대한예방한의학회지 제15권 제1호(2011년 4월)
Kor. J. Oriental Preventive Medical Society 2011 ; 15(1) : 117-130

의사 · 한의사 복수면허자의 특성 및 근무현황에 대한 조사 연구

최병희[1)2)] · 한경연[3)] · 임병묵[1)3)] · 정민정[4)] · 윤영주[5)*]
[1)]부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부, [2)]부산대학교 한의학전문대학원 한의과학과
[3)]부산대학교 한의학전문대학원 한의학과, [4)]부산대학교 한방병원 한방소아과
[5)]부산대학교 한의학전문대학원 동서협진의학

Characteristics and Working Status of Dual Medical License Holders having the Medical Doctor and the Korean Medicine Doctor license in Korea

Byunghee Choi,[1)2)] Gyungyeon Han,[3)] Byungmook Lim,[1)3)]
Minjeong Jeong[4)] & Youngju Yun[5)*]
[1)]Division of Humanities and Social Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University
[2)]Department of Korean Medical Science, School of Korean Medicine, Pusan National University
[3)]Department of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University
[4)]Department of Pediatrics, Pusan National University Korean Medicine Hospital
[5)]Department of Integrative Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

ABSTRACT

Objectives : This study was performed to investigate the status of dual medical license holders who have both the medical doctor (MD) and the Korean medicine doctor (KMD) license in Korea, and provide basic data for developing the cooperational strategy between conventional western medicine and traditional Korean medicine.

Methods : The questionnaires on the general characteristics and working status were developed and administered for both dual license holders and medical students with MD or KMD license. The data of

· 접수 : 2011년 3월 25일 · 수정접수 : 2011년 4월 25일 · 채택 : 2011년 4월 26일
* 교신저자 : 윤영주. 경상남도 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 한의학전문대학원
전화 : 055-360-5955, 전자우편 : mdkmdyun@pusan.ac.kr

187 persons were collected and analyzed.

Results : Mean age of dual medical license holders is 42.28±6.54 and most of them are male(86.0%). 75.2% of them obtained MD license first. However among the students who had MD or KMD license, 73.7% had KMD license. The mean time for obtaining the additional license was 10.11±4.905 year. Forty nine dual license holders are opening both medical clinic and Korean medicine clinic.

Conclusions : To promote the role of dual license holders for collaborating traditional Korean medicine and western medicine, developing an integrative medical curriculum should be enhanced, and the studies investigating the practice characteristics, and self-consciousness of dual license holders are required.

Key words : Medical doctor, Korean medicine doctor, dual license holder, Co-practice

I. 서 론

1. 연구배경 및 필요성

우리나라의 한의학·양의학 이원화 체계는 전통의학의 독자적 발전과 위상정립에 기여한 바 크지만 한편으로 소비자들의 의료이용에 많은 문제점들이 있는 것으로 알려져 왔다.[1, 2] 충분한 정보 없이 의료서비스를 선택할 때 어느 쪽을 선택해야할 지 혼란을 겪는다거나, 안전성에 대한 근거가 확립되지 않은 상태에서 한약과 양약을 병행 복용하는 사례가 의료인도 인지하지 못한 채 흔히 나타나고 있어 의료소비자들의 건강에 대한 위험 요인의 하나가 되고 있다. 이러한 문제점을 해결하고 의료서비스의 질을 높이기 위한 대안으로 한·양방 협력진료가 1990년대 이후 주목을 받고 있고, 한방병원들을 중심으로 협진에 대한 다양한 방법론적 모색이 이루어져 왔다.[3, 4]

최근 우리나라는 이러한 노력의 결과로 현재 배타적으로 이원화되어있는 보건의료서비스 제공형태를 완화하는 방향으로 제도가 일부 수정되었다. 의료법 개정을 통해 2009년 1월부터 의사면허, 한의사면허, 그리고 치과의사면허 중 2가지 이상의 면허를 취득한 의료제공자가 의원급 의료기관을 개설할 경우 하나의 장소에서 면허종별이 다른 의료기관을 함께 개설할 수 있도록 허용하였으며, 2010년 2월1일부터는 병원급 이상의 의료기관에 한하여 상호 진료과목 설치와 의료인 고용을 통한 한·양방 협진도 허용되었다.[5]

한·양방 협력에 대한 관심이 증가되고 제도적 개선이 뒤따르면서 한·양방 복수면허자에 대한 관심 또한 고조되고 있다. 1960년대부터 1970년대까지 한지의사와 한지한의사의 형태로 의사와 한의사 면허를 함께 취득한 복수면허자가 배출되기 시작했으나, 1990년대 초까지 의학과 한의학 정규교육을 모두 받은 복수면허자는 극소수에 불과했다. 1990년대 후반 이후 복수면허자수는 급격하게 증가했는데,[6] 이러한 추이는 앞서 언급된 협진에 대한 관심 제고 뿐 아니라, 의료기관간의 경쟁 심화, 의학계열간의 상호 교차편입 허용, 그리고 의학·한의학·치의학 전문대학원 설치와 같은 다양한 환경적 요소 등으로 인한 것으로, 향후에도 지속될 것으로 예상되고 있다.

우리나라의 이원화된 의료체계에서 한·양방 협진의 올바른 방향설정과 활성화를 위해서는 학문적 교류와 인적교류 등으로 상호이해를 높여야 하고,[7] 상호 학문의 지식과 기술을 보유한 복수면허자들은 한·양방 갈등을 조정하며, 협진 모델을 개발하고 협진치료의 효율성

을 높여 의료비를 절감하는데 큰 역할을 할 것이라고 주장[8]되고 있다. 그러나 이러한 관심과 기대가 있음에도 복수면허자들의 실제 증가현황이나 근무형태, 이들이 협진이나 의료제도에 대해 가지고 있는 인식 등은 조사된 바가 거의 전무한 실정이다.

2. 연구 목적

이 연구는 우리나라 의료인면허 중 의사면허와 한의사면허를 모두 취득한 복수면허자들과 복수면허 취득 예정자들에 대한 현황을 조사, 분석함으로써, 향후 효과적인 한・양방 협력을 위한 정책 수립의 기초자료를 얻고자 수행되었다. 또한 향후 추이를 전망해 볼 수 있도록 2010년 현재 복수면허를 취득한 자뿐 아니라, 복수면허 취득을 위해 의학, 한의학 교육기관에 재학하고 있는 취득예정자도 포함하였다. 이 연구의 구체적인 세부 목표는 아래와 같다.

1) 복수면허자들과 취득예정자들의 일반적 특성 비교
2) 연도별 의사/한의사 복수면허 취득 현황과 근무현황 파악
3) 한・양방 동시진료 의료기관 개설 유무에 따른 특성 탐색
4) 우리나라 복수면허자들의 한・양방 동시진료 제공의 어려움과 의료정책 과제 제시

II. 연구방법

1. 조사대상 및 방법

1) 조사대상자 포함기준

이 연구에서는 대한동서의학회에서 파악하고 있는 복수면허자와 복수면허 취득예정자를 조사대상으로 선정하였다. '복수면허자'란 '서양의학과 한의학의 정규 교육과정을 모두 졸업하고 의사, 한의사 면허를 모두 취득한 것으로 확인된 자'를 가리키며, '복수면허 취득예정자'는 '의사 면허를 취득하고 한의과대학 또는 한의학전문대학원에 재학 중인 자와 한의사 면허를 취득하고 의과대학 또는 의학전문대학원에 재학 중인 자'를 의미한다.

위 기준에 부합하면서 직접 배포, 우편 발송, 전자우편 발송 등의 방식으로 설문지 배포가 가능하거나, 전화로 설문지 항목에 응답이 가능한 복수면허자 144명, 복수면허 취득예정자 70명이 조사대상에 최종 포함되었다.

2) 조사기간

이 연구를 위하여, 대한동서의학회가 확보한 복수면허자 및 복수면허 취득예정자의 전자우편 주소를 이용하여, 2010년 8월 15일에 일괄적으로 설문을 배포하였다. 전자우편 주소를 확보하지 못한 조사대상자들에게는 2010년 9월 이후 우편조사와 전화조사를 실시하였으며, 미응답자에게는 2010년 10월 31일에 개최되었던, 대한동서의학회 학술대회 현장에서 해당학회 회원의 도움으로 설문지를 다시 한 번 배포하였다. 마지막으로 설문지가 회수되었던 시기는 2011년 1월 19일이었다.

3) 설문지회수

설문지 배포가 가능하였던 조사대상에게 총 214부를 배포하였다. 복수면허자에게 배포하였던 144부 중 122부를 회수하였으며(회수율 84.7%), 복수면허 취득예정자에게 배포하였던 70부 중 65부를 회수하였다(92.9%). 우편, 전화, 전자우편, 그리고 직접 배포하는 형식으로 이루어진 이 연구에서 최종 회수된 설문지는 187부였다(회수율 87.4%). 회수하였던 설문지 중 치과의

사 면허를 취득하였다고 응답한 설문지는 연구의 목적에 부합하지 않아 해당 설문지 2부를 제외하였다. 또한, 설문항목에 대하여 무응답 빈도가 높은 설문지 3부를 제외하여, 실제로 이 연구에서 분석을 위하여 실제로 사용된 설문지는 총 182부(복수면허자 121부, 복수면허 취득예정자 61부)였다.

2. 조사 내용

이 연구의 설문조사 내용은 크게 인구사회학적 특성, 의료서비스 제공 특성, 그리고 학회활동 현황으로 3가지 영역을 자가 기입 형태(self-administration method)로 구조화하였고, 각 문항은 개방형 질문(open ended question)으로 구성하였다.

먼저 인구사회학적 특성에는 성별, 연령, 면허취득순서, 면허취득시기, 학위종류, 전문의 자격 종류 등이 포함되었다. 면허취득순서는 처음에 취득하였던 면허가 의사면허인지 한의사면허인지를 기입하도록 하였으며, 면허취득시기는 첫 번째 면허와 두 번째 면허를 취득한 연도를 기입하도록 하였다, 학위종류는 석사학위 이상의 학위가 있으면, 종류를 기입하도록 하였다. 전문의 자격은 전문의 자격을 취득하였는지에 대한 유무를 기입하고, 해당되면 세부과목을 기입하도록 하였다.

의료서비스 제공 특성으로는 근무하는 의료기관 종별, 근무형태, 의원/한의원 동시개설 여부 등을 포함하였다. 의료기관 종별은 현재 근무하고 있는 기관의 종별을 기입하도록 하였으며, 의원/한의원을 동시에 개설하고 있거나 향후 의향이 있으면, 그 이유와 동시 개설 진료에서 어려운 점 등에 대하여 직접 기술할 수 있도록 하였다.

학회활동 현황으로는 대한동서의학회에 가입하여 활동하는지 여부 및 학회에 대한 인지, 학회 가입 의향과 관련한 4가지 문항이 포함되어 있었다.

3. 연구 분석 방법

이 연구에서는 3가지 영역 중 학회와 관련된 설문을 분석대상에서 제외하여, 인구사회학적 특성과 의료서비스 제공 특성 등 2가지 영역으로 분석을 제한하였다. 개방형 질문으로 되어있는 질문 중 몇몇 항목은 필요에 의하여 범주화하고 분석을 실시하였다.

인구사회학적 특성은 성별은 남녀, 연령은 30대미만, 30대, 40대, 50대, 60대 이상으로 구분하였다. 면허취득순서는 의사면허 취득 후 한의사면허 취득, 한의사면허 취득 후 의사면허 취득으로 구분하였고, 면허취득기간은 두 번째 취득한 면허 취득시기에서 첫 번째 취득한 면허의 취득시기를 빼서 복수 면허 취득에 추가로 소요된 기간을 계산하였다. 학위소지유무는 석사 또는 박사 학위의 유무로 분별하였다. 그리고 전문의유무는 서양의학과 한의학 모두 세부과목에 상관없이 유무로 분별하였다.

의료서비스 제공 특성에서는 근무기관을 병원, 한방병원, 의원, 한의원, 의원/한의원 동시개설, 그리고 기타로 구분하였다. 근무형태는 개원의와 봉직의로 구분하였다. 의원/한의원 동시개설 유무에 따라 특성별로 차이를 살펴보는 분석에서는 의원/한의원 동시개설 의료기관을 동시개설로, 그 외에 해당하는 응답은 단일기관으로 분류하였다.

이 연구의 분석도구는 SPSS Statistics 18.0 Network Version(on release 18.0.0 of PASW Statistics) 프로그램을 이용하였다. 인구사회학적 특성과 의료서비스 제공 특성은 현재 활동중인 복수면허자와 취득예정자인 학생을 구분하여, 빈도와 백분율, Chi-Square test, 그리고 t-test를 이용하여 분석했다. 또한, 복수면허자들의 양·한방 의료기관 동시개설여부와 관련요인 간의 차이는 Chi-Square test와 t-test를 이용해서 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 응답자의 일반적 특성

연구 응답자들의 일반적 특성은 〈표 1〉과 같다. 이 연구의 분석대상이 된 응답자는 총 182명이었고, 분석시 각 항목별로 무응답은 제외하였다. 우선, 성별로는 남성이 전체의 82.1%로 대부분을 차지하였고, 연령별로는 복수면허자들의 경우 30대~40대가 전체의 85.1%를 차지하였으며 평균 나이는 42.28(±6.540)세였고, 취득예정자들에서는 30대 이하가 96.1%를 차지하였으며 평균 나이는 31.28(±4.422)세였다. 면허 취득순서에서는 복수면허자 전체의 75.2%가 의사면허를 먼저 취득하였으며, 취득예정자에서는 전체의 73.7%가 한의사면허를 먼저 취득한 것으로 나타났다(p=.000). 면허취득기간은 전체평균이 9.56(±4.726)년 이었으며, 복수면허자들은 10.11(±4.905)년, 취득예정자들은 8.22(±3.991)년이 걸린 것으로 나타났다(p<.05). 면

표 1. 전체 조사대상자의 일반적 특성

단위 : 명(%)

특성		전체 N=182	복수면허취득자 n_1=121	취득예정자 n_2=61	X^2 or T	p
성별	남	147(82.1)	104(86.0)	43(74.1)	3.726	.054
	여	32(17.9)	17(14.0)	15(25.9)		
	합계	179(100.0)	121(100.0)	58(100.0)	-	-
연령(세)	<30	19(11.0)	0(.0)	19(36.5)	72.810	.000
	30~39	81(46.8)	50(41.3)	31(59.6)		
	40~49	55(31.8)	53(43.8)	2(3.8)		
	50~59	16(9.2)	16(13.2)	0(.0)		
	60≤	2(1.2)	2(1.7)	0(.0)		
	합계	173(100.0)	121(100.0)	52(100.0)	-	-
	M(SD)[a]	38.93(±7.830)	42.28(±6.540)	31.28(±4.422)	11.167	.000
면허취득 순서	의사→한의사	106(59.6)	91(75.2)	15(26.3)	38.450	.000
	한의사→의사	72(40.4)	30(24.8)	42(73.7)		
	합계	178(100.0)	121(100.0)	57(100.0)	-	-
면허취득 기간[b] (년)	<5	14(8.2)	7(5.8)	7(14.0)	7.532	.110
	5~9	96(56.5)	64(53.3)	32(64.0)		
	10~14	38(22.4)	30(25.0)	8(16.0)		
	15~19	13(7.6)	11(9.2)	2(4.0)		
	20≤	9(5.3)	8(6.7)	1(2.0)		
	합계	170(100.0)	120(100.0)	50(100.0)	-	-
	M(SD)[a]	9.56(±4.726)	10.11(±4.905)	8.22(±3.991)	2.384	.018

주: 무응답은 제외한 수치임.

[a]SD, Standard Deviation

[b]두 번째 취득한(혹은 취득 예정인) 면허 연도에서 첫 번째 취득한 면허 연도의 차이를 말함.

허취득기간별로 보면, 복수면허자들과 취득예정자들 모두 5~9년이 각각 53.3%와 64.0%로 가장 높게 나타났다. 석사 이상의 학위는 응답자 118명 중 46명이 '있다'고 응답했으며, 전문의자격은 응답자 126명 중 34명이 '있다'라고 응답하였다.

2. 복수면허자의 증가 추이

응답자들의 복수면허취득 추이를 살펴보았다(표 2). 응답자 174명 중 대부분이 2001년 이후에 복수면허를 취득한(취득예정 포함) 것으로 나타났으며, 의사가 한의사면허를 취득한 경우와 한의사가 의사면허를 취득한 경우도 2001년 이후가 대부분인 것으로 나타났다. 5년 단위별로 살펴보면, 의사가 한의사면허를 취득한 경우에서는 2006년에서 2010년 사이가 41.7%로 가장 높은 것으로 나타났고, 2001년에서 2005년이 그 다음을 차지하였다. 한의사가 의사면허를 취득한(취득 예정 포함) 경우에서는 2011년 이후가 57.7%로 가장 높았으며, 2006년에서 2010년 사이가 19.7%로 다음을 차지하였다.

한 편, 응답자들의 복수면허 취득 추이를 연도별로 살펴보면(그림 1), 의사가 한의사면허를 취득한 경우에서는 2007년도가 15명, 2002년도가 12명으로 가장 많았으며, 2000년에서 2008년까지 매년 6에서 15명이 복수면허를 취득한 것으로 나타났다. 한의사가 의사면허를 취득한(또는 취득 예정인) 경우에서는 2014년 18명, 2013년 13명으로 가장 많아서, 주로 2010년 이후에 복수면허를 취득 또는 취득을 예정으로 하는 것으로 나타났다.

3. 복수면허취득자들의 근무현황

의사/한의사 복수면허자들의 현재 근무현황을 살펴보았다(표 3). 우선, 근무기관과 관련하여서는 '의원/한의원 동시개설'에 응답한 비율이 41.9%로 가장 높았고, '병원'이 17.9%, '한의원'이 17.1%를 차지하였다. 취득한 면허종별의 순서별로 살펴보면, 의사가 한의사면허를 취득한 경우는 '의원/한의원 동시개설'이 47.1%로 가장 높았고, '한의원'이 21.8%, 그리고 '의원'이 11.5%로 나타났다. 한의사가 의사면허를 취득한 경우는 '병원'이 43.3%로 가장 높았으며, '의원/한의원 동시개설'이 26.7%, 그리고 '한방병원'이 13.3%로 나타났다. 이러한 결과는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=.000).

복수면허자들의 근무형태에서는, '개원의'라고

표 2. 복수면허취득 증가 추이

단위 : 명(%)

연 도		전체 N=182	의사 → 한의사	한의사 → 의사
복수면허취득자	1981~1985	2(1.1)	0(.0)	2(2.8)
	1986~1990	2(1.1)	0(.0)	2(2.8)
	1991~1995	0(.0)	0(0.0)	0(.0)
	1996~2000	13(7.5)	9(8.7)	4(5.6)
	2001~2005	46(26.4)	38(36.9)	8(11.3)
	2006~2010	57(32.8)	43(41.7)	14(19.7)
취득예정자	2011~	54(31.0)	13(12.6)	41(57.7)
합 계		174(100.0)	103(100.0)	71(100.0)

주 : 무응답 8명은 제외함.

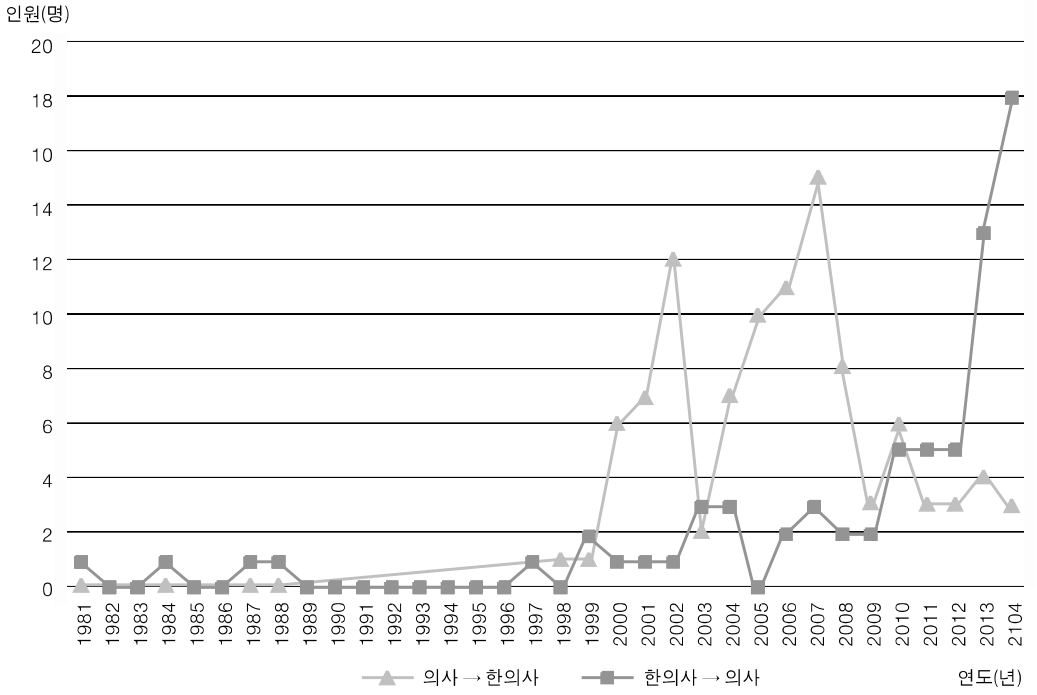

그림 1. 연도별 복수면허취득 추이

표 3. 복수면허취득자의 현재근무현황

단위 : 명(%)

근무특성		전체 n_1=121	취득면허순서		X^2	p
			의사 → 한의사	한의사 → 의사		
근무기관	병원	21(17.9)	8(9.2)	13(43.3)	27.249	.000
	한방병원	6(5.1)	2(2.3)	4(13.3)		
	의원	13(11.1)	10(11.5)	3(10.0)		
	한의원	20(17.1)	19(21.8)	1(3.3)		
	의원/한의원 동시개설	49(41.9)	41(47.1)	8(26.7)		
	기타	8(6.8)	7(8.0)	1(3.3)		
	합계	117(100.0)	87(100.0)	30(100.0)	-	-
근무형태	개원의	75(65.2)	65(76.5)	10(33.3)	18.190	.000
	봉직의	40(34.8)	20(23.5)	20(66.7)		
	합계	115(100.0)	85(100.0)	30(100.0)	-	-

주 : 무응답은 제외한 수치임.

응답한 비율은 65.2%로 '봉직의'의 34.8%보다 높았다. 의사가 한의사면허를 취득한 경우에서는 '개원의'가 76.5%, 한의사가 의사면허를 취득한 경우에서는 '봉직의'가 66.7%로 각각 높았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.000).

4. 복수면허취득자들의 의원/한의원 의료기관 동시개설 현황과 특성

응답자들의 의원/한의원 의료기관 동시개설 유무에 따른 특성별 차이를 살펴보았다(표 4). 우선, 성별로는 동시개설에서는 남성이 95.9%를 차지하여 여성보다 높았고, 단일기관에서는 남성이 77.9%를 차지하여 여성보다 높았다(p<.01). 연령별 평균의 차이는 동시개설이 42.08(±6.828)세, 단일기관은 42.34(±6.507)세로 전체평균과 큰 차이를 보이지 않았다. 면허취득순서에서는 의사면허를 먼저 취득한 비율이 동시개설시 83.7%를 차지하였으며, 단일기관에서는 67.6%로 한의사면허를 먼저 취득한 비율보다 각각 높게 나타났으나 동시개설과 단일기관 사이에는 유의한 차이가 있었다(p=.05). 면허취득기간에서는 동시개설과 단일기관이 각각 10.10(±4.731)년, 10.16(±5.139)년으로 모두 전체 평균과 큰 차이를 보이지 않았다. 석사학위 이상을 소지하고 있다고 응답한 대상자는 동시개설에서 14명, 단일기관에서는 23명이었으며, 전문의자격을 보유하고 있다고 응답한 대상자는 동시개설에서 8명, 단일기관에서 19명으로 나타났다.

의원/한의원 의료기관 동시개설과 관련한 추가의견이 있는지 알아보기 위하여 작성된 개방형 질문에서는 응답이 긍정적 측면과 부정적 측면(애로사항 등)으로 나뉘어졌다. 긍정적 의견을 피력한 응답자들은 의원/한의원 의료기관 동시개설이 진료적인 측면에서 도움이 될 것이라고 전망하였다. 그들은 "*치료적인 면에서 다양한 방법의 접근이 가능 할 것이다*"(no. 16), "*상호보완의 장점이 있다*"(no. 102), 그리고 "*양·한방 협진의 효율성을 높이기 위하여*"(no. 119) 등의 응답을 하였다. 한편, 동시개설을 하여도 운영상 어려운 점에 대해서는 의료수가 등 정책적 문제를 주로 언급하였다. "*한방치료를 시행하고 한의원 청구만 하고 양방청구는 없이 양약을 처방할 경우 양약까지 보험이 인정되지 않는 것*"(no. 63), "*다른*

표 4. 복수면허취득자의 의원/한의원 동시개설 유무에 따른 특성별 차이

단위 : 명(%)

특성		전체 n_1=121	동시개설	단일기관[a]	X^2 or T	p
성별	남	100(85.5)	47(95.9)	53(77.9)	7.411	.006
	여	17(14.5)	2(4.1)	15(22.1)		
	합계	117(100.0)	49(100.0)	68(100.0)	-	-
연령(세)	M(SD)[b]	42.28(±6.540)	42.08(±6.828)	42.34(6.507)	-.206	.838
면허취득순서	의사→한의사	87(74.4)	41(83.7)	46(67.6)	3.836	.050
	한의사→의사	30(25.6)	8(16.3)	22(32.4)		
	합계	117(100.0)	49(100.0)	68(100.0)	-	-
면허취득기간[c](년)	M(SD)[b]	10.11(±4.905)	10.10(±4.731)	10.16(±5.139)	-.066	.946

주 : 무응답은 제외한 수치임.
[a]동시 개설 이외의 병원, 의원, 한의원 개원 및 봉직을 모두 포함한 개념임.
[b]SD, Standard Deviation
[c]두 번째 취득한 면허 연도에서 첫 번째 취득한 면허 연도의 차이를 말함.

질환으로 진료할 경우 양·한방 진료의 차이가 있으나 이를 인정하지 않음"(no. 83), 그리고 "*청구 상 두 가지 행위에 정당한 의료수가 기대 못함*"(no. 108) 등이 해당하였다.

Ⅳ. 고 찰

1. 연구방법에 대한 고찰

연구방법의 가장 큰 제한점으로는 대상자들의 공식화된 연락처 확보가 어려워 대상자들을 추적하며 5개월 이상 진행된 연구였던 이유로, 설문지를 직접 배포, 전화, 이메일, 우편 등의 여러 가지 자료수집 방법을 이용하였다는 점이다. 다양한 방법으로 설문지가 배포되었기 때문에, 질문을 건너뛰거나 성의 있게 기입하지 않았을 가능성에 대한 통제가 다소 미흡하였다. 결과적으로 '석사학위 이상 소지유무', '전문의자격 보유 유무' 등의 항목은 무응답의 빈도가 높았으며, 통계적으로 유의한 차이를 비교하는 분석에서는 제외하였다.

이 연구는 2010년 8월부터 2011년 1월까지 이루어졌다. 어느 한 시점에서 사람이나 상황의 빈도, 분포, 구성 등을 관찰하는 단면연구의 특성상[9] 가급적 단기간에 자료수집이 이루어지는 것이 바람직하나 한정된 조사대상에 대해 최대한 많은 수의 응답을 수집하고자 자료수집 기간이 연장되었다. 그러나 조사내용이 복수면허 취득시기, 취득 선후관계, 취득 기간, 근무 형태 등으로 단기간의 변화가 빈번한 것들이 아니므로 자료수집기간의 연장이 이 연구의 조사결과에 있어 신뢰성을 저하시킬 수준은 아니라고 판단된다.

2010년 현재 복수면허자 숫자는 206명으로 알려져 있는데,[10] 그 중에는 한지의사와 한지한의사가 수십 명 포함되어 있는 것을 감안하면, 이 연구에서 144명에 대한 자료 수집을 시도한 것은 현업에 종사하고 있는 우리나라 복수면허자들의 상당수를 연구 대상으로 포함한 것으로 의의를 둘 수 있다. 일제시대 의료인 수급정책의 일환으로 의사는 아니지만 일정한 자격을 갖춘 사람 가운데 경력과 기술을 심사하여 우수하다고 여겨지는 사람에 대하여 일정기간과 지역을 한정하여 그 안에서만 의료활동을 할 수 있게 허가해 줌으로써 한지의료업자들이 생겨났다. 해방 이후에 무의면 해소라는 필요성 때문에, 1968년의 '한의사·한지한의사 및 입치영업자에 관한 임시조치법'에 의해 군정시 6개월간의 예방의학교육을 받고 동원됐던 한의사와 한지한의사들에게 한지의사 시험 응시자격이 주어졌다.[11] 1986년 11월까지 한지의료인 중 정규면허를 받은 한지의사는 326명, 한지한의사는 59명이었고, 이들 중 남아있는 복수면허자가 수십 명 정도로 추산된다. 한지의사나 한지한의사 면허를 가진 복수면허자들은 70세 이상의 고령으로 의료 현업에 종사하지 않는 경우가 대부분이며, 연락처를 추적하여 연구대상에 포함시키기 어려웠다. 또한 한지의사 혹은 한지한의사 면허자들은 두 가지 의학에 대한 정규 교육을 받고 정식으로 의사, 한의사 면허를 취득한 집단과는 특성의 차이가 있기 때문에, 이들이 연구에 포함되지 않았다 해도 복수면허자의 특성과 미래의 추이 파악이라는 연구 목표 달성에는 영향을 주지 않았다고 판단된다.

2. 연구결과에 대한 고찰

1) 복수면허자 증가 현황

한국의 의료 이원화제도는 1894년 갑오개혁을 전후로 서양의학을 받아들이면서 시작된다. 1885년에 우리나라 최초의 근대식 병원인 광혜원(제중원)을 설립하여 서양인 의사들이 서양 근대 의술을 펼치기 시작했고, 1894년부터

의 총체적개혁(갑오개혁·을미개혁) 과정에서는 서양 근대 의료를 전면적으로 수용하기 시작하였다. 당시 정부나 재조·재야 지식인들은 시기와 사람에 따라 어느 정도 편차를 보이기는 하지만 대체로 서양근대의료를 수용하기는 하되 전통의술을 포기하거나 배척하려고 하지는 않았다.[12)]

1910년 경술국치 이후 일제가 민족 문화 말살정책을 실시하면서 한의학은 강한 정치적 억압을 받았고 이러한 와중에 서양의학이 유입됨에 따라 의료제도가 서양의학 중심으로 개편되었다. 해방 이후 1952년 국민의료법이 개정되면서 한의사 제도가 부활하여 한의학과 서양의학으로 이원화된 의료제도가 정립되었다. 1965년에 동양의학대학이 경희대학교에 병합되어 한의과대학 교육체계가 갖추어지기 시작했고, 이 후 11개 사립 한의과대학으로 넓혀짐에 따라 서양의학과 한의학이 점차 이원화 제도로 고착되었다.

이렇게 이원화된 제도 하에서 경희대학교는 한・양방협진을 최초로 시도하였다. 1977년 동서의학진료센터를 개설하였으며, 1988년 이 진료센터는 세계보건기구(WHO) 전통의학연구협력센터로 지정되었다. 1980년대까지는 부속병원 및 부속한방병원을 모두 갖춘 경희대, 원광대, 그리고 동국대 등에서 한・양방 협진을 시도했고, 1990년 이후 한・양방협진이라는 의제가 본격적으로 대두되면서 협진 의료기관도 대폭 증가하게 되었다. 이에 따라 복수면허에 관심을 갖게 되는 의사와 한의사도 점차 늘어난 것으로 보인다.

복수면허자들이 증가하게 된 데에는 몇 가지 계기가 있었다. 협진을 시도한 한의대들에서 정책적으로 졸업생 중 일부를 의대에 진학시켜 의사면허를 취득하게 함으로써 1980년대 초반에 1세대 복수면허자들이 소수 배출되었다. 1989년 한방의료에 대한 의료보험이 실시되면서 한방 의료수요가 점차 확대되었고 한방의료기관 이용이 1990년에서 1997년까지 크게 증가하였다. 한・양방 의료 기관별 총 의료비를 비교해보면 1995년과 1996년 1년 동안에 양방의료기관의 총 의료비는 21.6%증가하였고 한방의료기관의 총 의료비는 48.1% 증가하였다.[13)] 한방 의료서비스에 대한 시장의 수요가 전체적으로 확대되었고 한의과 대학의 증설을 통해 한의사의 공급이 증대됨으로써 한의사의 지위에 긍정적인 영향을 미치면서 의사 면허 취득자가 한의과대학으로 입학하려는 경향성이 나타났다고 볼 수 있다.[14)]

또한 복수면허자들이 본격적으로 등장하게 된 계기는 의학교육이나 의료인 양성 정책의 측면에서도 찾아볼 수 있다. 1990년대부터는 의학 계열 간 상호 교차 편입제도가 시행되면서 복수면허자 수가 급증하기 시작하였다.[6)] 이 제도는 1993년부터 경희대 한의학과를 시작으로 대구한의대 한의학과, 대전대 한의학과로 점차 확대되었으며, 2011년 현재 총 7개의 한의과대학이 편입 제도를 실시하고 있다. 우석대는 편입학 시 의사 면허취득(예정)자에게 가산점을 주며 대전대는 편입 모집 인원 전원을 의사 면허취득(예정)자로 한정하였다. 2005년에 의학전문대학원체제가 도입되어 2011년 현재 총 27개의 의학전문대학원이 생겼는데, 그 중 가천의대, 부산대, 경희대 등을 포함하여 총 15개의 의학전문대학원에서 한의사 면허취득(예정)자를 대상으로 한 특별전형을 시행함에 따라 한의사들이 의학전문대학원으로 진학할 수 있는 문이 넓어졌다. 최근 한의사면허를 먼저 취득한 복수면허 취득예정자가 급증하게 된 직접적인 계기라 할 수 있다. 2015년부터 상당수의 대학들이 의학전문대학원을 폐지하고 의과대학으로 전환할 계획이어서 그 문호는 약간 좁아지겠지만, 복수면허자들의 증가 추세는 계속될 것으로 예측된다. 의사, 한의사 모두 2000년대 이후 배출 숫자가 급증한 국내 의료현실에서 복수면허 취득을 의료인으로서

의 경쟁력을 가질 수 있는 방법의 하나로 고려하는 의사, 한의사들이 점점 늘어나고 있기 때문이다.

이렇게 복수면허자들의 수는 점차 늘어났지만, 의사면허와 한의사면허를 모두 가지고 있음에도 불구하고 의료법상 실제 의료에서는 한 가지 의료기관 만을 개설하고 의료보험 청구를 할 수 있었기 때문에 많은 연구들에서 복수면허자들이 한·양방 의료를 제한 없이 진료할 수 있도록 해서 이들을 협진에 적극 활용해야 한다고 지적하였다.[8] 2004년 12월 5명의 복수면허자들은 복수 의료기관 개설을 불허하는 해당 의료법 조항에 대해 '직업선택의 자유를 제한한다'는 이유로 헌법소원을 청구하였고, 헌법재판소 전원재판부는 2007년 12월 27일 "의료인(의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사)은 하나의 의료기관만을 개설할 수 있다"는 현행의료법 제33조 제2항 단서에 대해 재판관 7대2의 의견으로 헌법불합치 결정을 내렸다. 헌법재판소의 결정에 따라 2008년 6월 보건복지부는 의료법 제33조를 '2개 이상의 의료인 면허를 소지한 자에 한해 종별에 따른 의료기관을 함께 개설할 수 있다'로 개정함으로써 2009년 1월 1일부터 복수면허자의 복수의료기관 개설이 가능해졌다. 복수면허자들에 대한 복수의료기관 동시개설 허용은 복수면허자들의 수의 증가를 가져오는 또 하나의 계기로 작용했다고 보인다. 반면 병원급 의료기관에 봉직하는 복수면허자들의 경우, 여전히 한 가지 면허만을 사용하여 의료수가를 청구할 수 있음으로 인해 동시진료에 제한을 받고 있다.

2) 면허취득기간에 관한 고찰

복수면허자들과 복수면허 취득예정자들이 첫 번째 면허와 두 번째 면허를 취득하는 사이에 걸린 기간을 계산하여 분석하였던 면허취득기간은 전체평균이 9.56(±4.726)년이었다. 복수면허자들은 10.11(±4.905)년으로 전체 평균에 비하여 다소 오래 걸린 것으로 나타난 반면에, 취득예정자들은 8.22(±3.991)년이 걸려 이 두 그룹간의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p<0.05$). 이는 과거에 비해 최근으로 올수록 의사 혹은 한의사가 복수면허를 취득하려는 결심을 하고 실행하는 기간이 짧아졌음을 의미한다고 볼 수 있다.

우리나라 의료기관수의 추이를 살펴보면 1990년도 전체 의료기관 수는 21,701개소에서 2009년도에는 55,769개소로 증가하는 것으로 나타난 바 있다.[15] 의료기관수가 증가함에 따라, 의료기관 간의 경쟁은 갈수록 심화되어가고 있으며,[16] 담당의사가 어떤 사람인지가 환자가 병원을 선택하게 되는 요인 중 하나가 된다는 것[17]은 의료기관의 경영전략 뿐 아니라, 의료제공자의 개인적 능력도 중요하다는 것을 보여준다. 이와 같이, 복수면허자들의 면허취득기간이 단축되는 현상은 의료제공자들도 시대가 흘러감에 따라서 다양한 접근 방법으로 치료할 수 있는 능력을 배양시킴으로써, 경쟁력을 키우려는 노력의 일환으로 해석해 볼 수 있다.

또한, 면허취득기간별로 살펴보면, 전체의 반 이상(56.5%)이 5~9년이 소요된 것으로 나타났다. 이것은 의과대학 또는 한의과대학의 정규교육기간이 6년(편입 시에는 4년), 그리고 의학전문대학원 또는 한의학전문대학원은 정규교육기간이 4년임을 감안하면, 한 가지 면허취득과 동시에 혹은 그 직후에 다른 면허를 취득하기 위하여 두 번째 대학을 진학한 사람이 상당히 많은 것을 알 수 있다. 이는 상당수의 의료제공자들이 사회에 진출하기 전에 경쟁력을 가지려 노력하고 있다는 다른 연구들의 결과와 일치한다.[18-20]

3) 면허취득 순서와 근무현황에 대한 고찰

의료법에서 의원/한의원 동시개설이 허용된

후 복지부 자료에 따르면 2010년 8월 현재 의원(혹은 치과의원)/한의원을 동시개설한 의료기관은 전국에 50여 개소에 달했다. 2011년 1월까지 수행된 이 연구에서는 응답한 117명의 복수면허자 중 모두 49명(41.9%)이 의원/한의원을 동시개설 했다고 응답했는데, 2010년 8월 이후 개설된 곳을 고려하더라도 의원/한의원 동시개설자의 대부분이 연구 대상에 포함되었다고 볼 수 있다. 의원/한의원 동시개설 유무에 따른 특성별 차이(표 4)를 살펴보면, 동시개설을 한 그룹과 그렇지 않은 그룹 사이에 연령, 학위 유무, 전문의 소지 유무, 면허취득기간에서는 유의한 차이가 없었고, 성별에서는 여성의 동시개설 비율이 유의하게 낮았다($p<.01$). 면허취득순서에서는 의사면허를 먼저 취득한 비율이 동시개설자의 83.7%를 차지하였으며, 단일기관에서는 67.6%로 한의사면허를 먼저 취득한 비율보다 각각 높게 나타났으나 동시개설과 단일기관 사이에는 유의한 차이가 있었다($p=.05$).

이러한 결과는 면허취득 순서에 따른 근무현황(표 3)에서도 동일하게 나타나는데, 의사 면허를 먼저 취득한 경우 개원의(76.5%)와 동시개설(47.1%)의 비율이 높은 반면, 한의사 면허를 먼저 취득한 경우 봉직의(66.7%)와 병원근무(43.3%)의 비율이 높았다. 현재 복수면허자 중에서 한의사 면허를 먼저 취득한 사람들은 상대적으로 최근에 배출된 사람들이 많기 때문에 개원 준비 기간 중인 것으로 해석할 수도 있고, 한의사 면허를 먼저 취득한 사람들의 숫자가 아직 적으므로 이것을 두 집단의 특성으로 단정적으로 해석해서는 안 될 것이다. 다만 복수면허 취득예정자들은 한의사 면허를 먼저 취득한 사람들이 많기 때문에 향후 복수면허자 집단의 성격이나 지향을 예측해 볼 수 있는 자료라고 생각된다. 그러나 의원/한의원 동시개설이 허용된 지 2년 밖에 지나지 않았고, 현재 병원 봉직의 경우 동시진료가 불가능하기 때문에, 이런 조건이 변화함에 따라 앞으로도 대부분의 복수면허자가 동시의료기관 개설을 선택할 것인지, 다른 진로를 선택할 것인지는 시간이 더 흐른 후의 추이를 다시 연구해 보아야 할 것이다.

또한 이 연구는 복수면허자의 객관적인 현황만을 분석한 것이 큰 제한점으로서, 향후에는 복수면허 취득 동기나, 두 가지 의학에 대한 평가, 한국 의료제도에 대한 견해 등 복수면허자의 의식에 대한 구조화된 설문연구를 병행하여, 객관적인 조건과 의식 사이에 어떤 연관이 있는가도 연구되어져야 할 것이다.

4) 의료기관 동시개설 이유와 운영에 대한 고찰

이 연구의 설문지에서는 의원/한의원 의료기관 동시개설 여부를 질문한 후에 동시개설을 한 이유, 혹은 하지 않은 이유와, 동시개설을 하고 있다면 현재 운영상의 어려움이나 제안하고 싶은 정책을 개방형으로 질문했었다. 동시개설을 한 이유에 대해서 응답자들은 '다양한 치료방법의 구사', '두 의학의 상호 보완', '효율적인 접근'등을 이유로 들었다. 동시개설, 동시진료의 어려움이나 정책 제안에 관해서는 대부분의 응답자들이 동일 상병에 대해서 두 가지 치료를 동시에 시행하는 경우, 한 가지만 보험 적용이 됨으로 인해, 동시진료의 의의를 살릴 수 없게 하는 수가제도의 문제점을 지적하였다. 응답자가 매우 소수였고, 개방형 질문에 대한 응답을 범주화해서 분석하기 힘들었기 때문에, 상식적으로 예상할 수 있는 내용 이상을 얻어내지 못한 것이 이 연구의 한계임으로, 앞으로 실제 복수면허자들이 주로 진료하는 질환, 진료방식, 동시진료의 장단점에 대한 견해 등에 관해서 구조화된 설문으로 다시 연구하여 분석할 필요가 있다고 생각된다.

V. 결 론

이 연구는 의사・한의사 복수면허자 144명과 복수면허 취득예정자 70명에게 설문지를 배포하여, 회수된 182부(복수면허자 121명, 복수면허 취득예정자 61명)의 설문지를 분석하였다. 복수면허자의 대부분은 2001년 이후에 배출되었으며, 매해 10~20명 정도의 복수면허자가 배출되는 추세가 현재까지 유지되고 있다. 복수면허자의 86.0%가 남성이었으며, 평균 연령은 42.28±6.54세였고, 의사 면허를 먼저 취득한 사람이 75.2%를 차지했고, 첫 번째 면허 취득 후 두 번째 면허 취득까지 걸린 시간은 평균 10.11±4.905년이었다. 복수면허 취득예정자의 경우, 평균 연령은 31.28±4.422세였고, 한의사 면허를 먼저 취득한 사람이 73.7%를 차지했고, 면허취득기간은 8.22±3.991년으로 짧아지는 경향을 보였다. 복수면허자 응답자 117명 중 49명(41.9%)가 의원/한의원을 동시개설하고 있었는데, 의사 면허를 먼저 취득한 복수면허자 87명 중 41명(47.1%)이 동시개설하고 있는데 반해, 한의사 면허를 먼저 취득한 복수면허자 30명 중 8명(26.7%)만이 동시개설을 하고 있었다.

이원화된 한국 의료제도 하에서 복수면허자들의 동시진료를 통한 한양방 협진모델 개발, 한양방 갈등 조절이라는 의료정책 과제가 잘 수행되기 위해서는 복수면허자들의 역할을 더욱 활성화시키는 방안이 필요하다. 현재의 추세보다 복수면허자 배출을 더욱 늘릴 수 있는 교육제도 도입이 필요한가에 대해서는 전체 의료인력의 양성, 통합의학교육의 가능성 등을 포함한 다양한 측면에서 좀더 심도깊은 연구가 필요할 것으로 사료된다. 협진활성화를 위한 복수면허자들의 역할에 관해서는 제도적인 개선과 함께, 복수면허자들의 객관적인 현황과 더불어 복수면허 취득동기, 복수면허자들의 주요 진료질환, 진료 방식, 두 가지 의학에 대한 평가, 동시진료의 장단점에 대한 견해, 그리고 한국 의료제도에 대한 견해 등을 포함하는 복수면허자들의 의식에 대한 연구가 추가적으로 이루어져야 할 것이다.

연구비 지원

이 논문은 부산대학교 자유과제 학술연구비(2년)에 의하여 연구되었음.

참고문헌

1. 이상영. 변용찬. 양・한방 의료협진체계의 현황과 개선방안. 서울 ; 한국보건사회연구원 : 1997.
2. 박종구. 한・양방 상호보완의 발전방안 연구. 서울 ; 보건복지부 : 2000.
3. 원광대학교 한의과대학. 한・양방 협진에 관한 연구. 전북 ; 원광대학교 : 2001.
4. 이원철. 주요 난치성 질환에 대한 한・양방 협진의 임상효과 검증 및 한・양방 협진 의료기관의 운영모형 개발. 서울 ; 보건복지부 : 2002.
5. 의료법 제43조(진료과목 등).
6. 민병일, 한재복. 동서의학의 어제와 오늘. 대한동서의학회 학술대회 연제집 서울 : 대한동서의학회 ; 2005.
7. 류지선. 임병묵, 조병만, 이원철, 윤태호. 협진병원 근무 의사들과 종합병원 근무 의사들의 양・한방 협진에 대한 인식도. 대한예방한의학회지 2009 ; 13(3) : 29-41.
8. 윤영주. 동서의학 협진과 양・한방복수면허자의 역할. 대한동서의학회 학술대회 연제집. 서울 ; 대한동서의학회 : 2005.
9. Babbie ER. Research Design. The Practice of Social Research. 11th ed. California :

Thomson. 2007 : 144-145.
10. 2010년 8월 윤석용 국회의원에게 제출된 보건복지부 보고 자료.
11. 이주연. 의료법 개정을 통해서 본 국가의 의료통제. 의사학. 2010 ; 19(2) : 385-432.
12. 황상익. 한의학과 서양근대의학의 만남. 역사비평 1998 ; 45 : 106-122.
13. 이현지, 권영규. 한국의료시장의 변화와 한의학. 동의생리병리학회지 2002 ; 16(1) : 52-54.
14. 이현지, 성현제, 조병희. 한의학의 지위 변화 요인에 대한 분석. 한국한의학연구원논문집 1999 ; 5(1) : 133-138.
15. 보건복지부. 2010 보건복지통계연보 제56호. 서울 ; 보건복지부 : 2010.
16. 안운석, 최동춘. 의료기관의 서비스지향성에 관한 연구. 서비스경영학회지 2005 ; 6(2) : 39-61.
17. 박민향. 병원선택요인이 고객만족과 고객충성도에 미치는 영향. 한국행정학회 학술대회 발표논문집 2009 ; 12 : 950-975.
18. Hart AM, Macnee CL. How well are nurse practitioners prepared for practice : Results of a 2004 questionnaire study. J Am Acad Nurse Practitioners 2007 ; 19 : 35-42.
19. McDonnell PJ, Kirwan TJ, Brinton GS, Golnik KC, Melendez RF, Parke DW, Renucci A, Smith JH, Smith RE. Perceptions of recent ophthalmology residency graduates regarding preparation for practice. Ophthalmology 2007 ; 114 : 387-391.
20. Moore A, Rachel C, Kylie AO. Chinese Medicine Students' Preparedness for Clinical Practice : An Australian Survey. J Altern Complement Med 2010 ; 16(7) : 733-743.