거나, 관련하여 쓰이는 말들이 혼용되고 있다. 예를 들면 대체요법, 보완대체의학(또는 요법), 비정통의학, 통합대체의학, 통합의료, 보완대체치료요법, 보완대체의료, 전인의학(全人醫學), 자연의학, 대안의학(代案醫學), 제 3의 의학 등의 것이다. 각기 다른 기준 때문에 빚어진 것이기도 하지만 그 만큼 대체의학이 무엇인가에 대한 의문이 해결되지 않은 까닭이기도 하다. 본 논문에서는 '대체의학(代

替醫學)’이라는 용어를 사용하였다. 기존의학을 대체(代替)한다는 의미의 대체의학을 표현하는 것이 아니라, CAM(Complementary & Alternative Medicine)의 일반적인 표현으로 통칭하였다.[3]

3.2. 대체의학의 분류

대체의학의 연구대상이 되는 개개의 요법이나 의술, 방법들은 여러 가지가 있다. 우리나라에서 대체의학의 분류는 대체의학의 ‘주요영역별’로 나누는 것이 일반적이다. 또 국내에서는 ‘서구의 영역’과 ‘우리나라의 영역’을 따로 구분하고 있다. 대체의학의 분류에 관하여는 세계 각 나라의 대체의학을 다루고 있는 곳마다 다르다. 그 이유는 어디까지 대체의학의 범주에 포함시킬 것인가에 대한 생각이 다르고 실제 각국 국민들의 대체의학에 대한 인식 정도에 따른 차이라고 생각된다.

3.3. 제도화의 기준

대체의학을 제도화 및 법제화를 하기 위해서는 제도의 운영 목적과 방법에 따라 별도의 기준을 만들어야 한다. 예컨대 행동심리 요법 중 안수기도, 굿, 영적치료는 과학적으로 그 효과가 명확하지 않고, 그 근간이 종교나 토속신앙에 있다. 따라서 법으로 보호했을 때 사회적 혼란이 야기될 수 있으므로 제외되어야 할 것이다. 문제는 수많은 대체의학의 요소들을 어떤 기준으로 구분하여 어떻게 제도화할 것인가이다. 제도권으로 흡수 되었을 때 발생가능한 문제점을 다각적인 관점에서 예측해보고 상호이해관계에 미칠 영향을 면밀히 분석해서 내릴 결정이기 때문이다. 따라서 단일적인 기준으로 제도화 할 수 있는 대체의학을 선정하기에는 무리가 있다. 하지만 안(案)을 제시한다면 안전성, 목적성, 전문성, 보충성(보완성), 경제성의 5대 기준안에 ①대체의학의 도입 취지와 ②제도화 이후 기존의 의료시스템과 관계, ③국민의 의료접근성 증대, ④국가 질병건강관리의 정책운용의 적절성, ⑤대체의학 대학교육의 내실화 등을 고려하여 제도화를 추진해야한다.

4. 대체의학 제도화 모델제시

대체의학을 어떻게 제도권으로 흡수할 것인가의 고민은 사회의 많은 분야에서 고민해봐야 할 문제이다. 단순히 의료계만의 문제가 아니기 때문이다. 의료란 국민 보건과 복지에 매우 큰 영향을 미치는 시스템이다. 그 나라의 복지 수준은 국민의 의료접근성에 따라 달라진다고 해도 과언이 아니다. 앞서 언급했듯이 의료기득권층과의 관계 설정도 중요할 뿐만 아니라 정책적 입장에서 효율성도 따져야 하며 궁극적으로는 최종 수혜자인 국민의 필요요구도 따져야 하는 복잡한 문제이다. 다음의 <1안>, <2안> 들은 개괄적인 방향을 제시한 안들로써 구체적으로 논의할 경우 보완하고 수정할 사항이 많다. 그럼에도 불구하고 굳이 도입 주체에 따른 안(案)을 구상한 이유는 대체의학을 도입해야 한다는 것에는 어느 정도 사회적 합의가 있었음을 생각하였을 때 보다 구체적인 논의의 진전이 필요하기 때문이다.

4.1. 현대의학 중심으로 대체의학을 흡수하는 방법

- ① 제도화 주체 : 서양의학 및 한의학
- ② 제도화 방법 : 기존의 의과대학, 한의과대학 체제를 이용하여

여 기존의학의 한 분과로 시행하는 방법

- ③ 기존법제와의 관계
 - 현행 의료법상 의료인의 의료행위이므로 별도의 법제화가 필요하지 않지만 경우에 따라서는 대체의료행위에 대한 법률화의 필요가 따른다.
- ④ 문제점(또는 해결되어야 될 문제)
 - 간단한 대체의료행위 조차 의사-한의사를 비롯한 그들의 지도 감독을 받는 간호사만이 가능하므로 의료접근성은 대체의학도 입이전과 달라지지 않고 의료수가가 고비용일 가능성이 높다.
 - 기존의 의료업을 하고 있는 모든 병의원이 대체의료행위가 가능하므로 전문화 되지 않고 대체의료가 상품화 될 가능성이 있다.
- ⑤ 장점
 - 다른 방법에 비해 비교적 안정성을 보장할 수 있고 기존의 대학교육 체제를 이용하는 것이므로 비교적 단기간에 대체의학을 정착시킬 수 있다.

4.2. 4년제 대학의 대체의학과를 활성화하여 도입하는 방법

- ① 제도화 주체 : 정부 및 4년제 대학의 대체의학과
- ② 제도화 방법 : 정부의 대체의학 국가시험제도 신설과 4년제 대학의 대체의학과의 교육과정을 의대에 준하는 이론 및 실습과정을 갖춰 대체의학사(가칭)로 양성하는 방법
- ③ 기존법제와의 관계
 - 대체의학사 양성과 대체의료행위를 규정할 법률 신설 또는 현행 의료법 내지 의료기사법의 개정을 통해 흡수한다.
- ④ 문제점(또는 해결되어야 될 문제)
 - 의료업을 할 수 있는 자격을 의료인으로 한정된 현행 법률을 개정하거나 대체의료업을 할 수 있도록 법률을 신설해야 하는데, 이럴 경우 별도의 의료시설을 대체의학사가 개설하여 업으로 할 수 있는지 여부가 문제가 된다.
 - 양방향 간호사의 지도감독권을 의사-한의사에게 부여한 현행 의료법과 같이 대체의학사의 지도감독의 대상으로 할 것인지 아니면, 독립된 자격으로 의료행위를 할 수 있게 할지의 문제가 될 수 있다.
- ⑤ 장점
 - 최초 도입인 만큼 정부의 정책방향에 맞게 운용계획을 설정할 수 있으며 대학을 통해 대체의학의 안전성 문제를 해결할 수 있고 새로운 직업군의 탄생으로 의료시장이 커지고 저렴한 대국민 의료서비스 제공과 대체의학의 전문가를 양성할 수 있다.

III. 결론 및 제언

결론적으로 대체의학이 제도화, 법제화 또는 공인화 되기 위해서는 먼저 제도화의 주도할 주체를 정하여야 한다. 그리고 대체의료행위를 법적으로 어떻게 평가하고 보호할 것인지 논의가 있어야 하고 어떤 대체의학 중 어떤 것을 공인화 할 것인지를 추려야 한

다. 궁극적으로는 어떤 체제로 대체의료인을 양성할 것인지 합의를 이끌어 내야 한다. 또한 보완대체시스템과 정통의료시스템이 통합되기 위해서는 각각의 효과성과 안전성에 대한 근거 기반이 확립되어야 하며, 이들 효과를 주장하는 많은 연구가 학제 간 협력을 통해 수행되어야 한다.[6]

대체의학의 도입에 관한 사회적인 관심은 날로 증가하고 있지만 대체의학에 대한 열망에 비해 학계나 의료계 역시 대체의학이 무엇이고, 용어를 어떻게 정리해야 하는지, 우리나라에 도입 가능한 대체의학은 어떤 것들이 있는지에 대한 연구도 더디기만 하다. 물론 하루아침에 해결할 수 있는 문제는 아니다. 하지만 무엇보다도 대체의학을 도입할 의지만 있다면 지금의 미적거림 역시 아까운 시간일 것이다. 이 연구는 대체의학 제도화의 서두적인 논의에 지나지 않는다. 하지만 굳이 그 의미를 찾는다면 이와 같은 논의가 선행연구가 되어 지속적인 발전을 이루는데 초석이 되었으면 하는 바람이다. 본 연구 역시 기존의 선행 연구의 산물임은 물론이다. 소재목을 통해 제기했던 문제들은 개별 연구 과제를 통해서 더욱 더 심층화 되어야 할 과제이므로 그 노력을 경주해야 할 것이다.

참고문헌

- [1] JongKu Park, ChunBae Kim, et al 7. "Challenge of Complementary and Alternative Medicine" Worldwide Currents and Health Policy Implications, Vol.10 No.1,pp1-30, 2000.
- [2] HyeunKyoo Shin,et al 2. "(A) study on the current status and prospect of CAM world market." Korea Institute of Oriental Medicine, pp. 266-267, 2007.
- [3] ByongHee Cho, YongJin Kwon. "Korea Medical Unification of the issues and policy options."Research Institute for Healthcare Policy, pp1-61, 2005.
- [4] YoonSeong Lee. "Medical evaluation of complementary and alternative therapies." Association for Medical Law,Vol.5 No.1,pp45-64, 2004.
- [5] Hwan-myung Byun. "A study of a current situation and development on alternative medicine in Korea."Daegu Haany University School of Public Health Master's Thesis, 66p, 2008.
- [6] KaSil Oh, et al 3. "Complementary and alternative therapies research trends at home and abroad compared."Korean Acad Nurs, Vol.36 No.5, pp721-731, 2006.
- [7] Supreme General Legal Information : <http://glaw.scourt.go.kr>