

한국과 중국의 전통의학 정책 비교: 제2차 한의학육성발전계획 및 중의약사업발전 12·5규획 중심[†]

A Comparative Study on the Traditional Medicine Policies between Korea and China:
Focused on the Second Korean Medicine Development Plan and the 12·5 Traditional
Chinese Medicine Development Plan

고창룡(Chang-Ryong Ko)*, 구남평(Nam-Pyong Ku)**, 설성수(Sung-Soo Seol)***

목 차

- | | |
|----------------------|---------------------|
| I. 서 론 | IV. 미래를 규정하는 현재의 정책 |
| II. 이론적 고찰 | V. 결 론 |
| III. 전통의학 발전과정 속의 정책 | |

국 문 요 약

전통의학이 국가 의료체계에 편입되어 있는 국가는 한국 중국 대만 등이나 한국과 중국이 대표적이다. 본 연구는 두 나라의 전통의학 정책을 비교한 것이다. 이를 위해 전통의학 정책의 분석 틀을 최초로 제시했다. 한의학과 중의학의 공통점은 발전과정이 국가정책에 의해 규정되었고, 동일한 패턴을 보인다는 점이다. 차이점은 국가의료체계의 차이 혹은 발전정도에 따른 것이다. 중의학은 의료체계상 보다 활성화되어 있고, 중의, 중서결합의 및 민족의학까지를 다루어 범주가 크다.

한국은 저출산, 고령사회에서의 역할을, 중국은 응급 및 중대질병의 예방치료체계 구축에 관심이 크다. 한국은 해외환자 유치에 추진하고, 중국은 해외진출을 도모한다. 한국은 한약재 유통과 안전성을 강조하고, 중국은 생산기술을 강조한다. 한국은 의료기기 육성정책이 시도되고 있으나 중국은 연구개발 단계이다. 양국 공통으로 천연물 신약개발을 강조하나, 한국은 응용산업에서 한방화장품을 강조하고, 중국은 응용산업정책이 약하다. 중국은 전통의학의 문화와 이론을 강화하고 있으나 한국은 이러한 정책은 없다. 한국은 국제기구와 의료봉사에 초점을 맞추고, 중국은 국가 간 실질협력에 관심을 두고 있다.

핵심어 : 한의학, 중의학, 전통의학, 한의약 정책, 중의약 정책

※ 논문접수일: 2014.3.12, 1차수정일: 2014.6.30, 게재확정일: 2014.7.2

* 레노바레컨설팅 대표 및 한남대학교 경제학과 겸임교수, koh1278@naver.com, 031-464-1278

** 한국한의학연구원 기획부장, flint@kiom.re.kr, 042-868-9546

*** 한남대학교 경제학과 교수, s.s.seol@hnu.kr, 042-629-7608, 교신저자

† 본 연구의 일부는 한남대학교 2014년 교비연구비로 이루어졌습니다.

ABSTRACT

Traditional medicine has been integrated into the national health system in many countries such as Korea, China, Taiwan, etc. Korea and China are most representative among them. The purpose of this study is to compare the policies on traditional medicine in Korea and China focusing on where it came from and where it is headed. In this regard, the study suggested the first analysis tool in the world for analyzing the policy of traditional medicine. The results of the study are as follows: First of all, the development process of Korean Medicine (KM) and Traditional Chinese Medicine (TCM) shows the same pattern, that is, both are influenced by its own national policies. Secondly, the difference between the two countries is due to the gap in the development status or the different aspects in national health system. TCM is more vitalized in health system and has larger category, and stays ahead in globalization compared to KM. TCM covers Chinese medicine, integrative medicine and ethno-medicine.

Korea emphasizes the role of KM in the declining birthrate and aging society, and promotes the overseas patient invitation strategy. China, on the other hand, establishes the medical system for emergency medical treatment and preventive treatment of major diseases and promotes overseas expansion of TCM service. In addition, Korea stressed the safety and distribution of herbal medicine, and China emphasizes production technologies. Korea has a strong medical device industry along with the government's fostering policy; however, in China, medical devices are in the R&D stage yet. Even though both countries promotes the drug development from natural products, Korea focuses on developing herbal cosmetics in application industry, but China shows weakness in policies on application industry. China shores up the foundation for culture and theory of traditional medicine, while Korea doesn't have related policy. Korea places emphasis on promoting collaboration with international organizations and medical volunteer programs, whereas China is more interested in mutual cooperation and real trade with other countries.

Key Words : Korean Medicine (KM), Traditional Chinese Medicine (TCM), Traditional medicine, Korean Medicine Policy, Traditional Chinese Medicine Policy

I. 서 론

전통의학에 대한 전 세계의 관심이 지속적으로 증가하고 있다. 고령인구 비중의 높아지면서 치료에서 예방 중심으로 의료수요 증가, 서양의학의 한계성으로 이를 보완·대체하는 치료법 모색(이치중, 2004), 그리고 국가 의료재정의 압박(송성환, 최지애, 2010) 등 사용자, 의료계, 정부 등 이해관계자 모두의 관심이 제고되고 있다.

2007년 미국의 국가보건설문조사 결과에 의하면 18세 이상 성인 38.2%, 17세 이하의 소아 12%가 서양의학이 아닌 전통 의학을 포함한 보완·대체의학을 사용한 경험이 있는 것(NCCAM, 2010)으로 확인되는 등 시장 수요도 급증하고 있다. 세계 전통의학시장 규모는 2008년 2,000억 달러 규모에서 2050년 5조원 달러로 예상되고, 국내 시장규모도 2009년 7.5조원에서 2015년 10조원으로 예상된다(보건복지부, 2010). 이와 같은 상황에서 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 전통의학의 사용을 권장하고 전 세계로 보급을 위한 전략을 제시한 바 있다(WHO, 2002; 2013).

그러나 각국의 전통 의학을 부르는 명칭도 다양하고 전통 의학의 범주도 각각 다르다. 한국은 한의학(韓醫學, Korean Medicine), 중국은 중의학(中醫學, Traditional Chinese Medicine), 미국은 보완대체의학 등으로 불리운다. 그런데 전통 의학 중 국가 의료체계에 편입되어 있는 국가는 한국 중국 대만 등이나 대표적인 국가는 한국과 중국이다. 따라서 본 연구는 두 나라의 정책을 비교하고자 한다.

본 연구는 두 나라의 정책비교를 목표로 하지만 핵심 의도는 두 나라의 전통 의학 자체와 관련 산업의 발전을 규정하고 있는 원인이 무엇인가를 고찰하는 것이다. 결론부터 말하자면 두 나라 모두 전통 의학 자체나 관련 산업 모두 국가 정책에 의해 형성되었고 발전이 이루어져 왔다. 따라서 본 연구는 정책을 비교하며 정책학적인 입장을 취하지 않는다. 각국의 전통 의학 범주가 다르고, 발전과정도 다르며, 전통 의학 자체에 대한 시각도 다르다. 그러므로 본 연구는 두 방법론을 적용한다. 하나는 역사적인 접근으로 발전과정을 결정하는 결정적인 요인을 살펴본다. 또 하나는 각국의 포괄 범주가 다르고 강조점이 다르다는 문제를 극복하기 위해 전통 의학을 구분하는 독자적인 분석 틀을 제시한다. 그리고 이를 통해 양국의 정책을 비교한다.

한국과 중국이 세계 전통 의학의 대표 국가임에도 이들 국가 간의 정책을 비교한 연구는 많지 않다. 성현제와 신현규(1997)은 한국과 동북아 3국의 전통 의학을 비교하면서 정책 역시 비교하고 있다. 이현지(2008)는 국가가 한의사와 중의사 제도에 미친 영향을 고찰하고자 정책과 행정 조직의 변화과정을 비교하였고, 오재근 외(2008) 역시 한의학과 중의학 담당 행정 조직의 기능과 역할을 비교하였다. 하지만 이들 연구는 한국과 중국의 전통 의학 정책의 단순비교(성현제,

신현규, 1997; 오재근 외, 2008) 또는 전통의학 관련 의사제도(이현지, 2008)만을 다루고 있다.

본 연구는 2장에서 전통의학이 무엇인지에 대한 개념정의에서 시작하며 기존연구를 검토한다. 그리고 선행연구에 입각해 본 연구만의 분석 틀을 제시한다. 이어 3장에서는 양국의 전통의학이 어떻게 형성되어 현재까지 발전되어 왔는지를 살펴본다. 이 장에서는 전통의학의 발전은 결국 국가정책의 산물이라는 점을 보일 것이다. 이 장의 함의는 이어질 4장과 관계되는데, 결국 전통의학의 미래는 양국이 현재 추진하는 정책의 산물이라는 점이다. 이에 따라 4장에서는 한국과 중국이 현재 추진하고 있는 정책을 본 연구의 이론적 틀에 의해 분석·비교한다. 5장에서는 결론 및 정책적 시사점을 도출하였다.

II. 이론적 고찰

1. 기존연구

1) 전통의학 개념정의

보완대체의학(Complementary and Alternative Medicine, CAM)은 과학적 방법을 통해 검증된 의학을 의미하는 정통의학(Orthodox Medicine)이나 국가의 의료체제에 의해 인정받는 의학을 의미하는 체제의학(Conventional Medicine)을 대체하거나 보완하는 의학을 말한다. 보완대체의학이라는 개념은 1980년대 후반 이전에는 체제의학에 의해 배타적인 입장이었다. 그러나 1992년 미국 의회가 국립보건원(National Institutes of Health, NIH)에 대체의학을 체계적으로 검토하라는 지시에 따라 창설된 대체의학실(Office of Alternative medicine, OAM)에 의해 각국의 보건 당국 및 의학계에서 관심을 갖기 시작하였다(신현규, 이경규, 황대선, 2007; 이태형, 김남일, 맹웅제, 2010).

보완대체의학은 보완의학 또는 대체의학으로 구분되는 등 국가별로 연구자별로 다양하게 나타난다(이태형, 김남일, 맹웅제, 2010). 미국 국립보건원 산하 국립보완대체의학연구소는 보완대체의학을 '서양의학의 일부분으로 간주되지 않는 일군의 다양한 의학적 및 보건적 서비스, 치료시설, 제품, 또는 교육으로 정의한다(NCCAM, 2011). 세계보건기구는 보완의학 대체의학을 구분하지 않고 묶어서 '완전히 지배적인 보건의료시스템에 통합되지 않은 의료관행'을 보완의학으로 정의한다(WHO, 2013). 그러나 일부 국가에서는 전통의학과 같은 의미로 사용되기도 하는 등 아직까지 완벽한 정의는 없다(NCCAM, 2011). 한편, WHO(2013)는 전통의학을 '건강

의 유지뿐만 아니라 신체적, 정신적 질병의 예방, 진단, 개선, 치료에 사용되는 지식, 기술의 총합이며, 이론, 신념에 근거한 시술이고, 다른 문화의 고유한 경험'으로 정의하고 있다.

그러나 한국과 중국의 전통의학인 한의학과 중의학은 각국의 의료체제에 의해 인정받는 의학이라는 점에서 보완대체의학 또는 전통의학의 정의와 다른 특성을 지니고 있다. 또한 서양의학과 동일한 실험과학적 기준에 의해 인정받는 의료영역이 존재한다는 점에서 정통의학의 일부에 포함되는 특성도 존재한다. 이와 같은 한의학의 특성으로 전세일(1999)과 윤병한 외(2002) 등의 국내 연구자들은 보완대체의학을 '우리나라에서는 서양의학과 한의학을 제외한 모든 다른 의학'으로 정의하고 있다. 즉, 한의학은 체제의학이며, 일부 정통의학의 영역을 지니고 있으면서 다른 나라에서 언급하는 보완대체의학을 일부 포함하고 있다. 따라서 WHO의 전통의학 정의를 기반으로 하자면, 한의학은 '한국의 의료보건시스템에 통합된 건강유지 및 신체적·정신적 질병의 예방과 진단, 개선, 치료에 사용되는 지식, 기술의 총합이며, 이론과 신념에 근거한 시술이고, 한국 문화의 고유한 경험'으로 정의될 수 있다.

2) 전통의학 정책연구

의학적 연구를 제외한 국내의 한의학 관련 연구는 크게 정책관련 연구와 산업 관련 연구 및 이들에 속하지 않은 기타연구로 구분된다. 그런데 특이하게도 정책관련 연구의 비중이 가장 크고, 산업관련 연구는 의외로 많지 않다. 또한 기타 주제에 관한 연구는 별로 없다. 한의학이 그만큼 정책의존적인 성격이 크다는 것을 의미한다. 산업에 관한 연구는 산업의 범주를 검토하기 위한 부분에서 검토하고 여기서는 정책관련 연구만 살펴본다. 그런데 중국의 전통의학은 중의학이라 불리므로 본 논문에서는 한의학보다 전통의학이라는 용어를 사용한다.

전통의학 정책과 관련된 기존연구는 크게 정책개발 및 전략연구, 정책소개 연구, 그리고 국가 간 정책 비교 연구 등 3가지 유형으로 구분된다. 먼저, 전통의학 정책 개발 및 전략에 관한 주요 연구는 21세기 한의학 발전을 위한 연구개발 정책(신현규 2000a; 2000b; 2000c), 한의사 인력수급정책(최은영 외, 1999) 및 연구개발인력 수급정책(서창진, 장동민, 2009), 그리고 양·한방 협진 정책(이상영, 2004; 박정석 외, 2011) 등이 있다.

둘째, 전통의학 정책소개 연구는 분석대상의 시점에 따라 현재와 과거로 구분된다. 최근 정책을 다루는 연구는 미국, 영국, 호주, 뉴질랜드 등 4개국의 전통의료를 포함한 보완대체의학 이용현황 및 관련 정책을 분석한 한동운(2008), 미국의 보완대체의학 제도와 정책을 면허제도와 의료보험급여를 중심으로 분석하여 소개한 임병목(2010)이 있다. 과거 정책을 분석한 연구로는 일제 강점기 한의학 정책(신동원, 2002; 2003; 박윤재, 2008)과 한방의료 정책의 변화(신중완, 1988; 이종효, 1988)가 있다.

셋째, 국가 간 전통의학 정책 비교 연구는 한국과 중국의 전통의학 정책 비교(성현제, 신현규, 1997; 李重錫, 2007; 이현지, 2008; 오재근 외, 2008)이 있다. 성현제와 신현규(1997)는 한국과 중국, 대만, 일본 등 동양 3국의 한의학 정책, 담당 행정기구, 대외정책, 의료인력과 의료보험, 연구개발, 연구기관 등을 비교하였다. 李重錫(2007)은 한국과 중국의 천연물 개발정책 동향 연구를 통해 세계 전통의학시장의 대부분은 미국, 유럽, 일본 등이 소유한 다국적 기업이 점유하고 있으므로 경쟁관계보다 중국의 천연물질과 한국의 응용화, 산업화 역량을 기반으로 하는 협력관계가 필요하다고 주장했다. 이현지(2008)는 한국과 중국에서 국가가 의료 전문직 구조에 미친 영향을 연구하면서 두 나라의 정책과 행정조직 변화과정을 고찰하였다. 오재근 외(2008)는 한의학과 중의학 담당 행정조직의 기능과 역할 및 자원현황, 그리고 한국의 제1차 한의약육성발전계획과 중국의 중의약사업발전 11.5규획¹⁾을 비교하였다.

전통의학 관련 기타연구로는 1996년 한국한의학연구소 주도로 이루어진 한의학 중장기 예측기획이 있는데, 83개 한의약의 미래과제가 제시되었다. 박주영, 신현규(2013)는 이들 미래과제 중 12개의 한의약 정책과제에 대한 실현 여부를 평가한 것이다.

〈표 1〉 전통의학 정책관련 국내 연구

주요 연구자	주요 내용
신현규(2000a,b,c) 최은영 외 (1999), 서창진, 장동민(2009) 이상영(2004), 박정석 외(2011) 관계부처 합동(2005)	- 연구개발 정책 - 인력 수급 및 활용방안 - 양·한방 협진정책 - 종합정책
한동운(2008), 임병목(2010) 신동원(2002; 2003), 박운재(2008) 신중완(1988), 이종효(1988)	- 세계 및 선진국 보완대체의학 제도·정책 - 일제 강점기 한의학 정책 - 한의학 정책 변화
성현제, 신현규(1997) 李重錫(2007), 이현지(2008), 오재근 외(2008)	- 한국과 동북아 3국 정책 비교 - 한국과 중국 정책 비교

2. 정책분석 체계

1) 전통의학 정책범위

선행연구의 정책범주는 크게 차이가 있다. 세계보건기구와 이들의 서태평양지구 사무소(World Health Organization Western Pacific Regional Office, WHO WPRO)는 전통의학

1) 중국은 '11.5 규획'부터 '계획(計劃)'대신 '규획(規劃)'으로 표현하고 있다. 이는 계획이 '양적 성장' 중심이라면 규획은 '질적 발전'을 지향한다는 점에서 차이가 있다. (SERI 경제 포커스, 2010.10.26.(제314호), 한의학정책연구센터, 2012에서 재인용)

정책 개발과 진흥을 목적으로 전통의학 전략을 발표한 바 있다(WHO, 2013; WHO WPRO, 2012). 이들 보고서에 포함되는 정책의 범위는 행정조직, 교육제도, 의료인력, 연구개발, 연구기관, 보건의료, 대외협력, 천연자원, 정보화, 사회·문화 등이다. 한편 성현제와 신현규(1997)는 전통의학 담당 행정조직, 교육제도, 의료인력, 연구기관, 대외협력 등에서 정책 현황을 비교하였다. 李重錫(2007)은 천연자원의 연구개발을 중심으로 정책 현황을 연구하였으며, 이현지(2008)는 행정조직과 연구개발 분야에서 정책 변화를 연구하였다. 오재근 외(2008)는 행정조직의 구성과 기능을 중심으로 교육제도, 의료인력, 연구기관, 보건의료, 대외협력 등을 포함하였다.

〈표 2〉 기존연구의 정책 범위

구 분	성현제·신현규 (1997)	李重錫 (2007)	오재근 외 (2008)	WHO (2013)	WHO WPRO (2012)
행정조직	○		○		○
교육제도	○		○	○	○
의료인력	○		○		○
연구개발	○	○		○	○
연구기관	○		○		○
보건의료	○		○	○	○
대외협력	○		○		○
천연자원		○		○	○
정보					○
사회 문화				○	○

2) 전통의학 산업분류

국내에서의 전통의학 연구는 정책에 관한 연구와 산업에 관한 연구, 기타연구로 구분된다고 지적한 바 있다. 앞서 언급되지 않은 산업 관련 연구는 〈표 3〉과 같이 구분된다. 김광중(1998)은 한방 건강관련 산업을 강조하며, 한방관련산업을 질병치료위주와 건강증진 위주로 산업을 대분류하고 이를 다시 6개 중분류와 19개 소분류로 구분한다. 서정교(2009)는 한방산업을 산업연관표 통합소분류를 활용하여 분석한다. 신현규(2004)는 한방산업을 영국의 경제학자 Clark가 제시한 1차, 2차, 3차 산업으로 분류하였고, 유병완 외(2007)은 한방산업을 전략적 관점에서 지식기반산업, 고부가가치산업, 기술집약산업, 세계수요산업 등으로 구분하였다. 신현규, 이경규, 황대선(2007)은 세계 대체의학시장의 현황과 전망을 논의한 바 있다.

〈표 3〉 기존 연구의 한방산업 연구 및 내용

연구자	주요 분류 방법 및 내용
김광중(1998)	<ul style="list-style-type: none"> • 질병치료산업과 건강증진산업으로 대분류 • 6개 중분류와 19개 소분류, 그리고 대표업종으로 세분류 • 한방건강관련산업을 대표산업으로 지적
서정교(2009)	<ul style="list-style-type: none"> • 산업연관표로 한방산업 분석
신현규(2004)	<ul style="list-style-type: none"> • 한방산업을 1차, 2차, 3차로 분류
유병완 외(2007)	<ul style="list-style-type: none"> • 한방산업을 전략적 관점에서 분류 • 지식기반산업, 고부가가치산업, 기술집약산업, 세계수요산업
마크프로(2010)	<ul style="list-style-type: none"> • 한약관련산업을 제배산업, 유통산업, 제약산업으로 분류
김광중, 박종현(2001a,b)	<ul style="list-style-type: none"> • 한방의료기기산업을 구분: 진단기기, 치료기기, 한약관련기기, 건강보조기 및 미용분야
신현규, 이경규, 황대선(2007)	<ul style="list-style-type: none"> • 세계 대체의학시장의 현황과 전망

그런데 기존연구들에서는 한방산업, 한약산업 혹은 한방관련산업 등으로 혼용하여 사용하고 있다. 이러한 현상은 심지어 동일한 연구자에게서도 나타난다(김광중, 1998; 2005; 신현규, 2004). 〈표 4〉는 각 연구자가 설정한 산업범주를 비교한 것이다. 산업의 범주는 의외로 다양하게 나타나고 있다.

〈표 4〉 한방산업 용어 정의에 나타난 산업범위

연구자	사용 용어	의료	제약	정보	의료용구	건강식품	생활용품	신소재	기타 관련산업
마크프로(2010)	한방관련산업	○	○		○	○	○	○	
유병완 외(2007)	한방산업	○	제제	○	○				○
신현규(2004)	한방/한약산업	○	제제	○	○				○

3) 분석 틀

선행연구를 검토한 결과 〈표 5〉와 같이 법과 제도, 인프라, 고도화, 산업이라는 4대 영역으로 구성된 정책분석 틀을 구성하였다. 인프라나 산업은 전통의학의 전통적인 영역이라 이들을 분석틀에 포함시키는 것은 당연한 일이다. 한편 고도화 영역은 최근의 생명공학 발전을 전통의학에 반영시키는 노력과 활동을 담고자 하는 것이라 이 역시 현대적인 전통의학의 범주에 포함시키는 것이 큰 무리는 없을 것이다. 그러나 법제도 영역을 포함시키는 것은 기존의 연구와 차이가 있다. 기존의 연구 중 WHO WPRO(2012), 성현제, 신현규(1997), 오재근 외(2008)는 법제도 일반이 아닌 행정조직에 대해서만 언급하고 있다. 대부분의 연구가 법과 제도는 주어진

것으로 생각하고 있다할 것이다. 이에 반해, 본 연구는 법제도 부분이 바로 전통의학의 현재와 관련 정책을 규정하는 중요한 영역이라 간주해 정책분석의 틀에 포함시킨다.

각 영역을 세부적으로 보면, 법과 제도는 제도와 인증으로 분류하고, 인프라는 문화, 인력, 시설, 대외협력 등으로 분류하였다. 고도화는 전통의학의 객관화와 현대화를 위한 연구개발, 천연물자원, 표준화, 정보화 등으로 분류하고 산업은 의약산업과 응용산업으로 각각 분류하였다.

〈표 5〉 정책 분석을 위한 전통의학 분류

대분류	중분류	세부 내용	
법·제도	제도	<ul style="list-style-type: none"> ■ 한의사제도 ■ 양방협진제도, 의료보험 수가인정제도 	
	인증	<ul style="list-style-type: none"> ■ 안전성 인증, 유효성 인증 및 제고 	
인프라	문화	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전통의학 문화 콘텐츠 발굴, 전승, 발전 및 홍보 ■ 전통의학 이론의 전승 및 발전 	
	인력	<ul style="list-style-type: none"> ■ 의료인력, 임상인력, 산업화인력 양성 ■ 이를 위한 전문교육 학과 및 프로그램 개설, 운영 	
	시설	<ul style="list-style-type: none"> ■ 의료기관의 건설 및 확대 ■ 연구개발센터, 전문 교육/훈련 기관, 기타 시설 	
	대외협력	<ul style="list-style-type: none"> ■ WHO/WPRO와 협력 ■ 세계 각국과 전통의학 협력 및 교류, 봉사 	
고도화	연구개발	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전통의학 이론의 현대적 전승을 위한 연구개발 ■ 현대화(과학화, 객관화)를 통한 안전성, 유효성 제고 	
	천연물자원	<ul style="list-style-type: none"> ■ 천연물 자원 보존 및 물질은행 구축 ■ 유효성분 분석 및 표준화 	
	표준화	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전통의학(의료, 의약) 기술표준 	
	정보화	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전통의학(의료, 의약) 지식정보 자원화, 전달체계 	
산업	의약산업	전통의료	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전통의료서비스(예방의학 포함)
		전통약제	<ul style="list-style-type: none"> ■ 천연물/약제의 재배, 유통 및 제제, 제형화
		전통의료기기	<ul style="list-style-type: none"> ■ 의료기기(진단용, 치료용) 및 의료용 소모품 ■ 전통의약 관련기기 및 소모품
	응용산업	의약산업	<ul style="list-style-type: none"> ■ 천연자원을 이용한 신약
		생활산업	<ul style="list-style-type: none"> ■ 건강식품, 샴푸·화장품 등 미용용품 등
		복합산업	<ul style="list-style-type: none"> ■ 의료관광

이와 같은 구분은 일단 한국과 중국의 정책을 비교하기 위한 것이다. 양국의 정책이 어느 부분에서 크게 나타나고 어느 부분이 약한 가를 비교하기 위한 것이다. 그리고 정책 중심으로 양국의 전통의학 산업을 논의함은 전통의학에서는 정책이 가장 중요한 역할을 하였고, 또 앞으로

로도 그러할 것이라는 전제 하에서이다. 이는 과거 역사에 대한 관찰에서, 또한 기존연구들에서 공통으로 지적되는 사항이기도 하다.

III. 전통의학 발전과정 속의 정책

1. 한국의 발전과정과 정책

한국의 전통의학 발전과정은 국가의료체제 정착기(1900-1963년), 의료체제 간 갈등기(1964-1992년), 발전기반 조성기(1993-2005년), 도약기(2006년-현재) 등으로 구분된다. 그런데 이 각 시기는 엄격히 보면 전통의학 정책의 변천과정이기도 하다.

국가의료체제 정착기는 한의사제도가 법적으로 존폐가 반복되었던 기간이다. 한의사의 법적 지위는 1900년 대한제국의 의사규칙 공포로부터 얻어진다. 그러나 일제시대와 미 군정시기는 서양의학 중심의 정책으로 한의학은 비과학적으로 간주되었다. 이 흐름은 1951년 국민의료법 제정과정에서 갈등이 심화되었으나, 결국은 한의사제도가 포함되어 입법되었다. 하지만 5.16혁명 이후 1962년 의료법이 개정되면서 한의사제도와 한의과대학이 다시 폐지되었다. 현재 제도는 1963년 의료법 재개정에 근거하고 있는데, 한의사제도가 다시 국가의료체계에 편입되어 현재에 이르고 있다. 한의사제도가 ‘찬(贊)-반(反)-찬(贊)-반(反)-찬(贊)’이라는 혼란기를 거친 것이다.

의료체제 간 갈등기는 한의학이 국가의료체제에 포함되었으나 국가 행정이 소극적이고, 양·한방 의료체제 간의 갈등이 심화되던 시기이다. 1977년 7월 의료보험이 시행되면서 한의학은 한약재 규격화, 수가체계 미미 등으로 제외되었다(정우열, 1996). 이후 시범사업 등을 거쳐 약 10년이 경과된 1987년 2월에 시행되었다. 이러한 과정에서 양·한방 조직 간의 갈등은 심화되었다. 이에 한의학은 독자적인 정체성을 확립하고자 1986년 중국이나 일본의 전통의학과 차별화하고, 민족 고유의 생활의학이라는 점을 주장하며 종전의 漢醫學이 아닌 韓醫學으로 표기를 변경하였다(이현지, 2003).

발전기반 조성기는 1993년 한약분쟁으로 국회 보건사회위원회에서 한시적인 행정조직인 한방의료담당관을 설치한 시기부터 본격적인 한의학 육성발전 정책이 추진되기 이전인 2007년까지이다. 1994년에는 전통의학 연구기관으로 한국한의학연구원이 설립되었으며, 2003년에는 한의약육성법이 제정되었고, 2005년에는 한약과 한약제제 관리업무가 식품의약품안전처로 이관되는 등 근거중심의 의료체제와 산업발전의 기반이 조성되었다.

도약기는 정부가 2003년 제정된 한의약육성법에 근간하여 2006년부터 한의약 육성 발전계획을 수립·시행하면서 시작되었다. 현재는 1차 5개년 종합계획(2006-2010)을 거쳐 제2차 한의약육성발전 기본계획(2011-2015)이 진행 중이다. 이 계획은 한의약의 과학화, 산업화, 세계화를 목표로 한방의료, 한약, 한의약 연구개발, 그리고 한의약 산업 등 4대 영역에 대한 육성정책을 추진하고 있다.

〈표 6〉 한의약 발전단계별 주요 정책

발전단계	발전기간	주요 정책
국가의료체제 정착기	1900-1963년	<ul style="list-style-type: none"> ■ 한의사 인정(대한제국 의사규칙) ■ 식민시대, 군정시대 폄하 ■ 국민의료법 이후 폐지와 부활
의료체제 갈등기	1964-1993년	<ul style="list-style-type: none"> ■ 관리행정 위주의 정책과 정부조직 ■ 의료보험 갈등과 한약분쟁
발전기반 조성기	1993-2005년	<ul style="list-style-type: none"> ■ 한방의료담당관(1993) 설치 ■ 한의약육성법(2003) 제정
도약기	2006-현재	<ul style="list-style-type: none"> ■ 한의약육성발전계획(1차, 2차: 2006-)

한 의사제도 자체의 존폐가 반복됨에 따라 한의약관련 행정조직 역시 1990년대 이전에는 큰 존재를 찾기 어렵다. 1993년 한의학 분쟁 이후 발전기반 조성기가 시작되면서 관련 행정조직이 틀을 잡기 시작한다.²⁾ 한약분쟁으로 국회 보건사회분과위원회 결의에 따라 한시조직인 한방의료담당관이 설치되었으며 1995년 7월에 정규조직화 되며 한방제도, 한방의료, 한약을 담당하는 하부 조직을 갖게 되었다. 1996년에는 이 조직이 더욱 확대되어 한방정책관이 되었고, 산하에 한방의료담당관(초기에는 한방제도담당관)과 한약담당관을 설치하였다. 한편 2008년에는 이 조직이 보건의료정책실 산하로 이관되었다.

〈표 7〉 한의약관련 행정조직의 변화

구 분	전통의학 행정조직 변화 내용
조직구축기 (1993-2005)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 의료정책국 한방의료담당관 설치(1993년 6월) ■ 한방정책관으로 확대 및 한방제도담당관, 한의약 담당관 설치(1996년 11월) ■ 한방의료담당관, 한약담당관으로 개칭(2002년 5월)
산업행정기 (2005-현재)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 한방의료담당관실을 한방정책팀, 한방산업팀으로 직제개편(2005년 10월) ■ 차관직속에서 보건의료정책실 산하로 개편 및 2과 체제로 개편(2008년 2월)

2) 보건복지부 산하 한의약관련 행정조직의 변화과정은 관리행정기(1948-1995), 조직구축기(1995-2005) 및 산업행정기(2005-현재)로 구분되기도 한다.

현재 한의약관련 행정은 보건의료정책실 산하의 한의약정책관이 담당하는데, 산하에 한의약 정책과와 한의약산업과가 존재한다. 즉, 1 정책관 2과 체제로 구성되어 있다. 한의약정책과는 한의약관련 장·단기 정책의 수립과 조정, 제도 및 정책에 관한 조사 및 연구, 인프라 구축, 한의약 건강증진 및 한의약 공공보건사업에 관한 사항, 국제협력 등을 담당한다. 그리고 한의약 산업과는 한의약산업 진흥을 위한 정책수립 및 조정, 한의약 육성을 위한 연구·개발 및 지원, 한약재의 수급 및 유통관리에 관한 사항, 우수한약의 육성 및 지원 등 한의약산업 진흥에 관련된 사항을 담당한다.

2. 중국의 발전과정과 정책

중국의 전통의학 발전과정도 한국과 마찬가지로 궁극적으로는 중의학 정책의 역사이기도 하다. 국가 의료체제 정착기(1912-1949년), 의료체계 간 갈등기(1950-1978년), 발전기반 조성기(1978-2004년), 도약기(2005-현재) 등으로 구분된다. 이들의 역사 역시 ‘반(反)-찬(贊)-갈등(중서결합의)-찬(贊)’이라는 양·한방 갈등의 역사이기도 하다. 그런데 한국과 차이점은 중간에 양·한방이 결합된 중서결합의가 등장했다는 것인데, 이는 서의에 기반한 중의라는 점에서 중의학에 소극적인 시기를 거쳤다는 점이다.

1912년 중화민국이 탄생하면서 서양의료 중심의 국가의료체계를 도입하기 위해 중의학 말살 정책을 추진하였다. 1929년에는 구 의사제도를 폐지하였고 중일전쟁과 국민당과 공산당 간의 전쟁 등으로 중의학 발전이 침체되는 시기가 지속되었다. 그러나 1949년 중화인민공화국이 설립되며 모택동이 중의학과 서양의학의 결합을 통해 전통의학의 계승발전을 제안함으로써 중의, 서의, 중·서결합의³⁾가 국가의료체계에 편입되었다.

국가의료체계 간 갈등기에는 1954년 행정조직인 중의사(中醫司)가 설립되고 중의학의 보호와 발전을 위한 정책이 마련된다. 또한 1955년에는 국립중의연구원을 설치하는 등 중의학에 대한 적극적인 발전정책을 전개하였다. 하지만 문화혁명기(1966-1976년)를 통해 중·서결합 의료시스템이 중의학 발전의 유일한 정책이라 제시하면서 중의학의 위상이 위협받기 시작하였다(이현지, 2008). 중의학원은 서의학원에 통합된 형태로 설립되었으며, 1975년에는 행정조직인 중의사(中醫司)가 폐지되고 중서의결합사무실(中西醫結合辦公室)이 개설되는 등 중의학의 독자적인 발전이 위협되는 시기이었다.

발전기반 조성기는 중의학에 제한적인 경쟁체제 도입과 현대화 및 세계화를 추구하기 위한

3) 중·서결합의는 ‘중의와 서의를 결합한 방식으로 의료서비스를 제공하는 자’를 의미하며 중국에서 법적 의사제도로 운영되고 있다.

기반이 확보된 시기다. 1975년 폐지된 중의사(中醫司)가 1978년 10월 중의국으로 부활하고, 1986년에는 국가중의약관리국이 설치되었다. 1998년에는 국가의약관리국 중약관리사업이 국가중의약관리국으로 인계되어 명실공히 중국의 중의약 관련 행정을 통합 관리하는 기관으로 발전하였다. 또한 중의학의 세계시장 경쟁력 확보 등을 위해 1999년 의사면허제도가 시행되어 2000년 첫 합격자를 배출(이현지, 2003)하는 등 전통의학 관련 행정조직의 부활과 통합 등으로 중의학 발전기반이 조성되었다.

도약기는 2005년 국가 중점기초 연구개발계획인 '973계획'을 통해 중 의학을 서구과학과 다른 중의과학으로 인정하면서 본격적인 도약기가 시작되었다. 특히 2006년에는 종전 중국중의연구원을 중국중의과학원으로 개명하고, 중의약 사업발전 11.5 계획(2006-2010), 중의약 표준화 발전계획(2006-2010), 중의약 혁신발전계획 제요(2006-2020) 등을 제정, 운용함과 동시에, 최근에는 의약표준화 중장기 발전계획강요(2011-2020)를 시행하는 등 중의학의 과학화와 세계화를 위한 발전이 지속되고 있다(이현지, 2008; 보건복지부, 관계부처합동, 2010).

〈표 8〉 중의약 발전단계별 주요 정책

발전단계	발전기간	주요 정책
국가의료체제 정착기	1912-1949	<ul style="list-style-type: none"> ■ 말살정책(중화민국 국민당) ■ 중화인민공화국 탄생과 민중의학 정책 실시
의료체제 갈등기	1950-1978	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중의사→중서결합의 ■ 중의 담당조직 폐지 및 부활
발전기반 조성기	1978-2004	<ul style="list-style-type: none"> ■ 국가 중의약관리국(1986 설치, 1998 공식기구화) ■ 의사면허제도 실시
도약기	2005-현재	<ul style="list-style-type: none"> ■ 973계획(중의과학 정체성) ■ 중의약사업발전 11.5규획 ■ 기타 중의약발전전략

1986년 설치 이후 1998년에 크게 강화된 국가중의약관리국의 행정조직은 판공실(재무사), 인사교육사, 정책법규사, 의정사, 과학기술사, 국제합작사, 직속기관 당위원회 등으로 구성되어 있다(오재근 외, 2008). 판공실은 우리의 기획업무와 유사한 기능을 담당하고 있고, 인사교육사는 인력문제를, 정책법규사는 중의약 관련 법규를 다룬다. 의정사는 중의약 관련 보건의료사업을 담당하는 부서이고, 과학기술사는 중의학 과학기술의 발전을 담당한다. 국제합작사는 국제관계를 총괄한다. 중국 한의학의 중요조직 중 하나인 중의과학원은 1955년에 국립중의연구원으로 설립되고 이어 2006년 중의과학원으로 개명된다.

〈표 9〉 중의약관련 행정조직의 변화

구 분	전통의학 행정조직 변화 내용
조직구축기 (1949-1977)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중화인민공화국 설립(1949) ■ 1954년 중의사(中醫司), 1995년 국립중의연구원 설치 ■ 1975년 중의사 폐지 및 중서의 결합지도소조 관공실 개설
조직통합기 (1978-1998)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 폐지된 중의사(中醫司)가 중의국(中醫局)으로 부활 (1978년) ■ 국가중의약관리국 설치(1986년) 및 국가의약관리국의 중약사업 인수(1988년)
통합행정기 (1998-현재)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 국가중의약관리국이 국가 중의약사업의 공식 행정기구로 위상 정립(1998년)

3. 발전과정 비교

한국과 중국 모두 발전과정에서 ‘국가의료체계 정착기 - 국가의료체계 간 갈등기 - 발전기반 조성기 - 도약기’ 등의 발전패턴이 존재한다. 또한 국가적인 차이로 인한 정책 추진과정의 차이 점도 존재한다. 전통의학이 국가의료체제로 운영되는 한국과 중국에서 그 발전과정을 검토한 결과 다음과 같은 특징이 확인된다.

- 한국과 중국 모두 국가 정책에 의해 국가의료체제로 편입됨으로써 전통의학 발전기반 조성이 조성되었다.
- 국가의료체계 정착과정에서 정부정책의 혼선이 컸으며, 편입된 이후에도 서양의학과 갈등이 컸다. 중국의 의료체계는 중의 중심, 서의 기반 중의결합, 중의 기반 서의결합 등의 과정을 거치며 혼선과 갈등이 나타났으며, 한국은 국가의료체제로 편입과 폐지 과정에서의 혼선과 의료보험, 한약분쟁 등으로 서양의학과 갈등이 표출되었다.
- 국가의료체계 정착기 - 국가의료체계 간 갈등기 - 발전기반 조성기 - 도약기 등의 발전패턴이 존재한다.
- 국가의료체계 간 갈등 상황에서 한의학은 漢醫學이 아닌 韓醫學으로 표현방법을 변경하고, 중의학은 변증론치(辨證論治)⁴⁾라는 표준화, 시스템화된 증거 틀을 형성함으로써 정체성을 재정립하였다.⁵⁾
- 양국 모두 행정조직과 함께 한국한의학연구원과 중의과학원 등 국가적인 연구기관을 설치

4) 변증론치는 의사가 환자의 진단으로 질병의 원인, 성질, 부위, 병의 발전단계, 예후 등을 판단(辨證)하여 질병의 치료원칙과 방법을 세우는 것(論治)을 의미한다. 중의학에서는 현대병명에 근거한 변증론치가 큰 추세로 진행되고 있다(고홍, 2004).

5) 한국은 중국이나, 일본의 전통의학과 차별화하고, 민족 고유의 생활의학이라는 점을 주장하며 종전의 漢醫學이 아닌 韓醫學으로 표기를 변경하였다. 또한, 중국은 사회주의 국가의 특성으로 전통의학의 표준화를 추진한 결과 변증론치(辨證論治, Scheid, Chinese Medicine in Contemporary China)라는 표준화와 시스템화의 증거 틀을 형성하였다.

하여 과학적인 발전을 도모하고 있다.

- 법적기반이 마련된 후 전통의학의 구체적인 발전은 중국의 경우 과거 사회주의 국가의 전통을 그대로 이어 받아 초기부터 국가에서 주도하였고, 한국은 2003년 이전에는 민간부문이 주도하였으나 이후에는 국가가 적극적으로 개입하기 시작하였다.

IV. 미래를 규정하는 현재의 정책

양국에서의 전통의학의 발전을 보았을 때 미래의 정책을 규정하는 것은 역시 국가의 장기정책 계획이라 할 것이다. 이러한 점에서 우리는 양국의 현황을 간단하게 검토하고 현재 추진되고 있는 장기계획을 비교한다.

1. 간단한 현황 비교

본 논문은 한국의 한의학과 중국 중의학 관련 현황을 비교한 논문이 아니라 현황 자체를 크게 언급하는 것은 본 논문의 범주를 벗어난다. 따라서 우리는 간단히 양국의 중요한 차이를 언급한다.

- 양국의 의료체계에서 중의학이 차지하는 비중이 한의학보다 크다. 그만큼 중의학이 중국 내에서 인정되는 정도가 크고 활성화되었다는 것을 의미한다. 발전과정에서 중학을 무시하고 싶어도 그 큰 중국대륙에 양의를 수요에 맞게 공급할 수 없었기에 중의가 자연스럽게 받아들여졌던 것이다.⁶⁾
- 중의학은 한의학보다 다루는 범주가 크다. 한의학은 전통적인 한의사의 영역만을 다루는데 반해, 중의학은 중의학, 중서결합의 및 민족의약까지도 다룬다. 따라서 중서결합의가 존재하기에 중국에서는 양방협진은 자연스레 허용된다.
- 중앙행정부처에서는 중국은 중의약을 의약관점에서 주로 다루고 한국은 여기에 관련산업 진흥 업무까지를 추가하고 있다. 그러나 한국은 한의학 자체를 주어진 틀에서의 고도화 혹은 안전성 강화만을 강조하며 관련산업에 대한 진흥을 강조하는 것이다. 반면 중국은 중의학을 원점에서부터 다시 검토하며 중의학 발전을 기하고 있다.
- 한국은 국제기구 중심의 활동이지만 중국은 민간이나 국제기구 모두에서 실질적인 활동을

6) 1965년 중국은 농촌의 의료인력 부족 문제를 해결하고자 일반 농민을 3개월간 교육한 후 향촌의사 자격을 부여한 이른바 '맨발의 의사'가 양성되기도 하였다.

중심으로 하고 있다. 그로 인해 중의학은 세계적으로 보완대체의학의 한 부류로 평가되나 한의학은 포함되지 않는다.

2. 한국의 2차 한의약육성발전계획

1) 개요

2005년 관계부처 합동으로 한의약육성발전계획(2006-2010)이 수립되고 시행된 이후 제2차 발전계획(2011-2015)이 진행되고 있다. 1차 발전계획은 2003년 한의약육성법 제정에 따른 것으로, WHO 등에서 전통의학에 대한 정책추진을 권장하고, 전통의약에 대한 세계적 관심과 수요가 증대되는 것을 반영한 것이다. 한의학의 과학화, 산업화, 세계화 비전을 달성하기 위하여 한방의료의 선진화, 한약관리의 강화, 한의약의 산업화, 한방 연구개발의 혁신 등 4대 중점 목표를 달성하기 위한 세부과제를 추진하였다.

1차 발전계획의 주안점은 한의학 발전의 기반조성 및 비전 달성 추진체계 확보를 목표로 하였다. 하지만 1차 기간 중 몇 가지 특징적인 변화가 등장하며 2차 계획은 이러한 변화를 적극적으로 수용하였다. 첫째는 한약의 안전기준 합리화 및 한방치료의 근거중심의 검증체계 등 한의약의 불신에 대한 신뢰강화 요구가 증가하였다. 둘째, 고령사회 진입으로 질병구조가 변화되는 환경변화가 나타났다. 고령층의 질병에 대한 한의학 수요가 눈에 띄게 증가하기 시작한 것이다. 셋째로는 전통의학의 세계시장 주도권을 두고 중국과 경쟁관계가 노출되었다. 2차 계획의 비전과 중점목표는 1차와 동일하지만 시장주도 회복 혹은 안전성 강화 등에 집중되었다.

2) 산업정책

전통의료 정책은 한방요양병상 확충, 국립한방병원 내 한방공공보건의료사업 기능 강화, 보건소의 지역한방진료실 확대 등의 사업 등으로 구성되어 있다. 한방요양병상 확충은 저출산·고령사회 대응 한의약 임상능력 제고와 역할 강화를 위한 것이다. 또한 국립한방병원의 한방공공보건의료사업 기능 강화나 보건소의 지역한방진료실 확대는 한의약의 공공보건의료 역할 강화를 위한 것이다.

전통의약과 관련된 정책은 크게 세 유형으로 구분된다. 첫 번째는 한약 유통체계 개선, 원산지 표시제 도입, 한약 직거래사업 등 한약 유통선진화와 관련된 정책이다. 두 번째는 한약 품질 규격 기준 및 과학적 평가법 개발, 우수 한약 제조·유통관리 등 한약 안전관리 체계의 과학화, 그리고 세 번째는 한약재 유통재배 활성화 정책 등이 있다.

전통의료기기와 관련된 정책은 한의약 제품제조의 일환으로서 한방 의료기기 산업의 육성 정책이 있다. 세부적으로는 관련 법률과 제도 정비 및 연구개발 투자에 대한 지원 등이다.

응용산업은 의료산업, 생활산업, 복합산업 등으로 구분된다. 의료산업은 천연물 의약품 개발 등 한의약 제품제조 지원 정책이 있다. 생활산업 내에서는 한방화장품 산업화를 촉진하기 위하여 기능성 원료 인정과 이를 위한 법·제도 정비 등의 정책이 추진되고 있다. 복합산업에는 한방 관광타운 상품개발, 한의약 의료관광 특화상품 개발 등 한의약 문화컨텐츠와 연계한 관광활성화 정책이 있다.

3) 고도화정책

연구개발과 관련된 정책으로는 먼저 임상연구를 통한 근거중심 한의학 구축을 위하여 한의 변증(증상 변별), 진단 및 한의치료기술 객관화가 있다. 나아가, 특용작물 기능성분 임상연구와 천연물 유효성분 물질은행 구축사업 등 연구개발 인프라 지원이 있고, 한의약 핵심기술 산업화를 위한 한약제제 개발 등의 정책이 추진되고 있다.

반면 한의학과 별개로 이루어지고 있는 전통의료 관습 등을 발굴하여 이론화하는 정책은 확인되지 않는다. 또한 천연물 자원과 관련된 정책은 확인되지 않았다. 이 정책은 한국에서는 주로 생물자원분야에서 다루어진다.

표준화분야는 한약 및 한약제제에 대한 약효 표준화, 표준 한약처방, 침구 표준치료기술 개발 등 한의기술 표준체계 구축을 목표로 하고 있다. 정보화분야는 한의학 지식정보자원 DB화 및 전달체계 구축 등의 정책을 추진하고 있다.

4) 인프라정책

한의약 문화컨텐츠 활성화 방안으로는 대구 약령시 등 문화컨텐츠 및 축제 개최 등을 계획하고 있다.

인력분야는 임상연구를 통한 근거중심의 한의학 구축 정책과 연계된 한의약 임상전문인력 양성 정책이 추진되고 있다. 시설분야는 연구개발 지원을 위하여 한의약 선도기술연구센터 설립과 산업 활성화를 위한 한의약 광역클러스터 조성 및 지역혁신센터 확대 등의 정책을 추진하고 있다.

대외협력 분야는 WHO 및 WHO WPRO 내 전문인력 진출, 한의약 관련 국제협력 강화와 해외한방병원 추진, 한방의료봉사 활성화 등 한의약 의료서비스 세계화를 추진하고 있다. 국내 홍보분야에서는 전통의학 표준화 사업 지원 또한 한의약 우수성 홍보 등의 정책을 추진하고 있다.

5) 법과 제도

제도분야는 한방의료와 관련하여 양·한방 협진활성화를 위한 제도개선과 한의약 제도 개선이 있다. 그리고 한의약 의료서비스 질 향상을 위한 목적으로 한방전문병원제도와 한방의료기관 인증제도 등의 도입을 추진하고 있다. 또한 산업활성화를 위한 한약제제 인허가, 한방의료기기, 한방화장품 등의 법, 제도 등에 대한 정비를 추진하고 있다.

3. 중의약사업발전 12.5규획

1) 개요

2005년 중국정부가 중의학을 서구과학과 다른 중의과학으로 구분하는 국가 973계획을 발표하고, 2007년 중의학의 국제화와 국제협력 및 기술교류를 촉진하는 중의약혁신발전계획 제요(2006-2020) 등 중의약사업발전을 위한 다양한 정책들이 수행되고 있다.

중국은 현재 중의약사업발전 12차 5개년 규획(12.5규획, 2011-2015)이 추진되고 있어 한국의 한의약육성발전계획과 정책 추진기간이 동일하다. 다만 중의약사업발전 12.5규획은 중국의 국가발전 5개년 계획인 12.5규획을 달성하기 위한 하위 정책의 일환으로 추진된다는 점이 한국과 다른 정책적 위상을 지니고 있다.

중의약사업발전 12.5규획의 기본원칙은 포괄적 조화, 발전방식 전환, 과학기술 기반 및 시스템개혁이다. 포괄적 조화는 중의와 서의, 도농과 지역 간, 국내외 중의약 등의 조화로운 발전을 의미한다. 발전방식의 전환은 중의학의 종합적 예방치료모델로의 전환, 규모 확대에서 차별화로 전환 등을 의미한다. 또한 과학기술 기반은 과학기술을 통한 이론, 서비스, 기술 수준의 제고와 난제해결을 말한다. 시스템개혁은 필요한 부분의 제도와 시스템을 다시 점검 구축한다는 내용이다.

2) 산업정책

중의학의 의료분야 정책은 의료서비스체계 강화, 예방보건 서비스 적극 추진, 응급 및 중대 질병 예방치료 체계 구축 등을 중점임무로 추진하고 있다. 중의학 의료서비스체계 강화는 시·현급 중의원의 역량 제고 및 전문 진료과목 개설, 종합병원의 중의약서비스 역량 강화 등의 세부 정책을 포함하고 있다. 예방보건 서비스 추진을 위해 시범지역 운영 등의 정책을 추진하고 있다. 또한 응급 및 중대질병 예방치료 체계 구축을 위해 현대 주요 만성질환, 난치성 질환의 중의약 예방치료, 중의 중점 진료질환 구축, 중의약 응급치료 역량 확립 등의 세부 정책을 포함

하고 있다.

중약분야 정책은 중약 첨단기술 산업의 발전이라 할 수 있다. 이는 중약 신제품의 시장진출과 야생약재 품종의 인공배양, 중약 생산기술 활용 등을 지원함으로써 유수의 중약기업을 세우는 것을 의미한다.

중의약사업발전 12.5규획에 포함된 전통의료기기와 관련된 정책은 중의진료기술연구에 진료기기와 관련된 연구개발이 포함되어 정책비중이 낮으며 나아가 응용산업과 관련된 정책은 확인되지 않는다.

3) 고도화정책

연구개발분야는 중의약의 현대적인 접근, 중의 진료기술 연구 등의 정책이 있다. 관련 정책 중에서 과학기술 계승 및 혁신 추진을 위한 중의이론 기초연구는 한국과 다른 중의약 발전계획의 특징 중 하나이다.

천연물자원 분야 중 특이사항은 중국 전역의 중약자원조사가 있다. 중약자원을 국가자원 중의 하나로 인식해 먼저 수년에 걸쳐 국가적인 조사작업을 수행한다는 것이다.

표준화분야는 중의원 표준화, 민족의학병원과 중서의결합병원 표준화 등의 의료표준화가 있다. 또한 중의약 표준체계 및 국제표준화 항목 설정과 표준지원체계 마련 등의 의약표준화, 이들의 국제무역을 촉진시키기 위한 무역표준화 정책 등이 있다.

정보화분야는 중의약 종합관리정보 네트워크 건설과 중의원 정보화 확립, 그리고 전통 우수 처방 시스템 연구 등이 있다.

4) 인프라정책

문화분야 역시 한국의 정책과 다른 부분이다. 중의약 문화의 발전을 위해 채택된 정책은 다음과 같다. 중의약 문화의 발굴, 정리 및 연구, 문화교육 홍보기지 건설, 무형문화유산 보호 등이 그것이다.

인력분야는 한국과 비슷한 정책들인데, 특이사항으로 중의약 서비스 수출 등을 위한 무역인재양성과 대외협력 강화를 위한 국제적 인재 양성 정책이 있다. 또한 시설분야는 의료시설로 중서의결합병원과 민족의학병원 건설, 인력자원 양성을 위한 교육기지 건설, 중의약 서비스 무역 발전추진을 위한 시범기관 설치, 그리고 중의 전승 작업실 등 정책들이 이루어지고 있다.

대외협력분야는 정부 간 국제협력이 주된 정책 방향이고, 홍콩, 마카오, 타이완 등과의 교류협력이 큰 관심정책이다. 홍보분야는 중의약 문화보급을 위한 순회강연 및 해외전파 등으로 국내외 중의약 홍보의 강화를 추진하고 있다.

5) 법과 제도

제도분야는 표준화와 관련된 제도들의 제정과 관련된 사항을 제외하고는 독립적인 제도 또는 법률제정 등의 정책은 확인되지 않는다.

4. 정책 비교

1) 산업정책

전통의료 산업정책은 한국과 중국 모두 전통의료 서비스 확대 정책을 추진하고 있다. 한국의 경우 국립의료기관 및 보건소 등의 역할을 강화함으로써 전통의료의 공공서비스 확대를 추진하고 있으며, 중국도 시·현(市·縣)급 이상의 중의원 역량 및 향촌(鄉村)에 중의사 배치 등을 골자로 하는 의료서비스 체계 구축 등을 추진하고 있다.

차이점은 한국은 저출산·고령사회에 대응하는 한의약 서비스가 강조되고 있고, 중국은 난치병 등 중대질병 예방치료 체계가 강조된다. 환경의 차이에 따라 집중 정책분야가 다를 수 있다. 특히 한국의 해외환자 유치정책은 전통의료서비스에서 중국과 차별화된 정책에 해당한다.

〈표 10〉 한국과 중국의 전통의학 산업정책 비교

구분	한국	중국
전통의료	<ul style="list-style-type: none"> ■ 저출산·고령사회 한의약 역할 강화 ■ 공공의료기관의 한의약 역할 강화 ■ 한의약 해외환자 유치 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 응급 및 중대질병 예방치료체계 구축 ■ 전국 각지에 중의학 서비스 확대 ■ 중의학의 세계진출
전통의약	<ul style="list-style-type: none"> ■ 한약(재) 유통·안전관리체계 고도화 ■ 한약제제 제품개발(多제형 개발) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중약생산 핵심기술 전송 및 혁신
전통 의료기기	<ul style="list-style-type: none"> ■ 한방 의료기기 산업 육성 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (의료기기설비 연구개발)
응용산업	<ul style="list-style-type: none"> ■ 천연물약품 개발 및 해외시장 진출 ■ 한방 화장품 산업화 촉진 ■ 한방관광, 한의약 의료관광 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 천연물약품 개발을 통한 산업 발전

주) 중국의 전통의료기기는 중의진료기술연구 정책 중 진료기기설비 연구개발 항목이 구성되어 ()로 표시함

전통의약 산업정책은 한국의 경우 한약(재) 유통구조 선진화 및 안전관리체계 과학화 등과 한약제제 제품개발 등을 중점 정책으로 추진하고 있다. 반면에 중국은 중약재 생산, 중약 품질을 보장하는 생산기술 등의 핵심 기술혁신 정책을 추진하고 있다. 양국 모두 전통의약의 품질에 관한 정책이 추진되고 있음을 알 수 있다.

전통의료기기 분야에서는 한국은 의료기기산업을 강조하고 있고, 중국은 의료기기설비를 개

발하는 정책을 계획하는 등의 차이가 있다.

응용산업에서 의약산업은 천연물 의약품 개발 등의 정책이 한국과 중국에서 모두 추진되고 있음을 알 수 있다. 반면에 한국의 생활산업으로서의 한방화장품과 융복합산업으로 한방관광 및 한의약 의료관광 등의 활성화 정책이 응용산업의 차별화된 정책에 해당된다.

2) 고도화정책

전통의학 고도화와 관련된 한국과 중국의 전통의학 정책을 비교한 결과는 <표 11>과 같다. 전통의학 이론분야의 한국 정책은 없지만, 중국의 경우 중의 원천사상, 중의처방기초 및 침구경락기초 등 기초연구와 중의약 전문가의 학술사상, 임상경험, 변증론치 등을 현대화하기 위한 이론화 지원 정책이 존재한다.

연구개발분야는 한국이 임상연구와 신기술개발을 위한 융복합연구에 정책의 중점을 두고 있고, 중국은 중의 진료기술과 중약생산 핵심기술 연구개발 정책이 강조되고 있다. 각국의 약점분야에서 한국은 임상연구를 중국은 중약생산기술을 서로 강화하는 정책을 택하고 있고, 장점인 융복합연구와 진료기술의 강화를 서로 추구하고 있다.

표준화분야는 한국이 한의기술 표준체계 구축을 추진하는 반면, 중국은 병원 표준화, 중의약 국가 및 국제표준화, 무역표준화 등을 주요 정책으로 추진하고 있다. 또한 국제표준화와 관련된 정책은 한국이 WHO, ISO 등 국제기구와 협력 강화를 통한 표준화 우위를 시도하고 있으며, 중국은 국제표준을 직접 제정하는 방향으로 정책을 추진하고 있다.

정보화분야는 한국이 한의학 지식정보자원의 DB화 및 전달체계 구축 정책을 추진하고 있으며, 중국은 중의약 종합관리정보네트워크 및 중의원의 정보화, 그리고 임상평가 및 조제약과

<표 11> 한국과 중국의 고도화 정책 비교

구 분	제2차 한의약육성발전계획	중의약 사업발전 12.5규획
이 론	-	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중의이론 기초연구 ■ 중의약의 현대적 전승
연구개발	<ul style="list-style-type: none"> ■ 임상연구로 근거중심 한의학 구축 ■ 신기술개발(BT·IT·ET융합)협동연구 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중의진료기술(의료기기 포함) ■ 중약생산 핵심기술 전승 및 혁신
천연물	<ul style="list-style-type: none"> ■ 천연물 유효성분 물질은행 구축 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중국 전역의 중약자원조사
표준화	<ul style="list-style-type: none"> ■ 한의기술 표준체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중의약 국가 표준 및 국제표준화
		<ul style="list-style-type: none"> ■ 병원 건설 표준화 ■ 중의약 서비스 무역표준 제정·보급
정보화	<ul style="list-style-type: none"> ■ 한의학지식정보자원 DB화 및 전달체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중의약 종합관리정보네트워크 건설 ■ 중의원 정보화 확립 ■ 중의 전통 우수처방시스템

신약 개발을 위한 전통 우수처방시스템 구축 정책을 추진하고 있다.

3) 인프라정책

문화분야에서의 차이는 크다. 한국은 대구 약령시, 제천EXPO 등 문화컨텐츠 및 축제 개최를 주로 시도하나, 중국은 다양하다. 즉, 중의약 문화의 발굴/정리/연구, 우수 문화컨텐츠 개발, 무형문화유산 보호, 중의약 문화 건설 등이다.

인력분야에서 한국은 임상 전문인력에 집중하는 반면, 중국은 중의인력, 중의약 고급인재, 민족의약 및 중서결합의 인력, 그리고 중의약 세계화를 위한 국제적 인력과 무역인재 양성을 주요 정책으로 추진하고 있다.

시설분야는 한국이 연구기관 육성 및 산업화 지원 등의 기관 설립 지원정책을 추진하고 있으며, 중국은 문화와 이론, 교육, 의료시설, 수출 등과 관련된 다양한 시설과 기관을 구축하는 정책을 추진하고 있다.

대외협력분야에서 한국의 경우 표준화와 관련된 국제기구와의 협력, 한방의료봉사 등의 정

〈표 12〉 한국과 중국의 전통의학 인프라 정책 비교

구분	한국	중국
문화	<ul style="list-style-type: none"> ■ 문화컨텐츠 및 축제 개최 (대구 약령시, 제천EXPO) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중의약 문화 합의 발굴/정리/연구 ■ 중의약 문화 우수 컨텐츠 개발 ■ 중의약 무형문화유산 보호 ■ 중의원의 중의약 문화 건설
인력	<ul style="list-style-type: none"> ■ 한의약 임상 전문인력 양성 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중의 수련의 양성 및 교육·훈련 ■ 중의약 고급인재양성 및 교육·훈련 ■ 민족의약/중서결합의학 인력양성 ■ 중의약 국제적 인재 양성 ■ 중의약 서비스 무역 인재 양성
시설	<ul style="list-style-type: none"> ■ 한의약 선도기술 연구센터 육성 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중의약 문화교육 홍보기지 건설 ■ 중의학 전승 작업실 건설 ■ 중의약 교육양성기지 건설 ■ 중서의결합병원, 민족의학병원 건설
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 한의약 광역클러스터/지역혁신센터 ■ 한방진흥센터/한약진흥재단 설치 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중의약 서비스 무역 시범기관건설
대외협력	<ul style="list-style-type: none"> ■ 국제보건기구 협력 ■ 국제표준화기구(ISO)활동 강화 ■ 남·북, 한·중 교류 및 협력 ■ 한방의료봉사 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 각국 정부, 국제보건기구 등과 협력 ■ 각국과 실질 무역 및 협력에 관심 ■ 홍콩, 마카오, 타이완과 교류 및 협력
홍보	<ul style="list-style-type: none"> ■ 한의약 우수성 홍보 (세계전통의약EXPO 외) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중의약 문화 순회교육 및 가정보급 ■ 중의약 문화 해외 홍보

책이 추진되는 반면, 중국은 해외 산업체, 학계, 연구계 등과의 국제협력 및 교류를 추진하고 있다는 점에서 정책의 차이점이 확인된다.

제도분야는 한국의 한의약 의료서비스 질 제고를 위한 한방전문병원제도와 인증제 도입, 양·한방 협진 활성화 등을 포함한 한의약 제도 개선 정책만 확인된다.

4) 법과 제도

전통의학 법과 제도 관련 정책은 한국에서만 확인된다. 한방의료서비스 제고를 위한 전문병원제도 및 인증제 등의 도입과 양·한방 협진을 위한 제도개선 등 한의약 육성발전을 위한 제도 개선 등이 핵심 내용이다.

〈표 13〉 한국과 중국의 전통의학 법과 제도 관련 정책 비교

구분	한국	중국
제도	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 한방전문병원제도, 인증제 등 도입 ▪ 양·한방 협진활성화 위한 제도개선 ▪ 한의약 제도 개선 추진 	-

V. 결 론

1. 연구결과 요약

거시적인 관점에서, 본 연구는 한의학과 중의학의 발전과정이 국가정책에 좌우되었다는 사실과 국가의료체계 정착기 - 국가의료체계 간 갈등기 - 발전기반 조성기 - 도약기 등의 동일한 발전패턴을 보이고 있다는 점을 규명하였다. 그럼에도 세부정책에서는 차이를 보이는데, 그 차이는 발전정도나 국가 의료체계에서의 필요성 등의 국가적인 수요가 반영된 정책에 의한 차이라 할 것이다. 세부분야별 차이는 다음과 같다.

- (의료) 한국은 저출산, 고령사회에서 한의약의 역할과 해외환자 유치전략을 추진하는 반면, 중국은 응급 및 중대질병의 예방치료체계 구축 및 중의약서비스 해외진출을 도모한다는 차이가 있다.
- (의약) 한국은 정책에서 한약재 유통과 안전성을 강조하고, 중국은 생산기술을 강조하고 있다.

- (의료기기) 한국은 의료기기산업이 강해 이 부분 육성정책이 시도되고 있으나 중국은 연구 개발 단계이다.
- (응용산업) 공통점은 천연물 신약개발이며 한국은 응용산업에서 한방화장품을 강조하고, 중국은 응용산업정책이 약하다.
- (연구개발) 중국은 중의진료와 중약생산기술에 대한 연구개발을 전개하는 반면, 한국은 임상연구, 산업용 기술 등에서 연구개발을 전개하고 있다.
- (천연물자원) 중국은 중약자원의 국가자원화를 기도하며 천연물자원 조사 등을 수행하고 있는 반면, 한국은 천연물 유효성분 물질은행 구축 등으로 문제를 보는 시각이 대단히 좁다.
- (문화) 중국은 전통의학의 문화와 이론에 대한 기반조성을 강화하고 있으나 한국은 이러한 부분에 대한 정책은 없다.
- (전문인력) 한국은 임상 전문인력 양성에 중점을 두고 있다. 반면 중국은 이러한 인력은 물론이고, 민족의약, 중서결합의 등 다양한 의료인력, 중의약 관련 국제적 인재 양성, 중의약 서비스 무역 인재 양성 등을 포함하고 있다.
- (대외협력) 한국은 국제기구와 의료봉사 활성화 등에 초점을 맞추고 있고, 중국은 국가간 협력 및 각국과 실질 무역 및 협력에 관심을 두고 있다.

2. 이론적 함의 및 한계점

이론적인 측면에서 본 연구는 전통의학 정책을 분석하기 위한 분석 틀을 세계 최초로 제시했다는 의의가 있다. 또한 본 연구가 국내의 다른 연구와 크게 차이를 보이는 점은 본 연구는 한의학의 발전이나 제약이 기본적으로 국가 정책에 기인한다는 점이고, 다른 연구(문옥륜 외, 2003; 이현지, 2003; 김태우, 한창호, 2012)는 한의학의 발전은 민간분문에 의한 것이라는 점이다.

하지만 본 연구의 한계점도 있다. 본 연구는 전통의학의 기반과 전통의학 자체, 나아가 관련 산업까지를 포괄하고 있어서 각 부분 및 세부사항에 대해서는 깊이 있게 언급하지 못했다는 약점이 있다. 사실 이 부분까지를 포함한다는 것은 한 논문이 아니라 책자가 되어야 할 것이다. 따라서 하위 정책에 대한 혹은 세부 분야에 대한 미시적인 분석이 요구된다 할 것이다. 둘째, 본 연구의 범주가 크다보니 각 정책의 사후조치 및 효과에 대한 검증은 시도되지 못했다. 이 부분도 추가될 필요가 있다.

보다 시급한 후속연구로 기대되는 분야는 첫째, 전통의학산업의 교역과 기술협력 가능성 분야이다. 중국은 진료기술이 우수하고 한국은 의료기기나 응용산업 분야가 강하다. 상호보완의

필요성이 있는 것이다. 둘째, 중의학의 세계화에 대한 한의학의 대응에 대한 연구도 필요하다. 셋째, 가장 중요하면서도 진도가 가장 더딘 분야로 한약재의 안전성과 유효성에 대한 연구가 어떻게 추진되어야 할지에 대한 연구이다. 한약재의 유효성이 낮아지고 있는 추세에서, 또한 농약오염과 같은 안전성이 위협받고 있는 상황에서 이 연구는 시급성이 가장 높다할 것이다.

참고문헌

- 李重錫 (2007), “中韩两国天然药物开发政策动向”, 「中国中医药信息杂志」, 14(6): 1-2.
- 고창룡·설성수·김복자·손용진 (2013), 「한·중 전통의학 기술협력센터 설치 예비타당성 조사·분석」, 대전: 한국한의학연구원.
- 고홍 (2004), “중국 변증론치와 동의보감의 변증론치에 대한 연구”, 「동의생리병리학회지」, 18(1): 6-21.
- 관계부처 합동 (2005), 「제1차 한의약육성발전 5개년종합계획(2006-2010)」, 서울: 보건복지부.
- 김광중 (1998), “21세기 한방건강관리산업의 역할과 전망”, 「대한한의학회지」, 19(1): 430-443.
- 김광중·박종현 (2001a), “한방생명자원분야의 설정과 현황”, 「동서의학」, 26(1): 11-27.
- 김광중·박종현 (2001b), “한방생명자원분야의 산업화 방안”, 「동서의학」, 26(2): 8-22.
- 김광중 (2005), “21세기 한방산업의 활성화 방안”, 「식품산업과 영양」, 10(2): 1-11.
- 김태우·한창호 (2012), “사회속의 의료, 의료속의 사회 : 한국의 한의학과 중의학에 대한 의료 인류학적 고찰”, 「대한한방내과학회지」, 33(2): 111-125.
- (주)마크프로 (2010), 「한국한의학연구원 한의기술응용센터 설치 타당성 연구 : 국회의원 서상기」, 대전: 한국한의학연구원.
- 박윤재 (2008), “일제의 한의학 정책과 조선 지배”, 「의사학」, 17(1): 75-86.
- 박정석·신병철·김춘배·정태영·이연월·조종관·유승화 (2011), “중국 중서의결합 모형에 따른 한국의 한양방협진 정책 제언”, 「대전대학교 한의학연구소논문집」, 19(1): 1-7.
- 박주영·신현규 (2013), “12개 미래 예측 한의약 정책 과제의 실현 평가 연구”, 「대한예방한의학회지」, 17(1): 65-76.
- 보건복지부 관계부처합동 (2010), 「제2차 한의약육성발전계획(2011-2015)」, 서울: 보건복지부.
- 서정교 (2009), “보건산업과 한방산업의 경제적과급효과 비교분석”, 「산업경제연구」, 22(5): 2457-2475.
- 서창진·장동민 (2009), “한의학 분야 연구개발 인력의 수급전망 및 정책제언”, 「대한예방한의

- 학회지], 13(1): 1-11.
- 성현제·신현규 (1997), 「한국과 동양3국의 한의학 정책 비교 연구」, 대전: 한국한의학연구원.
- 송성환·최지에 (2000), “세계 전통의학 동향과 주요 한의학 RD 분야에 관한 연구”, 「한국한의 학연구원논문집」, 16(1): 101-109.
- 신동원 (2002), “1910년대 일제의 보건의료 정책: 한의학 정책을 중심으로”, 「한국문화」, 30: 333-370.
- 신동원 (2003), “조선총독부의 한의학 정책: 1930년대 이후의 변화를 중심으로”, 「의사학」, 12(2): 110-128.
- 신중완 (1988), “일제침략이후부터 1960년대초까지의 한방의료제도 변화사에 관한 고찰”, 「대한한의학원전학회지」, 2: 37-46.
- 신현규 (2000a), 「21세기 한의학 연구개발 정책」, 대전: 한국한의학연구원.
- 신현규 (2000b), 「21세기 한의학 발전을 위한 연구개발 정책과 전략화 방안에 관한 연구」, 대전대학교 대학원 박사학위논문.
- 신현규 (2000c), “한약 및 한약제제 관리와 연구개발 정책방향에 관한 연구”, 「대한한의학회지」, 21(2): 14-24.
- 신현규 (2004), “한방산업의 정의와 분류에 대한 연구”, 「한국한의학연구원논문집」, 19(1): 97-105.
- 신현규·이경규·황대선 (2007), 「세계대체의학시장」, 대전: 한국한의학연구원.
- 오재근·윤태형·김윤신·박해모 (2008), “한의학과 중의학 담당행정조직의 기능과 역할 비교”, 「대한한의학회지」, 29(4): 13-29.
- 유병완·이석채·전병욱 (2007), “한방산업의 최적산업구조 연구”, 「대한한방정보학회지」, 13(1): 1-13.
- 이상영 (2004), “양·한방 협진의 활성화를 위한 정책방향”, 「보건복지포럼」, 97: 66-70.
- 이종효 (1988), “한방의료정책의 어제와 오늘”, 「대한한의학원전학회지」, 2: 47-53.
- 이치중 (2004), “중의학의 인류의학에서의 지위와 작용”, 「제한동의학술원 동서의학」, 21-27.
- 이태형·김남일·맹웅재 (2010), “보완대체의학의 정의 변화와 국내 관련 연구 분석”, 「한국한의 학연구원논문집」, 16(2): 43-55.
- 이현지 (2003), “중의학의 발전모형에 대한 연구: 전문화 과정을 중심으로”, 「동의생리병리학회 지」, 17(3): 611-616.
- 이현지 (2008), “한의학과 중의학에 대한 국가정책 비교연구”, 「동의생리병리학회지」, 22(5): 1132-1139.
- 임병목 (2010), “미국의 보완대체의학 제도와 정책: 면허제도와 의료보험급여를 중심으로”, 「대한예방한의학회지」, 14(1): 137-149.

- 정우열 (1996), “한국 한의학의 발전과정과 전망: 1945년부터 1995년까지 광복후 50년 동안의 한의학계를 돌아보며”, 『제3의학』, 1(2): 57-82.
- 최은영·김진수·이종수·이우백 (1999), “한의사인력 수급 추계 및 정책 활용방안”, 『대한한의학 회지』, 29(2): 27-36.
- 한동운 (2008), “선진국의 보완대체의료 정책의 함의”, 『대한예방한의학회지』, 12(3): 141-155.
- 한의학정책연구센터 (2012), 『중의약 사업발전 12.5규획 분석보고서』, 대전: 한국한의학연구원.
- NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine, US) (2010), *NCCAM Third Strategic Plan: 2011-2015 (Exploring the Science of Complementary and Alternative medicine)*, Maryland: NIH.
- WHO WPRO (World Health Organization Western Pacific Regional Office) (2002), *The Regional Strategy for Traditional medicine in the Western Pacific*, Manila: WHO WPRO.
- WHO WPRO (World Health Organization Western Pacific Regional Office) (2012), *The Regional Strategy for Traditional medicine in the Western Pacific (2011-2020)*, Geneva: WHO Press.
- WHO (World Health Organization) (2002), *WHO Traditional medicine Strategy 2002-2005*, Geneva: WHO Press.
- WHO (World Health Organization) (2013), *WHO Traditional medicine Strategy 2014-2023*, Geneva: WHO Press.

고창룡

한남대학교에서 경제학 박사학위를 취득하고 현재 레노바레컨설팅 대표 및 한남대학교 경제학과 겸임 교수로 재직 중이다. 매출활성화(2010) 등 마케팅·유통분야 8권의 저서가 있고, 기술경영 및 기업혁신 컨설턴트로 활동 중이다.

구남평

한남대학교 경제학과 석박사 통합과정에 재학 중이며 현재 한국한의학연구원에서 기획부장으로 재직 중이다. 저서로는 ‘뚝배기와 돼지저금통(2002, 공저)’이 있다.

설성수

한남대학교 경제학과 교수로 재직 중이며 기술혁신론(2011), 기술가치평가론(2012), 기술사업화론(2013) 등의 저서가 있다.