

## 특집 I / 북한의 의료제도

# 북한의 보건의료조직 및 관리

### 들어가는 글

잘 알려진 바와 같이 북한은 철저히 폐쇄된 국가이다. 보건의료 부분도 예외가 아니다. 북한의 보건의료체계에 대해 우리가 알고 있는 실상은 단편적이다. 북한 당국이 외부에 발표하는 자료는 신빙성이 결여되어 있다. 특히 의료체계의 실제 운영상태에 대해서는 귀순용사의 증언을 제외하면 거의 알려진 바가 없다. 따라서 북한의 보건의료조직과 관리에 대해 체계적으로 기술한다는 것은 쉬운 일이 아니다. 활용가능한 자료를 통하여 북한 보건의료제도를 조망하여 보면 다음과 같다.

북한의 보건의료 시설, 장비, 기자재 등은 국가 소유이며, 보건인력은 국가에 고용되어 있다. 이처럼 모든 보건의료자원이 국가의 통제를 받으므로 우리와는 달리 정부가 북한 보건의료체계에 대해 지니는 권한은 막강하다. 북한은 국가가 보건자원을 직접 소유함으로써 지역별, 계층별, 질병별 또는 직업별 특성에 맞게 보건의료서비스를 제공할 수 있다고 주장한다. 그 결과 주민들의 건강이 담보되고 사람들이 보다 자주적이며, 창조적인 생활을 누릴 수 있는 소위 사회주의 혁명과업이 달성된다는 것이다. 그러나 실제 보건자원이 전부 국유화됨으로써 나타나는 자원활용의 경직성과 비효율성은 북한 당국이 목표를 달성하기 어렵게 하고 있다. 북한 정권의 교조주의적 경향이 강해질수록, 그리고 경제사정이 악화될수록 이러한 어려움은 심화되고 있다.



裴 祥 秀

翰林醫大 社會醫學敎室

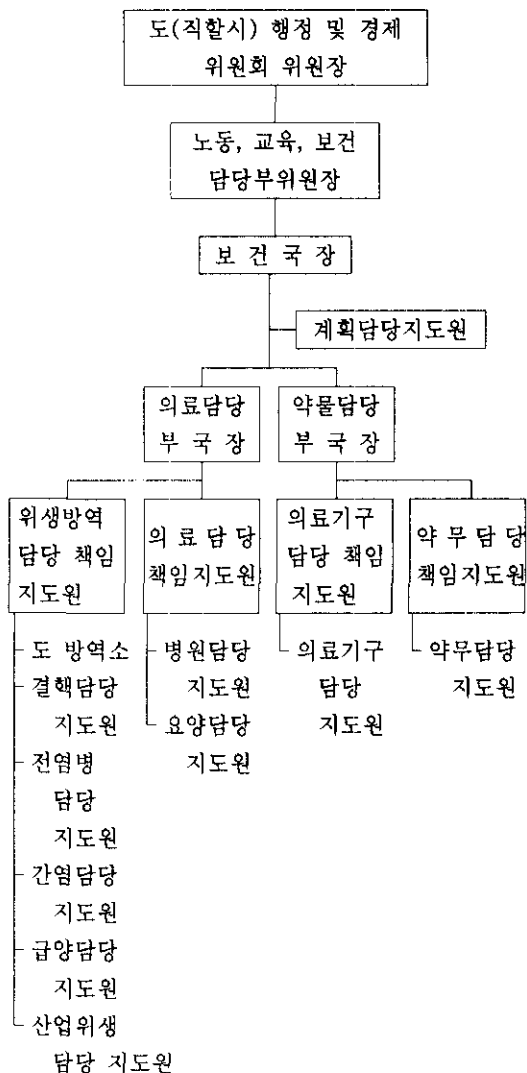
### 보건의료조직

북한의 보건의료조직은 행정조직, 치료예방조직 및 위생방역조직으로 나누어진다(1). 전술한 바와 같이 북한 보건의료체계에 대해 보건행정조직이 행사하는 권한은 우리와는 비교가 되지 않는다. 따라서 북한의 보건의료제도를 제대로 알기 위해서는 북한의 중앙 및 지방 보건행정체제를 이해할 필요가 있다.

그러나 본 잡지의 주 구독층이 진료의사인 점을 감안하여 보건행정조직에 대해서는 약술하고, 치료예방조직에 보다 상세히 소개하도록 하겠다. 북한은 방역 및 위생사업을 매우 중시하고 있다. 따라서 위생방역조직에 대해서도 간략히 기술하도록 하겠다.

### 1. 보건행정기구

북한의 보건의료 정책은 중앙정부가 기획하고, 지



자료 : 변종화 외(1988 : 21)

그림 1. 도(직할시) 보건행정조직

방분산적으로 집행되며, 당과 정부에 의해서 이중적으로 통제되고 있다(2). 상세히 설명하면 정무원의 집행조직 가운데 하나인 보건부가 국가전체의 보건의료에 관한 최고 책임기관이다. 보건부는 보건사업의 발전을 위한 계획을 작성하고, 보건분야 예산을 수립·집행하며, 생활 및 노동조건의 개선, 위생법규의 제정과 집행에 대한 검열, 전염병 방역대책, 모자보건사업, 위생선전사업에 대한 지도, 그리고 보건의료자원 관리 및 보건인력의 자질 향상 등의 업무를 담당한다(1).

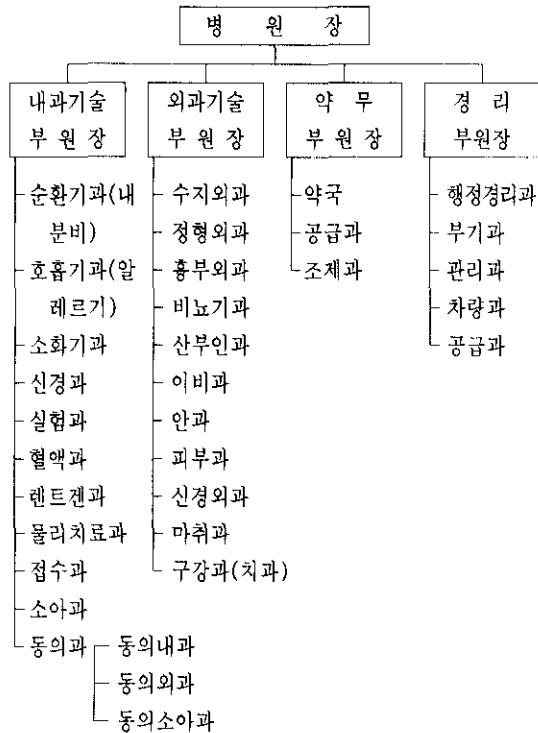
지방보건 행정조직은 다음과 같다. 도 및 직할시에는 도(직할시) 행정 및 경제위원회 위원장 밑에 13개 국이 있다. 그 중 하나가 보건국으로서 당과 중앙정부의 보건정책을 지방실정에 맞게 구체화시키고, 하부 행정조직의 보건과와 직속기관의 활동을 지도 감독하며, 도(직할시) 위생방역소를 이용하여 위생 및 방역사업을 지도한다. 도 및 직할시의 보건행정조직을 도시하면 그림 1과 같다(3).

하부 보건행정기관인 시(구역)·군 보건과는 시·군 행정 및 경제지도위원회에 소속되어 있어 산하 보건기관들의 사업계획 및 방법을 지도한다. 대개 보건과장 밑에는 의료지도원, 약무지도원, 방역지도원, 내부지도원이 배치되어 있다(5).

### 2. 치료예방기관

북한의 치료예방기관은 매우 단계적으로 조직되어 있다. 북한의 치료예방기관은 3종류로 구분될 수 있는데, 일반입원 치료예방기관과 전문 치료예방기관, 외래치료기관이 그 종류이다.

일반입원 치료기관으로는 도(직할시) 의학대학병원, 중앙병원, 시(구역)·군 인민병원, 그리고 리 인민병원과 산업병원이 있다(1). 도 의학대학병원 은 도 인민위원회 소재지에 위치하며, 의사 수가 약 200명, 병상수가 800~1,200개인 대형병원이다. 병원장 밑에 내과기술부원장, 외과기술부원장, 약무부원장, 경리부원장 등 4개 부원장이 있다(3). 내과기술 부원장 밑에 동의과가 있는 것이 특징적이다. 구



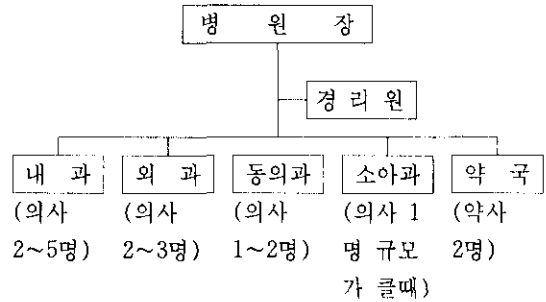
자료 : 변종화 외(1980 : 25)

그림 2. 도 의학대학 병원조직도

강(치)과는 외과기술부원장 산하이다(그림 2). 도에는 의학대학병원 외에도 이와 비슷한 기능을 하는 중앙병원(과거의 도립병원)이 있어 도내 치료예방사업의 중심 역할을 하고 있다. 평양특별시와 청진 및 함흥직할시에는 타도에는 없는 도 동의병원이 있다.

시(구역)·군 행정위원회 소재지에는 1~2개소의 인민병원이 설치되어 있다. 군 인민병원에 근무하는 의사는 약 50명, 병상은 100~200병상인 것으로 알려져 있다. 병원장 산하에 기술부원장과 경리부원장이 있는데, 기술부원장 밑에 13개 과가 있다. 역시 동의과가 기술부원장 밑에 개설되어 있다.

리 인민병원은 병원장 밑에 4~5개과로 구성되며 의사는 5~10명이다. 병상은 5~20개를 가지고 있으며, 후술할 의사담당구역제를 담당할 기반이다(그



자료 : 변종화 외(1989 : 29)

그림 3. 리 인민병원조직도

림 3). 산업지역내 큰 규모의 기업소에는 외래와 입원시설을 갖춘 산업병원이 있어 종업원들에게 전문적 치료를 제공할뿐만 아니라 위생방역사업, 모자보건사업 등을 실시하고, 직장내 탁아소, 요양소 사업을 지도한다.

전문 치료예방기관으로 결핵병원, 구강병원, 정형외과병원, 산과병원, 소아과병원 등이 도에 설치되어 있다.

외국에서 도입한 의료기자재를 갖춘 현대식 주요 의료기관은 평양에 집중적으로 위치하고 있는데, 적십자병원, 평양의학대학병원, 김만유병원, 평양산원, 구강병 예방원 등이 있다.

외래치료기관으로는 진료소와 구급소가 있다. 협동농장 진료소는 리 단위로 조직되고 협동농장이 직접 관리운영한다. 진료소의 규모는 담당구역 주민 수 2,000명까지는 준의 1명, 간호원 1명이, 주민 수 2,000~4,000명까지는 준의 1명, 조산원 1명, 간호원 1명이, 그리고 주민 수가 4,000명 이상이면 준의 2명, 조산원 1명, 간호원 1명을 두도록 규정되어 있다(1). 협동농장 진료소는 리 인민병원으로 확장되고 있다(6). 작은 규모의 산업기업소에는 산업병원 대신 산업진료소가 설치되어 있다. 산업진료소는 4개까지의 외래 진료과와 약간의 입원침대를 가질 수 있다. 이외 탄광이나 광산 등에는 일차적 구급의료 행위를 하는 구급소가 있다. 산업지역의 산업병원,

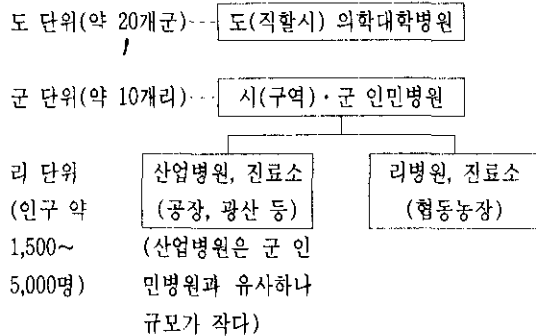
표 1. 북한의 연도별 치료예방기관 수와 병상

(단위: 개)

		1960	1965	1970	1975	1980	1982
일반 입원 치료 예방 기관	중앙, 도 인민병원	15	16	16	16	21	21
	시(구역) 인민병원	18	40	49	60	65	69
	군 인민병원	166	165	164	170	173	171
	산업병원	201	212	270	280	290	289
	리 인민병원				1,019	953	952
	소 계	400	483	523	1,556	1,527	1,531
전문 치료 예방 기관	결핵치료예방기관	27	224	1,075	585	468	430
	간염치료예방기관			12	12	290	285
	구강 예방원		1	1	4	11	14
	동의병원	10	14	12	13	23	26
	소 계	49	272	1,132	785	1,031	979
외래 치료 기관	종합진료소	5	146	192	357	418	454
	진료소	4,300	4,804	5,188	4,337	4,705	4,708
	구급소	58	142	197	234	235	252
	소 계	4,364	5,092	5,577	4,928	5,358	5,414
총 계		4,813	5,721	7,232	7,269	7,342	7,924
인구 천명당 병상수		3.5	5.8	10.4	11.8	13.0	13.0

\* 각 치료예방기관의 합에 차이가 있는 것은 기타 시설들에 대한 것으로 추정됨.

자료: 조선중앙연감, 1984: 291-292을 이용하여 다시 계산하였음.



자료: 북한연구소(1983: 1012)

그림 4. 북한의 치료예방기관 체제도

산업진료소, 구급소는 기업소 종업원들 이외에 일반 주민들을 진료하기도 한다.

지금까지 서술한 북한의 치료예방기관을 체계적으로 도시하면 그림 4와 같다. 그리고 일반입원 치료

예방기관과 전문 치료예방기관, 외래치료기관의 수는 표 1에 제시되어 있다.

### 3. 위생방역기관

북한에서는 예방의학을 사회주의 의학의 기본으로 인식하고, 예방보건사업을 전 사회적으로 추진하고 있다. 이는 치료보다 비용효과적인 예방보건사업에 치중함으로써 산업발전에 요구되는 건강한 노동력을 확보하는 한편, 의료자원이 빈약한 초창기의 물질 토대위에 사회주의 보건의료제도를 효과적으로 구축하기 위해서였다(5).

북한 정권은 예방의학적 방침을 관철하기 위하여 김일성의 교시와 노동당 중앙전원회의의 결정을 수 차례 시달하여 위생문화사업을 전 대중적 운동으로 전개하였다(6). 북한은 위생방역사업을 효과적으로 추진하기 위하여 중앙인민위원회 산하에 중앙위생지

도위원회를 그리고 도, 시, 군에 각 위생지도위원회를 설치하였다. 리(노동지구, 동)에는 위생검열위원회가, 기관 및 기업소에는 위생지도 위원회가 있어 위생방역 대책을 논의, 결정한다. 위생지도위원회에는 사회, 경제, 문화부문의 모든 관리들이 참여하여 위생문화사업에 대한 지도와 주민 동원을 책임지는 것으로 알려져 있다. 이외에 위생방역의 기술적 업무를 담당하는 기관으로 중앙과 도 및 시, 군에 위생방역소가 있다.

구체적인 위생방역사업의 내용은 위생재물운동, 각종 위생시설의 신·개축, 급성전염병과 기생충 감염예방, 환경오염방지, 직업병의 예방관리 등이다 (4). 이들 사업은 위생방역소의 주관아래 각급 병원 및 진료소에 의해 실시되고 있다. 북한의 위생방역사업의 특징 중 하나는 대중참여 원칙의 강조로 “모범 위생군 창조운동”과 같이 전대중적 운동으로 실시되고 있다는 점이다.

### 보건의료조직의 관리운영

북한의 모든 보건의료조직의 관리 및 행정절차는 당의 중앙 집권적인 조정 및 통제에 의하여 이루어진다. 북한 보건의료조직의 기초는 전국적으로 실시되는 의사담당구역제이다. 또한 북한은 대부분의 사회주의 국가가 그러하듯이 환자의뢰체계가 고도로 조직화되어 있다. 이들 각각에 대하여 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

#### 1. 중앙집권적 통제

다른 부분과 마찬가지로 북한의 보건의료정책은 당의 주도로 수립, 집행되고 있다. 보건의료조직의 관리·운영에도 당이 깊숙히 관여한다. 당이 전 사회를 조정·통제하는 세력집단으로 존재함에 따라 북한의 보건의료 조직은 다음과 같은 특성을 지닌다. 첫째, 조직의 목표결정 및 집행구조가 매우 단순하다. 중요한 조직목표는 중앙에서 결정되며, 일사불란한 감독체계를 갖추고 있어 하부조직이 융통성을

발휘하기가 어렵다. 둘째, 조직의 관리와 발전을 위한 결정이 정치적 판단에 의해 좌우된다. 사회주의 혁명의 이념아래 기술적으로 불가능한 정책도 결정되고, 수행된다. 셋째, 모든 자원이 국유화되어 있어 보건조직간의 조정 과정이 복잡하지 않다. 자원의 중복투자도 최소화된다. 그러나 경쟁의 부재는 역으로 자원활용의 효율성을 낮추고 있다.

#### 2. 의사담당구역제와 진료권

북한에서는 두 가지 형태의 진료권이 존재한다. 하나는 북한주민들이 여행의 자유가 없으므로 생기는 진료권이다. 즉 북한주민들은 특별한 경우가 아니면 자신이 거주하는 지역의 의료기관을 일차적으로 이용할 수 밖에 없다. 결국 행정구역과 일치하는 진료권이 형성된 셈이다.

북한의 진료권을 논의할 때 주목의 대상이 되는 것은 전술한 행정구역 단위의 진료권이 아니라 의사담당구역제에 의한 의사의 진료권이다. 의사담당구역제는 1964년부터 평양을 비롯한 도청소재지에서 시작되기 시작하였는데, 의사들이 담당구역내 주민들을 책임지고 보건위생사업을 추진하는 제도이다 (1, 2).

시·군(구역)병원, 공장병원, 리 인민병원, 종합진료소와 진료소에 근무하는 의사들은 담당구역을 책임 맡는다. 이들 의사들은 주 근무시간의 절반 이상을 담당지역에 나가 위생방역사업의 조직, 집행과 주민들에 대한 검진 및 상담을 한다. 산모는 담당구역 산부인과 의사에 의해 임신과 출산의 전 기간을 통해 적어도 18회의 산전 및 산후관리를 받도록 되어 있다. 1세 미만의 아동은 매월 1회씩 건강관리를 받으며, 1~6세 아동은 4개월에 1회씩 검진을 받는다. 아동에 대한 건강관리 책임은 아동이 성장함에 따라 담당구역 소아과 의사에서 유치원 또는 탁아소 담당 소아과 의사에게로, 그리고 학교 담당 소아과 의사에게로 인계된다.

15세가 되면 구역 담당 내과의사가 건강관리의 책임을 인수하는데, 일반적으로 성인의 경우 연 1회

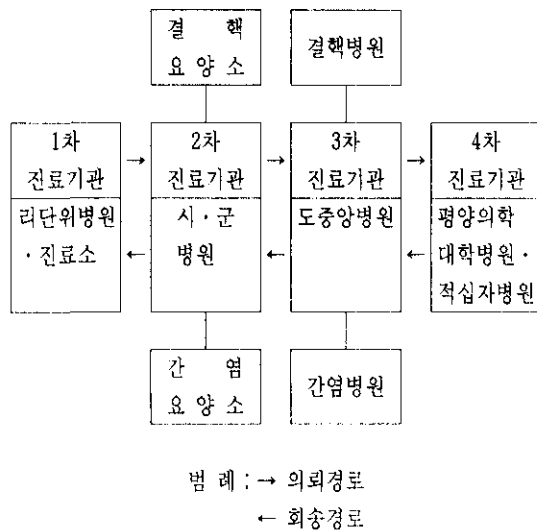


그림 5. 북한의 환자의뢰체계모형

검진을 받으며, 특수직종 종사자는 연 4회의 신체검사를 받는다. 모든 만성병 환자들은 등록되어 체계적인 관찰과 정기적인 치료를 받도록 되어 있다.

의사담당구역은 지역의 특성과 의료요구를 참조하여 결정되는데, 도시지역의 경우 반경 2km, 인구 4,000명을 기준으로 한다(8). 도시의 의사담당구역에는 내과 의사 이외에 소아과, 산부인과, 결핵 의사 및 기타 전문 의사가 한 팀을 이룬다. 내과 의사는 도시지역에서는 1,200명의 주민을, 농촌지역에서는 1,500명을 담당한다. 소아과 의사는 도시, 농촌 각각 1,000명과 1,200명의 아동을 책임지는 것으로 알려져 있다(7).

의사담당구역제가 거주지역을 단위로 형성되는 것만은 아니다. 직장과 같은 생산활동을 단위로도 의사담당구역제가 형성된다. 따라서 의사담당구역제는 거주지담당제와 직장담당제로 이원화되는데, 주민들은 이 양자를 편의에 따라 이용할 수 있다. 이를 “이중등록제”라 하는데, 어린이가 거주지와 학교 진료소 모두에서 진료를 받을 수 있는 것도 이중등록제의 한 예이다.

북한의 의사담당구역제가 이상적인 제도의 하나임

에는 틀림이 없으나, 실제 의도한 대로 운영되는가는 의심스럽다. 환자의 의사선택권이 없고, 의사들도 경쟁이 없으므로 의사-환자관계는 형식화되고, 관료주의화 할 경향이 농후하다. 북한 당국이 의사들의 혁명적 봉사정신을 고취하기 위하여 “정성운동”을 극성스럽게 전개하는 것은 바로 이와 같은 이유에서이다.

### 3. 환자의뢰체계

북한의 모든 보건의료시설은 국유화되어 있으므로 고도로 조직화된 환자의뢰체계의 실시가 가능하다. 북한의 환자의뢰체계 모형은 그림 5와 같다.

1차진료는 리단위의 진료소나 인민병원에서 행해진다. 물론 의사담당구역제에 따라 각 담당 의사가 일정 지역을 분담하여 포괄적인 보건의료서비스를 제공하고 있다. 2차진료는 시·군 단위의 인민병원이 1차진료기관에서 환자를 의뢰받아 행해진다. 2차진료기관의 인력과 시설은 종합병원 수준으로 알려져 있다. 2차진료기관이라 할지라도 인근 거주 주민에 대해서는 1차진료를 제공한다. 2차진료기관은 산하 1차진료기관에 대한 기술지원과 지도의 책임을 지고 있다. 시·군 근무의사들은 이에 따라 리 인민병원이나 진료소를 순회하며 새로운 기술을 전수하고, 보건교육을 담당하기도 한다(2).

2차진료기관으로 후송된 환자중 결핵환자와 간염 환자는 결핵요양소나 간염병원으로 후송된다. 고도의 기술 및 장비를 요하는 환자는 3차진료기관인 도의 중앙병원이나 의학대학병원으로 후송된다. 3차진료기관에서는 주로 입원환자만을 진료한다.

일반적인 환자진료체계는 이상의 3단계로 구성되어 있으나, 희귀한 질환을 지녀 진료 목적 이외에 의학연구의 대상이 되는 환자는 평양 적십자병원으로 후송되기도 한다(3).

무상치료제와 의사담당구역제, 그리고 환자의뢰체계의 도입에도 불구하고 상급의료기관과 의약품 공급의 부족으로 인해 주민들이 의료기관을 이용하는 데는 제약이 있다. 특히 사회주의 정권의 우월성을

강조하기 위한 “질병 없는 리”만들기 같은 운동이 국가정책적으로 실시되므로 주민들의 의료수요가 잠재화되거나 억압되기도 한다.

### 나가는 글

북한의 보건의료 조직은 불적 조건이 모두 국유화되어 있음에 따라 외면적으로는 매우 체계적인 양태를 띠우고 있다. 보건행정조직이 치료예방조직과 위생방역조직을 모두 중앙집중적으로 통제하는데, 지역별 의료자원의 배치가 잘 계획되어 있고, 각급 시설 및 인력간의 기능분담도 고심한 흔적이 역력하다. 특히 말단 행정단위인 리에까지 병원을 설치하여 주민의 건강을 관리하려는 노력은 그 효율성을 따지기 앞서 다른 사회주의 국가에서도 발상하기 어려운 획기적 조치라 할 만하다.

의사담당구역제의 실시와 환자의뢰체계의 구축, 그리고 위생방역사업을 통한 치료와 예방의 조화, 보건부분에 대한 대중참여의 제고 등도 특기할 만한 조치이다.

그러나 무릇 이상과 현실이 일치하지 않는 것이 세상사이듯이 북한 역시 의도한대로 보건의료체계가 기능하지는 않는 것 같다. 가장 중요한 이유는 북한 정권이 나타내고 있는 교조주의적 성격으로 인해 보건의료체계가 경직화되는데 있다. 최근의 경제사정 악화는 북한 보건의료체계의 물적 기반마저도 위태롭게 하고 있다. 위낙 폐쇄적인 국가라 국민들의 건

강수준, 의료이용실태에 대해서는 알려진 바가 없지만 전후사정을 미루어 짐작하건데 의료의 이원화가 나타나고 있음이 틀림없다. 당간부를 위한 고급 의료시설과 인민대중을 위한 저급 의료시설이 혼재되어 있다는 것은 잘 알려져 있다.

결국 사회주의 혁명을 보건疫료를 통해 실현하고자 하는 이상은 사회주의체계가 지니는 한계로 인해 좌초했다 하겠다.

### 참 고 문 헌

1. 문옥륜 : 북한의 보건 의료제도 분석, 국토통일원, 1989
2. 문옥륜, 배상수, 장동민, 이기효, 우영국, 이운현 : 북한의 보건체제와 의료보장제도 연구, 의료보험관리공단, 1989
3. 변종화 외 : 남북한 보건 의료 비교연구 : 북한실태를 중심으로, 국토통일원, 1989
4. 북한연구소, 북한총람, 1983
5. 장동민 : 북한의 보건 의료정책에 대한 연구, 서울대 보건대학원 석사학위 논문, 1989
6. 홍순원 : 조선보건사, 청년세대, 1989
7. WHO, Primary Health Care in Action, Pyongyang Conference, SEARO Regional Health Papers, No. 6, 1985
8. WHO, Evaluation of the Strategy for Health for All by the Year 2000, Vol.4, 1986