

특집 I / 북한의 의료제도

북한의 동의학

동의학의 위상

주체사상이 지배하는 북한의 의료제도에서 얼핏 보아 가장 ‘주체적’인 요소는 동의학(東醫學)의 존재일 것이다. 동의학에서 동(東)은 동국(東國), 해동(海東)에서 보듯이 우리나라를 가리키는 말로, 북한은 주체적 견지에서 일제의 강요에 의해 불려졌던 한(漢)의학을 바꾸어 이렇게 부르고 있다. 이러한 사정은 남한에서 한(韓)의학, 중국에서 중의(中醫)로 명명되는 것과 다르지 않다. 그러나 동의학이 북한의 의료체계내에서 차지하는 위상은 남한의 그것과 자못 다르다는데 주목할 필요가 있다.

한 나라의 의료제도내에서 서양의학이 전래되기 이전에 지배적이었던 전통의학이 자리매김되는 양상은 일반적으로 1) 지배적인 서양의학만이 합법적 제도의학으로 인정되는 독점적 체계(monopolistic system), 2) 합법적 제도의학은 오직 서양의학이지만 상당한 범위내에서 전통의학을 합법으로 인정하는 관용적 체계(tolerant system), 3) 전통의학과 서양의학이 양립하며 별도로 존재하는 이원적 체계(inclusive system), 4) 전통의학과 서양의학을 모두 인정하여 하나의 체계로 결합된 통합적 체계(integrated system)의 네가지로 구분된다. 이러한 구분에서 볼 때 남한의 한의학이 갖는 위상은, 보는 시각에 따라 다르겠지만, 관용적 체계와 이원적 체계의 중간쯤에 위치한다고 보여진다. 한의학에 의한 독자적인 의료행위가 합법적으로 인정되기는 하지만 정책적, 제도적으로 소외된 부분이 적지 않기 때문이다.

그러면 북한의 경우는 어떠한가? 일찌기 북한은 1947년 북조선인민위원회 제37차 회의에서 공중보건 조직 속에 동의학을 포함시킬 것과 동의사에게 재교육을 시키며, 동약에 대한 연구사업을 강화하도록 함으로써 동의학을 제도의학의 범주에 넣어 지속적인 정책적 뒷받침으로 발전시키기 시작하였다. 1956년 조선노동당 제3차 대회에서는 동의학의 장점을 공중보건에 활용하는 것이 강조되어 내각명령 제37호로 이를 구체화시켰으며, 1961년 조선노동당 제4차



李 起 孝

仁濟大 保健大學院

대회에서는 마침내 신의학과 대등한 위치에서 동의학을 발전시킬 것이 역설되었고 민간요법의 이론적 체계화 작업이 강조되었다. 이어 1967년 최고인민회의 제4기 1차회의에서 발표된 조선민주주의 인민공화국 정부정강에는 동의학을 신의학에 배합하여 발전시키는 문제가 포함되었으며, 1979년 보건부문 책임일꾼협의회에서 발표된 김일성의 연설 “동의학을 발전시킬데 대하여”에서는 신의학과 동의학의 결합을 통한 동의학의 발전이 보건부문의 기본방침으로 제시되었다. 그리고 1980년 제정된 북한의 보건에 관한 기본법인 인민보건법에서는 제15조에 민족문화의 전통으로 동의학이 이어온 것을 확충하기 위하여 국가는 동의학적 치료망을 확장하고 신의학적 진단에 기초한 동의학적 치료를 널리 보급할 수 있는 의료시설을 더욱 확대하도록 규정하였고, 제29조에는 보건기관 및 의학연구소는 동의학의 과학화를 위하여 연구를 강화하도록 하는 등 전통동의학과 민족요법을 더욱 발전시킬 수 있도록 규정하여 동의학의 현대화와 신의학과 결합이 보건문제해결의 기본과제임을 분명히 하고 있다. 1985년 김정일의 “전국 보건일꾼대회 참가자들에게 보낸 서한”에서도 동의학과 신의학을 옹계 배합하여 발전시킬 것을 중요한 과업으로 제시한 것도 북한의 변함없는 동의학 발전 정책 수행의지를 읽을 수 있게 하는 대목이다.

이와 같은 지속적인 동의학 발전과 신의학과 결합정책의 결과로 현재 북한의 동의학은 적어도 표면적으로는 신의학과 거의 대등한 위상을 차지한 것으로 보인다. 앞에서 언급한 전통의학의 위상구분으로 볼 때 북한의 동의학은 이원적 체계와 통합적 체계의 중간 켜, 또는 통합적 체계에 가까운 것으로 판단되는 것이다. 물론 이러한 판단은 의료체계 전반에 걸친 평가가 수반되어야 하기 때문에 자칫 속단될 위험성이 있다. 미국의 의료사회학자 로젠탈(Rosenthal, M.M.)이 1979년 중국을 방문해 중서의(中西醫) 결합의 실재를 살펴본 후, 결합의 성격에 대해 중의의 이론적 측면과 진단적 측면은 서의에 의해 완전히 거부되고 치료술만 동화 내지는 선

택적으로 결합되었다고 결론내린 것을 보면 이러한 위험은 더욱 커진다(이기효, 1994).

그러나 실체가 어떻든 북한의 동의학과 남한의 한의학이 의료제도내에서 갖는 위상이 다른 것은 명백한 현실이다. 이러한 현실은 우리에게 두가지 주요한 시사점을 준다. 하나는 통일이 곧 닥칠지 모른다는 점이다. 이는 다른 부문에서 통일 후의 대비를 서두르는 것과 마찬가지로 의료부문에서의 대책으로서 동의학과 한의학의 다른 위상을 여하히 조정하여 하나의 의료체제로 포괄해 나가느냐 하는 연구가 이루어져야 할 필요성이 있음을 의미한다. 다른 하나는 현안과제로서 되풀이 되어 제기되는 남한의 이원적 의료체계를 개선해 나가는데 북한의 경험을 타산지석으로 삼는 문제이다. 논의만 무성할 뿐 해결책이 보이지 않는 우리의 한양방 결합 및 한의학 발전 과제를 해결하는데 북한의 동의학에 대한 체계적인 연구가 적지않은 도움을 줄 것이기 때문이다.

그럼에도 불구하고 이 글은 북한의 동의학 정책과 현황을 개략적으로 소개하는데 그칠 것이다. 현재까지 심층적인 분석이 수행되지 못하였거니와 특히 실제적인 면에서의 분석이 현실적으로 어렵기 때문이다.

동의학 육성정책과 배경

북한 당국은 해방 전부터 이미 대중보건사업과 문화건설에 동의학이 매우 유용한 수단이라고 생각하였던 것으로 보인다. 김일성은 해방전에 이루어진 교시를 통해 “선조들이 쓰던 동의학은 그것이 비록 소박한 것이라 할지라도 우리 민족의 생활습성과 신체구조에 알맞게 연구발전시킨 것이기 때문에... 우리는 앞으로 조국이 해방된 후에도 인류가 달성한 의학의 최신기술을 연구도입해야 하는 것은 물론, 동의학을 비롯한 우리 선조들이 남겨놓은 소박한 의술과 경험도 연구하여 그를 계승발전시켜야 한다(조선보건사, 1981)”고 설파하였으며, 이러한 맥락아래 지속적인 동의학 발전정책이 국가적 주도로 수행되었다.

북한의 동의학 육성정책을 한마디로 요약하면 동의학을 과학화, 체계화시키고 동의학과 신의학의 적절한 배합을 성취한다는 것이다. 이를 실천하기 위한 기본방침으로는 첫째, 동의학 의료사업과 신의학 의료사업의 유기적 결합, 둘째, 의료활동에서 동의사와 신의사의 동지적 협조실현, 셋째, 의학연구에서 동의사와 신의사의 동지적 협조실현을 들고 있다.

구체적인 정책방안으로는 첫째, 동의학과 신의학의 결합을 통한 상호보완적 발전 방안으로 동의가 치료에 있어서는 우리 체질에 맞고 효과가 좋으며 부작용도 적은 반면 일련의 종교적, 비과학적 속성을 가지고 있으므로 신의학을 도입하여 이를 보완하는 것이다. 특히 전통적인 동의학적 진단 대신 현대의학의 진단방법을 도입하는데 역점을 두고 있다. 둘째로는 의료제도에 동의학을 신의학과 동등하게 포용하는 방안으로 의료행정, 의료서비스조직, 교육 등에 있어 신의학과 동의학의 역할분담을 통해 동등한 비중을 두고 발전시키려 하고 있다. 셋째로는 동약의 과학화와 효과적 활용에 역점을 두고 있다. 1980년에 제정된 인민보건법 제36조에서 “국가는 동약재의 생산집산지를 조성하고 모든 기관, 사업소, 조직체 및 시민은 약초의 재배와 수집에 광범하게 참여”하도록 하였으며, 동약의 효능을 입증하기 위한 연구가 국가적 장려하에 활발하게 이루어지고 있다.

이렇게 북한이 동의학의 발전에 국가적 노력을 경주해 온 배경은 무엇일까? 첫째로 주체사상과 이에 따른 주체의학의 확립이라는 점을 들 수 있을 것 같다. 주체의학은 주체사상의 의학적 투영으로, 보건문제를 주체적으로 해결하기 위해서는 “인민의 생활습성과 신체구조에 맞게 발전되어 온 민족의 귀중한 의학유산(동의학 사전, 1990)”인 동의학을 발전시켜 나가야 함을 강조하고 있다. 둘째는 실용적 관점이다. 동의학의 활용은 용이하게 구득할 수 있는 한약재가 풍부하고, 부작용이 적으며, 취급이 용이하고 언제 어디서나 사용가능하다는 장점을 가지고 있으며, 예방에 유용하고 종합적인 치료효과를 발휘하는 가치있는 의학체계라는 인식이 저변에 깔려 있다는

점을 지적할 수 있다. 게다가 경제적 어려움으로 제한되어 있는 신의학 자원을 보완할 수 있는 대체적 의료자원으로서 동의학의 가치가 높이 평가되었을 것이다. 세번째로는 북한이 유일체제로 지도자의 강력한 리더십이 통용되는 사회라는 점을 지적할 수 있을 것이다. 중국의 중의 발전정책의 배경으로 모택동의 강력한 리더십이 지적되고, 모택동 사후에서의 중심의 발전정책에 치중하고 있다는 지적(Peter Kong-ming New and Yuet Wah Cheung, 1986)을 감안하면 어느정도 수긍할 수 있는 해석이 될 수 있다. 이미 지배적 의학으로 신의학이 도입되어 있던 북한에서 동의학 발전정책이 지속적으로 추진된 것은 김일성의 강력한 리더십이 없었으면 거의 불가능한 일이었을지도 모른다. 김일성의 부친인 김형직이 동의사였다는 사실은 흥미롭다.

동의학 행정 및 진료

동의학 행정은 노동당의 영도하에 정무원이 전반적인 지도와 지시를 하게 되고, 정무원 산하의 보건부가 정책결정과 집행을 점검하고 총괄하여 이루어진다. 보건부내에는 동의치료 및 예방사업에 필요한 인력의 훈련과 동의학의 과학화를 담당하는 부서가 있어 동약의 생산과 공급, 외국과의 기술교류, 의료기기의 생산과 공급을 책임지도록 되어 있다. 그리고 보건부는 직접 동의학에 관계된 전국적 조직을 통제 및 지도하고 있으며, 시도의 행정 및 경제지도위원회 산하의 공중보건국을 통하여 전국의 동의진료조직을 포함한 모든 보건기관을 통제, 지도하며, 도내의 동의학에 관한 활동을 파악하고 지도하고 시, 군에 있는 공중보건과를 통하여 업무를 수행한다. 그리고 행정일선의 시, 군, 리 공중보건과는 일차진료 분야의 동의학 활동을 직접 조직하고 수행한다.

동의 진료조직은 일반 진료전달체계에 통합되어 있다(그림 1). 50년대의 동의진료는 시, 군의 동의 외래진료소에 의해 주로 만성질환이나 경미한 질병을 취급하였으나, 70년대 전반기부터 동의외래진료

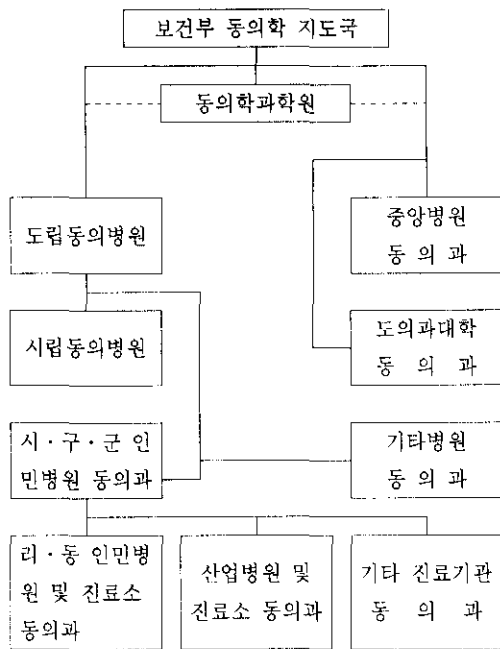


그림 1. 북한의 동의진료조직(1)

소대신 각 도, 시, 군, 리병원과 산업병원에 동의과가 설치됨으로써 일반 공중보건조직에 동의진료조직이 포함되게 되었다. 1986년말 현재 시, 군 병원에 동의과가 설치된 곳은 241개소, 공장병원에 동 의사가 배치되거나 동의과가 설치된 곳이 304개소, 리인민병원과 외래진찰소에 배치된 인력이 1,441명, 그리고 현대의학 진료와 동의진료가 함께 실시되는 각급 의료기관은 4,851개소에 달한다고 보고되고 있다(1). 동의학 의료사업과 신의학 의료사업의 유기적 결합이 조직체계상 실현된 셈이다. 한편으로 별도의 동의진료시설이 설치되었는데, 50년대말부터 각 도에 도립동의병원이, 그리고 주요 산업도시에는 시립동의병원이 설치되기 시작하였다. 도 및 시립 동의병원은 60년 10개소에서 82년 현재 모두 26개소에 달하고 있다(조선중앙연감, 1983). 도 동의병원의 경우 내과, 소아과, 외과, 산부인과, 침뜸과, 방사선과, 실험과, 민간요법과 등 7~10개의 진료과로 구

성되어 있으며, 외래 및 입원환자를 치료하는 종합병원 조직을 갖추고 있다고 한다. 한편으로 이들 병원에 대한 기술적, 방법론적 지도는 동의학과학원에 의하여 제공되고 있다(4).

동의학 인력양성

동의사를 양성하기 위한 정규 대학교육은 59년 개성의학 전문학교에 동의학부가 설치되고, 60년 평양의학대학에 동의학부가 개설됨으로써 시작되었고, 70년대말까지 모든 의학대학에 동의학부가 설치되어 이루어지고 있다. 현재 북한에는 모두 11개의 의학대학에 동의학부가 있으며 교육기간은 6년(1년은 예과)이며 처음 3년간은 현대의학에 관한 기초과목을 배우고 그 후 2년간은 현대 임상의학 및 동학을, 최종 학년에서는 전적으로 동의학에 대해서만 공부한다. 동의학부는 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 침구학과로 구성되어 있으며, 동의학부 졸업생은 졸업과 동시에 동의사 자격이 주어진다. 그리고 약학대학과 의학대학의 약학부 동약제약과와 동의학전문대학에서 동약사의 교육이 이루어지고 있는데 동약사의 교육기간은 5년이다(1).

한편으로 신의학과와 결합정책으로 신의사들에게도 동의 전문교육을 실시하고 있는데, 의과대학 재학기간중 100시간의 동의학 이론 및 실습교육을 시키는 등 기초적인 동의학 지식 및 의술을 습득하도록 하고 있다.

동의사 수는 1956년부터 1963년 사이 전체 의사 증가율을 월등히 상회하는 급격한 증가율을 보였는데, 이는 기존 동의치료인력에게 재교육과 시험을 통해 정규 자격을 부여한 결과로 보인다. 그러나 정규대학 졸업자만을 포함하는 1980년 이후는 완만한 증가추이를 보이고 있다. 동의사 수는 정확히 알 수 없지만, 귀순자의 증언에 의하면 북한내 11개 의학대학의 동의학부에서 매년 배출되는 동의사만 약 1,100명에 달하며, 1986년 현재 약 7,000여명의 동의사가 있는 것으로 추정되고 있다(4).

동의학의 과학화

동의학의 과학화와 체계화를 위해 북한은 정책적인 노력을 기울여왔다. 58년 발족한 의학과학연구소의 실험의학연구소에서 본격적인 동의학 연구를 시작하여 83년에는 동의학 기초이론 연구소, 전통약학연구소, 침구연구소, 내과연구소, 외과연구소의 5개 부분 연구소와 민속의학연구소, 고전자료연구소, 진단연구소, 의료기기연구소, 생약연구소 등 연구부를 갖춘 동의학과학원을 발족하였다. 동의학과학원에는 한방과 양방을 병행하여 치료할 수 있는 의료기기 및 800여 병상, 그리고 임상연구소가 포함되어 있다고 한다(4).

연구는 침과 뜸을 비롯한 동의치료법의 작용기전을 밝히고, 동약의 성분과 약리작용을 규명하고, 민간요법을 이론적으로 체계화하며, 동의학고전을 과학적으로 평가함과 동시에 번역하는데 중점이 두어지고 있다. 이 결과 동의치료법에 관한 과학적 근거가 많이 규명되었다고 하며, 동의보감, 향약집성방, 의방유취, 방약합편, 동의수세보원, 광제비급 등의 고전이 번역, 출판되었다. 그리고 주체의학, 동의학, 조선약학 등의 학술잡지를 통해 동의학 연구논문이 꾸준히 발표되고 있으며, 최근의 출판물에는 동의학 각 분야에 망라되며 기초부터 진단, 처방, 치료방면까지 동의학적 이론과 함께 현대생물학, 생리학, 병리학, 약리학 등 새로운 지식들이 배합되어 있다고 한다(5).

동약재 생산과 공급에도 체계적인 노력을 기울이고 있는데, 동약자원에 대한 정구적인 조사를 실시하고 있으며, 동약의 자원탐사 및 평가를 거쳐 표준화된 동약재를 쓰도록 하고 있다. 1989년 발간된 『동의학사전』에는 900여종의 동약에 대한 기원, 산지, 약효 등이 실려 있는 것으로 보아, 이들 동약이 과학적으로 평가되어 널리 쓰이는 것으로 짐작된다(4).

맺 으 며

북한은 국가적 주도아래 동의학을 과학화하고 체계화하는 한편으로 신의학과의 유기적인 결합을 통해 의료자원으로서의 활용도를 극대화하고자 노력해왔다.

즉 국가의 정책적 주도, 동의학과 신의학의 상호보완적 발전정책, 동의학의 체계화 및 과학화를 통해 동의학을 보건의료체계에 포괄하고 실용적인 의학으로서 발전시켜 온 것이다. 그 결과, 어느 정도의 효용성과 존재가치를 가지고 있는지 정확하게 파악하긴 힘들지만, 북한의 동의학이 남한의 한의학보다 전반적인 의료체계내에서의 효용성과 존재가치 측면에서 우월하다는 것은 확실하다.

우리 사회의 경우 한의학을 전반적인 의료체계내에 포괄하기 보다는 방임상태에 두고 이원적인 의료체계가 빚는 문제점을 수수방관하는 듯한 자세를 취해 온 것이 사실이다. 그 결과 국민들이 겪는 혼란과 국민의료비의 증가 등 전반적인 의료체계의 비효율성을 낳고 있다.

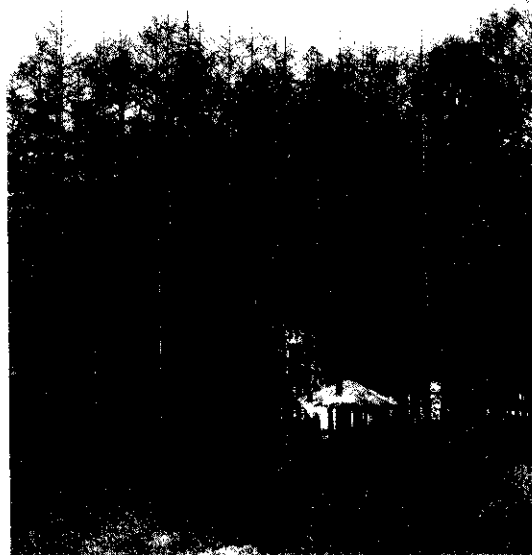
한의학이 실용적 가치가 있고 한의자원이 존재하며, 현실적으로 하나의 의학체계로 기능하고 있는 이상 지금과 같이 한의학을 정책적 방임상태에 두는 것은 결코 바람직하지 않으며, 합리적으로 전체 의료체계에 포괄하려는 노력이 필요하다.

또한 한의학 발전정책은 향후 남북한 의학교류의 대비와 더 나아가 통일조국의 의료체계 정비를 위해서도 필수불가결한 요소가 될 것이다. 따라서 양의학과 한의학, 양방의료와 한방의료를 유기적으로 통합시키기 위한 정책이 추진되어야 하며, 한의학의 과학화를 위한 연구가 지속적으로 진흥되어야 한다. 이를 위해서는 정부, 한의학계뿐만 아니라 의학계의 진지한 성찰과 협력이 절대적으로 요구된다는 것을 덧붙이고 싶다.

참 고 문 헌

1. 김종렬 : 북한의 전통한의학, 의협신보, 1989. 3 ~1989. 4
2. 문옥륜 외 : 남북한 보건의료체계의 비교연구, 한국과학기술단체총연합회, 1992
3. 문옥륜 외 : 북한의 보건체제와 의료보장제도 연구, 의료보험관리공단, 1989
4. 변종화, 박인화, 서미경, 김만철 : 남북한보건의료제도 비교연구, 한국보건사회연구원, 1993
5. 신재용 : 북한 한의학, 동화문화사, 1991
6. 이기효, 이석구, 이운현 : 북한의 의료기술, 북한 통일연구논문집 VII : 과학분야, 통일원, 1990
7. 이기효 : 한양방 결합, 과연 가능한가?—중국의 경험을 중심으로, 경제정의, 1994(겨울호)
8. 조선보건사(홍순원), 평양 : 과학백과사전출판사, 1981
9. 조선중앙년감, 평양 : 조선중앙통신사, 각 년도
10. 인민보건사업경험(송창호 외), 평양 : 사회과학출판사, 1986
11. Peter Kong-ming New and Yuet Wah Cheung, Integrating Traditional and Western Medicine in the Peoples's Republic of China : Policy Issues in Socio-Historical Context, Carole E. Hill(eds.), Current Health Policy Issues and Alternatives, 1986
12. Rosenthal, MM : Health Care in the People's Republic of China : Moving Toward Modernization, Westview Press, 1987

金興鐸 회원作



(용산구 갈월동 15-3 우태하피부과의원)