

김정은 시대 북한 보건의료체계 동향

전달체계와 조직체계를 중심으로

신희영 · 이해원 · 안경수 · 전지은 (서울대학교 의과대학 통일의학센터)

국문요약

기존 북한의 보건의료체계 특징은 무상치료제, 예방의학제, 의사담당구역제로 나눌 수 있었으나 장기간의 경제침체와 장마당을 통한 비공식적 보건의료체계의 확산으로 기존 보건의료체계의 특징은 상당 부분 유명무실화 되었다.

이러한 상황 속에서 김정은 시대 들어 북한은 과학기술을 중시하는 정책을 수립하고 있다. 보건의료 분야에서도 대형병원 설립과 의학연구소, 의료품공장의 활발한 연구·생산 활동이 진행되고 있으며, 국가 차원에서 주도하여 국가조직인 보건성 조직체계도 쇠신을 꾀하고 있다.

본 연구는 북한의 공식 문헌과 관련자의 증언 등을 토대로 김정은 시대 보건의료체계 중 전달체계와 조직체계의 동향과 변화양상을 고찰하고 북한 보건의료 전달 및 조직체계의 정상화 및 공적 부문의 재건 노력을 분석한다. 이를 토대로 추후 남북 보건의료지원 및 협력을 준비할 때, 경로의 다양화와 전문화, 보건의료 개발협력 채널 구축의 확대 가능성을 살펴본다.

통일과 남북 보건의료 통합을 준비하는 연구자와 의료인의 입장에서, 현재 경색된 남북 관계는 통일을 준비하는 시각으로 봤을 때 위기임이 분명하다. 그러나 위기 속에서 기회를 찾을 수 있듯이 북한 보건의료체계의 내부 변화 상황을 면밀히 분석하여 이에 대응할 수 있는 다양하고 전문적인 남북 보건의료 개발협력 계획을 준비해야 할 필요가 있다.

주제어: 북한 보건의료체계, 보건의료 전달체계, 보건의료 조직체계, 장마당, 정무국, 보건성.

I. 서론

본 연구의 목적은 북한 김정은 시대¹⁾의 북한 보건의료 전달 및 조직 체계의 동향을 분석하고 추후 대북 보건의료지원 · 협력 시 고려해야 할 사항을 도출하는 것이다.

세계보건기구(World Health Organization, WHO)가 제시한 보건의료체계의 여섯 가지 구성요소²⁾ 중 ‘보건의료 전달체계’는 국가 보건의료체계에서 실질적인 치료의 가용성과 분배에 영향을 미치며, ‘리더십과 거버넌스’는 다섯 가지 요소들에 대해 정책 및 규정을 뒷받침하는 보건의료 조직체계로 해석할 수 있다.³⁾

본 연구가 북한의 보건의료 전달 및 조직체계에 초점을 맞추는 이유는 1990년대 중반 ‘고난의 행군기’⁴⁾를 거치며 북한 보건의료체계가 급격히 침체된 배경 하에서, 김정은 시대에 들어 WHO가 제시한 보건의료체계

1) 본 연구에서 언급하는 “김정은 시대”는 김정은이 2010년 9월 제3차 당대표자회에서 당중앙군사위원회 부위원장에 추대되어 대외적으로 후계자로 공식화되고 이후 김정일 위원장 사후 2011년 12월부터 시작되는 집권 시기를 연구의 범위로 설정하여 북한의 보건의료체계 동향을 파악한다는 의미이다.

2) WHO의 Six Building Blocks는 보건의료체계의 특징을 여섯 가지 요소로 나눈 개념으로 내용은 다음과 같다. ‘보건의료 전달체계(Health service delivery)’, ‘보건의료 인력(Health workforce)’, ‘보건의료 정보시스템(Health information systems)’, ‘보건의료 접근성(Access to essential medicines)’, ‘보건의료 재정(Health systems financing)’, ‘리더십과 거버넌스(Leadership and governance)’. WHO, *Monitoring The Building Blocks of Health Systems* (Geneva: WHO, 2010); De Savigny, Don and Adam, Taghreed, eds., *Systems Thinking for Health Systems Strengthening* (Geneva: Alliance for Health Policy and Systems Research; WHO, 2009).

3) WHO, *Monitoring The Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies*, p. vii.

4) 이기동, “‘고난의 행군’ 세대의식과 체제변화,” 『북한학보』, 제36권 2호 (2011), p. 14.

의 여섯 가지 요소 중 보건의료 전달체계와 조직체계의 측면에서 유의미한 변화 동향에 주목할 필요가 있기 때문이다. 그리고 이러한 동향 파악을 바탕으로 남북 보건의료협력을 통해 통일 시대를 대비한 전반적인 한반도 보건의료 수준 향상이라는 목표를 이끌어내는 것이 본 연구의 궁극적인 목적이다.

기존 북한 보건의료는 사회주의 국가의 보건의료 이념을 따르되, 북한만의 방식으로 보건의료체계를 구축하였다. 북한 보건의료체계는 크게 ‘무상치료제, 예방의학제도, 의사담당구역제도(호당당지사제)’의 세 가지 특징을 지닌다.

북한 의료보장 제도는 ‘무상치료제’의 단일 체계로 국가는 모든 보건 시설과 장비를 소유하고 있으며, 의료 인력 또한 국가가 직접 고용하는 시스템으로 이뤄진다. 북한의 무상치료제는 세 단계의 발전 양상을 보인다. 1947년 광복 직후부터 행해진 ‘사회보험법에 의한 무상치료제’와 한국전쟁 시기 이후의 ‘전반적인 무상치료제’, 1960년부터 이뤄진 ‘완전하고 전반적인 무상치료제’이다. 현재 북한 보건의료는 1990년대 중반을 기점으로 하여 ‘무상치료제의 쇠퇴기’로 분류된다.⁵⁾

사회주의 의학의 기본원칙인 ‘예방의학’은 북한 <인민보건법> 제3조 “사회주의 의학에서의 기본은 예방이다. 국가는 인민보건사업에서 사회주의 의학의 원리를 구현한 예방의학 제도를 공고, 발전시킨다” 라고 규정된다. 북한은 위생방역사업 강화를 예방의학적 방침의 주된 사항이라 간주하고 구체적인 사업으로 위생교육 및 검열, 방역, 위생개조 및 환경 공해 방지 등의 예방보건사업을 위생방역소 주관으로 각급병원 및 진료소 등의 보건의료조직망으로 하여금 실시하도록 하였다.⁶⁾

5) 서울대학교 의과대학 통일의학센터 외 공저, 『북한 보건의료 백서』 (서울: 보건복지부, 2013), pp. 142~147.

6) 이세정, 『남북한 보건의료분야 법제통합 방안』 (서울: 한국법제연구원, 2011).

‘의사담당구역제’는 각 지역을 구역별로 나누어 의사마다 구역을 맡아 주민들에게 보건의료 서비스를 제공하는 제도이다. 담당 구역의 진료소, 종합진료소, 도·시 병원에 근무하는 의사들은 구역 내 환자의 건강을 책임지며, 의사들은 환자 치료와 함께 담당 구역 내 위생선전, 소독, 예방접종, 검진 등의 업무를 처리한다.⁷⁾

그러나 1990년대 중반 김일성 주석의 사망과 경제상황 악화로 인한 ‘고난의 행군’ 시기 이후부터 북한의 기존 보건의료 전달체계가 제 역할을 하지 못하고 1차 의료기관인 진료소를 비롯해 2차 의료기관인 시·군 인민병원이 정상적으로 운영되지 못하고 있다. 3차 의료기관인 도·인민병원에서의 의료 환경조차 열악해지면서 북한 주민들이 적절한 보건의료 서비스를 제공받지 못하고 있는 상황이다. 보건의료 조직체계의 경우, 선군정치 정책과 당·국가조직의 약화로 인해 인민경제가 피폐해지고 재정불균형으로 보건의료체계를 지탱하는 국가적 제도와 정책이 정상적으로 수립되지 못하고 있다. 또한 2000년대에 들어서면서 장마당과 같은 시장경제가 활성화되고 보건의료 전달체계 중 사적부문의 역할이 커지면서 북한식 사회주의 보건의료체계의 틀이 약화되고 있는 현실이다.

이와 같은 상황 속에서 최근 김정은 시대에 들어 북한의 보건의료 전달 및 조직체계에는 유의미한 움직임이 감지되고 있다. 김정일 시대와 달리, 기존의 2차, 3차급 병원이 현대화 되고 기술적인 측면에 있어 남한의 원격의료와 유사한 ‘먼거리 의료체계’가 도입되고 있으며, 평양 등 대도시에 대형병원이 신설되고 있다. 특히 김정은 위원장⁸⁾이 대형병원과

7) 문옥륜, “통일 한국의 보건의료제도 구상,” 『최고정책관리논집』, 제5권 (1994).

8) 북한의 최고지도자 김정은은 김정일 위원장 사후 2012년 4월에 개최된 제4차 당대표자회에서 노동당 제1비서로 추대되면서 김정은 제1비서로 호칭되었으나, 2016년 5월에 개최된 제7차 당대회를 통해 당위원장직이 신설되고 김정은

의약품공장의 건설현장 및 개관식을 현지지도하면서, 북한 정권 차원에서 보건의료 전달체계의 정비와 현대화에 관심을 나타내는 모습을 대외적으로 보이고 있다.

본 논문에서는 최근 북한 보건의료 동향을 알 수 있는 『로동신문』, 『조선중앙통신』, 『고등교육』⁹⁾ 등의 북한 문헌과 기존 연구 문헌 검토, 북한 현지에서 대북 보건의료지원 사업을 수행했던 관계자의 자문을 바탕으로 김정은 시대 보건의료 전달 및 조직체계 동향에 대해 고찰하고자 한다. 현재 남북경색 국면과 국제적 대북 제재 상황으로 대북 보건의료지원·협력의 경로가 제한적인 상황이다. 그러므로 이러한 고찰은 추후 대북 보건의료지원·협력 시 고려해야 할 사항을 변화하는 김정은 시대 북한 보건의료 동향과 연관하여 파악하는 것에 의의가 있다.

II. 북한 보건의료 전달체계

1. 보건의료 전달체계 개요

북한의 의료기관은 1~4차급으로 분류할 수 있는데 남한과 같이 병상수로 의료기관의 급수가 나누어지는 것이 아니라, 행정구역별 또는 계급별로 나누어 운영된다. 행정구역별 분류는 지방도시(도-시/군-동/리)와 광역도시(직할/특별시-구역/군-동/리) 구분에 기초한다. 2011년과 2014년 기준으로 <표 1>의 북한 보건성과 WHO의 합동 보고서에 따르면 김정은

이 추대되면서 김정은 위원장으로 호칭한다.

9) 『고등교육』은 북한 교육신문사에서 매월 발간하는 교육 분야 잡지로, 고등교육(대학교육) 전반에 대한 현황·제안점·문제점 등이 게재되는 잡지이다.

집권 시기인 2014년 기준 북한 보건의료기관은 총 8,988개로, 이 중 리진료소 및 종합진료소 6,263개, 군 및 리병원 1,608개, 중앙 및 도급 병원 133개의 현황을 보인다. 이외에도 요양소 682개, 예방원 55개, 위생방역기관 235개, 혈액원 12개가 있다. 이는 2011년 김정일 집권 당시보다 군 및 리병원과 위생방역기관 숫자가 일부 증가했음을 보인다. 또한 당시 존재 여부가 불명확한 혈액원의 경우, 2014년 자료에는 등장하였다는 특징이 있다.

〈표 1〉 2011년과 2014년 기준 북한 의료기관 현황 비교

구분	시설 수(개) (2011년)	시설 수(개) (2014년)
리진료소 및 종합진료소	6,263	6,263
군 및 리병원	1,575	1,608
중앙 및 도급 병원	133	133
요양소	682	682
예방원	55	55
위생방역기관	228	235
혈액원	-	12
합계	8,946	8,988

출처: 보건성·세계보건기구, 『조선민주주의인민공화국 보건발전중기전략계획 2010-2015』 (평양: 보건성, 2011); WHO, *Country Cooperation Strategy: Democratic Peoples Republic of Korea 2014-2019* (India: WHO, 2016).

북한 보건의료 전달체계 중 ‘진료소·종합진료소·리인민병원’은 통상 1차 의료기관으로 분류된다. ‘진료소’는 주로 작은 농어촌에 위치하며 1~2명의 의사와 간호사가 근무하는 북한의 최소단위 의료기관이다. 진료 역할과 범위는 다르나 지역사회와의 밀접한 위치, 인력 및 규모는 남한의 보건소와 비슷하다. 농촌의 리 단위 인민병원과 비슷한 규모를 보이는 ‘종합진료소’는 도시 지역의 동 단위에 위치한다. 지역에 따라 차이가 있을 수 있으나 의사 4~5명이 근무하며 내과, 외과 및 소아과 진료가

가능하다.¹⁰⁾ ‘리인민병원’은 농촌 리 단위 인구 규모에 따라 위치하며, 지역별로 차이는 있으나 10명 이내의 의사가 근무한다. 진료과목 및 규모는 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 구강과, 고려치료과(일부), 이비인후과(일부), 혈액검사실이다.

〈표 2〉 북한 의료기관별 의사 수, 진료과목, 병상규모 현황

의료기관 형태		의사 수	진료 전문과	병상규모
1차 의료기관	(리·동진료소)	1~2명	없음(주로 준의 근무)	0~2
	(종합진료소)	4~5명	내과, 외과, 소아과(일부) ¹¹⁾	0~5
	(리인민병원)	10명 이내	내과, 외과, 소아과, 산부인과, 고려치료과, 구강과, 이비인후과	5~20
2차 의료기관 (시·군·구역인민병원)		약 50명	내과, 외과, 소아과, 산부인과, 고려치료과, 원트겐과 ¹²⁾ , 구강과, 이비인후과, 피부과, 안과, 신경과, 실험과(혈액검사실), 물리치료과, 결핵과(3예방원), 간염과(2예방원)	100~500
3차 의료기관 (도인민병원)		약 200명	내과(순환기, 소화기, 호흡기), 복부외과, 수지외과, 정형외과, 흉부외과, 신경외과, 소아과, 산부인과, 고려치료과(동외과), 원트겐과, 구강과, 이비인후과, 피부과, 안과, 신경과, 물리치료과, 비뇨기과, 마취과, 기능회복과(회복치료과) ¹³⁾ , 기능진단과 ¹⁴⁾ , 병리진단과, 중앙과(일부), 두경부외과(일부)	800~1200
4차 의료기관 (조선적십자종합병원 등)		약 400명	3차 의료기관과 유사	1000 내외

출처: 서울대학교 의과대학 통일의학센터 외 공저, 『북한 보건의료 백서』 (서울: 보건복지부, 2013).

10) 김미정 외 공저, 『2012년 북한 보건의료 연차 보고서』 (서울: 어린이의약품지원본부, 2012), pp. 43~44.
 11) 규모가 큰 종합진료소는 리인민병원과 비슷한 규모를 보이며, 지역별·기관별 차이가 존재한다.
 12) 남한의 영상의학과와 유사하나 주로 X-ray 촬영 및 투시 검사를 담당한다. 북

북한의 2차 의료기관은 도 단위 시인민병원과 광역도시의 구역인민병원, 지방도시의 군인민병원으로 분류된다. 시인민병원은 소규모 단위 시에 위치한 병원을 의미하며, 구역인민병원은 광역도시의 구역 단위별로 건립된다. 평양과 대도시 변두리 지역이나 농촌지역은 행정체계상 군으로 나뉘며 군인민병원이 설치된다. 북한의 3차 의료기관은 통상 도인민병원으로 불리는데, 평양직할시와 남포특별시를 포함하여 각 도에 1개씩 의학대학병원의 형태로 운영된다. 북한의 『고등교육』 문헌 분석 결과, <표 3>과 같이 북한의 3차 의료기관 중 의학대학병원은 총 11개로 파악되며 의학대학병원 외 평양시내 특정 중앙병원 일부도 3차 의료기관으로 분류된다. 1·2차 의료기관에서 수술이 필요한 경우, 3차 의료기관으로 이송되기 때문에 3차 병원은 입원 환자의 치료만을 다룬다. 북한의 4차 의료기관은 3차 의료기관에서 치료가 어려운 경우 환자가 이송되어 치료받는 곳을 의미한다.

이처럼 북한의 보건의료 전달체계는 국가에 의존하는 시스템으로 이루어졌으나 1990년대 중반 이후부터는 이러한 전달체계가 제대로 작동하지 못하는 상황이다. 적절한 의료서비스를 제공받지 못하는 북한 주민들은 국가에서 제공하는 공적 부문의 전달체계보다 사적 부문으로 분류되는 비공식 보건의료 전달체계에 의존하게 되었다.

한에서 CT와 MRI 등 현대식 의학장비 운영 가능 여부에 대한 구체적인 정보는 알기 어려우나, 3차 의료기관에서도 거의 활용하지 않는 것으로 추정된다.

13) 남한의 재활의학과를 의미한다.

14) 초음파 검사와 심전도 검사 등 기능적 검사를 담당하는 별도의 과를 의미하며, 초음파 검사 시 기능진단과 의사와 환자 담당 의사가 함께 참여한다.

〈표 3〉 북한 의학대학 및 의학대학병원 현황

의학대학	의학대학병원	소재지
김일성종합대학 평양의학대학	김일성종합대학 평양의학대학병원	평양직할시
함흥의학대학	함흥의학대학병원	함경남도 함흥시
청진의학대학	청진의학대학병원	함경북도 청진시
해주의학대학	해주의학대학병원	황해남도 해주시
평북종합대학 의학대학	평북종합대학 의학대학병원	평안북도 신의주시
강계의학대학	강계의학대학병원	자강도 강계시
원산의학대학	원산의학대학병원	강원도 원산시
황북종합대학 강건의학대학	황북종합대학 강건의학대학병원	황해북도 사리원시
혜산의학대학	혜산의학대학병원	양강도 혜산시
평성의학대학	평성의학대학병원	평안남도 평성시
남포의학대학	남포의학대학병원	남포특별시
김형직군의대학	-	평양직할시

출처: 『고등교육』, 2011년 1호~2016년 7호 분석.

2. 보건의료 전달체계 중 사적 부문 확대

북한 보건의료 전달체계에는 공식적으로 알려진 1~4차급 의료기관과는 별개로 장마당을 통한 비공식적 보건의료 전달체계가 존재한다. 이는 주로 북한 의약품 전달 및 관리 시스템과 맞물려 1990년대 중반 고난의 행군 시기 경제난 이후부터 발달되기 시작하였다. 경제난으로 생산공장의 운영이 중단됨으로 인해 의약품 공급과 의료진에 대한 의약품 배급이 원활하지 않게 되고 배급제가 작동하지 않아 의료진들의 생활을 국가가 책임지지 못하게 되었다. 환자는 공식적인 의료기관에서 치료와 처방을 받기 어려워졌으며 장마당에서의 거래를 중심으로 치료에 필요한 약품을 일체 부담하고 있는 상황이다.¹⁵⁾ 이 과정에서 민간 의료시장의 한 부

15) 통일연구원, 『2009 북한개요』 (서울: 통일연구원, 2009), p. 362.

분으로 장마당이 중요한 역할을 하게 되어 북한의 비공식 보건의료 전달 체계로 작동하기 시작하였다.

“고난의 행군 전에는 병원이 체계가 있고 질서가 있게 움직였거든요. 환자들이도 일용할 밥도 나누고 약도 나누고 그랬는데, 고난의 행군하면서부터 병원에서 약을 나눠줄 수도 없고 환자들한테 밥을 줄 수도 없는 상황이고 하나씩 그때부터 환자들이 힘들어져서 ...”¹⁶⁾

“북한의 의료 시스템이 붕괴되었다고 보시면 되고, 병원이란 곳이 병원의 기능을 못 하거든요. ... 거의 상담만 하고 진료만 보고 처방을 해줘요. 너는 무슨 약을 먹어라. 그러면 약을 다 장마당에 가서 사 먹어요. 그래서 북한의 장마당이 사실은 약국이에요. 예를 들어 감기로 몇 번 가면 처방이 똑같잖아요. 그러면 장마당에 가서 그냥 약을 사는 거예요. 약을 사서 그냥 내가 먹는 거예요.”¹⁷⁾

2000년대 들어 사경제 활동이 증가하면서 일부 북한 주민이 부를 축적하여 ‘돈주(錢主)’¹⁸⁾가 등장하였고, 시간이 흐를수록 보건의료 분야의 사적 부문이 공적 부문을 잠식하였다.¹⁹⁾ 2005년에는 평양 및 주요 도시의 시장에서 더 이상 약을 팔지 못하게 되자 개인약국들이 생겨나기 시작하였다. 북한에서 의약품은 주로 국영약국, 개인약국, 시장, 상점이나 개인 집약장사를 통해 구입할 수 있었으며 이러한 약국 형태의 분화도 이때 이뤄졌다. 2007년과 2009년은 시장통제가 심화됨에 따라 북한의 식·의약품 시장이 상점화·매점화 되는 비율이 지속적으로 늘어났다.²⁰⁾

16) 김석주 외 공저, 『북한주민의 질병관과 질병행태』 (서울: 서울대학교출판문화원, 2015), p. 93, 재인용.

17) 위의 책, pp. 93~94, 재인용.

18) ‘돈주란 북한에서 사적 자본을 갖고 있는 개인을 뜻하며, 보건의료 파트에서는 주로 제약공장, 의료기관의 건설 투자 등의 역할을 한다.’

19) 윤인주, 『북한의 사유화 현상』 (파주: 한국학술정보, 2015), p. 143.

이러한 변화를 토대로 북한의 의약품 전달체계 시장화 시기를 의약품의 자생적 의약품 시장 발생기(1990~2002), 시장과 개인약국의 의약품 판매 혼재기(2003~2009), 의약품 개인약국 판매 확립기(2010~현재)로 구분할 수 있다. 특히 김정은 집권 시기에 해당하는 의약품 개인약국 판매 확립기에는 2012년 북한에서 선언한 ‘6·28 신경제관리조치’를 통해 시장경제요소인 기업의 자율성 및 이윤추구, 외자유치를 통한 경제특구개발 등의 다양한 개혁들이 시도되고 있다. 개혁의 일환으로 평양의 구역별 제약공장 개건사업도 진행하였는데, 이는 주로 해외 합영회사나 북한 돈주들이 자금을 투자하는 방법으로 이루어지고 있다.²¹⁾

북한 보건의료 전달체계 중 의약품 전달체계로 한정하여 살펴본 사적 부문의 확대와 관련 증언을 통해, 현재 북한의 보건의료체계가 정상적으로 작동하지 못하고 있음을 알 수 있다. 그러나 김정은 시대에 들어서면서 사적 부문 확대와 맞물려 공적 부문의 재건 노력도 함께 이뤄지고 있으며, 정권 차원에서 주도하는 병원 현대화 사업 등이 진행되고 있다는 점도 주목할 만한 부분이다. 이는 3절에서 서술할 김정은 시대 보건의료 전달체계 동향을 통해 파악할 것이다.

3. 김정은 시대 보건의료 전달체계 동향

북한 김정은 시대에는 과학기술 중시 정책과 맞물려 보건의료체계에 서도 다양한 의료기술 연구소와 대형병원들이 국가 차원에서 설립되고

20) 광인옥·류국현, “북한 경제정책의 변화에 따른 식·의약품 유통실태 및 변화 과정에 대한 연구,” 『북한의 경제·핵 병진노선 2년 평가와 남북관계 발전 방향』, 북한연구학회 2015년 춘계 학술회의 (2015년 4월 10일).

21) 류국현, “북한 경제정책에 따른 의약품 유통 실태 및 변화과정에 대한 연구” (고려대학교 북한학과 박사학위논문, 2016).

있다. 북한 김정은 시기의 보건의료 전달체계 동향을 고찰하기 위해 김정은 집권 시작 시기인 2011년 12월부터 현재까지로 기간을 설정하여 북한 공식 매체인 『조선중앙통신』, 『조선중앙방송』, 『평양방송』 등을 조사하였다. 본 매체를 활용하는 목적은 김정은 위원장의 행보와 북한 정권이 관심을 갖고 있는 내용을 통해 간접적으로 드러나는 북한 보건의료의 동향을 파악하여, 궁극적으로 남북의 보건의료체계 차이를 인지하고 통일 시대의 보건의료체계 구축 마련에 대비하고자 한다. 언급된 매체를 출처로 하여 북한 보건의료체계의 동향을 정리하면 다음 <표 4>와 같다.

김정은 시대 보건의료체계 동향의 특징으로 볼 수 있는 것은 첫째, ‘먼거리 수술지원체계’나 ‘먼거리 의료봉사체계’와 같은 의료서비스의 전산화 및 원격의료에 대한 관심이 눈에 띄게 증가했다는 것이다. 이는 북한이 김정은 시대를 맞이하면서 지속적으로 원격의료에 대한 보건의료 화두를 다루고 있으며 의학교육과정에 컴퓨터·전산 부분이 추가된 것과 맥락을 함께 한다. 둘째, 대성산종합병원, 류경구강병원, 옥류아동병원, 류경안과종합병원의 개원과 2012년 유선중앙연구소 현지지도, 2016년 류경안과종합병원 건설장 현지지도, 2014~2015년에 걸친 정성제약종합공장 현지지도 등의 행보를 통해, 김정은 정권은 병원·제약공장·연구기관에 대한 현대화 작업을 최고지도자가 직접 챙기며 정권 차원에서 역점을 가지고 추진하고 있음을 알 수 있다. 셋째, 의약품 전달체계의 사적 부문 강화가 이뤄지는 형국임에도 불구하고 김정은 위원장이 직접 의약품 생산 공장인 수액공장과 정성제약종합공장, 보건산소공장 건설현장을 방문하고 비타민C 공장을 건설하는 등, 의약품의 공급체계에 북한 정권의 관심이 증가했다는 점도 주목할 만한 부분이다.

〈표 4〉 북한 김정은 시대 보건의료체계 관련 주요 현황 일지

일자	내용	출처
2012.5.26	청진의학대학, 컴퓨터망에 의한 화상, 음성전송체계 완성	조선중앙통신
2012.10.8	평양산원 유선종양연구소 준공	조선중앙통신·조선중앙방송·평양방송
2012.11.4	김정은, 새로 건설된 평양산원 유선종양연구소 시찰	조선중앙통신·조선중앙방송·평양방송
2013.3.7	대성산종합병원 개원	조선중앙통신
2013.7.19	김일성종합대학 평양의학대학에 현대적인 도서관 준공	조선중앙통신·조선중앙방송
2013.8.9	비타민C 공장 준공	조선중앙통신·조선중앙방송
2013.10.11	각급 병원들에서 새로운 먼거리수술지원체계 도입	조선중앙통신
2013.10.13	류경구강병원 개원	조선중앙통신
2013.10.13	옥류아동병원 개원	조선중앙통신
2013.11.15	평안북도 내 시·군 인민병원들, 먼거리수술지원체계 확립	조선중앙방송
2014.2.24	옥류아동병원과 전국 소아병원들을 연결하는 먼거리의료봉사체계 새로 수립	조선중앙방송
2014.5.19	김정은, 대성산종합병원 시찰	조선중앙통신·조선중앙방송
2014.6.7	조선 어린이 후원협회 창설	조선중앙통신
2014.7.23	고산과수농장에 원격의료봉사체계가 도입된 산업병원 건립	조선중앙방송
2014.7.29	황해북도산원 개원	조선중앙통신·조선중앙방송
2014.11.8	김정은, 정성제약종합공장 현지지도	조선중앙통신
2015.2.11	함흥의학대학 도서관 준공	조선중앙통신
2015.6.2	김정은, 원산 육아원·애육원 현지지도	조선중앙통신
2015.10.1	정성제약종합공장 현지지도	조선중앙통신
2015.12.25	평안북도 창성군 은덕원, 인민병원 개원	조선중앙방송
2016.5.27	김정은, 류경안과종합병원 건설장 현지지도	조선중앙통신·조선중앙방송
2016.5.30	김정은, 보건산소공장 건설장 현지지도	조선중앙통신·조선중앙방송
2016.9.15	김정은, 보건산소공장 현지지도	조선중앙통신·조선중앙방송
2016.10.18	김정은, 류경안과종합병원 현지지도	조선중앙통신
2016.10.30	류경안과종합병원 개원	조선중앙통신

출처: 통일부, 『월간 북한동향』, 2011년 12월호~2016년 10월호 분석.

최근까지 대북협력 사업을 진행한 관계자에 따르면, 김정은 시대에 들어서면서 정책의 방향 자체가 김정일 시대와는 달리 ‘친(親)인민정책’이라는 정권 차원의 차별화된 모습을 보여주고 있다고 한다. 보건의료 분야 외에도 먹거리나 인민생활품 등 소프트웨어적인 분야에서도 정권 차원의 대응이 활발해진 점도 눈에 띄는 변화라는 평이다. 관련 분야에 대해 최고지도자의 관심도 또한 과거 김정일 시대와 비교해 보았을 때, 언론 노출빈도가 증가한 편이며 전사회적인 아젠다로서 과학기술분야 중시, 국산화 강조, 인민생활 향상 등이 주목받는 분위기라고 한다.²²⁾ 이러한 변화는 남북협력 사업을 함에 있어 보다 전문적이고 다양화된 협력과 정책 제언이 가능함을 시사한다.

Ⅲ. 북한 보건의료 조직체계

1. 보건의료 정책결정 조직: 조선로동당

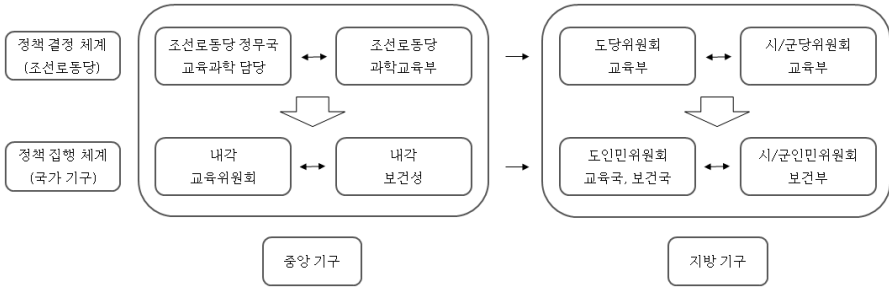
북한 조직체계 구조에서 보건의료 정책을 담당하는 조선로동당 내 관련 조직과 내각 집행기관 체계를 종합하면 <그림 1>과 같다.

북한의 보건의료 정책은 조선로동당 중앙위원회 정무국의 담당분야 부위원장과 이를 보좌하는 보건의료 관련 전문부서들에 의해 수립된다.²³⁾

²²⁾ 대북협력사업 관계자 증언(비공개).

²³⁾ 북한의 권력체계 구조, 특히 조선로동당 내부의 담당 부서에 대해서는 공개된 자료가 부족하기 때문에 정책 결정 분야의 담당 부서 분석은 현재 접근 가능한 문헌 자료 등을 토대로 추정하여 분석할 수밖에 없는 한계점이 있다.

〈그림 1〉 북한 보건의료 정책 결정·집행 체계



출처: 서울대학교 의과대학 통일의학센터 외 공저, 『북한 보건의료 백서』 (서울: 보건복지부, 2013) 재구성.

북한 체제는 1인의 절대권력자(수령)가 조선로동당을 통해 국가기구와 군대, 근로단체 등을 통제하는 당 우위의 체제이다.²⁴⁾ 북한 사회주의 헌법 제11조에는 “조선민주주의인민공화국은 조선로동당의 령도밑에 모든 활동을 진행한다”고 규정되어 있어 국가기구에 대한 당의 지도를 법적으로 정당화한다.²⁵⁾ 이에 따라 조선로동당은 최고의 위상과 권한을 지닌 권력의 원천으로 타 기관이나 단체보다 상위에 위치하며 모든 정책은 당의 지도와 통제 하에 추진된다.²⁶⁾

김정은 시대에 들어와 가장 중요한 정치적 변화는 ‘당의 정상화’이다. 김정은 시대 이전인 김정일 시대에는 선군정치 정책으로 당의 기능이 상당 부분 정지·대행되었다. 그러나 김정은 시대에 들어서면서 당의 집단적 정책결정기구를 활성화하고 당의 권위를 높이는 조치가 이어지고 있다. 당대표자회, 당중앙위원회 전원회의, 정치국 회의, 당중앙군사위원회 확대회의 등 김정일 시대에 유명무실했던 당시시스템이 정상화되고 당이

24) 정성장, 『현대 북한의 정치』 (파주: 한울, 2011), p. 5.

25) 장명봉 편, 『(최신) 북한법령집』 (서울: 북한법연구회, 2015), p. 74.

26) 통일부 통일교육원 편, 『2016 북한이해』 (서울: 통일부 통일교육원, 2015), p. 47.

정상적으로 작동하면서 주요 정책을 결정하고 있다.²⁷⁾ 조선로동당 조직은 2016년 5월 6일에 열린 제7차 조선로동당 대회에서 변화를 맞았는데, 김정은을 위원장으로 하는 당위원장 직위가 신설되었고 당중앙위원회 산하의 기존 비서국이 정무국으로 새롭게 개편되었다.²⁸⁾

당중앙위원회 정무국 소속 9명의 당중앙위원회 부위원장들은 각자 담당 분야가 정해져 있는데, 보건의료 정책과 보건의료인 양성체계는 교육 과학 분야를 담당하는 부위원장이 담당한다. 또한 보건의료 관련 국가 재정은 계획재정 담당, 보건의료 관련 국제사회의 원조는 국제 담당, 남한으로부터의 보건의료지원은 대남 담당 부위원장이 맡는다.²⁹⁾

전문부서들 중 과학교육부에서는 보건의료와 관련된 전반적인 방향 설정 및 정책 결정을 담당한다. 과학교육부는 지방 시·도·군의 당위원회 산하 부서를 통해 각 급의 보건의료기관을 실질적으로 지도한다. 또한 과학교육부는 내각 보건성을 통해 각급 보건의료기관의 행정사업을 지도하며 내각 교육위원회를 통해 보건의료인 양성 교육체계를 지도한다. 이외 보건의료 재정 관련 정책은 전문부서인 계획재정부와 재정경리부, 총무부에서 담당하며, 국제부와 통일전선부는 국제원조 및 남한의 대북지원과 관련한 사안을 다룬다.³⁰⁾

27) 김갑식, “김정은 정권의 수령제와 당·정·군 관계,” 『한국과 국제정치』, 제30권 1호 (2014), p. 51; 김연철, “북한의 선군체제와 경제개혁의 관계,” 『북한연구학회보』, 제17권 1호 (2013), p. 32.

28) 박영자, “조선로동당 제7차 대회 분석(2): 지도체계 및 엘리트,” 『통일연구원 온라인시리즈』, (2016), p. 3.

29) 제7차 당대회를 통해 조선로동당 당중앙위원회 비서국이 정무국으로 개편되면서 기존의 각 분야 담당 비서들이 당중앙위원회 부위원장으로 직책이 바뀌었다. 따라서 신설된 정무국 내의 기존 보건의료 정책을 담당했던 비서가 부위원장으로서 그 기능을 계속 수행하는 지는 추후 살펴보아야 한다.

30) 서울대학교 의과대학 통일의학센터 외 공저, 『북한 보건의료 백서』, p. 174.

2. 보건의료 정책집행 조직: 국가기구

북한의 국가기구는 조선로동당 당중앙위원회의 해당 부서와 당위원회를 통한 집체적 지도를 받고, 당이 제시한 방향에 따라 사법·경제·교육·문예·대외정책 등을 비롯한 당의 모든 정책을 집행하는 기능을 한다.³¹⁾

김정은 시대의 ‘당의 정상화’ 정책 흐름과 함께, 2012년 4월 4차 당대표자회를 전후로 하여 내각 중심의 경제운영을 강조하면서 ‘내각중심제’와 ‘내각책임제’가 등장하였다. 이로 인해 국방위원회의 행정권을 제한하고 행정권을 국방위원회에서 중앙당과 내각으로 옮기고자 하는 일련의 정책 방향이 결정되었다.³²⁾ 최근 북한의 국가기구 조직은 2016년 6월 29일에 개최한 최고인민회의 제13기 제4차 회의를 통해 기존의 국방위원회가 폐지되고 국무위원회가 신설되는 변화가 있었다. 국무위원회는 국가의 중요 간부에 대한 인사권을 갖고 전시에 국가방위위원회를 조직하는 권한을 지닌 국가주권의 최고 정책적 지도기관으로 규정되었으며 국무위원장으로 김정은이 추대되었다.³³⁾ 또한 당의 외곽기구였던 조국평화통일위원회(조평통) 서기국이 폐지되고 조국평화통일위원회는 국가기구로 격상되었다.³⁴⁾

신설된 국무위원회를 필두로 국무위원회 산하에 국가안전보위성, 인민무력성, 인민보안성, 조국평화통일위원회가 설치되었고, 내각은 보건

31) 정성장, 『현대 북한의 정치』, p. 229.

32) 박형중, “김정은 시대 북한의 정치와 경제의 동학: 장성택 숙청의 구조적 배경,” 『한국과 국제정치』, 제30권 1호 (2014), pp. 17~18.

33) 김갑식, “북한 최고인민회의 제13기 제4차 회의 분석,” 『통일연구원 온라인시리즈』, (2016), pp. 1~2.

34) “북 ‘조평통’ 국가기구화 … 남 통일부와 ‘격’ 맞추기,” 『한겨레신문』 (온라인), 2016년 6월 30일; <<http://www.hani.co.kr/arti/politics/defense/750462.html>>.

성과 교육위원회 등 40여개의 성, 위원회로 조직되었다. 내각은 당의 결정과 각종 정책을 집행하고 도·시·군 각 지방의 지방인민위원회에 대해 직접 지도·감독한다.³⁵⁾

조선로동당에 의해 결정된 보건의료 정책은 내각의 보건성과 교육위원회에 전달되어 집행된다. <그림 2>에서 보듯이, 보건성의 조직은 행정 부문과 치료예방부문, 생산부문, 연구부문 등을 비롯하여 다양한 하부 부문과 부서들로 구성된다.³⁶⁾

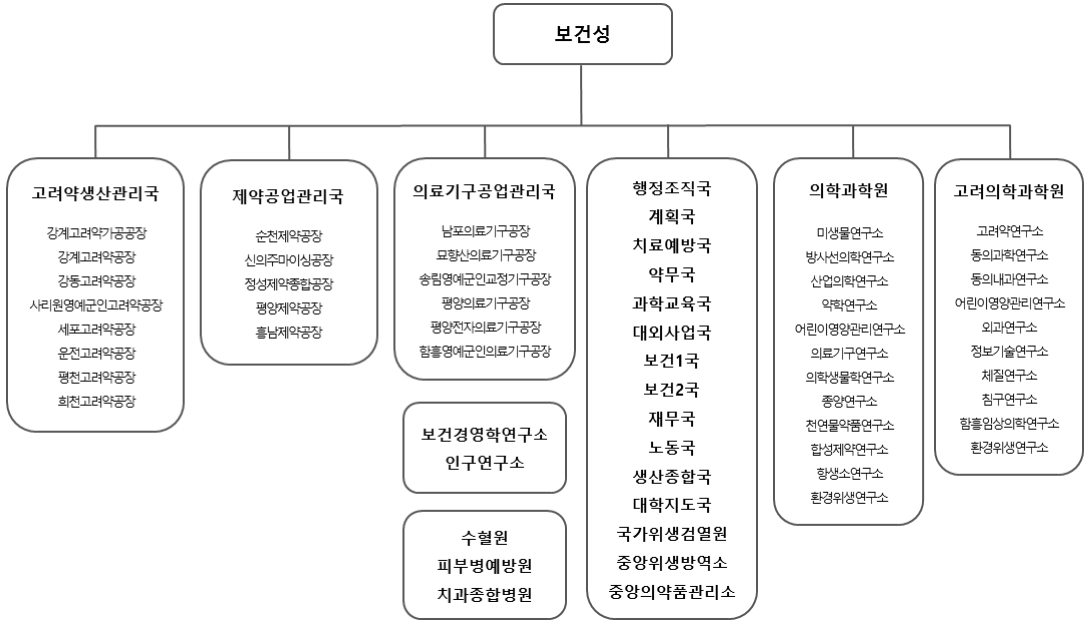
보건성의 행정과 치료예방부문은 행정조직국, 계획국, 치료예방국, 약무국, 국가위생검열원 등의 조직이 담당한다.³⁷⁾ 보건의료 분야의 인력양성과 교육행정부문은 산하 대학지도국이 평양의사재교육대학, 의학전문학교, 의학대학 통신학부, 간호원양성소를 지도한다.

35) 정성장, 『현대 북한의 정치』, pp. 239~240.

36) 여타의 북한의 당, 국가기관들과 마찬가지로 내각 보건성의 실제 조직과 역할 또한 북한의 공식 자료가 공개되어 있지 않아서 파악이 어렵다. 기존 남한의 문헌에서 보건성의 조직과 기능에 대해 설명하고 있는 연구들은 문옥륜, 『북한의 보건의료제도 운영』 (서울: 아주남북한보건의료연구소, 2001)과 변종화, 『남북한보건의료제도 비교연구』 (서울: 한국보건사회연구원, 1993)가 대표적인데, 이들 문헌은 북한연구소, 『북한총람』 (서울: 북한연구소, 1983)의 설명을 재인용하고 있는데 이 또한 출처가 불분명한 자료에 기반된 문헌이다. 따라서 현재 북한 보건성의 조직에 대해서는 북한 『로동신문』, 『조선중앙통신』 등의 문헌과 WHO 등 국제기구에서 발간하는 자료를 참고하여 추정·분석해야 하는 한계점이 있다.

37) 『로동신문』, 2016년 9월 12일; 통일부, 『2015 북한 주요기관·단체 인명록』 (서울: 통일부, 2015); WHO, *WHO Country Cooperation Strategy: Democratic People's Republic of Korea 2014-2019* (India: WHO, 2016).

〈그림 2〉 북한 내각 보건성 조직도



출처: 『로동신문』, 『조선중앙통신』, 통일부, 『2015 북한 주요기관·단체 인명록』 (서울: 통일부, 2015); 서울대학교 의과대학 통일의학센터 외 공저, 『북한 보건의료 백서』 (서울: 보건복지부, 2013); WHO, *WHO Country Cooperation Strategy: Democratic People's Republic of Korea 2014-2019* (India: WHO, 2016) 재구성.

보건성의 생산부문은 크게 고려약생산부문, 제약공업부문, 의료기구공업부문에 나뉜다. 최근 북한의 의약품, 의료기구생산부문에서 연구활동, 기술개발이 활발히 진행되고 있다. 고려약생산부문은 고려약생산관리국이 담당하며 고려약생산관리국 산하에 강계고려약가공공장, 강계고려약공장, 운전고려약공장, 강동고려약공장 등의 고려약생산공장이 있어 대중약품, 상비약품 등 치료예방사업에 이용되는 고려약을 생산한다. 제약공업부문을 담당하는 제약공업관리국 산하에는 정성제약종합공장,³⁸⁾ 평양제약공장, 순천제약공장 등이 있다.³⁹⁾ 의료기구공업부문을 담

당하는 의료기구공업관리국 산하에는 묘향산의료기구공장, 평양전자의료기구공장, 남포의료기구공장 등의 의료기구생산공장이 있으며 전자위 내시경, 복부초음파진단기, 수술용고무장갑 등과 같은 의료설비, 의료기구, 의료용 소모품 등을 생산한다.⁴⁰⁾

보건성 산하의 연구부문으로는 대표적으로 의학과학원과 고려의학과학원이 있다.⁴¹⁾ 의학과학원은 북한 의학연구의 중심 역할을 하며 산하에 전문분야 연구소가 설치되어 있다. 최근 파악된 의학과학원 산하의 주요 연구소와 연구 현황으로는, 의학생물학연구소의 간염바이러스 연구, 미생물연구소의 수두바이러스·수두약독화예방약 개발, 의료기구연구소의 부정맥진단지원체계 프로그램과 심박변동분석체계 프로그램을 이용한 휴대용 심전계 개발, 합성제약연구소의 전신마취주사약 개발, 천연물약품연구소의 고압균질유화기·기름젓제수액·아픔땀이약 개발, 약학연구소의 피로회복제 개발, 방사선의학연구소의 활성산소를 이용한 방사선역학요법 개발 등 각 소속 연구소가 전문분야별로 연구개발을 진행하고 있다.⁴²⁾

고려의학과학원은 고려의학과학 연구와 치료예방, 인력양성, WHO와

38) 정성제약종합공장에 대해서는 인민군 소속과 보건성 소속이라는 서로 다른 해석이 존재한다. “대북 NGO, “통일부 대북지원 불허 문제 있다.” 『노컷뉴스』(온라인), 2012년 1월 27일; <<http://www.nocutnews.co.kr/news/910785>>.

39) 『로동신문』, 2016년 3월 10일; 『로동신문』, 2016년 3월 24일; 『로동신문』, 2016년 5월 8일.

40) 『로동신문』, 2016년 7월 20일.

41) 고려의학과학원의 경우, 보건성 산하 소속 여부가 확인되고 있지 않으나 2016년에 발간된 WHO의 보고서에는 보건성 조직도에 고려의학과학원이 포함되어 있다. WHO, *WHO Country Cooperation Strategy: Democratic People's Republic of Korea 2014-2019*.

42) 『로동신문』, 2013년 7월 14일; 『로동신문』, 2015년 9월 24일; 『로동신문』, 2016년 8월 24일; 『로동신문』, 2016년 9월 26일.

의 전통의학 협동연구의 역할을 수행한다. 최근 파악된 고려의학과학원 산하의 주요 연구소와 연구 현황을 살펴보면, 고려약연구소에서는 약초 자원을 이용해 신약을 개발하고, 체질연구소에서는 임상연구를 통해 해당 병적 상태에 대한 분류 연구를, 침구연구소에서는 침구학 관련 과학화 연구를, 정보기술연구소에서는 고려의학 부문의 먼거리 의료봉사체계와 관련한 프로그램 개발 등의 연구를 수행하고 있다.⁴³⁾

내각의 교육위원회는 의학교육 및 보건일군 양성과 관련된 행정부문을 보건성과 함께 담당한다. 교육위원회는 고등교육성과 보통교육성으로 구성되는데 2016년 7월 기준으로 고등교육상 태형철이 김일성종합대학 총장을 겸하고 있는 것으로 볼 때, 고등교육성은 김일성종합대학 평양의학대학을 비롯한 북한의 11개 의학대학을 행정·지도하고 있는 것으로 판단된다.⁴⁴⁾ 최근에는 보건의료 인력양성 체계도 변화하고 있다. 북한은 2015년 상반기에 부문별·지역별로 종합대학을 신설하고 각 단과대학들을 편입하는 등 고등교육체계의 개편을 단행하였는데, 의학대학 체계도 기존 신의주의학대학이 평북종합대학 의학대학으로, 강건사리원의학대학이 황북종합대학 강건의학대학으로 개편되는 등 의료인력의 교육양성 체계가 종합화·일원화되고 있는 추세이다. 또한 일부 의학대학의 교육과정에 전문반을 신설하여 남한의 전문의제도와 같은 전공별 전문교육을 실시하고 있는 것으로 파악된다.⁴⁵⁾

북한 지방 단위인 도·시·군에서 해당 단위의 보건의료 정책은 중앙당의 정책결정 사안을 통해 해당 도·시·군 당위원회 교육부의 당적 지도하에 행정기관인 도인민위원회 교육국, 보건국과 시·군 인민위원회

43) 『로동신문』, 2016년 2월 14일; 『로동신문』, 2016년 5월 26일; 『조선중앙통신』, 2016년 6월 18일; 『로동신문』, 2016년 8월 14일.

44) 『로동신문』, 2016년 7월 4일.

45) 『고등교육』 2015년 4호; 북한 의학대학 관계자 증언(비공개).

보건부에 의해 집행된다.⁴⁶⁾

최근 남북 보건의료협력 사업에 참가해 북한을 방문했던 관계자에 따르면, 대규모의 북한 주민을 대상으로 하는 보건의료협력 사업에서 교육과 홍보가 사전에 실시되었고, 사업을 수행하는 과정에서 보건성과 관련 보건의료 조직 일군들의 체계가 신속·정확했다고 밝혔다.⁴⁷⁾ 또한 올해 동북부 지방의 수해 피해 복구에서 보건성과 관련 기관 일군들이 주도한 조직적인 복구·의료 활동이 보도되고 있다.⁴⁸⁾ 이와 같은 상황들을 보았을 때, 국가기관으로서 보건의료 정책을 집행하는 보건성과 관련 기관의 공적 위치로서의 역할이 정상화되고 있다고 판단할 수 있다.

3. 북한의 수원(受援)기관 조직체계

남한과 국제사회의 대북지원을 담당하는 북한의 수원기관 체계를 종합하면 <그림 3>과 같다.

1990년대 후반 김대중 정부 이후에 남북 교류협력 방법이 다양해짐에 따라 북한은 대대적으로 수원조직 정비 및 역할 조정을 하였다. 남북 당국 간 회담은 통일전선부 및 조선아세아·태평양평화위원회(아태위)에서 맡고, 남한 기업과의 경제협력은 민족경제협력연합회(민경련), 남한 민간단체(NGO)의 대북지원은 민족화해협의회(민화협)이 담당하도록 하는 등 새로운 조직을 설치함으로써 수원기관을 정비하였다.⁴⁹⁾

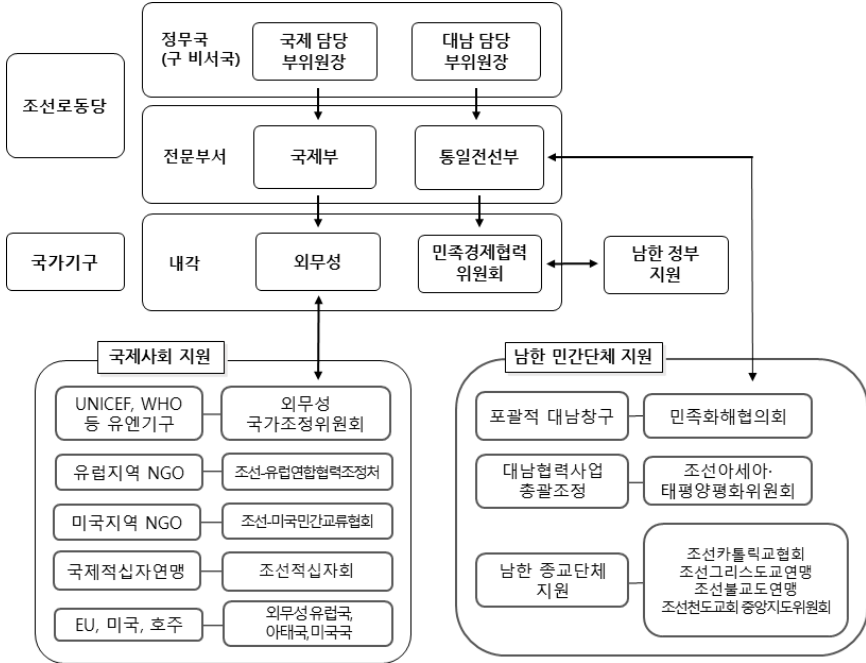
46) 서울대학교 의과대학 통일의학센터 외 공저, 『북한 보건의료 백서』 (서울: 보건복지부, 2013), p. 178.

47) 대북협력사업 관계자 증언(비공개).

48) 『로동신문』, 2016년 9월 12일; 『로동신문』, 2016년 9월 17일.

49) 이종무 외 공저, 『북한의 경제사회 개발전략: 쟁점과 제언』 (서울: 이화여자대학교 통일학연구원, 2011), pp. 61-62.

(그림 3) 북한의 수원기관 조직체계



출처: 경기도, 『경기도 남북교류협력 10년 백서』 (의정부: 경기도, 2012); 이종무 외 공저, 『북한의 경제사회 개발전략: 쟁점과 제언』 (서울: 이화여자대학교 통일학연구원, 2011) 재구성.

이후 북한은 여러 차례의 수원조직 형태 변화를 거치면서 현재 남한 정부 차원의 대북지원은 북한 내각 산하의 민족경제협력위원회(민경협)가 담당한다. 민경협은 2004년 7월 출범하여 개성공단, 금강산관광, 남북 경제회담 등과 같은 남북 정부 간의 전반적인 경제협력 사업을 담당하는 역할을 하고 있다.⁵⁰⁾

민간단체에 의한 대북지원의 경우, 민간단체의 특성과 원조 내용에 따

50) 경기도, 『경기도 남북교류협력 10년 백서』 (의정부: 경기도, 2012), p. 388.

라 북한에서 나서는 협상 파트너가 다르다. 남한 민간단체의 대북지원을 담당하는 북한의 수원기관으로는 민족화해협의회(민화협)가 대표적이다. 1998년 설립된 민화협은 북한의 정치·사회·문화·종교계 인사들이 참여하는 일종의 대남통일전선기구로 ‘통일전선부 교류1과’로도 알려져 있다. 2000년대 이후 민화협은 남한 민간단체 차원의 대북교류가 활성화됨에 따라 남한의 대북지원 민간단체, 지방자치단체, 정당, 언론, 종교, 학술분야 등을 포함한 다양한 민간영역을 포괄적으로 상대하는 대남창구로서 역할을 수행해왔다. 민화협의 조직은 북한의 여타 조직과 마찬가지로 조직부, 선전부 등으로 구성되며, 대북지원을 비롯한 남북 교류협력 사업을 담당하는 협력부, 언론분야를 담당하는 사회문화부, 남한의 통일운동단체를 담당하는 사무소 등 전문부서가 있다.⁵¹⁾

이외에도 통일전선부 산하의 조선아세아·태평양평화위원회(아태위)는 현재 직접적인 대남창구 역할보다는 대남협력 사업 전반을 총괄·조정하는 역할을 하며, 남북 천주교인들의 교류와 관련된 사업은 조선카톨릭교협회가, 남북 기독교 관련 대북인도지원 사업은 조선그리스도교연맹이, 남북 불교계의 교류협력 사업 창구는 조선불교도연맹이 담당하고 있다. 남한 천도교와의 교류는 조선천도교회 중앙지도위원회가 남한의 대북지원 수원기관으로서 역할을 한다.⁵²⁾

최근 2008년부터 2016년까지 남한의 대북지원 상황은 침체 국면을 맞고 있다. 특히 북한의 2차 핵실험과 천안함 피격사건 등으로 남북관계가 경색되어 남한 정부는 2011년부터 최근까지 당국 차원의 무상지원 및 식량차관을 모두 중단한 상태이다. 현재는 유엔 산하의 국제기구와 국내 민간단체를 통해 우회적인 대북지원만을 실시하고 있다.

51) 위의 책, pp. 385~386.

52) 위의 책, pp. 392~401.

국제사회의 대북지원은 국제기구와 국제 NGO, 남한을 제외한 개별국의 경우로 분류할 수 있다.⁵³⁾ 북한은 이러한 국제사회의 양자간·다자간 원조 공여자를 하나의 조직이 담당하는 것이 아니라 몇 개의 집단으로 분류하여 각각 별도의 조직이 담당한다.⁵⁴⁾

북한 내각 외무성 산하의 국가조정위원회는 유엔세계식량계획(United Nations World Food Programme, UNWFP), 유엔아동기금(United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF) 등 유엔기구와의 협력 사업을 담당한다. 2006년 설립된 국가조정위원회는 외무성 관료를 비롯해 농업성, 교육위원회, 보건성 등의 관료로 구성되어 유엔기구별 담당 부서를 두고 있다. 국가조정위원회는 유엔기구의 대북지원 사업에 대한 협의와 협정서 체결의 당사자로서 역할을 하며 유엔기구와 관련 정부 부처의 직접적인 협력을 촉진하고 의견을 조율하는 업무를 맡는다. 다음으로, 국제 NGO를 상대하는 북한 내 수원 담당 부서는 지역별·국가별로 나뉜다. 유럽지역 NGO는 조선-유럽연합협력조정처가 맡고, 미국지역 NGO는 조선-미국민간교류협회가 담당한다. 국제적십자사연맹(International Federation of Red Cross, IFRC)의 대북지원은 회원국 적십자사와의 협력 방식으로 진행되기 때문에 조선적십자회가 담당한다. 마지막으로, 남한을 제외한 국제사회 개별 국가의 대북지원·협력 업무는 외무성 내의 각 공여국 정부를 담당하는 부서에서 진행한다.⁵⁵⁾

53) 이금순, 『국제기구 및 비정부기구의 인도적 지원사례』 (서울: 민족통일연구원, 1997).

54) 장형수 외 공저, 『북한 경제발전을 위한 국제협력체계 구축 및 개발지원전략 수립 방안』 (서울: 통일연구원, 2012), p. 41.

55) 이종무 외 공저, 『북한의 경제사회 개발전략: 쟁점과 제언』, pp. 62~63.

IV. 결론

북한은 1990년대 중반부터 겪은 고난의 행군과 계속되는 경제침체, 국제사회의 제재 등으로 의료인들에 대한 보상체계가 정상적으로 작동하지 못하고 의료기관의 시설 노후화, 의약품 보급 부족 등 보건의료 상황이 악화되었다. 이로 인해 일부 북한 의료진은 환자로부터 치료와 처방에 대한 대가를 암암리에 받아 거래하고, 비공식적 진료·치료행위가 확대되면서 무상치료제 의미가 퇴색되었다. 또한 1차 의료체계인 동·리 지역의 진료소가 제대로 운용되지 못하고 주민들이 장마당 등 비공식적 의료전달체계를 통해 진료와 치료를 받는 경우가 많기 때문에, 호담당의사를 중심으로 한 의사담당구역제도는 형식화되었다. 여기에 2000년대부터 번성한 장마당을 중심으로 의약품이 시장을 통해 거래되고 있어 북한의 공적인 보건의료체계는 정상적으로 작동하기에 한계를 지닌다.

이와 같은 상황이 전개되는 가운데, 2012년부터 북한 김정은 정권의 보건의료체계는 전달체계와 조직체계를 중심으로 변화의 움직임을 보이고 있다. 전달체계 부분에서는 김정은 위원장의 과학기술 중시 정책으로 대형병원과 의약품 생산공장, 연구소 등이 신설·확장되고 있고, 조직체계 부분에서는 조선로동당의 조직 개편을 통한 당 정책 강화 움직임과 내각 보건성의 연구, 생산 중심의 전문화와 내각 교육위원회를 통한 의학교육체계가 종합화·일원화되고 있다.

이러한 김정은 시대의 보건의료체계 동향은 남한과 국제사회의 대북 보건의료지원과 협력에 있어서도 중요한 함의를 나타낸다. 현재 남북 경제 색 상황이 지속되고 국제사회의 대북 제재 국면에서 대북 보건의료지원과 협력 사업은 축소되거나 중단되고 있다. 그러나 보건의료 관련 대북 지원 및 협력은 정치·군사적 환경 여건에 비교적 큰 영향을 받지 않는

영역이기 때문에, 추후 대북지원 환경 변화에 대비하여 현재 북한의 보건의료체계 변화 흐름을 분석할 필요가 있다. 이러한 분석을 토대로 다양하고 세밀한 대북 보건의료지원, 보건의료 개발협력 사업의 계획을 사전에 준비해야 한다. 특히 의료품 생산시설의 확충과 의약품 연구개발이 확대되고 있는 보건성 및 연구소 등 북한 보건의료 관련 기관의 특성과 연계하여, 대북 보건의료지원·협력 채널의 다양화와 전문화에 대한 대비가 필요하며 이를 통해 대북 보건의료지원의 확대와 북한과의 보건의료분야 개발협력의 지평을 넓힐 수 있다.

북한 정권 차원에서도 김정은 시대 들어 정비·개선 과정을 거치는 보건의료 전달체계와 조직체계를 활용하여 보건의료체계 질적 수준에 내실화를 기하고, 이를 통해 남한 및 국제사회와의 대북 보건의료 협력과 연구개발에 적극적으로 나서는 대응이 요구된다.

■ 접수: 2016년 11월 2일 / 심사: 2016년 11월 8일 / 게재확정: 2016년 12월 5일

【참고문헌】

국문 단행본

- 경기도. 『경기도 남북교류협력 10년 백서』. 의정부: 경기도, 2012.
- 김미정 외 공저. 『2012년 북한 보건의료 연차 보고서』. 서울: 어린이의약품지원본부, 2012.
- 김석주 외 공저. 『북한주민의 질병관과 질병행태』. 서울: 서울대학교출판문화원, 2015.
- 문옥륜. 『북한의 보건의료제도 운영』. 서울: 아주남북한보건의료연구소, 2001.
- 변종화. 『남북한보건의료제도 비교연구』. 서울: 한국보건사회연구원, 1993.
- 보건성·세계보건기구. 『조선민주주의인민공화국 보건발전중기전략계획 2010-2015』. 평양: 보건성, 2011.
- 북한연구소. 『북한총람』. 서울: 북한연구소, 1983.
- 서울대학교 의과대학 통일의학센터 외 공저. 『북한 보건의료 백서』. 서울: 보건복지부, 2013.
- 윤인주. 『북한의 사유화 현상』. 파주: 한국학술정보, 2015.
- 이금순. 『국제기구 및 비정부기구의 인도적 지원사례』. 서울: 민족통일연구원, 1997.
- 이세정. 『남북한 보건의료분야 법제통합 방안』. 서울: 한국법제연구원, 2011.
- 이종무 외 공저. 『북한의 경제사회 개발전략: 쟁점과 제언』. 서울: 이화여자대학교 통일학연구원, 2011.
- 장명봉 편. 『(최신) 북한법령집』. 서울: 북한법연구회, 2015.
- 장형수 외 공저. 『북한 경제발전을 위한 국제협력체계 구축 및 개발지원전략 수립 방안』. 서울: 통일연구원, 2012.
- 정성장. 『현대 북한의 정치』. 파주: 한울, 2011.
- 통일부. 『2015 북한 주요기관·단체 인명록』. 서울: 통일부, 2015.
- 통일부 통일교육원 편. 『2016 북한이해』. 서울: 통일부 통일교육원, 2015.
- 통일연구원. 『2009 북한개요』. 서울: 통일연구원, 2009.

국문 논문

- 곽인옥·류국현. “북한 경제정책의 변화에 따른 식·의약품 유통실태 및 변화과정 에 대한 연구.” 『북한의 경제·핵 병진노선 2년 평가와 남북관계 발전 방 향』, 북한연구학회 2015년 춘계 학술회의, 2015년 4월 10일.

- 김갑식. “김정은 정권의 수령제와 당·정·군 관계.” 『한국과 국제정치』, 제30권 1호, 2014.
- _____. “북한 최고인민회의의 제13기 제4차 회의 분석.” 『통일연구원 온라인시리즈』, 2016.
- 김연철. “북한의 선군체제와 경제개혁의 관계.” 『북한연구학회보』, 제17권 1호, 2013.
- 류국현. “북한 경제정책에 따른 의약품 유통 실태 및 변화과정에 대한 연구.” 고려대학교 북한학과 박사학위논문, 2016.
- 문옥륜. “통일 한국의 보건의료제도 구상.” 『최고정책관리논집』, 제5권, 1994.
- 박영자. “조선노동당 제7차 대회 분석(2): 지도체계 및 엘리트.” 『통일연구원 온라인시리즈』, 2016.
- 박형중. “김정은 시대 북한의 정치와 경제의 동학: 장성택 숙청의 구조적 배경.” 『한국과 국제정치』, 제30권 1호, 2014.
- 이기동. “고난의 행군’ 세대의식과 체제변화.” 『북한학보』, 제36권 2호, 2011.

외국 저서

- De Savigny, Don and Adam, Taghreed, eds., *Systems Thinking for Health Systems Strengthening*. Geneva: Alliance for Health Policy and Systems Research; WHO, 2009.
- WHO. *Monitoring The Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies*. Geneva: WHO, 2010.
- _____. *WHO Country Cooperation Strategy: Democratic People’s Republic of Korea 2014-2019*. India: WHO, 2016.

북한 자료

- 『고등교육』, 『로동신문』, 『조선중앙통신』.

기타

- 『노컷뉴스』, 『월간 북한동향』, 『통일부 홈페이지』, 『한겨레신문』.

North Korea's Trends on Healthcare System in Kim Jong Un Era : concentrated on Healthcare Delivery and Organizational System

Shin, Heeyoung · Lee, Haewon · An, Kyeongsoo · Jeon, Jieun
(Institute for Health and Unification Studies at Seoul National University)

Abstract

In Kim Jong Un era, North Korea began in earnest to establish a policy making with emphasis on scientific technology. In healthcare field, North Korea is building large scale hospitals and medical research institutions recently, and they are rebuilding an organizational system in Ministry of Public Health. North Korea has socialist states' strength characteristics including the medicine free of charge system, healthcare system which emphasizes a preventive medicine, and household doctors. These are nominal now because of long-term economic crisis and prevalence of a medical black market.

In this circumstance, an unofficial medical system has been widened and general healthcare system has also been changed before Kim Jong Un era. Thus, we need to study on change of healthcare system in North Korea, and how this effects on quality improvement of public health. In addition, we need to examine a possibility of establishing a new cooperation and development channels and diverse routes with consideration for international assistance to North Korea. Finally, there should be studies on North Korea's internal changes in healthcare system to prepare a plan for unification.

Key words: North Korea, Healthcare system, Healthcare infrastructure, Medical black market, Assistance system to North Korea.

신희영(Shin, Heeyoung) —————

서울대학교에서 의학 박사학위를 취득하였고 현재 서울대학교 연구부총장, 의과대학 소아과학교실 교수, 이종욱 서울프로젝트 위원장, 통일의학센터 소장으로 재직 중이다. 평양의학대학 소아병동 건립위원장, 대한혈액학회 이사장, 대한조혈모세포이식학회 이사장 등을 역임했다. 주요 연구로 “대북 보건의료분야 인도적 지원 단계적 확대 방안”, “통일시대를 대비한 남북한 보건의료 교류협력 R&D 기획” 등이 있다.

이혜원(Lee, Haewon) —————

가정의학과 전문의로 존스 홉킨스 보건대학원에서 석사학위를 취득하였고 현재 서울대학교 의과대학 통일의학센터에서 참여교수로 재직 중이다.

안경수(An, Kyeongsoo) —————

서강대학교 정치외교학과 대학원에서 석사학위를 취득하였고 현재 서울대학교 의과대학 통일의학센터에서 연구원으로 재직 중이다.

전지은(Jeon, Jieun) —————

고려대학교에서 보건행정학과 법행정학을 전공하였고 현재 서울대학교 의과대학 통일의학센터에서 연구원으로 재직 중이다.