

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

• 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건 을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer 🖃





의학박사 학위논문

남북한 의사 양성체계 비교에 관한 연구

- 북한 출신 의사의 한국 의사면허 취득에 관한 질적 다방법 연구 과정을 중심으로 -

2020년 7월

서울대학교 대학원 의학과 가정의학과 전공 최 희 란

남북한 의사 양성체계 비교에 관한 연구

- 북한 출신 의사의 한국 의사면허 취득에 관한 질적 다방법 연구 과정을 중심으로 -

지도교수 이 종 구

이 논문을 의학박사 학위논문으로 제출함 2020년 5월

서울대학교 대학원 의학과 가정의학과 전공 최 희 란

최희란의 의학박사 학위논문을 인준함 2020년 7월

위	원 장	 (인)
부	위 원 장	 (인)
위	원	 (인)
위	원	 (인)
위	원	(인)

학위논문 원문제공 서비스에 대한 동의서

본인의 학위논문에 대하여 서울대학교가 아래와 같이 학위논문 저작물을 제공하는 것에 동의합니다.

1. 동의사항

- ① 본인의 논문을 보존이나 인터넷 등을 통한 온라인 서비스 목적으로 복제할 경우 저작물의 내용을 변경하지 않는 범위 내에서의 복제를 허용합니다.
- ② 본인의 논문을 디지털화하여 인터넷 등 정보통신망을 통한 논문의 일부 또는 전부의 복제·배포 및 전송 시 무료로 제공하는 것에 동의합니다.

2. 개인(저작자)의 의무

본 논문의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락하는 등 동의 내용을 변경하고자 할 때는 소속대학(원)에 공개의 유보 또는 해지를 즉시 통보하겠습니다.

3. 서울대학교의 의무

- ① 서울대학교는 본 논문을 외부에 제공할 경우 저작권 보호장치(DRM)를 사용하여야 합니다.
- ② 서울대학교는 본 논문에 대한 공개의 유보나 해지 신청 시 즉시 처리해야 합니다.

논문제목: 남북한 의사 양성체계 비교에 관한 연구

학위구분 : 석사 □・박사 ∨

학 과:가정의학과

학 번: 2012-31336

연 락 처 : 010-7747-1200

저 작 자 : 최 희 란 (인)

제 출일: 2020 년 7월 10일

서울대학교총장 귀하

국문초록

남북한 의료협력교류는 중장기적인 목표를 필요로 하며 향후 통일의 필수불가결한 과제로 대두되고 있다. 지금까지 다양한 연구들이 진행되어 왔지만 남과 북 진료현장을 경험한 대상들을 다룬 연구는 전무하다. 본 연구는 문헌 고찰과 인터뷰를 통하여 남북한 의과(의학)대학 교육 및 보건 의료 환경의 차이를 개선하고 의료인력 활용과 남북한 의료협력 및 교류 방도를 제시하고자 한다. 이를 위하여 남북한의료인 양성체계의 상이함에 초점을 맞추어 북한 보건의료의 특징을 살펴보고, 남북한 의과(의학)대학 교육 비교 및 대학 졸업과 그 이후 교육과정에 비교를 두어분석을 진행하였다. 이어서 남북한 의료 환경 및 수련과정과 북한 의학대학의 연대별 변천 및 북한 출신 의사들의 국내면허 취득현황을 분석하고 이에 해외사례 고찰을 병합하였다.

연구대상은 총 27명이며 두 그룹이다.

첫 번째 그룹은 북한을 떠나 남한에 온 북한 출신 의사 20명이고,

두 번째 그룹은 북한 출신 의사들의 국내 의사면허 취득프로그램을 운영하였던 남한 전문가 7명이다.

분석결과, 첫째. 남북한 의과(의학)대학 교육 및 남북한 보건 의료 환경의 차이를 개선하기 위하여 부재과목 교육(진단검사, 가정의학과, 영어, 통계, 의료법규, 예방의학 ,응급의학, 윤리 등)과 질병교육(비만, 당뇨, 정신 및 재활의학과 질병 등)을 준비하여야 한다. 둘째. 의료인력 활용 교육과정으로 남한에 온 북한 출신 의사들의 의사면허 취득과정에서 국시원 면접기준을 정하고 이에 병행하는 재교육 준비가 필요하다. 셋째. 남북한 의료협력교류의 기반으로 북한 출신 의사 경력인정의 법적·제도적 기준을 제시하고 표준화된 교육단계를 준비하여야 한다.

주요어: 북한 출신 의사면허 취득, 보건의료시스템, 의학대학 교과과정, 남북 의료협력교류

학 번: 2012-31336

목 차

제1장 연구 배경 및 목적	1
제1절 배경 및 목적	1
제2절 연구의 틀	6
제2장 연구방법	8
제1절 질적 다방법 연구	8
1. 문헌고찰	9
2. 심층 인터뷰 및 포커스그룹 인터뷰	9
제2절 연구 참여자 및 조사대상	11
1. 인터뷰대상자	11
1) 북한 출신 의사 1	11
2) 남한 전문가	13
제3절 자료수집 및 설문지작성 표준화, 심층 면접	15
1. 자료수집	15
2. 설문지작성 및 표준화	15
3. 조사대상 심층 면접	16
제4절 자료 분석	18
제5절 분석의 틀	19
제6절 윤리적 고려	22
제3장 연구결과	23
제1절 북한 보건의료의 특징	23
1. 북한 보건의료시스템	23
2. 북한 의학대학 교육의 특징	24
1) 북한 의학대학의 위생학부	24
2) 북한 의학대학의 군진의학, 사상교육, 동신배합	25

제2절 남북한 의과(의학)대학 교육 비교29
1. 남북한 의과(의학)대학 교육 비교29
2. 남북한 의과(의학)대학 졸업 비교35
제3절 남북한 의과(의학)대학 졸업 이후 교육과정 비교39
1. 북한 의학대학 박사원 학위 취득과정39
2. 남북한 의과(의학)대학 졸업 이후 학위 취득과정 비교41
제4절 남북한 의료 환경의 이해42
1. 북한의 의료전달 체계42
2. 남북한 의료 환경의 차이43
3. 남북한 의사면허(자격) 취득 후 교육 비교47
1) 북한 의사 재교육 및 의사 급수47
2) 남한 의사 보수교육 및 전문의과정50
제5절 북한 의학대학의 연대별 변천 과정
1. 대학분포 및 규모52
2. 의료시설 및 의료인력54
3. 북한 의학대학의 1960 - 2019년 교과 및 수련과정 변천55
1) 북한 의학대학의 교육형태 변화60
2) 평양 의학대학의 신설 학부61
3) 평양 의학대학의 영어교육 강화62
4) 평양 의학대학 졸업 후 수련과정의 변화63
5) 평양 의학대학 합교 및 북한 의학대학 졸업논문 과정64
6) 북한 의학대학 제학 시기 3대혁명소조, 현실체험65
07 작년 역학에 다 제학 기가 6 보고, 단단제 단
7) 최근 평양 의학대학 교육과정 변화
7) 최근 평양 의학대학 교육과정 변화65
7) 최근 평양 의학대학 교육과정 변화 ···································
7) 최근 평양 의학대학 교육과정 변화 65 8) 북한 대학의 종합화, 일원화 70 9) 평양 의학대학의 실력 위주 71
7) 최근 평양 의학대학 교육과정 변화 65 8) 북한 대학의 종합화, 일원화 70 9) 평양 의학대학의 실력 위주 71 10) 북한 의학대학의 교과과정 변천분석 72
7) 최근 평양 의학대학 교육과정 변화 65 8) 북한 대학의 종합화, 일원화 70 9) 평양 의학대학의 실력 위주 71 10) 북한 의학대학의 교과과정 변천분석 72 제6절 북한 출신 의사의 국내 의사면허 취득 76

3) 북한 줄신 의사의 국내 의사면허시험 현황	81
4) 북한 출신 의사의 국내 의사현허 취득현황	82
2. 북한 출신 의사의 국내 의사면허 취득 인터뷰 분석결과	84
1) 학력 인정	86
2) 경력 인정	88
3) 의료문화의 차이	89
4) 경제문제	93
5) 재교육 경력개발	94
제7절 해외사례고찰	98
1. 동서독 사례	98
1) 남북한 보건의료인력 통합 관련	·····98
2) 통일 독일은 보건의료통합을 어떻게 이루었을까?	99
3) 통일 후 서독 의료체계로의 이전	99
2. 이스라엘 사례(구소련 붕괴 이주 의사 통합과정)	100
1) 1970년대 이민 1세와 귀환법	100
1) 1990년대의 의료공급 과인 대량이주 시대 이민 의사	102
3. 영국 사례	103
4. 베트남 사례	103
제4장 고찰	105
제1절 주요연구결과	105
제2절 연구결과의 시사점	107
제3절 연구의 한계점	
제4절 결론	
참고문헌	120
부록 1. 설문지(북한 출신 의사 대상 질문지)와 증례 기록지	127
부록 2. 설문지(남한 전문가 대상 질문지)와 증례 기록지	

부록 3. 연구대상자 설명문 및 조사동의서	130
부록 4. IRB 부록	133
Abstract	134

표 목 차

<丑	1>	북한 출신 의사 인터뷰대상자12
<丑	2>	남한 전문가 인터뷰대상자13
< 翌	3>	연구분석의 틀21
<丑	4>	북한 의학대학 개설 정치사상 학과목 현황26
< 翌	5>	남북한 의과(의학)대학 교육 차이점34
< 丑	6>	남북한 의과(의학)대학 졸업 비교 ·······38
<翌	7>	남한 대학원 임상의학과와 북한 의학대학 박사원 학위취득과정 비교41
<丑	8>	남북한 의료 환경 비교46
< 丑	9>	남한 전문의와 북한 의사 급수51
<丑	10>	의학대학별 규모: 1984-198553
<翌	11>	북한 보건 의료인력 수55
< 丑	12>	인터뷰대상자 북한 의학대학 졸업 순56
<丑	13>	1960년대 이후 북한 의학대학 교육과정 변천 (1960-2019)58
< 丑	14>	평양 의학대학 의학부 주간 과정안68
<丑	15>	북한 의학대학 현황 2013년 5년 6개월 과정안69
<丑	16>	북한이탈주민 입국 인원현황77
<亞	17>	재북 학력인정 (6년제 대학과 동등한 학력) 2015년 7월 말 기준표 …78
<丑	18>	북한 학력인정 (6년제 대학과 동등한 학력) 2019년 12월 말 기준표 …78
<丑	19>	의료법 제5조79
<亞	20>	북한이탈주민(의사)대상 국가시험 응시자격 인정심사 결과80
<丑	21>	북한이탈주민 국가시험 시행결과81
<丑	22>	북한 출신 의사 면허시험 합격자 진로85
< 翌	23>	북한 출신 의사 남한 면허취득 질적 다방법 연구분석 5개의 주제 및
		구조85

그림목차

[그림 1] 북한이탈주민 지원정책의 변천 과정	•3
[그림 2] 연구의 틀	.7
[그림 3] 북한 4차 환자 파송 단계	• 43
[그림 4] 북한이탈주민 입국 현황(2019년 12월 기준)	• 76

제1장 연구 배경 및 목적

제1절 배경 및 목적

의사는 사람의 생명과 건강을 다루고 그것을 최대한 보장해야 할 전문가로서의 의무가 있다. 따라서 어느 나라든 의사 자격부여에 있어 국가 또는 권위 있는 공적 기관이 최고 수준의 엄격함으로 그 자격을 정하고 면허를 부여한다(Cohn et al, 2006). 국제의사면허관리기구협회는 각 나라의 면허관리기구가 수행해야 할 기능 중 에 자격이 있는 자국민 또는 외국에서 유입된 인력에게 면허와 진료자격을 부여하 는 것을 첫째로 제안하였다(Ong et al, 2004). 현재 외국인이 한국 의사면허를 신청 하거나 취득하는 사례는 소수에 불과하지만 적지 않은 북한 출신 의사들이 한국 의 사면허 취득을 시도하고 있다(Stewart, E, 2007; Leblanc et al, 2013). 그것은 북한 이 한국의 헌법상 외국인이 아니기에 외국인의 기준을 적용할 수 없고 그렇다고 그 들이 남한의 의사일 수도 없다는 것이다(Choi et al, 2013). 이에 한국 정부는 북한 출신 의사들이 남한 의과대학 졸업과 동등한 학력을 인정하고 면접을 거쳐 의사고 시를 볼 수 있도록 하였다(Hwang, S. I.; Kim, Y. H; 이혜경, 2011). 2016년까지 의사고시 응시자격 인정심사를 신청한 북한 출신 의사는 누적 87명으로 이 중 47명 이 통과되었고, 이 47명 중 남한 의사고시에 총 24명만이 합격하여 국내 의사면허 를 취득하였다(Kim, 2012). 북한 출신 의사들의 면허시험과 수련과정에 대한 어려 움이 조금씩 알려지면서 온정적 입장에서 그들의 남한 의사가 되는 과정에서의 장 벽이 낮춰져야 한다는 목소리와 또 한편으로는 이 점에서의 양보는 절대 허용될 수 없다는 입장이다(Korea Health Personnel Licensing Examination Institute, 2017).

이러한 현상에 비추어 본 연구는 남북한 의료인 양성체계의 차이를 파악하기 위하여 북한 보건의료의 특징과 남북한 의과(의학)대학 교육 및 대학 졸업과 그 이후교육과정을 비교하였고, 이어서 남북한 의료 환경 및 수련과정 비교를 진행하였다. 동시에 북한 의학대학 교육의 연대별 변천과 북한 출신 의사들의 국내 의사면허 취득현황에 대한 문헌고찰 인터뷰를 실시하고 해외사례 고찰을 병행하였다. 이로써 남북한 보건의료 협력교류를 위한 초석을 마련하고자 하는데 그 기본적인 목적이 있다.

분단 70년의 역사는 사회의 영역에서 문화에 이르기까지 변화를 거쳐 지금의 모

습으로 나타나고 있다. 2019년 12월까지 북한을 떠나 남한에 정착한 이들의 수는 33,523명에 이른다(통일부, 2020). 이 가운데 의학대학을 졸업한 북한 출신 의사는 51명이며¹⁾, 해마다 증가하는 추세이다. 통일부 정착지원과의 자료를 토대로 북한 출신 의사 학력 인정에 대한 현황을 살펴본데 의하면, 2019년 12월까지 북한에서 전문대학 이상 재학했다고 진술한 북한이탈주민은 5,675명이며, 이 중 학력 인정을 받은 수는 941명으로 파악되었다²⁾.

북한 출신 의사가 학력 인정을 받기 위해서는 <정착지원법 제14조 및 동법시행령 제28조>에 의거한 <자격인정>제도를 거치면 된다. 보건의료분야의 경우, 보건복지부<한국보건의료인 국가시험원> 심사를 거쳐 우리나라 의료인시험 응시자격을 부여받는다. 보건의료분야 자격인정 현황은 다음과 같다. 의사 51명, 치과의사 3명, 한의사 3명, 간호사 7명, 약사 4명, 치기공사 2명, 한약사 1명, 조산사 1명으로 총 72명이다3).

1994년 7월 8일 이후 이어진 고난의 행군 시기에 북한은 사회 전반에서 경제난을 겪게 되었으며 보건의료분야에서도 의료서비스의 질적 수준이 저하되었고, 이로 인해 북한이탈주민의 수도 급증하게 되었다. 특히 2000년 이후 국내에 입국한 전문직종사자들이 두각을 나타내는 것은 그들이 북한을 떠나게 되는 목적과 맥락이 닿아 있음을 정부는 주시하고 있다.

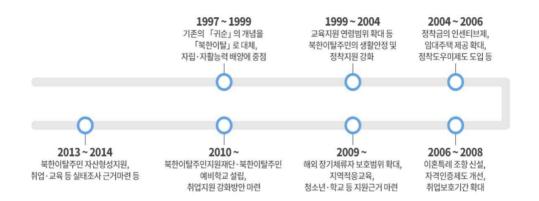
남한에 정착한 51명의 북한 출신 의사들을 면밀히 살펴보면, 국내에서 의사면허를 취득한 후 수련의 과정을 거친 경우도 있으나, 위 과정을 마치지 못한 경우도 있다. 북한 이탈 주민들의 국내 정착과정에서 겪는 문제들을 해결하기 위해 정부 또한 법과 제도를 마련하였으나, 그 과정에서 많은 시행착오를 겪기도 하였다.

북한이탈주민 지원정책의 변천 과정은 [그림 1]과 같다.

¹⁾ 북한 의학대학 졸업자격(의대 6년) 소지자 중 국내에서 재북 학력을 인정받은 자는 2015년 7월 당시 총 44명. 출처: 통일부 정착지원과 (국민신문고 처리기관 접수번호: 2AA-1508-264004).

²⁾ 출처: 통일부 정착지원과 (정보공개청구 접수번호: 6416472).

³⁾ 출처: 통일부 정착지원과 (정보공개청구 접수번호: 6416472).



출처: 통일부 홈페이지, https://www.unikorea.go.kr [그림 1] 북한이탈주민 지원정책의 변천 과정

북한이탈주민의 보호 및 정착 지원에 관한 법률은 1997년 7월 13일에 제정되었고⁴⁾, 1997년 7월 14일에 시행되었다. 이를 근거로 1997년부터 국시원은 민간기관으로서 심사자격을 위탁받아 남한 의과대학을 졸업한 것과 상응한 자격을 인정해주었다.

2007년 법령이 개정되면서 <북한이탈주민 보호정착지원법 시행령>이 공포된 후북한 의학대학 졸업자들의 국내 학력 인정은 정부의 통일 정책을 비롯한 북한이탈주민 정착을 위한, 새로운 과제로 등장하였다(이윤성 외, 2011). 국시원의 <인정자격심의위원회>는 직종별 시험위원장의 배수 추천을 받은 원장이 위촉하여, 위원장및 간사를 포함해 총 7인으로 구성된다. 심의위원의 임기는 3년이며, 연임이 가능하지만 보궐위원의 경우 전임위원의 잔여 임기를 이어받는다.

시행령이 적용되자 북한 출신 의사들은 통일부 정착지원과로부터 학력을 인정받은 후 한국보건의료인 국가시험원<이하 국시원>에서 구술면접 과정을 거쳐 의사면 허시험에 응시할 수 있게 되었다. 면허시험은 실기와 필기로 나뉘는데, 그 중 어느하나라도 통과하지 못하면 불합격으로 처리된다. 실기와 필기 가운데 하나가 불합격인 경우 다음 해에 재응시 할 수 있고, 이때 통과하지 못하면 기존의 합격한 것도 취소 처리된다.

통일부는 북한 출신 의사들의 면접 후 면허시험 준비와 관련하여 국내 의과대학들에 공문을 보내어 북한 출신 의사들의 면허시험에 협조할 것을 요청하였고 국내의 여러 대학들로 부터 호응을 얻었다. 그 결과 북한 출신 의사들은 서울대학교 의

^{4) &}lt;북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률>, <북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률 시행령> 출처:국가법령정보센터.

과대학, 고려대학교 의과대학, 연세대학교 의과대학. 경희대학교 의학전문대학원, 강원대학교 의학전문대학원으로부터 시험에 필요한 모의고사, 실기시험 준비 등에 지원을 받았다. 특히 강원대학교 의학전문대학원의 경우 하나원 화천분원과 연계하여 강의와 실습의 기회를 제공하였다. 북한 출신 의사들의 면허취득 후 수련과정을 위해 서울의료원을 비롯한 의료기관들이 정부에 공식적으로 참여 의사를 밝혀 인턴, 레지던트 수련과정에 참여할 수 있도록 도움을 주었다.

하지만 남한에서 의사면허를 취득한 북한 출신 의사들 가운데 20~30년에 이르는 임상 경험을 갖고 3급 의사 경력을 보유한 고령의 의사들도 있다(박형우, 2001; 최 재필, 2012). 수련과정에 대한 이해와 견해는 개별적인 차이가 있지만 실제로 60세 전후의 상급의사들은 면허취득 후 인턴을 시작하였다가도 도중에서 포기라는 힘든 선택을 결정하여야 하는 경우도 있었다. 문헌 고찰 송명제 외, (2014)에 의하면 북 한에서의 자질향상과 관련된 의사 급수제도와 남한의 전문의 양성과정은 일정한 차 이가 존재하나, 오랜 경험으로 인한 의사 경력이라는 시간적 개념은 동일하다, 고 지적하였다. 이윤성(2016), 최재필(2013)에 의하면 따라서 통일 이후 통합된 보건의 료를 위해 상응한 대응책을 마련하는 것이 선결 조건이다, 라고 지적하였다. 통일부 정착지원과에 의하면 2019년 12월 말 학력 인정자가 51명이고, 이어서 국시원자료 를 파악하데 의하면 그중 하국 의사고시에 총 32명만이 합격하여 의사면허를 취득 하였다, 고 지적하였다5). 북한 출신 의사가 남한에서 의사면허를 취득하는 과정과 수런과정에서의 어려움을 겪는다는 사실이 조금씩 알려지면서 이에 관한 논쟁이 나 타나고 있다(허선 외, 2013). 북한 출신 의사 가운데 국내의 6년제 의과대학을 졸업 한 것과 같은 학력 인정자가 늘어나는 현실에 비추어 그들이 전문성을 이어가며 성 공적으로 정착할 수 있는지와 더불어 의료인으로써 사회적 역할을 할 수 있도록 지 원하는 방법을 모색할 필요가 있다(이윤성 외, 2011).

또한 국내의 보건의료시스템에도 개선해야 하는 환경조건이 있다. 전문직 분야의 쏠림과 기피 현상, 국내 보건의료 환경의 지역별 차이와 공공의료 서비스의 접근성 문제들은 사회적으로 지속해서 개선을 요구받고 있다. 또한, 질병의 예방이 중요한 보건의료 환경은 세대별, 지역별, 계층별 등 다양한 접근 및 서비스 제공의 적정성 문제가 더욱 중요시되고 있다(의협신문, 2009. 11. 25.). 이와 관련하여 북한 의료 현

⁵⁾ 출처: 통일부 정착지원과 (국민신문고 처리기관 접수번호: 2AA-1508-264004/정보공개청구 접수번호: 6416472) 자료 및 한국보건의료인 국가시험원 자격관리부 내부 자료 이메일 회신(2020.3.19.) 종합 분석결과.

황분석을 중심으로 한 연구에서 나아가 남북한 보건의료제도의 통합방안에 이르기까지 아우르는 연구(변종화, 1993; 박윤재 외, 1998; 박형우, 2001; 박재형 외, 2003; 김충렬, 2005; 이성봉, 2009; 문옥륜, 2011; 이세정 외, 2011; 허윤정 외, 2014; 김범택, 2015; 김진혁, 2015; 이윤성, 2016; 이혜경, 2016)가 진행되며 남북한 보건의료분야의 통합 연구가 활성화되었다.

그러나 기존연구들은 보건의료제도와 의학 교육제도를 중심으로 연구결과를 정리한 것이 대부분이며, 시대별 의학대학 교육의 변천 과정을 반영하지 않고 재인용을 반복하여 의료인 교육체계의 현황을 이해하는 데 한계를 드러내고 있다. 또한 북한 출신 의사들의 국내면허 취득과정에서 촉발되는 문제들에 대한 이해를 돕지 못하고, 북한 보건의료에 대한 편견을 형성하였다. 낙후된 북한 의료시스템의 환경에 대한 정치적 해석의 연장선에서 북한 출신 의사들의 국내면허 취득이 사회적으로 불필요한 인상을 초래한 것 또한 사실이다.

따라서 본 연구는 남북의 상이한 보건의료 환경을 체험하는 의료인에 대해 개별적인 시각을 견지하고 북한 보건의료의 특징, 남북한 의사양성과 의료 환경 및 수런 비교, 북한 의학대학의 연대별 변천을 파악함으로써 북한 출신 의사들이 국내에서 의료인으로서 사회적 가치를 타진할 수 있는 방안을 제시하고자 한다. 또한, 북한 출신 의사들의 면허 취득과정과 의료인력 활용을 위한 맞춤형 재교육 및 수련프로그램의 필요성을 제시함으로써 중·장기적인 남북 의료협력 및 교류의 기초 연구가 될 것으로 기대한다.

본 연구는 북한 의료특징, 남북한 의과(의학)대학 교육과 졸업 그 이후의 비교분석을 진행하였고, 남북한 의료 환경과 수련과정의 비교 및 북한 출신 의사들의 국내면허 취득과정에 대한 문헌고찰과 인터뷰 결과를 분석하였다. 이로써 남북한 의과(의학)대학 교육 및 보건 의료 환경의 차이를 개선하고, 통합을 경험한 독일이나이스라엘, 영국, 베트남의 해외사례 고찰을 바탕으로 의료인력 활용 및 남북한 의료협력 및 교류의 방안을 제시하고자 한다.

제2절 연구의 틀

본 연구는 질적 다방법을 적용하여 남북한 보건의료시스템 및 의학교육의 차이를 줄이기 위한 개선 방도, 의료인력 활용방안과 남북 의료협력 및 교류를 위한 대안을 제시하는데 그 목적이 있다.

연구는 다음과 같이 세 단계로 구성되어 있다.

제1단계는 문헌 탐색, 선행연구를 기초로 한 북한 보건의료의 특징과 남북한 의과 (의학)대학 교육 및 대학 졸업 그 이후 교육과정 비교를 진행하였다. 이어서 남북한 의료 환경 및 수련과정 비교와 북한 의학대학 교육의 연대별 변천 및 북한 출신 의사들의 국내면허 취득현황을 살펴보고, 국가 체제의 통합과정을 경험하였던 해외사례를 고찰함으로써 연구의 기본적 토대를 설계하였다.

제2단계는 문헌 연구의 한계를 극복하기 위하여 병합하였던 질적 연구 진행에 앞서 인터뷰 참여 의사를 밝힌 북한 출신 의사들과 남한 전문가들에 대한 인구통계학적 조사를 실시하였다.

북한 출신 의사들에서는 그들의 직업과 대학과정 및 출신 지역에 대한 분포와 학력 인정에 이어서 국시원 면접과 한국 의사면허에 대한 전수 조사를 실시하였다. 이어서 북한 출신 의사들과 남한 전문가를 대상으로 한 1:1 심층 인터뷰, 포커스그룹 인터뷰를 진행하였고 간접적인 방법으로 대상들과 접촉하여 부족한 부분을 보완하였다. 북한 출신 의사들을 대상으로 한 인터뷰를 통하여 북한 보건의료의 특징과 남북한 의과(의학)대학 교육과정 및 대학 졸업 그 이후 교육과정 비교분석을 진행하였고 이어서 남북한 의료 환경 및 수련과정의 비교분석을 진행하였다. 동시에 북한 의학대학 교육의 연대별 변천 과정과 그들의 국내 의사면허 취득과정의 단계별 현황들을 파악하였다. 특히. 남한 전문가들의 인터뷰에서는 그들이 면허 취득과정과취득 후 재교육 및 경력개발에 대하여 조사분석하였다.

제3단계는 문헌고찰과 인터뷰 및 해외사례 결과를 바탕으로 남북한 의과(의학)대학 교육 및 보건 의료 환경의 차이를 개선하고, 의료인력 활용 및 남북한 의료협력및 교류방안을 제시하고자 한다.

연구의 틀은 [그림 2]와 같다.

질적 다방법 연구 문헌조사: 체계적인 문헌고찰분석 프로그램, 설문지 개발: 현상학적 연구분석 • 선행 연구 조사 • 심층 인터뷰 • 포커스그룹 인터뷰 • 남북한 보건의료의 특징 북한 출신 의사 • 남북한 의과(의학)대학 교육 비교 남한 전문가 • 남북한 의과(의학)대학 졸업 후 교육과정 비교 • 북한 보건의료시스템 • 북한 보건의료시스템 • 남북한 의료 환경 및 수련 비교 • 남북한 의과(의학)대학 교육 차이 • 남북한 의과(의학)대학 교육 차이 • 북한 의학대학의 연대별 변천 • 북한 의료환경, 남북한 수련과정의 차이 • 북한 의료환경, 남북한 수련과정의 차이 • 북한 출신 의사의 국내면허 취득과정 현황 • 북한 출신 의사면허 취득과정 • 북한 출신 의사면허 취득과정 • 해외 사례 고찰 • 면허취득 후 수련과정 • 면허취득 후 수련과정 • 남북 의료 종합과정의 고려점 • 남북 의료 종합과정의 고려점 남북한 의과(의학)대학 교육, 의료 환경 차이 개선 방향 도출 의료인력 활용 및 남북한 의료협력과 교류방향 도출 • 분석틀 제시 • 북한 보건의료 특징 분석 · 북한 보건의료시스템과 북한 의학대학 교육 특징 결과 • 남북한 의과(의학)대학 교육 및 대학 졸업 비교 분석 • 남북한 의과(의학)대학 졸업 이후 교육과정 비교 분석 • 남북한 의료 환경의 차이 및 수련과정의 비교 분석 • 북한 의학대학 연대별 변천 분석 • 북한 출신 의사 국내 의사면허 취득과정 분석 ·국내 면허취득 현황 및 북한 출신 의사, 남한 전문가 인터뷰 분석 • 해외 사례 분석 • 남북한 의과(의학)대학 교육, 의료 환경 차이 개선 방안제시 • 의료인력 활용 및 남북한 의료협력 교류과정별 방안 제시

[그림 2] 연구의 틀

제2장 연구방법

본 연구는 2015년 3월 2일 서울대학교 생명윤리위원회로부터 연구에 대한 승인을 통보받았으며, 면담조사와 자료수집 기간은 2015년 3월 28일부터 2016년 2월 18일까지이다. 구체적인 연구방법은 다음과 같다.

제1절 질적 다방법 연구

본 연구는 질적 다방법을 적용하였고 연구의 목적을 달성하기 위하여 구성한 두가지의 방법론(문헌 조사, 심층 인터뷰)은 단계별 연구에 따라 진행되었다(김갑선, 2013). 또한 RISS에서 검색 가능한 국내외 학술지 논문을 추가 조사하였으며, 북한보건의료 관련 전문가들의 칼럼을 포함한 자료를 추가로 검색하였다. 또한 통일부, 북한이탈주민재단과 온라인 커뮤니티에서 북한 보건의료에 대한 자료를 수집하고 종합적으로 정리하였다. 특히 보건복지부, 보건사회연구원, 한국직업능력개발원 등으로부터 북한과 관련한 통계자료 및 연구보고서를 입수하여 본 연구의 질적 향상을 견인하였다. 각 부처별 백서와 정부 부처에서 발간된 공식 및 비공식 보고서 와관련 논문을 바탕으로 북한 보건의료 특징과 남북한 의과(의학)대학 교육 및 대학졸업 그 이후 교육과정 비교에 이어서 납북한 의료 환경 및 수련과정을 비교하고, 북한 의학대학 교육의 변천과 북한 출신 의사들의 국내 의사면허 취득현황 및 해외사례 분석으로 연구 방향을 정하였다.

1997년 북한이탈주민보호법이 제정되어 북한 출신 의사들은 학력을 인정받고 면허시험에 응시할 수 있는 자격을 얻었다. 그 후 2007년 보호법 개정으로 북한 출신 의사들의 남한 의사면허시험 응시가 늘어나기 시작하였다. 통일부에서 제공한 자료에 따르면 북한에서 의학대학(6년) 졸업자격을 소지한 자 가운데 남한에서 학력을 인정받은 자는 2015년 7월 기준 총 44명이다⁶⁾. 2015년 북한 출신 의사 총 44명을 연구대상자로 선정하여 본 연구에 대한 참여를 개별적으로 요청하였고, 그 중 최종적으로 참여 의사를 밝힌 20명에 대하여 인터뷰를 실시하였다. 인터뷰대상자 모두국내에서 면허를 취득하였거나 취득준비 중이고, 2015년 북한 출신 의사들 중 국내

⁶⁾ 출처: 통일부 통일정책실 정착지원과 (접수번호: 2AA-1508-264004).

의사면허 취득자는 19명으로 집계되었다⁷⁾. 그중 6명(31%)의 대상이 인터뷰에 응하였으며, 7명의 국내 전문가는 북한 의료보건관련 종사자로써 북한 출신 의사들의 국내면허 취득에 도움을 준 의료진이었다.

한편, 평양 의학대학은 세계적 명문대로 발전시키려는 당의 의도에 의하여 2010년 김일성종합대학에 편입된다. 2013년 이후에는 평양 의학대학을 모체로 교육 및 수련과정에서 변화가 시작되었으며, 북한은 대학의 종합화 및 일원화 정책 구현으로 고등교육의 질 개선을 시도하였다. 이러한 상황으로부터 북한 의학대학 교육의 연대별 변천 과정을 파악하기 위하여 북한을 떠난 후 입국한 시기가 비교적 최근이었던 2013년부터 2015년에 해당하는 북한 의학대학 교수 출신 또는 대학과정을 마친대상들을 상대로 면담을 진행하였으며, 그 결과를 연대순으로 정리하고 분석하였다.

1. 문헌고찰

문헌고찰의 연구 계획 단계에서는 선행 연구의 결과를 분석하고 한계와 문제점을 파악하였다. 연구 수행단계에서는 비효율적 접근을 방지하기 위하여 연구방법론에 근거하여 진행하였다. 연구 산출단계에서는 산발성을 체계적인 결과로 요약하는 체계적인 문헌 고찰방법을 적용하여 정리하는데 주력하였다(이준영, 2008, 안형식 외2014).

2. 싞층 인터뷰 및 포커스그룹 인터뷰

문헌고찰의 논리적 한계를 극복하고 북한 보건의료의 특징과 남북한 의과(의학) 대학 교육 및 의료 환경과 수련 비교에 이어서 북한 의학대학의 변천 및 북한 출신 의사들의 면허취득 현황을 파악하기 위하여 북한 출신 의사와 남한 전문가를 대상으로 인터뷰를 병합하였다. 방법론으로는 연구대상 현상의 본질이 가지는 의미를 파악하는 현상학적 연구방법과 삶이 가지는 텍스트를 해석하는 방법론을 활용하였다 (Van Manen M, 2016; Colaizzi, P, F. 1978; Giorgi AP et al, 2008; 김분한 외, 1999).

연구 수단으로는 질적 연구방법 수단인 심층 인터뷰, 포커스그룹 인터뷰를 활용했

⁷⁾ 출처: 한국보건의료인 국가시험원 자격관리부 이메일 회신(2020.3.19.).

다. 2015년 3월 28일부터 2016년 2월 18일까지(약11개월) 심층 인터뷰, 포커스그룹 인터뷰를 포함한 모든 면담 방법들을 통해 연구대상자들과 접촉을 진행하였다. 심층 인터뷰, 포커스그룹 인터뷰를 위한 질문지를 사전에 개발하였고 면담 진행에 앞서 질문지의 타당성을 검토, 피드백을 통하여 보완하였다(질문지는 부록 1, 2에 수록). 심층 인터뷰, 포커스그룹 인터뷰 시작 전에 진행자가 연구의 목적과 의미를 설명하고 정보제공 및 활용 동의서에 연구대상자의 서명을 받은 후 진행하였다. 취득한 내용들은 문서화 하여 내용을 분석하기 위해 연구대상자들의 사전 동의를 얻어녹화를 진행하였다. 면담대상자인 북한 출신 의사의 신분적 특수성을 고려하여 영상은 제외하고 음성만 녹음하였다. 면담 전 제공한 면담 대상자조사 참여에 대한설명문과 조사동의서는 <부록 3>에 제시하였다. 부족한 정보와 보완이 필요한 내용들에 대해서는 전화, 문자, SNS 메시지, 메일을 포함한 별도의 개별 접촉 수단들을 활용하였다.

제2절 연구 참여자 및 조사대상

1. 인터뷰대상자

연구대상은 총 27명이며 두 그룹으로 구분하였다(Kitto SC, 2008).
첫 번째 그룹은 탈북한 후 남한에 거주하고 있는 북한 출신 의사 20명이다(표 1).
두 번째 그룹은 북한 출신 의사들의 남한 의사면허 취득을 위해서 프로그램을 운영한 경험이 있는 남한 전문가 7명이다(표 2).

1) 북한 출신 의사

연구 참여자 선정은 남한에 거주하고 있는 북한 출신 의사들을 대상으로 눈덩이 표집방법을 통해서 이루어졌다. 대상자 선정기준은 북한에서 의학대학을 졸업하고 의사로 일하였거나, 북한에서 대학을 졸업한 자, 탈북 후 학력을 인정받은 자, 학력인정 후 국시원 면접준비 또는 면접탈락 후 재면접 준비자, 국시준비자, 국시합격후 진료현장 근무자, 전공의 수련자, 수련 후 펠로우과정 이수자이다. 연구대상자로 선정된 20명은 연락 가능한 대상들중에서 최종적으로 연구 참여에 동의하고 직접참가 의사를 밝힌 북한 출신 의사들이다.

북한 출신 의사들의 인터뷰 참가구성 현황은 <표 1>과 같다.

<표 1> 북한 출신 의사 인터뷰대상자

No	성 별	연령	북한출신대학	졸업 연도	북한근무처	의사 경력	입국 시기	면허취득 여부
1	남	40대초 반	함경북도내 의학대학	2002경	함경북도내산원	9년 정도	2011년초	면접준비 2차면접
2	여	50대후 반	함경남도내 의학대학	1979경	함흥시내병원	25년 정도	2010년말	면접준비
3	남	40대초 반	양강도내 의학대학	1999경	양강도내병원 소화기내과	5년 정도	2014년초	면허시험 실기응시
4	남	40대초 반	평안남도내 의학대학	1998경	평남도내 병원	5년 정도	2007년	면허취득 전문의
5	남	20데후 반	평양시내 의학대학	2013경	근무경력없음	없음	2013년중	면허시험 실기응시
6	여		함경북도내 의학대학	1980경	함경북도내병원	30년 정도	2011년중	면허시험 실기응시
7	남	70대중 반	평양시내의학대 학	1969경	남포시내병원	30년 정도	1999년	면허시험준비
8	여		양강도내 의학대학	1996경	양강도내 병원	10년 정도	2011년	면허취득 페이닥터
9	여	40대후 반	양강도내 의학대학	1996경	양강도내 방역소	13년 정도	2011년	면허취득 페이닥터
10	여	40대후 반	함경북도내 의학대학	1994경	함경북도내병원	12년 정도	2000년	면허취득 수련중
11	남	70데초 반	함경북도내 의학대학	1977경	함경북도내병원	20년 정도	2007년말	면접준비 고령
12	남		함경북도내 의학대학	1973경	함경북도내진료소	24년 정도	2007년말	면접준비 고령
13	남	40대초 반	양강도내 의학대학	2005경	양강도내 간염예방원	3년 정도	2008년	면허준비 가족부양
14	여		함경북도내 의학대학	2012경	근무경력없음	없음	2013년	면접준비 2차준비
15	남	30대초 반	양강도내 의학대학	2007경	양강도내의대 병원	3년 정도	2014년초	면접준비 2차준비
16	남		양강도내 의학대학	2001경	양강도내진료소	6년 정도	2015년초	면접준비 가족부양
24	여	40대후 반	함경남도내 의학대학	1999경	함경북도내군병원	15년 정도	2014년	면허취득 페이닥터
25	여	50대후 반	평양시내의학대 학	1980경	함경북도내시병원	28년 정도	2009년말	면허취득 페이닥터
26	여	50대초 반	평양시내의학대 학	1999경	평양시내대학병원	16년 정도	2015년	면접준비
27	여		함경북도내 의학대학	2015경	근무경력없음	없음	2015년말	학력인정준비

< 표 1>에서 제시된 바와 같이 북한 출신 의사 중에서 의사면허 취득자 6명(31%)가운데 1명은 의사면허 취득 후 고려대학교 의과대학에서 펠로우쉽 과정에 있었고, 1명은 지방에서 인턴, 4명은 페이닥터로 근무중이다. 국시원 면접 합격 후 면허시험준비 단계에 있는 5명(26%)가운데 40대 초반 남성은 지방병원의 PA로 근무하는데, 가족부양에 대한 어려움으로 시험 준비에 애로를 느끼고 있다. 50대 후반의 여성은 서울병원에서 간호조무사로 근무하면서 2015년 9월에 실기시험에 응시한 후 필기시험 준비 중이며, 20대 후반의 남성 1명과 40대 초반의 남성 1명도 2015년에실기시험에 응시 후 필기시험을 준비하고 있다. 반면에 70대 중반의 남성은 2년 전구술면접에 합격하였으나 고령으로 면허시험을 포기하였다. 면접에서 통과되지 못한 3명(16%)에서 1∼3년간 국시원 면접 준비 중이다. 학력과 면접 준비 중인 6명가운데 40대 초반의 남성 1명, 50대 여성 1명, 20대 여성 1명은 2015년에 입국한 관계로 서류 준비 중이고, 그 중 50대 후반 여성 1명은 간호조무사로 근무하고, 70세여성 1명과 74세 남성 1명은 고령이다. 국시원 자료에 의하면 2015년 북한 출신 의사가운데 국내 면허시험 합격자는 총 19명으로 그중 6명(31%)의 대상이 참가하였다.

2) 남한 전문가

두 번째 그룹은 북한 출신 의사들의 남한 의사면허 취득을 위해서 프로그램을 운영한 경험이 있는 남한 전문가 7명이다.

남한 전문가의 인터뷰 참가구성 현황은 <표 2>와 같다.

<표 2> 남한 전문가 인터뷰대상자

No	성별	연령	경력	직위	전문분야
17	여	30대	10년 이상 ~ 20년 이하	교수	가정의학과
18	남	50대	20년 이상 ~ 30년 이하	교수	피부과
19	남	60대	30년 이상	교수	소아과
20	남	40대	10년 이상 ~ 20년 이하	교수	가정의학과
21	남	40대	10년 이상 ~ 20년 이하	교수	가정의학과
22	남	50대	20년 이상 ~ 30년 이하	교수	가정의학과
23	남	40대	10년 이상 ~ 20년 이하	의료원 과장	감염과

< 표 2>에서 제시된 바와 같이 남한 전문가는 북한 보건의료와 교육연구를 진행한 대학교수이거나 북한 출신 의사들의 면허취득과 관련하여 교육프로그램을 운영한 경험이 있는 대상이었다.

제3절 자료수집 및 설문지작성 표준화·심층 면접

1. 자료수집

자료수집의 도구는 녹음기와 필사를 위한 노트를 사용하였다. 면담 내용은 참여자들의 면담 진행 전에 동의를 얻어 면담 진행자가 모두 녹음하였고 면담 과정에 참여한 연구자가 노트를 구비 하여 참여자의 표정이나 어조 등을 주의 깊게 관찰하여참여자의 비언어적 표현과 특징 등을 기록하여 보완하였다. 녹음된 자료는 녹음 자료의 확인, 필사, 필사 자료의 이해, 내용 분류, 논의를 통한 개념의 목록화 과정을 거쳤다. 녹음 자료의 확인 및 필사 작업은 녹음된 내용을 들으면서 기록하였으며 반복 작업을 통해 필사본의 완성도를 높였다.

2. 설문지작성 및 표준화

선행연구 분석결과 본 연구와 같은 주제로 북한 출신 의사를 위해 개발된 질문지가 없었기 때문에 북한 출신 의사로 남한에서 의사면허를 취득한 본연구 저자가 면 담을 위한 질문지를 개발하고 완성도를 높일 수 있도록 여러번 감수하였다.

북한 출신 의사들을 위한 질문은 2개 영역으로 구성되었다.

첫 번째 영역은 인적사항을 포함하는 일반적 특성과 관련된 14개 문항이며, 두 번째 영역은 북한 출신 의사들의 국내 면허취득과 관련한 8개 문항으로 이루어졌다.

일반적 특성에 해당하는 14개 문항에는 북한 의학교육 과정 및 진료경력과 같은 질문들이 많이 포함되었는데, 이는 남한에서 확인이 어려운 북한 출신 의사들의 교육 및 진료 환경에 대한 기초 정보를 확인하기 위함이었다. 북한 출신 의사들의 국내면허 취득과 관련한 8개 문항에는 북한 출신 의사가 남한에 입국하고 의사면허를 취득하기 위한 준비 단계에서부터 시험을 준비하고 면허를 취득 또는 실패하는 과정에서 겪은 경험과 인지하게 된 내용들을 확인할 수 있도록 구성하였다. 또한, 추가로 의사면허 취득 후 수련 및 진료현장에서 북한 출신 의사들이 느낀 애로사항을 조사하였다. 질문지는 <부록 1>에 제시하였다.

남한 전문가를 대상으로 하는 질문은 3개 영역으로 구성하였다. 첫 번째 영역은 인적사항과 일반적인 특성에 관련된 2개 문항이며, 두 번째 영역은 북한 출신 의사들의 의사면허 취득에 관련된 5개 문항이고, 세 번째 영역은 북한 출신 의사들을 위한 재교육에 관련된 2개 문항이다.

북한 출신 의사들을 대상으로 한 질문들과 달리 남한 전문가를 대상으로 한 질문에는 북한 출신 의사들을 위한 재교육에 해당되는 질문이 포함되었다. 그 이유는 북한 출신 의사들이 수런과정에 참여하는 경우가 드물고 본 연구의 연구 대상인 남한 전문가들이 수런과정을 운영하고 교육하는 전문가들이기 때문이다.

북한 출신 의사들과 남한 전문가들을 대상으로 한 각각의 질문지의 전체 구성은 다소 차이가 있으나 남한 의사면허 취득과정이라는 동일한 사건 또는 현상을 겪은 양자 간의 경험과 의견을 고찰한다는 연구 목적에 부합하도록 개발, 적용되었다. 질문지는 <부록 2>에 제시하였다.

3. 조사대상 심층 면접

2015년 3월 28일부터 2016년 2월 28일까지 북한에서 의사로 활동하였거나 의학대학을 졸업하고 남한 의과대학 졸업과 동일한 학력을 인정받아 면허시험 준비 중인북한 출신 의사들 중에서 연구 참여에 동의한 대상들과 북한 의료에 관심 있는 남한 전문가들을 연구대상으로 선정해 면담을 진행하였다. 면담대상, 면담방식은 심층인터뷰, 포커스그룹 인터뷰, 전화나 메일, 문자, SNS 메시지를 이용하였다. 면담 장소는 서울대학교 국제관 1층(112호), 통일의학센터, 연구자의 진료현장에서 진행하였다.

남한 전문가 면담은 사전에 시간을 조율하여 업무시간 이후 근무처에서 진행되었다. 면담 시간은 대체로 $60\sim120$ 분 정도였다. 면담 구성은 연구자와 대상자가 진행하거나 통일의학센터 연구원이 참석하기도 하였다.

질문사항에 대하여 대상자들의 답변이 서로 어긋날 때는 후속 질문을 통해 융통성 있는 면담을 진행하였다. 예를 들어 연도별 북한 의학대학 상황에 대하여 '당시는 통신이나 야간이 없었나요?', 또는 '함흥 의학대학에는 약학부가 있었나요?' 등의여러 가지 질문들을 추가하였다. 답변에 대한 재확인이 필요한 경우에는 전화나 메일, 문자, SNS 메시지를 이용하기도 하였으며, 첫 면담 후 추가 면담이 필요한 경우에는 참여자의 동의하에 1~5회의 면담을 진행하였다.

질문지는 연구자가 준비한 반 구조적이고 개방적인 질문으로 구성되었고, 참여자

의 진술이나 표정과 태도 등을 주시하면서 상세히 기록하기 위해 사전 동의하에 녹음하였다. 면접 중 중요하다고 생각되는 내용이나 참여자의 비언어적 의사소통, 면접 전후 등에 나타나는 특별한 사항은 메모하였다. 녹음과 동시에 메모하면서 참여자의 태도와 느낌을 기록하였고 면담 직후에 컴퓨터로 정보를 저장하였다. 내용을 빠짐없이 기록하되 개인정보는 모두 삭제하고 번호를 매겨 표기하였다.

제4절 자료 분석

본 연구는 질적 다방법 연구로서 문헌고찰과 연구 참여자에 대한 인터뷰를 시행 한 후 분석을 통해 진행되었다. 문헌고찰과 인터뷰는 북한 보건의료의 특징과 남북 한 의과(의학)대학 교육 및 대학 졸업 그 이후 교육과정 비교에 이어서 남북한 의 료 환경 및 수련과 북한 의학대학 교육의 연대별 변천 과정에 비교를 두어 분석 하 였다. 동시에 북한 출신 의사들의 국내 면허취득 현황분석 및 해외사례 고찰을 병 합하였다. 또한, 북한 출신 의사들이 남한에서 면허취득 과정에서의 여러 문제에 대 한 인터뷰와 이에 관여한 남한 전문가들의 견해를 수집하고 그 의미를 분석하였다. 문헌고찰은 산발성을 체계적인 결과로 요약하는 체계적 문헌고찰 분석을 실시하였 다. 인터뷰는 기술된 녹취록(transcript)을 바탕으로 내용분석(content analysis)을 시 행하였고 현상학적 연구방법론에서의 분석방법과 해석학적 과정에서 세분법, 선택 론적 방법, 전체론적 방법들을 활용하였다. 현상학적 연구방법을 활용한 분석은 진 술내용을 범주화하고, 세분법에 따라 문장을 하나씩 반복하여 읽어가며 의미를 분 석하였다. 선택론적 분석방법에 따라 연구대상자의 진술 내용 중 특별히 눈에 띄는 단어와 구, 문장을 찾아 해당 내용의 의미와 경험의 과정 및 구조를 분석할 수 있 도록 하였다. 전체론적 분석방법으로 연구대상자들의 개별 진술 내용에서 나타나는 의미, 구조와 과정들의 통합을 통해 의미의 본질을 도출하였다(Shosha, 2012).

제5절 분석의 틀

북한 보건의료시스템을 연구한 김창엽(1995)에 의하면 북한의 보건의료시스템은 남한과 다르게 의료인 지위에 대한 기준을 70년 동안 유지하며 각 체제의 문제점이 있다고 주장했다. 이외 김석주(2014)에 의하면 북한 보건의료시스템의 특징으로 무상치료와 정성과 이를 실현하는 호 담당 역할에 큰 비중을 두고 있다고 분석했고, 신희영 외 (2018), 석경환(2006)에 의하면 북한 의학대학의 특징으로 위생학부, 군진의학, 사상과목, 동신배합이 제시되었다⁸⁾. 따라서 선행연구와 인터뷰를 통해 북한 보건의료시스템을 객관적으로 분석하고, 북한 의학대학의 특징을 선행연구와 같은 4부류로 종합하여 분석하였다.

북한 의학대학의 교육에 관한 선행 연구결과에서 공통으로 나타나는 주장은 남북한 의과(의학)대학 교육의 차이를 상쇄시키기 위한 재교육프로그램의 필요성을 강조한 것이다(박상민 외, 2011). 남북한 의과(의학)대학의 교육을 비교한 결과를 종합하면 전반적인 교육에 큰 차이가 없으나 남한과 달리 북한은 정치사상 과목의 집중, 졸업 후 면허와 의사자격, 진단기기 이용에 대한 차이가 난다는 것이다(박상민외, 2012). 연구결과는 문헌 고찰과 인터뷰를 바탕으로 남북한 의과(의학)대학 교육에서의 부재교과목을 분석하였다.

박상민 외(2013)에 의하면 남북한 의사면허 취득의 차이점으로 북한의 경우 의학대학 졸업과 동시에 의사 자격을 소유하게 되지만 남한의 경우 의과대학 교육과정을 마친 후, 한국보건의료인 국가시험원에서 주관하는 의사국가시험에 합격한 후의사면허를 취득한다, 고 지적하였다. 이와 같은 선행연구 결과를 바탕으로 남북한의과(의학)대학 졸업 비교를 시험과목 및 시험형식. 면허증과 자격증으로 구분하여상세 분석하였다. 또한, 남북한 의과(의학)대학 졸업 이후 교육과정 비교분석은 남한 의학대학원 임상의학과 과정과 북한 의학대학 박사원 학위 취득과정 비교로 순차성을 두어 분석하였다.

다음으로 남북한 의료 환경 차이로 남한과 북한은 진료행태 및 진료내용에 있어 차이가 존재하고 있었다고 지적한다(보건복지부 외, 2013). 북한의 의료전달체계는 1차 의료봉사단위, 시, 군, 도, 중앙으로 4단계로 나뉘어 있어 의료기관마다 담당하 는 의료행위가 구분되는 것으로 분석되며 이의 내용을 추가로 설명했다(보건복지부

⁸⁾ 신희영 외 2018, 북한 의학대학에 개설된 정치사상학 과목을 북한 교육 문헌을 통해 추출하였음. 석경환 2006, 북한은 동의치료 비중을 높여서 병을 치료한다는 기본 방침을 세우게 된 것임.

외, 북한보건의료백서:2019년 개정판). 또한, 남북한 수련과정을 전문의과정과 의사급수로 구분하여 분석하였고, 남한의 보수교육과 북한의 기술학습, 자질향상으로 구분되어 있는 내용을 추가 분석하였다(보건복지부 외, 북한보건의료백서:2019년 개정판).

북한 의학대학의 변천 과정을 파악하기 위해, 변종화(1993)의 북한 의학대학의 설립, 보건복지부 외(2013)의 북한 의료인력을 분석하였고, 북한 의학대학 관계자의비공개자료와 북한 출신 의사들의 인터뷰를 통하여 북한 의학대학의 연대별 변천과정을 교육형태의 변화, 평양 의학대학 학부의 신설, 영어 우수반 조직, 시험형태의 변화, 의학대학 졸업 후 수련과정 변화준비, 평양 의학대학 합교 및 졸업논문 쓰기, 북한 의학대학에서의 3대혁명소조 및 현실체험, 북한 대학의 종합화, 일원화, 실력 본위주의로 분석하였다.

북한 출신 의사의 국내 면허취득과 관련한 통일부와 국시원의 자료를 종합하여 북한 출신 의사들의 학력 인정현황, 국시원 면접현황, 면허시험 응시현황, 면허 취 득현황으로 분석하였다. 박상민 외(2012) 연구에 의하면, 북한 출신 의사들이 남한 의 의사면허를 취득하기 위해서는 많은 장벽이 존재한다고 지적하였다. 북한 출신 의사면허 취득과 관련된 연구결과 분석은 현상학적 연구 분석법에 따라 5개의 주제 로 구분하고, 북한 출신 의사에서는 10개의 구조, 남한 전문가는 8개의 구조가 도출 되었다(김윤나, 2008; 엄경애 외, 2011; 엄태환, 2011; 김현아 외, 2012; 김태임 외, 2012; 이영하, 2013; 조애람 외, 2013; 김정민, 2014). 특히 그중 첫 번째 주제인 국 시원 면접에 대하여 연구대상자 두 그룹에서 모두 면접기준점 제시와 재교육 과정 의 필요성에 공감을 보였다.

그 외 해외사례에 관한 고찰을 통해 동서독 의료통합과 이스라엘 의사의 의료기기 의존 상황, 구소련의 정성에 관한 태도를 분석하였고, 남북 보건의료통합에서의 통일 독일 문제, 영국에서의 난민 의사의 입장⁹⁾을 살펴봄으로써 체제간 통합을 경험한 독일과 이스라엘, 영국, 베트남 사례로 분석하였다.

본 연구의 분석 틀을 정리하면 다음의 <표 3>과 같다.

⁹⁾ 난민 의사가 영국 NHS에 이익을 가져오기 위해서는 난민 의사를 위한 혁신적이고 창조적인 프로 그램을 위한 충분한 자원이 필요함(Ong et al., 2004; 의협신문, 2009.11.25).

<표 3> 연구 분석의 틀

범주	방법	분석내용
북한 보건의료의 특징, 남북한 의과(의학)대 학 교육 비교	포커스그룹	 북한 보건의료의 특징 남북한 의과(의학)대학 교육 비교 남북한 의과(의학)대학 졸업과 이후 교육과정 비교 북한 의학대학의 연대별 변천 대학분포 및 규모 의료시설 및 의료인력 북한 의학대학의 1960 - 2019년 교과 및 수련과정 변천
	체계적인 문헌분석, 북한 출신 의사 심층 인터뷰 및 포커스그룹 인터뷰를 통한 연구 분석	• 남북한 의료 환경의 이해 • 북한 의료전달체계 • 남북한 의료 환경의 차이 • 남북한 의사면허(자격) 취득 후 교육 비교
국내 의사면허 취득과정	체계적인 문헌 고찰 분석과 북한 출신 의사 및 남한 전문가 심흥 인터뷰 및 포커스그룹 인터뷰를 통한 질적 연구 분석	 북한 출신 의사들의 국내 의사면허 취득에 관한 선행연구 학력 인정현황, 국시원 면접현황, 국내 의사면허시험 및 면허취득 현황 국내 의사면허 취득 질적 연구 분석결과 학력인정, 경력인정, 문화의 차이, 경제 문제 예산, 재교육 경력개발
해외사례 (동서독과 이스라엘, 영국, 베트남 사례)	문헌고찰 분석	 의료인력 활용을 위한 규제의 차별화 재교육프로그램의 필요성 시간, 비용 최소화 및 단계적 준비

제6절 유리적 고려

본 연구는 서울대학교 연구윤리심의위원회의 심사를 거쳐 승인된 내용에 따라 자료를 수집하였다.

연구 참여 동의서에는 연구의 목적과 대상자의 익명성, 비밀보장에 관한 내용을 포함하였고, 연구 참여를 원하지 않을 때는 언제든지 중단할 수 있음을 명시하였다. 자료에 대한 비밀을 보장하기 위하여 녹취 및 필사된 자료는 문서 및 CD의 형태로 연구자 개인 연구실에 보관하여 연구자만 열람할 수 있도록 하였으며, 연구자 단독 으로 자료를 정리하고 분석하였다.

제3장 연구결과

제1절 북한 보건의료의 특징

1. 북한 보건의료시스템

북한 보건의료에 관한 연구는 북한이탈주민 자체에 관한 연구와 그들의 국내 정착을 위한 연구가 주를 이루고 있다. 그중에 북한 보건의료에 관한 연구는 국내 몇명의 의료인을 비롯한 인도적 지원 사업에 참여한 소수의 연구자에 의해 진행되었다. 북한의 보건의료를 연구한 김석주(2014)의 경우 북한 의료인의 의술뿐만 아니라, 정치적인 역할의 중요성을 북한 의학교육의 특징으로 지적하고 있다. 그의 연구에 따르면 북한 의료는 교육과 선전을 통해 자신의 뼈와 살을 떼어서 환자들에게 주는 희생정신과 사상적인 측면을 강조한다는 점이 특징적이다. 북한이 다른 서방국가와 구별되는 근거로 무료교육과 무상치료를 중요하게 여기는 만큼 북한의 의료인들은 의술뿐만 아니라 정치적 소양까지 겸비해야 하는 소수의 엘리트집단으로 구성되며, 다른 분야에 비해 엄격한 평가의 잣대를 적용받는다. 그 이유는 북한의 무상치료를 실현하는 방법의 하나로 호 담당 의사제도를 시행하여 북한 주민들에 대한 1차 진료 및 관리를 하기 때문이다.

김석주(2014) 연구에서 밝힌 호 담당 의사들은 환자를 가족과 같이 대함으로써 환자와 의사와의 친밀도를 높이고 있었으며, 그들의 사회적 역할은 크다고 할 수 있다. 호 담당 의사는 9~10개의 인민반을 담당하며 각 세대의 구성원과 이들의 생활환경까지 구체적이고 상세하게 관찰한다. 따라서 이들은 담당 환자들의 생활환경, 유전 및 전염병과 만성질환, 검병, 접종, 검진 등의 제반 사항과 다양한 의료관리를 밀착하여 수행할 수 있다(박상민, 2011).

2. 북한 의학대학 교육의 특징

1) 북한 의학대학의 위생학부

북한의 의사 인력은 의학대학의 임상의학부를 통해 배출된다. 의학대학에는 의사를 배출하는 임상의학부, 치과의사를 배출하는 치과의학부, 고려 의사를 배출하는 고려의학부, 위생의사를 배출하는 위생학부, 약제사를 양성하는 약학부 등이 설치되어 있어, 종합적인 의료인력 양성기관의 형태를 가진다. 즉, 북한의 의학대학은 북한의 의료인력을 양성하는 핵심적인 교육기관이라고 할 수 있다(신희영 외, 2018).

북한에서는 의학대학 내에 의학부, 동의학부, 구강 학부, 약학부, 위생학부를 둔통합 체계 아래에서 해당 인력을 양성하며 졸업과 동시에 의료인 면허·자격을 부여한다. 의사의 종류는 의사, 부의사, 위생의사, 동의사, 구강의사, 준의사, 약사 등이 있고, 주로 중등보건 일군으로 명명되는 의료 관련 인력은 기능상 미분화되어 있다 (변종화, 1993).

북한 의학대학 졸업생들은 별도로 의사면허시험을 치르지 않고 교과과정을 이수하고 졸업증을 받으면 배치된 곳에서 의사로 활동하게 되며, 부족한 의료인력을 대체하기 위하여 준의사, 준의를 비롯한 자격을 가진 자도 의료 활동을 하게 된다. 북한에서 위생학부를 졸업한 후 위생의사 자격을 소유하게 되면 위생방역소에서 근무하게 된다.

북한은 중앙, 도, 시(군, 구역)별로 행정은 방역소장, 당은 비서, 외곽단체는 사로청 및 직맹위원장으로 구성된다. 구역급에 해당하는 위생방역소는 통보과, 방역과, 기생충과, 위생과로 분류된다. 특히, 파라티푸스, 장티푸스를 비롯한 전염병이 유행할 경우 비상대책위원장으로 구역방역소장을 임시로 임명하고 호 담당 의사들이 인민반과 기관, 기업소 담당구역에 배치되어 위생선전을 하고 매일 1~3회 검병카드10) 체크를 하여 역학조사를 주야로 실시한다.

구역병원 계선은¹¹⁾ 전염병동으로 전환되고 발생지역의 모든 보건 의료진과 주민들이 전염병 확산에 대응한다. 코로나 19와 같은 감염병이 확산하는 경우, 방역소내 통보과의 기본 업무는 전염병 발생과 관련된 내용을 신속히 상급 단위에 보고한

¹⁰⁾ 검병카드는 북한에서 전염병발생시 호 담당 의사들이 담당인민반 모든 가정을 하루 $1\sim3$ 회 방문하면서 매 호마다 벽에 걸려있는 카드에 체크 하도록 되어 있는데 이것을 검병카드라고 함.

^{11) &#}x27;계선' 은 구역병원 단위를 의미임.

다. 방역과는 소아마비, 백일해, 디프테리아, 홍역, 파상풍을 비롯한 정기접종과 장 티푸스, 파라티푸스를 비롯한 시기별 유행성 질병에 대한 접종을 주관한다.

호 담당 의사들이 담당하게 되는 접종대상으로는 주로 돌전, 탁아유치원, 학교, 인민반, 기관, 기업소이다. 호 담당의사 중 방역을 책임진 의사는 접종과 관련된 일정을 관리하고 접종약을 공급한다. 호 담당 방역책임자는 호 담당 의사들의 사업을평가하기 위하여 검병과 방역대장을 주기적으로 제출하도록 요구한다. 이와 함께실시간 역학 상황에 따라서 담당지역 내 전염병이 발생하였을 경우 책임을 묻고 상급기관인 방역과에 실태를 보고한다. 기생충과는 구충 후 변 검사를 하여 기생층알의 배출 여부를 확인하며 구충결과를 평가하기도 하고, 위생과는 급양시설 종사자들에 대한 간염, 결핵검진을 진행하도록 해당 구역병원의 2예방과, 3예방과 의사들과 협조한다.

2) 북한 의학대학의 군진의학, 사상교육, 동신배합

(1) 군진의학

군진의학은 전시에 대비한 군사교육으로 전쟁 시 생명이 위급한 환자의 응급처치를 비롯한 의사가 준수해야 할 사항을 6개월 동안 교육과 훈련을 받게 된다. 여기서합격을 못 하면 졸업 기회를 얻지 못한다. 이와 관련한 인터뷰 내용은 다음과 같다.

현역군인들의 훈련을 지도하고 군사학 교원이 이동 강의를 하는 형식으로 진행되었어요. 훈련시간에는 자동보총, 보총, 고사총 다루기와 실탄사격의 기회도주거든요. 거기서 우, 양, 급으로 성적이 나누어지기도 하지요. 또한, 제식훈련도¹²⁾ 있어요. 대학 시절에도 있었지마는 병원에서도 화요 기술학습 시간에 전시에 대비한 군진의학 강의를 하며 의사 급수시험에도 군진의학 과목이 있어요.

6 인터뷰대상자

군진의학은 유사시 전시에 대비하여 의료인으로서 준수하여야 할 응급상황을 배우며 과정 안에 따라 교도대 훈련소에서 침식하면서 군인들에게서 실전 교육을 받

¹²⁾ 제식훈련은 대렬 훈련이며 뒤로 돌아갓, 우로 돌아갓, 차렷 가운데로 봣 <직일관동지 제3중대 1소 재는 아침점검 받기 위하여 정열하였습니다. 소대장 홍길동>, <쉬엿 하시오> 등등의 매일 지휘관과 교도훈련중인 대학소대장이 주고 받는 군대 규정이 있음.

는다. 또한, 군진의학과목 강의를 담당한 교수들은 이동 강의를 진행하게 된다.

(2) 사상교육

북한의 의학대학에서 편성된 정치사상 학과목은 사실 의료인력을 양성하는 교육 내용 면에서 관련이 없는 과목이지만, 북한의 정치 사회적 특성이 반영되어 여러 종류의 학과목으로 개설되어 운영되고 있다. 정치사상 학과목의 존재는 북한의 모든 공식적 교육기관에 해당하는 북한 교육과정의 특징 중 하나이기도 하다. 북한 의학대학에 개설된 정치사상 학과목을 북한 교육 문헌을 통해 추출한 연구에 따르면 다음의 <표 4>와 같이 정리할 수 있다(신희영 외, 2018).

<표 4> 북한 의학대학 개설 정치사상 학과목 현황

개설 의학대학	정치사상 학과목 명칭
평성 의학대학	김일성 - 김정일주의학
해주 의학대학, 남포 의학대학	주체정치경제학
남포 의학대학, 해주 의학대학, 황북 종합대학 강건 의학대학	로작13)
김일성종합대학 평양 의학대학	혁명력사
황북 종합대학 강건 의학대학	미일제국주의의 조선 침략사
강계 의학대학	항일의 녀성 영웅 김정숙 동지 혁명력사
김일성종합대학 평양 의학대학	김정숙 동지 혁명력사
황북 종합대학 강건 의학대학, 김일성종합대학 평양 의학대학	위대한 수령 김일성 동지 혁명력사
김일성종합대학 평양 의학대학	위대한 령도자 김정일 동지 로작
해주 의학대학	위대한 령도자 김정일 동지 혁명력사

출처: 신희영 외 (2017), pp.133-134, 신희영 외 (2018), p.63. 재인용

<표 4>에서 보는 바와 같이 의학대학 과목 중에는 사상 과목들이 포함되어있는데, 실례로 <위대한 수령 혁명 역사> 과목에서는 1912년 4월 15일 평안남도 평양

¹³⁾ 로작은 노작과 같은 의미임.

시 만경대 탄생에서부터 그 일대기와 업적에 관한 내용을 교육한다. 이런 교육과정은 특별히 일반강의실이 아닌 도록 등의 자료가 비치된 혁명 활동 연구실에서 지목을 받은 대상이 해당 사진에 대해 설명을 하는 직관식 학습으로 진행되며 시험과 평상시 성적 점수를 종합하여 평가한다.

(3) 동신배합

문헌고찰(석경환, 2006)에 의하면 동신배합의 경우, 주체 의학에서 1990년대 후반에 고려의학으로 바뀌어 동의치료 비중을 높여서 병을 치료한다는 기본 방침을 세운다고 지적하였다. 현두륜(2016)에 의하면 북한은 의료법상 동신배합을 널리 사용하도록 하고, 불치의 병이면 의사는 가족에게만 진단을 알려 준다고 하였다. 북한보건의료는 국가가 운영하는 병원에서 필요한 약초의 확보가 필수적이기 때문에 북한에서는 의학대학의 인력을 비롯한 의료인들이 봄과 가을에 약초채취 및 재배에동원된다. 남한과 다르게 신의학과 동의학이 구분되지 않는 북한의 동신배합의 효율성에 관해 증언한 자료는 다음과 같다.

북한은 동신배합을 시행하는데 여기는 그렇지 않아요. 의사들에게 치료과정에서 적용하는 신의학적 치료는 70%, 고려의학의 배합은 30% 하라는 규정에 따라 치료하지요. 남한은 분명히 뇌출혈인데 CT, MRI를 찍거든요. 환자가 뇌사가 들어갔는데요. 그런 것은 북한이 나아요.

11 인터뷰대상자

이처럼 동신배합의 방식에 익숙한 북한 출신 의사들은 남한의 기술적 의료장비에 대해 이중적인 태도를 보이기도 한다. 남한의 선진 기술의 의료장비에 대해 북한보다 앞서 있다고 생각하는 반면, 불필요한 환자에게까지 기본적으로 의료장비를 적용하는 것은 환자에게 부담을 지우는 동시에 의술의 향상을 저해하는 요인이 될 수있다고 판단한다. 이러한 시각은 남북한의 분단으로 인한 의료 환경의 차이에서 나타나는 전형적인 현상이다. 이에 대처하는 북한 출신 의사들의 동신배합적 사고와남한 의료장비의 선진성은 환자의 의료비 분담, 의사와 환자와의 진료시간과 태도에 대한 이해가 상충하는 원인이 되기도 한다.

그러나 1980년대에 병원들에서 동의치료 비중을 높이라는 당의 방침에 따라 청 진시 동의병원이 민간요법과는 산하 구역병원들에 동의치료 정형을 검열 통제 하는 역할을 수행 하도록 하고 환자병력서¹⁴⁾에도 치료의 첫 순위로 동의치료 내용이 들어가지 않으면

6.2415) 검열 총화에서 지적받게 되는 거죠.

25 인터뷰대상자

이처럼 1980년대 북한 당국은 동신배합을 국가 보건의료의 정책으로 추진하여 부족한 신의학의 대체 혹은 대안으로 동의학을 적극적으로 활용한 것으로 나타났다. 이러한 분위기는 의료인들에게 일정 기간 약초채취를 요구하고, 이는 돈으로 대체할 수 있기도 하였다.

6월에 한 달 정도 약초채취를 하는데 저는 돈을 내었어요. 북한 돈 15만원 정도 중국 돈 100원 정도지요.

14 인터뷰대상자

북한은 약초 방학이 있는데 봄과 가을에 있어요. 5월과 9월인데 20부터 30일간 인데 건초로 1일에 1kg씩 내야 하거든요. 저희는 장마당 시가로 당시 1kg당 중국 돈 10원을 내었어요.

16 인터뷰대상자

의료인이나 의학대학 학생들이 약초를 채취하는 기간은 봄과 가을 방학이며 1980년 동신배합의 비중이 높아져 침, 뜸, 부항, 동 약 사용을 중시하게 되었다. 실례로 북한의 구역병원을 본다면 약국에 신약조제실 및 제제실과 동약조제실 및 제제실이분류되어 있고 동신배합 치료의 효과성을 높이는 방향으로 처방한다. 이 과정에 신약에 대한 부담을 느끼는 환자는 통약의 효과에 대하여 호감을 느끼기도 하였고 동약과 신약 사용으로 치료에 도움이 되는 예도 있었다. 급성위염과 같은 복부 통증을 겪는 환자에서는 침치료와 부항치료도 도움이 되었고 만성 질병의 경우는 뜸치료 효과가 월등하였다.

¹⁴⁾ 환자병력서는 남한의 진료차트와 같은 의미임.

^{15) 6.24} 검열은 북한에서 봄, 가을에 진행되는 보건일군 회의로 예방의학, 정성운동, 호 담당사업 호 상검열 결과에 대한 긍정 부정 총화인바 김정일의 1979년 6월 24일 방침에 의하여 진행되는 검열 총화임.

제2절 남북한 의과(의학)대학 교육 비교

1. 남북한 의과(의학)대학 교육 비교

북한 의학대학의 기초의학 교육과정은 3년이며 예과 후 본과 1학년부터 3학년으로 이루어져 있다. 주요 교과목으로 해부학, 생리학, 생화학, 약리학, 병태생리학, 병리해부학, 미생물학, 기생충학 등으로 구성되었다. 기초의학분야 외에도 의학 진단용어의 바탕을 이루는 라틴어 과목이 있으며, 2학년 때는 제2외국어로 일본어 과목이 있다. 의예과와 유사하게 본과 1~2학년 기간 동안 체육 과목이 있고, 인문학 영역으로 사상교육과 관련된 교과목도 포함되어있다.

북한 의학대학의 임상의학 교육과정은 본과 4학년부터 6학년 1학기까지이며, 학생들은 각 임상실습과를 학급별(약 24~25명)로 돌아가면서 병실, 수술실 등에서 임상실습 교육을 받는다. 주요(major)임상 교과목의 경우 남한과 북한 모두 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 정신과로 구성되는데, 정신과 교과목의 경우 해당 대학의 임상실습 여건에 따라 보조(minor) 임상 교과목으로 분류되기도 한다. 그중 산부인과, 소아과, 정신과는 전문 병동이 따로 떨어져 있는 경우도 있다. 임상의학 교육과정기간에는 병원 현장에서 이루어지는 임상 실습 이외에도 강의실 수업이 추가되며대학마다 그 시기나 기간에는 차이가 있다. 임상 실습과 강의 비중은, 남한이 대략 8:2의 비율인 데 비해 북한의 경우 6:4의 비율로 강의의 비율이 높다. 정신과의 경우는 임상 실습보다 강의 비율이 더 높다.

보조 과목에 속하는 영상의학 교과목의 경우는 교육과정에 포함되긴 하지만 X-ray 설비와 같은 관련 장비가 낙후되어있고, 전력 사정이 불안정한 이유로 심도 있게 다루지 못하는 경우가 많다. 이 때문에 추후 의사가 되었을 때 X-ray와 같은 영상자료보다 신체검진에 의존한 진단을 주로 하게 된다. 또한, 혈액검사, 소변검사 등의 진단검사 의학교육은 남한보다 수준이 매우 뒤떨어져 있으며, 실제 진료현장에서도 잘 활용되지 않고 있다(보건복지부 외, 2013). 통계를 포함한 예방의학 분야에 대한 교육도 거의 이루어지지 않고 있다. 환자를 접하는 임상 교육의 경우 대학 및 연도별 차이가 있으며, 학생은 간단한 청진 수준의 진찰은 경험하지만, 수술참관의 경우 제한적으로 참여할 수 있다.

북한의 상황은 진단검사에 필요한 약물과 설비들이 부족하고 전기 공급이 충분치

못하여 수술실 정전이 빈번하며 진단검사와 같은 실습의 기회가 좀처럼 주어지지 않는다. 이러한 이유로부터 북한 출신 의사들이 국내 면허시험 준비와 관련된 인터 뷰에서 어려웠던 과목으로 진단검사, 예방의학을 꼽았고, 법규, 윤리 등은 북한 교육에 거의 포함되어 있지 않다.

남북한 임상의학 교육과정 모두 병력을 청취하고, 신체진찰을 하는 부분까지의 교육은 거의 유사하다고 할 수 있지만, 북한의 경우 환자의 진단에 간접적 도움을 줄수 있는 영상의학검사, 진단검사의학 검사에 대한 이해와 관련하여 교육이 부족하며, 혈관조영술과 같은 첨단시술 적응증이 되는 질병교육도 미흡한 사정이다. 또한, 현실적으로 북한은 의학대학 학생의 각종 수술에 대한 참관이 매우 제한되어 있는데, 이는 주요 외과수술이 대형 종합병원으로 몰려있는 남한의 실정과 크게 다르지 않다고 할 수 있다. 그러나 수술을 필요로 하는 외과 질환에 대한 감별진단 검사나투약은 물론 그와 관련된 질병에 대한 이해가 필수적임을 지적하지 않을 수 없다. 또한, 대학에 따라 혹은 시기에 따라 임상 실습의 범위와 수준이 달라질 수 있다는 점은 향후 북한 출신 의사들의 면허 준비과정에서 재교육 필요성에 참조되어야할 사항이다.

북한의 임상 교육과정에는 남한의 방사선종양학과 지역사회 의학, 가정의학 등이 포함되어있지 않고 동의학(고려의학), 군진의학¹⁶⁾, 위생학 총론¹⁷⁾, 교양과목¹⁸⁾, 구강 총론, 심리학, 논리학, 경제학(자본주의, 사회주의), 침구학, 물리치료, 병리, 병태생리 등의 교과목이 포함되어 있다. 한편 임상의학 교육평가의 경우 북한 의학대학 주요 과목 필기시험 점수로 대체한다. 필기시험은 모두 주관식으로 알려져 있으며 그 내용은 자세히 알려진 바가 없고, 실습평가 방식이나 실기시험에 대해서도 알려진 바가 없다.

모든 의학대학 학생들은 6학년 2학기 기간(약 6개월)동안 <생산실습>과정을 거쳐 야 하는데, 이것을 하지 못하면 졸업시험에 응시할 수 없게 된다. <생산실습>의 교육내용은 남한의 의사수련 제도인 <인턴>과정과 유사한 방식으로 파악되고 있으며 자세한 교육내용은 알려진 바가 없다(박상민 외, 2011).

북한 의료 인력의 종류를 보면 의사는 11개 의학대학에서 7년의 교육과정을 거친자로 이들이 이수한 교육과정은 남한의 의과대학 교육과정과 같다. 동의사는 의학

¹⁶⁾ 야전 외과, 야전 내과, 군위 전술(전쟁 시 진료소 설치 연습, 환자 찾기), 방위학(생화학, 핵무기 관련), 군사학이 주요 교육내용임. 야간교육이나 통신교육 과정에는 군진의학 교과목이 포함되지 않음.

¹⁷⁾ 식품위생, 진료에 적합한 의자 높이 등에 대한 의료 환경과 관련된 교육내용임.

¹⁸⁾ 김일성주의기본, 주체 철학, 위대한 수령 김일성 동지 혁명로작, 친애하는 지도자 김정일동지 혁명로작 등이 주요 교육내용임.

대학 고려의학부에서, 남한 한의대의 교육과정과 유사한 교육과정을 6년간 이수한 다고 볼 수 있다. 의학대학의 위생학부에서 기초의학자 혹은 보건 전문가를 양성하는지는 추후 교과과정에 관한 연구를 해야 하므로 논외로 하고 의사와 동의사는 남한의 의사, 한의사와 대등한 것으로 볼 수 있다. 그러므로 교과 내용의 차이 및 보충교육의 형태로 보완한다면 상호인정이 가능할 것으로 생각된다(박재형 외, 2003).

북한 의학대학 교육제도와 내과학 및 진단방사선학 교과서 내용을 살펴볼 때 남북한 의학대학 교육의 차이는 교육제도의 차이, 용어의 차이, 의학 개념의 차이, 사용 가능한 진단기기 혹은 치료용 약물의 차이로 요약할 수 있다. 그중 교육제도는 상당 부분 유사하여 차이를 극복할 수 있으며, 의학용어의 차이를 극복하기 위해서는 상호교류를 원활하게 하여 공통용어를 제정하기 위한 상호 간의 노력이 필요하다(박재형 외, 2003). 북한 의학대학 관계자 비공개자료와 북한 출신 의사들의 인터뷰 분석결과 남한 의과대학은 의예과 2년이고, 북한 의학대학은 예과 1년이다. 남한의과대학은 의예과를 마치면 의학과로 진급하고 북한 의학대학에서는 예과에서 본과로 가게 된다. 남한 전문가들은 남북한 의료교육의 차이를 그다지 크지 않았다고느끼고 있었으며, 정치 사상적인 문제를 크게 다루는 북한과는 다르게 남한은 임상경험과 실력에 더 큰 비중을 둔다고 판단한다. 북한 보건일군들 속에서 당의 방침을 관철하기 위하여 매해 진행되는 사상투쟁은 아래의 인터뷰내용을 통하여서도 파악할 수 있다.

1977년에 청진의학대학을 졸업하였는데 북한은 당의 보건정책 예방의학, 정성운동, 호 담당 구역제를 주로 하는데, 제일 의사들이 투쟁하는 것은 사상투쟁 1979년도 방침에 의하여 6, 24검열 총화를 진행하는데 보건일군들이 잘한 것과결함에 대한 것을 총화해요. 더 나은 그것이라면 진단 설비들이 좋고 다음에는 우리가 북한에서 배우지 못하였던 약이 잘 듣건 안 듣건 예¹⁹⁾하면 만성간염이면 여러가지 약이 많은 것인 것 같아요.

11 인터뷰대상자

또한, 남한에서 다양하게 다루어지는 정신과 교육이나 진단은 북한에서는 제한되는 것으로 나타났다. 또한, 북한은 시진, 촉진, 타진, 청진 순으로 진행하는 반면, 남한에서 진료는 전자식 차트 사용이 주를 이루며 진단용 검사(혈액검사, 소변검사,

¹⁹⁾ 예 하면은 예를 들면 과 같은 의미임.

X-ray, US, CT, MRI 등)를 다양하게 활용한다. 북한에서 1973년에 의학대학을 졸업한 12 인터뷰대상자는 남한의 이러한 의료문화를 신뢰할 수 없었다고 증언하였다. 이처럼 1970년대부터 1980년대 북한에서 의학교육을 받은 북한 출신 의사들은 남한 면허를 준비하는 과정보다는 면허를 취득한 후 남한의 의료문화에 적응이 더어려웠다고 한다. 반면에 북한의 열악한 의학교육 환경에도 불구하고 인터뷰대상자들은 북한 교육의 장단점을 구분하였다. 이와 관련한 북한 출신 의사들과 남한 전문가들의 견해는 다음과 같다.

북한 의학대학의 교육내용에서는 부족한 부분은 많지 않다고 봅니다. 제일 중요한 것은 실습이라고 생각하는데 시험에 대한 대비를 5년 6개월 중 6달 내 내과와 외과 강좌만 하는데 실습이 많지 않은 것으로 알고 있어요. 현재 청진 의학대학 주간과 통신졸업생으로 각각 2명이 서울대에서 청강하고 있는데 정규졸업생은 강의와 시험 등 중간 정도의 레벨을 유지하고 있어요.

19 인터뷰대상자

북한에서는 라틴어이고 남한은 영어 비중이 높아요. 집중적으로 취급하여야 할 교과목으로서는 진단검사의학을 예를 들면, 혈액 검사학, 영상의학 엑스레이나 씨티, 초음파 등이죠. 북한에서 금기시되는 것은 정신과 교육이라고 생각되구요. 최신지식과 경륜 예하면 고혈압약도 굉장히 다양한 약제들이 나오거든요.

21 인터뷰대상자

북한 교육의 장점은 리론²⁰⁾ 실기 분야에서 옛날에 것을 도입해서 그 방법대로 진찰, 검사, 처방이 내려지므로 검사장비가 스탑 되어도 북한 의사는 치료할 수 있지만, 북한의 단점은 기계에 대한 진단기준을 정함에 있어서 북한 의사는 의 진 정도이고 질병을 확진하여 환자에게 명확하게 제시하여 환자의 의문을 풀어 주는 측면에서 부족하지요. 남한의 장단점은 이와 반대로 생각하면 될 것 같아요. 13 인터뷰대상자

북한 교육과정의 장점이라고 생각되는 것은 진단기구 외 다양한 진단방법을 통하여 상대적으로 비용 효과적이고, 아직 면허시험을 준비하면서 남한 진료상황에 많이 부딪혀 보는데 실제로 기구를 이용한 검사를 하지 않고 진단 후 치료

²⁰⁾ 리론은 이론과 같은 의미임.

가 가능한 상황임에도 무조건 환자에 대한 진단을 검사에 의존하는 것을 보면 좀 그래요.

6 인터뷰대상자

남한의 교육과정의 장점은 선진국의 새로운 발전된 기술을 배울 수 있고 발전된 의료장비를 접할 수 있어 지식의 폭을 넓힐 수 있어요. 하지만 단점은 의사의 수기로 할 수 있는 것은 별로 없고 모든 걸 장비에 의존한 진단에 너무 치우치는 것 같아요.

11 인터뷰대상자

특히 그들은 남북한의 진단에 대한 방식에 대해 강한 이질감을 느끼는 것으로 나 타나는데, 이러한 현상은 1970년대부터 1980년대 북한에서 교육을 받은 대상자에게 서 뚜렷하게 나타났다. 남한의 발전된 의료장비에 대한 선망이 나타나지만, 의사들 이 상대적으로 의료장비에 의존하는 것을 마치 의사로서의 소임을 저버린다거나 환 자에게 무리하게 부담이 되는 것을 걱정하였다. 북한의 의학대학에서는 환자에 대 한 주호소, 부호소, 현 병력, 기왕력, 가족력, 생활력(생활환경) 등에 관한 문진을 통 하여 병력서를 작성하고 시진, 촉진, 타진, 청진을 통한 신체검사 및 주·객관적 검사 를 통하 예비진단과 확진 계획을 세운다. 이에 근거하여 실험실적 진단 및 뢴트겐 및 기능진단, 보조 진단시설 이용 후 확진하는 것을 기본적으로 교과과정에서 배우 게 된다. 하지만 남한 의과대학의 교육과정은 차트 작성부터 컴퓨터를 활용한 전자 식 차트를 주로 다루어 환자의 병력 청취와 동시에 진단검사를 이용하는 비중이 높 다. 북한 출신 의사들의 1:1심층 면접 과정에서 북한 의학대학 교육과정은 고난의 행군과 같은 사회경제적인 변화를 바탕으로 영향을 받은 것으로 나타났다. 1970년 대부터 1980년대 북한 의학교육을 받은 인터뷰대상자들과는 다르게 1990년 이후에 교육을 받은 자들은 북한 의학교육시스템의 붕괴를 경험한 자들로 북한 의학교육에 대한 불신과 부정적인 감정이 있는 것으로 나타났다.

1994년에 고난의 행군이 시작되면서 1학년 과정은 100일이나 공부하였는지 졸업실습은 계속 약초 방학, 쌀 방학으로 방학이 연장되어 공부가 줄어들고 실습은 엉터리였어요. 북한에서의 우선은 우상화. 제가 올해에 와서 한국 사회를 다는 모르지만, 북한 교육의 장점이 있을까요.

16 인터뷰대상자

남북한 의학교육 과정은 비슷하나 북한은 실습과정이 부족하고 환경이 열악하므로 최신 의학기술이나 진단영상의학이 부족하며 최신 신약에 대한 지식이 부족하다. 하지만 고난의 행군 이전에 북한에서 의학교육을 받고 임상경험을 가진 의사들은 임상적 진단을 통한 질병 진단과 환자 치료에 컴퓨터를 비롯한 기계에 의존하는 남한의 의료문화를 문제점으로 인식하였다.

남북한 의과(의학)대학 교육 차이점은 아래의 <표5>와 같다.

<표 5> 남북한 의과(의학)대학 교육 차이점

교육 구분	남한	북한
교육기간	의예과 2년 의학과 3년	예과 1년 본과 5년 6개월
교과목	로작, 군진의학, 혁명 역사 없음	가정의학과, 영어, 통계, 의료법규, 예방의학, 응급의학, 윤리 등 없음
진단검사	다방면적으로 가능함	정전, 진단 설비, 시약 부족으로 교육 부재
외과 과목	다양함	수술참관이 어려움.
강의형태	강의시 영어사용이 많음	영어사용 거의 없음
약리학 과목	다양한 약물 교육	주로 동신 배합, 약물은 제한됨
실습; 강의 비율	80;20	60;40
시험	개관식	주관식

2. 남북한 의과(의학)대학 졸업 비교

남북한 의과(의학)대학 졸업과 관련되어 김유한(2011)에 의하면 북한에서는 의료인력에 대한 면허 제도를 두는 것이 아니라 자격제도를 두고 있다고 지적하였다. 박상민 외(2012)에 의하면 남북한의 의학교육을 비교 하는데 있어서 먼저 고려할 것은 북한의 경우는 졸업과 동시에 의사 자격을 취득하게 되지만 남한의 경우는 졸업 후 국시에 합격하여야 한다는 것이다. 현두륜(2016)에 의하면 북한 의료법상 진료에 관한 내용은 남한 의료법과 유사한 부분이 많지만, 의료인의 종류나 자격요건에 관한 법은 특별히 규정하지 않는다고 언급하였다.

남북한의 의사양성과정에서 교육을 비교하는 데 있어 가장 먼저 고려할 것이 <의 사국가시험> 부분이다. 북한의 경우 의학대학 졸업과 동시에 의사 자격을 소유하게 되지만 남한의 경우 의과대학 교육과정을 마친 후, 한국보건의료인 국가시험원에서 주관하는 의사국가시험에 합격한 후 의사면허를 취득할 수 있다.

북한 의학대학에서 <국가졸업시험> 과목은 내과학, 외과학, 외국어, 체육, 로작으로 정해져 있다. 시험에서의 평가는 내과, 외과의 경우 구답(30분)과 필답으로, 외국어와 로작은 필기시험, 체육은 육상 등으로 이루어지고, 시험 합격은 10점 만점을 기준으로 모든 과목에서 6점 이상이어야 한다. <국가졸업시험>은 보건성의 위임에의하여 각 의학대학에서 시험이 시행되고, 시험에 합격한 후 졸업이 인정되며 의사자격을 인정받는다. 북한의 <국가졸업시험>은 약 58개 학과목이 시험과목으로 구성된 과목별 졸업시험과는 다른 것이며, 국가기관인 보건성이 주관하고 있다. 북한의학대학 졸업증서는 남한과 달리 학생이 어떤 과정을 마쳤는지 기록이 되어있으며의사 면허증은 발급되지 않는다.

남한의 경우 의과대학 졸업 후 국시원에서 주최하는 필기시험과 실기시험에 모두 합격해야만 의사 자격을 인정받는다. 필기시험은 의학 총론, 의학 각론, 보건의약 관계법규 영역으로 구성되고 이 중 의학총론과 의학각론은 내과, 외과, 산부인과, 소아과, 정신과를 주축으로 한 임상의학 과목과 기초의학 과목에 해당하는 예방의학 과목 등이 있다. 객관식 450문항이 출제되고 있으며 과목 총점의 60% 이상, 각과목 40% 이상 득점하였을 경우 필기시험 합격자로 된다(박상민, 2013).

2009학년도 제74차 의사국가시험부터 도입된 실기시험의 경우 6개의 진료 문항과 6개의 수기 문항으로 구성되어 있고, 표준화 환자 및 모의 환자 모형 등이 있으며

지원자의 임상 진료능력과 임상 수기능력을 평가하게 된다. 실기시험은 의과대학교수로 구성되고 심의위원회에서 결정된 합격점수 이상을 받은 자로 정한다. 필기와실기시험 2가지 모두 합격해야만 <의사국가시험>에 합격한다. 남한의 경우 졸업예정자도 의사 자격시험을 치르기 때문에 나중에 응시자격이 없는 것으로 확인된 경우에는 합격자 발표 이후에도 합격을 취소한다(보건복지부 외; 북한보건의료백서, 2013).

임상 실습기 및 졸업 절차에도 다소 차이가 존재한다. 북한의 의과대학에서는 4학년부터 6학년 사이에 임상 과목을 취급하며 과목별 실습을 학년마다 진행한 후 시험을 보고 해당한 과목을 이수하게 되고, 졸업실습은 마지막 6개월 동안 자체 도병원이나 도산원, 도소아병원에서 임상 실습을 하게 된다(보건복지부 외; 북한보건의료백서, 2013). 이와 같은 과정은 대학마다 동일하게 진행되는 것은 아니다.

양강도 혜산 의학대학에서는 2005년도 대학 시절에 임상 실습을 하였는데 6학년에서 6개월간은 실습과목 이론 실습을 하고 6개월간은 병원에 다니면서 산원, 소아병원, 시병원이나 도인민병원에서 실습했어요.

9 인터뷰대상자

북한 의학대학 경우 졸업실습은 6개월 동안 각 도 병원이나 구역병원에 가서 기본적인 과목(외과, 내과, 소아과, 산부인과 등)의 실습으로 진행되며 이후에 졸업시험을 준비하게 된다. 본과 과정을 이수하면 과목별 이수 과목에 대한 시험과 국가졸업시험을 치르게 되며 내과학, 외과학은 구답과 필답으로 보게 되고 외국어, 로작은 필답 후 합격점수를 얻으면 졸업증을 받게 된다. 졸업증서에는 국가시험위원회결정으로 의사의 자격을 수여함이라고 명시되어 있고 국가시험위원장 사인이 있다. 북한 출신 의사들을 대상으로 의학대학 졸업과 관련하여 인터뷰 내용은 다음과 같다.

1977년 8월 청진 의학대학에서는 우리 때까지만 하여도 임상 실습을 화학섬유 공장 병원에 나가서 외과 화상 환자, 골절환자를 의사와 함께했지요

11 인터뷰대상자

2012년에 청진 의학대학을 졸업하였는데 3학년부터 과목별 실습을 진행하고 졸업실습은 원하는 과를 병원에서 3개월 정도 실습하였어요.

14 인터뷰대상자

졸업실습을 보면은 대체로 마지막 3달은 평양시내 병원에 배치받아 내과 외과 종합 실습을 진행한다. 물론 수술 같은 그것은 못 한다.

5 인터뷰대상자

북한 의학대학 졸업시험 과목은 기본적으로 비슷하지만, 원서번역에서 대학별 차이가 있다. 평양 의학대학의 경우는 영어의 비중을 높여 해리슨 내과학을 번역과제로 주었다고 한다.

1980년에 청진 의학대학 임상학부를 졸업하였는데 졸업시험과목으로는 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 외국어, 로작, 혁명 역사를 추렸고 임상 과목들은 필답, 구답으로 보았어요.

6 인터뷰대상자

2012년 10월에 청진 의학대학을 졸업하였으며 졸업시험은 호흡기내과, 순환기내과, 소화기내과, 외국어, 로작을 보았는데 다 한글로 나왔어요.

14 인터뷰대상자

2013년 평양 의학대학에서는 졸업시험을 내과학, 외과학, 로작 3개 시험을 보았고요. 외 영어원서번역이 있는데 학부마다 다르긴 한데 우리 학부는 해리슨 내과학을 번역하도록 했어요.

5 인터뷰대상자

2005년도 양강도 혜산 의학대학 졸업시험은 외과, 내과 각론, 외국어, 정치(혁명 활동 부분), 로작 시험을 보았습니다.

13 인터뷰대상자

남북한 의과(의학)대학 졸업 비교를 보면 아래의 <표6>과 같다.

<표 6> 남북한 의과(의학)대학 졸업 비교

구분	남한	북한		
졸업시험형식	실기, 필기	주로 필기		
졸업시험	면허시험으로 대체 총론, 각론 주로 객관식 시험	내과, 외과, 로작 주로 주관식 시험		
면허증 및 졸업증	6개 실기항목수기, 6개 진료항목, 필기 총점수의 60%, 각 과목 40% 면허증발급	원서번역을 포함한 내과, 외과, 로작, 졸업시험 후 합격하면 의사 자격부여		

제3절 남북한 의과(의학)대학 졸업 이후 교육과정 비교

1. 북한 의학대학 박사원 학위 취득과정

북한은 의학대학을 졸업하면 학위가 수여되는 것이 아니라, 의사로 근무지에 배치된다. 근무 기간에 연구업적이 현저하게 높으면, 기관장이 당 위원회에 대학원 진학을 추천하고 심사에 합격하면 학사원 2년, 박사원 3년을 수료하게 된다(변종화, 1993).

북한에는 연구기관으로 대학의 박사원이 있으며 의학과학원을 중심으로 그 산하에 골관절을 기본으로 하는 함흥임 상연구소 분원과 소화기환자들을 대상으로 하는 청진 임상의학연구소 분원이 있다. 1999년 이전까지 연구 집단은 연구 조수, 연구사, 상급연구사로 나누어져 있었으며, 대학 졸업 후 북한 의학대학 박사원 준박사과정 졸업 후 논문을 발표하면 남한의 석사인 준박사 칭호를 받았으나 그 이후 준박사가 학사로 명칭이 바뀌었고, 다음 단계에서 박사학위를 받게 된다.

또한, 북한은 연구소에 부교수, 교수가 있는데, 논문지도 건수에 따라서 부교수 칭호를 받게 되며 박사학위를 받은 후 업적에 따라서 교수로 발령된다. 북한에서 학위를 받으려면 의학대학 박사원과정을 이수해야 하는데 주요과목으로는 로작, 기초린접²¹⁾(병태생리, 병리 해부, 생화학), 외국어, 전공, 최신 과학기술 관련 과목 등을이수해야 한다. 당시 박사원 내에서는 까엠²²⁾을 통과해야 논문을 쓸 수 있는 자격을 부여받는 것으로 통용되어 있었다. 박사원을 통해 학위를 받는 과정은 다음과 같다.

위의 내용은 저자가 북한에서 학위 수여과정과 관련한 실제 내용을 실었으며 학위 수여는 주체 88(1999)년 11월 24일 본인의 생일에 수여 받았어요. 북한의의학대학 박사원 과정과 남한 의과대학의 대학원과정을 경험하면서 차이를 느끼게 되네요.

25 인터뷰대상자

① 참고서 발표: 대학원과정에서 논문 주제가 정해지면 원내 심의를 거친 후 참

²¹⁾ 기초린접은 기초인접과 같은 의미임.

²²⁾ 까엠이란:박사원 입학 조건으로 로작, 외국어, 기초린접, 전공시험에서 통과되어야 함.

고서를 발표하는데 이와 관련하여 평양 의학과학원의 등록번호를 반드시 받아야 한다. 다음 단계로 논문 주제와 관련된 제목의 소논문을 과학백과사전출판사에 2건이상 제출하며, 전국 학술토론회나 창의고안증서 등의 수상업적이 있어야 한다.

- ② 연구 성과 도입: 본인의 연구결과가 실제로 인민 경제적 의의가 있는지를 도, 시급 의료기관에 2년 정도 도입하여 객관적인 평가를 받아야 하며, 결과는 해당 병원장이나 과장에게서 평정서(평가결과지)를 받아 제출하여야 한다.
- ③ 논문심의 분과 : 평양적십자 종합병원은 각 심의 분과가 있으며 실례로 본인의 심의는 2내과 심의위원회(소화기 분과)에서 받았다. 논문 출판 전 절차로 심의위원회 서기장에게 준비 정형(논문 초고)을 제출하며, 통과되면 논문 개요 30부를 출판하여 논문심의 위원 (15명 정도)에게 보낸다.
- ④ 논문 출판: 출판은 논문 심의위원들의 의견을 충분히 참고하여 수정한 후 출판 지도국의 승인을 받아야 출판할 수 있다. 출판 지도국에서는 교시와 말씀 인용에서 존칭어 사용을 1순위로, 이외 요구사항을 정확히 준수하였는지 기본적으로 검토한다. 참고문헌을 작성하기 전에는 반드시 로작을 숙지해야 한다는 것이다. 그다음 단계로 띄어쓰기 혹은 논문 작성요령과 관련한 부분들이 검토된다.
- ⑤ 논문심의 전 내각 경유 : 출판 지도국을 통과한 논문 관련 서류는 내각 학위학 직 담당 과에서 담당 지도원이 충분한 검토 후 다시 적십자병원의 담당 분과에결과를 알리면서 공개심의 날짜가 정해진다.
- ⑥ 논문 공개심의 : 논문 공개심의 날짜가 정해진 후 평양적십자 담당분과의 위원장, 서기장을 비롯하여 논문 주제와 관련된 권위 있는 박사 교수들로 주로 평양시내 평양 의학대학병원이나 적십자병원, 김만유병원의 원로급 학위 소유자들이 15명이상 참석하여 심의가 이루어진다. 논문 발표 후 질의응답이 있고 비밀투표를 거쳐 결과를 통보하게 된다.
- ① 비공개 심의: 공개심의를 받은 논문은 다음 단계로 수정과제를 주고 단기간 내 수정·완료한 후 제출하면 의학과학원에 보내지게 되며 1개월 이내로 비공개 심의위원 3명이 추천된다. 심의 후 학위는 결과에 따라 수여된다. 최종적으로 학위는 내각을 통과하게 되며 논문은 인민대학습당에 보관된다.

2. 남북한 의과(의학)대학 졸업 이후 학위 취득과정 비교

남한대학원 임상의학과 박사과정과 북한 의학대학 박사원과정을 비교한 데 의하면 북한은 자체대학의 심의가 아닌 평양 적십자분과 심의이고 교시나 말씀을 1순위로 여러 단계의 검토가 있다. 연구 분석에 의하면 남한은 연구윤리 준수로부터 시작하여 영어점수가 확보되어야 하며 SCI 논문게재 또는 등재되어야 한다. 실제로 남한 의학박사로 되기까지는 논문제출자격을 모두 이수하여야만 논문지도 교수의 추천을 받을 수 있고 논문 제출이 가능하다. 논문 심사과정 또한 지도교수를 중심으로 논문 심사위원장과 타 대학교수를 포함한 심사위원 5명으로 구성된다. 결과적으로 남한은 영어점수, 국제저널투고 등으로 검증된 과정을 요구함으로 준비가 어렵다.

남한 대학원 임상의학과 북한 의학대학 박사원 학위 취득과정 비교는 아래의 <표 7>과 같다.

<표 7> 남한 대학원 임상의학과 북한 의학대학 박사원 학위 취득과정 비교

구분	남한	북한
의학전문 대학원 여부	의학전문대학원이 있음	의학전문대학원이 없음
학점	4학기 이상 등록하고 60학점 이상 취득자 과목에서 연구윤리	까엠 통과 과목에서 로작
	박사학위 논문제출자격시험에 합격자	참고서 발표 등록자
졸업조건	연구윤리 준수확인서 제출자	도, 시급 병원 성과물 도입 평정서 제출자
	SCI 논문게재	평양백과사전출판사 잡지 투고
	연구계획서 심의	논문 계획에 따르는 대학원심의
학위심사	심사신청 및 심사위원 본교 교수 추천 4부 타교 교수 추천 1부	평양 적십자병원 논문심의 분과 심의
과정	2~3회 발표 수정	출판 검열국 및 내각 경유
	심사	공개 및 비공개 심의 (분과심의위원 15명 이상) 공개 및 수정 후 논문 제출
학위명	학위 수여 석사, 박사	학위 수여 학사(남한 석사) 박사

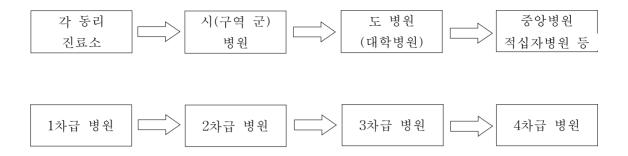
제4절 남북한 의료 환경의 이해

1. 북한의 의료전달체계

북한의 의료전달체계는 4단계로 나뉘어 있어 의료기관마다 담당하는 의료행위가 구분되어 있다(보건복지부 외; 북한보건의료백서 개정판, 2019). 1차는 진료소 급으로 동, 리, 공장 등의 진료소가 있으며 2차는 시(군, 구역)병원이며, 3차는 각 도에 있는 대학병원(광역시)급, 4차는 적십자종합병원을 비롯하여 평양 의학대학병원, 평양산원, 종양연구소, 피부연구소, 김만유병원, 조선의학과학원 임상연구소, 고려의학과학원 등 평양에 있는 전문병원이다. 북한의 2차, 3차급 병원에서 직할시로 되어있는 청진인 경우는 신암구역에 있는 시 1 병원과 송평구역에 있는 시 2 병원으로(예전에는 제철병원임) 나뉘는데, 이런 경우는 3차급 병원으로 분류된다. 다음으로 회령에는 구역 단위가 없으므로 회령시 인민병원이 2차급 병원으로 구분된다.

북한 주민들 대부분의 진료는 호 담당 차원으로 진료소에서 시작되며 확진이나 치료계획 및 근로 능력판정이 목적이면 군(구역) 인민병원으로 교환 병력서(진료의뢰서)를 발급한다. 2차 병원에서 3차 병원으로 의뢰가 필요할 경우 역시 교환병력서 (진료의뢰서)에 목적을 밝혀야 한다. 자체 도에서 치료할 수 없거나 진단기기 이용을 필요로 할 경우 평양에 있는 4차급 병원으로 가게 되는데 이 과정은 교환병력서 만이 아닌 여행증이 발급되어야 하며 이와 관련하여 이부(여행증명서 발급기관)에 여행증 발급 신청서를 일주일 전에 제출하고 승인번호를 받아야 병원이송이 가능하다. 이와 관련하여 도인민병원 치료예방과장과 도이부 담당직원이 연계하여 평양병원 내원 전 과정을 조율하게 된다. 4차급 병원은 치료 후 하급기관에 회보서를 보내게 되며 그에 따라 환자는 지속적인 치료를 받게 된다.

북한 4차 환자 파송 단계는 [그림 3]과 같다.



[그림 3] 북한 4차 환자 파송 단계

북한에서 상급병원에 의뢰하는 경우는 기본적으로 환자의 요구보다 의사의 필요에 따라 진행하는 되는 사례가 많다.

2. 남북한 의료 환경의 차이

문헌고찰(이성봉, 2009)에 의하면 북한의 보건의료 상황은 1990년대 이후로 급격 히 악화하였는데 그 원인은 널리 알려진 바와 같이 고질적인 경제난으로 기본적인 의약품 공급과 선진적인 의료장비 및 기술의 도입 중단, 전력난 등이다. 현재 북한 각종 보건의료 성과는 북한 경제 수준보다 더 낮을 것으로 예측된다. 북한의 의료 상황은 보건 환경뿐만 아니라 영양 공급 상황과도 밀접하게 관련이 있다. 영양이 결핍된 환자의 경우 면역력이 떨어지기 때문에 감염 위험에 노출되기 쉽다고 지적 하였다. 문헌고찰(박재형 외, 2003)에 의하면 북한에서 의사의 시진, 촉진, 타진, 청 진 후 진단에 의하여 간단한 처방으로 진료할 수 있다는 점에서 남북한의 의료문화 의 장단점을 인식하였다. 또한, 가장 실질적인 문제로 북한의 경제적 및 사회적인 발달과 맥을 같이 하는 현대적 진단기기 혹은 최신약물의 사용을 두었다. 현대 의 학이 컴퓨터의 발달로 인해 진단기기가 하루가 다르게 발전하고 있다. 북한의 사정 은 현재로서는 이러한 환경에 적응할 능력이 없는 것으로 남한 전문가들은 인식하 고 있다고 지적하였다. 북한의 인민 보건법 제2장 완전하고 전반적인 무상치료제 제9조<무상치료의 권리>에 의하면 <국가는 모든 공민에게 완전한 무상치료의 혜 택을 주고, 로동자, 농민, 지식인을 비롯한 모든 공민은 무상으로 치료받을 권리를 가진다.>라고 지적하고 있으며 제6장 보건기관과 보건 일군 제41조<보건 일군의 임무>에는 <조선민주주의인민공화국에서 보건 일군은 인민들을 건강한 몸으로 사 회주의 건설에 적극적으로 참여하게 하는 인간 생명의 기사이며 영예로운 혁명가> 라고 지적하고 있다.²³⁾ 북한 의료법 제2장 11조에 의하면 의료검진과 진단은 의료 사업의 첫 공정이라고 지적한다.²⁴⁾

남한과 북한은 진료행태 및 진료내용에 있어서 차이가 존재한다. 환자 내원 시 북한의 접수간호원(간호사)은 호 담당의사에 의하여 작성된 환자의 건강관리부를 확인한다. 접수에서 분류된 건강관리부는 해당과 간호원(간호사)에 의하여 전달되고, 의사는 환자의 주호소, 부호소, 현병력, 기왕력, 생활력, 가족력, 병의 증세를 병력서에 기록한다. 다음으로 시진, 촉진, 타진, 청진의 순서로 진찰한 후 예비진단, 확진계획을 세우고, 실험 보조 진단시설을 이용한 후 그에 준하여 약물 처방을 비롯하여 진료 방향을 설정하게 된다. 이와는 달리 남한에서는 환자 증상이 컴퓨터로 기록되며 약물 처방과 동시에 혈액검사, X-ray, US, CT 등의 진단 설비를 이용하게된다.

북한에서는 진단기구들이 부족하고 전기사정이 열악하므로 보조 진단 시설이용 및 약물 처방이 매우 제한적이다. 계절적으로 유행되는 질병에서도 차이가 있으며 실례로 겨울에는 감기와 같은 호흡기질환들이 주로 발생하게 되며 약물치료로는 아스피린과 건위정을 처방한다. 하지만 남한에서는 진단명에 따라 여러 가지 약물이처방된다. 북한은 약물이 제한되어 있으므로 손발톱무좀(발톱무좀) 같은 경우 거의난치병으로 여겨지나 남한에서는 6개월간 약물을 복용하면 쉽게 완치된다고 한다. 단편적인 실례로 북한 치료현장에서 아나팔락시스 쇼크 환자가 발생하면 구급함에비치된 <아디데에>(구급함 비치 주사 약물로 아드레날린, 디메드롤, 데페르졸론, 에페트린주사약) 신속 주사법을 권장하며 월요일 대렬점검(25)에서 구비 정형을 확인한다.

남한의 급변하는 생활양식과 식생활 수준 등 환경의 변화는 다양한 질병 발생 원인을 제공하기도 할 것으로 보인다. 신경성대식증, 성주체성장애와 재활의학과에서 담당하게 되는 언어교정 등은 북한 임상에서 흔치 않은 진단이다. 고령기 임산부들에서 란그돈다운병(다운증후군)과 같은 선천성기형 등의 출산도 북한에서는 드물다.

²³⁾ 조선민주주의 인민공화국 인민 보건법 주체 69(1980)년 4월 3일 최고인민회의법령 제5호로 채택, 주체 88(1999)년 3월 4일 최고인민회의 상임위원회 정령 제488호로 수정보충, 주체 90(2001)년 2월 1일 최고인민회의 상임위원회 정령 제2054호로 수정보충, 주체 97(2008)년 8월 19일 최고인민회의 상임위원회 정령 제2841호로 수정보충, 주체 101(2012)년 4월 3일 최고인민회의 상임위원회 정령 제2303호로 수정 보충함.

²⁴⁾ 의료법1997년 12월 3일 최고인민회의 상설회의 결정 제103호로 채택, 1998년 12월 10일 최고인민 회의 상임위원회 정령 제251호로 수정, 2000년 8월 10일 최고인민회의 상임위원회 정령 제1693호 로 보충함.

²⁵⁾ 대렬정검은 대열정검과 같은 의미임.

북한의 의료 환경을 파악할 수 있는 단편적 실례로 북한은 신체 활동의 다양한 건강상의 이득에 대한 개념이나 노인 신체 활동과 관련된 연구가 부족하다. 한국형 노인 신체 활동 도구의 개발 및 타당성 연구에서 파악되었듯이 2050년에는 남한이 세계에서 가장 고령화된 사회로 될 것으로 예측된다고 한다(손기영 & 조비룡 외, 2012). 이러한 의료 환경 해석의 연장으로 남한에서 비만을 고혈압, 당뇨, 고지혈증의 위험요인으로 보고 있으나 열악한 환경에서 생활하는 북한 주민의 경우 비만은 거의 없고 당뇨, 전립선비대증, 절편음란증과 같은 대사성질환이나 비뇨기질병, 정신과 영역의 질병 역시 흔한 질환이 아니다.

또한, 전공별 진료 분담에서 보면 북한의 호 담당과가 남한의 가정의학과 와 거의 동급의 역할을 하는 것으로 보인다. 북한은 무상치료제를 표방하기 때문에 접종이나 치료는 무료이다. 예방접종 사업의 비용-편익 분석에 대한 이종구(2003)에 의하면, 초과효용과 순 사회적 편익개념의 직결이 언급된다. 이처럼 남한은 비용문제가 중요시되나 접종과 같은 비용 및 의료행위에 있어서 북한은 남한보다 덜 제약적이다. 북한의 경우는 국제 보건기구로부터 예방약을 비롯하여 다양한 지원물자들을 받으므로 국가부담이 덜 할 것으로 보아진다. 이러한 북한의 의료 환경은 북한 출신 의사들의 남한 면허취득 후 국내 의료현장에서 느끼는 차이의 근원이 되기도 하다. 이 외에도 전문용어와 진단 장비 이용과 관련 하여 남북한의 틈이 존재하는 것으로 분석되었다.

남북한 의료 환경 비교는 <표 8>과 같다.

<표8> 남북한 의료 환경 비교

 구분	남한	북한
병원 접근성	다양	대체로 단순. 진단목적으로 내원
검진	내시경, 초음파, 엑스레이 등 다양	정기점진 형식으로 돌전검진, 만성환자 검진, 학교검진, 공장, 기업소검진 분담제로 실시
접종	노인무료접종과 유료접종으로 구분	무료
의사 협의회	협진 의미로 상급병원 진료의뢰서 상급병원	의사협의회 날이 주 1회로 정해짐 위원장은 기술부원장, 위원으로 내과장, 외과장 등으로 구성
약물 처방	신약 처방	동신배합으로(신약 및 동약 조제실, 신약 및 동약 제제실) 처방함
약 공급	제약사	각 구역, 시, 도 단위로 약품 공급소
의뢰서 발급	환자의 요구가 많음	주로 의사의 필요
질병과 치료	다양	재활을 위한 물리치료를 비롯하여 비만, 당뇨, 다양한 정신과 질환 드물고, 49호과에서는 정신분열증환자를 주로 치료
응급실	다양한 응급환자 대상	구역병원 계선에서 응급실(구급과)은 특별한 경우를 제외하고는 항생제 시간 주사 처치로 대체
진단시설이 용	다양	절전, 기계장비 부족으로 3차급 병원계 선에서 부분적으로 가능하나 기능진단 과가 담당

3. 남북한 의사면허(자격) 취득 후 교육 비교

1) 북한 의사 재교육 및 의사 급수

승창호(1986) 연구에 의하면 북한 의사인력은 졸업 후 재교육 과정으로 의사 재교육대학이라는 교육이 존재한다, 의료인력의 재교육은 의학 기술적 자질향상을 위한 교육으로 현대 의학 과학 지식을 단기간 습득시키기 위한 목적으로 시행되는 교육과정이라고 지적하였고, 북한 의학교육에 관한 연구를 진행한 박재형 외(2003)에 의하면 남북한 의학교육 과정에서 이수할 교과목에는 큰 차이가 없으나 향후 남북한 면허 및 급수제도의 차이를 극복 방안을 모색해야 한다는 것을 주장하였다.

북한의 의사 자격은 대학 졸업시험이 통과되면 졸업증을 받으며 의사로서 의료현장에서 근무할 수 있는 6급 의사의 자격을 부여받게 된다. 3년 후 6급 의사는 의사협회에서 조직하는 급수시험에 응시할 수 있고 4급 이상부터는 연구토론회 발표,외국어 번역을 해야 한다.

급수시험은 3년에 1회씩 추리게 되며 여름과 겨울에 1회 대학병원 의료진으로 구성된 필기시험과 영어시험에 응시하게 하고 평상시 성적으로 대치해요. 시보건 부에서는 1달에 3회씩 의사들의 전공과 외국어시험을 보아 성적이 낮으면 급수를 하향시키는데 급수시험은 전공, 기초의학, 외국어를 보게 되며 원서를 매해 250쪽 이상 번역한 것을 구답시험 때 즉시 번역 못 하면 급수 하향시키고 소논문 2건 이상은 도의 과학기술협회인증을 받은 것만 인정하고 의사 재교육은 임상은 6달, 외국어는 3달간 진행해요.

10 인터뷰대상자

북한에서 의사들이 진급할 경우, 기술혁신, 창의고안, 과제 수행이 현실에 얼마나 부합되는지를 판단 후 급수 사정을 하게 된다. 이와 함께 재교육대학이 설립되어 의사 재교육과목으로 기초린접, 전공, 최신 과학 기술추세와 같은 부분들에 대한 강 의를 받은 후 시험을 치르며 재교육 과정이 급수 사정의 가산점으로 부여된다. 이 러한 현상은 1980년대에 안정된 북한의 의학교육시스템과 의료 환경에서 근무한 북 한 출신 의사들에게 뚜렷하게 나타났다. 1989년 청진시 의사 재교육대학이 있어요. 당시 함경북도 내의 시, 군, 구역, 진료소급 의사들로 구성되는 재교육반 6개월을 졸업하였거든요. 당시 교육과목으로는 전공, 기초린접, 최신의학의 추세, 외국어를 취급하였으며 졸업증도 주었어요.

25 인터뷰대상자

급수시험은 각 지역병원의 상황과 의사들의 특수한 상황을 반영하여 탄력적으로 운영되기도 하였다.

북한 의사들에 대한 급수시험은 매해 실시하게 되는데 대학 졸업 시는 6급이고 최우등으로 졸업하였을 경우는 5급을 받기도 하지요. 다음은 급수시험을 봐서 합격이 되면은 한 급수씩 올라가요. 재교육은 병원마다 재교육프로그램이 있어 서 그에 따르게 되거든요.

9 인터뷰대상자

청진시 청암구역 인곡동에 청진 의사 재교육대학 특설, 통신교육 3년제 가 있었거든요. 1년에 2회씩 가는데 한 번에 45일간 총 90일 등교하며 본인은 산부인과 과장으로 일하였고 1994년도에 집도자격을 받았어요. 5급부터 집도 자격을 주었거든요.

6 인터뷰대상자

2007년에 대학교원으로 배치된 후 호흡기 강의를 선배님들에게서 받고 평점을 받으며 테스트 후 결론되면 은 학부장이 교원으로 활동할 수 있을지를 이야기해요. 북한은 조교의 개념이 없으며 조교는 교수의 보조인데 같은 교원이지만 교원의 후배로 보거든요.

15 인터뷰대상자

북한은 졸업하면서 배치가 정해지거든요.

13 인터뷰대상자

북한에서 의료인은 등급제로 보수와 직책을 부여받고 있다. 1급이 제일 높은 급이며, 3년마다 한 등급씩 올라가기 위한 급수시험을 통과하여야 한다. 진급을 위하여소논문을 발표해야 하고 진료 과정에 터득한 임상경험과 임상연구에서 논문이 필요

하며, 의료사고가 없어야 급수시험 응시가 가능하고, 합격하면 월급이 올라간다. 박사, 준박사 취득자는 급수 가산점이 붙으며, 높은 급수면 보수교육제도인 재교육을 받아야 한다(석경환, 2006). 남한 전문의과정과 북한에서의 의사 급수에 대한 북한출신 의사의 인터뷰 결과는 다음과 같다.

저의 경험으로는 인턴과정은 거의 80% 시간을 의사로서의 기술을 배운다기보다는 거의 간호사나 간호조무사 일을 감당하는 시간으로 되므로 임상경험이 많고 나이도 상대적으로 많은 북한 의사들에게는 낭비인 것 같아요. 전공의 과정역시 임상경험이 있는 북한 의사들은 1년 정도면 4년간에 하는 과정을 원만히할 수 있다고 생각하거든요.

4 인터뷰대상자

북한에서의 의사 급수는 그들의 임상 활동경력이라고 생각해요. 북한 의사 경력 15년이고 남한에서 의사면허 취득 후 인턴을 마친 대상의 체험에 의하면 임상경험이 있는 의사에게는 인턴과 레지던트과정이 시간 낭비라고 이야기하더군요.

25 인터뷰대상자

북한 의학대학을 졸업하면 6급 의사의 자격으로 당 교육부의 파견장을 받고, 해당행정위원회 로동과²⁶⁾ 수급과정을 거쳐 보건과의 경유를 받아 국가운영기관인 병원과 진료소에 배치되며 해당 기관의 당, 행정 및 외곽 단체책임자들의 협의 후 과를선정 받게 된다. 물론 대학을 최우등으로 졸업하면 5급 의사의 자격을 받기도 하지만, 이런 경우는 극히 드물며 도급병원에서도 1, 2급 의사는 극소수이다. 의사 급수시험은 도 의사협회에서 위원장 주관하에 매해 진행되고, 6급 의사는 3년 후 시험을 보게 되며 합격 시 5급으로 진급이 가능하고 일정 기간이 지나면 시험에 응시할수 있다. 급수가 상향되면 그에 상응하는 과학기술업적이 요구된다.

북한은 대학 졸업 후 의사 자격을 취득하고 현장에 투입(현장파견장) 되는데 남한과 달리 인턴, 레지던트과정이 없이 급수시험으로 자질을 평가받는다. 승급시험은 3년에 한 번씩 보게 되는데 3년 동안 요구되는 조건을 충족시켜야 자격이 주어지는 것이다. 다음으로 급수시험을 위한 자질향상 프로그램에 재교육 과정이 포함되어있

²⁶⁾ 로동과는 노동과와 같은 의미임.

어 각 도에 있는 재교육대학에서는 교육 기간을 3개월에서 6개월 단위로 진행하게되다.

북한의 의과대학 졸업 이후 교육으로 의사 재교육대학이라는 교육이 존재한다. 이 러한 교육은 의료인력의 의학 기술적 자질을 높이며 현대 의학 과학과 최근 기술 접목을 목적으로 지식을 일정 기간 습득시키기 위하여 시행되는 교육과정이다.

평양 의학대학의 경우 재교육 기관은 평양 의사재교육대학입니다. 의사들을 위한 재교육방식은 3년 단위로 의무적으로 실시합니다. 2000년 이후부터 3년 이내에 재교육을 받지 못하면 급수시험 응시 자격 박탈됩니다. 재교육은 전공, 외국어(영어, 일어, 중어) 특히 영어재교육을 받으면 외국어점수로 대체합니다.

26 인터뷰대상자

북한에서 의사 자격을 받은 후 진료현장에서 일하면서 진행되는 교육과정을 보면 1990년대 중반기에 의사들의 자질향상을 위한 재교육을 실시하였으며 평양은 평양 재교육대학, 함경북도에서는 청진시 포항구역 의사재교육대학 분교에서 3개월, 6개월 단위로 정규 교육을 실시한다. 교육진행 과목으로는 전공, 기초린접(병태생리, 병리해부), 최근 의학 관련 추세에 대한 강의를 위주로 진행하였다. 강사진은 4차의료기관에서 근무하는 3급 이상의 급수를 소유한 교수들로 구성된다. 단기재교육 과정을 마치면 때에 따라 급수시험면제 또는 급수 상향도 가능하다.

2) 남한 의사 보수교육 및 전문의과정

남한에서는 면허취득 후 본인의 선택에 따라 일반의로 활동하거나 인턴 1년, 전공의 4년(가정의학과, 한의, 치과는 3년), 전임의(펠로우) 1~2년 과정을 마친다. 문헌고찰(김창엽 외, 1995)에 의하면 현 상황에서의 전문의제도 개선방안에 관한 의견을수렴하고자 조사를 실시하였고, 송명제 외(2014)에 의하면 남한에서 전공의의 이중적 신분에 대한 규정과 수련과정 및 근로환경의 문제점을 파악하고 개선안을 도출하고자 실시한 연구결과를 피로, 폭언, 폭력, 스트레스, 건강 등 다양한 요소들로 분석하였다. 경문배 외(2014)에 의하면 전공의 수련 및 근로환경실태 조사를 실시하였고 이러한 결과들로 부터 환경개선의 절실한 요구가 반영되었다. 이처럼 남한 전공의과정 역시 어려운 것으로 분석되었다.

또한, 남한에서는 면허취득 후 보수교육을 의무적으로 받아야 하며 2019년 면허신고 대상자인 경우는 필수과목²⁷⁾ 2점을 포함하여 8점을 이수하여야 한다. 단, 필수과목의 경우 3년간 24점에 2점이 포함되는 것이다.

남한 전문의와 북한 의사급수(국내 의사 보수교육 및 북한 의사 재교육과 자질향상 기술학습) 비교는 아래의 <표 9>와 같다.

<표 9> 남한 전문의와 북한 의사 급수 (국내 의사 보수교육 및 북한 의사 재교육과 자질향상 기술학습)

구분	남한	북한
의사	면허시험 통과 후	졸업 후 6급 의사
전문의과정 보수교육, 급수시험 기술학습,	• 면허취득 후 전문의 또는 일반의 의료 활동 시작 후 매해 보수교육	 의사 자격부여 후 과 배치는 구역병원 이상 해당 (진료소는 호 담당과로 대체됨) 단위병원에서는 주로 매주 화요일을 기술학습의 날로 정하고 기술부원장이 지도 3년 후 급수시험 6급에서 5급으로 상향
과목	 면허취득 후 매년 8점 이수하여야 면허 유지됨 필수과목 2점(3년내), 기타 6점 	• 전공, 기초인접(생화학, 병태생리 등) 외국어, 최근 과학기술 추세
남한의 수련과정 북한의 의사 급수(경력)	• 일반의와 전문의과정으로 나뉘며 전문의 경우는 인턴 1년 후 전공에 따라 수련 기간이 다름	 급수시험에 통과 시 6급에서 5급, 4급으로 진급하고 3급부터는 과학기술 발표 등 업적이 필요 구역병원급에서 높은 급수는 3급 정도이고 시, 대학병원은 2급, 드물게 1급도 있음

²⁷⁾ 회원의 전문성 및 직업 윤리의식 함양을 위하여 의료법 시행규칙 제20조에 따라 필수과목을 이수 해야 함. <2018년도에 새로 신설된 의료법 시행규칙>.

제5절 북한 의학대학의 연대별 변천 과정

1. 대학분포 및 규모

해방 후 북한 정부는 토지 개혁, 중요 산업 국유화 법령을 공포하고, 사회주의의 보류인 무상치료, 무료교육을 위한 제반 시책으로 의사양성에 주력하였다. 이에 따라 1946년 함경남도 함흥시에 함흥 의학대학설립을 시작으로 1948년 9월 1일에는 청진 의학대학이 창립되었고, 1948~1984년 초에 이르러 각도와 특별시, 직할시의 의학대학과 김형직군의대학을 포함하여 13개의 대학이 설립된다.

평양 의학대학은 평양시 중구역 련화동에 위치한 북한의 최고의 의학대학이다. 1946년 10월 김일성종합대학 의학부로 설립되었으며,²⁸⁾ 1948년 9월에 분리되면서 평양 의학대학으로 명칭이 바뀌었다. 당시 위생학부, 약학부로 출범하였고, 1956년 구강학부, 1960년 동의학부(東醫學部)를 추가하였다. 1979년에는 평양 의대학병원을 통합하였고, 의학교육과 치료연구기관의 기능을 함께 수행하고 있다. 현재는 기초의 학부, 임상의학부, 위생학부, 구강학부, 약학부로 구성되어 있으며 부설기관으로 연구원, 박사원, 대학병원, 방사선실험실, 임상실험실 등으로 구성된다. 평양 의학대학은 북한의 학교 교육의 원종장이라고 부르며 의사, 한의사, 연구사, 연구기관들이 집중적으로 의료 활동과 연구 사업을 진행하고 있다.

북한 의학대학은 김형직군의대학을 포함하여 13개의 대학이 있으며 대학마다학부개설은 달라요. 임상학부는 기본적으로 존재하고 기타학부는 지방의 특성에 따라 학부를 편성하게 되요

25 인터뷰대상자

김형직군의대학은 평양시 대동강구역 문흥동에 있으며 임상의학부, 고려의학부, 약학부, 구강학부 등 과정으로 편성되어 있다. 군의대학은 기본적으로 외과가 발전되어 있다. 5년제 정규과정을 이수하면 중위로 임관하게 되며 정규반의 병리학, 해부학 등의 기본과목을 교육 후 부문별 전공의과정을 이수하고 6개월에서 1년의 실습과정을 거친다(변종화, 1993).

²⁸⁾ 평양시와 함흥시에 현존하는 의학전문학교는 1946년 신학기부터 의학대학으로 승격시키고 연한은 5년으로 한다. PYONG YANG MEDICAL DA 이철수 외(이혜경, 2013), 57P. 재인용함.

북한의 의학대학 설립과 규모는 다음의 <표 10>과 같다.

<표10> 의과대학별 규모: 1984-1985

대학명	설립 년도	2년 2	간 분야별 (1984-	. 인적 현 1985)	황-	학부 및 학과
		신입생	총학생	졸업생	교수	
평양의학대학	1948	440	2,200	425	535	본 학부(주간): 의학부, 위생학부, 구강학부, 약학부 통신학부(야간): 의학부, 위생학부, 약학부, 구강학부
함홍의학대학	1946	260	1,300	243	250	본 학부: 의학부, 약학부 통신학부: 의학부, 약학부
청진의학대학	1948	210	1,050	199	210	본 학부: 의학부 통신학부: 의학부
해주의학대학	1959	250	1,250	237	185	상동
신의주의학대학	1969	250	1,250	241	180	상동
강계의학대학	1969	170	850	165	145	상동
원산의학대학	1969	170	850	162	135	상동
사리원의학대학	1969	170	1,020	146	127	상동
평성의학대학	1969					상동
혜산의학대학	1970	170	680	154	126	상동
개성의학대학	1970		320			상동

출처: 변종화 (1993), 남북한 보건의료제도 비교연구, p102.

보건복지부 외(2019) 연구에 따르면, 남포직할시에는 남포 의학대학이 있다고 한다. 그리고 평양시 모란봉구역 개선동 모란의학전문학교가 1985년 평양 외과단과대학으로 2, 3년제 전문반으로 구성되었고 그 후 통합분리를 거치면서 2001년에는 평양 외과대학으로 된다. 하지만 북한의 9개 도와 특별시, 직할시에 있는 의학대학의규모와 학재를 비교시 차이가 있으므로 졸업 후 배치도 제한적인 것으로 파악되었다.

평양 외과대학은 학재도 짧고 교육이 제한되므로 평양 의학대학과 같은 수준이라고 보기 어렵고 졸업 후에 도 구역병원 계산에 배치돼요.

25 인터뷰대상자

결과적으로 북한 의의학대학은 <표10>에 표기된 의학대학들과 남포직할시의 남 포 의학대학. 김형직군의대학을 포함하여 현재까지로 13개이다.

2. 의료시설 및 의료인력

1946년 북조선인민위원회에서 채택한 '사회보험법'에 근거하여 전염병 및 빈민들에 대하여 무상치료 혜택을 제공하고 1948년에 치료비를 전반적으로 낮추었으며 1952년 12월부터 전반적 무상치료제를 실시하였고 1960년 2월 최고인민회의에서 완전하고 전반적인 무상치료제를 도입함으로써 의료 일군 양성에 주력하게 된다.

북한은 5차 당 대회에서 보건부분의 기본과업으로 의사 수가 급격히 증가하게 되는데 1960년 후반부터 80년 초까지 특설, 통신, 야간, 검정을 통한 의사양성 이 급격하여 의사담당구역제 역할을 감당할 인력양성에 주력하였지요.

25 인터뷰대상자

북한 보건 의료인력 수는 아래의 <표 11>과 같다.

<표 11> 북한 보건 의료인력 수

7	-분	인력수(명)		
의료기관에서 훈련받	은 직원	181,000		
의사		75,609		
전문간호사		90,369		
조산원		6,743		
의사 1명당 인구		314		
의사		3.2		
인구 1,000명당	간호사	3.8		
	보건인력	7.6		

출처: 보건복지부 외 (2013), 북한 보건의료백서 재인용 p.31.

북한은 부족한 의료인력 양성을 위한 대안으로 각 도의 의학대학에 주간을 비롯하여 통신, 야간, 특설, 검정 등의 교육형태로 이른 시일 내에 보건 일군 수를 늘려왔으며 점차 주간과 통신으로 이행한다. <표 8>에 의하면 의사 수는 OECD 평균기준으로 높다. 이는 다양한 교육형태로 의사를 배출하였음을 확인할 수 있다.

3. 북한 의학대학의 1960 - 2019년 교과 및 수련과정 변천

북한 출신 의사 인터뷰대상자를 졸업 연도순으로 정리하면 다음의 <표12>와 같다.

<표 12> 인터뷰대상자 북한 의학대학 졸업 순

No	성별	나이	북한 출신대학	졸업	북한근무처	경력	입국	면허취	응시 (회	
No	~8 별	다이 	국안 물신내막	년도	국안근구시	<i>ব</i> দ্	연도	득 여부	면접	면허 시험
27	여	20대초반	함경북도내 의학대학	2015경	근무경력 없음	-	2015년 말	X	X	-
5	남	20대후반	평양시내 의학대학	2013경	근무경력 없음	_	2013년 중순	X	-	-
14	여	20대후반	함경북도내 의학대학	2012경	근무경력 없음	-	2013년	X	2	-
15	남	30대초반	양강도내 의학대학	2007경	양강도 내대학병원	3	2014년 초	X	1	_
13	남	40대초반	양강도내 의학대학	2005경	양강도내 간염예방원	3	2008년	X	1	-
1	남	40대초반	함경북도내 의학대학	2002경	함경북도 내산원	9	2011년 초	X	2	_
16	남	40대초반	양강도내 의학대학	2001경	양강도내 진료소	6	2015년 초	X	-	-
3	남	40대초반	양강도내 의학대학	1999경	양강도내 대학병원	5	2014년 중순	X	1	실기
24	여	40대후반	함경남도내 의학대학	1999경	함경북도 내병원	15	2014년	О	1	3
26	여	50대초반	평양시내 의학대학	1999경	평양시 내병원	16	2015년	X	-	_
4	남	40대초반	평남도내 의학대학	1998경	평남도 내병원	5	2007년	О	1	3
8	여	40대초반	양강도내 의학대학	1996경	양강도 내병원	10	2011년	О	2	3
9	여	40대후반	양강도내 의학대학	1996경	양강도내위 생방역소	13	2011년	О	1	3
10	여	40대후반	함경북도내 의학대학	1988경	함경북도 내병원	12	2009년	О	1	3
6	여	50대후반	함경북도내 의학대학	1980경	함경북도 내병원	30	2011년 하반	X	1	실기
25	여	50대후반	평양시내 의학대학	1980경	함경북도 내시병원	28	2009년	О	1	2
2	여	50대후반	함경남도내 의학대학	1979경	함경남도 내병원	25	2010년 하반	X	X	-
11	남	70대초반	함경북도내 의학대학	1977경	함경북도 내병원	30	2007년 하반	X	X	-
12	여	70대초반	함경북도내 의학대학	1973경	함경북도 내진료소	24	2007년 하반	X	X	-
7	남	70대초반	평양시내 의학대학	1969	남포시내 병원	30	1999년	X	1	_

위 <표 12>의 면허취득 여부 O표시는 한국 의사면허 취득자이고 X 표시는 미취 득자이다.

<표 12>와 같이 북한 출신 의사 가운데 면담대상들을 졸업 순으로 정리하고 그 들이 북한 의학대학의 연대별 교육과정 및 수련과정 변천에 대하여 파악하였다. 북 한 출신 의사 가운데 면담대상들을 졸업 순으로 1969년부터 2015년까지 정리하면서 북한의 연대별, 사회 역사적 배경에 따라 졸업 연도와 비교를 두어 살펴보았고, 의 학대학 교육의 변화에 의미를 부여하였다. 2013~2015년 졸업 대상(27, 5)의 인터뷰 과정에서는 최근 북한 의학대학의 변천 과정에 대하여 주로 질문 하였고, 2000~ 2012년대 졸업대상(1, 13, 14, 15, 16)에 대해서는 당시 대학현황과 고난의 햇군 이 후 교육 및 보건 의료 화경의 변화에 대하여 질문하였다. 1980년~1999년 졸업생들 (3, 4, 6, 8, 9, 10, 24, 25, 26)에게는 졸업 당시 대학현황을 비롯하여 대학 실습현장 과 졸업논문, 재교육 과정에 대하여 질문하였고, 1960~ 1979년대 졸업생들(2, 7, 11, 12)에게는 당시 대학 상황과 호 담당의사당 구역제를 비롯하여 시기별 특이한 보건 의료의 변화에 관하여 질문을 제시하였다. 인터뷰 참가자의 출신대학은 함북 도내 의대 7명, 양강 도내 의대 6명, 직할 시내 의대 4명, 함남 도내 의대 2명, 평남 도내 의대 1명으로 분석되었다. 북한에는 군의대학을 포함하여 13개의 의학대학이 있는 데, 그중 북한에서 중앙급 대학을 비롯한 도 내 대학졸업생들이 인터뷰에 참여하였 으므로 북한 의학대학의 변화를 분석하는 데 적합할 것으로 추정하였다.

또한, 1960년부터 2019년까지 북한 의학대학의 교육 및 수련과정의 변화를 교육형 태, 학부, 교과목, 교육기간, 졸업시험 및 졸업논문의 유무, 고등 교육개혁의 기본으로서의 대학의 종합화 및 일원화, 영어교육의 비중 증가, 3대혁명소조와 현실체험등의 내용으로 분류하였고 북한 출신 의사들의 인터뷰 과정을 첨부하여 다음의 <표13>에 년대별로 구분을 두었다.

<표13> 1960년대 이후 북한 의학대학 교육과정 변천(1960~2019)

연 도	1960-1980	1980-2000	2000-2010	2010-2015	2015 -2019
	주간 교육통신교육야간교육특설 검정	주간교육통신교육특설교육	주간교육통신교육	주간 교육통신교육	• 평양의학대학
학부	■ 평양의학대학	■ 평양의학대학	 임상의학부 기초학부 동의학부 약학부 구강학부 위생학부 	• 평양의학대학	■ 평양의학대학
학과 목 교육	■ 4-6 임상 및	 1-3 기초과목 4-6 임상 및 과목별 실습 졸업실습 6달 	 1-3 기초과목 4-6 임상 및 과목별 실습 졸업실습 6달 	 1-3 기초과목 4-5년 1/2 임상 및 과목별 실습 졸업실습 6달 	 1-3 기초과목 4-5년 1/2 임상 및 청진 의학대학은 2015년부터 과목별 실습졸업, 졸업실습 3달 줄어듬

연 도	1960-1980	1980-2000	2000-2010	2010-2015	2015-2019
교육기간	• 예과 1년 • 본과 6년	 주간 (예과 6개월) 통신 6년 (중등보건 일군) 특설 3년 (보건간부 양성) 	 주간 (예과 1년, 본과 6년) 주간 6년 통신 6년 	주간 (예과 6개월) 평양의학대학 구강학부, 위생학부, 약학부 5년 임상1.2학부, 고려의학부, 기초의학부, 평양의학대학 체육의학부 5년 6개월 평양의학대학 2013년부터 11학기 (5년6개월) 12학기-14학기 전공과 선정 임상학부 세분화	■ 평양의학대학 임상1.2 학부 ○기초의학부 ○기초의학부 (5년 6개월) ○위생학부 ○구강학부 ○약학부 ○청진의학대학 ○임상학부 (5년 6개월) ○구강학부 ○위생학부 ○위생학부 ○위생학부
졸 업 시 험	내과외과로작영어원서번역	내과외과로작,영어원서번역	내과외과로작영어원서번역	 평양의학대학 (졸업시험 영어출제, 한글답안, 원서번역 해리슨책) 청진의학대학 한글 출제 	 평양의학대학 2016년부터 골업후 3년 수련 후 의사 자격 부여 예견
졸 업 논 문	• 1970년 졸업논문 제출	• 1990년 졸업논문 제출	• 졸업논문 없는 것으로 파악	 대학별 졸업 논문규정 다름 청진의학대학 졸업논문없음 (2012년) 	■ 졸업논문 없음

연 도	1960-1980	1980-2000	2000-2010	2010-2015	2015-2019
대 학 종 합 화, 일 원 화				 2014년 북한 고등교육개혁 북한대학 종합화,일원화 2010년 5월 평양의학대학 김일성종합대학에 편입됨 	 2019년 10월 김일성종합 대학에서 분리됨
영어교육			 평양의학대학 2000년 이후 영어 회화 우수반 별도 조직 	 평양의학대학시험 영어출제(한글답안) 원서번역에 해리슨책 	 청진의학대학 1, 2학년 영어교재, 3학년 원서번역
3대 혁명 소조 및 현실 체험	• 1970년 3대혁명소조 잠시 있었고, 입당 가능	• 3대혁명소조 및 현실체험 (85-94)	• 2000년 이후 3대혁명소조, 현실체험과정 파악 안 됨	 2013년 이후 평양의학대학 에서 3대혁명소조 가 현실체험 으로 바뀜 	• 2015년 이후 청진의학대학 현실체험 후 졸업증 수여 예견

1) 북한의학 대학교육의 형태 변화

북한의 김형직군의대학을 비롯하여 북한의 13개 의학대학의 교육형태를 살펴보면, 1960년 후반부터 1980년 초까지 주간, 특설, 통신, 야간, 검정으로 부족한 의료 일군 양성에 집중하였다면 그 이후로는 점차 주간과 통신으로만 이루어진 것을 알 수 있다. 또한, 북한 의학대학 지원자로는 직발생, 현직생, 제대군인으로 분류된다.

대학에 가려면 현직 경력 5년이 필요하므로 삼수 시멘트 공장에서 일했어요. 16 인터뷰대상자 북한의 직발생이란 고등중학교를 졸업한 대상들이며 현직생은 사회생활 5년 이상 직장에서 근무한 자로서 대학 추천자격을 얻음을 말한다. 일반적으로 남학생인 경우는 군대로 입대하게 되는데 만기복무를 마치고 대학에 입학하는 경우가 많다. 북한은 1976년 8월 18일 판문점 도끼만행사건 당시 준전시로 대학재학 중 남학생들도군에 입대하였다. 주로 의학대학 학생의 경우는 위생지도원으로 단기간 복무하고입당 후 제대군인 경력을 가지고 대학에 복교하는 사례도 있었다. 이러한 대상들은의사의 경력을 가지면서 군인, 당원임으로 간부 등용 조건이 완성된 사람으로 평가된다. 북한에서는 2000년대 초에 수재 양성방침에 의하여 일반고와 구별되는 중학교가 설립되었는데, 청진시의 경우 고말산 1 고등학교를 비롯하여 각 구역에 수재학교를 두었으며 학생들의 실력이 대단히 뛰어났다. 대학에 입학하는 제대군인인경우는 중학교를 졸업하고 10년 이상을 군에서 복무하다가 다시 대학에 입학하게되기 때문에 실력이 매우 낮은 것이 일반적이나 1 고등학교를 졸업하고 군 복무를마친 대상은 뛰어난 능력을 보여주기도 하였다.

우리 대학에도 10년 이상 만기복무를 마치고 30대를 훌쩍 넘겨서 대학에서 공부하는 제대군인 가운데 1 고등중학교 졸업생들은 직 발생보다 실력이 훨씬 높으며 1등을 양보하지 않아요. 학급에 1명 정도 있어요.

5 인터뷰대상자

2) 평양 의학대학의 신설 학부

2010년 이후에 설립된 평양 의학대학 체육의학부는 국가체육단 의료연구사 양성을 위주로 담당하는데, 지망생이 의외로 많다고 한다.

약학부나 위생체육의학부는 5년제입니다. (중략) 제가 2013년 평양 의학대학 졸업 당시에 체육의학부가 있었는데 대체로 체육단 의사로 배출되었거든요. 많은 지원 대상자들이 있는데 왜냐하면 선수들이 외국경기에 가게 되면 함께 갈 기회를 얻을 수 있으므로 선호하는 거죠.

5 인터뷰대상자

2000년에 설립된 국가체육단은 물론이고 도, 시 체육지도위원회를 두고 시 체육학

교를 비롯한 구역급 체육학교를 신설하게 되었다. 그 취지는 1998년 세계 마라톤경기에서 정성옥선수가 배출되면서 감독과 과학연구사 의료연구사 3자 결합으로 체육인재를 양성하려는 국가의 의도가 투영된 것이다.

2013년 현재 북한의 평양 의학대학에는 임상 1, 2 학부, 기초학부, 고려의학부, 구강학부, 체육의학부, 위생학부, 약학부로 구성되었고 약학부와 위생학부 체육학부는 5년제입니다.

5 인터뷰대상자

북한은 체육인 양성사업에 주력하면서 각 도, 시, 구역(군)에 체육단(체육학교)을 통해 학생들이 기본적인 과목은 일반학교에서 배우고 과외로 훈련을 할 수 있도록한다. 이와 달리 국가팀은 전적으로 소속팀에 합류하여 일과를 진행하게 되는데, 이로부터 의료연구사 직제를 두었으며, 평양 의학대학에 체육의학부가 신설되게 된다. 북한 의학대학에서 핵심을 이루는 평양 의학대학에는 주간 교육만 한다. 북한 의학대학의 학부는 도마다 자체 실정에 맞게 개설하여 평양 의학대학과 청진 의학대학에는 임상학부, 고려학부, 위생학부, 약학부, 구강 학부가 있다.

실례로 양강도 혜산 의학대학은 임상 1학기 부와 2학기 부가 있고 고려학부가 있다. 양강도 혜산 의학대학은 임상학부와 동의학부가 있어요.

16 인터뷰대상자

그리고 함흥에는 약학대학이 있으므로 함흥 의학대학에는 약학부를 제외한 위의 학부들이 있다는 것을 알 수 있다.

함흥 의학대학에는 약학부가 없어요. 함흥 약학대학이 있기 때문이죠.

2 인터뷰대상자

3) 평양 의학대학의 영어교육 강화

평양 의학대학에서는 2000년 이후 영어 회화 우수반이 별도로 조직되고 해리슨과 같은 내과 책에 대한 번역과제가 제시되며, 의학용어, 병명 인체기관 등에 대해 영

어, 라틴어 한자를 병용하였는데, 그중에서도 영어교육을 강화하였다. 2000년 이후 CT 등 의료기자재 수입과 같은 외국과의 교류가 활발해짐에 따라 영어교육이 강화된 것으로 보인다. 특히, 평양 의학대학 학생들은 영어실력을 중시하고, 예전에 비하여 북한에서 의료인의 사회적 지위는 점차 높아지고 있다. 북한에서 의료인은 외교관과 같이 출국의 기회가 주어지며, 의술을 통한 개별적인 경제활동이 가능하므로 의학대학 입학 경쟁이 치열해지고 있다.

언젠가 적십자인지 김만유병원을 돌아보다가 CT 의사에게 기계 겉면에 씌어있는 영문을 뭐라고 썼는지 물어봤다고 합니다. 의학용어도 아닌 완전 기본적인 기초영어임에도 의사가 한마디도 못했다고 합니다. 그래서 의학자들이 영어가 한심하다는 방침을 받았고... 중략

5 인터뷰대상자

대학에는 영어를 원어민처럼 하는 예들도 있습니다. 의학학술용어는 다 외우고 영어원서번역과제도 있어요.

5 인터뷰대상자

의과대학 지망생들은 점점 많아지고 있습니다. 의과대학에 오면 해외 의사로 나가는 길이 열리고 외교관이나 다른 분야로 외국 나가는 사람들보다 돈을 안 전하게 많이 벌고 또 북한이라는 나라가 망해도 써먹을 수 있는 가장 좋은 직 업이니까 일반 사람뿐 아니라 좀 눈이 튼 간부집들도 자녀들을 의과대학에 보 내려고 하고 있습니다. 즉 의과대학에 입학하기가 이전보다 많이 힘들었습니다.

5 인터뷰대상자

영어 원서번역이 있는데 학부마다 차이가 있긴해요, 우리학부는 해리슨 내과학 번역을 비롯하여 영어실력을 매우 중시했어요.

5 인터뷰대상자

4) 평양 의학대학 졸업 후 수련과정의 변화

평양 의학대학의 경우 2016년부터는 졸업과 동시에 의사 활동 면허를 부여하지 않고 각 과에 배치되어 3년 수련과정을 거친 후 면허시험을 볼 수 있는 자격을 받

게 되는 면허시험제도가 생긴다고 한다²⁹⁾. 수련과정에서 전문의체계 대신 급수상향으로 유지하던 북한에서 시범적으로 평양 의학대학에 수련과정에 변화를 준비하고 있다.

5) 평양 의학대학 합교 및 북한 의학대학 졸업논문 과정

1946년 10월 1일 평의전이 김일성종합대학의 학부로 합교 되고 그 후 1948년 4월 김일성종합대학에서 평양 의학대학으로 분리된다. 2010년에 세계일류급 대학으로 육성시키기 위해 의대와 농대 등이 김일성종합대학으로 다시 통합되면서 그 규모와 전문과를 더 많이 설치하게 된다. 의학대학 교육에서 가장 주목할 만한 변화가 평양 의학대학을 김일성종합대학으로 귀속시킨 것이다. 북한의 대표적인 의학교육 기관인 김일성종합대학 의학대학(구, 평양 의학대학)으로 합교된 것은 학생들에게 긍정적인 반응을 얻었다.

김일성종합대학과 동등한 자격이므로 학생들은 정말 좋아합니다.

5 인터뷰대상자

교과목 구성에는 연대별로 특별한 변화는 없었으나 대학교육 과정에서 1970년대부터 1990년까지 졸업논문 쓰기 과정이 있었다.

80년에 청진 의학대학을 졸업하였는데, <카타르>라는 제목의 졸업논문 썼어요. 입학 당시도 졸업 후 10년 후 원장 아들이 대학 졸업 시 논문이 과정이 있었으 니 90년까지 지속한 것 같아요.

6 인터뷰대상자

졸업논문과 관련하여 2001년 혜산 의학대학 졸업생인 16 인터뷰대상자에 따르면 졸업논문이 없었으며, 2012년 청진 의학대학 졸업생인 14 인터뷰대상자도 졸업논문을 제출하지 않았다고 한다. 북한 대학들은 국가적으로 진행되는 건설에 동원되는 때도 있는데, 이런 경우는 졸업이 연장된다.

²⁹⁾ 북한 의학대학 관계자 비공개자료임.

저희는 평양시 수도건설로 1년 연장되어 6년 6개월을 다녔습니다.

5 인터뷰대상자

6) 북한 의학대학 재학 시기 3대혁명소조, 현실체험

북한에서는 대학 기간에 해마다 주기적으로 졸업 전 체험 기간이 있다. 북한 출신 의사들의 진술 자료에 의하면 1970년대와 1985년부터 1994년까지 3대혁명소조 및 현실체험 기간이 있었다. 3대혁명소조 기간에는 전공과 관계없이 현장에 나가서 현황을 파악하여 소속 당, 행정책임자들과 논의를 진행하며, 결과를 직속상관에게 보고함으로써 그 내용이 중앙까지 보고될 수 있으므로 매우 영향력이 크다. 이런 이유로 대학 시절 3대혁명소조 기간에 북한 주민에게서 최대의 영광인 정치적 생명즉 조선로동당에 입당하는 사례들도 적지 않았다. 26 인터뷰대상자에 따르면 2013년 이후로는 3대혁명소조가 현실체험으로 바뀌었다고 진술하였다. 청진의학 대학졸업생인 27 인터뷰대상자의 진술에 의하면 2015년 이후 졸업생에 한해서는 현실체험을 거친 후 졸업증을 준다는 소문이 있었다고 한다.

7) 최근 평양 의학대학 교육과정 변화

2000년대 평양 의학대학에서의 변화를 보면 11학기까지는 5년 6개월에 해당하는 기간이고, 12학기부터 14학기는 전문의사 양성을 위한 것이다. 기본적으로 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 안이비인후과(안과와 이비인후과)를 선정한다. 북한 의학대학관계자 비공개자료에 의하면 2000년 이후 평양 의학대학 임상학부에 내과, 외과, 특수과들로 세분되었다고 한다30).

평양 의학대학의 기간은 5년 6개월입니다. 과목 점수를 받을 때는 필답(4), 구답, 실기 (4), 평상시 수업시간에 선생님들이 질문한 점수(2)의 비중입니다. 졸업 학년 때에는 정신병학, 법의학, 결핵학, 피부과학, 전염병학, 결핵학 등 특수과목들을 하고 마지막 3달은 평양 시내병원에 배치받아 내과 외과, 종합 실습을 진행합니다. 물론 수술 같은 것은 못 합니다.

³⁰⁾ 북한 의학대학 관계자 비공개자료임.

2000년이후 평양 의학대학의 임상의학부는 내과, 외과. 특수과들로 세분화 되었어요.

26 인터뷰대상자

우선 대학에 입학하면 1학년에 수학, 물리, 교질 화학, 라틴어 등 의학과 좀 떨어진 과목 2학년부터는 조직학, 생리학, 약리학, 병리학, 세포생물학, 분자생물학 같은 기초의 학과목들을 배웁니다. 3학년부터는 내과 진단학, 외과학 총론부터 시작하여 내과, 외과, 세분화 과목들을 배웁니다. 소화기 내과학, 호흡기내과, 순환기, 비뇨기, 복부 외과, 흉부외과, 등등.

5 인터뷰대상자

김일성종합대학으로 편입된 이후 초기에는 교과과정에 큰 변화를 보이지 않았으나, 영어교육이 강화되었으며, 로작과 같은 정치교육이 더 강화되었다. 또한, 라틴어와 러시아어를 뚜렷하게 구분하여 교육하였으며, 고려의학(한의학과)의 경우 중국어를 제2외국어로 선정하여 수준급의 어학 수준을 요구하였다. 26 인터뷰대상자의 진술에 의하면 1995년 이후에 평양 의학대학의 기초학부 내 외국파견반이 사라졌다고한다. 또한, 2000년 이후 평양 의학대학에는 회화경연을 분기마다 진행하고 회화 우수반을 따로 조직하였다고 하였다.

우리가 배우는 과목이 56개 과목이고 정치과목이 12개 정도 되는것 같습니다. 2000년부터는 대학들이 다 영어를 가르치도록 한 것 같고 의학과목의 질병명과 인체장기 기관들은 영어, 라틴어, 한자로 써 줍니다, 교수안을 그렇게 하도록 교무부에서 지시 한 것 같아요.

5 인터뷰대상자

평양 의사재교육대학에서는 3년 단위로 의사들이 교육받도록 되어 있고, 외국어는 영어, 일본어, 중국어교육을 해요. .

26 인터뷰대상자

김일성종합대학 의과대학(당시 평양 의학대학)에는 졸업시험을 영어로 출제하고 한글로 답을 하거나 특수 병명에 대해 한자로 기재하는 문제를 답해야 했다. 의학 과목은 100% 영어로 필답, 구답 문제가 제출됩니다. 필답시험 답은 영어가 아닌 한글로 씁니다. 보통 15문제로 제출되고 15번은 병명을 영어나 한자로 쓰기입니다. 구두시험도 표를 뽑으면 문제는 영어로 프린트되어 있습니다. 문제를 이해한 후 우리말로 답변하면 됩니다.

5 인터뷰대상자

청진 의학대학을 포함한 지방에 의과대학들은 영어로 출제하지 않았으며, 어느 시기에는 졸업논문도 받지 않고 졸업한 때도 있었다. 이는 북한 사회의 분위기에 따라 달라진 것인데, 예를 들면, 수도건설을 하는 경우, 약초를 채취하는 경우 혹은 외화벌이 등과 같은 과업을 수행할 경우는 졸업 시기도 연장되었다. 이는 그 당시에 북한 출신 의사들의 인터뷰에 그대로 드러난다.

학업 외에도 정치행사, 약초, 도로건설, 경비, 청소 등 너무 많은 일을 시켜요. 27 인터뷰대상자

2012년 10월에 청진의학대학을 졸업하였으며 졸업시험은 호흡기내과, 순환기내과, 소화기내과, 외국어, 로작을 보았는데 다 한글로 나왔어요.

14 인터뷰대상자

북한에서는 봄과 가을 약초채취과제가 있는데 병원마다 기준이 다르고, 국가적 인 건설로 졸업이 연장되는 경우도 있어요.

25 인터뷰대상자

평양 의학대학 과정안은 다음의 <표 14>와 같다.

<표 14> 평양의학대학 의학부 주간 과정안

 구분	과목명	강의시간	실습시간
1	론리학	20	_
2	심리학	30	-
3	외국어	280	-
4	수학	60	20
5	물리	60	20
6	화학	86	24
7	콤퓨터기술기초	66	30
8	프로그람	34	36
9	해부학	24	126
10	세포생물학	18	12
11	조직학	56	18
12	생리학	58	24
13	생화학	56	24
14	분자생물학	36	-
15	미생물학	48	36
16	면역학	26	12
17	병태생리	42	18
18	병리학	50	30
19	약리학	50	30
20	위생학	48	3
21	의학 정보학	44	36
22	유전의학	26	24
23	고려의학	40	30
24	보건경영	50	3
25	보건조직 및 기술계산	20	30
26	내과진단	44	60
27	외과총론	44	60
28	방사선	40	60
29	호흡기	24	24
30	혈액 내분비 및 물질대사	30	30
31	순환기	46	46
32	소화기	54	54
33	비뇨기	40	12
34	외상 정형	24	24
35	신경과	54	30
36	산부인과	50	24
37	소아과	64	36
38	정신과	28	12
39	결핵과	24	-
40	안과	20	-
41	이비인후 및 두경부 외과	28	36
42	전염병	34	30
43	회복	22	_

출처: 북한 의학대학 관계자 비공개자료

<표 15>와 같이 이 북한의 의학대학 교육과정은 5년 6개월 과정안을 통하여 개별 과목의 강의 및 실습시간을 확인할 수 있다. 특징적인 것은 최근 외국어 강의시간이 많이 편성된 것을 알 수 있으며, 컴퓨터기술 기초 강의가 신설되었고 통계나예방의학 관련 과목은 없다.

최근 자료에 따르면 북한의 의과대학 교육과목은 다음의 <표 15>와 같다.

<표 15> 북한 의학대학 현황(북한 의학대학을 중심으로) 2013년 5년 6개월 과정안

학년	교육과목
1학년	수학, 영어, 라틴어, 고려의학, 체육, 인체해부학, 물리 교질 화학 및 정치사상 교육: 기초학습 능력 배양 교육
2학년	조직학, 생리학, 약리학, 병리학, 세포생물학, 분자생물학 : 기초의학과목(각론)
3학년	내과 진단학, 외과학 총론, 내과, 외과, 소화기내과, 호흡기내과, 순환기, 비뇨기내과, 복부외과, 흉부외과 등 : 전공 교육
4학년	전공 심화 교육
5학년	특수과목 : 정신병학, 법의학, 결핵학, 피부과학, 전염병학 등
6개월	임상 실습 및 졸업시험

출처: 북한 의학대학 관계자 비공개자료.

북한의 의학대학 임상학부를 기준으로 교과목은 기초과목, 기초의 학과목, 임상과목으로 분류된다. 1학년부터 3학년 교육과정은 전공을 배울 수 있는 기초과목을 이수하는 과정이다. 4학년과 5학년에서는 전공과목을 취급하게 되며 특수과목에 대한 실습도 병행한다. 5학년 하반기는 주로 임상 실습을 위주로 졸업시험 준비가 진행된다. 2013년 평양시내 의학대학을 졸업하고 한국에 온 인터뷰대상자의 진술에의하면 졸업당시 5년 6개월 과정 이였고 졸업실습도 3개월로 줄었다고 진술하였으며, 2015년 함경북도 내 의학대학을 졸업한 대상에 의하면 대학과정이 5년 6개월

중 졸업실습이 6개월에서 3개월로 줄었다고 진술하였다.

본인이 대학입학 전 1990년대 함경북도 내 의학대학은 예과 1년, 본과 6년이었고, 1학년-3학년은 기초과목, 4-6학년은 임상과목을 주로 배우고 6학년에서 6 개월은 졸업 실습이었는데, 2010년-2010년경에는 5년 6개월로 단축되었고, 그중 6개월은 실습이던 것이 2015년 졸업부터, 3개월로 줄었어요, 예과는 제대군인들을 위한 교육이죠

27 인터뷰대상자

북한의학대학 졸업 후 한국으로 온 북한 출신 의사는 남북의과(의학)대학 교육의 차이를 생동하게 진술하였다.

한국에서는 호흡기에 대하여 배운다고 하면은 호흡기에 대한 해부, 생리, 병리, 영상의학 등을 통합적으로 가르치지만, 북한에서는 해부, 조직, 생리, 해부를 비롯한 기초과목을 먼저 다루고 임상과목을 계통별로 배워요.

27 인터뷰대상자

8) 북한 대학의 종합화·일원화

5 인터뷰대상자의 진술에 의하면, 2014년 이후 북한 고등교육 개혁과정에서 대학의 종합화·일원화 정책을 구현하라는 당의 방침이 내려지는데, 그 목적은 고등교육의 질을 전반적으로 개선하기 위함이었다. 로동신문31) 2014년 9월 6일 <경애하는 김정은 동지의 불후 고전적 로작>, <새 세기 교육혁명을 일으켜 우리나라를 교육의 나라, 인재 강국으로 빛내이자>가 제13차 적국교육일꾼대회 참가자들에게 전달되였으며 교육의 일원화를 위한 구성요소로는 <관리규범, 자료기지, 정보 환경으로 구성되고 이를 통하여 학술, 정보, 자료봉사 중심, 원격교육 중심으로서의 부문별종합대학들을 중심으로 일반성을 띠면서도 구체적 교육 일원화 사업이 진행된다>32). 김일성종합대학을 세계명문대로 만들려는 북한 당국의 의도로 평양 의학대학이 김일성종합대학에 편입되게 된다.

³¹⁾ 로동신문은 노동신문과 같은 의미임.

^{32) &}lt;고등교육> 1918년 9호(2018), 34P.

김일성종합대학을 세계적인 명문대로 만들겠다는 김정일 방침에 의해 김일성종합대학에 소속되었습니다. 그때 들었는데 모스크바종합대학을 비롯해 다른 나라의 유명한 종합대학들도 의과대학이 소속되어있기 때문에 우리나라도 현 추세에 맞게 김일성종합대학에 농업대학과 의과대학을 부속시키고 교육수준도 높여세계적인 대학으로 만들어야 한다고 전달했던 것 같습니다. 이전에는 평양의학대학이 종합대학 자격이었습니다. 영어로 쓸 때도 'pyong yang medical university' 지금은 'pyong yang medical college under kim il sung university'. 즉, 이전에는 김일성종합대학과 동등한 자격이었기 때문에. 그리고 신입 학생수도 이전보다는 많이 줄이려고 하는 것 같습니다.

5 인터뷰대상자

하지만 최근 2019년 들어 김정은 정권 이래 진행되어오던 대학의 종합화 정책 흐름이 변화하였다. 북한 의학대학의 경우에 2010년 5월에 평양 의학대학이 김일성종합대학에 편입되고 김일성종합대학 내의 김일성종합대학으로부터 분리되어 현재는 평양 의학대학이 되었다³³⁾.

9) 평양 의학대학의 실력 위주

2013년경 평양 의학대학출신 인터뷰에 의하면 대학입학에서 출신성분 위주가 아닌 실력으로 진행된 상황을 파악할 수 있다.

그리고 참고로 말씀드리면 여기 오신 탈북자분들이 북한의 대학은 간 부 집 자녀들만 가는 것처럼 말씀하시는데, 그건 좀 아닌 것 같습니다. 저희 반에 간 부집 자녀인데도 입학시험 2번 떨어지고 3년 만에 현직생으로 입학한 애도 있었습니다. 그런데 그 애들도 공부를 완전히 못 하는 건 아닙니다. 제가 아는 애는할아버지가 국군포로인데도 김일성종합대학 간 경우를 봤습니다. 그리고 진짜째지게 가난하게 살고 농촌 출신 애들도 대학에 많습니다.

^{33) 『}김일성종합대학』 홈페이지, <연혁>.

10) 북한 의학대학의 교과과정 변천분석

최근 북한 의학대학 변화를 분석할 목적하에 2015년 전후로 북한 의학대학에서 교육을 담당하였거나 학생이었던 3명을 선별하여 집중적으로 시기별 북한 의학대학교육의 변천 과정을 조사하였다. 주목되는 것으로 남북한 교과과정에서 예과의 개념이 다소 차이 난다. 2010년 전에 북한은 주로 제대군인 교육을 위하여 예과 1년, 본과 6년으로 7년 과정이었지만 2010년 이후에는 예과 6개월, 본과 5년 6개월로 과정안이 변경되었다. 6개월간 진행되어오던 졸업실습이 청진 의학대학의 경우 2015년부터 3개월로 줄어들었다. 기초과목은 1학년 - 3학년에서 교육하고, 임상과목은 4학년 - 5학년에서 배우게 되며 3개월 임상실습 후 졸업한다고 한다. 또한, 연구의결과 북한의 학교 교육은 크게 3단계 시기별 차이를 보였으며, 북한 의학교육체계의 변화에 따라 남한 의사면허 준비과정에서 일련의 차이를 나타냈다.

1970년대부터 1980년대 북한에서 의학교육을 받은 인터뷰대상자들은 사회주의 국가에서 나타나는 의사로서의 소명의식이 강하게 드러났지만, 남한 면허를 준비하는 과정에서의 이질감을 느끼는 것으로 조사되었다. 또한, 북한에서 의사로서 사회적계층에 대한 감정과 남한 사회에서 체험하는 계층에 대한 감정에 틈을 느꼈다. 이는 1970년대 북한이 안정적인 교육정책과 훈련을 구현할 수 있었으므로 교육의 목적을 상당 수준 달성한 것으로 보인다. 그러나 1990년대 이후 탈냉전 시기를 겪으며 나타난 북한의 고립된 국제정세는 북한의 의학교육에서 그대로 투영되었다. 교육의 목적과 정책이 사회주의 국가에서 의사의 사회적 역할 대신 국가 경제 재건을위해 북한의 의학대학 학생들마저 동원하도록 계획되었던 결과이다. 반면에 2009년 전후로 북한 의학대학에 종사하거나 교육을 받은 이들은 이전에 교육을 받은 자와는 다른 대답을 하였다. 그들은 남한 면허를 취득하는 과정에서 남북한의 의학용어에 그다지 어려움을 느끼지 않았지만, 남북한의 의료문화의 차이로 인한 임상 환경의 이질감을 표출하는 등 진료현장에서 어려웠다고 진술하였다.

선행연구에서 살펴본 바와 같이 남북한 의학교육은 유사하였다. 그러나 북한의 열악한 환경으로 인해 절전 및 진단검사 장비 부족의 원인으로 진료현장에서 의사들은 주·객관적 진찰과 자신의 임상경험에 의존하여 진단 및 치료대책을 세우는 등의 차이가 나타난다.

하지만 현재 면허시험 준비 중인 북한 출신 의사는 간호조무사로 활동하면서 처

음에는 현장에서 장비를 보고 당황하였으나 기계는 요령을 익히고 판독에 근거한 진단에 대해 이해하는 것이고, 임상은 의사의 연륜과 일치하기 때문에 엄연히 구별 되는 부분이라고 진술하였다.

처음 간호조무사로 현장에서 영어, 다양한 검사를 보면서 북한 의사가 남한 간호사보다 못하다는 허무감도 있었어요. 하다가 보니 순간이란 말이 나오더군요. 어느 자리에 무엇이 있었는데 이건 무엇이라 한다 등의 느낌.

2 인터뷰대상자

또한, 북한 임상경험이 있는 의사들이 남한에서의 의료기기사용의 남용에 대한 의문이 있었지만, 날로 의료소송 건수가 증가하는 남한의 현실과 이에 대한 고려가 필요할 상황으로 인지하었다. 남한 전문가의 인터뷰 진술 내용에서 인턴과 레지던 트 수련과정, 북한의 의사 급수는 경력 고려사항이라고 진술하였다.

북한 3급 정도의 급수, 15년 이상 경력이 있는 의사의 경우에는 인턴, 레지던트는 몸으로 떼우는 거라 어렵다. 면허시험은 당연히 봐야 하지만 수련은 그런 과정을 해보았으므로 생략하는 것이 맞다.

23 인터뷰대상자

북한 출신 의사 중 남한 면허취득 후 대학병원에서 펠로우과정을 마친 대상자도 북한 임상경력이 충분한 3급 이상의 북한 의사들에게는 동서독 통합에서의 사례 경 험과 교훈에 비추어 남북한 의료통합 연장선에서 진단검사를 비롯한 재교육 과정 후 전문의 시험을 고려해 보는 것도 대안이라고 진술하였다.

레지던트과정은 경력인데 전혀 모르는 사람에게 직접 보여주고 체험하게 하는 과정인데 체험자들에는 무리가 있다고 봐요. 수련과정 을 고려하여야 합니다.

4 인터뷰대상자

2019년대의 교육 변화를 졸업 시기와 평양 의학대학 및 각 도의 의과대학별로 살펴본 결과, 대학의 종합화 일원화의 방침에 따라 세계적인 명문대로 발전시키려는 목적하에 특히 평양 의학대학은 김일성종합대학에 합교 되었다가 분리되기도 한다. 실제로 중앙대학급인 평양 의학대학은 지방대학들과 교육이 다소 구별되는 모습에 대하여 2013~2015년 북한 의학 대학졸업생 인터뷰에서 진술된바 평양 의학대학 경우는 전문의양성 프로그램과 같은 교육과정의 출현 준비와 졸업시험문제 영어출제 등의 변화도 분석되었다.

전문의양성을 준비하며 의학과목이 100% 영어로 출제되었어요.

5 인터뷰대상자

또한, 청진 의학대학을 2015년에 졸업한 인터뷰대상자의 진술에 의하면 고난의 행군 이후 대학의 교육행정이 혼란되어 있을지라도 뇌물 행위로 3점을 5점으로 상향할 수 없다고 한다.

5점 만점이 절대평가이며 공부를 열심히 하면 점수가 잘 나옵니다. 뇌물로 3점을 5점으로 만들 수는 없습니다.

27 인터뷰대상자

2013년 평양 의학대학을 졸업한 인터뷰대상자에 의하면 10년 이상 만기복무를 마치고 30대를 넘겨서 대학에 입학하게 되는 제대군인 가운데 1 고등중학교 졸업생들은 직발생보다 실력이 훨씬 높으며 1등을 양보하지 않았다고 한다. 2014년 북한 평양 의학대학 교수였던 26 인터뷰대상자의 진술에 의하면 3학년에서 영어를 졸업하지 못한 경우 번역과제가 늘어나고 분기마다 영어 회화경연이 진행되며 회화 우수자반이 따로 조직된다고 한다. 북한 의학대학 교육의 수준을 직관적으로 볼 수 있었던 남한 전문가의 진술에 의하면 북한의 청진 의학대학 졸업 후 한국행을 택한학생이 서울대에서 청강하고 있는데 학급에서 중간 정도라고 한다.

청진 의학대학 졸업생이 서울대에서 청강하고 있는데 주간졸업생은 중간레벨을 유지해요. 과목별 개설은 그대로 최신지식과 경륜이 포함되어야 한다. 일반적인 부분은 만족하고 있다고 본다.

19 인터뷰대상자

북한 의학대학의 변천 과정은 주로 평양 의학대학을 살펴보았으며 2016년 후 평양 의학대학에서 전문의과정을 준비 중이라고 알려진바 진행이 되었는지는 대상자

선택제한으로 파악되지 않았으며, 추후 연구들이 활성화되어야 할 것으로 보인다.

북한에서 일명 인간 생명의 기사라고 불리는 북한 출신 의사에 대한 남한 사회 엘리트로의 지속 인식 과정은 북한 의학대학 교육과 그 변화의 연장선상에서 주의 깊은 관찰이 필요할 것으로 생각한다.

제6절 북한 출신 의사의 국내 의사면허 취득

- 1. 북한 출신 의사의 국내 의사면허 취득현황
 - 1) 북한 출신 의사의 학력 인정현황

북한이탈주민 입국 현황은 [그림 4]와 같다.



출처: 통일부 홈페이지, https://www.unikorea.go.kr [그림 4] 북한이탈주민 입국 현황(2019년 12월 기준)

북한이탈주민 2019년 12월 기준 입국현황은 <표 16>과 같다.

<표16> 북한이탈주민 입국 인원 현황

 구분	남(명)	여(명)	합계(명)	여성비율(%)
~1998	831	116	947	12
~2001	565	478	1,043	46
2002	510	632	1,142	55
2003	474	811	1,285	63
2004	626	1,272	1,898	67
2005	424	960	1,384	69
2006	515	1,513	2,028	75
2007	573	1,981	2,554	78
2008	608	2,195	2,803	78
2009	662	2,252	2,914	77
2010	591	1,811	2,402	75
2011	795	1,911	2,706	70
2012	404	1,098	1,502	72
2013	369	1,145	1,514	76
2014	305	1,092	1,397	78
2015	251	1,024	1,275	80
2016	302	1,116	1,418	79
2017	188	939	1,127	83
2018	168	969	1,137	85
2019	202	845	1,047	81
합계	9,363	24,160	33,523	72.1

출처: 통일부 홈페이지, https://www.unikorea.go.kr

1998년부터 2019년 12월까지 탈북자 입국 현황을 보면 해마다 적게는 1,000명 많게는 3,000명 정도의 인원이 한국으로 입국하고 있으며 주로 여성이 기본적인 비율을 차지하는 것으로 나타난다. 여성이 더 많은 이유 중의 하나는 남성보다 중국에서의 생활이 쉽기 때문으로 판단된다.

탈북민 가운데 북한 의학대학 졸업자격(의대 6년제) 소지하고 남한에서 학력(우리 나라의 6년제 대학과 동등한 학력)을 인정받은 자의 현황은 다음의 <표 17>과 같다.

<표 17> 재북 학력인정(6년제 대학과 동등한 학력) 2015년 7월 말 기준표

구분	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15.7월	합계
인원	1	5	8	5	9	2	9	5	44

출처: 통일부 통일정책실 정착지원과, 접수번호(2AA-1508-264004)

2008년에 비해 입국자 수가 상대적으로 적었던 2012년과 2014년에 학력 인정자가 가장 많았던 이유 중 하나는 기존의 북한 출신 의사들이 교과부와 통일부를 통하여 학력을 인정받게 되는 법률 제정 정보를 입수하지 못한 것을 꼽을 수 있다. 또한, 기존에 정착한 가족, 동료들로부터 발전된 남한의 모습을 청취한 의사 출신들이 이탈을 단행하였기 때문일 수도 있다.

2019년 12월 말 학력 인정 기준은 <표 18>과 같다.

<표 18> 북한 학력인정(6년제 대학과 동등한 학력) 2019년 12월 말 기준표

구분	의사	치과 의사	한의사	간호사	약사	치과 기공	한약사	조산사	합계
인원	51	3	3	7	4	2	1	1	72

출처: 통일부 정착지원과 처리기관 접수번호: 6416472

2015년 7월 이후 통일부가 전공 별로 관리하지 않은 것으로 연도별 보안은 불가능하였고, 2019년 12월 현재 북한 출신 의사의 남한 면허취득은 51건이다.

2) 북한 출신 의사들의 국시원 면접 현황

북한 이탈 주민의 보호 및 정착 지원에 관한 법률은 1997년 7월 13일에 제정되었고, 1997년 7월 14일부터 시행되었다. 따라서 탈북의료인들의 자격인정법에 따라 1997년부터 북한 출신 의사들은 국시원을 통해 남한 의학대학을 다닌 것에 상응하는 자격을 받을 수 있다. 관련된 의료법 8조는 <표 19>와 같다.

<표19> 의료법 제5조

제조 의사·치과의사와 한의사 면허 ① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제조에 따른 의사 · 치과의사 또는 한의사국가시험에 합격한 후 보건복지부 장관의 면허를 받아야 한다. <개정 2010.1.18.>

- 1. 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사학위를 받은 자
- 2. 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
- 3. 보건복지부 장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사 · 치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제조에 따른 예비시험에 합격한 자

북한 출신 의사들은 학력 인정을 받은 후 국시원 면접을 통과해야 면허시험에 응시할 수 있다. 북한 출신 의사는 외국의 의사와는 달리 앞서 본 <표 19>의 내용과 같이 서류제출 의무와 예비시험을 면제받는다.

북한이탈주민(의사) 대상 국가시험 응시자격 인정심사 결과는 <표 20>과 같다.

<표 20> 북한이탈주민(의사) 대상 국가시험 응시자격 인정심사결과

연도	신청	인정	불인정
1998	1	1	0
1999	-	-	-
2002	_	_	_
2003	1	1	0
2004	2	2	0
2005	1	1	0
2006	1	1	0
2007	3	3	0
2008	8	7	1
2009	5	4	1
2010	8	3	5
2011	5	1	2
2012	11	4	7
2013	11	6	5
2014	8	1	7
2015	14	5	9
2016	9	7	2
2017	4	3	1
2018	2	0	2
2019	5	1	4
합계	99	51	46

출처: 국시원에서 제공한 2019년 12월 현재 북한이탈주민(의사) 대상 국가시험응시 자격인 정심사결과.

<표 20>을 살펴보면, 2007년까지 12명의 북한 출신 의사들이 <의사시험을 볼 수 있는 자격심사>를 신청하였는데 불인정은 없고 100% 인정받았다. 그 후 <북한이탈주민보호 및 정착지원에 관한 법률 시행 2007. 2. 27.> <법률 제8269호, 2007. 1. 26. 일부 개정>이 시행되었다. 국시원 면접과정에서 불인정이 2018년에는 100%, 2014년 87.5%, 2019년 80%, 2015년과 2012년에는 각각 64%, 63%로 2008년부터 총 12회 진행된 국가시험응시 자격인정심사결과 불인정은 46%로 저조하였다.

시행령 개정으로 북한 출신 의사들은 통일부에서 학력 인정을 받은 후 면허시험응 시 전 단계로 국시원 면접을 보게 되고, 위원회 심의 결과에 따라 신청자가 불인정 통보를 받은 날로부터 20일 이내에 그 사유를 반등할 수 있는 관계 서류를 갖추어 별지 서식에 따라 재심의를 신청할 수 있다.

3) 북한 출신 의사들의 국내 의사면허시험 현황

북한 출신 의사가 국시원의 구술면접에 합격하면 면허시험인 실기와 필기시험을 보게 된다. 실기와 필기시험 중 어느 하나라도 합격하지 못하면 면허시험 불합격으로 판정된다. 실기와 필기시험은 각각 한 번의 응시 기회가 있으며, 재시험에 합격하지 못하면 기존의 합격은 취소된다.

북한이탈주민(의사) 국가시험 시행결과는 <표 21>과 같다.

<표 21> 북한이탈주민(의사) 국가시험 시행결과

연도	용시	합격	%
2000	_	_	_
2001	1	1	100
2002	_	_	_
2004	1	0	0
2005	1	0	0
2006	3	0	0
2007	3	0	0
2008	5	2	40
2009	7	1	14
2010	8	3	38
2011	8	2	25
2012	7	3	43
2013	6	2	33
2014	13	1	8
2015	13	4	31
2016	14	5	36
2017	14	4	29
2018	10	3	30
2019	7	1	14
합계	121	32	27

출처: 국시원에서 제공한 2019년 12월 현재 의사국가시험을 기준으로 한 시행결과로 필기 시험과 실기시험을 포함한 최종결과. 현재 북한이탈주민(의사) 국가시험시행결과에 따르는 국시원 자료에 의하면 북한출신 의사의 수는 극소수에 해당하며 면허시험 도전자는 121명으로 파악된다. <표 21>에서 살펴본 바와 같이 <북한이탈주민보호 및 정착지원에 관한 법률>이 개정되기 전 2000년부터 2007년까지 응시자가 9명이었는데 면허시험합격자는 2001년에 1명이었다. 2001년부터 2019년까지 국시원 고객지원부 자료에 의하면 121명이 의사면허시험에 응시하였고, 32명이 의사면허를 취득하였다. 2012년에 응시자 수보다 합격률이 저조한 원인은 국내 면허시험인 실기, 필기가 북한과 달라서 일차 합격이업지 않았을 것으로 분석된다. 반면, 2008년(40%), 2014년(43%)으로 합격률이 높은이유는 학력 인정, 국시원 면접 등의 반복되는 과정이 남한 사회에 알려지게 되면서 이에 관심이 있는 남한 전문가들의 도움으로 합격한 선배들의 조언들이 영향을 주었을 것으로 파악된다.

4) 북한 출신 의사들의 국내 의사면허 취득현황

2007년 북한이탈주민에 관한 법 개정 후 8년간 북한 출신 의사들이 남한 의사면 허 취득 후 진로를 분석한 결과는 다음의 <표 22>와 같다.

<표 22> 북한 출신 의사 면허시험 합격자 진로

연도	합격자	성별	나이	수런 및 취업	출신대학
2008	2	여	40대 후반	지방의 산부인과 전문의	평양시 내 의학대학
2006	2	여	40대 초반	지방의 요양병원 봉직의	함경북도 내 의학대학
2009	1	남	40대 후반	인턴수런 후 지방에서 개원	함경남도 내 의학대학
			30대 후반	서울의 대학급 병원 일반외과 전임의	평남도 내 의학대학
2010	3	남	40대 후반	인턴수련 후 지방에서 개원	함경남도 내 의학대학
		남	40대 후반	지방에서 개원	함경북도 내 의학대학
		남	40대 초반	지방에서 개원	함경북도 내 의학대학
2011	2	2 여 50대 초반 봉직의		수런 후 전문의 지방병원 봉직의	함경북도 내 의학대학
2012	3	남	50대 후반	인턴과정 중도 포기 지방의원 봉직의	평양시 내 의학대학
		여	40대 초반	지방에서 전문의과정	함경북도 내 의학대학
		여	30대 후반	지방에서 개원	함경북도 내 의학대학
2013	2	여	50대 초반	서울의 의원에서 봉직의	함경남도 내 의학대학
2013	2	여	50대 후반	서울의 의원에서 봉직의	평양시 내 의학대학
2014	1	여	40대 초반	서울의 병원에서 인턴	함경북도 내 의학대학
		여	30대 초반	서울의 병원에서 인턴	양강도 내 의학대학
		여	40대 후반	지방의 병원에서 인턴	함경북도 내 의학대학
2015	4	여	40대 후반	지방의 요양병원에서 봉직의	양강도 내 의학대학
		여	40대 초반	지방의 병원에서 봉직의	양강도 내 의학대학 혜산의대

한국에서는 외국인이 한국 의사국가고시에 응시하기 위해서는

① 자신이 졸업한 외국의 의과대학이 한국 보건복지부 장관이 인정하는 기관이어야하고, ② 외국의 의사면허가 있는지를 증명해야 하며, ③ 의사국가시험 예비시험에합격하여야 한다(Stewart, 2007; Gillis A, 2016). 면허취득자 18명³⁴⁾ 중 남성이 6명 여성이 12명이며, 40대가 11명으로 많았다. 수련의 과정보다 일반의로 활동하는경우가 많고 50대 후반 경우는 중도에서 포기하는 것으로 나타났다.

현재 의사고시를 통과한 북한 출신 의사들 가운데 수련과정으로 진출한 이는 국소수에 불과하다. 2015년 당시로 북한 출신 의사면허합격자 18명(2001년 합격자는 제외) 가운데 6명(33%)의 대상이 수련과정을 선택하였고 주로 임상경험을 필요로하는 30-40대들이 전문의과정에 참여하였다. 현시점에서 통일을 고려한다면 남북한 의료분야에서 많은 논의가 필요할 사안으로 보인다.

2. 북한 출신 의사의 국내 의사면허 취득 인터뷰 분석결과

북한 출신 의사의 남한 의사면허 취득과정에서 야기되는 문제점과 요구사항들은 5개 주제(도메인)로 구분하고, 북한 출신 의사에 해당하는 10개 구조(테마)와 남한 전문가에 해당하는 8개 구조(테마)를 다음의 <표 23>에서 살펴볼 수 있다.

인터뷰 분석결과는 <표 23>과 같다.

³⁴⁾ 국시원 자료에 의하면 2015년 면허취득자 19명인데 2001년 합격자 제외로 2007~2015년 면허취득 자 수임.

<표 23> 북한 출신 의사 남한 면허취득 질적 다방법 연구 분석 5개의 주제(도메인) 및 구조(테마)

11 A1	테마						
도메인		북한 출신 의사		남한			
		학력인정 도메인		학력인정 도메인			
1 학력	1-1	학력인정과정 개선보완필요성	1-1	학력인정 보완의 필요성			
인정	1-2N	국시원 불신임					
			1-2-S	국시원에 대한 신임			
		경력인정 도메인		경력인정 도메인			
2	2-1	북한에서의 경력인정 필요성	2-1	북한에서의 경력인정 필요성			
경력 인정	2-2-N	남한에서 전공의 수련과 북한 임상경력					
		문화의 차이 도메인		문화의 차이 도메인			
3 문화의	3-1.	영어 지배적인 교육환경	3-1	영어 지배적인 교육환경			
군와의 차이	3-2-N	의료문화의 차이					
	3-3-N	현장에서 느끼는 불편감					
4		경제문제 도메인		경제문제 도메인			
4 경제	4-1-N	개별적인 경제문제					
문제	4-2		4-2-S	예산			
		재교육경력개발 도메인		재교육경력개발 도메인			
5 재교육	5-1	면허를 위한 교육	5-1	면허를 위한 교육			
경력	5-2	면허취득 후 교육의 필요성	5-2	면허취득 후 교육의 필요성			
개발	5-3		5-3-S	전문적이고 조직적인 재교육			

번호는 주제와 구조 사이의 종속관계를 나타낸다. 같은 주제에 있으나 특정 그룹 만의 구조에 해당하면 해당 그룹을 나타내는 기호를 추가하였다. 예) 1-1-N (주제 기호 - 구조번호 - 그룹기호)

1) 학력 인정

북한 출신 의사들의 학력 인정은 남한에서 의사면허를 취득하기 위해서 반드시 선행되어야 하는 과정으로 국시원에서 시행하는 면접에 합격하는 인원만이 학력을 최종 인정을 받게 되며 인정된 학력을 바탕으로 남한의 의사면허 취득시험에 대한 응시 자격을 얻게 된다. 학력 인정과정에서 북한 출신 의사와 남한 전문가 간에 견 해 상의 공통점과 차이점이 나타났다. 공통으로 학력 인정과정의 개선이 필요하다 고 인식하고 있었으나 면접을 진행하는 기관인 국시원에 대한 신뢰에서는 상반된 인식을 보였다.

(1) 학력 인정과정을 개선하고 보완할 필요성

북한 출신 의사들과 남한 전문가 모두 학력 인정과정을 개선하고 보완할 필요가 있다는 것에는 동의하고 있었다. 다만 학력 인정과정과 관련하여 북한 출신 의사들은 면접과정이 없어지거나 면접과정에서의 투명성 확보를 통해 해당 과정을 개선하여야 한다고 인식하고 있었다. 이에 비해 남한 전문가들은 더욱 엄격하고 보완된학력 인정과정의 필요성을 인식하고 있었고 일부는 면접 관리 주체가 남한 정부로 변경되어야 한다고 생각하고 있었다.

북한 의과대학 학력이 인정되는 한 구술면접이라는 과정은 없애고 의사면허 국 가고시 자격을 주었으면 좋겠습니다.

8 인터뷰대상자

북한 의사가 한국에 넘어 왔을때 재시험을 치든가. 인정해주는 제도가 확립되었으면 좋겠다.

12 인터뷰대상자

평가 체계가 지금도 부족하다고 생각을 합니다. 제가 경험한 바로는 오히려 더 많은 구체적인 평가 체계가 필요하다는 생각이 들어요.

정부나 보건복지부에서 계획을 세워야 한다. 국시원 구술면접 관리는 보건복지부가 하여야 한다.

21 인터뷰대상자

국시원에서 하는 자격면접을 좀 더 체계적이고 좀 더 일관되게 하셔야겠다는 생각이 들거든요.

23 인터뷰대상자

(2) 응시자와 남한 전문가가 바라본 국시원에 대한 불신임과 신임

가. 응시자의 국시원에 대한 불신임

북한 출신 의사들은 면접을 진행하는 주체인 국시원의 면접 진행 과정에 있어 공 정성에 대한 의문을 가지고 있었으며 일부는 면접을 진행하는 면접관을 포함한 면 접과정 전반의 공정성과 신뢰성에 대한 의문을 품고 있었다.

음, 그 보완점. 만약 제가 면접을 본다고 하면은, 그 면접이 어떤 내용을 본다는 것, 좀 구체적으로 세분화해서 그 기준을 정한다든지.

1 인터뷰대상자

예, 어떤 것만 질문한다는 그런 규정 같은 게 있었으면 은 그냥 자기가 생각나는 것만 물어보는 것 같으셔서.

14 인터뷰대상자

일단은 좀 기준치가 기준점이 있어야 한다고 생각하고요.

15 인터뷰대상자

나. 남한 전문가가 바라본 국시원에 대한 신임

남한 전문가들은 북한 출신 의사들과는 다르게 국시원에 실시하는 학력 인정 절차의 공정성에 대해서 신뢰하고 있었고 일부는 북한 출신 의사가 국시원에 대해서

제기하는 과정상의 객관성, 공정성 결여와 같은 문제점에 대한 논란들은 불필요하다 보았다.

우리가 적어도 북한에서 오든, 북한에서 오신 분들만 우리가 차별하는 게 아니고 다른 나라 필리핀에서 왔든 다 마찬가지입니다. 그니까 면접을 봐서 거기서 떨어뜨리는 데는 아까도 말씀드렸지만 많은 고민 끝에 충분히 떨어질 이유가 있으므로 떨어지는 거니까

18 인터뷰대상자

여기서도 의과대학을 나온 애들도 국시원 많이 떨어집니다. (중략) 국시원이라 는 데가 욕을 먹는 경우도 간혹 있지만, 상당히 객관적인 곳입니다.

19 인터뷰대상자

면허 취득과정에서 어려움은 당연하다. 하지만 탈북 의사들의 면허 취득과정자체는 문제가 아니다.

22 인터뷰대상자

2) 경력인정

남한에서의 의사면허 취득 후 선택적으로 참여할 수 있는 전공의 수련과 관련하여서 북한 출신 의사들과 남한 전문가들은 북한에서의 임상경력을 남한에서 인정하는 것의 필요성 및 제도 확립에 대해 같은 견해를 가지고 있었다. 북한 출신 의사들은 전공의 수련과정 참여 또는 북한에서의 임상경력 인정을 통해 전문의 자격을 취득하도록 진행되어야 한다고 인식하고 있었다. 반면, 남한 전문가들은 의사면허취득 후 전공의 수련 참여는 개인의 선택이라고 인식하고 있었다.

(1) 북한에서의 임상경력 인정의 필요성

북한 출신 의사들과 남한 전문가들은 북한에서의 임상경력을 남한에서 인정하는 것이 필요하다는 점에 대해 같이 인식하고 있었으나 경력인정의 방법과 과정에 대해서는 견해 차이가 있었다. 특히 북한 출신 의사들은 북한에서의 임상경력은 남한 에서의 전공의 수련과정과 유사하므로 남한에서 전공의로 인정받기 위한 전체 과정을 시험을 통한 자격획득 또는 수련 기간 단축과 같은 형태로 진행되기를 바라고 있었다.

북한 의사의 남한 정착과정에서의 보완책으로는 북한에서의 의사 경력을 일정부분 인정하여 의사고시 합격 후 일반의가 아니라 해당 과에서 2년 정도 수련과정을 거친 후 전문의로 인정해주었으면 하는 바람이다.

9 인터뷰대상자

(2) 남한에서 전공의 수련과정과 북한 임상경력 비교

북한 출신 의사들은 북한에서의 임상경력 인정을 시험을 통한 일회성 검증을 통해 가능할 것으로 여기고 있었고 현재 남한에서 진행되고 있는 전공의 수련과정이 북한에서의 임상경력과 비교하여 불필요하다고 인식하고 있었다.

전문의 자격은 전공의 자격을 요약하고 시험을 치르는 방법으로 해 주셨으면 좋겠습니다.

8 인터뷰대상자

레지던트가 북한에서 연결성이나 경력을 봐서 레지던트 기간에 물론 시험은 봐야 한다고 생각하는데 꼭 4년을 채워야 하겠냐. 제가 15년 동안 소화기를 했는데 내가 소화기 레지던트과정을 받는다.

3 인터뷰대상자

3) 의료문화의 차이

남한과 북한의 의학교육 환경에 대해서는 북한 출신 의사들과 남한 전문가들은 공통으로 의료문화의 차이가 존재한다고 인식하고 있었다. 의학용어를 포함한 외국어로서의 영어사용에 있어 차이가 있으므로 북한 출신 의사가 남한에서 의사면허를 취득하는 과정 및 임상에서 의료서비스를 제공하는 데 있어 어려움이 있는 것으로인식하고 있었다. 다만, 북한 출신 의사들은 남한에서 차별을 받고 있다고 생각하고

있지만, 남한 전문가들은 북한 출신 의사들에 대한 차별을 인식하지 못했다. 게다가 남한 전문가들은 북한 출신 의사들의 남한 사회정착을 위해 진행한 노력이 인도적 인 차원인 것으로 정책적이거나 의무적인 부분이 아니었음을 피력하였다.

(1) 영어 지배적인 남한 교육환경

북한 출신 의사들은 영어가 지배적인 남한의 교육환경에 대해서 이질감을 가지고 있었고 의사면허 취득과정 전반에 걸쳐 해결하여야만 하는 가장 큰 문제로 인식하고 있었다. 남한 전문가들은 의학교육 환경의 차이로 인해 북한 출신 의사가 면허취득에 있어 어려움을 가지고 있는 것을 인정하고 있었으나 문제의 해결을 위한 노력이나 그 과정을 크게 인식하지 못했다.

저희가 북한에서 외국어 교육은(잘 안 해서) 진짜 상당히 어려운데, 이런 것들을 보완해주는 시스템들도 없고 저희가 알아서 해야 하니까. 좀 섭섭한 면도 많기는 합니다.

4 인터뷰대상자

한국에서는 교육언어를 모두 영어로 사용하나 북한은 거의 한국말을 사용한다. 3 인터뷰대상자

네. 그러니까 북한하고 남한하고 그럴 수밖에 없는 게 남한 남한에 의학적 모든 기초적 이런 게 다 서방에서 많이 본 따 가지고 들어온 의학이라면은 용어자체도 영어를 많이 하고 북한은 라틴어를 의존하는 체계잖아요.

13 인터뷰대상자

제가 지금 도전하는 데서 한 가지 또 이를테면 장애라고 생각되는 거가 북한에서 영어를 배운 실력이냐 여기는 외국어 실력을 많이 중시하는 사회인데. 야…. 내가 이제 외국어를 자꾸 잊어버리는데, 그것도 가능할까. 의학은 막말하면 좀 따라갈 것 같은데, 해보면 해볼 것 같은데. 외국어가 또 지금 큰 산인겁니다.

(2) 남북한 의료문화의 차이

북한 출신 의사들은 교육환경에 차이가 있다고 인식하고 있었다. 첫째, 의과대학에서 치는 시험형태가 다르고 둘째, 진단을 위해서 배우고 사용하게 되는 장비의수준이 다르다고 인식하고 있었다. 남한 전문가 역시 이 부분들에 대해서 같이 인식하고 있었으며 추가로 임상 실습 기간에 차이가 있다고 여겼다.

어.......교육의 차이란 북한은 주관식이고 여기는 객관식인데, 시험 과정은 객관식이 쉬울 것 같지만 더 어렵습니다. 뭐 그것은 문화적인 차이도 좀 있고.

1 인터뷰대상자

제가 볼 때는 북한하고 우리 한국하고의 교육과정을 비교해보면 엄청난 차이가 있죠. 교육방식에서부터 크게 차이가 있는데.

4 인터뷰대상자

우리는 그렇게 설비가 없어도 진단 90% 하거든요. 그런데 여기 사람들은 의사들이 너무 설비에 의존하는 그런 게 있거든 자기 지식 가지고.

6 인터뷰대상자

그래서 나도 여기 와서 생활해 보니까 북한이 치료방법하고 또 남한 치료방법 대체 달라요.

11 인터뷰대상자

저는 대비된다면, 그쪽에서 CT, MRI 이런 걸 취급을 안 하잖아요. 내시경 이런 걸 되게 안 하는데, 여기선 그런 부분에 시험문제도 많고 그다음에 사진 판독 하는 문제도 많아요.

14 인터뷰대상자

(3) 현장에서 느끼는 불편함

북한 출신 의사들은 북한 출신 의사들을 위한 제도적 지원이 규정대로 제대로 수행하지 않고 있으며 북한 출신 의사라는 점으로 인해 차별하고 있다고 생각하고 있

었다. 하지만 남한 전문가들은 북한 출신 의사들의 의사면허 취득 및 의료직 취직을 위한 노력이 제도적으로 규정되어있는 것이 아니고 인도적인 차원에서 수행하고 있다고 보았다.

솔직히 여기에서 뭐 프로그램에나 나오면 북한에서 온 사람 다 전체 뭐 배고파서 도망쳐 나온 사람처럼 묘사하는데 그게 아니잖아요.

13 인터뷰대상자

북한의 의료인력에 대해서 너무 무시하는 건 아닌 것 같아요. 제가, 제가 잘났다는 얘기는 아닌데, (중략) 일단은 대우를 좀 해줬으면 해요. 면접을 봐서 합격시켜줘서 국시를 보게 해 주는 것만으로도 저희로서는 감지덕지한 거긴 한데, 너무나도 무시하고.

4 인터뷰대상자

저희가 꼭 도와줘야 할 이유는 하나도 없거든요. o o o 선생님도 공부하셔서 다 아시겠지만 다 개인적인 호의로 그걸 하고 있는데 탈북해서 공부하시는 분들은 마치 내가 받아야 할 걸 못 받는다는 식의 생각을 하고 있으면 그건 좀 거기에서부터 모든 게 불만이 생기는 것이 아닌 거 그런 생각을 좀 했습니다. (중략) 의사면허를 따는 거 자체는 사실은 이 자본주의 국가에서는 다 개개인의 책임이거든요. 그러한 거에 대한 인식이 먼저 바뀌어야 하지 않겠는가 하는생각을 이번에 굉장히 많이 하게 됐어요.

19 인터뷰대상자

심사과정은 북한이탈주민이라 차별을 받았다고 이야기하기 어려울 수 있어요. 그거는. 그거는 심사과정이기 때문에.

20 인터뷰대상자

이전사례를 보면 열심히 공부하고 재수 3번 4번 도전하여 시험에 붙는다. 본인의 노력에 관한 것이다.

4) 경제문제

북한 출신 의사들은 의사면허 취득과정에 겪게 되는 개인적인 경제적 어려움을 호소하였고, 남한 전문가들은 북한 출신 의사들의 의사면허 취득을 포함한 관련 사업 및 서비스 제공을 위한 예산 확보의 어려움이 있음을 지적하였다.

(1) 개별적 경제문제

북한 출신 의사들은 남한에서의 의사면허 취득과정에 있어 개인 생활 영위를 위한 경제적 문제 해결을 크게 인식하고 있었고 일부는 경제적 문제가 해결되지 않았던 관계로 의사면허 취득을 중도 포기하고 의사가 아닌 다른 직업을 통해 경제활동을 하고 있었다고 진술하였다.

의학 공부를 계속성 있게 하자면 시스템을 만들어 줘서 생계보장을 그걸 보장 해 줘야 저희가 공부를 해서 말하자면 의학 본 공부를 할 수 있다는 거죠.

3 인터뷰대상자

두 딸을 집에 두고 강원도 화천에서 공부해야 하므로 많은 경제적 어려움도 있 었으며.

8 인터뷰대상자

자기로서의 생업을 위해서 공부시간이 그만큼 줄어든다는 거죠. 그니까 혼자서 혼자라면은 솔직히 뭘 먹고 살 공부 전념하지 의료원에 다니잖아요. 근데 생업을 책임질 우리 같은.

13 인터뷰대상자

그래서, 아, 이게 한국에 와서 또 북한에서도 의사로서 좀 전심을 안 했고, 이 땅에 와서 아무리 그게 좋다 한들 내가 이제 노력해서 가능성이 있겠는가. 또 나는 가장인데 우리 가정이 함께 왔는데 나까지 책을 들고 다녀 가지고 과연 자식들이라든가 이런 경제적인 바탕을 누가 해결하고 이런 생각에.

(2) 국가 예산

남한 전문가들은 정부에서 북한 출신 의사들의 남한 의사면허 취득을 위한 제도를 시행하는 데 예산을 확보해야 하는데, 명확한 제도와 예산이 없다는 것을 지적하였다. 또한, 북한 출신 의사들의 남한 정착을 위해 현재와 같이 그들에게만 전문자격 취득을 위한 지원이 되는 것에 형평성 문제가 있다고 인식하고 있었다.

이러한 것들을 북한에서 온 의사 개개인에게 다 제공을 하려면 사실은 굉장히 많은 예산이 들어갈 수 있고 또한 그런 실습을 하다가 인체모형 하나라도 망가지면 그 책임도 굉장히 커지는 것이다. (중략) 국가도 이러한 거를 제공하는 예산을 제공할 의무가 없어요. 왜냐면 이 사람들한테 이걸 해 주기 시작을 하면나머지 자격증을 취득하고 싶어 하는 모든 북한에서 온 사람에게 똑같이 제공해야 그게 기회균등의 원칙에 맞기 때문에, 결국은 국가는 그렇게 할 책임이 없다면 결국은 이 모든 과정을 본인들이 알아서 해야 하는데.

19 인터뷰대상자

2년간 제2 하나원을 통해서. 2년간 지원을 했고, 이번에 예산이 끊기게 된 데에는 어떤 정책적 판단이 있을거거든요.

20 인터뷰대상자

의사직 같은 경우는 그래도 지원이 많이 이루어지는 중이에요. 교사직은 면허인정 관련된 자격요건부터가 안 되는데 의사직 같은 경우는 예외적 정말 예외적으로 많은 사람이 노력해서 틀이 많이 잡혀있는 상태인데.

20 인터뷰대상자

예산 문제로 제2 하나원과 강원대에서 추진예정이었던 교육을 하지 못하게 되었다.

21 인터뷰대상자

5) 재교육 경력개발

북한 출신 의사들 중 일부는 면허취득 전 교육과 취득 후 전공의과정을 원하고

있었다. 남한 전문가들은 의사면허 취득 전 교육과 취득 후의 맞춤형 전문 프로그램의 필요성을 지적하고 있었으며 이에 앞서 교육 참가자의 경력을 포함한 의료 기술의 수준을 객관적으로 파악하는 것이 필요하다고 하였다. 또한, 해당 과정을 진행할 수 있는 정부 주도의 전문가 양성 및 제도 확립이 필요하다고 하였다. 전문가양성 및 제도 확립을 포함한 사항들은 의사라는 직군에 한정하는 것은 아니라 보았다.

(1) 면허취득을 위한 교육

북한 출신 의사들은 의사면허 취득을 위한 교육과정을 원하고 있었다. 반면 남한 전문가들은 북한에서의 의학교육이 남한에서의 의학교육에 비교할 때 일반적인 기준은 만족하고 있으나 교육내용의 최신성 및 교육내용을 보완할 필요가 있으며 남한과 달리 실습이 많지 않아 남한의 기준에 따르려면 실습교육이 더 추가되어야 할필요가 있다고 보았다.

아, 있어야죠. 꼭 필요합니다. 그 부분은 절대 동감합니다. 그게 교육이, 그런 교육과정이 있으면 빨리 적용해야죠.

3 인터뷰대상자

우리의 기준을 따지면, 하지만 일반적인 기준은 만족하고 있지 않은가. 그런 생각을 하게 되었습니다. 그래서 특별히 뭐 해당 과목이 어떤 게 필요하다 하면 과목은 그쪽에서 개설된 걸 그대로 다 하는데, 거기에 내용에 있어서 좀 더 최신에 관한 내용이 포함되어야 하 갰다. 생각은 했고요. 거기 이제 실습이 더 추가 되어야 겠다는 생각을 했습니다.

19 인터뷰대상자

(2) 면허취득 후 교육의 필요성

의사면허 취득 후 수련과정에 관해서는 내용은 남북한 의사들의 공통적인 사항이라고 하였으며 수런 기관의 선택 및 참가는 개인의 선택이라고 인식하였다.

저 같은 경우에는 레지던트과정까지 거치자고 지금 생각을 하고 있죠.

1 인터뷰대상자

의사면허 취득은 지금처럼 남한 학생들과 똑같은 자격으로 평가를 하되 전문의가 되는 과정 즉 인턴은 특히 임상경험이 많은 우리 북한 의사들로서는 전혀의미 없는 과정이고 전공의과정은 1년으로 요약하여 전문의 시험을 치르는 것으로 대체하여 통일된 대한민국의 북한 전문의양성의 길을 넓혔으면 좋겠습니다.

8 인터뷰대상자

면허를 취득했으면 그걸 수련하는 거 자체는 이것도 또한 개인의 선택이긴 하지만 이러한 거는 자신에게 적절한 것을 찾아서 하면 됩니다. (중략) 수련에 대해서는 이거는 사실은 남쪽에서 의사면허 취득한 친구들도 다 마찬가지예요. 적응을 잘 못 해서 나가는 사람도 분명히 있고 이러한 수련 후, 의사면허 취득후 수련의 자리는 기회가 굉장히 많아요.

19 인터뷰대상자

이미 남한 면허시험을 통과한 사람들에 대한 필요가 실질적으로 있을 거고, 그다음에 의사면허 취득 이후의 진로와 관련하여 인턴-레지던트 트레인을 받을 건가 아니면 혼자 걸어갈 건가. 현장 인턴-레지던트 트레인 중 겪게 되는 장애는 무엇인가.

20 인터뷰대상자

(3) 전문적이고 조직적인 재교육

남한 전문가들은 재교육이 전문적이고 조직적으로 잘 갖추어진 형태로 진행되어 야 한다고 보았고 이를 위해서 재교육 진행을 위한 전문가 양성이 필요하다고 보았다.

개개인에 대한 맞춤 교육을 어떻게 할 것이냐 계획을 세우는 사람, 그래서 앞으로 교육에 어떤 방향으로 가야 할지를 정해주는 코디네이터가 필요하다.

하나원에서 나올 때 의사가 되고 싶은 사람도 분명히 있지만, 그 외에도 약사가 되고 싶은 사람, 간호사가 되고 싶은 사람 그러한 자격증에 대한 수요가 굉장히 많을 거에요. 그렇다면 그거를 하나원에서 수합을 해서 그러한 교육을 할수 있는 기관과 매칭시켜 주는 역할 그러한 것들도 누군가 좀 할 수 있는 게되지 않을까 생각을 합니다.

제7절 해외사례 고찰

1. 동서독 사례

독일의 경우 의사면허의 인정 1988년 7월 1일 이전의 의사면허를 부여받은 자는 구동독 의사면허 규정의 제15조에 의하여 사소한 결격사유도 없으면 독일연방 의사법에 따라 의사면허를 인정하였고. 구동독은 의사면허 규정 제15조에 따라 제한된 의사면허를 소유하고 있는 데 대하여 독일연방 의사법 제10조 1항에 따라 임시로 의사 활동을 할 수 있는 자격을 주었다(박재훈, 2019).

1) 남북한 보건의료인력 통합 관련

서울 코리아나호텔에서 보건복지부 산하단체인 한국국제보건의료재단 주최로 열렸던 <남북보건의료 통합 준비 한-독 심포지엄>에서는 카르스텐 필마 독일 의사협회 명예회장과 이종수 독-한의학회장(본대학교 의대 교수)·하이디로스 전 라이프치히대학 교수· 롤프뮐러 전 베를린 의료보험조합장 등 독일 통일 전후 보건의료통합의 주역을 맡았던 보건의료 전문가들이 참여한 가운데 진행된 동·서독 보건의료통합과 과정, 독일 통일 후 보건의료통합에 수반되는 문제점과 그 해결 방안, 통일 한국의 보건의료 과제 등에 대해 논의한 바 있다.

필마 독일 의사협회 명예회장은 <통일이 된 이후 동독 의사들은 그대로 의사 자격을 인정받을 수 있었다.>라며 <이는 분단 이전에 받았던 의학교육과 윤리적 책임의식에 대한 교육의 영향이 남아 있었고, 분단 이후 동서독에서 실시하였던 의학교육과 전문의 교육과정이 크게 달라지지 않았기 때문>이라고 말했다.

이종수 독-한의학회장도 <통일 전 독일의 경우 대학에서의 의학교육과 각 병원에서의 전문의 수련과정이 동독과 서독에서 비슷했기 때문에 통일 후에 동독의 의료기관을 서독식으로 개혁하여 의료인력 배치에 어려움이 없었다.>라고 지적하였다.

1989년 11월 29일 베를린장벽 붕괴 직후 의사와 간호사가 총 1만여 명의 의료인력들이 동독을 이탈했다,

이 과정에 동독에 있었던 폴리클리닉(병실이 없고 모든 진료과목이 모여 있는 1

차 외래 중심 진료 기관)이 나름대로 장점이 있었음에도 폐지되는 등의 문제점도 지적했다(이현식(Eichhorn, Thomas), 2009).

의학교육과 전문의 수련과정이 유사한 독일과 달리 남북한 의과(의학)대학 교육 과정에서의 큰 차이는 없으나 북한 의료현장에서 진단기기사용은 매우 열악하며 졸 업 후 수련에서도 전문의 와 급수제로 구별되므로 의료통합 대안준비가 필요할 것 으로 추측된다

2) 통일 독일은 보건의료통합을 어떻게 이루었을까?

동독과 서독의 의료보장체계에는 큰 차이가 있었다. 서독에서는 시민들의 자율적인 보험료 납부, 의사와 의료 보험사들로 운영되는 공동자치시스템에 의해 모든 국민이 의료의 혜택을 보장받을 수 있던 반면, 동독에서는 기본적으로 국가에서 관리하고 국가재정으로 충당되는 체계가 운영되었다. 두 개의 서로 다른 의료체계가 존재하지만, 동독과 서독의 의학교육과 전문의 교육과정은 크게 달라지지 않았고 유사하게 유지되었다.

동독과 서독의 비슷한 의학교육 과정은 통일이 된 후에도 동독의 의사들이 그대로 의사 자격을 인정받을 수 있게 되었으며 이것은 보건의료체계를 비교적 빠르게 통일하는 데 많은 도움이 되었다.

통일 독일 의의학교육시스템 적용사례에서 보는 바와 같이 남북한 의료통합에서 북한 의학대학 교과과정 연대별 변천 과정의 연구 분석은 추후 차별화된 교육프로 그램 계획 수립에 필요할 것으로 보인다. 하지만 동서독에서의 의료체제 통합과정 은 북한 의료현장에서의 무상치료와 남한에서의 보험료 및 본인부담금 등에 관한 사전연구가 필요할 것으로 보아 진다.

3) 통일 후 서독 의료체계로의 이전

1989년 11월 9일 베를린장벽이 붕괴로 보건의료분야 및 사회복지 분야에서 종사하던 약 10,000명의 동독 의사들과 의료인력 들이 1989년에 서독으로 이동하였다. 그중 약 4,000명이 의사 또는 치과 의사들이었고 4,000명이 간호사들이었다.

통일 이전에 동서독 보건의료통합을 위한 장기적인 준비과정이 없었고, 동독의 경

제 상황이 매우 좋지 않았던 이유로 모든 분야에서 통일을 빠르게 추진해야 했었다. 그 과정에서 동서독 보건의료제도의 장점을 취할만한 시간적 여유가 없었기 때문에 동독의 의료제도는 철폐되고 서독의 의료체계로 모두 이전되었다.

결과 동독 의료체계의 장점을 서독의 의료개혁에 활용하지 못한 문제점이 교훈으로 분석되었다.

독일의 경우 구동독 시절에는 1983년부터 존재했던 사회보험 제도로 그 형식만 바뀌어 지속하였기 때문에 동독 국민에게 사회보험에 대한 인식과 이해가 같다는 점을 고려해 볼 때 북한의 경우는 동독의 상황에 비해 심각함을 인지해야 할 것이다³⁵⁾.

서독은 동서독 통합과정에서 동독 의료인의 경력을 인정하여 통일된 독일에서도 일정한 절차를 통해 의료인으로서 활동할 수 있도록 법과 제도적 기준을 갖추었다. 하지만 지역주민의 요구를 반영하지 못한 채 급속히 진행된 서독 제도의 일방적 이식은 통합비용에 대한 부담을 증가시켰을 뿐만 아니라 새로운 제도에 적응하지 못한 동독 주민의 거부감 및 사회 부적응 등으로 제도의 정착에 큰 어려움을 겪었다 (김지은, 2016).

독일의 사례에서 보는 바와 같이 의료통합을 위하여 남북한의 장점들을 현실에 맞게 적용하며 보건의료시스템의 큰 격차를 극복하기 위한 준비가 필요한 시점이다. 해외사례 고찰의 교훈으로 동독 의료체계의 장점을 살리고 이를 서독 의료체계의 개혁에 실현할 계기로 활용하지 못한 것에 대한 문제점이 있다고 지적한 바 있다. 이는 통합비용 절감과 통일 후 거부감 및 사회적 부적응을 해소하기 위하여 단계적인 준비가 필요함을 시사한다.

2. 이스라엘 사례(구소런 붕괴 이주 의사 통합과정)

1) 1970년대 이민 1세와 귀환법

구소련의 붕괴로 이주 유대인 의사들의 통합인정과정에 관한 연구 자료에 의하면 이스라엘 정부는 독립 후 귀환 법(the Law Return)으로 유대인 이민자를 수용 지원 하였으며 의사 인정과정에서 일반의와 전문의로 구분하였다, 1970년대 초에 구소련의 귀환한 의사들은 히브리어 교육, 이주 전 지역의 등록된 의과대학에서의 수

³⁵⁾ http://gunchi.tistory.com/213 11/ 06/24 16:32

런증명만 있으면 이스라엘에서 1년 동안 일정한 지도하에 수련근무 하면 일반의 자격을 획득하였다. 결과 97%의 이주 의사들은 1년 후 일반의 자격을 취득하였다. 이민 의사들은 이스라엘 의과대학 졸업생과 같은 과정을 적용받았으며 전문의 이주의사 대부분이 일반의로 하향 경험을 하였고 이주 9년 후에야 40%만이 이전의 소유한 전문의 자격을 인정받게 되었다. 이러한 상황은 이스라엘 의사협회와 보건 전문가들을 통해 자격인증 강화 필요성이 제기되었다. 일반의의 인정과정을 보다 엄격하게 하였던 것은 대규모 이주가 일어나면서였다. 이로 인하여 이주 전의 수련증명과 히브리어 교육 이후 20년의 임상경력 미만의 의사들은 의사면허시험을 통과해야 하였다. 하지만 20년 이상의 경력의 의사들은 6달 동안 규제된 지도와 수련을받고 구두의 시험에서 합격하면 일반의 자격을 취득하였다. 이주 1년 1990년 일반의 취득자는 11.3%에 불과하였다.

이스라엘 정부는 히브리어 교육 5달, 히브리어와 의학용어 교육 2달, 의학기술 및 임상 능력에 대한 기초지식 향상 교육 면허시험 준비과정 제공과 전국의 병원에 전공의 수련 정원을 추가 배정하였다. 이러한 과정으로 이민 후 5년에 80%에서 의사면허 취득이 가능하였고 일반의로 35%, 전문의와 전공의로 42% 일하게 되었으며 의료관연 업 13.6%, 비 의료직과 무직이 9.3%였다. 새로운 사회에서 의업에 재종사하기 위한 이주 의료인들의 직업 정체성에 관한 연구가 구소련에서 캐나다, 이스라엘, 미국의 세 사회 이주 유대인 의사 대상 비교 연구가 이루어졌다(최재필, 2013).

이스라엘 귀환법에 준하여 이주 유대인 의사들이 자격인정이 되었으나 캐나다나. 미국에서는 다른 나라와 마찬가지로 시장의 요구에 따라 틈새시장을 메워 줄 수 있는 의사 이민만을 인도주의 관점에서 허가하였다. 캐나다나 미국에서 외국 출신의의사를 의료제도의 유입에 돕는 프로그램은 없었고 지역의 의과대학 졸업생들과 같은 보편주의적 원칙에 따라 자격인증을 받아야 하였으므로 시간과 기회는 이스라엘보다 차이가 컸다. 이주한 의료진에게 의료공급 과잉시장에서는 환자 이송을 꺼렸으며 이주의료진에 대하여 과한 차별도 있었다. 의사면허시험을 통과하더라도 그들의 업무 선택은 제한되고 이로 인하여 다른 의사들이 덜 선호하는 과나 지방, 직장에서 근무하여야 하였고 일부에서는 의료관련업에서 일하기도 하였다. 새로운 사회인정, 지원 여부에서 차이가 있었지만 이주 의사들은 대부분에서 장시간, 노력을 들여 지위를 회복하려고 노력하였으며, 이러한 과정에서 여성 고령자의 경우 어려움을 겪었고, 조기에 고령 기준을 체험하였다.

북한 출신 의사들의 남한 의료계 편입과정의 경험은 이스라엘에 정착한 구소련의

료진에서 서구사회에 진출하여 정착하였던 이스라엘 의료진과 유사할 것으로 보고 있다(Shuval JT, 1998).

북한 출신 의사들의 국내 면허취득 후 진로는 북한을 떠나는 배경과도 관련된다. 재북 당시 상급의사 급수를 소유한 북한 출신 의사들은 수련과정에서 각자 현실적인 대안을 선택하게 되며 임상경험에 의존하게 되는 특징을 보인다. 하지만 북한출신 의사들은 남한 진료현장에서 북한에서의 경력과 남한 전문의과정에 대한 연속성의 고민이 깊어지는 것이 사실이다. 재북 당시 3급 의사들은 남한에서 개원한 지거의 10년이 되면서 경력인정을 위한 법과 제도를 마련하는 것이 필요할 것으로 판단하고 있다. 이와는 달리 북한 의학대학 졸업 후 임상경험이 전혀 없는 상태로 남한 면허를 취득하게 되는 대상들은 수련을 필수과정으로 여긴다.

2) 1990년대의 의료공급 과인 대량이주 시대 이민 의사

이스라엘에서는 1987년 진료경력에 의하여 면허발급 기준을 정하였고, 1992년에는 14년 이상의 진료경험자에 한하여 의사면허시험에 면제받는 것으로 완화되었다. 미국, 캐나다, 영국, 남아공에서 면허를 취득하고 수련받은 의사는 시험이 면제되고 진료가 가능하였다(박상민 외, 2011). 동서독 의사들은 의료 환경의 차이에 대한 견해와 인식이 서로 달랐다.

이민자 의사들은 이스라엘은 기계에 의존함으로 임상술기가 저하 된다고 지적하였고 이민자 의사들은 뇌를 사용하지만, 이스라엘 의사들은 컴퓨터에 의존한다는 것이었다. 의사는 환자에 대한 헌신의 정성, 정교한 손길, 사려 깊은 진단, 임상적인 직관, 동정심에 의해 판단이 필요하다고 지적하였고, 의료 기술은 기회가 주어지지 않아서 배우지 못했을 뿐 어느 때든지 따라잡을 수 있으므로 간주하였다. 이민자 의사들은 이스라엘의 발전된 2차 의료에 대하여서는 온정적 입장이지만 1차 의료에 있어서는 구소련 의료체계가 더욱 충실하였다고 변호한다(Bernstein JH, 1998)

1980년대를 전후로 대학을 졸업한 북한 출신 의사들의 경우 충분한 임상경험에 기반한 환자접근 및 진찰, 진단 치료에 대한 자신감을 표출하고 있으며 과도한 의료기기사용에 대하여 의문을 가지기도 한다. 이러한 해석의 연장에서 북한 의학대학 교육과정 변천에 관한 연구결과 분석이 차별화된 교육프로그램을 준비에 도움될 것으로 보인다.

3. 영국 사례

영국런던의 디네리 국제의학협회지에 따르면 의학적으로, 자격이 있는 피난민 (refugees)은 새로운 삶을 만들고 임상의학으로 돌아갈 것을 지향한다고 밝혔고, 영 국 NHS(National Health Service)는 지역사회의 요구를 충족시키기 위해 인력을 개 발해야 하고, 난민 의사는 환자에게 유익한 경험과 기술을 사용해 영국 NHS에 기 여 할 잠재력을 가지고 있다고 지적하였다. 이에 대하여 영국 런던에 거주하고 있 는 영국 난민 의사 44%가 응답하여, 런던 대학<런던대학 의료 및 치료 교육학과> 에서는 지난 8년 동안 난민 의사가 의료 취업을 지원할 수 있도록 일련의 계획에 착수했다. 결과로 임상 교육 추가, 초기 6개월 교육과 일반의 훈련이 제공되었고, 의사와 관련된 프로젝트, 교육과 결과들이 보고되었다고 한다. 의료현황에서 실질적 인 결과로 돌아오는 장애물과 장벽들에 대해서도 논의가 있었다고 지적하였다. 시 행결과, 난민 의사 중 56%가 일을 하고 있는 것으로 알려졌고, 52%는 실질적인 직 책을 얻었고, 39%는 훈련등급에 들어갔다고 지적하였다. 연구 분석결과는 난민 의 사를 위한 혁신적이고 창조적인 업무 기반 훈련 프로그램에 투자 가치관을 인정하 였고, 난민 의사가 영국 NHS에 궁극적인 혜택을 가져오려면 적절한 지원이 필요하 다는데 공감하였다(Tsugawa et all, 2017). 영국의 해외사례 분석결과는 국내 의사 면허를 취득한 북한 출신 의사의 남한 의료현장 진출과 관련한 교육프로그램과 같 은 대안접근이 필요성을 시사한다.

4. 베트남 사례

국민의 건강보험 가입을 추진하고 있는 베트남에서의 보건의료 부문에 주목하여 보건의료체계와 건강보험법의 개혁과정에서 나타난 특징을 역사·문화적 맥락을 통 해 파악하였던 결과분석을 살펴본데 의하면 1980년대 후반부터 지금까지 이행된 의 료개혁에서 문제점으로 건강보험 등록률 확대 방안 마련, 양적 및 질적인 수준에서 의 의료진의 부족, 그리고 재정 자원의 효율성 등이라고 지적하였다. 베트남은 보건 의료체계와 건강보험 제도를 어떻게 구축해 나갈 것인가에 대한 문제가 더욱 중요 시되었다. 지속 가능 개발에서 보편적 건강보장은 개인에게 필요한 다양한 건강서 비스를 효율적으로 제공하는데 주목할 것이 아니라 개인이 향유 할 수 있는 건강서 비스가 얼마나 적절하게 충족될 수 있는가의 관점에서 이행되어야 한다고 지적하였다. 왜냐하면, 제도와 체계에 대한 개발은 그것을 고스란히 감당해내야 하는 주체, 즉 해당 사회의 구성원들에게 정당한 방식으로 설계되어야 하기 때문이다. 이러한 관점에서 제도와 사회문화, 즉 제도를 공유하는 가치, 인식과 관련된 문제 그리고 역사적으로 축적되어 온 경험과 비공식적인 제도 등과의 상호작용에 대한 파악이 기본이라고 지적하였다. 이러한 베트남 사례들은 남북한 의료통합에서도 의미가 있을 것으로 보아진다(백용훈, 2016).

아시아 4개국 의료시장조사 몽골, 베트남, 가자흐스탄, 인도네시아의 연구 중 베트남 사례분석에 의하면, 의료기관 진출 관련제도 의료기관 설립 및 인허가에 필요한 의료인 면허 및 의료 및 행위 가능 요건을 제시하면서, 외국 의료법인장의 경우, 종합병원의 경우, 의료행위를 하려는 외국개인에 대한 인증서부여조건 등으로 구분을 두었다.

외국 의료법인장의 경우 필요서류가 구비 되어야 하고, 종합병원의 경우는 최소 31개의 병상을 보유해야 한다고 지적하였다.

또한, 의료행위를 목적으로 하는 외국 개인에 대한 인증서 부여 조건으로는 베트남어를 유창하게 구사하거나, 통역인을 데리고 있어야 하고 통역인은 중등 이상의의료관련 학위를 보유하고, 외국인 의사가 진료 시 사용하는 언어에 대한 학사학위보유자여야 하며, 이러한 인증서는 5년간 유효하고, 연장 가능하다고 하였다(삼일회계법인, 2011).

언어는 민족의 기원이라 하겠다. 한민족, 한겨례로서 남한에 온 북한 출신 의사들이 국내면허를 취득하여온 지난 10여 년간 남한 정부는 그들은 학력 인정을 비롯하여 적지 않은 기여를 하였다. 하지만 한국 의사면허를 취득한 북한 출신 의사들이 남한에서 의료행위를 함에 있어서 그들의 북한 진료현장에서의 경력인정은 또한, 필수사항으로 보인다. 북한 출신 의사들의 국내 의사면허 취득과정에 대한 연구결과에서도 분석되었지만 대학졸업 후 임상경험이 없는 대상들에서는 수련과정이 필수사항으로 여겨지지만 60대에서는 진로에 대하여 여러모로 고민하는 것이 사실이다. 이러한 시각은 남북한 의료협력 및 교류과정에서 법적, 제도적 기준이 필요할 것으로 추론된다.

제4장 고찰

제1절 주요연구결과

본연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 남북한 의과(의학)대학 교육 및 남북한 보건 의료 환경의 차이를 개선하기위하여 부재 과목 교육과 질병 교육을 준비하여야 한다. 문헌고찰과 인터뷰에서도 파악되었듯이 진단검사를 비롯한 가정의학과, 영어, 통계, 의료법규, 예방의학, 응급의학, 윤리 등이 북한 교육에 부재하거나 미흡한 교과목으로 분석되었으므로 보충이 필요하다. 북한에서의 의학대학 교육은 본인의 선택이 아니라 의무적인 경향이었으므로 법규나 윤리의 의미가 덜 부여 된다. 따라서 이러한 틈을 최소화하기 위하여 교과목 교육에 대한 계획이 선행되어야 한다. 동시에 남북한 의료 환경의 차이를 줄이고 당면하게 북한 출신 의사들의 새로운 환경과 문화적응에 도움을 줄 다양한 질병 교육 계획이 이루어져야 한다. 북한은 열악한 환경이므로 비만이나 당뇨와 같은 질병이 드물고, 가정의학과가 없으며, 정신과나 재활의학과 에서의 다양한진단 치료 등이 결여 되어 있다. 그러므로 이와 관련된 진단과 치료, 약물 교육이필요하다.

둘째, 의료인력 활용 교육과정으로 남한에 거주한 북한 출신 의사들의 국내 의사면허를 취득하는 과정에서 국시원 면접기준을 정하고 이와 병행하는 재교육프로그램 준비가 필요하다. 인터뷰 분석결과 북한 출신 의사들의 재교육 과정을 운영한경험이 있는 남한 전문가와 북한 출신 의사들은 재교육의 필요성에 공통된 견해를 가지고 있었다. 또한, 재교육 과정은 국내 의사면허 취득을 필요로 하는 북한 출신 의사들의 문화 체험 기간으로도 활용될 수 있으므로 현장에서 느끼는 불편감과 같은 의료문화 차이를 해소할 수 있을 것으로 보인다. 이미 체제의 통합을 경험하였던 이스라엘과 동서독에서도 점진적이고 단계적인 재교육 기회를 제공하였다.

셋째, 협력교류의 기반으로 북한 출신 의사의 경력인정과 관련된 법적, 제도적 기준이 마련되어야 한다. 같은 맥락으로 남한의 전문의제도와 북한 의사 급수의 간격을 좁힐수 있는 방안을 정함에 있어서 북한 출신 의사들의 경력을 고려하고, 북한 의학대학 변천 및 해외사례 고찰을 바탕으로 한 차별화되고 표준화된 교육커리큘럼이 준비되어야 한다. 북한 3급 의사는 대학 졸업 후 10년에서 15년 정도의 수련 기

간을 거친 경험자이기도 하다. 남한에서의 수련과정과 북한 의사 급수는 경력이라는 의미에서 상응하므로 이와 관련된 대응책을 마련하는 것이 남과 북의 원활한 의료협력 및 교류의 필수요건이다.

제2절 연구결과의 시사점

분단의 시간은 의학교육 체계를 비롯한 의료문화의 틈으로 여실히 나타나고 있다. 특히, 북한은 남한과는 의료인의 지위에 대한 기준을 70년 동안 다르게 유지해왔으며, 각 체제의 문제점도 존재한다(김창엽 외, 1995). 현재까지 북한 보건의료와 관련된 연구들이 많이 진행되어 왔지만 국내 의사면허시험에 도전하는 북한 출신 의사들을 대상으로 북한 보건의료 특징과 남북한 의학대학 교육 비교 및 국내면허 취득과정에 대하여 비중 있게 다룬 연구는 거의 없다. 본 연구는 문헌고찰과 인터뷰를통하여 북한 보건의료의 특징 및 남북한 의과(의학)대학 교육과 의료 환경 및 수련과정 비교에 이어서 북한 출신 의사들의 국내 의사면허 취득현황 분석을 진행하였으며, 체제 통합을 경험하였던 해외사례고찰을 병합하였다. 이로써 남북한 의학(의과)대학 교육 및 의료 환경을 개선하고 남북 의료협력 및 교류방안을 제시하고자한다. 먼저 북한 보건의료시스템과 의학대학 교육의 특징과 남북한 의과(의학)대학교육 및 졸업과 그 이후 학위 취득과정을 비교분석 하였다.

북한의 보건의료시스템에서 주목하여야 할 것은 환자에 대한 정성과 호 담당의사제도이다(김석주, 2014). 북한이 다른 서방국가와 구별되는 근거로 무상치료를 중요하게 여기는 만큼 보건 일군은 의술뿐만 아니라 정치적 소양까지 겸비해야 하는 소수의 엘리트집단으로 구성하여 다른 분야에 비해 엄격한 잣대를 드리우는 것으로 분석된다. 또한, 북한 의학대학 교육과정에서 고려하여야 할 것은 몇 가지 특징적과목을 이수하여야 하는것이다. 이에 관하여, 신희영 외(2018)에 의하면 북한 의학대학에 개설된 정치사상 학과목을 북한 교육 문헌을 통해 추출하였다고 지적하였고현두륜(2016)은 <북한은 의료법상 동신배합을 널리 사용하도록 하며 불치의 병이면의사는 가족에게만 진단을 알린다.>라고 지적하였다. 북한은 주체사상에 입각한 의학용어의 한글화와 동의학의 이용을 강조하고 의학기술을 자체 개발하고 이에 소요되는 예산을 국가가 조달하여 왔다고 하였다(상계서, 1993).

북한 교육의 특징으로 방역을 주관하는 위생학부가 있으며, 동신배합 원칙을 관철하기 위하여 방학 기간에는 약초채취 과제를 받게 되고, 사상교육을 위한 혁명력사³⁶⁾, 로작 과목이 있으며, 전시를 대비하여 대학에서 진행되는 군사학 과목에 교도대 훈련이 포함된다. 이와 관련하여 북한 의학대학 교육에서 사상교육과 군사교육

³⁶⁾ 력사는 역사와 동일함.

에 주력하였던 교과목들을 대체할 수 있는 사전준비가 필요할 것으로 보인다. 앞서 진행되었던 북한 출신 의사들의 국내면허 취득과정 연구 분석결과에 의하면 두 그 룹 모두에서 면허취득 전과 후의 재교육프로그램의 필요성에 대하여 진술하였다. 이러한 현상은 북한 의학대학 교육의 특징으로부터 빚어진 결과라 할 수 있겠다.

북한 의학교육에 관한 연구를 진행한 박재형(2003)은 남북한 의학교육 과정에서 이수할 교과목에는 큰 차이가 없으나 향후 남북한 면허 및 급수제도의 차이를 극복하기 위한 방안을 모색해야 한다는 것을 주장하였다. 또한 보건복지부 외(2013)에 의하면 남한과 북한의 교육은 기본적으로 교육제도와 용어의 차이가 있으며, 진단검사의학 교육은 남한보다 수준이 매우 뒤떨어져 있고, 실제 진료현장에서도 잘 활용되지 않고 있다고 지적하였다. 북한 출신 의사들의 국내 의사면허 취득과정 연구분석결과에서도 남북한 의료문화의 차이로, 영어가 지배적인 남한의 의료 환경에 대하여 이질감을 가지는 것으로 파악되었다. 현재의 상황은 진단검사의학, 가정의학, 영어, 통계·의료법규, 예방의학, 응급의학, 윤리 등이 북한 의학대학 교육내용에부재하기 때문에 면허를 준비하는 북한 출신 의사들이 가장 어려웠다고 진술하였던 부분이기도 하다. 이러한 이유로 부재한 교과목 교육을 준비하는 것이 필요할 것으로 보인다.

남북한 의과(의학)대학 졸업에 관한 문헌고찰 분석결과를 보면 김유한(2011)에 의하면 북한에서는 의료인력에 대한 면허 제도를 두는 것이 아니라 자격제도를 두고 있다고 지적하였고, 박상민 외(2013)에 의하면 북한 의학대학에서의 <국가졸업시험>의 과목은 내과학, 외과학, 외국어, 체육, 로작으로 정해져 있다. <국가졸업시험>은 보건성의 위임으로 각 의학대학에서 시험이 시행되고, 시험에 합격한 후 졸업이 인정되며 의사 자격을 인정받는다고 지적하였다. 남북한 의과(의학)대학 교육에서 주목되는 부분은 졸업 후 남한의 면허취득과 북한의 자격증 수여이다. 이러한 상황은 남북한 의사면허 취득과 의사 자격수여의 간극을 좁힐 수 있도록 동서독의사례를 바탕으로 남과 북의 원활한 협력 및 교류와 관련된 정책적 기준점을 사전에정하고 대안준비가 필요할 것으로 보인다.

북한 보건의료시스템과 남북한 의과(의학)대학 비교에 관한 문헌고찰과 인터뷰를 분석한데 의하면, 북한 사회주의 의학교육 특성에 의한 교육과정의 차이는 전문가 양성에 필요한 과목들을 보충하여야 할 것으로 추측된다. 그 의미는 고립된 환경에 서 특수한 교육환경이었음을 엿 볼 수 있고, 따라서 추후 평양 의학대학을 중심으 로 변화상황을 지속해서 관찰할 필요가 있을 것으로 분석된다. 다음으로 남북한 의

과(의학)대학 졸업 후 교육과정 연구 분석결과에 따르면, 근무 기간에 연구업적이 현저하게 높으면, 기관장이 당 위원회에 대학원 진학을 추천하고 심사에 합격하면 학사원 2년, 박사원 3년을 수료하게 된다고 지적하였다(변종화, 1993). 남한 대학원 임상의학과 과정과 북한의 의학대학 박사원의 차이점은 남한은 연구유리와 공통과 목이 있지만 북한에는 로작과목이 있고 학위심의 결과도 남한은 심사과정이라면 북 한은 공개와 비공개 심의가 있다. 남한은 연구윤리 준수로부터 시작하여 영어점수 가 확보되어야 하며 SCI 논문게재 또는 등재가 되어야 한다. 실제로 남한에서 의학 박사로 되기까지는 논문제출자격을 모두 이수하여야 만 지도교수의 추천을 받을 수 있고 논문 제출이 가능하다. 또한, 북한에는 의학전문대학원이 존재하지 않는다. 현재로서 북한은 연구의 폭을 넓힐 수 있는 과정들이 제한적이므로 전문성을 널리 공유할 수 있고 논문이 객관적으로 인정될 수 있는 기회가 제공되어야 할 것으로 보인다. 이러한 의학교육비교의 연속선상에서 남북한 의료 환경 비교는 의료문화의 차이를 개선하는 데 도움이 될 것으로 추측된다. 문헌고찰에 의하면 북한의 의료전 달체계는 4단계로 나뉘어 있어 의료기관마다 담당하는 의료행위가 구분되어 있다 (보건복지부 외, 2019). 북한 주민들 대부분의 진료는 호 담당 차원으로 진료소 계 선에서 시작되며 확진이나 치료계획 및 근로능력 판정을 필요로 할 때 군(구역) 인 민병원으로 교환병력서(진료의뢰서)를 발급한다. 그다음 단계로는 2차급에서 3차급, 4차급 병원으로 의뢰하게 된다.

북한의 의료전달체계를 살펴본 결과, 북한은 4차 의료전달체계로 나뉘며 가정입원, 왕진을 비롯하여 호 담당에서 1차 진료가 이루어지며 특별한 경우를 제외하고는 교환병력서(진료의뢰서)를 발급하여 상급병원으로 파송하는 경우가 드물다. 기술부원장을 위원장으로 하고 2~3명의 의사협의회 위원들로 구성되는 구역, 시, 도급의사협의회는 협의 목적에 따라 진행되며 주로 진단 및 치료 방향을 설정하게 된다. 북한의 의료 전달체계 분석에서 고려하여야 할 것은 북한의 경우는 남한과 달리 정보공유 가능성이 희박하고 교환병력서(진료의뢰서)는 환자의 요구보다 의사의필요에 의하여 이루어지게 되는 것이라 하겠다. 이러한 현상들은 국내에 입국한 북한 출신 의사들이 남한 진료현장에서 전혀 새로운 목격 사안이기도 하기에, 충분한시간을 가지고 적응이 필요할 것으로 보인다. 같은 맥락으로 남북한 진료현장 비교분석을 살펴본 결과 문헌고찰에 의하면 남북한 의료 환경의 차이로 진단기기 혹은 최신약물의 사용을 두었다.

현대 의학은 컴퓨터의 발달로 인해 진단기기가 하루가 다르게 발전하고 있다. 북

한의 사정은 현재로서는 이러한 환경에 적응할 능력이 없는 것으로 남한 전문가들은 인식하고 있다(박재형 외, 2003). 의료 환경의 차이를 살펴본 결과, 기본적으로 남한의 진단기기사용과 북한의 임상적 진단이 대치된다. 의료소송의 문제로 의료기기의 활용에 대한 긍정적 또는 부정적 시각이 대치되지만, 북한 출신 의사들은 진단기기의 맹점에 대하여 고려하여야 한다고 인식하였다. 다시 말하여 북한 출신 의사들은 의료현장에서 진단기기사용에 대한 부정적 시각에 대하여 진술하였다.

해외사례 분석에 의하면 이스라엘에 정착한 구소련 의료인들과 마찬가지로 북한 출신 의사들은 남한 의료인의 기계에 대한 의존성을 지적하고, 북한 의료인의 임상적 술기와 직관을 장점으로 설명했다(Remennick, 1997). 북한에서 다양한 환자를 오랫동안 진료해 온 의료인들은 풍부한 임상경험으로 시진상 안모와 거동만으로도 거의 진단할 정도이고, 북한 의료인의 신체검사를 통한 임상적 추론 능력을 높게 평가했다. 또한, 북한 출신 의사들의 시각에서 볼 때, 남한의 의료인들은 아무리 환자의 임상증상이 급성충수염으로 명확하다고 할지라도, 초음파와 같은 기계를 통해서 확진하는 것으로 임상 실력에 의문을 가지기도 한다. 하지만 표준 진료지침과 의료소송의 남한 의료사회 문화 속에서 영상과 검사를 통한 진료기록 확보는 필수적이라는 것이다.(박상민 외, 2011).

연구결과, 북한은 열악한 환경이므로 비만이나 당뇨와 같은 질병이 드물고, 가정 의학과가 없으며, 정신과와 재활의학과에서의 다양한 진단이나 약물치료 등이 부재한 것으로 분석되었다. 따라서 이와 관련된 진단과 약물치료 등 남한에 상용한 교육이 필수일 것으로 보인다. 북한 출신 의사들의 면허 취득과정에서도 논의되었지만, 남북한 의료문화의 차이를 진술하였으므로 그 원인을 분석하고 격차를 줄일 수있는 교육프로그램이 고려되어야 할 것으로 본다. 연구결과에 의하면 북한과 달리남한에서는 연구윤리, 동의 및 환자설명 등의 전혀 새로운 현장을 목격할 수 있었고, 세계적인 최신기술에 접근할 기회들이 다양한 것으로 나타났다. 이러한 현상들은 남북한 의료협력 및 교류를 통해 남북한 의료 환경과 의료문화의 차이를 개선하기 위한 준비가 최선이라 할 수 있겠다. 연구 분석결과에 의하면 남북한 의사 수련과정을 국내 의사 보수교육 및 전문의와 북한 의사 재교육 및 의사 급수로 구분하였다. 남한에서는 면허취득 후 전문의과정이 있고 북한은 급수시험을 추리는 것으로 분석되었다. 또한, 남한 의사들은 연구윤리를 필수과목으로 연간 8학점을 보수교육 성적으로 인정받아야 하지만 북한의 경우 화요기술학습이나 자질향상, 과학기술 토론회를 비롯하여 재교육 과정으로 정해진 과목을 교육받는 것으로 나타났다.

결과적으로 남북한 의료 환경의 비교에 관한 연구결과 분석에 의하면 북한 환자들이 병원을 찾는 목적에서도 남한과 차이가 있는데 북한에서는 재활이나 물리치료를 받으려고 내원하는 사례가 드물다. 다음으로 남한은 의료시장이 개념이지만. 북한의 경우 사회주의제도 하에서 무상치료이고, 국가에 의하여 운영되는 의료시스템이긴 하지만 진료 환경이 열악하다. 구별되는 사회 제도적 특성은 연구 분석결과 남한에서는 북한보다 의료기기사용이 많고, 북한의 경우는 대사성 질병, 정신과와 재활의학과 진단, 약물치료가 부재한 것으로 파악되었다. 이러한 이유로부터 발현되는 의료문화의 차이로 남한 의료현장을 체험하는 북한 출신 의사들은 인터뷰에서 어려움이 있었다고 진술하였다.

또한, 남북한 의료협력 및 교류를 위하여서는 북한 의학대학의 변처 과정을 살펴 볼 필요가 있다. 이를 위하여 진행하였던 문헌고찰 1991년판 중앙조선 년감에 의하 면 북한에는 10개의 의학대학이 있다고 지적한다(김창엽, 1997). 이후 북한 출신 의 사들의 인터뷰로 확인된 자료에 의하면 현재 북한의 의학대학은 13개로 확인되었 다. 또한, 북한 의학대학 관계자 비공개자료와 북한 출신 의사들의(1969-2015년 졸 업생들을 대상) 면담으로, 1960년부터 2019년까지 북한 의학대학의 교육 및 수련과 정의 변화를 교육형태, 학부, 교과목, 교육기간, 졸업시험 및 졸업논문의 유무로 나 누고 이어서 고등 교육개혁의 기본으로서 대학의 종합화 및 일원화, 영어교육의 비 중 증가, 3대혁명소조와 현실체험 댐 건설, 수도건설과 같은 과업의 분담으로 구분 하여 분석하였다. 위의 내용을 종합하면 사회주의 체제에서 국가가 운영하는 시스 템에서 한정된 교육을 받는 북한 교육의 현 상황을 확인할 수 있었으며, 이와 관련 된 점진적인 대안이 필요할 것으로 생각된다. 북한 의학대학의 연대별 변천 과정을 분석한 결과를 보면 부족한 인력충원을 위한 통신, 야간, 검정 등과 같은 형태들이 축소되고 평양 의학대학은 주간만 운영한다. 북한 의학대학 관계자 비공개자료에 의하면 새로운 학부개설을 비롯하여 2016년 졸업생부터 의사 전문의과정으로의 변 화를 준비한다고 하며, 평양 의학대학에서는 영어로 시험문제가 출제되고 한글로 답하며, 영어 우수반 조직을 비롯하여 내과 해리슨 책의 번역 등 교육에서의 변화 들이 나타났다.

세계일류급 대학으로 발전시키려는 당 중앙의 의도에 따라 2010년 평양 의학대학은 김일성종합대학에 편입되었다가 2019년 10월에 분교 과정을 거치면서 국제적인 흐름에 동조하게 된다³⁷⁾. 2014년에는 대학의 종합화·일원화 방침에 따라 학술정보, 봉사, 원격교육 중심에 전력한다³⁸⁾. 기존에는 성분 위주로 대학입학이 결정되었다면

실력 위주의 입학이 나타나기 시작하였다. 인터뷰 분석결과 1970년대부터 1980년대 북한 의학대학에서 교육을 받은 면담대상자들은 의사로서의 사명감과 동시에 남한 환경에 대한 이질감을 표출하였다. 또한, 1990년대 탈냉전기를 겪어왔던 북한의 현 상황을 직관적으로 볼 수 있었던 단편적인 현상은 학생들이 국가 경제 재건을 위하 여 동원된 것이다. 2009년 전후 북한 의학대학 교육을 받은 대상들은 강의가 매우 형식적이었다는 등 이전에 대학을 졸업한 선배들과 상반된 진술을 하였다. 이러한 현상은 북한이 사회경제적 상황에 따라 교육의 내용에서 차이가 존재함을 알 수 있 으며 차별화된 교육프로그램이 필요할 것으로 보인다.

구동독 의사면허 인정사례를 살펴보면,³⁹⁾ 북한 의과대학의 교육과정 변천에 대한 연구 분석을 참고로 교육단계를 설정하는 것이 효과적이라고 보아진다. 양국의 이질적인 체제에서 의료를 경험하게 되는 북한 출신 의사들은 남북 협력교류의 효과적인 해결 방안을 마련할 수 있는 적임자이기도 하다. 따라서 그들이 의사면허 취득 후 남한에서 경험하는 진료현장에 관한 연구결과 분석은 남북한 의료협력을 위해 사회적으로 개선하여야 하는 문제들에 대한 해답을 찾을 수 있을 것으로 파악된다. 같은 맥락에서 북한 의학대학 교육의 특징과 의료현황을 파악하고, 남북한 의과(의학)대학 교육 비교분석. 북한 출신 의사들의 국내면허 취득과정을 살펴본 본 연구의 결과가 남북한 보건의료의 차이를 개선하기 위한 기초로 활용되길 기대한다.

다음으로 북한에서 의학대학을 졸업하고 의료현장에서 활동하던 북한 출신 의사들을 대상으로 진행하였던 남한 의사면허 취득에 관한 질적 다방법 연구 분석에 따르면, 결과로 5가지 주제가 돌출되었고 그중 학력 인정과정 보완의 필요성과 관련된 국시원 면접기준 설정 고려에 대하여 응시자와 남한 전문가들 모두에서 동일한 견해를 보였다. 본 연구에 참여한 북한 출신 의사를 포함한 남한에 정착한 대부분의 의사들은 북한에서 취득한 자격을 바탕으로 자신의 전문성과 경력을 연계 하고자 강한 의지와 자세를 드러낸다(주성아 외, 2012). 하지만 이러한 강한 자부심과의지와는 상반되게 북한 출신 의사들의 국내 의사면허시험 합격을 통한 남한 의사면허 취득은 매우 저조하였다(Chae SU, 2016). 북한 출신 의사들은 남한 의사면허취득과정의 모든 단계에서 큰 어려움을 겪었다는 공통된 인식을 가지고 있었으며특히 학력 인정과정에서 가장 어려움을 겪었다고 호소하였다(이윤성, 2014).

^{37) 『}김일성종합대학』 홈페이지, <연혁>.

^{38) &}lt;고등교육> 1918년 9호(2018) p34.

³⁹⁾ 아주남북한보건의료연구소 (2000) <구동독지역 의사면허에 대한 조치> 통일 독일의 보건의료체계 변화: 남북한 보건의료1.

반면 남한 전문가들은 면허취득과정 전반에 대한 개선의 필요성에 대해서는 동의하나 북한 출신 의사들과는 다른 방향을 제시하고 있었다(Lee et al. 2013). 연구결과에서도 분석되었듯이 남북한 의학 교육과정은 유사하지만, 의학 개념의 차이, 사용 가능한 진단기기와 치료용 약물의 차이로 북한 출신 의사들의 국시원 면접준비를 위한 교육시스템이 필요하다(Lee et al. 2013; Kim. 2012).

북한 출신 의사들은 국시원 면접과 관련하여 대안으로 기준점을 제시할 것을 요구하였다.

북한에서의 경력인정 필요성에 대하여서는 같은 입장이었으나 방법과 과정에서 견해의 차이를 보였으므로, 북한 출신 의사와 남한 전문가 두 그룹에서 상반되는 의견을 내놓았다.

해외사례 고찰에 의하면 독일은 동서독 통일과정에서 양국의 의학대학 교육이나 진료의 질이 국제수준에 비교하여 차이가 없었으므로 동독면허를 아무 조건 없이 인정하였다(Radich, 2019). 이스라엘에서는 1987년 진료경험이 20년 미만인 이민 의 사들에 한하여 기존의 면허와 더불어 다시 필기시험을 치르도록 법을 개정하였고, 20년 이상의 진료경험을 가진 의사는 6개월간 이스라엘 의사에게서 수련을 받은 후 3명으로 된 감독들에게서 구두시험을 치르면 면허를 발급받을 수 있었다(Shuval, 1998; Bernstein et al, 1998). 또한, 1992년에는 14년 이상의 진료경험자의 의사면허 취득과정에 대한 면제로 규정이 완화되었다. 미국, 캐나다, 영국, 남아공에서 면허를 취득하고 수련받은 의사는 시험이 면제되고 진료할 수 있었다(박상민 외, 2011; 최 재필, 2013).

북한은 의학대학 졸업시험에 통과되면 6급 의사 자격이 부여되고 당과 행정에서 파견하는 기관에 배치된다. 그 이후에는 의료 활동을 하며 의사로서 자질향상, 창의고안 기술혁신 및 과학토론회 발표를 거친 후 3년마다 급수시험을 치른다. 반면, 남한에서는 의과대학 졸업 후 국가고시를 통해 의료인 자격을 취득한 후 인턴과 레지던트의 수련과정을 이수하여야만 전문의로 활동할 수 있다. 이러한 의학교육 체제의 차이는 북한 출신 의사의 경력과 관련하여 제도적 사각지대에 놓이게 한다. 문헌고찰에 의하면 1990년 이후 의학교육을 받았던 북한의 젊은 의사들에서 고난의행군 전 세대와 비교하였을 때 교육 및 임상경험이 부족으로 의술의 질적 수준이하락 되었다고 지적한다(남북한 통합과 네트워크, 2013). 40대 이전의 젊은 층에서는 북한의 고난의 행군과 같은 어려운 상황에서 제대로 된 교육을 받지 못하였으며, 나이로 인한 제약이 적기 때문에 수런선택을 필수로 한다. 하지만 50대 후반의

25년 이상의 임상경력을 가진 북한 출신 의사들은 남한의 의료 환경에 접하게 되면서 처음에는 인턴을 선택하였다가 중도에서 포기하거나, 인턴을 마친 후 개원하게되는 등의 상황들에서, 추후 이와 관련된 연구가 필요할 것으로 보아진다.

박재형(2003)에 의하면 북한이탈주민들은 이주민의 성격, 난민의 성격을 지니는 동시에 외국인과는 다른 한민족 공통의 문화를 공유하고 있다는 측면에서 독특한 특징을 가지고 있다. 정치적 이유나 경제적 어려움으로 인해 본국을 떠난 점에서 난민의 성격을 갖고 있으면서도 자발적인 이주로 이민자이기도 하므로 그들을 이해하기 위해 이러한 특징들은 중요한 연구 주제가 될 것이라고 지적하였다.

박상민(2011)에 의하면 이스라엘 이민 의사는 환자에 대한 헌신의 정성, 정교한 손길, 사려 깊은 진단, 임상적인 직관, 동정심에 의해 판단이 필요하다고 지적하였고, 의료 기술은 기회가 주어지지 않아서 배우지 못했을 뿐 언제든지 따라잡을 수 있다고 인식하였다고 지적하였다. 문헌고찰 승창호(1986)에 의하면 의료인력의 재교육은 의학 기술적 자질을 효과적으로 높이고 현대 의학 과학 지식을 종합하여 습득시키기 위한 목적으로 시행되는 교육과정이라고 지적하였다.

북한 출신 의사들의 면허 취득과정에서도 논의되었지만, 북한의 경력인정과 관련하여 남한의 전문의 수련 및 북한의 급수 제도로 인한 격차를 좁힐 수 있는 법 규정이 필요할 것으로 보인다. 지금까지 북한 출신 의사들의 경력에 관한 남한의 법적 기준이 갖추어지지 않은 상태에서 그들의 학력과 사회적 지위, 생활수준에 대해본인의 증언에만 의존하게 되어 부정적 인식을 형성하는 원인을 제공하기도 하였다. 북한 3급 의사의 경우, 남한에서 의사면허를 취득한 후 의료인 지위를 부여받는데 북한의 경력이 전혀 반영되지 않았다. 이러한 현상은 남한에서 국가고시를 준비하는 북한 출신 의사들에게도 예외 없이 적용되고 있다. 서독은 동서독 통합과정에서 동독 의료인의 경력을 인정하여 통일된 독일에서도 일정한 절차를 통해 의료인으로서 활동이 가능하도록 법적 제도적 기준을 갖추었다.

구소련 이주 의사가 의사면허를 취득한 경우 1990년 일반의 취득자는 11.3%에 불과하였다. 이스라엘 정부는 면허시험 준비과정으로 히브리어 교육 5개월, 히브리어 의학용어 교육 2개월, 의학기술 및 임상 능력에 대한 기초지식 향상 교육을 제공하였으며, 전국의 병원에 전공의 수련 정원을 추가로 배정하였다(최재필, 2013.). 구소련의 붕괴로 이주 유대인 의사들의 통합인정과정에 관한 연구 자료에 의하면, 이스라엘 정부는 독립 후 귀환법(the Law Return)으로 유대인 이민자를 수용 지원 하였으며 의사 인정과정에서 일반의와 전문의로 구분하였다. 전문의 이주 의사 대부

분이 일반의로 하향 경험을 하였고 이주 9년 후 40%가 이전의 소유한 전문의 자격을 인정받게 되었다. 망명 의사들에 대한 문헌고찰에 의하면 고국의 불평등한 환경에서 획득된 진료경험이 기계와 기술에 의거하는 발전된 국가의 의사들을 뛰어 넘는 의학적 경쟁 측면이 있다고 지적하였다(CNN, 2018). 이민 의사에 관한 다른 연구에 의하면 외국에서 훈련받은 의사의 치료를 받은 미국 환자들이 입원 후 30일이내에 사망할 가능성이 적었다는 사례 보고도 있었다(Tsugawa et al., 2017). 다른해외사례 고찰 결과에 따르면 난민 의사가 영국에 이익을 가져오기 위해서는 난민의사를 위한 혁신적이고 창조적인 프로그램으로 충분한 지원이 필요하다고 지적한연구결과 분석도 있다(Ong et al., 2010). 이미 진행되었던 북한의 의료현황과 해외사례 분석결과는 북한 출신 의사의 경력인정에 대한 고민이 필요할 것으로 보인다.

북한 출신 의사들의 면허 취득과정 연구 분석에 의하면 진료현장에서의 의료문화의 차이가 영향을 미치는 것으로 인지하고 있었다(Kim. 2012; Radich, 2019). 연구 분석결과에 의하면 영어 지배적인 이질감, 현장에서의 불편감이 존재하는 것으로 나타났다. 북한 출신 의사들은 영어가 지배적인 남한의 의료 환경에 대해서 이질감을 가지고 있었고, 교육환경의 차이로는, 의과대학에서 치르는 시험형태가 다르고 다음으로 진단을 위해서 배우고 사용하게 되는 장비의 수준이 다르다고 인식하고 있었다. 박상민 외, (2011)에 의하면 해외사례 분석결과, 이러한 경험들이 의료문화의 이질감으로 표현되므로 남과 북의 장단점을 명확히 구현하는 데 걸림돌로 작용할 수 있고, 통일 이후의 남북한 의료인력에 대한 문제에도 영향을 미칠 수 있다고 지적하였다. 남한 전문가 역시 이 부분들에 대해서 동일하게 인식하고 있었으며추가로 임상 실습 기간이 남북한 의과(의학)대학 교육에서 차이가 있다고 보았다. 또한, 북한 출신 의사들은 북한에서 왔다는 점으로 인해 차별하고 있다고 생각하고 있었다.

해외사례 분석에 의하면 이주한 의료진에게 의료공급 과잉시장에서는 환자 이송을 꺼렸으며 이주의료진에 대하여 과한 차별도 있었고, 의사면허시험을 통과하더라도 그들의 업무 선택은 제한되고 이로 인하여 다른 의사들이 덜 선호하는 과나 지방, 직장에서 근무하여야 하였으며 일부에서는 의료와 관련된 업에서 일하기도 하였다. 북한 출신 의사들의 남한 의료계 편입과정의 경험은 이스라엘에 정착한 구소련의료진에서 서구사회에 진출하여 정착하였던 이스라엘 의료진 경험의 연속선상에서의 일부분에 있을 것으로 분석되었다(최재필, 2013).

해외사례 분석결과는 한국의 의사수가 OECD(경제협력개발기구) 평균에 비해 적

다는 것이 확인되는바 인구 1000명 당 한국 의사수는 2.3명으로 OECD 평균 3.5보다 현저하게 낮으며 OECD 가입국가 중에서 8위이다. 이러한 상황은 남한 의사와북한 출신 의사가 편하게 어울리기는 힘들 것으로 보인다(O.E.C.D, Health at a Glace 2017).

결과적으로 남북한 의료협력 및 교류에서 서로 다른 환경과 체제를 극복할 수 있는 차별화되고 전문적인 교육이 효과적일 것으로 보인다(Gillis A, et al. 2016; Lee, H. 2017).

이외도 문헌고찰 김지은(2016)에 의하면 지역주민의 요구를 반영하지 못한 채 급속히 진행된 서독 제도의 일방적 이식은 통합비용에 대한 부담을 증가시켰을 뿐 만 아니라 새로운 제도에 적응하지 못한 동독 주민의 거부감 및 사회 부적응 등으 로 제도의 정착에 큰 어려움을 겪었다고 지적하였다. 이와 같은 해외사례 연구들은 남북한 의료협력 및 교류의 교훈으로 삼아야 할 것으로 보인다. 인터뷰 분석에 의 하면 북한 출신 의사들의 남한에서의 의사면허 취득과정에 있어 개별적 경제문제의 어려움을 진술하였고 남한 전문가들은 정부에서 제도를 시행하려면 예산을 확보해 야 하는데, 명확한 제도와 예산이 없다는 것을 지적하였다. 이는 남한 사회에 적응 하는 북한 출신 의사들의 경제적인 어려움과 남한에 온 의료 전문가라는 특수 사안 들을 의사면허 취득과정에 반영하여야 하는 가로 해석할 수 있으며 나아가 의술을 행하는 의료인의 자격인정에서 특수한 사회 정치적 환경을 능동적으로 반영하여 자 유롭게 변화시켜 차등 적용할 것인가와 같이 해석할 수 있는 부분이라 분석하였다. 다음으로 북한 출신 의사들의 재교육 경력개발과 관련된 문헌고찰 박상민(2010)에 의하면 북한 주민의 상황과 실태는 북한 출신 의사들이 누구보다 잘 알 것이며, 그 들의 국내 의사면허 취득은 그 과정에서의 문제점과 해결 방안을 모색할 적임자의 체험과정이라고 지적하였다. 그러므로 이들의 국내 면허취득을 지원하는 프로그램 개발과 시행이 필요하다고 주장하였고, 이어서 통일 이후 남북한 의료인력 문제를 이스라엘, 독일의 통일 사례에 대한 고찰을 통해 사회주의 지역에서 자본주의 지역 으로 의료인들이 대량 이주할 수 있다는 점을 강조하였다. 동시에 이로 인한 갈등 을 최소화하기 위한 방안으로 전문화되고 표준화된 교육 개발이 중요하며, 이러한 과정들이 통일 한국에서의 의료통합을 위한 기초로 활용될 수 있음을 주장하였다 (박상민, 2011).

교육 관련 인터뷰 분석결과, 재교육 경력개발에 대하여 북한 출신 의사 일부는 면허취득 전 교육과 취득 후 전공의과정을 원하고 있었다. 남한 전문가들은 의사면

허 취득 전 교육과 취득 후의 맞춤형 전문 프로그램의 필요성을 지적하고 있었으며 이에 앞서 교육 참가자의 경력을 포함한 의료 기술의 수준을 객관적으로 파악하는 것이 필요하다고 하였다. 현재 남한에 정착한 북한 출신 의사들이, 그들이 보유한 의술을 공유하고 사회의 발전에 이바지할 기회를 제공하는 것은 북한의 의료현실을 파악하는 시작일 것으로 보인다. 아시아 4개국 의료시장 조사사례분석(삼일회계법인, 2011.9)에 의하면 아시아 4개국 중 베트남은 의사면허, 의료행위, 기능요건들을 제시하면서 다음의 경우로 분류하였다. 외국 의료법인장의 경우, 종합병원의 경우, 의료행위를 하려는 외국 개인에 대한 인증서 부여 조건 등으로 분류하고 여기에 베트남어를 유창하게 구사하느냐에 특별성을 부여하였다. 남한에 온 북한 출신 의료인들은 한민족으로써 남한 진료현장에서 영어사용으로 정도의 어려움은 있으나 언어의 공통성은 유지된다. 한반도의 의료협력을 위한 목적하에 남한에서 면허시험에 합격하고 진료현장에 진출한 북한 출신 의료인들에게 그들의 경력을 인정받을 수있는 법, 제도가 남북한 의료협력 및 교류를 위해 필요할 것으로 보인다.

임상경력은 의사의 연륜이라고도 볼 수 있겠다. 충분한 시간을 가지고 구체적인 연구를 통하여 단계적인 계획을 미리 준비함으로써 이상적인 교류협력을 위한 방안 을 마련할 수 있을 것으로 사료 된다.

70여 년의 틈을 한순간에 좁힐 수 없듯이, 이질감으로 인한 사회적 혼란과 비용을 최소화하기 위하여서는 점진적인 대안 설계를 시작으로 남북 의료협력 및 교류를 활성화하여야 한다.

제3절 연구의 한계점

본 연구의 한계는 다음과 같다.

첫째, 본 논문의 연구자는 북한 출신 의사로서 면담에 참여한 대상자가 면허 취득 과정에서 겪었던 경험들을 유사하게 체험하였던 관계로 심층 인터뷰 진행에 있어 연구자로서의 객관성을 상실하였을지 모르는 위험이 있었다.

둘째, 보다 자세히 설계된 표적 집단에 대한 면접 조사가 본 연구에 포함되지 못하였고 특히 대상자선택 제한으로 2015년 이후의 변화에 대한 진술을 확보할 수 없었으며 연구대상자들 간에 활발한 의견교환을 통해 도출될 수 있는 의견 변화 및 의견의 일치를 확인할 수 없었다는 것이다.

셋째, 본 연구를 위해 설계된 설문지가 다양한 의견을 도출할 수 있도록 하는 질 문들이 많이 포함되지 않아 보다 풍성한 결과를 도출하는 데 있어 한계를 가지고 있다. 다양한 질문의 부족은 연구대상자들로부터 얻을 수 있는 정보의 제한으로 작 용하기 때문이다.

제4절 결론

본 연구의 관심은 남북한 의학(의과)대학 교육 및 의료 환경의 차이를 개선하고, 남북한 의료협력 및 교류를 정상화하는 것이다. 이러한 과제들은 상호존중의 선린 관계모델(Good-neighborly relations model)에 따라 이해와 지원을 바탕으로 진행되 어야 한다.

참고문헌

1. 국내 문헌

- 고등교육(2018). 평양:교육신문사. <고등교육> 1918년 9호 (2018) 34p 국가법령정보 센터 홈페이지, www.law.go.kr
- 김갑선(2013). 사서의 직업사회화 경험 유형: 질적 다방법 연구. 한국도서관·정보학회지, 44(1), 177-199.
- 김분한, 김금자, 박인숙, 이금재, 김진경, 홍정주, ... &이희영 (1999). 현상학적 연구방법의 비교고찰: Giorgi, Colaizzi, Van Kaam 방법을 중심으로 Journal of Korean Academy of Nursing, 29(6), 1208-1220.
- 김범택(2015). <북한의 의학교육>. 한국의학교육 24(3): 263-264.
- 김석주(2014). 북한 주민의 질병관(疾病觀)과 질병행태. [KDI] 북한경제 리뷰, 16(4), 3-18.
- 김유한(2011). 남북한 보건의료분야 법제 통합방안 한국 법제원.
- 김윤나(2008). 북한이탈 청소년의 문화적응 과정 분석: 적응유연성을 중심으로. 한국 청소년연구, 19(3), 139-168.
- 김일성종합대학 홈페이지, www.ryongnamsan.edu.kp.
- 김정민(2014). 대전지역 북한이탈주민들의 대학 적응에 대한 질적 연구, 고려대학교학위논문.
- 김지은(2016). 북한의 간호교육체계 분석 및 통일단계별 통합방안(Doctoral dissertation), 서울대학교 대학원.
- 김진혁(2017). 북한 전염병사 연구 (1945-2000). 연세의사학, 20(2), 65-87.
- 김창엽, 이무상, 김광문, 유세화, 오용호, &이종구(1995). 전문의제도 개선 방안에 관한 의견 조사. 한국의학교육, 7(1), 45-58.
- 김창엽(1997). 통일 한국의 의료보장과 보건의료체계, 서울대 의과대학의료 관리학 3P.
- 김충렬(2005). 북한의료제도에 관한 연구 <통일문제연구> 20(1):103-126.
- 김태임, 권윤정, &김미종(2012). 결혼이주여성의 모성경험에 관한 현상학적 연구
 - -도시거주 이주 여성을 중심으로. 여성건강간호학회지 제, 18(2), 85-97.
- 김현아, 방기연(2012). 그룹 홈 종사자의 무연고 탈북 청소년과의 거주 경험에

과한 질적 연구. 한국청소년연구, 23(3), 137-170

보건의료연구소.

- 경문배, 김이연, 한병덕, 조태호(2014). 전공의 수련 및 근로환경 실태조사. 대한의사 협회 의료정책연구소 연구보고서, 1-141.
- 남북한 의료통합과 네트워크(2013). 남북한 의료통합과 네트워크 호암 교수회관 목련홀 155p
- 로동신문(2014. 9. 6.). <경애하는 김정은 동지의 불후의 고전적 로작> <새세기 교육혁명을 일으켜 우리나라를 교육의 나라, 인재강국으로 빛내이자> 문옥륜(2001). 북한의 보건의료제도 운영. 남북한 보건의료, 아주대학교 남북한
- 박상민(2010). 남한에 정착한 탈북주민을 위한 보건의료지원체계모델개발, 서울:서울대학교 통일평화연구소.
- 박상민, 강석훈, 유수진, 박영수, 이기헌, 표세라(2011). 남한에 정착한 북한의사의 의료전문직 재교육프로그램 개발 및 통일 후 남북한 의사 인력 통합 방안 모색, 서울:서울대학교 통일평화연구소.
- 박상민(2012). 남한에온 북한 의사; 탈북의사의 의료전문직 재적응현황 및 정착 지원 제도방안
- 박상민, 강석훈(2013). 남북한 의사양성 과정의 차이와 인력 통합 시 고려점 박윤재, 박형우(1998). 북한의 의학교육제도 연구. 의사학, 7(1), 61-73.
- 박재형, 김옥주, 황상익(2003). 북한의 의학교육. 서울: 서울대학교출판부.
- 박재훈(2019). 통일독일의 보건의료법제에 관한 변화와 과제. 한국의료법학회지, 27(1), 37-70.
- 박형우(2001). 북한의 의학교육 및 의사자격 인정문제. 대한의사협회지,44(3), 244-250. 변종화, 박인화, 서미경, 김만철(1993). 남북한 보건의료제도 비교연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 보건복지부, 한국국제보건의료재단, 서울대학교 의과대학 통일의학센터 (2013) 북한보건의료백서, 서울:한국국제보건의료재단.
- 보건복지부, 한국국제보건의료재단, 서울대학교 의과대학 통일의학센터 (2019) 북한보건의료백서:2019년 개정판, 서울:한국국제보건의료재단.
- 백용훈(2016). 제도의 성과와 사회적 배태성: 베트남 북부 남러이와 남부미호아 마을보건소 비교 연구. 동아연구, 70,229-282.
- 석경환(2006), 북한의 의료실태 주체가 있는 통일문제 강좌 18, 통일부 통일 교육원.

- 상계서(1993). 216P
- 삼일회계법인(2011). 아시아 4개국 의료시장 조사- 몽골, 베트남, 카자흐스탄, 인도네시아 -조사 68-124p
- 손시영, 조비룡외(2012). 한국형 노인신체 활동도구의 개발 및 타당도, 신뢰도 검증. 송명제, 김이준, 임선미(2014). 전공의수런 및 근로환경실태조사 1-121.
- 승창호(1986). 인민보건사업경험. 사회과학출판사.
- 신희영, 안경수(2017). <고등교육>에 나타난 북한의 의학교육 현황분석. 통일정책연구, 26(2), 117-149.
- 신희영, 김종철, 박용호, 박현애, 이승표, 전정희, 이혜원, 최희란, 박선홍, 박슬기, 박영경, 안경수, 안형순, 이신영, 전지은, 최소영(2018), 남북의료인력양성체계와 통일대비 의료인력 통합방안, 서울:명문기획.
- 안형식, 김현정(2014). 체계적 교찰연구의 개요 J Kprea Med Asspc 2014
 January;(메타분석의 역사와개념잡이에 GOOD) 57(1);49-59
- 엄경애, 양성은(2011). 기혼여성의 경력단절 및 자녀양육 경험에 관한 질적연구. 한국가정관리학회지, 29(1), 21-40.
- 엄태완(2011). 남북통합 과정의 심리사회적 위기분석-북한이탈주민의 생애 위기에 대한 질적 연구를 통해. 북한학연구, 7(2), 5-35.
- 이성봉(2009). 북한 보건의료체계의 형성과정과 특징. 통일문제연구, 21(2), 323-357.
- 이세정, 손두희, 이상영(2011). 남북한 보건의료분야법제통합방안,158-163P
- 이윤성, 황상익, 김윤희(2011). 북한이탈주민에 대한 보건의료인 자격인정 방안 마련을 위한 기초 연구: 의사를 중심으로. 대한의사협회 의료정책연구소 연구보고서, 1-79.
- 이윤성(2014). 통일대비 북한 보건의료인력 실태분석 및 통합방안536-537.
- 이윤성(2016). 북한의사양성교육자격, 18(1);16-20.
- 이종구(2003). 홍역퇴치를 위한 국가예방접종사업의 비용-편익분석-2000-2001년 홍역발생자료를 중심으로, 서울대학교 대학원박사학위논문. 이준영(2008), 대한내분비학회지 제23권.
- 이형하(2013). 결혼이주여성의 생활세계 체험에 관한 질적 연구. 한국콘텐츠학회 논문지, 13(1), 269-277.
- 이혜경(2011). 통일대비 북한 보건의료협력 실태분석 및 통합방안.
- 이혜경(2013), 북한의 보건일군 양성정책 연구 -체제수호진위 양성을 중심으로,

북한대학원대학교 박사학위논문, 57p

- 이혜경(2014). 통일 대비 북한 보건의료인력 실태분석 및 통합 방안, 통일부.
- 이혜경(2016). 남북한 보건의료 인력의 통합방안 연구. 연세대학교의과대학 의학교육논단, 18(1), 1-15.
- 이현식(2009). <통일후 서독에서 동독으로 이주한 의사의 체험>, <남북보건의료 통합준비 한-독 심포지움 -독일 통일 20년의 경험을 토대로>
- 의협신문(2009. 11. 25.). 남북 보건의료통합 독일 경험에서 대비.
- 조아람, 유춘길, 박소임, 성우용, 서주희(2013). 북한이탈주민들의 병증발생시기 인식에 대한 질적 연구. 동의신경정신과학회지, 24(4), 373-384.
- 주성하(2012). 재북 전문 직업 종사자의 한국정착 연계 및 전문성 활용 방안. [NKRF] 연구총서.
- 최재필(2012). 북한이탈의사 교육: 서울의료원에서의 경험을 중심으로. 의학교육 논단, 14(2), 95-101.
- 최재필(2013). 북한이탈의료인의 남한 적응. J Korean Med Assoc, 56(5), 383-388.
- 통일부(2020). 북한이탈주민 지원정책의 변천과정. Retrieved from https://www.unikorea.go.kr/unikorea/business/NKDefectorsPolicy/status/history/(검색일: 2020.01.10.)
- 통일부(2011). 남북한 보건의료분야 법제 통합방안, 한국법제연구원.
- 통일부 홈페이지, https://www.unikorea.go.kr
- 허선, 정명현(2013). 우리나라에서 의사면허 관리제도를 시행할 수 있을까?. J Korean Med Assoc, 56(3), 158-163.
- 허윤정, 조영수(2014). 해방직후 북한 의학교육의 형성: 1945~ 1948. 의사학, 23(2), 239-268.
- 홍현미라 외(2008). 사회복지 질적 연구방법론의 실제. 학지사.
- 현두륜(2016). 북한의료법규 체계와 그 내용. <의료법학>17(1)

2. 국외문헌

- Bernstein, J. H., &Shuval, J. T. (1998). The occupational integration of former Soviet physicians in Israel. *Social Science & Medicine*, 47(6), 809-819.
- Chae, S. U., Yang, J. H., Hyun, J. S., Kim, J. H., &Kang, S. H. (2016). North Korean refugee doctors' preliminary examination scores. *Korean journal of medical education*, 28(4), 373.
- Choi, J. P. (2013). The integration process of North Korean defector physicians into the South Korean medical system. *Journal of the Korean Medical Association/Taehan Uisa Hyophoe Chi*, 56(5).
- Cohn, S., Alenya, J., Murray, K., Bhugra, D., De Guzman, J., &Schmidt, U. (2006). Experiences and expectations of refugee doctors: Qualitative study. *The British journal of psychiatry*, 189(1), 74–78.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. New York, NY: Oxford University Press; 48–71.
- Cohn, S., Alenya, J., Murray, K., Bhugra, D., De Guzman, J., &Schmidt, U. (2006). Experiences and expectations of refugee doctors: Qualitative study. *The British journal of psychiatry*, 189(1), 74–78.
- .Gillis A, Weedle R, Morris M, et al. An international survey of medical licensing requirements for immigrating physicians, focusing on communication evaluation. Int J Med Educ. 2016;7:44 47.
- Giorgi AP, Giorgi B. (2008). Phenomenological psychology. In: Willing C, Stainton-Rogers W, eds. The Sage Handbook of Qualitative Psychology, Londong, United Kingdom: Sage Publications Ltd; 165–178.
- Ha, S., Choi, H. R., Lee, J. K., &Lee, Y. H. (2019). Challenges Experienced By North Korean Refugee Doctors in Acquiring a Medical License in South Korea: A Qualitative Analysis. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 39(2), 112–118.
- Kim, B. T., &Kim, B. T. (2012). Medical Education of North Korea. *Korean Journal of Medical Education*, 24(3), 263–264.
- Kim, Y. H. (2012). North Korean defectors seeking health certification to take the national medical licensing examination in the Republic of Korea: figures and procedures. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 9.
- Kitto, S. C., Chesters, J., & Grbich, C. (2008). Quality in qualitative research. *Medical journal of Australia*, 188(4), 243–246.
- Korea Health Personnel Licensing Examination Institute. (2017). A List of North Korean Doctors Who Applied for the Medical Licensing Examination and a

Successful Applicant List. Seoul, South Korea: Korea Health Personnel Licensing Examination Institute.

Leblanc, Y., Bourgeault, I. L., &Neiterman, E. (2013). Comparing approaches to integrating refugee and asylum-seeking healthcare professionals in Canada and the UK. *Healthcare Policy*, 9(SP), 126.

Lee, H. K. (2014). Analysis on the actual state of North Korean health care workers and the integration plans in preparation for unification. *Seoul, Korea: Ministry of Unification*, 536–537.

Lee, H. Y. (2017). How to make the right policy for the medical workforce. J Korean Med Assoc, 60(3), 210–212.

Lee, M., Kim, H., Cho, D., &Kim, S. Y. (2013). Overview of healthcare system in North Korea. *Journal of the Korean Medical Association/Taehan Uisa Hyophoe Chi*, *56*(5).

Lee, Y. S. (2016). Medical education and certification of physicians in North Korea. *Korean Medical Education Review*, 18(1), 16–20.

Lee, Y. S., Hwang, S. I., Kim, Y. H., &Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association. (2011). A study to prepare guideline for the certification of medical doctors from DPRK. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association.

Ong, Y. L., &Bannon, M. (2004). Getting refugee doctors back to work: the challenges. *Refugee Doctors: Support, development and integration in the NHS*, 31.

Organisation for Economic Co-operation and Development, Health at a Glance (2017), OECD indicators.

Avaliable at:

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en. Accessed June 10, 2020.

Radich, N. A. (1996). A single health care system for a reunited Germany.

Remennick, L. I., &Shtarkshall, R. A. (1997). Technology versus responsibility: immigrant physicians from the former Soviet Union reflect on Israeli health care. *Journal of Health and Social Behavior*, 191–202.

Shosha, G. A. (2012). Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. European Scientific Journal, 8 (27), 31 - 43.

Shuval, J. T. (1998). Credentialling immigrant physicians in Israel. *Health & Place*, 4(4), 375–381.

Stewart, E. (2007). Addressing the challenges facing refugee doctors in the UK. *Local Economy*, 22(4), 409–417.

Tsugawa, Y., Jena, A. B., Orav, E. J., & Jha, A. K. (2017). Quality of care delivered by general internists in US hospitals who graduated from foreign versus US medical schools: observational study. *bmj*, *356*, j273.

Van Manen M. (2016). Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy. New York, NY: Routledge.

부록 1. 설문지(북한 출신 의사 대상 질문지)와 증례 기록지

 구분	세부구분	세부 하부 구분
기본 인적정 보	성별 생년월일 북한 거주지역 출신 의과대학	년 월 일 (만세)
	졸업 연도 근무병원 진료과	지역 병원 단위 (진료소, 군/구역, 시, 도)
	의사 활동시기 한국입국 년도 남한 거주지역	시작 종료
	의사면허 준비 시기 면허취득 여부 면허취득 후 수련 여부	
1. 북한 교육과 정 및 수련과 정	현재 자격 및 근무지 1-1. 예과, 본과 학부 학재 1-2. 일상실습 교육, 수련과정 1-3. 재교육 및 평가과정	1-1-1. 북한의 예과 및 본과 과정에 대해 어떻게 생각하십니까? 1-1-2. 북한의 예과와 공부 과정에서 특별한 것은 무엇입니까? 1-2-1. 교육과정은? 어떠십니까? 1-2-2. 수련은 어떠 하십니까? 1-3-1. 재교육은 어떠하십니까? 1-3-2. 급수시험은 어떠하십니까? 1-3-3. 진급 과정에 대하여 말씀해 주십시오 1-3-4. 평가방법에 대한 본인의 견해에
2. 남한 교육과 정 및 수련과 정	2-1. 남한과 북한 교육과정의 차이점	2-1-1. 차이점에 대하여 말씀해 주 십 시요 2-1-2. 우선순위가 무엇이라고 생각하십니까? 2-1-3. 북한 교육과정의 장점은 무엇이라고 생각하십니까? 2-1-4. 북한 교육과정의 단점은 무엇이라고 생각하십니까? 2-1-5. 남한 교육과정의 장점은 무엇이라고 생각하십니까? 2-1-6. 남한 교육과정의 단점은 무엇이라고 생각하십니까?
	2-2. 남한과 북한 수련과정의 차이점	2-2.1. 남한과 북한의 수련 차이점은 무엇이라고 생각하십니까?

3. 북한이	2-3. 남한 교육, 수련과정 적응과정의 어려움	2-2-2. 우선 순 위는 무엇이라고 생각하십니까?			
		2-3-1. 남한 교육 수련과 정시의 느끼셨던 교육과정의 어려움은 무엇입니까?			
		2-3-2. 남한 교육 수련과 정시의 느끼셨던 수련과정의 어려움은 무엇입니까?			
	3-1. 의사면허 준비과정	3-1-1. 면허 준비를 위하여 어떻게 하셨는지? (면접 통과 후)			
		3-1-2. 시험 준비하면서 가장 어려운 점은 무엇입니까?			
달의서 의	3-2. 의사면허취득 후	3-2-1. 면허취득 후 수련 혹은 진료현장에서 무엇을 하십니까?			
남한수 용	사회적응과정	3-2-2. 적응과정에서 생각되는 점은 무엇입니까? 3-2-3. 어려움은 어떤 것입니까?			
-) -)	0.0	3-3-1. 정책적 문제점은 무엇이라고 생각하십니까?			
과정	3-3. 의사면허 준비 및 취득 후	3-3-2. 보완책(어떤 것이 필요하다고 생각되십니까?)			
		3-3-3. 보완책 제언과 근거는 무엇이라고 생각하십니까?)			
	4-1. 교육과정	4-1-1. 남한의 의료인 교육과정의 강점은 무엇이라고 생각하십니까?			
		4-1-2. 남한의 의료인 교육과정의 약점은 무엇이라고 생각하십니까?			
		4-1-3. 북한의 의료인 교육과정의 강점은 무엇이라고 생각하십니까?			
		4-1-4. 북한의 의료인 교육과정의 약점은 무엇이라고 생각하십니까?			
4.	4-2. 수련과정	4-2-1. 남한의 의료인 수련과정의 강점은 무엇이라고 생각하십니까?			
남북의 료인		4-2-2. 남한의 의료인 수련과정의 약점은 무엇이라고 생각하십니까?			
통합과 정에서 고려사 항		4-2-3. 북한의 의료인 수련과정의 강점은 무엇이라고 생각하십니까?			
		4-2-4. 북한의 의료인 수련과정의 약점은 무엇이라고 생각하십니까?			
	4-3. 남북한 약점 보완	4-3-1. 정책적 제언 (탈북 출신 의사들이 남한에서의 정착을 위하여 어떤 정책이 필요할지 에 대하여 말씀해 주시 시요)			
	4-4. 남북한 진료방식	4-4-1. 남북한 진료방식의 차이점은 무엇이라고 생각하십니까?			
		4-4-2. 통일 이후? 남북한 진료방식의 통합시 고려 점은 무엇이라고 생각하십니까?			

부록 2. 설문지(남한 전문가 대상 질문지)와 증례 기록지

 구분	세부 구분	세부 하부 구분
기본	성함	
인적 정보	소속	
1. 북한 내상 재교육	1-1. 교육과정	북한의사를 대상으로 하는 재교육 과정의 과목은 어떤 것이 필요하다고 생각하시는지 말씀해 주십시오.
	1-2. 교육제도	북한의사를 대상으로 하는 재교육 과정을 제도화할 시 필요한 제도 는 무엇이라고 생각하시는지 말씀해 주십시오.
	1-3. 의사면허 취득과정	1-3-1. 현재 탈북의사 출신의 의사면허 취득과정의 문제점은 무엇이라고 생각하시는지 말씀해 주십시오.
		1-3-2. 현재 탈북의사 출신의 의사면허 취득과정의 개선점은 무엇인지 말씀해 주십시오.
		1-3-3. 탈북출신 의사들이 학력을 인정받은 후 국시원에서 진행되는 구술 면접과 관련하여 합격률이 저조한 것으로 알고 있습니다. 2015년 14명 면접 중 5명이 합격하였습니다. 이러한 상황은 해마다 지속하고 있으며 대회에 거쳐 면접에 응시하고 있으나 통과되지 못하고 있습니다. 이와 관련하여 말씀 주셨으면 합니다.
		1-3-4. 면접 통과 후 면허시험 준비와 관련된 부분입니다. 실기시험 준비를 위하여 현재 국시시험 준비 중인 남한의 대학들에 서 북한출신의사들이 참여할 기회를 제공함에 있어 어떠한 절차가 필요할지에 대하여 말씀해 주십시오
		1-3-5. 필기 모의고사 기회 제공 부분에 대하여 말씀해 주십시오
	1-4. 의사면허 취득 이후	1-4-1. 의사면허취득 후 수련과정을 위해 어떤 제도적 보완이 필요할지에 대해 말씀해 주십시오

부록 3. 연구대상자 설명문 및 조사동의서

연구대상자 설명문

1. 연구 제목

남북의료인 교육 양성체계의 비교분석을 통한 개선방안 고찰

2. 조사의 배경

- 현재의 제도에서 북한 출신 의사들에게 의사면허시험을 응시할 수 있는 자격은 주어지고 있으나, 관련하여 별도의 평가 체계나 교육지원체계는 존재하지 않습니다.
- •북한의 의학교육 과정과 수련과정에 대한 바른 이해를 바탕으로 북한 출신 의사를 대상으로 하는 적정한 교육 및 수련체계를 확립하고 추후 중장기적인 통합 체계의 초석을 만드는 기초 연구로 본 연구를 수행하고자 합니다.

3. 조사의 목적

남북한의 의학 교육과정 및 의사 수련과정을 비교분석, 해외사례 고찰과 전문가/이해당사자 인터뷰를 토대로 시행한 질적 연구의 결과를 바탕으로 남북 의료통합을 위한 의료인 교육 및 수련의 통합과정을 제시하고자 합니다.

4. 조사대상

- 북한 출신 의사로서 북한에서의 임상경력이 있는 자 (예상인원 : 25명)
- 남북한 보건의료인력 전문가 (예상인원 : 5명)

5. 조사 방법

• 인터뷰대상자에게 동의를 구하고 개별적으로 개인정보가 보장된 공간에서 심층 인터뷰 혹은 토의를 진행하며 녹음기를 통해 내용이 녹취됩니다.

6. 예견되는 이익

• 직접적인 이득은 없으나 향후 남한에서 탈북의료인을 지원하는 방안을 마련하는 데에 효과를 기대할 수 있습니다.

7. 발생할 수 있는 부작용

•심층 인터뷰는 익명을 보장하고 공개되므로 부작용은 발생하지 않습니다.

8. 피험자가 준수해야 할 사항

• 특별히 준수해야 할 사항이 없습니다.

9. 연구 참여를 거절할 권리

• 연구 참여 여부의 결정은 자발적인 것으로, 연구에 참여하지 않더라도 어떠한 불이익도 없습니다.

10. 정보 보호

• 연구를 진행하는 과정에서 저희가 알게 된 연구에 참여하신 분들의 개인정보를 배제 후 자료를 분석하여 정보 유출의 가능성을 최소화하겠습니다. 동의서에 서명함으로써, 귀하는 조사를 위해 정보를 열람하는 것에 동의하게 됩니다. 그러나 본 연구진은 귀하의 신상정보를 보호할 조처할 것이며, 어떠한 문서, 보고서, 출판물, 향후 발표에 귀하의 이름을 포함하지 않을 것입니다. 또한, 녹음기를 통해 녹취된 내용은 분석이 완료된 후에 모두 폐기하여 유출의 가능성을 차단하겠습니다.

본 연구 또는 연구 진행 과정에 관한 질문이 있다면, 아래 연락처로 연락하십시오:

- 1) 책임연구자 성명 : 이 종 구
- 2) 연구기관 전화번호, 이메일 : 02-740-8875, jobspsalm@gmail.com
- 3) 연구기관 주소: 서울시 종로구 이화장길 71 서울대 의과대학 국제관 127호

<조사 동의서>

연구 제목: 남북의료인 교육 양성체계의 비교분석을 통한 개선방안 고찰

본인은 이번 연구에 대한 정보를 충분히 읽었으며, 연구에 참여하는 것에 동의합니다.

본인은 이번 연구와 관련되어 주어진 정보에 대해 충분히 생각할 시간을 가졌으며, 피험자 설명서와 동의서 사본을 받았다는 것을 확인합니다.

본인은 원하면 언제라도 어떠한 사유도 제시할 필요 없이 이 연구에 대한 참여를 중단할 수 있다는 것을 알고 있으며, 그러면 담당 연구자에게 그 사실을 알리겠습 니다.

본인은 언제든지 담당 연구자나 위임을 받은 연구진에게 추가적인 정보를 요청할 수 있습니다.

본인은 이 동의서에 기술된 바대로, 본 연구의 범위 내에서 본인의 의학적 정보의 사용과 공개에 대한 권한을 부여합니다. 본인은 본인의 권한 부여 기간이 만료되는 것이 아니라 본인이 담당 연구자에게 알림으로써 본인의 권한 부여를 철회할 수 있다는 것을 이해하고 있습니다.

피험자 성명	피험자 서명	날짜
부모(법정대리인) 성명	서명	날짜
담당 여구워 성명	담당 연구원 서명	날짜

부록 4. IRB 부록

서울대학교의과대학/서울대학교병원· 의학연구윤라심의위원회+



	서울대학교의과대학/서	서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회4	
Telui	82-02-2072-0694/2266= = = 1		+2
Edding	82-02-8875-8824	서울특별시 중로구 대학로 101번지 (우)03080년	+3

심의결과통보서~

IRB No.≓	C-1502-072-849+ ³			제출경로리	제출경로의 서울의대의		
A stre	<u>했</u> 잂였고자₽		SLEIZ	金魚	가정의화과 - 직원 - 교수		
金融。	의료기관 나		O. AND DESCRIPTION OF THE PARTY	30000 300000000 00000			
얼고과제명~	남북의료인 교육양성체계의 비교분석을 통한 개선방만 고찰씨						
Protocol No.+	Version No. 47 13						
생명 윤리법에	■ 인간대상연구 □ <u>의체유래물연구</u> □ <u>배아좋기세포주이용연구</u> □ 배아연구H						
따른 분류4	□ 체세포를제배아였고 □ 닷설생식배아였고 □ 배아생성의료기관 □ 있회유래물유했다						
Đ.	*	ㅁ 중례보고	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	그 생태학적 연극		연조사연구+	
-	■ 시험의 ■ 시험의	■ 素丛 貧悪	,인터뷰 연구	口환자군 연구	ㅁ환;	자-대조로연구	
-		ㅁ 인체유래	- 골저장소 연구	ㅁ 등록(레지스트		CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	
2	였고	그 있체용했물저장소 연구 그 등록(레지스트리) 연구 그 시판홍사용성경조사비 그 전함적 코로트 연구 - 그 후함적 <mark>코로통였고</mark> - 그 기타비					
6	¥ 12	ė.	그 의양물	□ 생물학적제	The state of the s	기능식품4	
	44	었고	□ 의료기기	en a n no en en en	ㅁ泒		
e e	*	State	일반명4	162	-		
SIRE	Olate.	8	상품명시	d d		*	
000000000	다는 <mark>연결</mark> 하	44		ㅁ제1/2상 ㅁ저	[2삼 □ 제2/8	삼쉬	
		Phase-1	□ 제8삼	□제4삼 □실	(물환경동동성)·		
		200	그 교육				
		신앙처 송있	□ 싶으청속일대상~				
		主形の 対表	' 그 휴있 제있 대학교				
		및상시험 등록	口意意思	I	그 국내(MFD8)허기	HB+	
			□ 해외 허기름~				
연구계획서송되일	2015년 03월	02일 (절2	基ル 系21 1				
승인으로 맛로요	2018년 03월			실의대설	연구계획심의	의뢰서(신규)+	
HARRY	싶속성의			실의원자	2015년 02월 2	27일 주	
절소및자	2015년 02월	Carl State Only		싶읬렳괐툻봈	잃 2015년 03월 (12일4	
9	1. 27.7	40 = 0	Equip.				
실의목록리	2. 연구대상자 설명문 및 등의서♥ 3. 중레기류서♥						
USANANANO :	4- 영고했다고의 최근 이렇~						
사이런 16년	5. 연구대상자에게 제골되는 서류리						
성의했다.	소이나 용료						
영국의 원활도의	[연그대사자에게 원스타이 의할다시 이는 연그로 시출시이 대사이니다. 108이 출어 기계				igeol Aoi niami		
싶恕욌걵	부활하여 성	인합니다.] -			- 45245	1104 등을 가포해	

 \exists

의 학연구윤리실의위원회위원생태의

본 룸보세에 기재된 사람은 189의 기록된 내용과 일치 함을 증명합니다.

본 기관 (배는 생업용리 및 안전에 관한 법률, 약사법, 의료기기법 및 10~00의 등 관련 법규를 준수합니다.

본 연구와 이해관계(conflict of Interest)가 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

Abstract

A Comparison Between Physician Training Systems of South and North Koreas

Focusing on qualitative researches on North
 Korean refugee physicians' acquisition of South
 Korean medical license -

Choi, Heeran
Family medicine
The Graduate School
Seoul National University

Inter-Korean medical cooperation exchanges require medium and long term goals and are emerging as an indispensable task for future unification. Various studies have been conducted so far, but there are no studies dealing with subjects who have experienced the North and South medical treatment fields. This research aims to derive measures to improve discrepancies between healthcare systems of South and North Koreas, utilization of North Korean refugee healthcare personnels and medical cooperation strategies between South and North Koreas.

Focusing on discrepancies between healthcare personnel training systems of the two Koreas, characteristics of the North Korean healthcare system were reviewed and comparisons were performed between medical school courses of the two Koreas. Present conditions of North Korean medical schools and changes in North Korean medical school courses were discussed. Healthcare delivery systems and healthcare personnel training courses of the two Koreas

were also compared to each other. Change training courses of North Korea

medical school were organized by year. Also current state of North Korean

refugee physicians' acquisition of South Korean medical license was analyzed

and foreign cases were reviewed. Finally, Cases of East and West Germany and

Israel were analyzed.

Subject of study includes 27 cases, divided into two groups. The first group

consists of 20 North Korean refugee physicians in South Korea and the second

group is composed of 7 South Korean experts who have experiences of

operating programs for North Korean refugee physicians' acquisition of South

Korean medical license. Colaizzi's phenomenal analysis was applied on analysis

of results of the qualitative researches.

Results of the analysis suggest that above all, in order to improve

discrepancies between medical systems and medical school courses of the two

Koreas, education of courses absent in North Korea (laboratory medicine,

medical terms, family medicine, English, statistics, etc.) and on diseases (obesity,

diabetes, rehabilitation, etc.) should be prepared. Secondly, as a preparatory step

for utilization of North Korean refugee healthcare personnels, standards of

interview by the Korea Health Personnel Licensing Examination Institute during

South Korean medical license acquisition process of North Korean refugee

physicians in South Korea should be established and re-education programs

should be prepared in parallel. Thirdly, for the purpose of utilizing healthcare

personnels, legal and institutional standards regarding career acknowledgement of

North Korean refugee physicians should be established and standardized

educational processes should be prepared.

keywords: North Korea, refugee, medical school, medical license,

medical education, medical system

Student Number : 2012-31336

- 135 -