

북한의 경제와 주민 건강

이요한 | 아주대학교 보건대학원 교수 | vionic@hanmail.net

I. 머리말

한 국가의 거시 경제수준과 국민 건강 간의 관련성은 잘 알려진 주제다. 국가의 경제력이 국민 건강에 영향을 주기도 하고, 국민 건강수준이 국가경제에 영향을 주기도 하는 양방향 관계라는 것 역시 잘 알려져 있다.¹⁾ 유명한 Preston 커브는 1인당 GDP가 높은 나라가 출생 시 기대수명도 높다는 사실을 직관적으로 보여준다. 부자 나라에 태어난 사람은 가난한 나라에 태어난 사람보다 오래 살 수 있다는 것이다. 1인당 GDP가 1만달러 이상이면서 기대수명이 70세가 안되는 나라가 거의 없고, 1인당 GDP가 2천달러 미만이면 기대수명이 70세가 넘는 나라 역시 거의 없다. 한 나라 안에서 시계열적으로(장기적으로) 봐도 경제가 성장하면서 기대수명이 늘지 않는 경우는 거의 없다. 한편 경제성장이 아닌 경제위기 시의 건강수준 변화에 대해서는 비교적 최근 들어 연구들이 이루어졌는데 90년대 초반 구소련과 동유럽의 체제전환기, 90년대 중후반 동아시아 외환위기, 2000년대 후반 글로벌 금융위기 때 해당 국가 국민들의 건강이 대체로 나빠진 것이 관찰되었다. 경제 → 건강의 인과성을 설명하는 경로나 기전(mechanism)으로 가면 내용이 다소 복잡해지는데 일반적으로 경제가 성장하면 일상의 생활 수준, 의료서비스 수준, 교육 수준 등이 개선되면서 기대수명으로 대표되는 건강수준이 좋아지게 된다. 의료서비스나 교육 수준과는 별개로 경제성장의 독립적인 건강 기여효과 역시 분명하다. 역사적으로 많은 감염병이 의료서비스가 도입되기 전에 경제성

1) 보통 경제학자는 건강 → 경제 방향을, 보건학자는 경제 → 건강 방향에 더 관심을 가지는 것 같다.

장과 이에 수반된 영양 개선으로 상당 부분 극복되었다는 사실은 유명하다.²⁾ 매일 먹고사는 수준이 건강에 가장 중요하다는 사실을 보여준다. 반대로 경제위기가 오면 먼저 실업률 증가와 실질소득 감소가 오고, 이것이 정신 건강악화나 음주, 흡연 같은 나쁜 생활습관으로 이어지고 여기에다 의료서비스 접근성 저하까지 더해지면 전반적 건강상태가 악화된다는 것이다.

그러나 이 모든 얘기는 어디까지나 일반론적인 것으로, 각 나라마다 정치체제, 경제/사회구조, 인구학적/보건학적 특성이 다르기에 경제에서 건강으로 가는 경로의 모습과 방식이 다양할 수밖에 없다. 북한과 구 사회주의 국가들은 1990년대 이전에 경제수준에 비해 상당히 양호한 건강수준을 자랑해 왔는데, 달리 말하면 주민 건강이 국가의 경제수준에 크게 의존하지 않았다 할 수 있다. 노동력 확보와 보건을 중시한 사회주의 체제의 성과라 할 수 있는 이 현상은 지금도 북한에서 관찰되지만 점차 그 정도는 희미해져 가고, 북한역시 경제 → 건강의 인과성이 점점 강해지고 있는 추세이다. 본고에서는 북한의 경제상황과 보건상황을 거시적으로 연결시켜 보고, 최근 심화되는 경제난이 북한주민들의 건강에 어떤 영향을 미치는지 살펴보고자 한다.

II. 북한의 경제와 주민 건강 간의 관계

북한은 1960년대부터 1980년대까지 두드러진 경제성장 없이도 기대수명의 가장 큰 결정요인인 아동사망률 감소에서 큰 성과를 거둬으로써 80년대 중후반에는 중상위 소득 국가들과 유사한 기대수명을 보였다. 이는 과거 사회주의 국가들에서 공통적으로 나타나는 현상인데, 방대한 의료 인력과 의료시설의 확보, 높은 의료접근성, 강력한 감염병 통제 중심의 공중보건정책과 함께 아동사망률 감소를 크게 촉진하는 가족계획과 부모교육수준 향상을 단기간에 이루어 냈기 때문에 가능했다.³⁾ 즉, 북한을 포함한 사회주의 국가들은 건강결정요인 자체에 투자를 많이 함으로써 국민 건강이 경제성장이나 소득수준에 크게 의존하지 않는 모습을 보였다.

북한은 고난의 행군 이후에도 이렇다 할 경제성장이 없었고 이 기간에 기대수명이 거의

2) Mckinlay, John B. and Sonja M. Mckinlay. "The questionable contribution of medical measures to the decline of mortality in the United States in the twentieth century." *The Milbank Memorial Fund quarterly. Health and society*, 55(3), 1977, pp.405-428.

3) 구 사회주의 국가들은 이러한 성과의 상당 부분을 1970년대 이전에 이루어 냈는데 특히 구소련은 60년대 중반에 미국과 유사한 기대수명을 보였다. 그러나 구소련은 이후에 그러한 성과를 계속 유지하지 못했다.

늘지 않은 거의 유일한 나라이며, 세계 최빈국 중 하나로 분류되지만 여전히 북한의 인구보건학적 수준은 일반적인 저소득국가들에 비해 훨씬 양호하다. 2020년 현재 북한의 출생 시 기대수명은 72세로 전 세계 평균값에 해당하는 수준이며, 갓 태어난 아기가 65세까지 생존할 확률이 남녀 각각 71%와 83%이다.⁴⁾ 북한의 5세 미만 아동의 사망률은 출생아 1,000명당 18명으로 남한에 비해서는 8배나 높지만, 1,000명의 출생아 중 982명은 5번째 생일을 맞이한다는 뜻이다. 또한 이 982명 중 성인기를 무사히 지나 60세 생일을 맞을 수 있는 사람이 850명 정도 된다. 세계에서 가장 가난하게 살아가고 공적 의료혜택을 거의 받지 못해도 북한 인구 대다수는 노인이 될 때까지 살아간다는 말이다. 한국이 OECD에서 보건의료지출 대비 기대수명은 높아 보건의료의 거시적 효율성이 높다고 하는데, 같은 기준으로 보면 북한은 세계에서 가장 고효율적인(?) 나라가 된다.

그런데 이제는 다른 저소득국가들도 이와 같은 모습으로 변해가고 있다. 지난 30년간 이 나라들에서의 아동사망률도 60% 이상이나 감소해서 출생시 평균 기대수명이 거의 65세에 이른다. 이들국가 역시 북한처럼 아동사망률의 획기적인 감소가 같은 기간의 경제성장이나 빈곤감소로만 잘 설명되지 않는다. 교육수준, 특히 모성교육수준의 증가가 아동사망률 감소에 상당부분을 설명하며 경제성장의 기여보다 훨씬 큰 것으로 분석된다.⁵⁾ 모성교육수준 증가로 돌보아야 할 자녀 수를 줄이게 되었고 향상된 보건 지식과 기술이 큰 역할을 한 것이다. 북한의 상대적으로 낮은 아동 사망률 역시 이 이론으로 많이 설명된다. 북한은 12년 의무교육으로 유명하며, 이미 출산율이 1970년대 후반에 3명 미만으로 떨어진 데다 고난의 행군 시기부터는 인구대체수준(2.1명) 이하로 출산율을 유지해 온 것이 아동생존에 유리한 결과를 가져왔다 볼 수 있다. 이러한 북한의 특성, 곧 아동 건강이 경제수준에 크게 의존하지 않는 특성을 다른 가난한 경제권들도 공유함에 따라서 앞으로는 북한을 더 이상 ‘경제수준 대비 양호한 건강수준’을 가진 나라라고 할 수 없게 될 것이다. 가장 가난해도 70세 정도는 사는 것이 곧 뉴노말이 되기 때문이다.

이때부터는 성인 건강이 상대적으로 더 중요해진다.⁶⁾ 사람은 아동기를 잘 넘기면 신기하게도 그럭저럭 살아가는데 세계에서 가장 가난한 사하라 이남 아프리카나 남아시아에서도 청소년기만 접어들어도 다수는 노인이 될 때까지 살 수 있다. 문제는 대다수의 성인들이 생존은 어떻게든 해나가지만 열악한 경제발전과 빈곤 상태에서는 낮은 삶의 수준과 질로 인해 이런저런 질병을 안고 고생하며 살다 비교적 초기 노인시기에 생을 마감한다는 데 있다(조기사망).

4) WHO, UNICEF를 포함한 UN 산하기구들 대부분의 웹사이트에서 확인할 수 있다.

5) Gakidou, Emmanuela *et al.*, "Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis." *The Lancet* 376.9745, 2010, pp.959-974.

6) 당연히 아동, 성인할 것 없이 모든 개인의 건강은 중요하다. 여기서는 인구집단 전체의 건강(population health) 수준을 말한다.

이제 대부분의 국가에서 성인과 노인의 비중이 아동보다 압도적으로 많고 이들의 건강이 기본적인 삶의 수준에 좌우되기에 경제의 실질적인 영향력은 더 커질 수 밖에 없다.

북한 인구의 80%(15세 이상)를 차지하는 북한의 보통 성인들의 낮은 삶의 질은 인구보건학 통계에 잘 드러난다. 북한은 같은 기대수명을 가진 나라들에 비해 아동사망률은 낮지만 성인사망률은 높은 편인데, 특히 성인 남성의 조기사망 확률이 높다. 북한은 소득수준에 비해서는 놀랍도록 낮은 아동사망률을 가졌지만, 그리고 이것으로 인해 근근이 세계 평균의 기대수명을 유지하고 있지만 성인의 건강상태는 상대적으로 나쁜 것이다. 아동사망률이 일정 수준 이하로 감소한 상태에서 성인의 사망률이 줄지 않으면 전체 기대수명이 더 이상 증가하지 않는데, 북한이 바로 이런 상태에 놓여있으며 이것은 당연히 북한 성인들의 낮은 삶의 질과 여건, 그리고 빈곤상태를 반영한다. 북한 인구의 40%인 천만명에게 제대로 식량수급이 되지 않는다는 사실을 고려하면, 현재 북한 인구집단의 전체적인 건강수준을 좌우하는 것이 바로 빈곤임을 알 수 있다.

북한의 보통 사람들은 지난 30년간 이어져 온 만성적인 경제난과 식량난 속에서 자연스럽게 자녀 수를 더 줄여나갔고, 장마당이나 텃밭경작과 같은 사적경제활동을 통해 최소한의 식량과 생필품을 확보하며 근근이 자기네 건강을 지키며 살아가고 있다. 그러나 이 '장마당 건강'이라고 할 수 있는 북한 보통 사람들의 자구적 노력들의 성과는 여기까지라 할 수 있다. 현재 북한 정도의 인구보건학적 지표를 가진 나라들에서 필요한 것은 주민들의 건강한 생활습관과 필수 의료서비스인데 경제난과 식량난의 해소와 사회의 전반적인 발전 없이는 요원한 것들이며 따라서 북한 인구의 건강수명 향상을 기대하기 어렵다.

III. 코로나 팬데믹으로 인한 경제위기와 주민 건강

최근 수년간 강화된 경제제재와 코로나19로 인해 북한의 경제난과 식량난이 더 심화된 것은 분명해 보인다. 작금의 이 경제위기가 만성적 경제난에도 근근이 삶을 이어가고 있는 북한 보통 사람들의 건강에 어떤 영향을 미치고 있을까? 코로나19 감염병 확산으로 인한 건강피해는 불확실한 반면, 코로나19 방역과 봉쇄로 인한 건강피해는 확실해 보인다. 크게 두 가지 경로로 북한주민의 건강이 위협받는 것으로 보이는데 봉쇄조치 자체로 인해 자구적 생활이 제약받는 것이 하나이고, 봉쇄조치가 야기한 경제난 심화로 인한 간접적인 영향이

나머지 하나이다. 두 경로 모두 빈곤과 불평등을 심화시켜 건강을 해치게 된다.

잘 알려진 대로 북한은 이번 코로나19 봉쇄조치를 다른 어떤 나라들보다 일찍, 강력하게, 대규모로 시행했다. 북한은 전면적 국경폐쇄 외에도 의심되는 집단에 대한 격리를 매우 큰 규모로, 그것도 어느 나라보다 긴 40일로 시행하였고, 학교와 사업장 폐쇄, 외출 금지 등의 강력한 봉쇄정책을 실시했다. 사실 이 방식은 이번 코로나 유행 규모를 줄이는 가장 효과적인 방식으로 드러나고 있다. 태국, 베트남, 캄보디아, 라오스, 미얀마 등의 많은 동남아시아 국가들의 코로나 발생률이 세계에서 가장 낮은 이유가 여기에 있는데, 이 나라들은 보건의료 시스템이 취약하기 때문에 어떻게든 북한처럼 예방조치를 조기에, 그리고 강력하게 시행할 수 밖에 없었던 것이다. 문제는 언제 끝날지 알 수 없는 코로나19 상황에서 이 강력한 봉쇄조치는 그것이 야기하는 경제난과는 독립적으로 평소에 주민들이 해온 자구적인 생존 행위들을 직접적으로 제약한다는 점이다. 특히 북한처럼 사회서비스나 사회보장프로그램이 잘 되어 있지 않은 나라일수록, 즉 스스로 식량과 식수,약품, 생필품을 어떻게든 구해야 하는 나라일수록 강력한 봉쇄는 더욱 직접적으로 주민들의 생명과 건강을 위협할 수 밖에 없다. 많은 중·저소득 국가들에서 봉쇄조치 자체로 인한 생활고가 보고되고 있으며 특별히 만성질환자들의 건강이 가장 위협받는다.⁷⁾ 북한은 강력한 봉쇄정책을 통해 한 명의 환자도 없는 것을 자랑하지만, 봉쇄는 사실 사회주의 이념처럼 전혀 평등적이지 않고(not egalitarian) 더 취약한 사람들이 더 큰 피해를 볼 수밖에 없다.⁸⁾

한편 강력한 봉쇄령이 야기한 경제난 심화가 북한 보통 주민들에게 미칠 건강악화가 더 우려스럽다. 일반적으로 경제위기 시 국민 건강이 나빠지는 경로는 실업률 증가와 소득감소, 즉 고용의 불안정성에서 시작하는데, 북한에서는 경제가 나빠진다고 해도 고용 불안정성이 큰 문제가 되지는 않는다. 문제는 지금 북한의 국가적 경제위기가 소위 북한의 실물경제라 할 수 있는, 북한의 보통 사람들이 의존하고 있는 장마당 경제를 위축시켜서 주민들의 삶과 건강에 타격을 입히는 상황이다. 장마당 자체가 열리지 못한다든지, 열리더라도 시장에 나온 식량과 생활필수품의 물량, 가격, 품질 상황이 이전보다 더 악화된다면 빈곤과 생활고에 허덕이면서도 어떻게든 유지해 온 주민 건강은 큰 타격을 입을 수밖에 없다. 이때 구체적으로 누구에게, 그리고 어떤 질환 영역에 타격이 클까? 감염병 대유행 시기에 만성 비감염병을 거론하는 것이 생똥맞을 수 있지만 여러 학자들은 코로나 사태에서 중·저소득 국가들의 만성질환 부담 증가를 주목하고 있다. 그럴 수밖에 없는 게 일부 아프리카를 제외한 대부분의

7) Walker, Patrick GT, *et al.* "The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low-and middle-income countries." *Science* 369(6502), 2020, pp.41~422

8) Broadbent A, D Walker, K Chalkidou, R Sullivan, A Glassman, "Lockdown is not egalitarian: the costs fall on the global poor." *Lancet*, 396(10243), 2020, pp.21~22.

나라에서는 사람이 질병으로 빨리 죽게 되거나 그 질병으로 평생 고생하는 것, 즉 질병부담이 주로 만성질환 때문에 발생하는데 코로나 방역과 이에 수반된 경제위기가 직·간접적으로 이 만성질환 질병부담을 증가시킬 것이기 때문이다.

북한도 현재 전체 사망의 80% 정도가 만성질환으로 인해 발생하고 이 중 절반이 심혈관질환에 의한 것으로 보고되며, 익히 알려진 것과는 다르게 감염병 질병부담보다 만성질환의 질병부담이 상대적으로 훨씬 심각하다.⁹⁾ WHO 통계에 따르면 2000년에서 2016년 사이 북한 감염질환의 연령표준화 사망률이 인구 10만명당 476명에서 84명으로 아주 크게 감소한 반면, 만성질환은 607명에서 677명으로 오히려 증가한 것으로 추정되었고 이는 남한의 만성질환 사망률 10만명당 267명에 비해 매우 높은 수준이다.¹⁰⁾ 만성질환으로 인한 사망률이 감염병에 비해 압도적으로 높은 것도 다소 이례적이지만, 그 수치가 최근에 줄지 않고 오히려 증가한 것은 극히 이례적인 것으로써 북한에서 만성질환의 부담이 상당히 크면서도 거의 관리되지 못함을 보여준다. 이것이 북한 보건상황의 핵심 단면이며 경제난과 직결되어 있는 단면이다. 만성질환의 예방과 관리에 건강한 생활습관과 더불어 일정 부분 현대적 의료서비스가 꼭 필요한데, 경제난과 식량난 속에서 보통 사람들이 건강한 생활습관을 가지기란 불가능하며 보편적 보건의료체계 개선은 지금의 북한 경제상황에서 높은 우선순위에 들어갈 수가 없다. 그리고 작금의 심화된 경제난은 빈곤화를 가속시켜 가뜩이나 높은 만성질환 부담, 즉 심혈관질환, 암, 호흡기질환, 당뇨병 등의 발생률, 유병률, 합병증 발생률, 사망률을 더욱 증가시킬 것으로 예상된다.

고난의 행군 당시에 감염병이 창궐하고 수십만 명이 아사했기 때문에 잘 드러나지 않았지만 당시에도 중년/노년의 사망률이 매우 크게 증가했다. 지금의 경제위기에서도 현재 600만명 정도로 추정되는 북한의 50세 이상 중년/노년 인구가 실질적인 취약계층이다. 보통 국제보건에서는 아동과 모성을 가장 취약한 집단으로 보기에 북한에 대한 그동안의 국제사회 의료지원도 모자보건 중심으로 이루어졌다. 북한에 그나마 남아 있는 공중보건프로그램도 감염병 중심으로 되어 있어 현재 북한에서 체계적으로 만성질환을 관리하거나 중년/노년의 건강을 돌보는 프로그램은 사실상 없다.

9) 북한의 기대수명과 10%에 이르는 노인 비율, 무너진 보건의료체계를 고려하면 당연한 결과이다.
10) http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en

IV. 북한의 경제성장이 주민 건강을 향상시킬까?

만약 북한도 체제전환이나 개혁·개방에 성공해 경제성장이 이루어진다면 이에 비례하여 주민 건강이 향상될까? 앞의 논리를 따른다면 경제성장은 빈곤을 종식시키고 생활습관을 보다 건강하게 만들며 필수의료서비스 접근성을 높임으로써 특히 북한 인구의 다수를 차지하는 성인들의 건강을 크게 개선시킬 것이다. 그러나 그러한 경제성장의 효과가 다른 요인들에 의해서 크게 제약받을 수도 있음을 현재 구소련 국가들이 보여주고 있다.

구소련은 감염병 관리 중심의 공중보건체계가 큰 성과를 거두어 1960년대 들어 고령화가 시작되었고 만성질환이 주요 질병부담원이 되었는데, 당국이 이러한 인구학적·역학적 변화에 적절히 대응하지 못함으로써 소련은 붕괴 시까지, 그리고 현재까지도 (러시아는) 수십년 간 더 이상 크게 수명이 증가하지 않는 기현상이 발생했다. 소련은 만성질환자가 늘자 과거 감염병 중심 구조에서 성과를 거둔 방식인 병상 수나 의사 수, 폴리클리닉 수를 계속해서 늘렸고, 이러한 ‘의료중심모델’은 가뜩이나 심한 비효율을 더 심화시켰으며 무엇보다 만성질환이 생활습관 질환이라는 점을 전혀 다루지 못했던 것이다. 문제는 이러한 사회주의 의료 패러다임이 체제붕괴와 체제전환 후 어느 정도의 경제성장을 하고 있는 현재도 계속 러시아를 비롯한 구소련 국가들에서 이어지고 있다는 점이다. 여전히 감염병 통제를 최우선 과제로 삼고 있고 건강을 질병의 유무로만 이해하여 의료를 통해서만 건강 문제를 다루려는 소련 사회주의 의료의 유산과 잔재가 여전히 강력한 것으로 전해진다.¹¹⁾ 만성질환 중심의 질병구조에서는 인구 전체의 생활습관을 건강하게 만들어 주는 건강 증진이라는 패러다임이 필요한데 구소련국가들은 이러한 현대 보건학적 이해와 지식이 결여된 것이 최근의 경제성장에도 불구하고 기대한 만큼의 기대수명 증가가 나타나지 않는 이유로 지적받고 있다.¹²⁾

놀랍게도 북한은 지금도 이러한 구소련의 오래된 사회주의 의료 패러다임과 함께 그 실수까지 그대로 따르고 있다. 북한은 건국 초기부터 고수해 온 사회주의 의료 원칙만 강조하면서 인구학적 변화와 역학적 변화에 맞춘 대응을 못하고 있다. 만성질환 관리가 더 필요하다는 국제사회의 권고에도 여전히 ‘예방의학’의 이름으로 감염병 관리사업에 모든 자원을 동원하고 방대한 의료자원에 의존하여 보건문제를 해결하려는 의료(치료)중심의 패러다임을 여전히

11) Merkur, Sherry, Anna Maresso, and David McDaid. "Health system developments in former Soviet countries." LSE Health and Social Care, 2015.

12) Rechel, Bernd, Erica Richardson, and Martin McKee. "Trends in health systems in the former Soviet countries Bernd Rechel." *European Journal of Public Health* 24(2), 2014.

고수한다. 북한의 노인 인구가 10%나 되고 인구 대부분이 만성질환으로 고생하고 죽으며, 그 규모도 2천 5백만이나 되는 인구집단 전체의 건강을 효과적으로 관리하기 위해서는 인구집단 건강증진이라는 새로운 패러다임으로의 전환이 필요한 상황이다. 구소련 국가들의 사례는 북한의 경제가 성장하더라도 이러한 구시대적 패러다임이 포기되지 않는다면 현재의 북한 보건문제가 효과적이고 지속성 있게 해결되기 어려울 수 있다는 교훈을 준다.

구소련 국가들의 건강 향상이 기대만큼 이루어지지 못하는 또 다른 이유는 보건의료체계와 의료보장제도의 개혁이 난항을 겪고 있어 국민들의 의료접근성이 크게 향상되지 못하기 때문이다. 구소련 국가들은 더 이상 지속가능하지 않은 사회주의식 보건재정조달 방식을 포기하고 건강보험제도로 전환하였다. 건강보험제도는 이전의 국영방식보다 시장친화적이고 재원마련에 국민의 기여도를 높이는 방식이기에 제도 운영의 정교함과 효율성이 더욱 요구되는데, 이들 국가는 이 제도 운영능력의 한계를 보이고 있고 여전히 충분한 보건재원을 마련하지 못하고 있다. 북한도 앞으로 비현실적인 무상의료원칙의 포기과 보건재정조달의 개혁이 이루어져야 하는데,¹³⁾ 그것이 어떤 개혁의 모습을 띠는지가 중요하며 혁신적인 재원확보방안과 제도운영역량이 경제성장 못지않게 주민 건강 향상의 중요한 요인이 된다.

V. 건강에의 투자가 북한경제에 이바지하도록

오래된 경제난으로 인해 악화된 북한 보통 사람들의 건강은 노동력과 생산성 감소로 이어지며 이것이 이제는 경제성장의 장애물로 작용하는 악순환 구조가 형성된다. 성인들의 조기사망률이 줄지 않고 고령화와 저출산으로 생산가능인구가 줄어드는 현실까지 고려하면 북한 경제성장의 동력이 앞으로 더 떨어질 것으로 예측된다. 또한 이제는 경제성장 없이는 건강도 그 수준을 유지해 나가기 어렵고 그나마 북한이 자랑해왔던 건강수준마저 후진국화 될 가능성이 높다. 서두에 언급한 건강과 경제 간의 양방향 인과관계가 지금 북한에서 입증되려 한다. 이러한 상황에서 북한에서의 보건사업이 어떻게 경제를 담을 수 있을지를 고민해 볼 필요가 있다.

다시 경색된 남북관계의 개선을 위해 창의적 해법이 필요하고, 특히 보건의료영역의 남북교

13) 북한은 여전히 무상의료가 이루어지고 있다고 선전한다. 북한과 가장 유사한 의료체도를 가진 쿠바는 경제가 더 어려워진 2000년대 이후에도 사회보장 및 보건의료지출을 계속 늘려서 현재 OECD 평균 이상의 보건의료지출을 하고 있으나 보건재정의 지속가능성에 의문이 제기되고 있다. 보건재정조달방식과 의료이용 시 본인부담이 없다는 점에서 북한과 유사한 체도를 운영하는 영국과 스웨덴 등의 국영의료제도에서는 GDP의 10%에 해당하는 막대한 재원을 의료에 투입해야만 제도가 유지된다는 점에서 사회주의 의료의 무상의료 원칙은 현실적이지 못하다.

류를 경제협력과 묶어 구상해 보자는 방안들이 나오고 있다. 예를 들면 개성공단안에 감염병 진단기구나 보호구 생산공장을 가동시켜 보건협력과 경제협력이 동시에 일어나게 하자는 것이다. 이러한 단기적인 접근, 경제와 보건의 영역을 단순히 결합시키는 방식도 물론 필요하지만, 보건자체가 곧 경제로 이어진다는 관점을 적극적으로 활용할 필요가 있다. 남한과 국제사회는 북한 보통 사람들의 건강을 돌보는 것이 확실한 경제투자라는 점을 북한당국에 지속적으로 설득해야 한다. 앞에서 강조한 것처럼 현재 북한은 만성질환 중심의 질병구조를 가졌는데, 이 질환들은 완치가 되지 않고 나이가 들수록 악화되기에 평생에 걸친 노동력과 생산성의 손실이 매우 큰 데다, 이것이 자녀의 인적자본형성에도 큰 손실을 입혀 종합적으로 경제와 사회 발전을 크게 저해하는 요소가 된다. 또한 만성질환은 그 성격상 취약한 보건재정을 더 소모적으로 만들어 재정의 지속가능성을 위협한다. 만성질환에 대한 보건투자가 곧 현명한 경제투자인 이유들은 충분하며¹⁴⁾ 만성질환뿐 아니라 보건문제를 해결하는 것이 중·저소득 국가의 경제성장에 필수적이라는 연구들도 이미 풍부하다. 267명의 경제학자들이 유명 의학학술지 *랜셋*에 발표한 대로 중·저소득 국가들에서 국민들의 건강수명의 증가는 이후 경제성장의 25%를 설명하며, 보건투자는 일반적으로 10배 이상의 경제적 효용을 창출하는 고수익 투자이고 특히 질병부담이 큰 질환 영역에 대한 투자일수록 그 효용이 더 커진다.¹⁵⁾

만성질환을 효과적으로 예방하고 관리하면 경제적 효용이 크다는 사실과 함께 어떤 구체적인 개입들이 저소득 상황에서 그 효용을 극대화하는지도 이미 연구되어 있다. 특별히 WHO가 수많은 보건사업들에 대한 경제성 분석을 하여 가장 비용-효과적인 수단들을 정립한 바 있는데, 실제 많은 저소득 국가들에서 적용되고 있다.¹⁶⁾ 이런 가장 비용-효과적인 만성질환 중재들을 빈곤국 상황에서 시행하는 데 1년에 한 사람당 1.27달러(US)만 추가적으로 들지만 이 중재를 통해 생산성이 향상되고 의료지출이 줄어서 12년 후에는 한 사람당 9달러를 산출할 수 있다고 한다. 이런 높은 경제성을 가진 구체적인 보건투자를 북한 당국에 설명하고 설득하며 이 투자에 필요한 기술적·물적·인적 지원을 체계적으로 제공하는 것이 필요하다.

14) Nikolic, Irina A., Anderson E. Stanciole, and Mikhail Zaydman. "Chronic emergency: why NCDs matter." 2011.

15) Summers LH: 267 signatories. Economists' declaration on universal health coverage. *Lancet*. 386(10008), 2015, pp.2112-2113.

16) WHO. Saving lives, spending less: a strategic response to NCDs. 2018.