

Original Article

보건의료 제도환경에 따른 한방병원의 변화 - 제도주의적 관점의 적용 -

박민정¹, 임병목², 차웅석³, 유명순¹

¹서울대학교 보건대학원, ²부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부, ³경희대학교한외과대학 의사학교실

Institutional Analysis on Organizational Changes of Korean Medicine Hospitals

Park Minjung¹, Lim Buoungmook², Cha Wungseok³, You Myoungsoon¹

¹Graduate School of Public Health, Seoul National University, Seoul, Korea

²School of Korean Medicine, Pusan National University, Pusan, Korea

³Department of Medical History, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Objectives: Korean medicine hospitals, since they first emerged in the early 1970s, have rapidly become a new member of the hospital population. As it was a new organizational frame for traditional medicine, we tried to analyze the changes of Korean medicine hospitals coping with institutional environment and their relative positioning in the whole health care sector.

Methods: On the basis of Scott and his colleagues' identification of the three components of institutional environments, changes in organizational logics, actors, and governance of Korean medicine hospitals during the period from 1971 to 2010 were analyzed.

Results: First, Similar to previous literature on institutional eras of Korean health sector, three distinct periods were characterized: the foundation of Korean medicine hospitals to consolidate the legal status(1971~1986), a rapid increase of entrepreneurial hospitals through cultural-cognitive legitimacy(1987~2001), and the reinforcement of specialization and competition(2002~present).

Conclusions: Results suggested that: (1) changes in institutional environments had a heavy impact on structural and behavioral changes among Korean medicine hospitals, but the pace was slower than that of western medicine hospitals. (2) In structure, Korean medicine hospitals have positioned themselves as unofficial long-term care hospitals, focusing on chronic diseases(e.g. cerebrovascular disease).

Our study demonstrated that organizational theories can provide useful framework for the analysis of Korean medicine and related policies. Indeed, one of the most important implications of this study is that understanding changes in institutional environments is important to understand the process of how members of the health care sector live, grow, change, decline and survive.

Key Words : Korean medicine, Korean medicine hospital, Institutionalism

연구의 배경 및 의의

우리나라는 1951년 의료법 개정 이후로 전세계적으로 유례가 드물게 전통의학과 현대 서양의학이 이

원화된 의료체계를 가지고 있으며, 한방의료가 주류 양방의료에 대해 대체 또는 보완세력으로 존재하면서 발전해 나갔다는 특징이 있다. 한방의료는 양방 의료 주도의 보건행정체계 하에서 전통의학의 특징

• Received : 22 February 2014 • Revised : 18 March 2014 • Accepted : 21 March 2014
• Correspondence to : 유명순(You Myoungsoon)
서울 관악구 신림동 서울대학교 보건대학원 221동 422호
Tel : +82-2-880-2774, E-mail : msyou@snu.ac.kr

을 고수하면서도 근대화된 제도에 부응해 나가야 하는 측면이 있으므로, 이를 위한 지속적인 노력을 기울여야 하는 과제와 의무를 함께 가지게 된다.

이런 와중에 1973년 의료법에 공식적으로 등장한 한방병원은 전통의학이 근대화에 부응하여 조직화를 시도하는 과정에 나타난 대표적인 산물이다. 한의학의 새로운 전달형태인 한방병원을 분석하는 것은 전통의학이 근대 의료체계 내에서 어떤 조직적인 변모를 꾀하였고, 어떤 위치와 역할을 하고 있으며, 또 앞으로 어느 방향으로 발전할 수 있을 것인지에 대한 논의의 틀을 제공할 것이다. 실제로 현대적인 의미에서의 병원은 단순히 의료서비스를 제공하는 기관일 뿐만 아니라 전문인력을 양성하고 임상 연구를 수행하는 현대 의료체계의 중심 조직으로서, 이런 병원을 통해 해당 의료시스템의 정교화되고 전문화된 정도를 알 수 있기 때문이다.

이에 본 연구에서는 먼저 한국의 보건의료제도 환경의 변화에 따른 한방병원의 설립배경과 성장, 발전, 변화를 조직학이론(Organizational theory)인 제도주의적 관점(institutionalism)에서 분석하고자 한다. 여기에서는 Kim 등¹⁾이 분석한 한국 보건의료 제도환경의 주요 시기별 로직(logic)을 바탕으로 한국 보건의료 제도환경의 시기를 구분하고, 이와 비교하여 한방병원의 특수한 변화를 로직(logic), 행위자(actor), 거버넌스구조(governance)라는 또 다른 세 요소로 표현할 것이다. 이러한 작업은 보건의료필드(field)¹⁾의 전체적인 변화의 흐름이 한방병원이라는 특정 조직군(population)²⁾으로 가서 어떻게 투영되며, 그 조직군을 둘러싸고 어떤 행위자와 로직과 거버넌스구조가 작용했는가를 알 수 있을 것이다.

이와 같은 관점에서 본 연구가 주목하는 것은 보건의료필드의 제도환경의 변화를 분석하면서 이원화된 체계로 존재하는 한국적 의료제도의 특성상 독특한 지위를 가진 한방병원이라는 조직이 보건의료

필드의 제도환경의 영향아래 등장하여 성장, 발전, 변화해 온 과정이다. 이는 한방병원이라는 특정 유형의 조직군들의 시간에 따른 변화를 통해 조직들이 환경에 반응하고 영향을 주기 위해 행동을 취하는 방식을 더 잘 이해할 수 있게 해줄 것이다.

이론적 배경

본 연구에서는 보건의료의 제도환경이 한방병원에 미친 영향을 통시적으로 분석하기 위하여 조직학 이론의 제도주의(Institutionalism)적 관점을 견지하였다. 제도주의는 1950년대 말 Selznick의 초기연구에서 시작되어 1970년대 중반부터 활발하게 연구되기 시작했는데, 환경을 고려하지 않은 자기완결적이고 폐쇄된 체계로서의 초기 조직이론들과는 달리, 개방형 환경의 영향을 강하게 받는 개방형 조직모형을 가정한다. 그 중에서도 환경에 광범위하게 존재하는 신뢰체계와 규범들, 즉 제도가, 기술과 자원교환 같은 기술환경과는 별개로, 조직의 구조와 행동에 영향을 준다고 여기며, 조직의 생존과 효율성은 기술적 생산성 수준이 아니라 사회에 널리 퍼진 기대에 순응하면서 얻게 되는 정당성에 좌우된다고 한다⁴⁾. 즉 사회의 구조화된 신뢰체계와 규범들이 조직에 큰 영향을 미쳐서 조직이 지향해야 할 바를 알려 준다는 것이다⁵⁾.

따라서 제도주의적 시각 하에서는 조직은 사회문화적 규범이나 가치체계 등의 제도환경과 부합되도록 형태나 구조를 적응해야만 하는 압력을 받으며, 조직행동들이 제도환경에 부합할 때 비로소 조직에 사회적 승인과 정당성을 부여해 줄 뿐만 아니라 조직의 지속적인 생존에 필요한 자원과 보상을 제공해주는 것이다⁶⁾. 이렇게 조직은 사회적으로 제도적 정당성을 획득하여 외부의 불확실성으로부터 조직을 보호하고 안정성을 높이는 것이 조직의 생존에 중요

1) 조직 연구에서 필드(field)는 연구영역을 지칭하는 하나의 개념인데, 제도적 삶을 공유하는 인지된 영역으로서 핵심 공급자, 자원, 생산품의 소비자, 규제기관, 관련된 서비스나 제품을 생산하는 다른 조직들을 집합적으로 포함하는 개념이다²⁾. 따라서 한 필드의 경계는 지리적인 것에 의해서가 아니라 문화적이고 기능적으로 구분되며, 본 연구에서는 보건의료필드를 대상으로 분석을 진행하였다.
2) 조직군(population)이란 특정 시간과 장소를 공유하는 조직의 형태이며 특정 사회 내에서 특정 형태를 가진 조직들의 집합으로 구성되어 있다³⁾. 본 논문에서는 한방병원을 특정 형태를 공유한 하나의 조직군으로 칭한다.

하다고 여기기 때문에, 사회 속에서 합리화되고 제도화된 관행과 절차를 따르게 된다⁷⁾.

하지만 제도를 구성하는 신뢰체계와 규범들은 시간과 장소에 따라 다르며, 따라서 조직의 구조와 지향도 제도변화에 따라 변화할 수 밖에 없는데, 이러한 개념들은 제도주의적 기반에 의해 조직에 대한 역사적인 연구들을 할 수 있게 해주는 틀을 제공한다. 이를 위해 Scott⁸⁾은 제도환경을 제도의 행위자(actors), 로직(logics), 거버넌스구조(governance systems)의 세 요소로 구분하여 연구의 틀을 제공하였다. 제도의 로직은 조직화의 원칙이자, 조직과 개인을 동화시키는 실천적 행동이나 상징 구조의 조합이다⁸⁾. 즉 필드의 신뢰체계와 규범의 변화를 포함한 정당하며 지배적인 논리인 것이다. 제도의 행위자는 그러한 제도의 로직을 창조하고 체화하는 개인이나 조직을 말하며, 거버넌스구조는 제도환경을 감시하고 평가하는 지배구조로 상호동이나, 법적인 위계, 강압적인 압력에 의해서 통제되는 기전이다¹⁾. 이는 변화하는 권력과 권위구조의 속성을 잘 관찰하며 조직필드의 암묵적인 과정들에 대해 연구할 수 있는 유용한 틀이 된다. 로직, 행위자, 거버넌스구조라는 세 요소들 사이의 끊임없는 상호작용을 통하여 한 제도가 이루어지기도 하고, 탈제도화를 통해 그 제도가 바뀌기도 하면서 환경의 변화를 설명하는 것이다.

분석자료 및 방법

본 연구에서는 Scott⁸⁾이 제시한 제도환경의 구성요소인 행위자, 로직, 거버넌스구조의 세 요소로 한방병원을 둘러싼 제도환경을 분석하여, 제도환경의 변화와 그에 속한 한방병원이라는 조직이 환경의 영향을 받으면서 정당성을 획득하고 관행을 따르는 통시적인 변화를 서술하였다. 이를 위해 보건의료필드에 대한 선행연구를 참고로 하여, 보건사회통계연보(1971-1994), 보건복지통계연보(1995-2010), 국가통계포털(<http://kosis.kr/>), 건강보험심사평가원의 요양

기관 정보와 한방병원 협회의 회원명부를 참고로 하여 양적인 자료를 제시하였다.

주요 연구 결과

일찍이 Kim 등¹⁾은 한국 보건의료 제도환경의 변화를 ‘전문직 권위의 제도화’(1952-1977), ‘정부 개입의 확대’(1978-1999), ‘의료자본의 성장과 과거 로직 사이의 긴장증가’(2000-현재)의 세 시기로 구분한 바 있다. 본 연구에서는 이러한 제도적 환경의 변화가 한방병원이라는 조직군에게 적용된 속도와 속성을 아래와 같이 제시하고자 한다 (Table 1). 본 연구에서는 1971년 한방병원의 첫 등장을 시작으로, 1987년 한방의료보험제도 실시, 2002년 전문의 제도 실시 및 배출 등 몇 가지 제도적인 분수령을 기준으로 한방병원을 설명하는 제도적 틀의 변화를 읽을 수 있었다. 여기에서 한방병원 역시 보건의료환경의 영향을 받는 조직군의 일원으로서 전체적으로 유사한 방향성을 가졌지만, 약간 느린 속도로 변화했음을 알 수 있다.

1. 제 1시기 : 법적 정당성 확보를 위한 교육중심 한방병원의 출현 (1971-1986)

해방 이후 한국정부는 빈약한 재정조건 하에서 사회안정과 경제발전에 주력해야 했으므로, 보건의료 부문에 직접 투자하기 보다는 의사의 배타적 면허권을 인정해 주면서 구체적으로 개입하지 않는 자유방임적 의료정책을 시행했고⁹⁾, 의사들의 전문직 권위의 제도화가 로직으로 작용했다. 이 과정에서 일제시대의 서구지향적 의료정책 이후 제도권에서 소멸될 위기를 거친 한의계도 광범위한 대중적 신뢰를 바탕으로 수적 열세를 극복하고 법적 정당성³⁾을 확보하게 된다^{10, 11)}. 이는 우리나라의 서구 지향적 의료정책이 점진적인 준비과정 없이 기존 의료제도를 순식간에 대체하는 형태로 진행되어 의사들의 수

3) 「국민의료법(법률 221호)」, <http://www.law.go.kr>.

Table 1. The Institutional Changes surrounding Korean Medicine Hospitals

Institutional environment of Healthcare sector1)			
	professional dominance (1952-1976)	government involvement (1977-1999)	coexistence of competing institutional logics (2000- current)
Korean Medicine Hospitals			
	The foundation of Korean medicine hospitals to consolidate the legal status (1971-1986)	A rapid increase of entrepreneurial hospitals through cultural-cognitive legitimacy(1987-2001)	Reinforcement of specialization and competition (2002~current)
Logics	· Need for establishing educational system of Korean medicine	· Increasing accessibility to Korean medicine services(expansion of hospital beds)	· Specialization and competition · Efficiency&Safety (rationalization for hospital beds)
Actors	· The Association of Korean Medicine (AKOM) · Colleges of Korean medicine	· Korean government · The Korean Medical Hospital Association (KOMHA)	· Associations of Medical Specialties for Korean medicine · Professional executives
Governance	· Licensing system · Organized service delivery	· Government involvement in service delivery · Entrepreneurialism	· Evidence-based medicine · Management practice
Examples of policies	· Permission for Korean medicine hospitals in medical law('73)	· National health insurance for Korean medicine('87) · Board system of Korean medicine specialist('00)	· Supporting policy for the foundation of long-term care hospitals('02) · Permission for cooperative practice between Western medicine and Korean medicine('09) · Introduction of Specialized hospitals ('11)

가 턱없이 부족하였고, 수입약품 위주의 진료로 진료비가 매우 높았기 때문에 일반 국민들의 접근성이 매우 낮았던 것과도 관련된다^{7, 11)}.

이렇게 토착화되어 실질적인 의료제공 역할을 하고 있던 한방의료는 법적 정당성을 회복한 후에도 지속적으로 한의사를 배출해서 유지, 확대시키기 위해 교육의 문제를 해결해야 했다. 그 당시 한의학 교육기관은 ‘동양의약대학’ 한 곳이 유일했으나 이마저도 1962년 학교정비령⁴⁾으로 폐지되었고, 1962년 의료법⁵⁾ 개정으로 한의과대학의 법적 근거마저 없어졌다. 하지만 곧 한의사들이 반발로 1963년 의료법을 재개정⁶⁾하면서 동양의약대학이 양방과 동등한 6년제의 교육과정을 가진 ‘동양의과대학’으로 승격하게 되었다¹²⁻¹⁴⁾. 이 과정에서 당시 대한한의학협회는 접골사, 침사, 구사, 안마사 등 의료유사업자

관련 법안이 상정되거나 양방 위주의 의료일원화가 시도되어 한의학의 법적 정당성이 흔들릴 때마다 건의서를 제출하거나 위원회를 구성하는 등 적극적으로 대응했고¹⁵⁾, 심지어 동양의약대학이 폐지되었을 때 보완을 위한 모금활동까지 벌이며 가장 활발한 활동을 보였다^{12, 16)}.

교육시스템을 확보한 6년제 한의과대학에서 예과 2년, 본과 4년의 졸업생이 첫 배출되던 1971년 경희대에서 부속한방병원이 설립되면서 한방병원의 역사가 시작되었다. 그 뒤를 이어 원광대광주(1977년), 원광대익산(1978년), 대전대(1982년), 경산대(1983년), 동국대(1983년) 한방병원 등이 뒤이어 설립되었다¹⁷⁾. 이 시기는 전국민의 1%미만이 병원에서 입원치료를 받았고, 대다수의 국민은 병원에 가기 어려워 인근의 개인의원이나 약국을 이용하는 것이 의

4) 동양의약대학은 1962년 3월 6일 교육에 관한 임시특례법 제 3조 2항의 학교정비령에 의해 제 1학년생 모집을 중지 당하였다¹²⁾

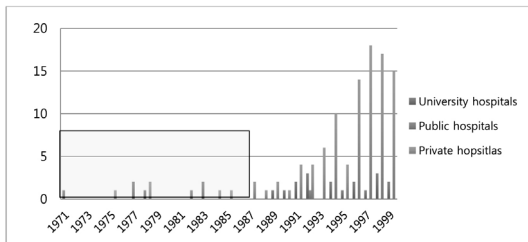
5) 「의료법(법률 제 1035호)」, 『관보』, 1962년 3월 20일

6) 「의료법(법률 제 1490호)」, 1963. 12. 13. 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr>.

료이용의 전부였으나¹⁸⁾, 이와 같이 병원의 역할이 적었던 시기에 대학부속병원 위주의 한방병원이 집중적으로 설립된 것은 양방과 동등한 교육제도를 갖추게 된 한의계에도 교육목적의 한방병원이 필요해졌기 때문이다¹²⁾(fig.1).

한의학이 영세한 경영형태에서 벗어나 한방병원이라는 조직을 만들면서 임상과가 분리되기 시작하고 수련시스템도 마련되었다. 대학부속한방병원들은 기존의 한의원들과 달리 한의학 연구를 위한 조직으로서, 전통의학의 현대화를 통한 최신의 치료의학을 제공한다는 목적을 지향하고 있었다.

이 시기는 한의사 또는 한의학의 법적 정당성 확보를 위한 로직 아래, 그 연장선상에서 대학병원 중심의 교육목적 병원들이 설립되던 시기였다. 대한한의학협회와 한의과대학들이 활발한 행위자로 작용해서 한방병원의 설립과 활동에 관여했고, 면허제도를 통한 의권의 확대와 병원을 통한 전통의학의 조직화가 거버넌스구조로 규정될 수 있다.



* Data: Korea Oriental Medical Hospital Association, 1999. Reconstitution from Yoon¹⁷⁾

Fig. 1. The foundation of KM hospitals by ownership

변화의 전조

1970년대 들어서는 전통의학에 대한 관심이 국내 외적으로 늘어나기 시작했다. 일례로 미국에서는 1971년 중국 침술마취 경험에 관한 기사¹⁹⁾가 실렸고, 뒤이은 1972년 닉슨 대통령의 중국방문에 의해 침술의 진가가 세계언론을 통해 알려지면서 서구 사회에서도 대체의학에 대한 관심이 증가했다¹⁴⁾. 국내에서도 문화민족주의가 흥기하면서 전통의학인 한의학에 대한 관심이 높아졌고, 이는 높은 경제성장

률을 바탕으로 한 국민소득이 증가와 함께 잠재되었던 한방의료에 대한 수요증가로 이어지고 있었다.

2. 제 2시기 : 문화-인지적 정당성에 기반한

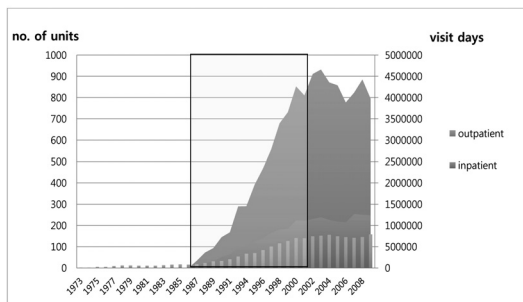
진료중심 개인 한방병원의 급증 (1987-2001)

1시기 후반부터 나타났던 한방 의료서비스에 대한 수요증가는 2시기 도입의 원동력으로 작용하여 1987년 한방의료보험 시행으로 본격화 되었다. 1977년 전국민의료보험이 시작되면서 한방부문의 의료보험이 논의되긴 했지만, 한약재의 규격화와 수가체계의 미비문제로 늦어져서 1987년에야 의료보험에 참여하기 시작하였다.

그 동안의 자유방임적 의료정책 하에서는 지역적 불균형과 저소득층의 의료이용 문제가 제기되었기 때문에 정부는 의료보험제도를 실시했고 이에 보건 의료 분야에서 구매자와 규제자의 두 가지 역할을 동시에 강력히 수행하면서 보건의료 필드에서 제도적 지배력을 행사할 수 있었다. 구체적으로 정부는 1978년부터 1981년에 걸쳐 한방의료보험 실시를 위한 일련의 기초연구들을 진행했을 뿐만 아니라²⁰⁾, 그 동안 양의, 양약 중심의 보건복지부 내에 ‘한방의료담당관실’ 설치(1993년)를 시작으로 하여 한의약 육성 관련된 지원을 주도했고 정책을 구체화시켰다²¹⁾. 한의약 중장기 발전계획의 일환으로 1994년 정부기금 출연의 한의학연구소를 특수 법인체로 설립했고, 1998년부터 ‘한방치료기술연구개발사업’을 시작으로 본격적인 한의약 연구지원사업을 시작하기도 했다²²⁾. 뿐만 아니라 1988년 한방 군의관제도를 실시하고, 1998년 보건소에 공중보건 한의사를 임용을 시작했으며, 한의학의 학문적, 임상적 발전 및 치료의학으로의 발돋움을 위해 한방 전문의제도의 도입을 주도하기도 하는 등 한방병원을 둘러싼 강력한 행위자로 활동했다²³⁾.

한방의료보험으로 한방의료서비스에 대한 문턱이 낮아지면서 특히 한방의료에 대한 선호가 크게 높아졌고, 이에 정부도 한의과대학 신설을 잇따라 인가하여 한의사들의 공급이 함께 늘어나기 시작했다¹⁴⁾. 늘어난 한의사들은 주로 개인소유 한의원을 개업했

다가 자본을 축적하여 병원을 설립했는데⁷⁾ 1시기와 다르게 개인소유 병원들이 급격히 늘어나면서 1987년 12곳에 불과하던 한방병원이 2001년 140곳으로 급속히 증가하였다. 이들 병원들은 1시기의 교육중심 대학부속병원들과는 달리 진료를 최우선의 목표로 하고 있었기 때문에 법적으로 비영리기관이었지만 이윤추구로부터 자유로울 수 없었다. 주로 병원을 창업한 한의사들이 진료와 경영을 겸하면서 진료중심의 자영업적 구조가 이 시기의 거버넌스구조를 이루었다(fig.2).



* Data: National Health Insurance Statistical Yearbook

Fig. 2. The quantitative expansion of Korean medicine hospitals

또한 이 시기는 한의원 증가속도보다 한방병원의 증가속도가 빨랐던 한방병원의 성장기로, 급증하는 한방병원들의 체제를 정비하고 공동의 관심사에 대한 협의체가 필요하게 되었다. 이에 1985년 한방병원협회가 설립되었고 이후 한방병원협회는 한방병원의 제도와 운영 및 시설 등 모든 분야에 대한 협의기구로서뿐만 아니라 전문의제도 논의의 가장 강력한 옹호자이자 준비기구로서 영향력을 발휘했다.

1977년부터 양방에 의료보험제도가 먼저 도입되면서 양방의학적 치료법이 점차 근대사회의 규범과 가치를 내재한 사회제도로써 정착해나갔지만, 치료를 위하여 광범위하게 사용되던 약물의 과용과 부작용에 대한 우려가 있었고, 질병구조도 전염성질환으

로부터 벗어나 만성 퇴행성질환으로 전환되기 시작하면서³⁾ 점차 부작용이 적고²⁴⁾ 만성·퇴행성 질병에 적합하다는 한방의료에 대한 인식²⁵⁾이 문화·인지적으로 강화되었다²⁶⁾.

특히 한방병원의 경우 양방위주의 급성기 병상이 대부분인 한국 보건의료의 현실에서 뇌혈관 질환, 즉 중풍을 비공식적으로 특화시며 부족한 장기요양 병상에 대한 대안으로 자리잡아왔다^{27, 28)}. 하지만 양적 성장에도 불구하고 중풍등 만성질환 이외의 다양한 치료영역으로 역량을 확대하지 못했고, 중풍의 경우도 낮은 보장성으로 인해 상대적 고비용의 치료가 이루어 진다는 약점을 안고 있었다.

2시기는 의료 접근성 강화의 로직 아래, 한방에서도 정부주도의 의료보험제도와 각종 제도, 조직, 연구사업이 확대되던 시기였다. 한의사 인력공급의 확대를 배경으로 자영업적 구조의 민간 한방병원들이 늘어났고 이들의 연합체인 한방병원협회가 정부와 함께 전문의제도를 비롯한 제도의 행위자로 기능했다.

변화의 전조

1990년대 들어 사회 전체적으로 생활수준이 향상되면서 의료수요의 양적 증가가 질에 대한 관심으로 전환되기 시작했다. 고급 의료서비스에 대한 사회적 수요가 생겼고 의료의 질향상에 관한 사회적 관심이 커졌다¹⁾. 또 규제완화와 효율추구의 로직이 등장하여 재벌병원이 등장하고 의료광고가 허용되는 등 경쟁논리가 강화되었다.

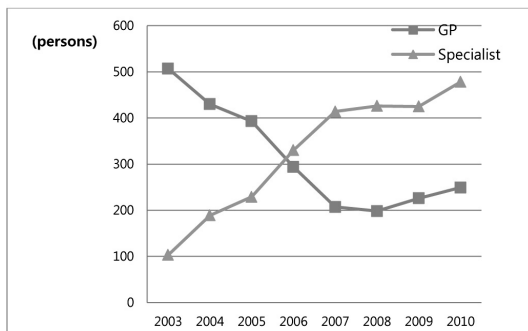
늘어난 의료수요를 배경으로 1990년대 중반부터 건강보험 재정이 불안정해지기 시작하자¹⁾, 과잉공급된 급성기 병상을 장기요양병상으로 전환해서 의료의 낭비적 요소를 예방하고자 하는 움직임이 가져왔고 이를 위해 1994년 요양병원이 신설되었다²⁹⁾.

3. 제 3시기 : 전문화(specialization)와 경쟁의 강화 (2002-현재)

전문제도가 도입⁷⁾되어 246명의 한의사 전문의

7) 1999년 12월 ‘한의사 전문의 자격인정 등에 관한 규정’(대통령령 제16616호)과 동시행규칙(보건복지부령 제137호)

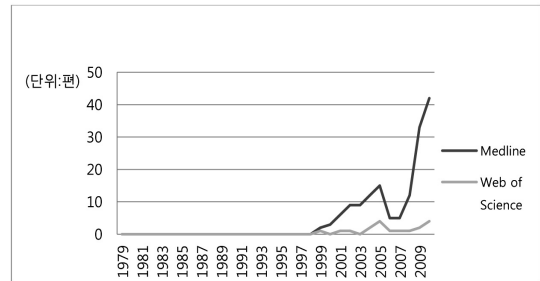
가 첫 배출된 2002년을 분기점으로 본격적인 한의학의 분화발전에 대한 시도가 이루어졌다. 1994년 의료법 제 55조의 규정이 개정됨으로써 한의사 전문의 제도를 시행할 수 있는 근거규정이 마련되었으며, 1999년 12월에 전문의제도 시행규칙이 제정 시행됨으로써 2000년부터 전문의가 되기 위한 전공의의 수련이 시작되었고 2002년 8개과⁸⁾에서 본격적으로 전문의가 배출되기 시작하였다. 전문의제도는 2 시기에 양적 성장에도 불구하고 치료영역을 확대하지 못했던 한방병원들이 치료영역을 넓히며 경쟁력을 강화할 수 있는 수단으로 인식되었다. 일반의와 전문의 간, 의료기관 간의 역할과 기능에 대한 미정립 등 논란이 많음에도 불구하고, 한방병원 근무인력은 점차 전문의로 대체되었고 신규 배출된 전문의들이 한방병원 조직군의 행위자로 등장했다.



* Data: National Health Insurance Statistical Yearbook

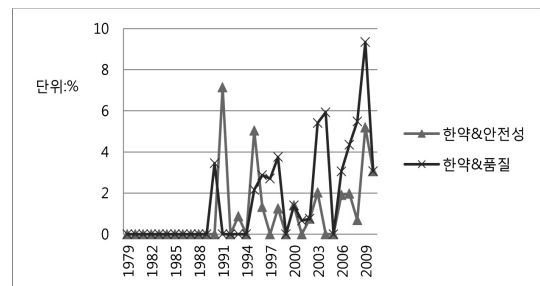
Fig. 3. Medical professions in KM Korean medicine hospitals

의료의 질 향상에 대한 사회의 요구가 커지면서 한의학도 문화-인지적 신뢰체계에 의존했던 기존의 방식에서 체계적이고 합리적으로 한약의 효율성과 안전성을 입증해 나가야 하는 요구에 직면하게 된다. 이에 따라 전문의들을 중심으로 근거중심적 연구방법론을 적용한 해외 학술지 논문 투고가 늘어났다.



* Searched by (Korea AND (traditional medicine OR oriental medicine) AND evidence)

Fig. 4. Increase of Evidence-based researches about Korean medicine



* Data from Chosun-ilbo archive

Fig. 5. The number of newspaper articles about herbal medicine safety and quality

또한 한약의 안전성을 입증하기 위한 노력도 이어졌는데 언론 등에서 1990년대부터 한약의 안전성에 관한 기사가 등장하기 시작했고 이에 식품의약품안전본부(현 식품의약품안전처)가 주관되어 유해 중금속 및 잔류 농약 등의 함유량을 분석하고 기준을 마련하는 한약재 품질표준화 사업이 추진되기 시작했다³⁰⁾. 뿐만 아니라 한약의 질관리를 위해 1996년 한약규격품유통제도 실시, 2011년 자가규격제 폐지⁹⁾, 한약재 이력추적제¹⁰⁾ 등을 시행하거나 추진 중에 있다.

노인성 질환으로 인한 건강보험 수진자수가 급증하고 의료비도 상승하면서 보건의료필드에 장기요양병상을 확보하기 위한 노력이 본격화되었다. 1994

8) 한방내과, 한방부인과, 한방소아과, 한방신경정신과, 침구과, 외과과, 한방재활의학과, 사상체질과

9) 보건복지부는 한약재 수급 및 유통관리규정 고시를 개정하여 2011년 10월 1일부터 한약판매업자의 단순가공과 포장판매 행위를 금지하고, 모든 한약재는 품질검사를 거쳐 한약제조업소를 통해 유통해야 한다고 규정하였다.

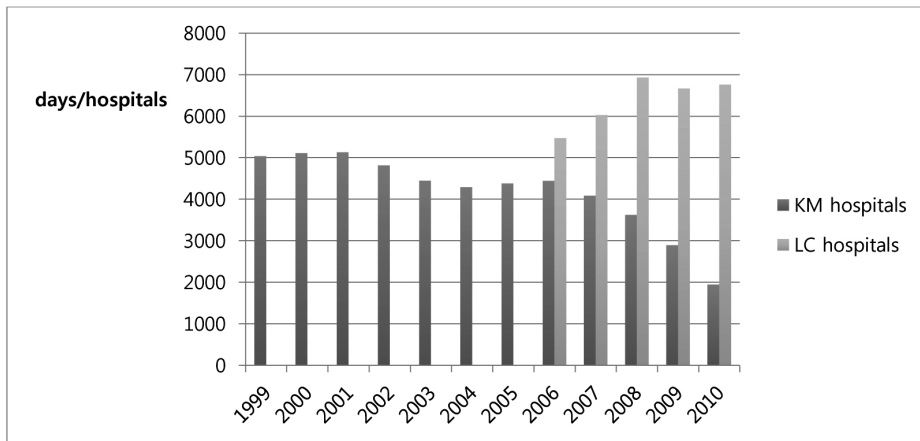
10) 한약재 및 한약 이력추적관리에 관한 법률 : 한약재를 수집해서 한방의료기관에 입고될 때까지의 유통절차를 투명하게 하기 위한 법률

년 법적으로 요양병원이 신설되기는 하였지만 그 수가 늘어나지는 못하던 상황에서 복지부는 2002년부터 2008년까지 양방 중소병원 중 급성기병상을 요양병상으로 바꾸는데 대한 대대적인 지원사업을 벌였고, 이 결과 2000년 19곳이던 요양병원이 2010년 867곳으로 4,483%의 폭발적 증가를 보였다.

의사와 한의사가 동시에 근무하면서 양한방의료를 동시에 제공하고, 주로 노인을 대상으로 중풍을 포함한 만성질환에 대한 의료서비스를 제공한다는 측면¹¹⁾에서 요양병원은 한의약 진료의 새로운 전달 유형일 수 있지만, 그동안 주로 문화-인지적 정당성을 바탕으로 뇌혈관질환 위주의 만성질환 환자들을 주로 담당하고 있던 한방병원들은 2002년부터 요양병원의 급증과 함께 새로운 경쟁을 경험하게 된다. 특히 입원의 경우 기존의 한방병원의 적소(niche)가 요양병원과 상당부분 겹치기 때문에, 장기요양서비스 체계를 논할 때 한방서비스의 역할에 대한 논의가 있었고^{28, 33)} 한방병원의 요양병상 전환가능성에 대한 조사도 진행되었지만^{28, 34)} 한방병원을 요양병

원으로 전환될 제도적 뒷받침은 이뤄지지 못했다. 요양병원이 제도적 정당성을 배경으로 급증하면서 중풍 등 만성질환에 대한 입원수요를 두고 한방병원과 요양병원의 경쟁이 본격화 되었지만, 상대적으로 비급여 서비스가 많아 본인부담률이 높은 한방병원과 수가 자체가 낮은 요양병원의 적소경쟁은 한방병원에 부정적 요인으로 작용할 수 밖에 없었다(fig.6).

3시기 들어 본격적으로 경쟁과 전문화의 로직에 노출된 한방병원에서는 의료진의 전문화뿐만 아니라 병원자체의 전문화를 통해 경쟁력을 강화하려는 시도가 진행되었다. 기존 한방병원들 중에서도 선도 병원들을 중심으로 특정 진료과목을 표방하는 특화 병원들이 나타났는데, 이들은 전문 경영인을 기용한 차별화된 마케팅전략으로 두각을 나타내며 한방병원 조직군의 행위자로 기능했다. 보건의료필드에서는 병원간 경쟁 심화로 중소병원들의 경영난이 가중되면서 전문병원제도가 도입되었는데, 한방병원에도 중소병원과 마찬가지로 공식적으로 2011년부터 한방 전문병원 제도가 시행되어 특화-전문화 구조가



* Data from Health Insurance Review and Assessment service
KM: Korean medicine
LC: Long-term care

Fig. 6. The visit days of cerebrovascular diseases inpatient care

11) 요양병원은 의사와 한의사가 근무하는 병원으로 입원대상은 노인성질환자, 만성질환자 및 외과적 수술 후 또는 상해 후의 회복기간에 있는 자이며 주로 뇌혈관질환 등의 마비성질환, 치매환자 등의 요양을 담당하는 공식적인 장기요양병상이다^{31, 32)}.

더욱 강화되는 계기가 되었다.

2002년부터 현재에 이르는 3시기는 전문화와 경쟁의 로직 하에 한방병원들이 전문의제도를 받아들여 학문의 분화발전을 피하면서도 전문병원을 통한 한방병원 자체의 전문화가 시도되었을 뿐만 아니라, 제도적으로 새롭게 등장한 유사조직인 요양병원과의 경쟁을 경험했던 시기였다. 또한 효율성과 안전성을 입증하기 위해 전문의들을 중심으로 근거중심의 논문투고가 늘어나고, 한약의 안전성을 확립하기 위한 조치가 준비되었다. 이때 전문의들과 전문경영인들이 새로운 제도적 행위자로 등장했고, 한방병원에도 경영학적 관리나 근거중심의학의 개념이 거버넌스구조로 작용한 시기였다.

논의와 결론

본 연구에서는 한국 보건의료필드의 제도적 환경이 한방병원이라는 조직군을 둘러싸고 어떤 로직으로, 어떤 행위자에 의해, 어떤 거버넌스구조의 영향을 받아서 상호작용하며 기능하였는가에 대한 제도주의적인 분석을 진행하였다.

한방병원은 이원화된 의료체계가 확립된 것을 배경으로 한방의료의 제도적 정당성을 확립하기 위한 체계를 잡아가는 과정에서 대학부속병원을 중심으로 1971년 처음 등장하였다. 1시기의 한방병원은 한의학이 양방과 동일한 교육체계를 확립해가는 과정에서 교육목적의 병원으로 등장했고, 전통의학이 처음으로 병원이라는 장소에서 조직적으로 의료를 전달하기 위한 체계가 성립되었다. Kim 등¹⁾은 보건의료제도환경의 첫번째 시기를 의료 전문직들이 의사 협회를 결성하여 의료체계 전반에 걸친 권위를 입증하기 위해 노력했던 시기로 1952년부터 1977년까지 규정하고 있다. 한의계 역시 1952년 이후로 전문직으로서의 법적 정당성을 확보하기 위한 노력을 기울였고 이 과정에서 법적 정당성과 교육의 지속성을 확보하기 위한 산물로 탄생한 것이 한방병원이었다. 하지만 이미 정책적으로 육성되고 있었던 양방의학

과는 달리 일제시대까지의 말살 정책과 정부의 방임적 태도로 인해 적분적 권위가 제도화 되는 과정은 더욱 오랜 시간이 걸릴 수 밖에 없었다는 차이가 있다.

의료의 접근성을 확보하기 위해 정부가 제도적 행위자로 활동했던 2시기는 1977년 의료보험 도입으로 구분할 수 있으나, 한방병원을 둘러싼 제도환경의 변화는 제도적 준비과정의 미비로 이보다 늦은 1987년 한방의료보험의 개시로 시작된다. 1987년 이후에는 한방의료보험과 경제발전의 영향으로 한방에 대한 수요와 공급이 폭발적으로 늘어나면서 성공한 개원의들이 개설한 자영업적 구조의 한방병원이 급증하기 시작했다. 또한 건강보험을 통해 보건의료에 적극적으로 개입하기 시작한 정부에서 국가 주도의 한의학관련 정책을 집중적으로 실시한 시기이기도 하다.

3시기는 한방전문의가 배출되기 시작한 2002년 이후로 한방병원이 본격적으로 전문화를 강화하고 경쟁에 노출되었던 시기이다. 전문의제도를 통해 본격적으로 한방병원의 분화발전이 시도되어 전문의 제도가 활성화되고 전문병원제도도 시작되었으며, 전문의들을 중심으로 한의학에 대한 효율성과 안전성을 입증하려는 노력이 시작되었다. 또한 그 동안 경쟁에서 비교적 자유로웠던 한방병원이 보건의료필드 내에 유사조직군인 요양병원과의 경쟁에 노출되었던 시기이기도 하다.

본 연구는 Scott WR⁸⁾이 제도환경의 구성요소로 제시한 로직과 행위자, 거버넌스구조로 한방병원을 둘러싼 제도환경의 변화를 통시적으로 설명하여, 특정 조직군을 둘러싼 제도환경의 의미와 방향성을 구체적으로 표현하고자 하였다. 이를 통해, 최근 Kim 등¹⁾이 분석한 우리나라의 보건의료 제도환경의 변화과정과 비추어, 이질적인 조직군이라 여겨졌던 한방병원도 보건의료필드의 일원으로서 다소 시간적으로는 늦지만 시기별로는 유사한 제도적인 영향력 하에 있었음을 알 수 있었다.

제도이론은 조직을 둘러싼 환경에 초점을 두고 조직과 환경 간의 관련성을 다룬다. 즉 조직의 환경 관리·통제 능력보다는 환경의 결정력을 크게 강조

하는 견해이다. 하지만 여기서의 환경은 객관적이고 절대적인 존재가 아니라 조직이 인지하고 규정하여 받아들이는(enact) 개방체계(open system)적인 관점을 가지고 있다. 본 연구에서 한방병원 조직군에 초점을 맞추어 특정 조직군을 둘러싼 보건의료필드의 제도적인 변화를 고찰한 것은 조직과 환경과의 관련성을 볼 때 조직과 환경 모두에 초점을 맞추고 환경의 영향뿐만 아니라 환경을 규정하고 받아들이는 조직의 관점까지 고려했다는 의의를 가질 것이다. 또 같은 보건의료필드 내에 존재하지만 고려되지 않거나 이질적인 조직으로 여겨졌던 한방병원이라는 조직군을 보건의료필드 논의 내로 끌어 들여 통합적인 시각으로 관찰했다는 의의가 있다.

본 연구에서 한방병원을 보건의료필드 논의로 끌어들이며 제도환경 변화에 따라 변화를 분석하였지만, 한방병원에 대한 통시적 자료가 부족하여 2차 자료를 이용하거나 분석자료의 범위에 제한이 있는 경우가 많았다. 또 실증자료 연구에서도 기술적인 분석만을 진행하여 경향성은 알 수 있으나 인과관계로 해석하기에는 무리가 있으며 이 부분은 지속적인 자료확보를 통하여 추가 분석이 진행되어야 할 것이다.

참고문헌

1. Kim SJ, kwon SM, You MS. An Institutional and Ecological Analysis of the Healthcare Environment in Korea: Focus on Institutional Logics, Actors, and Governance structures. *Korean Journal of Health Policy & Administration*. 2011;21(3):457-92.
2. DiMaggio PJ, Powell WW. The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*. 1983;48(2): 147-60.
3. Hannan MT, Freeman J. POPULATION ECOLOGY OF ORGANIZATIONS. *American Journal of Sociology*. 1977;82(5):929-64.
4. D'Aunno T, Sutton RI, Price RH. Isomorphism and external support in conflicting institutional environments: A study of drug abuse treatment units. *Academy of Management Journal*. 1991; 34(3):636-61.
5. Scott WR. Organizations : rational, natural, and open systems. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall. 2003:1~430
6. Scott WR. The Adolescence of Institutional Theory. *Administrative Science Quarterly*. 1987;32(4):493-511.
7. Cho BH. The Sociology of diseases and medicine. Seoul: Jipmoondang. 2006:1-639
8. Scott WR. Institutional change and healthcare organizations : from professional dominance to managed care. Chicago: University of Chicago Press. 2000:1-427
9. Lee HJ, Sung HJ, Cho BH. An analysis of the status Change of Korean Oriental Medicine. *Journal of Korea Institute of Oriental Medicine*. 1999;5(1):133-9.
10. Yi GM. A Study on the General Public Understanding and Utilization of Korean Traditional Medicine in Colonial Period. *Korean J Med Hist*. 2006;15(2):227-36.
11. Shin DW. Traditional Medicine under Japanese Rule after 1930s. *J Kor Med History*. 2003; 12(2):110-28.
12. Korean Oriental Medical Association. The 40-Year History of the Korean Oriental Medical Association. 1989.
13. Jung WY. The 100 years' history of Korean medicine. *J Kor Med History*. 1999;8(2):169-86.
14. Korean Institute of Oriental Medicine. The Reestablishment of the history of Korean Medicine. Seoul: Korean Institute of Oriental Medicine. 1995.
15. Association of Korean Medicine. 1898-2011 The history of Korean medicine association. 2012.
16. committee Hc. the 30 years' history of Kyunghee hopsipital. 2012.

17. Yoon JS. A Study on the Management Strategies of the Small Oriental Medical Hospitals [dissertation]. Seoul: Kyung Hee University; 2000.
18. Cho BH. The State Control of Medicine and Medical Profession. Journal of Korean Sociological Association. 1990;24(1):1131-53.
19. Reston J. Now, About My Operation in Peking. New York Times 1971 Jul 26.
20. You WG. A Study on Utilization Pattern and Determinants of Oriental Medical Services, in Health policy & administration, Seoul National University. 2002.
21. Lee HJ. Comparative Study of the National Policies for Korean Oriental Medicine and Traditional Chinese Medicine. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2008;22(5):1132-9.
22. Department of Health and Welfare. Korea Health Industry Development Institution, Health Technology Research Planning Evaluation Board, 2002 guide of Korean medicine Remedies Research & Development ed. Department of Health and Welfare. 2002.
23. Department of Health and Welfare. The Introduction of traditional medicine policy, Department of Health and Welfare, Editor. 1999.
24. Kang BJ, Chae BJ, Kwon DH, Kim PT, Kim JS. Survey on the Understanding of Modern vs. Oriental Medicine in Korea. J Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry. 1999;5(2):158-66.
25. Nam JJ, Choi JS, Kim JH, Moon SS. National Health and Nutrition Examination Survey In-depth and Related analysis. Department of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs. 2000:1-399.
26. Kwon SS, Oh CD, Yang SY, Lee HH, Kang HC, Jung ES. Basic Survey on the Patients' cognition and satisfaction with Western and Oriental Medicine. The Journal of the Korean Academy of Family Medicine. 1992;13(11): 891-900.
27. Nah YS. Study on the attributes of Patients admitted to western and oriental medical hospitals of Kyung-Hee university medical center [dissertation]. Seoul: Kyung Hee University; 1990.
28. Go SK, Jeun HN, Park DJ, Min JH, Kim JH. New role of oriental hospital in the aging society, Health Insurance Review and Assessment Service. 2005.
29. Do YK. analysis of hospital bed policies in Korea : Focused on the comparison between U.S., Japan, and Korea, in Graduate School of Public Health, Seoul National University. 2003.
30. Korea Institute of Oriental Medicine. Comparative Research on Traditional medicine Policy in Korea and Asian 3 Countries, Korea Institute of Oriental Medicine. 1997.
31. Lee JY, Park EK, Yoon JY, Song SH. Report on the Operating Status of Long-term Care Hospitals, Department of Health and Welfare, Health Insurance Review and Assessment. 2007.
32. Chung KH, Cho BS. A study on the field survey of domestic long-term hospitals facilities. JOURNAL OF THE ARCHITECTURAL INSTITUTE OF KOREA Planning & Design. 2003;19(9):3-11.
33. Kim DY. Establishment of policy for Korean medicine in long-term care. Akomnews. 2007 Nov 19.
34. Han DW, Lim BM. The Role of Public Health in Korean Medicine for Aging Society, Department of Health and Welfare. 2005.

Appendix 1. Main institutional changes related to Korean medicine hospitals

	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010
1시기(1971 - 1987)							
법적 정량성 확보	51 한의사제도 부활 52 국가시험통한 면허 부여 52 한의사회 창립	62 한의사제도 폐지 ¹²⁾ 63 한의사제도 부활 ¹³⁾	73 의료법상 한방병원 규정 신설 75 보사부 의경국의정3과 설치		91 국립의료원관할진료부 신설	08 국립한의학 전문대학원 설립	
교육의 확립	53 서울한의과대학개교 55 동양의약대학으로 변경	61 동양의약대학과교 64 동양의과대학부활 (6년제) 65 경희대학교로 합병 68 한의학적사과정기 설립	74 한의학박사과정개설				
2시기(1987-2002)							
국가주도 보건기획				77 동양의학개발육성협의회구성 79 한방질병서신분류안성 80 한방기운처방집편간	78-81 한방보험제도준비사업 84-86 한방의료보험시범사업 87 한방의료보험전국확대 88 한방군의관제도실시	00 한방군의관제도대상 확대 00 공중보건진흥의사제도대 상 확대 03 한의약육성법제정	
공급의 확대				72 원광대학교한의학과설립 78 동국대학교한의학과설립	90 경인대학교한의학과설립 91 세명대학교한의학과설립 91 동신대학교한의학과설립		
3시기(2000-)							
전문화와 경쟁							
효율성과 인건성							
					94 요양병원 신설 99 전문의제도시행	02 요양병원 확대 지원사업 실시 07 한방전문병원시범사업 실시 09 양한방협진허용	11 전문병원제도 실시 2011 한의계 자기규격제 폐지

12) 1962년 의료법개정으로 한의사의 자격 및 응시자격규정이 “국공립대학교 한방 의학과에서 한방의학을 전공한 자로서 한의학사의 학위를 받고 한의사국가시험에 합격한 자” 로 개정되었다.
 13) 1962년 의료법 개정은 한의사들의 반발로 1963년 의료법(의료법(번호 제 1490호), 1963.12.13. 국가법령정보센터, <http://www.law.go.kr>)에서 “의과대학 한방의과에서 한방의학을 전공한 자로서 한의학사의 학위를 받고 한의사국가시험에 합격한 자” 로 개정되었다.