대한한방내과학회지 제33권 3호(2012년 9월)
Korean J. Orient. Int. Med. 2012:33(3)298-305

의과대학부속병원 의사들의 양·한방 협진에 대한 인식

이은주, 박한솔, 이소영, 배다정, 이탁근, 신현규*
동국대학교 한의학과, *한국한의학연구원

Recognition of Medical Doctors Employed to University Hospital on the Cooperative Medical System between Korean Traditional and Western Medicines

Eun-joo Lee, Han-sol Park, So-young Lee, Da-jung Bae, Tag-gun Lee, Hyeun-kyoo Shin*
Dept. of Oriental Medicine, Dong-Guk University
*Herbal Medicine EBM Research Team, Korea Institute of Oriental Medicine

ABSTRACT

Objectives : This study was aimed to promote the cooperative system of Korean and Western medicine in the dual health care system through a survey of physicians on recognition, problems and solution of the cooperative system.

Methods : The research took place at Dongguk University Hospital from May 25 to 27, 2009 with 44 professors, residents, and interns employed by the hospital.

Results : Of total 44 surveyed doctors, positive and moderate responses on the cooperative system between Korean and Western medicines were 40.9% and 43.2%, respectively. They scored it positive (62.5%) and moderate (31.3%) based on their experiences. These results can be supposed to represent the environment for the interdisciplinary medicine. Even in the interdisciplinary hospital of Korean and Western medicine, 68.2% of responders had no experience of the cooperative medical system. Expected interdisciplinary efficient departments were ordered rehabilitation medicine, neurology and orthopedics and associated with musculoskeletal disorders, the most frequent diseases treated by Korean traditional medicine.

Conclusions : Korean and Western medical doctors, as medical personnel, intellectual persons as well as specialists, need a recognition and attitude to understand and respect each others' medicine. However, both groups also realize there are many complicated issues in the treatment of patients. It is difficult to require a change of Western doctors' perceptions and attitude toward Korean traditional medicine only with results of a survey. For the efficient cooperative system in the medical field, Korean medical doctors will need to study and consider specific problems mentioned by Western medicine.

Key words : Korean traditional medicine, Western medicine, cooperative medical system

Ⅰ. 서 론

1951년 국민의료법이 제정 공포되면서 한의사 제도가 법제화되어 한국의 의료제도는 의학과 한의학으로 양분화 되었다[1]. 이 의료법에서 '의료인은 그 종별에 따라 임무를 수행함으로써 국민보건의 향상을 도모하고 국민의 건강한 생활 확보에 기여함을 사명으로 한다'라고 명시되어있다. 이에 따라 의사와 한의사의 업무는 그 방면이 나누어진 이원화 제도를 이루고 있다[2]. 그러나 이러한 이원화 구도에서 양측은 건강한 국민의 삶을 위하여 상호간에 협력 구도를 구축하는 것이 아니라, 계속적인

· 교신저자: 신현규 대전시 유성구 전민동 461-24번지
한국한의학연구원 한약기초연구그룹한약EBM팀
TEL: 042-868-9464 FAX: 042-864-2120
E-mail: hkshin@kiom.re.kr

직능단체간의 사회적 갈등관계를 지속하여 왔다. 정부는 2009년 1월, 의료법 제43조(진료과목 등)를 개정하여 다른 직종 간 의료인을 고용하여 협진 허용과 양·한방 협진을 활성화하기 위한 제도적인 기틀을 마련하였다. 이 개정 이유에 대하여 '같은 의료기관 내에서 양·한방 등 다른 직종 간 의료인의 협진체계를 허용하여 환자가 양질의 의료서비스를 받도록 할 필요가 있음'과 '병원은 한의사, 치과의사를, 한방병원은 의사, 치과의사를, 치과병원은 의사, 한의사를 각각 고용하여 진료과목을 개설할 수 있도록 함으로써 의료기관 내에서 다른 종류의 의료인 사이에 협진이 가능하도록 함'이라고 개정의 의의를 밝혔다[3,4].

그러나 법과 제도가 바뀌었다고, 협진에 대한 환경이 긍정적으로 바뀌었다고는 볼 수 없다. 한의계의 대등한 양·한방 협진 요구에 부응하는 개정이었지만, 협진에 대해 부정적인 의사에게는 의미가 없는 법률이다. 이렇게 서로 경직된 이원화 의료체계에서는 궁극적으로 환자들에게 바람직하고 편리한 양·한방 협진의료제도를 만들어 내기 어렵다. 협진은 한 쪽에서 일방적으로 추진한다고 하여 되는 것이 아니라는 것은 자명한 사실이다. 상대방은 다른 한쪽을 어떻게 생각하는지에 대하여 서로 간에 명확한 인식을 보여주어야 하고, 이를 상대방도 이해할 필요가 있다.

이러한 현실에서 의과대학과 한의과대학이 같이 설치되어있는 대학병원에 근무하는 의사들을 대상으로 양·한방 협진에 대한 인식과 활성화하기 위한 의사 측의 의견을 조사하였다.

Ⅱ. 연구 방법

2009년 5월 25일부터 27일까지 3일간 동국대학교 의과대학부속경주병원에 근무하는 의과대학 교수(87명) 및 수련의를 대상으로, 미리 E-mail을 보내 설문 주제와 양식에 대해 설명하였다. 이중 답변을 허락한 44명을 상대로 양·한방 협진에 대한 인식 및 경험, 진료과목 중심으로 병원 내 협진 현황, 협진의 문제점과 개선 방향에 대하여 조사하였다.

본 연구에서 협진이라 함은 이원화 의료체계에서 관련된 학제와 면허제도가 나뉜 상태에서, 체계적인 병원 시스템 하 한의사와 의사가 환자를 공동 진료하고, 정보를 공유하는 경우를 의미하며, 이에 대한 의사들의 인식과 태도에 대하여 설문하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 일반 사항

조사 대상군의 성별로는 남자 36명(81.8%), 여자 8명(18.2%)이었으며, 나이별로는 20대가 5명(13.9%), 30대가 22명(61.1%), 40대가 4명(11.1%), 50대 이상이 5명(13.9%)이었다(Table 1).

Table 1. Gender and Distribution.

Distribution		Ratio (%)	Total (%)
Gender	Male	81.8 (n=36)	100.0 (N=44)
	Female	18.2 (n=8)	
Age	20-29	13.9 (n=5)	100.0 (N=36)
	30-39	61.1 (n=22)	
	40-49	11.1 (n=4)	
	50≦	13.9 (n=5)	

2. 협진에 대한 인식 및 경험

1) 협진에 대한 인식

협진에 대한 인식을 묻는 질문에 응답자 중 '매우 긍정적'은 2명(4.5%)이 답하였고, '긍정적'은 16명(36.4%)이었다. '보통이다'라는 의견은 19명(43.2%)이었으며, 반면에 '부정적'으로 보는 시각이 4명(9.1%), '매우 부정적'이 3명(6.8%)이었다(Fig. 1).

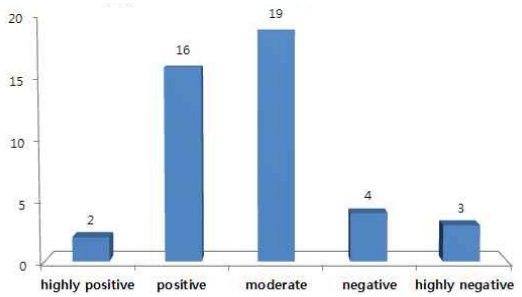

Fig. 1. Recognition on the cooperative system between Korean and Western medicine of physicians of Western medicines.

2) 협진 경험의 유무 및 효과

응답자들에게 협진 경험이 있는지에 대한 물음에 14명(31.8%)이 '있다' 고 하였고 30명(68.2%)이 '없다'고 하였다. 양·한방 협진 경험이 있다면 효과가 있었는지에 대한 물음에 5명(35.72%)이 '있었다'라고 하였고, 7명(57.14%)이 '없었다'라고 대답하였으며, 2명(7.14%)이 '기타'의 의견을 보였다. 협진 경험이 없을 경우, 앞으로 해볼 의향이 있는지에 관한 물음에는 '해볼 의향이 있다'가 12명(41%) 이었고, '해볼 의향이 없다'가 18명(59%)이었다(Table 2).

Table 2. Experience and Efficiency of the Cooperative System between Korean Traditional and Western Medicines of Physicians of Western Medicine.

Item		Ratio (%)	Efficiency	Ratio (%)
Experience of Cooperative Medical System	Yes	31.8 (n=14)	Negative remedial effect	50.0 (n=7)
			Positive remedial effect	35.7 (n=5)
			miscellaneous	14.3 (n=2)
	No	68.2 (n=30)	Negative intention	60.0 (n=18)
			Positive intention	40.0 (n=12)

3) 협진에 대한 환자들의 반응

응답 의사들이 진료 현장에서 협진을 수행한 환자에 대한 반응을 판단하였을 시에 환자가 '매우 긍정적이다' 또는 '매우 부정적이다'는 의견은 없었고, '긍정적이다'는 10명(62.5%)이었고, '보통이다' 5명(31.3%), '부정적이다'는 1명(6.2%)이었다(Table 3).

Table 3. Patients' Reaction against The Cooperative System between Korean Traditional and Western Medicines.

Evaluation	Ratio (%)
Positive	62.5 (n=10)
Moderate	31.3 (n=5)
Negative	6.2 (n=1)
Highly positive	0 (n=0)
Highly negative	0 (n=0)
Total	100 (N=16)

3. 진료과목에 따른 협진에 대한 인식

1) 현재 협진이 잘 이루어지는 진료과목

현재 의료현장에서 '어느 과에서 협진이 가장 활발하게 이루어지고 있다고 생각하십니까?' 라는 물음에 응답자중 19명(40.4%)이 '재활의학과', 12명(25.5%)은 '신경과', 8명(17.0%)은 '정형외과' 이었다. 그 외 각각 4명(8.5%)의 응답자가 '심장혈관내과', '소화기내과' 라고 대답하였다(복수응답 가능)(Table 4).

2) 현재 협진과의 성과에 대한 판단

해당 진료 과의 협진 성과에 대한 응답자의 평가는 3명(7.7%)이 '매우 긍정적' 이라는 답을 하였고, 7명(17.9%)이 '긍정적', 20명(51.3%)은 '보통'이라 하였고, 반면에 6명(15.4%)이 '부정적', 그리고 3명(7.7%)이 '매우 부정적'이라 답하였다(Table 4).

Table 4. Interdisciplinary Department of Korean Traditional and Western Medicines and Their Evaluation.

Active department in Cooperative Medical System	Department	Ratio (%)	Result in the department	Evaluation	Ratio (%)
	Rehabilitation medicine	40.5% (n=19)		Highly positive	7.7 (n=3)
	Neurology	25.5% (n=12)		Positive	17.9 (n=7)
	Orthopedics	17.0% (n=8)		moderate	51.3 (n=20)
	Cardiovascular medicine	8.5% (n=4)		Negative	15.4 (n=6)
	Gastroenterology	8.5% (n=4)			
	Total	100% (N=47)		Highly negative	7.7 (n=3)
				Total	100 (N=39)

3) 향후 협진이 효율적인 진료과목

본인이 생각하기에 향후 어느 과에서 협진이 가장 큰 성과를 이룰 수 있다고 생각하십니까 라는 질문에 16명(34.8%)이 '재활의학과', 13명(28.3%)이 '정형외과', 8명(17.4%)은 '신경과', 5명(10.8%)은 '마취통증의학과' 4명(8.7%)은 '소화기내과' 라고 답변하였다(복수응답 가능)(Table 5).

Table 5. Expected Interdisciplinary Efficient Departments of Korean Traditional and Western Medicines.

Department	Ratio (%)
Rehabilitation medicine	34.8 (n=16)
Orthopedics	28.3 (n=13)
Neurology	17.4 (n=8)
Anesthesiology	10.8 (n=5)
Gastroenterology	8.7 (n=4)
Total	100 (N=46)

4. 협진의 문제점 및 개선점

1) 협진 시행 시 수용하기 힘든 한의약 치료법

협진 시행 시 한의학 치료 수단 중 수용하기 힘든 수단은 무엇인가 라는 물음에, '사혈'이 28명(46.7%)으로 가장 많았고, '한약' 8명(13.4%), '부항' 7명(11.6%), '추나' 6명(10.0%), '뜸' 6명(10.0%), '침' 1명(1.6%) 그리고 기타 의견을 든 사람이 4명(6.7%)이 있었다(복수응답 가능)(Table 6).

Table 6. Korean Traditional Medical Treatment which is Difficult to Accommodated by Western Medicine for the Cooperative Medical System.

Treatment	Ratio (%)
Venesection	46.7 (n=28)
Herb medicine	13.4 (n=8)
Cupping a boil	11.6 (n=7)
Chuna manual medicine	10.0 (n=6)
Moxa treatment	10.0 (n=6)
Acupuncture	1.6 (n=1)
miscellaneous	6.7 (n=4)
Total	100 (N=60)

2) 협진의 문제점

협진을 시도하는데 있어서 문제가 무엇이 있는지에 대한 물음에 19명(43.1%)은 '상호간 학문적 이해 부족', 12명(27.7%)이 '연구 및 검증의 필요성', 5명(10.8%)은 '제도적 뒷받침 부족', 5명(10.8%)은 '질병명과 진단의 차이'였다(Fig. 2).

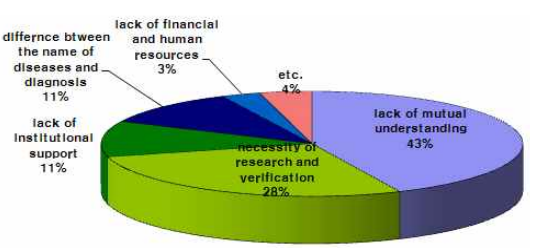

Fig. 2. Problems of the cooperative medical system between Korean and Western medicines.

3) 협진을 위한 개선점

협진의 문제를 개선하기 위한 방법은 무엇이라고 생각하느냐는 물음에 '한·양방 의료 인력간의 상호 이해와 존중' 22명(39%)으로 제일 많았고, 그 다음 '주기적인 세미나를 통한 양측의 활발한 교류' 16명(29%), '상호대학에 한·양방 과목 설치 및 교육'은 7명(13%) 순이었다(복수정답 가능)(Fig. 3).

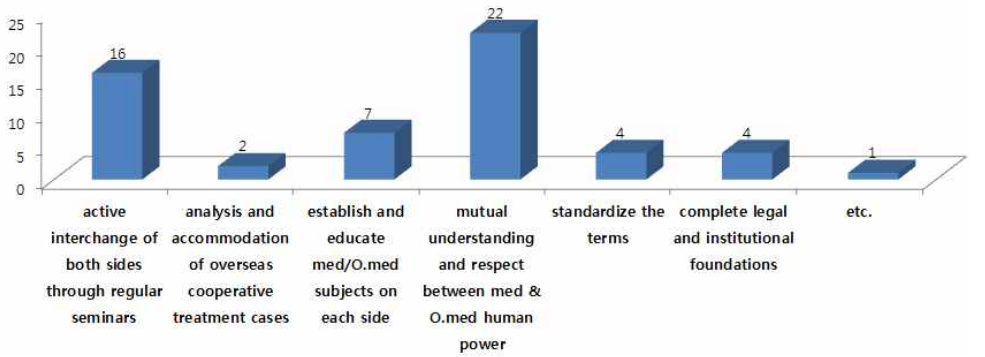

Fig. 3. Suggested methods for improving the cooperative medical system of Korean and Western medicines.

Ⅳ. 고 찰

이원화 의료체계에서 한의계가 한·양방 협진을 정책 목표로 한다면, 협진의 대상자인 의사들을 대상으로 한의학 및 한·양방협진에 대한 인식을 다각적이고 주기적으로 조사 분석할 필요가 있다. 이 분석 결과에 따라 협진 정책을 지향하는 정책을 발굴하여 한의계 내부가 해결해야할 점을 체계적으로 제시하고, 외부적으로는 정부를 대상으로 관련 제도와 법률 제·개정을 지속적으로 요구해야 한다.

그 동안 한의계는 질병에 따른 협진 효과 평가 연구는 많았으나, 정작 협진에 대한 정책적인 연구나 의사들의 협진에 대한 인식에 대한 연구는 부족하였다.

전통의학정보포털(OASIS)[5] 에서 '협진' 용어로 검색할 시에 총 49편이 검색되었는데, 이는 한의계 전체 논문의 0.06%(49/23,182)에 불과하고, 이중에도 질병에 따른 협진 치료 평가 연구가 32편(65.3%)이었고, 협진 정책을 위한 외부 계층의 인식 및 태도 연구는 7편(14.3%)으로 이중에 지역주민이나 일반인, 직장인 대상 3편[6-8], 한의대 및 의대 학생 대상 2편[9,10], 의사를 포함한 의료인 대상은 2편[11,12]에 불과하였다.

따라서 본 연구는 협진의 상대자인 의과대학과 한의과대학이 같이 설치되어 있는 대학병원의 의사들 대상으로 한·양방협진에 대한 인식을 조사하였다.

본 조사에서 한의과대학 학생들이 같은 대학교 의과대학 교수에게 직접 설문하는 방식의 특이한 상황이 원인이 될 수 있지만, 조사 대상 의사들의 협진에 대해 84.1%가 부정적이지는 않았다. 즉 협진에 대하여, 긍정적인 면이 40.9%, 긍정도 부정도 않는 보통이다가 43.2%로 전체적으로 협진을 위한 긍정적 인식이 많았다. 그러나 이 비율은 다른 결과와는 매우 다르다. 다른 조사에 의하면, 의사들의 협진에 대한 긍정적인 면은 56.9%, 60.0% 42.9%에 불과하였고, Likert 5점 척도 조사에서도 협진의 필요성에 대해 2.61을 표시하여 매우 소극적이었다[11-13]. 본 조사에서는 '협진'에 대한 의학계

대응 논리인 '일원화'에 대해서는 설문하지 않았지만, 다른 연구에서 의사들의 79.2%, 85.0%가 매우 높은 긍정적인 결과를 보여주었고, 5점 척도 조사에서도 협진의 필요성은 2.61이지만 일원화는 4.01을 보여주고 있다[1,11,12].

설문 대상자들은 한방병원이 있는 부속병원에 근무하지만 의외로 31.8%의 낮은 협진 경험을 가지고 있었고, 이와 함께 협진의 치료 결과에 대해서 긍정적으로 판단하고 있는 경우는 50.0%에 불과하였다. 그러나 의료현장에서 협진형태의 진료를 받은 환자의 반응에 대한 본인들의 판단은 83.8%가 환자들이 높은 긍정적인 반응을 보인 것으로 느끼고 있었다. 이는 과연 협진이 의료 공급자인 의사와 한의사의 판단인가 아니면 소비자인 환자의 결정인가에 대한 중요한 요소를 보여주는 결과이다.

그 동안 협진을 위한 현실적인 요구에서 협진은 동일 환자의 질병에서 부터라고 생각하여, 협진 시 효과적인 질병을 찾는 설문이 많았다. 본 연구에서도 협진에 효율적이고 적합한 진료과목을 기준으로 조사하였는데, 응답자들은 현재 협진 진료가 원활히 수행되는 진료과로는 재활의학과, 신경과, 정형외과, 심혈관내과, 소화기내과 순이라고 대답하였고, 이들 협진 결과에 대해 전체적으로 긍정도 부정도 아닌 상태를 나타내고 있었다. 향후 협진이 원활히 될 수 있는 진료과로는 재활의학과, 정형외과, 신경과, 마취통증과, 소화기내과 라고 예측하였다. 이는 다른 조사 결과에서도 5점 척도기준으로 근골격계질환(3.74), 면역계질환(3.14) 소화기계질환(2.85), 정신질환(2.81)으로 나타났으며[12], 또는 뇌혈관질환(3.1333), 근골격계질환(2.8718), 신경정신계질환(2.7268), 순환기계질환(2.7010)이라고 하였고[14], 다른 연구에서도 요통, 관절염, 염좌, 척추질환, 추간판탈출증 등의 근골격계질환(34.4%), 뇌졸중, 뇌경색의 뇌혈관 질환(15.6%)[15] 등으로 나타났다. 각 조사 결과의 순위는 틀려도 재활의학과와 정형외과, 신경과의 근골격계질환, 심혈관내과의 뇌혈관질환, 순환기계질환 등이 협진에 유리한 진료과목이라고, 모든 연구 결과는 보여주고 있다. 다만 한방의료기관에서 보약 투여가 많으므로 면역계질환이 협진 효과가 있다고 보는 시각도 있었다.

협진시 의료현장에서 한의약 치료기술 중에 신뢰할 수 없는 치료는 무엇인가는 질문에 '사혈'이 46.7%으로 가장 많았고, '한약' 13.4%, '부항' 11.6%, '추나' 10.0%, '뜸' 10.0%, '침' 1.6%였다. 이는 다른 조사에서 한의약 치료기술 중에 그래도 효과가 있는 치료법은 79%가 침, 30.1%가 한약이라고 응답하였다[1]. 또, 5점 척도기준 조사에서 한의학의 효능 및 신뢰도 인식 항목 중 진맥이 1.9744로 가장 신뢰도가 낮았고, 침, 뜸, 부항도 2.7436으로 낮았으며, 전체적으로 한방 의료에 대한 과학성에 대해 1.9231로 신뢰할 수 없다는 인식이 명확하였다[14]. 결론적으로 한의약 치료기술 중에서 의사들은 침에 대한 효능 및 신뢰도가 가장 높지만, 한의학을 전체적으로는 믿을 수 없다는 인식을 가지고 있었다.

의사들은 협진을 시도하는데 있어서 문제로 생각하는 것은 43.1%는 '상호간 학문적 이해 부족', 27.7%는 '연구 및 검증의 필요성' 10.8%는 '제도적 뒷받침 부족', 또 10.8%는 '질병명과 진단의 차이'라고 보고 있다. 이는 다른 조사의 협진이 활성화되지 못하는 이유에 대하여 첫째 질병에 대한 접근방법의 차이 3.6051, 둘째 양측의 편견이 3.4615로 가장 큰 이유로 들었고[14], 다른 조사에서도 의학과 한의학간의 질병에 대한 접근방법의 차이에 4.25±.91, 의과대학과 한의과대학간의 학문적 교류 부재에 4.06±.90의 높은 빈도를 나타내었다[13].

양·한방상호 보완체계가 활성화되지 못한 이유 중 하나인 한의학 치료기술의 과학적인 효능 검정과 기전을 밝히는 실제적인 문제에 대해서는 서로 간에 인식의 차이가 큰 것으로 나타났다. 즉 의사들은 한방(침, 뜸, 첩약 등)의 치료기전 및 효능에 대한 객관적인 검정 부재 항목에 3.98±.96의 매우

높은 점수로 지적한 반면, 한의사들은 2.66±1.01로 별로 중요 요인으로 보지 않았다[13].

위의 협진의 문제를 개선하기 위한 방법으로 '한·양방 의료 인력간의 상호 이해와 존중'이 필요하다는 의견이 39%로 제일 많았고, 그 다음 '주기적인 세미나를 통한 양측의 활발한 교류' 29%, '상호대학에 한·양방 과목 설치 및 교육' 13% 순이었다. 다른 조사에서는 교육제도 보완 및 한·양방 공동연구의 활성화를 제시하였다[13]. 또 활성화를 단축시킬 수 있는 현실적인 방안으로 상호치료에 대한 분석과 특정 질환에 대한 공동 연구를 최우선적으로 필요하다고 제시하고 있다[7]. 즉 국민이 원하고, 국민을 위한 협진을 표방하고자한다면, 우선 과학적인 방법 등을 통해 협진의 효과가 검정되고 이를 바탕으로 관련 법률과 제도가 정비된 이후 제도를 정착시키고자 노력하는 것이 국민 건강을 보호하고 증진시키는 밑거름이 될 것이다[16] 라는 것이 의사 측의 태도라고 볼 수 있다.

결론적으로 본 연구를 통해, 조사 대상 의사들은 협진에 대해서 84.1%가 보통이상의 긍정적인 답변하였고, 의료현장에서 협진을 경험한 환자들에 대해 스스로 긍정적인 면을 느끼는 비율이 62.5% 라는 조사결과를 통해 협진을 할 수 있는 환경은 가지고 있다고 판단할 수 있다. 본 연구와 타 연구를 통해 한·양방협진을 활성화 위한 보편적인 상호간의 학문적 이해와 존중, 인적 교류, 교육 훈련이 우선 항목으로 제시되고 있지만, 의사와 한의사들은 한의학을 과학적 방법을 통해 검정한다는 라는 기준에 대해서 의견의 차이가 크다는 것을 알 수 있다.

의사와 한의사는 의료인으로써 지식인이고 전문가 집단으로 상호 의학에 대한 이해와 존중이라는 기본적인 인식과 태도가 필요하지만, 질병을 가진 환자를 치료하는 과정 중에는 매우 다양하고 복잡한 문제도 같이 들어있다는 것을 두 직능인들은 알고 있다. 의사들의 협진에 대한 인식과 태도 결과를 가지고 한의계에서 의사들이 인식과 이해의 변화만을 요구하기에는 어려운 실정이다. 의사들이 의료현장에서 원활한 협진을 위해 제시하는 구체적인 문제점에 대해 한의계가 고민하고 연구할 필요가 있다.

V. 결 론

의사들의 양·한방 협진에 관한 인식도 조사에서 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 협진에 대해서 84.1%가 보통 이상의 긍정적인 답변하였고, 협진을 경험한 환자들에 대한 평가에서 93.8%가 보통 이상으로 환자들이 느끼고 있다고 의사들이 생각하는 결과에서 협진을 할 수 있는 환경과 인식은 가지고 있었다.
2. 동일 학교 내에 병원과 한방병원이 설치된 상황에서 협진 경험이 없는 경우가 68.2%이었고, 협진이 가장 이루어질 것 같은 과는 '재활의학과', '정형외과', '신경과' 순이었는데, 이는 한의계의 다빈도 치료 질병군인 근골격계질환과 연결되는 진료과목이었다.
3. 한의약치료기술중에 '사혈'을 가장 인정할 수 없는 치료 수단으로 보았으며, 협진의 문제점은 '상호간 학문적 이해 부족'이었고, 향후 개선점으로는 '한·양방 의료 인력간의 상호 이해와 존중'으로 제일 많았다.

감사의 글

본 연구는 한국한의학연구원 표준한방처방EBM 구축사업(K12031)에서 논문 심사 및 게재 비용을 지원받았음.

참고문헌

1. 이언숙, 서홍관, 김철수, 김일수. 한의학과 양·한의학 일원화에 대한 양의사의 인식도. 가정의학

회지 1999;19(8):662-9.
2. 이원철, 박성식, 신길조, 임성우, 김경호, 금동호, 등. 양한방 협진 및 협치에 관한 통계 보고. 동국대학교한의과대학연구소논문집 1995;4:53-66.
3. 의료법 [시행 2010.1.31] [법률 제9386호, 2009.1.30, 일부개정] [제·개정 이유] available from: http://www.law.go.kr/lsRvsRsnListP.do?lsiSeqs.
4. 법제처, 국가법령정보센터. 보건복지부. 의료법 시행 [2012.8.5] [법률 제11005호] available from: http://www.law.go.kr/LSW
5. 전통의학정보포털(OASIS) available from:http://oasis.kiom.re.kr/paper/pbaseAction.jsp?nowBlock=0&page=2&reSearch=once&orginSearch=협진&search
6. 윤태형, 박해모. 양·한방협진에 대한 지역주민의 인식 -일부 보건소 이용자를 중심으로-. 대한예방의학회지 2010;14(1):37-48.
7. 구제길, 노홍인, 홍선미, 강인숙, 이영호, 한동운. 양·한방협진제도에 대한 직장인들의 태도. 대한예방의학회지 2009;13(2):129-46.
8. 정인숙, 김윤진, 이원철. 일반 주민의 한·양방협진이용 경험과 태도. 대한예방의학회지 2010;14(2):43-56.
9. 유왕근, 김경숙. 한양방 협진에 대한 한의대생들의 인식도. 대한예방의학회지 2005;9(2):77-91.
10. 정인숙, 임병묵, 이원철. 한·양방협진에 대한 의·한의·간호대학생의 태도 비교. 대한예방의학회지 2010;14(1):25-35.
11. 권영규, 이현지. 한·양방협진에 대한 의료전문직의 태도. 동의생리병리학회지 2006;20(1):10-4.
12. 류지선, 임병묵, 조병만, 이원철, 윤태호. 협진병원 근무 의사들과 종합병원 근무 의사들의 양·한방 협진에 대한 인식도. 대한예방의학회지 2009;13(3):29-41.
13. 박종구, 김춘배, 조경숙, 최서영, 이종찬, 이선동, 등. 양·한방 상호보완 방안에 관한 인식도 연구. 보건행정학회지 2000;10(4):57-74.
14. 이동희, 류규수. 한양방 협진체계 개발에 관한 연구. 병원경영학회지 1998;3(1):34-61.
15. 김춘배, 이혜종, 소경순, 정애숙, 조경숙, 김정덕, 등. 양·한방 협진운영 모형에 관한연구. 보건행정학회지 2001:147-70.
16. 김계현. 한방병원과 협진하는 의사 실태 조사 연구. 서울: 의료정책연구소; 2004, p. 1-85.