

33개국 대한민국 재외공관을 통한 전통의학 및 보완대체의학 관련 제도 조사[†]

박유리*

대한한의사협회 한의학글로벌센터

Survey on Regulatory Status of Traditional and Complementary Medicine through Korean Embassies in 33 Countries

Yu Lee Park*

The Global Center of Korean Medicine, the Association of Korean Medicine

Abstract

Objective : This study aims to investigate legal and regulatory status of traditional and complementary medicine (T&CM) focusing on regulation on health practitioners and health practice in 33 countries.

Method : 33 countries were selected based on several factors such as interest of Korean medical doctors, strategic importance, and distribution over the world. The questionnaire was distributed to Korean embassies in 33 countries in March 2014 through Ministry of Foreign Affairs, and the answers from those countries were collected from April to September. 24 countries that provided sufficient information were included in the analysis.

Results : 18 countries have law or regulation on T&CM. Only five countries regulate T&CM practitioners as medical personnel or health practitioner by law, and 12 countries have regulation on license or certificate. Half of 24 countries recognize license of T&CM practitioners issued abroad. There are nine countries that recognize T&CM practice as medical practice, and four of them regulate acupuncture as medical practice by western medical doctors or a few health practitioners recognized by the government. There are six countries that do not recognize T&CM practice as medical practice by law, but regulate it as practice that affect public health, and these countries have law or regulation on T&CM.

Conclusion : As T&CM have great impact on public health, many countries have recently legislated law or regulation on T&CM. Rapid change in regulatory status of T&CM affects globalization of Korean medicine. Thus, development of timely strategies will be essential for it.

Key words : Traditional medicine, Complementary medicine, Law, Regulation, Medical personnel, Medical practice

• 접수 : 2015년 3월 19일 • 수정접수 : 2015년 3월 31일 • 채택 : 2015년 4월 11일

*교신저자 : 박유리, 서울시 강서구 가양동 26-27번지

전화 : 02-2657-5064, 팩스 : 02-2657-5005, 전자우편 : kiki2877@naver.com

† 연구비 지원 기관: 보건복지부

I. 서론

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 2002년에 「WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005」에서 전통의학 발전 전략에 대해 발표한 이후 전통의학 및 보완대체의학에 대한 정책 수립을 통해 국가의 공식적인 의료체계 내로 편입시키는 것의 중요성을 강조해왔다¹⁾⁻⁴⁾. 이를 구체적으로 살펴보면, 「WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005」¹⁾에서 제시한 네 가지 전략 중 첫 번째 전략이 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 법률 및 규정 등의 정립을 통한 국가적 관리의 강화와 국가의료체계내의 편입이었다. 최근 발표한 「WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023」⁴⁾에서 제시한 세 가지 핵심 전략 역시 첫째, 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 정책 수립을 위한 근거 및 지식 구축, 둘째, 전통의학 및 보완대체의학 관련 제품, 의료서비스, 시술자에 대한 규정을 정립하여 전통의학 및 보완대체의학의 질, 안전성, 적절한 사용 및 효과성의 강화, 셋째, 전통의학 및 보완대체의학의 의료전달체계 내로의 편입을 통한 보편적인 의료보장의 촉진이었다. 이 세 가지 전략은 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 법률 및 규정 등을 정립하여 국가적으로 관리하는 것을 강조하고 있다는 점에서 2002년에 발표한 전략과 일맥상통하고 있다.

실제로 세계 여러 나라에서 전통의학 및 보완대체의학이 각 국가의 보건의료에 끼치는 영향이 커지면서 이와 관련한 법과 제도를 정립하는 국가들이 증가하고 있다. WHO 회원국 중 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 정책을 수립하였다고 보고한 국가들이 1999년에는 25개국에서 2012년에는 69개국으로 지난 10년간 대략 3배로 증가한 것이 이를 잘 반영하고 있다. 또한, 2012년에 유럽 보완대체의학 연구자 네트워크(pan-European network for Complementary and Alternative Medicine)에서 발표한 「CAM regulations in the European Countries」⁵⁾도 이를 잘 보여주고 있다. 이 보고서에서 EU 회원국 27개국과 관련 국가 12개국에서의 보완대체의학과 관련된 법과 규정, 국가적 관리, 보험 적용 등의 현황에 대해 조사한 결과, 39개국 중 11개의 국가에서 보완대체의학 관련 법률을 제정하였고, 6개국에서는 의료법에 보완대체의학 관련 법률이 포함되어 있으며, 22개국에서는 보완대체의학 관련 법

률이 없었다. 즉, EU 회원국 및 관련 국가 39개국 중 44%의 국가에서 관련 법률이 존재하는 것으로 보고되고 있다.

이처럼 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 법과 제도, 국가적 관리가 급격하게 변화하는 가운데 우리나라에서도 다양한 연구를 통해 세계 여러 나라의 전통의학 및 보완대체의학 관련 법과 제도를 조사해왔다⁶⁻¹⁰⁾. 한편, 그동안 국내에서 이뤄진 연구들은 대부분 일부 국가의 법과 제도를 파악하는 것에 한정되어 있었을 뿐만 아니라 전통의학 및 보완대체의학의 시술자 및 시술행위와 관련된 법과 제도에 대한 연구가 부족하였다.

향후 한의약이 세계로 진출하기 위해서는 권역별로 주요 국가들에서의 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 법과 제도, 국가적 관리 현황 등을 파악하는 것이 중요하다. 특히, 한의약 의료인력의 해외 진출을 위해서는 전통의학 및 보완대체의학 시술자의 의료인 인력 규정 및 의료행위 규정 등에 대한 현황 파악이 중요하다고 할 수 있다. 이러한 선행 조사를 통해서 향후 진출 가능성이 높은 국가들을 선정할 수 있으며, 각 국가들의 현황에 따라 주요 전략을 수립할 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 '2014 한의약 해외거점 구축 지원 사업'¹¹⁾의 일환으로 권역별로 한의약 해외 진출 주요 대상국을 선정하여 각 국가의 보완대체의학 및 전통의학 법률과 규정, 시술자 관련 규정, 시술행위 관련 규정을 중심으로 보완대체의학 및 전통의학 관련 주요 법과 제도 현황에 대해 조사하고자 하였다.

II. 연구방법

조사 대상 국가는 해외 진출을 원하는 한의사들의 수요와 권역별 균형, 전략적 중요성 등을 기준으로 선정하였다. 해외 진출을 원하는 한의사들의 수요는 2007년, 2009년, 2011년 3회에 걸쳐 대한한 의사협회에서 개최한 '한의사 해외 진출 설명회'에 참여한 한의사들을 대상으로 진출 희망 대상국에 대해 설문조사한 결과를 반영하였다. 그 결과, 33개국이 선정되었고, 선정된 국가는 다음과 같다(Table 1).

조사 내용은 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 전반적인 법률 및 규정 존재 여부 1문항, 의료인 인정 여부 1문항, 의료인 자격 및 면허 관련 규정 2문항, 교육 관련 규정 1문항, 의료행위 인정 여부 5문항으로 총 10

Table 1. 33 Countries Selected for the Study

Region	Country
North America	Canada, Mexico, United States of America
South America	Argentina, Brazil
Europe	Austria, Belgium, England, France, Germany, Norway, Russia, Slovakia, Spain, Sweden, Turkey
Asia	China, Indonesia, Japan, Kyrgyzstan, Malaysia, Philippines, Qatar, Saudi Arabia, Singapore, Thailand, United Arab Emirates, Uzbekistan, Vietnam
Africa	Nigeria, Republic of South Africa
Oceania	Australia, New Zealand

문향이였다.

조사는 보건복지부와 외교부를 통해 33개국의 대한민국 재외공관에 국문과 영문 설문지를 배포하고 답변서를 수신하는 방법으로 이뤄졌으며, 조사기간은 2014년 3월부터 9월까지였다. 대부분의 해외 공관은 해당 국가 보건복지부 국제협력과에 공문을 통해 질의서를 발송하고 답변서를 수신한 후 외교부로 그 답변서와 관련 법률 및 규정을 회신하였다.

조사 결과 33개국 중 28개국의 답변을 수신하였으며, 그 중 키르기스스탄, 캐나다, 사우디아라비아, 러시아 4개국은 각 질문에 대한 답변 사항이 분석하기에 불충분하여 분석에서 배제하였다. 그 결과, 총 24개국의 답변서를 결과분석에 포함시켰고, 결과분석은 각 질문에 대한 단순 분포를 분석하였다.

III. 연구결과

1. 전통의학 및 보완대체의학 관련 법률 및 규정

전통의학 및 보완대체의학과 관련된 법률 및 규정이 존재하는지 여부에 대해 조사한 결과, 관련 법률 및 규

정이 존재하는 국가 18개국과 관련 법률 및 규정이 존재하지 않는 국가 6개국으로 크게 구분할 수 있었다 (Table 2). 관련 법률 및 규정이 존재하는 국가는 24개국 중 18개국으로 분석에 포함된 국가의 75%에 해당하였다.

본 연구에서는 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 법률 및 규정을 구체적으로 살펴보기 위해 답변서에 국문으로 ‘법률’ 혹은 ‘규정’이라고 명시한 경우에는 답변을 토대로 법률과 규정으로 분류하였고, 영문으로 ‘Law’ 혹은 ‘Act’인 경우에는 ‘법률’로, 지방정부, 보건복지부 및 관계 부처에서 제정한 ‘Regulation’, ‘Ordinance’, ‘Standard’ 등인 경우에는 ‘규정’으로 분류하였다.* 그 결과, 관련 법률 및 규정이 존재하는 국가들 가운데 기본 의료법 내 전통의학 및 보완대체의학에 관한 법률이 포함된 국가들은 베트남, 중국, 인도네시아, 호주 4개국이었다. 이 중 베트남, 중국, 인도네시아에는 의료법 내에 포함된 법률 외에 관련 규정이 별도로 존재하였다.

나머지 국가들 중 전통의학 및 보완대체의학에 대한 독립적인 법률(Act)이 존재하는 국가는 일본, 필리핀, 싱가포르, 말레이시아, 태국, 노르웨이, 남아프리카 공화국 7개국이었다. 말레이시아와 태국은 2013년에 법률을 제정하여 가장 최근에 법률을 제정한 국가들이었

* 법률 및 규정의 개념 : 세계 여러 나라의 성문법과 불문법의 서로 다른 법체계 속에서 법률과 규정에 대한 명확한 개념은 존재하지 않는다. 우리나라의 법체계를 살펴보면, 국회에서 제정한 법률, 대통령령인 시행령, 총리령과 부령인 시행규칙의 3단계로 구성되어 있고, 이 외에 행정규칙, 자치규칙 등이 존재한다. ‘규정’이라는 표현은 법률 체계와는 무관한 표현으로 대통령령 이하 시행규칙, 행정규칙 등에서도 보이고 있다. 우리나라의 법을 영문으로 번역할 때도 법률은 ‘Act’로 통일되어 있지만, ‘Regulation’은 대통령령 이하 시행규칙, 행정규칙 등에서 모두 보이고 있다. 이에 본 연구에서는 크게 입법부에서 제정한 법은 법률로, 지방자치정부, 보건복지부 및 기타 부처에서 제정한 규칙, 규정, 기준 등으로 해석될 수 있는 것은 규정으로 분류하였다. 즉, 규정은 우리나라의 법체계 중 시행규칙, 행정규칙 및 자치규칙 등에 해당한다고 볼 수 있다. 법률과 규정에 대한 정의는 본 연구를 수행하기 위해 조작적으로 내려진 것으로 각 나라의 법체계 속에서 재해석되어야 할 필요가 있을 것이다.

Table 2. Law or Regulation on Traditional and Complementary* Medicine

	Law(Act) or regulation		No regulation
Included in health law (Medical Act)	Australia	Health Practitioner Regulation National Law Act (2012) [†]	Austria, England, New Zealand, Spain, Sweden, Uzbekistan
	China	Medical Act, Regulations of the People's Republic of China on Traditional Chinese Medicine	
	Indonesia	Medical Act, Decree No. 1076	
	Vietnam	Medical Act, Circular 41	
Act	Japan	Law regarding anma-massage-shiatsu therapist, acupuncturist, and moxibustionist	
	Malaysia	Traditional and Complementary Medicine Act (2013)	
	Norway	Lovdata- Lov om alternativ behandling av sykdom mv (2003)	
	Philippines	Traditional and Alternative Medicine Act(TAMA) of 1997, Republic Act No. 8423	
	Republic of South Africa	The Allied Health Professions Act(Act 63 of 1982)	
	Singapore	Traditional Chinese Medicine Practitioners Act (2000)	
	Thailand	Thai Traditional Medicine Profession Act B.E. 2556 (2013)	
Regulation	Argentina	Resolution 859/2008	
	Brazil	Portaria n° 971, May 3 rd 2006	
	Mexico	Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012	
	United Arab Emirates	Abu Dhabi: HAAD Standard for Scope of Practice for Traditional Complementary and Alternative Medicine Practitioners (2012)	
		Dubai: Traditional, Complementary and Alternative Medicine Scope of Practice (2011)	
		Dubai Health Care City(DHCC): Complementary and Alternative Medicine Regulation No. (3) of 2008	
United States of America	Regulation on practitioners and practice of Complementary and Alternative Medicine		
Others	France	Arrete du 26 avril 2007 modifiant l'arrete du 29 avril 1998 portant reglementation et liste des capacites de medecine	
	Germany	Gebührenordnung für Ärzte/GOÄ	
Total	18 countries		6 countries

* Traditional and Complementary Medicine: 「WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023」에 따르면, Traditional Medicine과 Complementary Medicine을 결합한 용어로 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 제품, 시술행위, 시술자 등을 모두 포괄하는 개념이다.

† Number in round bracket means year when law or regulation was enacted.

며, 말레이시아는 조사시점에도 법률과 관련 규정을 정비하고 있는 중이라고 보고하였다.

지방정부, 보건복지부 및 관계 부처에서 제정한 규정이 존재하는 국가는 미국, 멕시코, 브라질, 아르헨티나와 아랍에미레이트였다. 특히 아랍에미레이트는 시술자의 자격과 시술행위범위에 대해 구체적으로 규정하고 있었다.

마지막으로 프랑스는 의사들이 침을 시술하기 위해

갖춰야 할 자격요건 및 교육과정에 대해 규정하고 있었고, 독일에는 침 시술과 관련된 의료비용규정이 있었다.

관련 법률 및 규정이 존재하지 않는 6개국 중 스페인에서는 보건·사회복지·평등부(Ministry of Health, Social Services and Equality)에서 발표한 보완대체 의학 관련 근거 및 현황 보고서를 첨부하였으며, 이를 향후 관련 규정을 만드는 근거자료로 활용할 계획을 밝혔다.

2. 전통의학 및 보완대체의학 시술자 관련 규정

1) 의료인 인정 여부

전통의학 및 보완대체의학 시술자가 각 국가의 의료법 및 기타 법에서 규정하는 의료인(medical personnel)의 범주에 속하는지에 대해 베트남, 중국, 태국, 뉴질랜드, 호주 5개국은 의료법 및 관련 법상 의료인의 범주에 속한다고 회신하였다. 그 외 12개국은 의료인의 범주에 속하지 않는다고 회신하였으며, 7개국은 의료인 관련 규정에 대해 명확한 답변을 하지 않았다(Table 3).

전통의학 및 보완대체의학 시술자가 의료인에 속하지 않는다고 응답한 12개의 국가들 중 일부 국가들은 의료법에서 인정하고 있는 의료인의 범주를 제시하였는데, 각 국가마다 의료인의 범주에 포괄하는 직군이 큰 차이를 보이고 있었다. 이 중 아르헨티나와 인도네시아 등은 영양사(nutritionist), 보건위생사(sanitarian), 보건연구자(health researcher/analyst) 등 보조의료직군까지 의료법상 의료인으로 인정하고 있었지만, 보완대체의학 시술자는 의료인에 해당하지 않는다고 답변하였다.

규정이 불분명한 국가들 중 미국은 대부분의 주에서 보완대체의학 시술자에게 치과의사나 간호사와 같은 제한된 면허(limited licensure)를 인정하고 있으나 의료인력 규정은 주마다 다르다고 회신하였다. 한편, 멕시코는 침술전문의(specialist in acupuncture), 침술학사(bachelor in acupuncture), 침술기술인(technical

staff in acupuncture)을 인정하고 있으나 침술학사가 국가에서 공인하고 있는 의료인에 해당하는지에 대해서는 응답하지 않았다. 남아프리카 공화국 역시 보완대체의학 시술자가 보조의료직군(allied health professions)에 해당하고 교육받은 정도에 따라 중의사(doctor of traditional Chinese medicine)라는 호칭을 사용할 수 있다고 응답하였으나 보조의료직군이 의료인의 범주에 속하는지에 대해서는 응답하지 않았다. 노르웨이, 말레이시아, 싱가포르, 아랍에미리트는 관련 법이나 시술자에 대한 자격 규정은 존재하나 공식적으로 의료인의 범주에 속하는지에 대해서는 답변하지 않았다.

2) 면허 혹은 자격 관련 규정

전통의학 및 보완대체의학 시술자의 면허 혹은 자격에 관련된 규정이 있는 국가는 총 12개국이었으며, 이와 관련된 규정이 없다고 보고한 국가는 11개국이었다. 노르웨이는 이 문항에 대해 응답하지 않았다(Table 4).

관련 규정이 존재하는 국가 중 미국은 각 주마다 다르게 관리하고 있으나 50개의 모든 주와 워싱턴 DC에서 카이로프랙터(chiropractor)의 면허와 관련된 규정이 있으며, 17개의 주와 워싱턴 DC에서 자연요법 의사(naturopathic physician)의 면허 관련 규정이 존재하고, 44개의 주와 워싱턴 DC에서 침구사 및 동양의학 시술자(acupuncturist and oriental medicine practitioners) 자격에 대한 규정이 존재한다고 하였다.

나머지 11개국은 법이나 규정으로 시술자의 자격이나 교육과 관련된 사항을 관리하고 있었으며, 대부분 면허(license)나 자격증(certificate) 발급을 받도록 하

Table 3. Recognition of Traditional and Complementary Medicine Practitioners as Medical Personnel

Recognition as medical personnel	No recognition	No response or unclear
Australia	Argentina	Malaysia
China	Austria	Mexico
New Zealand	Brazil	Norway
Thailand	England	Republic of South Africa
Vietnam	France	Singapore
	Germany	United Arab Emirates
	Indonesia	United States of America
	Japan	
	Philippines	
	Spain	
	Sweden	
	Uzbekistan	

Table 4. Regulation on license or certificate of Traditional and Complementary Medicine Practitioners*

Regulation	No regulation
Australia	Argentina
China	Austria
Indonesia	Brazil
Japan	England
Mexico	France
Philippines	Germany
Republic of South Africa	Malaysia
Singapore	New Zealand
Thailand	Spain
United Arab Emirates	Sweden
United States of America	Uzbekistan
Vietnam	

* No response: Norway

였다. ‘면허(license 혹은 licensure)’라는 표현을 사용한 국가는 미국, 인도네시아, 일본, 중국, 태국, 아랍에미레이트, 남아프리카 공화국 7개국이었으며, ‘자격(certificate)’이라는 표현을 사용한 국가는 필리핀, 싱가포르, 베트남, 호주 4개국이었다. 면허나 자격증의 발급주체는 대부분 보건복지부 산하 위원회(council)나 면허관리국(board) 혹은 민간단체였다.

한편, 관련 규정이 존재하지 않는 국가들 중 프랑스는 침을 시술할 수 있는 의사들의 자격 및 교육에 대해서만 보건복지부가 규정하고 있고 의사가 아닌 다른 시술자들의 자격 및 교육에 대해서는 자체 협회에서 관리하고 있다고 회신하였다. 독일은 의사들에 의한 침술행위가 일반화되어 있으나 이에 대한 자격관리는 자체 협

회에서 이뤄지고 있다고 하였다. 뉴질랜드는 전통의학 및 보완대체의학 시술자들이 의료인 자격 관리법(Health Practitioners Competence Assurance Act) 상 의료인으로 분류되거나 자격규제대상이 아니기 때문에(non-regulated health professions) 정부의 별도 허가나 신청 없이 자체협회나 관련 기구에서 관리하도록 하고 있었다. 말레이시아는 지금까지 시술자들이 정부에서 공인한 8개의 단체에 자율적으로 등록하도록 권장하고 있었으나 최근 관련 법을 제정한 이후 자격 기준을 정립하여 관리할 계획이라고 밝혔다. 그 외의 국가들은 시술자 관리에 대한 기준이나 자격요건 등이 없다고 밝혔다.

3) 해외에서 취득한 전통의학 및 보완대체의학 면허 인정 여부

해외에서 취득한 전통의학 및 보완대체의학 면허 인정 여부에 대해서는 해외 면허를 인정하는 국가와 인정하지 않는 국가, 이와 관련된 규정이 없는 국가로 분류할 수 있었다(Table 5). 노르웨이는 이에 대해 답변하지 않았기 때문에 분류하지 않았다.

먼저, 해외 면허를 인정하는 국가 중 등록 혹은 승인과 같은 간단한 절차로 인정해주는 나라는 6개국이었으며, 멕시코는 교육부(Secretariat of Public Education)의 승인, 남아프리카공화국은 남아프리카공화국 자격인정 기관(South African Qualifications Authority) 평가를 통해 승인받는 절차를 거쳐야 했고, 스페인은 면허세 납부, 뉴질랜드는 관련 기관(The New Zealand

Table 5. Recognition of License of Traditional and Complementary Medicine Practitioners Issued in Other Countries*

Registration or Approval	Recognition		No recognition	No regulation
	Examination	Regulation		
Australia	China	Malaysia	Indonesia	Argentina
Mexico	Singapore	Philippines	Japan	Austria
New Zealand	Thailand	Vietnam		Brazil
Republic of South Africa	United States of America			England
Spain				France
United Arab Emirates				Germany
				Sweden
				Uzbekistan

* No response: Norway

Register of Acupuncturists, The New Zealand Acupuncture Standards Authority)에 등록하는 절차를 거쳐야 한다고 응답하였다. 한편, 아랍에미리트나 호주는 등록을 위한 자격 기준을 명시하였고, 특히 호주는 교육 기관 인증을 통해 중국 내 중의과대학과 중국 외 국가들의 중의과대학 일부를 인증하여 그 기관을 졸업한 졸업자에 한해 등록을 할 수 있도록 제도화하고 있었다.

면허를 인정하되 시험을 통과해야 하는 국가들은 미국, 중국, 태국, 싱가포르였으며, 태국은 중국 내 31개 중의과대학을, 싱가폴은 중국 내 8개 중의과대학만을 공인된 해외 교육과정으로 인정하고 있어 그 대학을 졸업한 졸업자들에 한해 시험을 치를 수 있는 자격을 부여하였다.

말레이시아, 베트남, 필리핀은 관련 규정이 존재한다고 응답하였으나 구체적으로 제시하지 않았다. 일본은 자국민과 동일한 과정을 거쳐야 한다고 응답하여 해외 면허 불인정의 입장을 밝혔으며, 인도네시아는 허가의 과정을 통해 인정받을 수 있으나 시술은 불가능하고 컨설팅만 할 수 있다고 응답하여 실질적으로 인정하지 않는 입장을 밝혔다.

해외 면허 관련한 규정이 존재하지 않는다고 응답한 국가는 8개국이었으며, 대부분 유럽권 국가들이었다.

3. 전통의학 및 보완대체의학 시술 관련 규정

‘전통의학 및 보완대체의학 시술이 의료법에서 인정되고 있는 의료행위인가’라는 질문에 대해 각 국가들의 답변은 크게 의료행위로 인정하고 있는 국가들과 인정

하지 않는 국가들, 응답을 하지 않은 국가들로 분류할 수 있었다(Table 6). 또한, 의료행위로 인정하는 국가들은 행위 주체에 따라 양방의사에 의한 의료행위를 인정하는 국가와 전통의학 및 보완대체의학 시술자에 의한 의료행위를 인정하는 국가로 분류할 수 있었다. 의료행위로 인정하지 않는 국가들은 의료행위는 아니지만 보건의 영향을 끼칠 수 있는 행위로 분류하는 국가와 규정이 전혀 없는 국가로 분류할 수 있었다.

전통의학 및 보완대체의학 시술을 의료법 및 기타 법에 의거하여 의료행위로 인정하고 있다고 응답한 국가는 9개국이었다. 이 중 브라질, 아르헨티나, 프랑스, 독일은 침 시술에 국한하여 응답하였고, 침 시술은 양방의사들에 의한 의료행위라고 규정하였다. 브라질은 의사들만 침 시술을 할 수 있도록 배타적인 권한을 법제화하려고 하였으나 이에 실패하여 현재 의사 및 다양한 보건직종에 의해 이뤄지는 의료행위라고 답변하였으며, 아르헨티나는 보건복지부 규정에 따라 내과의사(physician), 운동요법 전문가(kinesiologist), 물리치료사(physical therapist) 이외의 시술자에 의한 침 시술을 허용하지 않는 입장을 밝혔다. 독일은 의사와 민간치료사(heilpraktiker) 이외의 시술자에 의한 전통의학 및 보완대체의학 시술을 허용하지 않으며, 침은 자격 있는 의사에 의해서만 시술될 수 있다는 입장을 밝혔다. 프랑스 역시 침은 2년 동안 4학기에 걸쳐 훈련을 받은 의사에 의해서 시술될 수 있는 의료행위라고 하였다. 그 외 베트남, 중국, 태국, 뉴질랜드, 호주는 전통의학 및 보완대체의학 시술자는 의료법상 의료인의 범주에 속하며, 그들의 시술은 의료인에 의한 의료행위로 볼 수 있다고 응답하였다.

한편, 전통의학 및 보완대체의학 시술을 의료행위로

Table 6. Recognition of Traditional and Complementary Medicine Practice as Medical Practice

Recognition		No recognition		No response or unclear
By medical doctors (Acupuncture)	By T&CM* practitioners	Practice that affect the public health	No regulation	
Argentina	Australia	Indonesia	Austria	Mexico
Brazil	China	Japan	England	Norway
France	New Zealand	Malaysia	Spain	Singapore
Germany	Thailand	Philippines	Uzbekistan	United Arab Emirates
	Vietnam	Republic of South Africa		United States of America
		Sweden		

* T&CM: Traditional and Complementary Medicine

인정하지 않는 국가들은 총 10개국이었다. 스웨덴, 말레이시아, 일본, 인도네시아, 필리핀, 남아프리카공화국 6개국은 의료법상 의료행위로 인정하지는 않으나 국가 보건에 영향을 끼칠 수 있는 행위로 규정하고 있었으며, 스페인, 영국, 오스트리아, 우즈베키스탄 4개국은 의료행위에 해당하지 않으며 관련 규정이 전혀 없다고 응답하였다. 스웨덴은 침 시술에 대해 의료법상 의료행위는 아니지만 전염병 확산 가능 업종으로 분류되어 환경법 및 보건복지청(National Board of Health and Welfare)의 환경유해업소 및 보건보호규정에 의해 규제를 받고 있다고 답변하였다. 일본 역시 의료행위는 아니지만 신체에 미치는 영향이 크다는 점에서 의료유사행위로 볼 수 있다고 하여 보건위생에 영향을 끼치는 행위로 규정하고 있었다. 남아프리카공화국, 인도네시아, 말레이시아는 의료법에 의한 의료행위는 아니지만, '보조의료행위(allied health service)', '보완대체적인 의료행위(alternative medical practice)', '의료 유관 행위(health-related practice)' 등으로 규정하고 있었다.

이에 대해 답변을 제시하지 않은 국가들은 멕시코, 노르웨이, 싱가포르, 아랍에미레이트 4개국이었으며, 미국은 대부분 의료행위로 인정한다고 답변하였으나 주마다 규정이 다르기 때문에 분류에 포함시키지 않았다.

4. 의료인 및 의료행위 인정 여부와 관련 법규 정립 관계

각 국가들의 답변을 토대로 전통의학 및 보완대체의학과 관련하여 의료인 및 의료행위 인정 여부와 관련

법규 정립 관계를 살펴보았다(Table 7). 먼저, 전통의학 및 보완대체의학 시술자를 의료인으로 인정한 국가들은 전통의학 및 보완대체의학 시술행위도 모두 의료행위로 인정하고 있었으며, 이에 속하는 그룹은 베트남, 중국, 태국, 호주, 뉴질랜드였다. 이 국가들에서는 뉴질랜드 외에 모두 전통의학 및 보완대체의학 시술자, 시술행위와 관련된 법률 혹은 규정이 존재하였다.

전통의학 및 보완대체의학 시술자를 의료인의 범주로 인정하지 않는 국가들은 전통의학 및 보완대체의학 시술을 의료행위로 인정하는 국가들과 의료행위로 인정하지 않는 국가들로 분류할 수 있었다. 전통의학 및 보완대체의학 시술을 의료행위로 인정하는 국가들은 침에 국한해서 의료행위로 인정하고 있었으며, 침을 의사 혹은 일부 보건직종에 의한 의료행위로 인정하고 이와 관련된 규정이 존재하였다. 이에 속하는 국가들은 브라질, 아르헨티나, 독일, 프랑스 4개국이었다.

한편, 전통의학 및 보완대체의학 시술을 의료행위로 인정하지 않는 국가들은 의료법상 의료행위로 인정하지는 않지만 보건에 영향을 끼치는 행위로 규정하고 있는 국가들과 이에 대한 어떠한 규정도 존재하지 않는 국가들로 나뉘볼 수 있었다. 전자에 속하는 국가들은 일본, 필리핀, 인도네시아, 스웨덴이었다. 스웨덴 외에 다른 국가들은 시술자 및 시술행위에 관한 법률 혹은 규정이 존재하였고, 스웨덴은 기존의 다른 법이나 규정을 적용하여 관리하였다. 후자에 속하는 국가들은 스페인, 오스트리아, 영국, 우즈베키스탄이었으며, 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 법률이나 규정이 존재하지 않았다.

Table 7. Relationship between Recognition of Traditional and Complementary Medicine Practitioners and Practice and Legislation of Law or Regulation*

Recognition as medical personnel	Recognition as medical practice	Law or regulation	Country
Recognition	Recognition	Law or regulation	Australia, China, Thailand, Vietnam
		No regulation	New Zealand
No recognition	Recognition	Law or regulation	Argentina, Brazil, France, Germany
	No recognition	Law or regulation	Indonesia, Japan, Philippines
		No regulation	Austria, England, Sweden, Spain, Uzbekistan

* Malaysia, Mexico, Norway, Republic of South Africa, Singapore, United Arab Emirates, and United States of America are excluded due to insufficient information.

IV. 고 찰

33개국의 대한민국 재외공관을 통해 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 법률과 규정 존재 여부, 의료인 및 의료행위 인정 여부에 대해 조사한 결과, 다음의 몇 가지 핵심사항이 도출되었다.

첫째, 최근 WHO나 유럽 연합 연구자들이 발표한 것처럼 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 법률과 규정이 세계 여러 나라에서 정비되고 있음을 확인할 수 있었다. WHO가 최근 발표한 전통의학 전략 보고서⁴⁾에 따르면, 2000년 이전까지는 WHO 회원국 중 25개의 국가가 전통의학 관련 정책이 있다고 보고하였는데, 2012년에는 그 수가 69개국으로 증가하였다. 즉, 2000년 이후 전통의학 관련 정책을 수립하고 있는 국가가 급격히 증가하고 있는 것이다. 이는 본 연구에서 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 법률 혹은 규정이 존재한다고 응답한 국가 18개국 가운데 10개의 국가에서 2000년 이후 법률 혹은 규정을 제정한 것에서도 확인할 수 있었다. 또한, 10개국 가운데 절반은 2010년 이후에 법과 규정을 제정하였다고 보고하고 있어 최근 몇 년 사이에 세계 여러 나라에서 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 법과 제도가 빠른 속도로 정비되고 있음을 알 수 있었다. 관련 법률 혹은 규정이 없다고 응답한 국가들 중에서도 스페인은 보건복지부에서 보완대체의학 법규 제정을 위해 근거자료를 준비하고 있다고 회신하였고, 영국은 보완대체의학 시술자 단체들이 법제화를 위해 적극적으로 노력하고 있다고 회신하였다. 따라서 향후 이러한 변화는 계속 가속화될 것으로 예상된다.

둘째, 전통의학 및 보완대체의학 시술자의 의료인 인정 여부에 대한 조사를 통해 각 국가의 의료법 및 관계 법률에서 규정하는 의료인의 범주에 큰 차이가 있으며, 이로 인해 전통의학 및 보완대체의학 시술자 규정에도 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 이에 먼저 우리나라의 의료인 규정에 대해 살펴보면, 의료법 제2조 제2항에서 “의료인”이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사”라고 하였고, 보건의료기본법 제3조 제3호에서 “보건의료인”이란 보건의료 관계 법률에서 정하는 바에 따라 자격·면허 등을 취득하거나 보건의료서비스에 종사하는 것이 허용

된 자”라고 규정하였다¹²⁾. 또한, 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 제2조에서 “보건의료인”이란 「의료법」에 따른 의료인·간호조무사, 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 의료기사, 「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급구조사 및 「약사법」에 따른 약사·한약사로서 보건의료기관에 종사하는 사람”이라고 명시하였다¹²⁾. 이처럼 우리나라는 의료에 관계하는 인력을 협의의 의료인인 ‘의료인’과 광의의 의료인인 ‘보건의료인’으로 분류하고 있다¹³⁾.

한편, 24개국 중 의료법에서 인정하는 의료인에 대해 정보를 제공한 국가들의 답변을 살펴보면, 우리나라의 협의의 “의료인”만 의료인으로 규정한 국가들도 있고, 광의의 “보건의료인”을 모두 의료인으로 규정한 국가들도 있었다. 예를 들어, 협의의 의료인을 의료인으로 규정한 국가를 살펴보면, 스페인은 ‘의사, 치과의사, 간호사, 조산사’를, 스웨덴은 ‘의사, 간호사, 치과의사’를, 프랑스는 ‘의사, 치과의사, 조산사’를 의료인으로 규정하였다. 광의의 의료인을 의료인으로 규정한 국가를 살펴보면, 인도네시아는 ‘의사, 치과의사, 간호사, 조산사, 영양사(nutritionist), 보건위생사(sanitarian), 보건연구자(health researcher/analyst) 7종을, 필리핀은 9종을, 호주는 14종을, 아르헨티나는 21종의 의료직종을 모두 의료인으로 규정하고 있었다.

이를 기준으로 각 국가의 답변을 분석해보면, 보완대체의학 시술자가 의료법상 의료인에 해당한다고 응답한 5개국 중 태국, 뉴질랜드, 호주는 광의의 보건의료인까지 의료인으로 인정하는 국가들이었고, 의료인에 해당하지 않는다고 응답한 국가들의 대부분은 협의의 의료인만 의료인으로 규정한 국가들이었다. 이를 통해 광의의 보건의료인까지 의료인으로 규정하고 있는 국가들에서는 향후 전통의학 및 보완대체의학에 대한 법규와 제도가 정립되는 과정 중에 관련 시술자들을 국가에서 공인하는 의료인으로 포함시킬 가능성이 있음을 예상할 수 있었다.

셋째, 전통의학 및 보완대체의학 시술자의 의료인 인정 여부와 교육 및 자격 관련 규정이 존재하는 국가들의 관계를 살펴보면, 의료인에 속하지 않는다고 응답한 국가 12개국 중 4개국과 무응답 혹은 불분명한 국가 7개국 중 5개국에서 교육 및 자격 관련 규정이 존재한다고 응답하였다. 즉, 의료인 인정 여부를 떠나 법률 혹은 규정을 통해 시술자의 관리가 이뤄지고 있는 국가들

이 많음을 알 수 있었다. 이 국가들은 전통의학 및 보완대체의학 시술자들이 국가 보건에 끼치는 영향을 인식하고 의료관계직종 혹은 의료직종으로서 면허나 자격과 관련하여 법률 혹은 규정 등을 통해 관리하고 있는 것이다.

이는 2008년 국제노동기구(International Labor Organization, ILO)에서 발표한 직업분류국제표준(International Standard Classification of Occupations, ISCO) 수정판과 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. ILO에서는 1988년까지는 의료인(life science and health professionals)에 의사, 간호사 및 조산사, 치과의사, 약사만 포함시키다가 2008년 수정판에서는 의료인(health professionals)을 의사, 간호사 및 조산사, 보완대체의학시술자(traditional and complementary medicine professionals), 의료관계직종 종사자(paramedical practitioners), 기타 의료전문가인 치과의사, 약사, 물리치료사 등으로 분류하면서 보완대체의학 시술자를 의료인 범주에 포함시켰다¹⁴⁾. 또한, 의료인은 원활한 직무 수행을 위해 대학 학위가 필요하며, 잘 훈련된 전문가들이라고 설명하였다. 즉, 보완대체의학 시술자를 대학 학위 이상을 받아야 하는 전문 의료 직업인으로 인정한 것이다. 이를 통해 보완대체의학 시술자가 의료법에서 공식적으로 인정하는 의료인이 아니라 할지라도 전문 의료 직업인이라는 인식이 전세계적으로 형성되어 있으며, 많은 나라에서 이들의 교육 및 자격 기준에 대한 규정을 통해 시술자들의 질 관리가 이뤄지고 있음을 알 수 있다.

넷째, 전통의학 및 보완대체의학 시술행위의 의료행위 인정 여부에 있어서 의료행위 역시 의료인처럼 개념 및 범주 규정이 각 나라마다 다르기 때문에 비교가 쉽지 않았고, 각 국가의 답변에 대해 재해석이 필요했다. 우리나라에서도 의료행위에 대해서는 법률에서 명문화한 개념 규정이 없기 때문에 관련 판례를 통해서 개념 정립을 시도하고 있는 상황이다. 이에 최근 많은 판례에서 인용되고 있는 의료행위에 대한 정의를 살펴보면, 의료행위는 “의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진찰·검안·처방·투약 또는 외과적 시술을 시행하여 하는 질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위”라는 것이다¹⁵⁾. 이 정의에서 핵심적인 요소는 의료행위는 의료인에 의한 행위로서 질병의 예

방 및 치료를 위한 행위이고, 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위라는 것이다.

이 개념을 토대로 각 국가의 답변을 분석해보면, 기본적으로 전통의학 및 보완대체의학 시술자를 의료인으로 인정한 국가들은 모두 전통의학 및 보완대체의학 시술행위를 의료행위로 인정하였으며, 전통의학 및 보완대체의학 시술자를 의료인으로 인정하지 않는 국가들은 그들의 시술행위를 의료행위로 인정하지 않았다. 다만, 전통의학 및 보완대체의학의 특수성으로 인해 이처럼 단순화하기 어려운 부분이 있었다.

먼저, 전통의학 및 보완대체의학 시술자들을 의료인으로 인정하지 않는 국가들 가운데 침에 한하여 의료행위로 인정한 국가들이 있었다. 이 국가들은 침은 ‘의료인’에 의한 의료행위라고 응답하였으며, 여기에서 ‘의료인’은 양방의사나 국가에서 공인한 일부 보건의료직종이었다. 즉, 실질적으로는 전통의학 및 보완대체의학 시술자에 의한 시술행위는 의료행위로 인정하지 않는 것이며, 심지어는 법적으로 금지하고 있는 것이었다.

다음으로 전통의학 및 보완대체의학 시술자들을 의료인으로 인정하지 않는 국가들 가운데 보완대체의학의 시술행위는 의료행위가 아니라고 응답하였지만, 부연 설명에서 보완대체의학의 시술행위가 치료 및 예방을 목적으로 하고 있으며, 보건위생상 위해를 끼칠 수 있는 의료행위의 성격을 갖고 있기 때문에 의료유사행위 혹은 의료관계행위 등 새로운 개념규정을 하는 국가들이 있었다. 이러한 국가들은 대부분 국민 건강권 보호를 위해 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 법률이나 규정을 갖고 있는 국가들이었다.

이처럼 전통의학 및 보완대체의학 시술자의 의료인 인정 여부를 떠나 그들의 시술행위를 의료행위 혹은 의료행위에 준하는 행위로 간주하는 국가들은 대부분 시술자 및 시술행위를 규제하는 법률이나 규정을 갖고 있었다. 이러한 국가들이 법률이나 규정을 정립하는 방향은 다음의 세 가지로 정리해볼 수 있다. 첫째, 의사 및 국가에서 공인하는 일부 보건의료직종에게만 허용하는 방향, 둘째, 전통의학 및 보완대체의학 시술자를 기존의 의료법 및 관련 법률에서 규정하는 의료인의 일종으로 포함시켜 국가에서 시술자 및 시술행위의 관리에 적극적으로 개입하는 방향, 셋째, 별도의 관련 법률 혹은 규정을 제정하여 관리하는 방향이다. 따라서 전통의학 및 보완대체의학 시술행위가 본질적으로 의료행위에 해당하며, 보건위생에 끼치는 영향이 크다는 인식이 증

가할수록 현 시점에는 관련 법규나 제도가 없는 국가들에서도 협의의 의료인에 의한 의료행위 혹은 보건의행위로 규정하여 관련 법규와 제도를 강화해 나갈 것으로 예상된다.

지금까지 살펴본 바를 종합해보면, 본 연구를 통해 세계 여러 나라에서 전통의학 및 보완대체의학의 시술자 및 시술행위와 관련된 법과 규정, 제도가 빠른 속도로 정비되고 있음을 알 수 있었다. 무엇보다 이러한 변화는 향후 한의약이 세계화하는데 큰 영향을 끼칠 것으로 예상된다. 예를 들어, 호주에서는 2012년에 중의사(Chinese medicine practitioners)의 면허 관리 및 자격, 교육 프로그램 관리가 국가의 의료인 면허 관리국(Australian Health Practitioner Regulation Agency) 체계 하에 편입되면서 해외에서 중의사 면허를 획득한 자들의 등록 제도를 정립하였다. 그 결과, 중국 내 많은 중의과대학과 중국 외 국가에 있는 일부 중의과대학을 인증하였다. 이 목록에 한국의 한의과대학은 누락되어 있으며, 이러한 상황은 싱가포르에서는 중국의 8개 중의과대학만 인정하고 있는 것과 태국에서는 중국의 31개 중의과대학만 인정하고 있는 것에도 동일하게 나타나고 있다. 따라서 향후 전 세계적으로 급변하고 있는 전통의학 및 보완대체의학의 제도 정립과 관련된 정보를 파악하고 이에 대해 전략적으로 대처하는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다.

마지막으로 본 연구의 의의와 한계를 살펴보면, 다음과 같다. 본 연구는 보건복지부와 외교부의 협력으로 대한민국 재외공관을 통해 각 국가의 관련 의료제도 및 의료법 등에 대해 조사한 연구로 대부분의 대사관에서 해당 국가의 보건복지부 국제협력과를 통해 답변을 받아서 회신하였기 때문에 각 국가의 공신력 있는 답변을 확보하였다는 점에서 의의가 있다. 즉, 전통의학 및 보완대체의학 시술자 및 시술행위에 대해 보건복지부 유권해석에 해당하는 답변이라는 점에서 의미가 있다고 할 수 있다. 또한, 답변서 수집 시점인 2014년 3월부터 9월까지 각 국가에서 이뤄진 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 법과 제도의 가장 최근의 변화에 대한 정보를 얻을 수 있었다는 점에서도 의미가 있다.

한편, 보완대체의학이라는 개념 자체가 포괄적인 개념인데다가 법률 및 규정, 의료인, 의료행위 등에 대해 명확한 개념 규정이 없고 여러 국가를 비교할 수 있을

만큼 합의가 형성된 공통의 개념이 없는 상황에서 이를 비교하는 것에는 한계가 있었다. 즉, 각 국가마다 서로 다른 개념 속에서 답변했을 가능성이 있으며, 이를 해석하고 분석함에 있어서도 연구자가 속한 국가의 개념과 범주를 기준으로 해석하였다는 한계가 있는 것이다. 다음으로 각 국가의 답변이 영어로 온 경우도 있고, 대사관에서 한국어로 번역해서 회신한 경우도 있기 때문에 답변을 번역하는 과정에서 발생하는 오류, 번역하는 사람의 관점에 따라 재해석되는 과정에서 발생하는 오류가 존재했을 가능성이 있다. 또한, 본 연구는 대사관을 통해 획득한 답변서만을 토대로 분석하였고, 각 국가의 법규 및 제도에 대해 추가적인 조사나 분석을 수행하지 않았기에 각 국가의 제도를 전체적으로 분석하는 것에는 한계가 있다.

V. 결론

각 권역별로 주요 국가 33개국을 선정하여 대한민국 재외공관을 통해 각 국가의 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 법률 혹은 규정 존재 여부, 시술자들의 의료인 인정 여부 및 관련 규정, 시술행위의 의료행위 인정 여부에 대해 조사한 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 결과분석에 포함시킨 24개국 중 18개국에서 전통의학 및 보완대체의학 관련 법률 혹은 규정이 존재했다.

둘째, 전통의학 및 보완대체의학 시술자가 각 국가의 의료법에서 공식적으로 인정하는 의료인의 범주에 속하는 국가는 5개국이었으며, 의료인의 범주에 속하지 않는 국가는 11개국이었으며, 나머지 국가들은 이에 대해 응답하지 않았거나 답변만으로는 판단할 수 없었다. 반면, 면허 혹은 자격 관련 규정이 존재하는 국가는 12개국으로 의료인으로 인정하지 않는 국가들에서도 전통의학 및 보완대체의학 시술자들의 질 관리를 위해 규정이 존재하고 있었다. 해외에서 받은 전통의학 및 보완대체의학 시술자의 면허 인정에 있어서는 13개의 국가에서는 해외 면허를 인정하고 있었고, 등록, 승인, 시험 등의 절차를 거쳐야 한다고 응답하였다. 2개국은 실질적으로 해외 면허를 인정하지 않고 있었으며, 8개국은 관련 규정이 존재하지 않았다.

셋째, 전통의학 및 보완대체의학 시술행위를 의료행위로 인정한 국가는 총 9개국이었다. 이 중 4개국은 침

에 국한하여 양방의사 및 국가 공인 보건의료직종에 의한 의료행위로 인정하였고, 나머지 국가들은 전통의학 및 보완대체의학 시술자에 의한 시술행위를 의료행위로 인정하였다. 한편, 의료행위로 인정하지 않은 국가는 총 10개국이며, 그 중 6개국은 의료법상 의료행위는 아니지만 보건에 영향을 끼치는 행위로 규정하고 있었고, 나머지 4개국에는 어떠한 규정도 존재하지 않았다.

넷째, 전통의학 및 보완대체의학 시술행위를 의료행위 혹은 보건의료에 영향을 끼치는 행위로 적극적으로 규정하는 국가들에서는 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 법률 혹은 규정이 존재하였다. 이러한 국가들 중 호주나 뉴질랜드와 같은 국가들에서는 최근 전통의학 및 보완대체의학 시술자를 의료법 및 관련 법률에서 규정하는 의료인의 범주에 편입시키는 제도적 변화가 나타나고 있다.

최근 이러한 전통의학 및 보완대체의학과 관련된 제도가 급격하게 변화하는 상황에서 향후 한의약의 세계화를 위해서는 관련 정보를 효율적으로 확보하여 전략을 수립하고 적극적으로 대처하는 것이 절실하다.

감사의 글

본 연구는 2014년 보건복지부의 사업비 지원에 의해 수행되었음.

참고문헌

1. World Health Organization, WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005. Geneva: World Health Organization;2002.
2. World Health Organization, Component 2. National policies on traditional medicine and complementary and alternative medicine. In: WHO Medicines Strategy 2004–2007. Geneva: World Health Organization;2004. pp. 45–56.
3. World Health Organization, Strategic direction

in selected priority areas. In: Continuity and Change. Geneva: World Health Organization; 2009. pp. 21–23.

4. World Health Organization, WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023. Geneva: World Health Organization; 2013.
5. Wiesener S, Falkenberg T, Hegyi G, Hök J, Roberti di Sarsina P, Fønnebø V. Legal status and regulation of complementary and alternative medicine in Europe. *Forsh Komplementmed*. 2012;19 Suppl 2:29–36.
6. 윤강재 외. 중국의 중약자원관리 현황과 세계화 전략. *대외경제정책연구원*;2013.
7. 신현규 외. 세계 대체의학시장의 현황 및 향후 전망에 관한 연구. *한국한의학연구원*;2007.
8. 안인환 외. 한방의료산업의 해외시장 동향조사 및 진출방안. *한국보건산업진흥원*;2003.
9. 신현규 외. 한의약의 세계화 전략 방안 연구. *한국한의학연구원*;2001.
10. 임병목. 미국의 보완대체의학 제도와 정책-면허제도와 의료보험급여를 중심으로. *대한예방한의학회지*. 2010;14(1):137–149.
11. 박완수 외. 한의약 해외거점 구축 지원 사업. *보건복지부*;2014.
12. 국가법령정보센터(<http://law.go.kr/main.html>)
13. 선정원. 의료직업의 규제. *행정법 연구*. 2010;26: 347–390.
14. Hunter D, Dal Poz MR, Kunjumen T. Boundaries of the health workforce: definition and classifications of health workers. In: Dal Poz MR, Gupta N, Quain E, Soucat A, Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health. Geneva: World Health Organization;2009. pp. 13–22.
15. 류지태. 의료행위의 개념. *고려법학*. 2002;39:61–88.