

# 해방 이후 북한 한의학의 변천, 1945 - 1960<sup>\*</sup>

신 동 원

한국과학기술원 인문사회과학부

## Traditional Medicine in North Korea, 1945 - 1960

Shin Dong Won

School of Humanities and Social Sciences

KAIST

### ABSTRACT

From 1945 to 1950 North Korea's communist regime enlarged the western medical system on the one hand and employed traditional medicine as supplementary on the other hand. The institutionalization of traditional medicine however was not smooth largely because western medical doctors had negative attitude toward traditional medicine. The Korean War in 1950 - 1953 changed the situation in favor of traditional medicine. The war destroyed the western medical system, which forced the communist party to pay more attention to traditional medicine as a substitute. Three important things happened to consolidate the status of traditional medicine in North Korean medical system. First, the traditional medical doctors became qualified and educational/research institutions were built for traditional medicine. Second, the traditional medical personnel became an important part of national medical system and the private practice by

---

\* 이 논문은 과학문화연구센터 2001년도 연구비 지원으로 작성되었음.

traditional medical doctors became extinct gradually. Finally, traditional medicine and western medicine worked together in both medical education and clinical practice.

Key Words: North Korea, Korean traditional medicine, socialization of traditional medicine

## 1. 머리말

“선생도 체험하였겠지만 과거 일제는 조선 사람들이 의술을 배우지 못하게 하였을 뿐만 아니라 동의사들이 치료를 마음대로 할 수 없게 하였습니다. 그러나 인민이 나라의 주인으로 된 오늘에는 선생과 같은 의사들이 자기 기술을 다 발휘하여 인민들의 건강증진에 적극 이바지할 수 있게 되었습니다. 인민들의 건강을 보호 증진시키는 데서 동의학을 발전시키는 것이 중요합니다. 우리 선조들은 수천 년 동안 침을 놓고 뜸을 뜨거나 동약을 달여 먹는 동의치료방법으로 병을 고쳤으며 이 과정에 동의학을 발전시켰습니다. ... 그러므로 우리는 동의학을 계속 발전시켜 나가야 합니다. 동의학을 발전시키자면 동의사를 많이 양성하여야 합니다. 우리는 앞으로 나라의 여러 곳에 의과대학을 설립하고 신의와 함께 동의들을 체계적으로 양성하여 도시와 농촌의 병원과 진료소들에 보내주려고 합니다. ... 동의치료를 잘하자면 동약을 많이 생산하여야 합니다.”<sup>1)</sup>

해방 직후 북한의 최고지도자인 김일성은 자기의 빨치산 동지인 김책의 병을 치료하기 위해 부른 한의 명의(名醫)에게 이처럼 자신의 한의학에 대한 입장을 피력했다. 위 담화에서 그는 식민지 시대의 한의학 탄압 정책을 비판하고 전통 의술인 한의학의 우수한 치료 효과를 상기시키면서 새 시대에 걸맞은 한의학 정책의 필요성을 언급했다. 한의 인력을 공식적으로 양성하고, 한방 진료기관을 설치하며, 한방 약초의 재배를 장려하는 것이 새 정책의 골자였다.

위 인용문은 내가 관심을 두고 있는 다음 두 가지 질문과 관련되어 있다. 첫째, 일제 식민시대에 이데올로기적으로 억압되어 있던 한의학이 민족이 해방된 상황에서 어떠한 변화의 전기를 마련했는가? 둘째, 현재의 북한에서 제도적으로 중시되고 있는 한의학이 어떠한 계기를 통해 이러한 대접을 받게 되었는가? 이 두 질문은 곧 북한에서의 식민지적 유제 극복과 사회주의 형성 방침과 관련된 것이다.

이 논문은 나의 두 선행 연구를 잇는 위치에 있다. 나는 “1910년대 일제의 보건의료

---

1) 김일성, “대동군 와우리 동의사와 한 담화(1947년 1월 12일)”, 대전대학교, 『남북한 의료제도의 통합 및 활용방안에 관한 연구 별책부록』 (한국한의학연구원, 1998), 4-5쪽.

정책-한의학 정책을 중심으로”(2002)라는 논문과 “1960년대 이후 북한 한의학의 변천과 성격”(2003)이라는 논문을 발표했다.<sup>2)</sup> 첫 논문에서 나는 일본의 식민지 한의학 정책의 내용을 분석하여 식민지 한의학 정책의 특징을 밝히려고 했다. 그 특징은 “이데올로기 차원에서 한의학의 부정과 현실적인 차원에서 한의학의 대규모 활용”이라는 모순으로 나타났다. 식민 당국은 서양의 근대과학관에 입각해서 한의학을 부정적으로 인식했다. 이러한 인식에 기초하여 그들은 이데올로기적으로 한의학을 한시적인 존재로 규정하는 한편, 그 지위를 서양의학보다 열등하게 정의했다. 그럼에도 불구하고 실제로는 식민 통치기 내내 한의학은 조선민중의 주력 의료의 구실을 했다. 왜냐하면 한의학의 위축을 상쇄할 수 있는 서양 의료기관의 설치가 이루어지지 못했기 때문이다. 이는 소수의 식민 지배자를 위한 고급 서양의료 제공이라는 식민지 의료 정책의 결과로서, 식민지의 열악한 경제 형편이 고비용의 서양의료 성장을 근본적으로 제약했다.

나는 이러한 모순의 해소가 해방 직후 북한 한의학의 핵심 과제였다고 생각한다. 나의 다른 논문 “1960년대 이후 북한 한의학의 변천과 성격”에서는 1956년에 제도적으로 수용된 한의학이 어떻게 정착해갔는가를 살폈다. 이 논문에서는 1956년 이후 제도적으로 복권된 북한의 한의학이 1960년대 이후 굳건한 사회주의적 의료의 토대를 형성했으며, 1970년대 이후 주체사상의 강화, 1980년대 후반 경제난 등으로 한의학이 북한 보건 의료에서 차지하는 위상이 크게 높아졌음을 밝혔다.

북한 한의학에 관한 선행 연구로 김근배의 “과학과 이데올로기의 사이에서: 북한 ‘봉한학설’의 부침”(1999)이란 논문이 주목된다. 이 논문은 해방 이후 북한 한의학계의 흐름을 고찰하면서 한의학의 복권이 늦어진 까닭, 한의학의 복권 요인 등을 본격적으로 논의했다는 점에서 가치가 있다.<sup>3)</sup> 이와 함께 북한학계의 연구도 주목을 끈다. 홍순원의 『조선보건사』(과학백과사전출판사, 1981)와 『동의학사전』(과학백과사전종합출판사, 1988)의 “동의학의 발전력사” 항목 등이 그것이다. 앞의 글은 전체 보건의료사의 맥락에서 한의학의 역사를 파악했으며, 뒤의 글은 한의학계의 내부적인 시각에서 한의학의 흐름을 정리했다. 비슷한 시기에 나온 두 글의 해석이 흡사하지만, 『동의학사전』의 글은 이 분야에 종사하는 사람이 집필했기 때문인지 동의학에 대한 애정이 좀더 강하게 담겨 있다.

2) 신동원, “1910년대 일제의 보건의료 정책: 한의학 정책을 중심으로”, 『한국문화』 30 (2002); “1960년대 이후 북한 한의학의 변천과 성격”, 『한국과학사학회지』 25(1) (2003)

3) 김근배, “과학과 이데올로기의 사이에서: 북한 ‘봉한학설’의 부침”, 『한국과학사학회지』 21(2) (1999), 196쪽(이 논문에서 참고한 『인민보건』, 『조선의학』 등 귀중한 북한의 보건, 한의학 관련 잡지는 김근배 박사에게서 도움을 받은 것이다. 여기서 감사의 마음을 표한다).

이 두 저작은 해방 이후 북한 한의학에 관한 많은 정보와 함께, 한의학에 대한 북한학계의 공식 입장을 알 수 있게 해준다.

이 글의 구성은 다음과 같다. 2절에서는 해방 직후 북한 한의학이 제도적으로 소외된 점을 밝힌다. 3절에서는 1956년 북한의 한의학 복권과 그 이유를 논한다. 4절에서는 1956-1960년 동안 북한 한의학의 이데올로기적 정당화, 법적 복권, 약재 증산 정책을 살핀다. 5절에서는 같은 시기 한의학의 사회주의적 변화를 한의학과 서양의학의 연계 정책, 한방 의료의 사회주의 제도 편입, 한의 인력의 사회주의적 개조 등 세 측면에서 정리한다. 마지막으로 이상의 논의를 종합하면서 이 시기 북한 한의학의 성격에 대해 논한다.

## 2. 해방 직후 북한에서 한의학의 소외

해방 직후 북한 당국은 곧 한의학과 한약에 대한 조치를 취했다. 1946년 3월 21일 북조선임시인민위원회 포고 제4호 “제약허가규정” 발포와 1947년 북조선인민위원회 제37차 회의의 결과인 “인민보건사업을 강화할 데 대하여”, 1948년 한의약 종사자에 대한 법제화가 그것이다. 일본의 식민지에서 벗어나 한반도의 북쪽 지방에는 소련의 주도 아래 사회주의 정권이 수립되었으며, 정권이 근본적으로 바뀌었기 때문에 기존의 제도를 재검토하고 재규정하는 것은 당연한 조치였다고 할 수 있다.

1946년의 임시조치는 제약 행위 전반을 재규정한 것인데, 이에는 서양 신약의 제조와 함께 영신환, 고약 등 한약의 제조 판매에는 해당 기관의 허가를 받아야 한다는 내용이 담겨 있었다.<sup>4)</sup> 1947년 인민위원회에서는 ‘북조선’의 인민보건 강화를 위해서 방역사업, 대중의 위생문화사업, 도시와 농촌의 치료사업 개선, 사회보험병원의 설립, 의사와 간호사 등 보건일군양성 사업, 의료일군의 사상교양 강화 등이 폭넓게 논의되었는데, 이와 함께 한의학의 활용을 언급했다.

보건국에서는 농촌에 의사가 많이 필요한 조건에서 동의사들에 대한 재교육사업에 깊은 주의를 돌려야 합니다. 지금 평안북도를 비롯한 지방들에는 침을 놓는 동의사들이 많습니다. 우리는 동의사들이 침을 놓는 것을 반대할 것이 아니라 그들이 연구사업을 진보적 방향에서 진행하여 의학기술을 발전시켜 나가도록 하여야 하겠습니까. 이렇게 하여야 인민들에 대한

4) “동의학의 발전력사”, 『동의학사전』 (과학백과사전종합출판사, 1988), 230쪽.

치료사업을 잘할 수 있으며, 부족한 의료일군들을 해결할 수 있습니다.”<sup>5)</sup>

이 인용문은 “농촌의 부족한 의료 인력을 메우기 위해 한의를 활용할 것”과 “그 전제로 한의에 대한 재교육”을 언급했다. 또한 한의의 침 시술을 부정하는 여론이 있었음도 짐작할 수 있다. 정리하면, 한의의 침술을 활용하되 ‘서양 의학의 지도를 통해’ 그 의술을 발전시켜 나가도록 하며, 그것을 인민의 치료 제공과 부족한 의료인력 문제 해결에 활용한다는 내용이다.

1948년에는 “한방의에 관한 규정”과 “한약종상에 관한 규정”을 반포하여 한의학의 법적 기초를 분명히 했다.<sup>6)</sup> “한방의에 관한 규정”은 한방의의 면허제 폐지와 등록제 실시를 골자로 한 것이었다.<sup>7)</sup> 북한 당국은 1948년도 의무사업(醫務事業)의 기초를 “양적으로 확대하는 치료기관들의 치료사업을 질적으로 보장”하고, “일제 식민지 잔재를 근본적으로 숙청하며 치료사업에 있어서 과거의 낙후성을 선진적으로 개혁”하는 것으로 잡았다. 이러한 기초에 입각해서 “개인치료기관과 한방의생(漢方醫生)을 지도”하여 “구태의연한 낙후성을 일소하며 아울러 의료유사업자를 근절하는” 조치를 취했다.<sup>8)</sup> 여기서 낙후성이란 면허제에 담긴 독점적 사적영업 행위를 뜻하는데, 그것을 등록제로 바꾼 데에는 한의술을 “국가의 관리 밑에” 두겠다는 의도가 깔려 있었다.<sup>9)</sup> 무자격자의 의료 행위를 금지한다는 목적도 같이 내세웠지만, 사적인 의술을 제한하고 국가의 관리 아래 두겠다는 것이 등록제의 핵심 내용이었다. 다른 의료 인력에 대해서는 이전해인 1947년 8월에 등록제가 실시되었는데, 의사의 경우 “등록증이 없이는 일절 보건기관 또는 의료사업에 종사할 수 없으며, 휴직·도내 이전·신규 취업·도내 전직 때에는 소관 도 또는 특별

5) “인민보건사업을 강화할 데 대하여”(북조선인민위원회 제37차 회의에서 한 결론, 1947년 5월 21일), 대전대학교, 앞의 책, 14쪽.

6) 이 규정의 명칭이 “한방의에 관한 규정”이란 것은 “보건부문 1948년도 사업총결과 1949년, 1950년 인민경제2개년 계획 실행을 위한 당면과업 - 1948년 보건사업총결에 관한 각 도·시·군 보건기관책임자 회의에서 진술한 保健相의 보고 요지”[『인민보전』 창간호 (1949.3), 10쪽]에 나타난 ‘한방의 규정’이라는 언급과 유성희의 글 “인민경제 2개년 계획과 보건일군들의 임무”[『인민보전』 2 (1949.4), 16쪽]에 담긴 “약종상 및 약방에 관한 규정”과 “한약종상 및 한약방에 관한 규정”이란 법령 명칭을 통해 추론한 것이다.

7) 1948년 북한에서 면허제를 폐지하고 등록제를 실시했다는 분명한 언급은 김승연의 글 “해방 전 조선 한의학의 처지와 오늘의 전망성”[『인민보전』 8 (1957), 78쪽]에 보인다.

8) “보건부문 1948년도 사업총결과 1949년, 1950년 인민경제2개년 계획 실행을 위한 당면과업 - 1948년 보건사업총결에 관한 각 도·시·군 보건기관책임자 회의에서 진술한 保健相의 보고 요지”, 『인민보전』 창간호 (1949.3), 10쪽.

9) “동의학의 발전력사”, 『동의학사전』, 230쪽.

시 인민위원회 위원장의 허가를 받아야 하며, 1947년 이후 의사가 된 자는 국가연구원을 제외하고 2년간 보건국장이 지정하는 소도시 또는 농촌·광산·공장·기타 의료 기관에 근무할 의무”를 규정했다.<sup>10)</sup> 북한 보건당국은 이러한 등록제를 통해 도·농간의 수급 불균형 문제를 시정하고, 특수 기관에 필요한 의료 인력을 확보하려고 했다. 한의 인력에 대해서도 이와 동일한 원칙을 제시했을 것이다. 한의 시술자와 함께 1948년도에는 한약 판매자도 새롭게 규정되었다. 이 해 “약종상 및 약방에 관한 규정”과 “한약종상 및 한약방에 관한 규정”을 공포했는데, 이는 “약종상 및 한약종상의 자격시험을 실시하여 각도에 난잡하게 분산되어있던 약방과 한약방들을 배치정돈하고 무허가 매약행위자의 단속을 용이케” 하려는 목적을 지녔다.<sup>11)</sup> 이 두 규정을 통해 해방직후 북한에서는 한의와 한약종상을 구분하던 이전의 정책을 그대로 계승했음을 알 수 있다.

한의학 관련 두 규정은 면허제를 등록제로 바꾼 것처럼 커다란 변화를 담은 것이었지만, 전반적으로 한의학은 사회주의 보건 건설의 주요 항목에서 비껴나 있었다. 위의 조항들은 이미 영업하고 있는 한의학 인력을 현상 유지 차원에서 인정하고, 그것을 새 체제에 맞춘 것에 불과했다. 일제시대 확립된 한의학에 대한 두 가지 원칙, 곧 ‘신규 한의 시술자의 양성 억제’와 ‘한의 시술자에 대한 열등한 규정’ 등을 그대로 안고 있었다.<sup>12)</sup> 한의학 인력이 일반 보건 일꾼 규정에 관한 규정 안에 담기지 않았음은 이들의 존재가 식민시대와 마찬가지로 서양의약 인력보다 열등하게 규정되었음을 뜻한다. 1947년에 제정된 일반보건일꾼의 범주에는 의사·구강의사·약제사와 조제사·펠셀(중급의사)·조산원·간호원·위생펠셀 등 서양의약 인력만이 포함되어 있다. 북한의 공식 통계를 담고 있는 『조선중앙연감』에서는 이와 같은 경향이 그대로 나타난다. 1956년 이전까지 서양의약 시설, 인력에 관한 통계만 제시되어 있을 뿐 한의학에 관한 언급은 전무하다.<sup>13)</sup> 동식물성 약재 증산에 관한 내용이 유일한 예외 분야인데, 그것도 한약이 아니라 현대 약학의 개념을 따르는 “생약재”라는 이름으로 통계가 잡혀 있다. 한의학 인력에 대한 명칭도 이전처럼 “한방의” 또는 “한방의생”, “한약종상(漢藥種商)”을 그대로 사용하고 있다.<sup>14)</sup> 한의학 인력의 미래 또한 식민지 시대 때와 마찬가지로 전혀 계획되지 않았다. 한

10) “보건 일꾼의 의무와 권리에 관한 규정”(북조선 인민위원회위원장 김일성비준 보건국 규칙 제 6호), 대전대학교, 앞의 책, 413-422쪽.

11) 유성희, “인민경제 2개년 계획과 보건일꾼들의 임무”, 『인민보건』 2호 (1949.4), 16쪽.

12) 일제의 식민지 한의학 정책에 관해서는 신동원, “1910년대 일제의 보건의료 정책: 한의학 정책을 중심으로”, 『한국문화』 30 (2002), 333-365쪽을 볼 것.

13) 『조선중앙연감』 1949년판, 1950년판. (대전대학교, 앞의 책, 136쪽, 142쪽)

14) 한방의생 또는 한방의란 명칭은 “보건부문 1948년도 사업총결과 1949년, 1950년 인민경제2개

의학 교육기관은 하나도 설립되지 않았으며, 그것의 설립이 논의되지도 않았다. 이는 1948년까지 서양의학 교육기관으로 함흥의과대학(1946), 청진의과대학(1946), 평양의학대학(1948.9.1 김일성 종합대학의 의학부가 독립) 등을 설치한 것과 크게 대비된다.<sup>15)</sup> 한의인력을 양성하는 교육기관의 설치가 논의되지 않았다는 사실은 현재 영업 중인 한의가 없어질 경우 한의학 제도 자체가 없어지는 것을 뜻했다.

해방 직후 북한의 한의학 홀대 또는 무관심의 이유는 무엇일까? 그것은 보건의료의 식민지성 극복과 소련을 모델로 한 사회주의 보건제도 수립에 한의학이 중시되기 힘든, 심지어는 부정적 요소를 지녔기 때문이다. 식민지성 극복에 관해서는 여러 차원의 논의가 있을 수 있지만, 해방 직후 북한 보건의료 정책자가 보았을 때 식민지성의 큰 문제는 ‘조선인 다수를 위한 현대적 의료의 절대적인 부족’이었다. 북한 보건의 한 이데올로그는 다음과 같이 그러한 식민지성의 문제가 방임적인 자본주의적 의료체제와 일본인을 위한 의료체제에서 비롯한다고 보았다.

그리고 의료정책에 있어서도 또한 그리하였으니 개인병원은 물론이고 모든 의료기관은 자본주의적 기업형태를 가졌기 때문에 치료비 부담 능력이 있는 유한계급만이 이용할 수 있고 경제적으로 곤궁한 일반 인민대중은 도저히 이용할 수 없는 특권계급의 예측물이 되어 있었다. 그뿐만 아니라 일제는 관공립병원을 일본인 거류민이 많이 거주하는 수십 개소의 도시에만 설치하고 그 외에는 순전히 개인 개업의제도에 의존하였기 때문에 필연적으로 도시집중의 현상을 초래하여 의료기관의 불균형한 분포상태를 나타내게 되었다. 이러한 조건 밑에서 조선인민의 대다수는 과학적인 현대의학의 치료에서 멀리 유리되어 미신적 치료방법을 그대로 답습하지 않을 수 없었으며 ...<sup>16)</sup>

여기서 주목할 사항은 “과학적인 현대의학의 치료에서 멀리 유리되어 미신적 치료방법을 그대로 답습하지 않을 수 없었다”는 대목이다. 그는 “과학적 현대의학”에 대척되는 것으로 그 이외의 의술, 곧 한의학까지도 “미신적 치료방법”으로 간주하면서 그러한 의술이 판치는 것을 식민지적 “낙후성”의 한 요소로 이해했다. 이런 인식은 해방 직후 북한의 보건 정책을 이끌던 서양의약 전공자 대부분이 공유한 인식이었다. 즉 북한의 “의학 과학 일꾼”은 한의학을 “경시”하고 “멸시”했다.<sup>17)</sup>

년 계획 실행을 위한 당면과업 - 1948년 보건사업총결에 관한 각 도·시·군 보건기관책임자 회의에서 진술한 保健相의 보고 요지”[『인민보건』 창간호 (1949.3), 10쪽]에 보인다.

15) 김창순 주편, 『북한총람』 (북한연구소, 1983), 1008쪽.

16) 이창식, “북조선보건건설의 이념과 보건인의 임무”, 『인민』 (1947.5), 162-3쪽.

17) 김효선, “한의학에 대한 서의가 본 관점”, 『인민보건』 (1957), 25쪽.

반면에 그들이 구상한 새 보건제도의 모델은 당시 유일한 공산주의 국가이며 북한 보건에 결정적인 영향을 끼친 소련의 그것이었다. 1948년 현재 소련의 보건의료는 방대한 수량에 달하는 의사, 병원, 폴리클리닉 요양서 및 휴양소의 존재, 노동 보호, 노동능력을 상실한 노년 보호, 근로자에 대한 휴식 제공, 실업자의 전무, 무상치료제, 모든 의료 인력의 숙련과 예방 활동 등의 특징을 지닌 것으로 보고 되었다.<sup>18)</sup> 북한 보건의 한 고위층은 “소련의 선진적 제도를 우리나라 실정에 창조적으로 적용하면서 새로운 민주 보건 제도를 수립”했음을 분명히 하고 있다.<sup>19)</sup> 보건상 리병남은 1948-1949년 사이의 소련의 영향을 다음 다섯 가지로 들고 있다. 그것은 경제 건설을 보건 면에서 보장, 근로인민을 위한 치료사업 지원, 제약 및 의료기구 시설 지원, 보건간부 양성 사업 지원, 선진 의학 기술과 보건조직에 대한 각종 보건관계전문 잡지와 신문 제공 등이 그것이다.<sup>20)</sup> 실제로 북한의 사회주의 보건의료는 무상치료제, 병원과 진료소 조직, 현대 의학교육, 방역사업 등 모든 측면에서 소련식 보건의료 모델을 따르고자 했으며, 소련의 인력이 이를 지원했다. 이 모델에서 전통적인 의학이 공식적으로 들어갈 여지가 거의 없었다.

한의학 홀대나 무관심의 전반적인 기조에도 불구하고, 이 시기 북한에서 한의학에 대한 우호적인 입장이 있었음도 주목해야 한다. 특히 최고지도자로 막강한 권력을 가졌던 김일성이 이런 입장을 가지고 있었다는 점을 기억할 필요가 있다. 빨치산 투쟁 경력이 있는 김일성은 사적인 자리에서 ‘한의학의 치료 효과의 우수함을 경험한 바 있으며, 해방 이후 그것의 육성과 조직화’에 관심을 표명했다. 이 논문의 서두에 인용한 것처럼 김일성은 “와우리에서 온 한의사”와 대화하면서 한의학 발전을 위한 자신의 구상을 밝힌 바 있다. 의사양성을 의과대학에서 하며 한약의 재배, 채취를 장려한다는 내용이 그것이다.<sup>21)</sup> 의과대학에서 한의사를 양성한다는 것은 일제시대를 생각하면 매우 혁신적인 것

18) “선진의학소개 - 소비에트의 인민보건에 대하여”, 『인민보건』 창간호 (1949.3), 34-35쪽.

19) 김의복, “해방 후 12년간의 인민 보건 사업의 발전”, 『인민보건』 8 (1957.8.), 8쪽.

20) 리병남, “조조경제 및 문화협력에 관한 협정 1주년을 맞이하여”, 『인민보건』 2(4) (1950.4), 3-4쪽.

21) 대전대학교, 앞의 책, 4-5쪽. 여기서는 당시 한의를 지칭하는 한방의 또는 한방의생이라는 표현을 쓰지 않고 동의, 동의학, 동의약이라는 표현을 쓰고 있는데, 이는 김일성 저작이 동의학이란 명칭이 쓰이던 시기에 편집된 데서 연유한다고 생각한다. 1956년 이전 김일성의 한의학에 관한 담화는 원형 그대로가 아닐 수 있다는 견해가 있다. 실제로 그 내용은 후에 추가된 성격을 띤다. 따라서 ‘그러한 담화의 내용이 실제 있었는가’, ‘새로이 그러한 담화를 실은 의도가 무엇인가’ 등의 의문이 제기된다. 새로이 관련 담화를 실은 정치적 동기는 분명하다. 당의 한의학 복권 정책의 사후 정당화에 힘을 실어주기 위해서였다. 하지만 나는 어록에 실린 담화 상황 그 자체가 조작이었다고 보지는 않는다. 사후 정당화에 활용된 측면이 있기는 하지만, 나는 빨치산 부류의 한의학 우호 감정 자체는 실제로 존재했고 그것이 서의 출신 또는 다른 사



이다. 이는 국가가 한의학의 효용을 인정한다는 표시인 동시에 한의사를 의사와 동등하게 대접한다는 것을 뜻하기 때문이다.

하지만 이 시기에는 김일성의 생각이 실현에 옮겨지지 못했다. “당장은 어렵다”는 김일성의 입장에서 그것이 정책 우선 순위가 아니라는 인상을 받는다. 한의학 육성이 이 시기 보건의료를 주도하고 있는 의사 출신 사회주의자들의 반대를 무릅쓰고 김일성이 자신의 생각을 관철시켜야 할 과제로까지 인식하지 않았다고 볼 수 있다. 그보다도 한 의학을 특별한 존재로 부각해야 할 필요가 없을 정도로 당시 북한의 보건의료 현실이 낙관적이었을 것이다.

### 3. 1956년 한의학 정책의 대전환과 그 요인

북한의 한의학 홀대 정책은 한국전쟁의 종전 이후 수정되기 시작했다. 1953년 정전이후 김일성은 전후 복구 작업의 일환으로 “동의 치료방법과 수단을 널리 리용하도록” 하는 입장을 밝혔으며, 그것은 이해 8월에 개최된 조선로동당 중앙위원회 제6차 전원회의에서 “나라의 풍부한 약재들을 광범히 채취하여 의약품을 만드는 사업을 조직할” 것에 대한 방침으로 구체화되었다.<sup>22)</sup> 1954년에는 한결 구체적인 내용이 공포되었다. “인민보건의업을 개선 강화할 데 관하여”라는 내용이 그것이다. 여기에는 보건, 의료, 약품 등 여러 시책 가운데 하나로 한의학에 관한 세 가지 정책이 포함되어 있었다. 첫째, 전후 복구와 관련해서 1954년 중으로 한방의사 자격시험을 조직한다. 둘째, 자격자에 한하여 개업을 허가하고 그들에게 정치적, 기술적 교양을 주는 한편 행정 감독과 지도를 강화한다. 셋째, 생약 원료로서 약초 생산을 확장한다.<sup>23)</sup> 이는 사적 영역에 방임했던 이전의 한의 정책을 수정하여 한의약을 전후 복구를 위한 국가 정책 안으로 끌어들이겠다는 의사를 담고 있는 것이다. 이 내각명령이 나온 배경에서 이를 분명하게 읽을 수 있다. 즉 이 명령은 “국가적 과업”을 달성할 수 있도록 “전후 인민경제의 복구 건설 및 인민생활의 안전과 관련하여 보건 문화 시설들을 급속히 복구 확충하고 인민들의 제반 위생조건들을 개선함으로써 그들의 건강을 더욱 증진”시킨다는 목적을 내세웠다.

회주의자의 감정과 달랐다는 견해를 가지고 있다.

22) “동의학의 발전력사”, 『동의학사전』, 231쪽.

23) “인민보건의업을 개선 강화할 데 관하여”(1954.6.4. 내각결정 제79호), 대전대학교, 앞의 책, 361쪽.

전후 이와 같은 흐름에서 북한 당국의 한의학에 대한 관심은 더욱 깊어졌고 더욱 구체화되었는데, 그 결정판이 1956년에 공포된 한의학에 관한 단독 규정인 “한의학을 발전시키며 한방 치료 사업을 개선 강화할 데에 관하여”라는 내각명령 37호의 공포이다. 1956년 4월 개최된 노동당 3차 대회에서 수상 김일성은 “우리 인민들이 오랜 기간 사용하고 습관화된 한의약을 깊이 연구 분석하며 그의 우수한 점을 섭취하여 대중 보건 사업에 인입하도록 하여야” 한다고 밝혔다.<sup>24)</sup> 당의 결정에 따라 이해 6월 북한의 내각은 “한의학을 발전시키며 한방 치료 사업을 개선 강화할 데에 관하여”(내각명령 37호)를 공포했다.

이 명령의 주요 내용은 다음 다섯 가지이다. 첫째, “동의부문 일군들을 선진사상으로 무장시켜 인민을 위한 의료봉사사업에 적극 떨쳐나서도록 한다.” 둘째, “신의학과 긴밀한 연계 밑에 동의학 연구사업을 체계적으로 진행하기 위하여 현대과학적으로 발전한 신의부문에서 동의 치료 및 처방, 경험을 면밀히 연구하며 동의사들에게 현대의학적인 의료 및 기술적 방조를 준다.” 셋째, “침구술과 안마술을 발전시키기 위하여 침구 및 안마사 기술자격시험을 조직한다.” 넷째, “자격을 가진 일군들을 자원적 원칙에서 점차 국가치료예방기관이나 협동치료기관에 인입한다.” 다섯째, “동약 자원을 광범히 리용하기 위하여 분산적으로 관리하고 있던 동약의 채취, 수매, 공급사업을 1956년부터 보건성에서 통일적으로 장악하며 수출을 늘이고 국내수요를 충족시키며 필요한 지역에 자연약초림을 조성하고 귀중한 약초들을 보호증식 시킨다.”<sup>25)</sup> 동의학연구사업과 관련해서는 “과학원 의학연구소에 동방의학연구실을 설치하여 연구사업을 강화하고 이를 이론적으로 체계화한다”는 구체적인 안을 포함하고 있었다. 이밖에도 건재약국의 확대에 관한 내용이 이 내각명령 안에 포함되어 있었다.<sup>26)</sup>

이 명령은 북한 한의학과정책의 분수령을 이룬다. 이전의 부정되어야 할 대상, 또는 소극적인 차원의 현상 유지를 벗어나 한의학을 국가 보건의 중추로 삼겠다는 의지를 담고 있기 때문이다. 식민지시대 이후 해방 직후까지 한의학에 붙어 있던 열등성이라는 딱지

24) 김근배, 앞의 글(과학과 이데올로기의 사이에서: 북한 ‘봉한학설’의 부침), 196쪽.

25) “동의학의 발전력사”, 『동의학사전』, 231쪽. 이 인용문에서 1960년 이전의 일인데도, ‘동의’, ‘동약’ 등의 용어를 사용하고 있는데, 이는 출간한 시기의 용어를 채택하여 썼기 때문이다. 또 1991년 이후의 저작이 ‘동의’, ‘동약’ 대신에 ‘고려의학’, ‘고려약’ 등의 용어를 쓰는 것도 같은 맥락으로 볼 수 있다. 이 글에서 필자의 시점을 표현할 때는 우리가 쓰고 있는 ‘한의’, ‘한약’의 용어를 쓸 것이며, 인용문인 경우와 동의사, 동약사 등 일반 명칭인 경우에는 이를 그대로 쓸 것이다.

26) 리병남, “인민 보건 사업의 개선 강화를 위한 당면 과업”, 『인민』 (1956.11), 67쪽; 김근배, 앞의 글, 197쪽.

도 떼어졌고, 한의학의 지속적인 발전 가능성의 길이 열리게 되었다. 단, 한의학에는 우수한 것과 그렇지 못한 것이 섞여 있기 때문에 현대과학의 도움으로 그것을 가려 우수한 점만을 더욱 발전시키는 것이 요청되었다. 그렇다 해도 국가 차원에서 한학을 국가의료기관에 편입시키고, 한의학 전문연구기관을 세운다는 것은 ‘엄청난’ 전환이었다. 일제시대는 물론이거니와 당시 남한도 전통의학에 대해 이런 정책을 펼치지 않았다. 세계적으로 그런 국가가 있다면 ‘혈맹’인 중국이 유일한 나라였다고 할 수 있다.

북한에서 한의학 정책을 이렇게 획기적으로 바꾼 이유는 무엇일까? 이에 대해서는 김근배의 “과학과 이데올로기의 사이에서: 북한 ‘봉한학설’의 부침”(1999)에서 논의된 바 있다. 이 논문은 그 이유로 ‘1949년 공산화 이후 진행된 중국의 중의학 제도화 영향’, ‘북한 정권의 종파 투쟁 과정 중 승리한 자립 및 독자노선의 영향’, ‘의료인력 부족이라는 보건의료의 현실적 문제’, ‘한의학의 빨치산 전통 정당화의 필요성’ 등 네 가지를 들었다. 중요성을 따진다면 이 네 요인 중 중국의 영향이 가장 결정적인 것이며, 빨치산 정당화는 부수적인 것이다.<sup>27)</sup>

북한 한의학 정책의 대전환이 이 네 요인이 결합되어 일어났다는 것은 타당하며 설득력 있다. 하지만 각 요인은 병렬적이라기보다는 서로 연관되어 있다. 이런 관점에서 나는 한의학 정책의 대전환 요인을 천착하고자 한다. 우선 나는 북한의 전후 복구라는 문제가 한의학에 대한 입장이 근본적으로 변화한 일차 요인이라고 본다. 실제로 한의학 정책의 대전환은 홀로 나온 것이 아니라 전후 복구를 광범위하게 논의한 최고결정기구 결정사항의 세부 항목의 하나로 제시된 것이다. 한국전쟁은 북한 사회를 파멸 상태로 이끌었다. 나는 “일본의 식민지정책과 분단으로 인한 경제적 낙후성이 채 극복되지도 전에 대량파괴를 동반한 한국전쟁이 이후 사회주의혁명을 추진하는 데서 북한 지도부의 선택을 결정적으로 제약할 수밖에 없었다”는 입장에 동의한다.<sup>28)</sup> 북한이 기댈 수 있는 것은 내부의 자원과 외국의 원조밖에 없었다. 전후 복구 사업의 총괄적인 방침을 밝힌 1953년 8월 제6차 중앙위원회 전원회의에서는 내부원천과 노동력 확보를 강조했으며, 그 가운데에는 자재원천과 지하자원 등 북한이 풍부하게 가지고 있는 자원의 유효적절하고 합리적인 이용이 포함되었다.<sup>29)</sup> 외국의 원조는 1955년에 정점을 이뤘지만, 1956년도에는 전해보다 40% 정도 감소했고, 1957년도에는 전체의 1/15 정도 수준까지

27) 같은 글, 195-201쪽.

28) 정대화, “전후 복구건설과 사회주의제도의 확립”, 강만길 외 편, 『북한의 정치와 사회 1』(『한국사』 제21권) (한길사, 1995), 172쪽.

29) 같은 글, 179쪽.

떨어졌다.

이러한 상황은 우선 한약 자원에 일차적인 관심을 기울이는 요인이 되었다. 1953년 이후 꾸준한 한약 생산 독려에 관한 조치는 이의 연장선에서 볼 수 있다. 서양의학 시술에 필요한 외국 수입 약재는 막대한 자원을 요구하는 것이었기 때문에 약초 이용을 그 대안으로 생각하게 되었다.<sup>30)</sup> 약재와 함께 그것을 가장 효율적으로 이용할 수 있는 의학의 효과적인 활용이 모색된 것은 자연스러운 일이다. 1954년 “인민보건사업을 개선 강화할 데 관하여”(1954.6.4. 내각결정 79호)의 한의학에 대한 관심 표명과 1956년 “한의학을 발전시키며 한방 치료 사업을 개선 강화할 데에 관하여”(내각명령 37호)의 공포는 이러한 맥락에서 이해할 수 있을 것이다. 이와 같은 한약과 한의학의 활용은 전쟁의 복구와 이후 자립적인 사회주의 보건건설에 매우 유리한 측면이 있었다. 한약은 북한 지역에 매우 풍부하게 존재하고 있으며, 한의의 양성과 시술 비용은 서양의학에 비해 경제성이 훨씬 뛰어나기 때문이다.

나날이 발전하는 중국의 한의학 제도가 북한의 한의학에 지대한 영향을 끼쳤다는 점은 의문의 여지가 없다. 그것은 전통의학 옹호의 논리를 제공했고, 교류의 형식을 통해 북한 한의학 발전에 실질적인 도움을 주었으며, 북한 한의학이 어떻게 조직되어야 할 것인가에 대해서 풍부한 영감을 주었다. 무엇보다도 북한 당국의 선택이 옳바르다는 것을 확신케 해주었다.

1956년 이후 북한은 중국에 실습생, 나중에는 유학생을 파견하여 중국의 한의학 곧 중의학(中醫學)의 정책과 내용을 배우도록 했다. 1957년 중국방문 의학대표단 일행 중 1인은 “중국 공산당과 정부의 인민 보건 정책은 선진 소련의 고귀한 경험을 백방으로 도입하고 그것을 중국의 현실 조건에 알맞게 창조적으로 조직 발전시킴으로써 수천 년의 역사를 자랑하는 중국의 의학유산을 계승 발전시키며 보건 사업에서 인민들의 위대한 봉사성을 일층 높은 단계로 끌어 올리고 있다. ... 특히 중국 의학의 현대과학적 연구는 전세계 역사상에서도 그의 류례를 볼 수 없는 것으로 현대 의학 발전에 긍정적인 기여로 될 것은 틀림없다”고 감상을 적었다.

중국에서 중의학을 학습하여 귀국한 후 보건성 의무국 부국장에 임명된 김효선은 “중국에서의 중의(한의) 정책과 그의 성과”라는 제법 긴 글을 발표했다. 이글은 중의 정책의 기본, 중의의 관리, 서의의 중의 학습 등 세 부분으로 구성되어 있다.<sup>31)</sup> 이글은 중국

30) “동의학의 발전력사”, 『동의학사전』, 231쪽 ; “보건 분야에서 외화를 적극 절약하자”, 『인민보건』 3 (1957.3), 10-11쪽.

31) 김효선, “중국에서의 중의(한의) 정책과 그의 성과”, 『인민보건』 12 (1957.12), 14-18쪽.

에서 중의학을 계승 발전시킨 이유를 중의학의 높은 임상 실용적 가치, 오랜 역사적 공헌, 중국 공산당의 제국주의 일본과 “반동 통치자” 국민당과의 투쟁 시기의 공헌, 중국 인민의 체질과 감정에 맞는 의학으로서의 문화적 적절함 등을 꼽았다. 이런 논리는 북한이 한의학 진흥을 내세우는 논리와 거의 일치하는 것이다. 중의의 관리를 조사한 결과 중국에서는 근 50만 명의 중의가 도시와 농촌에서 국가치료 예방 기관, 연합의료기관(협동 형태), 개인 치료 예방기관 등 세 가지 형태 중 하나로 활동하고 있었으며, 도시와 농촌에는 국가 치료 예방기관으로 중의병원, 종합진료소, 진료소가 조직되어 있었다. 이와 함께 이 글은 서의의 중의 학습을 보고하면서 그들이 중의의 과학화에 크게 기여하고 있음을 지적했다. 이런 여러 형태의 존재 방식과 서의의 중의학 학습, 지도는 북한에서 한의를 어떻게 조직하고 배치하며 진흥시켜야 할 것인가에 대해 많은 아이디어를 제공했다.

한의학의 효과에 대한 북한지도부, 특히 빨치산 대원 출신의 신뢰를 과소평가해서는 안 될 것이다. 이 논문의 서두에서 제시한 “와우리에서 온 한의”와 대화하면서 김일성이 자신의 한의학관을 밝힌 시기는 중국 공산당 정부가 들어서기 전인 1947년이다. 김일성은 자신의 동료 김책의 중병을 고치기 위해 일부러 한의를 초빙했으며, 그 자리에서 한의학의 장점을 인정하는 한편 그것의 계승 발전이 식민지적 상황의 극복을 의미하는 동시에 북한 보건 발전에 크게 도움이 된다는 입장을 밝혔다. 구체적으로 한의를 많이 양성하고 의과대학에 한의 양성기관을 두겠다는 구상까지 언급했다. 참혹한 전쟁 피해의 복구라는 계기가 주어지자 김일성은 자신의 이전 구상을 실천에 옮겼다. 하지만 1950년대 문헌에서는 한의학 계승 발전의 논리로 빨치산 경험을 들고 있는 것이 드물다.<sup>32)</sup> 1970년대 이후 한의학의 정통성의 한 논리로 이를 주장하고 있으며, 1980년대에 정리된 『조선보건사』나 “동의학의 발전 력사”에서는 이를 정식화했다. 이런 정식화는 후대에 이루어진 것이지만, 한국전쟁의 종전 이후 북한 정권을 장악한 빨치산 세대의 한의학에 대한 우호적인 감정을 그 실체까지 의심할 필요는 없을 것이다.

32) 빨치산에서 한의학 경험에 대해서는 김효선, “해방후 15년간 한의학을 계승 발전시키는 사업에서 거둔 성과” [『조선의학』 7(5) (1960), 12쪽]에서 비로소 보인다.

#### 4. 북한 한의학의 이데올로기적, 법적인 복권과 사회주의적 재편

##### 1) 이데올로기적 정당화

전쟁 복구의 차원에서 한의학은 크게 주목을 받았으며, 선택된 이상 그 합리적인 논거 제시가 필요했다. 특히 이 정책은 이전의 것을 근본적으로 뒤집는 성격을 띠기 때문에 더욱 그러했다. 따라서 북한의 보건당국은 이전의 상황에 대한 입장을 표명하는 한편, 한의학이 현 사회주의적 보건에서 지니는 가치를 이론과 임상실제 양 측면에서 설득할 필요가 있었다.

서의 출신으로서 중국에 유학하여 중의학을 연구했으며 이후 보건성 한의학 담당자가 된 김효선은 이러한 논리를 개발하는 선봉장에 섰다. 그는 우선 서양의학 의료일꾼의 한의학 멸시가 일제가 남긴 부르조아 사상의 잔재 때문이라 말하면서 이전의 정책이 잘못된 것임을 우회적으로 비판했다. 김효선은 다음과 같이 말한다.

하나는 인민들의 고귀한 창조적 경험과 성과들을 보려고 하지 않는 부르조아 사상에서 찾아 보아야 할 것이다. 제국주의자들은 어느 시기에나 어느 지역에 있어서나 그가 통치하는 식민지 예속 인민들의 고유한 문화를 말살하려는 가장 악랄한 정책을 쓰는 것을 상투적 수단으로 한다. 우리나라에 고대로부터 전하여 내려오는 한의학도 일본 제국주의자들의 민족 문화 말살 계획에 들어가지 않을 수 없었다. 그들은 우리나라 한의학을 소멸시키기 위한 이러한 저러한 정책을 실시하는 한편 청년들로 하여금 한의학을 불신임하는 방향에서 또한 과격한 비판의 태도로서 경시하는 사상으로서 교육하였다. 일제가 우리에게 남겨놓은 이와 같은 사상은 해방된 지 벌써 10년 넘어 경과하였으나 우리 의학 일꾼들의 머리 속에서 완전히 소멸되지 않고 있다. ... 앞으로 우리나라 한의학 발전을 위한 당의 정책을 실현하기 위하여서는 이러한 부르조아 사상과의 투쟁을 전개함이 없이는 불가능하며 특히 의학 교육 방면에서 청년들로 하여금 인민들의 창조적 경험을 존중히 하는 방향에서 교육하여야만 된다.<sup>33)</sup>

여기서 김효선은 한의학을 비과학적으로 보는 태도 그 자체가 고귀한 인민의 경험이 응축되어 있는 한의학의 가치를 제대로 인식하지 못한 것이며, 그것이 일제의 조선 문화 말살 정책에 세뇌되어 있기 때문이라 비판한다. 해방 직후 이창식이 한의학의 낙후성을 언급하며 그것을 “미신적 치료”의 범주에 넣어 비판했던 것을 상기한다면, 10년 사이에 북한 당국의 한의학 인식이 놀라우리만큼 크게 변했음을 알 수 있다.

33) 김효선, “한의학에 대한 서의가 본 관점”, 『인민보건』 2 (1957.2), 25쪽.

김효선은 이어서 한의학 이론의 “비과학성”을 비판하는 입장에 대해 논변을 펼쳤다. 즉 한 의학을 현대과학의 잣대로 파악해서는 안 된다는 것이다. 그는 “현대 과학 시험을 통하여 이론상으로나 실제상으로 확신성 있게 규정된 것만을 쓰는” 서양의학의 방법은 “가장 정당한 태도이며 정확한 태도”임에는 분명하지만 이를 한의학에 적용시킬 수는 없다고 말한다. “한의학의 가지가지의 이론과 경험들은 상술한 바와 같은 과학적 근거가 없으며 이는 단순히 인민들의 장기간에 걸치는 경험의 축적일 뿐 과학적 분석과 실험을 통하여 이루어진 과학이 되지 못하기 때문이다.” 그럼에도 불구하고 인민의 축적된 경험은 가치 있는 것이며, 그것은 의학의 “성과”로 나타나고, 그 성과가 “객관적 대상”으로 되는 것이다. 이를 “비과학”이라는 한 문구로 폄하해서는 안 되며, 그것은 사회주의적 태도에 어긋난다는 것이 김효선의 논리였다.<sup>34)</sup>

관념적이고 유신론적이라는 비판을 받고 있는 한의학의 기본개념, 병리이론, 생리이론을 옹호하는 것도 그의 몫이었다. 그는 한의학 의학이론이 사회주의적 유물변증법에 완전히 배치되는 것이 아님을 말했다. “한의학의 이론이 소박하나마 유물 변증법적 관점에서 서 있다”는 것이었다. 소박 유물 변증법적 관점이란 당시 중국 철학자들이 중국 고대사상을 정리하기 위해 고안한 개념이다. 이에 따르면 기, 음양, 오행 등이 비록 현대 과학적 개념과 일치하지는 않지만 자연적이며, 실체를 가정했다는 점에서 유물론적이고 제한된 가운데서도 일정한 실천적 함의를 제시했다고 본다. 이러한 견해를 따라서 김효선은 “한의학의 음양, 오행 그 자체가 유신론적인 것은 아니”라고 말했다. 비슷한 논리로 그는 한의학의 병리학인 “병의 원인으로서 사기(邪氣)가 ‘귀신’을 의미하지는 않으며,” 현대의학에서 말하는 “세균 및 기타병원체”라는 개념에 이르지지는 못했지만 총체적 차원에서 이를 사기로 보았다는 논리를 제시했다. 관념적인 성격이 짙은 오행과 오장육부의 관계에서는 “일체의 모든 생리적 기관들이 호상 영향을 주고 있으며 호상 연결되고 있는 통일체”라며 그것의 변증법적 성격을 옹호했다. 그는 최종적으로 이렇듯 한의학은 소박 변증법적 유물론의 성격을 지니고 있기 때문에 한의학의 “사상과 관점은 가장 귀중한 것이며 연구할 가치가 있는 것”이라 총괄했다.<sup>35)</sup>

이런 옹호론에도 불구하고 1960년이 되도록 한의학 이론에 대한 현대보건 일꾼의 부정적인 태도는 계속 남아 있었다. “아직 일부 보건 일꾼들 중에는 한의사들의 사업을 비방하며 한의사들이 치료에서 우수한 성과를 거두고 있는 것을 보면서도 그를 큰 것으로 생각하지 않고 있으며 한의학이야 다만 예로부터 ‘한약’이 좋기 때문이고 한의학 그 자

34) 같은 글, 25-26쪽.

35) 같은 글, 24쪽.

체는 경험의학이니, 형이상학이니 하면서 우리의 우수한 민족 문화 유산의 하나인 한의학에 대하여 허무주의적 태도를 취하고 있다”는 보고가 이를 말해준다.<sup>36)</sup> 비록 당의 확고한 한의학 육성 방침이 있었음에도 불구하고 이러한 태도는 이후에도 계속 지적되는 것으로서 완전히 사라질 수 없는 것이었다. 하지만 서의들은 해방 직후와 달리 한의학에 대한 부정적인 입장을 공개적으로 강하게 표출할 수 없었다. 전쟁 직후 부정적 인식을 지녔던 월북 인사들이 사대주의자, 교조주의자, 종파주의자로 몰려 숙청되는 분위기가 그들을 더욱 위축시켰을 것이다.

## 2) 제도적 복권

1956년 이후 일제시대와 해방 직후까지 지속되었던 한의학의 열등화와 한의학의 도태 정책이 법적으로 재검토되었다. 그것은 한의학 인력의 자격 규정과 한의학 교육 기관의 설치로 나타났다. 우선 한의 인력의 법적 제도화의 모습은 1959년 “한의 기술 일꾼들의 재등록 및 자격 심사 요강”을 통해 확인할 수 있다.<sup>37)</sup> 이 규정에서는 등록과 자격 심사의 목적, 그 대상, 자격심사 과목을 명시하고 있다.

우선 그 목적에 대해서는 “당의 보건 정책 관철을 위하여 한의학 부문에서 이를 계승 발전”시키기 위한 것임을 명시했다. “계승 발전”의 목적이라는 점에서 이는 1948년의 “현상 인정”과 뚜렷이 구별되는 것이다. 재등록과 심사 대상은 한의사 1급, 2급, 침구사, 한약사, 안마사 등 다섯 종이였다. 이에 대한 규정은 네 가지 측면에서 이전의 그것과 크게 달랐다. 첫째, 한의인력 규정이 이전보다 세분화되었다. 이전까지는 한의와 한약종상의 구별만 있었지 침구사와 안마사는 제도로 되어 있지 않았다.<sup>38)</sup> 또 한의를 기술 능력에 따라 1급, 2급 등의 등급으로 나누지 않았다. 둘째, 한의 인력의 법적 지위 향상이 눈에 띈다. 한의 인력 모두에 전문인을 뜻하는 ‘사’자를 붙였다. 의생은 의사를 뜻하는 한의사로, 한약종상은 약사를 뜻하는 한약사로, 침구기술자와 안마기술자 등 유사의료 기술자는 전문직을 뜻하는 침구사와 안마사로 승격한 것이다. 여기서 한의사의 지위 상승은 일제 식민지 유산의 완전한 청산이라는 측면을 띠고 있으며, 북한 보건당국도 이를 크게 의식하고 있었다. 보건상 최창석은 다음과 같이 말했다.

36) 윤두하, “학계 소식: 제1차 전국 한의학 경험 교환회”, 『조선의학』 7(4) (1960.7), 52쪽.

37) 『인민보건』 7 (1959.7), 66쪽.

38) “동의학의 발전력사”, 『동의학사전』, 231쪽.



이 과정에서 일부 보건 일꾼들 속에 남아 있던 자본주의 사상 잔재와 교조주의, 형식주의, 서양 의학에 대한 굴종 등 낡은 사상 잔재가 퇴치되어 갔으며 그와 함께 동의학에 대한 올바른 관점이 확립되게 되었습니다. 우리 당은 보건 일꾼들 속에서 동의학에 대한 올바른 관점을 확립하기 위한 사상 투쟁을 강화하는 한편 동의학의 발전을 억압하고 제한하던 일본 제국주의 악법의 잔재를 일소하고 동의사들도 의사와 동등한 권한을 가지고 광범히 활동할 수 있도록 일련의 조치를 취하였습니다. 그리하여 우리는 자격 사정의 방법으로 동의사들에게 국가 기술 자격을 수여하였습니다.<sup>39)</sup>

이는 일제 때 형성된 한의학의 열등성이 완전히 극복되었음을 지적한 것이다. 셋째, 한의사를 기술 능력에 따라 두 등급으로 나누었다. 한의사라 해도 질이 한결같지 않기 때문에 원전을 해독하고 약재를 판정할 수 있는 능력 유무에 따라 그들을 1급과 2급으로 나누었던 것이다. 넷째, 침구사는 계속 의술을 연마하여 한의사가 될 수 있도록 했다. 이는 전문직 사이의 경계를 확연히 구분 짓지 않고 계속해서 발전해나갈 수 있도록 한 조치였다.

재등록 대상자는 이전에 자격을 획득하여 등록한 자, 임시 자격증을 가진 자, 아직 자격을 획득하지 못한 자 모두를 포함했다. 이는 기존 인력의 기술을 재점검하는 동시에 신규 자격자를 충원하겠다는 의도를 담은 것이다. 시술 경험이 있는 모든 자에게 자격 심사의 길을 열어 놓았다. 자격시험은 한의 인력의 종류에 따라 달랐다. 정치 시사는 모든 종에 필수과목이었다. 안마사는 이와 함께 실지 수기(手技)를, 침구사는 해부생리학·침구학·진단학을, 한약사는 화학(유기, 무기)·본초학(형태학 포함)·처방학(법제 포함)·약용식물학(재배, 채취, 보관법 포함)·약재 감정법 등을, 한의사2급은 상한 및 온병학·내과 및 진단학·부인 및 소아과학·본초처방학(약재 판정 포함)을, 한의사1급은 한의사2급 과목에다 한문 주해 및 약재 판정 과목을 시험 보도록 되어 있었다. 한의학 관련 과목만을 시험대상으로 삼은 것은 일제시대의 그것과 판이하게 달라진 것이다. 1930년대 이전에는 서양 약리학, 병리학, 생리학, 해부학, 위생학 등을 시험과목으로 했으며, 이후에는 이를 주로 하면서 한의학 전공 일부를 시험대상으로 했었다.

1960년 한의사를 동의사로 바꾼 것은 한의학의 제도적 지위를 좀더 분명히 한 의미를 지닌다. 동의학이라는 명칭이 민족문화 전통 계승의 뜻을 담고 있기 때문이다. 위의 재등록과 자격심사 요강에 따라 1960년에 동의사가 탄생했다. 동의사 1급 자격자 239명, 2급 자격자 1,495명이었다.<sup>40)</sup>

39) “동의학을 계승 발전시키며 민간료법을 적극 발굴하여 리론적으로 체계화하자 - 전국 제2차 동의학 학술보고회에서 한 보건상 최창석 동지의 보고”, 『조선의학』 7(5) (1960), 5쪽.

한의학 공급의 확장은 기본적으로 한의 인력의 수를 확보함으로써 가능한 것이기 때문에 그것은 전문적인 한의학 교육 기관과 재교육기관의 설립을 필요로 했다. 1957년에는 우선 기존 한의 시술자에 대한 재교육 양성 체계로서 6개월제 한의양성소 1곳(후에 동의간부양성소-1년제, 6개월제 두 가지가 존재)이 설립되었고, 이어서 1959년 개성의 학전문학교에 한의학과가 설치되고 1960년 평양의학대학에 동의학부가 조직되어 정규적인 한의 교육 기지가 마련되었다.<sup>41)</sup> 개성의학전문학교의 한의학과는 정원 160명으로 중하급 한의인력을 양성했고, 평양의학대학 특설학부 한의학과는 입학정원은 120명으로 고급 한의인력을 양성했다. 이와 함께 각 의과대학과 의학전문학교에서 한의학 강좌를 설치하고 새로 양성되는 신의사들과 준의들에게도 한의학의 기본 이론과 침구학 등을 가르쳤다. 이밖에 중국에 유학생과 실습생을 파견하여 선진적인 중국의 중의학을 학습토록 했다.<sup>42)</sup> 이는 “지금까지 동의고전의 테두리 안에서 기술전습의 형태로 동의기술을 배우던 제한성을 극복하고 동의학과 신의학을 겸비한 능력 있는 동의사를 키움으로써 동의학의 과학화와 발전을 힘있게 다그쳐 나갈 수 있게 한 믿음직한 담보의 하나”로 평가되었다.<sup>43)</sup> 이처럼 북한에서 한의학 교육이 공적인 제도에 자리 잡았다는 것은 북한의 한의학 정책이 한의인력의 양성 역제를 통해 한의학을 없애려 했던 식민시대의 한의학 정책과 완전히 단절했음을 뜻한다.

### 3) 한약재 증산 정책

한약의 생산은 한의학 체계를 확립하기 위한 물질 토대였기 때문에 북한은 일찍부터 이를 매우 중시했다. 생약의 재배와 채취는 의약품의 원료로서 1956년 이전에도 적지 않은 관심을 끌어난 부문으로 전후 복구 차원에서 더욱 중시되었다. 1954년 “인민보건 사업을 개선 강화할 데 관하여”라는 내각결정 79호를 보아도 ‘인민들의 의약품 수요를 충족시키기 위하여’ 생약원료의 생산을 장려하고 있다. 즉 “보건상, 농업상 및 각 도인민위원회 위원장들은 생약원료 약초의 생산 재배사업을 개선 확장하는 동시에 농민들에게 제약 원료로서 대량 소요되는 피마자, 치황, 천궁, 작약, 해바라기 및 참깨 등의 약초 및 공예작물들을 농가 주위 휴한지 등에 재배하도록 선전 장려”하고 있다.<sup>44)</sup>

40) 『조선중앙연감』 1961년 판, 177쪽.

41) “동의학의 발전력사”, 『동의학사전』, 232쪽.

42) 김효선, 앞의 글(해방 후 15년간 한의학을 계승 발전시키는 사업에서 거둔 성과), 12쪽.

43) “동의학의 발전력사”, 『동의학사전』, 232쪽.

1956년 한의학을 국가 공식 의료로 공포한 후부터는 한약재 수급까지도 국가가 책임져야 할 일이 되었고 더 많은 한약 생산이 필요했다. 즉 “과거 오래 동안 개인 경리 형태에서 그 발전의 길을 보지 못하던 수많은 한방 치료 일꾼들이 오늘 국가 치료 기관 체계의 한의 협동 치료부문에 인입되어 인민보건사업에서 그들의 업적과 공헌은 날로 높아가고 있다. 이리하여 오늘 한방 치료에 대한 인민들의 약물적 수요는 날로 높아가고 있는바 국내 건재용 수요만 하여도 금년도에 와서 벌써 수백 톤에 달하고 있다”는 것이다. 한약수요의 엄청난 증대는 기존의 수공업적인 생약 채취 방법을 통해서 실현하기 힘들기 때문에 보건성 의약품 관리국 부국장 정익용은 “전 인민적인 사업”이 필요하다고 역설했다.<sup>45)</sup> 이와 함께 외국에서 수입하는 일부 약초를 국내 재배로 전환시키며, 더 많은 약초를 생산해 외국에 수출해야 한다는 입장이 제시되었다.<sup>46)</sup> 이후 계속해서 한약의 채취와 재배가 증대했다. 1958년에는 400여종의 생약을 859톤 채취하였으며 동시에 1957년의 2배에 달하는 생약을 외국에 수출했다.<sup>47)</sup>

1960년부터는 생약생산이 전 인민적 운동으로 전개되었다. 그 결과 1956년에 비하여 무려 26.5배에 달하는 한약이 채취되었다. 이와 함께 한약의 수요를 충족시키기 위하여 약초 재배 사업을 강화했으며, 재배 면적이 전체에 비하여 4배로, 품종은 1.5배로 증가했다.<sup>48)</sup> 한약 자원 생산에 대한 독려는 계속 이어졌으며, 오늘날에도 지속되고 있다.

#### 4) 한의학과 서양의학의 연계

1956년 이후 북한 당국이 한의학을 복권시키면서 확고히 택한 입장은 한의학을 서양의학을 보완하는 의학으로 규정했다는 점이다. 한의학의 가치를 인정했지만, 그 가치는 서양의학과 동떨어져 존재하는 것이 아니라 서양의학과 연계 속에서 빛을 발하는 것이었다. 1957년 평양시 전염병원 한의사 김승연은 이를 다음과 같이 말했다.

이러한 조선 로동당과 공화국 정부의 배려로서 우리들의 리론 실천적 활동의 길이 열린 오늘 우리 한의학자들은 과거의 교조주의, 형식주의를 일소하고 한의학 리론과 실천을 맑스

44) “인민보건사업을 개선 강화할 데 관하여”(1954.6.4. 내각결정 제79호), 대전대학교, 앞의 책(남북한 의료 제도의 통합 ...), 361쪽.

45) 정익용, “생약 수매 사업을 전 인민적 운동으로 조직하자”, 『인민보건』 7 (1957.7), 6-8쪽.

46) 김효선, “한의학 발전에서의 새로운 전진을 위하여”, 『인민보건』 (1959.4), 18쪽.

47) 조선중앙통신사, 『조선중앙년감』 1959년 판, 대전대학교, 앞의 책, 173쪽.

48) 조선중앙통신사, 『조선중앙년감』 1961년 판, 같은 책, 180쪽.

레닌주의 과학으로 체계화하는 과업을 인식하여야 한다. 오늘 일부 한의학 리론가들은 과거의 한의학 학설이 변증법적으로 되었다고 속단하는 경향이 있다. 이는 마치 헤겔의 전도된 변증법의 출발점이 관념론에 있는 사실을 모르고 하는 말이다. 한의학 리론이 변증법적으로 되었다고 하나 한의학을 더욱 발전시키기 위하여서는 오늘 한의학 학설을 맑스 레닌주의 학설에 기초하여 체계화 할 임무가 우리에게 있다. 이 과업을 수행하기 위하여 우리들은 선진 중국 의학자들에게서 배워야 한다. 우리는 립상적 분야에서, 서의 도입에 전력을 다하여야 한다.<sup>49)</sup>

서의 출신인 김효선 또한 이와 동일한 견해를 제시했다. 그는 현대 의학이 한계를 가지고 있는 부분을 해결하는 데 신의학이 선두에 나서야 하며 한의학이 이의 “적극적인 협력자”가 되어야 한다고 말하면서 “우리나라 의학은 어디까지나 신의학이 기본이며 신의학의 내용을 더욱 풍부히 하며 그의 리론을 더욱 발전시키기 위하여 한의학이 요구되는 것”임을 분명히 했다.<sup>50)</sup>

두 논객 모두 이른바 “한의학의 특수성” 주장을 반대했다. 김승연은 “일부 한의학자들이 서의와 한의와는 근본적으로 다르기 때문에 상용될 수 없다고 주장하는 경향이 있으나 이는 완전한 착오”라고 했으며, 김효선은 한 걸음 더 나아가 “한의학의 특수성만을 들고 한의학이 신의학에 접근할 것을 거부하는 것은 우리나라 의학 발전에 해를 줄 뿐만 아니라 한의학 발전 그 자체에도 결정적인 해를 가져오게 될 것”이라 경고했다.

이 문제는 이미 1930년대 한의학 부흥 논쟁에서도 쟁점이 된 바 있으며, 한의학에 우호적인 입장을 가지고 있는 사람들 사이에서 해묵은 논쟁이었다. 이는 북한에 남북되어 과학원의 높은 위치에까지 올라간 조현영 같은 이가 취했던 입장이다. 그는 1930년대 이후 줄곧 한의학은 서양의학과 다른 이론, 방법 체계를 가지고 있기 때문에 이 둘의 결합이 이루어질 수 없다는 견해를 가지고 있었다.<sup>51)</sup> 북한에서도 조현영은 이전의 입장을 그대로 유지하고 있었던 듯하다. 그는 “동방 의학의 중요성과 그 발전 전망에 대하여”라는 글에서 “오랜 역사를 가진 동방 의학은 자기 발전 과정에서 거대한 성과를 거두었으며 그 특수한 것도 가지고 있다”거나 “동방 의학은 치료 방법에 있어서도 그 특성을 가지고 있으며 그 효과에 있어서도 우수한 것을 가지고 있다”고 하면서 한의학의 특성과 우수한 점에 대해 논의했다.<sup>52)</sup> 일제시대에는 강한 민족주의적 성향을 드러냈던 그이지

49) 김승연, “해방 전 조선 한의학의 처지와 오늘의 전망성”, 『인민보건』 8 (1957.8), 78쪽.

50) 김효선, 앞의 글(한의학 발전에서의 새로운 전진을 위하여), 20쪽. 김근배, 앞의 글, 202쪽에서 재인용.

51) 조현영의 한의학관은 慎蒼健, “霸道に抗する王道としての醫學－1930年代朝鮮における東西醫學論争から”, 『思想』 (1998.11)에 잘 정리되어 있다.

만, 북한에서는 거의 비슷한 사례 인용과 논의 전개를 하고 있음에도 불구하고, 서양의 학에 대한 한의학의 특수성에 대해서는 적극적인 논의를 펼치지 않았다. 하지만 서양의 학과 한의학의 연계를 전혀 언급하지 않았다는 데서 그의 입장을 읽을 수 있다. 당이 앞의 김승연의 언급처럼 중국의 사례를 본받아 서양의학과 한의학의 상호연계 방침을 정한 이상, 이처럼 특수성에 입각한 이원적인 의학체계 구상은 힘을 받지 못하고 비판의 대상이 되었다.

한의학과 서양의학의 연계는 서양의 다른 나라가 경험하지 못한 북한(중국을 포함한)의 독특한 의학의 창출을 뜻했다. 즉 “이 새로운 형태의 의학은 우리 민족의 가장 고귀한 재산으로 우리나라 사회주의 건설에 복무하게 될 것”으로 기대되었다.<sup>53)</sup> 이런 입장은 오늘날까지 북한의 한의학이 채택하고 있는 것이기도 하다. 한의학과 서양의학을 여러 차원에서 구체적으로 어떻게 실현할 것인가에 대해서는 김효선이 다음과 같이 말하고 있다.

인민들의 고귀한 경험에 대하여 연구 사업을 진행하며 그가 가지고 있는 가치 있는 부분을 현대 의학에 대담하게 그리고 광범하게 도입하여야 할 것이다. 특히 한의들은 한의학이 현재 처하고 있는 실정을 정확히 인식하고 한의학 부문에서 가지고 있는 모든 것을 수집하여 이를 인민들 앞에 공개하며 더욱 그의 이론과 방법을 연구하여 자기들이 가지고 있는 모든 경험과 지식을 신의들에게 남김없이 넘겨줌으로써 우리나라 의학 발전에 이바지하여야 할 것이다.<sup>54)</sup>

즉 현대의학이 문제에 봉착하고 있는 문제에 도움을 주는 동시에 한의학의 이론과 방법을 서양의학적 방법으로 검증함으로써 새로운 의학을 탄생시킬 수 있다는 것이다. 그는 이를 위한 구체적인 사업으로 한의학 이론과 방법, 약물에 대한 연구사업, 의학대학과 약학대학에서 신의학을 교수하는 사업, 한의들에 대한 정치사상 교양 사업, 규모가 큰 병원과 종합진료소에 한의치료과를 조직하는 사업, 한의학 서적의 수집, 정리 및 출판 사업, 생약관리사업 등 여섯 가지를 제시했다.<sup>55)</sup> 이는 당시 북한 보건당국이 펼치고 있었던, 또는 펼치고자 했던 정책을 정리한 것이다.

이 가운데 한의학과 서양의학의 연계라는 점에서 가장 중요한 것은 이 연구사업을 총괄하는 연구소의 설치이다. 1958년 내각명령 제42조에 의하여 보건성 산하에 의학과학

52) 조현영, “동방 의학의 중요성과 그 발전 전망에 대하여”, 『조선과학원통보』 3 (1957.9.25), 21쪽.

53) 김효선, 앞의 글, 26쪽.

54) 같은 글, 26-27쪽.

55) 같은 글, 27쪽.

연구원이 설립되었는데, 이는 그간 1952년에 설립된 과학원에 속해 있던 의·약학 연구와 약초원을 접수하여 확장한 것이었다. 새로 설립된 의학과학연구원의 특색 가운데 하나는 그간 없었던 한의학 연구 기관을 새로 거느리게 된 것이다. 한방의학연구실(동방의학연구실, 동의학연구실)이 의학과학연구원 실험의학연구소 안에 자리 잡았다.<sup>56)</sup> 이로써 “동의학의 우수한 성과를 계승 발전시키는 연구에서 앞으로 진일보할 수 있는 기초를 닦을 것”으로 기대되었다.<sup>57)</sup>

한방의학연구실의 연구 범위는 넓고 포괄적이어서 한의학 치료법의 효능 확인, 질병에 대한 한의학과 서양의학의 병용 치료 효과, 한의학 고전과 교재의 번역, 한약 자원 탐사와 개발 등의 활동을 망라했다. 일례로 1960년도 한 해 동안 한의학의 우수한 점을 계승 발전시키는 연구 사업으로서 백일해에 대한 침, 뜸 요법의 성과를, 소아 척수마비 후유증을 비롯한 일련의 난치의 질환들에 대한 한의학적 치료 효과를 실험했고, 서양의학과 한의학의 병합 요법을 홍역에 대한 예방 및 치료와 위, 12지장의 궤양성 질환, 고혈압, 루마티스 등 기타 일련의 난치 질환들에 적용했다. 이와 함께 『동의보감·내경편』, 『동의수세보원』, 『방약합편』 등 의학교전과 한의학 교재들을 번역했으며, 탁월한 의학자인 허준의 생애와 활동, 과학 업적에 관한 자료를 수집 정리했다. 이밖에도 약학분야의 연구로서 량강도, 자강도 일대의 생약 자원 탐사를 통하여 이 지대의 생약 분포상태와 그의 양을 조사 파악함으로써 생약자원의 개발에 활용토록 했다.<sup>58)</sup>

1961년에는 동의학연구실을 확대하여 동의학연구소로 승격했는데, 여기에는 동의고전 연구실, 침구 연구실, 민간요법 연구실 등 11개의 연구실이 소속되었고 200대의 병상이 부속되었다.<sup>59)</sup> 여기서 주목할 사항은 민간요법 연구실의 설치이다. 이 연구실에서는 이후 연차적으로 민간요법을 체계적으로 정리하는 활동을 펼쳤는데, 1974년 무렵에는 무려 4만 5천 여 건의 민간요법을 수집, 정리하여 『민간요법』, 『동의학의 민간요법 연구자료』 등의 책으로 편찬해냈다.<sup>60)</sup>

한의학 연구 분위기가 진작되어 한의학 전문 잡지의 필요성이 대두하면서 한의학 전문잡지인 『동의학』이 발간되었다.<sup>61)</sup> 많은 연구들이 한의학 효과를 보고하고, 그것을 서양과학으로 입증하는 내용이었다.

56) 조선중앙통신사, 『조선중앙년감』 1959년 판, 대전대학교, 앞의 책, 165-166쪽.

57) 같은 책, 166쪽.

58) 조선중앙통신사, 『조선중앙년감』 1961년 판, 같은 책, 174-175쪽.

59) “동의학의 발전력사”, 『동의학사전』, 233쪽.

60) 조선중앙통신사, 『조선중앙년감』 1975년 판, 대전대학교, 앞의 책, 262쪽.

61) “동의학의 발전력사”, 『동의학사전』, 233쪽.

## 5) 한방 의료의 사회주의적 제도 편입

북한에서 한의학의 제도화는 사회주의적 제도화를 뜻했으므로 이전의 사적인 영업을 허용했던 방임적 정책과 달라질 수밖에 없었다. 해방 직후 북한 정권이 한의학의 사회주의적 개조에 큰 관심을 기울이지 않았던 것만큼 상업행위에 익숙해 있던 한의 또한 그런 제도에 편입되는 것을 반기지 않았다. 개인 의사와 약제사들의 편입과 개조도 쉽지 않았으며,<sup>62)</sup> 연로한 한의들의 경우에는 그것이 더욱 힘들었다. 당의 정책과 한의의 경향이 어울려 해방직후에는 거의 모든 한의가 일제시대처럼 사적인 영업에 의존하고 있었다. 한국전쟁은 이러한 상황을 크게 바꿔 놓았다. “전쟁기간에 폭격, 포격으로 개인 영업을 할 수 있는 밀천을 상실”했기 때문이다.<sup>63)</sup> 이와 함께 북한 경제 전체의 붕괴로 북한주민의 의료 구매력이 현저히 약화했음을 지적할 수 있다. 이처럼 전쟁은 사적 영업에 의존했던 한의의 경제적 기반을 무너뜨렸으며 그들은 당과 국가가 펼치는 정책 안에 이끌려 올 수밖에 없었다. 따라서 일부 저항이 없었던 것은 아니지만 그들의 사회주의적 재편과 개조는 비교적 순조롭게 이루어졌다. 1956년 이후 북한 한의학의 사회주의적 편입은 두 가지 형태로 이루어졌다. 한의의 협동진료를 조직하는 것, 국영 서양식 병원에 한방과를 설치하는 것, 국영 한방병원을 설립하는 것 등이 그것이다.

이 중 가장 다수의 형태는 협동진료의 조직이었다. 협동진료는 전후 복구기간에 이루어진 협동조합 형태의 농촌 복구 방식과 궤도를 같이 하는 것으로, 협동 경리를 특징으로 했다. 협동 경리란 약재의 구입, 진료, 수입의 배분을 공동으로 처리하는 것을 뜻한다. 여기서는 개인적인 경리는 소멸되며 오직 공동의 경리만 존재한다. 하지만 완전히 국가 경리의 형태를 띠지는 않는다는 점에서 개인 경리와 국가 경리의 중간적인 성격을 띠었다. 이렇듯 북한의 한의학이 협동 진료의 형태를 취할 수밖에 없었던 이유는 당시 북한이 농촌지역까지 한의학 국가기관을 설치하기 힘들었기 때문이다. 따라서 농촌에 분산된 한의 여럿을 한데 모아 협동 진료하는 형태의 과도기적인 조치를 취한 것이다. 1956년 한 해 동안 농촌 지역의 간이진료소 절반이 협동조합에 이관되었으며, 한의인력의 경우 103개소의 한의 협동 의원이 조직되었다.<sup>64)</sup> 북한 당국은 협동 진료소에 대해 한 약재를 저렴한 가격으로 안정되게 지원해주면서 한의의 편입을 유도했다.<sup>65)</sup> 이러한 조

62) 홍순원, 『조선보건사』 (과학백과사전출판사, 1981), 470쪽.

63) 같은 책, 565쪽.

64) “보건 부문의 제1차 5개년 인민 경제 계획의 첫째 총화를 성과적으로 맞이하자”, 『인민보건』 12 (1957.12), 3쪽.

건에서 한의들은 자발적으로 협동 진료소를 조직했다.

하지만 한의의 협동진료화 과정이 순탄치만은 않았다. 한의의 협동이 제대로 이루어지지 않는 경우도 있었고, 협동조합 내에서 국가가 공급해 준 약재를 사적 영업에 쓰는 등의 문제가 발생하기도 했다.<sup>65)</sup> 또 그들은 당의 예방사업도 외면했다. “우리같이 늙은 한방 의사가 어떻게 예방사업을 한단 말이고? 거야 신의사들이나 할 노릇이지”하면서 당의 방침에 협조를 잘 하지 않는 경향이 나타났다. 개성시 한의종합의원 종사자는 모두 60을 넘긴 노년으로서 당의 방침을 잘 이해하지 못했고, 또 이해하려고 하지도 않았다.<sup>67)</sup> 이러한 문제점을 보이면서도 한의 협동진료소는 1960년에는 332개로 크게 늘어났으며 400여명의 한의사가 이에 편입되었다.<sup>68)</sup>

국가가 주체가 된 병원에 한방과를 조직하는 것은 이미 국가병원이 서 있는 도시지역에서 이루어졌다. 1956년에는 평양의학대학 병원을 비롯한 중요 치료 예방기관에 10개의 한방과가 설치되었으며,<sup>69)</sup> 이후 계속 확대되었다. 국영 한방병원은 1959년부터 설치되었다. 이해 평양시를 비롯하여 함경남도, 함경북도, 개성시, 평안북도에 설립이 예정되었는데, 평양 한방병원의 경우는 병상 100개를 갖춘 중앙 한방 병원의 기능을 수행토록 했으며, 각 도에 설치되는 한방병원은 침대 침상 15개를 갖춘 규모였다. 각 한방병원에는 내과, 부인과, 소아과, 침구과, 외래 진료를 갖추었다.<sup>70)</sup> 1960년 6월 현재 북한에서는 평양시 한방 병원을 비롯한 11개의 한방 병원과 239개의 한방과가 조직되어 있었다.<sup>71)</sup>

북한 한의학과 관련된 또 다른 “사회주의” 정책은 한의학에 대한 무상치료제의 실시이다. 개업의를 없앤 것이 공급 측면의 사회화라고 한다면, 모든 치료 행위를 무료로 받을 수 있는 것은 수요 측면의 사회화라고 할 수 있다. 북한에서 무상치료제 실시는 1947년부터 있었지만, “완전하고도 전반적인” 무상치료제 실시는 1960년에서야 시작되었다. 1947년의 무상치료제는 사회보험법에 따른 것으로 노동자 사무원만을 대상으로 한 것

65) 주홍재, “한의학 발전을 위한 몇 가지 문제”, 『인민보건』 7 (1957.7), 9쪽. 리준선·백락의, “우리 한의 종합의원은 당과 정부의 부단한 배려에 의하여 발전 강화되고 있다”, 『인민보건』 11 (1957.11), 59쪽.

66) 김효선, 앞의 글(한의학 발전에서의 새로운 전진을 위하여), 20쪽.

67) “예방의학적 방향에 충실한 한의사들(개성시 한의 종합의원에서)”, 『인민보건』 11 (1959.11), 45쪽.

68) “보건 부문의 제1차 5개년 인민 경제 계획의 첫째 총화를 성과적으로 맞이하자”, 『인민보건』 12 (1957.12), 3쪽; “동의학의 발전력사”, 『동의학사전』, 232쪽.

69) 조선중앙통신사, 『조선중앙년감』 1958년 판, 대전대학교, 앞의 책, 161쪽.

70) “한방병원이 설치된다”, 『인민보건』 7 (1959.7), 62쪽.

71) 김효선, “해방 후 15년간 한의학을 계승 발전시키는 사업에서 거둔 성과”, 『조선의학』 7(5) (1960), 12쪽.



이었으며, 1953년 1월부터 그것은 모든 주민을 대상으로 하는 전반적인 무상치료제로 확대되었다.<sup>72)</sup> 하지만 무상치료 정책이 선포되었음에도 불구하고, 그것을 실현할 의료 인력과 의료기관이 부족한 형편이었기 때문에 그 제도는 결함이 있었다. 따라서 북한에서는 국가 의료기관과 의료 인력의 수를 늘이는 데 힘을 기울여 1960년 모든 리에 의료기관이 설립되는 수준이 되었다. 1949년에 비해 1959년에는 의료예방기관수가 3.3배, 병상수가 4.4배로 늘어났으며, 의사 수는 2.4배, 준의 수는 6배 이상으로 늘어났다.<sup>73)</sup> 한의 진료기관을 보면, 1956년에 10개에서 1960년에 332개로 증가했다.<sup>74)</sup> 이러한 자신감의 바탕에서 북한은 이 해 “완전하고도 전반적인” 무상치료제를 선포했다. 한의학의 경우에도 이 해, 즉 1960년부터 무상공급이 시작되었다.<sup>75)</sup> 한의학 부분이 무상치료제에 포함됨으로써 의료의 전 영역이 무상치료제의 범위 안에 포괄되었다.

## 6) 한의 인력의 사회주의적 개조

한의학의 사회주의적 제도 편입은 단지 개인 영리방식의 소멸만을 뜻하지 않는다. 개인 영리방식의 부정과 함께 개인 영리방식을 지탱해온 가치와 진료방식의 부정을 요구했다. 이는 한의학의 자아비판으로 나타났으며, “한의 만능주의”, “한의 분파주의”, “한의학의 기술 부족”이 비난의 주요 대상이 되었다.

평양시 한의종합의원 원장인 리진홍은 한의 만능주의가 한의학의 서양의학에 대한 맹목적인 부정이라는 문제를 불러일으킨다며 비판했다. “우리의 한의사들 가운데서는 간단한 눈병 환자에 대해서도 신의약으로 치료하도록 권고할 대신에 그것은 간장경에 고장이 있기 때문이라고 하면서 수십 첩의 한약을 복용시키는 현상이라든가 심지어 어떤 한의사는 수술하면 특효가 있는 질병도 악화시켜 환자에게 고통을 줄 뿐만 아니라 신의와의 관계를 악화시키는 결과를 초래하고 있다”는 사례를 예로 제시했다. 결론적으로 그것이 한의학의 발전에도 도움이 안 된다는 입장을 피력했다.<sup>76)</sup>

보건성 의무국 부국장 김효선은 한의학의 “분파주의적” 성향을 맹렬하게 비난하면서 한의학 전반에 대한 체계적인 학습을 통해 이를 극복해야 한다고 주장했다. 즉 다음과

72) 홍순원, 앞의 책(조선보건의사), 477, 516쪽.

73) 같은 책, 611쪽.

74) 조선중앙통신사, 『조선중앙년감』 1961년 판, 대전대학교, 앞의 책, 177쪽.

75) 같은 책, 177쪽.

76) “평양시 한의 종합 의원 원장 리진홍 동무의 토론(요지)”, 『인민보전』 5 (1959.5), 35쪽.

같은 언급이 그것이다.

한의학 발전에 있어서 한의사들이 시정하여야 할 관점의 하나는 한의 내부에서의 통일이다. 지금 우리나라 한의들 중에는 고방(古方)이니 신방(新方)이니 사상(四象)이니 하면서 표면에는 나타나지 않지만 뒤에서 은근히 서로 비방하며 배척하려는 경향들이 다소나마 발로되고 있다. 특히 사상의학(四象醫學)을 하는 한의사들이 마치나 사상의학만이 한의학에서 가장 우수한 것처럼 묘사하려는 경향들이 있는데 이는 한의학 발전에 극히 유해로운 그릇된 견해들이다. 고방, 신방, 사상, 이는 모두 한의학이 오랜 역사를 두고 발전하는 행정에서 그 시대의 특징적 표현이며 결코 그 본질에서는 아무런 차이가 없다. 오늘 한의사들 속에서 이런 문제를 가지고 의지의 통일을 가져오지 못한다는 것은 바로 그 자신들이 한의학을 계통적으로 공부하지 못하고 일부분만을 배워가지고 그것을 전산화하려는 데서 표현되는 견해로 밖에 설명할 도리가 없다. 이러한 견해의 타파는 오직 매개 한의사들이 한의학 전반에 걸쳐서 계통적으로 학습함으로써 가능한 문제이다.<sup>77)</sup>

여기서 김효선은 일제 때 형성된 고방파·신방파·사상의학과 등의 분파성을 지적했다. 그는 자기 의학의 유파에 얽매어 다른 유파의 의학을 인정하지 않고, 더 나아가 한의학 전체의 발전을 고려하지 않는 한의의 태도를 비판했다. 그는 한의학은 본질에서 차이가 없으며 단지 시대적으로 다른 특징을 띠 뿐이라는 견해를 지녔다.

“한의의 기술 부족” 상황에 대해서는 리진홍이 다음과 같이 자기비판했다. “오늘 우리의 한의사들의 대부분은 기술 수준이 낮은 수준에 처하여 있다. 내가 사업하는 한의 종합 의원 실례만 보더라도 100여명의 한의사가 있는데 정기적인 교육을 받은 사람은 거의 없고 대다수가 다만 한두 권의 책을 읽고 단순한 경험을 얻어 가지고 한의 치료사업을 하고 있다. ... 대다수의 한의사들이 환자들을 진단함에 있어서 한의학이 가지는 독특한 진단법을 통해서 정확히 병태를 구분하고 거기에 적용한 처방을 발행할 대신에 환자들로부터 몇 가지 증상이나 들어보고 몇 가지 처방을 일률적으로 적용시키고 있는 형편이다.”<sup>78)</sup> 그는 한의학의 기술수준이 낮은 이유로 일제 때의 그릇된 정책을 꼽았는데, 이는 타당한 지적이다. 일제 때 엄밀한 자격 심사나 기술 향상을 꾀할 제도적 장치가 없었기 때문에 한의학 수준의 제고는 모두 개인의 취향과 역량에 맡겨져 있었다. 다수의 한의는 리진홍의 말대로 약간의 한의학 지식으로 처방하는 실정이었다.

북한 보건당국은 한의의 경험교환회를 통해 위의 문제들을 해결하고 한의사를 사회주의적으로 개조하고자 했다. 경험교환회는 우선 직장 내에서 이루어졌다. 협동진료소

77) 김효선, 앞의 글(한의학 발전에서의 새로운 전진을 위하여), 21쪽.

78) “평양시 한의 종합 의원 원장 리진홍 동무의 토론(요지)”, 『인민보건』 5 (1959.5), 35쪽.

가 만들어진 후 직장 내 경험교환회에서 경험한 것을 안주 한의종합위원의 한의사들은 다음과 같이 보고했다.

우리가 개인 의업을 하다가 처음으로 한개 조직체에 망라되어 집체적인 사업을 하게 되었을 때 처음에는 과거 낡은 습성에 의하여 자기 기술의 우세만을 내세우려하고 서로 합의하지 않고 자기의 비방으로 모든 병을 다 회복시키는 듯이 선전하며 난치의 환자라도 협의하려 하지 않고 만일 협의하게 된다면 자기의 위신이 사회적으로 크게 저락된다는 인식만 가지고 환자가 위급에 처했을지라도 고집불통으로 협의나 또는 다른 병원에 문의 혹은 이송하는 것을 원치 않았으며 때로는 병에 적당치 않은 처방으로 투약하고도 비방이라 하며 근로 인민들의 일시적 노동능력 상실을 촉감시키기 위한 투쟁이 미약하고 한의학상 근거 없는 말로써 환자들을 유혹하여 자기의 만능을 선전하다가 유식자의 문의를 당한즉 우리 한의학은 운기로 혹은 음양으로 팔괘철학으로 나왔기 때문에 과학으로는 해설할 수 없다 하며 음양오행의 기원은 알지도 못하고 결국은 미궁으로 끌고 들어가려는 경향도 있었다. 또 침을 놓을 때는 머리털이나 종이 절지에 문지르고도 머리 때에 의하여 소독이 잘 된다는 듯이 고집하는 경향도 있었다. 이런 습성은 우리 안주 한의 종합 위원에만 있는 것이 아니라 우리 한의 계층의 일부 한의들에게서 찾아 볼 수 있는 일이다.<sup>79)</sup>

이후 이들은 “매주 정치 학습과 기술 학습회를 실시하여 자체 실무 수준을 제고하기 위한 대책을 세우고 환자 진찰에서 협의제를 강화하면서” 개인주의적 성향을 극복하고 사회주의적으로 개조되어 나갔다. “이러므로 과거에 고집하던 편견과 또는 선입감으로 착오될 수 있는 문제도 해명되어 퇴치되고 있으며 나아가서는 호상 배우려하고 협의하려 하며 과거에는 발표하지 않으려던 자기의 경험과 비방을 서로 발표하며 대중화” 했다.<sup>80)</sup>

1957년 이후 한의의 경험교환회는 지역 단위로 확대되었으며, 1960년에는 전국적으로 조직되었다. 1957년 9월 3일 동안 열린 “평남도 한의 일꾼 제1차 경험 교환회”에는 보건성 관계자와 40여명의 한의인력이 참가하여 늑막염, 부인 불임증, 관절염, 파상풍 등 자신의 치료 경험을 나눴다. 이 회의에 참가한 안주군 한의사 최봉렬은 “이처럼 우리 한의사들이 한자리에 모여 앉아 자기의 경험들을 서로 교환하며 배우는 것은 과거에는 찾아볼 수도 없었으며 60평생에 처음 보는 일”이라고 하였다.<sup>81)</sup> 제1차 전국 한의학 경험교환회는 1960년 6월에 3일 동안 열렸다. 여기에는 200여명의 우수한 한의사, 침구사들과 한의 치료 연구 사업에 한의사들과 공동으로 노력하고 있는 신의사들 140여 명이 참석했

79) 리준선·백락의, 앞의 글(우리 한의 종합위원은 당과 정부의 부단한 배려에 의하여 발전 강화되고 있다), 57쪽.

80) 같은 글, 57-58쪽.

81) “평남도 한의 일꾼 제1차 경험교환회 진행”, 『인민보건』 11 (1957.11.), 67쪽.

다.<sup>82)</sup> 이 회의에서는 한의사와 신의사들이 참가하여 공동으로 연구한 여러 건의 논문을 비롯하여 119건의 우수한 과학논문이 발표되었다.<sup>83)</sup>

이상의 내용을 보면, 직장 단위의 경험교환회에서는 주로 한의학 진단과 처방의 협의와 공유 등을, 지역 단위의 경험교환회에서는 자신의 치료 효과 경험의 교환을, 전국단위의 경험회에서는 한의와 서양의학의 결합 경험을 논의했음을 알 수 있다. 이와 같은 경험교환회는 한의학 사회주의화의 핵심적인 방법 중 하나라고 할 수 있다. 이를 통해 북한당국은 한의들에게 개인의 한방 기술 수준을 높이고 한의학과 신의학의 협동의 방법을 모색하는 동시에 사회주의적 개방과 협동 정신을 주입시키려고 했기 때문이다.

## 5. 에필로그: 해방 직후 북한 한의학의 통시적, 공시적 비교

1945 - 1960년 사이 북한의 한의학 정책은 크게 한의학 소외 시기(1945 - 1955년), 한의학 우대 시기(1956 - 1960년)의 두 시기로 구분된다. 북한 당국의 한의학에 대한 입장은 그들의 사회주의 건설 방향에 종속되어 있었다. 해방 직후 북한은 소련의 사회주의 보건 모델을 지향했으며, 과학의 보편성(세계적인 것)과 이론성(논리적인 것)에 입각해 한의학을 부정적인 것으로 간주했지만, 1956년 이후에는 중국 사회주의체제의 영향을 받아 이 같은 모델을 수정하여 인민성(국지적인 것)과 실천성(경험적인 것)을 중시하는 쪽으로 방향을 바꾸었다.<sup>84)</sup>

이러한 근본적인 방향 수정은 단지 두 모델 중 하나를 자유로이 선택한다는 차원의 일이 아니라 북한이 처한 현실적 조건의 제약을 강하게 받은 것이었다. 전쟁 피해로 인한 물질적 토대의 붕괴는 가용 자원에 더 많은 관심을 쏟게 했으며, 한의학의 경우도 이에 해당한다. 남한의 경우도 대한민국 정부 수립 이후 계속 심의 중이었던 한의학 복권 법령이 1951년 한국전쟁기 피난지 부산에서 통과되었음은 시사하는 바가 크다. 북한과 마찬가지로 남한의 보건의료를 주도하던 서양 의사 출신은 한의학을 부정적으로 인식했으며 한의학 제도를 공식화 하는 것에 맹렬하게 반대했다. 그럼에도 불구하고 전쟁 중 의생을 한의사로 승격하여 의사와 동등한 의료인으로 규정하는 법안이 국회에서 통과되었다. 가용 의료 자원으로서 한의학을 높이 평가한 점이 크게 작용했음은 물론이다.

82) 윤두하, “학계소식: 제1차 전국 한의학 경험 교환회”, 『조선의학』 7(4) (1960.7), 51쪽.

83) “동의학의 발전력사”, 『동의학사전』, 233쪽.

84) 김근배, 앞의 글, 199쪽.

중국은 1949년 공산화 이후 처음부터 한의학 우대 정책을 펼쳤으며, 그것은 북한의 한의학 정책 변화에 매우 큰 영향을 끼쳤다. 중국은 단지 한의학으로 서양의학을 보완하는 것이 아니라 전통의학과 서양의학을 결합한 새로운 의학전통을 확립하여 세계의 학계에 기여하겠다는 야심을 보였다. 중국은 한의학의 이데올로기적 정당화, 사회주의적 조직화를 성공적으로 꾸려나갔으며, 북한은 이를 배웠다. 그렇다고 해도 북한의 한의학이 중국의 그것과 똑같을 수는 없었다. 우선 한국의 의학전통이 중국의 영향을 받았음에도 불구하고 역사적으로 독자적인 전통을 확립하고 있었다. 북한으로서는 중의학과 구별되는 동의학 전통을 이데올로기적으로, 학문적으로 확립해야 할 필요성이 있었다. 특히 1950년대 말부터 강하게 표출된 주체의식은 이를 더욱 요구했다. 이데올로기적으로 북한은 조선의 빛나는 의학 전통을 칭송했는데, 그것은 1960년 중국의학과 구별되는 “동의학”, “동의사”, “동약” 등의 단어 선택에 응축되어 있다. 학문적으로 1960년을 전후하여 북한은 허준의 『동의보감』을 비롯하여 『제중신편』, 『동의수세보원』, 『향약집성방』, 『의방유취』 등 조선의 의서에 관심을 쏟는 한편, 민간요법을 광범히 수집하여 과학적으로 검증하는 작업에 들어갔다. 이와 함께 북한의 한의학 제도는 중국 것을 본받으면서도 그것을 일방적으로 수용하지는 않았다. 중국에서 제도화한 중서의, 곧 중의학과 서의학을 모두 전공한 의사 제도를 두지 않았음이 이를 말한다.

결으로, 모든 것을 떠나 ‘한의학 자체의 객관적인 임상 효과’가 한의학을 계승, 발전하게 한 가장 기본적인 토대였다는 점을 논의에서 빠뜨리면 안 될 것이다. 20세기 들어 시대에 따라, 동아시아 국가에 따라, 체제에 따라 한의학 정책은 달라졌지만, 그것을 완전히 부정하는 입장을 택한 곳은 한 군데도 없었다. 다만 정책적으로 그것을 우대할 것인가 냉대할 것인가, 그것을 국가 차원에서 관리할 것인가 민간에 방임할 것인가, 그것을 서양의학에 종속시킬 것인가 대등하게 놓을 것인가 여부의 선택이 있었을 뿐이다. 일제 식민시대에는 한의학을 ‘열등하고 한시적인 것’으로 규정했지만 현실에서는 한의학이 조선인의 주축 의료로 방임되었다. 식민 모국 일본에서도 한의학을 열등하고 한시적인 것으로 규정하면서 독립적인 한의사 제도를 인정하지 않았지만, 침구사·안마사는 그대로 두었으며, 서양의사 자격을 획득한 자의 한의학 시술과 연구를 부정하지 않았다. 현실 세계에서 보이는 한의학의 의술 효과를 완전히 부정해야 할 그 어떤 논리가 없었기 때문이다. 하지만 한의학은 이론과 실제, 통일되어 있지 않은 각 유파의 학문들, 효과 있는 부분과 그렇지 못한 부분, 합리적인 부분과 황당한 부분 등 폭넓은 외연을 가지고 있으며, 이 각각을 보는 입장의 차이가 북한과 남한, 식민시대, 일본과 중국 한의학 정책의 차별을 낳았을 뿐이다.