

북한의 결핵

편 집 부

일반상황

1. 면적

북한지역 면적은 한반도 전체 면적 22만 1,336km²의 55%인 12만 2,209km²로 전체 면적의 80%가 산지이고 20%가량이 평지를 이루고 있다. 한반도 남북의 총 길이는 약 1,100km이고 동서의 길이는 좁은 곳은 200km 넓은 곳이 320km이다. 해안선의 길이는 총 8,593km인데 이중 북한지역의 해안선은 2,495km이다. 북한은 중국과 1,360km, 러시아와 17.2km를 각각 접하고 있다.

2. 인구

북한 중앙 통계국이 유엔인구기금(UNPF)에 제출한 자료에 따르면 '87년 북한인구는 총 1,934만 6,000명이며 통일원은 '94년말 총 2,295만 3,000명으로 추정하고 있다. 북한 인구증가율은 '60년대 3.08%였으며 이후에 지속적으로 낮아져 '85년 1.86%, '90년 1.61%, '94년 1.36%로 나타났다.

3. 행정구역

북한 행정구역은 1945년 해방당시 6도, 9시, 89군이었으나 1952년 12월 행정체제와 행정구역 개편을 통해 4단계 행정구역 체제인 도(특별시, 직할시), 시·군(구), 읍·면·리(동)의 행정단위 중 면을 폐지, 도(특별시, 직할시), 시·군(구역), 읍·리(동노동자구)의 3단계 행정구역 체제로 개편하고 군지역을 재분할해 그 수를 늘렸다. 특히 광산, 임산사업소, 공장, 기업소 등에 인구가 집중돼 일종의 취락형태가 갖춰지면 그곳에 "로동자구"를 설치했다.

북한은 1946년 평양시를 특별시로 승격시킨 이래 40여차례 행정구역 개편을 거쳐 '96년 9도 1특별시 2직할시 25시 148군 36구역 3,322리, 892동, 256노동자구의 행정구역으로 구분된다.

4. 경제

'95년 북한의 경제성장률(GDP)은 마이너스 4.6으로 '94년 마이너스 1.8%보다 감소폭이 확대되었는데 이는 홍수 등 자연재해로 인해 농림어업 생산물이 크게 감소하고 제조업의 투자재원 및 에너지,

원자재가 크게 부족했기 때문에 추정하고 있다. 경제규모에 있어서 223억달러(한국의 약 1/20), 1인당 국민총생산(GNP)은 957달러(한국의 1/10), 교역규모는 20억 5,000달러(한국의 1/127)이다.

5. 보건의료

1996년도 자료에 의하면 '95, '96년 잇따른 대홍수로 인하여 186명이 사망하고 298개의 공공의료시설이 완전히 붕괴 200개의 노동자구중 37구락이 부분적으로 파괴되었다.

피해를 입은 지역의 병원과 의원들은 제조공장의 파괴로 인해 의약품, 의료장비, 예방접종약, 경구수액 등의 공급부족으로 의료기능을 제대로 수행하지 못하고 있다. 이런 현상은 1996/7년에는 더욱 악화되어 홍수로 인해 피해를 입은 지역뿐만 아니라 전국에까지 영향을 미치고 있는 실정이며 실로 '95년 이후 의약품 생산이 60%이상 격감되었다.

보건부는 대홍수 이후 의료생산시설의 파괴와 원료의 부족으로 약제공급의 부족을 공식 발표했으며 실제로 의약품 및 의료기구의 부족으로 질병의 대부분은 한의약재와 인삼 등을 주성분으로 하여 치료되고 있다.

특히 소아마비와 결핵백신의 부족, 백신 보관 장비 및 시스템의 파괴, 홍수에 의한 교통 및 운반체계의 마비, 연료난 등이 총체적으로 부족하여 1987년부터 1994년까지 한건도 발생하지 않던 소아마비가 1995년에 7건, 1996년 6건 발생했다.

6. 의료기관과 의사담당구역제

의료기관으로는 90년도 자료에 의하면 전국에 일반 및 전문병원 2천3백73개, 진료 및 구급소 5천6백개 등 모두 7천9백73개소의 병원·진료소가 있다.

그리고 전 주민이 일생동안 담당구역 의사들로부터 체계적이고 전면적인 건강관리를 받을 수 있는 가장 이상적인 제도로 자랑스럽게 생각하는 의사담당구역제는 의사로 하여금 직장, 또는 지역별로 주민의 건강상태, 보건위생상태, 생산경제적 특징을 고려하여 일정한 구역을 담당, 그 주민들의 건강을 책임지도록 하는 일종의 평생치료제도이다. 북한은 의사담당구역제를 실시하기 위해 보건의료인을 대대적으로 양산하여 1993년 말 총 5만8천6백여명에 달하는 의료인이 종사하고 있다.

국가결핵관리 활동사항

1975년에 국가에서 7년간 능동적환자 발견을 시행한 이후 감소추세를 보였으나 1992년부터 1996년까지 총 환자는 3천 혹은 4천명에서 1만 50명으로 증가했다. 1996년의 발견비율은 인구 10만명당 43.7%가 결핵균을 보유하고 있고 이 수치의 22~44%가 환자로 발견되었다.

1996년 총환자중 폐결핵은 8,040명으로 전체의 80%이며, 2,010명(20%)은 폐외결핵이었다. 객담 양성률은 적용되지 않았다. 국가결핵관리프로그램을 적용하여 1990년 그 이전까지는 치료율이 70%이었으나 '90년 이후 결핵약의 부족으로 치료효율이 감소했으며 현재의 국가결핵

관리 프로그램으로는 치료결과에 대한 정확하고 신속한 정보를 얻을 수 없으며 따라서 코호트분석 등의 분석도 어려운 실정이다.

국가결핵프로그램(NTP) 구조와 관리

1. 보건국 산하 결핵연구소에 의사 4명, 검사기사 6명, 1명의 비서로 구성
2. 평양에 중앙예방센터(중앙 결핵의 무실), 100~1,000병상의 결핵예방센터(결핵의무실 혹은 결핵재활센터)가 각 도마다 하나씩으로 모두 12개 설치.
3. 60개의 요양원은 평양에 2개를 포함하여 각 도에 1~8개 설치.
4. 시 군 구립 병원에 각각의 결핵예방부서가 설치되어있다. 5명의 의료관계자, 1명의 검사원

환자발견 및 진료사업

능동적인 환자발견전략은 전략지구의 사들에 의해 주 단위로 가정방문을 통한 명의 의사가 5~10가구를 담당해 이루어지고 있다. 엑스레이 집단검진과 학교에서의 체계적인 PPD테스트도 하고 있다. 어떤 정책이 최근에 시행되었는지 여부는 분명치 않다.

재치료와 화학예방법이 지난 반년동안 시행되었다. 그러나 반년동안의 보고서에는 치료된 환자와 사망자 등의 단순한 환자동태만 기록되어 있다.

BCG접종

BCG접종사업은 5번 실시(생후, 5세, 10세, 15세, 20세)하는 데 2,700개의 보

건소를 통해 행해졌다. BCG백신은 지방에서 생산되었으나 1995년에 중단되었고 홍수피해로 BCG예방접종을 그만 두었다. 그로 인해 1995년 이전에는 거의 100%에 이르던 BCG접종률이 지금은 수많은 영아들이 BCG접종을 받지 못하고 있는 실정이다.

항결핵약제의 조직적인 공급과 분배

1995년까지는 결핵약제와 검사시약을 지방에서 생산하였고 에담부톨과 리팜피신과 같은 약제는 수입으로 대체했다. 1995년 이후에 지방공장에서 결핵약품생산을 중단하였고 비축해놓은 이소니아드지드를 제외한 모든 약제의 부족현상이 일어났다. 약국에 의한 분배는 물류비와 운영비의 부족으로 중단되었다.

-5개년 결핵프로그램-

5개년 발전계획은 장기간의 외부 후원자들로부터 도움을 받아야 하는 입장이다. 이 후원금은 결핵환자들의 무상식량비 2백만 달러를 포함하여 약 5백 3십만 달러가 든다.

5개년 결핵프로그램은 중앙에서 결핵정책을 수립하는데 많은 도움이 될 것이며, 또한 북한의 티분야 정책수립에도 도움이 될 것이다.

중앙에서는 하루빨리 결핵관리와 세균검사 과정에 대한 국제적인 연수과정에 참석해야 한다.

결핵프로그램 수행에 따른 제반문제

1. 성공적 프로그램에 대한 훈련과 아

이디어 제기의 부족

2. 엑스레이에 대한 지나친 신뢰와 활동적인 환자발견 전략

3. 표준화된 식이요법과 함께 재치료의 결여

4. 보고서와 기록자료 분석에 대한 자

료의 정보화 부족

현재 여건을 개선하는데 있어서 검사시약, 항결핵약제의 부족(부분적이고도 전체적으로)과 시약과 약제의 생산공급 시스템의 중단 등이 큰 장애가 되고 있다.

WHO(세계보건기구) 권고

현재 북한의 결핵문제는 매우 심각하다. 아울러 현 결핵문제에 대한 프로그램 효과도 미비한 실정이다. 프로그램의 질을 한단계 높여야 하고 환자를 고립시키는 체재를 실시할 경우 충분히 개선될 수 있다.

1. 세계보건기구에 의해 권고된 DOTS를 받아들여야 한다.

2. WHO는 기술적인 지원을 해야한다.

초기 : 표준처방을 위한 발전계획과 홍보에 대한 준비와 신속한 실천
중기 : 5년간 발전계획을 세우고 결핵 가이드라인과 결핵의 의료적인 홍보를 활발히 진행한다. 앞으로 DOTS결핵 프로그램의 이행을 촉진해야 한다.

3. 재정적인 지원을 확실히 한다.

단기 결핵프로그램에 대해 UNICIA를 통해 예산을 증액한다. 이 프로그램은 처음 6개월간 출자를 담당할 UNICEF에 의해 예산을 얻는다. 처음 6개월간 지원하기 위해 5년간 중기 프로그램에 대해 최고 5백 3십만 달러를 투자한다. 최근 결핵에 대한 정부 재원은 DOTS프로그램의 이행에 재할당돼야 한다.

4. 세계보건기구는 이웃국가들의 훌륭한 결핵프로그램을 위해 연수과정을 기획하고 북한도 이 과정에 참여하도록 촉구해야 한다.

이 글은 WHO에서 97.9.15~9.20일까지 북한의 보건의료분야를 조사한 보고서중 일부를 번역 게재한 것이다.