제28권/제9호
Vol.28/No.9

KDI

북한경제리뷰

KDI Review of the North Korean Economy

2026. 9

September



KDI 북한경제리뷰

KDI Review of the North Korean Economy

2026. 9

KDI

KDI 북한경제리뷰 편집진

| 편집위원장
이종규 KDI 선임연구위원

| 내부 편집위원
남진욱 KDI 부연구위원
조동호 KDI 초빙연구위원
전선미 KDI 전문연구원

| 외부 편집위원
정승호 인천대학교 부교수
최장호 대외경제정책연구원 연구위원
최지영 통일연구원 연구위원

KDI 북한경제리뷰는
북한경제의 실태, 남북한 경제협력 및 경제통합과
관련한 주요 이슈를 분석 정리하여
정책당국자, 학계 및 업계 등의 이해를 높이고
정책방안을 도출하는 데 도움을 드리고자
월별로 발간되고 있습니다.
본 보고서의 내용은 출처 및 집필자를
명시하는 한 자유로이 인용할 수 있습니다.
전화번호 044-550-4114
팩스번호 044-550-4920

본 자료는
KDI 홈페이지(http://www.kdi.re.kr)로
접속하시면 보실 수 있습니다.

목차

특별 대담

03
숫자와 현장으로 읽는 북한 보건의료
- 관계가 멈춰도, 사람을 지키는 일 - | 신영전

동향과 분석

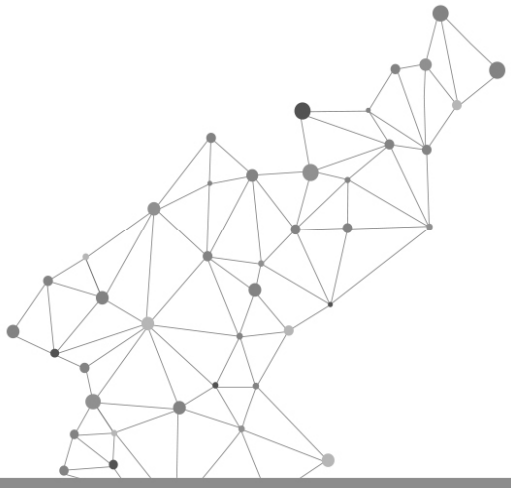
27
김정은 정권의 병원 건설을 통해 본
북한 보건의료 발전 전략 | 엄주현

42
변화의 기로에 선 북한 보건의료:
북한 보건혁명의 전개와 전망 | 한준희

60
지방발전정책과 북한 보건의료체계의 재편:
지방병원 건설과 운영체계의 변화를 중심으로 | 최은주

특별 대담

숫자와 현장으로 읽는 북한 보건의료
- 관계가 멈춰도, 사람을 지키는 일 -
| 신영전



특/별/대/담

숫자와 현장으로 읽는 북한 보건의료
- 관계가 멈춰도, 사람을 지키는 일 -

KDI 글로벌·북한경제연구실은 북한 보건의료의 실태와 최근의 정책 변화를 진단하고, 제한된 정보 환경에서 북한 보건의료 통계를 어떻게 읽고 해석할 것인지, 아울러 남북관계가 단절된 상황에서도 보건의료 협력의 가능성을 어떻게 모색할 것인지 논의하기 위해 신영전 교수를 초청해 대담을 진행하였다. 이번 대담에서는 북한 보건의료 통계가 보여주는 변화와 그 해석의 한계, 김정은 시대의 보건의료 정책과 지방병원 건설, 대북 인도적 지원의 현실, 그리고 '지원'을 넘어 지속가능한 남북 보건의료 협력으로 나아가기 위한 조건과 방향을 폭넓게 살펴보았다. 대담은 조동호 박사의 사회로 진행되었으며, 주요 내용을 정리해 수록한다.



일시 및 장소

2026년 9월 1일(화), 10:00~12:00, 컨퍼런스하우스 달개비

사회

조동호(KDI)

대담

신영전(한양대학교 의과대학 교수, 어린이 평화와 건강연구소장)



조동호: 보건의료는 주민의 생명과 삶에 직접 닿아 있는 영역인 동시에, 한 사회의 경제적 역량과 행정 체계, 사회정책이 실제로 어떻게 작동하고 있는지를 가늠하게 하는 중요한 분야입니다. 최근 북한은 보건의료 현대화와 지방병원 건설을 주요 정책 과제로 내세우며 의료 체계의 변화를 추진하고 있습니다. 다만, 외부에서 확인할 수 있는 정보가 제한돼 있어, 이러한 제도와 시설의 변화가 주민들이 체감하는 의료 서비스의 개선으로 얼마나 이어지고 있는지를 판단하기는 쉽지 않습니다.

더욱이 남북관계가 장기간 단절되면서 직접 현장을 보고 사람을 만나 확인할 수 있는 기회도 크게 줄었습니다. 이런 때일수록 북한 보건의료에 대해 우리가 무엇을 알고 있고, 무엇을 아직 알지 못하는지부터 분명하게 짚어 볼 필요가 있다고 생각합니다. 제한된 자료와 통계를 어떻게 읽고 해석할 것인지, 최근의 변화를 어떤 기준으로 평가할 것인지, 그리고 관계가 막혀 있는 상황에서도 협력의 가능성을 어떻게 보존하고 향후 재개에 대비할 것인지가 서로 맞닿아 있는 문제일 것입니다.

교수님께서는 오랫동안 북한 보건의료를 연구해 오셨을 뿐 아니라 남북 보건의료 협력의 현장에도 직접 참여해 오셨습니다. 최근에는 「어린이 평화와 건강연구소」를 설립해 관련 자료를 축적하고 연구를 이어가고 계신데요. 오늘은 그동안의 연구와 현장 경험을 바탕으로 북한 보건의료의 현실과 변화를 살펴보고, 앞으로 남북 보건의료 협력이 어떤 방향으로 나아가야 할지 차분히 짚어 보겠습니다.

먼저 최근 활동에서 출발해 보겠습니다. 교수님께서는 지난해 6월에 어린이 평화와 건강연구소를 설립하고 초대 소장을 맡으셨는데요. 남북 간 교류가 사실상 멈춘 시점에 오히려 새로운 연구소를 출범시키셨다는 점이 인상적입니다. 어떤 문제의식에서 연구소를 설립하셨는지, 현재 역점을 두고 계신 활동과 함께 말씀 부탁드립니다.

"생명에 대한 관심은 연구와 기록의 불씨로 이어져야 합니다."

신영전: 남북관계가 악화되면서 그동안 남북 교류사업을 해오던 단체들이 사실상 활동을 이어 가기 어려운 상황에 놓였습니다. 북측 역시 남측과의 관계를 끊겠다는 입장을 분명히 하면서 기존의 교류 기반도 거의 사라졌습니다. 그렇다고 북한 보건의료에 대한 관심과 연구까지 멈춰서는 안 된다고 생각했습니다. 이런 상황에서 마지막 불씨라도 지키려면 연구와



공부를 계속하는 것이 중요하다고 봤고, 그런 문제의식에서 연구소를 만들었습니다.

그 중심에 둔 것이 남북 보건의료 통계집입니다. 한두 번 발간하고 끝내는 자료가 아니라 적어도 20년 동안 매년 자료를 축적해 보자는 생각으로 시작했습니다. 첫 통계집에는 최근 10년간의 160개 보건의료 관련 지표를 모았는데, 앞으로 해마다 새로운 자료를 보완해 나가면 그 자체가 북한 보건의료의 변화를 장기적으로 기록하고 모니터링하는 작업이 될 수 있습니다.

월례 세미나와 청년 인턴 사업을 진행하고 있고, 최근에는 남북 보건의료의 역사를 함께 공부하는 프로그램도 시작했습니다. 연구 후원사업을 통해 코로나19 시기 북한 주민들이 어떻게 생활했는지를 살펴보는 연구도 진행했습니다. 이런 활동들은 교류가 어려운 시기에도 북한 보건의료에 대한 관심을 이어 가고, 북측 보건의료 현실을 가능한 한 정확하게 알아가기 위한 작업이라고 생각합니다.

조동호: 연구소 설립의 배경에는 교류가 어려울수록 오히려 관련 자료와 지식을 꾸준히 축적해야 한다는 문제의식이 있었던 것 같습니다. 그런데 연구소 이름에 '어린이'와 '평화'를 함께 넣으신 것도 인상적입니다. 북한 보건의료에는 여러 과제가 있는데, 그 가운데 왜 어린이 건강에 특별히 주목하셨는지, 그리고 이를 다시 '평화'의 문제와 연결하신 이유도 궁금합니다.

신영전: 우선 연구소가 「어린이의약품지원본부」 산하 연구소의 형태로 설립되었기 때문입니다. 어린이의약품지원본부는 약 30년 동안 어린이 건강과 대북 의약품 지원 활동을 이어온 단체입니다. 하지만 연구소 이름에 '어린이'를 넣은 이유가 그것만은 아닙니다.

어린이는 전쟁이나 재난, 급격한 사회변화가 일어났을 때 가장 먼저, 그리고 크게 영향을 받는 대표적인 취약집단입니다. 자신이 어디에서 태어날지를 선택할 수 없고, 위기가 닥쳤을 때 스스로 상황을 바꾸거나 위험을 피해 떠날 수 있는 선택권도 제한적입니다. 그래서 어린이 건강은 보건의료 문제를 논의할 때 우선적으로 다뤄야 할 중요한 문제라고 생각합니다.

어린이 건강을 생각하다 보면 자연스럽게 '평화'의 문제에 닿게 됩니다. 보건의료를 오래 연구하고 활동해 오면서 약이나 병원, 의료 서비스보다 더 근본적인 건강의 조건이 있다는 점을 더욱 절실하게 느끼게 됐습니다. 최근 가자지구의 비극도 이를 극명하게 보여주는 사례입니다. 2026년 6월 유엔 보고서는 최근 수년간 가자지구에서 약 2만 명의 어린이가

희생되었다고 보고하고 있습니다.

아무리 좋은 의료 체계가 갖춰져 있어도 전쟁이 계속된다면 사람들의 건강을 지키기 어렵습니다. 그런 의미에서 평화는 보건의료와 별개의 문제가 아니라, 건강을 가능하게 하는 가장 기본적인 조건이라고 생각합니다.

조동호: 그런 문제의식을 구체적인 자료 축적으로 보여준 첫 결과가 지난 3월 발간된 『2026 남북 어린이 건강 통계집』일 것 같습니다. 제목만 보면 어린이 건강에 초점을 맞춘 책처럼 보이지만, 실제로는 남북 보건의료 전반을 상당히 폭넓게 다루고 있다고 들었습니다. 어떤 자료를 담았으며, 이 통계집에서 특히 주목해 볼 부분은 무엇인지 소개해 주시죠.

신영전: 제목은 '어린이 건강 통계집'이지만, 실제로는 최근 10년간 남북의 보건의료 지표 전반을 폭넓게 담았습니다. 모두 160개 지표를 정리했고, 분량도 521쪽에 이릅니다. 상당한 규모의 작업이었지만 별도의 특별한 예산 없이 17명의 자원자가 함께 참여해 완성했습니다.

이 통계집의 의미는 많은 지표를 한데 모았다는 데만 있지는 않습니다. 지표마다 표와 그래프를 제시하는 한편, 자료의 출처와 해석할 때 유의해야 할 점, 필요한 설명을 함께 담았습니다. 다시 말해 개별 수치를 제시하는 데 그치지 않고, 그 숫자가 어떤 맥락에서 만들어졌으며 이를 어디까지 해석할 수 있는지를 함께 보여주려 한 것입니다. 또한 북러 보건협정이나 따라잡기 예방접종(catch-up vaccination), 북한이탈주민 가정 어린이의 영양 상태와 같은 최근 쟁점도 다뤘고, 부록에는 북한의 보건의료 법령과 의료기관 등 기초정보를 폭넓게 정리했습니다.

이런 작업은 특히 북한처럼 자료가 제한된 경우에 더 중요하다고 생각합니다. 특정 시점의 숫자 하나만으로 현실을 판단하기보다는 자료를 꾸준히 축적하면서 변화의 방향을 살펴봐야 하기 때문입니다. 그래서 이 통계집도 처음부터 한 번 발간하고 끝내는 자료로 생각하지 않았습니다. 앞으로 매년 새로운 통계와 자료를 보완하면서 북한 보건의료의 변화를 장기적으로 기록하고 추적해 나갈 계획입니다. 통계집을 해마다 이어가는 과정 자체가 북한 보건의료에서 무엇이 달라지고 무엇이 지속되는지를 확인하는 장기적인 모니터링의 기반이 될 수 있다고 생각합니다.

조동호: 그렇다면 이 통계집을 통해 본 북한 어린이의 건강 상태는 어떻습니까? 특히 남한과 비교했을 때 두드러지는 차이가 무엇인지도 함께 말씀해 주시면 좋겠습니다.

신영전: 북한 어린이 건강에서 여전히 가장 중요한 문제는 만성적인 영양 부족과 발육부진입니다. 다만, 최근 10년 정도의 흐름을 보면 계속 악화되고 있다고만 보기는 어렵습니다. 남한과 비교하면 여전히 격차가 크지만, 어린이의 영양 상태는 전반적으로 개선되는 방향을 보이고 있습니다. 모유 수유나 아동 급식, 영유아 돌봄을 강화하려는 움직임도 나타나고 있습니다.

그러나 이러한 개선의 흐름에도 불구하고 남북의 건강 수준에는 여전히 상당한 격차가 존재합니다. 영아사망률은 출생아 1,000명당 북한 14.5명, 남한 2.3명이고, 모성사망비도 출생아 10만 명당 북한 67명, 남한 4명으로 차이가 큽니다. 기대수명 역시 남성은 북한 71.5세, 남한 80.6세, 여성은 북한 75.7세, 남한 86.4세로 상당한 격차를 보입니다. 요약하면, 북한 어린이의 영양 상태가 개선되는 흐름은 분명하지만, 남북 간 전반적인 건강 수준의 격차는 여전히 크다고 평가할 수 있습니다.

조동호: 지금 말씀하신 지표들만 보면 남한의 건강 수준이 전반적으로 더 양호하다고 생각하기 쉽습니다. 다만, 모든 지표가 같은 방향을 보이는 것은 아닐 것 같습니다. 일부 지표에서는 남북 간 차이가 오히려 반대로 나타나기도 하고, 단순한 우열로 평가하기 어려운 경우도 있을 텐데요. 이런 지표들은 어떻게 해석하는 것이 적절하다고 보십니까?

신영전: 그렇습니다. 모든 지표에서 남한이 더 양호하게 나타나는 것은 아닙니다. 예를 들어 자살률은 인구 10만 명당 남성이 북한 10.5명, 남한 38.2명이고, 여성도 북한 8.1명, 남한 16.9명으로 남한이 더 높게 나타납니다.

또 어떤 지표는 좋고 나쁨의 문제라기보다 두 사회의 의료 이용 방식이나 사회적 조건이 어떻게 다른지를 보여줍니다. 피임 방식의 경우 남한에서는 남성이 콘돔을, 북한에서는 여성이 자궁 내 장치(IUD)를 사용하는 비중이 상대적으로 높게 나타납니다. 제왕절개율도 북한 12%, 남한 63.8%로 큰 차이를 보이고, 비만 역시 전반적으로 남한이 더 높은 편입니다.

따라서 남북 보건지표는 단순히 어느 쪽의 수치가 더 좋은지를 비교하는 방식으로만 읽어서는 안 됩니다. 영아사망률이나 기대수명처럼 건강 수준의 격차를 비교적 분명하게 보여주는 지표가 있는 반면, 어떤 지표는 각 사회의 제도와 의료 이용 방식, 생활조건의 차이를 함께 살펴봐야 그 의미를 이해할 수 있습니다.

숫자는 차이를 보여주지만, 그 차이가 왜 나타났고 무엇을 의미하는지까지 스스로 설명해 주는 것은 아닙니다. 결국 수치 자체뿐 아니라 그 숫자가 만들어진 사회적 맥락을 함께

읽는 것이 중요합니다.

조동호: 결국 숫자 자체뿐 아니라 그 숫자가 어떻게 만들어졌는지를 함께 살펴봐야 한다는 문제로 이어지는 것 같습니다. 특히 북한은 자료에 대한 접근이 제한돼 있기 때문에 통계의 출처와 신뢰성 문제가 더욱 중요할 텐데요. 북한 보건의료 통계는 주로 어떤 경로를 통해 확보하시는지요. 자료를 활용할 때 특히 유의하시는 부분도 설명 부탁드립니다.

신영전: 보건의료는 국제적으로 통계가 오랫동안 축적돼 왔고, 자료를 생산하고 관리하는 체계도 비교적 잘 갖춰진 분야입니다. 북한 역시 세계보건기구(WHO)를 비롯한 국제기구에 여러 자료를 제출해 왔기 때문에 외부에서 확인할 수 있는 정보가 생각보다 많습니다. 물론 코로나19 시기에는 일부 자료의 생산과 공개가 중단되기도 했습니다.

통계집을 만들 때는 국제기구 자료를 기본으로 삼고, 거기에서 출발해 공개된 자료와 연구문헌 등을 다시 확인하면서 가능한 지표를 최대한 찾아보았습니다. 다른 언어권의 자료를 찾는 과정에서는 인공지능을 보조적으로 활용하기도 합니다. 다만, 검색이나 인공지능이 제시한 내용을 그대로 사용하는 것은 아니고, 최종적으로는 반드시 원자료를 찾아 확인하는 과정을 거칩니다.

또 하나 중요하게 보는 것은 '어떤 자료가 있는가'뿐 아니라 '어떤 자료가 없는가'입니다. 예를 들어 다제내성결핵 관련 상세 정보는 보건학적으로 매우 중요한 지표인데, 충분히 공개되지 않고 있다면, 그 부재 자체도 중요한 정보가 될 수 있습니다.

자료의 신뢰성에 의문이 있는 경우에도 이를 감추기보다 출처와 한계를 함께 밝히는 것이 중요합니다. 연구자는 여러 출처의 자료를 교차 검토하면서 그 자료를 바탕으로 어디까지 설명할 수 있는지를 판단할 수 있다는 점에서 상대적으로 유연한 위치에 있다고 생각합니다.

조동호: 출처가 확인된 자료라고 해서 곧바로 비교 가능한 것은 아닐 것 같습니다. 남북이 같은 개념과 분류 기준을 사용하지 않는다면 숫자를 그대로 나란히 놓는 것 자체가 잘못된 비교로 이어질 수 있기 때문입니다. 대표적인 사례가 북한의 '준의'일 텐데요. 자료에 따라서는 북한의 인구당 의사 수가 남한과 비슷하거나 오히려 더 많게 나타나기도 합니다. 그렇다면 이런 수치는 어떻게 이해해야 할까요?

신영전: 국가 간 보건의료 인력 통계를 비교할 때 정의와 분류체계가 다르면 같은 '의사

수'라는 이름으로 제시된 통계라도 실제로는 서로 다른 대상을 세고 있을 수 있습니다. 북한이 공개한 의료인 수에 준의가 포함돼 있는지조차 명확하게 확인하기 어려운 경우가 있어 통계집에서도 이런 부분을 해석상의 주의사항으로 밝혔습니다.

북한의 준의는 의료인력이 부족한 상황에서 제한된 인력을 빠르게 확충하기 위해 중간급 의료인력을 양성했던 사회주의권의 경험과 관련이 있을 가능성이 있습니다. 러시아의 펠드셰르(feldsher)나 중국의 '맨발의 의사'와 같은 제도적 경험과 비교해 볼 수 있고, 해방 직후 부족한 의료인력을 빠르게 확충했던 과정과의 관련성도 검토할 필요가 있습니다. 다만, 북한의 준의를 이들 제도와 곧바로 동일시해서는 안 됩니다. 따라서 준의를 남한의 특정 면허 직종과 일대일로 대응시키는 것은 어렵습니다. 북한에서는 의료인력이 담당하는 역할과 기능 자체도 남한과 다를 수 있습니다. 인구당 의사 수를 비교하기에 앞서 그 숫자가 누구를 세고 있으며, 실제로 어떤 역할을 하는 사람들인지를 먼저 확인해야 합니다.

조동호: 비교의 한계를 인정하더라도 여러 해의 자료를 함께 놓으면 변화의 방향은 어느 정도 읽어 낼 수 있을 것 같습니다. 그렇다면 시계열 자료를 통해 비교적 신뢰할 만하게 파악할 수 있는 변화는 무엇입니까? 반대로 연도별 숫자가 존재하더라도 하나의 장기 추세로 이어 해석해서는 안 되는 경우도 있을 것 같습니다.

신영전: 그렇습니다. 한 시점의 수준을 얼마나 정확하게 보여주는가와 시간에 따른 변화의 방향을 보여주는가는 구분해서 볼 필요가 있습니다. 10년 정도의 시계열을 놓고 보면 단년도 수치만으로는 알기 어려운 흐름이 나타납니다. 앞서 말씀드린 어린이 영양 상태는 여전히 남한과 격차가 있지만 개선되는 방향을 보이고 있고, 감염성 질환 사망률도 감소하는 흐름을 보입니다. 반면, 당뇨병 관련 지표는 증가하고 있고, 흡연율은 감소하는 추세입니다.

특히 서로 다른 출처에서 나온 자료들이 비슷한 방향을 가리킨다면 절대적인 수치에는 불확실성이 있더라도 변화의 방향에 대해서는 어느 정도 판단할 수 있습니다.

반대로 자료가 매년 존재한다고 해서 모두 하나의 시계열처럼 이어 붙일 수 있는 것은 아닙니다. 예를 들어 북한이탈주민 조사는 해마다 표본의 구성과 규모가 달라질 수 있기 때문에 그 결과를 그대로 연결해 북한 전체의 장기 추세라고 해석하는 데는 주의가 필요합니다. 예방접종률처럼 특정 시기의 정책 변화나 자료 생산 방식에 크게 영향을 받는 지표 역시 숫자의 증감만 볼 것이 아니라 그 변화가 어떤 조건에서 나타났는지를 함께 살펴봐야 합니다.

조동호: 여기까지 말씀을 들으면 북한 통계의 핵심은 '믿을 수 있느냐, 없느냐'라는 이분법보다, 그 자료를 가지고 어디까지 말할 수 있느냐에 더 가까운 것 같습니다. 교수님께서는 북한 보건의료 자료를 해석할 때 어떤 원칙을 가장 중요하게 보고 계십니까?

신영전: 맞습니다. 중요한 것은 자료가 완벽하냐 아니냐를 따지는 것보다 그 자료의 성격과 한계를 파악한 뒤 어디까지 해석할 수 있는지를 판단하는 것입니다. 이를 위해 저는 세 가지를 특히 중요하게 봅니다.

먼저 자료의 출처와 생산 방식을 확인하고, 그 한계까지 함께 밝히는 것입니다. 자료에 오류나 불확실성이 있을 가능성이 있다면 이를 감추기보다 드러내야 합니다. 그래야 그 자료로 무엇을 말할 수 있고 무엇은 말하기 어려운지도 분명해지고, 반론이나 추가적인 검증도 가능해집니다.

다음으로 하나의 숫자만으로 결론을 내리지 않는 것입니다. 북한처럼 자료가 제한된 경우에는 공식 자료와 비공식 자료, 장기적인 추세, 현장 경험과 면담 등을 함께 보는 일종의 '삼각측량'이 필요합니다. 서로 다른 정보가 같은 방향을 가리키는지를 확인하면서 해석의 범위를 정하는 것이죠.

마지막으로 숫자로 측정되지 않는 중요한 현상을 놓치지 않는 것입니다. W. 에드워즈 데밍(W. Edwards Deming)은 '측정할 수 없으면 관리할 수 없다'는 생각을 잘못된, 값비싼 신화라고 비판했습니다. 정책과 의사결정에 중요한 것 중에 정확히 측정하기 어렵거나 아직 알려지지 않은 요소도 있지만, 그렇다고 그것들을 고려하지 않아도 되는 것은 아니라는 겁니다.

북한을 볼 때도 마찬가지입니다. 예를 들어 기근과 같은 상황에서는 공식적인 영양지표뿐 아니라 마을에 개나 닭이 남아 있는지, 아이들이 밖에서 뛰어놀 정도의 체력이 있는지, 주민들이 다음 해를 위한 씨앗을 남겨 둘 여력이 있는지와 같은 현장 정보도 중요한 판단자료가 될 수 있습니다. 숫자로 바로 환산되지는 않지만 사람들의 실제 삶을 이해하는 데 중요한 신호들입니다. 이것이 북한에 직접 가고, 사람을 만나고, 현장을 보아야 하는 이유입니다.

핵심은 자료가 부족하다는 이유로 아무것도 말할 수 없다고 단정하지 않으면서도, 제한된 자료가 말해 주는 것 이상을 주장하지 않는 것입니다. 매년 표본이 달라지는 북한이탈주민 조사 결과를 하나의 장기 추세처럼 연결하거나, 평양이나 일부 대도시에서 관찰되는 모습을 북한 전체의 평균적인 현실로 일반화하는 것이 대표적인 과잉 해석의 사례입니다.

"숫자는 현실을 보여주지만, 현실의 전부를 말해주지는 않습니다."

조동호: 그 원칙은 북한 사회를 하나의 평균값으로 보지 말아야 한다는 문제와도 자연스럽게 이어지는 것 같습니다. 오랫동안 북한 보건의료를 연구해 오시면서, 현장을 이해하는 데 특히 중요하다고 느끼신 부분이 있다면 말씀 부탁드립니다.

신영전: 가장 중요하게 생각하게 된 것은 북한을 평균값만으로 이해해서는 안 된다는 점입니다. 평균 수심이 1.5m라고 해도 어떤 곳은 30cm이고 어떤 곳은 3m일 수 있습니다. 평균만 보면 실제 사람들의 삶을 오히려 잘못 이해할 수 있습니다. 북한 사회도 마찬가지입니다.

이것은 보건의료에만 해당하는 문제가 아닙니다. 북한은 지역 간 격차뿐 아니라 계층 간 격차도 커지고 있고, 중간층이 형성되는 등 사회구조도 달라지고 있습니다. 평양이나 일부 대도시에서 휴대전화나 택시, 고가 소비재가 늘어나는 모습이 관찰된다고 해서 그것을 곧바로 북한 전체 주민의 삶으로 일반화해서는 안 됩니다. 보건의료 역시 평양과 지방, 도시와 군 지역, 계층별로 경험하는 현실이 다를 수 있기 때문에 이런 차이를 함께 보는 것이 중요합니다.

저는 북한의 미래를 단정적으로 예측하는 데 신중한 입장입니다. 특히 최근에는 북러 및 북중 관계를 비롯해 북한을 둘러싼 외부 환경의 변화도 커지고 있어 예측의 불확실성이 더욱 높아졌습니다. 이런 상황에서 전문가에게 더 중요한 일은 미래를 맞히는 것이라기보다 현재 무엇이 일어나고 있는지를 가능한 한 정확하게 파악하고, 변화의 신호를 꾸준히 축적하는 것이라고 생각합니다.

조동호: 이러한 해석의 원칙을 바탕으로 북한 보건의료 체계 자체를 살펴보겠습니다. 경제난과 장기간의 자원 부족을 거치면서 의료 서비스가 정상적으로 기능하는 데 여러 제약이 누적되어 왔을 텐데요. 역사적으로 볼 때 북한 보건의료를 가장 크게 제약해 온 구조적 문제는 무엇이라고 보십니까?

신영전: 가장 먼저 생각해야 할 것은 식량과 영양 문제입니다. 최근 북한에서 온 사람들에게 보건의료 분야에서 무엇이 가장 필요한지 물어보면 약보다 식량을 먼저 이야기합니다. 결핵약처럼 장기간 복용해야 하는 약은 충분히 먹지 못한 상태에서는 치료 자체가 어렵습니다. 북한의 보건의료 문제를 약이나 병원의 문제로만 좁혀 봐서는 안 되는 이유입니다.

코로나19 같은 감염병의 충격도 마찬가지입니다. 감염 자체만으로 피해가 결정되는 것이

아니라 결핵이나 암과 같은 기저질환, 식량과 영양 부족, 취약한 생활조건이 서로 겹치면서 피해가 커질 수 있습니다. 이런 점에서 감염병과 기저질환, 사회적 취약성이 상호작용하는 '신데믹(syndemic)'의 관점으로 볼 필요가 있습니다.

여기에 의약품, 의료시설·장비의 부족과 노후화, 의료인력의 문제도 함께 존재합니다. 새로운 장비나 치료기술이 들어와도 이를 실제로 사용할 수 있는 의료인력이 충분하지 않다면 효과를 내기 어렵기 때문에 장비 지원과 함께 교육과 훈련도 필요합니다.

또 결핵이나 예방접종처럼 오랫동안 국제 지원에 의존해 온 분야는 지원이 중단될 경우 그동안 유지돼 온 체계 자체가 흔들릴 수 있습니다. 대규모 감염병이나 자연재해에 대응할 수 있는 역량이 충분하지 않다는 점도 중요한 취약 요인입니다.

이처럼 북한 보건의료의 어려움은 어느 한 요소의 부족이라기보다 식량과 영양, 의료자원과 인력, 국제 지원, 재난 대응 역량이 서로 맞물려 있는 구조적인 문제라고 봐야 합니다.

조동호: 이처럼 구조적 제약이 오랫동안 누적되어 온 상황에서, 김정은 시대 들어서는 보건의료를 주요 정책 과제로 강조하는 모습이 두드러집니다. 과거와 비교했을 때 특히 눈에 띄는 정책적 변화는 무엇인지요? 의료 체계의 운영 방식에서도 달라진 점이 있다면 함께 말씀해 주십시오.

신영전: 가장 눈에 띄는 것은 김정은 시대 들어 보건의료의 정책적 위상이 상당히 높아졌다는 점입니다. 김정은 위원장은 집권 초기부터 보건의료시설 건설에 지속적인 관심을 보여 왔고, 최근에는 평양종합병원과 200개나 되는 지방병원 건설을 강하게 추진하고 있습니다. 북한에서도 보건의료를 국가방위력 건설에 견줄 만큼 중대한 국가적 과제로 강조하고 있습니다. 그런 의미에서 김정은 시대에는 국방과 더불어 보건의료가 국가 운영에서 매우 중요한 축으로 부각되고 있다고 볼 수 있습니다.

이러한 변화에는 여러 배경이 함께 작용하고 있다고 생각합니다. 우선 북한 보건의료가 처한 현실적인 어려움이 있고, 다른 한편으로는 인민대중제일주의를 강조하면서 주민의 삶과 직결된 분야에서 가시적인 성과를 보여줄 필요성도 있습니다. 사회주의 보건제도의 성과를 강조하려는 측면도 있을 것이고, 김정은 위원장이 개인적으로도 보건의료 분야에 상당한 관심을 보여 왔다는 점도 함께 고려할 필요가 있습니다.

주목할 점은 이러한 관심이 단순히 새로운 병원과 시설을 짓는 데만 머물고 있지는 않다는 것입니다. 최근에는 보건의료 체계가 실제로 운영되는 방식 자체를 바꾸려는 여러 시도가

나타나고 있습니다.

재정 측면에서는 병원 진료비와 약국 약의 일부 유상화나 보건보험기금과 같은 새로운 방식이 거론되고 있습니다. 의료전달체계에서는 군 단위 병원 확충과 응급의료체계, 종합병원의 정비가 추진되고 있습니다. 표준약국 역시 의약품이 시장에서 비공식적으로 거래되던 방식에서 상대적으로 잘 관리되는 약국 체계로 옮겨 가고, 약국이 1차 의료의 일부 기능까지 담당하도록 하려는 시도로 볼 수 있습니다. 운영 측면에서도 전산화와 정보화, 원격의료를 확대하려는 움직임이 나타나고 있습니다.

따라서 최근의 변화는 단순한 시설 현대화라기보다 재정과 의료전달체계, 의약품 공급, 의료기관의 운영방식까지 보건의료 체계 전반을 함께 손보려는 시도라는 점에서 주목할 필요가 있습니다. 다만, 정책적 관심이 높아지고 새로운 제도가 도입되는 것과 주민들이 실제로 체감하는 의료 서비스의 개선으로 이어지는 것은 구분해서 봐야 합니다.

조동호: 정책의 변화와 현장에서 나타나는 실제 성과 사이에는 여전히 거리가 있을 수 있다는 말씀이군요. 그렇다면 북한이 이야기하는 '보건혁명'을 어떻게 평가할 수 있을지, 또 그 성과를 판단하기 위해서는 무엇을 중점적으로 살펴봐야 할까요?

신영전: 지금 단계에서는 작동되는 신호와 작동되지 않는 신호가 동시에 나타나고 있다고 보는 것이 적절합니다. 병원과 약국의 외형이 달라지고 전산화나 새로운 운영방식이 도입되는 것은 분명한 변화입니다. 하지만 그것만으로 보건의료 체계가 실질적으로 개선됐다고 말하기는 어렵습니다.

중요한 것은 새롭게 도입된 제도와 시설이 현장에서 제대로 기능하고 있는지, 그리고 이러한 변화가 일시적인 데 그치지 않고 안정적으로 이어질 수 있는지입니다. 예를 들어 병원에 필요한 장비와 의약품이 충분히 갖춰져 있는지, 의료인력이 적절히 배치돼 있는지, 운영을 지속할 수 있는 재원과 기반이 마련돼 있는지를 확인해야 합니다. 아울러 이러한 변화가 평양이나 일부 시범지역에 머물지 않고 지방으로까지 확산되고 있는지도 살펴봐야 합니다.

따라서 지금 단계에서 '보건혁명'의 성공이나 실패를 단정하기보다는, 제도와 시설의 변화가 주민들이 체감할 수 있는 의료 서비스의 개선으로 이어지는지, 그리고 그 성과가 얼마나 계속 확산되는지를 지속적으로 지켜볼 필요가 있습니다.

“병원은 짓는 것으로 끝나지 않습니다. 결국 제대로 돌아가야 합니다.”

조동호: 이 문제를 지방병원 건설로 조금 더 구체화해 보겠습니다. ‘지방발전 20×10 정책’에 따라 최근 북한은 지방 의료 인프라의 확충과 현대화를 주요 과제로 추진하고 있는데요. 새롭게 건설되는 지방병원은 과거의 지방 의료시설과 비교해 어떤 점에서 달라지고 있는지 설명 부탁드립니다.

신영전: 최근 북한에서 나타나는 병원 현대화의 흐름을 보면 외형과 시설 면에서 상당한 변화가 확인됩니다. 2025년에는 평양종합병원이 건설됐고, 지방에서도 강동군, 룡강군, 구성시 등에 병원 건설이 이루어졌습니다. 북한은 앞으로 10년 내 군 병원 총 200개를 만드는 정책을 추진하고 있습니다. 새 병원에는 전산화 설비를 갖추고, 안경 판매점과 같은 편의시설을 두거나 CT 등 현대적인 의료장비를 배치하려는 계획도 나타납니다. 병원 이름 앞의 ‘인민’이라는 표현도 지우고, 주차장과 병원 내 안경 판매점을 포함하여 각종 편의 공간을 갖춘 종합병원 형태를 갖춘 것도 과거와 다른 모습입니다.

조동호: 말씀하신 변화가 실제 성과로 이어지려면 결국 건설 이후의 운영이 관건이겠군요. 새로 지은 병원이 실제 의료기관으로 기능하려면 어떤 조건들이 갖춰져야 할까요? 실제 운영 과정에서 예상되는 제약도 함께 짚어 주시면 좋겠습니다.

신영전: 새로 지은 병원이 실제 의료기관으로 기능하려면 안정적인 재정과 의약품·원료, 의료인력뿐 아니라 전력과 상하수도 같은 기반시설까지 함께 갖춰져야 합니다.

건물이 들어섰다는 사실 자체는 위성영상 등을 통해 어느 정도 확인할 수 있습니다. 그러나 그 안에 필요한 장비와 의약품이 실제로 갖춰져 있는지, 숙련된 의료인력이 배치돼 있는지, 전력과 상하수도가 안정적으로 공급되는지는 외부에서 확인하기가 훨씬 어렵습니다.

따라서 지방병원 정책을 평가할 때도 몇 개의 병원이 건설됐는가만 볼 것이 아니라, 새로 마련된 시설이 실제로 어떤 의료 서비스를 얼마나 안정적으로 제공하고 있는지를 함께 살펴봐야 합니다.

조동호: 운영의 조건을 넘어 한 걸음 더 나아가 보겠습니다. 병원이 안정적으로 운영된다고 해도 그것이 곧 지역 간 의료 격차의 해소를 의미하는 것은 아닐 것 같습니다. 이러한 병원

확충이 실제로 평양과 지방의 의료 격차를 줄이고 구조적 변화로까지 이어질 수 있을까요? 한편에서는 '전시성 이벤트'에 그칠 수 있다는 시각도 있는데, 교수님께서는 어떻게 평가하십니까?

신영전: 의료 격차는 병원 숫자만 늘린다고 해결되기는 어렵습니다. 북한의 격차는 평양과 지방이라는 공간적 차이뿐 아니라 계층 간 차이와도 연결돼 있기 때문입니다. 경제적·사회적 지위에 따라 교육과 정보, 과학기술에 접근할 수 있는 기회가 다르고, 시장화가 진행될수록 의료 서비스 이용에서도 구매력의 영향이 커집니다. 코로나19 시기의 대응에서도 지역에 따른 차이가 나타났습니다. 따라서 앞으로는 평양과 지방의 격차뿐 아니라 같은 지역 안에서도 누가 실제로 의료 서비스에 접근할 수 있는지를 함께 볼 필요가 있습니다.

그렇다고 지방병원 건설을 단순한 '보여주기' 사업으로만 평가하는 것도 적절하지 않다고 생각합니다. 보건의료는 주민 생활과 직접 연결된 분야이면서 사회주의 체제의 성과를 보여주는 상징적인 영역이기도 합니다. 김정은 위원장이 직접 강조하고 있다는 점에서도 일정한 정책적 동력이 있다고 볼 수 있습니다.

다만, 정책적 의지만으로 성과가 보장되는 것은 아닙니다. 국제 제재나 중국·러시아와의 관계가 어떻게 되느냐가 향후 의료 정책의 운명을 결정할 것입니다.

따라서 지금 단계에서 이를 구조적 변화로 보거나, 반대로 전시성 사업이라고 단정할 필요는 없다고 봅니다. 새로 만들어진 병원이 실제 주민의 의료 접근성을 높이고 있는지, 그리고 그러한 변화가 일부 지역에 그치지 않고 지역과 계층 간 격차를 줄이는 방향으로 확산되는지를 계속 확인해야 합니다.

"큰 혈관이 막혀도, 모세혈관은 남아 있습니다."

조동호: 지금까지는 북한 내부의 보건의료 체계와 최근의 정책 변화를 살펴봤습니다. 이제 논의의 축을 남북 간 보건의료 교류와 인도적 지원으로 옮겨 보겠습니다. 현재 공식적인 접촉과 협력의 통로가 사실상 거의 닫혀 있는 상황인데요. 그럼에도 불구하고 북한 내부의 보건의료 수요와 남북협력의 가능성은 여전히 남아 있다고 보시는지요?

신영전: 공식적인 남북 보건의료 지원 통로는 사실상 거의 끊어진 상태입니다. 여러 경로를 모색하고 있지만 북측의 공식적인 반응도 거의 없습니다. 다만, 공식 채널이 막혀 있다고 해서 모든 연결이 완전히 사라진 것은 아닙니다. 제한적이지만 비공식적인 영역에서 이어지는

연결도 있습니다.

북한 내부의 보건의료 수요도 사라진 것은 아닙니다. 의약품이나 의료기자재가 필요하다는 요구는 여전히 존재합니다. 민간부문을 중심으로 다양한 협력 시도가 모색되고 있기도 합니다.

조동호: 협력의 가능성이 남아 있다면, 제한된 여건에서 무엇을 우선해야 할지도 중요할 것 같습니다. 현재처럼 공식적인 협력이 어려운 상황에서도 우선적으로 필요를 확인하고 준비해 둘 분야는 무엇이라고 보십니까?

신영전: 먼저 식량과 영양 문제를 빼놓을 수 없습니다. 앞서 말씀드렸듯이 충분히 먹지 못하는 상태에서는 결핵과 같은 질환의 장기 치료를 제대로 지속하기 어렵고, 감염병이나 기저질환의 피해도 더 커질 수 있습니다. 건강 문제를 병원과 의약품만으로 해결하기 어려운 이유입니다.

보건의료 분야에서는 결핵과 말라리아 같은 감염병 대응이 우선적으로 중요합니다. 특히 결핵은 치료가 중단되면 치료 실패나 내성으로 이어질 수 있기 때문에 지속적인 관리가 필요합니다. 말라리아나 인수공통감염병처럼 국경을 넘어 영향을 미치는 질환은 북한만의 문제가 아니라 남북 모두의 건강과 연결돼 있습니다.

그런 점에서 주민의 생명과 직접 연결되고, 협력이 중단될 경우 양쪽 모두 피해가 크며, 남북이 공동으로 관리할 필요가 있는 분야부터 협력의 가능성을 열어 두는 것이 필요하다고 생각합니다.

조동호: 우선순위를 정하는 문제와 함께 실제 지원 과정에서는 분배의 투명성도 늘 중요한 쟁점이 됩니다. '지원 물자가 정말 필요한 주민에게 전달되는지를 확인할 수 없다면 지원해서는 안 된다'는 주장도 있는데요. 대북지원에서 투명성은 어떤 원칙과 기준으로 접근하는 것이 바람직하다고 보십니까?

신영전: 분배의 투명성은 당연히 지향해야 할 원칙입니다. 다만, 투명성을 추구하는 것과 완전한 투명성을 지원의 절대적인 선결 조건으로 삼는 것은 구분할 필요가 있습니다. 모든 전달 과정을 완벽하게 확인할 수 있을 때까지 아무것도 하지 않겠다고 하면 현실적으로 지원 자체가 불가능해질 수 있습니다. 그렇다고 누수나 목적 외 사용 가능성을 용인하자는 뜻은 아닙니다.

북한의 지원물자 배분은 우리와는 다른 경제·행정 체계와 사회 작동 방식 안에서 이루어집니다. 예를 들어 관료를 포함한 대부분 북한 주민들은 월급만으로는 생활이 불가능하며, 북한 사회는 비공식적 경제체계가 중요한 역할을 하고 있는 사회입니다. 그런 제도적 맥락을 이해하는 한편, 지원의 목적이 훼손되지 않도록 전달 및 사용 과정을 확인하는 노력도 이어가야 합니다.

현실적으로는 확인 가능한 범위를 점차 넓혀 가는 방식이 필요하다고 생각합니다. 가능한 범위에서 최종 전달 단계까지 확인하고, 지원 내역을 공개하며, 국제기구나 공동 모니터링을 활용해 전달 경로와 사용 내역을 지속적으로 확인하는 것입니다. 무엇보다 단발성이 아닌 중장기, 대규모 협력 사업일수록 이런 모니터링 체계를 함께 설계하기도 수월해질 수 있습니다. 그런 면에서 보면 남측도 투명성 높은 협력을 할 충분한 준비가 안 되어 있습니다.

조동호: 지금 말씀은 대북지원의 성과를 개별 사업의 성패만으로 볼 것이 아니라, 그 경험을 어떻게 축적하고 다음 협력의 기반으로 남길 것인가까지 함께 봐야 한다는 뜻으로 들립니다. 지금까지의 남북 보건의료 협력을 돌아보면 어떻습니까? 특히 가장 아쉽게 남는 부분이 있으신지 궁금합니다.

신영전: 과거 남북 보건의료 협력의 성과와 한계를 어느 한쪽의 책임으로만 평가하기는 어렵다고 생각합니다. 남과 북을 비롯해 사업에 참여했던 여러 주체가 각자가 처한 조건과 제약 속에서 나름대로 최선을 다했을 것입니다. 다만, 그 노력과 경험이 충분한 수준의 정책과 제도, 전문성으로 축적됐느냐는 별개의 문제입니다.

가장 아쉬웠던 것은 지속성과 일관성, 정책적 의지, 그리고 이를 뒷받침할 전문성을 충분히 축적하지 못했다는 점입니다. 남북관계나 정권이 바뀔 때마다 사업의 방향과 추진 여건이 크게 달라졌고, 그 과정에서 쌓인 경험과 전문성이 안정적으로 이어지지 못했습니다.

보건의료 협력은 북측과의 관계만으로 지속되는 것도 아닙니다. 남한 사회의 동의와 제도적 기반이 필요하고, 국제 제재와 주변국, 국제기구 등 여러 조건도 함께 고려해야 합니다. 따라서 앞으로는 개별 사업의 성과만 남기는 것이 아니라 그 과정에서 축적된 경험과 전문성을 제도적으로 남기는 것이 중요합니다. 그래야 관계가 다시 열렸을 때 매번 처음부터 시작하는 일을 반복하지 않을 수 있습니다.

조동호: 그렇다면 지속성과 일관성을 확보하기 위해서는 정치적 상황의 변화에도 흔들리지 않는 최소한의 원칙이 필요하겠군요. 다만, 일각에서는 남북관계나 안보 상황이 악화되었을 때 인도적 지원 역시 일정 부분 영향을 받을 수밖에 없다는 시각도 있습니다. 이에 대해서는 어떻게 보십니까?

신영전: 저는 인도적 문제는 정치·안보 상황과 구분해서 접근할 필요가 있다고 생각합니다. 특히 대규모 감염병이나 자연재해처럼 주민의 생명과 건강에 직접적인 피해가 발생하는 상황에서는 당시의 남북관계나 남쪽 정권의 정치 성향과 관계없이 무조건 지원한다는 원칙이 제도화되어야 합니다.

코로나19와 같은 대규모 감염병이나 2024년 압록강 유역의 큰 홍수와 같이 인도적 필요가 분명한 상황에서 북측이 먼저 요청해야 주겠다고 해서는 안 됩니다. 물론 북측이 받아들이지 않을 수 있습니다. 그러나 북측이 거부하는 것과 남측이 애초에 지원 의사조차 밝히지 않는 것은 다른 문제입니다. 직접적인 남북 통로가 어렵다면 적십자나 국제기구 같은 채널을 활용해서라도 인도주의 원칙을 일관되게 유지하는 것이 중요합니다.

조동호: 그런 원칙을 전제로, 향후 남북관계가 개선되어 교류 재개의 여지가 마련된다면 보건의료 분야에서는 어떤 협력체계부터 복원하는 것이 필요하다고 보십니까?

신영전: 가장 먼저 필요한 것은 서로 연락할 수 있는, 이른바 '보건의료 핫라인'을 복원하는 것입니다. 감염병이나 긴급한 보건 문제가 발생했을 때 남북의 보건의료 전문가나 당국자가 직접 연락할 수 있는 공식적인 연락 통로가 필요합니다. 과거에는 민간교류를 통해서라도 급한 일이 생기면 연락할 수 있는 통로가 있었지만, 지금은 그런 연결 자체가 거의 사라졌습니다.

그다음으로는 앞서 말씀드린 예방접종과 결핵, 말라리아처럼 전통적으로 국제협력에 의존해 왔고 의존할 수밖에 없는 감염병 분야에서의 협력체계를 우선적으로 복원해야 합니다. 이런 질환은 한 번의 지원으로 해결되는 것이 아니기 때문에 중단되지 않는 관리체계가 중요합니다. 국제기구나 글로벌펀드와 같은 기존의 틀을 활용할 수도 있고, 과거 정부에서 운영했던 남한, 북한, 미국, 일본, 중국, 러시아, 몽골이 참여했던 '동북아 방역 네트워크'를 재활성화하는 방안도 고려할 수 있습니다. 이를 통해 앞으로 인적 이동이 다시 늘어난다면 검역과 감염병 정보 공유 같은 협력을 진행해야 합니다.

협력의 지속성을 높이기 위해서는 민간과 정부, 국제기구를 연결하고 필요에 따라 주변국도

참여할 수 있는 다층적인 구조를 마련할 필요가 있습니다. 또한 여러 나라와 국제기구가 참여하는 다자적 협력은 남북 간 직접 협력을 대신하는 것이 아니라 남북관계가 흔들릴 때에도 협력의 연결고리가 완전히 끊어지지 않도록 보완하는 장치가 되어야 합니다.

"지원이 끝난 자리에는, 지속가능한 체계가 남아야 합니다."

조동호: 지금까지는 보건의료 협력을 다시 잇기 위한 출발점을 살펴봤습니다. 이제 그 협력을 어떻게 안정적으로 이어 갈 것인지 여쭙고 싶습니다. 향후 남북 보건의료 협력이 재개된다면 과거의 물자 지원 중심 방식을 그대로 반복하기보다는 지속가능한 협력의 틀을 마련할 필요가 있을 텐데요. '지원'을 넘어 '협력'으로 나아가기 위해서는 무엇이 달라져야 할까요?

신영전: 초기 남북교류에서는 남측이 줄 수 있는 것과 북측이 받을 수 있는 것을 중심으로 사업을 시작할 수밖에 없었습니다. 하지만 경험이 쌓이면서 단순히 '할 수 있는 일'을 하는 것과 상대에게 '실제로 필요한 일'을 지속가능하게 만드는 것은 다르다는 반성하에 중장기 지역개발협력을 기획하던 중 남북관계 경색으로 중단되었습니다. 다시 남북 간 협력이 시작된다면, 처음 단계가 아닌, 포괄적 지역개발이라는 단계부터 시작해야 합니다.

단발성 물자 지원보다는 수년 단위의 중장기 계획이 필요하고, 보건의료만 따로 떼어 놓기보다 문화와 교육, 난방, 상하수도, 생산과 같은 지역의 생활기반을 함께 보고, 사업이 끝난 뒤에도 자체적으로 운영될 수 있는 재정과 관리 체계를 만드는 방향으로 가야 합니다. 무엇을 얼마나 보냈는가보다 그것이 현지에서 어떻게 활용되고, 지원이 끝난 뒤에도 계속 기능할 수 있는가를 봐야 한다는 것입니다.

국제개발협력의 경험도 참고할 수 있습니다. 협력 상대가 자신의 필요와 우선순위를 스스로 정하고, 외부의 지원은 그 사회의 제도와 정책에 맞물려야 합니다. 여러 주체가 참여한다면 역할과 절차를 조정하고, 투입한 물자의 양보다 어떤 성과가 나타났는지를 함께 살펴야 합니다. 그 결과에 대해서도 주는 쪽과 받는 쪽이 함께 책임지는 구조가 필요합니다.

원조효과성에 관한 파리선언에서 말하는 주인의식(ownership), 원조 일치(alignment), 원조 조화(harmonization), 성과관리(managing for results), 상호책무성(mutual accountability)도 같은 맥락의 원칙이라고 생각합니다. 일방적으로 주고받는 관계에서 벗어나 상대가 자신의 우선순위를 가지고 참여하고, 과정과 성과에 함께 책임지는 관계로 전환해야 합니다.

조동호: 앞서 외부의 지원이 북한 내부의 제도와 운영방식에 맞물려야 한다고 말씀하셨는데요. 이 부분을 조금 더 구체적으로 여쭙고 싶습니다. 지속가능한 협력을 설계하려면 북한 내부에서 재정과 자원이 실제로 어떻게 조달되고 배분되는지를 이해하는 것이 중요할 것 같습니다. 우리가 아직 충분히 알지 못하는 부분이 무엇입니까?

신영전: 가장 중요한 것은 북한 내부에서 재정과 자원이 실제로 어떻게 배분되고 순환하는지를 파악하는 것입니다. 남한의 경제 운영 방식을 전제로 북한을 이해해서는 안 됩니다. 중앙과 지역, 각 기관 사이에서 재정과 자원이 어떤 방식으로 배분되고, 기관들은 무엇으로 운영비를 충당하는지를 구체적으로 살펴볼 필요가 있습니다.

보건의료도 마찬가지입니다. 병원이나 약국에서 일부 유상 서비스가 이루어진다면 그 수익이 기관과 지역, 국가 사이에서 어떻게 배분되는지, 무상치료의 원칙과 실제 운영에 필요한 재원이 어떤 방식으로 결합되는지를 알아야 합니다. 새로 지은 병원이라면 건물 자체보다 그 병원을 계속 움직이게 하는 돈과 물자, 인력이 어디에서 오는가를 정확히 파악하고 그 작동 원리를 이해해야 합니다.

이런 작동 방식을 알아야 외부의 협력도 북한 내부의 제도와 맞물리도록 설계할 수 있습니다. 다시 말해, 외부에서 무엇을 제공했는가만큼 중요한 것은 그것이 북한 내부의 자원 배분과 운영방식에 어떻게 결합되고, 사업이 끝난 뒤에도 남을 수 있는가라고 생각합니다.

조동호: 지금까지 지속가능한 협력을 위해 필요한 조건들을 살펴봤다면, 이제 그 협력이 장기적으로 어떤 관계를 지향해야 하는지 여쭙고 싶습니다. 교수님께서는 '남북 보건의료 공동체'나 '한반도 건강공동체'와 같은 구상을 어떻게 보고 계십니까?

신영전: 저는 기본적으로 건강 문제를 개별 국가의 국경 안에만 가두어 놓을 수는 없다고 생각합니다. 그런 의미에서 국경을 넘어 인간의 건강을 바라보는 세계시민주의적 관점에 공감합니다.

그로 할렘 브룬틀란 전 세계보건기구 사무총장도 "세균에는 국경이 없고 우리는 미생물이 가득한 하나의 호수 속에서 함께 헤엄치고 있다"라고 이야기했지요. 감염병이 어느 한 국가의 경계 안에서만 머물지 않는다는 뜻입니다. 최근에는 여기서 더 나아가 인간의 건강뿐만 아니라 전 생태계의 건강이라는 시각으로 접근하는 '행성 건강(planetary health)'이라는 확장된 개념이 나타나기도 했습니다.

그런 점에서 남북 보건의료 협력도 남북 양자 관계에만 한정해서 생각할 필요는 없습니다. 감염병과 환경위기처럼 국경을 넘어 영향을 미치는 문제를 중심으로, 앞서 언급한 '동북아 방역 네트워크'와 같이 주변국과 국제 사회가 함께 대응하는 방향으로 협력을 확장할 수 있습니다. 한반도의 건강을 지키는 일이 결국 주변 지역의 건강과도 연결되어 있다는 관점이 필요합니다.

조동호: 그런 관점에서 보면 어린이 건강은 정치적 관계가 어려운 시기에도 비교적 공감대를 형성하고 협력의 공간을 만들어 갈 수 있는 분야일 것 같습니다. 현실적으로 협력의 가능성을 어떤 방식에서부터 구체화해 나갈 수 있을까요?

신영전: 정치·안보 상황이 어렵더라도 어린이 건강을 위한 협력의 공간은 계속 만들어 볼 필요가 있습니다. 비관적 전망이 만연하지만, 저는 정치적 실현 가능성 역시 처음부터 주어지는 것이 아니라, 작은 협력의 경험을 통해 만들어 가는 것이라고 생각합니다.

그런 사업 중 하나로, 저는 이미 만들어져 운영되었던 '동북아 방역 네트워크'를 재활성화하는 일이나, 어린이 건강을 매개로 한국과 북한, 중국과 일본 등 아시아 국가들이 함께 재원을 조성하는 가칭 '아시아 아동기금' 같은 구상은 시도해 볼 만하고, 또한 가능성도 크다고 생각합니다. 여러 국가와 국제기구가 함께 참여한다면 특정 국가가 일방적으로 북한을 지원한다는 부담을 줄이면서 어린이 건강과 영양이라는 공동의 목적을 중심으로 협력의 공간을 만들 수 있습니다.

처음부터 큰 정치적 합의를 전제로 할 필요는 없습니다. 어린이 건강처럼 비교적 공감대를 형성하기 쉬운 분야에서 작은 협력부터 시작해, 성과와 신뢰를 축적하면서 그 공간을 조금씩 넓혀 가는 방식도 가능하다고 생각합니다.

"비관적 상황 속에서도 희망의 공간을 만들어야 합니다."

조동호: 오늘 대담을 돌아보면, 남북관계가 단절된 상황에서도 지켜야 할 원칙과 이어가야 할 노력, 그리고 앞으로를 위해 축적해야 할 준비가 분명히 존재한다는 말씀으로 들립니다. 마지막으로 지금과 같은 시기에 연구자와 시민사회, 정부는 각각 어떤 역할을 해야 할지 여쭙고 싶습니다.

신영전: 전문가와 시민사회에는 우선적으로, 한반도 평화와 교류에 대한 관심과 열의의 불씨를 꺼뜨리지 않는 역할이 필요하다고 생각합니다. 한반도에서 전쟁이 나면 안 되지 않습니까? 그리고 비관적인 상황 속에서 희망의 공간을 만들어 내는 것이야말로 전문가의 역할이라고 믿습니다.

둘째, 남북은 지속적으로, 서로를 정확히 이해하는 노력이 필요합니다. 적어도 오해 때문에 전쟁이나 비극이 확대되어서는 안 되지 않겠습니까? 따라서 다양한 정보와 방법을 결합하고, 자료와 전문성이 계속 축적될 수 있는 체계를 만들어야 합니다.

셋째, 정부 역시 정치적 상황과 관계없이 최소한의 인도주의 원칙을 일관되게 유지할 필요가 있습니다. 동시에 그동안 쌓아 온 경험과 전문성이 정권이나 남북관계의 변화에 따라 사라지지 않도록 제도적으로 남겨야 합니다. 그래야 관계가 다시 열렸을 때 모든 것을 처음부터 다시 시작하는 일을 반복하지 않을 수 있습니다.

요약하면, 결국 가장 기본적으로 한반도에서 어린이를 비롯해 사람들이 굶어 죽지 않고 전쟁이 나지 않게 하는 것이 절대적으로 중요한데, 이를 위해서는 서로에 대한 정확한 이해가 필요하고, 교류 협력의 확대를 통해 희망적인 사례들을 계속 만들어 내야 합니다.

저는 남북의 갈등을 줄이고 평화와 교류가 가능한 관계로 나아가는 일이 남북만의 문제가 아니라 인류사적 과제라고 생각합니다.

조동호: 오늘 대담을 통해 북한 보건의료를 이해하는 데 필요한 것은 단순히 더 많은 숫자가 아니라, 숫자가 만들어진 맥락과 그 뒤에 놓인 현장을 함께 읽는 일이라는 점을 다시 확인할 수 있었습니다. 북한의 보건의료 현대화 역시 건설의 규모보다 실제 운영과 지속가능성을 살펴봐야 하며, 남북 보건의료 협력도 지원의 양보다 상대의 필요와 제도 안에서 어떻게 자리 잡고 이어질 수 있는가를 물어야 한다는 말씀으로 이해됩니다. 그런 의미에서 오늘 대담을 관통한 문제의식은 '숫자와 현장', '건설과 운영', 그리고 '지원과 협력'을 함께 보아야 한다는 것으로 정리할 수 있을 것 같습니다.

무엇보다 '어린이'와 '평화'에서 출발한 문제의식이 대담의 마지막까지 이어졌습니다. 남북관계가 어려운 시기일수록 생명과 건강에 대한 관심을 놓지 않고, 관계가 다시 열릴 때를 대비해 지식과 경험, 협력의 기반을 꾸준히 축적해 나가는 일이 중요하다는 말씀도 깊이 남습니다.

소명이나 신념이라는 말보다 더 앞서는 것은, 결국 사람의 생명과 건강은 지켜져야 한다는 아주 기본적인 원칙일 것입니다. 보건의료와 인도적 협력은 그 중요성에 비해 성과가 쉽게

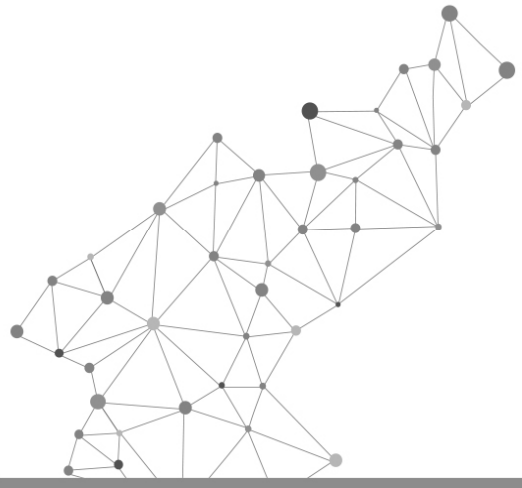
눈에 드러나지 않는 분야이기도 합니다. 특히 남북관계가 막혀 있는 시기에는 더욱 그렇습니다. 그럼에도 불구하고 각자의 자리에서 북한을 연구하고, 현장을 지키며, 다시 관계가 열릴 때를 준비해 온 분들이 있었기에 지식과 경험의 끈이 완전히 끊어지지 않고 오늘까지 이어질 수 있었던 것 같습니다. 신영전 교수님을 비롯해 쉽지 않은 여건 속에서도 그 자리를 꾸준히 지켜 오신 분들의 노력이 오늘의 논의를 가능하게 하고, 앞으로의 협력을 준비하는 중요한 기반이 되고 있다고 생각합니다. 이 자리를 빌려 깊이 감사드립니다. 이로써 오늘 대담을 마치겠습니다.

동향과 분석

김정은 정권의 병원 건설을 통해 본 북한 보건의료 발전 전략 | 엄주현

변화의 기로에 선 북한 보건의료: 북한 보건혁명의 전개와 전망 | 한준희

지방발전정책과 북한 보건의료체계의 재편: 지방병원 건설과 운영체계의 변화를 중심으로 | 최은주



김정은 정권의 병원 건설을 통해 본 북한 보건의료 발전 전략[1)]

엄주현 | 어린이의약품지원본부 사무처장 · 북한학 박사 | umjh70@daum.net

Ⅰ. 서론

김정은의 북한 통치가 15년째 이어지고 있다. 이는 집권 초기 정권 안착의 불안정이 대두됐다는 사실이 희미해질 정도로 김정은이 명실상부한 북한의 통치자로 자리매김했고 북한 정치체제의 특성상 큰 이변이 없는 한 사망 직전까지 북한을 통치할 수 있음을 의미한다.

김정은은 지도자로 등극한 직후인 2012년 4월 15일, 김일성 탄생 100주년 경축 열병식에서 "우리 인민이 다시는 허리띠를 조이지 않게 하며 사회주의 부귀영화를 마음껏 누리게 하자는 것이 우리 당의 확고한 결심"이라며 경제발전과 주민 생활 향상을 약속했다.[2)]

북한 주민의 생활 향상을 확인할 수 있는 주요한 지표 중 하나는 보건의료 부문으로, 이는 의료 서비스가 정상적으로 제공되는 것을 포함한다. 한 국가의 보건의료 정책은 국민의 건강을 도모하는 일련의 조치로 국가의 중요한 의무이다. 특히 사회주의를 지향하는 북한은 그동안 무상치료제 실시를 주장하며 국가 주도의 보건의료 정책을 구사했다. 그리고 이러한 정책은 사회주의국가가 대표적으로 내세울 수 있는 '자랑'이자 인민에게 제공되는 중요한 '시혜'로 강조됐다.

또한 사회주의 체제는 기본적으로 집단주의와 계획경제를 내세워 혁명과 경제성장을 도모하는 제도로, 이를 효과적으로 수행하기 위해서는 건강한 인민을 재생산하는 활동이 필수적이다. 그리고 이는 보건의료 정책을 통해 이루어질 수 있다.

1) 본고는 엄주현(2021; 2023; 2024)을 토대로 현재의 변화를 추가해 작성되었다
2) 『노동신문』(2012. 4. 16).

이에 김정은 정권이 15년 동안 펼친 보건의료 발전 전략 및 방향을 확인해 사망 전까지 집권할 김정은의 북한이 지향하는 보건의료의 미래상을 검토해 보았다. 이는 국제사회의 인도적 대북 지원과 남북 교류・협력에서 큰 비중을 차지하는 보건의료 분야에서 북한의 필요를 정확하게 가늠하고자 하는 필요에 따른 것이다. 더욱이 코로나19라는 전대미문의 보건의료 위기를 겪은 상황에서 그 영향이 북한 사회 전반에 어떻게 미쳤는지 북한 보건의료 현실에 조금이나마 다가서는 계기이기도 했다.

한 국가의 보건의료를 전반적으로 이해하고 전체적인 메커니즘을 확인하는 것은 쉽지 않으며 매우 광범위한 작업이다. 이에 세계보건기구(World Health Organization: WHO)가 제시한 '국가 보건의료 체계 모형'을 참조했다. WHO의 국가 보건의료 체계 모형의 5개 구성 요소는 '보건의료 자원의 개발', '자원의 배치', '서비스의 제공', '재정적 지원', '국가의 관리'이며, 이는 각국의 보건의료 체계 분석에서 가장 기본적으로 활용하는 분석틀이다. 5개의 구성 요소는 국가가 국민의 건강권 확보를 위해 관련 자원을 개발하고 이를 조직적으로 배치해 구체적인 보건의료 서비스를 제공하는 흐름과 함께 이를 활성화하기 위한 재정적 지원과 정책 및 관리를 뒷받침하는 전체적 메커니즘을 보여준다.[3] 본 연구에서는 보건의료 자원 중 가장 기본적인 병원을 중심으로 살펴보았다.

북한은 1945년 해방 직후부터 사회주의 보건의료의 기본 원칙인 무상치료제와 예방의학제 등을 포함한 소련 보건의료 체계를 모델로 자국의 보건의료 제도를 구축했다. 그리고 북한의 보건의료 전반을 규정하는 인민보건법을 1980년 4월에 제정해 그동안 완성한 보건의료 체계를 법적으로 제도화했다. 인민보건법에 규정한 주민들이 받을 수 있는 보건의료 서비스는 다음과 같았다. 첫째, 외래환자를 포함해 의료기관에서 환자에게 주는 의약품은 모두 무료다. 둘째, 진단・실험검사・치료・수술・왕진・입원・식사 등 모든 서비스는 무료다. 셋째, 근로자들의 요양 서비스도 무료이고 이를 위한 왕복 여비는 국가 또는 사회협동단체가 부담한다. 넷째, 산모의 출산도 무료다. 다섯째, 건강검진, 건강상담, 예방접종 등의 예방의학 서비스도 무료다.[4]

또한 같은 해인 1980년 10월에 김일성은 제6차 당대회를 개최해 해방 이후 35년 동안 추진한 북한 보건의료 체계의 성과를 직접 언급하기도 했다. 김일성은 '총화 보고' 발표를 통해 예방의학적 방침의 철저한 관철과 보건의료 서비스의 개선으로 보건의료 부문에 큰 진전이 있었다고 평가했다. 세부적으로는 1970년 제5차 당대회의 중요한 계획 중 하나였던

3) B. M. Kleczkowski, M. I. Roemer, and A. van der Werff(1984).
4) 조선민주주의인민공화국 인민보건법(2012년 4월 3일 최고인민회의 상임위원회 정령 제2303호로 수정보충), 「통일부 북한정보포털」(검색일: 2023. 12. 6).

도농 간의 격차 해소를 위해 군(郡) 소재지의 병원들을 개보수했고 농촌 진료소의 병원화를 성공적으로 실현했다고 보고했다. 이러한 성과의 결과, "평균수명이 해방 전과 비교해 35년이나 늘어 73세가 됐고 누구나 무료로 병을 치료해 병 없이 건강하게 오래 살며 행복을 누리려는 세기적 염원을 이뤘다."라고 선언했다.[5)]

하지만 1990년대 중반 '고난의 행군'[6)]을 거치며 북한의 보건의료 체계는 붕괴한 상태라는 것이 주지의 사실이다. 그리고 그 붕괴 상태는 김정은 집권 초기까지도 큰 변화가 없었다는 증언들이 많다. 즉, 국가가 주민들에게 보건의료 서비스를 제공할 수 없는 상태가 계속됐고 진료나 치료를 받기 위해서는 비공식적으로 비용을 지불해야 하는 상황이었다.[7)]

김정은 정권은 이를 정상화하기 위해서는 WHO의 국가 보건의료 체계 모형 중 첫 번째 단계인 자원의 개발부터 다시 정비해야 했다. 그리고 북한의 경제 상황에서는 이 사업만으로도 만만치 않은 과제였다. 그럼에도 불구하고 김정은은 집권 첫해인 2012년부터 병원 건설을 주요한 사업으로 설정하고 실행에 돌입했다.

Ⅱ. 보건의료 자원 중 김정은 정권의 병원 건설 현황

1. 김정은 집권 초기의 병원 건설 추진 상황

김정은이 북한 주민 앞에 나타나 육성으로 약속한 인민 생활 향상과 삶의 질을 높이기 위해서는 병원의 정비와 보강이 우선적으로 필요했다. 시설의 변화는 눈에 확실히 각인되고 서비스는 피부에 와닿기 때문이다. 이를 위해 김정은은 평양에 전문병원을 건설하기 시작했다.

가장 먼저 준공한 병원은 여성들의 유방암을 전문으로 연구하고 치료하는 평양산원 유선종양연구소였다. 이 연구소 건설은 2011년 11월 6일 김정일이 여성들을 위한 새로운 종합병원 건설을 당부한 유훈이 계기가 됐다. 2012년 2월 착공했고, 그 규모는 건축면적이 1,974㎡, 연건축면적은 8,500여㎡였다. 내부는 유선 촬영실, 엑스레이 촬영실, 초음파실, 항암치료실, 물리치료실, 채혈실, 수술실 등 진단 및 치료실과 수십 개의 입원실로 구성됐다. 이 기관 건설에는 인민군이 동원됐고 착공 한 달 만에 골조 공사를 끝낼 정도로 건설 속도는 빨랐다.[8)]

---

5) 김일성(1987, p.307).
6) 1994년 김일성 사망부터 시작한 위기 극복의 비상체제로 1994~97년까지의 기간을 말한다. 1998년 김정일이 당·정·군의 명실상부한 최고 권력에 오른 이후 1999년부터 '구보의 행군'으로 다소 완화되었다(박후건, 2015, p.136). 고난의 행군은 일제 식민지 시기인 1938년 12월부터 1939년 3월까지 약 100일 동안 김일성의 항일 빨치산 세력들이 일본 관동군의 토벌 작전을 피해 중국 길림성에서 압록강 연안까지 감행한 행군에 그 연원이 있다(과학·백과사전출판사, 1985, p.34).
7) 이무철 외(2025, p.219).

준공식은 당 창건 기념일인 10월 10일 이틀 전에, 그리고 착공한 지 8개월 만인 10월 8일에 개최되었다.[9]

평양산원 유선종양연구소 건설 이후 2013년에는 인민군 전용 시설인 대성산종합병원을 필두로 옥류아동병원, 류경치과병원을 개원했고 2016년에는 류경안과종합병원을 완공해 환자 치료를 시작했다. 그리고 2020년에는 코로나19 팬데믹 기간이었음에도 불구하고 평양종합병원 건설을 추진하기도 했다. 김정은이 신축한 병원들은 평양시 대동강구역의 문수거리에 집중해 위치했고 김정은은 스스로 이를 일명 병원촌, 병원거리라고 지칭하며 만족감을 표시했다.[10] 전문병원 건설 현황은 〈표 1〉과 같다.

〈표 1〉 김정은 집권 이후 추진한 4차급 병원의 건설 현황 개요

시설명	개원 및 김정은 방문 현황	시설물 규모
평양산원 유선종양 연구소	· 2012. 2. 착공 · 2012. 10. 8. 준공식	· 건축면적 1,974㎡, 연건축면적 8,500여㎡ · 유선 촬영실, 렌트겐 촬영실, 항암치료실, 물리치료실, 채혈실, 초음파실, 수술장 등 진단 및 치료실과 수십 개의 입원실
대성산 종합병원	· 2013. 3. 7. 개원	· 연건축면적 10만여㎡, 3개 병동으로 구성 · 실험과, 렌트겐과, 내시경과, CT과, 종합수술장, 집중치료실, 마취소생과, 기능진단과, 초음파과, 화상외과, 구강외과, 안과, 사지외과, 입원실
옥류 아동병원	· 2013. 3. 착공 · 2013. 10. 13. 개원식	· 연건축면적 3만 2,800여㎡, 전체 6층 · 각종 치료 및 처치실과 수술실, 입원실, 입원한 어린이들이 공부할 교실과 놀이장, 휴식장도 설치, 다목적 렌트겐과 CT, 구강종합치료기
류경 치과병원	· 2013. 3. 착공 · 2013. 10. 13. 개원식	· 중앙홀, 관통홀, 구급치료실, 재료준비실, 약국, 상점(1층), 외과, 내과, 소아과치료실(2층), 구강종합치료기 30대(하루에 300여 명 치료)
류경안과 종합병원	· 2016. 3. 착공 · 2016. 10. 30. 개원식	· 8층의 입원실 병동, 4층의 외래병동으로 설계
평양 종합병원	· 2020. 3. 17. 착공식 · 2025년 준공식 및 개원	· 건설연합상무를 조직해 병원 건설 추진 · 20층 규모로 입원병동과 외래병동으로 설계 · 지열냉난방 시스템 구축 · 병원 내 네트워크 및 인터넷망 설치 · 2020년 8, 9월 태풍 피해로 병원 건설 중단 · 2025년 2월 27일 완공 · 2025년 10월 6일 준공식 개최 · 2025년 11월 3일 개원

자료: 『노동신문』을 검토해 저자 작성.

8) 『노동신문』(2012. 7. 17).
9) 『노동신문』(2012. 10. 9).
10) 『노동신문』(2013. 9. 24).

김정은은 전문병원 건설을 보건의료와 관련한 자신의 지향과 능력을 인민들에게 보여주는 계기로 삼았다. 또한 평양의 병원 신축으로 다양한 메시지를 전달했다. 첫째, 선대 수령의 유훈을 관철하는 모습이었다. 평양산원 유선종양연구소는 김정일이 사망 한 달 전에 지시한 과업으로, 김정은은 정책의 연속성을 보여주며 할아버지와 아버지의 사회주의 정책이 이어질 것이라는 점을 분명히 했다. 둘째, 친인민적 모습의 새로운 지도자로 부각했다. 인민들의 건강을 염려해 대규모 병원 건설을 우선 시작한 지도자의 이미지는 북한 주민들에게 향후 좀 더 나은 삶이 기다리고 있음을 기대하게 했다. 셋째, 사업의 집행력과 추진력을 보여줬다. 평양산원 유선종양연구소 건설에는 8개월이, 나머지 병원들의 건설에는 이보다 적은 7개월이 소요되었다. 새로운 지도자로서 자신을 부각시키기 위해 얼마나 빠른 속도를 강제했는지 짐작할 수 있다. 또한 김정은은 각 병원의 건설 현장을 1차례 이상 방문해 추진 현황을 직접 점검하면서 사업 집행을 이끌었다. 필요한 설비의 보장을 약속 및 제공하며 말만이 아닌 행동을 보이며 신뢰를 갖게 했고, 건설자들을 독려하며 대민 접촉면을 넓혔다.[11] 넷째, 건설된 병원들을 김정은 시대의 대표적인 건축물로 선전하며 중요한 참관 장소로 활용하였다. 우선 2012년 11월에는 제4차 전국어머니대회에 참석한 대표들이 방문했고,[12] 북한 주재 대사관과 국제기구 대표부에서도 2012년 12월에 참관을 시작했다.[13] 또한 2018년 북한을 방문한 남한 인사들에게도 빠지지 않고 보여주었다.[14] 이를 통해 폭압의 독재자가 아닌 정상적인 지도자라는 이미지를 심는 데 일조했다.

북한은 해방 직후부터 1차에서 4차급 보건의료시설로 환자를 이송하는 체계를 구축했다. 1차급 치료는 행정구역상 농촌의 리(里)와 도시의 동(洞)에 설치한 진료소 및 병원이 담당했다. 2차급 시설은 입원환자 치료가 가능한 농촌의 군(郡)과 도시의 시 및 구역병원으로, 보통의 환자들은 2차급 병원에서 완치하는 경우가 대부분이었다. 하지만 2차급 시설에서 완치가 어려운 중환자는 3차급 병원으로 이송했는데, 이는 각 도와 광역시의 인민병원이 담당했다. 만약 3차급 시설에서도 완치가 힘든 경우 평양의 전문병원인 4차급 시설로 이송했는데,[15] 김정은은 4차급 병원의 신축을 집권 초에 추진한 것이었다.

김정은이 평양에 건설한 전문병원들은 새 시대의 표준이자 사회주의 문명국을 향해 가는 모범적인 건축물로 선전되며 이후 건설되는 보건의료시설은 이를 모델로 삼아야 했다. 그리고 이를 모범으로 전국의 병원이 개보수되기 시작했다.[16]

---

11) 『노동신문』(2012. 9. 26).
12) 『노동신문』(2012. 11. 19).
13) 『노동신문』(2012. 12. 21; 2013. 1. 5; 2013. 2. 22; 2013. 2. 24; 2013. 8. 3; 2013. 10. 18; 2014. 8. 17; 2015. 3. 7).
14) 『한국일보』(2018. 9. 18).
15) 엄주현(2021).
16) 『노동신문』(2013. 12. 12).

북한의 보건의료인들은 자신이 속한 시설의 리모델링을 직접 추진하면서 환자를 치료할 수 있는 환경 조성을 위해 노력했다. 평안북도산원의 경우 축산시설을 확보해 산모들에게 육류 등 필요한 물자를 공급할 수 있는 토대를 구축하고 온수시설을 갖춰 겨울에도 병실에 입원할 수 있도록 조치했다.[17] 또한 황해남도소아병원의 의사와 간호원들은 병원 증축을 위해 6천여 장의 벽돌을 단 6일 동안에 찍었고 8천여 장의 기와를 직접 생산하기도 했다.[18] 이들은 낮에는 의사로서 일하고, 업무 이외의 시간에는 건설 노동자가 됐다.

하지만 이런 방식의 정비가 정상적으로 추진될 리가 만무했다. 특히 북한의 경우 노동강도와 업무의 특성으로 인해 보건의료 인력 대부분이 여성들로 이루어졌는데, 이들의 열정에 기댄 변화에는 근본적인 한계가 있었다. 이에 김정은 집권 직후 추진한 평양의 전문병원 건설사업은 보건의료 분야의 실질적인 변화를 모색했다기보다는 정치적인 상징성의 의미가 더 컸다고 평가할 수 있다.

북한 병원의 본격적인 복구는 2016년 제7차 당대회부터였다. 2016년 5월, 36년 만에 개최한 제7차 당대회의 사업총화보고에서 김정은은 보건의료 분야의 성과로 자신이 건설한 현대적인 의료기관들을 첫 번째로 꼽았다. 나머지 하나는 전국적인 먼거리의료봉사체계(원격의료)의 수립을 짚었다. 그리고 2020년까지 '국가경제발전 5개년 전략'을 제시하며 잃어버린 36년의 역사를 최대한 빨리 복원하고자 하는 의지를 피력했다.[19]

국가경제발전 5개년 전략에는 당연히 보건의료 부문도 포함됐고, 그 일환으로 "시(市)·군(郡)인민병원꾸리기사업"이 시작되었다. 이 사업은 2016년 8월부터 시작되었으며 시와 군의 인민병원을 해당 지역의 거점병원으로 정비하고자 했다. 책임자는 보건성의 간부들로 지정되었고, 집행 및 관리는 상무조직을 조직해 진행했다. 상무조직은 사업의 목표와 단계별 계획, 꾸리기 기준 등을 구체적인 문건으로 작성해 전국의 도(道)인민위원회에 시달해 시행을 강제했다. 그리고 전국에 많은 병원이 건설되었다고 보도됐다.[20]

하지만 수치는 숫자일 뿐 그 질과 현실은 괴리가 컸다. 즉, 북한 당국이 강조한 만큼 병원 현대화 사업은 순조롭게 진행되지 않았다. 또한 사업을 잘 추진했다고 평가받은 대상조차 현장의 현실은 언론 보도와는 완전히 다른 경우가 비일비재했다.

17) 『노동신문』(2012. 10. 31).
18) 『노동신문』(2019. 3. 16).
19) 『노동신문』(2016. 5. 8).
20) 『노동신문』(2017. 11. 8).

2. 2020년 코로나19 팬데믹이 병원 건설에 미친 영향

북한 당국의 정책이 현장에서는 제대로 작동하지 않았다는 사실은 2020년 코로나19 팬데믹을 거치며 더욱 확실하게 드러났다. 김정은 집권 초기부터 추진한 보건의료 분야의 정비는 코로나19 대응에 있어 실질적인 성과로 이어져야 했다. 하지만 북한은 스스로를 완전히 고립하는 방법 외에 코로나19 대응으로 활용할 수 있는 수단이 없었다.

팬데믹 상황은 북한 당국이 선전하던 보건의료 부문의 변화를 단순한 레토릭으로 그치게 할 수 없도록 하였다. 더욱이 2019년 북미관계 개선의 실패로 인해 북한의 초점이 내치로 전환되면서 이에 집중할 수 있는 여건이 조성됐다. 이에 병원 현대화 사업을 적당히 흉내만 내고 끝내려는 조직과 책임자에 대한 비판이 한동안 지속됐다. 2019년 평양시의 선교구역당위원회는 구역인민병원 리모델링을 "땜때기식"으로 진행한 일부 책임자들을 신랄하게 비판하는 당·행정 책임자 및 담당자 모임을 진행해 향후 국가의 정책 수행을 소홀하게 대할 수 없다는 점을 분명히 했다.[21]

또한 김정은은 2019년 10월 삼지연시인민병원을 개원하며 이를 지방인민병원의 표준 및 본보기로 삼으라고 제시했다. 김정은은 "맥을 못 추고 동면하는 보건의료부문에 경종을 울리기 위해 당이 마음먹고 지은 병원"이라며 새로운 시대의 보건학적 요구가 완벽히 구현됐다고 홍보했다.[22] 그리고 2021년 제8차 당대회를 통해 보건의료시설의 현대화를 5년 전처럼 다시 전개했다.

특히 북한은 2022년 5월 오미크론 확진자 발표 이후 북한 전역의 병원 명칭을 새롭게 변경해 김정은 정권의 보건의료 부문 변화 움직임이 확고함을 확실하게 천명했다. 각 도와 4개의 광역시에 위치한 도(道)인민병원과 시(市)인민병원은 함경북도종합병원, 평양시제2종합병원, 남포시종합병원 등으로 종합병원이 됐고, 시·군(郡)·구역(區域)·리(里)의 인민병원은 '인민'을 모두 삭제하고 사리원시병원, 강남군병원, 장교리병원으로 명칭을 바꿨다. 이는 2022년 8월 『노동신문』부터 반영됐는데,[23] 북한 내부와 통화가 가능한 탈북자를 통해 병원 간판을 교체하고 있음을 간접적으로 확인할 수 있었다. 보건의료시설의 명칭 변경은 병원뿐 아니라 위생방역기관에도 적용됐다. 이는 2023년부터의 변화로, 각 지역에 설치됐던 위생방역소는 질병예방통제소로 바뀌었고 이는 도·시·군·구역질병예방통제소로 명명되었다.[24]

---

21) 『노동신문』(2019. 12. 15).
22) 『노동신문』(2019. 10. 16).
23) 『노동신문』(2022. 8. 5).
24) 『노동신문』(2023. 2. 23).

1945년 해방 직후부터 북한 전역에 설치된 인민병원은 일제 식민 지배에서 벗어나 인민의 새로운 세상을 맞는다는 의미에서 70년 이상 불렸던 명칭이었다. 이를 변경했다는 것은 큰 변화이자 중요한 의미를 내포한다.

김정은은 집권 10년간 추진한 보건의료 사업에 대한 부정적 평가와 코로나19라는 전염병 사태를 겪으며 전체적인 보건의료 체계를 변화시키고 새로운 체계를 모색할 결정적 분기점에 도달했다고 판단하였다.[25]

김정은 정권이 2012년부터 추진한 병원 건설이 실패할 수밖에 없었던 근본적 원인은 이를 수행할 자금이 없었기 때문이었다. 아무리 지도자의 의지가 높아도, 의지만으로는 보건의료인을 비롯한 주민들을 동원하는 것에 그칠 뿐 가난한 국가의 현실을 넘어서기는 어렵다. 이는 2021년 6월에 북한 당국이 유엔에 제출한 자발적 국가 검토 보고서(Democratic People's Republic of Korea Voluntary National Review On the Implementation of the 2030 Agenda: VNR)에도 드러나는데, 북한은 보건의료 부문의 가장 큰 숙제로 인력 부족을 들었고, 더불어 1인당 GDP가 약 1,300달러라고 고백해 그 어려움을 공개했다.[26]

2018년 이후 김정은 정권은 자국의 경제 문제를 해소하기 위해 북미 및 남북 관계 개선을 도모하며 한국과 미국에 손을 내밀었다. 하지만 2019년 2월 베트남 하노이에서 개최한 제2차 북미정상회담이 실패하며 경제발전은 더욱 요원하게 되었다.[27] 그 후 코로나19 팬데믹 시기를 견뎌 낸 북한은 2023년 8월 26일 국가비상방역사령부 통보로 엔데믹으로 전환한 직후 다시 경제발전을 위해 움직이기 시작했고, 그 협력의 대상은 러시아였다.

김정은은 엔데믹으로 전환한 직후인 2023년 9월 푸틴의 초청으로 러시아를 방문했다.[28] 김정은의 이러한 움직임은 북미 협상이 실패했던 것과 2024년에 러시아와의 포괄적인 전략적 동반자 관계에 관한 조약 체결로 이어졌다.[29] 더불어 북한과 러시아는 군사 부문의 협조와 함께 '보건, 의학교육 및 과학 분야에서의 협조에 관한 협정' 일명 '보건 협정'을 조인해 보건의료 부문의 협력도 강화하기로 했다.[30]

북러 협력의 가시화로 올라간 김정은 정권의 자신감은 2024년 1월 15일, 최고인민회의 제14기 제10차 회의에서 표출됐다. 당시 회의에 직접 참석한 김정은은 '공화국의 부흥발전과 인민들의 복리증진을 위한 당면과업에 대하여'라는 제목의 시정연설을 하면서 향후 보건의료 분야를 포함한 북한 사회 전반에 큰 변화가 있을 것임을 암시했다. 그 구체적 내용을 살펴보면

25) 최성경(2018).
26) DPRK(2021).
27) 통일부(2020).
28) 『경향신문』(2023. 9. 11).
29) 『노동신문』(2024. 6. 20).
30) 『노동신문』(2024. 6. 20).

우선 2021년 제8차 당대회에서 도농 간의 균형 발전 목표를 실행할 수 있는 구체적 행보로 '지방발전 20×10 정책'을 발표했다. 이는 향후 10년 동안 매해 20개 시·군을 선정해 식료공장, 의류공장, 일용품공장 등을 건설해 지방 주민들의 기본적 생활 향상을 도모하는 정책이다. 보건의료와 관련해서는 첫째, 인민에 대한 의료봉사의 질을 높이기 위한 사업을 전개하고, 둘째, 2024년 안에 평양종합병원을 완공해 개원하고, 셋째, 강원도에 현대적인 종합병원을 건설해 새 시대에 맞는 보건의료시설의 본보기를 마련하고, 동시에 향후 매해 다른 도(道)에도 종합병원을 건설하여 시(市), 군(郡)에도 온전한 병원을 설치해 전체 인민이 그 어디에서나 선진적인 의료봉사를 받도록 하며, 넷째, 제약공장과 의료기구공장을 현대화하고 중앙급의 고려약공장을 건설해 보건의료 부문의 물질·기술적 토대를 개선하겠다는 향후 추진 방향을 제시했다. 그리고 마지막에 전국적 범위로 확대하는 '보건보험기금'에 의한 의료보장제를 정확히 편향 없이 실시하는 데 주의를 돌릴 것을 강조하면서 기존과는 다른 보건의료 정책을 시행할 것을 시사했다.[31]

북한은 1953년부터 국영 보건의료 체계를 구축해 전체 주민들에게 무료로 보건의료 서비스를 제공한다고 선전했다. 1953년 1월 1일부터 전체 주민들을 대상으로 '전반적 무상치료제'를 실시했고, 1960년 2월에는 최고인민회의를 통해 무상치료제의 혜택을 보다 확대한 '완전하고 전반적인 무상치료제'의 채택을 결정했다. 이는 국가가 예산을 투여해 전 인민에게 무료로 보건의료 서비스를 제공하는 것을 의미했다. 하지만 2024년에 김정은이 직접 '보건보험기금'을 언급한 것은 국가 예산이 아닌 기업과 개인에게 의료비용을 분담시키겠다고 밝힌 것으로, 기존 보건의료 제도와 완전히 다른 새로운 시도를 구상하고 있음을 공개한 것이었다.

한편, 북한의 경제 사정은 러시아-우크라이나 전쟁에 참전하면서 외부 세계에 알려졌다. 북한의 파병은 2024년 10월 우크라이나의 도네츠크에서 미사일 공격의 사망자 중 북한 장교 6명이 포함됐다는 보도로 드러나기 시작했고,[32] 2025년 4월 북한은 러시아를 침공한 우크라이나를 격퇴하기 위한 작전에 인민군을 투입해 승리를 거두었다고 파병 사실을 공개하며 이를 공식화했다.[33] 북한이 대규모 희생을 치르며 얻은 경제효과는 28조 7천억원 규모로 추산된다.[34] 더 나아가 전쟁 특수로 2024년 북한의 경제성장률이 3.7%로 8년 만에 최대 성장폭을 기록했다.[35]

이를 반영하듯 김정은은 2024년 초부터 시작한 지방공업공장 건설 현황을 직접 파악하기

31) 『노동신문』(2024. 1. 16).
32) 이호령(2024).
33) 『노동신문』(2025. 4. 28).
34) 『연합뉴스TV』(2025. 10. 3).
35) 『뉴스1』(2026. 6. 9).

위해 2024년 8월 24일부터 25일 양일간 건설 현장을 둘러보았다. 이때 지방 주민들의 실질적 생활 향상을 위해서는 지방공업공장 건설과 함께 보건시설과 과학기술보급거점, 양곡관리시설 건설을 병행해야 한다고 제시했다. 지방 발전 정책이 경공업 공장 건설에만 국한될 것이 아니라 보건과 과학교육을 아우르는 포괄적인 정책이어야 지방 주민들의 생활 향상과 지방 발전의 효율성을 획기적으로 제고할 수 있다고 판단한 것이다.[36]

이를 위해 김정은은 8월 31일에 지방발전사업협의회를 소집해 이 3개 시설을 3대 필수 대상이라고 명명하며 관련 정책의 결정을 채택할 수 있도록 준비에 나섰다. 새롭게 추가한 3대 필수 대상 건설 과제는 국가의 지방건설 정책과 과학기술 중시 정책, 인민적 시책에 부합하는 필수적 과업임을 강조했다. 특히 시·군병원 건설은 자신의 첫 번째 숙원사업이라며 당과 정부에 부과하는 제1의 임무로 간주할 것을 강조했다.[37]

이 정책은 2025년 2월 6일 강동군병원 등의 착공식으로 시작됐다. 착공식에 직접 참석한 김정은은 2025년을 '보건 혁명의 원년'으로 기록될 수 있도록 보건의료 부문에 현대화와 선진성을 부여할 것이고 이는 전국의 '동시 균형 발전'을 이룩해 사회주의 완전 승리를 앞당기는 전략적 가치가 큰 중대 사업이라고 천명했다.[38]

북한은 2025년 내내 보건 혁명에 나섰고 시범사업으로 전개한 3개의 시·군병원인 강동군병원, 구성시병원, 룡강군병원을 각각 2025년 11월 19일, 12월 13일, 12월 29일에 준공했다.[39] 또한 2020년 3월 코로나19 팬데믹 기간 중 착공한 평양종합병원도 5년 만인 2025년 10월 6일에 준공했고 11월 3일에는 개원해 환자의 치료에 돌입했다.[40]

김정은은 4개의 대형 병원을 건설한 이후 2026년 2월 19일에 시작한 제9차 당대회에서 매해 20개 시·군병원을 어김없이 건설해 향후 5년 동안 100개의 대형 병원을 건설하는 것 그리고 시·군병원과 리진료소 사이에 필수적인 의료기관인 응급소를 추가 설치할 것을 명령했다. 그 외에도 도(道) 소재지에 현대적인 종합병원을 건설하고 평양에 제2, 제3의 종합병원을 설치하는 것과 함께 그 산하에 구역병원을 현대화하는 건설을 추진할 것을 제시했다.[41]

하지만 전국에 대형 병원이 많이 들어선다고 보건의료 혜택이 완벽하게 보장되는 것은 아니다. 북한 당국도 국가의 보건의료 능력을 평가하는 4대 필수 요소로 병원, 의료장비 및 기구, 역량을 갖춘 보건의료인, 의약품의 보장을 제시하며 이를 모두 확보해야 한다고

36) 『노동신문』(2024. 8. 26).
37) 『노동신문』(2024. 9. 2).
38) 『노동신문』(2025. 2. 7).
39) 『노동신문』(2025. 12. 14; 2025. 12. 30).
40) 『노동신문』(2020. 3. 18; 2025. 10. 7; 2025. 11. 4).
41) 『노동신문』(2026. 2. 26).

강조하고 있다.[42] 하지만 이를 모두 갖추기도 어렵거니와 모두 갖춘다고 해서 충분한 보건의료 서비스가 제공되는 것은 아니다. 결국 4대 필수 요소를 계속해서 공급할 수 있는 자원과 이를 확보하는 자금이 필요하다. 결국 김정은 정권은 보건의료 체계의 정상적이고 지속적인 운영을 담보하기 위해 기업과 개인이 비용을 공동 부담하는 보건보험기금에 의한 의료보장제를 공식화한 것으로 파악된다.

Ⅲ. 결론

김정은 정권이 15년 동안 추진한 보건의료 정책의 방향은 할아버지 김일성이 구축한 북한식 사회주의 보건의료 체계의 복구와 아버지 김정일 시대에 닥친 고난의 행군으로 붕괴한 보건의료 시스템의 운영 및 질서의 정비였다. 이를 위해 김정은은 제7차 당대회를 통해 자신의 지향점이 사회주의라는 것을 명확히 하며 보건의료 부문에서도 고난의 행군 이전까지 추진했던 사업을 다시 불러내 전개했다. 물론 이전 사업들을 그대로 답습하지 않고 과학기술, 지식경제를 접목해 보건의료의 전반적인 질을 높이겠다는 변화를 제시했다.

3대 세습으로 집권한 김정은 정권은 가난에 지치고 미래를 상실한 인민들에게 희망을 보여줘야 했다. 이는 김정은 자신의 권력 공고화에도, 자신이 사망할 때까지 이끌 자국의 발전을 위해서도 필요한 행보였다. 북한은 수령제를 토대로 한 집단주의와 계획경제를 운영하는 사회주의국가로, 이러한 체제는 전체 인민의 자발적 동의에 따른 동원이 발전의 기본 동력이다. 인민들의 자발성을 추동하기 위해 보건의료 서비스의 정상화는 필수적으로 선행되어야 할 분야였다. 이에 김정은 정권은 보건의료의 중요한 자원 중 하나인 병원 건설에 가장 먼저 나서게 되었다.

우선 병원 건설은 김정은 집권 5년 만에 개최한 2016년 제7차 당대회에서 발표할 성과를 만들기 위해 빠르게 추진되었다. 김정은은 집권 초 5년 동안 평양에 전문병원 건설을 추동하면서 변화가 가능하다는 자신감을 인민들에게 심어 주었다. 그리고 2020년까지 국가경제발전 5개년 전략을 제시하며 전국의 도・시・군・구역병원 등의 건설을 추진했다. 하지만 정권의 의도대로 집행되지 않았다.

이러한 결과는 사회주의국가에서 보건의료 부문은 대표적인 비생산 분야로 경제발전을 위한 생산에 자원이 우선 투입되는 경우가 많았고 저개발 국가인 북한은 투입할 자원 자체가

42) 『민주조선』(2025. 6. 13).

심각하게 부족했기 때문이었다. 특히 2017년 핵무력 완성과 2018년 북미 및 남북 관계 개선, 2019년 2월 북미관계 개선 실패로 이어지는 유동적 상황에서 보건의료 분야의 정비에 국가가 전면에 나서지 못했다. 결국 이전 시기와 같이 그 변화는 각 기관에 소속된 보건의료인들에게 맡겨졌고 실질적인 복구는 어려웠다.

하지만 2019년 12월 자력갱생을 재차 강조하는 "정면돌파전"을 선언하면서 김정은 정권은 내치에 집중할 것을 천명했고 바로 연이어 발생한 코로나19 팬데믹을 거치며 보건의료계의 실질적 정비에 들어갔다. 특히 2022년의 오미크론 변이는 김정은이 집권 이후 추진한 보건의료 발전 전략이 정상적으로 추진되지 않았음을 확인하고 코로나19와 같은 전염성 질환의 위험이 국가의 존립까지 좌우할 수 있음을 인식하게 하는 계기가 되었다.

이러한 과정에서 70년간 유지된 보건의료시설의 명칭이 모두 바뀌었다. 각 도와 4개 광역시에 위치한 도인민병원과 시인민병원은 도・시종합병원으로, 시・군・구역・리인민병원은 명칭에서 '인민'이 모두 삭제됐다. 또한 각 지역의 위생방역소는 질병예방통제소로 변경됐다.

북한 정권이 생명과도 같이 읊조리던 '인민'을 병원에서 삭제한 것은 획기적인 변화로, "공짜를 없애라"라는 김정은의 지시가 무상치료제까지 영향을 미친 것으로 짐작된다. 특히 김정은은 2024년 1월 최고인민회의의 시정연설을 통해 '보건보험기금'에 의한 의료보장제를 언급하여 무상의 국영 보건의료 체계를 유상으로 변경할 것을 분명히 했고, 2026년 제9차 당대회와 최고인민회의를 통해서는 당규약 및 헌법 개정으로 향후 보건의료 서비스의 유상화를 제도적으로 합리화하는 방향으로까지 나아갔다. 이러한 김정은 정권의 변화가 향후 시행착오를 거치며 안정적으로 안착할 것인지 지속적인 관찰이 필요하다.

참고문헌

과학・백과사전출판사, 『정치사전 1』, 과학・백과사전출판사, 1985, p.34.

김일성, 「조선로동당 제6차대회에서 한 중앙위원회사업총화보고」, 『김일성저작집』, 제35권, 조선로동당출판사, 1987, p.307.

박후건, 『북한 경제의 재구성』, 도서출판 선인, 2015, p.136.

엄주현, 『북조선 보건의료체계 구축사 I 』, 선인출판사, 2021, pp.219~220.

이무철 외, 『북한인권백서 2025』, 통일연구원, 2025, p.219.

이호령, 「북한군의 파병 배경과 의도: 북한과 러시아의 전략적 목표」, 『월간 KIMA 군사와 안보』, VOL 82호, 2024, p.10.

최성경, 「통일 대비 탈사회주의 체제전환국가의 보편적 건강보장에 관한 법제도 연구」, 연세대학교대학원 보건학 박사 학위 논문, 2018, p.25.

통일부, 『2020 통일백서』, 통일부, 2020, pp.23~24.

DPRK. *Democratic People's Republic of Korea Voluntary National Review on the Implementation of the 2030 Agenda*. Pyongyang: National Partners in the Democratic People's Republic of Korea, 2021, p.20, p.30.

Kleczkowski B. M., M. I. Roemer, and A. van der Werff, "National health systems and their reorientation towards health for all: guidance for policy-making," World Health Organization, 1984, p.15.

〈웹사이트〉

통일부 북한정보포털(nkinfo.unikorea.go.kr/, 접속일: 2026. 9. 1).

〈언론기사〉

『경향신문』, 「북, 김정은 방러 발표 "정상회담도"」, 2023. 9. 11.

『뉴스1』, 「북한, 세계가 놀랄 정도의 '경제 성장'…우크라 전쟁 특수」, 2026. 6. 9.

『연합뉴스TV』, 「북한, 러시아 파병 1년…'총알받이' 목숨값 29조원 챙겼다」, 2025. 10. 3.

『한국일보』, 「음악 전공 김정숙·리설주, 옥류아동병원 등 '미소 동행'」, 2018. 9. 18.

『노동신문』, 「위대한 수령 김일성대원수님 탄생 100돐경축 열병식에서 하신 우리 당과 인민의 최고령도자 김정은동지의 연설」, 2012. 4. 16.

_____, 「결사관철의 기상 나래친다」, 2012. 7. 17.

_____, 「뜨거운 은정속에 일떠서는 사랑의 집」, 2012. 9. 26.
_____, 「어머니당의 은정속에 솟아난 현대적인 의료봉사기지」, 2012. 10. 9.
_____, 「녀성들의 정다운 친정집으로」, 2012. 10. 31.
_____, 「제4차 전국어머니대회 대표들 당창건기념탑, 평양산원 유선종양연구소 참관」, 2012. 11. 19.
_____, 「여러 나라 대사관,국제기구대표부 녀성들 평양산원 유선종양연구소 참관」, 2012. 12. 21.
_____, 「꾸바대사관 성원들 평양산원 참관」, 2013. 1. 5.
_____, 「광명성절경축 재일본조선인대표단 여러곳 참관」, 2013. 2. 22.
_____, 「주체사상국제연구소 리사장 평양산원 유선종양연구소 참관」, 2013. 2. 24.
_____, 「먼거리의료봉사에 관한 세계보건기구 동남아시아지역 기술협의회 참가자들 평양시내 여러곳 참관」, 2013. 8. 3.
_____, 「경애하는 김정은원수님께서 완공단계에 이른 구강병원건설장을 현지지도하시였다」, 2013. 9. 24.
_____, 「세계보건기구대표단 여러곳 참관」, 2013. 10. 18.
_____, 「김정은시대에 펼쳐진 건설의 최전성기」, 2013. 12. 12.
_____, 「앙골라의사협회대표단」, 2014. 8. 17.
_____, 「여기가 녀성들의 천국이다. 감상록에 비낀 부러움과 경탄」, 2015. 3. 7.
_____, 「조선로동당 제7차대회에서 한 당중앙위원회 사업총화보고」, 2016. 5. 8.
_____, 「당의 숭고한 뜻을 현실로 꽃피워간다」, 2017. 11. 8.
_____, 「후대들에 대한 뜨거운 사랑으로」, 2019. 3. 16.
_____, 「경애하는 최고령도자 김정은동지께서 삼지연군안의 건설장들을 현지지도하시였다」, 2019. 10. 16.
_____, 「전적으로 책임지는 립장이 중요하다」, 2019. 12. 15.
_____, 「경제사업에서 내각책임제, 내각중심제를 철저히 확립하자」, 2020. 1. 24.
_____, 「현 방역안정담보를 위한 국가방역체계의 전일성 확고히 보장」, 2022. 8. 5.
_____, 「방역강화를 위한 현실성있는 대책 강구」, 2023. 2. 23.
_____, 「경애하는 김정은동지께서 조선민주주의인민공화국 최고인민회의 제14기 제10차회의에서 강령적인 시정연설을 하시였다」, 2024. 1. 16.
_____, 「조선민주주의인민공화국정부와 로씨야련방정부사이의 협정들 조인」, 2024. 6. 20.

_____,「조선민주주의인민공화국과 로씨야련방사이의 포괄적인 전략적동반자관계에 관한 조약》이 조인되였다. 경애하는 김정은동지께서 울라지미르 울라지미로비치 뿌찐동지와 함께 조약에 서명하시였다,」, 2024. 6. 20.

_____,「경애하는 김정은동지께서 지방공업공장건설사업을 현지에서 지도 / 지방의 획기적발전, 전면적부흥을 앞당기기 위한 새로운 중대조치들을 취해주시였다」, 2024. 8. 26.

_____,「경애하는 김정은동지께서 지방발전사업협의회를 지도하시였다」, 2024. 9. 2.

_____,「《지방발전 20×10 정책》 강동군병원과 종합봉사소건설착공식 성대히 진행」, 2025. 2. 7.

_____,「조선로동당 중앙군사위원회가 로씨야련방의 꾸르스크지역해방작전에 참전하여 영웅적위훈을 세운 조선민주주의인민공화국무력 전투구분대들을 높이 평가」, 2025. 4. 28.

_____,「《지방발전 20×10 정책》 강동군병원 준공식 성대히 진행」, 2025. 11. 20.

_____,「《지방발전 20×10 정책》 구성시병원 준공식 성대히 진행」, 2025. 12. 14.

_____,「우리 당의 원대한 《지방발전 20×10 정책》에 의하여 남포시 룡강군에 일떠선 병원과 지방공업공장 준공식이 성대히 진행되였다」, 2025. 12. 30.

_____,「조선로동당 제9차대회에 관한 보도」, 2026. 2. 26.

『민주조선』,「보건능력을 평가하는데서 중시하여야 할 4대필수요소」, 2025. 6. 13.

변화의 기로에 선 북한 보건의료: 북한 보건혁명의 전개와 전망

한준희 | 고려대학교 한반도보건사회연구소 연구위원 | hnh214@korea.ac.kr

Ⅰ. 서론

북한의 보건의료는 공식적인 차원에서 지난 70여 년간 큰 변화가 없는 것처럼 보였다. 초기부터 소련의 사회주의 보건의료(Semashko model)를 도입한 북한은 1946년 북조선임시인민위원회의 '20개조 정강' 발표를 시작으로 1953년 전반적 무상치료제 선포와 1960년대 의사담당구역제[1] 도입을 통해 무상치료제, 의사담당구역제, 예방의학[2]으로 대표되는 북한식 사회주의 보건의료의 기틀을 구축하였다.[3] 이는 단순히 여러 사회정책 가운데 하나가 아니라 선대 수령이 직접 설계하고 지시한 핵심 영역이었다는 점에서 일종의 불가역성을 가지고 있었다. 김일성의 지시에 따라 해방 후 불과 4년 만인 1949년에 대부분의 북한 병원과 보건의료 인력이 국영화되었으며,[4] 김일성은 보건의료가 매우 중요한 정치사업이라는 점을 강조하며 6.25 전쟁 중이던 1953년에 전반적 무상치료제를 전격 시행하였다.[5] 이후에도 보건의료 정책과 제도 전반이 김일성의 여러 교시를 통해 하달되었고, 그 내용은 1972년 사회주의헌법과 1980년 인민보건법 등에 명문화되었다. 따라서 오랫동안 북한에서 무상치료제는 제도적 변경이 불가능한 일종의 성역과도 같았다.[6]

1) 북한에서는 의사담당구역제를 "의사들이 일정한 주민구역을 담당하여 주민의 건강을 전적으로 책임지고 체계적으로 돌보면서 예방치료 사업을 하는 주민건강 관리제도"라고 소개한다. 구체적으로는 진료소 등에 소속된 의사들이 담당 구역 주민들을 대상으로 예방접종, 검진, 치료 등 치료예방사업을 수행하는 제도이다(통일부 국립통일교육원, 『북한지식사전』, 서울:통일부 국립통일교육원, 2021, pp.597~599).
2) 북한은 해방 직후부터 감염병 방역을 위한 다양한 위생방역사업을 전개하였는데, 김일성은 1966년 〈사회주의의학은 예방의학이다〉를 통해 치료가 중심이 되는 부르주아의학과 달리 병에 걸리지 않도록 미리 대책을 세우는 예방의학이 곧 사회주의 의학이라는 점을 강조하였다. 이는 이후 북한 보건의료의 핵심 원칙이 되었다. (한국국제보건의료재단, 『북한 보건의료 백서: 2019년 개정판』, 서울:한국국제보건의료재단, 2019, p.19.)
3) 홍순원, 『조선보건사』, 평양:과학백과사전출판사, 1981, pp.614~617.
4) 홍순원, 『조선보건사』, 평양:과학백과사전출판사, 1981, pp.474~475.
5) 김일성, 「전반적무상치료제를 실시하기 위한 준비를 잘할데 대하여: 보건성 책임일군에게 준 지시 1952년 1월 20일」, 『인민보건사업을 발전시킬데 대하여』, 평양:조선로동당출판사, 1985. p.37.

1990년대 중반 북한은 '고난의 행군'이라는 최악의 체제 위기를 겪으며 보건의료 역시 중대한 위기를 맞이하게 되었다. 북한이탈주민의 증언에 따르면 고난의 행군 시기를 거치며 북한이 자랑하던 무상치료제가 사실상 붕괴하였고, 의사담당구역제도 기능이 크게 저하되며 북한 보건의료체계 전반이 연쇄적으로 기능을 상실하였다.[7] 당시 북한이 체제 전반의 위기를 극복하기 위해 정치 영역에서는 선군정치를 내세우고, 경제 영역에서도 2002년 7.1 경제관리개선조치 등을 통해 시장 경제적 요소를 제한적으로 수용한 것과 달리, 보건의료 부문에서는 이렇다 할 변화가 포착되지 않았다. 오히려 김정일은 2011년 교시를 통해 고난의 행군 이후 보건 부문이 겪고 있는 어려움을 인정하면서도, "위대한 수령님께서 이 세상에 으뜸가는 사회주의보건제도, 전반적무상치료제를 세워주신 지 반세기가 지난 오늘에 와서 그 우월성이 약화되고 있는 것은 허용할 수 없는 일"이라며 선대가 마련한 사회주의 보건의료 체계를 수호할 것을 지시하였다.[8] 따라서 북한 당국이 대내외적으로 발신하는 공식 담론에서는 무상치료제를 위시한 사회주의 보건의료가 정상적으로 작동하는 것처럼 선전하는 반면, 실제 주민들이 직면하는 현실에서는 시장화된 비공식 보건의료가 주류를 이루는 모순적인 상황이 장기간 지속되었다.

최근 북한 보건의료에서는 이러한 모순적인 이중 구조에 공식적인 변화가 감지되고 있다. 김정은 위원장은 2025년을 '보건혁명의 원년'으로 선포하며, 그동안 불변의 영역으로 남아 있던 보건의료에 대한 근본적 개혁 가능성을 처음으로 공식화한 것이다. 특히 2025년 10월 평양종합병원 준공식 연설에서 김정은 위원장은 "보건제도의 영구성과 특성을 운운하며 시대적 제한성을 가지고 있는 현존관리운영체계만을 집요하고 완강하게 고집"해 온 탓에 보건의료 전반이 정체되고 후퇴하였다고 질타하며, 아무리 수십 년간 관습적으로 내려온 제도적 장치라 하더라도 인민들에게 실질적인 도움이 되지 못한다면 근본적으로 개선해야 한다고 역설하였다.[9]

본고에서는 북한 보건의료가 중대한 전환기에 들어섰다는 인식 아래, 변화의 조짐이 보이기 시작한 코로나19 시기부터 2025년 보건혁명 선포와 최근의 개혁 조치에 이르는 전개 양상을 살펴본다. 이러한 변화가 의미하는 바와 주요 쟁점을 검토하고, 향후 대북 보건의료 협력에 주는 시사점을 제시한다.

---

6) 정은미 · 박영자 · 이철수, 『김정은 시대 북한의 사회정책: 복지와 통제를 중심으로』, 서울:통일연구원, 2021, p.86.
7) 신보경 · 손인배 · 전우택, 「고난의 행군 시기 전후의 북한 의료인과 주민들의 보건의료 경험 분석과 시사점」, 『입법과 정책』, 14권 2호, 국회입법조사처, 2022, pp.297~298.
8) 김정일, 「인민보건사업에서 혁명적전환을 일으켜 사회주의 보건제도의 우월성을 높이 발양시킬데 대하여 - 조선로동당 중앙위원회 책임일군들과 한 담화 주체100(2011)년 10월 7일」, 『김정일선집25』, 평양: 조선로동당출판사, 2015, p.394.
9) 「노동신문」, 「평양종합병원 준공식에서 한 김정은동지의 연설」, 2025년 10월 7일.

Ⅱ. 2025년 보건혁명의 원년 선포[10)]

1. 코로나19 시기 북한 보건의료의 변화 징후

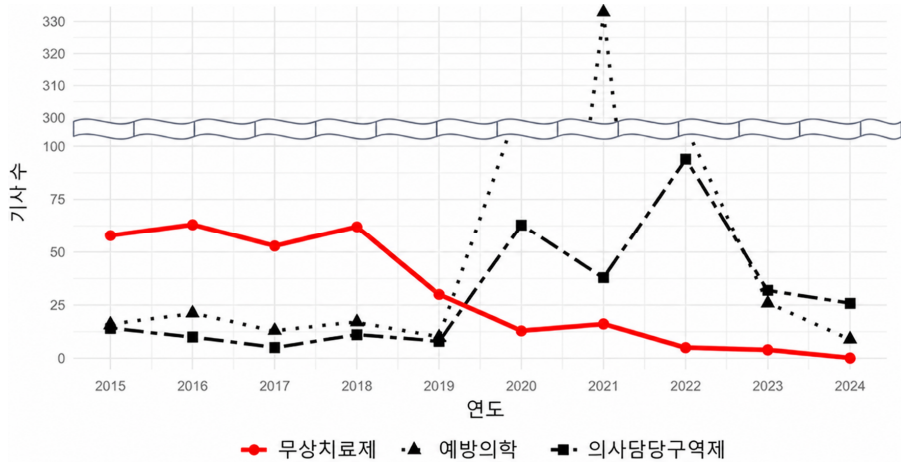
북한 보건의료에서 공식적인 변화의 징후가 관찰되기 시작한 것은 코로나19 시기였다. 그중에서도 가장 주목할 만한 변화는 북한 당국의 입장을 대변하는 대표적인 매체인 노동신문에서 무상치료제에 관한 언급이 사라졌다는 점이다. 이는 그동안 북한이 현실에서 무상치료제가 상당 부분 기능을 상실하였음에도 불구하고 대내외적으로 정상적으로 작동하는 것처럼 선전해 왔던 것[11)]과 대비되는 중대한 변화였다.

노동신문에서 무상치료제를 언급한 기사 수는 2015년부터 2018년까지 매년 53~63건으로 꾸준히 유지되었으나, 2019년 30건으로 감소한 데 이어 2020년 13건, 2021년 16건, 2022년 5건, 2023년 4건으로 급감하였으며 2024년 이후에는 단 한 차례도 등장하지 않았다(그림 1, 표 1 참조). 이러한 변화는 무상치료제와 함께 북한 보건의료체계의 3대 축을 이루는 예방의학과 의사담당구역제의 보도 추이와 비교할 때 더욱 분명하게 드러난다. 코로나19 이전인 2015~19년에는 세 제도 가운데 무상치료제를 언급한 기사 수가 가장 많았다. 그러나 코로나19 시기인 2020~22년에는 보건의료 관련 보도가 전반적으로 증가하면서 예방의학과 의사담당구역제를 언급한 기사 수가 연간 최대 333건까지 급증한 반면, 무상치료제를 언급한 기사는 오히려 급감한 뒤 2024년부터 완전히 사라지는 정반대의 추세가 나타난 것이다. 이는 무상치료제를 언급한 기사의 감소가 단순히 전체 보도량이 줄어든 데 따른 결과가 아니라, 코로나19를 전후해 북한 당국이 무상치료제를 공식 담론에서 의도적으로 배제하기 시작했음을 의미한다.[12)]

공식 담론의 변화와 함께 북한 보건의료기관의 명칭과 운영 방식에서도 변화의 징후가 포착되었다. 북한이 코로나19 종식을 선언한 2022년 8월 이후 국영병원 명칭에서 '인민'이라는 표현이 삭제되었으며(예: 함경남도인민병원→함경남도종합병원 등),[13)] 2025년에는 일부 국영병원에서 접수비와 진찰비, 의약품 가격 등을 공개적으로 게시하고 환자에게 부과하기

10) 본 장은 한준희・하신, 「북한 보건의료제도의 최근 변화 동향」, 『국제사회보장리뷰』, 2026년 봄호(Vol.36), 세종:한국보건사회연구원, pp.117~123을 수정・보완하여 작성되었다
11) DPRK, *Voluntary National Review on the Implementation of the 2030 Agenda for the Sustainable Development*, 2021. p.18.
12) Joon Hee Han *et al.*, "What Silence Reveals: The Quiet Abandonment of Free Health Care in North Korea," *BMJ Global Health*, Vol. 10, No. 9, 2025, e021019.
13) 천소람, 「북, 병원 명칭서 '인민' 빼…무상치료 원칙 포기?」, 『자유아시아방송』, 2022년 12월 29일. (https://www.rfa.org/korean/news_indepth/human_rights-12292022101809.html, 검색일: 2026. 9. 4).

[그림 1] 2015~24년 북한 보건의료 주요 키워드가 포함된 노동신문 기사 수 추이



자료: Joon Hee Han, *et al.* "What Silence Reveals: The Quiet Abandonment of Free Health Care in North Korea." *BMJ Global Health*, Vol. 10, No. 9, 2025, e021019, p.3.

〈표 1〉 2015~24년 북한 보건의료 주요 키워드가 포함된 노동신문 기사 수 추이

키워드	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
무상치료	58	63	53	62	30	13	16	5	4	0
예방의학	16	21	13	17	10	123	333	109	26	9
의사담당 구역제	14	10	5	11	8	63	38	94	32	26

자료: Joon Hee Han *et al.*, "What Silence Reveals: The Quiet Abandonment of Free Health Care in North Korea," *BMJ Global Health*, Vol. 10, No. 9, 2025, e021019.

시작한 것으로 전해졌다.[14] 또한 2022년 5월에 김정은 위원장이 평양 모란봉구역 약국을 방문한 것을 계기로 북한 전역에 설치된 국영약국인 '표준약국'에서는 개인 약장사로부터 의약품을 조달하여 유상으로 판매하고 있다는 증언도 나왔다.[15] 이러한 변화는 북한 당국이 비공식적으로 이루어지던 보건의료를 국가의 공식 관리체계 안으로 편입하고자 하고 있으나, 그것이 이미 형해화된 무상치료의 복원을 지향하고 있는 것은 아닐 수 있음을 시사하였다.

14) 김지은, 「북 병원들, 명칭 바꾸고 치료비・약값 게시」, 『자유아시아방송』, 2025년 4월 7일. (https://www.rfa.org/korean/in-focus/2025/04/07/north-korea-hospital-treatment-cost/, 검색일: 2026. 9. 4).
15) 안창규, 「북 '표준약국', 자본주의 방식으로 운영」, 『자유아시아방송』, 2025년 3월 18일. (https://www.rfa.org/korean/in-focus/2025/03/18/north-korea-capitalism-operate-standard-pharmacy/, 검색일: 2026. 9. 10).

2. <지방발전 20X10 정책> 등과 연계한 현대적 병원 건설

이러한 변화의 흐름 가운데 김정은 위원장은 2025년을 '보건혁명의 원년'으로 선포하고, 낙후된 지방병원을 현대화하는 대대적인 건설 사업에 착수하였다. 이 사업은 북한이 2024년부터 역점적으로 추진해 온 〈지방발전 20×10 정책〉과 연계하는 방식으로 추진되었다. 〈지방발전 20×10 정책〉은 매년 20개 시·군에 현대적인 지방공업공장을 건설하여 10년 안에 지방의 물질적 토대를 개선하려는 국가적 핵심 사업으로, 2024년 8월 김정은 위원장이 보건시설과 과학기술보급거점, 양곡관리시설을 함께 건설하도록 지시하면서 현대적인 지방병원 건설도 핵심 과제로 함께 포함되었다.[16]

북한은 우선 첫해인 2025년에 강동군병원과 구성시병원, 룡강군병원을 시범적으로 건설하였다. 김정은 위원장은 2025년 2월 강동군병원 착공식 연설을 통해 북한의 시·군에는 주민들에게 온전한 의료봉사를 제공할 수 있는 시설이 제대로 갖추어져 있지 않다고 지적하며, 시·군병원 건설은 지방공업공장 건설보다도 앞서 구상해 온 중대 사안이었다고 강조하였다. 그러면서 2025년에 3개 병원 시범 건설을 시작으로 2026년부터 매년 20개 시·군씩 현대적인 병원을 동시에 건설하겠다는 목표를 천명하였다.[17]

병원 건설은 매우 빠른 속도로 전개되었다. 북한은 2025년 2월 6일 강동군병원, 2월 9일 룡강군병원, 2월 24일 구성시병원의 착공식을 차례로 개최하였다. 이후 11월 19일 강동군병원을 시작으로 구성시병원이 12월 13일, 룡강군병원이 12월 29일에 각각 준공되면서 세 병원 모두 착공 후 약 9~11개월 만에 공사를 마쳤다. 강동군병원과 구성시병원은 같은 해 12월 31일 개원하였으며, 룡강군병원은 2026년 2월 1일부터 진료를 시작하였다.[18] 김정은 위원장은 병원 착공을 선포한 당해에 완공하는 것을 "우리의 이상대로 가는 표준속도"라고 평가하며, 이를 향후 지방병원 건설의 기준으로 제시하였다.[19]

이와 함께 평양종합병원의 개원도 주목할 만하다. 평양종합병원은 당초 2020년 3월에 착공하여 같은 해 10월 완공을 목표로 하였으나, 김정은 위원장의 여러 차례 강조에도 불구하고 건설이 지연되고 있었다. 그 원인을 두고 김정은 위원장은 코로나19로 인한 요인과 함께 내부 간부와 일꾼들의 공명심으로 인한 혼란에서 기인한 경제적 문제로 지연되었다고 설명했

16) 『노동신문』, 「경애하는 김정은 동지께서 지방공업공장건설사업을 현지에서 지도 지방의 획기적발전, 전면적부흥을 앞당기기 위한 새로운 중대조치들을 취해주시였다」, 2024년 8월 26일.
17) 『노동신문』, 「경애하는 김정은동지께서 《지방발전 20X10 정책》 강동군병원과 종합봉사소건설착공식에서 하신 연설」, 2025년 2월 7일.
18) 『노동신문』, 「《지방발전 20X10 정책》 강동군병원 준공식 성대히 진행」, 2025년 11월 20일; 「《지방발전 20X10 정책》 구성시병원 준공식 성대히 진행」, 2025년 12월 14일; 「노동신문」, 「우리 당의 원대한 《지방발전 20X10 정책》에 의하여 남포시 룡강군에 일떠선 병원과 지방공업공장 준공식이 성대히 진행되였다」, 2025년 12월 30일; 「강동군과 구성시에 새로 일떠선 병원들이 개원하였다」, 2026년 1월 1일; 「룡강군병원 개원」, 2026년 2월 2일.
19) 『노동신문』, 「《지방발전 20X10 정책》 강동군병원 준공식 성대히 진행」, 2025년 11월 20일.

다.[20] 실제로 착공 후 얼마 지나지 않은 2020년 7월 현지지도에서 김정은 위원장이 건설 예산 문제 등과 관련하여 강하게 질책하며 관련 일꾼을 전부 교체하기도 하였다.[21] 이후 평양종합병원은 2025년 2월 완공 단계에 들어섰으며, 같은 해 10월 6일 준공식을 거쳐 11월 3일에 개원하며 본격적인 진료를 시작하였다.

평양종합병원은 규모 면에서 북한 최대 병원인 동시에, 기능적으로도 북한 보건의료체계의 최상위 의료기관으로 설계되었다. 단순히 전문적인 의료서비스를 제공하는 중앙급 병원의 수준을 넘어, 전국의 의료기관을 지도하고 지원하는 중앙 거점의 역할까지 부여받은 것이다. 김정은 위원장은 평양종합병원의 임무를 진단과 치료의 중심, 임상의학 연구와 보급의 중심, 국내외 학술교류의 중심이자 전문가 양성의 거점으로 규정하였다.[22]

2026년 2월에 개최된 조선노동당 제9차 대회(이하 '제9차 당대회')에서는 향후 5년간 추진할 전국적인 보건의료시설 확충 과업을 구체적으로 확정하였다. 북한은 이 기간 동안 전국 100개 시·군에 선진적인 병원을 건설하고, 시·군 병원과 리진료소 사이에 필수적인 의료기관을 추가로 설치하며, 도 소재지에 현대적인 종합병원을 건설하고, 평양에는 제2·제3의 종합병원과 새로운 구역병원을 확충하겠다는 목표를 내세웠다.[23]

3. 보건의료 전반을 아우르는 '동시병행' 개혁

북한의 보건혁명은 병원 건설에 그치지 않고 보건의료 전반을 아우르는 대대적인 개혁을 지향하고 있다. 김정은 위원장은 2025년 10월 6일 평양종합병원 준공식 연설에서 보건부문 건설이 국가방위력 건설과 다름이 없는 중차대한 문제라고 강조하며, 북한의 보건 현대화 전략을 '동시병행전략'으로 규정하였다. 중앙병원과 지방병원, 개별 보건시설과 전국적인 의료봉사 하부구조를 동시에 건설하고, 보건의료 서비스뿐 아니라 인재 양성과 과학연구도 병행하겠다는 것이다.[24] 이러한 전략의 핵심은 보건의료시설을 확충하는 데 머무르지 않고 기존의 제도와 관리운영체계까지 근본적으로 개편하는 데 있다. 김정은 위원장은 인민들에게 실질적 도움이 되지 못하는 유명무실해진 제도적 장치와 불합리한 운영방식 및 기구체계를 근본적으로 개선해야 한다고 강조하며, 기존 보건성의 무능함을 대체할 별도 기관 설립까지도 예고하였다.

---

20) 『노동신문』, 「경애하는 김정은동지께서 준공을 앞둔 평양종합병원을 돌아보시였다」, 2025년 9월 24일.
21) 『노동신문』, 「경애하는 최고령도자 김정은동지께서 평양종합병원건설현장을 현지지도하시였다」, 2020년 7월 20일.
22) 『노동신문』, 「평양종합병원 준공식에서 한 김정은동지의 연설」, 2025년 10월 7일.
23) 『노동신문』, 「불굴의 개척투쟁으로 전취한 위대한 승리와 영광을 새로운 려정의 줄기찬 전성과 도약으로 이어나가자 조선로동당 제9차대회에 관한 보도」, 2026년 2월 26일.
24) 『노동신문』, 「평양종합병원 준공식에서 한 김정은동지의 연설」, 2025년 10월 7일.

이러한 제도 및 조직 개편과 함께 북한은 현대적인 병원을 실질적으로 운영하기 위한 인적·물적 기반의 확충도 병행하고 있다. 북한은 지방 보건 발전에 필요한 네 가지 요소로 의료시설, 의료설비, 의료인력 역량, 의약품 보장을 제시하였다.[25] 특히 김정은 위원장은 새로 건설된 병원이 실질적인 기능을 수행하려면 최신 의학기술과 의료기기 운용 능력을 갖춘 의료인력을 확보해야 한다고 여러 차례 강조하였다.[26] 이에 북한 당국은 평양의 중앙급 병원들을 중심으로 이동치료교육대를 조직하고, 평양과 지방을 오가며 지방 의료인력을 대상으로 기술 전습과 현장 교육 등을 실시하였다.[27] 이와 함께 기존의 보건의료 전문가 양성체계가 낙후되었다고 지적하면서 국가 의료교육체계의 근본적인 개편과 전문인력 양성 대책도 주문하였다.[28] 나아가 전문가들이 외국의 보건의료기관과 공동연구와 협의를 수행할 수 있는 여건을 마련하고 외국어 능력을 높일 것도 강조하였다.[29]

Ⅲ. 2026년 주요 전개 양상

1. 헌법에서 무상치료제의 삭제와 보건보험기금의 등장

2026년 북한 보건의료에서 가장 주목되는 변화는 헌법에서 무상치료제에 관한 규정이 삭제되었다는 점이다. 2026년 3월 개정된 북한 헌법에서는 종전 사회주의헌법 제56조에 명시되어 있던 '전반적 무상치료제', '의사담당구역제', '예방의학제도'에 관한 규정이 모두 삭제되었다. 대신 개정 헌법 제49조는 국가가 사회주의보건제도를 발전시키고 의료봉사의 질을 개선하며 보건부문의 물질기술적 토대를 강화할 것을 규정하였다.[30]

그러나 무상치료제와 함께 헌법에서 삭제된 의사담당구역제와 예방의학제도가 모두 폐지되거나 축소되는 것으로 해석하기는 어렵다. 예방의학은 제9차 당대회에서 북한 보건사업의 변함없는 원칙으로 재확인되었으며, 북한 당국은 이를 관철하기 위해 의사담당구역제의 기능과 역할을 더욱 강화할 것을 강조하고 있기 때문이다.[31] 이는 2024년부터 북한 공식 매체에서 관련 언급이 완전히 사라진 무상치료제와는 대비되는 것이다. 따라서 헌법 개정의

25) 『노동신문』, 「지역의 보건토대강화를 위해 부단한 노력을 경주하자」, 2025년 6월 28일.
26) 『노동신문』, 「경애하는 김정은동지께서 《지방발전 20X10 정책》 강동군병원과 종합봉사소건설착공식에서 하신 연설」, 2025년 2월 7일.
27) 『노동신문』, 「시, 군병원들에 대한 지도방조를 실속있게 하자」, 2026년 3월 9일.
28) 『노동신문』, 「《지방발전 20X10 정책》 구성시병원 준공식 성대히 진행」, 2025년 12월 14일.
29) 『노동신문』, 「평양종합병원 준공식에서 한 김정은동지의 연설」, 2025년 10월 7일.
30) 이우태, 「2026 북한 헌법 개정 분석(4): 보건의료 분야」, 온라인시리즈 CO 26-37, 서울:통일연구원, 2026, pp.1-2.
31) 『노동신문』, 「우리 보건의 변함없는 원칙-예방의학」, 2026년 4월 10일.

실질적인 초점은 예방의학이나 의사담당구역제보다는 무상치료 원칙을 삭제하는 데 있고, 그 과정에서 조항 전체가 개정된 것으로 보인다.

이러한 과정에서 보건보험기금에 관한 언급이 다시 등장하였다. 북한에서 보건보험기금이 공식적으로 처음 언급된 것은 2024년 1월에 개최된 최고인민회의 제14기 제10차 회의의 시정연설이었다. 당시 김정은 위원장은 "전국적 범위로 확대하고 있는 보건보험기금에 의한 의료보장제를 편향 없이 실시"할 것을 지시하였다.[32] 그러나 재원 조달 방식과 보장 범위 등 구체적인 내용은 공개되지 않았으며, 북한의 의료인들조차 생소한 개념의 등장으로 혼란을 겪은 것으로 전해졌다. 이러한 상황에서 김정은 위원장은 2026년 3월 최고인민회의 제15기 제1차 회의 시정연설에서 보건보험기금에 의한 의료보장제를 확대하여 보건부문의 정상적인 운영을 보장하고 물질기술적 토대를 강화할 것을 다시금 지시하였다.[33]

보건보험기금의 구체적인 내용은 2026년 북한 의학학술지 『내과』 제1호에 실린 「보건보험기금에 의한 의료보장제」를 통해 살펴볼 수 있다. 이에 따르면 보건보험기금은 질병의 예방과 치료를 목적으로 국가와 기업체, 공민이 공동으로 부담하여 조성하는 자금이다. 국가 부담분은 국가예산의 보건사업비와 새롭게 설정되는 의료보장기금 항목을 통해 마련하며, 기업체와 공민은 보건보험에 의무적 또는 자원적으로 가입하여 재원을 부담한다. 특히 국가가 조직하는 보건보험에 의무적으로 가입하여 납부하는 자금은 '보험기금', 보험기관이 조직하는 보건보험에 자원적으로 가입하여 내는 보험료는 '보험자금'으로 구분하였다. 이렇게 조성된 기금은 질병의 예방과 치료를 위한 의료서비스를 제공하거나 의료비에 대한 재정적 보상을 지급하는 데 사용되는 것으로 소개하였다.[34]

최근 북한 내부 소식통을 인용한 보도에서도 보건보험기금에 의한 의료보장제가 구체화되고 있다는 정황이 전해지고 있다. 2026년 1월 보도에 따르면 북한 당국은 기관 및 기업소 소속 근로자의 의료보험 가입을 의무화하고 보험료를 급여에서 공제하는 한편, 추가 부담을 통해 가족에게도 보험 혜택을 제공하는 등의 방안을 검토하고 있다. 보건보험에 가입할 경우 국정가격으로 기본적인 치료를 보장하되, 입원이나 특수치료에는 더 높은 본인 부담을 적용한다고 한다. 그리고 이러한 개인의 진료 이력을 연계하는 '사회보장의료보험카드'를 발급하는 방안도 준비 중인 것으로 알려졌다.[35] 이어 2026년 2월 보도에서는 북한 일부 지역에서 기업소의 가동 상태와 근로자의 출근 실적에 따라 병원 접수비와 진찰비를 차등

32) 「노동신문」, 「공화국의 부흥발전과 인민들의 복리증진을 위한 당면과업에 대하여 경애하는 김정은 동지께서 조선민주주의인민공화국 최고인민회의 제14기 제10차회의에서 강령적인 시정연설을 하시였다」, 2024년 1월 16일.
33) 「노동신문」, 「경애하는 김정은동지께서 조선민주주의인민공화국 최고인민회의 제15기 제1차회의에서 시정연설을 하시였다」, 2026년 3월 24일.
34) 「보건보험기금에 의한 의료보장제」, 『내과』, 평양:과학백과사전출판사, 2026년 제1호, p.72.
35) 이상용, 「北 '의료보험' 도입 움직임…김정은 언급한 '보건 혁명'과 연결?」, 『데일리NK』, 2026년 1월 15일. (https://www.dailynk.com/20260115-1/, 검색일: 2026. 9. 4).

부과하고 있다는 소식이 전해졌다.[36] 이는 북한이 보건보험에 기반을 둔 새로운 보건의료제도를 준비하는 동시에, 의료비 부담을 소속 기업소와 개인의 노동 실적과 연계하려는 움직임을 보이는 것이다.

2. 보건의료 전달체계의 고도화와 디지털전환

북한은 최근 신축된 평양종합병원과 지방병원까지 포괄하여 개별 의료기관과 주민을 하나의 의료봉사망으로 연결하는 등 보건의료 전달체계의 고도화에도 나서고 있다. 이러한 구상은 2025년 10월 평양종합병원 준공식에서 김정은 위원장이 병원 건설과 함께 전국적인 의료봉사 하부구조의 구축을 병행할 것을 지시하면서 본격화되었다. 평양종합병원 과학부원장이 밝힌 구체적인 내용을 살펴보면, 중앙병원에서 도·시·군병원과 응급치료소, 진료소를 거쳐 개별 가정까지 연결되는 종합적인 수자식 의료봉사망을 구축하고, 이를 기반으로 모든 주민에게 필요한 의료서비스를 제공하는 '전 주민 의료봉사체계'를 확립하는 것이다.[37]

수자식 의료봉사망은 평양의 중앙급 병원을 중심으로 각급 치료예방기관과 주민을 정보통신망으로 연결하는 디지털 보건의료서비스 체계이다. 전 주민 의료봉사체계는 이 연결망을 활용하여 인공지능 기반의 건강관리와 약 처방, 의료상담, 병원 예약, 응급 및 원격 의료 등을 주민에게 제공하는 시스템이다. 북한 당국은 이 체계에 대해 혈압과 맥박, 호흡, 혈당 등 개인의 생애에 걸쳐 축적되는 건강 정보가 실시간으로 기록되어 의료진이 열람할 수 있으며, 환자는 검사 결과를 확인하기 위해 의료기관을 다시 방문하지 않고도 휴대전화를 통해 이를 통보받을 수 있다고 소개한다.[38]

한편, 병원 내에는 지능의료봉사체계와 병원경영정보체계를 도입하고 있다. 지능의료봉사체계는 진료 과정에서 생산되는 정보를 표준화하여 수집하고, 이를 인공지능으로 분석하여 진단과 치료, 병원 운영 등에 필요한 의사결정을 지원하는 시스템이다.[39] 북한은 평양종합병원과 새로 건설된 시·군병원에 도입된 지능의료봉사체계의 편의성과 실용성을 높이는 한편,[40] 시·군병원에 공통으로 적용할 수 있는 표준화된 체계도 개발하였다.[41] 이와 함께 인공지능을 활용한 '고려의학 체질분류체계 2.0'[42]과 질병 진단 및 고려약·침 처방을 지원하는 '고려치료

36) 안창규, 「북, 노동자 '병원 진료비' 출근율과 연동」, 『자유아시아방송』, 2026년 2월 9일. (https://www.rfa.org/korean/in-focus/2026/02/10/north-korea-hospital-medicine-cost/, 검색일: 2026. 9. 4).
37) 『노동신문』, 「전주민의료봉사체계에 대하여」, 2026년 5월 3일.
38) 『노동신문』, 「전주민의료봉사체계에 대하여」, 2026년 5월 3일.
39) 『노동신문』, 「지능의료봉사체계」. 2025년 2월 23일.
40) 『노동신문』, 「조국의 무궁한 번영과 인민의 복리를 위한 새로운 려정의 줄기찬 투쟁에서 틀어쥐고나가야 할 위대한 실천강령 경애하는 총비서동지께서 조선로동당 제9차대회에서 하신 보고에 접한 각계의 반향」, 2026년 2월 27일.
41) 『노동신문』, 「제39차 김일성종합대학 과학기술축전 진행」, 2026년 2월 28일.
42) 『노동신문』, 「고려의학체질분류체계」, 2026년 2월 15일.

지원체계'[43]도 개발되어 각급 의료기관에서 도입하고 있다. 그리고 어린이 건강관리나 만성질환 관리, 의약품 주문 및 배달 서비스 등을 제공하는 휴대전화 어플리케이션도 개발되어 주민들에게 보급하고 있다.[44]

응급의료 분야에서도 전국적인 지휘체계 구축과 디지털 전환이 추진되고 있다. 북한은 2022년 구급의료봉사지휘체계인 '구급 1.0'을 도입한 데 이어,[45] 평양에 중앙구급지휘소를 두고 각 도에도 구급지휘소를 설치하여 각급 의료기관의 구급소생과를 하나의 의료봉사망으로 연결하였다.[46] 이를 통해 환자의 위치와 상태에 따라 구급차와 의료진을 신속하게 배정하고, 현장의 응급처치가 병원 후송 이후의 치료로 이어지도록 치료의 연속성을 강화하려는 것이다.[47] 나아가 김정은 위원장은 주민 밀집도와 지리적·교통 조건을 고려하여 시·군병원과 리진료소 사이에 응급소와 같은 필수 의료기관을 설치하는 방안을 연구하도록 지시하였는데,[48] 이에 따라 2026년 6월 원산갈마해안관광지구에 구급소생실과 수술실, 경과관찰실 및 검사실 등을 갖춘 응급치료소가 설치되었다.[49]

이러한 보건의료 전달체계의 고도화와 새로운 서비스의 도입을 뒷받침하기 위해 의료인력 양성체계도 정비되고 있다. 북한은 2026년 2월 의학대학과 의학연구원, 평양종합병원을 비롯한 중앙급 병원에 설치된 대학원급 기관인 '박사원'에 석사반과 전문과의사양성반을 신설하고, 의학대학 연속반 본과 졸업생을 선발하기 위한 준비에 착수하였다.[50] 또한 각지 의학대학의 박사원이 중앙급 병원 및 도 종합병원 등과 협력하여 전문과목별 교육과정과 임상실습을 운영하고, 임상 경험이 풍부한 의료인을 담당 교원으로 배치하도록 하였다.[51] 이는 우리나라의 전문의 과정과 유사한 방향을 지향하는 것으로 보이지만, 구체적인 내용이 공개되지 않았다는 점에서 지속적인 관찰이 필요하다.

3. 러시아·중국 등과의 보건협력 확대

북한과 러시아의 보건협력은 병원 건설 등 구체적인 사업으로 확대되고 있다. 앞서 양국은 2024년에 「포괄적 전략적 동반자 관계에 관한 조약」과 「보건·의학교육 및 과학 분야에서의 협조에 관한 협정」을 체결한 바 있다. 특히 2025년 3월에는 보건성 부상 전설룡을 단장으로

43) 『노동신문』, 「고려의학의 과학화수준을 높여간다」, 2026년 5월 27일.
44) 신영전, 「보건의료혁명의 원년을 선포하다」, 김진숙 외, 『2026 남북 어린이 건강 통계집』, 서울:건강미디어협동조합, 2026, p.16.
45) 『노동신문』, 「의료봉사의 과학화, 정보화 적극 추진」, 2023년 12월 16일.
46) 『노동신문』, 「구급의료봉사체계와 그 리용」, 2026년 3월 26일.
47) 『노동신문』, 「의료봉사의 질개선을 위한 의의있는 계기 구급의료봉사지휘체계운영에 대한 전국적인 보여주기사업에 참가하고」, 2026년 5월 6일.
48) 「노동신문」, 「경애하는 김정은동지께서 준공을 앞둔 평양종합병원을 돌아보시였다」, 2025년 9월 24일.
49) 『노동신문』, 「경애하는 김정은동지께서 원산갈마해안관광지구의 신설대상들을 현지지도하시였다」, 2026년 6월 26일.
50) 『노동신문』, 「과학, 문화부문 소식」, 2026년 2월 22일.
51) 『노동신문』, 「의료일군대렬을 질량적으로 부단히 강화하자 의료교육체계를 혁신하는데서 나서는 문제」, 2026년 8월 13일.

하는 실무대표단이 방러하여 평양종합병원 의료진의 러시아 의료기관 연수, 심혈관질환과 종양 분야의 전문인력 양성, 항생제 생산과 제약공업 현대화 지원 방안 등을 논의하였다.[52]

이러한 협력의 연장선에서 북한과 러시아는 2026년 4월 22일 원산갈마해안관광지구에서 조로친선병원 착공식을 개최하였다.[53] 러시아 보건부에 따르면 조로친선병원은 응급의료를 포함한 전문의료서비스를 제공하는 종합병원으로 계획되었으며, 관광객을 포함해 강원도 지역의 150만 명 이상을 진료 대상으로 포괄한다. 러시아는 이를 계기로 향후 1차 의료와 외래진료, 이동의료 및 모자보건 분야까지도 폭넓게 협력할 방침을 밝혔다.[54]

조로친선병원의 건설은 북한이 '치료관광'이라고 부르는 의료관광과의 연계 가능성에서도 주목해 볼 필요가 있다. 북한은 2019년 '치료관광교류사'를 설립하고, 국내외 관광객들을 대상으로 관광과 의료를 결합한 치료관광을 추진하였다.[55] 그러나 이듬해 코로나19에 따른 국경봉쇄가 장기화하면서 별다른 진전을 보이지 못하다가, 2025년 들어 다시 치료관광을 선전하기 시작하였다.[56] 최근에는 산지・해양・평야 등 지역별 기후조건을 활용한 '기후치료'[57]와 함께 명승지와 산・바다 등 자연경관을 활용하는 '풍경치료'[58]도 소개하고 있다. 조로친선병원이 북한이 대표적인 관광지로 개발하고 있는 원산갈마해안관광지구에 들어서고, 러시아 측이 진료 대상에 강원도 주민뿐 아니라 관광객까지 명시한 점은 이 병원을 거점으로 인근의 관광지와 연계한 치료관광이 전개될 가능성이 있다.

중국과는 의료기기 및 의약품 공급을 중심으로 협력이 전개되고 있다. 왕야쥔 주북한 중국대사는 2026년 3월 31일 구성시병원을 방문해 CT실과 수술실, 병실 및 응급과 등을 살펴보고, 중국 의료기관과 협력을 강화하기를 기대한다고 밝혔다.[59] 2026년 7월 리창 중국 총리도 박태성 북한 내각총리와의 회담에서 경제 및 무역 교류의 확대와 함께 보건의료와 교육 등 민생 분야의 협력을 강화할 의사를 표명하였다.[60]

교역통계에서도 북한의 병원 현대화를 뒷받침하기 위한 중국산 제품의 수입 증가가 확인된다. 중국 해관총서에 따르면 북한의 2025년 대중 수입액은 22억 9,469만 달러로 전년보다

52) 박수영, 「평양 의사들 러시아서 실습 예정…항생제 지원까지」, 『자유아시아방송』, 2025년 3월 25일. (https://www.rfa.org/korean/in-focus/2025/03/25/pyongyang-general-hospital-healthcare-north-korea-russia-medical/, 검색일: 2026. 9. 4).
53) 『노동신문』, 「조로친선병원건설착공식 진행」, 2026년 4월 23일.
54) 러시아 보건부, 「러시아 보건장관 미하일 무라슈코의 실무적 북한 방문」, 2026년 4월 24일. (https://minzdrav.gov.ru/news/2026/04/24/30885-mihail-murashko-posetil-koreyskuyu-narodno-demokraticheskuyu-respubliku-s-rabochim-vizitom, 검색일: 2026. 9. 4).
55) 『노동신문』, 「우리 나라에서의 치료관광과 그 전망」, 2019년 12월 6일.
56) 『노동신문』, 「치료관광」, 2025년 1월 12일.
57) 『노동신문』, 「우리 나라의 풍부한 기후치료자원」, 2026년 4월 5일.
58) 『노동신문』, 「우리 나라의 풍부한 풍경치료자원」, 2026년 6월 28일.
59) 정성조, 「中대사, '北김정은 역점사업' 지방병원서 "의료협력 공헌 기대"」, 『연합뉴스』, 2026년 4월 1일. (https://www.yna.co.kr/view/AKR20260401149600083, 검색일: 2026. 9. 4.)
60) 중국 외교부, 「李强同朝鲜内阁总理朴泰成会谈」, 2026년 7월 11일. (https://co.china-embassy.gov.cn/xwrd/202607/t20260711_11980134.htm, 검색일: 2026. 9. 4).

25.2% 증가하여 팬데믹 이전(2018~19년) 평균의 95.8% 수준까지 회복하였다. 특히 의료용 진단기(HS9018)의 수입은 2024년 415만 달러에서 2025년 1,424만 달러로 242.8% 증가하였고, 산소호흡기・물리치료기기(HS9019)도 124만 달러에서 309만 달러로 149.4% 증가하였다.[61] 반면, 2026년 상반기에는 보건의료 관련 품목의 수입액이 전년 동기 대비 11.2% 감소하며 병원・의료용 가구(HS9402, −82.1%), 의료용 진단기(−43.4%), 산소호흡기・물리치료기기(−12.3%) 등이 전반적으로 감소한 반면, X선・CT・방사선 장비(HS 9022, +206.1%), 붕대・거즈・드레싱(HS 3005, +86.6%), 진단・실험실 시약(HS 3822, +79.1%) 등은 증가하였다. 이러한 수입 구성의 변화에는 2025년의 신규 병원 건설을 위한 장비나 가구 확충 수요 및 2026년 상반기의 지속적인 병원 운영에 필요한 장비와 소모품을 중심으로 한 수요가 반영되었을 가능성이 있다.[62]

Ⅳ. 결론

북한이 2025년부터 추진하고 있는 보건혁명은 현대적인 병원을 건설하는 데 그치는 사업이 아니라 보건의료 전반을 포괄하는 전면 개혁으로 이해해야 한다. 특히 2024년부터 공식 담론에서 무상치료제에 관한 언급이 사라지고 2026년에는 헌법의 관련 규정까지 삭제된 가운데, 보건보험기금에 의한 의료보장제의 확대가 추진되고 있다는 점에 주목할 필요가 있다. 이러한 변화는 북한이 고난의 행군 이후 상당한 기능을 상실한 기존 사회주의 보건의료체계를 새로운 의료보장체계로 재편하는 과정에 있음을 시사한다. 개혁의 구체적인 방향과 내용은 향후 인민보건법을 비롯한 관련 법령이 순차적으로 개정되는 과정에서 더욱 분명해질 것으로 전망된다.[63]

다만, 이러한 개혁이 실질적인 보건의료 개선으로 이어지려면, 우선 빠른 속도로 건설되고 있는 병원들의 지속가능한 운영을 담보할 운영 기반이 조성되어야 한다. 북한은 향후 10년간 평양과 지방에 대규모 병원 건설을 동시에 진행하겠다는 목표를 내세우고 있으나, 병원은 단순히 건물만 짓는다고 안정적인 의료서비스까지 보장되는 것은 아니다. 의약품과 의료용 소모품 등의 안정적 공급, 24시간 안정적으로 공급되는 전력과 상하수도 등의 인프라 구축,

61) 최장호・최유정, 「2025년 북중 무역 평가: 국가 유통망의 복원과 무역 적자의 심화」, 『KIEP 오늘의 세계경제』, Vol. 26, No. 7, 세종:대외경제정책연구원. 2026, p.3; 12.
62) 손인배, 「무역통계로 본 북한 '보건혁명'의 공급망」, 『IHSAK's Viewpoint』, 서울:한반도의과학지식센터, 2026. (https://nkmedline.kr/app/service/trend/insight-detail?id=415, 검색일: 2026. 9. 4).
63) 민주조선, 「최고인민회의 제15기 제1차 회의(2026.03.22.~23.)의 김정은 시정연설에 따른 움직임 소개」, 서울:한반도의과학지식센터, 2026년 3월 27일(https://nkmedline.kr/nk-medline-api/share/content/news/8207, 검색일: 2026. 9. 4).

의료장비의 유지・보수, 숙련된 보건의료 인력 등이 종합적으로 뒷받침되어야 한다. 이는 보건의료 영역을 넘어 국가 전체의 산업 및 인프라와도 결부된 문제이다.

문제는 이처럼 병원 운영에 국가 차원의 지속적인 지원이 필요한 상황에서 병원 건설과 초기 설비를 중앙에서 지원한 뒤 이후 관리와 운영의 상당 부분을 지방이 책임지도록 한다는 점이다.[64] 북한이 제9차 당대회에서 〈지방발전 20×10 정책〉으로 새롭게 건설된 시설들이 1년도 지나지 않아 제대로 관리되지 않은 사례를 지적한 것은 건설 이후 운영 단계의 어려움을 말해준다.[65] 시범적으로 건설된 강동군병원조차 기술부원장 등의 핵심 인력과 엑스레이・초음파 장비 등을 평양 시내 병원에서 충원했다는 내부 소식통을 인용한 보도도 있어,[66] 지방의 자체적 운영 역량이 충분히 확보되어 있는지는 불확실하다. 의약품 역시 지역의 약초 자원과 고려약 생산을 통한 자급을 강조하고 있지만,[67] 이것만으로 중증질환 치료와 수술, 응급의료에 필요한 현대적인 필수의약품을 대체하기는 어렵다. 물론 중국과 러시아 등 우호국과의 협력을 통해 필요한 자원을 일부 조달하고 있으나, 평양과 지방을 아우르는 방대한 과업 규모를 고려했을 때 충분한 수준에 이를 수 있을지는 미지수이다. 따라서 재정과 인력, 의약품 공급 능력 등 지역별 운영 역량의 차이는 새로 건설된 병원이 정상적인 진료 기능을 지속적으로 수행할 수 있는지를 가르는 관건이 될 수 있다.

보건보험도 지속가능한 운영을 위해서는 체계적인 설계가 필요하다. 보험료율과 급여 범위, 본인 부담 수준, 지불 방식 등을 설계하려면 인구구조와 질병 부담, 의료 이용량 등을 파악하고, 이를 토대로 한 장기적인 재정추계가 필수적이다. 그러나 북한의 보건의료는 지난 30여 년간 주로 시장화된 비공식 의료에 의존해 왔기 때문에 실제 의료비용과 주민들의 지불 능력, 의료 수요 등을 객관적으로 파악할 수 있는 공식 자료가 충분히 축적되어 있지 않을 가능성이 크다. 이러한 상황에서 보건보험을 성급하게 도입할 경우 적정한 보험료와 보험급여 수준을 설정하기 어려울 수 있다. 무엇보다 사회보험은 구성원이 비용을 공동으로 부담하고 필요할 때 적절한 서비스를 제공받을 수 있다는 신뢰를 기반으로 작동한다. 따라서 보험료를 의무적으로 납부했음에도 불구하고 기대한 수준의 의료서비스를 보장받을 수 있다는 신뢰를 제공하지 못한다면 제도에 대한 불신과 저항이 커질 수 있다.

북한이 최근 강조하는 보건의료의 디지털 전환은 이러한 제약을 일부 극복할 수 있는 수단이 될 수 있다. 김정은 위원장도 지적했듯이 평양과 지방의 의료 격차가 큰 상황에서

64) 『노동신문』, 「경애하는 김정은동지께서 《지방발전 20X10 정책》 강동군병원과 종합봉사소건설착공식에서 하신 연설」, 2025년 2월 7일.; 시, 군의 발전은 철저히 자립적발전으로 되여야 한다」, 2026년 8월 8일.
65) 『노동신문』, 「조선로동당 제9차대회에서 한 결론」, 2026년 2월 24일.
66) 이상용, 「'보건 혁명' 지방병원 첫 사례, 강동군병원에 쏠린 '기대'와 '불안'」, 『데일리NK』, 2025년 12월 30일. (https://www.dailynk.com/20251230-2/, 검색일: 2026. 9. 4).
67) 『노동신문』, 「지역의 보건토대강화를 위해 부단한 노력을 경주하자」, 2025년 6월 28일.

인공지능과 같은 디지털 기술을 활용한 보건의료서비스는 지역 간 격차를 줄이고 제한된 자원을 효율적으로 활용하는 데 기여할 수 있다. 또한 진료 과정에서 생성되는 데이터를 체계적으로 수집함으로써 기존의 보건의료 데이터 공백을 일부 보완할 수 있다. 이러한 데이터는 보건혁명의 전개 과정에서 새롭게 도입되는 보건의료 정책에 대한 효과성을 평가하고 개선하는 데에도 도움이 될 수 있다. 다만, 이를 위해서는 전력과 통신망, 단말기 등 기반 시설과 함께 데이터 표준화, 디지털 활용 및 데이터 분석 역량 등이 뒷받침되어야 한다. 동시에 개인정보의 이용 목적과 접근 권한을 명확히 규정하는 보호 장치도 필요하다. 개인의 생애 건강기록과 진료 이력, 보건보험 가입 정보가 주민 감시와 통제를 강화하는 데 활용될 위험이 있기 때문이다.

결국 북한 보건혁명의 성공 여부는 외부에서 관찰되는 병원과 같은 대규모 건설뿐 아니라, 보건의료 전반의 질적 수준 개선과 지속가능성 확보에 달려 있다. 새로 건설된 병원이 지속적으로 양질의 서비스를 제공하고 필수의약품과 소모품 등을 안정적으로 제공하는지, 이에 따라 주민의 의료 접근성이 개선되고, 지역 및 계층 간 보건의료 격차가 완화되는지, 나아가 이러한 변화가 주요 질병의 발생률 감소와 궁극적으로 삶의 질 개선으로 이어지는지를 종합적으로 살펴볼 필요가 있다. 이를 위해 북한 당국은 병원 준공과 새로운 제도 도입의 성과뿐 아니라 실질적인 주민들의 건강 수준 개선 정도를 확인할 수 있는 신뢰할 만한 자료도 함께 생산하고 공개해야 할 것이다. 아울러 향후 북한과의 보건의료 협력 역시 일회성 장비와 물자 지원을 넘어 보건의료 체계 전반의 개혁에 필요한 지식과 역량을 공유하는 방향으로 확대될 필요가 있다. 보건보험의 설계와 보건의료 전달체계의 구축, 전문 인력 양성, 표준화된 보건 통계 생산 및 분석 등을 포괄하는 종합적인 협력을 통해, 북한이 지속가능한 보건의료체계를 구축하고 주민들의 건강을 실질적으로 개선할 수 있도록 협력해 나가야 할 것이다.

참고문헌

신보경 · 손인배 · 전우택, 「고난의 행군 시기 전후의 북한 의료인과 주민들의 보건의료 경험 분석과 시사점」, 입법과 정책, 14권 2호, 국회입법조사처, 2022, pp.297~298.

신영전, 「보건의료혁명의 원년을 선포하다」, 김진숙 외, 2026 남북 어린이 건강 통계집, 건강미디어협동조합, 2026, p.16.

이우태, 「2026 북한 헌법 개정 분석(4): 보건의료 분야」, 온라인시리즈 CO 26-37, 통일연구원, 2026, pp.1~2.

정은미 · 박영자 · 이철수, 김정은 시대 북한의 사회정책: 복지와 통제를 중심으로, 통일연구원, 2021, p.86.

최장호 · 최유정, 「2025년 북중 무역 평가: 국가 유통망의 복원과 무역 적자의 심화」, KIEP 오늘의 세계경제, Vol. 26, No. 7, 대외경제정책연구원, 2026, p.3; p.12.

통일부 국립통일교육원, 북한지식사전, 통일부 국립통일교육원, 2021, pp.597~599.

한국국제보건의료재단, 북한 보건의료 백서: 2019년 개정판, 한국국제보건의료재단, 2019, p.19.

한준희 · 하신, 「북한 보건의료제도의 최근 변화 동향」, 국제사회보장리뷰, 2026년 봄호(Vol. 36), 한국보건사회연구원, 2026, pp.117~123.

〈해외문헌〉

DPRK, Voluntary National Review on the Implementation of the 2030 Agenda for the Sustainable Development, 2021, p.18.

Han, Joon Hee *et al.*, "What Silence Reveals: The Quiet Abandonment of Free Health Care in North Korea," *BMJ Global Health*, Vol. 10, No. 9, 2025, e021019.

〈북한 문헌〉

김일성, 「전반적무상치료제를 실시하기 위한 준비를 잘할데 대하여: 보건성 책임일군에게 준 지시 1952년 1월 20일」, 인민보건사업을 발전시킬데 대하여, 조선로동당출판사, 1985, p.37.

김정일, 「인민보건사업에서 혁명적전환을 일으켜 사회주의 보건제도의 우월성을 높이 발양시킬데 대하여: 조선로동당 중앙위원회 책임일군들과 한 담화 주체100(2011)년 10월 7일」, 김정일선집 25, 조선로동당출판사, 2015, p.394.

「보건보험기금에 의한 의료보장제」, 내과, 2026년 제1호, 과학백과사전출판사, 2026, p.72.
홍순원, 조선보건사, 과학백과사전출판사, 1981, pp.474~475, 614~617.

〈언론자료〉
『노동신문』, 「우리 나라에서의 치료관광과 그 전망」, 2019. 12. 6.
_____, 「경애하는 최고령도자 김정은동지께서 평양종합병원건설현장을 현지지도하시였다」, 2020. 7. 20.
_____, 「의료봉사의 과학화, 정보화 적극 추진」, 2023. 12. 16.
_____, 「공화국의 부흥발전과 인민들의 복리증진을 위한 당면과업에 대하여 경애하는 김정은동지께서 조선민주주의인민공화국 최고인민회의 제14기 제10차회의에서 강령적인 시정연설을 하시였다」, 2024. 1. 16.
_____, 「경애하는 김정은 동지께서 지방공업공장건설사업을 현지에서 지도 지방의 획기적발전, 전면적부흥을 앞당기기 위한 새로운 중대조치들을 취해주시였다」, 2024. 8. 26.
_____, 「치료관광」, 2025. 1. 12.
_____, 「경애하는 김정은동지께서 《지방발전 20X10 정책》 강동군병원과 종합봉사소건설착공식에서 하신 연설」, 2025. 2. 7.
_____, 「지능의료봉사체계」, 2025. 2. 23.
_____, 「지역의 보건토대강화를 위해 부단한 노력을 경주하자」, 2025. 6. 28.
_____, 「경애하는 김정은동지께서 준공을 앞둔 평양종합병원을 돌아보시였다」, 2025. 9. 24.
_____, 「평양종합병원 준공식에서 한 김정은동지의 연설」, 2025. 10. 7.
_____, 「《지방발전 20X10 정책》 강동군병원 준공식 성대히 진행」, 2025. 11. 20.
_____, 「《지방발전 20X10 정책》 구성시병원 준공식 성대히 진행」, 2025. 12. 14.
_____, 「우리 당의 원대한 《지방발전 20X10 정책》에 의하여 남포시 룡강군에 일떠선 병원과 지방공업공장 준공식이 성대히 진행되였다」, 2025. 12. 30.
_____, 「강동군과 구성시에 새로 일떠선 병원들이 개원하였다」, 2026. 1. 1.
_____, 「룡강군병원 개원」, 2026. 2. 2.
_____, 「고려의학체질분류체계」, 2026. 2. 15.
_____, 「과학, 문화부문 소식」, 2026. 2. 22.
_____, 「조선로동당 제9차대회에서 한 결론」, 2026. 2. 24.
_____, 「불굴의 개척투쟁으로 전취한 위대한 승리와 영광을 새로운 려정의 줄기찬 전성과

도약으로 이어나가자 조선로동당 제9차대회에 관한 보도」, 2026. 2. 26.
_____, 「조국의 무궁한 번영과 인민의 복리를 위한 새로운 려정의 줄기찬 투쟁에서 틀어쥐고나가야 할 위대한 실천강령 경애하는 총비서동지께서 조선로동당 제9차대회에서 하신 보고에 접한 각계의 반향」, 2026. 2. 27.
_____, 「제39차 김일성종합대학 과학기술축전 진행」, 2026. 2. 28.
_____, 「시, 군병원들에 대한 지도방조를 실속있게 하자」, 2026. 3. 9.
_____, 「경애하는 김정은동지께서 조선민주주의인민공화국 최고인민회의 제15기 제1차 회의에서 시정연설을 하시였다」, 2026. 3. 24.
_____, 「구급의료봉사체계와 그 리용」, 2026. 3. 26.
_____, 「우리 나라의 풍부한 기후치료자원」, 2026. 4. 5.
_____, 「우리 보건의 변함없는 원칙-예방의학」, 2026. 4. 10.
_____, 「조로친선병원건설착공식 진행」, 2026. 4. 23.
_____, 「전주민의료봉사체계에 대하여」, 2026. 5. 3.
_____, 「의료봉사의 질개선을 위한 의의있는 계기 구급의료봉사지휘체계운영에 대한 전국적인 보여주기사업에 참가하고」, 2026. 5. 6.
_____, 「고려의학의 과학화수준을 높여간다」, 2026. 5. 27.
_____, 「경애하는 김정은동지께서 원산갈마해안관광지구의 신설대상들을 현지지도하시였다」, 2026. 6. 26.
_____, 「우리 나라의 풍부한 풍경치료자원」, 2026. 6. 28.
_____, 「시, 군의 발전은 철저히 자립적발전으로 되여야 한다」, 2026. 8. 8.
_____, 「의료일군대렬을 질량적으로 부단히 강화하자 의료교육체계를 혁신하는데서 나서는 문제」, 2026. 8. 13.

〈웹사이트〉

김지은, 「북 병원들, 명칭 바꾸고 치료비·약값 게시」, 자유아시아방송, 2025. 4. 7., 검색일: 2026. 9. 4.
러시아 보건부, 「러시아 보건장관 미하일 무라슈코의 실무적 북한 방문」, 러시아 보건부, 2026. 4. 24., 검색일: 2026. 9. 4.
민주조선, 「최고인민회의 제15기 제1차 회의(2026. 3. 22.~23.)의 김정은 시정연설에 따른 움직임 소개」, 한반도의과학지식센터, 2026. 3. 27., 검색일: 2026. 9. 4.
박수영, 「평양 의사들 러시아서 실습 예정...항생제 지원까지」, 『자유아시아방송』, 2025.

3. 25., 검색일: 2026. 9. 4.

손인배, 「무역통계로 본 북한 '보건혁명'의 공급망」, IHSAK's Viewpoint, 한반도의과학지식센터, 2026, 검색일: 2026. 9. 4.

안창규, 「북 '표준약국', 자본주의 방식으로 운영」, 『자유아시아방송』, 2025. 3. 18., 검색일: 2026. 9. 10.

안창규, 「북, 노동자 '병원 진료비' 출근율과 연동」, 『자유아시아방송』, 2026. 2. 9., 검색일: 2026. 9. 4.

이상용, 「'보건 혁명' 지방병원 첫 사례, 강동군병원에 쏠린 '기대'와 '불안'」, 『데일리NK』, 2025. 12. 30., 검색일: 2026. 9. 4.

이상용, 「北 '의료보험' 도입 움직임…김정은 언급한 '보건 혁명'과 연결?」, 『데일리NK』, 2026. 1. 15., 검색일: 2026. 9. 4.

정성조, 「中대사, '北김정은 역점사업' 지방병원서 '의료협력 공헌 기대'」, 『연합뉴스』, 2026. 4. 1., 검색일: 2026. 9. 4.

중국 외교부, 「李强同朝鲜内阁总理朴泰成会谈」, 중국 외교부, 2026. 7. 11., 검색일: 2026. 9. 4.

천소람, 「북, 병원 명칭서 '인민' 빼…무상치료 원칙 포기?」, 『자유아시아방송』, 2022. 12. 29., 검색일: 2026. 9. 4.

지방발전정책과 북한 보건의료체계의 재편: 지방병원 건설과 운영체계의 변화를 중심으로

최은주 | 세종연구소 한반도전략센터장 | ej0717@sejong.org

Ⅰ. 서론

김정은 시대 북한의 지방발전정책은 지역의 발전 기반을 강화하고 주민생활을 개선하는 주요 정책으로 확대되어 왔다. 북한은 2021년 조선로동당 제8차 대회에서 시·군이 지역의 특성과 자원을 활용하여 자체의 발전계획을 수립하고 추진하도록 하는 방향을 제시하였으며, 같은 해 제1차 시·군당 책임비서 강습회부터 이를 '시·군 강화노선'으로 규정하였다. 이후 강원도 김화군의 지방공업공장 현대화 사업을 시범 사업으로 추진하여 지방공업 발전의 기준과 경험을 마련하고 이를 다른 지역으로 확산하는 방식을 적용하였다. 이러한 흐름은 2024년에 제기된 '지방발전 20×10 정책'으로 이어지면서 매년 20개의 시·군에 현대적인 지방공업공장을 건설하는 전국적인 장기 사업으로 확대되었다.

지방발전정책의 범위는 정책 추진과 함께 주민생활에 필요한 사회서비스를 포괄하는 방향으로 확대되었다. 2024년 12월에 개최된 조선로동당 중앙위원회 제8기 제11차 전원회의에서 지방공업공장과 함께 병원과 종합봉사소 등 '3대 필수대상'을 병행하여 건설하는 방침이 추가되면서 보건의료시설의 건설 및 운영 또한 지방발전정책의 주요 사업으로 포함되었다. 북한은 지방공업공장과 보건시설, 종합봉사소, 양곡관리시설 등을 각 시·군에 공통적으로 갖추어야 할 생산·생활 기반으로 확충하고 있다. 이와 함께 지역의 자연지리적 조건과 자원, 경제적 특성에 따라 바다가양식사업소와 같은 시설을 조성함으로써 지방의 '동시균형적이며 특색있는 발전'을 추진하고 있다.

보건의료부문이 지방발전정책의 주요 사업으로 포함되면서 북한이 추진해 온 보건의료 현대화 사업도 지방발전정책과 보다 직접적으로 연계되고 있다. 북한은 김정은 집권 이후 병원과 제약・의료기구 생산시설의 현대화, 의료인력의 전문성 강화, 의약품과 의료설비의 국산화, 의료정보화 등을 지속적으로 추진해 왔다. 2025년을 '보건혁명의 원년'으로 설정한 이후에는 평양종합병원을 개원하고 강동군병원을 비롯한 새로운 시・군병원을 건설하면서 중앙과 지방의 의료시설을 함께 현대화하는 사업을 본격화하였다. 이에 따라 지방병원 건설은 지방의 의료시설을 확충하는 동시에 보건의료 현대화의 범위를 전국의 시・군으로 확대하는 주요 사업으로 추진되고 있다.

이러한 변화에서 주목할 점은 지방병원의 건설이 실제 보건의료서비스의 개선으로 이어지기 위해 필요한 운영체계를 북한이 어떻게 구축하고 있는가이다. 현대적인 병원을 전국의 시・군으로 확대하기 위해서는 의료인력의 양성과 배치, 의약품과 의료용 소모품의 안정적인 공급, 의료설비의 유지・관리, 중앙과 지방 간 의료기술과 정보의 연계, 지속적인 운영 재정이 함께 확보되어야 한다. 따라서 지방병원 건설은 의료시설의 확대와 함께 새롭게 구축된 시설을 운영하기 위해 북한의 보건의료체계가 어떠한 방향으로 재편되고 있는가라는 문제를 제기한다.

본고는 이러한 문제의식에서 지방발전정책에 포함된 지방병원 건설을 중심으로 북한 보건의료체계의 변화와 과제를 살펴보고자 한다. 먼저 조선로동당 제8차 대회 이후 지방발전정책의 확대와 보건의료의 위상 변화를 살펴보고, 평양종합병원과 지방병원 건설을 중심으로 보건의료 현대화의 방향을 검토한다. 이어 새롭게 건설된 병원의 운영에 필요한 의료인력, 의약품과 의료설비, 의료정보체계와 재정의 변화를 분석하고, 조선로동당 제9차 대회 이후 추진되고 있는 전국적인 의료서비스체계의 구축과 관련한 제도의 변화를 살펴본다. 이를 바탕으로 지방병원의 확대가 북한 보건의료체계의 재편에 갖는 의미와 지속적인 운영을 위해 해결해야 할 과제를 평가하고자 한다.

Ⅱ. 지방발전정책의 확대와 보건의료의 위상 변화

1. 지방공업에서 주민생활 전반으로 확대되는 지방발전정책

'지방발전 20×10 정책'은 지방의 생산 및 생활 기반을 개선하고 시・군의 자체적인 발전

능력을 강화하기 위해 국가가 매년 20개 시·군을 대상으로 지방발전사업을 추진하는 정책이다. 북한은 이 정책을 통해 지역 간 발전 수준의 차이를 줄이고 지방 주민의 생활 수준 및 여건을 향상시키고자 하고 있다. 지방발전 20×10 정책의 정당성은 지방의 발전을 사회주의의 전면적 발전과 주민생활 향상에 연결하고, 주민의 생활상 요구를 국가적인 지방발전사업을 통해 실현한다는 데서 강조되고 있다(한성기, 2026).

이러한 목표 아래 북한은 국가적인 투자와 지원을 통해 시·군이 자체적인 발전 능력을 갖추도록 하는 방향으로 정책을 추진하고 있다. 국가는 매년 선정된 지역을 대상으로 지방발전에 필요한 물적 토대를 갖출 수 있도록 투자를 집중하고 이를 바탕으로 해당 시·군이 지역의 특성과 자원을 활용하여 안정적이고 지속적으로 발전할 수 있도록 기반을 조성하고 있다. 이를 통해 지방발전은 일정한 목표와 기간을 설정하고 전국적 범위에서 10년에 걸쳐 추진하는 국가적인 사업으로 구체화되었다.

한편, 이 정책은 초기에는 지방공업공장의 건설을 주요 사업으로 추진하였다. 매년 20개 시·군에 식료·의료·일용품 등 주민생활에 필요한 소비품들을 생산하는 지방공업공장을 건설하여 지역 내 생산 능력을 높이고, 각 지역이 보유한 원료와 자원을 활용하여 지방경제의 자체적인 기반을 강화하는 것이 주요 목표였다. 북한은 지방발전 20×10 정책을 통해 "모든 시, 군 지방공업공장들을 현대화하고 전국적 판도에서 초보적인 물질문화 생활 수준을 한 계단 비약시키는 것"을 목표로 제시하였다(홍수혁, 2026).

정책 추진 과정에서는 지방공업공장 건설을 통해 지역별 생산 기반을 확충하는 데서 나아가 주민이 실제로 이용하는 생활환경과 서비스를 개선하는 과제가 추가되었다. 2024년 12월 조선로동당 중앙위원회 제8기 제11차 전원회의에서는 지방공업공장과 함께 병원과 종합봉사소[1], 양곡관리소를 '3대 필수대상'으로 선정하여 건설하는 방침이 제시되었다. 이후 바다가양식사업소 등 지역의 특성과 여건을 반영한 사업도 추가되면서 지방발전정책은 생산과 생활의 여러 영역을 포괄하여 각 지방의 동시균형적이며 특색있는 발전을 추진하는 방향으로 확대되고 있다.

특히 병원이 지방발전정책의 주요 건설대상으로 포함되면서 보건의료는 지방 주민의 생활수준을 개선하기 위한 주요 사업으로 자리 잡게 되었다. 현대적인 지방병원을 시·군 단위에 건설하는 사업은 주민이 거주지역에서 이용할 수 있는 의료시설과 서비스의 수준을 높이고 지역 간 의료 여건의 격차를 줄이기 위해 추진되고 있다. 이는 지방발전정책의 대상이 상품을 생산·공급하는 지방공업에서 주민의 건강과 생활에 필요한 사회서비스까지 확대되고 있음을

1) 종합봉사소는 주민의 생활편의와 문화생활을 위한 서비스와 과학기술 보급·학습 등의 기능을 함께 갖춘 다기능 시설이다. 유창수, 「다기능화된 종합봉사소는 지방발전을 떠메고나갈 전면적으로 발전된 인재육성의 중요한 거점」, 『경제연구』, 2026, 제1호, p.35.

보여준다.

보건의료분야의 포함은 지방발전정책의 지속성을 확보하는 데에도 새로운 과제를 제기한다. 병원은 건설 이후 전문인력과 의약품, 의료용 소모품과 의료설비를 지속적으로 확보하고 시설과 장비를 유지·관리해야 하며, 안정적인 전력과 운영 재정도 확보해야 한다. 또한 의료서비스의 질을 일정한 수준으로 유지하기 위해서는 인력양성과 기술, 정보 등의 측면에서 중앙의 전문적인 의료역량과 지방 의료기관 간의 연계가 지속적으로 이루어져야 한다. 이에 따라 지방병원 건설은 지방의 시설을 확충하는 사업과 함께 이를 지속적으로 운영할 수 있는 보건의료체계를 구축하는 문제로 이어지고 있다.

2. '보건혁명의 원년'과 보건의료 현대화

북한은 경제위기를 거치면서 의료시설과 장비의 노후화, 의약품과 의료용품 부족, 전력과 난방의 불안정 등으로 의료서비스를 안정적으로 제공하는 데 상당한 어려움을 겪었던 것으로 파악된다. 김정은 집권 이후에는 이러한 보건의료 기반을 개선할 필요성이 강조되었으며, 평양을 중심으로 전문병원을 새로 건설하거나 기존 의료시설을 개선하고 의료기구 생산시설을 현대화하는 사업이 추진되었다.

이러한 가운데 2020년 착공한 평양종합병원은 새로운 대형 의료시설을 건설하는 것과 함께 북한 보건의료의 새로운 기준을 마련하는 사업으로 추진되었다. 건설 과정에서도 "병원으로서의 기능을 원만히 수행할 수 있게 건설하는 것"이 강조되었으며, 장기간의 건설과 설비 보완을 거쳐 2025년 2월 완공되었고, '새시대 보건혁명의 본보기의료거점'으로서 운영 준비가 진행되었다(김인숙, 2026).

나아가 북한은 2025년을 '보건혁명의 원년'으로 설정하고 보건의료체계 전반을 개선하는 사업을 본격화하였다. 북한이 제시하는 보건혁명은 현대적인 의료시설의 건설과 함께 의료서비스와 의료인력, 의약품과 의료설비, 의학과학기술과 정보화 등 보건의료체계의 여러 요소를 함께 개선하는 방향으로 구체화되고 있다. 이와 함께 보건의료 현대화의 대상도 지방으로 확대되어, 평양종합병원을 보건의료 현대화의 본보기로 완성하는 사업과 지방발전정책을 통한 새로운 시·군병원 건설이 함께 추진되었다.

강동군병원은 이러한 보건의료 현대화를 지방으로 확대하기 위한 시범사업으로 추진되었다. 북한은 강동군병원을 시작으로 구성시와 룡강군 등에서 새로운 시·군병원을 건설하고, 이후 이를 전국적으로 확대하는 방향을 제시하였다. 특히 지방의 의료서비스 수준을 높여

“중앙병원들이 시, 군병원들을 부러워하게 만들어야 한다”라고 강조하는 것은 양적 확대를 넘어 기존 시·군병원의 시설과 진료 여건을 개선하고 지방에서 제공되는 의료의 질을 높이려는 정책 방향을 보여준다.[2)]

평양종합병원과 새로운 시·군병원의 건설은 중앙과 지방에서 보건의료 현대화를 함께 추진하는 구조를 형성하고 있다. 평양종합병원을 통해 새로운 의료시설과 의료서비스의 기준을 마련하고, 지방에서는 강동군병원 등을 본보기로 새로운 시·군병원을 건설하여 이를 전국적으로 확대하는 방식이다. 이에 따라 2025년 이후 보건의료 현대화는 중앙의 주요 의료시설을 개선해 온 흐름과 지방발전정책을 통한 시·군 의료시설의 현대화가 결합되는 방향으로 전개되고 있다.

Ⅲ. 지방병원의 개원과 운영체계 구축

1. 의료인력 양성과 중앙·지방 간 기술전수

새롭게 건설된 지방병원의 실제 운영에서 가장 먼저 제기된 문제는 의료인력 확보 및 전문성 향상 문제다. 현대적인 시설과 의료설비를 갖추더라도 이를 운용하고 새로운 진단·치료방법을 적용할 수 있는 의료진이 충분히 확보되지 않으면 시설의 현대화가 의료서비스의 개선으로 이어지기 어렵기 때문이다.

이에 따라 북한은 지방병원의 건설 단계부터 의료진에 대한 사전 교육을 주요 과제로 추진하였다. 북한 매체는 2025년 3월부터 평양의학대학병원을 비롯한 중앙급병원에서는 강동군병원 의료진을 전문과에 배치하여 기술전습을 진행하고, 중앙급병원 의료진을 강동군병원에 파견하여 환자 치료와 함께 기술지도를 실시하였다고 보도하였다.[3)] 나아가 황해남도종합병원·개성시종합병원·구성시병원에는 김만유병원 의료진을 파견하였고, 평양산원과 옥류아동병원에서는 원격의료체계와 현지 강의·기술협의회를 활용하여 지방의 산부인과·소아과 의료진을 지원하였다고 밝혔다.[4)]

4월에는 평양의학대학병원에 지방 의료진을 위한 별도의 실습기지를 마련한 것으로 보도되었다. 강동군·룡강군·구성시 등의 시·군병원에서 선발된 의료진이 선진 의학과학기술을

2) 『노동신문』(2025. 4. 30).
3) 『조선중앙통신』(2025. 3. 10).
4) 『노동신문』(2025. 3. 24).

전습하도록 수십 개의 전문과를 갖춘 실습기지를 조성하고, 80여 명의 의사와 간호원을 교육 및 의료 인력으로 배치하였다는 것이다. 우선 50여 명의 지방 의료진에 대한 기술전습을 시작하여 현대적인 진단・치료 방법과 의료설비 운영을 익히도록 하고, 새로 건설되는 시・군 병원에 도입할 지능화정보체계의 사용법도 교육하였다고 밝혔다.[5)]

의료인력의 준비는 병원의 개원과 연계하여 추진하도록 하였다. 강동군병원과 종합봉사소 건설 착공 당시부터 북한은 "의료일군들에 대한 기술전습을 실속있게 조직하여 병원이 개원하면 치료사업을 원만히 할 수 있게 준비"하도록 하였으며, 의료진들은 현대의학의 발전 추세에 맞춰 진단・치료 방법과 의학기술, 외국어 능력을 갖출 것을 요구하였다.[6)]

2026년에는 기존 의료진에 대한 재교육과 신규 인력양성을 함께 강화하는 방향으로 사업이 이어지고 있는 것으로 보도되고 있다.[7)] 각 도의 보건직업기술학교와 시・군병원 간호원양성반에서는 환자 치료와 간호를 독자적으로 수행할 수 있도록 실기교육을 강화하고, 새 학년도부터 외국어교육을 확대하는 등 교육과정도 조정하고 있다고 소개하였다.

중앙급 의료기관을 활용한 지방 의료진의 기술전습도 확대되고 있는 것으로 보도되고 있다.[8)] 평양종합병원・김만유병원・평양의학대학병원・평양산원 등 평양의 주요 의료기관들에서는 전문과별 의학지식과 함께 "의료설비들의 동작원리, 지능의료봉사체계에 대한 기초리론교육"을 실시하고 있으며, 강남군・평원군・선천군・송화군・봉산군・통천군・대안구역 등의 의료진들은 새로운 진단・치료 방법과 의료설비 운영경험을 습득하고 있다고 소개하였다. 이 과정에서 보도된 지방발전 20×10 비상설 중앙추진위원회도 참여하고 있다는 소식은 지방병원 인력양성 사업이 보건부문 자체의 사업을 넘어 지방발전정책의 집행체계와 연계되어 추진되고 있음을 보여준다.

중앙 의료진을 지방병원에 직접 파견하는 방식의 기술지원도 이루어지고 있는 것으로 보도되고 있다. 평양의 중앙급 의료기관에 소속된 의료진으로 구성된 이동치료교육대는 새로 건설된 강동군병원・구성시병원・룡강군병원에서 지방 의료진의 임상기술을 높이기 위한 실습과 함께 "병원관리운영을 정규화, 규범화하기 위한 지도방조사업"을 진행하고 있으며, 2026년에 새로 건설하는 시・군병원 의료진에 대한 별도의 기술전습도 실시하고 있다고 보도되었다.[9)]

이러한 방식은 중앙과 지방의 의료체계를 교육과 기술전수를 통해 연계하고, 중앙의 전문적

5) 『노동신문』(2025. 4. 30).
6) 『노동신문』(2025. 2. 7).
7) 『노동신문』(2026. 1. 14).
8) 『노동신문』(2026. 4. 9).
9) 『노동신문』(2026. 4. 7).

인 의료기술과 경험을 지방에 이전함으로써 의료진의 역량을 빠르게 높이는 동시에 중앙과 지방 간 의료역량의 차이를 줄이려는 방향을 보여준다. 중앙급 의료기관은 고난도 진료와 연구의 수행뿐만 아니라 지방 의료진의 교육과 병원 운영 지원을 담당하고, 지방병원은 이를 통해 해당 지역에서 처리할 수 있는 진료 범위를 확대하는 방향으로 기능을 강화하고 있다. 향후 매년 새로운 시·군병원 건설사업이 계획대로 진행될 경우 전문인력에 대한 수요도 지속적으로 증가한다는 점에서 중앙의 단기 교육과 파견을 지방 자체의 의료인력 양성·배치 체계와 어떻게 연계하는지가 중요한 과제가 될 것이다.

2. 의약품과 의료용품의 생산·공급

지방병원의 정상 운영을 위해서는 의료인력과 함께 의약품과 의료용품의 안정적인 공급이 필요하다. 병원이 전국적으로 확대되고 진료과와 의료설비가 현대화될수록 의약품과 진단시약, 의료용 소모품에 대한 수요도 증가하기 때문이다.

북한은 의약품 생산 기반을 현대화하기 위해 생산 설비와 공정을 개선하고 의약품의 생산능력과 품질관리 수준을 높이는 방향으로 정책을 추진하고 있다. 북한 매체에 따르면 2026년에는 황해북도의 시·군 고려약공장을 표준설계에 맞게 개건하고 생산공정의 GMP화를 추진하는 한편,[10] 도 차원에서 필요한 생산설비를 제작·확보하여 시·군에 공급하는 사업이 진행되고 있다. 평양의 고려약공장에서도 기존 설비를 갱신하고 생산공정을 정비하는 한편 일부 공장에서는 생산공정의 GMP화를 추진하여 다양한 품종의 고려약 생산을 확대하고 있다고 보도하였다.[11]

의약품의 생산 확대와 함께 유통 및 공급·판매 체계의 정비도 주요 정책과제로 제시되고 있다. 의약품 판매는 2022년 이전에도 「의약품관리법」에 규정되어 있었으나, 2022년 개정에서는 의약품의 보관·공급과 함께 판매를 의약품관리의 기본요구에 명시하고 판매 시설 및 대상, 처방전에 따른 판매 및 품질검사에 관한 규정을 보다 구체화하였다. 개정법은 해당 기관·기업소·단체가 승인을 받아 약국·의약품매대·직매점을 설치하여 일상적으로 사용하는 약품과 의료기구·의료용소모품을 판매할 수 있도록 하고, 전문적인 치료에 필요한 의약품은 처방전에 따라 지정된 약국에서 판매하도록 규정하고 있다. 또한 의약품검정기관의 검정을 받지 않은 의약품의 판매를 금지하고 있다(28조, 38조).[12]

---

10) GMP(Good Manufacturing Practice)는 의약품의 제조 및 품질관리 기준으로, 원료의 입고부터 제조·포장·출하에 이르는 전 과정에서 의약품의 품질과 안전성을 확보하기 위해 적용되는 기준이다. 북한이 의약품 생산시설의 GMP화를 강조하는 것은 생산 및 품질관리 체계를 국제적으로 통용되는 기준에 맞추려는 방향을 보여준다. 다만, 실제 생산 시설과 공정이 이러한 기준을 어느 정도 충족하고 있는지는 공개된 자료만으로 파악하기 어렵다.

11) 『노동신문』(2026. 1. 23; 2026. 2. 1).

표준약국의 건설과 확대 역시 이러한 의약품 공급・판매 체계를 정비하려는 사업과 연결된다. 북한은 2023년 말 조선로동당 중앙위원회 제8기 제9차 전원회의 이후 각 지역에 표준약국을 건설하는 사업을 추진하였으며, 2024년에는 평양과 자강도・평안남도・황해북도・함경남도・함경북도・라선시 등 여러 지역에서 표준약국이 완공되거나 건설 중인 것으로 보도되었다. 새로 건설된 표준약국에는 의약품 판매뿐 아니라 상담・처방, 제조・분석 및 보관을 위한 공간과 설비가 마련되고 있으며, 일부 약국에서는 의약품과 함께 의료용 소모품과 의료기구를 취급하고 기초검사와 진단도 제공하고 있다고 소개하고 있다.[13)]

3. 의료설비와 의료정보화

새로 건설되는 병원은 기존 지방병원보다 높은 수준의 진단・치료 설비와 정보화체계를 갖추는 것을 목표로 하고 있다. 이에 따라 의료설비의 설치와 함께 이를 실제로 운용할 수 있는 전문인력을 확보하고 지속적인 유지・보수체계를 마련하는 문제가 중요해지고 있다.

지방 의료진에 대한 기술전습에서 의료설비의 작동 원리와 운용방법을 별도의 교육대상으로 설정하고 있는 것도 이러한 문제와 관련된다. 북한 매체는 2025년 평양의학대학병원 실습기지에서 지방 의료진이 현대적인 의료설비들에 대한 운영과 임상 경험을 축적하도록 하였으며, 2026년에는 중앙급 병원의 기술전습에서도 “의료설비들의 동작 원리”를 주요 교육 내용으로 포함하였다고 보도하였다.[14)]

의료정보화는 중앙과 지방의 의료기관을 연결하고 의료서비스의 접근성을 높이기 위한 주요 정책수단으로 제시되고 있다. 조선로동당 제9차 대회 이후에는 중앙병원에서 도・시・군 병원과 응급치료소・진료소・가정까지 연결하는 “종합적인 수자식의료봉사망”을 형성하여 모든 주민이 적시에 진단과 치료를 받을 수 있는 ‘전 주민 의료봉사체계’를 구축하는 것이 주요 과제로 제시되었다. ‘수자식의료봉사망’이란 “중앙병원을 중심으로 하여 각급 치료예방기관들과 주민 세대들을 하나의 정보통신망으로 련결한 의료봉사 하부구조”로서, 인공지능을 활용한 건강 지원・약 처방・의료상담・예약과 진료자료 공유 등을 포함하는 것으로 소개하고 있다.[15)]

이와 관련하여 ‘건강’ 홈페이지를 통한 원격상담과 의약품 공급서비스도 운영되고 있는 것으로 보도되고 있다.[16)] 구체적으로는 국가자료통신망을 이용하여 주민이 전문의와 상담할

12) 국가정보원(2024).
13) 『노동신문』(2024. 7. 6; 2024. 7. 25), 『조선신보』 (2024. 6. 24).
14) 『노동신문』(2025. 4. 30; 2026. 4. 9).
15) 『노동신문』(2026. 5. 3).
16) 『노동신문』(2026. 1. 18).

수 있도록 하고 있으며, 40여 개의 상담과에 중앙급병원 의사 150여 명이 참여하고 있다고 소개하였다. 또한 구급의약품과 야간 의약품 공급서비스도 이 체계를 통해 제공되고 있다고 밝히고 있다.

이러한 의료정보화는 지방병원이 중앙의 전문인력과 의료정보를 활용하여 진단과 치료에 필요한 지원을 받고 의료기관 간 환자와 진료정보를 연계할 수 있게 함으로써 지방병원의 진료역량과 운영의 효율성을 높이는 데 기여할 수 있다. 특히 전문인력이 충분하지 않은 지방에서도 중앙급 의료기관의 전문성을 활용할 수 있다는 점에서 중앙과 지방 간 의료역량의 차이를 보완하는 수단으로 활용될 수 있다. 다만, 전국적인 정보체계가 실제로 어느 범위까지 작동하고 있는지, 주민들이 이용할 수 있는 접근성이 어느 수준인지, 실제 지방 의료기관의 정보화 수준이 어느 정도인지에 대해서는 공개된 자료만으로 파악하기 어렵다. 전력·통신망과 정보기기의 안정적인 확보와 유지 역시 이러한 체계가 실제 의료서비스로 이어지는 데 중요한 조건이 될 것이다.

4. 병원 운영 재정과 보건보험기금

지방병원의 전국적 확대에서 지속적으로 살펴볼 필요가 있는 문제는 운영을 위한 재정 확보 방안이다. 병원 건설에는 대규모의 일회성 투자가 필요하지만 개원 이후에는 의료인력의 보수, 전력과 난방, 의약품·의료용 소모품, 시설관리와 의료설비 유지·보수 등에 필요한 비용이 지속적으로 발생한다. 따라서 병원의 수가 증가할수록 건설비와 함께 경상적인 운영을 위한 재원을 안정적으로 확보하는 문제가 중요해진다.

이와 관련하여 보건보험기금에 의한 의료보장제의 확대는 주목할 필요가 있다. 2024년 최고인민회의 제14기 제10차 회의 시정연설에서 전국적으로 확대되고 있는 보건보험기금에 의한 의료보장제를 정확히 실시할 것을 강조한 데 이어, 2026년 최고인민회의 제15기 제1차 회의 시정연설에서는 보건법을 합리적으로 개정하고 '보건보험기금에 의한 의료보장제의 확대 실시'를 추진하여 보건부문의 물질기술적 토대를 강화하고 정상 운영을 담보할 것을 제시하였다.[17]

이는 보건보험기금에 의한 의료보장제가 보건현대화 과정에서 확대되는 의료시설과 의료서비스의 지속적인 운영을 뒷받침하기 위한 재정·제도적 수단으로 활용되고 있음을 보여준다. 다만, 현재 공개된 자료만으로는 보건보험기금의 구체적인 재원조성 방식과 운용주체, 국가예

17) 『노동신문』(2026. 3. 24).

산과의 관계, 의료기관에 대한 기금의 지원방식 등이 파악되지 않는다. 따라서 보건보험기금이 병원의 운영 재정에서 실제로 어떠한 범위와 방식으로 기능하는지는 향후 보건법이 개정되고 관련 제도의 구체적인 내용이 확인되면 보다 명확하게 파악할 수 있을 것이다.

Ⅳ. 제9차 당대회 이후 보건의료체계 재편과 제도화

1. 시설 확대에서 전국적인 의료서비스체계 구축으로

조선로동당 제9차 대회 이후 보건정책은 제8기(2020~25년) 동안 건설한 새로운 의료시설을 토대로 중앙과 지방을 연결하는 전국적인 의료서비스체계를 구축하는 방향으로 확대되고 있다. 평양종합병원을 중심으로 중앙급 의료기관의 전문진료·교육·연구 기능을 강화하고, 지방발전정책을 통해 시·군병원을 확대하면서 도·시·군 및 말단 치료예방기관을 하나의 서비스체계로 연결하는 방향이다.

특히 조선로동당 제9차 대회가 '전 주민 의료봉사체계' 구축을 보건부문의 주요 과제로 제시했다는 점은 보건현대화가 의료시설의 확충과 함께 전국적인 의료서비스를 제공할 수 있는 체계를 갖추는 방향으로 확대되고 있음을 보여준다. 중앙병원부터 도·시·군병원, 응급치료소와 진료소, 주민의 가정까지 연결하는 의료정보망을 구축하고 중앙의 전문의료역량을 지역에서 활용할 수 있도록 하는 방식은 물리적인 의료시설의 위계를 정보·기술·서비스의 연결망으로 보완하려는 시도라고 볼 수 있다.[18)]

의료인력 정책에서도 인력의 양적 확충과 질적 수준 향상을 함께 추진하는 방향이 나타나고 있다. 앞서 살펴본 바와 같이 지방에서 필요한 의료인력을 양성하는 한편, 중앙급 의료기관을 통한 재교육과 기술전수 체계를 강화함으로써 새롭게 확대되는 지방병원의 인력 수요에 대응하고 지역 의료진의 전문성을 높이려는 것이다. 이는 지방병원의 확대와 함께 필요한 의료인력을 확보하고 지역 의료진의 전문성을 높이는 인력체계를 함께 갖추려는 방향을 보여준다.

이러한 정책은 제9기(2026~30년) 동안에 보건현대화 사업이 달성해야 할 성과가 지방병원의 수나 시설 수준만으로 결정되지 않는다는 점을 시사한다. 성과 달성 여부를 판단할 때에는 중앙에서 마련한 의료기술과 운영 기준이 지방병원에 어느 정도 확산되고 정착되는지, 시·군

18) 『노동신문』(2026. 5. 3).

병원이 상급 의료기관에 의존하던 진료를 자체적으로 담당할 수 있는 범위를 어디까지 확대하는지가 중요한 판단 기준이 될 수 있다.

2. 보건법 갱신과 운영체계의 제도화

의료시설과 서비스체계의 변화는 이를 뒷받침하는 법·제도의 정비와 함께 추진되고 있다. 특히 2026년에는 보건법의 개정이 '보건혁명' 추진에 있어 주요 과제로 제시되고 있다는 점이 주목된다.

보건법의 개정은 변화된 의료시설과 서비스의 운영방식을 제도적으로 뒷받침하기 위한 과제로 제기되고 있다. 보건법을 개정함으로써 "보건혁명수행을 법적으로 담보할 수 있는 명확한 기준을 마련"할 수 있으며, 향후 병원 설계에서도 현재의 의료 기술과 수요뿐 아니라 장기적인 발전 추세와 수요 변화를 반영할 수 있도록 법적 기준을 마련할 수 있게 된다는 것이다(최옥향, 2026).

이러한 논의는 병원 건설 이후의 운영이 보건정책의 중요한 과제로 부상하고 있다는 점을 다시 한번 보여준다. 시설의 설계와 건설, 병원 관리와 운영, 의료서비스, 인력양성, 과학기술과 정보화까지 보건의료체계 전반에서 나타나는 변화를 법과 규정에 반영하려는 것이다.

3. 2026년 헌법 개정과 보건의료 규정의 변화

2026년 3월 최고인민회의 제15기 제1차회의에서 이루어진 헌법 개정은 지방발전과 보건의료정책에서 나타난 변화를 반영하였다. 지방발전과 관련해서는 제26조를 신설하여 시·군의 발전을 국가가 지속적으로 추진해야 할 과제로 규정하였다. 국가가 지방발전의 물질기술적 기반과 조건을 마련하는 동시에 지방이 자체의 역량과 잠재력을 강화하도록 규정한 것은 지방발전정책에서 강조되어 온 국가적 지원과 지방 자체의 역할을 헌법에 반영한 것으로 볼 수 있다.

보건 관련 조항에서도 의미 있는 변화가 나타났다. 기존 헌법에서는 "국가는 전반적무상치료제를 공고발전시키며 의사담당구역제와 예방의학제도를 강화"한다고 규정하였다(제56조). 그러나 2026년 제49조에서는 이를 "국가는 사회주의보건제도를 공고발전시키며 의료봉사의 질을 개선하고 보건부문의 물질기술적토대를 강화하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진시킨다"로 수정하였다.

이에 따라 전반적 무상치료제·의사담당구역제·예방의학제를 구체적으로 열거하던 방식

에서 사회주의보건제도의 발전과 의료서비스의 질, 물질기술적 기반을 중심으로 국가의 보건책임을 규정하는 방식으로 변화하였다. 이는 최근 보건정책에서 병원과 의료설비의 현대화, 의료서비스의 질 개선과 운영체계 정비를 강조하고 있는 흐름과도 연결된다.

공민(주민)의 의료에 관한 권리에서도 변화가 나타났다. 기존 헌법에서는 공민이 "무상으로 치료받을 권리"를 가진다고 규정하고 그 권리를 무상치료제와 의료시설, 국가사회보험 및 사회보장제를 통해 보장하도록 하였다(제72조). 2026년 제71조에서는 이를 "공민은 치료받을 권리를 가지며"로 수정하고 "늘어나는 현대적인 의료시설과 국가사회보험, 사회보장제"를 그 보장수단으로 제시하였다.

이러한 조문의 변화만으로 북한이 무상치료제를 폐지했다고 판단하기는 어렵다. 2026년에도 사회주의보건제도를 유지·발전시키겠다는 원칙은 헌법에 남아 있으며, 예방의학적 방침과 주민건강관리 활동 역시 실제 보건정책에서 계속 추진되고 있다. 2026년 4월에도 의사담당구역제의 기능과 역할을 강화하고 위생선전과 검병검진, 예방접종 등을 '당의 예방의학적 방침'을 관철하기 위한 사업으로 제시하고 있다는 점은 헌법에서 예방의학제와 의사담당구역제 등 구체적인 제도명이 삭제된 것과 실제 보건정책의 변화를 구분해서 살펴볼 필요가 있음을 보여준다.[19]

다만, 헌법에서 '무상으로 치료받을 권리'가 '치료받을 권리'로 변경되고 같은 시기에 보건보험기금에 의한 의료보장제의 확대와 보건법 갱신이 추진되고 있다는 점은 향후 주의 깊게 살펴볼 필요가 있다. 앞으로 보건법과 관련 하위 규정에서 국가와 기관·기업체, 의료기관 및 주민 사이의 의료비용 부담 관계와 의료서비스 제공방식을 어떻게 규정하는지가 북한 보건의료제도의 변화 방향을 판단하는 중요한 기준이 될 것이다.

Ⅴ. 지방병원 확대 및 북한 보건의료체계 재편의 의미와 과제

최근의 지방병원 확대는 지방발전정책의 범위가 생산 기반의 확충에서 주민생활에 필요한 사회서비스의 개선으로 확대되고 있음을 보여준다. 지방공업공장과 함께 병원과 생활서비스 시설을 건설하는 방식은 지역의 생산 능력을 높이는 사업과 주민의 생활조건을 개선하는

19) 『노동신문』(2026. 4. 10).

사업을 함께 추진하는 지방발전정책의 방향을 구체화한다. 보건의료는 주민들이 이러한 정책의 효과를 직접 체감할 수 있는 주요 분야라는 점에서도 의미가 있다.

지방병원의 확대는 시·군 단계에서 제공할 수 있는 의료서비스의 수준과 범위를 높이는 방향으로 추진되고 있다. 현대적인 의료시설과 설비를 갖추는 동시에 의료인력을 양성하고 중앙의 전문적인 의료기술과 운영경험을 지방에 이전하며, 정보통신망을 통해 중앙과 지방의 의료기관을 연계하려는 사업들이 함께 추진되고 있다. 이는 지방에서 진단과 치료가 가능한 범위를 넓히면서 중앙의 의료역량을 활용할 수 있는 연계체계를 갖춤으로써 의료 수준의 격차를 줄이려는 방향으로 볼 수 있다.

이 과정에서는 중앙의 지원과 지방의 운영역량이 함께 중요해지고 있다. 국가는 지방발전정책을 통해 시설과 설비를 확충하고 중앙급 의료기관은 전문인력 양성과 기술전수를 지원하지만, 새롭게 건설된 병원이 지속적으로 기능하기 위해서는 해당 지역에서도 필요한 의료인력과 운영능력을 갖추어야 한다. "현대적인 보건, 문화시설들이 어떻게 은을 내며 실질적으로 지방인민들의 생활향상에 이바지하는가 하는것은 전적으로 시, 군의 역할에 달려 있다"라는 인식은 지방에 건설된 시설의 실질적인 운영에서 시·군의 역할을 강조하고 있음을 보여준다(홍수혁, 2026).

보건의료 역량을 강화하기 위한 기술과 경험의 확보는 국내 의료기관 사이의 연계와 함께 대외협력을 통해서도 추진되고 있다. 최근 러시아와는 보건당국 간 교류를 바탕으로 의료인력의 교육과 기술교류, 의료장비와 의약품 분야의 협력이 확대되고 있으며, 원산갈마해안관광지구에는 북러 간 보건의료협력의 일환으로 친선병원 건설도 진행되고 있다. 벨라루스 등과도 보건의료 분야의 협력관계를 구축하고 있다. 이러한 움직임은 보건현대화에 필요한 인력과 기술, 의료설비를 국내의 양성·생산 체계와 대외협력을 통해 함께 확보하려는 방향을 보여준다. 특히 러시아와의 협력이 인력교육과 기술교류에서 의료장비·의약품 확보 및 의료시설 건설까지 구체화되고 있다는 점은 대외협력이 북한의 보건의료 기반을 보완하는 하나의 경로로 확대되고 있음을 보여준다. 향후 이러한 협력이 중국을 비롯한 다른 국가들과의 보건의료 교류로 확대될 가능성도 살펴볼 필요가 있다.

지방병원의 지속적인 운영을 위해서는 확대된 시설에 필요한 인력과 물자, 재정을 안정적으로 확보하는 것이 중요한 과제이다. 병원의 확대에 따라 전문의료인력과 의약품·의료용 소모품, 설비와 부품, 전력과 운영 재정에 대한 수요가 증가하는데, 이를 확보할 수 있는 여건은 지역에 따라 차이가 있을 수 있다. 앞서 살펴본 의료인력 양성과 기술전수, 의약품과 의료기구의 생산 기반 강화, 의료정보화와 보건 관련 제도의 정비는 이러한 운영 기반을

갖추려는 정책적 대응으로 볼 수 있다. 대외협력을 통해 도입되는 의료기술과 장비 역시 지속적인 활용을 위해서는 관련 인력의 기술 습득과 부품・소모품의 공급, 유지・보수 체계를 함께 갖출 필요가 있다. 따라서 향후 지방병원 정책의 성과는 건설과 준공 실적뿐 아니라 의료인력의 배치와 유지, 지역에서 담당할 수 있는 진료 범위, 의약품과 의료용 소모품의 공급, 의료설비의 지속적인 가동 등을 통해 살펴볼 필요가 있다.

Ⅵ. 결론

김정은 시대 북한의 보건의료정책은 지방발전정책의 확대와 함께 중앙과 지방의 의료서비스 기반을 동시에 강화하는 방향으로 전개되고 있다. 2024년부터 추진된 '지방발전 20×10 정책'은 지방공업의 현대화를 중심으로 시작되었지만, 이후 병원과 종합봉사소 등 주민생활과 직접 관련된 시설의 건설이 주요 사업으로 추가되면서 지방발전의 범위도 생산 기반과 주민생활 서비스를 함께 개선하는 방향으로 확대되었다. 2026년에 개정된 헌법에 지방발전 관련 조항을 신설한 것은 국가가 이러한 정책을 지속적으로 추진해야 할 과제로 제도화했다는 의미를 갖는다.

보건의료에서는 2025년을 '보건혁명의 원년'으로 설정하고 장기간 건설해 온 평양종합병원을 완성하여 운영에 들어가는 한편, 강동군병원을 비롯한 새로운 시・군병원의 건설을 추진하면서 중앙과 지방을 포괄하는 보건현대화의 방향이 구체화되었다. 평양종합병원이 높은 수준의 진료와 연구・교육, 의료기술과 운영방식을 발전시키는 중앙의 거점으로 기능한다면, 강동군・구성시・룡강군을 비롯한 새로운 지방병원은 시・군 단계의 의료서비스를 개선하는 본보기로 구축되고 있다. 이러한 변화는 보건현대화의 대상이 일부 중앙급 의료기관에서 지방의 시・군 의료체계까지 확대되고 있음을 보여준다.

보건현대화의 범위도 의료시설의 건설과 함께 이를 지속적으로 운영하기 위한 인력・기술・의약품・의료설비・정보체계를 갖추는 방향으로 확대되고 있다. 지방 의료진에 대한 교육과 기술전수, 의료인력 양성체계의 개선, 의약품과 의료기구 생산 기반의 현대화, 의료정보화가 함께 추진되고 있으며, 조선로동당 제9차 대회 이후에는 중앙병원에서 지방의 치료예방기관과 주민의 가정까지 연결하는 '전 주민 의료봉사체계' 구축이 새로운 과제로 제시되었다. 이는 개별 의료시설의 현대화를 전국적인 의료서비스체계의 구축으로 연결하려는 방향으로 평가할 수 있다.

이와 함께 보건법의 개정과 보건보험기금에 의한 의료보장제의 확대가 주요 과제로 제시되었고, 2026년 헌법에서는 보건 관련 규정에도 중요한 변화가 나타났다. 전반적 무상치료제・의사담당구역제・예방의학제를 구체적으로 명시하던 조항이 사회주의보건제도의 발전과 의료서비스의 질, 물질기술적 토대의 강화 중심으로 재구성되고 '무상으로 치료받을 권리'가 '치료받을 권리'로 변경되었다. 다만, 실제 정책에서는 예방의학적 방침과 의사담당구역제가 계속 강조되고 있어 이러한 헌법상 표현의 변화를 기존 제도의 즉각적인 폐지로 해석하기는 어렵다. 향후 보건법의 개정 내용과 보건보험기금의 조성・운용방식이 구체화되면 의료서비스의 제공과 비용부담을 포함한 보건의료 운영체계의 변화도 보다 분명하게 파악할 수 있을 것이다.

향후 북한 보건의료체계의 변화에서 중요한 것은 확대된 의료시설이 실제 의료서비스의 향상으로 이어지는가이다. 지방병원의 지속적인 운영을 위해서는 의료인력의 양성과 지역 배치, 의약품과 의료용 소모품의 안정적인 공급, 의료설비의 유지・보수, 의료정보체계의 작동과 운영 재원의 확보가 뒷받침되어야 한다. 특히 지역별 인력과 재정・공급 여건의 차이가 의료서비스 수준의 차이로 이어지는지, 중앙의 기술과 전문성이 지방으로 지속적으로 이전되고 지역의 의료역량으로 정착하는지는 지방병원 정책의 성과와 북한 보건의료체계 재편의 지속가능성을 판단하는 중요한 기준이 될 것이다.

이러한 변화는 향후 남북 보건의료협력을 검토하는 데에도 새로운 시사점을 제시한다. 북한이 자체적인 보건현대화 계획에 따라 지방병원을 확대하고 중앙과 지방을 연결하는 의료서비스체계를 구축하고 있다는 점을 고려하면, 향후 협력도 새로운 시설의 건설이나 의료물자 지원과 함께 확대된 의료체계를 안정적으로 운영하고 의료서비스의 질을 높이는 데 필요한 분야를 중심으로 검토할 필요가 있다. 의료인력 교육과 전문기술 교류, 의료설비의 유지・관리, 의약품과 의료용품의 품질관리 및 생산기술, 병원정보화, 감염병 진단과 대응 등이 이에 해당할 수 있다. 최근 북한이 러시아・벨라루스 등과 보건의료 협력을 확대하고 있다는 점을 고려하여 향후 남북 양자협력뿐 아니라 주변국과 국제기구가 참여하는 다자협력의 가능성도 함께 검토할 필요가 있다. 현재의 남북관계와 대북제재를 고려할 때 현 단계에서는 북한의 지방병원 운영과 의료인력・의약품・의료설비의 공급체계, 보건보험기금과 보건법 개정 등 제도 변화를 지속적으로 모니터링하면서 향후 협력이 가능한 분야와 사업별 실행조건을 구체적으로 파악하고 준비할 필요가 있다.

참고문헌

김인숙, 「경애하는 김정은동지께서 평양종합병원을 새시대 보건혁명의 본보기의료거점으로 일떠세워주신 불멸의 령도」, 『사회과학원학보』, 2026년 제1호, 사회과학출판사, 2026, pp.9~11.

유창수, 「다기능화된 종합봉사소는 지방발전을 떠메고나갈 전면적으로 발전된 인재육성의 중요한 거점」, 『경제연구』, 2026, 제1호, pp.35~36.

최옥향, 「현시기 보건법의 갱신은 보건혁명의 기본지표의 하나」, 『사회과학원학보』, 2026년 제1호, 사회과학출판사, 2026, pp.37~38.

한성기, 「우리 당이 밝힌 《지방발전 20×10 정책》의 정당성과 의의」, 『김일성종합대학학보 경제학』, 제72권 제1호, 김일성종합대학출판사, 2026, pp.7~10.

홍수혁, 「시, 군의 역할을 강화하는것은 우리 당의 지방진흥의 력사적위업실현을 위한 중요한 요구」, 『김일성종합대학학보 경제학』, 제72권 제1호, 김일성종합대학출판사, 2026, pp.3~6.

국가정보원, 『북한법령집(下)』, 2024.

「조선민주주의인민공화국 사회주의헌법」, 2023.

「조선민주주의인민공화국 헌법」, 2026.

「조선민주주의인민공화국 의약품관리법」.

〈웹사이트〉

『노동신문』, 「공화국의 부흥발전과 인민들의 복리증진을 위한 당면과업에 대하여-경애하는 김정은동지께서 조선민주주의인민공화국 최고인민회의 제14기 제10차회의에서 강령적인 시정연설을 하시였다」, 2024. 1. 16.

_____, 「지역의 보건토대강화에 계속 주력」, 2024. 7. 6.

_____, 「라선시에서 표준약국들 새로 건설, 봉사 시작」, 2024. 7. 25.

_____, 「경애하는 김정은동지께서 《지방발전 20×10 정책》 강동군병원과 종합봉사소건설 착공식에서 하신 연설」, 2025. 2. 7.

_____, 「지방의 의료일군들에 대한 기술전습 강화－중앙급병원들에서」, 2025. 3. 24.

_____, 「지방병원의료일군들의 기술실무수준제고를 위한 보건시설운영준비 완료」, 2025. 4. 30.

_____, 「의료일군양성사업을 개선하기 위한 노력」, 2026. 1. 14.
_____, 「인민들의 건강증진에 이바지할 열의 안고」, 2026. 1. 18.
_____, 「특파기자들이 보내온 소식 – 고려약공장들의 토대 강화」, 2026. 1. 23.
_____, 「설비현대화에 주력하며 생산성과 확대」, 2026. 2. 1.
_____, 「사회주의건설의 현 단계에서 공화국정부앞에 나서는 과업에 대하여」, 2026. 3. 24.
_____, 「의료일군대렬강화를 위한 사업 전개」, 2026. 4. 7.
_____, 「지방공업공장, 병원운영을 위한 기술전습 본격화」, 2026. 4. 9.
_____, 「우리 보건의 변함없는 원칙-예방의학」, 2026. 4. 10.
_____, 「전주민의료봉사체계에 대하여」, 2026. 5. 3.
『조선신보』, 「전국각지에서 표준약국을 건설」, 2024. 6. 24.
『조선중앙통신』, 「강동군병원 보건일군들에 대한 기술전습 시작」, 2025. 3. 10.

본지에 수록된 내용은
집필자의 개인적인 견해이며, 당 연구원의 공식적인 의견이
아님을 밝혀 둡니다.