

북한의 간호교육 - 반세기동안의 변화와 전망 -*

이 꽃 메**

I. 서 론

1. 연구목적

남북통일에 대한 한민족의 염원과 평화 지향의 국제적 요구에 부응하여 김대중 대통령은 2000년 6월 12일 평양을 방문했고 김정일 국방위원장과 6·15 공동선언문을 발표하였다. 이후 약 1년 동안 남북장관급 회담, 남북군사실무회담 등 정부 차원의 교류와 남북적십자회담, 남북 이산가족 상봉, 각종 문화예술단의 상호방문 공연 등 민간 교류가 이어지고 있다. 또한 경의선 철도 복원 공사와 각종 경제 협력으로 남북한의 인적, 물적 교류는 가속화되고 있다.(Institute for North Korea Affairs, 2001) 이러한 한반도의 긴장 완화와 상호 교류 확대는 남북한과 그 주변국가에 커다란 변화를 가져올 것으로 예상되고 있다.

향후 가속화될 남북교류와 통일에 대한 논의 과정에서 순조로운 행보가 유지되기 위해서는 남북 공존의 원칙을 유지하면서 남북한의 상호 이해에 기반을 둔 구체적인 실천이 필수적이다. 그 일환으로 남한에서는 북한의 보건의료를 파악하여 남한과 비교하고, 향후 전망에 비추어 정책 제언을 하는 연구가 있어 왔다. 그러나 이들 연구는 주로 남북한의 전반적 보건의료체계에 대한 비교에

그치고 있고, 각각의 분야에 관한 깊이 있는 이해는 미약한 실정이다. 특히 북한에서 약 15만에 달하여 보건의료인력 중 가장 많은 수를 차지하는(The Social Welfare Advisory and Proposal Committee on the Policy for North Korea, 1998) 간호원¹⁾에 대한 연구는 드물다.

북한 보건의료 각 분야에 대한 깊이 있는 이해의 필요는 최근 북한 보건의료인의 탈북이 이어지고 이들에 대한 교육과 자격 인정 문제가 제기되면서 구체적으로 제기되었다²⁾. 그러나 탈북 의사의 경우 교육은 인정하나 자격은 인정하지 않고, 탈북 조산원의 경우 교육과 자격을 모두 인정하지 않는 등 일관적 원칙을 적용하고 있지 않다. 앞으로는 남북한의 격차가 더욱 커지면서 더 많은 탈북자가 이어지리라 예측되므로 북한의 보건의료체계와 보건의료인에 대한 깊이 있는 이해에 기반한 원칙이 정해져야 할 것이다. 또한 유진벨재단, 유니세프 한국위원회, 어린이의약품지원본부, 남북어린이어깨동무 등 여러 NGO에서 북한에 대한 보건의료 분야의 원조를 시작했으며, 남한의 보건의료인들이 연달아 북한을 방문하면서 전문인력의 원조를 계획하고 있다. 따라서 곧 남한의 간호사가 북한에 가서 간호서비스를 펼치게 될 것이며, 그 경우 남한의 간호사가 북한 주민을 대상으로 어떤 수준과 범위의 간호서비스를 시행할 것인가가 결정되어야 할

* 이 논문은 2000년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2000-043-F0000-1)

** 을지외과대학교 간호학과

1) 현재 간호전문직에 대한 남한의 공식 명칭은 간호사이고, 북한에서는 간호원이다.

이 글에서 남한의 간호전문직을 칭할 때는 간호사, 북한을 칭할 때는 간호원, 남북한을 모두 칭할 때는 간호사라고 하겠다.

2) 법률 제6056호 '북한이탈주민의 보호 및 정착 지원에 관한 법률'에서는 탈북자의 학력과 자격을 인정할 수 있도록 되어 있다.

것이다. 또한 남북한의 인적, 물질 교류의 자유화와 통일에 대비하여 남북한의 보건의료는 전체 체계와 간호를 포함한 각 분야 모두 어떻게 준비하여야 하는지에 대한 구체적인 지침이 요구된다.

이러한 배경에서 북한의 간호교육이 1945년 남북분단 이후 어떻게 변해 왔는지를 북한 사회와 보건의료의 변화에 대한 이해를 기반으로 살펴보는 것은, 북한 사회, 여성, 보건의료, 간호에 대한 이해를 높이고, 탈북 간호원에 대한 지원, 앞으로 전개될 남한 간호사의 북한에서의 활동, 통일에 대비한 간호교육의 조정에 지침이 될 것이다.

2. 연구동향

남북한 비교연구는 분단 이후 꾸준히 이어져 온 과제였으나 국내적으로 문민정부가 들어서고 국제적으로 사회주의권이 몰락한 1990년대 이후 남북한 교류와 통일 논의가 가시화되면서 활발해졌다. Korea National Statistical Office(1997)에서는 남북한 사회 전반에 관하여 비교할 수 있는 통계자료를 정리하였고, Jeong, Kang과 Yi(1995)는 남북한 인구, 보건, 사회보장 전반을 비교, 분석하였다.

보건의료분야에서도 북한의 보건의료체계 전반을 파악하는 연구가 있어 왔고 Moon(1993)과 Byun 등(1991)의 남북한 보건의료 전반을 체계적으로 비교해 보려는 노력이 이어졌다. 이러한 기반 위에서 1990년대 후반에는 보건의료분야에서 통일에 대한 정책적 준비과제를 제시하는 연구가 있었다.

특히 Lee, Cho, Baek과 Son(1999)은 남북한의 인구변동을 정리하고 앞으로의 변화를 추계하면서 사회 전반에 걸친 차이를 비교한 후 이를 기반으로 통일에 대비한 정책과제를 제시하였다. Lee 등(1999)은 통일을 대비한 보건의료분야 정책의 기본시각으로 자유시장경제원리에 따른 남한의 보건의료체계를 근간으로 남한 제도의 부정적 측면을 최소화하고 북한제도의 장점을 최대한 반영하는 것을 제시하였다. 통일전후의 보건의료통합체계 마련을 위한 기본방향으로는 첫째, 남한의 민간주도로 되어있는 의료공급체계를 공공부문의 역할을 강화하여 보건의료의 공익성을 제고하고, 둘째, 의료수혜의 불평등 문제를 최소화할 수 있는 점진적 완전통합방안을 제시하였다. 이를 위하여 인적, 물질 및 기술적 교류를 증진시킬 것과 통일한국 보건의료부문의 완전통합을 위해서 의

료인력과 관련한 면허·자격제도 및 교육제도에 대한 정책방안 강구를 주장하였다.

이들 북한 보건의료에 대한 연구에서 간호는 주요 관심에서 비껴나 있었으며, 따라서 북한의 간호에 관하여 알려진 것은 거의 없었다. 간호계 내에서는 대한간호협회가 1999년부터 대의원 총회에서 '남북한 간호 지식과 정보의 교류를 위해 노력한다'를 결의문으로 채택하고 몇몇 학교에서 관련 세미나를 개최하는 등 북한의 간호에 대한 이해를 높이려는 노력이 있어 왔다.³⁾ 최근 북한 간호에 관한 구체적인 연구 성과로 Shin과 Kim (2001)은 문헌 자료와 의료인 출신 탈북자 2명의 증언을 바탕으로 북한의 간호교육을 남한과 비교하여 정리하였다. 이 논문을 통하여 북한간호교육이 남한과 크게 다른 것으로 밝혀진 점은 3년제와 6-12개월로 이원화되어 있고, 학제간의 융통성이 크며, 교과과정에 동의학 이론과 실습이 포함되고, 영어 교육 수준이 낮고 컴퓨터 교육이 이루어지지 않는 점 등이다.

II. 연구 방법

본 연구에서는 북한 간호교육사를 파악하기 위하여 크게 세 가지 방법을 사용하였다. 첫째는 북한에서 출판된 일차사료의 검토이다. 북한은 1968년 이후 내부 자료를 서방 세계로 유출시키지 않고 있기 때문에 일차문헌 입수가 수월하지는 않았고, 이는 그동안 북한 연구에 커다란 제약으로 작용하였다. 그러나 통일부 북한자료센터 등 정부기관과 여러 연구소에서 북한에서 펴낸 문헌을 확보하려는 노력을 기울여 왔고, 이를 통하여 북한 과학·백과사전 출판사(1986)에서 나온 '림상간호학' 등의 북한 간호교육 관련 일차사료를 입수할 수 있었다. 또한 제3국을 통하여 입수된 홍순원(1981)의 '조선보건사', 최근 남한에서 정식으로 영인되어 출판된 '조선교육사'(1990) 등을 참고하였다.

둘째는 기존 연구성과의 검토이다. 그간 북한의 보건의료와 교육에 관하여 꾸준한 연구들이 이루어졌기 때문에 이들 연구를 통하여 북한 보건의료와 교육의 변천을 정리할 수 있었다. 그러나 기존 연구 내용 중에 일차사료와 맞지 않는 부분은 일차사료를 우선시 하였다.

3) 예를 들어 한림대학교 간호학과에서는 '한반도 통일에 대비한 간호'를 주제로 두 차례 세미나를 개최한 바 있고, 적십자간호대학에서는 '통일한국의 건강관리대책'을 주제로 학술세미나를 개최한 바 있다.(간협신보 2000.6.29., 2000.12.14.)

관련 문헌 검토에서 한계를 갖는 내용은 세 번째 방법인 관계자 면담을 통하여 수집하였다. 현재 남한에는 수명의 탈북 보건의료인이 있으며 북한 전문 연구자와 방북 보건의료인의 수도 늘어나고 있다. 이들이 그간 대중매체와 학회 등에서 발표한 북한 보건의료에 관한 내용을 검토하였고, 그중 2000년 북한을 방문한 의사 박 00, 1990년대 후반 탈북한 의사 출신 최 00, 조산원 출신 김 00 등을 직접 면담하여 북한의 간호 현황에 관한 자료를 보충하였다. 이상 북한 간호교육사 파악을 위한 자료 접근 경로를 정리해 보면 아래 <Table 1>과 같다.

<Table 1> Research Methods for 'Nursing Education in North Korea: Past 50 Years and Future'

문헌 고찰	일차자료	1. 정부: 통일부 북한자료센터 등 소유 자료 2. 북한관련 연구소: 통일연구원, 연세대학교 통일연구원, 경남대학교 극동문제연구소, 통일학연구소, 통일시대연구소 등 소유 자료
	이차자료	북한 보건의료, 교육, 여성, 사회 등에 관한 연구
관계자 면담	방북 보건의료인	2000년 방북한 의사 박 00 등의 면담
	탈북 보건의료인	탈북 의사 최 00, 조산원 김 00와의 면담

해방 이후 1970년대까지 북한 보건의료와 간호에 관한 내용은 문헌 고찰을 위주로 하였고, 1980년대 이후의 내용은 문헌 고찰과 관계자 면담을 병행하였다. 피면담자에 따라 질문에 대한 대답이 다른 경우에는 피면담자의 경험과 문헌자료에 비추어 가장 타당성 있는 대답을 선정하였다.

글의 구성은 해방 이후 북한 보건의료의 주요 변화에 따라 시기를 나누고, 시기별로 북한의 보건의료와 사회의 변화를 정리한 후, 이를 배경으로 전반적인 보건의료 인력의 교육 경향과 간호교육에 관한 내용을 제시하였다.

III. 연구 결과

1. 1945-50년: 일제 식민지 보건의료에서 사회주의 보건의료로

1) 사회주의 보건의료제도의 시작

1945년 8월 15일 35년간의 일제 식민통치에서 해방을 맞이한 조선은 38선을 경계로 남북 각각 미국과 소련의 신탁통치 체제하에 들어갔다. 북한에서는 곧바로 사회주의 국가 설립을 위한 노력이 시작되었다. 1946년 3월 20일 김일성은 20개조 정강을 발표하여 북한 사회주의 정부가 지향하는 사회개혁, 복지문제, 정권문제, 경제문제를 지시했는데(Im, 1999), 이중 제 20조에서 "국가 병원수를 확대하며 전염병을 근절하며 인민들을 무료로 치료할 것"이라는 북한 보건의료 개혁의 기본 원칙을 발표하였다(Hong, 1981).

북한 보건의료 개혁의 구체적인 첫발은 2차 산업에서 기업주가 비용을 부담하는 산업보건시설을 확보하는 것에서 시작되었다. 1946년 5월 25일 '공장, 광산의 의료 시설 통제규칙'이 제정되었고 이에 따라 종업원 50명 이상의 공장 및 광장에서는 작업장 규모에 따라 의료인력 및 시설을 갖추고 산업보건서비스가 실시되었다. 그중 간호인력의 배치 기준은 작업장 규모가 종업원 50명 이상이면 1명, 300명 이상이면 전임 1명, 1,000명 이상이면 전임 3명, 2,000명 이상이면 전임 6명 등으로 결정되었다.(Hong, 1981)

이 시기 북한이 보건의료분야의 개혁에서 가장 중점을 둔 부분은 국가보건의료시설을 확대하여 이를 기반으로 무상치료제를 실시할 수 있도록 하는 것이었다. 1945년 해방 당시 북한의 보건의료시설은 일반 병원 42개, 병상 수 총 1,135개, 진료소 37개, 전염병원 50병상 규모 1개, 요양소 1개 등에 불과하였다(Table 2 참조). 이는 절대적으로 부족할 뿐 아니라, 그중 민간이 주를 차지하고 있었고⁴⁾, 무의면이 65%에 달할 정도로 지역적 편중도 심하였다(Hong, 1981).

북한은 국가보건의료시설을 강화하기 위하여 민간시설을 국가에 귀속시키는 정책과 새로이 국가시설을 설립하는 정책을 동시에 추진하였다. 1946년 '산업, 교통, 운수, 체신, 은행 등의 국유화에 관한 법령'에 따라 일제와 친일한국인의 소유였던 병원을 비롯한 의료시설을 국가 소유로 접수하였다.⁵⁾ 그 결과 1946년 말 국가병원은 총 58개, 침대 수는 2배 이상으로 늘어났다. 그 외에도 보건의료시설을 확충하기 위하여 도 소재지에 구급소를 조직하고, 주요 지역에 전염병원을 개설하며, 100개의 진료소를 증설하고, 28개 인민약국을 조직하고, 88개 군에

4) 국공립병원은 총 450병상 9개에 불과하였다.

농촌위생지도와 결핵예방사업 등을 맡아보는 인민보건소를 조직하였다. 또한 11개 주요 항만, 국경도시에 검역소를 설치하였고, 10개 주요도시에 12개 인민소독소를 조직하였으며, 강원도 평강에 300병상 규모의 평강고지요양소를 설치하였다(Hong, 1981). 이로써 북한의 보건의료는 해방 이후 2년 만에 이미 그 시설 면에서 아래 <Table 2>와 같이 크게 확충되었다.

<Table 2> The Increase of Health Care Facilities in North Korea: 1945-1947(Hong, 1981)

		1945.8.15	1946	1947 상반기	증가율
병원	병원수	42	82	115	276%
	병상수	1135	2044	3251	295%
진료소		37	137	154	443%
종합진료소		-	-	6	
약국		-	28	44	
전염병원	병원수	1	2	7	700%
	병상수	50	70	375	650%
성병예방원		-	-	11	
결핵예방원		-	27	57	
구급소		-	-	7	
요양소		1	3	3	300%
휴양소		-	-	2	

무상치료제는 1946년 6월 24일 '노동자 및 사무원에 대한 법령'이라는 새 노동법이 통과되면서 시작되었다. 새 노동법에서는 1일 8시간 노동, 미성년자 노동 금지, 남녀 동일 보수 지급 등(Im, 1999) 기본 노동권에 관한 사항 뿐 아니라 사회보험 방식의 의료보험에 관한 사항도 규정하였다. 즉, 각 기업소와 사무소 및 경제분야의 노동자와 사무원들은 의무적 사회보험제에 따라 의료상 방조의 권리를 누릴 수 있도록 하였다. 그밖에 임산부와 산모인 노동자, 사무원에게 유급휴가와 보수가 적용되게 되었으며 모든 노동자, 사무원이 일시적으로 노동능력을 상실했을 때에는 일정한 보조금을 지급 받도록 하였다. 이어 1947년 1월 27일 전체 노동자, 사무원, 부양가족에 대한 무상치료제가 시작되었다(Hong, 1981).

첫 1년 동안 무상치료제의 혜택을 받은 사람은 170만 명에 달하였다고 하나(Hong, 1981), 당시 북한에서 노

동자, 사무원 등은 전체 인구의 18.7%에 불과하여 농민(69.3%)과 상공업자(2.6%) 등 다수의 인민은 제외된 상태였다.(Jeong, 1995) 따라서 무상치료제를 기타 인민에게로 확대하기 위하여 국영병원의 약값과 치료비를 개인병원의 1/10 수준으로 하였고, 1948년 3월 13일 '치료비규정'으로 일체의 입원 해산료, 3세 미만의 어린이, 지정전염병환자, 문둥병요양소 수용자, 혁명가 및 유가족, 고아원, 양로원 수용자, 극빈자, 급비 학생, 해당 전문진료소에서 치료받는 결핵 환자와 성병환자에게 무료치료를 실시하도록 하였다(Hong, 1981).

1948년 9월 9일 조선민주주의인민공화국이 출범하였다. 조선민주주의인민공화국은 정부정강에서 인민보건사업을 강화발전 시키기 위하여 보건의료분야의 기본 설비,약품, 인력 확충에 노력할 것을 중심 과제로 책정하였다. 이에 따라 1948-1950년에 300여 개의 진료소와 간이진료소를 설치하고 각 면에 병원출장소를 세워 의사들이 순회하면서 치료하도록 함으로써 형식적으로 무의면을 퇴치하였다(Hong, 1981).

2) 다양한 교육제도를 통한 의료일군의 확충

일제 말 조선에서 간호원 자격을 취득할 수 있는 방법은 크게 두 가지로, 조선총독부의 인가를 받은 정규 간호학교를 졸업하는 방법과 도별로 치르는 검정고시에 합격하는 방법이 있었다. 이북 6도에 위치한 주요 정규 간호학교로는 평양·함흥·해주 등의 도립의원, 평양 연합 기독교병원, 평양 해군공제조합병원, 원산 구세병원, 청진 적십자병원, 일본제철주식회사 청진제철소병원 등이 있었다. 8년 내지는 이에 상응하는 초중등 교육을 받은 16세에서 30세 사이의 여성이 이들 정규 간호학교에 입학하여 2년간 간호교육을 받으면 간호원 면허를 받을 수 있었다. 간호원 검정고시는 1년 이상 간호교육을 받아야 시험을 치를 수 있었고 합격률이 낮았기 때문에 대부분 비정규 간호학교에서 교육을 받은 사람들이 응시하였다. 그 외에도 중소규모 병원에서 견습이란 이름으로 자체 간호인력을 양성하였고 이들은 면허가 없이도 해당 병원에서는 면허 간호원과 유사한 업무를 하였다(Yi, 1999).

엄격한 기준을 적용함으로써 높은 수준을 유지하던 일제시대의 간호교육은 중일전쟁, 태평양전쟁이 확대되고 장기화되면서 간호원의 공급을 늘리고자 질적인 측면에서 크게 후퇴하였다. 13세의 국민학교 졸업자가 일반학교에서 1년만 교육을 받아도 간호원 자격을 받을 수

5) 사적소유의 제한은 이미 농지부분에서 시작되어 1946년 3월 5일 '북조선 토지개혁에 대한 법령'으로 반봉건적 착취와 수탈을 동시에 일소한 혁명적 농지개혁이 이루어진 터였다(Im, 1999).

있게 하였고, 교육 내용 역시 전시총동원체제 하에서 빈약해 질 수밖에 없었다(Yi, 1999). 해방 당시 북한에서 간호교육을 실시하고 있던 기관은 5개소로써 학생 수는 약 150명이었다(Table 3 참조). 해방 직후 북한의 간호원 수에 대하여는 알려져 있지 않고, 일제시대 말의 통계를 통하여 750명이 넘었을 것이라고 추정할 수 있을 뿐이다.⁶⁾

1946년 12월 18일 결정 제133호 '북조선학교교육체계에 관한 규정 및 그 실시에 관한 조치'를 통하여 북한의 교육체계가 결정되었다. 새로 만들어진 보통교육체계는 3년제 유치원반, 5년제 인민학교, 3년제 초급중학교, 3년제 고급중학교로 되어 있었다. 기술교육체계는 3년제 초급기술학교와 3-4년제의 중등전문학교로 이루어져 있었고, 고등교육체계는 2년제 교원대학과 4-5년제 대학, 3년제 연구원으로 되어 있었다. 이러한 학업을 전문으로 하는 교육체계와 함께 야간초급중학교, 야간고급중학교, 야간초급기술학교, 야간전문학교 등 일하면서 배우는 교육체계도 세워졌다(Kim, 2000).

북한 고등교육체계의 정점인 김일성종합대학은 1946년 10월 1일 개교하였다. 설립 1년 후 의학부를 개설하였고, 1948년 7월 28일에는 의학부를 분리시켜 평양의 과대학을 설립했다. 이외의 의과대학으로는 일제시대에 만들어진 함흥의과전문학교가 1946년 10월 15일 함흥의과대학으로 개편되었고, 1948년 9월 1일 청진의학대학이 설립되었다(Kim, 2000). 1948년 3개 의과대학 학생수는 1,414명에 달하였다. 이들 의과대학 학제는 1948년 5년으로 결정되었고, 의학교육은 교육국 소관이 되었다(Hong, 1981).

이들 의과대학에서는 11년 간의 초중등 교육을 마친 학생을 상대로 5년 간의 수준 높은 교육을 통하여 실력 있는 의사를 양성할 수 있었다. 그러나 전국의 보건의료시설을 확충하면서 무상치료제를 확대해 나가고 있던 북한에서는 시급히 많은 수의 의사를 필요로 하였다. 북한에서는 부족한 의사 인력을 빠른 시일 내에 공급하기 위하여 소련의 페르신 제도를 본뜬 준의 제도를 만들었다.(최00, 2000.11.22. 면담) 준의는 의학전문기술학교

등에서 1년 교육을 거쳐 배출되었다.(최00, 2000.10.20. 면담.)

기술교육체계로써의 중등기술전문학교는 해방 전 북한에 모두 3개로 학생 수 606명에 불과하였으나, 1946년과 1947년 '전문학교(중등기술전문학교) 설립에 관하여'와 '기술교육 진흥에 관하여'가 발표되면서 급속히 늘어나 1949년에는 55개로 되었다. 학생 수 역시 1949년 23,061명으로 급격히 늘어났다. 그중 의학전문기술학교는 1947년 2개였으나 1949년에는 함흥의학전문학교, 평남의학전문학교, 청진의학전문학교, 해주의학전문학교, 강계의학전문학교, 신의주의학전문학교 등 6개로 늘었다(Kim, 2000). 그 결과 1949년 북한의 의사수는 1946년의 1.8배로 늘어났다(Hong, 1981).

중등의료인력 뿐 아니라 의료보조인력을 빠른 시일 내에 양성하기 위한 체계도 수립되었다. 1946년 12월 김일성종합대학 의학부 부속병원에서 평안남도 야간의학강습회를 개최한 것을 시작으로, 야간의학 및 약학강습소와 간호원학교들이 각 도에 연이어 조직되었다. 1947년에는 평양에 중앙보건간부양성소가 조직되어 방역일군과 특수전염병전문일군을 양성하였으며, 도립병원, 적십자병원, 큰 규모의 공장병원에 부속간호원학교를 조직하여 단기양성체계를 통하여 대대적으로 간호원을 양성하였다(Hong, 1981). 그 결과 아래 <Table 3>과 같이 간호원학교는 1945년 해방 당시 5개교 학생수 150명에서 1946년 15개교 학생수 450명, 1947년 25개교 학생수 950명으로 크게 확충되었다. 조산원 교육은 1947년 6개 의학전문기술학교 산과에서 200명의 학생을 대상으로 6개월 과정으로 시작되었다.(최00, 2000.11.11.)

북한에서는 크게 늘어난 수요에 맞추어 단기간에 다양한 보건의료인력을 양성하면서, 이들을 새로운 '사회주의 의료'에 봉사하는데 적합한 인간으로 교육하고자 노력하였다. 그 첫 시도로 기존의 '의사회'를 해체하고 광범한 보건일군들의 민주주의적 대중조직인 '북조선보건연맹' 창립대회를 1946년 4월 25일 평양에서 개최하였다. 이어서 1946년 8월 6일에는 노동계급의 대중적 조직인 직업총동맹의 산별 조직의 하나로 보건일군들을 조직적으로 묶어세우며 그들에 대한 사상교양사업을 강화하는 '북조선보건직업동맹'을 결성하였다.(Hong, 1981) 이에 따라 북한에는 더 이상 의사회, 약사회, 간호원회와 같은 전문직단체가 존재하는 것이 아니라 보건의료분야에 종사하는 노동자들의 단일 직업조직이 존재하게 되었다. 1948년 8·15 해방 3주년 기념 표어 중에 '보건사업에

6) 1942년 면허를 소유한 조선인 간호부 1,017명중에 약 54%인 552명이 황해·평남·평북·강원·함남·함북 등 이북 6도에 거주하고 있었으며 여기에 1941-42년 한국인 간호부 증가율 약 17%가 이후 적용되었다고 볼 때(Yi, 1999) 1945년 해방 당시 이북 6도의 조선인 간호원 수는 750명 이상이었을 것이다.

〈Table 3〉 The Training of Health Care Personnels in North Korea: 1945-1947(Hong, 1981)

	1945년		1946년		1947년	
	학교수	학생수	학교수	학생수	학교수	학생수
의학대학: 의과	(의전) 2	80	2	547	2	947
치과	-	-	1	42	1	142
약학	-	-	1	45	1	145
의전: 의과	-	-	2	276	2	576
위생	-	-	1	104	1	150
약학	-	-	2	120	2	270
산과	-	-	-	-	6	300
야간의학강습소	-	-	-	약 200	4	200
각도의학강습소	-	-	-	-	-	-
간호원학교	5	약 150	15	450	25	950
계	7	약 230	24	약 1784	44	3680

종사하는 의사, 간호부, 보건일군들이여! 진정한 인민보건을 위하여 투쟁하라! 보건에 관한 과학적 계몽사업을 직장과 농촌들에서 널리 전개하라!’가 채택되었다(Hong, 1981).

2. 1950-57년: 전쟁 수행과 전후 복구를 위한 노력

1) 보건의료시설의 전후 복구와 무상치료제의 확대

각각의 독립정부를 구성하여 38선을 경계로 팽팽한 긴장을 유지하고 있던 남북한은 1950년 6월 25일 전면전에 돌입하였다. 이후 1953년 7월 27일 휴전협정 조인까지 3년간의 전쟁을 통하여 북한은 막대한 인적, 물질 피해를 입었다.⁷⁾ 보건의료분야의 피해도 막심하여 전체 보건시설의 80% 이상에 해당하는 총건평 28만4천여평의 1,000여개 병원 및 진료소가 파괴되었다. 건강수준의 악화 등으로 1949년 출생률을 100으로 볼 때 1953년에는 60.9에 불과하였다(Hong, 1981).

북한은 전쟁 수행 기간에 보건사업비 지출을 급격히 확충하여 1949년을 기준으로 1952년 1.6배, 1953년 2.2배로 하였다. 그 결과 보건의료분야의 복구도 비교적 빠른 속도로 이루어져서 1951년초 모든 도, 시, 군 병원을 복구하였고, 1952년에는 의약품생산량이 전쟁 전 수준을 회복하였으며, 1953년에는 1946년의 15배에 달하

게 되었다. 병원침대 총수는 1953년 전쟁전의 2배가 되었다(Hong, 1981).

북한은 전쟁 중인 1953년 1월 1일 전반적 무상치료제를 실시하였다(Hong, 1981). 이는 개인농민과 개인상공업자를 제외한 모든 사람이 무상으로 치료받을 수 있도록 제도화한 것이었다(Jeong, 1995). 그 결과 보건의료서비스 이용도 늘어나 1949년에 비해 1953년 외래치료인원수는 1.2배, 주민 1인당 내원회수는 1.3배가 되었다(Hong, 1981).

휴전협정 조인 후에는 내각결정 57호 '1954-56년 조선민주주의인민공화국 인민경제복구발전 3개년 계획에 관하여'를 통하여 전후 사회경제 복구에 총력을 기울였다. 이 3개년계획기간에 국가투자에 의하여 연건평 108,500여 평방미터에 달하는 병원, 진료소들이 복구 또는 신설되었다. 1956년에는 모든 중앙병원, 도중앙병원, 시군병원, 중요공장병원, 진료소가 다 복구되어 전반적으로 보건시설은 전쟁 전 수준을 넘게 되었다. 즉, 1949년에 비하여 1956년 입원치료기관수는 179%, 침대수는 273%, 외래치료기관수는 158%에 달하였다. 그 외에도 215개 농업협동조합 간이진료소를 신설하였고, 1949년 492개이던 인민약국을 1956년 500개로 회복하였다. 또한 1953년에 비하여 1956년 치료예방기관의 전문과수는 2.5배, 노동보호안전시설은 364%, 노동위생시설은 226%로 늘어났다. 농촌진료소는 1956년 말 평균 4.8개 리에 1개가 되었다(Hong, 1981).

사회경제 전반의 복구에 힘입어 1953년에 비하여 1956년의 출생률은 23.5% 높아지고 사망률은 2.8% 줄어들어 인구의 자연증가율은 2배인 191.4%가 되었다

7) 북한의 민간인 피해는 사망 406,000을 비롯하여 부상과 실종을 합하여 2680,000에 달하였고, 군인 피해는 사망 294,151명을 비롯하여 부상과 실종을 합하여 611,306명에 달하였다. 1953년의 농업생산은 1949년의 64%밖에 되지 않았고, 농업생산도 76%로 감소하였다. 그 때문에 1953년 휴전 당시 북한의 국민소득은 1949년의 70% 수준으로 떨어졌다.(Im, 1999)

(Hong, 1981).

2) 보건의료인력 교육수준의 회복과 간호원 수의 증가

한국전쟁 발발 직후 김일성은 군사위원회 명령 '전방 구호대를 조직할데 대하여'를 하달하여 우수한 외과의사와 수술간호원을 포함한 전방구호대를 조직하여 전선에 파견하도록 하였다. 그러나 전쟁이 장기화되면서 이들 의료인력은 소모되어 가고 있었다. 부족한 인력을 빠른 속도로 보충할 수 있도록 1950년 12월 27일에는 '전시하 보건사업장비 강화에 관한 내각지시'를 통하여 의료일군들을 빨리 양성하여 보충하도록 하였다.(Hong, 1981) 이에 따라 의료인력 양성기간은 각각 6개월 내지 1년씩 단축되었다.⁸⁾

전쟁 중 보건일군 단기양성사업은 대대적으로 전개되어 각지의 의학대학과 전문학교에서 교육사업을 강화하였다. 결과적으로 전쟁 3년 동안 해방후 5년 동안의 양성실적과 맞먹는 보건일군이 양성되어 1949년에 비하여 1953년 상반기의 의료일군 수는 123%, 약무일군 수는 172%로 늘어나게 되었다(Hong, 1981).

휴전협정의 조인을 목전에 두고 전후 경제 복구발전에 이바지할 준비된 기술자, 전문가들을 양성할 목적으로

1953년 7월 11일 대학, 전문학교의 학제를 개편하였다. 전반적으로 대학의 학제는 1년씩, 전문학교의 학제는 6개월 또는 1년씩 늘어나 평양의학대학은 약학, 위생학부 각 4년으로, 의학부 5년으로, 의학기술전문학교는 4년으로 등(Kim, 2000) 전쟁 이전의 수준을 회복하였다.

1953년 시작된 전반적 무상치료제는 많은 수의 보건 의료일군을 요구하였고, 이들을 양성할 수 있는 교육기관 역시 확충되었다. 보건일군 양성 강화를 통하여 1954-56년의 3개년계획 기간에 910명의 의사, 약제사, 그리고 2,033명의 준의사 및 조제사 등 모두 3,288명의 보건일군을 새로 양성하였고, 1,200여명이 검정시험을 통하여 여러 의료기술자격을 획득하였다.(Hong, 1981) 1960년의 간호원 수는 아래 <Table 5>와 같이 1946년에 비하여 13배나 늘어났다.

3. 1958-73년: 사회주의 보건의료의 수립과 의무 교육제도의 정착

1) '사회주의 보건의료'의 수립

1958년 모든 개인소유자산에 대한 국유화로 개인농민과 상공업자가 없어지고 농업협동조합원과 협동단체가입

<Table 4> The Increase of Health Care Facilities in North Korea: 1946-1963(Hong, 1981)

	1946	1949	1953	1956	1960	1963
치료예방기관 총수	100	578	630	932	2706	
입원치료기관수	100	206	381	368	515	
	85(개)	175	329	313	447	535
침대총수	100	326	681	891	-	
	2031(개)	6630	13829	18104	32698	48133
외래치료기관수	100	918	853	14배	45배	
	93(개)	854	793	1346	4364	4696

<Table 5> The Increase of Health Care Personnel in North Korea: 1946-1960(Hong, 1981)

	1946	1949	1953	1956	1960	1963
의사	100	182	121	269	560	
준의	100	252	547	968	2049	
의사 및 준의사수	1009	2131	3009	5650	11919	18241
인구1인당 의사 및 준의사수	1.1	2.2	3.5	6.0	11.0	15.8
약제사	100	190	341	669	1293	
조제사	-	100	286	451	744	
조산원	100	328	118	414	1778	
보철사	-	100	74	111	-	
간호원	100	232	501	702	1331	

8) 이는 1953년 대학과 전문대학의 학제를 개편하면서 6개월 내지 1년씩 늘린 것이 전쟁 전의 학제와 일치하는 것으로 알 수 있다.(Im, 1999)

수공업자로 변화하면서 모든 북한 주민에게 무상치료제가 적용되었다. 또한 일부 남아 있던 개업의들이 모두 국가의료기관에 편입됨으로써 완전한 사회주의 보건의료 제도가 수립되었다(Jeong, 1995).

1960년에는 완전하고 전반적인 무상치료제를 선포하였다. 이는 무상치료의 높은 질을 보장하기 위한 의사담당구역제, 요양봉사 등을 골자로 한 것이었다. 의사담당구역제는 의사들이 일정한 주민구역을 담당하여 예방치료사업을 하도록 규제한 것으로 1963년 평양시 중구에서 소아과 의사담당구역제를 실시한 것을 시발로 하여 전국의 전 의료 영역으로 확대되었다(Hong, 1981).

한편, 1950년대 말부터는 보건의료시설의 지역적 격차를 줄이기 위한 노력을 기울였다. 1958년에는 농업협동조합의 77.6%에 진료소를 설치했는데, 그 수가 1,597개였으며, 위생소는 1,280개가 되었다. 한 진료소에서 담당하는 리의 수는 1956년 4.2개에서 2.3개로 줄어들었다(Hong, 1981). 1960년에는 1,348개의 농촌 리진료소를 새로 설치하여 무의리를 퇴치하였다. 1970년대 이후에는 리진료소의 병원화사업을 중점 지원하여 1974년 말까지 모든 농촌진료소들이 전문과와 입원실을 갖춘 병원이 되어 지역간 불균형이 경감되었다(Jeong, 1995).

북한 사회 전반의 측면에서는 사회주의적 경쟁운동인 '천리마운동'이 1956년 12월 당 중앙위원회에서 제기되어 1960년대까지 북한 사회주의를 황금기로 장식하였다. 이렇게 사회경제 전반이 성장하고 사회주의 우월사상에 입각하여 예방과 일상적인 질병치료에 역점을 두으로써 북한의 보건의료 수준은 70년대 초까지 남한보다 다소 나왔다. 1973년 북한의 남자 평균 수명은 60.7세, 여자는 65.6세였는데, 그에 비하여 남한은 남자 59.6세, 여자 67세였다(Lee, 1999).

2) 7년제, 9년제 의무교육의 실시와 보건의료일군의 여성화

북한에서는 1952년부터 초등교육에 대하여 의무교육제를 실시하고 있었는데, 이후 1970년대 초에 이르기까지 학제를 정비하면서 의무교육제를 확대하여 나갔다. 1958년에는 학제를 인민학교 4년, 중학교 3년, 고급중학교 3년, 대학교 4년의 4-3-3-4제로 바꾸면서 초등의무교육제를 부분적으로 전반적인 중등의무교육제로 확대하였다. 1960년에는 인민학교 4년, 중학교 3년, 기술학교 2년, 고등기술학교 2년, 대학교 4년의 4-3-2-2-4제

로 바꾸면서 고등기술학교를 졸업한 후 2년 이상 노동자 생활을 해야 대학에 진학할 수 있도록 하였다. 1967년에는 인민학교 4년, 중학교 5년, 고등학교 2년, 대학교 4년의 4-5-2-4제로 바꾸면서 9년제 기술의무교육제를 실시하였다. 1972년에는 유치원 1년, 인민학교 4학년, 중학교 5년에 대한 전반적 10년제 의무교육제를 실시하였다(Im, 1999).

실질적인 무상치료제와 의사담당구역제는 더욱 많은 보건의료일군을 필요로 하였다. 계속 증가하는 보건의료 일군의 수요에 대응하기 위하여 각 의학대학과 고등의학 학교의 학생모집규모를 늘이는 한편, 대학과 고등의학 학교의 특설반을 강화하였고, 통신·야간학부의 규모를 늘렸다. 또한 기술검정시험을 통하여 의사를 양성하였으며, 각 도에 보건일군양성소를 조직하였다. 1963년 한해 동안 3,179명의 의사 및 준의를 양성하였으며, 기술검정시험을 통하여 913명이 의사 또는 준의의 기술자격을 획득하였다. 그 결과 인구 만명당 의사, 준의 수는 1946년 1.1명에서 1963년 15.8명으로 늘어났다(Hong, 1981).

북한은 보건문제 사안에 따라 인력을 양성하여 배치했는데, 1958년의 디스토마 박멸투쟁은 간호원을 예방보건에 활용한 대표적인 예가 되었다. 당시 디스토마 예방소를 대대적으로 늘이는데 가장 큰 문제는 이곳에 파견할 전문일군이 부족하다는 것이었다. 이를 해결하기 위하여 간호원 가운데서 책임감이 높고 능력 있는 사람을 선발하여 단기강습을 한 후 시급히 파견하였다(Hong, 1981).

1963년 김일성의 교시는 보건의료일군 중 여성이 차지하는 비율이 높아지는데 직접적 영향을 미쳤다. 김일성은 기술학교부터는 여학생들에게 직업교육을 어떻게 할지가 문제라고 하면서, 농촌에서는 여성들도 농업부문에서 일해야 하기 때문에 여학생들에게도 이러한 기술을 가르치는 것이 좋지만 탄광, 광산 지대들에서 여성이 기술학교 광업과를 나온다면 하더라도 갱내작업을 하기 어렵고 아무래도 경로동 부문에서 일하기 마련이므로 전기, 기계, 방직, 식료, 보건, 부기, 상업과 같은 경노동직종이 여성에게 적당하다고 하였다(Kim, 2000). 김일성의 이러한 교시는 간호원을 비롯한 보건의료일군 교육에 있어서 여성에게 기회를 확대함으로써 보건의료 전 분야에 걸쳐 여성이 다수를 차지하게 되는 계기로 작용하였다.

4. 1973-현재: 높은 수준의 보건의료제도와 낮은 수준의 보건의료 서비스 제공

1) 보건의료: 보건서비스의 양적 확충과 질적 악화

현재 북한 보건의료의 특징을 흔히 무상치료제·구역 담당제·예방의학 중심, 또는 주체의학·무상치료·자검 자수라고 표현한다(최00, 2000.10.20. 면담) 즉 의사 담당구역제에 따라 예방활동을 중심으로 하되, 동의학과 서양의학을 병행하며, 해당 지역에서 필요한 인력·시설·장비·물자 등을 해당 지역에서 충당하는 것을 원칙으로 한다는 것이다.

현재 북한의 보건행정조직은 국가행정 집행기관인 정무원 내에 보건부를 두고 있으며, 도·직할시에 보건국 또는 보건처, 시·도에 시 보건처, 또는 군 보건과가 있다. 북한에서는 보건업무만을 전담하는 일원적(一元的) 보건행정조직을 유지한다(Jeong, 1995).

북한의 병원은 모두 국가병원으로서 그 체계는 다음과 같다. 도(직할시) 인민위원회 소재지에 의학대학병원과 중앙병원이 1개소씩 설치되어 있고, 시·군 행정위원회 소재지에 1-2개소의 인민병원이, 리 단위에 리 및 노동자 구역 리인민병원과 진료소가 1개소씩 있으며, 작은 리·동을 합하여 종합진료소가 1개소씩 있다.⁹⁾ 지역별로는 도시지역에 대학병원을 비롯한 중앙급 병원, 일반시 병원, 전문치료예방기관, 특수병원, 동의치료예방기관, 구급의료기관이 설치되어 있고, 산업지역에는 산업병원, 산업진료소, 구급소가 있으며, 농촌지역도 지역별 담당구역제의 원칙이 강조되어 군 소재지 구역은 군병원이 직접 담당하고, 리는 협동농장 진료소가 담당하여 보건위생사업을 담당한다(Byung, 1993). 특수병원으로는 중앙에 뇌병원, 구호병원이 있으며, 도마다 도결핵병원, 도 만성병원, 도전염병원이 있다. 각 병원에는 임상각과가 있고, 도 의학대학병원에는 치료예방과와 5호 연구실(산업재해)이 있어 건강 관련 사항을 연구·지도한다. 이들 중앙에서 도 및 군단위까지 모든 병원 및 진료소에는 동의과가 설치되어 있다(Jeong, 1995).

1986년 현재 북한의 보건의료시설은 아래 <Table 6>와 같다.

현재 북에서는 의료전달체계에 개인을 포함하여 다음과 같이 5차로 구분한다. 1차는 개인, 2차는 진료소, 3차는 시/군 구역병원과 일부 산업병원, 4차는 도병원, 5차는 중앙병원 순이다(최00, 2000.10.면담).

<Table 6> Health Care Facilities of North Korea in 1986(Jeong, 1995)

구 분	실 수	
병원	일반입원치료예방기관*	1528
	외래치료기관**	5644
	계	7172
동의병원***	26	
구강예방원	13	
특수병의원	결핵	338
	간장병원	263
	정신병원	189
	계	790
위생방역기관	228	
의약품판매업소	846	

* 중앙 도인민병원·시구역 인민병원·군인민병원·산업병원·리인민병원 포함

** 종합진료소·진료소·구급소를 말함

*** 1982년의 수치임

북한 주민의 입장에서 의료전달체계의 이용을 살펴보면, 건강의 이상이 있으면 리 진료소에서 2일 이내의 진료와 입원치료를 받는다. 여기서 완치되지 않으면 군 보건소에 후송되어 약 1개월 이내의 치료를 받는다. 여기서도 안되면 도 병원에 후송되어 3개월 이내의 치료를 받는다. 여기서도 완치되지 않으면 무기한 입원이 가능한 국가전문의료기관에서 완치가 될 때까지 무상치료를 한다. 위급한 급성질병일 경우에는 체류지역에 있는 병원에서 치료를 받거나 초급 진료기관을 차례로 거치지 않아도 된다(Im, 1999).

예방의학 중심의 무상치료제, 완비된 보건의료전달체계에도 불구하고 1970년대 중반 이후 북한은 식량부족과 소련의 원조단절로 인한 의약품 부족, 의료장비 가동 중단 등 의료체계마비 등의 영향으로 평균수명이 83년 남자 62.1세, 여자 67.5세에서 93년에 남자 63.6세, 여자 69.3세로 낮은 증가폭을 보였다. 그러다가 90년대 중반 이후 식량난의 심화로 사망자가 급증하여 평균수명이 단축되어 97년에 남자 59.8세, 여자 64.5세로 되었다(Lee, 1999). 현재 북한의 보건의료수준은 기존 시설의 노화와 소모성 물자의 부족으로 맥주병을 소독해 링게르병으로 사용하고 일회용 물품은 최대한 재활용하여 사용하고 있는 정도이며(Park, 2000) 겨울에 난방이 되지 않고 식사가 제대로 지급되고 있지 않아 여성들이 병원분만을 꺼리는 정도가 되었다.(최00, 2000.11.10. 면담)

9) 1996년 말 현재 북한의 행정구역은 평양특별시, 남포와 개성직할시, 9도, 25시, 38구역, 147개 군, 2개 구, 149개 읍, 3,311개 리, 896개 동, 251 노동자구로 구성(Im, 1999)

2) 간호교육수준의 발전을 위한 노력

1973년 북한에서는 11년 의무교육제를 시작하였다. 이는 유치원 높은반 1년, 인민학교 4년, 고등중학교 6년, 대학교 4년의 1-4-6-4제로 만 5세에 유치원 높은반에 입학하여 만 16세가 되면 의무교육을 마치고 고등교육을 받거나 직업노동에 시작하도록 한 것이다. 고등중학교 고등반에 가서 전공을 선택한 시기부터 전문화교육이 시작되는데, 여기서 취득한 교육내용과 성과가 사회에 환원됨을 원칙으로 한다. 또한 북한의 교육은 평생교육제도이다. 당 간부, 기관원, 정무원들조차 2년에 한 번씩은 재교육과정을 이수하며, 모든 직장에서 기술교육을 받거나 직장 내에 설치된 대학과정을 수료한다(Im, 1999).

보건일군이 되려면 11년간의 의무교육을 마친 후에 해당 분야의 교육을 받아야 한다. 보건의료일군 수급결정은 일선에서 올리고, 보건성 과학지도처 양성지도과에서 교육시수를 결정한다.(최00, 2000.11.11. 면담) 중앙보건행정조직으로서 정무원 보건국에서 산하 보건기관들의 정치적, 행정실무적 지도업무를 수행하는데, 그 임무 및 기능 중에 보건인력의 정확한 선발·배치·합리적 이용·자질향상책 강구가 포함된다.

현재 북한에서는 보건일군을 다음과 같이 상급, 중등, 노동자급의 3가지로 분류하고 있다.(최00, 2000.11.11. 면담)

- 상급보건일군: 의사, 약제사, 고려의사, 구강의사, 위생기사
- 중등보건일군: 부의사, 준의사, 조산원, 동약사, 보철사, 렌트젠기사
- 노동자급: 간호원

북한의 '인민보건의료법'에서는 의료종사자를 "전민민이 건강을 지키고, 사회주의건설에 적극적으로 참가할 수 있게 하는 인간생명의 기사로써, 영예로운 혁명가"로 규정하고 있어(朝鮮民主主義人民共和國 人民保健醫療法 第38條) 교육 및 양성과정에서도 이러한 입장을 반영하고 있다. 이에 따라 보건일군 양성의 기본 방침을 다음과 같이 정하고 있다. 첫째, 각 도마다 의학대학을 설치하여 지역에 필요한 의사인력을 자체적으로 양성하고, 둘째, 야간 및 통신의학체계를 도입하며, 셋째, 의학대학교 고등의학교의 학생모집 규모 및 특설반을 늘리고, 각 도에 보건인력 양성소를 설치한다. 넷째, 의학교육의 질

을 높이기 위해 노력하고, 여성보건인력 양성에 주력하며, 다섯째, 의대에 실습조건 구비·설비 보강·실습병원 마련 및 현대적 의료설비와 기구가 구비되도록 하며, 여섯째, 예방의학의 중요성 및 동의학과 신의학의 통합발전을 강조하는 보건정책이 고려되고 있다(Jeong, 1995).

보건의료일군의 양성은 의학대학, 약학대학, 의학전문학교 등에서 이루어진다. 의학대학은 예과 1년, 본과 6년의 7년제로서 의사자격은 재학중 필요한 과목별 시험에 합격하면 국가고시 없이 졸업과 동시에 부여된다. 5년 이상 근무한 준의가 추천을 받아 의학대학 특별학부의 과정을 이수해도 의사가 될 수 있다. 본과 6년제인 통신학부는 야간에 2시간씩 수강하거나, 원거리 거주자는 통신수강으로 전과정을 이수할 수 있다. 의학대학을 졸업하면 근무지로 배치되며, 연구업적이 현저하면 기관장의 추천으로 학사원(學士院)(2년), 박사원(博士院)에서 수학하고 논문심사에 합격하면 학사 또는 박사학위가 수여된다. 약학대학에는 의리기구학부, 항생소학부, 약제학부 등이 있고, 5년의 과정을 마치도록 되어 있다(Jeong, 1995).

북한의 보건의료인력 양성기관과 양성기간은 아래 <Table 7>과 같다.

<Table 7> Health Care Personnels Training Korea in 1986(Jeong, 1995)

	양성기관	기간
의사	의학대학	6년
동의사	의학대학 동의학부	5년
의사 위생의사	의학대학 위생학부	5년
부의사	의학전문학교	4년
준의사	의학전문학교	3년
약제사	의학대학 약학부	5년
보건 조산원	의학전문학교	3년
의료 동약사	의학전문학교	2년
인력 병원, 방역소, 요양소 간부	의학전문학교	1년
보육원	보육원양성소	3개월

북한은 1960년대까지 중등보건일군 양성에 중점을 두는 정책을 펼쳤으나 1970년을 고비로 하여 의사 수를 급격히 증가시켜서 1982년에는 인구 만명당 의사수가 1949년의 20배로 되었다(Jeong, 1995). 1986년 북한의 의사 수는 의사, 치과의사, 동의사, 위생의사, 약사 등을 포함하여 54,918명으로 인구 만명 당 27명이다(Jeong, 1995). 의사는 의사, 부의사, 준의사, 구강의

사, 위생의사 등으로 나누어진다. 그러나 이중 6년제 대학 졸업자는 5% 정도에 불과하다(Jeong, 1995). 부의사 제도는 1986년 2년제 고등학교가 3년제 전문의학교로 되며 생겼다.(최00, 2000.11.11. 면담) 준의는 일반 병원, 리진료소, 군병원 등에서 일하는데 일반 병원에서 는 지도자가 될 수 있고, 리진료소에서는 소장이 될 수 있다.(최00, 2000.11.11.면담; 김00 2001.6.22 면담) 1995년부터 1급 준의가 6개월 양성기간을 거치면 독극마약 처방권 등 의사의 업무에 해당하는 일을 할 수 있는 권한을 준다(최00, 2000.10). 조산원은 산원, 병원, 리병원 등에서 활동하면서 결혼 전에서 65세까지 모든 여성의 산부인과 진료를 담당한다.(김 00, 2001. 6.22. 면담) 이들 의료인의 보수수준은 전반적으로 낮으나 의료인 상호간 소득격차는 적다(Jeong, 1995).

간호교육은 의학전문학교 간호과와 병원 간호원양성소에서 25세 미만 여성을 위주로 학생을 선발하여(최00, 2000.11.11. 면담) 실시한다. 1992년부터 의학전문학교 간호과에서 교육기간을 2년에서 3년으로 연장하여 해당 지역에서 필요한 간호인력을 공급하나, 병원 간호원 양성소에서는 6개월 정도에 자체 병원 수요 인력을 공급한다.(김00, 2001.6.22. 면담) 한국전쟁기에 군의소 간호원이었던 안영애, 전선의 한 구분대의 간호원 조순옥 등이 간호원이자 전사로서 행한 행동을 모범으로 하고 '공화국 영웅'의 칭호를 부여함으로써(Hong, 1981) 보건의료 기술적인 측면 뿐 모든 면에서 아니라 인민을 위해 봉사하는 일꾼이 되도록 교육하고 있다. 교육은 모두 의사가 담당하며, 간호원의 역할인 근육주사¹⁰⁾, 활력증후 측정, 수술방조, 입원실 환자관리, 일반 처치 등과 관련된 기술과 지식 습득 위주로 교육을 한다.(최00, 2000.11.11. 면담) 신의주 의학전문학교 간호학과와 경우, 1학년 때는 주로 기초의학과목과 주체사상과목을 배우고, 실습은 과목별로 학기가 끝나기 전에 각 3일 내지 1주일 정도를 하며 졸업 전에 6개월 동안 종합 임상실습을 받는다(Shin, 2001). 종합 임상실습 후 병원장으로 부터 받는 추천서가 이후 취직에 중요한 영향을 미친다.(김 00, 2001.6.22. 면담)

간호학 교과과정 이후 시·도 인민보건부 주관으로 시험을 시행하며, 해당 교육기관장이 면허를 부여한다(Shin, 2001). 간호원은 주로 병원 및 진료소에서 활동하며 그 외에 탁아소에서 일하는 경우도 있는데, 규모가

50-70명인 탁아소는 준의 또는 간호원을 배치하도록 되어 있기 때문이다. 간호원으로 일을 하기 위하여 3년마다 급수시험을 보아야 하고, 6급이 다 오르면 급수 유지 시험을 보게 된다. 또한 의학전문학교 통시과를 이수하면 준의가 될 수 있기 때문에 많은 간호원이 준의가 되기를 희망한다.(김00, 2001.6.22. 면담)

VI. 결론 및 제언

남북분단 이후 북한의 간호교육은 북한 사회와 보건의료의 변화와 요구를 반영하며 형성되었다. 해방 이후 북한은 이후 단기간에 국가보건의료시설을 확충하여 1947년 무상치료제를 시작하였다. 이에 필요한 인력을 공급하기 위하여 중앙이 주도하여 다양한 교육시설에서 단기간에 많은 수의 보건의료인력을 양성하는 정책을 폈고, 간호교육도 단기간에 사회주의 보건의료에 기여할 수 있는 품성 함양과 실무 기술 습득 위주로 이루어졌다. 1950년대와 60년대의 전후 사회경제 복구, 완전한 무상치료제의 실시 등은 보건의료서비스의 혜택을 북한 전 주민에게 확대하는데 기여했으며, 양적 확충 위주의 보건의료인력 양성 정책이 유지되어 간호원의 수는 1946년 이후 15년 동안 13배로 증가하였다. 북한이 11년 무상교육제와 함께 자랑하는 보건의료체계가 안정되면서 1970년대부터 서비스와 보건의료인력의 수준 향상을 위한 노력이 시작되었다. 1990년대 초부터는 의학전문학교의 간호교육이 3년제로 전환되어 7년제 의학교육, 5년제 약학교육과 발맞추어 발전하고 있다. 그러나 각 병원에서는 6개월 단기교육을 통하여 자체 간호인력을 충당하고 있다. 교육 내용에 있어서는 1차예방을 중시하고 동의학을 병행하는 북한 보건의료의 특징이 반영되어 보건간호와 동의학 교육을 중시한다. 그러나 영어교육이 취약하고 컴퓨터 교육은 전무하며, 북한 경제의 몰락으로 최신 의학기술분야의 교육과 실무도 매우 취약하다. 현재 북한 사회경제가 장기적 어려움에 빠져 자력으로 극복하기 어려운 상태이므로 북한의 간호교육수준 역시 현재의 상태에서 발전하기는 어려울 것으로 전망된다.

이상과 같이 남북분단 이후 북한 간호교육의 변화를 정리, 분석한 결과 다음을 제언한다.

첫째, 현재 남한에서 접근할 수 있는 북한의 간호교육에 관한 자료에는 한계가 크므로, 향후 남한 간호교육 관계자가 북한 방문 등의 적극적인 방문을 통하여 북한 간호교육을 심층적으로 연구해야 할 것이다.

10) 정맥 주사는 중등보건의료인급 이상이 할 수 있다.

둘째, 탈북 간호원의 교육 인정에 있어서는 탈북 의사 처럼 교육 전부를 인정하되 면허 시험만 요구하는 방법과, 교육 일부를 인정하고 편입과정 등을 통하여 북한 간호교육에 취약한 측면을 보충하도록 하는 방법 중에 선택이 이루어져야 할 것이다. 후자를 선택할 경우 교양 과정에서 북한 간호교육에서 취약한 분야인 영어, 컴퓨터 교육이 보장되어야 전공 교육과 실무에 어려움이 없을 것이다.

셋째, 남한 간호사가 북한에서 활동할 경우 사전에 북한 사회와 보건의료, 간호에 관한 교육을 받고, 남북한을 단순 비교하여 우열을 가리는 것보다는 각자의 국가적 상황에 맞게 간호가 변화해 왔음을 이해한 후 북한 사회의 여건과 간호의 목적을 조화시키는 실무를 펼쳐야 할 것이다.

넷째, 남한 간호교육의 학부과정과 보수교육에 북한의 보건의료와 간호에 관한 내용을 추가하여 북한에 대한 이해를 높이고 남북교류와 통일에 대하여 전문직 간호사로서의 입장을 정리하도록 해야 할 것이다.

Reference

- Byun, C. H. (1991). *A Comparative Study on Health Care System between South Korea and North Korea*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Byun, J. H., Park, I. H., Suh, M. K., Kim, M. C. (1993). *A Comparative Study of the Health Care System in North Korea and South Korea*. Korea Institute of Health and Social Affairs.
- Jeong, K. W., Kang, H. K., & Yi, S. E. (1995). *Comparison of Population, Public Health and Social Security between South Korea and North Korea*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Im, Y. T. (1999). *Fifty Years of North Korea*. Seoul: Deulnyok.
- Institute for North Korea Affairs (2001). *55 Years History of the Relationship between South Korea and North Korea*. Seoul.
- Kim, D. K., & Kim, H. C. (Eds.) (2000). *History of Education in North Korea*. Seoul: Education and Science Press.
- Korea National Statistical Office (1997). *Comparison of Socioeconomic Status between South Korea and North Korea*. Seoul.
- Lee, S. S., Cho, N. H., Baek, H. C., & Son, S. J. (1999). *Future Population Changes and Socio-demographic Policy Issues for a Reunified Korea*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Moon, O. R. (1993). A Study on Health Care System of North Korea. *Seoul National University Public Health Research*, 30(1)
- Park, S. E. (2000). *Five Days in Pyongyang*. Seoul.
- Ryu, S. (1986). *Bedside Nursing*. Pyongyang: Science Encyclopedia Press
- Shin, K. L., Kim, I. O. (2001). Nursing Education between South and North Korea through Verbal Evidence from Defecting North Korean Medical Personnels. *J Korean Acad Nurs*, 31(2), 169-179.
- Son, M. S., Yi, Y. K., & Park, J. Y. (1999). *Change of Health Care System in Germany*. Seoul: AIKUHC.
- The Social Welfare Advisory and Proposal Committee on the Policy for North Korea (1998). *The Public Health State of North Korea and Ways of Exchange and Cooperation*.
- Yi, G. M. (1999). *A Study on Korean Nursing During the Japanese Colonial Period*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- Hong, S. W. (1981). *History of Public Health in Choseon. Cheongjin* : Hambuk Daily Press.
- 日本朝鮮研究所 (1965). *朝鮮民主主義人民共和國 國民經濟發展統計集*. 東京.
- 朝鮮民主主義人民共和國 人民保健醫療法 (1992). 東京: 朝鮮·平壤 外國文出版社.

- Abstract -

Nursing Education in North Korea : Past 50 Years and Future*

*Yi, Ggod Me***

Purpose: To understand the development of nursing education of North Korea after 1945. **Method:** First, collecting primary sources published in NK. Second, collecting secondary sources published in South Korea. Third, interview with South Korean medical personnels who visited NK. Forth, interview with medical personnels who escaped NK. **Result:** After 1945 NK increased health care facilities in short time and had the policy of training medical personnel in short time. Nursing education was focused on the basic practice. NK could begin free medical treatment for the laborer in 1947. Post Korean War restoration and free medical treatment system of national level in 1950s and 1960s served to the health promotion of NK population.

The medical personnel training policy continued and the number of R.N. in NK had increased 13 times in 15 years. NK has tried to increase the quality of health care service and medical personnel since 1970s. Nursing education in medical colleges is three-year course but 6 month training courses in general hospitals continue. They focus on primary prevention and oriental medicine in nursing curriculum reflecting the characteristics of NK medial care. But English and high technology is very poor, and there is no computer related curriculum. **Conclusion:** nursing education in NK has developed reflecting the changes of NK society and health care since 1945. After 1980s NK is in deep economic depression and it is hard to recover from the state with their hands. In this state, we cannot expect the development of nursing education in NK.

Key words : Unification between South Korea and North Korea, North Korea, Nursing Education, Nursing History

* This work was supported by Korea Research Foundation Grant(KRF-2000-043-F0000-1)

** Full Time Lecture, Department of Nursing, Eulji University School of Medicine