

# 전문직과 국가의 관계

## -한국 한의사 조직을 중심으로-

엄현섭 · 이현지<sup>1</sup> · 신순식<sup>2\*</sup>

동의대학교 한의과대학 병리학교실, 1: 계명대학교 사회과학부, 2: 동의대학교 한의과대학 방제학교실

### A Study of the Relations between the Profession and the State: Focusing on the Korean Oriental Medicine Doctors' Organization

Hyun Sup Eom, Hyun Ji Lee<sup>1</sup>, Soon Shik Shin<sup>2\*</sup>

*Department of Pathology, College of Oriental Medicine, Donggeui University, 1: Faculty of Social Science, Keymyung University, 2: Department of Prescriptionology, College of Oriental Medicine, Donggeui University*

The degree of doctors' autonomy is decided by the relations between the profession and the state. The exclusive right required by doctors is based on knowledge, but it is most often decided by the relations between the profession and the state. The critical factor affecting the status of the medical profession is the span of its control on medical related areas. Therefore, the status of doctors depends on the degree of institutionalization and the span of their control. The status of Korean Oriental Medicine doctors has been largely affected by the governments medical policies. The dramatic change of the status of Korean Oriental Medicine in modern Korea clearly shows the effects of medical policy on the status of a medical system. Under the plural medical system every medical group lobbies for more favorable medical policies. Korean Oriental Medicine doctors have secured an enhanced status in government and expanded the range of medical insurance coverage. Also, they have accomplished the standardization of knowledge in their efforts to expand it. These achievements are the most important aspects of the professionalization of Korean Oriental Medicine. Therefore, we can conclude that the conflicts between Korean Oriental Medicine doctors and government representatives have had significantly positive effects on the professionalization of Korean Oriental Medicine.

Key words : Korean Oriental Medicine doctors, professionalization, government.

## 서론

전문화과정에서 나타나는 전문직과 국가 간 갈등의 일반적 인 형태는 전문직이 자신들의 전문 영역에 대한 독점을 행사하 려고 하는 것에 대해서 국가가 이를 통제하려는 과정에서 발생 한다<sup>1)</sup>. 그러나 전문직이 경험하는 갈등의 대부분은 다른 전문직 집단과의 관계에서 발생하는 것이지 국가와의 관계에서 초래되 는 것은 아니다. 단지 국가로부터 자신들의 지위의 정당성을 확 득하고 보장받을 수 있는 법적 승인을 받으려고 노력할 뿐이다 <sup>10)</sup>. 이러한 측면은 한의학의 경우에도 동일하게 나타난다. 그러 나 한의학은 전문화를 달성하는 과정에서 여타의 전문직이 경험 하였던 국가와의 관계와는 다른 독특한 역사적 경험을 하였다. 첫째, 일제하에서 식민 정부는 한의학에 대한 탄압 정책을 강력

히 시행하였다. 그 결과 한의학은 소멸 위기에까지 이르렀었다. 그러나 해방 이후 국가는 한의학에 대해서 무간섭적인 입장을 취하였다. 정부의 무간섭적인 정책은 한의학이 전문화를 달성해 가는 과정에서 국가가 통제와 제재를 가하지 않음으로 해서, 한 의학이 면허 제도를 확립하고, 교과 과정을 정비하는 등 전문화 를 달성해 나갈 수 있는 여건을 제공하였다. 둘째, 의료 행정의 입안과 시행 과정에서 서구 의학이 주도권을 획득하고 있었다. 그러므로 한의학 체계는 전문화의 과정을 달성하고 의료 행정 내에서 지위를 구축해 나가는 과정에서 서구 의학 전공자가 주 축을 이루고 있는 정부 기관과 끊임없이 갈등하게 되었다. 즉 정 부가 의료 영역에 대해서 취하는 자세는 무간섭적 이었지만, 구 체적인 정책이 실행될 때 한의학, 의학, 약학에 대한 공정한 조정 자의 역할을 수행한 것은 아니었다. 이러한 상황은 한의학이 추 구하는 전문화 과정에 장애요인으로 작용하였다. 그러므로 이 논 문에서는 한의학 관련 정부 부서의 지위 변화와 한의학에 대한 의료 보험 정책, 정부의 한의학에 대한 지원 등을 통해서 한의학

\* 교신저자 : 신순식, 부산광역시 부산진구 양정2동, 동의대학교 한의과대학  
E-mail : ssshin@donggeui.ac.kr Tel : 051-850-7414  
접수: 2001/12/05 · 수정: 2002/01/19 · 채택: 2002/02/08

과 국가간의 갈등을 살펴보고, 이러한 갈등이 한의학의 전문화에 어떤 영향을 미쳤는가를 분석하였다.

## 본 론

### 1. 한의학 관련 정부 부서의 지위

정부의 의료 정책은 보건복지부를 통해 입안·시행된다. 그러므로 보건복지부 내의 한의학 관련 부서의 지위 변화는 정부의 한의학에 대한 입장을 그대로 반영한다. 해방 이후 정부 내에서 한의학 관련 부서는 1948년의 보건사회부 산하 보건국 소속 '한방과'에서, 1975년 '의정 3과'로, 1993년 '한방의료담당관실'로, 1997년에는 '한방정책관실'로 변화하여 왔다. 1975년 보건사회부 의정국에 한방 의약을 전담하는 '의정 3과'의 신설은 건국 초 사회부가 출범하면서 한방과가 폐지된 후 27년만에 부활된 것이다. 의정 3과가 설치된 것은 1970년대에 접어들면서 한의학에 대한 국내외적 관심이 증대된 결과였다<sup>8)</sup>. 그러나 한방 전담 부서가 1981년에 다시 폐지되고, 그 후 12년이 지나서 1993년에 한방의료담당관실이 다시 설치되었다. 이것은 한약 분쟁과 한방 의료에 대한 수요 증가에 부응하기 위한 조치였다. 1997년에 이르면 한방 부서는 한방정책관실로 다시 확대 개편된다. 이러한 한방 부서의 역사적 변화 과정을 살펴보면, 1993년에 한약 분쟁이 발생할 때까지 정부는 이렇다할 한방 정책 부서를 갖고 있지 않았거나 매우 미약한 조직만을 유지하였음을 알 수 있다. 그때까지 한의사들은 서구 의학 중심으로 운영되는 국가 보건 정책에 실망하여 국가에 대한 기대를 갖고 있지 않았고 또한 집단의 세력도 미약했기 때문에 국가에 정책 부서를 설치할 것을 요구하지 못하였다.

표 1. 한의학 관련 부서의 변화

한 방 과 (1948)	의 정 3 과 (1975)	한방의료담당관실 (1993)	한방정책관실 (1997)
-1948년 11월 보건사회부 산하 보건국에 '한방과'가 최초로 신설됨 -1949년 7월 '의정국 의무과'로 통합됨 -1967년 11월 '의정과'에서 관할함 -1970년 2월 '의료제도담당관실'로 개편됨 -1973년 3월 '의료제도과'에서 관할함	-1975년 8월 의정과를 1, 2, 3과로 개편하고, 그 중 의정 3과를 '중앙의약 개발 육성 전담과'로 정함 -1981년 의정 각과를 개편하면서, 한방 행정 업무가 폐지됨	-1993년 보건복지부 의정국에 '한방 의료담당관실'을 설치함	-1997년 1월 한방정책관실이 출범함. 한방정책관실 내내 한방제도 담당관과 한방 의약담당관을 둠

자료: 경희대 비상대책위원회 자료국(1996a).

국가 조직 내에서 한의학의 지위 상승은 자연스럽게 주어지지 않으나, 한의사 집단의 적극적인 노력의 결과였다. 그들의 노력의 과정은 <표 2>와 같다. 한의사 집단이 정부에 대해서 독자적인 한의학의 업무를 담당할 부서의 필요성을 주장한 것은 약사법 시행 규칙의 개정이 단초가 되었다. 한의사 집단은 약사법이 개정되는 과정에서 '약국의 재래식 한약장 철거 조항'을 삭제한 것은 약사 출신 약정국장이 특정 이권 단체인 대한약사회의 이익만을 위해서 독단적으로 약사법 시행 규칙을 개정한 데서 비롯된 것이라고 보고 한의학에 관련된 정부 내 부서의 필요성을 주장하였다. 따라서 그들은 정부 조직 내에 한의약 전담 기

구를 구성하여 그 기구에서 한의약 전반에 관한 법률 제정과 연구 및 한약제와 각종 제재약의 의료 보험 실시 등 한방 관련 행정을 전문적으로 수행토록 하며, 한의약국)은 한방 관련 지도 감독권을 가져야 한다고 주장하였다.

표 2. 한의학 관련 정부 부서의 설립을 위한 한의사 집단의 노력

구 분	청 원 내 용
1993년 4월 정부 조직 내 한의약국 설치에 대한 청원	첫째, 정부 조직 내 한의학을 관할하는 1국(한의약국) 3과(한의정과, 한방의료제도과, 한의정과)의 전담 기구를 설치하고, 둘째, 독립한의약법을 제정하고 한방 의료 행정을 체계적으로 제도화하며, 셋째, 한방 관련 지도 감독권을 신설되는 한의약국이 모두 담당하며, 넷째, 한의약국 내에 국립한의약연구소를 설치하여 국가가 공인하고 지원하는 상황에서 한의약의 독자적인 연구 중도를 조성할 수 있도록 하며, 다섯째, 국립의료원 내의 한방 진료부를 한의약국 내 국립한방병원으로 옮겨 한방 의료가 독립적인 운영을 할 수 있는 기반을 마련하도록 해야 한다.
1995년 2월 보건복지부 산하 한방과에 대한 청원	첫째, 한방 관련 지도 감독권 등은 신설되는 한방의약정국이 모두 담당하여야 하고, 둘째, 진료에 필요한 기구 사용이나 검사 행위를 제한하고 있는 현행 의료법 체계를 대체하는 새로운 한방 의약 법률 체계를 도입하여야 하며, 셋째, 국제 한의약 교류를 위한 전문 기구를 설치하고, 넷째, 1994년 개소한 한국한의학연구소에 부속 임상 병원을 설립하여 국립한방병원으로 승격시켜 독자적인 진료 체계를 구축해야 한다.
1995년 9월 국가 한의약 전담 부서 설치를 위한 건의	첫째, 국립의료원 한방 진료부는 국립 의료원 한방 병원으로 승격시켜 운영하는 방안이 추진되어야 한다. 둘째, 한방 관련 지도 감독권 등은 신설되는 한방 의약국이 모두 담당하여야 한다. 셋째, 한·양방 협력 공조 체계는 의료법의 전면 개정 후 또는 한의약법 제정시까지 잠정적으로 현행 제도를 개정하여 시행하도록 한다. 넷째, 기구 사용이나 검사 행위를 제한하는 현행 의료법 체계를 대체하는 새로운 한방 의약 법률 체계를 도입하여야 한다. 다섯째, 국가 한방 의료를 관리하는 전문 기구 설치가 이루어져야 한다.

자료: 경희대 비상대책위원회 자료국(1996b).

그러나 한의약을 전담하는 '한의약국'은 신설되지 못하고, 다만 의정국 내에 '한방의료담당관실'을 두게 되었다. 이는 과의 수준에서 담당관실의 수준으로 한방 부서의 위상이 오히려 떨어진 것이다. 당시 한방의료담당관은 집행권이 전혀 없고 의정국의 의료제도과와 업무가 중복되었기 때문에 한의학에 대한 정책을 충고하거나 독자적인 역할을 수행하는 것이 불가능하였다. 또한 전문적인 한방 보건 행정 인력이 없었으므로 양방과 차별화된 의료 행정을 시행하는 것이 불가능했다. 이러한 상황을 극복하기 위해서 1995년 2월에 한의사협회는 다시 '보건복지부 내 한방과(담당관실)의 한방국 승격에 대한 청원서'를 제출하였다. 한의사협회는 한방 의약 제도에 대한 체계적이고 전문적인 관리 감독이 필요하며, 한의학의 세계화를 추진하기 위해서는 한방국으로 승격이 필요하다고 주장하였다<sup>9)</sup>. 그러나 이 청원의 내용은 정

- 1) 한의약국은 첫째, 현행 각종 의약 관계 법률에서 한의약 관련 조항을 모두 삭제하는 작업, 둘째, 독립적인 한의약법을 제정하는 작업, 셋째, 현행법 상 한의약의 발전을 저해하는 요인을 바로 잡는 작업, 넷째, 서구 의약과 동등한 법률 체계를 확립하는 작업 등을 담당해야 한다고 한의사 측은 주장한다.
- 2) 보건복지부 내 '한방과(담당관실)'를 확대 개편하여 한방 의정, 한방 약정 및 한의학 정책을 포괄하여 전담할 수 있는 '한방(의약정)국'으로 승격시켜 줄 것을 청원했다(경희대 비상대책위원회 자료국, 1996b).
- 3) 이들은 한방 의료와 양방 의료는 법적으로나 현실적으로나 이원화 되어 있으므로, 보건복지부 직제 구조상으로도 이 양자를 완전히 분리하여 제도적으로 한방 의료 행정을 체계화해야 하며, 한방 전문 진료의 독립성과 자율성을 정부측이 최대한 보장하여, 궁극적으로는 독립적인 한방 의약법을 제정하여야 한다고 주장하였다(김용

부 행정에 별로 반영되지 않았다. 따라서 한의학계에서는 1995년 9월에 다시 '국가 한의약 전담 부서 설치'를 위한 건의서를 제출하였다. 이 건의서 또한 정부가 한의학 발전을 위해서 행정적 지원을 제공할 것을 요구하였다. 그러나 정부의 의료 행정 체계는 근대화 초기부터 서양 의학 전공자들에 의해서 관리되어 왔으므로 한의학에 대한 의료 행정 기구를 변화시킨다는 것이 상당히 어려웠다. 이상에서 살펴 본 바와 같이 정부 내의 한의학 관련 부서 문제와 관련하여 한의사 집단과 국가는 끊임없는 갈등을 겪어 왔다. 이러한 갈등은 기존의 전문직 이론에서 논의하고 있는 전문직의 독점에 대한 국가의 통제라기 보다는 국가의 정책 입안과 행정이 서구 의학 체계 위주로 운영되고 있기 때문에 발생한 문제라고 할 수 있다. 한의사 집단은 의사 집단과는 달리 국가와의 갈등 과정을 거쳐서 정부 부서 내에 지위를 확보하였다. 그리고 의료 영역 내에서 기득권을 가지고 있는 의사 집단은 한의학과 관련된 정부 부서의 존재에 대해서 반대하는 의견을 제시하고 있다. 1999년 정부의 조직 개편 작업에 의한 보건복지부 개편안에 '한방정책관실'이 포함되지 않자, 의사협회에서는 '한방정책관실'의 존재는 작고 효율적인 정부의 지향과 맞지 않으며, 의료 일원화의 원칙에 역행하는 정부 조직이라고 지적하였다. 이러한 의사 집단의 입장은 지금까지 한의학이 의료 영역 내에서 차지하는 지위가 미미하였기 때문에 강하게 드러나지는 않았다. 그러나 의사 집단은 정부가 한의학과 관련된 정책 결정을 하는 과정에서 기존의 기득권을 유지하기 위하여 한의학을 끊임없이 견제하였다. 그러한 영향은 정부 내에 한의학 관련 부서의 존재에 직·간접적으로 미치고 있다. 한의사들이 한방 관련 정부 부서의 설치를 강력하게 요구한 것은 한의학의 사회적 위상을 국가로부터 인정받고자 하는 의식에서 비롯된 것으로 보인다. 정부는 그 동안 보건복지부 내에 의정국과 약정국을 설치하였고, 이것이 각각 의사와 약사의 이해 관계를 반영하는 통로로 작용하기도 하였기 때문에 이와 유사한 한방 정부 부서를 설치하는 것은 상당한 정치적 의미를 가지게 된다. 정부도 이러한 논란을 없애기 위하여 기능별 기구 편제를 추진하여 현재는 이 부서들이 '보건정책국'으로 통합되어 그 정치적 의미가 퇴색하였다<sup>9)</sup>.

## 2. 한의학에 대한 의료 보험 정책

1977년 대규모 사업장을 대상으로 하여 한국에서 처음으로 의료 보험이 실시되었다. 1982년 의료 보험의 대상이 소규모 사업장과 자영업자에게까지 확대되었다. 1986년까지 전 국민의 56.3%가 의료 보험에 가입했고, 1988년에는 농촌·어촌까지 확대되었으며, 1989년에는 도시 빈민을 포함한 전 국민에게 의료 보험이 적용되게 되었다. 의료 보험 정책이 입안될 때 한의과 대학의 교수와 학생들 및 한의학 관련 종사자들은 의료 보험에 한의학을 포함시킬 것을 요구하였다. 주장의 근거는 다음과 같다. 한의학이 의료 보험 적용에서 배제되면, 상대적으로 한의학 서비스의 이용 비용이 상승하게 되기 때문에 고소득자만이 한의학을 이용할 수 있게 된다. 이것은 가난한 사람들이 한의학 치료를 받을 수 있는 권리를 박탈하는 것이며, 동시에 한의사들이 환자들

에게 봉사하는 의료직의 의무를 부정하는 것이다. 더구나 만성적인 질병을 치료하는 데 있어서는 한의학의 우월성이 이미 입증되었으며, 보험에 포함됨으로써 한의학의 치료가 모든 사람에게 지속될 수 있다는 것이었다. 이러한 한의사들의 주장은 명분상으로는 그럴듯하지만 실제로는 서구 의료에 준하는 정부의 관심이 한방에도 동일하게 적용되어지기를 원하는 소망이 담겨있다고 해석할 수 있다. 흔히 '저수'가 표현되는 의료 보험의 문제점이 상존하는 상황에서 한방 보험의 전면적 실시는 한의사들의 경제적 이해 관계와 배치될 수 있기 때문에 이들의 주장을 명분상으로도 이해하기는 어렵다. 대한한의사협회에서는 1977년 한방 보험을 위한 의료 수가 제안을 제출하였다. 그러나 한의학과는 의료 보험 적용에서 배제되었다. 이러한 정부의 결정은 이원화된 의료 체계를 가지고 있는 한국의 의료 상황에서 공평하고 원활한 의료 서비스를 제공할 수 없게 하는 제약이 되었다. 한방 의료 보험 적용을 위한 한의학계의 노력은 계속되었다. 또한 한의학에 대한 의료 보험 적용을 희망하는 국민 여론도 높았다<sup>4)</sup>. 이러한 분위기에 의해서 정부는 시범 지역의 한의원을 중심으로 의료 보험 적용을 시도하였고, 이후 1987년 2월부터 26가지 한약과 침, 뜸에 대한 의료 보험 적용을 실시하였다. 이러한 정부의 계획에 의사와 약사 집단은 크게 반발하였다<sup>5)</sup>. 그러나 국민들 다수가 한의학 의료 보험 적용을 선호하고 있었기 때문에 한의학에 대한 의료 보험 적용은 관련 의료 집단들의 반대에도 불구하고 확대 실시되었다.

표 3. 한방 의료 보험 급여 범위의 변화

연도	급여 범위의 변화
1987	2월 1일: 침, 뜸, 부항 4월 1일: 26개 처방의 약재, 68종 단미엑스산제 9월 1일: 약재 급여를 36개 처방으로 확대
1990	2월 1일: 약재 급여를 56개 처방으로 확대
1994	8월 1일: 검사 확대(양도락 검사, 맥전도 검사 신설)
1997	9월 1일: · 처치료 신설(관장, 체위변경치, 회음부 간호, 침상 독욕 간호, 통 독욕 간호) · 검사 확대(경락기능 검사 신설)
1998	7월 1일: 처치료 신설(총관도수법)

자료: 대한한의사협회(2000).

<표 3>에서 볼 수 있듯이, 1987년 한방 의료 보험이 실시된 이후에 보험 적용 범위가 지속적으로 확대되고 있다. 현재에는 약재 급여의 지침이 확대되어 68종 단미엑스산제 이내에서 1일 총 투약가 2,000원 범위 내에서는 한의사의 고유 처방 투약이 가능하게 되었다. 이러한 의료 보험 적용 범위의 확대와 함께 한방이 차지하고 있는 의료 보험 점유율도 증가하고 있다. 의료 보험에서 한방의 진료 건수 점유율은 절대적인 수치는 상당히 낮지만, 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있고, 그 결과 진료비의 점유율도 증가하고 있다. 이것은 한의학이 국가와의 갈등을 통해

- 4) 1986년 실시된 한국 갤럽 여론 조사에서 한의학에 대한 보험 적용을 희망하는 사람이 전체 응답자의 96.2%이었다.
- 5) 의사들은 한의학의 특수성 때문에 한약재의 가격이 규격화되어 있지 않고, 처방과 약재가 표준화될 수 없으며, 치료약과 보약을 구분할 수 없는 한의학에 대한 보험 적용에는 문제가 있다고 주장하였다. 그리고 약사들은 한약재는 이미 자신들이 개발, 표준화하여 판매하고 있기 때문에 한의학을 의료 보험의 적용 대상에 포함시킬 필요가 없다고 주장하였다.

호, 1999a, 1999b).

서 의료 보험 적용 대상에 포함됨으로써 국민들의 한의학 이용이 증가하였기 때문이다. 그리고 한의학이 의료 보험 적용 대상이 되기 위한 조건을 갖추어나가는 과정에서 서구 의학 체계에서 인정하는 질병분류법에 따라 질병명을 분류하는 작업을 수행하였고, 한의학 시술의 내용을 표준화하였다. 이러한 과정은 한의학이 전문화를 달성하는 데 긍정적인 영향을 미쳤다.

표 4. 한방의 의료 보험 점유율

		(단위: 점유율: %, 진료비: 백만원)				
		1995	1996	1997	1998	1999
진료 건수	전체의료보험	249,409,980	256,258,462	280,522,105	289,626,065	343,639,632
	한 방	7,361,132	10,109,916	11,996,869	13,907,803	17,188,610
	점유율	3.0	3.9	4.3	4.8	5.0
진료 비	전체의료보험	6,144,220	7,623,981	8,803,895	9,964,955	11,705,695
	한 방	141,241	207,472	255,799	315,550	385,817
	점유율	2.3	2.7	2.9	3.2	3.3

자료: 대한한의학협회(2000).

하지만 한의학에 대한 의료 보험 적용은 여전히 풀어야 할 과제를 몇 가지 안고 있다. 우선 서구 의학에 비해서 의료 급여 대상 수에서 차이가 있다. 그리고 의료 보험 총 진료 건수 중에서 한의학이 차지하고 있는 비중은 5.0%에 불과하고, 총 진료비에 있어서의 비율도 3.3% 수준으로 상당히 낮다<sup>7)</sup>. 한의학은 의료 보험의 적용을 받고 있기는 하지만 의료 보험 적용에 적절하게 체제를 바꾸지 못하고 있는 것이다<sup>8)</sup>. 예를 들어 한의학은 다양한 검사 방식과 한약 제제의 개발을 통해서 의료 서비스를 확대해야 한다. 그러나 한의학계는 대부분 개인 의원을 중심으로 구성되어 있고, 의료 보험에 적용되는 의료 급여를 통해서 수익을 올리 기보다는 보약과 첩약을 중심으로 운영하고 있기 때문에 의료 보험 적용에 적절한 한의학 체제를 만들기 위한 한의사들의 적극적인 노력은 부족한 실정이다. 더욱이 첩약 제재에 의료 보험을 적용 하기 위해서는 약제의 표준화가 필요한데 현실에서는 약제의 표준화가 되어 있지 못하고 또 이를 위한 한의학계나 정부의 노력도 매우 미진한 상태이다<sup>9)</sup>. 단기적인 측면에서 현재의 방식이 한의사들의 이익을 보장해 줄 수 있다 하더라도 장기적인 측면에서 이것은 대안이 될 수 없다. 그러므로 한의사들은 수요자의 요구에 부응하고 한의학의 이용을 확대하는 방안을 마련하여, 확고한 이원제 의료 체계 내에서 하나의 축으로서의 위치를 다질 필요가 있다.

## 결 론

의사들은 자신들의 업무는 표준화가 어렵기 때문에 전문가 적 지식과 경험에 근거한 판단과 자율성이 의료 과정에서 존중 되어야 한다고 주장한다. 이러한 상황에서 의료 업무의 표준화, 규격화를 위한 국가의 개입이 나타난다. 그러나 의사들은 자신들이 주체가 되는 자기 규제를 통해서 그들의 자율성을 지켜나 가려고 한다. 그러므로 국가는 전문직의 발달 과정에 큰 영향을 끼친다. 의사들의 자율성의 정도는 국가와의 관계에 따라서 결정된다. 의사들이 요구하는 독점권은 지식에 바탕하고 있지만 실제로

는 지식 자체보다는 국가와의 관계에 의해서 결정되어진다는 것이다. 의료 전문직의 지위에 결정적인 영향을 미치는 요인은 의사들이 의료와 관련된 부분에 대한 통제력을 얼마나 가지고 있느냐 하는 것이지, 그들이 얼마나 많은 지식을 가지고 있는가 하는 것이 아니다. 다시 말해서 통제 능력의 차이가 의료 전문직의 지위를 결정짓는 데 있어서 중요한 변수가 된다. 의사들의 지위는 의료 영역에 대한 지식을 어떻게 제도화하고 스스로 통제권을 가지느냐에 달려있다는 것이다. 한의사의 지위는 한의학에 대한 국가의 의료 정책에 크게 영향을 받았다. 한국의 현대사의 과정에서 나타나는 한의학의 극적인 지위 형성 과정은 정부의 의료 정책이 특정 의료 체계의 지위에 얼마나 큰 영향을 주는 것인가를 알 수 있게 한다. 그러므로 다원적인 의료 체계가 존재하는 상태에서 모든 의료 집단은 정부의 의료 정책이 자신에게 보다 호의적이 되도록 자신들의 입법 전략을 수립하고 이를 추진하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 한의사 집단은 의사 집단과는 달리 국가와의 갈등 과정을 거쳐서 정부 부서 내에 지위를 확보하였고, 의료 보험 적용 범위를 확충시켜나갔다. 의료 보험 적용이 가능한 형태로 한의학의 지식을 변화시켜 가는 가운데 지식의 표준화가 이루어졌다. 또한 정부 내 한방 부서의 확보와 의료 보험 적용의 확대는 보다 전문화된 의학으로 한의학이 발전해나가는 데 긍정적인 영향을 미쳤다. 그러므로 한의사 집단과 국가간의 갈등은 한의학의 전문화에 긍정적 영향을 미쳤다고 평가할 수 있다.

## 참고 문헌

1. 경희대 비상대책위원회 자료국. 『한의학의 독립적인 발전 방향』, 1996a.
2. 경희대 비상대책위원회 자료국. 『헌법소원』. 경희대학교 비상대책위원회, 1996b.
3. 김남주. 『한방의료보험 활성화를 위한 한약 및 한약재제의 보험급여 확대모형 개발』. 한국한의학연구소, 1996.
4. 김용호. “한의학정책 목표와 추진방향.” 『제5차 청한여름학교 자료집』. 청한 여름학교, pp. 39-44, 1999a.
5. 김용호. “국민건강증진과 세계의료시장 개척을 위한 한방정책 목표와 방향.” 『한방과 건강』. 매일건강신문사, pp.40-43, 1999b.
6. 김정필 · 이기남. “한방의료보험의 의료사회학적 접근에 관한 연구.” 『대한예방한학회지』 2(1): 113-144, 1998.
7. 대한한의학협회. 『2000년도 신입회원 오리엔테이션』. 대한한의학협회, 2000.
8. 신순식. “해방후 한의약학(1945~1994년).” 『한국한의학사 재정립』. 한국한의학연구소, pp. 204-306, 1995.
9. 이현지. “한국 한의학의 전문화 과정에 관한 연구.” 계명대학교 대학원 박사학위논문(미간행), 2000.
10. Moran, M. and B. Wood. States, Regulation and the Medical Profession. Buckingham: Open University Press, 1993.
11. Wilsford, D. Doctors and the State: The Politics of Health Care in France and the United States. Durham: Duke University Press, 1991.

6) 한약 제재 개발의 유형으로는 단미제, 복합제, 엑기스 과립 제형 등이 있다.