북한의 의료 실태와 의료 정책

성기호 / 前 한일병원 원장

의료 정책

북한은 1980년 4월 5일 인민보건법을 제정하고 이 날을 보건절로 정했다. 이 법의 골격은 다음과 같다. 인민보건법에 의하면, 무상치료제를 원칙으로 하고 있다. 그러나, 실제로는 기본 임금의 1%를 갹출하여 의료 기관 관리 재원으로 충당하고 있다. 의사는 리, 시, 군, 공장 병원에 규모에 따라 2~10인이 근무하며 주 근무 시간의 1/2을 위생 선전, 위생 개조, 소독, 예방 접종, 상담, 검진 업무에 종사해야 한다. 의사 담당 구역제는 거주지 담당제와 직장 담당제의 혼합 형태이다. 의사 1인당 인구 2,000~4,000명을 담당하고 있다.

의료 기술과 의약품, 의료 장비의 부족함을 상당 부분 한방 요법과 민간 요법으로 해결하고 있다. 실제 고려병원이라는 한방병원이 있고 시·군 병원에 고려치료과가 있어 한방 요법을 시행하고 있다. 전래의 민간 요법이 행해지고 있어 약초 재배가 대대적으로 이루어지고 있다. 한편, 각 의료 기관간의 의사들에게 위생·병역에 대한 경쟁을 유도하여 포상하고 근로 환경 조건이나 직업병 예방 관리 및 산재 관리에 많은 시간을 담당하도록 하고 있다. 1961년 9월 민간 요법 연구실을 설립하고 4만 6,800여 건의 민간 요법을 발굴하였다. 고려과학원에서는 「민간 요법(연구 자료)집」, 「민간 의전」을 발행하였다.

한편, 북한의 의료 관련 행정 기관은 중앙에 정무원 보건부가 있고 도에 보건국 시·군에 보건과가 있어 의료 행정을 관할하고 있으며, 외국과 의료 사항에 대한 업무를 관장하는 내외 보건 협조사는 중앙과 지방에 있다. KEDO 사업을 위한 의료 양해각서(MOU), 계약서 협의시 이들과 회담하고 서명시에도 이들 대표가 하였다. 의료 전달 체제에 있어서는 1차 진료 기관은 리진료소나 리인민병원이다. 경미한 질환은 대부분 이곳에서 진료를 마치게 된다. 이 곳에서 인력·시설 및 재료가 부족하여 치료가 안되는 환자는 후송의뢰서(파송증)을 발급받아 2차 진료 기관인 시·군 인민병원으로 후송된다. 이 곳에서는 1 개월이 진료 상한 기간이다. 3차 진료 기관은 도 인민병원으로 3 개월간 진료를 할 수 있다. 중앙의 진료 기관인 의대 병원이나 중앙 병원을 이용할 수 있는 환자는 3차 기관에서 후송된 장기 환자나 중앙에 거주하는 응급 환자, 그리고 당정과장급 이

상으로 간부 진료권을 소지한 자이다.

의료 기관 및 의료 인력

의료 기관

북한에는 직할시와 도에 40여 개의 대학 병원을 비롯하여, 시 · 군에 1~2 개의 인민 병원 등이 있다. 이외에도 리, 동 등에 인민 병원과 진료소 등이 있으며, 결핵과 간염 등을 치료하는 전문 병원이 있다. 북한내 공식적인 의료 기관은 〈표〉와 같다.

북한내 병원은 1990년 기준으로 전국에 일반 및 전문 병원이 2,373 개소이고 진료소 및 구급소는 5,600여 개소가 있다. 평양에 있는 중요 병원으로는 핵심 간부가 이용하는 봉화진료소, 남산진료소가 있고 주로 희귀 질병을 진료하는 적십자 병원, 주로 당 고급 간부가 이용하는 평양의대병원, 정무원 고급 간부, 외국인, 중환자가 이용하는 김만유병원(1,300 BED), 그리고 중앙결핵병원, 1,500 BED의 특수층이 이용하는 평양산원이 있다. 외국인 진료는 국가원수, 국회의장, 총리급은 봉화진료소, 대사급 등 정식 외교관은 남산진료소, 외국 기술대표단 및 일반 외국인은 평양외국인병원, 평양친선병원에서 진료를 받게 된다.

한편, 한방 · 민간 요법이 주인 고려 의학 진료는 전국 20여 개 시 · 군 병원에 241 개소가 있다. 그리고 고려 의학 진료를 병행하는 의료 기관이 4,851 개소가 있는데, 이 곳은 낙후된 의료 장비, 인력, 약품의 대안으로 이용되고 있다. 1995년도 기준으로 1차 진료의 80% 이상이 고려 의학에 의존하고 있는 실정이다. '고려의학연구소'에서는 고려약, 고려 치료 기자재를 과학화 · 체계화 및 개발하는 업무를 하고 있다.

자연 치료가 가능하거나 물리 치료를 요하는 환자 그리고 간단한 고려 의학으로 진료가 가능한 환자는 진료 요양권을 소지하고 2~3 개월간 요양소에서 요양할 수 있다. 전

〈표〉 북한내 공식적인 의료 기관

		BED	의사
직할시, 도	대학병원 중앙병원 각 1 개소 40여 개 가운데 1/2이 평양에 밀집	1,000~2,000	200
시, 군	인민병원 1~2 개소	100~200	50
리, 노동지구	인민병원, 진료소 1 개소	5~20	10
작은리, 동	종합 진료소 1 개소	1~2	1~2
3급 이상 기업소	산업(인민) 병원 1 개소		
4급 이하 기업소 협동 농장	진료소 1 개소		
전문 병원	결핵, 간염, 구강, 고려의학 시군 이상 1 개소		

국에 휴양호와 요양소는 150여 개소가 있으며, 휴양이 필요한 자는 전국 100여 개소의 휴양소에서 휴양을 할 수 있다고 한다. 한편, 북한에는 결핵 환자 전용 요양소인 제3요양소가 있다. 병원의 제3과는 결핵전문과이고, 각 도에는 결핵 전문 병원인 제3병원이 있다. 고려 의학에서는 결핵 치료제로 고삼환·구기자를 쓴다고 한다. 또한, 정신병원은 전국에 약 2,200여 명의 환자가 이용할 수 있다. 군 단위에 49호 정신보양소(5~10년 단순 노동 가능자, 전체 환자의 30%), 도 단위에 49호 정신예방원(1~5 년 강제 수용)과 정신병자만성병원(10 년 이상, 치유 불가능)이 있고, 특수한 중증 환자가 이용하는 한남오덕 49호 병원(종교인, 1호 사고자), 함북회령 종신집결소(정신범죄인, 치료 불가)가 있다고 한다.

의료 인력

북한내 정식 의사는 약 1만 2,000 명이고 이 가운데 고려 의사가 1,200여 명 포함되어 있다. 이를 인구 비율로 환산하면, 약 2,000명당 의사 1인의 비율이다.

의료인 양성 제도를 살펴보면, 정규 의사는 예과 1년, 본과 6년의 의과대학 의학부를 졸업해야 한다. 각 도에 1 개씩 있으나 개성과 평양에는 2 개씩 있다. 한편, 치과의사는 5년제 구강 학부를 졸업해야 하며, 고려(동) 의사는 의과대학 5년제 고려(동) 의학부를, 약제사·조제사는 의과대학 5년제 약학부를, 위생의사는 5년제 의생학부를 마쳐야 한다. 부의사는 4년제 고등의학전문학교를, 준의사는 3년제 고등의학전문학교나 2년제 보건간부 학교를 나와야 한다. 간호원은 2년제 보건간부학교, 1년제간 호학교, 6개월제 간호원 양성소에서 배출된다. 의료 기사·조산원은 2년제 보건 간부 학교에서 배출되고 각 시군별로 1 개소의 1년제 보육원 양성소가 있다.

의료 기술

의술은 전반적으로 낙후되어 있다. 현직 의사도 약초를 채취하는 작업에 의무적으로 동원된다. 의대생들도 노력 동원되는데 대학은 1 년에 12~14 주, 전문대는 10 주나 된다. 2~3년제를 졸업한 준의사는 대부분 실습보다 이론 위주의 교육을 받는다. 입학과 졸업에 불합리한 경우가 있어 무능력 의사를 배출할 수 있다. 또한, 입·퇴원, 진단서 발행, 의약품 처방 등에 부정부패가 싹틀 수 있다. 명색이 무상 치료이나 저질 진료, 뇌물 치료, 약품 품귀(암시장 거래), 현대 의료 장비 부족 등으로 실제 주민이 받는 의료 수혜는 수준 이하인 것이 현실이다. 병원에 공급되는 식량, 저기, 약품, 의료 기자재 및 장비가 전무하거나 심히 부족하기 때문에, 심지어 수술도 대낮에 마취 불량 상태에서 시행하고 있는 실정이다.

의료 재료

약품 및 의료 기자재

90년대에 들어와서 러시아를 비롯하여 공산주의 국가들이 몰락하기 시작하자 북한도 이들 국가들과의 경제 협력, 무역의 붕괴 현상이 나타났다. 전반적 산업 시스템이 마비되는 현상의 일환으로 제약 공장, 의료 기자재 공장들의 가동률이 급격히 떨어져서 의약품 및 의료 기자재 생산이 2/3 정도 감소하게 되었다.

해열진통제, 설사치료제, 특히 항생제, 마취제 등 기본적 의약품의 품귀현상이 일어나고 X-RAY 필름, 외과 처치 재료 등 기자재의 부족 현상이 심각하다. 동구 사회주의 붕괴로 병원 의약품 수입원이 차단되었다. 군급 이상 인민병원에서는 자체 생산하는 약초에 의존하게 되어 의사도 연간 15 일 동안 약초를 채취하게 되고 약초 재배의 달(4~5월, 9~10월)을 두고 있다. 남포와 함흥에 의료기계생산공장이 있으나 공급 물량과 질이 형편없는 실정이다.

병원이나 기타 의료 기관의 건물 · 시설 및 의료 장비는 한 마디로 6 · 25 한국전쟁이 지난 후의 우리의 실정과 비슷하다고 생각된다. 중앙의 대형병원에는 초음파기, CT, 마취기가 있으나 노후화되었거나 구식인 것이 현실이다.

북한 주민의 건강 상태 및 질병 양상

80년대 후반부터 식수 공급, 위생 시설이 엉망이 되고 질병 예약 의학, 의료 서비스의 기능이 악화되기 시작하였다. 1995년 대홍수 이후 극심한 식량 부족을 겪으면서, 북한 주민들은 국제 사회의 구호에도 불구하고 영양 결핍 내지 영양 실조가 심각한 상태이고 각종 전염병이 만연되다 보니 사망률이 급격히 증가하였다.

1998년 8월 31일 美 하원 국제관계위원회에 보고한 「커크 보고서」에 의하면 최근 영양 실조로 인한 사망자 수가 연간 30만~80만 명이고 병원에는 식량, 약품, 의료 기자재의 품귀 현상이 있다고 하였다. 혜산시립병원에는 식수, 전기 공급이 안되고 입원한 자의 60%, 함흥인민병원에는 320 명 환자 가운데, 약 63%가 영양 실조라고 하였다.

1998년 PRB(국제인구연구소)가 조사한 PQLI(삶의 지수: 영아 사망률, 평균 수명, 교육 수준 참조)는 남한이 96.2, 북한이 83.8로 현격한 차이를 나타내고 있다. 북한 아동의 약 60%가 정도의 차이는 있으나 영양 실조 상태이고 연령의 비하여 체격이 남한보다 현격히 저하되어 있다.

한편, 위생 상태 불량으로 이 · 빈대 · 벼룩에 의해 전파되는 파라티푸스가 전역에 급증하고 옴 · 유행성 출혈열이 많다. 예방 접종이 제대로 시행되지 않아 소아마비, 백일해, 홍역, 결핵이 많다. 최근에는 말라리아,

콜레라 유행이 빈발했다. 주요 사망 원인은 영양 실조, 설사, 탈수, 장티푸스, 파라티푸스, 결핵으로 후진국 양상을 보이고 있다.

남북 협력 방향

식량, 식수, 하수 처리 능력, 사회간접자본, 의약품 수급, 의료 기술, 의료 기자재, 장비, 의료 시설 등은 전반적으로 단기간에 호전되기 어려운 것이 현 북한의 사정이다. 따라서 영양, 위생, 질병, 치료에 대한 상황이 현상 유지 내지는 더욱 악화 될 수 있다. 의료 환경을 호전시키는 데 소요되는 막대한 비용을 감당하기도 어렵다. 핵 위협 및 군사 위협의 배수진을 걷어치우고 개방과 교류를 하지 않는 한 북한의 열악한 의료 환경 개선은커녕 더욱 악화될 것으로 예상되며, 이는 곧 체제 위기와도 연결될 수 있다. 설사 북한이 개방 및 대외 교류 확대를 통해 의료 환경을 개선한다고 해도 현대 사회 수준으로 호전되는 데는 오랜 시간이 걸릴 것이다.

북한은 외부와 주민이 접하는 것을 제일 꺼리고 있다. 이는 체제 붕괴 우려때문이다. 그러나 교류 확대 없이는 의료 환경 개선과 생활 여건 개선을 기대하기 어렵다는 것을 알기 때문에 혜택을 누리는 특수층만이 외부와 교류(원조)하여 국가적인 어려운 처지를 호전시키고자 한다. 따라서 주민에 관한 정보는 좀처럼 흘리지 않으려고 할 것이다. 그러나 협력하려면 현 상황에 대한 정보 교류가 절대 필요하다.

본인은 KEDO 의료 분야 대표로 북측과 여러 차례의 회담(양해각서, 계약서)을 가지면서 평양, 묘향산호텔, 금호지구를 5 회에 걸쳐 방문한 바 있다. 공식적으로는 국내 최초로 평양에 있는 대형병원(김만유병원: 1,300 BED)과 함흥인민병원도 방문하고 조사할 기회를 가졌었다. 그리고 금호지구 내의 원자력 발전소 건설 현장의 한전에서 의무실을 운영하고 있다. 지금 우리는 직접 방문, 국내의 정보를 종합하여 북한의 의료 실상을 정확히 파악하고 있어야 한다. 개인적으로는 군사적 보탬이 되지 않는 의료 분야부터 협력하기로 하고 원조 및 인적 교류를 확대해 나가야 할 것이다.

이러한 사업을 하는 데는 공연히 호기심만 갖고 있는 관련 없는 사람이 아닌 실제 일할 수 있는 사람들만을 골라서 남북의료합력기구를 창설하고 북한의 당국(대외 의료 협조사: 중앙본부가 평양에 존재)과 회담을 하면서 사업을 추진하면 잘 되리라고 생각한다. 그들 당국자들의 정서나 사고 방식은 정치적인 것 이외에는 우리들에게 상당히 호의적이다. 교류하며 협력할 때 우리가 의연하고 진실되게만 한다면 좋은 결과를 얻을 수 있을 것으로 확신한다.