

보건의료 체계와 의학의 수준

文 玉 綸

(서울대 보건대학원 교수)



의사 담당구역 무상치료제 자랑

사회주의 국가에서는 보건의료의 국유화를 통해서, 보건인력을 대량 양산하고 의료시설을 대폭 확충함으로써 보건의료 서비스를 모든 주민 가까이 가져가는 소위 말하는 국영의료체계의 기반을 구축하게 된다. 이러한 물질 토대는 모든 사람에게 보건의료서비스에 대한 동등한 접근을 보장하기 위한 수단이다. 그리고 의료지식을 탈신비화(脫神祕化)시키고 보건인력을 간이나 또는 일반주민과 보건인력 간에 권위와 지위의 장벽을 허물어 버림으로써 보건의료의 보편화 내지 대중화를 이루고자 한다. 북한의 보건의료는 북한이라는 특수한 사회경제체계가 만들어낸 사회유지기구의 하나이다. 북한은 사회주의 제도의 우월성을 설명하기 위하여 흔히 보건의료부문을 내세우고 있는데, 그중에서도 무상치료제와 의사담당구역제 및 주체적 의과학 기술개발이 그들의 자랑거리이다.

무상치료제는 북한주민들의 노동력을 보존하고 의료욕구를 충족시켜 사회주의 체제의 정당성을 확보하기 위하여 추진하였는데 1960년에는 완전하고 전반적인

무상치료제를 실시하기에 이르렀다. 그러나 문자 그대로의 무상치료는 아니고 기본임금의 1%를 사회보장비로 공제하며, 담당구역 바깥에서 치료를 받을 때는 치료비를 지불해야 하고, 무직의 부양가족은 약값을 내도록 되어 있어서 명실상부한 완전한 무상치료는 아니다. 일부 북한주민들로부터는 당 간부를 위한 무상치료제라는 혹평이 나오기도 한다.

의사담당구역제는 북한의 보건의료체계를 지탱하고 있는 하부구조이다. 이 제도는 전국의료망조직의 한 부분인데 예방의학적 방침을 지탱하고 있는 조직적 기초이고, 또한 이 제도는 개인의 생애를 태내기, 어린이 시기, 어른 시기로 나누고, 일생동안 건강관리를 받도록 되어 있는데, 담당구역내 전문의사들의 책임관리제이다. 그리고 직장단위로 의료봉사조직을 구성하여, 생산활동 현장에서 서비스를 받을 수도 있다. 즉 거주지 담당제와 직장담당제의 「이중등록」이 되며 각자는

편한대로 이용하면 된다. 이론적으로는 잘 짜여진 이러한 모형이 현실에서 얼마나 제대로 기능을 하는지에 대해서는 정확하게 알려져 있지 않다. 일부 귀순자들의 얘기로는 그러한 제도가 있는지조차 전혀 몰랐다는 부정적인 대답뿐이다.

공공조직의 보건의료체계

북한의 보건조직은 행정조직은 물론이고 모든 보건의료서비스조직 또한 공공조직이라는 특색을 가지고 있다. 이러한 특성은 모든 시설, 장비, 기자재 등이 국가소유로 되어 있으며, 보건의료인력 역시 국가에 고용되어 있고 자유개원의가 존재하지 않는데서 비롯된다. 이에 따라 예방, 치료 등 모든 보건의료업무가 중앙정부에 의해 기획되고, 지방 또는 일선 의료기관에 의해 분산적으로 집행되며, 당과 각급 정부에 의하여 이중적으로 통제되는 체제를 가진다. 보건의료조직의 기초는 의사담당구역제도이며 정무원의 집행조직 가운데 하나인 보건부에 의하여 국가 전반적인 계획과 운영이 이루어지고, 도 단위에는 보건국, 군 단위에는 보건과를 통해 보건사업이 실행된다. 모든 보건의료시설들은 상급 인민위원회의

지도와 지방인민위원회의 직접적인 지도를 받도록 되어 있다.

사회업무와는 별도로 보건업무를 전담하는 보건부가 독립되어 있다. 보건부는 국가 전체의 보건의료에 관한 중앙당의 보건정책을 관철하기 위한 행정조직적인 대책을 강구하고 산하 보건기관들에 정책을 정확히 실시하도록 실무적으로 지도하며 전반적인 보건사업에 대하여 책임을 진다. 구체적으로는 국민보건에 관한 전반적인 업무, 즉 의료, 제약, 위생, 방역 등의 사업을 집행, 감독하며 보건사업 발전을 위한 계획안을 작성하며, 생활 및 노동조건 개선, 위생법규의 제정과 집행에 대한 검열, 전염병 방역대책, 위생선전사업 지도, 보건부문의 예산 수립 및 집행, 모자보건사업, 각종 보건의료자원 관리 및 보건일꾼의 자질 향상 등의 업무를 수행한다. 지방보건행정조직은 당과 정부, 상급 보건행정기관과 해당 지방행정위원회의 보건사업에 관한 결정, 지시, 명령을 지방실정에 맞게 구체화시키고 산하보건기관이 이를 정확히 집행하도록 지도한다.

한편 합의제 행정기관의 성격을 가진 위생지도위원회가 별도로 조직되어 있는데, 이는 예방의학을 사회주의 의학의 기본으로 인식하고 예방의학적 방침을 보건사업의 기본방침으로 추진할 필요성에서 비롯되는 것으로 보인다. 평양에 위치한 중앙위생지도위원회는 정무회의 위원, 각 부처의 지도자들, 중앙노동위원회의 지도자로 구성되어 있으며, 도(직할시), 시(구역), 군 위생지도위원회는 책임있는 공무원, 노동단체 및 관련 경제기관 대표로 조직되어 있다. 리, 동 노동지구에는 위생검열위원회, 산하공장 및 기업소에는 위생지도위원회가 있어 방역대책을 논의, 결정하고 있다. 위생지도위원회는 사회, 경제 및 문화부문의 모든 관리들이 참여

하여 위생문화사업에 관한 지도와 보건사업에 주민들을 동원하는 광범위한 역할을 수행하고 있다.

의료전달체계는 전형적인 사회주의국가형으로 단계화되어 있는데, 1차진료는 리 단위의 진료소나 인민병원 및 공장, 평산 등과 같은 산업지구의 병원이나 진료소에서 행해진다. 2차진료는 시(구역), 군 단위의 인민병원 또는 각종 요양소(결핵, 간염 등)에서 그리고 3차진료는 도(직할시) 단위의 의학대학병원 또는 특수병원(결핵병원, 간염병원 등)에서 담당한다. 병원급 의료기관의 조직은 병원 당위원회 지도하에 병원장, 기술부원장, 경리부원장, 과장, 병실의사, 간호장, 간호원 및 사무직 등으로 구성되어 있다.

남북한이 분단된 이후 각기 자본주의 체제와 사회주의체제로 나뉘어 발전하게 되면서, 전반적인 사회체계가 북한은 전체적인 국가주도형 사회로, 그리고 남한은 다원적인 민간주도형 사회로 발전하게 되었으므로 보건의료조직체제도 이러한 모습을 반영하게 된다. 북한의 모든 보건의료자원은 국가의 지배하에 놓여 있고 중앙 및 지방행정기관에 의해 직접적인 통제를 받도록 되어 있기 때문에 자원의 효율적 활용과 강력한 정책집행이 가능해지는 장점이 있지만, 심한 중앙집권적 통제와 관료주의의 병폐로 인해 오히려 국민들의 요구와는 거리가 먼 서비스가 빚어질 가능성이 높다. 실제로 북한의 보건의료서비스 수준이 그다지 높지 못한 것은 전반적인 경제적 낙후성과 더불어 기술적 후진성 및 보건의료조직체계의 경직성에서 비롯된다.

북한의 보건의료 재정을 보면 북한의 국가예산 중 수입은 크게 사회주의의 경리로부터의 수입과 조세로 대별된다. 세출예산의 구성항목을 보면 인민 경제비, 사회문화 시책비, 민족 보위비(군사비)

및 국가 관리유지비이다. 이 가운데 사회문화 시책비는 교육사업, 보건사업, 사회보험, 학술 연구비, 간부양성 및 선전출판, 탁아소 경영비와 사회구제사업에 대한 지출을 말한다.

1989년의 북한예산은 인민경제비 67.3%, 사회문화비 18.9%, 국방비 12.1%, 국가관리비 1.7%로 구성되어 있다. 보건비의 경우 세출총액에서 차지하는 비율이 한국전쟁 이전에는 대체로 5% 수준을 유지했으나, 전쟁 직후에는 전쟁 복구비의 증가로 인하여 보건비가 2% 수준으로 격감하였다. 그러나 무상치료제가 실시된 1960년대 이후에는 6% 수준으로 증가하였으며, 1970년대에는 4~5% 수준을 유지하게 된다. 그러다가 1970년대 후반부터는 다시 감소되기 시작하여 1982년 현재 2.3~2.5% 수준을 보이고 있다.

의학용어 한글화 의료수준은 낮아

북한에서는 의학기술을 발전시키는 것이 총체적인 과학기술의 한 부분인 동시에 사람의 생명을 다루는 중요한 기술이라는 측면에서 대단히 중요시하고 있다. 그러나 다른 분야에서와 마찬가지로 「주체」를 강조할 수밖에 없기 때문에 의학기술의 발전 역시 「우리나라 인민 경제의 발전에 절실히 필요하며 긴급하게 요구되는 문제」에 초점을 맞추어서 「주체의학」을 육성하였다. 이러한 주체의학의 면모는 여러 곳에서 발견되는데, 예를 들면 의학용어를 거의 한글화하여, 해부학용어의 경우 6천여개의 한글용어를 쓰고 있다. 또한 외환부족문제와 폐쇄경제로 인하여 북한에서 많이 나는 원료나 약재를 이용할 수밖에 없기 때문에 동의학을 많이 이용하는 것도 주체의학의 한 표현이라 하겠다. 청송리 인민병원의 경우, 동약을 사용하는 빈도가 총의료처치의 80%이

상을 차지하고 있으며, 덕촌군 인민병원의 경우에도 70%이상의 치치가 자연요법과 전통적인 한방치료이다. 동의학과 서양의학을 통합하여 지역사회에서 쉽게 구할 수 있는 보건자원을 최대한 이용하고 있는데 이는 세계보건기구에서 말하는 1차보건의료의 원칙에 부합하는 조치이기도 한다. 선진의학적 기술은 주로 소련의료기술을 도입해왔으며, 의학교과서나 잡지에는 중국과 일본의 문헌인용도 가끔씩 발견할 수 있다.

무상치료제와 의사담당구역제를 실시하면서 중급 보건일꾼을 대량배출했으나, 근년에는 의사가 양산되고 있다. 그러나 의사의 종류만 하더라도 준의, 부의, 정규의사 등으로 경력발전체계가 계층화되어 있다. 따라서 이러한 체계를 유지하기 위한 기술적 재교육과 사상교육 및 정성운

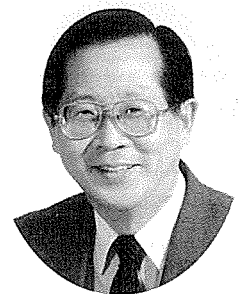
동을 통하여 의료인력의 사명감을 고취시키는 동시에 위생선전운동을 통한 보건교육, 리진료소의 인민병원화 및 전문진료과목의 신설 등을 통하여 의료의 질을 높이려고 노력하고 있다. 그러나 북한 의학교과서의 수준으로 보건데 의료인력의 기술수준은 그다지 높지 못한 것으로 평가할 수 있다.

예를 들면 기관지천식 진단의 경우 정밀진단법이 소개되고 있으나 본문에 거의 설명되어 있지 않다. 치료는 양약과 동약, 신의학과 동의학이 섞여 있어 이를 구분해서 파악하기가 용이하지 않다. 기후치료, 온천치료, 물리치료, 치료체육 등이 그것이며, 이러한 치료법 등이 임상과에도 널리 사용하고 있다. 이러한 치료법들은 일부는 상당히 근거가 있으나 일부는 이해하기 힘든 것이 사실이다.

남북한 의료교류 절실

북한의 의료기술을 제한된 자료에 의해 판단하는 것은 무리가 있지만 북한의 임상의학 기술수준을 객관적으로 평가했을 경우, 전반적으로는 의약품과 기기가 모자랄 뿐만 아니라 의학기술의 수준이 현대적 의료수준에는 못 미치는 수준임을 알 수 있다. 보건의료기술을 발전시키자면 「자력갱생」에만 의존하는 폐쇄적인 사회경제정책을 수정하여 경제사회발전을 이룩하고, 현대적인 의료기술을 도입하는 획기적인 조치를 취해야 할 것이다. 향후 통일을 염두에 두면서 의료인 교류와 의학기술 교류의 차원에서 한국의 발달된 의학기술을 북한에 제공하고, 한편으로는 동의학 등 북한의 연구성과를 수용하여 상호 발전을 도모하도록 해야 할 것이다.

분단 46년 남북한 과학기술용어 10 이렇게 달라졌다



朴贊謨

〈포항공대 전자계산학과교수/
한국정보과학회회장〉

남·북한의 컴퓨터용어 <下>

지난 호에서도 언급한 바와 같이 컴퓨터용어는 아직 순화단계에 있어 남한에서도 통일된 것이 없고, 같은 영어 낱말을 여러 가지로 사용하는 경우가 많다. 예로 「interrupt」를 정익사판 컴퓨터용어사전에는 「인터럽트」로 영어발음을 그대로 우리말로 표기한 반면, 다른 용어사전에서는 「가로채기, 「개입중단」 등으로 되어 있다.

현재 남한에서 발간된 컴퓨터용어 관련자료로는 크라운사, 교학사, 대은사 및 정익사 발행의 컴퓨터용어사전과 하이텔 이용자 모임순화안, 서울대 뉴미디어통신공동연구소 HDTV 용어사전,

한국과학기술원 인공지능연구센터안, 교육부 편수자료 등이 있고 1983년 1월에 발간된 문화체육부의 전산기 기본용어 순화시안이 최신 것이라 하겠다. 이곳에서는 주로 1980년 정익사에서 출판한 한국정보과학회편 「컴퓨터용어사전」과 1986년 북한의 과학, 백과사전 출판사에서 발간한 전용편저 「전자계산기프로그램 용어사전」을 참조하여 비교하였고, 참고로 문화체육부에서 내어 놓은 순화시안도 함께 병기하였다. 지면상 모든 용어를 비교한다는 것은 불가능하여 남한과 북한에서 서로 다르게 부르는 용어 중 일부만을 다음 표에 나열한다.