

중국의 보건실태와 의료현대화 계획 ①

송경섭역/국립의료원 한방과장

이 글은 1990. 10. 15-22 중국 북경에서 개최된 제16차 국제항결핵 및 만성질환관리 국제회의(32개국 620명 참가) 기간중 중국 위생부에서 발표한 최근 보건의료현황을 번역한 보고서를 전제한 것으로 2회에 걸쳐 본지에 소개합니다.



필자 주요경력

- 경희대 한의대졸('67)
- 서울대 대학원졸('70)
- 원광대 외래교수('76)
- 국립군산검역소장('80)
- 국립서울정신병원 의료부('85)
- 보사부 만성병과장('88) 질병관리과장('90)
- 국립의료원 한방과장(현)

중국은 아시아의 동부지역에 위치하며 국토 총 면적은 960만 평방 킬로미터에 달하며 행정구역은 중앙정부아래 23개성과 5개 자치구, 3개 직할시로 되어 있고, 1987년 현재 통계로 총 인구는 10억 8천만 명, 민족수는 56종이고, 그중 한족이 대부분으로서 93.3%를 점하고 있다.

정부 보건의료 시설과 인력

1949년 현재 중국 전국의 보건의료분야 사업과 관련된 시설이 3,670개, 병의원 병상 80,000개, 전문 보건인력수는 541천명(기술인력 505천명 포함)이었다.

신중국 수립이후 야심적인 중국보건 발전정책을 작성하였다. 그후 1987년에 와서 의료와 보건사업소는 205,000개로 증설시킴으로써 55배를 증가시켰다.

즉 병상수는 60,000개, 외래 진료시설은 128,000개소, 각종 보건 및 방역예방 사업소는 3,512개소, 모자보건을 담당하

는 사업소는 2,792개소로 전국적 보건 의료망을 각지방에 배치하고 국민보건사업을 담당하고 있다.

전문적인 훈련을 받은 모든 보건기술 인력과 의사(서의, 중의, 중서보조사 포함)수는 1백482천명으로 지난 40년 사이에 4.1배 증가하였다.

현재 발전도상의 중국은 보건서비스는 수 많은 형식(종류)과 접근방법을 동원하여 성(省)관장의 보건연구시설을 증설하

고 복합보건연구소의 활성화, 개인의료의 허용과 지원등에 노력을 기울이고 있다.

현재 사적 개업의 (Private Practitioners)는 138,000명이다.

중국의 의료제도 현황은 ①정부(성)간부와 대학교 학생들을 위한 정부지불방식의 공적의료서비스와 ②산업체 근로자, 당원 그리고 다른 사업가를 위한 노동보험방식의 의료서비스 ③그리고 지방주민을 대상으로 질병예방과 치료를 위한 의료와 의약품이 다양한 형식으로 공급체계를 구성하고 있다.

각 지방의 지역의료는 그 지역의 실정에 따라 급여항목이 다른 종합적 혹은 결합된 의료보험형식을 추구하고 있으며 건강보험은 합작의료(cooperative medical services)방식을, 그리고 임산부 산전관리, 아동면역등을 위한 예방 보건사업은 포괄적 또는 진료항목별 의료방치제도로 운영되고 있다.

중국의 80% 인구가 농촌지역에 거주하고 있으며 각급 지방정부에 초급 위생보건요원을 파견, 농촌위생문제를 해결하고 있다.

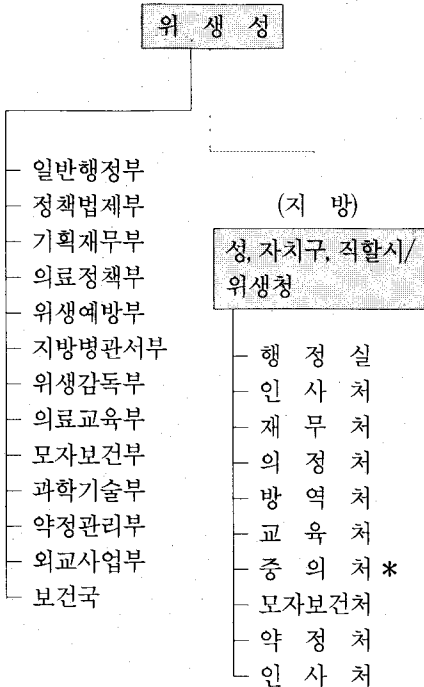
국민건강 수준의 제고와 국제적으로 제창되고 있는 "2,000년대 인류위생보건의 향유"를 위하여 사회발전 전략을 최우선으로 한 정부계획을 설정하였으며 초급의료와 보건시설을 정비 건설하고 위생복지지침을 개선완료하였다.

전통중의학과 중서의 결합

전통중의학은 수천년의 역사와 풍부한 임상실천 경험으로 집성되었다. 신중국 건립이래 중국정부는 중의학과 서양의학

중국위생성 조직계통(1989. 1.)

(중 양)



*현 : 위생국(시·구)

*농촌 : 위생원

의 상호병존으로 국민건강을 유지하기 위하여 전통중의학에 대한 발전책을 국가 중요발전시책의 하나로 채택시행하고 있다.

“전통 중의학과 중약의 발전(發展我國位統中醫藥)”이라는 표방은 이분야의 개발증진에 대단히 효과적으로 작용하고 있다.

정부내에 중의관리국(State Administration)이 1986년 7월에 정식으로 설립되었다.

현재 전통중의학(Staditional Chinese medicine)분야 종사인력은 모두 500,000명이고, 1,800개 중의병원에 병상 160,000개가 설치되어 있고, 전국의 서양의학 병원의 95%가 중의과를 두고 있다.

이와는 별도로 약 1백 3십만명의 마을 초급의사는 간단한 중의요법과 약초, 그리고 질병방치를 위한 침술도 시행하고 있다.

현재 중의과 및 중약대학 28개 대학이 설립되어 이들 전문교육기관에서 현재까지 73,000명을 양성하고 대학원석·박사과정 학생이 1,200명 그리고 중의연구원(소)은 57개소가 설치되어 있다.

중서의학정책에서 전통중의학과 서양의학의 결합이라는 관점에서 두의학의 상호병존은 중국의 특별한 역사적 환경아래서 새로이 인식되면서 강력한 발전을 꾀하고 있다. 사실 중국의 중서의 결합정책이 거의 모든 분야에서 두 의학간의 차이점을 발견하고 상호장점을 도입 시행하는 것이 보편화 되고 있다.

현재 중국에서의 의학발전을 위한 중서의 결합정책은 정부의 강력한 의지아래 특별법으로서 전개되고 있는 것이다.

특히 중국의 중의정책과 교육제도의 결합에 관하여 서울의대 신영수교수가 조사한 자료에 따르면 중국 헌법 제21조에는 “국가는 보건의료를 발전시키고 현대의학과 전통중의학을 함께 발전시키도록 한다”는 제도적 선언하에 중국정부의 전통중의학에 대한 각별한 관심을 짐작할 수 있다. 그 중요요점을 열거하면 ▲전통 중의학의 수준을 향상 발전시켜 서의와 중의의 상호협력 관계를 강화 발전시킨다. ▲현대의학과 선진기술을 활용하여 전통중의학의 현대화를 촉진시켜 중서의 결합의 토대를 마련한다. ▲합리적인 천연물자원(한약)의 수요공급이 원활하게 보장됨으로써 중의학을 발전시킨다.로 되어있다.

또한 교육제도를 보면 일반의과대학을 졸업한 서의에 대하여는 전통중의학 및 약용식물에 관한 보수교육과 훈련을 통하여 전통중의학의 현대화를 이미 현실적으로 시행하고 있다. (이문제는 우리나라의 의과대학과 의사회등에서 각별한 대책이 요구됨).

이러한 계획에 따라 5년이상의 임상경험을 가진 서의가운데 중서의의가 되고자 하는 희망자 약 5천명에게 2-3년간의 전통중의학 교육과 훈련을 마친 바 있다.

따라서 이들이 현재 중서의 결합의 중요한 기술적, 학문적 자원이 될 뿐만 아니라 향후 중국의학발전의 중심이 되고 있다고 서울대 申교수는 적시하고 이러한 중국의 현명한 의료제도시책을 살펴보면서 우리나라에서 적합한 의료제도가 어떤 것이며, 양의학과 한의학이 조화를 이루어 상호보완적으로 의료를 이룩해 감으로 국민보건의료수요에 기여할 수 있

는 전형적인 의료풍토를 조성해가는 것이 바람직한 과제이다라고 강변하고 있다. 여기에서 우리가 예의 검토해야 할 부문은 교육기간, 학습내용 및 정규석박사 학위제도이다.

즉, 중국의 중의학교육기관의 수업기간은 원칙적으로 5년이나 북경중의학원 등 6년제 대학도 있다.

5년간의 수업기간중 최종 1년은 병원 수련의로 근무하며 중의학원에서 학습하는 서양의학과 중의학강의시간 비율은 3대7 정도로 되어 있다.

중국의 보건의료시설 현황/연도별

보건연구시설	1980	1985	1988
병원(격리치료)	65,450	59,614	61,383
요양원	470	640	652
진료소	102,474	126,604	128,422
예방 및 치료 (특정질병)	1,138	1,566	1,727
위생 방역소	3,105	3,410	3,532
모자보건치료소	2,610	2,724	2,793
병원 수			
일반병원	7,859	8,748	9,395
전통의료병원 (한방)	678	1,455	1,932
구강(치과) 병원	—	41	51
암병원	16	28	39
감염질환병원	118	134	133
정신병원	255	348	414
재활의료병원	—	20	40
직업병원	33	36	44
산모병원	135	272	310
소아병원	24	26	30
결핵병원	108	117	115
보건소	55,413	47,387	47,529

주: 의과대학(교)의 교육병원이 포함됨.

중의학원 부속병원에서는 50-100종류의 질병진단과 치료를 할 수 있는 능력과 150종의 한약을 조제하는 실용화된 임상 교육을 시행하고 침, 뜸, 물리치료, 정형외과, 외상과, 이비인후과, 안과, 약물학이 필수과목으로 되어 있다.

석박사과정으로 국가 중의 연구생부가 설치되어 3년간의 중의학과 서의학을 정식으로 제도화되어 있다. (석박사학위제도는 '90. 11. 15자 의협신보 참고)

질병예방과 치료

과거 중국주민의 생활상은 극히 빈궁하였고, 위생설비 또한 열악하여 각종 전염병이 창궐 유행하고 주민 건강수준은 아주 저약하였었다.

신 중국이 건국된 이후 전염병 예방시책을 정책적으로 집중적으로 시행하여 노동자위생, 식품위생, 학교위생, 방사선위해 방호시설을 널리 보급하고 각급 기본 보건위생 시설을 확충하는 등 다각적인 노력을 기울인 결과 전체 국민의 건강수준을 크게 제고시키게 되었다.

50년대 중국에 있어서는 천연두, 페스트, 발진티브스, 재귀열등 급성전염병 발병률이 인구 10만당 2만(현재는 800명으로 줄어 들었음)으로 전염병 사망순위가 사인의 제1위였었다.

홍역, 척수회백수염, 백일해의 발병환자수는 해방당시 1,183만건에서 1987년에 153천건으로 크게 감소하였다.

1988년 이후 각 성단위는 예방접종실적을 85%달성토록 하였고 1990년부터는 각 시·군단위도 예방접종률을 85%이상 달성하도록 시달하였다.

최근, 통계를 보면 급성전염병 발생수

중 약 60%는 소화기계 전염병이며, 부분적으로 지방별로 크게 유행하기도하여 전염병 예방사업은 장기계획을 가지고 지속적으로 추진하고 있다.

국가 중요사업으로 추진되고 있는 질병예방치료사업은 전국적 보건조직망을 형성, 전염병 유행시 대규모 역학조사와 치료사업을 전개한 결과 최근 전염병 발생률이 감소하여 노동조건이 날로 개선되어 가고 있다.

1982년 12월 국가법률로 식품위생법을 제정, 공포하고 식품위생 감독검사요원과 시설을 전국 각지에 설치 완료하고 전문적인 위생감독 검사업무를 강화하였다.

또한 국경해안, 선착장, 외항선 부두에도 위생검역소를 설치하고 출입항여객, 탑승원등 위생검역 감독을 강화하기 위하여 1986년 12월 2일 중국 국경위생 검역법을 제정, 공포하고 검역증 발급제도를

실시하고 있다.

지방병, 감상선병, 혈흡충병, 사상충병, 학질 발병률은 계속 감소추세이며, 마풍병(나병)은 해방초기 50만명에서 7만(?)으로 감소하였다.

10대 주요 만성병의 발생률/시지역 60세 이상 인구(1986)

순위	상 병 별	발생률(%)	비고
1	고혈압	118.3	
2	만성기관지염	93.9	
3	관상동맥질환	47.9	
4	류마티관절염	47.1	
5	순환기계질환	26.7	
6	위관지염	17.6	
7	만성위장염	14.5	
8	담낭염 및 담석	13.3	
9	백내장	13.1	
10	심장질환	11.5	

10대 질병의 사망률과 사망원인(1988)

순위	사 망 원 인	사망률(10만명당)	사 망 비 율
1	호흡기계질환	162.6	25.7
2	순환기계질환	100.8	16.1
3	악성신생물	95.0	15.0
4	손상 및 중독	74.8	11.6
5	심장질환	74.3	11.4
6	소화기계질환	34.4	5.5
7	폐결핵*	18.6	3.0
8	감염성질환	16.7	2.3
9	신생아질환**	817.6	2.2
10	비뇨기계질환	8.2	1.3
합 계			94.0

* 폐결핵은 감염성질환이 포함됨.

** 신생아질환 사망률은 신생아 10만명당임.

지역의료와 보건사업

중국정부는 농촌주민의 의료문제와 보건위생 수준의 개선에 가장 역점을 두고 추진해 왔다.

각 성으로부터 권한을 위임받아 전국적 규모 그리고 지역적인 규모로 의료전문가(health professionals) 및 비상근 의료요원(Part-time health workers)들의 공동노력을 통하여 농촌의료가 상당수준 발전을 가져왔다.

3단계 의료 및 보건체계망은 지역(군, 마을(면)과 부락(동, 리) 등 3단계 단위로 기본적으로 형성되어 있어, 농촌주민들의 성병진료와 보건예방문제는 많은 개선과 증진을 가져 왔다.

전국에는 1,986개 도시가 있다. 1987년 현재 도시지역에 일반병원이 2,298개소, 보건 및 방역소가 1,985개소, 1,789개의 모자보건센터 그리고 1,061개의 전통중의병원(hospitals of traditional Chinese medicine)이 설치되어 있다. 많은 지방도시에서 보건위생학원, 직업의학원, 특수 질병관리를 위한 전문연구기관 성격의 락물관리시험소가 설립되어 있다.

중앙에서는 전국적인 질병예방과 관리를 총체적으로 관장하고 지방도시에 소재한 의료 및 보건기관에서는 질병관리를 위한 특별한 규칙을 시달하며, 보건요원의 훈련, 그리고 기술실습을 받은 수준에서 구역(면) 또는 마을단위의 의료와 보건서비스를 강화하고 있다.

보건소는 군단위부터 편성되어 있다. 그중 3분의 1은 성에서, 나머지 3분의 2는 공동관리로 되어 있다. 면단위 보건소

는 보건행정과 관리, 의료기술, 질병의 예방과 관리 그리고 가족계획사업등 다기능적 보건사업을 수행한다.

47,177개의 면단위 보건소에는 723,000병상이 있으며 1개 보건소당 평균 15.3병상을 그리고 전문의료 보건요원은 모두 877,000명으로 1개 보건소당 18.6명이다.

특히, 전문적으로 숙련된 요원, 우수한 시설과 장비, 통신과 수송등 특별히 보장된 지정보건소를 각 구역마다 선정해 놓고 있다.

특별지정보건소는 10,000개소로서 전체의 22%정도되며, 여기에는 보통 병상 29개, 보건관계요원 33명이 있다. 최근에 와서 전국의 마을(리)중 87.9%가 다양한 형태의 위생단위(health units)를 설치해 놓고 있다. 이곳에는 간단한 치료, 방역, 모자보건, 가족계획과 지역 보건문제를 지도하는 부락의사(village doctors)들이 있다. 많은 부락의사와 의료보조사(health aids : barefoot doctors) 1,278천명이 활동하고 있다. 724,000명의 부락의사들은 중급의학원을 이수한 자들과 동일한 수준의 훈련을 받은 요원들이다.

중국 국민의 80%가 농촌지역에서 살고 있다. 8억의 농촌인구를 위한 질병예방과 관리는 국가 의료보건 정책중 가장 중요한 부분을 점하고 있다.

현재, 정부 비망록에 포함된 지역사회 개발을 위한 목표의 하나는 1차 보건사업으로서 세계보건기구가 제창한 "2,000년까지 모든 인류의 건강달성"을 위하여 농촌보건환경의 개선과 농민의 건강증진을 수행하는 것이다. 卞

새질서 새생활로 문화시민 긍지찾자