

# 한의학의 지위 변화 요인에 대한 분석

이현지\*, 성현제\*\*, 조병희\*\*\*

\*계명 대학교, \*\*한국한의학연구원, \*\*\*서울대학교 보건대학원

## Abstract

### An Analysis of the Status Change of Korean Oriental Medicine

Lee Hyun-Ji\*, Sung Hyun-jea\*\*, Cho Byong-hee\*\*\*

\*Keimyung University

\*\*Korea Institute of Oriental Medicine

\*\*\*Seoul National University

Korean Oriental Medicine has experienced a dramatic status change since the 19th century. Korean Oriental Medicine had been the only authentic medicine, but lost its status and fell as an illegal medicine through the Japanese rule, and recently revived successfully. The dramatic change of Korean Oriental Medicine needs an explanation. This paper explored the cause of the dramatic change and found the following things.

First, the medical policy of the State directly influenced to the status of Korean Oriental Medicine. During the Japanese rule, the medical policy for Korean Oriental Medicine was very oppressive. After Liberation, a kind of noninterference policy was carried out. The change of the medical policy gave direct influence to the status of Korean Oriental Medicine.

Second, the needs for medical service have been expanded. At the same time, the concern for tradition has been increased. And the supply of Korean Oriental Medicine has also increased by the establishments of Korean Oriental Medicine departments.

Third, the internal growth of Korean Oriental Medicine brought to elevating the status of Korean Oriental Medicine. After 1945, Korean Oriental Medicine endeavored to strengthen the organization and to activate the academic society.

Based on the above factors, Korean Oriental Medicine has achieved a remarkable status change during last several decades. We can not skip Korean Oriental Medical doctors' desperate efforts to enhance the status of Korean Oriental Medicine. Korean Oriental Medicine achieved the modernization. It's difficult to find similar case. It can be a model of modernization of tradition

**Keywords** : Korean Oriental Medicine, status, medical policy, medical market, organization

## 1. 서론

한국 한의학은 19세기말에서 현재에 이르기까지 극적인 지위 변화를 경험하여 왔다. 유일한 제도 의학

에서 비합법적인 의료로 그리고 다시 한의학의 부흥으로 이어지는 일련의 부침 과정을 경험하였다. 이 글은 한의학의 지위 변화에 영향을 주는 요인을 밝혀 보는데 그 목적이 있다.

서구의 경우에는 역시 의학의 지위는 부침을 하는 것으로 볼 수 있다. 현대 서구 의학은 19세기까지는 이론체계를 달리하는 여러 의학들과 ‘평등한’ 경쟁 관계에 있다가, 과학 기술의 발전과 더불어 그 지위를 비약적으로 신장시켰다. 그러나 근래에 접어들면서 일반인들의 현대 서구 의학에 대한 불만이 증대하고 있으며, 대안적 의료에 대한 관심과 이용도 급속히 증가하고 있다(Astin, 1998). 그 결과로 서구 사회에서는 다양한 대체 의학이 의학 교육 과정에 포함되거나 자체적인 교육 과정을 제도화함으로써, 일반인들에게 쉽게 공급되는 의료 상품이 되고 있다. 또한 현대 서구 의학을 시술하는 의사들도 대체 의학을 자신들의 의료 행위에 도입하려는 적극적인 자세를 보이고 있다(Cooper and Stofflet, 1996; 오홍근, 1998).

이것은 서구 의학의 발전에 따라 쇠퇴했던 대체 의학들이 다시 활성화되는 지위변화를 말해준다.

그런데 한국에서의 서구 의학과 한의학의 관계는 서구 사회의 경우와는 발전 경로가 다른 점이 있다. 한국 한의학은 서구 사회에서 대체 의학이 활성화되기 이전에 제도화와 전문화를 달성하였다. 또한 서구 의학의 내적 위기와 관련되지 않은 채 발전하였다. 오늘날 한국 한의학이 누리는 지위는 일제의 지배로부터 해방된 1945년 이후에 추진한 한의학 전문화 과정의 결과라고 할 수 있다. 19세기말 서구 의학이 한국 사회에 유입되기 이전까지, 한의학에 기반한 한방 의료는 한국 사회에서 유일하게 체계를 갖춘 의료 제도였다. 그러나 과학화된 서구 의학이 도입되고, 일제의 서구 지향적 의료 정책의 영향을 받으면서 한의학은 현저한 지위 하강을 경험하였고, 급기야는 소멸 위기에까지 이르게 되었다(Son, 1999). 본 논문에서는 빈사 상태에 빠져 있었던 한국의 한의학이 어떤 요인에 의해 오늘날 중요한 의료 부문으로 부상할 수 있었는가를 연구하고자 한다.

이 글에서는 한국 한의학의 지위 변화의 요인을 한국 사회의 의료 정책, 의료 시장의 변화 등 외적인 요인과 한의사 조직의 형성, 전문학회의 설립 등과

같은 내적인 요인의 변화에서 찾고자 한다.

## II. 의료 정책의 변화

20세기 한국의 의료 정책은 크게 세 가지 형태의 변화를 겪어왔다. 1910년에서 1945년까지는 국가 주도형 의료 정책, 1945년에서 1977년까지는 자유 방임형 의료 정책, 1977년 이후 현재에 이르기까지는 시장 관리형 의료 정책으로 특징지을 수 있다. 이와 같은 의료 정책의 변화는 한의학의 지위 변화에 영향을 미쳤다.

식민지 하에서 일제는 서구 의학을 유일의 공식으로 규정하면서 한의학은 주변적 지위로 전락시켰다. 이 정책은 한의학에 파괴적인 영향을 미쳤다. 식민 정부는 강압적으로 서구 지향적인 발전 전략을 추구하였으며, 보건 의료의 영역 또한 식민 정부의 효율적인 통치를 과시하기 위해서 서구 의학 중심의 의료 체계를 구축(식민 정부의 이러한 의료 정책은 한반도의 전통 말살 정책의 일환이었으며, 사회 각 부분에서의 근대화 추구를 통해 식민 정책의 우수성과 정당성을 확보하려고 노력하였다.)하였다. 그 결과로 한의학은 의료 행정에서 소외되었을 뿐만 아니라 의료 교육과 연구, 한의사의 시술 등 모든 점에서 억압되었다.

급기야는 의생 제도의 제정을 통해서 한의사의 지위를 하락시키고 통제하기에 이르렀다. 식민 정부의 의료 정책은 한의학을 소멸의 위기로까지 몰고 갔다. 그러나 근대 서구 의학의 공급은 턱없이 부족하였고, 서구 의학이 감당하지 못하는 의료 수요는 어쩔 수 없이 한의학 인력에 의존할 수 밖에 없었다. 이러한 의료 시장의 조건으로 인해서 한의학은 명맥만을 간신히 유지할 수 있었다.

해방 이후 1970년대 후반까지의 기간은 자유방임적인 의료 정책으로 특징지워 진다. 해방 이후에도 서구 의학 중심의 의료 체계는 대부분 그대로 유지되었다. 그러나 해방 이후 한의학에 대한 억압적 의료 정책은 사라졌다. 해방 후 한국 정부는 사회 안정과

경제 발전에 주력하였다. 특히 전쟁의 결과로 생활 환경 위생이 나후되어 있었으므로 전염병 퇴치 문제가 심각한 과제로 부각되었다. 그러므로 대부분의 의료 정책과 행정은 전염병 방지를 위한 노력에 기울어졌다. 따라서 보건 의료 정책은 명목만 있었을 뿐 실질적인 효력을 찾아보기는 어려웠다. 이러한 당시의 상황은 한의학이 희생의 노력을 기울이는데 호기로 작용하였다.

1962년 이후 정부주도형의 개발이 본격화되었지만, 의료 정책의 영역에서만은 전반적으로 방임적 정책이 지속되었다. 의료 시장과 의료 체제에 대한 관리, 병·의원 개설에 대한 통제, 의료 수가의 결정에 대한 통제 등에서 정부는 자유 방임적인 입장을 취하면서 시장원리에 맡겨두었다. 그 결과 한국의 의료 시장에서 민간 부분이 차지하는 비율이 확대되었고, 의료 서비스에 있어서 불평등은 심화되었으며, 의료 체계는 다원화되고, 의료 영역에 대한 국가의 통제력은 약화되었다. 이러한 상황에서 한의학은 전문화 과정을 통해서 독자적인 의료 체계로서의 지위를 회복하기 시작했다. 서구 의학이 의료 체계의 중심을 차지한 것에는 변화가 없었지만, 정부의 무간섭을 기화로 하여 한의학의 장점을 자유로이 발휘할 수 있는 기회가 되어 한의약의 도약이 이루어지게 되었다. 그리하여 양방과 한방의 이원적 의료 체계가 자연스럽게 형성하게 되었다.

1977년 이후 의료 영역에 대해서 국가가 개입하는 관리적 의료 정책이 시행되었다. 의료 시장에 대해 자유 방임적 입장을 취해왔던 국가는 1977년 의료 보험 정책의 실시를 기점으로 의료 영역에 대한 개입을 증대시키게 된다. 국가는 의료 보험 제도에서 의료 수가의 책정이나 진료비 심사 등을 통한 의료 전문직에 대한 통제를 시도하지만, 시장 원리에 기반한 의료 체계 하에서 국가의 통제력은 한계를 가지게 된다. 서양 의학 체계·약학 체계·한의학 체계를 세 축으로 하는 다원적인 의료 체계가 활성화되면서 각각의 체계는 자신들의 불확실한 시장에서 독점을 확보하기 위한 전략을 구사하게 된다. 한의학은 서구 의학과와 같은 과정을 통해서, 1987년

부터 의료 보험에 참여하기 시작하였고, 이는 한의학의 제도적 지위의 강화를 가져왔다. 또한 정부와의 갈등을 통해서, 1993년에 보건복지부 의정국 내에 한방의료담당관실을 개설하였으며, 1997년에 이르러서는 이보다 기능이 확대된 한방정책관실을 개설하게 되었다. 이는 또한 정부 부서 내에서의 한의학의 제도적 지위의 상승을 의미하는 것이다.

### Ⅲ. 의료 시장의 변화

#### 1) 의료 공급의 변화

한국 의료 공급 체계는 민간 병원이 서비스 공급의 중심을 차지하고 있다. 이러한 특성은 이윤 지향적인 의료 서비스를 제공하는 문제점을 야기시키며, 의료 시장 내의 과다 경쟁을 유발하고, 의료 전달 체계의 붕괴를 초래하는 원인이 된다. 이러한 상황은 국가가 의료 공급의 확대를 추구하였지만, 직접적인 투자가 부족하였기 때문에 더욱 악화되게 되었다.

<표 1> 면허 의료인 등록 수 (단위: 명)

연도	의사	한의사	약사
1975	16,800(100)	2,788(100)	19,750(100)
1980	22,564(134)	3,015(108)	24,366(123)
1985	29,596(176)	3,789(136)	29,866(151)
1990	42,554(253)	5,792(208)	37,118(188)
1995	57,188(340)	8,714(313)	43,269(219)
1998	65,431(389)	9,914(356)	46,998(238)

주: ( )안은 1975년의 값을 100으로 하여 환산한 수치임.

자료: 보건복지부 보건자원정책과(1999).

<표 1>에서 나타나듯이 한국의 의료 인력은 급진적으로 증가하는 추세를 보이고 있다.

한의사 수의 증가 비율은 1975년을 100으로 환산했을 때, 1998년은 356로, 의사 경우는 1975년에 비해 1998년은 389로 증가의 추세를 보인다.

두 집단의 의료 인력 공급을 비교해 보면, 의사 공급이 절대적인 수에 있어서 6-7배 정도의 우위를 보였고, 증가의 비율에 있어서는 조금 높은 것으로 나타났다. 그러나 1980년과 1998년 사이의 수치를 비교해 보면, 절대적인 수에서는 여전히 의사가 높은 수치를 드러내지만 증가 비율에서는 오히려 한의사가 의사보다 약간 높은 증가치를 보인다. 이러한 현상은 1970년대 이후 한국 사회에서 문화 민족주의가 흥기하고, 이에 따라서 전통에 대한 관심이 증가한 결과이기도 하고, 또한 서구 사회에서의 대체 의학에 대한 관심 증대의 영향이기도 하다. 이러한 사회적 변화를 계기로 한의학은 새로운 부흥기를 맞았다고 할 수 있다.

병원 및 의원 수의 변화를 통해서도 의료 공급의 변화를 파악할 수 있다. 의원과 한의원의 증가 비율은 1985년부터 증가하여 1990년대 중반까지 증가 비율이 높게 나타난다. 특히 종합 병원과 병원은 1980년대에 급격히 증가하였고, 종합 병원의 경우 1995년에 비해 1998년 이후 감소 추세로 돌아서고 있는 점이 특이하다. 한방 병원은 계속 증가 추세가 크게 드러나고 있다. 이러한 수치들은 의료 공급의 증가 실태를 잘 보여 주고 있다.

2) 의료 수요의 변화

의료 수요는 1989년 전국민 의료 보험이 실시되고, 국민 생활 수준이 향상됨으로써 상당히 증가하게 된다. 이런 전반적인 의료 수요의 확대는 한방 의료 이용의 증가에도 영향을 미쳤다.

의료 보험을 이용한 환자들 중에서 한방 이용이 차지하고 있는 비율은 <표 2>에서 나타나듯이 1990년을 기준으로 할 때 해마다 지속적인 증가 추세를 보인다. 특히 입원보다는 외래 환자가 높은 증가세를 보인다. 1990년과 비교할 때 외래 환자는 1997년 현재 524%의 이용률 증가를 보이고 있다. 이러한 이용률의 증가는 한방에 대한 의료 보험 적용이 제한적이라는 취약점을 감안한다면, 두드러진 증가세를 보이는 것이다.

<표 2> 의료 보험 적용 인구 1인당 한방 이용률(단위: 일)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
입원	0.0065(100)	0.0079(122)	0.0081(140)	0.0113(174)	0.0144(222)	0.0111(171)	0.0160(246)	0.0184(283)
외래	0.1129(100)	0.1508(134)	0.1613(143)	0.2143(199)	0.2404(213)	0.4057(359)	0.5094(451)	0.5913(524)

주: ( )안은 1990년의 값을 100으로 하여 환산한 수치임.  
자료: 최은영 외(1998).

<표 3>한·양방 의료 기관별 의료비 비교(단위:10억원)

구 분	1995	1996	전년 대비 증가율
양방 의료 기관	9,559(89.0)	11,619(86.9)	21.6
종합 병원	5,014(46.7)	6,341(47.4)	26.5
병원	1,364(12.7)	1,470(11.0)	7.8
의원	3,181(29.6)	3,808(28.5)	19.7
한방 병·의원	1,185(11.0)	1,755(13.1)	48.1
총 계	10,744(100.0)	13,374(100.0)	24.5

주: ( )안은 그 해의 전체 의료비의 값을 100으로 하여 환산한 수치임. 자료: 최은영 외(1998).

<표 3>의 한·양방 의료 기관별 의료비에 대해 1995년과 1996년을 기준으로 비교해 보면 양방 의료 기관의 의료비 증가율이 21.6%인 반면에, 한방 의료 기관의 의료비 증가율은 48.1%로 증가율이 훨씬 높음을 알 수 있다.

한방 의료의 외래 이용일수는 1997년과 비교할 때 2012년이 되면 110% 정도 증가할 것으로 예측된다. 이러한 증가 예측치는 같은 기간동안 양방의 의료 수요 증가폭인 87%보다 높은 것이다(최은영 외, 1998). 또한 한방 의료 보험이 확대되어 침약에 대한 보험 적용이 이루어지게 되면 한방 의료에 대한 수요는 급증할 것으로 예상된다. 또 2000년부터 시행되어지고 있는 한의사 전문의 제도는 한의학의 치료 영역에 많은 변화를 가져올 것으로 기대된다.

IV. 조직 자원의 변화

일반적으로 한 직업 집단의 교육 수준의 향상과 학회 구성은 직업 집단의 전문직 정체 의식을 향상시

킬 뿐만 아니라 전문직 성원을 재생산시키는 기전으로서 매우 중요한 역할을 한다. 한의학의 전문화는 곧 한의학 교육 체계의 발전과 이를 통해 배출된 한의사들의 학회 활동을 통하여 일차적으로 달성된다고도 할 수 있다.

일제의 한의학에 대한 탄압 정책의 결과로 해방 당시 한의학은 거의 소멸 직전의 상태에 있었다. 해방과 함께 한의학계는 전국 규모의 한의사 단체를 조직하기 위해서 노력하였다. 그러한 노력의 결과가 바로 1945년 '조선의사회'의 결성이다. 조선의사회는 기존에 조직을 가지고 있던 경기도 의생회를 중심으로 하여 전국 규모의 한의사 조직을 만드는 것을 목표로 창립하였다. 1952년 조직의 명칭이 대한한의사회로 개명되고, 1959년에 이르러서 사단법인체로 개편되면서, 조직의 명칭도 대한한의사협회로 바뀌어서 현재에 이르고 있다.

한의사 협회 회원수는 1990년 3,977명에서 2000년 7,999명으로 빠른 속도로 증가하고 있고, 협회 조직도 이에 따라 확대되고 있다. 또한 지방 한의사 조직도 늘어나서 해방 직후 8개에 불과하던 것이 1996년에 이르러서는 16개로 늘어났다. 또한 2000년에 이르러서는 지부별 분회수가 208개에 이르고 있다.

한의학계의 학회는 원칙적으로 대한한의사협회 산하의 학술 기구로 존재한다. 초기의 학회였던 '동양의학회'와 '동방의약회'는 한방 강연회 개최, 학술 교류 등의 활동을 주로 하였다. 1963년 대한한의사협회 산하에서 학술 연구를 담당하는 기구로 '대한한의학회'가 발족하면서 학회의 위상은 달라졌다. 개별 한의사들을 중심으로 한 활동이 아니라 한의사 전문가 조직의 지식 체계를 구축하는 역할을 학회가 담당하게 된 것이다. 그 이후 '대한한의학회'는 한의학 교육, 편찬 사업, 연구, 한의학 지식의 보급을 담당하는 중요한 역할을 수행했다. 초기의 활동과 달리 학회가 활성화되면서 학회 내의 분과 학회가 다양하게 발전하였다. 이 분과 학회들은 60년대에 1개, 70년대에 9개, 80년대에 5개, 90년대에 10개의 학회가 설립되어, 대한한의학회 내의 분과 학회는 2000년까지 25개(대한한의학회, 내과학회, 생리

학회, 병리학회, 침구학회, 본초학회, 소아과학회, 부인과학회, 원전학회, 외관과학회, 사상학회, 신경정신과학회, 방제학회, 재활의학학회, 맥진학회, 추나학회, 한의정보학회, 한방중앙학회, 의료기공학회, 진단학회, 약침학회, 스포츠학회, 영상진단학회, 한국의사학회, 대한경락경혈학회, 대한예방의학회 등이다.)에 이르고 있다. 준회원인 학회가 4개가 있고, 대한한의학회에 소속되지는 않았지만 미등록 단체로 50여 개가 활동하고 있다(1998년에서 1999년 6월까지 '한의신문'에 모임을 소개하거나 세미나에 대한 소식 등을 게재한 바 있는 학회는 51개로 분석되었다. 이 학회들 가운데는 전국적인 단체인 경우가 9개였고, 학회지나 소식지, 학술 세미나를 개최하고 있는 단체가 11개였다(변성희, 1999: 24-25)). 논문 발표를 통한 이들의 활동을 분석해 보면 1963년 대한한의학회지를 통한 연구 발표가 시작되면서, 1999년 6월까지 분과 학회지를 통해 발표된 논문은 총 4,020편으로 1990년 이후에 분과 학회를 통한 학술 활동의 활성화 현상을 분석할 수 있다. 한의학 관련 학술 자료의 현황은 <표 4>에서 나타나듯이 계속적인 증가 추세를 보이고 있다. 특히 1990년을 전후하여 대한한의학회지를 통한 학술 발표보다 분과 학회지를 통한 학술 활동이 활발하게 나타나고 있다.

<표 4> 학술 자료 현황 조사 종합(단위: 편)

자료 연도	대한한의학회지	분과학회지	학위논문		부설연구소	기타 미등록단체	연대별총계
			석사	박사			
1960년대	273		37				310
1970년대	211	13	248	10	106		489
1980년대	343	372	513	228	702		2,010
1990년대	529	2,212	1,697	533	1,574	159	6,868
총 편수	1,356	2,597	2,396	771	2,546	159	9,825

주: 1990년대 자료는 1990에서 1998년까지 발표된 학술 자료임.  
자료: 변성희(1999).

이상에서 대한한의사협회를 중심으로한 한의사 조직의 내적 성장에 대해 알아 보았다. 한의사들의 수적 증가와 함께 한의과 대학의 증설은 한의학의 지

위 상승에 중요한 변수로 작용하였다.

**색인어** 한의학, 지위, 의료정책, 의료시장조직

### V. 결 론

### 참고문헌

한국 한의학의 지위 변화 요인에 대한 분석을 통해 다음의 결론을 도출할 수 있다.

첫째, 국가의 의료 정책이 한의학의 지위에 직접적인 영향을 미쳤다는 점이다. 일제하 서구 지향적인 의료 정책의 영향 하에서 한의학은 소멸의 위기에까지 이르렀다. 그러나 해방과 함께 한의학에 대해 무간섭적인 의료 정책이 시행된 결과 한의학은 전통에 바탕한 기반을 토대로 발전을 추구할 수 있었다.

둘째, 의료 서비스에 대한 시장의 수요가 전체적으로 확대되었고, 동시에 전통에 대한 관심과 서구 의학에 대한 불신이 한의학에 대한 수요를 증대시키는 결과를 낳았다. 그리고 한의과 대학의 증설을 통해 한의사의 공급이 증대됨으로써 한의학의 지위 변화에 긍정적인 영향을 미쳤다.

셋째, 한의학계의 내적인 성장이 지위 변화를 가능하게 하는 중요한 변수로 작용하였다.

해방 이후 한의학계는 조직의 정비와 학회의 활성화 등 발전을 위한 적극적인 노력을 기울여 왔으며, 의료 영역에서 한의학계가 서양 의학과 비교하여 열악한 지위에 있었기 때문에 지위 변화를 위한 한의사들의 움직임은 적극적으로 나타났었다.

상기한 요인들에 힘입어 한의학은 최근 수 십년간에 걸쳐서 현저한 지위 상승을 성취하였다. 그러나 한국 한의학의 지위 상승은 본 논문에서 검토한 외적·내적 요인의 필연적 결과라기 보다는 한의학 관계자들이 소명 의식을 갖고 주어진 상황에 능동적으로 잘 대응했던 결과라고 평가할 수 있다. 여하튼 한국 한의학은 전문화를 통한 발전 전략을 추구한 결과로 세계 여타의 전통 직업 집단들에서 유래를 찾기 힘든 현대화를 이루어내었고, 한의학의 지위 상승을 달성하였다. 이는 서구화가 아닌 자신의 전통에 바탕한 현대화의 모형이 될 수 있다.

1. 김용호. 1999. "한의학적정책 목표와 추진방향." 제5차 청한여름학교 자료집.
2. 맹웅재 · 이기남 · 김종인 · 원석조. 1999. 「한방 의료 정책의 기본 방향과 발전 방안에 관한 연구」. 한국한의학연구원.
3. 변성희. 1999. "한의약 관련 자료 수집 및 분석." 『인터넷상 한의약 학술정보시스템 구축 및 검색도구개발』. 경산대학교 한의과 대학(미간행).
4. 변종원. 1995. "한의학의 인력 수급에 관한 연구." 단국대학교 행정대학원 석사학위논문(미간행).
5. 송건용 · 홍성국. 1996. 『한방의료 수요와 공급에 관한 연구』. 한국보건사회연구원.
6. 성현제 · 신현규. 1997. 『한의학 중장기 예측 기획연구』. 한국한의학연구소.
7. 성현제 신현규. 1998. 『한국과 동양3국의 한의학 정책 비교연구』. 한국한의학연구원.
8. 신순식. 1995. "해방후 한의약학(1945~1994년)." 『한국한의학사 재정립』. 한국한의학연구소.
9. 오홍근. 1998. "대체의학 시술의 국내 현황." 대한의사협회지 제41권 12호
10. 오희철. 1998. "의과대학과 한의과대학의 통합교육과정 개발 가능성에 관한 연구." 대한의학협회 보고서(미간행).
11. 유승흠. 1990. 『의료정책과 관리』. 기린원.
12. 조병희. 1990. "한국의료체계의 갈등구조분석." 경제경영 23: 357-366.
13. 조병희. 1993. "의료보험제도의 실시와 의료체계의 변화." 사회과학논총 12: 323-344.
14. 조병희. 1999. 『의료문제의 사회학』. 태일사.
15. 최문희. 1997. "의료영역의 갈등구조와 의료체계의 역사적 구성." 연세대학교 학위논문(미간행)
16. 최은영 · 조재국 · 김진주 · 이우백. 1998. 『의약인력의 수급전망과 정책과제』. 한국보건사회연구원.
17. 최정수 · 남정자 · 김태정 · 계훈방. 1995. 『한국인의 건강과 의료이용실태』. 한국보건사회연구원.

18. 최환영. 1990. "한 의사 인력 수급과 공중 보건 의 의 활용." *한 의 약 정보* 3(17): 46-60.
19. 한 의 학 연 구 원. 1999. 『한 방 의 료 정 책 의 기 본 방 향 과 발 전 방 안 에 관 한 연 구』. 한 의 학 연 구 원.
20. Astin, J. A. 1998. "Why Patients Use Alternative Medicine: Results of a National Study." *Journal of American Medicine Association* 279(19): 1548-1553.
21. Benatar, S. R. 1997. "The Meaning of Professionalism in Medicine." *S Afr Med Journal* 87(4): 427-431.
22. Coburn, David and Evan Willis. 2000. "The Medical Profession: Knowledge, Power and Autonomy." *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, edited by Gary L. Albrecht, Ray Fitzpatrick, and Susan C. Scrimshaw. SAGE.
23. Cooper, R. A. and Stofler, J. 19996. "Trends in the education and practice of alternative medicine clinicians." *Health Affair* 15(3): 226-238.
24. Freidson, Eliot. 1970. *Profession of Medicine*. New York: Dodd, Mead & Co.
25. Parsons, Talcott. 1939. "The Professions and Social Structure." *Social Forces* 17: 457-67.
26. Southon, G. and J. Braithwite. 1998. "The End of Professionalism?" *Social Science of Medicine* 46(1):23-28.