

碩 士 學 位 論 文

北韓의 醫療體系에 關한 研究

指導教授 朴 贊 國

慶熙大學校 大學院

金 南 一

1990年 2月 日

北韓의 醫療體系에 關한 研究

指導教授 朴 贊 國

이 論文을 韓醫學 碩士學位論文으로 提出함.

1990年 2月 日

慶熙大學校 大學院

韓醫學科 原典醫史學 專攻

金 南 一

金南一の 韓醫學碩士 學位論文을 認准함.

主審教授 孟 雄 在 ⑩

副審教授 洪 元 植 ⑩

副審教授 朴 贊 國 ⑩

1990年 2月 日

慶熙大學校 大學院

目 次

I. 緒 論	1
II. 社會主義 醫療로서의 北韓醫療	12
A. 社會主義的 組織體系에 따른 北韓의 醫療體系	12
B. 北韓醫療의 特徵的要素	14
1. 예방의학 방침을 위주로 한 전반적 무상치료제	15
a. 예방의학 위주의 정책	15
b. 무상 치료제	17
2. 의사 담당 구역제	19
3. 병없는 리 창조운동	21
4. 동의학의 높은 비중	23
5. 소련 의료체계의 영향	23
a. 역사적 배경	23
b. 소련의 의료체계	25
c. 북한 의료체계에 나타난 소련적요소	27
III. 北韓의 醫療保健政策의 變遷過程	28
A. 6.25 이전 期 (1945 ~ 1949)	28
B. 6.25 期 (1950 ~ 1953)	30
C. 戰後復舊期 (1953 ~ 1960)	31
D. 7 개년 계획기 (1961 ~ 1970)	34

E. 6 개년 계획기 (1971 ~ 1976)	35
F. 2 차 7 개년 계획기 (1978 ~ 1984)	38
IV. 北韓의 醫療體系	51
A. 醫療行政體系	51
B. 醫療要員	55
C. 醫療機關	58
1. 의료기관 설치기준	59
2. 의료기관 편제	59
3. 의료기관 수	63
4. 베드 數	65
D. 敎育機關	68
1. 의과대학	68
2. 동의대학	69
3. 고등의학학교	69
4. 간호학교	69
5. 보건일꾼 양성소	69
6. 보건원 양성소	69
7. 통신대학	70
E. 研究機關	70
V. 東醫學	72
A. 制度化過程	74

B. 東醫診療體系	76
C. 東醫學 研究所 體系	77
D. 東藥調查研究	78
E. 藥草栽培	78
F. 民間療法	79
G. 東西醫學間의 協助體系	80
H. 研究實態	82
VI. 結 論	84
VII. 參考文獻	86
英 文 抄 錄	87

I. 緒 論

南北韓이 統治權力이 미치는 領域을 달리하게 된지 어언 四十餘年이란 歲月이 흘렀다. 南北이 分斷된 後 이렇듯 相當한 時間이 흘러 그 相對的 異質感으로 부터 나오는 갈등의 골은 그 期間의 長久함만큼 깊어만 가고 있다. 이 갈등은 民族分裂樣相으로 나타나면서 平和的 方法으로의 統一 可能性은 점점 더 희박해 지고 있다고 느껴질 정도이다.

南北葛藤은 政治體制의 差異 뿐만 아니라 文化構造, 社會構造, 人性構造에 까지 나타나고 있다. 이렇듯 體制의 異質化에서 끝나지 않고 文化와 傳統까지도 兩分 되어가고 있다는 데 그 심각성이 있어서 民族의 永久分斷 可能性까지도 배제할 수 없을 정도이다.

물론 分斷後 수차례의 南北會談이 공식적 루트를 통한 政治的 側面에서 南北相互間의 갈등해소에 기여하여온 유일한 쟁점으로 존재하여 온 것은 사실이다. 그러나 공식적인 루트를 통한 형식적인 政治的 대화만이 民族의 갈등을 解消시킬 수는 없는 것이다. 왜냐하면 政治的인 갈등보다 더 근본적인 갈등-文化的, 社會的, 人性的-은 대화의 차원에서 해결될 수 없는 것이기 때문이다. 여기에서 民間的次元에서의 비공식적 교류의 必要性이 제기된다. 民間的次元에서의 점진적인 동질성 회복을 위한 努力이 병행된다면 민족적 갈등이란 毒素는 점차 희석되어 갈 수 있을 것이다. 그러한 동질성 회복은 서로에 대한 이해가 선행되어야 하며, 서로에 대한 이해는 北韓社會

의 主體인 北韓住民의 實생활의 이해로 부터 출발하여야 할 것이다.
이 論文의 취지는 여기에 있다 하겠다.

醫療의 目標은 國民大衆 누구나가 良質의 醫療惠澤을 필요로 할때
면 언제나 받을 수 있도록 하는데 있다. '제도'란 어떠한 社會集
團의 總體的 目的을 실현하기 위한 총체적 약속의 표현으로써, 그
社會를 파악하는데 있어 좋은 바로미터가 되기도 한다. 醫療體系도
그 나라가 추구하고 있는 理念이 지향하고 있는 政策들로 부터 나
온 여기 制度들로 構成되어 있다. 그러므로, 醫療體系가 그 나라에
關한 단편적 사실만이 아니라 歷史的, 文化的, 思想的 흐름까지도 照
明해 볼 수 있는 자료가 될 수 있다고 하여도 지나치지 않다. 특
히 社會主義를 國家理念으로 삼고 있는 北韓에 있어서는 더욱 그러
하다. 왜냐하면 國民의 勞動力을 최대 한도로 발휘하게 하는 것이
國家政策의 根本인 社會主義 經濟體制 下에서 醫療保健政策이 勞動力
의 管理란 측면과 매우 밀접한 관계를 맺고 있을 수 밖에 없기
때문이다. 그러므로 社會主義를 自國의 統治理念으로 삼고 있는 國家
에서 國家的 次元으로 勞動力 管理를 위해 醫療保健의 問題를 國家
政策上 큰 비중을 두는 것은 자연스럽고 당연한 일인지도 모른다.

여기에 醫療體系研究의 重要性이 있는 것이다.

이러한 重要性의 認識이 先行되어야만 北韓醫療體系에 關한 研究의
必要性을 認識할 수 있는 것이다.

이러한 必要性의 認識下에 本人은 本 論文에서 北韓의 醫療體系의
出發點을 1945 年으로 잡고, 解放後의 여러 醫療制度의 變遷過程을 史

的 側面과 연관시켜 보았다(Ⅱ, Ⅲ章). Ⅳ章에서는 現今 北韓의 醫療實態인 北韓의 保健行政體制에 따라 편제되어 있는 醫療要員, 醫療機關, 醫療要員教育機關, 研究機關등을 열거 說明하여 北韓醫療體系的 실상을 이해하는데 도움이 되고져 하였다. 끝장에는 西醫學과 병행하여 발전되어 온 東醫學에 關한 內容을 따로 정리하여 보았다.

A. 北韓을 研究함에 있어 接近方法과 體系化的 問題

北韓을 研究함에 있어 가장 큰 障礙로 지적할 수 있는 것은 ‘자료의 빈곤’이다. 또한, 만약 아무리 좋은 자료를 가지고 있다고 하더라도, 더 큰 障礙는 南北分斷의 特殊狀況으로 因하여 현장 조사를 통한 자료의 신빙성의 확보, 그리고 그러한 자료들 상호간의 連關性推定の 不可能이다.

이러한 어려움을 극복하고 보다 더 北韓이라는 研究對象에 接近하기 위하여 接近方法上的 問題와 體系化的 問題에 關한 認識이 先行되어야 할 것이다.

韓國에서의 北韓研究가 學問的 關心에서 출발한 것이 아니고 官에서 政策必要 때문에 情報分析 爲主로 시작해 왔기 때문에 體系性缺如를 빚었다고 말할 수도 있으나 더 근본적인 이유는 北韓研究 종사자들이 標準的인 研究方法, 接近方法, 概念들 등에 대하여 體系的訓練을 받지 않았기 때문이다. 공통된 研究틀이 있어야 相互協同의 기초가 마련될 것인데, 서로 다른 訓練背景을 가진 研究者들이 모두

自己流의 분석을 해왔기 때문에 研究結果가 하나의 체계속에 정리될 수 없었던 것이다.¹⁾

다양한 研究方法의 도입은 學問發展을 위해서 좋은 일이나 최소한의 공통된 社會學的 方法論은 定立되어야 할 것이다. 다시 말하여, 北韓을 研究함에 있어 최소한의 理論模型은 있어야 하겠다는 것이다.

그러나 불행히도 北韓研究에 있어서 내놓을 만한 理論模型은 없다. 理論化의 必要性은 現實狀況을 정확히 인식하고, 이로써 과거와 현재를 정확히 설명하며 미래의 변화를 보다 더 정확히 예측함에 있다고 하겠다. 그런 의미에서 現今 가장 큰 問題는 北韓研究의 理論化를 위한 研究上的 方法論 定立에 있다고 하겠다.

그러나 한편으로 方法論이란 결국은 研究對象에 대한 接近의 手段이기 때문에 方法論 자체에 너무 집착해서도 안될 것이다. 오히려 ‘方法論 主義’를 배격해야 할 필요성도 있는 것이다.²⁾ 그렇다면 方法論 이전에 복잡다기한 方法論의 주창자들이 공통적으로 가지고 있어야 하는 공통분모는 무엇이어야 하는가 하는 問題로 귀착된다. 方法論의 有無에 關係없이 반드시 重視되어야 하는 것은 ‘北韓的 觀點’에서 研究되어야 한다는 사실이다. 여기서 北韓의 위치에 서서

註 1) 한국공산권연구 협의회編, 「共產圈研究現況」, 法文社, 1981, p. 95.

2) 경남대학교 극동문제연구소編, 「북한사회의 구조와 변화」, 1987, p.10.

北韓의 要素를 밝혀내는 ‘現象學的 感情移入’³⁾의 方法을 北韓研究上 바람직한 方法으로 제시할 수 있다.

그러나 이러한 現象學的 接近은 方法論도 아니고 觀察者의 觀點에 불과하며 接近方法에 관한 理論도 아니고 觀察主體의 認識態度에 불과한 것이다.⁴⁾

이렇게 볼때 北韓에 관한 研究는 認識態度의 성향에 따라 各異하나 공통적으로 잃지 말아야 할 것은 ‘北韓의 觀點’이라는 結論에 도달할 수 있다.

이러한 認識바탕위에 本人은 本 論文을 서술함에 있어 廉弘哲 교수⁵⁾가 터커(Robert Tucker)나 마이어(Alfred Meyer)에 의해 주창된 바 있는 ‘自然主義的 文化接近方法(naturalistic culture approach)’을 北韓 研究上에 권고하고 말한 “北韓體制的 한두가지 면모나 部分的 과정에만 先入見을 가지고 몰두해서는 안되며 관찰대상이 되는 현상들의 계통적인 媒介變數들, 즉 歷史的, 文化的, 哲學的 變數를 강조해야 될 것이다.”라는 말을 本人의 北韓研究上の 認識態度로 삼고 本 論文을 전개하고자 한다.

3) 上揭書, p.10 참조.

여기서 말한 ‘現象學的 感情移入’의 방법이란 연구자가 연구대상의 입장에서 현상의 뜻을 해석하려는 자세를 말한다.

4) 上揭書, p.11 참조.

5) 경남대학교 정치외교학과 교수, 上揭書, p.11 참조.

B.北韓의 統治理念體系

맑스주의 이데올로기가 1945년 北韓社會에 소개되었을 때, 이것은 原型이 아니고 이미 러시아의 制度와 經驗에 의하여, 특히 스탈린에 의하여 틀이 잡힌 소비에트·맑스주의였다. 원래 소련 經驗에 의해서 해석된 北韓의 맑스·레닌주의 이데올로기는 社會主義 建設과 經濟發展이라는 二大目標達成과 관련하여 北韓의 理念的 틀을 설정하여 주었다. 그러나 이러한 틀 안에서 상당한 政策變更과 시행착오가 거듭되어 오는 가운데 주기적으로 소비에트·이데올로기를 조정해야 할 필요성을 제기해 주었다. 이리하여 北韓의 近代化를 향한 共產主義의 길은 單一모델의 영향하에서 착수하였지만 시간이 경과함에 따라 變型을 산출하게 되었다. 1950년대 후반기에 表面化된 소련 블록의 변화 속에서 金日成은 ‘맑스·레닌주의를 朝鮮現實에 맞게 창조적으로 適用한다는 政治的 便宜主義에 입각하여 소비에트·맑스주의를 ‘朝鮮化’하려고 노력하였다.⁶⁾

이것이 바로 北韓式 共產主義의 대명사라고 할 수 있는 ‘主體思想’이다. 위와같은 이유로 해서 북한의 어느 黨理論家は 主體思想은 金日成이 맑스·레닌주의를 조선의 실정에 맞게 창조적으로 적용한 黨의 指導思想으로서 金日成革命思想의 眞髓를 형성하고 있다⁷⁾고 주

6) 金甲哲, 「北韓共產主義 理論과 實際」, 文佑社, 1986, p. 141-142.

7) 楊享燮, 全國社會科學者大會(1972.4.3~10)에서의 討論, 共產圈資料, 서울, 極東問題研究所, 1972年 4月號, p. 27.

장하고 있는 것이다.

本論에 앞서 理論的 問題를 정리해 보는 이유는 社會主義 國家에서의 모든 學問, 制度, 政策 등은 理念的 問題와 밀접한 관련을 갖고 있어서 이데올로기의 변천과정을 통해 學問, 制度, 政策 등 社會의 모든 변화의 추이를 연관시켜 유추해 볼 수 있기 때문이다.

北韓 共產主義指導者가 1955년말 思想에서의 主體를 黨政策으로 채택하게 된 첫째 원인은 무엇보다 소련의 對北韓統制力이 약화되었다는 것을 들 수 있다.⁸⁾ 1953년 스탈린의 사망, 1955년 마렌코프의 실각, 모로토프의 自己批判등의 격동기를 맞이하여 소련 당지도부는 內部的 權力鬭爭에 모든 精力을 쏟고 있었기 때문에 외부에 영향력을 행사할 수 없었다. 따라서 이러한 소련 指導 內의 權力鬭爭은 소련의 對北韓統制體系의 解弛를 가져다 주었다.⁹⁾ 두번째로는 흐루시초프와 毛澤東이 '共產主義에의 유고의 獨者路線'을 시인하게 됨으로써 형성된 소련 블록 內部的 變化 추세를 들 수 있다. 세째로 지적할 수 있는 것은 스탈린 死後 국제공산주의 운동에서의 毛澤東의 영향력이 강화되어 국제공산주의 운동의 중심이 또하나 생겨났다는 것이다.¹⁰⁾

국내적 원인은 첫째, 중공의 韓國戰 參加와 中共軍이 北韓땅에 殘

8) 金甲哲, 北韓共產主義 理論과 實際, 文佑社, 1986, p.151.

9) Z.K.Brezinski, The Soviet Bloc: Unity and Conflict, Harvard University Press 1966, p.154.

10) 上揭書, p.152.

留함으로써 北韓內에 中共勢力이 伸張되었고, 상대적으로 소련의 영향력은 감퇴되어 1955년말 경에는 中·蘇勢力이 北韓에서 어느 정도 균형 상태가 유지되었다는 사실, 둘째는, 金日成이 戰爭中에 組織한 군사위원회 위원장직을 이용하여 黨內政敵을 숙청해 버려서 金日成直系가 우월권을 유지하고 있었다는 점, 셋째, 戰後復舊計劃이 완료되어 어느 정도 社會主義建設의 기반이 조성되어 社會적으로 약간의 安定을 유지할 수 있었다는 점 등을 들 수 있다.¹¹⁾

이렇듯 1955년말의 主體思想 起源은 時代的 外部環境의 영향과 國內的 狀況과 關聯이 있다. 이러한 黨思想에서의 主體는 1967년에 와서 北韓의 政治, 經濟, 外交分野등에 적용되게 된다. 그리고 이 主體思想의 理論體系를 갖추게 되는 것은 1970년 노동당 제5차 대회 이후이다.

金日成은 1965년 4월 인도네시아에서의 연설에서 主體의 定義를 다음과 같이 내리고 있다.

「主體를 세우는 것은 革命과 建設의 모든 問題를 독자적으로 자기 나라의 실정에 맞게, 그리고 주로 主體의 힘으로 풀어나가는 원칙을 견지한다는 것을 의미한다. 이것은 教條主義를 반대하고 마르크스·레닌주의의 일반적인 진리와 國際革命運動의 경험을 자기 나라의 역사적 조건과 민족적 特性에 맞게 적용하여 나가는 현실적이고 창조적인 입장이다. 이것은

11) 上揭書, p.155.

남에 대한 의존심을 버리고 自力更生の 精神을 發揚하며 자
기의 問題는 어디까지나 자신의 책임을 지고 풀어나가는 자
주적인 입장이다」¹²⁾

1972년 4월 金日成의 탄생 60돌을 기념하여 평양에서 전국 사
회과학자 대회를 개최한 자리에서 政治委員이며 思想擔當 秘書인 楊
享燮은 主體思想의 概念이 二大支柱인 自主的 立場과 創造的 立場으
로 구성되며, 前者는 ①남에 대한 의존심을 버리고, ②자기 머리로
思考하며, ③자기 힘을 믿고, ④自力更生の 革命精神을 發揚하여, ⑤자
기 문제는 어디까지나 자기 자신이 책임지고 풀어나가는 態度를
의미하고, 後者는 ①敎條主義를 반대하고, ②마르크스·레닌主義의 一般
的 原理와 다른 나라의 경험을 자기 나라의 역사적 조건과 民族的
特性에 맞게 적용하는 態度라고 하였다. 그에 의하면 自主的 立場은
「事大主義를 극복하는 힘있는 思想理論的 武器」이고, 「자기나라 革
命과 建設을 자신이 책임지고 수행하는 革命的 態도와 觀點」이며,
한편 創造的 立場은 「革命과 建設의 一般的 合法則性和 民族의 特
殊性を 옳게 결합」시킨 것이고, 마르크스·레닌主義 原則을 지키면서
그것을 革命實踐의 구체적 조건에 맞게 적용하고 발전시키는 것을
의미한다는 것이다.¹³⁾

12) 金日成著作選集 4 (1968), p.28.

13) 「全國社會科學者大會 (1972.4.3 ~ 10) 에서의 討論」에 관해서는 共
産圈資料, 1972年 4月號, p.13-119 참조.

이를 도표로 요약하면 아래와 같다.

〈表 1〉¹⁴⁾ 主體思想 概念

<ul style="list-style-type: none"> ○ 自主的 立場 (Independent Stand) ○ 創造的 立場 (Creative Stand) 	①事大主義 反對	○ 思想=主體
	②大國主義의 內政干涉 反對	
	③中·蘇紛爭에서의 獨者路線	○ 內政=自主
	④自力更生の 精神	
	⑤民族的 利己主義 反對	○ 經濟=自立
	①M·L의 創造的 適用	
	②教條主義 反對	○ 國防=自衛
	③中·蘇 模倣主義 反對	
	④民族特殊性 尊重	○ 外交=自主

다음으로 主體思想과 金日成 革命思想 및 黨의 唯一思想體系와의 關係에 관하여 언급하고자 한다.

金日成의 革命思想은 「위대한 主體思想을 眞髓로 하는 마르크스·레닌主義的 思想理論體系」라는 것이고 主體思想은 마르크스·레닌主義에 基礎하고 있다는 것이다. 그리고 金日成 革命思想의 구성요소는 ①主體思想을 골자로 하는 마르크스·레닌主義的 思想理論體系, ②革命鬭爭理論과 戰略戰術, ③社會主義·共產主義 建設에 관한 科學的 學術

14) 閔丙天, 「北韓共產主義」, 大旺社, 1983, p.56.

④革命과 建設에 대한 領導原則, 그리고 ⑤革命과 群衆路線에 관한 理論으로 되어 있다는 것이다. 그러므로 主體思想은 金日成 革命思想의 첫째 구성요소인 마르크스·레닌主義理論을 자주적으로, 창조적으로 朝鮮實情에 맞게 적용하는 根本立場과 原則的 態度이며 楊享燮의 해석대로하면 主體思想은 金日成의 革命思想의 理論的 方法論的 基礎라는 것이다.¹⁵⁾

黨의 唯一思想體系는 革命과 建設에 대한 黨의 領導를 강화하는데 확고히 견지해야 할 最高原則이며 이것은 ①수령의 革命思想으로 全黨이 무장하고, ②수령의 두리에 철통같이 통일 단결하여 ③首領의 唯一的 領道밑에 革命鬭爭과 建設事業을 진행하는 것등을 포함하고 있다.¹⁶⁾ 그러므로 金日成 革命思想(최근에는 金日成主義라고 부른다)은 黨唯一思想體系的 第一次的 構成要素라고 볼 수 있다.¹⁷⁾

이리하여 金日成은 「우리 黨의 革命思想, 黨의 唯一思想의 眞髓를 이루는 것은 마르크스·레닌主義的인 主體思想이며 우리 黨의 唯一思想體系는 主體思想體系이다」라고 풀이하고 있다.¹⁸⁾

15) 「全國社會科學者大會(1972.4.3 ~ 10)에서의 討論」 共產圈資料, 1972年 4月號, p.22.

16) 上揭書, p.37.

17) 上揭書, p.22-51.

18) 金日成, 勞動黨 第5次黨大會의 報告」 金日成著作選集5(1972), p.501.

II. 社會主義 醫療로서의 北韓醫療

A. 社會主義的 組織體制에 따른 北韓의 醫療體制

北韓의 社會主義 社會의 概念規定에서 「마르크스·레닌主義黨의 領導 밑에 프롤레타리아 獨裁가 지배하며 생산수단의 사회적 소유에 基礎하여 각자에게는 노동에 따라 分配가 실시되는 共產主義社會의 첫 段階」라고 정의하고 있다.¹⁹⁾ 北韓勞動黨規約 前文에도 社會主義 社會 完成을 통한 共產主義 建設을 明示하고 있다.²⁰⁾

北韓은 이렇듯 社會主義 國家임을 분명히 明示하고 있으며, 그들의 目標은 共產主義社會로써, 이를 실현하기 위하여선 프롤레타리아 獨裁에 의한 위로부터의 社會組織 편제를 基本으로 하고 있다.

이렇게 볼때 北韓社會組織體制는 ①(프롤레타리아에 의한) 전체주의적 독재모형에 의한 지배체제를 구성하고 있으며 ②金日成 主體思想과 黨의 唯一思想體系가 모든 가치를 지배하고 있는 社會體制이며, ③金日成 主體思想과 黨의 唯一思想體系가 모든 가치를 지배하고 있는 사회체제이며 ④集團主義 原則에 의거한 統制的 組織社會라고 할 수 있다.²¹⁾

醫療體系도 이러한 組織體制에 準據하여져 있음을 알 수 있다.

19) 北韓社會科學院, 「政治辭典」, 사회과학출판사, 1973. p.570.

20) 極東問題研究所, 「北韓全書」, 1980, p.795.

21) 閔丙天, 「北韓共產主義」, 大旺社, 1983, p.190 참조.

첫째, 醫療行政體系, 醫療機關편제, 醫療要員배치, 醫療要員 敎育機關, 醫療研究機關등 一切 醫療 소관 체계 및 그 事業을 保健局에 의한 單一體系로 짜서 企劃하고 있으며, 이 保健局도 또한 黨에 의한 下達式 體系로 되어있다.

둘째, 主體思想과 黨의 唯一思想의 醫療理念에의 도입이다. 1980年 4月 金日成에 의해 발표된 「조선 민주주의 인민공화국 인민보건법을 채택함에 대하여」²²⁾ 라는 담화문에 이러한 성향을 느낄 수 있는데 그 一部를 인용하면 아래와 같다.

인민보건사업을 발전시켜 국가와 사회의 주인인 인민들의 생명을 보호하고 건강을 증진시키는 것은 인민들의 행복한 생활과 사회주의, 공산주의 건설의 성과를 담보하는 매우 중요하고 명예로운 혁명사업이다. ……중략…… 인민보건사업에서 이룩한 자랑스런 성과와 획기적인 전변은 조선로동당과 공화국정부의 주체적인 인민보건책의 빛나는 결실이며, 이것은 사람을 가장 소중히 여기고 모든 것을 사람을 위하여 복무하게 하는 우리나라 사회주의 제도의 우월성에 대한 뚜렷한 시위로 된다. ……하략……

여기서 「혁명과 건설의 주인은 인민대중이며 혁명과 건설을 추진하는 힘도 인민대중으로 부터 나온다」는 主體思想的 관점과 연관시

22) 「조선중앙년감」 조선중앙통신사, 평양, 1981, p.104.

켜볼때 인민을 우선한다는 명분은 분명 主體思想的 관점인 것이다.
“조선로동당과 공화국정부의 주체적인 인민보건의 빛나는 결실……
사회주의 제도의 우월성”云云은 주체사상과 유일사상을 동시에 내
포하고 있는 것으로 생각할 수 있다.

戰後 人的, 物的 資源이 부족한 상태에서 의지할 수 있는 유일한
것은 人間의 良質의 노동력이라고 볼때, 인민이 모든 것의 主體라고
하는 思想의 出現은 너무도 自然스러운 일인지도 모르겠다. 또한 이
러한 社會主義 理想實現을 위한 事業의 일환으로써 國民들의 勞動力
管理란 측면에서 國家의 醫療에의 思想的 장악도 社會主義 醫療體制
특히 北韓의 醫療體制的 特性이라 할 수 있다.

다음 세번째로 지적할 수 있는 것은 뒤에 說明할 「예방의학방침
을 위주로 한 전반적 무상치료제」, 「의사담당구역제」, 「병없는 리
창조운동」등에서 北韓이 集團主義原則에 의한 統制的 組織社會라는
것을 알 수 있다는 것이다. 이것에 대한 설명은 뒤로 미루고져 한
다.

B. 北韓醫療의 特徵的要素

北韓醫療體系는 社會主義 思想을 이념적 배경으로 하고 있기 때문
에 그 特徵도 社會主義的 理念, 體制的 特徵과 연관되어 있다. 그러
한 特徵은 治療醫學보다는 豫防을 우선한다는 「豫防爲主의 醫療政策」
모든 治療費는 國家에서 全額負擔 한다는 「무상치료제」, 國民을 人

口數 對比로 나누어 분담지역을 定해 해당지역을 一定한 의사가 책임지고 診療하는 「의사담당구역제」 集團主義的 原則이 特히 강조되고 있는 「병없는 里 창조운동」등에 잘 나타나 있다.

그 各各을 說明하면 다음과 같다.

1. 예방의학 방침을 위주로 한 전반적 무상치료제

北韓당국은 憲法 第 48 條에 「¹⁹²國家는 全般的 無上治療제를 더욱 公
고 발전시키며 예방의학적 방침을 貫徹하여 사람들의 生命을 保護하
며 근로자들의 健康을 증진시킨다」라고 하여 ‘예방의학방침을 위주
로 한 전반적 무상치료제’의 실시를 明文化하고 있다.

예방의학위주의 政策은 治療보다 豫防을 우선하는 政策으로써 1956
年경부터 ²³⁾ 강조되었으며, 무상치료제(예방의학을 위주로 하는)는
1952年 처음제기 되었으며 본격화 되기 시작한 것은 1960年 최고
인민회의 2기 7차 회의에서 「보건사업에 관한 결정」을 채택 무
의촌 근절과 무상치료제 실시를 計劃하면서 부터이다. ²⁴⁾

a. 예방의학 위주의 정책

6.25 전쟁후 3년간 계속된 흉작은 북한주민의 生活을 어렵게 하
였으며, 그로 인하여 질병이 만연되어도 치료받지 못하는 사람들이

23) 「北韓總覽」 社團法人 北韓研究所, 1983, p.1003.

24) 「새물결」 社團法人 自由評論社, 제 138호, 1988, p.161.

※ 1952년 1월 20일 「전반적 무상치료제를 실시하기 위한 준비
를 잘 한데 대하여」라는 김일성 노작발표 이후 제기됨.

많아져 의료시설의 증설필요성을 느끼게 되었다. 그리하여 북한 공산당은 중앙위원회 전원회의에서 保健問題를 토의하여 治療위주에서 豫防위주의 정책으로 전환하기로 하여 예방치료와 위생검역을 철저히 하는데 치중하게 되었다.

1963 年까지는 地方病院에서 豫防 및 治療事業을 共히 관장하여 왔으나, 이 後로는 衛生防疫所를 설치하여 보건사무를 분리시켰다. (조선중앙년감 1964) ²⁵⁾ 또, 산업보건 식품위생 및 전염병관리에 重點을 두도록 하였다. 이무렵 保健次官 안세훈은 산업보건, 영양 및 嬰幼兒 保健에 重點을 두었다고 밝힌 바 있다. (조선중앙년감 1965) ²⁶⁾, 그 당시 기록에 따르면 예방의학 의사수는 1959 년에 비하여 1963 년에는 215 %로 늘어났다고 되어있다. (조선중앙년감 1964) ²⁷⁾

北韓의 예방을 위주로 한 의료사업은 보건기관에만 국한되지 않고 全 國家的·全 社會的 事業으로 推進되고 있다고 주장하고 있는데 그 내용은 다음과 같다. ²⁸⁾

- 위생선전 계몽사업, 위생일꾼의 체계적 양성
- 생활 및 노동환경조건 개선을 위한 사업, 위생법규의 제정 및 위생검열 지도사업

25) 「남북한 의료기술 협력방안」, 국토통일원, 1973, p.21.

26) 上揭書, p.21.

27) 上揭書, p.21.

28) 「北韓總覽」, 社團法人 北韓研究所, 1983, p.1003.

- 전염병 예방 및 방역대책의 수립
- 담당 구역제 원칙의 실현과 치료예방원칙의 확대
- 모성과 유아를 보호하기 위한 법적 보호대책의 수립
- 예방의학의 방침에 따른 의학교육
- 예방제재 및 약재의 생산과 적용
- 예방의학의 발전과 과학 기술적 문제의 연구

이렇듯 예방의학위주의 의료사업을 전 국가적·전 사회적으로 실시하는데에는 질병으로 인한 勞動力 流出防止에 主目標가 있다 할 수 있다.

b. 無償治療制

1952年 처음提起되었다. 원래 1952년 이전에는 無償治療制의 대상범위를 유아, 혁명유가족, 고아원, 양로원, 정신병자, 구급환자, 극빈자만으로 국한하여 부분적으로 실시하였으나 1952年 11月 내각결정 제 203호에 의해 개인상공업자, 개인농민을 제외하고는 모두 무상치료를 적용하였다.²⁹⁾

그러다가 1960年 최고인민회의 2기 7차회의에서 「보건사업에 관한 결정」을 채택하고 무의촌 근절과 무상치료제 실시를 계획하면서 다음과 같은 과업을 제시하였다.³⁰⁾

29) 上掲書, p.1003 참조.

30) 上掲書, p.1004.

- 전문화 수준의 제고에 기초한 의료사업의 질량의 충족
- 보건간부의 대량적인 양성과 그의 합리적 배치
- 제약공업의 발전과 제약품 수요의 충족
- 보건기관의 설비, 시설등 장비의 개선

이에 1972年 12月 사회주의 憲法 第48條에 무상치료제의 실시를 명문화 하였는데 그 內容은 「국가는 전반적 무상치료제를 더욱 공고 발전시키며 예방의학적 방침을 관철하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진시킨다」이다.

이후 1980年 발표된 「인민보건법」(일명 ‘조선 민주주의 인민 공화국 인민보건법’)을 공포함에 同法 제2장 제9조에 「국가는 모든 국민에게 완전한 무상치료의 혜택을 준다」³¹⁾ 라고 하였으며 그 아래에 적용대상범위를 한계지어서,

1. 외래치료환자
 2. 진단, 실험검사, 치료, 수술, 왕진, 입원, 식사
 3. 요양의료봉사, 요양을 위한 왕복여비
 4. 해산방조
 5. 건강진단, 건강상담, 예방접종, 예방의료봉사
- 로 하였다.

그러나, 제도상 치료비는 무료나 모든 소득에서 매월 1%씩을 「사

31) 「조선중앙년감」, 조선중앙통신사, 평양, 1981, p.105.

회보장비」로 공제하고 있어 보험의 형태를 취하고 있으며³²⁾ 노동자 및 사무원의 부양가족으로 직장에 나가지 않는 사람에게는 약값이라는 명목으로 치료비를 접수하고 있으며, 농민이 도회지 병원으로 이송되었을 때는 치료비를 지불해야만 치료를 받게 되며, 반대로 농촌 지역의 간이진료소 또는 일반진료소에서 그 담당구역 이외의 주민들을 치료할 때에는 요금을 받는다.

2. 의사담당구역제 (醫師擔當區域制)

1961 年부터 研究檢討 되기 시작하였으며,³³⁾ 1964 年 부터 평양시를 비롯한 도청소재지에서 실시되기 시작하였다.³⁴⁾ 이 때의 計劃은 도시 및 공업지대에서 부터 농촌으로, 어린이 부터 혜택을 받도록 하였는데 대도시에서 小兒科醫師 擔當區域制가 效果的임이 報告되기도 하였다. (조선중앙년감 1965 참조)

이어 1970 年 11 月 5 次 黨大會에서 보건분야과업을 제시할 때 의사담당구역제실시는 위생사업강화를 역설하였고, 1977 年 12 月에는 의사담당구역제의 완전한 실시를 촉구하게 되었다. 이어 1980 年 「인민보건법」 제 13 장 제 27 조에 명문화하게 되었는데, 그 내용은 「국가는 의사들이 일정한 주민구역을 담당하고 맡은 구역에 늘 나가 주민들의 건강상태를 돌보며 예방치료사업을 하는 선진적 의료봉사제도

32) 「새물결」, 사단법인 자유평론사, 제 138 호, 1988, p.162.

33) 「남북한 의료기술 협력방안」, 국토통일원, 1973, p.22.

34) 「北韓總覽」, 社團法人 北韓研究所, 1983, p.1004.

인 의사담당구역제를 공고 발전시킨다」³⁵⁾이다.

이 의사담당구역제의 내용은 우선 보건행정기관은 소관지역을 분담하여 담당구역병원을 지정하고, 每 담당구역병원은 專門科 醫師에 따라 醫師擔當區域을 設定하는데, 醫師擔當區域의 규모는 생산 경제력 특징, 주민의 건강상태, 보건위생상태에 따라 各異하게 規定한다. 도시에서의 醫師擔當區域의 규모는 주민 4,000 천명을 기준으로 하며 內科醫師 이외에 小兒科, 産婦人科, 結核醫師가 擔當區域制에 의하여 사업을 진행한다.³⁶⁾ 농촌지역은 협동농장진료소를 기본단위로 하여 운영되고 있다. 同 진료소의 의사배분원칙은 담당구역 주민수 2,000 명까지는 准의사³⁷⁾ 1명, 간호원 1명, 2,000~4,000명까지는 准의사 1명, 조산원 1명, 간호원 1명, 4,000명 이상인 경우에는 准의사 2명, 조산원 1명, 간호원 1명을 두게 규정되어 있다.³⁸⁾

이 制度를 통해 生産體系中心으로 짜여진 北韓의 集團的 組織社會로서의 性格을 실감할 수 있다.

北韓당국은 의사담당구역제를 실시하는 이유를 다음과 같이 들고 있다.³⁹⁾

- 보건기관이 주민을 분담하여 책임지고 의료행위를 하기 때문에

35) 「조선중앙년감」, 조선중앙통신사, 평양, 1981, p.105.

36) 「北韓總覽」, 社團法人 北韓研究所, 1983, p.1005.

37) 3년제 고등의학학교 출신으로 의사의 보조역할을 한다.

38) 上揭書, p.1012 참조.

39) 上揭書, p.1005.

보건기관이 책임의식이 강해지고 주민이 빠짐없이 의료혜택을 받을 수 있다.

- 고정적인 의료진이 주민집단을 계속적으로 관찰하기 때문에 예방사업을 강화할 수 있다.
- 의료진이 주민의 생활 및 노동환경조건을 잘 알고 있기 때문에 예방사업을 강화할 수 있다.
- 의료진이 주민과 일상적으로 접촉할 수 있기 때문에 위생선전 교양사업을 신속하게 할 수 있다.

北韓당국이 주장하듯이 의사담당구역제의 실시 취지는 좋은듯 하다. 그러나 운영上에 성적평가제를 실시하고 있어 의사, 환자 共히 치료上 부담감을 주고 있다. 各 醫師들의 담당구역內의 환자 발생수를 기준하여 환자 발생수가 많으면 낮은 점수를, 적으면 높은 점수를 주는 식으로 하여 성적 우열을 가리므로 의사는 부득이 환자 發生 자체를 은폐하고자 하게 되고, 반대로 환자 입장에서는 적절한 時期 치료받을 수 없게 되는 것이다. 이러한 모순을 극대화 시키고 있는 것이 다음에 설명할 ‘병없는 리 창조운동’이다.

3. 병없는 리 창조운동

北韓의 勞動力強化를 위한 政策으로 예를 들 수 있는 것으로 千里馬運動, 大安事業體系, 靑山里方法, 速度戰등이 있다. 千里馬運動은 5 個年計劃을 원활히 수행하기 위하여 1959년 3월 鎭南浦에 있는 降

仙製鋼所 製鋼職場 第3號電氣爐 作業班에서 시작되었고,⁴⁰⁾ 大安事業體系는 1961年 12月 金日成이 大安電機工場을 방문하여 現地指導를 할때 생각해 낸 工業指導體系를 말하며,⁴¹⁾ 靑山里方法은 1960年 2月 平南 江西郡 靑山里 協同農場을 金日成이 15日間 현지 指導한 후 農業管理에 現實과 計劃의 乖離를 줄이기 위하여 創案한 農場管理體系이며,⁴²⁾ 70年代 初半 6個年 經濟計劃(70~76年)을 1年 단축하기 위하여 사용한 것이 速度戰인데 새로운 千里馬速度, 平壤速度, 忠誠의 速度 등이 모두 이에 해당된다.⁴³⁾

위와 같은 것들은 北韓住民들의 勞動力을 극도로 발휘하여 生産性을 높이하고자 하는 취지에서 나온 것이나, 국민 전체적으로 경쟁심을 유도시켜 여러가지 부작용을 낳을 수 밖에 없는 것이다.

의료제도의 운용에 있어서도 이러한 運動들이 장려되는 분위기 속에서 1966年 10月⁴⁴⁾ ‘병없는 리 창조운동’이 시작되게 되었다.

「병없는 리 창조운동」은 의사가 환자를 잘 관리하고 환자는 의사의 예방의학적 지침을 잘따라 질병발생을 미연에 방지하자는 운동인듯 하다. 1985年 조선중앙년감(평양에서 발행)을 보면 “1984年

40) 「勞動新聞」, 1959.3.9, (「北韓社會論」 사단법인 북한연구소, 1977, p.483, 재인용)

41) 車權, 「農民과 集團農場」 北韓政治論, 極東問題研究所, 1976, p.515.

42) 「北韓社會論」 사단법인 북한연구소, 1977, p.488-489.

43) 上揭書, p.490.

44) 홍순원, 「조선보건의사」 과학백과사전출판사, 함북일보사, 1981, p.618.

동안 「병없는 리 창조운동」이 계속 힘있게 벌어져 489 개의 里를 병없는 里로 하였다.”고 보고한 글이 있다. 북한에 4,242 개의 里洞이 있으므로 이러한 보고된 숫자로 소기의 성과를 거두어 들었다고 생각할 수도 있겠다. 그러나 이 숫자만을 보고 병없는 리 창조운동의 성공실패를 논할 수 없다. 이 운동의 성취를 위해 얼마나 많은 의사와 환자들이 희생을 강요당했겠느냐는 것을 생각해 보아야 할 것이다.

4. 東醫學의 높은 비중

V 章을 참조할 것

5. 소련 의료체제의 영향

a. 역사적 배경

소련의 對北韓 소비에트化 과정을 크게 나누어 두 단계로 구분할 수 있다.北韓에 占領政策을 실시하여 共產政權을 형성하던 段階 (1945.8.12~1948.12.24)와, 북한에다 소련에 의한 선택적이며 비공개적인 統治體制를 확립하여 북한을 소련에 예속시키던 衛星國化段階 (1949~1950.6.25)가 그것이다. 이 兩段階에 있어서 소련은 북한에다 소련의 統治體系(Control System)를 유지하였고, 소련의 목적에 맞추어北韓을 操作(manipulate) 할 수 있는 장치를 확립하였다. 이리하여 소련은 1945년의 목표, 즉 작게는北韓地域의 지배와 크게는 全韓半島를 지배하려는 전략을 부분적으로 성취하였던

것이다.

한편, 1945년 北韓의 政治的 혼란 속에서 우리는 다음의 4개 勢力을 추려 볼 수 있다.⁴⁵⁾

- ① 國內 共產主義者 集團
- ② 延安派로 알려진 중국으로부터의 歸還勢力
- ③ 赤軍과 같이 入國한 소련으로부터 歸還한 소련파
- ④ 右翼적인 民族勢力

이 중에서 네번째 부르조아 民族勢力을 소련로 점령당국에 의하여 곧 말살되었으며, 1946년 8월에는 「北朝鮮共產黨」이 延安派가 조직한 「新民黨」을 흡수 合黨하여 「北朝鮮勞動黨」이 되어 공산당 1인 독재체제가 확립되게 되었다.⁴⁷⁾ 北朝鮮勞動黨은 이어서 1947년 한해 동안에만 4만 내지 6만으로 추정되는 ‘불순분자’를 숙청하였다. 또한 김일성은 1948년 2차 전당대회에서 국내파 지도자 오기섭, 최용달, 정달현을 ‘분파주의자와 영웅주의자’라고 공격함으로써 국내파 세력을 약화시켰다. 이리하여 소련지향적 정권이 확고부동하게 설립되었다.⁴⁸⁾

이렇게 볼때 北韓의 醫療體制에서 소련의 要素를 발견한다는 것은

45) 金甲哲, 「北韓共產主義 理論과 實際」, 文佑社, 1986, p.76.

46) Chong-sik Lee, "Politics in North Korea: pre-Korea War Stape" R.A.Sacalapino, ed., North Korea Today(New York:F.A.Praeger, 1963), p.5.

47) 金甲哲, 上揭書, p.82.

48) 趙淳昇, 「한국분단사」, 形成社, 1983, p.178.

결코 이상한 일이 아니라 할 수 있다. 이에 대해 먼저 소련의 의료체계를 먼저 고찰한 후 언급하고자 한다.

b. 소련의 의료체계 49)

蘇聯은 1917年以來 醫療을 社會政策中 重要部門으로 優先順位를 賦與하여 왔다. 醫療은 國家의 社會 및 經濟計劃에 포함되어 計劃되고 進行되어 왔다.

醫療은 언제나 必要할 때에 無料로 提供된다. 그리고 비록 農村 구석이라 할지라도 쉽사리 醫療가 供與될 수 있다.

高等學校 敎育을 마치고 6年制 醫科大學에 入學하면 벌써 專門科目을 나두도록 되어 있다. 卽 一般內科와 小兒科 및 豫防醫學(公衆保健學)中 한가지를 擇하여 공부한다. 醫學敎育은 無償이며 生活費도 支給받는다. 卒業後에 이들은 3年間 國家의 必要와 要求에 의하여 農村에 配置되거나 病院 또는 研究 機關 등에서 일하게 된다. 그 後에도 本人이 希望에 따라 2年 더 專門 過程을 擇하면 病院이나 保健官署에서 일하게 되며 더러는 研究 및 敎育機關에서 있을 수 있다.

蘇聯에는 中級醫療人으로서 醫師의 助手役割을 하는 feldsher 가 있다. 이는 蘇聯에 固有한 것이며 多目的으로 活用되고 있다. 이 制度는 17世紀 Peter大帝가 戰爭터에서 軍醫官이 不足할때 短期 敎

49) 以下는 「남북한 의료기술 협력방안」, 국토통일원, 1973.6, p.28-30을 그대로 옮겨 놓았다.

育시켜 助手로 쓴 것이 歴史的인 起源이었다. 오늘날 feldsher 는 蘇聯에서 多目的 中級醫療人이며 集團農場 등에서 醫師의 指揮監督下에 簡單한 診療를 하기도 하고 豫防接種, 集團檢診, 保健教育, 環境衛生業務 등에 從事하고 있다. 都市에서는 좀더 그 職責이 細分化되어서 病院, 産業場, 救急車, 保健官署, 檢査室, 結核이나 精神病診療所 등지에서 勤務하고 있다.

이러한 feldsher의 概念은 中共이나 北韓에도 영향을 미쳤다. 中共에서는 맨발의 醫師(barefoot doctor)라 하여 地域社會에서 職業을 가지고 일하는 젊은이 中에서 골라 短期教育을 시켜서 特히 農村地域에서 中級醫療人으로 活躍하고 있으며 簡單한 治療와 豫防醫學事業에 힘쓰고 있다. 北韓도 準醫師 制度를 採擇하여 이러한 일을 하고 있다.

蘇聯의 醫療分野에 있어서는 豫防醫學에 상당히 重點을 두고 있다. 治療醫學과 豫防醫學의 統合이 매우 강조된다.

醫師의 分布는 問題가 안된다. 그리고 患者의 後送體系가 確立되어 있다. 人口 4,000으로 構成된 Uchastok이 基本 單位이며 이 地域에 農村은 feldsher와 담당의사가 있으며 도시는 醫師가 있다. 이들 醫師는 必要하면 患者를 專門醫에게 後送하고 다시 必要하면 地區病院과 地域病院을 거쳐서 共產國病院으로 後送할 수 있다.

이렇듯 쉽사리 醫師에게 갈 수 있고 또 醫療費가 無料이지만 患者로 보아서는 醫師의 選擇권이 없다.

c. 북한의료체계에 나타난 소련적요소

a항에서 밝혔듯이 北韓은 분단후 소련의 힘을 등에 업고 소비에트화를 이룩하였다. 물론 서론에서 언급했듯이 1955년무렵 소련의 영향력이 퇴조하면서 중소의 모방주의, 사대주의를 반대하는 주체사상을 만들어서 소련의 일방적 영향권을 벗어나려 하였으나 기본적인 골격은 소련 의료체제의 이식으로부터 형성되었다고 할 수 있다.

여기서 제한된 소련 의료체제에 관한 자료로서 제한된 北韓醫療體制에 관한 지식으로 이들을 比較考察한다는 것은 한계가 있는 일이나 b항에 기록한 국토통일원자료로 단순비교 하자면 ①무상치료제 ②준의사제도 ③예방의학적 원칙의 강조 ④의사담당구역제등을 들 수 있다. 이러한 몇가지 要素들이 변화해 가는 北韓醫療의 골간을 이루고 있는 소련적 요소들인 것이다.

Ⅲ.北韓의 醫療保健政策의 變遷過程

A. 6.25 이전 期 (1945 ~ 1946)

이 期間의 革命的 性格을 소위 勞動階級이 영도하는 反帝・反封建 民主主義 革命으로 규정하고 土地改革를 비롯한 重要산업 國有化, 노동법령 공포 등 公産화를 위한 制반改革과 아울러 社會主義移行에의 과도기로써 아직도 완성되지 못한 資本主義的 要素를 제거하는데 중점을 둔 정책을 실시하였다.⁵⁰⁾

醫療政策도 산업시설의 國有化조치의 일환으로 모든 치료기관을 公有화하고 이들 공공치료기관망을 전국적으로 확대시키는데 주력하였다. 이리하여 1949년 현재 무의 면의 수가 1945년의 56.3%로 부터 16.7%로 감소하였다고 주장하고 있다.⁵¹⁾

이 期間동안의 의료보건上 일어난 것들을 정리하여 보면 다음과 같다.⁵²⁾

- 45년 8월에 일제시대의 경찰위생제도를 철폐하고 보건국을 조직
- 46년 3월 북한 임시 인민위원회서 공포한 20개 정강에서

50) 閔丙天, 「北韓共產主義」, 大旺社, 1983, p.195-196 요약.

51) 「北韓總覽」, p.1006.

52) 아래 요약된 것은 박태진 「한국 의료보장 연구」, p.208-209를 그대로 옮겨 놓은 것임.

국가병원 수를 확대하는 동시에 전염병을 근절하고 인민들을 무료로 치료할 수 있도록 하여야 한다는 보건분야의 당면과업을 제시

- 46년 3월 ‘제약허가규정’ 발표 : 예방치료약의 제조는 보건국의 허가, 가정약은 도인민위원회의 허가를 받도록 함.
- 46년 3월 ‘무면허의의 의료업 금지에 관한 포고’ 발표
- 46년 5월 ‘공장, 광산의 의료시설 통제규칙’ 공포
- 46년 서북 방역연구소(후에 북조선 방역연구소로 개칭) 설치
- 46년 국가예산의 6.2%를 보건부문에 지출
- 46년 각군에 1개소 이상의 국영병원 설치
- 46년 민족반역자들이 가지고 있던 의료기관을 몰수하여 국가병원으로 개편
- 46년 12월 ‘사회보건법’ 공포
- 47년 1월 17일부터 노동자, 사무원 및 그 부양가족에 대한 무상치료를 ‘사회보험법’에 의거하여 실시 - 47년도의 수혜인원은 170만명
- 47년초에 47개의 병원과 294개의 진료소를 새로 조직하였으며, 144종의 의약품이 생산되었고, 디프테리아 예방약과 외용 페니실린도 자체생산 시작함.
- 47년 국영병원의 치료비를 제일병원의 1/10으로 낮춤
- 48년 3월 ‘치료비규정’을 제정하여 치료비를 전반적으로 낮추도록 하고 입원해산료와 3세 미만의 어린이, 지정전염병환

자, 문둥병 요양소 수용자, 혁명가 및 유가족, 양로원 수용자, 극빈자, 급비학생, 결핵환자, 성병환자에게 무료치료를 실시하도록 함.

- 48년 7월 28일 김일성종합대학에서 의과대학을 분리하여 평양의과대학창립(학제 5년)
- 48년부터 콜레라, 천연두, 재귀열이 완전히 근절되었다고 함.
- 49년 산업의학연구소 설치
- 49년 상반기에 국가병원 대 개인병원의 비율이 100:17 이라 함.
- 50년 상반기에 무의면이 해소되었다 함.

B . 6.25 期

전쟁으로 인하여 의료시설 및 의료요원들은 군에 징발되었고, 전쟁으로 인한 물가부족으로 환자치료에 크나큰 지장을 초래하게 되었다.

이리하여, 이 기간동안에는 군의료시설 중심으로 전상자 치료에 총력을 경주하였으며, 전쟁과 더불어 만연된 각종 전염병에 대하여 그 원인이 미국측의 세균전 때문이라는 주장을 내세웠다.⁵³⁾

- 50년 7월 공습 및 함포사격에 의한 부상자, 전쟁으로 인한 이재민의 치료비를 부상으로 함.

53) 「北韓總覽」, p.1006 참조.

- 50년도 말까지의 보건시설 파괴에 의해 외래치료기관은 24.7%, 입원치료기관은 59.6%, 병상수는 44.5%로 줄어 들었다 함
- 51년 10월부터 수많은 보건일꾼들을 키워내기 위해 전선에 나가있던 의과대학 교원들과 학생들을 대학으로 소환함.
- 52년 11월 13일 무상치료를 실시한데 대한 ‘내각결정 제 203호 채택.
- 52년말 전쟁에 의해 생겨났던 일부 무의면이 완전히 없어짐.
- 53년 1월 9일부터 전반적 무상치료제 실시⁵⁴⁾

C. 戰後復舊期 (1954 ~ 1960)

휴전과 더불어 北韓은 戰後復舊事業에 총력을 경주하고 안정된 생활환경을 조속히 유지하는 가운데 효율적인 노력동원 및 노력조직을 운영할 목적으로 인민보건사업을 개선 강화할데 대한 새로운 보건정책을 표방하였다.

이 期間中 保健分野에서 당면과업으로 제시된 內容들은 장기 노동력 수급을 목적으로 하는 인구의 증가, 전쟁고아등 아동들에 대한 보육시설확장, 각급 의료기관의 확장, 의료요원의 자질향상 및 인적자원 증대, 의료기구 및 제약공업의 발전등이며, 종래의 민간요법 및 한의술을 발굴하여 환자치료에 최대한으로 이용토록하여 洋醫와 함께 東

54) 박태진, 上揭書, p.210 을 그대로 옮김.

醫學이 병존할 수 있는 새로운 풍토를 조성하기 시작하였다.⁵⁵⁾

특히 이 시기에 主體思想이 창시되어 의료에서도 주체를 표방하여 동의학에 대한 비중높은 지원을 하기 시작하였다는 것이 이채롭다 하겠다.

- 54년 1월부터 의학과학기술 원간잡지 「조선의학」 발간
- 54년 8월 조선적십자병원을 복구건설 하였다. 23개 전문과에 400병상, 총건평 2만 평방미터 규모
- 54년부터 노동자에 대한 노동보호용구, 영양제의 무료공급 실시
- 54년 하반기부터 온천과 약수에 대한 전면적인 조사연구사업 실시
- 55년 일본뇌염, 발진티푸스, 결핵예방약 제조 성공
- 3개년 계획시기인 53~55年間 910명의 의사, 약제사, 2,033명의 준의 및 조제사 등 3,288명의 보건일꾼이 새로 양성되었으며 1,200명이 검정시험을 통해 의료기술자격을 받음.
- 1953년도에 비하여 1956년도에는 노동보호안전시설은 364%로 노동위생시설은 226%로 늘어났다.
- 57개 의과대학 학습에 조선노동당 투쟁역사강좌를 개설하는 등 사회과학에 대한 비중을 높임.

55) 「北韓總覽」, p.1007.

- 58년 개업의가 완전히 없어지고 사회주의적 보건의료제도가 성립.
- 58년 대중위생선전사업 강화
- 58년 디스토마 박멸투쟁 전개 : 58년에 332개소, 59년에 698개소의 디스토마 예방소 설치
- 58년 평양에서 전국보건일꾼열성자회의가 열려 보건일꾼들 속에서 나타나고 있는 부르조아사상의 잔재들을 없애는 문제가 제기되고 이는 발전하여 61년부터 정성운동으로 전국적으로 변집.
- 59년 해주의과대학 신설
- 60년 매 리마다 진료소 100%설치
- 60년 평양의공대학내 동의학부를 설치하고 준의 및 의사 재교육사업도 실시
- 60년 제약공업은 1949년에 비하여 3배에 달하는 가치수의 의약품 생산, 양적인 면에서는 1959년의 10배
- 60년에 현대적 설비를 갖춘 평양의료기구공장 설립.
- 60년 완전하고 전반적인 무상치료제 선포
- 5개년 계획기간(56년~60년)중에 보건사업비는 5배로 늘어났다 함.⁵⁶⁾

56) 박태진, 上揭書, p.210-212 내용을 그대로 옮김.

D. 7 개년 계획기 (1961 ~ 1970)

이 시기 보건사업의 기본방향은 5개년계획시기 (1956 ~ 1960 년)에 수립된 사회주의 보건제도를 공고 발전시키는 것이었다. 이를 위해서 보건사업에서 예방의학적 방침을 확고히 견지하여 일상적인 위생방역사업, 근로자의 건강증진사업, 어린이를 보호하고 어머니의 편지를 보아주기 위한 탁아소와 유치원을 늘리는 사업, 의사담당구역제를 실시하기 위한 정지작업, 산원, 소아과병원, 결핵병원등의 전문병원과 요양소를 더욱 많이 건설하는 사업등이 계획되었다. 이를 위하여 사회문화시책비를 1.6 배로 늘리기로 하였다.⁵⁷⁾

- 61년 100 % 해산방조 실시
- 62년 모범위생조 창조운동 발기
- 63년 3,179 명의 의사 및 준의사가 새로 양성되고 기술검정시험을 통해 913 명이 의사 및 준의사가 되어 인구 만명당 의사수는 15.8 명으로 증가
- 63년 도시의 동·리단위의 진료소를 통합하여 종합진료소로 개편하고 우선 평양시 중구역 경림종합진료소에서 소아과 의사담당 구역제가 처음으로 실시됨.
- 64년 홍역예방약 연구 개발.
- 64년 6월부터 전면적인 의사담당구역제 실시

57) 上揭書, p.212.

- 64년 거의 모든 시, 군들이 모범위생군으로 됨.
- 66년 김일성주석은 ‘사회주의 의학은 예방의학이다’를 발표하고 이로 부터 대중 위생선전사업이 강화되어 유해물잡이 운동 병없는 리 창조운동을 더욱 강화함.
- 66년말에 탁아소 수는 23,250 여개에 달함.
- 67년 수입에 의존하던 이소니찌드를 개발하여 수출까지 함.
- 67~69년의 3년간에 의약품생산은 2.7 배, 의료기구 생산은 2.1 배 늘어남.
- 68년 유행성 간염을 없애기 위하여 간염연구소를 설립하고 매 군(구역)마다 간염격리병동 세우도록 함.
- 68년 인민학교 3학년부터 중학교까지 정규과목으로 위생과목이 설정.
- 70년에는 1970년에 비하여 탁아소 수는 4.6 배, 탁아소 어린이 수는 3.6 배로 늘어나 70%의 탁아연령의 어린이들이 국가의 부담으로 자라게 됨.⁵⁸⁾

E. 6개년 계획기 (1971 ~ 1976)

북한은 지난 7개년계획기간 中에 달성한 보건분야의 업적을 토대로 하여 6개년계획기간 중에는 종래의 보건시책들을 보다 심화 발

58) 박 태진, 上揭書, p.212-213.

전시킴으로써 명실공히 보건제도가 사회주의제도의 우월성을 뒷받침할 수 있도록 보완하려는 데 주력하였으며 지난 1970년 11월 5차대회시 북한이 향후 6개년 계획기간 중에 실시하도록 제시한 보건분야의 과업내용을 살펴보면 다음과 같다.⁵⁹⁾

① 衛生防疫事業의 強化 : 첫째, 위생방역기관의 확장, 현대기술장비 구비, 방역위생요원들의 기술역할 제고, 둘째, 산업보건기관에서 일시적 노동능력상실을 감소시키고 노동자 보호사업 조건 개선, 고온, 먼지, 가스등에 대한 방지책을 철저히 강구, 직업성 질병이나 산업성 중독의 예방에 전력하였다.

② 醫師區域擔當制의 實施 : 첫째, 의사담당구역제를 전반적으로 실시하기 위한 배치완료, 전문병원, 전문병동을 많이 산출할 것, 둘째, 의학대학을 특별시, 직할시, 각 도에 1개씩 설치 전문과에 필요한 의료요원을 양성하는 교육체계를 확립, 간호원을 더 많이 양성하였다.

③ 製藥工業과 醫療機器生産 : 첫째, 각 제약공업시설을 확장하고 유기합성의약품, 抗生藥의약품, 생약가공, 전자 의료설비등의 생산을 발전시켜 1976년도는 1970년에 대비하여 의약품생산은 2.5배 의료기구생산은 2.4배로 제고, 둘째, 각종 항생제를 비롯하여 가레뉴스제제, 합성세제, 유기합성제제등을 다량 공급하게 될 평양·나성·순천·개성 신의주등의 기준 제약시설들을 현대적 시설로 확장하고 다른 지역에 공장을 신축, 세째, 생약채취재배사업을 적극 추진, 네째, 의약품과 의

59) 「北韓總覽」, p.1008.

료기구에 대한 수요를 완전 국내생산으로 충당하였다.

④ 醫療機關의 擴張：첫째, 郡인민병원의 현대화 및 里진료소의 인민병원화 추진, 둘째, 산원 및 소아과병동 등, 전문병원을 증설, 세째 예방치료 집단을 1 만개 이상 늘리고 병원 침상수를 1.4 배로 증설 (문화시책비 1.5 배 책정), 네째, 각 군에 고등의학학교, 각도에 의학대학을 1 개이상 설치하였다.

이 기간동안 실행된 것들을 연도별로 살펴보면 다음과 같다.

- 71 년 전체의사, 약제사들을 망라한 선진의학기술 보급과 의학교류를 목적으로한 조선의학협회 창립.
- 72 년 「림상의전」간행：총 2,600 페이지, 총론 17 개장, 각론 22 개장으로 구성, 현대의학으로 검증된 400 여종의 동약처방과 침구요법, 광선물리치료법, 그리고 2,000 여종의 신약과 180 여종의 동약제제가 쓰여있다 함.
- 전군중적인 위생방역운동의 진행：유해 근로환경으로부터 근로자와 농민을 보호하기 위한 각종 대책 마련, 학교 및 아동위생 대책 강화, 체육의 대중화, 공해방지대책의 확고한 수립, 공업의 분산배치방침 관철, 공원속의 도시화계획등을 추진.
- 73 년 세계보건기구(WHO) 가입.
- 74 년 말까지 모든 농촌 리진료소를 전문과와 입원실을 갖춘 병원화 완성.
- 대규모 중앙제약공장과 의료기구공장의 현대화와 각 지역에 중소

규모의 제약공장과 의료기구공장 설치.

- 약제채취사업을 전군중적 운동화시킴.
- 탁아소의 확장 및 건설사업 : 5 만여 평방미터의 대지에 1,200 여명의 어린이를 받을 수 있는 송림애기궁전 등.
- 6 개년계획 말에 영아사망률이 일제시대의 1/13 으로 떨어졌다 함.
- 76 년 의약품 생산이 1948 년에 비하여 375 배 늘어남.
- 76 년 현재 평양시민 한 사람당 녹지면적이 48 평방미터⁶⁰⁾

F. 2 차 7 개년 계획기 (1978 ~ 1984)

북한은 제 2 차 7 개년계획 기간에 수행할 보건분야의 과업을 다음과 같이 내걸었다.⁶¹⁾

① 衛生防疫事業強化 : 첫째, 위생사업과 방역사업에 새로운 전문지식으로 생활환경과 노동환경을 보장, 둘째, 대학졸업 위생일꾼들의 재교육 사업강화, 세째, 위생방역부문의 과학기술을 발전시켜 평균수명을 더 연장.

② 醫師擔當區域制의 完全實施 : 「의사담당구역제」에 의한 의료봉사방법을 더욱 완성시킴.

③ 醫師工業과 醫療機具生産 提高 : 첫째, 서부기지에 새로운 의약품

60) 박태진, 上揭書, p.213-214.

61) 「北韓總覽」, p.1008-1009.

생산기지를 꾸려 마련된 생산토대를 이용, 의약품과 의료기구 생산을 두배 이상으로 늘림. 둘째, 동의약 생산을 늘리기 위해 약초 생산을 전군중적 운동으로 전개, 세째, 유기합성의약, 동의약등 의약품 생산은 2.1 배, 의료기구 생산은 2 배로 늘림.

④ 醫療機關의 擴張: 첫째, 예방치료 집단수는 1.3 배 병원침대수는 1.2 배 이상으로 증설, 둘째, 市·郡 인민병원 전문과를 다같은 종합병원으로 더 잘 꾸밈, 세째, 중앙과 道の 동의병원을 확장하고 市·郡 인민병원의 동의과를 더욱 강화, 네째, 전문병원과 예방원을 증설하고 의료설비와 시설을 더욱 현대화, 다섯째, 평양의대등 각 의대 대학병원들을 더 잘 꾸미고 교육의 질을 높임. 여섯째, 아동병원을 잘 꾸리고 탁아소를 늘리며 문화적으로 관리.

⑤ 治療事業 強化: 첫째, 구급설비, 무선통신, 텔레비전과 같은 새로운 의료 및 통보수단을 이용하여 병원들의 진단치료 사업을 현대화 과학화, 둘째, 선진의료기술을 연구도입하는 사업을 강화, 세째, 심장, 혈관계통질환, 암과 같은 질병 치료에 대한 과학적 예방 및 치료대책을 세움. 네째, 어린이들의 질병을 철저히 예방함.

이 기간에 진행된 의료보건에 관한 사업은 다음과 같다.

- 80 년 4 월 ‘조선민주주의인민공화국 인민보건법’ 채택: 전체 7 장 49 조
- 80 년 12 월 전국의학과학토론회 개최
- 82 년 보건사업비는 1947 년에 비하여 112 배 늘어남.

- 82년에 인구의 사망률은 인구 천명당 4.3명, 영아사망률은 해방전의 1/18
- 83년에 인구 만명당 의사 수가 24명, 병원침대수는 130대에 이르게 됨.⁶²⁾

참고로 1980년 4월 3일 발표한 ‘조선민주주의인민공화국 인민보건법’의 김일성 담화문과 법조문을 아래에 실는다(1981년 조선중앙년감 p.104 ~ 참조).

「조선민주주의 인민공화국 인민보건법을 채택함에 대하여」

1980년 4월 3일 평양시

조선민주주의 인민공화국 주석 김일성

인민보건사업을 발전시켜 국가와 사회의 주인인 인민들의 생명을 보호하고 건강을 증진시키는 것은 인민들의 행복한 생활과 사회주의, 공산주의 건설의 성과를 담보하는 매우 중요하고 명예로운 혁명사업이다.

조선로동당과 공화국 정부는 영광스러운 항일투쟁시기에 이룩한 빛나는 혁명전통에 기초하여 인민적이며 선진적인 보건제도를 마련하고 의학과학과 의학기술을 발전시키며 치료 예방사업을 끊임없이 개선하기 위한 정확한 방침을 제시하고

62) 박태진, 上揭書, p.214.

그 실현을 위하여 적극 투쟁하였다.

조선로동당과 공화국 정부의 올바른 영도밑에 우리나라에서는 완전하고 전반적인 무상치료제가 실시되고 예방의학적 방침이 철저히 관철됨으로써 인민들이 누구나 다 병치료에 대한 근심걱정을 모르고 행복한 생활을 마음껏 누리고 있으며 건강한 몸으로 사회주의의 완전한 승리와 조국의 자주적 평화통일을 위한 보람찬 투쟁에 적극 참가하고 있다.

인민보건사업에서 이룩한 자랑스러운 성과와 획기적인 전변은 조선로동당과 공화국 정부의 주체적인 인민보건정책의 빛나는 결실이며 이것은 사람을 가장 귀중히 여기고 모든 것을 사람을 위하여 복무하게 하는 우리나라 사회주의 제도의 우월성에 대한 뚜렷한 시위로 된다.

인민보건법을 채택하는 것은 보건사업분야에서 이미 이룩한 성과를 법적으로 고착시키고 그것을 더욱 공고 발전시킴으로써 우리 인민들이 온갖 질병의 구속에서 영원히 벗어나 자주적이며 창조적인 생활을 마음껏 누릴 수 있게 하는 확고한 담보를 마련하는 것으로 된다.

조선민주주의 인민공화국 최고 인민회의는 다음과 같이 결정한다.

1. 조선민주주의 인민공화국 인민보건법을 채택한다.
2. 조선민주주의 인민공화국 인민보건법을 1980년 4월 5일부터 실시한다.

조선민주주의 인민공화국 주석 김일성

1980 년 4 월 3 일 평양시

제 1 장 인민보건의 기본 원칙

제 1 조 : 조선민주주의 공화국에서 인민보건사업을 자연과 사회의 주인이며 세상에서 가장 귀중한 존재인 사람들의 생명을 보호하고 건강을 증진시키며 모든 근로자들이 무병장수하여 사회주의, 공산주의 위업을 수행하는데 적극 이바지하게 하는 보람차고 명예로운 혁명 사업이다.

제 2 조 : 조선민주주의인민공화국에서는 가장 선진적인 인민보건 제도가 마련되어 병치료에 대한 걱정을 모르고 건강하게 오래 살려는 인민들의 시기적 염원이 빛나게 실현되었다. 우리나라에서 실시되고 있는 완전하고 전반적인 무상치료제는 튼튼한 자립적 민족경제와 국가의 인민적인 보건시책에 의하여 확고히 보장된다. 국가는 전반적 무상치료제를 더욱 공고 발전시킨다.

제 3 조 : 사회주의 의학에서 기본은 예방의학이다.

국가는 인민보건사업에서 사회주의 의학의 원리를 구현한 예방의학적 방침을 확고히 견지한다.

제 4 조 : 국가는 주체적인 의학과학기술을 발전시키며 인민보건사업에 필요한 물질기술적조건과 수단들을 원만히 보장하여 치료예방사업을 끊임없이 현대화, 과학화한다.

제 5 조 : 국가는 보건일꾼들을 계획적으로 양성하며 그들의 사상의식과 기술수준을 끊임없이 높여 인민의 참된 복무자로 만든다.

제 6 조 : 국가는 인민보건사업에 대한 지도와 관리에서 우가 아래를 도와주고 정치사업을 앞세워 일꾼들의 자각적 열성과 창발성을 불러일으키는 청산리정신, 청산리방법을 관철한다.

제 7 조 : 국가는 평화와 민주주의 민족적 독립과 사회주의를 위하여 과학문화의 자유를 위하여 투쟁하다가 망명하여온 다른나라 사람들과 그 자녀들을 무상으로 치료하여 주며 그들의 건강을 보살펴 준다.

제 8 조 : 국가는 우리나라를 우호적으로 대하는 모든 나라들과 보건분야에서의 과학기술 교류와 협조를 끊임없이 발전시킨다.

제 2 장 완전하고 전반적인 무상치료제

제 9 조 : 국가는 모든 국민에게 완전한 무상치료제의 혜택을 준다.

1. 외래치료환자
2. 진단, 실험검사, 치료, 수술, 왕진, 입원, 식사
3. 료양의료봉사, 료양을 위한 왕복려비
4. 해산방조
5. 건강검진, 건강상담, 예방접종, 예방의료봉사

제 10 조 : 국가는 여성들과 어린이들의 건강보호에 깊은 관심과 배려를 돌린다.

국가는 특히 한꺼번에 여러 어린이를 낳아 키우는 여성과 그 어린이들에게 특별한 혜택을 베풀며 돌볼 사람이 없는 어린이들은 전적으로 맡아 키운다.

제11조 : 국가는 혁명투사, 혁명렬사가족, 애국렬사가족, 영예군인, 인민군 후방가족들의 건강관리에 특별한 관심과 배려를 돌린다.

제12조 : 국가는 노동력을 잃은 사람, 돌볼 사람이 없는 만성 환자, 년로한 환자들에게 무상치료의 혜택이 잘 차려지도록 그들을 책임적으로 돌보아 준다.

제13조 : 환자 및 산전산후 휴가를 받은 여성들과 그 부양 가족에게 식량, 보조금, 분배몹을 준다. 그들에게 주는 식량, 보조금, 분배몹은 국가와 사회협동단체가 부담한다.

제14조 : 국가는 도시와 농촌, 공장, 기업소, 어촌, 립산, 마을들에 인민 병원, 진료소를 합리적으로 배치하고, 현대적으로 구리며 산원 소아과 병원을 비롯한 전문병원, 전문요양소를 곳곳에 설치하고 의료봉사의 전문화 수준을 끊임없이 높여 인민들이 언제 어디서나 불편없이 치료받도록 한다.

제15조 : 국가는 민족적 전통으로 내려오는 동의치료를 잘 보장하기 위하여 동의 의료망을 늘이며 의료기관들에서 현대의학적 진단에 기초한 동의치료 방법을 널리 받아들이도록 한다.

제16조 : 국가는 온천, 약수지대와 기후가 좋은 지대에 현대적인 료양 시설들을 많이 지어 인민들이 자연인자에 의한 료양치료의 혜택을 잘 받도록 한다.

제17조 : 국가는 인민들이 병에 걸리지 않도록 미리 대책을 세우는 것은 자기 활동의 중요한 임무로 여기며 인민보건사업에서 예방에 선차적으로 힘을 넣는다.

제 18조 : 보건기관을 비롯한 기관, 기업소 단체들은 위생선전사업과 교양사업을 강화하여 인민들 자신이 위생문화 사업에 자각적으로 참가하여 과학적으로 건강을 보호 관리하고 질병을 예방하도록 하여야 한다.

제19조 : 생활환경과 노동조건을 위생문화적으로 꾸리며 보호하는 것은 예방의학적 방침을 실현하기 위한 중요한 담보이다. 보건기관을 비롯하여 기관, 기업소, 단체, 공민들은 국가가 정한 위생규범을 엄격히 지키며 위생문화사업을 전 군중적 운동으로 힘있게 벌려 거리와 마을, 가정과 일터를 깨끗이 꾸리고 생활문화와 생산문화를 철저히 세워야 한다.

제20조 : 기관 기업소들은 근로자들의 살림집과 문화후생시설, 공공시설물을 위생학적 요구에 맞게 배치하고 건설하며 그 관리를 잘하여 인민들의 건강을 보호하여야 한다.

제21조 : 국가는 생활환경을 보호하기 위하여 인민경제의 모든 부문에서 공해현상을 막는다. 공장기업소와 해당기관들은 가로수와 녹지를 많이 조성하며 여러가지 유해가스와 유해물질에 의하여 대기 강, 하천, 토지등이 오염되지 않도록 하여야 한다.

제22조 : 공장기업소와 해당기관들은 영양제를 비롯한 노동보호 물자와 위생보호용구를 보장하며 예방사업을 정상적으로 하여 산업성

질병을 철저히 막아야 한다.

제23조 : 해당공장, 기업소, 사회급양기관들은 식료품을 비롯한 제품을 생산하고 취급하는데서 국가가 정한 위생규범을 엄격히 지켜야 한다.

제24조 : 해당국가기관과 사회협동단체들은 어린이들에게 건강과 발육에 필요한 영양제 특히 비타민과 성장촉진제를 원만히 공급하여야 한다. 탁아소, 유치원에서는 어린이들의 영양관리와 위생관리를 과학적 리치에 맞게 잘하여야 한다.

제25조 : 국가는 체육을 대중화하여 인민들의 건강과 체력을 끊임없이 증진시킨다. 학교와 기관, 기업소, 단체들은 체육을 대중화하고 생활화하여 학생들과 근로자들이 몸을 튼튼히 단련하여 병에 걸리지 않도록 하여야 한다.

제26조 : 국가는 전염병을 미리 막기 위한 방역대책을 철저히 세운다. 보건기관과 해당기관, 기업소 단체들은 전염병의 발생조건을 없애고 소독사업을 강화하여 주민들에 대한 면역대책을 철저히 세워야 한다. 보건기관과 해당기관들은 다른나라에서 전염병이 들어오지 못하도록 검역사업을 강화하여야 한다.

제 3 장 예방의학적 방침에 의한 건강보호

제27조 : 국가는 의사들이 일정한 구역을 담당하고 맡은 구역에 늘 나가 주민들의 건강상태를 돌보며 예방치료 사업을 하는 선진

적 의료봉사 제도인 의사담당구역제를 공고 발전시킨다.

제 4 장 주체적인 의학과과학기술

제 28 조 : 의학과학 연구기관과 해당기관들은 기초의학과학연구 사업을
전망성 있게 진행하여서 치료예방사업에서 나오는 중요한 과
학기술적 문제들을 푸는데 선차적인 힘을 넣어야 한다.

제 29 조 : 보건기관과 의학과학 연구기관들은 동의학을 과학화 하기 위
한 연구사업을 강화하여 동의학과 민간요법을 이론적으로 체
계화하고 더욱 발전시켜야 한다.

제 30 조 : 해당과학연구기관은 최신 과학기술 성과에 기초하여 우리 민
들의 체질에 맞는 의약품과 현대적인 의료설비, 의료기구들을
많이 만들어내기 위한 연구사업을 강화하여야 한다.

제 31 조 : 의학과학연구기관과 해당기관들은 의학과학연구사업에 보건일꾼
들을 널리 참가시키며 의학과학자들과 보건일꾼들과의 창조적
협조를 강화하여 의학과학기술을 끊임없이 발전시켜야 한다.

제 32 조 : 국가는 중앙과 지방에 의학과학연구기지를 튼튼히 꾸리며 과
학연구사업에 필요한 물질기술적 수단과 조건을 충분히 보장
하여야 한다.

제 5 장 인민보건사업에 대한 물질적 보장

제 33 조 : 국가는 자립적 민족경제의 토대에 의거하여 대규모의 중앙제

약 의료기구공업과 함께 중소규모의 지방제약 의료기구 공업을 발전시킨다.

제34조 : 해당기관, 공장, 기업소들은 인민보건사업 발전의 요구에 맞게 의약품과 의료기구들을 계획적으로 생산보장하여야 한다.

제35조 : 해당기관, 공장, 기업소들은 의약품과 의료기구의 생산을 전문화하고 그 질을 끊임없이 높이며 포장의 문화성을 보장하여야 한다.

제36조 : 국가는 동약생산기지를 튼튼히 꾸리며 모든 기관, 기업소, 단체, 공민들이 약초를 채취하는 사업에 널리 참가하도록 한다. 동약생산기관과 해당기관들은 나라의 풍부한 동약자원을 보호 증식하며 계획적으로 채취하여야 한다.

제37조 : 해당기관, 기업소들은 이름있는 약수터에 약수생산시설을 현대적으로 꾸리고 약수에 대한 인민들의 수요를 보장하여야 한다.

제 6 장 인민의 참된 복무자인 보건일꾼

제38조 : 조선민주주의 인민공화국에서 보건일꾼은 전체 인민이 건강한 몸으로 사회주의 건설에 적극 참가하게 하는 인간생명의 기사이며 영예로운 혁명가이다. 보건일꾼은 자기 임무에 대한 높은 영예감과 책임감을 가지고 인민들의 생명과 건강을 보호 증진시키는 사업에 모든 것을 다 바치는 인민의 참된 충복

이 되어야 한다.

제 39 조 : 보건일꾼은 주체 사상으로 튼튼히 무장하여 자신을 끊임없이
혁명화, 로동계급화 하여야 한다.

제 40 조 : 보건일꾼들은 정성운동을 힘있게 벌려 환자들을 자기 육신처럼
아끼고 사랑하며 온갖 지혜와 정성을 다바쳐 치료하여야
한다.

제 41 조 : 보건일꾼은 위생지식을 보급하며 사람들의 병을 고치는 이상
의 역할을 하는 것과 함께 인민들을 조선로동당의 두리에
묶어 세우 세우는 선전교양자의 역할을 하여야 한다.

제 42 조 : 보건일꾼들은 과학기술지식을 끊임없이 높이며 의료활동에서
집체적 협의체를 강화하고 정해진 기술규정과 행동규범을 엄
격히 지켜야 한다.

제 43 조 : 사람의 생명과 건강을 보호하는 보건일꾼들은 인민의 높은 존
경과 사랑을 받는다. 국가는 인민보건사업에서 공로를 세운 일
꾼들에게 명예칭호를 수려하며 여러가지 배려를 듣는다.

제 7 장 보건기관과 그에대한 지도관리

제 44 조 : 조선민주주의 인민공화국에서 보건기관은 국가와 사회의 주인
인 인민들의 생명을 보호하고 건강을 증진시켜 그들의 행복
한 생활과 원만한 사회적 활동을 보장하는 인민적 보건기관
이다.

제45조: 보건기관에는 병원, 진료소, 료양소, 위생방역소, 검역소를 비롯한 치료예방기관과 의약품 공급관리기관 의약품검정기관 등이 속한다.

제46조: 국가는 인민보건사업에 대한 지도와 관리를 각급 정권기관들과 보건행정기관을 통하여 실현한다. 각급 정권기관들과 보건행정기관은 국가의 인민보건정책과 보건법규법들을 철저히 집행하기 위한 사업을 책임적으로 조직 지도하여야 한다.

제47조: 보건행정기관들은 청산리방법의 요구대로 아래에 정상적으로 내려가 실정을 료해하고 걸린문제를 풀어주며 정치사업을 앞세워 보건일꾼들이 치료예방사업을 잘하도록 하여야 한다.

제48조: 각급 정권기관들과 보건행정기관은 인민보건사업에 대한 지도와 관리에서 대안의 사업체계와 요구에 맞게 보건일꾼들의 집체적 지혜와 창발성을 발양시키고 기술지도를 강화하여 의료기자재 및 물자공급체계를 철저히 세워야 한다.

제49조: 인민보건사업은 전 국가적 전 사회적 사업이다.

모든 기관, 기업소, 단체, 공민들은 우리나라에 마련된 선진적인 인민보건제도를 더욱 공고발전시키며 예방의학적방침을 철저히 관철하기 위한 보람찬 사업에 적극 참가하여야 한다.

Ⅳ.北韓의 醫療體系

A. 醫療行政體系

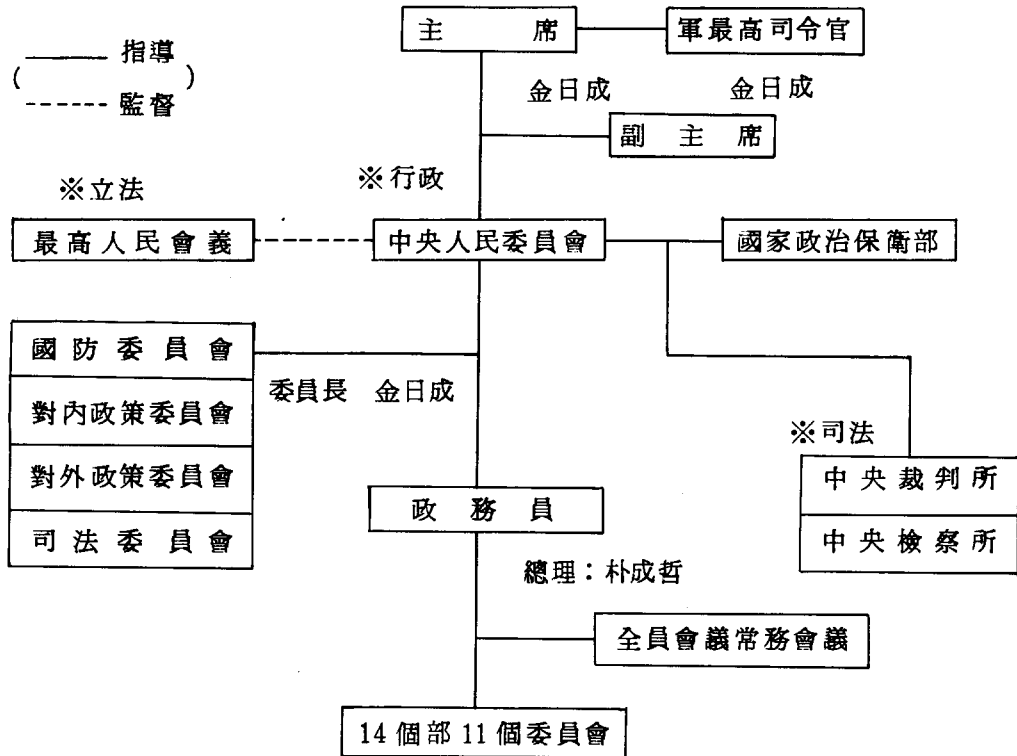
北韓의 모든 行政組織은 철저하게 中央集權的 原則에 따라 편제되어 있어서 醫療를 포괄하고 있는 保健分野의 行政組織도 이 原則에 따르고 있다.

우선 中央에는 보건부가 組織되어 國家全體에 대한 保健行政의 중추기관으로 존재하고, 道 및 직할시 단위에는 道 및 직할시의 행정위원회내의 보건처가 있고, 市·郡단위에는 市·郡行政委員會內에 保健處를 배치하고 있다.

保健部는 政務院에 소속되어 있는 일개 분과이며 이 政務院⁶³⁾은 <표 2>에서 볼 수 있듯이 중앙인민위원회의 지도를 받고 있다.

63) 政務院은 최고주권기관의 행정적 집행기관으로 주석과 중앙인민위원회의 지도 밑에 사업하며 1인의 總理와 8인의 副總理 그리고 全員會議과 常務會議 및 24個部로 構成되어 있다. 政務院의 임무와 권한은 북한 憲法 109條에 명시되어 있으나 실질적으로는 최고인민회의, 主席, 중앙인민위원회에 책임을 지게 되어 있으며 黨에서 파견된 部署內의 政治局을 통해 통제를 받고 있다.

〈 丑 2 〉 ⁶⁴⁾ 主席의 權限體系表

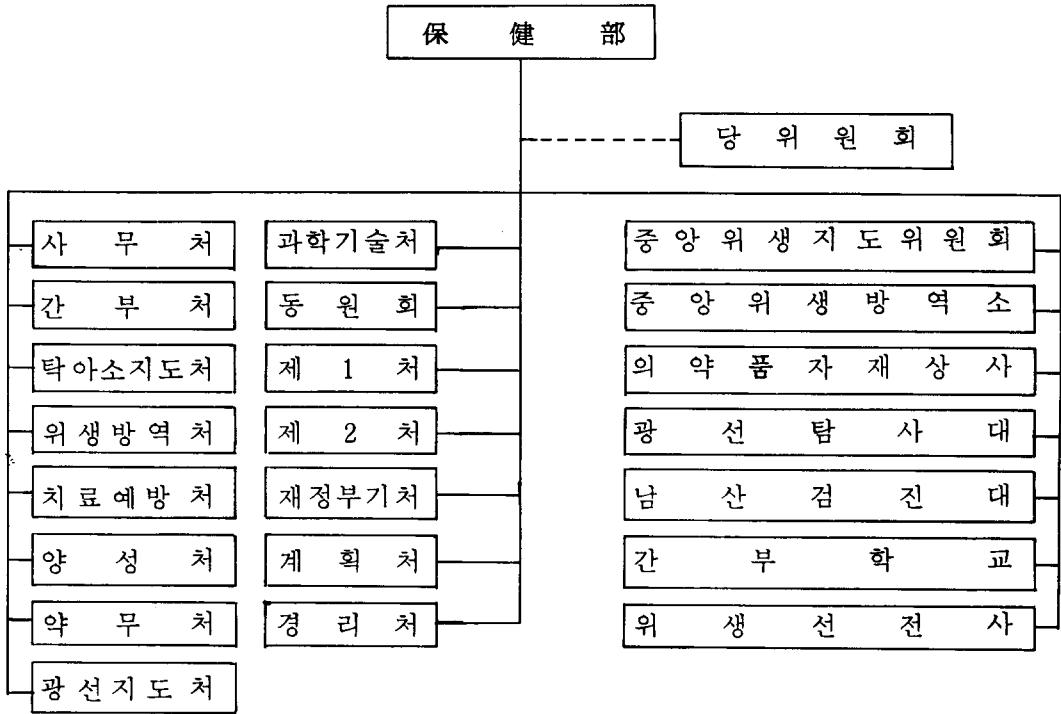


이 政務院 산하의 保健部는 중앙당의 保健政策을 관철하기 위하여 行政組織的인 對策을 강구하고 산하보건기관들에게 政策을 확실히 실시하도록 정치적, 행정 실무적으로 지도하며 전반적인 보건사업을 책임진다. ⁶⁵⁾

64) 閔丙天, 上揭書, p.83.

65) 「北韓總覽」, p.1011.

〈 표 3 〉 66)



政務院 保健部の 구체적인 임무 및 기능은 다음과 같다.⁶⁷⁾

- 보건부 및 산하기관 일꾼에 노동당정책, 혁명전통, 공산주의 교양을 강화하여 당적 사상체계를 확립하고 사무기술 수준제고를 위한 대책을 강구 실시한다.

66) 上掲書, p.1011.

67) 上掲書, p.1011.

- 보건사업의 체계와 방법을 개선하고 보건정책 집행에 군중노선을 관철하도록 지도한다.
- 보건사업 발전을 위한 전망 및 현행 계획안을 작성한다.
- 생활 및 노동환경 조건의 개선, 위생법규의 제정과 집행에 대한 검열, 전염병 방역대책, 위생선전사업의 지도
- 치료 예방사업의 확대와 그 질의 제고, 전반적인 무상치료제의 실시, 이병률과 사망률을 저하시키기 위한 행정적 지도
- 모성과 유아를 보호하기 위한 치료 예방대책을 강구
- 동의학을 계승 발전시키기 위한 대책 강구
- 근로자에 대한 정양, 요양사업의 강화대책
- 세균제재, 의약품, 의료기구의 생산과 약초의 재배, 채취 및 수매사업
- 보건 사업조직의 경험을 일반화하는 사업
- 보건일꾼의 정확한 선발배치, 합리적 이용 및 자질 향상책 강구
- 보건 부문의 재정, 예산을 수립, 집행

중앙의 保健組織은 위와같이 保健部에 의하여 이끌어 지고 있다. 地方의 保健行政組織은 상급 보건행정기관과 해당지구 행정위원회에 二重的으로 종속, 통제되고 있다.

地方의 保健行政機關의 임무 및 기능은 다음과 같다.⁶⁸⁾

68) 上掲書, p.1011.

- 당과 정부, 상급 보건 행정기관과 지방 행정위원회의 보건사업에 관한 결정, 지시, 명령을 지방실정에 맞게 구체화 시키고 산하보건기관은 이를 정확히 집행하도록 지도한다.
- 道 및 직할시 행정위원회內 보건처는 市·郡 행정위원회內 보건처와 직속 기관들의 활동을 지도·검열하고 道內 保健事業의 전반적인 지도와 아울러 道 中央病院을 이용하여 위생방역사업을 하며 전문과적 의료지도에 있어서는 道 및 직할시 위생방역소와 道級 전문치료예방기관을 통하여 시행한다.
- 市·郡 행정위원회 보건처는 산하 보건기관들의 계획사업과 방법을 지도하는 행정부서이다.

B. 醫療要員

北韓에는 3가지 種類의 醫師가 있다.

첫째, 東醫師가 있는데, 東醫師는 傳統醫學을 공부한 의사로서 79 년 보고에 의하면 11 개 의과대학에 동의과가 설치되어 수백명씩 졸업생을 배출시키고 있다고 한다.

둘째, 醫師가 있는데, 醫科大學 卒業生과 準醫師가 의사시험을 치른 후 醫師가 된 사람들로 구성되어 있다.

셋째, 準醫師가 있는데 이 準醫師는 3년제 고등의학학교 출신자와 경험이 많은 간호원을 대상으로 醫大內에 특성반을 설정하여 소정시험 후 하여 준의사자격을 획득한 자로 구성되어 있다. 이 준의사제도는

소련의 feldsher⁶⁹⁾ 제도에서 따온 듯 하다.

< 표 4 > ⁷⁰⁾ 의사수, 인구 1만명당 의사수

구 분 년 도	의 사 수	비 고	인구만명당의사수
1946	210	1,009	0.22
1947	318	1,383	0.34
1948	404	(1,757)	0.43
1949	490	2131	0.5
1950	540	(2,350)	0.55
1951	590	(2,369)	0.7
1952	640	(2,789)	0.75
1953	690	3,009	0.8
1954	740	(3,889)	0.84
1955	1,090	(4,769)	1.2
1956	1,447	5,650	1.5
1957	1,695	(6,777)	1.7
1958	1,944	(7,906)	1.9
1959	2,424	9,034	2.3
1960	3,980	11,919	3.7

69) 詳見Ⅱ章

70) 上掲書, p.1014.

구 분 년 도	의 사 수	비 고	인구만명당의사수
1961	4,420	14,172	4.0
1962	4,820	15,874	4.3
1963	5,220	18,241	4.5
1964	5,620	22,706	4.7
1965	6,020	22,901	4.9
1966	6,540	25,351	5.2
1967	7,060	27,801	5.5
1968	7,580	30,131	5.7
1969	8,100	32,461	5.9
1970	8,620	34,891	6.2
1971	9,140	37,121	6.4
1972	9,660	39,451	6.6
1973	10,180	40,578	6.8
1974	10,700	(40,561)	6.9
1975	11,620	(40,561)	7.4
1976	12,700	(40,561)	7.8
1977	13,180	(40,561)	7.9
1978	13,660	(40,561)	8.0
1979	14,140	40,542	8.1

※ 의사수는 정규 의과대학을 이수한 의사와 동의사를 합한 숫자이다.

비고란은 준의사를 합한 숫자이다.

※ 1978년 비고란 수치는 1973년 발표치와 1979년 발표치의 평균임.

< 표 5 > 71) 상급 보건 일꾼수의 장성

(단위 : %)

년 도	1970	1975	1980	1982
의 사	100	114.4	194.8	227.7
구 강 의 사	100	102.1	142.0	229.4
위 생 의 사	100	120.9	217.7	223.1
동 의 사	100	106.0	141.9	155.6

이 밖의 의료요원으로는 간호원, 조산원, 조제사, 보조, 약제사 등이 있다.

간호원은 2년제 간호학교 수료자이다.

조산원 및 조제사는 1년제 보건일꾼 양성소 졸업생이다.

보조는 고등학교, 보건원 양성소(3개월 과정) 출신이다.

C. 醫療機關

인민보건법(Ⅲ章 참고) 제14조에는 「국가는 도시와 농촌 공장, 기업소, 어촌, 립산마을들에 인민병원, 진료소를 합리적으로 배치하고 현대적으로 꾸리며 산원, 소아과병원을 비롯한 전문병원, 전문료양소를 곳곳에 설치하고 의료봉사의 전문화 수준을 끊임없이 높여 인민들이 언제 어느곳에서나 불편없이 치료받도록 한다」라고 쓰여 있다.

71) 「조선중앙년감」, 조선중앙통신사, 평양, 1984, p.292.

북한의 醫療機關은 중앙병원, 인민병원, 진료소, 군인민병원, 동의병원 구급소등 많은 종류가 있으나 크게 일반의료시설, 특수병원, 한방과로 나누어 생각할 수 있다.

이런 모든 병원들은 자본주의 사회와 같이 개인적으로 자유로이 증설할 수 없으며 국가의 일방적인 정책에 따르게 되어있다. 북한당국이 설정하고 있는 기준은 아래와 같다.

1. 의료기관 설치기준

a. 일반의료시설 설치기준

보건소 직속에는 중앙병원, 특별시 또는 各道에는 중앙병원등 1개소씩, 市는 인민병원 1~2개소, 郡은 인민병원 1개, 里 노동자구역에는 인민병원 또는 진료소 각 1개, 중요공장 및 3급 기업소 以上은 인민병원 1개, 3급이하 기업소는 진료소 1개로 한다.

b. 특수병원 설치기준

中央에는 癲病院, 구호병원을, 各道에는 道결핵병원, 道만성병원, 道전염병원이 있는 것이 원칙이다.

c. 동의과 설치기준

구역·郡단위까지 설치하는 것이 원칙이다.

2. 의료기관 편제 ⁷²⁾

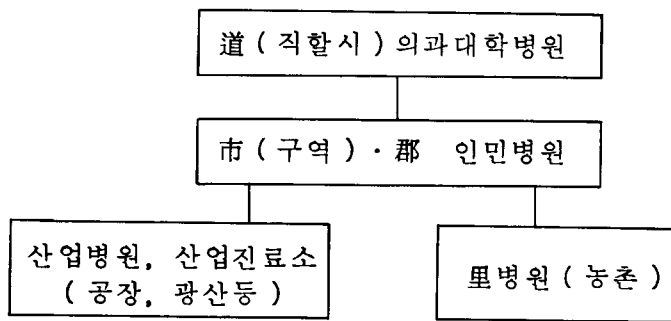
72) 다소 上記 「의료기관 설치기준」과 중복되나 논리전개上 중복되는 것이다.

중앙에 종합병원으로서 중앙병원과 특별시 道인민위원회 소재지에 大學病院과 中央病院 1 개, 市·郡行政委員會 소재지에 1 ~ 2 개의 인민병원과 里 및 노동자 구역에 里 인민병원과 진료소가 1 개씩 설치되고 작은 里洞을 합하여 종합진료소가 1 개씩 있다. 73)

또, 전문치료 예방기관 및 특수병원, 동의치료 예방기관, 구급의료기관이 있다. 74)

산업지역에는 산업병원, 산업진료소, 구급소가 있으며 농촌지역은 지역별 담당구역제의 원칙이 강조되는 곳으로서 농촌담당구역은, 郡소재지 구역은 郡병원이 직접 담당하고 里는 협동농장진료소가 담당하여 보건위생사업을 추진한다. 75)

< 표 6 > 76) 북한의 의료체계



73) 「北韓總覽」, p.1011.

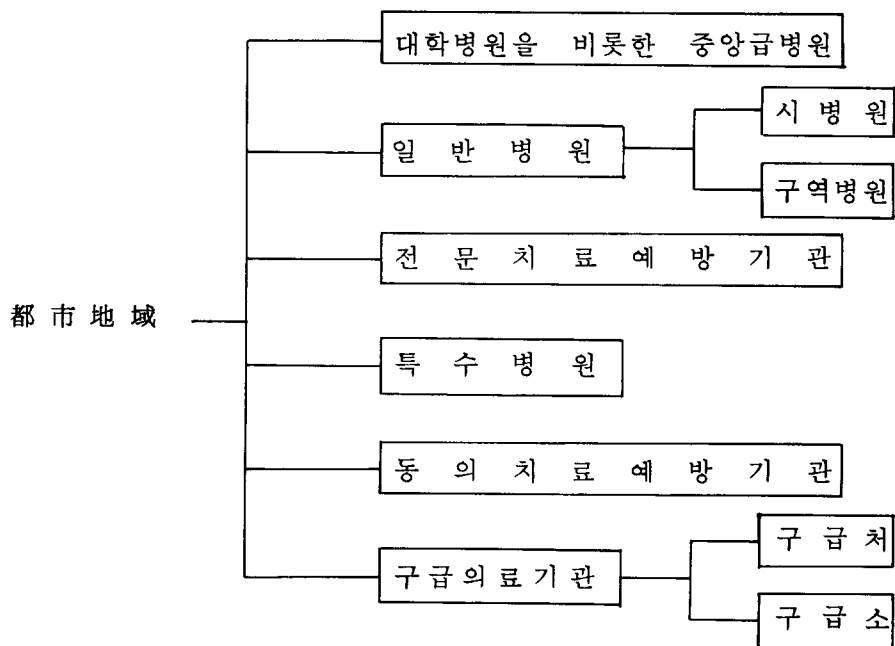
74) 上掲書, p.1011.

75) 上掲書, p.1011.

76) 上掲書, p.1012.

北韓의 病院의 일체사업은 병원당위원회의 영도에 의해 집행하며 병원장, 기술부원장, 경리부원장, 과장, 병실의사, 간호장, 간호원으로 구성되어 있으며 병원의 의사는 8시간 근무 中 6시간은 외래에서 근무하고 2시간은 담당구역에서 진료한다.⁷⁷⁾

< 표 7 > 도시지역의 병원체계



산업지역의 산업치료 예방기관은 산업기업소 종업원들에게만 봉사하는 폐쇄식 형태와 종업원들에게만 봉사하는 폐쇄식 형태와 종업원의

77) 上掲書, p.1011-1012.

가족과 해당지구 일반주민에게도 봉사하는 개방식형태의 두가지로 구분된다. 78)

산업치료예방기관은 산업병원, 산업진료소, 구급소이다. 79)

이들 각각을 설명하자면 먼저 産業病院은 큰 규모의 산업기업소 종업원들에게 위생방역사업, 모성유아 보호사업등을 종합적으로 시행하는 산업치료의 예방기관이다. 외래와 입원실을 가지고 종업원에게 전문과적 의료를 할 뿐만 아니라 기업소 内の 진료소, 구급소들을 설치, 운영하며 탁아소, 직장 요양소 사업을 지도한다. 産業診療所는 적은 규모의 산업기업소에 설치한다. 진료소는 4개까지의 외래과의 약간의 입원침대를 가질 수 있다. 救急所는 탄광, 광산등에 독립적인 일차적 구급의료행위를 하는 기관이다. 80)

農村地域은 지역별 담당구역제의 원칙이 강조되고 있다. 농촌담당구역은 郡소재지의 구역은 郡병원이 직접 담당하고 또는 협동농장 진료소가 담당하여 보건위생사업을 추진 한다.

農村地域의 의료기관으로는 중앙병원, 道위생사업소, 道결핵치료예방원 道결핵병원, 郡병원, 협동농장진료소등의 종합의원이 있다.

각각을 설명하자면 道중앙병원은 道內 주민들에게 전문과적 의료시혜를 하며 도내 치료 예방기관을 지도하고 의학교육 및 과학 연구사업의 기지역할을 하는 도내 치료 예방사업이 중심이 되고, 郡병원

78) 上掲書, p.1012.

79) 上掲書, p.1012.

80) 上掲書, p.1012.

은 郡內 주민에게 전문과적 의료행위를 하며 군내 치료예방사업의 중심이 된다. 협동농장진료소는 里 단위로 조직되고 협동농장이 직접 관리 운영하며 기술지도, 의약품 공급은 상급 보건기관이 책임진다. 진료소의 규모는 주민수에 따라 규정되는데 담당구역 주민수 2,000 명까지 준의 1명, 간호원 1명, 2,000~4,000명까지는 준의 1명 조산원 1명, 간호원 1명, 4,000명 이상인 경우에는 준의 2명, 조산원 1명, 간호원 1명을 두게 규정되어 있다.⁸¹⁾

3. 의료기관수

< 표 8 > ⁸²⁾ 치료예방기관수

(단위 : 개)

년 도 기관 별	1960	1965	1970	1975	1980	1982
일반입원치료예방기관	400	483	523	1,556	1,527	1,531
중 앙 도 인 민 병 원	15	16	16	16	21	21
시 (구 역) 인 민 병 원	18	40	49	60	65	69
군 인 민 병 원	166	165	164	170	173	171
산 업 병 원	201	212	270	280	290	289
리 인 민 병 원				1,019	953	952
전 문 치 료 예 방 기 관	49	272	1,132	785	1,031	979
결 핵 치 료 예 방 기 관	27	224	1,075	585	468	430

81) 上揭書, p.1012

82) 「조선중앙년감」, 1984, p.291.

기관별 \ 년 도	1960	1965	1970	1975	1980	1982
간염치료예방기관			12	12	290	285
구강예방원		1	1	4	11	14
동의병원	10	14	12	13	23	26
외래치료기관	4,364	5,092	5,577	4,928	5,358	5,414
종합진료소	5	146	192	357	418	454
진료소	4,300	4,804	5,188	4,337	4,705	4,708
구급소	58	142	197	234	235	252

< 표 9 > ⁸³⁾ 보건기관수

(단위 : 개)

기관별 \ 년 도	1946	1949	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1982
입원치료기관수	87	179	285	449	755	1,655	2,341	2,558	2,510
외래치료기관수	93	854	1,020	4,364	5,092	5,577	4,928	5,358	5,414
위생방역기관수	6	72	205	533	236	254	220	223	223
료양기관수				2	29	68	86	119	125
약품공급기관수	4	18	124	257	354	446	512	851	965

< 표 8 > 을 볼것 같으면 중앙도인민병원, 시(구역)인민병원, 군인민병원, 리인민병원, 진료소, 구급소등은 큰 수의 변동이 없는 것으로

83) 上掲書, p.291.

보아 병원수의 변동은 그 당시의 행정구역의 정책적 변동에 의한 증감으로 볼 수 있다. 즉 무의면이 해소된 이후(북한당국은 1960년 每 里마다 진료소 100% 설치되었다고 주장하고 있다) 이런 종류의 병원수는 행정구역의 숫자와 거의 일치한다고 볼 수 있다. 전문치료 예방기관, 결핵치료 예방기관, 간염치료 예방기관등은 그 시대의 유행성빈도에 따른 숫자의 증감을 나타내는 것으로 추측된다.

동의진료소 숫자는 上記된 숫자로만 파악할 수 없다. 왜냐하면 중앙과 道の 동의병원 뿐만 아니라 市·郡 인민병원, 산업병원, 里 인민병원, 진료소등에 동의과를 배치하도록 정책을 쓰고 있으므로 市·郡인민병원, 산업병원, 里인민병원, 진료소등의 수를 참고할 때 더 많은 동의과가 설치되어 있을 것은 분명하다.

참고로 북한은 1986년 6월 현재 9도, 1특별시, 2직할시, 19시 37구역, 150군, 4,242리동, 150읍, 223 '노동자구'의 행정구역을 가지고 있다.

4. 베드 수

<표 10> ⁸⁴⁾ 만명당 침대수 및 병상당 인구

84) 「北韓總覽」, p.1013-1014.

구 분 년 도	침 대 수	비 고	병상당인구
1946	494	2,031	18,739
1947	866	(3,564)	10,828
1948	1,239	(5,097)	7,667
1949	1,611	6,630	5,973
1950	2,048	(8,430)	4,759
1951	2,048	(10,229)	4,142
1952	2,048	(12,030)	4,144
1953	3,360	13,829	2,527
1954	3,706	(15,253)	2,367
1955	4,054	(16,678)	2,236
1956	4,399	18,104	2,128
1957	4,883	20,095	1,985
1958	5,916	(24,347)	1,696
1959	6,949	28,597	1,495
1960	7,946	32,698	1,358
1961	9,364	38,535	1,179
1962	10,935	45,000	1,034
1963	11,696	48,133	989
1964	12,410	51,068	957
1965	12,410	51,068	983

구 분 년 도	침 대 수	비 고	병 상 당 인 구
1966	12,824	52,775	977
1967	12,824	52,775	1,003
1968	13,365	55,000	989
1969	14,184	(58,372)	967
1970	15,004	61,745	929
1971	16,118	(66,660)	882
1972	17,394	(71,581)	842
1973	18,428	76,496	815
1974	23,948	(98,550)	642
1975	27,525	(113,273)	573
1976	34,666	(142,657)	466
1977	40,025	(164,711)	414
1978	45,384	(186,765)	374
1979	50,738	208,800	343

※ 비고란은 북한이 발표한 里단위 진료소 이상 모든 의료기관 및 탁아소까지 포함한 침대수임.

() 내는 전·후년도 대비 추산임.

※ 1979년 비고란의 수치는 1980년 인민보건법채

< 표 11 > ⁸⁵⁾ 보건예산의 장정, 침대수, 의사수, 중등보건일꾼수

	보 건 예 산 의 장 성 른 (배 수)	인 구 천 사 람 당 침 대 수 (단 위 · 대)	인 구 만 사 람 당 의 사 수	인 구 만 사 람 당 중 등 보 건 일 꾀 수
1944		0.1	0.5	
1947	1.0			
1949	1.9	0.7	1.1	3.0
1955	4.9	1.9	1.5	8.7
1960	26.6	3.5	3.3	19.5
1965	38.2	5.8	9.3	29.7
1970	63.5	10.4	11.7	34.3
1975	94.4	11.8	17.5	44.4
1980	108.1	13.0	23.0	43.4
1982	112.0	13.0	24.0	42.1

D. 敎育機關

1. 의과대학

현재 평양, 함흥, 청진, 해주, 신의주, 강계, 원산, 사리원, 평남, 혜산 개성, 함흥등에 의과대학이 있다. 원래 창설時에는 5년제였으나 1970년부터 각 도에 의과대학을 한 개씩 모두 설치하면서 교육연한도 개편되어 예과 1년 및 본과 6년(기초학 3년 및 임상학 3

85) 「조선중앙년감」, 1984, p.292.

년)의 7년제로 되어있다.

2. 東醫大學

11개의 의과대학에 동의과가 설치되어 있으며 지속적인 東醫學진흥정책에 따라 東醫科에 진학하는 학생들의 수준은 꾸준히 상승하고 있는 것으로 사료된다.

3. 고등의학학교

3년제로써 본 학교를 졸업하면 준의사가 된다. 현재 평양, 평남, 신의주, 사리원, 강계, 원산, 해주, 외성, 혜산, 함흥, 주을, 개성외성고등의학학교 등이 있다.

4. 간호 학교

2년제로써 특별시 및 각 道단위로 1개씩 설치되어 있으며 졸업 후 간호원이 된다.

5. 보건일꾼 양성소

道인민위원회 산하에 설치되어 있으며 1년제이다. 수료후 조산원, 조제사가 된다.

6. 보모양성기관

교원대학·유치원 간부 양성반, 고등의학학교 탁아소 간부양성소, 보건원 양성소등에서 보모를 양성하고 있다.

7. 통신대학

각 의과대학에는 통신학부가 설치되어 있어 약제사, 의사등을 배출시킨다. 예를 들어 설명하면, 평양의과대학등 몇몇 의과대학은 본 학부(주간부)와 통신학부를 나누어 통신학부에도 의학과를 설치하여 의사를 배출시킨다.

E. 研究機關

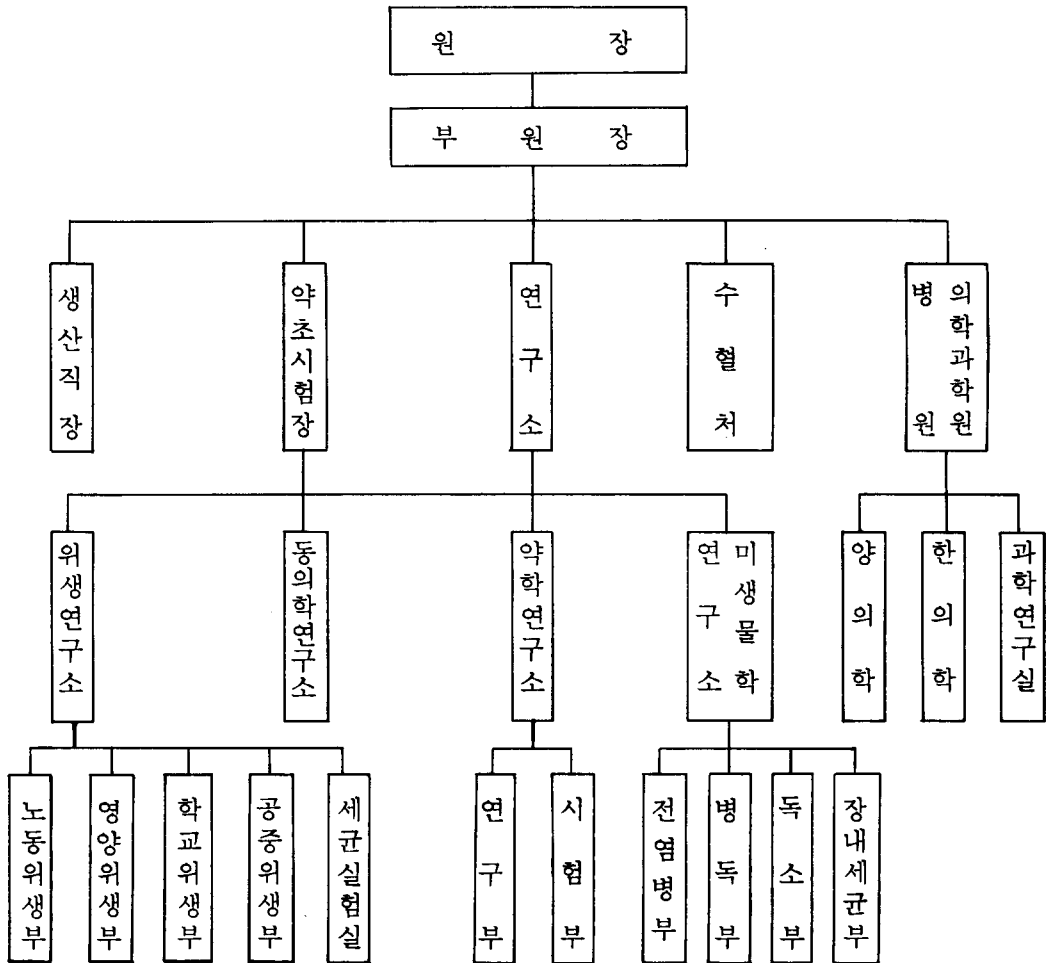
北韓의 綜合的인 醫學研究機關은 「의과학학원」이다.

本 과학원은 1958年 6月 16日 「내각결정 제62호」에 의해 과학원 산하의 의과학 연구소 및 약초원과 보건성산하의 미생물 연구소, 위생연구소, 약품분석검정소, 중앙수혈처를 통합하여 의과학학연구원으로 출발하여 1963년 11월 5일 「내각결정 제73호」에 의해 의과학학원으로 개편되어 오늘에 이른 것이다.⁸⁶⁾

이외에도 중앙미생물 연구소(세균연구), 함흥 인삼연구소(병납연구실, 사상의학), 함흥 식료종합공장(성장촉진제, 게마토젠연구), 함흥과학원 제약연구소(생물학, 생약학연구), 중앙생물조사 실험실(생물학연구), 중앙 예방조사 의료부대(생물학)등 연구소가 있다.

86) 「北韓總覽」, p.1016-1017.

< 표 12 > 87) 의학과학원 기구표



87) 「北韓總覽」, p.1016-1017.

V. 東 醫 學

北韓의 醫療體系上에 큰 비중을 두고 편재되어 있으며, 政策上 西醫學과 동등하게 다루어 지고 있는 東醫學은 그 發展이 구체화되기 시작한 것은 1956年 2月 東醫學 發展에 관한 조치로써 평양의대에 東醫科를 설치하면서 부터이다.

일찌기 김일성은 「또한 우리 인민이 오랜기간 사용하고 습관화된 동약을 깊이 연구하며 그 우수한 점을 섭취하여 대중보건사업에 리용하도록 하겠습니다」⁸⁸⁾ (〈김일성저작집〉 10권 244 page)라고 말하여 東醫學에 깊은 관심을 표명하였다.

인민보건법⁸⁹⁾ 에도 제 15조, 제 29조, 제 36조에 동의학에 대한 조문을 두어 國家的 지원을 할 뜻을 밝혔다.

1955년 主體思想은 北韓의 사상계에 새로운 바람을 일으켰으며 그 바람은 이념이 모든 것에 우선하는 北韓社會主義體制의 다른 分野에 까지 영향을 미쳤다. 1956年 2月 평양의대內에 東醫科를 설치하여 동의학 發展을 앞당기기 시작한 것은 主體, 自主, 自立을 내세우고 있는 主體思想을 근간으로 하고 있는 主體醫學의 발전을 위해서 일 것이다.

북한에서 말하고 있는 主體醫學의 內容을 “우리 인민의 체질적 특성과 나라의 구체적 실정에 맞게 받아 들여 의학과학기술을 주체

88) 홍순원, 「조선보건사」, 과학백과사전출판사, 1981, p.600.

적으로 발전시켜 나가는것”⁸⁹⁾으로 볼 수 있는데 이 내용은 主體思想이 주장하는 내용을 그대로 옮긴 것이다.

이러한 主體醫學의 구현을 위해 동서의학 間의 상호협조체제를 강조하고 있고, 간단하게 경제적으로 사용할 수 있는 민간요법을 수집하고 있으며, 약초재배를 권장하고 있다.

現在 北韓을 東醫學 研究의 실행대책으로 다음과 같은 事業을 독려하고 있다.⁹⁰⁾

① 중앙과 道の 동의병원과 市·郡 인민병원, 산업병원의 동의과에 현대적 의료시설을 설치하고 里인민병원들과 진료소에도 동의과를 배치하여 郡과 里들에 이르기까지 동약국, 동약방을 내고 동약을 널리 공급한다.

② 민족의학에 대한 교육사업을 강화하여 현대의학적 지식을 겸비한 새로운 동의사를 많이 키워내야 한다.

③ 대학의 동의학부와 함께 동의연구 기지들을 설치하여 동의학을 과학화 한다.

④ 동의사들 속에서 기술학습을 강화한다.

⑤ 전 군중적 운동으로 약초재배사업과 야생약초채취 및 보호증식 사업을 힘있게 벌여 동약생산을 더욱 높여야 한다.

89) 「조선중앙년감」, 1982, p.246.

90) 「北韓總覽」, p.1021-1022.

A. 制度化過程⁹¹⁾

- 1954년 6월 4일 : 內閣에서 인민보건사업 개선 강화에 대하여
決定
- 1954년 : ① 東醫師에 대한 자격시험 실시
② 동의원 개원 시작
- 1956년 2월 : 동의학 발전에 관한 조치 지시
① 평양의대에 동의과 설치
② 평양의대 부속병원 및 기타 중요병원에 東
醫科 설치
③ 국영건재약국 개업
- 1957년 3월 : ① 동의협동조합 : 100개 조직
② 조합가입 동의사 : 400여명
③ 동의사 양성소 開所 : 東醫師 재교육 실시
④ 동의사 90명을 국영병원 의사로 기용
- 1958년 12월 : ① 동의협동조합 : 165개로 확대
② 동의사 : 725명 양성
- 1960년 : ① 동의사 자질 향상책 지시
② 자격구분제 실시
ㄱ. 1級동의사 - 239명

91) 「우리의 좌표」, 사단법인 대한한 의사 협회, 1976, p.13-14.

ㄴ. 2級동의사 - 1,495 명

③ 동의진료병원체계 확립

④ 동약 무상 배급제 실시

⑤ 평양의대를 비롯한 각 의과대학에 동의학부 증설

⑥ 동의 간부 양성소 개소 : 동의사에 대한 재교육 실시

○ 1962 년 : 전국 각 병원에 동의과 증설 개시

① 1 년간 증설수 : 825 개소

② 동의중앙병원에 동의진료병동 증설

○ 1963 년 11 월 5 일 : ① 내각결정에 의해 모든 연구기관을 확대
各 省산하에 연구소를 독립시킴.

② 중앙에 조선의과학원 설립

③ 同과학원 內에 10 개 연구소 조직

④ 동의학 연구소 설립

⑤ 약초연구원 설립

○ 1964 ~ 1965 년 : ① 민간 단방요법 정리 지시

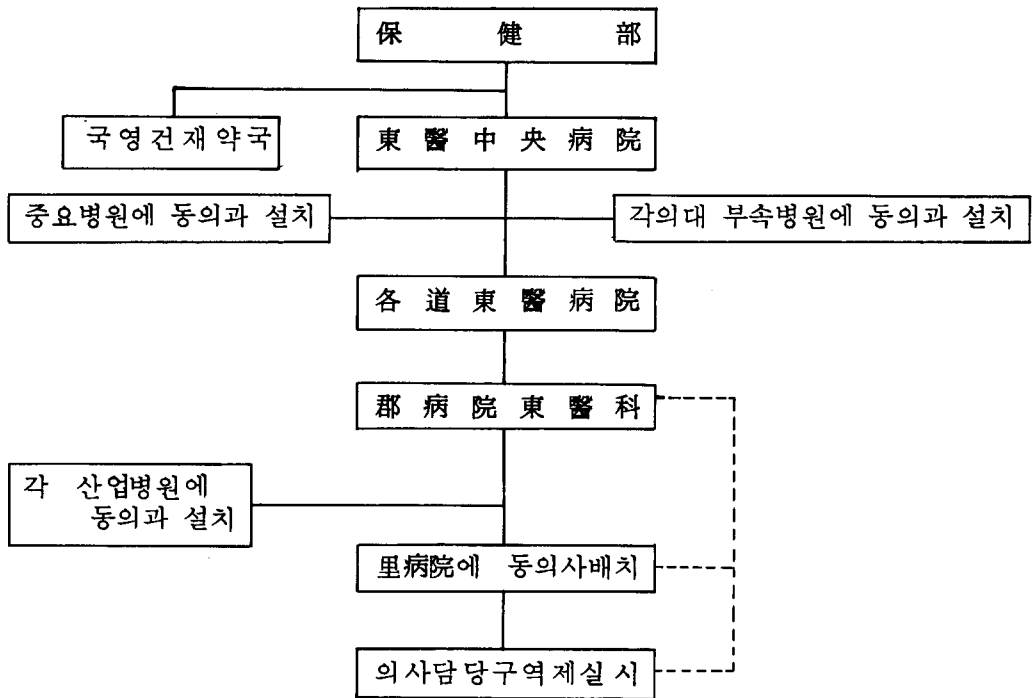
② 민간요법 9,000 여종을 정리하여 책으로 출판 보급

○ 1971 ~ 1976 년 : 6 개년 계획기간 중의 의료계획 발표

○ 1978 ~ 1984 년 : 중앙과 道에 동의병원을 확장하고 시·군 인민병원의 동의과를 더욱 강화

B. 東醫診療體系

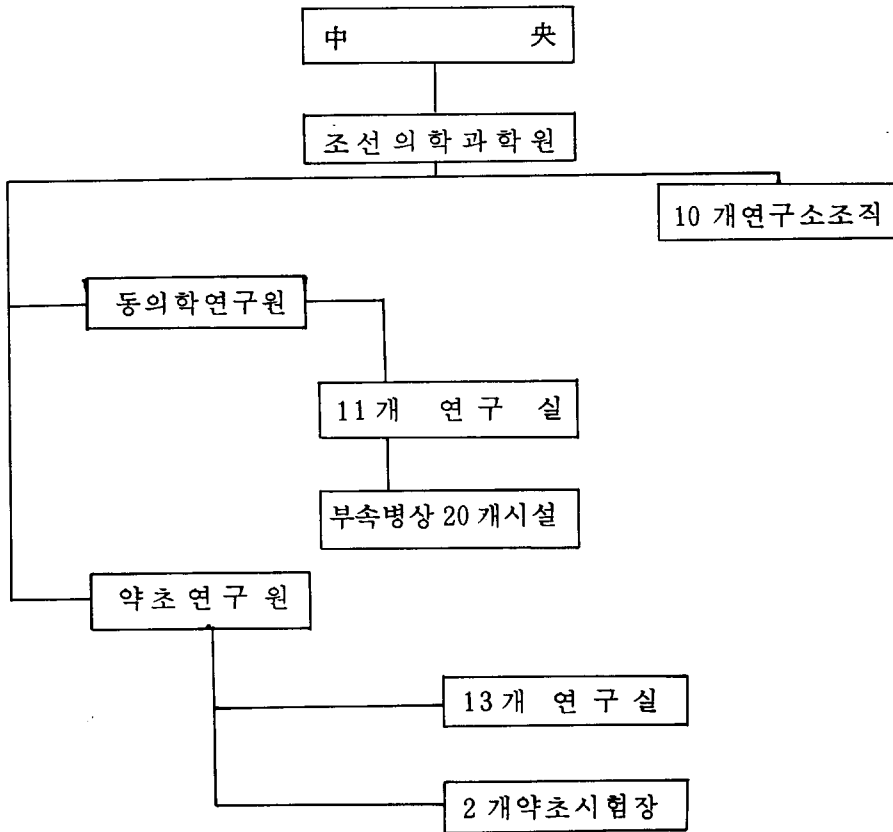
< 표 13 >⁹²⁾



92) 上掲書, p.15, 이와같은 진료체계는 1960년에 체계화 완료한 것임. 점선부분의 4가지는 1971년부터 실시되어 6개년계획에 의해 확대조정하였다.

C. 東醫學 研究所 體系

< 표 14 > 93)



93) 上揭書, p.15.

上揭書에는 동의학 연구원에 11 개의 연구실이 있다고 되어 있으나 「북한총람」에는 생화학, 병리해부학, 병태생리학, 鑛泉學, 외과학, 산부인과, 피부성병학, 내과학, 소아과학, 전염병학, 정형외과및 동의학의 12 개 연구실로 되어 있다고 기록되어 있다.

D. 東藥調查研究⁹⁴⁾

1960년 의과학연구원 약학연구소 연구원을 중심으로 1962년말 동약조사연구 조사사업이 완료되었다.

약학연구소는 자체내에서 많은 기술지도원을 양성하고 이들과 함께 의학, 농업부문 대학 및 고등기술학교 학생들과 보건원, 협동농장 농민을 동원하여 조사대를 조직하였다.

생약자원조사대에 참가한 총 학생수는 평양의대, 순천사범대, 신의주의대 등 19개교로 2,000여명에 달하였다.

생약자원의 조사결과 100여종의 항결핵제와 2,400여건의 민간요법이 수집되었으며 전국 생약 자원 분포도와 43,000여종의 약물 식물표본이 제작 완료되었다고 선전할 뿐만 아니라 1962년에는 생약제로 사용되고 있는 약초 종류는 400여종으로 1960년에 비하여 200여종이 증가하였다고 주장한다.

E. 藥草栽培

北韓은 약초재배를 권장하기 위해 「내각결정 70호」(1954년 6월)을 발표한 이래 각종 金日成교시 및 당 결정(1967년 6월) 또는 6개년 계획, 제2차 7개년 계획 과업제시등에서 약초재배를 주요과업으로 강조해 왔다. 1974년 3월에는 동약연구소 약초실험장을 설

94) 「北韓總覽」, p.1022.

치하여 약초재배를 연구하기로 하였다.⁹⁵⁾

약초생산과 관련된 기술지식 보급을 위해 약초 씨앗 처리법, 과학적 시비방법, 농약자료등과 함께 빈땅과 산을 이용한 약초생산법, 화분재배법 그리고 지황, 당귀, 천궁, 마, 은근롱, 개황도라지등 약초들의 재배방법을 보여주고 있다. 이밖에 北韓은 全體 의료기관에서 東醫學治療비중의 재고와 함께 약초재배를 의무화 시키고 있다.⁹⁶⁾

F. 民間療法

1961년 9월 노동당 제4차 전당대회에서 民間療法을 理論的으로 體系化하기 위해 보건부에서 민간요법의 연구사업을 통일적으로 지도하기 위한 정책의 하나로 의학연구소에 민간요법 연구실을 신설하였다.

1964년 11월, 조선의학과학원 동의학연구소, 민간요법 연구실의 연구집단을 중심으로 민간요법을 널리 수집하고 정리하는 사업을 전개하며 질병의 종류별로 연구 검토하였다.⁹⁷⁾

北韓의 「조선의학과학원 동의학연구소」에서는 45,000여건의 민간요법을 수집하여 이론적으로 체계화한 결과를 <민간요법>, <동의학의 민간요법 연구자료> 등의 서적으로 발간한 바 있다.⁹⁸⁾

95) 上揭書, p.1023.

96) 上揭書, p.1023.

97) 上揭書, p.1023.

98) 上揭書, p.1023.

G. 東西醫學間의 協助體系

北韓은 東醫學과 西醫學間의 協助體系를 정책적으로 지원하여 왔는데 북한측이 제시한 지침은 다음과 같다.⁹⁹⁾

- 東醫學 醫療事業과 西洋醫學的 醫療事業의 유기적 결합
- 의료활동에서의 東醫師와 新醫師의 동지적 협조실현
- 의학문제연구에서의 東醫師와 新醫師의 동지적 협조실현

1982년에 나온 「조선중앙년감」을 보면 다음과 같이 쓰여있다.¹⁰⁰⁾

이 해(1981)에 보건부문에서는 의학과학기술을 발전시킴에 있어서 동의학과 신의학을 옹계 배합하고 선진의학기술을 우리 인민의 체질적 특성과 나라의 구체적 실정에 맞게 받아들여 의학과학기술을 주체적으로 발전시켜 나가는데 모를 박고 투쟁하였다.

수도의 동의원으로서 부터 각 도 동의원과, 시·도(구역) 병원 및 공장병원의 동의를과를 거쳐 리인민병원의 동의과에 이르는 정연한 동의의료 봉사체계가 서 있으며, 의학대학마다에 동의의료 봉사체계가 서 있으며 약학대학과 의과대학 약학부에 동양재학과가 조직되어 있어 신의학과 함께 동의학을

99)上掲書, p.1005.

100)「조선중앙년감」, 1982, p.246.

소유한 동의사들과 동약제사들이 많이 양성되고 있다.

..... 중 략

이 해에도 동의원을 비롯한 각급 동의의료기관과 의학과학 연구소들, 의학대학들에서는 동의학의 과학화를 위한 연구사업이 힘있게 진행됨으로써 동약의 성분과 약리작용, 여러가지 동의처방의 치료효과, 동양의 침, 뜸, 부항등을 비롯한 가치있는 민간요법의 치료효과를 과학적으로 해명하는데서 성과들이 있었다.

그리하여 이 해에 우리나라의 어느 병원, 진료소에서나 현대의학적인 진단밑에 동양, 침, 뜸, 부항, 한증등의 치료를 효과적으로 배합하였다.

또 1983년 「조선중앙년감」을 보면,¹⁰¹⁾

1982년 인민보건부문에서는 당의 예방의학적 방침과 동의학과 신의학을 옳게 배합한데 대한 방침을 철저히 관철하여 의학과학연구사업을 활발히 진행함으로써 근로자들에 대한 의료봉사사업을 훨씬 개선하였다.

동의학부문에서 이해에 이룩한 성과는 보건일꾼들 속에서 동의학에 대한 옳바른 립장과 관점이 섰으며 정치사상적으로 과학 기술적으로 준비된 동의 일꾼들이 많이 자라난 것이다.

101) 上揭書, 1983, p.364.

보건일꾼들 속에서 동의학에 대한 허무주의적이며 복고주의적인 태도가 극복되고 확고한 주체적 립장과 관점이 수립되게 되었으며 모든 보건일꾼들이 동의학과 신의학을 옹계 배합한데 대한 당의 방침을 더욱 철저히 관철…… 각급 동의병원들의 물질기술적 토대로 강화되어 립상 실험실, 렌트겐 검사실등 현대적인 진단치료설비등과 각종 실험실들이 더욱 갖추어 ………하락……

이렇듯 北韓 당국은 東西醫學의 상호협조를 강조하고 있다.

H. 研究實態

정책적으로 뒷받침 받아 東西醫學을 병행하여 조선의과학학원 산하의 東醫學研究所를 중심으로 研究하고 있다.

특히 1961년 8월 이후 김봉한 교수와 그 경락 연구팀의 經絡에 관한 5편의 논문은 이러한 분위기에서 나올 수 있었다고 볼 수 있다.

김교수는 경혈의 실체를 ‘봉한小體’, 경맥의 실체를 ‘봉한管’이라 부르고, 봉한管속을 흐르는 액체를 ‘봉한液’이라 이름 붙였다.¹⁰²⁾ 제3논문, 제4논문에서는 산알학설을 발표하였는데, 산알학설에 의하면, 세포의 생성과 사멸의 과정은 ‘산알’이라고 불리는 핵산(核酸)의

102) 생활의학연구회, 「경락의 대발견」, 일월서각, 1986, p.65.

미립자가 경락 계통만을 실행하는 사이에 증식하여 세포로 자라고, 그 세포가 다시 ‘산알’로 변하여 경락계통안을 순행하는 순차적인 반복속에서 영위된다는 것이다.’ 이것은 ‘봉한산알·세포환(細胞環)에 의한 세포의 자기갱신 과정이라고 불려지고 있다. 제5 논문에서는 산알학설에 근거해서 행한 혈구의 발생기전의 해명을 내용으로 하고 있다. 본 논문에서 김교수는 세포분열 학설을 기초로 해서 성립되어 있는 현대의 血液學이 혈구의 발생과 문화에 관해서 아직 최종적으로 해명하지 못하고 있는 제 문제에 대하여, 전혀 새로운 각도에서 메스를 가하고 있다.¹⁰³⁾

103) 上掲書, p.70.

Ⅵ. 結 論

北韓의 醫療體系에 관한 이상과 같은 고찰을 통하여 다음과 같은 결론을 내리게 되었다.

1.北韓의 醫療體系는 黨의 統制를 받고 있는 政務院 內的 保健部に 의한 單一體制로 짜여 있으며, 이 保健部도 노동당으로 부터 직접 간섭을 받게 되어 있다. 이러한 구조적 이유에서北韓의 醫療政策은 여러가지 理念實現을 위하여 醫療體系를 이용한 듯한 要素들을 여러 곳에서 발견할 수 있다. 소위 말하는 主體醫學도 그런것中 하나이다.

2.北韓의 醫療體系는 철저히 勞動, 生産을 中心으로 하는 社會主義的 組織體系를 中心으로 짜여 있으며, 이들 組織體系를 유지하기 위하여 豫防醫學的 治療原則을 내 세우고 있고, 이 治療原則을 유지하기 위하여 無償治療制와 醫師擔當區域制를 施行하고 있다.

3. 1966년 부터 시작된 ‘병없는 里 창조운동’은北韓당국이 勞動力 강화를 위하여 千里馬運動, 大安事業體系, 靑山里方法, 速度戰등의 運動이 장려되는 분위기에서 시작되었으며, 실시과정에서 실적위주로 흘러 醫師, 患者 모두에게 좋은 영향은 주지 못한 듯 하다.

4.北韓의 醫療體系에는 여러가지 蘇聯的 要素를 발견할 수 있는데 이는 해방후 초기 소련지향적 정권의 성향을 반영하고 있기 때

문이라 할 수 있다. 1955 年 自主性を 주장하는 主體思想이 대두하여 의학제도상에서도 여러가지 시도를 하고 있으나 아직도 소련적 요소를 가지고 있는 골격은 남아 있다.

5. 北韓 醫療保健政策은 해방후 初期에는 社會主義化 政策을 위주로 하여 施行하여 왔으나, 나중으로 갈수록 勞動力의 손실방지, 社會主義의 우월성 과시 中心으로 실시되어져 왔다.

6. 北韓은 傳統醫學과 新醫學의 융합을 통한 科學化란 大原則下에 지속적인 東醫學 진흥책을 써왔으며 여러가지 실적을 올리고 있다.

VII. 參 考 文 獻

1. 한국공산권연구협의회, 「共產圈研究現況」, 法文社, 1981.
2. 경남대학교 극동문제연구소, 「북한 사회의 구조와 변화」, 1987
3. 金甲哲, 「北韓共產主義 理論과 實際」, 文佑社, 1986.
4. 閔丙天, 「北韓共產主義」, 大旺社, 1983.
5. 「조선중앙년감」, 조선중앙통신사, 평양, 1981, 1982, 1983, 1984
1985, 1986, 1987.
6. 「北韓總覽」, 社團法人 北韓研究所, 1983.
7. 「새물결」, 社團法人 自由評論社, 제 138 호, 1988.
8. 「남북한 의료기술 협력방안」, 국토통일원, 1973, p.21.
9. 趙淳昇, 「한국분단사」, 형성신서, 1983.
10. 홍순원, 「조선보건사」, 과학백과사전 출판사, 평양, 1981.
11. 「우리의 좌표」, 사단법인 대한한 의사 협회, 1976.
12. 「남북한 의료제도 비교」, 국토통일원, 1972.
13. 「北韓社會論」, 사단법인 북한연구소, 1977.
14. 보건과 사회연구소, 「한국의료보장 연구」, 청년세대, 1989.
15. 「경락의 대발견」, 일월서각, 1986.

A B S T R A C T

A study on the medical system of North Korea

Kim, Nam - il

Division of Oriental Medicine

Graduate School, Kyung Hee University

(Director Professor Park, Chan-Kuk)

Through the studies of North Korea's medical system, I reach the following conclusions:

1. The medical system of North Korea consists of unitary system by Health Division (保健部) which belongs to the State Political Affairs (政務院) governed by the Communist Party (黨). And Labour Party (勞動黨) also controls the Health Division directly and indirectly. Because of this structural reason, we can find out that the medical Policy of North Korea takes advantage of medical system for the purpose of accomplishing many ideas. The Main Medicine (主體醫學), as it were, is one of that factor.
2. The medical system of North Korea is based on the organizations of socialism. To maintain these organizations, they are insisting on the treatment of preventative medicine, so a

free treatment (無償治療制) and a district assigned to a doctor (醫師擔當區域制) are in force.

3. It seemed that 'the campaign for making a town without disease (병없는 리 창조운동)' which was promoted with the tendency such as 'The Movement of A Swift Horse (千里馬運動)', 'Dae An Affair System (大安事業體系)', 'Chungsan Ree Method (靑山里方法)', 'Speed War (速度戰)' was not good for both doctors and patients in carrying it into effect.
4. For the medical system is affected by early Soviet Politics, it contains Soviet Properties. In 1955, Identity emerged from the insistance of independency, and that brought many tries in medical system, however it still have Soviet Properties.
5. The Health Politics of North Korea which had been carried at in pursuing of socialization after the early Liberation, as times go on, have been haded for the prevention of the lost labor and display of the superiority of socialism.
6. Through the good combination of Traditional Medicine and Modern Medicine which was named for 'science', the North Korea gets result from the continuous encouragement of Oriental Medicine.