

## 북한의 한방보건의료 현황

김 달 래

### ABSTRACT

#### The Present Situation of Oriental Health Care in North Korea

*Kim Dal-Rae\**

\*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, college of Oriental Medicine  
Sangji University, Wonju, Korea

There are many differences in the present conditions of Oriental Health care and the study of Sasang Constitution Medicine between in North Korea and South Korea.

1. The government of South Korea hasn't supported Oriental Medicine with administrative plans but that of North Korea has supported it positively and made efforts to systematize it.
2. The government of North Korea has considered Oriental Medicine and Western Medicine as mutual supplementary relationship and tried to harmonize them, invested human being and material resources in developing affirmative aspects of Oriental Medicine. That efforts of them made O.M. of North Korea developed.
3. In North Korea, they has studied about the principles of O.M. generally in a laboratory.
4. In North Korea, only herbs nation warrant and satisfy standards and fixed orders can be circulated.

---

\* 상지대학교 한의과대학 체질외과

5. Because the Sasang Constitution Medicine is opposite to aspect of Materialism, they exclude that from Korean Medicine subjects. They only use them for clinical remedy. But recently, they concern Sasang Constitution Medicine more and more.

So also in South Korea, we need to strengthen the political support of the government and the research of laboratory.

Key Word : Present Situation, Oriental Health Care, North Korea, Sasang Costitution

## I. 서 론

한의학은 임상경험을 바탕으로한 전통의학으로서 서양의학이 들어오기 이전만해도 국민보건 의료의 중요수단으로서 국민건강에 크게 기여해 온 것이 사실이다. 그러나 한의학은 임상경험으로 볼 때 그 우수성과 실용가치가 인정받으면서도 서양의학에 밀려 국가적인 차원에서의 발전 및 지원책이 없이 사학재단에 의존해 발전해 오고 있는 형편이다. 그러나 이웃나라인 중국에서는 향후 세계의학으로의 발전을 목표로 한의학의 연구 및 교육사업에 많은 인적·물적 자원을 투자하고 있고, 국가보건의료로서 한방의료의 비중도 큰 것으로 알려지고 있다. 한편 북한은 남한과 똑 같은 조건에서 출발했는데도 전통 한의학의 가치를 인정하여 국가보건의료의 수단으로서 서양의학과 동등한 비중을 두고, 동서의학의 배합발전을 꾀하면서 한의학의 긍정적인 면을 발전시키기 위한 노력으로서 한의학의 과학화와 민간요법 개발에 힘을 쏟아왔다<sup>1)</sup>.

이처럼 북한이 해방이후 줄곧 국민보건의료의 중요수단으로 한학을 중시하여 육성발전시켜 온데 비해 남한의 경우 정부의 보건의료정책이나 약무행정이 서양의학 중심으로만 운영되어 한의학이 상대적으로 위축된 상태이며, 한의학

의 이론 및 기술적인 발전에 있어 북한에 비해 열세에 있다.

북한에서는 모든 도립병원이나 독립전문병원에도 동의과가 설치되어 있어서 한의학과 서양 의학의 결합에 의한 치료 및 질병예방체계는 완전히 통합되었고, 1970년대 전반기에 한의학이 1차진료에서 차지하는 비율이 60~70% 정도에 이르렀다<sup>2)</sup>. 인민병원에서의 한약의존도는 양약 의존도를 훨씬 초과하고 있다. 예를 들어 청송리 인민병원의 경우, 한약을 사용하는 경우가 이 병원에서 실시하는 의료처치의 80% 이상이다<sup>3)</sup>. 그리고 덕촌군 인민병원의 경우에도 70% 이상의 처치가 전통적인 한방치료이다<sup>4)</sup>. 북한에서는 치의학분야에도 상당부분 한학을 도입하여 시술하고 있다, 치통에 대한 소염이나 국소 마취시 침술을 이용한다든지, 민간요법을 활용하여 땅강아지와 소금을 볶아서 치통완화에 사용하는 등의 방법을 사용하고 있다<sup>5)</sup>.

그 이유는 주민들에게 예방위주의 포괄적 보

2) 김종렬 : 북한의 전통한의학, 의협신보, 1989. 4.3

3) WHO : Primary Health Care in Action, Pyung Yang Conference(SEARO Regional Health Papers, No.6). 1985, P.117

4) 이러한 이유로 해서 북한 인민병원에 들어서면 한약을 달이는 냄새가 많이 나고, 실제로 약을 달이는 광경을 많이 볼 수 있다는 것이 현지 방문객의 체험담이다. 의료보험관리공단 : 북한의 보건체계의 의료보장제도 연구 1989, P.164에서 재인용

5) CMF학원사역부 엮음 :북한의료의 이해 1997, P.103

1) 통일원 : 북한개요 1992 p.228

건사업을 전개하고 의료에 대한 보편적인 접근성을 보장하기 위해서는 체질에 맞으며 사용하기 편한 재래식 민간요법과 한의학을 최대로 활용하는 것이 경제적이기 때문이다. 북한에서는 국가적 주도아래 한의학을 과학화하고 체계화하는 한편으로 서양의학과 유기적인 결합을 통해 의료자원으로서의 활용도를 극대화 하고자 노력해왔다. 이런 노력은 김일성의 아버지인 김형직이 동의사였기 때문에 김일성의 한의학에 대한 이해가 바탕이 되었을 것이고, 인민무력부 부부장이었던 임춘추도 동의사였다는 것도 은연중 작용했을 것이다.

보건의료수준은 그 사회의 경제적 문화적 수준을 반영한다. 그래서 선진국의 보건의료수준을 능가하는 개발도상국이 없는 형편이고, 우리나라와 북한을 비교해보더라도 보건의료수준을 실제 질적인 의료서비스라는 측면에서 비교해볼 때 북한이 남한에 비해 뒤지는 것으로 평가되고 있다. 그러나 한의학의 경우는 이러한 일반적인 평가가 적용되지 않는 유일한 부분이다. 북한에서는 일제의 한의학말살정책에도 불구하고 해방직후부터 전래되어 내려오는 민간요법과 한의학을 체계화하여 실제 각 질병의 치료에 이용해오고 있다<sup>6)</sup>.

북한에서는 보건의료정책상 한방의학에 큰 비중을 두어 발전정책을 펴왔기 때문에 예방의학의 비중이 높고, 한방의료의 공급능력이 크게 배양되어 한방의료의 이용율이 매우 높은 편이고<sup>7)</sup>, 집집마다 약초를 재배하고, 종합병원마다 한약 다리는 냄새가 진동하고, 방송에서 한약재를 이용한 치료법이 지속적으로 소개되는 등 한의학이 전문적이거나 보다는 일반에게 널리 퍼져있다고 한다<sup>8)</sup>.

한편 「국민의 정부」는 「평화·화해·협력」의 실현을 통한 남북관계개선을 대북한 정

책의 목표로 설정하고, 현 단계에서 당장 통일을 이룩하는데 주력하기 보다 평화정착의 기반 위에서 남북간에 화해를 도모하고 협력을 추진하기로 했다<sup>9)</sup>. 그러기 위해서 「국민의 정부」는 보다 많은 접촉·보다 많은 대화·보다 많은 협력을 추진하여 북한 스스로 변할 수 있는 여건과 환경을 적극적으로 조성할 것이라고 밝혔다<sup>10)</sup>. 이에 따라 실용적 가치가 있고, 한의자원이 존재하며, 현실적으로 하나의 의학체계로 기능하고 있는 한의학계는 남북교류에 대해 보다 적극적으로 노력할 필요가 있다. 또한 한의학 발전정책은 향후 남북한 의학교류의 대비와 통일 조국의 의료체계 정비를 위해서도 필수불가결한 요소가 될 것이다<sup>11)</sup>.

이 연구는 1994년의 제1차 국제사상의학 학술대회와 1998년 제3차 국제사상의학 학술대회에 북한학자들이 참석한다고 약속해놓고도 참가하지 못한 배경과 준비과정에서 나타난 어려움을 해결해보고자 사상의학 연구실태를 조사하는 과정에서 북한의 한의학 의료제도와 현황을 수집한 것이다. 이 연구결과는 향후 통일에 대비한 남북한 보건의료의 동질성 회복에 기술지원을 하고 남북한 교류를 위한 정책대응을 위해서도 실상을 검토하고 비교해볼 필요가 있다고 생각되며, 실제 우리가 모르고 있었던 면도 많아 보고하는 바이다.

## II. 연구방법

문헌조사는 통일원 자료센터와 통일원에서 용역을 의뢰해서 발표한 연구결과문, 한국 보건사회연구원 자료, 단행본 및 일간지 등을 참고했다. 그 이외의 부분은 귀순자 및 중국에서 관련 인사들을 만나서 면담을 통해 자료를 수집했

6) 통일원 : 북한개요 1992 p.156

7) 변종화 외: 남북한 보건의료 비교연구-북한 실태를 중심으로 1989 P.86

8) 통일원 : 북한개요 1992 p.143

9) 통일부 : 국민의 정부 대북정책 1998. 4. P.5

10) 통일부 : 국민의 정부 대북정책 1998. 4. P.9

11) 이기효 : 북한의 동의학, 대한한학회지 Vol.38, No.5 1995년 3월

다<sup>12)</sup>.

### Ⅲ. 연구내용

북한에서는 고등학교 졸업생의 약 5%만이 대학에 들어가고, 의학대학의 입학 경쟁률이 5대 1 정도로 높은 편이고, 의학대학생의 약 50%가 여성이고, 평양의학대학부속병원의 경우는 의사 500명 가운데 40%가 여의사로서 특히 산부인과와 소아과 담당의사의 비율이 높다<sup>13)</sup>. 동의사는 의사나 치과의사에 비해 인기가 없으며, 소화기계통의 질병이 많아서 소화기내과 의사를 가장 선망하고, 산부인과를 가장 기피한다. 이에 한방보건의료와 관계된 내용 가운데 필요한 부분을 세목별로 기술하면 다음과 같다.

#### 1. 한의학 교육제도

북한의 교육체제는 11년제 의무교육을 받은 다음 정규교육과정과 비정규교육과정을 통해 이루어진다. 정규교육과정으로서의 고등교육기관은 2~3년제 고등전문학교, 3~4년제 단과대학, 4~6년제 대학 등으로 되어 있으며, 의무교육을 받은 청소년들을 입학시켜 인민경제 각 분야의 현장 기술간부 전문가 기술자 등으로 교육시키고 있다. 비정규교육과정은 의무교육을 마친 다음 근로자고등중학교나 공장고등전문학교, 또는 공장대학과 각 대학의 통신 및 정시제 교육망에서 생산과 사무에 종사하면서 교육을 받는 체계이다<sup>14)</sup>

북한에서는 1959년 개성의학전문학교에 동의과

가 설치되고, 1960년 평양의학대학에 동의학부가 개설된 것을 시작으로 정규적인 한의학의 대학교육이 시작되었다. 그 후 1970년대말까지 모든 의학대학에 동의학부가 설치되고 약학대학과 의학대학의 약학부에 동의제약과가 조직되었다<sup>15)</sup>. 서양의학 및 한약에 대한 약리적인 지식을 가진 동약사는 약학대학 또는 의학대학 약학부에서 교육을 받으며 교육기간은 5년이다. 한편 5년제 동의약학 전문대학도 있는데, 이곳은 전문 동약사들을 양성하기 위한 주된 훈련센터이다.

청진의대 부속병원의 현황<sup>16)</sup>을 살펴보면 병상수는 1200개이다. 이 병상수는 여름을 기준으로 한 것이고, 겨울철에 해당되는 11월부터 이듬해 4월까지 800병상을 유지한다.

병원조직을 살펴보면 1사람의 원장 밑에 5명의 부원장이 있다. 내과기술부원장, 외과기술부원장, 동의과기술부원장, 약무기술부원장과 경리부원장이다. 병원의 총인력은 800명인데 의사가 약 250여명이고, 기타가 약 550여명이다. 의사 가운데 준의사는 약 100여명 정도인데, 업무내용은 간호원의 업무를 수행하고 있다. 동의사는 20~30명이고, 구강의사가 약 20명이고, 간호원은 각과에 3~4명이고, 영양사는 위생학부 졸업자가 1명이며, 행정요원은 약 100여명이다.

청진의대 부속병원 동의기술부원장 밑에는 동의내과(1과, 2과), 동의산부인과, 동의외과, 동의소아과가 있다. 청진의대 부속병원의 경우 각과별 하루에 진료하는 외래환자의 평균숫자는 약 30~50명 수준이다. 환자는 접수과에서 의사가 분류한다. 예를 들면 의사의 진찰을 받은 뒤 동의진료가 필요하면 소견서를 붙여서 동의사에게 의뢰한다. 그러면 동의사가 진찰한 다음에 협의해서 진단후에 치료한다.

12) 한편 1998년 10월 14일 중부전선 비무장지대를 통해 북한군 석영환 대위(33세)가 귀순했다. 그는 평양의학대학 동의학부를 졸업하고 1996년부터 사회안전부 공병국 8총국 3병원에서 군의관으로 근무했던 사람으로 최고의 신분배경을 가지고 있어서 앞으로 북한의 한방의료 현황을 조사 연구하는데 많은 조언을 받을 수 있을 것으로 생각된다.

13) 이태영 : 북한여성 실천문학사 1989. P.209

14) 방완주 : 조선개관 문화편 평양 백과사전출판사 1988 통일원 : 북한개요 1992 P.150에서 재인용

15) 조선중앙통신사 1982년 246

한구보건사회연구원 : 남북한 보건의료제도 비교연구 1993 pp.140-141에서 재인용

16) 한구보건사회연구원 : 남북한 보건의료제도 비교연구 1993 pp.53-54

청진의학대학의 교육실태를 보면 한해에 입학하는 학생수가 약 300여명이기 때문에 전체 학생수는 약 1,500명에서 1,800여명이고, 교수는 전체 200~300여명 가운데 전임교수가 130명이다.

현재 북한에는 11개의 의학대학이 있고, 1개의 약학대학이 있다. 그 현황은 다음표와 같다.

표 1. 북한의 의약학대학 현황<sup>17)</sup>

기관명	설립연도	학생수	개설된 학부이름
평양 의학대학	1948.9.1	2480	본학부(주간):동의학부, 의학부, 위생학부, 구강학부, 약학부 통신학부(야간):의학부, 위생학부, 약학부, 구강학부
함흥 의학대학	1946.7.7	1040	본학부(주간):의학부, 약학부 통신학부(야간):의학부, 약학부
청진 의학대학	1948.9.1	720	본학부(주간):의학부, 통신학부(야간):의학부
해주 의학대학	1959.9.1	720	본학부(주간):의학부, 통신학부(야간):의학부
신의주 의학대학	1969.12.26	400	본학부(주간):의학부
강계 의학대학	1969.10.1	400	본학부(주간):의학부
원산 의학대학	1969	400	본학부(주간):의학부
사리원 의학대학	1969	400	본학부(주간):의학부
평양남 의학대학	1969	400	본학부(주간):의학부
해산 의학대학	1970	320	본학부(주간):의학부
개성 의학대학	1970	320	본학부(주간):의학부
고려 약학대학	1968	800	본학부(주간):의료기구학부, 약제학부, 抗生所학부

북한의 보건의료인력 양성제도를 살펴보면 남과 다른 점이 많다. 먼저 한방분야를 보면 전국 11개 의학대학에 동의학부가 설치되어 있으

며, 교과목은 내과·외과·소아과·산부인과·침구학과로 구성되어 있다. 특이한 점은 의학부 학생들도 한의학 강의를 100시간 수강하여 시험에 통과해야 의대를 졸업할 수 있다. 서양의학교육과 동양의학교육이 일원화되어 있는 것이 특징이다. 동의사가 되기 위해서는 의학대학에 입학하여 1년간의 예비과정을 거쳐 6년간 한의학을 전공하면 된다.

의과대학은 1986년 현재 11개 의학대학이 있으며 의학부 교육제도는 6년이지만 4년과정의 부의사, 4년 과정의 준의사, 2년과정의 동의준의·양의준의, 5년 과정의 위생사 및 구강의사 등 다양한 의사인력을 양성한다. 전임교수 확보, 병원시설 및 기술수준은 남한보다 뒤져있다. 의학대학에는 통신학부와 야간학부가 있고, 특설학부를 설치해서 현재 근무 중인 준의사들에게 의사가 될 수 있는 길이 열려 있다. 1986년 현재 의사수는 인구 10,000명당 15.2명으로 추정되며, 의사는 중앙, 도단위 및 시단위 병원에서 근무한다. 준의사 및 부의사는 리진료소, 군(軍)병원에 근무하며 대학병원급에서는 간호원으로 활동하는 것이 특징이다. 특수병원에는 위생의사 및 기타의사가 활동한다. 전문의의 교육기간은 3년이며 별도의 국가고시는 없다. 전문의는 도 의학대학 부속병원에서 활동한다.

약학대학은 11개 의과대학 가운데 평양과 함흥의 2개 의학대학에 설치되어 있고, 독립된 약학대학은 전국에 고려약학대학(구 함흥약학대학) 1개뿐이다. 교육기간은 5년이다.

간호학과는 대학수준의 간호학교는 없고, 2년 과정의 도 보건간부학교에 간호학과와 조산학과가 있어 간호원을 양성배치하고 있으며, 1년과정의 간호원 양성소가 각 도에 1개씩 있다<sup>18)</sup>.

학위제도는 의학대학을 졸업한다고 해서 주어지는 것이 아니라 현지에 배치되어 3~4년간 근무한 다음에 준박사원 및 박사원에 입학하여

17) 한구보건사회연구원 : 남북한 보건의료제도 비교연구 1993 pp.53-54

18) 변종화 외 : 남북한 보건의료 비교연구-북한 실태를 중심으로 1989 pp.66-68

2~3년간 연구한 다음 현저한 발전이 있어 추천 받은 자에 한하여 학위가 주어진다. 학위 소지자의 숫자는 1개 도당 10명 이내로 극히 적은 편이다.

북한에서는 의학용어의 한글화와 한의학의 이용을 강조하여 왔으며, 의학교과서도 1969년부터 자체개발하여 사용해왔다. 따라서 의학지식이 있는 사람이면 누구나 쉽게 이해할 수 있도록 쉽게 쓰여진 장점이 있다.

북한의 동의사수는 1956년부터 1963년까지 급격한 증가를 하고 있으며, 이는 전체 의사증가율을 월등히 상회하고 있어서 의사수가 3.7배 증가한데 비하여 동의사는 15.8배 증가하고 있다(표 2). 그 이유는 기존 한방치료자들을 재교육과 시험을 통해 자격증을 준 결과이다. 그러나 정규대학 졸업자만을 포함하는 1980년 이후는 그 증가속도가 완만하다.

표 2. 연도별 북한 의사와 한의사 수 증가추이  
단위 : %

	1956	1958	1961	1963	1970	1975	1980	1985
의사수	100	132	257	372	100.0	114.4	194.8	227.7
한의사수	100	271	2300	1580	100.0	106.0	141.9	155.6

자료 : 1956년~1963년 ;조선중앙통신사  
(조선중앙년감, 1984 221)  
1970년~1985년 ;조선중앙통신  
(조선중앙년감, 1984 292)

- 주 : 1) 1958년~1963년은 1956년을 100으로 했을 때의 증가추이  
1975년~1985년은 1970년을 100으로 했을 때의 증가추이임  
2) 의사는 준의사를 제외한 숫자임. 그러나 어느 종류의 의사가 포함되어 있는지는 정확하지 않음.

북한의 동의사수는 발표된 자료가 없어서 정확히 계산하기가 어렵다. 그러나 1989년 체코 의과대학 유학중 귀순한 조승군씨의 증언에 따

르면, 1983년 북한에서 가장 학생수가 많은 평양의학대학의 한해 동의학부 학생수가 100명(의학부는 150명)이었으므로, 북한내 11개 의학대학의 동의학부에서 매년 배출되는 동의사는 1,100명 이하로 추정된다.

북한의 동의사는 아래의 『표 3』에서 보이는 것처럼 한방과 양방이 통합된 진료소인 외래진찰소에 근무하는 것으로 추정된다. 북한에서는 1차 진료를 맡는 동의사 및 동의과(시·군 병원과 공장병원내 동의과수, 리인민병원과 외래진료소 동의사 및 동의과 의료일꾼 수)는 1,986개이고, 한방과 양방이 통합된 진료소인 외래진찰소 4851개를 합치면 6,837개로 인구비율로 따지면 남한보다 2~3배나 되는 것으로 추정할 수 있다. 또한 북한에는 동의사 이외에 동의사 보조원이 있는 것으로 확인되었다.

표 3. 북한의 동의사 추계

근무하는 병원의 종류	한의사수	기준 연도
시·군병원 동의과	241	1986
공장병원 동의사, 동의과	304	1986
리인민병원	1,441	1986
한방과 양방이 통합된 진료소의 외래진찰소 동의근무자	4,851	1986
동의병원	234	1982
계	7,071	

북한은 1955년 사리원에 의학전문학교를 신설하고, 1956년에는 청진대의대·개성의전·조산원양성소 11개소·간호원양성소 33개소를 신설하였다. 1957년에는 사리원 의학전문학교와 신의주의학전문학교를 고등의학전문학교로 개편하였고, 전쟁기간 중에 단기강습수료만으로 임용된 '전시준의사' 및 '전시조제사'를 '일반준의사' 및 '일반조제사'로 양성하기 위하여 평양의학대학과 3개의 의학전문학교에 특설반을 설치하였다. 또한 간호원학교가 신설되었고, 의학전문학교를

고등의학교로 개편하였다. 1959년 개성의학 전문학교에 동의과가 설치되었다.

1960년 평양의학대학에 동의학부가 개설되었다. 1961년에는 각도에 '보건일군양성소'를 설치하고 중등보건요원을 재교육시키기 위한 준의양성반, 2급 동의양성반 및 보건원양성반을 두었다. 1968년에는 신의주와 강계에 의학대학을 설치하고 1969년에는 여의사 재교육을 위한 여의사반을 설치하였다.

1970년에 이르러서는 각 도에 의대를 1개교씩 설치하였으며, 의학교육연한을 기초학 3년과 임상학 3년, 도합 6년으로 개편하였다. 1971년에는 도의 보건간부양성소를 보건간부학교로 개편하여 그 규모를 확대하는 동시에 각 시·군에 약 200여개의 분교를 설치하였다<sup>19)</sup>. 1970년대말까지 모든 의학대학에 동의학부가 설치되었다. 현재 북한에는 11개의 의학대학에 동의학부가 있다. 교육기간은 6년(예과 1년)이며 처음 3년간은 현대의학에 대한 기초과목을 배우고, 그 후 2년 동안 현대 임상의학 및 한의학을, 최종 학년에서는 전적으로 한의학에 대해서만 공부한다.

1985년 현재 북한에는 11개의 의학대학이 있다. 이 의학대학은 우리나라의 종합의학대학교를 뜻한다. 의학대학에는 의학부·동의학부·구강학부·약학부가 설립되어 있다. 전국의 의학대학 재학생 수가 7600여명으로 집계되고, 매년 2000명 정도가 배출되는 듯하다.

가장 규모가 크고 권위있는 평양의학대학의 학생수는 2480명으로 의학부·위생학부·동의학부·구강학부·약학부 등 5개 단과대학이 설립되어 있다. 2번째로 큰 의학대학은 재학생 수가 1040명인 함흥의학대학이며, 의학부·약학부가 설립되어 있다. 주간은 본학부라고 부르고, 야간부는 통신학부이다.

동의학부는 내과·외과·소아과·산부인과·

침구학과와 5개학과로 구성되어 있다. 한의학과 졸업생은 졸업과 동시에 자격이 주어지며, 그 수는 1986년 현재 약 7,000명에 달하며, 한모<sup>20)</sup>씨의 진술에 따르면 1998년 현재의 동의사수는 다음과 같다.

표 4. 매년 배출되는 동의사·준동의사·동의준의 수

6년제 의학대학 동의학부	11개대학×100명씩 =1,100명
4년제 의학전문학교 고등부	11개 고등부×150명씩 =1,650명
2년제 의학전문학교 전문부	11개 전문부×50명씩 =500명
계	3,250명

1987년부터 1997년까지 11년간의 동의사 숫자는  $11 \times 3,250 = 32,500$ 명이고, 기존의 동의사 수 7,071명을 더하면 모두 39,571명 정도일 것이라고 추정할 수 있다. 단 이 숫자는 각 도에 동일한 숫자로 동의사·준동의사·동의준의의 수가 증가되었을 것이라고 추정한 것이다.

현재의 보건의료인력 양성기관은 다음과 같다.

표 5. 북한의 보건의료인력별 양성기간과 양성기관

보건의료인력	양성기관	기관수	양성기간
의사*	의학대학	11개(각도단위)	6년
동의사*	의학대학 동의학부		6년
위생의사*	의학대학 위생학부		5년
약제사*	의학대학 약학부		5년
조제사*	의학대학 약학부		5년
준의사*	의학전문학교(고등부)	11개(각도단위)	4년
조산원 <sup>1)</sup>	의학전문학교	11개(각도단위)	3년

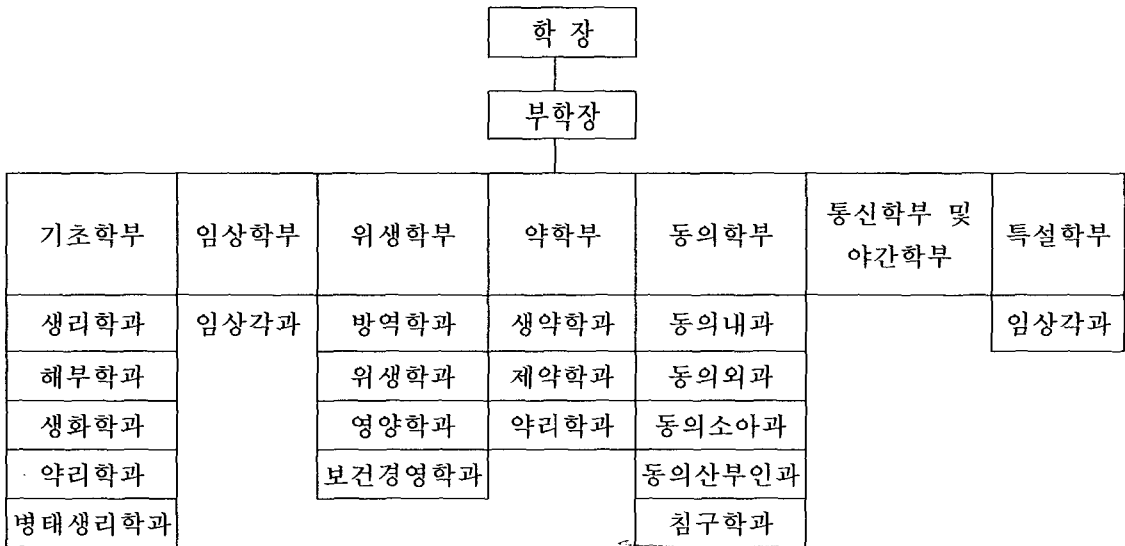
19) 변중화 외 : 남북한보건의료제도 비교연구 ; 북한실태를 중심으로, 국토통일원, 1989. P.49  
시·구 및 군에 설치된 보건간부학교의 분교는 현재 폐지되고 없다고 한다

20) 그는 1982년 4년제 함흥의학전문학교에 입학하여, 1986년 졸업하고, 다시 함흥의학대학 특설반(25명씩 6개의 동의학반이 있었음)을 1988년 졸업하고, 1988년 10월부터 만 3년 동안 수변종합진료소에 근무했다.

동의준의· 양의준의	의학전문학교(전문부)	11개(각도단위)	2년
조제사 <sup>2)</sup>	보건간부학교	11개(각도단위)	2년
간호원 <sup>1)</sup>	보건간부학교	11개(각도단위)	2년
조산원 <sup>2)</sup>	보건간부학교	11개(각도단위)	2년
간호원 <sup>2)</sup>	간호학교 및 간호원양성소	미상	1년
보육원**	보육원양성소	각 시·군별로 1개소	3개월

- \* 정규 4년제 대학과정은 중학교(6년제) 졸업 후 1년의 예과를 거쳐서 전공과목을 중심으로 공부를 하므로 의사인 경우 7년 과정이 된다.
- \*\* 1987년 2월 월남한 의사 김만철씨의 진술과 북한연구소 자료에 근거함.
- \*\*\* 1992년 귀순한 동의사 한모씨(61년생)의 진술에 근거함(의학전문학교 2년제에는 동의준의·양의준의·간호원·조산원·보철사·동약조제사·양약조제사·렌트겐사 등의 8개과가 있다고 했다).

표 6. 도 단위 일부 의학대학 조직



의학대학은 예과 1년 및 본과 6년의 7년제로 되어 있으나 이 기간에 졸업하지 못하는 경우에는 8년에서 10년 이상으로 졸업기간이 연장될 수 있다. 의사자격은 국가고시제도가 없이 졸업과 동시에 부여되기 때문에, 재학 중에 의사자격에 필요한 각종시험을 매 과목 종료시에 합격하여야 한다.

본 학부외에 특설학부와 다음의 표21)에서 처럼 통신학부가 설치된 대학도 있다. 특설학부에서는 기초학부를 제외한 임상각과가 있으며, 이것은 준의로서 5년이상 근무한 자가 추천받아 입학·수학한 다음 의사가 되는 과정이다. 통신학부는 역시 본과 6년제로 대학과 가까이 거리한 자가 야간에 2시간씩 등교하여 수강하며, 원거리 거주자는 통신수강으로 이수할 수 있다.

6년제 의학대학을 졸업하면 자격을 받지만 학위는 받지 못한다. 막 졸업하면 급수가 없고 그 다음 5급에서부터 시험에 합격하면 진급이 된다. 2급 합격과 동시에 준박사 자격을 받고, 1급은 박사 자격을 받는다. 또한 근무 중에 연구업

21) 변종화 외 : 남북한보건의료제도 비교연구 ; 북한실태를 중심으로, 국토통일원, 1989. P.16, 51



적이 우수한 사람은 해당 지역인민위원회의 추천으로 학사원에 들어간다. 학사원에서 2~3년 동안 공부한 다음 우수한 논문을 발표하면 준박사나 박사학위를 받을 수도 있다.

평양의학대학에는 1980년 중반까지 박사 3명, 준박사 5명 미만이었으며, 대학 학부장이나 강의를 맡으려면 준박사 정도는 되어야 한다. 북한에서는 4학년과 5학년 과정에서 의학부·동의학부·구강학부 학생에 관계없이 누구나 한의학 실습을 해야 한다. 북한 의료인력 가운데 의사의 직급에도 의사·부지사·준의사·위생의사 등이 있어 각 의료직종별로 교육기관 및 교육년수가 다르다. 1990년 현재 전체 일반 의사 수는 약 6만명 정도로 추산된다.

의사는 7급에서 1급까지 있다. 의학전문학교를 졸업하면 준의사 자격을 받고, 의학대학을 졸업하면 의사자격을 받는다. 또 학교성적에 따라 의사 자격증의 급수가 달라진다. 대학졸업자는 5급까지 받을 수 있다. 또한 의학대학을 나오지 않더라도 옛날부터 치료에 종사하던 사람을 대학에 보내서 재교육을 시킨 다음 준의사 자격을 주기도 한다.

## 2. 교육과정

북한의 1984년~1985년 학기 의학대학 총학생수는 10,770명이며, 매년 약 2,000명 정도의 신입생이 입학하고, 그보다 약간 적은 수가 졸업한다. 의학대학의 교수는 개성의학대학을 제외하고 약 1,894명으로 교수 1인당 학생수는 5.5명 정도이다(22).

의학대학의 구체적인 교육내용은 다음과 같다(23).

- 예과 1년- 일반지식과목, 화학, 물리, 수학, 영어, 혹은 러시아어, 혁명역사, 김일성로작, 김일성주체철학, 당정책
- 기초학부 1년~3년...혁명역사, 김일성로작, 당정책, 김일성주체사상, 미·일침략사, 해부학, 생리학, 병리학, 약학, 병태생리, 화학(생리학), 위생(노동, 공중 등), 영양, 외국어(러시아어, 영어, 라틴어 가운데 하나를 택함), 물리학
- 임상학부...공통 : 혁명역사, 김일성로작, 당정책, 김일성주체사상, 미·일침략사
- 4학년 : 임상 각 과목이론(평균 1일 5강좌 가운데 2강좌 실습, 그 가운데서 1강좌는 병원 실습, 1강좌는 의학대학실습)
- 5학년 : 임상 각 과목이론(평균 2강좌는 병원에서 실습)
- 6학년 : 임상 각 과목이론 및 6개월 실습(의학대학병원, 지방병원, 군병원 및 특수병원에서 실습함)

모든 의학도들은 재학기간 중 100시간의 한의이론 및 실습교육을 받으며, 4~5학년 사이에 한의학 실습을 거치게 된다.

의학대학 통신과의 교육과정, 학습요강, 출석 및 평가 등은 다음과 같이 이루어지고 있다. 교육과정은 교육목적과 학과목의 편성, 그리고 학년과 학기에 가르쳐질 교수내용의 순서와 시간수가 과목에 따라 배당되어 있다. 학과목 편성 가운데 과학기초과목은 12.2%, 의학기초과목은 27.3%, 그리고 나머지는 전공과목으로 이루어져 있다(24).

북한의 의학대학 동의학부에서 가르치는 교과목은 의학부와 거의 같다. 단지 임상과목에서 한의학을 배울뿐이다. 4년제 함흥의학전문학교의 현황(25)은 다음과 같다.

22) WHO : World Directory of Medical Schools., 1988 P.75에서 계산했음.

23) 변종화 외 : 남북한보건의료제도 비교연구 ; 북한실태를 중심으로, 국토통일원, 1989. P.61~62 이 자료는 청진의학대학의 경우인데 다른 대학도 비슷한 것으로 사료된다.

24) 김선호 : 북한의 기술교육 및 고등교육의 발전상, 국토통일원 1976, pp.110~112에서 재인용.

25) 귀순한 한모씨의 진술이다. 그는 1982년 4년제 함흥의학전문학교에 입학하여, 1986년 졸업하고, 다시 함흥의학대학 특신편(25명씩 6개의 동의학반이 있었음)을 1988년 졸업하

함흥의학전문학교는 교직원이 약 100명이고, 교수는 50여명이다. 이 가운데 평양으로 가서 전문서적을 집필할 수 있는 사람은 1명뿐이었다. 의학전문학교는 4년제와 2년제로 구분된다. 4년제 고등부를 졸업하면 준동의사·준의사가 되며, 곧바로 3년제 의학대학 특설반으로 들어가서 졸업후 동의사·의사가 될 수 있다. 그러나 2년제 전문부를 졸업하면 동의준의·준의사가 되며, 현장실무 3년을 수행해야만 의학대학 특설반에 들어갈 수 있다. 함흥의학전문학교 고등부는 동의학부 한학년당 25명씩 6개 학급이 있었다. 전문부는 렌트겐·동의준의·양의준의·보철사·간호원·조산원·동약조제사·양약조제사를 양성한다. 의학전문학교는 각 도마다 있고, 인원수는 상황에 따라 다를 수 있다.

교과목은 34개정도였으며, 학기말 시험과 학년말 시험을 통해 10점 만점에 5점 이상을 받아야만 진급할 수 있다. 성적은 과제물과 시험을 통해 측정하지만 시험성적이 좌우한다. 시험은 어렵지 않으며, 30대 후반에 들어온 제대군인들은 어려움을 호소한다. 그래서 시험 치르기 전에 교수 집에 찾아가서 담배와 술을 선물하고, 대체적인 문제경향을 알아올 수가 있다. 교수 앞에서는 담배를 피우지 못하며, 걸리면 벌을 받고, 3번 이상 걸리면 퇴학처분을 받게 된다. 초등학교와 6년제의 중학교를 마치면 보통 17~18살이 되며, 제대군인들과는 15~20년 차이가 나기 때문에 이해력은 직통으로 들어온 학생이 좋고, 암기력은 제대군인들이 좋다. 제대군인들은 전문학교에는 한반에 3~4명이지만 대학에는 반이상을 차지했었다.

입학은 출신성분 요건 때문에 매우 어렵지만 졸업은 정치적인 문제만 없으면 대부분 하게 된다. 교과서·노트·필기구는 개인적으로 구입하지만 기숙사비·학비는 없다. 6년제 의학대학 졸업생은 논문을 써야 하지만 4년제·2년제 출

신의 특설반 졸업자는 논문제출이 없다.

### 3. 한의학 의료제도

북한에서는 한의학을 대중 보건사업의 중요한 수단으로 보고 국가적인 정책하에 발전시켰다. 종래의 한의학은 비과학적이라는 부정적인 측면이 있었으나 북한 당국은 이런 면을 배제시키면서 긍정적인 면을 발전시키기 위해 다각적인 방안을 모색하였다<sup>26)</sup>. 또한 북한 당국은 세계적인 의학발전의 추세에 대해 화학합성약제보다는 천연물 약품의 사용증가, 민간요법의 적극개발 및 과학화로 한의학 육성을 정당화시켰다<sup>27)</sup>.

북한 당국은 한의학을 과학화하고 한의학과 서양의학을 배합발전시키는 방향으로 추진하면서 중앙과 도에 동의병원을 설치하고, 시·군 단위 인민병원과 산업병원 그리고 리단위 인민병원 및 진료소 등에 동의과를 두고 있으며, 시·군 단위에 신약국과 함께 한약국(또는 한약방)을 설치운영하고 있다.

한의학 행정은 노동당 밑의 정무원의 지도와 지시를 받는다. 정무원 산하의 보건부가 정책결정과 집행을 점검하고 총괄한다. 보건부에는 동의치료 및 예방사업에 필요한 인력의 훈련과 한의학의 과학화를 담당하는 부서가 있다.

이 부서는 ①한약의 생산과 공급, ②외국과의 기술교류, ③의료기기의 생산과 공급을 책임진다.

보건부는 직접 한의학에 관계된 전국적 조질을 통제 및 지도하고 있으며, 시와 도의 행정 및 경제지도 위원회 산하의 공중보건국을 통하여 통제하고 지도한다. 일선 행정의 시·군·리 공중보건과는 일차진료 분야의 한의학 활동을

26) 의료보험관리공단 : 북한의 보건체제와 의료보장제도 연구 1989, P.89

27) 김동연 : "위대한 수령 김일성 동지께서 밝히신 동의학을 발전시킬데 대한 독창적인 사상은 주체적인 민족의학 건설의 성과를 확고히 담보하는 지도적 지침", 주체의학 1983년 2호 : 5. 의료보험관리공단 : 북한의 보건체제와 의료보장제도 연구 1989, P.90에서 재인용

고, 1988년 10월부터 만 3년동안 수변종합진료소에 근무했었다.

직접 조직하고 수행한다.

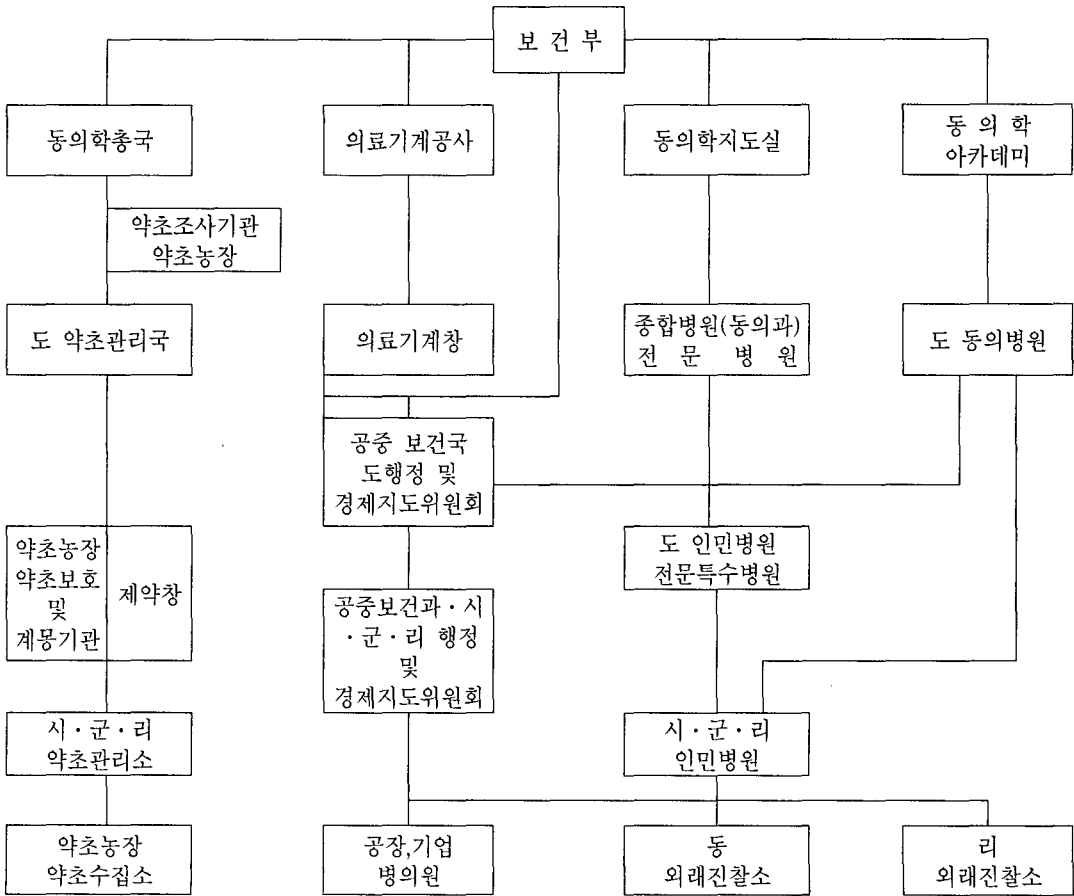
1970년대 전반기부터 각 도·시·군·리병원과 산업병원에 동의과가 설치되어 일반 공중보건조직에 동의 진료조직이 포함되었다. 1986년말까지 시·군 병원에 동의과가 설치된 곳은 241개소이고, 공장병원에 동의사가 배치되거나 동의과가 설치된 곳이 304개소이고, 리 인민병원과 외래진찰소에 배치된 인력이 1441명이고, 현대 의학진료와 동의진료가 함께 실시되는 각급 의료기관은 4851개소이다. 북한의 한의학 행정체계를 표로 표시하면 다음과 같다.

한편 1950년대말부터 시립 동의원이 설치되기 시작했고, 《1983년도 조선중앙연감》에 따르면 1982년에 시립동의원은 26개소이다.

도 동의병원의 경우 내과·소아과·외과·산부인과·침구과·방사선과·실험과·민간요법과 등 7~10개의 진료과로 구성되어 있으며, 외래 및 입원환자를 치료하는 종합병원 조직을 갖추고 있다.

이런 노력 때문에 국민보건에서 차지하는 북한의 한의학체계는 남한에서 생각하는 것보다는 더 큰 역할을 현실적으로 담당하고 있다<sup>29)</sup>.

표 7. 한의학 행정체계<sup>28)</sup>



29) 의료보험관리공단 : 북한의 보건체계와 의료보장제도 연구 1989, P.90

28) 김종렬 : 북한의 전통한의학, 의협신보, 1988. 4. 3

#### 4. 의료제도

북한은 정무원 아래 보건부가 있고, 보건부내에 독립적으로 한의학업무를 관장하는 동의학총국, 동의학지도실, 동의학아카데미 등이 있어서 중앙과 지방의 한의학업무를 맡고 있다. 북한에서는 의료인력 가운데 의사를 주로 활용하고, 그 이외의 인력에 대해서는 큰 비중을 두지 않고 있다. 이것은 국가통제사회에서 의사를 활용하기 때문에 의사에게 특별히 높은 보수를 주지 않고도 각급 기관에 배치할 수 있기 때문이라고 추측할 수 있다.

북한의 의사수를 이해하는데 있어서 유의해야 할 점이 있다. 북한에서는 의사·준의사·부의사라고해서 의사의 종류가 있다. 준의사·부의사는 우리가 생각하는 의사가 아니다<sup>30)</sup>. 준의사는 정규 의학대학에서 6년간의 의료수업을 받은 것이 아니고, 3년제 고등의학학교나 각 도에 설치되어 있는 보건간부요양소 과정을 수료한 사람들로, 전문의료종사자로서의 자질이 의심스럽다. 준의사는 의사전체의 약 80%를 차지하고 있다<sup>31)</sup>. 이들은 직급이 낮아서 진단서도 발부하지 못한다고 한다<sup>32)</sup>. 귀순한 북한 의사 김만철의 진술내용을 따르면 청진대의 부속병원의 의사가 약 250여명이고, 의사 가운데 준의사는 약 100여명 정도이며, 업무내용은 간호원의 업무를 수행하고 있다고 한다<sup>33)</sup>.

병원은 병원 당위원회의 영도하에 병원장, 기술부원장, 경리부원장, 과장, 병실의사, 간호장, 간호원 및 사무직으로 구성되어 있다. 병원은 오전 6시 30분부터 근무를 시작하여 오후 7시에

끝나며, 매주 일요일마다 쉬는 것이 아니라 매월 마지막 일요일에만 하룻동안 휴식을 취한다. 도 의학대학 부속병원의 조직은 아래의 『표 8』 과같이 병원장 밑에 내과기술부원장, 외과기술부원장, 약무부원장, 경리부원장 등의 4개 부원장으로 구성된다.

표 8. 의학대학 부속병원 조직

병원장			
내과기술 부 원 장	외과기술 부 원 장	약무기술 부 원 장	경리부 원 장
순환기과 (내분비과)	사지외과 (외상)	약 국	행 정 경리과
호흡기과 (알레르기)	정형외과	공급과	부기과
소화기과	흉부외과	조제과	관리과
신 경 과	비뇨기과		차량과
실 험 과	산부인과		공급과
혈 액 과	이 비 과		
렌트젠과	안 과		
물리치료과	피 부 과		
접 수 과	신경외과		
소 아 과	마 취 과		
동 의 과 ·동의내과 ·동의외과 ·동의소아과	구강과 (치과)		

도동의병원 조직을 보면 병원장 밑에 내과기술부원장과 외과기술부원장의 2개 기술부원장이 있다. 행정과·부기과·차량과·공급과 등의 업무는 외과기술부원장 밑에 있는 경리과에서 수행하고 있다. 도동의병원은 평양특별시·청진·함흥직할시에만 있고 다른 도에는 없다. 도동의 병원 조직은 다음과 같다

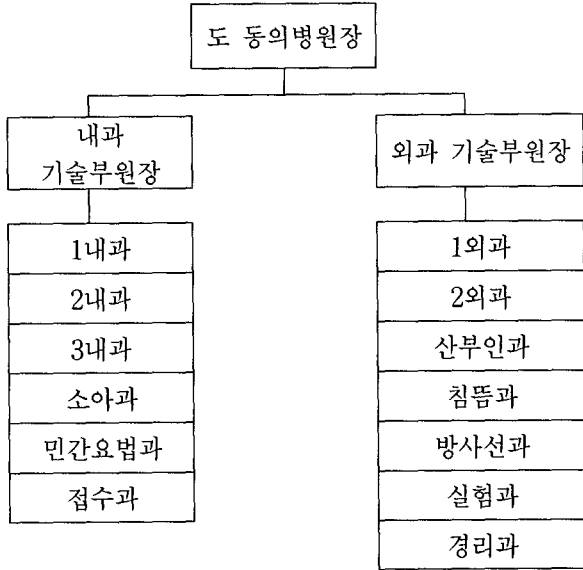
30) 한국보건사회연구원 : 남북한 보건의료제도 비교연구 1993 P.58

31) 한국한의학연구원 : 한국과 동양3국의 한의학 정책비교연구 1997 P.114

32) 1988년 4년제 동의학과를 졸업하고, 1992년 북한에서 귀순한 한모씨의 진술이다. 그의 형은 함경남도 도약품 관리소 약품지도관이었다.

33) 한국보건사회연구원 : 남북한 보건의료제도 비교연구 1993 P.61

표 9. 도동의병원 조직



북한에서 동의병원이나 종합병원 동의과는 공중보건 조직아래 있으며, 한의학은 1차진료업무를 담당하며, 지역과 성격에 따라 여러가지 진료업무형태를 가지고 있다. 동의병원은 지역과 수준에 따라 약간의 차이는 있으나 대체로 7~

10개의 동의진료과가 있으며, 북한 전역의 병상수는 1982년 현재를 기준으로 8,800병상을 차지하여 남한의 1990년 기준 1276병상보다 월등히 많다.

동의병원에서는 서양의학적 방법과 동양의학적 방법을 함께 사용하여 진단하지만 치료는 전통의 한의학적 방법으로 하고 있다. 이들 전문병원에 대한 기술적이고 방법론적 지도는 북한 동의학 과학원이 제공하고, 행정적 지도는 보건부의 동의학 지도국에서 담당하고 있다<sup>34)</sup>.

1979년 북한 전역의 총 병상수는 21만개 정도로 추정된다. 북한의 일반의료시설로는 중앙에 적십자병원을 비롯한 결핵병원, 운송부병원, 사회안전부병원, 방직병원, 동의종합병원, 건설자병원, 육·해·공군병원 등 중앙병원이 있으며, 도인민위원회 소재지에 의학대학병원 1개, 시·군행정위원회 소재지에 1~2개의 인민병원과 리 및 노동자구역에 리인민병원과 진료소가 1개씩 운영되고 있다.

산업지역에는 산업병원, 산업진료소 및 구급소가 있으며, 농촌지역은 지역별 담당구역제를 원칙으로 군소재지 구역은 군병원이며, 리는 리병

표 10. 도동의병원 조직의료시설규모와 각 보건시설의 특징<sup>35)</sup>

유형	소재지	의사수	전문의	병상수	주요장비
도의학대학병원	도인민위원회 소재지	약 200	전과	800~1200	기본진료 및 치료용전장비
군인민병원	군 인민위원회 소재지	약 50	내과, 외과, 소아과, 산부인과, 피부과, 안과, 이비인후과, 방사선과, 실험과, 물리치료과, 결핵과, 간염과, 구강과, 동의과(계 14개과)	100~200	엠브란스 X-선 현미경
리인민병원	리 인민위원회 소재지	10명 이내	내과, 외과, 소아과, 산부인과, 면이비인후과, 동의과(계 6개과)	5~20	X-선(규모가 클 때) 현미경
진료소	산업장 협동농장 부락	1~2명	없음	1~2	청진기 등

34) 통일원 : 북한개요 1992 p.145

원 또는 협동조합진료소가 담당하도록 조직되어 있다. 각각의 의료시설규모와 각 보건시설의 특징은 『표 10』과 같다.

《1984년 조선중앙연감》에 따르면 치료예방 기관수와 병상수에서 동의병원은 전문치료예방 기관으로 분류되었는데 전국적으로 26개가 있으며, 구강예방원이 14개인 것에 비해 많은 것<sup>35)</sup>으로 밝혀졌다.

북한의 의료제도는 소련식 사회주의 의료제도를 모방하여 발전시켜왔다. 소련의 의료제도는 의료전달체계가 고도로 조직화되어 있는데, 북한도 이와 마찬가지로 전형적인 사회주의형에 속한다. 이러한 조직체계가 가능한 것은 의료의 물질 기반이 완전히 국유화되어 있기 때문일 것이다. 주민들은 그들의 거주지 단위에서 가장 가까운 곳에 위치한 1차진료기관을 이용하도록 체계화되어 있다.

즉 의사마다 일정 수의 주민들에게 포괄적인 1차의료를 제공하여 건강을 책임지도록 한 의사담당구역제를 기초로 전문진료가 필요한 경우에만해서 상급병원으로 후송시키는 원칙을 철저히 지키고 있다. 의사담당구역제는 원래 1964년 경부터 평양시를 비롯한 도청소재지역에서 실시한 것인데, 의사들이 일정한 수의 담당구역내 주민 집단을 책임지고 보건위생사업을 추진하는 제도이다<sup>37)</sup>.

1차진료는 리단위의 진료소나 인민병원에서 행해지며, 이 수준에서는 예방보건활동과 치료사업이 함께 제공되도록 되어 있는데, 의사담당구역제가 실시됨에 따라 각 담당의사가 일정한 지역을 분담하여 보건의료서비스를 제공하고 있다. 즉 1964년 이후부터는 진료소 안에 산원과 소아과가 설치되어 있다.

진료소는 4개의 마을을 합쳐서 1개 정도 있으

며, 함흥 수변종합진료소<sup>38)</sup>를 예로 든다. 함흥 수변종합진료소는 1차 진료기관으로 입원시설은 없다. 동의사가 1명이고, 의사가 21명이었으며, 각과별로 의사 2명에 간호원이 1명정도로 배정되었다. 공장 진료소는 종합진료소에 소속되며, 회의할 때는 종합진료소에서 모여야 된다. 동의과 진료환자는 매일 10여명 내외이고, 골격계통·관절계통 환자가 제일 많은 비중을 차지하고, 중풍과 식체비만이 그 다음이며, 두통이나 염좌환자가 위주이다.

북한의 침재질은 스테인레스 스틸이고, 투박하고 굵은 편이며, 1회용으로 이용하지 않기 때문에 소독해서 재활용한다. 리진료소·종합진료소에서는 침약을 투여하지 않는다. 모두 제제약이나 달인 약을 투여한다. 달인 약은 매주 1번씩 구역제약실(15명이 근무했었다.)에서 공급받으며, 사용 중에 남아서 변질된 것은 일반인에게 사용하고, 변질되지 않은 것은 고급당원이나 의사들이 사용한다. (냉장시설부족으로 약의 변질이 잦은 편이었다.) 그러나 도동의병원급에서는 입원치료후 통원하는 사람들에게 1제(10일분량)의 침약을 처방한다.

2차진료는 1차진료기관에서 후송의뢰서를 발급받아서 환자를 시·도단위 인민병원에 의뢰하게 될 경우에 제공하게 된다. 2차진료를 제공하는 인민병원은 인력규모와 시설이 종합병원의 수준이다. 그러나 이들 군단위 인민병원은 2차기관이긴 하지만 병원주위의 인근에 거주하는 주민들에게 대하여는 의사담당구역제의 적용으로 1차보건의료를 제공하고 있다.

군단위 2차진료기관으로 후송되어 오는 환자들 가운데 결핵환자와 간염환자는 검진을 받은 다음 결핵요양소나 간염병원으로 이송되며, 특히 이들 환자 가운데 수술을 받아야 할 환자나 고도의 기술 및 장비를 이용하여 확진을 받아야 할 환자는 도의 중앙병원으로 이송된다.

도의 중앙병원인 3차진료기관은 각도의 의학

38) 귀순한 한모씨의 진술이다.

35) 변종화 외 : 남북한 보건의료 비교연구 -북한실태를 중심으로 국토통일원 1989년 P.31

36) 의료보험관리공단 : 북한의 보건체제와 의료보장제도 연구 1989, P.211

37) 문옥륜 : 남북한 보건의료체제의 비교고찰, CMF학원사역부 엮음 :북한의료의 이해 1997, P.69에서 재인용.

대학병원으로서 북한의학기술의 중심지이다. 3차진료기관에서는 주로 입원환자만을 취급하게 되며, 확진만을 위하여 의뢰되는 환자는 검사결과와 치료방법에 대한 지시서와 함께 하급의료기관으로 환송되기도 한다<sup>39)</sup>. 지역별 주요 의료기관은 다음 표와 같다<sup>40)</sup>.

희귀한 질환을 가진 환자의 경우에는 평양에 소재하고 있는 4차진료기관인 적십자병원에서 취급하게 된다. 여기서는 진료의 목적 이외에 의학실험연구의 대상으로 의뢰되는 환자들을 대상으로 하기 때문에 일반적인 환자진료체계는 3단계의 전달체계가 적용되고 있다.

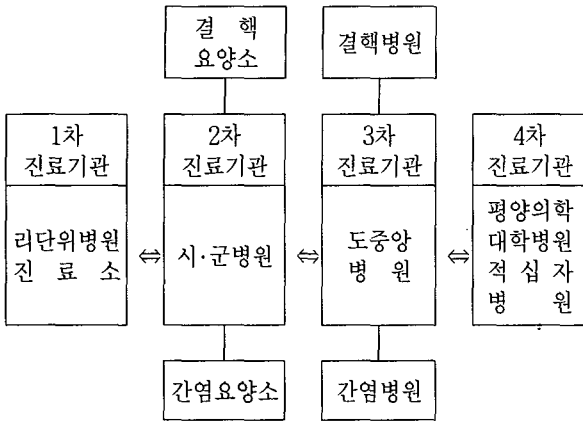
표 11. 지역별 주요 의료기관

지 역	의 료 기 관
평양특별시	평양의대부속병원, 동의중앙종합병원, 평양중앙병원, 평양중앙결핵병원, 사회안전부중앙병원, 모란봉트레스트병원, 용도리병원, 평양임상병원, 운수부중앙병원, 영예전상자병원, 종합병원(정부병원), 평양방직병원, 헝가리병원, 건설자병원, 중구역병원, 제53후방지역병원, 사회안전부101호병원, 공군중앙병원, 육군중앙병원, 해군중앙병원, 중앙적십자병원
평안남도	평양의대부속병원, 정주중앙병원, 강동사회안전부병원, 사회안전부11호병원, 루마니아병원, 체코슬로바키아병원, 불가리아병원
평안북도	신의주의대부속병원, 신의주중앙병원, 정신병원, 영변제1전상자병원, 보건소제1호병원, 인민군중앙병원, 용암포영예전상자병원, 보건부전상자병원
양강도	해산의대부속병원, 양강도중앙병원, 해산시위생방역소병원, 해산중앙병원, 해산시립병원
자강도	강계의대부속병원, 강계중앙병원, 군의국54호병원, 소련적십자병원, 임상병원
함경북도	청진의대부속병원, 청진한의종합병원, 함북중앙병원, 청진교통병원, 함북중앙병원 청진분실, 청진시립병원, 김책제철소병원, 청진체코슬로바키아병원, 청진제대군인병원
함경남도	함흥의대부속병원, 함남중앙병원, 함남건설트레스트병원, 함흥시립병원
강원도	원산의대부속병원, 원산중앙병원, 원산철도공장병원, 사회안전부병원
황해북도	사리원의대부속병원, 곡산광산병원, 흥동광산병원, 황해제철소병원, 황북중앙병원, 제33후방병원, 제1군단15병원, 사회안전부병원
황해남도	해주의학대학부속병원, 해주중앙병원, 해주시립병원, 해주사회안전부병원, 용진금광병원
개성직할시	개성의학대학부속병원, 개성중앙병원, 개성사회안전부병원

39) 변중화 외 : 남북한 보건의료 비교연구 ; 북한실태를 중심으로, 국토통일원, 1989, P.16

40) 북한총람 1983 : 1012~1013.  
의료보험관리공단 : 북한의 보건체제와 의료보장제도 연구 1989, P.215에서 재인용

표 12. 북한의 의료전달체계 모형



주요 의료기관은 평양에 집중적으로 위치하고 있다. 적십자병원 이외에 평양의학대학병원, 김만유병원, 평양산원, 제1병원 및 제2병원, 구강병 예방원 등이 그것이다. 이들 의료기관은 외국에서 도입한 의료기기를 갖추고 있으며, 1978년에 건립된 『평양산원』의 경우는 13층의 초호화식 건물이다. 김만유 병원과 봉화진료소에는 C.T.Scanner가 각각 1대씩 비치되어 있다.

### 5. 연구 기관

교육 및 과학부문의 중간 핵심간부 후보를 육성하는 기관으로는 연구원(2~4년)과 박사원이 있다. 북한의 박사원과 연구원은 각각 박사과정과 학사과정(한국의 석사과정)을 가지며 대학뿐만 아니라 각종 과학원 산하 연구소내에도 설치되어 있다.

연구원은 대학졸업후 학사논문 제출 자격시험을 통과하면 2년, 통과하지 못하면 4년이 되도록 조정하고 있다. 박사원은 대학교원, 과학기술 분야의 지도자, 연구소의 고급연구원 등 고급인재를 양성할 목적으로 1961년 3월 「내각 결정 제124호」에 의거하여 설치되었는데, 연구원과는 달리 통신연구생은 없고, 전임연구생만 모집하고 있다.

박사원 및 연구원의 입학자격은 당의 유일사상체계가 확립되어 있고, 혁명과업수행에 있어서 모범적인 사람 중에서 선발된다. 박사원에는 학사학위 및 학직을 부여받은 사람으로서 2년 이내에 박사학위 논문을 작성해 낼 수 있는 능력이 구비된 자이고, 연구원에는 3년제 이상의 대학 졸업자 또는 이와 동등한 자격을 가진 자로 하고 있다.

박사과정 및 학사과정을 밟으려면 박사원 및 연구원에 입적하여야 하고, 교육방법은 강의를 통한 방법은 채택되어 있지 않으며, 일정한 연구를 수행하고나면 그 논문이나 학적의 결과를 제출하여 심사를 받게 되는데 연구과정은 박사과정과 경우가 약간 다르다(41).

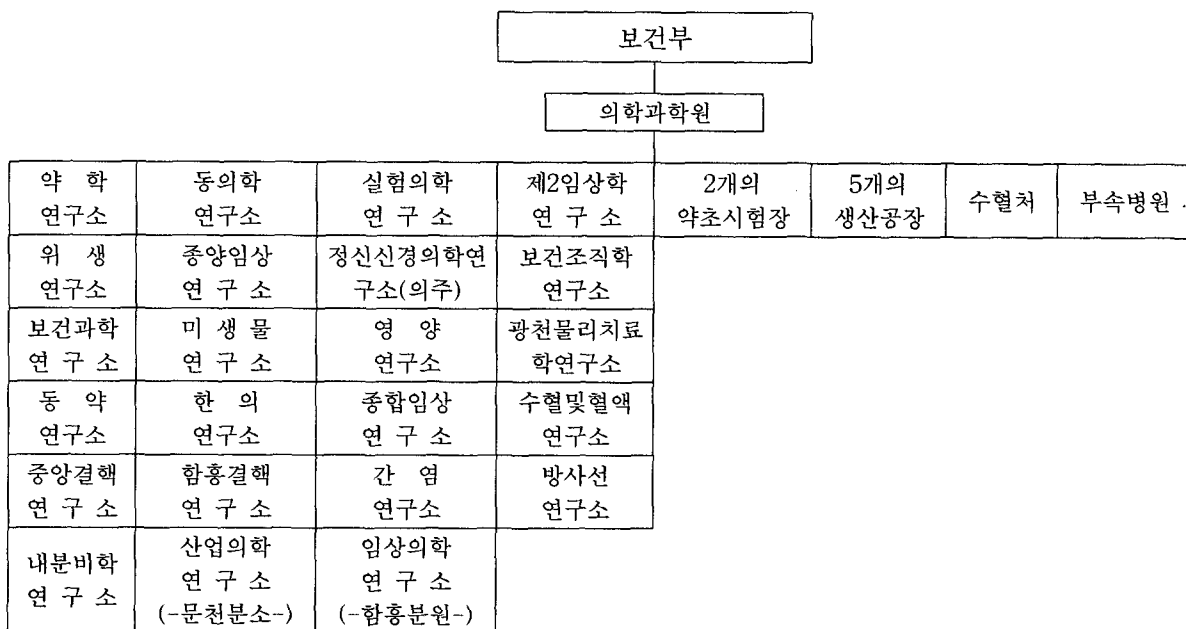
한의학 박사과정은 한의학에 관계된 과학자들을 교육하는 제도이다. 여기서는 대학졸업자만이 선발되며, 박사과정은 4년간 연구업무에 종사하는 과정과 5년간의 통신강좌 과정과 1~2년의 특별과정 등이 있다. 박사과정은 연구기관과 의학대학 내에 설치되어 있으며, 한의학에 관련된 과학자의 훈련을 위한 박사과정은 10개소가 있다. 학위 및 직위는 한의학박사 또는 박사보조로서 이것은 학위 및 직위에 관한 중앙심의위원회의 기준과 승인하에 수여된다(42).

북한의 과학기술 전문 연구기관은 과학원, 경공업과학원, 농업과학원, 의과학원, 국방과학원, 원자력연구단지, 각 대학 연구소와 각 부·위원회 산하 연구소 등이 있는데 이들 연구소는 연구실·실험실 및 중간 실험공장 등을 가지고 있다. 현재 북한의 과학원은 연구기관을 대표하는 기관으로 1982년 4월 정무원의 행정부서로 격상되어 현재에 이르고 있다. 의과학원 체계는 다음 『표 13』과 같다(43).

41) 통일원 : 북한개요 1992 pp.249-250에서 재인용  
 42) 한국보건사회연구원 : 남북한 보건의료제도 비교연구 1993 P.141에서 재인용  
 43) 통일원 : 북한개요 1992 P.255



표 13. 북한의 의과학원 체계



북한에서는 의약품 생산의 질적보장과 보건의료연구사업을 위해 종합적인 의학연구기관으로 의과학원을 설립·운영하고 있다. 1958년 과학원 산하의 의과학연구소 및 약초원과 보건성 산하의 미생물연구소·위생연구소·약품분석검정소·중양수혈처를 통합하여 의과학연구원이 설립되었으며, 1963년 의과학원으로 개편되었다. 의과학연구원은 보건부 소속이며, 원장을 비롯한 1,000여명으로 구성된 4개 연구소, 5개 생산직장, 2개 약초시험장, 수혈처, 부속병원 등으로 구성되어 있다. 산하 연구기관으로는 동의학 연구소, 위생연구소, 미생물연구소, 약학연구소 등이 있다<sup>44)</sup>. 4개의 연구소 내용을 보면 다음과 같다<sup>45)</sup>.

① 미생물 연구소... 전염병부·病毒부·독소부·장

44) 북한총람 1983 : 1016~1017.  
의료보험관리공단 : 북한의 보건체계와 의료보장제도 연구 1989, P.91에서 재인용

45) 한국한의학회지 : 한국과 동양3국의 한의학 정책 비교연구 1997 pp.117-118

내세균부 등 4개의 연구부와 미생물학·방역학·혈액 및 수혈학·결핵학·생체학·외과연구실 등 10개의 연구실로 구성되어 있다.

- ② 약학 연구소... 연구부와 실험부 2개의 부서와 13개 연구실로 되어 있다.
- ③ 의생 연구소... 학생위생부·노동위생부·영양위생부·공장위생부·세균실험실 등 5개의 부서와 각 부서 산하에 학교 및 아동위생연구실 등 9개 연구실이 설치되어 있다.
- ④ 동양의학 연구소... 임상연구실·외과연구실·부인과연구실·민간요법연구실·약 연구실·동양의학연구실을 갖추고, 동양의학의 과학화와 이론체계화에 힘을 기울이고 있다.

이와 같은 연구기관은 그 동안 발전을 계속하여 1983년 이름을 동의과학원으로 변경하였다. 동의과학원의 산하 연구기관으로는 동의학기초이론 연구소, 전통약학 연구소, 침구 연구소, 내과 연구소, 외과 연구소의 5개 부문 연구

소를 갖추고 있으며, 그 명칭과 기능은 다음과 같다.

- ① 기초이론 연구소...전통 한의학의 기본이론을 과학적으로 평가한다.
- ② 전통약학 연구소...약초에 대한 약리학적 연구 및 과학화를 담당한다.
- ③ 침구 연구소...침 뜸 부항 지압 전통물리요법 비약물부문 치료의 과학화 및 현대화 연구를 수행한다.
- ④ 전통한의 연구소...내과질환에 관한 전통의학 치료에 관한 연구를 주관한다.
- ⑤ 외과 연구소...수술하지 않는 외과적 질병에 대하여 전통 한의학적 방법으로 질병을 치료하는 것을 연구한다.

또한 5개의 부문 연구실을 갖추고 있는데, 그 명칭과 기능은 다음과 같다.

- ① 민속의학 연구실...민속의학 자료를 수집정리한다.
- ② 고전자료 연구실...고전의학도서의 수집 정리 및 출판을 담당한다.
- ③ 진단 연구실...현대의학의 진단기술과 전통 한의학의 진단기술을 접목시켜 과학적인 진단방법 발전에 대해 연구한다.
- ④ 의료기기 연구실...전통 한의학에 의한 진단과 치료에 사용될 현대화된 장비에 대해 연구한다.
- ⑤ 생약 연구실...동식물, 광물성 한약재의 성분 및 약효에 대한 생약학적 연구 및 일반 약재 및 한약재의 국가적인 검증과 표준화 사업에 대하여 주도적인 역할을 담당한다. 이 밖에도 동의학 연구부를 두어 동의기술에 대해 연구를 하고 있다.

이러한 동의학과학원은 현재 확대개편되어 평양시 문수거리 평양산원 옆에 6개동(총건축면적

5만평방미터 규모...최근에 고려의학연구원으로 이름을 고쳤다고 한다.)의 시설을 갖춘 건물을 새로 짓고 있는데, 이곳에는 한방과 양방을 병행하여 치료할 수 있는 시설과 800개의 병상을 갖춘 병동 및 임상연구실이 포함되어 있다<sup>46)</sup>. 이처럼 북한에서는 국가차원에서 오래전부터 체계적인 연구를 지속해 오고 있다.

연구사업 이외에 한의학 교육의 기본이 되는 출판사업도 꾸준히 진행되고 있다. 1958년 4월 17일 「내각명령 제42호」에 의거하여 동의고전번역사업이 추진되었으며, 5개년 계획기간 중 《동의보감》·《향약집성방》·《동의수세보원》·《방약합편》·《광제비급》·《침구경험방》 등이 번역출판되었고, 《동의학개론》·《실용생약》·《침구학》 등의 교재가 출판되었다. 1960년부터 1971년 사이에 90여종의 교재가 보급되었으며, 1980년 초부터 1987년 사이에는 《주체의학》·《동의학》·《조선약학》 등의 잡지를 통해 많은 논문과 연구성과 및 경험들이 발표되었고, 1987년에는 《동의보감》 전25권·《향약집성방》 전85권·《의방유취》 전266권 등이 번역 출판되었으며, 《방약합편》도 번역출판되었다.

이와 같은 자료들은 여러 가지 잡지에도 제공되는데, 1962년 이래 《전통동의학》 학습지가 계간으로 발행되고, 《의과학의 기술과 정보》란 월간잡지가 발간되고 있다. 최근 출판물은 한의학 각분야에 망라되며, 기초부터 진단·처방·치료방면까지 한의학적 이론과 함께 현대생물학·생리학·병리학·약리학 등 새로운 지식들이 배합되어 집필·편찬·출판되고 있다<sup>47)</sup>.

한의학 관계서적은 주로 과학백과사전 출판사 산하의 과학기술편집부에서 주관하여 출판하는데, 인쇄는 평양종합인쇄공장에서 맡고, 검열은 정무원 출판총국 출판처의 검열 5부에서 행하

46) 중앙일보 : 북한소식 1992 10 28  
 한국보건사회연구원 : 남북한 보건의료제도 비교연구 1993 P.146-147에서 재인용  
 47) 신재용 : 북한의 한의학 동화문화사 1991 P.125

며, 의학서적은 4~5년에 한 번꼴로 출판하기 때문에 구입하기가 쉽지않다.

또 북한에서는 매년 강의 및 토론회를 실시하고 있다. 매년 열리는 전국과학 토론회에서는 한의학과 서양의학의 임상사례를 발표하여 의학의 발전을 도모하고 있으며, 한의학에 관한 전국적인 규모의 세미나와 침구에 대한 세미나가 매 2년마다 개최되고 있고, 지방단위 세미나는 매년 1회 개최되고 있다<sup>48)</sup>. 이 가운데 1984년 9월에 열린 전국 동의부문 과학토론회에서는 190개의 논문이 발표되었고, 이 밖에도 동의학회 및 침구학회가 있어 학회활동을 통한 지식 및 경험의 교류를 하고 있다<sup>49)</sup>.

또 평양의학대학에 동의학연구소가 있고, 중앙당 간부를 상대로 하며 사상적으로 보장 받은 사람들이 이용하며 김일성과 김정일을 위한 만수무강연구소가 있다. 김일성과 김정일이 이용하는 남산·봉화진료소가 가장 현대화된 시설이다.

평양의 동의원을 비롯한 각급 동의의료기관, 의학대학에서 한의학의 과학화를 위한 연구사업을 추진하여 한약의 성분과 약리작용, 동의처방의 치료효과, 한약·침·뜸·부항을 포함한 민간요법의 치료효과를 과학적으로 규명하는데 성과를 거두었다고 한다<sup>50)</sup>.

## 6. 북한의 한약 정책

북한에서는 한약의 원활한 생산과 공급을 위하여 전국의 한약자원에 대한 정기적인 조사 및 채취와 재배를 동시에 실시하고 있다. 또한 약재처리에 대한 표준화도 매우 중요시하여 약재의 수집으로부터 처리에 이르기까지 생산과 공

급이 합리적으로 이루어질 수 있도록 주력하고 있다. 이와 같은 노력으로 한약재에 대한 국가적 수요는 기본적으로 충족되고 있다.

1947년 김일성이 김일성 종합대학 창립 1주년 기념 전시회장 의학부 전람관에서 약초연구사업을 강화할 것을 지시한 이래로, 이미 1966년 960여종의 약초와 100여종의 동물성, 광물성 한약을 찾아냈다고 하며, 1989년 북한에서 발간된 《동의학사전》에는 900여종의 한약의 기원·산지·약효 등이 실려있다. 또한 단순히 채취만 할 경우 한약재의 양이 줄어들게 되므로 약초 및 동물의 재배사육에도 힘을 쏟아, 1959년 녹용생산을 위한 사슴의 사육 및 꿀벌의 사육을 시작했고, 1960년 압록강변과 산에 다년생 약초를 재배하기 시작하여 1963년에는 국내에서 나지 않는 약초까지 재배하는데 성공하였고, 매년 4~5월과 9~10월을 《약초재배월간》으로 정해 일반인들에게도 직장단위로 약초밭을 조성하여 가꾸게 하는 등 700여종의 약초를 의무적으로 재배하여 약재수요를 자체 충족하고 있다<sup>51)</sup>.

북한에서는 국가에서 정해 놓은 표준과 규격에 합격한 한약재만을 쓰고 있으며, 포장·운반·저장·사용에 편하게 과립 분말 주사약 등으로 개발하여 쓰고 있다. 북한에서는 1958년 중소제약공장 설립을 위한 대중적 운동이 시작되어 현재 그 수는 전국적으로 200개를 넘으며, 이곳에서 생산되는 전통 한약의 생산량은 전체 생산량의 40~60%를 차지하고 있다. 북한에서는 동의병원에서 뿐만 아니라, 일반병원에서도 환자에게 한약을 투여하기 위한 제약시설이 설치되어 있으며, 한약 투여비율은 1차 의료기관에서 60~70%를 차지하고 있다<sup>52)</sup>.

한편 북한산 약재는 1989년에 76톤, 금액으로는 39만달러어치가 우리나라에 수입된 이래 계속 증가해오다가 1995년 663만달러를 정점으로

48) 김종렬 : 북한의 전통한의학 의협신보 1989년 4월 3일  
49) 한국보건사회연구원 : 남북한 보건의료제도 비교연구 1993 P.148

50) 조선중앙연감 1984 : 246.  
의료보험관리공단 : 북한의 보건체제와 의료보장제도 연구 1989, P.91에서 재인용

51) 신재용 : 북한의 한의학 동화문화사 1991 PP.235-239

52) 한국보건사회연구원 : 남북한 보건의료제도 비교연구 1993 P.149

1997년에는 257만달러로 줄어들고 있다(『표 14』 참조). 이것은 질보다는 시장가격만을 생각하는 중개업자의 잘못 때문인 것으로 밝혀지고 있다.

표 14. 북한의 한약재 수입현황(1997년 기준)<sup>53)</sup>

	1992	1992	1994	1995	1996	1997
금액(US\$)	4,563,447	2,008,913	2,144,627	6,626,238	2,613,255	2,571,666

북한의 모든 보건의료시설의 신설·증설 등은 국가의 계획에 의거하여 이루어진다. 또한 의약품과 의료기구의 생산과 분배도 국가에 의해 장악되고 있다. 국가가 국영제약공장과 의료기구 제작소를 설치하고, 통일된 의약품 관리체계를 수립하여 의약품과 의료기구의 생산과 공급을 장악하고 있다. 그러나 지방보건기관의 수요는 지방의 제약공장과 의료기구생산 공장으로부터 충당받기도 할 정도로 어느 정도의 자율성이 보장되어 있는듯하다<sup>54)</sup>.

한의학을 전공하는 학생들은 물론이고 직장 근무 중에도 봄철에 10Kg, 가을철에 15Kg 정도로 할당되는 한약재를 제출해야 되고, 약재채집이나 아편 농장에 동원되기도 한다. 아편 농장은 몇 개 동네에 해당될 정도로 규모가 크며 전국의 대학생들이 동원되기도 한다. 이런 노력동원 때문에 북한의 주민들은 법적으로는 매주 일요일마다 쉬는 것으로 되어 있지만 실제로는 한 달에 한 번 정도 쉬게 된다. 또한 의사들은 그들에게 배급되는 중조·비누·신발 등으로 농민들과 약재를 물물교환해서 할당량을 채우기도 한다.

북한에서는 1960년의 완전하고 전반적인 무상치료제의 실시로 인해서 약물을 비롯한 의약품

에 대한 방대한 수요가 일어났다. 이에 따라 기존의 합성의약품에 대한 시설확장이 지속적으로 필요하였을 뿐만 아니라, 물자의 부족을 해소하기 위한 한의학적 치료의 강화와 전문가적 의료봉사 수준을 제고하기 위해서 약초를 비롯한 새로운 품종의 약제들과 의료기구들이 필요하게 되었다.

이런 요구에 부응하여 1961년 3월 평양에서 진행된 전국동약일군회의에서는 약초재배채취사업의 성과와 경험을 분석하고 약재생산에서 일대전환을 가져올 것을 토의하였다. 전국 동약일군회의 이후 약초재배사업을 비롯한 한약생산부문에서는 커다란 혁신이 일어났다. 그리하여 1963년 한해 동안에만 외국에 의존하고 있던 생강을 비롯한 20여종의 약초품종을 국내에서 재배하는데 성공하여 재배품종을 확대하고 그 수요를 더욱 원만히 충족시킬 수 있게 되었다<sup>55)</sup>.

1971년 이후 사회주의 보건제도가 공고화됨에 따라 ‘전반적이고 완전한 무상치료제’의 도입에 따른 의약품 수요를 충족시키기 위하여 대중적인 의약품 및 의료기구 생산을 자립화하고자 하는 노력이 강화되었다. 이 시기에 김일성은 「당중앙위원회 제5기 제2차 전원회의확대회의」에서 “의약품과 의료기구 생산도 대중적 운동으로 벌이면 능히 풀 수 있다”<sup>56)</sup>라고 하였고, 이에 따라 의약품과 의료기구를 만들 수 있는 화학·식료·금속·기계·건재 공업기공소들에 의약품 및 의료기구 생산 직장 또는 작업반이 조직되었다. 또한 한의학제품들의 이용범위가 넓어짐에 따라 약초생산투쟁이 군중적 운동으로 벌어졌다. 그 결과 한약자원탐사대가 조직되어 한약자원을 계획적으로 채취·이용하게 되었고, 전국 도처에 한약자원 보호증식 사업소가 조직되고 약초재배 시험장이 설치되었다<sup>57)</sup>. 북한에

55) 조선보건사 1981 588.  
의료보험관리공단 : 북한의 보건체제와 의료보장제도 연구 1989, P.222에서 재인용

56) 조선보건사 1981 686.  
의료보험관리공단 : 북한의 보건체제와 의료보장제도 연구 1989, P.222에서 재인용

57) 조선 보건사 1981 pp.696~697

53) 민족의학 신문 : 북한산 한약재 반입 감소추세 1998년 7월 27일자

54) 인민보건사업경험 1986 P.16  
의료보험관리공단 : 북한의 보건체제와 의료보장제도 연구 1989, P.229에서 재인용

서는 한약생산 증대를 도모하기 위하여 약초재배 사업과 야생약초채취 및 보호증식사업을 전대중적 운동으로 전개시키고 있다.

이런 제도를 바탕으로 80년대 초반까지만 하더라도 구역마다 약초를 재배하는 밭을 경영했다. 그러나 고위직에 있는 사람들이 당간부와 짜고 이런 약초재배 밭을 자체부업지로 만들어 보고할 때는 약초를 재배한다고 하면서 실제로는 무·배추·고추 등을 심어서 개인적으로 착복하는 경우가 많다고 한다. 그 결과 북한에서는 진료소에서 인삼·우황청심원 등의 약제를 구경도 하지 못하며, 이런 비싼 약제를 처방할 때는 당간부의 서명이나 병원장의 직인을 거쳐야 된다고 한다. 그렇지만 꼭 비싼 약을 써야 할 때는 암시장에서 약제를 개인적으로 사오도록 처방한다. 암시장에서의 우황청심원 10개는 북한 주민 월급의 3배에 해당되는 고가라고 한다.

이런 약재공급 상황은 90년대 초반이 되면서 더 심각해져 필요량의 30%정도만 공급되었고, 요오드팅크·생리식염수·비타민제제 등은 구하기가 어렵게 되었으며, 아스피린 같은 기본적인 약품조차 필요량의 10% 정도밖에 없었다고 한다.

그리고 한의학을 정책적으로 뒷받침하기 위해 민간요법을 이론적으로 체계화하고 한의학 고전번역사업과 한의학 교과서 및 참고서들을 많이 출판하였다. 이미 1965년에 전국적으로 수만건의 민간요법을 수집하여, 과학적으로 검토했으며, 그 가운데 가치있고 실효성 있는 9,000건의 민간요법을 보건부의 명의로 책자를 만들어 출판·보급시킴으로써 보건사업에 이용하고 있다<sup>58)</sup>

이와같이 북한에서의 의약품과 의료기구 공업은 다양한 생산구조를 갖추고 있기 때문에 인민보건사업에 요구되는 여러 가지 의약품과 의료기구에 대해 최소한의 수요를 충족하고 있지만, 북한에서 말하는 이른바 ‘안전하고 전반적인 무상치료제’를 충분히 뒷받침하지는 못하는 것으로 판단된다.

북한에서 주요 한약을 생산하는 제약공장의 생산능력을 보면 『표 15』와 같다<sup>59)</sup>.

표 15. 북한 제약공장의 한약 생산능력

	소재지	연혁	종업원 수	생산하는 동약내용
평양 제약공장	평양시 보통강구역 (YD391194)	1949년 설립	약 100명	생약제 원료생산 설비완비, 생약자원을 이용한 보혈강장제, 영신환, 고약, 찜질약 등
개성 제약공장	개성시 송악동 (BT850061)			창출고(보약, 위장병), 인삼, 경육고(보약류)
개성 인삼공장	개성시			생약관계
자강도 제약소	(BA954375)			건위산, 해소정, 숙염, 백출환, 창출고, 오미자시럽(감기약), 영신환, 고약 등
적십자 제약공장				한약제
의학과학원 생약연구소	평남 선천시 (YD355456)		소장 외 40명 정도	인삼, 작약, 천궁, 간장약, 위장약
강서 인민약국	강서군			만삼, 황이환
여성군 인민약국	여성군			창출고, 소화중심탄 등 35종 생산(자체로 생산조제)

의료보험관리공단 : 북한의 보건체제와 의료보장제도 연구 1989, P.224에서 재인용

58) 내외통신 제460호, 1985년 11월 8일자와 로동신문 1985년 2월 28일자

의료보험관리공단 : 북한의 보건체제와 의료보장제도 연구 1989, P.91에서 재인용

59) 북한총람 1983 pp.1020~1021

의료보험관리공단 : 북한의 보건체제와 의료보장제도 연구 1989, pp.225~227에서 재인용

## 7. 북한의 사상의학 연구

동무 이제마의 제자로는 한두정·김영관·최겸용(?~1941) 등이 있었다. 그 가운데 한두정은 이제마 생전에 서울로 올라왔었고, 노년의 이제마는 최겸용을 가장 총애했으며, 이제마 사후 모든 유물을 전수 받았었다. 결국 최후의 제자는 최겸용이었다. 1935년 노산(魯山) 김구익(金九翊: 1880.9.9~1969.7.22. 89세 사망)은 제자였던 임봉우(林鳳宇)와 함께 목단강을 건너, 1936년 함흥의 최겸용을 찾아가 《동의수세보원 초본권(…현재 남한에서 번역되어 출간될 예정이다.)》을 필사하고, 이제마의 묘소를 참배했으며, 1951년(白兔) 《동의수세보원 초본권(…1951년에 필사한 것과 1966년에 필사한 두가지가 전해지고 있다.)》을 펴냈다.

김구익은 유학을 공부했던 사람으로 북한 함경북도 경성에서 출생하였고, 원래 의학입문(醫學入門) 위주로 공부하여 무산군 연사(현재 함경북도 연사군)에서 한의사 활동을 했었으며, 34살이던 1914년에 만주로 넘어간 다음부터 혼자서 사상의학을 공부했다. 1936년 사상의학에 대해 상당한 전문가가 되어 있었던 김구익이 최겸용을 찾아 갔을 때 이제마의 제자는 모두 흩어져 있었고, 최겸용만 한의사 활동을 하고 있었다.

김구익의 제자 가운데 출중했던 사람으로는 연변의 손영석(孫永錫: 1942년생. 1964년 북한 평안남도 남포 고등의학원<나중에 개성의대로 합병되었음> 졸업. 현재 연변 용정시 중의의원 진료부장. 김구익의 마지막 제자)·임봉우(林鳳宇…사망)·지종원(원산으로 건너가서 활동하고 있음)·김동섭(함경북도 주을이라는 온천휴양지에서 활동하고 있음) 등 10여명이 있었다<sup>60)</sup>.

현재 북한의 사상의학은 량진홍(1970년대 이전에 사망. 서독 유학생으로 사상의학 기초이론

가였으며, 손영석의 스승이기도 함)·구정희(1970년대 전반부 사망. 6·25 때 김봉환과 함께 납북된 사람으로 약물 전문가)·김희성(1990년 초반 사망…원래 북한 사람으로 임상가) 등의 지도를 받았던 사람들이 사상의학자로 활동하고 있고, 대학에서 연구하는 이론가보다는 임상가로 활동하는 사람이 대다수를 차지하고 있으며, 우리의 기대와는 달리 학문의 발전이 거의 이루어지지 않은 상태인 것으로 알려져 있다.

북한에는 현재 고려의학연구원 내에 사상의학 연구소가 있고, 이론연구는 불가능하고 임상연구만 가능하다. 량진홍 세대만 하더라도 이론 연구를 하기도 했었다. 현재 사상의학을 연구하는 연구원이나 학자들의 이름은 알려지지 않고 있다. 왜냐하면 그들의 이름이 알려지는 것은 힘없는 의사들에게는 오히려 해롭기 때문이며, 말썽이 나게되면 함경북도 룡양이란 곳으로 추방되는 경우가 많다고 한다.

1992년 귀순한 동의사 한모씨는 “북한에서는 사상의학을 중요하게 생각하지 않는다. 그래서 저학년 때 《동의학 기초》라는 과목에서 개략적인 것만 배웠다. 또한 사상의학은 미신에서 출발한 것이고, 주체사상에 위배되는 것이기 때문에 비판적인 견지에서 보라고 배웠다”라고 말했다. 또한 1970년대 중국에서 문화대혁명이 끝난 다음에 밀어닥친 영향 때문에 옛문집의 발굴도 어려운 상황이라고 한다.

동의학부 임상학과 가운데에는 사상의학이 없다. 또한 북한에서는 사상의학을 중요시하지 않고 있다. 그래서 동의학부를 졸업한 동의사들도 사상의학에 대해서는 개략적인 정도만 알고 있다. 사실 북한에서는 어느 한사람을 숭배할 수가 없다. 모든 영웅적인 업적은 한 사람을 위해 존재하며, 한의학도 김일성이 항일 빨치산 투쟁을 하는 과정에서 오늘날 발전의 토대를 만들었다고 가르친다.

북한에서는 중국의 문화혁명의 영향을 받아서

60) 연변 조선족자치주 민족의약연구소 : 조의학 사상의학초본권 1985 P.54

1970년대 초반에 중국의 문화혁명과 비슷한 분위기가 있었고, 그 당시에 사상의학을 전문으로 하던 사람들이 많은 고초를 겪었던 것으로 알려지고 있다. 마치 중국에서 사상의학자들이 “심학(心學...유물사관과 반대되는 유심론자로 몰아 비판했었음)”을 추종하는 세력이라고 멸시당하고, “조선특무(朝鮮特務...조선의 간첩이라는 뜻이다)”로 몰려 3~4년 동안 투옥되었던 것과 비슷한 상황이었다. 그렇다보니 지금까지도 사상의학을 전문으로 하는 사람은 평양지역의 사상이 확실하게 보장되는 사람이외에는 의식적으로 사상의학 전문가로 자처하지 않는다고 한다.

한편 북한에서는 1958년을 전후해서 “가족주의·종파주의”를 조장한다고 해서 족보를 불사르고, 족보를 보관하는 사람을 처단하기 까지 했었으며, 한자교육을 폐지했다. 그렇다보니 자신의 본관이 어디인지 알지 못하는 사람이 많고, 한문으로 자신의 이름을 쓸줄 모르는 사람이 거의 대부분이며, 특히 30대 이하의 사람은 더욱 심한편이라고 한다.

그러나 북한은 최근 한의학에서 이용되는 사상의학의 과학적 근거를 밝혀내고 이 자료를 전산화, 현실적인 치료에 이용할 수 있게 했다고 북한 방송을 통해 보도하기도 했다. 내외통신에 따르면 북한은 조선시대 이제마가 주창한 사상의학에 기초해 사람의 체질을 객관적으로 가를 수 있는 과학적 진단지표를 찾아냈으며 신체정보자료들을 측정해 분석 처리하는 체계와 함께 분석 평가방법을 전산화하는데 큰 성과를 거뒀다고 전했다.

이 방송은 또 한의학적 진단-치료법을 현대화하는데 적극 이바지할 수 있는 수십종의 새로운 진단 치료기기도 창안했다고 전했다. 이의 개발에 기여한 조선동의과학원 산하 '2월17일 과학기술자 돌격대원'들은 김정일로부터 감사편지를 전달받았다고 이 방송은 덧붙였다.

또한 북한을 왕래한 사람의 말에 따르면 최근

들어 사상의학에 대한 관심이 날로 늘어나고 있는편이라고 한다.

#### IV. 결 론

북한의 한방 보건의료 현황과 사상의학연구를 살펴보면 남한의 상황과 다른 점이 있다. 먼저 남한에서는 전통 한의학을 비과학적이라고 치부하여 정책적으로 아무런 지원이 없었던데 비해 북한에서는 정부수립 초기부터 적극적인 지원을 아끼지 않았으며, 체계화를 위해 나름대로의 노력을 아끼지 않았다.

또한 북한에서는 한방과 양방의 관계를 상호 보완적인 것으로 보고 동서의학의 배합발전을 꾀하면서 한의학의 긍정적인 면을 개발하기 위하여 인적·물적자원을 투자한데 비해 남한에서는 서양의약 일변도의 정책을 펴왔다. 그 결과 전체적인 보건의료 수준에서는 북한보다 우월한 서비스를 제공하고 있지만 한의약부문에서 만큼은 모든 것을 민간적인 차원에 내맡긴 상태이기 때문에 북한보다 뒤떨어진 상황이다.

북한에서는 동양의학의 발전을 위해서 임상은 물론이거니와 원리면에 대해서도 연구소를 중심으로 연구해왔다. 더구나 북한에서는 국가에서 정해 놓은 표준과 규격에 합격한 한약재만을 쓰고 있다. 그러나 남한에서는 연구소 활동보다는 임상한의사 양성에 주안점을 두고 있으며, 한약재의 생산이나 유통 등 한약에 대해서는 민간에 방임하고 있는 실정이다.

사상의학은 함흥이 발원지임에도 불구하고 유물론적 사유에서 벗어났기 때문에 의도적으로 배제되고 있는 상황이고, 원리적인 연구보다는 임상적인 면으로 응용되고 있으며, 최근에는 사상의학에 대한 관심이 일고 있는 상황이다.

따라서 이상의 결과를 보았을 때 남한에서는 더욱 적극적인 정부의 정책지원과 연구소 활동이 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. 김선호 : 북한의 기술교육 및 고등교육의 발전상, 국토통일원 1976, pp.110~112
2. 김종렬 : 북한의 전통한의학(I), 의협신보, 1988. 3. 3
3. 김종렬 : 북한의 전통한의학(II), 의협신보, 1988. 4. 3
4. 민족의학 신문 : 북한산 한약재 반입 감소추세 1998년 7월 27일자
5. 변종화 박인환 서미경 김만철 : 남북한보건 의료제도 비교연구, 한국보건사회연구원, 1991
6. 변종화 외 : 남북한보건의료제도 비교연구 -북한실태를 중심으로 국토통일원 1989. P.16, 31, 49, 61~62
7. 신재용 : 북한의 한의학 동화문화사 1991 P.125, 235~239
8. CMF학원사역부 엮음 : 북한의료의 이해 1997, P.69, P.103
9. 양재모 : 남북한 의료제도의 비교연구, 국토통일원, 1972
10. 연변 조선족자치주 민족의약연구소 : 조의학사상의학초본권 1985 P.54
11. 의료보험관리공단 : 북한의 보건체계와 의료보장제도 연구 1989, pp.89~90, P.91, 164, 211, 215, 222, 224, 225~227, 229
12. 이기효 : 북한의 동의학, 대한의학협회지 Vol.38, No.5 1995년 3월
13. 이태영 : 북한여성 실천문학사 1989. P.209
14. 통일부 : 국민의 정부 대북정책 1998. 4. P.5, 9
15. 통일원 : 북한개요 1992 p.143, 145, 150, 156, 228, 249~250, 255
16. 한국보건사회연구원 : 남북한 보건의료제도 비교연구 1993 pp.53-54, P.58, 61, 141
17. 한국한의학연구원 : 한국과 동양3국의 한의학 정책비교연구 1997 pp.60~61, P.114, pp.117~118, 146~147, P.148, 149
19. WHO : Primary Health Care in Action, Pyung Yang Conference(SEARO Regional Health Papers, No.6). 1985, P.117
20. WHO : World Directory of Medical Schools., 1988 P.75