

북한 보건의료 지원의 방향

서 론

구 소련의 붕괴로 야기된 북한의 경제난에 이어 1995년 이후 계속된 자연재해로 인한 식량난으로 북한 주민들은 건강과 생존에 심각한 위협을 받고 있다. 북한은 경제난이 장기화되면서 보건의료체계가 제 기능을 상실하였고, 공중보건 및 환경위생상태는 악화되었으며 기본적인 의료서비스의 제공이 중단되는 등 초유의 사태를 맞게 되었다. 북한의 응급상황은 북한 당국으로 하여금 국제사회의 긴급구호와 원조를 요청하게 되었다.

국제사회의 대북지원은 인도주의 구호(humanitarian aid) 원칙에 따라 식량, 의약품, 생필품 등의 전달이 주종을 이루고 있다. 이 중 특히 보건의료 분야의 지원은 현재 북한의 열악한 보건의료 실태를 고려할 때 매우 시급한 사안으로 인식되어지고 있다. 현재 북한 주민들의 영양수준은 상당히 저하되어 있으며, 의약품 및 의료기자재의 부족으로 결핵, 말라리아, 수인성 질환 등 각종 전염병 발생에 따른 적절한 대처를 하지 못하고 있다. 주민들의 유병률과 사망률은 이미 심각한 수준에 이른 것으로 추정되고 있다.

대북 보건의료 지원에 대한 필요성이 대두되면서 국내에서도 의료계와 민간단체의 지원이 증가하고 있는 추세를 보이고 있다. 정부, 기업, 학계 및 협회 등에서 관심을 갖고 다양한 접근을 시도하고 있다. 그러나 현재 보건의료 관련 지원단체는 소수에 불과하여 지원사업의 활성화가 요망되고 있다. 한편, 관련주체간 상호협력의 미흡할 뿐 아니라 지원단체간 자칫 사



이 윤 환

아주의대 예방의학교실

경기 수원시 팔달구 원천동 산5
yhlee@madang.ajou.ac.kr

핵심용어 : 북한 보건의료, 대북지원정책

업의 혼선 및 지원내용의 중복 등 비효율이 초래될 우려가 제기되고 있는 것 또한 사실이다. 따라서 이 시점에서 향후 북한 보건의료 지원의 주체별 역할과 지원방향을 정립하는 것은 매우 중요하다. 나아가 북한 현황을 감안한 단기 및 중·장기적인 사업계획 하에 체계적인 지원사업이 진행되어야 할 필요가 있다.

현재 북한주민의 건강상태의 취약성과 보건의료체계의 기능마비를 고려할 때 북한의 보건의료 상황이 단기간에 해결되기는 어려울 것으로 보인다. 남북통일 후에도 당분간 남한의 북한에 대한 지원은 지속될 것으로 예상된다. 따라서 현재 북한 보건의료 지원현황을 점검하고 정부와 민간의 역할에 대해 논의하는 것은 중요한 의미를 갖는다. 또한 현재 남한의 일방적 지원에 머물고 있는 보건의료사업은 장차 남북한 보건의료의 교류와 협력으로 발전하는데 밑거름으로 작용할 수 있는 긍정적인 측면도 지니고 있다. 최근 북한의 점진적인 개방화 추세는 남북한 보건의료 협력과 교류사업의 활성화를 기대케 한다. 작년 6.15 남북 공동선언에서 양국간 협력과 교류의 활성화에 대한 합의내용 중 “보건”이 포함된 것(1)은 통일문제에 있어 보건의료 부문이 중요한 역할을 할 것임을 시사해주는 것이다.

본 특집에서는 북한의 보건의료 실태에 비추어 현재의 국내외 대북 보건의료 지원현황을 살펴봄으로써 대북지원의 기본방향을 제시하고자 한다.

북한의 보건의료 현황

1. 북한의 보건의료체계

북한의 보건의료체계는 기본적인 이념을 평등에 두고 사회주의 정치체계를 근간으로 하는 국가

관리체계의 기본틀을 견지하고 있다. 보건의료체계의 대표적인 특성으로 무상치료제, 의사담당구역제, 예방의학적 방침의 제도적 장치를 갖추고 있다(2). 보건행정조직은 국가 행정기관인 내각의 보건성이 중심이 되고, 도·직할시의 보건국 또는 보건처, 시 보건처, 군 보건과로 이어지는 체계를 갖추고 있다.

의료시설은 행정단위에 따라 단계적으로 조직되어 있는데, 직할시와 도에는 대학병원과 중앙병원 각 1개, 시(구역)·군 지역에는 인민병원 1~2개, 리·노동지구에는 인민병원과 진료소 1개, 작은 리·동을 합쳐서 종합진료소 1개씩 설치되어 있다. 의료인력은 의사, 부의사, 준의사, 고려의사, 위생의사 등의 ‘상급 보건일꾼’들과 약제사, 간호원, 조산원, 보육원 등 ‘중등 보건일꾼’들로 구분된다. 의료서비스 이용은 리 단위의 진료소나 인민병원에서 진료를 받고 필요에 따라 시·군 단위 인민병원에서 2차 진료를 받는 체계를 갖추고 있다.

북한 보건의료체계는 고도로 조직화된 보건의료체계를 갖추고 있으나 경제난으로 인한 보건의료 자원의 절대부족으로 사회주의 보건의료체계의 기능이 극도로 약화되어 있는 상태이다. 따라서 주민의 보건의료서비스 수요에 적절히 대응하지 못하고 있는 실정이다.

2. 건강수준 및 질병발생 실태

북한의 사망수준을 보면 1995년 이후 북한의 출생률은 감소하고 사망률은 급격히 증가하였고, 특히 취약계층인 영아 및 5세 미만의 사망과 모성 사망비가 다시 증가하기 시작하여 현재 남한의 사망수준보다 2~5배 높을 것으로 예상된다. 영아 사망은 주로 급성 호흡기 질환과 설사이며, 탈

북자를 대상으로 한 연구에 의하면 감염성 및 기생충성 질환, 영양 및 대사 질환으로 인한 사망이 전체 사망의 50% 이상을 차지하는 것으로 알려지고 있다(3).

북한의 현재 질병수준은 매우 심각한 상태인 것으로 보고되고 있다. 2000년도 식량생산량은 기상조건으로 인하여 1999년도에 비해 약 30% 감소한 것으로 추정되고 있으며 영양부족으로 인한 아동의 성장지연, 발육부진이 매우 심각한 상태이다(4). 극심한 식량부족현상은 주민들의 영양실조, 발육부진 및 면역성 감소를 가져왔으며, 특히 전염성 질환의 증가를 초래하였다. 1995년 홍수 이후 설사병은 30%, 급성 호흡기 질환은 25% 증가한 것으로 보고되었다. 한편 예방접종률의 감소로 인해 홍역, 장티푸스, 소아마비 등 예방가능한 전염성 질환의 유행이 예상되며 무엇보다 결핵, 말라리아 등이 다시 증가하기 시작하여 유행하고 있다(5).

최근 예방접종률의 증가, 결핵 치료프로그램의 확대 등 외부지원으로 전염성 질환에 대한 최소한의 관리체계를 갖추어 가고 있으나 연이은 자연재해와 사회경제적 침체로 인하여 전염성 질환의 유행이 늘 잠재하고 있는 상태로 판단된다.

대북 보건의료 지원현황

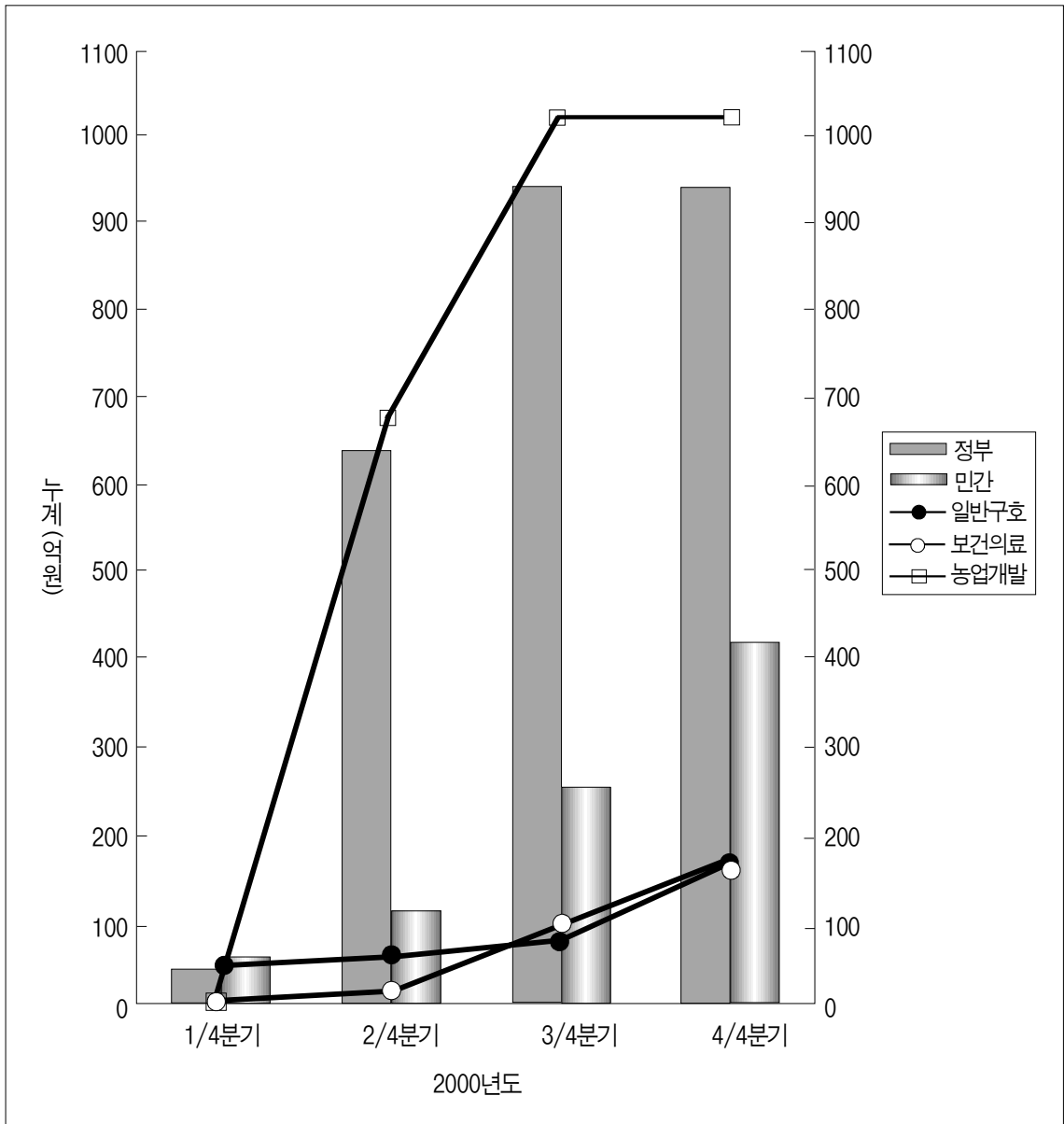
북한에 대한 외부지원이 시작된 1995년부터 북한에 대한 인도주의 지원량은 2000년 말까지 총 16억6,073만불에 달하는 것으로 집계되고 있다. 이 중 한국이 4억7,657만불, 국제사회가 11억8,416만불을 지원하였다. 지난 2000년도에만 2억2,042만불을 지원했는데, 국내에서 1억1,376만불(민간 31%), 국제사회에서 1억666만불을 지원하였다.

1. 국내 지원현황

국내의 지원현황을 보면 총 지원액(1995~2000년) 중 정부가 3억7,960만불(3,550억원), 민간단체에서 9,697만불(1,116억원)을 지원하여 지금까지 전체 4억7,657만불(4,666억원)을 지원하였다. 정부 차원에서는 직접지원 또는 국제기구를 통해서 주로 식량(쌀, 옥수수, 분유, 밀가루 등)과 비료를 지원해오고 있다. 정부에서는 민간단체의 지원사업 활성화를 위해 그동안 대한적십자사로 일원화되어 있던 대북지원창구를 다원화하여 독자창구를 인정하고 있으며, 남북협력기금의 운용을 통해 소수 민간단체의 사업비 일부를 지원하고 있다. 정부의 북한에 대한 다량지원은 긴급구호에는 긍정적으로 기여한 측면이 인정되고 있으나 민간 차원의 지원사업 활성화에 부정적으로 작용한 면이 문제점으로 지적되고 있다(6).

민간 차원에서는 구호적 성격의 지원을 중시해왔으며 최근 보건의료 분야의 지원이 증가하는 추세를 보이고 있다(그림 1). 2000년도 보건의료 부문의 지원액은 1,380만불로 전체 지원의 12%를 차지하고 있다(7). 내용별로는 전염병 퇴치 203만불, 기초의약품 306만불, 의료장비 및 기타 871만불의 지원실적을 보이고 있다. 이는 전년도의 182만불(4%)에 비해 현격히 증가한 것이다.

대표적인 국내 보건의료 분야 지원 민간단체로는 한민족복지재단, 유진벨재단, 어린이의약품지원본부, 우리민족서로돕기운동, 월드비전 등이 있다. 이들 단체에서는 그동안 일반시민, 보건의료관련 협회, 민간기업 등으로부터 모금활동을 통해 의약품, 병원 의료장비, 제약공장, 결핵관리 등 다방면에 걸쳐 지원사업을 해오고 있다. 그러



자료 : 통일부. 12월중 대북지원 동향 및 금년도 지원 실적. <http://www.unikorea.go.kr>

그림 1. 2000년도 국내 대북지원 분야별 동향

나 전문성 결여, 민간단체간 협력 부족, 재정적 어려움, 투명성 보장 미흡 등이 해결과제로 남아 있다.

2. 국외 지원현황

국제사회에서는 지원 초기부터 북한에 대해 매

표 1. 지원주체의 단계별 대북 보건의료 지원방향

주체 \ 단계	주체	단 기	중 기	장 기
	역할	물자중심 인도적 지원	인적교류활성화, 상호협력 의료서비스 인프라 구축	제도 조화
정 부	총괄계획 수립 재정확보, 여건조성 인프라구축관련 지원 법·제도 마련 국민공감대 형성	식량, 농업 부문지원, 참여 유도 북한현황 파악, 민간단체간 사업조정 대북지원에 대한 공감대 형성	농업기반 복구, 공중위생기반 복구 북한 현황 파악 정보망 구축 및 모니터링 보건의료협정 체결 법·제도마련	제도의 동질화
민간단체	인도주의적 지원 협업체 활성화, 통합방안 국민공감대 형성	일방지원 모금 활성화 국제단체의 사례 경험학습 대북지원에 대한 윤리강령 채택	투명성 확보 효율성·지속성 확보방안 마련	세계적 NGO로 발전 지원대상 확대
민간기업	남북한 보건의료 교류·협력사업 특화사업 개발	민간단체 후원, 북한시장조사 지원관련 윤리강령·지침개발 협업체 구성	상호협력·특화사업 추진	합영·합작사업 보건산업진흥
학·연구계	제도연구 보건의료 전문가 양성 학술교류 프로그램 환자진료협력체	북한현황 조사 및 분석	학술교류 및 교육 프로그램 개발	북한의 지역사회 보건의료 연구 통일 보건의료제도 연구

우 큰 관심을 보여왔다. 지금까지 국제사회의 총 지원액 (1995~2000년)은 11억8,416만불에 달하고 있다. 그러나 최근 들어 지원이 급감하여 2000년도 지원액이 10,666만불로 1999년도의 35,871만불 지원 수준에 비해 크게 떨어진 것으로 보고되었다.

대북지원사업에 국제연합(UN)은 핵심적인 역

할을 수행하고 있다. 이 중 세계보건기구(WHO), 국제아동기금(UNICEF), 국제인구기금(UNFPA) 등이 보건의료 분야에 중요한 기여를 하고 있다. 그러나 2000년도 UN의 전체 대북모금실적 1억 527만불 중 보건의료 및 영양사업은 303만불 (2.9%)에 불과하여 보건의료 부분의 지원이 매우 취약한 상태임을 알 수 있다.

국제사회의 대북 보건의료 지원의 장점으로는 UNICEF, WHO, 국제적십자사 등 주체간 긴밀한 협력이 유지되어 사업의 실효성이 높다는 점을 들 수 있다. 그러나 최근 국제사회의 대북지원이 감소하고 있는 추세는 장래 대북지원사업의 지속성에 있어서 심각한 우려를 낳고 있다. 국제 민간단체의 지원량이 현저히 감소하고 있으며, 국경 없는 의사회(MSF), 옥스팜(Oxfam), 국제기아대책본부(ACF) 등 핵심단체들이 북한의 투명성 보장 미흡, 북한 당국의 지원사업 훼방 등을 항의하며 북한으로부터 철수하였다. 외국 개별국가의 지원액도 2000년도에 26만불에 그쳐 전년도 15,100만불에 비해 현격히 감소하였다.

북한 보건의료 지원의 방향 및 과제

북한에 대한 보건의료 지원은 인도주의적이고 공중보건학적인 관점에서 볼 때 시급한 현안임이 분명하다. 그러나 대북지원에 관심을 갖고 있는 정부, 민간단체, 기업, 학계 등 관련주체간 지원 목적과 이해관계에 차이가 있어 자칫 사업의 비효율과 정책의 혼선을 빚을 수 있다. 대북지원정책이 실효를 거두려면 관련 단체들간 역할분담과 협력모색이 필요하다. 한편, 통일 후에도 북측에 대한 남측의 지원이 당분간 이어질 것을 예상한다면 대북 보건의료 지원에 대한 지원주체별 단기 및 중장기적 계획의 수립이 필요하리라 본다(표 1). 남북한의 보건의료 수준은 영양상태, 유병률, 사망률 등 주요 보건지표에서 현격한 차이를 보이고 있어 통일 후 심각한 보건문제로 부각될 전망이다. 현재의 대북 보건의료 지원사업은 이러한 맥락에서 통일 후 보건의료 수준에 상당한 영향을 미칠 것으로 본다. 또한 통독 과정에서 나타난 동독의 잠재된 의료수요의 폭발적 증가를 볼 때(8)

남북한 통일에서도 비슷한 현상이 일어날 것을 예상할 수 있다. 따라서 일시적 수요 급증에 따른 부담을 경감하기 위해서라도 현재의 보건의료 지원방향 설정이 갖는 의미는 매우 크다고 하겠다.

북한 보건의료 지원의 기본 방향은 첫째, 북한의 요구도가 높고 지원의 파급효과가 큰 분야에 대한 우선순위 설정에 따른 지원이 이루어져야 하고, 둘째, 효과적인 지원을 위한 단계별 지원계획이 수립되어야 하고, 셋째, 효율적인 지원을 위한 관련주체간 역할분담이 필요하며, 넷째, 대북지원 활성화를 위한 환경여건의 개선이 선행되어야 한다는 것이다. 각각에 대해 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 지원분야 선정에 있어 무엇보다 우선되어야 할 것은 전염성 질환에 대한 집중관리대책이 세워져야 한다는 점이다. 충분히 예방 가능하면서도 현재 백신 등 의약품의 부족으로 사회경제적 피해가 극심한 결핵이나 말라리아에 대한 지원대책이 필요하다. 특히 취약한 인구집단인 어린이, 여성, 노약자에 대한 관리가 우선되어야 하며 지원이 미치지 못하는 북한 동부 산간지역에 대한 지원확산대책이 논의되어야 한다. 이에 더해 환경 위생상태 개선을 위한 깨끗한 식수제공, 영양상태 개선, 긴급 재난사태 대책이 갖추어져야 한다. 이러한 사업이 성공적으로 수행되기 위해서는 북한 당국의 이해와 협조가 필수적인데, 이를 위해 그동안 민간단체에서 북측이 원하는 지원내역에 대한 지속적인 지원을 통하여 상호신뢰를 쌓아온 것은 괄목할 만한 성과라고 본다. 앞으로는 이러한 신뢰를 바탕으로 그동안 미비했던 취약계층에 대한 지원과 사업의 투명성 확보에 노력을 기울여야 할 것이다. 이를 위해 국제사회와의 공조가 도움이 될 것이다. 나아가 통일 후를 겨냥하여 남북한 보건의료 협력과 교류로 발전할 소지가 큰 사

업을 개발해 나가는데 주력해야 것이다.

둘째, 대북 보건의료 지원계획은 단계적으로 구분해 볼 수 있다. 단기적으로는 현재와 같이 물자 중심의 인도주의적 지원에 중점을 두는 것이다. 여기에는 북한 주민의 열악한 건강수준 개선을 위한 긴급구호와 재난 방지, 식량 지원, 영양 및 환경위생상태 개선, 전염병 관리대책 등이 포함된다. 중기적으로는 인적 교류를 확대하며 의료기관 및 시설에 대한 지원 등을 통한 의료서비스 인프라 구축이 필요하다. 의료서비스 제공체계의 복구를 지원하며 동시에 학술교류 등 인적 교류의 활성화가 필요한 시점이다. 나아가 전염성 질환 발생 정보교환 및 공동조사, 왕래자 의료편의 제공, 특별진료와 요양의 허용 등 일종의 남북간 “보건협정” 체결로 상호신뢰 구축을 견고히 하는 단계이다. 장기적으로는 상이한 남북한 보건의료제도의 조화를 지향하면서 교류의 확대와 남북 보건의료협력 사업을 추진해야 할 것이다. 이를 위해 상호 이질적인 요소에 대한 이해를 통하여 통일 후 보건의료 통합이 효율적으로 이루어질 수 있도록 정부, 민간, 학계의 다양한 활동이 활발히 전개되어야 할 것이다. 보건의료 전문인력의 교류, 남북한 보건의료협력단 및 보건산업협력단 등을 구성하여 구체적인 교류 및 협력방안과 공동 대응책을 마련해 나가야 할 것이다.

셋째, 정부, 민간단체, 기업, 학·협회 등 관련 주체간 역할 분담이 이루어져야 한다. 정부로서는 지원정책 수립, 민간지원의 조정자 및 정보제공자 역할을 감당해야 한다. 이를 위해 전문가 자문을 통한 단기 및 중장기 지원계획 수립에 적극 나서야 하며 북한 보건의료 현황에 대한 정보망 구축을 통해 북한자료의 수집, 정리, 확산에 힘써야 한다. 특히 민간단체 지원사업의 자율성 보장, 단체간 사업 조정 및 중재를 통해 민간단체 지원사

업의 활성화를 꾀하여야 한다. 아울러 학계의 북한 보건의료연구사업과 인적 교류를 활성화하기 위한 방안으로 연구기금 마련 등이 협의되어야 할 것이다. 민간단체는 소규모의 다양한 지원사업을 통해 인도주의적인 지원의 효과가 주민에게까지 파급될 수 있도록 하며, 자연스런 주민접촉을 통한 상호이해 증진과 모금을 통한 시민의식 제고에 기여할 수 있을 것이다. 특히 취약인구집단에 대한 구체적인 사업개발이 필요하며 국제사회와의 공조를 통해 사업의 효과를 극대화하기 위한 방안을 마련해야 한다. 민간기업은 국산 의료장비나 의약품에 대한 지원을 시작으로 점차 경험 차원에 부합되는 사업분야를 개발하고 특화시켜 나아가야 한다. 학계에서도 북한현황 파악, 보건의료제도 연구, 지역사회 보건의료 프로그램 개발 등을 우선하여 학·협회 차원에서 공동 학술회의 개최, 교육 및 훈련 등 광범위한 분야에 대한 교류·협력 방안을 강구해야 한다.

넷째, 대북지원 환경개선을 통한 지원사업의 활성화가 이루어져야 한다. 이를 위해 관련주체간 역할분담과 함께 원활한 상호협력이 중요한데 정부와 민간의 대화창구로서 민관 정책협의회를 구성하여 주요관심사를 숙의하고 대책을 세우는 것이 필요하다. 나아가 정부, 국제사회, 민간단체간 협력네트워크를 구축함으로써 지원원칙과 방향의 설정을 통해 공동대응전략을 모색해야 할 것이다. 그리고 국민들의 대북지원에 대한 공감대 형성과 모금성고를 높이기 위하여 대국민 홍보가 있어야 함은 물론 정보의 공개, 사업의 투명성 확보, 지원주체의 책임성에 대한 평가가 함께 이루어짐으로써 대북지원사업의 투명성에 만전을 기해야 한다. 아울러 정부의 민간 차원의 교류 및 협력사업의 활성화를 위한 법·제도 정비를 위한 노력이 뒷받침되어야 할 것이다.

결 론

북한은 지금 보건의료 분야의 지원을 요하는 응급상황에 처해 있다. 정치경제 논리를 떠나 일차적으로 인도주의 원칙에 입각한 대북 보건의료 지원은 보건의료인 모두에게 피할 수 없는 과제로 부각되고 있다. 또한 오늘날 북한의 보건의료실태는 장래 통일한국의 보건의료 과제라는 점을 간과할 수 없다. 그동안 대북지원정책이 정부 주도의 일방적인 긴급구호에 치중해 왔다면 앞으로는 민간 주도의 보건의료 복구지원사업과 상호협력 및 교류에 힘써야 할 것이다. 이를 위하여 정부, 민간단체, 기업, 학·협회가 각자의 역할을 충실히 수행하고 상호 긴밀한 협력관계를 유지해야 하며, 단계별 지원계획 수립과 정책방안을 마련해야 할 것이다. 특히 전문지식 및 기술 제공, 북한 보건의료실태 파악, 보건의료인 상호교류 등을 통한 남북한 보건의료 신뢰의 회복은 학·연구계를 비롯한 보건관련 협회 및 단체의 적극적인 관심과 참여 없이는 불가능하다. 대북 보건의료 지원사업은 남북한 보건의료의 통일을 향한 중요한 시험대가 될 전망이다.

◎ 본 연구는 (주)디지털보건산업발전연구소의 지원으로 이루어졌음을 밝힙니다.

참 고 문 헌

1. 연합뉴스. 2001 북한연감. 2000
2. 내외통신. 북한조감. 1994
3. Korean Buddhist Sharing Movement. The Food Crisis of North Korea as Witnessed by 1,019 Food Refugees. 1998
4. 김운근, 권태진, 전형진 : 1999/2000년 북한의 식량 수급 전망. 농촌경제연구원, 1999
5. World Health Organization. Health Situation in DPR Korea, January 2000
6. 서경석 : 남북정상회담 이후의 한국NGO 운동과 정부/UN 관계. 동경 국제 NGO 대회 발제문. 2000년 7월 1일
7. 통일부. 12월중 대북지원 동향 및 금년도 지원실적. <http://www.unikorea.go.kr>
8. 노용환 : 북한의 보건의료기능 평가와 대북지원정책 기본방향. 남북한 보건의료 2000 ; 27-46