

주요어 : 정신보건시설, 대처유형, 소진

북한의 보건의료와 여성건강상태에 관한 고찰*

이지형** · 김지현*** · 김예영**** · 신혜원*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

여성은 자녀 출산 및 양육의 주체이자 가족건강을 관리하고 교육하는 역할을 맡고 있다. 따라서 여성의 건강은 여성 본인뿐 만 아니라 세대를 거쳐 지속적으로 축적된 영향을 미치므로, 여성건강의 질은 그 나라 국민건강에 직간접적으로 관련된다.

여성건강은 전통적으로 월경주기, 임신, 분만, 산욕 등 여성의 생식건강에 초점을 두고 다루어졌으며, 최근까지도 생식건강이 여성건강과 동의어로 사용되어 왔다. 그러나 총체적인 인간으로서 여성을 보았을 때 여성건강이란 여성이 일생을 통해 정치, 사회, 문화적인 맥락 내에서 환경과의 상호작용을 통하여 건강을 유지, 증진, 회복함으로써 질적인 삶을 영위하는 것을 뜻한다. 따라서 여성건강은 여성 역할 및 규범 등의 문화적 영향과 취업, 빈곤, 폭력 등의 사회적 상황, 보건복지 정책과 의료제도 등 국가 수준의 정책결과와 경제수준에 영향을 받게 된다(이경혜, 1999; 김영란, 2001).

우리 민족은 남북으로 분단되어 60년 간 각기 다른 체제와 문화를 발전시켰으며, 1990년대 중반 이래 지속적으로 심화되어 온 북한의 식량난은 또한 북한 사회 전반에 많은 영향을 미치면서 특히 여성관련 복지

정책 및 보건의료 실태에 많은 변화가 야기되었다.

북한 지원에 대해서는 논란의 여지가 있으나 주민 건강을 위한 보건의료 지원은 필수이며, 특별히 북한의 보건의료 실태 및 취약계층인 여성의 건강 요구에 대한 이해가 필요하다. 이에 북한의 보건의료와 여성건강 실태에 관해 고찰해보고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 북한의 보건의료 정책 및 현황과 여성건강 정책을 분석하고 여성건강 실태를 확인하여 여성건강 증진에 기여하고자 한다.

II. 연구 방법

본 연구는 북한의 보건의료 현황과 북한여성의 건강 실태에 대해 북한 관련문헌을 분석하였다. 문헌으로는 북한과 관련한 각종 보고서 연감, 통계, 연구논문을 자료로 하였다.

III. 연구 결과

1. 북한의 보건의료

1) 보건의료 정책

(1) 특성

1980년 4월에 제정된 '인민보건법'은 보건·의료정책의 내용 및 특징을 부상치료제, 예방의학적 방침

* 본 연구는 2006년도 이화여자대학교 간호과학연구소 연구기금으로 수행되었음.

** 이화여자대학교 간호과학대학 교수

*** 이화여자대학교 간호과학대학 박사과정

**** 이화여자대학교 간호과학대학 시간강사

***** 이화여자대학교 간호과학대학 연구원

에 의한 건강보호, 의사 담당구역제, 주체의학의 발전 등 네 가지로 집약하고 있다(통일원 통일연수원 [편], 2001; 문옥륜, 2001).

① 무상치료제

1952년 11월부터는 개인상공업자와 개인농민을 제외하고는 모두 무상으로 치료를 받게 하였고, 1960년 2월에는 전 지역에서 무상치료제가 일반화되었다. 전반적인 무상치료제의 실시를 위해 북한 당국은 의사, 약제사, 간호원 등과 같은 보건일군들의 양성에 주력하였고, 무의촌을 해소하고, 전체 입산부에 대한 무상분만을 실시하기 위한 대책을 수립하며 도, 시, 군에 소아과 병원을 설치하고 1969년 의사 담당구역제를 시작하였다.

② 예방의학적 방침에 의한 건강 보호

북한의 건강보호를 실현하기 위한 예방의학적 방침에 따라 탁아소·유치원에서의 과학적인 어린이 건강관리 및 위생관리, 체육의 대중화, 전염병 예방을 위한 방역대책 수립, 의사 담당구역제 실시, 위생 선전사업 및 교양사업 강화, 위생문화적인 생활환경 및 노동조건 조성보호, 인민경제 모든 부문에서의 공해현상 방지, 가로수 및 녹지조성과 대기·강하천·토지 등의 오염방지 등을 주요 사업으로 세우고 있다.

③ 의사 담당구역제

전체 주민이 일생 동안 담당구역 의사들로부터 체계적이고 전면적인 건강관리를 받을 수 있게 하는 건강관리 책임제이다. 1966년 10월 20일 김일성의 “사회주의 의학은 예방의학이다”라는 발표 후 실질적으로 시행되었다. 소아과 및 산부인과 담당구역제로 시작되어 내과·외과 담당구역제로 발전하였고, 도시에서 농촌으로 확산되었다. 지방을 포함한 전국에서 실행된 것은 1989년부터이다.

담당구역사업을 맡고 있는 시, 군(구역) 병원과 공장병원의 전체 의사들, 그리고 리 인민병원 및 진료소 의사들은 주간 근무시간의 절반 이상을 담당구역에 나가 위생선전·위생개조·소독·예방접종 등 위생 방역사업을 조직, 집행하며 검진·상담 등을 계획적으로 하도록 되어 있다.

도시에서는 대체로 주민 4,000명을 기준으로 하며 내과, 외과, 소아과, 산부인과 등 기본 4개과 의사가 담당구역제를 시행하고, 기타 전문과 의사는 담당구역 사업을 협조하는 형태이다. 농촌에서는 의사 1인당 인구 500명, 내과를 중심으로 의사담당구역제를 실시하였다.

④ ‘주체의학’의 발전 : 고려의학(동의학)과 신의학(양의학)의 결합

북한은 고려의학이 주민의 체질적 특성과 습관, 지리적 환경, 문화 및 경제적 여건에 맞는 주체적인 민족의학으로, 예방에 유용하며 종합적인 치료효과를 발휘하는 우월한 의료 서비스라고 설명하며, 공중보건조직에서 전통의학과 서양의학을 모두 제공하는 통합적 체계를 구축하고 고려의학과 신의학의 결합을 통한 이른바 ‘주체의학’의 확립을 강조한다.

1954년 6월 인민보건의 개선 및 강화를 위해 고려의사 자격시험을 실시하였고, 1956년 4월 동의학 발전을 위한 정책으로 국가치료기관에 고려의과를 새로 개설하였으며, 1970년대까지 각 도 의학대학에 11개의 고려의학부와 제약과를 설치하여 고려의사 및 고려약사를 배출하였다. 또한 1961년 의약학연구소내의 동의학연구실을 동의학연구소로 확대·개편하였다. 1989년에는 동연구소를 ‘동의과학원’으로 분리하였으며 1993년에는 동의학을 고려의학으로 개칭하고 ‘고려의학과학원’으로 명칭을 변경하면서 확대·개편하였다.

북한은 고려의학을 정책적으로 뒷받침하고 민간요법을 이론적으로 체계화하기 위하여 전국적으로 수만 건의 민간요법을 수집, 이를 과학적으로 검토한 후 이 중에서 가치가 있고 실효성이 있다고 판단되는 9,000여건의 민간요법을 내각 보건성에서 책자로 출판, 이용도록 하고 있다. 또한 약초채배사업과 야생약초 채취 및 보호증식사업을 전 군중적으로 전개하여 고려약 생산증대를 도모하고 있다. 특히 동구권 국가의 붕괴이후 의약품 조달이 어려워지자 병원에서 약초를 재배하고 그것으로 치료지침서를 만들고 있기도 하며, 9인 이상의 병원에서는 원칙적으로 의약품을 자체 생산하도록 하고 있다(이기효, 1995).

(2) 제공체계

북한의 의료전달체계는 일반적으로 호·담당제, 리 인민병원 또는 진료소, 시/군(구역)인민병원, 도(직할시)단위 병원의 4단계로 이루어진다(Figure. 1)(문옥륜, 2001).

모든 지역 주민들은 자신이 거주 또는 근무하는 구역의 병원 및 진료소에 등록하고 의사는 등록자를 대상으로 건강기록부를 작성, 비치함으로써 이를 보건진료활동에 이용하도록 한다. 타 지역에서

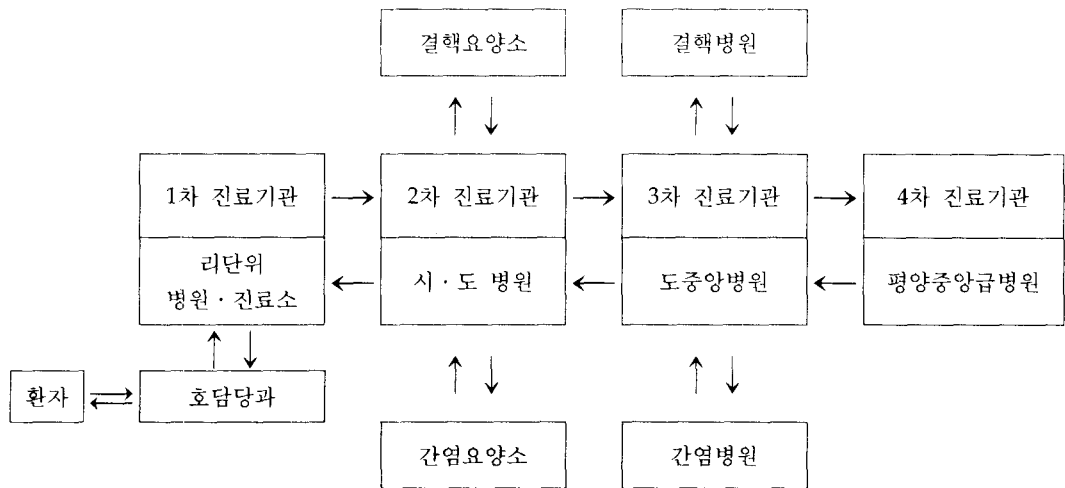


Figure 1. North Korean's Health Care Systems

자료: 문옥륜 (2001). 북한의 보건의료제도 운영·탈북자 증언을 중심으로. p.30 에서 재인용.

진료를 받아야 할 경우 동행증을 발급하여 이송하며 비용은 개인이 별도 지불한다(이홍자, 2000).

“만약 자기 집의 관할병원 외에 다른 곳에 가면 원래는 진찰을 안 봐주기로 되어있다. 조선은 출생하면 관할구역 종합 진료소에서 자신의 의료카드가 만들어진다. 다른 구역의 병원에는 그 카드가 없다.”(좋은 벗들, 2000, p.396)

주민이 진료를 받을 경우 먼저 호 담당과 ‘준의’에게 진료를 받고, ‘준의’가 치료하기 어려운 질병은 리 단위의 진료소나 인민병원에서 행해지며 여기서는 보건활동과 치료사업이 함께 제공되고 있다. 2차 진료는 1차 진료기관에서 후송의뢰서를 발급받아 시/도 단위 인민병원에서 제공된다. 2차 진료를 제공하는 인민병원은 인력규모나 시설 수준이 종합병원 수준이다. 이 중 수술을 받아야하거나 고도의 기술 및 장비를 이용하여 치료를 받아야 하는 환자는 3차 기관인 도의 중앙병원으로 이송된다. 평양과 도청소재지에는 3차 진료가 가능한 병원과 산원들이 다수 설치되어 있다. 3차 진료기관은 각 도의 의학 대학병원으로 주로 입원환자만을 취급하고 있으며 확진을 위해 의뢰된 환자는 검사결과와 치료방법에 대한 지시서와 함께 하급의료기관으로 회송된다. 희귀질환을 가진 질환자는 평양의 적십자병원에서 치료를 받는데, 적십자 병원은 의학실험연구를 위한 환자를 의뢰받기도 한다. 이처럼 일

반적인 환자 진료체계는 1,2,3차 의료전달체계가 잘 적용되고 있다(이홍자, 2000).

특수병원으로는 중앙 및 각 도에 결핵병원, 간염 병원, 만성병원, 구강 병원 등이 있으며, 여성전용 병원으로 산원이 있다. 결핵환자나 간염환자의 경우는 2차 진료기관이나 필요에 따라 결핵요양소와 간염요양소로 보내지고, 3차 진료기관에서는 결핵 병원이나 간염병원으로 보낸다(문옥륜, 2001).

산원은 “산전 산후 여성들의 건강을 위한 보건 위생적 보호 및 분만에 대한 예방의학적 방조를 주며 특히 병적 임신 분만과 산부에 대한 입원치료 및 유산을 방지함으로써 사회적으로 보호”하는 곳이다(어린이의약품지원본부, 2005). 산원에서는 임신부와 신생아의 발병률과 사망률의 저하, 임신부의 분만방조, 임신부의 섭생 및 신생아의 양육에 대한 위생선전 등을 주목적으로 한다. 중앙에는 평양산원이 있고 도 단위에도 산원이 있다. 시군 단위에는 인민병원에 산부인과가 설치되어 있다. 도시의 병원과 농촌의 리 단위 병원에도 산과 진료실이 설치되어 있다. 평양산원은 1980년 3월에 완공되었는데 13층짜리 본 건물과 부속건물, 2천여 개의 병실을 갖추고 있어 시설규모만 보면 단일 산부인과 병원으로는 세계적인 수준이라고 할 수 있다. 이 산원은 지역병원과 리 단위 병원에서 정상 분만이 어렵거나 임신중독증 등 이상이 있는 산모들이 주로 입원한다. 정상 분만 입원기간은 7일, 제왕절개 수

술을 한 경우는 14일 정도 입원한다(어린이의약품 지원본부, 2005; 이홍자, 2000). 진료는 출산을 돕는 '산과' 외에도 세쌍둥이를 전문적으로 관리하는 '삼태자(三胎子)과'를 두고 세쌍둥이의 출산과 진료, 산후조리를 전담하고 있으며, 각종 부인병 예방을 위한 부인과, 내과, 비뇨기과, 구급소생과, 이비인후과 등 '전문과'가 있고, 2003년에는 유선중앙과와 부인중앙연구실, 유선중앙연구실을 새로 개설하고, 외래와 입원실도 운영하고 있다. 또한 산원 내 제약공장에서는 200여종의 의약품을 자체 생산하고 있다(통일부, 2003). 1일 평균 분만 50명, 연간 2만여 명의 어린이가 태어난다고 하며, 조선중앙방송은 평양산원 개원 25주년인 2005년 10월 9일 평양산원에서 356번째 세쌍둥이가 태어났다고 보도했다(연합뉴스, 2005.11.19.).

2) 보건의료 현황

(1) 시기에 따른 변화

북한은 민간영역의 참여가 전혀 없고 국가중심적 공급체계이므로 의료전달 및 의료시설은 정치경제체제에 의한 법규에 따라 운영된다. 해방 직후 북한은 개인소유의 병원과 시설들을 국유화하고 위생전선사업을 대대로 전개하여 근로대중을 위하고 인민들의 위생사상을 고취시키며 무상치료제를 실시하기 시작하였다(문옥륜, 1995; 이홍자, 2000).

1980년 말까지 북한은 일차보건의료의 우선순위를 아동과 여성에게 두고, 예방적, 치료적 건강관리에 주력했으며 물, 위생, 교육 등 기본적 사회 보장 실시로 주민의 건강 영양 상태가 양호하였다. 반면에 1990년대 초 소련연방과 동구 유럽이 사회주의 경제 체계가 종식되면서 북한은 경제곤란에 봉착하였고, 국가적으로는 농업과 에너지 분야의 곤란을 겪게 되었다. 게다가 1995년에서 2000년 사이에 식품 영양 자원의 고갈로 인한 고도의 영양실조가 초래되었다. 한편 1990년대 말부터 UN 기구 및 국제 NGO에서 북한에 식품 및 농산품을 지원하면서 상황이 호전되고 있는 편이다(WHO 1999).

그러나 병원은 특히 에너지와 경제 사정에 영향을 받는 곳으로서, 1990년대 이후 북한의 보건의료 현황은 의약품 부족과 의료장비 가동 중단으로 의료체계가 마비 상태에 빠져있다고 보고되고 있다. 홍수 및 북한 정부의 재정사정 악화로 인해 298개 의료기관이 완전붕괴 되거나 기능불능의 상태이고

1995년 이후 의약품 생산이 60%이상 격감하였다. 거의 모든 병원에서 약품이 부족하고, 전기·난방 공급이 부실하며 시설 낙후되었고, 당·정 간부 전용병원과 일반주민이 이용할 수 있는 병원이 구분되어 있어 의료시설 이용의 계층적 차별을 받는 등 무상치료제는 유명무실해졌다. 따라서 의약품을 얻지 못한 환자들이나 일부 치료를 제대로 받지 못한 환자들은 무상치료제를 '당 간부를 위한 무상치료제'로 폄하하기도 한다(문옥륜, 1998; 통일원 통일연수원[편], 2001).

예방의학제에 의거한 지역담당의사의 주민 순회 진료, 위생교육 등도 의료대상의 과다, 진료범위의 무한정, 의약품 부족 등으로 형식적 진료행위에 그치고 있다. 실제로 의사들이 1주일에 한 번 정도 자신의 담당구역에 나가 보건진료 활동을 하게 되며 대부분의 시간은 진료소에서 내원자를 대상으로 보건의료서비스를 제공한다. 1명의 의사가 200명에서 300명, 농촌에서는 500명 내외를 대상으로 진료를 해야 하므로 규정대로 의사 담당구역제를 실시하기가 어려운 실정이라고 한다(문옥륜, 1998; 통일원 통일연수원[편], 2001).

(2) 북한의 식량난 이후 주민의 건강 및 영양상태

북한의 평균수명은 1993년 73.2세에서 1999년 66.8세로 6년간 줄었고, 2006년에는 64.5세로 파악되었다(김병로, 2003; 연합뉴스, 2006. 10. 23). 이는 식량난으로 인한 영아사망률 증가, 아사자 발생과 보건·의료시설의 미비 등 열악한 사회문화적 환경에서 기인한 것으로 보인다.

1980년대 중반이후부터 식량난은 줄곧 북한의 큰 문제였다. 특히 1990년대 이후에는 구소련의 붕괴 및 중국의 대 북한정책 변화 등 대외적 상황과 냉해(1993/1998), 대홍수(1995/1996), 고온 및 해일과 가뭄(1997), 강우 부족(1999) 등 자연재해로 인해 식량난과 경제난이 장기화되면서, 1995년 이후 전염병과 영양실조가 증가하는 등 북한의 건강 수준은 급격히 낮아지게 되었다(최명숙, 1999).

북한의 식량난은 주민들에 대한 식량배급 상태에서 잘 나타난다. 1990년 초 평양 주민들에 식량배급은 하루에 300g(피부양자, 100g)이었으나, 함경북도 청진, 무산 등 동북지역은 감소되다가 1994년에는 배급을 완전히 중단하여, 동북지역의 기아 사망률은 북한의 다른 지역에 비해 높았고, 가장 일찍 나타났다(최명숙, 1999; 나초스, 2003). 주민계급

에 따른 배급량은 군인 800g, 농부 및 상업 700g, 고등중학생 500g, 주부 300g 을 지급받았다(황지운, 1999).

“식구들 모두가 3, 4일씩 밥을 못 먹을 때가 보통이었다.” “나무껍질 먹다가 변비로 죽는 사람도 많고, 풀독이 오른 사람도 있다.” (좋은 벗들, 2000, p.389)

식량사정이 아주 어려웠던 북한주민들의 대부분은 풀뿌리를 캐어다가 죽을 쑤어 먹든가, 또는 송기(소나무 어린 가지의 속껍질)를 갈아 만든 떡 등을 먹었으며, 추수 후에는 벼 뿌리를 옥수수과 섞어 갈아서 국수를 만들어 먹기도 했다. 그 과정에서 소화 장애로 고생하거나 심한 경우에는 사망하는 사례도 적지 않았다(임순희, 2004).

1997-1998년 사이에 귀순한 북한이탈주민의 체위 측정결과, 평균 신장은 남자 166.2cm, 여자 155.2cm이었으며, 평균 체중은 남자 58.8kg, 여자 51.9kg이었으며, 이는 남한 남성의 표준치보다 신장 -3.5cm, 체중 -7.0kg, 여성은 신장 -2.9cm, 체중 -2.7kg이나 적은 수치이다. 그 중 20-29세 성인을 비교해보면 평균 신장은 남자 166.6cm, 여자 156.4cm, 평균 체중은 남자 59.1kg, 여자 51kg로, 이는 1967년 남한 사람의 체위와 비슷한 수준이다. 북한이탈주민 간에도 95년 이전에 탈북한 성인 남성들이 식량난이 극심해진 95년 이후에 탈북한 사람들보다 체위가 컸다. 따라서 남북한 사람들의 유전형질이 같다면 체위에 차이가 있었던 것은 식량 결핍으로 인한 영양공급 상태의 부족으로 영양불량이나 질병에서 비롯된 것으로 분석된다(황지운, 1999). 장남수 등(1998)은 북한의 주요 사망원인이 내분비/영양 및 대사질환(32.5%), 감염성 및 기생충성 질환(24.4%)이라고 하였으며, 황지운(1999)도 탈북 귀순자의 질병력을 조사한 결과 내분비, 영양 및 대사질환(19.09%), 특정 감염성 및 기생충성 질환(7.62%), 소화기계 질환(5.03%)이 가장 많았다고 보고하였다.

특정 감염성 및 기생충성 질환에는 파라티푸스, 콜레라, 결핵, 장티푸스, 말라리아 등 각종 전염병이 포함된다. 2000년 현재 보고된 결핵환자 수는 7만에서 10만으로, 북한 정부자료에 의하면 10만 명당 발생률이 30('98), 40('99), 60('00)로 증가하였다. 남한에서는 이미 사라진 장티푸스, 파라티푸스는 발생률이 각각 1%, 1.3-9.2%로, 일제 강점기의 발생률 0.2-0.5%, 0.005-0.186%보다도 상당히 높은 수치

로 나타났다. 지난 1995년에는 장티푸스 유행으로 1천명 이상이 사망하였고, 비슷한 시기에 콜레라로 인하여 230명이 사망하고 수천 명이 치료받은 바 있다. 1998년 중반 이후로는 말라리아 발생률이 급격히 늘면서 1999년 10월말까지 약 10만 명(개성 19,915명, 황해남도 18,920명, 황해북도 20,000명, 강원도 18,400명) 정도 발생된 것으로 추정된다. 북한은 2000년과 2001년에 말라리아 환자가 각각 204,428명, 295,570명 발생한 것으로 보고했다. 이는 백신 결핍 및 방역사업의 부실, 치료 항생제의 부족과 비위생적 식수, 물 부족, 비누 부족 등 불결한 생활환경과 함께 영양불량에 따른 상승효과로 분석된다. 기생충성 질환에 의한 사망률의 증가는 농약 생산의 부족으로 인분을 많이 사용했기 때문으로 분석된다(통일부, 2002; 장남수 등, 1998; 황지운, 1999).

“우리도 예전에는 깨끗했으니까 그런 병에 많이 전염되지도 않았다. . . . 파라티푸스는 1980년대 들어오면서 서서히 나타나다가 요즘 들어서 갑자기 많이 발생하게 됐다.”

“두 번째로 많이 걸리는 것이 콜레라이다. . . . 1996년도에 콜레라로 사람이 죽기도 많이 죽었다. 먹지도 못하는데 계속 설사해 대니까.”

“그 다음 질병으로는 결핵이다. 한 1970년대쯤 김일성 수령이 조선에서 결핵에 걸리는 사람이 없도록 만들겠다고 했다. . . . 1970년대에는 예방주사는 안 놓았지만 검진을 자주 하니깐 잘 안 나타났다.” (좋은 벗들, 2000, p.418-421)

2. 북한의 여성건강

1) 여성건강 정책

(1) 여성관련 복지정책

여성과 관련된 사회복지정책으로는 근로보호 및 모성보호 정책, 노동법, 남녀평등권법령, 사회보험제, 사회보장제, 무상치료제 및 탁아소 규정, 산원에 대한 규정 등을 들 수 있다(김정자, 문선화, 김주희, 1994; 김귀옥, 2000; 김영란, 2001; 어린이의약품지원본부, 2005).

① 모성보호

여성의 출산기능을 보호한다는 측면에서 월 1회의 유급 생리휴가가 있으며, 임부의 건강진단은 매달 1번씩, 출산이 가까워지면 보름에 1번, 임주일에 1번씩의 무료진료를 받고, 산원에서 무료로 출산을

하게 된다. 직장여성을 위해 1946년에 산전 35일, 산후 42일의 출산휴가 제도를 마련했고, 1986년 이후부터는 산전 60일, 산후 90일 총 150일의 출산유급휴가를 실시하고 있다. 이 기간에는 직장에 출근할 때와 똑같이 식량배급과 월급을 지급한다. 또한 임신부를 가벼운 업무에 배치하는 조치와 시간외 노동, 야간노동 금지조치도 취하고 있다.

또한 1948년부터 여성의 건강을 위생적으로 보호하고 특히 부인병을 예방 치료하며 여성을 사회적으로 보호하기 위해 여성상담소를 운영하고 있다. 여성상담소는 접수실, 휴식실, 부인과실, 임신부실, 전문의실, 사회법률 상담실 등의 기본 시설을 갖추고 있다.

② 탁아제도

여성에게 가사일 중 가장 큰 부담이 되는 것은 어린이 보육 문제이다. 이에 북한에서는 1947년 6월 '탁아소 규칙'을 제정하여 생후 1개월에서 만 3세의 유아를 가진 노동여성의 노동생산성을 제고하고 있다. 1961년 주 탁아소, 1965년에는 월 탁아소가 설치되었고, 이후 꾸준히 증설되어 1976년경에는 6만여 개 시설에 350만여 명이 수용됨으로써 대상 어린이들을 대부분 포괄하게 되었으며, 1991년에는 6만여 개 시설에 166만 명, 2002년에는 228만을 수용하고 있다. 생후 1년 이하의 유아 어머니의 경우 오전·오후 각 2회 각 30분씩, 1년 이상의 유아 어머니는 오전 오후 각 1회 각 30분씩 수용시간을 보장하고 있으며, 생후 1년 반까지는 하루 한번 씩 어머니가 다녀갈 수 있다.

그러나 최근 경제난으로 이런 시설의 상당부분이 문을 닫아 아이 키우는 부담도 과거에 비해 더 커졌다. 국제기구들의 현장보고를 보면 탁아소 출석률이 감소하고 있으며 식량부족과 난방을 위한 연료 부족이 출석률을 저하시키는 가장 큰 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다.

③ 가사노동의 사회화

1950년대 후반부터 밥 공장을 대도시에 3-4개 정도, 된장이나 간장공장은 군마다 또는 몇 개 군에 한 군데씩 설치하고, 각종 옷 공장과 생필품 공장, 공동 세탁소, 공동 식당을 국영화하며 가정용 냉동고와 전기가마 등의 부업세간을 공급하여 가사노동의 사회화를 갖추고 여성 노동력을 사회적으로 동원하였다.

(4) 의료제도

'사회주의적 예방의학'을 통해 여성이 정기적으

로 건강 검진을 받도록 하고, 여성이 많은 공장이나 기업소에 여성 관련 의료시설을 설치하도록 되어 있다. 리 인민병원과 진료소에는 성기 염증을 진단 및 치료할 수 있는 설비들을 갖추고 있으며 호 담당의사들은 가족계획상담, 경구피임약과 콘돔 공급, 임신부의 건강관리 등을 책임지고 있다.

하지만 경제위기로 대부분 가동이 어려워 보인다는 것이 최근 방북을 하고 온 남한 의료인들의 공통된 의견이다. 따라서 이들이 제 기능을 다시 할 수 있도록 복구시키는 것이 중요하겠다.

(2) 출산정책

북한의 인구증가율을 보면 1960년대는 3.08%의 높은 수준을 유지하다가 1970년대부터는 1.70%, 1980년대에는 1.60%, 1990년대 이후에는 1.02%로 점차 낮아지는 추세를 보이고 있다.

이는 한국전쟁 이후 부족한 노동력을 보충하고 군 병력 유지의 어려움을 해소하기 위해 인구증가 정책을 취하다가, 1970년대 후반 사회주의 공업화 정책을 추진하는 과정에서 부족한 노동력을 여성인력으로 보충하기 위하여 1990년대까지 출산제한 정책을 추진한데 기인한 것으로 보인다. 1970년대 중엽부터는 각 산원에 부인상담과를 설치, 무료로 피임서비스를 제공하였고, 수술 방법(영구피임법)과 기계적 조작이 요구되는 방법(자궁고리 삽입 및 제거)은 구역 및 군 급 이상의 병원에서 양성 받은 보건일군들이 시행하였다. 병원에서는 임신 방지를 위해 자궁내 피임법을 많이 이용하며, 1983년 임신 중절 수술을 허용하고, 임신을 하는 경우는 리바늘이라는 액을 양수에 주입하는 등의 방법으로 임신 중절을 시행하였다.

1990년대 중반이후부터 인구증가율이 둔화되고 있는 것은 극심한 경제난의 영향으로 여성들의 출산을 저하와 영아사망률 증가가 큰 원인으로 작용하고 있는 것으로 보인다. 이에 따라 북한은 노동력 확보를 위해 적극적인 다산정책을 취하고 있다. 임신중절 수술도 다시 금지시키고, 1998년에는 37년 만에 '제2차 전국어머니대회'를 개최하여 다산운동을 독려했다. 이후 북한은 매년 남평평등권법령발표일(7.30)을 즈음하여 여성들의 역할과 다산을 강조해 오고 있다. 또한 다산 여성들에 대해서 1)임신 여성과 산후 1년 이내 산모, 4살 이하 어린이 식량 우선 제공 2) 4명 이상 자녀 둔 여성에게 특별보조금 지급 3) 자녀 3명일 경우 산후 4개월부터

12개월까지 휴직제 실시 4) 4살 이하 자녀 둔 어머니 노력 동원 면제 5) 3명 이상 자녀 둔 가구에 주택 우선 배정 등 혜택을 주고 있다(어린이의약품지원본부, 2005; 연합뉴스, 2003).

2) 여성건강 현황

식량난으로 인한 가장 심각한 결과는 임신, 출산, 육아와 관련한 건강악화이다. 영양부족으로 인해 출산율이 저하되고, 유산이나 사산, 또는 미숙아나 저체중아 출생은 증가하였으며, 이로 인해 임산부의 건강을 해치게 된 것이다(임순희, 2004).

영양결핍과 그 후유증으로 인한 불임으로 북한의 출산율은 1993년 2.1명, 2002년 2.04명, 2006년 1.95명으로 계속 감소되고 있다(연합뉴스, 2005. 12. 9.; 경향신문, 2006. 9. 6). 북한여성들은 당국의 출산장려정책에도 불구하고 극심한 생활고로 생활전선에 나서기 위해 출산을 기피하는 현상이 만연되고 있다. 극단적인 사례로는 가정에서 출산 후 고의적으로 신생아를 일주일 정도 방치해 신생아가 사망한 경우도 있었다고 한다. 영양실조로 인해 아이를 낳아도 기를 여력이 없는 어머니들이 길가나 역 대합실, 장마당 앞에 아이를 버리는 일이 많아 1996-97년에는 아이를 데리고 있는 여성은 공민증과 여행증이 있어야만 역 기다림칸에 들여놓는 규칙까지 생겼다(임순희, 2004).

(1) 임신과 출산

북한의 보건의료체계는 모자보건의 영역에서 많은 성과를 거둔 바 있다. 1980년에는 산부인과 의사에게 20회 이상의 산전 진찰을 받고, 병원에서 무료로 분만을 했다(통일부, 1980). 1999년 WHO 보고에 따르면 산모의 99.9%가 산전 진료를 위해 등록이 되었고 94-99%는 임신 1기에 등록되었으며 대부분이 의료기관에서 출산을 하였다고 한다(WHO, 1999). <2002년도 영양조사> 결과에서도 대부분 3회 이상의 산전 진찰을 받은 것으로 나타났으며 38%는 4-6회 진찰을 받은 것으로 조사되었다(Central Bureau of Statistics, 2002).

그러나 산전 진찰 내용을 살펴보면 수준은 낮은 편이다. 빈혈 검사나 소변 검사와 같은 간단한 검사를 위한 장비도 제대로 갖춰져 있지 않아 고위험군 산모에 대한 조기진단이 어렵고, 임신과 출산 중에 합병증이 발생했을 때 제대로 대응할 수 있는 체계와 물자도 갖춰져 있지 않다. 평양의 구역병원

도 출산에 필요한 기구, 장비가 부족하여 정상 분만도 인근의 산원으로 이송할 정도로 출산 여건이 어려운 형편이니 지방은 더욱 열악한 조건에 처해 있는 것으로 보인다. 지방에서는 교통수단이 없어 이송이 지연될 가능성이 많으며 안전한 혈액이 부족해서 수혈이 제한적일 수밖에 없다(신영전, 2005; 어린이의약품지원본부, 2005).

북한의 모성사망률은 산모의 건강상태 저하와 의료시스템의 대응부족으로 인해 과거 10년 동안 급격하게 증가하였다. 1990년에는 출산 10만 건당 70명 정도였으나, 1996년에는 110명으로 증가하였고, 2002년에 87명, 2006년 67명으로 조사되어 여전히 임신으로 인해 여성 건강이 크게 위협받고 있음을 알 수 있다. 모성사망에는 여러 요인이 작용한 것으로 보이지만 산과 응급진료의 부적절성이 주요하게 작용한 것으로 보이며, 영양부족과 임신 중 과중한 일 부담도 영향을 미친 것으로 보인다(어린이의약품지원본부, 2005; 경향신문, 2006. 9. 10).

(2) 피임 및 인공유산

북한 여성들은 고등중학교 가정실습시간에 '위생상식' 정도의 성교육을 받는 것 외에는 가정·직장에서 성 교육이 따로 없어서 피임에 대한 전문지식은 거의 없는 실정이다(어린이의약품지원본부 2005).

"달거리를 할 때, 엄마한테 교육받는 것은 없고 중학교 실습시간에 선생님께서 가르쳐준다. 달거리가 시작되면 여자로서 사람이 됐다는 것인데, 위생적으로 어떻게 지켜야 되는가만 알려준다. 이 달거리가 다른 한 인간을 잉태하기 위한 시점이라는 건 안 알려준다. 그건 말하기가 무뎠해 한다. 선생님들도 학생들 앞에서 "동무들이 달거리하기 때문에 남자들과 주의하시오."라고는 하는데 왜 주의해야 하는지 구체적으로 까놓고 말하지는 않는다. 열여섯, 그 때쯤에 달거리에 대한 것이 책에 나온다. 아기가 잘 서는 기간, 잘 안서는 기간, 임신을 계산하는 방법이 나오기 때문에 선생님은 "그 책을 다 읽어보시오."라고만 한다. 그걸 다 읽어보고 자체로 안다."(좋은 벗들, 2000, p.50)

피임은 주로 여성들이 거주지 병원에서 무료 배급하는 '고리'(루프:loop)를 사용해 왔는데, 재질에 문제도 있고, 3-4년마다 바꾸어 사용해야 하는 것을 10년 이상 사용함으로써 부인과 질화를 일으키기도 하였다(임순희, 2004).

<2002년 재생산건강조사보고서>에서도 피임율이 68.6%이며, 그 중 남성이 피임하는 경우는 6.6%로, 피임이 전적으로 여성에게 의존하고 있다고 보고하였다. 리 단위에서는 피임약을 거의 이용할 수가 없었고, 콘돔의 사용도 1997년 0.4%에서 5.8%로 증가한 수준이고, 정관절제술은 유엔인구기금에서 의사들을 훈련시킨 바 있었지만 실제로는 1개도에서만 시행하고 있었다. 북한 당국도 각종 계몽 사업을 통해 여성 의존 피임법에서 남성의 콘돔 사용 등 피임법 개선과 전환에 중점을 두고 자궁내 피임기구를 50% 수준으로 낮추고 남성 콘돔 사용률을 10%까지 올리는 것을 목표로 삼고 있다(어린이의약품지원본부, 2005). 그러나 식량난 및 경제난 악화로 의료품 보급이 안 되고, 출산을 향상을 위해 병원에서 피임시술이나 중절수술마저 금지하자, 중국 보따리 장사로부터 피임기구들을 몰래 구입하며 중절을 시도하거나 불법적인 중절수술을 받게 되어 부작용 사례가 많이 발생하고 있다. 뇌물을 주고 의사를 집으로 불러 비밀리에 중절수술을 받은 한 여성은 마취도 거의 하지 않고 불법시술로 인해 수술 후 심한 후유증에 시달렸으며 결국은 불임이 되고 말았다고 한다(임순희, 2004).

“결혼 후 저는 임신하게 되었는데 너무 힘들어 아이를 낳고 싶지 않아서 정동편(아스피린)으로 유산하려고 몇 번을 먹었습니다. 서시(두부에 간하는 간수)도 몇 차례 먹었지만 성공하지 못했습니다. 열 달이 되자 해산했는데 아이는 다섯 달이 지나도 골(머리)을 들지 못하며 온 몸이 무골(뼈가 약한 상태)이었습니다. 태반이 튼튼하여 비록 유산이 안 되었지만 약물 과민으로 무골이 된 것이었습니다.”(임순희, 2004, p.67, 재인용)

최근 자료에 따르면 북한의 인공유산율은 1,000회 임신 당 23회인 것으로 보고되고 있다. 이 수치는 현대적인 가족계획이 제대로 적용되지 않고 있다는 것을 의미한다(UNICEF, 2003).

(3) 부인과 질환

식량난 이후 여성들 사이에 결핵을 비롯해 자궁암, 유방암, 당뇨병 등을 앓는 환자가 많아졌으며, 특히 매춘으로 인해 성병을 앓는 여성들이 적지 않으나 부인과 질환을 전문으로 다루는 산부인과 병원이 없어 종합병원 내에 부인과가 설치되어 있어 병원치료를 제대로 받지 못하므로 장마당에서 구입한 중국약으로 집에서 치료하는 형편이라고 한다

(임순희, 2004). 또한 의료공급 중단으로 위생대(생리대)가 거의 없어 생리 처리가 매우 비위생적이고, 여성들의 속옷 부족 및 불량도로 부인과질환 확산의 원인이 되고 있다(최명숙, 1999). 게다가 여성 건강과 관련한 교육·홍보가 미흡하여 북한여성들은 부인과 질환에 대해 크게 신경쓰지 않으며, 병명이나 발병원인에 대한 지식도 부족하고 자궁암이나 유방암에 대한 진단 및 치료의 중요성을 잘 의식하지 못하고 있다.

북한의 유일한 여성 잡지인 「조선여성」에서는 여성 관련 의학 및 건강에 관한 상식을 다루고 있으나 그 내용은 “부인병과 그 치료”, “임신부들이 알아야 할 몇 가지”, “습관성 류산을 막는 음식요법”, “산모에게 좋은 좁쌀”, “산후 젖없이 병을 미리 예방하자면”, “갱년기 장애와 그 증상에 대하여” 등 여성 관련 질병 및 예방법, 임신·출산 등에 대해 상식 수준의 해설을 하고 있으며, 지면할애도 아주 적은 편이다(임순희, 2004).

(4) 성폭력/성의 도구화

사실상 남존여비의 관념과 가부장적 의식이 팽배해 있는 북한사회에서 성추행 및 성희롱, 아내구타 등 성폭력에 대해 대부분의 일반 주민들은 문제의식조차 없는데, 이는 북한사회에 확산되어 있는 남성위주의 성에 대한 그릇된 통념과 여성에 대한 경직된 순결의식에서 비롯된 것이며, 학교 및 사회에서의 성교육 부재에도 근원이 있다고 하겠다(임순희, 2004).

종래 북한 여성에 대한 성폭행은 주로 입당 및 직장에서의 처우개선을 미끼로 하여 발생하였고, 군부대 내에서 남자 군관들에 의해 여자 군인들이 성폭행 당하는 사례도 많았다. 그러나 직장에서의 성폭행 사실이 알려질 경우에는 오히려 피해자인 여성이 수모 내지는 불이익을 당하게 되므로 여성 스스로가 침묵하였다. 1990년대 식량난으로 여성들이 가족부양을 떠맡게 된 이후에는 여성 인신매매와 강간 등의 성폭행 사례가 크게 증가한 것으로 알려지고 있다. 장사 길에서 마주치게 되는 장마당 안전원, 열차승무안전원, 군인 등이 단속을 이유로 또는 장거리 이동 중 불이 꺼진 밤기차나, 자동차에서 군인들의 성폭행이 많아졌다고 한다(임순희, 2004).

식량난 이후 북한여성들 사이에 결혼여부에 관계없이 생계유지를 위한 매춘이 성행하였으며, 조

직적으로 사업화된 여성 매춘도 있다고 한다. 여대생의 매춘도 적지 않은데 특히 평양에서는 외국인, 부유층, 군인 등을 상대로 한 여대생들의 생계유지를 위한 매춘행위가 많았으며, 다른 지역으로 장사하러 나간 여성들의 매춘사례도 적지 않다고 한다. 특히 장마당에는 돈 있는 장사꾼들을 대상으로 하여 매춘을 전업으로 하는 여자들이 많은 편이라고 한다(임순희, 2004).

IV. 논 의

북한은 해방 직후 국가주도하에 계획되고 통제된 보건의료제도와 정책을 추진함으로써 1951년부터는 의료혜택을 요구하는 주민의 대부분이 국가부담에 의한 무상치료를 받는 등 1980년 말까지 북한의 보건의료체계는 매우 발전하였다. 북한의 보건의료제도의 특징은 예방의학 강조, 무상치료제, 의사담당구역제, 동 의학과 서양의학의 통합을 들 수 있는데, 소아과 및 산부인과 담당구역제를 우선적으로 실시하고(문옥륜, 2001), 여성전용 병원으로 중양과 도 단위에 산원을 설치하여 여성의 산전후 관리 및 신생아 건강관리를 위한 무상으로 제공하는 등 사회적 취약계층인 아동과 여성의 건강관리를 우선적으로 추진하였다(어린이의약품지원본부, 2005; 이홍자, 2000). 이는 모자란 노동력의 확충을 위한 방안이자, 넓게는 국가 발전을 위한 장기적인 투자라고 하겠다. 이런 제도적 뒷받침에 힘입어 여성건강 및 영양 상태는 1980년대 중반까지 크게 향상되었다.

그러나 1980년대 후반부터 시작된 식량부족 문제는 1990년대 이후 구소련의 붕괴와 중국의 대 북한정책 변화라는 사회적 상황과 홍수, 가뭄, 냉해 등 지속된 자연재해로 인해 1995년을 기점으로 심각한 식량난으로 발전되면서 많은 북한주민에게 영양실조 및 기아로 인한 사망을 초래하였다(최명숙, 1999; 좋은 벗들, 2000; 장남수 등, 1998; 황지윤, 1999). 식량난은 특히 여성에게 많은 영향을 미치게 된다. 탁아소와 밥공장, 공동식당 등의 폐쇄, 의약품 부족 및 시설 낙후로 인한 진료소의 기능저하는 여성에게 가사노동과 직장생활의 이중고를 야기하며, 심지어 가족의 생존을 위해 여성들이 직접 식량을 구해야 되는 상황까지 발생하게 된다(좋은 벗들, 2000).

무엇보다 식량난으로 인한 가장 심각한 결과는

임신, 출산, 육아와 관련한 건강악화이다. 영양부족으로 인해 출산율이 저하되고, 유산이나 사산, 또는 미숙아나 저체중아 출생은 증가하였으며, 이로 인해 임산부의 건강을 해치게 된 것이다(임순희, 2004). 영양결핍과 그 후유증으로 인한 불임으로 인해 북한의 출산율은 1993년 2.1명, 2002년 2.04명, 2006년 1.95명으로 계속 감소되고 있다(연합뉴스, 2005. 12. 9.; 경향신문, 2006. 9. 6). 아동과 여성의 건강증진을 주요 목표로 삼았던 의료체제로 인해 여전히 99.9%의 산모가 진료소 및 산원에 산전등록 및 진찰을 받고 있으나 진료내용을 살펴보면 의료장비 미비 및 의약품 부족으로 인해 고위험군 산모에 대한 조기진단과 합병증 발생 시 대처할 물자가 갖춰져 있지 않다(임순희, 2004; WHO, 1999; 신영전, 2005; 어린이의약품지원본부, 2005). 피임 및 인공유산 실태를 살펴보면 더 심각한 상황이다. 학교나 가정에서의 성 교육 부재로 피임에 대한 지식이 거의 없는데다 남성의 피임에 대한 의식 부족 및 북한정부의 출산장려 정책으로 인해 피임은 전적으로 여성의 몫으로 남지만 의료기관에서의 피임방법을 지원받지 못하므로 불법적인 중절수술과 뒷거래를 통한 피임기구 구입으로 인해 심한 후유증과 심지어 불임까지 초래되는 상황이다(좋은 벗들, 2000; 임순희, 2004; 어린이의약품지원본부, 2005). 또한 식량난으로 인해 결핵 등 전염성질환 뿐만 아니라 자궁암, 유방암이 증가하고, 특히 매춘으로 인한 성병을 앓는 여성들이 적지 않으나 제대로 병원치료도 받지 못할 뿐더러 이러한 질병 및 건강관리에 대한 인식 자체도 부족하다(임순희, 2004).

북한은 폐쇄성으로 인해 의료활동 및 표준, 규범이 외부에 노출되지 않으며, 최신 의학정보에 대한 접근성도 낮다. 따라서 의학분야의 최신 정보에 의한 현대화된 의료인 훈련이 필요하며, 의학교육과 간호교육을 위한 교과과정 개발과 임상실습의 향상이 요구된다. 의료인력 확충을 통해 의사담당구역제도의 활성화시키고, 고가의 의료장비보다는 진료소의 일차의료 기능회복을 위한 기본 의약품 보급 강화할 필요가 있겠다. 아울러 여성과 아동 등 취약계층에 대한 정확한 실태 파악과 위생 및 건강관리에 대한 인식 제고를 위해 건강교육의 강화 및 건강관리체계(의사담당구역제)를 활용하며, 전국 수준의 보건 행정 및 기관의 기능회복을 위한 지원이 있어야겠다.

V. 결 론

1990년대 북한의 식량난이 심화되면서 북한은 정치적, 사회적, 문화적, 경제적 변화를 겪게 되었으며, 이는 보건의료정책에도 영향을 미치게 되었다. 본 연구는 식량난 이후 북한의 보건의료정책과 현황을 고찰하고 북한여성의 건강상태 및 영향을 파악하여 체계적이고 효율적인 건강증진 방안 및 대북지원 프로그램에 기초 자료를 제공하고자 수행하였다.

연구방법은 관련문헌을 자료로 한 내용분석이며, 관련문헌은 북한 자료집, 선행연구 및 북한 이탈주민들의 증언과 수기를 엮은 책자이다.

북한의 보건의료정책의 특징은 예방의학 강조, 무상치료, 의사담당구역제 실시, 동의학(한의학)과 서양의학 통합이며, 국가 주도의 계획되고 통제된 체계이다. 따라서 의료발전과 1951년부터 시행된 국가주도의 의료체계를 통해 주민 대부분이 무상치료를 받는 등 1980년 말까지 북한의 보건의료체계는 매우 발전하였다. 또한 아동 및 여성의 건강관리를 우선하는 보건정책의 시행으로 여성건강 및 영양상태는 1990년대 초까지 크게 향상되었다. 그러나, 1990년대 이후 지속된 경제난과 식량난으로 인해 병원 시설 및 물자 보급의 부족으로 북한 여성은 영양실조, 질병이환율 증가, 산전진찰의 질 저하 등 건강 수준이 급격하게 하락하게 되었다.

따라서 북한여성의 건강증진을 위해서는 부족한 의료시설 및 의약품 보급, 의학 분야의 최신 정보에 의한 현대화된 의료인 훈련, 전국 수준의 보건 행정 및 기관의 교육, 의학 교육과 간호교육을 위한 교과과정 개발과 교과서 및 실습의 향상이 요구된다.

References

- Central Bureau of Statistics, DPRK. Report on the DPRK. Nutrition Assessment. (2002)
- Child support and Drug Headquarters (2005). Report of The North Korean women's health and pregnancy and childbirth
- Choi Myoung Sook(1999). 'Since 1990s in Josen women about home life' Korean Women's institute. 『The South and North Korean Women and China and the Korean women's life : Library of North Korea Studies』 p.1 Seoul: Korean Women's Institute Ewha Womans University
- Good Friends(2000). North Korea, the North Korean people are telling stories, Seoul: Jungto Publication
- Hwang Ji-Yun (1999). *Assessment of health and Nutritional Status of North Koreans by looking into North Korean Defectors*. Ewha Womans University Master Thesis.
- Institute for Unification Studies (2001). *Unification answer 2001*.
- Institute for Unification (1980)
- Jang Nam Soo, Jo Dong Ho, Whang Ji Youn, Kang Eun Young(1988). Literature surveys through and defector in the health and nutrition status of the North. *Korean J Community Nutr* 31(8). 1338-1346
- Kim Byong Rho (2003). The human rights situation in North Korea. *Life and Human Rights* 29. 7-19
- Kim Gi Oak (2000). North Korea Women, How could we understand ? Seoul : Women Making Peace
- Kim Jung Ja, Moon Sun Hwa, Kim Ju Hee(1994). North Korean women in research. *Journal of Women's Studies*. 5(1). p.1-50.
- Kang Nam Sik(2002). Women's life and the role of women in the South Korea and North Korea. *Women Making Peace*
- Kim Young Lan (2001). The North Korean women's social welfare policy study.
- Kyunghyang Shinmun. 'Natality rate 1.19' it is lower than 4th, in the World. 2006. 9. 6.
- Lee Kyung Hye (1999). Women's Health and Equality of Men and Women. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing* 5(2), p. 237-244
- Lee Gi Hoo(1995). North Korea's Donguihak . *J Korean Med Sci*. 38(3). 275-280
- Lee Hong Ja(2000). Study on North Korea's health care system. *Daebul University collected papers (6th)*. 365-387
- Lim Soon He (2004). The Food Crisis and the Changing Roles and Attitudes of North

Korean Women, Korea Institute for National Unification

- Moon Oak Run(2001). North Korea's health care system operating-testimony centered on defectors - Ajoo South and North Korea Health and medical research institutes
- Natsios, Andrew S., Hwang Jae Ok (2003). Starvation Of North Korea : Starvation, Politics, and a foreign policy, Seoul : Dahal Media
- Park Sang Eun(2001). North Korea's health care and major diseases measures Status. J Korean Med Assoc, 44(3). 258-264
- Shin Young Jeon(2005). North Korea's Trading Status and Prospects mother and child Health. Inter-Korean Cooperation Forum mother and child Health
- The Ministry of Unification (2003). An annals of Joseon
- The Ministry of Unification (1980). An annals of Joseon
- The Ministry of Unification (2002). The healthcare sector of the North humanitarian aid orientation. Seoul
- UNICEF. Analysis of the situation of children and women in the DPRK. October 2003.
- Union News. Childbirth encourage North Korea. 2003. 1. 12
- Union News. Pyongyang Maternity Hospital 25 years, Triplets has 358 pairs. 2005. 11. 19
- Union News. Average life expectancy improved North Koreans. 2005. 12. 19
- Union News. North Korea, the average life expectancy: The lowest in the world except Africa 2006. 10. 23
- WHO. Emergency programs in DPR Korea 2000. Dec 1999.

- Abstract -

A Review of Health Care Systems and Women's Health Status of North Korea

Lee, Ja Hyung* · Kim, Ji Hyun**
Kim, Yae-Young*** · Shin Hye Won****

Purpose: To investigate the women's health status under the North Korean's Health Care System and propose the health promotion plans for the North Korean Women. **Method:** The design was a descriptive study with literature review. Previous studies were searched of PUBMED, ProQuest and KERIS. **Result :** North Korea had developed the Health Care system by the Government's initiative from 1945. In 1949, Women's Health Care Policy was enacted and women's health and nutritive status had improved until 1990. After that, chronic food shortage caused North Korea's medical status to lag behind and women's health status to be deteriorated. **Conclusion:** To improve North Korean women's health, medical and financial supports and legislative rearrangement are needed. : Support medical materials and resources, Retrain medical and nursing staff with the newest medical knowledge, Rearrange public health administration and public health offices in the whole country, Develop new curriculum of medical and nursing school.

Key words : North Korea, Women's Health status, Health Care Systems

* Professor, College of Nursing Science, Ewha Womans University

** Doctoral Candidate, Department of Nursing Science, Ewha Womans University

*** Lecturer, College of Nursing Science, Ewha Womans University

**** Clinical Instructor, College of Nursing Science, Ewha Womans University