

전문가로서의 환자 보건의료의 새로운 패러다임

| 캐서린 알렉산더 | 이명수 '지금여기' 번역위원 옮김 |

전 세계 또는 한 나라 전체의 의료 정보망이 하나로 구성되고 그 임상데이터에 누구나 접근할 수 있다면 그 어떤 과학적 실험을 통한 것보다 방대한 환자 개개인의 자료가 병의 예방과 치료에 사용될 수 있으리라는 것을 말해주며, 그것은 제3의 의료혁명이 될 것이라고 말합니다(편집자 주).



3조 달러의 보건 분야에서 급속히 확대되고 있는 전 세계적인 세력 다툼은 임상, 정부기관, 정치인 및 의료보험업계가 전권을 휘두르는 영지인 전 세계의 제약회사, 제약업계 및 조합들의 현재 상태에 도전하고 있다.

이 폭풍은 여러 독특한 동인들이 서로 맞물려 게임에 걸린 거액의 판돈을 오로지 승자가 독식할 수 있게 된 데에 기인한다. 승자가 모든 의약품과 보완 제품의 공급과 비용을 통제함은 물론 환자 개개인에게 그들 각자의 유전 프로파일에 따라 실제로 어떤 약이 듣는지에 대한 지식까지 관리할 수 있게 될 것이다.

대회에 참가한 모든 팀들이 새로운 전자건강기록(EHR)과 관련된 지원 서비스가 제공하는 데이터로부터 정보를 수확함으로써 이 게임에서의 승리가 어떤 결과를 가져올지 깨닫게 되자 전자 건강기록을 통해 지식 자산을 획득하고 고지를 점령하기 위한 노력을 증가시키기 시작하면서 이 힘의 경연대회는 더러운 전쟁의 모든 특징들을 보여주고 있다.

이러한 힘이 이동하는 일차적인 동인은, 현대의 비전염성 유행병 증가와 이와 관련된 제품 및 서비스의 비용 증가로 인한 의료비 증가라는 직접비용과, 생산성 감소(휴업일)에서 오는 수입 상실과, 조기 사망에 의한 미래 수입 상실로 인해 부담하게 된 간접비용을 서방 정부가 감당할 수 없게 된 것이다. 예를 들어, 미국의 경우 비만(그리고 당뇨, 심장병 및 뇌졸중 등 비만 관련 증세)에 드는 연간 비용은 국내 병원비에서 연간 930억 달러를 차지하고 있는 한편, 영국의 경우 비만의 재정적 영향력은 2050년까지 연간 455억 파운드에 달할 것으로 추정된다.

급증하는 노인 인구(2030년에는 65세 이상 노인이 미국 인구의

20%를 차지할 것으로 예상)에 드는 비용을 충족시켜야 하는 것 외에도 복지와 소득세 감소로 인한 간접비용까지 고려한다면, 모든 서방 정부들은 복지를 지향하건 민간 보건의료를 지향하건 예상되는 만성병의 증가에 대처하고 “예측 예방 의학”의 새로운 물결과 보조를 맞추기 위해 극적인 비용 절감 전략을 수행할 필요가 있을 것이다. “예측 예방 의학”이란, 특정 유전자 집단을 겨냥한 디자이너 약품으로, 병에 걸리기 전에 아예 발병부터 차단할 수 있도록 장기적인 약품 의존도에 대하여 시장을 성숙시킬 것이다.

3차 보건의료 혁명을 향행하다

영국 국립보건원 임상지식관리자 그레이 경(Sir Muir Gray)에 따르면, 우리는 지식에 기반한 3차 보건의료 혁명으로 이동 중이다. 이 혁명에서는 “(무엇이 효과 있는지에 대한) 지식이 질병의 적이 될 것이다.”

1차 혁명은 더러운 물에서 질병이 생겨난다는 발견이었고, 2차 혁명은 화학약품이 질병의 경로에 영향을 미칠 수 있다는 발견이었으며, 이제 3차 혁명은 개개인에게 실제로 오늘날의 의약품과 절차 중에서 무엇이 효과 있는지, 그리고 더 중요하게는, 새로 등장하고 있는 의학적 돌파구 중 무엇이 효과가 있을지 알 수 있는, 새로이 발견된 능력이 될 것이다. 그레이 경은 “우리가 이미 소유한 지식의 적용은 향후 십년간 소개될 그 어떤 약이나 기술보다 건강과 질병에 큰 영향력을 미칠 것이다.”라고 말했고, 정부와 보험회사들도 이에 동의한다.

이 지식을 관리하기 위하여 정부, 보험회사, 임상 및 제약회사들은 모든 사람들의 의료 기록(그리고 궁극적으로는 모든 계층)에 접근할 수 있는 그들 나름의 전자 건강 데이터베이스를 구축하고 있다. 그

렇게 해서 어떤 임상 절차가 최선의 결과를 내는지 알아내고, 주어진 모집단 내에서 약의 위험과 효과, 질병에서 환경적 요인과 지리적 위치에 따른 차이를 파악하고 가장 중요하게는 이 지식을 활용해 비용 절감 또는 수익 창출 효과를 내려는 것이다.

데이터베이스에 실시간으로 정보를 입력할 수 있다는 것은 관련 당사자 모두에게 지대한 의미를 갖는다. 일반의, 전문의, 임상, 병원 및 지원 서비스(병리학, 방사선학)를 포함하여 여러 당사자들이 데이터를 공유하면 임상가가 환자의 의료사건과 관련된 모든 정보를 제공 받을 뿐 아니라 그 어떤 신약, 신제품 또는 새로운 수술이라도 그 효과와 위험이 비교적 단시간에 인식되므로 비용을 지불한 사람들과 처방하는 사람들을 제약회사와 신기술 제조업체의 속박으로부터 해방시켜 환자에게 보다 나은 결과를 가져다주는, 비용 효율적인 치료가 가능해질 것이다. 영국 정부는 국립보건원의 새로운 IT 시스템을 운용하기 위한 비용이 2014년까지 400억 파운드에 될 것으로 추정했다. 2002년 당시 62억 파운드의 예산원가에 비하면 엄청난 증가다. 환자들을 위한 가시적인 혜택은 어디에 있는가?

지금까지 이러한 데이터 저장소 프로젝트의 대부분은 의사들의 저항 때문에 문제에 봉착하고 있다. 전통적으로 환자 정보를 수집하고 “소유”해온 의사들이 이 데이터를 데이터 저장소에 입력해서 그것을 새로운 저장소 시스템의 소유주 또는 심지어 환자들과도 공유하려 하지 않기 때문이다. 그러나 정부는 이에 아랑곳하지 않고 이 시스템을 구축하는 데 자금을 낸다. 이런 유형의 지식에 접근하지 않고는 정부가 치솟는 의료비를 억제할 길이 없기 때문이다.

보험업계 역시 이렇게 결집된 저장소의 지식에 접근하는 데 지대한

관심을 기울이고 있다. 870만 명의 회원을 두고 13,700명 이상의 의사를 고용하며 30개 이상의 병원을 운영 중인 미국의 보험회사 카이저 퍼머넌트(Kaiser Permanente)는 이미 자체 데이터 저장소를 설립해 두어 현재 이 저장소에 모아진 데이터를 통하여 심장마비 같은 이상반응의 징후를 보이는 회원들에게 치료를 제공함으로써 조직 전체에 많은 비용 절감을 얻고 있다.

이 거대 데이터 저장소의 지식을 얻는 데 열렬한 관심을 보이는 제약회사들 간에 통제권을 놓고 벌어지는 싸움은 개인과 단체 데이터의 소유권에 관한 광범한 이슈들과도 연관되어 있다.

각국은 국가신분증, 복지카드번호 또는 조세납부번호를 사용하여 신원 확인 문제와 씨름하고 있는 동시에 한편으로는 기존의 여러개 ID 시스템들을 건강과 복지에 함께 연결할 수 있는 국가신분증 또는 그 대체품을 도입할 것을 주장한다. 대부분의 정부와 기업들이 시민들에게 정보를 제공하지 않는 이유로서 사생활 보호법을 사용하는 것으로 보이는 가운데 소유권과 사생활 보호를 둘러싸고 많은 혼란이 있다.

이렇게 까다로운 소유권 문제를 피하기 위한 공통의 접근은, 의료기록(DNA 프로파일을 포함)에 담긴 개인 정보를 실명이 포함되지 않는 한 당사자의 허락 없이도 그 정보가 판매될 수 있도록 허용하자는 것이다. 이 “일반화(de-identified)” 논거는 두 가지에서 무너진다. 첫째로, 새로운 확률 소프트웨어를 사용하면 이러한 데이터베이스에서 신원 복구가 가능하다. 둘째로, 현재의 관행상 이미 일반화된 정보가 소유자의 허락 없이 제3자에 의해 다국적 보험회사에게 판매되고 있으며, 이는 사실상 소유권의 원칙 전체에 도전하고 기업체에 의한 절도를 합법화하는 것이다.

개인별 데이터의 소유권과 통합 데이터에 대한 접근권 및 그 사용을

둘러싼 다양한 문제들이 시민과 공동선(共同善)을 위해 규명되지 않으면, 소수의 강력한 다국적 기업들이 각국 정부와 협력하여 이 지식을 통제할 것이다.

이 파워 게임을 끝내기 위해서는 누구나 손에 넣을 수 있는 3조 달러의 산업뿐 아니라 이 새로운 지식 기반 상업 자산의 가치를 인정할 필요가 있다. 비록 이 지식 자산에 대해 믿을 만한 수치가 발표된 적은 없지만 이 자산의 가치, 즉 이 지식 기반 혁명의 핵심을 관리하는 소규모 다국적 기업들의 주가를 추정하기는 쉽다.

이 자산은 서방 세계에서 대다수의 개인 의료기록, 특히 많은 치료비를 지불할 능력이 있거나 적절한 보험에 가입할 수 있는 사람들의 의료기록(DNA 프로파일 지식을 포함)을 포함하게 될 것이다.

실제 자산 가치는 새로이 등장하고 있는 게놈 제품에 이러한 발견을 대응시킬 수 있게 됨에 따라 극적으로 증가한다. 이는 자산의 소유자에게 서방 세계에서 만성 질환을 앓고 있는 기존의 인구와 예방약을 먹고 있다고 믿으면서 여생을 효과적으로 약에 의존하게 될 “건강 염려증을 가진 사람들”로 언급되는 표적 시장을 위해 개인화된 치료를 제공할 수 있는 능력을 제공한다.

세력 집단의 역학

이러한 세력들을 이해하고 특정 당사자가 고지를 점령할 경우 일어나는 일의 숨은 뜻을 이해하기 위해서는 힘의 정치를 이해할 필요가 있다. 그런 다음에야 이 더러운 전쟁의 책략과 전략이 명백해지고 우리가 알 수 없는 의미가 백일하에 드러날 것이다.

현재 통제권을 놓고 다툼을 벌이고 있는 세 가지 세력 집단은 약품

관련 제품의 제조와 조제를 통제하는 집단, 제품 기반 치료를 진단하고 처방할 권한이 있는 집단, 그리고 지불하는 집단으로서 대부분의 서방 국가에서 소비자라기보다는 정부와 보험회사, 또는 둘 중 어느 한 이 되는 경향이 있는 집단이다.

새로 등장하고 있는 제4의 세력은 특정한 조건에서 무엇이 실제로 임상적 효과가 있는지에 대한 지식에 관심 있는 공통의 이해관계를 가진 단체들을 나타낸다. 이 생태 집단이 집합하면서 제약업계에 맞서기 위한 소비자의 힘을 얻고, 보건의료 제공업체의 진단적 힘에 도전하기 위한 지식을 축적하며, 정책 변화를 명령하거나 심지어 정부를 없애기 위한 정치적 힘을 발휘하게 된다.

대부분의 논객들은 이 세 가지 세력 집단 간의 일반적인 역학은 알지만 불안정한 제4의 세력을 고려한 이들은 거의 없다. 처방 원가와 보험료 상승 또는 우리가 당연시했던 제품 구매나 서비스 이용에 대한 제한이 엄격해지는 것과 같이 힘의 이동의 명백한 결과는 차치하고, 제4의 세력이 우리에게 미치는 진정한 파급 효과에 대하여 논한 경우는 극히 드물고, 더구나 그리 수동적이지만은 않은 이 네 번째 신흥 세력에 대하여 생각해본 적도 없다는 것은 말할 것도 없다. 그럼 각 집단의 잠재력을 검토해보자.

제조업체와 약 공급자들

이 주자들의 공인된 목적은 제품 공급의 절대적 관리이고 가능하면 만성 질환자들(세계 인구의 33%)과 “건강 염려자들”을 포함해서 모든 이에게 약의 사용을 확대하는 것이다. 가장 염려스런 측면은 약에 대한 의존성 전략이 흔히 원래의 치료 효과를 거스르는 알약을 사용하면

서 대개 복수의 제품에 기반하는 것으로 끝나버린다는 점이다.

누군가는 주가가 왕인 기업 위주 세계에서 모두가 공평하다고 말할 지 모르지만, “질병” 산업은 증가하는 약품 의존성에, 특히 이익을 얻고 수입의 40~45%를 가져다주는 블록버스터약으로 대규모 시장을 표적으로 삼는다. 전통적으로 제약회사들은 병을 예방하는 약에 대한 혁신적인 연구는 무시하는 대신 특히 기한 내에 200억 달러 이상의 수입을 낼 수 있는 소수의 블록버스터약에는 거액을 쏟아 붓는다.

거품이 사라짐에 따라, 제약회사들은 마침내 약 사용자의 33%만 효과가 있고, 약에 반응하지 않는 사용자는 50%에 이른다는 것을 알게 된다. 그들은 이 실패의 탓을 개인의 유전적 구성의 차이로 돌리는데, 예를 들어 어떤 사람들은 약이 반응하기 전에 그 약을 물질대사 시킨다는 것이다. 그러나 실패의 진짜 이유는 제약회사들이 자금을 제공한 임상시험이, 한 가지 이상의 만성 퇴행성 질환을 앓는 이들 또는 노인들 같이 이 약이 실제 필요한 사람들을 반영하지 않고, 선별된 개인들만 대상으로 했기 때문이다. 게다가 그러한 연구들은 연구자의 기득권 때문에 또는 부정적인 결과는 보고하지 않음으로 인해 진짜 결과를 정확하게 반영하지 않을 수도 있다.

넓은 공동체에서 약의 효과와 안전에 대한 과학적인 증거는 요구되지 않기 때문에, 약의 시험은 그 약이 시판되고 의심할 줄 모르는 대중에게 떠 안겨질 때에야 비로소 시작된다. 부작용에 대한 실시간 보고 체계가 다른 임상시험이 접근 가능한 증거 기반 연구와 전혀 연계되어 있지 않아서, 부작용의 결과는 탈리도마이드와 바이옥스의 사에서 본 바와 같이 수많은 피해자를 내게 될 것이다.

신약에 대비하여(특히 기한이 만료된) 복제약품의 효과도 주목 받고 있다. 신약 승인은 그것이 대체하는 약보다 우월한 결과 또는 수용된

임상시험계획에 추가될 때 개선된 임상 결과를 달성하는 것에 달려있다. 특허가 만료되면 새로운 특허로 수입원을 채울 수밖에 없게 됨에 따라 신약 승인 청구가 증가했으나, 실생활 환경에서 약의 더 나은 가치를 테스트해야 할 의무는 없어서 신약 승인 청구를 검증하기가 어렵다.

그러나 2002년에 ALLHAT(심근경색 예방을 위한 항고혈압, 지질 저하 치료 임상)이 30,000명의 환자를 대상으로 한 5년간의 임상시험에서 얻은 결과를 발표했을 때, 값비싼 안지오텐신 변환 효소 억제제(ACEI)와 칼슘통로 차단제(CCB)에 대하여 저렴한 이노제(티아지드)를 사용한 것에서 임상 결과의 차이는 없었다. 사망률에는 차이가 없었지만 이상반응의 발생 정도가 ACEI에서 더 많이 관찰되고 CCB에서는 심부전의 발생이 증가한 반면 티아지드는 뇌졸중의 발생 빈도를 줄였고 혈압을 낮추는 데 더 효과가 있었다. 티아지드는 칼륨 감소와 포도당 및 콜레스테롤 수치 증가 같이 부정적인 면에도 불구하고 임상 결과에서는 아무런 차이를 초래하지 않았고 대부분의 피험자에게서 결과를 적당히 개선한 것으로 나타났다. 대부분의 복제약품과 마찬가지로 티아지드의 원가는 하루 0.05달러에서 0.30달러였던 데에 반해 나머지 약들은 하루 1.15달러에서 1.50달러였다.

비록 보건의료비용 지급자와 제약회사 사이에 앞으로의 협상이 임상 결과에 기초할 가능성이 있을지라도 제약회사는 “예측 예방 의학” - “건강 산업”에 대한 산업의 정의 - 이라는 신흥 시장을 고려하고 있다. 이 시장에서 그들은 유전학적 선별을 통해 경향을 예측할 수 있고 그런 다음 우리가 병에 걸리기 전에 약으로 그 병을 예방할 수 있게 될 것이다(여기에는 의무 집중 프로그램도 포함될 것이다). 생명기술회사 Burrill & Co의 스티브 버릴은 모든 사람의 게놈과 의료기록이 시스템

에 연결되면 “미래의 아기들은 스마트카드를 갖고 태어날 것이며 우리는 그 아기들이 인생을 살아나감에 따라 스마트카드에 기록을 추가하게 될 것”이라고 예측한다.

인간 게놈을 해독하고 질병과 연결된 핵심 신호전달 분자(표적)를 확인할 수 있는 신기술로, 그리고 수백만 개의 화학물질을 수록한 도서관을 건설함으로써 매일 1,000여 개의 새로운 화학 합성물을 만들고, 시험하고, 선별하는 능력으로 각각의 새로운 표적이 확인되면 그 표적에 약을 대응시키는 것이 가능하게 된다. 유전적 변량(유전적 다양성)을 약품 반응에 연결시킴으로써 과학자들은 유전적으로 뚜렷이 구분되는 각각의 집단에 어떤 약이 가장 효과 있는지 밝힐 수 있을 것이다. 글락소스미스클라인(GSK)의 피터 굿펠로는 “우리는 인간 게놈의 모든 표적에 대한 약을 만들기를 원한다. 그러니 표적이 아니라 약에서부터 시작하면 될 것이다(수많은 사람들의 임상기록으로 약의 반응을 통해 그 효과를 알 수 있다는 말-편집자 주).”

그러나 유전자 발현의 변화에 숨은 모든 의미를 이해하기 위한 연구가 없는 가운데 우리로 하여금 약에 더 많이 의존하도록 유도하는 전략을 지원하는 것은 현명하다고 볼 수 없다. 특히 WHO는 심장 질환, 뇌졸중 및 당뇨의 80%와 암의 40%가 예방될 수 있고 아픈 인구를 치료하는 것보다 건강한 인구에게서 질병을 예방하는 것이 더 저렴하다고 언명했다. 현재 보건의료비용에서 예방에 사용되는 비율은 3%에 불과하다.

전 세계 제약회사들도 경쟁에서 상대를 완패시키고 제품 공급과 소비자 선택을 통제하기 위해 수익성 높은 대체 보건 산업 확보를 고려하고 있다. 지금까지 더러운 책략에는 정부 규제 부서와 국제식품규격 위원회가 끼어 있었다. 이 국제기관은 식품에 대한 국제 표준과 기준

을 정하고 일반 비타민과 미네랄 보충 제형의 상한을 설정하며 치료 작용을 갖는 모든 제품들을 다양한 약품 법에 의거하여 규정된 의약품으로 재분류한다.

다음 단계는 천연제품에 기초한 신제품 특허 획득을 수반할 것이다. 천연제품은 특허를 획득할 수 없지만 천연건강제품의 활성 화합물의 대(對)생물 작용을 측정하는 다음 이를 실험실에서 복제하는 기술은 특허를 받을 수 있다. 이런 이유로 우리는 약초(PharmaPrinting), 영양 제품(Nutraceuticals) 및 사람의 유전적 구성에 기초한 기능성식품(Nutrigenomics)의 제약 형식의 출현을 목도하고 있다. 투자자들이 투자를 하려면 시장의 배타성이 보장되어야 한다. 우리는 이미 소비자 보호라는 가면 아래 천연건강제품의 금지를, 그리고 약초가 위험하다는 가정 하에 자기 집 뒷마당에서 약초를 재배하는 것이 불법이 되는 상황으로 가고 있다는 징후를 목격했다. 제약회사들의 중점은 수세기 동안 전통 약초를 사용해왔고 그러한 약초를 모든 의약품에 요구되는 검사, 표준화 및 과학적 증거를 모두 통과한 특허 제품으로 변환하고 있는 모든 토종 시장(중국, 아유르베다, 남미, 아프리카 등)을 확보하는 것이다.

임상의와 처방자

흔히 성직으로 일컬어지는 이 대단히 세분화된 임상의 집단은 환자와의 관계, 약품의 처방, 사용되는 절차 및 그 적용에 대하여 획득된 지식의 소유권을 통제하고자 한다. 전자건강기록을 확립하려는 정부의 보건 구상에 협력하지 않겠다는 그들의 집단적 태도는 (비록 모든 임상의가 이런 태도를 취하는 것은 아닐지라도) 환자 기록의 소유권

또는 저작권을 관리하겠다는 그들의 욕구뿐 아니라 환자를 대신해서 내리는 결정에 책임지기를 내켜 하지 않는다는 것도 반영한다. 전자건강기록은 모든 결정에 감사를 수행할 수 있도록 해주고 일반 진료와 병원 관리에서 일어나는 주요한 착오들을 추적하게 된다.

추가 압력은, 치료 선택을 할 때 최근의 임상적 증거에 접근하거나 그에 기초하여 상담을 받고자 하는 환자들이 행사하게 된다. 그레이 경은 “임상의가 20세기의 주역이었다면 환자는 21세기의 주역이 될 것”이라고 언명한다.

이 전환점에서, 임상의는 굴복하여 미화된 알약 공급자가 되거나 (당시 영국 수상 대처가 말한 것처럼), 도전을 받아들여 자신들에게 남은 신뢰를 통해 환자들의 옹호자로서 돕고 무엇이 효과가 있는지에 대한 지식을 습득할 때 그들에게 도움이 될 수 있다. 직업에 대한 태도가 바뀌면 한때 그들의 전형적인 특징이었던 위협적인 가부장적 자세는 환자들이 임상적 건강 결정을 내릴 때 받아 마땅한 존중을 요구함에 따라 더는 수용되지 않을 것이다.

정부와 보험회사

연간 6.5% 증가하는 건강보험비용(미국에서 보건의료에 지출되는 5달러 당 1달러로 추정), 미국에서 매년 유방암, AIDS 또는 자동차 사고보다 의료사고로 사망하는 사람들이 점점 더 늘고 있다는 통계(2000년부터 2002년까지 약 195,000명), 그리고 선진국에서 인구의 50%에 영향을 미치는 것으로 예상되는 만성 질환의 증가로, 정부와 보험회사들은 비용 절감, 수익 증가 및 환자 결과의 개선을 모색하고 있다.

비용 절감은 처방을 통제하는 이들, 곧 제약회사와 임상치의 압박으로부터 보험 업계를 구출하는 것을 뜻한다. 과학적 기반의 보건의료 모형으로부터 임상적 기반의 모형으로 급속히 이탈하는 것은, 과학적으로 입증되었는지 여부에 상관없이 실제로 주효한 것을 선호하여, 보건의료 정책을 지배했던 “과학적 증거” 주문을 강등시킬 것이다. 전자 건강기록 구상으로 정부와 보험회사는 후원자, 연구자, 규제기관 및 전체적인 의료 공동체에게 임상적 연구 정보의 확산을 가속화하고, 어떤 질병에 무엇이 처방될지에 대한 규칙을 포함하여 절차들을 정의하고 통제함으로써 보건의료를 체계화하며, 그에 따라 무슨 제품이 사용될지를 통제할 수 있을 것이다. 그런 다음 수요를 종합하고 저렴한 가격으로 협상할 수 있을 것이다.

영국 정부도 일반의와 병원을 찾느라 비행기를 빈번히 이용하는 만성 질환 환자들에게 다가갔다. 주당 2.5시간으로 6주 과정을 이수하고 나면 자격증이 발급되는 국립보건원의 보건 구상인 ‘전문가 환자’ 프로그램은 자립 또는 지원 집단들이 수십 년간 제공해오고 있는 자기관리 상담을 단순히 복제한 것이지만, 이 프로그램을 공식화하고 채택한 결과(이미 20,000명이 참여함), 삶의 질 개선과 보건 예산에서 비용 절감에 측정 가능한 혜택이 있음을 입증할 수 있었다. 가시적인 결과는 일반의와 기타 보건 전문가를 찾는 비율이 다양한 집단 별로 44~80% 까지 감소했고 천식 환자의 경우 입원 비율이 31% 감소했음을 보여준다.


‘전문가 환자’ – 판도라의 상자

만성 질환의 관리를 소비자에게 되돌려주는 것에 단기적인 혜택이

있긴 하나, 의욕이 강한 사람들의 집단을 지지하는 것의 장기적인 의미는 보건 산업에서 고려되지 않았다.

정부와 제약회사 모형에 따라 ‘전문가 환자’는 약물에 순응적이고 그러므로 비용 면에서 더 효과적이고 수익성이 높다. 그러나 점차 증가하고 있는 가상 공동체들이 어떤 약이 효과적인지에 대한 자신의 견해와 나름의 지식을 인터넷으로 서로 교환하고 있고 새롭게 등장한 무료 오픈 소스 소프트웨어와 도구의 사용이 가능하게 되면서 이 집단들은 지식 자체를 수집, 저장, 수확 및 공유할 수 있게 되어, 자신들의 건강에 대해 더 박식하고 더 책임 있는 사람들이 되어가고 있는데, 이는 과연 의료 시스템에 대한 위협이다. 과학적 증거와는 대조적으로 임상 결과를 새롭게 강조함으로써 주류 의학과 보완 의학 사이의 비교 연구가 발표되고 전통 의학에 새로운 도전을 제시할 수도 있다.

이러한 소비자 세력의 물결을 움직이는 동인은 치료비용, 가처분 소득 감소, 의료업계에 대한 신뢰 상실, 그리고 더 중요하게는, 건강이 바닥으로 치닫고 있는데도 병의 원인을 다루는 데에는 한 푼도 지출되지 않았다는 사실을 인식하는 데서 나온다. 소비자 집단은 약품에 의존하는 것도, 자녀가 만성 질환으로 고통 받는 모습을 보는 것도 원치 않는다. 그들은 건강할 권리를 원한다. 만약 정부 또는 제약회사가 혜택이 입증된 천연식품과 건강제품 또는 치료법에 접근하는 것을 금지하는 조치를 취한다면 극렬하고 조직적인 반대를 만나게 될 것이다. 마찬가지로, 소비자 집단은 정부, 제약회사, 임상의 같은 집단 또는 시장을 통제하고 영향력을 행사하고자 하는 기업들에게 팔기 위해 건강 기록을 데이터 저장고에 저장하거나 데이터를 일반화하는 마이크로소프트나 구글 같은 IT 기업에 강력히 저항하고 그들에 대한 동의에 거부할 힘을 얻기 위해 싸울 것이다.

환경오염과 영양결핍 같은 건강분야 추락의 핵심 원인을 다루는 데 실패하고 있다는 여론의 증가는 우리를 막다른 골목으로 더 깊이 몰고 갈 것이고, 이 제4의 소비자 세력은 현재 힘의 균형을 불안정하게 만드는 데 성공할 것이다. 다수의 사람들이, 세 가지 세력 집단에서 나온 핵심 메시지인 “우리는 우리가 만든 당신의 건강 상태를 당신이 관리하고 책임지도록 도울 수 있으며, 가능하다면 당신이 그것에 대해 지불하도록 할 수 있다고 생각한다”를 깨닫게 될 때, 병들기 전에 자신의 건강을 관리하기 위한 진정한 예방 의학을 향한 물결은 새로운 주문(呪文)이 될 것이다.(끝) 

- 이 글은 'Expert Patients—the new healthcare paradigm'에서 발췌했습니다.
- 이 글은 미래사의 허락없이 무단 전재나 재배포를 할 수 없습니다.

저자 | **캐서린 알렉산더**(Kathryn Alexander D.Th.D, Adv, Dip, Nat) | 거슨 요법 치료사. 해독과 식이 요법을 통한 치유 분야에서 국제적인 전문가이자 저자. 영국, 미국, 호주에서 많은 강연을 했다. 거슨 협회Gerson Institute 이사진으로 활동하고 있으며 거슨 요법 안내서를 집 했다. 최신작 <식이 치유: 완벽한 해독 프로그램Dietry Healing: Complete Detox Program>으로 큰 성공을 거두었고 뒤이어 현재 집필 중인 전문가 환자 시리즈에서는 만성 질환자들이 치료에 주도권을 갖고 의료 시스템을 조사해서 최상의 결과를 낼 수 있는 치료 방법을 선택하도록 안내한다.
홈페이지 : www.kathrynalexander.com.au

역자 | **이명수** | 지금여기 번역위원