

## 북한의 우선순위 보건문제와 향후 과제

한국보건사회연구원 연구위원 황나미

### 1. 서론

북한의 보건의료제도는 '인민보건의료법'에서 완전하고 전반적인 무상치료제, 예방의학적 방침에 의한 건강보호, 의사 담당구역제, 주체적인 의학과학기술 등으로 인민의 건강보장을 위한 제도적 장치는 완벽하게 마련되어 있다. 그러나 1990년 이후 경제난과 홍수 등의 자연재해로 인하여 북한의 보건의료체계는 사회경제체제와 함께 총체적으로 붕괴된 것으로 알려지고 있다.

북한의 경제수준은 1989년과 비교할 때 그 규모가 약 절반으로 축소되어 2002년 1인당 GDP는 US\$ 480(추정)으로 남한의 30년 이전 수준이며, 현재 동티모르(US\$ 500) 수준이다. 이러한 경제적인 어려움으로 인하여 그 동안 보건의료부문에 대한 투자는 거의 없었던 것으로 추측된다. 더욱이 취약한 에너지 공급사정으로 인하여 의료기기 및 관련소모품 등의 생산이 중단되었고, 난방이 안되어 대부분의 병원시설은 가동되지 못하고 있는 실정이다. 이에 보건의료부문의 개발복구와 보건문제를 해결하기 위해서는 일차적으로 보건의료 실태에 대한 파악이 요구되며, 이에 근거하여 한정된 자원들을 효율적으로 활용할 수 있도록 우선순위 과제의 선정이 중요한 문제로 대두된다.

북한의 보건의료 실태에 대해서는 1990년 중반까지는 북한에서 공표한 자료들이 유일하여 그 신뢰성과 정확성을 확인할 방법이 없었다. 그러한 가운데 1995년 이후 북한을 방문한 국제기구와 구호단체들이 북한주민의 영양실조와 질병 이환의 참상을 외부세계에 알리면서 심각한 수준이라는 것을 확인할 수 있게 되었다. 이후 「세계보건기구(WHO)」, 「유엔인구기금(UNFPA)」, 「유엔아동기금(UNICEF)」 등의 UN 산하 국제기구들이 대대적인 지원을 시작하면서 북한당국에 대해 관련 실태조사를 요청한 바, 북한의 거부로 성사되지 못하였다가 1998년 이후 생식보건 및 영양 분야에서 조사를 실시할 수 있게 되었다. 비록 제한된 분야의 조사들이지만 북한의 실상을 조금이나마 구체적이고 정확하게 파악할 수 있는 계기가 마련되었다. 이에 본 고에서는 보다 효과적인 대북 보건의료 프로그램을 개발하기 위해 북한의 주요 보건문제를 논하고 다양한 시각에서 파악된 우선순위 보건과제를 제시하고자 한다.

## 2. 북한의 주요 보건실태

### 1) 말라리아

북한의 말라리아 환자수는 북한 공식자료에 의하면 1999년 10만명에서 2000년 20만 4천명(인구 만명당 107명), 2001년에는 약 30만명(인구 만명당 150명)으로 급속하게 증가되었다. 2002년에는 25만 4천명으로 약간 감소되었는데 당시 말라리아 발생통계가 과장되었다는 주장도 있다. 북한의 경우 진단장비의 부족으로 일차적인 진단이 혈액검사가 아닌 임상증상에 근거하여 이루어졌기 때문이다. 즉, 의료진들은 말라리아가 대유행함에 따라 발열을 증상으로 병원이나 진료소를 방문하는 환자에 대해 말라리아로 쉽게 판단하여 보고하는 경향이 있었다고 한다. 이 문제는 2000년 이후부터 「세계보건기구」 등 국제기구, 스웨덴, 노르웨이 등의 국가로부터 말라리아 박멸을 위한 임상기기 및 기술지원이 이루어짐에 따라 다소 해결되었으며, 동시에 치료약품의 지속적인 공급으로 2003년 9월 현재, 말라리아 환자 보고건수는 38,920명으로 전년도 같은 시기의 환자보고건수(185,420명)의 약 20%로 격감되었다. 그러나 「세계보건기구」에서는 살충제 사용의 감소와 전력부족으로 사용되는 논농사 관개방식이 매개체인 모기의 서식을 증가시키는데 영향을 주었을 것이므로 전 주민의 약 40%(1천만명)는 여전히 위험에 처해 있다고 지적하였다. 말라리아는 현대의학으로 치료 가능한 질환이므로 말라리아로 인해 생명이 위협받고 있음은 북한의 중요한 보건문제가 아닐 수 없다.

### 2) 결핵, B형간염

결핵은 1995년 이후 급격하게 증가되고 있는 질환이다. 결핵 발생환자수는 1995~1996년에 11,000명(인구 만명당 5명)이었으나 2001년 47,000명, 2002년에는 51,000명(인구 만명당 22명)으로 계속 증가되고 있는 질환이다. 결핵은 북한의 열악한 영양상태로 인해 건강수준이 악화되면서 확대되고 있다. 따라서 DOTS(5가지 약물치료) 프로그램에 의한 결핵 치료가 거의 80%이라고 하나 영양상태 등 전반적인 건강상태가 향상, 유지되지 않으면 결핵이 환이나 사망의 위험에서 벗어나기 어렵다.

북한의 결핵 진료체계는 병원급의 결핵예방병원이 13개소(평양, 2개 직할시, 9개 도, 평북선천군), 63개의 결핵요양소, 그리고 「보건성」 산하 각 시·군에 약 200개의 진료소로 이루어져 있다. 결핵요양소에는 지방의 특성과 지리적 여건에 따라 50~250명의 환자들이 있다.

결핵과 마찬가지로 간염(B형)도 시·군에 간염요양소가 있으며 시·도에 간염병원이 별도로 설치되어 있다. 그러나 북한의 간염실태에 대해서는 구체적으로 파악하기 어려운 실정이다. 다만 중국내 북한 난민보고서(1999)<sup>1)</sup>에서 조사대상자(478명) 중 21%가 지난 1년간 간염을 앓은 것으로 나타났으며, 탈북한 국내 거주인(158명) 조사(2003)<sup>2)</sup>에서 학동기 아동은 수인성 전염병과 소화기계 질환 다음으로 간염이 흔한 질병으로 나타나 간접적으로 그 실태를

1) 서일 외, 「중국내 북한난민 건강실태」, 『통일연구』, 3(1), 1999

2) 황나미 외, 『남북 보건의료 교류 및 협력을 위한 기반구축 전략 개발』, 한국보건사회연구원, 2003

파악할 수 있다.

현재 열악한 북한의 의료환경은 간염이 확산될 수 있는 소지가 크다. 북한에서는 일회용 주사기 대신 대부분 소독용 유리주사기를 사용하는데 이것마저 부족하여 대규모로 예방접종을 수행할 경우 소독이 제대로 이루어지기 어려워 주사기를 통한 감염이 문제가 될 수 있다. 또한 거즈 등의 의료용품들도 간염(B형)환자의 혈액이 묻은 거즈를 제대로 소독하지 않고 다른 환자의 상처에 사용하게 되면 이를 통해 전염될 수 있다. 그리고 산모가 바이러스 간염(B형) 보균자인 경우 출생아는 수직감염의 위험이 있어 특별한 관리가 필요한데 제대로 관리가 이루어지기 어려울 것으로 추측된다. 비단 간염(B형)뿐만 아니라 혈액을 통해 전파되는 다른 감염성 질환의 경우도 마찬가지이다. 북한은 혈액제제에 대한 관리체계가 허술하여 수혈 등을 통한 전파의 가능성도 배제할 수 없다.

### 3) HIV/AIDS, SARS 등 전염성 질환

북한의 HIV/AIDS 방역은 1980년대 중반 특히 아프리카 국가들과의 교류가 증가하면서부터 본격화되었다. 북한 「국가위생검열원」에서는 1999년 개최된 「세계보건기구」의 '에이즈 예방통제 및 계획 책임자회의'에서 당시 약 30만 명에 대해 에이즈검사를 실시하였으나 불과 25명만이 에이즈 감염자이었다고 밝히고, 감염자 전원이 북한주재 외국인이었으므로 본국으로 돌려보냈다고 하였다. 또한 2000년 1월호 월간지 '금수강산' 과 가진 기자회견에서, 북한에는 HIV 감염자나 AIDS 환자가 없다고 공식적으로 발표하여 현재까지는 주된 보건문제가 아닌 것으로 판단할 수 있다. 그러나 비위생적인 주사행위와 열악한 수혈 및 혈액관리 수준, 그리고 왕래가 증가되고 있는 국경인접 중국이 최근 HIV 감염자수가 급증하고 있는 점에 주목할 때, HIV/AIDS 및 성병(Sexually Transmitted Diseases) 등의 감염에 노출되어 있다고 하여도 과언이 아니다. 따라서 아직 밝혀지지 않은 감염자 또는 환자가 있을 가능성을 배제할 수 없어 이에 대한 관리대책이 필요하다.

현재까지 북한에서는 SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome) 환자가 보고된 바 없지만 SARS 발원지인 중국과 인접해 있다는 점과 열악한 의료장비 및 의약품 부족, 격리치료기술에 대한 지식부족 등의 상황을 고려할 때, SARS에 매우 취약한 상태에 놓여 있다. 이런 절박한 상황으로 인해, 2003년 초 북한 당국은 SARS가 유입되는 것을 막기 위해 국내외 대북 지원단체들의 입국까지 제한하는 등 강력한 조치를 취할 수밖에 없었던 것으로 해석된다.

### 4) 모자보건

「유엔인구기금」, 「유엔아동기금」, 「세계식량계획」은 1998년, 2000년, 2002년에 모자건강 및 영양 조사를 실시하였다. 2000년 조사에 의하면, 산전진찰은 97.1%, 분만은 96.7%가 의료인으로부터 진찰과 도움을 받았으며, 의사보다는 조산사에 대한 의존도가 더 높은 것으로 나타났다(표1). 임신 중에는 보통 18회의 산전진찰을 받는다고 하는데, 장비나 약품 부족으로 혈액 및 소변 검사 등 적절한 관리와 치료를 받기는 어려울 것으로 추측된다.

최근에는 전력사정의 악화로 난방이나 급식 등 병원 시설 및 환경이 열악해지면서 가정분만이 증가하고 있으며 임신이나 출산과 관련된 합병증을 관리할 수 있는 능력이 감소되고 있다. 더욱 중요한 문제는 후송할 수 있는 교통수단이 제한되어 있고 수술이나 수혈이 필요한 합병증을 해결할 수 있는 시설도 준비되어 있지 않은 지역이 대부분이라는 점이다.

〈표1〉 산전진찰 및 분만개조시 의료인 참여비율

(단위: %)

	산전진찰	분만개조
의료인 참여	97.1	96.7
(의 사)	(38.7)	(36.3)
(조산사)	(56.6)	(57.6)
(간호사)	( 1.8)	( 2.8)
참여안함	2.5	0.3
기타	0.4	3.0
계	100.0	100.0

자료: UNFPA, *MICS(Multiple Indicator Cluster Survey) 2002 년 보고서*, 2002.

모성의 건강수준을 살펴보면 빈혈은 임부 중 23%(1998), 산모는 36.6%(2002)로 파악되어 중증 빈혈이 상당할 것으로 추정된다. 출산 감염증은 1998년에 8%이었으며, 소독제 부족과 열악한 출산환경으로 인해 특히 파상풍 발생이 문제시되었다. 산모에 대한 파상풍 예방접종률은 1998년에는 불과 4%이었으나, 이후 「유엔아동기금」과 「세계보건기구」의 집중적인 지원에 힘입어 2000년 조사에서는 85.6%로 증가되었다. 모성사망비(maternal mortality ratio)는 북한 자료에 의하면 2002년 출생 10만명당 103명으로 콜롬비아 또는 멕시코 수준이다.

가임대상의 피임률(1998)은 67%이며, 가장 많이 사용되는 피임법은 자궁내 피임기구(IUD)로 75%이었고, 전통적 자연피임법 17.7%, 난관수술 6.5%, 그리고 남성의 콘돔 사용률은 0.4%, 정관절제수술은 0.1%이었다. 콘돔은 생식보건서비스의 일환으로 무료로 보급되고 있으나 이용률이 낮아 피임에 관련된 책임이 전적으로 여성에게 있는 것으로 추측된다. 북한에서는 피임에 대한 정보를 접할 수 있는 기회가 거의 없고, 지역사회에서 쉽게 접할 수 있는 서비스가 아닌 것으로 파악되었다. 임신의 2.3%가 인공유산으로 종결된 것으로 나타났다.

임신 중 영양상태가 부실하면 저출생체중아를 출산할 가능성이 높아져 신생아 사망은 물론 성장발달 장애 등 제반 의학적인 문제를 초래하게 된다. 1998년 조사에서 저출생체중아 비율은 9.0%이었으나 2002년에는 6.7%로 조사되어 감소되었다. 그러나 이 수치는 선진국 수준으로 산모의 기억을 바탕으로 수집한 점을 고려할 때, 부정확할 가능성이 있고 출생 직후 사망아에 대해 고려하지 못하였을 가능성이 있다. 모유수유 실천율은 2000년 조사당시 생후 3개월 이하는 90.7%가 모유만 먹고 있었고 생후 6~9개월 영아는 18.4%만이 고형식을 시작하였다.

영아 사망률은 출생 천명당 1995~1996년에 18.6명에서 1999~2002년 23.5명으로 증가하였

다. 5세 이하의 유아 사망률 역시 1993년에는 천명당 27명, 1995~1996년 39.3명, 1999~2002년 48.8명으로 지속적으로 증가하였다.

#### 5) 예방접종

1~2세 미만 유아의 예방접종 비율은 1998년도의 경우, 비시지 63.9%, 디피티 및 홍역 40% 미만, 소아마비 76.5%이었다. 1995년 이후 백신부족과 함께 연료부족 등으로 인한 냉장장비 및 운송수단의 마비로 정상적인 예방접종사업이 수행되지 못해 접종비율이 낮아진 것으로 추측된다. 국내외 지원이 이루어진 1999~2002년에는 비시지 81.5%, 디피티 81%, 홍역 91.5%, 소아마비 96%에 이르러 예방접종률이 전반적으로 증가하였다(표2).

북한은 「세계보건기구」의 방침에 따라 1997년부터 매년 10월 20일을 '민족면역의 날'로 지정하여 중앙과 전국 시·군 보건기관에서 기술강습 및 위생선전과 함께 5세 이하의 어린이들에게 소아마비 예방접종을 실시하고 있다. 이로 인해 북한은 현재 95% 이상의 소아마비 접종률을 보이고 있어 소아마비 박멸사업은 궤도에 오른 수준이라 볼 수 있다. 북한 「보건성」에서는 천연두, 홍역을 비롯한 전염병들이 이미 오래 전에 없어졌으며, 1997년 이후부터 지금까지 소아마비 환자가 한 명도 발생하지 않았다고 주장한 바 있다.

〈표2〉 북한의 모자보건 및 영유아 예방접종률 추이

	1995~1996년	1998년	1999~2002년
총인구(천명)	22,114		23,149
평균수명(년)	70.1		67.1
모성사망비(출생 10만명당)	105		103
영아사망률(출생 천명당)	186		23.5
5세 이하 유아사망률(유아 천명당)	39.3		48.8
저출생제증아 비율(출생 백명당)	109	9.0 <sup>b)</sup>	6.7 <sup>b)</sup>
예방접종률:1~2세미만 유아(%)			
소아마비	90.6	76.5 <sup>a)</sup>	96.0 <sup>b)</sup>
BCG	60	63.9 <sup>a)</sup>	81.5 <sup>b)</sup>
DPT	58	34.4 <sup>a)</sup>	81 <sup>b)</sup>
홍역	60	37.4 <sup>a)</sup>	91.5 <sup>b)</sup>

주: 1) Multiple Indicator Cluster Survey 수치임

자료: 1) WHO, WHO Country Cooperation Strategy 2004-2008, 2003.

2) UNICEF · WFP · Central Bureau of Statistics DPRK, Report on the DPRK Nutrition Assessment 2002,

3) 북한 보건성 발표자료

## 6) 영양상태

2002년 10월 「유엔아동기금」과 「세계식량계획」이 북한전역(7개 도와 3개시)을 대상으로 영유아(0~7세 미만의 6,000명) 영양조사를 실시하였다. 이 조사결과를 1998년 조사결과(생후 6개월~7세 미만)와 비교해 보면, 급성영양장애(체중소모)는 1998년 15.6%에서 9%로, 만성영양장애(신체왜소)는 62.3%에서 42%로 감소하였고, 저체중아 역시 60.6%에서 21%로 감소한 것으로 파악되어 전반적으로 영유아의 영양수준은 향상된 것으로 평가할 수 있다(표 3).

2002년 조사대상아의 연령별 영양상태를 비교하면 생후 6개월 미만의 경우, 급성영양장애가 5.3%, 만성영양장애 17.3%, 저체중이 7.6%로 타 연령군에 비해 장애비율이 적었으나 이후 영양상태가 지속적으로 악화되고 있었고, 1~2세 미만아의 경우 급성영양장애아의 비율이 가장 높게 나타났다(그림1). 이는 출생이후 모유수유로 유지하던 식이패턴에서 보충식 또는 고형식이 필요한 시기에 적절한 영양섭취가 이루어지지 못하여 나타난 현상으로 풀이된다.

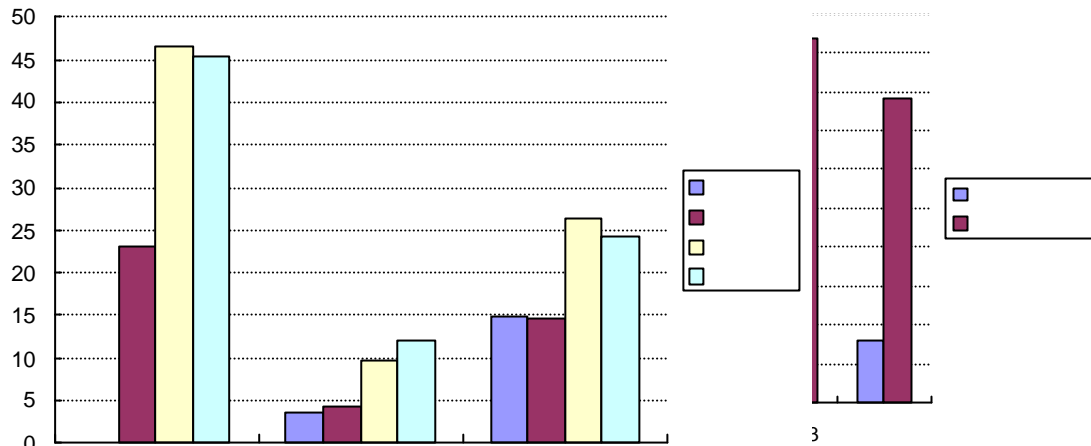
한편, 도시와 농촌간의 영양상태는 큰 차이가 없었으나 지역에 따라서는 큰 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 만성영양장애의 경우, 남포시는 23.2%로 낮은 편이었으나 양강도는 46.7%, 함경남도 45.5%로 거의 두 배에 달했다. 저체중의 경우도 남포시 14.7%, 평양시 14.8%인 반면 양강도는 26.5%, 함경남도 24.2%로 가장 상태가 좋지 않았다. 급성영양장애는 평양이 3.7%인 반면 함경남도는 12%로 큰 폭의 차이를 보였다. 중증 급성영양장애의 유병률도 평균 2.7%이었는데, 남포시의 1.2%에서 함경북도의 4.0%까지 지역적 격차가 두드러지게 나타났다.

〈표3〉 북한 영유아의 영양 실태

	1998년 <sup>1)</sup>	2002년 <sup>2)</sup>
조사대상		
영유아수	1,762명	5,985명
대상 연령	생후 6개월~7세 미만	0~7세 미만
영양상태(%) <sup>1)</sup>		
급성영양장애(wasting)	15.6	8.1
만성영양장애(stunting)	62.3	39.2
저체중(underweight)	60.6	20.2

자료: 1) EU · UNICEF · WFP, Nutrition Survey of The DPRK, 1998

2) UNICEF · WFP · Central Bureau of Statistics DPRK, Report on the DPRK Nutrition Assessment, 2002



자료: *Report on the DPRK Nutrition Assessment 2002*, Central Bureau of Statistics DPRK, 2002

## 7) 보건교육 및 건강증진

북한의 진료체계는 리·동 진료소가 1차진료를 담당하고, 2차진료는 시·군 인민병원, 3차진료는 도인민병원 및 대학병원, 최종적으로 평양의과대학 및 중앙병원 등 4단계로 이루어져 있다. 치과진료의 경우, 도·시·군과 직할시 구역별로 구강전문병원이 1개소 있으며, 인민병원과 대학병원내 ‘구강과’가 있다. 그러나 최근 의료 자재난으로 보철재료를 환자가 직접 구해야 치료해 주고 있는 실정이다.

주민에 대한 보건교육과 건강증진서비스는 리·동 진료소의 소위 지역담당의사(section doctors)에 의해 제공되고 있다. 발생하는 건강문제를 가정단위에서 예방하고 치료할 수 있도록 하고 있으며, 특히 어린이 건강관리, 영양, 생식보건, 금연을 위한 보건교육과 건강증진 분야에 중점을 두고 있다. 이 중 금연사업은 국가적인 차원에서 ‘금연의 날’ 행사를 개최할 정도로 관심이 높은 분야이다. 「세계보건기구」 자료에 의하면 1993년 북한주민의 연간 담배 소비량은 쿠바, 불가리아에 이어 세계 3위이었다. 흡연율은 최근 16세 남성의 경우 59.9%로 이들은 하루에 평균 15.3개 피의 담배를 소모하고 있는 것으로 나타났으며, 여성의 흡연율은 구체적으로 집계되지 않고 있지만 거의 없는 것으로 알려지고 있다.

## 8) 환경위생 관련 건강문제

이질, 장티푸스 콜레라 등의 수인성 전염병은 대부분 오염된 식수 이용, 불결한 화장실, 그리고 위생개념의 부족에서 비롯된다. 북한의 공식 발표에 의하면 식수 위생설비와 안전한

식수를 공급받고 있는 인구비율이 도시, 농촌 공히 100%이다. 그러나 UN의 보고에서는 75%(1998년)가 상수도 공급을 받고 있으며 우물 또는 샘물에 의해 공급받는 비율이 16.3%로 나타나 북한 보고와는 차이를 보이고 있다.

2000년 조사에서 2주간 설사를 경험했던 어린이가 32.4%이었고 5세미만 영유아는 20.2%이었다. 1996년부터 2003년 기간 중에 북한을 이탈한 국내 거주자들(133명)은 설사 또는 이질이 북한 영유아와 학동기 아동의 가장 흔한 질병이라고 지적하였다.

설사가 지속되면 영양섭취가 제대로 안되어 영양부족이 되기 쉽고, 이는 곧 면역력 감소로 이어져 질병 발병 가능성이 높아지는 악순환 상태에 빠지게 된다. 따라서 근원적인 예방이 중요한데 이를 위해서는 수질 관리와 철저한 위생관리가 중요하다.

북한의 수질오염 문제는 인분이나 가축의 분변 등 생활 오염물질의 증가, 인분을 사용한 비료와 가축의 배설물을 퇴비로 사용하고 있는 데에서 그 원인을 찾을 수 있으며, 이는 또한 기생충 감염과도 직결된다. 북한 어린이의 기생충 감염률은 남한의 70년대 수준인 전체 어린이의 20% 수준으로 추정되고 있다. 이와 같이 북한의 열악한 환경위생은 주민의 건강에 직·간접적으로 영향을 미치고 있어 관련 기반 복구도 함께 다루어야 할 과제이다.

### 3. 북한의 우선순위 보건분야

#### 1) UN의 우선순위 북한 지원활동

「유엔 인도지원조정국(UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)」은 1995년부터 ‘유엔합동어필(UN Consolidated Inter-Agency Appeal for Democratic People’s of Korea)’을 통해 대북 지원사업을 추진해 왔다. 2003년 보건부문의 지원활동 분야는 18개 분야로, 추진사업에 대한 지원방향을 사전조사에 근거한 기획에 의해 체계적으로 수행하고 있다. 따라서 지원활동의 규모를 통해 북한의 우선순위 보건문제를 간접적으로 유추할 수 있는데, 지원목표액이 가장 큰 사업은 필수 의약품 보급으로 27.9%를 차지하고 있다. 그 다음으로 지역사회 중심의 보건서비스(14.1%), 영양지원(12.1%), 예방접종(8.9%), 말라리아를 비롯한 전염병 관리(8.3%) 순이다(표4). 아울러 ‘유엔합동어필’에서는 조사를 통한 분석에 기초하여 취약대상을 선정하였는데, 북한의 취약집단은 아동, 임산부, 노인, 결핵환자 등이며, 취약지역은 북동지역과 해안지역이라고 제시하였다. 이 지역에는 앞서 영양상태가 불량한 것으로 조사된 함경남북도와 양강도가 해당된다.



〈표 4〉 2003년도 UN기구의 보건분야 지원 활동 및 목표액

(단위: US \$)

지원활동	활동UN기구	지원목표액	(%)
1. 필수 의약품	UNICEF	4,646,250	(27.9)
2. 지역사회 중심의 보건서비스 강화	WHO	2,342,600	(14.1)
3. 필수 영양, 미세 영양소 관리	〃	2,016,000	(12.1)
4. 예방접종확대사업(EPI)	〃	1,480,500	(8.9)
5. 말라리아, HIV/AIDS, 기타 전염성질환 관리 강화	〃	1,378,000	(8.3)
6. 수액 생산	〃	830,000	(5.0)
7. 모자보건	〃	598,500	(3.6)
8. 수혈 서비스 개선	〃	540,600	(3.3)
9. 취약계층을 위한 필수 의약품	〃	424,000	(2.6)
10. 예방접종확대사업(EPI)	WHO	339,200	(2.0)
11. 평안 남부지역 8개 공동농장 보건시설 및 학교지원	TGH	313,152	(1.9)
12. 생식보건 및 가족계획	〃	295,000	(1.8)
13. 지역사회 중심의 임산부 관리	UNFPA	287,000	(1.7)
14. 평안 남부지역의 아동시설 지원	CONCERN	280,000	(1.7)
15. 5개 병원 재활시설 및 의료장비 제공	PU	257,787	(1.6)
16. 문촌, 원산, 강원지역의 보육시설 지원	CESVI	240,000	(1.4)
18. 지방의 임상 서비스 개선(시험사업)	〃	206,700	(1.2)
19. 함흥지역 경형외과 및 재활서비스(우후 취소)	HI B	150,000	(0.9)
계		16,625,289	(100.0)

주: PU- Public Works

CONCERN- Concern Worldwide

CESVI- Cooperazione e Sviluppo

자료: UNOCHA, *Consolidated Inter-Agency Appeal for Democratic People's of Korea, Mid-Year Review*, United Nations: New York and Geneva, 2003.

## 2) 북한 보건성 및 세계보건기구 등이 선정한 우선순위 보건분야

북한의 우선순위 보건분야는 전반적인 통계생산 기전이 부재한 상황에서 체계적인 평가과정이나 평가기준에 입각하여 선정하기는 어려운 실정이다. 본 고에서는 2003년 북한 「보건성」 및 「세계보건기구」 협의자료, 북한 사회를 경험한 북한이탈 국내거주인 조사, 그리고 북한(평양) 현지관찰 등의 다양한 접근을 통해 북한의 우선순위 보건과제를 제시, 비교하였다(표5).

향후 5년(2004~2008)의 우선순위 보건분야(health area)에 대해 북한 「보건성」은 ‘결핵, 말라리아, HIV/AIDS’를 최우선 분야로 선정하였다. 북한은 최우선 과제인 말라리아 등의 전염성질환에 대한 방역강화 차원의 일환으로 2004년 초에 ‘감기역학 감시지점’을 지정하여 곤충이 서식할 수 있는 근원지들에 대한 집중적인 방역 등 유행성 질환에 대해 예찰활동을 강화하고 있다. 「국가위생검열원」은 SARS와 최근 중국과 동남아 국가 등에서 확산하고 있는 조류독감 등 유행성 질환을 예방하기 위한 조치로 전국에 감시지점을 선정, 운용하고 있다. 두 번째 분야는 ‘간염, 장관계 감염질환, 기생충’, 세 번째, ‘구강질환 및 암 등 비전염성 질환’, 네 번째, ‘금연사업’, 다섯 번째 분야는 ‘예방접종을 포함한 모자보건’으로 제시하

였다. 북한에서 제시한 분야 중에서 특징적인 분야는 8위인 정신보건으로, 이에 대해 「세계보건기구」는 정신질환 및 간질 등의 치료와 관련해서는 지역사회 중심의 보건사업체계를 구축한다는 전략방향을 제시한 바 있다.

「세계보건기구」는 향후 5년 간의 최우선 분야로 ‘전염성 질환(결핵, 말라리아, HIV/AIDS)의 통제, 감시체계 및 예방, 임상검사기능 복구’로 제시하여 관리대상 질환이 북한 보건당국과 일치되었다. 두 번째 우선순위 분야는 ‘예방접종사업’, 세 번째는 ‘근거에 입각한 보건정책 및 보건서비스 증진(임상지침, 합당한 약물사용, 전통의학)’으로 제시하여 지역사회 보건문제에 대해 근거에 입각하여 대책을 수립할 것을 강조하였다. 북한 당국이 관리질환에 중점을 두었다면 「세계보건기구」에서는 한정된 자원을 효율적으로 활용할 수 있도록 하는 인프라를 구축하여 정부기능의 효율성 제고에 역점을 두었다고 볼 수 있다. 또한 전통의학에 대해서도 관심을 두었는데, 북한은 주체적인 민족의학으로 ‘고려의학’을 정책적으로 뒷받침하고 있다. 예컨대, 과학적으로 검토하여 가치가 있고 실효성이 있다고 판단된 9,000여 건의 민간요법을 「보건성」에서 책자로 출판하여 이용하도록 하고 있으며, 침과 뜸은 현대의학과 접목하여 치료의 수단으로 이용하고 있다.

「세계보건기구」의 네 번째 우선순위 사업으로는 ‘지역사회 접근을 통한 기초의료서비스 강화’, 다섯 번째는 ‘보건의료인력에 대한 임상기술 및 의학교육의 현대화’로 상위 다섯번째 사업들이 북한 당국과 차이를 보이고 있다. 여섯 번째는 ‘혈액 안전성 확보’로 관련 관리 및 기술 능력 제고에 초점을 두었다.

1996년 이후 국내 거주한 탈북자(158명)들은 북한의 우선순위 지원대상 질환을 3명 중 1명이 결핵이라고 응답하였고, 그 다음으로 폐렴 등 호흡기계 질환, 설사 등 장관계질환 순으로 나타났다.

한편, 필자가 북한(평양)의 보건의료 실상을 파악하고 북한 보건당국자와의 토론을 거쳐 파악한 우선순위 보건사업은 Malek(1994)<sup>3)</sup>가 제시한 우선순위 사업 선정 평가기준인 사망, 장애, 주민의 선호 및 요구도, 인구특성 등을 고려하여 선정한 결과, 최우선 사업은 ‘결핵 및 말라리아 치료와 발생예방을 위한 관리 및 기술역량 강화’이다. 그 다음으로는 ‘수액 등 기초 의약품과 주사기 등의 기기 생산 및 설비 복구’, ‘근거에 입각한 보건정책 및 보건서비스’, ‘금연사업’, 그리고 ‘모자보건, 영양문제 및 환경위생관리를 포함한 일차보건의료사업과 의료인력 재훈련’ 순으로 도출할 수 있다.

---

3) Malek M, Setting Priorities in Health Care, Wiley, N.Y, 1994

〈표 5〉 각 기관 또는 대상이 제시한 북한의 우선순위 보건분야

우선순위 사업	북한 당국 <sup>1)</sup>	세계보건기구 <sup>2)</sup>	탈북인 <sup>2)</sup>	평양 현지방문
1위	결핵, 말라리아, HIV/AIDS	전염성 질환의 통제, 감시 및 예방(결핵, 말라리아, HIV/AIDS, 감시체계)	결핵	결핵 및 말라리아
2위	그 외 B형 간염(B형), 장관계 감염질환, 기생충,	예방접종 및 백신	폐렴 등 호흡기계질환	기초의약품 생산 및 설비 복구
3위	비전염성 질환(심혈관질환, 구강질환 및 암 등)	근거에 입각한 보건정책 및 건강서비스 증진(임상지원, 합리적인 약품사용, 전통의학)	설사 등 장관계 질환	근거에 입각한 보건정책 및 보건서비스 증진
4위	금연사업	지역사회 접근을 통한 기초의료 서비스 강화	위장병 등 소화기계	금연사업
5위	모자보건(예방접종 포함)	보건의료연력에 대한 임상기술과 의학교육의 현대화	기생충질환	모자보건 영양 및 환경위생 을 포함한 일차보건의료 강화, 연력 재훈련
6위	식품안전	혈액 안전성 확보		
7위	영양	공중보건과 역학 기술 및 연구		
8위	정신보건	보건체계 개발		
9위	혈액 안전성 확보	금연사업		
10위	보건환경	'보건성'의 다른 기구와의 협력능력 제고		
11위	신기술 개발 및 적용			
12위	기초의약품 확보 및 품질보증			
13위	보건시스템 강화			
14위	보건인력 훈련 및 재교육			

자료: 1) WHO, *WHO Country Cooperation Strategy 2004-2008: DPRK*, 2003.

2) 1996~2003년에 북한을 이탈한 국내거주인(168명)을 대상으로 2003년 9~11월에 실시한 직접설문조사  
자료

#### 4. 주요 현안과 향후 과제

이상의 논의를 종합해 보면 북한의 질병이환 및 건강수준은 2000년 이후 호전되었으나 여전히 심각하다는 사실이며, 모성 및 영유아 사망은 감소되지 못한 것으로 나타났다. 북한의 주요 보건분야에 대해 일차적으로 해결하여야 할 과제들을 도출하면 다음과 같다.

첫째, 말라리아를 포함한 결핵 등 전염성 질환관리를 위해서는 관련 진단 임상기기 및 기술의 보급과 환자치료 및 관리 수준의 지속유지를 위한 북한 보건성의 역량강화가 필요하

다.

둘째, SARS 등 아직까지는 발생보고가 없었던 질환에 대처하기 위해 최신 관련 지식 및 정보 제공과 아울러 보건인력에 대한 응급 방역패키지 등의 기술보급이 요구된다.

셋째, 간염과 결핵은 별도 시설이 설치되어 있을 정도로 만연되어 있다. 간염 발생에 대처하기 위해서는 주사기 등의 의료기기의 철저한 소독관리를 위한 지원과 거즈 등의 소모품의 적절한 공급이 요구되며, 수혈시 안전성 확보를 위한 제반 시설의 구축이 요구된다.

넷째, 결핵 치료 및 예방에는 영양상태의 개선이 수반되어야 하기 때문에 식량지원도 관심을 두어야 하는 분야이다. 영유아가 지나면 악화된 건강상태나 체격 등은 회복이 안되거나 회복되는데 장기간이 소요되므로 특히 유아기에 적절한 식품지원을 통해 영양상태가 지속적으로 악화되는 것을 방지한다. 중장기적으로는 자생력 회복을 위한 자체 식량생산프로그램의 투입이 요구된다. 한편 지역별 영양상태의 격차가 크다는 점을 고려하여 취약지역으로 공급될 수 있는 전략개발이 요구된다.

다섯째, 높은 모성 및 영유아 사망비율을 감소시키기 위해서는 출산 후 과다출혈에 따른 안전한 수혈공급과 주산기(周産期) 고위험 요인에 대처하기 위한 응급후송체계의 마련이 요구된다. 즉, 교통수단이 열악하므로 환자이동 및 응급환자 수송을 위한 차량의 확보가 필요하다. 교통수단이 발달되지 않고 에너지가 충분하지 않은 실정에서는 평상시에는 집단검진이나 진료가 이루어지는 이동의료서비스 차량으로 활용하고, 비상시에는 응급의료문제를 해결하는 다목적용 교통수단의 확보가 도움이 될 것이다.

여섯째, 환경위생 측면에서는 수질오염이 수인성 전염병을 발생시켜 주민의 건강을 위협하는 주요 보건문제가 되고 있으므로 수질관리와 위생적인 분변처리 등의 프로그램의 개입이 요구된다. 이에 지역사회 개발이 함께 수반되어야 하므로 다학제적팀(multi-disciplinary team) 접근이 필요하다.

이상의 과제들은 근시안적으로 해결할 수 없는 보다 근본적인 복구지원 및 개발지원 프로그램을 필요로 하는 특징을 가지고 있다. 또한 북한 보건당국의 대북 지원기구 및 단체들과의 협력적(partnership) 여건 마련과 자생력 확보를 위한 최신 지식 및 기술습득이 필수적임을 확인할 수 있다.