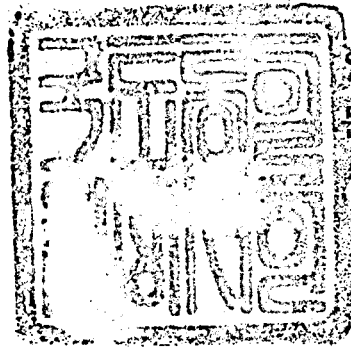


國統調 89-12-148

# 北韓의 保健醫療制度 分析

1989



연구책임  
문옥륜 (서울대 교수)

國土統一院



## 책을 내면서

이 報告書는 北韓의 保健政策과 保健醫療制度의 歷史的 發展  
過程을 總體的으로 파악함과 동시에 北韓 保健醫療體制의 深度  
있는 分析을 위해 위촉된 特殊課題 研究結果입니다.

아무쪼록 이 報告書가 關聯分野의 研究에 一助가 되기를 期  
待하면서 아울러 여기에 收錄된 內容은 當院의 見解와 반드시  
一致하는 것은 아님을 밝혀드립니다.

1989. 12.

調 查 研 究 室



# 目 次

I. 研究의 背景 .....	9
II. 研究의 目的과 範圍 .....	11
III. 保健醫療制度의 分析를 .....	12
IV. 北韓保健醫療의 發展過程 .....	15
1. 分析의 背景 .....	15
2. ‘民主主義的 保健制度’ 樹立 및  발전기 (1945-1956) .....	17
가. 社會經濟的 背景 .....	20
나. 國營 保健醫療制度의 基盤 構築 .....	26
3. ‘社會主義 保健制度’ 樹立 및  발전기 (1957-1970) .....	26
가. 社會經濟的 背景 .....	26
나. 保健醫療政策 .....	26
1) 基本方針 및 主要政策 .....	29
2) 社會主義 豫防醫學의 定着化 .....	33
4. ‘社會主義 保健制度’ 公高 발전기 (1971- 현재) .....	33
가. 社會經濟的 背景 .....	34
나. 保健醫療政策 .....	34
1) 基本方針 .....	36
2) 主體醫學化 및 近代化 .....	40
V. 北韓保健醫療의 基本政策 .....	40
1. 無償治療制 .....	40
가. 社會保險法에 의한 無償治療制의  실시 .....	40

나. 전반적인 無償治療制의 實施 .....	41
다. 完全하고 전반적인 無償治療制의 實施 .....	41
2. 醫師擔當區域制 .....	44
3. 東醫學 (傳統韓醫學과 西洋醫學의 統合) .....	48
가. 發展을 위한 基本方向 .....	48
나. 發展方法과 施策 .....	49
다. 東醫學 行政組織 .....	50
라. 東醫學에 의한 診療業務 .....	52
마. 東醫學의 發展方向 .....	55
바. 東醫學 育成理由 및 全般的인 評價 .....	56
4. 豫防醫學의 중시와 保健事業에의 大衆參與 .....	58
VI. 保健醫療制度의 分析 .....	63
1. 經濟的 支援體系 .....	63
가. 歷史的 變遷過程 .....	63
나. 北韓 保健豫算 推計 .....	67
다. 財源調達과 配分の 變遷 .....	75
2. 人力資源의 開發과 組織化 .....	79
가. 保健醫療人力의 養成目標과 政策 .....	79
나. 保健醫療人力의 成長 .....	81
다. 保健醫療人力의 養成過程 .....	85
1) 保健醫療人力 養成機關의 發展 .....	85
2) 保健醫療人力의 養成過程 .....	87

(1) 醫學大學.....	88
(2) 藥學大學.....	90
(3) 道 保健幹部學校 .....	91
라. 保健醫療人力的 再教育 .....	92
1) 思想再教育.....	92
2) 醫學技術 水準을 높이기 위한 再教育 .....	95
(1) 상급보건일군(의사)의 擴充을 위한 再教育 .....	95
(2) 醫學技術의 再教育 .....	99
마. 保健醫療의 女性化.....	100
바. 保健醫療人力的 階層化 .....	105
3. 施設資源의 開發 및 組織化 .....	110
가. 保健施設의 歷史.....	110
나. 保健施設의 類型.....	121
1) 一般醫療施設.....	121
2) 特殊病院.....	126
3) 동의과.....	126
4) 위생 방역기관.....	126
5) 製藥産業施設.....	127
6) 其他 保健施設 .....	128
7) 研究機關.....	128
다. 醫療裝備 .....	135
라. 保健施設의 運營.....	135

4. 診療圈 및 醫療傳達體系 .....	136
가. 診療圈과 醫師擔當區域制 .....	136
나. 醫療傳達體系 .....	140
다. 1次保健醫療 .....	144
5. 豫防保健醫療서비스의 제공 .....	147
가. 위생 방역 사업 .....	148
나. 위생 계몽 교육과 예방접종 .....	152
다. 産業保健과 공해 문제 .....	153
라. 모자보건 사업 .....	154
6. 保健醫療 規制制度 .....	157
가. 保健醫療人力에 대한 規制 .....	157
1) 思想, 倫理的 規制制度 .....	157
2) 技術的 資質을 높이기 위한 規制制度 .....	159
3) 일상적인 勤務의 規制 .....	160
나. 其他 保健醫療자원에 대한 規制 .....	160
1) 保健醫療施設에 대한 規制 .....	160
2) 약품 및 의료기구의 통제 .....	161
7. 행정 및 기획체제 .....	162
가. 勞 動 黨 .....	162
나. 立 法 府 .....	164
다. 行 政 府 .....	164
1) 政務院 保健部 .....	168



2) 地方 保健行政 組織 .....	170
다. 企劃體系 및 豫算의 統制 .....	172
VII. 結 論 .....	174
附錄〈北韓 保健關係 法令〉.....	177
參考文獻 .....	231

## 表 目 次

〈表Ⅲ-1〉 保健醫療 體系分析의 概念的 模型 .....	14
〈表Ⅳ-2-1〉 國民總生産額의 經濟形態別 構成 .....	18
〈表Ⅳ-2-2〉 各 經濟部門別 國民所得 .....	18
〈表Ⅳ-2-3〉 住民의 社會階層別 構成 .....	19
〈表Ⅵ-1-1〉 保健豫算의 장성, 침대수, 의사수, 中等보건 일군수 장성 .....	67
〈表Ⅵ-1-2〉 北韓의 年度別 保健費 推定 .....	69
〈表Ⅵ-1-3〉 部門別 歲出豫算 構成費 .....	71
〈表Ⅵ-1-4〉 歲出豫算에 대한 社會文化施策費와 保健費의 比率 .....	73
〈表Ⅵ-1-5〉 北韓의 部門別 歲出豫算의 成長度 .....	74
〈表Ⅵ-1-6〉 北韓住民의 社會階層別 構成 .....	75
〈表Ⅵ-1-7〉 北韓의 部門別 歲入豫算 構成比 .....	77
〈表Ⅵ-1-8〉 國家豫算中 中央 및 地方豫算의 比重 .....	78
〈表Ⅵ-2-1〉 의사와 中等보건일군의 성장 .....	82
〈表Ⅵ-2-2〉 의사와 中等보건일군수의 비교 .....	84
〈表Ⅵ-2-3〉 北韓의 保健醫療人力別 養成機關과 養成期間 .....	87
〈表Ⅵ-2-4〉 의학대학의 학부 종류 및 학생수 .....	89
〈表Ⅵ-2-5〉 北韓女性 勞動力의 增加 추세 .....	100
〈表Ⅵ-2-6〉 北韓의 階層別 賃金(월급) .....	108

〈表Ⅵ-3-1〉	保健醫療施設の 増加現況.....	114
〈表Ⅵ-3-2〉	북한과 소련의 병상수 비교 .....	115
〈表Ⅵ-3-3〉	治療豫防機關數와 병상수.....	120
〈表Ⅵ-3-4〉	醫療施設規模 및 特性 .....	122
〈表Ⅵ-3-5〉	地域別 주요 의료기관.....	124
〈表Ⅵ-3-6〉	제약공장 현황( 제약공장별 생산능력 ) .....	129
〈表Ⅵ-5-1〉	북한의 위생방역 사업 연보 .....	149

## 圖 目 次

〈그림 III-1〉 國家保健體系의 주요 構成成分 .....	13
〈그림 V-3-1〉 東醫學 行政體系 .....	51
〈그림 V-3-2〉 東醫學 醫療業務 系統圖 .....	54
〈그림 VI-2-1〉 도 단위 일부 醫學大學 組織 .....	90
〈그림 VI-2-2〉 함흥 藥學大學 組織 .....	91
〈그림 VI-2-3〉 도 保健幹部學校 組織 .....	
〈그림 VI-2-4〉北韓의 賃金과 教育·年齡의 關係 .....	107
〈그림 VI-4-1〉北韓의 醫療傳達 體系模型 .....	141
〈그림 VI-7-1〉北韓의 保健行政體系 .....	167
〈그림 VI-7-2〉北韓의 保健部 組織 .....	168
〈그림 VI-7-3〉도〈직할시〉 保健行政組織 .....	171
〈그림 VI-7-4〉시·군 保健行政組織 .....	172

## I. 研究의 背景

社會主義制度의 우월성을 뒷받침하기 위하여 北韓에서 가장 자주 내세우는 것이 保健醫療制度이다. 사실이 이리함에도 우리의 경우에는 北韓의 社會主義 保健醫療制度에 대한 지식이 극히 단편적이고 제한적이다. 이러한 사항은 一般國民은 물론 保健醫療 分野 專門家들에게도 공통적으로 그러하다.

주지하는 바와 같이 南韓과 北韓은 전혀 이질적인 醫療保障制度를 實施해 오고 있다. 따라서 만약 南北韓 保健醫療制度의 同質性을 회복하기 위한 시도를 한다거나 또는 비교의료제도적인 관점에서 두 제도를 제대로 견주어 보려면 北韓의 보건의료제도에 대한 體系적이고도 專門적인 分析부터 시행하여야 할 것이다. 우리가 南韓의 保健醫療制度를 아는 만큼 北韓의 그것도 알고 있어야 公평한 의미에서의 精確한 比較가 가능할 것이다. 그러나 北韓의 保健醫療研究는 여타의 다른 部門研究보다 研究에 어려움을 주는 요소가 많아 研究遂行에 많은 어려움이 있다.

첫번째 어려움은 資料의 蒐集에서 나오는 것이다. 國內에서 구할 수 있는 資料가 많지 않고, 이나마도 손쉽게 이용할 수 있게 整理되어 있지 않아서 資料의 蒐集·整理에만도 研究期間의 상당부분을 할애해야 했다. 그럼에도 研究遂行에 핵심적인 必要性을 가지는 統計集이나 統計資料가 없어 精確한 數值를 提示하지 못하는 研究의 결함까지 초래하고 말았다.

두번째로는 北韓의 保健醫療에 대한 전반적인 內容을 담고 있는 선행연구가 거의 存在하지 않는다는 사실이다. 근래 출간되고 있는 몇몇 북한기행기에 保健醫療에 대한 言及이 있지만, 走馬看山식의 언급에 그치고 있을 뿐이다. 본격적인 研究로서는 南北韓 醫療制度의 比較研究(양재모: 1972), 南北韓 醫療技術 協力方案(양재모: 1973), 北韓의 醫療制度 및 技術水準分析(흥기창: 1980) 등이 출간된 바 있으나, 調査된 지가 오래되었고 內容이 단편적이어서 전반적인 北韓保健醫療의 모습을 보여주지 못하고 있다. 최근에 나온 南北韓 保健醫療 比較研究(변중화외: 1989)는 前述한 研究에 비하여 훨씬 더 자세하게 전반적인 모습을 보여주고는 있으나 방대한 資料를 체계적으로 분석하는 水準에는 이르지 못하고 있다.

本 研究은 이러한 여건하에서 현재 國內에서 구할 수 있는 모든 資料를 蒐集하여 北韓의 保健醫療를 집대성하려고 시도하였다. 하지만 전술한 바와 같은 어려움으로 인하여 역시 한계를 가지고 있다. 다만 본 연구가 앞으로 수행될 연구의 先行研究로서의 役割을 할 수 있도록 기대하면서 本 研究에 임하였다.

## II. 研究의 目的과 範圍

本 研究의 目的은 다음의 두가지이다.

첫째, 분단 이후 금일에 이르기까지의北韓의 保健政策과 保健醫療制度的 歷史的 發展過程을 總體的으로 把握하고자 한다.

둘째, 國家保健醫療制度를 分析하는 틀에 의하여北韓의 保健醫療制度를 體系的으로 分析하고자 한다.

以上과 같은 目的을 達成하기 위하여 本 研究에서는 이 分野에 관한 國內外的 既存 參考文獻과 資料를 수집하였고,北韓保健醫療의 실상에 접하기 위하여 귀순자들과의 面擔과 討論會를 가졌다. 이러한 과정을 거쳐서 蒐集된 資料를 정리한 후 分析過程에 들어갔다. 本 研究에서는 保健醫療制度的 構成要素를 중심으로 하여 전통적인 서술적 접근법을 사용하였다.

北韓의 社會主義 保健醫療의 모형을 도출하는 작업이나 南北韓 保健醫療制度에 대한 비교 고찰을 제대로 하자면 흩어져 있는 資料들을 整理해서 이를 집대성하는 작업이 선행되어야 하리라 본다. 그러한 의미에서 本 研究에서는 既存資料의 客觀性和 正確度を 검증하기 보다는 이들을 그대로 수용한 채 研究를 進行하였다. 그러나北韓 住民의 保健狀態에 대한 分析은 資料의 제약이 너무 심하여 本 研究의 範圍에서 除外하였다.

### Ⅲ. 保健醫療制度의 分析틀

한 國家의 保健醫療제도라 함은 國民들의 保健의료서비스 要求가 있을 때 이를 충족시키기 위하여 만들어진 保健의료서비스의 生産, 소비 및 配分體系를 의미한다. 이러한 體系는 歷史的 遺産과 經濟수준과 政治體系 및 文化的 要因에 의하여 결정된다. 北韓의 保健의료제도는 한반도의 歷史的 遺産에 의하여 形成되었으며 北韓의 政治體系와 經濟開發의 수준 및 韓民族의 文化가 빛은 복합체로 이해할 수 있다. 그러므로 北韓의 실정을 전혀 무시한채 南韓의 입장에서만 分析에 臨하는 것은 바람직 하지 않다.

本 研究에서는 다음과 같은 두가지의 이유에서 保健醫療制度의 構成要素와 機能을 중심으로 하여 接近하기로 한다.

첫째, 이러한 구조기능주의적 접근이 北韓의 保健의료제도를 南韓의 입장에서만 分析하는 오류를 경감시켜 줄 수 있겠기 때문이다.

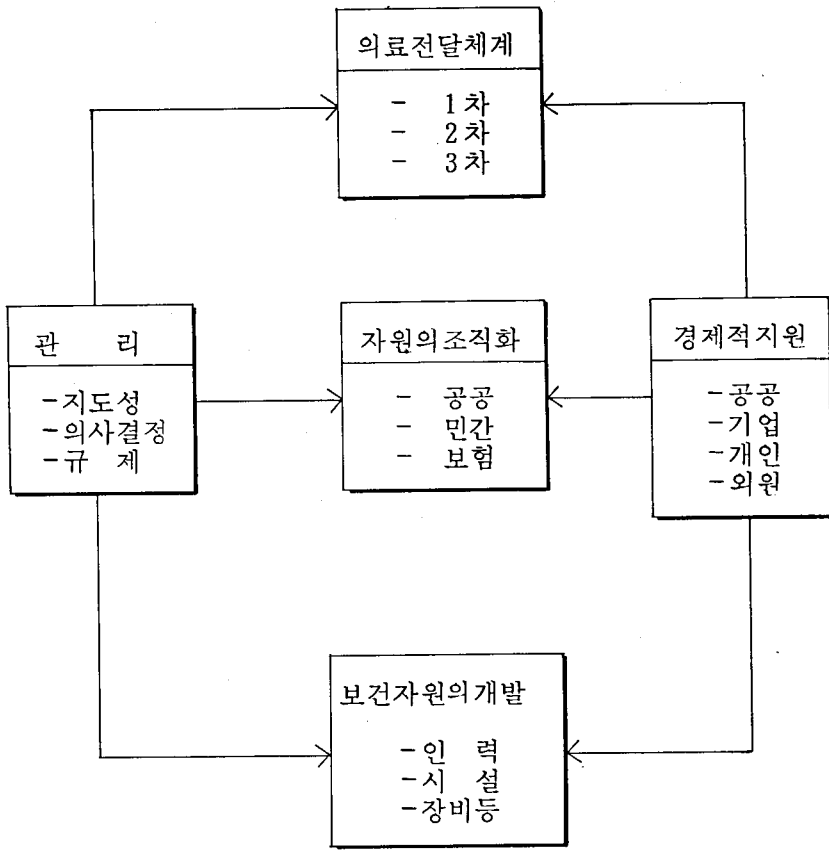
둘째, 北韓保健醫療의 構成要素와 技能別로 分析하는 것이 가장 손쉽게 北韓의 실상에 接近할 수 있는 길이 되며 北韓의 保健醫療를 집대성하고자 하는 本 研究의 目的에도 부합되기 때문이다.

一般的으로 保健醫療制度는 保健資源의 開發과 組織化와 傳達體系와 經濟的 지원과 관리방식을 分析해 봄으로써 전체의 윤곽을 쉽게 파악할 수 있다.<sup>1)</sup>

---

1) Kleczkowski (1984:13-31)





그림Ⅲ-1 국가 보건체계의 주요 구성성분

구조기능주의적 접근은 보건제도의 發展과정에서 필연적으로 發生하는 구성요소들간의 相互作用이나 政治的 過程을 무시하는 問題點을 지니게 된다. 이러한 것을 補完하기 위해서는 각요소의 歷史的 決定要因이나 保健政策이나 文化的 要因 및 國家經濟水準과 같은 社會的 영향요인에 대한 分析이 必要하다.<sup>2)</sup>

2) Roemer (1977:1-12)

위의 두가지 주장을 組合하면 다음과 같은 새로운 分析들을 組立할 수 있겠다.

〈 표 Ⅲ - 1 〉 보건의료체계분석의 개념적 모형

구 성 요 소	역사적결정요인	국가경제수준	국가정책	문화적영향
보건자원의개발				
보건자원의조직화				
보건의료전달체계				
경제적지원체계				
관 리 방 식				

위의 모형을 본 研究의 分析틀로 使用하는 데에는 너무도 많은 制約이 따른다. 優先 利用可能한 資料가 부족하고, 우리 모두가 北韓保健醫療의 실상을 正確하게 모르고 있으며, 時間상의 制約 등이 그것이다. 그러므로 본 研究에서는 위의 모형을 축소하여 다음과 같이 개념화하고 재배열하였다. 즉 먼저 北韓保健醫療의 歷史的 發展過程을 거시적으로 조명하고 基本的인 保健政策을 고찰한 후 이러한 이해를 바탕으로 해서 다음의 일곱가지 분석기준을 設定하였다.

- (1) 經濟的 支援體系
- (2) 人力資源의 開發과 組織化
- (3) 施設資源의 開發과 組織化
- (4) 診療圈 및 醫療傳達體系
- (5) 豫防保健醫療서비스의 提共

## IV. 北韓保健醫療의 發展過程

### 1. 分析의 背景

한 國家의 保健政策은 그 國家가 처해있는 政治, 經濟, 社會, 文化的 여건의 變化에 따라 상이한 變遷過程을 겪게된다.

綜合的 接近方法으로서의 保健政策의 目的은 健康의 개선이며, 단지 保健 서비스를 제공하는 것만은 아니다. 어느 지역에서나, 또 상이한 社會集團, 상이한 所得集團 사이에서의 健康水準이 대등할 때 한 나라의 保健政策은 형평성을 인정받을 수 있을 것이다.

George 와 Manning 은 社會主義 國家의 社會政策과 이데올로기, 社會政策과 經濟體制가 쌍방과정에 있음을 다음과 같이 지적함으로써 社會主義 國家에서 社會政策이 政治經濟와 상호작용의 관계에 있음을 밝히고 있다.

첫째, 이데올로기는 社會政策의 성장에 유리한 社會的 분위기를 제공하며, 사회정책은 정치경제체제의 합법화에 또한 기여한다. 둘째, 중앙집권적 計劃經濟는 보편적인 社會的 서비스의 제공을 용이하게 하며 그러한 사회적 서비스는 경제성장의 증진에 쉽게 활용될 수 있다. 셋째, 社會政策은 社會主義의 형성, 나아가 공산주의 사회를 향한 變化의 수단이다. 따라서 社會政策의 주요과업은 Ferge 의 말에 의하면 사회주의 형태의 生産關係 출현을 위한 조건을 창출하는 일이다. 이것은 토지의 분배와 노동의 사회적 分業에 직접적으로 影響을 줌으로써 이루어지기도 하지만 보건, 탁아, 教育서비스 등 社會的 서비스의 분배와 소비에 影響을

중으로써 간접적으로 행해지기도 한다.<sup>1)</sup>

이와같은 社會主義의 社會政策은 北韓에서도 그대로 적용되고 있는데 北韓은 保健醫療를 勞動力 再生産의 원천으로 보고 國家주도형의 社會主義的 保健醫療制度를 개발하였다. 그들은 보건정책의 기초가 마르크스-레닌주의 학설을 北韓實情에 맞게 創造적으로 적용한 노동당의 政策에 있다고 주장하고 1972년 12월 27일에 공포된 社會主義 憲法 第48條에 “國家는 전체적 無償治療制를 더욱 공고발전시키며 예방의학적 方針을 貫徹하여 사람들의 生命을 보호하며 노동자들의 健康을 增進시킨다”라고 基本的인 방침을 제시하고 있다.<sup>2)</sup>

또한 George 와 Manning 은 社會主義 보건원칙으로 ①포괄적이고 양질의 保健醫療, ② 수혜대상의 보편성, ③ 國家에 의한 단일의 통일된 서비스, ④ 무료서비스, ⑤ 廣範圍한 豫防醫療, ⑥ 保健서비스에의 大衆參與를 提示하고 이와같은 원칙이 충실하게 구현될때만이 社會主義下에서 保健醫療가 진정한 역할 및 기능을 수행할 수 있다고 주장하였다.<sup>3)</sup> 이러한 원칙은 사회주의를 표방하고 있는 國家에서 역사적인 發展過程에 따라 保健醫療 政策이 추구해야 할 進向적 지향점이므로 北韓의 保健醫療政策을 分析하고 평가하는데 유용한 概念틀로 삼고자 한다.

本 研究에서는 北韓의 保健醫療政策의 전개과정을 政治, 經濟

---

1) 오정수(1988:35~36).

2) 이러한 방침은 1980년 4월 3일에 채택된 <인민보건법>의 제1장(기본원칙)과 제2장(완전하고 전반적인 무상치료제)로 구체화되고 있다. 부록의 <인민보건법>참조.

3) George and Manning(1980:104~105).

및 社會構造 變化와 對應시켜 고찰하기 위해 선행연구자료와 北韓의 保健醫療關係 主要文獻(예로서 조선보건사)을 分析한 결과 크게 삼단계로 區分할 수 있었다. 이러한 시대구분은 ‘民主主義的 保健制度’ 수립 및 발전기(1945-1956), ‘社會主義 保健制度’ 수립 및 발전기(1957-1970), ‘社會主義 保健制度’ 공고발전기(1971-현재)로 통칭할 수 있으며 이를 토대로 北韓의 保健醫療 發展過程을 살펴보기로 한다.

## 2. ‘民主主義的 保健制度’<sup>4)</sup>樹立 및 발전기(1945-1956)

### 가. 社會經濟的 背景

北韓은 1946年 2月 8日 중앙정권기관으로서 ‘北朝鮮臨時人民委員會’를 組織하고 同年 3月 23日 ‘20개정강’을 발표하여 이에의거 “北朝鮮에서 반제반봉건적 民主革命을 완수하고 人民民主主義制度를 확립함으로써 北朝鮮을 強力한 革命的 民主기지로 轉變”시키기 위한 “민주개혁”을 수행하였다. 民主改革은 土地改革法令(1946.3.5), 노동자 및 사무원에 대한 노동법령(1946.5.24), 노동현물세에 관한 결정서(1946.6.27), 중요산업 국유화법령(1946.8.10) 등을 통해 실현되면서 생산관계와 계급구조의 변화를 가져왔고 그 이후 社會主義 建設과 構造變化에 중요한 토대를

---

4) 여기서 民主主義라 함은 資本主義的 發展段階를 거치지 않고 반봉건 식민사회에서 곧바로 社會主義 社會로 전환하는 과정에서 설정된 人民民主主義의 概念이다. 즉 北韓은 체제형성단계인 반봉건식민사회와 목표문화인 사회주의 사회 사이에 인민민주주의 단계를 설정하고 資本主義的 요소와 사회주의적 요소가 일시적으로 공존해야 하는 상황 발전을 추진시켜 나갔는데 이 時期의 保健醫療政策 역시 이러한 사회적 背景이 반영되어 수행되었다.

제공하였다.<sup>5)</sup>

즉 民主改革法令을 토대로 한 社會主義改革過程을 통해서 北韓은 社會主義 生産關係로의 變化를 수반하게 되었다. 표Ⅳ-2-1 및 2에서 보는 바와 같이 民主改革 이전에는 <소상품 경제형태> 와 <資本主義 經濟形態>가 存在하였으나 이 조치로 인하여 <사

<表Ⅳ-2-1> 國民總生産額의 經濟形態別 構成

(單位: %)

區 分	1946	1949	1953	1956	1958
社會主義 經濟形態	72.4	90.7	96.1	98.0	100.0
소상품자본주의經濟형태	27.6	9.3	3.9	2.0	-

資料: 조선중앙연감(1959:324)

<表Ⅳ-2-2> 各 經濟部門別 國民所得

(單位: %)

區 分	1946	1949	1953	1954	1955	1956
사회주의적경제형태	14.8	44.5	45.6	55.5	74.2	81.8
정 부 · 국 영	14.6	40.3	39.4	48.4	51.5	49.5
협 동 · 협 동조 합	0.2	4.2	6.2	7.1	22.7	32.3
소상품적경제형태	64.2	46.6	51.2	41.4	23.6	15.5
사 자 본 주 의 적 경 제 형 태	21.0	8.9	3.2	3.1	2.2	2.7
국 민 소 득 총 계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 조선중앙연감(1957: 154, 1958: 178)

5) 韓國歷史研究會(1989:375).

회주의 경제형태가 점차 增加되었으며 이러한 경제형태의 변화는 生産關係의 變化를 그대로 반영하는 것이다.

한편, 生産關係에서의 변화는 階級構造의 變化를 가져오게 되었다. 表Ⅳ-2-3에서 보는 바와 같이 1946년에 각각 12.5%, 6.2%에 지나지 않았던 노동자와 사무원은 이후 꾸준히 增加하여 1958년에 각각 31.7%, 14.4%로 증가하였다. 그리고 해방직후 총인구의 80%에 달하던 個人 農民層은 1954年以後 農業集團化 政策으로 농업협동조합에 가입하여 1958년에 이르면 農業協同組合員이 49.8%로 全人口의 약 반수를 차지하며 나머지는 勞働者나 事務員에 흡수된다. 또한 개인수공업자와 기업가

〈表Ⅳ-2-3〉 住民의 社會階層別 構成

(單位: %)

區 分	1946	1949	1953	1954	1956	1958
總 人 口	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
勞 動 者	12.5	19.0	21.2	25.7	27.3	31.7
事 務 員	6.2	7.0	8.5	10.4	13.6	14.4
農業協同組合員	-	-	-	17.1	40.0	49.8
個 人 農 民	74.1	69.3	66.4	44.2	16.6	-
協 同 團 體 加 入	-	0.3	0.5	0.5	1.1	3.2
企 業 家	0.2	0.1	0.1	0.1	0.3	-
商 人	3.3	1.7	1.2	0.9	0.6	-
개 人 수 공 업 자	1.5	0.8	0.6	0.6	0.3	-
其 他	2.2	1.8	1.5	0.5	0.5	-

資料: 조선중앙연감, 1958년, 1959년판.

는 個人商工業의 許容으로 약간 存在하다가 1958년까지 거의 消滅하게 된다.

#### 나. 國營保健醫療制度的 基盤構築

北韓은 體制形成段階 초기의 保健醫療政策의 基本方針에 대해서 “일제 식민지 보건의 잔재를 철저히 청산하고 보건의 민주화를 실현함으로써 廣範한 勤勞人民大衆에게 복무하는 민주주의적 保健制度를 세우는것”이라고 제시하였다.<sup>6)</sup>

이러한 保健事業의 民主화와 民主主義的 保健制度 確立의 기본 목적은 노동계급을 비롯한 근로자들의 건강을 증진시켜 민족경제를 부흥발전시키며 사회주의 혁명의 鬪爭을 고취하여 生産關係의 社會主義化를 促進하고 北韓의 革命的 民主기지 건설을 고무하며 南韓大衆들에게도 혁명적 영향을 미치는데 있다고 밝히고 있다.<sup>7)</sup>

이러한 의도에 따라 北韓은 새로운 醫療體系의 必要性을 느끼게 되어 1946년 3월 23일 발표한 <20개 정강>과 이를 토대로 제정한 <民主改革法令>으로 점차 구체화시켜 나갔다. <20개조 정강>중 保健醫療政策에 관한 사항은 제 15항과 제 20항으로서 主要內容은 勞動者와 事務員들의 生命保險實施, 노동자와 기업소의 保險制實施, 國家病院數를 擴大하고 전염병을 근절하며 貧民들을 無料로 治療하는 것 등이다.<sup>8)</sup>

따라서, 體制形成段階 초기의 보건의료정책의 기본방침은 전향에

6) 朝鮮保健史(1981:415).

7) 朝鮮保健史(1981:416~7).

8) 朝鮮保健史(1981:415~6).



서 기술한 바와 같이 이 시기에 생산관계의 변화와 階級構造의 社會主義的 改造와 함께 革命發展의 요구에 따라 자본주의적 요소와 사회주의적 요소가 일시적으로 공존해야 하는 상황을 반영하고 있는 “민주주의적 보건제도의 수립 및 발전”으로 그 성격을 규정지을 수 있다.

왜냐하면, 해방직후 醫療人力의 대부분이 일제하에서 教育을 받은 인텔리의 성격을 지니고 있었지만, 國家運營의 醫療傳達體系가 미비하였던 당시의 狀況으로서는 이들의 존재를 認定하지 않을 수 없었고 따라서 자본주의적 요소와 사회주의적 요소를 공존시키면서 投資를 점차 擴大시키는 措置를 취해 나갔던 것이다.

그리고, 韓國戰爭時期에는 保健事業을 戰時體制로 개편하여 戰爭의 승리를 위한 인민군과 후방근로자들의 생명과 건강을 보호하는데 목표를 두었으며 9) 1953년 8월에 개최된 당중앙위원회 제 6차 전원회의에서는 전후 경제복구발전 3개년 계획을 제시하면서 복구건설의 힘겨운 전투를 맡아하게 될 인민들의 건강을 보호 增進시키는 人民保健事業을 強化할 것을 기본방침으로 제시하였다.<sup>10)</sup>

또한 北韓의 이시기 保健醫療政策은 先進한 社會主義 保健原則中 보편성, 包括性, 無料의 원칙이 制度化 되었으며, 사회주의적 요소가 점차 성장하여 國家에 의한 단일의 의료전달체계의 기초가 마련되었다. 그러나, 예방의학원칙과 대중참여원칙은 별로 언급되

9) 朝鮮保健史(1981:486).

10) 朝鮮保健史(1981:534).

지 않고 있었다.

첫째, 수혜대상의 보편성이란 관점에서 볼 때 〈民主主義的 保健制度〉하에서 保健政策의 의의는 급부의 資格要件上 廣範圍한 대중들의 의료상 권리를 구현하는 것이었다. 이것은 〈20 개 정강〉 제 15 항의 방침에 따라 노동자, 사무원에 대하여 社會保險制를 實施함으로써 나타났다. 1946 년 12 월 6 일 北朝鮮勞動黨 中央委員會 상무위원회 제 16 차 회의에서 社會保險法 實施準備事業의 결함과 그 대책을 토의하였는 바, 이 회의이후 각 市·郡과 주요 기업소·직장등에 사회보험실시를 위한 부서들이 조직되고 社會保險機關과 병원, 診療所 要員들에 대한 教育이 뒤따랐다. 그리하여 36 개의 工場과 63 개소의 鑛山 및 6 개소의 철도부속병원과 진료소가 社會保險病院으로 개편되고 500 개의 個人病院과 의원이 축적병원으로 계약이 체결되었다. 이어서 北朝鮮臨時人民委員會는 동년 12 월 9 일 〈社會保險法〉과 〈노동자 사무원 및 그 부양가족들에 대한 의료상 방조실시와 산업의료시설개편에 관한 결정서〉를 채택하고 이듬해 1 월 27 일부터 전체 노동자·사무원에 대하여 사회보험에 의한 무상치료를 선포하였다. 그러나 수혜대상의 보편성에는 한계가 있었다. 왜냐하면 당시의 北韓人口중 노동자와 사무원 계층의 比率이 18.7 %밖에 이르지 못하고 있어 사회보험에 의한 의료수혜인구는 일부에 지나지 않았기 때문이다. 즉 인구의 절대다수를 차지하던 농민과 개인상공업자 등은 그 적용대상에서 제외되고 있었다(1949 년도말 현재 農民階層 69.3%, 個人手工業者·기업가·상인 2.6%, 조선중앙연감).

보편성의 원칙이 확대된 것은 한국동란중인 1953년 1월 1일부터이다. 韓國戰爭으로 인하여 醫療機關이 파괴 손실되어 1950년도말 현재 보건시설의 상황은 그들의 기록에 의하면 戰爭前에 비하여 외래치료기관이 24.7%, 입원치료기관은 59.6%밖에 남지 않았다.<sup>11)</sup> 戰爭이 다소 소강상태에 들어간 1952년부터 보건시설들이 복구되기 시작하였으나 대중들의 생활은 극도로 피폐하여져서 의료보장을 強化하여 민심을 안정시키는 일이 중요한 과제로 등장하였다. 이에 따라 1952년 10월 15일 勞動黨中央委員會組織委員會 第15次會議에서 전국민에 대한 국가부담의 전반적 無償治療制 實施를 결정하였다. 이 결정은 동년 11월 13일 내각결정 203호로 채택되어 1953년 1월 1일부터 그 실시가 선포되었다. 이로써 社會主義 保健原則의 한가지인 보편성이 전국민에게로 확대되었다.

한편, 전반적 무상치료제 실시의 이면에는 사회주의 보건원칙의 구현이라는 의의 외에 戰爭의 성공적인 수행이라는 보다 현실적인 동기가 있었음을 지적할 수 있다. 다음은 전쟁의 수행을 위한 고취와 대외적 선전의 목적이 있었음을 보여주는 北韓側의 기록이다.

“전반적 무상치료제는 싸우는 우리 인민들을……전쟁승리를 위한 투쟁에 더욱 용감히 떨쳐 나서도록 하였다. 또한 그것은… 남조선 愛國人民들에게 革命的 影響을 주고…… 조국통일을 위한 투쟁에 떨쳐 나서도록 고무 추동하였다.”<sup>12)</sup>

11) 조선보건사(1981:509).

12) 조선보건사(1981:519~20).

둘째, 서비스의 포괄성원칙에서 살펴보면 1946년의 社會保險法은 피보험자와 그 가족의 질병, 부상, 해산 등에 대한 治療費, 약제비, 입원료 등을 다음과 같이 廣範圍하게 규정하였다. ① 피보험자의 職務執行과 관련없는 질병, 부상의 경우 3個月(결핵성 질환은 12개월)을 한도로 診療費, 藥製費, 處治 및 수술료, 입원비, 영양소·휴양소 비용을 無料로 제공하도록 규정하였으며(제 107, 113, 119, 121 조), ② 피보험자의 해산의 경우 무료의 醫療서비스를 제공하며 7~12個月 이상의 勤續期間이 있는 자에게 最近 6개월간 平均賃金額의 90%에 해당하는 해산보조금을 지급하도록 규정하였으며(제 59, 60 조), ③ 피보험자의 職務執行上的 疾病 부상의 경우도 앞에서 규정한 醫療서비스와 영양비 등을 無料로 지급하도록 되어 있다(제 108, 112 조).<sup>13)</sup>

그리고 1952년 11월 13일 내각결정 제 203호의 <無償治療制를 實施함에 관하여>는 전체국민에 대하여 국가의 醫療機關이 입원 및 외래환자에 대한 치료를 무상으로 한다고 규정하고 있다.<sup>14)</sup>

셋째, 無料의 原則의 관점에서 살펴보면 1946년의 社會保險法은 被保險者에 대한 의료서비스는 무료이었으나 피부양자의 질병·부상의 경우는 무료의 원칙이 적용되지 못하였다. 즉 피부양자의 질병·부상의 경우에 결핵성 질환 및 정신병 환자에 대하여 의료비의 30%, 일반질병 및 영양소·휴양소 수용에 대하여는 그 費用의 40%를 징수하도록 규정하였던 것이다.

13) 전응렬(1972:72~5).

14) 국토통일원(1972:604~5)

그리고 無償治療의 惠澤을 받는 人口는 社會保險의 被保險者外에 1948년 3월 13일 <치료비규정>에 따라 3세미만의 어린이, 지정전염병환자, 문둥병요양소환자, 혁명가 및 유가족, 고아원, 양로원수용자, 극빈자, 결핵환자, 성병환자도 포함되었다.

이 無料의 原則은 1953년 1월 1일부터 실시된 無償治療制에 의하여 그 대상이 확대되었으며 國家治療豫防機關의 입원환자에 대한 治療費와 약값, 외래환자에 대한 치료비가 무상으로 되었다. 그러나 외래환자의 약값은 有償으로 규정함으로써 無料原則의 적용에 있어 약간의 한계가 있었다. 단, 社會保險對象者와 구호대상자 및 특수환자에 대한 약값은 無償으로 하여 약값의 無料原則適用은 社會保險對象者와 一般患者 間에 이원적인·적용으로 나타났다. 이것은 의약품 생산의 부족과 낮은 水準에 그 원인이 있는 것으로 보여진다.

結論적으로, 이 단계에서는 사회주의 보건원칙 6가지중 보편성, 포괄성, 無料의 原則이 法的으로 제도화 되었다. 특히 보편성의 확대는 階級構造의 變化로 勞働者·農民階級이 중심적인 社會勢力으로 이어가는 것과 그 맥락을 같이 하고 있다.

그리고 1953년 이후 농민계급이 적용대상에 포함된 것은 1950년대 중반 이후에 이루어지는 협동조합에 의한 농민의 집단화와 그 시대적 배경이 일치한다. 이상과 같은 社會主義 保健原則의 제도화는 사회주의 이데올로기의 규범적 성격을 강하게 반영하고 있는 것으로 평가할 수 있다.

### 3. '社會主義 保健制度' 樹立 및 발전기(1957-1970)

#### 가. 社會經濟的 背景

1957 年부터 시작된 社會主義 建設을 위한 第1次 5 個年計劃과 1960 年대의 7 개년계획은 保健의료정책의 전환을 가져오는 중요한 社會經濟的 變化를 초래하였다. 전후복구가 끝나고 제 1 차 經濟開發計劃이 시작될 무렵인 1956 年 제 3 차 당대회에서 北韓은 공식적으로 사회주의 革命段階에 들어서게 되었다고 주장하였다.

진술한 바와 같이 체제 형성 단계에서 民主改革의 결과 이루어진 生産關係와 階級構造의 社會主義化로 資本主義的 착취계급은 소멸되었으나 이러한 사회주의 체제의 수립이 無階級社會建設이라는 사회주의의 完全한 승리를 의미하는 것은 아니었다. 따라서 사회주의의 完全한 승리를 달성하기 위해서는 生産關係를 사회주의적으로 개조해야 할 뿐만 아니라 사회주의의 物質的·技術的 토대를 축성강화해야 한다는 명제하에 重工業 우선의 사회주의적 공업화를 추진하였다.

#### 나. 保健醫療政策

##### 1) 基本方針 및 主要政策

1957 年부터 시작되는 社會主義 建設을 위한 5 個年計劃의 시행과 함께 이 단계의 保健醫療政策은 모든 질병을 철저히 예방하고 農村 里에까지 診料所를 설치하여 醫療施設과 醫藥品生産을 늘려 사회주의 보건제도를 확고히 세우며, 근로자들의 일시적 노동력 상실을 줄이고 주민들의 건강을 보호증진시키는 것이 기본방

향이었다.<sup>15)</sup> 그들의 기록에 따르면 국토 계획지표로는 5 個年計劃 期間에 그 이전시기보다 병원 침대수는 1.5 배, 외래 치료기관수는 3.5 배 이상, 醫師數는 2.9 배 이상 늘리며, 모든 里에 診料所를 설치하고 그밖에 주요보건기관을 건설하는 것이었다.<sup>16)</sup> 또한 보건위생 사업을 강화하고 의료기구 및 제약산업을 발전시키며 종래의 민간요법 및 한의술을 발굴하여 환자치료에 최대한 이용토록 해서 양의와 함께 동의학이 병존할 수 있는 새로운 풍토를 조성하는 데에도 노력을 기울였다.<sup>17)</sup>

한편, 사회주의 보건제도의 수립이란 자본주의적 요소와 사회주의적 요소가 잠정적으로 공존해야 했던 〈민주주의적 보건제도〉 하에서 일부 남아있던 민간부문의 개인 의사와 개인병원의 사회주의화가 完了되고 사회주의적 요소가 지배적이 되었음을 의미한다. 醫療서비스의 이와 같은 社會主義化 과정은 1958 年에 開業醫들이 모두 국영부문에 영입됨으로써 완료되어 이른바 〈사회주의 보건제도〉가 수립되었다.

그리하여 김일성은 다음과 같이 언급하고 있다.

“지금 우리나라에는 個人醫師도 없고, 個人病院도 없으며, 人民을 위한 새로운 보건제도가 있습니다.”<sup>18)</sup>

또한 北韓은 7 個年計劃時期的 보건정책의 기본방향에 대해서 5 開年計劃期間에 수립한 사회주의 보건제도를 발전시키는 것이라고

15) 조선보건사(1981:565).

16) 조선보건사(1981:564).

17) 北韓研究所(1983:1007).

18) 조선보건사(1981:571).

주장하면서 세부적으로는 다음과 같이 제시하고 있다. 즉 시·군 인민병원과 里診療所를 늘리고, 醫師擔當 구역제를 실시하여 專門病院과 요양소의 서비스를 강화하고 집단적인 어린이 보육교양사업을 개선 강화하여 보건사업에서 예방의학적 방침을 확고히 견지하는 한편, 도시와 農村에서 위생방역사업을 전개하는 것이었다.<sup>19)</sup>

한편, 1950년대 중반이후 국내의 정세에 대한 대응으로 김일성 主體思想이 形成됨에 따라 保健醫療政策에 있어서도 김일성주체사상체계의 수립이 요구되면서 보건인력에 대한 思想教養의 強化와 勞動階級化가 추진되었다. 이리하여 김일성은 보건인력을 주체적 보건사상으로 무장시킬 必要에 의해 1969年 <保健衛生事業을 發展시킬데 대하여>란 저작을 출간하고 “보건일군들 속에서 革命化 노동계급화 하기 위한 투쟁을 강화하여야 한다”고 강조하였다.<sup>20)</sup>

이는 保健人力들에 대한 思想改造를 통하여 1958년 이후 진행된 천리마운동 등과 같은 大衆動員過程에서 勞動力 확보에 중요한 技能的 役割을 遂行하도록 하기 위한 것으로 판단된다.

그리고, 이 단계에서 주목되는 보건의료정책으로 <의사담당구역제>를 들 수 있다. 사회주의 保健制度의 樹立과 함께 保健問題에 대한 國家의 責任原則이 확립되었으며 이에 따라 醫療에 대한 大衆의 需要가 늘어나게 되었다. 그리고 社會主義 經濟計劃에 의한 産業化가 추진되면서 대중의 의료에 대한 요구도 높아졌다. 그리하여 1960년 2월에 소집된 최고인민회의 제2기 제

19) 조선보건사(1981:604)

20) 조선보건사(1981:631)



7 차회의에서 〈인민보건사업을 강화할데 대하여〉를 토의하였으며 여기에서 소위 〈完全하고 전반적인 無償治療制〉 實施問題가 論議되었다. 〈전반적 無償治療制〉가 무상치료의 적용범위를 성별, 직장, 거주지 등에 관계없이 전체인민에게 확대 적용하는 것이 基本內容이었다면 〈完全하고 전반적인 무상치료제〉는 무상치료의 높은 질을 보장하는 것이 주된 내용이었다.<sup>21)</sup>

이러한 〈全般的인 無償治療制〉는 이미 전시인 1953년부터 制度化된 바 있었다. 여기서 1953년의 〈全般的인 無償治療制〉를 〈完全하고 全般的인 無償治療制〉로 확대·發展시킨다는 것은 醫師擔當區域制의 실시를 의미하는 것이었다. 즉 〈全般的인 無償治療制〉하에서는 질병에 걸린 환자가 병원이나 診料所에 찾아가면 보편적인 治療의 권리를 보장해준다는 수동적인 의미인데 반해서 〈醫師擔當區域制〉하에서는 國家가 구체적인 과업을 能動的으로 수행한다는 것이다. 한편, 이 제도의 원만한 遂行을 위해서는 醫療施設과 人力의 증대가 요구되었다. 이에 따라 대체로 모든 里에 1개의 診療所를 설치하는 사업이 추진되었으며 비교적 경제적 기반이 튼튼한 里에는 診療所, 그렇지 못한 里에는 農村衛生所가 설치되었다. 그리고 이에 必要한 醫療人力의 양성을 위하여 各 醫科大學과 高等醫學學校의 學生募集規模를 늘리고 특히 農村에 分配되는 準醫師의 양성을 강화하였다.<sup>22)</sup>

## 2) 社會主義 豫防醫學의 定着

21) 조선보건사(1981:610~1).

22) 極東問題研究所(1983:172~3).

1958年 醫療制度의 社會主義化와 더불어 民間部門이 消滅됨으로써 전술한 社會주의 保健원칙중 國家에 의한 단일의 통일된 서비스원칙이 이 時期 北韓의 保健醫療政策에 구현되었다.

그런데 <社會주의 保健제도>의 수립과 더불어 1950년대 후반부터 1960년대의 動員段階에서 특히 주목되는 점은 保健政策의 豫防醫學的 原則과 保健事業에 대한 大衆參與의 原則이 강조되고 있다는 것이다. 北韓의 기록에 의하면 1957年 이후 社會主義 保健制度의 수립에 즈음하여 保健事業內部에 시급히 극복해야 할 심각한 결함이 있었다고 지적되고 있다. 그것은 대중의 비위생적인 생활관습, 자본주의적인 낡은 치료위주의 경향, 醫療施設(특히 農村地域)의 부족, 제약공업의 미비등으로 요약되었다.

김일성은 1956年 朝鮮勞動黨 제3차 大會 報告를 통하여 保健部門課業과 관련하여 “人民保健分野에서 전염병을 비롯한 모든 질병들을 미연에 방지하며 주민들의 이병률을 계속 낮추며 勤勞者들의 일시적 노동능력의 상실을 줄이며 인민들의 건강을 증진시키는 것은 우리黨의 중요한 課業”이라고 말한 바 있다.<sup>23)</sup> 그리고 동년 8월의 黨中央委員會 全員會議에서도 保健政策의 집행에 있어 豫防醫學的 方針과 大衆參與의 原則등 社會주의 保健原則의 기본원칙이 확인되었다. 이 회의의 의의에 대해 北韓의 史家は “黨의 豫防醫學的 方針을 철저히 관철하는 새로운 계기를 열어놓음으로써……社會주의보건의 기본원칙을 훌륭히 구현해 나갈 수 있게 하였다”고 기록하고 있다.<sup>24)</sup> 이어서 동년 9월 17~19

23) 김일성 저작집 10 권, p.243.

24) 조선보건사(1981:569).

일까지 進行된 〈전국 보건일군대회〉에서는 위의 方針에 따라 豫防醫學原則과 大衆參與原則을 具體化하는 방안이 論議되었다. 다음은 豫防醫學原則과 大衆參與原則이 갖는 意義를 살펴본다.

첫째, 社會主義建設을 위한 動員段階에서 豫防醫學原則이 갖는 重要的 意味는 그것이 産業發展이란 體制發展의 技能的 요구와 긴밀한 關係를 지니고 있다는데에 있다. 7 個年 計劃이 進行中이던 1966 年 10 月 김일성은 〈사회주의의학은 예방의학이다〉는 교시를 발표하였는데, 여기서 그는 “社會主義醫學에서 基本은 예방, 다시말해서 勤勞者들이 병에 걸리지 않도록 미리 대책을 세우는 일”이라고 언급하였다.

이 豫防醫學原則은 5 개년계획(’57~’61)과 7 개년계획(’62~’70) 期間을 통하여 지속적으로 強調되었는데 이것은 産業發展에 要求되는 勞動力 保存의 必要性에 기인하고 있다. 북한의 기록도 豫防醫學原則이 노동력의 保存과 直接的으로 關聯되어 있음을 다음과 같이 지적하고 있다.

“經濟建設과 국방건설의 병진노선을 튼튼히 틀어쥐고 社會主義建設에서…… 생산과 건설의 고조를 위해서는 그 어느 때 보라도 勤勞者들의 건강을 철저히 보호하고 체력을 증진시켜 왕성한 노동력을 보장할 것을 보건부문 앞에 중요한 과업으로 제기하였으며 이러한 과업은 온갖 질병을 미리 막기 위한 豫防事業을 결정적으로 강화함으로써만 온전히 실현될 수 있었다.”<sup>25)</sup>

둘째, 大衆參與의 原則은 豫防醫學方針의 실천적 観点에서 강조

25) 조선보건사(1981:638).

되었다. 앞의 1956년 8월 勞動黨 中央委員會 全원회의에서 보건정책에의 大衆參與原則이 제시된 바 있으며, 이에 따라 保健事業에 대한 黨의 指導體制가 強化되고 各級 行政組織과 職場單位의 大衆會議를 통하여 保健事業의 大衆化를 위한 思想敎養이 強化되었다. 保健政策의 대중참여원칙은 1958년 5월 4일 김일성이 <保健衛生事業을 全群衆의 運動으로 벌릴데 대하여>란 연설 이후 소위 <위생문화운동>으로 전개되었다. 그리하여 중앙과 도·시·군의 衛生指導委員會가 組織되고 工場, 기업소 등에 위생검열위원회가 조직되었으며 이들 조직을 통하여 조직적인 대중위생 선전이 하나의 社會的 運動으로 전개되었다. 신문, 放送의 언론매체, 출판물, 상설 및 이동위생선전관 등이 대중위생선전에 동원되었다. 大衆參與의 原則은 1960년대에도 지속되었으며, 김일성은 1967년 6월 6일 黨中央委員會 政治委員會에서도 치료위주의 保健政策을 비판하고 대중적인 위생문화운동의 展開를 촉구하였다. 그리고 이러한 大衆運動에는 노동당의 외곽단체들이 동원되었으며, 이미 언급한 바와 같이 產業發展을 위한 勞動力保存과 動員이란 體制發展의 요구를 다음과 같이 반영하고 있었다.

“ 당과 정부는…… 질병예방을 위한 대중운동을 힘있게 벌이기 위하여 女盟, 職盟, 農勤盟, 사로청 등 勤勞團體들의 역할과 보건기관들의 責任性을 높이며 질병예방을 위한 대중운동의 모범을 創造하여 널리 一般化하도록 하였다.<sup>26)</sup>

---

26) 조선보건사(1981:618).

#### 4. ‘社會主義 保健制度’ 공고발전기(1971- 현재)

##### 가) 社會經濟的 背景

1970 年代 이후는 6 개년經濟計劃(1971 ~ 76) 과 제 2 차 7 개년計劃(1978 ~ 84) 이 수행되는 시기이다. 즉 60 年代에 達成된 社會主義 工業化의 성과를 토대로 70 年代부터는 社會主義의 완전한 승리, 無階級社會의 建設에 어울리는 물질적, 기술적 토대와 思想文化的 기반을 구축하기 위해서 3대 기술혁명을 계속 추진하고 그를 위한 物質的 요새와 思想的 요새를 점령해야 할 필요성을 인식하게 되는 시기였다.

그리하여, 北韓은 1970 年 11 月 2 日 개최된 朝鮮 勞動黨 제 5 차 대회에서 社會主義制度를 공고히 發展시키고 社會主義의 완전한 승리를 앞당기기 위한 鬪爭課業으로 6 개년計劃(1971 ~ 76)을 제시했는데 金日成은 이 計劃의 기본과업을 “社會主義 經濟建設분야에서 工業化의 성과를 공고·發展시키며 重勞動과 輕勞動의 차이를 없애고 工業勞動과 農業勞動의 차이를 줄이며 女性을 가사부담에서 解放하는 이른바 3대 技術革命을 새로운 높은 단계에로 전진시켜 社會主義의 物質 技術的 토대를 더욱 튼튼히 하며 人民經濟의 모든 부문에서 勤勞者들을 힘든 勞動에서 解放시키는 것” 이라고 규정하였다.<sup>27)</sup>

그리고 北韓은 70 年代까지의 社會主義建設過程을 총괄하고 80 年代의 기본정책과 課業을 결정하기 위해 1980 年 10 月 10 日~14

27) 韓國歷史研究會(1989:390).

일까지 朝鮮勞動黨 제 6 차대 회를 개최하였다. 北韓共產主義者들은 이 6 차당대 회를 ‘社會主義의 완전승리를 이룩하여 祖國統一을 앞당기기 위한 강령적 과업제시’가 있었던 歷史的인 대 회라고 주장했는데 이 대 회에서 金日成은 ‘온 社會의 主體思想化’, ‘온 社會의 革命化, 勞動階級化, 인텔리화’, ‘人民經濟의主體化, 現代化, 科學化’ 등 70 년대부터 적극적으로 추진해오던 과제들을 80 年代에도 계속 수행해 나갈 과업으로 제시했다.<sup>28)</sup>

## 나. 保健醫療政策

### 1) 기본방침

1970 년대 北韓 保健醫療政策의 기본방침은 經濟發展政策의 불균형이 가져온 도시와 農村間 醫療서비스 차이를 해소하는데 중점이 두어졌다.

1970 年 勞動黨 제 5 차대 회에서 金日成은 6 개년계획 시기 보건정책의 기본과업으로 勤勞者들에 대한 治療豫防事業 특히 農村住民들에 대한 醫療서비스의 改善을 제시하였다.

이에 대하여 金日成은 다음과 같이 언급하고 있다.

“人民保健事業을 더욱 發展시켜 ……病院들을 증설하고 의료일군들을 늘리며, 여러가지 醫藥品과 의료기구들을 더 많이 生産 供給하여 勤勞者들에 대한 治療豫防事業을 더욱 개선하도록 해야 할 것입니다. 특히 郡病院들을 잘 꾸리고 農村女性들을 위한 產院施設을 強化하여 農村里의 診療所들을 病院化하고 모든리에 兒童病院을 꾸려 農村住民들에 대한 醫療奉仕事業을 결정적으로 개선하

28) 韓國歷史研究會(1989:395 - 6).

도록 하여야 하겠읍니다.”<sup>29)</sup>

이러한 方針에 따라 6개년계획시기 保健政策의 구체적인 方針은 農村 里診療所의 病院化와 農民들에 대한 醫療서비스개선을 통하여 社會 모든 부문에서 추구하고 있는 성장으로부터 균형으로의 方向轉換을 모색하는 것이었다. 또한 技術革新을 새로운 높은 단계에로 진진시켜 社會主義의 物質 技術적 토대를 더욱 튼튼히 하기 위한 社會主義 經濟建設의 기본요구를 구현하는 것이라고 천명되어 있으며, 「朝鮮保健史」는 農村住民에 대한 醫療서비스 改善의 의의에 대해 그 성격이 균형을 추구하고 있음을 다음과 같이 記錄하고 있다.

“農村 里診療所를 病院化하여 農村住民들에 대한 醫療奉仕를 결정적으로 強化하는 것은 도시와 農村의 차이를 줄이고 人民生活을 균형적으로 높일데 대한 6개년계획을 實現하는데 중요한 意味를 가지었으며, 〈朝鮮民主主義 人民共和國 社會主義憲法〉에서 다시 밝혀진 無償으로 治療받을 公민의 권리를 철저히 평등하게 보장하기 위한 중요한 요구였다.”<sup>30)</sup>

따라서, 北韓은 重勞動과 輕勞動의 차이, 工業勞動과 農業勞動의 차이를 줄이고 女性들을 가사일에서 解放시키기 위한 目標하에 추진한 3대 技術革命을 완성하기 위하여, 보건부문에서는 구체적으로 豫防醫學을 위주로 하여 產業 및 農業 勞動衛生事業, 공해 방지대책과 같은 위생방역사업에 심혈을 기울였다.<sup>31)</sup>

29) 金日成 저작선집 제 5 권 제 2 판, P.478.

30) 朝鮮保健史(1981:678).

31) 朝鮮保健史(1981:663~9).

그리고, 2차 7개년계획시기(1978~84년)에는 보건분야의 구체적 과업으로서 ①위생방역사업 강화, ②의사담당구역제의 완전 실시, ③製藥工業과 醫療器具生産제고, ④의료기관의 확장, ⑤治療事業強化를 제시하였다.<sup>32)</sup>

## 2) 主體醫學化 및 近代化

北韓은 사회주의의 완전한 승리와 온 사회의 主體思想化를 위하여 保健醫療部門에서도 主體醫學이라는 思想改造 운동을 전개하게 된다.

이 시기 保健醫療政策은 衛生防疫事業과 의사담당구역제의 強化를 토대로 社會主義保健의 豫防醫學原則을 구현하면서 이른바 無階級 社會의 建設로 지칭되는〈社會主義의 완전한 승리〉또는〈社會主義의 物質 技術的 토대의 強化〉라는 체제 發展의 요구에 따라 體制 정당성 유지 및 健康한 勞動力을 확보하기 위한 技能的 역할을 수행하는데 중점이 두어졌다.

또한, 保健事業에의 대중참여원칙은 1956年 8月 勞動黨 중앙위원회가 〈衛生文化事業을 全 人民的 運動으로 전개할 데 대하여〉라는 결정을 채택한 이후 〈모범위생군 창조운동〉과 같은 전 대중적운동으로 전개되어 1972年 金日成의 직접지시로 모범위생군 창조운동을 확대 發展시킨 結果 北韓의 모든 군들이 위생모범군으로 되었다고 선전하고 있으며 특히 1970년대 後半에는 各級

---

32) 北韓研究所(1983:1008).



衛生指導委員會와 위생검열위원회의 指導로 豫防治療機關들의 역할을 높이고 豫防醫學的 方針貫徹를 위하여 生産文化, 生活文化를 더욱 철저히 세우고 위생문화사업을 전군중적 운동으로 전개하고 있다고 선전하고 있다.<sup>33)</sup>

이는 保健醫療體系의 구조적 효율성 및 형평성을 증진시키기 위한 조치로 보여지며 또 한편으로는 이러한 원칙이 社會主義 革命과 建設을 위해 주요한 이데올로기적 技能을 수행하고 있음을 간과할 수 없다.

전술한 바와 같이, 北韓은 1964年부터 평양시를 비롯한 도청소재지에서 의사담당구역제를 實施하였는데, 이 제도의 實施이유를 ① 保健機關의 책임의식 強化 및 보편적인 의료혜택, ② 醫療시혜의 질향상, ③ 豫防事業의 強化, ④ 迅速한 위생선전교양사업실시 등으로 제시하고 이 단계에 이르러서도 이 제도의 強化 및 완성을 위해 꾸준한 勞力을 전개하여 體制의 優越性을 과시하기 위한 수단으로 대내외에 선전하고 있으나, 여러資料에서 지적하고 있는 바와 같이 그 성과 및 기본이념의 충실한 구현 등에는 의문이 제기된다.<sup>34)</sup>

그리고 이시기 北韓의 保健醫療政策에서 특기할만한 사항은 <人民保健法>의 제정이다. 北韓은 1980年 최고인민회의 제6기 4차

---

33) 北韓研究所(1983:1009).

34) 이에 대한 일례로는 北韓研究所(1983:1005)를 참조할것.

회의에서 人民保健法을 채택하기에 이른다. 이것은 北韓의 기존보건정책과 지금까지 보건분야에서 관리 및 운영지침으로 사용해오던 정무원결정, 金日成 교시등의 제규정을 통폐합 법제화한 것이다.<sup>35)</sup>

이법은 모두 7장 49조로 구성되어 있는데 구체적 내용은 다음과 같다.

제 1 장에는 社會主義하에서의 人民保健의 기본원칙, 제 2 장에서는 완전하고 전반적인 無償治療제에 관한 공민의 권리와 無償治療제의 내용 및 그를 공고 發展시키기 위한 제요구들, 제 3 장에서는 豫方醫學的 方針에 따라 人民들의 건강을 보호 증진시키는데서 나서는 요구와 그 실현방도들을 규제하고있다. 제 4 장부터 제 7 장까지에는 主體的인 醫學科學技術의 發展, 人民保健事業에 대한 物質的 보장대책, 人民의 참된 복무자인 保健일군들의 임무와 역할, 保健機關의 指導管理問題 등 人民保健事業을 發展시키는데서 나서는 일련의 요구와 과업들이 규제되어 있다. <sup>36)</sup>

결론적으로, 이 시기 保健政策은 農村 住民의 醫療서비스強化에 중점을 두고 있다. 따라서 農村診療所의 질적향상을 위한 병원화조치는 성장에서 균형을 추구하는 社會政策의 일환으로 추진되어 勞動者와 農民의 계급적차이를 해소하고, 궁극적으로는 農民의

---

35) 北韓研究所(1983:1006).

36) 人民保健事業經驗(1986:33). 부록의 <인민보건법>을 참조.

노동계급화, 인텔리화를 위한 思想革命에 技能的 역할을 수행하도록  
촉점이 맞춰졌다고 할 수 있다.

社會主義 保健原則의 적용에 있어서는 1960년대와 마찬가지로 豫  
防醫學과 대중참여의 原則이 강조되고 있는데 이는 無階級社會의  
健設과 〈社會主義의 완전한 승리〉라는 궁극적인 체제발전목표상  
의 요구를 반영하여 勞動生産性的 향상과 共產主義的 革命人間을  
창출하기 위한 대중의 思想教養에 바탕을 둔 정책상의 지침이 되  
고있다. 이 시기에 東醫學이 積極的으로 育成되기 시작하는 것도 주  
체사상 실현의 한 수단으로 보아야 할 것이다.

## V. 北韓 保健醫療의 基本政策

### 1. 無償治療制

北韓측의 資料<sup>1)</sup>에 의하면 無償治療制는 社會保險法에 의한 無償治療에, 전반적 無償治療制, 완전하고 전반적인 無償治療制와 같은 세 단계를 거쳐 確實하게 定着되었다고 한다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

#### 가. 社會保險法에 의한 無償治療制의 實施

1946年 12月 19日 北朝鮮臨時人民委員會에서 〈社會保險法〉과 〈勞働者, 事務員 및 그 扶養家族들에 대한 醫療上 방조실시와 産業醫療施設 개편에 관한 결정서〉를 채택하여 1947年 1月 27日부터 전체 勞働者, 事務員 및 그 扶養家族에 대한 無償治療制의 實施를 선포하였다.

이와함께 傳染病 患者, 貧民들에 대해서도 無償治療혜택을 받게 하고 그 費用은 國家가 보상하였으며 1948년에는 治療費規定을 내려 治療費를 전반적으로 낮추도록 함과 동시에 일체의 入院解産料와 3세미만의 유아, 革命家 및 그 유가족, 고아원, 養老院 수용자, 精神病者, 구급환자, 國家로부터 裝學金을 받는 전문학교와 대학생 등도 無償治療制의 대상에 포함시켰다.<sup>2)</sup>

1) 여기서 北韓측 資料로는 朝鮮保健史, 인민보건사업경험, 조선중앙연감 등을 주로 참고하였음.

2) 人民保健事業경험(1986 : 62).

#### 나. 전반적인 無償治療制의 實施

北韓은 前術한 바와 같이 일부 제한된 계층만을 對象으로 無償治療制를 實施하다가 점차 그 범위를 확대하여 1952年 11월에 발표된 내각결정 제 203 호에서 1953年 1月 1日부터 個人商工業者와 個人農民을 제외하고는 모두 無償으로 治療를 받을 수 있도록 하였다.<sup>3)</sup>

#### 다. 완전하고 전반적인 無償治療制의 實施

전반적인 無償治療制는 無償治療의 적용범위를 性別·職場·거주지등에 關係없이 全體住民들에게 확대한 것이 기본內容으로서 누구나 病院과 診療所에 찾아가면 無料로 治療받을 수 있는 法的權利를 보장하는 것이라면 완전하고 전반적인 無償治療制는 의료봉사의 질적인 수준을 높인다는 意味를 내포하는 것이었다.

그러나 오늘날 北韓이 대내외적으로 宣傳하고 있는 완전하고 전반적인 無償治療制에는 醫療人力 및 施設 등의 미비로 바로 實施되지는 못하였다.

北韓의 記錄에 따르면 1960年 2月 최고인민회의 제 2기 제 7차회의에서 완전하고 전반적인 無償治療制의 實施를 法的으로 宣布하고 이를 위한 구체적인 措置를 강구해 나갔는데, 즉 醫療서비스의 질적인 수준을 높이기 위해 무의리를 해소하고, 전체 인산부에 대한 무상분만을 實施하기 위한 대책을 樹立하며, 도·시·군에 소아과 病院을 설치하도록하고, 의사담당구역제를 철저히 實施하도록 하였으며, 의학연구기관들을 확장하고 醫療기구·醫藥品生

3) 人民保健事業경험(1986 : 67).

産을 위한 施設들을 現代化하도록 하는 것 등이었다. 4)

그리하여 1970年 당 5차대회에서 農村 里診療所에 대한 病院化의 方針을 결정하고, 1974年에 이르러 全國 農村診療所의 대부분을 病院化하였다고 한다. 5)

無償治療制의 實施內容을 살펴보면 手術費, 외래약값을 포함한 일체진단·治療費와 入院患者의 食사비, 병증세에 따르는 영양식사비, 요양治療費, 건강검진비, 예방접종비, 분만비, 불구자들을 위한 교정기구비, 보철비 등 모든 醫療奉仕費를 國家가 부담한다고 한다. 6)

그러나 이 제도의 이념상의 優越性에도 불구하고 現實的으로는 제대로 구현되고 있지 못하다는 지적이 각종 文獻에 많이 나타나고 있다.

〈北韓概要〉를 보면 越南者家族·반동종파분자로 肅清된 사람과 그 家族 등 成分이 좋지 못한 住民들은 아무리 증병에 걸려도 高價의 藥品을 쓸 수 없으며, 시·구역·군병원이상 施設이 좋은 病院에는 入院할 수 없다고 越南者들은 한결같이 증언하고 있다. 7)

또한, 〈北韓總監〉은 이 제도의 허구성에 대해서 ①사회보장비라는 名目하에 每月 기본임금의 1% 공제, ②勞動者 및 事務員의 扶養家族중 職業이 없는 者는 약값이라는 名目하에 治療費 징수, ③農民들이 도회지病院으로 이송되는 경우 治療費 支拂, ④農

4) 人民保健事業경험(1986 : 69 ~ 71).

5) 朝鮮中央年鑑(1981 : 303 ~ 4).

6) 朝鮮中央年鑑(1982 : 245 ~ 6).

7) 國土統一院(1986 : 173).

村地域에서 담당구역 이외의 住民들 治療時 治療費 징수, ⑤治療 內容面에 있어서 施設과 藥品의 부족 및 의사 간호원의 절대수 不足으로 인하여 양질의 治療를 제공하지 못하는 것 등을 들고 있다. 8)

이러한 모든 사실에도 불구하고 北韓이 無償治療制를 實施하게 된 배경에 대해서 北韓의 社會主義 憲法 제 56 조는 “공민은 능력에 따라 일하며, 勞動의 양과 질에 따라 分配를 받는다.” 라고 規定되어 있으나, 現實적으로는 각 勞動者가 받는 임금의 대부분이 최저생계비를 기초로 하고 있어, 이를 제외한 나머지 소득은 國家에서 징수 내지 징발해 가기 때문에 住民들은 醫療費나 약값으로 支拂할 능력이 불충분하여 無償治療制度를 實施하지 않을 수 없다고 <北韓概要>는 밝히고 있다. 9)

결론적으로 北韓의 無償治療制는 전술한 바와 같이 戰爭으로 인한 민심의 동요를 진정시키고 社會主義革命과 建設을 위한 産業化過程에서 勞動力 확보를 위해 이상적인 社會主義 보건원칙을 現實적인 토대 위에 충실하게 구체화시킨 제도로 볼 수 있지만 이를 實施할 수 있는 經濟적인 여건의 결여로 北韓住民들에게 실질적인 惠澤이 균등하고 적절하게 돌아갈 수 있도록 정착되지 못하고 있는 것으로 판단된다.

---

8) 北韓研究所(1983 : 1004). 醫療人力의 절대수가 부족한 것은 아닌 듯하다. (제Ⅵ장 2절 참조).

9) 平和統一研究所(1986 : 102).

## 2. 醫師擔當區域制

北韓은 완전하고 전반적인 無償治療制를 구현하고 醫療서비스를 改善 強化하기 위한 現實的인 조치로서 의사담당구역제를 實施하고 있다.

또한, “社會主義 醫學은 예방의학이다”라는 金日成의 교시에 따라 예방의학을 중요시하고 있으며, 이러한 예방의학적 方針의 관철을 위하여 이 제도를 實施하고 있는데, 1963年 평양시 중구역 경림종합診療所에서 小兒科 의사담당구역제가 처음으로 實施되었고, 1964年 6月부터는 우선 평양시를 비롯한 도소재지들의 몇 개구역 病院과 일부 큰 규모의 産業病院에서 전면적으로 實施되었다고 한다.<sup>10)</sup>

北韓은 의사담당구역제에 대해서 “全體住民이 一生동안 담당구역의사들로부터 체계적이고, 전면적인 건강관리를 받을 수 있는 건강관리책임제로서 시·군(區域)病院, 工場病院, 里人民病院, 綜合診療所들이 이 事業을 직접 맡아하고 있으며, 의사담당 區域事業을 맡고 있는 시·군(區域)病院과 工場病院의 외래임상과 全體醫師들, 그리고 里人民病院 및 診療所 醫師들은 주간근무시간의 절반 이상을 담당지역에 나가 위생선전, 위생개조, 소독예방접종 등 위생방역사업을 조직집행하는데 바치며, 檢診·상담 등을 계획적으로 하고 있다.”고 기술하고 있다.<sup>11)</sup>

또한 北韓은 이 제도의 장점에 대하여 보건기관의 住民에 대

10) 人民保健事業경험(1986:121)

11) 朝鮮中央年鑑(1984:289 ~ 92)



한 책임성을 強化할 수 있고 固定的인 醫療陣이 住民의 生活 및 勞動環境條件을 잘 알고있으므로 예방사업을 強化할 수 있으며 醫療의 질을 높임과 동시에 住民에 대한 위생선전사업을 迅速하게 할 수 있다고 주장하고 있다.<sup>12)</sup>

그리고 의사담당구역제는 居住地 生活單位를 기본으로하는 居住地담당제 형태와 生産活動單位를 기본으로하는 직장담당제 형태로 구분되어, 그것을 合理的으로 結合하도록 하고 있다고 한다.

직장담당제를 둔 이유에 대해서는 生産現場에 최대한 근접시켜 生産活動에 의해 지장을 받지 않고 많은 생산과제도 원만히 수행할 수 있게 하기 위함이라고 밝히고 있다.

醫師擔當區域事業은 도시에서는 市·區域病院과 그 아래에 있는 綜合診療所들을 기본단위로 하여 實施되는데 대체적으로 住民 4,000 名을 기준으로 해서 內科, 小兒科(만 14 세까지), 產婦人科, 結핵과 등 기본전문과 醫師에 의해 수행되고 있으며 기타 전문과 醫師는 담당구역사업에 協調하는 方式으로 참가하고 있다. 農村의 경우 郡病院과 그 밑에 있는 里人民病院(診療所)이 기본單位로 1개 里的 경우, 人口數가 1,500 ~ 5,000 名인데 里單位의 경우, 病院이나 診療所에 醫師 2 ~ 10 名이 배치되어 있으므로 醫師1인당 人口 1,000 名 內外 정도가 해당되며, 산업지구에서는 工場病院과 工場診療所 등의 말단單位 病院診療所들을 정하여 實施하고 있다고 한다. 이 제도에 의하여 모든 地域住民들은 自身이 居住 또는 근무하는 區域의 病院 및 診療所에 등록하고 醫師는

12) 人民保健事業경험(1986:116).

등록자를 대상으로 건강기록부를 作成 비치하고 있으며, 病院의 醫師는 8시간 근무중 6시간은 외래에서 근무하고 2시간은 담당 구역에서 診療한다고 한다.<sup>13)</sup>

이리하여 의사담당구역에서의 住民 1인당 醫料奉仕 회수는 해방전 0.9 회에서 1979年 18.4 회, 1982年 18.5 회로 증가되었다고 기록하고 있다.<sup>14)</sup>

그리고 北韓은 의사담당구역제를 實施하고 있는 이유를 다음과 같이 주장하고 있다.<sup>15)</sup>

첫째, 보건기관이 住民을 분담하여 책임지고 醫療行爲를 하기 때문에 보건기관은 책임의식이 강해지고, 住民이 빠짐없이 醫療혜택을 받을 수 있다.

둘째, 固定的인 醫療陣이 住民集團을 계속적으로 관찰하기 때문에 의료시혜의 질을 높일 수가 있다.

셋째, 醫療陣이 生活 및 勞動環境條件을 잘 알고 있기 때문에 예방사업을 強化할 수 있다.

넷째, 醫療陣이 住民과 일상적으로 접촉하기 때문에 예방 보건에 관한 계몽 教育事業을 迅速하게 할 수 있다.

따라서, 의사담당구역제는 중국의 '맨발의 醫師 (Bare-Foot Doctor)' 나, '蘇聯의 綜合클리닉 (Poly Clinic)' 제도와 같이 1차의료를 제공하여 住民의 건강증진에 기여하는 나름대로의 긍정적인 측면은 있으나 <북한총감>은 이 제도에 대하여 다음과 같

13) 人民保健事業경험 (1986:114 ~ 6).

14) 朝鮮中央年鑑 (1982:246, 1986:289).

15) 北韓研究所 (1983:1605).

은 부작용을 제시하고 있다.

“北韓의 보건당국은 患者의 治療數와 담당구역내의 患者 발생 수를 위주로 成績의 우열을 평가하기 때문에 담당구역내의 보건 및 건강상태가 양호하다는 것을 인정받기 위해서 담당구역의사는 患者가 發生하여도 될 수 있는대로 숨기게 되고, 따라서 적절한 시기에 적절한 투약을 하지 못하게 되어 병이 더욱 惡化되는 현상이 생긴다고 한다. 이와같이 상태가 惡化된 이후에 담당구역의사는 부득이 그를 患者로 등록하고 診療를 하게 되니 治療는 사실상 더욱 어렵게 되어 건강을 해친 사람들에게 더많은 고역을 치르게 할 수도 있다.”<sup>16)</sup>

이와같은 사실들을 綜合해 볼 때 의사담당구역제는 1차 保健 醫療를 값싼 費用으로 적기에 제공하고, 醫師로 하여금 住民들의 건강상태를 수시로 체크하도록 하여 예방, 治療 및 재활에 이르기까지 포괄적인 醫療를 제공하는데 효율적인 측면을 가지고 있으나, 한편으로는 이 제도가 經濟發展을 위한 健康한 勞動力의 확보라는 체제기능적인 역할수행에 지나친 意味를 부여하고 있고, 北韓住民들에 대한 社會統制手般의 하나로 이용되고 있기 때문에 실질적으로 住民들에게 良質의 醫療를 제공하는데 상당히 미흡한 現實的 여건을 보유하고 있다고 판단된다.<sup>17)</sup>

16) 北韓研究所(1983:1005).

17) 北韓의 의사담당구역제와 西歐式 人頭制의 차이점에 대하여는 VI장의 4절 診療圈 및 의료전달체계 참조.

### 3. 東醫學(傳統韓醫學과 西洋醫學의 統合)<sup>18)</sup>

가. 발전을 위한 기본方向

北韓은 韓醫學을 우리 民族에 의해 창조된 특수한 民族醫學의 유산이며, 이는 타국의 傳統醫學과는 상이한 특징을 갖고 있다고 보고 있으며, 그들이 傳統韓醫學을 發展시키게 된 기원을 1930年 일제에 항거한 武裝抵抗期間중 金日成이 韓醫學을 재건하고 발전시켜야 할 必要性을 일찌기 파악, 主體韓醫學을 建設하였고 傳統韓醫學이 現代醫學과 더불어 발전하여야 한다는 독특한 착상을 하게 된 데서 비롯되었다고 주장하고 있다.

이같은 맥락에서 北韓은 傳統韓醫學 발전을 위한 전략으로 東醫學을 적극적으로 활성화하고, 現代醫學과의 조화를 통해 발전시켜야 한다고 제시하고 있다. 즉, 傳統醫學을 科學化하여 現代醫學과 동등한 비중을 두고 發展시키면서 양자의 長點을 최대한 활용하는 方向으로 정책을 추진하고 있는 것이다.

결국 이와같은 政策方向은 北韓의 다른 모든 부문에서와 같이 主體思想의 이념과 이론에 근거를 두고 있는데 主體思想은 모든 분야에 있어 民族的이라는 것을 강조하고 民族的 傳統을 향상시키며 民族文化를 전진시키는데 큰 意味를 부여하고 있다고 한다.

18) 北韓에서는 傳統韓醫學을 ‘東醫學’이라고 하고 서구에서 도입된 西洋醫學을 ‘新醫學’, ‘洋醫學’이라고 지칭하고 있다. 北韓의 東醫學에 대해서는 세계보건기구에서 제공된 資料와 귀순의사 김만철씨의 증언내용을 토대로 정리한 김종열, “北韓의 傳統韓醫學”, 醫協新保, 1989年 3月 20日, 27日, 4月 3日, 6日, 10日, 13日 자를 주로 참고하여 기술하였음.

특히 그들이 주장하는 主體思想의 핵심은 보건문제는 스스로의 勞力에 의해 해결되는 것이며, 國民의 體質의 특징과 습관, 지리적 環境, 文化 및 經濟的 條件에 맞추어 국내자원과 가능성을 극대화 시킬 수 있는 保健醫療體系內에서 東醫學과 西洋醫學을 적절한 조화속에 發展시키는 것이라고 주장한다.

그리하여 北韓은 東醫學과 西洋醫學의 統合을 實現하기 위해 첫째, 東醫學 醫療事業과 西洋醫學의 醫療事業의 유기적 결합, 둘째, 醫療活動에서의 東醫師와 新醫師의 동지적 協助實現, 셋째, 醫學問題研究에서의 東醫師와 新醫師의 동지적 協助實現 등과 같은 지침을 제시하고 있다.<sup>19)</sup>

#### 나. 發展方法과 施策

北韓當國은 東醫學을 적극적으로 活性化시키고 發展시키는데 있어서 가장 큰 장애요소는 北韓의 정부관리들이 갖고 있는 韓醫學을 경시하는 그릇된 태도라고 보고, 思想教育을 통하여 시급히 극복해야 한다고 지적하고 있다.

그리고 北韓은 東醫學의 發展을 위해서는 진단에 있어 東醫學과 現代醫學이 統合되어야 한다는 견해를 취하고 있는데 이는 중국의 保健醫療政策과 대단히 유사하다. 이에 대한 理論的 근거로 疾病을 效果的으로 治療하기 위해서는 정확한 진단이 필수적인데 이를 위해서는 現代醫學的 진단方法을 도입하여 東醫學的 진단의 결점을 극복하고 정확한 판단을 내리도록 科學化시키는 것이 중요하다고 제시하고 있다.

19) 北韓研究所(1983:1005).

北韓에서는 실제로 이와같은 목표를 달성하기 위하여 한방전문 東醫病院과 一般病院에 설치되어 있는 東醫科에 現代的 醫療裝備와 施設을 공급하여, 韓醫師에게는 現代的 診斷方法과 科學的 판단 方法을 배우게 하고, 一般醫師들에게는 東醫學의 知識과 기술을 습득하도록 하고 있다.

#### 다. 東醫學 行政組織

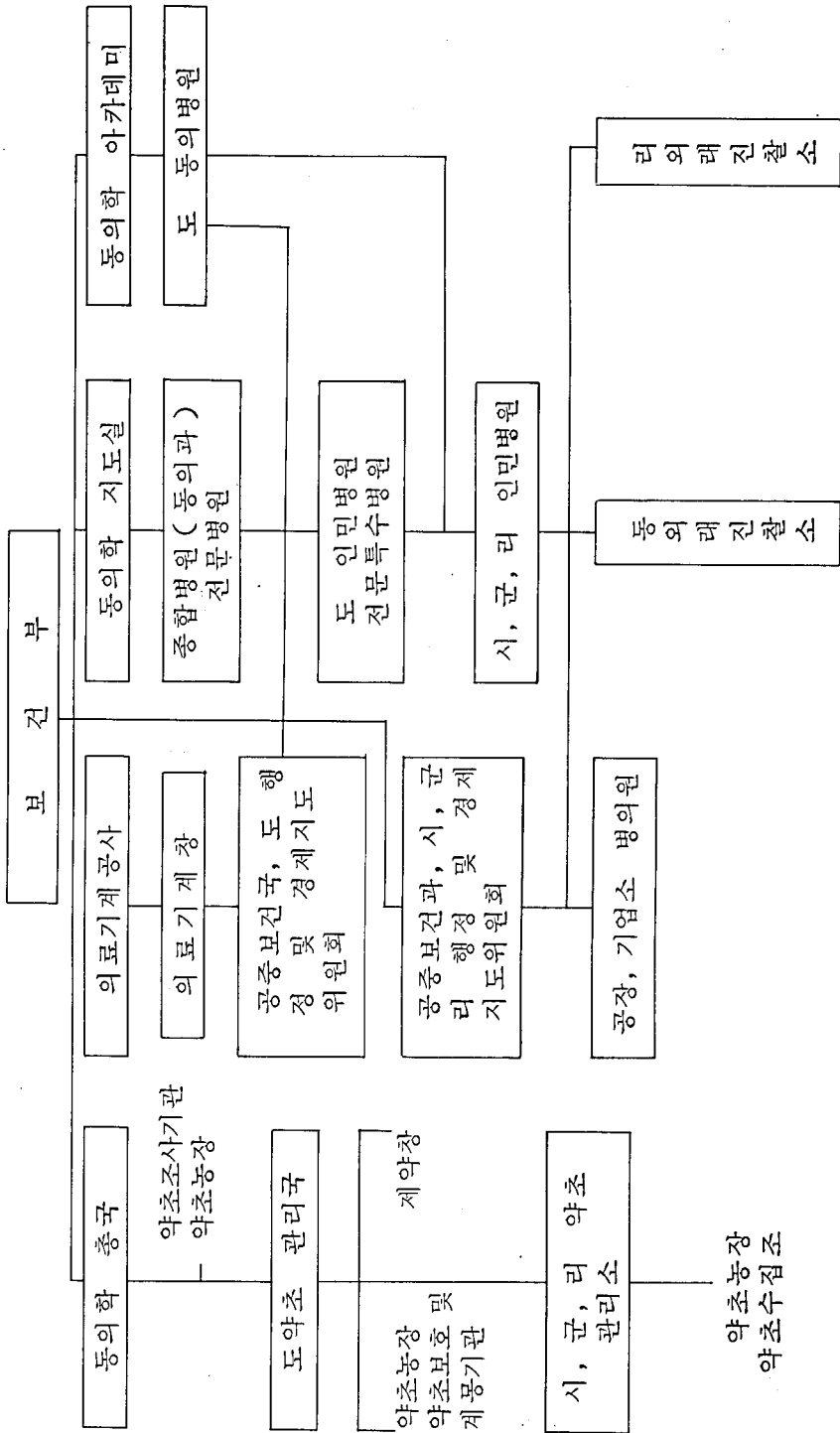
東醫學 發展을 위한 기본전략의 수행체계를 살펴보면 北韓의 정무원이 전반적인 지시와 지도를 하게 되고 이에 의거 保健部는 결정을 집행하기 위하여 세밀하고 조직적인 조치를 취하여 집행사항을 점검하고 총괄한다. 또한, 保健部內에는 東醫學 治療 및 예방사업에 필요한 人員의 훈련과 科學的인 研究를 담당하는 특별부서가 있다. 이곳에서는 韓藥의 生産과 供給, 외국과의 기술교류, 의료기기의 生産과 供給까지 책임지고 있다.

그리고, 保健部는 직접 東醫學에 關係된 전국적 조직을 통제 및 지도하고 있으며 시·도의 행정과 경제지도위원회 산하의 공중보건국을 통하여 전국의 모든 보건기관을 통제하고 지시하고 있다.

도의 공중보건국은 東醫學에 관련된 道내의 기관을 통제 및 지도하며 道內에 있어서 東醫學에 관한 活動을 把握하고 지도하며 市·郡에 있는 공중보건과를 통하여 業務를 수행한다.

각급 공중보건과는 제 1차 診療분야에 있어 東醫學 活動을 직접 組織하고 지도한다. 이것은 市·郡의 傳統醫學機關만이 아니라 기타 외래 診療所나 下給機關에 있어서도 그러하다.

이러한 北韓의 東醫學 行政體系는 <그림 V-3-1>과 같다.



〈그림 V-3-1〉 북한의 동의학 행정체제 (자료: 김중렬, 앞의 글, 1987. 3.27)

라. 동의학에 의한 진료업무

北韓은 전통한방진료의 특징으로 첫째 용이하게 구득할 수 있는 한약재자원이 풍부하고, 둘째, 치료의 효과가 높고 부작용이 적으며, 셋째, 취급하기 용이하고 언제 어디서나 사용할 수 있다는 점 등을 지적하고 있다.

또한, 전통한방진료는 오랜 전통과 풍부한 치료경험을 가지고 있으며 특히 정부가 적은 예산으로 공중보건의 요구를 충족할 수 있는 장점을 가지고 있다고 주장한다. 북한에서 한방병원이나 종합병원 동의과는 공중보건조직하에 있으며 동의학은 1차진료업무를 담당하고 지역과 성격에 따라 여러가지 진료업무형태를 띠고 있다. 한편, 사회주의제도가 정착된 1959년부터 한방외래진료제도가 시·군에 도입되었다. 그 당시 한방외래진료는 주로 만성질환이나 경미한 질병을 취급하여 왔으나 점차 한방외래진료소만으로는 공중보건업무의 급증하는 요구를 충족시키지 못하였을 뿐만 아니라 이같은 상황은 도리어 동의학과 현대의학의 결합을 지연시키는 결과를 가져오게 되었다.

이와같은 이유로 1970년대 전반기에 접어들면서 한방외래진료소제도를 폐지하고 대신 각 도·시·군 리병원과 공장기업소 병원에 동의과가 설치됨으로써 이 모든 것이 공중보건조직 속에 포함되게 되었다. 1974년에 말단의료기관인 리진료소가 리인민병원으로 發展되었고 1~2名の 東醫師가 그 곳에 배치되었으며 이들 病院 勤務者들은 모두 동의학과 현대의학의 지식을 갖추도록 요구되었다. 이런 방법으로 1970년대 前半期부터 한방진료는北韓의 공중보건조직의 1차의료기관으로 깊이 관여하게 되었고



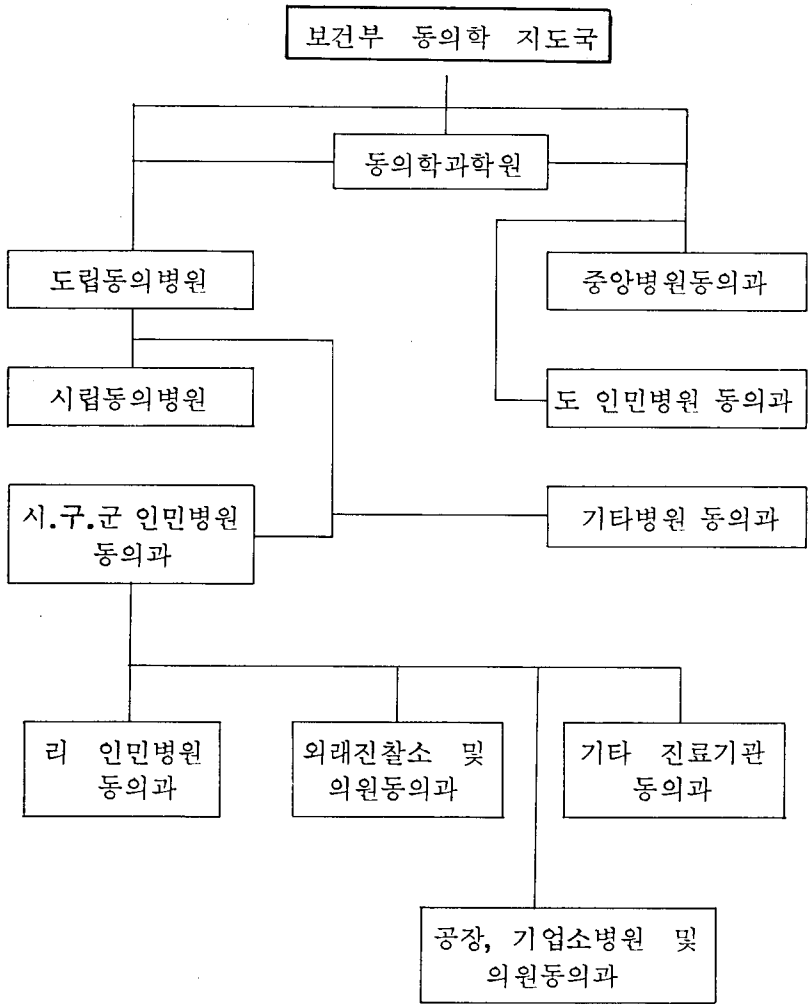
한방진료가 외래진료소, 리인민병원, 군인민병원 그리고 공장부속병원 등에서 실시되었다.

北韓측에 의하면, 이 시기에 동의학이 1차진료에서 접하는 비율이 60~70%에 도달하였다고 한다. 1986년말 현재 공중보건조직하에서 시·군병원에 동외과가 설치된 곳은 3백4개소, 리인민병원과 外來診療所에 配値된 인원이 1천4백41명, 그리고 현대의학진료와 한방진료가 함께 실시되는 각급 의료기관은 4천8백51개소에 달한다고北韓에서는 발표하고 있다.

더우기, 모든 도립병원이나 독립전문병원에도 동외과가 설치되어 있으므로 동외학과 현대의학의 결합에 의한 치료 및 질병예방은 체제상 완전히 통합되었다고 말할 수 있다. 이같은 제도는 결과적으로 住民들의 건강보호라는 측면에서 볼때 현대의학만으로 수행하는 것보다 유리한 여건을 제공해주는 긍정적인 측면을 내포하고 있는 셈이다.

전통한방전문병원들은 전통한방진료의 수준을 증진시키기 위한 일종의 醫療선택 역할을 하고 있으며 이같은 전문병원의 임무는 지역에 있는 종합병원 동외과나 그 곳에 배치되어 있는 동외사에 대하여 技術的 지도를 제공하는 일이다.

北韓의 동의학 의료업무수행체계를 그림으로 나타내면 다음과 같다.



〈그림 V-3-2〉 동의학 의료업무 계통도 (자료: 김종렬, 앞 의글, 1989.4.3)

#### 다. 동의학의 발전방향

지금까지 살펴본 바와 같이 북한은 東醫學을 주체적인 민족의 학이라고 하여 양의학과 대등한 수준으로 중요시하고 있으며, 동의학을 과학화하고 동의학과 신의학을 통합 발전시키는 것을 의학과과학기술발전의 중요한 문제로 간주하여 동의학의 육성과 발전에 큰 비중을 두어왔다.

이러한 배경하에서 북한은 중앙과 도에 동의 병원을 설치하고 시·군단위 인민병원과 산업병원 그리고 리단위 인민병원 및 진료 등등에 동의과를 두고 있으며 도와 시·군단위에 신약국과 함께 동약국(또는 동약방)을 설치·운영하고 있다.

그리고, 의과대학에 동의학부를 설치하고 약학대학과 의학대학 약학부에 동약제약과를 두어 동의사와 동약사를 양성하고 있으며 의학과학원산하에 동의학연구소를 두고 동의학의 과학화와 체계화를 추진하고 있다.

한편, 북한은 약초재배사업과 야생약초 채취 및 보호증식사업을 전군중적운동으로 추진함으로써 동약생산증대를 도모하고 있다.

그리고, 北韓은 동의학을 정책적으로 뒷바침하기 위해 민간요법을 이론적으로 체계화하고 동의 고전 번역사업과 동의학 교과서 및 참고서들을 많이 출판하였으며 1945년에 이미 전국적으로 수만건의 민간요법을 수집, 이를 과학적으로 검토하여 그 중 가치있고 실효성 있는 9,000여건의 민간요법을 보건부의 명의로 책자를 만들어 출판, 보급시킴으로써 보건사업에 효과적으로 이용

하고 있다.<sup>20)</sup>

그리고 北韓은 평양의 동의원을 비롯한 각급동의의료기관과 의학과학연구소, 의학대학들에서 동의학의 과학화를 위한 연구사업을 추진하여 동약의 성분과 약리작용, 동의처방의 치료효과, 동약과 침, 뜸, 부항을 비롯한 가치있는 민간요법의 치료효과를 과학적으로 해명하는데서 큰 성과를 거두었으며, 동의사를 위시한 모든 의사들이 신의학과 동 의학을 소유함으로써 동의치료 비중이 훨씬 높아졌고 병원 및 진료소 등의 의료기관들에서는 임상실험실, 렌트겐실험실과 같은 현대적인 진단설비들과 각종 실험실을 갖추고 현대의 학적인 진단하에 동약, 침, 부항, 한증등의 동의학 치료를 배합시킴으로써 동의의료 봉사의 질적 수준이 한층 높아졌다고 주장하고 있다.<sup>21)</sup>

#### 바. 동의학 육성이유 및 전반적인 평가

北韓에서 동 의학을 重要視하여 西洋의학과 의 통합·발전에 큰比重을 두고 있는 주요 이유에 대한 변종화 등의 研究를 요약하면, 첫째, 경제적인 측면에서의 效率性, 둘째, 現實的인 면에서의 외화획득의 용이함, 세째, 의료기술 및 의약품의 질적, 양적 수준 저하 등에 기인한 것이라고 보고 있다.<sup>22)</sup>

20) 내외통신 제460호, 1985.11.8.과 로동신문 1985.2.28.

변종화외(1989:83) 재인용

21) 조선중앙연감(1982:245~6, 1984:289~92), 변종화외(1989:83-4) 재인용.

22) 변종화외(1989:84~5).

이 가운데 경제적 측면에서의 效率性은 사회주의 國家의 하나인 中國의 보건의료정책에도 반영되고 있는데 즉 中國은 보건의료정책의 기본목표로 첫째, 돈이 적게 드는 의료, 둘째, 부작용이 많고 고가인 現代의약품의 사용제한, 셋째, 빨리 낫는 의료, 넷째 國民의 입장에서 의료정책실시 등을 들고 北韓과 마찬가지로 전통의학을 重要시 하고 있다.

따라서, 생산력이 발달이 資本主義國家보다도 훨씬 뒤떨어진 사회주의 國家에서 비용이 적게 드는 전통의학의 육성에 重點을 두는 것은 구체적인 상황에 근거한 現實的 措置로 판단되며, 한편으로 資本主義하의 의료체계가 질병의 原因을 총체적인 관점에서 파악하지 못하고 생물학적 요인을 중시하는 생의학적 모델에 의하여 포괄적인 의료를 제공하지 못하고 있다는 점을 고려해 볼 때, 동의학은 예방위주의 포괄적인 의료 및 보편적인 접근성 제고 등과 같은 社會主義 보건원칙을 現實的인 제도위에 구현시키는데 重要的 역할을 하고 있는 것으로 여겨진다.

그러나, 北韓의 동의학 육성시책은 여러가지 장점에도 불구하고 다음과 같은 부정적인 측면이 지적될 수 있다. 즉 동의학은 주체사상의 이념과 이론적 근거를 보건의료분야에 반영시킨 것으로서 이는 주체사상이 北韓의 社會 전반적인 영역에 침투하여 체제유지를 위한 思想的 근거로 重要的 역할을 遂行하고 있는 점을 미루어 볼 때, 동의학의 중시는 住民들의 보다 고도의 현대적 기술 및 장비에 의한 양질의 의료 요구를 현실적인 경제적 여건에 맞추어 통제하고 있다고 볼 수 있다. 한편으로는, 여타 보건의료정책의 역할과 마찬가지로 사회주의 建設에 필요한 지속적

인 경제계획 달성을 위하여 건강한 勞動力을 값싼 비용으로 공급하고자 하는 현실적 의도에 기인한 것이라 할 수 있다.

#### 4. 豫防醫學의 중시와 保健事業에의 大衆 參與

北韓은 豫防醫學을 사회주의 의학의 基本으로 삼고 豫防醫學的 方針을 보건사업의 基本方針으로 強調하면서 이를 全社會的으로 推進하고 있다.

豫防醫學의 強調은 1957年 以後 ‘社會主義 保健制度’의 樹立에 즈음하여 保健政策 執行에 있어 豫防醫學的 方針과 大衆참여의 原則을 표방하면서 政策의 優先順位에 놓여지게 되었다. 그 전까지는 保健政策의 比重을 수혜對象의 보편성, 서비스의 포괄성, 무료의 原則의 制度化와 國家에 의한 單一의 醫療傳達體系 마련에 두어 豫防醫學에 별 관심을 두지 못한 것으로 보인다.

1950年代 後半 부터 豫防醫學의 강조가 두드러지는 것은 1956년 金日成이 朝鮮勞動黨 三次대회 報告를 통하여 豫防을 強調하면서 부터이다.<sup>23)</sup>

이어 1958年 5月的 金日成의 연설〈保健衛生 事業을 全軍중적 運動으로 벌릴데 대하여〉에서는 豫防의학의 실천적 관점에서 보건사업에의 대중참여를 強調하였고, 1966年 10月 이른바 ‘고전적 로작’인〈社會主義 의학은 豫防醫學이다〉가 發表된 이후 豫防醫學과 大衆참여는 保健事業의 ‘선차적인’ 관심의 對象이

23) 金日成 著作集, 10卷, p. 243. 朝鮮保健史(1981:565)에서 재인용

되어 이후 保健政策의 方向을 가늠하게 되었다.

이렇게 1950年代 後半 부터 예방의학의 강조가 두드러지는 것은 당시 北韓의 상황과 密接하게 連關되어 있다. 이 시기는 第1차 5個年 經濟計劃이 始作되고 技術·文化·思想의 3代革命에 착수하는 등 社會主義 건설을 위한 동원단계로서, 豫防醫學 原則이 갖는 重要的 의미는 그것이 産業發展이란 要求와 긴밀한 關係를 지니고 있다는 데 있다.

金日成은 1956年 勞動黨 第3次대회 보고에서 다음과 같이 토로하고 있다. “人民保健分野에서 傳染病을 비롯한 모든 疾病을 미연에 防止하며 住民들의 疾病을 계속 낮추며 勤勞者들의 일시적 勞動能力 상실을 줄이며 人民들의 健康을 保護增進시키는 것은 우리당의 重要的 과제입니다.” 24)

또한 朝鮮保健史도 豫防醫學 原則이 社會主義 建設에서 必要的 勞動力的 保存과 直接的으로 關聯되어 있음을 다음과 같이 지적하고 있다.

“經濟建設과 國防建設의 병진노선을 튼튼히 들어주고 社會主義 建設에서 大고조를 일으켜 나가기 위해서는 모든 勤勞者들이 두 몫, 세 몫씩 맡아 긴장한 鬪爭을 벌려야 하였다. 生産과 建設의 高조를 위해서는 그 어느때 보다 勤勞者들의 健康을 철저히 保護하고 體力을 증진시켜 왕성한 勞動력을 보장할 것을 보건부문앞에 重要的 과업으로 제기하였으며 이러한 과업은 온갖 疾病을 미리막

---

24) 金日成 著作集, 10卷, P. 243. 朝鮮保健史(1981:565)에서 재인용

기위한 豫防事業을 결정적으로 強化함으로써만 원만히 實現될 수 있었다.” 25)

이와함께 이 당시 保健事業의 상황을 보면 大衆의 非衛生的인 生活관습이 그대로 남아 있었고, 治療本位主義的 경향이 지속되고 있었으며 26), 일련의 傳染病이 世界 여러나라들에서 급격히 퍼지고 있어, 27) 豫防의학적 方針을 確固히 견지하고 豫防事業을 결정적으로 강화하여야 할 必要性이 제기되었다고 보인다.

또한 豫防醫學을 強調하게 되는 것은 豫防保健사업을 할 수 있는 조건과 가능성이 이 시기에 어느정도 마련되었음에 기인한다고 볼 수 있다. 28)

보건사업에서 대중참여 原則은 실천적 관점에서 강조되었다. 이러한 原則은 1956年 8月 勞動黨 中央委員會 全員會議에서 제기되었는데, 29) 이에 따라 이후 保健事業에 대한 당의 지도체

---

25) 조선보건사(1981:638)

26) 조선보건사(1981:564)

27) 조선보건사(1981:630)

28) “우리나라에서는 선진적인 사회주의 제도가 樹立되어 질병을 일으킬 수 있는 社會的 要因이 청산되고 經濟와 文化, 科學과 技術이 急速히 發展하고 人民生活이 더욱 높아짐으로써 질병을 豫防할 수 있는 조건과 可能性이 마련되는데 따라 당의 豫防醫學的 方針을 철저히 관철하여 나갔다.” 人民保健事業經驗(1986:76).

29) 朝鮮保健史는 이 會議의 保健事業發展에서의 의의를 다음과 같이 지적하고있다.

“무엇보다 그것은 人民 保健事業에 대한 당적지도를 결정적으로 강화하게 함으로써 黨政策要求에 맞게 5개年 保健發展計劃을 성과적으로 수행할 수 있게 하였으며 각급 당조직들과 勤勞者들의 적극적인 참가밑에 保健事業을 均衡적인 運動으로 힘있게 發展시켜 나갈 수 있게 하였다.” 조선보건사(1981:569).



제가 강화되고 각급 行政組織과 職場단위의 大衆會議을 통하여 保健事業의 大衆化를 爲한 思想교양이 강화되었다. 그리하여 大衆 參與原則은 1958年 金日成의 〈保健衛生事業을 全 軍중적 運動으로 別릴데 대하여〉란 연설 이후 〈衛生文化運動〉으로 전개되었다.

대중참여의 原則은 다음과 같은 근거에 의하여 強調되었다.

“住民保健은 住民自身の 事業이고 동시에 이것은 住民의 창조적 活動에 의하여 이루어지기 때문에 保健事業에 廣範한 大衆이 참여하고 열성을 다해야만 保健事業이 發展할 수 있다.” 30)

“병에 대한 豫防事業을 혼자서는 할 수 없으며 擴範한 軍중을 動員할 때에만 成果的으로 할 수 있습니다. 保健事業도 大衆을 發展시키지 않고는 成果的으로 할 수 없는 것입니다. 社會主義 社會에서 保健事業은 반드시 社會主義的 方法으로 하여야 합니다.” 31)

이러한 논리는 社會主義 建設의 大衆노선방식과 그 궤를 같이 하는 것이다. 32)

---

30) 北韓研究所(1983:1005-6)

31) 〈社會主義 의학은 豫防醫學이다.〉 金日成 저작집 Vol.20 (1982:523) 朝鮮勞動黨 出版社.

32) 韓國歷史研究會(1989:384). 經濟의 복구건설을 위해 勞動黨은 항상 〈革命的 軍중노선〉, 〈革命的 事業方法〉, 〈人民的 事業작풍〉을 강조하면서 軍중속에 들어가 그들의 자각성과 창발성을 動員하여야 한다는 논리이다.

결론적으로 예방의학의 중시와 보건사업에의 대중참여는 북한 보건의료를 특징지우는 기본정책으로서, 근래에도 이들 方針은 北韓 保健政策의 핵심에 위치하며 장래에도 변하지 않을 듯하다. 33)

---

33) 1985년에 發表된 전국보건일군대회 참가자들에게 보낸 金正一의 서한 <保健事業을 더욱 改善強化할데 대하여>에 는 이 점이 뚜렷이 강조되고 있다. 조선중앙연감(1986: 88-100)

## VI. 保健醫療制度의 分析

### 1. 經濟的 支援體系

한 나라의 의료제도를 分析하거나, 國際間的 醫療制度를 相互 比較하는 데 가장 기본이 되는 척도의 하나가 그 제도를 지탱해 주고 있는 經濟的 支援體系를 고찰하는 일이라는 데 이론이 있을 수 없다. 그러나 北韓 의료제도의 財源調達이 어떻게 이루어지고 있는 지에 대한 자세한 分析은 전혀 實施된 바가 없다. 이는 이 분야에 대한 통계자료가 지극히 희소하기 때문에 그러하다.

國民 保健醫療費의 재원은 다음과 같은 여섯가지 형태로 조달된다. 個人支拂, 자신, 企業側의 支拂, 民間保險, 社會保險 및 조세가 그것인데, 이 중 어느 한가지 또는 여러가지의 組合을 이루어 國民醫療費를 조달하게 된다. 一般的으로 市場經濟에 의존하고 있는 資本主義國家에서는 個人主義的인 접근방법이 우세하고, 社會主義國家에서는 집단주의적 방법이 우세하다. 北韓의 境遇에도 예외가 아니다. 北韓은 초창기의 社會保險에 의한 재원조달에서 국가에 의한 무상치료제로 이행하였다.

#### 가. 역사적 변천과정

歷史的으로 볼 때 항일혁명투쟁시기의 〈조국광복회 10대 강령 (1936.5.5)〉은 유격구에서 人民들을 무상으로 치료해 줄 것을 결정하고 있다. 그러나 이 당시의 무상치료제는 넓은 범위를 포괄하지 못했고 그리 充分한 수준의 것이 되지 못한 것으로

알려져 있다.<sup>1)</sup>

해방이후의 革命정세하에서 日帝植民地의 잔재를 철저히 청산하고 革命課業을 추진하기 위하여 1946年 3月에는 〈20개조 정강〉이 發表되었고, 이 정강의 제20조가 이 시기 保健事業發展의 기본방향이 되었다. “(20)國家病院數를 확대하며 전염병을 근절하며, 빈민들을 무료로 치료할 것”<sup>2)</sup>이 그것이다.

해방직후 北韓에는 國家病院이 9개소에 병상수가 450개에 불과했다는 사실을 참조하면 위의 〈20개조 정강〉이 그 이후의 北韓 保健醫療制度에 미친 영향을 짐작할 수 있다. 즉 北韓은 이 이래로 國家病院의 증설, 방역사업의 강화와 무상치료제의 실시를 중심으로 하여 보건사업을 전개하였다.

北韓은 의사, 약제사등에 대한 사상개조사업을 강화하면서 보건 의료시설의 國有化를 점진적으로 단행하였고, 사회보험방식을 통한 재원조달을 시작하였다. 勞動者, 事務員을 비롯한 社會保險對象者들에 대한 강제보험에 의한 무상치료제가 그것이다. 제9차 北朝鮮 臨時委員會는 1946年 6月 24日 〈北朝鮮 勞動者 및 事務員에 대한 勞動法令에 대한 결정서〉를 채택하였고, 동년 12月 19日에는 〈社會保險法〉과 〈勞動者, 事務員 및 그 부양가족들에 대한 의료상 방조 실시와 산업의료시설 개편에 관한 결정서〉를 채택하였다.<sup>3)</sup>

1) 〈人民보건법을 철저히 관찰하자〉, 朝鮮中央연감(1981:116)

2) 〈20개조 정강〉, 원자료로 본 北韓, 1945-1988, 신동아 1988年 1月號 별책부록, 동아일보사(1989:38)

3) 朝鮮保健史(1981:477)

社會保險料率은 (1) 國家소비조합, 社會企業所 및 團體에서는 그 生産部門에 따라서 支拂하는 임금의 5% 내지 8% 정도이다.

(2) 個人業所 및 고용주는 그들이 支拂하는 임금의 10% 내지 12%의 범위에서 納付한다.

(3) 被保險勞動者 및 事務員들은 賃金の 1%를 納付한다고 되어 있다. 4) 1947年 한해동안에 社會保險法에 의하여 무상치료를 받은 사람은 170만명, 1949년에는 960만 1천명에 달하였다. 그리고 국영병원의 약값과 치료비를 個人病院의 10분1로 내려서 社會保險 미적용자에게도 쉽게 병치료를 받을 수 있도록 하였다. 5) 1948年 3月 13日 보건국이 〈치료비규정〉을 만들어 치료비를 전반적으로 낮추도록 한 것은 전술한 바와 같으며 이렇게 함으로써 무상치료제의 폭이 확대되었다. 6)

그러나 무상치료제가 北韓에 정착되기 시작한 것은 韓國戰爭 後의 어려웠던 北韓의 社會經濟的 여건과 밀접한 관계가 있다. 그 당시 전시체제하에서 北韓住民들은 약값마저 낼 처지가 못되었다. “전쟁시기 人民들이 약값마저 낼 형편이 못되는 어려운 처지에 놓이게 된 조건에서 우리당과 공화국정부는 人民들의 병을 무상으로 치료해 줄데 대한 조치를 취하였습니다.” 7)

전시 의료봉사사업에서 전반적 무상치료제로 이행하는 과정은 1950年 7月 30日 군사위원회 명령 〈구호사업보장에 관하여〉

4) 人民保健事業經驗 (1986:60)

5) 朝鮮保健史 (1981:479-480)

6) 朝鮮保健史 (1981:479-480)

7) 〈人民保健法을 철저히 관철하자〉, 朝鮮中央연감 (1981:116)

와 동년 8월 4일 군사위원회명령 〈전상자 치료사업보장에 관하여〉 및 1950年 11月 20日 〈전재민 구호〉와 동년 12月 27日 의 〈전시하 보건사업 정비강화〉에 관한 전시내각의 지시를 보면 알 수 있다. 즉 부상자들과 전쟁으로 生活토대를 잃은 住民들의 치료비를 무료로 하고 전상자들에 대한 수혈보장을 위하여 병원단위로 구체적인 수혈대책을 마련한 것으로 되어 있으며 시·군·면소재지 또는 적당한 장소에 응급치료소를 설치하였고 의료 일군을 빨리 양성보충하며, 이동위생치료대를 조직한 것으로 되어 있다.<sup>8)</sup>

이상과 같은 혼란기를 거치는 동안 保健醫療體系를 정비해 나가는 한편, 1952年 11月 13日에는 내각결정 203號로 國庫부담의 전반적 무상치료제의 實施를 채택하였다. 이어 동년 11월 22日 보건성 協議會에서 〈무상치료에 관한 규정〉과 그 실천세척이 토의되었고, 1953年 1月 1日부터 北韓의 전지역에서 전반적 무상치료제가 실시되었다.<sup>9)</sup>

그러나 전반적 무상치료제가 實施된 이후에도 전후의 保健醫療施設 복구에 오랜 시간이 소요됨에 따라 1954年에 〈人民保健事業을 개선 강화하기 위하여〉와 〈勞働者, 技術者, 事務員들에 대한 의료상 방조를 강화할 데 대하여〉라는 내각 결정을 채택하였다. 후자에 의하면 社會保險對象者의 약값은 무료이지만 부양가족의 약값은 60%만 國家가 부담하는 것으로 되어 있다.<sup>10)</sup>

8) 조선보건사(1981:491 및 509-510)

9) 조선보건사(1981:516).

10) 오정수(1987:37).

社會保險料率은 (1) 國家소비조합, 社會企業所 및 團體에서는 그 生産部門에 따라서 支拂하는 임금의 5% 내지 8% 정도이다.

(2) 個人業所 및 고용주는 그들이 支拂하는 임금의 10% 내지 12%의 범위에서 納付한다.

(3) 被保險勞動者 및 事務員들은 賃金の 1%를 納付한다로 되어 있다. 4) 1947年 한해동안에 社會保險法에 의하여 무상치료를 받은 사람은 170만명, 1949년에는 960만 1천명에 달하였다. 그리고 국영병원의 약값과 치료비를 個人病院의 10분1로 내려서 社會保險 미적용자에게도 쉽게 병치료를 받을 수 있도록 하였다. 5) 1948年 3月 13日 보건국이 〈치료비규정〉을 만들어 치료비를 전반적으로 낮추도록 한 것은 전술한 바와 같으며 이렇게 함으로써 무상치료제의 폭이 확대되었다. 6)

그러나 무상치료제가 北韓에 정착되기 시작한 것은 韓國戰爭 전후의 어려웠던 北韓의 社會經濟的 여건과 밀접한 관계가 있다. 그 당시 전시체제하에서 北韓住民들은 약값마저 낼 처지가 못되었다. “전쟁시기 人民들이 약값마저 낼 형편이 못되는 어려운 처지에 놓이게 된 조건에서 우리당과 공화국정부는 人民들의 병을 무상으로 치료해 줄데 대한 조치를 취하였습니다.” 7)

전시 의료봉사사업에서 전반적 무상치료제로 이행하는 과정은 1950年 7月 30日 군사위원회 명령 〈구호사업보장에 관하여〉

4) 人民保健事業經險 (1986:60)

5) 朝鮮保健史 (1981:479-480)

6) 朝鮮保健史 (1981:479-480)

7) 〈人民保健法을 철저히 관철하자〉, 朝鮮中央연감 (1981:116)

와 동년 8월 4일 군사위원회명령 〈전상자 치료사업보장에 관하여〉 및 1950年 11月 20日 〈전재민 구호〉와 동년 12月 27日 의 〈전시하 보건사업 정비강화〉에 관한 전시내각의 지시를 보면 알 수 있다. 즉 부상자들과 전쟁으로 生活토대를 잃은 住民들의 치료비를 무료로 하고 전상자들에 대한 수혈보장을 위하여 병원단위로 구체적인 수혈대책을 마련한 것으로 되어 있으며 시·군·면소재지 또는 적당한 장소에 응급치료소를 설치하였고 의료 일군을 빨리 양성보충하며, 이동위생치료대를 조직한 것으로 되어 있다.<sup>8)</sup>

이상과 같은 혼란기를 거치는 동안 保健醫療體系를 정비해 나가는 한편, 1952年 11月 13日에는 내각결정 203號로 國庫부담의 전반적 무상치료제의 實施를 채택하였다. 이어 동년 11월 22日 보건성 協議會에서 〈무상치료에 관한 규정〉과 그 실천세칙이 토의되었고, 1953年 1月 1日부터 北韓의 전지역에서 전반적 무상치료제가 실시되었다.<sup>9)</sup>

그러나 전반적 무상치료제가 實施된 이후에도 전후의 保健醫療施設 복구에 오랜 시간이 소요됨에 따라 1954年에 〈人民保健事業을 개선 강화하기 위하여〉와 〈勞働者, 技術者, 事務員들에 대한 의료상 방조를 강화할 데 대하여〉라는 내각 결정을 채택하였다. 후자에 의하면 社會保險對象者의 약값은 무료이지만 부양가족의 약값은 60%만 國家가 부담하는 것으로 되어 있다.<sup>10)</sup>

---

8) 조선보건사(1981:491 및 509-510)

9) 조선보건사(1981:516).

10) 오정수(1987:37).



이처럼 점차 적용범위를 확대하고 의료봉사의 질적인 수준을 향상시켜 가면서 1960년부터 소위 ‘완전하고 전반적인 무상치료제’를 實施하게 된다.

나. 北韓 보건예산 추계

北韓의 보건재정에 대한 資料가 餘의치 않아서, 무상치료제의 구체적인 分析은 할 길이 없다. 본 研究에서는 研究期間동안에 入手가능하였던 몇가지 資料로서 개략적인 北韓의 보건예산을 추계해 보기로 한다.

1984년도에 發表한 資料에 의하면 北韓 보건예산의 성장율은 표Ⅵ-1-1과 같다. 1947년도 예산을 기준으로 할 때 35년 후인 1982年度 豫算만 알면 그동안의 豫算規模를 파악할 수 있다.

〈표Ⅵ-1-1〉 보건예산의 장성, 침대수, 의사수, 중등보건일군수 장성

년 도	보 건 예 산 의 장 성 륜(배수)	인구천사람당 침대수(단위-대)	인구만사람당 의 사 수	인구만사람당 중등보건일군수
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	23.6	43.4
1982	112.0	13.0	24.0	42.1

자료 : 조선중앙연감 (1984:292).

이를 위해서는 다음의 네가지 資料를 이용할 수 있다.

[ 자료 I ] : 1948年度의 세출예산중에서 보건비는 北韓의 화폐 단위로 520,203천원인데 이는 전년대비 123.5% 증가이다. 11)

[ 자료 II ] : 1949年度의 세출예산중에서 보건비는 745,132천원이다. 12)

[ 자료 III ] : 1955年度의 세출예산중에서 보건비는 2,455,693천원이다. 13)

[ 자료 IV ] : 1960年度의 세출예산중에서 보건비는 1,222,007천원이다. 14)

위의 자료 I, II, III, 및 IV에 표VI-1-1의 성장율을 적용하여 계산하면 표VI-1-2를 얻을 수 있다. 기준연도인 1947년의 경우 최고 501,162천원에서 최저 392,175천원으로 추계되어 資料의 신빙도가 낮음을 알 수 있다. 本 研究에서는 네가지 資料 중 최근의 資料인 1955年과 1960年을 기준으로 추계한 資料 III과 IV를 대표치로 使用하도록 한다.

北韓의 國家豫算中 收入은 社會主義 경리로 부터의 수입과 조세로 양분된다. 그러나 韓國戰爭이후의 1954~1960年間에는 社

---

11) 조선중앙연감 ( 1949:118-119 )

12) 1949年度 北韓國家 종합예산에 관한 법령, 1949.

13) 조선중앙연감 ( 1956:119 )

14) 조선중앙연감 ( 1961:204 )

〈표 VI-1-2〉 北韓의 年度別 保健費 推定 (단위: 북한구화, 천원)

년	도	자	료	I	자	료	II	자	료	III	자	료	IV
1947		421,217		392,175		501,162		459,401					
1948		520,203		745,132		2,455,693		872,862					
1949		800,312		1,921,656		13,330,909		2,251,065					
1955		2,063,963		10,431,855		19,144,388		17,549,118					
1960		11,204,372		14,981,085		31,823,787		29,171,964					
1965		16,090,489		24,903,113		47,309,693		43,367,454					
1970		26,747,280		37,021,320		54,175,612		49,661,248					
1975		39,762,885		42,384,118		56,130,144		51,452,912					
1980		45,533,558		43,923,600									
1982		47,176,304											

\* 북한은 1958년에 화폐개혁을 단행하여 북한의 구화 100 원이 1 원으로 되었음.

상기 자료는 구화로 표시한 것임.

\*\* 사각표를 한 것은 조선 중앙연감의 수치임.

會主義 國家와의 경제협정에 의거한 외원이 큰 비중을 차지하였다. 15) 그런데 세출예산은 人民經濟費, 社會文化施策費, 민족보위비(군사비) 및 國家관리 유지비로 분류된다. 이 중에서 社會文化施策費는 교육사업, 보건사업, 社會保險, 學術研究費, 간부양성 및 선전출판과 탁아소경영비와 社會救濟事業에 대한 支出을 말한다. 부문별 세출예산에서 각 項目이 차지하는 비율은 표Ⅵ-1-3과 같다. 16) 각종 생산활동과 관련된 人民經濟費가 전체의 약 3분의 2를 차지하고 있다. 社會文化施策費의 境遇에는 韓國戰爭直後에는 10% 수준 이하로 떨어졌으나, 그 후 증가하기 시작하여 대체로 20% 수준을 점하고 있으며 1972年 이후로는 國防費를 상회하고 있다. 一般行政費에 해당하는 國家管理維持費는 초창기에는 10% 수준에 육박했으나, 現在는 2%수준으로 안정세를 보이고 있다.

社會文化施策費의 한 부분으로 되어 있는 보건비가 차지하는 比率은 표Ⅵ-1-4와 같다. 한국전쟁이전에는 대체로 5%를 차지하였으나 戰爭直後에는 2%수준으로 격감하였다. 그러나 완전무상치료제가 實施되는 1960年代 이후로는 6%수준을 초과하였으며 70年代에는 2.3~2.5%로 감소되었다.

15) 1954년에는 稅入中에서 외원이 차지하는 比率이 37.1%나 되었으나 매년 감소되어 1960년에는 2%로 되었다.

(박영희, 北韓의 豫算편성과정에 관한 연구, 1974)

16) 1967년 이전에는 國防費를 民族보위비 이외에 人民經濟費와 社會文化施策費에 분산해 왔었으나, 1967년 부터는 國防費라는 項目으로 發表하였음. 그러므로 1967年 이전의 資料해석에는 이점을 감안해야겠음.

〈표Ⅵ-1-3〉

부문별 세출예산 구성비

(단위: %)

연 도	세출총액	인민경제비	사회문화비	국 방 비	관 리 비
1953	100	63.9	11.3	15.2	9.7
1954	100	69.5	9.8	8.0	8.4
1955	100	74.9	9.5	6.2	6.4
1956	100	74.0	12.7	5.9	6.2
1957	100	70.5	18.2	5.3	6.0
1958				4.8	5.9
1959	100	68.4	23.7	3.7	4.2
1960				3.1	3.2
1961	100	73.0	21.4	2.5	3.1
1962	100	72.5	22.6	2.6	2.3
1963	100	74.0	21.5	1.9	2.6
1964	100	69.5	20.6	5.8	4.1
1965	100	68.0	19.7	8.0	4.3
1966	100	68.4	17.3	10.0	4.3
1967	100	49.9	17.5	30.4	2.2
1968	100	48.9	17.0	32.4	1.8
1969	100	47.5	19.7	31.0	1.8
1970	100	47.0	19.9	31.3	1.8
1971	100	44.2	22.9	31.1	1.8
1972	100	55.5	25.4	17.0	2.1

<표Ⅵ-1-3> 계속

연 도	세 출 총 액	인민경제비	사회문화비	국 방 비	관 리 비
1973	100	57.2	25.3	15.4	2.1
1974	100	57.0	24.8	16.1	2.1
1975	100	57.2	24.3	16.4	2.1
1976	100	56.2	25.0	16.7	2.1
1977	100	56.8	25.4	15.7	2.1
1978	100	57.3	24.7	15.9	2.1
1979	100	59.4	23.6	15.1	1.9
1980	100	60.5	22.2	14.6	2.7
1981	100	61.3	22.0	14.3	1.9
1982	100	62.5	20.9	14.6	2.0
1983	100	63.1	20.2	14.7	2.0
1984	100	64.4	19.9	14.6	1.1
1985	100	62.5	20.7	14.4	2.4
1986	100	63.5	20.3	14.1	2.1

자료 : 국토통일원 북한경제통계집 ( 1986:158-9 )

( 표 VI - 1 - 4 )

세출예산에 대한 사회문화시책비와 보건비의 비율

(단위 : 북한구화 천원)

년	세출총액	사회문화시책비 (%)	비율 (%)			
			자료 III	자료 IV	비율 III	비율 IV
1948	10,303,238	2,595,774 (25.2)	520,203 (5.1)	520,203 (5.1)	5.1	5.1
1949	19,762,630	3,814,097 (19.3)	952,208 (4.8)	872,862 (4.4)	4.4	4.4
1955	100,619,334	9,510,304 (9.5)	2,455,693 (2.5)	2,251,065 (2.2)	2.2	2.2
1960	196,787,000	48,472,700 (24.6)	13,330,909 (6.8)	12,220,070 (6.2)	6.2	6.2
1965	347,613,000	68,422,000 (19.7)	19,144,388 (5.5)	17,549,118 (5.1)	5.1	5.1
1970	600,269,000	119,394,000 (19.9)	31,823,787 (5.3)	29,171,964 (4.9)	4.9	4.9
1975	1,136,748,000	275,762,000 (24.3)	47,309,693 (4.2)	43,367,454 (3.8)	3.8	3.8
1780	1,883,691,000	417,434,000 (22.2)	54,175,612 (2.9)	49,661,248 (2.6)	2.6	2.6
1982	2,220,360,000	463,180,000 (20.9)	56,130,144 (2.5)	51,452,912 (2.3)	2.3	2.3

자료 : 각년도 조선중앙연감

표Ⅵ-1-5에서 세출예산의 부문별 성장율을 보면 과거 33년 동안(1949-1982)에 세출총액은 112배 증가하였다. 인민경제비의 증가가 172배로 가장 두드러지며 社會文化費가 121배 증가했고, 國防費는 105배 증가했다. 이에 비하여 보건비는 58.9배 증가하여 社會文化施策費의 절반만큼 증가했다. 그러나 전반적 무상치료제가 實施되어 정착되기 이전까지로 볼 수 있는 1970年 이전까지에는 保健費의 성장율이 社會文化費의 성장율을 초과하고 있다. 이 자료에서 一般行政管理費의 성장은 12.1배에 불과해서 여타 부문 증가율의 5分の 1내지 10分の 1에 그치고 있다.

〈표Ⅵ-1-5〉 북한의 부문별 세출예산의 성장도\*

연 도	세출총액	인민경제비	사회문화비	국방비	관리비	보건비
1949	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1955	5.1	9.3	2.5	2.0	1.8	2.6
1960	10.0	16.8	12.7	2.0	1.7	14.0
1965	17.6	29.2	17.9	9.0	4.1	20.1
1970	30.4	34.9	31.3	60.6	3.0	33.4
1975	57.5	80.4	72.3	60.1	6.6	49.7
1980	95.3	172.7	109.4	88.7	14.2	56.9
1982	112.4	171.6	121.4	104.6	12.1	58.9
1985	138.3	210.9	148.3	126.9	18.4	-

\* 1949年의 각 項目別 金額을 1로 보았음.

자료: 조선중앙연감 각 년도



다. 財源調達과 配分の 변천

1946년에 토지개혁을 단행한 이래 북한주민들의 사회적 계층구성은 급격하게 변화하기 시작하였다. 표VI-1-6에서 보듯이 종래 인구의 74.1%를 차지하였던 개인농민은 한국전쟁직후인 1957년에는 3.2%로 줄어들었다가 생산수단의 국유화가 완료된 1958년 이후에는 이들은 완전히 사라진다. 그 대신 농업협동조합원으로 신분을 바꾸게 되어 조직근로자화 되었다. 企業家나 상인이나 개인수공업자들은 농민보다도 더욱 빨리 신분전환을 하게 되었다.

<표VI-1-6>

북한주민의 사회계층별 구성

(단위: %)

구 분	1946	1953	1957	1963
총 인 구	100	100	100	100
노 동 자	12.5	21.2	28.7	40.1
사 무 원	6.2	8.5	14.9	15.1
노동협동조합원	-	-	49.9	42.8
개 인 농 민	74.1	66.4	3.2	-
협동단체가입 수 공 업 자	-	0.5	2.2	1.9
개인수공업자	1.5	0.6	0.3	-
기 업 가	0.2	0.1	0.01	-
상 인	3.3	1.2	0.4	-
기 타	2.2	1.5	0.4	-

자료: 조선중앙연감 (1958: 175 및 1964: 316)

이와같은 사회구성원의 조직근로자화는 국가수입원의 단순화를 가

져온다. 즉 국가나 협동단체, 기업소기관으로 부터의 수입이 국가 수입의 주종을 이루게 되고 주민이 내는 세금이나 기타 재원은 부수적인 것으로 된다. 16) 북한의 이러한 사회주의적 경리는 세금제도를 낡은 사회의 유물로 간주해서 주민의 세금부담을 계속적으로 경감시켜 오다가 1974년에는 이를 완전히 철폐하였다. 17) 이것은 세금을 부과할 만한 사유재산이 그만큼 줄어들어 집단적 소유내지 국유화되었음을 의미한다. 그 결과 1960년에는 북한의 보건비지출이 동년에 개인에게 부과된 세금의 약 4배에 이르게 된다. 18)

북한의 예산은 중앙예산과 모든 지방예산을 합친 국가종합예산이다. 표 VII-1-8에서 보듯이 1958년이래로 지방예산이 차지하는 비율이 증가하기 시작하여 1964년에는 45.5%에 이르고 있다. 이것은 지방과 중앙의 균형발전을 도모하기 위하여 지방에 대한 사회간접자본의 擴充을 하였기 때문인 것으로 보인다. 1960년을 예로 들면 지방예산지출에서 인민경제에 대한 지출이 59%, 사회문화시책비가 36.7%인데 (1959년 대비 114%성장), 인민경제지출중 61.2%의 자금이 기본시설에 투하된 것으로 되어 있다. 19) 그러나 1970년대에 와서는 지방예산의 比率이 20%수준으로 감소하고 있으며, 1980년대에는 15%수준을 유지하고 있다. 그러나 보

---

16) 구체적으로 북한의 수입예산은 기업소의 생산활동에 필요한 자금을 제외하고 남은 부분을 국가에 納入시킨 거래수입금과 국영기업이익금과 회계상의 剩餘金(회수금) 및 국가재산 및 기타 수입으로 이루어진다.

17) 조선중앙연감 (1974: 241)

18) 양재모 (1972: 28)

19) 조선중앙연감 (1961: 205 및 208)

<표 VI-1-7>

북한의 부문별 세입예산 구성비

(단위 : %)

연 도	수입총계	사회주의 경리수입	주민세금	원 조	기 타
1953	100	52.0	19.7	18.5	9.8
1954	100	50.2	12.6	31.4	5.8
1955	100	60.3	9.2	21.6	8.9
1956	100	74.7	8.8	16.5	0.3
1957	100	82.2	5.6	12.2	
1958	100	93.5	2.3	4.2	
1959	100	92.9	2.2	4.9	
1960	100	95.9	2.1	2.0	
1961	100	97.9	2.1		
1962	100	98.0	2.0		
1963	100	98.0	2.0		
1964	100	98.1	1.9		
1965	100	98.0	2.0		
1966	100	98.0	2.0		
1967	100	98.0	2.0		
1968					
1969	100	98.2	1.8		
1970	100	98.2	1.8		
1971					
1972	100	98.0	2.0		
1973	100	98.1	1.9		
1974					
1975	100	100			

자료 : 국토통일원, 북한경제통계집 ( 1986:148 )

<표VI-1-8> 국가예산중 중앙 및 지방예산의 비중

年 度	國家豫算	中央豫算 (%)	金 額 ( 萬 圓 )	地方豫算 (%)	金 額 ( 萬 圓 )
1953	100.0	89.1	4,697,983	10.9	574,725
1954	100.0	91.1	8,215,751	8.9	802,637
1955	100.0	91.8	9,928,833	8.2	886,889
1956	100.0	89.7	8,095,795	10.3	833,867
1957	100.0	90.0	11,260,409	10.0	1,251,157
1958	100.0	84.0	128,448	16.0	32,922
1959	100.0	75.6	129,707	24.4	56,197
1960	100.0	65.0	131,255	35.0	76,990
1961	100.0	63.4	152,160	36.6	105,091
1962	100.0	60.5	175,230	39.5	136,934
1963	100.0	57.8	181,771	42.2	132,770
1964	100.0	54.5	190,684	45.5	159,314
1973	100.0	83.3	716,323	16.7	143,608
1974	100.0	79.5	796,212	20.5	205,313
1975	100.0	79.9	925,745	20.1	232,885
1976	100.0	79.8	1,007,541	20.2	255,042
1977	100.0	73.2	1,008,677	26.8	370,223
1978	100.0	84.9	1,328,960	15.1	236,770
1979	100.0	85.1	1,487,106	14.9	260,684
1980	100.0	85.6	1,637,598	14.4	267,325
1981	100.0	84.3	1,744,196	15.7	323,804
1982	100.0	84.8	1,922,177	15.2	345,823
1983	100.0	84.5	2,061,067	15.5	377,293
1984	100.0	84.4	2,218,883	15.6	411,627

자료 : 국토통일원, 북한경제통계집 ( 1986 : 163 )

건예산의 증액과 지방배분의 추이에 대한 자료는 입수할 수가 없는 실정이다.

북한의 보건의료제도는 초창기의 사회보험시대를 거쳐 현재는 소요 재원의 대부분을 국가 재정에 의존하는 국영의료제도이다. 약값등 본인부담금이 있기는 하지만, 사유재산을 인정하지 않는 대신에 근로자의 건강을 국가가 책임지는 형태이다. 소위 無償治療制로 대변되는 북한의 보건의료제도는 理論的으로는 주민의 경제적 지불능력과 보건의료요구와의 관계를 단절시키는 점에서 肯定的인 평가가 가능하다. 그러나 북한의 경제개발수준이 주민의 의식주해결에 전력해야 할 단계이기 때문에 보건의료서비스에 대한 경제적 지원의 우선순위가 상대적으로 높은 데도 불구하고 양질의 의료를 보장할 만큼의 재정지원이 이루어지지 못하고 있다.

## 2. 人力資源의 개발과 組織化

### 가. 보건의료인력의 양성목표와 정책

북한에서 보건의료인력\*은 ‘인민의 참된 복무자’로서 ‘전체 인민이 건강한 몸으로 사회주의 건설에 적극 참가하게 하는 인간생명의 기사이며 영예로운 혁명가’로 규정된다(조선민주주의 인민공화국 인민보건법 제 38 조).<sup>20)</sup> 이에따라 보건일군은 주체사상으로 무장하고 자신을 革命化, 노동계급화 하여야 하며(동법 제 39 조), ‘환자들을 자기의 肉親처럼 아끼고 사랑하며 온갖 지혜와

---

\* 북한에서는 ‘보건일군’이라 부른다.

20) 조선중앙연감 (1981: 108)

정성을 다 바쳐 치료하는' 정성운동을 힘있게 벌려야 하고 (동법 제40조), 의사의 역할을 하는 것과 함께 (공산주의의) 선전교양자 역할 (동법 제41조)을 할 의무를 가지게 된다. 그리고 '과학기술수준을 끊임없이 높이며 醫療活動에서 집체적협의를제를 강화하고 정해진 기술규정과 행동규범을 엄격히 지켜야' (동법 제42조) 하도록 되어있다.

이와같이 북한은 보건의료인력을 단순한 치료자라기 보다는 '혁명가'로 보고, 교육 양성에 있어서 일관되게 이 입장을 견지하고 있다. 곧 보건일군의 수의 증대와 기술수준을 높이는 것 뿐만 아니라 그들의 혁명계급화에 초점을 맞추고 있는 것이다.

북한은 위와 같은 보건일군양성의 목표아래 다음과 같은 人力養成에 관한 기본방침을 수행하고 있다. 21)

가) 각 도마다 의과대학을 설치하여 지방에 필요한 의사인력을 자체적으로 양성한다.

나) 현실발전의 요구에 맞게 더 많은 보건일군을 키워내기 위하여 일하면서 배우는 야간 및 통신의학 체계를 도입한다.

다) 의과대학과 고등학교의 학생 모집규모를 늘리는 한편 대학과 고등학교의 특설반을 강화하고, 통신 및 야간학부의 규모를 대대적으로 늘리고 기술검정시험을 통해서도 의사들을 양성한다. 그리고 각 도에 보건일군양성소를 설치한다.

라) 보건일군 양성부문에서는 의학교육의 질을 높이기 위해서 의학대학에 실습할 수 있는 조건의 구비, 실습설비의 보장, 실습병원의 알선, 현대적인 의료설비와 기구를 갖추도록 한다.

---

21) 변종화의 ( 1989: 46 )

그리고 모든 보건의료인력의 양성에 예방의학의 중요성과 東醫學과 新醫學의 통합발전을 강조하는 보건정책이 고려되고 있으며, 이 모든 것은 인민경제계획에 의하여 계획적으로 이루어지고 있다.

#### 나. 보건의료인력의 성장

해방직후 보건일군이 얼마되지 않았던 북한에서 보건일군의 부족은 대단히 심각한 문제였다.<sup>22)</sup> 해방전에 북한의 인구 만명당 의사수는 0.5명에 불과하였고, 의학교육의 토대도 전혀없어 대학으로 쓸만한 건물도 교원도 없었으며 한글로 된 의학교재 하나 없었던 것이다.<sup>23)</sup>

그러므로, 북한은 무엇보다도 보건일군 양성사업을 보건부문의 다른 모든 사업에 앞세우도록 하였다. 김일성은 이같은 상황을 다음과 같이 지적하고 있다.

“우리는 인민들에게 의료상 방조를 더 잘 주기 위하여 무의면을 완전히 없앨데 대한 과업을 제기하였습니다. 이 과업을 성과적으로 수행하려면 무엇보다도 의료일군들을 많이 양성하여야 합니다. 보건국과 교육국에서는 주어진 조건과 가능성을 옹계 리용하여 민주주의사상과 선진의학기술로 튼튼히 무장한 의료일군들을 최단기간내에 많이 양성하여야 하겠습니까.”<sup>24)</sup>

그리하여 해방직후부터 의학교육기관들을 많이 設立하고, 여러가

---

22) 1940년말 인구 만명당 의사수는 한지의사를 포함해도 1.5명에 불과하고, 간호원과 조산원 각각 인구 만명당 0.8명, 0.9명에 지나지 않았다. 조선보건사(1981: 460-461).

23) 인민보건사업경험(1986: 42)

24) 김일성 저작집 4권, pp.188-189.

지 형태의 보건일군양성체계를 통하여 상급보건일군들과 함께 中等保健일군들을 대대적으로 양성하도록 하였다. 25) 곧 의학대학, 의학전문학교와 함께 중등보건일군을 대대적으로 키워내기 위해서 주壤에 중앙보건간부양성소를, 각 도에는 간호원, 조산원양성소와 야간강습소들을 설치하도록 한 것이다. 이에따라 60년대까지는 중등보건일군을 증가시키는데 注力하였다.

표Ⅵ-2-1에서 보듯이 1965년까지는 중등보건일군수의 성장이 의사수의 성장을 능가한 것이다.

그러나 1970년을 고비로 의사수의 급격한 증가를 보이게 된다. 이는 1970년 노동당 제5차대회에서 김일성이 제시한 보건부문의 기본과업에 대한 정책적 고려에 의한 것이다.

<표Ⅵ-2-1> 의사\*와 중등보건일군의 성장

(단위: 명, %)

연 도	인구만명당 의 사 수	(성장을: %)	인 구 만 명 당 중등보건일군수	(성장을: %)
1944	0.5			
1947				
1949	1.1	100.0	3.0	100.0
1955	1.5	136.4	8.7	290.0
1960	3.3	300.0	19.5	650.0
1965	9.3	845.5	29.7	990.0
1970	11.7	1,063.6	34.3	1,143.3
1975	17.5	1,590.9	44.4	1,480.0
1980	23.6	2,145.5	43.4	1,446.7
1982	24.0	2,181.8	42.1	1,403.3

\* 준의를 포함한 수치임.

자료: 조선중앙연감 (1984: 292)

25) 인민보건사업경험 (1986: 43)



“인민보건사업을 더욱 발전시켜 사람들의 생명을 더 잘 보호하며 근로자들의 건강을 끊임없이 증진시키도록 하여야 하겠습니다. 병원들을 증설하고 의료일군들을 늘이며……. 특히 군병원들을 잘 꾸리고 농촌여성들을 위한 산원시설을 강화하며 농촌리의 진료소들을 병원화하고 모든 리에 아동병동을 꾸려 농촌주민들에 대한 의료봉사사업을 결정적으로 개선하도록 하여야 하겠습니다.” 26)

이러한 방침은 농촌 리진료소의 병원화와 농민들에 대한 의료서비스 개선을 통하여 社會 모든 부문에서 추구하고 있는 성장으로부터 均衡으로의 방향전환을 모색하는 것이다. 27) 이러한 정책적 요구가 고급의료인력, 즉 의사의 수요를 증대시키게 된 것이다.

이에따라 각 의학대학과 고등의학교의 학생모집 규모를 늘이는 한편 대학과 고등의학교의 특설반을 강화하였으며 통신 및 야간학부의 규모를 대대적으로 늘였다. 또한 기술검정시험을 통하여 의사의 수를 늘였다. 28)

그리하여 1982년에 이르러서는 1949년에 비해 인구만명당 의사수가 20 배를 넘게 되고, 중등보건일군수의 성장율을 크게 앞지르게 된 것이다. (표Ⅶ-2-1).

현재 北韓은 보건의료인력중에서 의사인력을 주로 活用하고 있으며 그외의 인력에 대해서는 크게 비중을 두고있지 않다. 29)

---

26) 김일성 저작선집, 5권, 제2판, p.478.

27) 장동민 (1989: 67)

28) 변중화외 (1989: 47)

29) 변중화외 (1989: 68)

(표VI-2-2). 이러한 상황은 남한과 비교할 때 대단히 特異한 상황이며 같은 사회주의국가인 소련과 비교해도 독특하다.

<표VI-2-2> 의사와 중등보건일군수의 비교

(의사를 1로 했을때의 중등보건일군수)

연 도	북 한 1)	소 련 2)	남 한 3)
1949	2.8		0.6
1955	5.8		0.7
1960	5.9	3.4	1.1
1965	3.2	3.1	1.6
1970	2.9	3.2	2.0
1975	2.5	3.1	1.8
1980	1.8		4.3
1982	1.7		5.7

1) 자료 : 표VI-2-1로부터 계산

2) 자료 : Navarro (1977:69)의 표7-3으로 부터 계산

3) 자료 : 보건사회부, 보사통계연보, 각년도

\* 북한 : 준의 포함

소련 : feldsher 제외

남한 : 간호원, 조산원, 약사, 의료기사, 간호보조원 포함한 면허 및 자격등록현황

이는 국가의 통제하에 교육하면서 의사를 활용하는데 있어서도 다른 人力에 비하여 의사에게 높은 報酬를 支給하지 않고 배치할 수 있는 社會主義國家의 일반적인 보건의료체제에 우선적으로 기인한다고 볼 수 있지만, 1970년대 들어 양적팽창으로부터 質的改善에 정책비중을 높인데서 비롯된 것으로 보인다. 즉 농촌리진

료소의 병원화와 농민들에 대한 의료서비스개선 정책에 따라 의사의 수요가 증대되었던 것이다.

그러나 北韓의 '의사'에는 교육수준이 다른 副醫師, 准의사, 위생의사가 포함되어 있고<sup>30)</sup>, 准의사는 간호원역할을 하기도 한다는 지적<sup>31)</sup>을 감안하면, 확실한 해석은 더 많은 자료가 발견되어야 가능할 것이다.

#### 다. 保健醫療人力의 양성과정

##### 1) 보건의료인력 양성기관의 발전

보건의료인력은 인민경제계획과 보건정책에 따라 양성기관을 설립하여 양성하고 있다.<sup>32)</sup>

해방후인 1946년 9월 1일 처음으로 咸興에 의과대학이 創設되었으며, 그뒤 1948년 9월 1일 평양의과대학과 청진의과대학이 각각 창설되었다. 학과구성은 평양의대만이 의학과, 위생학과, 약학과가 있었고 그외 2개대학은 의학과만이 있었다.

1949년에는 의학전문학교 6개교와 간호학교 11개교가 신설되었다.

이러한 보건계통의 학교들은 6·25동란으로 일단 폐교되었으나 휴전후에 다시 복구 開校하게 되었다. 즉, 평양·함흥의대와 함흥, 청진, 해주, 강계, 신의주의전이 개교되었으며, 그밖에 부족했던 보건의료인력을 단기간에 양성키 위하여 의대에 1, 2년제 특설

---

30) 변종화외 ( 1989: 58 )

31) 변종화외 ( 1989: 70 )

32) 이하의 기술은 주로 북한 총람(1983)과 북한전서(1974)를 참조하였음.

반을 설치하였다.

1955년에는 사리원에 의학전문학교가, 56년에는 청진의대, 개성의전, 조산원양성소 11개소, 간호원양성소 33개소를 신설하였다.

1957년에는 일부 의전(사리원 및 신의주의학전문학교)를 고등의학전문학교로 개편하였고 戰時에 短期講習修了만으로 임용된 ‘전시준의사’ 및 ‘전시조제사’를 ‘일반준의사’ 및 ‘일반조제사’로 양성하기 위하여 平壤醫學大學과 3개 의학전문학교에 특설반을 설치하였다. 또한 간호원학교가 신설되었고 의학전문학교를 고등학교로 개편하였다.

1961년에 각도에 ‘보건일군양성소’를 설치하고 중등보건요원을 재교육시키기 위한 준의양성반, 2급 동의양성반 및 보건원양성반을 두었다.

1968년에는 신의주와 강계에 醫學大學을 설치하고 69년에는 女醫師 재교육을 위한 여의사반을 설치하였다.

1970년에 이르러서는 각 도에 의대를 1개교씩 설치하게 되었으며, 의학교육연한을 기초학 3년과 臨床學 3년, 도합 6년으로 개편하였다.

1971년에는 도의 보건간부양성소를 보건간부학교로 개편하여 그 규모를 확대하는 동시에 각 시·군에 약 200여개의 분교를 설치하였다.<sup>33)</sup>

현재의 보건의료인력 양성기관은 표Ⅵ-2-3과 같다.

---

33) 변종화외(1989:49), 시·구 및 군에 설치된 보건간부학교의 분교는 현재 폐지되고 없다고 한다.

<표Ⅵ-2-3> 북한의 보건의료인력별 양성기관과 양성기간

보건의료인력	양성기관	기관수	양성기간
* 의 사	의학대학	11개 (각도단위)	6 년
* 동의사	의학대학 동의학부		4 년
* 위생의사	" 위생학부		5 년
* 약제사	" 약학부		5 년
* 조제사 1)	" 약학부		5 년
* 부의사	고등의 학전문학교	11개 (각도단위)	4 년
조산원 1)	고등의 학전문학교	11개 ( " )	3 년
준의사	고등의 학교	11개 ( " )	3 년
조제사 2)	보건간부학교	11개 ( " )	2 년
간호원 1)	보건간부학교	11개 ( " )	2 년
조산원 2)	보건간부학교	11개 ( " )	2 년
간호원 2)	간호학교 및 간호원양성소	미 상	1 년
** 보육원	보육원양성소	각 시, 군별로 1개소	3개월

\* 정규 4년제 대학과정은 중학교졸업후 1년의 예과를 거쳐서 전공과목을 중심으로 공부를 하므로 의사인 경우 7년과정이라 함.

\*\* 북한전서 ( 1974 : 178 )

자료 : 1987년에 월남한 의사의 진술과 북한연구소 자료에 근거 출처 : 변중화의 ( 1989 : 48 ) 의 <표Ⅵ-1>을 일부 변경.

## 2) 보건의료인력의 양성과정

의사, 약제사등을 위시한 각종 보건의료인력의 양성과정을 양성기관을 중심으로 기술하면 다음과 같다.<sup>34)</sup>

34) 변중화의 (1989: 50-54)를 주로 참조했음.

### (1) 의학대학

각 의학대학은 예과 1년 및 본과 6년의 7년제로 되어 있으며 이 기간에 卒業하지 못하는 경우 8년, 9년, 10년이상 졸업이 연장될 수 있다. 의사의 자격은 국가고시제도가 없이 졸업과 동시에 부여되기 때문에, 재학중에 의사자격에 필요한 각종시험을 매 과목종료시에 합격하여야 한다.

본학부외에 특설학부와 통신학부가 설치된 대학도 있는데 (표 VI-2-4 참조), 특설학부에서는 기초학부를 제외한 임상각과가 있으며 이것은 준의로서 5년이상 근무한 자가 추천받아 입학, 수학한 후 의사가 되는 학부이다. 통신학부는 역시 본과 6년제로 대학과 가까이 거리한 자가 夜間에 2시간씩 등교, 수강하며, 遠距離 거주자는 통신수강으로 이수할 수 있다.

각 의학대학내에 설치된 학부의 종류와 학생수는 표VI-2-4와 같으며, 의학, 약학, 위생 및 동의학부가 있는 醫學大學의 組織은 그림VI-2-1과 같다.

의학대학의 교육은 예과 1년, 기초학부 3년, 임상학부 3년으로 나뉘어 실시되는데, 구체적인 교육내용은 다음과 같다.<sup>35)</sup>

○ 예과 1년 : 일반지식과목, 화학, 물리, 수학, 영어 혹은 러시아語, 革命歷史, 金日成勞作, 김일성주체철학, 당정책

○ 기초학부 1~3년 : 혁명역사, 김일성로작, 당정책, 김일성주체사상, 미·일침략사, 해부학, 생리학, 병리학, 약학, 병태생리, 화학(생리학), 위생(노동, 공중등), 영양, 外國語(露語, 영어, 라틴어 중

---

35) 청진의학대학의 경우인데, 다른 대학도 비슷할 것으로 생각된다. 변종화의(1989: 61-62).

擇一), 물리학

○ 임상학부

- 공통: 혁명역사, 김일성로작, 당정책, 김일성주체사상, 美·日

侵略史

<표VI-2-4> 의학대학의 학부 종류 및 학생수

機 關 名	設 立 年 度	學 生 數*	學 部 名
평양의학대학	1948. 9. 1	2,480	본학부(주간): 의학부, 위생학부, 구강학부, 약학부, 동의학부 통신학부(야간): 의학부, 위생학부, 약학부, 구강학부
함흥의학대학	1946. 7. 7	1,040	본학부:의학부, 약학부 통신학부:의학부, 약학부
청진의학대학	1948. 9. 1	720	본학부:의학부 통신학부:의학부
해주의학대학	1959. 9. 1	720	상 동
신의주의학대학	1969.12.26	400	본학부:의학과
강계의학대학	1969.10. 1	400	상 동
원산의학대학	1969	400	"
사리원의학대학	1969	400	"
평남의학대학	1969	400	"
해산의학대학	1970	320	"
개성의학대학	1970	320	"
계	11 개교	7,600(5,080)**	

\* 1983年度 北韓研究所가 발행한 北韓總覽에 의한 資料를 근거로 하였으나, 청진의대인 경우 최근 入學生數가 약 300명으로 각 大學別 學生數는 더 많을 수 있음이 월남의사의 의견임.

\*\* 7,600명중 6年 定規醫學教育生數를 의미함.

자료: 변종화의(1989: 53)의 표를 일부변경.

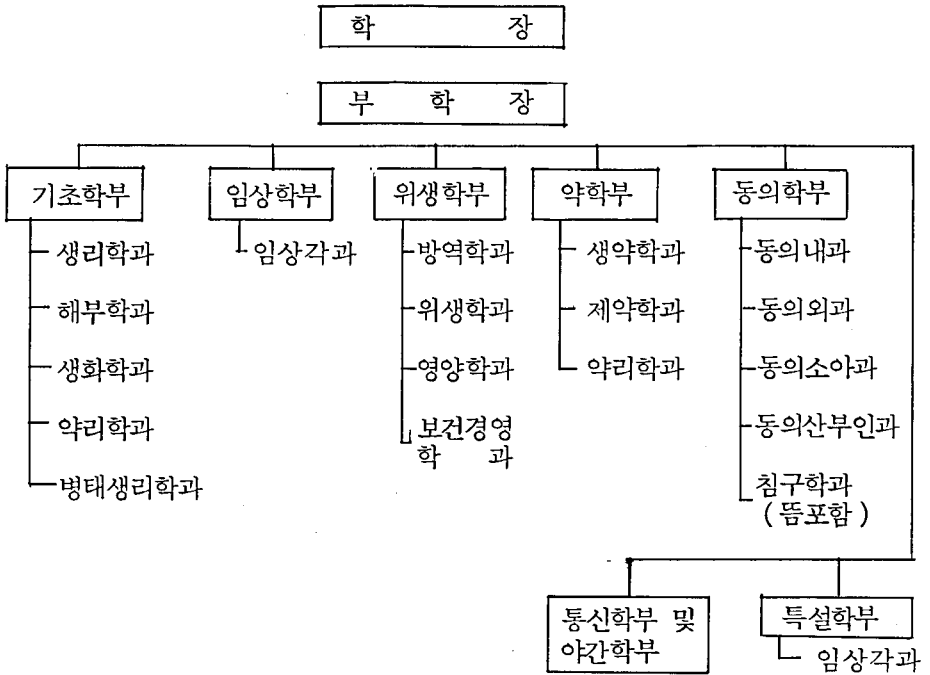


그림 VI-2-1 道 單位一部 醫學大學 組織

자료 : 변종화의 (1989: 51)

- 4학년 : 임상 각 과목이론 (평균 1일 5강좌 중 2강좌 실습, 그중에서 1강좌 병원실습, 1강좌 의학대학실습)
- 5학년 : 임상 각 과목이론 (평균 2강좌는 병원에서 실습)
- 6학년 : 임상 각 과목이론 및 6개월실습 (실습은 의학대학병원, 지방병원, 군병원 및 특수병원에서 실습함)

전 의학도들은 在學期間중 100 시간의 동의학이론 및 실습교육을 받으며, 4~5학년 사이에 동의학 실습을 거치게된다.

(2) 약학대학

藥學大學으로는 전국에 함흥약학대학 하나뿐이며 각 도 의학대



학중 일부에 약학부가 있고 (표 VI-2-4 참조), 교육기간은 5년이다. 교육과정은 의료기구학부, 항생소학부, 약제학부 등으로 구분되어, 각 학부는 각각 몇개의 과를 두어 운영되고 있다. 예를 들면 의료기구학부에는 의료기구과, X-線과등이, 항생소학부에는 각종 항생제별과, 그리고 약제학부에는 藥品工學科, 製藥工學科, 生物藥品工學科 등이 있다. 함흥약학대학의 조직은 그림과 같다. 이렇게 과가 細分化된 것으로 보아 함흥약학대학은 주로 연구요원들을 배출하는 것으로 보여진다.<sup>36)</sup>

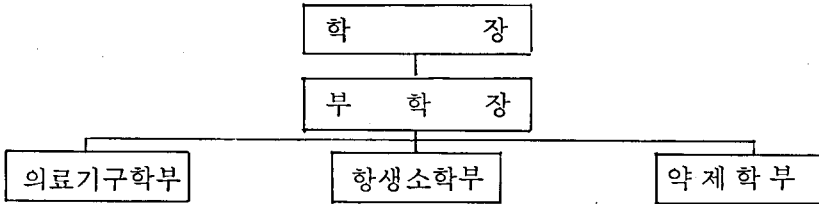


그림 VI-2-2 함흥 약학대학 조직

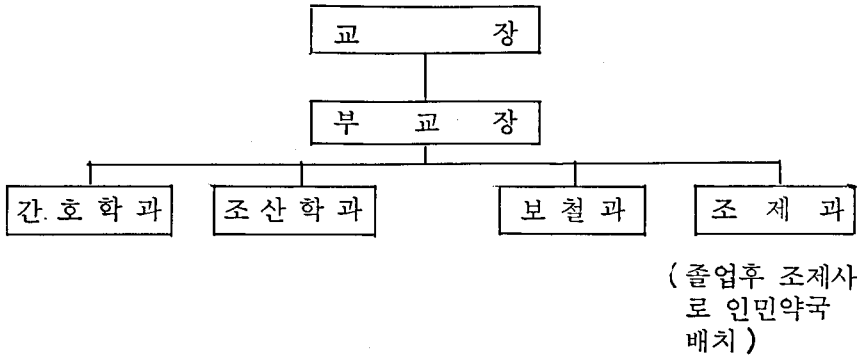
자료 : 변종화 외 (1989: 52)

(3) 도 보건간부학교

간호원 및 의료기사의 양성을 위한 2년제학교로, 간호학과, 조산학과, 보철과, 조제과로 나뉘어 해당인력을 배출하고 있다. (그림 VI-2-3). 교육내용은 社會政治論, 의학기초기술과목 (해부, 생리, 약리학), 전문부문 理論教育, 임상실습 (내과, 외과, 소아과, 이비인후과 등)으로 구성되어 있다.

이외에 간호원양성을 위해 별도의 1년제 간호원양성소가 있으며, 교육기간 3개월인 保育院養成所가 각, 시군별로 설치되어 있다.

36) 박태진 (1989: 232).



그림Ⅵ-2-3 도 보건간부학교 조직  
 자료 : 변종화의 (1989: 52)

라. 보건의료인력의 재교육

北韓은 교육체계에서 배출된 보건의료인력을 끊임없이 재교육시키고 있다. 재교육은 의료의 질을 높이거나, 고급인력의 확충을 위하여 과학기술적 資質을 높이기 위한 기술적 재교육과 보건의료인력의 사상적 충실성과 效率性을 확보하려는 사상적 재교육의 둘로 나뉘어서 이루어진다.

1) 사상 재교육

북한의 '보건일군'은 다른 부문의 '일군'과 똑같이 革命家, 공산주의자로 키워지지만, 그들이 맡고있는 혁명임무의 중요성과 직업상 특성으로부터 특별히 중요하게 사상교육의 필요성이 강조되고 있다.<sup>37)</sup>

“의료일군들은 사람의 귀중한 생명과 건강을 책임지고 있을뿐만 아니라 광범한 군중을 대상으로있는 직업상 특성을 가지고 있다.

37) 조선보건사 ( 1981 : 357 )

따라서 의료일군들을 혁명가, 공산주의자로 준비시키는 것은 의료 사업을 원만하게 할 뿐아니라 군중에 대한 감화력과 영향력을 옹계 리용하여 광범한 대중을 혁명투쟁에 불러일으켜 혁명의 종국적 승리를 다그쳐나가는데서 큰 의의를 가진다.” 38)

이에따라 北韓當局은 보건일군을 혁명가, 노동계급화 하는데 끊임없는 노력을 기울였는데, 이것은 보건부문에서의 인간개조와 보건사업의 발전을 유기적으로 결합시키는 ‘정성운동’으로 발전하게 된다. 정성은 “공산주의적인 사상정신도덕적 풍모의 표현이며 사람을 가장 貴重히 여기는 주체사상의 崇高한 발현”으로서 39), “醫學理論이나 기술수단과 약이 치료의 성과를 전적으로 左右하는것이 아니라 보건일군들의 思想精神道德的 風貌의 집중적 표현인 정성이 치료예방사업에서 결정적인 역할을 한다.” 40)

이리하여 북한은 보건일군들을 당의 유일사상으로 무장시키고 낯은 사상잔재를 없애기 위한 사상투쟁을 심화시키는 동시에, 구체적인 조치로 신문과 방송들을 통하여 肯定的 모범들을 널리 선전하고 그것으로 보건일군들을 교양하도록 하였으며 몇개 단위에 모범을 창조하고 이를 일반화하기 위한 조치를 취하였다. 곧 <환자의 아픔을 자신의 아픔으로!>, <백번 물음에 백번 웃으며 대답하자!>등의 구호밑에 정성을 다하기위한 鬪爭을 힘있게 벌려 수많은 모범적 사례가 창조되었다고 하고있다. 한 예를 보기로 하자. 41)

---

38) 조선보건사 ( 1981 : 357 )

39) 조선보건사 ( 1981 : 625 )

40) 조선보건사 ( 1981 : 626 )

41) 조선보건사 ( 1981 : 627 )

“아오지炭鑛病院에서는 중한 개방성골절을 당한 한 채탄공의 생명을 구원하기 위하여 106명의 의사, 간호원, 간병원과 로동자들이 자기의 뼈를 떼주었으며 장진강발전소병원의 한 의료일군은 강 건너 마을에 危急한 환자가 생겼다는 소식을 듣자 장마로 불어난 물때문에 강을 건널수 없었으나 천보산에서 부상당한 한 혁명동지의 생명을 자기의 목숨으로 구원한 抗日遊擊隊軍醫일군의 모습을 되새기며 허리에 밧줄을 메고 기웃둥거리는 나무다리를 뛰어 건너 두 생명을 救援해내는 자기희생적인 공산주의적 혁명정신을 높이 발휘하였다.” 비록 의학적으로는 정당화되기 어렵겠지만, 이와같은 정성운동은 보건의료의 本質적인 측면인 치료와 예방에서의 질을 높이려는 목적외에도, “공산주의적인 교양자로서의 보건일군들의 역할을 수행하는데서 커다란 의의를 가지며”<sup>42)</sup>, “보건일군들을 위대한 수령님의 혁명사상으로 튼튼히 무장시키면서 수령님에 대한 무조건적이며 절대적인 충실성을 간직하도록하는”<sup>43)</sup> 측면을 강하게 지니고 있다고 평가된다.

결국 사상교육은 보건의료인력이 광범한 대중과 접하는 직업적 특성을 감안하면서, 그들을 체제유지적 세력으로 묶어 두려는 필요에서 큰 중요성을 가진다고 할 수 있다.

또 다른 중요성은 보건의료체제의 관료조직에서 파생하는 경직성, 非能率性을 타파하려는 노력을 담고있는데 있을 것이다. 과장된 듯한 그들의 구호와 정성운동의 事例들이 비록 거짓이라해도 그것이 어느정도 보건의료인력의 책임성과 영예감을 일깨워 의

42) 조선보건사 ( 1981 : 626 )

43) 조선보건사 ( 1981 : 630 )

료전문직 특유의 전문주의, 관료성을 타파하는데는 기여한 듯이 보인다.

## 2) 의학기술 수준을 높이기 위한 재교육

보건의료 인력의 질을 높이기 위한 醫學科學技術의 재교육은 두 가지 차원으로 나뉘어진다. 하나는 단기양성체계를 마친 중등보건일군들을 재교육시켜서 의사로 전환시키는 상급보건일군(의사)의 擴充을 위한 재교육, 다른 하나는 각급 보건일군들이 ‘발전하는 현실에 뒤떨어지지 않고 현대의학의 모든 성과들을 빨리 習得할 수 있게’<sup>44)</sup> 하는 재교육이다.

### (1) 상급보건일군(의사)의 확충을 위한 재교육(upgrading)

북한은 1970년대 이전까지 중등보건일군을 양성하는데 중점을 두어 여러가지 형태의 보건양성체계를 통하여 대대적인 양성을 한 바 있다. 이와 함께 북한은 대대적으로 養成한 중등보건일군을 상급보건일군화 하려고 끊임없는 노력을 기울였다. 곧, 중등보건일군들이 현직에서 離脫됨이 없이 자신의 기술적 자질을 높여 상급보건일군으로 자라나게 하는 재교육을 실시한 것이다.

이를 위하여 북한은 의학대학들에 특설학부를 설치하여 중등보건일군들을 상급보건일군으로 키워내도록 하는 한편, 의학부문에서도 통신 및 夜間教育體系를 세우도록 하였다.<sup>45)</sup> 곧, 1946년 12월에 김일성 종합대학 의학부 부속병원에서 平安南道 야간의학 강습회가 개최되어 일하면서 배우는 의료일군 양성사업이 시작된 이후 야간의학 및 야간강습소와 간호학교들이 각 도에 연이어 조

44) 인민보건사업경험 ( 1986 : 47 )

45) 인민보건사업경험 ( 1986 : 45 )

직되었던 것이다.<sup>46)</sup> 그리고 전쟁 시기와 전후시기에 단기양성체계를 통하여 대대적으로 양성된 중등보건일군들을 점차 모두 상급보건일군으로 키워내도록 하는 조치를 취하였다.<sup>47)</sup>

중등보건일군을 의사로 전환시키는 재교육은 의과대학 통신과를 거치는 과정이 代表的이다. 의과대학 통신과는 대개가 地方 保健醫療機關에서 准의사나 准조제사로 일하고 있는 중등보건일군이 등록하여 수학하는데, 정규과정과 똑같이 졸업과 동시에 면허를 취득하게 되어있다.<sup>48)</sup>

의과대학 통신과의 교육과정, 학습요강, 출석 및 평가 등은 다음과 같이 이루어지고 있다.<sup>49)</sup>

교육과정은 교육목적과 학과목의 편성, 그리고 학년과 학기에 가르쳐질 교수내용의 순서와 시간수가 과목에 따라 配當되어 있다. 애당초 통신과가 생겼을 때에는 주간의 정규과정과 마찬가지로 전체 과목수가 34 과목이었으나 이 수는 얼마가지않아 27과목으로 줄여졌다. 이 조치는 통신과 학생들이 주간의 정규학생들과 똑같은 과목을 모조리 擇할 수 없었던 까닭이었다. 요컨대, 학과목 編成은 통신과 학생의 실정에 맞게 꾸며졌는데, 전체 학과목의 12.2%

---

46) 조선보건사 (1981:462)

47) 인민보건사업경험 ( 1986:45 )

48) 김선호 ( 1976:110 ) 여기서 准조제사는 2년제 보건간부학교를 졸업한 조제사를 일컫는 듯하다.

49) 한경모, “통신교육사업을 강화하기 위한 몇가지 문제,” 고등교육, 1964. 12, pp.18~21, 김선호 ( 1976:110~112 )에서 재인용, 한경모는 함흥의과대학의 통신과 학무 책임자인데, 上記資料는 시간적 격차가 있어서 현재에도 이와같은지를 확인하기는 어렵다. 그렇지만 통신교육의 대강을 알아보는 데는 유익할 것이다.

는 과학기초과목에, 27.3%는 의학기초과목, 그리고 나머지는 專攻科目으로 이루어져 있다.

학습요강은 학습지침서로서, 애당초는 정규과정의 학생들 것과 동일하게 작성된 학습지침서가 배부되었으나, 통신과 학생들의 특수한 學習環境을 고려하여 특별한 학습지침서가 작성되었다. 이 지침서에는 보고 쉽게 이해할 수 있도록 그려진 그림과 도표가 많이 收錄되어 있다. 그리고 해부학이나 내과진단에 관한 학과들에 있어서는 주간 학생들에게 준비된 강의노트가 그대로 프린트되어 통신과 학생들에게 제공되어 별도로 노트정리를 할 필요가 없었다. 이 方法은 매우 效果的이라는 評을 받았다 한다.

통신의과학생들은 또한 1년에 한번씩 일정한 기간동안 大學本部에 와서 正式으로 강의를 받게 되어있다. 과거 일정한 제도가 확립되어 있지 않은 때엔 방학동안에 와서 공부하기로 되어 있었는데 그 당시 이 제도가 잘 운영되지 않은 이유는 첫째로, 교원들이 학생들에게 일정한 숙제를 미리 주지 않는 등 교원자신들이 학생들을 맞을 준비가 되어있지 않았던 것과, 둘째로는 방학때 전체학생들이 한꺼번에 밀려오는 까닭으로, 시설미비로 인해 일대 混亂을 招來했었다는 것 등이다. 그리하여 1965년 현재로는 전체학생들이 대학본부에 와서 講義를 들을 수 있도록 다음과 같이 제도화하였다.

“醫學大學 登교수업은 1년에 6주로 되고 있으며 한 학기에 학년별로 3주 조직하게 되어있는 한편 1학년부터 5학년까지 매 학년에서 3주의 登교수업을 조직하되 한 개 학년 登校授業을 조직한 다음 다른 학년 登교수업은 이미 조직한 登교수업이 끝난

후 7~10 일 간격을 두고 조직하고 있다. 따라서 한 학기엔 등교수업시간은 5개월이나 걸리게 되고 년중을 통하여보면 10개월이 걸리게 된다.”

또한, 한때는 학생들의 학습결과를 평가하기 위하여 “주간학생과 똑같이 시험문제 셋을提示하고 학생들의 기억력과 暗記力을 검토하는데 국한시킨 일도 있었다” 하나 이제는 등교수업을 통하여 “학생들의 학기간 학습정형을 檢閲하고 총화하여 다음 학기 학습방향을 제시”하는데 중점을 두고 있다고 한다. 그리하여 등교기간 중 제한된 시간내에 實驗, 實習, 自習檢閲, 시험, 다음학기 학습방향제시 등에 노력하고 있으며 등교수업 전에 제시한 자습숙제를 안해오는 학생들에게는 등교를 불허하며 이 검열에 통과한 학생들에게만 실기시험을 주게 돼 있다는 것이다. 이 실기시험은 이미 내어준 실험내용에 대한 검사이다.

西歐에서의 의학교육은 일반적으로 정규교육과정을 통하여 이루어지고 있다. 이러한 서구식 의학교육의 바탕에서 보면 통신의과교육은 파격적이라 할 수 있다. 그러나 북한의 입장으로 보면 이것은 마르크스-레닌주의를 고등교육에 적용한 훌륭한 케이스라 할 것이다.<sup>50)</sup> 곧 교육과 노동을 密接히 결합시켜 이론과 실재를 통일하겠다는 공산주의식 교육관을 현실에 적용한 것이다.

이리하여 북한은 필요한 고급의료 인력을 充員하는데 있어서, 생산임무를 포기하게 함이 없이 전문가를 양성하게 하는 교육체

---

50) 김선호 ( 1976 : 110 )



계를 세워 일정 정도의 성과를 거둔 것으로 보인다. 51)

(2) 의학기술의 재교육 (on-the-job training)

북한은 “보건일군들이 인민의 생명을 책임진 주인으로서의 영예로운 임무를 원만히 수행하기 위해서는 질병의 예방과 치료에서 나서는 과학기술적 문제들을 훌륭히 풀어나갈 수 있는 높은 의학기술적 자질을 가져야 한다”고 하여 이러한 “의학기술적 자질을 높이는 가장 效果的인 방도의 하나는 보건일군들을 재교육시키는 것”이라고 하고 있다. 52)

이에따라 대학을 졸업한 지 5년 이상되는 현직보건일군들을 의사재교육 체계에 계획적으로 網羅시켜 3~6개월 기간의 재교육을 진행하고 있으며, 특히 압도적 다수를 차지하고 있는 女性保健일군들을 계획적으로 재교육시키는데 특별한 주의를 기울이고 있다고 한다. 53)

그리고 중등보건일군과 간호원들에 대한 재교육 사업은 고등의 학전문학교와 각 도에 설치된 재교육대학 분교들에서, 보육원들에 대한 재교육은 保育院 양성소들에서 진행하고 있다. 54)

---

51) 이러한 교육 체계의 문제점으로 교육의 질을 문제 삼을 수 있지만 선불리 단정할 성질의 것은 아니라고 생각된다. 왜냐하면, 현직에 있으면서 의학교육을 받는 것은 주민의 요구 (need)에 쉽게 副應할 수 있다는 점에서 오히려 교육의 質을 높일수도 있기 때문이다. 앞으로 이에 대한 연구를 계속하여 통신교육을 통한 의학교육의 가능성에 대한 판단을 해야 할 것으로 본다.

52) 인민보건사업경험 (1986: 46~47)

53) 인민보건사업경험 (1986: 47)

54) 인민보건사업경험 (1986: 47)

마. 보건의료의 여성화 (Feminization of Medicine)

북한은 <남녀평등권에 대한 법령 (1946)>에서 여성에게 “남자와 同等의 노동권리와 동일한 임금”의 권리를 보장하고, 이후 여성노동력의 동원에 注力하는 일관된 정책을 펴왔다.<sup>55)</sup> 그리하여

<표 VI-2-5> 북한 여성 노동력의 증가 추세

년 도	여성노동력의 증가율	여성노동력의 비율
1953 <sup>1)</sup>	100 %	26.0 %
1956 <sup>1)</sup>	102 %	20.0 %
1957 <sup>1)</sup>	106 %	20.0 %
1958 <sup>1)</sup>	213 %	29.0 %
1961 <sup>2)</sup>	—	33.3 %
1963 <sup>3)</sup>	—	36.2 %
1964 <sup>3)</sup>	—	38.5 %
1971 <sup>4)</sup>	—	45.5 %
1976 <sup>5)</sup>	—	48.0 %
1980 <sup>6)</sup>	—	50.4 %

자료 : 1) 朝鮮, その北と南, 신일본출판사, 1964.

북한총람(1971)에서 재인용.

2) 조선중앙연감(1962: 116)

3) 조선중앙연감(1965: 164)

4) 조선중앙연감(1975: 334)

5) 로동신문(1976, 7. 30 일자)

6) 이환구(1985: 267)

55) 이태영(1988: 188)

여성노동력은 꾸준히 성장했는데, 1980년에 이르러서는 전체노동력의 50.4%를 차지하게 되었다(표Ⅵ-2-5).

보건의료 부문은 특성상 여성의 진출이 다른 부문보다 더 활발하였다. 곧, “여성들의 체질과 소질에 적당하게 輕工業部門에 많은 여성노력을 인입하여야 할 것이다. 상업, 체신, 보건, 문화, 교육 등 ………”<sup>56)</sup>이라는 시책과 “인민경제 각 부문에 여성노력을 광범히 인입함으로써 1961년에 이르러 전 종업원에 대한 여성노동력의 비율을 교육 및 보건 부문에서는 평균 60%이상, 기타에는 평균 30%이상으로 각각 提高시킬 것”이라는 내각결정<sup>57)</sup>에 의해 여성노동력의 보건의료부문 진출은 상당히 이루어졌다.

이리하여 의사·교사 등의 분야에서는 여성이 7, 8할을 차지하고 있고,<sup>58)</sup> 평양의대부속병원의 경우는 의사 500명 가운데 40%가 여의사로 특히 産婦人科와 소아과의 비율이 높다고 한다.<sup>59)</sup> 이 분야에 대하여 알려진 추가자료가 없기 때문에 정확한 실태를 알 수는 없지만, 위와 같은 사실과 의사 이외의 다른 보건인력에서 여성의 比率는 일반적으로 의사에서의 비율보다 훨씬 높

---

56) 조선중앙연감(1954~55:4), <전후 인민경제복구 발전을 위한 노력문제의 해결대책>에 관한 <조선노동당중앙위원회 제6차 전원회의>에서의 김일성의 연설.

강조는 필자.

57) 이태영(1989:191), <인민경제 각 부문에 여성들을 더욱 인입시킬데 대하여>, 1958. 7. 19. 내각결정 제84호,

강조는 필자.

58) 藤井治枝, “北朝鮮女性の生活から,” 朝鮮訪問記, 동경: 주식회사, 1982, p.193. 이태영(1989:209)에서 재인용.

59) 이태영(1989:209)

다는 사실을 감안하면 전체보건의료 인력에서 여성 인력이 차지하는 비율은 상당히 높을 것이라고 여겨진다.

그런데도 아직까지 여성보건의료 인력을 더욱 증가시키려는 요구가 存在하는 만큼,<sup>60)</sup> 앞으로 더욱 많은 여성 인력이 보건 부문에 進入할 것이라고 예상된다. 북한사회에서도 보건의료의 여성화(Feminization of Medicine)가 실현되어가고 있다.<sup>61)</sup>

이러한 보건의료의 여성화 현상은 保健醫療 부문의 내재적인 요인보다 생산양식의 변화와 이에 따르는 노동력의 변화에 기인한다고 보는 것이 일반적이다.<sup>62)</sup> 즉 사회주의 국가에서 광범한 산업화를 통한 경제발전을 하자면 보건의료와 같은 3차산업 보다는 1차와 2차산업에 우선적인 비중을 두게 되는데, 노동력의 側面에서 일반적으로 남성은 여성보다 生産性이 높다고 가정되고, 절대적으로 노동력이 부족하므로, 남성노동력을 우선적으로 1차와 2차산업에 投入하게 되어, 보건의료와 같은 생산에 보조적인 부문의 女性化를 초래한다고 보는 것이다.

---

60) 김정일은 1985년 ‘전국보건일군대회’ 참가자들에게 보낸 서한<보건사업을 더욱 개선강화할데 대하여>에서 다음과 같이 지적하고 있다. “보건일군을 키워내는데서 녀성비율을 높이는 것이 중요합니다. 보건사업은 일련의 특성을 가지고 있기 때문에 녀성들이 많이 맡아 하는것이 좋습니다.”  
조선중앙연감(1986: 97).

61) 사회주의 국가에서 보건의료의 여성화 현상은 광범하게 이루어지고 있다. 소련의 경우 여성보건인력의 비율은 85%에 이르고 있다.

62) Navarro (1977: 77).

북한의 경우에도 이같은 해석이 가능하다고 보여진다. 김일성이 1953년 8월에 <전후 인민경제 복구발전을 위한 노력문제의 해결대책>에 관하여 연설한 내용을 살펴보면 이같은 해석과 딱 맞아떨어지는 것을 발견할 수 있다.

“여성노력을 광범히 인입함으로써 우리의 노동전선을 보충하며 확대되어야 할 것이다. 여성들의 체질과 소질에 적당하게 경공업 부문에 많은 여성노력을 인입하여야 할 것이다. 상업, 체신, 보건, 문화, 교육 등 기관에서 사무보는 일에 여성근무자들을 大的으로 채용할 것이며 그들의 근무를 위하여 여러가지 사업상 편리를 도모하여야 할 것이다. 그리하여 많은 사무기관에서 남성노력을 여성노력으로 교체하여 그들을 생산직장으로 돌릴 것이다.”<sup>63)</sup>

그렇지만 실제로 여성노동력이 ‘사무보는 일’에만 從事하는 것은 아니다. 1970년대 초 북한의 노동력에서 여성이 차지하는 비율을 보면, 農業部門의 60~80%, 경공업부문 70%, 광산과 炭鑛의 지하노동 20%, 중공업에서 15%를 차지하는 등 1차와 2차산업에서의 비중도 크다.<sup>64)</sup> 이와 같은 사실은 보건의료의 여성화 현상에 대한 또 다른 설명을 요구하는데, Navarro는 소련 보건의료의 연구에서 다음과 같이 설명하고 있다.<sup>65)</sup>

“보건의료의 여성화에 대한 또다른 이유는 Soviet사회의 가

---

63) 조선중앙연감 (1954~55: 4) <조선노동당중앙위원회 제6차 전원회의>에서의 연설

64) 박관수 (1972: 74-76).

65) Navarro (1977: 77) 소련에서도 농업부문에서 50%, 제조, 건설, 수송, 통신부문에서 40% 이상을 여성노동력이 차지하고 있다.

족에서 광범하게 발견되는 이데올로기-가족 단위내에서의 역할분담과 이것의 고정관념화인 것 같다. 즉, 여성은 보살피기, 모성, 주부의 기능에 더 적합한 퍼스낼리티를 가지고 있다고 가정되며, 이 때문에 여성이 더 좋은 의사, 간호원, 교사가 될 수 있다는 환상(mystique)이 존재하는 것이다. 이에 따라 社會的 역할의 배분이 결정되어 경제 중 보건의료와 같은 지지적 사회부문(supportive social sectors)에서 차지하는 여성들의 비율이 높아지게 된 것이다.”

이러한 설명은 북한사회의 경우에도 妥當하다. 최근의 북한방문기에 의하면 북한은 교육에서의 남녀 구별이 嚴格히 이루어지고 있고,<sup>66)</sup> 유교적 家父長制가 사회전반을 지배하고 있어,<sup>67)</sup> 북한여성에게는 ‘여성’이라는 이유 하나만으로 ‘모성’과 ‘여성다움’

66) 樋口惠子, “北朝鮮の女性たら,” 朝鮮訪問記, 東京:株式會社, 1982, pp.201~202, 이태영(1989:244~6) “이 나라(북한) 교육에서의 남녀부동석의 모습은 한편으로, 여성의 사회적 지위가 높다는 것 이상으로 좀처럼 納得이 가지 않는다. …… 의무교육에서 남녀공학은 인민학교까지이다. … 중학에 들어가면 여자만 재봉, 자수등의 가정과가 있으며, 남학교에서는 그사이 검도 등 체육계의 수업을 한다. 가정과를 남녀공통으로 채택하기를 주장해온 나는 한마디 질문을 던지지 않을 수 없었다.”

67) 高田一郎, 私の見た北朝鮮, 現代ユンろ, 1987, 2~3 (No.269), p.66, 이태영(1989:247) “그 사상이 태어난 중국보다도, 그것이 강하게 남아있는 조선반도, 그 가운데서도 북한은 사실상의 쇄국 국가와 같은 상태를 계속 유지하여 외부로부터의 간섭을 그다지 받지않고 그것을 지켜왔다. 그리고 사회주의 국가이면서 유교사상을 또 하나의 국시로 하는데 성공했다.”

이 강조되는 것이다.<sup>68)</sup> 이같은 상황은 소련사회보다 더 강한 ‘환상’을 빚어낼 가능성이 짙다.

결국 북한 보건의료의 여성화 현상은 앞에서 설명한 두 요인이 결합하여 가속화되어진 것으로 생각되며, 앞으로도 이 傾向은 지속될 것으로 보인다.

#### 바. 보건의료인력의 계층화

마르크스주의 계급이론에서는 생산수단의 관계가 餘他の 사회적 속성들을 결정짓는 窮極的 기준으로 인식되고 있다.<sup>69)</sup> 즉 사회는 생산수단의 소유집단인 착취계급과 비소유집단인 피착취계급으로 나뉘어, 자본주의 사회에서는 생산수단을 소유한 자본가 계급과 소유하지 못한 노동자계급의 둘로 나뉘어져 불평등한 관계 속에 놓여지고, 이러한 계급관계는 여타의 社會的 관계의 결정적인 기준이 되며 특정한 位階序列을 형성하게 된다는 것이다. 따라서 생산수단의 사회화를 통해 소유 관계의 전환을 가져올 때, 곧 사적 소유를 철폐하고 사회주의적 소유제도인 全人民的 소유를 확립하게 되면 계급모순은 해소되고 평등한 사회관계가 수립된다고 본다.

그러나 사회주의적 소유관계를 의도적으로 구축한다고 하여도 여전히 多樣한 계층분화에 따른 불평등 현상은 존재하기 마련이다.<sup>70)</sup>

---

68) 이태영 (1989; 249).

69) 마르크스주의 계급 이론의 핵심적 논지는 Z. A. Zordan, “사회계급, 계급 분화와 계급투쟁,” 사회계급론 (박현우 편역), 백산서당, 1986을 참조할 것.

70) 이하의 기술에 대해서는 G. Lenski, “脫계층화를 위한 마르크스주의의 시도,” 사회불평등 갈등론 (송복 편저), 전예원, 계속→

즉 所得不平等이 실질적으로 감소하기는 했으나, 정치적 불평등 현상은 여전히 남아있고, 생산과정에서의 노동소외는 여전히며, 전문·기술 직종의 전문가가 産業化 과정에서 새로운 계급으로 登場하는 등 정신노동과 육체노동의 질적차이가 극복되지 못하였으며, 성에 토대한 전통적 불평등 또한 克服되지 못한 것이다.<sup>70)</sup>

북한사회는 온갖 계급적 차이를 없애고 공산주의 사회를 건설한다는 사회주의적 계급정책을 계속 시행하여 왔다. 그 결과 북한은 계급이 존재하지 않으며 따라서 계급간의 갈등은 없다고 주장한다. 그러나 북한이 공산화 이전의 불평등 체계를 심층에서부터 변화시켰다고 하더라도 다른 형태의 계층구조로의 재구조화가 형성되고 있다는 指摘이 일반적이다.<sup>71)</sup> 즉 북한사회의 유지와 강화에 보다 더 기여하는 집단-당성·革命性이 강한 집단이나 전문·기술요원들-에 대한 특별한 보상이 주어지고 있고, 이들 집단들은 자신들의 특권적 지위에 따르는 혜택을 계속 누리는 것이다.

사회일반의 계층구조는 보건의료부문에다 그대로 반영되고 있다고 볼 수 있다. 보건의료인력은 보통 중등교육 이상의 교육을 마

70) 계속

1986. 머빈 매튜스, “제 3 계급으로서의 소련 엘리트: 엘리트의 특별혜택”, 소련정치와 체계적 이해 (인택원 편저), 경남대 극동문제연구소, 1986. 박영신, “동부유럽 사회의 계층구조와 변동”, 변동의 사회학, 학문과 사상사, 1980. A. Gouldner, The Future of Intellectuals and the Rise of the New Class, Macmillan, 1979.를 참조할 것.

71) 자세한 것은 김용기, “계급의 불평등 구조와 계급 정책”, 북한사회의 구조와 변화, 경남대 극동문제연구소, 1987, pp. 187 ~ 218을 참조할 것.



친 자로서 充員된다. 그런데 교육기회가 제한되어 있으므로 보건의료인력은 일단 선택된 계층이라고 볼 수 있다. 왜냐하면 계급 차별은 존재하지 않지만 북한에서도 능력에 따르는 일에 대한 차등적 報酬 체계는 존재하고 있고, ‘能力’은 학력과 무관하지 않기 때문이다. 북한에서의 임금과 教育·연령의 관계를 나타낸 그림 VI-2-4를 보면 이 사실은 쉽게 확인된다. 學歷차이에 따르는 賃金隔差가 실제적으로 고등교육을 받은 자들이 본업에 종사하여 성

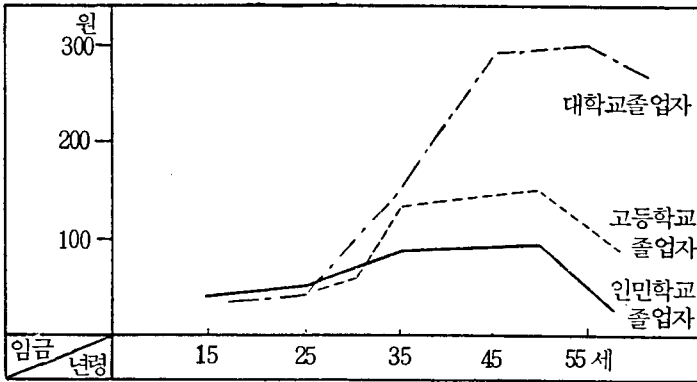


그림 VI-2-4 임금과 교육·연령의 관계

출처: 안해균, “북한의 직업구조와 노동강화 정책,”  
북한사회론, 북한연구소, 1977, p. 471.

숙기에 이르는 30대 중반부터 현격한 차이를 보이는 것을 알 수 있는 것이다. 물론 소위 ‘사회적 임금’을 감안할 때 개인적 임금소득이 삶의 기회를 조건지우는 유일한 變數는 아니겠지만 일단은 중요한 계층변수로 볼 수 있을 것이다.<sup>72)</sup> 이렇게 볼 때

72) 차경권, “경제체제와 주민생활,” 통일정책, 4권 3호, 1978, pp. 50~64 참조.

보건의료인력이 전체사회의 계층구조에서 차지하는 위상은 중상정도는 되리라고 추측된다. 이같은 사실은 표VI-2-6에서 다시 확인해 볼 수 있다. 의사의 월급수준이 領官級 군인, 책임자급 기술자, 도 간부 및 군단위 책임자와 엇비슷한 것이다.

<표VI-2-6> 北韓의 階層別 賃金(月給)

區 分		賃金(원)	備 考
사 무 원	部 長 級	300 ~ 350	黨政治委員, 政務院 및 黨 部長, 特 級 企業所 支配人, 科學院院士 등 도간부 및 군단위 책임자
	지 방 단 위	100 ~ 150	
	一 般 사 무 원	70	
기 술 자	책 임 자 급	150 ~ 200	1 ~ 2 級 企業所 · 工場 등의 支配人 및 技師長
	5 등 급 기술자	75 ~ 78	
노 동 자	중 노 동 자	130	鑛夫 · 製鐵 · 製練工 一般機械 운전자 일반 경노동자
	경 노 동 자	90	
	기 타	60 ~ 80	
교 원	大 學	200 ~ 250	
	一 般	80	
군(장 교 인)	장 성 급	250 ~ 490	
	영 관 급	120 ~ 215	
	위 관 급	84 ~ 110	
기 타	의 사	120 ~ 250	※ 평양산원의 경우
	배 우	200 ~ 300	※ 인민배우, 공훈배우 등

자료 : 국토통일원 추계, 북한개요 (1986), p. 91.

( 1984 년 현재 : 1 \$ = 2.36 원 )

그러나 자료의 미비로 의사를 제외한 다른 保健醫療人力의 임금수준을 정확히 알 수는 없지만 위 표의 ‘기술자’ 항목에 들어간다고 보았을 때 一般勞動者 보다는 우대받는다고 추측할 수 있을 것이다.

보건의료 부문 내부의 계층화도 물론 나타나고 있을 것이다.<sup>73)</sup> 현재까지의 자료로 보아서는 餘他 사회주의 국가와 비교해 볼 때 보건의료인력의 계층화 정도는 덜 심한 것으로 판단된다. 자료의 미비로 자세한 양태의 파악은 앞으로의 연구과제로 미루기로 한다.

73) 참고로 소련에서의 보건의료부문의 계층화를 보여주는 표를 소개한다. Navarro (1977: 73)

보건의료인력과 여타부문인력의 추정 월급의 비교  
(단위:루블)

보건의료인력 (1955-1965)		여타부문인력
의학박사	600 ~ 800	150 전문직 기술자
보건기관의 관리자	120 ~ 200	
임상각과의 과장급의사	77 ~ 120	
도시지역 근무의사	74 ~ 110	
농촌지역 근무의사	77 ~ 108	80 사무직 노동자
Feldshers (보조의사)	50 ~ 70	
조산원, 수간호사	50 ~ 70	
기타 보조 전문가	37 ~ 67	60 농업 노동자
노무직 종사자	35 ~ 45	

### 3. 施設資源의 開發 및 組織化

#### 가. 保健施設의 歷史

북한은 근대적 병원의 嚆矢를 甲午改革을 계기로 설치된 ‘內  
部病院’으로 보고 있다. 내부병원은 내무아문소속병원이라는 뜻으  
로서 일반환자외에 감옥에 갇혀 있는 죄수들의 治療事業과 각종  
전염병환자 격리 임무등을 수행하였다. 비록 내부병원은 창설된 이  
듬해인 1898년에 廣濟院으로 改稱되었으나, 이 병원이 치안과 보  
안상의 시각에서 제기되는 醫療問題를 처리해야 할 사명을 지닌  
병원이었으므로 민중의 정당한 요구를 탄압하는 반동적인 官營病  
院으로 보고 있다. 그러나 미국을 비롯한 서구 자본주의 국가선  
교단에 의해 설립된 병원이나 일본인에 의해서 설립된 병원과는  
달리 광제원은 조선인에 의해서 운영된다는 점에서 의의가 있다  
는 것이다.

그후 1905년 적십자 병원이 설립되었고 1909년 인왕산 중턱  
에 전염병환자를 隔離할 목적으로 순화병원, 인평방병원이 있었으  
나 이들이 치료사업은 하지 않고 환자를 방치하는 등의 사유로  
해서 反民衆的인 병원으로 規定하고 있다. 그런데 1906년 평안  
도 의주군에 설치된 의제병원은 個人病院으로서 시설이 영세하고  
제정적인 어려움이 있었음에도 불구하고 어려운 民衆에게 의료상  
의 혜택을 많이 주었다고 찬양하고 있다.<sup>74)</sup>

북한은 일제시대에 일본정부나 선교사에 의해 설치된 醫療施設

---

74) 조선보건사(1981 : 236 ~ 239).

은 慈善醫療라는 간판밑에서 反民衆的 行爲를 서슴치 않았다고 비판하면서 진정으로 人民을 위한 병원은 김형직이 설립한 광제의원, 순천의원이라고 했다.<sup>75)</sup> 당시 이들 병원은 치료행위로서 보다는 혁명의 전초기지로서 파악, 革命群衆의 생명과 건강을 보호하며 혁명역량을 강화하고 抗日武裝鬪爭의 중국적 승리에 이바지하는데 그 目的을 두었음을 알수 있다.<sup>76)</sup>

한편, 金日成의 항일무장투쟁시기 유격근거지에 설치했던 민중병원들은 의사와 간호원을 두고 자체로 의료시설, 약제를 해결하면서 치료사업을 하며 동시에 질병예방을 위한 방역대책과 위생선전사업을 하는 한편 民衆運動을 전개 위생문화의식을 고취했다고<sup>77)</sup> 한다.

해방이후 북한보건시설의 변화는 북한의 보건의료정책의 전개과정과 밀접한 관계가 있다. 따라서 본 연구에서는 북한의 보건시설에 대한 史的接近에 있어서 전술한 보건의료정책과정의 주요 3 단계에 의거하여 기술하고자 한다.

첫째; ‘민주주의적 보건제도’ 수립 및 발전기(1945~1956)로 사회주의 건설의 토대를 마련했던 시기이다.

해방전 북한의 의료시설은 대부분 個人病院이었고 해방당시만 해도 국립병원은 9 개소에 지나지 않았다.<sup>78)</sup> 따라서 이시기에 보건시설분야에 있어서 선결과제는 개인병원을 社會化하는데 있었다.

---

75) 조선보건사(1981 : 340).

76) 조선보건사(1981 : 356).

77) 백과전서(1983 : 905).

78) 조선보건사(1981 : 418).

이에 대한 金日成의 교시를 보면 “북조선임시인민위원회는 인민 보건제도를 재조직하였습니다. 일제놈들이 통치할 때에는 개인의사와 일본인 병원에 쥐여져 있었기 때문에 人民大衆은 그것을 리용할 수 없었습니다”<sup>79)</sup>라고 지적하고 있다.

이같은 事業을 구체적으로 실현하기 위해서 북한은 1946년 3월 23일 ‘20개 정강’을 발표하여 이에 의거 “북조선에서 반제반봉건적 민주혁명을 완수하고 인민민주주의제도를 확립함으로써 북조선을 강력한 혁명적 민주기지로 전변”시키기 위해 ‘민주개혁’을 수행하였다.<sup>80)</sup> 「조선보건사」는 이 民主改革을 쫓아 많은 개인의사들이 자진하여 자신들이 가지고 있던 의료시설과 설비를 국가에 들여 놓았다<sup>81)</sup>고 기록하고 있다. 또한 1946년 5월 평안남도 한개 도에서만도 수십명의 개인의사들이 수치스러운 個人營業生活과 결별하고 자기들이 가지고 있던 의료시설과 설비를 지방 인민병원들에 移管하고 자신들도 인민병원에 자진하여 헌납했고 그리하여 개인의사들이 바친 의료시설과 설비로 개천, 녕원군들에는 人民病院이 설립되었다.<sup>82)</sup> 그러나 이같은 자진헌납형식의 보건시설의 社會化 사업은 이당시 많은 반발이 있었던 것으로 보인다. “일부 극좌분자들은 ‘의료사업의 국영화’란 구호를 들고 소심한 의료일군을 놀래우는가 하면 일부 우익분자들은 남조선을 넘겨다보며 미국식 의료제도에 추파를 던지고 있으며, 인민보건사업에

---

79) 김일성 저작집 (제 3 권 : 120).

80) 한국역사연구회 (1989 : 375).

81) 조선보건사 (1981 : 422).

82) 조선보건사 (1981 : 422).

협조하기를 거부하거나 반동세력과 결탁하여 파괴 압해 책동을 감행하였다. 갖 조직된 人民病院의 간판이 하루밤 사이에 없어지는가 하면 민주보건건설에 발벗고 나선 보건일군들에 대한 위협과 테러가 감행되었다”<sup>83)</sup> 라고 조선보건사에서는 당시 醫療社會化政策에 반발했던 자들을 비난하고 있다.

이같은 반발에도 불구하고 보건시설의 社會化는 계속 추진되어 1947년을 기점으로 국가 보건의료시설은 급증하였다. 1947년, 북한은 보건의료정책에서 노동자, 사무원에 대한 전반적인 무상치료제를 실시하여 170만명의 노동자, 사무원이 혜택을 받고 있으며<sup>84)</sup> 이들을 수용할 수 있는 施設에 많은 투자가 이루어져, 침대수는 45년에 비해 900여개로 증가하였으며 전염병원, 구급소가 開設되고 진료소가 100여개이상, 인민약국 28개소, 88개군에 인민보건소가 신설되었다.<sup>85)</sup> 그리하여 1949년 상반기에 이르러 국가병원과 개인병원의 비율은 100 : 17로 국가보건기관이 압도적 우위를 차지하게 된다.<sup>86)</sup>

1946년부터 경제복구발전 3개년 계획이 끝난 1956년 까지의 保健醫療施設의 증가 현황을 살펴보면 〈표 VI-3-1〉과 같다. 이 기간동안의 또하나의 특징적 시설 자원의 변화는 無醫面 해소 정책에 따르는 진료소와 간이진료소의 설치이다. 1948년에는 100여개의 진료소와 간이 진료소를 농촌지역에 설치했으며, 1949

---

83) 인민보건 (1981 : 419 ~ 421).

84) 조선보건사 (1981 : 443).

85) 조선보건사 (1981 : 430).

86) 조선보건사 (1981 : 475).

〈 표 VI-3-1 〉

보건의료시설의 증가현황

	병원수 (개)	침상수* (대)
1946 년	85	494 ( 2,031)
1947 년	115	866 ( 3,564)
1948 년	145	1,239 ( 5,097)
1949 년	175	1,611 ( 6,630)
1950 년	329	2,048 ( 8,430)
1953 년	329	3,360 (12,829)
1954 년	324	3,706 (15,253)
1955 년	318	4,054 (16,678)
1956 년	313	4,399 (18,604)

\* ( )속의 침상수는 리단위 진료소 이상 모든 의료기관 및 탁아소까지 포함한 수치임.

자료 : 북한연구소 ( 1983 : 1013 ).

년에서 1950년까지 2개년 계획기간중에는 간이진료소 225개와 病院의 병상수 1,865개를 설치하였다.<sup>87)</sup> 그러나 한국전쟁으로 인하여 병원, 진료소, 요양소 등의 대부분의 보건시설이 파괴되었다. 전쟁후 파괴된 보건시설의 복구를 위해 人民保健事業 3個年計劃을 시행하여 전반적인 保健施設은 전쟁전 수준을 넘어서게 되었으며 1956년 한해동안 356개의 치료예방기관과 2,119개의 침상수, 215개의 농협협동조합진료소가 설치되었다.<sup>88)</sup> 결과적으로 민

87) 조선보건사 (1981 : 449).

88) 조선보건사 (1981 : 583).



심 수술의 한방안으로 전쟁의 와중인 1953년에 실시한 전반적인 무상치료제는 施設의 양적인 확대를 가져왔으나 사회주의 보건원칙과 현실제도간에는 상당한 隔差가 존재하였다. 이러한 격차를 실증적으로 분석하기 위해서 인구 천명당 병상수를 척도로 이용하였다.

〈표 VI-3-2〉는 이 시기의 사회주의 국가의 준거집단인 소련의 수치와 북한의 그것을 비교한 도표이다.

〈표 VI-3-2〉 북한과 소련의 병상수 비교

구분 연도	북한			소련	
	인구	병상수*	천명당병상수*	병상수	천명당병상수
1950	9,746,000	2,048 (8,430)	0.21 (0.86)	236,900	5.6

\* ( )속의 병상수는 리단위 진료소 이상 모든 의료기관 탁아소를 포함한 수치임.

- 자료 : 1) 북한의 병상수는 북한연구소 (1983 : 1013) 참조.  
 2) 북한의 인구수는 국토통일원, 북한인구추계, 1946~1978, p.8 참조.  
 3) 소련의 병상수는 Field (1977 : 97~8) 참조.

이 도표를 보면 인구 천명당 병상수에 있어서는 북한이 0.21개이며 리단위 진료소이상 醫療機關과 탁아소를 포함한 수치인 0.86개를 소련의 5.6개와 비교하더라도 그 차이가 현저함을 알

수 있다. 따라서 이 단계에서는 사회주의보건원칙 6가지 중 보편성, 포괄성, 무료의 원칙이 法的으로 制度化되었다고는 하나 이와같은 이상을 구현하기에는 의료자원이 크게 부족함을 쉽게 알 수 있다.

둘째, ‘사회주의 보건제도’ 수립 및 발전기(1957~1970)에서는 1957년부터 시작되는 사회주의 건설을 위한 5개년계획이 시행된 시기이다. 이 단계의 保健醫療政策은 모든 질병을 철저히 예방하고 농촌리에까지 진료소를 설치하며 의료시설과 의약품 생산을 늘여 사회주의 보건제도를 확고히 세우며 근로자들의 일시적 노동력 상실을 줄이고 주민들의 건강을 보호증진시키는 것이 기본 방향이었다.<sup>89)</sup> 그들의 기록에 따르면 주요계획 지표는 5개년계획기간에 그 이전시기보다 病院 침대수는 1.5 배, 외래치료기관수는 3.5 배이상 늘리며, 모든 里에 진료소를 설치하고, 함흥의학대학 병원, 평남도중앙병원, 중앙미생물연구소 등 주요보건기관들을 건설하는 것이었다.<sup>90)</sup>

한편 사회주의 보건제도의 수립이란 자본주의적 요소와 사회주의적 요소가 잠정적으로 공존해야 했던 〈민주주의적 보건제도〉 하에서 일부 남아있던 민간부문의 개인 의사와 개인병원의 집단주의화가 완료되어 社會主義的 요소가 지배적이 되었음을 의미한다. 의료서비스의 이와 같은 사회주의화 과정은 1958년에 개업의 들을 모두 국영부문에 영입함으로써 완료되어 소련식 〈社會主義

---

89) 조선보건사(1981 : 565).

90) 조선보건사(1981 : 564).

保健制度)가 수립되었던 것이다.

이러한 시기를 당면하여 金日成은 다음과 같이 언급하고 있다.  
“지금 우리나라에는 개인의사도 없고 개인병원도 없으며 人民을 위한 새로운 보건제도가 있습니다.”<sup>91)</sup>

또한 북한은 60년대들어서 실시하였던 7개년계획시기의 기본 방향에 대해서 5개년계획기간에 수립한 사회주의 보건제도를 발전시키는 것으로 결정하고 시·군·인민병원과 진료소를 늘이고, 의사담당구역제를 실시하며, 전문병원과 요양소의 서비스를 강화하도록 하였다.<sup>92)</sup>

이 기간동안의 각 시기별 보건시설의 사업실적을 보면 다음과 같다.

1958년에 전체농업협동조합의 77.6%가 진료소를 설치하여 그 수는 1,597개, 위생소는 1,280개에 이르렀으며 한 診療所가 담당하는 리수는 1956년의 4.2개리로부터 2.3개리로 되었다.<sup>93)</sup>

1959년에 평양, 함흥, 청진, 개성 등에 동의전문병원이 신설되고 116개소의 산업병원에 東醫科가 설치되었으며 153개소의 동의 종합의원이 조직되었다.<sup>94)</sup>

1960년에는 1956년에 비하여 병원 및 진료소 수는 2.9배로 그 중 입원치료기관수는 1.4배로 외래기관수는 3.2배로 늘어났

---

91) 조선보건사(1981 : 571).

92) 조선보건사(1981 : 604).

93) 조선보건사(1981 : 584).

94) 조선보건사(1981 : 584).

으며<sup>95)</sup> 농촌진료소의 경우는 1960년 한해동안 1,348개가 새로 설치되었다. 한편 현대적 설비를 갖춘 평양의료기구공장이 새로 건설되었다.<sup>96)</sup> 원래 의료기구에 대한 관리업무는 1965년 까지만 해도 보건성의 제약의료기구 총국에서 관할하였으나 1965년 제약의료기구공업총국으로 개편되어 의약품 및 醫療機構 생산을 강화하였다.<sup>97)</sup>

보건발전 7개년계획 기간동안 새로운 專門病院이 세워지고 시·군·구역병원들에 전문과시설이 갖추어 졌으며 특히 요양소들이 새로 더 많이 건설되어 의료봉사의 질적수준이 향상되었다고 한다. 즉, 모든 시·군·구역병원에 기본전문과들과 특히 동외과가 갖추어지게 되었으며 결핵병원, 구강병원, 정형외과병원, 소아과병원, 산원 등 일련의 전문병원들이 증설되었다. 그리고 요양소들 또한 대대적으로 신설확장되었다고<sup>98)</sup> 한다. 그러나 이러한 시설확장에도 불구하고 전반적인 無償治療制 실시로 醫療需要가 급증하게 되어 의료시설 및 물자가 부족하였으며 이같은 물자부족을 克服하기 위해 약초재배와 동의학을 통한 치료를 강조했다.

마지막으로 ‘社會主義保健制度’ 공고발전기(1971~현재) 동안 의료시설의 성장을 보면 다음과 같다.

이시기는 6개년경제계획(1971~1976)과 제2차 7개년계획(1978~1984)이 수행되는 시기로 이 기간동안 보건의료정책의 기본방

---

95) 조선보건사(1981 : 585).

96) 조선보건사(1981 : 588).

97) 조선보건사(1981 : 615).

98) 조선보건사(1981 : 615).

침은 경제발전정책의 불균형을 가져온 都市와 농촌간의 의료서비스차이를 해소하는데 중점이 두어졌다.

이에 대하여 金日成은 다음과 같이 언급하고 있다. “의약품과 醫療機構를 더 많이 생산 공급하여 〈중략〉 군병원들을 잘 꾸리고 농촌여성들을 위한 産院施設을 강화하며 농촌 리의 진료소를 병원화하고 모든 리에 아동병원을 꾸려 농촌주민들에 대한 의료봉사사업을 결정적으로 개선하도록 하여야 하겠습니다.”<sup>99)</sup>

이러한 방침에 따라서 농촌진료소의 병원화라는 질적 향상을 추진하였으며 <표Ⅵ-3-3>에서 보는 것처럼 리인민병원은 1975년 1,019개로, 병상수는 1960년 인구 천명당 3.5개에서 1982년 13개로 급증하였다. 한편 郡病院의 시설도 대폭 강화되었는데 그 내용을 보면 다음과 같다.

“군병원들에 전문과들을 내오고 구급차들을 더 많이 보장해 주어 왕진치료를 강화할 수 있게 하며, 또한 계획기간에 요양소들을 새로 지어 더 많은 근로자들이 요양의 혜택을 받을 수 있도록 계획하였다.”<sup>100)</sup>

이 기간동안 里診療所의 병원화사업이 중점 지원되어 1974년 말까지 모든 농촌 리진료소들이 각 전문과와 입원실을 갖춘 병원으로 되었다 한다.<sup>101)</sup> 결론적으로 이 시기 보건시설정책은 농촌 지역 주민의 醫療서비스 강화에 중점을 두고 있으며, 따라서 농

---

99) 김일성 저작 선집 (5권 : 478)

100) 조선보건사 (1981 : 657).

101) 조선보건사 (1981 : 680).

〈표 VI-3-3〉

치료 예방 기관수와 병상수

(단위: 개)

구분 년도	일반입원치료예방기관					전문치료예방기관					외래치료기관				총 인 구		
	중앙, 도 인 병 원	시 (구역) 인 병 원	군 인 병 원	산 병 원	업 리 민 병 원	계	결핵 치료 예방 기관	간염 치료 예방 기관	구 강 예방원	동의 병원	계	중 합 진료소	진료소	구급소	계	천명당	병상수
1960	15	18	166	201		400	27			10	49	5	4,300	58	4,364	4,813	3.5
1965	16	40	165	212		483	224	1	14	272	146	4,804	142	5,092	5,721	5.8	
1970	16	49	164	270		523	1,075	1	12	1,132	192	5,188	197	5,577	7,232	10.4	
1975	16	60	170	280	1,019	1,556	585	4	13	785	357	4,337	234	4,928	7,269	11.8	
1980	21	65	173	290	953	1,527	468	11	23	1,031	418	4,705	235	5,358	7,342	13.0	
1982	21	69	171	289	952	1,531	430	14	26	979	454	4,708	252	5,414	7,924	13.0	

자료: 1) 북한의 치료예방 기관수와 병상수는 조선중앙연감(1984: 291~292).

2) 각 치료예방기관의 합에 차이가 있는 것은 기타 시설들에 대한 것으로 추정됨.

촌진료소의 질적향상을 위한 병원화사업을 추진했다. 이렇게 함으로써 지역적 불균형은 종전보다 경감되었으나 계급간의 심한 隔差가 상존하고 있어서 문제가 되고 있다. 의료기관 이용의 公平性이 북한의료체계에 명시된 목적의 하나인데 반하여 현실은 그렇지 못한 셈이다. 특권층을 위한 봉화진료소나 남산진료소가 상존하며 각급병원에도 당간부가 이용하는 간부과가 독립되어 있어 차등 진료가 행해지고 있다한다.<sup>102)</sup>

#### 나. 保健施設의 유형

북한에서는 보건사업을 “사람의 생명과 건강을 보호증진시켜 그들이 자주적이며 창조적인 생활을 누리도록 하기위한 국가적 사회적 시책의 총체로 보고 있으며 이같은 목표를 달성하기 위해서 모든 보건시설이 社會的 所有로 되어야 한다. 의료시설의 사회화가 실현됨으로써 근로인민대중에게 알맞는 진정한 의미의 人民保健이 된다”<sup>103)</sup>는 것이다. 다음에서 보건시설의 유형을 일반의료시설, 특수병원, 동의과, 위생방역기관, 제약산업시설, 기타보건시설, 연구기관 등으로 나누어 서술하고자 한다.

##### 1) 一般醫療施設

일반의료시설로서는 중앙에 봉화진료소, 적십자 병원을 비롯한 결핵병원, 운송부병원, 사회안전부병원, 방직병원, 동의종합병원, 건설자병원, 육·해·공군병원등 中央病院이 있으며 도인민위원회 소재지에 의학대학 병원 1개, 시·군행정위원회 소재지에 1~2개의 인

---

102) '89 국토통일원 주최 토론회에서 조승근씨 진술에 기초함.

103) 백과전서(1983 : 148).

민병원과 리 및 노동자구역에 리인민병원과 진료소가 1개씩 운영되고 있다.

산업지역에는 산업병원, 산업진료소 및 구급소가 있으며, 농촌지역은 지역별 담당구역제를 원칙으로 군소재지구역은 군병원이, 리는 리병원 또는 협동조합진료소가 담당하도록 조직되어 있다.<sup>104)</sup> 각각의 醫療施設規模와 각 보건시설의 특징은 다음과 같다.

〈표 VI-3-4〉 의료시설규모 및 특성

유 형	소재지	의사수	전 문 과	병상	주요장비
도의학대학 병 원	도인민위 소 재 지	약 200	전 과	800 ~1200	기본진료 및 치료용전장비
군인민병원	군인민위 소 재 지	약 50	내과, 외과, 소아과, 산부인과, 피부과, 안과, 이비인후과, 방사선과, 실험과, 물리치료과, 결핵과, 간염과, 구강과, 동의회 (계 14 개과)	100 ~ 200	엠 브 란 스 X - 선 현 미 경
리인민병원	리인민위 소 재 지	10 명 이 내	내과, 외과, 면이빈후과, 소아과, 산부인과, 동의회 (계 6 개과)	5 ~ 20	(규모가 클 때) X - 선 현 미 경
진 료 소	산 업 장 협 동 농 장 부 락	1 ~ 2 명	없 음	1 ~ 2	청 진 기 등

자료 : 변중화의 (1989: 31)

104) 변중화의 (1989: 24)



○ 정부중앙병원 : 북한의 정무원 부부장급 이상과 그들의 가족 및 외국인을 진료하는 綜合病院으로 휴전후 항거리, 체코슬로바키아, 루마니아 의사들이 배치되어 있었으나 1958년 10월 외국의료단이 철수하고 현재는 자체적으로 운영되고 있다.

○ 중앙병원 : 각 도·특별시와 중요도시에 1개씩 설치되어 있는 종합병원으로서 과거 독립병원을 改稱한 것이다.

人民病院과 진료소에서 치료할 수 없는 장기치료를 요하는 중환자 및 리 병원소재지의 후송환자들을 치료한다.

○ 인민병원 : 군인민위원회 소재지에 1개 시에 1~3개 인민병원이 설치되어 있으며 1개병원에 내과, 외과, 소아과, 산원과 등 4개과와 의사 7명 간호원 4~5명으로 되어 간단한 진료에 대한 치료를 실시하고 있다.<sup>105)</sup>

○ 도중앙병원 : 도내주민들에게 전문과적 의료시혜를 하며 도내 치료예방기관을 지도하고 醫學教育 및 과학연구사업의 기지역할을 하는 도내치료예방사업의 중심이 된다.

○ 군병원 : 郡內 住民에게 전문과적 의료행위를 하며 군내 위생상태의 개선 및 전염병 퇴치사업과 아울러 모성 유아 보호사업을 하는 군내 치료예방사업의 중심이 된다.

○ 협동농장진료소 : 협동농장 진료소는 리단위로 조직되고 협동농장이 직접 관리운영하며 기술지도, 의약품공급은 상급보건기관이 책임을 진다. 진료소의 規模는 주민수에 따라 규정되는데 담당구역 주민수 2,000명까지는 준의 1명, 간호원 1명, 2,000~4,000

---

105) 북한총람 (1983 : 1016).

명까지는 준의 1명, 조산원 1명, 간호원 1명, 4,000명 이상인 경우는 준의 2명, 조산원 1명, 간호원 1명을 두게 규정되어 있다.

- 산업병원 : 큰 規模의 산업기업소 종업원들에게 醫療 위생방역사업, 모성유아 보호사업 등을 종합적으로 시행하는 産業治療의 豫防機關이다. 산업병원은 외래와 입원실을 가지고 종업원에게 전문과적 治療를 할 뿐만아니라 기업소 내의 진료소, 구급소들을 설치, 운영하며 탁아소, 직장요양소 사업을 지도한다.

- 산업진료소 : 적은 규모의 산업기업소에 설치한다. 진료소는 4개까지의 외래과와 약간의 입원 침대를 가질 수 있다.

- 구급소 : 탄광, 광산 등에 독립적인 일차적 구급의료행위를 하는 기관이다.<sup>106)</sup>

또한 각 지역별로 주요의료기관을 보면 다음 〈표 VI-3-5〉와 같다.

〈표 VI-3-5〉                      地域別 主要醫療機關

지 역	의 료 기 관
평양특별시	평양중앙병원, 평양중앙결핵병원, 사회안전부 중앙병원, 모란봉트레스트병원, 용도리병원, 평양임상병원, 평양의대부속병원, 운수부중앙병원, 영예전상자병원, 종합병원 (정부병원), 평양방직병원, 향가리병원, 동의중앙종합병원, 건설자병원, 중구역병원, 제 53 후방지역병원,

106) 북한총람 (1983 : 1012)...

지 역	의 료 기 관
	사회안전부 101 호병원, 공군 중앙병원, 육군 중앙병원, 해군 중앙병원, 중앙적십자병원
평 안 남 도	평남중앙병원, 정주중앙병원, 강동사회안전부병원, 사회안전부 11 호병원, 루마니아병원, 체코슬로바키아병원, 불가리아병원, 평남의대부속병원
평 안 북 도	신의주중앙병원, 정신병원, 영변·제 1 전상자병원, 보건소제 1 호병원, 인민군중앙병원, 용암포영예전상자병원, 보건부전상자병원, 신의주의대부속병원
양 강 도	양강도중앙병원, 해산시위생방역소해산중앙병원, 해산시립병원, 해산의대부속병원
자 강 도	강계중앙병원, 군의국 54 호병원, 소련적십자병원, 임상병원, 강계의대부속병원
함 경 북 도	함북중앙병원, 청진교통병원, 청진한의종합병원, 함북중앙병원, 청진분실·청진시립병원, 김책제철소병원, 청진체코슬로바키아병원, 청진제대군인병원, 청진의대부속병원
함 경 남 도	함남중앙병원, 함남건설트레스트, 함흥시립병원, 함흥의대부속병원
강 원 도	원산중앙병원, 원산철도공장병원, 사회안전부병원, 원산

지 역	의 료 기 관
	의대부속병원
황 해 북 도	곡산광산병원, 흥동광산병원, 황해제철소병원, 황북중앙병원, 제 33 후방병원, 제 1 군단 15 병원, 사회안전부병원, 사리원의대부속병원
황 해 남 도	해주중앙병원, 해주시립병원, 해주사회안전부병원, 응진금광병원, 해주의학대학부속병원
개성직할시	개성중앙병원, 개성사회안전부병원, 개성의학대학부속병원

자료 : 북한총람 (1983 : 1012 ~ 13).

## 2) 特殊病院

특수병원은 중앙에 뇌병원, 구호병원이 있으며 각 道에는 도결핵병원과 도만성병원, 도전염병원이 있다.

## 3) 東 醫 科

중앙에서 道 및 郡단위까지 모든 병원 및 진료소가 설치되어 있다.<sup>107)</sup>

## 4) 衛生防疫機關

1946 년 11 월에 북조선중앙방역위원회와 지방행정구역단위, 機關, 기업소들에 방역위원회를 설치한 이래 위생방역체제는 발전하여 현

107) 북한총람 (1983 : 1012).

재에는 중앙인민위원회산하에 중앙위생방역소가 있고, 도(직할시) 위생방역소, 시(구역)군위생방역소가 설치되어 있다. 또한 중앙과 각도, 시군단위에 해당단위의 정권기관, 근로단체, 경제기관의 책임자로 구성된 위생지도위원회를 두고, 리(읍, 노동가구)에는 위생검열위원회를 두어 위생선전사업, 군중적인 위생사업, 위생검열사업을 계획하여 모든 주민들이 위생적인 환경에서 살며 일하도록 하고 있다고 한다. 또한 대외검역기관으로는 국경검역소, 해안검역소, 항공검역소 등이 있으며, 위생관련 연구기관으로 醫學科學院 산하에 위생연구소 및 미생물연구소가 있다<sup>108)</sup>고 한다.

#### 5) 製藥産業施設

북한은 韓國戰爭으로 모든 제약시설이 파괴된 이후 1954년 루마니아의 원조에 의해 최초로 제약공장건설에 착수하였다. 그당시 金日成은 제약산업의 육성에 대하여 다음과 같이 언급하였다.

“國內의 풍부한 약초들과 공업에서의 부산물을 리용하여 합성 의약품 생산을 조직하는 등 제약공업을 급속히 발전시켜야 하겠습니까. 이리하여 治療機關들의 의약품수요를 기본적으로 충족시키며 주민들에게 싼값으로 의약품을 공급하도록 하여야 하겠습니까.”<sup>109)</sup> 이같이 절대적으로 부족한 약품공급에 부심하여 1957년 5월 23일 제약부문사업을 개선 강화할 데 대한 「내각결정 제96호」를 채택하고 1961년까지 1956년의 41배 수준에 달하는 생산능력을 가진 製藥工業의 발전을 계획하였다. 그러나 북한의 제약

108) 북한총람(1983 : 1017).

109) 김일성 저작집(10권 : 224).

공업의 수준은 낮고 발전속도가 느려 기초 의약품외에는 아직도 상당수의 의약품을 외국에서 수입하고 있다. 한편 북한의 제약공장의 현황은 〈표 VI-3-6〉과 같다.

#### 6) 기타 保健施設

그밖의 보건시설은 정양소, 휴양소, 야영소와 탁아소와 유치원, 육아원(고아원), 양생원, 양노원, 맹농아학원, 영예군인학교 등이 있다.

정양소는 1950년 4월 보건성 규칙 제4호의 채택으로 설치되었으며 예방치료기관의 성격을 띠고 있다. 북한내에 있는 정양소 및 휴양소는 기업소 자체에서 운영하거나 국가에서 직접 운영하고 있다. 휴양소는 전국에 41개소, 정양소는 14개소, 야영소는 22개소가 있으나 일반노동자, 사무원, 농민을 위한 것이 아니라 일부 특권층을 위한 시설이라 한다.<sup>110)</sup>

북한의 탁아소의 施設 및 그 운영실태는 당고위층 아동을 보육하고 있는 「9·25 탁아소」 등을 제외하면 施設과 운영면에서 매우 빈약하다. 그밖에 고아들을 위한 육아원, 무의탁 불구자를 수용하기 위해 道마다 1개소씩 설치한 양생원, 부양자나 부양능력이 없는 남자 60세이상, 여자 55세 이상자를 수용하는 양로원 등이 있다.

#### 7) 研究機關

북한은 종합적인 의학연구기관으로는 醫學科學院이 있다. 1958년 과학원 산하의 의학과학연구소 및 약초원과 보건성 산하의 미생

---

110) 북한총람(1983 : 996).

〈 표 VI - 3 - 6 〉

製藥工場 現況 ( 제약공장별 생산능력 )

내용 공장	소재지	연혁	종업원	약품생산내용
평양제약공장	평양시보통강구역 (YD391194)	1949년 설립	약 100명	페니실린, 연간다이아졸, 코데인, 생약제 원료생산 설비 완비, 大黃重曹合劑, 사포솔, 杏仁水, 아이나, 파스 및 생약자원을 이용한 보혈강장제 생산 등 20여종 각종항생제, 각종 연고 산토닌, 아테부당, 진유정, 영신환, 고약, 찜질약 등
홍남제약공장	홍남시 본공	1949년 설립	1,000명	설파제, 아스피린, 우로트로핀, 결핵제 등 10여종 생산
	홍남시 盤龍구역		2,000명	각종 항생제, 각종 주사제, 기타 의약품 일절 ※ 북한 최대 제약공장

내용 공장	소재지	연혁	종업원	약품생산내용
	홍남시 홍남구역			설파, 다이어플, 설파 구아니정, 아이나, 파스, 슬파인 밀, 각종 항생제 등 39종 생산
나남제약공장	청진시 나남구역 (EE585183) 청진시 나남구역 (EE5918)		1,000명 (여자가 70%) 약 400명 (여자가 95%)	미르노 버트, 해열제, 감기약, 자기와지드, 국부마취제, 이소니지드, 진통제 등 5종 생산 (군남공장) 각종 주사약, 자기와지드, 이조니지드 등 생산 (신약 생산)
순천제약공장	평남순천군순천읍 (YD5367) 평남순천군연당리 (YD58670)	1960년 루마니아의 원조에 의해 설립	약 2,000명  1,300명	아스피린 : 25톤, 마이신 : 6톤, 페니실린 : 미상, 연간질소고정균 : 60톤, 규산염분해균 : 45톤, 기타 20여종 각종 항생제, 아스피린, 연고 및 기타의약품 페니실린을 비롯하여 각종 약품생산, 노보카인, 페니실린 1일 15,000병 생산



내용 공장	소재지	연혁	종업원	약품생산내용
개성제약공장	평남순천군순천읍 (YD558683)			페니실린, 아스피린, 살충제, 아이나, 파스
개성제약공장	개성시송악동 (BT850061)			약품생산내용: 창출고 (보약, 위장병), 인삼, 경 우고 (보약류) ※ 인민약국에서 판매하는 각종 약품을 생산한다.
개성인삼공장	개성시			생약품계
자강도제약소	(BA954375)			긴위산, 해소정, 쑥엿, 백출환, 창출고, 오미자시 럽 (감기약), 영신환, 고약 등
적십자 제약공장				각종 항생제, 살충제, 한약제
영예군인 주사약공장 (천리마직장)	평북구성시			각종 주사약
盤龍합성 제약공장	함흥시盤龍구역			간장약, 사르코르진 (암치료), 합성약품생산, 살 미도롤 (간장약)

내용 공장	소재지	연혁	종업원	약품생산내용
제약공장				미도콜 (간장약)
함흥임상의학 연구소	함흥시			동상의약 등
함흥식료종합 공장	함흥시			성장촉진제, 게마토겐 (보혈제)
의학과학원 생약연구소	평남선천시 (YD355456)		소장 외 40 명 정도	인삼, 작약, 천궁, 간장약, 위장약 ※ 직원자격은 약학대학을 졸업한 후 3년간 대학 에서 연구분야에 종사자라야 자격을 획득할 수 있다.
청진제약공장 청수제약공장	함북청진시		약 1,200 명 정도	항생제, 주사약, 페니실린, 각종 연고 등
보통제약공장	함흥시본궁			고산, 아닐린

내용 공장	소재지	연혁	종업원	약품생산내용
신천시약공장	평북선천시 (XE704088)			암모니아수, 메칠알콜, 질소 등 약 80여종의 화학약품 생산
원산인민병원 인민약국 제약시설				사포솔, 열실시름부, 대중합제, 링겔, 로이바도니콤, 포도당, 안약, 페니실린연고, 슬파민연고, 부인도니콤
강서인민약국	강서군			신경통합제, 부인퇴니즘, 만삼, 토니콤, 황이환 1,000명에 공급할 수 있는 56종의 의약품 생산
여성군 인민약국	여성군			데레마짱, 창출고, 소화중심탄 등 35종 생산(자체로 생산조제)
문천화학 공장제약과	문천군	1949년 설립		

내용 공장	소재지	연혁	종업원	약품생산내용
평양곡산공장 제약과	평양시	1949년 창립		포도당, 클로로칼슘, 캄파, 주사약 생산
농산화학공장 생약직장				
의주곡산공장 포도당직장				
기타협동농장 산하 약초재 배작업반 및 약초농장				

자료 : 북한총람 (1983 : 1020 ~ 21).

물연구소, 위생연구소, 약품분석검정소, 중앙수혈처를 통합하여 의학과 과학 연구원으로 출발하여 1963년 의과학원으로 개편되었다. 본원은 보건부 소속이며 원장을 비롯한 1,000여명으로 구성된 4개 연구소, 5개 생산직장, 2개 藥草試驗場, 수혈처, 부속병원등 수백명의 종업원으로 구성되어 있다. 傘下 研究機關은 동의학 연구소, 위생연구소, 미생물연구소, 약학연구소 등이 있다.<sup>111)</sup>

#### 다. 醫療裝備

전술한 <표 VI-3-4>에서와 같이 醫療機關의 주요한 장비는 미비하다. 도의학대학병원의 경우 기본진단 및 치료용진장비(신장투석기)를 갖추고 있으나 郡人民病院의 경우 앰브란스와 X-線, 현미경 정도만 갖추고 있으며 里人民病院이나 진료소의 경우는 더욱 貧弱한 상태이다. 아직 北韓 醫療機關의 장비설치현황에 대한 연구가 체계적으로 이루어져 있지 않다.

#### 라. 保健施設의 運營

북한의 보건시설은 주요병원, 진료소, 療養所, 위생방역소, 검역소를 비롯한 치료예방기관과 의약품관리기관 醫藥品 검정기관 등이 있다.<sup>112)</sup> 이러한 機關들은 소속지역의 行政委員會의 지도와 감독을 받는다. 특히 병원의 組織은 병원 당위원회 的 領導下에 병원장, 기술부원장, 경리부원장, 과장, 병실의사, 간호장, 간호원 및 事務職으로 구성되어 있다.<sup>113)</sup> 병원장의 경우 반드시 의사나 보건분야에

111) 북한총람(1983 : 1016 ~ 1017)

112) 백과전서(1983 : 149).

113) 변종화외(1989: 24).

종사하는 자가 임명되지는 않고 있으며 技術副院長과 經理副院長으로 분류된 병원조직에 따라 치료사업과 病院運營事業이 엄격히 구분되어 있다. 保健幹部學校에서 전문적인 병원관리자가 양성되고 있으나, 얼마만큼 輩出되고 어디에 배치되어 어떠한 일을 하는지는 不分明하다.<sup>114)</sup>

#### 4. 診療圈 및 醫療傳達體系

북한의 의료제도는 蘇聯式 社會主義 의료제도를 모방하여 발전되어왔다. 周知하는 바와 같이 소련식 의료제도는 의료전달체계가 高度로 조직화되어 있는바, 北韓의 모든 주민들은 그들의 居住地에서 가장 가까운 곳에 위치하는 정부소속의 1차 의료기관을 이용하도록 되어있다. 즉 의사마다 일정수의 住民健康을 책임지게 하는 의사담당구역제를 실시하고 있다. 만약 전문진료가 필요한 경우에는 동일한 診療所의 전문가나 상급병원으로 移送하도록 되어 있다. 여기서는 북한의 診療圈과 의료전달방식에 대하여 분석하고자 한다.

##### 가. 診療圈과 醫師擔當區域制

북한에도 진료권개념이 적용되고 있는가? 북한에서는 주민이 생활하고 있는 市·郡單位 지역을 벗어날 경우 의무적으로 通行證·旅行證明書を 發給 받아야하며, 특별한 경우를 제외하고는 1차 의료기관에서의 후송증없이 상급병원의 이용이 不可能하다. 그러므로 진료권은 의료요구나 의료기관의 분포보다는 1차적으로 통행

114) 조승근씨 진술에 기초함 (1989 : 통일원토론회)

제한조치에 의하여 市·郡을 단위로 강제적으로 형성되고 있는 셈이다. 따라서 진료권은 행정권역과 거의 완전하게 一致하고 있음을 알 수 있다.

북한에는 市·郡單位의 통행제한적 진료권 이외에 의사담당구역제에 의한 의사의 진료권(doctor's district) 概念이 있다. 이는 지역의 크기와 通信施設의 有無, 生産 및 경제활동의 특성 등에 따라서 결정된다. 都市地域의 경우에는 의사의 診療圈이 반경 2 km 이내가 된다.<sup>115)</sup>

醫師擔當區域制는 원래 1964년경 부터 平壤市를 비롯한 道廳所在地에서 실시된것인데, 의사들이 일정한 수의 擔當區域內 주민 집단을 책임지고 보건위생사업을 推進하는 제도이다. 북한에서는 의사담당구역제(section doctor system)를 인민의 건강을 보살피는 가장 先進的 의료봉사제도로 보고 있다. 의사담당구역제라함은 “전체인민이 일생동안 擔當區域 전문과 의사들로부터 체계적이며, 전면적인 건강관리를 받을 수 있게 하는 健康管理責任制로서 시·군(구역) 병원, 공장 병원, 里人民病院, 綜合診療所와 진료소들이 이 사업을 직접 맡아서 하고 있다. 醫師擔當區域事業을 맡고 있는 市·郡(區域) 병원과 工場病院의 외래임상과의 전체 의사들, 그리고 里人民病院 및 診療所 의사들은 주간 근무시간의 절반 이상<sup>116)</sup>을 담당지역에 나가 위생선전, 위생개조, 소독, 豫防接種 등 위생방역 사업을 조직·집행하는데 바치며, 검진, 상담 등을 計劃的으로 하는

115) W.H.O. (1986 : 59 )

116) 귀순의사 김만철씨에 의하면, 실제로 보건위생방역사업을 위하여 1주일 한번정도 자신은 구역에 나가는 것으로 되어있다.

것을 말한다.<sup>117)</sup>

北韓政府는 의사담당구역제를 실시하기 위하여, 都市와 農村地域, 및 산업지역의 특성과 住民의 의료요구를 參照하여 구역을 정하며, 도시지역의 경우에는 人口 4,000 名을 기준으로 하고 있다. 도시의 의사담당구역에는 대체로 內科醫師外에 小兒科, 産婦人科, 結核醫師 및 其他 전문의가 한팀이 되어 근무하고 있다. 구체적으로는 내과 의사는 都市地域에서 1,200 명의 住民을, 그리고 농촌지역에서 1,500 명을 책임담당하도록 되어 있고, 소아과 의사는 都市地域에서 1,000 명의 아동을, 그리고 農村地域에서는 1,200 명을 책임담당하고 있다.<sup>118)</sup>

의사담당구역제하에서 의사의 임무는 환자진료활동이외에 保健敎育과 위생, 소독, 예방접종 및 신체검사를 計劃된 대로 遂行하게 된다. 一般的으로 住民 1 人當 1 년에 한번씩 擔當醫師에 의하여 신체검사를 받으며, 重勞動이나 食堂이나 食品業에 근무하는 자는 년 4 회 身體檢査를 받도록 되어 있다. 검사결과는 분석이 된 후, 의사들의 「콘퍼런스」에 넘겨져 討議過程을 거치게 되고, 이에따라 적절한 措置가 처해지게 된다.

모든 出生兒는 출생후 1 주일이 되면 擔當區域 소아과 의사에게 引繼하게 된다. 그리고 兒童이 유치원이나 탁아소에 가게 되면, 유치원 또는 탁아소 담당 소아과 의사에게 引繼하게 되고, 학교를 다니게 되면 학교담당 小兒科 의사의 책임하에 놓이게 된다. 아동의 나이가 15 歲에 이르게 되면 구역 담당 內科醫의 책임하에 健康管理를 받게 되는 식으로 해서 중신을 통하여 건강관리

117) 조선중앙연감 (1984 : 290)

118) W.H.O. (1985 : 109)



를 받도록 體系化되어 있다.

한편, 담당구역 산부인과 의사는 産母의 건강과 분만개조를 責任지는데, 모든 産母는 100% 지도를 받도록 되어 있다. 즉 임신과 出産의 全期間을 통해서 적어도 18회의 産前 및 産後管理를 받는다. 그리고 1세 미만의 아동은 매월 1회씩 健康管理를 받아야하며, 1~6세 아동은 4개월에 1회씩 질병의 早期 發見과 그 치료를 위한 검진을 받도록 되어 있다. 모든 만성병 환자들도 登錄하여 체계적인 관찰과 지도 및 定期的인 치료를 받도록 되어 있다.<sup>119)</sup>

醫師擔當區域制의 실시에 대한 北韓側의 說明은 다음과 같다.<sup>120)</sup>

- 보건기관이 주민을 분담하여 책임지고 의료행위를 하기 때문에 보건기관의 책임의식이 강해지고 주민이 빠짐없이 醫療惠澤을 받을 수 있다.
- 고정적인 의료진이 住民集團을 계속적으로 관찰하기 때문에 醫療施惠의 質을 높일 수가 있다.
- 의료진이 주민의 生活 및 노동환경조건을 잘 알고 있기 때문에 예방사업을 강화할 수 있다.
- 의료진이 住民과 일상적으로 접촉하기 때문에 예방보건에 관한 啓蒙教育事業을 신속하게 할 수 있다.

북한의 의사담당구역제가 지니는 長點은 한 개인의 일생을 통한 健康記錄이 보관되어 해당 담당의사에게 인계되게끔 구성되어 있다는 점과, 모든 주민들이 자신이 居住하는 地域이나 또는 근무하는 일터의 工場病院 및 진료소에 二重으로 登錄하도록 되어

119) W.H.O. (1985 : 109 ~ 110)

120) 북한연구소 (1983 : 1005)

있어서 住民의 입장에서의 便宜性을 고려하고 있다는 점이 된다. 現實世界에서 이러한 理論的 모형이 얼마나 잘 適用되는지의 문제는 且置하고라도 이 모형에는 다음과 같은 두가지의 問題點을 지적할 수가 있겠다.

첫째, 北韓의 의사담당구역제는 西歐의 가정의제도와는 달리 개인의 의사 自由選擇權을 인정하지 않고 있다. 이처럼 個體의 요구가 반영될 수 있는 통로가 없다는 것은 提供되는 의료의 質을 높이는 데는 障礙要因이 될 수 밖에 없다.

둘째, 모든 주민에게 그 地域의 擔當醫(주치의)를 공급하지만, 의료인의 환자 자유선택권도 認定되지 않기 때문에, 의료인 상호간의 診療行爲에 대한 경쟁관계가 성립하지 않을 뿐만 아니라 官僚主義化 하거나 權威主義化 할 소지가 있다. 의약품과 의료기자재가 부족한 상황일수록 더욱 그러하다.

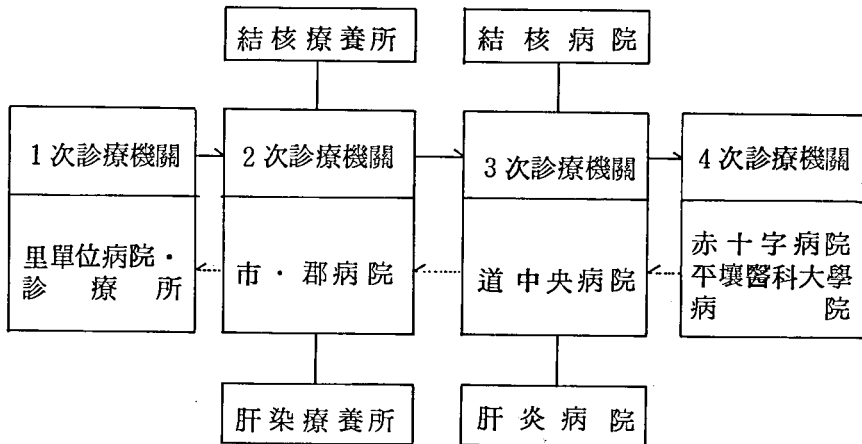
이상과 같은 短點을 보완하기 위하여 북한에서는 保健醫療人의 革命的 奉仕精神을 고취시켜서 주민에게 봉사하도록 誘導하고 있으며, 소위 말하는 '정성운동'을 극성스럽게 展開하고 있다. 뿐만 아니라 제도적으로는 居住地와 직장에서의 二重 登錄制를 導入하여 이를 補完하고 있음을 볼 수 있다. 다시말해서 북한의 의료전달방식은 '환자 등록제'가 아닌 공급자 중심의 '의사담당 구역제'이다.

#### 나. 醫療傳達體系

前述한 바와 같이 북한의 醫療傳達體系는 고도로 組織化되어 있는 전형적인 국가 社會主義型에 속한다. 이러한 조직체계가 可能

한 것은 醫療의 물적 기반이 國有化되어 있기 때문일 것이다.  
 餘他 社會主義醫療傳達體系가 그러하듯이 북한의 의료전달체계 역시 그 흐름이 대단히 기계적으로 구성되어 있다.

김만철씨의 陳述에 의거하여 작성된 의료전달체계의 모형은 그림 VI-4-1 과 같다.<sup>121)</sup>



凡 例 : —————> 의뢰경로  
 ..... 환송경로

그림 VI-4-1 北韓의 醫療傳達體系模型

1次診療는 里單位의 진료소나 인민병원에서 행해지며, 이 水準에서는 豫防保健活動과 治療事業이 함께 제공되도록 되어 있는데, 의사담당구역제가 실시됨에 따라 각 담당의사가 일정한 지역을 分擔하여 보건의료서비스를 제공하고 있다. 즉 1964년 이후부터는 診療所내에 산원과 소아과가 설치되어 있다.

121) 변중화 (1989 : 14 - 15)

2차진료는 1차진료기관에서 후송의뢰서를 發給 받아서 환자를 市·郡單位 인민병원에 依賴하게 될 경우에 제공하게 된다. 2차진료를 제공하는 인민병원은 人力規模와 施設이 종합병원의 수준이다. 그러나 이들 郡單位 인민병원은 2차기관이긴 하지만 병원 주위의 인근 住民에 대하여는 醫師擔當區域制의 적용으로 1차보건의료를 제공하고 있다.

안주군 인민병원을 예로들면 다음과 같다. 이 병원은 공업지역에 위치하고 있는데, 군 전체 주민들에게 전문적인 2차진료를 제공해야 하며, 의사담당구역제가 적용되는 병원이 놓여 있는 인근 地域의 주민들에게는 1차진료를 제공하고 있다. 뿐만아니라 이 병원은 주변에 있는 공장병원과 종합진료소와 里人民病院과 진료소에 대한 技術支援과 지도의 책임을 지고 있다. 그리고 鑛山村에 위치한 병원과 마찬가지로 鑛夫 400~500명에 대하여 內科醫師를 1명씩 배치하며 의사들이 직접 갱내로 들어가서 봉사하기도 하고, 갱내 보건관리에 관한 保健教育을 擔當하기도 하며 정기적인 광부의 신체검사를 專擔하게 된다. 각 갱내에는 準醫와 간호원이 대기하는 應急處置所(first-aid post)가 있다. 안주군 인민병원의 의사들은 里人民病院이나 진료소에서 후송되는 환자를 매주 4~5일간 진료하게 되고, 里人民病院이나 진료소를 巡廻하면서 새로운 기술을 전수하기도 하고 보건교육을 擔當하기도 한다.<sup>122)</sup>

군단위 병원으로 後送되어 오는 환자들 중 結核患者와 肝染患

---

122) W.H.O. (1985 : 115 ~ 116)

者는 檢診을 받은 후 結核療養所나 肝染病院으로 移送되며, 특히 이들 환자중 手術을 받아야 할 환자나 고도의 기술 및 裝備를 이용하여 確診을 받아야 할 환자는 道の 중앙병원으로 移送된다. 이처럼 3차진료기관은 각 道の 醫學大學病院으로서 北韓醫學技術의 중심지이다. 이 수준에서는 주로 入院患者만을 취급하게 되며, 확진만을 위하여 依賴되는 환자는 검사결과와 치료방법에 대한 지시서와 함께 하급의료기관으로 환송되기도 한다.<sup>123)</sup>

마지막으로 稀貴한 疾患을 가진 환자의 경우에는 平壤에 所在하고 있는 赤十字病院에서 취급하게 된다. 여기서는 진료의 목적 이외에 醫學實驗研究의 대상으로 依賴되는 환자들을 대상으로 하기때문에 일반적인 환자진료체계는 3단계의 전달체계가 적용되고 있다.

主要 의료기관은 平壤에 集中的으로 위치하고 있는데, 前述한 적십자병원 이외에 平壤醫科大學病院, 金萬有 病院, 平壤産院, 제1병원 및 제2병원, 구강병 예방원 등이 그것이다. 이들 醫療機關에는 외국에서 도입한 의료기기를 갖추고 있으며, 1978년에 설립된 平壤産院의 경우에는 13층의 초호화식 건물이다.<sup>124)</sup>

북한의 의료전달체계에 따른 환자의 利用實態와 統計資料는 전혀 알려져 있지 않다. 다만 歸順醫療人들의 證言과 방문기 등에

---

123) 변중화 (1989 : 16)

124) 평양산원은 병원감염의 기회를 줄이기 위하여 閉鎖回路 텔레비전을 설치하여 이를 통하여 가족들과 대화를 하는 施設을 갖추고 있다. 그러나 이러한 시설에 대한 이용도는 극히 낮은 것으로 알려져 있으며, 外國人 觀光코스인 하나로 개발되어 있다.

의하면 다음과 같은 사실을 類推할 수 있다.

- 後送依賴證이 없이 상급의료기관을 利用할 수 있는 환자는 그 數가 지극히 한정되어 있는 만큼 全般的으로 의료전달 체계의 운용이 硬直的이다.
- 餘他 社會主義國家에서 처럼 黨幹部만을 위한 특별시설이 存在하고, 의약품공급의 절대량이 부족하기 때문에 의료전달 체계의 적용에 衡平性이 유지되지 못하고 있어서 不滿의 소지가 되고 있다.
- 國家政策的으로 「疾病없는 里」 만드는 운동과 같은 목표를 내세우고 있기 때문에 無償治療制下에서도 의료수요가 潛在化 하거나 억압될 소지가 있다.<sup>125)</sup>
- 상급기관으로 후송되는 환자들 중 誤診이나 失手가 발견될 경우에는 하급진료기관의 의사들이 문책을 당할 소지가 있어서 전반적으로 환자의뢰를 꺼리는 경향이 발생할 수 있다.<sup>126)</sup>

#### 다. 1차보건의료

북한의 보건의료는 중앙정부의 재정과 기술지원 아래 국가보건 계획에 따라서 실시된다. 이처럼 國家가 支援하는 1차보건의료는 북한의 사회주의 憲法과 인민보건법에 근거를 두고 있는데, 여타 다른 部門에서와 마찬가지로 主體思想의 영향을 받고 있다. 이러한 환경여건 아래서 북한의 1차보건의료는 無償治療制를 토대로 하여 成立하고 있다.

---

125) 조선중앙연감(1984 : 289)

126) 변종화(1989 : 16)

1차보건의료의 基本理念으로 볼 수 있는 萬人에게 同等한 보건의료를 보장하기 위하여 北韓에서는 다음과 같은 몇가지의 原則을 適用하고 있다.

첫째, 보건의료시설의 地域間 분포를 合理的으로 조정하고, 보건의료 종사자를 인민에 奉仕해야 하는 革命戰士로 육성하고 있다. 다시말해서 보건요원에 대하여 주체사상의 무장이라는 理念教育을 의무화 하고 있다.

둘째, 豫防醫學의 原則을 살려서 질병예방, 보건교육, 위생선전, 예방접종, 公害管理등에 力點을 두되, 대중이 참여하는 運動 次元에서 취급하고 있다. 이를 위하여 의사담당구역제를 중심으로 하는 衛生防疫組織體系와 시·군위생방역조직 및 위생선전대를 최대한 活用하고 있다.

세번째, 東醫學과 西洋醫學을 統合하여 地域社會에서 쉽게 求할 수 있는 保健資源을 최대한 利用함으로써 1차보건의료의 原則을 지켜나가고 있다. 구체적으로 人民病院에서의 동약 의존도는 新藥(洋藥) 의존도를 훨씬 초과하고 있다. 청송리 인민병원의 경우 동약을 사용하는 경우가 이 병원에서 實施하는 의료처치의 80% 이상 이다.<sup>127)</sup> 그리고 덕촌군 인민병원의 경우에도 70% 이상의 처치가 전통적인 韓方治療이다.<sup>128)</sup>

넷째, 1차보건의료의 科學的 水準 및 技術水準을 향상시키기 위

---

127) WHO (1985 : 117)

128) WHO (1985 : 115) 이러한 이유로 해서 北韓 인민병원에 들어서면 한약을 달이는 냄새가 많이 나고 실제로 약을 달이는 광경을 많이 볼 수 있다는 것이 現地 訪問客의 體驗談이다.

하여 要員의 資質 向上에 사업의 우선순위를 두고 있으며, 각종 시설의 전문화를 圖謀하고 있다. 각종 요원에 대한 보건교육의 실시, 里診療所의 人民病院化, 각종 治療豫防施設에서의 전문진료과목의 신설, 그리고 과학자와 現場 保健要員간의 거리를 좁혀서 상호 協力體系를 이루게 하고 있다.

북한의 1차보건의료는 의사담당구역제와 군중동원에 의한 集團 保健教育網의 構成 및 위생선전운동을 통하여 적극적으로 接近하고 있다.<sup>129)</sup> 위생적 文化生活에 대하여 啓蒙시킴이 없이 1차보건의료의 目的을 達成할 수 없기 때문에 북한에서는 국가주도형의 보건교육사업을 展開하고 있다. 보건부 傘下에 보건교육센터를 두고 있으며, 이 機關은 각 道の 保健教育廳을 통제하고 있다. 그리고 大型病院에도 보건교육을 담당하는 의사들이 있으며 모든 보건요원들은 義務的으로 보건교육을 실시하도록 제도화 하고 있다.

위생선전활동 역시 대중의 힘을 이용한 적극적인 접근수단의 하나이다. 예를 들어서 ‘有害물잡이 운동’, ‘모범위생군 창조운동’, ‘病없는 里 創造運動’, ‘모범위생 里 창조운동’, ‘전군중적 위생운동’, ‘清潔 및 환경미화운동’ 등을 들 수 있다. 이러한 운동은 目標量을 설정해서 推進되고 조정되며 평가되고 있다.

북한의 1차보건의료는 북한이 處해있는 特殊한 상황에 適應하면서 발전해 왔는데, 이러한 방식이 北韓 고유의 방식이라기 보다는, 국가간에 정도의 차이는 있겠지만 社會主義 보건의료제도가 共通的으로 실시하고 있는 방식임을 알 수 있다.

---

129) 의사담당구역제에 대하여는 이미 기술하였기 때문에 本節에서는 集團教育에 대하여 언급하기로 한다.



## 5. 豫防保健醫療서비스의 提供

北韓에서는 예방보건사업과 진료사업을 일선 리·동 단위의 치료예방기관에서 統合적으로 추진하고 있으며, 비용이 많이 드는 진료사업보다는 費用이 적게드는 예방보건사업에 置重하고 있다. 즉, 북한은 예방의학을 사회주의 醫學의 기본으로 삼고 있으며 예방의학적 方針을 보건사업의 기본방침으로 강조하면서 이를 全社會적으로 추진하고 있다.

이러한 背景下에 예방의학적 방침을 관철하기 위한 기본대책으로 1956년 8월 노동당 중앙 전원회의에서 <위생문화사업을 전대중적 운동으로 전개할 것>이란 결정을 채택 시달하였다. 구체적인 사업으로는 위생교육 및 檢閱, 방역, 위생개조 및 환경공해방지 등의 예방보건사업을 위생방역소의 주관으로 각급 병원 및 진료소 등의 보건의료조직망에 의해 실시하고 있다.<sup>130)</sup>

한편, 前述한 바와 같이 보건사업에의 대중참여는 예방의학의 실천적 관점에서 강조되고 있는데 앞의 1956년 8월 노동당 중앙위원회 전원회의에서 대중참여원칙이 제시된 바 있다. 그리고, 이 원칙은 1958년 5월 4일 김일성의 <보건위생사업을 전군중적 운동으로 벌릴데 대하여>란 연설이후 소위 <위생문화운동>으로 전개되어 대중위생선전이 하나의 사회적 운동인 <모범위생군 창조운동>과 같이 전대중적운동으로 추진되었다. 또한 김일성은 1967년 6월 6일 당중앙위원회 정치위원회에서도 치료위주의 보건의료정책을 비판하고 대중적인 위생문화운동의 전개를 촉구하여 오

---

130) 변종화의 (1989: 74)

늘에 이르고 있다.<sup>131)</sup>

이와같은 예방의학적 방침과 대중참여원칙을 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

#### 가. 衛生防疫事業

위생방역사업은 “外部環境條件을 사람의 건강에 有益하게 개조하고 傳染病을 비롯한 각종 疾病으로부터 사람들의 건강을 믿음직하게 보호함으로써 그들에게 자주적이며 창조적인 생활을 보장해주고 革命과 건설을 다그쳐나가게 하는 중요한 사업”으로서<sup>132)</sup> 환경관리와 전염병관리를 결합한 사업으로 볼 수 있다.

북한은 위생방역사업을 실시하기 위한 위생방역기관으로서 중앙과 道 및 시·군에 위생방역소를 두고있다. 대외검역기관으로서는 국경검역소, 해안검역소를 두고, 연구기관으로서는 의학과학원 傘下에 미생물연구소를 두고있다.

이러한 위생방역사업기관에서는 衛生啓蒙教育, 우물 및 변소 등 각종위생시설의 신·개축, 급성전염병과 기생충 감염예방, 대기, 토양, 수원의 오염 방지관리, 직업병의 예방관리, 예방위생검열 및 연구사업 등을 실시하고 있다.<sup>133)</sup>

이러한 위생방역사업은 <모범위생군 창조운동>과 같은 전대중적운동으로 전개되어 오다가 1970년대 김일성의 지시로 확대발전시켜 주민들의 위생문화생활을 위한 위생문화사업으로 추진되고 있다.

---

131) 자세한 정책적 배경은 IV장의 4절을 참조할 것.

132) 인민보건사업경험 ( 1986: 76 )

133) 북한연구소 ( 1983: 1009 - 10 )

위생방역사업의 역사적 전개는 표Ⅵ-5-1과 같다.

<표Ⅵ-5-1> 북한의 위생방역사업 연보

年 度	內 容
1946.	신의주, 원산, 남포, 용암포, 청진, 회령, 만포진, 혜산진, 남양, 라진, 해주에 검역소 설치
1946. 5. 25	<위생검사원 규칙>제정, 전문위생검사와 검열에 대하여 규정
1946.	서북방역연구소 ( 1947, 북조선방역연구소로 개칭 ) 설립, 전염병예방약 생산 ( 콜레라, 장티푸스, 천연두 예방약 )
1946. 4. 1	<각 도시 촌락 청소미화 및 전염병예방에 관한 결정>, 첫 위생문화운동
1946. 6.	콜레라 방역투쟁, 콜레라 방역위원회 구성
1947. 7.	<의사담당구역제>실시, 모든 보건기관을 치료예방기관화
1947. 여름	첫 학생 <위생선전대> 활동
1949. 9.	내각직속 <중앙방역위원회> 설치 <위생검열원에 관한 규정>과 사업세칙 제정
1951. 1.27	<중앙방역위원회>를 군사위원회직속 <국가비상방역위원회>로 개편
1951.	중앙과 매 도 소재지에 <위생방역소> 조직 매 시, 군에는 <소독소>, <이동방역대>설치
1952. 2.	<소독소>와 <이동방역대>를 모체로 시, 군 <위생방역소> 설치

年 度	내 容
1953. 8. 3	내각결정 138 호로 <긴급위생방역대책을 조직 실시할 데 대하여> 채택
1953. 8. 31	모든 검역소 복구, 1주일간의 전국적인 <위생 캠페인>
1954. 4. 13	내각지시 제 40 호로 <당면한 위생방역사업을 개선 강화할 데 대하여> 채택, 뇌염예방사업
1955.	일본뇌염 및 발진티푸스, 결핵예방약 생산 성공
1955. 2. 9	내각지시 9 호로 <폐 지스토마 예방 및 치료 대책을 조직실시할 데 대하여>채택, <지스토마 예방소>설치
1956. 8.	중전의 <비상방역위원회>를 <국가위생방역위원회>로 개편하여 방역사업과 위생사업을 동시에 하도록 조직
1958. 5. 4	김일성, <보건위생사업을 전군중적운동으로 벌릴 데 대하여> 발표 당 중앙위 상무위원회, <위생사업을 전군중적운동으로 전개할데 대하여> 결정채택 이에따라 중앙, 도, 시, 군에 <위생지도위원회>를, 모든 리, 공장, 기업소에 <위생검열위원회>를 조직 2년간 80 여종, 1,100 여만부의 위생선전을 출간, 상설 및 이동 위생선전관 조직, 운영, 매달 마

年 度	내 容
	지막 토요일 전체인민이 위생사업을 하는 <위생월간>사업 진행, 위생모범리 창조운동, 디스토마 박멸투쟁
1961. 1.	내각명령 1호<식료품생산 및 공급기관들에서 위생상태를 개선할 데 관하여> 시달
1962. 10. 16	<위생지도위원회>를 폐지하고 그 기능을 보건성에 이관하여 전문위생사업을 강화, 큰 공장, 기업소 병원들에 산업위생과 조직
1963.	<중앙위생방역소>, <군위생방역소> 조직
1964.	홍역예방약 연구의 성공
1966. 10. 20	김일성, <사회주의의학은 예방의학이다> 발표 <유해물잡이 운동>, <모범위생군 창조운동>, <병없는 리 창조운동> 등이 더욱 힘있게 벌어짐.
1968. 3. 26	김일성, <전염병과의 투쟁을 강화할데 대하여> 발표 유행성 간염, 결핵, 일본뇌염, 지스토마 언급
1971 - 1976	산업 및 농업노동위생 및 식료위생사업에 중점 학교 및 아동위생대책 강화 산업위생대책 - 공해방지대책 강화

자료 : 조선보건사 ( 1981 : 414 - 708 ) 에서 정리

나. 衛生啓蒙教育과 예방접종<sup>134)</sup>

북한에서의 위생계몽교육과 예방접종은 醫師擔當區域制에 거주 및 활동구역 단위를 결합시키는 원칙에서 보건기관과 보건요원(의사, 준의사 등)들이 자기가 담당한 구역내의 주인과 학생 및 공장의 근로자들을 책임관리 대상으로 하여 수행하고 있다. 즉 리·읍·동·구동의 행정단위로 조직된 진료소, 종합진료소, 병원들에서는 해당지역내의 산업진료소(또는 산업병원)가 없는 기관기업소들과 학교와 어린이 집단 그리고 집에 있는 가족들에 대한 예방접종과 위생계몽교육을 담당하고 있으며, 산업진료소에서는 담당기관 기업소의 종업원들에 대한 예방접종과 위생계몽교육을 실시하고 있다. 의사가 배치되어 있는 탁아소, 유치원, 학교들에서의 예방접종 및 위생계몽교육은 이들 어린이들의 健康管理를 담당하는 의사가 맡아 실시하고 있다.

리·읍·동·구 등의 진료소 및 병원에 근무하는 의사들은 자신이 담당하는 구역에 일주일에 한번씩 출장하여 진료 및 예방보건사업을 실시하기도 한다.

예방약 생산은 예방약 생산 기관들에서 그 소요량을 추정하여 시기별 생산계획에 따라 계획적으로 생산하며, 또 이들 생산기관들에서는 공급계획에 따라 도 의약품관리소에, 도의약품관리소는 시·군 의약품관리소에, 시·군 의약품관리소는 傘下 각 집중단위 보건기관들에 배부한다.

현재 북한에서 실시하고 있는 예방접종의 종류에는 홍역, 비·

134) 변종화의 (1989:76-7)에서 재인용.

씨·지, 소아마비, 디프테리아, 백일해, 간염, 일본뇌염 등이 있는데 우리나라와 비슷하다.

이처럼 北韓에서의 예방보건사업활동은 의사담당구역제의 실시로 지역적으로 또 산업구역별로 매우 조직적이고 계획적으로 추진되고 있어 보건서비스의 균형이 비교적 잘 이루어지고 있다고는 할 수 있겠으나 시설이나 장비 및 기술적인 측면에서의 낙후성은 면치 못하고 있는 실정이다. 이에 대한 구체적인 예로, 外誌의 보도에 의하면 86년 이래 평양을 비롯한 북한 전지역에 홍역이 만연하고 있으며 1989년 1~2월 2개월간 1천4백여명의 환자가 발생, 47명이 사망함에 따라 북한은 중앙과 각 도·시·군에 전염병 투쟁지도부를 조직하고 방역대책에 부심하고 있다고 한다.<sup>135)</sup>

#### 다. 産業保健과 公害問題<sup>136)</sup>

북한 측의 기록에 의하면, 1946년 공포된 <공장, 광산의 의료 시설 통제규칙>에서 50명 이상의 작업장에는 간호원 1명, 300명 이상의 작업장에는 전임의사 1명을 두게 하는 등의 조치를 취했고, 1949년에는 산업의학연구소를 설치하였다고 한다. 1954년부터는 비위생적인 작업환경을 개선하기 위하여 노동자들에게 노동 보호용구, 영양제의 무상공급제를 실시하는 한편, 노동보호 감독을 강화하고, 위험 작업장에는 안전장치를 設置하도록하여, 그 이후부

135) 의학신문, 1989년 5월 1일자.

136) 조선보건사, 1981, pp. 426, 466, 557 ~ 558, 669 ~ 676 을 참조하여 정리하였음.

터 전반적인 노동안전상태가 크게 개선되었으며, 노동재해와 직업성 질병의 유병율도 크게 줄어들었다고 선전하고 있다.

그러나, 6개년 계획시기에도 有害勞動을 無害勞動으로 바꾸기 위한 노력을 계속 추진한 것으로 보아 그들이 주장하는 것처럼 완벽한 산업재해방지제도는 실현되고 있지 않는 것으로 보이나 이 부문에 꾸준한 관심을 기울이고 있는 것으로 판단된다.

공해방지문제에 대해서는 공업의 분산배치방침을 철저히 지키고, 공장지구와 주민지구를 분리시켜 이 사이에 충분한 녹지를 조성하고, 공장건설에서 공해방지대책을 빈틈없이 세우도록하고 있다고 한다. 도시와 산업지구에는 공해감시 체계를 세우고 있으며 주민지구의 생활오수에 대해서도 현대적인 정화처리장치를 설치하여 水質汚染에 만전을 기하고 있고 그밖에 전반적인 위생상태의 개선 및 도시녹화사업으로 상당한 성과를 거두었다고 주장하고 있다.

그러나, 중앙일보 1989년 4월 19일자에 따르면 북한의 중앙방송논설을 통해 공장기업소들에서는 “특히 公害를 미리 막는데 계속 깊은 주의를 돌려야 한다”고 강조하고 이를 위해선 보건 부문에서 공해감시체계를 바로 세우고 공장·기업들에서 공해를 퍼뜨리는 현상이 없도록 하며 공해를 미리 막기 위한 과학연구사업을 계속 강화해 나갈것을 촉구한 사실로 미루어 볼 때, 현재 북한에서도 공해현상이 점차 사회문제화되고 있는 것으로 보인다.<sup>137)</sup>

#### 라. 母子保健事業

북한은 1972년 12월 27일에 공포한 <사회주의헌법 제 62조>

137) 중앙일보, 1989년 4월 19일자.



에서 “여자는 남자와 똑같은 사회적, 지위와 권리를 가진다. 국가는 산전산후 휴가의 보장, 여러 어린이를 가진 어머니들을 위한 로동시간의 단축, 산원, 탁아소 및 유치원망의 확장, 그밖의 시책을 통하여 어머니들과 어린이들을 특별히 보호한다. 국가는 여성들을 가정일의 무거운 부담에서 해방하며 그들이 사회에 진출할 온갖 조건을 보장한다”고 規定하고 있다.

또한 1978년 4월 18일 시행된 <사회주의 노동법 제 14 조>에는 “여성근로자들은 정기 및 보충휴가외에 근속연한에 관계없이 산전 35일, 산후 42일간의 산전산후 휴가를 받는다”라고 되어 있으며 동 노동법 제 79 조에는 임신부는 해산시에 모든 의료서비스를 무상으로 받도록 규정하고 있고 제 76 조에서는 산전산후 휴가기간에 일시적 보조금 또는 평균노력일을 준다고 규정하는 등 母性保護를 위한 법적조항을 마련해 놓고 있다.

그러나, 이러한 정책은 시행과정에서 제대로 지켜지지 않고 있으며 이는 북한의 경제계획 및 산업화 과정에서 유발된 노동력의 부족현상 때문이라고 한다.<sup>138)</sup>

한편, 북한은 모든 학령전 어린이들을 탁아소와 유치원에서 국가와 사회의 부담으로 集團적으로 키우는 것은 새세대들을 어려서부터 혁명의 계승자로 건강하고 훌륭하게 키우기 위한 것이며 모든 여성들로 하여금 무거운 가정일에서 해방시켜 그들이 사회에 진출할 조건을 보장하기 위한 것이라고 하고 있는데<sup>139)</sup> 이를

138) 이태영 ( 1988 : 201-3 ).

139) 변종화외 ( 1989 : 77 )에서 재인용.

위하여 북한은 1982년 현재 약 3만여개소에 이르는 탁아소를 설치하여 1백만명에 이르는 어린이들을 保育하고 있는 것으로 북한의 기록에는 나와있다.<sup>140)</sup>

또한, 1976년에 제정, 발표한 북한 어린이 보육교양법 제 25조에서 “국가는 탁아소와 유치원의 어린이들에게 체계적인 의료봉사를 준다. 또 탁아소와 유치원과 의료일군 배치, 의료기구 및 의약품공급, 전문의료기관을 통하여 어린이들의 병을 제때에 예방 치료한다”라고 규정하고 있으며, 同法 제 23조에는 “탁아소와 유치원에서는 어린이들을 어머니의 심정으로 따듯이 보살피며……몸 단련을 나이와 체질에 맞게 정상적으로 시켜 그들의 건강을 증진시킨다”라고 되어 있다.<sup>141)</sup>

이처럼 法에서 규정하고 있는 탁아소와 유치원의 어린이들에 대한 건강관리내용은 매우 구체적이고 적극적인 사업내용과 지침을 명시하고 있으나 이들 어린이들에 대한 실제적인 건강관리상황은 법규의 내용처럼 잘 이해되고 있지는 못하다고 한다. 그 예로, 越南醫師 김만철씨에 의하면 보건일군인 의사가 배치되어 있는 곳은 적어도 100명 이상의 어린이가 있는 탁아소와 유치원이며 그 이외의 대부분의 이들 시설에는 별도의 의사가 배치되어 있는 것이 아니며 그 지역 담당의사에 의하여 管理되고 있다고 한다.<sup>142)</sup>

---

140) 조선중앙연감 ( 1984 : 289~92 ).

141) 극동문제연구소 ( 1980 : 820 ).

142) 변종화 외 ( 1989 : 78 )

## 6. 保健醫療 規制制度

보건의료제도가 점점 더 많은 인력과 자원을 포괄하게 되고 복잡화되면서, 보건의료에 투입된 노력과 자원의 투자가 효율적으로 의도된 목적에 쓰여지는지를 檢證하기 위하여 여러가지 기전을 통한 규제제도가 발달하기 마련이다.<sup>143)</sup> 북한도 보건사업의 효과적인 수행을 위해 여러가지 규제장치를 두고있다. ...

### 가. 보건의료인력에 대한 규제

북한은 보건의료인력의 질을 높이고, 근무기강을 바로잡아 보건사업의 效率性を 제고하기 위하여 여러가지 규제제도를 실시하고 있다.

#### 1) 思想, 倫理的 規制制度

사상, 윤리적 규제는 보건의료인력들의 명예심, 긍지를 북돋워 이타적 직업관을 고취시키는 규제장치이다. 물질적 보상기전이 거의 발달하지 않은 북한에서는 이러한 사상, 윤리적 규제가 중요한 역할을 하고 있다.

즉 북한은 보건일군들의 사상의식을 공산주의적으로 철저히 改造하는 것을 “인민적 보건시책을 빛나게 실현하여 사회주의보건제도의 우월성을 높이 발양시키기 위한 관건적고리”<sup>144)</sup> 라고하여 중요시하고 있다. 이에 따라 보건일군들을 혁명화, 노동계급화하는데 큰 힘을 기울였으며, 특히 보건부문에서의 人間改造와 보건

143) Roemer (1977 : 165).

144) 인민보건사업경험 (1986 : 31).

사업의 발전을 유기적으로 결합시키는 <정성운동>으로, 사상, 윤리적 규제를 일상화시켰다.<sup>145)</sup>

이와같은 사상, 윤리적 규제의 효과에 대해 북한은 대체로 만족하는 듯이 보인다.

“이와같이 보건일군들속에서 사상혁명을 끊임없이 강화하기 위한 투쟁의 결과 보건일군들 속에서 낡은 사상잔재가 없어지고 보건일군들이 더욱더 혁명화, 로동계급화되었으며 당의 보건정책이 철저히 관철되고 의학과학이 발전하여 우리의 보건사업을 사회주의, 공산주의에로의 휘황한 길을 따라 힘있게 전진시켜 나갈 수 있었다.”<sup>146)</sup>

이와함께 사상, 윤리적 규제장치로서 영웅칭호를 부여하는 방법을 쓰고 있다.<sup>147)</sup>

---

145) <정성운동>에 대하여는 VII장 제2절을 참조할것.

146) 인민보건사업경험 (1986: 32).

147) 조선중앙연감 (1981: 642)은 인민의사, 인민약제사 칭호가 1980년에 새로 제정되었다고 기록하고 있다. 이 규정에 의하면 인민의사, 인민약제사 칭호는 金日成과 노동당에 대한 충성심을 간직하고 20년이상 의사, 약제사로 사업하고 있는 공훈의사, 공훈약제사로서 당의 보건정책 관철에서 특출한 공훈을 세운일군에게 수여한다고 한다. 또한 로력영웅 칭호를 수여받은 의사, 약제사도 특출한 공훈을 세웠을 경우에 이 칭호 수여 대상으로 될 수 있으며 인민의사, 인민약제사 칭호를 받는 일군에게는 해당 칭호 중시와 국기훈장 제1급을 수여하게 된다고 적고 있다. 이 기록에서 보면 노력영웅, 공훈의사, 인민의사 등 여러가지 칭호가 있음을 볼 수 있는데, 이러한 칭호들이 모두 思想, 윤리적 규제를 위해 쓰여지고 있는 것이다.

## 2) 기술적자질을 높이기 위한 규제제도

북한에서는 보건의료인력의 자격에 관한 國家考試制度가 없고 졸업과 동시에 자격을 취득하게 되어있다.<sup>148)</sup> 즉 학생들은 재학중에 자격에 필요한 각종시험을 모두 합격하여 졸업하면 되므로 국가고시에 의한 규제는 없는 셈이다.

學位制度는 의사의 경우 의학대학을 졸업하면 학위가 수여되는 것이 아니라 의사로 근무지에 배치되어 근무기간중 연구업적이 현저하면 기관장이 당 인민위원회에 학사원 또는 박사원입학을 추천하며 당에서 심사후 합격되면 학사원의 경우 2년, 박사원의 경우 3년을 수학하게 된다. 소정기간 수학후 훌륭한 논문을 제출, 심사에 합격하면 학사 또는 박사의 칭호가 수여되는데 학사의 경우 準博士로 명칭이 변경되었다. 학위소지자의 예우는 일반의사의 경우 급수가 6급부터 시작하여 昇級을 원칙으로 하나 준박사의 경우 2급의사가 되고 박사의 경우 1급으로 승진되어 급료가 고참의사의 2배가 되는 경우도 있다.<sup>149)</sup>

학위제도와 함께 승진시험제도와 급수유지시험이 규제제도로써 기능하는데, 자료가 제한되어 있으므로 醫師人力의 경우만을 기술하기로 한다.<sup>150)</sup>

대학병원에 배치된 의사는 1년간 수련의사로서 배치된 과에서 3년간 근무하게 되면 전문의 자격시험을 칠 수 있게 된다. 의학과학원에서 실시하는 전문의사 자격시험을 합격하면 5급의사가 되

148) 변중화 외 (1989 : 50).

149) 변중화 외 (1989 : 51).

150) 이하의 기술은 변중화외 (1989 : 54-55)에 의한 것임.

는데 合格率은 50%程度이다. 專門醫資格試驗後 3年後에는 4級資格試驗을 볼 수 있으며 급수승진시험은 繼續해서 매 3年마다 볼 수 있다.

급수유지시험은 매 1~2年 사이에 치는데 合格率은 70%程度이며 不合格者는 급수가 떨어진다.

이밖에 病院에 勤務하는 의사, 간호원들은 技術學習의 일환으로 核心學習을 받게 되어있고, 3달에 한번씩 技術學習試驗을 보게되어 있으며, 모든 의사들은 3年에 6個月씩의 再教育을 現 勤務地에서 받는 등 技術的 資質을 높이기 위한 規制裝置가 制度化되어있다.

### 3) 일상적인 勤務의 規制

社會主義 國家에서는 保健醫療人力이 모두 公務員인 셈이어서 일상적인 勤務가 關係적으로 규제되는 것이 一般的이다.<sup>151)</sup> 北韓에서도 모든 保健醫療機關에서 勤務하는 保健의료인력은 중앙의 保健醫療를 擔當하는 부서와 地方行政機關에 의해 일상적인 規制를 받고 있다.<sup>152)</sup>

#### 나. 其他 保健의료자원에 대한 規制

##### 1) 保健의료시설에 대한 規制

北韓은 모든 保健의료시설의 新設, 증설 등이 國家의 計劃에 의거하여 이루어지도록 되어있다.<sup>153)</sup> 施設의 운영자금 또한 國家豫算에서 나오므로 運營 또한 當然히 國家行政機關의 規制를 받게 되

151) Roemer (1977 : 170).

152) 자세한 것은 후술할 7절 行政 및 企劃體系를 참조할것.

153) 이는 다음과 같은 金日成의 지적을 보면 확연히 드러난다.

어있다.

施設の 規制에서 하나 檢討해야 될 것은 얼마나 중앙집권화 혹은 분권화 되어 있느냐 하는 것이다. 社會主義 國家中에서 소련은 중앙집권화가 상당히 이루어져 있는 반면 中國은 地方政府의 자율권이 상당히 주어져 있다.<sup>154)</sup> 北韓의 경우에는 1984年의 경우 國家豫算中 中央豫算이 차지하는 비중이 84.4%로서 상당한 程度로 중앙집권화 되어있다고 생각된다 (表VI-1-8 참조).

## 2) 藥品 및 醫療기구의 통제

藥品 및 醫療기구의 生産과 분배역시 國家에 의해 장악되어있다. 國家가 國營製藥工場과 의료기구제작소를 設置하고, “統一的인 醫藥品管理體系를 樹立하여 의약품과 의료기구의 生産과 供給事業을 國家가 틀어쥐는”<sup>155)</sup> 것이다. 그러나 地方保健機關의 需要를 地方의 製藥, 의료기구생산공장으로부터 충당하고 있기도 해,<sup>156)</sup> 의약품 및 의료기구의 生産에 대한 규제는 어느程度 地方의 自率性이 보장되어 있는 듯 하다.

---

### 주 153) 계속

“1947年에는 醫療機關과 그 施設이 더욱 늘어날 것입니다. 普通病院과 전염병원이 106個로 늘게될 것이며 그 침대수는 1946年에 비하여 1.5倍로 늘어나게 될 것입니다.” 金日成저 작집 (3권 : 106), 中央에서 의료기관의 수, 침대수까지 精確하 計算하여 하달하는 것이다.

154) Roemer (1977 : 173).

155) 인민보건사업경험 (1986 : 16).

156) “地方마다에 꾸려진 중소계약의료기구 生産기지들에서 生産되는 의약품들과 의료기구들은 地方保健機關들의 사업을 物質的으로 보장해주는데서 큰 역할을 하고있다.” 조선보건사(1981:698).

藥品の生産에 있어 中國의 경우 양약은 國家의 통제하에 生産되고, 한약의 生産은 地方政府에 위임되고 있는데 반하여,<sup>157)</sup> 北韓의 경우에는 동약도 중앙정부의 統一的인 統制下에 生産되고 있다.<sup>158)</sup>

## 7. 行政 및 企劃體系

사회주의국가의 行政 및 企劃은 정치, 입법, 행정의 세부분에 의해 이루어진다.<sup>159)</sup>

政治部門은 모든 국가기관의 運營에 관한 주요정책을 지휘하고 수립하게 되는데, 共產黨이 이 역할을 맡고있다. 立法部門은 共產黨에 의해 결정된 정책의 목표와 목적, 그리고 範圍內에서 구체적으로 입법화한다. 그리고 行政部門은 입법화된 정책을 수행하게 된다. 北韓의 保健行政 및 企劃도 일반적인 사회주의국가의 행정 및 기획체계와 크게 다르지 않다.

### 가. 勞 動 黨

勞動黨은 국가기관과 각종 정치조직을 지도 및 통제하며, 각종 정책의 수립, 집행을 지도, 감독하고 있다.<sup>160)</sup> 勞動黨의 최고기관인

157) Roemer (1977: 175).

158) “...藥草의 재배와 채취, 수매, 가공사업을 統一的으로 指導할 수 있는 指導管理體制를 세워주고...” 朝鮮保健史 (1981: 690).

159) Navarro(1977:91).

160) 염홍철, “정치체제와 권력승계”, 남북한 비교 총서, 국토통일원 (1988:15).



黨大會는 中央委員會와 中央檢査委員會의 사업총화, 당강령과 규약의 채택 및 수정·보완, 당노선과 정책 및 전략전술의 기본문제 결정, 中央委員會 및 中央檢査委員會의 선거 등을 한다고 되어 있으나, 실질적인 모든 黨事業의 관장은 勞動黨의 中央委員會가 맡아하고 있다.

북한 보건행정 및 기획에서 차지하는 黨의 역할은 절대적이다. 黨이 모든 보건정책 및 기획을 수립할 뿐더러, 수행까지 거의 完璧한 통제력을 가지기 때문이다.

黨이 행정기관에 가지는 具體的인 통제의 내용은 다음과 같다.<sup>161)</sup> 첫째, 黨 中央委員會 밑에 부장회의를 두고 그 중앙 당부 안에는 행정 각부에 해당하는 감독부서를 만든다. 즉, 정무원 보건부에 해당하는 보건부를 두어 정무원의 보건부를 감독하는 역할을 한다. 둘째, 黨의 政治局이라 불리는 일선기관을 重要機關에 상주시키며, 黨에서 사업현장에 지도집단을 파견하여 사업자체를 統制하고, 간부들은 어느 직장에서나 黨員으로 되어 있어 모두 黨 세포에 소속되어 있다. 마지막으로 핵심당원으로 構成된 감찰기관과 사회안전부를 두어 감시역할을 하도록 하고 있다.

또한 黨은 전 社會를 조정 및 통제하는 가장 중요한 勢力集團으로 存在한다.<sup>162)</sup> 즉, 당기구와 行政組織을 서로 密接하게 연결시키고 행정 및 제반 사회기구의 대부분의 構成員을 이중적 겸

161) 한태선, “관료제의 일원적 이중구조의 特性”, 고현욱외 (1987:43).

162) 고현욱외 (1987:43).

직장치의 構成員 중첩을 통하여 密接하게 연결시킴으로써 당적통제를 강화해 나간다.

따라서 북한 保健行政 및 企劃은 黨의 주도와 中央黨 政策에 따라 수립되고 집행되는 셈이다.

#### 나. 立法府

북한의 입법부 기능은 최고인민회의와 최고인민회의 상설회의가 맡아 수행하고 있다. 최고인민회의는 “최고주권기관이며 立法權은 最高人民會議만이 행사한다”(北韓憲法 제 73 조). 최고인민회의 상설회의는 최고인민회의가 휴회중일때 ‘상무기관’의 役割을 하며 최고인민회의에 의해 選出된다(제 85 조).

最高人民會議과 상설회의는 保健行政 및 企劃過程에서 法令의 채택 또는 수정, 保健政策의 基本原則樹立, 法案의 심의·결정을 맡아하고 있다. 하지만 실질적으로는 黨과 關係機關에서 결정된 政策을 인준하고, 북한주민이 보다 용이하게 그 政策을 받아들일 수 있는 正統성을 부여하는 役割을 한다고 지적되고 있다.<sup>163)</sup>

#### 다. 行政府

북한은 黨의 政策결정기관과 政府의 政策결정 및 政策執行機關間에 緊密한 관계를 確立함으로써, 정부 및 黨組織의 運營과 활동에 있어서 고도의 能率性和 통제력을 꾀하고 있음은 전술한 바 있다. 곧, 黨의 政策과 의사결정을 전달하는 통로로서의 役割을 행

---

163) 이 점에 대해서는 정진위, “憲法構造의 變化”, 김준엽·스칼라피노(1982:22-29).

政機關이 수행하는 것이다.<sup>164)</sup>

이에따라 北韓 保健行政部門의 特徵은 다음과 같이 나타나고 있다.<sup>165)</sup>

첫째, 行政 및 企劃構造가 지극히 단순하다. 中央에서 거의 모든 것이 결정되며, 감독체계 또한 일사불란하게 짜여져있는 고도로 집권화된 체계를 가지고 있다.

둘째, 행정관료가 政治的 고려에 의해 임명되기 때문에 行政에 있어 政治的 판단이 技術的 판단을 지배한다. ‘정성운동’의 예에서 보듯이 ‘技術的’으로 不可能하게 보이는 것들도 ‘政治的’으로 可能하게 하는 것이다.<sup>166)</sup>

셋째, 政府가 保健醫療의 모든 분야를 포괄하여 直接 行政, 企劃한다. 적십자와 같은 民間組織이 있기는 하지만 극히 制限的이고 보조적인 역할을 수행할 뿐이다.

네째, 保健組織間의 조정에 대한 문제가 극소화되는 行政體系를 가지고 있다. 즉 保健行政體系가 단일적이고 統合되어 있어 단지 ‘社會主義的 競爭’<sup>167)</sup>이 있을 뿐이어서 資源, 努力의 중복이 상대적으로 적다.

---

164) 한태선, “관료제의 일원적 이중구조의 특성”, 고현욱외 (1987:43).

165) 이와 같은 特徵은 일반적으로 사회주의국가가 공유하는 것이기도 하다. Roemer (1977:190-191) 참조.

166) 이에 대하여는 제Ⅵ장 2절 라항의 1) 사상재교육을 참조할 것.

167) ‘모범군 생취운동’ 같은 지역간의 명예경쟁을 일컫는다.

다섯째, 勞動黨이 인민대중을 대표한다는 이데올로기에 의해 保健醫療 行政에의 주민불만을 표출하고 해소해줄 ‘消費者運動’이 存在하지 않는다. 勞動黨 組織體系內에서 불만사항이 토의되고 처리되는 것이다.

이처럼 行政에 대한 黨의 강력한 통제체제는 能率性과 效率性을 가지고 있지만, 부조리 현상도 內包하고 있다. 黨의 지나친 간섭으로 이른바 ‘행정대행’ ‘형식주의’ ‘소극적태도’ 등이 나타나고 있다. 북한은 기회있을 때마다 黨組織은 行政業務를 지도, 감독하는데 그치고 행정대행을 하지말도록 강조하고 있으며, 이러한 結果로 빚어지는 行政機關의 形式主義와 소극적 태도를 불식하라고 강조하고 있는 것이다.<sup>168)</sup>

또한 北韓 住民의 요구(need)가 원활하게 行政에 반영되는지는 더 검토해 봐야 할 問題이다.

具體的으로, 行政部門을 담당하는 기관들을 살펴보면 다음과 같다.

중앙집권제 原則에 따라 중앙에 정무원 보건부가 組織되어있고 각 道 및 直轄市 단위에 보건국 또는 처가 있으며, 각 시(區域) 및 군 단위에도 행정위원회내에 보건처 또는 과가 구성되어 있다(그림Ⅵ-7-1 참조).

---

168) 국토통일원, 북한의 지방행정조직에 관한 연구, p.62.

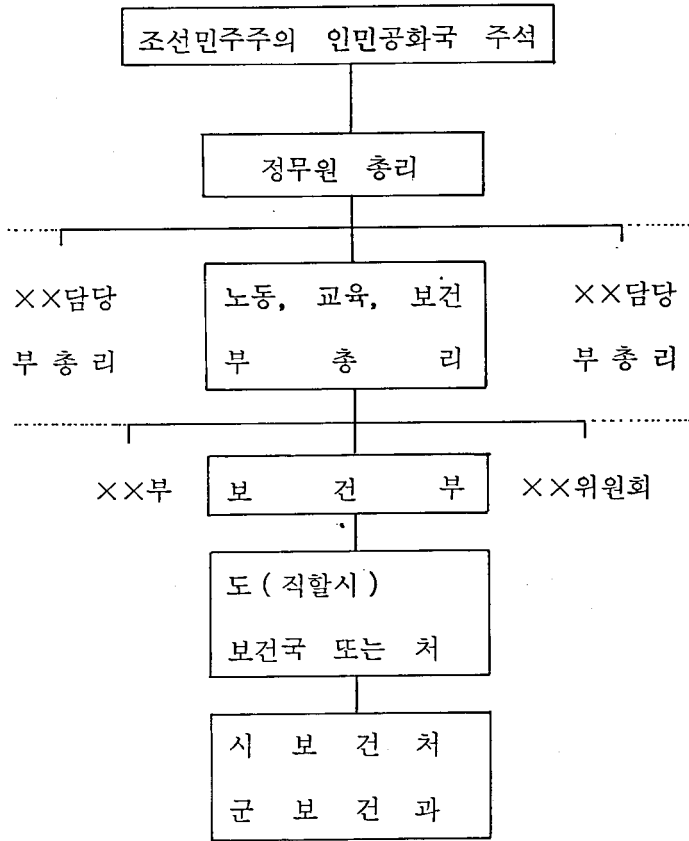


그림 VI-7-1 북한의 보건행정체계

자료: 북한연구소, “의료보건기구와 운영실태”, 북한총람, 1983.  
 변중화의(1989:17-18).

1) 정무원 보건부

보건부는 中央黨의 保健政策을 관철하기 위하여 行政組織的인 대책을 강구하고 산하 保健機關들에게 政策을 정확히 실시하도록 정치적, 행정 실무적으로 지도하며 전반적인 保健事業에 대하여 責任을 진다.

保健部의 組織은 그림 VI-7-2와 같으며, 任務 및 機能은 다

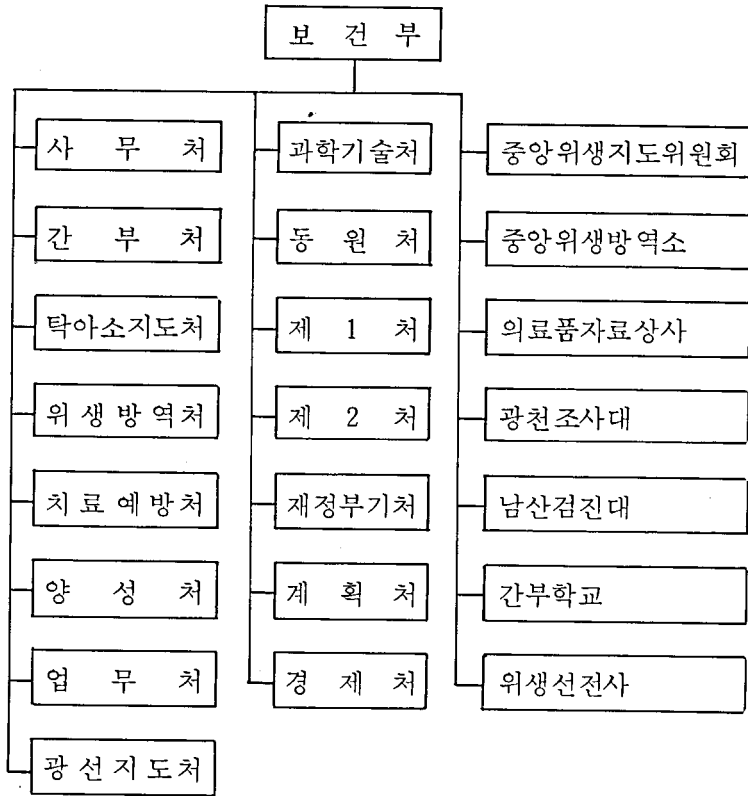


그림 VI-7-2 북한의 보건부 조직

자료 : 변종화외 (1989:19).

음과 같다.<sup>169)</sup>

① 保健部 및 산하기관 일군에 勞動黨政策, 革命傳統, 共產主義 教養을 강화하여 당적 사상체제를 確立하고 사무기술 수준제고를 위한 對策을 강구 실시한다.

② 保健事業의 體系와 方法을 개선하고 保健政策執行에 軍중노선을 관철시킨다. 金日成은 黨의 軍중노선을 ‘人民大衆을 위하여 충실히 복무하여 대중속으로 들어가 大衆을 教養·改造하여 묶어 세우며 大衆에게서 힘과 지혜를 얻으며 광범위한 大衆을 동원하여 革命課業을 수행하는 것’으로 정의하고 社會主義 建設에 있어서의 大衆의 역할과 중요성을 강조하였다.<sup>170)</sup> 이러한 노선이 保健政策, 특히 위생방역사업에 적용되고 있음은 이미 살펴본 바 있다.

③ 保健事業 發展을 위한 展望 및 現行 計劃案을 작성한다.

④ 生活 및 노동환경조건의 개선, 위생법규의 제정과 執行에 대한 검열, 전염방역대책, 위생선전사업을 指導한다.

⑤ 治療豫防事業의 擴大와 그 질의 제고, 전반적인 無償治療制의 實施, 이환률과 사망률을 저하시키기 위한 행정적 지도를 한다.

⑥ 모성과 유아를 보호하기 위한 治療豫防對策을 강구한다.

⑦ 東醫學을 계승 발전시키기 위한 對策을 강구한다.

⑧ 勤勞者에 대한 정양, 요양사업의 강화대책을 수립한다.

⑨ 세균제재, 의약품, 의료기구의 生産과 약초의 제배, 채취 및

169) 북한연구소 (1983:1011).

170) 한태선, 앞의 글. 고현옥외 (1987:58).

수매사업을 권장한다.

⑩ 保健 事業組織의 經驗을 일반화하는 事業을 實施한다. ‘정성운동’에서 보듯이 모범적인 사례들을 수집하고 이를 널리 알리는 事業을 일컫는 듯하다.

⑪ 보건일군의 正確한 선발배치, 合理的 利用 및 자질향상책을 강구한다.

⑫ 保健部門의 재정, 豫算을 樹立하고 執行한다.

## 2) 地方保健行政組織

地方保健行政組織은 상급 保健行政機關과 해당지구 행정위원회의 2중적인 통제하에 놓여있다.<sup>171)</sup>

### (1) 道 및 直轄市 保健行政機關

도(직할시)의 保健行政組織은 그림 VI-7-3과 같으며, 任務 및 機能은 다음과 같다.<sup>172)</sup>

① 黨과 政府, 상급보건행정기관과 地方行政委員會의 保健事業에 관한 결정, 지시, 명령을 지방실정에 맞게 具體化시키고 산하 保健機關이 이를 正確히 집행하도록 지도한다.

② 시(구역)·군행정위원회내 보건과와 직속기관들의 活動을 지도 및 檢閲한다.

③ 도(직할시) 위생방역소를 利用하여 위생 및 방역사업을 시행한다.<sup>173)</sup>

---

171) 북한연구소(1983:1011).

172) 북한연구소(1983:1011).

173) 변종화외(1989:22).



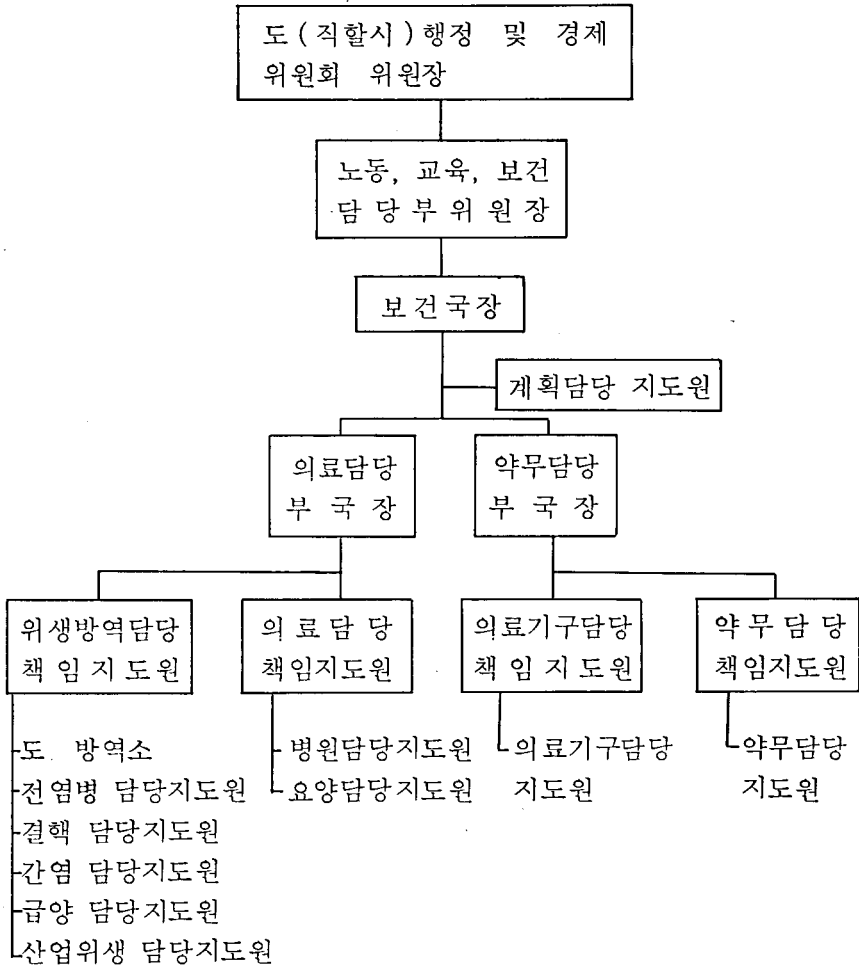


그림 VI - 7 - 3 도(직할시)보건행정조직

자료 : 변종화의 (1989:21)

(2) 시(구역), 군 보건행정기관

시(구역), 군보건과는 산하 보건기관들의 事業計劃 및 方法을 指導하며 組織은 그림 VI - 7 - 4 와 같다.<sup>174)</sup>

174) 변종화의 (1989:22)

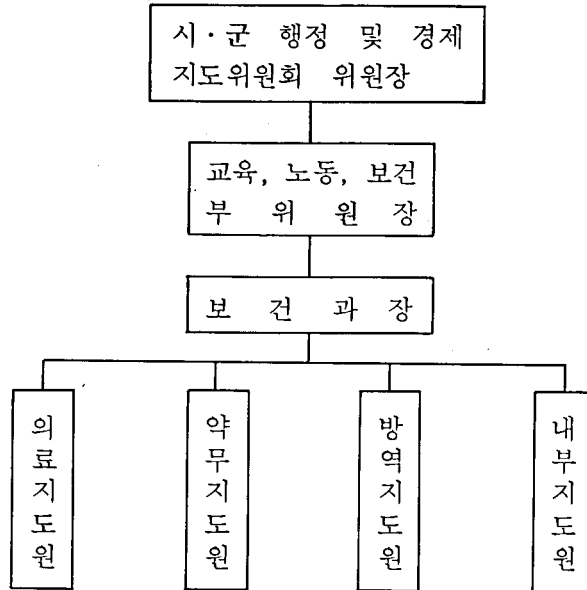


그림 VI - 7 - 4 시·군 보건행정조직

자료 : 변중화의 (1989:22)

#### 라. 企劃體系 및 豫算의 統制

북한 行政體制內에서의 企劃節次는 보통 다음과 같이 이루어지는데, 保健企劃의 경우에도 이와 별다르지 않을 것으로 생각된다.

勞動黨 비서국이 작성한 정책초안을 政治委員會가 결정하여 中央委員會의 통과를 거쳐서 정무원의 國家計劃委員會에 넘기면 그 위원회의 經濟企劃의 초안을 작성하게 된다. 國家計劃委員會에서 마련된 초안은 다시 중앙의 경제관계 각 부 위원회와 시·군 行政委員會의 국가계획부에 넘긴다. 이들 機關에서는 다시 자체초안을 작성하여 地方企業所의 計劃部 및 특급, 1,2,3급 企業所의 國家企劃部에 하달된 계획초안과 함께 토론을 하고 그 결과를 결

정서로서 상부에 보고한다. 市·郡에 접수된 결정서는 다시 도 및 중앙으로 올라가고 國家計劃委員會가 최종적으로 각 部門의 목표량과 계획사항을 綜合한다. 이 綜合報告書는 勞動黨 中央委員會와 政務원의 연석회의에 의해서 결정되고 形式에 불과하나 비준을 얻어서 정령으로 確定되면 그 시행을 위해 다시 하달되는 절차를 되풀이하게 된다.<sup>175)</sup> 이와같이 北韓의 정책수행을 위한 企劃節次는 하부기관을 철저히 통제함으로써 당중심의 중앙집권적 行政體制를 강화시키고 있다.

北韓의 豫算은 중앙예산기관인 재정부 재정국이 中央豫算을 편성하고, 地方豫算에 있어서는 道 이하 각급 人民委員會가 일반회계 및 사업체별 특별회계 豫算을 편성하여 상급인민위원회의 인가를 얻도록 하고 있다.<sup>176)</sup> 豫算의 執行은 실행예산을 작성하고 그 실행예산에 의하여 집행하게 되는데, 실행예산을 작성했을 때에는 각 상급기관에 보고하도록 되어있다.<sup>177)</sup> 中央豫算은 재정부 재정국장이 결산하여 예산의결기관의 承認을 받도록 하고있으며, 地方豫算의 결산은 上級機關의 승인을 받도록 하고있다.<sup>178)</sup> 豫算의 검사는 각급 地方機關의 경우 재정부 재정국장이 행하며, 각급 行政機關의 장은 하급기관의 豫算을 검사하게 된다.<sup>179)</sup>

保健豫算의 편성, 집행, 결산, 검사도 이같은 節次에 의해 통제된다.

175) 한태선, 앞의글, 고현욱외 (1987:52-53).

176) 북조선회계규정, 제8 조 및 9 조, 박영희 (1974:21-22).

177) 북조선회계규정, 제 17,18 조, 박영희 (1974:22).

178) 북조선회계규정, 제 19 조, 박영희 (1974:24).

179) 북조선회계규정, 제 21 조, 박영희 (1974:24).

## VII. 結 論

北韓 保健醫療制度의 基本 骨格은 무상치료제와 의사담당구역제이다. 이 基本 骨格을 지지해 주는 手段으로는 保健衛生知識의 보급과 위생선전운동, 보건의료종사자의 대량배출과 헌신적 奉仕者로서의 精神教育 및 國營病院과 診療所의 增設이 된다. 이러한 틀아래서 集團生活에 위협이 되는 질병을 豫防하기 위한 방역사업과 勞動力, 再生産의 確保를 위한 勞動安全保健事業과 現代式 醫療資源의 부족을 메꾸기 위한 동의학의 육성에 중점을 두고 있다. 그리고 金日成 主體思想에 따라 保健事業도 革命事業의 일환으로서 理念教育을 중시하며 社會主義醫學은 豫防醫學이라는 哲學을 구호로 삼고 있다.

全體住民에게 동등한 保健醫療서비스를 보장하겠다는 北韓의 保健醫療制度가 指向하는 理念은 훌륭하지만, 北韓社會의 經濟沈滯로 인하여 보건의료분야가 전반적으로 落後되어 있기 때문에 이러한 理念과 현실 사이에는 너무도 큰 間隔이 있다. 卽 醫療裝備와 의약품의 절대 不足으로 인하여 무상치료제가 간부치료권 소지자에게만 작동되는 이른바 “간부를 위한 무상치료제”로 낙인 찍히고 있을 뿐만 아니라 대다수의 低賃金 生活者에게는 명목상의 무상치료제로 그치고 말 可能性이 크다.

의사담당구역제는 분명히 선진제도임에 틀림없지만 서구의 그것과는 달리 國民의 醫師선택의 自由를 認定하지 않는데 問題가 있다. 다시 말해서 一般國民들이 各者 원하는 의사에게 登錄해서

치료받는 등록의 제도가 아니고 의사가 擔當區域을 定하는 專門 職 供給者 위주의 制度이다. 그러나 北韓이 開發한 職場과 거주 지에서의 ‘이중등록제’는 상당히 잘 設計된 것으로 評價할 수 있겠다.

보건의료제도는 社會體系의 한부분으로서 民族文化와 歷史的 傳統의 산물이다. 北韓 保健醫療制度는 北韓의 民族文化와 傳統下에서 과거 45年間 發展해 왔지만, 計劃經濟의 全般的인 침체와 金日成主義의 관료 경직성으로 인하여 제기능을 發揮하지 못하고 있다. 治療를 제대로 받아 보지도 못한채 병나면 삶을 포기해야 하는 경우가 많은 보건의료제도라면 그것이 어느나라의 제도 이견 간에 그 自體가 수술과 수혈의 對象이 되어야 한다.

북한의 社會主義 保健制度가 과거 45년 동안에 북한인민의 健康水準을 向上시키는데 크게 寄與해왔다는 사실 그 자체는 아무도 否認할 수 없을 것이다. 1950년에 無醫面을 퇴치하였고, 1960년에 無醫里를 退治했으며, 1970년에는 診療所 病院化를 시도할만큼 나름대로의 內的 成長을 이룩한 것이 그 좋은 예이다. 그러나 保健事業을 주로 社會主義革命完遂의 手段으로서 活用해왔기때문에 북한은 保健醫科學의 物的基盤과 技術知識의 落後를 면하기 어렵게 되고 말았다. 이러한 상황을 理念이라는 무기와 精誠운동만으로써 메꾸어 가는데는 限界가 있을 수 밖에 없다. 그러므로 북한의 社會主義 保健醫療制度가 북한에서 말하는 人民을 爲한 先進的 奉仕制度가 되려면, 그동안 북한이 保健醫療資源의 物量的 擴大와 豫防醫學에서 이룩한 成功만큼 보건의료서비스의 質的 水準向上에

努力이 傾注되어야 할 것이며, 保健醫療體系의 高질적 官僚主義를 극복해야 할 것이고, 人民에게는 保健의료서비스의 보다 넓고 다양한 選擇을 提供할 수 있어야 할 것이며, 窮極的으로는 保健의료서비스의 生産과 分配過程에 있어서 人民들의 自律的인 統制 내지 決定權을 保障하는 方向으로 保健制度가 成熟되어 나가야 할 것이다.

## 부 록 목 차

1. 위생검열원에 관한 규정 (1949.5.21)..... 179
2. 방역위원회에 관한 규정 (1949.9.14)..... 183
3. 대학병원에 관한 규정 (1950.1.19)..... 185
4. 무상치료제를 실시할 데 관하여 (1952.11.13) ..... 189
5. 인민보건사업을 개선 강화할 데 관하여 (1958.5.19)..... 191
6. 위생사업을 전 인민적 운동으로 조직할 데 관하여  
(1958.5.19)..... 200
7. 인민보건사업을 강화할 데 관한 조선민주주의  
인민공화국 최고인민회의 결정 (1960.2.27)..... 208
8. 인민보건법 (1980.4.3)..... 211
9. 환경보호법 (1986.4.9).....220





# 1. 위생검열원에 관한 규정

1949.5.21

제 1 조 위생검열원은 인민의 건강을 보존하며 생활환경을 위생적으로 향상시키며 전염병을 예방하기 위하여 학교, 공중집합소, 공원, 상·하수도,接客업처, 상점, 주택, 묘지, 철도, 공장, 광산 제조소(製造所), 기타 기업소 등의 시설의 위생적 조건과 생활환경을 일상적으로 검열 지도함을 목적으로 한다.

제 2 조 보건성에 국가 위생검열원을 도(평양시를 포함한다. 이하도 이와 같다.) 인민위원회 보건부에 도 위생검열원을 부설하며 시, 군인민위원회 보건과에 시, 군 위생검열원을 배치한다. 교통성 보건처에 교통 위생검열원을 설치하며 교통성 철도국 보건과에 교통 위생검열원을 배치한다.

제 3 조 국가 위생검열원 및 각 위생검열원에 다음의 직원을 둔다.

## 1. 국가 위생검열원

원장 1명

식료 위생검열원 2명

학교 위생검열원 2명

산업 위생검열원 2명

환경 위생검열원 2명

위생검열원중 1명은 책임위생검열원으로 한다.

국가 위생검열원 원장은 보건부상이 이를 겸임한다.

## 2. 도 위생검열원

원장 1명

의료 위생검열원 1명

산업 위생검열원 1명

학교 및 환경 위생검열원 1명

도 위생검열원 원장은 도인민위원회 보건부 부부장이 이를  
겸임한다.

3. 시, 군 위생검열원 1명

4. 교통 위생검열원

원장 1명

교통 위생검열원 2명

5. 철도국 교통 위생검열원 1명

제 4 조 국가 위생검열원의 각 국가 위생검열원 도 위생검열원의  
원장 동 각 위생검열원 및 시, 군 위생검열원은 국가 위생검  
열원 원장이 이를 임면한다.

교통 위생검열원 원장 동 교통 위생검열원 및 철도국 교통  
위생검열원은 국가 위생검열원 원장의 추천에 의하여 교통상이  
이를 임면한다.

제 5 조 국가 위생검열원 원장 동 위생검열원 각 위생검열원 원  
장 및 검열원은 의사의 자격을 가진자에 한한다.

제 6 조 국가 위생검열원 원장은 조선민주주의 인민공화국 전 지  
역의 위생검열원에 관한 일체 사업을 통할하며 국가 위생검열  
원은 국가 위생검열원 원장의 지시에 의하여 소관사무를 집행  
한다.

제 7 조 도 위생검열원 원장은 국가 위생검열원 원장의 지시에 의  
하여 해당 구역내에서 소관사무를 집행하며 시, 군 위생검열원은

해당 도 위생검열원 원장의 지시에 의하여 소관사무를 집행한다.

교통 위생검열원 원장은 국가 위생검열원 원장의 지시에 의하여 해당 관할내에서 소관사무를 집행하며 교통 위생검열원 및 철도국 교통 위생검열원은 교통 위생검열원 원장의 지시에 의하여 소관사무를 집행한다.

제 8 조 국가 위생검열원 원장, 동 위생검열원 각 위생검열원 원장 및 위생검열원의 임무집행에 대한 권한은 다음과 같다.

위생법규 및 명령에 위반한 기관책임자 또는 개인 경영자에 대하여는 따로 규정된 절차에 의하여 과태금(국가 위생검열원 원장은 2,000 원 이하, 도 위생검열원 원장 및 교통 위생검열원 원장은 1,000 원 이하, 시, 군 위생검열원 및 철도국 교통 위생검열원은 500 원 이하)에 처하며 2개월 이내의 운영 및 운영정지를 명할 수 있으나 국가기업소내의 운영정지에 대한 명령은 국가 위생검열원 원장만이 할 수 있다.

특히 정상이 중할 때에는 법적 수속을 밟아 이를 처단한다. 다만 청소위반에 대하여는 내무기관에서 이를 취급한다.

제 9 조 국가 위생검열원 원장 및 동 위생검열원 각 위생검열원 원장 및 위생검열원은 임무집행상 필요한 때에는 다음의 행위를 할 수 있다.

1. 비 위생적인 식료품 기구 기타 물품의 매매 및 접수행위 등의 금지 또는 이에 대한 적당한 처분
2. 검사용 목적으로 필요한 분량의 물품 또는 자료의 무상반출, 그러나 경우에 있어서 소요반책임은 기업주가 부담하여

이에 대한 영수증을 발급하여야 한다.

3. 검열결과에 의한 개선방법 및 처분에 대한 명령서의 발급
4. 기술자 또는 검열기관에 대한 필요사항의 위촉
5. 내무기관에 대한 협조의 요청
6. 검열이 필요한 장소에 대하여 서면 또는 영업시간내에 있어서의 수시로 되는 검열
7. 기업소 상점 및接客업소의 책임자에 대하여 위생시설의 지도 검열에 관한 일체 자료의 제출

제 10 조 과태금은 명령서 교부일부터 15일 이내로 수입인지로써 해당 위생검열기관에 납입하여야 한다.

제 11 조 제 8조, 제 9조에 의한 명령에 이의가 있을 때에는 그 문서접수일부터 5일 이내에 해당 상급 위생검열기관에 항의장을 제출할 수 있으나 반드시 소관 위생검열기관에 그 항의장의 사본을 제출하여야 한다.

항의장에 대한 상급 위생검열기관의 명령은 최종 결정으로 되며 항의는 1회에 한한다.

그러나 국가 위생검열원 원장의 명령에는 항의할 수 없다.

## 부 칙

「위생검열원 규정」(1948년 2월 4일 북조선 인민위원회 결정 제 112호) 이를 폐지한다.

1949. 5. 21

조선민주주의 인민공화국 내각결정 제 59 호

「위생검열원에 관한 규정」승인에 관한 결정서

조선민주주의 인민공화국 내각은 별지 「위생검열원에 관한 규정」을 승인한다. 보건상은 각 위생검열원에게 정치, 교양 및 위생법규에 관한 단기 강습회를 조직하여 위생검열사업의 정확한 실시를 기할 것이다.

조선민주주의 인민공화국내각

수 상 김 일 성

보 건 상 이 병 남

## 2. 방역 위원회에 관한 규정

1949. 9. 14

내각결정 제132호

제 1 조 방역위원회는 급성 전염병 유행의 우려가 있을 때에는 필요한 긴급방역 대책을 수립하며 그를 강력히 집행함을 목적으로 한다.

제 2 조 조선민주주의 인민공화국 내각 직속으로 중앙방역위원회를 도(평양시를 포함한다.-이하도 이와같다.) 시·군·구역·면리·(동)에 각각 해당방역위원회를 설치하며 200명 이상의 종업원을 갖는 공장·광산·기업소 및 교통기관 등에는 직장 방역위원회를 설치한다.

제 3 조 중앙방역위원회는 내각에 복종하며 각급방역위원회를 지도

감독하고 도·시·군·구역·면 방역위원회는 각각 해당관내의 방역위원회를 지도 감독한다.

직장 방역위원회는 해당 시·군·구역 방역위원회의 지도 감독을 받는다.

제 4 조 방역위원회는 위원장 1명, 부위원장 1명, 사무장 1명, 위원 약간명으로 구성한다.

제 5 조 중앙방역위원회 위원은 내각에서 도·시·군·구역·면·리·(동) 방역위원회 위원은 해당인민위원회에서 이를 결정하며 직장 방역위원회 위원은 해당직장 책임자가 이를 결정한다.

제 6 조 각급 방역위원회 직원은 각각 다음의 임무를 갖는다.

1. 위원장은 위원회의 일체사업을 통괄하며 위원회를 대표한다.
2. 부위원장은 위원장을 보좌하며 위원장 유고시에 이를 대리한다.
3. 사무장은 위원장의 지도를 받아 위원회의 사업을 조직 집행한다.
4. 위원은 제 1 조의 목적을 달성하기 위하여 위원회의 사업을 담당한다.

제 7 조 각급 방역위원회는 년 2 회의 정기회의를 갖으며 필요에 따라 수시로 임시 회의를 소집한다.

제 8 조 각급 방역위원회에는 약간명의 전임직원을 둘 수 있다.

제 9 조 각급 방역위원회의 임무는 다음과 같다.

1. 급성 전염병유행의 우려가 있을때에 이에 대한 긴급 방역 대책의 수립 및 그의 집행
2. 방역 정보수집 및 그의 연락

3. 방역대 조직

4. 위생방역 선전사업 조직

제 10 조 중앙 및 도 방역위원회는 해당관내에 있어서 전염병의 만연을 예방하기 위하여 다음의 권한을 갖는다.

1. 방역에 소요되는 인원 시설 및 선박 등의 동원
2. 소독기재 약품의 동원
3. 교통차단 및 제한구역 지정
4. 기타 방역상 필요한 명령공포

### 3. 대학병원에 관한 규정

1950. 1. 19

보건성규칙 제 1 호

제 1 조 대학병원은 의과대학 임상강좌를 위한 교육기반이며 진료 및 학술연구사업을 목적으로하는 국가치료 기관이다.

제 2 조 대학병원의 설립 지정 또는 폐지는 보건상이 결정한다.

제 3 조 보건상은 대학병원시설이 임상강좌의 교수사업에 불충분하다고 인정될 때에는 이를 보충하기 위한 그 지역내에 권위있는 국가병원을 대학병원으로 지정할 수 있다.

그러나 다만 교수치료 및 학술연구 사업만을 목적으로할 때에는 그 병원전체를 이용하지 않고 임상강좌에 필요한 해당과만을 대학임상학과로서 지정할 수 있다.

제 4 조 대학병원 또는 대학임상과는 보건성이 필요하다고 인정하는 경우를 제외하고는 동시에 2개 이상 대학의 교육강좌를 위한 교육기반으로 될 수 없다.

제 5 조 대학병원 또는 대학임상학과는 의과대학의 교수사업을 위한 부속진료소 또는 종합진료소를 가져야 한다.

제 6 조 대학병원 또는 대학임상과를 전염병 환자의 수용 또는 기타 교수학술연구 및 치료사업 이외의 목적으로 사용하려 할 때에는 대학병원장 또는 대학임상과가 있는 병원장은 의과대학학장의 합의를 얻은후 보건상의 승인을 받아야 한다.

제 7 조 대학병원 또는 대학임상학과내에서 교수 및 학술연구사업에 대한 계획을 의과대학 학장이 대학병원장 또는 대학임상과가 있는 병원장과 합의하여 작성하며 대학병원의 일반내부규정은 대학병원장 또는 대학임상과가 있는 병원장이 제정하여야 한다.

제 8 조 대학병원 또는 대학임상과 직원의 휴가는 대학병원장 또는 대학임상과가 있는 병원장과 의과대학의 합의로써 조직하되 휴가조직은 교수사업 및 치료사업에 지장이 없도록 한다.

제 9 조 대학병원 또는 대학임상과에서 진행하는 대학생들의 수업은 병원근무 개시 시간과 같이 개시하여야 한다.

제 10 조 대학병원 또는 대학 임상과에 근무하는 의과대학소속직원으로서 대학병원 또는 대학 임상과의 내부규정을 위반한자에 대하여 대학병원장 또는 임상학과가 있는 병원장이 내부규정에 의하여 주는 책벌을 의과대학 학장이 감면하지 못한다.

제 11 조 대학병원은 보건성예산으로 운영하며 대학임상과가 있는



병원은 보건성 또는 도(평양시를 포함한다.) 인민위원회 예산으로 운영한다.

제 12 조 교수 및 학술연구사업에 필요한 시설 및 비품에 대한 경비는 의과대학 예산에서 제출하여야 한다.

제 13 조 대학병원 또는 대학임상과에 있어서 각 강좌에 속한 교수사업이 필요한 시설 및 비품은 의과대학의 재산으로 하되 대학병원장 또는 대학임상과가 있는 병원장은 이를 책임지고 관리하여야 한다.

제 14 조 대학병원장 또는 대학임상과가 있는 병원장은 병원운영에 소요되는 재산일체를 관리하여 해당 의과대학의 예산중에서 교수 및 학술연구사업 목적으로 계상된 예산은 병원의 해당부문에 사용하되 해당 의과대학 학장의 합의를 얻어야 한다.

제 15 조 대학병원 또는 대학임상과에서 치료사업을 담당한 대학의 교직원 및 그 보조 일꾼에 대한 봉급은 의과대학 예산에서 지출하여야 한다.

제 16 조 대학병원 또는 대학임상과의 기구 및 정원은 보건성이 따로 정한바에 의하여야 한다.

제 17 조 대학병원 또는 대학임상과가 있는 병원의 직원임면은 다음과 같다.

1. 보건성 관할의 대학병원장 또는 대학임상과가 있는 병원장은 보건상이 임면한다.
2. 도인민위원회 관할의 대학임상과가 있는 병원장은 도인민위원회 위원장의 추천에 의하여 보건상이 임면한다.
3. 대학병원의 각 과장 및 대학임상과장은 보건상이 임면한다.

4. 대학병원 및 대학임상과의 기타 치료의사는 해당 과장의 추천에 의하여 대학병원장 또는 대학임상과가 있는 병원장이 임면한다.

**제 18 조** 대학병원장 또는 대학임상과가 있는 병원장은 병원을 관리운영하여 각 임상강좌의 학술연구 및 교수사업에 필요한 제 조건을 지워주어야 한다.

**제 19 조** 의과대학의 각 임상강좌장은 대학병원 또는 임상과가 있는 병원에 있어서는 해당 의과과장으로서 치료사업 학술연구사업 및 과내 모든 사업을 담당 실시하여야 하며 사업상 대학병원장 또는 대학임상과가 있는 병원장의 지시를 받아야 한다.

**제 20 조** 각 임상강좌장은 대학병원 또는 대학임상과의 해당과 침대수의 20%이내에서 교수 및 학술연구사업을 위한 환자를 대학병원 또는 대학임상과에 부속된 진료소 또는 종합진료소를 통하여 수용하는데 사용할 수 있다.

**제 21 조** 대학병원 또는 대학임상과의 교직원을 포함한 전체 치료의사는 치료사업병원의 숙직 당직사업을 담당하여야 한다.

그러나 교수 부교수는 병원의 숙직 당직사업에서 면제한다.

조선민주주의 인민공화국 내각

보 건 상 이 병 남

#### 4. 무상치료제도를 실시할 데 관하여

1952. 11. 13

내각결정 제 203 호

미제 무력침공자들을 반대하는 조국 해방 전쟁의 중국적 승리를 위하여 꺾기한 전체 인민들을 열의있는 투쟁으로써 원수들의 악랄한 세균 만행을 제때에 분쇄하였을 뿐만아니라 야만적인 무차별 폭격에 의한 전쟁피해로부터 많은 인민들의 생명을 구원하고 있으며 그들의 생활을 안정시키고 있다.

그러나 놈들의 계속되는 비인간적 온갖 만행으로 말미암아 각종 질병과 폭상 환자들이 발생할 위험성이 있음에 비추어 전체 인민들에 대한 치료 예방 사업을 더욱 강화하여 그들의 생명과 건강을 보호하는 사업은 당면한 국가적 중요 과업으로 제기되고 있다.

조선민주주의 인민공화국 내각은 전쟁 승리를 위한 증산 투쟁과 전선원호 사업에서 고도의 애국심과 헌신성을 발휘하여 영웅적으로 투쟁하고 있는 전체 인민들의 생명과 건강을 보호함으로써 그들의 생활을 일층 안정시키기 위하여 국가 부담으로 되는 전반적 무상치료 제도를 실시할 데 대한 조선 노동당 중앙위원회 회의 제의를 접수하고 다음과 같이 결정한다.

1. 전체 인민들에게 국가부담으로 되는 전반적 무상치료제도를 다음에 의하여 실시한다.

(1) 국가 치료 예방기관의 입원환자에 대한 치료 및 약값은 무

상으로 한다.

(2) 국가 외래 치료 예방기관에서의 치료는 무상으로 하며 처방에 의한 약값은 유상으로 하되 국가 사회보험 및 사회보장 대상자와 국가기관협동 및 사회단체에 복무하는 자의 부양가족과 전제민 구호대상자 및 특수한 환자들에 대한 약값은 무상으로 한다.

(3) 주민들의 치료상 편리를 보장하기 위하여 인민군대 치료 예방 기관들에서도 일반 인민들에 대하여 전반적 무상치료를 실시한다.

그러나 입원 치료는 폭상 환자 및 구급환자에 한한다.

2. 폭상환자 구급환자 구호환자 지정 전염병 환자 및 그 의사환자들에 대하여는 그들의 국가량표 소지 유무를 불문하고 우선 입원시키도록하여 소정량의 국가 식량을 배급하여야 한다.

3. 본 결정은 1953년 1월 1일부터 이를 실시한다.

조선민주주의 인민공화국 내각

수 상 김 일 성

보 건 상 이 병 남

## 5. 인민보건사업을 개선 강화할 데 관하여

1954. 6. 4

내각결정 제 79 호

전후 인민경제의 복구 건설 및 인민생활의 안전과 관련하여 보건 문화시설들을 급속히 복구 확충하고 인민들의 제반 위생조건들을 개선함으로써 그들의 건강을 더욱 증진시키는 것은 중요한 국가적 과업의 하나로 된다.

1. 보건성을 비롯한 각급 보건기관지도 일꾼들이 전후 인민보건 사업을 조직하며 정상화하기 위한 투쟁을 미약하게 전개하고 있다.

즉 국가 치료 예방기관들에서 환자들의 요구에 수응함에 있어서와 전쟁시기의 타성으로 되어있던 보건기관의 비위생적 상태를 개선함에 있어서 애국적 사상 동원사업이 미약한 데로부터 아직도 많은 치료 예방기관으로서의 환자 위생 관리사업들이 불충분하며 사업질서와 치료 규율들이 확립되지 못하고 있다.

2. 위생 방역부분의 적지않은 일꾼들은 위생 방역사업에서 쟁취한 성과에 안심하고 경각성이 해이된 데로부터 정상적인 위생 방역사업을 보장하지 못하고 있다.

특히 소아전염병 마라리아 기생충의 예방대책이 불철저하게 진행되고 있으며 1954년 1/4분기에 있어서 소아전염병의 발생은 전염병 발생 총수의 95.4%를 차지하고 있다. 또한 각

중 대 건축물과 공공시설의 복구건설과정에서 제기되는 위생기준과 위생조건을 보장하기 위한 예방적 위생 검열사업을 옹계조직 집행하지 못하고 있을뿐만 아니라 인민들의 생활환경을 위생적으로 개선하며 생산문화를 제고시키기 위한 현행적 위생 검열사업을 미약하게 진행하고 있다.

3. 의약품 생산사업에서 국내 생산자원을 광범위 제약화하는 사업이 극히 미약하였으며 의약품 생산계획을 금액상으로 82.3%, 품종별로 49.3%밖에 실행하지 못 하였을 뿐만 아니라 생산품의 질이 계속 낮으며 아직도 오작품과 불합격품 생산이 계속되고 있으며 원자재 및 노력의 원단위 소비기준을 저하시킬 대신에 허다하게 이를 초과 낭비 또는 손실당함으로써 원가저하 계획을 달성하지 못하고 있다.

4. 보건 기술 간부 특히 전시에 단기양성한 전기 자격 일꾼들의 기술수준향상을 위한 적절한 대책들을 강구하지 않았으며 보건 일꾼들의 기술수준향상을 위한 의학 도서 출판사업이 낙후하고 보건 기술 간부의 역량을 타산함이 없이 피동적으로 사업하며 간부를 빈번히 조동시키고 있다.

또한 의학 교육기관들에서 학생이동이 빈번하며 의학 교육기관 교수 교양사업이 질적으로 낮으므로 새로운 각급 보건 기술 간부들의 기술적 준비 정도가 미약할 뿐만 아니라 의사, 약제사 등 의학 간부의 부족은 전후 인민 보건 시설망의 장성에 적지않은 지장을 주고 있다.

5. 주민들의 위생지식 보급을 위한 위생 선전체계가 확립되어 있지 않으며 위생 선전사업에 전체 보건기관들과 보건 일꾼들이

동원되지 않고 위생 선전사업이 다양한 형식과 방법에 의하여 목적 의식성있게 진행되지 못하고 있다.

그러므로 지스토마와 같은 위생 지식의 보급으로써 능히 예방할 수 있는 질병을 예방하지 못하고 방임하여 두고 있다.

6. 보건부문에서 정치사상 사업이 미약하게 진행되어 이 분야의 일부 일꾼들이 영예로운 자기의 임무를 책임성있게 수행하지 못하고 있으며 국가재산을 침해하며 낭비하는 불손 경향들과의 무자비한 투쟁을 미약하게 진행하고 있다.

치료 예방기관들에서 환자들의 무원칙한 요구에 의하여 투약함으로써 허다한 의약품들을 낭비하고 있으며, 의약품 관리 규율이 아직도 확립되어 있지 않아 파손 횡취 등 사고를 계속 발생시키고 있을 뿐만 아니라 필요한 의약품들이 제때에 치료 예방기관들에 공급되지 않고 있다.

조선민주주의 인민공화국 내각은 이상과 같은 제 결함을 시급히 퇴치하고 인민 보건사업을 개선 강화함으로써 인민생활을 안정시키며 인민들의 보건문화 수준을 더욱 제고시키기 위하여 다음과 같이 결정한다.

1. 인민들의 치료 예방사업을 개선 강화하기 위하여

(1) 보건상 및 각 도인민위원회 위원장들은 다음의 과업을 수행할 것.

가. 각급 보건기관에서 근무하는 전체 보건 일꾼들로 하여금 자기 사업에 대한 영예감과 책임성을 제고시키며 보건기관들에서 엄격한 규율과 질서를 확립하도록 지도할 것이며 1954년 3/4분기 내로 치료예방기관에서의 위생통

과 시설을 일제히 완비케 할 것.

ㄴ. 치료 예방 시설망 배치가 현 실정에 부합되지 않는 현상을 고려하여 각 도 단위로 1954년도 인민경제계획수자 범위내에서 이를 조정 시정할 것이며 특히 국가 치료 예방기관들이 동일한 지역내에 병존하고 있는 사실들을 조사하고 구체적 실정을 타산하는 조건하에서 동일한 지역내의 산업 치료기관과 일반 치료기관들을 통합 개편하여 이를 1954년 2/4분기 중으로 합리적으로 재 배치할 것.

ㄷ. 인민 민주주의 국가 적십자 의료단이 사업하고 있는 각 도 중앙병원들에 1954년 3/4분기 중으로 수혈과를 설치 운영케 할 것.

ㄹ. 한방치료에 대한 대책을 개선하고 1954년 중으로 한방 의사 자격시험을 조직 실시하여 해당한 기술자격을 소유한 자들에 한하여 개업을 허가하는 동시에 정치적 및 기술적으로 교양주는 한편 행정적 감독 및 지도 사업을 강화하여 그들이 인민을 위하여 봉사할 수 있도록 할 것.

(2) 보건상은 특수 전문 의료 방조사업을 시급히 개선 강화하기 위하여 도시 구급 치료사업 및 결핵 등의 치료 예방사업을 개선 강화할 데 대한 구체적 안을 작성하여 1954년 7월 말일까지 내각에 제출할 것이며 치료 예방기관내 임상시험실 사업을 강화할 대책을 강구 실시할 것.

(3) 온천 및 약수 등 의료사업에 유효한 자연 및 지하의 치료 부원을 인민보건사업에 광범히 이용하기 위한 요양사업을



일층 강화할 것인 바 이를 위하여 보건상 및 해당 도민위원회 위원장들은 주을온천, 용강온천, 운산온천, 신천온천, 백천온천, 옥호동약수, 강서약수, 석왕사약수 등의 온천 약수지대를 요양지대로 설정하여 이에 요양시설들을 복구 건설할 계획안을 작성하여 1954년 중으로 내각에 제출할 것.

2. 위생 방역사업을 강화하며 인민들의 위생 문화수준을 향상시키기 위하여

(1) 보건성은

ㄱ. 각급 위생 방역기관의 시험실을 정비하고 그의 기술 역량을 강화하여 위생 방역사업의 기술수준을 제고시키는 동시에 장내성 전염병 소아 전염병 마라리아 및 기생충병들에 대한 예방사업을 강화할 것인 바 특히 소아 전염병을 방지하기 위한 면역사업을 광범히 조직 실시할 것이며 점차적으로 마라리아 예방 쿠루와 구충요법 등을 위생 방역 예산으로 중요 생산직장 기관 및 학교 등을 중심으로 실시하도록 할 것.

ㄴ. 예방ワク신 생산사업을 점차적으로 확정하여 국내 수요를 충족시키도록 할 것인 바 우선 1955년도부터 일본 뇌염ワクチン 및 발진티브스ワク신을 생산하기 위한 제반준비사업을 1954년 중으로 완료할 것.

(2) 산업 및 건설 직장들에서의 노동위생 조건과 인민들의 위생상태를 개선 향상시키기 위하여 현행 위생검열사업을 일층 강화함과 아울러 예방적 위생 검열사업을 일층 강화할 것인 바 이를 위하여

ㄱ. 각급 위생 방역소와 교통성 방역대의 소장, 대장 및 위생 일꾼들 중 펠셀 이상의 보건기술 자격자들에게 감정적으로 각각 해당하는 위생 검열원의 임무를 수행케 한다.

ㄴ. 보건상 및 국가기구 정원위원회 위원장은 보건성 직속 병원의 현 정원중에서 조절하여 각 도(평양시, 개성시) 위생검열원에 전임 도 위생 검열원장 1명씩과 평양시에 위생검열원 1명을 각각 중원하며 각 시에 2명씩의 위생검열원을 새로 배치하도록 할 것.

(3) 보건상 및 문화선전상은 인민들에게 위생지식을 보급시키기 위한 효과적인 위생 선전사업을 정상적으로 광범히 조직 전개하며 특히 장내성 전염병 마라리아 기생충, 결핵 및 지스토마 등의 예방을 위한 보건 문화영화를 1955년부터 제작 보급시키기 위한 대책을 강구할 것이며 위생선전에 대한 방법적 문제를 연구하며 그에 대한 자료를 편찬하며 위생 선전사업을 직접 조직 집행함으로써 인민들에게 위생 보건지식을 보급시키기 위한 중앙위생 선전관을 1955년도에 설치 운영하도록 할 것.

3. 인민들의 의약품 수요를 충족시키기 위하여

(1) 국가계획위원회 위원장 및 보건상은 3개년 계획기간에 생약 제제의 국내 수요량을 보장할 수 있는 종합제약(칼레루스제제)공장을 평양에 건설하도록 할 것.

(2) 보건상은 인민들의 의약품 수요를 충족시키기 위하여 가정약 생산을 확장할 것이며 상업상 및 조선소비조합 중앙위원회 위원장은 보건성에서 생산하는 가정약을 계약에 의하여 제

때에 인수하여 산하 상점망들을 통하여 농촌과 산간지대까지 원활히 공급하도록 할 것.

(3) 보건상, 농업상 및 각 도인민위원회 위원장들은 생약 원료 약초의 생산 재배사업을 개선 확장하는 동시에 농민들에게 제약 원료로써 대량 소요되는 피자마, 지황, 천궁, 작약, 해바라기 및 참깨 등의 약초 및 공예작물들을 농가주위 휴한지등에 재배하도록 선전 장려할 것.

(4) 함경북도 인민위원회 위원장은 녹용을 제약원료로써 보다 효과적으로 이용케 하기 위하여 함경북도 도영사슴 목장에서 생산되는 녹용 일체를 계약에 의하여 보건성에 공급할 것.

4. 관계 각 상(국장) 및 각 도인민위원회 위원장들은 종전 보건기관의 건물의 위시로 한 기존 국유 건물들을 조절하는 방법으로 보건기관들의 건물시설을 보장하도록 할 것이며 해당산하 기관들로 하여금 자기 직장 종업원의 치료사업을 담당하게 되는 해당 시, 군 제1병원들의 기본건설을 보장하도록 해당 생산 직장의 1954년도 기본 건설계획에 예견된 보건시설을 위한 자금 노력 및 자재를 해당 시, 군 제1병원의 보수공사에 충당케 할 것이다.

5. 인민보건 시설망의 확장에 따르는 보건 기술 간부들을 해결 하며 그들을 우대하기 위하여

(1) 각종 보건기관에 종사하고 있는 의사 및 렌트겐 의사의(종전 렌트겐 기사) 1 직무당 노동시간을 6시간으로 하며 본 직무 이외에 추가 복무제를 실시할 수 있다.

이에 따라 그들의 직무기준을 별표(생략)와 같이 규정하

- 며 이에 대한 추가 복무보수는 그가 추가 수행하는 해당 직무별 및 그 직무 수에 의하여 지급한다.
- (2) 보건상 및 각 도인민위원회 위원장들은 보건기술 일꾼들의 본 직무의 추가 복무제를 1954년 6월부터 조직 실시하는 동시에 보건기술 일꾼들의 노동규율을 강화하기 위한 정확한 대책을 강구 실시할 것.
- (3) 인민보건사업 수행상 많은 펠셀들이 긴급히 요구되는 실정에 비추어 의학 전문학교의 수업년간 4년을 3년으로 변경하기로 한다.
- (4) 보건상은 평양 의과대학에 펠셀을 의사로 양성하기 위한 2년제의 특설반을 의학 전문학교, 도 중앙병원에는 전시에 단기로 양성한 전시자격 보건기술 일꾼들을 재 교양하기 위한 1년제의 특설반을 각각 설치하고 1954 ~ 1955 학년도부터 매년 우수한 펠셀 100명과 전시 자격 일꾼 150명씩을 각각 입학시켜 양성할 것이며 이들에 대한 수강중의 대우는 종전 각 양성기관의 수강생들에 대한 대우(1949년 11월 4일 내각지시 제 337호에 규정됨)를 적용할 것.
- (5) 보건상은 1954년중으로 전문과 의사 90명과 중등 위생 일꾼 30명 및 렌트겐 기술자 40명을 양성하기 위한 3개월간의 단기 강습을 조직 실시하는 동시에 보건기술 일꾼들에게 많은 도움이 되도록 의학 도서출판의 질을 제고시키도록 할 것.
- (6) 상업상은 각종 보건부문에 종사하고 있는 의사, 약제사 및 렌트겐 의사들에게 중앙공급소 배급 3급을 적용할 것.

6. 재정상은 이상 사업에 소요되는 자금을 보장하여 줄 것이다.

조선민주주의 인민공화국 내각은 전후 인민생활 향상과 관련하여 인민보건사업이 차지하는 임무의 중대성을 강조하면서 전체 보건 일꾼들이 과거의 모든 결함을 용감히 시정하고 당면한 자기의 과업을 높은 영예감과 헌신성으로써 반드시 수행 보장하리라는 것을 확신한다.

## 6. 위생사업을 전 인민적 운동으로 조직 전개할 데 관하여

1958. 5. 19  
내각결정 제52호

오늘 조선민주주의인민공화국 인민경제의 각 부문에서 급속한 템포로 사회주의의 경제적 기초가 강화 발전됨에 따라 사람들의 의식이 변화되고 있으며 문화생활 영역에서도 거대한 혁명적인 변혁이 진행되고 있다. 이러한 사회주의적 문화 혁명에서 위생사업의 혁신은 매우 중요한 자리를 차지한다.

그러므로 조선 노동당과 공화국 정부는 인민보건사업의 개선 강화를 위하여 부단한 배려를 돌려왔다.

특히 조선 노동당 중앙위원회 1956년 8월 전원회의는 인민보건 및 위생사업을 더욱 강화할 데 대한 중요한 과업들을 제시하였다.

지난 기간 전체 인민들은 당의 인민보건 정책을 높이 받들고 자각적으로 동원된 결과 위생사업에서 적지않은 성과를 거두었다. 그러나 보건성은 인민 보건 사업을 당시 제시한 예방 의학적 견지에서 조직 집행하는 사업을 소극적으로 집행하였으며 각 성(국) 기타 중앙기관 및 각 근로단체들과 특히 위생 방역위원회 각급 인민위원회 일부 일꾼들은 위생 문화사업을 자기 사업의 중요한 부분으로 인정하지 않고 이 사업에 적극적으로 동원되지 못하고 있었다.

오늘 조선민주주의인민공화국에서는 정치, 경제, 문화 생활에서의 사회주의 혁명의 급속한 발전에 비하여 주민들의 위생 사업이 뒤

떨어지고 있으므로 도시와 농촌에서 문화 혁명의 중요 부문인 위생사업을 혁신시켜야 할 중요한 과업이 제기되고 있으며 이를 능히 성과적으로 수행할 수 있는 모든 물질적 토대와 가능성이 조성되었다.

조선민주주의 인민공화국 내각은 위생사업을 개선하며 조선의 일부 지방에 만연되어 있는 디스토마를 철저히 소멸하는 작업은 전인민적 운동으로 조직 전개하기 위하여 다음과 같이 결정한다.

1. 위생 선전 교양 사업을 광범히 조직 전개함으로써 인민들의 위생 문화수준을 제고하기 위하여

(1) 대학을 제외한 전체 학교들에서 위생 보급 사업을 더욱 강화하기 위하여 매주 토요일을 위생일로 정한다.

(2) 교육 문화성 및 해당 상들은 학교 위생일에 정규 과목으로 위생에 대한 교수를 진행하여 교원들과 학생들의 위생 수준을 제고하는 동시에 전체 학생들로 하여금 학교 통학구역 내에서와 주민 지구에서의 위생 선전 사업과 위생 개조 사업에 적극 참가케 할 것이며 사범대학, 교원대학 및 사범 전문학교에서는 학교 위생과목 교수 시간을 연장하여 일반 위생에 대한 교수를 진행하도록 할 것.

(3) 교육 문화상은 위생사업을 주제로 한 문예 작품의 창작 사업을 광범히 조직 전개하도록 할 것이며 영화상영과 연극 공연의 기회를 이용하여 위생 선전사업을 정상적으로 조직 전개하도록 할 것.

(4) 교육 문화상 및 각 도(평양시, 개성시) 인민위원회 위원장들은 각종 문화 씨클들과 방송수단을 이용하여 위생 선전

사업을 광범히 전개할 것이며 교통상은 역 열차 빠스 및 여객 선박내에서 위생 선전사업을 정상적으로 조직 진행하도록 할 것.

(5) 해당 상(국장) 기타 중앙기관 책임자 및 각 도(평양시, 개성시) 인민위원회 위원장들은 각종 회의와 강습의 기회를 이용하여 위생 선전사업을 진행할 것이며 일용품 상표 및 포장지에 위생 표어를 넣도록 할 것.

(6) 대내의 상업상, 경공업상, 지방 경리상, 조선 생산 협동조합, 중앙연맹위원회 위원장, 조선 소비협동조합 중앙연맹 이사회 이사장 및 각도(평양시, 개성시) 인민위원회 위원장들은 식료 및 편의 시설부문 일꾼들에게 위생 교양사업을 체계적으로 진행하는 한편 위생 시험 제도를 실시하도록 할 것.

(7) 보건상은 각종 위생선전에 필요한 자료들을 인민들이 이해하기 쉽게 작성 보장할 것이며 특히 전체 보건부문 일꾼들로 하여금 군중들속에서 위생 선전사업을 더욱 강화하도록 할 것.

2. 도시와 농촌에서 청소 미화 및 위생 개조사업과 파리 쥐 등 유해동물 박멸 사업을 전 인민적 운동으로 조직 전개하기 위하여

(1) 매년 <위생월간>을 도시에서는 4월과 10월, 농촌에서는 3월과 9월로 정하며 <위생일>을 매월 마지막 토요일로 정한다.

(2) 해당 상 및 각도(평양시, 개성시) 인민위원회 위원장들은 도시와 농촌에서 목욕탕, 변소, 우물, 취사장 및 세탁소를 문



- 화적으로 개조 또는 신설할 것인 바 도시 및 노동자구에서는 주택 폰드로써 1958년 8월 15일 전으로 농촌에서는 1958년 11월 말일까지 지방자재를 광범히 동원 이용하여 건설하되 목욕탕은 농업협동조합 별로 건설하도록 할 것. 국가계획위원회 위원장 및 대내의 상업상은 도 인민위원회 위원장의 요구에 의하여 농업협동조합들에서 위생개조에 소요되는 세멘트를 비롯한 기타 자재들을 판매하여 주도록 할 것.
- (3) 국가 건설위원회 위원장은 목욕탕, 세탁소, 변소, 우물 건설을 위한 표준 설계를 지방실정에 부합되게 작성하고 그 표준설계에 의하여 우선 평양에 목욕탕, 세탁소, 변소를 건설하여 1958년 6월 말일까지 지방 일꾼들에게 보여 주도록 할 것.
- (4) 각 상(국장) 기타 중앙기관 책임자 및 각도 인민위원회 위원장들은 자체 및 산하기관 기업소들에 음료수에 대한 여과 및 소독장치를 구비케 할 것이며 여과 및 소독장치를 하지 않은 물은 반드시 끓여서 음료케 할 것.
- (5) 경공업상, 화학공업상 및 조선생산협동조합 중앙연맹위원회 위원장은 유해동물 박멸에 필요한 도구와 약재를 생산 보장할 것이며 각 도(평양시, 개성시) 인민위원회 위원장들은 파리채와 파리통을 다량 생산하여 판매하도록 할 것.
- (6) 해당 상(국장) 기타 중앙기관 책임자 및 각도(평양시, 개성시) 인민위원회 위원장들은 생산기업소 상업유통부문과 농업 및 생산 협동조합들에서 인민 경제 계획과제 수행을 위한 증산 경쟁의무 조항내에 위생사업에 대한 조항을 반드시

포함시키도록 할 것.

(7) 지방경리상 및 각 도(평양시, 개성시) 인민위원회 위원장들은 국가가 관리하는 주택의 변소를 신설 또는 보수할 것이며 도시 및 노동자구에서의 분변을 비롯한 일체 오물을 위생적으로 반출 처리할 데 대한 대책을 강구 실시할 것.

(8) 농업상 및 각 도(평양시, 개성시) 인민위원회 위원장들은 채소전(田)에 분변을 추비로 사용하는 것을 엄금하는 동시에 이에 해당하는 추비용 화학비료를 보장하여 줄 것.

(9) 보건상은 위생사업에 대한 기술적 지도를 일층 강화하며, 특히 식료 및 환경부문에 대한 현행 위생 검열사업을 더욱 개선 강화하는 동시에 의사 및 준의사들에게도 위생검열 및 통제사업에 필요한 권한을 부여하도록 할 것.

3. 디스토마 질환을 금후 3개년 기간내에 기본적으로 퇴치하기 위하여

(1) 해당 도 인민위원회 위원장들은 디스토마 질환이 토착되어 있는 지대의 주민들에게 그의 감염경로와 예방대책에 대하여 광범히 해설 교양함과 동시에 우물 변소의 신설과 개조 및 하천의 정리사업을 진행하며 중간 숙주(골뱅이, 게, 가재) 박멸사업을 전 군중적 운동으로 조직 전개할 것이며 디스토마 포착지대의 농업 협동조합들에 대한 지도를 강화하며 분산된 농가들을 점차 이주시켜 집단부락을 형성하도록 할 것.

(2) 민족보위상 내무상 및 교육문화상은 디스토마 중간숙주 박멸사업에 군부대 내무원 및 학생들을 광범히 동원하도록 할 것.

보건상은 필요한 시기에 의학 대학 및 의학전문학교 전체 교직원 학생(졸업반 학생 제외)들을 위생 및 방역사업에 동원시킬 것이며 디스토마 질환의 치료 및 예방사업을 기술적으로 지도하기 위하여 해당 전문가들로서 이동 기술 지도대(2대)를 조직할 것.

- (3) 화학공업상은 디스토마 질환치료에 필요한 에메핀 주사와 포도당주사를 보건상의 요구에 의하여 제때에 생산 보장할 것이며 12지장층 구제용 사염화 에치렌을 1959년 내로 생산하도록 할 것.

대내외 상업상은 에메핀분말을 매년 150 kg씩 수입 보장할 것 인바 1958년 수입계획에 예견된 130 kg을 1958년 6월 말일까지 수입 보장할 것이며 과학원 원장은 1958년 내로 사염화 에치렌 시험생산을 조직할 것.

- (4) 국가 계획위원회 위원장 대내외 상업상 및 해당 도 인민위원회 위원장들은 수질이 불량하여 연료가 부족한 디스토마 토착 평야지대 주민들에게 무연탄을 계속 공급하여 줄 것이며 특히 수질이 불량하여 우물 및 펌프로서 음료수가 보장되지 못하는 지대에는 년차별 계획에 의하여 상수도 시설을 예견할 것.

- (5) 보건상 및 각 도(평양시, 개성시) 인민위원회 위원장들은 정치적으로 준비된 일꾼들을 도, 시, 군 보건 행정기관에 배치하는 동시에 그들에 대하여 정치 및 실무 교양사업을 체계적으로 진행할 것이며 디스토마 예방소망의 확장과 농촌위생 문화사업에 소요되는 간부들을 시급히 양성하기 위한 6

개월반 양성소를 설치하고 초 중이상 졸업생을 선발하여  
1958년부터 매기(년2회)에 500명씩 양성할 것.

4. 3개년 기간내에 위생사업을 근본적으로 개선하기 위한 전인  
민적 운동을 조직 전개할 지도기관을 일층 강화하기 위하여

(1) 각급 위생 방역위원회를 해체하고 9명의 성원으로 중앙위  
생 지도위원회를 조직하며 다음과 같이 도 시군(구역) 위  
생지도위원회와 리(읍 노동자구 동) 위생검열위원회를 조직  
한다.

리(읍 노동자구 동) 위생검열 위원회는 리(읍 노동자구 동)  
인민위원회 위원장을 위원장으로 하고 리(읍 노동자구 동)  
내 사회단체 책임자 보건 일꾼 및 해당지역의 내무기관 일  
꾼등 2~4명의 위원으로 구성할 것.

(2) 별지 위생지도 위원회 및 위생 검열위원회에 관한 규정을  
승인한다.

(3) 각 상(국장), 기타 중앙기관 책임자 및 각 도(평양시,  
개성시) 인민위원회 위원장들은 자체 기관을 비롯하여 산하  
기관, 기업소에 위생지도원과 필요에 따라 위생조장 및 위생  
반장을 현 기구 정원 내에서 조절 배치할 것.

(4) 보건상은 위생 지도원들의 사업규정을 1958년 6월 말일까  
지 작성하여 배포할 것.

5. 각 상(국장) 기타 중앙기관 책임자 및 각 도(평양시, 개  
성시) 인민위원회 위원장들은 자기 산하 기관, 기업소들의 위생  
사업을 일상적으로 지도 통제하는 동시에 생산기업소, 군부대  
(경비대 포함)들로 하여금 그가 소재하는 지역 또는 주둔지

역 내의 위생 개조사업을 책임적으로 수행하도록 할 것이며 각도(평양시, 개성시) 인민위원회 위원장들은 도내 국가 및 사회협동단체 기관들로 하여금 주민 지구를 담당하여 전반적 위생사업을 조직 지도케 할 것이다.

6. 중앙위생지도위원회 위원장은 위생 선전사업, 위생 개조사업 및 위생 방역사업과 특히 디스토마 중간숙주 박멸사업에서 경쟁운동을 광범히 조직하여 모범기관, 모범단체 및 모범부락 창설운동을 전개할 것이며, 이 사업에서 우수한 기관단체 및 개인들을 널리 표창하는 사업을 조직 진행할 것이다.

7. 국가 계획위원회 위원장, 재정상 및 내각 간부국장은 본 결정의 집행과 관련하여 소요되는 자재 보상과 예산 및 기구정원을 각각 사정하여 줄 것이다.

8. 본 결정 실시와 관련하여 <국가비상 방역위원회를 위생 방역위원회로 개편할 데 관하여> (1956년 12월 21일 내각결정 제 118호)는 이를 폐지한다.

조선민주주의 인민공화국 내각은 전체 인민들이 문화혁명의 중요 부문인 위생사업에 대한 중요 의의를 깊이 인식하고 이 사업에 적극 참가하여 자기들의 온갖 지혜와 열성을 남김없이 발휘하리라는 것을 확신한다.

조선민주주의 인민공화국내각

수 상 김 일 성

# 인민 보건사업을 강화할 데 관한 조선민주주의 인민공화국 최고인민 회의 결정

1960. 2. 27.

최고인민회의 결정

조선민주주의 인민공화국 최고인민회의는 인민 보건사업을 강화할 데 관한 결정을 다음과 같이 발표하였다.

- (1) 전체 인민들의 건강을 보호 증진시키기 위하여 현재까지 실시하여온 무상치료제의 성과를 더욱 공고 발전시키며 완전하고 전반적인 무상치료제를 공화국 전 지역에서 실시한다.  
무상 치료제의 완전하고 전반적인 실시를 위하여 다음과 같은 대책들을 취할것을 내각에 위임한다.
  - (가) 현재 일부 진료소가 없는 리들에 1960 년 내로 진료소의 설치를 완료할 것.
  - (나) 1960 년내에 조선민주주의 인민공화국에서 전체 임신부들에게 무상으로 해산 방조를 줄때 대한 대책을 실시할 것.
  - (다) 소아들의 보호와 의료방조의 완전한 수행을 위하여 1~2 년 내로 도, 시 군에 소아과 병원(소아과 병동)을 설치 완료할 것.
  - (라) 의료상 방조에 대한 인민들의 요구를 충족시키기 위하여 의료기관들과 병원 침대수를 계속 증가할 것.
  - (마) 예방과 의료 봉사의 질을 제고하기 위하여 최근 년간에 도

시에서 의사담당 구역제를 완성하며 농촌에서 담당구역 사업을 더욱 강화할 것.

(배) 도시와 농촌의 탁아소 망들을 계속 확장하며 보육원을 대량적으로 양성 및 재교육하여 탁아소 관리와 교육사업을 더욱 강화할 것.

(새) 조선민주주의 인민공화국에서 예방 및 치료사업을 더욱 발전시키기 위하여 의학 과학연구 기관들을 확장하고 의학 연구사업을 더욱 강화할 것.

(애) 예방약품과 항생제를 비롯한 의약품을 국내산으로 충족시키기 위하여 제약 공업을 더욱 확장하고 발전시키며 생약의 채취 및 재배 관리 사업을 강화할 것.

(재) 의료 기구의 설비품들에 대한 보건 기관들의 수요를 충족시키기 위하여 의료기구 및 설비품 생산 시설들을 확장할 것.

(2) 인민 보건사업에서 질병 발생의 온갖 근원을 없애기 위한 예방사업을 위하여 조선민주주의 인민공화국 문화혁명의 구성 기본으로서의 위생 문화 사업을 계속 강화하여 이것을 전국민적 운동으로 전개할 것을 전체 인민들에게 호소한다.

(개) 위생 문화 사업에 대한 대중들의 적극적 참가 밑에 주민들의 생활 환경을 위생 문화적으로 꾸리며 사회 봉사시설을 더욱 정결하게 하고 농촌과 도시에서 목욕탕, 세탁소, 이발관들 위생문화 시설을 더욱 확장할 것.

(나) 도시 주민들에 대한 급수량을 증대하고 수질이 나쁜 일부 농촌지대들의 상수도 시설을 확장할 것.

(대) 대도시에서 난방시설을 확장하며 도시 및 산업 지구에서 하수도망과 정화 시설들을 정비 확장할 것.

(라) 전염병과 장내 기생충증을 퇴치하기 위한 전국민적 운동을 전개하며 가까운 연간내에 조선민주주의 인민공화국에서 지스토마, 지프테리아, 십이지장충 등을 근절할 것.



# 조선민주주의 인민공화국 인민보건법

조선민주주의인민공화국 최고인민회의  
제 6기 제 4차 회의에서 채택

1980년 4월 3일

## 제 1장 인민보건의 기본원칙

**제 1조** 조선민주주의인민공화국에서 인민 보건사업은 자연과 사회의 주인이며 세상에서 가장 귀중한 존재인 사람들의 생명을 보호하고 건강을 증진시키며 모든 근로자들이 무병장수하여 사회주의, 공산주의 위업을 수행하는데 적극 이바지하게 하는 보람차고 영예로운 혁명사업이다.

**제 2조** 조선민주주의인민공화국에서는 가장 선진적인 인민 보건제도가 마련되어 병치료에 대한 걱정을 모르고 건강하게 오래 살려는 인민들의 세기적념원이 빛나게 실현되었다.

우리나라에서 실시되고 있는 완전하고 전반적인 무상 치료제는 튼튼한 자립적 민족경제와 국가의 인민적인 보건시책에 의하여 확고히 보장된다.

국가는 전반적무상치료제를 더욱 공고 발전시킨다.

**제 3조** 사회주의의학에서 기본은 예방의학이다.

국가는 인민 보건사업에서 사회주의의학의 원리를 구현한 예방의학적 방침을 확고히 견지한다.

**제 4조** 국가는 주체적인 의학과학기술을 발전시키며 인민보건사업

에 필요한 물질기술적 조건과 수단들을 원만히 보장하여 치료 예방사업을 끊임없이 현대화, 과학화한다.

**제 5 조** 국가는 보건일군들을 계획적으로 양성하며 그들의 사상의식과 기술수준을 끊임없이 높여 참된 복무자로 만든다.

**제 6 조** 국가는 인민보건사업에 대한 지도와 관리에서 우가 아래를 도와주고 정치사업을 앞세워 일군들의 자각적열성과 창발성을 일으키는 청산리정신, 청산리방법을 관찰한다.

**제 7 조** 국가는 평화와 민주주의, 민족적 독립과 사회주의를 위하여, 과학, 문화의 자유를 위하여 투쟁하다가 망명하여온 다른 나라 사람들과 그 자녀들을 무상으로 치료하여주며 그들의 건강을 보살펴준다.

**제 8 조** 국가는 우리나라를 우호적으로 대하는 모든 나라들과 보건분야에서의 과학기술교류와 협조를 끊임없이 발전시킨다.

## 제 2 장 완전하고 전반적인 무상치료제

**제 9 조** 국가는 모든 국민에게 완전한 무상치료의 혜택을 준다.

로동자, 농민, 병사, 근로인테리를 비롯한 모든 국민은 무상으로 치료받을 권리를 가진다.

모든 의료봉사는 완전히 무료이다.

1. 외래치료환자를 포함하여 의료기관에서 환자에게 주는 약은 모두 무료이다.
2. 진단, 실험검사, 치료, 수술, 왕진, 입원, 식사 등 환자치료를 위한 모든 봉사는 무료이다.
3. 근로자들의 료양의료봉사는 무료이며 료양을 위한 왕복려비

는 국가 또는 협동단체가 부담한다.

4. 해산방조는 무료이다.

5. 건강검진, 건강상담, 예방접종 등 예방의료봉사는 무료이다.

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

국가는 특히 한꺼번에 여러 어린이를 낳아키우는 여성과 그 어린이들에게 특별한 혜택을 베풀며 돌볼 사람이 없는 어린이들을 전적으로 맡아 키운다.

**제 11 조** 국가는 혁명투사, 혁명렬사가족, 애국렬사가족, 영예군인, 인민군후방가족들의 건강관리에 특별한 관심과 배려를 돌린다.

**제 12 조** 국가는 노동능력을 잃은 사람, 돌볼 사람이 없는 만성환자, 년로한 환자들에게 무상치료의 혜택이 잘 차례지도록 그들을 책임적으로 돌보아 준다.

**제 13 조** 환자 및 산전산후휴가를 받은 여성들과 그 부양가족에게 식량, 보조금, 분배몫은 사회협동단체가 부담한다.

**제 14 조** 국가는 도시와 농촌, 공장, 기업소, 어촌, 립산 마을들에 인민병원, 진료소를 합리적으로 배치하고 현대적으로 꾸리며 산원, 소아과병원을 비롯한 전문병원, 전문료양소를 곳곳에 설치하고 의료봉사의 전문화수준을 끊임없이 높여 인민들이 언제 어느곳에서나 불편없이 치료를 받도록 한다.

**제 15 조** 국가는 민족적 전통으로 내려오는 동의치료를 잘 보장하기 위하여 동의 의료망을 늘이며 의료기관들에서 현대의학적진단에 기초한 동의치료방법을 널리 받아들여도록 한다.

**제 16 조** 국가는 온천, 약수 지대와 기후가 좋은 지대에 현대적

인 료양시설들을 많이 지어 인민들이 자연인자에 의한 료양치 료의 혜택을 더 잘 받도록 한다.

### 제 3 장 예방의학적 방침에 의한 건강보호

제 17 조 국가는 인민들이 병에 걸리지 않도록 미리 대책을 세우는 것을 자기 활동의 중요한 임무로 여기며 인민보건사업에서 예방에 선차적으로 힘을 넣는다.

제 18 조 보건기관을 비롯한 기관, 기업소, 단체들은 위생 선전사업과 교양사업을 강화하여 인민들 자신이 위생문화사업에 자각적으로 참여하며 과학적으로 건강을 보호관리하고 질병을 예방하도록 하여야 한다.

제 19 조 생활환경과 노동조건을 위생문화적으로 꾸리며 보호하는 것은 예방의학적 방침을 실현하기 위한 중요한 담보이다.

보건기관을 비롯하여 기관, 기업소, 단체, 공민들은 국가가 정한 위생규범을 엄격히 지키며 위생문화사업을 전군중적으로 힘있게 벌려 거리와 마을, 가정과 일터를 깨끗이 꾸리고 생활문화와 생산문화를 철저히 세워야 한다.

제 20 조 기관, 기업소들은 근로자들의 살림집과 문화후생시설, 공공시설물을 위생학적 요구에 맞게 배치하고 건설하며 그 관리를 잘하여 인민들의 건강을 보호하여야 한다.

제 21 조 국가는 생활환경을 보호하기 위하여 인민경제의 모든 부문에서 공해현상을 막는다.

공장, 기업소와 해당 기관들은 가로수와 녹지를 많이 조성하며 여러가지 유해가스과 유해물질에 의하여 대기, 강하천, 토지 등

이 오염되지 않도록 하여야 한다.

**제 22 조** 공장, 기업소와 해당 기관들은 영양제를 비롯한 노동보호물자와 위생보호용구를 보장하며 예방사업을 정상적으로 하여 산업성 질병을 철저히 막아야 한다.

**제 23 조** 해당 공장, 기업소, 사회급양기관들은 식료품을 비롯한 제품을 생산하고 취급하는데서 국가가 정한 위생규범을 엄격히 지켜야 한다.

**제 24 조** 해당 국가기관과 사회협동단체들은 어린이들에게 건강과 발육에 필요한 영양제, 특히 비타민과 성장촉진제를 원만히 공급하여야 한다.

탁아소, 유치원에서는 어린이들의 영양관리와 위생관리를 과학적 리치에 맞게 잘하여야 한다.

**제 25 조** 국가는 체육을 대중화하여 인민들의 건강과 체력을 끊임없이 증진시킨다.

학교와 기관, 기업소, 단체들은 체육을 대중화하고 생활화 하여 학생들과 근로자들이 몸을 튼튼히 단련하며 병에 걸리지 않도록 하여야 한다.

**제 26 조** 국가는 전염병을 미리 막기 위한 방역대책을 철저히 세운다.

보건기관과 해당기관, 기업소, 단체들은 전염병의 발생조건을 없애고 소독사업을 강화하며 주민들에 대한 면역대책을 철저히 세워야 한다.

보건기관과 해당기관들은 다른 나라에서 전염병이 들어오지 못하도록 검역사업을 강화하여야 한다.

**제 27 조** 국가는 의사들이 일정한 주민구역을 담당하고 맡은 구역에 늘 나가 주민들의 건강상태를 돌보며 예방치료사업을 하는 선진적의료봉사제도인 의사담당구역제를 공고발전시킨다.

#### 제 4 장 주체적인 의학과학기술

**제 28 조** 의학과학연구기관과 해당 기관들은 기초의학과학 연구사업을 전망성있게 진행하면서 치료예방사업에서 나서는 중요한 과학기술적문제들을 푸는데 선차적인 힘을 넣어야 한다.

**제 29 조** 보건기관과 의학과학연구기관들은 동의학을 과학화하기 위한 연구사업을 강화하여 동의학과 민간료법을 리론적으로 체계화하고 더욱 발전시켜야 한다.

**제 30 조** 해당 과학연구기관은 최신과학기술성과에 기초하여 우리 인민들의 체질에 맞는 의약품과 현대적인 의료설비, 의료기구들을 많이 만들어내기 위한 연구사업을 강화하여야 한다.

**제 31 조** 의학과학연구기관과 해당기관들은 의학과학연구사업에 보건일군들을 널리 참가시키며 의학과학자들과 보건일군들과의 창조적협조를 강화하여 의학과학기술을 끊임없이 발전시켜야 한다.

**제 32 조** 국가는 중앙과 지방에 의학과학연구기지를 튼튼히 꾸리며 과학연구사업에 필요한 물질기술적 수단과 조건을 충분히 보장하여준다.

#### 제 5 장 인민보건사업에 대한 물질적보장

**제 33 조** 국가는 자립적민족경제의 토대에 의거하여 대규모의 중앙 제약, 의료기구 공업과 함께 중소규모의 지방 제약, 의료기구

공업을 발전시킨다.

**제 34 조** 해당 기관, 공장, 기업소들은 인민보건사업발전의 요구에 맞게 의약품과 의료기구들을 계획적으로 생산보장해야 한다.

**제 35 조** 해당 기관, 공장, 기업소들은 의약품과 의료기구의 생산을 전문화하고 그 질을 끊임없이 높이며 포장의 문화성을 보장하여야 한다.

**제 36 조** 국가는 동약생산기지를 튼튼히 꾸리며 모든 기관, 기업소, 단체, 공민들이 약초를 재배하고 채취하는 사업에 널리 참가하도록 한다.

동약생산기관과 해당기관들은 나라의 풍부한 동약자원을 보호증식하며 계획적으로 채취하여야 한다.

**제 37 조** 해당 기관, 기업소들은 이름있는 약수터에 약수생산 시설을 현대적으로 꾸리고 약수에 대한 인민들의 수요를 보장하여야 한다.

## 제 6 장 인민의 참된 복무자인 보건일군

**제 38 조** 조선민주주의인민공화국에서 보건일군은 전체 인민이 건강함으로 사회주의 건설에 적극 참가하게 하는 인간생명의 기사이며 영예로운 혁명가이다.

보건일군은 자기 임무에 대한 높은 영예감과 책임감을 가지고 인민들의 생명과 건강을 보호증진시키는 사업에 모든것을 다 바치는 인민의 참된 충복이 되어야 한다.

**제 39 조** 보건일군은 주체사상으로 튼튼히 무장하며 자신을 끊임없이 혁명화, 로동계급화하여야 한다.

**제 40 조** 보건일군들은 정성운동을 힘있게 벌려 환자들을 자기의 육친처럼 아끼고 사랑하며 온갖 지혜와 정성을 다 바쳐 치료하여야 한다.

**제 41 조** 보건일군은 위생지식을 보급하며 사람들의 병을 고치는 의사의 역할을 하는것과 함께 인민들을 조선로동당의 두리에 묶어세우는 선전교양자의 역할을 하여야 한다.

**제 42 조** 보건일군들은 과학기술지식수준을 끊임없이 높이며 의료활동에서 집체적 협의제를 강화하고 정해진 기술규정과 행동규범을 엄격히 지켜야 한다.

**제 43 조** 사람의 생명과 건강을 보호하는 보건일군들은 인민의 높은 존경과 사랑을 받는다.

국가는 인민보건사업에서 공로를 세운 보건일군들에게 명예칭호를 수여하며 여러가지 배려를 돌린다.

## 제 7장 보건기관과 그에 대한 지도관리

**제 44 조** 조선민주주의인민공화국에서 보건기관은 국가와 사회의 주인인 인민들의 생명을 보호하고 건강을 증진시켜 그들의 행복한 생활과 원만한 사회적 활동을 보장하는 인민적 보건기관이다.

**제 45 조** 보건기관에는 병원, 진료소, 료양소, 위생방역소, 검역소를 비롯한 치료예방기관과 의약품공급관리기관, 의약품검정기관 등이 속한다.

**제 46 조** 국가는 인민보건사업에 대한 지도와 관리를 각급 정권기관들과 보건행정기관을 통하여 실현한다.



각급 정권기관들과 보건행정기관은 국가의 인민보건정책과 보건 법규법들을 철저히 집행하기 위한 사업을 책임적으로 조직지도 하여야 한다.

**제 47 조** 보건행정기관들은 청산리방법의 요구대로 아래에 정상적으로 내려가 실정을 료해하고 걸린 문제를 풀어주며 정치사업을 앞세워 보건일군들이 치료예방사업을 잘하도록 하여야 한다.

**제 48 조** 각급 정권기관들과 보건행정기관은 인민보건사업에 대한 지도와 관리에서 대안의 사업체계의 요구에 맞게 보건일군들의 집체적지혜와 창발성을 발양시키고 기술지도를 강화하며 의료기자재 및 물자 공급체계를 철저히 세워야 한다.

**제 49 조** 인민보건사업은 전국가적, 전사회적 사업이다.

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

# 최고 인민회의 법령 조선민주주의 인민공화국 환경보호법

조선민주주의인민공화국 최고인민회의  
제 7기 제 5 차회의에서 채택

1986년 4월 9일

## 제 1 장 환경보호의 기본원칙

**제 1 조** 환경을 보호하는것은 인민대중에게 자주적이며 창조적인 생활환경을 보장하여 주기 위한 숭고한 사업이다.

국가는 인민들에게 문화위생적인 환경과 노동조건을 마련해 주기 위하여 나라의 환경을 보호관리하는 사업에 언제나 깊은 관심을 돌린다.

**제 2 조** 환경을 보호하는 사업은 사회주의, 공산주의 건설에서 항구적으로 들어쥐고나가야 할 중요한 사업이다.

국가는 조선로동당의 령도밑에 환경보호관리에서 이룩한 성과를 공고발전시키며 공업을 비롯한 해당 경제부문이 현대적으로 발전하는데 따라 환경을 더 잘 보호관리하기 위한 대책을 세우고 이에 대한 투자를 계통적으로 늘인다.

**제 3 조** 국가는 인민들의 지향과 요구에 맞게 나라의 환경을 꾸리기 위하여 환경보호관리사업을 계획적으로 전망성있게 진행한다.

국가는 환경보호의 원칙에서 도시와 마을을 형성하며 공장, 기업소를 비롯한 산업시설들을 합리적으로 배치한다.

**제 4 조** 생산에 앞서 환경보호대책을 세우는것은 공해를 미리 막으며 생산을 정상화하기위한 중요한 요구이다.

국가는 공장, 기업소, 협동단체들에서 공해방지대책을 먼저 세우고 생산을 진행하도록 지도통제하며 환경을 보호하기 위한 물질기술적수단들을 끊임없이 현대화하도록 한다.

**제 5 조** 환경을 보호관리하는 것은 전체 인민의 신성한 의무이다.

국가는 인민들속에서 사회주의 애국주의 교양을 강화하여 그들이 조국의 강산과 향토를 사랑하며 나라의 환경을 더 잘 보호관리하는 사업에 자각적으로 참가하도록 한다.

**제 6 조** 국가는 환경을 공해로부터 보호하기 위한 과학연구사업을 발전시키며 환경보호과학기관들을 튼튼히 꾸리고 그에 대한 지도를 강화한다.

**제 7 조** 핵무기, 화학무기의 개발과 시험, 사용을 금지하며 그로 인한 환경피해를 막는 것은 세계인민들의 한결같은 지향이며 요구이다.

조선민주주의인민공화국은 조선반도와 그 주변에서 핵무기, 화학무기의 개발과 시험, 사용으로 나라의 환경이 파괴, 오염되는 현상을 반대하여 투쟁한다.

**제 8 조** 국가는 우리나라를 우호적으로 대하는 모든 나라들과 환경보호분야에서 과학기술 교류와 협조를 발전시킨다.

**제 9 조** 이 법은 대기와 물, 토양, 생물을 비롯한 환경을 손상, 파괴 및 오염으로부터 보호하기 위한 원칙과 질서를 규제한다. 이 법에서 규제하지 않은 토지와 산림자원을 비롯한 자연환경을 꾸리고 보호관리하는 질서는 <조선민주주의인민공화국 토지

법>에 따른다.

## 제 2장 자연환경의 보존과 조성

**제 10 조** 자연환경을 잘 보존하고 조성하는 것은 인민들에게 좋은 생활환경을 지어주며 후대들에게 더 아름답고 문화적인 환경을 물려주기 위한 요구이다.

모든 기관, 기업소, 단체 및 공민은 자연환경을 보존하며 그것을 인민의 건강증진과 문화정서생활에 유리하게 꾸리고 잘 보호관리하여야 한다.

**제 11 조** 자연환경을 국가적으로 보존하기 위하여 자연환경보호구와 특별보호구를 둔다.

자연환경보호구와 특별보호구를 정하는 사업은 정무원이 한다.

**제 12 조** 국토관리기관과 자연보호과학기관, 지방정권기관은 자연환경보호구와 특별보호구에서 동식물의 변화, 지형과 수질의 변화, 기후변동을 비롯한 자연환경의 변화상태를 체계적으로 조사하여 등록하며 필요한 보호관리대책을 세워야 한다.

자연환경보호구와 특별환경보호구안에서는 자연환경을 원상태로 보존하고 철저히 보호관리하는데 지장을 주는 행위를 할 수 없다.

**제 13 조** 기관, 기업소, 단체 및 공민은 도시와 마을, 도로와 철길 주변, 호수가와 강변의 풍치림을 베거나 명승지와 바다기슭의 솔밭, 해수욕장, 기암절벽, 우아하고 기묘한 산세, 풍치좋은 섬을 비롯한 자연풍치를 손상, 파괴하지 말아야 한다.

**제 14 조** 기관, 기업소, 단체 및 공민은 명승지와 관광지, 휴양지

에 탄광, 광산을 개발하거나 환경보호에 지장을 주는 건물, 시설물을 짓는 것과 같은 행위를 하지 말며 동굴, 폭포, 옛 성터를 비롯한 천연기념물과 명승고적을 원상대로 보존하여야 한다.

**제 15 조** 기관, 기업소, 단체는 지하자원을 개발하거나 지하 건설을 할 때 땅이 꺼져 환경이 파괴되지 않게 미리 해당 대책을 세워야 한다.

땅이 꺼져 피해를 받을수 있는 곳에서는 지하수를 뽑아 쓸 수 없다.

**제 16 조** 환경을 조성하기 위하여 기르는 날짐승과 길짐승은 잡을 수 없으며 우리 나라에만 있거나 리로운 야생동물과 수중생물은 해당 환경보호감독기관의 허가없이 잡거나 뜯을수 없다. 모든 공민은 야생동물과 수중생물의 서식환경을 못쓰게 만들거나 희귀한 식물을 마구 캐여 생물계의 균형을 변화시키며 근로자들의 문화정서생활에 지장을 주는 행위를 하지 말아야 한다.

**제 17 조** 도시관리기관과 지방 행정 및 경제지도기관은 공원과 유원지를 비롯한 문화휴식터를 곳곳에 꾸리며 도로, 철길, 건물 주변과 구획안의 빈땅이나 공동리용장소에 나무나 잔디를 심어 녹지면적을 늘여야 한다.

도시안과 그 주변에는 환경조성에 지장을 주는 나무를 심을 수 없다.

**제 18 조** 기관, 기업소, 단체 및 공민은 정상적으로 향토를 꾸리는 사업에 참가하여야 하며 식수월간, 도시미화월간을 계기로 이 사업을 집중적으로 하여야 한한 도시와 마을에서 건물과 시설물을 짓는 것과 같은 작업을 할 때에는 주변환경을 어지럽히지

말아야 한다.

### 제 3 장      환 경   오 염 방 지

**제 19 조** 환경오염을 미리 막는것과 공해 현상을 없애기 위한 선결조건이다.

모든 기관, 기업소, 단체 및 공민은 국가의 환경보호한계 기준과 오염물질의 배출 기준 및 소음, 진동 기준을 엄격히 지켜야 한다. 환경보호 한계기준과 오염물질의 배출기준 및 소음, 진동 기준을 정하는 사업은 정무원이 한다.

**제 20 조** 해당기관, 공장, 기업소는 대기오염을 막기 위한 공기려과장치를 갖추어 로와 탱크, 배관을 비롯한 시설들을 계획적으로 보수정비하여야 한다.

지방행정 및 경제지도기관은 해당 공장, 기업소와 주민구역 사이에 위생보호구역을 정하고 거기에 원림을 조성하여야 한다.

**제 21 조** 가스, 연기를 기준보다 더 내보내는 룬진기재와 포장하지 않은 물자를 실어 먼지를 일으킬수 있거나 어지러워진 룬진기재는 운행할 수 없으며 규정된 기준을 초과하여 소음과 진동을 일으키는 기계설비는 가동할수 없다.

사회안전기관과 통운감독기관, 지방정권기관은 주요거리와 필요한 지역에 현대적인 배기가스측정수단을 갖추고 룬진기재의 가스, 연기 배출상태를 검증하며 대기오염을 막기 위한 대책을 세워야 한다.

**제 22 조** 해당기관, 공장, 기업소는 배출되는 가스, 먼지, 연기가 특수한 기상조건의 영향으로 대기를 심히 오염시켜 사람 또는 짐

승에게 해를 줄수 있을 때에는 그 배출량을 줄이며 료전기재의 운영을 조절하거나 중지하여야 한다.

기상수문기관은 특수기상현상을 해당기관에 제때에 통보하여야 한다.

**제 23 조** 기관, 기업소, 단체 및 공민은 나무잎과 오물을 도시주민구역과 주요도로주변에서 불태우지 말고 정해진곳에 모아 처리하여야 한다. 도시관리기관과 해당기관은 환경을 보호하는데 지장이 없도록 오물을 제때에 실어내야 한다.

**제 24 조** 기관, 기업소, 단체는 물오염을 막기 위한 침전지와 정화시설을 갖추고 생활오수와 여러가지 버릴물을 정화하며 그것을 회수, 리용하기 위한 대책을 세워야 한다.

**제 25 조** 도시관리기관과 해당기관, 기업소, 단체는 상수도시설을 정상적으로 보수 정비하며 먹는 물을 잘 려과소독하여 공급하여야 한다.

취수구와 저수지, 배수구 주변에는 공장, 기업소와 건물, 시설물을 지을 수 없으며 살초제 살충제를 비롯한 해로운 화학물질을 칠 수 없다.

**제 26 조** 모든 배들은 공화국 령해, 경제수역과 항만, 포구, 갑문, 강하천, 호소, 저수지에서 항행하거나 정박하고 있을 때 기름과 오수, 오물을 버리거나 떨구지 말아야 한다. 자원 개발기관과 지방행정 및 경제지도기관, 해당 기관은 바다자원을 개발하거나 해안 공사를 할 때 바다 환경을 오염시키지 말아야 한다.

**제 27 조** 배운영기관을 배에다 톤수에 따르는 오염방지설비 또는 오수, 오물 저장용기를 갖추고 해사감독기관의 검사를 받아야

한다.

해사감독기관은 배에 환경보호시설을 갖춘 정형을 엄격히 검사하여야 한다.

**제 28 조** 항과 포구, 갑문, 부두를 관리운영하는 기관, 기업소, 협동단체는 오수와 오물처리시설을 갖추고 배의 오수와 오물을 실어내며 바다물과 강물에 떨어진 기름과 오물을 정화하거나 거두어내야한다.

**제 29 조** 해당기관, 기업소, 단체는 생활오수와 여러가지 버릴물의 침전지, 정화장과 오물, 공업폐설물의 처리장을 바다, 강하천, 호소, 저수지와 먹는 물원천을 오염시키지 않을곳에 정해야 한다. 박토장, 버력장, 저탄장, 연재 및 광재 처리장은 주변환경이 오염되지 않도록 꾸리며 다 리용한 뒤에는 흙을 덮어 나무를 심거나 농경지로 리용해야 한다.

**제 30 조** 대기, 물, 토양을 오염시키거나 인체에 영향을 줄수 있는 국가적으로 금지된 농약은 생산하거나 수입할수 없다. 농약에 대한 독성검사는 위생방역기관이 한다.

**제 31 조** 농업지도기관과 농약을 쓰는 기관, 기업소, 단체 및 국민은 농약이 공기중에 날리거나 강하천, 호소, 저수지 바다에 흘러들지 않게 하며 땅속에 농약이 축적되지 않도록 하여야한다. 살충제를 비롯한 농약을 비행기로 뿌리려고 할 때에는 해당 환경보호감독기관의 승인을 받아야 한다.

**제 32 조** 방사성물질을 생산하거나 취급하는 기관, 공장, 기업소는 방사선 기체, 먼지 버릴물 폐설물에 의하여 환경이 오염되지 않도록 여과시설과 정화시설을 갖추고 방사능 농도를 배출기준아



래로 낮추어야 한다.

개방상태의 방사능물질을 일상적으로 취급하는 기관, 공장, 기업소는 주위환경에 대한 방사성 오염준위를 정상적으로 조사측정하여 오염피해를 미리 막아야 한다.

**제 33 조** 방사성물질을 생산·공급·운반관리·사용 및 폐기하는 기관, 공장, 기업소는 방사성감독기관 또는 사회안전기관의 방사성물질취급에 대한 허가를 받아야 한다.

방사선감독기관은 환경을 오염시킬 우려가 있는 요소들을 정상적으로 조사하고 해당 대책을 세우도록 하여야 한다.

**제 34 조** 오염된 물고기, 과일을 비롯한 식료품과 짐짐승먹이는 수입할 수 없다.

해당기관, 기업소, 단체 및 공민은 식료품을 생산하거나 취급하는 과정에 그것이 오염되지 않도록 하여야 한다.

**제 35 조** 해로운 물질을 내보내거나 소음과 진동을 일으켜 사람들의 건강과 환경에 해를 주는 설비와 기술은 수입하거나 생산에 도입할수 없다.

**제 36 조** 기관, 기업소, 단체는 생산과정에 생기는 해로운 물질의 배출량과 농도, 소음과 진동의 세기를 정상적으로 측정하고 계통적으로 낮추며 해당 환경보호감독기관의 허가를 받아야 한다. 환경보호감독기관의 허가가 없거나 허용기준을 초과하는 해로운 물질은 내보낼 수 없다.

**제 37 조** 지방정권기관과 국토관리기관 해당기관은 주민들의 건강에 해를 주는 공장, 기업소를 도시밖으로 내가며 화물수송 도로와 철길은 주민구역밖으로 돌리거나 지하에 넣어야 한다. 오

염피해를 받는 살림집은 생활환경이 좋은곳으로 옮겨야 한다.  
도시의 중심에는 공해를 일으킬수 있거나 물동량이 많은 공장,  
기업소를 건설할수 없으며 공해막이 시설을 갖추지 않은 건물,  
시설물은 사용할 수 없다.

#### 제 4 장 환경보호에 대한 지도관리

제 38 조 환경보호에 대한 지도관리사업을 강화하는 것은 국가의  
환경보호정책을 집행하기 위한 중요한 요구이다. 국가는 환경  
보호사업체계를 바로 세우고 현실발전의 요구에 맞게 환경보호  
관리사업을 개선하기 위한 조직지도사업과 감독사업을 강화한다.

제 39 조 환경보호사업에 대한 국가의 통일적지도는 정무원이 한다.  
환경보호에 대한 집체적지도를 보장하고 필요한 대책을 제때에  
세우기 위하여 정무원에 비상설환경위원회를 둔다.

제 40 조 환경보호에 대한 감독사업은 국토관리기관과 부문별 환경  
보호감독기관들인 위생방역기관 및 해당 권한있는 기관이 한다.

제 41 조 해당 기관, 기업소, 단체는 환경을 보호하기 위한 감독  
및 측정사업과 관련하여 환경보호감독기관과 환경보호측정기관이  
요구하는 자료와 필요한 사업조건을 보장하여야 한다.

국가계획기관과 자재승급기관, 재정은 은행기관 로동행정기관 환  
경을 보호하는데 필요한 설비, 자재, 자금, 로력을 제때에 원만  
히 보장하여야 한다.

제 42 조 해당 중앙기관과 국토관리기관, 지방정권기관은 환경의 손  
상과 오염상태를 전반적으로 조사하고 년차별 계획을 세워 환  
경을 더 잘 보호하기 위한 대책을 세워야 한다.

**제 43 조** 국토계획기관과 해당설계심사기관은 환경보호의 요구에 맞게 기상수문조건과 지형조건, 해양조건 같은 것을 따져보고 주민지구와 산업지구를 정하며 보건기관, 기상수문기관 및 해당전문기관과 협의한 기술과제와 실제에 대해서만 심사비준하여야 한다.

**제 44 조** 준공검사기관과 준공검사에 참가하는 기관은 공해막이시설을 갖추지 않은 기본건설대상에 대하여 준공검사 합격승인을 하지 말아야 한다.

**제 45 조** 정무원 국가적인 공해감시체계를 세우고 공해감시측정기관들의 역할을 높여 환경변화상태에 대한 측정사업을 정상적으로 하며 생활오수와 여러가지 버릴물, 공해폐설물을 처리하기 위한 과학기술적대책을 세워야 한다.

**제 46 조** 교육기관과 출판보도기관은 여러가지 형식과 방법으로 환경을 보호하기 위한 과학지식보급과 대중교양사업을 진행하며 환경보호분야에서 이룩한 성과를 널리 소개 선전하여야 한다.

## 제 5 장 환경피해에 대한 손해보상 및 제재

**제 47 조** 환경을 손상, 파괴, 오염시켜 사람의 건강과 국가 및 사회협동단체, 국민의 재산에 해를 끼친 기관, 기업소, 단체 및 국민은 그 손해를 보상하여야 한다.

**제 48 조** 환경보호질서 위반으로 손해를 본 기관, 기업소, 단체 및 국민은 손해를 준 기관, 기업소, 단체 및 국민에게 손해보상을 청구할 수 있다.

**제 49 조** 환경보호질서를 어겨 국토와 자원에 피해를 주었을 때에

는 환경보호감독기관이 해당 손실을 보상시킨다.

**제 50 조** 항감독기관과 해당 권한있는 기관은 다른 나라의 배 또는 사람이 우리 나라의 령토와 경제수역에서 대기와 물을 오염시켰을 때에는 해당 배 또는 사람을 억류하며 손해를 보상시키거나 벌금을 물린다.

**제 51 조** 환경보호기관은 환경보호시설을 어기고 진행하는 대상건설, 공장의 운영과 환전기재의 운영을 중지시키거나 해당 건물, 시설물을 철수시킬수 있으며 위법행위를 하는데 쓴 물자, 생산품을 회수한다. 손상, 파괴, 오염된 환경은 원상복구시킬수 있다.

**제 52 조** 나라의 환경을 심히 손상, 파괴, 오염시켜 엄중한 결과를 일으킨 기관, 기업소, 단체의 일군과 책임있는 공민에게는 정상에 따라 행정적 또는 형사적 책임을 지운다.

## 參 考 文 獻

### 1. 國內文獻

- 고현욱 외 (1987), 北韓社會의 구조와 변화, 경남대 극동문제연구소  
공산권문제연구소 (1969), 북한 총람.
- 국토통일원 (1972a), 北韓 法令集 II  
(1972b), 北韓 法令集 III  
(1983), 南北韓 社會文化 현황비교  
(1984), 북한 개요  
(1986), 北韓經濟 통계집 (1946-1985)  
(1988a), 南北韓 비교총서  
(1988b), 北韓의 政治經濟  
(1988c), 조선개관
- 극동문제연구소 (1974), 북한 전서  
(1983), 북한 전서
- 길영환 (이원웅역, 1988), 南北韓 비교정치론, 문맥사
- 김남식 (1986), “北韓研究 方法論의 현황과 문제점”, 이대학보,  
10월 13일자
- 김선호 (1976), 北韓의 技術教育 및 高等교육의 발전상, 국토통일원
- 김용식 (1987), “北韓의 의료제도와 保健行政의 낙후성”, 북한,  
1987.2, 북한연구소
- 김일평 (1987), 북한정치경제 입문, 한울
- 김종렬 (1989), 北韓의 전통 韓醫學, 의협신보, 1989년 3월 20,27  
일, 4월 3,6,10,13일자

- 도홍렬 (1988), “北韓의 계급정책과 계층구조”, 北韓社會에 관한  
社會學的 研究, 국토통일원
- 동아일보사 (1989), 원자료로 본 북한, 1945-1988, 신동아 1983년  
1월호 별책
- 문옥륜 (1975), “비교의료제도론 방법서설: 범세계 醫療制度의 유  
형분류를 위한 考察” 대한병원협회지
- 박관수 (1972), 北韓의 家庭과 부녀자, 共產圈問題研究所
- 박영희 (1974), 北韓의 예산편성에 관한 연구, 건국대 대학원 박  
사학위논문
- 박홍우 (1988), 남북한 社會福祉政策 比較研究, 서울대 석사학위논문
- 박태진 (1989), “北韓 保健醫療의 이해를 위하여”, 한국의료보장  
연구 (보건과 사회연구회편), 청년세대
- 변중화 외 (1988), 남북한 保健醫療 비교연구: 북한실태를 중심으로,  
국토통일원
- 북한연구소 (1979), 북한 개요  
(1983), 북한 총람  
(1986), 북한 총람
- 배손근 (1988), “北韓經濟의 이론과 실제”, 사회와 사상, 1988.  
12, 한길사
- 서울보건연구회 (1981), 보건백서상
- 안병영 (1972), 북한사회문화체계의 경험적 分析과 변동모델 구성,  
국토통일원
- 양재모 (1972), 南北韓 醫療制度의 비교연구, 국토통일원  
(1973), 南北韓 醫療技術 협력방안, 국토통일원

- 양재모·유승흠 (1984), 국민의료총론, 수문사
- 양호민 외 (1987), 北韓社會의 재인식 1, 한울
- 엘렌브룬, 재퀴스 허쉬 (김해성 역, 1988), 사회주의 북한: 북한  
경제발전 연구, 지평
- 오정수 (1987), 북한의 사회체제변동과 社會政策의 전개과정, 서울  
대 석사학위논문
- 의계신보, 1989.1.2.
- 의학신문, 1989.5.1.
- 의협신보, 1989.1.30, 3.20, 3.27, 4.3, 4.6, 4.10, 4.13.
- 이온죽 (1988), 北韓社會研究, 서울대 출판부
- 이용필 (1982), “南北政治體制의 변화연구”, 사회과학과 정책연구,  
제Ⅳ권 제1호, 서울대 사회과학연구소
- 이환구 (1985), 분단 40년 北의 실상과 허상, 한국출판공사
- 이태영 (1988), 北韓女性, 실천문화사
- 장동민 (1989), 北韓의 保健醫療政策에 관한 연구, 서울대 보건대학  
원 석사학위논문
- 전응렬 (1972), 南北韓 사회보장정책 및 현황비교고찰, 국토통일원
- 중앙일보, 1984.4.19.
- 홍기창 (1980), 北韓의 醫療制度 및 기술수준 분석, 국토통일원
- 평화통일연구소 (1986), 북한 개요
- 한국역사연구회 (1989), 한국사 강의, 한울아카데미

## 2. 北韓文獻

- 가정의학독본 (1979), 과학백과사전 출판사
- 건강과 장수 (1983), 김종영, 과학백과사전 출판사
- 김일성 선집, 2 권 - 6 권 (1964), 조선노동당 역사연구소
- 김일성 저작선집, 1 권 - 9 권 (1967-1987), 조선노동당 역사연구소
- 김일성 저작집, 1 권 - 35 권 (1979-1989), 조선노동당 출판사
- 꽃피는 생활 (1970), 오선국, 사회과학출판사
- 누구나 일하며 다 잘사는 세상 (1960), 조선노동당 출판사
- 백과전서 (1983), 과학백과사전 출판사
- 어린이 보육보양사업을 더욱 발전시킬데 대하여 (1976), 김일성,  
사회과학출판사
- 인민보건 (1949), 인민보건사
- 인민보건사업경험 (1986), 송창호, 리복희 편
- 인민 생활을 높인 경험 (1985), 사회과학출판사
- 인민생활 향상을 위한 우리당의 정책 (1975), 사회과학출판사
- ✓인민의 건강을 염려하시어, 2 권 (1981), 과학백과사전 출판사
- 인민의 건강을 염려하시어, 3 권 (1981), 과학백과사전 출판사
- 전염병에 대한 이야기 (1958), 리옥남, 교육도서 출판사
- 조선민주주의 인민공화국 국가사회제도 (1984), 과학백과사전 출판사
- 조선민주주의 인민공화국 약전 (1982), 1, 2 권
- 《조선민주주의 인민공화국 사회주의헌법》해설 (1973), 인민과학사
- 조선중앙연감 (1949-1987), 조선중앙통신사
- 주체의학 (1983.2-1989.1), 주체의학사



학교위생학.(1969), 학우서방

### 3. 外國文獻

Bob Deacon(1984), " Medical Care and Health Under State Socialism ", International Journal of Health Services, Vol.14, No.3.

Bogdan M.Kleczkowski et al.(1984), National health systems and their reorientation towards health for all, World Health Organization.

Charles Leslie ed.(1977), Asian Medical System : A Comparative Study, Univ. of California Press.

John Fry(1970), Medicine in Three Societies, American Elsevier Publishing Co.

Lesly Doyal(1979), The Political Economy of Health, Pluto Press.

Levey S., Loomba NP(1973), Health Care Administration, J.B.Lippincott Company.

M.A.Rahman(1984), Children's Palace, World Health, Jan /Feb.

Milton I. Roemer(1977), Comparative National Policies on Health Care, Marcel Dekker, Inc.

Milton Terris(1980), " The Three World Systems of Medical Care : Trends and Prospects ", World Health

Forum, Vol.1, Nos 1 & 2.

UNICEF(1984), The State of the World's Children.

Vicente Navarro(1977), Social Security and Medicine in  
the USSR : A Marxist Critique, Lexington Books.

Vicente Navarro(1983), " Radicalism, Marxism and Medic-  
ine ", IJHS, Vol.13.

WHO(1985), Primary Health Care in Action, SEARO, Regi-  
onal Health Papers, No.6.

WHO(1986), Evaluation of the Strategy for Health for  
All by the Year 2000, Vol.4.

## 北韓의 保健醫療制度 分析

---

1989년 12월 일 인쇄

1989년 12월 일 발행

발행처 : 국토통일원 조사연구실

(제4 연구관실)

인쇄소 : 양 동 문 화 사

---

