

최근 한방의료기관의 환자감소요인 고찰

¹이선동, ²최찬호

¹상지대학교 한의과대학 예방의학교실, ²대구대학교 간호보건학부 보건행정학과

Reasons for Decrease Number of Patients at Oriental Medical Clinic

¹Sun-Dong Lee, ²Chan-Ho Choi

¹Dept. of Preventive Medicine, College of Oriental Medicine, Sang-Ji University

²Dept. of Public Health Administration, College of Nurse and Public Health, Dae-Gu University

Recently, the oriental medicine industry in Korea has faced much hardship, due to the decreasing number of patients. Therefore, it is essential to investigate the reasons why patients are avoiding oriental medicine, because the percentage of people consuming medical service is an important marker that assesses the value of medical service. The researcher(s), based on theories on factors that affect health, health behaviors, and diseases, sought to find reasons why oriental medicine clinics saw a decline in the number of patients. Also, by proposing the problems inside the oriental medicine, I came to the following conclusion.

-Because Koreans have low expectations for oriental medicine, they do not consider it as full medical service. Also, when they get sick, they are reluctant to seek oriental medicine because of reasons such as the limits of oriental medicine and check-ups, expensive medical cost, negative perception of oriental medicine, not enough support from the media, the old image of the oriental medicine and the little power the industry has on the society.

-Among the inner problems of the oriental medicine community was the limitations that the science face on incurable and chronic diseases in terms of treatment and management, little professionalism, lack of scientific evidence, the attitude of the oriental medicine society, lack of sophistication in research methodology, and limitations in responding to changes in public health and the surroundings.

The purpose of medicine is to eliminate the possibility of shortened life and dangers by treatment of diseases and health maintenance. For this to happen, structural and developed medical theories and means of treatment are necessary. The researcher hypothesizes that the problems that the oriental medicine society is facing mainly come from the lack of efforts and ability to provide such necessities.

Key words : Oriental Medical Clinic, Reduction in patients, limitation

I. 서론

요즈음 한국 한의계의 여러 상황은 매우 어렵다. 특히 환자감소수준은 심각하다. 이의 결과로 전국의 한방의료기관 운영상태나 수익구조가 열악해지고 있다. 최근의 한의사관련 신문기사에 의하면^{1,2)} 한의사 2만명시대, 삼중고(환자감감, 보약매출감소, 동종업종간 경쟁급심)에 흔들, 한의원수 포화로 한의사 인력 조정필요, 한의원 등의 1차의료기관 붕괴 심각, 한약 대중과 멀어져 간다, 한의학 생존의 돌파구

가 필요하다, 침구기술의 전문성 부족, 전통의학 표준화 부족, 지난 3년간 의료기관 중 한의원 수입 최저, 변화의 시대 한의학에 빅뱅이 오고 있다, 한방의료 건강보험급여 점유율 3.8%에 불과, 충분한 근거자료 제시필요, 한의약 표준화 제고, 전문화된 한의원 필요, 2010년 한의사수 공급과잉, 10년동안 한의원 61%나 증가 등의 내용이 대부분이다. 이것들의 가장 두드러진 특징은 한방의료기관 경영의 어려움과 관련한 내용이 가장 많고, 다음으로 한방의료기관 및 한의사 수의 큰 증가나 한의학의 표준화 등의 학문적 자체의 문제나 한계, 한의사들의 전문성과 실력부족 문제가 대부분이다. 이렇게 된 근본적 이유는 무엇이며 어디부터 문제가 되는 등의 많은 생각을 하게 된다. 최근 상황에 대해서

접수 ▶ 2011년 3월 29일 수정 ▶ 2011년 9월 14일 채택 ▶ 2011년 9월 26일
교신저자 ▶ 이선동, 상지대학교 한의과대학 예방의학교실
Tel : 033-730-0665 Fax : 033-738-7825 E-mail : sdlee@sangji.ac.kr

많은 한의계 인사들은 다양한 의견과 주장을 내놓고 있다. 복잡하고 여러 이유가 얽혀져 있으니 당연할 것이다. 그러나 이러한 원인과 과정, 결과를 종합한 연구는 없다.

이에 저자는 한의계의 여러 문제 중에서 최근 한방의료기관의 환자감소요인을 중심으로 고찰하고자 하며, 특히 의료이용의 결정요인, 건강행태이론과 질병행태이론 같은 의료소비자들의 행태이론을 적용하였다. 이외에도 환자감소요인과 관련하여 한의계 내부요인도 지적하였다.

본 연구가 한의학계에서 환자증가 등의 정책개발에 도움이 되었으면 한다.

II. 본론

1. 내원환자의 큰 감소

최근 한국 한의계의 현실을 한마디로 말하면 “한방의료기관을 이용하는 환자수가 매우 적어졌다는 것”이다^{1,2)}. 이러한 결과로 한방의료기관의 수익도 크게 적어졌으며, 일부 한방병원은 적자운영상태에 있다³⁾. 특히 앞으로는 더 줄어들 것에 대한 두려움이 있다. 이런 현상이 일어날 수 있는 경우는 전에 비해 한국의 총환자의 수가 줄었을 때 일 것이다. 그러나 여러 자료^{4,5,6)}를 보면 주요 만성질환의 환자수는 오히려 늘고 있으며 특히 한사람이 여러 개의 질병을 갖고 있는 노인인구의 증가⁷⁾는 의료수요의 크기를 증가시키고 있다. 또한 신종플루 등 과거에 없었거나 사라진 전염성 질병들이 다시 발생하고 있다⁸⁾. 이런 사실을 근거로 할 때 인구집단내 환자가 없어지거나 더 건강해져서 의료의 필요성이 감소하여 한방의료기관에 환자가 준 것은 확실치 아니다. 다만 초진환자의 증가없이 한방의료기관을 이용하는 총환자수가 거의 동일한 상황에서 과거에 비해 한방의료기관의 수가 증가하고 한방의료기관간의 경쟁이 심해지면서 환자 나눠먹기로 의료기관의 환자수가 감소할 수는 있다. 의료시장의 특성인 공급자 유도수요(Supply Induced Demand)을 고려한다면 한방의료기관이 증가하는 만큼 환자수도 비례해서 증가되어야 한다. 이러한 결과는 한국의 총환자수가 감소하거나 증가하지 않은 상태에서 한방의료기관의 수가 많아져 의료기관당 평균적으로 배당되는 환자

수가 감소하든 간에 환자가 한방의료기관을 외면한 결과로 발생한다. 그 1차적인 이유는 한의학내외부의 여러 문제가 관여되는데 특히 1차적으로 한의학과 한의사가 자신들의 건강과 질병의 문제를 잘 해결하지 못하거나, 그 의학적 수준과 편리성, 비용 등에서 문제가 있으며 불편하거나 비싸다고 판단하기 때문이다.

의학의 존재 이유는 인간의 질병치료와 예방을 통해 생명을 연장하는 것이다. 의학은 환자를 살려야 할 의무와 책임이 있다. 서양의학도 만족스럽지 않지만 한의학보다는 진단과 치료면에서 많이 앞서 있다. 이러한 결과로 한방의료기관들의 경영이 어려움에 빠져있으며 발전에도 많은 어려움이 예상된다. 필수의학으로 인정받기 위해서는 반드시 지금보다 의학적 역할과 공헌이 증가해야 한다. 소비자는 매우 냉정하며 정확하다. 왜냐하면 생명의 가치는 무엇보다도 우선적이며 삶의 전부이기 때문이다. 따라서 의료의 진단과 치료의 수준은 높고 정확할수록 좋은 것이며 더 높은 수준의 의료에 비해서 외면당할 수밖에 없다.

2. 의료이용과 관련된 이론

1) 의료이용의 결정요인

의료이용에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하다. 예를 들어 의료필요여부, 연령, 성별, 교육정도, 직업, 결혼여부, 가족형태, 지식, 가치와 태도의 사회인구학적 요인, 가격, 가구소득, 시간비용의 경제적요인, 건강보험혜택의 제도적 요인, 질병의 정도나 종류, 운영되는 의료제도, 의학의 종류나 존재형태, 의료인의 지식과 경험정도, 역사 및 문화적 요인 등이 있다. 이중에서도 가장 중요한 요소는 질병을 치료하여 인간의 생명을 보존하는 능력이며, 다음은 의료비이다. 다시 말하면, 의료이용의 결정요인은 매우 다양하지만 이중에서도 의료의 수준과 가격요인이 가장 중요한 요인이라는 뜻이다. 특히 한 나라에 여러 의료가 존재한다면 더 나은 의료수준과 가격이 치료선택에 결정적인 영향을 미치게 된다(표 1).

표 1. 의료이용의 결정요인

분 류	요 인
의료필요 요인	주관적 또는 객관적 필요
인구사회학적 요인	성, 연령, 결혼여부, 가족 수, 종교, 거주지역 등
사회구조적 요인	교육수준, 사회계층, 직업 등
사회심리학적 요인	건강에 대한 믿음, 가치, 태도, 규범, 문화 등
경제적 요인	가구소득, 의료서비스가격, 의료보장, 비용효과분석, 시간비용 등
의료기관 또는 의료체계요인	의사의 진료행태, 환자의뢰행태, 의사-환자관계, 자원조달 및 진료비지불방식
역사, 문화적 요인	의학의 역사, 문화적인 공부정적 관계 (현대사회나 인간 등), 특정 선호분야 존재 여부
의학간의 역학적 관계	존재하는 각 의학간의 의학적 수준, 정치력, 미디어영향력(힘의 균형)
기타	교통수단, 의료기관 위치 등의 접근성

2) 건강행태와 의료이용 이론

일반적으로 인간은 자신의 건강과 관련하거나 질병발생 등의 생명위험요인에 노출되거나 발생시에 의료인이나 의료기관을 찾게 된다. 건강과 질병의 연속성이론에 의하면 극히 일부의 자동차사고나 산업재해 등을 제외하고 대부분의 질병은 건강-건강허약-질병-사망단계로 이어지며 이것은 따로 분리된 것이 아니라 서로 연결되어 있는 것으로 알려지고 있다⁹⁾. 모든 인간은 건강, 건강허약, 질병, 사망 중의 어느 단계에 속해있는 것이다. 통계에 의하면 대체로 전체인구 중에서 건강단계가 10~20%, 건강허약이 50%(또는 40~80%), 질병이 30~40%를 차지하는 것¹⁰⁾으로 알려지고 있다. 좀 더 한의적으로 보면 건강허약은 건강으로 포함되기도 하지만 대체로 이러한 건강단계의 건강행태와 질병단계의 의료행위의 이론을 알아 보고 이것을 한의계의 환자감소이유와 연계하고자 한다.

(1) 건강행태이론

현재까지 개발된 건강행태모형은 지식, 태도(믿음), 실천 모형과 건강믿음모형이 있는데¹¹⁾ 이 중 지식, 태도, 실천 모형(KAP 또는 KABP 모형)은 건강행위가 지식의 축적정도에 비례하여 태도와 믿음의 변화를 가져와서 이를 바탕으로 건강실천을 가능하게 한다는 모형이다. 둘째로는 건강믿음모형(health belief model)은 특정 건강행동의 실천에 있어서 질병에 대한 가능성, 심각성 및 행위의 이익과 실천에 따른

장애의 정도나 심각성에 대한 믿음이나 피해수준이 행위변화의 의사결정에 영향을 준다는 모형이다. 위의 두 개의 모형을 종합해보면 인간은 건강을 유지하고 질병의 위협을 피하기 위해서 어떤 행동을 하는데 평소의 자신의 지식이나 믿음에 근거하거나 자신뿐만 아니라 주변인의 건강장애로 인한 어떤 계기(cue to action)로 인해 건강행위가 발생하게 된다는 뜻이다. 즉 평소 스스로의 지식이나 태도, 믿음과 본인이나 주변인의 건강장애로 인한 충격이나 피해의 심각성을 인식하면서 흡연 및 음주, 무절제한 생활 등의 잘못된 생활습관변화나 건강행위가 발생하거나 강화된다고 말할 수 있다.

(2) 질병행태이론

질병행태이론은 건강단계의 건강행태이론과 달리 질병발생 후에 질병치료나 관리를 하기 위해서 어떠한 행동을 하는 것을 말한다. 여러 가지 설명모형^{11,12)}이 있는데 제공되는 의료의 (상대적 또는 절대적) 가격이나 탄력성으로 설명하는 경제학적 수요모형이 있으며, 증상경험, 환자역할, 의료인과의 제휴, 의존적 환자역할, 회복(또는 재활) 등의 5단계로 구성되는 Suchman 모형이 있다. 특히 Suchman 모형에서 중요한 것은 질병발생 후 곧 바로 치료를 위해서 의료인과의 접촉하는 것이 아니라 환자역할을 하기 위해서 주변 opinion leader의 접촉 및 상담 후에 의료인을 찾아가는 것이다. 의료와 의료기관의 선택 시에 주변인의 역할의 중요성을 설명하는 모형이며 실제로도 전체 환자의 50%정도는 이들과 접촉한 후에 의료인이나 의료기관을 찾고 있다¹³⁾. 이외에도 소인성 요인, 가능성 요인 그리고 필요요인의 세가지 요인에 의해 개인의 의료서비스 이용량과 행태가 결정된다는 Andersen 모형이 있으며, 이후 Andersen과 Aday가 이것을 좀 더 확장하여 개인보다는 사회체계의 관점에서 의료이용을 설명하였다^{11,12)}. 의료기관은 건강과 질병문제를 다루고 해결하는 곳이다. 한방의료기관의 환자가 감소하고 있다는 것은 이러한 요소나 과정에 문제나 한계가 있기 때문이다.

3. 최근 한방의료기관의 환자감소 요인

의료는 의학적 필요성이나 욕구에 따라 의료이용이 이루어져야 한다. 의료의 필요, 욕구, 수요는 반드시 일치하지는 않지만 의학적 필요는 있으나 의료이용을 하지 못하거나(미

충족필요), 필요이상으로 의료이용(과잉진료 및 유인수요 등)을 하는 것은 큰 문제¹²⁾이다. 또한 장점이 있는데도 의료를 이용하거나 활용하지 못하는 것은 국가, 수요자와 공급자 모두 피해자가 될 수 있다. 예를 들어 어떤 질병을 한의학적 치료하는게 비용·효과적이며 더 안전하고 빨리 나으며 후유증도 적은 결과를 얻을 수 있는데 한의사나 제도적 문제 등으로 이용에 어려움이 있으면 안된다는 의미이다.

1) 의료이용의 결정요인측면

의료기관을 이용하는 데는 많은 요소들이 관여한다. 표1에서 보는 것처럼 의료필요여부, 인구사회적 특성, 사회구조적 요인, 경제적 요인, 의료기관 또는 체계요인, 역사문화적 요인, 의학간의 역할적 관계 등이 중요역할을 한다. 이 중에서도 여러 의학이 공존하고 있는 사회에서는 의료의 수준차이가 가장 큰 영향을 미친다. 그러나 의학적 수준이 같다면 의료비 등의 경제적 요인이 매우 중요한 역할을 할 것이다. 다시 말하면 많은 의료이용의 요소 중에서도 의료수준과 경제적 요인은 가장 중요한 요소이다. 최근의 한방의료기관 환자이용의 감소요인은 의료이용의 결정요인에서 볼 때 타 의료에 비해 의료의 수준과 의료비용의 경제적 요인에 큰 문제가 있다. 의료의 목적은 생명의 유지 및 관리를 위한 것으로 정확한 진단과 치료는 무엇보다도 중요하며, 무상의료라 아닌 상황에서는 치료비 부담은 의료기관을 결정하는데 1차적인 요소이기 때문에 한의학계에서는 이 부분의 개선이 매우 시급하다.

2) 건강단계의 측면

건강단계는 의료인이나 의료기관이 어떤 직접적인 관리나 관여를 하는 것은 아니며 비교적 건강한 개인이나 집단이 스스로 지식, 태도, 믿음, 실천모형, 건강믿음모형을 근거로 일상생활에서 건강관리나 증진 또는 질병예방을 위해 노력하게 된다. 이 모델과 한의학과 관련한 근거는 현재 한국인의 한의학적 지식정도나 수준을 알아보면 된다. 직접 관련된 연구자료가 많지는 않지만, 이등^{13,14,15)}의 한족, 조선족, 한국인의 한의사(중의사), 한방의료기관(중의의료기관), 한의학(중의학) 관련 인식태도 및 의료행위에 관한 연구에 의하면 세민족의 한의학 관련 지식정도는 한국인이 가장 낮았다. 한국인의 한의학지식수준이 61.0%으로 이는 다른 민족에 비해 낮은 것을 볼 때 건강단계에서부터 한의

학에 대한 지식, 태도 및 믿음단계의 인식에 문제가 있다. 건강믿음모형은 생활 속에서 건강과 질병의 발생의 정도나 심각성으로 본인의 삶의 과정에서 어떠한 심각성이나 피해를 주는가의 정도에 따라 건강행위에 영향을 미치게 되므로 이것은 한의학과 직접적인 관련되지 않는다.

3) 질병행태이론측면

질병행태이론은 건강행태이론과 달리 이미 질병이 발생한 시점에서 적절한 치료행위나 수단을 찾는 것이다. 따라서 질병치료를 위해서는 생명의 위협을 고려하여 가장 이상적인 판단을 해야 한다. 그리고 치료가능성, 비용, 안전성, 후유증 및 재발가능성을 확인하여 치료행위를 결정한다. 특히 많은 의료이용의 결정요인 중에서도 치료가능성과 치료비용 또한 건강보험 포함여부는 중요한 요소이다. 앞에서 소개한 의료결정 요인면에서 볼 때 인구의 노령화, 양생학 등의 건강관리의학, 친밀한 한의사-환자관계, 깊은 긍정적인 역사문화적 관계 부분은 한국 한의학의 장점이다. 그러나 의료소비자들이 의료행위나 선택 시에 가장 중요한 요소인 정확하고 객관적 수준의 진단과 치료가능성, 의료비에서는 서양의학에 비해 상당한 한계점이며, 이외에도 한의학은 전통, 과거적 이미지가 크며, 이에 비해 서양의학은 현대, 최근, 과학적 측면의 현대인들에게 어필할 수 있는 많은 긍정적인 요소를 갖고 있다. 한의학측면에서 볼 때 진단과 치료수준의 객관성 및 표준화의 한계, 건강보험제도의 비참여로 인한 큰 본인부담 등의 문제점을 갖고 있으며, 이런 요소들이 한방의료이용의 주요 걸림돌이라고 할 수 있다.

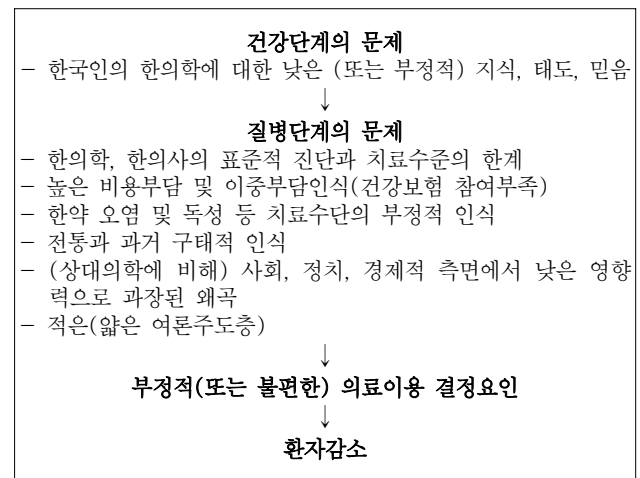


그림 1. (의료이용 결정요인, 건강행태와 질병행태이론) 한방의료기관의 환자감소요인 및 단계.

4) 한의계의 내부측면

(1) 난치·불치성 질병의 치료와 관리의 한계

암과 같은 생명을 위협하는 질병이나 유전 및 환경성 질환같은 난치·불치성 질병의 적절한 관리를 한의학적으로 할 수 있어야 한다. 비교적 가벼운 질병은 한의학이외의 의학에서도 잘 관리될 수 있다. 경제 및 교육수준이 높아지면서 현대인들은 질병으로 인한 생명단축이나 위협에 대해서 과거에 비해 훨씬 중요한 가치와 의미를 둔다. 특히나 경쟁 의학의 수준과 비교될 때는 의학적 가치와 사회적 영향력에서 상대적으로 더욱 심각한 피해를 입게 된다. 이외에도 한의사가 하는 것은 쉬운 것이며, 가치가 낮고, 누구나 할 수도 있는 정도의 의학으로 인식하게 될 수 있다. 한의계는 이 분야에 현재 극히 일부 교수나 한의사만이 참여하고 있으며 대부분은 미용, 피부, 성장, 근골격계 등의 생명과 관련이 없는 1차 의료수준의 질병을 치료하고 있다. 좀더 의학적 가치를 높이기 위해서는 죽을 수 있거나 치료하기 어려운 질병분야에 대한 한의학적인 관리가 가능해야 한다.

(2) 전문성 부족

한의학의 의학적 전문성은 한·양방기초이론과 실험실습(임상실습포함) 등의 탄탄한 교육과정과 충분한 기간을 통해 만들어진다. 특히 정상적인 한의사 역할을 하기 위해서는 한의학뿐만 아니라 서양의학 공부를 충분하게 해야 한다. 그러나 대부분은 한의과대학 졸업 후 바로 개업을 하는 것이 현실이다. 진료를 한다는 것은 한의사로 이론과 임상적 기술측면에서 전문가 수준이라는 것을 전제한다. 짧은 교육기간, 느슨한 교육과정과 이론위주의 교육내용, 특히 임상실습의 부실 등은 항상 문제점으로 지적된다. 의학적 전문성이 낮은 상태에서 개업하는 것은 환자입장에서는 한의사를 의료전문가로 신뢰하지 않게 된다.

(3) 객관적 근거의 부재

한의학의 진단과 치료과정 등의 모든 의료활동이 어디에 근거를 두는가이다. 예를 들어 개인의 경험이나, 세포 및 동물 수준, 그리고 환자대상이나 역학연구, 역학연구에서도 환자-대조군연구, 단면연구, Cohort연구, 임상연구(RCT) 및 메타분석 등이 있으며 이러한 연구방법에 따라 객관적

근거수준이 크게 차이가 있다^{9,12,16)}. 환자가 원하는 것은 자신의 건강과 질병의 문제를 고통이 적고 가능한 빨리, 간편하고 저렴하게 그리고 완벽하게 치료받는 것이다. 이를 좀더 가능하게 하기 위해서는 메타분석, Cohort나 임상연구의 객관성이 높은 연구에 근거해야 된다. 이런 자료가 없으면 이보다 낮은 단계의 연구결과를 바탕으로 하게 된다. 그러나 불행스럽게도 한의학 관련연구 중에 Cohort연구나 임상연구같은 상당한 객관성을 갖춘 연구결과가 많지 않다. 최근 이런 문제의 중요성을 인식하여 한의학의 역사적 근거 중심의학이라는 용어도 제시되고 있다¹⁷⁾. 법적으로 한의사면허를 갖고 있으면 의료행위를 할 수 있지만 근거가 없거나 경험만으로 치료하면 안 될 일이다. 주관에 치우쳐 경험에만 근거하여 치료하다보면 잘못된 의료행위로 환자에게 많은 피해를 줄 수 있으며 결과적으로는 환자의 불신과 외면을 초래하게 된다. 이를 위해서 우선 높은 수준의 역학연구가 선행되어야 하겠지만, 이를 활용하고 적용하려는 한의사의 의식과 노력도 매우 중요하다.

(4) 한의계 의식의 문제

더욱 심각한 문제는 어떤 사건에 대해서 한의계내부의 인식차이가 너무 큰 것이다. 예로 학문의 근거와 발전방향을 전통적이나 현대적이나, 의료제도를 이원화와 일원화할 것인가, 지금보다 한방건강보험을 강화할 것인가 아닌가, 치료의 방향을 후세방이나 고방이나, 그리고 사교육시장의 득세와 유명 한의사강사들의 공통점은 각자의 입장에서 자기들의 주장을 쏟아내고 있는 것이다. 이러한 결과로 어떤 문제에 대한 진단과 해결책이 제각각이며 크게 차이가 있어서 의견을 조율하는 것조차도 힘들다. 이렇게 한의사마다 인식의 차이가 큰 이유는 어떤 문제에 대한 판단근거인 객관적 지표(index)가不在하기 때문이다. 논의시작이나 과정이 객관적 자료를 바탕으로 해야 하는데 자신의 주관적인 경험적 사실에만 근거하고 객관적 진실성이 없기 때문에 의견의 통일성이 없게 되어 대체로 비생산적인 무성한 논쟁만 반복하게 된다. 객관적 인식의 부족은 한의학 발전과 변화를 가로막는 큰 장애물이다.

(5) 연구방법론의 단순성

한의학의 학문적 바탕은 음양오행, 정기신혈, 경락경혈 등의 형이상학적이며 추상적 및 포괄적인 의학용어들로 대

부분 구성되어 명확한 의미나 용어로 된 분야보다 의학적 연구를 할 때 근본적으로 어려울 수밖에 없다. 이러한 포괄적이며 철학적인 용어는 매우 다양한 의미를 포함하고 있기 때문에 정확하게 비교하고 확실한 의미를 전달해야하는 연구에서는 단점으로 작용하게 된다. 용어를 좀 더 의미별로 세분화할 필요가 있다. 또한 그동안 한의학은 원인과 결과(처방)만 존재하여 그의 과정인 기전을 증명하고 확인하기 위해서 동물실험 등의 연구가 진행되고 있다. 그러나 대조군 및 실험군의 연구설계가 비교위주의 형태이며 연구기간이 짧거나 혈액검사 같은 단순한 지표로 되어 있다. 더욱 문제는 양방의 모방연구가 대부분이며 순수 한의학 연구가 많지 않다¹⁸⁾. 의학이론이 진화되고 변화발전 하듯이 연구설계나 분석비교수단과 방법 등의 새로운 모델들이 많이 개발되어 활용^{19,20)}되고 있으나 한의학은 아직까지도 대부분이 낮은 수준의 연구방법과 분석론에 근거한 연구방법을 바탕으로 있다. 이러한 연구결과는 사회적 영향력이나 학문적 파급효과가 거의 없게 된다.

(6) 보건의료 및 주변환경변화에 대한 능동적인 대처의 한계

최근 한방의료기관의 수익성이 크게 감소한 것의 주요인은 보약 등의 한약관련 수요의 격감이 큰 요인이다. 한약수요감소의 주요인은 비아그라 등 한방의 보약기능에 대한 대체제 확산, 흡소핑을 통한 홍삼제품 등의 대량공급같은 한방주력상품에 대한 대체유통채널의 등장, 탕약방식을 선호하지 않는 젊은층의 수요감소같은 행태변화 등이다. 이외에도 한약오염과 독성문제가 의학계 및 언론 등에서 주기적으로 문제시되면서 한약소비층의 불안감이 높아져 한약소비가 크게 감소한 탓도 크다. 그동안 이 분야에 대한 한의학계의 대처는 거의 없거나 오히려 잘못된 부분이 있다. 특히 한약독성부분은 얼마전까지만 해도 한의학계의 공식입장은 한약은 독성이 없으며 누구나 사용해도 안전하다는 잘못된 인식을 하고 있었다. 그동안 한의학계는 정부나 의료계 등 경쟁집단을 타하거나 스스로 안일하고 과거지향적인 구태적 태도를 갖고 있었던게 사실이다. 앞으로 한약시장의 활성화는 여러가지면에서 매우 중요하다. 최근의 한약시장 변화에 대한 혁신적인 대응이 절대적으로 필요하며 특히 보약수요의 감소를 치료분야의 수요확대로 대응하는 등의 적극적인 대처가 중요하다.

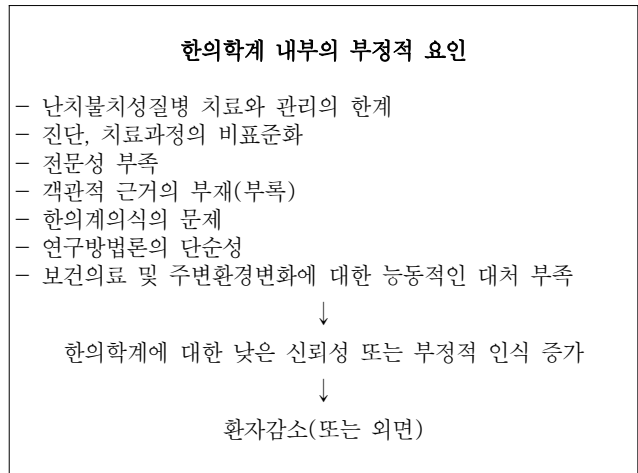


그림 2. 한의학계 내부문제에 의한 환자감소요인 및 단계.

III. 요약 및 결론

최근 한국 한의학계는 환자의 감소로 큰 어려움에 처해 있다. 빨리 환자가 왜 한방의료기관을 외면하는지에 대한 정확한 이유를 찾아야 한다. 의료이용율은 그 시대의 의학의 가치를 설명하는 평가이며 가장 중요한 지표이기 때문이다.

본 연구에서는 건강결정요인, 건강행태 및 질병행태이론을 바탕으로 한방의료기관의 환자감소 이유를 밝히고자 하였으며, 이외에도 한의학계 내부의 문제를 제시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 건강단계에서는 한국인의 한의학관련 지식태도(믿음) 정도가 낮아 의료행위로 연결되지 못하고 있으며, 질병발생 시에는 한의학이나 한의사의 표준적 진찰과 치료의 한계, 높은 의료비용 부담, 한약 등 치료수단의 부정적 인식, 젊은 여론주도층, 한의학의 과거이미지 및 낮은 사회적 영향력의 문제나 한계를 갖고 있었다.

- 한의학계 내부적으로는 난치·불치성 질병치료와 관리의 한계성, 낮은 전문성, 객관적 근거의 부재, 한의학계 의식의 문제, 연구방법론의 단순성, 보건의료 및 주변환경변화에 대한 능동적 대처의 한계 등이 주요문제였다.

의학이 존재하는 이유는 질병치료와 건강관리를 통해 생

명단축과 위험성을 제거하거나 최소화하는 것이다. 이를 위해서 체계화되고 발달된 의학이론과 치료수단이 마련되어야 한다. 최근 한의계의 어려운 상황은 주로 한의학계 내부의 노력부족이나 역량의 한계에서 비롯되는 것으로 사료된다.

감사의 글

본 논문은 2010년 상지대학교 교내연구비 일부 지원에 의해서 작성된 것임.

참고문헌

1. 민족의학 www.mjmedi.com 2009-2010
2. 한의신문 www.Akomnews.com 2009-2010
3. 이우천, 이선동, 김진현. 「한의과대학부속 한방병원의 손익분석-2007-9년도 7개 대학의 16개 부속한방병원을 중심으로-」. 대한예방한의학회지. 2011 ; 15(2) : 145-55.
4. 김상아, 박웅섭, 오희철, 강혜영, 이대회, 이상목, 박연희, 송재석. 「우리나라 당뇨병의 유병율과 관리상태」. 대한내과학회지. 2005 ; 68 : 10-7.
5. 보건복지가족부 질병정책과. 『2009년도 주요만성질환관리사업안내』. 2009.
6. 보건복지가족부 암정책과. 『2009년도 국가암등록통계』. 2009.
7. 통계청. 『65세이상, 100세이상 노인인구조사 및 지역적 분포조사』. 2009.
8. 최보율. 「감염병의 새로운 등장」. 한국역학회지. 2008 ; 30(2) : 147-54.
9. 한의과대학 예방의학교재 편찬위원회. 제4판. 『예방의학 및 보건학』. 계축문화사. 2011.
10. 건강보험공단. 2005.
11. 박형중, 임재은, 김대회. 『보건교육원리』. 신광출판사. 1997.
12. 대한예방의학회. 『예방의학과 공중보건학』. 계축문화사.

- 2011.
13. 이선동, 박경식. 「최근 일부 한국인의 한의사-한방의료기관 및 한의학 관련 인식태도 및 의료행위에 관한 연구」. 대한예방한의학회지, 1997 ; 1(1) : 27-41.
14. 이선동, 김명동. 최근 일부 중국인의 중의사, 중의의료기관 및 중의학 관련 인식태도 및 의료행위에 관한 연구. 대한한의학회지. 1997 ; 18(2) : 187-98.
15. 이선동. 최근 일부조선족의 중의사, 중의의료기관 및 중의학 관련 인식태도 및 의료행위에 관한 연구. 상지한대의논총. 1997 ; 1(1) : 23-33
16. 안윤옥, 유근영, 박병주, 김동현, 배종면, 강대회, 신명희, 이무송. 「역학의 원리와 응용」. 서울대학교출판부. 2006.
17. 엄석기, 김세현, 최원철. 「전통한의학 연구방법론의 현대화에 대한 소고 -역사적 근거중심의학에 대한 제언-」. 대한한의학원전학회지. 2010 ; 23(2) : 89-105.
18. 이선동, 이용범. 「한국한의학논문의 몇가지 문제점」. 대한예방한의학회지. 2003 ; 7(2) : 35-44
19. Mi-Sun Lee, Sung Kyun Park, Howard Hu, Sundong Lee. 「Cadmium exposure and cardiovascular disease in the 2005 Korea National Health and Nutrition Examination Survey」. Environmental Research. 2011 ; 111 : 171-6
20. 한국역학회. 「의학연구방법론」. 2006년도 제8차 한국역학회 춘계연수교육. 2006.