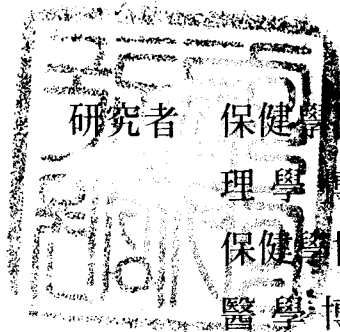


I. 이 冊子는 國土統一院의 調查研究計劃에 依據한 特殊課題 研究 報告書임.

II. 收錄된 內容은 刊行處의 見解와 반드시 일치하는 것은 아니며, 統一 및 北韓問題에 관련된 研究 및 政策樹立의 參考資料로 提拱되는 것임.

# 南北韓 保健醫療 比較研究

— 北韓實態를 中心으로 —



研究者 保健學博士 卞 鐘 和  
 理學博士 卞 金 鐘 順  
 保健學博士 卞 金 衍 英  
 醫學博士 卞 金 貞 泰  
 北韓醫師 卞 金 萬 鐵

## 國 土 統 一 院

# 目 次

I. 緒 論 .....	7
1. 研究의 必要性 및 目的 .....	7
2. 研究方法 .....	7
II. 保健醫療制度 및 組織 .....	9
1. 保健醫療制度 .....	9
가. 無償治療制 .....	9
나. 醫師擔當區域制 .....	11
다. 醫療傳達體系 .....	14
2. 保健醫療組織 .....	17
가. 黨 및 政府組織 .....	17
나. 保健行政機構 .....	18
1) 政務院 保健部 .....	18
2) 地方保健行政組織 .....	20
다. 保健醫療機關組織과 運營 .....	23
1) 病 院 .....	23
2) 病院設置基準 .....	29
3) 地域別 醫療機關 種類 .....	30
4) 醫療機關規模와 醫療 및 保健機關數 .....	31
5) 衛生防疫機關 .....	33

다. 研究機關 .....	34
1) 醫學科學院 .....	34
3. 南北韓 比較 .....	34
가. 保健制度 .....	34
나. 保健組織 .....	36
1) 保健行政組織 .....	36
2) 保健醫療施設 .....	39
III. 保健醫療人力 現況 .....	45
1. 保健醫療人力的 養成 및 活用 .....	45
가. 保健醫療人力的 養成 .....	45
1) 醫療人力養成의 基本方針 .....	45
2) 保健醫療人力 養成의 變遷 .....	46
3) 保健醫療人力 養成過程 .....	50
나. 保健醫療人力的 活用 .....	54
2. 醫療機關別 醫師配置實態 .....	55
가. 大學病院의 醫師配置實態 事例 .....	58
1) 咸鏡北道의 總人口 .....	59
2) 咸鏡北道의 醫療機關數 및 人力配置 .....	59
3) 清津醫學大學病院 現況 .....	60
나. 清津醫學大學의 教育實態 .....	61
1) 學生數 .....	61
2) 醫學大學教授 .....	61

3) 教育過程 .....	61
3. 南北韓 醫療人力的 養成 및 活用 比較 .....	63
가. 南北韓 醫療人力的 養成制度 .....	63
나. 南北韓 醫療人力的 活用 .....	68
IV. 保健醫療實態 .....	72
1. 保健政策의 基本方向 및 指針 .....	72
2. 住民들의 健康狀態 .....	72
3. 保健醫療事業 .....	74
가. 概    要 .....	74
나. 豫防保健事業 .....	74
1) 衛生防疫事業 .....	75
2) 衛生啓蒙教育과 豫防接種 .....	76
3) 託兒所에서의 어린이 健康管理 .....	77
4) 北韓이 豫防保健事業에 寄與하는 理由 .....	78
다. 診療事業 .....	79
1) 事業現況 .....	79
2) 住民들의 醫療利用實相 .....	80
라. 東醫學(韓方醫學)의 發展樣相 .....	82
1) 東醫學의 發展現況 .....	82
2) 東醫學을 重視하는 理由 .....	84
4. 南北韓 比較 .....	85

V. 結論 및 政策課題 .....	87
1. 結 論 .....	87
가. 保健制度 및 組織 .....	87
나. 保健醫療人力 養成 및 活用 .....	88
다. 健康水準 및 保健醫療利用 .....	89
2. 政策課題 .....	90

## 〈 表 目 次 〉

表Ⅱ－1	醫療機關規模·····	31
表Ⅱ－2	醫療機關數·····	32
表Ⅱ－3	保健機關數·····	33
表Ⅱ－4	保健行政組織·····	36
表Ⅱ－5	保健醫療施設·····	39
表Ⅲ－1	北韓 保健醫療人力別 養成機關·····	48
表Ⅲ－2	保健醫療人力 養成의 變遷過程 要約·····	48
表Ⅲ－3	北韓 醫師養成機關別 學生數·····	53
表Ⅲ－4	北韓 醫療機關別 醫師配置實態·····	55
表Ⅲ－5	北韓 保健豫算 및 醫療人力 增加實態·····	57
表Ⅲ－6	北韓 醫師增加趨勢·····	58
表Ⅲ－7	南韓의 醫科大學 醫學科 教員 및 助教現況·····	64
表Ⅲ－8	醫科大學 教員 및 助教人力的 國際間 比較·····	65
表Ⅲ－9	南北韓 保健醫療人力 養成制度 比較·····	66
表Ⅲ－10	南韓의 保健醫療人力的 免許 및 資格 登錄現況·····	69
表Ⅲ－11	南韓의 專門醫師 登錄現況·····	70
表Ⅲ－12	南北韓 醫療人力 活用比較 要約·····	70

## 〈 圖 目 次 〉

그림 II-1	北韓의 醫療傳達體系 模型	15
그림 II-2	中央黨 및 政府組織	17
그림 II-3	保健機構	18
그림 II-4	保健部 組織	19
그림 II-5	道(直轄市) 保健組織	21
그림 II-6	市·郡 保健組織	22
그림 II-7	病院體系	24
그림 II-8	道醫學大學 病院組織	25
그림 II-9	道東醫病院 組織	26
그림 II-10	市(地方市)人民病院 組織	27
그림 II-11	郡人民病院 組織	28
그림 II-12	里人民病院 組織	29
그림 II-13	醫學科學院 機構	35
그림 III-1	道單位一部 醫學大學 組織	51
그림 III-2	成興藥學大學 組織	52
그림 III-3	道保健幹部學校 組織	52

# I . 緒 論

## 1. 研究의 必要性 및 目的

우리나라는 第6共和國의 출범과 함께 國內적으로는 急進的인 政治的 發展을 바라보고 있으며, 對外的으로는 中進國으로의 浮上과 함께 積極적이고 능동적인 外交活動의 일환으로 共產圈의 國家와도 활발한 外交接觸을 갖고 있다.

또 우리 民族의 念願인 祖國統一이라는 大命題를 놓고 南北韓의 關係改善에 있어서도 積極적인 자세로 활발한 接觸과 함께 相互理解 增進을 위한 계속적인 努力을 경주하고 있다.

앞으로 南北韓關係改善으로 相互接觸時 經濟·文化的인 交流와 함께 保健 醫療分野에서도 技術的인 交流와 支援이 필요할 것으로 예상되며, 北韓의 保健醫療實相을 把握할 수 있는 資料는 向後 豫見되는 南北韓 交流時에 있어 필요한 政策資料가 될 것으로 보아진다.

따라서 本 研究에서는 北韓의 保健醫療에 관한 參考文獻 및 資料를 利用하여 그 實相을 檢討하고 이를 우리나라와 比較 分析함으로써 北韓의 保健醫療實態를 把握하는데 主目的을 두고 있다.

## 2. 研究內容 및 方法

本 研究에서의 主要分析 內容은 北韓의 保健醫療에 관한 制度 및 組織과 人力의 養成 및 活用樣相, 健康水準, 保健醫療事業 및 서비스利用現況 등으로서 이를 먼저 分析하고 그 分析結果를 基礎로 南北韓의 比較 分析을



試圖하였다.

本 研究에서의 分析方法으로는 既存資料分析과 文獻考察을 爲主로 하였으며, 이러한 文獻 以外的 實相把握이나 疑問點 分析은 최근에 越南한 金萬鐵氏의 證言과 諮問을 토대로 하고 있다.

그러나 北韓의 保健醫療實態分析을 위한 利用資料가 극히 制限되어 있고, 또 利用할 수 있는 資料 역시 매우 單편적이고 單面하여 實相把握에 필요한 內容의 貧弱과 함께 北韓의 宣傳資料로서 信憑性에도 問題를 안고 있어 體系的이고 一貫性있는 綜合的인 分析이 어려웠음을 지적하지 않을 수 없다.

이러한 研究의 制限點으로 인하여 本 研究의 內容이 北韓의 保健醫療實態 把握에 있어 만족한 水準에 이르지 못하는 못하였으나 單편적이거나 概略的인 實態把握을 위한 政策資料로는 活用이 가능할 것으로 생각된다.

## II. 保健醫療制度 및 組織

한 나라의 保健醫療制度는 그 나라의 政治, 經濟, 社會, 文化的인 背景과 밀접한 關係가 있고, 이러한 環境與件이 制度에 미치는 影響이 매우 크기 때문에 나라마다 獨特한 制度를 갖게 되며, 時代的인 環境與件的 變化에 따라 發展·變化되기도 한다.

北韓은 소련등 社會主義 國家에서 처럼 모든 保健醫療施設이 國家의 所有로 國家가 管理·運營하며, 國民에 대한 保健醫療서비스를 무료로 提供하는 전형적인 社會主義的 社會醫療體制를 갖고 있다.

또 組織은 制度와는 불가분의 밀접한 關係를 갖고 있는 것으로 北韓은 社會主義 保健醫療制度에 적합한 철저한 中央集權的인 保健醫療組織을 갖고 있다.

### 1. 保健醫療制度

北韓에서 保健醫療制度의 基礎를 이루고 있는 것은 無償治療制와 豫防醫學에 중점을 둔 醫師擔當區域制로서 이를 좀더 구체적으로 記述하면 다음과 같다.

#### 가. 無償治療制

北韓에서의 無償治療制의 實施는 1947年 1月부터 임신부와 3歲 未滿의 어린이, 급비생, 傳染病患者 등 극히 일부의 制限된 사람만을 對象으로 처음 實施하였으며, 점차 그 範圍를 擴大하여 1952年 11月 以後부터는 個人商工業者, 個人農民을 제외하고는 모두 無償으로 治療받게 되었다가 1960年 2月에 소집된 최고 인민회의 決定에 의해 北韓의 全住民을 對象

으로 하는 全般的인 無償治療制가 全地域에서 實施하게 되었다.<sup>1)</sup>

全般的인 無償治療制는 無償治療의 適用範圍를 性別·職場·居住地 등에 關係없이 전체 住民들에게 擴大한 것이 基本內容으로서 누구나 病院과 診療所에 찾아가면 無料로 治療받을 수 있는 法的權利를 保障하는 것이었다. 그러나 오늘날 北韓이 對內外的으로 선진하고 있는 完全하고 全般的인 無償治療制는 醫療人力 및 施設 등의 未備로 바로 實施되지는 못하였다.

北韓은 全般的인 無償治療制의 實施를 위하여 醫師人力 養成과 함께 1969년에 醫師擔當區域制를 實施하고 1970年 黨 5次大會에서 農村 里診療所에 대한 病院化의 方針을 決定하고 1974년에 이르러 全國 農村診療所의 대부분에 대한 病院化를 完了하였다고 한다.<sup>2)</sup>

그러나 越南醫師 金萬鐵氏에 의하면 1987年 當時만 해도 全國의 農村診療所가 이들이 主張하는 것처럼 모두 病院化된 것은 아니며, 約 50~60% 정도만이 病院化된 것으로 陳述하고 있다.

이들이 主張하는 完全하고 全般的인 無償治療制는 無償治療의 높은 質을 保障한다는 것으로서 찾아오는 患者에게만 無料治療를 하는 것이 아니고, 醫師擔當區域制의 實施와 里診療所의 病院化를 통하여 환자를 찾아 診療토록 하고 療養奉仕와 같은 높은 質의 水準의 醫療奉仕를 實施하는 것이었다.

無償治療制의 實施內容은 手術費, 外來藥값을 包含한 일체 診斷 治療費와 入院患者의 食事費, 病症勢에 따르는 營養食事費, 療養治療費, 健康檢診費, 豫防接種費, 분만비, 불구자들을 위한 교정기구비, 보철비 등 모든 醫療奉仕費

---

1) 北韓研究所, 「北韓總覽」, 1983. pp.1004~5.

2) 조선중앙통신사, “인민보건”, 「조선중앙연감」, pp. 303~304, 1981.

를 모두 國家가 負擔한다는 것이다.<sup>3)</sup>

그러나 이러한 制度에도 불구하고 北韓 住民들이 實際로는 質적으로 높은 水準의 診療를 자유롭게 利用할 수 있는 것은 아니다.

여기서 한가지 유의해야 할 事實은 北韓에서는 無償治療制를 實施하지 않을 수 없는 艱박한 事由가 있다는데 注目해야 한다.

北韓의 社會主義 憲法 第 56 條에 의하면 “공민은 능력에 따라 일하며, 勞動의 量과 質에 따라 分配를 받는다”라고 規定되어 있으나<sup>4)</sup> 現實은 그렇지 못하다. 北韓에서 各 勞動者가 받는 賃金은 대부분이 最低生計費를 基礎로 하고 있어 이를 제외한 나머지 所得은 國家에서 徵收내지 收奪해가기 때문에 住民들은 醫療費나 藥값으로 支拂할 能力을 갖고 있지 못하므로 결국 北韓에서는 無償治療制를 實施하지 않을 수 없는 形편이며, 그럼에도 불구하고 이를 逆利用하여 社會主義體制의 우월성을 對內外에 宣傳하고 있는 것이다.

#### 나. 醫師擔當區域制

北韓은 “사회주의 의학의 기본은 예방의학이다”라고 하는 金日成의 敎示에 따라 豫防醫學을 중요시 하고 있으며, 이러한 豫防醫學的 方針을 실시하기 위한 制度로서 醫師擔當區域制를 실시하고 있다. 이 制度는 1964年 부터 우선 평양시를 비롯한 道所在地들의 몇개 區域 病院과 일부 큰 規模의 産業病院에서 실시되었다.

이들이 主張하는 醫師擔當區域制에 依하면 “전체 주민이 일생동안 담당 구역 의사들로부터 체계적이며 전면적인 건강관리를 받을 수 있게 하는 건

3) 「조선중앙연감」 (조선중앙통신사, 1982), pp.245 ~ 246.

4) 極東問題研究所, 「北韓全書」, 1980, p.790.

강관리책임제로서 시, 군(구역)병원, 공장병원, 리인민병원, 종합진료소와 진료소들이 이 사업을 직접 맡아 하고 있으며, 의사담당구역사업을 맡고 있는 시, 군(구역)병원과 공장병원의 외래임상과의 전체 의사들, 그리고 리인민병원 및 진료소 의사들은 주간 근무시간의 절반 이상을 담당지역에 나가 위생선전, 위생개조, 소독, 예방접종 등 위생방역사업을 조직·집행하는데 바치며, 검진, 상담 등을 계획적으로 하고 있다.”고 한다.<sup>5)</sup>

그러나 越南醫師 金萬鐵氏<sup>6)</sup>에 의하면 의사들은 1週日에 한번 정도 자신의 擔當區域에 나가 保健診療活動을 하게 되며 대부분의 時間은 診療所에서 來訪者를 對象으로 保健診療서비스를 提供하고 있다고 한다.

醫師擔當區域制를 實現하기 위해 保健行政機關(市·郡 保健課등)은 所管地域을 分擔하여 擔當區域病院을 지정한다. 各 擔當區域 病院은 專門科 醫師에 따라 醫師擔當區域을 설정하는데 醫師擔當區域의 規模는 生産, 經濟的 特徵, 住民의 健康狀態, 保健衛生狀態에 따라 다르게 規定한다. 都市에서 醫師擔當區域의 規模는 대체적으로 住民 4,000名을 基準으로 하고 있으며, 內科, 小兒科, 産婦人科, 結核科 등 基本 4個科 醫師가 擔當區域制에 의하여 事業을 실시하고 있다. 기타 專門科 醫師는 擔當區域 事業을 협조하는 形式으로 이 事業에 參加하고 있다.<sup>7)</sup>

한편 農村의 경우 金萬鐵氏의 陳述에 의하면 1個里의 人口數가 1,500~5,000名으로 里單位의 病院이나 診療所에 醫師 2~10名이 配置되어 있어 보통 醫師 1人當 人口 500名 內外를 基準으로 醫師擔當區域制를 실

5) 조선중앙연감(1984年版), pp. 289~292.

6) 現在 韓國人口保健研究院에서 招聘研究員으로 勤務하고 있음.

7) 北韓研究所, op.cit., pp.1004~1005.

시하고 있다고 한다.

그리고 이러한 醫師擔當區域制의 실시로 모든 지역 住民들은 자신이 거주 또는 勤務하는 區域의 病院 및 診療所에 등록하고, 의사는 등록자를 대상으로 健康記錄簿를 作成·備置함으로써 이를 保健診療活動에 利用하도록 한다.

北韓은 醫師擔當區域制를 실시하고 있는 이유를 다음과 같이 主張하고 있다.<sup>8)</sup>

— 保健機關이 住民을 分擔하여 責任지고 醫療行爲를 하기 때문에 保健機關의 責任意識이 強해지고 住民이 빠짐없이 醫療惠澤을 받을 수 있다.

— 固定的인 醫療陣이 住民集團을 계속적으로 觀察하기 때문에 醫療施惠의 質을 높일 수가 있다.

— 醫療陣이 住民의 生活 및 勞動環境條件을 잘 알고 있기 때문에 豫防事業을 強化할 수 있다.

— 醫療陣이 住民과 일상적으로 接觸하기 때문에 豫防保健에 관한 啓蒙教育事業을 신속하게 할 수 있다.

물론 이러한 制度는 疾病의 豫防的 側面에서 그 나름대로 利點이 있으나 부작용이 대두되고 있다.

北韓의 保健當局은 患者의 治療數와 擔當區域內的 患者發生數를 위주로 성적의 우열을 評價하기 때문에 擔當區域內에 保健 및 衛生狀態가 양호하다는 것을 認定받기 위해서는 患者가 發生하여도 될 수 있는 대로 숨기게 되고, 따라서 적절한 時期에 적절한 投藥을 하지 못하게 되어 病은 더

---

8) Ibid, p. 1005.

욱 惡化된다. 이와같이 狀態가 惡化된 이후에 擔當區域醫師는 不得已 그를 患者로 등록하고 診療를 하게 되니 治療는 사실상 더욱 어렵게 되어 건강을 해친 사람들에게 더 많은 고역을 치르게 할 수도 있다.<sup>9)</sup>

#### 다. 醫療傳達體系

醫療는 健康의 維持向上과 回復을 위하여 필요한 것으로 醫療를 필요로 하는 모든 사람에게 필요시에 公平하게 提供될 수 있어야 한다.

이를 위하여는 各 醫療機關이 診療를 提供함에 있어 그 特性에 따라 役割分擔이 이루어져야 할 것이다. 그렇지 않을 경우 綜合病院이나 有名病院으로의 患者集中現象으로 診療體系上的 混亂은 물론 人力 및 施設活用の 效率性 및 適正診療를 沮害하는 結果를 낳게 된다.

北韓은 모든 保健醫療施設이 國家에 의하여 管理·運營되고 있기 때문에 診療供給體系에 대한 統制가 容易하다.

김만철씨에 의하면 그림 II-1의 醫療傳達體系의 模型에서와 같은 四段階 診療體系가 철저히 維持되고 있다고 한다.<sup>10)</sup>

第1段階에서는 里單位の 病院이나 診療所에서 一次診療를 擔當하고 있으며, 이들 一次診療機關들에서는 豫防保健業務를 診療와 함께 행하는 것을 義務로 規定하고 醫師擔當區域制의 實施에 따라 各 醫師가 一定한 地域을 分擔하여 保健醫療業務를 遂行하고 있다.

郡單位の 人民病院은 第2次 診療機關으로서 綜合病院의 人力規模와 施設을 갖추고 있으며, 1次診療機關인 里單位の 病院이나 診療所에서 依賴되어

---

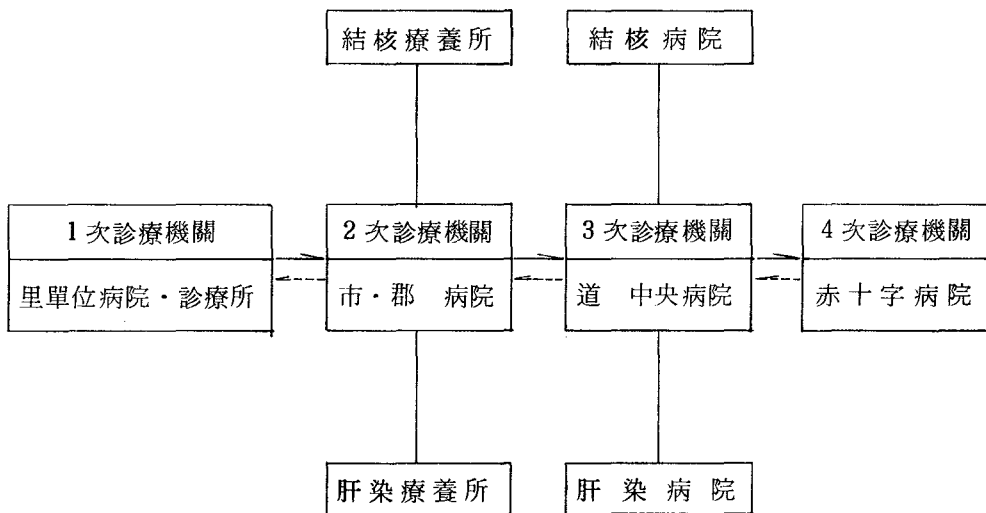
9) Ibid. p.1005.

10) 여기서의 記述內容은 主로 越南醫師 김만철씨의 診述을 기초로 한 것임.

오는 患者들을 主對象으로 診療業務를 擔當하고 있다.

이 郡單位 病院은 2次診療機關이긴 하지만 病院 周邊의 隣近地域 住民들에게는 醫師擔當區域制의 適用으로 1次 保健醫療를 提供하고 있다.

郡單位 病院으로 依賴되어 오는 患者들중 結核患者와 肝染患者는 檢診을 받은 후 郡單位에 있는 結核療養所나 肝染療養所로 移送되며, 특히 이들



凡 例： —————> 의뢰경로  
 <-----<----- 환송경로

그림 II-1. 北韓의 醫療傳達體系 模型\*

\* 위 醫療傳達體系의 模型은 越南醫師 김만철씨의 陳述을 土臺로 作成한 것임.



患者중 수술을 받아야 할 患者나 高度의 技術 및 裝備를 利用하여 確診 診療를 받아야 할 患者는 道の 中央病院으로 移送된다.

第3次 診療機關은 道單位에 있는 中央病院으로 이 病院은 各道の 醫學 大學病院으로서 郡單位의 2次 診療機關에서 依賴되어 오는 患者들에 대한 診療業務를 담당하고 있으며, 이들 患者들의 대부분은 入院治療를 받아야 할 患者들이다.

上級診療機關으로 依賴되는 患者들중에는 診療目的 이외에 確診만을 目的으로 依賴되는 患者도 있어 이들은 檢診結果 및 治療方法에 대한 指示書와 함께 해당 下級機關으로 還送되기도 한다.

여기서 한가지 注目해야 할 일은 上級診療機關으로 依賴되는 患者들중 誤診이나 또는 診療의 결함으로 잘못 移送되는 患者들이 많이 발견될 경우 下級診療機關의 擔當醫師는 問責을 받게 되고 무능한 醫師로 評價를 받게 된다고 한다.

따라서 下級診療機關의 醫師들중에는 이러한 분위기의 강박관념 때문에 患者依賴를 꺼리게 됨으로써 症狀이 더욱 惡化되는 경우도 있다고 한다.

上級診療機關의 服務規定에는 수시로 下級診療機關에 出張하여 診療技術指導를 하도록 되어 있으나 交通不便과 旅行證明書 發給등의 不便등으로 이를 잘 이행하고 있지 않다고 한다.

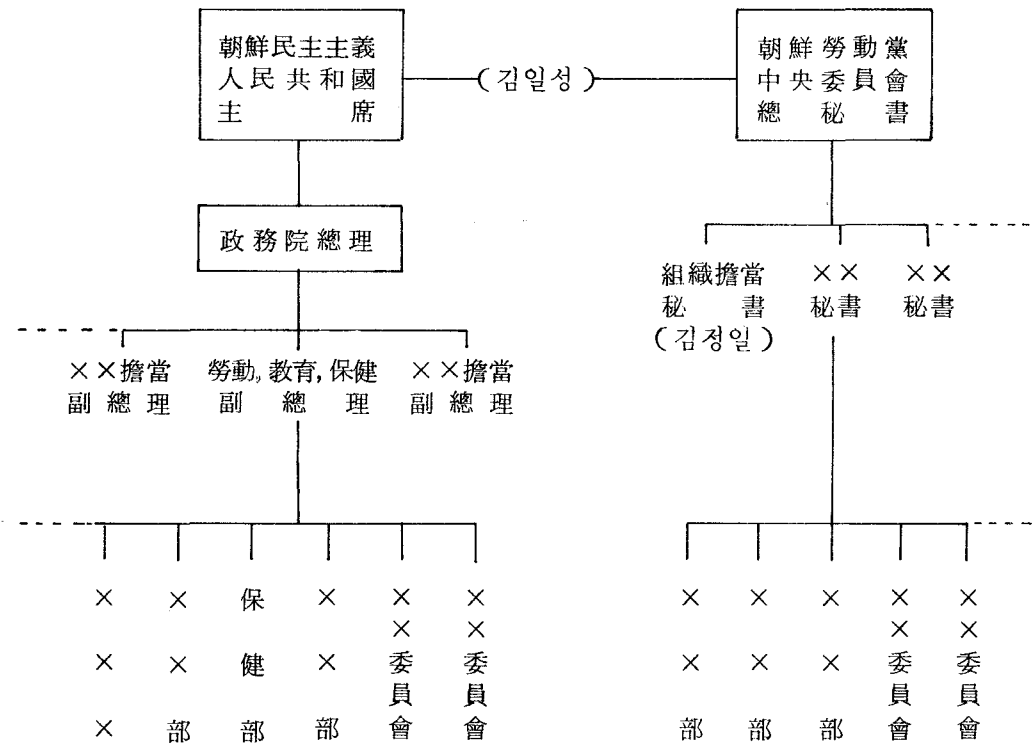
마지막 第4段階의 診療機關은 평양에 있는 赤十字病院으로서 이곳으로 移送되는 患者는 아주 희귀한 疾病의 患者로서 診療의 目的外에 實驗研究의 對象으로 依賴되는 患者들이라고 한다.

이렇게 볼 때 실제로는 3段階의 患者診療體系가 실시되고 있는 셈이다.

## 2. 保健醫療組織

### 가. 黨 및 政府組織

國民保健向上을 위한 保健醫療서비스가 效果的으로 提供되기 위해서는 適正水準의 醫療人力과 함께 保健醫療機構도 適正規模로 組織運營되어야 하며 施設, 裝備, 物資 및 豫算의 뒷받침이 뒤따라야 한다. 世界社會主義國家中에서도 惟獨의 政府組織을 가지고 있는 北韓 勞動黨 및 政務院 組織中 保健部の 位置는 黨組織의 統制를 받는 2元體制로서 政府組織中 醫療組織圖는 그림Ⅱ-2와 같다.

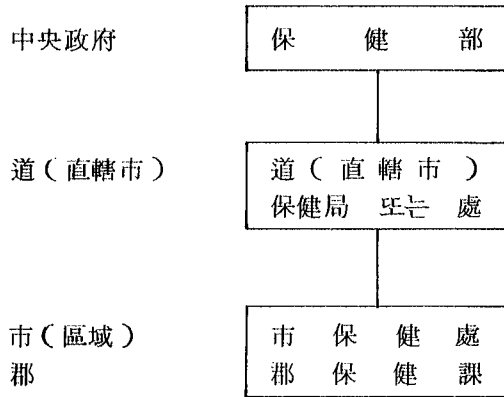


資料 : 日남자 자문

그림Ⅱ-2 中央黨 및 政府組織

나. 保健行政機構

中央集權制 原則에 따라 中央에 保健部가 組織되어 있고 各道 및 直轄市 單位에 行政委員會內에 保健局 또는 處가 있으며, 各市(區域) 및 郡單位에도 行政委員會內에 保健處 또는 課가 構成되어 있다.



資料：北韓研究所，“의료보건기구와 운영실태”，「北韓總覽」，1983.

그림 II - 3 保 健 機 構

1) 政務院 保健部

中央黨 保健政策을 施行하기 위해서 運營되고 있는 政務院 保健部는 傘下保健機關들에게 政治的, 行政實務的으로 指導業務를 遂行하며 保健事業 全般에 걸쳐 責任을 진다.

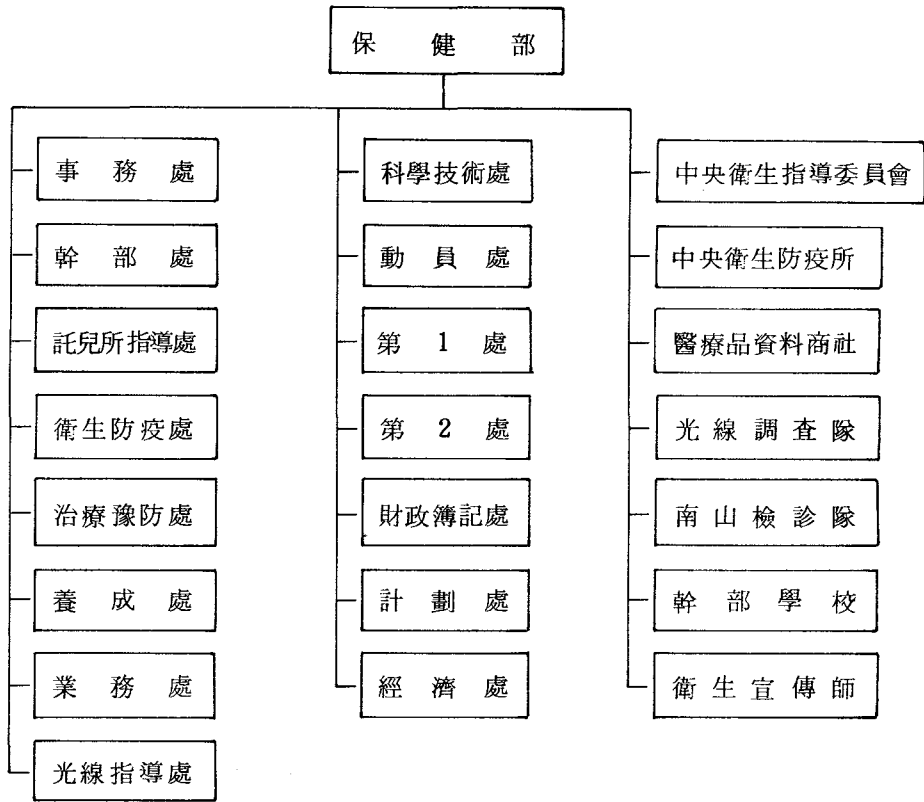


그림 II-4 保健部 組織

<政務院 保健部 任務 및 機能><sup>11)</sup>

가) 勞動黨政策, 革命傳統 및 共產主義 教養을 保健要員들에게 教育하여 黨的 思想體系를 確立하고 實務技術 水準을 提高시킨다.

나) 保健事業의 體系化 方法을 改善하고 保健政策 집행에 群衆路線을 관철하도록 指導한다.

다) 保健事業 發展을 위한 展望 및 計劃案을 作成한다.

라) 生活 및 勞動環境條件의 改善, 衛生法規의 制定과 執行에 대한

11) Ibid.

檢閱, 傳染病 防疫對策, 衛生宣傳事業을 指導한다.

마) 治療豫防事業의 擴大와 質의 提高, 전반적인 無償治療制의 實施, 羅病率과 死亡率 低下를 위한 行政의 指導를 실시한다.

바) 母性과 幼兒保護를 위한 治療, 豫防對策을 강구한다.

사) 東醫學을 繼承 發展시키기 위한 對策을 강구한다.

아) 勤勞者에 대한 靜養 및 療養事業을 강화한다.

자) 細菌製材, 醫藥品, 醫療器具의 生産과 藥草의 栽培, 採取 및 收買 事業을 실시한다.

차) 保健일꾼의 精確한 選拔, 配置, 合理的 利用, 資質向上策을 强구 한다.

카) 保健部門의 財政, 豫算을 樹立, 執行한다.

## 2.) 地方保健行政組織

地方保健行政組織은 上級 保健行政機關과 該當地區黨 및 行政委員會의 3重的 從屬, 統制下에 있다.

가) 道 및 直轄市

### (1) 道(直轄市) 行政 및 經濟指導委員會

委員長 및 副委員長(5名) 傘下에 13個局中 保健局이 포함 되어 있으며, 保健局長 밑에 醫療擔當副局長과 藥務擔當 副局長이 있고, 副局長 밑에는 指導員들이 있으며, 組織은 다음과 같다.<sup>12)</sup>

### (2) 道(直轄市) 保健行政機關의 任務 및 機能

(가) 黨, 政府 및 上級保健機關과 地方行政委員會에서 決定, 指示

---

12) Ibid.

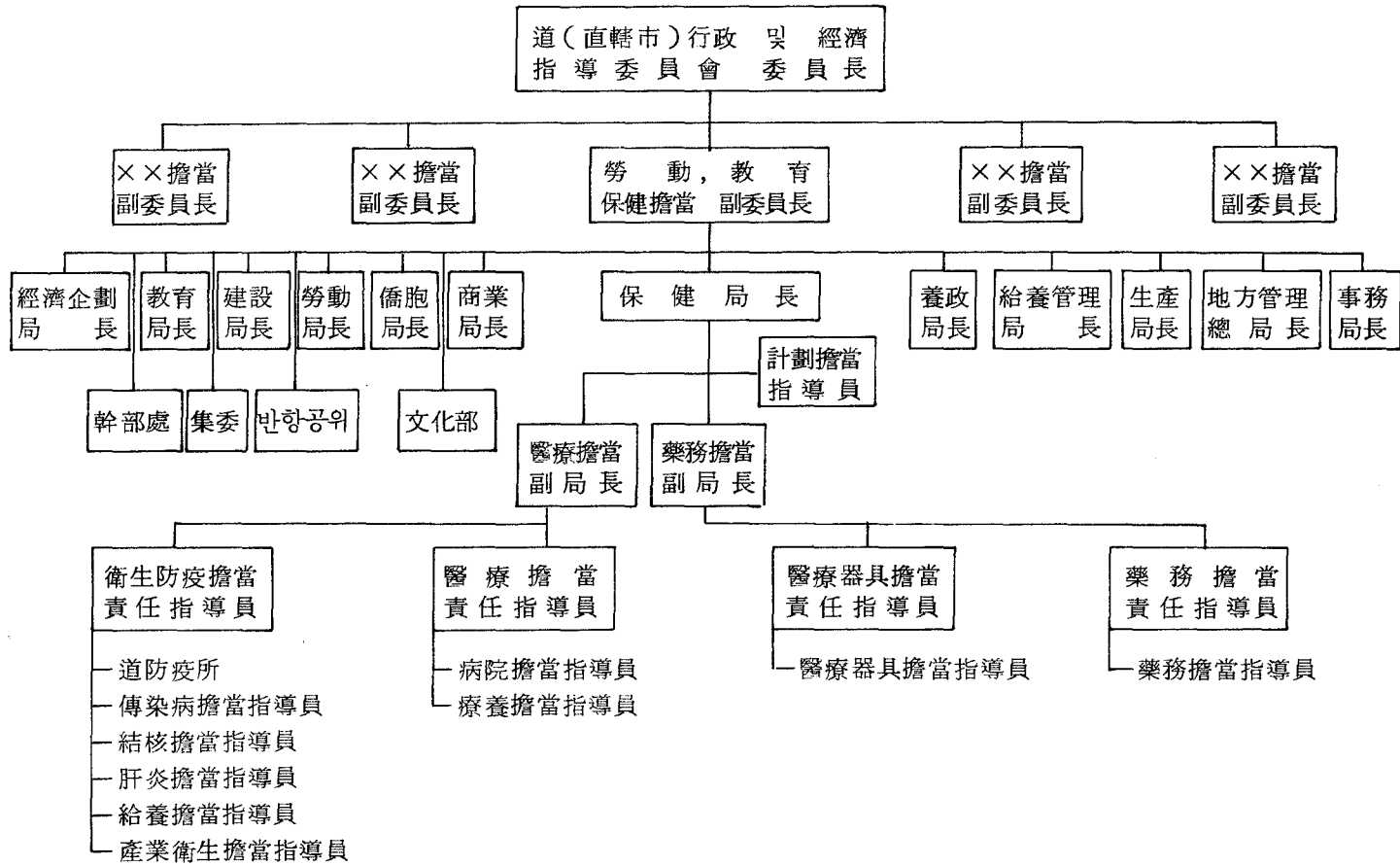


그림 II-5 道(直轄市)保健組織

및 명령된 保健事業을 地方實情에 맞게 具體化시키고 傘下保健機關이 이를 正確하게 집행하도록 指導, 監督한다.

(나) 市(區域) 및 郡行政委員會內 保健課와 直屬機關들의 活動을 指導 및 검열한다.

(다) 道(直轄市) 衛生防疫所를 이용하여 衛生 및 防疫事業을 施行한다.

나) 市(區域), 郡

市(區域), 郡保健課는 傘下保健機關들의 事業計劃 및 方法을 지도 하며 組織은 다음과 같다.

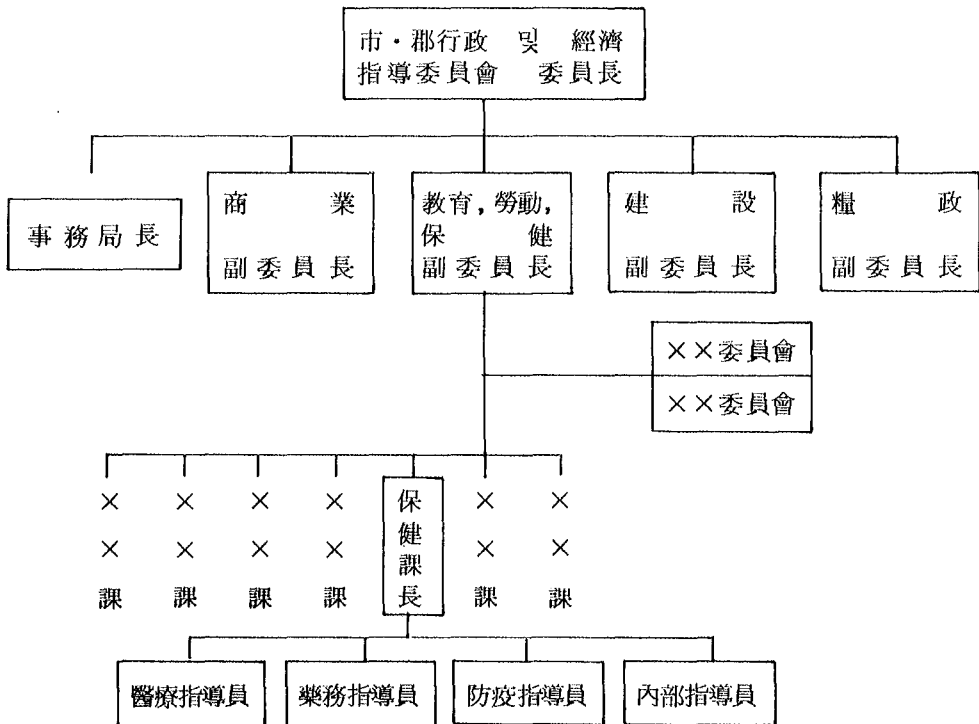


그림 II-6 市·郡保健組織

## 다. 保健醫療機關 組織과 運營

### 1) 病 院

中央에 赤十字病院을 비롯한 結核病院, 運輸部病院, 社會安全部病院, 紡織病院, 東醫綜合病院, 建設者病院, 陸海空軍病院等 中央病院이 있으며, 道人民委員會 所在地에 醫學大學病院 1個, 市·郡行政委員會 所在地에 1~2個의 人民病院과 里 및 勞働者區域에 里人民病院과 診療所가 1個씩 運營되고 있다.

産業地域에는 産業病院, 産業診療所 및 救急所가 있으며, 農村地域은 地域別 擔當區域制를 원칙으로 郡所在地區域은 郡病院이, 里는 里病院 또는 協同組合 診療所가 擔當하도록 組織되어 있으나 運營은 잘 이행되지 않고 있다.

病院은 病院 黨委員會의 영도하에 病院長, 技術副院長, 經理副院長, 課長, 病室醫師, 看護長, 看護員 및 事務職으로 구성되어 있으며, 勤務는 社會主義 勞働法上으로 8時間 勤務하도록 되어 있으나 실제로는 아침 6時30分 출근하여 저녁 7時까지 勤務함으로 12時間이상 勤務하고 있다. 主日은 없으며, 한달에 마지막 日曜日 하루만 휴식하게 되어 있다. 전반적으로 醫藥品不足과 醫療施設 및 技術落後로 現代醫學의 혜택을 받지 못하고 있으며, 民間療法(東醫)등 前近代的 治療方法을 많이 이용하고 있다.



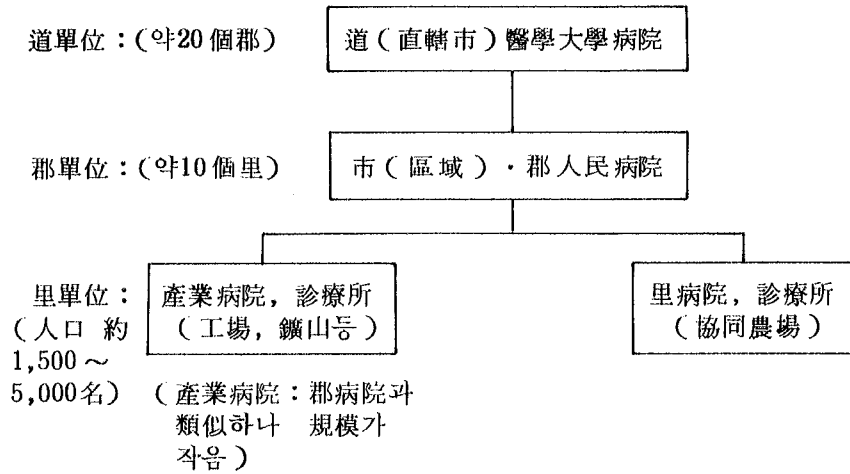


그림 II-7 病院體系

가) 道 醫學大學病院 組織

病院長 밑에 內科, 外科技術副院長等 4個 副院長으로 構成되며 內科技術副院長 밑에는 11個科로 構成되는데 循環器科에서는 內分泌系統을 포함하고 東醫(韓方)科는 內科, 外科 및 小兒科로 區分된다. 外科技術副院長 밑에도 11個科가 있는데 一般外傷을 四肢外科에서 취급하며 口腔科는 補綴, 義齒等을 포함한다. 이외에 藥務副院長과 經理副院長이 있다.

나) 道 東醫病院 組織

病院長 밑에 2個 技術副院長들이 있으며 內科 技術副院長 밑에 7個科가 있고 外科 技術副院長 밑에도 7個科가 있다. 行政, 簿記, 車輛, 供給等 業務는 外科 技術副院長 밑에 經理課에서 遂行하며 道東醫病院은 平壤 特別市와 清津 및 咸興直轄市에만 있고 他道에는 없다.

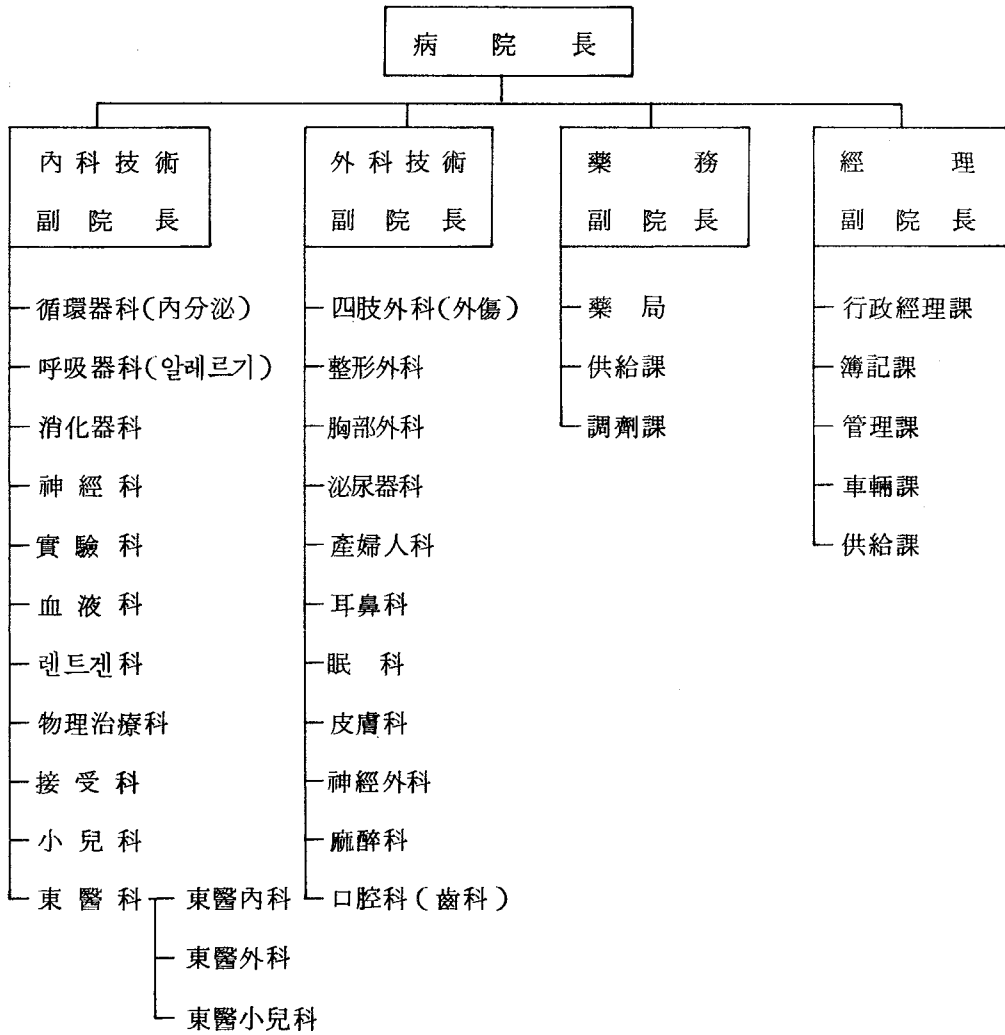


그림 II-8 道 醫學大學病院 組織

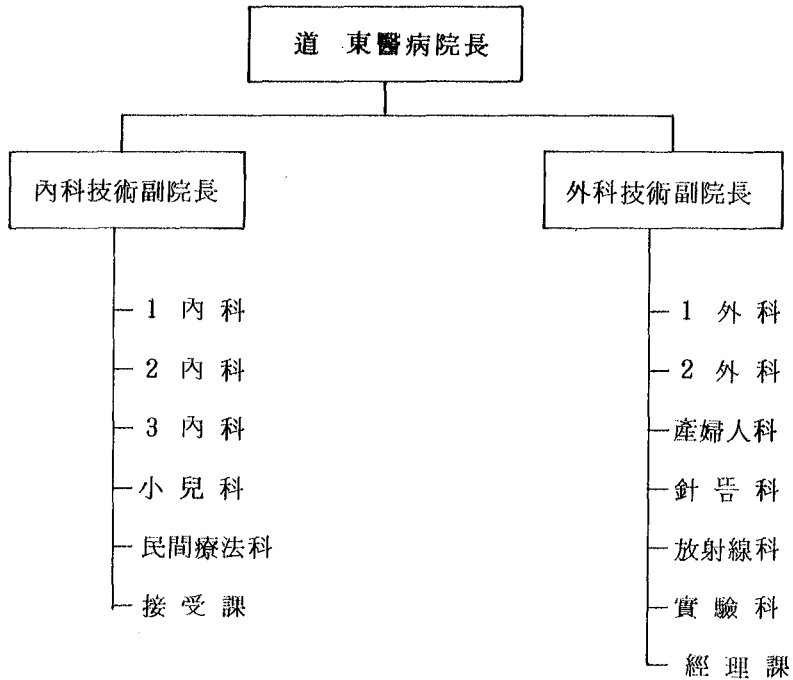


그림 II-9 道東醫院 組織

다) 其他 道 病院

上記 病院들 外에도 道單位에 道 口腔豫防院(病院), 道 傳染病院, 道 慢性病院, 道 結核病院, 道 肝炎病院, 道 精神病院, 道 結核豫防院, 道 肝炎豫防院等 이 있으나 内部組織을 알 수 없어 여기서는 說明을 省略한다.

라) 市(地方市) 人民病院

小規模市에 있는 病院을 의미하며 病院長 傘下에 內科, 外科 및 經理副院長들이 있고 內·外科 各 科는 道單位 市人民病院과 유사하나 規模가 작다.

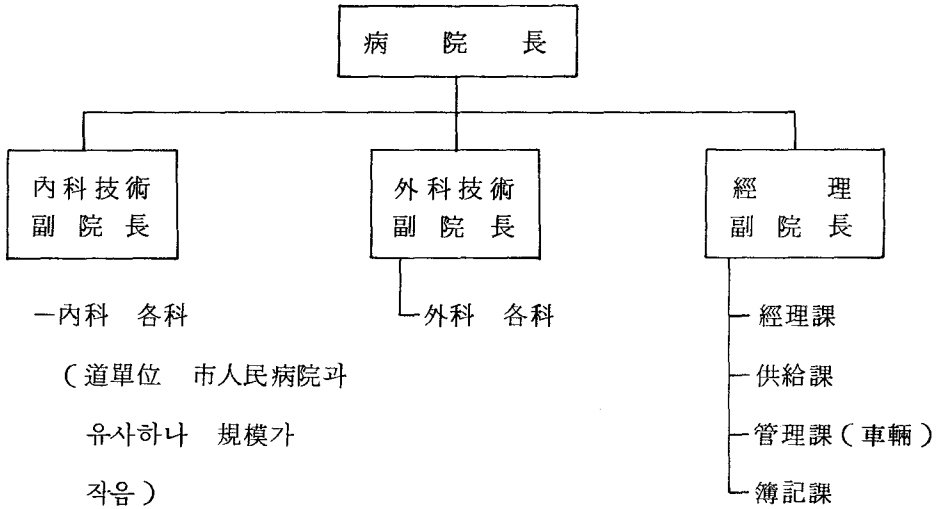


그림 II-10 市(地方市)人民病院 組織

마) 郡 人民病院

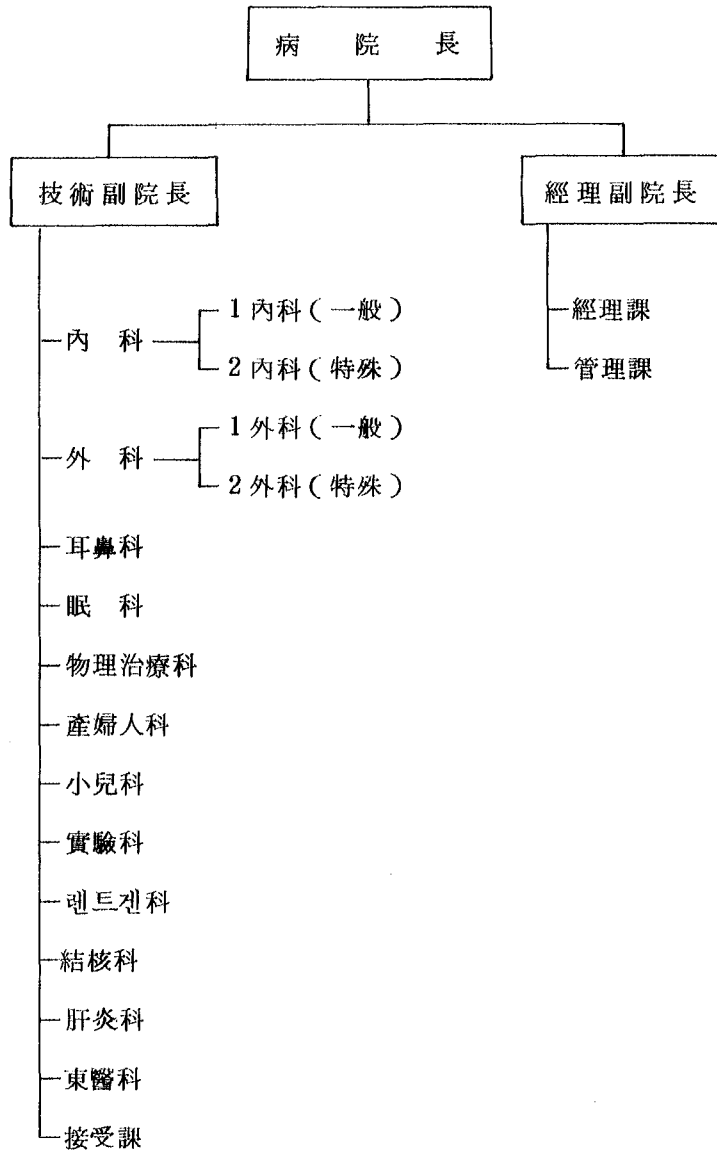
모든 郡에 郡人民病院이 있으며 病院長傘下에 技術副院長과 經理副院長이 있다.

技術副院長 밑에는 13 個科로 構成되며 內科는 다시 一般內科를 취급하는 1 內科와 特殊內科를 취급하는 2 內科로 구성된다. 外科도 一般外科를 취급하는 1 外科와 特殊外科를 취급하는 2 外科로 구성된다(그림 II-11 參照).

바) 里 人民病院

北韓에는 人口 1,500 名부터 시작하는 里單位에도 里 人民病院이 있으며 病院長 밑에 平均 4 個科로 構成되며 規模가 큰 곳은 5 個科로 構成되어 있다. 醫師는 5~10 名 範圍이며 小兒科가 있는 病院은 小兒科 醫師가 1 名 배치되어 있다.

이 외에도 都市에는 綜合診療所가 있는데 規模는 里人民病院과 유사하며



二四二 郡人民病院 組織

齒科(補綴)가 부설되어 있는 것이 특징이다.

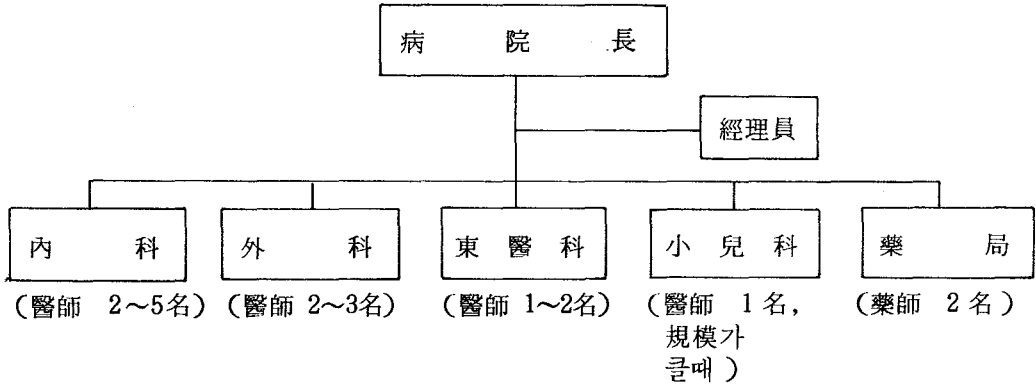


그림 II-12 里 人民病院 組織

## 2) 病院設置基準<sup>13)</sup>

### 가) 一般病院

- (1) 保健部直屬 中央病院
- (2) 特別市, 各 道에 醫學大學病院 (一名 道人民病院 1 個씩)
- (3) 市·郡에 人民病院 1 個씩 (市에는 1~2 個)
- (4) 里·勞動者區域에 人民病院 또는 診療所 1 個씩
- (5) 主要工場 및 3 級이상 企業所<sup>14)</sup>에 人民病院 1 個씩
- (6) 3 級이하 企業所에 診療所 1 個씩

13) Ibid.

14) 北韓企業所는 特級에서 7 級까지로 分類되는데 人員, 財産 및 重要性으로 보아 級數가 나뉘어진다. 人員이 普通 1,000 名以上인 곳 부터 3 級으로 分類되며 이곳 幹部들은 中央供給對象이 된다.

나) 特殊病院

- (1) 中央에 癲病院, 救護病院
- (2) 各 道에 結核病院, 傳染病院, 肝炎病院, 慢性病院, 精神病院

다) 東醫(韓方)科

中央에서 道 및 郡單位까지 모든 病院 및 診療所까지 설치

3) 地域別 醫療機關 種類

가) 市·郡地域

- (1) 大學病院을 비롯한 中央級病院
- (2) 一般病院 : 市病院, 區域病院
- (3) 專門豫防機關
- (4) 特殊病院
- (5) 東醫治療 및 豫防機關
- (6) 救急病院, 救急所

나) 産業地域

(1) 産業病院 : 큰 規模의 産業企業所 從業員들에게 醫療, 衛生, 防疫, 母性 및 幼兒保護事業을 提供하며 入院室을 가지고 從業員들에게 專門診療는 물론 企業所內에 診療所와 救急所 및 託兒所등을 設置運營한다.

(2) 産業診療所 : 小規模 産業所에 설치하되 4個 外來各科(內科, 外科, 小兒科, 産婦人科)와 약간의 入院침대를 가질 수 있다.

(3) 救急所 : 탄광, 광산등에 應急患者 치치를 위한 機構

다) 農村地域

農村地域은 地域別 擔當區域制의 原則이 강조되고 있어 郡所在地 區域은 郡病院이, 里는 協同農場 診療所가 담당토록 되어 있으나 시행은 되지 않고 있다.

(1) 道：道結核病院, 道結核治療豫防病院, 道肝炎病院, 道精神病院, 道傳染病院

(2) 郡：郡人民病院, 郡精神病院, 郡肝炎療養所, 郡結核療養所

(3) 里：里人民病院, 診療所, 部落診療所

(4) 事業所：協同農場診療所

4) 醫療機關規模와 醫療 및 保健機關數

가) 醫療機關規模

<表Ⅱ-1> 醫 療 機 關 規 模

種 類	所在地	醫師數	專 門 科	病 床	主要裝備	備考
道醫學大學 病 院	道人民委 所 在 地	약 200	全 科	800 ~ 1,200	基本診斷및 治療用全裝 備(腎臟透 析器)	
郡人民病院	郡人民委 所 在 地	약 50	內科, 外科, 小兒科, 產婦 人科, 皮膚科, 眠科, 耳鼻 科, 放射線科, 實驗科, 物理治療科, 結核科, 肝炎 科, 口腔科, 東醫科 (計 14 個科)	100 ~ 500	엠프란스 X-線 顯微鏡	
里人民病院	里人民委 所 在 地	10 名 이내	內科, 外科, 眠耳鼻咽喉科, 小兒科, 產婦人科, 東醫科 (計 6 個科)	5 ~ 20	(規模가클때) X-線 顯微鏡	
診 療 所	產 業 場 協同農場 部 落	1~2名	없 음	1 ~ 2	聽診器等	



4) 醫療機關數

<表II-2>

醫療機關數

機關別 \ 年度	1960	1965	1970	1975	1980	1982
中央、道人民病院	15	16	16	16	21	21
市(區域)人民病院	18	40	49	60	65	69
郡人民病院	166	165	164	170	173	171
里人民病院	201	212	270	280	290	289
專門治療豫防機關				1,019	953	952
結核治療豫防機關	49	272	1,132	785	1,031	979
肝炎治療豫防機關	27	224	1,075	585	468	430
口腔病院			12	12	290	285
東醫病院		1	1	14	11	14
綜合診療所	10	14	12	13	23	26
診療所	5	146	192	357	418	454
救急所	4,300	4,804	5,188	4,337	4,705	4,708
産業病院	58	142	197	234	235	252

다) 保健機關數

〈表Ⅱ-3〉 保 健 機 關 數

機關別	年 度									
	1946	1949	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1982	
衛生防疫機關數	6	72	205	533	236	254	220	223	223	
藥品供給機關數	4	18	124	257	354	446	512	851	965	

5) 衛生防疫機關<sup>15)</sup>

中央人民委員會傘下에 中央衛生防疫所가 있고 各 道에 道(區域), 郡衛生防疫所가 있다.

가) 沿 革

1958. 5 中央防疫委員會를 中央衛生指導委員會로 개편 정비하고 專任幹部들 배치

1969. 中央防疫所의 衛生宣傳部를 分離, 衛生宣傳所를 설치하고 各 道에 衛生宣傳所를 各 市, 郡에는 防疫所內에 宣傳員을 두게 되었다. 衛生은 公衆衛生, 勞動衛生, 食料衛生, 營養衛生, 學校衛生, 어린이衛生 및 個人衛生으로 구분하고 “모범위생군 창조운동”이 전개되고 있으나 實效는 거두지 못하고 있다.

나) 形 態

(1) 衛生防疫所 : 中央衛生防疫所, 道(直轄市)衛生防疫所, 市(區域)郡衛生防疫所

15) Ibid.

(2) 對外檢疫機關：國境檢疫所，海岸檢疫所，航空檢疫所

(3) 研究機關：醫學科學院傘下衛生研究所 및 微生物研究所

라. 研究機關

1) 醫學科學院

綜合的 研究機關으로 醫學科學院이 있으며, 沿革은 다음과 같다.

1958. 6. 科學院傘下 醫學科學研究所와 保健省傘下 微生物研究所, 衛生研究所, 中央輸血處, 藥草院傘下 藥品分析檢定所등을 統合, 醫學科學研究院으로 출발

1963. 11. 醫學科學院으로 개편

가) 機 構

保健部소속으로 傘下에 4個 研究所, 5個 生産職場, 2個 藥草試驗場, 輸血處 및 附屬病院으로 구성되어 있고 機構圖는 그림II-13과 같다.

### 3. 南北韓 比較

가. 保健制度

1) 北韓은 모든 財産이 國家의 所有로 되어 있는 社會主義 經濟體制로 保健醫療의 費用을 國家가 부담하는 無償治療制를 導入하고 있으나 南韓에서는 自由民主主義 經濟體制로서 社會保險으로서의 醫療保險制度의 實施와 함께 일부 自費負擔을 原則으로 하고 있다.

2) 北韓은 모든 保健醫療施設이 國家의 所有로서 國家에 의하여 管理運營되는 制度와 組織을 갖고 있으며, 醫師가 一定區域의 健康管理를 책임적으로 맡고 있는 醫師擔當區域制를 實施함으로써 保健醫療의 地域的인 均霑을 보이고 있다.

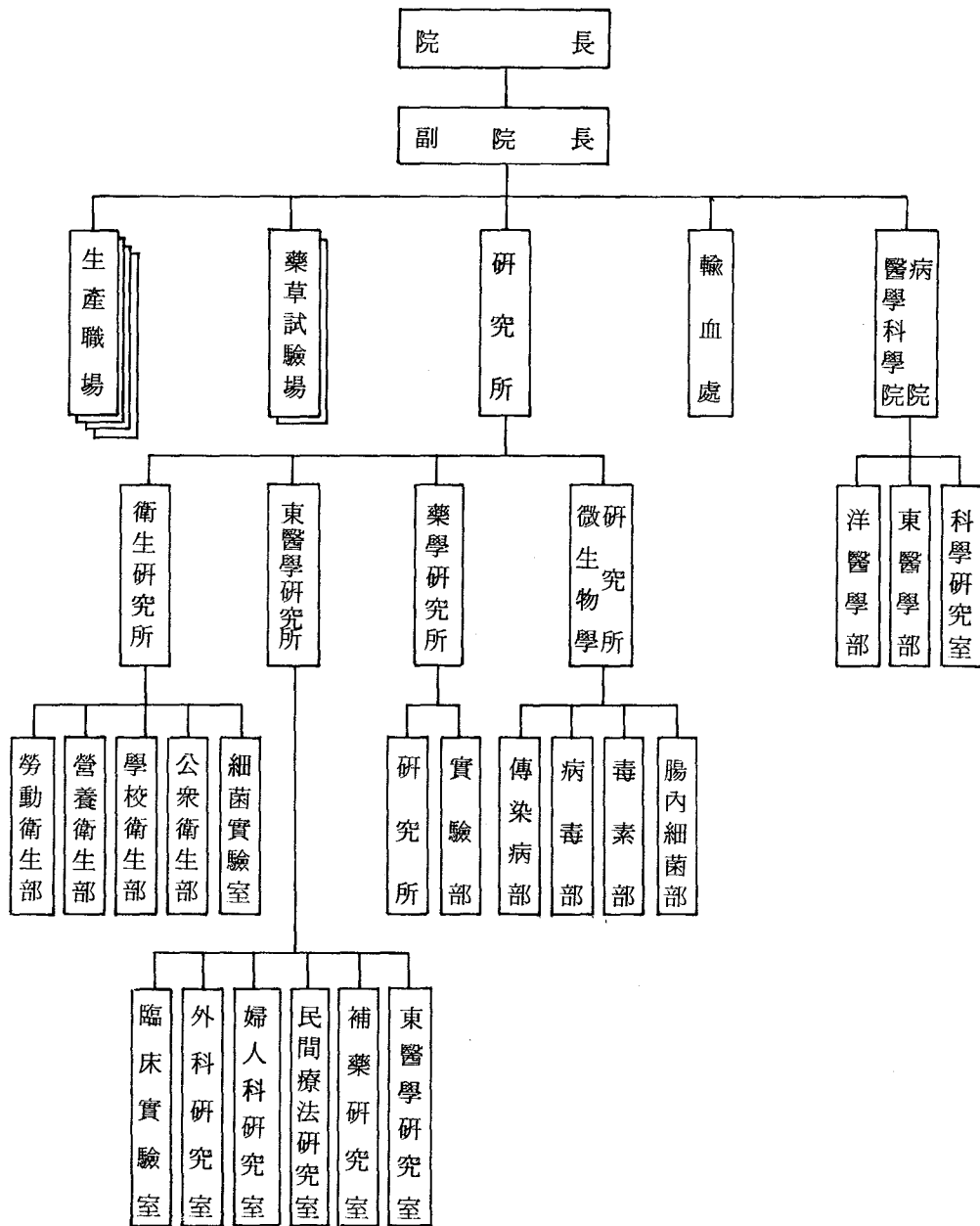


그림 II - 13 醫學科學院 機構

南韓은 자유기업형의 民間主導의 醫療發展으로 醫療供給組織에 대한 정부의 統制機能이 미약하여 醫療人力 및 施設의 地域的인 均配를 이루지 못하고 있다.

3) 北韓은 保健醫療組織에 대한 국가의 完全統제가 가능하므로 診療機關의 特性에 따른 진료기능의 분담에 의한 단계별 診療供給體系가 비교적 잘 이루어져 있으나, 南韓은 자유기업형의 民間主導의 醫療發展으로 診療機關의 特性에 따른 기능분담에 의한 醫療傳達體系의 確立이 어려운 실정이다.

나. 保健組織

1) 保健行政組織

<表II-4>

保 健 行 政 組 織

摘 要	南 韓	北 韓	備 考
1) 保健組織	中央政府：保健社會部 道 廳：保健社會局 郡 廳：保健所	中央人民委：保健部 道 人 民 委：保健局 또는 處 郡 人 民 委：保健課	南韓：保健 및 社會業 務를 함께 관장 北韓：保健業務만 專擔
2) 中央保健 組織 內部構造	保健社會部：1室 7局	保健部：15處 1委員會	南韓：業務分掌이 大 別되어 있음 北韓：業務가 機能別 로 細分되어 있음

表II-4 繼續

摘要	南 韓	北 韓	備 考
<p>3) 地方保健 行政組織</p>	<p>保健職公務員의 소속은 內務部로 되어 있고 業務는 保社部가 통제</p>	<p>엄격한 黨統制下에 上級保健機關 및 해당地區 行政委員會의 3重 통제하에 있음</p>	<p>南韓：保社部傘下에 主要地方組織은 없고 內務部傘下 地方組織을 통하는 2元體制下에 保健醫療서비스가 提供되고 있음 北韓：保健醫療서비스는 單一指導體制下에 提供되고 있음</p>
<p>4) 道 保健 行政組織</p>	<p>知事와 副知事傘下에 保健社會局이 있고 局長밑에 保健課, 社會課, 環境衛生課 및 婦女·靑少年課과 있는 것이 일반적 傾向이다.</p>	<p>行政 및 經濟指導委員會長 및 複數 副委員長 傘下에 保健局이 있고, 局長밑에 醫療擔當副局長과 藥務擔當副局長이 있으며 各副局長밑에 責任指導員이 各分野別 指導員을 통솔한다.</p>	<p>南韓：單一副知事밑에 保社局은 保健課 및 環境衛生課등 單一構造로 되어있다. 北韓：複數委員長밑에 保健副局長도 2名이고 傘下에 分野別로</p>

表II-4 繼續

摘要	南 韓	北 韓	備 考
			細分된 指導員 이 責任指導員 의 지도를 받 고 있음
5) 郡 保健 行政組織	郡守 및 副郡守 밑에 保健所長이 있으며, 所長傘下에 保健行政 係長, 家族保健係長, 豫防醫學係長이 있으 며, 一部 郡에 母子保 健센터가 있다.	行政 및 經濟指導委 員會委員長 및 複數 副委員長 밑에 保健課 長이 있으며 課長 밑 에 醫療, 藥務, 防疫 및 內部指導員等 5 名으로 구성되어 있 다.	南韓: 保健所는 郡管 內 유일한 公 共機關으로 保 健行政, 家族保 健, 豫防醫學 및 診療等 全 業務를 擔當하 는 公共保健事 業機關이며 診 療의 大部分은 民間病·醫院이 擔當 北韓: 郡保健課는 傘 下保健機關을 行政적으로 감 독할 뿐이며 實際 保健醫療

表Ⅱ-4 繼續

摘 要	南 韓	北 韓	備 考
			서비스는 傘下 郡病院, 結核療 養所, 肝炎療養 所, 精神病院, 産業病院 및 衛生防疫所등 專門機關들이 提供하고 있음

2) 保健醫療施設

<表Ⅱ-5>

保 健 醫 療 施 設

摘 要	南 韓	北 韓	備 考
1) 中央病院	民間病院들이 主軸을 이루고 있고 國立病 院으로는 醫療院, 結 核病院(3), 精神病院(2) 및 癩病院(1) 뿐이며 一部 公共病院도 政 府出資機關에 속한다.	社會安全, 榮譽戰傷 紡織, 建設者, 運輸, 結核, 癩, 東醫綜合 等 전부가 政府病 院들임	南韓: 民間病院 위주 로 醫療體系가 발달되어 왔음 으로 國家病院 으로는 主要傳 染性疾患病院과 一部 公共病院 이 포함됨



表Ⅱ-5 繼續

摘 要	南 韓	北 韓	備 考
			北韓：民間病院이 전혀없고 전부가 國家病院들임
2) 地方病院	中央病院과 類似하게 86%가 民間病院들이고 公共病院도 14%에 불과하다.	各道 人民委員會 所在地에 醫學大學病院이 1個씩 있고 市地域에 市病院, 郡地域에 郡病院, 里地域에 里病院, 産業地域에 産業病院등이 있는데 전부 國家가 운영하며 醫院은 없다	雙方體制上 差異로 南韓은 대부분 民間病院들이고 北韓은 전부 國家統制下에 있는 政府病院들이다.
3) 病院組織	臨床 各科外에 一部 病院에 保健課 또는 地域保健課등 疾病豫防組織을 가지고는 있으나 대부분 病院들이 臨床爲主로 구성되어 있다.	病院組織은 臨床各科 아래에 道醫學大學病院에는 治療豫防科(疾病豫防)와 5號 研究室(産業災害)이 있어서 道民들의 健康에 關한 사항을 研究分析 指導한다.	南韓：自由競争體制下에서 臨床爲主의 組織은 필연적이며 一部 病院들이 가지고 있는 地域 保健組織은 先進國類型에 속한다.

表Ⅱ-5 繼續

摘 要	南 韓	北 韓	備 考
			<p>北韓：道醫學大學病院                      內 疾病豫防科                      가 있기는 하나                      一般 疾病豫防                      은 防疫機關이                      擔當하고 여기                      서는 신장, 체                      중, 기형아등에                      관한 豫防業務                      를 담당한다.</p>
<p>4) 醫療서비스                      스制度</p>	<p>競爭體制下에 民間爲                      主의 醫療서비스로                      발달되어 왔으므로                      多樣한 國民保健要求                      가 충족되는 경향을                      보이고 있다.</p>	<p>外面上制度는 잘되어                      있는것 같으나 藥品                      및 技術不足 및 國                      家體制上 강압의 테                      두리안에서 提供되는                      서비스이므로 醫療의                      質이 下位에 머물러                      있는 것 같다.</p>	<p>南韓：社會變革에 따                      라 變化되는                      國民要求를 充                      足시키는데 無                      限한 發展可能                      性을 지니고                      있다.                      北韓：唯物史觀 範圍                      內에서의 醫術                      이므로 生命의                      價値보다는 勞</p>

表II-5 繼續

摘 要	南 韓	北 韓	備 考
			<p>動力을 위주로 하는 醫療서비스이므로 發展의 여지가 희박하다</p>
<p>5) 漢方醫療制度</p>	<p>國公立機關으로는 漢方醫療機關이 없고 民間醫科大學과 民間病院爲主로 發展하고 있다</p>	<p>大部分 醫學大學에 東醫科가 있고 거의 全醫療施設에 東醫科(內科, 外科, 產婦人科, 小兒科等 規模에 따라)가 있으며 臨床面에서 洋·漢方이 병용되고 있다</p>	<p>南韓: 洋·漢方 一元化가 課題로 되어 있으나 實現이 미흡하다 北韓: 專制 體制下에서 各 病院이 洋·漢方을 병용하고 있으나 醫療의 一元化라기 보다는 다만 병용의 상태이다</p>
<p>6) 醫療傳達體系</p>	<p>一部 民間機關에서 自律的 醫療傳達體系가 示範中에 있으며,</p>	<p>住民은 里病院醫師의 依賴書없이는 郡病院에 갈 수 없고 郡</p>	<p>南韓: 社會體系上 自律的인 施行에 의존할 수 밖</p>

表II-5 繼續

摘 要	南 韓	北 韓	備 考
	<p>政府에서는 間接方法으로 民間醫療機關의 傳達體系를 確立코져  조치중에 있으나 自由競爭體制下임으로 施行이 未洽함</p>	<p>道 및 中央病院에의 依賴도 同一制度下에 있으므로 醫療傳達體系는  완벽하게  확립되어 있다</p>	<p>에 없으며 이에 대한 制度上 研究가  필요하다</p> <p>北韓: 醫療傳達體系는  확립되어 있으나 人道主義的 仁術이 아닌 體系上 法規施行이기 때문에 依賴患者가  받는 醫療의 質이 問題가 된다</p>
<p>7) 衛生防疫 機 關</p>	<p>大都市地域은 保健所에 防疫課가 있고 中小都市 및 郡에는 保健所內에 豫防醫學係가 있고 各道에는 保健社會局 保健課內에 防疫係가 있어 衛生防疫業務를  수행</p>	<p>政務院 保健部傘下에 中央衛生指導委員會가 있고 그 산하에 道, 市, 郡, 里, 邑, 部落, 工場, 企業所까지 指導員들이  임명되어 있으며 이외에  별도로 道, 市, 郡, 衛生</p>	<p>南韓에서는 保健 또는 行政職 一般公務員에 의하여 衛生 및 防疫業務가  수행되고 있으나 北韓에서는  강력한 檢閱權을 가진 防疫醫師들이 全隸下機關에  대</p>

表II-5 繼續

摘 要	南 韓	北 韓	備 考
	<p>하며 各 海空港에 檢疫所가 防疫業務를 담당한다</p>	<p>檢閱員이 있어  강력한 統制 및  감시기  능을  수행하고  있다</p>	<p>한  衛生防疫狀態를  점검·통제하고  있으  므로  衛生 및  防疫  業務가  比較적   잘  수행되고  있다.</p>
<p>8) 醫療資源  의  配分</p>	<p>醫療機關이  都市地域  에  集中現象을  보이  고  있으며  農漁村地  域에는  절대수가  不  足하나  無醫面  解消  및  交通手段의  발달  로  점차  해소되어  가고  있다</p>	<p>中央 道, 市, 郡, 里,  產業場  單位로  醫療  施設이  均配狀態를  유지하고  있음</p>	<p>自由競爭體制下의  南  韓과  一黨獨裁體制下  의  北韓間에  불가피  한  差異로  분</p>

### Ⅲ. 保健醫療人力現況

保健醫療事業은 노동집약적 사업이므로 保健醫療人力이 保健醫療政策 중 주요 요소가 된다. 그러므로 보건의료 인력의 양적인 수와 그들이 제공하는 서비스의 水準(質)이 한 나라의 國民健康水準을 높이는데 결정적인 역할을 한다고 할 수 있다.

그러나 보건의료 인력은 國家保健政策에 따라 活用方案이 달라지며 의료 인력의 需給, 教育 및 活用은 한 나라의 政治類型에 크게 影響을 받는다. 더욱이 통제된 社會인 共產主義 國家에서는 모든 人民이 勞動을 하도록 하는데 필수적으로 필요한 基本健康要求를 無償治療를 통해 제공하면서 한편으론 豫防을 지나치게 강조하고 있어 인간의 복합적이고 다양한 건강욕구 충족을 위한 醫療機構 및 施設投資, 醫療人力의 活用은 매우 未洽할 것으로 추측할 수 있다.

본 報告書는 南北韓 保健醫療 人力의 實態를 비교함에 있어 北韓의 人力養成 및 活用政策에 정치, 사회, 경제, 문화적인 相關요인이 충분히 고려되지 못한 실정이기 때문에 직접적인 숫자를 정확히 제시할 수는 없으나 狀況을 서술하는 수준에서 비교가 가능할 것이다.

#### 1. 保健醫療人力의 養成 및 活用

##### 가. 保健醫療人力의 養成

##### 1) 醫療人力養成의 基本方針

北韓의 保健醫療 人力은 의사, 부의사, 준의사, 구강의사, 위생의사, 동의사, 간호원, 조산원, 약제사, 조제사 등이 있다. 이들 醫療人力의 養成制

도를 기술하기에 앞서 이들이 말하는 人力養成에 대한 基本方針은 다음과 같다.

가) 各道마다 의과대학을 설치하여 지방에 필요한 醫師人力을 자체적으로 양성한다.

나) 現實發展의 요구에 맞게 더 많은 보건일군(保健要員을 일컬음)들을 키워내기 위하여 일하면서 배우는 夜間 및 通信醫學體系를 도입한다.

다) 醫學大學과 高等醫學校의 학생 모집규모를 늘이는 한편 대학과 고등학교의 특설반을 강화하고, 通信 및 야간학부의 규모를 대대적으로 늘인다. 또한 技術檢定試驗을 통하여 의사들을 양성함은 물론 各道에 보건일군 養成所를 設置한다.

라) 보건일군 양성부문에서는 醫學教育의 質을 높이기 위하여 노력하는 한편 여성보건일군 양성에 주력한다.

마) 醫學教育의 質을 높이기 위하여 醫學大學에 실습할 수 있는 條件의 具備, 실습설비의 保障, 실습병원의 알선, 현대적인 醫療設備과 기구를 갖추도록 한다.

그러므로 모든 保健醫療 人力의 養成에 豫防醫學의 중요성과 東醫學과 新醫學의 통합발전을 강조하는 保健政策이 고려되고 있으며 특히 保健醫療 人力養成은 人民經濟計劃에 의하여 계획적으로 이루어지고 있음을 강조하는 것이 특징이다.

## 2) 保健醫療人力養成의 變遷

保健政策에 따라 보건의료 인력의 양성제도도 다음과 같이 여러 단계의 변화를 거치고 있음을 알 수 있다(表III-2 參照). 醫療人力 중 의사의 양성제도는 醫學專門學校 창설(1946年 9月 함흥의전)을 시작으로

하여 定規 醫學大學 6年과정, 4年과정 및 3年과정 등 자격이 각기 다른 의사들을 양성하고 있다. 특히 定規教育을 받지 않은 副醫師, 準醫師 등을 위하여는 의학대학에 통신학부를 신설하여 1년에 2회 정도(每回當 20日~30日의 강의를 받고 試驗을 치) 수업을 받고 定規 醫學大學에서 요구하는 학점을 이수하면 정규의사 자격을 받을 수 있다고 한다. 야간통신학부에 입학 할 수 있는 사람은 保健分野 및 病院에 勤務하는 준의사들이다. 藥劑師는 약학대학 5년을 이수한 자이며 調劑師는 定規 약학대학 출신과 보건간부학교에서 2年 수료자로 구성된다. 더우기 1957년에 일부 醫專(사리원, 신의주)을 고등의학전문학교로 개편하여 短期講習修了만으로 기용되었던 戰時準醫師, 戰時調劑師를 일반준의사와 일반조제사로 양성하기 위하여 평양의대외에 3개 醫學大學에 특별반을 설치하여 양성하는 조치를 취하였다고 한다. 1961년에는 각 道에 보건일군 양성소를 설치하여 中等保健要員을 統一的으로 재교육시키기 위한 準醫養成班, 東醫2級養成班, 保健員養成班을 설치하였다. 1969년에 여의사반을 설치하고 여의사를 재교육시켰으며, 1971년에는 道에 保健幹部養成所를 보건간부학교로 개편하여 그 규모를 확대하는 동시에 각 市·郡에 分校를 설치하였으며 보건간부학교의 분교수는 약 200개가 있다. 더우기 保健政策에 의하여 급격히 요구되는 의사수를 충족시키기 위하여 각 醫學大學과 高等醫學校의 학생 모집규모를 늘리는 한편 大學과 高等醫學校의 특설반을 강화하였으며 通信 및 야간학부의 규모를 대대적으로 늘였다고 한다. 또한 技術檢定試驗을 통하여 의사들의 수를 늘였다.



<表Ⅲ-1>

北韓保健醫療人力別 養成期間

醫 療 人 力	養 成 機 關	養 成 期 間 (年)
* 의 사	11 개 ( 각 도단위 ) 의 학대 학	6 年
* 부 의 사	11 개 고 등 의 학 전 문 학 교	4 年
준 의 사	11 개 고 등 의 학 교	3 年
* 동 의 사	의 학대 학 동 의 학 부	4 年
* 위 생 의 사	의 학대 학 위 생 학 부	5 年
* 약 제 사	의 학대 학 약 학 부	5 年
* 조 제 사 <sup>1)</sup>	의 학대 학 약 학 부	5 年
2)	11 개 보 건 간 부 학 교	2 年
간 호 원	① 11 개 보 건 간 부 학 교	2 年
	② 간 호 학 교 및 간 호 원 양 성 소	1 年
조 산 원	① 11 개 보 건 간 부 학 교	2 年
	② 의 학 전 문 학 교	3 年
보 육 원		3 개 월

註 : \* 定規 4 年制 大學課程은 중 학교 卒業 (11 年) 後 1 年의 예 과를 거 쳐 서 전 공 과 목을 중 심 으 로 공 부 를 하 므 로 의 사 인 경 우 7 年 과 정 이 라 고 함 .

資 料 : 1987 年 2 月 에 월 남 한 의 사 김 만 철 씨 의 진 술 과 北 韓 研 究 所 資 料 에 근 거 함 .

<表Ⅲ-2>

保健醫療人力養成의 變遷過程 要約

年 度	變 遷 內 容
1946. 9. 1	함 흥 의 학 대 학 ( 의 학 과 ) 창 설
1948. 9. 1	평 양 및 청 진 의 학 대 학 창 설
1949.	의 학 전 문 학 교 6 개 교, 간 호 학 교 11 개 교 신 설

<表Ⅲ-2 계속>

年 度	變 遷 內 容
1950 ~ 54	동란으로 폐교된 평양 및 함흥의학대학과 함흥, 청진, 해주, 강계 및 신의주 의학전문학교가 복구 개교됨.
1955	사리원 의학전문학교 신설
1956	개성의학전문학교와 조산원양성소 11 개소 및 간호원양성소 38 개소 신설
1957	사리원 및 신의주의학전문학교를 고등의학전문학교로 개편하였고, 전시에 단기강습으로 임용된 “전시준의사” 및 “전시조제사”를 “일반준의사” 및 “일반조제사”로 양성하기 위하여 평양의학대학과 3개 의학전문학교에 특설반 설치운영
1957	의학전문학교를 고등의학교로 개편
1961	각도에 보건일군 양성소 설치 중등보건요원 재교육을 위한 준의양성반, 2급동의양성반 및 보건원양성반 설치
1968	신의주와 강계에 의학대학 설치
1969	여의사 재교육을 위한 여의사반 설치
1970	각도에 의대 1개씩 설치 : 의학교육연한 6年으로 개편 (기초학 3年 및 임상학 3年)
1971*	각도 및 직할시에 보건간부양성소를 중등보건일군 양성기관인 보건간부 학교로 개편 : 각 市, 區域 및 군에 분교를 설치
1973	보건간부학교(10여개소)와 분교(200여개소)에서 社會政治論, 해부학, 생리학, 약리학 등 의학기초 기술과목과

〈表Ⅲ-2 계속〉

年 度	變 遷 內 容
1978	내과, 외과, 소아과 및 이비인후과등 전문부분 이론학습 및 임상실습등의 교육 해주의대 부속병원 건설
1980	최고인민회의는 의·약학대학 12개소, 고등의학전문학교 12개소 및 각도에 보건의간부학교와 보육원양성소의 운영을 발표

資料：北韓研究所，「北韓總覽」，1983.

\* 市·區 및 郡에 설치된 보건의간부학교의 분교는 현재는 폐지되고 없음.

### 3) 保健醫療人力養成課程

醫師, 藥劑師, 看護員등을 위시한 各種 保健醫療人力의 양성을 위한 조직은 다음과 같다.

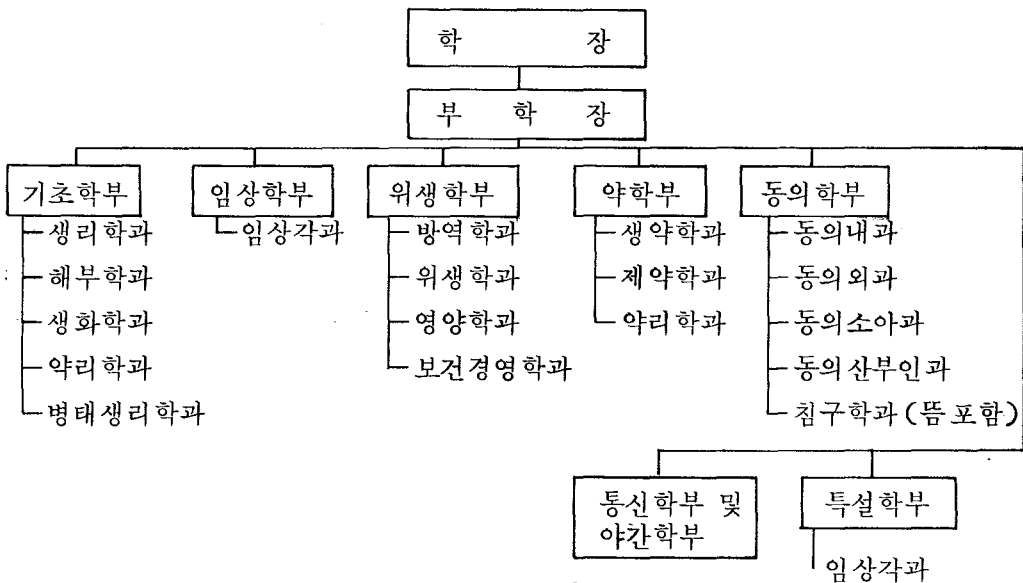
#### 가) 의학대학

각 의학대학은 豫科 1年 및 本科 6年의 7年制로 되어 있으며 이 기간에 卒業하지 못하는 경우 8年, 9年, 10年이상 졸업이 연장될 수 있다. 대부분 努力動員으로 지연졸업의 경우가 허다하며 졸업과 동시 醫師資格이 부여되며 醫師資格에 관한 特別國家考試制度는 없다. 따라서 제학중에 의사자격에 필요한 각종 시험을 매 과목종료시에 합격하여야 한다. 특설학부에서는 기초학부를 제외한 臨床各科가 있으며 이것은 準醫師로서 5년이상 현직 근무자가 추천받아 입학, 修學한 후 의사가 되는 학부이다. 통신학부 및 야간학부는 역시 본과 6년제로 大學과 가까운 거리에 위치한 자가 야간에 2時間씩 등교, 수강하며, 원거리 거주자는 通信受講으로 履修할 수 있다.

매 6개월마다 1회씩 20~30일간 수강해야 하며, 시험을 치러 합격해야 하고 科當 2~3회 낙방자는 除籍된다. 그리고 遲延卒業의 경우 연장기간은 무한이다.

의학대학을 졸업하면 學位가 수여되는 것이 아니라 의사로 勤務地에 배치되며 근무기간중 연구업적이 현저하면 기관장이 당 人民委員會에 학사원 또는 박사원 입학을 추천하며 당에서 심사후 합격되면 학사원의 경우 2年, 博士員의 경우 3年을 수학하게 된다. 소정기간 수학후 훌륭한 論文을 제출, 審査에 합격하면 학사 또는 박사의 稱號가 수여되는데 학사의 경우 準博士로 名稱이 변경된다. 학위소지자의 禮遇는 일반의사의 경우 급수가 6급부터 시작하여 승급을 원칙으로 하나 준박사의 경우 2급의사가 되고 박사의 경우 1급으로 승진되어 급료가 고참의사의 2배(240원)가 되는 경우도 있다.

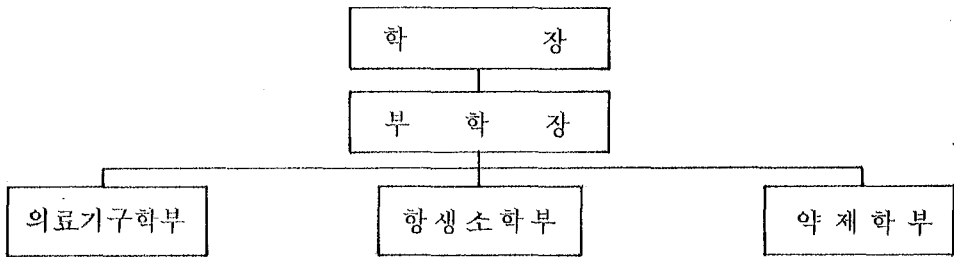
각 의학대학내에 설치된 학부의 종류는 表Ⅲ-3과 같으며 의학, 약학, 위생 및 동의학부가 있는 의학대학의 조직은 다음과 같다.



그림Ⅲ-1 道 單位一部 醫學大學 組織

나) 藥學大學

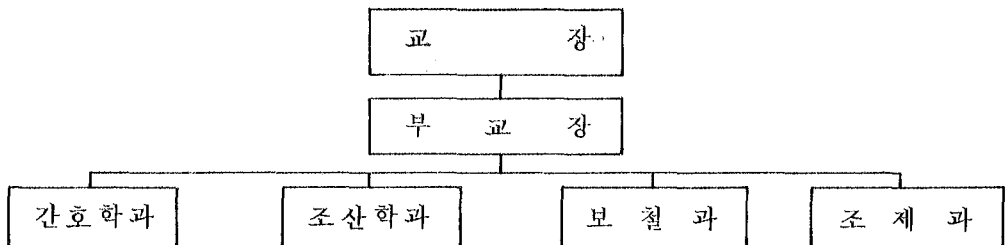
약학대학으로는 전국에 함흥약학대학 하나뿐이며 각도 의학대학중 일부에 약학부가 있으며 <表Ⅲ-3 參照> 教育期間은 5年이다. 우리나라의 약학대학 教育課程은 藥學과 製藥學科로만 구분되어 있으나 北韓은 약학대학내에 의료기구학부, 항생소학부, 약제학부 등으로 구분되어 있는 것이 특징이다. 약학대학내의 3개 학부는 각각 몇개의 科를 두고 있다. 예를들어 醫療機構 학부에는 의료기구과, X-선과등 항생소학부에는 각종 항생제별로 그리고 약제학부에는 약품공학과, 제약공학과 생물약품공학과등이 있다. 함흥약학대학 조직은 다음과 같다.



그림Ⅲ-2 咸興 藥學大學 組織

다) 道 保健幹部學校

간호원 및 醫療技士 양성을 위해서 2年制 道 保健幹部學校가 있으며 조직은 다음과 같다.



(졸업후 조제사로 人民藥局 配置)

그림Ⅲ-3 道 保健幹部學校 組織

道 보건간부학교의 教育內容은 의학기초기술과목(사회정치론, 해부, 생리, 약리학)과 전문부문 이론교육과 臨床實習(내과, 외과, 소아과, 이비인후과 등)을 한다. 교육내용은 기초적인 것에 한정한다고 하며 간호원 양성을 위해서 별도의 1年制 道 간호원 養成所가 있다고 한다.

<表Ⅲ-3>

北韓醫師養成機關別 學生數<sup>1)</sup>

機 關 名	設 立 年 度	學 生 數	學 部 名
평양의학대학	1948. 9. 1	2,480	<u>본학부(주간)</u> 의학부, 위생학부, 구강학부, 약학부, 동의학부. <u>통신학부(야간)</u> 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	//
혜신의학대학	1970	320	//
개성의학대학	1970	320	//

〈表Ⅲ-3 계속〉

機 關 名	設 立 年 度	學 生 數	學 部 名
함흥약학대학	1968	800	본학부(주간) 의료기구학부, 약제학부, 학생 소학부
計 12 ( 醫學大學 : 11 ) 藥學大學 : 1 )		8,400 (5,080) <sup>2)</sup>	

註 : 1) 1983年度 北韓研究所가 발행한 北韓總覽에 의한 資料를 근거로 하였으나, 청진외대인 경우 최근 入學生數가 약 300명으로 각 大學別 學生數는 더 많을 수 있음이 월남의사의 의견임.

2) 8,400명중 6年 定規醫學教育生數를 의미함.

#### 나. 保健醫療人力의 活用

양성된 보건의료 인력의 活用實態에 대한 자료는 극히 제한되어 있을뿐만 아니라 記錄되어 있는 資料도 없어서 越南醫師 金萬鐵氏와 대화를 통하여 얻어진 내용을 기초로 하였기 때문에 의사인력 活用に 중점을 두었으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 黨政策에 따라서 도단위, 시단위, 군병원 및 리단위 진료소에 배치한다.

2) 醫學大學 졸업생중 모교 대학병원에 배치되는 比率은 10% 정도이다.

3) 대학병원이외의 병원 및 진료소등에 배치된 의사는 일반의사로서 活動하게 된다.

4) 대학병원에 배치된 의사는 1年間 修練醫師로서 배치된 科에서 活動하며 본인의 적성과 科長의 指示여하에 따라 他科變更이 가능하나 대부분은 그 과에서 계속 活動하며 3年後에 專門醫師 資格試驗을 친다. 의학

과학원에서 실시하는 專門醫師 資格試驗을 합격하면 5급의사가 된다. 시험 과목은 전문과목, 외국어(노어, 영어, 일본어, 중국어)중 한 과목 선택, 동 의학, 병태생리학, 약리학, 黨政策으로 총 6개 과목이나 외국어가 대부분 빠져서 5개 과목이 시험과목이 되며 合格率은 50%정도이다.

5) 專門資格試驗後 3年後에는 4級資格試驗을 볼 수 있으며 級數昇進試驗은 계속해서 매 3년마다 볼 수 있다. 2級 및 1級試驗은 中央에서 실시하는 시험을 보게 된다.

6) 級數維持試驗을 1~2年 사이에 치며 合格率은 70%이며 불합격자는 급수가 떨어진다.

7) 病院에 근무하는 의사, 간호원들이 기술학습의 일환으로 火曜學習을 받으며 技術副院長, 1급의사가 강의 및 토론형식으로 2시간 정도의 학습을 받는다.

8) 3달에 한번씩 技術學習試驗을 본다.

9) 모든 의사들은 3년에 6개월씩의 再教育을 現勤務地에서 받는다.

## 2. 醫療機關別 醫師配置實態

行政單位 및 醫療機關別로 의사배치 현황을 추정하면 다음과 같다.

<表Ⅲ-4> 北韓醫療機關別 醫師配置實態\*

行政單位	配置數(名)	算 出 根 據
中 央	2,600	대표적인 병원으로서 봉화진료소, 적십자병원, 인민군병원(3), 사회안전병원, 정부병원, 산원, 결핵병원, 나병원, 건설자병원, 영애전상자병원, 운수구병원, 보위부병원이 있음.
道 單 位	11,000	의학대학병원, 만성병원, 간염병원, 동의병원, 결핵병원, 전염병원, 정신병원, 구강병원, 결핵예방원,



行政單位	配置數(名)	算 出 根 據
市 單 位	2,640	간염예방원 11 개도 × 10 개병원 × 100 명 시 1 병원, 시 2 병원 ( 산업병원과 같음 ) 11 개시 × 2 병원 × 120 명
郡 單 位	18,750	군인민병원 ( 80 명 ), 군결핵요양소 ( 5 명 ), 군정신 병원 ( 10 명 ), 군감염요양소 ( 10 명 ), 군방역소 ( 20 명 ) 150 개군 × 125 명
里 單 位	26,790	4,465 里 : 리병원      2,679 개 × 8 명 리진료소      2,786 개 × 3 명
計	61,780	

\* 월남의사의 진술을 기초로 1986 년말 현재 함경북도내의 醫療機關別 醫師數를 기준으로 하여 타도에 적용한 것이므로 정확한 것은 아니나, 규모 파악에는 크게 問題가 되지 않을 것임.

<表Ⅲ-4>에 나타난 바와 같은 의사수 61,780 명은 정확한 숫자가 아니라 1개도의 의사배치수를 기준으로 하여 他道에도 같은 규모일 것이라는 가정하에 계산된 것이다. 共產主義 國家에서는 中央執權下에 획일적인 지방조직을 갖고 있는 특징이 있으므로 行政單位別로 의료기관수는 비교적 정확하다고 할 수 있다. 그러나 醫療機關別 의사수는 해당지역의 人口數, 行政區域의 規模 등에 따라 다소 차이가 있을 수 있으나 概略的으로 規模를 이해하는 데에는 크게 問題가 없을 것이다. 실제로 北韓研究所의 北韓總覽 및 北韓의 朝鮮中央年鑑에서 제시된 醫療人力 現況과 비

교해 보면 인구 10,000명당 의사수에 있어서 크게 차이가 없는 것으로 해석될 수 있다. 즉, 1985년에 29.2명이 1986년에는 30.4명으로 추정될 수 있으므로 본 研究者가 추정한 1986年末 현재 推定醫師數 61,780명은 北韓人口를 20,340,242名<sup>16)</sup>으로 基準할 때 人口 10,000명당 30.4명으로 계산될 수 있어 推定値와 差異가 없는 것으로 나타났다.

〈表Ⅲ-5〉 北韓保健豫算 및 醫療人力 增加實態

年 度	保健豫算의 長成率	人口 10,000名當 醫師數	人口 10,000名當 中等 保健 醫 生 數
1944	-	0.5	-
1947	1.0	-	-
1949	1.9	1.1	3.0
1955	4.9	1.5	8.7
1960	26.6	3.3	19.5
1965	38.2	9.3	29.7
1970	63.5	11.7	34.3
1975	94.4	17.5	44.4
1980	108.1	23.6	43.4
1982	112.0	24.0	42.1
* 1985	-	29.2	-
* 1990	-	35.0	-
* 1995	-	42.5	-
* 2000	-	50.0	-

註：\* 人口 10,000명당 의사수는 1970년이래 매년 平均 1.1~1.2명씩 增加해 온 趨勢를 보아 1986年 이후 1990년까지는 매년 1.2명씩, 1990年 이후는 醫科大學의 增設로 인해 平均 1.5名으로 增加할 것으로 豫想함.

16) 國家安全企劃部, 北韓總人口 判斷(1970~2030年) 對外秘 81/100, 1986.11

예방의학을 강조하는 北韓에서는 防疫事業에 주력하고 있으며 방역을 전담하는 인력을 衛生醫師라 부르는데 1970 年에 비하여 계속적으로 큰 幅으로 增加되고 있음을 알 수 있으며 의사 및 口腔醫師의 增加幅도 크다고 할 수 있다. 그러나 北韓의 의사수를 이해하는데 있어서 유의하여야 할 점은 우리 나라의 醫師水準과는 다르다는 점이다. 즉, 63,240 명의 北韓醫師數에는 부의사, 준의사, 위생의사가 포함되어 있으므로 우리 나라 의사와 같은 수준의 6년 정규 의과대학 출신이 몇 명인가가 확실하지 않다. 일반적으로 경험상 50%<sup>17)</sup>의 의사가 우리 나라 의사 수준과 같다고 할 경우 北韓의 정규 의과대학 출신자는 약 30,890 명 수준으로 우리 나라의 1986 年末 醫師數 31,616 명과 비슷한 水準이다. 따라서 北韓의 定規 醫學大學 출신 의사수가 각각의 人口數를 감안할 때 약 2배가 더 많다고 할 수 있다.

<表Ⅲ-6>

北韓醫師 增加趨勢

(單位: %)

人 力	1970	1975	1980	1985
의 사	100.0	114.4	194.8	227.7
구 강 의 사	100.0	102.1	142.0	229.4
위 생 의 사	100.0	120.9	217.7	223.1
동 의 사	100.0	106.0	141.9	155.6

가. 大學病院의 醫師配置實態事例

行政單位 및 醫療機關別로 의사인력의 配置實態를 概括的으로 파악해 보

17) 越南醫師의 意見 根據

았으나 구체적인 의사인력의 배치를 醫療機關內的 專門科目別, 寢床規模別 및 총인력중 의사인력 비중을 살펴봄으로써 北韓의 醫師配置 實態에 대한 이해를 높이고자 한다.

北韓에는 11개도로 行政區域이 구분되어 있으며 1개도에 大學病院이 한 개씩 있으므로 도단위 大學病院은 해당 도관내 地域住民을 위한 3次醫療機關으로서의 役割을 擔當하는 것으로 알려져 있다. 따라서 道單位 大學病院의 醫療人力規模, 施設規模, 病院運營規模는 일반적으로 같은 條件下에 있다고 할 수 있다. 따라서 道單位 大學病院중 청진의학대학병원을 중심으로 醫師配置 實態를 기술하고자 한다.

#### 1) 함경북도의 總人口

함경북도의 總人口는 약 1,500,000 명으로 추정된다. 이중 청진시의 人口는 약 800,000 명이라고 한다.

#### 2) 함경북도의 醫療機關數 및 人力配置

〈表11-3〉에서 제시된 바와 같이 함경북도내의 기본 6개 病院에 각 100명씩 醫師가 배치되어 있고, 21개 郡에 약 80명씩, 1個郡別 10個里 病院 및 診療所에 약 5명씩 配置되어 있어서 總 3,330명의 醫師가 있다고 추정할 수 있다. 道防疫所, 道結核治療豫防院, 道感染豫防院 및 道法醫 鑑定院이 있으며, 이들 4個 機關에 總 115名 정도의 의사가 配置되어 있다. 따라서 함경북도의 總 醫師配置數는 약 3,445명<sup>18)</sup> 이므로 醫師人力 (준의사등 모든 醫師를 包含한 數) 1人當 435명의 住民을 管理하는 것으로 解釋할 수 있다.

---

18) 越南醫師의 陳述根據

### 3) 청진醫學大學病院 現況

가) 寂床數 : 1,200 個

(여름철에는 1,200 개, 겨울철(11月~4月)에는 800 개가 가동 된다고 함)

나) 病院組織 : 院長 1명과 副院長 5명으로 구성되어 있으며 내과 기술부원장, 외과기술부원장, 동의과기술부원장, 약무기술부원장, 경리부원장 등으로 조직되어 있다.

다) 總人力 : 800 名 (醫師 : 약 250 명, 其他 : 550 명)

라) 診療科目

#### ① 內科技術副院長傘下

순환기내과, 호흡기내과, 소화기내과, 비뇨기내과, 신경내과, 내분비과, 알레르기과, 소아과, 일반내과, 간부치료과(1과, 2과), 治療豫防課, 實驗課(1과, 2과), 동위원소과, 방사선과, 집수과(의사들이 활동), 외국인과가 있다.

#### ② 外科技術副院長傘下

정형외과, 외상, 사지, 복부, 흉부, 비뇨기, 신경외과, 소생과, 마취과, 안과, 이비인후과, 피부과, 산과, 부인과, 수혈과, 병리해부과, 구강과(치과, 구강내과, 구강외과)가 있다.

#### ③ 東醫技術副院長傘下

동의내과(1과, 2과), 동의산부인과, 동의외과, 동의소화과가 있다.

#### ④ 藥務技術副院長傘下

약국, 조제과, 동의조제과, 약품공급과, 생산과가 있다.

診療科目別 醫師配置 現況은 약 3~10명씩 配置되어 있다고 한다.

마) 경리부원장산하

경리과, 관리과, 재정부기과, 차량과, 공급과(부식물, 옷, 석탄등 공급)에 약 100명의 職員이 活動한다.

바) 準醫師가 약 100명 정도 配置되어 있으나 業務內容은 看護員의 業務를 遂行하고 있다. 東醫師는 20~30명이 配置되어 있고, 口腔醫師는 약 20명, 간호원은 각 과에 약 3~4명, 영양사는 위생학부 졸업자가 1명, 行政要員은 약 100명이 配置되어 있다고 한다.

사) 청진醫大病院의 각 과별 하루 平均 外來患者診療數는 약 30~50명 정도이며 환자는 접수과에서 의사에 의하여 분류된다. 예를 들면 醫師의 진찰을 받은 후 東醫診療가 필요할시 所見書를 붙여서 東醫師에게 依賴하면 協議診斷後 治療를 시작한다.

나. 청진醫學大學의 教育實態

1) 학생수 : 약 1500~1800명 (入學生數 : 약 300명)

2) 醫學大學教授 : 약 200~300명 (130명은 전임교수라고 함)

3) 教育課程

가) 豫科 1年 : 일반지식과목, 화학, 물리, 수학, 영어 혹은 로어, 革命歷史, 김일성 로작, 김일성주체철학, 黨政策

나) 基礎學部 : 1학년~3학년, 革命歷史, 김일성로작, 黨政策, 金日成主體思想, 美·日 侵略史, 해부학, 生理學, 병리학, 藥學, 병태생리, 화학(생리학), 위생(노동, 공중 등), 영양, 外國語(노어, 영어, 라틴어 중 택일), 物理學

다) 臨床學部 : 革命歷史, 김일성로작, 黨政策, 金日成主體思想, 美·日 侵略史

4 學年—臨床 各 科目理論 (平均 1日 5 講座, 2 講座實習 : 1 講座  
—病院實習, 1 講座—醫學大學實習)

5 學年—臨床 各 과목이론 (平均 2 講座는 病院에서 실습)

6 學年—臨床 各 과목이론 및 6 개월 실습 (실습은 청진 醫學大學  
病院, 地方病院, 準病院 및 特殊病院에서 실습함)

입상학부 4年~6年 사이에 배우는 臨床 各 과목은 우리 나라와 큰 차  
이가 없이 內科, 外科, 小兒科, 산부인과, 진단방사선과, 精神科, 정형외과, 신  
경외과, 흉부외과, 마취과, 안과, 이비인후과, 피부과, 비뇨기과 등으로 구성되  
어 있다. 그러나 내용의 깊이는 差異가 있을 것이다. 예를 들어 각과목에  
서의 새로운 診斷器機를 이용한 診斷法과 새로운 醫藥品 및 處治法의 技  
術導入이 우리 나라와 같이 迅速하지 못할 것이므로 理論 및 實習教育에  
서 충분히 반영되지 못할 것이다.

또한 정형외과 과목에서 일부정형외과적 知識이 재활의학에서 별도로 取扱  
하는 재활의학과목 대신 기능요법 등으로 포함되었다고 한다. 이는 우리나  
라와 같이 성형외과, 재활의학과, 臨床藥理學, 核醫學을 獨立科目으로 開設하  
지 않은 것을 보더라도 教育內容의 差異가 있음을 알수 있다. 전체 6年  
동안에 100 時間의 東醫學理論 및 實習教育을 받으며 教育內容은 鍼  
灸, 診斷, 침뜸, 東醫藥調劑 등이며 4 學年~5 學年 사이에 東醫學 實  
習을 한다.

### 3. 南北韓 醫療人力的 養成 및 活用 比較

#### 가. 南北韓 醫療人力的 養成制度

1) 北韓의 醫療人力養成制度上 우리 나라와 顯著히 差異가 있다고 할 수 있는 것은 北韓은 주로 醫師人力的 養成에 置重한 반면 우리 나라는 醫師, 看護師, 齒科醫師, 保健關聯要員 등 養成에 있어서 각 人力的 特性을 考慮하면서 각각 發展하고 있다고 할 수 있다.

2) 북한에서는 保健政策上 요구되는 醫師人力 確保를 위하여 定規醫學教育, 高等醫學專門學校, 高等醫學校 等 水準을 달리하여 養成하면서 準醫師 등에게 의사가 될 수 있는 夜間通信學部를 개설하여 教育을 實施하므로 醫師의 教育水準이 다르므로 의사의 質의水準이 一定하지 않은 반면 우리 나라는 教育水準이 일정하다.

3) 의학대학의 專任教員 確保實態는 북한의 경우 1개 醫科大學 入學生數 300名(청진의대 경우)에 130명의 專任教授가 確保된 반면, 우리나라는 表 3-7에서 나타난 바와 같이 1개 大學別 平均 100名<sup>19)</sup>의 入學生數에 約 100名 이상의 專任教授가 確保되어 있어 우리 나라의 醫學教育의 교수진이 北韓보다 強化되어 있다고 할 수 있다.

4) 醫學教育의 質은 교수의 數的確保 專門知識 및 技術水準, 학습현장인 病院의 施設規模에 左右될 수 있음을 勘案할 때 北韓의 大學教育이 우리 나라보다 質적인 면에서 뒤떨어진다고 짐작할 수 있다.

5) 醫師人力 養成以外的 인력에 대한 教育은 우리 나라의 保健醫療人力的 教育과 比較하기는 어려우나 예를 들어서 북한의 東醫師와 우리나라의 韓醫師養成制度, 北韓의 간호원과 우리나라의 看護師教育이 教育期

---

19) 1986年의 總卒業定員 2,860名을 28個 醫科大學으로 나누면 1個學校當 平均 100名의 入學生數가 있다고 推定할 수 있음.



間上에 큰 差異가 있어서 우리 나라의 醫療人力 教育水準이 전반적으로 높다고 할 수 있다. (例: 北韓의 東醫師 教育期間: 4年, 우리 나라의 韓醫師: 6年, 北韓의 看護員 教育期間: 2~3年, 우리 나라의 看護師: 3~4年)

<表Ⅲ - 7> 南韓의 醫科大學 醫學科 教員 및 助教現況

區分	卒業 定員	專 任 教 員									備 考	
		基 礎			臨 床			計			(基礎/臨床)	
		比較基準 1984	1986		比較基準 1984	1986		比較基準 1984	1986		比較基準 1986	
國立	1,050	300	164 (33)	187 (35)	507	371 (4)	490 (9)	807	565 (37)	677 (14)	136/201	84 (31)
私立	1,810	628	323 (112)	350 (114)	1,061	1,436 (8)	1,848 (12)	1,689	1,759 (120)	2,198 (134)	279/422	210 (115)
計	2,860	928	487 (145)	537 (149)	1,568	1,807 (12)	2,338 (21)	2,496	2,324 (157)	2,875 (178)	415/623	294 (146)

資料: 韓國人口保健研究院, 醫療資源과 管理體系에 關한 調查研究, 1987. p.173

註: ( )의 數値는 非醫學科 出身者이고, 比較基準은 大學定員 配定基準에 準據하고 學生定員과 開設學科目 28個 科目일 때를 基準하여 算定한 醫學科 教員 및 助教의 최소한 所要人力임. 附屬病院 病床數, 外來患者數 및 大學院教育등은 教員 比較基準 事情에 考慮事項으로 反映하지 않았음.

그러나 藥師의 教育制度는 教育期間上 북한이 다소 앞서 있는 듯하다. 北韓의 藥劑師 教育期間은 5年이며 별도의 함흥약학대학에 5年 과정이 있으므로 우리 나라의 藥學大學 4年보다 教育期間이 1年 길다. 또한 우리 나라의 藥學大學에는 2개 科가 있는 반면 북한은 藥學大學에 4개 學部를 두고 있는 것이 特徵이다. 반면 藥劑師와 같이 일하는 調劑師는 5年 - 2年의 다른 教育制度下에 養成되고 있어서 같은 職種인 調劑師라도 水準이 다를 수 있음을 알 수 있다. 養成制度 比較 要約은 表Ⅲ - 9와 같다.

〈表Ⅲ - 8〉 醫科大學 教員 및 助教人力의 國際間 比較

國 名	比較基準	基礎分野		臨床分野		合 計		備 考
		教員	助教	教員	助教	教員	助教	
韓國	學生數：100名 大學設置 基準令에 의한 比 較基準	33-	14-	56-	22-	89-	36-	算定基準：基 礎 10 個科目, 臨床 18 個科 目, 合計 28 個科目 (教室)
日本	學生數：100名 國立大學	20-40	25-45	65 - 615	90- 280	90- 655	110- 325	無級 助教 包含
美國	學生數：100名 全般醫科 大學	70- 100	90- 120	200- 500	200- 400	270- 600	290- 520	外來教授와 專攻醫 包含

資料：韓國人口保健研究院, 前掲書, p.174.

<表Ⅲ - 9 >

南北韓 保健醫療人力 養成制度 比較

內 容	南 韓	北 韓
1. 醫科大學	<p>1986年 現在 28個 醫科大學이 있으며 教育期間이 6年으로 일원화된 教育課程下에 教育水準이 같은 醫師가 養成되고 있으며 專任教授 確保, 學校 및 病院의 施設, 技術水準이 北韓보다 앞서 있다.</p>	<p>1986年 現在 11個 醫學大學이 있으며 醫學部教育制度는 6年이나 副醫師(4年), 準醫師(3年), 衛生 및 구강의사(5年)등 多様な 醫師人力을 養成하며 專任教授確保, 學校 및 病院施設, 技術水準이 南韓보다 뒤져있다. 醫學大學에 通信學部和 夜間學部가 있고 特設學部를 設置, 現勤務中인 準醫師들에게 醫師가 될 수 있는 길이 열려있는 것이 特徵이다.</p>
2. 藥學大學	<p>12個綜合大學中 藥大가 單科大學으로 있고 3個單科大學에 藥學部가 있으며, 科 構成은 大部分 藥學部 뿐이고 3個大에 藥學科와 製藥學科의 2個科로 構成되어 있다. 教育期間은 4年이다.</p>	<p>獨立된 藥學大學은 全國에 1個所(함흥약대) 뿐이고 11個道 醫學大學中 2個大學에 藥學部가 있다. 함흥藥學大學에는 抗生所學部, 醫療機構學部, 製藥學部가 있는 것이 特徵이다. 教育期間은 5年이다.</p>

<表Ⅲ - 9 繼續>

內 容	南 韓	北 韓
3. 看護學科 (大學)	3年制 看護專門大學과 4年制 學士課程 看護學科가 있어 看護學士 學位가 수여되며 2개의 看護大學도 있다.	大學水準 看護學校는 없으며 道 保健幹部學校(2年制)에 看護學科와 조선학과가 있어 看護員을 養成配置하고 있으며 1年制 看護員 養成所가 各道에 1個씩 있다.
4. 東 醫 學 (韓方)	醫科大學과는 별도로 6年制의 韓醫科大學이 8個 있으며 現代醫學教育으로부터 獨立的으로 運營되고 있다.	全의학대 학에 東醫學部가 있어 內科, 外科, 小兒科, 産婦人科, 침구학과로 構成되어 있으며, 全의학도들은 동의학 講義를 100時間 수강하여 試驗에 通過해야 醫大를 卒業하게 되어 있다. 現代醫學教育和 東醫學教育이 일원화되어 있는 것이 特徵이다. 그러나 동의사가 되기 위하여는 醫學大學에 入學하여 豫備(1年)을 거쳐 4年間 동의학을 專攻하면 된다.
5. 學位制度	大學卒業後 論文을 通過하면 學士, 大學院에서 同節次에 依據 碩·博士가 수여되고 있으며, 學位 所持者의 數는 數千名에	醫學大學을 卒業해도 學位는 주어지지 않고, 現地에 配置되어 3-4年 勤務後 準博士院 및 博士院에 入學하여 2-3年

〈表Ⅲ - 9 繼續〉

內 容	南 韓	北 韓
	이른다.	수학후 顯著한 發展이 있어 推薦받은 者에게 學位가 주어 지며 學位所持者의 數는 1個 道當 10名 以內이다.

나. 南北韓 醫療人力의 活用

北韓은 醫療人力의 活用に 있어서 醫師人力을 주로 活用하고 있으며 그외의 人力에 대하여는 크게 比重을 두고 있지 않는데 이는 國家의 統制下에 教育하면서 의사를 活用하는데 있어서도 다른 人力에 비하여 醫師에게 높은 報酬를 支給하지 않고 配置할 수 있는데 기인할 것이라 推測된다. 반면 우리 나라를 包含한 大部分의 自由競爭體制인 民主主義 國家에서는 의사인력의 높은 보수, 教育投資의 높은 費用 등으로 의사를 數적으로 많이 養成할 수도 없고 또한 많은 活用品도 어렵다고 할 수 있다.

1986年末 現在 人口 10,000名當 北韓의 醫師數는(副醫師, 準醫師, 其他醫師 除外) 15.2名으로 推定할 수 있어서 우리 나라의 人口 10,000名當 約 7.6名(表Ⅲ-1 參照) 程度와 比較해 볼 때 人口對 醫師數는 우리 나라가 北韓보다 낮다. 그러나 우리 나라는 總 醫師中 專門醫師의 比重(50.6%)이 北韓보다 앞서 있고 專門醫師의 教育期間이 北韓의 專門醫師 教育期間보다 길며, 전문의사가 1次醫療 서비스기관인 醫院開業으로 活動을 많이 하고 있어 北韓의 住民이 1次醫療 서비스를 非正規醫學大學 출신인 準醫師, 혹은 副醫師와 一般醫師들로 부터 받는 實情보다 우리 나라의 住民이 보다 질 좋은 서비스를 받고 있다고 推測할 수 있다.(表Ⅲ-11 參照) 더욱이 國民의 健康水準을 향상시키기 위하여 疾病의 早期豫防,

질병발생시 조속한 措置, 스스로 健康한 生活을 하도록 啓蒙하고, 母子保健, 老人保健 및 慢性疾患의 관리등에 醫師人力 이외에 看護人力, 保健教育人力 및 기타보건인력이 보다 많이 活用되고 있는 것이 世界的인 傾向이라고 할 때 北韓은 우리 나라보다 保健人力의 活用이 效率的이지 못한 편이다. 따라서 長期的인 面에서 國民健康水準 向上, 住民의 多樣한 健康要求 充足, 社會經濟的인 變化에 따른 住民의 健康意識水準과 疾病樣相의 變化等に 對處하기 위하여는 北韓의 醫療人力活用政策은 醫師 이외의 保健人力을 보다 많이 活用하는 方向으로 改善되어야 할 것이다.

〈表Ⅲ - 10〉 南韓의 保健醫療人力의 免許 및 資格登錄現況

( ) : 人口 10,000 名當 人力費

人力 年度	醫 師	韓醫師	齒科醫師	看護員	助產員	藥 師	醫療技士	看 護 補助員
1949	4,375 (2.2)	1,657 (0.8)	740 (0.4)	1,549 (0.8)	1,559 (0.8)	1,003 (0.5)	-	-
1955	6,141 (3.0)	2,078 (1.0)	967 (0.5)	2,487 (1.1)	2,369 (1.1)	1,985 (1.0)	-	-
1960	7,765 (3.1)	2,922 (1.2)	1,369 (0.5)	4,836 (1.9)	4,134 (1.6)	4,696 (1.9)	-	-
1965	10,854 (3.7)	2,849 (1.0)	1,762 (0.6)	8,898 (3.1)	5,714 (2.0)	10,028 (3.4)	-	-
1970	14,932 (4.8)	3,252 (1.0)	2,122 (0.5)	14,506 (3.5)	6,182 (1.5)	14,648 (3.5)	2,403 (0.6)	3,452 (0.8)
1975	19,588 (5.6)	2,788 (0.8)	2,595 (0.7)	23,632 (6.8)	3,773 (1.1)	19,750 (5.7)	4,295 (1.2)	33,433 (9.6)
1980	25,579 (6.8)	3,015 (0.8)	3,620 (1.0)	40,373 (10.8)	4,833 (1.3)	24,366 (6.5)	8,955 (2.4)	61,072 (16.3)
1985	29,596 (7.3)	3,789 (0.9)	5,436 (1.3)	59,104 (14.6)	6,247 (1.5)	29,866 (7.4)	22,077 (5.5)	106,340 (26.3)
1986	31,616 (7.6)	4,041 (1.0)	5,995 (1.3)	64,270 (15.5)	6,513 (1.6)	31,334 (7.5)	27,085 (6.5)	107,672 (25.9)

資料 : 保健社會部, 保社統計年報, 各年度

〈表Ⅲ - 11〉

南韓의 專門醫師 登錄現況

年 度	全體醫師 (A)	專 門 醫 (B)	專 攻 醫	一 般 醫	B / A
1970	14,932	4,211	2,044	8,677	28.2
1975	19,588	6,817	2,590	10,181	34.8
1980	25,579	9,490	4,890	11,199	37.1
1985	29,596	14,976	5,338	9,282	50.6

資料：保健社會部，보사통계연보，各年度

〈表Ⅲ - 12〉

南北韓 醫療人力 活用比較 要約

內 容	南 韓	北 韓
1. 醫 師	1986年 現在 人口 10,000 名當 7.6名이다. 病·醫院 公共保健機關, 產業 場, 地域社會, 開業等 여러形 態로 活動한다.	1986年 現在 人口 10,000 名當 15.2名으로 推定한다. 醫師는 中央, 道單位 및 市 單位 病院에서 活動한다. 準醫師 및 副醫師는 리진료 소, 軍病院에 勤務하며 大學 病院에서는 看護員으로 活動 하는 것이 特徵이다. 特殊病 院에는 衛生醫師 및 其他醫 師가 活動한다.
2. 專門醫師	1986年 現在 總醫師의 50.6 %가 專門醫師임. 醫科大學卒 業後 3-4年の 集中的인 專 門知識 및 技術習得 後 國	正確한 專門醫師數는 알 수 없으나 우리나라보다 數的으 로 훨씬 적을 것으로 推測 함.

〈表Ⅲ - 12 繼續〉

內 容	南 韓	北 韓
	<p>家考試에 의한 專門醫師 資格을 獲得하여 1,2,3次 醫療機關에서 活動한다.</p>	<p>教育期間은 3年이며, 別途의 國家考試는 없음. 專門醫師는 道醫學大學 病院에서 活動한다.</p>
<p>3. 看護員 活用</p>	<p>看護師는 病院, 公共保健機關, 學校, 產業場, 地域社會等 여러 分野에서 活動한다. 助産師는 開業하거나 公共保健機關 및 病院에서 活動한다.</p>	<p>주로 病院에서 活動한다. 助産員은 産院, 病院 里病院 등에서 活動한다.</p>
<p>4. 其他人力</p>	<p>國民保健向上을 위하여 醫師人力, 看護人力, 藥師, 의료기사 등 多樣한 醫療人力이 여러分野에서 活用되고 있으며 國家保健政策도 保健醫療人力을 包括적으로 活用하고 있다.</p>	<p>醫師人力에 重點을 두어 活用하고 있음. 따라서 水準이 다른醫師 즉 醫師, 副醫師, 準醫師, 구강의사, 衛生醫師 등이 있다.</p>
<p>5. 醫師人力 管理</p>	<p>醫師人力管理에서 重要的 것은 서비스의 質을 維持하는 것인데 年 定期報酬教育履修, 國內外 各種 學術會議 參席, 海外研修, 自體세미나 開催와 學位課程을 거쳐서 서비스 質을 維持 및 向上시킨다.</p>	<p>昇進試驗制度, 級數維持試驗, 再教育 自體現場學習 等을 通하여 서비스의 質을 維持 및 向上시킴.</p>



## IV. 保健醫療實態

### 1. 保健政策의 基本方向과 指針

北韓 保健政策의 基礎를 이루고 있는 것은 1972年 12月 27日에 공포된 社會主義 憲法 第 48條를 根據로 하고 있다.

즉, 同 48條는 「국가는 전체적 무상치료제를 더욱 공고 발전시키며, 예방의학적 방침을 관철하여 사람들의 생명을 보호하며, 노동자들의 건강을 증진시킨다」라고 基本政策을 밝히고 있다.<sup>21)</sup>

이러한 基本政策을 實現시키기 위한 基本方向이나 指針의 設定은 北韓勞動黨의 決定이나 金日成의 敎示에 의하고 있으며 그 主要內容은 첫째, 無償治療制의 鞏固 發展, 둘째, 豫防醫學의 方針 貫徹, 셋째, 醫師擔當區域制 實施, 넷째, 東醫學(韓方醫學)과 西洋醫學의 統合發展, 다섯째, 里診療所의 病院化, 여섯째 理論醫學과 實踐醫學의 統一, 일곱째, 保健事業의 大衆參加등을 들 수 있다.<sup>22)</sup>

### 2. 住民들의 健康狀態

國民들의 健康水準을 나타내는 指標로는 보통 有病率, 死亡率, 平均壽命(出生時의 平均期待餘命을 일컫음) 등이 있다.

北韓은 國家管理의 保健體系를 運營함으로써 住民들의 健康水準에 있어 극적인 向上을 가져왔으며 그 結果 住民들의 平均壽命이 解放以前의 41세에서 1976年 현재 73세로 연장되었다고 주장하고 있으며, 1982년에는

21) 北韓研究所, 「北韓總覽」, 1983. p.1003.

22) 國土統一院, “保健醫療”, 「北韓概要」, 1983. pp.173 ~ 175.

74 세로 發表하고 있다.<sup>23)</sup>

그러나 이러한 統計數値는 北韓의 經濟·社會·文化的인 與件에 비추어 볼 때 타당성과 신빙성이 없는 것으로 大外的인 宣傳에 불과한 것이다.

UN에서는 1975 年에서 1980 年의 期間중 北韓住民의 平均壽命을 男子 60.5 세, 女子 64.6 세로 推定하고 있으며<sup>24)</sup>, 이는 北韓의 發表內容과는 엄청난 差異를 나타내는 것으로 北韓에서 發表하는 統計數値가 허위조작된 것임을 말해주고 있다.

또 北韓은 1982 年의 一般死亡率(普通死亡率을 일컬음)이 人口 千名當 4.3 名이고, 1 세 미만의 小兒 死亡率(嬰兒死亡率을 일컬음)이 出生 千名當 11.4 名으로 減少되었다고 發表하고 있다.<sup>25)</sup>

이러한 保健指標로 나타내는 統計數値들이 사실이나 아니냐 하는 것은 先進國들의 保健指標와 比較해 보면 잘 알 수 있다. 즉 國民 1 人當 GNP 가 1 萬「달러」를 넘고 있는 先進國들에서도 普通死亡率이 人口 千名當 10 名線을 넘고 있으며 嬰兒死亡率은 보통 12 名線에 이르고 있다.<sup>26)</sup>

이처럼 先進國들의 保健指標들에서 나타난 사실에 비추어 볼 때 北韓이 發表하는 保健統計나 指標들이 얼마나 虛偽造作된 數値들인가 하는 것을 쉽게 看破할 수 있다.

1981 年 北韓의 國民 1 人當 GNP는 727 「달러」로 推定되고 있으며<sup>27)</sup> 이는 先進國 水準의 1/10 에도 미치지 못하는 것으로서 위에서와 같은 北

---

23) 「조선중앙년감」, 1977 年版 및 1984 年版, pp. 289 ~ 90.

24) North Korea, Headquarters Department of the Army, 1981.

25) 上揭書

26) 南喆鉉等, 「人口·保健指標 및 統計」, (韓國人口保健研究院, 1984), pp. 124 ~ 133.

27) 北韓研究所, 「北韓總覽」, 1983. p.601.

韓이 發表하는 保健指標나 保健統計數值들이 너무나 誇張된 것임을 立證하는 것이다.

### 3. 保健醫療 事業

#### 가. 概要

北韓은 그들이 對內外的으로 宣傳하고 있는 無償治療制와 醫師擔當區域制의 實施에 따라 1次 保健醫療機關인 病院 및 診療所들이 비교적 地域적으로 均配된 保健醫療組織을 갖추고 있으나 施設, 裝備 및 技術의 落後와 醫藥品の 不足 등으로 醫療의 質的 水準이 낮다.

北韓은 豫防保健事業과 診療事業이 일선 里·洞 單位의 保健機關에 의하여 통합적으로 추진되고 있으며, 비용이 많이 드는 診療事業보다는 비용이 적게 드는 豫防保健事業에 치중하고 있는 것이 특징적이다.

또 北韓에서는 新醫學(西洋醫學)과 韓方醫學(東醫學)을 配合·發展 시킴으로써 醫療의 一元化를 기하고 있으며, 이처럼 한방의료에 보다 큰 비중을 두고 이를 발전시킴으로써 韓方醫療의 利用率이 비교적 높다.

#### 나. 豫防保健事業

北韓에서는 豫防醫學을 社會主義 醫學의 基本으로 삼고 있으며, 豫防醫學的 方針을 保健事業의 基本方針으로 강조하고 있다.

이러한 배경에서 豫防醫學的 方針을 관철하기 위한 基本施策으로서 1956年 8月 黨 中央 全員會議에서 「위생문화사업을 전대중적 운동으로 전개할 것」을 결정·시달하고 구체적인 事業으로서 防疫, 衛生教育 및 檢閱, 衛生改造 및 環境公害防止 등의 豫防保健事業을 衛生防疫所의 주관으로 각급 病院 및 診療所 등의 保健醫療 組織網을 통하여 추진해 오고 있다.

### 1) 衛生防疫事業

北韓은 衛生防疫事業을 실시하기 위한 衛生防疫機關으로서 中央과 道 및 市·郡에 衛生防疫所를 두고 있으며, 대외검역기관으로서 國境검역소, 海안검역소 그리고 研究機關으로서 醫學科學院 산하에 衛生研究所와 微生物研究所를 두고 있다.<sup>28)</sup>

이러한 衛生防疫事業 機關에서는 衛生啓蒙教育, 우물 및 변소 등 각종 衛生施設의 新·改築, 急性 傳染病과 기생충 감염 豫防, 大氣, 土壤, 水源의 汚染防止管理, 職業病的 豫防管理, 豫防衛生檢閱 및 研究事業등을 실시하고 있다.

이러한 衛生防疫 事業들이 住民들의 衛生文化生活을 위한 衛生文化事業이라는 미명하에 全軍중적 運動으로 실시할 것을 요구한 바 있으나, 北韓 住民들의 衛生文化生活을 누릴 어떠한 施設이나 物質도 구비되지 못한 실정이고 또 住民들 자신이 衛生文化的 環境을 택할 능력이나 時間的 여유를 가지지 못한 形편에서 볼 때 住民들의 積極的이고 自發的인 參與를 기대하기는 어렵고 단지 北韓當局의 指示와 強壓에 의하여 이루어지는 형식적이고 피동적으로 이루어지는 事業活動이다.

예를 들면 北韓은 社會主義 勞動法 第33條에서 明示하고 있듯이 “勤勞者들이 8時間 일하고 8時間 쉬고 8時間 學習하는 原則”을 철저히 지킬 것을 요구하고 있어<sup>29)</sup> 住民들은 자신들이 자유로이 즐겨야 할 時間的 여유가 없고 또 항상 당의 감시하에서 일상생활이 유지되고 있기 때문에 觀光旅行이나 趣味生活이 불가능하고 또 가정에서의 衛生文化施設의 빈약으로 衛生宣傳에서의 學習內容을 실천에 옮길 수 없기 때문에 衛生的

---

28) Ibid., p. 1009.

29) 極東問題研究所, op. cit., p.816.

이고 文化的인 生活이 어려운 實情이다.

## 2) 衛生啓蒙教育和 豫防接種<sup>30)</sup>

北韓에서의 衛生啓蒙教育和 豫防接種은 醫師擔當區域制에 따라 거주 및 活動區域 單位를 결합시키는 원칙에서 保健機關과 保健要員(의사·준의사등)들이 자기가 擔當한 區域내의 住民과 학생 및 工場의 勤勞者들을 對象으로 責任的으로 수행하고 있다. 즉 里·邑·洞·區 등의 행정단위로 조직된 診療所, 綜合診療所, 病院들에서는 해당지역내의 産業診療所(또는 産業病院)가 없는 機關企業所들과 學校와 어린이 集團 그리고 집에 있는 가족들에 대한 豫防接種과 衛生啓蒙教育을 담당하고 있으며, 産業診療所에서는 擔當機關 企業所의 從業員들에 대한 豫防接種과 衛生啓蒙教育을 실시한다.

醫師가 配置되어 있는 탁아소, 유치원, 學校들에서의 豫防接種 및 衛生啓蒙教育은 이들 어린이들의 健康管理를 맡은 醫師가 맡아 실시하고 있다.

里·邑·洞·區 등의 診療所 및 病院에 勤務하는 醫師들은 자신이 擔當하는 區域에 일주일에 한번씩 출장하여 診療 및 豫防保健事業을 실시하기도 한다.

豫防藥 生産은 豫防藥 生産 機關들에서 그 所要量을 추정하여 時期別 生産計劃에 따라 計劃的으로 生産하며, 또 이들 生産機關들에서는 供給計劃에 따라 道醫藥品管理所에, 道醫藥品管理所는 市·郡 醫藥品管理所에, 市·郡 醫藥品管理所는 산하 각 接種單位 保健機關들에 배부한다.

현재 北韓에서 實施하고 있는 豫防接種의 種類에는 홍역, 비·씨·지, 소아마비, 디프테리아, 백일해, 간염, 일본뇌염 등으로서 우리나라와 비슷하다.

---

30) 北韓의 백과사전출판사가 1984년에 발간한 「방역전서」 pp. 299 ~ 300에서 발췌한 내용을 정리한 것임.

이처럼 北韓에서의 豫防保健事業活動은 醫師擔當區域制의 실시로 地域적으로 또 産業區域別로 매우 조직적이고 計劃적으로 推進되고 있어 保健서비스의 均衡이 비교적 잘 이루어지고 있다고는 할 수 있겠으나 施設이나 裝備 및 技術的인 側面에서의 落後性은 면치 못하고 있는 실정이다.

### 3) 탁아소에서의 어린이 健康管理

北韓은 모든 학령전 어린이들을 탁아소와 유치원에서 國家와 社會의 부담으로 集團적으로 키우는 것은 새세대들을 어려서부터 革命의 繼承者로 건강하고 훌륭하게 키우기 위한 것이며 모든 女性들로 하여금 무거운 가정일에서 해방시켜 그들이 社會에 進出할 조건을 보장하기 위한 것이라고 주장하고 있으며<sup>31)</sup> 이를 위하여 北韓은 1982年 현재 약 3萬여개소에 이르는 탁아소를 설치하여 1百萬名에 이르는 어린이들을 保育하고 있는 것으로 나타나 있다.<sup>32)</sup>

北韓은 1976年에 制定·發表한 北韓어린이 保育教養法 第25條에서 “국가는 탁아소와 유치원의 어린이들에게 체계적인 의료봉사를 준다. 또 탁아소와 유치원마다 의료일군 배치, 의료기구 및 의약품 공급, 전문의료기관을 통하여 어린이들의 병을 제때에 예방치료한다”라고 規定하고 있으며, 동법 제23條에서는 “탁아소와 유치원에서는 어린이들을 어머니의 심정으로 따듯이 보살피며, 집단보육규범과 위생방역규범의 요구에 맞게 키운다.

어린이들의 생활환경을 깨끗이 꾸리고 방안의 온도와 습도를 알맞게 보장한다. 어린이들을 위생적으로 거두어 주고 공기, 햇빛, 물과 의료기구, 체육기구에 의한 몸단련을 나이와 체질에 맞게 정상적으로 시켜 그들의 건강을

31) 「조선보건의사」, pp. 698 ~ 704

32) 「조선중앙년감」, 1984, pp. 289 ~ 292.

증진시킨다”라고 되어 있다.<sup>33)</sup>

이처럼 법에서 規定하고 있는 탁아소와 유치원의 어린이들에 대한 健康管理內容은 매우 구체적이고 적극적인 事業內容과 指針을 明示하고 있으나 이들 어린이들에 대한 실제적인 健康管理狀況은 法規의 內容처럼 잘 이행되고 있지는 못하며 단지 對外的인 宣傳을 위한 包裝物에 지나지 않다고 한다. 즉 월남 醫師 金萬鐵氏에 의하면 보건일군인 醫師가 배치되어 있는 곳은 적어도 100名以上の 어린이가 있는 탁아소와 유치원이며 그 이외의 대부분의 이들 施設에는 별도의 醫師가 配置되어 있는 것이 아니며 그 地域擔當醫師에 의하여 관리되고 있다고 한다.

#### 4) 北韓이 豫防保健事業에 注重하는 理由<sup>34)</sup>

北韓이 豫防醫學 위주의 保健政策을 發展시키지 않으면 안되었던 배경과 그 현실을 살펴보면 다음과 같다.

北韓은 그들이 일컫는 제 1차 5개년 經濟計劃을 완수하기 위해서는 勞動力의 지속적인 供給을 필요로 하였으며, 당시의 특수한 사정때문에 부득이 豫防爲主의 保健事業에 注重하지 않을 수 없었다고 한다.

北韓은 休戰後 3年間이나 계속된 凶作으로 住民들의 食生活는 형편없게 되어 營養失調로 인한 여러가지 疾病이 蔓延되었으나 빈약한 醫療施設과 人力 및 醫藥品등의 부족으로 많은 傷病者에 대한 診療를 감당할 수 없었기 때문에 수많은 사람들이 治療를 받지 못하고 죽어가는 실정이었다.

이리하여 北韓은 서둘러 保健問題를 中央委員會 全員會議에서 토의하게 되었고 同會議에서 소위 「위생문화 사업을 전 인민적 軍중운동으로 전개할 것」을 결정하고 일련의 대책들을 시달하였다.

33) 極東問題研究所, 「北韓全書」, 1980, p.820.

34) 北韓研究所가 발간한 「北韓總覽」의 “醫療·保健”에 수록된 내용을 발췌한 것임.

이러한 保健管理의 조치는 결국 인도주의적 입장에서 건강하고 행복한 生活을 위한 住民들의 健康 및 體力向上에 있다가 보다는 질병이환으로 인한 勞動力 損失發生을 미연에 防止하려는데 根本 目的이 있었고 當時 醫療人力 및 施設 등이 부족한 여건하에서 어쩔 수 없이 취해진 措置였다고 볼 수 있다.

#### 다. 診療事業

##### 1) 事業現況

北韓은 無償治療制와 醫療擔當區域制의 실시에 따른 醫療人力 및 施設의 不足을 메꾸기 위하여 7個年 經濟計劃期間중에 醫療人力 開發 및 施設擴充에 역점을 두어 왔다. 이러한 結果로 1985年 現在 北韓의 入院治療機關數와 外來治療機關數는 각각 2,704 個所와 5,663 個所로 추정되고 있으며<sup>35)</sup> 里 단위까지 모두 病院 및 診療所가 설치되었고, 이들 保健醫療機關에서는 地域住民들의 健康管理를 위하여 診療와 豫防保健活動을 함께 추진되도록 하는 즉 統合保健事業을 실시하고 있다.

이처럼 北韓은 외형상으로는 無償治療制와 醫師擔當區域制의 實施, 그리고 里 단위까지의 病院 및 診療所의 設置등으로 北韓 住民들이 필요한 때는 언제고 쉽게 이들 保健醫療施設을 利用하고 있으며, 醫師擔當區域制의 實施로 擔當醫師가 수시로 자신이 맡고 있는 地域의 마을에 까지 나가 患者를 찾아 돌보고 保健衛生에 대한 啓蒙教育을 實施하고 있어 地域住民의 醫療利用에 있어 편리를 도모하고 있다는 주장을 펴면서 이를 對內外的으로 宣傳하고 있다.

---

35) 國土統一院, “사회복지시책 발전유형”, 「平和統一基盤 造成을 위한 北韓狀況 變化豫測」, 1986, pp. 190 ~ 197.



또 北韓의 朝鮮中央年鑑(1984年版)에 의하면 1982年度에 住民 1人當 外來幫助 회수<sup>36)</sup>가 18.5회라고 發表하고 있다.

## 2) 住民들의 醫療利用 實相

최근에 越南한 金萬鐵氏가 체험한 경험에 의하면 北韓에서는 醫藥品의 不足現象이 극심하여 이를 보충하기 위한 수단으로서 藥草栽培와 함께 야생약초채취를 위한 全人民的 群衆運動을 벌이고 있으며, 病院에 勤務하는 醫師들까지 야생약초 채취작업에 동원되고 있다고 한다.

즉 每年 5月과 9月에는 病院에 근무하는 의사를 비롯한 醫療人力들로 藥草採取를 위한 작업반을 구성하여 오지의 깊은 산속에 들어가 야영을 하면서 각 반별로 부여된 目標量을 채우기까지 약 2개월간에 걸쳐 야생약초채취작업을 계속한다고 한다.

이러한 事實은 바로 北韓의 醫藥品 不足現象이 극심한 것을 의미하는 것으로 실제로 北韓에서는 病院에서 使用하는 醫藥品의 種類가 많지 않고 그 質이나 量的인 充足이 어려운 실정이며 또 이처럼 高級醫療人力을 藥草採取에 長期間 동원한다고 하는 것은 醫療人力의 浪費와 醫療의 專門性 결여를 意味하는 것으로 北韓에서의 醫療의 質적인 서비스가 낮은 水準에 머물고 있음을 짐작할 수 있다.

또 北韓에서의 醫療利用이 그들이 주장하는 것처럼 자유롭고 용이한 것은 아니다. 한 예를 들어 보면 北韓에서는 몸이 아파서 職場 出勤을 할 수 없는 경우 의사의 진단서를 添附하여 결근계를 제출하여야 하며,

---

36) 외래방조(外來幫助)라 함은 醫療서비스 뿐만이 아니고 保健教育 등 豫防保健서비스를 포함한 넓은 의미의 概念으로서의 保健醫療서비스를 말함.

이런 경우에도 자신의 하루 임금중에서 30%의 감봉과 함께 하루 食糧 配給量 700g 중 100g이 적은 600g만을 配給받게 된다고 한다.<sup>37)</sup>

그런데 실제로는 15日分の 配給量중 2日分은 軍糧米 비축과 南韓의 人民 救護 糧穀으로 비축해야 한다는 명목하에 공제되어 13日分만이 배급됨으로 실제로 배급받게 되는 하루 배급량은 500g에 불과하다.

이처럼 職場人이 傷病罹患으로 出勤을 못하게 될 경우 많은 불이익을 받게 되고 또 의사의 진단서를 받아야 한다는 등의 절차상의 복잡성 때문에 자유로운 醫療利用이 抑制되고 있으며, 몸이 불편하여도 일터로 나가 힘에 겨운 勞動을 할 수 밖에 없는 실정이다.

이러한 事實 하나만으로도 北韓 住民들의 醫療利用이 얼마나 자유롭지 못하고 어려운 형편인가를 짐작할 수 있다.

또 北韓에서는 醫師擔當區域制의 實施와 함께 엄격한 醫療傳達體系가 確立되어 있어 地域住民들이 자신이 登錄되어 있는 醫療機關 이외의 市·郡이나 道の 人民病院을 利用하기 위해서는 담당의사의 依賴書를 發給받아야 하고, 또 상급병원에 가기 위해서는 주재소에 가서 旅行證明書를 발급받아야 하는 등 복잡한 절차를 거쳐야 하며 상급병원에는 많은 患者의 집중 현상으로 오래 기다려야 하는 등의 불편 때문에 이를 利用하기는 매우 어려운 실정이라고 한다.<sup>38)</sup>

따라서 일부 住民들은 市·郡病院 대신 藥局을 이용하게 되는 경우가

---

37) 北韓研究所의 「北韓總覽」(p. 1027)의 資料에 의하면 食糧배급기준이 黨 및 國家機關 간부와 중노동자, 군인등은 하루 700g이고 일 반노동자, 사무원은 600g, 피부양자 300g 등으로 나타나 있음.

38) 월남의사 김만철씨의 증언내용에 의한 것임.

자주 있다고 한다. 왜냐하면 약국은 道 또는 市·郡에 설치되는 것으로 한 장소에 新藥局과 東藥局으로 구분·설치되어 있어 약을 사먹을 수 있는 經濟的인 여유만 있다면 누구나 쉽게 利用할 수 있기 때문이라고 한다.

市·郡病院의 경우 의사 1人當 1日 診療患者數가 대략 80~90名 정도에 이르고 있어 里病院이나 診療所에 비해 충분한 시간을 갖고 診療를 받기가 어려운 형편이므로 대부분이 1次診療에 그치고 있는 경우가 많다고 한다.

이러한 실정하에서 일반 住民들이 道 中央病院이나 大學病院을 利用할 수 있는 기회가 극히 적을 것이라는 것은 쉽게 짐작할 수 있는 일이다.

이와는 달리 北韓政府의 고급관리 계층이나 당간부들은 道の 中央病院이나 大學病院을 쉽게 利用할 수 있으며 平壤에 있는 中央病院은 정무원 소속 2급이상의 고급관리들만이 利用할 수 있도록 제한되어 있으며, 봉화진료소는 中央黨의 간부들만이 利用할 수 있는 醫療機關이라고 한다.

이렇게 볼 때 北韓이 對內外的으로 宣傳하고 있는 共產主義社會는 無階級의 平等社會라는 주장은 事實과는 달리 선전구호에 불과한 것임을 알 수 있다.

## 라. 東醫學(韓方醫學)의 發展樣相

### 1) 東醫學의 發展現況

北韓은 東醫學<sup>39)</sup>을 주체적인 民族醫學이라고 하여 洋醫學과 대등

---

39) 北韓에서는 韓方醫學을 東醫學이라고 하고 西歐에서 도입된 新醫學을 新醫學 또는 洋醫學이라고 指稱하고 있다.

한 水準으로 중요시하고 있으며, 東醫學을 科學化하고 東醫學과 新醫學을 배합·발전시키는 것은 醫學科學技術發展의 중요한 문제로서 東醫學의 育성과 發展에 큰 비중을 두어 왔다.

이러한 배경하에서 北韓은 中央과 道에 東醫病院을 설치하고 市·郡單位 人民病院과 産業病院, 그리고 里單位 人民病院 및 診療所등에 東醫科를 두고 있으며 道와 市·郡單位에 新藥局과 함께 동약국(또는 동약방)을 設置·運營하고 있다.

그리고 醫學大學에 동의학부를 약학대학과 의학대학 약학부에 東藥製藥科를 두어 東醫師와 東藥師를 양성하고 있으며, 醫學科學院 산하에 東醫學研究所를 두고 東醫學의 科學化와 體系化를 추진하고 있다.

그리고 北韓은 藥草栽培事業과 야생약초채취 및 보호증식사업을 進軍중적 運動으로 추진함으로써 東藥生産 增大를 도모하고 있다.

北韓은 東醫學을 政策的으로 뒷받침하기 위해 民間療法을 이론적으로 체계화하고 東醫 古典 번역사업과 東醫學 教科書 및 參考書들을 많이 출판하였으며, 1965년에 이미 全國적으로 수만건의 민간요법이 수집되고 이를 科學적으로 검토하여 그 중 가치있고 實效性 있는 9,000여건의 민간요법을 보건부의 명의로 책자를 만들어 출판·보급시킴으로써 保健事業에 效果的으로 이용한다고 한다.<sup>40)</sup>

그리고 北韓은 平壤의 東醫院을 비롯한 各級東醫醫療機關과 醫學科學研究所, 醫學大學들에서는 東醫學의 科學化를 위한 研究事業을 推進함으로써 東

---

40) 內外通信 460號, 1985, 11.8.과 노동신문, 1985, 2.28.

藥의 成分과 藥理作用, 東醫處方의 治療效果, 東藥과 針, 뜸, 부항을 비롯한 가치있는 民間療法의 治療效果를 科學的으로 說明하는데서 큰 성과를 거두었으며, 東醫師를 위시한 모든 의사들이 新醫學과 東醫學을 소유함으로써 東醫治療 比重이 훨씬 높아졌고 病院 및 診療所등의 醫療機關들에서는 임상실험실, 렌트겐실험실과 같은 現代的인 진단설비들과 각종 실험실을 갖추고 현대의학적인 진단하에 동약, 침, 뜸, 부항, 한증 등의 東醫學 治療를 배합시킴으로써 동의의료 봉사의 質的 水準이 한층 높아졌다고 주장하고 있다.<sup>41)</sup>

## 2) 東醫學을 重視하는 理由

北韓에서 東醫學을 중요시하여 新醫學과의 統合·發展에 큰 비중을 두고 있는 주요 理由를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 부족한 醫藥施設 및 人力을 보충하려는 것으로 韓方醫療의 경우 韓方醫療에 필요한 施設 및 裝備確保에 있어 경제적인 부담이 적고 또 費用이 적게 드는 재래식 民間療法을 통해 주민들의 건강관리에 효과를 거두자는 것이다.

둘째, 最近 韓醫學과 韓藥에 대한 세계적 관심이 크게 높아지고 있으며, 藥草生産으로 外貨벌이를 용이하게 할 수 있다는 것이다.

셋째, 北韓이 東醫學을 집중적으로 育成하는 根本理由는 現代醫療技術의 落後와 더불어 醫藥品의 生産水準이 質·量的인 面에서 水準以下를 면치 못하고 있어 住民들의 疾病治療에 어려움이 있고 최소한의 投藥조차 어려운 현실에서 기인된 것이다. 즉 北韓은 人民保健法 第36條에서 “모든 기

---

41) 조선중앙년감, 1982年版의 pp. 245 ~ 246 과 1984년판의 pp. 289 ~ 292.

관, 기업소, 단체 및 주민들이 동약생산사업에 참가해야 한다”고 法的으로 明示하여 義務化시킴으로써 當면한 醫藥品의 供給不足現象을 극복하기 위해 全軍중적 運動으로 東藥生産을 獨려하고 있다.

결국 北韓의 東醫學 育成은 이같은 住民 醫療實情과 經濟的 現實을 감안할 때 現代적 先進醫療 및 製藥設備導入등에 따르는 막대한 財政的 投資보다는 자체 해결이 용이한 東醫學의 發展과 한약재 生産으로 住民들의 醫療要求에 대응하기 위한 일련의 政策的 措置라 하겠다.

#### 4. 南北韓 比較

가. 北韓의 保健政策의 基本方向을 豫防醫學에 두고 있으나 南韓은 豫防보다는 診療에 대한 政策比重이 더 높다.

나. 北韓은 그들의 發表內容과는 달리 南韓보다 保健水準이 낮다. 즉 UN의 推定에 의하면 1975年~1980年의 期間중 北韓住民들의 平均壽命은 62.5세<sup>42)</sup>로서 南韓의 1980年의 65.9세<sup>43)</sup> 보다 낮다.

다. 北韓은 保健醫療資源의 地域的인 均配를 이루고 있으나 施設, 裝備 및 技術의 落後와 醫藥品의 不足등으로 醫療의 質的인 水準이 낮다. 이에 비하면 南韓은 醫療資源의 地域的 不均衡은 있으나 民間主導의 醫療發達로 最新 尖端 醫療裝備 및 技術의 導入과 開發 그리고 다양한 종류 의 醫藥品開發등으로 醫療의 質的 水準이 北韓보다 매우 앞서 있다.

라. 北韓은 里單位의 一次保健機關에서 豫防事業과 診療事業을 統合的으로

---

42) Headquarters, Department of the Army, U.S.A, "Public Health", North Korea, 1981. p.102.

43) 南喆鉉, op.cit., p.128.

추진하고 있으나 南韓은 收益性이 낮은 豫防保健事業은 公共機關에서, 收益性이 높은 診療事業은 民間機關에서 주로 擔當하고 있다.

마. 北韓에서는 韓方醫學과 西洋醫學을 配合·發展시킴으로서 醫療供給體系의 一元化를 이루고 있는 반면 南韓에서는 韓方醫療와 洋方醫療가 分離된 二元化된 醫療供給體系를 갖고 있다.

바. 北韓에서는 保健醫療政策上 韓方醫療에 큰 比重을 두어 發展施策을 費함으로써 韓方醫療의 供給能力이 크게 培養되어 韓方醫療의 利用率이 매우 높은 편이다. 南韓에서는 韓方醫療에 대한 政策比重이 낮은 편이고 人力 및 施設등 資源開發이 不足하여 이의 利用率이 洋方醫療에 비해 매우 낮은 편이다.

사. 北韓에서는 保健政策上 豫防醫學에 큰 比重을 두어 이를 強化하기 위한 制度 및 組織을 갖고 있고 診療보다는 豫防保健事業에 力點을 두고 있어 이의 供給 및 利用率이 매우 높은 편이나 南韓에서는 豫防보다는 診療에 대한 政策比重이 높고 診療施設 및 組織이 強化되어 있어 豫防保健서비스보다는 診療서비스의 利用率이 월등히 높다.

## V. 結論 및 政策課題

본 연구는 研究內容의 特殊性때문에 극히 제한된 文獻과 資料를 活用할 수 밖에 없는 형편이고 또 이용가능한 資料의 不充分함과 信憑性的 缺如 등으로 北韓 保健醫療의 實態를 정확히 把握할 수 없었으나 일반적인 概況把握은 가능하리라고 보아지며, 이를 기초로 다음과 같은 結論과 함께 향후 南北韓 協力 및 支援을 위하여 提起될 수 있는 政策課題를 導出하였다.

### 1. 結論

#### 가. 保健制度 및 組織

1) 北韓의 保健醫療制度는 모든 保健醫療의 資源 및 組織을 國家가 管理運營하고 保健醫療費用을 國家가 負擔하는 社會主義的 社會醫療體制로서 無償治療制의 導入實施와 醫師가 일정지역을 분담, 地域住民의 健康管理를 책임지는 醫師擔當區域制를 실시함으로써 資源의 地域的 均配와 함께 保健醫療서비스의 地域的, 社會階層的 均霑度는 南韓보다 높은 편이다.

2) 北韓은 保健醫療組織에 대한 國家의 完全管理統制가 가능하므로 診療機關의 技能分擔에 의한 段階別 診療供給體系가 비교적 잘 조직되어 있으나, 南韓은 自由企業型的 民間主導의 醫療發展으로 效率的인 醫療傳達體系의 確立이 어려운 실정이다.

3) 北韓은 保健制度 및 組織의 國家管理統制로 保健醫療의 均霑效果는 거두고 있으나 強壓的인 성격을 띤 醫療管理體系로 自由競爭에 의한 醫療의 發展이 저해되고 있다.



4) 北韓에서는 韓方醫學과 西洋醫學을 配合·發展시킴으로써 醫療供給體系의 一元化를 이루고 있는 반면 南韓에서는 韓方醫療과 洋方醫療가 分離된 二元化된 醫療供給體系를 갖고 있다.

5) 北韓에서는 行政府를 黨이 통제하는 強力한 專制體制下에서 保健業務가 施行되고 있으므로 國民의 保健慾求充足이라는 概念보다는 黨과 主席에 충성하는 의미에서 醫療人들이 근무하고 있으므로 生命의 尊嚴性보다는 責任量完遂, 形式爲主의 醫療서비스가 提供되고 있다.

6) 北韓 保健組織의 內部構造는 機能別로 細分되어 있으나 2重3重의 監視 및 統制下에 있으므로 自意的인 서비스 提供보다는 規定에 의한 被動的인 保健醫療서비스가 提供되고 있다.

7) 人口 150 萬을 대상으로 3次診療機關인 淸津醫學大學病院의 施設規模로 보아 基本診斷 및 治療機器만 있고 노후된 透析器가 있을 뿐이며 C. T. Scanner 등의 최신진단 및 치료기기는 없는 것으로 보아 施設 및 裝備面에서도 落後되어 있음을 엿볼 수 있다.

#### 나. 保健醫療人力養成 및 活用

1) 北韓은 人民經濟計劃에 의거, 획일적으로 각종 보건의료인력을 養成하고 있으며 道單位에 설치된 教育機關에서 의사 및 기타인력의 教育을 실시하여 전국에 배치하는 반면 南韓에서는 각 教育기관이 自律적으로 운영되고 있어 教育기관별 競争을 통하여 教育의 질을 높일 수 있는 가능성이 北韓보다 더 높다고 할 수 있다.

2) 保健醫療人力養成에서 南韓과 크게 다른 것은 北韓은 의사를 많이 양성하기 위하여 短期課程과 正規課程을 갖고 있으며 短期課程履修者인 副

醫師 및 準醫師에게 의사가 될 수 있는 교육기회를 제공하여 여러 종류의 의사를 확보하고 있음이 南韓과 다른 特徵이다.

3) 북한은 의사 1인당 주민수에 있어서 南韓보다 앞서있고 全國 里單位에 의사를 배치하였으므로 醫療提供의 均霑을 이루었다고 할 수 있다. 그러나 農村地域의 里診療所에는 대부분 準醫師들이 많이 배치되어 활동을 하고 있다는 점이 남한과 다르다.

4) 南韓은 국민보건 향상을 위하여 각 保健醫療人力特性에 따라 專門職으로서의 준비를 충분히 하기 위한 교육도 활발히 실시하고 있으며 교육후 여러 보건분야에서 이들 인력이 적극적으로 활용되고 있다. 그러나 북한은 의사의 養成과 活用に 역점을 두고 있으므로 기타보건인력의 양성과 활용은 상대적으로 적극적이지 못한 편이라 할 수 있다.

#### 다. 健康水準 및 保健醫療利用

1) 北韓은 經濟·文化的인 생활수준이 南韓보다 월등히 낮은 실정이어서 北韓當局이 선전하고 있는 것과는 달리 健康水準이 南韓에 비하여 낮은 편이다.

2) 北韓은 豫防事業에 치중한 統合保健事業을 實施함으로써 豫防保健서비스의 利用率이 비교적 높으나 南韓에서는 民間醫療의 發展으로 診療利用率이 월등히 높다.

3) 北韓에서는 韓方醫療에 높은 政策比重을 두고 資源의 開發 및 發展施策을 꾀음으로써 주민의 韓方醫療利用率이 南韓에 비하여 월등히 높다.

#### 라. 保健醫療의 質的水準

北韓은 保健醫療組織에 대한 집중적인 國家管理와 強壓적인 統制性으로

로 自由競爭에 의한 醫療의 發展이 저해됨으로써 施設, 裝備 및 技術의 落後와 醫藥品의 不足등으로 醫療의 質的水準이 南韓에 比하여 매우 낮다.

## 2. 政策課題

위의 研究結果에서 나타난 問題點을 중심으로 향후 南北韓 關係改善에 의한 相互接觸時 제기될 수 있는 保健醫療分野의 協力 및 支援에 관한 政策과제는 다음과 같다.

가. 最新尖端醫療裝備 및 技術을 이용한 새로운 手術療法 및 治療法에 관한 技術交流

나. 北韓에서 극심한 不足現狀을 보이고 있는 醫療裝備 및 醫藥品의 支援

다. 韓方醫療와 洋方醫療의 統合發展에 따른 長短點 檢討

라. 향후 保健醫療分野에 관한 技術支援 및 協力方案에 관한 구체적인 政策대안 제시를 위한 계속적인 연구사업추진

## 參 考 文 獻

- 科學百科出版社：「조선보건사」, 1981.
- 科學百科出版社：「방역전서」, 1984.
- 國家安全企劃部：「心理戰紹介」, 33 호, 1985.1.
- 國家安全企劃部：「북한총인구관단(1970~2030년)」, 대외비 81/100,  
1986. 11.
- 國土統一院：「北韓研究」, 1983.
- 國土統一院：「北의 實像과 虛像」, 1985.
- 國土統一院：「北韓」, 1986.3.
- 國土統一院：「平和統一基盤造成을 위한 北韓狀況變化豫測」, 1986.
- 極東問題研究所：「北韓全書」, 1980.
- 南喆鉉 等：「人口·保健指標 및 統計」, 韓國人口保健研究院, 1984.
- 保健社會部：「보사통계연보」
- 北韓研究所：「北韓總覽」, 1983.
- 朝鮮中央通信社：「조선중앙연감」, 1977, 1981, 1982, 1984.
- 韓國人口保健研究院：「醫療資源과 管理體系에 관한 調查研究」, 1987.
- Headquarters, Department of the Army, U.S.A., North Korea,  
1981.
- North Korea, Public Health, Scholarly Resources Inc., 1983.
- (資料) 內外通信, 460 號, 1985.
- 勞動新聞, 1985. 1986.