

북한의 보건의료 우리와 이렇게 다르다



우리가 남과 북으로 갈린지도 벌써 반세기를 바라보고 있다. 그 오랜 기간 동안 남한은 남한대로 또 북한은 북한대로 급격히 변화했으며 그러한 차별성은 이제 통일후 혼란상이 우려될 정도로 심화되고 있는 실정이다.

이런 가운데 최근 한국보건사회연구원(원장 이성우)의 변종화, 박인화, 서미경, 김만철 연구원이 남북한 보건의료제도 비교연구라는 제목의 연구보고를 발표함으로써 주목을 끌고 있다.

이에 월간당뇨에서는 이 연구보고서를 발췌, 게재함으로써 그동안 달라진 남과 북의 보건 의료 양상을 살펴보고자 한다. <편집자주>

남북한은 1945년 해방후 약 반세기 동안을 분단국으로서 서로 다른 정치, 경제, 사회적 체제로 발전하여 왔기 때문에 보건의료분야에 있어서도 정책 및 제도상의 차이와 함께 보건의료의 인적·물적자원의 개발 및 관리방식과 구성요소에 있어 현격한 차이와 이질적인 요소가 많다.

북한은 해방후 일찍부터 사회

주의 보건의료의 기본원칙을 적용한 보건제도 수립을 위하여 모든 보건의료시설을 국유화하고 새로운 제도 및 법령을 제정하는 등 사회주의적 개혁조치를 단행하였다. 이에 따라 전 주민 대상의 무상치료제 실시와 함께 국가보건의료시설과 인력을 늘려나감으로써 1960년에는 리·동 단위마다 진료소가 설치되어 무의리가 해소되었다.

1964년부터 의사가 일정구역의 주민들을 대상으로 건강관리를 책임지도록하는 의사담당구역제가 실시되는 등 국민보건에 있어 예방의학적 방침이 강조된 1차보건의료의 공급기반이 구축된 것으로 볼 수 있다.

이에 비하면 남한의 보건의료제도 기반구축은 북한에 비해 다소 늦은 것으로 볼 수 있다. 즉 남한에서는 해방후 1950년

말까지는 정치·사회적 불안정으로 국가적 차원에서 이렇다 할 제도개선이나 보건조직이 강화되지 못한 상태에서 전염병관리 및 의료구호사업이 실시되다가 1960년대에 들어와서 보건소법의 전면개정으로 시·군 보건소와 읍·면 보건지소 등 공공보건 조직이 강화되었으나 공공보건기관의 진료기능은 미약한 상태여서 민간의료기관 중심의 의료전달체계가 발전하였다.

1970년대 후반부터 국가적 차원에서 사회복지에 대한 정책 비중이 강화되어 1976년 사회보험방식의 의료보험법 제정과 1977년 의료보호법 제정을 통하여 저소득층 대상의 의료보호 실시와 함께 의료보험이 확대 실시되어 1989년 전국민의료보장이 실현되었다.

그러나 자유기업형의 민간의료기관 중심의 의료전달체계 발전으로 농어촌 의료시설은 상대적으로 취약한 상태였기 때문에 1981년 농어촌 주민을 위한 특별보건법이 제정되어 보건지소에 공중보건의 배치와 함께 오

벽지 리단위에 보건진료소를 설치하고 1988년부터는 의료취약지 군보건소를 병원화 함으로써 농촌지역의 보건의료가 개선 강화되었다.

보건의료분야도 이질화 현상

이렇게 볼 때 우리나라의 보건의료제도는 1980년대 후반기에 들어와서 공공보건조직을 통한 농촌 보건의료의 개선과 함께 자유기업형의 의료공급체계에 사회보장형의 의료이용 체계가 가미된 혼합형 보건의료체계가 구축된 셈이다.

물론 북한이 이처럼 남한에 비하여 다소 앞선 시기에 1차보건의료 중심의 사회주의 보건의료제도가 확립될 수 있었던 것은 중앙집권적 계획경제체제로서 모든 보건의료자원 및 조직을 국가에서 관리 운영하고 보건의료비용을 국가가 부담하고 있어 국가차원에서의 계획적인 제도수립과 자원배분이 가능했기 때문이다.

따라서 북한은 무상치료제의 실시와 함께 필요한 만큼의 물

적·인적 자원을 개발하고 이를 지역실정에 맞게 배치하고 있어 보건의료서비스의 지역적, 소득계층적 균점도가 높고, 각급 보건의료기관의 기능분담 및 협업체계에 의한 단계별 보건의료전달체계가 비교적 잘 수립되어 있어 자원이용의 효율성이 높으며, 지역적 균배를 이루고 있는 리·동 단위 진료소 및 병원 등 1차 진료기관에서 예방사업과 진료사업을 통합적으로 실시하고 있어 보건의료서비스의 효율성이 높을 것으로 본다.

그러나 환자의 진료기관 선택권이 없는 의료전달체계의 경직 운용과 의료제공자에 대한 인센티브 결여 등으로 권위주의적이고 형식적인 서비스가 제공되어 의료이용이 억제될 소지가 있다.

또한 보건의료조직에 대한 중앙집권적인 국가관리와 강압적인 통제성으로 자유경쟁에 의한 의료의 발전이 저해됨으로써 시설, 장비 및 기술의 낙후와 의약품 부족 등으로 의료의 질적 수준이 남한에 비하여 낮은 실정에 있다.

한편, 북한에서는 보건의료정책상 한방의료에 큰 정책비중을 두고 한의학과 서양의학의 통합 발전시책을 적극적으로 펴옴으로써 많은 한의학의 발전을 가져왔고, 이로 인한 한방의료의 공급능력이 크게 신장되어 각 의료기관에 한방진료과를 설치 운영함으로써 주민들의 한방의료 이용률이 매우 높은 것으로 알려져 있다.

북한은 한방의료 이용률 높아

또 북한은 의료인력의 양성기관이 11개 시·도별로 고르게 분포되어 있어 각 지역의 필요한 인력을 양성 공급하고 있으며, 11개 의과대학에서 의사, 치과의사, 위생의사, 동의사, 약사 등을 배출하고 있어 의사수에 비하여 약사의 비율은 1/5이하로 적은 편이다.

남북한간 인구대비 의료인력을 비교할 때 북한은 의·약사 인력이 남한에 비하여 많은 편이나 간호사 및 의료기사 등 준 의료인력은 남한에 비하여 적은 편이다.

남북한은 1945년 해방후 약 반세기 동안을 분단국으로서 서로 다른 정치, 경제, 사회적 체제로 발전하여 왔기 때문에 보건의료분야에 있어서도 정책 및 제도상의 차이와 함께 보건의료의 인적·물적자원의 개발 및 관리방식과 구성요소에 있어 현격한 차이와 이질적인 요소가 많다.

남한의 경우 전체 의사중 전문의사가 반수이상을 차지하고 있는데 비하여 북한의 의사인력 중에는 부의사와 준의사가 포함되어 있어 의사인력의 기술수준이 남한에 비하여 낮은 편이다.

또 남북한의 보건의료시설을 인구대비로 볼 때 의료시설수는 비슷한 수준이나 북한은 도시·농촌간 시설이 균형적인 분포를 이루고 있고 1차 의료시설이 강화되어 있는데 비하여 남한은 의료시설이 도시에 집중 분포되어 있고, 병원급의 2·3차 진

료기관이 발달되어 있다. 이렇게 볼 때 북한은 1차 보건의료의 공급기능이 강화되어 있는데 비하여 남한은 2·3차 진료의 공급기능이 발달되어 있다.

남북한 국민건강 수준 비스

한편, 남북한의 국민건강수준을 출생시 평균기대여명을 예로 비교해 보면, 북한은 1986년 평균기대여명이 74.3세라고 발표하고 있으나, 이는 믿기 어려운 것으로 미국 센서스국에서는 1986년 67.7세로, 1990년 69.0세로 추정하고 있어 남한(71세)과 거의 비슷한 건강수준임을 보여주고 있다.

또 남북한의 국민건강수준이 비슷한 수준임을 보여주는 자료로서 1986년 남북한 사인통계 자료에 의하면 과거에 큰 사인 비중을 차지하던 감염성 및 기생충성 질환에 의한 사망비율이 남북한 각각 3.8%와 3.9%인데 비하여 악성신생물(암)과 순환기계 질환에 의한 사망비율은 각각 48.1%와 59.2%로 유사한 사망구조를 보이고 있

남북한 의료인력 활용비교

분류	남한	북한
의사	<ul style="list-style-type: none"> -1990년 현재 인력 만명당 9.9명 (단 의사, 치과 의사, 한의사, 약사 포함시 22.2명) -병, 의원, 공공기관, 산업장, 지역사회, 일반개업 등 여러형태로 활동함 	<ul style="list-style-type: none"> -1986년 현재 인구 만명당 27.0명으로 추정 -의사는 중앙, 도단위, 시단위에서 활동함 -준의사 및 부의사는 리진료소, 군병원에 근무하거나, 대학병원에서 간호원으로 활동함
전문 의사	<ul style="list-style-type: none"> -1990년 현재 총의사의 54.6%가 전문 의사임 -의과대학 졸업후 3-4년간 집중적으로 전문 지식 및 기술습득후, 국가고시에 의하여 전문 의사 자격증을 취득함 -1,2,3차 의료기관에서 활동함 	<ul style="list-style-type: none"> -정확한 수는 알 수 없으나 남한보다 훨씬 적을 것으로 추측함 -교육기간은 3년이며 별도의 국가고시는 없음 -전문의사는 도의학대학 병원에서 활동함
간호인력	<ul style="list-style-type: none"> -간호사는 병원, 공공기관, 학교, 산업장등 여러 분야에서 활동함 -조산사는 개업하거나 공공보건기관 및 병원에서 활동함 	<ul style="list-style-type: none"> -주로 병원에서 활동함 -조산사는 산원, 병원, 리병원 등에서 활동함
보건 의료인력	<ul style="list-style-type: none"> -국민보건향상을 위하여 의사, 치과 의사, 간호사, 약사, 의료기사 등 다양한 의료인력이 여러 분야에서 활용되고 있음 -의사인력 관리상 가장 중요한 것은 의료서비스의 질을 유지, 향상시키는 것이다. 이를 위해 정기적 보수교육이수, 해외연수, 자체세미나 개최, 학위과정 이수 등이 행하여지고 있음 	<ul style="list-style-type: none"> -의사인력 활용에 중점을 두고 있음 -의사는 수준에 따라 의사, 부의사, 준의사, 구강의사, 위생의사 등이 있음 -승진시험제도, 급수유지시험, 재교육, 자체현장학습등을 통해 의사인력의 질적관리를 실시함
의사인력관리	<ul style="list-style-type: none"> -의사인력 관리상 가장 중요한 것은 의료서비스의 질을 유지, 향상시키는 것이다. 이를 위해 정기적 보수교육이수, 국내외 각종 학술회의 참석, 해외연수, 자체세미나 개최, 학위과정 이수등이 행하여지고 있음 	<ul style="list-style-type: none"> -승진시험제도, 급수유지시험, 재교육, 자체현장학습등을 통해 의사인력의 질적관리를 실시함

남북한간 보건의료시설 운영상의 차이점

구분	남한	북한	비교
중앙병원	<ul style="list-style-type: none"> - 민간병원이 주축 - 국립병원으로 국립의료원, 결핵병원, 정신병원, 나병원 있음 - 서울대학교병원이 국가 중앙병원 역할 	<ul style="list-style-type: none"> - 사회안전병원, 영예전상자병원, 방직병원, 건설자병원, 운수병원, 결핵병원, 나병원, 동의종합병원 등 전부 국가병원임 - 평양의학대학병원, 평양산원, 김만유병원, 남산진료소, 적십자병원등이 중앙병원 역할 	<p>남한 : -민간병원 위주(약 90%) 의료계발달</p> <p>북한 : -민간병원 전혀 없음</p> <ul style="list-style-type: none"> -전부 국가소유 또는 공공병원 -간부진료과 독립
지방병원	<ul style="list-style-type: none"> -80-90%가 민간병원(공공병원 단 10-20%) -지방공사 의료원이 중심역할 수행 	<ul style="list-style-type: none"> -각도 인민위원회 소재지에 의학대학병원 1개씩 있음 -시군지역에 인민병원 -리지역에 리진료소 -산업지역에 산업병원 -전부 국유 또는 협동 농장소유 공공병원 	<p>남한 : -민간병원이 주도</p> <ul style="list-style-type: none"> -취약지역에 보건의료원(병원화 보건소임) -공공병원은 전문병원에 국한 <p>북한 : -완전국영병원체제</p> <ul style="list-style-type: none"> -지방에 간염요양소(병원), 결핵요양소(병원), 정신병원 있음
한방의료기관	<ul style="list-style-type: none"> -민간 한의과대학과 민간 한방병·의원 위주로 발전 -국립의료에 한방진료과 있음 	<ul style="list-style-type: none"> -대부분의 의학대학에 동의학부 있음 -거의 모든 의료시설에 동의과 있음 -임상면에서 양한방 병용 	<p>남한 : -양한방 일원화 이루어지지 않고, 상호 경쟁적임</p> <p>북한 : 각병원에서 양한방 병용하여, 상호보완적임</p>
위생방역기관	<ul style="list-style-type: none"> -위생행정과 방역행정 시도, 시군 수준에서 완전분리 -대도시지역은 보건소방역과, 중소도시 및 군지역은 보건소내 예방의약계, 각도에는 보건과내 방역계에서 방역업무 수행 	<ul style="list-style-type: none"> -위생행정과 방역행정 통합운영 -정무원 보건부산하에 중앙위생지도위원회 -산하 각 도,시,군,리,읍,부락,공장,가스,기업소까지 지도원 임명되어있음 -별도로 도,시,군,위생검열원 있어 강력한 통제 및 감시기능 수행 	<p>남한 : -위생행정과 보건행정 분리운영</p> <ul style="list-style-type: none"> -보건 또는 행정직일반 공무원에 의하여 위생방역업무 수행 <p>북한 : -강력한 검열권 가진 방역의사들이 위생방역업무 점검통제</p>
시설의 지역간 배분	<ul style="list-style-type: none"> -대도시 집중현상 -농어촌지역 전문치료시설 부족, 보건소, 지소, 진료소가 보완적 기능 수행 	<ul style="list-style-type: none"> -중앙 수립 보건계획에 따라 각급 행정수준 또는 산업장 단위로 계획 배치 	<p>남한 : -시장경제체제로 인한 지역편재현상을 공보의 및 보건진료원제도로 보완</p> <p>북한 : -계획경제체제의 이점으로 자원배분유리</p>

다.

이것은 남북한의 국민건강수준이 유사하다는 것을 간접적으로 입증하고 있는 것이다. 남북한의 국민경제 및 문화적인 생활수준의 현격한 차이를 감안할 때, 북한주민이 높은 수준의 건강을 유지하고 있다는 것은, 북한의 경우 보건정책상 예방보건에 큰 비중을 두고 이를 위한 조직 및 제도를 갖추어 예방보건 사업을 전국민적 운동으로 적극 추진하고 있을뿐만 아니라, 특히 모든 지역주민들이 보편적으로 이용할 수 있는 일차보건의료의 공급기반이 구축되어 있는데 기인하는 것으로 풀이할 수 있다.

사망원인도 큰 변화있어

세계보건기구의 1차 보건의료팀이 북한의 안산종합진료소를 현지방문하여 주민 신체검진을 실시한 바에 의하면, 주요질병은 위장관 궤양, 류마치즘, 고혈압, 심혈관계 질환, 신우신염, 담낭염 및 당뇨병이라고 한다. 그리고 아직 농촌지역에서

남북한의 보건의료시설을 인구대비로 볼 때 의료시설수는 비슷한 수준이나 북한은 도시·농촌간 시설이 균형적인 분포를 이루고 있고 1차 의료시설이 강화되어 있는데 비하여 남한은 의료시설이 도시에 집중 분포되어 있고, 병원급의 2·3차 진료기관이 발달되어 있다. 이렇게 볼 때 북한은 1차 보건의료의 공급기능이 강화되어 있는데 비하여 남한은 2·3차 진료의 공급기능이 발달되어 있다.

는 기생충 질환이 발생하고 있지만 결핵, 콜레라, 뇌염, 티푸스, 성병 등의 전염성 질환은 거의 박멸된 것으로 보고되고 있다.

그러나 귀순인사의 증언에 의하면 북한에는 의외로 결핵환자가 많으며, 결핵환자는 격리 치료시키거나, 요양소 등에서 거주하면서 치료받는다고 한다.

또한 간염도 북한에서 유행되는 질환인데, 한 귀순인사의 증언에 의하면 1989년 귀순시까지는 1회용 주사기가 북한에서 사용되지 않았다는 점을 동질환 유행의 한 원인으로 지적하고 있다. 이러한 사실은 결핵과 간 질환 치료를 위한 상당수의 특수병원이 북한전역에 산재해 있음을 통해서도 유추할 수 있다.

사망통계에 의하면, 1960—1989년간에는 사망률의 급격한 저하 뿐만 아니라 사망원인의 변화도 야기되었다. 1960년대에는「감염성 기생충성 질환」과「호흡기계 질환」으로 인한 사망이 전체 사망자의 5%를 차지하였으나 1986년에는 13.3%로 저하되었다.

반면「악성신생물」과 「순환기계 질환」으로 인한 사망은 1960년 14.7%에서 1986년에는 59.2%로 증가하였다.

이와 같이 북한의 사망구조변화는 일반적으로 불량한 위생상태, 영양불량 및 빈곤과 관련된 요인이 주요사인으로 알려진 고 사망 수준에서부터, 암, 심장병 및 기타 만성질환이 주요사인으로 대두되는 저사망 수준으로의 전환시 야기되는 변화와 같은 양상을 띄고 있다고 하겠다.

북한 보건의료 수준 낙후상태

그런데 북한의 사인자료를 보면「증상, 징후 및 불명확한 상태」로 인한 사망이 1960년에는 13.7%였으나, 1986년에는 2.6%로 저하된 것으로 나타났다. 아무리 진단이 정확할 지라도 97% 이상의 사인이 규명된다는 사실은 상당한 의구심을 자아내게 한다. 더욱 놀라운 점은 사망수준이 높고 보건의료시설이 빈약했던 1960년대 보고된 사인의 90%가 1980년대 후반에도 여전히 나타나고 있다.

는 사실이다.

사인진단 방식의 차이가 있기는 하지만 사인에 관한 남북한 간 자료 및 분단전 한국의 자료를 비교 검토해 보면, 식민지시대 이래로 불완전했던 한국의 사망신고는 지금도 여전히 남북한 모두에서 미비한 상태로 남아 있다는 사실에 주목하지 않을 수 없다.

먼저「감염성 및 기생충성 질환」과 「호흡기 질환」에 의한 사망이 1938-1942년 기간중 신고사망의 31.2%를 점하였는데 1986년을 기준으로 보면 동 질환에 의한 사망이 남한에서 8.0%, 북한에서 13.3%로 나타났다. 따라서 사망력 개선 및 보건의료수준 향상으로 인하여 남북한 모두에서 동 원인에 의한 사망 감소가 초래된 것으로 볼 수 있다.

그러나 1989년 현재에도 북한에서는「호흡기 질환」에 의한 사망이 남한의 2배 이상으로 나타나고 있다는 점에서 북한의 전반적 보건의료수준이 상당히 낙후되어 있음을 유추할 수 있다.

「소화기계 및 신경계 질환」에 의한 사인 역시 1938-1942년 당시에 비하여 남북한 공히 많이 저하되었다.

그리고 분단전에는 암이나 심장병으로 인한 사망이 1.8%에 불과했으나, 동 질환으로 인한 사인비율이 1986년에는 남한에서 48.5%, 북한에서 59.2%로 나타났다.

한편「상해 및 중독」으로 인한 사인비율은 남북한 공히 분단전보다 상승하였다. 그러나 북한의 경우 동비율이 비록 꾸준히 증가해 왔지만 남한에 비하여 낮다는 것은 아직 북한 사회에서 산업화가 덜 진전되었으며, 자동차 사고가 적음을 의미한다고 볼 수 있다.

이 자료가 완전성 및 정확성 면에서 상당한 한계가 있다 할지라도, 사망력 전환이 남북한 모두에게 상당히 진전된 것을 확인할 수 있으며, 사망력의 전반적인 양상은 남북한간 큰 차이가 없지만 사망원인에서 나타나는 구조적 차이는 남북한간 보건의료수준의 격차를 간접적으로 시사하고 있다.

북한 인구의 사망원인 변동양상(신고사망에 대한 백분율)

사 망 원 인	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1986
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
감염성 및 기생충성 질환	28.3	29.1	10.9	7.5	5.2	4.0	3.9
신생물	2.6	2.9	5.7	8.5	12.0	14.1	13.9
내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	4.7	2.8	2.1	.5	.7	.7	.6
혈액 및 조혈기의 질환	.4	.5	.4	.8	.4	.5	.4
정신장애	1.2	1.1	1.2	1.1	1.4	1.5	1.5
신경계 및 감각기의 질환	2.0	2.0	.7	.6	1.2	1.3	1.3
순환기계의 질환	12.1	16.1	22.9	32.6	42.3	45.5	45.3
호흡기계의 질환	14.2	13.5	14.9	13.4	10.3	9.0	9.4
소화기계의 질환	14.4	17.2	20.6	15.5	10.6	10.6	10.4
비뇨생식기계의 질환	2.1	2.0	1.4	2.1	1.3	1.2	1.1
임신, 출산 및 산욕의 합병증	.4	.4	.5	.3	.3	.2	.2
피부 및 피하조직의 질환	.1	.2	.1	.1	.1	.1	.1
근골격계 및 결합조직의 질환	.2	.3	.1	.2	.2	.2	.2
선천이상	.4	.3	1.1	.6	.9	.9	.8
주산기에 관련된 일정한 병태	.3	.5	2.7	1.1	.9	.9	.6
증상, 징후 및 불명확한 병태	13.7	8.0	10.7	9.5	5.7	5.7	2.6
손상 및 중독	2.9	3.1	4.0	5.6	6.5	6.5	7.7

북한 인구의 사망원인 변동양상(신고사망에 대한 백분율)

사망원인	1938-42년	1986년	
	분단전 한국	남한	북한
전체	100.0	100.0	100.0
감염성 및 기생충성 질환	14.4	3.8	3.9
신생물	0.8	16.8	13.9
내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	0.5	1.6	0.6
혈액 및 조혈기의 질환	0.2	0.2	0.4
정신장애	—	0.7	1.5
신경계 및 감각기의 질환	15.8	1.2	1.3
순환기계의 질환	1.0	31.7	45.3
호흡기계의 질환	16.8	4.2	9.4
소화기계의 질환	19.4	9.1	10.4
비뇨생식기계의 질환	3.4	1.0	1.1
임신, 출산 및 산욕의 합병증	0.8	0.1	0.4
피부 및 피하조직의 질환	0.2	0.0	0.1
근골격계 및 결합조직의 질환	0.2	0.4	0.2
선천이상	0.02	0.4	0.8
주산기에 관련된 일정한 병태	0.5	0.1	0.6
증상, 징후 및 불명확한 병태	21.2	16.7	2.6
손상 및 중독	2.1	12.0	7.7
노쇠	2.8	—	—