



패널
토의

의학적 견지에서

許 程 박사

<서울대보건대학원교수>

1. 問題의 提起

오늘날 우리나라는 다른 開發途上國家에서 經驗하고 있는 바와같이 保健人力管理面에서 解決해야 할 많은 課題를 지니고 있다.

단성적으로 고질화 되어온 無醫村 問題와 醫療要員의 繼續的인 大量 海外進出에 의한 國內人力管理上 問題點은 長期的인 眼目에서 다루어야 할 保健計劃上 課題라 하겠다.

그렇다면 과연 우리나라는 얼마나 醫師나 看護員이 不足한 것인가, 또한 不足하다면 어느 程度 不足한 것인가 그리고 藥師數가 너무 많은 것인가, 많다면 얼마나 줄여야 할 것인가 하는 일련의 繼續的인 질문이 提起되지 않을 수 없다.

이미 많이 存在하는 農漁村의 無醫地域을 보건대 科學的 調查나 분석에 앞서 우리나라의 醫師數가 增加되거나 都市로 부터 農村으로 矯正分散되어야 하며 各 醫療機關의 看護員 充員 狀況에서 볼때 우선 보다 많은 醫師와 看護員을 養成해야 한다는 社會通念에 입각한 一般的 結論에 도달되기 쉽다.

實際로 第二次 大戰이후 後進國으로 부터 先進國으로 醫療要員이 大量 移住함에 따라 생겨난

全 世界的 頭腦流出現象은 여러 각도에서 분석 評價되어 왔다.

계속 속제로 남겨져온 일부 農村의 無醫地域과 必須的 醫療要求量에서 미루어 볼때 保健要員의 海外 進出에 대한 功過는 肯定的인 利得보다는 損失로 받아 들이기 쉽다.

오늘날 우리나라는 約 4,000名의 醫師와 約 5,000名의 看護員이 해외에 一時 또는 長期的으로 해외에 移住한 것으로 推計되고 있다.

이와같은 數値는 비록 醫療人 免許更新 業務가 繼續되어 완전히 그 전모를 파악할 수는 없으나 免許가 更新 發給된 14,047名 醫師中 1/4이 넘으며 免許 更新을 신청한 16,991名 看護員中 約 1/3에 가까운 數値이다.

실제로 1960年代에 美國의 급성 一般綜合 病院에 근무하는 正規 醫師의 約25%가 外國人 醫師이고 總 科교육 醫師中 約 40%가 外國人 醫師로 充당되어 왔다.

外貨獲得과 醫療技術의 交流 및 先進된 保健關係 學問의 도입이란 肯定的 평가에 앞서 막대한 社會的 投資에 의하여 生産된 保健要員들이 미처 國內要求도 充足시키지 못하면서 外國에 移住한다고 해서 後進國으로 부터 先進國으로 向한 移住에 대해 비부분의 保健人力 關係 專門家

는 後進國 保健問題를 악화시키는 保健人力 供給 不均衡의 가장 큰 원인으로 지적하여 왔다.

그러나 이와같은 當爲의이고도 一般論的인 結論에 앞서 대부분의 開發途上國家에선 可用 保健人力의 合理的인 활용을 위한 現實的 試圖가 先行되어야 하겠다.

실제로 1973年 12月末에 실시된 全國病院 檢査에서 밝혀진바에 의하면 全國의 病院級 이상 醫療機關은 175個로 그 중 113個가 私立 醫療機關이고 國公立 醫療機關이 62個로 病院級 이하 醫療機關이 갖는 병상까지 포함시키더라도 總 病床數는 40,394 病床에 지나지 않았다.

가까운 日本만 하더라도 1970年末 現在 各種 醫療機關의 1個 病床當 人口數는 80名 정도였으며, 필리핀이 700名, 버마가 1,100名 정도인데 반해 우리나라는 1,900名으로 人口對 病床數에서 볼때 극히 病院 病床이 부족하다는 결론에 도달된다.

그러나 이렇게 不足되는 病院의 病床利用率을 보면 全國적으로約 60%의 病床이 年間 加동되었으며 國公立病院은 約58%에 머물고 5,600名 정도의 單獨開業形式의 醫師들은 거의 有資格 看護員을 채용하거나 채용할 수 있는 條件을 갖추지 못했다.

이와같은 實情에서 볼때 社會的인 次元에서 필수적 醫療 要求量과 現實的인 醫療需要 間에 顯著히 존재하는 격차를 메꾸어 주지 않는한 필수적 醫療要求量에 立脚한 意欲的인 保健人力 供給計劃이나 필수적 醫療要求量을 충족시키기 위한 供給 增加計劃은 부적당한 保健人力의 활용과 과잉 供給이란 不幸한 結果를 가져오기 쉽다는 結論에 到達된다.

그간 부족되는 醫師와 看護員을 增加 供給시키기 위하여 14個 醫科大學과 14個 4年制 看護大學 과정과 看護專門學校 34個校, 3年制 看護學校 4個校, 그리고 부분적으로 남아있는 約 720名 정도의 看護高等技術學校 과정 學生들을 갖게 되었다.

이론적으로 볼때 1976년부터 醫師는 1,290名

이 매년 輩出될 수 있으며 看護員의 경우에는 學士 學位를 소유한 看護員이 1978년부터 760名씩 輩出되고 看護專門學校 과정 졸업 看護員이 約 2,480名씩 생산되며 看護學校 出身者가 매년 185名씩 생겨나고 향후 2年間에 걸쳐 約 720名の 看護高等技術學校를 졸업한 看護員이 供給될 것으로 展望된다.

保健人力 供給計劃上 損失을 초래하는 死亡, 退職, 또는 轉職 및 移住의 諸 要因中 우리나라에서는 특히 移住와 退職 또는 轉職에 의한 損失이 중요한 要因으로 指目되어 왔다.

그러나 이미 지적한 바와같이 稀少資源을 투입하여 生産한 기존 保健人力의 活用 또한 重要한 課題로 등장되고 있다.

실제로 美國을 위시한 대부분의 국가에선 看護員의 경우에는 退職 및 轉職에 의한 損失이 크게 지적되어 왔다.

2. 우리나라 看護員의 需要와 供給

일반적으로 保健人力 計劃樹立上 받아들이고 있는 공통된 方法論을 보면 다음과 같은 다섯가지 段階로 나눌 수 있다.

① 供給分析: 해당 職種 保健要員의 현재 供給 狀況을 구체적으로 분석한다.

② 供給推計: 10年 또는 20年後의 目標時日에 豫見되는 保健要員의 供給을 推計한다. 이를 위해서는 기대되는 새로운 就業者와 豫상되는 死亡 및 移住 退職 그리고 轉職에 의한 損失數를 파악해야 한다.

③ 需要分析: 公的 및 私的 領域의 保健醫療 奉仕에 대한 經濟的 有効 需要를 評價 推計한다.

④ 需要推定: 10年 또는 20年後의 目標年度인 一定時期에 기대되는 經濟的 有効 需要를 計數的으로 추정한다.

⑤ 이상의 需要充足을 위한 供給計劃의 作成: 推定된 장래 需要와 供給을 비교하여 需要를 충족시킬 수 있는 필요한 修正을 加하여 계획을

작성한다.

이때 需要水準의 推計는 대개 ① 人口增加, ② 經濟發展, ③ 教育의 向上, ④ 供給의 變化, ⑤ 人口構造的 變化, ⑥ 期待되는 醫療技術의 開發이나 醫藥品의 새로운 發見은 물론 該當政府가 추진하는 長期開發計劃에 따른 公的 領域의 需要變化 등을 들 수 있다.

그 중 看護員의 需要는 組織醫療와 公的 領域의 計劃變化에 따라 가장 많이 영향을 받게 된다.

물론 看護員의 供給은 保健醫療需要에 결정적 變化를 가져올 私的 領域의 需要變化에 따라 終局的으로 영향을 받게 되겠지만 一次的으로는 民間領域의 傳統이 강한 醫師, 치과의사, 助産員 等 需要에 더욱 밀접한 관계를 갖는다.

그 중 대부분이 女性要員으로 充員되는 看護員의 경우에는 保健人力의 供給計劃上 몇가지 문제점을 지니고 있다.

이미 지적한 바와같이 保健人力의 가장 큰 損失要因을 든다면 역시 死亡을 들어야 할 것이다.

해당 保健要員의 年齡別 分布에서 期待 死亡要員數는 推計될 수 있다.

동일한 수의 동일 要員을 계속 輩出했을 경우에는 損失과 增加供給이 相殺되겠지만 一時的인 增加供給은 一定期間에 걸친 不足現狀과 이에 따른 과잉 供給이란 現狀을 가져오기 쉽다.

특히 우리나라와 같이 一時的으로 大量增加供給計劃이 집행되는 경우에는 一定 時點이후에 該當 保健要員의 不足을 가져오기 쉽다.

두번째로 保健人力供給上 損失要因을 든다면 退職과 轉職을 들 수 있다.

일반적으로 看護員의 경우에는 退職年齡이 빠르고 結婚 이후 轉職하거나 轉職後 再 就業하는 수가 적어 이와같은 遊休人力의 活用이 全世界의으로 문제되어 왔다.

심한 경우에는 生産된 看護員 數의 約1/3~1/2이 제대로 活用되지 못하고 不適當한 年齡에 退職하거나 結婚後 轉職하는 경우를 보아왔다.

우리나라에 있어서도 筆者의 推計에 의하면 約 1/3정도의 有資格 看護員은 結婚과 同時에 退

職하거나 轉職한다.

물론 대부분의 女性은 男性에 比하면 一般的으로 經濟的 活動期間이 짧고 빨리 轉職하는 경향이 많다는 것은 어느나라에 있어서나 共通된 현상이다.

그러나 約 1/3의 훈련된 保健要員이 活用되지 않고 있다는 事實은 公的 및 私的 投資에 의한 訓練된 要員의 効果的 活用은 물론 合理的인 保健人力 計劃을 위해서도 지정되어야 할 分野라 아니할 수 없다.

繼續 女性 保健要員의 結婚 前後就業樣相에 關한 情報과 어떻게하면 結婚이나 兒童養育에 의한 就業中斷을 最少限으로 줄일 것인지 현실적이고도 合理的인 對策이 模索되어야 하겠다.

세번째로 들 수 있는 保健人力 供給의 損失要因을 든다면 바로 이곳에서 문제되고 있는 移住이다.

과연 이와같은 大量 移住가 外貨獲得이나 學問交流를 위한 進出인지 아니면 부족되는 社會的 投資에 의해 養成된 稀少 保健要員의 損失인지 문제되지 않을 수 없다.

그러나 이와같은 保健要員의 移住는 長期的인 眼目에서 그 功過가 評價되어야 하리라 생각한다.

3. 우리나라 看護員 需給計劃上 課題

흔히 대부분의 保健關係人士는 물론 政策 決定階層에 있는 人들의 의견을 들어보면 우리나라는 醫師나 看護員의 절대수가 부족하며 따라서 급격한 醫師와 看護員의 증가 輩出 政策이 불가피하다고 한다.

이를 反證하는 사실로서 많은 數의 無醫地域과 人口 對 醫師數나, 人口 對 看護員數가 제시되고 그 解決을 위한 政治的 努力이 促求되어 왔다.

물론 우리나라의 保健醫療 必須量에 비해 醫師와 看護員이 달당하는 保健奉仕需要間에는 상당한 간격이 있다는 事實은 看過할 수 없다는

엄연한 현실이다.

이러한 必須量과 需要量의 간격은 메꾸어야 하겠다.

그러나 이와같은 必須的 要求量에 비해 供給이 따르지 않는다고 해서 곧 醫師나 看護員을 더욱 養成해야 한다는 結論으로 飛躍하거나 醫師나 看護員이 모자란다고 단정하기에는 너무나 많은 문제점을 지니고 있다.

우선 첫째로 들어야 할 소위 低開發國家로부터 開發國家로 나가는 保健要員의 頭腦流出 현상과 국내적인 保健要員의 都市集中 現狀은 保健 外的인 社會經濟的인 興件에 따라 초래된 現狀임을 지적하고 싶다.

이와같은 문제는 保健要員을 내보내는 國家에도 問題點이 있지만 받아들이는 國家의 基本政策이 변화되어야 한다.

두번째로 그 대부분이 女性으로 構成되는 看護人力의 効果的인 活用計劃을 통한 就業中斷, 早期退職 또는 轉職을 막기 위한 대책이 提起되지 않을 수 없다.

함必稱 看護人力이 부족하다고 하지만 1/3정도의 可用人力이 活用되지 못하고 있다는 事實은 合理的인 人力管理上 중요한 問題點이라 하

지 않을 수 없다.

經濟的인 차원에서 본다면 增加供給 보다는 既存人力의 効果的 活用을 위한 대책이 先行되어야 하겠다.

의료의 私的 傳統이 강한 現實的 興件에서 볼 때 醫師나 看護員의 都市集中은 불가피한 保健 外的, 社會經濟的 產物이며 看護員의 海外移住 또한 이와같은 범주를 벗어나기 어렵다.

保健 外的 課題를 保健 內的 대책만으로 解決하기는 어렵다는 점을 지적하고 싶다.

오늘날 우리들이 많은 保健要員의 海外流出을 걱정하고 있지만 옛말에 나오듯 말을 잃은 것이 도리어 福이 되어 말 한 필을 더 얻게 되었으나 얻은 것이 禍가 되어 다시 말에서 떨어져 病身이 되었지만 다리가 부러져 兵丁에 뽑혀나가지 않아 禍가 福이 되었다는 塞翁之馬의 이야기와 같이 오늘날 우리들이 걱정하는 保健要員의 大量 海外移住가 長期的인 眼目에서 볼 때 醫療關係 學問과 醫療技術의 發展에 도움이 될 수 있기 바라며 保健人力의 需要와 供給은 적어도 10年을 單位로 해서 30年이나 50년에 걸쳐 긴 眼目으로 憵속을 피해 成案 執行되어야 한다는 것을 指摘하고 싶다.

