

## 우리나라 한방의료의 현황과 과제 : 미래사회를 위한 정책적 선택

한동운<sup>1,2)</sup> · 김향자<sup>2)</sup> · 윤태형<sup>2)</sup> · 우혜경<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>한양대학교 의과대학 예방의학교실, <sup>2)</sup>한양대학교 보건의료연구소

### Current Circumstance and Issues in Traditional Korean Healthcare Sector : What are Public Policy Options for Future Society?

Dongwoon Han,<sup>1,2)</sup> Hyang-Ja Kim,<sup>2)</sup> Tae-Hyung Yoon<sup>2)</sup> & Hye-Kyung Woo<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Hanyang University, College of Medicine,

<sup>2)</sup>Hanyang University, Institute of Health Care Management

#### Abstract

Since 1990's, the Korean society, experiencing the low fertility and aging society, has been confronting with the threats in health care sector. The threats are the increases in the demand for health care, health care financial burden, and so on. In particular, the change of disease pattern and aging population result in the increases patients' demand for not only western medical services but also oriental medical services and complimentary medicine. Recently, the increases in availability of oriental medical services and the health care resources related to oriental medicine are raising some issues and conflicts in the Korean health sector. These circumstance required policy makers, central and local government, and public health sector to develop health policies related to oriental medicine and interface or integrate of traditional Korean medicine and Western medicine. For the near future, these issues will probably remain the focus of integration of traditional Korean medicine and Western medicine in public health sector. To cope with the threats in health care sector, one of the opportunities is to scale-up the public role of traditional Korean medical services.

The main purpose of this study was to develop strategies to scale-up the public role of traditional Korean medical services for the future society. The research questions are: what are the trends and

---

\* Corresponding author : Dongwoon Han, Dept. of Preventive Medicine, Hanyang University, College of Medicine, Tel : 82-2-2220-0666, Fax : 82-2-2290-0660 E-mail : dwhan@hanyang.ac.kr

problems in traditional Korean medical sector; what are the causes of or associated factors to the problems; how to cope with the problems and how to resolve the causes?; what are the health policy directions and its strategies that the government should take to cope with the future demand and the burden on health care sector?

The results of this study are as follows. In order to scale-up the public role of traditional medicine, this research offered health policy directions for traditional Korean medicine in response to a change environment of health care sector. There are four directions to be addressed: 1) the development of and investment in public oriental medicine infra-structure; 2) the development of public policy on oriental medicine; 3) modernization and globalisation of traditional Korean medicine; 4) the expansion of academic exchange between Western medicine and traditional Korean medicine.

Finally, we discussed stakeholders' views on traditional Korean medicine in the health care market. Then, public policy options for future society was suggested.

---

**Key words** : Traditional Korean Healthcare Sector, Stakeholders' view on traditional Korean medicine, Public Policy options

---

## 1. 서론

세계 어느 나라보다도 빠른 사회경제적 발전과 인구 고령화를 경험하고 있는 우리나라는 질병 양상의 변화를 비롯한 급격한 보건 의료 환경의 변화에 직면해 있다. 생활수준이 향상되고 전국민건강보험 적용으로 의료에 대한 접근성이 보장되면서 의료에 대한 수요는 급격히 증가하고 있으며, 다양화되고 있다. 특히 고령인구의 증가로 인한 만성 퇴행성 질환의 증가, 노년기 건강 문제 해결에 대한 사회적 요구의 증가는 지금까지 이어져 온 우리나라 보건 의료 체계에 변화를 요구하고 있다.

급성전염병에서 만성퇴행성 질환 위주로의 질병구조 변화는 의료 소비자들에게 '완치'를 위한 의료 서비스 보다는 '지속적으로 잘 관리해주는' 의료 서비스에 대한 기대를 증가시키고 있다. 하지만 우리나라 보건 의료 시장은 여전히 급성치료를 위주의 시스템으로 작동하고 있는 것이 현실이다.

최근 정부에서는 이러한 보건의료 환경의 변화에 대응하기 위해 고령화사회대비를 위한 보건의료 정책을 수립하고자 하고 있으며, 그 중의 한 부분으로서 한방공공의료의 역할 증진 방안을 모색하고 있다. 치료 위주의 환원론적 양방의료와 달리 대상자에 대해 전인적이고 개별적인 접근을 중시하는 한방의료의 특성을 공공보건의료 공급 체계 내에서 최대한 활용하여 국민의 요구에 부응하는 의료 서비스를 제공하고자 하는 것이 현 정부의 입장인 것이다. 하지만, 아직까지 공공보건의료부문에 있어 한방의료 역할증대를 위한 구체적인 정책이나 실천방안의 수립이 미흡한 상태이며, 특히 이러한 한방공공의료 확대를 위한 논거를 뒷받침할 수 있는 체계적이고 심도 있는 연구가 매우 부족한 것이 현실이다.

따라서 본 연구에서는 21세기에 급변하고 있는 사회경제적 및 보건의료부문의 변화에 따른 한방의료역할 증진을 위한 보건의료 정책의 기본방향 설정을 위하여 한방의료의 현황, 과제 및 그 원인을 분석하고, 이를 바탕으로 향후 정책 방향을 제시하였다.

## II. 연구의 목적 및 방법

본고는 양방-한방 이원화체계하의 우리나라 보건의료시장의 특성을 도출하고, 의료환경변화에 따른 한방의료의 공공역할 확충을 위한 공공정책의 선택을 제시하고자 한다. 이를 위하여 한방의료를 둘러싼 이익 단체인 의사, 소비자, 정부측면에서의 견해를 분석하고, 의료환경변화에 부응하기 위한 미래형 국가보건체계 구축 모델의 한 형태로서 한방의료관리체계와 관련 경험을 고찰하고자 한다. 이를 통하여 우리나라 한방의료의 문제를 도출하고, 그 원인을 분석하여 이를 해소 위한 한방공공정책의 선택과 그 과제를 대한 논의를 하고자 한다.

이에 본 연구에서는 우리나라의 한방 의료의 현황과 우리나라 보건의료부문에서의 한방 의료에 대한 Stake-holders(이해당사자들) - 정부, 소비자, 의사들-의 견해를 분석하고, 이를 해소하기 위해 선택해야할 공공정책의 방향 및 방안을 논의하고자 한다. 이를 위하여 우리나라의 한방의료 관련 문헌 및 논문들을 체계적 고찰(systemic review)을 시행하였고, 외국의 대체의료 및 동양의학 관련 문헌도 포함하였다.

## III. 결 과

### 1. 한방보건의료 공급 측면에서의 현황과 과제

#### 1) 민간 중심의 의료 공급 체계

우리나라는 보건의료공급 체계는 선진국에 비해 공공부문이 매우 취약하다고 볼 수 있다. 우리나라 공공보건의료기관의 비율은 전체 의

료기관수의 8.8%, 전체병상수의 15.5%로 매우 미미한 실정으로 이는 민간부문이 가장 우세한 나라로 알려진 미국의 공공부문 비중 33.2%(1996), 일본의 35.8%(1998)에 비하여도 턱없이 낮은 수준이다(감신, 2001).

특히 한방의료의 경우 2005년 한방건강증진 HUB보건소 사업의 도입(보건복지부, 2005)을 통하여 전국 23개 보건소에서 본격적으로 한방공공보건의료서비스를 제공하기 시작한 상황이어서 아직까지 의료의 공공성 측면에서는 양방의료에 비해 매우 취약하다고 볼 수 있다. 또한 기본적인 인력, 시설, 장비 등의 인프라 측면에서도 한방공공의료의 취약성을 확인할 수 있다. 현재 우리나라 공공부문과 민간부문 간 한의사 인력 분포는 다음의 표 1과 같다. 매년 공공과 민간 의료기관에 종사하는 한의사수는 모두 증가하고 있는 추세이다. 하지만, 공공-민간부문 간 한의사 인력 분포에서는 현격한 차이가 있는데, 공공부문의 경우 1997년에 와서야 한의사가 배치되기 시작하였으며, 인력 증가 속도도 민간 한방병·의원에 미치지 못함을 알 수 있다. 전체 의료인력 중 한의사의 비중이 매우 빈약함을 비추어 볼 때, 우리나라 전반적인 의료체계 내에서 공공부문의 한의사 수는 매우 부족하다고 볼 수 있다.

#### 2) 보건의료 시장의 비효율성 증대

현재 우리나라는 1, 2, 3차의 의료전달체계를 가지고 있지만, 국민들의 실질적인 의료 이용에 있어서 일차의료의 경우 이러한 의료 전달체계의 문지기(gate keeper)로서의 역할을 거의 하고 있지 못한 상황이다. 또한 의료기관 및 의료기관 당 의사수의 변화 추이를 볼 때,

1) 2003년 양방의사 면허소지자가 81,248명으로 한의사수에 비해 5.6배 높았으며, 전문 의자격 소지자는 54,864명으로 한의사 전문의에 비해 5.6배 높았다.

표 1. 공공-민간부문 간 한의사 인력 분포

	1985(a)	1988	1991	1997	1998	2000	2003(b)	증가분(b/a)
민 한방병원	146	233	369	798	872	1,115	1,214	22.0
간 한의원	2,769	3,599	4,510	6,550	6,779	7,734	9,421	10.6
공 보건소	-	-	-	17	41	130	325	13.7 <sup>1)</sup>
공 보건지소및진료소	-	-	-	-	2	3	358	3.8 <sup>2)</sup>
합 계	2,915	3,832	4,879	7,365	7,694	8,982	11,318	3.9

주 : 1) 2003년 보건소 한의사수/1997년 보건소 한의사수

2) 2003년 보건지소 및 진료소 한의사수/1998년 보건지소 및 진료소 한의사수

자료 : 보건복지통계연보(1984-2004)

1, 3차 의료기관 수 및 기관 당 의사수는 증가하는데 비해 2차 의료기관은 오히려 정체되거나 감소하고 있어 사실상 우리나라의 의료 공급 체계는 1, 3차의 형태로 변화하고 있다고 볼 수 있다(김원식, 2005). 이와 함께 경쟁적 보건의료 환경 속에서 의료기관은 환자 유치를 위해 의료 시설이나 장비 등에 대한 기관 간 중복투자 비용을 확대하고 있어, 이로 인한 보건의료 시장의 비효율성을 유발하고 있다. 뿐만 아니라 도·농간의 의료접근성에서도 비효율성의 문제가 발생하는데, 1997년과 2001년 사이 도시와 군부의 병원(한방병원 포함) 비율은 6.7:1에서 7.2:1로 나타나고 있으며, 의원(한의원 포함)의 경우는 9.9:1에서 11.6:1로 도시 편중 현상은 점차 크게 나타나고 있다 (김원식, 2004).

의료전달체계에 있어서 한방의료는 아직까지 양방의료와 같은 개념으로의 1,2,3차 의료전달 체계가 정립되지 않은 상태이며, 2001년 한의사 전문의 제도의 도입, 한방병원의 증가 등을 통해 의료 전달체계가 형성되어 가고 있는 상황이라고 볼 수 있다. 또한 아직까지 한의계 내부에서도 한방의료에 대한 의료 전달 체계에 대해 합의나 개념 정립이 이루어지지 않고 있다(문옥륜, 2004).

이러한 상황에서 한방의료 전달체계의 효율

성 추구를 위해서는 인프라 및 제도적 측면에서 향후 지속적인 투자, 지원 및 발전이 요구되어 진다. 그러나 민간 중심의 우리나라 의료 시장의 특성상 기관 간 환자 유치를 위한 경쟁 상황 속에서 한방의료 부문에서도 양방의료 부문과 마찬가지로 의료 기관 분포의 불균등이나 의료기관 간 과도한 중복투자 비용의 투입 등 의료공급에 있어서 비효율성을 초래하는 문제가 발생하고 있다.

### 3) 의료전문가들의 한방의료에 대한 신뢰 미흡

한방의료의 특성에도 불구하고, 현대 의학의 측면에서의 절차를 거치지 않는 한방의료는 관련 학계나 전문가 그룹들의 그 효능성과 안전성에 대한 불신을 주는 원인으로 작용하고 있다고 볼 수 있다. 한 예(성현제, 1997)로, 양방의사의 대부분(72.7%)은 한방이 일부 질환에 대해서만 효과적이며, 이들 중 20% 이상은 한방의 효과에 대해 부정적인 인식을 하고 있다. 그럼에도 불구하고 한방의료는 임상적 측면에서 양방의료에 비하여 전인적인 접근이라는 긍정적인 측면도 있으나 그 진단, 치료 및 결과에 있어 양방에서는 흔히 사용되고 있는 객관적이고, 표준화된 기준이나 통계적 연구가

표 2. 건강보험지출 중 한방진료비 지출 현황

연도	전체 진료비(백만원)	한방진료비(백만원)	한방진료 점유율(%)	한방건당진료비(원)
1996	7,623,981	207,472	2.7	-
1997	8,914,898	255,799	2.9	18,860
1998	9,964,955	315,550	3.2	20,947
1999	11,705,695	385,817	3.3	20,908
2000	12,912,221	529,606	4.1	22,759
2001	17,819,470	678,386	3.8	28,604
2002	18,832,672	782,929	4.2	29,550
2003	20,741,997	889,046	4.3	30,343

1996~2000년 : 임병목, 2001

2001년 : 2001 건강보험심사평가통계연보

2002~2003년 : 국민건강보험통계연보

결여되어 있다고 평가되고 있다(원광대학교 한의과대학, 1998). 이는 환자나 의사가 느끼는 치료의 효과와 효능성의 계량화가 어려워 한방의료인 이외의 전문가들에게 한방의료 효능에 대한 비판의 여지를 제공하고 있다고 볼 수 있다.

## 2. 한방보건의료 수요 측면에서의 현황과 과제

### 1) 지속적 한방의료이용 증가

보건복지부의 자료에 의하면 우리나라의 국민의료비는 1985년 3조 1,655억원, 1990년 8조 5,410억원, 1995년 17조 6,191억원, 2000년에는 30조 6,799억원으로 15년 사이에 약 10배가 증가하였으며(감신, 2001) 전체 의료이용양에 있어 지속적인 증가를 보이고 있다. 한방의료부문의 경우도 표 2의 건강보험 자료에서 보는 바와 같이 지난 1997년부터 2003년 사이에 한방진료비는 4배 이상 증가하였으며, 총진료비 중 한방진료비 점유율도 계속적인 증가를 보이고 있어, 동기간 중 한방의료 이용이 전체 의료 이용량에 비해 빠른 속도로 증가하고 있음을 알 수 있다. 한방건강보험 적용 범위가

매우 제한적임을 고려하면, 한방의료 이용량은 추정치를 훨씬 상회할 것으로 보여 진다. 특히 한방의료 이용량이 상대적으로 많은 고령층의 의료 이용량이 빠른 폭으로 증가하고 있어<sup>2)</sup> 한방의료 이용량의 증가는 향후에도 전반적인 의료 이용량의 증가보다 빠른 속도로 진행될 것으로 예상되고 있다.

### 2) 의료 소비자들의 한방의료 이용 양상

2003년도 건강보험통계의 질병 소분류별 한방의료 입원/ 외래 다빈도 상병 진료비 자료를 상병명을 ICD-10의 질병 분류(표 3)에 따른 진료비 및 급여비 분포(표 4)를 보면 다음과

2) 김원식(2005)의 연구에 따르면, 75세 이상 연령층의 외래 이용은 1990-2002년 사이 3.1배 증가한 반면, 25~29세 연령층은 같은 기간 동안 1.2배 증가에 그쳤다. 또한 한방의료 이용량에 있어서는 조재국의 연구(2001)에서 한방병원 이용자 중 60세 이상 노인인구의 비율이 인구센서스자료에 비해 높게 나와 한방의료 이용자들 중 노령층의 비중이 높다는 사실을 증명하고 있다.

표 3. 상병 분류에 따른 상병명

상병분류	상병명
순환기 질환	심실증, 화열, 심허증, 정충, 경계, 심통
근골격계 및 결합조직 질환	요통, 견비통, 경부통, 염좌, 역절풍, 골절질환, 비증, 주비통, 근육질환
호흡기 질환	감모, 해수, 폐상증, 인통질환
소화기 질환	담음, 위안통, 간허증, 체증, 비기허, 괄란, 위안통, 복통, 변비, 구토, 설사
이비인후과 질환	부비동질환, 비강질환, 이명질환
비뇨생식계통 질환	배뇨장애, 월경부조
내분비 대사 질환	당뇨병
피부과 질환	반진질환
신경계 질환	중풍후유증, 졸중풍, 중풍전조증, 구안와사, 진전, 마목:감각신경, 두통, 위증:운동신경+감각신경, 축너, 현훈
정신 및 행동장애	울증, 기울증, 매병, 노망, 장조증, 탈영실, 정증, 중기증, 수면장애, 심신증
기타	그 외 상병명

같은 특성을 보이고 있다.

즉, 상병별 한방의료 이용 양상은 입원과 외래 모두 신경계 질환과 근골격계 질환에 대한 진료비 지출이 가장 많았으며, 건당 진료비는 신경계 질환의 경우 가장 높았다. 또한 다빈도 상병 50위까지의 진료비 비교 시 한방의료는 외래 진료비의 비율이 입원진료비의 23.7배가량으로 나와 양방의료(1.7배)에 비해 입원 진료의 비율이 현저히 낮음을 알 수 있다.

### 3) 의료소비자들의 한방의료의 안전성, 효과성에 대한 신뢰 부족

이러한 한방의료에 대한 수요 증대가 곧 한방의료에 대한 긍정적 인식의 확대로 이어지는 양고 있다고 볼 수 있다. 이는 고가의 한방의료비, 낮은 의료보험 혜택은 의료 소비자들이 한방医료를 이용하는데 있어 가장 큰 장애 요인으로 작용하고 있으며, 치료효과에 대한 검증 부족, 의료기기의 미발달, 협소한 진료 범위, 인력 관리 및 한약재 관리 등 한방의료의 과학화, 표준화 미비에 따른 신뢰 부족도

의료 소비자들의 한방의료 이용을 제한하는 요인이 영향을 미치고 있기 때문이다 (김성진, 2001; 조재국, 2004).

### 3. 한방보건의료부문의 문제의 원인

앞서 시술한 바와 같이 우리나라 한방보건 의료부문의 문제를 요약하자면, 1) 공공성 취약, 2) 비효율적 한방보건의료 제공 체계, 3) 한방보건의료 이용에 따른 의료비 상승, 4) 한방의료의 안전성, 효과성에 대한 신뢰 부족 등 네 가지이다.

이러한 한방보건의료부문의 문제들의 원인을 한방의료 내부적 요인과 외부적 요인으로 분석하면 다음과 같다.

#### 1) 한방보건의료 외부적 원인

한방보건의료 부문의 문제의 외부적 원인은 크게 세 가지로서 우선, 정부측면(관리 측면)의 요인, 둘째, 우리나라 보건의료 시장의 특성으로 인한 요인, 마지막으로 양방의료계에서 한방医료를 바라보는 관점으로 인한 요인으로

표 4. 5대 다빈도 상병별 진료비 현황

	상병명	총진료비(천원)	급여비(천원)	건당진료비	건당급여비
입원	신경계 질환	26,445,388	21,179,180	4,836,079	3,871,590
	근골격계 질환	4,754,920	3,804,361	2,684,880	2,147,967
	소화기계 질환	1,386,000	1,109,555	2,541,639	2,034,436
	순환기계 질환	930,147	744,128	1,562,138	1,249,725
	정신 및 행동 장애	320,056	256,047	2,276,385	1,821,130
외래	근골격계 질환	514,461,275	389,125,480	196,239	147,517
	신경계 질환	116,671,002	87,968,736	267,169	198,977
	소화기계 질환	50,882,278	37,705,428	193,402	141,777
	순환기계 질환	18,651,878	13,832,379	144,715	106,298
	호흡기계 질환	13,377,955	9,762,493	60,019	43,691

자료 : 건강보험통계연보, 2003

나눌 수 있다.

첫째, 정부가 한방보건의료 부문에 문제를 발생시키게 되는 원인은 한방보건의료에 대한 정부의 공공정책 미흡이다. 1951년 국민의료법 개정 이래 우리나라는 지금까지 반세기 이상 양·한방보건의료로 이원화된 의료 공급체계를 가져왔다. 하지만 양방의료와 달리 한방의료공급은 대부분 민간 부문에서만 이루어져 왔으며, 공공보건의료체계 내에서 한방의료의 역할에 대한 제도적, 정책적인 접근을 위한 정책이 미흡하였다.

둘째, 한방보건의료에 문제를 발생시키는 원인은 경쟁적인 보건의료 시장 환경에서부터 비롯된다고 볼 수 있다. 민간중심의 의료시장에서의 양·한방의료 부문 내 또는 부문 간 경쟁 양상은 의료기관간 의료전달체계를 통한 의뢰와 연계 체계 구축을 통한 상호 협진 보다는 상호 경쟁을 통한 환자 유치에 위한 중복 투자에 대한 유인을 제공하기 때문에 보건의료 시장의 비효율성을 초래하게 되는 것이다.

셋째, 양방의료계에서 한방의료를 바라보는 관점이다. 양방의료 집단은 한방의료를 과학화의 대상으로 보고 있으며, 근대 서양의학적 패러다임에 따른 한방의료의 표준화를 요구하고

있다. 하지만, 이러한 '과학성'은 양방의료계의 패러다임만을 일방적으로 적용한 것으로서 한방의료계와 어떠한 합의도 없었던 개념으로서 오히려 양·한방보건의료 부문간의 갈등만 심화시키는 작용을 하고 있기 때문이다(조병희, 2005).

## 2) 한방보건의료의 내재적 원인

한방보건의료부문 내부에서 문제를 유발하는 요인은 크게 두 가지로 구분될 수 있다. 첫째, 한방의료계 내부의 표준화 미비, 둘째, 한방의료의 특성에 따른 과학성에 대한 정의 부재, 또는 과학적 방법론 개발의 미흡이다. 우선, 한방의료의 표준화 측면을 보면, 한방의료는 대학교육에서부터 임상훈련 및 진료에 이르는 많은 부문에서의 표준화가 미흡한 실정이다. 이선동(2004)에 따르면, 현재 한의학 교육은 교육과정이 체계적이지 못하고, 학문용어의 통일성이 없으며, 교육 내용과 시간이 각 교실 및 교수 중심으로 이루어지는 등 교육기관에 따라, 교육을 하는 교수에 따라 변이가 크게 나타나고 있다. 이러한 문제는 임상영역에까지 이어져 현재 우리나라는 임상영역에서

의 표준화된 한방진료지침이 매우 미흡한 실정이다. 이와 같은 한방의료의 표준화 미비는 국민들에게 양·한방보건의료 양 부분의 의료이용에 있어 혼란을 초래하게 되며, 이는 국민들의 의료이용에 대한 안전성 문제를 발생시킬 뿐만 아니라 양 부문에 대한 무분별한 중복 이용에 따른 의료비 상승을 유발하게 된다.

다음으로 한방의료의 특성을 반영하는 '과학성'에 대한 연구 개발 미흡이 있다. 한의계는 양방의료에서 기준으로 제시하는 과학성에 대해서는 회의적이지만, 그 내부에서 막상 한방의료의 특성에 맞는 '과학성'에 대한 연구 개발은 거의 없기 때문이다. 이는 양·한방보건의료 부문간 합의점을 찾기 어려운 갈등을 더욱 심화시키고 있다(조병희, 2005).

#### IV. 고찰

##### 1. 우리나라 보건의료 시장에서의 한방의료

우리나라의 보건의료시장에서 한방의료는 기존 의료시장의 영향으로 인하여 그 특징을 그대로 답습하고 있다고 볼 수 있다. 앞서 기술한 바와 같이 생활 수준의 향상, 건강보험 적용 범위 확대 등 국가 제도적 변화, 질병 구조의 변화 등 새로운 보건의료 환경 속에서 우리나라 보건의료 시장은 지속적인 의료비 상승, 의료기관 간 환자 유치를 위한 과도한 경쟁적 관계에서 비롯되는 공급상에서의 비효율적인 의료 자원 투자 등 보건의료 전반의 비용이 상승하고 있다. 이러한 가운데 한방의료의 증가 폭은 전반적인 의료시장의 비용 증가 폭보다 더 빠른 증가를 보이고 있어(표 2) 이에 대한 원인 분석 및 대처 방안이 요구되어지고 있다.

한방의료부문 비용 상승의 원인은 정부의

제도적 측면 및 인구구조상의 변화, 생활수준 향상에 따른 의료 접근성의 변화로 나누어 분석해 볼 수 있다. 첫째, 제도적 측면의 변화는 한방의료에 대한 전국민건강보험 적용이다. 아직까지 보험적용범위가 제한적이긴 하지만, 일부 항목에 대한 보험 적용은 의료 소비자들에게 한방의료이용에 있어서 비용에 대한 부담을 덜어주어 경제적 접근성을 향상시키는 결과를 가져왔다. 이와 더불어 생활 소득 수준의 향상은 의료 전반에 대한 접근성의 향상을 가져왔으며, 의료 소비자들에게 질병 치료에 앞서 건강증진을 위한 의료 서비스에 대한 요구를 증대시켰다. 한방의료의 보완재적 특성이 이러한 보건의료 수요의 특성 변화와 결부되어 한방의료에 대한 수요는 향후에도 지속적으로 큰 증가폭을 보일 것으로 예측된다. 한편으로 한방의료의 빠른 증가폭은 그동안 양방의료에 비해 한방의료 공급이 차지하는 비중이 매우 적었던 상황에서 한방의료의 실질적인 증가가 더욱 크게 보일 수도 있다는 점이다. 인구구조의 변화, 즉 인구의 고령화는 질병 구조의 변화와도 맞닿아 있는 문제로서 단기 간의 일회성 치료보다는 장기간에 걸친 맞춤형 의료 서비스에 대한 의료 수요를 창출하고 있다. 대형 민간병원에서 이와 같은 수요에 부응하기 위한 의료 서비스를 개발하여 제공하고 있지만, 아직까지 우리나라의 전반적인 보건의료 시스템은 급성기 질환 치료에 맞추어져 있어 그동안 양방의료에 의존하던 의료 수요자들의 발걸음이 점차 한방의료로 향하고 있다. 즉, 한방의료 부문의 이용량 증가는 한방의료 내부의 변화로 인해 발생했다기보다는 변화하는 보건의료환경 속에서 양방의료에 이에 부응하지 못하는 부분에 대해 의료 소비자들이 만족스러운 의료서비스를 탐색하는 과정에서 한방医료를 선택하면서 발생했다고 볼 수 있는 것이다.

하지만 현재 보건의료 환경의 변화가 한방



의료에 유리한 측면만을 제공하는 것은 아니다. 앞서 언급한 환경 변화와 함께 중요하게 대두되고 있는 측면 중에 하나가 소비자주의 (consumerism)이다(Howgill, 1998). 지금도 의료시장에는 여전히 정보의 비대칭 문제가 존재한다. 하지만 의료 소비자들은 과거와 같이 의료인에게 수동적인 환자로서의 모습만을 갖지는 않는다. 의료 서비스 제공자에게 자신들이 받는 의료 서비스에 대해 점차 더 많은 정보를 요구하고 있다. 따라서 한방의료 이용량 증가가 지속되기 위해서는 의료 소비자들이 한방의료 서비스 과정을 이해하고, 이 과정에서 발생하는 비용이 합리적으로 제시되어야 할 필요성이 점차 커지고 있는 것이다. 특히 자신의 신체적 상황을 수치와 영상으로 확인할 수 있는 양방의료에 익숙해져 있는 의료 소비자들에게 한방의료의 표준화 여부는 한방의료 이용에 있어 중요한 요인으로 작용하게 될 것이라고 볼 수도 있는 것이다.

현재 한방의료 공급체계 개선에 있어서 가장 장애가 되는 요인은 민간위주의 한방의료 공급 형태라고 할 수 있다. 민간위주의 한방의료 공급 체계로 인해 한방의료는 개별 기관마다 한방의료서비스 제공에 있어서 큰 차이를 보이고 있으며, 이러한 표준화의 부재는 한방의료의 현대화에 걸림돌이 되고 있다. 이에 정부에서는 2005년 한방건강증진HUB보건소 사업을 시작으로 공공부문에서의 한방의료 공급을 본격화 하려는 움직임을 보이고 있어, 이러한 정부 정책 변화와 병행하여 한의계 내부에서의 과학화, 표준화를 위한 노력이 절실히 요구되고 있다(한동훈, 2005).

## 2. 보건의료 부문의 공공 정책 선택에 대한 다원주의적 접근

지금까지 대부분의 보건의료 부문의 의사 결정 권력은 의료 전문가 집단에 제한되어 왔

다(Jones 1994, Ham 1999). 우리나라도 그동안 의료 서비스 이용자는 서비스 개발, 혹은 보건의료 서비스 공급에서의 정책 결정에서 배제되어 왔다고 볼 수 있다. 하지만 현실적 맥락에서 보건의료 서비스를 개발하는 과정은 Stakeholders의 이해와 이들 집단 간의 관계에 영향을 받게 된다(Berk & Rossi, 1999). 따라서 보건의료 부문의 공공 정책 선택이 효과적으로 현실을 반영하기 위해서는 Stakeholder 집단의 보건의료 서비스에 대한 다양한 욕구(needs)와 인식을 정책 결정 과정에 반영하여야 한다. 이러한 Stakeholder 집단의 특성과 이들의 인식은 결국 의료시장에서 개인적인 경험이나 믿음, 인식 등에 영향을 받게 되어지고 있다. 이러한 상황은 정책 결정 과정에서 보건의료 서비스 관련 Stakeholder의 입장을 반영하기 위해서는 이들을 둘러싼 상황에 대한 인식이 필요하며, 이는 보건의료 시장에 대한 현황, 파악 및 분석을 통해 이루어 질 수 있다. 따라서 본 연구에서는 한방공공정책의 선택과 그 과제에 대한 논의를 위해 먼저 우리나라 보건의료 시장에서의 한방의료의 현황을 분석하고, 이러한 상황적 맥락 하에서 한방의료에 대한 Stakeholders - 의사 집단, 의료 소비자, 정부 - 의 견해는 다음과 같이 분석될 수 있다.

우선 정부측면에서 보면, 민간주도의 한방의료시장에 대한 규제의 필요성이 증가하고, 한방의료의 표준화에 대한 정책 수요가 증대하면서 정부는 한방의료의 표준화, 과학화, 산업화를 기조로 한 한방보건의료 정책을 개발하여 적용해 나가고 있다. 정부의 한방보건의료 정책 과정에서 중요한 의사결정 권력은 물론 정부와 한의계가 가지고 있지만, 이원화된 보건의료 체계와 경쟁적 보건의료시장이라는 조건 속에서 양방의료계 또한 한방의료 정책 결정에 큰 영향을 미치고 있다고 볼 수 있다. 특히 한의계 내부에서 아직까지 한방의료의 특

성에 적합한 과학적 연구방법론을 구체적으로 제시하고 있지 못하고 있는 상황이어서 정부의 한방의료 과학화 정책은 양방의료의 '과학성'에 의존할 수밖에 없는 것이 현실이다. 실제로 현재 정부 정책 내용은 한약재의 정량적, 정성적 분석을 통한 효과와 안전성 입증, 단일 시술 항목에 대한 실험적 방법을 통한 과학적 검증, 그리고 이러한 검증들을 통한 한방의료의 표준화, 산업화라는 일련의 과정으로 진행되고 있는데, 이는 인간의 건강과 질병의 원인을 분자 수준에까지 세분화시키는 환원주의적인 양방의료의 관점을 한방의료에 적용시키는 것이라고 볼 수 있다. 이와 같은 서양의학의 패러다임에 입각한 한의학의 과학화는 한방의료의 개별 항목들을 새로운 기술적 항목으로 양방의료에 편입시킴으로써 한의학의 패러다임을 배제한 채 양방의료의 영역을 확장시키는 결과를 초래할 수도 있을 것이다. 서구에서 최근 보완대체의학에 대한 정부규제를 강화하고, 합법적 범위에서 이루어지는 보완대체의료에 대한 전문직화 과정이 확대되면서 제기되는 문제역시 이와 같은 것이기 때문이다. 즉, 보완대체의학의 제도권 의료체계 진입에서도 우리나라의 한방의료와 같이 과학적 검증절차를 거칠 것을 요구 받고 있으며, 이러한 절차를 통한 제도권 진입과정에서 보완대체의학의 정체성은 사라진 채 이들의 치료 기술만이 남게 된다는 우려가 제기되고 있는 것이다 (Parker, 2003).

요약하면, 정부측의 한방의료에 대한 관점은 한방의료의 현대화가 필요하다는 것이다. 즉, 한방의료이용에 대한 국민들의 안전성 확보, 비용-효과적인 보건의료 공급구조를 통한 의료비 절감, 한방의료의 전략 산업 육성과 같은 정부 정책의 수행을 위하여 한방의료의 현대화를 요구하고 있다고 볼 수 있다. 이러한 현상 상황에서 정부의 한방보건의료 정책 방향은 미국과 같은 선진국의 동양의료에 대한 연구

결과와 새로운 의료환경 변화에 부응하기 위한 한의계 내부의 한방의료 현대화(modernization)를 위한 방법론의 개발 정도에 따라 결정되어 질 수밖에 없는 것이 현실인 것이다.

한편, 의료 소비자 입장에서 한방의료는 양방의료에 대한 대체재이기 보다는 보완재로 인식되고 있다. 앞서 제시한 한방의료 이용 양상에 대한 자료(표 4)에서 보는 바와 같이 의료 소비자의 한방의료 이용은 주로 만성질환 위주이며, 양방医료를 이용하는 경우에 비해 한방医료를 이용하는 경우 질병의 중증도가 낮기 때문에 이러한 해석이 가능하다. 즉, 의료 소비자들은 양방医료를 통해 질병에 대한 일차적인 치료를 받은 후 추후 관리나 요양 등을 위해 한방医료를 이용하고 있는 것이다.

이러한 의료 소비자들의 한방의료에 대한 인식이 우리나라의 질병관리체계에 주는 함의는 무엇일까? 이는 양·한방보건의료 부문 모두에게 기회를 제공하는 동시에 위협 요인으로 작용할 수도 있다고 볼 수 있다. 한방의료 입장에서는 의료 소비자들의 이러한 인식은 만성퇴행성 질환, 난치성 질환에 대한 지속적인 관리를 위한 한방의료서비스를 개발을 통한 시장 확대와 한방의료의 전인적, 개별적 특성을 현대화된 형태로의 육성과 발전의 기회로 활용할 수 있을 것이다. 하지만 이러한 과정에서 한방의료의 안전성, 효과성 검증에 대한 노력이 병행하지 않는다면, 한방의료는 새로운 의료환경과 시장에 부응하는 한방의료서비스로 자리잡기에는 현재와 같은 많은 어려움에 직면하게 될 것이다. 한편 양방의료의 입장에서는 의료 소비자들의 한방의료에 대한 인식을 활용하여 한방의료의 개별 항목들 중 과학적 검증 과정을 거친 항목들에 대해 양방의료 내에 새로운 기술로서 포함시킴으로써 새로운 의료 수요를 창출해 낼 수 있는 기회로 삼을 수 있을 것이다. 최근 IMS와 같은 의료기기의 활용은 이에 대한 하나의 대표적인

사례라고 할 수 있다.

### 3. 한방보건의료를 위한 발전적 정책선택

우리나라 보건의료 환경의 특수성과 한방의료 관련 Stakeholder 각각의 입장이 얽혀있는 상황에서 한방의료의 본연의 정체성을 잃지 않은 채 현대적 형태로 거듭나기 위해서는 다음과 같은 한방보건의료를 위한 발전적 공공정책이 제시될 수 있다.

#### 1) 한방의료의 표준화를 위한 정책 지원 강화

앞서 살펴본 바와 같이 향후 한방의료 수요는 급격히 증대될 것으로 예상되고 있다. 이에 따라 안전하게, 비용-효과적으로 한방医료를 이용할 수 있는 방안 마련이 정부에 요구되고 있다. 앞서 제시한 바와 같이 한방의료의 안전성과 비용-효과성에서 중요한 요인은 의료서비스의 표준화 정도이다. 이에 대한 정책방안으로 정부에서는 2005년 현재 한약재에 대한 표준화 연구를 진행하고 있으며, 개발 시술 항목에 대한 효과성 연구를 다양하게 진행하고 있다(보건복지부, 2005). 하지만, 정부의 연구 지원 정책이 한방의료 영역에서의 신기술 개발에 치중되어 있는 측면이 있어 한방의료에 대한 수요가 높은 상병에 대한 임상 프로토콜 개발 및 표준화, 공공보건의료체계 내에서 한방의료의 효율적 공급 방안 등에 대한 연구는 부족한 상황이다. 따라서 이러한 부분에 대한 정부의 정책 지원이 선행되어야 할 것이다. 이를 통해 국민들에게 과학적이고 표준화된 한방医료를 공급함으로써 이들의 의료 이용에 대한 안전성 및 비용-효과성을 극대화해 나가는 방향으로 나아가야 한다.

#### 2) 한방의료의 특성에 맞는 연구 방법 개발

한방의료의 특성에 맞는 연구 방법 개발을 위한 한의계의 적극적인 노력이 필요하다. 진술한 바와 같이 양·한방보건의료 부문의 지속적인 갈등의 중심에는 '과학성'에 대한 논쟁이 있어왔다. 한방의료 부문에서는 이러한 논쟁에 있어서 계속하여 한방의료의 특수성을 주장하며, 양방의료의 기준으로 한방의료의 효과를 측정하려는 것에 대해 부정적인 반응을 보이고 있다. 하지만, 한방의료의 특성에 맞는 연구방법이 구체적으로 제시되어 있지 않은 상황에서는 양방의료계 뿐만 아니라 정부 측면에서도 효과적인 의료 공급 정책 수립을 위해 현재 확립되어 있는 과학성에 근거해 한방의료의 효과를 측정할 수밖에 없는 것이다. 지금 현 단계에서는 현존하는 한의학 관련 연구 자료에 대한 체계적인 고찰이 선행되어야 할 것이며, 한방의료의 전인적, 개별적 특성을 고려할 때 서비스 수혜자 중심의 질적 평가 체계 개발에 대한 지원도 함께 이루어져야 할 것이다.

#### 3) 양·한방보건의료 부문의 학제 간 교류 확대

의료 소비자들은 더 이상 한 가지의 의료 형태에만 전적으로 의존하지 않으며, 장기질환인 경우 더욱 그러하다(윤태형, 2005). 특히 양·한방보건의료체계가 병존하는 우리나라 의료 체계에서 국민들의 의료 이용은 더욱 다양한 형태로 나타날 수 있다. 이는 의료 소비자들에게 다양한 선택을 통한 만족감 증대를 가져올 수도 있지만, 양 부문 간 의료 서비스의 연계가 원활하지 않고, 의료 소비자들에게 양 부문의 의료이용에 대한 충분한 정보가 제공되지 않을 경우 오히려 의료 비용 상승을

가져오거나 무분별한 의료 이용으로 인한 손상을 가져 올 수 있어 양·한방보건의료 부문간의 원활한 연계와 이를 위한 교류의 활성화가 필요하다. 이를 위해서는 무엇보다 서로를 이해할 수 있는 기회 마련이 필요하며, 이를 위한 정책 수립이 요구된다.

### VI. 요약 및 결론

우리나라 한방의료 부문의 현황 및 과제, 그 원인을 분석 결과 한방의료부문은 비효율적 한방의료 공급 구조로 인한 의료비 지출 증가, 한방의료 기술의 안전성에 대한 우려, 한방의료 부문에 대한 정부의 정책 수요 증대와 같은 문제점을 가지고 있는 것으로 파악되었다.

21세기에는 보건의료환경의 변화에 따라 전세계적으로 국가간 각 분야의 제도와 체계의 개혁이 더욱 가속화되고 있으며, 이러한 의료 부문의 조류가 보건의료부문에 있어서는 서양 의학과 동양의학의 장점을 결합시킨 통합의료 체계(Integrated Health Care)(Reilly, 2001)에 대한 시도로서 나타나고 있다. 우리나라의 보건의료 환경도 이와 별반 다르지 않아 1951년 제도적으로 이원화 체계의 의료제도가 확립된 이래 50여 년 간 “양·한방통합”이나 “한국의료의 일원화”를 위한 연구와 제도적인 접근이 일부 시도되어져 왔다. 또한 이 과정에서 양·한방보건의료 집단 간의 보건의료 시장에서의 경쟁적 관계 심화, 양 부문에 대한 이해 부족 등으로 인한 의료공급자들간의 갈등도 병존해 왔으며, 1990년대 초반부터 이러한 양 부문 간의 갈등은 더욱 본격화되어 왔다. 따라서 우리나라도 보다 적극적으로 미래지향적인 의료체계의 발전을 위해서는 양방보건의료 부분과 아울러 한방보건의료 부문에 대한 체계적인 대책 마련이 요구되어진다.

한방보건의료 부문의 발전을 위해서는 먼저

한방의료의 특성이 충분히 반영된 연구방법론의 개발이 필요하며, 한의계 내부의 집중적인 연구 개발 활동이 뒷받침 되어져야 할 것이다. 향후 이를 뒷받침 할 수 있는 정부의 연구 지원, 한의대 교육 개선 방안 마련 등이 필요하며, 양방의료와 갈등적 관계를 해소하고 상승적 관계를 형성하기 위해서 우선 양 부문간의 교류를 활성화 할 수 있는 공공정책 마련이 선행되어야 할 것이다.

### 참고문헌

김신 : 공공보건의료의 발전방향, 대한공공의학회 추계 학술대회자료집, 2002

김원식 : 의료수요의 변화와 의료산업의 시장기능 강화, 보건경제와 정책연구 10(1), 2004.

김성진 : 한방의료 및 한약에 대한 소비자 인식도 조사, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2001.

고수경 : 인구고령화시대를 대비한 한방병원사업의 사회적 역할증대방안에 대한 연구, 보건복지부, 2005.

문옥륜 : 한의사 전문의제도 개선방안에 관한 연구, 보건복지부, 2004.

윤태형, 박훈기, 한동운, 배상철, 문옥륜 : 류마티스 질환 환자의 보완·대체의학 이용과 그 결정요인, 가정의학회지 26(4), 2005.

이선동, 한용주, 신규원 : 한국 한의학교육의 발전방안, 대한예방한의학회지 8(2), 2004.

임병목 : 국내 한방의료 및 대체요법 관련 산업의 현황과 국민경제에 대한 기여도, 한국한의학연구원, 2001.

조병희 : 우리나라 의·한방통합의 과정과 전망, 한국의료 일원화의 쟁점과 정책방안, 대한의사협회 의료정책연구소, 2005.

조재국 : 한방의료이용자의 한방의료에 대한

- 태도 및 시장개방에 대한 인식도 분석, 보건사회연구원, 2004.
- 한동훈, 임병목 : 고령화사회 대비를 위한 한방 공공의료역할 증진 방안, 고령화 및 미래사회위원회, 2005.
- 보건복지부 : 2005년도 한방건강증진HUB보건소 사업 지침서, 2005.
- 건강보험심사평가원 : 건강보험심사평가통계연보, 2001.
- 국민건강보험공단 : 국민건강보험통계연보, 2002-3.
- Ted J. Kaptchuk, Franklin G. Miller : What is the best and most ethical model for the relationship between mainstream and alternative medicine : opposition, integration, or pluralism?, *Academic Medicine* 80(3), 2005.
- Julie E. Hall : Pluralistic evaluation : A situational approach to service evaluation, *Journal of Nursing Management* 12, 2004.
- Ruairi Brugha, Zsuzsa Varavasovszky : Stakeholder analysis : A review, *Health policy and planning* 15(3), 2000.
- Lilani Kumaranayake : The role of regulation : influencing private sector activity within health sector reform, *Journal of international development* 9(4), 1997.
- Parker MH : The regulation of complementary health : sacrificing integrity?, *The medical journal of Australia* 179(6), 2003.
- David Reilly : Comments on Complementary and Alternative Medicine in Europe, *The Journal of Alternative and Complementary medicine* 7(Supplement 1), 2001.
- Berk R.A., Rossi P.H. : Thinking about program evaluation 2, Sage, London, 1999.
- Ham C. : Health policy in Britain, 4th edn, Macmillan Press, London, 1999.
- Jones L.J. : The social context of health and health work, Macmillan press Ltd, London, 1994.
- Martyn W. C. Howgill : Health Care Consumerism, the Information Explosion, and Branding: Why 'Tis Better to be the Cowboy than the Cow, *Managed Care Quarterly* 6(4), 1998.
- www.mohw.go.kr