

近代 中國의 齒科醫療事情

- 10個月間 滯在中 一部地域의 齒科界現狀과 問題點 -

本文은 日本齒科大學 高杉(다카스기)교수가 1988년 9월부터 1989년 6월까지 中國四川省을 위시한 몇몇 地域의 齒科大學 口腔醫學院을 訪問, 近代 中國 醫療의 實際를 中國醫師와 함께 體驗한 것 中 齒科醫療에 關한 部分만 拔粹 要約하여 紹介한다. (編輯者 註)

영기업체 노동자 약 1억이 공비 의료급부의 대상으로 되며, 총인구의 80%를 점한 농민모두와 이외의 자영업자의 태반은 자비에 의하여 의료를 받지 않으면 안된다.

필자는, 1988년 9월부터 1989년 6월 8일까지 중국, 주로 四川省 成都市 화서의과대학에 체재하였으며, 또 이 사이, 북경공군 종합의원, 흑룡강성 하루빈시 하루빈의과대학을 방문할 기회를 얻어, 근대중국의 의료를 중국인 의사와 함께 실제로 체험하였고, 다시 체재중 얻을 수 있었던 많은 중국인 친구로부터 의료, 일상생활, 정치에 대한 생생한 소의를 들을 수 있었다.

주로 정치상의 문제에서 중국에 관한 관심이 고조되고 있는 오늘날, 중국에 대한 갖가지 보도가 나오고 있으나, 필자가 실제로 보고 들은 사실을 근거로 중국의 의료, 특히 치료의료에 관한 것만은 요약 전제한다.

의료 · 치과의료사정

중국은 공산주의국가라는 데서, 중국국민은 모두 무상으로 의료혜택을 받고 있는 것으로 많

은 사람들이 생각하고 있으며, 필자도 방중(訪中)할때까지는 이와같은 생각을 하고 있었다. 그러나 현실은 반드시 모든 중국인이 의료, 특히 서양의학에 의한 치료, 수술의 혜택을 입을 수 없다. 오히려 의료를 받을 수 있다는 것은 극히 곤란하다고 할 수 있다.

國產國家이어서 全體國民이 無料로 診療를 받을 수 있다는 생각은 큰 誤算이다. 10億人口中 약 2億만이 公費로 處理된다.

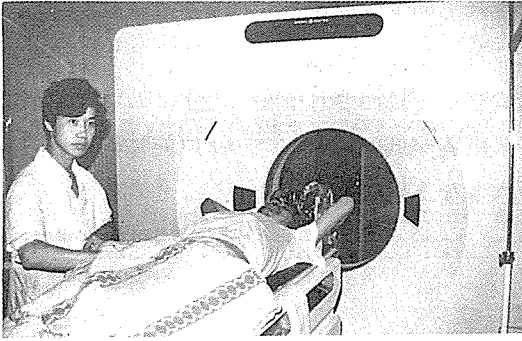
의료를 공비(公費)에 의하여 받으려면, 정부기관과 사업체(병원, 학교등도 포함)에 소속된 것에 한하며, 이 외에는 극히 일부를 제외, 자비에 의하여 치료를 받지 않으면 안된다.

이것은 중국의 인구, 11억중, 국가공무원 개략 4,000만명과 공

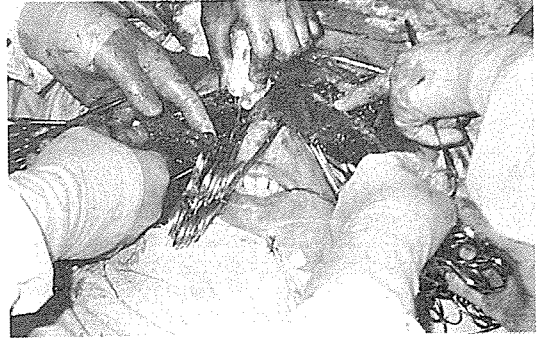
難拔齒料 5元, 입원비 1日 2元 50錢 1日 農民收入 463元, 都市民 916元

이 사업은 치과의료에 있어서도 같으며, 치료내용에 있어서도 제한이 가해진다. 공비부담의 치과치료범위에는 보철치치, 교정치치는 제외되며, 치료를 필요로 할 경우에는 자비로 진료를 받을 수 있게 되어 있다. 치과치료에 관한 의료비에 일정한 기준은 없으나, 필자가 체재한 화서의과대학 구강의학원을 예를들면, 발치 1元(89년 8월 현재), 난 발치 5元, 구순열 16元, 구개열 20元, 악성종양 등의 대수술 28元, 쌍가풀 50元, 전신마취기본요금 10元, 입원비 1일 2.5元으로 되어 있으며, 문화대혁명이래 10년간을 걸쳐진 요금체계이다. 또 위생부(성)규정으로는, 병원에서 어려운 중정도(中程度)수술을 할 경우, 의사 2명, 간호원 2명, 마취의 1명, 수혈책임자 1명의 계

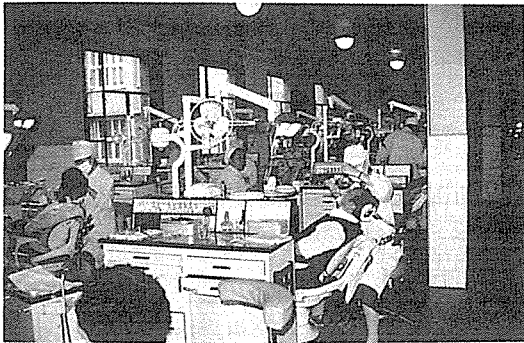
· 註 : 中國貨 一元은 우리나라 화폐로 환산하여 약 190원에 해당.



의과병원 방사선과 진료실에 설치된 CT 스캔. 미국제로서 최신형이며 1회 촬영료는 350元이다.



수술실에서 악성종양제거수술. 악성종양과 臂顎口 蓋裂에 대한 수술이 태반을 점하고 있다.



구강내과 외래, 매일 환자가 찾아오고 있으며 보철치료로서 Metalbond, Porcelain Bridge 등은 自費負擔이다.



華西의과대학 구강의학부속병원. 1917년 설립된 중국에서 제일 오랜 역사를 지닌 구강의학원이며 중국에서 중점적으로 육성하는 6개교중에 하나.

6명으로, 비용은 80~100元으로 되어 있다.

그런데, 이와같이 현재 의료비가 극히 낮게 억제 되어 있다고는 하나, 중국농민 1인당 순수입은 463元, 도시주민의 수입이 916元, 월 약 76元이므로 이것이 특히 다수를 점하고 있기 때문에, 공적인 의료받을 수 없는 농민을 포함 저 소득층이 의료혜택을 받기란 극히 어려운 상태이다.

全國齒科醫師 12,000名, 齒科醫師
1 : 91,600名, 齒科醫學校 31個校

그리고 의사의 부족도 큰 문제로 부각되어 있다. 현재, 중국의

치과의사수는 약 12,000명으로서 91,600명에 대하여 치과의사 1명의 비율이며, 전국의 31개교의 치과대학교에서 매년 약 700명의 치과의사가 나오고 있으나, 서기 2,000년에는 13억을 돌파한다고 예상되는 인구의 증가에 치과의사의 공급은 따라 붙을 수 없다고 생각된다. 현재까지 중국에는 치과의사 면허제도는 없으며, 이것은 치과대학전문교육을 받지 안했는지라도 그 기술이 있으면 치과 치료를 할 수 있다는 것을 의미하고, 실제로 시중의 노천에서 발치, 국부상의치 제작을 직업으로 하는 치과기술자를 적잖게 볼 수 있다.

현재, 개방정책이 실시되어,

경제발전이 최중요정책으로 되어 있으나, 뒤떨어진 교육정책이 중국국내에서도 문제로 되어 있으며, 치과대학교육에 있어서도 제외없이 의학교육예산, 병원에의 부족도 심각한 상태에 있는 것이다. 그리고 1966~1976년까지의 문화대혁명동안, 많은 교사가 자유를 잃게되어 교육에 종사하지 못한 점, 그리고 10~20세대였던 청소년이 교육받을 기회가 없었다는 데서 현재 30세대의 중견이 될 의사, 치과의사 교육자가 질·양적으로 모두가 부족하다는 것도 그 요인의 하나이다.

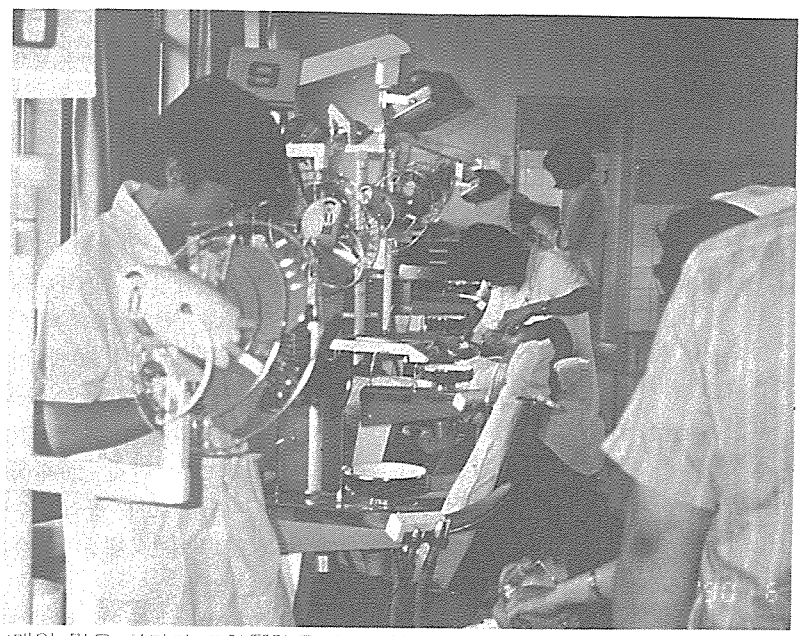
수적으로 적은 의사, 의료의 효율적으로 운영하기 위해서

적은 의료시설에 집중시킬 필요가 있으며, 대학병원에는 그 환경이 비교적 정비되어 있고, 충실한 스텝, 교육체제, 외국계의 최신의료시설을 보유하고 있기는 하지마는, 그 최신의 의료설비의 실용은 연구용(硏究用) 혹은 VIP에 한해서라는 것이 현상으로 되어 있어, 의료분배면에서 볼 때 심한 불균형을 보이고 있는 것도 사실이다.

그 예로 현재 많은 분야에서 진단에 없어서는 안될 CT스캔을 들어보면, 1회의 촬영료는 350元으로 금액적으로는 한국과 구미와 같으나, 수입과 비교할 때, 중국에 있어서는 약 1개월분의 한가구 수입에 해당한다고 보면 결과적으로 대상은 공비의료를 혜택받고 있는 환자에 한하고 있는 것이다.

그리고, 외국계의 고가 disposable kit를 사용하는 많은 선진기기도, 그 사용의 대상은 극히 한정되지 않을 수 없다.

현재 중국에서는 『한 子女가치政策』이라 불리는 산아제한, 결혼연령의 올림등의 정책을 취하고 있으나, 그래도 21세기초에는 인구는 13억을 넘을것이 확실하다. 이 중국에 있어서 인구급증은, 더 한층 의료의 충실이 요구되기는 하나, 중국이 현재 안고 있는 경제적, 인적문제가 해결되지 않는한, 모든 국민이 의료혜택은 불가능할 것이며, 그렇다고 가까운 장래에 해결되리라는 전망도 희박하다고 필자는 생각한다. (9월 18일자 모 일간 신문에는 12억 5천명의 억제선이 무너지고 14억을 돌파했다고 보도하고 있다)



<매일 많은 환자가 口腔醫院을 찾고 있으며 最新機器와 技術의 導入으로 활발하여 Metal bond, Porcelain, Bridge등을 자비로 치료받고 있다.>

의료종사자를 둘러싼 환경과 문제점

1) 사회적지위와 수입
『메스를 쥐느니 면도칼을 쥐어라. 로켓연구보다 계란장사쪽이 더 낫다』 중국에서는 지금 이런 말들을 하고 있다. 의사, 치과의사, 교사, 연구원등의 지식층의 사회적 지위의 높이에 비하여, 그 수입이 너무적다는 것을 비유한 것이다. 급여는 대학에 따라 다른데, 그 지역의 물가, 평균수입등에 좌우되고, 수입의 상황을 화서의과대학을 보면, 교수의 기본급의 최고 360元에서 160元까지의 6단계, 조교수 150元에서 134元, 강사 131元에서 123元, 젊은의사의 평균급여는 100元으로 되어 있다.

高所得者는 低學歷 技術者이며 醫師나 教授 이에 훨씬 뒤져

필자의 친구로 사천대학에서 일본어를 전공, 졸업후 대학에서 교편을 잡고 있는 여성교사가 있었는데, 그녀의 급여는 월 150元, 그래서 새로 전직해서 홍콩계 여행사 통역으로 갔었다. 그곳에서는 250元 초임금이라는 것이었다. 이러한 것을 총체적으로 따져보면 중국인의 평균수입은 극히 낮다고 할 수 있으나, 합자기업종업원과 개인경영자등 학력이 높지 않은 층이 고소득자로 되어 있기 때문에 이에 대한 불만이, 의사, 대학직원을 포함한 지식층에 많다는 것은 부정할 수 없는 사실로 되어 있다. 그러한데다, 의과계 대학의 졸업자는 대학병원 혹은 공립병원에 근무하게 된다는 것은 의무화되어 있다는 점에서, 현실적으로 현재의 수입에 만족할 수 없게 되며, 직원급여의 태반은 진료비에서 충당하고 있으므로해서, 전술한 바

와 같이, 의료비를 낮게 올려놓고 있는 실정에 비추어, 임금폭이 크게 상승된다는 것은 難望하며 따라서 불만해소는 어려운 것으로 본다.

2) 임상과 연구

특정분야에 있어서의 연구는 선진제국에 비견되리만큼 되어 있으나, 일반적으로 기초, 임상 은 뒤떨어지지 않을 수 없다. 이 원인으로서는 위에서 말한대로 경제적문제, 교육행정의 뒤짐등의 문제점으로 지적하지 않으면 안 될 문제가 있다.

제1은 정보의 부족이다. 해외와의 교류기회가 근년에 와서 늘었다고는 하나, 특히 해외의 최신문헌의 입수, 또 국내에서의 정보교환이 어렵다. 중국인 연구원들은 각자가 얻은 정보를 공개하기 싫어하는 기질이 정보전달을 저해하는 요인으로 되어 있다고 생각된다.

필자의 친구로 몇사람은 가까운 장래에 해외유학을 희망하고 있는데, 그들은 공통적으로 유학 목적은, 『해외에서 연구 혹은 최신정보를 입수하여, 장래 자기의 연구, 임상에 도움이 되는 것으로 생각하며, 혹 대학에서 파견됐다고 해도 유학에서 터득한 지식은 유학생 개인에만 소속되지, 대학에 환원할 필요가 없다』는 생각을 하고 있었다. 개인적으로 정보를 입수하기가 곤란한 중국에 있어서 정보의 공개가 가장 중요하다고 생각되는 데, 이에 대한 인식이 약기 때문에 정보화 사회를 불리는 세계추세에서 외롭게 홀로 남게될 것으로 보인다.

50세이상만이 문화대혁명이전에 교육을 받은 교육자이며 20세대의 젊은층이 교육을 지도할 수 있을 때 비로소 教育者不足 現狀이 解消될 展望

제2는 중견 교육자의 부족이다. 현재, 대학에 있어서 지도적 위치에 있는 사람은 문화대혁명 이전에 교육을 받고, 또 해외유학을 경험할수 있었던 50세 이상의 교육자이다. 중견의 연구원, 교육자가 부족하다는 것은 전술한바와 같으며, 현재 20세대의 젊은층이 지도자로서 활약할수있을때 까지는, 이 상태를 감수하지 않을 수 없다.

다음으로는, 중국인 연구원, 의사의 새로운 정보에 대한 폐쇄성이다. 이것을 다시 말하자면, 일종의 중화사상의 나타남이 아닌가하고 생각된다. 중국인 의사로부터 종종 듣는 이야기인데 『우리들은 경제적인 문제에서 최선의 기계, 기구는 갖지 않았으나, 기술은 매우높다』라는 것이며, 필자가 소개한 마취에 관한 임상적인 방법에 관해서 『긴세월 두고 우리들의 방법으로 해왔었다. 당신이 중국에 체재하고 있는 동안에, 우리들이 채택한다는 것은 없을것이다』라는 말을 몇번이나 들었다. 이와같이 주장을 때로는 과학적의론을 단념케해놓고 있는것이다.

3) 교육열과 유학열

『知識不要』 知識人 3명이 모여도 한사람의 구두방에 이길 수 없다

『지식인 3명이 모여도, 한사람의 구두방에 이길 수 없다』 『지

식불요』라는 세평이 수입의 문자에서 있기는 하나, 대학진학의 곤란에서 자녀에 대한 교육열도 특히 의사, 대학교사, 기술자 등 지식층사이에서는 맹렬한 사람이다. 사천성(인구 약 1억)을 예를들면, 60만의 중등학교(고교에 해당) 졸업생중 2~4만이 대학에 진학하며, 화서의과대학구강의학원 90명에 대한 경쟁율은 10:1이 된다. 대학수험을 위한 준비는 중등학교에서 시작하여, 수험공부는 엄하기로 이름나있는데 근년, 『하나갓기 정책』에 정착해서, 단하나의 아이에 대한 기대가 높아짐에 따라, 대학부속 유치원에 경쟁으로 입학시키는데 교육열은 대단하다.

젊은 의사를 중심으로 유학열이 높아지고있는데 그 이유에는 해외, 특히 구미에 있어서의 연구를 열망 함과 함께, 유학처에서의 풍부한 생활에의 동경, 유학지에서의 영주등도 희망으로 되어있다. 젊은 의사의 유학을 위한 장학금은 태반이 해외, 특히 미국인데, 영어 검정시험의 합격후, 좁은 문과 힘이드는 기회를 기다리고 있는 현상이다. 중국에 있어서 연구원의 적은 수입, 연구설비, 시설, 연구비의 문제 등에서, 많은 우수한 인재가 해외로 유출되는 경향이 있으며, 기술자, 연구원의 부족이 금후 중국의 과학기술 발전에 큰 문제를 던져주고있는 것이 아닌가하고 생각된다.

<필자 : 일본치과대학 강사 치과마취학교실 高杉嘉弘>