

북한 인구·보건실태의 정책적 함의

본고에서는 최근 UNFPA의 대북한 지원사업에 대한 평가결과와 향후 지원계획을 중심으로 북한의 생식보건 실태를 중점 분석하였으며, 북한 인구·보건정책의 당면과제와 남한의 대북한 보건·의료지원시 정책적인 시사점을 도출해 보았다. 그 결과 현재 북한지역주민의 기본생활보호를 위해 가장 필요한 것은 식량지원과 함께 기초 보건·의료수요에 대한 지원 등 '긴급구호사업'이라는 점을 강조할 수 있다. 남한의 입장에서 볼 때 이러한 긴급구호사업은 북한지역 주민의 생존권 보장과 직결되는 문제로, 인도적인 측면은 물론 통일의 기반을 구축한다는 긍정적인 시각에서 적극 지원할 필요가 있다.

趙南勳 / 한국보건사회연구원 부원장

盧龍煥 / 한국보건사회연구원 책임연구원

1. 북한 인구정책의 의미

최근 국제사회가 북한의 식량고갈과 함께 대량 아사자의 발생 가능성에 대해 보고하고 있는 가운데, 영양실조 등 질병의 확산과 전염병의 창궐에 대한 탈북자 및 북한 방문자의 증언이 이어지고 있다. 이에 따라 북한주민의 건강과 생활여건이 악

화되고 있음은 물론, 특히 농촌지역의 노약자와 부녀자들이 식량과 필수약품의 부족으로 큰 고통을 받고 있다. 그러나 최근 북한주민 생활의 심각성을 제대로 파악해 볼 수 있는 체계적인 자료가 제시되고 있지 않아 어떻게 보면 단편적인 정보를 통해 그 실태를 추측해 왔다고 해도 과언이 아니다. 그렇다면 북한주민의 생활수준은

과연 어느 정도로 심각한 수준에 있는가?

북한주민의 생활실태를 포괄적인 시각에서 파악하기 위해서는 무엇보다도 경제·사회 여건변화의 중요 지표가 되는 북한의 인구 현황과 정책에 관한 자료가 전제되어야 한다. 그러나 이 역시 자료의 중요성에도 불구하고 지금까지 알려진 북한의 인구 관련 정보는 한마디로 북한 실정을 구체적으로 정의하기에는 부족하다고 할 수 있다. 비록 북한의 1993년도 인구센서스 결과가 세간에 알려지면서 인구현황에 대한 궁금증은 어느 정도 해소되었다고도 할 수 있지만¹⁾, 아직도 북한이 추구하는 최근의 인구정책기조에 대해서는 명확한 입장을 확인하기 어려우며, 인구 자체도 최근 수년간(1994~96) 발생한 수해·가뭄 등 자연재해의 여파로 인한 식량부족 사태 및 보건·의료서비스 전달체계의 약화 등 요인을 고려할 때 급속한 동태적 변화과정을 겪고 있을 것으로 판단된다.

먼저 북한이 정권수립 이후부터 사회주의경제 건설을 위한 노동력 확보 차원에서 자녀 출산시 금전적 보상을 하는 등 ‘출산장려정책’을 펴 왔다는 것은 잘 알려진 사실이다. 그러다가 1970년대에 들어와 결혼 연령의 상향조정, 강제 피임, 4자녀 이상 가구에 대한 양곡배급 차등 등의 방법을 통해 인구증가를 억제해 왔고, 1980년대

말까지도 경제적 어려움이 심화되면서 “하나는 좋습니다. 둘도 괜찮습니다. 셋은 양심 없습니다”라는 표어에서도 알 수 있듯이 ‘출산억제정책’을 시행해 왔다고 볼 수 있다. 또한 1990년대 들어와서는 식량난으로 사망률이 높아지면서 다시 ‘출산장려정책’으로 전환했다는 보고도 있다.

그러나 식량난 자체의 요인에 의해 북한의 출생률이 저하된다거나 사망률이 급증하고 있다고 단언하기는 어렵다. 물론 북한의 1993년도 인구센서스 결과는 식량난 등 악화된 경제여건의 일차적 피해자라고 할 수 있는 5세 미만 어린이와 노동능력이 떨어지는 60세 이상 노인계층의 사망률이 남한에 비해 높게 나타나고 있어 현재 여기에 속하는 주민 계층의 사망률이 증가하고 있을 가능성도 있지만, 인구구조상 젊은 연령층의 비율이 높다든지, 보건·의료수준의 질적인 낙후가 낮은 피임실천율로 나타나고 있다는 가정을 한다면 이는 출생률의 급격한 저하를 기대하기 어려운 요인으로 작용하게 된다.

한편 북한의 인구정책에 대한 논의에 있어서는 일 국의 보건·의료인력 및 인프라 등 서비스 제공을 위한 수용능력이 현저히 저하된 수준에서는 정책당국의 의지에 의해 인구규모를 조절하는 정책의 실효성이 떨어질 수밖에 없다는 점을 인식할 필요가 있다. 실제 이에 관한 ‘유엔인구활동기금’(United Nations Funds for Population Activities, UNFPA)의 견해는 현재 북한내 인위적 인구조절정책이 사실상 존재하지 않고 있음

1) 1993년도 북한의 인구센서스에 대한 분석결과를 “노동환·연하청, 『북한 인구센서스의 정책적 함의: 인구구조와 특성』, 한국보건사회연구원, 1997. 12.”를 참조

을 확인해 주고 있다. 이러한 시각에서 볼 때 ‘인구·개발에 관한 국제회의’(1994년, 이집트 카이로)를 기화로 선·후진국을 막론하고 세계 각국이 여성의 지위 향상, 피임사용의 보편화 등 ‘생식보건’(Reproductive Health Care) 사업을 인구정책 성패의 본질적인 요건으로 받아들이고 있다는 점에 주목할 필요가 있다. 특히 생식보건의 중요성에 있어서는 피임방법의 부족으로 여성 중심의 피임부담을 강요받고 있는 북한의 경우도 결코 예외일 수 없기 때문이다.

더욱이 북한은 1998년부터 정신적·육체적, 그리고 사회적·도덕적으로 여성의 지위향상과 함께 생식보건의 인구와 개발의 필수요건이라는 점을 전제로 추진되고 있는 UNFPA의 지원사업을 수용하고 있다. 따라서 북한의 인구정책에 대해 더 이상 단순히 인위적인 출산 억제나 장려에 목적을 두고 있다는 양적인 측면에서의 논란에 큰 의미를 두기보다는, 향후 북한의 인구정책이 가족계획과 생식보건의 증진 등 질적인 측면에 주안점을 두고 추진될 수밖에 없다는 점에 주목할 필요가 있다.

본고에서는 최근 UNFPA의 대북한 지원사업에 대한 평가결과와 향후 지원계획을 중심으로 북한의 생식보건 실태를 중점 분석해 보기로 한다²⁾. 그리고 이를 통해 북

한 인구·보건정책의 당면과제와 남한의 대북한 보건·의료지원시 정책적인 시사점을 도출해 보기로 한다. UNFPA의 대북한 지원사업은 지난 10여 년간의 시범사업에 대한 평가 결과를 통해 이루어지고 있으며, 지원규모가 북한주민의 실제 수요에 비해 크지는 않다고 하더라도 현재 북한지역 인구·보건 관련 취약부문을 중심으로 이루어지고 있어 남한의 대북한 인구·보건관련 지원정책에 시사하는 바가 크기 때문이다.

2. 북한의 생식보건 실태

가. 생식보건 지표의 평가

북한의 보건·의료체계는 진료권의 설정을 행정구역과 일치시키고 있다는 특징을 가지며, ‘중앙-시·도-구역·군-동·리’ 단위의 인민병원 및 진료소 등 적어도 외형상으로는 전국적인 ‘네트워크’를 갖추고 있는 것으로 평가된다. 현재 북한의 인구와 관련된 전반적인 사항은 정무원 조직인 『국가계획위원회』가 관장하고 있으며, 생식보건의 근간이 되는 중앙행정기구로는 정무원 조직인 『보건부』가 있다. 또한 전국의 보건인력에게 의료 신기술을 보급하고 모자보건 및 가족계획 훈련을 실시하는 대표기관으로는 북한 유일의 여성전문병원인 『평양산원』을 들 수 있다.

그러나 이 같은 보건·의료체계의 구축에도 불구하고 북한의 보건·의료부문은 경제난으로 인한 인프라의 미비와 시설·장비 부족 등 수용능력의 결여가 서비스 제공의

2) 본고의 북한 생식보건 관련 자료는 주로 “UNFPA, United Nations Population Fund Proposed Projects and Programmes: Assistance to the Government of the Democratic People's Republic of Korea, DP/FPA/PRK/3, 9 February 1998.”을 참조

표 1. 북한의 생식보건실태(북한주장 기준)

구 분	내 용
영아사망률(출생아 천명당 사망자)	1993~96년 기간 중 14.1→18.6 증가 ¹⁾
모성사망률(출생아 10만명당 모사망자)	1993~96년 기간 중 54→105 증가 ²⁾
평균수명(년)	1993~97년 기간 중 72.7→70.1 감소
전문보건인력의 도움을 받은 출생률	1993~97년 기간 중 10% 감소(87.8%) ³⁾
생식계감염률	1993~96년 기간 중 5%→8% 증가
임신부 빈혈비율	1993~96년 기간 중 6%→23% 증가
인공임신중절률	1993~96년 기간 중 15% 증가
15~44세 유배우 부인의 피임실천율	1986~93년 70%에서 1996년 67%로 감소 ⁴⁾

주: 1) 우리나라 통계청이 추정하고 있는 북한의 영아사망률은 1994년 현재 27.7명임.

2) 모성사망률=(임신·분만·산욕 중에 발생한 모성사망자 수/출생아 수)×100,000(단, 산욕기는 일반적으로 출산후 6주간)으로 남한(1996년)의 경우 20명 수준임.

3) 농촌지역의 경우는 70%에서 45% 수준으로 감소

4) 이중 자궁내장지 75%, 재태식피임법 17.7%, 여성불임수술 6.5%, 콘돔 0.4%, 경구피임약 0.3%, 정관절제술 0.1%로 피임실천은 전적으로(99.5%) 여성에 의존함. 참고로 남한(1997년)의 피임실천율은 80.5% 수준임.

자료: 조남훈 외, 『1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사보고』, 한국보건사회연구원, 1997. 12.

UNFPA, *United Nations Population Fund Proposed Projects and Programmes: Assistance to the Government of the Democratic People's Republic of Korea*, DP/FPA/PRK/3, 9 February 1998.

근본적인 한계로 자리잡고 있다. 그 결과는 <표 1>에서와 같이 북한 스스로도 인정하고 있듯이 최근 3~4년간 생식보건실태의 급속한 악화로 나타나고 있다. 즉, 북한의 주장에 의하면 1993~96년 기간 중 영아사망률이 출생아 천명당 14.1명에서 18.6명으로 증가하였고, 모성사망률은 출생아 10만명당 54명에서 105명으로 약 2배 증가하였다. 그리고 1993~97년 기간 중 평균수명이 72.7년에서 70.1년으로 감소하였고, 의료전문가의 도움을 받아 출산하는 경우도 10% 감소한 87.8% 수준이며, 농촌지역의 경우는 70% 수준에서 45% 수준으로 감소하였다.

뿐만 아니라 '생식계감염'(Reproductive Tract Infections, RTI)과 임신부의 빈혈 비율도 각각 1993년 5%와 6% 수준에서 1996년 8%와 23% 수준으로 증가하였으며, 동기간 중 인공임신중절률은 15%나 증가하였다.

물론 여기에서 제시하고 있는 자료가 북한의 주장에 근거하고 있기 때문에 지표 자체의 신뢰성과 관련된 문제는 체계적인 조사를 통한 확인과정이 필요하다고 판단되지만, 북한이 보건·의료부문에 대한 외부의 지원·협력이 절실한 상태에서 이 같은 사실을 스스로 공개하고 있는 것만은 분명하다고 할 수 있다.

한편 최근 북한은 UNFPA의 지원을 받아 임신여성 등록 및 조산원·진료소를 통한 산전·산후관리 등 생식보건서비스의 질적인 수준을 제고하는 데에 관심을 두어 왔다. 현재 북한의 생식보건사업 관리·운영 책임은 『북한 가족계획 및 모자보건협회』가 담당하고 있는데, 평양 등 4개 도지역 10개소에 민간진료소를 두고 이동진료 등을 통해 시범사업을 실시하고 있다. 물론 북한의 생식보건사업이 보급 초기단계에 있기 때문에 아직은 그 성과를 평가하는 것 자체에 큰 의미를 두기 어렵지만, 생식보건사업과 관련하여 북한에게 가장 시급한 과제 중의 하나는 바로 1970년대 후반부터 보급되기 시작하였던 ‘재래식자궁내장치’(Intra-uterine Device, IUD) 위주의 피임방법에서 벗어나 다양한 피임방법을 보급하는 것이라고 할 수 있다.

북한 『보건부』는 1996년 현재 결혼한 북한주민의 피임실천율을 67%로 밝히고 있으며, 피임방법으로는 IUD(75%)와 월경주기법 등과 같은 재래식피임법(17.7%)이 대부분을 차지하고 나머지는 여성불임수술(6.5%), 경구피임약 복용(0.3%), 콘돔사용(0.4%), 정관절제술(0.1%) 등의 순이라고 한다. 즉, 남성의 피임방법이 거의 존재하지 않기 때문에 피임실천의 부담은 전적으로(99.5%) 여성에게 의존할 수밖에 없는 형편에 있는 것이다. 그러나 이 같은 사실은 북한이 『사회주의헌법』(제76조)을 통해 밝히고 있는 “여자는 남자와 똑같은 사회적 지위와 권리를 가진다”는 명분과 배치되는

결과를 보여준다는 점에서 주목된다. 북한에서는 생식보건서비스의 제공에 있어서 남성의 역할과 책임이 거의 무시되고 있다는 것이다. 그 이유는 북한의 보건관련 정책입안자나 서비스 제공자의 생식보건 개념 자체에 대한 이해가 부족할 뿐만 아니라, 북한내 생식보건을 위한 관리기술과 진료행위 및 정책기조가 최근의 과학기술이나 국제기준에 근거하지 않고 있기 때문으로 해석된다.

따라서 북한 생식보건의 기술수준을 개선하고 향상시키기 위해서는 우선 보건의료 인력에 대한 효과적인 훈련의 기회를 마련하는 것이 필요하다고 할 수 있다. 그리고 이를 통해 전주민에게 지속적인 서비스를 제공할 수 있는 여건을 조성함으로써 여성의 지위향상, 가족계획에 있어서의 남성의 책임감과 적극적인 참여의식의 제고, 모성사망률과 질병률의 저하 노력 등 주민 생식보건 상태를 개선하려는 노력이 필요할 것이다.

나. 국제사회의 원조

현재 북한의 식량 및 보건·의료부문에 대한 국제사회의 지원은 주로 남한과 ‘유엔인구활동기금’(UNFPA), ‘세계보건기구’(WHO), ‘유엔아동기금’(UNICEF), ‘유엔개발계획’(UNDP), ‘식량농업기구’(FAO), ‘세계식량계획’(WFP), ‘유엔인도지원국’(UNDHA) 등 UN소속 기관 주도로 이루어져 왔다. 이 외에도 ‘국제적십자사’나 일부 ‘비정부민간조직’(NGO)이 중심이 되어 북한의 경제·사회

적 어려움에 대한 긴급지원을 수행하고 있기도 하다. 이러한 국제사회의 대북한 원조는 최근 수년간 북한지역에서 발생한 자연재해의 피해에 대한 평가를 근거로 이루어지고 있다는 공통점을 가지고 있는데, 특히 주목할만 한 것은 UNFPA의 경우 이미 1985년부터 북한지역 주민의 생식보건 증진을 위해 포괄적인 대북한 지원사업을 실시해 왔다는 데 있다. 북한주민의 생식보건 환경개선을 위한 UNFPA의 지원사업을 중심으로 국제사회의 북한 보건·의료부문에 대한 지원 현황을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, UNFPA는 제1차 사업기간(1985~89) 중 200만 달러의 기금을 북한의 '모자보건 및 가족계획서비스'(Maternal and Child Health/Family Planning, MCH/FP), 인구·개발 및 정보·교육 사업, 그리고 MCH/FP 자료 개발·보급을 위한 '보건교육연구소'의 시설확장 지원사업에 투자하였다. 그러나 동 사업에 대한 UNFPA의 평가는 여전히 북한에 대한 보건·의료 관련 기본 장비 및 보급품의 지원, 의료·간호인력의 훈련, 그리고 다양한 피임방법의 보급 등 측면에서의 모자보건 및 가족계획 서비스의 필요성을 역설하고 있으며, 또한 정보·교육 사업이 농촌지역으로 확대될 필요가 있다는 점을 지적하고 있다.

둘째, UNFPA는 북한의 인구·보건·의료부문을 지원하기 위하여 제2차 사업기간(1990~93, 1997년까지 연장) 중 600만달러의 기금을 투자하였다. 이중 약 52%가 『북한중앙통계국』의 1993년도 인구센서스 지

원 등 인구개발 분야의 4개 사업에 사용되었고, 42%는 MCH/FP 분야의 3개 사업에, 그리고 나머지 6%는 시설물 건축을 위한 4개의 사업에 사용되었다. 그러나 1996년 10월에 발표된 동 사업의 평가결과를 보면 북한내 일관성 있는 중앙조정기구의 결여로 양질의 피임방법 보급을 위한 지난 10여 년간의 노력이 실패로 돌아갔음을 인정하고 있으며, 여성에 편중되어 있는 출산억제의 부담과 관련하여 북한의 생식보건 사업을 지원할 필요가 있음을 제안하고 있다. 일례로 UNFPA가 제2차 사업기간 중 의사들에게 기술훈련을 실시한 정관절제술은 단지 1개 지역에서만 시술사례가 보고되었을 뿐이다.

셋째, 이 외에도 지금까지 알려진 북한의 인구·보건·의료관련 부문에 대한 국제사회의 지원 사례로는 북한 어린이 긴급구조를 위한 UNICEF의 지원(약 1100만달러), 필수약품 및 병원·진료소에 대한 물자 등 150만달러 규모의 '국경없는 의사회'의 지원, 진료소 복구를 위해 '북한재건신탁기금'(DPRK Rehabilitation Trust Fund)을 통한 UNFPA의 지원(수해지역에 1996년 10만달러, 1997년 30만달러 제공), 수해지역에 대한 UNFPA의 긴급지원(1997년 150만달러) 등이 있다. 특히 WHO는 1996~98년 기간 중 필수약품, 의사담당구역제의 강화, 보건관련 연구 및 기술, 그리고 시설물 건축 등에 총 570만달러를 지원하였으며, 1997~98년 중에는 북한의 재해지역에 항생제를 제공하기 위해 이탈리아 정부가 지원한 650

만달러 규모의 자금을 집행할 계획을 가지고 있다. 또한 UNDP는 북한내 홍수피해지역의 경작지와 관계시설 복구를 포함한 인프라 구축에 1600만달러를 제공했으며, WFP는 대북한 식량원조의 중요한 역할을 담당하고 있다.

3. UNFPA의 대북한 『생식보건 및 가족계획 사업』 지원 계획

UNFPA는 제3차 대북한 지원사업(1998~2001)의 일환으로 평안북도·황해남도·평양특별시 등 3개 지역에 대한 ‘생식보건 및 가족계획’(Reproductive Health/Family Planning, RH/FP) 시범사업을 실시할 예정이다. 동기간 중 총 360만달러의 기금을 투입하여 자연재해의 피해가 특히 심각했던 평안북도와 황해남도에 대한 생식보건서비스 사업을 지원하며³⁾, 수도 평양특별시에 대해서는 북한 전지역에 대한 RH/FP의 보급을 염두에 둔 모델을 수립한다는 것이다. 이 같은 계획에 따라 UNFPA는 북한의 인공임신중절 예방 및 피임방법 보급 등 가족계획사업 지원, 모성사망 및 질병률의 감축 등 생식보건서비스 개선 지원, 필수약품의 보급, 의료전달 운영정보체계 개선

등을 중점사업으로 제시하고 있는데, <표 2>를 중심으로 그 자세한 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 시범사업지역의 도·구역·군·리 단위에 양질의 생식보건서비스 제공을 위한 전달거점의 수용능력을 강화하는 것이다. UNFPA는 이를 위해 우선 시범사업지역의 3개 군 병원과 6개의 리 병원(군당 2개)을 중점 지원하고 추가적으로 2개의 구역 병원을 지원할 계획인데, 여기에는 생식보건서비스의 관리운영을 위한 필수 기본장비와 함께 모성사망의 주요 원인이 되고 있는 빈혈(anemia), 패혈증(sepsis), 생식계감염(RTI), 그리고 출혈(hemorrhage)의 예방과 치료를 위한 필수약품의 제공이 포함된다. 또한 군·구역 단위에 대해서는 긴급한자의 후송을 위해 구급차를 제공하며, 벽지 거주민에 대한 생식보건서비스를 위해 ‘이동진료차량’(Equipped Mobile Clinic Van)을 제공할 계획이다.

둘째, 콘돔과 경구피임약 등 다양한 피임방법의 제공을 통해 가족계획에 대한 접근도를 높이는 것이다. 즉, UNFPA는 3개 시범사업 지역에 대한 지원으로 현재 피임 실천자의 각각 75%와 17.7% 수준인 IUD와 재래식피임법의 사용비율을 각각 50%와 8% 수준으로 감소시키며, 각각 0.4%와 0.3% 수준인 콘돔과 경구피임약의 사용비율은 각각 10% 수준으로, 그리고 0.1%에 불과한 남성불임비율도 10% 수준으로 증가시킬 수 있을 것으로 판단하고 있다. 이를 위해 UNFPA는 여성의 지위향상과 남성의 생식

3) 북한 수해피해 상황과 긴급구호요청에 관한 UN 평가단의 보고서 “UN Assessment Mission, Assessment of Damage and Immediate Relief Requirements Following Floods, September 1995.”에 의하면 1995년 7월 북한지역의 집중호우로 인한 피해주민(520만 6천명) 중 평안북도와 황해남도가 차지하는 비중은 각각 39.3%와 9.3%였다.

표 2. UNFPA의 대북한 『생식보건 및 가족계획사업』 지원 계획(1998~2001년)

구 분		주 요 내 용
사업의 관리·운영 체제		- 사업실행의 주체: 북한 『보건부』(부부장) 산하에 NCC¹⁾와 UNFPA 평양사무소 대표를 중심으로 『국민생식보건특별 조사단』 구성 - 생식보건사업 수행기관: 보건부, 보건교육연구소, 인구센터, 인민대학습당, 김보현 대학교, KFP/MCHA, 국민교육위원회 - 사업의 감독: UNFPA 베이징 사무소의 정기방문과 연간 평가회의 참여 및 정례 보고서와 생식보건지표 검토
시범사업 대상지역		- 황해남도, 평안북도, 평양특별시 중심
중 점 사 업	고객중심 생식보건서비스의 질 개선을 위한 수용능력 강화	- 필수장비, 빈혈·패혈증·RTI·출혈의 예방·치료약, 구급차·이동진료차량 제공
	다양한 피임방법의 보급	- 피임방법의 다양화(IUD: 75%→50%, 재래식피임법: 17.7%→8%, 콘돔 0.4%→10%, 경구피임약 0.3%→10%, 정관절제술 0.1%→10%) - 리 단위 조산원과 의사들에 대한 생식보건훈련으로 가족계획의 접근도 확대 - 남성의 생식보건문제에 대한 책임감 및 지식증진과 경각심 촉구
	생식보건 예방·관리운영체제의 개선을 위한 서비스 공급자의 전문지식 향상	- 생식보건인력에 대한 진료기술 및 대인상담기술 훈련: 가족계획, RTI 및 STD의 검진·관리, 인공임신중절후 합병증의 예방·관리, 임신부 치료 기술 등 - 인공임신중절률·모성사망률·질병률의 저하
	생식보건의 개념·원칙에 대한 이해증진과 생식보건서비스의 계획·실행·감독을 위한 중앙·도·군단위의 관리능력 개선	- '김보현 대학'과 '인민대학습당'을 중심으로 생식보건 보급 활동 수행 - 청·장년층 대상 생식보건교육 실시 - 생식보건사업의 일관성을 위한 중앙 및 지방단위의 훈련 과정 조직

주: 1) NCC(국가조정위원회: National Coordinating Committee)는 UNFPA가 지원하는 모든 국가의 지원프로그램에 대한 책임을 담당하기 위해 1994년 5월에 창설됨.

자료: UNFPA, *United Nations Population Fund Proposed Projects and Programmes: Assistance to the Government of the Democratic People's Republic of Korea*, DP/FPA/PRK/3, 9 February 1998.을 바탕으로 재작성

보건에 대한 역할과 책임의 중요성을 강조하고, 콘돔사용과 정관절제술 등 남성 피임방법의 다양화 및 가족계획에 대한 접근

도를 확대하기 위한 리 단위의 조산원·의사에 대한 생식보건훈련 계획을 가지고 있다. 셋째, 3개 시범사업지역의 전 보건의료

인력에 대해 생식보건의 예방·진료·관리운영체계와 관련된 기술훈련을 실시함으로써 다양한 피임방법의 보급과 함께 효과적인 생식보건전달체계를 구축하여 인공임신중절률과 모성사망률, 그리고 각종 질병률을 낮추는 것이다. UNFPA는 북한의 생식보건 서비스 수준을 향상시키기 위해 서비스 제공자에 대한 진료기술 및 대인상담기술 훈련을 실시할 계획인데, 여기에는 가족계획, '생식계감염'(RTI) 및 '유전성질환'(Sexually Transmitted Diseases, STD)의 검진·관리, 인공임신중절후 합병증의 예방·관리, 임산부 치료기술 등이 포함된다. 그리고 이를 위해 국제전문가가 북한의 시범사업지역내에서 '보수교육' 및 연수과정 등을 통해 보건 의료인력에 대한 기본적인 진료관리 지식과 훈련자료의 개발에 관한 기술지원을 할 예정이다.

넷째, 정책입안자·사업관리자·서비스공급자 및 주민 모두에게 남녀평등의 중요성을 포함한 생식보건의 개념·원칙에 대한 이해를 증진시키고, 생식보건서비스의 계획·실행·감독을 위한 중앙·도·군 단위의 관리능력을 개선하는 것이다. 이를 위해 '김보현대학'과 '인민대학습당'을 중심으로 생식보건의 개념에 대한 대중적인 인식을 제고할 수 있는 활동을 수행하게 하고, 특히 청·장년층을 대상으로 생식보건의 중요성을 강조하는 교육도 실시한다는 계획이다. 그리고 과거와는 달리 일관성 있는 생식보건 사업을 수행하기 위해 중앙 및 지방단위의 훈련과정을 조직할 계획도 가지고 있다. 즉,

지난 10여 년간 UNFPA의 모자보건 및 가족계획서비스 등 인구·보건부문에 대한 대북한 지원은 주로 장비보급과 해외 훈련 및 견학과정을 중심으로 이루어졌는데, 북한 훈련생들의 어학능력 부족으로 훈련의 효과가 미약하였을 뿐만 아니라 훈련의 수혜대상도 제약될 수밖에 없었다. 따라서 UNFPA는 훈련의 실효성을 제고시키기 위해 제3차 사업기간 중에는 국제전문가와 자문위원들이 직접 북한을 방문하여 많은 대상자들에게 훈련의 기회를 갖게 하는 방식을 고려하고 있는 것이다. 현재 태국(방콕)에 본부를 두고 있는 『UNFPA 동아시아·태평양 기술지원팀』이 지역 국가의 기술지원 업무를 수행하고 있다.

4. 결 언

본고에서는 UNFPA의 대북한 지원사업을 중심으로 북한의 생식보건 등 인구·보건실태에 관하여 살펴보았다. 그 결과 최근 북한은 구소련 붕괴 이후 지속되는 부(-)의 경제성장에다 자연재해까지 겹쳐 보건·의료관련 인프라의 파괴 및 마비 현상에까지 이른 것으로 판단되며, 기초 의약품 및 진료시설·설비 지원과 방역대책 등 국제사회의 원조가 절실한 입장에 있다는 판단이다. 본고는 자료의 제약으로 남한 등 제3국과의 실태 비교분석에 있어서는 한계가 있었으나, 북한의 인구정책에서 가족계획 및 생식보건의 갖는 중요성을 제기했다는 점에서 의의를 가진다. 본고의 분

석결과 나타난 북한 인구·보건부문의 주요 당면과제를 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 향후 북한 인구·보건정책의 성패에 있어서는 인구규모 등 양적인 측면보다는 보건·의료 인프라의 구축과 관리인력의 기술수준 향상 및 여성의 지위향상, 그리고 빈곤퇴치 등 질적인 측면이 중요한 변수가 될 것이라는 점이다. 따라서 궁극적으로 북한내 일부지역에서 시범사업으로 실시되고 있는 가족계획 및 생식보건사업이 북한지역의 전주민에게 포괄적으로 제공될 수 있는 방안이 마련되어야 하며, 이를 위해서는 남한을 포함한 국제사회의 적극적인 지원이 필수적이다.

둘째, 북한내 생식보건사업과 연계하여 다목적인 가족계획사업 실천방안이 도출되어야 한다는 점이다. 특히 이와 관련해서는 가족계획, 모자보건 및 질병예방을 위한 콘돔과 같은 다양한 피임방법의 생활화 환경 조성이 필수적이다. 이는 북한의 피임실천율이 아직도 낮은 수준에 있기 때문이며, 다양한 피임방법의 보급을 통해 부인의 질병률과 인공임신중절률을 낮출 필요가 있기 때문이다.

셋째, 북한 전지역에 양질의 생식보건서비스를 공급하기 위해서는 이에 대한 북한 지역 주민의 수요 및 선호의 우선순위 등 포괄적인 생식보건실태 자료조사가 전제되어야 한다는 점이다. 이러한 조사결과를 바탕으로 북한지역 주민에 대한 의료보호, 기초 의약품 및 의료장비·시설 지원, 보건·의료인력 교육·훈련, 전염병 예방체제 구

축 등 다양한 국제 지원·협력정책을 확대할 필요성이 제기되고 있기 때문이다. 이 경우 각종 표본조사의 실행주체는 북한당국이 담당할 수 있지만, 이에 필요한 기술적인 지원과 감독기능 등에 대해서는 국제사회의 지원이 뒷받침되어야 한다.

결론적으로 현재 진행 중인 북한에 대한 남한 및 국제사회의 원조실태를 통해 볼 때 북한지역 주민의 기본생활보호를 위해 가장 필요한 것은 식량지원과 함께 기초 보건·의료수요에 대한 지원 등 ‘긴급구호사업’이라는 점을 재삼 강조할 수 있다. 남한의 입장에서 볼 때 이러한 긴급구호사업은 북한지역 주민의 생존권 보장과 직결되는 문제로, 인도적인 측면은 물론 통일의 기반을 구축한다는 긍정적인 시각에서 적극 지원할 필요가 있다. 그러나 우리 나라 통일부가 밝히고 있는 남한 정부의 대북한 지원(1995. 6.~1998. 3. 기간 중 민간지원 2229만달러 포함 총 2억 8471만달러)의 대부분이 식량 위주로 이루어지고 있어 북한의 가족계획 및 생식보건을 포함한 기초 보건·의료부문에 대한 지원 등 북한지역 주민의 기본생활보호를 위한 다양한 부문에도 정책적인 관심이 필요하다고 판단된다. 특히 북한의 가족계획 및 보건분야에 대한 남한의 물질적·기술적 지원은 북한주민들의 보건 및 복지 증진 차원에서 필요할 뿐만 아니라, 장기적으로 통일한국의 인구억제 효과도 기대할 수 있는 기본적인 고도 필수적인 정책이 될 것임을 강조하고자 한다. 