

중의학의 발전모형에 대한 연구 -전문화과정을 중심으로-

이현지*

계명대학교 사회과학연구소

A Study of the Development Model of Chinese Traditional Medicine - Centering on the Process of the Professionalization -

Lee Hyun Ji*

Department of Research Institute of Social Sciences, Keimyung University

Through the whole period of the twentieth century, Chinese Traditional Medicine has been affected by the political and cultural changes of Chinese society. Before the 1949 Communist Revolution, Chinese Traditional Medicine was regarded as a dark past which should be cleared off. But Chinese Traditional Medicine has been reevaluated as a national medicine and spreaded quickly since the 1949 Communist Revolution. Moreover, 'the bare foot doctor' who received short term training appeared during the Cultural Revolution. It enhanced the status of Chinese Traditional Medicine. At the same time, it was estimated as a model of the self-reliant development of Third World countries.

But the direction of development of Chinese Traditional Medicine was changed again recently. Chinese government has adapted the open-economy policy since the late 1970s. Accordingly Chinese Traditional Medicine also has been changed. Nowadays it pursues the professional development strategy. This paper inquired the following research questions. First, what kind of historical changes in the development strategy of Chinese Traditional Medicine has happened? Second, how much Chinese Traditional Medicine has accomplished the professionalization? Third, what kind of problems Chinese Traditional Medicine has met in the process of professionalization? Finally, why Chinese Traditional Medicine has adapted the professional development strategy?

Key words : Chinese Traditional Medicine, Professionalization, Development Model

서 론

전문직이론은 서구사회의 전문화과정에 대한 역사적 경험을 토대로 하여 형성되었다. 그것은 역사적으로 볼 때, 의료, 법률, 회계, 건축 등의 영역에서 서구의 직업집단들만이 근대화과정을 통해서 전문화를 달성하였기 때문이다. 그러나 지난 수십 년간에 걸쳐서 한국의 한의학(韓醫學)은 비서구 직업집단으로서는 세계적으로 거의 유일하게 상당 수준의 전문화를 달성하였다. 또한 최근 들어서 중국의 중의학도 급속하게 전문화를 추구하는 경향을 보이고 있다. 더구나 중의학의 전문화는 전통적인 사회주의체제와 새로 도입되는 자본주의체제가 혼재하는 가운데 추진되고

있기 때문에 여러 가지 측면에서 새롭고 흥미로운 전문화의 양상을 드러내고 있다.

중의학의 변동을 전문화의 관점에서 바라보는 것은 아직 미답(未踏)의 영역이다. 그것은 중의학이 대중화의 관점에서는 현저한 발전을 이루었지만, 전문화의 관점에서는 최근에 접어들어서야 괄목할만한 변화를 시작하고 있기 때문이다. 중의학의 전문화에 대한 연구는 비서구 사회에서 전통 직업집단이 전문화 되어가는 좋은 사례를 제공해 준다. 이 연구는 서구의 역사적 경험에만 기초하고 있는 기존의 전문직이론을 상이한 역사적 상황에서 검증하고, 새로운 이론을 도출할 수 있는 좋은 사례연구의 기회를 제공할 것이다.

20세기 중국의 의료체계는 중국사회의 정치적, 문화적 변동에 민감하게 영향을 받아왔다. 1949년 공산당정권이 수립될 때까지, 중의학은 과학주의 사조와 서구주의의 힘에 눌려서, 빨리 청

* 교신저자 : 이현지, 대구광역시 달서구 신당동, 계명대학교 사회과학연구소
· E-mail : hyunji0524@hanmail.net · Tel : 011-9591-6090
· 접수 : 2003/03/13 · 수정 : 2003/04/19 · 채택 : 2003/05/20

산해야 할 어두운 과거의 일부로만 치부되었다. 그러나 공산정권의 수립과 더불어서 종의학은 민족·민중의학으로 새롭게 평가받았으며, 의료교육이나 서비스가 급속히 확산되었다. 더구나 문화혁명의 발발과 더불어 단기간의 훈련기간을 거친 '맨발의 의사'의 등장은 중국사회 내에서 종의학의 위상을 높였을 뿐만 아니라 세계적으로도 제3세계의 자립적 발전의 모델로서 커다란 주목을 받았다.

그러나 1970년대 후반이후 중국이 자본주의적인 경쟁체제를 부분적으로 도입하고, 현대화를 추구하면서, 종의학의 발전방향에도 수정이 가해졌고, 최근에 들어서는 전문화 발전전략을 채택하는 등 근본적인 발전방향의 전환이 일어나고 있다.

본 연구에서는 최근 종의학의 발전전략을 고찰해 보고, "종의학은 어느 정도의 전문화를 달성하였는지", "전문화 과정에서 어떤 문제에 직면하였는지", "종의학의 전문화를 가능하게 하는 요인은 무엇인지", "어떤 요인에 의해서 전문화를 추구하게 되는지" 등의 문제들에 대해서 살펴보자 한다.

종의학의 전문화과정

전문화의 주요 요건은 지식의 표준화과정, 면허제도의 확립과정, 직업 이데올로기의 정립과정, 조직의 강화과정 등 네 가지이다. 이상의 네 가지 요건이 충족되었을 때, 전문화가 달성되었다고 할 수 있다. 일반적으로 서구에서 추구되었던 전문화는 전문화의 요건 중 전문가 조직의 양적·질적 발전에 의해서 지식의 표준화와 면허제도가 추진되고, 그러한 전문화의 과정을 추진하는 과정에서 전문직의 지위를 확고히 하기 위해서 전문가 조직은 직업 이데올로기를 정립하는 과정을 거쳐서 발전하였다.

그러나 한의학의 경우는 서구식의 전문화 과정과는 다른 경험을 하는데, 조직의 정비와 강화 이전에 지식의 표준화와 면허제도의 확립이 추진되었다. 그것은 한의사협회가 조직적인 발전을 경험하기 전에 한국에서 근대적인 의료체계가 확립되는 시기에 한의사제도가 형성되었기 때문이다. 그러므로 한의학의 전문화는 서구의학을 모델로 의료체계를 정비하는 과정에서 획득되어진 결과라고 할 수 있다.

그러나 종의학의 경우는 이와는 다른 전문화의 과정을 경험하였다. 종의학은 사회체제의 특성으로 인해서 전문가집단이 조직적으로 발전할 수 있는 조건을 갖추지 못하였다. 그러므로 전문가집단은 조직은 있으나, 이익집단의 특성을 강하게 드러내지는 못한다. 결과적으로 종의학의 발전모형에 대한 결정도 종의사집단이 아닌 국가에 의해서 추진되어졌다.

라슨(Larson)은 전문화의 과정은 독점체계가 확립되는 1차 과정과 재생산 구조를 확립하는 2차 과정으로 이루어진다고 설명한다. 전문가들은 자신들의 전문직에 대한 지위를 확고히 하기 위해서 1차 과정에서 교육과정에 대한 표준화된 틀을 형성하고, 내부 윤리 강령을 강화하며, 전문직의 독점이 공익에 대한 봉사라는 이데올로기를 생산해 낸다. 2차 과정에서는 독점에 대한 정당성 확보와 기득권 유지를 위한 비시장 논리를 개발하여 독점의 재생산을 위한 이데올로기를 확보한다.¹⁾

그렇다면 종의학의 전문화 과정은 어느 정도 달성되었으며, 어떠한 특성을 가지고 있는지 살펴보도록 하겠다.

1. 이데올로기의 확립

종의학의 전문화 과정은 서구의학과는 현저한 차이가 있다. 서구의학의 전문화 과정에서는 지식의 표준화와 면허제도의 확립이 가장 먼저 이루어졌다. 이에 반해서, 종의학의 경우는 이데올로기의 확립이 가장 먼저 달성되었다.

이데올로기의 정립이 전문직 직업집단의 요구에 의해서 이루어진 것이 아니라 국가의 정책적 의도에 의해서 진행되었다는 점도 특이한 현상이다. 중국공산당 정부는 종의학의 발전을 위해서 적극적인 노력을 기울였다. 개국 초기에 毛澤東은 전국 제1회衛生工作會議에서 종의와 서의가 결합하여, 나라의 전통의학을 계승·발전시키자고 호소했으며, 1954년부터 공산당정부는 종의학의 보호·발전을 위한 정책을 마련하였다. 그리고 다음 해에 종의학 전문가들을 北京에 소집하여, 국립 종의연구원을 창립하였다. 이때 周恩來수상이 조국의 의약학의 유산을 발전시키자고 강조하면서, 종의학사업은 더욱 활기를 띠게 되었다.²⁾ 이러한 역사적 요인에 의해서, 종의학의 현대화 과정을 보면, 일찍이 종의학의 이데올로기를 확립하는 작업이 중국공산당에 의해서 주도되었다. 그 결과로 종의학의 전문화 과정에서 이데올로기의 확립은 다른 전문화의 부문들에 앞서서 이루어졌다. 종의약관리국은 2002년 현재 중국 전통의학의 세계화라는 목표아래 세계 20여개국에 40여개 중요한 연구기구를 설치하고 있으며, 교육기구 및 기업 등의 학교를 추구하기 위해서 100여개 국가에서 5,000여명의 침구사와 골상 및 종의약 인원을 배양하였다.³⁾

2. 지식의 표준화

공산당정부는 이데올로기의 정립을 어느 정도 달성한 후에 지식의 표준화 작업을 추진하였다. 지식의 표준화를 위한 교육제도의 정비와 교과과정의 표준화는 종의학에 대한 정부의 지원에 의해서 촉진되었다. 공산당정부는 서구의학에 대응할 수 있는 종의학체계를 발전시키는데 많은 노력을 기울였다.⁴⁾ 이에 힘입어서 종의학은 체계적인 교육기관을 갖추게 되었고, 교과과정을 정비하고 표준화하는 작업을 진행할 수 있었다. 그 결과 <표 1>에 나타나듯이 高等中醫學院의 수와 재학생 수는 빠른 속도로 그리고 지속적으로 증가하였다.

표 1. 고등종의학원 및 재학생의 수 (단위: 개, 명)

	1957	1965	1975	1985	1990	1995
고등종의학원	5	21	17	24	31	30
고등종의학원의 재학생	1,020	10,155	13,538	28,450	34,048	39,786

자료: 衛生統計工作(2000).

종의학의 학교교육은 1916년 上海中醫專門學校를 출발로, 北京·天津·四川省·山西省등에 생기면서 1920년대에는 전국적으로 확대되었다. 그러나 사립학교였기 때문에 국가의 지원이 없었으므로, 발전에는 한계가 있었다. 그후 1929년에 국민당정권은 종의학 폐지정책을 발표했다. 그러나 종의학계의 반발로 정책

의 시행은 좌절되었다. 하지만 중의학 교육에 미친 타격은 커다. 중의학의 미래를 비관하는 학생들은 학교를 떠났고, 폐교가 발생하기도 하였다. 또한 1930년대에서 1940년대의 중일전쟁과 국민당과 공산당의 국내전쟁에 의한 사회적 혼란은 중의학 교육의 발전을 저해하는 직접적인 요인이 되었다.

하지만 1949년 중화인민공화국이 성립하면서, 중의학 교육은 새로운 전기를 경험하게 되었다. 중화인민공화국은 사회주의제도에 바탕한 집단화 정책을 추진하였기 때문에 의료영역에 있어서도 마찬가지의 정책을 시행하였다. 이때 毛澤東은 서구의학의 대학교육과 같은 스타일이 중의학에도 필요하다고 주장했다. 기존의 중의학이 가지고 있던 師承傳授, 개인 대 개인 교육이 그들의 집단화 정책과 맞지 않았기 때문에 적극적으로 집단교육을 확대하기 위한 방법을 모색해 나갔다. 그러한 과정을 거치면서 중의학 교육은 서구의학 교육과 마찬가지로 대중교육의 양상을 띠게 되었다. 全國高等醫藥院의 수를 비교해 보면, 1949년에는 西醫藥院만 22개교가 있었으나, 1957년에는 서의약원 32개교, 中醫學院 5개교, 1965년에는 서의약원 71개교, 중의학원 21개교, 1975년 서의약원은 변동이 없고, 중의학원은 17개교, 1985년 서의약원 92개교, 중의학원 24개교, 1995년 서의약원 96개교, 중의학원 30개교의 변화 양상을 보였다.⁵⁾ 그리고 학교교육이 일반화를 추구하면서, 교과내용의 통일을 위한 노력도 추구되었다. 1950년 설립되어, 학교교육의 모델을 제공해 주었던 南京中醫研修學校를 중심으로 통일 교과서를 만들기 위한 준비 작업이 추진되었다. 초기의 교육은 교수의 결정에 따라서 교과내용이 결정되었지만, 점차로 『張氏醫通』·『傷寒論』·『內經』등을 교재로 하여 中藥·鍼灸學·內科學등의 학과를 독립시키는 체계를 구축하여 나갔다.⁶⁾

3. 조직의 강화

경쟁적인 상황에서 자신의 직무영역을 확장하고, 시장에서의 독점을 강화시키기 위해서는 조직의 강화가 주요한 과제였다. 그래서 서구의 직업집단들은 조직의 강화를 위해서 일찍부터 노력하였다. 그러나 중의학의 경우는 상황이 다르다. 중의학의 경우에도 학문적 소통을 위해서 학회와 학파들이 형성되었다. 그러나 서구의 전문직 직업집단과는 달리, 중의사 집단은 국가 혹은 여타의 관련 전문직 직업집단들과 갈등의 관계라기보다는 협조적인 관계를 형성하고 있다.

2002년 현재 중국의 전국 규모의 중의학 조직은 12개이다. 그 가운데 중국 과학 기술 협의회를 위한 업무는 '중국중의약학회', '중국중서결합학회', '중국침구학회' 등 3개 조직이다. 그리고 '중국보건식품협회', '중국민족의약학회', '중국중의약족진회', '중국의학기공학회', '세계의학기공학회', '세계침구학회연합회', '중국약선연구회', '중국중약협회', '중국중의약신식연구회' 등은 국가중의약관리국을 위한 업무를 주로한다.⁷⁾

중국의 중의학 조직의 특징은 국가가 직접적인 영향을 행사하고 있으며, 중의사들을 모두 결집하는 기본 조직이 없다는 특징이 있다. 중의사들은 자신의 선택에 따라서 다양한 중의사 조직에 가입할 수 있다. 이는 서구의 전문가 조직이 내적인 결집을

추구하고, 조직의 힘을 강화하는 일반적인 모델과 다른 특징을 보여주고 있다. 그리고 2002년 현재 전국규모의 중의약 관련 학회지는 16개 기관에서 총 26종을 출판하고 있다.

4. 면허제도의 확립

전문화과정에서 중의학과 서구의학의 두드러진 차이점은 면허제도의 확립과정에서 찾아볼 수 있다. 서구사회에서 전문직은 직무영역을 독점하고, 관련 직업집단들과의 차별성을 확보하기 위해서 면허제도의 확립에 주력하였다. 그러나 중의학의 경우는 면허제도의 확립이 세계시장에서 경쟁력을 획득해야 한다는 정부의 필요에 의한 것이지 직업집단의 자율적인 필요에 의해서 일어난 것이 아니었다.

중국 정부는 중화인민공화국 집행 의사법에 근거해서 의사자격고시를 실시하고 있다. 의사자격고시 실시 이전에 이루어진 다양한 논의에서 중의학의 세계화와 산업화를 위해서 이러한 면허제도의 필요성을 주장하고 있다. 특히 중의약관리국에서 발표된 많은 문건들은 중의약의 세계화와 산업화를 위한 적극적인 전략을 제시하고 있다. 중의학의 면허제도는 중의사 집단의 요구에 의해서 국가로부터 획득된 것이라기 보다는 국가의 중의학 발전정책의 일환으로 시행되었다는 특징이 있다. 특히 대부분의 전문직이 전문화 요건 가운데 면허제도의 확립을 우선하는 것과 달리 중의학은 직업 이데올로기의 개발·조직의 강화 등의 요소를 충족시킨 마지막 단계로 면허제도를 형성한 점도 특징이다.

중국의 의사면허제도는 1999년에 처음으로 시행되었다. 2000년에 이 제도를 통해서 시험을 통과한 의사수는 292,939명이며, 그 가운데 西醫師는 235,816명(80.5%), 中醫師는 57,123명(19.5%)이었다. 그리고 의사자격시험의 통과율을 보면, 서의사의 경우 응시자의 82.2%가 통과하였으며, 중의사의 경우는 82.5%가 통과하였다.

한의학의 전문화 과정

한국 한의학은 기존의 의료 전문직이 전문화를 달성하는 과정과는 다른 경험을 하였다. 한국 한의학의 경우는 지식의 표준화에 바탕해서 전문화를 달성 하였다가 보다는 전체 의료 영역에서 오랜 전통과 면허제도 획득을 통한 자신들의 영역에 대한 부분적인 독점을 확보하고 있었기 때문에 전문화를 달성할 수 있었다. 그리고 현재 한의학이 형성하고 있는 독점을 위한 이데올로기 확립이나 권위적인 전문직으로서의 지위 획득은 아직까지 완성된 단계라고 보기是很들이다. 그러나 한의학은 동아시아를 포함한 다른 전통의학 집단보다 잘 정비된 전문화 과정을 경험하였고, 그 결과 한의학의 지위는 여타의 전통의학 집단이 가지는 지위보다 사회적으로 인정되어 있다. 한의학이 어떠한 전문화 과정을 경험하였기 때문에 이러한 지위를 획득할 수 있었을까? 한의학의 전문화 과정에 대한 분석을 통해서 살펴보도록 하자.

1. 지식의 표준화

한의학의 지식의 표준화는 서구의학과 마찬가지로 상당히

표준화되어 있다. 한의학 교육 기관은 1970년 이전까지는 그 명맥만을 유지하다가 1970년 이후 급속하게 증가하였다. 2000년 현재 11개 대학에 한의학과가 개설되어 있다. 한의사가 되기 위한 정규 교육과정은 예과 2년, 본과 4년으로 이루어져 있고, 대학원 과정도 개설되어 있다. 석사 과정이 개설된 대학은 9개 대학이고, 박사 과정은 7개 대학에 설치되어 있다. 1974년에 경희대학교에 한의학 박사 과정이 개설되었는데, 이것은 세계 최초이다. 1968년에서 1998년까지 석사 학위 논문은 총 2396편, 박사 학위 논문은 1976년에서 1998년까지 총 771편이 발표되었다.⁸⁾

1980년대에 한의과 대학이 급격히 증설되었다. 이것은 1980년대에 한국 사회의 사회적 변화를 잘 반영하고 있다. 한국 사회의 경제 성장이 삶의 질과 건강에 대한 관심을 증대시켰고, 의료 보험 정책의 실시로 인해서 의료 수요가 증대하였기 때문이다. 동시에 한의학은 한의학 대학의 발전을 추구하면서 외적으로 표준화된 지식을 생산해 내었고, 그러한 한의학계의 변화는 의료시장 내에서 지위를 확보하는데 크게 기여를 하였다.

2. 면허제도의 확립

한의사의 면허제도는 역사적으로 생성, 소멸과 부활의 과정을 경험하였다. 오늘날의 한의사 면허 제도는 1952년 제정된 국민 의료법에서 비롯된 것이다. 국민의료법 제정 과정에서 처음 국회에 제출되었던 보건부 *案*에는 의사와 치과 의사에 대한 규정만 있었다¹⁾. 이러한 보건부 안에 대해서 한의학계는 크게 반발 하였으며, 전국에서 12만 통의 국민 진정서가 도착하였다. 보건부와 국회에 제출한 청원 요지에서 일제 하에서 36년간 말살 되다시피한 한의사의 법적 지위 회복의 당위성을 호소하였다.

한의사들의 적극적인 노력으로 한의사 면허제도의 필요성이 주장되었고, 국회 본회의는 동 법안을 표결에 부친 결과 가 75 부 3으로 한의사 제도를 규정한 법안이 통과되었다. 국민의료법²⁾은 1951년 9월 25일 법률 제221호로 제정·공포되었다. 국민의료법은 한의사에게 독자적인 의료인으로서의 지위를 부여하였고, 한국 한의학이 독자적 의료체계로서 오늘날과 같은 발전을 추구하는데 결정적인 역할을 하였다. 그러나 1962년 5·16 군사 정부에 의해 의료법이 개정될 때, 다시 한의사 제도를 폐지라는 위기에 부딪치게 된다. 하지만 한의학계의 강력한 반발로 그 이듬해인 1963년 12월 13일 의료법을 재개정하는 과정에서 한의사 제도가 비로소 현대적인 모습을 갖추게 되었다. 이러한 제도적 부침의 과정을 겪은 한의사 면허제도는 면허 범위의 측면에서는 오늘날에도 한계를 가지고 있다.

현행 의료기사법³⁾에서는 제1조에 의료기사⁴⁾의 지휘권을 의

사, 치과 의사에게만 부여함으로써, 한의사만이 의료기사를 지휘 할 수 있는 대상에서 제외되어 있다. 따라서 실제 임상에서의 필요에도 불구하고 한의사는 의료기사를 지휘할 수 있는 권한이 없다. 이러한 현실은 의료 시장의 독점을 추구하려는 의료 집단 간의 갈등의 결과라고 보여진다.

3. 이데올로기의 확립

한의학은 그들의 독자적인 발전을 추구하기 위해서 두 가지의 이데올로기를 확립한다. 하나는 민족 의학으로서의 한의학 부흥을 주장하는 것이고, 다른 하나는 한의학의 독자성을 추구하는 것을 통해서 이루어졌다.

민족 의학으로서의 한의학의 부흥에 대한 논의는 1951년에서 1952년 사이의 국민의료법 제정 과정과 1977년 의료체계 결합론이 제기되는 시기에 대두되었다. 한의사 집단은 1951년 일제에 의한 민족의학 말살 정책을 비판하면서 국민의료법에 민족의학인 한의학을 위한 독자적인 제도를 만들어야 한다고 주장하였다. 그리고 1977년 의사 협회와 약사 협회의 통합된 의료체계를 주장하는 입장에 대해서 대부분의 한의사들은 반대하였다. 한의사들은 서양 의학과 한의학은 근본적으로 다른 세계관을 가지고 있으며, 진단과 치료에서 차이가 있기 때문에 이러한 의료체계 결합론은 민족 의학인 한의학을 소멸시킬 것이라고 주장했다. 그 결과 한의학은 독자적인 제도를 구성할 수 있었다.

한의학의 독자성에 대한 주장은 한의학계의 10여년 간의 노력에 의해 1986년 漢醫學으로 사용되었던 것이 韓醫學으로 개칭되었다. 韓醫學으로의 개칭을 통해서 한의사 집단은 그들의 독자성을 주장하고 있다. 첫째, 우리 민족 고유의 생활 의학으로 생성 발전된 것임을 강조하고 있다. 둘째, 韩醫學은 중국의 中醫學, 일본의 漢方醫學과는 다른 독자성이 있다. 셋째, 일제의 민족 말살 정책에 의해 의도적으로 漢醫學으로 표기하게 하였다. 따라서 韩醫學으로 개칭하여한다고 주장한다. 그러므로 韩醫學으로의 개칭 작업은 한의학계가 자신들의 의료 영역에 대한 독자성을 확보하고, 그러한 독점을 재생산하기 위해서 고안한 이데올로기의 의미를 가진다.

4. 조직의 강화

해방과 함께 한의학계는 전국 규모의 한의사 단체를 조직하기 위해서 노력하였다. 그러한 노력의 결과가 바로 1945년 '조선 의사회'의 결성이다. 조선의사회는 기존의 조직을 가지고 있는 경기도 의생회를 중심으로 하여 전국 규모의 한의 단체 조직을 만드는 것을 목표로 창립하였다. 이들은 한의학에 대한 일제의 탄압 정책의 결과로 한의학이 피폐화되고, 지위가 하락된 사실을 인식하고 있었다. 그리하여 한의학의 부흥을 위해서는 한의사 단체의 조직화가 필요함을 절감하여 이에 앞장섰다.

전후의 사회적 혼란의 영향으로 난황을 겪었지만, 창립을 위해 1952년 11월 11일 경상남도한의사회 사무소에서 결성준비상임위원회가 열렸다. 이러한 노력의 결과로 1952년 12월 10일 드

1) 1950년 2월 보건부는 보건의료행정법안을 국회 문교사회위원회에 내놓았다. 보건부 안에는 제1장 총칙(의료인)에 의사, 치과 의사 제도만을 포함하고 있었고 한의사 제도는 배제되었다(대한한의사회회, 1989).

2) 전문 10장 66조 부칙으로 구성된 이 법률에 종전의 접골사, 침사, 구사(辱), 안마사를 의료 유사업자라는 명칭으로 정하였다. 1951년 12월 25일 국민 의료법 시행 세칙이 보건부 제11호로 공포되고 이어 1952년 1월 15일 의사 치과의사 한의사 국가 시험 응시 자격 결정 시험 규정이 갖추어 졌다(신순식, 1995: 261-262).

3) 의료기사법 제1조: 이 법은 의사·치과 의사의 지도하에 진료 또는 이화학적 검사에 종사하는 자(이하 "의료기사"라 한다), 의무에 관한 기록을 주된 업무로 하는 자(이하 "의무 기록사"라 한다), 시력 보정용 안경

의 조제 및 판매를 주된 업무로 하는자(이하 "안경사"라 한다)의 자격 면허 등에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 보건 및 의료 향상에 기여하게 함을 목적으로 한다.

4) 임상 병리사, X선 기사, 물리 치료 기사, 작업 치료 기사 등이 있다.

디어 결성 총회를 열고, 대한한의사협회는 1952년 12월 16일 「지령 제4435호」로 설립 인가를 받았다. 이때부터 한의학계는 명실 공히 이의 집단으로써 한 목소리를 낼 수 있는 조직을 형성하게 되었다. 그 후 1959년 사단법인체로 개편하여 현재에 이르고 있다. 한의사 집단의 이러한 조직 강화의 노력은 한의사 집단의 지위를 확보하는데 커다란 기여를 하였다.

중의학 발전 모형의 특성

1. 중의학 발전의 추진세력

중의학의 전문화과정을 보면, 정부가 중의학의 발전을 추구한 주체 세력이었다는 점이 명확하게 드러난다. 정부는 중의학의 이데올로기의 확립과정, 지식의 표준화, 면허제도의 형성과정에 깊이 관여하였고, 또한 이를 추구한 주도 세력이었다. 이는 서구 국가들의 경우에 있어서 의료전문직이 의료 발전을 주도하였던 것과 크게 차이가 있다.

'의학 발전의 주된 추진 세력이 누구인가'하는 문제에 있어서, 이러한 차이를 발생시킨 핵심적 요인은 사회체제의 차이이다. 서구의 직업집단들은 자본주의적 경쟁체제 아래서 시장에서의 생존과 영역확대를 위해서 전문화를 추구하였다. 이에 반해서, 중의학의 전문화가 추진된 사회적 맥락은 사회주의체제 아래에서였다. 중국 공산당은 민족의학인 중의학의 우수성을 선전하고, 민중들에게 보다 폭넓은 의료서비스를 제공하고자 하였다. 이것이 정부가 중의학의 이데올로기의 확립과 지식의 표준화를 추구케 된 주된 동기였다. 또한 중의학의 학회나 학파와 같은 조직이 갖는 특성도 체제의 특성과 밀접히 관련되어 있다. 면허제도의 형성도 중의학의 세계화를 추구하는 정부의 정책과 직접적 관련성을 갖고 있다. 그러나 여기에서 매우 흥미로운 문제의 하나는 중국의 체제 자체가 1970년대 말 이후부터 개혁·개방을 추진하면서 급속히 변화하고 있다는 것이다. 중국의 변화는 한마디로 자본주의적 시장경제의 부분적 도입이라고 말할 수 있다. 이에 따라서, 최근에 접어들어서 개인과 각각의 직업집단들은 이전 보다 더 많이 경쟁에 노출되게 되었다. 그래서 정부의 주도하에 이루어진 중의학의 전문화는 역으로 중의사 집단이 자신들과 경쟁관계에 놓여있는 집단과의 갈등과 시장에서의 영역확장의 무기로 전용되어지고 있다. 이에 따라서, 중의학의 전문화의 주체세력이 변화하고 있으며, 또한 새로운 목적을 위해서 더욱 가속화될 조짐을 보이고 있다. 이러한 최근의 역동적인 중국의 사회 상황은 전문직 집단과 전문화과정의 연구를 위한 아주 특별한 기회를 제공하고 있다. 특히 중국의 WTO가입으로 인하여 중의학계는 세계를 무대로 확고한 위상을 확립할 계기로 인식하고 있다. 이미 중의약의 상품화와 중의학의 세계화를 위한 구체적이고 적극적인 전략을 국가의 중요한 발전정책 중의 일부분으로 채택하고 있다.

2. 중의학의 발전전략의 변동

중의학은 지난 수 천년 동안 유일한 제도의학으로서의 지위를 누려왔으나, 20세기에 접어들면서 극적인 부침을 경험하였다. 중국 공산당이 집권하기 이전까지 중의학은 과학주의 사조에 밀

려서 미신으로 매도되었고, 청산되어야 할 낡은 전통의 일부로 간주되었다. 1929년에 국민당정권은 중의학을 제도권 의학에서 축출하려고 하였다. 중의학계의 맹렬한 반발의 결과로 명맥은 유지할 수 있었지만 중의학의 사회적 위상은 크게 저하되었다.

그후 1949년 중화인민공화국이 성립되면서 중의학에 대한 정책은 근본적으로 전환되었다. 민족주의적 성향이짙은 중국 공산당은 중의학의 실천적·상징적 가치를 높이 평가하여 중의학의 발전을 위한 여러 가지 조치들을 취하였으며, 이에 따라서 중의학의 위상은 크게 높아졌다.⁹⁾

중국의 의료 발전전략은 자본주의 진영에 속한 국가들과 달랐다. 자본주의 국가들은 질 높은 의료서비스의 개발에 주력하였다. 그러나 중국의 의료정책은 보다 많은 사람들에게 의료서비스를 제공하는 것을 우선적인 목표로 삼았고, 그리하여 예방의학 쪽에 많은 노력을 기울였다. 이러한 의료 발전전략의 차이는 의료의 전문화에 결정적인 영향을 미쳤다. 높은 수준의 의료서비스의 제공이 의료발전의 우선적인 목표로 채택되었을 경우에 전문화의 달성을 필수적인 선결 요건이 된다. 그러나 중국은 민중지향적인 발전(people-oriented development)을 추구하였기 때문에, 중국의 의료서비스는 전문화의 관점에서 평가할 때 수준이 낮았다. 그러나 1970년대 후반에 접어들면서, 중의학의 발전전략은 커다란 변화를 경험하게 된다. 중의학 발전전략의 변동은 아래의 (표 2)와 (표 3)을 통해서 잘 드러난다. (표 2)에서 중의사 수의 변화추이를 살펴보면, 1963년과 1975년 사이에 중의사의 수가 삼분의 일 정도 급격하게 감소함을 알 수 있다. 이것은 문화혁명 기간동안 단기간의 의육기간을 거쳐서 양산된 '맨발의 의사' 등의 민중지향적인 발전전략이 본격적으로 추진되면서, 정규 의학 교육을 받은 중의사가 거의 배출되지 않았음을 의미한다. 또한 중의원의 수가 1975년에 160개이던 것이 1985년에는 1,455개로 급진적으로 증가하는 것을 볼 수가 있는데, 이는 모택동의 사후(1976년 9월)에 중의학에 대한 민중지향적인 발전전략이 전문화 지향의 발전전략으로 선호하였음을 보여준다.

표 2. 전국 중의사·중의원·중의기구의 수 (단위: 명, 개)

	1952	1957	1963	1975	1985	1990	1995	1999
중의사 수	306,000	337,022	339,291	228,635	336,224	368,462	358,552	337,503
중의원 수	19	257	124	160	1,455	2,115	2,482	2,575
중의학연구원	0	16	33	29	54	55	65	66

자료: 衛生統計工作(2000).

표 3. 전국 서의사의 수 (단위: 만명)

	1949	1957	1965	1975	1985	1990	1995	1998
西醫師	3.8	7.4	18.9	29.3	60.2	105.8	118.6	124.7
西醫士	4.9	13.6	25.3	35.6	47.3	33.1	36.5	40.2

자료: 中國衛生年鑑(2000). * 西醫師와 西醫士의 차이: 西醫師는 5년제 이상의 의학대학을 졸업해야 하고, 西醫士는 3년제 혹은 4년제의 의학대학을 졸업해야 한다. 이들은 같은 의사로서 진료를 하지만 봉급과 승진에서 西醫士가 西醫師보다 낮은 대우를 받는다.

서의사의 비율의 변화에서도 동일한 경향의 변화를 파악할 수 있다. 1975년까지 西醫師의 수는 西醫士의 수를 능가하고 있었다. 그러나 1985년부터 이러한 관계는 역전되며, 양자간의 차이는 시간이 흐를수록 확대된다. 이것은 1970년대 말을 전후해서

서의학에 대해서도 발전전략의 근본적인 변화가 일어났음을 말해주며, 이러한 변화가 최근에 이르러 더욱 가속화되고 있음을 또한 보여준다.

결 론

이십세기 전반을 통해서 비서구 사회에서는 발전을 마치 자신의 전통을 폐기하고, 서구적인 것으로 대체해 나가는 것으로 인식하여 왔다. 그들은 적극적으로 근대화된 서구의 제도와 정책을 도입하고 추구하여 왔으며, 그러한 과정에서 전통문화와 제도는 급속한 약화와 소멸의 길을 밟아 왔다. 그러나 전통 직업집단의 하나인 중의학의 경우는 예외적으로 현대화의 외중에서 존속하였을 뿐만 아니라 부흥하였고, 최근에 들어서 현대화를 추구하였다. 서구화의 영향을 받은 대부분의 비서구 지역의 전통 직업집단들은 자신들의 직업영역에서 이미 전문화과정을 통해서 직업적 지위에 있어서 기득권을 확보한 집단과의 대립을 경험하게 된다. 이때 기득권을 확보한 서구적 직업집단은 전문화의 모델을 제공해 주기도 하고, 전통 직업집단의 전문화에 저해요인으로 작용하기도 한다. 그러나 중의학의 경우는 전문화를 추진하는 주체가 중의사집단이 아니라 국가이기 때문에 이러한 전문직의 갈등이 사회적으로 표면화되지 않았다. 그리고 중의학의 전문화는 사회발전 이론의 관점에서 1970년대 말 이전까지만 하더라도 민중지향적 발전을 추구한 대표적인 사례였었는데, 최근에 접어들어서 전문화 발전을 추구하고 있다는 점이 특징이다. 더구나 중국 사회는 자본주의적 개방경제를 급속히 도입하고 있음에도 불구하고, 여전히 정치적으로는 공산당이 지배하고 있어서, 중의학의 전문화과정에서도 서구 직업집단들의 전문화과정과는 그 순서나 추진의 주체 등에 있어서 다른 특성을 보여주고 있다. 또한 교육과정을 보더라도 6년 이상의 장기간의 중의교육이 신설되는 반면에 3년에서 4년간 교육을 받고, 조리의사의 자격을 따서 시술을 행하는 제도 역시 공존하고 있다. 현재의 중의학은 한편으로는 전문화를 추구하고 있지만, 다른 한편으로는 과거의 민중지향적 발전전략을 유지하고 있으며, 중의사를 내에서의 관계나 중의사집단과 국가나 여타 경쟁집단과의 관계에서도 한편으로는 자본주의적 경쟁관계가 새롭게 도입되고 있으나, 다른 한편으로는 상호간의 전통적인 협력관계가 유지되고 있다. 중의학은 진단과 처방 등의 영역에서 전통의학의 특성을 유지하고 있지만, 본 연구에서 다루고 있는 전문화과정에 포함되는 교육제도, 학회조직과 학회지의 발간, 면허제도, 처방과 약제의 표준화 등에서 서구 의학을 모방하고 있음을 알 수 있다.

기존의 전문직이론에서 전형적인 전문화과정은 지식의 표준화과정을 거쳐서, 면허제도를 확립하고, 직업 이데올로기를 정립한 이후에 조직을 강화하는 순서로 이루어진다. 한의학의 경우는 그러한 전문화의 과정을 경험하였다고 할 수 있다. 그러나 중의학의 경우는 정책적인 필요에 의해서 이데올로기의 정립이 먼저 이루어졌다. 그후에 지식의 표준화과정이 진행되면서 자연스럽게 조직이 형성되었다. 그리고 이상의 세 가지 요소가 충족된 채로 오랜 시간이 경과하다가, 최근에 이르러서 마지막으로 면허 제도의 확립을 이루었다.

중국은 사회주의 국가들 중에서도 전문화 발전전략 (professional development)이 아니라 민중지향적 발전전략 (people-oriented development)을 추구하였다. 그러나 오늘날 중의학이 추구하는 서구식의 전문화 발전전략은 세계시장에서 중의학의 새로운 지위를 확보하는 계기를 제공해 줄 수 있을 것이다. 중국의 WTO가입으로 중의학의 지위 또한 상당한 변화를 경험하게 될 것으로 예상된다. 특히 지리적으로 인접해 있고 비슷한 전통을 바탕으로 하고 있는 한의학과 중의학이 이러한 환경 변화에 의해서 어떤 관계를 형성할 것인가에 대한 더욱 폭넓은 연구가 필요하다.

감사의 글

이 논문은 2001년 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음. (KRF-2001-037-CB0024)

참고문헌

1. 이현지. 한국 한의학의 전문화 과정에 관한 연구. 대구: 계명대학교 대학원 박사학위논문, 2000: 11.
2. 梁永宣. 현대중의학교육약사. 동양의학. 1995: 27-31.
3. 中醫藥官理局. www. satcm. gov. cn. 2002.
4. 武澤民. 현대중의학 성립전야의 배경. 동양의학. 1999: 76-81.
5. 人民出版社. 中國衛生年鑑. 2000.
6. 武澤民. 현대중의학 성립전야의 배경. 동양의학. 1999: 76-81.
7. 中醫藥官理局. www. satcm. gov. cn. 2002.
8. 이현지 · 신순식 · 성현제. 한의학의 전문화 과정. 2000: 277-285.
9. 신순식. 중국 中西醫結合의 발전과정과 정책변화. 醫史學. 1999: 207-232.