



북한이탈의료인의 남한 적응

최 재 필* | 서울특별시 서울의료원 감염내과 공공의료팀

The integration process of North Korean defector physicians into the South Korean medical system

Jae-Phil Choi, MD*

Division of Infectious Diseases, Department of Internal Medicine and Public Health Promotion Team, Seoul Medical Center, Seoul, Korea

*Corresponding author: Jae-Phil Choi, E-mail: dasole@hanmail.net

Received March 29, 2013 · Accepted April 14, 2013

Physicians who have defected from North Korea and settled in South Korea (North Korean defector physicians, NKDPs) have experienced hardship in the occupational integration process due to their low socio-economic status, lack of information, and differences in medico-social cultures, English-based medical terminology, and the clinical knowledge gap between North and South Korea. Here, we review the relevant literature on the credentialing process for former Soviet physicians in Israel. We present empirical findings regarding the ongoing educational experience of NKDPs preparing for the Korean national medical licensing examination. The approval process from the National Health Personnel Licensing Examination Board for NKDPs to sit for the national medical licensing examination under the current licensing system needs more objective credentialing criteria. Systematic and sustained supportive plans are needed for educating NKDPs to prepare for the licensing examination. Securing additional internships and residencies is needed for further sustained training of NKDPs after certification. A continuing medical education program can address the needs of those who have not completed a residency program for primary care and improve quality of care. We hope more extensive discussion will take place on the credentialing and integration of NKDPs following a policy of engagement from the perspective of human resource building and partnership for unification of the medical system between South and North Korea.

Keywords: Democratic People's Republic of Korea; Refugees; Physicians; Credentialing; Continuing medical education

서론

2012년 현재 남한에 정착하는 북한이탈주민은 지속적 증가 추세에 있다가, 2012년 다소 감소하여 1,509명이 입국하여 2012년 12월까지 총 24,614명이 정착하였다[1]. 이 주민의 관점에서 볼 때 이들은 이주의 여러 단계에서 기인한

다양한 보건의료문제를 갖고 있어 각각의 문제에 대한 적절한 지원이 필요하며 이주 이전의 북한 사회문화적 경험을 존중하고 이해하고, 이 집단의 건강불평등 문제 해결이 필요하다[2].

북한의 보건의료체계는 지속적인 사회경제 상황의 악화, 자연재해, 의약품 공급 등 의료체계에 대한 관리감독기능의 약화로 인하여 고난의 행군시기 이후 급격히 붕괴되어 후기

사회주의경제 형태로 이동하면서 의료기관에서 약을 사용할 수 없고, 환자가 의료진을 배제한 상태에서 장마당, 암시장에서 약을 구하여 자가치료하기도 한다[3]. 북한이탈의료인(북한이탈의사)은 북한에서 급속히 붕괴되는 의료체계, 의료환경 속에서 의학교육을 받고 진료에 임해왔다. 생존과 북한을 탈출하는 이주의 과정에서 상당 기간 천직으로 생각 하였던 의업을 포기하는 경험을 하게 된다. 탈북에 성공하여 남한에 정착한 북한이탈의사들은 다양한 시간과 공간적 경험 이후 의사로서의 정체성과 지위를 다시 찾을 수 있는 방법을 모색하게 된다. 사회경제적으로 낮은 북한이탈주민의 지위, 정보의 제한, 북한과 다른 의료환경, 의료지식의 차이, 영어 중심의 다른 의학용어의 사용 등으로 남한에서 의사되기의 과정은 험난하다.

본 글에서는 현재 남한에 정착한 북한이탈의사의 남한의 의료계의 편입, 적응 과정을 보고된 국외사례 분석과 서울의료원에서의 교육경험을 통해 살펴보고자 한다. 교육의 의의는 다음과 같다. 첫째, 남북 의료인력 교류 자체가 활발할 수 없는 현재 상황에서 통일을 준비하면서 남북 양쪽의 의료체계와 현실을 모두 알고 있는 전문가를 양성할 수 있는 과정이다. 둘째, 남북 의료인력 통합의 관점에서 향후 대량 탈북사태나 통일로 인해 발생할 의료인력의 대규모 유입에 대해 평가, 자격 인정, 재교육, 지속교육의 기준과 방법을 모색할 수 있다. 셋째, 북한이탈주민의 건강문제 해결과 진료는 다른 사회로부터 이주한 이주민의 관점에서 다른 의료사회문화적인 배경을 이해하고 접근하여야 하는데 이를 해석하고 진료할 수 있는 인적 자원과의 동반관계의 구축이다.

북한이탈주민의사의 남한의료체계 편입 과정 고찰

1. 국외사례

구소련의 붕괴 과정에서 이주한 유대인 의사들의 인정과 통합과정에 대한 연구자료가 소개된 반면, 독일 통일 과정에서 의료인력의 통합과정에 대한 자료 연구가 충분하지 않아 추가적 연구가 요구된다[4,5].

이스라엘 정부는 독립이후 귀환법(the Law of Return)을

시행하여 유대인 이민자를 수용하고 지원하였다. 의사의 인정 과정에서는 일반의와 전문의의 구분이 있었다. 초기인 1970년대에는 귀환한 구소련 의사들은 히브리어 교육, 이주 전 지역에서의 등록된 의과대학에서의 수련 증명이 있으면 1년 동안의 이스라엘에서의 지도하 수련근무 이후에 일반의 자격을 획득하였다[6,7]. 이주 의사들의 97%가 이주 1년에 일반의 자격을 취득하였다. 전문의 인준은 이스라엘 의과대학의 졸업생들과 같은 과정이 적용되었으며, 전문의로 있던 이주 의사들의 대부분이 일반의로 하향 이동을 경험하였고 이주 9년째에 40%만이 이전에 갖고 있던 전문의 자격을 인정받게 되었다.

1988년 이스라엘 보건 전문가들과 의사협회를 통해 자격 인정 강화의 필요성이 제기되었고 대규모 이주가 일어나면서 일반의의 인정 과정이 엄격해졌다. 히브리어 교육과 이주 전의 수련 증명 이후 임상경력 20년 미만의 의사들은 의사면허시험을 통과해야 했다. 20년 이상 임상을 가진 의사들은 6개월간 지도하의 수련을 받고 구두시험을 통과하여야 일반의 자격을 부여 받았으나, 지도하 수련의 기회가 부족하여 대부분 다시 시험을 통과해야 했다. 1990년 이주 1년에 일반의 자격을 획득한 사람은 11.3%에 불과하였다. 이스라엘정부는 5개월의 히브리어 교육, 2개월의 히브리어 의학용어 교육, 6개월간의 의학기술과 임상능력에 대한 기초지식 향상 교육의 의사면허시험 준비과정을 제공하였으며, 전국 병원에 전공의 수련 자리를 추가 배정하였다. 이 과정 이후 이민 5년 시점에서 80%가 의사면허를 취득하였고, 일반의로 35% 전공의나 전문의로 42% 근무하게 되었으며 그 외 의료관련업에 13.6%, 무직 또는 비의료직이 9.3%였다.

새 사회에서의 의업에 다시 종사하기 위한 이주의료진들의 직업 정체성 회복에 대한 연구가 구소련에서 캐나다, 미국, 이스라엘의 세 사회로 이주한 유대인 의사들을 대상으로 한 비교연구가 이루어 졌다[8]. 이스라엘은 귀환법에 따라 이주한 유대인 의사들의 자격을 인정하였으나 미국이나 캐나다에서는 다른 나라들과 마찬가지로 시장의 요구에 따라 틈새 시장을 매워줄 의사들의 이민만을 인도주의적 관점에서 허가하였다. 미국이나 캐나다에서는 외국 출신의 의사들이 의료제도에 유입되는 것을 돕는 프로그램은 없었으며 보

편주의적 원칙에 따라 지역의 의과대학졸업생들과 똑같은 자격인증과정을 거쳐야 했으므로 기회와 시간에 있어 이스라엘과 차이가 컸다. 의료공급이 과잉된 시장에서 이주한 의료진에게 환자를 보내기를 꺼려했고 이주 의료진들에 대한 과도한 차별이 있어 왔다. 일단 의사면허시험에 통과하더라도 이들의 업무 선택은 제한을 받아 다른 의사들에게 덜 선호되는 과, 지방 지역, 직장에서 근무를 해야 했고, 일부는 의료 관련업계에 종사하기도 하였다. 세 사회가 인정 과정과 지원 유무의 차이가 있었지만 이주 의사들은 공통적으로 상당한 노력과 시간을 들여 지위를 회복하고자 하는 노력을 하였으며 그 과정에서 여성과 고령자가 상대적으로 어려움을 겪었고, 일찍 나이가 많다는 고령의 기준을 경험하였다.

북한이탈의료진의 남한 의료계 편입과정의 경험은 이스라엘에 정착한 구소련 의료진에서 서구사회에 진출하여 정착하였던 이스라엘 의료진, 또는 국외로 이주한 대한민국 출신의 의료진의 경험의 연속선상의 어느 한 부분에 자리할 것이다.

2. 남한 의사국가고시 준비과정

1) 현황

현재 북한이탈의사가 대한민국의 의사면허를 취득하기 위해서는 의사국가고시에 합격하여야 한다. 1997년 1월 제정된 '북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률'에 의거하여 북한이탈의사는 대통령령으로 정하는 바에 따라 북한에서 이수한 학교교육의 과정에 상응하는 학력을 인정받을 수 있고, 취득한 자격에 상응하는 자격을 인정받을 수 있으며 필요한 보수교육 또는 재교육을 받을 수 있다. 이에 의거하여 북한이탈의사들이 학력인정신청서를 통일부에 제출하면 교육과학기술부로부터 북한이탈주민 재북학력 인정 결과를 통일부로 통보하고, 북한이탈의사가 국가시험 응시 자격인정신청서를 다시 통일부에 제출하면 보건복지부에 응시자격인정심사를 요청하고, 복지부는 응시자격심사를 한국보건의료인 국가시험원(국시원)에 의뢰한다[9]. 국시원에서는 전문가들로 구성된 인정심의위원회를 열어 이들에 대한 구술평가를 시행하고 인정심의 통과자는 국시원이 시행하는 보건의료인 국가시험(의사고시)에 응시할 수 있는

자격이 주어진다.

2002년부터 2012년까지 응시자격 총 신청건수 44건 중 27명이 인정되었다. 인정심의위원회에서는 북한에서의 의료활동 내용에 대한 사실 확인, 기초전문지식 관련 사항, 업무수행을 위한 임상지식 등을 구술에 의거하여 평가하고 있다. 2012년에는 11명 지원에 4명이 인정되어 36.4%로 인정률이 급격히 낮아졌다. 1년에 1회 개최되고, 심의방식이 구술에 의존하므로 구체적 기준을 가진 더 객관적이고 실효성 있는 평가기준과 항목 설정이 필요하다[5]. 총 27명의 국가시험 응시자격 인정자 중 의사국가고시 응시 합격자는 13명으로 합격률은 48%이다.

2) 의사국가고시 준비 교육과정의 경험

서울의료원에서는 2009년부터 현재까지 공공보건의료 시행 계획의 일환으로 북한이탈의사의 의사국가고시 준비 과정 교육을 실시해 오고 있으며, 그 내용을 의학교육논단에 상세히 소개한 바 있다[10].

북한이탈의료진들이 교육과정에 참여하게 된 동기는 입국초기 국정원이나 하나원에서 처음부터 의사임을 밝히고 관련 정보를 취득한 경우, 간호사 간호조무사, 의무보조인력 등 의료 관련 직종에서 일하다가, 또는 현장기술직, 사무직 등 의료와 무관한 직종에 일을 하다가 지원하는 경우 등 다양하였다. 주로는 하나원 또는 지역하나센터 등에서의 직업 상담의 과정과 최근에는 남한에 정착한 의사들을 통해 교육 과정을 소개 받고 본 교육 과정에 연결되었다. 입국 이후 본원 교육과정 참여까지의 평균시간은 2.8년(1-8년)이었다. 남한사회 정착, 가족의 생계를 유지하기 위한 경제활동을 해야 하였고, 의사가 될 수 있는 방법에 대한 정보를 얻기 어렵기 때문이기도 하다. 지원의 과정에서 이들은 모두 북한에서의 안타깝게 죽어가던 환자의 경험, 북한에서 의사로서의 경험을 자신의 정체성에 중요한 부분으로 진술하였다.

서울의료원의 교육과정은 2013년 현재 5기가 진행 중이며, 2012년까지 총 13명의 북한출신의사가 교육과정에 참가하였으며 남성, 여성 비율은 1:1.6 (5:8명)으로 여성이 많았고, 평균 연령은 43세(34-56세)였다. 서울의료원 공공의료팀에서 주관하고 통일부, 하나원, 연세대학교 의과대학, 의과대학 컨소시엄, 한국보건의료인국가시험원 등과 연계

되어 행정적 지원, 원내 임상과 실습, 원외 의과대학 위탁교육, 의과대학 컨소시엄과 연결된 필기 및 실기 모의고사 참여, 일대일 멘토링프로그램을 운영하였다. 참여자는 여건에 따라 세 가지 이상의 프로그램에 참여하였다.

교육의 과정에서 교육생들은 의학용어의 차이와 영어의 사용을 가장 큰 장벽으로 여겼다. 40대 이상의 의료진들에 비하여 30대 의료진들, 러시아어 대신 영어를 외국어로 선택하여 공부하였던 교육생들이 비교적 쉽게 적응하였으나, 대부분의 교육생들은 초기 2달 정도의 시간을 의학용어와 사용되는 영어의 습득에 시간을 보내야 했다. 한글 중심의 의학용어이더라도 남북한의 차이가 있고, 라틴어 기반의 의학교육을 받아왔기 때문에 의료 통합의 과정에서 먼저 남북한 공통의학용어집이 만들어져야 하겠다.

교육생들의 의사국가고시 합격률은 73% (응시자 11명 중 8명 합격)였으며 합격까지의 기간은 평균 2년이었다. 부양가족 유무 및 자녀의 나이, 성별 나이에 따라 남편과 아내가 모두 의사 출신인 경우 남편이 먼저 지원하였으며, 아이가 있는 경우보다 없는 경우의 여성이 더 학업에 집중하기 쉬웠다. 나이가 많을수록 임상경력이 많을수록 임상에 자신감을 보였으나 시험준비 과정에 어려움이 있었고, 합격 이후 수련의 과정을 선택하지 않고 일반의로 일하는 경향을 보였다. 이는 다른 이주의료진 연구에서 나타나는 결과와 비슷하나 성별과 가족의 문제와 함께 경제적 여건이 중요하여 경제활동을 위해 학업을 중단해야하기도 하였다[8].

더구나 앞으로 의사국가시험을 컴퓨터바탕시험(computer-based testing)으로 치룬다는 선언을 국시원이 하였으므로 이런 새 평가 도구에 대한 학습도 필요하여 점점 더 북한이탈 의료인의 우리나라 의사면허 시험 통과에 다양한 사전 학습이 필요할 것이다. 왜냐하면 컴퓨터바탕시험에서는 이론보다 임상 현장의 모습을 그대로 보여주고 묻는 문항이 대부분이 될 것이므로 북한 의학교육 기관에서 임상 실습이 우리나라와는 질적이나 양적으로 큰 차이가 나는 현실에서 지필고사가 아닌 이런 도구를 통한 면허 시험이 또 다른 장벽으로 다가올 수 있을 것이기 때문이다[11,12].

의사국가고시 결과나 남한 의료진의 피드백을 통한 평가가 있지만 북한 의학교육시스템과 사회경제적 현실이 다르

므로 이들의 의학지식에 대한 실제적인 평가연구가 선행될 필요가 있다. 자격의 인정을 위해 필요한 교육, 현행 의사국가고시 적용 여부, 북에서의 오랜 임상경력 인정 여부, 인정 방법, 추가적인 임상교육의 필요성과 내용의 결정에 근거 자료가 될 것이다. 고무적인 것은 2013년에는 통일부 제2 하나원이 강원대학교 의학전문대학원과 양해각서를 맺고 재북의사 경력자의 의사국가고시 대비 학습지원, 의료문화환경 이해 제고 및 향후 통일 대비 남북 의료 통합 전문가 소양육성을 목적으로 재북의사 직업전환과정 교육을 시작하였다는 점이다. 의학교육 전문가와 임상가, 통일 문제 전문가가 참여하여 교육의 목표를 설정하고, 장기적인 계획을 수립해 나가야 하며 더 많은 기관의 관심과 참여가 필요하다.

3. 의사국가고시 합격 이후의 과정

1) 수련 과정

국내에서는 면허(license)와 진료자격(practice certificate)이 동일시되고 있으므로 남한에서 임상경험이 전문한 북한이탈의료진이 면허취득 이후에 독립적인 진료를 하기 위한 교육과정이 중요하다.

8명의 교육생 합격자들은 의사국가고시 합격 이후 인턴 수료 후 전공의 과정 2인(가정의학과 2년차 1인, 1년차 1인), 인턴 수료 후 일반의 1인, 인턴수련 중단 후 일반의 근무 1인, 수련과정 없이 일반의 근무 3인이며, 1인은 진로를 모색 중이다. 서울의료원에서는 2010년과 2011년에 걸쳐 2명의 교육과정 수료생이 인턴과정에 합격하여 수련을 마쳤으며 최종적인 수련 평가 성적은 우수하였다. 국가고시 합격 이후 인턴 과정 지원을 위해 의과대학 졸업증명서와 성적증명서를 제출하여야 하는데 이 사항이 미비되어 있으므로 행정적 절차가 필요하였다. 인턴과 레지던트 수련의 정원이 한정되어 있으므로 다른 국내 의과대학 출신의 의사들과 경쟁이 이루어지게 된다. 국가고시 성적이 상대적으로 낮고, 지원자 연령이 높고, 남한의 의료체계를 잘 모르는 북한말투의 북한이탈의사가 다른 지원자들과 경쟁하여 선발되는 것은 어렵다. 수련의 지원에서 일, 이차 지원 탈락 이후 추가모집을 통하여 지원하거나, 수요가 있으나 공급이 부족한 지역으로 지원하는 사례가 늘고 있다. 이는 이주의사의 적응사례

에서 보이는 일반적인 현상인데 이들이 단지 부족한 의료인력을 충당하기 위한 것이 아니라 남북의료 통합을 위한 인력의 양성이라는 정책적 목표에 따라 배치에 대한 고려가 필요하다. 국내 의과대학 졸업지원자와 형평성, 북한이탈의사의 초기 적응 어려움, 많은 나이 등은 병원과 동료 수련의의 이해와 노력이 필요한 부분이었다. 이의 해결을 위해 교육 및 관리가 가능한 국공립의료기관 또는 의과대학에 인턴, 전공의 수련을 위탁하는 방식의 공식적인 추가 정원의 확보가 필요하다. 정책적으로 양질의 수련기회를 보장하기 위해 수련 병원을 지정하여 추가배정을 하고, 병원의 지원 하에 관리하는 것이 필요하다. 이스라엘의 경우 정부재정을 지원하여 이민자들을 위한 추가 레지던트 정원을 배치하였었다[4].

공식적으로 남한의 의료시스템을 배울 수 있는 기회가 없으므로 대부분의 실습생들이 인턴과정을 필수적인 것으로 생각하였다. 그러나 임상경력이 많고 나이가 많은 의료진의 경우 힘든 인턴 레지던트 수련과정의 필요성에 대하여 회의적이었으며, 실제로 수련 중 포기하기도 하였다. 이스라엘의 예와 같이 공식적으로 지도하여 단기 수련기회를 제공하는 것이 방법일 것이다[6].

젊은 의료진들은 적어도 인턴 과정의 지도하 임상경험, 가능하다면 이후 전공의 수련 과정을 거쳐 전문직의 길을 찾고자 한다. 선호하는 과목은 가정의학과, 외과, 재활의학과 등으로 전반적 의료문제에 대하여 배울 수 있고 과정이 3년이라는 가정의학과와의 장점, 북한에서의 외과의 가치가 높기 때문이며, 북한에서 동의학을 같이 배우면서 접하였던 침술이 근육 내 자극치료나 유발점주사와 비슷하다고 판단하기 때문이다. 정책적 차원에서 전문의 지원과의 배치 고려가 되어야 한다.

2) 지속의학교육의 필요성

의사면허 취득 이후 인턴 과정을 마쳤건 그렇지 않건 실제 임상에 적용할 수 있는 교육에 대한 욕구가 있으며 지속적인 교육(continuing medical education)을 통한 질관리가 제도적으로 필요하다.

이스라엘의 경우 1990년대 후반부터 방위군의 일반의 수요부족을 수련이나 재교육 과정을 포기한 나이든 의료진들의 고용으로 대체하였다[13]. 이들은 군의료체계에서의 건강문제에 익숙하지 않았으며 수련의 과정을 마치지 않아 시

행되는 질평가에서 낮은 점수를 받았다. 이에 대하여 수요조사 이후 3년(매해 6시간 18회기)의 프로그램이 구성, 운영되었다. 군에서의 일반적으로 접하는 상황들, 의사소통법을 다루었고, 3차 년도에는 통합과정, 임상진료관리를 교육하였다. 평가는 교육생의 만족도, 교육결과평가, 교육생의 임상수행능력 변화의 세 가지 관점에서 결과중심평가가 이루어졌을 때 프로그램의 효과성을 확인할 수 있었다.

일차적으로 서울의료원에서 2013년 면허를 취득한 북한이탈의사들에 대한 지속의학교육 프로그램을 계획 중이다. 면허 취득 북한이탈의사가 증가해감에 따라 수련의 과정을 경험하지 못한 이들에 대한 지속의학교육의 기회제공과 평가가 필요한 시점이다.

결론

북한의 보건의료체계 붕괴의 현실에서 남한으로 이주한 북한이탈의사의 남한 적응과정은 향후 대량탈북사태나 통일 이후의 의료인력 통합을 위한 밑그림을 제공한다. 이들은 경제적 어려움과 정보의 부족, 영어 중심의 의학용어, 의료지식, 의료사회·문화적 환경의 차이로 적응과정에 어려움을 겪고 있다. 북한이탈의사의 의사면허 인정 과정과 교육에 대한 논의가 필요하다. 현행 제도에서 의사국가고시 응시자격 인정심의 과정이 객관화되어야 한다. 국가고시 준비를 위한 교육과정이 효과적으로 진행 중으로 향후 체계적이고도 지속적인 지원이 필요하다. 의사면허 취득 이후의 안정적인 수련교육을 위해 인턴 및 전공의 수련 정원이 추가적으로 마련되어야 한다. 수련을 받을 수 없는 의사들에 대하여 지속의학교육을 통한 재교육과 평가가 필요하다. 남북 의료통합을 위한 인적자원 육성과 동반관계라는 포용적 관점에서 북한이탈의사들의 인정과 적응과정에 대한 추가적인 논의를 기대한다.

핵심용어: 북한; 난민; 의사; 면허시험; 지속의학교육

REFERENCES

1. Ministry of Unification. Number of North Korean refugees entered the South [Internet]. Seoul: Ministry of Unification [cited

- 2013 Apr 23]. Available from: <http://www.unikorea.go.kr/CmsWeb/viewPage.req?idx=PG0000000365>.
2. Park SM. Society, language and culture-friendly health support systems for the North Korean Refugees. In: North Korean Refugees Foundation. Proceedings of International Conference on the Health of North Korean Migrants; 2011 Aug 29-30; Seoul, Korea. Seoul: North Korean Refugees Foundation; 2011. p. 313-315.
 3. Park SM, Lee HW, Kim HS, Cha JH. The estimate of current situation of North Korean health system and quality assessment. Seoul: Institute for Peace and Unification Studies, Seoul National University; 2012.
 4. Park SM, Kang SH, Yoon SJ, Park YS, Lee KH, Pyo SR. Development of medical education program for North Korean migrant doctors and its application to human resource development of public health after unification. Seoul: Institute for Peace and Unification Studies, Seoul National University; 2011.
 5. Lee YS, Hwan SI, Kim YH. A study to prepare guideline for the certification of medical doctors from DPRK. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association; 2011.
 6. Shuval JT. Credentialling immigrant physicians in Israel. Health Place 1998;4:375-381.
 7. Bernstein JH, Shuval JT. The occupational integration of former Soviet physicians in Israel. Soc Sci Med 1998;47:809-819.
 8. Shuval JT. The reconstruction of professional identity among immigrant physicians in three societies. J Immigr Health 2000;2:191-202.
 9. Kim YH. North Korean defectors seeking health certification to take the national medical licensing examination in the Republic of Korea: figures and procedures. J Educ Eval Health Prof 2012;9:12.
 10. Choi JP. Medical education for North Korean defector physicians: experience at the Seoul Medical Center. Korean Med Educ Rev 2012;14:95-101.
 11. Kim KS. President's address: 20 years of perspiration and 20 years of admiration. J Educ Eval Health Prof 2012;9:1.
 12. Chung MH. President's address: Research and development on computer-based testing and extension of clinical skill examination to a variety of fields. J Educ Eval Health Prof 2013;10:1.
 13. Castel OC, Ezra V, Alperin M, Nave R, Porat T, Golan AC, Vinker S, Karkabi K. Can outcome-based continuing medical education improve performance of immigrant physicians? J Contin Educ Health Prof 2011;31:34-42.



Peer Reviewers' Commentary

이 논문은 북한을 이탈하여 대한민국에 들어오는 북한 의료인이 대한민국에서 다시 의료인 자격을 취득하고 활동할 수 있도록 지원하였던 서울의료원의 경험을 정리한 것이다. 이러한 경험을 통해 나타난 문제점과 해결 방안들을 제시하였다. 남북통일 후 발생할 수 있는 북한 의사 인력의 대규모 유입사태가 나타날 때, 이들의 진료 역량을 강화하고 궁극으로 우리나라 의료 체계에 의료 서비스 제공자로 통합시킬 수 있는 정책을 세우는 데 도움이 되는 매우 시의 적절한 내용이다. 구 소련에서 캐나다, 미국, 이스라엘의 세 사회로 이주한 유대인 의사들을 대상으로 한 비교 연구를 소개하였고 특히 이스라엘에 정착 과정은 우리도 타산지석으로 삼을 만한 내용이다. 우리나라는 면허는 한국보건 의료인 국가시험원에서 주관하여 부여한다. 이후 임상 훈련을 시행하는 서울의료원과 같은 기관을 더욱 활성화시키고 지원하여야 할 것이다.

[정리: 편집위원회]