

## 해방 전후부터 정부 수립까지 (1945년-1948년)의 북한 보건의료

황상익·김수연\*

1990년대 이래의 경제난, 물자난으로 북한은 보건의료 분야에서도 어려움을 겪고 있다. 의료기관의 건물과 설비는 낙후되어 있고, 약품과 진료도구 등도 태부족이다. 하지만 국가의료, 무상치료제, 예방의학적 방침, 의사담당구역제, 동의학(고려의학)과 신의학(현대의학)의 병행, 대중의 보건사업 참여, 보건의료인(보건일꾼)의 사상성 강조 등 북한보건의료의 '원칙'과 '특성'은 여전히 지켜지고 있는 것으로 여겨진다.

그러면 북한보건의료의 원칙은 언제, 어떻게 형성된 것인가? 저자는 앞선 연구에서<sup>1)</sup> 그러한 원칙들이 대체로 1950년대 후반 북한체제의 전반적인 사회주의화와 더불어 형성, 확립된 것으로 고찰하였다.

이 논문에서는 시기를 더 앞당겨 일본제국주의로부터 해방된 무렵부터 '조선민주주의인민공화국' 정부 수립까지 북한보건의료의 변화과정을 추구하여, 이미 그 시기부터 오늘날 북한보건의료 특성의 '원형'이 나타나고 있음을 파악하였다.

북한보건의료의 역사에 대한 최초의 체계적인 연구서는 평양의학대학 교수를 지낸 홍순원의 『조선보건사』이다.<sup>2)</sup> 『조선보건사』는 1980년대 후반 우리나라에 소개된 이래 북한보건의료에 관심을 갖는 사람들에게 길잡이 구실을 해온 점에 대해서 누구도 쉽게 부인하기 어려울 것이다. 이 논문을 작성하는 데에도 역시 그러하였다.

하지만 『조선보건사』는 북한의 역사서적들이 일반적으로 그러하듯이, 적어도 우리의 관점에서는, 자료의 취사선택과 서술 등에 문제점이 없지 않은 것으로 여겨진다. 또한 1차 사료에 대한 언급이 별로 없는 점도 아쉬움으로 다가온다.

이 논문에서 저자는 그러한 문제점과 아쉬움을 조금이라도 극복하기 위하여 가능한 당시의 자료들을 토대로 이 시기 북한보건의료의 역사를 객관적, 비판적으로 재구성하기 위해 노력하였다. 평양과 그밖의 지

\* 서울대학교 의과대학 의사학교실

1) 황상익. 1950년대 사회주의 건설기의 북한 보건의료. 서울대학교 출판부. 2006년.

2) 홍순원. 조선보건사. 과학,백과사전출판사[평양] 1981년 발행; 청년세대[서울] 1989년 재발행. 이 논문에서 조선보건사를 인용하는 경우 청년세대 출간본을 기준으로 하였다.

역에서 간행된 신문류, 연감류, 당시 소련 민정청의 보고서와 자료, 당시 북한보건의료행정에 관여한 인사의 기록들이 그것이다. 이나마도 확보할 수 없었던 과거에 비하면 사정이 나아졌다고 할 수 있겠지만, 자료의 빈곤은 여전히 남은 문제이다.

그리고 다음과 같은 그밖의 연구문헌 등도<sup>3)</sup> 직간접적으로 이 논문의 작성에 많은 도움을 주었다.

받는 기회가 매우 적었다.<sup>4)</sup> 그에 따라 일제 시기 조선인들의 건강 상태는 그 이전에 비해 크게 개선되지는 않았다.

우선 당시 큰 문제였던 급성 전염병<sup>5)</sup> 발생과 그로 인한 사망자 실태를 알아보자. <표 1>은 1941년도의 지정전염병 발생에 관한 것이다.<sup>6)</sup>

표 1. 지정전염병(10종) 발생 현황 (1941년)

### 1. 일제시대 조선(인)의 보건의료 실태

일본제국주의 통치 시기(1910-1945년)를 통해 보건의료 상에 발전이 없었던 것은 아니다. 그 이전 시대에 비해 근대서양식 교육을 받은 의사 등 보건의료인이 늘어났고, 각종 보건의료시설도 증가하였다. 하지만 그러한 보건의료인과 보건의료시설들은 도시에 집중되어 있었기 때문에 농촌 등 도시 이외 지역에 거주하는 대다수 조선인들은 대체로 보건의료에서 소외되어 있었고, 도시에 거주하는 조선인들도 주로 경제적인 이유로 일본인들에 비해 보건의료의 혜택을

	환자(명)	사망자(명)	사망률(%)
적리[이질]	2,900	533	18.4
콜레라	-	-	-
장티푸스	10,609	1,609	14.9
파라티푸스	692	39	5.6
두창	4,720	1,061	22.5
발진티푸스	1,352	163	12.1
재귀열	475	26	5.5
성홍열	427	25	5.9
디프테리아	2,648	503	19.5
유행성	126	58	46.0
뇌척수막염			
합 계	24,167	4,017	16.6

3) 보건부 김일성동지보건사상연구실. 김일성동지의 보건령도사. 과학백과사전종합출판사, 1990년.

승창호. 인민보건사업경험. 사회과학출판사. 1986년.

문옥륜. 남북한 보건의료체계의 비교연구. 한국과학기술단체총연합회. 1992년.

문옥륜 외. 북한의 보건체계와 의료보장제도 연구. 의료보험관리공단. 1989년.

박운재, 박형우. 북한의 의학교육제도 연구. 의사학 1998;7:63-76.

박형우. 해방 직후 북한의 의학교육에 관한 연구. 남북한 보건의료 제3권. 2002년.

아주남북한보건의료연구소 편. 남북한 보건의료. 아주남북한보건의료연구소. 2000년.

4) 북조선 주재 소련민정청 사업 결산보고서(1945년 8월-1948년 11월) No. 128.

5) 일제는 조선에서 전염병이 큰 문제임을 인식하고 1924년 6월 <전염병 예방령>을 일부 개정하여 10종의 '지정전염병'을 집중 관리하기 시작하였다.

6) 경성일보사. 조선연감. 1944년판. 412쪽.

1941년의 1년 동안 일제당국에 보고, 접수된 10종 전염병의 환자 수는 모두 24,167명이며 그 가운데 사망자는 4,017명으로 사망률은 16.6%에 이른다. 그 가운데 장티푸스가 가장 많아 환자 수나 사망자 수나 대략 40%를 차지하였다.

하지만 이 표는 조선인과 일본인을 모두 포함한 것으로 이것만으로는 전염병에 의해 조선인들이 입은 피해를 알 수 없다. <표 2>는 10종 지정전염병에 의한 일본인과 조선인의 사망률을 비교한 것이다.<sup>7)</sup>

표 2. 지정전염병(10종)에 의한 일본인과 조선인의 사망률 비교(1941년) (단위 : %)

	일본인	조선인
척리	13.2	25.1
콜레라	-	-
장티푸스	16.1	14.6
파라티푸스	4.8	6.2
두창	13.3	23.3
발진티푸스	6.5	12.8
성홍열	4.0	14.1
디프테리아	7.6	26.2
유행성뇌척수막염	40.0	48.3
합 계	12.0	17.9

이 표에 의하면 10가지 지정전염병에 의한 전체 사망률이 조선인은 17.9%로 일본인(12.0%)에 비해 약 1.5배나 된다. 장티푸스와 같이 조선인 사망률이 약간 낮거나 파라티푸스와 같이 별 차이가 없는 전염병도

있지만, 대부분의 전염병에서 조선인의 사망률이 월등히 높다. 그리고 이러한 점은 1941년에만 해당하는 것이 아니라 개선 없이 해마다 되풀이 된 현상이었다.<sup>8)</sup>

더 심각한 문제는 조선인은 의사가 발급한 사망진단서를 제출하는 경우가 25-30%에 불과하므로, 실제 전염병에 의한 사망자 수는 보고된 수치의 3-4배로 잡아야 할 것<sup>9)</sup>이라는 점이다. 이 점을 감안한다면 조선인은 해마다 적어도 1만명 이상이 10가지 지정전염병에 의해 사망하였다는 추정을 할 수 있다.

일제시대에 ‘결핵’ 지정전염병보다 더 문제가 되었던 것은 결핵이다. 일제당국도 결핵의 심각성을 인식하여 1918년 결핵예방에 관한 총독부령을 공포하고 1935년 4월에는 조선결핵예방협회를 설립하였다. 또 1939년 5월 일본 본토에 재단법인 결핵예방회가 설립되자 경성에 결핵예방회 조선지방본부, 각도에는 지부를 설립하였다. 그리고 여러 곳에 결핵요양소를 설치하였는데, 1943년말 현재 관립으로 경성제대고지요양연구소(강원도 평강읍), 상이군인마산요양소, 마산교통보양소, 공립으로 함흥의원부속결핵요양소, 사립으로 일본적십자사 연수장(延壽莊, 경기도 인천), 수원요양원, 해주구세요양원, 원산임해장(臨海莊), 함흥홍승한병원 등 총 9개소에 결핵요양소가 세워졌으며 그밖의 각종 병원부속 결핵병동들을 합하면, 조선 전체의 결핵 병상수가 851개에 이르렀지만 수요에는 훨씬 미치지 못하는 것이었다.

1940년도에 일제당국에 보고된 결핵 사망

7) 조선연감. 1944년판. 413쪽.

8) 조선연감. 1944년판. 413쪽.

9) 조선연감. 1945년판. 216쪽.

자 수는 일본인 1843명, 조선인 9193명, 외국인 64명 등 총 11,100명인데,<sup>10)</sup> 이 경우도 조선인들의 의사 사망진단서 제출률을 감안한다면 1940년 한 해에만도 결핵으로 사망한 조선인은 3만-4만명에 이를 것으로 추정된다.

이렇듯 일제시대의 대다수 조선인들은 “조선인들에게 근대식 보건의료를 선사하였다”라는 일제당국의 선전과 달리 각종 병마에 시달리고 희생되고 있었다.

일제시대를 통해 의료기관이 증설된 것은 일면 사실이다. 1911년 조선총독부의원을 비롯하여 125개이던 의료기관이 1933년 134개, 1941년 158개, 1944년 4월에는 독립의원<sup>11)</sup> 47개를 비롯하여 경성제국대학 의학부 및 5개 의학전문학교 부속의원, 부립(府立) 병원, 적십자병원, 철도병원, 공장·사업장 부속병원, 개인경영병원 등 181개로 늘어났다. 하지만 이러한 의료기관의 대부분은 도시에 있었으며 또 치료비도 비싼 편이어서 조선인들의 이용은 매우 제한되어 있었다. 이러한 사정을 파악한 일제도 1912년 11월 <공의(公醫) 규칙>을 제정하여 의료 소외 지역에 공의를 배치하였는데, 1943년말 조선 전체의 공의 수는 668명이었다. 이밖에 각 도에서는 도비(道費)로 순회진료반을 설치하여 벽지의 출장진료를 하였다.

일제시대를 통해 의학교육기관도 늘어나 1943년말 당시 경성제국대학 의학부(관립),

경성의학전문학교(관립), 육(旭)의학전문학교(세브란스의학전문학교, 사립), 평양의학전문학교(관립), 대구의학전문학교(관립), 경성여자의학전문학교(사립) 등 6개가 있었으며, 1944년에 함흥의학전문학교(도립)와 광주의학전문학교(도립)가 설립되었다. 하지만 이런 의학교육기관들도 조선인의 입학에 제한하여(대체로 입학정원의 1/3) 조선인 의사수가 크게 늘어나는 데에 기여하지는 못하였다.

그리고 치과의사 양성기관으로 1922년 4월 경성에 경성치과의학교(사립)가 설립되어 1929년 1월 경성치과의학전문학교로 승격하였으며, 약사 교육기관으로 1925년 조선약학교가 설립되어 1930년 9월 경성약학전문학교로 승격하였다. 그밖에 공사립병원들에 간호부양성소와 산과양성소가 설치되어 간호부(看護婦)와 산파가 배출되었다.

그리하여 1912년 1월 <의사 규칙> 제정 당시 약 880명<sup>12)</sup>이던 의사 수가, 1933년에 2090명, 1941년 3216명, 1943년말 3,813명<sup>13)</sup>으로 늘어났으며 제한된 지역에서만 의료행위를 할 수 있는 한지의업자(한지의사)는 604명이었다. 따라서 산술적으로 계산하더라도 1943년말의 의사 1인당 인구는 약 6,300명(한지의업자 포함하면 5,400여명)으로 매우 열악한 상황이었다.

종래의 한방의는 1913년 11월 <의생(醫生) 규칙>이 공포되면서 의생<sup>14)</sup>으로 불렸으며, 의사의 다수가 도시에 집중되어 있어

10) 조선연감. 1945년판. 216쪽.

11) 오늘날 소규모 (개인)의료기관을 지칭하는 것과 달리 일제시대에는 오히려 규모가 큰 의료기관을 대체로 의원이라고 하였다.

12) 이 가운데 조선인 의사는 100명이 채 안 되었다.

13) 조선인 의사 수는 2000명 남짓으로 추정된다.

지방주민의 대부분은 의생의 진료를 받았는데, 1943년말 현재 3,337명이었다.

그밖에 1943년말 현재 치과의사는 1,190명으로 의사에 비해 상대적으로 적지 않았으며, 약제사는 748명, 산파는 2,095명, 간호부는 2,462명, 중두시술생은 2055명이었다.<sup>15)</sup>

요컨대 일제시대를 통해 근대적<sup>16)</sup> 보건의료가 도입되었다 하더라도 대다수 조선인들에게 돌아간 혜택에 대해서는 자못 회의적인 평가를—일제시대 이전 조선인들에 대한 보건통계가 전혀 없어 이전 시대와의 비교는 불가능하지만—할 수밖에 없을 것이다.

조선을 지배하고 통치한 일제의 시선을 통해 본 조선(인)의 보건의료 상태도 저급하지만 전승국 소련의 눈에 비친 모습은 더욱 열악하였다. 이제 소련측의 자료를 살펴보자.

조선의 보건 수준은 일본제국주의 침략자들로부터 해방된 시점까지 매우 낮

았다. 결핵, 결막염, 매독, 임질, 나병 등이 주민들 사이에 만연해 있었다. 그밖에 장티푸스, 적리(이질), 두창(천연두), 콜레라, 페스트<sup>17)</sup> 등과 같은 매우 위험한 전염병에 계속적으로 시달리고 있었다.

그 수치가 낮게 책정되었음이 거의 확실한 일제당국의 통계 자료에 따르더라도 결핵 발병률은 1924년부터 1940년까지 거의 3배, 장티푸스 발병률은 1912년부터 1940년 사이에 6배, 적리 발병률은 같은 기간 동안 2배로 증가하였다.<sup>18)</sup>

두창 역시 해마다 수백명의 생명을 앗아갔다. 1912년부터 1940년 동안 14년에 걸쳐 콜레라 발생이 신고되었는데, 특히 1918-1919년에는 수만명이 콜레라에 걸려 이 가운데 약 68%가 사망하였다.<sup>19)</sup> 자료에 따르면 1937-1940년 사이에 일제당국에 해마다 1만4천명의 나병 환자가 신고되었고, 그 중 50%는 격리 수용되지 않았다.<sup>20)</sup> 학생 223,440명에 대해 결

14) 근대서양식 교육을 받은 의사는 스승 ‘師’자를 쓰는 醫師로, 한의사는 학생을 뜻하는 醫生으로 불리기 시작하였다. 일제시대를 통해 한의사의 재생산은 극히 제한되어 있었으며, 재교육도 충분치 못해 한의사(의생)의 자질이 해마다 저하된다고 일제당국도 인정하였다.

15) 조선연감. 1945년판. 301쪽.

16) 자주적 발전이 저해된 식민지 시대의 의료를 ‘근대적’이라고 표현하는 데에는 문제가 없지 않겠으나 여기에서는 단지 외형적인 의미로 사용하였다.

17) 식민지 시기 조선에는 페스트가 유행한 적이 한번도 없었는데, 소련 당국이 잘못 파악한 것으로 보인다.

18) 조선인들의 질병 발생 신고율이 전반적으로 매우 낮은 것은 일제당국도 인정하는 바이지만, 점차 신고율이 높아졌을 가능성도 생각하여야 할 것이다.

19) 일본측 자료에 의하면 1920년에 24,229명이 콜레라에 걸려 13,568명이 사망하여 사망률이 55%이었다.(조선연감. 1945년판. 215쪽)

20) 일본측 자료에는 1943년말 현재 나환자가 12,902명이 있었으며, 이 가운데 나요양소에

막염 조사를 실시한 결과 10%가 넘는 22,701명이 결막염에 걸린 것으로 판명되었다.<sup>21)</sup>

소련측은 이러한 사실들을 근거로 “일제 통치 기간 동안 조선에는 질병 예방과 치료 정책이 완전히 부재했다”라고 판단하였다.

일본군을 제압하고 북한에 진주한 소련이 파악한 북한 내의 (가동) 의료기관은 관영 병원 19개(병상수 686), 민영병원 185개(병상수 705),<sup>22)</sup> 외래환자진료소 79개(관영 23개, 민영 56개)이었으며 그것들조차 조선인들은 거의 이용할 수 없었다라고 하면서 다음과 같이 기록하고 있다.

의료기관들은 주로 일본인들을 대상으로 의료활동을 벌였으며, 조선인 중에서는 특수 상부층과 부유층만이 의료 혜택을 받을 수 있었다. 가난한 조선인들은 돈이 없어 의료봉사를 받지 못한 채 민간 약제사<sup>23)</sup>나 주술사에 의존하였다.

조선인 의사들과 주민들에 의하면 일본인들은 콜레라 발생 시에 자기들 나름의 콜레라 처방책을 취하곤 했다. 이는 일본 경찰들이 콜레라 근원지를 포위하고 외부와 격리시켜 그 지역의 모든 사람이—전염병 환자들뿐만 아니라 건강한 사람들까지—병과 기아 때문에 몰살되기까지 기다리는 것이었다.<sup>24)</sup> 이러한 일제의 처방책은 주민들을 공포에 떨게 하였다.<sup>25)</sup>

일제시대의 병원들은 관영이든 민영이든 어떤 의료설비도 갖추지 않은 텅빈 공간에 지나지 않았다. 환자들은 자신의 의복과 침구를 지참하여야 했으며 어떠한 편의시설도 없이 다만 수용되었을 뿐이다. 환자들을 간호하기 위해 가족들이 병원에 상주하였다. 아무런 병원 규칙도 없는 상태에서 병원은 오히려 전염병 확산의 근거지가 되었다.<sup>26)</sup>

소련측 자료는 조금 지나친 감이 없지 않

수용된 환자가 6896명, 미수용 환자가 6006명이었다.

21) 북조선 주재 소련민정청 사업 결산보고서(1945년 8월-1948년 11월). No. 128.

22) 조선 전체에 병원이 181개라는 일본측 자료보다 많게 파악하고 있는 점이 특이하다. 『김일성동지의 보건령도사』에는 해방 당시 관영병원이 9개, 그 병상이 450대였으며, 개인병원을 합하더라도 병상이 1000여대에 지나지 않았으며(58쪽), 진료소는 37개, 전염병원은 1개, 그 병상은 50대(64쪽)였다고 기록하고 있다.

23) 이들 중 상당수는 의생, 즉 한의사였을 것이다.

24) 일제의 경찰위생행정을 지칭하는 것이다.

25) 이러한 점 때문에 1946년 여름 북한 지역에 콜레라가 발생했을 때 소련군 사령부는 환자들을 숨기지 말고 병원에 입원 치료토록 북한 주민들을 설득하는 데 큰 어려움을 겪었지만 일단 주민들이 소련 의사들은 일본식 콜레라 방지책을 취하지 않는다는 사실을 인지하고서는 기꺼이 병원치료를 받았으며, 주민들 사이에 소련 의학에 대한 존경심과 신뢰가 생겨났다고 보고서는 기록하고 있다.

26) 북조선 주재 소련민정청 사업 결산보고서(1945년 8월-1948년 11월) No. 128-130.

지만 일제시대 조선의 보건의료 상황이 매우 열악하였음을 보여주고 있다. 이런 상황에서 조선은 일제로부터 해방되었고, 북한과 남한은 각각 소련과 미국의 지원과 후견하에 황폐한 보건의료를 일으켜 세워야만 하였다.

## 2. 해방후 북한의 보건의료 제도 및 정책의 수립

### 1) 북조선 5도 행정 10국 및 북조선임시인민위원회 시기(1945년-1947년 2월)

1945년 8월 24일, 해방후 북한 지역 최초의 행정기구로 각 도에 인민위원회가 조직되었지만, 보건의료에 대해 구체적인 정책 수립과 집행이 있었던 것 같지는 않다. 그해 11월 28일 북조선 5도 행정 10국 중의 하나로 보건국(국장 윤기녕<sup>27)</sup>)이 설치되었는데, 이것이 북한 최초의 체계를 갖춘 보건의료행정기구로 여겨진다. 보건국은 1946년 1월 6일 부정 진단 및 치료, 탈세, 불량약품 판매, 의약품 및 의료기자재의 암거래 등을 법으로 엄격히 통제하는 등 활동을 벌여나가기 시작하였다.

그리고 1946년 2월 9일 수립된 북조선임

시인민위원회(위원장 김일성)의 한 부서로 보건국(국장 윤기녕)이 설치되면서 본격적인 활동을 벌이기 시작한 것으로 여겨진다. 보건국에는 국장과 차장(2명) 휘하에 치료부, 위생전염병부, 의약품조달부, 통계부, 일반부, 재정부, 요원부가 있었으며, 직원은 49명이었다.<sup>28)</sup>

보건국은 1946년 3월 14일 <제약허가 규정>을 공포하여 의국방(醫局方)약, 신약주사약, 피물제제, 예방약 제조는 보건국의 허가를 받도록 하였으며,<sup>29)</sup> 3월 27일에는 <무면허의의 의료업 금지에 관한 포고>를 공포하여 면허 없이 의료업을 하는 경우 의료기구와 약품을 몰수하며 6개월 이하의 징역 또는 5,000원 이하의 벌금을 부과하며, 면허 없이 의사, 의생, 치과의사<sup>30)</sup> 등의 명칭을 쓰는 경우 1년 이하의 징역 또는 10,000원 이하의 벌금을 부과하는 조치를 취했다.

그리고 1946년 3월 23일에는 북한 통치세력의 정치적 성격과 정책적 지향을 드러내는 <20개조 정강>이 발표되었다. 이 정강 중에서 보건의료와 관계되는 것으로는 (20) “국가병원 수를 확대하며 전염병을 근절하며 빈민들을 무료로 치료할 것”과 (15) “노동자와 사무원들의 생명보험을 실시할 것”<sup>31)</sup>이 들어 있었다. 이 ‘인민민주주의혁

27) 윤기녕(尹基寧)은 1902년 경성에서 출생하였으며, 1928년 경성의학전문학교를 졸업하였다. 졸업후 경성제국대학 의학부 내과에서 연구하여 의학박사 학위를 받은 뒤 1930년대 중반부터 평양에서 윤내과의원을 개업하였다.(正路 1946년 2월 16일자) 1930년대에 잠시 경성여자의학강습소의 내과 외래강사를 지내기도 하였다.(기창덕, 한국근대의학교육사, 아카데미아, 1995년, 315쪽)

28) 북조선 주재 소련민정청 사업 결산보고서(1945년 8월-1948년 11월), No. 129-130.

29) 正路 1946년 3월 21일자.

30) 이때까지는 치과의사라는 명칭을 사용하다 그 이후(시기 불명) 구강의사로 개칭하였다.

31) 김일성저작집, 2권, 127쪽.

명' 단계에서 사회주의보건의료제도의 설립이나 전반적인 무상치료제 실시 등 과도한 주장을 하지는 않았지만 1950년대에 현실화할 보건의료정책의 방향은 어느 정도 제시된 셈이다. 그리고 '전염병 근절'을 강조한 것은 당시의 현실에서 자연스럽고 당연한 것이었다.

이 중요한 시기의 1차 자료들이 많이 확보되어야 이 시기의 보건의료 정책의 내용과 수립 과정을 제대로 파악할 수 있을 것이지만, 여기에서는 당 기관지 정로(正路)<sup>32)</sup>의 사설과 기사를 통해 그 부분을 살펴보고자 하자.

정로는 1946년 3월 29일자 사설<sup>33)</sup>에서 우선 보건의료는 인간의 생명과 건강을 지키는 데 필수적일 뿐만 아니라 부강한 국가건설을 위해서도 긴요한 것이라는 북한당국의 보건의료관을 내비치고 있다. 또한 북한의료의 중요한 특성 가운데 하나인 예방의학의 강조가 이미 이 사설에도 나타나고 있다. 그리고 당시 보건의료상 중요한 당면과업으로 1) 위생도덕의 제고(위생규율 확립, 보건위생 선전사업), 2) 보건기술자의 양성 및 연구, 3) 보건기관의 설비 확충(특히 예방의학 관련 부분), 4) 보건용 의약품과 위생용품의 생산, 5) 결핵, 성병, 나병, 간질 등 유전성 질환의 근절,<sup>34)</sup> 6) 그밖에 국가

보건보험제도, 치료비, 보건기관에 대한 지도 감독, 체육문제 등 여섯 가지를 제시하고 있다.

같은 날 정로에는 사설에서 제기한 문제들에 대한 보다 상세한 해설기사<sup>35)</sup>가 실려 있는데, 보건의료에 대한 당시 북한당국의 생각과 정책을 잘 살펴볼 수 있다.

이 기사는 우선 보건국의 성격과 임무를 “북조선 각도 보건행정기관을 연락, 통솔하”고 “각도의 보건상 특수 사정을 모집[수집]하”여 “보건행정시책방침을 수립하고 보건행정을 실시”하는 것으로 밝히고 있다. 그리고 보건행정시책을 적극적 시책과 소극적 시책으로 구분하고, 적극적 시책 중에서도 가장 긴박한 문제로 ‘방역 즉 전염병 예방 문제’를 꼽고 있다. 그리고 구체적인 방역대책으로 ‘철통같은’ 방역진을 확립하고 전염병 환자 격리, 소독, 예방주사 시행 등을 제시하고 있다. 북한당국은 중국의 만주와 화북지방 등에서 귀국하는 피난민들로부터 전염병이 창궐할 것을 우려하여 신의주를 비롯한 북-중 국경지대에 검역소를 설치하였는데, 이는 당시에 매우 적절한 조치라고 생각된다. 나중에 살펴보겠지만 남북한을 통틀어 1946년에 가장 크게 문제가 되었던 것은 콜레라 유행이다. 남한은 그해 5월초부터, 북한은 6월말부터 콜레라가 유행하였

32) 正路는 1945년 11월 1일자 창간사에서 자신의 성격과 역할을 다음과 같이 밝혔다. “조선 푸로레타리아의 전위당은 당내 군중은 물론 당외 노동자 농민 및 일반 인민을 교양하며 훈련하며 조직하지 않아서는 안 된다. 당 기관지는 군중의 조직자이며 선전자이다. [조선공산당—필자] 북부조선분국은 이 사명을 다하기 위하여 기관지 정로를 발간한다.”

33) 정로 1946년 3월 29일자. 사설 “보건사업의 당면 과업.”

34) 결핵, 성병, 나병, 간질 등을 유전성 질환으로 간주하는 데서 당시 보건의료에 대한 인식 수준의 한 단면을 파악할 수 있다.

35) 정로 1946년 3월 29일자 1면. “보건국의 사업 경과.”



는데 남한의 경우 중국에서 부산으로 돌아오는 귀국선을 통해 콜레라 유행이 시작되었던 것이다. 그리고 북한당국은 중요 도시에 격리병사를 설치하고 구급차를 비치하여 전염병 발생에 대비하는 조치를 취하였다.

보건국은 방역 이외의 적극적 시책으로 각 군에 인민보건소를 설치하여 적극적으로 주민의 건강지도, 건강상담을 실시하며 담당지역을 순회하여 환자 발생시에 즉각 조치할 것을 제시하였다.

또한 산업의학의 기초자료를 조사하고 산업장 내 작업환경과 건강의 관계를 구명하며 각종 위생시설을 설치할 것을 중요한 당면 과업으로 삼았다.

그리고 국력은 국민의 체력 여하에 달렸다고 생각하여 체력검정제를 실시할 것, ‘우생학적으로’ 결혼 모자보건 등에 대해 인민들을 지도할 것, 위생사상의 보급, 음식점·목욕탕·이발소 등의 감독감시 체계의 개선, 수질검사 등의 방침도 밝혔다.

그리고 이러한 정책을 구체적으로 시행할 의료관계자의 양성을 위해 의사 치과 의사 약제사 산파 간호원<sup>36)</sup> 보모 등의 교육기관을 설립할 방침도 제시하였다.

북한당국은 약품과 의료기구의 제조와 공급 문제도 시급히 해결해야 할 문제로 파악하였으며, 한약에 대해 과학적 연구를 하여 유용한 것을 취사선택할 방침도 밝혔다.

이 기사는 소극적 시책<sup>37)</sup>으로 의료의 균

점을 위한 제도 개선을 들고 있는데 조심스러운 접근법을 보이고 있다. 즉 의료의 국영화가 최상의 이상이지만 “현실에 비쳐 불안 주지 아니하며 과히 동요치 않을 정도로 또는 재정적으로 보아 가급적 점진”적으로 개선할 방침을 밝히고 있는 것이다. 다시 말해 북한 내의 모든 의료기관을 단시일에 국영화하려 들면 여러 가지 곤란한 문제가 생길 것이므로 기존의 국영병원을 확장하고 내실을 기해 일반 민중의 지지를 얻을 것과 개업의(開業醫) 해소 문제도 점진적으로 처리할 것을 제시하였다. 보건국은 당시 북한의 모든 의료기관을 국영화하는 데에 최소 일억수천만원이 필요할 것으로 추산하였다.

정로는 같은 지면에 보건국장 윤기녕의 담화문<sup>38)</sup>도 게재하였다.

이 담화에서 윤기녕은 모든 주민이 의료 혜택을 충실히 받으려면 인구 천명당 의사가 한명은 있어야 하지만 북한의 의사 수는 1천7, 8백명<sup>39)</sup>에 불과하므로 인구 만명당 의사가 한사람에 불과하다는 현실을 토로하며 의사수를 늘릴 것과 의사의 자질을 향상시킬 방침을 밝히고 있다. 또 기사 “보건국의 사업 경과”에서 언급되었듯이 의료기관을 국영으로 하는 것이 이상적이지만 여러 가지 사정상 점진적으로 할 수밖에 없는 사정임을 언급하였다.

그리고 윤기녕은 특히 개업의 제도의 개

36) 일제시대의 간호부(看護婦) 대신 간호원이라는 새로운 명칭을 사용하고 있다.

37) 소극적이라기보다는 중장기적이고 보다 근본적인 시책이라는 뜻으로 읽어야 할 것이다.

38) “의료 시설을 확충 강화, 민중의 무루(無漏) 이용을 도모. 북조선임시인민위원회 보건국장 윤기녕씨談.” 정로 1946년 3월 29일자 1면.

39) 한지의사를 포함한 것으로 여겨지며, 그렇다 하더라도 조금 과장된 수치인 것 같다. 당시 북한 지역의 의사는 약 천명으로 인구 만명당 한명 정도인 것으로 추정된다.

선과 개업의의 자질 향상을 위한 방침을 다음과 같이 천명하였다. 첫째, 개업의의 허가 제도를 더 엄격히 함으로써 의사의 분포 상태를 고르게 하며 무의촌을 없애도록 한다. 둘째, 보수 규정을 엄밀하게 제정한다. 셋째, 수술 시설과 기술, 약품 등에 대해 엄밀하게 조사한다. 넷째, 의사 근무지 지정제도를 만들어 의사들에게 면허를 주는 동시에 일정 기간 지정한 지방에서 근무하도록 한다. 다섯째, 평양에도 의사 징용제를 실시하여 전염병 발생시 등 의사가 많이 필요할 때에 국가가 의사를 동원할 수 있도록 한다. 이런 한편 윤기영은 개업의들의 생활을 위협하거나 불안을 주는 급격한 시책은 피하고 점차로 개혁하려 할 것이라면서 개업의들의 협력을 요청하기도 하였다.

윤기영은 약품에 대해서도 중요한 것은 국가에서 직접 관리할 방침임을 밝히면서 동시에 개인의 중소제약사업도 장려할 것이라고 천명하였다. 또한 한약에 대해 과학적으로 엄밀히 검토하여 양약에 비해 손색이 없는 약재들을 선택적으로 쓸 것과 의생(한 의사)의 비과학적인 면을 시정하여 결국 동서 의학을 결합한 “조선인민의 체질에 맞는 보건의학”을 수립할 계획임도 밝혔다.

1946년 3월 29일자 정로의 사설, 기사, 보건국장 담화를 통해 이 시기 북한당국의 보건의료정책을 판단해 보면, 앞으로 사회주의적 보건의료제도 수립을 향해 나아가겠지만, 여러 가지 형편상 급진적인 것보다는 점진적인 방법을 취하리라는 것과 당면한 최대 과제로 전염병 예방을 꼽고 있었다.

이렇듯 북한당국은 일제시대의 위생경찰제도와 개인개업의체계를 청산하여 광범한 인민대중에게 봉사하는 ‘인민민주주의적’ 보

건제도를 세우는 것을 이 시기 보건의료사업의 기본방향으로 설정하였다. 북한당국은 일제시대의 보건의료는 개인개업의체계에 기초하고 있었으며 일제와 친일파, 부유층 등 소수 특권계층만을 위한 것이었던 만큼 이러한 체계를 청산하여야만 한다고 판단한 것이다. 그에 따라 앞에서 언급했듯이 1946년 3월 23일 북조선임시인민위원회가 공포한 <20개조 정강>에서 국가병원 수를 확대하기로 함으로써 장래에 개인개업의체계를 청산하고 주민들의 건강을 국가가 책임지는 보건사업체계를 세울 것을 중요한 과업으로 내세웠으며, 전염병을 근절함으로써 주민들의 건강이 증진되도록 하였다. 또한 노동자, 사무원들에게 사회보험제를 실시하고 도시와 농촌의 가난한 주민들에게 무상치료를 실시하여 의료상의 권리를 보장할 것을 강조하였다. 북한당국이 이러한 조치를 취한 데에는 주민들의 건강을 증진시켜 강건한 노동력을 확보하여 경제를 부흥 발전시키려는 의도도 들어 있었던 것으로 여겨진다.

이러한 방침에 따라 북한당국은 일제시대의 보건관계법령들을 폐지하고 의료봉사사업, 위생방역사업, 의약품생산 및 공급사업 등에 관한 새로운 보건법규들을 제정하였다.

보건국은 1945년말 포고를 발표하여 의사를 비롯한 보건의료인들의 임무와 권리를 새롭게 규정하고 의료사업, 약무사업 등에 대해서도 법규를 마련하였다. 북조선임시인민위원회가 수립된 후 보건국은 의약품 수요가 많은 데 비해 약품 생산이 따라가지 못하는 상황을 악용하여 일부 약품제조업자들이 부정약을 제조하여 폭리를 취하는 현상을 극복하기 위한 조치(<제약허가 규정>, 1946년 3월 21일), 전염병 예방을 위한 위생

방역규율, 부정의료행위를 단속하기 위한 법규(<무면허의의 의료업 금지에 관한 포고>, 3월 27일) 등을 잇달아 제정, 공포하였다.

이어서 1946년 5월 25일 보건국은 <공장, 광산의 의료시설 통제규칙>을 공포하여 노동자들을 위한 최소한의 의료시설을 6월 30일까지 확보하되 이를 위한 시설과 일체 경비는 기업주가 보장하며 그에 대한 지도와 감시감독은 각 도인민위원장들이 책임지도록 하였다.<sup>40)</sup>

그리고 1946년 6월 24일에 발표된 <북조선 노동자, 사무원에 대한 노동법령>에 의하여 노동자, 사무원들의 건강보호를 위한 기본권리가 법제화되었다.<sup>41)</sup> 이로써 노동자, 사무원들에게 의무적 사회보험제에 따라 의료상의 권리가 주어졌으며, 임신부와 수유부(授乳婦)인 노동자, 사무원들에게 유급휴가와 보수지급이 적용되었으며 모든 노동자, 사무원들이 노동능력을 상실했을 경우

보조금을 받게 되었다.

이어서 1946년 12월 19일, 북조선임시인민위원회는 <사회보험법>과 <노동자, 사무원 및 그 부양가족들에 대한 의료상방조 실시와 산업의료시설개선에 관한 결정서>를 채택하여 1947년 1월 27일부터 전체 노동자, 사무원 및 그 부양가족들에 대해 무상치료를 실시하도록 하였다.

또한 전염병 유행을 막기 위해 위생질서와 방역규율에 관한 여러 규정과 규칙이 제정, 공포되었다.

우선 1946년 5월 25일 <위생검사원 규칙>이 제정되었다.<sup>42)</sup> 이 규칙에 의하여 의사, 약제사, 위생기술자들을 위생검사원으로 임명하여 각종 식료품원자재에 대한 위생검사, 식료공장과 식당을 비롯한 사회급양기관과 여관, 목욕탕, 이발소 등 각급 위생편의시설 및 변소, 상하수도 등 위생시설에 대한 공중위생사업을 담당하도록 하였다. 그리고 위생검사원의 지시에 응하지 않을

40) 정로 1946년 5월 27일자.

41) 법령 중 건강과 관련되는 조항은 다음과 같다.

제1조 국가, 사회단체, 소비조합 및 개인의 모든 기업소와 사무소의 노동자와 사무원들에 대하여 8시간로동일을 제정한다.

제14조 모든 기업소와 사무소에서 일하는 로동부녀와 여자사무원들이 임신중에 있을 때에는 해산전 35일, 해산후 42일간의 휴가를 줄 것을 제정한다.

제15조 건강상태에 의하여 전보다 경한 로동에 넘어가야 할 필요를 느끼는 임신중의 녀자는 임신 6개월부터 시작하여 산전휴가에 이르기까지 경한 로동에 넘어갈 수 있으며 그동안의 임금은 최근 6개월간의 평균보수금에 의하여 지불한다.

제16조 로동하는 녀자로서 만 1세미만의 유아를 가진 경우에는 1일 2회 30분씩 젖먹이는 시간을 가질수 있다. 유모의 젖먹이는 시간의 임금은 유모의 평균임금에 의하여 지불한다.

제17조 태모나 유모에게는 제정한 시간외의 로동과 야간로동을 금지한다.

제21조 생산부문의 위생 및 청결에 대한 검열방책을 강구 실시할것을 보건국에 위임한다.

42) 정로 1946년 5월 27일자.

때에는 법적 제재를 가하도록 규정하였다.

그리고 5월 29일에는 <인민소독소 직제>가 공포되었으며 7월 28일에는 <호열자 방역에 관한 결정서>, 8월 8일에는 <검역소 직제>, 12월 12일에는 <전염병 방역에 관한 결정서>가 발표되었다. <전염병 방역에 관한 결정서>에 의하여 모든 급성 전염병 환자는 반드시 전염병원에 격리치료하며 전염병원이 없는 지방에서는 임시격리병실을 지어 격리치료하도록 하였다. 그리고 전염병 환자에 대한 조기적발대책을 세우며 특히 학생들에 대한 위생검열을 강화하고 면역에 관한 해설선전사업을 광범하게 벌일 것 등 방역사업에 관한 중요한 사항이 법으로 규정되었다.

한편 1947년 1월 27일 <극약, 독약들의 제조와 판매취급에 관한 규정>과 <의약품의 제조취급에 관한 규정>이 공포됨으로써 약품에 대한 국가의 감시감독이 한결 체계화되었다.

북한당국은 이러한 여러 가지 보건의료

사업의 시행을 위해 1946년도 국가예산 중에서 6.2%를 지출하였다고 한다.<sup>43)</sup>

2) 북조선인민위원회 시기(1947년 2월-1948년 8월)

1947년 2월 21일 북조선인민위원회가 설립되면서 보건의료사업은 더욱 체계를 갖추게 되었고 내용도 충실해졌다. 우선 보건국에 위생감독부, 모자보건부, 요양소·휴양소 감독부가 추가로 설치되었고 보건국 인원도 66명으로 증원되었다.<sup>44)</sup> 그리고 보건국장으로 북조선적십자사 위원장 리동영(李東英)이, 차장으로 소련인 리 와썰리 표도로비치가 임명되었다.<sup>45)</sup>

이 북조선인민위원회 시기에 가장 뚜렷한 사항은 북한 최초로 체계적인 보건발전계획을 수립하고 시행한 점이다.

북한당국은 북조선임시인민위원회 시기에 수립된 ‘민주보건제도’를 공고히 하고 점차 ‘사회주의보건제도’로 발전시켜 나갈 구체적인

43) 조선보건사. 402쪽.

44) 북조선 주재 소련민정청 사업 결산보고서(1945년 8월-1948년 11월) No. 130.

45) 소련민정청 행정정치국 자료. 1947년 6월. 123쪽.

이 자료 142-143쪽에는 리동영에 대한 개인카드가 있는데 주요 사항은 다음과 같다.

1894년 출생, 출신성분은 중농, 3.1운동에 참가한 이유로 1919년부터 1920년까지 구금, 1923년 경성의학전문학교 졸업(경성의학전문학교 동창회 명부에는 1922년 졸업). 경성의학전문학교를 졸업한 뒤 1933년까지 개인병원들에서 의사로 일하다 1933년부터 지금까지 평양에 있는 자기 병원에서 일하고 있다. 1945년 11월에 조선민주당에 입당하였다. 1946년초 조선민주당의 새 중앙위원회를 조직하던 시기에 적극적으로 사업을 진행하였다. 1947년 2월 북조선인민위원회 성원으로 선출되었다. 그러나 조직적 지도 경험이 부족한 관계로 보건국장 직위에서 사업하면서 치료기관들에서 질서를 세우기 위한 모든 가능성을 활용하지 않고 있다. 조선에 관한 모스크바 3상회의 결정과 북조선인민위원회의 모든 시책들 지지하고 있다. 아직은 소련에 의거하고 있다. 그의 정치적 동향은 더 연구할 필요가 있다. 1947년 6월 19일.

인 방침을 마련하기 시작하였다. 당시 인민민주주의혁명이 의도대로 수행되어 사회주의 단계로 넘어가는 것이 가능하다고 판단한 북한당국은 보건의료부문에서도 자본주의적 요소를 제한하면서 사회주의적 요소들을 적극 발전시켜 사회주의보건제도를 세워나가기로 결정하였다.<sup>46)</sup>

북한당국은 이미 국가가 보건사업을 장악하였지만 아직도 개인의사와 개인병원이 상당한 정도로 남아 있는 사정에서 국영부문을 더욱 강화하고 개인병원과 개인의사들을 점차 사회주의적으로 개조하는 것이 당면과제라고 판단하였다. 이에 따라 북한당국은 보건사업을 '건국사상총동원운동'과 밀접히 결부시켜 보건의료인들에 대한 조직정치사업을 더욱 강화해나갔다.

이 북조선인민위원회 시기에 보건의료사업과 관련하여 매우 중요한 회의가 다음과 같이 두 차례 있었다.

우선 1947년 5월 21일 열린 북조선인민위원회 제37차 회의에서는 방역사업의 중요성, 방역사업에서 격리사업과 검역사업의 중요성, 위생문화사업의 중요성, 인민들에 대한 치료사업 개선대책 수립, 보건일꾼양성사업, 의료일꾼에 대한 사상교양사업 강화, 의사들의 생활보장 등 보건사업의 중요한 방침이 결정되었다. 또한 사회보험병원의 관리를 노동국에서 보건국으로 이관하고, 노동국은 해당 사회보험비를 지출하며 사회보험병원을 지정해주고 그에 대한 검열과 지도만 하도록 결정하였다. 그리고 의학분야 교육의 책임과 권한을 보건국에서 교육국으로 이관하기로 결정하였으며, 북조선

위생검열원 구성과 한의학 발전 방향에 대해서도 논의하였다. 이 회의에서 김일성은 <인민보건사업을 강화할데 대하여>라는 제목으로 다음과 같이 결론을 내렸다.

“인민보건사업은 매우 중요한 사업입니다. 인민보건사업을 강화하여야 전염병을 비롯한 여러가지 질병을 방지하고 인민들의 건강을 보호증진시킬 수 있습니다. 그런데 지금 보건사업이 잘 된다고 볼 수 없습니다. 보건국장은 자기의 보고에서 보건부문이 금년도 1·4분기 계획을 100% 수행하였다고 하였는데 그것을 가지고 만족하게 생각하여서는 안됩니다. 보건국 일꾼들은 보건사업을 더욱 개선하기 위하여 모든 힘을 다하여야 합니다. ... 보건사업을 개선하는데서 중요한것은 방역사업을 잘하는것입니다. ... 방역사업을 잘하지 않고서는 전염병을 예방할수 없으며 인민들의 건강을 보호할수 없습니다. 보건국 일꾼들은 이에 대하여 옳게 인식하고 방역사업을 강화하기 위한 투쟁을 전개하여야 하겠습니까. ... 위생문화사업을 잘하여야 하겠습니까. 지금 군중을 동원하여 위생문화사업을 잘하기 위한 조직사업을 하지 않고 있습니다.”<sup>47)</sup>

이렇듯 회의에서는 당시까지 수행된 사업에 만족할 수 없다면서 보건사업을 더욱 개선, 강화하기 위한 과제들이 제시되었다. 특히 보건의료인들이 방역사업에 사상적으로 동원되지 않고 있는 결함을 지적하고 격리

46) 조선보건사. 414-415쪽.

47) 김일성저작집. 3권, 282-290쪽.

사업과 검역사업, 그리고 위생문화사업을 강화할 것이 지적되었다. 또 보건의료인 양성사업과 그들에 대한 사상교양사업의 중요성이 강조되었다.

이러한 결정에 따라 북한당국은 각종 위생방역법규를 제정하여 위생방역사업을 강화하는 한편 치료사업을 개선하기 위한 구체적인 조치를 취하게 되었으며, 각 도에 의학강습소를 설치하고 의학전문학교를 증설하여 보건의료인 양성사업을 강화하였다.

그리고 1948년 3월 19일의 북조선인민위원회 제62차 회의에서는 보건국 사업에서의 주요 결함, 보건위생사업 발전을 위한 과업, 하부사업에 대한 지도검열 강화, 보건의료인들에 대한 교양사업 강화 및 통제 강화, 의료인들의 양성 및 기술기능 수준 향상, 의사들의 대우 개선, 병원과 진료소 증설, 위생방역사업 강화, 정휴양 조직사업 강화, 체육사업 장려 등에 대해 논의하고 결정하였다. 이 회의에서 김일성은 <보건위생사업을 개선강화하기 위한 몇가지 과업>이라는 제목으로 다음과 같이 연설하였다.

“보건국 일꾼들은 관료주의적사업방법을 퇴치하고 진실로 보건위생사업을 발전시키기 위하여 노력하여야 합니다. ... 위생방역사업은 근로자들속에서 온갖 비위생적이고 비문화적인 생활습성을 근절하며 각종 질병을 미연에 방지하기 위한 매우 중요한 사업입니다. 보건국과 중앙방역위원회에서는 위생방역사업을 강력히 전개하여야 하겠습니다.”<sup>48)</sup>

김일성은 이 연설에서 우선 보건국 사업

에서 반드시 시정하여야 할 중요한 결함으로 규율과 질서가 없고 내부가 건전치 못하며 관료주의적으로 사업하고 있는 것이라고 지적하였다. 또한 김일성은 보건위생사업을 개선강화하기 위하여 보건국에서 산하 보건행정기관과 병원, 진료소들의 사업을 일상적으로 장악하며 그에 대한 지도검열사업을 계획적으로 하여야 한다고 강조하였다. 또한 보건일꾼들에 대한 사상교양사업을 강화하여 진정한 인민의 보건일꾼으로 변화시킬 것과 그들의 기술적 자질을 높이는 데에 대해서도 역설하였다. 이와 함께 국가병원 수를 늘리고 위생방역사업을 강화할 것 등 당면한 중요과업을 제시하였다.

이러한 결정에 따라 다음과 같이 각급 보건기관 내 당세포의 역할이 강화되었다.

함흥의과대학병원 제1세포에서는 당중앙 제5차 위원회와 도당 및 시당 제6차 위원회의 결정을 자기 환경에 비추어 구체적으로 연구한 기초위에서 의료시설 확충사업과 예방의학에 대한 강의사업을 성과있게 보장하고 있다. 그러나 지난 2월말까지 세포위원회는 본 신사업 보장에 대한 계획서나 수립하고 결정서를 채택하는데서 그치었으며 분공 주는 사업이 미약하였다. 지난 3월7일 가지었던 세포총회는 본 신사업 보장에 있어 이와 같은 결함을 구체적으로 옳게 분석비판하였으며 원인을 구명하였다. (중략)

총회에서는 당원들의 토론을 종합분석한 기초위에서 결함을 퇴치하고 사업을 성과있게 보장할데 대한 제반조건과 대책을 강구하였다. 그후 세포위원회는 사

48) 김일성저작집. 4권, 185-191쪽.

업을 조직적으로 지도하고 당원들의 사업능력에 맞추어 분공을 조직하였으며 제때에 이를 검토하며 세밀한 지도사업으로 관리측과 직맹을 적극 협조하여 적지않은 성과를 보장하면서 있다. 현재 중요하게 제기되는 예방의학의 해설선전사업이 점차 높은 수준에서 진행되고 있다.<sup>49)</sup>

이러한 기초 하에 아래와 같은 여러 법령 등이 제정, 공포되고 그에 따른 사업이 전개되었다.

1947년 3월에는 <위생사업에 대한 결정서>가 채택되었고, 4월 8일에는 북조선로동당 중앙위원회 상무위원회 제30차 회의에서 평양시 제1인민병원의 당단체사업에서 나타난 결함을 분석, 비판하고 <평양특별시 제1인민병원 당단체사업정형에 관하여>라는 결정을 채택하였다.

1948년 2월 4일에는 <로동보호에 관한 규정>이 공포되었으며, 2월 27일에는 제8차 각도 및 평양특별시 보건부장 및 중요 보건기관 책임자 연석회의가 개최되어 보건사업을 예방의학적으로 개편하며 담당구역제를 실속 있게 시행할 것을 토의, 결정하였다.

특히 1948년 3월 13일에는 <치료비 규정>을 제정하여 치료비를 전반적으로 낮추는 한편, 일체의 입원비, 해산료와 3살 미만의 어린이, 지정전염병환자, 혁명가 및 유가족, 고아원 및 양로원 수용자, 극빈자, 급비 학생(전문학교와 대학), 결핵환자와 성병환

자에게 무상치료를 실시토록 하여 무상치료의 범위를 확대하는 조치를 취하였다.

또한 1948년 6월 8일, 북조선인민위원회 제66차 회의에서는 아래와 같은 <로동자 사무원에 대한 의료상 방조범위 확장에 대한 결정서>를 채택하여 의료서비스 공급을 더욱 확대하였다.

제66차 북조선인민위원회는 로동자 사무원에 대하여 의료상 방조를 사회보험료 납부회수에 제한함이 없이 그 취업한 날부터 실시하기 위하여 사회보험법을 다음과 같이 일부 개정할 것을 결정한다.

1. 제16조 후단에 “단, 본법 제1조 제1호에 한해서는 보험료 납부에 대한 제한이 없이 취업한 날부터 이를 적용한다”를 첨가한다.

2. 본 결정은 1948년 6월 24일부터 이를 실시한다.<sup>50)</sup>

### 3. 의료시설의 확장과 의료서비스의 확장

#### 1) 의료기관, 특히 국영의료기관의 확장

앞에서 언급했듯이 북한당국은 자신들이 계획한 보건의료사업을 제대로 수행하기 위해서는 의료시설, 특히 국영의료기관(병원)을 확장하고 의료서비스를 확대하는 것이 무엇보다 필요하다고 생각하였다. 그러나 재정 형편과 개업의들의 비협조 또는 저항

49) “예방의학 선전과 의료시설 확충사업 보장. 의대병원 제1세포에서.” 함남인민보 1949년 4월 13일자. 이 기사는 정부 수립 이후의 것이지만 인민위원회 시기에도 비슷하였을 것으로 여겨진다.

50) 로동신문 1948년 6월 18일자.

을 생각할 때 급진적으로 그러한 계획을 실천하기는 어려워 우선 점진적인 방법을 취하였다.

북한당국이 취했던 방법 중에 한 가지는 그 동안 문을 닫고 있던 의료기관을 국가가 인수하여 다시 문을 여는 것이었다.

1946년 2월, 해방 이래 계속 휴업 상태이던 조선간이생명보험진료소를 국유화하여 평양체신의원으로 이름을 바꾸어 일반주민들에 대한 의료를 하도록 한 것이 대표적인 예이다.

북조선 체신국에서는 해방 이후 금일까지 폐문하였던 종전 조선간이생명보험진료소를 금춘에 평양체신의원으로 개칭하고 일본제국주의 시대에는 보험에 가입한 환자에 한하여 취급하던 것을 금반에는 범위를 확장시켜 일반 환자들 모두 취급하는 동시에 우수한 의사를 초빙하여 내과 외과 등 설비가 충실하게 되었으므로 15일부터 개원케 되었다 한다.<sup>51)</sup>

또 한가지 방법은 개업의들을 설득하여 개인병원을 국가에 헌납 또는 제공하도록 하는 것이었다. 다음의 기사는 그러한 모습을 잘 보여 준다.

(신안주) 안주군 신안주면 김태인 의사는 8·15 이후 자기 소유의 병원 설비 의료품 일체 및 기타 사재를 조선공산당 신안주위원회에 제공하여 인민병원으로 노동자 농민들의 치료를 헌신적으로 종사하여 왔다. 씨의 미거는 일반 사회에서 칭찬이 자자하다.<sup>52)</sup>

이렇게 개인의사와 약제사들이 자신의 병원이나 약국을 국가에 제공하는 경우 북한당국은 그들이 가지고 있던 의약품과 의료기자재 및 재산에 대해서 국가가 일정 정도 보상해 주도록 하였으며 그러한 의사, 약제사들을 국가기관의 중요한 자리에 임명하는 조치를 취하기도 하였는데 리병훈(李丙勳)<sup>53)</sup>이 대표적인 예이다.

51) 정로 1946년 2월 16일자.

52) “김 의사의 美舉.” 정로 1946년 2월 25일자.

53) 1902년 2월 1일 출생, 1970년 1월 7일 사망. 한성에서 출생하여 1923년 경성의학전문학교를 졸업하고 1929년부터 강릉과 철원에서 도립의원 외과의사로, 1935년부터 서울에서 일본사람이 경영하는 외과전문개인병원에서 외과의사로 일하였다. 1940년말 평양에서 리병훈외과병원을 차렸다. 해방 직후 힘있는 사람은 힘으로, 지식있는 사람은 지식으로, 돈있는 사람은 돈으로 건국사업에 적극 이바지할데 대한 김일성동지의 개선연설을 접하고 자기의 개인병원을 나라에 무상으로 바치였다. 1946년 10월부터 보안간부훈련대대부직속병원(조선인민군 제11호 중앙병원의 전신) 초대 원장으로, 조선인민군 중앙병원 원장으로 사업하다가 1950년부터는 조선인민군 야전병원 원장, 위생기술훈련학교(김형직군의대학의 전신) 초대 교장으로, 그후 조선인민군 후방병원 원장, 1967년 9월부터 군의대학(오늘의 김형직군의대학) 립상학부장으로 사업하였다. 묘는 애국렬사릉에 있다. (조선대백과사전. 8권, 189-190쪽에서 발췌)



또한 1946년 8월 10일 <산업, 교통, 운수, 체신, 은행 등의 국유화에 대한 법령>을 공포하여 주요 산업에 대해 국유화 조치를 단행한 뒤로는 일본인과 친일파들의 소유였던 병원을 비롯한 의료시설들을 국가 소유로 하는 조치를 취했다. 이에 따라 각지의 독립 및 부립병원, 철도병원, 보험병원, 서선탄광병원을 비롯한 기업소병원들이 국영병원으로 개편되었다.

토지개혁 등 북한당국의 조치에 불만을 품은 의사들이 상당수 월남하여<sup>54)</sup> 그들이 운영하던 병원의 소유자가 없어지게 된 것도 일정한 역할을 하였을 것으로 여겨진다.

이밖에도 북한당국은 새로운 인민병원들을 건설하도록 결정하였다. 이 결정에 따라 평안남도 보건부(부장 최창석)에서는 1946년 5월 23일 시군 보건과장회의를 열고 군 인민병원과 중앙병원 설치문제를 토의하여 6개월 이내에 군마다 1개소 이상의 국영병원을 설치할 것을 결정하였다. 회의 참가자들은 우선 토지개혁 때 몰수된 건물 중 적당한 것을 병원으로 이용하며 필요한 경비는 국영병원설립후원회를 조직하여 그 기금과 도인민위원회의 보조금으로 충당할 것을 결정하였다. 또 지방소비조합들과 협력하여 물자공급을 우선 보장하도록 함으로써 병원에 배치된 보건일꾼들이 생활과 활동에 불편이 없도록 하였다.<sup>55)</sup>

이러한 과정을 통해 국가병원 수는 1946년말 58개로 늘어났으며 총 병상 수는 2배 이상이 되었다. 그리고 도소재지들에는 구급소가 새로 설치되었으며 주요 지역들에

전염병원이 개설되었다. 또한 1946년 한 해 동안 100개의 진료소가 증설되고 28개의 인민약국이 설치되었다. 그리고 북조선 88개 군에 농촌위생지도와 결핵예방사업 등을 맡아보는 인민보건소가 설치되었다.

이 시기에 많은 의료기관이 ‘대중사업 방식’으로 건설되었다. 그렇게 세워진 대표적인 의료기관으로 개천군인민병원을 들 수 있다.

1947년 3월 9일 평안남도 개천군 각 면 대표 300여명은 “우리 병원은 우리의 손으로 세우자!”라는 플래카드를 들고 개천군 극장에서 군민대회를 열고 개천군 인민병원 건립위원회를 조직하였다. 이 자리에서 군민들은 병원 건설을 3월 15일부터 7월말까지의 짧은 기간에 끝낼 것과 건설에 필요한 노력과 자재를 자체로 해결할 것을 결의하였다. 그리고 개천군의 각 면에서 선발된 건축노동자들이 인민들의 적극적인 성원 속에서 스스로 군인민병원을 건설하였다. 개천군의 이러한 성과는 모범 사례가 되어 전국 각지에 급속히 파급되었다.<sup>56)</sup>

그러면 이 기간 동안 얼마나 많은 병원 등 의료기관들이 세워졌는지 여러 가지 자료를 통해 살펴보자.

우선 1948년말까지의 사업성과를 기록하고 있는 소련측 자료를 보자.

54) 박형우, 해방 직후 북한의 의학교육에 관한 연구, 남북한 보건의료 제3권 91쪽, 2002년.

55) 조선보건사, 403쪽.

56) 조선보건사, 424-425쪽.

1946년 말까지 병원 85개(병실 2,031개)가 병원 업무를 하고 있었는데, 이는 1945년의 병원 19개(침대수 686개)와 비교했을 때 환자 수용율이 196% 증가한 것이다. 1947년말까지 병원수는 122개(침대수 3,412개)로 증가하였고, 1948년 12월 1일자로 병원수는 148개(침대수 4,150개)로 늘어났다. 전체적으로 지난 3년간 총 침대수의 증가율은 503%를 나타내고 있다. 그밖에 이전에는 전혀 없었던 다음의 의료기관들이 창설되었다. 전염병동 10개(침대수 440개), 산원 1개(침대수 60), 결핵병동 2개(침대수 100). 이와 동시에 국영치료기관들이 양적으로 늘어나고 질적으로 그 기반을 공고히 하는 반면, 사영병원은 해마다 그 수가 줄

어들었다. 1944년 북한 전역에 185개의 개인병원(침대수 705개)이 있었는데, 1948년말까지 5개(침대수 50)만 남게 되었다. 현재 북한에는 나병요양소 1개(수용인원 170명), 탁아소 6개(수용 원아수 250명)가 있다.

이 기간 동안 피부성병, 산부인과 등의 특수전문치료망도 발전하였다. 나병환자 병동(수용인원 200명)도 지역적으로 자리를 잡게 되었다. 1948년 평양에 중앙외래환자병동을 갖춘 병원(침대수 500) 건설과 역시 외래환자병동을 갖춘 병원(침대수 100) 건설 공사가 시작되었다.<sup>58)</sup>

이어서 1947년 상반기까지의 성장을 보여

표 3. 북조선 국가보건기관 수의 간략한 통계<sup>57)</sup>

(민영은 제외—1947년 상반기 현재 병원 54, 병상 수 576)

	해방 전	1946년	1947년 6월말	증가율 (일제시대 대비)
병원	42	82	115	274%
병상 수	1135	2044	3251	266%
약국	-	28	44	
전염병원	1	2	7	700%
병상 수	50	70	375	750%
폴리클리닉	-	-	7	
간이암블라토리	-	-	8	
요양소	1	3	3 (침대 296)	300%
휴양소	-	-	2 (침대 1530)	
결핵디스판셀	-	27	57	
성병디스판셀	-	-	11	
탁아소	-	1	3	
산원	-	-	1	

57) 최창석. 북조선민주보건사업에 대하여. 민주주의 승리의 북조선. 167-182쪽. 1947년.

58) 북조선 주재 소련민정청 사업 결산보고서(1945년 8월-1948년 11월). No. 130-131.

주는 보건국 의무부장 최창석(崔昌錫)<sup>59)</sup>의 기록을 보자.(표 3)

이 두가지 자료를 보면, 이 기간 동안 국영보건의료시설이 획기적으로 증가한 반면, 민영시설은 크게 위축된 것은 사실로 생각된다. 특히 전염병원 및 그 병상, 외래치료기관, 약아소가 크게 성장한 것으로 보인다.

## 2) 제약산업의 가동

해방 이후 북한이 당면하였던 중요한 보건 문제는 충분한 의약품 확보하고 공급을 개선하는 것이었다. 노동자, 사무원들에 대한 무상치료제를 비롯한 북한당국의 의료서비스 확대정책으로 그 이전 시기에 비해 의약품의 수요가 증가한 실정에서 의약품 확보는 매우 중대한 문제였다.

일제시대에 조선에는 제대로 된 제약산업이 존재하지 않았다. 따라서 제약산업을 발전시키는 것은 병원 등 의료기관을 설립하는 것보다 사실상 더 힘든 일이었다.

이러한 실정에서 북한당국은 시급히 국영 제약공장을 건설하여 의약품을 생산하도록

하는 조치를 취하였다. 1947년의 홍남본궁 제약공장 건설은 국영제약공장건설을 위한 첫 사업이었다. 북한당국은 “우리의 약은 우리의 손으로!”라는 구호 아래 홍남본궁 제약공장 건설에 착수하였으며, 그밖에 평남 건국제약, 화학공업소 등을 개편, 확장하는 사업을 벌였다.

북한당국은 국영제약공장 건설에 필요한 자재와 약품생산 원료를 우선적으로 제공하면서 전국적으로 제약 경험이 있는 기술자와 노동자들을 동원하여 건설에 종사토록 하였으며 정당, 사회단체들이 제약공장 건설을 적극 지원하도록 하는 조치를 취하였다.

그리하여 1947년 한 해 동안 홍남본궁 제약공장이 완공되어 조업을 시작하였으며 평양곡산공장제약직장, 평남제약공장, 평남건국제약, 화학공업소가 개편 확장되었으며, 서선필수품공업소, 21제약, 동우제약, 조선 제약공업회사가 신설되었다.<sup>60)</sup>

그리고 북조선전염병연구소에서는 콜레라 예방백신, 두묘(두창 예방백신) 등 여러 가지 예방약을 생산하였으며 서선필수품공업소, 신의주방직공장 등에서는 가제, 탈지면,

59) 1916년 10월 11일 출생, 1998년 6월 9일 사망. 평양부 류정의 빈농가정에서 출생하여 1940년 평양의학전문학교를 졸업하였다. 그후 평양의학전문학교 부속병원 외과 부수로 일하였다. 1945년 9월부터 1947년 5월까지 평안남도 보건부장으로 일하였다. 1947년부터 1948년까지 북조선인민위원회 보건국 의무부장, 1948년 9월부터 1950년 6월까지 보건성 의무국장으로 일하였다. 1954년 4월부터 1966년 10월까지 보건성 부상과 상으로, 1966년 10월부터 1990년 6월까지 함흥의학대학 병원 원장을 거쳐 황해남도 인민병원 원장으로, 그후 말년까지 보건경영학연구소 연구사로 일하였다. 광복후 불순분자들의 방해책동을 물리치고 병원과 약국들에 ‘인민’이라는 말을 붙이도록 건걸히 투쟁하였으며 수많은 병원을 일떠세우고 장티브스를 비롯한 각종 전염병들을 없애기 위한 투쟁을 힘있게 벌였다. 묘는 애국렬사릉에 있다. (조선대백과사전. 21권, 455쪽에서 발췌)

60) 조선보건사. 427-428쪽.

붕대, 석고 등을 생산하였다.

1947년에 국영제약공장에서 생산한 의약품은 다음 표와 같다.

표 4. 1947년도 국영제약공장에서 생산한 주요 의약품<sup>61)</sup>

제 약 공 장	생산한 의약품
홍남본공제약공장	술파민, 아스피린, 중조, 얼음초산, 염산
곡산공장제약직장	글리세린, 포도당, 알콜 스코플리아엑스 등
평남제약공장	고미팅크, 건위제
문천수산화학공장	간유, 비타민제
서호진기업소	간유, 비타민제
평남건국제약	칼슘, 포도당, 기타 주사약
서선필수품공업소	탄날빈, 석고, 피마자유 등
평양상공화학	탈지면, 반창고

위의 의약품들을 보면, 당시 가장 큰 문제가 되었던 전염병에 사용할 수 있는 것으로는 설파제(술파민)가 고작일 뿐, 항생제를 생산하는 것은 당시로는 요원한 것처럼 보인다. 이 당시 필요한 의약품들은 사회주의 우방국들, 특히 소련의 지원에 크게 의존했던 것으로 여겨진다.

이러한 사정에서 북한당국은 약초의 재배와 채취 방법의 발전에 관심을 두었으며, 이를 위해 1948년 약품연구소를 설립하였다. 1947년 8월 여름방학에 김일성종합대학 의학부의 교원과 학생들이 함흥의대의 협조로 북수백산을 중심으로 한 부진-장진호 근방의 약초를 탐사한 것도 마찬가지 맥락으로 이해된다.<sup>62)</sup>

3) 의료서비스의 확대 — 노동자, 사무원들에 대한 무상치료 실시와 그밖의 서비스 확대

북한당국은 주민들의 질병 치료문제를 해결하는 것이 주민들의 건강을 위해서뿐만 아니라 국가 건설 과정에 필요한 건강하고 강한 노동력을 확보할 수 있다는 점과 정권에 대한 주민들의 지지도 고려하여 노동자, 사무원들에 대한 무상치료를 시행한 것으로 여겨진다.

1946년 12월 6일 사회보험법 실시에 대하여 토의한 당중앙위원회 상무위원회 제17차 회의에서는 사회보험법 실시 준비 과정에서 나타난 문제점들을 분석 비판하고 개선책을 논의하였다. 이 회의에서는 진료소가 없는 기업소들에 진료소를 설립하고 앞으로 국가 의료기관을 설치할 지역을 확정하였다. 또한 회의에서는 사회보험기관 간부들과 병원, 진료소, 요양소 관계자들을 교육할 방법을 논의하고 국가병원을 단시일에 크게 확대하기 어려운 조건에서 개인병원들을 축탁병원으로 선정하여 무상치료제를 실시할 것도 논의하였다.

이 회의의 결정에 따라 각 시군 및 주요 직장에 사회보험제 실시를 위한 부서가 마련되었고 관계자들에 대한 교육이 시행되었다. 그리고 36개소의 공장부속병원 및 진료소, 63개소의 광산부속병원 및 진료소, 6개소의 철도부속병원 및 진료소가 사회보험병원으로 개편되었고 500개소의 개인병원·의원을 축탁병원으로 지정하여 계약을 체결하였다.

61) 북조선통신. 18호, 8쪽; 조선보건사. 429쪽에서 재인용.

62) 조선보건사. 438-439쪽.

이러한 사전 준비를 갖춘 뒤 1946년 12월 19일 북조선임시인민위원회는 <사회보험법>과 <노동자, 사무원 및 그 부양가족들에 대한 의료상 방조실시와 산업의료시설개편에 관한 결정서>를 채택하여 1947년 1월 27일부터 전체 노동자, 사무원 및 그 부양가족들에 대해 무상치료를 실시할 것을 발표하였다.

그리고 제도 실시 한달 뒤인 1947년 2월 22일 제1차 사회보험병원(사회보험중앙철도병원, 서선석탄병원 등) 원장회의를 열어 사회보험법에 의한 무상치료제 실시에서 발생한 문제점들에 대하여 토의하였다.

북한당국은 사회보험법에 의한 무상치료제를 원만히 실시하기 위해서는 주민들에게 그 내용과 의의를 정확하게 이해시키는 것이 필요하며, 그러한 교육사업을 단순히 실무행정적인 것이 아니라 정치사업으로 발전시켜야 한다고 판단하였다.

그리하여 각급 당조직은 공장, 기업소의 당세포들을 활용하여 사회보험법에 대한 해설선전사업을 강력히 추진하였으며, 신문방송을 이용한 대중선전교육사업도 벌여나갔다.

당시 무상치료제 실시에 따라서 나타난 문제점들로는 기업주들이 납부케 되어 있는 사회보험료를 납부하지 않거나 심지어 사회보험료를 갈취하는 일도 있었으며, 사회보험대상자들이 자신들의 진료권을 자격이 없는 사람에게 빌려주는 일 등이 있었다고 한

다.<sup>63)</sup>

이러한 사회보험법에 의한 무상치료를 받은 연인원이 1947년에 170여만명에 이르렀다.

북한당국은 사회보험법에 의한 사회보험대상자가 아닌 일반주민들에게도 의료서비스를 확대하는 조치도 취하였다. 우선 국영병원의 약값과 치료비를 개인병원의 10분의 1로 정하여 병원 문턱을 낮추었다.<sup>64)</sup> 또 의료기관이 없는 지역에서도 치료를 받을 수 있도록 병원출장소를 설치하고 의사들이 순회하면서 치료하도록 하였는데, 이러한 역할은 다음의 기사처럼 적십자사와 보건연맹이 주로 담당하였다.

북조선적십자사에서는 북조선보건연맹과의 공동사업으로서 11월 10일부터 11월 말일까지에 걸쳐 의료시설이 빈약한 생산직장과 무의농촌에 대하여 무료진료 순회사업을 (……) 하게 되었다.

이 사업은 각도 군지부의 조직망을 총동원하여 (……) 전개하는 것이다. 주간에는 무료순회사업을 야간에는 (……) 좌담회를 개최하여 (……).<sup>65)</sup>

의의 깊은 해방 2주년 기념일을 맞이하는 본도 8.15공동준비위원회에서는 의료시설이 아직 완비되지 못한 무의촌을 대상으로 도 보건부와 적십자사의 협조를 얻어 지방 순료를 하게 되었는데 일

63) 조선보건사. 447쪽.

64) 이러한 조치로 개인병원들은 물질적, 정신적으로 심하게 압박을 받았을 것으로 여겨진다.

65) “적십자사의 무료진료. 생산직장과 무의촌 순회.” 투사신문 1948년 11월 14일자. (……)은 해독이 안 되는 부분이다.(이하 같음)

행은 적십자사 총무부장 신성균씨, 도 인민위원회 보건부 박성익씨를 위시하여 8.15준비위원회 선전원, 해주인민병원, 사회보험병원 의사 및 간호원 등 11명으로 조직되어 38선 접경지대인 연백, 금천, 벽성, 장연군하 각 농촌을 향하여 지난 3일에 출발하였다.

이 일행은 각 농촌 인민들을 위하여 건강 진찰은 물론 환자에 대한 치료도 무료로 하여 준다. 특히 약품은 일반이 입수 곤란한 약품들을 도 보건부의 제공으로 피부병약 소화제 등 하절에 절절한 약품으로 모든 환자를 즉시 치료하게 준비되어 농촌 인민들의 하기 보건에 많은 도움을 주고 있다.<sup>66)</sup>

그리고 1948년 3월 13일 보건국은 <치료비 규정>을 제정하여 치료비를 전반적으로 낮추도록 하였으며, 이 규정에 따라 일체의 입원 해산료와 3세 미만의 어린이, 지정전염병환자, 나병요양수용자, 혁명가 및 유가족, 고아원과 양로원 수용자, 극빈자, 급비학생(전문학교와 대학), 해당 전문진료소에서 치료받는 결핵환자와 성병환자에게 무상치료를 실시하도록 함으로써 무상치료의 폭이 확대되었다.

이러한 제반 조치들에 의해 의료기관을 이용하는 환자 수가 다음과 같이 해마다 급증하였다.

1945년 19개의 병원에서 9,626명의 환자가 총 173,245일에 해당하는 입원치료를 받았는데, 1946년에는 38,079명의 환

자가 총 609,275일에 해당하는 입원치료를 받았다. 1948년 11개월 동안에는 71,516명의 환자가 총 1,046,100일에 해당하는 치료를 받았다. 이와 같이 지난 3년간 병원치료 성장률은 843%를 기록하고 있다.<sup>67)</sup>

신생 보건기관들은 많은 노력을 기울여 외래환자 치료망을 복구하고 새롭게 장비를 갖추어야만 했다. 소련군의 원조에 크게 힘입어 복구 작업은 성공적으로 진행되었다. 1945년에는 23개의 외래환자 병원이 있었던 반면, 1946년말에는 180개의 외래환자 병원이 환자 치료를 담당하였다. 1947년에는 565개의 기관이 환자를 받았으며, 치료의 질은 더욱 개선되었다. 1948년 12월 1일 현재 681개의 기관이 치료 업무를 진행하고 있다. 이와 같이 지난 3년 동안 외래환자 치료 시설망으로 658개의 의료기관을 갖추게 되었으며, 일제하의 상태와 비교했을 때 그 성장률은 2,960.8%이다. (중략)

외래환자 치료망의 발전은 양적 증가뿐 아니라 질적 개선의 측면에서도 동시에 이루어지고 있다. 1948년 현재 전문화된 기본 의료부서들과 현대적 장비를 갖춘 10개의 외래환자 진료소가 있다. 특수 의료기관으로는 결핵공중보건소와 피부성병의료기관과 같은 것들이 있다. 이들은 광범위한 연구 작업과 특히 각 기업체별 및 각 도시별로 주민 공중보건 사업을 벌이고 있다.<sup>68)</sup>

66) “8.15공동준비위원회 무의촌 순료반 대인기.” 황해로동신문 1947년 8월 20일자.

67) 북조선 주재 소련민정청 사업 결산보고서(1945년 8월-1948년 11월). No. 131.

북한 주민들은 해방 당시에 비해 외래든 입원이든 병원을 이용하는 빈도가 크게 늘어난 것은 부인할 수 없는 사실로 보인다. 이런 자료들을 보면 해방 당시 56.3%이었다는 무의면(無醫面)이 1950년 상반기에 완전히 해소되었다는 북한당국의 주장도, 의료서비스의 수준이나 질은 차치하고, 받아들일 수 있는 것으로 여겨진다.

#### 4. 보건의료인의 양성과 개조사업

“국가병원 의사들을 교양하는 것은 물론, 돈만 알고 인민의 이익을 생각하지 않는 낙후한 개인병원 의사들에게도 보건의료사업에 대한 옳은 인식을 주며 그들이 인민을 위한 치료사업에 사상적으로 동원되도록 적극 교양하여야 하겠습니다.”<sup>69)</sup>

“조국과 인민을 위하여 헌신적으로 복무할 수 있는 의료일꾼을 많이 양성하는 것은 오늘 보건의료사업을 개선강화하는 데서 나서는 가장 중요한 과업의 하나입니다. 지금 보건의료분야에 의료일꾼들이 부족하기 때문에 예방사업을 잘하지 못할 뿐만 아니라 환자들에 대한 치료사업도 제대로 하지 못하고 있습니다. 과거의 의사들이 뽑내는 것도 의사가 부족한 사정과 적지 않게 관련되어 있습니다.”<sup>70)</sup>

북한당국이 계획하는 바대로 보건의료사업을 추진하기에는 의료기관 및 시설, 의약품, 재원 등이 모두 부족하였을 뿐만 아니

라 실제 일선에서 사업을 담당할 보건의료인력도 절대적으로 부족하였다. 더욱이 보건의료인들을 북한당국의 방침에 순응하고 협력하도록 하는 것도 쉽지 않은 일이었다. 이러한 상황에서 북한당국은 새로운 보건의료인들을 양성하고 기존의 보건의료인들을 자신들의 지향에 걸맞도록 이념적으로 기술적으로 ‘개조’하는 것을 주요한 당면 과제로 설정하였다. 보건의료인들의 처지에서도 낯선 통치세력에 적응하는 것이 간단한 일은 아니었을 터이다.

많은 보건의료인들이 북한당국의 방침에 순응하고 협조하였지만 불만을 가진 보건의료인들은 38선을 넘어 월남하거나 또는 어느 정도 저항도 하였을 것이다. 그러한 저항의 모습이 북한당국의 눈에 다음과 같이 비쳤다.

의술을 부귀와 향락을 위한 치부의 수단으로 간주하여 개인개업에 열중하던 일부 불건전한 보건의료일꾼들과 극소수의 착취계급 출신의 반동적인 의료일꾼들은 인민보건의료사업에 협조하기를 거부하여 나섰으며 심지어 일부 불순분자들은 반동세력과 결탁하여 파괴암해책동을 감행하였다. 갓 조직된 인민병원의 간판이 하룻밤 사이에 없어지는가 하면 민주보건건설에 발벗고 나선 보건의료일꾼들에 대한 위협과 테러가 감행되었다.

일부 악질적인 약종상과 의사들은 부정약과 마약을 시장에 내돌려 폭리를 얻는가 하면 약과 의료기구가 부족한 틈을

68) 북조선 주재 소련민정청 사업 결산보고서(1945년 8월-1948년 11월). No. 132.

69) 김일성저작집. 3권, 289-290쪽.

70) 김일성저작집. 4권, 188쪽.

타서 모리관상행위를 하였으며 일부 불건전한 국가보건기관의 일꾼들은 국가의 약과 의료기구를 훔쳐내다가 팔아먹는 부정행위를 감행하였다.<sup>71)</sup>

이러한 상황에서 북한당국은 자신들에게 충직한 보건의료인들을 영입하여 활용함으로써 영향력을 강화하는 한편 외곽단체들을 조직하여 지지세력을 확대해나가는 조치를 취하였다.

우선 북한당국은 기존의 ‘의사회’를 해체하고 대신 ‘북조선보건연맹’을 결성하도록 하였다. 1946년 4월 25일과 26일 이틀 동안 평양에서 북조선보건연맹 창립대회가 진행되어 다음과 같은 강령을 채택하였다.<sup>72)</sup>

1) 본 연맹은 조선민주주의 완전자주독립 국가 건설을 위하여 보건학술 및 실지사업의 향상 발전을 목적으로 함.

2) 본 연맹은 인민보건 부문에 있어서 잔존하여 있는 봉건적 및 일제적 잔재를 완전히 숙청하기 위하여 일상적으로 투쟁한다.

3) 본 연맹은 인민에게 위생사상선전과 보건일꾼들의 학술 및 기술의 향상을 도모

한다.

4) 본 연맹은 선진국가 특히 소련의 선진적 의학, 약학 및 기술을 획득하며 선진과학 이론으로 맹원을 교양한다.<sup>73)</sup>

5) 본 연맹은 소련 및 인민민주주의 제국가의 보건일꾼 및 기 단체들과 우호적 친선을 도모하며 진정한 평화를 위하여 투쟁한다.

‘강령’에 나타난 것처럼 북조선보건연맹은 의학기술과 보건실천활동을 통하여 새로운 국가 건설에 기여하기 위한 보건일꾼들의 대중조직으로 봉건적 및 일제 잔재의 청산, 인민들에 대한 위생계몽, 보건일꾼들의 지식기술 향상, 외국단체들과의 친선과 연대도모 등 이른바 ‘반제반봉건 민주주의혁명단계’에서 제기되는 보건상의 과업을 해결하는 것을 조직의 목표로 삼았다.

그리고 보건연맹 위원장으로는 리호림(李鎬臨)<sup>74)</sup>이 선임되었다. 북한당국은 개인의 사들을 교양개조하는 사업에서 보건연맹의 역할을 중시하였다. 1947년 10월 김일성은 리호림에게 다음과 같이 지시하였다고 한

71) 조선보건사. 393쪽.

72) 조선중앙년감. 1950년판, 244쪽.

73) 조선보건사 394쪽에는 이 4항이 “본 연맹은 선진의학, 약학기술을 학습하여 선진과학이론으로 맹원을 교양한다”라고 되어 있으며 5항은 수록되어 있지 않다.

74) 1907년 10월 10일 출생, 1995년 9월 1일 사망. 충청북도 제천군 백운면 평동리의 농민 가정에서 출생하여 1934년에 외국에서 의과대학을 졸업하고(교토부립의과대학; 기창덕. 위의 책. 349쪽) 1936년까지 그 대학에서 조수로 일하였다. 8.15후 평양으로 와서 1950년까지 김일성종합대학 의학부 강좌장과 평양의학대학 교무부학장으로 일하였으며 전쟁 시기에는 조선인민군 군의로 복무하면서 부상병치료사업을 하였다. 그후 주요 병원들에서 과장, 원장을 거쳐 고문원장으로 일하였다. 그는 <이비인후과학>, <이비인후과전서>를 비롯한 많은 책을 집필하였다. 묘는 애국렬사릉에 있다. (조선대백과사전. 8권, 268쪽에서 발췌)



다.

“보건련맹은 개업하는 의사들을 널리 포섭하고 교양함으로써 그들이 자진하여 국가기관에 들어와 사업하도록 해야 합니다. 이 사업은 매우 힘든 사업입니다. 왜냐하면 그것이 단순한 행정사업이 아니라 사람들을 교양개조하는 사업이기 때문입니다. 우선 나이 젊은 사람들부터 포섭교양하여야 합니다. 교양은 새 조국 건설에 대한 당의 노선과 정책을 알려주고 새 조국건설에서 보건일꾼들이 담당 수행해야 할 임무와 역할에 대하여 알려주는 방법으로 해야 합니다.”<sup>75)</sup>

1946년 8월 6일에는 또 다른 보건의료인 단체로 북조선직업총동맹 산하의 ‘북조선보건직업동맹’이 결성되었으며 북한당국은 이 조직을 통해서도 보건의료인들에 대한 사상교양사업을 강화해나갔다.

이러한 분위기 속에서 앞서 보았던 김태인과 리병훈과 같은 개인의사들이 자신들의 의료시설과 설비를 국가에 제공하는 현상이 나타났다. 이들 외에도 1946년 5월까지 개인의사들이 제공한 의료시설과 설비로 평안남도 개천, 영원군에 인민병원이 설립되었으며, 이 의사들은 해당 인민병원에서 일하게 되었다.

또한 ‘건국헌금운동’에도 보건의료인들이 참여하였다. 예컨대, 1946년 1월 평안남도 인민회의 확대회의의 호소에 따라 평안남도의 의료관계자 300여명이 회합을 갖고 건국헌금운동을 벌일 것을 결의하였으며 참석하

지 않은 의료관계자들에게 결의문을 발송하였다.<sup>76)</sup> 이들은 결의문에서 “자기 조국을 건설하는 데 무엇을 아끼겠는가! 우리들은 비교적 여유 있는 계층이고 민중을 지도할 지식층이므로 솔선 애국헌금운동의 전위부대가 되어야 할 것”이라고 하였다. 이들은 평안남도의 의료관계자들을 재산에 따라 10등급으로 구분하고 1급 10원에서 10급 천원에 이르기까지 헌금할 것을 호소하여, 300만원 헌금목표를 단기간에 초과 달성하였다고 한다. 이러한 운동이 얼마만큼 자발적으로 일어났는지 판단하기 어렵지만 그러한 움직임에 적응하기 어려운 보건의료인들의 고충은 짐작할 만하다.

보건의료인들에 대한 사상교양사업에서 1947년 4월 8일 당 중앙위원회 상무위원회 제30차 회의는 커다란 의의를 가진다. 앞에서 언급했듯이 이 회의에서는 평양시 제1인민병원 당단체사업에서 나타난 결함이 분석 비판되었다. 회의에서는 결함이 제1인민병원에만 있는 것이 아니라 다른 보건기관들에도 공통적으로 있다고 결론을 내리고 <평양특별시 제1인민병원 당단체사업정형에 관하여>란 결정을 채택하였다. 이 결정에서 일부 의사들과 간호원들에게 남아 있는 낡은 사상잔재를 청산하고 애국주의사상과 사회발전법칙에 대한 교양을 강화할 것을 보건부문 당단체들의 중심과업으로 제기하였다.

또한 북한당국은 개인 의사와 약제사들의 치료비와 약값을 제정하고 누진적인 세금제도를 실시하였고, 윤기영이 앞서 언급한 것처럼 국가에서 지정하는 지역에서만 개업할

75) 조선보건사. 442-443쪽.

76) 조선보건사. 396쪽.

동을 하도록 제한하였으며 개인약국에서는 가정약을 비롯한 일부 약품만 판매할 수 있도록 하였다.

뿐만 아니라 1947년 1월 <인민보건을 침해하는 죄에 관한 법령>을 공포하여 개인 의사, 약제사들의 부정진단, 치료, 탈세, 불량약품판매, 의약품 및 의료기자재의 암거래 등을 엄격히 법으로 통제하도록 하였다.

북한당국은 개인보건의료인들에 대한 유인책도 함께 사용하였다. 개인의사들이 빈민들을 치료했을 경우 치료비를 국가가 지불하기도 하였고 국가병원이나 진료소가 아직 없는 공장, 기업소들에서는 개인의사를 촉탁의사로 지정하기도 하였다.

기존의 보건의료인들을 ‘개조’하는 것도 중요한 일이었지만, 새로운 인력을 양성하는 것 역시 매우 중요하고 시급한 일이었

다. 해방 당시 북한 지역에는 의사 양성기관으로 평양의학전문학교와 함흥의학전문학교의 두 곳이 있었다. 그 가운데 평양의학전문학교를 확대 개편하여 1946년 10월 1일 설립된 김일성종합대학의 의학부로 승격시켰으며, 1948년 9월 28일에는 평양의학대학(의학부, 약학부, 위생학부 및 35개 강좌)으로 독립시켰다. 또 1946년 10월 15일에는 함흥의학전문학교를 확대 개편하여 함흥의과대학<sup>77)</sup>(학장 최명학<sup>78)</sup>)을 설립하였다(1960년 1월 1일 함흥의학대학으로 개칭). 그리고 1948년 9월 5일에는 청진의과대학이 개교하여 대학급 의사 교육기관이 세 개로 늘어났다.<sup>79)</sup>

이러한 정규 과정 외에 여러 가지 교육방식이 도입되었다. 예컨대 1946년 12월에 김일성종합대학 의학부 부속병원에서 평안남도 야간의학강습회가 개최되어 “일하면서

77) 1949년 6월 28일 제1회 졸업식을 갖고 21명의 졸업생을 배출하였다. (함남인민보 1949년 7월 1일자)

78) 1898년 3월 15일 출생, 1961년 12월 31일 사망. 조직발생학자. 함경남도 함흥시 빈농 가정에서 출생하였다. 1925년 세브란스의학전문학교를 졸업한 다음 같은 해부학교실에서 조수로 일하다가 1928년-1931년 외국에 가서 조직발생학을 연구하였다. 귀국하여 1931년-1940년 세브란스의학전문학교에서 조직발생학 강사, 조교수를 거쳐 교수로 있다가 고향인 함흥에 돌아와 ‘최명학외과병원’을 내오고 치료사업을 하였다. 그는 일제강점시기 3·1봉기에 참가하여 3년에 걸친 감옥생활도 하였다. 광복후 함경남도림시인민위원회 부위원장으로 일하다가 1946년 2월부터 1950년 6월까지 함흥의학전문학교 교장, 함흥의학대학 학장을 거쳐 평양의학대학 학장으로 사임하였다. 전쟁에 참전하여 조선인민군 제72호후방병원 원장, 조선인민군 군의군관학교 교장으로 있다가 1952년 12월부터 과학원 농학, 의학 부문위원회 위원장으로 사임하였다. 1953년부터 1958년까지 과학원 의학연구소 소장 및 조직발생학연구실 실장을, 후에는 의학과학연구원 실험의학연구소 소장 및 조직발생학연구실 실장을 겸임하였다. 우리 나라 의학부문의 첫 원사(1952년), 첫 교수, 박사(1948년)였다. (조선대백과사전. 21권, 443쪽에서 발췌)

79) 이 당시 의과대학의 수업 연한에 대해 6년제와 4년제 주장도 있었지만 5년제로 결정되었다.

배우는” 의료인 양성사업이 시작된 이후 여러 곳에 야간 의학, 약학 강습소와 간호원 학교가 설치되었다. 1947년에는 평양에 중앙보건간부양성소가 설치되어 방역일꾼, 특수전염병 전문진료일꾼이 양성되었으며 각 도에는 야간의학강습소와 약학강습소가 설치되었다. 또한 도립병원, 적십자병원, 큰 규모의 공장병원 등에는 부속간호원학교가 설치되었다. 그리고 정규과정이든 속성과정이든 보건의료인 교육과정에서 기술적인 측면만 아니라 정치사상적인 부분도 중요하게 다루어졌다. 기존 보건의료인에게만 사상이 강조된 것이 아니었다.

이러한 조치와 노력의 결과 <표 5>과 같이 보건의료인 양성 체계가 자리를 잡아 가게 되었고, 의과대학은 1948년에 청진 의과대학이 설립되어 3개가 되었다. 또 그에 따라 보건의료인력도 빠른 시일 내에 크게 증가하였다.

## 5. 전염병 관리 및 예방사업

이 시기에 북한당국이 가장 관심을 기울였던 것은 급성 전염병의 유행을 방지하는 일이었다. 일제시대를 통해서도 일제당국이 정한 10가지의 지정전염병을 비롯하여 여러 가지 전염병이 수시로 창궐하여 많은 피해를 입혔거니와 특히 해방으로 중국과 일본 등지에 살던 동포들이 대거 귀국하는 등 인구 이동이 크게 늘어난 가운데 전염병의 위협은 더욱 커지고 있었다. 전염병 발생의 위험이 더욱 높아진 반면 그것을 예방하고 대처할 수 있는 능력은 일제시대보다 오히려 더 떨어진 형편이었다. 무의면이 절반이

표 5. 보건일꾼의 양성에 관한 통계<sup>80)</sup>

해방 전			1947년 4월		1947년 9월	
학교 학생수			학교	학생수	학교	학생수
<b>의과대학</b>						
의과	의전	조선인				
	2	약150	2	547	2	947
	-	-	1	42	1	142
치과	-	-	1	45	1	145
	-	-				
<b>중등의학 전문학교</b>						
의과	-	-	2	276	2	576
	-	-	1	104	1	150
	-	-	2	120	2	270
산과	-	-	2	200	4	400
	-	-				
<b>야간의학 강습소</b>						
각도 의학	-	-	-	-	4	200
	-	-				
<b>강습소</b>						
<b>간호학교</b>						
<b>합 계</b>						
	7	350	26	2084	42	4080

\* 당시 의과대학은 5년제이고 의학전문학교는 4년제였다.

넘고 북한 전 지역에 전염병원이 1개(병상수 50)밖에 없는 등 치료기관이 크게 부족하였을 뿐만 아니라 방역기관도 거의 없었으며 방역을 담당할 인력도 태부족이었다. 또한 주민들의 위생의식이나 위생문화수준도 매우 뒤떨어져 있었다.

### 1) 대중적 위생개선운동의 전개

이런 상황에서 북한당국은 앞에서 살펴본 대로 방역에 최대의 노력을 기울이지 않을 수 없었다. 우선 북한당국은 대중적인 위생문화개선 운동부터 벌여나가기 시작하였다.

80) 최창석. 위의 글. 178-179쪽.

1946년 4월 1일 북조선임시인민위원회는 <각 도시 촌락 청소미화 및 전염병 예방에 관한 결정서>를 채택하고 다음과 같은 결의문을 발표하였다.

북조선 대중소 도시 및 각 촌락에서 위생 상태와 청소에 관한 조사에 의하면 상급 만족할 정도에 도달치 못한 감이 있다.

(...) 광장 및 교외의 각처에는 오적물이 산적하여 있으며 점포 사업장 등 민중집회장소 및 각 가정에는 위생 시설이 불완전한 점이 많다.

각 도시 및 촌락을 물론하고 가옥 및 울타리의 수리와 청소에 성의가 보이지 않으며 각 도시의 수도 및 하수도는 폐쇄되어 춘우기를 당하면 시가에 오수가 범람할 위험이 있다. 또 오물을 강 안 및 도심 근처에 적치한 고로 장래 전염병이 창궐할 온상이 될 폐해가 있다.

공공기관 공공시설 기타 시장 점포 및 주택에 대한 감독이 불충분하고 촌락 및 가로의 식목을 보호치 않을 뿐 아니라 도리혀 남벌의 경향이 보인다.

자에 각 도시 및 촌락의 미화와 위생 질서를 유지할 목적으로 북조선임시인민위원회는 좌와 여히 결의한다.

각 도시 읍면 인민위원회는 이하의 의무를 부담, 이행할 것 (중략)

2. 본년 4월 5일 전으로 도 보건부는 위생검사원을 파견하여 공공기관 공공시설 상하수도 수구 공동변소 오예물적치소 시장 기타 개인 소유 공장 점포 음식점 목욕장 이발소 여관 식료품상 주택

(...변소청결통) 등의 위생 상태를 감시해야 앞으로는 항상 청결을 유지케 할 것 (중략)

11. 라디오와 신문을 이용하여 널리 인민에게 위생에 관한 선전사업을 전개할 것

12. 전염병이 유행하는 지방에서는 대중의 집회를 금지할 것

13. 각 리 및 면의 반장은 반 내에 발열환자 혹은 전염병 의사자가 발생한 시는 직시로 방역검열의(防疫檢閱醫)의 진찰을 받도록 알선할 것 (하략)<sup>81)</sup>

이러한 결정에 따라 거리와 마을, 직장과 공공시설, 주택, 공동변소와 우물 등을 위생적으로 개선하기 위한 대대적인 대중운동이 벌어졌다. 이 운동은 해방후 북한에서 최초로 벌어진 본격적 위생문화운동으로, 이를 통해 공동변소, 목욕탕, 오물적치장 등이 많이 세워졌을 뿐만 아니라, 평양시의 주요 간선도로공사와 보통강제방공사가 완공되었다고 한다. 일차적으로 생활환경을 위생적으로 개선하고 주민들의 위생의식을 제고하기 위한 운동이지만 그 과정에서 주민들을 북한당국의 목표에 따라 동원하고 훈련하는 효과도 거둔 것으로 보인다. 그리고 이때의 경험을 바탕으로 이후에도 계속 대중적인 위생문화운동이 펼쳐지게 된다.

## 2) 콜레라 발생과 그에 대한 대처

이런 가운데 우려하던 문제가 발생하였다. 콜레라가 발생한 것이다. 콜레라는 일제 시대에도 거의 2년에 한번꼴로 유행하였으

81) 정로 1946년 4월 4일자.

며, 특히 1920년에는 24,229명의 환자가 발생하여 13,568명이 사망하는 등 큰 피해를 입혔다. 지금부터 60년 전인 해방 직후만 하여도 수액(輸液)요법이 거의 보급되지 않아 일단 발병하면 속수무책으로 예방만이 거의 유일한 방법이었다.

1946년 5월초 중국에서 부산으로 돌아오던 귀국선에서 환자가 발생하여 이후 남한 지역에 수많은 인명 피해<sup>82)</sup>를 낸 콜레라가 6월말 북한 지역에도 침입하여 7월 3일까지 18명의 환자와 12명의 사망자를 내는 사태가 빚어졌다. 남포를 통하여 북한 지역에 침입한 콜레라는 용강, 대동군을 거쳐 평양에 들어왔으며 원산과 신포를 비롯한 동해안 지방에도 콜레라가 발생하였다.

콜레라가 발생하자 북조선임시인민위원회 보건국은 즉시 콜레라비상방역령을 발령하였다. 이어서 1946년 7월 2일 평안남도에서는 콜레라방역위원회를 조직하고 제1기 방역령을 선포하였다. 그리고 진남포해륙검역소에서 검역을 강화하도록 하는 한편 평양시, 대동군, 용강군 등에 가설검역소를 설치하고 검역을 강화하였으며 도경계지대도로에도 가설검역소를 설치하였다. 또한 서평양역, 평양역, 대동강역 등에서는 역두(驛頭)검역을, 평원선에서는 열차검역을 강화하였고, 모든 수산물의 화물수송을 엄금하고 각 시군면에 위생방역위원회를 결성하였다.

또한 콜레라 발생지역에 교통을 차단하고 집회를 금지하였으며 콜레라와 관련된 전화와 전보를 최우선으로 취급하였다. 모든 어선에 대해 남한 해역으로의 출항을 중지시

켰으며, 함경남도 신창항 이북 해안선을 제외한 북한 전해안선에서 선박항해와 어로를 금지하였다.

콜레라 발생지에서는 해당 지역 내 의료기관과 보건인력을 방역사업에 제한 없이 동원하도록 하였다. 또한 신문과 방송을 통해 콜레라에 대한 위생선전을 강화하는 한편 식당, 합숙소를 비롯한 공공장소에 대한 위생감시와 검열을 강화하였다.

북한당국은 콜레라 방역사업을 전국가적 사업으로 설정하고 정당, 사회단체들과 광범한 주민이 참가하는 대중적 운동으로 벌여나갔다. 이에 따라 학교와 공장, 기업소는 물론 거리에서도 검병(檢病)호구조사와 콜레라방역상식보급사업 등 콜레라 방역사업이 전개되었다. 많은 양의 소독약재를 공급하고 물을 끓여 마시며 날것을 먹지 않도록 주민에 대한 계몽사업도 활발히 벌였다.

다음은 1년 뒤의 신문기사이기는 하지만 1946년 콜레라 발생시의 상황을 잘 보여주고 있다.

본 도는 해안선과 38선을 많이 가진 특수한 지방으로 년년이 전염병이 침입하기 쉬운 조건을 가지고 있다. 작년도에는 방역사업에 참가한 많은 열성자군이 희생적으로 분투하였음에도 불구하고 계획적 준비와 가동적 조직을 제때에 가지지 못하였었고 따라서 전염병에 대한 예방이 부족하였던 결과로 불행히도 호열자가 본 도에 침입하여 노력과 재정상의 손해는 물론이요 인명과 인민경제에

82) “호열자 사망자는 9,632명 환자 14,909명. 10월 현재”(동아일보 1946년 10월 12일자), “지난 여름 1만5천여 명의 환자를 내고 1만여 명의 귀중한 생명을 빼앗아 간 전염할 호열자”(동아일보 1947년 1월 18일자)

막대한 타격을 받았음은 도민의 쓰라린 경험으로 되어있는 바로 이제 그 경험의 몇 가지를 들어 전염병의 유행계절을 앞두고 방역에 대한 일반의 경각심을 높이고자 하는 바이다.

작년도 호열자의 발생경로는 7월 1일 평산군을 비롯하여 해주, 재령, 송림, 안악, 은율, 장연 등 각 시군에 창궐을 극하였고 10월 19일에야 겨우 종식되었는데 그 대개는 해상과 38선을 넘어온 상인과 여행자들로부터 전파되었으며 이 까닭에 환자 566명을 내었고 그중 사망자가 330명에 달하였던 것으로 방역에 종사한 연 인원이 126,816명이요 총 경비 320여만의 거액을 내었고 이밖에 교통차단으로 운수와 교역이 막히어 인민경제는 많은 지장을 받게 되었었다. 그러므로 금년도 방역의 목표는 호열자나 기타 전염병을 북조선 내에 들이지 않도록 하는 동시에 내부에서 발생되지 않도록 할 것이며 불행히 전염병의 발생을 보게 되는 경우에도 조기에 이를 격멸시킬 수 있도록 약재와 도구 등을 비롯하여 일체 계획적 준비와 책임적으로 그 임무를 수행할 수 있는 강력한 조직을 정비하여야 할 것이며 도내 각급 방역위원들이 작년도와 같이 호열자가 발생된 후에 당황하여 그 뒤쫓무니를 쫓차 다니게 되어서는 아니 될 것이다.

그 다음으로는 청소와 호열자 예방주사를 지금부터 려행하도록 하며 일반의

위생사상을 제고시키기 위하여 선진사업을 강화하여야 할 것이다. 이 점은 작년도에 호열자로 사망한 희생자의 절대 다수가 예방주사를 시행하지 않은 자이었다는 점으로 보아도 그 필요성을 가히 알 수 있을 것이다. 특히 중점을 음식점과接客업자들에게 두어야 할 것이며 그들로 하여금 자각적으로 방역사업에 협력하도록 지도하여야 할 것이다. 악질적인 비협력자에게는 과태금 징수, 강제로 동 등 방법으로 그들을 반성하게 하는 철저한 대책을 세우도록 하여야 할 것이다. (하략)<sup>83)</sup>

대대적인 방역사업의 결과 북한 지역에서는 7월말부터 더 이상 콜레라의 발생이 없게 되었다고 한다.<sup>84)</sup> 하지만 위의 황해도동신문(1947년 5월 25일자) 기사에 의하면 10월 19일에야 겨우 종식되었다고 한다. 그리고 소련측 자료에는 “당시 북한의 콜레라 환자 사망율은 23%이었으며 남한의 사망율은 64.7%였다. 북한에서는 758명이 사망한 반면, 남한에서는 11,754명이 사망하였다”<sup>85)</sup>라는 언급 역시 황해도 지역에서 “환자 566명을 내었고 그중 사망자가 330명에 달하였던 것”이라는 기사(황해도동신문 1947년 5월 25일자)와 잘 부합하지 않는다. 황해도가 남한과 인접하여 북한의 다른 지역보다 피해가 컸을 가능성이 있지만, 그렇다고 황해도만 사망률이 58%로 월등하게 높은 이유를 찾기 어렵기 때문이다.

83) “작년도의 경험을 올케 살려 방역사업에 완벽을 기하자.” 황해도동신문 1947년 5월 25일자.

84) 조선보건사. 412쪽.

85) 북조선 주재 소련민정청 사업 결산보고서(1945년 8월-1948년 11월) No. 134-135.

### 3) 방역 대책의 체계화

1946년의 콜레라 유행은 북한당국뿐만 아니라 주민들에게도 전염병과 방역에 대한 인식을 높이는 효과를 가져왔다. 북한당국은 콜레라방역위원회의 사업경험을 살려 1946년 11월 북조선중앙방역위원회 및 도시군면 방역위원회를 상설기구로 설치하였으며, 검역소도 확대강화하였다.

또한 예방약생산연구사업을 담당하는 서북방역연구소를 1946년에 설립하였다. 서북방역연구소(뒤에 북조선방역연구소로, 다시 북조선전염병연구소로 개칭)는 북한에서 처음 세워진 의학연구기관이었을 뿐 아니라 최초의 기술연구기관이기도 하였다. 연구소는 1947년에 북조선전염병연구소로 개편되면서 기술 및 생산 인력이 112명으로 증원되었다. 연구소에서는 콜레라, 장티푸스, 두창 등의 예방백신을 만드는 데 성공하였으며, 이렇게 생산된 백신들은 각 도인민위원회 보건부를 통해 각지 병원들에 공급되어 접종에 쓰이게 되었다.

위와 같은 조치를 취하는 한편 앞에서도 언급했듯이 북한당국은 대중적인 위생문화운동도 소홀히 하지 않았다.

“위생방역사업은 근로자들 속에서 온갖 비위생적이고 비문화적인 생활습성을 근절하며 각종 질병을 미연에 방지하기 위한 매우 중요한 사업입니다.”<sup>86)</sup>

이러한 방침에 따라 북한당국은 주민들에게 보건위생지식을 보급하는 사업을 대대적으로 벌였다.<sup>87)</sup> 신문, 잡지, 방송을 통한 위생선전을 강화하고 다음 기사와 같이 일반주민을 대상으로 하는 위생선람회와 강습회 등 위생선전사업을 수시로 벌였다.

평양특별시 보건부에서는 위생선전사업의 효과적 시행을 위하여 각 직장 학교 등의 위생시설을 더욱 확장시키는 동시에 일반 가정에 대하여 더욱 해설사업을 침투게 되었다.

지난 22일부터는 이미 조직되어 있는 방역대와 각 구 예방서장 각 특수방역위원회의 소독원 1명을 선출하여 현지해설사업 및 강습회를 광범히 조직케 되었다. 이와 아울러 각 특수방역위원회 18개소와 제1종합진료소 사동병원 제1병원 화학병원 적십자병원 등에 민주선전실을 리용하여 위생선전실을 설치하게 되었다. 그리고 각 직장의 특수방역위원회 또는 학교에 위생에 관한 벽보판을 설치하고 한달에 1회 이상 위생에 관한 포스터 사진 선전문 등을 게시하게 되었다. 이런 선전사업은 지난 22일부터 시작되었는데 내년 3월말까지 계속 전개될 것이다.<sup>88)</sup>

그리고 1947년 여름부터 방학을 이용하여 의학대학과 의학전문학교 학생들로 구성된 위생선전대를 각지에 파견하여 위생계몽사

86) 김일성저작집. 4권, 190쪽.

87) 오늘날도 북한의 병원, 학교, 기업소 등에는 거의 예외 없이 일반주민들을 위한 위생, 건강 지식을 적은 게시물이 부착되어 있다.

88) “위생선전사업 강화.” 투사신문 1948년 12월 24일자.

업을 벌였다.

또한 1947년 7월부터 모든 보건의료기관에서 담당구역제를 실시하도록 하였다.<sup>89)</sup> 이 담당구역제는 1964년 무렵부터 본격적으로 시행된 ‘의사담당구역제’의 효시라고 할 수 있을 터인데, 이러한 제도를 통해 다음과 같이 방역사업망이 좀더 내실이 다져졌다.

북청군 인민위원회는 내각 제26호 결정에 의거하여 제4차 군상무위원회를 가지고 이미 집행한 1·4분기 방역사업을 총결짓고 이에서 거둔 바 성과를 토대로 하여 하기 방역사업의 구체적인 계획을 군 실정에 알맞도록 수립하여 사업을 적극 추진시키고 있다.

북청군 인민위원회는 군방역위원회 위원 16명에게 기능별로 사업을 각기 분공하여 집행케 하고 있으며 보건일꾼 117명을 지리적 조건을 참작하여 구역제 담당으로 배치하여 방역사업을 적극 추진시키고 있다.

또한 군 방역위원으로 하여금 방역대 2대를 조직하고 면리를 수시로 순회하여 지도케 하며 립시방역대 5대를 조직하여 신포, 속후, 양화, 신창 등 해안지대에 파견하여 각 부락 가가호호를 방문하면서 예방소독, 청결 등 사업을 지도 집행시키는 한편 위생선전사업을 광범히 전개시키었다. … 검병호구조사사업은 청

소사업과 결부시키어 인민반 내 열성일꾼으로 조직된 검병반장으로서 정상적으로 가가호호를 방문시키면서 청소사업과 아울러 환자의 조기발견에 노력하고 있으며 환자 발견 시는 리 방역위원회 및 구역담당의사에게 보고시키고 있으며 구역담당의사는 즉시로 검진하여 환자의 조기치료에 만전을 기하고 있다.<sup>90)</sup>

이상에서 보았듯이 북한당국은 당시 여건에서 전염병의 발생을 방지하기 위한 여러 가지 사업을 광범위하게 벌였다. 그러한 사업의 효과가 얼마나 긍정적이었는지 판단하기 쉽지 않지만 사업의 방향은 보건의료에 대한 북한당국의 지향을 잘 보여주는 것이었다.

<표 6>은 이 시기 동안 전염병 발생에 관한 소련측 자료인데, 전염병이 상당히 큰 폭으로 감소하고 있는 경향을 살펴볼 수 있지만 1946년의 콜레라 발생이 지나치게 적게 나와 있어<sup>91)</sup> 자료의 신뢰성에 문제가 없지 않은 것으로 보인다.

결론에 대신하여

지금까지 해방 전후부터 정부 수립까지, 이른바 ‘인민민주주의’ 시기의 북한 보건의료의 발전 과정을 북한과 소련의 문헌들을 중심으로 주로 서술적(敘述的)으로 살펴보았다.

89) 조선보건사. 450쪽.

90) “각급 방역위원회 역할 높이어 하기 방역사업을 성과 있게 추진. 북청군 인민위원회.” 함남인민보 1949년 6월 11일자.

91) 같은 자료의 다른 곳에서는 “사망률 23%, 사망자 758명”이라 하였는데 그렇다면 환자는 약 3300명이 되어야 한다.



표 6. 연도별 전염병 발생 상황(단위 : 명)<sup>92)</sup>

	1944년	1945년	1946년	1947년	1948년
발진티푸스	14,720	18,286	14,158	6,135	8,869
장티푸스	9,835	11,574	9,354	5,530	6,303
간헐티푸스	-	3,334	4,281	2,580	2,204
파라티푸스	-	-	753	423	658
이질	4,730	0	2,074	776	1,086
두창(천연두)	2,710	-	10,527	3,611	2,209
성홍열	-	-	563	305	121
디프테리아	-	-	-	2,153	2,380
뇌염	-	-	365	161	263
뇌막염	-	-	49	30	43
아시아 콜레라	-	-	1,235	18	-

북한은 자신들의 보건의료 체계의 특성과 장점으로 국가의료, 무상치료제, 예방의학적 방침, 의사담당구역제, 동의학(고려의학)과 신의학의 병행, 대중의 보건사업 참여, 보건의료인(보건일꾼)의 투철한 사상성 등을 손꼽는데, 그 같은 특성의 원형은 앞에서 살펴본바와 같이 이미 이 시기부터 나타나는 것으로 보인다.

북한은 이 시기부터 뚜렷한 목적의식과 목표를 가지고 보건의료를 국가보건시설 중심으로 재편해 나가기 시작했으며, 부분적으로 무상치료제를 시행하였다. 또 ‘자본주의적’인 치료의학 중심에서 예방의학을 위주로 한 보건의료체제를 지향했으며, 담당 구역제의 효시가 이미 이 시기에 나타나고

있다. 또한 대중들을 보건사업에 참여시키는 모습은 그 이후 시기와 별반 다르지 않으며, 보건의료인들에게 전(專, 전문기술)에 앞서 홍(紅, 사상성)을 강조하는 경향도 뚜렷이 보인다. 다만 이 시기에는 전통의학(한의학)을 과학화하여 북한 고유의 동서의학 결합을 시도하려는 지향은 보이지만 그 이후만큼 전통의학에 대한 기대나 지원은 없었던 것 같다.

또한 이 시기에는 대체로 이러한 방침을 되도록 급진적인 것은 피하며 점진적으로 수행해 나간 것으로 여겨진다.

**색인어** : 북한, 보건의료, 인민민주주의, 국가의료

투고일 2007. 6. 8.      심사일 2007. 6. 8.      심사완료일 2007. 6. 15.

92) 북조선 주재 소련민정청 사업 결산보고서(1945년 8월-1948년 11월) No. 134.

= ABSTRACT =

The Health Care in North Korea during the Period(1945-1948) between  
Liberation from Japanese Occupation and Establishment of North Korean Government

HWANG Sang-Ik<sup>##</sup>, KIM Soo-Youn<sup>\*</sup>

This paper, mainly based on literature and documents from North Korea and Russia, described how health care system had been formulated during the period of between liberation from Japanese Occupation and formation of its own government in North Korea, which is so-called 'the Period of People's Democracy'.

North Korea authorities, by themselves, address that their health care system is characterized by state medicine, universal free medical care, emphasis on preventive medicine, community(ho) doctors in charge, provisions of modern medical services in parallel with traditional ones, imposed high value on ideologies of medical personnel, and mass participation of health programs so on, taken rise since this period.

Under North Korea's socialistic regime, authorities started to restructure health care system through national health care organizations and institutes, which partially provided medical service free. Also, they emphasized preventive medicine against 'capitalistic' treatment-oriented medicine, and community(ho) doctor in-charge was derived from this period.

It showed that the mass participation on health program was equal hereafter and they had under bias toward more emphasis on ideology of medical personnel rather than their professionalism. The attempt to develop traditional medicine had been made during this period, however, much funding and support was not observed.

In this period, it showed that a series of action to restructure health care system had been gradually carried out.

**Key Words** : North Korea, Health Care, People's Democracy, State Medicine

---

*\* Department of the History of Medicine and Medical Humanities, Seoul National University College of Medicine, 28 Yongeun-dong, Chongno-ku, Seoul 110-799, Korea*

*# Corresponding Author, hwangsi@snu.ac.kr*