

한의학과 중의학에 대한 국가정책 비교연구

이현지*

계명대학교 교양과정부

Comparative Study of the National Policies for Korean Oriental Medicine and Traditional Chinese Medicine

Hyun Ji Lee*

Faculty of Liberal Education, Keimyung University

The structure of medical profession is composed of multiple relations among state, patients, and medical professions. There are conflicts between the nation and medical professions because the nation controls the monopoly of medical professions through medical policies. Patients make relations with medical profession as medical consumers. And medical professions compete each other in order to gain the control of the medical market. This paper attempts to review the dynamic relations between the nation and medical professions. The medical professions and the nation are in conflict about the control of the autonomy of medical professions. The medical professions want to exercise the monopoly rights in their own area and, on the other had, the nation wants to prevent problems that might result from the monopoly by regulations and to have the control over the national operation. Given this, the common view of medical sociology is that the nation and the medical professions are in constant conflict. The arguments that the present medical sociology has on the relationship between the nation and medical professions can be summarized like these: first, the nation is the authenticator of medical system; second, the nation is a medical provider and consumer; and, third, the nation is a mediator of regulations and conflicts. Based on the above mentioned relations between the nation and medical professions, this paper attempts to see how the nation, which is one component of the medical structure, make influences on Korean Oriental doctors and Traditional Chinese doctors. So as to do this, the changes in medical policies and promoting policies for Korean Oriental medicine and Traditional Chinese medicine are analyzed. Finally, the differences in national policies of Korean Oriental medicine and Traditional Chinese medicine are compared.

Key words : korean oriental medicine, traditional chinese medicine, national policy to korean oriental medicine, national policy to traditional chinese medicine, medical profession

서 론

한국과 중국사회는 근대화시기에 서구의학이 유입되면서, 전통의학의 급격한 지위상실을 경험했다. 전통사회에서 제도권 의학으로 존재했던 한의학과 중의학은 근대화의 물결에 밀려, 비 과학적이고 낡은 버려야 할 것으로 치부되었다. 그러나 오늘날

한의학과 중의학은 새롭게 평가받고 있으며, 확고한 사회적 지위를 갖추고 있다. 어떤 요인에 의해서 한의학과 중의학은 이런 지위변화를 경험하게 되었을까? 본 논문은 한의학과 중의학의 지위변화를 초래한 의료구조 가운데 국가와의 관계를 중심으로 분석하고자 한다.

의료전문직의 의료구조는 국가, 환자, 관련 의료전문직 등 다양한 관계로 설명할 수 있다. 국가는 의료정책을 통해서 의료전문직의 독점을 통제하려고 하기 때문에 국가와 의료전문직은 갈등관계를 형성한다. 그런가 하면, 환자는 의료이용의 과정에서 의료소비자로 의료전문직과 관계를 맺는다. 그리고 관련 의료전

* 교신저자 : 이현지, 대구 달서구 달구벌대로 2800, 계명대학교 교양과정부

· E-mail : leehj@kmu.ac.kr, · Tel : 053-580-6971

· 접수 : 2008/07/07 · 수정 : 2008/09/12 · 채택 : 2008/09/25

문직은 의료시장에서 상호 경쟁한다. 본 논문에서는 한의사·중의사와 국가 관계를 한의학정책·중의학정책 및 한의학 육성정책·중의학 육성정책의 분석을 통해서 의료전문직과 국가의 역동적인 관계를 살펴보고자 한다.

의료전문직과 국가는 전문직의 자율성에 대한 규제를 원인으로 갈등한다¹⁾. 의료전문직은 자신의 직무영역에 대해서 독점권을 행사하려고 하고, 국가는 규제를 통해서 독점으로 인한 문제발생을 방지하고 효율적인 국가 운영을 위한 통제권을 행사하려고 한다. 이런 과정에서 전문직과 국가는 갈등을 경험한다는 것이 전문직에 대한 사회학의 일반적인 관점이다.

그렇다면 한국과 중국에서 의료전문직은 국가와 어떤 관계를 형성하고 있을까? 한국과 중국 정부는 한의학과 중의학에 대해 어떤 정책을 실시하고 있을까? 그 정책들은 한의학과 중의학의 발전에 어떤 영향을 미쳤는지 살펴보자. 이 연구를 통해서 비서구권 사회에서 전통의학이 제도화되고 전문화되는 과정에서 의료전문직과 국가가 어떤 관계를 형성하게 되는지에 대한 구체적인 분석을 실시할 수 있다.

의료전문직과 국가의 관계에 대한 기존 의료사회학의 논의를 정리하면 의료전문직에게 있어서 국가는 첫째, 의료체제의 인증자이다. 둘째, 의료제공자 및 의료구매자이다. 셋째, 규제 및 갈등의 조정자이다²⁾. 의료전문직과 국가의 관계를 자세히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 국가는 의료체제의 인증자로서 의료전문직과 관계를 맺는다. 국가는 의료법, 의사 면허제도와 교육제도 등을 법적으로 규제함으로써 제도화된 의료를 인증하는 역할을 한다. 의료전문직은 의료지식과 기술에만 의존하여 지위를 형성하는 것이 아니라, 국가의 법적인 인증을 통해서 권위를 인정받는다.

예를 들면, 1951년 국민의료법에서 의료업자를 제1종 의사와 치과 의사로 제2종 한의사, 그리고 제3종 보건원, 조산원, 간호원 등으로 규정했다³⁾. 이를 통해서 한의사제도가 법제화되었고, 한국사회에서 독립적인 한의사제도가 형성되었다. 즉 한의사들은 국가의 법적 규정을 통해서 제도적인 지위를 획득하고, 사회적 권위를 누릴 수 있게 되었다.

둘째, 국가는 의료제공자이면서 동시에 의료구매자로서 의료전문직과 관계를 형성한다. 국가는 국민건강보험과 국립의료원 등 의료시장에서 직접적인 의료제공자의 역할을 담당한다. 동시에 의료보험 적용대상 의료기관의 의료서비스를 간접 구매하는 의료구매자의 역할도 하고 있다.

국가의 성격이 복지국가를 지향할 경우에는 의료제공자로서의 역할이 확대되는가 하면, 의료시장을 자유주의체제에 일임하는 국가에서는 의료제공자로서의 역할은 점점 감소한다. 최근 한국 정부는 국민건강보험의 민영화에 대한 논의를 제기하고 있다.

여기에는 국가가 의료제공자로서의 역할을 축소하고 의료시장을 자유경쟁체제에 맡기겠다는 입장이 반영되어 있다.

셋째, 국가는 의료전문직에 대해서 규제자 및 갈등의 조정자 역할을 한다. 국가는 의료전문직 간의 의료영역에 대한 법적인 규제를 실시하고, 의료전문직 사이에 이해관계의 충돌로 인해서 발생하는 갈등을 조정하는 역할을 담당한다.

예를 들면, 1993년 약사와 한의사는 한약 조제권을 두고 갈등했다. 당시 한국 정부는 문제해결을 위해서 조정자 역할을 담당했다. 조정자 역할의 성공여부에 대해서는 부정적인 입장도 있지만, 이와 같이 국가는 의료전문직의 갈등을 조정하는 역할을 담당한다. 그리고 국가는 의료행위에 대해 법으로 정한 의료전문직만이 시술할 수 있도록 규제하고 있다.

본 논문에서는 이상의 의료전문직과 국가 관계에 대한 논의를 기본 틀로 하여, 한의사와 중의사에 대해 국가가 의료전문직의 구조 가운데 하나로써 어떤 영향을 미치고 있는지를 살펴볼 것이다.

본 론

1. 한국 정부와 한의학의 관계

1) 한의학정책의 변화

한국 정부는 다양한 한의학정책을 펴왔다. 정부의 한의학정책에 따라서 한의학의 사회적 지위는 상당한 부침을 경험했다.

의료전문직은 전문직의 자율성을 확보하기 위해서 국가와 갈등하는 경향이 있다. 그런가 하면, 국가는 제도권 외의 의료영역에 대한 다양한 통제를 통해서 의료전문직의 자율성을 보호해 주기도 한다⁴⁾. 한의학에 대한 국가의 정책적 영향은 다양한 측면에서 나타난다. 여기서는 국가의 영향력이 한의학계에 가장 직접적으로 작용하는 한의학정책을 살펴보고자 하자.

Table 1. 시기별 한의학정책의 변화

시기 구분	한의학정책의 성격	특징
대한제국	우호적 정책	· 한의학의 의료수준을 관리하기 위한 정책 실시
식민지	말살정책	· 식민 정부는 전통말살정책의 일환으로 한의학을 폄하하고 서구의학 중심의 의료정책을 실시함
국민의료법 제정(1951년) 이후-1970년	자유방임정책	· 해방 이후 혼란한 사회적 요인으로 인하여, 국가는 한의학 발전에 직접적으로 개입하지 않음
1974년-1993년 약사법 개정 까지	중립적 정책, 권위적 정책 (의료보험제도 도입)	· 한의사집단과 의사집단의 갈등을 중재하고자 하였으나 실패함
한약분쟁 결과 1993년 약사법 개정	정책적 개입	· 한약분쟁의 결과 한의학계의 요구를 반영한 한의학 관련 정책 실시함 · 한의학 정책 담당 부서 신설함 · 국립 한의학 연구기관 개소함 · 한의사 군의관 및 공중 보건관의 임용
2000년 이후	한의학 육성정책 실시	· 전통의학 발전에 대한 필요성과 한의약의 세계화를 목표로 함
2003년 한의약 육성법 제정	적극적인 육성정책	· 한의약 육성발전 5개년 계획 발표 · 한의약 R&D 사업 추진함
2008년 한의약 R&D 중장기 육성 발전계획	적극적인 육성정책	· 한의약 발전 10개년 계획 수립함 · 장기적이고 구체적인 발전을 계획함

Table 1 에서 볼 수 있듯이 한국 정부는 근대화 이후, 다양한 한의학정책을 실시해왔다. 시기별로 한의학정책의 성격은 국가의 성격에 따라서 변화해왔다. 근대화 초기 대한제국과 식민정부는 정치적인 이유로 한의학에 대해서 상반되는 입장을 취해왔다.

대한제국 하에서 한의학은 유일한 제도권 의학으로 지위를 획득했으나, 식민정부 하에서 한의학은 비과학적인 미신이라고

평하되면서 소멸의 위기에 직면했다⁵⁾.

대한제국의 한의학정책은 우호적이었다. 1899년 설립된 국가 병원에 한방 진료부를 두고 한의사들이 전염병 구제위원으로 활동하게 했으며, 한의사 양성을 위한 교육기관을 설립했다. 그리고 1900년 ‘의사규칙’을 공포하여, 한의사의 지위와 역할을 제도적으로 규정했다⁶⁾. 대한제국은 국립병원에서 한방의료 서비스를 제공함으로써 의료제공자 역할을 했으며, 한의사 양성기관을 설립하고 ‘의사규칙’을 공포함으로써 의료체제의 인증자 역할도 담당했다.

이와 달리, 식민정부는 조선의 전통에 대한 가치를 폄하함으로써 식민정치의 위상을 높이고자 했다. 이와 같은 정치적인 목적을 달성하기 위해서 서구의학을 적극적으로 보급하는 반면, 한의학의 제도적인 지위를 박탈했다. 식민정부는 한의약 사용을 정책적으로 규제하고 서양의학을 진작시키고자 했다. 총독부는 한의학 교육기관을 인정하지 않고, 국립병원 광제원에서 한의학을 배제했다. 식민정부는 한의약 사용을 금지함으로써 한의학에 대해 부정적인 규제자 역할을 했으며, 한의학 교육제도를 인정하지 않고 한의사의 제도적인 지위를 박탈함으로써 한의학을 의료체제로 인정하지 않았다.

해방 이후 한국 정부는 사회적 혼란을 정비하는 데 모든 에너지를 쏟아야만 했다. 그런 상황에서 국가는 의료영역에 대해서 자유방임정책을 폈다. 근대화의 영향으로 의학교육이나 의료서비스는 서구의학이 중심을 차지했지만, 한의학 또한 제도적 지위를 회복했다⁷⁾. 1951년 국민의료법을 통해서 국가는 한의사의 지위를 법으로 규정하고 교육제도를 확립함으로써 의료체제 인증자 역할을 했고, 국민의료법 제정 과정에서 의사집단과 한의사집단의 갈등을 조정하는 역할을 담당했다.

1974년 한의사집단과 약사집단의 갈등이 표면화되면서, 국가는 한약분쟁을 조정하기 위해서 노력했다. 그러나 국가는 한의학계의 의견을 반영하지 않고 약사법 개정안을 발표하고 분쟁의 장기화를 초래하는 등 의료전문직 간의 갈등 조정자로서 그다지 성공적인 역할을 하지 못했다. 국가는 뒤늦게 한의학 정책 담당 부서를 신설하고, 국립 한의학 연구기관을 개소하는가 하면, 한의사 균의관 및 공중 보건의를 임용하는 등 한의학계의 의견을 반영했다. 이렇게 함으로써 국가는 한의학 의료제공자로서의 역할을 다시 하게 되었다.

한의학에 대해 사회적 수요가 발전하면서 전통에 대한 관심이 확대되고, 한의학에 대한 재해석이 시도되었다. 의료수요자들의 요구와 함께 한의학에 대한 국가의 정책도 적극적으로 변화해갔다. 미국을 비롯한 서구사회에서 시작된 대체의학에 대한 관심이 거대한 의료시장을 형성했고, 한국 정부 또한 적극적인 한의약 육성정책을 계획하고 투자하기 시작했다. 최근 한국 정부는 한의학을 적극적으로 육성하는 정책을 추진함으로써 의료체제 인증자, 의료제공자 및 의료구매자로서 적극적인 입장을 취하고 있다. 그리고 국가는 한의학 영역에 대해 한의사에게만 의료기술의 권한을 부여하는 규제자 역할을 하고 있다.

이와 같은 국가의 한의학에 대한 입장은 한의학 관련 부서의 변화를 통해서도 잘 드러난다. Table 2 는 근대화 이후 한의학 관련 부서의 특징을 정리한 것이다.

Table 2. 한의학 관련 부서의 변화

담당 부서명	연도	특징
한방과	1948	<ul style="list-style-type: none"> · 1948년11월보건사회부 산하 보건국에‘한방과’가 최초로 신설됨 · 1949년7월‘의정국 의무과’로 통합됨 · 1967년11월‘의정과’에서관할함 · 1970년2월‘의료제도담당관실’로 개편됨 · 1973년3월‘의료제도과’에서관할함
의정3과	1975	<ul style="list-style-type: none"> · 1975년 8월 의정과를 1, 2, 3과로 개편하고, 그 중 의정 3과를 ‘동양의약 개발 육성 전담과’로 정함 · 1981년 의정 각과를 개편하면서, 한방 행정 업무가 폐지됨
한방의료담당관실	1993	<ul style="list-style-type: none"> · 1993년보건복지부의정국에‘한방 의료담당관실’을설치함
한방정책관실	1997	<ul style="list-style-type: none"> · 1997년1월한방정책관실이 출범함 · 한방정책관실내에 한방제도담당관과 한방의약담당관을 둠
한의약정책관	2008	<ul style="list-style-type: none"> · 보건의료정책실로 편입됨으로 보건복지가족부 내 의사결정과정에 조정능력과 소통능력을 확보함 · 한의약정책과와 한의약산업과로 국(局)의 기능을유지하게 됨 · 한의약의 신성장동력 산업화 실현을 위한 토대를 마련함

Table 2를 통해서 알 수 있듯이 한의학 관련 부서는 그 역할이 전문화되었다. 한의학 관련 부서의 역할이 구체화되고 특화될수록, 한의학의 위상을 제고하는 데 기여하는 바가 커진다고 할 수 있다.

최초의 한의학 관련 부서는 한방과로 1948년 보건복지부 산하에 신설되었다. 그 후 한방과는 정부의 한의학정책의 변화에 따라 담당 부서를 옮겨 가면서 명맥을 유지해왔다. 1975년 동양의약 개발 육성을 전담하는 의정 3과로 담당기관이 변했다가, 1981년에는 한방 행정 업무를 담당하는 주무부서가 폐지되었다.

한의학 관련 부서의 축소와 폐지는 한의학에 대한 정부의 입장이 잘 드러나는 변화라고 할 수 있다. 당시 정부는 한의학에 대한 특별한 지원정책이나 발전방향 등을 가지고 있지 않았다.

그 결과 한의학 관련 부서가 폐지되기까지 했다.

그러나 점진적으로 전통에 대한 사회적 관심이 확대되면서 1990년대에는 한의학을 비롯한 전통에 대한 새로운 인식이 확대되었다. 동시에 서구사회에서도 대체의학에 대한 관심이 확대되고 전통의약시장이 급격히 성장하였다. 이런 사회적 변화로 인하여, 한의학에 대한 적극적이고 구체적인 정책이 요구되었다. 그 결과 1993년 한국 정부는 보건복지부 의정국 산하에 한방의료담당관실을 설치하였다.

한방의료담당관실이 설치되기까지 한의사집단은 의사와 약사 중심의 국가의료 행정체계 하에서 한의학 관련 부서를 설립하기 위해서 ‘한의약국 설치에 대한 청원’을 수차례 제출하는 등, 한방 관련 지도 감독권을 국가에 요구했다. 그 결과 한방의료담당관실이 설치되었지만, 한의학계에서 요구하던 한방 관련 지도 감독권을 확보하지는 못했다. 이런 문제를 극복하기 위해서 한의사집단은 1995년 ‘보건복지부 산하 한방과의 한방국 승격에 대한 청원’과 ‘국가 한의약 전담 부서 설치를 위한 건의서’를 제출했다⁸⁾.

이와 같은 한의사집단의 노력에 의해, 1997년 한방정책관실이 설치되었다. 한방정책관실은 한의학에 대한 사회적 수요와 정부의 한의약 육성 필요성에 부응하면서 다양한 사업을 전개해왔다. 2008년에 이르러서 한국 정부의 한의학 관련 부서는 한의약정책관실로 부서명이 변했다. 한의약정책관실로의 개명은 기존

의 ‘한방’이라는 용어가 일본식이기 때문에, 일본 전통의학과 차별성을 강조하기 위한 의도를 반영하였다. 그리고 한의약정책관실 산하에 한의약정책과와 한의약산업과를 둬으로써 한의약 산업화를 추구하는 육성정책의 방향이 포함되었다.

이상의 한의학 담당 부서의 변화 과정을 살펴보면, 한의사집단은 정부 내에 한의학 담당 부서를 설치하기 위해서 국가와 갈등을 경험한 것을 알 수 있다. 이런 갈등을 통해서 획득한 정부 내 한의학 관련 부서의 설립을 통해서 한의학은 국가로부터 법적 인정을 받았고, 제도적인 지위를 획득할 수 있었다. 정부 내 한의학 관련 부서의 설립을 통해서 한의학은 국가로부터 법적 인정을 받았고, 제도적인 지위를 획득할 수 있었다. 정부 내 한의학 담당 부서는 한의사집단과 국가의 역동적인 관계에 따라서 그 위상과 역할을 달리하고 있다. 한의사집단은 국가로부터 제도적 지위를 확보하기 위해 노력했고, 국가는 한의사의 제도적 지위를 인정해줌으로써 의료체제 인증자의 역할을 했다. 그리고 정부 내 한의학 담당 부서의 역할이 강화되고 한의학에 대한 정부 지원이 확대될수록 국가의 의료제공자 및 의료구매자로서의 역할이 확대되었다. 또, 정부 내 한의학 담당 부서가 전문화되면 될수록 국가의 한의학에 대한 규제자 역할이 커졌다.

2) 한국 정부의 한의약 육성정책

한국 정부는 변화하는 세계 의료시장에 대한 인식과 함께 적극적인 한의약 육성정책을 추진했다. 정부가 실시하는 한의약 육성정책은 국가가 한의학 의료제공자와 의료구매자 역할을 어느 정도 담당하는지를 판단할 수 있는 기준이 된다. 국가의 한의약 육성정책이 활발할수록 공공부문에서 한의학 연구와 의료서비스가 확대되기 때문이다. 한국 정부는 2003년 「한의약 육성법」을 제정하면서, 한의약육성발전 5개년 계획을 수립했다. 세계 의료시장에서 전통의약이 차지하는 비중이 확대됨에 따라서 한의약에 대한 집중적인 투자계획을 수립하게 된 것이다. 1998년에서 2007년까지 정부는 꾸준히 한의약 과학화와 표준화 그리고 제품화를 추구하는 연구 사업을 지원해 왔다⁹⁾. 정부의 투자규모는 총 393.4억 원이었고, 연평균 12.6%의 수준으로 증가했다. 구체적인 투자 계획과 실적을 살펴보면 Table 3 과 같다.

Table 3. 한방치료기술 연구개발 사업 투자 계획 및 실적 (1998-2007)¹⁰⁾ (단위: 억 원)

1단계 ('98~'02)			2단계 ('03~'07)			3단계('08~'10)		
계획	실적	비율	계획	실적	비율	계획	실적	비율
411	118.4	29%	574	275	48%	486	-	-

2004년을 기준으로 살펴보면, 국가 연구개발 사업에서 한의약 R&D의 규모는 160억 원으로 전체 R&D의 규모 가운데 0.26%, 보건의료 R&D의 규모 가운데 3.8%를 차지했다. 한국 의료시장에서 한의학이 차지하고 있는 지위와 비중을 고려해보면, 국가 연구개발 사업에서 한의약에 대한 투자는 미미한 것으로 평가할 수 있다. 비슷한 전통의학의 경험을 가지고 있는 일본이나 중국과 비교하면 한국 정부의 투자를 충분하다고 하기는 힘들다. 일본은 근대화 이후 꾸준히 한방(KAMPO MEDICINE) 발전을 위해서 적극적인 투자를 해오고 있으며, 중국은 최근 본격적으로 중의학의 세계화를 위한 투자를 확대하고 있다.

2005년 자료를 기준으로 보면, 국제 한의약시장은 2천억 달

리(\$) 규모로 성장했다. 그 가운데 60% 이상을 중국이 독점하고 있으며, 한국이 차지하고 있는 비율은 3%에 불과하다. 최근 세계 전통의약시장은 급성장하고 있고, 앞으로의 성장 가능성도 주목 받고 있다. 세계 전통의약시장 규모는 1993년 491억 달러(\$)에서 1998년 850억 달러(\$)로 성장했고, 2002년에는 1,000억 달러(\$)로 증가했으며, 2008년에는 2,000억 달러(\$) 규모로 확대될 것으로 예상되고 있다¹¹⁾.

이와 같은 세계 전통의약시장의 성장과 함께 한의약 연구개발 사업의 필요성을 촉구하는 것은 세계 전통의약시장 문호개방의 압력이다. 오늘날 산업의 모든 영역은 개방과 자유경쟁의 상황에 직면해 있다. 의료영역도 예외는 아니다. 이런 현실 속에서 한의학의 발전을 위해서 국가는 세계 경쟁력을 제고할 수 있도록 기반 연구를 위한 투자를 확대하고, 한의학계에서는 의료수준을 향상시키고 서비스의 수준을 높이는 노력을 기울이고 있다. 최근의 한의약 육성정책을 중심으로 한의사집단과 국가의 관계를 살펴보면, 국가는 한의학 제공자와 구매자 역할을 하고 있다.

이 역할은 한의약 육성정책에 대한 국가의 방향에도 잘 나타난다. 정부는 2008년 4월 21일 ‘한의약 R&D 중장기 육성 발전 계획('08~'17)’을 발표했다. 앞으로 10년간 총 예산 5,396억 원을 투자할 계획을 밝혔다. 총 예산 가운데 2,656억 원은 “한의약의 제품화·세계화 구축사업, 근거중심 한의학 구축사업, 혁신 인프라 지원사업”에 투자할 계획이다. 이 계획은 지난 1998년 발표한 ‘한방치료기술 연구개발 사업 중장기 발전계획’을 한 단계 발전시킨 것이다. 이러한 지속적인 한의약 육성정책의 결과에 의해 국가는 발전된 한의학 의료서비스를 제공하고, 의료보험 적용대상 의료기관의 한방 의료서비스를 간접 구매하는 구매자 역할을 좀 더 확대하게 될 것이다.

2. 중국 정부와 중의학의 관계

1) 중의학정책의 변화

중국 정부는 개혁개방정책 이후에 중의학의 세계화를 위하여 적극적인 노력을 기울이고 있다. 그러나 중의학에 대한 중국 정부의 정책은 정권의 성격에 따라서 급격하게 변화했으며, 중의학정책의 영향으로 중의학의 지위는 부침을 거듭했다. Table 4에서 시기별 중의학정책의 변화를 정리해 보았다.

Table 4. 시기별 중의학정책의 변화

시기 구분	중의학정책의 성격	비고
1912년	말살정책	· <중화민국교육법령>에 의해서 의료 교육부문에 중의약 교육이 누락됨 · 중의사 폐지, 중의약 사용을 금지함
1929년 2월 南京정부 위생부 제1회 중앙위생위원회의	말살정책	· ‘구 의사제도를 폐지하고 의료 위생 장애를 제거하는 안’을 발표함 · 이 안에 의해서 이후 20세기 중반까지 중의학 발전을 저해함
1950년 8월 제1회 전국위생대회	중의개혁정책	· 전국 위생대회에 중의단체가 참가함 · 중의사 폐지에 대처하는 중의학 방법의 개선을 모색함
1966년-1976년 문화대혁명	중립적 정책을 표방했으나 중의 발전을 위협하는 정책	· 중의학과 서구의학의 결합이 중의학 발전의 유일한 길임을 제창함 · 중의학원을 서의학원에 병합하여 “신의학원”이라고 함
1986년 국무원회의	우호적·보호 정책	· 12월 국무원 직속 위생부 산하에 국가중의약관리국 설치

근대화의 물결이 중국 대륙을 강타하면서 중의학은 심각한 위기에 직면하게 된다. 봉건적인 사회문화를 쇠신하기 위한 방안으로 전통은 폐지되어야 할 것으로 간주되었기 때문이다. 이런 사회적 영향으로 1912년 중의학은 제도적인 교육에서 제외되는 상황에 직면한다. 이런 정책적 방향이 각 성(省)에 반영되어, 1929년 남경에서 구 의사제도를 폐지하는 정책이 실시되었다.

중의학은 본격적인 위기에 처하게 되었다. 당시 중국 정부는 중의사집단의 제도적인 지위를 박탈함으로써 중의사를 제도적으로 인정하지 않았다. 중의사집단은 국가로부터 제도권 내의 의료체제로 인정을 받지 못하자 사회적인 지위를 상실하게 되었다.

1949년 중국공산당이 집권하면서 중의학은 새로운 국면을 맞이하였다. 이후 의료정책에 다시 중의학도 포함되었다. 그러나 중의사들은 서의사와의 단결을 전제로 '제1회 전국위생대회'에 참가할 수 있는 기회를 얻었다. 당시 중의학 발전에 대한 논의는 중의학을 폐지하기 보다는 중의학을 개선하여 발전시키자는 쪽으로 전개되었다.

이 논의는 이후에 중의학이 심각한 불평등 대우를 받는 새로운 단초가 되었다. 왜냐하면, 서구의학과 철학적 세계관을 달리하고 있는 중의학을 서구의학의 기준에 따라서 발전시켜야 한다는 관점이 대두되었기 때문이다. 이 관점에 의해서 서구의학을 기준으로 중의학의 체계를 개선했고, 중의사와 서의사의 결합이 확대되었다. 이후 이 관점은 중의학 발전 방향에 대한 뜨거운 논쟁을 야기했다.

정부의 적극적인 중의약 육성정책은 1950년 이후에 본격화되었다. 1955년 '중의연구원'이 설립되고, 1956년 '북경, 상해, 광주, 성도'에 중의학원이 설립되었다. 이것은 중의학의 발전사에 중요한 전환점이 되었다. 1958년 처음으로 서의 전공자 가운데 중의학을 공부한 중의 졸업자가 배출되었다. 당시 모택동은 중의약 발전을 위한 노력의 필요성과 가치를 주창한 바 있다. 그 영향으로 각 성마다 중의학원이 설립되었고, 공산당 중앙국무원은 중의약 사업의 발전을 중시하게 되었다¹²⁾.

공산당 정부에 의한 중의약 육성정책은 국가의 중의학에 대한 의료제공자와 의료구매자 역할을 반영한 것이다. 당시 중국 공산당은 매우 적극적으로 중의학을 민중을 위한 의료서비스로 활용함으로써 적극적인 중의학 의료제공자 역할을 했다. 공산당 정부는 중의학을 표준화하고 과학화하여 인민들의 위생수준을 향상시키겠다는 실용적이고 중립적인 입장을 취했다. 그러나 문화대혁명 과정의 중의학에 대한 정부정책은 중의학의 발전에 또한 차례의 시련이 되었다. 정부 정책에 의해서 각 성의 중의학원이 서의학원과 합병되어, '신의학원'으로 새로 문을 열었다. 이런 정책적 결정은 국가가 의료전문직의 의료영역에 대한 규제자로서 영향을 미치고 있음을 잘 보여준다. 당시 중국 정부는 중의학과 서구의학의 결합을 강조함으로써 중의학의 독자적인 발전 기회를 배제하였다.

1986년 중국 정부는 '국가중의약관리국'을 국무원 위생부 산하에 설치했다. '국가중의약관리국'의 창립은 중의학 발전을 위한 정책적 변화를 반영한 것이다. 중국 정부는 '국가중의약관리국' 설치를 통해서 중의약 사업의 신기원을 이루었다. 중의학은

국가의 제도적 인정을 받았으며 확고한 지위를 획득했다. 이를 계기로 "西醫在朝 中醫在野(서의학은 제도권 내, 중의학은 제도권 밖)"라고 하는 표어가 무의미해졌다. 국가가 다시 중의사집단의 제도적 지위를 인정함으로써 중의학에 대한 의료체제 인증자로 영향을 미쳤다.

중의학 정책의 변화를 살펴보면, 중국 정부가 중의사집단에 대해 적극적인 규제자 역할을 담당한 것을 알 수 있다. 중국 정부는 중의학의 발전방향과 중의학의 의료영역에 대해 법적·제도적으로 엄격한 규제자 역할을 했다. 최근 중국 정부의 중의학 보호정책은 국가가 중의사집단에 대해서 의료체제 인증자로서 관계를 형성하고 있음을 보여준다.

다음에서는 중의학 관련 부서의 변화를 통해서, 중의학과 국가의 관계를 살펴보고자 하겠다.

Table 5. 중의학 관련 부서의 변화¹³⁾

담당 부서명	연도	특징
중의과 (中醫師科)	1949	<ul style="list-style-type: none"> 1949년 11월 21일 중화인민공화국 중앙인민정부 위생부 정식출범 1949년 12월 위생부 하에 '의정국'을 두고, 그 아래 '중의과(中醫師科)'를 설치함
중의사 (中醫師)	1954	<ul style="list-style-type: none"> 1954년 11월 위생부 하에 '중의사(中醫師)'를 설치함 '중의사(中醫師)'는 국(局)급에 해당하는 기구임 1967년까지 중의학 관련 업무를 담당함
업무조직 (業務組)	1968	<ul style="list-style-type: none"> 문화대혁명의 영향으로 위생부 또한 군사관리체제 하에 있었으며, 위생부의 모든 업무는 "業務組"에서 담당함
중서의결합사무실 (中西醫結合辦公室)	1974	<ul style="list-style-type: none"> 위생부 아래 "중서의결합사무실(中西醫結合辦公室)"을 설치함
중의국 (中醫師局)	1978	<ul style="list-style-type: none"> 1978년 '중의사(中醫師)'가 부활되었다가, '중의국(中醫師局)'으로 명칭을 변경함
중의사 (中醫師)	1982	<ul style="list-style-type: none"> 1982년 8월 '중의국(中醫師局)'을 다시 '중의사(中醫師)'로 개칭함
중의약관리국 (國家中藥管理局)	1986	<ul style="list-style-type: none"> 1986년 1월 제94차 국무회의에서 "국가중의약관리국"을 설립키로 결정함 1986년 4월 위생부 하에 "국가중의약관리국"을 설립함 국무원 직속 국(局)으로 독립적인 중의약 관련 업무를 실시하는 차관급(副部級) 기관임

Table 5 는 중의약 관련 부서의 변화를 보여주고 있다. 1949년 중화인민공화국의 건립과 함께 인민들의 위생 수준을 향상시키기 위해 중국 정부는 지속적인 노력을 기울였다. 중의학의 보급 또한 그런 노력의 주된 대상 가운데 하나였다. 1954년 위생부 직속 기관으로 중의약 관련 업무를 담당하는 '중의사(中醫師)'를 설치함으로써 정부는 중의학에 대해 의료체제 인증자와 의료제공자 역할을 적극적으로 수행했다.

그러나 문화대혁명 시기를 맞이하면서 중의학에 대한 중국 정부의 역할은 변화했다. 정부는 군사체제로 개편되었고, '중의사(中醫師)'를 비롯한 모든 전문적인 부서는 폐쇄되었다. 국가는 여전히 중의학을 인민 위생을 위해 적극적으로 활용했지만, 서구의학과 결합을 통한 중의학 발전정책을 추진했다. 이런 정책적 방향에 의해 1974년 "중서의결합사무실(中西醫結合辦公室)"에서 중의학 관련 업무를 담당하게 했다. 이 시기는 정부 내 중의학 관련 전담 부서가 없는 중의학의 암흑기라고 할 수 있다.

중의학을 전담하는 정부 관련 기구는 1978년 '중의사(中醫師)

司)가 재건되면서 부활했다. 같은 해 '중의국(中醫局)'으로 명칭을 변경하여, 중의학에 대한 사회적인 요구를 반영했다. 당시 사회적으로 중의학의 가치에 대해 새로운 조명이 이루어졌으며, 국가는 중 의학을 중요한 국가전략사업으로 인식하기 시작했다. 중국 정부는 중의사집단에 대해 의료체제 인증자 역할을 하면서, 동시에 적극적인 의료제공자 및 의료구매자 역할도 담당했다.

중국 정부는 이런 정책적 입장을 '중의약관리국'의 설립을 통해서 확고하게 구축했다. '중의약관리국'은 독립적인 중의약관련 정부 부서로 차관급의 기관에 해당한다. '중의약관리국'은 중의학의 세계화 전략을 추진하고 있으며, 중의학 발전을 위한 다양한 정책적 지원도 하고 있다. '중의약관리국'의 존재는 국가가 중의학에 대한 의료체제 인증자와 의료제공자로 역할하고 있음을 보여주고 있다.

2) 중국 정부의 중의학 육성정책

중국 정부의 중의학 육성정책은 매우 적극적이다. 이 정책은 국가가 중의학에 대해 의료체제 인증자, 중의학 의료제공자 및 의료구매자로서 영향을 미치고 있다는 것을 보여주고 있다. 대표적인 사례가 "중의학 세계무형문화유산 신청" 사업이다. 중국 정부는 중 의학을 세계무형문화유산으로 신청하기 위한 사업을 2005년부터 추진해 오고 있다. 이 사업은 다음과 같은 여러 가지 함의를 가지고 있다.

첫째, 중국 정부가 중의학의 독자성을 인정하고 전통의료기술의 가치를 재발견하고 세계적으로 공식화했다는 점이다. 지금까지 의학계는 서구의학이 독점해왔다. 서구의학이 세계 의학의 기준이 되었고, 서구의학 이외의 전통의학은 폄하되고 지위를 상실했다. 중국의 경우도 예외는 아니었다. 이 사업은 지금까지의 서구의학 중심의 의료기술에 대한 평가 틀을 넘어서 비서구권 전통의학의 독자성과 가치를 인정한다는 점에서 의미가 있다. 이것은 국가가 중 의학을 독립적인 의료체제로 인정하는 것이며, 중의사집단에 대해 체제 인증자 역할을 하고 있다는 것을 보여주고 있다.

둘째, 세계 대체의학시장에 대한 중의학의 선점을 추구하려는 정책이다. 현재 중의학은 세계시장을 무대로 적극적인 시장 개척 작업을 추진하고 있다. 이 사업 또한 중국 정부의 중의학정책의 기초를 잘 반영하는 것이라고 할 수 있다. 중의학계는 정부의 정책적 지원을 통해서 이미 미국을 비롯한 서구사회에 중의학 교육기관을 설립하여 운영하고 있다. 그리고 세계 전통의학시장에서 중의학이 차지하는 비중을 확대하기 위해서 부단히 노력하고 있다. 이런 노력들은 국가가 적극적으로 중의학의 의료제공자 역할을 하고 있음을 반증한다.

셋째, 이 사업에는 중의학의 발전에 대한 중국정부의 방향이 제시되어 있다. 중 의학을 세계무형문화유산으로 신청하는 이 사업에는 중의학의 발전은 중의학 고유의 연구방법, 치료방법 등을 보존해야 한다는 발전전략이 포함되어있다. 중국의 중의학 발전 정책은 한 때 서구의 과학적인 기준에 따라서 중의학적 방법을 수정하는 것을 추구한 바 있었다. 그 결과 중의학 교과과정의 편제가 중의학의 의철학적인 고유의 특징을 반영하지 못한다는 지적도 있었다. 최근 서구의학 중심의 중의학 발전 방향에 대한 문

제의식과 함께 중의학의 진정한 발전은 중의학의 세계관을 인정하고 중의학적인 발전을 추구함으로써 가능하다는 입장이 확산되고 있다.

중국 정부는 위와 같이 적극적으로 중의학 육성을 위한 정책을 전개해왔다. 1990년부터 "중의학 촉진을 통한 환자 창출 전략과 정책 연구", "중약 현대화 발전 전략 연구", "중의학 지위 전략 연구", "중의학 발전 전략 연구" 등 수많은 과제가 정부 지원으로 중국과학기술정보연구소(中國科技信息研究所)에서 연구되기 시작했다¹⁴⁾. 이런 정책을 통해서 국가는 중의학의 적극적인 의료제공자가 되었고, 공공의료영역에서 중 의학을 서비스함으로써 간접적인 중의학의 구매자가 되었다.

2005년에는 중 의학을 과학연구의 주요 항목으로 포함시킨 "국가 973 계획"이 발표되었다. 이 계획은 중국 정부가 중 의학을 서구과학과는 다른 중의과학으로 인정했다는 점에서 의의가 있다. 이후 중국에서는 전통과학에 대한 재해석과 가치를 부여하는 작업이 활발하게 진행되고 있다.

이런 정부정책의 방향은 2006년 공산당 중앙국무원 산하의 "중국중의연구원"을 "중국중의과학원"으로 개명하면서 더욱 분명하게 드러나고 있다. 중의과학원으로서의 명칭 변경은 중의학이 과학인가 아닌가에 대한 100년간의 논쟁에 대한 답을 국가가 정부정책을 통해서 제시했다고 할 수 있다. 국가가 중 의학을 법적·제도적으로 인정한 것이며, 의료체제 인증자로서의 역할을 한 것이다.

오늘날 중국에서는 중의학 산업의 발전에 대해 희망적인 전망을 예견하고 있다. 이런 전망은 국외시장뿐 아니라 국내 중의학 약시장에서도 유효하게 적용되고 있다. 2007년 1월에서 9월 간 중의학 산업의 이윤 총액은 87.59억 위엔(元)으로 전년대 대비해서 54.09%가 증가했다. 중의학 산업의 31개 공사에서 출시되는 제품의 이윤 총액이 22.47억 위엔(元)으로 전년도와 대비할 때, 14.81억 위엔(元)이 증가하여 51.76% 성장했다¹⁵⁾.

위와 같이 중의학 산업의 전망이 밝은 가장 큰 이유는 중국 정부의 정책적인 지원이라는 배경이 있기 때문이다. 중국 정부는 중의학 발전을 위해서 계획정책을 수립하여 추진하고 있다. 이런 활동은 국가의 의료제공자 및 의료구매자 역할이 확대되고 있음을 보여준다.

중국 정부의 구체적인 중의학 발전정책을 살펴보면 다음과 같다. 2007년 중국 정부가 발표한 "중화인민공화국 국민경제와 사회발전 '十一五' 계획" 가운데 '중의학사업발전 十一五 계획'이 포함되어 있다.

'중의학사업발전 十一五 계획'은 '十五' 계획의 성과를 토대로 중의학 산업화와 서비스 확대를 목표로 한다. 중국 정부는 '十五' 계획을 통한 중의학 발전정책이 성공적으로 수행되었다고 평가하고 있다. 2000년과 2005년의 중의학 관련 기구의 발전 현황을 비교해보면 중의학 발전의 정도가 잘 나타난다. Table 6 을 통해서 볼 수 있듯이 국가의 발전정책에 의해 중의학 교육기관과 연구기구 수가 증가했으며, 의료기관 수와 자산규모도 커졌다.

이것은 국가의 중의사집단에 대한 제도적 인정과 발전을 위한 지원이 초래한 결과라고 할 수 있다.

Table 6. 중의학 관련 기구 현황¹⁶⁾

구분	2000년	2005년
중의의원 수	2654(所)	3009(所)
중의의원 평균 침상 고정자산 총액	8.7(万元)	14.4(万元)
고등중의약원 수	25(所)	32(所)
고등중의약원 재학생 수	7.7(万人)	38.5(万人)
중등중의약학교 수	52(所)	61(所)
중등중의약학교 재학생 수	5.6(万人)	24.1(万人)
독립 중의약과학연구기구 수	89(所)	119(所)

Table 6에 나타나는 중의학 관련 기구는 정부의 지원 아래 발전했다. 정부의 적극적인 정책적 지원이 없었다면 불가능한 양적인 성장을 이루었다. 특히 중국 정부는 24개 성(省)의 특성에 따라서 중의약 법칙을 제정하여 운영할 수 있도록 했다. 이에 따라서 중의약의 표준화의 속도가 더욱 빨라질 수 있었다.

‘十五’ 계획에 의해, 중의약의 대외 교류도 활발하게 진행되었으며, 정부 간 교류와 합작 사업도 증가했다. 대외 교류의 확대는 국가가 중의학에 대한 적극적인 의료제공자와 구매자의 역할을 수행했음을 반증한다.

‘중의약사업발전 十一五 계획’의 발전목표는 2010년까지 “도시와 농촌지역을 포괄하는 서비스기능을 완비하고, 중의약 특색을 부각시키며, 대중들의 수요에 부합하는 중의약 서비스망을 구축”하는 것이다. 중의약이 공공 위생사업의 수준을 높이고, 주요 질병을 예방하는 데 기여하며, 중국사회의 보건 위생 수준을 높이는 중요한 축으로 작용할 것임을 시사하고 있다. 이를 위해서 중의학 분야 인재양성을 확대하고, 연속적인 교육망을 구축하고자 한다. 나아가서 중의 과학 연구의 유산을 계승하고 새로운 체계를 건립하여 중의약의 현대화와 학술적 교류를 촉진시키고자 한다. 최종적으로는 중의약 표준화를 입법화하고, 중의약 국제교류와 합작을 통한 성과를 거둘 것을 목표로 하고 있다.

중국 과학기술부(科學技術部)에서는 2007년 “중의약 발전계획 제요(2006-2020년)”를 발표했다. 이 계획에서는 정부, 국제조직, 학술단체, 중의약 업계의 협조를 통해서 중의학의 국제화를 촉진하고 국제전통의약시장에서 기술 합작과 교류를 촉진하는 방안을 밝히고 있다¹⁷⁾. 같은 해, 위생부 국가 중의약관리국에서는 “2007년 중의약 주요 사업”을 공포했다. 이 사업은 농촌지역의 중의약 서비스를 강화하고, 도시지역에서 중의약 서비스 수준을 향상할 수 있는 지역 서비스체계를 강화할 것을 목표로 하고 있다. 이 사업은 국가가 좀 더 적극적인 중의학 의료제공자가 될 가능성을 부여하고 있다.

중의학 의료제공자로서의 국가의 역할이 잘 드러나는 정책 가운데 하나가 “중의약 AIDS 예방사업 계획(中醫藥防治艾滋病工作計劃 2006-2010年)”이다. 이 사업을 통해서 중국 정부는 AIDS, SARS 등 응급 보건상황에 대한 중의약의 효능을 높이고 가시화 하려는 방안을 제시하고 있다¹⁸⁾. 이런 적극적인 정부 정책에도 불구하고 중의 사업비는 전체 위생 사업비 가운데 6.68% 밖에 차지하지 못하고 있다. 2006년을 기준으로 볼 때, 중국 위생부 총 사업비는 7,341,431만 위엔(元)이고, 중의 사업비는 490,416만 위엔(元)이었다. 2006년 국가 전체 재정지출액에서 중의 사업비가 차지하는 비율은 0.12%에 불과했다¹⁹⁾.

이런 사업을 통해서 중국 정부는 AIDS, SARS 등의 응급의료문제를 해결하는 데, 중의학을 적극적으로 활용하고자 하는 의료제공자 및 의료구매자로서 중의사집단과 관계를 맺고 있다.

그리고 적극적인 중의약 육성정책을 실시하는 것은 중의학에 대한 의료체제 인증자의 역할을 하고 있는 것이다.

결론

오늘날 한국과 중국 정부는 적극적으로 한의학과 중의학을 육성하려는 입장을 견지하고 있다. 이런 정책적인 입장에 이르기까지 한의사집단과 중의사집단의 환경적 조건은 차이점이 있으며, 그에 따라서 한의학과 중의학의 현재 성과도 차이가 있다.

한의학의 경우 독립의료체계를 획득한 이후 언제나 의학과 대립적인 관계에 놓여있었다. 한의사들이 제도권 내의 지위를 획득하는 과정에는 의사집단 및 약사집단의 견제와 반대가 빈번하게 걸림돌이 되었다. 이런 이유로 인해서, 한의사집단은 제도권 내의 지위를 획득하기 위해서 의사집단 및 약사집단과의 갈등을 해결하기 위한 국가의 중재를 요구해왔다. 그때마다 국가는 한의사집단에 대해 전문직 간의 갈등 조정자 역할을 했다.

한의학이 직면한 이런 상황 때문에 한의사집단은 자신의 독자성을 확보하기 위한 노력을 지속적으로 해왔다. 그러므로 한의학은 서구의학을 모델로 전문화와 표준화를 추구했음에도 불구하고, 중의학과 비교할 때 한의학의 고유성을 비교적 잘 계승하고 있으며, 한의과대학 학생들은 교과과정에서 완전하게 배울 수 없는 『황제내경』, 『동의보감』, 『동의수세보원』 등 원전 강독에 많은 시간을 투자하거나 한의학의 비법을 전수받기 위한 노력을 기울이고 있다. 이와 같은 노력에 의해 한의사집단은 국가로부터 독자적인 한의사 면허제도를 인정받고 있다.

즉 한국 정부는 한의사집단에 대해 의료체제 인증자로서 역할을 하고 있다. 반면 중의학의 경우, 관련 의료전문직과 독자적인 대립을 경험하지 않았다. 언제나 국가정책에 의해서 폐지의 위기에 몰리거나 육성되는 경험을 했다. 그러므로 중의학계의 내부적 결집력은 약하고, 중의학계의 발전을 위한 자구책도 미비하다.

이런 상황에서 정부의 중의학 발전정책은 추진되었지만, 발전의 기준이 서구의학의 과학이었기 때문에 중의학적인 발전을 훼손하고 중의학의 근본을 상실하는 결과를 초래했다.

중의학계에는 중의학을 온실의 화초라고 평가하는 입장이 있다. 중의학의 오늘은 정부의 지나친 정책적 지원에 의존해서 이루어진 것이며, 독자적인 생존 능력을 갖추고 있지 못하다고 보는 것이다. 그러나 중국 정부는 여전히 적극적으로 중의학 발전을 위한 지원을 강화하고 있다. 국가가 중의학 의료제공자로서의 역할을 지속적으로 확대하고 있다고 할 수 있다. 결과적으로 이런 정부정책이 중의학의 발전에 어떤 영향을 미칠지는 역사적인 평가가 필요할 것이다.

한국과 중국 정부는 전통의학의 발전을 통해서 국가 이미지를 제고하고 경제적 이익을 높이고자 노력하고 있다. ‘한의학의 세계화’와 ‘중의학의 현대화, 국제화’를 주요 목표로 하고 있다.

한국과 중국 정부는 한의학과 중의학에 있어서 의료체제 인

증자로서의 역할을 충실히 수행해왔다. 그리고 국가 의료기관을 통해서 한의학과 중의학의 전통의학을 제공해왔고, 의료보험기관을 통해서 전통의학에 대한 간접 구매자 역할도 수행했다.

국가의 의료전문직 규제자 혹은 갈등 조정자로서의 역할은 한국 정부의 경우는 두 가지 역할을 동시에 수행하고 있다. 그러나 중국 정부의 경우는 의료전문직 규제자로서의 역할은 담당하고 있지만, 갈등 조정자로서의 역할을 수행하지는 않았다. 그것은 중국사회의 특징상 의료전문직 간의 갈등과 대립이 발생하기 이전에 정부가 정책적으로 의료전문직의 영역과 역할을 규제하기 때문에 그렇다고 할 수 있다.

한국과 중국의 전통의학정책은 유사한 측면이 있음과 동시에 위와 같이 국가와 한의사집단 및 중의사집단과의 관계에서 차이점을 보이고 있다. 국가가 의료전문직의 의료구조로써 어떤 영향을 미치는가에 대한 연구는 국가의 의료정책과 제도를 통해서 현저하게 드러난다.

본 연구는 한의학과 중의학에 대한 국가정책을 통해서 한국과 중국 전통의학 의료전문직과 국가의 관계를 분석해 보았다. 본 연구가 비서구권 전통의학 의료전문직과 국가 관계의 특수성에 대한 의료사회학적 논의를 확대하는 데 기여할 수 있기를 기대한다.

감사의 글

이 논문은 2006년 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임(KRF-2006-332-B00231).

참고문헌

1. 金奎原·李炫知. 關於專業化以及專門職業組織發展的研究. 華夏醫藥, 8(1):31-33, 2004.

2. 조병희. 질병과 의료의 사회학. 집문당, 2006.
 3. 이현지. 동아시아 전통의학의 현대화, 한국학술정보, 2008.
 4. 이상일. 복지국가의 발전과 정부-의사집단의 관계에 관한 연구. 경제와 사회, (66):177-206, 2005.
 5. 신중완. 日帝侵略以後부터 1960年代初까지의 韓方醫療制度變遷史에 關한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌, (2):37-46, 1988.
 6. 신동원. 1910년대 일제의 보건의료 정책-한의학 정책을 중심으로. 한국문화, (30):33-370, 2002.
 7. 이종효. 韓方醫療政策의 어제와 오늘. 大韓韓醫學原典學會誌, (2):47-53, 1988.
 8. 이현지. 한국 한의학의 전문화 과정에 관한 연구. 계명대학교 박사학위논문(미간행), 2000.
 9. 한의신문. 2008년 5월 31일자.
 10. 보건복지가족부 한의약산업과. 한방치료기술 연구개발 사업 중장기 발전계획('08~'17) 요약. 2008.
 11. 보건복지부. 한방의료기관 평가제도. 보건복지부, 2007.
 12. 賈謙. 中醫戰略. 中醫古籍出版社, 2007.
 13. 曹榮桂 主編. 衛生部歷史考証. 人民衛生出版社, 1998.
 14. 賈謙. 中醫戰略. 中醫古籍出版社, 2007.
 15. 佚名. 中藥行業08策略.
<http://www.chn-huatuo.com/xdzy/xdzy/zyyj/200801/44347.html>, 2008.
 16. 中醫藥事業發展“十一五”規劃.
http://cn.chinagate.com.cn/economics/2007-02/01/content_2365468.htm, 2008.
 17. 科技部. 中醫藥創新發展規劃綱要(2006-2020年).
www.most.gov.cn, 2007.
 18. 國家中醫藥管理局. 2007年中醫藥工作要點. 國中醫藥發, 2007.
 19. 衛生事業費. 2006年國家財政. 中醫事業費支出數及比重, 2007.