

# 북한의 보건의료

엄주현\*1)

## I. 서론

북한정권이 주민들에게 제공하는 대표적인 시혜정책이자 국내외에 선전하는 제도가 무료교육과 무상치료이다. 그만큼 북한 사회주의 체제를 지탱해주는 주요한 제도라고 할 수 있다.

특히 보건의료는 체제를 막론하고 주민들에게 필수적인 정책이고 국가의 지지와 공감을 획득할 수 있는 중요한 기제이다. 또한 북한 외부에서 봤을 때도 북한 주민들의 건강상태를 가늠할 수 있는 관련 자료 확보와 이를 통해 북한의 보건의료 체계가 정상적으로 작동하는지를 확인하는 것은 북한의 현재와 미래를 진단하는 매우 의미 있는 활동이다.

하지만 북한의 보건의료 관련 자료를 수집하는 것은 쉽지 않다. 이는 북한 연구에서 상시적으로 제기되는 문제로 자료 수집의 어려움과 더불어 수집된 자료의 신뢰성이 담보되지 않는 이중적 문제라고 할 수 있다.

북한을 비롯한 구사회주의 국가들은 기본적으로 자국의 주요 지표 공개를 꺼려했고 공개하더라도 선전할만한 자료에 국한해 공개하는 태도를 보였다. 이를 사회주의 국가의 ‘피포위 의식’이라고 일컫기도 하는데, 자신들의 체제를 파괴하려는 적에게 상시적으로 둘러싸여 있다는 관념이다.<sup>2)</sup> 이러한 위기의식으로 인해 자국의 정보를 적에게 드러낼 수 없는 것이고 그 기저에는 선전과는 달리 곤궁한 현실이 존재했음을 의미한다.

동구 사회주의권의 체제전환 이후 몇 개 남아있지 않은 사회

1) \*현 (사)어린이의약품지원본부 사무처장. 2014년 북한대학교대학원에서 『「김일성저작집」을 통해 본 북한의 보건의료 인식과 체계의 구축』 논문으로 석사 졸업. 현재 동국대학교 대학원 북한학 박사과정에 재학 중임.

2) Janos Kornai(1992), *The Socialist System*, pp. 335, Princeton University Press.

주의 국가로 여전히 ‘주체’, ‘자립’ 을 강조하며 자력갱생의 길을 걷고 있는 북한으로서는 이러한 ‘피포위 의식’ 이 더욱 강화되어 작용된다고 할 수 있다.

하지만 1995년 자연재해로 인해 유엔(UN)주재 북한대표부가 유엔(UN)에 긴급지원을 요청하면서 국제기구가 북한 주민들의 건강에 관여하기 시작하였고 이후 대량의 탈북자가 남한에 입국하면서 북한 당국의 의지와 상관없이 보건의료 관련 자료들이 본격적으로 드러나기 시작하였다.

이에 본 글에서는 1990년대 중후반기 생산된 북한 보건의료 관련 자료의 특징과 구조 등을 살펴보고 보다 정확한 북한 보건의료 자료를 생산하기 위한 대안을 모색해 보고자 한다.

## II. 본론

### 1. 북한 보건의료 구축의 역사

북한은 1989년 독일의 베를린 장벽 붕괴 이후 가속화된 동구 사회주의권의 체제전환과 1990년대 중반 시작된 고난의 행군<sup>3)</sup>에도 불구하고 여전히 사회주의를 고수하고 있다.

사회주의 체제는 통상적으로 전일적 이데올로기로 맑스-레닌주의에 기반하고 생산수단의 공적소유 및 국가에 의한 계획경제를 운영하며 전위적 정당의 지도적 역할 등을 특징으로 꼽는다.<sup>4)</sup> 북한은 현재 지도사상으로 김일성-김정일주의를 내세우고 있으나 그 기반이 맑스-레닌주의이므로 주요한 사회주의 체제의 특성을 갖고 있으며 북한 스스로도 헌법과 당규약에 사회주의를 자신들의 정체성으로 규정하고 있다.

사회주의 국가는 정치·경제를 비롯해 사회, 문화 등 전반적

3) 북한은 공식적으로 1994년부터 1996년까지의 3년 기간을 고난의 행군이라고 한다. 박후건(2014), “북한 경제의 재구성-part II,” 『현대북한연구』 17권 3호: 189쪽, 북한대학원대학교 북한미시연구소.

4) Stephen White(1983), “What is a Communist System?” *Studies in Comparative Communism*, Vol. 16, No. 4: pp.252-262, University of Southern California.

체제가 자본주의 국가와는 다른 논리와 체계로 운영되고 있으며 이는 보건의료 정책에 적용된다.

통상적으로 사회주의 보건의료 원칙으로 6가지를 꼽는데 포괄적이고 양질의 보건의료, 수혜대상의 보편성, 국가에 의한 단일의 통일된 서비스, 무료서비스, 광범위한 예방의료, 보건서비스에의 대중 참여 등이다.<sup>5)</sup> 북한은 1945년 해방 이후 사회주의 보건의료 원칙을 충실히 따르며 보건의료 체계를 구축했고 그 체계는 70년 넘게 큰 변화 없이 현재에 이르고 있다.

### 1) 고난의 행군 이전 시기

북한은 ‘국가가 인민들의 건강문제를 전적으로 책임지고 모든 사람들에게 온갖 의료봉사를 완전히 무료로 보장해주는 가장 선진적인 제도’라고 자신들의 보건의료 제도를 설명하고 있다.<sup>6)</sup>

보건의료 제도의 구축과정을 살펴보면 1946년 2월 출범한 북조선임시인민위원회에서 주요하게 추진할 ‘20개조 정강’을 발표 하면서 제15조에 노동자와 사무원들의 생명보험을 실시하며 노동자와 기업소의 보험제를 실시할 것과 제20조에 국가병원수를 확대하며 전염병을 근절하며 빈민들을 무료로 치료할 것 등의 보건의료 내용을 포함했다. 이를 근거로 같은 해 6월 노동법령을 발표하면서 무상치료제 실시에 대한 법적 기초를 마련했고 1947년부터 사회보험법에 의해 노동자 및 사무원들과 그 부양가족들을 대상으로 무상치료제를 실시했다. 즉 1946년에는 빈민들을 대상으로 무상치료를 추진했고 1947년에는 노동자 및 사무원과 그 가족들로 무상치료의 대상을 확대한 것이다.

북한은 무상치료 대상을 확대하면서 북한 전역에 무의면(의사가 없는 면)을 없애기 위한 노력을 기울였고 1950년 상반기에 무의면이 완전히 없어졌다고 밝히고 있다.<sup>7)</sup>

5) V. George, N. Manning, 고용복 편역(1989), 『사회주의와 사회정책』, 262쪽, 정음문화사.

6) 승창호(1986), 『인민보건사업 경험』, 5쪽, 사회과학출판사.

7) 승창호의 책, 17쪽.

하지만 1950년 6.25 전쟁으로 인해 해방 이후 구축했던 보건 의료 시설이 파괴되었고, 북한은 이러한 난관을 1953년 1월부터 전체 인민에게 ‘전반적 무상치료제’를 추진하는 것으로 해결해 나갔다. 전쟁이 끝나지 않은 상황이었음에도 불구하고 사회주의 국가 건설에 박차를 가하는 방법으로 방안을 찾았고 전쟁으로 어려움에 처한 인민들에게 국가 혜택을 확대하면서 하나로 결집시킬 수 있는 무상치료제를 전 인민에게 확대한 것이다.<sup>8)</sup>

북한은 1958년 개인의사들을 모두 국가 보건기관에 편입시키면서 사회주의 개조를 완료해 갔고 1960년에는 모든 리(里)단위에 진료소를 구축하였다. 이를 기반으로 1960년 2월 최고인민회의 제 2기 제7차 회의를 통해 ‘완전하고 전반적인 무상치료제’ 실시를 채택했다.<sup>9)</sup>

1953년에 구축된 ‘전반적 무상치료제’가 1961년부터 ‘완전하고 전반적인 무상치료제’로 그 보장 내용을 확대한 것이다. ‘완전하고 전반적인 무상치료제’는 시(市) 및 군(郡)인민병원과 리(里)진료소를 더욱 튼튼히 구축하고 보다 많은 의사들을 배치하면서 의사담당구역제를 실시하는 내용을 담고 있다. 이후 북한은 1980년 제6차 당대회를 기점으로 인민보건법을 채택해 인민들에게 가장 높은 수준의 보건의료 혜택 보장을 법적으로 담보하게 되었다고 주장하고 있다.<sup>10)</sup>

## 2) 고난의 행군 이후부터 현재까지

이렇게 구축된 북한의 보건의료 체계는 1980년대 초반까지 주요한 건강지표가 남한과 비슷한 수준을 나타냈던 점에서 가시적 효과가 있었던 것으로 보인다. 하지만 1990년대 들어 북한의 건강지표는 심각하게 악화되었고 북한 보건의료 체계가 붕괴되었

8) 김일성(1980), “전반적무상치료제를 실시하기 위한 준비를 잘할데 대하여,” 『김일성저작집』, 7권: 21쪽, 조선로동당출판사.

9) 승창호의 책, 69-71쪽.

10) 김일성(1987), “인민보건법을 철저히 관철하자,” 『김일성저작집』, 35권: 98쪽, 조선로동당출판사.

다는 북한이탈주민들의 증언이 대두되면서 문제의 심각성이 드러나기 시작하였다.

〈표 1〉 남북한 기대수명<sup>11)</sup>

시점	남한(A)		북한(B)		남한(A)-북한(B)	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
1993	68.8	76.8	67.0	74.1	1.8	2.7
1994	69.2	77.1	66.2	73.3	3.0	3.8
1995	69.6	77.4	65.4	72.5	4.2	4.9
1996	70.1	77.8	63.4	70.5	6.7	7.3
1997	70.6	78.1	61.4	68.5	9.2	9.6
1998	71.1	78.5	59.5	66.4	11.6	12.1
2000	72.3	79.6	60.5	67.4	11.8	12.2
2002	73.4	80.5	61.4	68.4	12.0	12.1
2004	74.5	81.4	62.4	69.3	12.1	12.1

〈표 2〉 남북한 영아사망률

	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015
남한	138.1	114.5	89.7	64.2	38.1	33.2	24.6	14.9	9.8	6.6	5.3	4.6	2.9
북한	122.8	83.1	79.7	58.1	45.3	36.3	31.1	27.4	42.1	57.8	28.5	27.3	22.0

특히 남한의 민간단체들이 1990년대 중후반부터 인도적 대북 지원을 시작하고 북한을 직접 방문하면서 북한의 보건의료 현실을 직접 확인할 수 있었다. 시설을 직접 확인한 남한의 보건의료인들은 당시의 시설로는 정상적으로 운영할 수도 없고 운영하지도 않는다고 단정했다. 이러한 상황에 대한 북한의 보건의료인들은 무상치료를 기반으로 하는 보건의료 체계는 이미 완성했으나 1990년대의 사회주의권 붕괴, 자연재해, 김일성의 사망 등 ‘3중재, 3중고’<sup>12)</sup>로 인해 의약품과 의료기구 등의 공급이 어려워지면서 정상적으로 가동하지 않고 있다고 설명하였다.

하지만 완성된 체계의 붕괴 속도는 너무 빨랐고 여전히 국제

11) 〈표 1〉과 〈표 2〉는 통계청 북한통계(<http://kosis.kr/bukhan/>). 검색일 2016년 10월 27일.

12) 장석(2002), 『김정일시대의 조선, 오늘과 래일』, 23쪽, 평양출판사.

사회의 지원이 필요한 현실에서 정상화의 길을 쉽지 않을 것으로 보인다. 이런 측면에서 북한이 완성했다고 주장하는 보건의료 체계의 한계를 명확히 이해할 필요가 있다.

보건의료 서비스는 국가의 의지가 중요하게 발현되는 정책인 것은 사실이다. 더불어 이를 뒷받침할 충분한 물질적 및 인적 자원의 보장이 병행되어야 한다.

북한은 보건의료 시설과 인력을 양적으로 확대시킨 것은 분명하지만 한 단계 도약할 질적 발전의 담보는 쉽지 않았던 것으로 보인다. 특히 질적 담보의 전제 조건이었던 의약품 및 의료기구 등의 수급은 지속적으로 문제였다.

특히 1960년대 초 중소 분쟁의 격화와 쿠바 미사일 위기, 남한의 군사정권 등장 등 국내외적으로 위기가 고조되면서 1962년 경제국방 병진노선을 결정하였다. 이 결과 국방비 지출이 늘었고 1967년에는 전체 예산 중 국방예산을 30% 이상 지출하게 되었다. 이러한 현실로 인해 보건의료 질적 발전을 위한 지원은 줄어들 수밖에 없었고 이 상황은 1970년대와 1980년대도 달라지지 않았다.<sup>13)</sup> 결국 질이 담보되지 못한 보건의료 체계는 쉽게 붕괴할 수밖에 없는 요인이 내제되어 있었던 것이다.

2012년에 집권한 김정은은 평양에 규모가 크고 현대화된 병원 건설을 추진하면서 ‘인민을 사랑하는 새로운 지도자상’을 만들기 위해 노력하고 있다. 2012년 10월 평양산원 유선종양연구소를 완공했고 2013년에는 류경구강병원과 옥류아동병원을 개원해 대대적인 선전을 하고 있다.<sup>14)</sup> 2015년에는 평양의 모범병원을 따라 지방의 보건의료 시설을 개보수하거나 새롭게 신축하고 있음을 확인할 수 있다.<sup>15)</sup>

하지만 질적 담보 없는 보건의료 시설의 확대가 갖는 한계는

---

13) “지금 전반적무상치료제를 실시하는데 맞게 의약품과 의료기구를 원만히 대주지 못하고 의료일군들의 기술수준이 높지 못하여 그 생활력이 남김없이 발휘되지 못하고있습니다.” 김일성(1993), “공산주의적시책을 더욱 발전시킬데 대하여,” 『김일성저작집』, 39권: 212쪽, 조선로동당출판사.

14) 『통일뉴스』, 2013년 10월 14일자.

15) 『로동신문』, 2015년 2월 20일자.

이미 확인되었다. 오히려 화려하고 호화로운 겉모습이 아닌 보건의료 체계의 한 단계 발전을 위한 심각한 고려가 필요한 시점이라고 하겠다.

## 2. 북한 보건의료 통계 분석

한 나라의 건강수준을 알 수 있는 지표로는 평균수명, 영아사망률, 5세 미만 아동사망률, 모성사망률, 의사의 수, 상하수도 보급률 등으로 다양하다. 이 외에도 질병이환 실태로 예방접종률, 결핵 및 말라리아와 같은 전염성 질환 통계, 암 및 심혈관계 질환, 흡연 등과 같은 비전염성 질환의 통계도 주요하게 살펴봐야 한다.

세계보건기구(WHO)를 비롯한 국제기구에서는 각국에서 받은 보고서나 수집한 자료를 토대로 건강지표를 발표하기도 한다.

북한의 경우 위와 같은 통계 수치를 자발적으로 공개하지는 않는다. 현재 발표되는 북한 관련 통계는 대부분 추정치로 실제적 현실이 어떠한지는 그 누구도 알 수 없는 상황이다. 하지만 북한의 원전자료와 북한 내에 상주하고 있는 국제기구들이 발표하는 자료를 자세히 살펴보면 이를 가늠할 수 있다.

### 1) 북한 자체 자료

북한이 발간하는 원전자료 중에 보건의료 현실을 알 수 있는 자료는 집권자들의 발언을 모아 출판하는 저작집류와 신문, 그리고 1948년 국가수립 이후 매년 발행되는 『조선중앙년감』을 살펴보면 간간히 드러난다. 또한 1961년에 발행된 『1946~1960 조선민주주의 인민 공화국 인민 경제 발전 통계집』에도 일부 자료를 게재하고 있다.

### <표 3> 보건 시설 및 의사 수<sup>16)</sup>

	단위	1946년	1949년	1953년	1956년	1959년	1960년
병원수	개소	85	175	329	313	410	447
그의 침대수	대	2,031	6,630	13,829	18,104	28,597	32,698
외래치료 기관총수	개소	93	854	793	1,346	2,947	4,364
탁아소	개소	...	12	64	224	3,404	7,626
그의 좌석수	좌석	...	620	2,165	6,538	16,2175	394,489
의사 및 준의수	명	1,009	2,131	309	5,650	9,034	11,919
인구만 명당 의사 및 준의수	명	1.1	2.2	3.5	6.0	8.7	11.0

특히 저작집과 신문 중에서 당대회 중앙위원회 사업총화보고에는 최고 집권자가 직접 발표하는 자료로 보건 관련 지표가 언급되기도 한다.

1956년 4월 개최된 제3차 당대회의 사업총화보고에서 김일성은 ‘교육, 문화, 보건 부문에 대한 예산지출이 전년에 비해 약 2.5배로 늘었고 182개의 병원이 건설되었다.’ 고 밝히고 있다. 또한 ‘병원 침대수는 전쟁 전에 비해 241%로 늘었고 새로운 진료소가 수백 개가 더 설치되었고 치료기관의 의사수는 전쟁 전에 비해 114%로 늘었다.’ 고 보고하였다.<sup>16)</sup> 더불어 5년 뒤에 개최될 1961년 4차 당대회까지 병원침대총수는 약 1.2배로 확장할 것과 농촌주민들에 대한 의료봉사를 급속히 개선하기 위하여 모든 리에 진료소를 1개씩 둘 것을 계획하였다.<sup>18)</sup>

『조선중앙년감』에도 보건의료와 관련한 통계는 전년 대비 퍼센트로 설명하는데 ‘1949년 말에 국가병원수가 1945년에 비하여 411.9%로 증가하였으며 침대수는 515.4%로 장성되었다. 각종

16) 조선민주주의인민공화국 국가계획위원회 중앙통계국(1961), 『1946~1960 조선민주주의인민공화국 인민경제발전 통계집』, 187쪽, 국립출판사.

17) 김일성(1980), “조선로동당 제3차대회에서 한 중앙위원회사업총화보고,” 『김일성저작집』, 10권: 209쪽, 조선로동당출판사.

18) 김일성 위의 책, 243쪽.

진료소와 간이진료소는 1949년 말에 이르러 해방 당시의 2,202.7%로 증대되었다.’<sup>19)</sup>고 설명하고 있다. 또한 1971년에 발표한 『조선중앙년감』에는 ‘7개년계획 기간에 인민보건사업이 더욱 발전하여 1969년에만 1960년보다 치료예방기관수는 1.3배, 그 침대수는 2.5배, 의사 및 준의수는 3배로 늘어났다.’고 서술하고 있다.<sup>20)</sup>

북한이 공개하는 보건 관련 지표는 병원 및 진료소의 숫자와 의사들의 양적 자료에 한정하고 있다. 건강 수준을 알 수 있는 건강지표는 거의 공개하지 않는다.

다만 ‘1966년에는 해방 전에 비하여 인구의 사망률이 절반으로 줄어들었으며 사람들의 평균수명은 20년이나 길어졌다.’<sup>21)</sup>, ‘보건제도가 우월하다는 것은 인구사망률이 낮아지고 평균수명이 늘어난 것만 보아도 잘 알 수 있다. 우리의 인구사망률은 구라파 나라들보다도 낮으며 어린이사망률은 세계적으로 제일 낮다.’<sup>22)</sup>, ‘평균수명이 73살이면 긴 편이다. 남자의 평균수명은 70살이지만 여자의 평균수명은 76살이다.’<sup>23)</sup>, ‘지금 우리 인민들의 평균수명이 74살인데 이것은 세계적으로 매우 높은 수준이다.’<sup>24)</sup> 등 김일성의 언급을 통해 간접적으로 건강지표를 확인할 수 있다.

## 2) 북한 외부 자료

### (1) 남한 생산 자료

남한에서 생산되는 북한 관련 건강자료는 북한이탈주민이 대

19) 조선중앙통신(1952), 『조선중앙년감』, 1951~1952: 337쪽, 조선중앙통신사.

20) 조선중앙통신(1971), 『조선중앙년감』, 1970: 281쪽, 조선중앙통신사.

21) 김일성(1983), “국가활동의 모든 분야에서 자주, 자립, 자위의 혁명정신을 더욱 철저히 구현하자,” 『김일성저작집』, 21권: 486쪽, 조선로동당출판사.

22) 김일성(1987), “정무원 사업에서 혁명적기풍을 세우며 재정규률을 강화할데 대하여,” 『김일성저작집』, 34권: 500쪽, 조선로동당출판사.

23) 김일성(1987), “올해 국가예산을 바로세울데 대하여,” 『김일성저작집』, 35권: 80쪽, 조선로동당출판사.

24) 김일성(1995), “자강도 경제발전의 중심과업에 대하여,” 『김일성저작집』, 42권: 215쪽, 조선로동당출판사.

대적으로 입국하면서 자료가 수집되었다.

1994년 전에는 북한이탈주민이 한 해 10명 미만으로 입국하던 것이 1994년부터 52명, 1997년에는 85명, 1999년에는 148명으로 늘어나기 시작하였고 2001년에 1,044명으로 남한 입국이 본격화되었다. 2009년에 2,929명으로 최고점을 찍은 이후 현재까지 매해 줄고 있는 상황이다.<sup>25)</sup>

이렇게 대량으로 입국한 북한이탈주민들을 대상으로 건강상태 조사와 인권침해 증언을 통해 자료를 수집하고 있으며 이들 자료는 1996년부터 발간하기 시작한 『북한인권백서』에 건강관 항목으로 수록되어 있다. 더불어 학위 및 연구 논문에도 북한이탈주민의 건강과 관련한 연구들에 많이 인용되고 있다.

하지만 북한이탈주민을 대상으로 한 자료의 경우 이탈주민의 80% 이상이 함경도와 양강도 등 접경지역에 거주하던 사람들이고 탈북 이후 바로 남한으로 입국하기보다 중국 등 제3국에서 거주했다가 입국하는 비율이 50% 이상<sup>26)</sup>이기 때문에 대표성에 한계가 있다는 점을 염두에 두어야 한다.

북한은 1946년부터 1960년까지의 주요 통계를 발표한 이후 공식통계를 발표하지 않았다. 이런 상황에서 통일부는 북한의 원전자료에 산재한 통계들을 모아 1996년 『북한경제통계집』을 발행하였다. 이 자료들은 1995년까지의 북한 통계를 알 수 있는 유일한 자료라고 할 수 있다.

〈표 4〉 보건 시설 및 의사 수<sup>27)</sup>

	병원수	침대수	외래치료 기관수	의사 및 준의사수	인구만 명당 의사 및 준의사수
연도	개소	대	개소	명	명
1946년	85	2,031	93	1,009	1.1
1949년	175	6,630	854	2,131	2.2
1953년	329	13,829	793	3,009	3.5

25) 통일부(2015), 『통일백서』, 2015: 160쪽, 통일부.

26) 북한이탈주민지원재단(2015), 『2014 북한이탈주민 실태조사』, 134쪽, 북한이탈주민지원재단.

1956년	313	18,104	1,346	5,650	6.0
1959년	410	28,597	2,947	9,034	8.7
1960년	447	32,698	4,364	11,919	11.0
1961년	483	38,359	4,494	14,172	
1962년	516	45,000	4,632	15,874	
1963년	535	48,133	4,696	18,241	15.8
1964년			4,778	22,706	19.0
1967년					26.3
1970년	681				33.0
1975년	1,901				
1983년	2,500여개		5,400		
1985년	3,200	230,000			
1988년		131*			27**
1993년		136*			29.7
1994년		136*			29.7

※ \* 1만 명당 병원 침대수 / \*\* 의사수

## (2) 해외 생산 자료

북한에는 6개의 유엔기구가 상주하고 있다. 이들 유엔기구는 유엔개발그룹의 인권실무그룹 소속으로 전체 18개<sup>28)</sup>의 ‘유엔개발그룹 인권개선 메커니즘(UNDG-HRM)’ 중에 6개가 평양에 상주하며 인도적 지원과 북한과의 개발협력 사업을 추진하고 있다.

이들 유엔기구는 역할에 맞는 사업을 북한 당국과 추진하면서 사업 결과 보고서를 발표하고 있으며 사업에 필요한 기금마련을 위해 투명성을 높이거나 북한의 어려운 상황을 알리기 위한 자료들을 수집하기 위한 노력을 기울이고 있다.

북한은 2000년대 중반까지도 유엔기구들과의 공동사업에서 최소의 간섭과 최대의 지원을 받기 위한 갈등이 있었으나 김정은 집권 이후 유엔기구 직원들의 현장접근 및 사업진행에 대한 모니

27) 통일부(1996), 『북한 경제 통계집』, 576-578쪽, 통일부.

28) “UNDG Human Rights Working Group Terms of Reference”

<<https://undg.org/wp-content/uploads/2015/02/UNDG-Human-Rights-Working-Group-TORs-5Dec2014.pdf>>.

터링 확대를 허용해주는 방식으로 협력하고 있다.<sup>29)</sup>

이들 상주 유엔기구들은 북한 당국과 함께 통계지표를 생산하기 위한 노력을 지속했으며 건강지표와 관련해서는 가시적인 성과들을 내오고 있다.

〈표 5〉 북한 상주 유엔기구의 주요 사업<sup>30)</sup>

북한 상주 유엔 기구	북한 상주 개시	주요 사업(2012년~2014년)
세계식량계획(WFP)	1995년	여성과 아동에 대한 영양지원
세계보건기구(WHO)	1997년	공공 보건시스템에 대한 지원
유엔아동기금(UNICEF)	1996년	영양지원, 식수 및 위생지원, 교육지원
유엔인구기금(UNFPA)	1985년	인구학 분야 국내전문가 양성, 모성보건
세계식량농업기구(FAO)	1997년	식량안보, 농업지원 프로젝트
유엔개발계획(UNDP)	1971년	지속가능한 농촌지역 에너지 개발

유엔인구기금(UNFPA)은 1993년 북한의 중앙통계국을 지원해 인구센서스를 실시해 인구 현황을 공개하였다. 이 인구센서스는 2008년에도 실시했는데 북한의 인구추세를 이해하는 가장 기초적인 자료이다. 이 자료는 미국 정보당국이나 세계은행 등에서 다양하게 발표되는 북한의 건강지표 추정치들의 근거자료로 활용되고 있다.

또한 북한은 2002년에 ‘재생산 건강조사보고서’를 발표하였는데 이는 유엔인구기금(UNFPA)과 국제가족계획연맹(International Planned Parenthood Federation, IPPF)이 북한을 후원해 조사한 자료이다.

북한 당국은 2002년 보건성과 인구연구소, 중앙통계국, 평양산원, 유엔인구기금 민족조정위원회 구성원으로 ‘2002년 재생산 건강조사 기술협조위원회’를 구성했고 평양시 강동군 문흥리와 황해남도 2개 리, 평안북도 2개 읍 등 5개 지역에서 조사를 실시했다.

29) 임상순(2015), “유엔 인권메커니즘의 관여전략과 북한 김정은 정권의 대응전략-로동신문과 유엔문서 분석을 중심으로,” 『북한연구학회보』, 19권 제1호: 183쪽, 북한연구학회.

30) 임상순의 위의 글, 172쪽.

조사 총 가구수는 4천833가구로 49세 이하 기혼여성 5천683명과 59세 이하 남성 1천139명 등 총 6천22명이 조사대상이었다.<sup>31)</sup>

2002년 재생산건강조사보고서에는 출산장소, 피임방법, 출생 시 어린이 체중, 인공유산 등의 통계를 담고 있어 북한 주민들 특히 부부의 자녀 출산의 현실과 인식을 이해하는 중요한 자료이다.

북한은 유엔아동기금(UNICEF), 세계식량계획(WFP)과 함께 1998년부터 전국 규모의 영양조사를 시행하고 있다. 영양조사의 종류에는 다중지표군락조사(MICS, Multiple Indicator Cluster Survey)와 영양실태조사(NS, National Nutritional Survey)가 있다. 이들 자료는 1998년, 2002년, 2004년 통계자료가 발표되었고 2000년과 2006년 자료는 북한이 단독으로 조사해 발표했으나 신뢰도가 낮아 잘 활용되지 않는다.<sup>32)</sup>

또한 유엔아동기금(UNICEF)은 단독으로 북한 당국과 함께 북한 주민들의 전반적인 생활환경과 어린이 영양상태 등을 파악할 수 있는 종합지표조사를 실시하고 있다. 이 종합지표조사는 유엔아동기금(UNICEF)가 1995년 각국 어린이와 여성들의 생활환경을 파악하기 위해 개발한 것으로 어린이 건강을 평가하는 중요한 지표이다. 북한에서는 1999년과 2009년에 이뤄졌고 2016년에 세 번째로 실시될 예정이다.<sup>33)</sup>

한편 북한은 2002년 UN 경제사회 이사회(United Nations Economic and Social Council)에 인권상황과 관련한 의견을 표명하면서 이를 뒷받침할 공식통계를 제출하였다. 1961년 공식 통계를 발표한 이후 가장 최근의 북한의 공식통계들을 엿볼 수 있다. 이들 통계 중 건강 관련 지표는 평균수명, 출생률 및 사망률, 의료인력, 유아사망률 추이 등이다.

### III. 결론

31) 『연합뉴스』, 2005년 5월 1일.

32) 어린이의약품지원본부(2013), 『북한 보건의료 연차 보고서』, 2013: 65쪽, 어린이의약품 지원본부.

33) 『미국의 소리』, 2016년 10월 27일.

북한이 주장하는 ‘인민을 위한 보건의료 체계 완성’은 사회주의 보건의료의 기본원칙을 수립하기 위해 대대적으로 병원을 건설하고 보건의료인 양성을 통해 기초적인 물질적 기반을 갖췄다는 의미로 보인다. 하지만 지속적이고 발전된 보건의료 체계를 운영하기 위한 의약품 및 의료기구 등의 질적 토대 구축에는 성공하지 못했다고 할 수 있다. 즉 질적 담보가 없는 보건의료 체계의 완성은 허술할 수밖에 없고 외부의 충격에 순식간에 허물어질 수밖에 없었던 것이다.

북한은 1961년 제4차 당대회 전까지 공식적인 통계지표를 발표하였다. 이는 해방 이후 사회주의 건설에서 가시적 성과가 높았기 때문으로 보인다. 하지만 그 이후에는 통계자료를 공식적으로 발표한 사례가 없고 다만 집권자의 언급에서 가끔 드러날 뿐이었다. 집권자의 언급이 담긴 북한의 원전자료는 인민을 대상으로 사회주의를 효과적으로 교육하는 교양자료들로 자료의 신뢰에 분명한 한계를 갖고 있다. 또한 집권자의 선언과 세부적 현실에서의 적용에는 상당한 차이가 존재함을 이해해야 한다.

이러한 선언과 현실의 차이는 1990년대 중반 북한이 유엔기구와 민간단체 등의 인도적 지원에 의지할 수밖에 없으면서 조금씩 그 실체가 드러나기 시작했다. 또한 북한이탈주민이 대거 남한에 입국하면서 북한의 세부적 현실을 마주할 수 있었다. 하지만 마주한 세부적 현실이 과연 사실일까에 대한 의문은 지속적으로 제기할 필요가 있다.

북한이탈주민들이 북한 전체 주민을 대표하느냐에 대한 회의가 상존하며 국제기구들이 발표하는 통계자료들은 전수 조사가 아니라 북한이 공개하는 일부 지역이나 집단에 한정하는 경우가 대부분이기 때문이다.

이러한 한계에도 불구하고 북한의 상황은 국제기구와의 협력이 절대적으로 필요하며 더 많은 지원을 위해 보다 적극적인 자세를 취해야한다는 것을 이해하기 시작했다. 특히 김정은 정권이

들어서면서 북한 당국과 유엔기구는 현장접근 보장을 더욱 확대하고 2013년에는 조선어가 가능한 유엔직원의 현장접근 및 분배 모니터링을 허용하는 조치에 합의를 하였다.<sup>34)</sup>

이러한 상황이 언제든지 급변할 수도 있으나 북한의 경제 환경이 크게 개선되지 않은 한 국제 및 남한과의 협력은 필수적일 수밖에 없다. 그렇게 되면 북한의 보건의료 통계자료들은 향후 더욱 많이 발표될 것으로 추정치가 아닌 보다 많은 지역과 표본을 상정한 조사들이 이루어질 것으로 보인다. 이를 토대로 향후 남북한의 통일과 보건의료 통합에 기여할 수 있길 희망한다.

---

34) 『자유아시아방송』, 2014년 6월 3일.