

연속 기획

남북한 교류협력의 시대, 북한의료체계에 대한 고찰

• 북한의 의사양성제도와 통일시대 의료인력 개발의 원칙

〈편집자 주〉 2018년은 남북정상 회담과 판문점 선언이 있었고, 미북 정상회담이 개최되는 등 한반도를 둘러싼 국내외 정세가 요동치는 한 해였다. 많은 전문가들이 남북한 사이의 인적·물적 교류 협력이 과거 보다 크게 증가할 것으로 예상하는 가운데, 보건의료 분야에서도 특히나 많은 교류가 기대된다.

이에 〈계간 의료정책포럼〉 연속 시리즈 기획을 통해, 남북한 교류협력의 시대에 북한의 의료체계에 대해서 상세히 살펴봄으로써 의사회원 및 국민들에게 북한의 의료, 특별히 의사와 관련해서 보다 깊이 이해할 수 있는 계기를 마련하고자 한다.

지난 호에서는 남북한 보건의료 인력 분야에서의 교류협력을 위한 제언을 살펴보았다.

이제 두 번째로 북한의 의사양성과 면허제도에 대해서 살펴보고자 한다. 북한의 의대교육과 수련체계는 어떠한지, 의사면허와 자격관리는 어떻게 이루어지고 있는지 등에 대해서 고찰해본다.

북한의 의사양성제도와 통일시대 의료인력 개발의 원칙

김 신 곤

고려대학교 의과대학 내분비내과 교수
대학원 통일보건의학 협동과정 교수
k50367@korea.ac.kr



시작하는 말

동서독의 경우 통일을 위한 다양한 학문적 연구를 기반으로 오랜 기간 제도적, 인적, 물적 준비를 해왔음에도, 통일 후 독일은 상당 기간 난관과 갈등에 직면하였다. 따라서 준비되지 않은 통일은 기회가 아니라 위기, 더 나아가 심각한 사회적 혼란과 출혈을 초래할 수 있다. 잘 준비된 통일이 절실한 이유이다.

동서독은 1974년도에 보건의료협정을 맺고 지속적인 교류협력을 통해 양국의 보건의료격차를 줄이기 위한 노력을 해오던 중 통일을 맞이했다. 또한 1990년 독일 통일조약이 맺어진 후, 기능마비에 빠진 동독의 보건의료 인프라를 희생시키기 위한 긴급원조를 시행하고, 구동독지역 신연방 5개주에 새로운 의사협회를 결성하는 등 다각도의 노력을 진행했다. 그럼에도 불구하고 보건의료체제의 통합

은 쉽지 않아 동서독간의 의료격차를 줄이기 위한 노력은 현재까지 지속되고 있다.

이와 같이 서독의 경우 통독을 위해 꾸준히 투자하고, 지속적으로 교류하며 동서독간 보건의료의 이질성이 상당히 극복된 상태에서 통일을 맞이했음에도 여러 난맥상을 경험했다는 점은 우리에게 시사하는 바가 크다. 더구나 동·서독의 경우, 통일 전 인구는 4배, 경제수준 격차는 약 3배였으나, 현재 남·북한의 경우, 인구는 2배, 경제수준은 40배 이상의 차이가 있음을 고려해야 한다. 우리의 한반도 건강공동체를 향한 여정이 만만치 않음을 짐작하게 한다.

남북한 보건의료 교류협력, 건강격차의 극복, 의료문화 이질성의 극복, 보건의료 용어의 소통 및 통합 등은 통일 이전이라도 한반도 건강공동체로 나아가기 위해 주목하며 준비해야 할 내용들이다. 그런데 이런 내용들이 현실화되기 위해, 즉 건강한 통일을 향한 로드맵이 실제로 가능하기 위해서 가장 중요한 요소는 무엇일까? 그것은 건강한 통일을 위해 준비된 사람이다.

따라서 한반도 건강공동체의 구축, 최종적으로는 통일 이후 한반도 보건의료 통합의 성패가 남북한의 준비된 보건의료인에 달려있다고 해도 과언이 아닐 것이다. 본 글에서는 북한의 의사양성과 면허제도에 대해 살펴본 후 통일시대 의료인력 개발의 원칙에 대한 필자의 견해를 제시해본다.

북한의 의사양성과 면허제도

북한에서는 보건의료인력을 보건일군이라고 표현하며, “인민들을 건강한 몸으로 사회주의 건설에 적극 참가하게 하는 인간생명의 기사이며 영예로운

혁명가”로 규정하고 있다. 이중 상등보건일군은 5-7년 과정의 의학대학을 졸업한 임상 의사, 고려의사, 구강의사, 위생의사로 구성되며, 약학대학 졸업자도 상등보건일군이다. 임상 의사는 우리의 의사, 고려의사는 한의사, 구강의사는 치과의사, 위생의사는 방역소 근무의사라고 할 수 있다. 의학대학을 졸업하여도 임상의학부, 고려의학부, 구강학부, 위생학부 중 어느 학과를 전공하였는가에 따라 자격과 임용 부서가 달라진다.

중등보건일군으로는 3-4년 과정의 의학전문학교를 졸업한 준의, 보철사 등으로 구성되며 이들은 주로 호담당의사(지역담당 주치의)로 활동하며 일부는 시·군 병원이나 상급병원에 배치 받아 의사의 보조역할을 수행하기도 한다. 준의는 현직으로 보건의료기관에 근무하면서 해당 도의 의과대학 통신학부를 이수하고 졸업시험을 거쳐 초급의사인 6급 의사로서 활동할 수 있는 자격을 가질 수 있다.

북한에 독특한 통신학부는 본과 6년제로(봄·가을 각 3주간 등교) 대학과 근거리에 있는 경우 야간에 2시간씩 수강하고 원거리 거주자는 통신수강으로 전 과정을 이수할 수 있다. 준의의 경우 통신학부 2, 3학년으로 편입할 수 있다. 준의 과정은 중국의 ‘맨발의 의사제’와 유사한 시스템이라고 볼 수 있으며 북한에서는 교육과 현장이 분리되지 않은 산 현장 중심의 교육으로 자랑하기도 한다. 그러나 우리나라에는 없는 교육형식으로 이들을 우리의 어떤 직제로 이해할 것인가에 대해서는 논란이 있다.

북한은 남한과 같은 평생의학교육 차원의 보수교육 및 재교육 대신 최하 6급부터 최상 1급까지 의사 급수 제도를 두고 있다. 의과대학을 갓 졸업한 6급 의사는 매 3년마다 급수시험에 응시할 수 있으며, 시험결과에 따라 한 등급 상승하거나 현 등급을 유지

할 수 있다. 4급까지는 시험 성적만으로 승급이 가능하지만 3급부터는 의학·과학분야의 학위논문이나 그에 상응하는 치료예방법적이 있어야 한다. 1-2급의 의사는 박사급 학위나 부교수급 이상 학직을 수여받은 의사만이 응시할 수 있으므로 대부분의 북한 의사들은 경력이 오래 되었어도 3-4급에 머문다.

의학대학(임상학부)은 5년 6개월 과정으로 졸업과 동시에 의사 자격이 부여되기 때문에 재학 중 의사 자격에 필요한 졸업시험에 합격해야 한다. 즉 의사 면허 취득을 위해 국시원이 주관하는 의사국가시험을 통과해야 하는 우리와는 달리, 북한에선 5명 이상의 시험위원으로(대학장이 위원장) 국가졸업시험위원회가 구성되어 이곳에서 필기와 구술을 겸한 시험을 관장한다. 시험과목은 내과학, 외과학, 외국어(제2외국어 포함), 정치과목(김일성 부자 노작 포함)으로 구성되며, 임상학부 50개 학과목의 학기말과 학년말 시험 등을 통과하고, 임상실습과 군사훈련 등 국가졸업시험 기준을 만족시킨 학생들에게만 시험자격을 부여된다.

전반적인 교과과정은 정치사상 과목이 있고 외국어 강의 시간(평양의대의 경우 280시간), 해부학 실습시간(평양의대의 경우 126시간)이 상대적으로 많다는 점 이외에 기초와 임상과목은 우리와 유사한 비중으로 강의와 실습이 진행되고 있다. 2013년부터는 임상학부 외에 7년제의 전문반을 신설하였다고 한다. 의학대학 전문반에서는 임상학부의 5년 6개월 이후 1년 6개월 동안 전문의 전공과목인 내과, 외과, 산부인과, 소아과, 안과, 이비인후과 등을 전공하는 과정이다. 이는 우리의 전공의 수련과정과 비슷한 것으로 보인다.

북한에는 김일성종합대학의 평양의학대학을 비롯한 12개의 의과대학이 있다. 이 중 입시선호도는

평양의과대학이 단연 1위이며, 청진 및 함흥의대가 그 다음으로 알려진다. 북한의 의학대학에 입학하기 위해서는 별도의 입학시험을 치러야 하는데, 3:1~5:1 정도의 높은 경쟁률을 보인다. 고급중학교의 추천을 받은 성적이 좋은 학생들에게 의학대학 입학 자격이 주어지며(고등중학교 졸업생 200명 중 1명 이하) 출신성분과 부모의 자급력에 의해서도 영향 받는다고 한다. 남학생과 여학생의 비율은 대략 8:2 정도이며, 남학생의 경우 고급중학교 졸업 후 17세에 입대하여 10년의 복무를 마친 후 27세에 의학대학에 입학하게 된다.

2011년 북한보건성의 보고서에 따르면 북한의 의사 수는 6만 8,393명이며 구강의사, 고려의사, 위생의사를 합친 인력은 7만 9,931명으로 인구 1,000명당 3.3명으로 보고되었다. 이를 의사인력으로 한정하면 인구 1,000명당 2.8명이 되며 이는 우리나라의 2.26명(2015년 기준)보다 적지 않다. 그러나 북한의 의사 인력 수 통계에는 앞서 말한 준의 인력이 포함된 것으로 보인다.

통일 시대 의료인력 개발의 원칙

남북한 의료인력 개발은 향후 매우 중요한 이슈가 될 것이다. 예를 들어 북한 보건의료면허를 어느 정도 인정할 것인가? 통일 이전 상호방문을 통한 협력진료는 어떻게 할 것인가? 궁극적으로 한반도 건강공동체의 인력개발, 특별히 면허 취득과 상호인정은 어떻게 할 것인가? 등은 앞으로 해결해야 할 중요 아젠다이다. 이에 대한 답을 만들기 위해선 관련 전문가들과 유관 보건의료단체들 사이에서 지속적인 소통과 심도 깊은 논의가 필요할 것이다. 따라서

이 글에서는 한반도 통일시대, 건강공동체 인력개발과 관련한 기본 원칙을 제시하는 선에서 논의를 마치려 한다.

1. 공생과 상생의 원칙

어느 일방이 타방을 흡수하여 제도를 일방적으로 이식하거나 혹은 단순히 분리하여 관리하는 방식으로 한반도 건강공동체가 구상된다면 공생과 상생을 보장하기 어려울 것이다. 한반도 건강공동체는 남과 북이 만나 더욱 커지는 일이 되어야 한다. 따라서 서로의 입장을 고려하고 이해하며 함께 더불어 고무 건강한 그런 제도의 준비, 그런 보건의료 인력의 통합이 되도록 노력해야 한다. 예를 들어 면허 통합의 문제에 있어서도, 통일 이후 일정기간은 남북한 보건의료 면허제도의 기본 틀을 유지하되, 궁극적으로 남북한 각 지역의 특수성을 고려하면서 국제적 기준에 어울리는 보건의료인을 양성하고 인증하는 방식으로 재편, 발전시켜 나간다면 그런 상생, 공생이 가능할 수 있을 것이다.

2. 계승과 혁신의 원칙

남과 북의 사상과 철학, 체제, 문화가 상이한 결과, 보건의료인의 양성체계, 책임과 의무, 역할, 자격인정 역시 남북간에 상당한 차이가 있다. 남한의 보건의료인은 첨단의학의 세례 속에 이에 걸맞은 역량을 갖춘 의료인이 더욱 요구되고 있고, 북한의 보건의료인은 제한된 의료자원으로 인해 정성의료와 같은 북한 특유의 고전적 가치가 더욱 강조되고 있는 상황이다. 따라서 남북한 보건의료인력의 통합은 서로의 장점은 계승하고 단점은 혁신하며, 통

일한반도의 미래를 짊어지고 나갈 바람직한 보건의료인상을 제시하는 계기가 되어야 한다. 즉, 남한화된 북한 보건의료인, 북한화된 남한 보건의료인을 넘어서는, 통일한반도를 아우르는 미래 보건의료인의 자질과 역할, 요건을 고민하고 준비하는 기회로 활용하자는 것이다.

3. 신속성과 유연성의 원칙

오랜 기간 준비된 독일 통일 상황에서도 동독의 보건의료 인프라를 회생시키기 위한 긴급지원은 절실하고도 우선적인 과제였으며 상당한 자원과 인력의 투자가 필요했다. 현재 붕괴되다시피 한 북한의 보건의료 인프라를 고려할 때 통일 전후 이의 재건을 위한 신속한 지원은 매우 중요한 과제이며, 이를 위한 보건의료인의 면허교류 및 상호인정 등이 세심하게 준비되어야 한다. 궁극적인 면허통합의 원칙을 훼손하지 않는 범위 내에서, 단기적 긴급구호인력의 면허인정 등이 유연하게 고려되어야 할 것이다.

4. 자기주도와 책임을 전제한 협력

통일 이후 일정기간 남북 주민의 건강은 남북 보건의료인 각각의 주도성과 책임성이라는 원칙하에 접근할 필요가 있다. 통일 후에도 ‘북한인민의 건강은 북한보건의료인의 손으로 지킨다’는 관점이 상당기간 견지될 필요가 있다는 것이다. 이를 통해 북한 보건의료인의 대거 남하를 막고, 그들의 수준 향상을 도와 그들 스스로 북한의 보건의료를 바로 세우는데 기여할 수 있을 것이다. 자기주도와 책임성을 전제하되 남북 지역별, 병원별 자매결연 등을 통해 민관협력의 대북 보건의료지원 및 인력개발을

활성화할 필요가 있다. 이런 노력의 결과 남북간 보건의료격차가 현저히 줄어들면, 그 때 궁극적인 남북보건의료제도의 통합과 보건의료면허의 상호인정, 자유로운 취업 등이 추진될 수 있을 것이다.

5. 교류협력을 통한 사전준비

통독의 교훈에서 보듯이 남북한 보건의료영역의 교류협력을 통한 사전준비는 아무리 강조해도 지나침이 없다. 통일 이후 남한지역 수준의 공적 의료비

가 북한에 투입된다고 가정할 때, 그 비용은 매년 6조 7천억(20년간 134조 2천억)에 이를 것으로 추계되고 있다. 이런 막대한 통일비용을 줄이기 위해서는 통일 이전부터 남북한 격차 해소 및 보건의료 이질성 극복을 위한 상호 교류와 협력(인적, 물적 교류, 기술 협력, 의료정보 공유, 보건의료사업 지원, 진료협력, 공동연구 등)이 매우 중요하다. 오늘 우리의 준비가 통일 이후, 한반도 보건의료의 미래를 결정한다는 점을 생각하며 의협 등 보건의료단체들이 사명감과 책임감을 갖고 잘 대응해 나가길 기대해본다.



참고문헌

- [1] 김신근, 김영훈. 한반도 건강공동체 리더십 준비. 전우택 외, 한반도 건강공동체 준비. 박영사, 서울. 2018, p.278-281.
- [2] 신희영 외. 통일 의료 - 남북한 보건의료 협력과 통합. 서울대학교출판문화원. 서울. 2016. p.38-47.
- [3] 이윤성 외. 북한이탈주민에 대한 보건의료인 자격 인정 방안 마련을 위한 기초 연구 - 의사를 중심으로, 대한의사협회 의료정책연구소, 대한의사협회 의료정책연구소 연구보고서. 2011.12.
- [4] 이해경. 북한 무상치료제에 대한 이해 - 의료인력 교육과 최근 무상치료의 변화. 슬과학. 2018. P. 46-52, p.131-182.