한방난임치료 건강보험 적용 주장에 대한 입장

대한산부인과학회 이사장 배덕수

최근 몇몇 지자체에서 시도한 소규모 한방난임치료 결과에 대해 건강보험 적용을 해달라는 주장이 있었다. 그러나 건강보험 재정의 지원을 받기 위해서는 해당 의료행위가 환자의 건강 증진에 기여한다는 의학적 근거가 필요하다.

의학은 과학이다. 의학은 과학적 사실에 기반을 두어야 하며, 근거중심의학은 여기서 한걸음 더 나아가 잘 계획되고 수행된 연구 결과에 따라 진료 및 의사결정을 하는 것을 의미한다. 어떠한 의료행위가 건강보험 적용을 받기 위해서는 그 의료행위를 하였을 때 얻을 수 있는 건강상의 이득에 대한 의학적 근거가 충분해야 한다. 효과가 불분명한 의료행위가 건강보험 적용을 받게 되면 보험재정이 악화되는 것을 물론이거니와, 효과가 없거나 오히려 부작용을 유발하는 의료행위가 성행하게 되고 이로 인한 피해는 결국 국민들에게 고스란히 돌아가게 된다. 이제까지 검증되지 않은 행위들이 국민의 혈세를 낭비하는 것을 지금 우리 두 눈으로 똑똑히 보고 있지 않았는가?

잘 계획되고 수행된 연구란 연구 방법론 측면에서 간단명료하고 과학적이며, 결과에 영향을 미칠 수 있는 인자들이 잘 통제되어야 하고, 대조군이 적합하게 설정되어야 하며, 연구대상자 수도 통계적으로 유의한 결과를 도출하기에 충분해야 한다. 잘 계획되고 수행된 연구가 아니라면 연구결과가 아무리 매력적이라 하더라도 그 결과를 곧이곧대로 신뢰해서는 안되며 결과해석에 주의를 기울여야 한다.

최근 한방난임치료 건강보험 적용에 대한 한의사회 등 한의계의 주장에 인용된 한방난임치료 연구 결과들을 의학적 근거 측면에서 살펴보면 부족한 부분이 매우 많다. 한방난임치료에 대한 국내 연구들은 대부분 단순한 기술연구이거나 잘 계획되지 않은 코호트 내지 환자-대조군 연구에 그치고 있다. 잘 계획되고 수행된 무작위 대조 연구나 메타분석, 계통적 문헌고찰과 같이 근거수준이 높은 연구는 드문 실정이다. 치료방법, 치료횟수 및 치료기간 등 연구방법론적 측면에서 통제되지 않은 경우가 대부분이며, 편견이 개입할 여지가 있는 후향적 연구가 대다수를 차지한다.

한방난임치료는 기본적으로 한약복용과 침구치료 이외에도, 뜸과 같은 물리치료 등 한의원에서 시행 가능한 치료를 모두 포함하고 있다. 대부분의 연구들이 이러한 치료 방법을 어떤 방식으로 적용하였는지에 대한 기술이 모호하며, 치료횟수 및 치료기간에 대한 언급도 부족하였다. 처방한 한약의 성분에 대해 자세히 기록하지 않았으며, 복용기간 및 용법도 불분명한 경우가 많았다. 연구 대상자 선정 및 통계적으로 의미있는 결과를 도출하기 위한 표본수 산정에서도 문제점이 있었다. 특정 지방의 연구집단을 대상으로 연구가 진행된 경우가 많았으며, 이로 인해 선택편견의 가능성에 노출되어 있었다. 연구대상자 포함기준만 기술하고 배제기준에 대한 기술은 부족하거나 없는 연구도 있었으며, 대조군이 설정되지 않아 임신율 향상의 효과가 한방난임치료 때문인지 입증하기 어려운 연구도 있었다. 또한 연구대상자 산정을 제대로 하지 않고, 연구대상자 수가 수십명 밖에 되지 않는 연구도 많아 연구결과가 통계적으로 의미있다고 판단하기에 신뢰성이 떨어지며, 이 결과를 한국인 환자 전체를 대상으로 적용하기에는 무리가 있었다.

한방난임치료가 인정을 받기 위해서는 의학적 근거를 확보하는 것이 가장 중요하다. 이외에도 표준적 진료지침의 마련 또한 필요하다. 현재 한의원마다 난임치료를 위한 한약의 성분, 복용기간 및 침•뜸 치료요법이 다르다. 치료법이 건강보험 적용을 포함한 지원을 받기 위해서는 일관된 치료 결과와 반응을 보여야 한다. 어느 특정 의료기관에서 시행하였을 때만 효과를 보이는 의료행위에 대해 국가적 차원의 지원을 할 수는 없다. 한방난임치료가 효과가 있는지도 불분명하거니와 설령 효과가 있다 하더라도 치료 방법이 표준화되지 않은 현 상황에서 건강보험 적용을 하기는 어렵다.

의학에서는 치료행위가 환자들의 신뢰를 얻기 위해서는 어떤 기전을 통해 효과를 나타내는지를 설명할 수 있어야 한다. 한방난임치료가 환자들의 신뢰를 얻기 위해서는 주관적이고 모호한 개념이 아니라, 구체적이고 정량화된 개념을 사용하여 임신율 및 출산율 향상에 효과를 보이는 기전을 설명할 수 있어야 한다. 또한 유효성 뿐만 아니라 안전성에 대해서도 충분한 정보가 축적되어야 하나, 현재까지 유효성 연구에 비해 안전성 연구는 상대적으로 부족하다. 한방난임치료로 임신을 하였을 때 유산과 조산, 기형아 출산 등 산과적 안전성에 대한 연구결과는 많지 않고, 향후 태어난 아이가 발달장애 등 소아과적 문제를 일으키지는 않는지 장기적으로 관찰한 연구결과도 없는 실정이다. 이처럼 유효성에 대해 구체적이고 객관적인 설명이 부족하고, 안전성에 대한 충분한 의학적 근거가 없는 상태에서 한방난임치료의 급여화는 시기상조라고 밖에 할 수 없다.

결론적으로 한의사회 등 한의계는 한방난임치료의 건강보험 적용을 주장하기 전에 한방난임치료의 안전성과 유효성에 대한 의학적 근거를 제시해야 한다. 한방난임치료가 임신율을 높이는데 효과적이고, 산과적으로도 안전한 치료라는 사실을 무작위 대조연구나 메타분석, 계통적 문헌고찰과 같은 잘 계획되고 수행된 연구 결과를 통해 입증해야 한다. 이후 이 결과를 바탕으로 표준적 진료지침을 마련하고, 이를 기반으로 한국 환자에서 한방난임치료의 유효성과 안전성에 대한 진료 데이터가 충분히 축적된다면 비로소 건강보험 적용을 고려해 볼 수 있을 것이다. 하지만 이런 상기 조건들이 충족되지 않는 현재 상황에서 현대의학의 난임치료가 내년에 건강보험 적용을 받을 예정이므로 한방난임치료도 건강보험 적용을 같이 받아야 한다는 주장은 받아들여질 수 없다.

2017년 1월 13일

대한산부인과학회