

# 1960년대 이후 북한 한의학의 변천과 성격 1

## 1960년대 이후 북한 한의학의 변천과 성격\*

1

신동원  
한국과학기술원 인문사회과학부

### Evolution of Traditional Medicine in North Korea Since 1960

SHIN Dong Won  
School of Humanities and Social Sciences  
KAIST

#### ABSTRACT

Traditional medicine is an important part of healthcare system in North Korea. North Korean government however did not pay any attention to traditional medicine in the beginning, and simply ignored it as “non-scientific” practice. The policy towards traditional medicine dramatically changed in 1956 when Kim Il Sung purged political rivals and became a dictator. He started praising the superiority of traditional medicine over western medicine in some therapeutic areas. The government then took additional measures to develop traditional medicine: first, it issued traditional practitioners licenses; second, it established a government research center as well as professional educational system for traditional medicine; and thirdly it encouraged the mass-production of herbal drugs. Strong emphasis on Ju-che ideology from 1974 led to the further change in the traditional medicine of North Korea: traditional medicine became more popular; and it began to adopt the method of western medicine. The fall of economy from the late 1980s led to further dramatic change in healthcare system in North Korea, and traditional medicine became the major medical care.

What are the major factors that influenced the development of traditional medicine in North Korea since 1960? I suggest four factors: first, the influence of Western science; second, the socialist idea of free medical care; third, the rise of Ju-che ideology; and, lastly, the poor economy. Combination of these four factors had driven the development of traditional medicine in North Korea.

---

1 \* 이 연구는 2000년도 과학문화연구센터의 연구비 지원에 의해 수행되었음.

Key Words: Korea traditional medicine, North Korea, modernization of traditional medicine.

## 1. 머리말

오늘날 한의학은 북한의 전체 보건의료 체계에서 매우 독특한 위치를 차지하고 있다. 한의술에서 더 나아가 한약 부문까지 확장한다면 전체 의료의 중추를 떠맡고 있다고 할 수 있을 정도이다. 20세기 후반이 드높은 현대의학의 시기임을 감안할 때 전통에 기반을 두는 의료의 국가 전체 의료의 중추를 차지하는 국가는 적어도 문명국가를 자처하는 곳에서는 유례를 찾아보기 힘들다. 어떻게 해서 북한은 이러한 현실을 보여주는 것인가? 북한의 한의학이 이전의 모습과 어떤 식으로 달리 진화하고 조직화했는가? 북한 한의학의 정책을 결정짓는 주요 요인은 무엇인가?

북한 한의학에 대한 북한 쪽의 연구는 강한 정치성을 띠고 있는 반면, 남한 쪽의 연구는 실용성을 강조하고 있다. 북한 내부의 시각으로 정리한 내용으로는 홍순원의

□조선보건사□(과학백과사전출판사, 1981)와 □동의학사전□

(과학백과사전종합출판사, 1988)의 “동의학의 발전력사”를 꼽을 수 있는데, 모두 북한 한의학의 흐름을 북한현대사와 북한 보건의료의 전반적인 흐름에 맞추어 기술했다. 나는 이러한 내부적 시각을 충분히 고려하겠지만, 거기에 담긴 정치성에 대해서는 외부자의 시각으로 재고할 것이다. 왜냐하면 북한의 공식 기관에서 나온 역사서는 그것이 보건의료, 의학에 관한 것일지라도 인민 대중을 선전 계몽하고 학습시키기 위한 뚜렷한 이념적 목적을 가지고 있기 때문이다. 남한 학계도 1980년대

이후부터 북한 한의학의 역사적 변천과 현재의 상황을 연구하기 시작했다. □북한의

보건의료제도 분석□(국토통일원, 1989), □북한의 보건체제와 의료보장제도 연구□

(의료보험관리공단, 1989), □북한한의학□(신재용, 1991), □북한의 한의학 정책□

(한국과학기술단체총연합회, 1992), □남북한보건의료제도 비교연구□

(한국보건사회연구원, 1993), □남북한 의료 제도의 통합 및 활용방안에 관한 연구□

(대전대학교, 1998), “북한의 동·서 의학 결합 현황에 대한 연구”(서울의대 의료관리학교실, 1999) 등이 그것이다. 위 연구들은 대체로 보건의료학적 연구로서 현실적 요구에 입각한 실용주의적인 경향을 보인다. 이러한 연구는 주로 북한 한의학의 현황에 관한 정보를 얻는다거나, 남북한 한의학을 비교한다거나, 남북한 의료제도의 통합 방안을 모색한다거나 하는 목적을 지니고 있다.

나는 역사적 접근 방식을 사용하여 위의 두 연구 경향을 보완하려고 한다. 즉 북한 한의학의 흐름 자체에 관심을 가지고 그것과 연관된 요인을 분석하여 그에 타당한 설명을 이끌어낼 것이다. 역사적 방식을 택함으로써 남한학계의 현실주의적, 실용주의적 태도를 보완하고자 하며, 북한의 사료를 북한학계와 다른 관점으로 읽어냄으로써 북한학계의 강한 정치성, 선동성을 벗겨내고자 한다. 내가 이용하려는

## 1960년대 이후 북한 한의학의 변천과 성격 3

주된 자료는 김일성 저작집, 북한의 보건의료법령, □조선중앙연감□ 등이다.<sup>2)</sup> 북한에서 출간한 한의학 문헌과 논문집이나 여러 보건의료 잡지의 상당수가 국내에도 소개되어 있지만, 이 논문의 주요 분석 대상은 아니다.<sup>3)</sup> 내 연구에서 자료의 한계는 뚜렷하다. 정책 결정을 알 수 있도록 하는 각종 직접적이고도 구체적인 자료를 얻을 수 없었고, 폭넓은 상황을 알려주는 학계의 잡지도 구해 활용하지 못했다. 자료의 부족은 내 자신과 남한학계의 역량 부족 때문이기도 하지만 북한 당국의 정책 때문이기도 하다. 공개된 자료는 매우 적으며 그것조차도 정치적 목적을 강하게 지닌 것들이다. 그렇지만 나는 이런 한계 속에서 북한의 자료와 저작을 검토하고 분석해서 북한학계의 정치성 짙은 해석과 다른 해석을, 남한학계의 실용주의적 해석과 다른 내용을 제시할 것이다.

---

2) 1960년대 이후 한의학과 보건의료에 대한 자료는 □남북한 의료 제도의 통합 및 활용방안에 관한 연구□ II권, 부록 (한국한의학연구원, 1998) [이하 □남북한 의료 제도의 통합 ... □으로 약칭]에 상세하게 수록되어 있다.

3) 1950년대 북한 의학 잡지의 전반적인 내용에 대해서는 김옥주, “북한의 의학 잡지 연구: 1950년대 □인민보건□을 중심으로”, □의사학□ 11(2) (2002), 165-185를 참조할 것.

## 2. 1960년대 이후 북한 한의학의 변천

### (1) 한의학명칭의 변화

북한에서는 한의학을 한의학, 동의학, 고려의학 등으로 불렀다. 이런 명칭을 쓰게 된 까닭과 그것의 역사적 의미를 밝히는 일은 매우 중요하다. 왜냐하면 명칭이 사회에서 한 특정분야를 어떻게 인식하고 정체성을 규정하는가를 보여주기 때문이다. 해방 이후 1959년까지 북한에서는 이전처럼 한의학이라는 명칭을 사용했다.<sup>4)</sup> 한의학(漢醫學)이라는 명칭은 오래전 일본에서 쓰던 것이다. 일본에서는 일찍부터 고유 의술에 대해 한방(漢方)이라는 명칭을 사용했는데, 이는 당시 일본에서 시술되고 있었던 서양의술인 난방(蘭方)과 구별하기 위해서였다. 메이지 유신 이후 이 한방이란 명칭이 일본의 고유의를 대표하는 명칭으로 굳어졌으며, 일본의 강한 문화적 영향권 아래 조선도 이 명칭을 일반적인 것으로 사용했다. 한의학이라는 명칭이 일본과 한국에서 가장 널리 사용된 것이기는 하지만 일부러 다른 명칭을 쓰는 집단이 있었다. 이 명칭이 한(漢), 곧 의학의 발원지인 중국을 강조하고 있기 때문에 일본이나 한국에서 발전시켜온 의학을 담지 못하는 문제점을 안고 있었기 때문이다. 일본 한의학계의 경우 일본을 높인다는 뜻의 황(皇)을 덧붙여 황한의학이라 부르기도 했으며, 한국의 경우 중국의 동쪽에 있다는 뜻으로 동의(東醫)를 쓰기도 했다. 해방 이후 처음에는 북한에서도 관습대로 한(漢)의학이라는 명칭을 그대로 썼다. 하지만 1960년부터 북한에서는 동의학을 고유의를 대항한 일반적인 명칭으로 확정했다. 북한에서는 동의학을 “우리나라에서 전통적으로 내려오면서 병 치료와 건강을 보호 증진하는 오랜 역사적 과정에 창조되고 발전하여온 민족의학”이라고 정의하면서 이 명칭이 “옛날 우리나라가 동쪽에 위치하고 있다고 하여 우리나라를 동국, 조선 사람을 동인(東人)이라고 부른 데서 온 것”이라고 유래를 밝혔다.<sup>5)</sup> 전통의학을 동의학으로 규정함과 동시에 그 시술자를 한의사(또는 의생)에서 동의사, 그 약을 한약(漢藥)에서 동약(東藥)으로 새로이 규정했다. 물론 동의학이란 명칭은 이때 처음 고안된 것이 아니다. 1610년 허준이 □동의보감□을 편찬하면서 처음 쓴 것이며, 이제마가 1894년 □동의수세보원□에서 거듭 밝힌 것이며, 일제 강점기 소수의 뜻있는 한의들이 의식적으로 썼던 것이다. 특히 북한에 올라가 한의학 분야에서 크게 영향력을 행사했던 조헌영은 이런 조류의 중심에 있었던 인물이다. 이처럼 명칭을 바꾸게 된 까닭은 분명치 않으나 전통의학의 정체성 천명과 함께 한의학에 묻어 있는 낡은 이미지의 탈피를 의도한 것으로 보인다.

동의학이라는 명칭은 1991년 무렵부터 다시 고려의학으로 바뀌었다. □조선중앙연감□의 기록을 보면 1991년부터 이 명칭을 썼음을 알 수 있다. 왜 이렇게 명칭을 바꿨는지에 대해 아직까지 남한의 학계에서는 잘 알지 못하고 있다. 다만 동의학이란 명칭보다 고려의학이 더 적극적이라는 느낌을 준다. 동의학은 우리의학을 뜻하는 것이지만, 동(東)이 중국의 동쪽이라는 지역적 특성과 역사적 전통을 말해줄 뿐 한

4) □조선중앙연감□을 보면 1960년도 판까지 이 명칭을 사용하고 있고 이후부터는 동의학이라는 명칭을 쓰고 있다.

5) □동의학사전□ “동의학” 조 (과학백과사전종합출판사, 1988), 224쪽.

나라 자체를 대표하지는 않는다. 이에 비해 고려의학은 국가의 이미지를 담고 있다. 1985년부터 남한에서는 한의학(韓醫學)이라는 명칭을 사용했는데, 여기의 한(韓)은 대한민국의 ‘한’인 동시에 삼한(三韓)의 ‘한’을 잇고 있는 것이다. 비슷한 시기에 북한에서 새롭게 쓰기 시작한 명칭은 고려, 고구려를 잇는 뜻을 내포하고 있어서 북쪽의 역사적 정통성을 주장하는 것과 관련이 있어 보인다.

## (2) 한의학의 국가보건의료 편입, 1956-1974

북한 정권이 처음부터 국가 차원에서 한학을 적극 지원한 것은 아니다. 한의학은 일제 시대 때부터 존재해온 관행을 묵인하는 정도에 머물러 있었다. 한의 시술자에 대한 특별한 규정이 마련되지 않았으며 공적이건 사적이건 한의 양성, 교육기관도 설립되지 않았다.

1954년은 이런 방침에 적지 않은 변화가 있었던 해이다. 이해 조선민주주의 인민공화국 내각은 “인민보건사업을 개선 강화할 데 관하여”라는 결정(1954.6.4. 내각결정 79호)을 내리면서, “전후 인민경제의 복구 건설 및 인민생활의 안전과 관련하여 보건 문화 시설들을 급속히 복구 확충하고 인민들의 제반 위생조건들을 개선함으로써 그들의 건강을 더욱 증진시키는 것은 중요한 국가적 과업의 하나”라고 지적했다. 여기에는 보건, 의료, 약품 등 여러 시책 가운데 하나로 한의학에 관한 정책이 포함되어 있었다. 한의학과 관련된 사항은 세 가지였다. 첫째, 전후 복구와 관련해서 1954년 중으로 한방 의사 자격시험을 조직한다. 둘째, 자격자에 한하여 개업을 허가하고 그들에게 정치적, 기술적 교양을 주는 한편 행정 감독과 지도를 강화한다. 셋째, 생약 원료로서 약초 생산을 확장한다.<sup>6)</sup> 이는 전후 복구라는 상황에 직면하여 한의를 국가적 차원에서 관리하겠다는 방침을 드러낸 것으로 이전의 방임 정책과 뚜렷이 구별되는 것이다. 하지만 한의학에 대한 국가적 관심의 표명만 있었을 뿐 한의학 전반에 대한 국가적 차원의 재규정이 이루어지지 않는 않았다.

한의학에 대한 획기적인 방침은 2년 후인 1956년에 나왔다. 이해 4월 개최된 노동당 3차 대회에서 김일성 수상은 “우리 인민들이 오랜 기간 사용하고 습관화된 한의약을 깊이 연구 분석하며 그의 우수한 점을 섭취하여 대중 보건 사업에 인입(引入)하도록 하여야” 한다고 강조했다.<sup>7)</sup> 1954년의 내각 결정과 비교할 때 수상 김일성의 언급은 한결 진전된 것으로 한의학의 우수함이 강조되었으며, 그것에 관한 적극적인 연구 방침을 천명한 것이다.

곧 이어 후속 조치로 내각 명령 37호 “한학을 발전시키며 한방 치료 사업을 개선 강화할 데 관하여”(1956. 4.)가 공포되었다. 주요 내용은 다음 다섯 가지이다. 첫째, 동의부문 일군들을 선진사상으로 무장시켜 인민을 위한 의료봉사사업에 적극 떨쳐나서도록 한다. 둘째, 신의학과 긴밀한 연계 밑에 동의학 연구사업을 체계적으로 진행하기 위하여 현대과학적으로 발전한 신의부문에서 동의 치료 및 처방, 경험을 면밀히 연구하며 동의사들에게 현대과학적인 의료 및 기술적 방조를 준다. 셋째,

6) “인민보건사업을 개선 강화할 데 관하여”(1954.6.4. 내각결정 제79호), □남북한 의료 제도의 통합... □, 361쪽.

7) 김근배, “과학과 이데올로기의 사이에서: 북한 ‘봉한학설’의 부침”, □한국과학사학회지 □ 21(2) (1999), 196쪽.

침구술과 안마술을 발전시키기 위하여 침구 및 안마사 기술자격시험을 조직한다.

넷째, 자격을 가진 일군들을 자원적 원칙에서 점차 국가치료예방기관이나 협동치료기관에 인입한다. 다섯째, 동약 자원을 광범히 리용하기 위하여 분산적으로 관리하고 있던 동약의 채취, 수매, 공급사업을 1956년부터 보건성에서 통일적으로 장악하며 수출을 늘이고 국내수요를 충족시키며 필요한 지역에 자연 약초림을 조성하고 귀중한 약초들을 보호증식 시킨다.<sup>8)</sup> 동의학 연구사업과 관련해서는 “과학원 의학연구소에 동방의학연구실을 설치하여 연구사업을 강화하고 이를 이론적으로 체계화한다”는 구체적인 안을 포함하고 있었다. 이밖에도 건재약국의 확대에 관한 내용이 내각명령 안에 포함되어 있었다.<sup>9)</sup>

내각 명령 37호 공포 이후 북한의 한의학은 본격적인 궤도에 오르게 되었다. 그것은 한의 의료기관의 확장과 기구의 정비, 한의 교육, 한의학 연구, 한약의 재배와 채취 등 네 가지 측면에서 나타났다. 의료기관의 확장과 기구의 정비에 관한 내용을 보면, 1956년에 평양 의학대학 병원을 비롯하여 중요 치료예방 기관에 10개의 한방과와 1개의 국영 건재약국이 설치되었으며, 1960년에는 동의과(한방과)가 무려 332개로 증가했고, 동약(한약)이 무상 공급의 대상에 포함되었다.<sup>10)</sup> 1965-1966년 기간에는 주민들에 대한 동의의료방조도 확대 강화되어 동의병원, 동의진료소와 각 치료예방 기관들에 동의과들이 정비 확장되었으며, 특히 동의중앙병원에 동의치료 병동이 새로 설립되었다.<sup>11)</sup> 1974년까지의 기간에는 농촌 리진료소 병원화 방침이 실현되어 리에까지 동의과가 설치됨으로써 수도부터 도, 시, 군, 리에 이르기까지 동의의료봉사 체계가 서고 그 시설이 크게 확대되었다.<sup>12)</sup>

한의학 공급의 확장은 기본적으로 한의 인력의 수를 확보함으로써 가능한 것이기 때문에 전문적인 한의학 교육 기관과 재교육기관의 설립을 필요로 했다. 1957년에는 기존 한의 시술자에 대한 재교육 양성 체계로서 6개월제 한의양성소 1곳(후에 동의간부양성소, 1년제, 6개월제 두 가지 존재)이 설립되었다. 이어서 1959년 개성의학전문학교에 한의학과가 설치되었고 1960년 평양의학대학에 동의학부가 조직되어 정규적인 한의 교육 기지가 마련되었다.<sup>13)</sup> 이는 “지금까지 동의고전의 테두리 안에서 기술전습의 형태로 동의기술을 배우던 제한성을 극복하고 동의학과 신의학을 겸비한 능력 있는 동의사를 키움으로써 동의학의 과학화와 발전을 힘 있게

8) □동의학사전□, 231쪽. 이 인용문에서 1960년 이전의 일인데도, ‘동의’, ‘동약’ 등의 용어를 사용하고 있는데, 이는 출간한 시기의 용어를 채택하여 썼기 때문이다. 1991년 이후의 저작이 ‘동의’, ‘동약’ 대신에 ‘고려의학’, ‘고려약’ 등의 용어를 쓰는 것도 같은 맥락으로 볼 수 있다. 이 글에서는 우리의 한의, 한약이라는 용어를 쓸 것이나, 인용문인 경우와 동의사, 동약사 등 일반 명칭인 경우에는 그것을 그대로 쓴다.

9) 리병남, “인민 보건 사업의 개선 강화를 위한 당면 과업”, □인민□ (1956. 11.), 67쪽; 김근배, 앞의 글, 197쪽.

10) 조선중앙통신사, □조선중앙년감□ 1957년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 155쪽); □조선중앙년감□ 1961년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 177쪽).

11) □조선중앙년감□ 1966-1967년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 205쪽).

12) □동의학사전□, 234쪽.

13) 같은 책, 232쪽.

## 1960년대 이후 북한 한의학의 변천과 성격 7

다그쳐 나갈 수 있게 한 믿음직한 담보의 하나”로 평가되었다.<sup>14)</sup> 개성의학전문학교의 한의학과는 정원 160명으로 중하급 한의인력을 양성했고, 평양의학대학 동의학부의 입학정원은 120명으로 고급 한의인력을 양성했다.<sup>15)</sup> 1960년에는 한의학 교육기관의 설립과 함께 한의시술자의 자격을 기술 수준에 따라 동의사 1급, 동의사 2급으로 나누었는데, 1급이 239명, 2급이 1,495명이었다.<sup>16)</sup> 개성의학전문학교 동의학과와 평양의학대학 동의학부 두 곳에서 계속해서 동의를 배출한 결과 1975년 무렵 동의인력은 3,000여 명으로 늘어났다.<sup>17)</sup>

“신의학과 연계된 동의학 연구사업”은 한의학의 공식화와 함께 천명된 원칙이었고, “현대과학적으로 발전한 신의 부문에서 동의 치료 및 처방, 경험을 면밀히 연구하는” 것을 목표로 했다. 1958년 내각명령 제42조에 의하여 보건성 산하에 의과학연구소가 설립되었는데, 이는 1952년에 설립된 과학원에 속해 있던 의약학 연구와 약초원을 접수하여 확장한 것이었다. 새로 설립된 의과학연구소의 특징 중 하나는 그간 없었던 한의학 연구 기관을 새로 거느리게 된 것이다. 한방의학연구소(동방의학연구소, 동의학연구소)가 의과학연구소 실험의학연구소 안에 자리 잡았다.<sup>18)</sup> 이로써 “동의학의 우수한 성과를 계승 발전시키는 연구에서 앞으로 진일보 할 수 있는 기초를 닦을 것”으로 기대되었다.<sup>19)</sup>

한방의학연구소에서는 한의학 치료법의 효능 확인, 질병에 대한 한의학과 서양의학의 병용 치료 효과, 한의학 고전과 교재의 번역, 한약 자원 탐사와 개발 등의 활동을 벌였다. 일례로 1960년도 한 해 동안 연구 사업으로서 백일해에 대한 침 뜸 요법과, 소아척수마비후유증을 비롯한 일련의 난치의 질환들에 대한 동의학적 치료 효과를 실험했고, 신의와 동의 병합 요법을 홍역에 대한 예방 및 치료, 그리고 위, 12지장의 궤양성 질환, 고혈압, 루마티스 등 기타 일련의 난치 질환들에 적용했다. 이와 함께 □동의보감.내경편□, □동의수세보원

□, □방약합편□ 등 의학교전과 한의학 교재들을 번역했으며, 탁월한 의학자인 허준의 생애와 활동, 과학 업적에 관한 자료를 수집 정리했다. 이밖에도 약학 분야의 연구로 량강도, 자강도 일대의 생약 자원 탐사를 통하여 이 지대의 생약 분포 상태와 그 양을 조사 파악함으로써 생약자원의 개발에 활용토록 했다.<sup>20)</sup> 1961년에는 동의학연구실을 확대하여 동의학연구소로 승격했는데, 여기에는 동의고전연구실, 침구연구실, 민간요법연구실 등 11개의 연구실이 소속되었고 200대의 병상이 부속되었다.<sup>21)</sup> 여기서 주목할 사항은 민간요법연구실의 설치이다. 이 연구실은 연차적으로 민간요법을 체계적으로 정리하는 활동을 펼쳤는데, 1974년 무렵에는 무려 4만 5천여 건의 민간요법을 수집, 정리하여 □민간요법□, □동의학의 민간요법

14) 같은 책, 232쪽.

15) 김근배, 앞의 글, 203쪽.

16) □조선중앙년감□ 1961년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 177쪽).

17) □동의학사전□, 234쪽.

18) □조선중앙년감□ 1959년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 165-166쪽).

19) 같은 책, 166쪽.

20) □조선중앙년감□ 1961년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 174-175쪽).

21) □동의학사전□, 233쪽.

연구자료 □ 등의 책으로 편찬해냈다.<sup>22)</sup>

1960년대 초반 김봉한의 경락실태 발견은 북한 한의학계를 동요시켰다. 1961년 평양의학대학 교수였던 생리학자 김봉한은 “경락의 실태를 발견한 획기적인 성과”로 북한 당국의 주목을 끌었다. 그는 “동물 및 인간 유기체 내에는, 조직학적 및 실험 생리학적 성질에 있어서 신경 계통, 혈관 및 림파 계통과는 명확히 구별되며 현재까지 알려지지 않은 새로운 해부 조직학적 계통으로서 경락 계통이 존재한다는 것을 해명” 했음을 보고했다. 이에 대해 북한 당국에서는 “이 연구 성과는 우리나라에서 유구한 역사를 가지고 있는 동의학 이론에 확고한 과학적 및 물질적 근거를 부여하였으며 현대 생물학과 의학발전에서 탁월한 기여로 된다. 이는 금후 동의학을 급속히 발전시킬 수 있는 새로운 계기로 되며 현대 생물학과 의학의 각종 이론들을 전면적으로 재검토할 필요성을 제기하였다” 고 높이 평가했다. 또한

“과학연구사업에서 주체를 확립할 데 대한 당 정책과 김일성 동지의 교시를 관철하기 위한 투쟁과정에서” 나온 것으로 칭송했다.<sup>23)</sup> 1963년 김봉한을 비롯한 연구 집단은 경락 실태의 발견에서 한 걸음 더 나아가 “세계생물학 및 의학 발전 역사에서 위대한 공적으로 되는 경락계통에 관한 새로운 연구 성과를 발표했는데”, 이는 “경락의 구조와 기능을 입증한 것” 으로 이해되었다.<sup>24)</sup> 1964년, 김봉한의 성과에 고무되어 북한에서는 내각결정 제10호로 김봉한을 원장으로 하는 경락연구원을 창설했다. 이 연구기관은 40여 기관을 거느린 방대한 것이었다.<sup>25)</sup> 또한 독립적인 조선경락학회가 역시 김봉한을 회장으로 해서 창설되었으며, 그는 경락연구에 대한 공훈을 인정받아 북한 최고의 학자에게 수여되는 인민상계관인으로 선정되었다.<sup>26)</sup> 하지만 김봉한과 경락학설은 1965년 후반부터 위기를 맞이하며 1966년 경락연구원과 경락학회가 폐지되었다. 왜 급작스럽게 이 학설이 몰락했는지에 대해서는 소련 학계의 불인정이 가장 큰 이유였던 것으로 알려져 있다. 1967년 소련학계는 김봉한의 발견을 과학적으로 인정할 수 없다고 공식 발표했다.<sup>27)</sup>

이 시기 북한 한의학 연구의 또 다른 중요한 사건은 한의 인력의 전국적인 경험 토론대회의 창설과 한의학 전문잡지의 발간이었다. 한의의 경험교환회는 1957년부터 지역 단위로 이루어져왔다.<sup>28)</sup> 경험 토론대회는 한의학 지식의 공유와 확장을 위한 사회주의식 방법이라 할 수 있다. 전통적으로 한의 시술자들은 자신의 비방을 공개하기를 꺼렸다. 자신만의 비방이 환자를 유치하는 결정적인 수단이었기 때문이다. 하지만 북한에서는 한의의 사적 개업 형태를 지양하고 협업, 더 나아가 국가기관 내

22) □조선중앙년감□ 1975년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 262쪽).

23) □조선중앙년감□ 1962년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 180-182쪽). 김봉한의 경락 실태에 관한 연구로는 김근배, 앞의 글을 참조할 것.

24) □조선중앙년감□ 1964년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 194쪽); 김근배, 앞의 글, 211쪽.

25) □조선중앙년감□ 1965년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 198-199쪽).

26) 김근배, 앞의 글, 214쪽.

27) 같은 글, 217-8쪽.

28) □인민보전□ 11 (1957. 11.), 58쪽.

인입을 이끌어내면서 이들에게 사적 이윤 동기를 없애는 한편 그들의 지식과 경험을 극대화하기 위해서 직장 내 경험토론회를 상시적으로 운영했다. 지역별 경험토론회는 그것의 확장이고 1960년에 개최된 전국적인 경험토론대회는 그 결정판이었다. 1960년도 전국 동의사 경험교환회에는 200여 명의 동의사와 함께 140여 명의 신의사들이 참가하여 공동으로 연구한 여러 건의 논문을 포함 119건의 우수한 과학논문이 발표되었다.<sup>29)</sup> 또한 동의학 연구 분위기가 진작되면서 한의학 전문 잡지의 필요성이 대두되자 동의학 전문잡지 □동의학□이 창간되었다.<sup>30)</sup> 이전까지 한의학 관련 논문은 □인민보건□, □조선의학□ 등 일반 보건의료, 의학 잡지의 일부분을 차지하고 있었을 뿐이다.

북한에서 한약의 생산은 한의학 체계를 확립하기 위한 물질 토대였기 때문에 일찍부터 이를 매우 중시했다. 생약의 재배와 채취는 의약품의 원료로서 1956년 이전에도 적지 않은 관심을 끌어난 부문으로 전후 복구 차원에서 더욱 중시되었다. 1954년

“인민보건사업을 개선 강화할 데 관하여”라는 내각결정 79호를 보아도 ‘인민들의 의약품 수요를 충족시키기 위하여’ 생약원료의 생산을 장려하고 있다. 즉 “보건상, 농업상 및 각 도인민위원회 위원장들은 생약원료 약초의 생산 재배사업을 개선 확장하는 동시에 농민들에게 제약 원료로써 대량 소요되는 피마자, 치황, 천궁, 작약, 해바라기 및 참깨 등의 약초 및 공예작물들을 농가 주위 휴한지 등에 재배하도록 선전 장려”하고 있다.<sup>31)</sup> 1956년 한의학을 국가 공식 의료로 공포한 후부터는 한약재 수급까지도 국가가 책임져야 할 일이 되었고 이후 계속해서 한약의 채취와 재배가 증대했다. 1958년에는 400여 종의 생약을 859톤 채취했으며 동시에 1957년의 2배에 달하는 생약을 외국에 수출했다.<sup>32)</sup> 1960년에는 생약생산을 전 인민적 운동으로 전개한 결과 1956년에 비하여 26.5배에 달하는 생약을 채취했으며, 생약의 수요를 충족시키기 위하여 약초 재배 사업을 강화한 결과 재배 면적이 전해에 비해 4배, 품종은 1.5배에 달했다.<sup>33)</sup> 1961년에는 1960년에 비해 생약 생산량이 2배로 증가했으며,<sup>34)</sup> 1964년에는 생약 수매량이 5,866.7톤에 달했다.<sup>35)</sup> 1966년 김일성 수상이 “사회주의는 예방의학이다”라는 담화에서 약초 재배와 채취의 확대를 촉구한 후 약초 재배와 채취는 더욱 증가했다. 분산되어 있는 약초재배 기지를 정비하여 약초생산을 전문화, 집약화하고 이에 대한 과학기술적 지도를 강화함으로써 단위당 수확고를 결정적으로 높였으며 약초를 균중적인 운동으로 재배했다. 또한 생약자원 탐사사업을 강화하여 생약수매량과 그 품종을 확대하고 제약공업 원료와 한약에 대한

29) □동의학사전□, 233쪽.

30) 같은 책, 233쪽.

31) “인민보건사업을 개선 강화할 데 관하여” (1954. 6. 4. 내각결정 제79호), □남북한 의료 제도의 통합 ... □, 361쪽.

32) □조선중앙년감□ 1959년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 173쪽).

33) □조선중앙년감□ 1961년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 180쪽).

34) □조선중앙년감□ 1962년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 187쪽).

35) □조선중앙년감□ 1965년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 203쪽).

수요를 충족시키도록 했다.<sup>36)</sup> 한약 자원 생산에 대한 독려는 계속 이어졌으며, 오늘날에도 지속되고 있다.

### (3) 북한한의학체제의 공고화, 1974-현재

북한 한의학에 관련된 자료를 읽다 보면, 1974년을 기점으로 한의학 관련 담론이 크게 달라지는 것을 알 수 있다. 그것은 이 시기 북한 정권이 강조했던 주체사상의 공고화와 관련 된 것이었다. 한의학에 대한 사회적(또는 국가적) 규정이나 제도, 연구방향, 교육의 확대, 한약 생산 등 제반 측면에서 “주체적 조선의학의 창설”이라는 담론이 강하게 등장했다.

우선 한의학 제도 측면에서 적지 않은 변화가 있었다. 1976년 동의병원을 비롯한 동의의료시설 관리운영사업을 개선 강화하기 위하여 정무원 보건부에 동의지도부서가 새로 설치되었고, 도급 병원과 일부 시(구역), 군급 병원들에까지 동의부문사업을 전문적으로 담당 지도하는 동의부원장직제가 마련되어 동의의료봉사에 대한 행정적, 기술적 지도가 강화되었다.<sup>37)</sup> 1981년까지 북한에서는 수도의 동의원으로부터 각 도 동의병원과, 시·군(구역)병원 및 공장병원의 동의과를 거쳐 리 인민병원의 동의과에 이르는 정연한 동의의료봉사체계가 확립되었다.<sup>38)</sup>

이와 더불어 한의인력의 양적 성장도 확인할 수 있다. 1970년대 후반 이후 한의 인력이 급증한 것은 여러 자료를 통해 확인할 수 있다. □조선중앙년감□ 1961년 판을 보면 1960년 한의인력이 1,734명(동의사 1급 239명, 2급 1,495명)이었으나, 1975년에는 그 규모가 3,000여 명 정도로 증가했다.<sup>39)</sup> 15년 동안 1,300명 정도 증가했음을 알 수 있다. 그보다 10년이 지난 1986년에는 최소한 7,071명의 동의사가 존재했다. 이 수치는 리인민병원 1,441명, 외래진찰소 동의근무자(한. 양방) 통합진료소 4,851명을 합친 숫자에다 시, 군병원 동의과 241곳, 공장병원 동의과 304곳, 동의병원 234곳(동의병원 통계는 1982년 것임)에 근무하는 숫자를 최소한 1명으로 잡아서 계산한 것이다.<sup>40)</sup> 하지만 실제로는 이보다 훨씬 더 많았을 것이다. 북한한의학의 지침을 담고 있는 1979년 김일성의 “동의학을 발전시킬 데 대하여”라는 연설을 보면, “군 병원 동의과에 동의사들을 한 너댓 명씩 두도록 하고, 리진료소에도 동의사 1-2명을 두어 전체 리 4,000개에 8,000명 정도의 동의사가 필요하다”고 말하고 있기 때문이다. 이런 방침이 완전히 관철되었다면 동의사 인력이 1만여 명을 훨씬 상회하게 된다.

한의 인력의 양적 팽창은 한의학 교육부문에서의 변화를 수반했다. 1979년 동의학 진흥에 대한 김일성의 연설이후 연설 내용처럼 모든 의학대학에 동의학부가 설치되었다. 1981년에는 매 의학대학마다 동의학부가, 약학대학과 의학대학

36) □조선중앙년감□ 1969년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 223쪽).

37) □동의학사전□, 234쪽.

38) □조선중앙년감□ 1982년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 297쪽).

39) □조선중앙년감□ 1961년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 177쪽); □동의학사전□, 234쪽.

40) 변종화 외, □남북한 보건의료제도 비교연구□ (한국보건사회연구원, 1993), 152-154쪽.

약학부에는 동약재학과가 조직된 것으로 보고하고 있다.<sup>41)</sup> 당시 북한에는 평양의학대학을 비롯하여 함흥, 청진, 해주, 신의주, 강계, 원산, 평남, 사리원, 혜산, 개성, 평성 등 12곳에 의학대학이 설치되어 있었다.<sup>42)</sup> 평양, 개성 2곳에서 모든 의학대학에 동의학부가 확대, 설치되었다는 사실은 동의사 숫자의 엄청난 증가를 뜻하는 것이었다. 이후 의학대학은 1992년에 남포와 평양에 두 곳이 더 신설되었다.

<sup>43)</sup>

연구 활동으로는 이전부터 계속 진행되어온 한의학과 서양의학의 결합, 한의학 처방의 과학적 실험, 민간요법의 이론적 체계화, 고전 번역 등의 사업이 계속되었다. 특히 진단 분야에서의 변화가 가장 두드러졌다. 한의 진단법을 무시하지는 않았지만, 서양의 진단법을 우선하는 지침이 확정되었고, 이렇게 함으로써 서양의학적 진단, 한의학적 치료라는 동서의학 결합의 형태가 공식화되었다.

한편 “주체적 조선의학의 창설”이라는 기치아래 이루어진 한의학의 전면적인 확대는 더 많은 약재 보급을 요구했다. 한약 생산을 증대할 과제에 대해서는 1980년

“인민보건법”에 구체적으로 명시되어 있다. 즉 모든 기관, 기업소, 단체, 공민들이 약재를 재배하고 채취해야 한다는 것과 한약 생산기관과 해당 기관들이 한약자원을 보호 증식하며 계획적으로 채취하여야 한다는 것이었다. 또한 서양 의약품의 부족 역시 한약 생산 증대를 절실하게 필요로 했다. 1988년 김일성은 “인민보건사업에 대하여”라는 문건에서 “고려약을 많이 생산하여 쓰면 병을 치료하는 데 좋을 뿐 아니라 다른 나라에서 약을 얼마 사오지 않아도 되므로 약품 문제를 푸는 데도 좋습니다. 지금 일부 사람들은 화학제품으로 된 약을 쓰는데 습관되어 테라미펜이요, 시토미펜이요 하면서 ‘펜’자가 붙은 약만 요구하고 있습니다. 고려약을 쓰는 것이 병을 치료하는 데도 좋고 건강을 보호하는 데도 좋다는 것을 사람들에게 인식시켜 될 수 있으면 고려약을 많이 쓰도록 하여야 할 것입니다”라고 말했다.<sup>44)</sup> 즉 한약이 그 자체로 효과도 좋고, 서양의약품 수입의 어려움도 풀 수 있다는 것이다. 이러한 두 가지 필요성 때문에 약초 재배 면적이 계속 증대되었고 또한 약초의 재배와 채취에 참여하는 기관이나 주민의 수도 크게 증가했다. 1995년의 경우를 보면, 6월 현재 1만 4,000여 정보의 면적에 단삼, 감초, 단너삼 등 100여 종의 약초를 심고 2,100여 정보의 약초 산지를 조성했으며, 2,500여 톤의 약초를 채취한 것으로 보고 되었다.<sup>45)</sup>

### 3. 북한 한의학의 주요한 제도적 특징

#### (1) 한의학과서양의학의 병용

근대 이후 전통의 고유 의학체계를 지닌 국가에서는 과학적이고 효과적인 서양의학과

41) □조선중앙년감□ 1982년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 297쪽).

42) 김창순 주편, □북한총람□ (북한연구소, 1983), 1008쪽.

43) 김창엽 외, “북한의 동·서 의학 결합 현황에 대한 연구” (서울의대 의료관리학교실, 1999), 12쪽.

44) “인민보건사업에 대하여” (1988) (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 130쪽).

45) □조선중앙년감□ 1996년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 345쪽).

자신의 전통 의학 간에 어떻게 관계를 설정해야 할지 결정을 내려야 했다. 북한의 경우도 예외가 아니었으며, 해방 이후 북한 한의학의 흐름은 이러한 관계 설정의 산물이었다. 그 흐름은 한의학의 사회주의 제도화처럼 일관된 길을 걸었던 것은 아니며, 시기에 따라 때로는 크게 때로는 작게 변화를 겪었다.

북한 정권은 해방이후 1956년까지는 한의학을 무시하는 정책을 펼쳤다. □

조선중앙년감□의 경우, 이 시기 동안 그 어디서도 의료와 의학으로 한의학에 대한 언급이 보이지 않는다. 법령은 물론 의료 정책, 의료기관, 의학교육기관, 의료인력 통계에서도 이 부분이 빠져 있다. 다만 제약품의 원료로서 생약 채취의 필요성을 언급했을 뿐이다. 한의시술자에 대한 조치로는 1954년에 전후 복구 차원에서 한의의 자질을 심사하고 그들을 행정 지도해야 한다는 정도의 내용이 있었을 뿐이다.<sup>46)</sup> 이

시기 상황에 대해 □조선보건의사□에서는 “내각명령이 제시된 후 … 일군들 속에서 동의학에 대한 그릇된 관점이 극복되고 종파사대주의분자들이 제멋대로 만들어놓았던 동의사들의 의료 활동을 제한한 규정들과 법규들이 폐기되었다” 라고 정리했다. 이 내용을 통해 서양의학을 중시하는 세력이 한의학을 부정하면서 그 활동을 위축시키고 제한했음을 짐작할 수 있다. 북한의 많은 엘리트들은 한의학이 사회주의에 잘 어울리지 않는다고 생각했다. 근대적, 과학적, 소련식 사회주의체제를 지향하고 있던 북한으로서는 전근대적, 봉건적인 한의학을 받아들이기 어려웠던 것이다.<sup>47)</sup>

하지만 이 시기에도 한의학에 대한 우호적인 시각이 존재했다. 김일성이 그 대표적인 인물이다. 그는 1947년 1월 “대동군 와우리 동의사와 한 담화”에서 “동의학이 효과가 좋으며, 동의학을 계속 발전시키기 위해 동의사를 많이 양성해야 하며, 동약을 많이 생산해야 한다” 는 입장을 밝혔다.<sup>48)</sup> 이와 함께 그는 1947년 5월

북조선인민위원회 제37차 회의에서도 “농촌에 의사가 많이 필요한 상황에서 동의사에 대한 재교육에 관심을 가져야 하며, 동의사의 연구사업을 진보적 방향에서 진행하여 의학기술을 발전시켜 나가도록 해야 한다” 는 견해를 제시했다.<sup>49)</sup> 그러나 김일성이 한의학에 대해 우호적인 생각을 가지고 있었다고 해도 이 시기에는 전반적인 보건의료 정책을 한의학에 부정적인 인사들이 펼치고 있었기 때문에 그의 생각이 바로 실현되지 못했다. 또 한 가지 지적할 점은 건국 단계에서는 서양의학 기반 시설을 다지는 것이 한의학의 활용보다 훨씬 더 중요하고 시급했다는 사실이다. 김일성도 “지금 형편에서는 의학대학에서 동의사를 양성하는 것이 어렵다” 는 입장을 피력한 바 있다.<sup>50)</sup>

1952년에서 1956년까지 남로당, 연안파, 소련파의 숙청으로 김일성이 완전히 권력을 획득한 이후 한의학에 대한 북한의 입장은 크게 달라졌다. 앞에서 살폈듯, 한학을 사회주의 체제에 포함하는 것으로 정책을 굳혔다. 이에 따라서 서양의학과 관계에서

46) “인민보건의사업을 개선 강화할 데 관하여” (1954. 6. 4. 내각결정 제79호), □남북한 의료

제도의 통합 … □, 361쪽.

47) 김근배, 앞의 글, 196쪽.

48) □남북한 의료 제도의 통합 … □, 5쪽.

49) 같은 책, 14쪽.

50) 같은 책, 5쪽.

## 1960년대 이후 북한 한의학의 변천과 성격 13

“한 의학을 제도적으로 어떻게 위치 지을 것인가” 하는 점과 “그것을 어느 규모로 정할 것인가” 하는 점이 과제로 떠올랐다.

1956년 직후 북한에서 한의학은 “서양의학과 깊은 연계 밑에” 모든 부분의 제도화가 이루어졌다. 한 의학을 서양의학과 별도로 독립적인 위치(이원적)에 두지 않고, 그 제도 안에 포함시키는(일원적) 방향으로 결정되었다. 그 규모 또한 서양의학과 대등하거나 능가하는 수준이 아니라 그것을 보완하는 정도였다. 한 의학이 치료 방면에 우수한 점을 가지고 있는 것이 사실이기는 하나, 많은 부분에서 비과학적인 요소를 가지고 있다는 인식에 기초한 것이다. 하지만 이전 시기와 비교했을 때, 그릇된 점을 버리고 우수한 점을 과학적으로 견인해낼 수 있다는 믿음이 생긴 것은 확실하다. 1959년과 1960년에 설립된 개성의학전문학교와 평양의학대학에서는 한 의학교육이 의학대학 내의 한 학부 또는 학과로 이루어졌으며, 한 의학 전공 학생들은 서양의학 공부를 기초로 배우면서 한 의학의 전문적인 내용을 배우도록 했다. 1958년에는 의학과학원연구원의 일부분으로서 한 방의학연구실 또는 동의학연구소가 설치되었으며, 이곳에서 한 의학 연구자들은 처방과 약재가 과학적으로 타당한가 여부를 연구했다.

한 의학 진료기관은 이원적인 성격을 띠었다. 한 의학만을 진료하는 한 의학종합의원과 한 의학협동진료소가 존재하는 가운데 이전에 없던 형태인 각급 병원에 한 방과가 설치되었던 것이다.<sup>51)</sup> 이후 각 도에는 한 의학전문병원인 동의병원이 설립되었고, 전체 군(郡) 병원과 주요 산업병원에는 하나의 진료분과로서 동의과가 설치되었으며, 1965년에는 한 의학전문진료기관으로 최고기관인 동의중앙병원에 동의치료병동이 설치되었다.<sup>52)</sup> 각 의료기관에서는 “동의는 신의와 협조할 것”을 강조했는데, 이러한 협진과 협동치료가 거의 필수적인 의료형태가 되었다. “현대과학적으로 발전한 신의부문에서 동의 치료 및 처방, 경험을 면밀히 연구하며 동의사들에게 현대의학적인 의료 및 기술적 방조”<sup>53)</sup>를 주기 위해서였다.

1974년 이후 북한에서 한 의학과 서양의학의 제도적 병용은 우선 한 의학의 양적인 증가로 나타났다. 2-(3)에서 언급했듯이 우선 각 병원의 한 의학진료가 1974년 농촌 리진료소 병원화 방침에 따라 군 단위에서 리 단위까지 확장되었다. 리병원에 내과, 외과, 소아과, 약국과 함께 동의사 1-2명이 배속되었다.<sup>54)</sup> 이는 한 의학이 말단 의료기관까지 진료 토대를 확고히 했음을 뜻한다. 이를 충족시키기 위해 1979년 이후 의학대학 동의학부가 2개에서 12개로 증가했음은 2-(3)에서 지적한 바와 같다. 최근 의학대학의 구성은 기초의학부, 임상의학부, 고려의학부, 약학부, 구강학부, 위생학부, 기초학과 등 6개의 학부로 구성되어 있는데, 기초의학부와 임상의학부에서는 기초연구 인력과 신의사를, 고려의학부에서는 동의사를, 약학부에서는 약제사와 조제사를, 위생학부에서는 위생의사를, 구강학부에서는 구강의사를 양성하고 있다. 평양의학대학의 경우 그 정원을 보면 기초의학부 약 400명, 임상의학부 2,000명, 고려의학부 500명, 약학부 400명, 구강학부 400명, 위생학부 400명 선이다. 이로

51) □조선중앙년감□ 1957년, 1958년, 1961년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 155, 162, 177쪽).

52) □조선중앙년감□ 1966-1967년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 205쪽).

53) □동의학사전□, 231쪽.

54) 김창엽 외, 앞의 글(“북한의 동.서 의학 결합 현황에 대한 연구”), 10쪽.

불 때 신의와 동의를 4 : 1에서 5 : 1(기초의학부 포함) 정도로 생각하고 있음을 알 수 있다.<sup>55)</sup>

이 시기 한의학의 증가와 비중 확대는 한의학의 과학화에 대한 높은 관심을 수반했다. 1974년 한의학에서 “서양의학의 진찰법을 과감하게 채택할 것”이라는 급진적인 원칙이 확고하게 표명되었다. “동의사들이 주체적 립장에 튼튼히 서서 현대적인 실험설비와 진찰기구들을 이용하는 진찰법으로 환자들의 병에 대한 과학적인 진단을 내리고 조선 사람의 체질에 알맞은 동의치료를 하면서 그 효과를 알아내기 위한 연구사업을 진행” 한다는 것이었다.<sup>56)</sup> 1979년 김일성은 “동의약을 발전시킬 데 대하여” 라는 연설에서 이 원칙의 당위성을 훨씬 상세하게 설명했다.<sup>57)</sup>

동의학을 빨리 발전시키려면 동의학과 현대의학을 잘 배합하여야 합니다. 특히 환자들을 진찰하는 데서 동의학과 현대의학을 옹계 배합하여야 합니다. 지금 동의학부문에서 하고 있는 진찰방법은 매우 뒤떨어진 방법입니다. 동의학 진찰 방법은 얼굴이나 허바닥, 손바닥 같은 것을 보는 방법, 맥을 짚어보는 방법, 물어보는 방법을 비롯하여 몇 가지 밖에 없는데 그 방법들을 과학적인 진찰방법이라고 말할 수 없습니다. 동의학이 발전한 나라들에도 진찰방법은 몇 가지 밖에 없다고 합니다. 그전에 어느 나라 지도자는 나에게 자기 나라에는 동약 처방이 몇 만가지 되기 때문에 환자의 체질과 병에 맞는 약만 쓰면 병이 낫는다고 하였습니다. 우리나라에서도 동의학에서 진단만 정확히 내리면 그에 맞는 동약을 얼마든지 만들어 쓸 수 있습니다. 문제는 환자의 병을 바로 진단하는가 못하는가 하는 데 있습니다. 지금 동의학에서 하고 있는 진찰방법으로는 병에 대한 진단을 바로 내릴 수 없습니다. 동의학에서 병에 대한 진단을 바로 내리자면 현대의학의 과학적인 진찰방법을 받아들여야 합니다. 현대의학에서는 현대적인 의료기구들을 이용하다 렌트겐 촬영도 하고 피, 오줌검사도 하기 때문에 과학적인 진단을 내릴 수 있습니다. 피 검사만 하나 놓고 보아도 현대의학에서는 백혈구와 적혈구의 수치가 얼마이라는 것을 과학적으로 알아냅니다. 그러나 동의학 진찰방법으로는 환자의 적혈구와 백혈구의 수치가 얼마인지 도저히 알아낼 수 없습니다. 앞으로 동의학부문에서는 현대의학 진찰방법과 동의학 진찰방법을 잘 배합하여 진찰을 과학적으로 하도록 하여야 하겠습니다.

김일성의 연설이후 1982년까지 각급 동의병원들의 진단에 필요한 물질, 기술적 토대가 강화되었다. 1981년부터는 북한의 어느 병원, 진료소에서나 현대의학적인 진단과 더불어 한약, 침, 뜸, 부항, 한증 등의 치료를 효과적으로 배합하여 사용하게 되었다.

<sup>58)</sup> 이어 1982년 병원과 진료소에 임상실험실, 림트겐 검사실 등 현대적인 진단치료설비들과 각종 실험실들이 잇달아 갖추어졌다.<sup>59)</sup>

이런 방식의 결합은 기존의 동서의학 결합방식을 질적으로 뛰어넘는 것이다. 이전에는 한의학 처방 또는 약물에 대한 서양과학적 검증 또는 한 가지 질병에 대한 동의사와 신의사의 협조 치료 방식이었다. 이는 두 체계간의 의학적 구별을 전제로 하는 것이었다. 하지만 한의학 과학화의 새로운 방식은 두 의학의 본질적 경계를 허물어 동의사의 의술 전체 과정에서 양자의 결합 사용을 강제한 것이었다. 이는 한의학의 과학화라는 한 시대의 명제에 대한 극단적인 귀결이라고 할 수 있다.

한의학이 과학적으로 서양의학의 일방적인 도움만 받는 것은 아니었다. 한의학이 진단 부분에는 문제가 있지만 치료에서는 효과가 크다는 인식은, “그렇다면 서양의료 인력

55) 같은 글, 14-15쪽.

56) □조선중앙년감□ 1975년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 261-2쪽).

57) “동의약을 발전시킬 데 대하여” (보건부문 책임일군협의회에서 한 연설, 1979. 2. 27.) (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 116쪽).

58) □조선중앙년감□ 1982년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 298쪽).

59) □조선중앙년감□ 1983년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 301쪽).

또한 ‘한의학의 좋은 점’을 알아야 할 필요가 있고, 또 그것을 치료에 활용할 수도 있다”는 논리로 연결되었다. 이러한 생각은 1985년부터 현실화되어서 신의사들도 한의학 전문 교육을 받도록 제도화했다. 아울러 강원도에서는 도내 모든 보건 인력을 대상으로 100가지 이상의 한의학적 치료방법, 한약의 약리작용과 이용방법, 침혈의 위치와 침놓기 방법을 교육하여 모든 보건의료 인력을 대상으로 한의학 교육이 실시되었다.<sup>60)</sup> 일부 방북자들에 따르면 최근에 서양의학 전공 학생들이 한의학을 수업시간의 40% 정도까지 할애해서 배운다고도 하지만 실제로는 고려의학을 한 과목으로 배우거나 방제학, 침구학을 추가로 배우는 수준에 있다.<sup>61)</sup> 모든 서양의학 인력이 한의학을 공식적으로 배우고 시술해야 하는 이같은 사실은 한의학이 서양진단법을 전면 채택하는 것 이상으로 획기적인 현상이다. 이런 현상은, 북한에서 한의학과 서양의학의 관계가 상호 소통하는 일원적인 관계로 한 걸음 더 깊숙이 들어간, 역사상 독특한 것이다.

## (2) 사회주의적 국영화

북한 한의학의 가장 큰 특징 중 하나는 사회주의적 이념과 원리이다. 즉 북한에서는 당과 국가가 보건의료를 직접 장악하여 일차적으로 인민의 복지와 건강을 책임지고 있다. 보건의료인력, 재정, 교육, 연구, 의료시설관리, 주민에 대한 의료제공, 의료비, 약재생산 등 모든 측면을 국가가 관장하고 의료의 사적 영역을 인정하지 않고 있다. 북한 한의학에서 의료의 국영화 원칙이 적용되기 시작한 것은 1958년부터이다. 사회주의적 원칙이 적용되기 전까지 북한에서 한의학은 사적 영역에 머물러 있었다. 이것은 서양의학 부문과 비교할 때 큰 차이가 있다. 서양의학에 대해서도 1958년 이전까지는 완전히 의사를 국가보건의료체계 안에 편입시키지 못했지만, 계속해서 국영병원과 진료소를 짓고 그곳에 개인의사를 끌어들이므로써 사회주의적 의료를 지향해나가고 있었다. □조선보건사□에서는 이에 대해 “개인 의사, 약제사들은 당의 조치를 열렬히 지지하여 나섰으며, 많은 개인의사들이 영업을 거둬치우고 약과 의료 기구를 가지고 국가에 들어왔다. 그리하여 1949년 상반기에 이르러 국가병원과 개인병원의 비율은 100 : 17로 국가보건기관이 압도적 우세를 차지하게 되었다”고 적었다.<sup>62)</sup> 이에 비해 얼마 남지 않은 한의 인력은 1956년이 되도록 국가의료기관이 들어가지 못한 농촌지역에서 활동하고 있었다.<sup>63)</sup> 북한 당국은 1956년 한의학 정책의 대전환이 있는 직후부터 개업 한의를 국가기관에 편입하려고 노력했다. 1956년 평양의학대학 병원을 비롯한 중요 치료예방 기관에 10개의 한방과와 1개의 국영 약국이 설치되었고, 여러 지역에 동의협동조합 진료소가 조직된 후에 여기에 개업 한의들이 편입되었다. 1957년에 90여 명의 한의사들이 국가 치료예방 기관에 편입되었고, 400여 명의 한방치료 일군들이 100여 개소의 동의협동조합에서 복무하게 되었으며,<sup>64)</sup> 1958년에는 모든 개업의가 국가의료기구에

60) □조선중앙년감□ 1985년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 310쪽).

61) 김창엽 외, 앞의 글, 23-24쪽.

62) 홍순원, □조선보건사□ (과학백과사전출판사, 1981), 475쪽.

63) 같은 책, 565쪽.

64) □조선중앙년감□ 1958년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 161쪽).

편입됨으로써 완전한 사회주의 보건제도가 확립되었다. 따라서 김일성은 “지금 우리나라에는 개인의사도 없고 개인병원도 없으며 인민을 위한 새로운 보건제도가 섰다”고 공표할 수 있었다.<sup>65)</sup> 이는 한의 시술자의 자본주의적 사적 영업 행태가 완전히 사라진 것을 뜻한다.

북한 한의학과 관련된 또 다른 사회주의 정책은 한의학에 대한 무상치료제의 실시이다. 개업의를 없앤 것이 공급 측면의 사회화라고 한다면, 모든 치료 행위를 무료로 받을 수 있는 것은 수요 측면의 사회화라고 할 수 있다. 북한에서 무상치료제 실시는 1947년부터 있었지만, 완전하고도 전반적인 무상치료제 실시는 1960년에서야 시작되었다. 1947년의 무상치료제는 사회보험법에 따른 것으로 노동자 사무원만을 대상으로 한 것이었으며, 1953년 1월부터 그것은 모든 주민을 대상으로 하는 전반적인 무상치료제로 확대되었다.<sup>66)</sup> 하지만 무상치료에 대한 정책이 선포되었음에도 불구하고, 그것을 실현할 의료 인력과 의료기관이 부족한 형편이었기 때문에 결함이 있었다. 따라서 북한에서는 국가 의료기관과 의료 인력의 수를 늘이는 데 힘을 기울여서 1960년에 모든 리에 의료기관이 설립되는 수준이 되었다. 1949년에 비해 1959년에는 의료예방기관수가 3.3배, 병상수가 4.4배로 늘어났으며, 의사수는 2.4배, 준의사의 수는 6배 이상으로 늘어났다.<sup>67)</sup> 한의 진료기관을 보면, 1956년에 10개에서 1960년에 332개로 증가했다.<sup>68)</sup> 이러한 자신감의 바탕에서 북한은 이 해 완전하고도 전반적인 무상치료제를 선포했다. 한의학의 경우에도 이 해 즉 1960년부터 무상공급이 시작되었다.<sup>69)</sup> 한의학 부분이 무상치료제에 포함됨으로써 의료의 전 영역이 무상치료제의 범위 안에 포괄되었다.

#### 4. 북한 한의학의 역사적 구조와 변동 요인에 관한 논의

나는 무상치료제라는 사회주의적 의료의 실현, 경제 형편, 한의학의 의학적 효과에 대한 믿음 등 세 가지가 북한 한의학의 역사적 발전을 설명하는 데 중요한 요소라고 주장한다. 여기에 덧붙여서 막강한 당과 국가 권력의 역할을 꼽을 수 있다. 나는 북한의 당과 국가가 이 셋의 조합을 최적화하려는 방식으로 북한의 한의학 흐름을 이끌어왔다고 주장한다.

사회주의국가 북한이 해방이후 현재까지 고수하고 있는 일관된 원칙은 “모든 인민을 대상으로 한 완전하고 전반적인 무상치료제”라고 할 수 있다. 그것은 전염병 예방과 산업 재해 방지 등을 내용으로 하는 “예방을 기본으로 하는 사회주의적 의학”이라는 큰 원리와 탁아·보육의 완전한 보장이라는 또 다른 큰 원리와 함께 사회주의적 보건의료 정책의 골격을 구성하는 것이다. 무상치료의 이념은 인도주의적이며 사회주의적인 것임에 틀림없지만, 문제는 완전하고 전반적인 무상치료제의 실시를 위해서는 엄청난 재정이 필요하다는 점이다. 의료의 국영화를 통해 이윤 동기에 의해 발생할 수 있는 추가 비용을 억제함으로써 상당한 재원의 투입을 줄일 수 있었지만,

65) 홍순원, □조선보건사□, 571쪽.

66) 같은 책, 477, 516쪽.

67) 같은 책, 611쪽.

68) □조선중앙년감□ 1961년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 177쪽).

69) 같은 책, 177쪽.

## 1960년대 이후 북한 한의학의 변천과 성격 17

시설의 설립과 운영비, 의료인 교육비, 의료기구와 약품 비용 등은 필수적으로 지출해야만 하는 비용이라고 할 수 있다.

북한에서 한의학을 공식적으로 제도로 채택한 데에는 이러한 경제적 동기가 매우 중요하게 작용했다. 주변에서 쉽게 구할 수 있는 한약자원에 비할 때 서양의학에 필요한 각종 의료기구와 약품의 수입 또는 생산 비용이 월등히 높았기 때문이다. 특히 한국전쟁 이후 전후 복구 과정에서 한의학의 경제성은 더욱 관심을 끌었다. 한의학은 1956년 공식 제도에 포함된 이후 1960년 무상치료제의 대상이 되었고, 1974년 전국의 모든 말단 행정조직인 리까지 진료기관을 확보했다. 아울러 한약 생산이 장려되어 한편으로는 한의 진료에 필요한 약재로, 다른 한편으로는 생약제 원료로 활용되었다.

하지만 한의학 채택의 요인으로 경제적 요인을 지나치게 강조해서는 안 될 것이다. 한의학 채택으로 해서 얻어지는 비용 감소가 비록 큰 것이기는 하지만 20%선 정도였을 것이기 때문이다. 예컨대, 1965년 무렵 북한의 의료인력(의사, 치과의사, 동의사, 위생의사, 약사 등을 포함) 수는 11,393명이었는데 이 가운데 한의인력은 대략 2,156명(1960년 1,734명, 1975년 3,000명을 기준으로 한 추정치) 정도였다. 따라서 전체 의료 인력에서 한의인력이 차지하는 비중은 18.9% 정도였다. 이와 함께 위에서 살핀 바 있는 의학대학 학생 중 한의전공자가 서양의학전공자의 1/4-1/5인 수치를 고려할 때, 북한 전체 의료에서 한의학이 차지하는 비중은 20% 내외 정도로 계획된 듯 하다. 따라서 좀더 경제력에 여유만 있었다면 이런 정도의 추가 비용 부담을 꺼려하지 않았을 것이다.

한의학의 효과에 대한 믿음이 없었다면, 한의학의 공식제도화도 없었을 것이다. 1950년대 초반 김일성을 비롯한 빨치산 세력이 정권을 장악했으며, 그들은 빨치산 투쟁기에 한약으로 질병을 치료해낸 것을 자랑스러워했다. 그들은 한의학이 우수한 측면도 있고 그렇지 않은 부분도 있는 것으로 보았다. 그들은 한의학이론이 관념적이고 봉건적이지만, 오랜 역사적 경험 속에 축적된 처방과 약물지식은 가치 있는 것으로 보았다. 이는 다음 언급에 잘 나타나 있다.

... 동방 한의학은 우리나라의 전통적인 의학이다. 한의사에 대한 문제는 비단 의료 일군이 부족한 오늘에 와서 새삼스럽게 제기되는 것은 아니다. 우리나라의 민족적 의학 발전의 현실적 당면 과업이 그것을 요구하고 있다. 한의학에서는 한의술의 전통적인 경험들이 일반화되어 있고 또 우리나라의 기후와 풍토, 인민들의 체질, 생활조건들을 고려하여 생약들을 백방으로 리용하는 고귀한 경험들이 있다. 때문에 오늘 보건일군들 앞에 나선 당면 과업은 그들을 인민보건 사업에 인입시키어 방조하며 오랜 선조들의 고귀한 경험의 소산으로 이룩한 의학 기술상 제 문제들을 연구 분석하고 과학적으로 체계화하여 의학 유산의 우수한 전통들을 새로운 단계으로 계승 발전시키는 것이다.<sup>70)</sup>

어떤 치료법은 서양의학으로도 고치지 못하는 질병을 고칠 수 있는 장점을 지녔다. 한의학을 공식제도로 채택한 직후, 한의학 치료법의 성공담이 수없이 기록되었다. 앞에서 언급한 바와 같이 1960년도의 경우 소아적수마비후유증을 비롯한 일련의 난치 질환들에 대한 동의학적 치료가 좋은 결과를 냈고, 홍역에 대한 예방 및 치료에 관한

70) 리병남, “인민 보건 사업의 개선 강화를 위한 당면 과업”, □인민□ (1957. 7.), 9쪽.  
김근배, “과학과 이데올로기의 사이에서: 북한 ‘봉한학설’의 부침”, 197쪽에서 재인용.

신의와 동의 병합 요법이 신의 요법보다 우수하다는 것이 보고 되었다.<sup>71)</sup> 더 나아가 현대의학으로 해결하기 어려운 고혈압, 림파선 결핵, 백혈구 감소증, 골관절 결핵 등에도 효과가 있고, 침구술로 병어리, 귀머거리 등을 완치시킬 정도였다.<sup>72)</sup> 한의학의 효과에 대한 믿음은 민족 전통의 훌륭한 유산이라는 관념과 밀접하게 연결되었다. 따라서 효과가 있기 때문에 한의학을 채택해야 한다는 논리는 곧 민족 전통유산의 계승과 더 나은 발달을 도모하기 위한 것이라는 논리와 등치된다. 보통 후자를 도모하기 위해서 전자의 채택이 이루어지지 않는 않지만, 전자의 채택 이후 후자의 논리는 정권의 역사적 정당성을 정당화하기 위한 논리로 활용되었다. 특히 1950년대 중반에는 훌륭한 민족 전통의 계승자라는 것을 드러내는 데서 더 나아가 구체적으로 활용할 구실도 있었다. 1952년부터 진행되어 1956년에 종료된 종파사대주의와의 권력투쟁에서 그들의 잘못됨을 바로잡고 자신의 올바름을 주장하기 위한 궤도는 소재로서 한의학 채택, 곧 민족유산의 계승 발전을 활용한 것이다. 한국전쟁의 동맹국인 중국의 영향도 제도의 공고화라는 측면에서 적지 않은 영향을 끼쳤다. 김근배의 지적대로 어찌 보면 이 부분이 한의학 채택의 가장 일차적인 동기였을지도 모른다.<sup>73)</sup> 중국의 영향은 한의학 사업 실시의 정당성과 자신감을 강화시켜 주었을 것이며, 한의학 제도의 구체적인 조직화 방법의 아이디어를 얻을 수 있었을 것이다. 중국은 1949년 공산화 이후 중의연구원 창설, 서의(西醫) 병원에 중의과·침구과 설치, 중의연합의료기관의 개설, 서의 대상의 중의학 연구반 및 학습반 조직 등을 갖추어왔다. 북한은 중국의 중의학과 그 정책을 배울 실습생 또는 유학생을 파견했다.<sup>74)</sup> 이 같은 모습이 북한에서 한의학 채택과 성격에 긍정적인 영향을 끼쳤음에는 분명하지만, 그럼에도 불구하고 그것을 조직화하는 방식에는 적지 않은 차이가 있었다. 중국에는 모든 서양의료 기관에 중의과를 설치하는 대신 중의의원(中醫醫院)을 장려하는 정책을 펼쳤으며, 의학 교육 또한 의과대학과 구별되는 중의원에서 교육했다. 또한 1950년부터 서의들의 중의 학습을 장려하여 서양의학과 중의학과 두 가지에 능통한 중서의(中西醫)를 양성했다.<sup>75)</sup> 이에 비해 북한에서는 모든 병원에 동의과를 설치하고, 한의학교육도 의학대학에서 이루어지도록 했으며, 초기에는 신의들의 한의학 학습을 장려하지 않았고 중서의라는 제도를 별도로 만들지도 않았다. 즉 “한의학을 채택하고 과학화한다”는 큰 틀은 같았지만 구체적인 조직 방식에서는 커다란 차이가 있었던 것이다.

1970년대 중반 북한 한의학 정책의 대전환은 그때부터 북한 정권이 부쩍 강조한 “주체사회주의의 확립”이라는 정치적 이데올로기와 밀접한 관련이 있었다. 이 시기 강조된 민족적 자주, 기술적 자립, 물질 토대의 자립 등의 원칙이 한의학 분야에 적용된 것이다. 한의학에서는 이를 이전에 쓰이지 않던 “주체적 민족의학” 또는 “새로운 주체적 의학의 창설”이라는 슬로건으로 표현했다. 예를 들어 1974년에 이루어진 한의학에 관한 평가를 보면 “주체적 민족의학이 더욱 발전했다. 경애하는

71) □조선중앙년감□ 1961년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 174-175쪽).

72) 같은 책, 177-179쪽.

73) 김근배, 앞의 글, 197쪽.

74) 같은 글, 197쪽.

75) 蔡景峯等主編, □中國醫學通史-現代卷□ (人民衛生出版社, 1996), 4-5쪽.

수령 김일성 동지께서 우리나라 의학과학을 주체성 있게 발전시킬 데 대하여 주신 교시를 높이 받들고 의학과학 연구부문 일군들은 우리나라의 전통적인 동의학을 현대의학과 함께 연구하여 주체적인 민족의학을 더욱 발전시키고 있다”<sup>76)</sup>라고 하고 있다. 비슷한 맥락으로 “동의사들은 주체적 립장에 튼튼히 서서”라는 표현도 보인다.<sup>77)</sup> 이전의 저작에서 주체라는 표현이 보인 것은 김봉한의 경락 연구에 관한 정도에 불과하다. 한의시술자나 인민을 대상으로 해서 한의학에 대해 뚜렷하게 주체라는 슬로건을 앞장세워 그 아래 민족과 전통을 강조하는 형식이 이 시기에 비로소 등장했다.

1975년 7월에 열린 전국동의부문일군회의에서는 주체사상과 한의학의 관계가 더욱 분명하고도 확고한 형태로 나타났다. “위대한 수령님께서 내놓으신 동의학을 과학화하며 그를 대중보건사업에 널리 리용할 데 대한 방침”에 대해 보고자와 토론자들이 이를 “혁명과 건설에서 나서는 모든 문제들을 자기 나라의 실정에 맞게 자주적으로, 창조적으로 풀어나갈 데 대한 주체사상의 근본요구를 반영하고 있는 독창적인 방침이며 현대의학과 함께 동의학을 더욱 발전시켜 우리 시대의 의학인 새로운 주체적인 조선의학을 창설할 데 대한 탁월한 방침이라고 한결같이 강조”한 것이다. “주체사상의 근본요구”나 “새로운 주체적 조선의학의 창설” 등의 표현에서 볼 수 있듯, 보건의료의 훌륭한 자원의 하나로서 한의학을 이용한다는 기존의 방침보다 더 적극적으로 한의학의 존재를 규정한 것이다.<sup>78)</sup>

1979년 김일성은 보건부문 책임일군협의회에서 “동의약을 발전시킬 데 대하여”라는 다소 긴 연설을 행했는데, 이는 북한의 최고통치자가 한의학 분야만을 따로 지적하여 이후의 방향을 제시한 교시였다. 이 연설에서 김일성은 북한의 보건의료 풍토에서 한의학이 홀시 당하고 있다는 점, 북한의 동의사 수준이 이웃 나라 한의 인력보다 크게 떨어진다는 점, 북한의 동의사들이 연구를 게을리 한다는 점, 좋은 동의사들이 늙었고 그들의 경험과 기술이 제대로 전수되지 않는다는 점 등 북한 한의학의 문제점들을 지적했다. 이어서 “동의학을 세계적 수준에 올려놓아야 하며” 더 나아가 “다른 나라보다 앞서 나가야 한다”는 적극적인 의지를 드러내는 한편 그것을 실현하기 위한 세부 방침을 폭넓게 제시했다.<sup>79)</sup> 우선 한의 인력의 자질 향상책으로 동의사들의 기술학습 강화, 동의사들에게 연구 과제를 주고 그것을 철저히 수행하도록 통제할 것, 중견급 동의사를 외국에 견학시킬 것, 동의학에 관련된 책의 출판 장려, 국내 동의학 경험을 소개 선전하는 잡지의 출판, 동의학 고전의 번역 출판 등을 제시했다. 의학교육 향상책으로는 모든 의학대학에 동의학부 설치, 동의학 교원 육성, 평양의학대학 동의학부의 규모 확대, 동의학부에 침구학과, 보약학과를 비롯한 동의학전문과 설치, 의과대학 저학년생의 동의학부 편입, 동의학부 학생에게 음양오행설 같은 기초이론 학습 실시, 동의학부 학생들의 실험실습 강화, 동의학부 졸업생의 해외 유학, 동의학 부문의 박사 육성 장려 등을 제시했다. 의술 효과의

76) □조선중앙년감□ 1975년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 261쪽).

77) 같은 책, 261쪽.

78) □조선중앙년감□ 1976년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 271쪽).

79) “동의약을 발전시킬 데 대하여” (보건부문 책임일군협의회에서 한 연설, 1979. 2. 27.) (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 112-116쪽).

증가를 위해서는 환자 진찰 시 동의학과 현대의학의 배합을 제시했다. 한의 의료기관의 확대책으로는 도, 시, 군 병원과 리진료소에 동의과 설치와 동의사 배치를 제시했다. 약초 생산 유통의 향상책으로는 약초재배 장려와 약초수매 체계의 개선 등을 제시했다.<sup>80)</sup> 이러한 내용은 기존의 한의학 정책의 문제점, 고쳐야 할 점, 새로 실시해야 할 사항 등을 망라한 것이다. 특히 주목할 점은 동의의 기술 수준을 높이기 위한 각종 세부 지침이 포함되어 있었다는 사실이다.

1970년대 중반부터 시작된 주체 민족의학은 최종적으로 1980년에 공포된

“인민보건법”에 확고하게 명시되었다. 한의 제도와 치료방법에 대해서는 “국가는 민족적 전통으로 내려오는 동의치료를 잘 보장하기 위하여 동의 의료망을 넓이며 의료기관들에서 현대의학적 진단에 기초한 동의치료방법을 널리 받아들이도록 한다”라고 규정했다(제2장 제15조). 한의 연구에 대해서는 “보건기관과 의과학연구기관들은 동의학을 과학화하기 위한 연구사업을 강화하여 동의학과 민간요법을 이론적으로 체계화하고 더욱 발전시켜야 한다”고 규정했다(제4장 제29조). 한의학의 물질적 기초에 대해서는 “국가는 동약 생산기지를 튼튼히 꾸리며 모든 기관, 기업소, 단체, 공민들의 약초를 재배하고 채취하는 사업에 널리 참가하도록 한다. 동약 생산기관과 해당 기관들은 나라의 풍부한 동약자원을 보호 증식하며 계획적으로 채취하여야 한다”고 규정했다(제5장 36조).

1980년대 후반 북한에서 한의학의 위상은 또 한 차례 변화를 겪었다. 이번에는 경제적 원인이 크게 작용했다. 1980년대 들어 경제 침체가 심화되었고, 1987년 이후 동구권의 몰락으로 대외 교류마저 크게 축소되었다. 따라서 서양 의약품의 수입과 생산이 크게 위축될 수밖에 없었다. 이러한 현상은 1990년대 들어 더욱 심화되었고, 설상가상으로 자연재해마저 겹쳐 더욱 악화되었다. 그 결과 완전하고도 전반적인 무상치료제의 기본이 되는 물질 토대가 흔들릴 수밖에 없었다. 한편으로는 주민들이 스스로 약을 구해 병원에 가져가야 하는 상황이 되었는데,<sup>81)</sup> 이는 국영의 원칙이 무너지고 사적 영역이 발생했음을 뜻한다. 다른 한편으로는 서양약에 대한 대용품으로

한약과 한의 치료에 관심을 집중하게 되었다. 1997년판 □조선중앙년감□을 보면, “이해에 보건부적으로 페니실린, 아스피린 등 필수약품들을 대용할 수 있는 주사약, 찌꺼기약들을 비롯한 질이 높은 고려약들이 근 50종이나 생산되어 대중의 약품 수요를 충족시키는 데 이바지하였다”, “수입에 의존하던 의약품과 약초들을 자체로 해결하기 위한 사업에도 큰 힘을 넣어 보건부적으로 이해 상반년만에도 수십 종의 의약품들을 자력갱생기지에 생산 보장하였다”, “고려의학을 발전시킬 데 대한 당의 방침을 관철하기 위한 투쟁이 힘있게 벌어졌다. 고려치료가 적극 장려되고 약초와 나무들을 심고 가꾸는데 힘을 넣은 결과 건강보호와 치료효과가 큰 ‘청단싸락’과 같은 고려약들을 제조하여 림상실천에 적극 도입하였으며 고려치료와 고려약 생산에 필요한 약초들을 자체의 힘으로 재배 및 채취하게 되었다”는 기록들이 보인다.<sup>82)</sup> 이처럼 경제사정의 악화로 인해서, 북한사회가 원했던 것은 아니지만 1990년대 한의학은 이전 그 어느 시기보다 훨씬 중요한 의료자원 구실을 하고 있다.

80) 같은 글, 112-116쪽.

81) 북한문제연구소, □북한실상 종합자료집□ (내외통신사, 1995), 355-356쪽.

82) □조선중앙년감□ 1997년 판 (□남북한 의료 제도의 통합 ... □, 347-348쪽).

## 5. 에필로그

해방이 되면서 동일한 한의학 유산을 물려받았지만, 북한과 남한의 한의학은 매우 다른 길을 걸었다. 그 차이에 관해 두 가지 사항만 지적하면서 논의를 맺고자 한다. 첫째, 국가의 한의학 제도와 한의학과 서양의학 사이의 관계에서 크게 차이가 있다. 북한에서는 국가가 주도하여 한의학의 흐름을 이끌어왔고, 실용주의적인 입장에서 이를 추진했다. 서양의학이나 한의학이나 라는 의학의 특성보다 어떻게 결합한 의학이 가장 큰 효과를 가져올 수 있느냐 하는 것이 일차적인 관심이었다. 한 질병 치료에서 협진 치료는 물론이거니와 동의사가 진찰 방법에서 서양의학적 방법을 쓰도록 한 것이나 서양의학 시술자가 한의학적 치료방법을 쓴다든지 하는 것이 그 예이다. 여기서 두 의학의 경계가 허물어졌음을 알 수 있다. 국가의 권위와 힘이 의료인 집단보다 월등히 크기 때문에 이런 일이 가능했던 것이다. 이는 의료계의 권위와 권력이 매우 높은 남한의 의료 상황에서는 생각하기 힘든 일이다.

최근 북한에서는 야심만만한 한의학 저작, □고려임상의전□을 내놓았다.<sup>83)</sup> “위대한 수령 김일성 동지의 탄생 90돐에 즈음하여” 나온 이 책은 그간 북한 한의학계의 성과를 최대한 축적한 것이다. 이 책에서는 호흡기병, 순환기병 등 20개의 계통별, 전문과별로 나누어 총 500개의 질병을 다루었는데, 이는 한의학이 다룰 수 있는 거의 모든 질병을 포괄한 것이다. 또한 각 질병마다 질병의 개념, 원인, 증상 및 진단, 변증(辨證), 예방, 치료를 담았고, 치료방법으로는 변증치료, 경험치료, 사상치료(四象治療), 침뜸치료, 고려전자치료, 수법치료(水法治療), 민간요법 등을 망라했다. 또한 일부 질병들에서는 구급치료, 신의고려배합치료, 자연치료, 식사요법 등을 같이 다뤘다. 진단법으로는 서양의학적 진단과 한의학적 진단을 같이 썼다. 이러한 내용은 그동안 북한 한의학계가 과학화를 앞세우고 진행해온 연구 성과를 모두 압축한 것이다. 이는 남한의 한의학계가 영리를 목적으로 보약 중심의 한학을 이끌면서 많은 질병 치료를 서양의학에 내주고 처방을 도태시킨 것과 뚜렷이 구별된다. 현재 북한의 서양의학기술은 남한에 크게 뒤져 있지만, 상대적으로 적극 발달시켜온 한의학부문은 남한 한의학계의 공백 부분을 메우는 구실을 할 수 있을 것이라고 생각한다.

83) 고려임상의전편찬위원회, □고려임상의전□ (과학백과사전출판사, 2003).