

통일 후 의료인력체계의 조정

성균관대의대 의료관리학교실

김 병 익

통일 후 의료인력체계의 조정

성균관의대 의료관리학교실

김 병 익

I. 논의에 앞서

의료인력은 국민 건강의 증진과 생명의 보호를 위하여 어떤 형태로든 질병 예방, 치료, 재활 업무를 담당하고 있는 사람들이다. 따라서 국가는 이들의 자격 요건을 엄격히 하고 있으며, 면허와 자격을 가진 사람에게만 해당 업무를 수행하도록 허용하고 있다. 금세기 초만 하더라도 의료는 주로 의사들에 의해 제공되었으나, 의과학과 의료기술의 발전으로 의료인력은 점차 세분화, 전문화되고 있다.

1945년 이후 50년 넘게 분단되어 있으면서 이념과 체제마저 상극인 한반도의 남과 북은 의료체계가 다를 수밖에 없다. 북한은 모든 재산이 국가 소유인 사회주의 경제체제로 의료비용을 국가가 부담하는 무상치료제를 도입하고 있으나, 남한은 자유민주주의 경제체제로 의료보험의 실시와 더불어 일부 자비부담을 원칙으로 하고 있다. 그리고 북한은 국가 소유의 모든 보건의료시설을 정부가 직접 관리 운영하고 의사담당구역제를 실시함으로써 의료의 지역적 균점을 이루었으나, 남한은 민간주도의 의료발전으로 의료공급조직에 대한 정부의 통제력이 미약하여 의료인력과 시설의 지역적인 편차가 나타나고 있다. 북한은 보건의료조직에 대한 정부의 완전통제가 가능하므로 진료기관의 특성에 따른 기능분담에 의한 의료이용의 단계화를 이루었으나, 남한은 민간주도의 의료공급체계에서 조직간 경쟁으로 기능분담이 쉽지 않은 실정이다(변종화의, 1989, 34쪽).

남과 북은 의료체계가 이처럼 다른 만큼 각기 다른 직종의 의료인력을 양성하고 있으며, 유사한 직종의 의료인력이라 하더라도 양성기관과 교육내용, 그리고 교육기간이 다르고, 그 기능도 동일하지 않다. 특히 정부가 의료인력의 양성과 관리를 직접 통제하고 있는 북한에 비하여 남한에서는 정부의 통제력이 미약하다. 이처럼 상호 이질적인 의료인력체계가 어떻게 통합될 것인지 전망하기는 어려우나, 통합으로 인한 혼란을 줄이기 위해서라도 통일에 앞서 미리 대비하는 노력이 요구된다 하겠다.

이 글은 북한의 의료인력체계를 개관해 봄으로써 남한과 어떻게 다른지 살펴보고, 남북 통일 후 두 체계의 통합으로 인한 혼란을 줄일 수 있는 방안들을 모색하고 있다.

II. 북한의 의료인력 양성

먼저 북한의 의료인력 양성에 대한 기본방침을 살펴보면(변종화외, 1989, 49쪽) 다음과 같다.

첫째, 각도마다 의학대학을 설치하여 지방에 필요한 의사인력을 자체적으로 양성하고,

둘째, 현실발전의 요구에 맞게 더 많은 보건일군들을 키워내기 위하여 일하면서 배우는 야간 및 통신 의학교육체계를 도입하며,

셋째, 의학대학과 고등의학과의 학생 모집규모를 늘이는 한편 대학과 고등의학과의 특설반을 강화하고, 통신 및 야간학부의 규모를 대대적으로 늘이고, 기술검정시험을 통하여 의사들을 양성함은 물론 각도에 보건일군 양성소를 설치하고,

넷째, 보건일군 양성부문에서는 여성보건일군의 양성에 주력하며,

다섯째, 의학교육의 질을 높이기 위하여 의학대학에 실습할 수 있는 조건의 구비, 실습설비의 보장, 실습병원의 알선, 현대적인 의료설비와 기구를 갖추도록 한다는 것이다.

북한은 상기한 방침에 따라 의사, 부의사, 준의사, 위생의사, 고려의사(동의사), 구강의사, 약제사, 조제사, 고려약제사, 간호원, 조산원 등의 의료인력을 양성하고 있다. 이들 직종의 의료인력 양성기관과 교육기간을 남한과 비교하면 표 1과 같다.

각도에 설치한 의학대학의 의학부에서 예과 1년과 본과 6년의 과정을 이수하면 의사자격을 부여하고 있다. 의학부의 본과에서는 각각 3년의 기초와 임상 의학교육과정을 이수하고 있으며, 6학년 때 의학대학병원, 군병원 및 특수병원에서 6개월간의 임상실습을, 그리고 재학기간 중 100시간의 고려의학 이론 및 실습교육을 받고 있다. 일부 대학에는 5년 이상 근무한 준의사 등 중등보건일군을 교육시켜 의사 자격을 부여하는 특설학부로 통신학부와 야간학부를 운영하고 있다.

의학대학의 위생학부, 고려의학부, 구강학부 및 약학부는 모두 5년 과정이며, 졸업과 동시에 위생의사, 고려의사, 구강의사 및 약제사와 조제사의 자격을 얻게 된다. 의학대학 약학부와 약학대학 고려의약제약과 졸업생들에게는 고려약제사 자격을 부여한다.

부의사 자격은 4년 과정의 고등의학전문학교 졸업자에게, 그리고 준의사 자격은 3년 과정의 고등학교와 2년 과정의 보건간부학교 졸업자에게 주어진다. 보건간부학교는 준의사 외에도, 조제사, 간호원 및 조산원 등 중등보건일군을 양성하고 있다. 간호원 자격은 1년 과정의 간호학교와 6개월 과정의 간호원 양성소를 졸업한 사람들에게도 주어지고 있다. 한편 군의군관학교에 5년제의 군의군관양성과정과 4년제의 약제, 군의행정군관양성과정을 설치하여 군에 필요한 의료인력을 양성하고 있다.

이처럼 북한에서는 의료인력 양성기관과 교육기간이 다양한데, 특징적인 것은 고등의학

전문학교, 고등의학고 및 보건간부학교 등 교육기간이 짧은 중등보건일군을 양성하고 있다는 점이다. 또한 중등보건일군도 정규의사가 될 수 있는 교육체계를 운영하고 있다. 양성기관도 각도에 설치하여 자기 지역에서 필요한 의료인력을 양성하여 배치함으로써 의료인력 분포의 지역간 균형을 이루도록 하고 있다. 의학대학 의학부 교육과정에 고려의학을 정규 교과목으로 채택하고 있는 것도 특징적이다.

의료인력 양성체계의 이러한 특징을 보면, 무상치료제, 의사담당구역제, 의료이용의 단계화, 예방의학의 중요성, 동의학과 신의학의 통합발전을 강조하는 보건의료정책이 의료인력 양성에 반영되어 있음을 알 수 있다.

표 1. 남북의 의료인력 양성기관과 교육기간

남			북*		
직종	양성기관	교육기간	직종	양성기관	교육기간
의사	대학	6년	의사	의학대학 의학부	7년
			부의사	고등의학전문학교	4년
			준의사	고등의학고	3년
				보건간부학교	2년
			위생의사	의학대학 위생학부	5년
한의사	대학	6년	고려의사	의학대학 고려의학부	5년
치과의사	대학	6년	구강의사	의학대학 구강학부	5년
약사	대학	4년	약제사	의학대학(또는 약학대학) 약학부	5년
			조제사	의학대학(또는 약학대학) 약학부	5년
				보건간부학교	2년
한약사	대학	4년	고려약제사	의학대학(또는 약학대학) 약학부 고려의약제약과	5년
간호사	대학	3년	간호원	보건간부학교	2년
	전문대학			간호학교	1년
간호조무사	양성소			간호원양성소	6개월
조산사			조산원	보건간부학교	2년

* 자료; 성기호, 북한의 의료실태, 남북한 통일의료제도 관련 정책개발 심포지움, 대한의학회, 1998. 3. 27.

III. 북한의 의료인력 관리

북한의 의사들은 졸업과 동시에 출신대학이 소재한 도의 각급 병원에 배치되며, 리 진료소에는 부의사나 준의사들이 근무하고 있다. 대학병원에 근무하는 준의사들도 있는데 간호원과 같은 역할을 수행한다. 위생의사는 위생방역기관에, 구강의사는 시·군병원 이상에 배치된다. 고려의사들은 도단위의 고려병원뿐 아니라 각급 병원의 고려치료과에 근무하고 있어 양·한방이 임상에 병용되고 있다.

북한의 의료인력은 모두 공무원이라 할 수 있는데, 의사는 최고 1급에서 최하 6급까지, 준의사는 1급에서 5급까지 구분하여 차등을 두고 있다. 의학대학 의학부를 졸업하면 6급 의사로 병원에 배치되며, 대학병원에서 3년간 근무하면 전문의 자격시험에 응시할 수 있다. 의과학원에서 실시하는 전문의 자격시험에 합격하면 5급 의사가 되는데, 합격률은 50%정도라 한다.

1-2년을 간격으로 급수유지시험도 시행하고 있는데 합격률은 70%정도이고, 불합격자는 급수가 떨어진다. 승급 후 3년이 경과하면 다시 승급시험에 응시할 수 있도록 하고 있다. 그러나 1, 2급 의사가 되기 위해서는 준박사나 박사학위를 소지해야 하며, 이를 위해서는 필히 3년간의 박사원 과정을 마쳐야만 하나, 1급 의사는 극소수인 것으로 알려지고 있다. 의사들을 이처럼 급수로 계층화하고 있는 것은 공무원이기 때문에 가능한 것이고, 통제의 수단이기도 한 것으로 생각된다. 아마도 다른 직종의 의료인력도 급수로 계층화되어 있으리라 짐작된다.

북한의 의사들은 거주지 및 직장별로 나뉘진 담당구역의 주민(도시; 4,000명, 농촌; 2,000 - 3,000명)들의 건강을 돌보고 있다. 이와 같은 의사담당구역제는 전체인민이 일생동안 담당구역 의사들에 의해 체계적이며, 전면적인 건강관리를 받을 수 있게 하는 건강관리 책임제로서, 시·군(구역)병원, 공장병원, 리인민병원, 종합진료소와 진료소들이 이 사업을 담당하고 있다.

의사담당구역사업을 맡고 있는 의료기관의 의사들은 근무시간의 절반 이상을 담당지역에 나가 위생선전, 위생개조, 소독, 예방접종 등 위생방역사업을 조직 집행하는데 투입하고, 검진과 상담을 계획적으로 시행하고 있다. 최근에는 의약품이 부족하여 의사들도 직접 약 초채취에 동원되는 것으로 알려지고 있다.

그런데 개인의 의사선택권과 의사의 환자선택권을 인정하지 않고 있는 의사담당구역제는 경쟁이 결여되어 의료의 질을 높이는 데 장애요인이 될 수 있으며, 의료의 관료화 내지는 권위화를 초래할 수 있다.

북한주민들은 리 진료소나 인민병원, 또는 공장병원에서 1차 진료를 받으며, 1차 진료기

관에서 후송의뢰서를 발급 받아야 2차 진료기관인 시·군(구역)병원에서 진료를 받을 수 있다. 수술을 받아야 할 환자나 고도의 기술 및 장비를 이용하여 확진을 받아야 할 환자는 도의 중앙병원이면서 3차 진료기관인 의학대학병원으로 이송된다. 4차 진료기관인 평양적십자병원과 평양의학대학병원에는 희귀한 질환 환자들이 이송된다.

이러한 단계적 의료이용체계에서는 상급기관으로 후송되는 환자들 중 오진이나 실수가 발견될 경우 의사들이 문책을 당할 소지가 있어 환자의뢰를 꺼리는 경향이 발생할 수 있으며, ‘질병 없는 리’ 만드는 운동과 같은 국가정책으로 인하여 무상치료제 하에서도 의료수가가 잠재화하거나 억압될 소지가 있다.

한편 대학을 졸업한지 5년 이상 되는 보건일군들을 재교육기관에서 3 - 6 개월간 재교육을 시키고 있으며, 모든 의사들은 3년에 6개월씩 재교육을 현 근무지에서 받도록 하여 기술적 자질을 높이려 시도하고 있다. 병원에 근무하는 의사, 간호원들은 기술학습의 일환으로 화요학습을 받게 되어 있고, 3달에 한번씩 기술학습시험을 보게 되어 있다.

북한의 의료인력관리에서 주목해야 할 것은 기본적인 의료필요를 현장에서 충족시키기 위해 교육기간이 짧은 중등보건일군들을 양성하여 배치시키고 있다는 점이다. 또한 의료의 질적 수준을 유지 향상시키기 위한 방법으로 다양한 수단이 활용되고 있다는 것이다. 이러한 정책 수단들은 의료인력체계를 정부가 직접 통제하고 있기 때문에 적용 가능한 것으로 이해된다.

IV. 남북 의료인력체계의 통합을 위한 제언

지금까지 살펴본 바와 같이 북한의 의료인력체계는 남한과 극히 이질적인 모습을 보이고 있어, 남과 북의 의료인력체계를 일시에 통합한다는 것은 극심한 혼란을 야기할 것으로 예상된다. 따라서 통합을 위해서는 단계적인 준비가 선행되어야 할 것이다. 아마도 통일에 앞서 실현가능한 의학용어의 통일, 의학정보와 의료인력의 교류 등 민간부문에서의 노력은 통합으로 인한 혼란을 줄이는데 크게 기여할 것으로 생각한다.

50년 이상의 분단과 그간의 의학발전으로 의학용어가 크게 다를 것인바, 의사소통이 가능하도록 하는 작업은 시급한 과제라 할 수 있다. 이를 위해서도 의학정보와 의료인력의 교류가 절실히 요구되는데, 의료관련 학회의 공동 개최, 의료인력의 남북 교류 및 의학교육 교재의 공동 개발 등은 통일에 앞서 추진 가능한 과제일 것이다.

언제일지 전망하기는 어렵지만 통일이 이루어질 때 통일한국이 지향할 사회체계의 모습이 의료체계에도 영향을 미칠 것이며, 이에 따라 의료인력체계의 통합 방안도 달라질 것이

다. 그렇다 하더라도 통일 후 일정 기간 동안은 남북 의료체계를 병존시키면서, 의료인력의 개원 또는 취업을 위한 자유로운 남북간 이주를 제한하는 것이 의료체계의 혼란을 방지하는데 효과적일 것이다.

통일시 의료인력체계의 일원화는 양성체계의 일원화가 선결되어야 가능할 것이다. 그러므로 먼저 의료인력 직종 구분의 남북간 차이를 조정하고, 각 직종의 기능을 합리적으로 설정하여 그 면허나 자격 요건을 결정해야 한다. 의료인력의 양성기관, 교육과정, 교육기간도 각 직종의 기능과 요건에 맞추어 설계되어야 한다. 또한 교육의 질적 수준을 유지하기 위해서는 의료인력 양성기관에 대한 신입평가제도의 도입이 필요할 것이다. 그리하여 인정받은 양성기관에서 동일한 교육과정을 이수한 사람들에게 같은 기준에 의해 면허나 자격을 부여해야 할 것이다.

통일 후 기존 의료인력에 대해서는 같은 기준과 요건을 적용하여, 남과 북 어느 지역에서나 개원과 취업이 허용되는 면허나 자격을 부여하는 과도적 조치가 요구될 것이다. 그리고 남북 통용 면허나 자격을 취득하지 못한 경우라 하더라도 기존 직종별로 취업 가능한 의료기관을 지정하여 특정 업무에 종사할 수 있도록 허용하여, 의료인력의 남북간 교차 취업의 기회를 주는 방안도 검토되어야 할 것이다. 특히 북한 의학대학 출신 의사들에게 남한의 전공의 수련과정을 개방하는 것은 남북 의료의 괴리를 좁히는데 크게 기여할 수 있을 것이다.

또한 의료인력의 남북 각 지역에서의 기득권은 인정되어야 할 것인바, 해당 지역에서의 개원 또는 취업을 선택하는 것은 허용되어야 할 것이다. 물론 북한 지역에서의 개원 허용여부는 통일한국의 의료체계 기초가 어떻게 정해지느냐에 따라 좌우될 것이다. 개원을 허용하기 위해서는 의료시설을 사유화하고, 환자들의 의사 선택권이 보장되어야 하며, 진료보수 지불제도가 변화되어야 하기 때문이다.

북한 지역에서 개원이 허용되는 경우 개원의에 대한 승급시험 또는 급수유지시험은 아무런 의미가 없게 될 것이다. 그러나 의료의 질을 높이기 위한 재교육 또는 보수교육을 대학이나 의료기관, 또는 관련학회에서 실시할 필요는 있을 것이며, 아울러 면허 또는 자격 유지시험의 도입도 검토될 수 있을 것이다.

통일시 의료인력체계를 통합하는 과정에서 유의해야 할 점은 남과 북의 기존 의료체계가 안고 있는 문제점을 보완하고, 양측의 강점을 살릴 수 있는 방안이 강구되어야 한다는 것이다. 통일 이전에 배출된 의료인력의 기득권을 무시해서도 안되겠지만, 통일 한국이 부담할 수 있는 비용으로 적정의료서비스를 모든 국민들에게 효율적으로 제공하고, 의료인력과 환자의 자유선택권을 보장할 수 있도록 해야 할 것이다.

V. 후 기

북한 의료인력체계의 실상을 정확하게 파악할 수도 없고, 통일 한국이 어떤 의료체계를 가지게 될지도 전혀 모르는 상황에서 이 글을 쓴다는 것은 눈을 가리고 무형의 꼬끼리를 더듬으려는 것과 같다는 느낌이 든다. 하지만 멀지 않은 장래에 이루어지리라 기대하는 통일에 앞서 이질적인 남북 의료인력체계의 일원화에 대해 미리 생각해 보는 것도 나름대로 의미 있는 일이라는 생각한다. 앞으로의 통일에 대비하는 일은 사회 모든 분야의 과제일 것이며, 미리 준비를 해둬으로써 사회적 혼란을 줄일 수 있을 것이기 때문이다.

기대이기는 하나 빠른 시일 안에 남북간 자유왕래가 허용되어 양측의 실상을 정확하게 비교 검토할 수 있다면, 남북이 하나로 합쳐질 때 야기될 수 있는 혼란을 방지할 수 있는 효과적인 대안들이 마련될 수 있을 것이다. 남과 북 모두 승자가 되는 그런 날은 과연 올 수 있을 것인가 ?

참 고 문 헌

- 대한의학회, 남북한 통일의료제도관련 정책개발 심포지움, 1998. 3. 27.
- 문옥륜 외, 북한의 보건체계와 의료보장제도 연구, 의료보험관리공단, 1989. 12.
- 변종화 외, 남북한 보건의료 비교연구 - 북한실태를 중심으로 -, 국토통일원, 1989. 3
- 문옥륜 외, 북한의 보건의료제도 분석, 국토통일원, 1989.
- 내외통신사, 북한실상 종합자료집 - 제 7편 보건 -, 1995.
- 박진, 이유수, 남북한 사회보장제도의 비교 및 통합 방향, 한국개발연구원, 1994