

현지 기술 조사활동을 통한 중국의 미병 정책 및 의료서비스 최신 동향 보고[†]

이재철·김동수·장은수*

한국한의학연구원

Current Trend of Mibyeong Health Policy and Service in China through Investigation Activity of Mibyeong Technology -Report of China Technology Research Group-

Jae-Chul Lee, Dong-Soo Kim, Eun-Su Jang*

Korea Institute of Oriental Medicine

Abstract

Objectives : This study aims to report current trend of Mibyeong health policy and service in China from interview of China Technology Research Group.

Methods : China Technology Research Group visited Guanganmen hospital, Yanhuang Dongfang Company, Xinjingzhen health center, and Shanghai Shuguang hospital. With an interpreter, We had interviews about Mibyeong health service and policy trend, medical instrument, and research issue.

Results : Mibyeong health service was performed based on KY3H system and collaboration with traditional Chinese medicine hospital. Mibyeong health service consists of diagnosis with nine constitutional type, health guide and preventive treatment. Community health center also provide Mibyeong health service, with cooperative treatment of traditional Chinese medicine and western medicine. China's Mibyeong health policy is established by Top-down decision, even though there is not enough evidence for providing health service to consumer. Through constitutional diagnosis, examinations, and treatment, huge data have been stacked; however, assessment and research based on these data are not processed well. Cooperative treatment of traditional Chinese medicine and western medicine is widely provided to

· 접수: 2013년 1월 23일 · 수정접수: 2013년 4월 10일 · 채택: 2013년 4월 23일

* 교신저자: 장은수, 대전광역시 유성구 유성대로 1672

전화: 042-868-9291, 팩스: 042-868-9388, 전자우편: esjang@kiom.re.kr

† 본 연구는 한국한의학연구원 “의료수요자 중심의 건강증진을 위한 미병관리시스템 개발”(K13070) 과제의 지원을 받아 수행되었음

patients, and their works are relatively well classified.

Conclusions : China plays leading role in Mibyeong service and it seems to be developed more than Korea's. Further study is necessary to establish Mibyeong policy and health service in Korea.

Key words : Mibyeong, weibing, traditional Chinese medicine, health policy

I. 서론

미병(未病)은 내경(內經)에서 처음 제시된 이후, 한의학의 예방의학 개념으로 중시되어 왔으며, 최근 한·중·일을 중심으로 미병의 논의가 지속되고 있다. 일본의 경우 자각증상과 검사 상 이상 어느 한쪽만 있으면 미병으로, 둘 다 존재하면 병으로 인식하고 있고 중국의 경우 '미병을 질병이 없는 상태에서 회복 후 상태'까지 상대적으로 넓게 인식하는 경우가 많다.¹⁾ 특히 중국은 2007년부터 치미병(治未病) 센터를 설립하고 관련 건강보장모델을 설계하여 건강상태에 따른 예방, 보건, 진단, 치료를 진행하는 등 치미병을 표방한 각종 정책 및 의료서비스가 다양하게 시행되고 있다.²⁾ 최근 중국의 미병 연구동향을 살펴보면 연구규모가 증가추세에 있고, 지역적 거리가 가까운 연구자들 간의 연구 협력이 이루어지는 것으로 나타났다.³⁾ 우리나라의 경우 이선동 등⁴⁾이 미병을 건강미병 상태, 잠병미병 상태, 병전미병 상태, 전병미병 상태로 분류하였으며, 이상재 등¹⁾은 미병 단계의 변증시치가 이병(已病)보다 더 중요함을 언급하기도 하였으나 상대적으로 국내의 미병 연구는 초기단계이며 미병 개념을 도입한 보건 정책은 전무한 실정이다.

2009년에 한국한의학연구원과 교육과학기술부가 주체가 되어 중의체질기술을 조사하여 보고한 바 있다.²⁾ 이의 연속선상에서 저자들은 한·중 과학기술협력 협정에 근거한 기술조사단 활동을 통해 미병 정책을 시행하는 유관기관을

방문하여 중국 내 치미병 정책 및 연구 현황을 조사하였다. 본 조사 활동이 추후 한국의 미병 정책을 수립하는 데 참조가 될 것으로 판단하여 이를 보고하고자 한다.

II. 연구방법

본 조사는 2012년 11월 19일부터 2012년 11월 23일까지 동안 총 5일간의 일정으로 진행되었고, 한국한의학연구원 3명, 교육과학기술부 1명, 국가과학기술위원회 2명으로 총 5명이 중국 미병 기술 조사활동에 참여하였다.

1. 조사근거

중국기술조사단은 1992년 9월에 맺은 한·중 과학기술협력협정-대한민국 정부와 중화인민공화국 정부 간의 과학 및 기술협력에 관한 협정(조약 제1109호)-에 근거하여 한·중 양국의 과학기술 및 연구개발 동향 등에 대한 현지 조사 활동을 수행하고 있다.²⁾ 본 조사는 이에 근거하여 시행되었다.

2. 조사기관

미병 정책을 개발하거나 미병 의료 서비스를 시행하는 것으로 알려진 기관에 사전 연락 후 방문 일정을 확정하였다. 방문 기관은 북경 중국중의과학원 광안문의원(中國中醫科學院 廣安門醫院), 북경 염황동방과기유한공사(炎黃東方

Table 1 Visiting Schedule and Affiliates

방문 기관	소재지	주소	홈페이지	전화번호	방문일
중국중의과학원 광안문의원	북경	北京市西城區北線閣5号	http://www.gamhospital. ac.cn/index.asp	+86-10-83123311	11/20
엄황동방건강과기 유한공사	북경	中國北京市東城區東 直門內南小街16号	http://www.eky3h.com	+86-40-08118899	11/21
장닝구신경사구치 미병분증심	상해	上海市長寧區淞虹路50 7号	http://www.jiankangxj.com/	+86-21-52600276	11/22
상해중의약대학 부속 서광의원	상해	上海市張衡路528号	http://www.sgyy.cn/	+86-21-20256117	11/22

健康科技有限公司), 상해 장닝구신경사구치미병분증심(長寧區新涇社區治未病分中心), 상해중의약대학 부속 서광의원(上海中醫藥大學附屬曙光醫院)으로 총 4개 기관이다.

3. 조사방법

사전 논의를 통해 질의 사항을 선정하고 중국 과학기술부에 관련 자료요청을 하였다. 이를 통해 사전에 입수한 자료들을 근거로 기관 방문 시 질문할 내용을 정리하였다. 중국현지에서는 각 기관을 방문하여 기관 현황 및 업무내용을 소개받고, 사전에 준비한 질문을 중심으로 통역을 대동하여 논의를 진행하였다. 질문 내용은 1) 각 기관의 시행하는 치매병 서비스의 범위, 2) 치매병에 대한 연구 현황, 3) 치매병 서비스의 효과 및 평가, 4) 치매병 서비스에 활용하는 평가 도구, 5) 치매병 서비스 대상자 기준 등을 중심으로 구성되었다. 이후 기관을 둘러보며 치매병 서비스 시행 현황, 치매병 평가 도구의 사용, 의료 기관의 구성을 중심으로 실제 시행 현황을 시찰하였다. 회의 때 논의한 내용과 각 기관 홈페이지 및 중국 내 검색포탈인 百度(http://www.baidu.com)에서 검색된 내용을 중심으로 기관 및 정책에 대한 내용을 정리하였다.

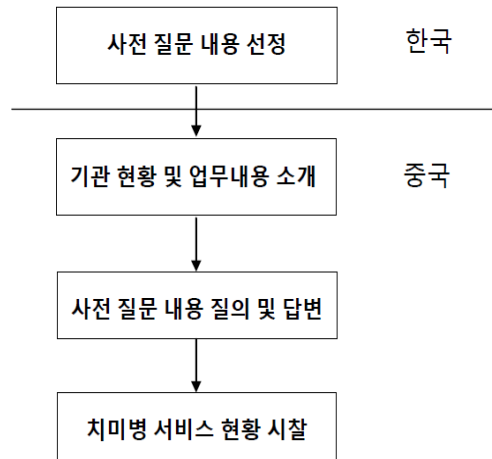


Figure 1 Research process

III. 연구결과

1. 중국의 치매병 정책 개요

중국 정부는 최근 중국 내 보건의료문제의 핵심을 “진료 받는 어려움(看病難), 비싼 의료비(看病貴)”로 파악하고 이의 해결을 위해 저렴하고 안전한 의료보건서비스를 제공하는 것을 목표로 삼고 있다.⁵⁾ 저렴하고 안전한 의료보건서비스 제공에 있어서 만성 난치성 질환의 예방을 주요 방안으로 설정하였으며, 이에 중국의 보건

Table 2 Prepared Questions to Interview Sub-health Affiliates

주요 질의 내용	
1. 중의 과학원 광안문 의원	1) 기관현황 2) 치미병 정책의 차별성 및 다른 정책 관계 3) '치미병' 건강프로젝트 (프로그램) 내용과 성과 현황 4) '치미병' 건강프로젝트 서비스 만족도
2. 염황공사 (북경)	1) 미병 관련 보험정책 개발 과정 및 보험체계 현황 2) 미병 관련 보험체계 시작 시점 및 경과
3. 서광의원	1) '치미병' 서비스 현황 및 미병 검진 인원 현황 2) 건강 상태별 미병 치료의 프로그램 예시-건강/아건강/질병 3) 미병 검진항목 중 서양 의학적 지표(혈액, 기기검사, 심전도 등)의 진단 활용 현황

의료 정책 내에서 예방보건의 중요성은 높은 편이다.

이러한 방향은 중의약 정책에도 반영되었는데 중국 국무원이 의료개혁방안으로 2009년에 발표한 「의약위생체제 개혁 심화에 관한 의견」에 따르면 현재 중국 보건의료문제 해결을 위한 중의약의 역할로 '질병예방 통제와 돌발적인 공공위생문제에 대해 예방치료를 조직적으로 전개해 난관을 극복'할 것을 제기하였다.

중국에서 중의약을 활용한 예방보건 정책은 치미병 센터 등 공급인프라 구축에 많은 할애를 하고 있으며 그밖에 임상연구 등을 통한 수준 상승, 중의예방보건 규범 보급 등을 계획하고 있다. 예방보건을 위한 인프라정책으로는 치미병 센터건설, 중의약 예방보건서비스 네트워크 시범지역건설, 중의 중점 진료과목 건설, 임상진료협업센터 건설 등이다.⁶⁾ 중의약 예방보건 수준을 높이기 위한 임상과학연구도 계획되고 있는데 2010년 중의약 업종 과학연구 전문항목 예산에 관상동맥경화증, 중풍, 당뇨병 등 질환에 대한 중의약 예방치료연구에 7558만 위안을 투입하였다.⁷⁾

이와 같이 중의약을 활용한 예방보건 정책의 전개를 바탕으로 중국의 치미병 정책은 2007년 우이(吳儀) 부총리의 치미병의 프로젝트의 선포를 기점으로 본격화되었다. 2008년 1월 25일 국

가중의약관리국에서 13곳의 1차 치미병 예방보건서비스 시범기관을 선정하여 발표했으며 2008년 8월 11일에는 2차 32곳의 시범기관을 추가 선정했다.⁸⁾

중국의 치미병 정책은 서비스 공급정책과 의료보험정책의 두 가지로 나눌 수 있는데, 주요 거점 중의병원과 지역사회 보건소가 치미병 서비스를 시행하는 주체가 되고 이에 대한 보험 및 홍보 활동 등을 담당하는 KY3H 모델이 건강보험 및 제반 지원을 담당한다. KY3H는 곤륜-염황 치미병 의료보험 모델로 K는 곤륜보험고빈유한공사(昆侖健康保險股份有限公司), Y는 염황동방건강과기유한공사(炎黃東方健康科技有限公司)와 염황동방문화전매발전공사(炎黃東方文化傳媒發展公司)를, 3H는 건강문화(Health Culture), 건강관리(Health Manage), 의료보험(Health Insure)을 의미한다.⁹⁾

치미병 서비스는 일차적으로 왕기(王琦) 교수가 제시한 9종 체질을 판별하는 과정으로 시작되며, 각 체질에 맞는 건강 증진 및 질병 예방 정보를 제시한다. 이와 더불어 중의병원 및 중의원에서 각 지역특성에 맞는 예방 보건 의료서비스를 제공하는 체계를 가지고 있다. 치미병 서비스는 주로 정부 주도로 정책이 진행되고 있고, Top-down 형태의 정책 결정 구조를 가지고 있다.

요약하면, 중국의 치미병 정책은 1) 국가 주도로 치미병 센터 등 인프라 구축에 힘쓰고 있으며, 2) 치미병 정책은 의료 서비스와 의료 보험의 2가지로 구성되며, 3) 의료 서비스는 9종 채질과 기존 중의학 치료법을 중심으로 구성되어 있다.

2. 방문 기관별 질의 및 시찰

1) 중국중의과학원 광안문의원(북경)

중국중의과학원 산하의 광안문의원 중국 국가중의약관리국 직속 병원 중 하나이다. 1955년 설립되었으며, 현재 3급 갑등(甲等) 중의 종합병원으로 병원점유 면적은 35,000㎡이고 1년 내원 환자는 약 182만 명이며, 일일 평균 내원자는 7,200여명에 이른다. 류마티스, 내분비학에서 심리학, 정신 의학, 치과 등 26개에 이르는 다양한 임상과가 있으며, 3개의 기초 연구실과 11개의 임상 약학 연구실이 있다.

광안문의원의 치미병 서비스는 중양과, 내과 등 전문과에 위임하여 운영되어 왔으며 최근 독립적인 미병과가 개설되었다(그림 1). 당뇨병, 중양 등의 질병 관리 차원에서 많이 활용하고

있으며, 대규모의 연구비가 병원을 중심으로 투입되고 있다. 그러나 병원 각 과에서는 기존 질병치료를 중심으로 미병 연구를 진행하고 있으며, 최근 예방에 중점을 두는 치미병 서비스에 대한 인식을 제고하는데 노력하고 있다. 현재 치미병에 특화된 의료서비스로는 기공이 있으며, 당뇨병이나 고혈압 환자 등 만성질환환자를 중심으로 시행하고 있다(그림 2).

2) 염황동방건강과기유한공사(북경)

KY3H 모델을 구성하는 회사 중 하나로 2006년에 첨단과학기술 기업으로 북경에 등록되었다. 자본금은 1,000만 위안으로 2009년에 염황동방(북경) 건강과기유한공사와 중국중의약과기개발교류중심, 곤륜건강보험고빈유한공사가 합작하여 “치미병 전략연맹”을 구축하였으며, 치미병 서비스의 구축과 홍보, 건강보험 등의 업무를 제공하고 있다. 아건강 관련 주요 연구로는 아건강 상태 중의판별 및 분류 연구, 체질판별에 따른 음식 섭취와 아건강 상태와의 연구, 아건강 데이터 기본 DB 및 관리 기술의 연구 등이 있다. 해당 연구를 통해 체질 판별 기기 개발과 분석, 보급을 진행하고 있으며, 이에 해당



Figure 2 Preventive medicine clinic in Guanganmen Hospital



Figure 3 Qi-gong practice for chronic disease patients

하는 기기에는 설문을 통한 체질판별기(그림 3), 음성분석을 통한 오장기능분석기 등이 있다.

중의예방보건(치미병) 서비스 연구에서는 건강상태판별기술방법 연구, 중의예방보건치미병 공동기술 연구, 중의예방보건(치미병) 표준 및 규범, 공공위생서비스 영역의 중의예방보건(치미병) 서비스 기술 응용 시범 등이 있으며, 관련 연구를 지속하고 있다. 서비스 시행의 효능은 아직 진행 중이다.

KY3H 모델에서는 정부가 방향을 제시하고 연구를 지원한다. 지방정부에서는 예방서비스에 필요한 자금을 투입하며, 중앙정부에서는 정책방면을 담당한다. 회사는 이를 근거로 국가 연구 기술개발에 참여하며, 주요 치미병 서비스는 회사에서 제출하여 정부에서 승인 이후 시행된다. 치미병 서비스에 제공되는 사회의료보험은 제한되어 있으며 개인보험상품의 형태로 치미병 서비스를 제공하고 있다.

3) 장녕구신경사구치미병분중심(상해)

신경사구 치미병센터는 11.77 km²의 신경진(新泾鎮) 지역의 보건위생을 담당하고 있으며, 현재 162명의 인원이 근무 중이다. 50병상이 있고 2011년에 500병상의 가정병상을 개설하였으며,



Figure 5 Preventive treatment service map of Xinjingzhen



Figure 4 Constitution diagnosis machine of KY3H

총 외래환자는 23만여 명이다.¹⁰⁾ (그림 4) 의료 기술, 지원, 각과 인력, 관리 등 4개의 기능으로 구성되어 있으며 KY3H 치미병 보조센터이면서 서비스 제공의 역할을 하고 있다. 증상, 목소리, 체질 등을 통해 건강을 평가하고 관리하는 방안을 수립하며 심리, 중의, 침구, 재활, 건강 교육의 방법을 활용하고 있다.

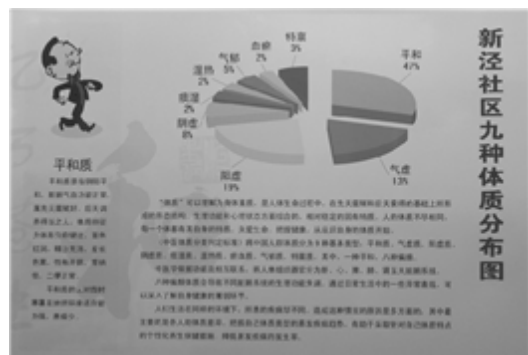


Figure 6 Distribution of Nine Constitutions in Xinjingzhen

신경진 구역에 거주하는 주민이 관리대상이며, 질병이 있는 경우 만성질환자가 주 대상자이다. 질병이 없는 경우 건강관리 홍보를 위주로 하며, 구역 내 모든 거주자를 치미병 서비스의 대상자로 설정하고 있다.

신경진의 주민이 아니어도 치미병 서비스는 받을 수 있어 정확한 관리 대상 인원은 파악이 어려운 것으로 나타났다. 체질판별기기로 나타난 9종 체질의 분포는 평화질(平和質)이 47%며, 양허질(陽虛質) 19%, 기허질(氣虛質) 13%이나, 남녀 및 연령으로 나눠서 분석한 경우 비율이 상이하게 나타났다(그림 5). 아건강 상태는 전체의 30%이며 이에 대해 치료를 받는 경우는 대상자의 40~50%로 보인다. 대부분 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환을 가지고 있고, 예방 차원은 홍보를 중심으로 하며 회복 단계에 해당되는 대상자는 거의 없다.

중서의(中西醫) 협진이 이뤄지고 있으며, 서의는 가정을 방문하거나 자료를 모으는 일을 담당하며 치료를 할 때 중의사가 담당하는 체계로 구성되어 있었다. 건강관리 대상자에 대해서는 지도를 하고 만성 질환의 경우 재발 빈도 등의 기준으로 1, 2, 3급으로 나누며, 3급의 6개월에 한 번씩 진료를 하고 있다. 예방 치료 중에는 관



Figure 7 Herb paste for prevention of arthritis

절염 예방을 목적으로 약첩(藥貼)을 붙여주기도 하였다(그림 6). 지점에서 내원해서 검사를 못 받는 사람은 왕진을 통해 진료를 진행하고 있었으며, 60위안의 자기 부담금을 지급하면 의료진이 방문을 하게 된다(그림 7).

기본적으로 체질 정보 및 관련 자료를 수집하는데, 주로 체질판별 설문이며 음성을 통한 오장상태 진단기기도 활용하였다(그림 7). 해당 치미병 센터에 소속된 하위 센터에서도 체질판별 설문을 시행하고 정보를 전산관리하고 있었다. 다만 치미병 센터는 자료 수집에 중점을 두고 있으며, 통계 분석을 포함한 세부적인 평가는 아직 시행되지 않았다.



Figure 8 Advertisement of House call

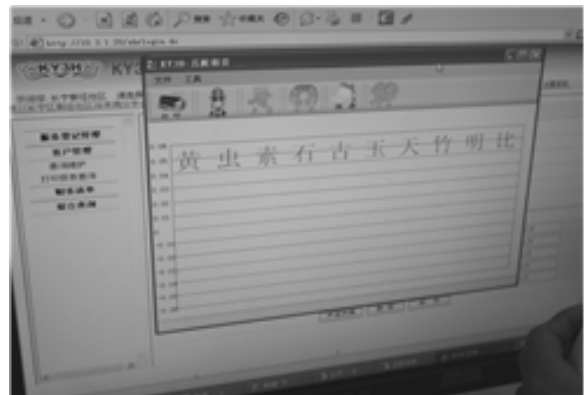


Figure 9 Voice analyzer for Five organ status diagnosis

치미병 센터 운영에 제일 시급한 문제는 자금 투입으로, 특히 미병 의사에 대한 대우 문제가 중요한 것으로 나타났다. 이와 더불어 담당인력에 대한 교육도 중요한 문제이다.

4) 상해중의약대학 부속 서광의원(상해)

상해중의약대학 부속 서광의원은 1922년 9월에 사명의원(四明醫院)으로 개원하였다. 1960년에 상해시 제10인민병원과 중의원인 제11인민의원이 합병하여 상해중의학원 부속의원-서광의원이 되었으며, 현재 상해 10대 종합병원 중 하나이다. 1,800여명이 근무하며 동·서 2개의 원으로 나누어져 있다. 1,320병상에 37개 임상과목으로 구성되어 있다.

서광의원은 치미병 서비스 대상자를 건강, 아건강, 고위험, 질병, 회복군으로 분류하고 있으며, 이는 기존 중국의 치미병 분류에서 질병 이전 상태를 아건강과 고위험군으로 세분화한 것이다. 치미병 관리수단으로는 약물, 침구, 추나, 고제(膏劑), 정신요법, 약선(藥膳), 오금희(五禽

戲)와 같은 전통적인 양생 방법을 활용하고 있다. 치미병 대상자의 상태 평가는 설문기기와 같은 KY3H 시스템, 전문가의 분석과 평가를 종합하여 판단하고 25음 분석기, 중의설진·맥진기, 경락기기 등 중의 고유의 검사기기로 사진(四診)을 진행하여 참고한다.

서광의원 치미병 센터는 서광의원중의치미병센터와 KY3H건강관리시스템이 주축이 되고, 산하에 건강 클럽, 건강관리센터, 푸동신구(浦東新區) 중의사구서비스 네트워크, 푸동신구 모자보건의네트워크, 노인보건의양로기구, 중의건강하라인, 본원진료체계, 서광의료그룹을 두고 있다. 특이할 만한 것은 중의건강하라인으로, 일반 이용자들이 전화 상담을 통해 약물, 기공 등 중의 의료와 관련된 건강 정보를 상담하는 서비스로 이용이 증가하고 있다.

서광의원은 지역사회 치미병 센터의 의사에게 관련 교육을 담당하고 있으며, 여러 서비스가 연계될 수 있도록 노력하고 있다. 다만 서광의원에서도 질병예방에 어느 정도 효과가 있는지에 대한 구체적인 데이터는 없으며, 환자들의



Figure 10 Four-diagnosis instrument of Shuguang Hospital

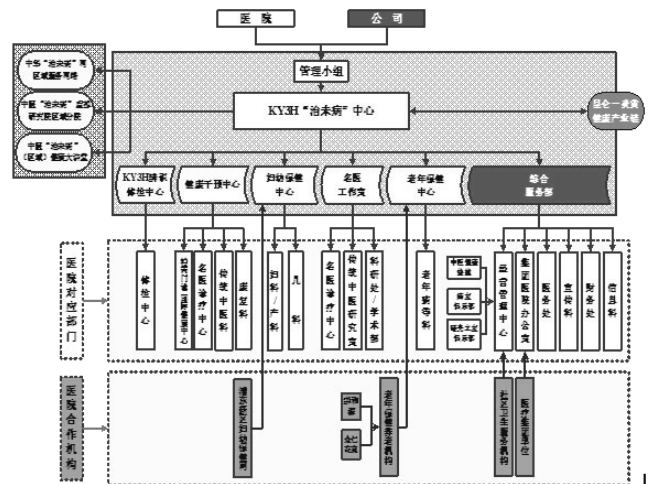


Figure 11 Zhiweibing service system of Shanghai Shuguang hospital. Available from http://www1.www.gov.cn/wszb/zhibo201/content_869473.htm

Table 3 Clinic and Hospital Characteristics

방문 기관	소재지	1년 총 진료인수	병상수	근무인원
중국중의과학원 광안문의원	북경	182만여명	649	1,245명
장녕구신경사구치미병분중심	상해	23만여명	50	162명
상해중의약대학 부속 서광의원	상해	123만여명	1320	1,800여명

만족도를 중심으로 평가를 진행하고 있다.

2007년 이전에 중의학 치료법과 비교해서 미병이 도입되고 난 지금은 퇴원 후에도 관리를 지속적으로 시도하고 있으며, 자기 조절을 많이 강조하고 있다. 전반적인 질병 관리시스템이 구축되고 있으며, 수집된 자료를 통해 위중한 환자를 관리할 수 있는 장점이 있다.

IV. 고찰

중국의 치미병 정책은 우이 부총리의 정책도 입선언 이후 중의계 내·외부의 요구에 의해 빠른 속도로 확산이 되고 있다. 이러한 중국의 치미병 정책의 특징은 다음과 같다.

첫째는 강력한 Top-down 형태의 의사결정 및 시행 방식으로, 중국은 중의학 정책의 일부로서 치미병 정책을 정부의 의지에 따라 기획·추진하고 있다. 이러한 특성으로 인해 아직 치미병 관리 모델이 성숙하지 않음에도 불구하고 여러 시범지역에서의 서비스가 제공되고 있으며 연구개발에 대한 투자도 적극적으로 이루어지고 있으며, 일부 국가사회보험과 KY3H가 판매하는 민영의료보험의 보장을 도입하였다. 현재까지는 상해 장녕구 치미병 센터에서와 같이 초보적인 단계의 치미병 프로그램을 제공하는 수준이지만 지속적으로 대상자의 데이터 수집, 안정된 투자와 연구 등이 뒷받침 된다면 치미병 프로그램의 질적 발전이 급속하게 이뤄질 것으로 예상된다. 한국의 경우 한의의료서비스 제공

을 위해서는 연구 방면에서 많은 근거가 뒷받침되어야 하며, 정책 결정에 있어서도 여러 이익 집단 간의 입장을 조율해야 하는 것과 비교한다면 큰 차이로 보인다. 기존 국내에서 진행된 질병 예방 사업의 경우 양방 중심으로 구성되어 있으며, 한의약공공보건사업의 경우 지역 보건소를 중심으로 한의약 건강증진 프로그램을 시도하고 있으나 법적지위, 예산, 전문 연구역량 부재, 부문 간 연계 부족 등의 어려움으로 인해 공중보건 의사에 의존해 소규모로 운영되고 있다.¹¹⁾ 이는 국가에서 전폭적인 지지와 유관기관의 협력을 통해 전국의 치미병 센터에서 치미병 서비스를 제공하는 것과 대비가 된다.

두 번째는 기존 중의의료서비스의 연장선상에서 치미병 서비스가 제공되고 있는 점이다. 현재 중의학에서 미병은 예방부터 재활까지 다양한 개념을 가지고 있으며, 이는 기존 중의학 의료 서비스에서 질병의 치료와 재활은 물론, 중의학의 특성상 질병 전 단계에서 몸을 보(補)하는 과정까지 대부분을 포괄하게 된다. 따라서 치미병 정책이 기존 중의학 정책과 차별점을 보이지 않고 있으며, 이러한 점은 치미병 프로그램이 건강보험 등에 포함되어 자연스럽게 정착할 수 있는 계기가 되면서도 한편으로는 예방보건으로 의료의 패러다임을 전환하는 데 장애가 될 것으로 보인다.

세 번째는 근거 중심의 의료기술보다는 서비스 제공을 우선순위에 놓는 것이다. 현재 중국의 치미병 관리를 위한 각종 진단·치료프로그램은 일정 수준의 근거를 지닌 연구의 결과물이

라기보다는 치미병 서비스를 위해 제공하는 과정의 일부이며 관련 연구에 대한 관심도 낮은 편이다. 이는 미병 의료 서비스를 제공하는 과정에서 중의학 진단기기를 일부 활용하고 있으나 기기 데이터를 연구목적으로 체계적으로 수집하고 있지는 않은 점과, 기기의 알고리즘 및 측정하고자 하는 지표의 Gold Standard에 대해서도 알려지지 않은 점에서 확인할 수 있다. 특히 체질진단 기기의 경우 9종 체질을 판별하기 위해 활용되고 있지만 설문 위주로, 이는 국내에서 개발 중인 안면, 음성, 설문 등을 종합하는 사상체질 판별기¹²⁾와 비교하면 진단지표가 단일하며, 체질 판별 기준에 대한 근거 수준이 불분명한 편이다. 하지만 시범지역에서 광범위한 치미병 서비스를 제공함으로써 향후 치미병 관리 프로그램의 질적 수준 향상을 위한 기반데이터를 구축함과 동시에 치미병 서비스가 의료기관 중심이 아닌 지역 센터 중심, 공급자 중심이 아닌 수요자 중심의 프로그램을 지향하고 있는 점은 흥미 있는 점이라 할 수 있다.

흥미로운 것은 중서의 협진이 지역사회 의료기관 단위에서도 시행되고 있는 점인데, 이는 중국 위생부가 1976년 성(省), 시(市), 자치구의 행정구역별로 중서의 결합병원을 설립하도록 지시하고, 이를 통해 연구기관 및 교육과정이 급격히 확장된 것에서 기인한 것으로 보인다.¹³⁾ 또한 중성약(中成藥)에서 첩약까지 약물 처방에 대해 건강보험이 적용하는 분야가 넓은 편이어서 다양한 질병을 관리할 수 있는 장점이 있는데, 이는 꾸준히 제기되어 온 첩약의 건강보험 급여화에 있어서 참고할만한 가치가 있다고 사료된다.

이처럼 중국 정부는 저렴하고 안전한 의료보건서비스를 제공하는 것을 목표로 하여 미병 정책을 시행하면서 기존의 방치된 만성 환자를 지속적으로 관리하는 효과를 거두고 있다. 하지만 예산상의 문제로 인해 중국정부의 의료정책과 임상기관의 의료행위 사이에 현실적 괴리감이

존재하는 것으로 보인다.

이는 의사들에 대한 대우가 좋지 않다는 점에서도 나타나는 데, 중국에서는 의사가 공무원으로 인식되고 있으며, 급여도 대졸자 평균 초임보다도 낮은 편이다.¹⁴⁾ 이는 의료 인력을 유지하는데 장애가 되고 있으며, 특히 지역 의료에 있어서 큰 문제로 인식되고 있다.¹⁵⁾

전반적으로 중국의 보건 정책 차원에서의 미병 서비스는 한국보다 선도적으로 시행되고 있었으나, 건강증진을 위한 경제 기반, 미병 관리 기술의 수준과 의료 인력 및 시설 인프라는 한국이 상대적으로 우위에 있는 것으로 보인다. 따라서 한국의 미병 연구는 기존 문헌 중심의 중국 미병 진단과 차별화되는 임상 근거기반의 미병 진단을 목표로 하고, 한국 고유의 체질 의학에 근거한 맞춤형 의료 서비스를 추구한다면 중국에서 시행되고 있는 치미병 정책 및 연구보다 진보성과 차별성을 나타낼 수 있을 것이라 생각된다.

본 연구는 중국 미병 연구동향 탐색에 초점을 둔 연구로 한국에서의 미병 연구에 대한 정책적 대안을 제시하지는 못하였다. 향후 한국에서의 미병 정책의 방향을 제시할 수 있는 후속연구가 이어지기를 희망한다.

V. 결론

1. 중국은 치미병 서비스를 표방하고 관련 연구 및 정책 시행 등을 시도하고 있다. 정책 시행 체계에서는 지방정부는 예방서비스에 필요한 자금을 투입하고, 중앙정부는 정책을 제시하는 등 정부 주도의 Top-down 형태의 정책 결정 구조를 가지고 있었다. 현재 열광동방공사가 주요 치미병 서비스 내용을 정부에 제출하고 정부에서 이를 승인하는 형태로 치미병 서비스가 진행되나, 예산상의 문제로 현재까지 사회의

료보험은 제한되고 개인 보험 상품의 형태로 서비스가 제공되고 있다.

2. KY3H 모델에서 치미병 서비스는 9종 체질을 판별하는 과정으로 시작되며, 음성분석, 안면 분석 등 다양한 진단 기기들이 보조적으로 사용되어 각 체질에 맞는 건강 증진 및 질병 예방 정보를 제시한다. 이는 신경사구 치미병 센터를 포함하여 전국 치미병 센터를 중심으로 시범자치구역을 선정하여 진행되고 있다.
3. 중국의 보건 정책 구조 및 보건 인식에서의 치미병 서비스는 한국보다 선도적으로 시행되고 있었다. 다만, 건강증진을 위한 경제 기반, 미병 관리 기술의 수준과 의료 인력 및 시설 인프라는 한국이 우위에 있는 것으로 생각된다. 한국의 미병 정책 및 의료서비스는 중국에 비해 초기 단계이지만 중국의 시도를 참고하고 한국이 우위에 있는 점을 살려서 미병 정책을 개발한다면 좋은 결과가 있을 것으로 기대된다.

참고문헌

1. 이상재, 이송실, 김도훈. '未病' 연구의 경향에 관한 고찰. 大韓韓醫學原典學會誌. 2010; 23(5):23-34.
2. 김상혁, 주종친, 황동욱, 이시우. 중의체질의학과 치미병(治未病)센터에 대한 보고. 사상체질의학회지. 2010;22(3):59-66.
3. 이재철, 진희정. 네트워크 분석을 통한 최근 5년간 중국내 미병 연구동향 고찰. 동의생리병리학회지. 2012;26(5):615-20.
4. 이선동, 김명동. 未病狀態의 學問的·臨床的 重要性과 意義에 대한 考察. 대한예방한의학회지. 1997;1(1):105-17.
5. KIEP북경사무소. 중국경제 현안 브리핑. 중국 2009년 신의료개혁 방안의 주요 내용과 반응. 2009 2009.05.13; 09-10.
6. 국가중의약관리국. 중의약사업발전 12차 5개년 계획. 2012.
7. 《中國中醫藥年鑒》編委會. 2010卷《中國中醫藥年鑒》: 中國中醫藥出版社; 2010.
8. Baidu. Available from: <http://www.baidu.com>.
9. KY3H. Available from: <http://www.ky3h.com>.
10. 新涇鎮社區衛生服務中心. Available from: <http://www.jiankangxj.com/>.
11. 이은경, 정명수, 이기남. 한의약 공공보건사업 지원체계에 대한 고찰. 대한예방한의학회지. 2011;15(3):1-16.
12. Yonhap TV News. Available from: http://www.ytn.co.kr/_ln/0103_201102251049135815
13. 박정석, 신병철, 김춘배, 정태영, 이연월, 조종관, 유화승. 中國 中西醫結合 모형에 따른 韓國의 韓洋方協診政策 提言. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集. 2010;19(1):1-7.
14. Onbao.com Available from: <http://www.onbao.com/news.php?code=&mode=view&num=19988>
15. 和訊新聞 Available from: <http://news.hexun.com/2012-10-24/147156426.html>