



독일의 병원과 의사

산재병원 윤 임 중

독일에서 수년 머무는 동안 다만 세군데의 병원만을 전전하고 이들의 병원양상과 의사생활에 대해 말하기란 위험한 일이겠으나 그런데로 계통이 서로 다른 이 병원에서 듣고 보고 경험한 것들을 중심으로 어렵듯이나마 독일병원을 소개하고자 한다.

처음에 있었던 병원은 수도원 소속으로 규폐환자만을 다루는 소위 규폐전문 병원이었다. 두번째는 호흡기 질환만을 다루는 주립 호흡기 질환전문병원에서 지냈으며 세번째로는 종합병원으로써 광부조합에서 운영하는 규폐연구소였다. 독일의 병원은 그 운영 계층으로 보아 크게 다음의 몇가지로 분류할 수 있다. 대학병원, 주정부의 관할하에 있는 주립병원, 시에서 운영하는 시립병원 어느 단체의 부속병원등이지만 지방마다 널리 산재해 있고 또 수적으로 가장 많은 것은 종교단체에서 운영하는 종교계통 병원이다. 이러한 종합병원이나 전문병원외에 소위 가정의(Haissarzt)와 전문의(Facharzt)가 개업하여 일반인의 건강을 돌보고 있다. 일반의나 전문의의 개업상태가 우리나라와 다른점은 철저한 시간제 근무라는 것이다. 주마다 다소의 차이는 있으나 개업의도 병원근무의사와 마찬가지로 토요일 오후와 일요일 그리고 공휴일에는 문을 닫는다. 평상일 근무시간 오전9시부터 오후 여섯시까지 사이에 12시부터 3시까지 4시까지 점심 휴게시간이라 환자를 대하지 않는다. 이런 현상은 비록 의사들에게만 한하지 않고 음식점과 호텔만을 제외하고는 마찬가지이다. 아무리 개인업을 한다해도 주 24시간 작업이 엄수되고 있다. 재미있는 것은 직업여하를 막론하고 연가를 갖는 것이다. 심지어 농부까지도 집안 형편상 부부가 동시에 휴가를 가질 수 없을 때는 남편과 아내가 다른 시기를 택해서 휴가를 즐기니 개업의들은 말할 필요도 없다. 연가 일수는

직업과 연령에 따라 다르다. 병원의 경우 의사와 간호원은 일개월에 이들을 휴가로 계산해서 일년에 24일이 된다. 여기에 연령을 참고하고 24일중에 끼어있는 일요일과 공휴를 합하면 30일을 훨씬 넘는다. 휴가중 사람들은 계획된대로 국내 국외 여행을 떠나는 것이 평범한 상식으로 되어 있다. 병원에서 뿐만아니라 이들 전체에서 우선 강하게 받는 인상은 일은 자신의 개인생활을 즐기기 위한 수단으로 하는 것이지 결코 일을 위해 생활이 있지 않다는 것이다. 독일은 종교국이기 때문에 휴일이 많아, 주말과 공휴일 이외에 의사들은 수요일 오후에도 일손을 놓는다. 토요일 오전근무도 격주제이다. 이주일에 한번씩 휴무하는 토요일은 누구의 통제도 받지 않고 각자가 스스로 처리한다. 결국 일주일중 정상근무는 4일에 불과하여 주 42시간 작업에 미달하지만 여기에는 숙직시간이 가산된다. 결국 이들은 주말과 휴가를 위해 생활한다고 해도 과장된 표현은 아닐 것이다. 의사나 병원의 필요성은 인간의 건강을 보호하는데에서만 그 뜻을 찾을 수 있을 것이다. 여기에 동서나 개인과 사회의 빈부의 구별이 있어서는 안될 것이다. 어느 개인이 경제적인 이유 때문에 병고에 시달려야 하고 시시로 닥아 오는 생명의 위협을 그대로 방관해야 한다는 것은 비극중에서도 가장 처참한 비극에 속할 것이다. 적어도 이런 의미에서 독일국민은 복되다고 표현할 수 밖에 없다. 언제 어디서고 질병 카—드만 있으면 구애없이 병원을 찾을 수가 있다. 따라서 적어도 경제적인 사정때문에 병원을 찾지 못하는 참상은 있을 수가 없다는 것이다. 1970년 현재 월수입이 999DM(약10만원)이하되는 사람은 의무적으로 병보험에 가입하게 되어 있고 그 이상의 수입자는 자의에 의해서 가입한다. 그 원인은 월수입이 1,000DM이상이 되면 개인이 치료비를 부담

할수 있는 능력이 있다고 인정되기 때문이라 한다.

평범한 소화계와 같은 극히 간단한 몇가지의 의약품은 제외하고는 모든 약은 의사의 처방에 의해서만 약국에서 살수 있는 제도는 구미 각국에서 볼수 있는 것이지만 실제로 이러한 제도가 환자관리와 국민보건에 막대한 영향을 미친다고 생각된다. 의사의 처방에 따라 약국에서 약을 살 경우 환자들은 약의 종류나 분량에 관계없이 약 100원의 수수료만을 지불한다. 약국은 나머지 차액을 보험회사로부터 지불 받는다. 우리나라에서는 모든 매스컴이 의약품의 선전없이 운영이 되지 않을 만큼 과열되어 있지만 이들 사회에서는 이런류의 선전을 도저히 대할 수가 없다. 이러한 현상은 일반 대중에게 아무리 의약품의 선전해도 효과가 있을수 없는 합리적인 의료제도 때문이라 생각된다.

완벽한 병 보험제도를 중심으로 한 이상적인 사회보장제도는 병원뿐 아니라 사회 각분야에서 의사들을 필요로 하게 되었고 그래서 의사들은 다른 어느 직업인보나 일반 대중과 밀접한 관계를 가지고 있다. 의사들에 대한 일반대중으로부터의 신망과 존경은 실로 대단해서 의사의 말은 히틀러의 명령만큼이나 절대적이다. 환자들은 병원 구내이전 시내에서건 의사를 마주 치면 모자를 벗고 깎듯이 허리굽혀 인사를 한다. 우연히 자리를 같이한 사이라 할지라도 대화중 이쪽이 의사라는 것을 알면 눈에 띄게 그 태도가 달라진다. 가족중에 의사가 있거나 친구로써 의사를 알고있으면 이것이 하나의 자랑으로 까지 여길 만큼 의사들이 일반인으로부터 존대를 받는 이유는 무엇일까. 이는 말할것도 없이 의사들 스스로가 노력한 결과이다. 서로가 험뜯지 않고 아끼고 인정해 주는 때문인 것이다. 예를 들어 어느 환자가 어느 의사의 오진(誤診)하에 치료를 받다가 다른 의사의 치료를 받게 되었다 하자. 전의사가 분명히 오진한 것을 알게 되었다 하더라도 의사는 환자 앞에서 전혀 오진을 탓하지 않고 동료들 변호하고 환자를 이해시키는데 안간 힘을 쓴다. 이렇듯 서로가 아끼고 옹호해 주니 악덕 의사란 이름이 붙을 수 있겠는가. 한의사에게서 치료를 받다가 사망하면 이것이 운명이려니 생각하던 만 병원에서 사망하면 의사의 잘못으로 간주하고

보호자들이 난동을 부리는 것 따위의 모습을 볼수 있는 것은 한국만의 자랑거리(?)가 아닐까? 인술이라는 이름을 붙여 놓고 한국의 의사들은 존경은 커녕 일반인으로부터 얼마나 많은 비난의 대상이 되고 있는가? 치료비가 비싸다 밤에는 진료에 응하지 않는다. 입원비가 없으면 치료를 거부 한다는 등으로. 의사가 곧 신은 아니다. 또 모든 의사들이 한결같이 자비심이 지극한 사회사업가일수만도 없다. 의사도 일종의 직업인 것이 분명하고 하나의 직업인으로 생활할때 그에게 어떤 희생을 강요할 수는 없지 않겠는가? 전좌로 의사에게 병에 대해 상담했을 경우 훗날 환자에게 치료비가 청구되는 일이 서구사회에서는 전혀 신기한 일이 못되지만 만일 이러한 일이 한국사회에서 있었을 경우를 생각해 보자. 인정이 메마르고 돈만 아는 사이록크같은 악덕 의사란 이름을 면하지 못할 것이다. 의사가 약 도매상이 아닌 바에야 어떻게 약값을 가지고 비난할 수 있겠는가? 각설하고

병원에서 입원 환자에게 투약할 경우 한국과 이들 사이에 뚜렷한 차이점은 처방이다. 병원내에서는 의사의 처방지에 의해서 환자에게 약이 분배되지 않는다. 구두처방에 의해서 처리된다. 회진시 의사는 간호원에게 그 환자에게 필요한 약을 투약 방법과 함께 지시하면 간호원 노트에 기록 했다가 투약에 입한다. 임상기록 방법도 우리와는 전혀 다르다. 이들의 임상기록부는 마치 그래프 용지처럼 되어있고 일정한 간격으로 굵은 선으로 구분된 맨 윗부분에는 날자가 적히고 투약된 약명과 용량은 투약 처음 날자에 해당 부분에 기록해 놓는다. 의사의 지시없이 이 약이 계속 투약될 때는 해당 날자 아랫부분에 (■)만을 표시한다. 그 약이 중지되면 (>)로 표시한다. 이 방법은 한국의 기록 방법보다 훨씬 간결해서 능률적이고 환자에게 주어진 약과 용량을 한눈에 파악할 수 있어 편리했다. 그리고 각 병동에는 병동 전용의 약장이 있고 이 약이 병동간호원의 관리하에 있는 것은 우리의 경우와 별로 다른점이 없으나 다만 병원 중앙약국으로부터 병동간호원이 환자들의 약을 받아 올때가 다르다. 중앙약국은 의사의 처방지에 의해서 알약을 세고 주사제의 앰플수를 따져 병동 간호원에게 주는 것이 아니고 간호원이 필요한 약을 적은 쪽지에 의

해서 지급된다. 그래서 거의 모든 경우는 예외 몇몇이 아니고 몇병으로 된다. 그러면 후에 중앙 약국에서 받아온 양과 실지투여량이 맞는가에 대해 대조하느냐 하면 그런것 같지가 않았다. 이들의 사고와 제도에 의하면 이는 맞을 수밖에 없다. 병동약장에서 약이 무단히 소실될 까닭이 없기 때문이다. 아파서 의사를 찾아가면 무료로 진찰을 받고 정확한 방법으로 치료를 받을 수 있는데 구태여 부정확한 방법으로 약을 복용할 이유가 없다. 시중약국은 제약회사 이외에 개인이 들고 온 약 따위에는 거들떠 보지도 않으니 만일 부정하게 약을 입수했다 해도 처리할 수가 전혀 없다. 병동에 간직된 약이 관리가 소홀했다해서 소실될 염려는 조금도 없다. 결국 어느 사회의 질서유지는 제도가 문제가 아니라 사회인의 사고방법이 몇배나 중요함을 수없이 경험했다. 완벽한 법이란 있을 수도 없고 아무리 잘 만들어진 법이라 할지라도 어디인가에는 구멍이 있기 마련이다.

나의것과 남의것, 허락된 일과 허락되지 않은 일을 구분하고 생활화하려는 노력이 이들로부터 원시적인 인간미를 송두리채 앗아 가서 다른 사람들로 부터 구두쇠니 인정이 없다느니 아니면 지나친 개인주의자니 하고 화제의 대상이 되었는데는 몰라도 자를대고 줄을 그은듯한 반듯한 생각이 이들에게 오늘의 부를 가져 왔는지도 모를 일이다.

일반적으로 개업의가 병원근무 의사보다 부유한 생활을 한다고 하나 직업별로 보면 의사들의 생활은 상류층에 속한다. 언젠가 어느 잡지에는 “흰 까운의 백만장자(Weiβkitel Millionär)”라는 제목하에 유명 교수들의 연수입을 소개한 적이 있다. 이들의 연 실수입이 100만에서 150만D.M (1DM 는 약100원)라 하니 백만장자라 불러 어색할리가 전혀 없다. 위에서 소개한 것 외에 한국과 독일 병원의 제도에서 또 하나 다른점은 병원장과 주임교수의 특대이다. 병원장은 그 병명 병상수의 20%를 그리고 주임교수는 과 병상수의 20%를 개인환자를 위하여 활용할 수가 있다. 할애된 병상에 개인환자(Privat patient)를 입원시킬 경우 병원측에는 입원료만 지불하고 기타 치료비는 개인 수입이 된다. 이 개인환자는 병원측에서 할애해 주거나 의사 자신이 선택하는 것이 아니고 환자가 개인환자로서 그 의사에게 치료받기를 원

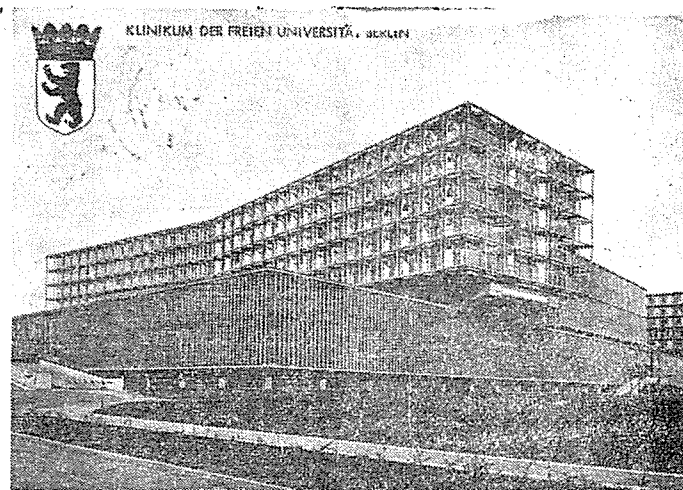
하는 경우에 한한다. 그래서 유명하면 유명 할수록 개인환자수는 많기 마련이다. 독일 환자들은 개인 환자가 되기를 극히 원하나 여기에는 역시 경제적인 여건이 따라야 한다. 개인환자로 입원하게 되면 우리나라의 특실환자 처럼 우선 병원식사가 다르고 의사의 특별한 배려와 보호아래 치료를 받게되나 치료비가 엄청나게 비싸다. 그래서 일반 병보험에만 가입된 사람은 치료비를 개인적으로 부담하지 않는한 대상이 되지 않는다. 생활의 여유가 있는 사람들은 개인 병보험에 추가로 가입하여 훗날의 질병에 특별 대우를 기대한다. 개인 병보험의 지급액은 일반 병보험의 경우보다 훨씬 고율이다. 그리고 병원장이나 주임 교수는 일반환자들을 위하여 정기적으로 특별회진을 하는데 환자 일인당 5DM(약 500원)씩 계산되어 봉급외에 지급된다. 1970년 뮌헨대학 병원에서는 의사들의 시위가 있었다. 내용인즉 주임교수만 특별대우할 것이 아니라 기타 의사들에게도 도움을 달라는 것이었다. 독일의 재해발생율이 높은 큰 이유중의 하나는 외국인 근로자의 의사소통이라 한다. 이태리, 터키, 스페인, 폴란드, 오지리, 폴란드, 폴투갈을 비롯해서 아시아 각국에서 모여든 외국인 노동자가 독일내에 200만명을 헤아린다니 결코 적은수가 아니다. 이 많은 외국인 노동자는 각 공장에서 일을 하게 되고 이들과 독일 인간에 의사전달이 제대로 되지 않아 발생하는 사고가 큰 비중을 차지 한다는 것이다. 실제로 외국인은 사업장에서 뿐아니고 병원의 경우도 마찬가지다. 웬만한 병원치고 외국인 의사나 간호원이 없는 병원은 거의 찾아볼 수가 없다. “브아르슈타인”의 주립병원에서 필자는 “하우스도마크(Hais Domagk)”병동을 담당하고 있었다. 40병상의 병동이었다. 이 병동에 입원된 환자들의 국적을 보면 다채롭기 한이 없었다. 독일, 한국, 터키, 스페인, 이태리, 폴투갈, 폴란드, 중국, 유고슬라비아, 체코슬라비아인들이 한국인 의사, 독일인 수간호원, 폴란드 남자 간호부, 스페인과 터키의 청소부 밑에서 치료를 받고 있었다. 제각기 다른 국적과 인내를 가진 외국인들이 모여 한 집단을 이루고 있으니 의사소통의 불완전으로 오해도 생기고 웃지 못할 난센스가 하루에도 몇번씩 일어났다.

의사잡지의 거의 1/3에 해당하는 지면은 언제나

의사초빙과 간호원 모집광고로 메워져 있다. 간호원 직업이 독일인에게 인기를 못끄는 것은 다른 직업에 비하여 자유시간이 적다는 데에 원인이 있다고 한다. 그리고 의과대학 지망생이 적은 것은 첫째 수업연한이 길고 공부가 힘들다는 것이라고 한다. 국민학교만 나와도 자기 나름대로의 생활을 할 수 있으니 구태여 고등학교와 대학에 진학하여 고생활 필요가 어데 있느냐는 것이다. 물론 국민학교만 나온 사람보다는 고등학교나 대학을 졸업했을 경우 후대를 받는 것은 사실이지만 다른 사람이 고등학교와 대학을 다니는 동안 국민학교만을 나온 사람은 이미 돈을 벌기 시작하기 때문에 결국 일생 동안의 수입은 비슷하다는 것이 이들의 사고방식이다. 그러니 일반대학을 쳐쳐놓고 특별한 포부없이 의과대학을 지망할리가 없다. 그래서 “바이엔”주 정부에서는 의과대학의 수업연한의 단축을 구상중이라는 말을 들은적이 있다. 한때 환자에게서 검사물만 채취해서 컴퓨터에 넣으면 진단과 치료방법을 제시하는 기계를 제작할 것이라는 보도가 있자 의사들의 전적인 반발을 산적이 있다. 그렇게 되면 의사는 실업자가 되고 의과대학은 문을 닫게 될 것이라는 반론이었다. 그 정확성과 편리함때문에 의료기계는 날로 발전한다. 의료기의 발달은 의사들의 두뇌를 기계적 사고로 바꾸었다. 이러한 현상은 선진국과 후진국 의사들의 비교에 앞서 한국에서 한 의사와 양의 비교에서 더욱 뚜렷해진다. 양의들이 진단

을 기계적처리 결과에 의존하는 반면 한의들은 추리이다. 미국에서 수업하고 돌아온 한국 의사들이 숫자에만 매달리는 것도 선진국에서의 의료기구 발달에 원인이 있을 것이다. 생체를 숫자로 분석하고 결론지으려 드는 것은 독일의 경우도 마찬가지였다. 주관이 무시되고 객관, 개인이 무시되고 어느집단이 중요되는 것은 어찌 의사들세계에서 뿐이라.

베르린의 자유대학 부속병원 은 그 규모나 시설로 보아 구주에서 꼴지이다. 모든것이 야속하리 만큼 자동화 되어있다. 환자가 침대에서 수술대로, 또 수술대에서 다시 침대로 옮겨지는 것 부터 각과의 업무연락이 사람의 손을 전혀 필요로 하지 않는다. 식사 시간이 온다. 1200명 환자의 밥이 분배되고 칼과 휘크가 자동기계로 의하여 상위에 얹혀진다. 밥과 찬이 이렇게 자동적으로 준비되어 긴 콘베아를 타고 운반되면 수도 꼭지에서는 일정한 양의 국물이 밥위에 부어진다. 개인의 식성은 털끝만큼도 고려되지 않는다. 사람들은 출근해서 자기 위치에 오면 근무시간이 끝날때까지 도무지 자기 방을 나갈 필요가 없다. 필요한 것은 모두 동전만한 보탄이 해결해 준다. “병원에서 뿐만 아니라 퇴근길에는 또 차속에 갇히지 않습니다. 걸어 다니며 일할 수 있는 다른 병원으로 옮겨야겠습니다.” 현대 시설에 진력이 난 이 병원의 어느 의사는 인간을 찾아 가겠노라고 말하고는 시계의 숫자에 시선을 돌렸다.



베르린의 자유대학 부속병원 1,200병상의 이 병원은 모든 시설이 완전 자동화되어 과학발전의 상징처럼 되어 있으나 한편 인간의 활동을 제한하고 기계적 인간을 만든다.