

보건복지 ISSUE & FOCUS

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for
Health and Social Affairs
www.kihasa.re.kr

제361호 (2019-04)
발행일 2019. 04. 22.
ISSN 2092-7117

발행인 조흥식 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

북한 보건의료 분야의 변화와 전망



조성은
미래전략연구실 연구위원

- 북한에 대한 포괄적 제재 이후 북한 당국은 보건의료 분야에서 새로운 기술의 도입, 시설과 장비의 현대화 등에 관심을 보이고 있지만 물자 부족으로 충분히 진행되지 못하고 있음.
- 북한 체제의 자원 동원 능력의 한계로 인해 보편적 의료보장 시스템은 부분적으로만 작동하고 있으며, 가장 일선의 의료서비스 전달체계는 의약품과 의료기기의 부족으로 충분한 의료서비스를 제공하지 못하고 있음. 시장에서 의약품 유통이 확산되면서 계층 간의 서비스 이용 격차, 의약품 오남용 등의 문제가 발생하고 있음.
- 북한 주민의 건강권 보장 측면에서 북한 보건의료 시스템 회복을 위한 남북 협력이 필요하며, 일회적인 지원이 아니라 장기적 전망에서 남북 보건의료협정 등에 기초하여 진행하는 것이 효과적일 것으로 판단됨.

1. 들어가며

■ 북한에 대한 유엔의 안보리 결의안(UNSCR: UN Security council Resolution)이 북한 경제 일반을 겨냥한 포괄적 제재로 변한 2016년 이후 전반적인 경제의 침체와 함께 보건의료 분야의 개선도 정체되고 있는 것으로 파악됨.

○ 북한은 2017년, 2018년에 걸쳐 경제성장률이 급속히 떨어진 것으로 알려져 있는데, 특히 수입·수출이 대부분 봉쇄되면서 새로운 물자 반입에 어려움을 겪고 있음.¹⁾

- UNSCR 2321호에서 '민생 목적' 등의 예외 조항을 삭제하여 실질적 효과를 높인 이후 2371호(2017. 8. 5.)에서는 북한으로부터의 자원 수입을 전면 금지했고, 2375호(2017. 9. 11.)에서는 직물 및 의류 완제품 수입도 금지했으며, 2397호(2017. 12. 22.)에서는 식품, 농산품, 기계류, 전자기기, 토석류, 목재, 선박 수입을 전면 금지하여 북한의 수출 길이 대부분이 막혔음.²⁾

1) 임수호. (2018). 대북 경제제재 현황과 남북경협 추진방향. 서울: 국가안보전략연구원.

2) 임소정. (2018). 국제사회의 대북제재 현황과 전망. 세종: 대외경제정책연구원.

- 북한으로의 연료 수출 역시 단계적으로 제한하여 현재 원유는 민생용에 한정하여 매년 400만 배럴 이하, 석유 제품은 민생용에 한정하여 매년 50만 배럴 이하만 수출할 수 있도록 제한함.

○ 북한 당국은 보건 의료 분야에서 새로운 기술의 도입, 시설과 장비의 현대화 등에 관심을 보이고 있지만 물자 부족으로 충분히 진행되지 못하고 있음.

■ 단일 국영 의료 체제 방식인 북한 의료 시스템의 특성상 국가의 자원 동원 능력 한계는 실질적인 의료 서비스의 질 하락으로 이어지고 있음. 시장을 통한 의약품 유통에는 한계가 있어 북한 주민의 건강권 보장을 위해서는 한국을 비롯한 국제사회의 지원이 필요함.

2. 북한 보건 의료 체계와 변화

1) 북한 보건 의료 체계의 기본 구성과 현실

■ 북한은 전 인민에 대한 무상 치료제, 의사 담당 구역제, 고려 의학과 신의학 병행, 예방 의학 강조, 대중의 보건 사업 참여라는 기본 원칙하에 대부분의 재원을 정부 예산으로 조달하여 공공 의료 기관을 통해 의료 서비스를 제공하는 기본 구조는 유지하고 있음.

○ 1946년 「사회보험법」에 의한 부분적 무상 치료제로 시작하여, 1952년 「무상 치료제를 실시할 데 대하여」를 시행하면서 전반적인 무상 치료제에 들어서게 되고, 마지막 단계로 1960년 「인민 보건 사업을 강화할 데 대하여」를 시행하면서 완전하고 전반적인 무상 치료제를 완성했다고 선포함.

○ 1947년 7월부터 모든 보건 의료 기관에서 담당 구역제를 실시하도록 하였는데³⁾, 이후 1964년부터 평양 경림 종합 진료소에서 시작한 ‘의사 담당 구역제’로 연결되어 1980년대까지 시행 지역을 전국으로 확대하였음.⁴⁾

○ ‘예방 의학 제도’는 1972년 「조선민주주의인민공화국 사회주의 헌법」 제56조 및 1980년 「인민 보건법」 제18조 ~ 제27조를 통해 명문화되어 사회주의 의학의 원리를 구현한 예방 의학 제도를 공고하게 발전시킨다는 원칙을 강조하고 있음.

■ 그러나 현재 보편적 의료 서비스의 가장 일선 전달 체계인 진료소와 호담당 의사들은 의료 기기를 갖추지 못한 채 의료 상담 수준의 서비스만을 제공하고 있으며, 2차 의료 기관에 해당하는 시·군·구역 인민 병원의 시설도 매우 낙후된 것으로 확인됨.

○ 탈북 의료인들에 대한 질적 조사 결과, 기존 보건 의료 시스템의 구조는 유지하고 있지만 기초적인 의료 서비스를 제공하기에도 설비, 의약품, 인프라 등이 부족한 문제가 만연한 상태인 것으로 파악됨.

- 단지 보건 의료 시스템의 문제뿐만이 아니라 전력, 교통을 비롯한 북한의 사회 인프라가 충분히 갖춰지지 않은 문제와도 결부되어 단시일 내에 해결되기는 어려울 것으로 보임.

3) 황상익, 김수연. (2007). 해방 전후부터 정부 수립까지(1945년~1948년)의 북한 보건 의료. 의사학, 16(1), p. 68.

4) 황상익. (2006). 1950년대 사회주의 건설기의 북한 보건 의료. 서울: 서울대학교출판부, p. 14.

- 의료설비가 정상적으로 작동하려면 전력의 안정적인 보급이 필요한데, 전력 부족은 현재 갖추고 있는 최소한의 의료장비 가동조차 어렵게 하며 의약품 보관에 있어서도 냉장장치를 가동하지 못함으로써 백신 등 의약품의 품질 유지가 의심되는 상황임.
- 국제기구의 보고서에서도 북한 보건 의료 체계의 가장 큰 문제는 시설 자체의 양적인 측면이 아니라 질적 수준과 의료서비스 제공에 필요한 의약품, 장비, 소모품과 같은 물자의 부족이라고 지적한 바 있음.⁵⁾

○ 의료서비스의 질적 문제로 인해 질병에 대한 충분한 치료가 이루어지지 않으며, 낙후된 설비 등의 문제로 추가적인 손상이 발생하고 있는 것으로 판단됨.

- 유엔 인도주의업무조정국(OCHA: Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)이 2017년 2월에 발행한 『기억해야 할 잊혀진 위기지역 12곳』에 따르면, 전체 북한인구의 25%가 필수 의료서비스를 받지 못한 가운데 영유아를 포함한 170만 명의 어린이가 치명적인 질병에 걸릴 위험에 노출되어 있음.⁶⁾
- 북한에서 출산 시 출혈(30%), 빈혈(13%), 감염(12%), 난산 및 임신중독증(12%) 등으로 인한 모성사망률이 매우 높은 편인데, 이는 항생제나 기초의약품이 부족하고 산원 내 장비와 시설의 낙후로 인하여 수혈, 감염 예방, 합병증 관리가 부실하기 때문인 것으로 추정됨.⁷⁾
- 북한 「의약품관리법」 제32조의 “의약품 보관용기의 회수리용률을 높여야 한다.”라는 규정에서 볼 수 있듯이 물자 부족으로 인하여 포장용기 재사용을 권장하고 있어 의약품의 안정성이 매우 위협받고 있으며, 이로 인한 감염도 빈번히 발생하는 것으로 보고됨.⁸⁾

■ 북한 당국 역시 이러한 상황에 대해 충분히 인식하고 개선하려는 움직임을 보이고 있으나, 북한 체제 특유의 위로부터의 보여 주기 활동들이 실질적인 성과를 거두고 있다고 보기는 어려움.

○ 제7차 조선노동당 당대회에서 보건 부문에 제시한 대표적인 과업이 군인민병원을 해당 지역의 의료봉사 거점답게 훌륭히 꾸리라는 것이었으며 2019년 신년사에서 보건 분야의 현대화가 강조됨.

- 2016년 7차 당대회 중앙위원회 사업총화보고에서 김정은 당시 조선노동당 제1비서는 “군인민병원들을 해당 지역의 의료봉사 거점답게 꾸리고 리인민병원, 진료소들에 대한 물질적 보장사업을 잘하여 주민들의 건강을 책임적으로 돌”볼 것을 과업으로 제시함.
- 이에 북한 보건성에서는 ‘시·군인민병원꾸리기’ 중앙지휘부를 조직하고 단계별 계획을 구체적으로 세워 추진하고 있으며 최근 이를 위해 본보기 단위병원을 정하고 이들 병원의 개선 성과를 대대적으로 홍보하고 있음.
- 2018년도 신년사에서는 전년 평가 내용에 “의료봉사 조건이 개선”되었다는 간략한 언급이 있었지만 2019년 신년사에서는 보건 의료에 대한 평가가 전혀 없는 것으로 보아 만족할 만한 개선 성과가 부족했던 것으로 보임.
- 2019년 신년사에서는 “인민들이 사회주의 보건제도의 우월성을 실감할 수 있게 제약공장들과 의료기구공장들을 현대화하고 의료기관들의 면모를 일신하며 의료봉사 수준을 높”일 것을 과업으로 제시하고 있음.

○ 노동신문 기사에서 사회주의 보건제도의 우월성을 제목으로 단 기사들이 반복해서 보도되고 있는데, 북한 당국이 기초 의료 부문의 취약성이 체제 안정성을 해친다고 판단한 것으로 보임.

5) WHO. (2011). World health statistics 2009. Geneva: World Health Organization.
 6) UN OCHA. (2017). 12 forgotten crises to remember. <https://medium.com/humanitarian-dispatches/12-forgotten-crises-to-remember-b164508ae7ac>에서 2018. 1. 26. 인출.
 7) 이철수, 최준욱, 모춘홍, 민기채, 소성규, 송철중, ...최요한. (2017). 통일의 인구·보건·복지통합 쟁점과 과제. 세종: 경제·인문사회연구회. p. 105.
 8) WHO. (2008). Assessment of the local pharmaceutical production in DPRK: mission report Alain Kupferman. Geneva: World Health Organization.

- “의약품 생산에 필요한 원료와 자재를 제대로 보장하는가 못 하는가 하는 것은 사회주의를 지키는가 못 지키는가 하는 매우 심각한 문제”라는 기사 내용은 북한 내 의료 부문의 상황을 심각하게 받아들이고 있다는 것을 보여 줌.⁹⁾

■ 북한 사회 전반의 시장화가 진행되면서 국가의 배급 체계를 통한 의료 물자와 의약품 공급은 유명무실해지고 시장을 통한 조달이 일반화됨. 시장에서의 자원 동원 능력에 따라 계층 간 의료이용의 격차가 생기고, 적절한 치료보다는 대중적 대응에 그치고 있음.

- 북한 사회의 다양한 생필품들이 비공식적인 장마당을 통해 거래되기 시작하면서 의약품도 비공식 시장에서의 거래가 늘어남. 현재 북한에서 의약품은 국영약국, 개인약국, 시장, 상점이나 개인 약장사 등 다양한 경로로 구입할 수 있는 것으로 확인됨.
- 탈북 의사들의 증언에 따르면 공식적인 의약품 공급 체계가 1990년대 중반 이후 작동하지 않게 되면서 비공식 시장에서도 공식 의료기관에서 일하던 의사들의 처방이 활용되고, 현직 의사들 역시 비공식 시장에서 거래되는 의약품 정보를 활용해 처방을 내리는 것이 일반화됨.
 - 의약품의 시장화가 가속화되면서 2010년을 전후한 시기부터 북한의 약국은 공식·비공식을 막론하고 영리적 활동을 하는 개인 운영 기관으로 유지되고 있음.
- 시장에서 의약품이 유통되면서 약의 투약과 복용에 대해 제대로 된 관리 없이 처방된 약을 임의로 구입하기 때문에 주로 증상 개선 효과가 빠른 약들이 선호되고 약의 원료나 부작용에 대한 정보는 제대로 전달되지 않는 문제가 있음.
 - 대표적으로 중국에서 만들어진 정통편의 경우 만병통치약으로 잘못 알려져서 일상적으로 과다 복용하는데, 마약 성분이 있어 남한에서는 금지 약품으로 취급하는 의약품임.

■ 대북 제재는 의약품 공급 문제의 한 요인이 되고 있는데, 북한의 제약 능력이 뒤쳐져 있는 것과 함께 의약품, 제약 원료 수입이 막히면서 제약공장에서 생산의 한계가 나타남.

- 북한 내 의약품 생산 공장으로는 순천제약공장(평남 순천), 평양제약공장(평양), 평스합영공장(평양), 함흥 제약공장(함흥), 남남제약공장(청진) 등 10여 개의 중앙제약공장이 있으나 3~4종의 항생제와 설파제 등 20여 종의 합성의약품을 생산하는 정도임. 전기 공급이 원활하지 않고 의약품의 원료를 구할 방법이 없어 생산 수준은 높지 않은 것으로 알려져 있음.
- 유엔의 세관통계 데이터베이스를 분석한 자료에 따르면, 북한은 2011년부터 2015년까지 37개국 이상의 국가로부터 약 1억 413만 달러(약 1588억 원)의 의료용품을 수입했으며 전체 수입액의 약 68.2%가 중국에서 수입되었고 이 중 91.5%가 의약품인 것으로 나타났는데,¹⁰⁾ 제재 이후 수입이 원활하지 않음.
- 북한에서는 의약품의 원료 역시 주로 중국으로부터 수입되는데, 제재 이후 수입이 원활하지 않아 원료 공급에 차질이 생김. 이에 더하여 생산 기계들이 노후화되고 이에 대한 대체 혹은 보수가 이루어지지 않다 보니 제약 공장이 제 기능을 하지 못하고, 의료 수요를 충족시키는 목적보다는 수익성이 높은 아편과 같은 마약류 혹은 비아그라와 같은 건강기능성 식품 위주로 생산을 함. 순천제약공장은 국방위원회에서 주문하는 페니실린, 아스피린 등 간단한 의약품만 생산하는 것으로 알려져 있음.¹¹⁾

9) 제약공업의 현대화를 다그쳐 사회주의보건제도의 우월성을 높이 발양시키자. (2018. 2. 21.). 노동신문. p. 4.

10) 어린이의약품지원본부. (2018). 조선의 의학 학술지를 통해 본 북한의 보건의료 이해. 서울: 어린이의약품지원본부. p. 175.

11) 이철수, 최준욱, 모춘홍, 민기채, 소성규, 송철중, ...최요한. (2017). 통일의 인구·보건·복지통합 쟁점과 과제. 세종: 경제·인문사회연구회. p. 106.

2) 북한 보건의료 시스템의 변화 전망

- 북한의 의료인력과 의료기관의 수는 상대적으로 충분한 상황에서 의로서비스 제공에 필요한 자원과 현대적 기술의 활용이 문제인데, 대북 제재의 해제 없이는 쉽게 해결하기 어려울 것으로 예상됨.
 - 북한 보건일군의 총수는 인구 1만 명당 약 32.9명으로 알려져 있는데, 이는 남한보다도 약간 높고 전 세계 평균인 14.2명보다는 상당히 높은 수치임.¹²⁾
- 북한은 원료의 주체화 등으로 보건의료 영역에서 자생력을 키우는 것과 먼거리의료봉사와 같이 새로운 기술을 활용하여 질적 향상을 이루는 방향으로 노선을 설정하고 있는데, 성과 여부는 북한 경제의 회복 속도에 달려 있음.
 - 김정은 위원장이 2018년 1월 25일 평양제약공장 현지지도를 통해 “평양제약공장을 우리 나라 제약공업 부문의 본보기 공장, 표준 공장으로 훌륭히 꾸리고 이곳을 본보기로 하여 전국의 제약공장들을 다 현대적으로 개건하자”고 하며 “평양제약공장 현대화와 흥남제약공장 현대화를 대담하게 밀고 나가자”고 과업을 제시한 이후, 평양제약공장의 현대화에 대해 노동신문은 반복적으로 기사를 싣고 있음.
 - “우리는 평양제약공장을 GMP(Good Manufacturing Practice)화가 실현된 공장, 에네르기절약형, 로력절약형 공장은 전변시키는 데 목적을 두고 통합 생산 체계를 구축”했다는 기사가 대표적임.¹³⁾
 - 북한은 의약품 원료의 수입 제한을 이른바 ‘원료의 주체화’를 통해 해결하려고 국내에서 채취할 수 있는 자연 원료들을 활용한 신약 개발에 적극적으로 나서고 있음.
 - 제약 원료의 부족을 약초 등을 활용하여 메꾸려는 노력을 기울여 북한 보건성 고려약생산관리국의 고려약 생산 실적이 지난해 같은 기간보다 1.3배 늘었다고 보고됨.¹⁴⁾
 - 김형훈 북한 보건성 부상은 노동신문 기자와의 간담회에서 “제약공장, 고려약공장, 의료기구공장들에서 생산을 활성화하고 과학기술에 의거하여 원료, 자재의 주체화를 실현하기 위한 사업을 힘 있게 벌리겠다”고 한 것도 원료 부족 문제와 관련된 것으로 보임. 이 기사에서 김 부상은 “여러 고려약공장들의 생산 공정에 대한 GMP화를 실현하며 효능 높은 고려약들을 개발, 생산하기 위한 투쟁을 힘 있게 벌려” 나가겠다고 하고,¹⁵⁾ 의학연구원 약학연구소는 “우리 나라에 흔한 원료를 리용한 새로운 교감 재료를 개발하여 지난 시기 수입에 의존하던 굳은 교감을 주체화”하기 위해 “삼향우황청심교감약, 생물활성인삼수액 등 20여 종의 고려약을 연구·개발하여 고려약의 엑스화, 과학화”를 실현했다고 주장함.¹⁶⁾
 - 한편으로는 과학기술 강국을 방향으로 내세우면서 의료 영역에서도 먼거리의료봉사 체계 구축을 적극적으로 꾀하고 있음.
 - 2016년 제7차 당대회에서 김정은 위원장은 “전국적인 먼거리의료봉사 체계가 세워”졌다고 평가하고 향후 “먼거리의료봉사 체계를 완비”할 것을 주문한 바 있음.
 - 2019년 신년사에서 “의료기관들의 면모를 일신”할 것을 주문한 데에서도 먼거리의료봉사 체계의 적극적인 활용을 요구한 것으로 추정됨.

12) 이철수, 최준욱, 모춘홍, 민기채, 소성규, 송철중, ...최요한. (2017). 통일의 인구·보건·복지통합 쟁점과 과제. 세종: 경제·인문사회연구회.

13) 경애하는 원수님의 현지지도를 받은 평양제약공장을 찾아서. (2018. 2. 21.). 노동신문. p. 1.

14) 고려약생산 1.3배 장성. (2018. 1. 20.). 노동신문. p. 1.

15) 의료봉사사업에서 인민성을 철저히 구현하여 사회주의보건제도의 우월성을 높이 발양시키자. (2018. 1. 10.). 노동신문. p. 1.

16) 효능높은 약품개발에 박차를. (2018. 2. 21.). 노동신문. p. 3.

- 이러한 북한 당국의 노력 역시 전력과 같은 기본 인프라가 뒷받침되어야 실효를 거둘 것이기 때문에 앞으로 핵 폐기와 대북 제재 완화가 수반되지 않고서는 단시일 내에 북한 내 자원만으로 긍정적 변화를 가져오기는 어려울 것임.

3. 체제 전환국 보건 의료 분야의 경험과 보건 의료 교류·협력의 과제

1) 체제 전환국 보건 의료 분야의 변화

- 북한을 비롯한 사회주의 국가들은 국민 보건서비스 방식이라고 할 수 있는 세마스코(Semashko) 모델을 채택했지만¹⁷⁾ 개혁·개방을 추진하는 과정에서 건강보험 체제로의 전환이 일반적으로 나타남.
 - 사회주의 체제의 중앙집권화된 의료 체계는 다양한 만성질환이 늘어날 때 낮은 의료의 질과 자원 배분의 부족 등으로 대응력이 부족하여 구매자와 공급자가 분리된 건강보험제도로의 전환을 추진하게 됨.¹⁸⁾
 - 중국은 개혁·개방 이후 급격한 시장경제 체제로 전환됨에 따라 의료보장제도가 붕괴되는 결과를 경험하였으나 2000년대 들어 공중보건에 대한 막대한 투자와 정책을 펼치면서 의료 개혁을 도모함. 현재 여러 형태의 의료보험을 만들어 국민의 95%가 의료보장의 혜택을 받는 것으로 추산됨.¹⁹⁾
 - 베트남 역시 개혁·개방 과정에서 무상의료제를 폐지하고 건강보험을 도입했으며 민간의료공급자를 법적으로 허용하기 시작함.
 - 동유럽 사회주의 체제 전환국들도 유사한 건강보험 체계로의 전환을 경험한 바 있음.
 - 거의 유일하게 쿠바가 북한과 유사하게 사회주의 의료 체계의 근간을 유지하고 있지만 최근 고령화로 인한 보건 의료 체계 위기²⁰⁾ 상황이 발생하고 있음.

2) 보건 의료 교류·협력의 과제

- 체제 전환국들의 사례에서 나타난 바와 같이 북한 역시 비감염성 질환이 증가하고 있어 현재의 의료 시스템으로 대응하는 데 한계가 나타날 것이며, 앞으로 지속 가능한 보건 의료 시스템 구축을 위한 국제사회의 지원과 교류·협력의 필요성이 증가할 것으로 보임.
 - 세계보건기구(WHO)는 2004~2008년, 2009~2013년 전략에 이어 2014~2019년까지 목표로 한 국가 협력 전략(Country Cooperation Strategy 2014~2019)을 바탕으로 북한 보건 의료에 대한 협력을 지속하고 있음.
 - WHO는 보건 의료 부문에서의 최우선 지원 분야로 ① 비감염성 질환 예방 및 통제 ② 취약성을 줄이고 재난 위험을 줄이기 위해 모성 및 아동 건강 수준 개선 ③ 감염성 질환 예방 및 통제 ④ 서비스 제공 개선을 위한 보건 시스템 강화 ⑤ 지속 가능한 국가 건강 개발을 위한 WHO 지원을 제시하였음.

17) 민기채. (2014). 체제전환국 복지국가에 관한 비교사회정책 연구: 발전요인, 발전단계 그리고 체제성격을 중심으로. 서울대학교 박사학위논문, p. 55.

18) 이규식. (2016). 의료보장론. 서울: 계축문화사.

19) Yu, H. (2015). Universal health insurance coverage for 1.3 billion people: What accounts for China's success? Health Policy, 119, 1145-1152.

20) <http://www.sciencemag.org/news/2015/05/feature-graying-cuba-strains-socialist-safety-net>

- 이전 전략과 비교해 감염성 질환보다는 비감염성 질환을 최우선 과제로 선정한 것을 볼 때, 북한에서 감염성 질환 못지않게 비감염성 질환 또한 중요한 문제라는 인식 변화가 있었음을 알 수 있음.

〈표 1〉 WHO 보건의로 부문 대북 지원 전략(2014~2019) 방향 개요

우선순위	전략	주요 해결 전략
1	비감염성 질환 예방 및 통제	<ul style="list-style-type: none"> · 비감염성 질환 감시 및 비감염성 질환의 통합적 예방 및 통제를 위한 국가 전략계획 이행 지원 · 부문 간 조치와 MPOWER measure package 시행을 통한 담배 통제에 관한 국가 당국 지원
2	취약성을 줄이고 재난 위험을 줄이기 위해 모성 및 아동 건강 개선	<ul style="list-style-type: none"> · 임산부 건강증진, 산과적 치료 및 신생아 관리 개선, 사망률 감소 및 MDGs 4 및 5 달성을 위한 노력 지원 · 일차 진료 및 병원 수준에서 아동기 질병의 통합 관리(IMCI)를 더욱 향상시키기 위한 노력 지원 · 국가 재생산 건강 전략의 이행 및 발전을 위한 기술 지원 제공 · 건강, 영양 및 위생 분야의 건강 클러스터 협력 강화 및 파트너십 구축 · WHO, 유엔 전략적 틀(United Nations Strategic Framework) 및 국가 건강 전략에 건강을 위한 모든 위험 비상사태와 재난 위험 관리 통합 · 지역적 벤치마크를 기반으로 국가 차원에서의 건강을 위한 모든 위험 비상사태 및 재난 위험 관리 상황을 문서화하는 WHO 조사 도구 적용 지원
3	감염성 질환 예방 및 통제	<ul style="list-style-type: none"> · 통합 질병 감시 강화를 위한 역량을 구축하기 위한 기술 지원 제공 · 홍역, 소아마비, B형 간염 및 5가 백신에 대한 높은 예방접종 범위를 유지하기 위한 기술 및 재정 지원을 제공하고(cMYP) 예방접종에 관한 다년간의 포괄적 계획에서 밝혀진 새로운 우선순위 백신 도입 지원 · 결핵의 발견과 치료를 개선하기 위한 보건 시스템 역량 강화 · 말라리아의 이환율을 줄이고 제거를 위한 역량을 키울 수 있는 추가 지원 제공 · 성병 예방 및 통제를 위한 국가적 노력 지원 · 바이러스성 간염 예방 및 통제를 위한 국가 전략 계획 이행 지원 · 국제 문제에 대한 공중보건 사건 탐지 및 대응에서 국가의 준비를 강화하기 위한 국제보건규정(IHR 2005) 이행 지원
4	서비스 제공 개선을 위한 보건 시스템 강화	<ul style="list-style-type: none"> · 북한의 보건 분야 발전을 위한 종합 중기 전략 계획은 보건 분야의 파트너를 위한 정책과 전략적 방향 제시 · 국가 표준을 업데이트하고 표준 운영 절차(SOP)를 개정하는 데 있어 국가규제기관(NRA)과 국가통제실험실(NCL) 강화 · 포괄적이고 통합된 지속 가능한 시스템을 개발하기 위한 HMIS 강화 · 건강, 특히 중간 관리 및 1차 의료 공급자 수준의 인적 자원 개발 · 1차 의료에서 의료서비스의 품질 표준 업데이트 · 근거 기반 정책, 계획 및 의사 결정을 돕기 위해 양의학 및 전통의학 연구 구축
5	지속 가능한 국가 건강 개발을 위한 WHO 지원	<ul style="list-style-type: none"> · WHO가 촉진한 지역 및 국제 협력을 통한 건강 증진 파트너십 개선(강화) · 건강의 지속 가능한 국가 발전을 위한 상호 지원 개선(강화)

자료: WHO. (2016). WHO Country Cooperation Strategy Democratic People's Republic of Korea 2014-2019. pp. 36-45.

4. 결론 및 시사점

- 앞으로의 남북 보건의료 교류 및 협력에서는 과거처럼 남한이 북한에 소수의 의료 기관을 지어 주거나 소수의 의료진을 교육하는 것보다는 더 장기적이고 체계적인 보건의료 체계 회복 로드맵 기획과 실행이 필요함.
 - 최근 북한은 인도주의적 지원을 공식적으로 거부하고 있으며 남북 관계의 흐름도 장기적인 평화 정착과 교류·협력의 활성화에 초점이 맞추어지고 있음.
 - 보건의료 영역에서도 중장기적인 교류·협력이 요구되며, 이를 안정적으로 유지하기 위해 남북 간에 보건의료 협정을 체결해야 한다는 주장이 제기되고 있음.
- 북한이 국제사회에서 정상 국가로 자리매김할 수 있는 방향으로 유도하는 것이 한반도 평화 정착에 중요한 과제이며, 북한의 내부 개혁을 지속적으로 촉구하고 그 개혁에 어떤 형태로든 도움 준비가 되어 있음을 보여 주는 것이 중요함.
 - 이러한 관점에서 앞으로의 남북 보건의료 교류·협력은 단순 구호나 지원 활동에 대한 것 이상의 보다 긴밀한 파트너십에 대한 구체화가 필요하며, 북한 보건의료 체계의 진정한 회복은 하드웨어가 아니라 전체 거버넌스와 소프트웨어의 변화에서 시작될 수 있을 것임.

집필자 조성은 미래전략연구실 통일사회보장연구센터
문의 044) 287-8226

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
www.kihasa.re.kr