

Program _ 일정표

1부_통일의학센터 개소식 행사		
사회 : 최은화 부소장 (서울의대)		
13:30 ~ 13:50	접수 및 등록	
13:55	헌판식 및 사진 촬영	
14:00	개회선언	
14:00 ~ 14:05	기념사	서울의대 강대희 학장
14:05 ~ 14:10	내빈소개	이왕재 소장 (서울의대)
14:10 ~ 14:25	격려사	국회의원 안홍준 국회의원 김춘진 국회의원 김용익 국회의원 조명철
14:25 ~ 14:30	축사	통일부 김천식 차관
14:30 ~ 14:50	통일의학센터 개소 운영 경과 보고 및 향후 사업계획 보고	이왕재 소장 (서울의대) 박상민 교수 (서울의대) 김석주 교수 (서울의대)
14:50	폐회선언	
14:50 ~ 15:10	Coffee Break	
2부_창립 심포지엄 : 통일한국 의료통합 현황과 발전방안		
좌장 : 박명규 교수 (통일평화연구원장)		
15:10 ~ 15:30	북한 의사가 바라본 북한의료의 현실과 통일 대비한 의학 연구의 중요성	최희란 의사 (새터민 의사)
15:30 ~ 15:50	남북 의학교류 협력 경험과 개선방안	황상익 교수 (서울의대)
15:50 ~ 16:10	남북한 의학용어, 의사양성과정의 차이와 공동의학사전의 필요성	박상민 교수 (서울의대)
16:10 ~ 16:30	의료와 문화의 통합적 관점에서의 접근 : 정신심리학적 문제를 중심으로	김석주 교수 (서울의대)
16:30 ~ 16:45	Coffee Break	
16:45 ~ 17:45	패널토론	조중훈 과장 (통일부 인도지원과) 윤석준 교수 (고려의대) 이금순 선임연구위원 (통일연구원) 안규리 교수 (서울대병원 공공보건의료사업단) 권용진 교수 (서울의대) 김지은 의사 (새터민 한의사) 김정수 센터장 (북한이탈주민지원재단 연구지원센터)
3부_리셉션		
17:45 ~	장소 : 의대 중정	

**북한의 보건의료현황과
연구의 필요성**

북한의 보건의료현황과 연구의 필요성

최희란

<서론>

어느덧 반세기가 훨씬 넘게 분단된 한반도는 너무도 판이한 두 현실이 존재하고 있다. 뜻 깊은 오늘이 있어 비로소 남북한 보건의료통합체계 구축방안이 논의되고 실제적인 준비를 위한 통일의학센터 개소식 행사가 거행된다.

시간과 정도의 문제이지 남북한의 협력은 이미 바꿀 수 없는 역사의 흐름이며 북에 대한 지원의 첫 순위에 의료에 대한 중요성이 대두되고 있다.

북한의 의료현황은 다른 분야보다도 더욱 심각하다는 것이 여러 북한 지원 단체를 통하여 알려져 있다. 일반적인 의료비품인 주사기, 거즈, 소독솜, 테이프와 수액제제들 의료소모품인 x-ray 필름 등 병원에서의 보장체계는 붕괴되어 있고 전력과 물이 잘 공급되지 않으므로 기존에 보조진단기구 사용에서 적지 않은 곤란을 겪고 있으며 거의 모든 의료체계는 붕괴되어 있다. 북한의 의료 시스템의 재구축을 위해서는 우선 북한의 의료 현황을 파악하며 합리적인 대안을 수립하는 것이 중요하다고 생각된다.

북한에서는 “당의 붉은 보건전사가 되라”는 구호를 내놓고 환자들을 자신의 친 혈육처럼 아끼고 정성을 다하라는 내용의 운동을 진행하고 있다.

이것의 의미는 의술에 앞서 인간을 중요시 여기는 것이다. 북한에서 교육을 할 때에는 남한의 의사들과 많이 비교를 하는데 환자의 주머니에 청진기를 대지 말고 심장을 보라는 것이다. 그만큼 북한에서는 인간을 중요시하는 의료체계에 자부심이 많으며 북의 기본 의료체제도 또한 그러한 인식에서 출발하게 된 것이라고 할 수 있다.

그러나 북한은 1990년대 후반의 자연재해와 구조적인 경제난으로 인하여 사상 유래가 없는 사회적, 경제적 어려움에 처해 있고 국경을 넘어 중국 동북지방과 러시아 연해주를 통한 탈북자들이 많이 생겨나고 있으며 그것은 북한의 식량사정과 보건의료 실태의 단면을 보여주는 단적인 예가 되고 있다. 북의 무상의료제도와 전반적인 체계는 의미는 있으나 어려운 여건으로 인해 실제적으로 구현되지 못하고 있는 것이 문제라고 할 수 있다. 현재와 같은 남북한의 사회경제적 상황에서 통일이 실현된다면 한반도 전체에서 일시적으로 급격한 사회구조의 변화가 불가피할 것이고 인구의 대량 이동과 대규모의 실업문제 등 심각한 사회문제가 예상된다. 이것은 남북한 체계의 이질성과 함께 두 지역 간의 경제적 격차로부터 비롯되는 것으로써 통일 이후의 사회통합에 큰 장애요인을 초래할 수 있다. (남북한 보건의료 통권3호).

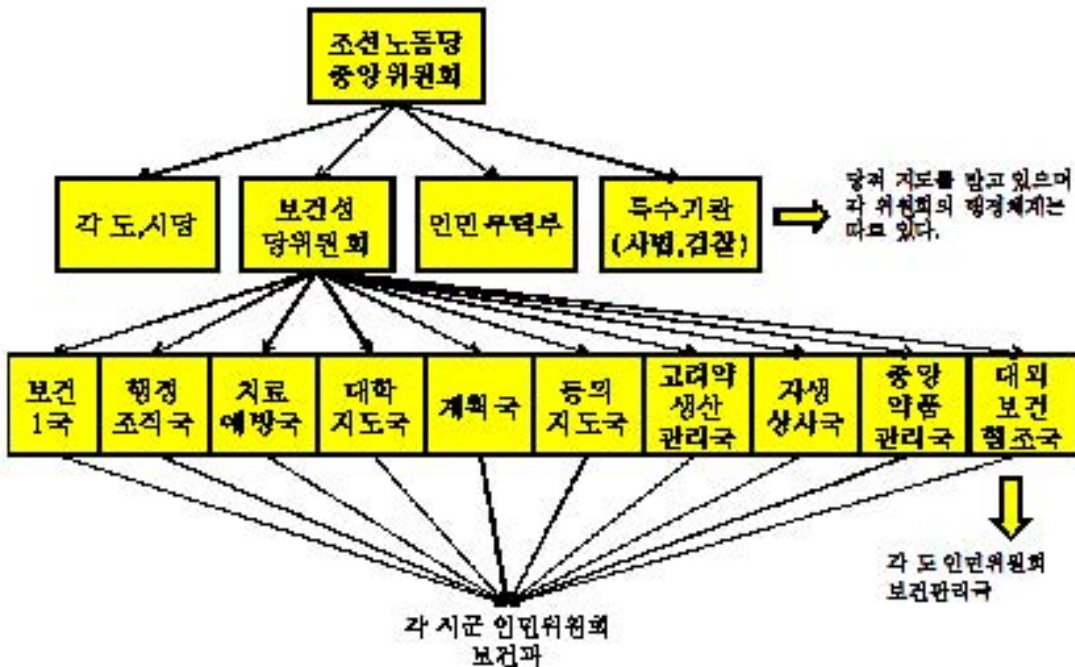
남북한 통일의 의미를 찾기 위해서는 양쪽 지역의 주민들이 하나의 공동체로서 높은 수준의 삶의 질은 누릴 수 있도록 하는 데 있고 이를 보장하기 위해서는 기본적인 사회통합이 필수적

인 선결요건인데 특히 보건부분과 복지부분은 경제적 차원이 통합방식과 밀접한 관계를 가지고 제도적 통합을 완성할 때 가능해진다.

이를 위해 우선 북한의 보건의료 상황을 파악하여, 통일 이후의 건강보장 제도의 재정비방향에 대한 논의의 기초를 마련하고자 한다. 현재 북한의 보건의료에 대한 시점을 파악한 실제적인 자료를 토대로 하여 탈북자 의료진과 간담회 내용을 더 보충 하고 다양한 자료들을 보충하여 북한의 의료현황을 담아내보고자 한다. 부족한 부분이 많이 있겠으나 이를 계기로 하여 더 많은 연구들이 활발히 이루어졌으면 하는 바람이다.

1. 북한의 보건의료 조직

북한의 보건의료는 다른 부분 모든 것과 마찬가지로 정책지도를 하고 있으며 조선노동당 중앙위원회가 모든 것을 직접 들어쥐고 그 밑에 행정조직집행단위로서 내각 보건성이 있으며 이는 당적지도를 받고 있으며 행정 체계가 지역별로 따로 존재한다. 보건성 각 도 인민위원회의 보건국이 존재하며 시, 군 단위에서는 시, 군 행정위원회의 내에 보건과가 있다. 이 중 보건성은 의료, 제약, 위생, 방역 등의 사업에 대한 집행 감독, 생활 및 노동조건외 개선, 보건사업 발전을 위한 계획 작성과 보건부문의 예산수립 등 국민보건에 관한 전반적인 업무를 지도 운영 하고 있다.



II. 북한의 의료체계

1. 무상치료제의 실시과정



북한이 자랑하는 사회주의 체제의 우수성 중의 하나가 무상의료이다. 아픈 사람이 아무런 부담 없이 병 치료를 받을 수 있는 무상치료제는 사회주의 체제의 우수성으로 인식되어 왔다. 여기에 전 주민이 담당구역 의사들로부터 체계적이고 전면적인 건강관리를 받을 수 있다는 의사담당 구역제를 고려한다면 북한 의료정책은 상당히 장점을 가지고 있다.

이러한 무상치료제를 실시하기 위해서 의료시설을 국가가 소유하며 관리 운영하며 국민에 대한 무상치료는 1946년 북조선인민위원회에서 채택한 <사회보험법>에 근거하여 전염병 환자, 빈민들에 대해서도 무상치료 혜택을 받게 하고 1948년에는 치료비 규정을 내려 치료비를 전반적으로 낮추도록 함과 동시에 일체의 입원, 해산료와 3세 미만의 어린이 혁명가 및 그 유가족, 고아원, 양로원, 수용자, 정신병자, 구급환자, 국가로부터 장학금을 받는 전문학교와 대학생들도 무상치료제에 포함시키며 본격적인 무상치료제가 시작되었다.

2. 파송제도

- 파송제도란?

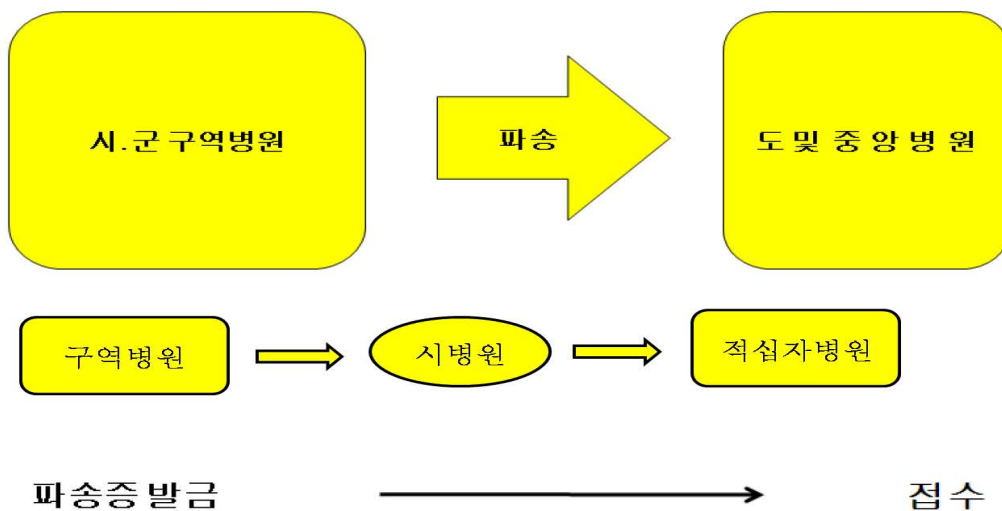
주민이 4차 의료체계의 가장 말단인 호담당 의사(준의사)에게서 1차 진료를 받고 진료하기 어려운 경우 교환병력서를 발급하여 시·군 단위 인민병원에서 2차 진료를 받을 수 있다. 그리고 2차 진료기관에서 치료가 어려울 경우에는 그 위 상급병원으로 파송할 수 있다.

- 파송제도의 실제 운영

내과의 경우는 보조 진단 시설 이용이 필요할 때, 노동능력감정, 치료협의, 확진 등 여러 가지 목적으로 보내게 된다. 구급환자의 경우 병원진영으로 치료가 불가능할 때는 상급병원 보낼 수도 있으며 초청협의로 할 수 있다.

조선적십자종합병원이나 평양의학대학병원은 수도에 존재하므로 여행증명서를 발급받아야 하는데 이것은 도병원에서 정확한 파송이유가 있다고 인정되는 경우에 해당과 치료의는 치료 예방과 의사에게 승인번호를 받아 줄 것을 의뢰하며 도 보안국2부 담당지도원의 확인을 받아 여행증명서발급신청서를 제출하게 되며 해당 부분 일군들의 수표를 받아서 승인번호를 받으면 여행증을 발급받을 수 있다. 이러한 사정으로부터 적십자나 평양의학대학병원 평양에 존재하는 중앙연구소, 동의원(고려의원), 내분비연구소, 김만유병원, 피부 연구소 등의 병원에 내원하자면 최단 7일이라는 시간을 필요로 하며 이와 함께 경제적 사정들을 고려하여야 하는 문제이므로 쉽게 결심하거나 또는 시행이 어렵다.

지방에서 도에 있는 병원에 내원하는 경우도 마찬가지이다. 비록 평양병원에 가는 것보다는 쉬울 수 있으나 전반적인 교통문제와 또 내원한 경우도 전기가 오지 않으면 기능진단검사를 할 수 없으므로 기다려야 하며 실험검사시약부족으로 해당한 검사를 못 받는 경우도 간혹 있다. 이러한 실제적인 사정으로 환자들은 거주지 동 진료소나 리 진료소에서 치료 할 수 없는 경우 해당한 군 병원 정도에서 머무는 경우가 상당수이다.



평양시, 청진시, 함흥시 등 위 단위 병원들(평양의학대학병원, 함경북도 인민병원, 함흥의학대학병원)의 경우 구역병원에서 교환병력서를 받아가지고 가야한다.

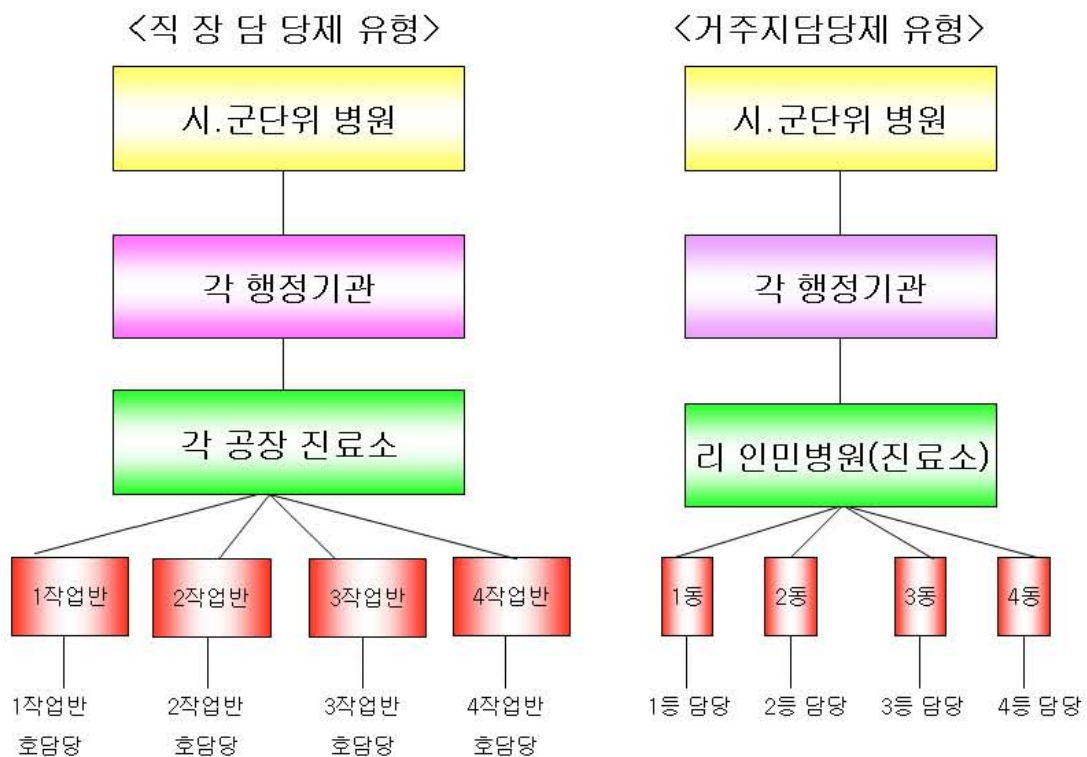
적십자나 평양의학대학병원으로 가려면 도 인민병원의 교환병력서를 받아야만 하며 일정한 절차들을 거쳐야 한다. 단, 평양시민인 경우는 여행증명서를 발급받고 기차를 이용하여야 하는 복잡한 절차는 없을 수 있으나 큰 병원으로 집중되는 현상을 극복하기 위하여 철저한 의뢰 제도가 적용된다. 예외로 되는 것은 봉화진료소나 남산병원은 특수기관이라서 바로 파송이 가능하며 인민무력기관 보건기관은 파송할 수 없다. 인민무력성 11호 종합병원은 군대외과가 특히 발전되어 있고 규모가 대단히 큰 병원인데 그 자체적으로 군인들을 진료할 수 있는 큰 병원이다.

3. 의사담당구역제

일명 호담당제라고 하며 주치의제도와 비슷한 개념이다.

- 구성형태

1) 의사담당구역제 (주치의제도와 비슷한 개념)



호담당제는 예를 들어 각 리에는 농장 작업반이 있는데 작업반 별로 담당을 해서 1작업반 담당인 호담당의사, 2작업반 담당인 호담당의사의 형식으로 구성되어 있다. 도시는 아파트 호 별로 담당을 하거나 인민반을 분할하기도 하며 1동 호담당의사, 2동 호담당의사로 칭하고 있다.

Ⅲ. 북한 병원의 현황

- 의사의 근무환경

의사의 급수에 따라 어느 정도 차이가 있으나 국내 돈이 가치가 없는 것과 관련하여 거의 무시할 정도이다. 실제로 받는 월급은 쌀 1kg 사기가 힘들 정도인데 국가 예산이 제대로 돌지 못하여 그것도 제대로 받지 못하는 때가 종종 있다. 그리하여 환자들에게 요구를 많이 하게 되는데 환자들에게 쌀이나 다른 곡식을 달라고 부탁을 한다. 예를 들어 환자들이 수산물 말린 것이나 술, 담배를 가져오면 의사들을 그것을 다시 장에 내다 팔아서 식량으로 바꾼다. 의사들 중에는 금방 먹을 것이 없어서 한 달이나 몇 개월간 병원에 나오지 못하는 경우도 있다. 비록 대학은 졸업하였으나 하는 수 없이 병원을 포기하고 장사하거나 환자들과의 관계를 유지하여 생활을 하려고 하는 경우가 가끔 있다. 병원의 경우도 자체로 살아나가는데 조금이나마 협조해준 환자들에게는 항생제나 수액제 등 치료를 일차적으로 관심해주고 있다. 원래는 무상으로 진료를 하게 되어있으나 어려운 환경을 극복하기 위하여 의사나 또는 병원은 이런 관계를 형성하지 않으면 안 되는 것이다. 전기나 물도 어려워 구급수술을 미루는 경우가 있는데 이것을 극복하기 위하여 해당과 과장이나 병원장은 배전부급전과도 사업하게 되며 동기에는 난방이 보장되지 않아 탄광을 비롯한 연료 생산지에 담배나 술을 들고 가서 난로 불을 피울 수 있는 석탄을 구입해야 하는 경우도 있으며 정 곤란할 때에는 환자들에게 호소하여 자체 부담하도록 한다. 이러한 어려운 환경은 의사들로 하여금 병원을 이탈하게 하는 기본적인 원인을 제공하게 되며 이로 하여 병원운영이 곤란하므로 그에 대한 규제를 통제하고 있다. 통제 단위는 따로 있는데 병원장이 아니라 초급당비서의 지도하에 사로청, 직맹, 녀맹 위원장들을 통해서 실행하며 여기에 5월 11일 상무가 협력한다. 바로 위와 같은 사정으로 당원들은 자기의 초소를 이탈할 수 없다.

연료보장나이는 남자는 60세 여자는 55세이며 이것이 예외로 되는 대상은 일반부양이나 사회보장으로 노동능력감정을 받아야만 가능하다.



해주의 탁아소 어린이들







아들을 교통사고 잃고 며느리와 두 손주와 살고 있는 79세 할머니는 식량이 모자라기 때문에 자신은 음식을 포기 한다고 합니다.



침대도 부족하여 한 침대에 두 명의 아이가 진찰을 받고 있습니다.

IV. 북한의 의료인력 양성

<인민보건법>에 의하면 보건일군은 “조선민주주의 인민공화국에서 보건일군은 전체 인민의 건강한 몸으로 사회주의 건설에 적극 참가하게 하는 인간 생명의 기사이며 영예로운 혁명가이다.(38조)” 또한 보건일군의 역할은 “정성운동을 힘 있게 벌려 환자들을 자기의 육친처럼 아끼고 사랑하며 온갖 지혜와 정성을 다 바쳐 치료하여야 한다.(40조)” 라고 말하고 있다. 보건일군들은 의학대학원의 교원, 연구사, 의사, 준의사(부의사, 준의), 간호원을 말한다.

북한에서는 의료인들을 교육위원회, 보건성, 인민무력부에서 양성해 왔다. 보건인력 양성의 기본 방향은 각 도 마다 의과대학을 설치하여 지방에 필요한 의사 인력을 자체적으로 양성하고 더 많은 보건인력을 키워내기 위해 일하면서 배우는 통신의학 체제를 도입한다.

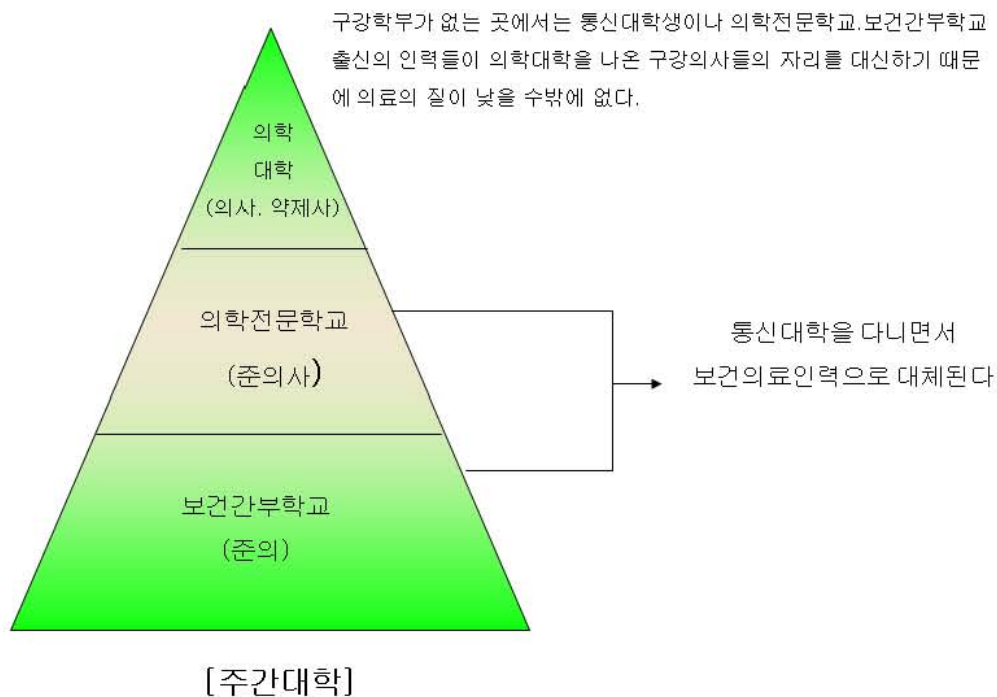
북한의 의료인력 양성은 기본 주간대학을 중심으로 진행되는데 각 도마다 의학대학은 다 있으며 (평양, 평성, 강계, 혜산, 신의주, 해주, 청진, 함흥)있으며 각 도에 고등의학전문학교가 존재한다.



1. 의학대학의 교육형태

초창기의 교육 형태는 보건간부학교에서부터 올라가며 약 11개의 학교가 있으며 이곳에서는 준의사, 약제사 등이 배출되었다. 그 다음 단계는 의학전문학교이며 이곳에서는 주로 준의사가 양성된다. 제일 나중에 발전한 단계는 의학대학인데 각 도 단위에 11개가 있고 의학대학 통신학교는 주로 보건간부학교 졸업자나 병원에서 일하던 사람들이 가며, 간호원 학교는 따로 있고 보건간부학교는 요즘에는 거의 없어지고 의학전문학교를 졸업하여 준의사, 그 밑 단계를 졸업하면 준의라고 한다. 준의사 자격만으로는 힘들기 때문에 통신대학을 많이 가는데 일하면서 1년에 2번 정도 등교함으로 여기로 많이 간다. 준의는 처방을 못하게 되어 있는데 수술범위는 규정되어 있고 외과수술은 하지 못한다.

북한의 보건일군 양성체계



간호원양성소에는 기능안마사학교, 기능간호원학교, 보철기능사학교가 있으며 학제는 2년제이다. 이곳은 대학이 아니어서 치료행위는 못하게 되어있는 기능학교이다. 이곳을 졸업하면 병원 간호원이나 물리치료과에서 일하게 된다.

의학대학은 입학부터 학부가 정해지는 것이 아니고 예과에서 본과로 올라갈 때 갈라지는데 주로는 임상학부를 많이 선호하게 되며 위생학부나 동의학부 구강학부는 잘 가려하지 않는다. 위생학부를 졸업하면 위생의사로 위생방역소에서 근무하게 되며 임상진료활동을 할 수 없으며 다른 학부와 달리 학제는 5년이다. 간혹 상등 중등보건일군이라는 용어를 사용하고 있는데 중등보건의료인은 전문학교나 보건간부학교출신이다.

2. 의사자격제도

1) 의사의 급수

복에는 준박사, 박사제도가 있다. 이제는 달라져서 학사, 박사제도로 되어있다. 학사는 남한의 석사라고 볼 수 있다. 박사를 하면 월급에서 일정한 차이가 있다. 졸업하면 무급이다. 급수를 올리려면 급수시험을 치러야 하는데 3년에 한 번 보게 되며 본인이 신청하게 된다. 대학을 졸업하면 6급이고 1급까지 올라가며 2급에서는 학위가 있어야 시험 응시 자격을 가질 수 있으므로 대부분 3~4급에서 머문다. 시험에 응시하라고 요구하지만 별로 관심을 가지지 않는다. 의사의 급수보다는 어떤 병원에서 근무하느냐에 관계되며 그에 상응하게 대우가 개선되며 급수의 상승은 특별혜택도 없이 연구과제만 늘어나므로 일반적으로 높은 급수를 원하지 않는다. 쉬운 말로 중앙으로 올라갈수록 대우가 높으며 특히 봉화진료소나 남산병원과 같은 특수병원의 의사들은 중앙당 과장급 대우를 받는다. 그리고 중앙급 병원으로 갈수록 상급의사가 많다. 대학을 나오면 의료행위는 100% 하게 되나 기본과 의사로서 활동하려면 4급 이상이어야 하며 주간대학졸업생이어야 하므로 대학졸업 후 6~7년간의 수련과정이 필요한 것으로 생각된다. 단지 월수입의 차이가 조금 있지만은 얼마 생활상 보탬이 되지 못하므로 경제적 측면에서는 급수사정문제를 관심하지 않는 것이다. 김형직군의대학의 졸업생들은 제대 후 사회병원에 나가게 되며 군대마다 의학전문학교를 가지고 있으므로 교직원으로 취직하기도 한다.

항유가 위산분비기능에 미치는
영향에 관한 실험 및 임상적 연구

(의학박사학위논문개요)

(철학박사학위논문개요)

장문익
김영준

논문제출 청주시 수남구학병원 의사 최희환

논문지도 청주임상의학연구소 학사 박해성

주제87 (1998)

조선민주주의인민공화국

학사증



최희란

주체 46 (1977)년 11월 24일생

북부 지역 20264007 호

광과 수렴의 정도를 높이
만들고 사회주의건설과 아라리
과학기술발전에 기여한 최희란
동지에게 조선민주주의인민
공화국 **의학 학사학위를**
수여한다. 남포의간대학

조선민주주의인민공화국
국가학위위원회주석의명령

주체 48 (1977)년 11월 24일

V. 통일에 대비한 의료연구의 필요성과 대안

보건의료부문의 통합 발전전망을 모색하는 것은 인간의 삶의 질을 구성하는 가장 핵심적이며 기초적인 요소이다. 극심한 경제적 궁핍은 북한주민들의 영양 상태와 신체조건 등에 반영되며 앞으로 수십년 간 남북한 국민들의 건강격차 요인으로 존재하게 된다.

북한과 남한의 진료상황을 직접 목격하고 경험하게 되는 본인은 실제 존재하는 임상현실에서 통일에 대비한 준비는 매우 중요한 부분이라고 생각하게 된다.

1. 진료환경차이와 연구의 필요성

남한의 환자진료는 진료형태에 있어서 진료내용에 있어서 엄청난 차이가 있다.

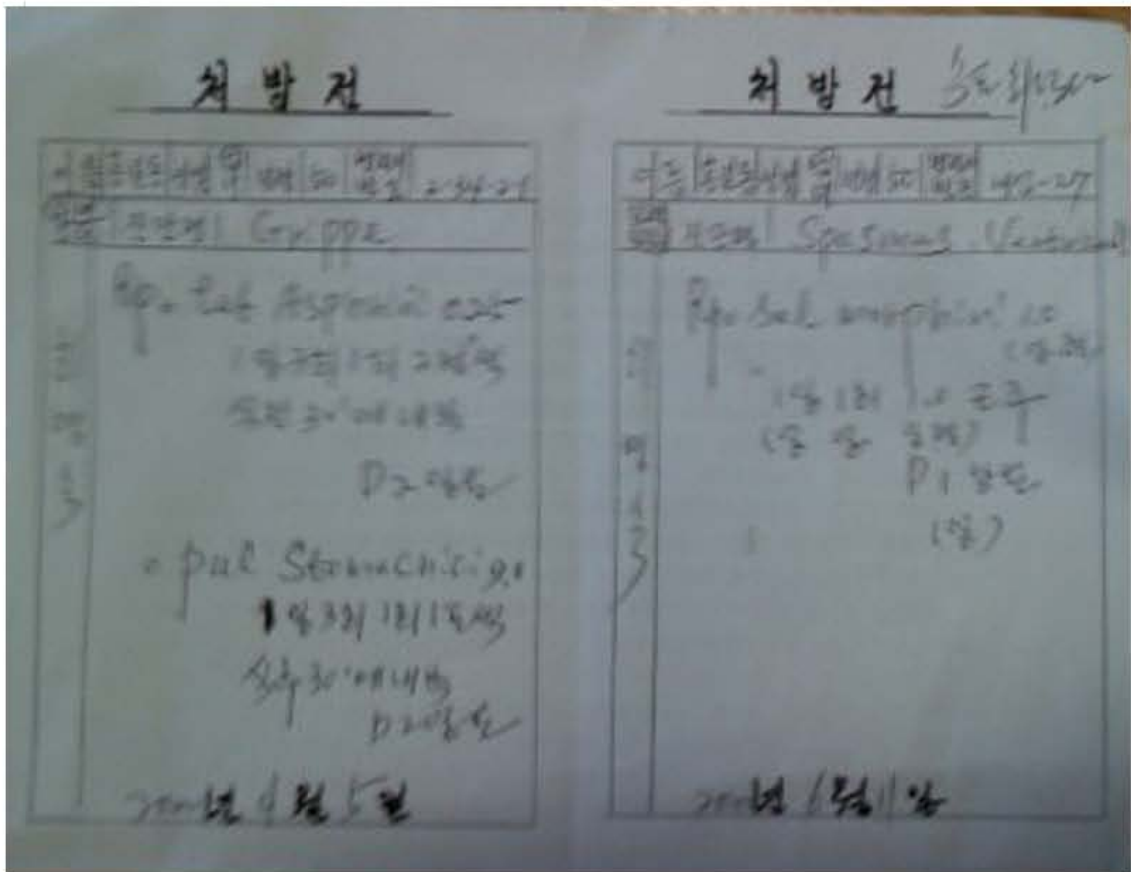
북한에서는 환자가 내원하면 호담당 의사가 작성하여 놓은 건강 관리부를 접수에서 찾아서 증상에 해당하는 과로 안내하며 해당과 의사는 주호소, 부호소, 현병력, 기왕력, 생활력, 가족력현증과 함께 각 계통별 시진, 촉진, 타진, 청진의 순서로 진행한 후 예비 진단과 함께 확진계획을 세우고 실험 보조 진단 시설을 이용한 후 약물처방 등 진료방향을 설정하게 된다.

남한의 진료상황은 환자를 보게 되는 순간부터 의사는 컴퓨터에 의한 기록이 시작되며 환자의 호소에 준하여 피검사 X-REY, 초음파, C-T 등 진단 설비를 이용하게 된다. 실제로 셔츠위로 청진을 하고 하루 70명 이상 환자를 진료 하는 것을 처음 보게 되는 것이다.

북한에서는 기능진단기구들이 부족하고 전기사정이 긴장하기 때문에 보조 진단 시설이용이 매우 제한적이며 약물처방도 남한의 방식과 다르다. 계절에 따라 이병울에서 일정한 차이가 존재하게 되는데 예하면 북한에서는 겨울에는 감기와 같은 호흡기병들이 많이 이환되며 이때 가장 기본적인 처방으로서는 아스피린과 건위정이 처방된다. 남한은 처방전에서도 북한과 기본적으로 다르며 약물코드에 준하여 너무나 다양한 약들이 많이 처방된다.

문화생활의 영역과 환경 식생활수준에서의 차이는 발병과 유병울에서도 많은 차이가 존재한다. 북한임상에서 접하지 못하였던 신경성대식증, 절편음란증, 성주체성장애와 재활의학과에서 보게 되는 언어교정 등은 북한상황에서는 진단명으로 규제되어 있지 않다.

사회적인 풍조와 관련되어 고령기 임신부들에서 란그돈다운병과 같은 선천성기형 등의 출산은 극히 볼 수 없는 진단들이며 북한에서는 몸이 좋으면 간부 같다고 하면서 선호의 눈길을 보내지만 남한은 체중관리에 많은 의의를 부여하다. 또한 남한에서는 내과 영역에서 당뇨, 비만, 고지혈증을 본 질환의 위험요인으로 분석하고 있으며 비뇨기과에서 기본적인 질병인 전립선비대증 역시 북한에서 거의 취급되지 않는 진단들이다. 유병울에서도 취약한 생활환경에 적응하게 되는 북한 주민들은 저항성에 있어서나 병이환 기간에 있어서 일정한 차이가 존재하므로 만성적인 형태로 많이 진전하게 된다. 너무도 쉽게 알 수 있듯이 북한은 약물이 제한되어 있으므로 조감주종같은 경우도 거의 난치병으로 여기고 있으나 남한에서는 6개월간 약물을 복용하면 쉽게 완치되는 것이다. 남북한의 의료체제에서 차이는 진료 분담에서도 존재하게 되는데 북한의 호담과는 남한의 가정의학과와 거의 동급의 역할을 수행하게 된다고 하는 것은 옳은 견해라고 생각되나 접종분담이 다르다. 북한은 호담당과에서 성인과 소아접종을 다 담당하고 있으나 남한은 소아접종은 소아과에서 하는 것으로 되어 있기에 원인을 물어 보았더니 수가와 직접 관련이 있다고 하였다. 이외에도 전문용어를 비롯하여 많은 차이가 존재하는 것으로 추측된다.



2. 방도적문제

오늘 북한이탈주민들은 23000명을 넘었고 그중 고향에서 의료 활동을 하시던 분들이 50명 수준에 이르고 있다. 그들이 연령과 경력은 다르지만 어느 정도 북한의 의료상황을 이해하는데는 현실적일 수 있으며 향후 통일에 대비하여 남과 북의 의료진들이 참여하여 북한의 현황과 경험을 발표할 수 있는 시간을 만들어 가는 것은 남북한 의학통일을 위한 주요한 사업이라고 생각하게 된다. 그들은 학력인정을 받은 후 국가고시시험에 응시하여야 한다. 시험은 단기에 합격할 수 없으며 몇 해를 거쳐 준비하게 된다.

국가고시 시험과 관련하여서는 실재한 준비사업들이 필요할 것으로 생각된다. 북한에서 한국으로 오게 되는 의사들 속에는 이 과정을 모르고 정착하는 경우도 있으므로 하나원에서부터 면허 제도를 알리고 그와 관련된 준비를 하게 하는 것이 기간을 단축할 수 있는 유용한 방도이다. 또한 면허시험과 관련하여 실기와 필기시험준비에 필요한 교육시스템 운영프로그램이 필요하며 실재한 방도적 문제들이 논의되어야 한다. 북한 이탈주민들의 성공적인 정착을 위하여 정부에서는 취업 훈련 장려금과 취업 장려금을 지원해 주고 있다. 의사시험 준비도 성공적인 정착을 위한 취업과 관련된 것이라고 본다면 그들이 해당한 교육과정훈련에 필요한 자금

문제들이 고려되어야하며 수련 받는 대학이나 병원들에 정부로부터 북한이탈주민들에게 수혜 되는 혜택이 이용문제가 논의되어야 한다.

현재 북한 이탈주민들은 하나원을 수료 후 6개월이 지나면 정부에서 지원되는 정착금을 받지 못하기 때문에 생계적 문제로 시험 준비에 적지 않은 애로를 받고 있다. 대학을 졸업 후 20~30년 되는 의사출신들이 새로운 환경에서 이미 고향에서 해오던 주관적 시험과 전혀 다른 객관적 시험을 보아야 하는 것은 매우 어려운 과정이다. 그들이 일하면서 시험공부를 한다는 것은 전혀 불가능한 일이다. 현재 북한 이탈주민들의 정착과 관련하여 다양한 교육학원들이 많이 운영되며 그들이 3회 정도 교육을 받을 수 있다. 바로 이런 정책이 면허시험 준비를 하는 의사들에게도 적용 되어야 하며 그들이 공부할 수 있도록 기본적인 조건을 보장해 주어야 한다고 생각한다.

2012년 4월부터 통일부 정착지원과는 서울대 의과대학으로 공문을 보내어 북한출신 의사들이 시험준비를 하는데 유리한 조건을 마련하여 주었다. 북한 의사들은 라틴어로 처방하고 진단 해온 결과 영어소유가 원만치 못하여 시험준비에 많은 애로를 가지게 되며 용어적인 문제는 환자 진료에서도 적지 않은 영향을 미치게 되므로 대응한 대책들이 논의 되어야 한다고 생각한다.

향후 통일에 대비한 의료 인력 양성문제도 논의 되어야 할 주요한 문제라고 생각한다.

90년대 초 사회주의의 붕괴와 함께 구소련 출신의 이민자 의사 13000명이 이스라엘에 유입 시 이민자의사들의 수련 받을 수 있도록 전공의 정원 500개를 일시적으로 늘이고 준전문의를 취득할 수 있게 하였다. 또한 진료경험이 14년 이상의 구소련출신 의사들의 6개월의 수련 후 구두시험을 추진 뒤 면허재발급제도도 있었다고 한다. 이 부분은 북한출신 의사들의 경력인정과도 밀접한 관련이 있는 문제라고 생각한다. 북한의 기본적인 내과, 소아과, 외과, 산부인과 등 전문적인 과에서 독립적인 진료를 하려면 적어도 4급이어야 한다. 북한에서는 대학을 졸업 하면 6급 의사로 일하게 되며 3년에 한 번씩 급수 시험을 보게 되며 일정한 연한과 업적이 있어야 진급할 수 있다. 이와 함께 군(구역)급, 시급, 의사들은 대학병원에서 일정기간 실습도 하게 되며 재교육대학 또는 재교육반에서 교육을 받게 된다. 비록 남한처럼 인턴과 레지던트 과정은 없으나 그와 맞먹는 수련과정을 거쳐야 기본과에서 독립적으로 진료할 수 있다. 북한 출신의 의사들 속에는 57세의 연령에 면허시험에 합격하고 인턴을 하는 분도 있다. 물론 고향에서 몇십년의 임상경험을 가지고 있으나 그것에 대하여는 아무런 의미도 없다.

통일 후 고령의 의사들이 처하게 될 미래에 비추어 임상경력이 20~30년이고 면허시험에 합격한 경우라면 단기간의 전문의 수련과정을 거쳐 전문의 시험을 보고 합격하면 전문의로 등용할 수 있는 교육시스템이 마련되었으면 하는 것이 향후 통일에 대비한 우리들의 절실한 바램이다. 물론 면허 취득 후 일반의로도 활동할 수 있으나 앞으로 통일에 대비한 준비를 정확히 하는 측면에서 이것도 효과적인 필수적인 방도라고 생각한다.

이 모든 사업의 주체는 서울대학교 의과대학교이며 앞으로 서울의과대학과 평양의학대학은 이 모든 사업을 주도하게 될 핵심역량이고 통일의학센터 개소식 창립행사는 남북한 의료 통합의 첫출발이며 오늘의 심포지엄을 통해서 앞으로 통일에 대비한 의료통합을 위한 귀한 발전의 계기가 되기를 기대해본다.

**남북 의학교류 협력 경험과
개선방안**

남북 의학교류 협력 경험과 개선방안

황상익 (서울의대 인문의학교실)

신뢰 “사람이 살고 있었네”
知彼知己 易地思之 他山之石 以心傳心
“실크 같은 대북정책”



1) 첫 만남 (2001년 3월)



2) 남북 의료전문가 회의 (2002년 2월)



3) 어깨동무어린이병원 준공 (2004년 6월)



4) 장교리인민병원 준공 (2006년 11월)



5) 평양의학대학병원 어깨동무소아병동 준공 (2008년 10월)



6) 연변대학병원 연수 (2009년 4월)



**남북한 의사양성과정, 의학용어의
차이와 공동의학사전의 필요성**

남북한 의사양성과정, 의학용어의 차이와 공동의학사전의 필요성

서울대학교 의과대학
통일의학센터/가정의학교실

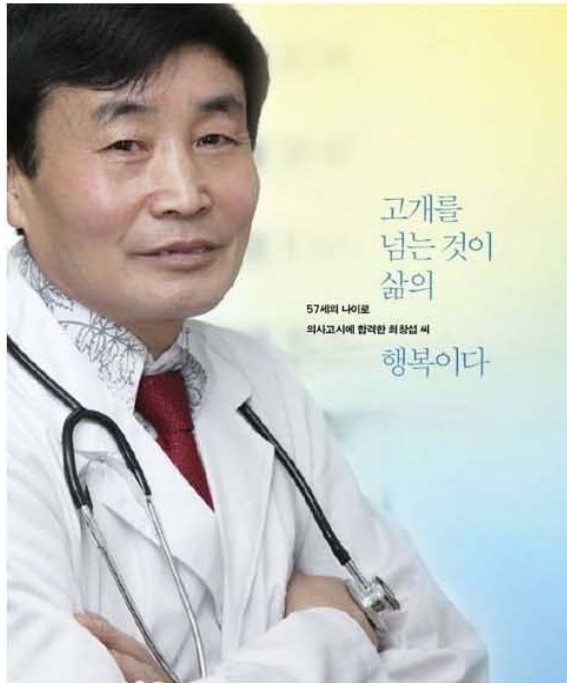
박상민

미리 경험하는 의료인력통합:

새터민 의사의 남한 의사 되기

박상민 등, 2011. 남한에 정착한 북한의사의 의료전문직 재교육 프로그램 개발 및 통일 후 남북한 의사 인력 통합 방안 모색, 서울대학교 의과대학, 서울대학교 통일평화연구소

57세 남한 면허 취득한 새터민 의사



최창섭 씨의 바람은 앞으로 한국의 의료시스템을 좀 더 익혀서 향후 통일이 되면 남북의 의료시스템을 연결하는 다리가 되는 것이다. 그리고 돈이 없어 치료를 받지 못하는 어려운 이웃도 돕고 싶다.

이제 막 의사라는 이름으로 또 다른 삶의 시작점에 선 그는 주변 사람들에게 도전하는 것을 겁내지 말라고 조언한다.

“만약 나이가 많다는 이유로 제가 도전을 포기했다면 저는 아직도 화장실 청소를 하고 있을 것입니다. 저는 지금까지 수많은 인생의 고개를 넘어 왔습니다. 앞으로 저는 더 높고 더 험한 고개가 나타나더라도 망설임 없이 넘을 겁니다. 이번 의사고시 합격을 통해 삶의 고개를 넘는 것이 삶의 행복이란 걸 다시 한번 느꼈으니까요.”

새터민 의사의 남한 의사 되기

남한 의사면허 시험의 장벽

언어

영어 의학용어 와 약자의 흉수
3개월 이상 단어작업
암기방식의 차이

의학

교육 방식의 차이: 교과서 개념 중심
새로운 의료기술(영상), 약품
진단분류체계의 차이

경제

가족 부양과 공부를 병행하기 어려움
시험 교재, 접수, 사전/컴퓨터 비용
수 차례 좌절, 건강악화, 포기.

새터민 의사의 남한 의사 되기

남한 의사면허 시험의 장벽

수술장갑 대신 끈 목장갑

언어	영어 의학용어 3개월 이상 단 암기방식의 차
의학	교육 방식의 : 새로운 의료기 진단분류체계
경제	가족 부양과 시험 교재, 접 수 차례 좌절.

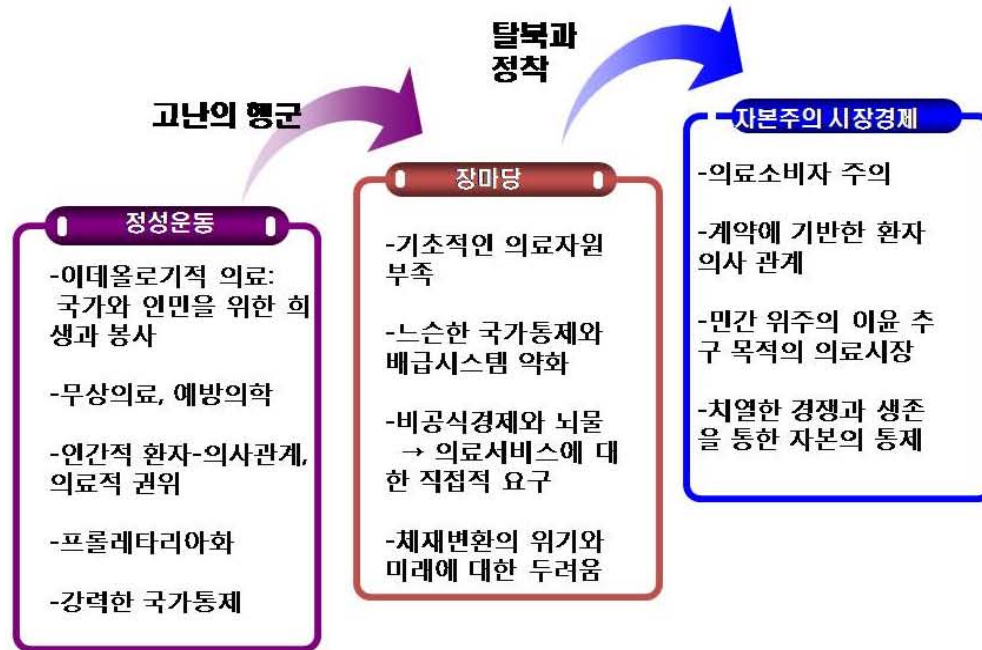
최창섭 씨는 한국에 오기 전 30여 년간 의료업에
3개월 정도 병원 실습을 하며 자신감을 회
북한 그는 곧장 실기시험에 응시했고, 어렵지
않게 합격할 수 있었다.
문제는 필기시험이었다. 시험 날짜는 3개월
밖에 남지 않았는데 러시아어를 기반으로 하
는 북한의 의학용어와 영어를 기반으로 하는
남한의 **의료용어가 너무 달라** 용어를 익히는
것부터 해야 하는 상황이었다. 부인이 아르바
이트를 해 벌어들인 돈을 쪼개고 쪼개 겨우 참
고서 한 권을 산 그는 모르는 영어단어가 나오
면 휴대폰에 있는 사전기능을 이용해 번역해
가며 열심히 공부했다. 하지만 역부족이었다.
그는 결국 필기시험에서 떨어지고 말았다.

남한 면허 취득 이후 병원 수련과정



새터민 의사의 남한 의사 되기

사회주의 => 후기사회주의 => 자본주의



남북 의학 교육 과정의 차이

박상민 등, 2011, 남한에 정착한 북한 의사의 의료전문직 재교육 프로그램 개발 및 통일 후 남북한 의사 인력 통합 방안 모색, 서울대학교 의과대학, 서울대학교 통일평화연구소

북한의 보건의료인력 양성기관

보건의료인력	양성기관	기관수	기간
의사	의학대학	11개(각 도 단위)	7년(예과1년, 본과 6년 6개월)
준의사 또는 부의사	고등의학전문학교	11개(각 도 단위)	3-4년
동(고려)의사	의학대학 고려의학부	대학별 필요에 따라 개폐됨.	6년
위생의사	의학대학 위생학부		5년
약(제)사	의학대학 약학부 고려약학대학		5년
조산원	보건간부학교	11개(각 도 단위)	2년
준의	보건간부학교/고등의학학교	11개(각 도 단위)	2년
조제사	보건간부학교	11개(각 도 단위)	2년
간호원	보건간부학교, 간호학교 및 간호원 양성소	11개(각 도 단위)	2년 1년

북한의 의사자격



북한의과대학 졸업증 = 북한의사면허

남북한 의사자격 인정시험 비교

	남한	북한
명칭	의사국가시험	국가졸업시험
시험주관	한국보건의료인국가시험원 (민간기관)	국가시험 위원회 혹은 보건성 (국가기관)
응시자격	의과대학 졸업자, 보건복지부장관이 인정하는 학교를 졸업하고 외국의 의사면허를 받은 자로서 의사 예비시험에 합격한자	의학대학 의학과 졸업생, 준의사 중 통신과정 수료생
응시횟수	연 1회	연 1회
시험과목	의학총론, 의학각론, 보건의학 관계법규 영역 ; 내과, 외과, 산부인과, 소아과, 정신과, 신경과, 신경외과, 정형외과, 이비인후과, 안과, 피부과, 예방의학	내과, 외과의 경우 구술시험(30분)과 실기시험으로, 외국어와 김부자 로작은 필기시험, 체육
평가방법	필기, 실기(진료문항, 수기문항)	필기, 실기(체육)
합격기준	전 과목 총점의 60퍼센트 이상, 매 과목 40퍼센트 이상 득점(필기), 합격선 심의 위원회에 서 결정된 합격점수 이상을 득점(실기)	10점 만점을 기준으로 모든 과목에서 6점 이상

남북한 기초의학 과정 비교

영역	남한 (12학년)	북한 (13학년)
기초의학	태생학, 해부학, 조직학, 생리학, 생화학, 신경생리학, 병리학, 미생물학, 예방의학, 의공학, 약리학, 기생충학,	해부학, 생리학, 생화학, 약리학, 병태생리학, 병리해부학, 미생물학, 기생충학, (1학년: 골학 6개월, 근학6개월, 고등수학, 고등물리, 유기화학, 분석학, 물리학, 교질학, 체육, 2학년:일본어, 체육, 3학년 2학기:국소해부학)
인문학	환자의사사회	위대한 수령 김일성동지 혁명역사, 친애하는 지도자 김정일동지 혁명역사, 당정책, 미일조선침략사, 라틴어, 영어(1학년), 일본어(2학년)
통합교육	임상면역학, 종양학, 혈액학, 내분비학, 의학유전학, 감염학, 신경계학, 신장요로학, 순환지학, 호흡기학, 소화기학, 기초면역학	없음

남북한 임상의학 과정 비교

	남한 (34학년)	북한 (46학년)
임상 의학	내과학, 외과학, 산부인과학, 소아과학, 정신과학, 정형외과학, 영상의학, 핵의학, 신경과학, 진단검사의학, 응급의학 (이상 3학년) 마취통증의학, 피부과학, 흉부외과학, 신경외과학, 비뇨기과학, 이비인후과학, 안과학, 성형외과학, 진단검사의학, 재활의학, 방사선종양학, 가정의학, 중환자 관리, 직업환경의학(이상 4학년)	내과학, 외과학, 산부인과학, 소아과학, 정형외과학, 정신과학, 영상의학(보조과목), 신경과학, 진단검사의학, 응급의학, 마취과학, 피부과학, 흉부외과학, 신경외과학, 비뇨기과학, 이비인후과학, 안과학, 미용과학(성형외과학), 재활의학, 동의학, 군진의학(5학년 2학기), 위생학총론, 구강총론, 침구학, 물리치료, 병리, 병태생리
인문학	지역사회의학, 환자의사사회	김일성 주의 기본, 주체철학, 위대한 수령 김일성 동지 혁명 로작, 친애하는 지도자 김정일 동지 혁명 로작, 심리학, 논리학, 경제학(자본주의 경제, 사회주의 경제)

북한 의학 교육 과정 현황 [1]

- 임상실습:강의 비율
남한 80:20 vs 북한 60:40 =>실습에 비해 강의 비율 높음
 - 장비 및 시설의 낙후
=> 의학 교육 과정 중에서 심도 있게 다루지 못함
=> 영상자료, 진단검사자료 보다는 신체검진에 의존
- '의사가 진찰해서 확진을 해야지, 잘못해서 오진하면 환자가 사망할 수 있잖아요. 그래서 무조건 진찰을 열심히 해야 되는 거예요.'*
'혈액검사는 북한에서 배웠다. 그러나 CT, MRI 없다. 초음파도 없었다.'
'심장수술은 일본인 교포 분이 병원 세워서 한다'
'대장암환자는 있다. 대장내시경은 북한에 없다.'
'북한에선 산전검사가 없다. 리진료소에 안되면 군병원으로 간다. 첫 아이는 병원에서 낳아도 둘째는 다 집에서 낳는다.'

박상민 등, 2011, 남한에 정착한 북한의사의 의료전문직 재교육 프로그램 개발 및 통일 후 남북한 의사 인력 통합 방안 모색, 서울대학교 의과대학, 서울대학교 통일평화연구소

북한 의학 교육 과정 현황 [2]

• 언어적 장벽

- 기초의학의 내용은 유사하나, 임상의학의 각론에서는 커다란 격차 보임.
- **임상각론과 질병분류 체계의 차이**
=> 폐쇄적인 북한의 학계가 최신 의학지식을 수용하지 못한 결과

'많이 힘들었다. 용어가 다 외국말이라서. O님이 소개해주신 인턴선생님이 kmle 사이트에서 3달 동안 한 단어를 100번 넘게 찾아가면서 단어작업만 했다.'

'선생님들이 다 영어로 말씀하시는 것. 레지던트 선생님들이 다 영어로 설명해 주시는데 한국말로 해달라고 해도 잘 모르셨다.'

'솔직히 북한에서 배웠던 것은 아무 짝에도 쓸모가 없더라고요. 예과 내용은 비슷한데, 임상 부분에 들어가면 완전히 달라요.'

'내용이 좀 틀려서. 질병이 하도 많고 북한에서 들어도 못 본 질병이 너무 많고, 치료방식도 달라서...'

박상민 등, 2011, 남한에 정착한 북한의학사의 의료전문직 재교육 프로그램 개발 및 통일 후 남북한 의사 인력 통합 방안 모색, 서울대학교 의과대학, 서울대학교 통일평화연구소

남북 의학용어정리사업

남북한 의학용어 정리 경과

- 1992년 대한의사협회 남북한 의학용어 비교소위원회 구성
- 1995년 대한의사협회 용어실무위원회를 구성
- 1996년 남북한 의학용어 출판

⋮
↓ 개선점

- 남한 의사 위주의 작업 => 북한 의사의 검토와 피드백 부족
- 북한 의사들이 주로 사용하는 라틴어 등의 외래어 포함한 용어집 정리 필요
- 15여년의 시간 동안 의학용어의 증가와 변화 빠름
- 기본 영역과 세부 영역에 따른 사용자 위주의 용어 정리 필요

남북한 용어의 차이 [예]

북한 의학 용어	남한 의학 용어
머저리병, 노망, 노인성치매(북전)	알츠하이머병, 노인성치매
깔따	차트
발목이 붙치다	발목을 빼다
간 아프다, 위가 아프다, 쓸개가 아프다	배 아프다, (아픈 곳을 가리키며) 여기가 아프다
종쳐	종기
신경병자, 신경환자(북인), 정신분열증(북전)	정신분열증
배알이 꼬이듯이 아프다, 장불통증	장이 꼬이듯이 아프다
아이스중독, 얼음중독, 뽕두중독	마약중독
눈이 피진다	눈이 충혈된다

※ 북전(북한 의사 전문용어), 북인(북한인민 용어)

남북한 의학용어 정리의 의미

- 남북한 **의료진 간 의사소통**의 기초작업
- 남북한 **환자와 의료진 의사소통**의 기초작업
- 용어 그 자체로 남한과 북한의 **의학 교육, 의료 제도와 문화를 반영**
-의학 교육 체계의, 질병 분류, 질병에 대한 환자의 인식 등 차이가 용어에 반영

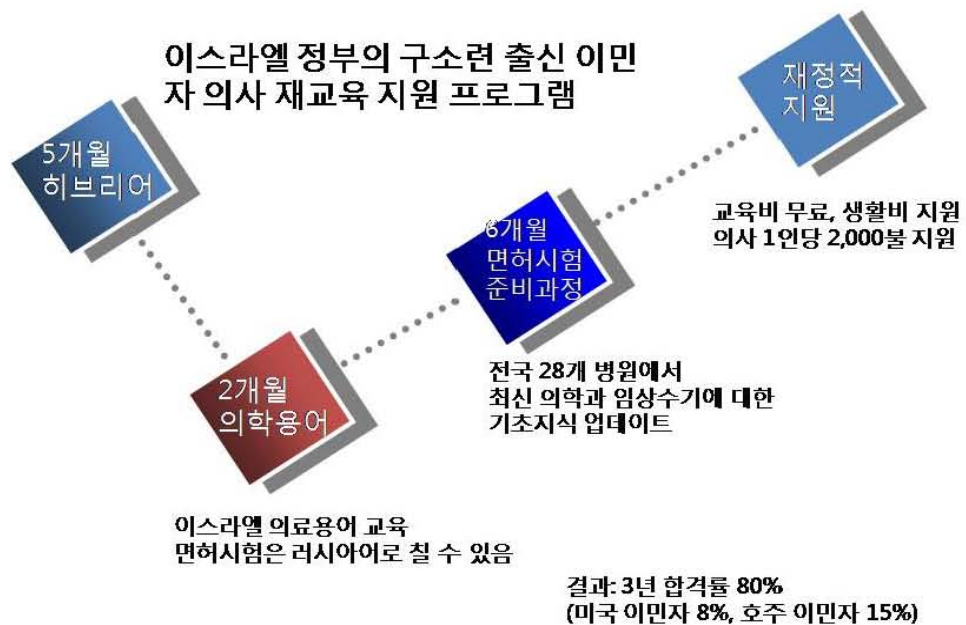
이주민 의사 및 보건의료인력 통합과정 국외사례

박상민 등, 2011, 남한에 정착한 북한의사의 의료전문직 재교육 프로그램 개발 및 통일 후 남북한 의사 인력 통합 방안 모색, 서울대학교 의과대학, 서울대학교 통일평화연구소

구소련 출신 이스라엘 이민

- 이스라엘의 귀환법(Law of Return)
- 70년대의 이민 1세대 의사
 - 400명의 의사 이민자
 - 기초 히브리어 교육, 인증된 의과대학 교육과 근무경험 입증 서류 제출, 이스라엘 의사 감독하 1년 수련 후 바로 자격 취득, 전문의는 시험 후 전문의 자격 취득
 - 직업 취업률 100%, 일반의 취직 60%
- 90년대 구소련 붕괴와 대량 이민 2세대
 - 11,000명의 의사 이민자들이 의사 인구를 2배로 늘림
 - 면허시험 도입: 진료경험 20년 미만(87'), 14년미만(92')
 - 시험면제: 20년이상 진료경험+6개월수련, 선진국 출신

정부지원 이민자 의사 재교육 과정[이스라엘]



독일 통일 후 의료 인력의 인정 절차, 질관리

- 대학의 의학교육 전문의 수련과정
 - 동독과 서독이 서로 유사
 - 동독의사들은 그대로 의사자격을 인정
 - 통일 후 동독의 의료 인력을 서독식으로 바뀐 의료기관에 배치하는데 어려움 적음

구동독의 보건의료상황

- **중앙집권적 사회주의 의료체제의 차이점**
 - 폴리클리닉 중심 의료기관 (서독:개업의 중심)
 - 구두시험을 통한 의사면허 부여(서독: 객관식)
 - 높은 인구당 의사 수, 낮은 사회적 지위
- **낙후된 의료수준**
 - 의학 발전 정체, 서독 의료계와의 제한적 학술교류
 - 낡고 고장난 의료장비
 - 2차 세계대전 이후 보수하지 못한 병원건물

외래 및 입원 진료에 대한 동독 지역 의료구조 변화

통일 전

폴리클리닉 ↑

정부가 운영하는 외래전문병원

질병의 예방 및 조기발견의
강조, 관리, 치료, 가정간호가
포괄적으로 제공

통일 후

민간개원 ↑

통일 초기 동독의 병원 수 확대에
시장경쟁 위주의 의원개업 효과적

의료서비스에 대한 접근성의
형평성 약화

남북 의사인력 통합 과정에서 예상되는 사회 갈등

박상민 등, 2011, 남한에 정착한 북한의사의 의료전문직 재교육 프로그램 개발 및 통일 후 남북한 의사 인력 통합 방안 모색, 서울대학교 의과대학, 서울대학교 통일평화연구소

이스라엘 의료계의 장벽과 갈등

구소련 출신
유대인 의사

이스라엘 의료계 의사공급수급량: 292명/10만(88%임업 평균 수급) -> 303(94%)

의료계의 장벽

권위주의 엘리트주의
의
기존 의과대학 반대
수련/고용기회 박탈
이민자 의사들에 대
한 경멸/고정관념

프로페셔널리즘의 재구성

인간적 환자-의사관계
전문적 인격적 의료
임상기술의 우월성
1차의료와 예방의학에
대한 강조, 방문진료

이민자 의사들의 높은 실업률(12.7%), 지방에 취업, 의료 관련 타직종 전환

동서독 의료인력 통합과정

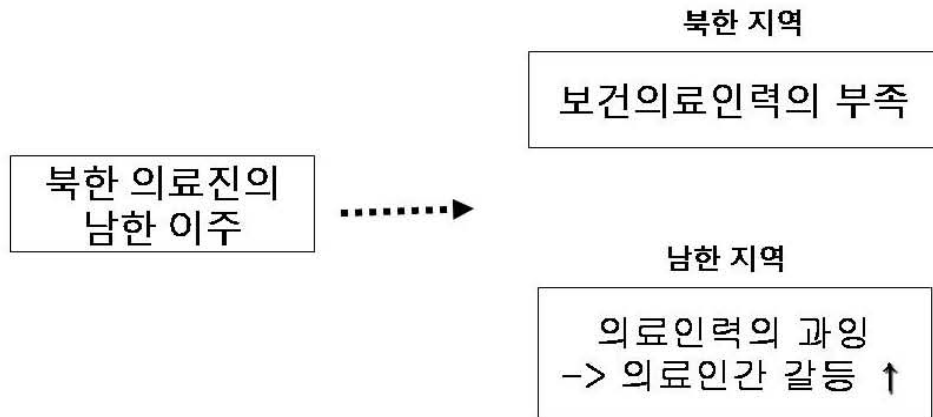
• 동독의사의 **주변화**

- 동독 의료면허 그대로 인정
- 장벽 붕괴 직후 **동독 의사 1만명 서독행**
- 동독 의사의 **높은 실업률(24%)**과 **낮은 수입**(서독 의사의 85%)

• 서독 의사와 동독 **의사의 갈등**

- 의료수준이 낮은 동독 의사에 대한 폄하, 동독 의사의 의료계 내 지위 하락
- 공산주의 체제의 잔재: 낮은 개선의지, 작업능률 저하, 환자에 대한 권위의식과 무례함
- 새로운 가이드라인과 보험에 대한 낮은 문화적 이해도
- 폴리클리닉 체제와 다른 병원 문화와 의료전달체계

남북 통일 시 예상되는 의료 인력의 지역적 편중 문제



북한의 의료진들이 북한 지역에서 의료 활동을 하는 것을
촉진하는 제도적인 준비가 필요

급격한 이주 속도를 완화하기 위한 사회안정망으로의 보건의료

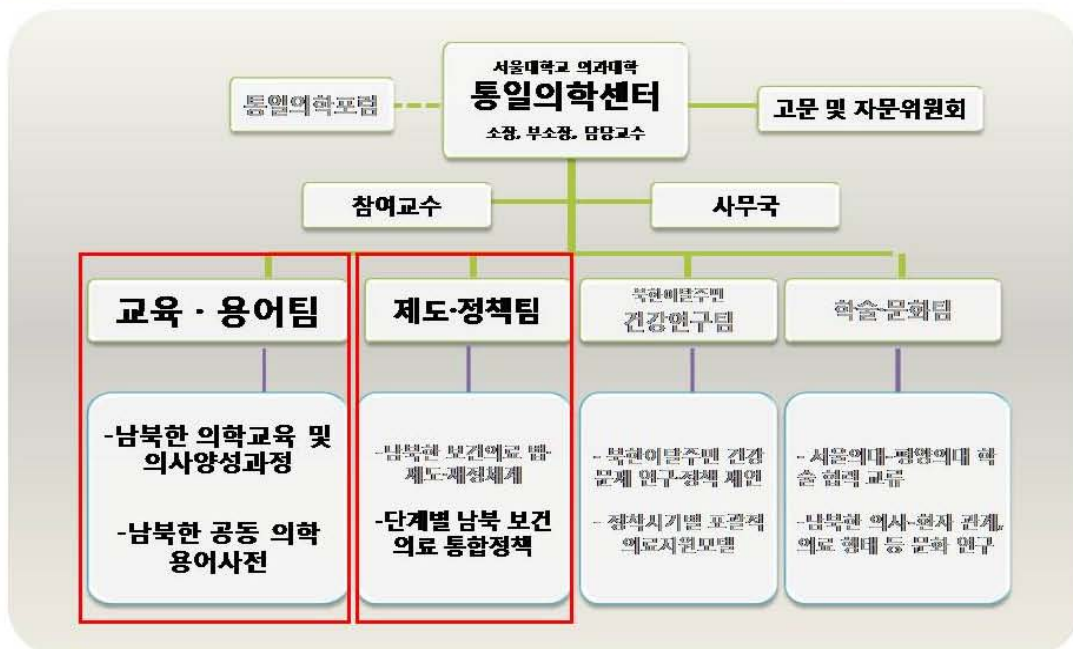
- 급속한 인구 유입을 막고 속도를 조절하는 정책
=> 초기 사회통합 및 유지를 위해 반드시 필요
- 독일의 경험 => 동독과 서독간 **의료관광을 제한**
 - 동서독 의료 **가격 차이** 유지
 - 동서독 의료 **본인부담금 차이**

하지만 의료의 질은?

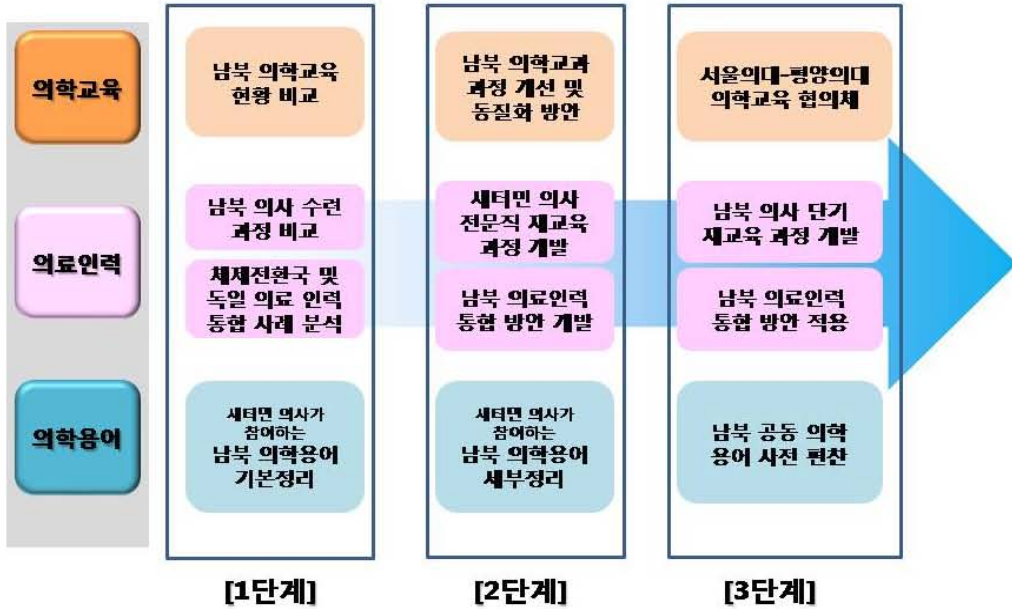
- 1) 남북한 의료관광 제한할 수 있는 제도 필요
- 2) 통일 초기 북한 지역 집중적 보건의료 시설·장비 확충
- 3) 북한 의료 인력 단기 재교육 프로그램 개발

남북 의학교육 · 인력 · 용어 통합을 위한 과제

남북 의사양성과정, 의학교육 및 용어 통합



단계별 사업 계획



남북한 의료 문화 통합 :
의료와 문화의 통합적 관점에서의 접근

남북한 의료 문화 통합

: 의료와 문화의 통합적 관점에서의 접근

김 석 주
서울의대

북한 이탈주민의 건강과 삶의 질

북한이탈주민 35.2% "자신의 건강이 나쁘다" (남한 주민의 3배)

윤인진, 김숙희 (2005) 국내 탈북자의 건강 및 의료.

북한이탈주민 미취업 사유 1위: 건강(35.5%)

윤인진 (2007) 북한이주민의 건강과 경제적응의 관계.

질병이 있는 경우와 없는 경우 정착 7년 후 북한이탈주민 소득의 차이 2배

유시은 등 (2008) 북한이탈주민의 사회적응 7년 추적연구: 생활과 교육을 중심으로.

북한이탈주민의 의료 만족도

Table 2. 의식 문항 평균점수의 집단간 비교

Item	추적 조사		t
	2001년 집단 3 (n=151)	2004년 집단 4 (n=151)	
19. 현재 내가 살고 있는 지역에 만족한다	3.84 (1.16)	3.68 (1.00)	1.357
20. 현재 내가 사는 집과 방에 만족한다	3.61 (1.28)	3.40 (1.14)	1.584
21. 현재 내가 하고 있는 일에 만족한다	3.68 (1.28)	3.79 (1.03)	-.921
22. 현재 나의 수입에 대하여 만족한다	3.00 (1.32)	2.88 (1.09)	.862
23. 현재 나의 신체적인 건강 상태에 만족한다	3.55 (1.29)	3.23 (1.18)	2.956 [†]
24. 나는 나의 심리적/정신적 상태에 만족한다	3.57 (1.20)	3.59 (1.01)	-.174
25. 현재 나의 여가생활에 만족한다	3.25 (1.25)	3.06 (1.07)	1.615
26. 현재 나의 가정 생활에 만족한다	3.97 (1.21)	3.91 (1.03)	.464
27. 현재 남한에서 나의 생활 전체에 만족한다	3.52 (1.08)	3.56 (.86)	-.393
28. 자녀를 남한에 살게 해준 것이 큰 보람이다	4.27 (1.21)	4.30 (.88)	-.205
29. 나의 자녀들의 남한 생활적응에 만족한다	4.13 (1.10)	4.02 (1.02)	.880
30. 정부의 주택지원 내용에 만족한다	3.67 (1.26)	3.38 (1.14)	2.473*
31. 정부의 교육지원 내용에 만족한다	3.89 (1.14)	3.73 (.98)	1.669
32. 정부의 의료지원 내용에 만족한다	4.32 (.95)	3.75 (1.15)	4.997 [†]
33. 정부의 취업지원 내용에 만족한다	3.16 (1.35)	2.84 (1.17)	2.571*
34. 정부의 정착지원금 지원 내용에 만족한다	3.70 (1.20)	3.32 (1.10)	3.540 [†]
35. 정부의 지원 정책에 전체적으로 만족한다	3.76 (1.13)	3.39 (.95)	4.038 [†]

전우택 등(2006) 남한 내 북한이탈주민들의 3년간 사회의식 변화 및 생활 만족도에 대한 추적연구

의료와 문화의 통합적 관점에서의 접근

1. 남북한 의료 문화의 차이

사회주의 의학

“사회주의 의학은 예방의학이다”

예방의학적 방침에 의한 건강보호

김일성 (1966)

무상치료제

의사담당구역제도

국가는 전반적 무상치료제를 공고 발전시키며 의사담당구역제를 강화하고 예방의학적 방침을 관철하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진 시킨다(헌법 제56조)

주체적인 의학과학기술: 동의학(한의학) 강조

북한의 의료 윤리

정성의학

“정성이 깃들면 돌 위에도 꽃을 피울 수 있습니다. 의사들이 환자들을 자기 육친의 정으로 돌볼 때 고치지 못할 병이란 없습니다. 자본주의 의사들은 환자들의 심장에다 청진하는 것이 아니라 환자들의 돈주머니에 청진합니다.” (김일성 교시)
예) 화상 환자 피부이식(북한) VS 의료인의 자기 보호(남한)

의료인의 탈전문화

의료의 종립성

“의사가 되기 전에 공산주의자가 되라”

의과대학의 인문사회의학 교육

- 김부자 로작(북한)
- 환자의사사회(남한)

백성민 등 (2011) 남한에 정착한 북한인사의 의료전문직 재교육 프로그램 개발 및 통일 후 남북한 의사 인력 통합 방안 모색

의료의 문화 차이

	남한	북한
의료인 선택	의료인 선택권	1차 의료 의료인 선택권 없음
의료의 상품성	자본주의적 상품화	사회주의적 탈-상품화
의료인의 태도	친절운동	정성의학
진단 도구	검사/지침 객관적 검사 소견 중시	신체 검진 주관적 의사 판단 중시
의료진 주요 업무	빠른 진료와 처방	진료 외 업무 (약초 채집/총화/교육)
방문진료(왕진)	거의 사라짐	가능

박상민 등 (2011) 남한에 정착한 북한의사의 의료전문직 재교육 프로그램 개발 및 통일 후 남북한 의사 인력 통합 방안 모색

북한의 비공식적 의료 영역 확대

경제난 이후 비공식적 경제 영역의 확대

- 의사 자신들의 생계 곤란
- 간부들이 의료 물자 통제
- 환자들이 장마당에서 약품 구입
- 소견서/진단서: 노동 면제 혹은 생계유지 시간 확보
- 선물의 의미(보은? 계약?)
- 의료인 직업적 정체성 손상

박상민 등 (2011) 남한에 정착한 북한의사의 의료전문직 재교육 프로그램 개발 및 통일 후 남북한 의사 인력 통합 방안 모색

질병행태의 변화

장마당에서 스스로 약물 구입

자가진단 위주(질환보다는 증상 중심)

예방 개념의 부족: 증상이 있어야 치료

진찰 직후 진단 요구(혹은 자가진단 후 약 요구)

약에 대한 태도 변화(약물 남용/거부)

잘못된 건강 지식

Isoniazid (INH): 살피는 약

Diazepam: 과량 복용

정신 장애에 대한 편견

전진용 (2011) 북한이탈주민의 사회문화적 차이에 따른 증상의 표현
김석주(2011) 북한이탈주민의 신체건강과 정신건강의 관계.

의료진 내부 문화

통일 후 남북한 의사 사회 내부 갈등 가능

통일 후 남북한 의사 사회적 지위의 변화

자본주의적 개업에 대한 부담

북한 의사 내부 갈등 가능

독일 통일/이스라엘 의료 통합 시 의료진 내부 집단 갈등 경험

“남한 의사들은 타자수 같다”

“남한 의사들은 진료를 너무 간략하게 한다”

“자기 분야를 벗어나면 못 본다”

“진료에서 창조성이 없다”

백상민 등 (2011) 남한에 정착한 북한 의사의 의료전문직 재교육 프로그램 개발 및 통일 후 남북한 의사 인력 통합 방안 모색

의사-환자 관계

	남한	북한
의사 환자 관계 모델	공동 참여 (mutual participation)	지도-협동 (paternalistic)
관계 특성	계약적 관계	인간적 관계
강조점	환자 자율성	온정주의
의료의 성격	서비스	지도
치료 내용 결정	의사-환자 공동 참여	의사가 결정/환자는 수용
치료 이후 사례	지불/계약	무상/보답

환자 증상 표현 방식의 차이

의료에서 의사-환자 간의 정확한 의사 소통은 중요

민간요법, 한의학의 개념과 혼합된 증상 표현

예> “속에 냉이 많아서 소화가 되지 않아요”

언어/뉘앙스 차이

예> “선생님, 어제 너무 바빴어요”

“의사절은 얼마나 하셨나요?”

“담낭염 환자라서 병 보러 왔어요”

질병의 고착화 “완전히 낫지 않았다”

가치관/표현 방식: 집단주의, 전통주의, 직선적, 명확, 선명

선입관과 피해의식 양산 가능 (cf. 통일 독일의 OSSI, WESSI & WOSSI)

전진용 (2011) 북한이탈주민의 사회문화적 차이에 따른 증상의 표현
 김석주(2011) 북한이탈주민의 신체건강과 정신건강의 관계
 안은미 등(2007) 북한이탈주민의 증상표현과 질병행태
 전우택 (2001) 통일이 되면 남북한 사람들은 과연 함께 잘 살 수 있을까?

의료와 문화의 통합적 관점에서의 접근

2. 남북한 정신의학과 신체의학

정신의학 학문 체계의 차이

구 소련의 정치적 정신의학

“완만진행형 조현병(sluggish schizophrenia)”

“개혁망상(delusion of reformism)”

“철학 중독(philosophical intoxication)”

참고) 북한에서는 정신의학이 이용당한 증거는 없음

van Voren R (2010) Political Abuse of Psychiatry—An Historical Overview

	남한	북한
정신장애 범주	우울/불안/알코올 포함	정신병(환청/망상)만 대상
정신장애 원인	생물학적/사회심리학적	생물학적 원인 위주
사회심리 이론	정신역동(Freud)	행동주의(Pavlov)
비생물학적 치료	정신치료	교육 및 훈련

김석주 등(2012) 북한 의사들이 바라보는 북한의 정신의학 현황

북한의 정신장애

정신증상보다는 신체증상이 우선
49호 정신병원

자살

북한에서는 보고가 거의 없음
민족 반역죄
참고) 사회주의 국가 탈사회주의 과정에서 자살률 급증

정신장애 진단 기준 존재 여부

신경성 거식증
주의력결핍과잉행동장애(ADHD)
성주체성장애

김석주 등(2012) 북한 의사들이 바라보는 북한의 정신의학 현황

정신증상과 신체증상

우울과 불안은 정신 증상인가, 신체 증상인가?

북한	남한
신경쇠약증 심장신경증 자율신경실조증	우울 장애 공황 장애 신체화 장애

사회에서 기인한 불안/우울을 의학이 다루는 것을 막는 효과???

“심장신경증은 기질성 질병이 아니고, 가족 갈등이나 환경 같은 것이 영향이 있죠, 당 간부 아내들도 많이 생겨요”
“(북한에서 환자를 볼 때) 어떻게 심리적으로 다스려 줄 수 있는 방법도 있고”
“말 치료를 하죠, 따로 배운 것은 아니지만 말 치료라고 했어요”

김석주 등(2012) 북한 의사들이 바라보는 북한의 정신의학 현황

북한의 트라우마

가족/친척의 아사 (68.1%)

식량부족/추위로 인한 생명의 위협 (58.2%)

지인 공개처형 목격 (42.8%)

교화소나 감옥에 투옥(24.4%)

심한 구타 (29.9%)

고문 (18.9%)



김병창, 유시은(2010) 북한 이탈주민 패널 연구, 북한이탈주민지원재단

남한의 스트레스

문화의 차이

현실과 희망의 괴리

무관심과 편견

사회부적응 ↔ 정신건강 악화

경제적 문제



북한이탈주민의 PTSD

특성	인원	연도	저자	유병률	비고
중국 거주	170명	2001	Lee	56.0%	
	65명	2006	유정자	9.2%	partial PTSD 포함
하나원 교육생	95명	2000	강성록	27.4%	
	62명	2004	이은이	33.0%	
	1465명	2010	김희경	29.3%	MMPI로 추정
지역사회 이탈주민	476명	2005	국경없는 의사회	18.2%	
	133명	2006	서주연	45.1%	partial PTSD 포함
	1200명	2011	북한이탈주민 지원재단	8.7%	남 4.4%, 여 10.2%

북한내의 외상이 더욱 심각. 강제 복송의 경우가 가장 심각

북한이탈주민의 우울증

특성	인원	연도	저자	유병률	비고
중국 거주	170명	2001	Lee	81.0%	
하나원 교육생	64명	2001	한인영	29.0%	
	1465명	2010	김희경	27.4%	MMPI로 추정
지역사회 이탈주민	134명	2004	엄태완	51.5%	저소득 주민 21.6%
	476명	2005	국경없는 의사회	22.2%	
	200명	2005	조영아	54.7%	
	157명	2005	김미령	38.9%	

가장 중요한 인자: 신체 증상 호소

북한이탈주민의 알코올 의존

알코올 의존

- 장마당 형성 이전과 이후의 차이
 - 정신 장애에 대한 인식 부족
 - 북한이탈주민
 - 남성 55.2% 여성 27.6 % (김연희, 2006)
 - 남성 39.6% 여성 15.6% (Jeon 2009)
 - 남성 26.0% 여성 5.4 % (북한이탈주민 지원재단, 2010)
- 비교) 남한 남성 8.7% 여성 2.5%

북한의 필로폰 의존(?)

북한 주민의 정신 건강: 신체화 문제

신체화 경향

집단주의 → 사적 욕망의 억압

정신적 고통을 신체증상으로 표현하는 경향

북한이탈주민의 42.4% (Kim, 2011)

MUPS (medically unexplained physical symptoms)

북한이탈주민의 30~40 % 택, 2004)

Functional/Psychogenic/Pseudo-neurological

감정표현불능증, 가면성우울증, 신체 불안

Kim et al (2011) Prevalence and correlates of psychiatric symptoms in North Korean defectors
김석주(2011) 북한이탈주민의 신체건강과 정신건강의 관계

신체화로 인한 질병 행태

비특이적 스트레스 신체 증상 위주 호소

소화기 11.5%, 근골격계 11.4, MUPS 10.8% VS. 정신 장애 3.5%

김종홍 (2011) 북한이탈주민의 의료이용 실태

검사상 이상 없음, 신체 질환 못 찾음

검사 소견 호전되어도 증상 지속

“진단도 못 하고, 증상도 낫지 않는다”

반복적 검사, 진료 요구

남한 의료에 대한 불신 증가

김석주(2011) 북한이탈주민의 신체건강과 정신건강의 관계

신체증상과 정신증상의 높은 관련성

Table 2. Results of multiple regression analysis on the relationship between depression and sociodemographic variables^a

Variable	Group ^b	Gender	Age (yr)	Marriage	Educational year	Employment	Physical illness
Total Subjects (n=520)							
CES-D	0.449***	0.066	-0.056	0.010	-0.060	-0.064	0.123**
Presence of depression ^c	0.387***	0.055	-0.030	0.029	-0.056	-0.064	0.127**
North Korean Defectors (n=144)							
CES-D		0.011	-0.066	0.000	-0.124	0.120	0.243**
Presence of depression ^c		0.072	-0.050	0.034	-0.097	0.102	0.232**
South Koreans (n=376)							
CES-D		0.046	-0.008	0.051	-0.060	-0.138*	0.123
Presence of depression ^c		0.042	0.026	0.006	-0.015	-0.136*	0.049

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001. a : β value has been presented, b : Group was divided to North Korean Defectors and South Koreans, c : Presence of depression was determined by CES-D score ≥ 21 . CES-D : the center for epidemiologic studies-depression scale CES-D : the center for epidemiologic studies-depression scale

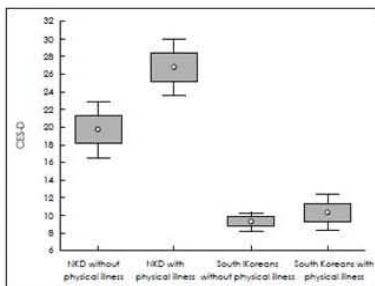


Fig. 1. Interaction between group (NKD or South Koreans) and physical illness in depressive symptoms. NKD : North Korean Defector, CES-D : the center for epidemiologic studies-depression scale.

**우울/불안의 가장 강력한 예측 변수가
신체 건강**

김석주 등(2011) 북한 이탈 주민의 신체질환과 우울증상의 연관성에 관한 연구
김석주(2011) 북한이탈주민의 신체건강과 정신건강의 관계

신체증상과 정신증상 통합 접근

난관: 정신건강의학과 치료에 대한 거부감과 정보 부족
정신장애(49호)에 대한 편견
쉽게 치료할 수 있는 정신장애도 치료 거부
면담/정신치료: 피해의식으로 솔직한 표현에 대한 두려움

김석주(2011) 북한이탈주민의 신체건강과 정신건강의 관계
김석주 등(2012) 북한 의사들이 바라보는 북한의 정신의학 현황

사례:
2008년 정신건강의학과 공중보건의
하나의원 근무 시작
→ 정신건강의학과 진료 12979건



의료와 문화의 통합적 관점에서의 접근

3. 남북한 의료 문화 통합 방안

-통일의학센터 계획

남북 보건의료 문화 통합 분야

남북한 보건 의료 문화 파악 및 통일 이후 시대 대비

- 남북한 의료 윤리 차이 파악
 - 남북한 의사-환자 관계 차이 파악
 - 남북한 환자 질병행태 차이 파악
 - 남북한 진료 방식 차이 파악
 - 남북한 증상 표현 방식 차이 파악
 - 북한 주민의 정서적 특성과 신체 증상과의 관련성 파악
 - 기타 의료 문화, 건강 문화, 질병관, 정신-심리 요인 파악
- * 특히 경제난 전후의 북한의 의료 문화 변화 내용과 방향을 중심으로**

남북 보건의료 문화 차이 파악 기반 구축

해외 사례 분석

- 동서독 통일 이후 보건의료 보건 의료 문화 통합 사례 연구
- 구 동구권 탈-사회주의 시대 보건 의료 문화 변화 사례 연구

북한 의료 문화에 대한 심층 조사

- 북한 주민 진료 의료인 공동연구/자문/면담
- 북한 출신 의료인 공동연구/자문/면담

북한이탈주민 의료 문화 조사

- 북한이탈주민 진료 의료인 공동연구/자문/면담
- 북한이탈주민 지원 전문가 공동연구/자문/면담
- 북한이탈주민 북한의료 경험/남한의료 적용 조사

남북 보건의료 문화 차이 파악 적용

남한 의료진 대상 북한 환자 질병 행태 교육

- 북한 의료의 특성 교육
- 북한 사회문화 친화적 가이드 라인 제시

북한이탈주민 대상 의료 문화 교육

- 북한이탈주민 대상 남한 의료 문화 특성 교육
- 북한이탈주민 대상 의료 기관 이용 지침 개발
- 북한이탈주민 대상 건강한 의료 이용 지침 개발
- 신체증상 호소 북한이탈주민 대상 심리 안정 프로그램 개발

남북한 문화 통합 교육의 예시 (비의료 일반 영역의 예)

북한주민 교육 내용	남한주민 교육내용
자유는 책임을 수반한다	북한이탈주민에게 적응 시간을 주며 기다린다
자기 노력과 능력으로 스스로 길을 개척한다	남한이 심한 경쟁사회임을 인식한다
직장은 부지런하고 성실한 근로자를 원한다	남한이 노동강도가 매우 높음을 인정한다
규칙과 약속은 지켜야 한다	개인주의가 너무 심해 이기주의로 되지 않는지 스스로 경계한다
실수를 했으면 공식적으로 인정하고 사과한다	솔직하고 직선적인 북한이탈주민의 의사소통 방식을 이해한다
아무리 화 나도 감정적으로 행동하지 않는다	북한이탈주민들이 듣기 거북한 이야기를 꺼내지 않는다
개인주의는 이기주의가 아니다	북한에 대한 고정관념을 북한이탈주민 개개인에게 함부로 적용하지 않는다
의사소통에서 상대방의 감정을 배려한다	다수자의 입장에서 최대한 수용한다
남녀의 사회적 평등을 추구한다	

조정아 등 (2006) 새터민의 문화갈등과 문화적 통합 방안

남북 보건의료 문화 차이 파악 도약

북한 의학계와의 교류

- 정성의학/의료윤리 차이 공동 연구 혹은 세미나
- 질병관(동의학적 관점) 차이 공동 연구 혹은 세미나
- 의과대학 인문 사회의학 교류(서적/논문 교환, 세미나)

남북한 의료 문화차이 극복 방안 제시

통일 후 바람직한 의료 문화 통합 방안 제시

북한 의료 문화를 고려한 실효성 있는 의료 지원 방안 제시

남북한 의료 문화를 고려한 보건의료 제도 통합 방안 제시

통합적 접근

보건의료계 단독?

경제, 사회, 심리, 윤리, 정치, 교육 모두와 연계하여 방안 수립

Cultural empowerment 필요

의료 문화 분야 단독?

의료 설비, 물자, 제도, 교육, 인력 모두와 연계하여 방안 수립

통합적 접근

남북한 의료 통합에 대한 정부-민간-학계 연합 기관 개설 주도 계획

보건의료 및 통일/남북관계 전문가 자문 및 의견 수렴

- 통일의학포럼 개최
- 보건의료계 미래 세대 통일 프로그램

관련 단체 네트워크 구성 계획

Summary

과거 북한의 의료문화는 무상의료, 정성의학, 지도-협동 환자-의사 관계를 위주로 하였다.

경제난 이후 비공식적 의료 영역이 확대되며, 증상 위주의 자가 처방이 늘어났다.

통일 이후에도 심리적 고통이 주로 신체 증상으로 표현할 가능성이 높다.

의료문화의 차이는 통일 후 의료에 대한 불만과 비효율적인 의료 행태로 이어질 수 있다.

남북한 보건의료 문화의 차이를 파악하고 통일을 대비하기 위한 정부-민간-학계의 공동 대책이 필요하다.