

June 2026
No. 396

INSS

전략보고

최근 북한의 보건의료 전략 및 남북 협력 방안

임수진
sjlim@inss.re.kr

- I. 문제 제기
- II. 북한의 보건의료 정책 추진 실태
- III. 북한의 보건의료 개선 방향 및 추진여건 평가
- IV. 남북 보건의료 협력 필요성 및 방안 검토

최근 북한의 보건의료 전략 및 남북 협력 방안

I. 문제 제기

II. 북한의 보건의료 정책 추진 실태

1. 코로나19 이후 북한의 보건의료 정책
2. 9차 당대회 및 15기 1차 최고인민회의 전후 주요 정책 변화

III. 북한의 보건의료 개선 방향 및 추진여건 평가

1. 북한의 보건의료 개선 방향
2. 추진여건 평가

IV. 남북 보건의료 협력 필요성 및 방안 검토

1. 남북 보건의료 협력 필요성
2. 협력 방안 검토

최근 북한의 보건의료 전략 및 남북 협력 방안

저자 | 임수진

국문 초록

본 연구는 제9차 당대회 및 15기 1차 최고인민회의를 전후한 북한 보건의료 정책의 변화와 한계를 분석하고, 이를 토대로 남북 보건의료 협력의 중장기 방향을 모색하는 데 목적이 있다. 북한은 최근 보건医료를 교육·과학기술과 함께 '사회주의 문명국' 건설의 핵심 지표로 제시하며, 평양 및 지방 병원 현대화, 표준약국 도입, 1차 의료 및 주민건강관리체계 재정비 등 보건 부문의 구조 개선을 주요 국가 과제로 추진하고 있다. 이는 주민생활 향상과 체제 성과를 동시에 도모하려는 정책적 의도가 반영된 것으로 평가된다.

그러나 북한은 코로나19 이후 대북제재의 지속, 구조적인 재정·인력 부족 등으로 인해 필수약품 수급 불안, 지역 간 의료서비스 격차, 의료인 자격·전문성 평가체계 미비 등 기존의 취약성은 여전히 해소하지 못하고 있다. 이에 따라 북한이 제시한 '보건혁명' 구상과 실제 정책 집행 역량 사이에는 상당한 간극이 존재하는 것으로 보인다. 한편 북한은 러시아·중국·벨라루스 등 우호국과의 보건의료 협력을 확대하고, WHO 등 국제기구와의 대외 협력 사업을 확장하며 의약품·의료기술 도입 경로의 다변화를 시도하고 있다. 다만 국제 제재 환경과 대외 정치적 변수로 인해 이러한 협력이 안정적으로 제도화되고 지속적으로 추진되기에는 일정한 한계가 존재한다.

본 연구는 이러한 분석을 바탕으로 남북 보건의료 협력의 현실적 추진 방향으로서, 감염병 정보 공유와 접경지역 공동 방역 체계 구축, 1차 의료기관 중심의 기초 의료 지원, 의료인 역량 강화 및 보건 데이터 표준화 협력 등을 단계적으로 추진할 필요가 있음을 제시한다. 특히 감염병과 비감염성 질환에 대한 공동 대응 체계 구축은 한반도 전체의 보건안보와 공공보건 안정성 확보 차원에서도 중요한 협력 과제가 될 수 있음을 강조한다.

주제어: 보건혁명, 보건의료, 남북 협력, 병원 현대화, 표준약국, 보건보험기금

I 문제 제기

- 북한은 제9차 당대회를 통해 보건의료 분야를 단순한 사회정책을 넘어 교육 및 과학기술과 함께 ‘사회주의 문명국’ 건설의 주요 성과 지표로 제시
 - 코로나19 팬데믹 당시 북한은 대북제재 및 국경봉쇄가 장기화되며 보건·의료체계의 구조적 취약성을 노출
 - 이 과정에서 필수약품 부족 및 기초 의료서비스 교란이 가시화되며 기존에 누적되어 있던 의료 인프라 노후화와 인력·재정 부족 문제가 심화
 - 9차 당대회를 통해 북한은 보건부문을 체제 안정과 국가발전 전략을 뒷받침하는 핵심 인프라로 재규정하고, 사회주의 보건제도의 정상화 및 현대화를 달성하겠다는 목표 제시
 - ※ 향후 5년간 100개의 시·군 병원과 도·급 종합병원, 제2·제3의 평양종합병원 건설을 포함한 보건현대화 5개년 계획을 채택¹
- 북한이 9차 당대회를 통해 제시한 보건의료 정책 추진 방안은 상징적 선언에 머물 수 있는 구조적 제약 요인과, 실제 보건의료 체계 개선으로 연결될 가능성이 동시에 존재
 - 자원 제약으로 인해 북한의 보건의료 정책의 추진은 현물 또는 국제 지원 등에 의존해야 하는 구조적 난제가 있는 가운데, 역점 사업으로 제시한 병원 현대화 및 체계 개편은 자체 자원으로 이행하기 어려운 여건
 - 그러나 현재 보건의료를 민생 및 사회문화 정책의 핵심 사안으로 제시하고 대내외 자원을 동원하며 정책 이행 의지를 보이는 만큼 보건의료 부문의 적극적 개선 이행 가능성도 상존
- 본 보고서는 9차 당대회 및 15기 1차 최고인민회의를 전후한 북한 보건의료 정책 추진실태를 살피고, 향후 추진 역량 평가 및 남북 보건의료 협력의 방향을 모색
 - 보건의료 부문은 비정치적 사안으로서 최우선적으로 남북 협력 가능성을 모색할 수 있는 분야
 - 남북 간 상호 정치적 부담을 최소화한 상태에서 보건의료 부문 세부 의제에 관한 단계적, 실무적 협력 가능성과 정책적 추진 방향을 검토

1 『노동신문』, 2026.2.17.

II 북한의 보건 의료 정책 추진 실태

1. 코로나19 이후 북한의 보건 의료 정책

- 김정은은 집권 초기부터 현대화된 의료시설의 건설 및 재건을 통해 대내적으로는 지도자의 애민 형상을 구축하는 한편, 대외적으로는 정상 국가 이미지를 선전
 - 평양 옥류아동병원, 류경안과종합병원, 류경구강병원, 묘향산의료기구공장 등 전문화된 의료시설을 건설하며 ‘사회주의 문명국’ 건설의 대표 성과로 선전²
 - 그러나 이러한 성과는 평양 및 주요 도시에 집중되어 도농 간 지역 격차가 상당
- 코로나19 발생 이후 감염병 방역에 의료 자원이 집중되며 1차 의료 기능에 한계를 노출
 - 코로나19 발생 이후 북한은 ‘국가비상방역체계’를 가동하며 국경 봉쇄, 이동 통제, 격리 등을 통한 고강도 방역을 유지
 - ※ 이는 방역 실패 시 체제 위협이 될 수 있다는 판단 때문으로 엄격한 통제 정책 시행
 - 이에 따라 일반 외래진료, 입원치료, 만성질환 관리, 예방접종 등 주민 대상 기초 의료서비스는 축소·지연되고, 주민들의 일상적 의료 접근성도 전반적으로 약화
 - 방역 관련 부분에 인력, 예산, 의약품 등이 우선 배분되면서, 지역 보건소와 기층 의료기관의 진료 역량, 예방 중심 보건사업, 주민 밀착형 1차 의료체계 정비는 상대적으로 후순위로 배치
- 보건 의료 분야 중장기 전략에도 불구하고, 정책 목표와 실제 집행 역량 간 격차는 지속
 - 북한은 2016~2020년 5년간 보건 의료 부문 중장기 계획을 통해 원격진료 체계 도입, 필수 의약품 생산 확대, 의료설비 현대화 등 보건 체계 개선 과제를 제시하며 정책 방향을 재정비

〈표 1〉 보건 의료 부문 중장기 계획 우선순위 (2016~2020)

1	주체 중심 의료 과학, 기술 발전 강화
2	운영 품질 향상을 위한 전국적인 원격 의료시스템 구축
3	정보 중심 보건 개선
4	질병 예방 및 감시 체계 강화

2 “... 옥류아동병원, 류경구강병원, 과학기술전당과 같은 건축물이 우후죽순마냥 솟아올랐고 ... 조선의 문명의 높이, ... 인민 사랑의 높이, 열렬한 애국헌신의 높이인 것이다.” 『노동신문』, 2017.4.5.

5	고려약 및 의약품 생산, 의료 기구 현대화
6	안전하고 건강한 환경 제공
7	(호)담당의사제 강화를 통한 보건 서비스 질 향상
8	의료진 기술 역량 증진
9	모성, 아동, 노인 보건 개선
10	SRH 서비스 제고를 위한 조산사 전문성 향상
11	공중보건 체계 강화
12	비상사태 및 재난상황에 대한 즉각적 대응 능력 강화

출처: Ministry of Public Health, DPRK, 2017, *Medium Term Strategic Plan for the Development of the Health Sector DPR Korea 2016-2020*, Food and Agriculture Organization, p.15 재인용. 문진수 외, 2026, 『통일의료 2.0: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 296쪽의 '표 5-4'를 토대로 수정.

- 그러나 이러한 계획은 제재 장기화와 만성적 자원 부족, 제도·기술 인프라의 한계로 인해 상당 부분이 선언적 수준에 정체
- 코로나 봉쇄가 해제되며 국경 교역이 점진적으로 재개되었지만, 팬데믹 기간동안 누적된 의료 인력 이탈과 시설 노후화, 필수약품 공급망 붕괴의 후유증으로 인해 보건의료 체계의 회복은 매우 더디게 진행
 - 일찍이 북한은 2024년 보건부문 예산과 관련하여 14기 10차 최고인민회의를 통해 예산 확대안을 제시하며 당해년도 평양종합병원 완공 및 강원도를 포함한 각 도마다의 현대적 종합병원을 건설할 계획을 밝혔으나 미이행

〈표 2〉 북한 보건부문 예산 증감률

연도	보건부문 증감률(전년 대비)
2019년 → 2020년	107.40%
2020년 → 2021년	102.50%
2021년 → 2022년	101.80%
2022년 → 2023년	100.40%
2023년 → 2024년	113.20%
2024년 → 2025년	100.20%
2025년 → 2026년	105.60%

출처: 조선중앙통신.

- 정책 추진 지연의 주요 원인은 북한 보건의료 부문의 상당 부분이 국제기구 협력과 외부 지원 사업에 의존해 왔기 때문으로 추정(표 3)

〈표 3〉 유엔의 연도별 대북 인도지원 총액

연도	유엔 인도지원 총액 (보건 분야 포함)	특징
2019	약 4,590만 달러	코로나 이전 수준, 인도지원 필요 대비 자원 부족 지속
2020	약 4,190만 달러	팬데믹 초기, 아직 4천만 달러대 유지
2021	약 1,380만 달러	국경 봉쇄로 실제 집행 크게 위축
2022	약 240만 달러	지원·사업 거의 중단 수준
2023	약 150만 달러	최소 수준 지속
2024	약 280만 달러	소폭 회복, UNICEF가 약 70% 사용
2025	약 238만 달러	OCHA를 통한 배정액 기준, 2024년과 비슷한 수준

출처: UN OCHA Financial Tracking Service(FTS), DPRK humanitarian funding, 각 연도별 통계(검색일: 2025.1.2) 재인용, 『자 유아시아방송』, “지난해 유엔 대북지원금 280만 달러…전년 대비 87% 증가”, 2025.1.1.; “올 유엔 대북지원금 150만 달러…역대 최저,” 2023.12.29.

주: 이 중 보건 부문 비율은 대략적으로 30~50% 수준으로 추정³

- 결과적으로 중장기 전략에서 제시된 목표와 실제 현장 집행 능력 사이의 간격이 누적되면서, 제도 정착, 전국 단위 확산, 서비스 질 개선 등의 측면 모두 제한적 성과

2. 9차 당대회 및 15기 1차 최고인민회의 전후 주요 정책 변화

- 최근 북한은 9차 당대회 및 15기 1차 최고인민회의를 통해 보건의료 정책을 체제 성과를 보여주는 핵심 민생 과제로 격상시키고, 주민들이 체감할 수 있는 생활 개선 성과를 창출하는 우선 정책 분야로서 강조

3 2020년 기준 유니세프 대북사업 예산은 총 2,250만 달러 수준으로, 이 중 보건 약 650만 달러, 영양 900만 달러, 식수·위생 700만 달러로 구성. “유니세프, 내년 대북지원 예산 2천270만달러 책정…올해와 비슷,” 『한경』, 2020.11.20.

또한, WHO·Gavi 지원 예산의 100%가 보건 부문이지만 전체 유엔 포트폴리오에서 차지하는 비중은 UNICEF·WFP 등에 비해 작기 때문에, 전체적으로 볼 때, 대북 인도지원 중 보건 분야는 약 20~40%, 보건과 영양 지원을 함께 고려할 경우 40~60%까지 고려할 수 있음.

문진수 외(2026) 역시, OECD IDS의 대북 지원규모 중 보건의료 분야 지원 비율은 2010년 이후 약 10~50% 수준으로 책정. 문진수 외, 2026, “제4장. 국내외 대북 보건의료 지원,” 『통일 의료 2.0: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 227쪽.

- 9차 당대회 및 15기 1차 최고인민회의를 통해 보건부문을 민생 정책과 사회문화 정책의 핵심축으로 명시하고, 주민 생활 안정과 직결된 중장기적 국가 과제로 재정립⁴
- 특히, '지방발전 20×10 정책' 추진에 맞추어 지방 시·군 병원과 도 종합병원의 현대화를 전국적으로 추진
 - ※ 2025년 준공·개원한 강동군병원, 구성시병원 등을 모범으로 하여 표준화된 지방의 의료 공급 거점을 강화
- 9차 당대회 및 15기 1차 최고인민회의를 통해 김정은은 △의료시설 확대 및 기관별 연계 강화, △의료설비의 현대화, △의료인 역량 강화, △의약품 보장 등을 주문
 - 의료시설 확대 및 기관별 연계 강화: 평양종합병원, 강동군병원 등 거점 병원을 표준 모델로 삼아 전국 시·군 병원을 확대하고, 거점 병원을 중심으로 의료진 파견 진료 및 교육을 강화
 - 의료설비 현대화: 디지털 영상, 검사 장비 등 '현대적 의료설비'를 표준 패키지로 구성하여 단계적으로 보급
 - 의료인 역량 강화: 중앙급 병원을 '교육과 훈련의 허브'로 설정하여, 지방 의사들을 재교육하여 진료과별 역량 강화⁵
 - 의약품 보장: 북한 자체 의약품인 '고려약'의 GMP 도입, '표준약국' 확대를 통해 자체 약제 중심의 의약품 공급체계를 표준화하고, 병원·약국 단위에서 품목·품질·공급경로를 국가가 통제
 - ※ '표준약국'의 경우, 약품 판매, 기초 검사, 상담 및 처방, 약품 제조·보관 기능을 한 공간에 묶은 종합 서비스 제공을 표방
 - ※ 이는 국가 주도의 의약품 공급 질서 복원 및 약품 품질관리 강화를 지향
- 특히, 의료체계의 '과학화'를 강조하며 지능형 의료정보 시스템 도입을 확대 추진
 - 중앙급 병원과 지방 의료기관을 연결하는 '먼거리의료'(원격진료) 체계의 고도화, 디지털 진료 관리, 지능형 보건정보망 구축 등 의료정보 시스템 도입을 확대하려는 움직임
 - ※ 평양종합병원을 정보·기술 허브로 삼아, '평양 중앙병원-시·군 병원-리 진료소-가정'까지 이어지는 디지털 기반 의료정보·원격 진료망 구축 계획
 - 이러한 정책은 전문 의료인력 부족, 지역 간 의료격차, 의약품·장비 공급 한계 등 기존 보건체계의 구조적 제약을 정보통신기술을 통해 보완하려는 대응 전략으로 해석

4 『노동신문』, 2026.2.26; 2026.3.24.

5 고려대 한반도보건사회연구소, "[IHSAK's Viewpoint] 2025년 보건혁명의 원년, 북한 보건 의료기관들은 무엇을 준비하고 있는가?," 2025.10.16.

- 또한 의료시설 사이의 연계를 확대하고 중앙 통제를 강화하며 진료 및 의약품 유통체계의 '표준화'에 주력
 - 표준약국, '평양 중앙병원-시·군 병원-리 진료소-가정'의 연계, 의약품 체계 표준화 등의 제도화 추진
 - 시·군 병원과 리 진료소 사이에 표준 응급의료기관(구급의료봉사지휘체계)을 두고, 응급 이송·지휘를 전국적으로 통일하는 방안을 함께 제시
 - 이외 병원·보건소 건축을 전담하는 '전문 설계연구소'를 설치하여, 의료시설의 동선 및 기능 배치의 표준을 제시하는 중앙 지휘 체계 마련⁶

6 『노동신문』, 2025.10.7.

III 북한의 보건의료 개선 방향 및 추진여건 평가

1. 북한의 보건의료 개선 방향

- 북한의 현 정책은 우호국과의 협력을 활용하며 보건·의료 분야 내실을 키우면서, 내부적으로는 국산화·자립화를 통해 외부 충격에 대한 완충 능력을 키우려는 이중 전략
- 대외적으로는 러시아·중국 등 우호국과의 보건·의료 분야 협력 강화
 - 우방국가인 러시아, 중국, 벨라루스 등과의 협력 확대를 통해 의약품·의료장비·기술 도입 경로를 다변화
 - ※ 원산갈마지구 내 러시아-북한 친선병원 착공(2026.4.22.)을 통한 협력 강화 동향⁷ 등
 - 러시아·중국 의료진의 단기 파견, 북한 의료진의 연수·훈련 프로그램 등을 병행하면서 중증 진료 및 수술 분야 기술 이전 또는 공동 연구를 추진
 - ※ 백신, 항암제, 중증질환 치료제, 영상진단·수술 장비 등에 대한 위탁생산·공동조달 방식의 협력을 통해, 대북제재 하에서의 우회적 조달 네트워크를 구축
- 한편, WHO, UNICEF 등을 통한 백신, 필수 의약품, 영양지원 등 기초 보건 분야의 지원 역시 확대 수용
 - WHO는 북한 보건분야 인력을 대상으로 비감염성 질환(NCD) 관리를 위한 단기 온라인 교육을 실시⁸
 - 북한 보건성 관계자, 평양의대 교수진, 지방 보건행정 담당자 등이 참여하여 △구강보건 개선, △심혈관질환 조기진단, △암 검진체계 강화 등에 관한 WHO의 기술지원을 요구하는 등 지원 수용 의사 적극 표명
- 대내적으로는 ‘필수 의약품’과 ‘기초 의료기구’의 국내 생산 능력 확대를 주요 정책 과제로 제시하며 의료 자원의 국산화 및 자립형 공급체계 강화 노력
 - 제약공장과 의료기구의 생산시설 확대 및 가동률 제고, 원료·부품의 국산화 추진, 기초 의료물자의 자체 조달 역량 강화 등 제시
 - 고려의학 분야에 대해서도 과학적 검증과 임상 적용 확대를 강조하며 제한된 자원 환경 속에서 대체가능한 치료 자원 확보 노력

7 김효정·김동호, “북러, 원산에 ‘친선병원’ 착공…”푸틴·김정은 합의 이행”(종합), 『연합뉴스』, 2026.4.22.

8 WHO, 2025, “Strengthening NCD Action in DPR Korea,” www.who.int/dprkorea/news/detail/30-05-2025-strengthening-ncd-action-in-dpr-korea-virtual-orientation-on-oral-health-cardiovascular-diseases-cancer-control

- 이는 대북 제재 및 국경 통제, 불안정한 국제 정세 변화 등에 대한 체제 대응력을 높이기 위한 전략으로 이해 가능

〈표 4〉 2025~2026년 노동신문에 주요하게 보도된 제약 및 의료기구 공장

유형	이름	보도년도	특징
고려약 공장	평성 고려약공장	2025년	지방발전 20×10·보건혁명 정책의 일환으로, 효능 높은 고려약을 다종·대량 생산하는 신규 거점으로 소개
	자강도 시·군 고려약 공장 10여 개	2025년	지방별 약초 자원을 활용하여 지역 단위 의약품 자급을 목표로 하는 신설 공장
	평안남도 증산군 고려약공장	2025년	기존 고려약공장의 개건·현대화 사례
	평안남도 은산군 고려약공장	2025년	지방발전 20×10 정책 추진 사례로 지역 주민 대상 기본 전통약 공급 기반 정비
	평안남도 숙천군 고려약공장	2025년	고려약공장 개건·현대화 사례로 생산공정 개선을 통해 군 인민병원·진료소에 대한 공급 안정성 제고를 목표
	평안남도 안주시 고려약공장	2025년	고려약공장 개건·현대화 사례
	평안남도 개천시 고려약공장	2025년	고려약공장 개건·현대화 사례
의료기구공장	개성영예군인 의료기구공장	2025년	GMP 인증·무균·무진 공정 도입 등 생산공정 현대화 성과가 사례로, 고려의학의 산업화·표준화의 대표 사례로 제시
	개성영예군인 의료기구공장	2025년	영예군인(상이군인) 고용 공장으로 각종 의료기구 생산, 지방발전 20×10 정책과 인민 보건·복지 선전의 상징 공간으로 활용
제약공장	평양제약공장	2023년 준공, 2025~26년 보도	제약·방역의료품 자체 생산 능력 강화의 상징 사례로 거론
	정성 제약종합공장	2024~26년 보도	현대화된 제약공장으로 분류되며 내수 의약품 공급 확대 사례로 언급.

출처: 『노동신문』 2025~2026년 관련 기사를 토대로 저자 정리.

■ 또한 전통적 사회주의 무상치료 모델에서 ‘보건보험기금’ 확정 방안을 내세우고 기존 무상치료제의 재정 구조를 사실상 수정⁹

- 최근 북한은 ‘사회주의헌법’의 개정을 통해 주민들의 ‘무상치료’에 대한 권리를 삭제(표 5)

9 안윤서, “[단독] 북한 체제 선전 상징 ‘무상치료’, ‘보건보험기금 체계’로 공식 전환,” 『SPN』, 2026.3.31.

〈표 5〉 북한 사회주의헌법 무상치료 관련 헌법 개정 내용

개정 전	(제5장 제72조) 공민은 무상으로 치료받을 권리를 가지며 나이 많거나 병 또는 신체장애로 노동능력을 잃은 사람, 돌볼 사람이 없는 늙은이와 어린이는 물질적 방조를 받을 권리를 가진다. 이 권리는 무상치료제, 계속 늘어나는 병원, 료양소를 비롯한 의료시설, 국가사회보험과 사회보장제에 의하여 보장된다.
개정 후	(제5장 제71조) 공민은 치료받을 권리를 가지며 나이 많거나 병 또는 신체장애로 노동능력을 잃은 사람, 돌볼 사람이 없는 늙은이와 어린이는 물질적 방조를 받을 권리를 가진다. 이 권리는 늘어나는 현대적인 의료시설과 국가사회보험, 사회보장제에 의하여 보장된다.

주: '무상치료', '계속 늘어나는 의료시설' 표현 삭제

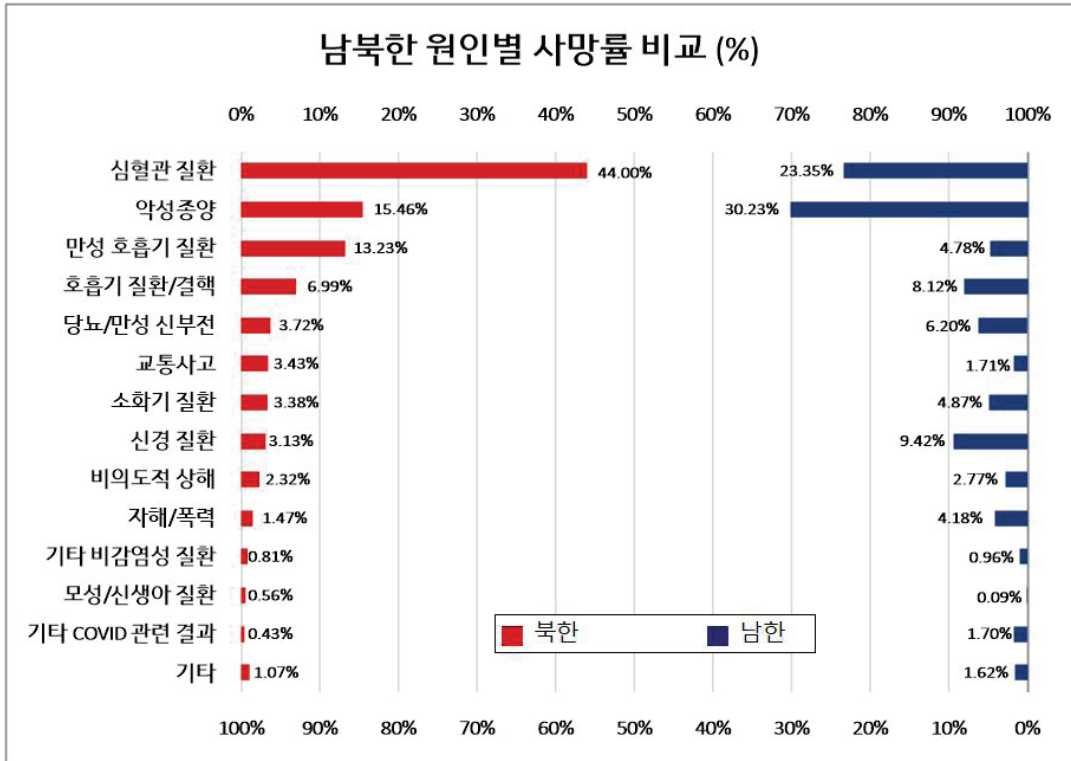
- 이는 사실상 국가 재정, 보험기금, 개인 부담이 혼합되는 준(準)사회보험형 체계로 북한의 보건 의료 체계가 재편되고 있는 것으로 해석 가능

2. 추진여건 평가

- 종합적으로 볼 때, 북한의 재정적 취약성과 국제정세의 불확실성이 지속되는 상황에서 약제 및 의료설비 공급망의 안정적 확보와 운영에는 구조적 제약이 지속될 가능성이 높은 편
 - 북한 자체적으로는 필수 의약품, 소모품, 현대적 의료기기 수급 모두 안정적으로 확보하기 어려운 상태
 - 고려약공장 및 제약공장에 대한 현대화 노력에도 불구하고, 북한의 의약품 생산은 여전히 제한된 항생제 및 기초 합성의약품 중심에 머무르며, 위조·저품질 약 유통 등 약제·의료설비 공급망의 구조적 취약성은 여전¹⁰
 - 특히 감염병 외에도 비감염성 질병 사망률이 증가하고 있는 북한 실정을 고려할 때, 심혈관 질환, 악성 종양 등의 진단 및 치료를 위한 기기 확보·보급은 어려울 것으로 추정(그림 1)

10 고성표, “한 코 했어?”가 아침 인사…北 10대들까지 마약 퍼졌다,” 『중앙일보』, 2026.1.26. (<https://www.joongang.co.kr/article/25401009>),

〈그림 1〉 남북한 원인별 사망률 비교



출처: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> 재인용. 문진수, 2026, INSS 비공개 세미나, 4.10.

- 대외적으로는 국제기구와 우방국을 활용하여 보건의료 협력을 확대하려는 움직임이 있으나, 유엔의 대북 제재 및 핵·미사일 문제의 지속 등에 따라 보건의료 분야 협력의 정치적·제도적 공간은 지속적으로 제약

 - 의료장비, 시약, 부품, IT 인프라 등 필수 보건 자원의 반입은 금융 제재, 운송 제약, 이중용도 품목 규제 등에 따라 승인·조달 과정이 지연되거나 무산될 가능성
 - 의료기기는 금속 부품을 포함하는 경우가 많아 단일·이중용도 품목 면제 심사를 요구받는 상황
 - ※ 2024년 유엔 전문가패널은 유럽의 생명구호 의약품 제조사가 안보리 제재를 이유로 대북 의약품 선적 주문을 거절한 사례를 보고¹¹
- 의료인력 생활 불안정 및 전문성 미비로 인한 진료 역량 부족 및 동기 저하 문제도 고려 필요

 - 북한은 의사·간호사 수의 경우 명목상 일정 수준은 확보되어 있으나, 저임금과 배급 불안정성 등 의료인들의 생활 여건이 충분히 보장되지 못해 의료인들의 진료 질과 근무 동기 모두 저하된 상태

11 UN Security Council Panel of Experts, S/2024/215

※ 2017년 기준 북한 내 의사는 87,839명으로 인구 1,000명당 약 3.5명, 간호원 수는 110,875명으로 인구 1,000명당 약 4.5명 배치¹²

〈표 6〉 북한 주요 의료인력 종류별 구분

의료인력 분류	종류
의사	임상 의사, 고려 의사, 치과 의사, 위생 의사
준의	임상 준의, 고려 준의, 치과 준의, 위생 준의
기타	약제사, 조제사, 간호원, 조산원, 보육원, 안마사, 마취사, 보철사, 린트겐기수, 안과기공사, 체육치료방법사

출처: 문진수 외, 2026, 『통일 의료 2.0: 남북한 보건의료 협력과 동향』, 80쪽.

- 의료진에 대한 교육의 경우 국제적으로 통용되는 자격·전문성 평가 기준 및 체계 미비
- 특정 진료과목이나 기술 역량을 객관적으로 검증·인증하는 제도 역시 충분히 갖춰지지 않은 상태¹³
- 통계 등 정보 기반의 부실과 상향식 평가체계의 부재에 따라, 정책 설계 및 집행의 효율성 역시 제한
 - 보건 지표, 질병 통계, 의약품 유통 자료 등 주요 보건·의료 정보가 체계적으로 공개·축적되지 않아, 정책 설계-집행-평가의 선순환 구조 구축 난항
 - 근거 기반의 정책 설계보다는 상부의 지시 및 성과 보고 중심의 운영이 지속되면서 사업 효과와 비용 대비 성과를 객관적으로 측정·교정하기 어려운 상태¹⁴
- 공적 차원에서의 사회주의 보건 체계의 부실 작동과 주민들의 비공식 시장에 대한 의존이 병존하는 이중 구조는 지속
 - ‘국가 주도의 보건의료 서비스 제공’이라는 공식 틀은 유지하지만, 실제로는 환자가 ‘장마당’에서 약을 직접 구입해야 하는 비공식 시장에 대한 의존이 광범위하게 퍼져 있는 이중 구조

12 문진수 외, 2026, “제2장. 북한 보건의료 체계,” 『통일 의료 2.0: 남북한 보건의료 협력과 동향』, 80-81쪽.

13 최희란, 2020, “남북한 의사 양성체계 비교에 관한 연구,” 서울대학교 의학대학원 박사학위논문.

14 황나미·김혜련·이상영, 2007, “북한 보건의료 현황과 대북 보건의료사업 접근전략,” 한국보건사회연구원.

〈표 7〉 의료서비스 제공 여건과 장마당 의존 실태 비교표

비교	과거 무상치료제 구조	장마당·유상 의료 의존
법·제도	수술비, 치료비, 외래약값, 입원환자 식사비, 요양치료비, 예방접종비 등을 국가가 부담	병원 접수창구에 진료비가 게시되고 환자에게 공개적으로 진료비를 부과하기 시작했다는 증언(2025.4) ¹⁵
재원	주민 봉급에서 약 1%를 사회보험료 명목으로 원천징수	2026년 김정은의 “보건보험기금”에 대한 확정 시행방안 발표
의약품 공급	1990년대 이후 각급 위생방역소와 병원에 대한 의약품 공급이 대폭 감소	환자가 비공식 의료시장에서 본인부담으로 진료와 의약품을 구매
약국 체계	병원·국가 공급망	2022년 5월 표준약국 설치 시작 2024년 모든 시·군에 설치 방침 약국 내 의약품은 유상 판매
의료인·지역담당의사제 (호담당의사)	의사가 담당지역 가정을 연 1-4회 순회하며 상담·치료·위생교육	‘과다한 의료대상, 넓은 진료범위, 의약품 부족’에 따라 대부분 형식적 진료
주민 체감	병원 치료, 식사, 의약품 무상 제공 원칙	실제로는 환자가 치료에 필요한 모든 것을 부담

출처: 한준희·하신, 2026, “북한 보건의료제도의 최근 변화 동향,” 『국제사회보장리뷰』 봄호, vol.36, 117-123; 북한정보포털, “보건·의료 정책,” <<https://nkinfo.unikorea.go.kr/nkp/pge/view.do?menuId=SO315>>

- ‘보건보험기금’이 공식화되며 주민·기업의 공동 부담을 전제로 한 보험 기반 의료보장제를 도입·확대하려는 움직임까지 더해지면서, 보건서비스 접근성과 치료의 형평성에 대한 계층·지역별 격차는 오히려 심화될 가능성

■ 실제 주민 건강에 직접적으로 영향을 미치는 ‘생활환경 요인’에 대한 체계적 고려와 개입은 부족한 실태

- 의료기관 현대화 및 시설 확충 중심의 정책 추진에 비해, 영양, 상하수도, 전력, 주거환경 등 주민 건강을 실제 좌우하는 생활 기반에 대한 개선은 상대적으로 제한적
- 현재와 같은 가시적 성과 중심 정책이 지속될 경우, 북한 보건·의료부문의 주요 개선 사안인 만성질환 관리, 계층별 건강 격차 완화 등 주민들의 전반적 건강 수준에 대한 개선 가능성은 낮은 편

15 김지은, “북 병원들, 명칭 바꾸고 치료비·약값 게시,” 『RFA』, 2025.4.7. <https://www.rfa.org/korean/in-focus/2025/04/07/north-korea-hospital-treatment-cost/>

IV 남북 보건 의료 협력 필요성 및 방안 검토

1. 남북 보건 의료 협력 필요성

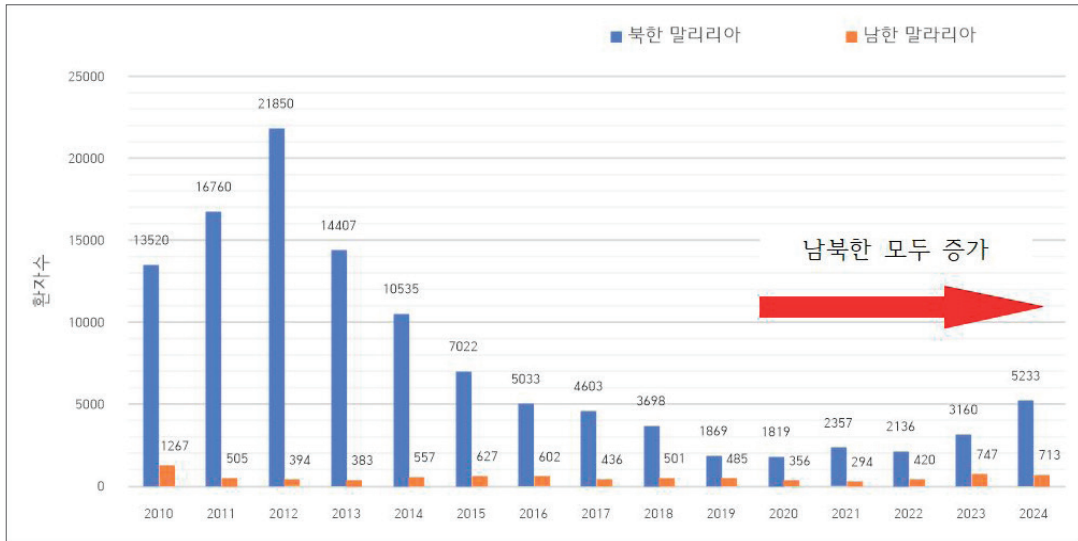
- 보건 의료 분야는 비정치적 의제로서 남북 상호 부담이 적고 북한의 정책 개선 의지가 높은 만큼, 남북 대화 재개의 최우선적 돌파구로서 활용 가능
 - 북한 자체 역량으로는 추진에 난항이 예상되는 만큼, 우리의 대북 전략에서 북한의 호응 가능성을 기대할 수 있는 분야
 - 우리의 경우 기술, 인적 자원, 제도, 생산 및 운영 체계 등이 모든 면에서 세계적 수준으로 풍부한 협력 역량을 보유하고 있으므로, 다양한 사안에 대한 협력 방안 제시 가능
- 특히 남북 접경지역에서 발생 가능한 감염병을 효과적으로 대비·차단하기 위해서는 주민 건강 보호를 위한 남북 간 공동 대응 및 협력 체계 구축이 필수적임을 고려할 필요
 - 열악한 북한의 방역 역량을 고려하여 남한뿐 아니라 한반도 전체의 보건안보 개선을 위해 남북 공동 대응의 방안을 구축
 - 감염병에 대한 대응의 경우 주민 생명 보호, 남한의 방역 부담 완화, 한반도 공공보건 안정성 확보 등 복합적 차원에서 긍정적 효과 기대 가능

2. 협력 방안 검토

가. 감염성 질환

- 감염병 정보 공유 채널 및 접경지역 공동 방역 벨트 구축
 - 남북 보건당국 간 상시 연락체계를 복원하여 감염병 발생 시 발생 규모, 전파 경로, 대응 현황 등을 신속히 공유할 수 있는 실시간 정보 교환 채널을 정례화
 - ※ 아프리카돼지열병(중국-북한-남한), 조류독감(러시아-북한-남한) 등 한반도 차원의 대응이 필요한 감염병을 관련 제3국과 공동 협력 및 관리할 수 있는 정례화 프로그램 구축
 - ※ 2020년 이후 남북 모두에서 증가하고 있는 말라리아 역시 공동 대응 필요 (그림 2)

〈그림 2〉 남북한 말라리아 발생 환자수 비교



출처: WHO Malaria Report 2025 재인용. 문진수, 2026, INSS 비공개 세미나, 4.10.

- DMZ 인접 지역과 접경 주민 생활권을 대상으로 공동 검역 기준, 이동 통제 절차, 방역 물자 비축 계획 등을 포함한 표준 매뉴얼을 마련하여 실질적 공동 방역 체계를 구축
 - ※ 접경지역 및 취약 지역을 대상으로 식수 정화 설비, 위생시설 개선, 보건교육, 영양 지원 등을 결합한 지역 단위 공공보건 사업을 추진함으로써 감염병 예방과 주민 건강 수준 개선을 동시에 도모 가능
- 결핵, 말라리아, 간염, 영양실조 등 우선 협력 분야를 중심으로 공동 실태 조사를 통해 북한의 주요 보건·의료 수요를 파악
 - ※ 사업 성과 평가 지표와 질병 감시 데이터를 공동 설계·관리함으로써 협력 사업의 투명성과 효율성을 높이고 향후 정책 수립의 증거 기반을 축적

나. 비감염성 질환

- 비감염성 질환의 경우 공동 보건 조사와 질병 감시 시스템 연계 등을 통한 데이터 기반 연구 협력 강화
 - 이와 함께 북한 내에서 사망 비율이 높은 비감염성 질환(심혈관 질환, 암 등)에 대한 데이터를 함께 축적하여 북한 내 의료인 교육 및 가능한 기초 의료행위 모색

- 1차 의료기관 기초 의료품 제공 및 원격 교육 지원
 - 리 인민병원, 진료소 등 지역 기초 보건기관을 대상으로 초음파·혈압계·혈당측정기 등 기본 진단 장비와 항생제·해열제·수액 등 필수약품을 우선 지원
 - 의료기기 유지보수, 응급처치, 만성질환 관리 등에 관한 디지털기반 원격 인력 교육을 병행하여 지속 가능성 제고

- 의료 인력의 전문성 제고를 위한 기술 연수와 보건 정보 표준화 교류
 - 온라인 연수, 제3국 공동세미나, 국제기구 협력 교육 등을 활용하여 임상 진료지침, 감염관리, 병원 운영관리 등 실무 중심 역량 강화 프로그램을 확대
 - 질병 분류 체계, 진료기록 방식, 보건통계 작성 기준 등을 국제 표준에 맞춰 점진적으로 개선하여 향후 보건 협력 확대와 제도 연계를 준비

다. 단계별 추진 전략

- 1단계: 감염병 정보 공유와 백신 등 기초 의료 물자 지원을 국제기구 및 민간 채널을 통해 우선 가동하여 실무 접촉면을 확보
- 2단계: 특정 거점 지역(한두 개의 도(道) 단위)을 대상으로 1차 의료 서비스 및 모자보건 대응을 결합한 통합형 보건 프로그램 시범 운영
- 3단계: 북한의 보건환경 개선을 위한 기술 및 정책 자문을 수행하고 남북이 공동 참여 가능한 감염·비감염 질병의 공통 지표를 설정함으로써 제도화 기반 구축

참고문헌

고려대 한반도보건사회연구소, “[IHSAK’s Viewpoint] 2025년 보건혁명의 원년, 북한 보건의료기관들은 무엇을 준비하고 있는가?,” 2025.10.16.

문진수 외, 2026, 『통일 의료 2.0: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원.

최희란, 2020, “남북한 의사 양성체계 비교에 관한 연구,” 서울대학교 의학대학원 박사학위논문.

한준희 · 하신, 2026, “북한 보건의료제도의 최근 변화 동향,” 『국제사회보장리뷰』 봄호, Vol.36, 117-123쪽.

황나미 · 김혜련 · 이상영, 2007, “북한 보건의료 현황과 대북 보건의료사업 접근전략,” 한국보건사회연구원.

UN Security Council Panel of Experts, S/2024/215

WHO, 2025, “Strengthening NCD Action in DPR Korea,” www.who.int/dprkorea/news/detail/30-05-2025-strengthening-ncd-action-in-dpr-korea-virtual-orientation-on-oral-health-cardiovascular-diseases-cancer-control

『노동신문』.

『북한정보포털』.

『연합뉴스』.

『자유아시아방송』.

『조선중앙통신』.

『중앙일보』.

『한경』.

『SPN』.

Abstract

North Korea's Recent Healthcare Strategy and Directions for Inter-Korean Healthcare Cooperation

LIM, SU JIN

(Institute for National Security Strategy)

This study analyzes the changes and structural limitations of North Korea's healthcare policy in the context of the 9th Party Congress and the 1st Session of the 15th Supreme People's Assembly, and explores mid- to long-term directions for inter-Korean healthcare cooperation based on this analysis. In recent years, North Korea has positioned healthcare, alongside education, science, and technology, as a core component of building a "socialist civilized state." In this context, the regime has promoted the modernization of hospitals in Pyongyang and provincial regions, the introduction of standardized pharmacies, and the reorganization of primary healthcare and public health management systems as key national policy priorities. These efforts reflect an intention not only to improve residents' living conditions but also to reinforce regime legitimacy through visible policy achievements.

Despite these initiatives, North Korea continues to face persistent structural challenges, including unstable supplies of essential medicines, regional disparities in healthcare services, and inadequate systems for evaluating the qualifications and expertise of medical personnel. These limitations have been exacerbated by the economic burden following the COVID-19 pandemic, ongoing international sanctions, and chronic shortages in financial and human resources. Consequently, a substantial gap remains between the regime's proclaimed vision of a "healthcare revolution" and its actual capacity for policy implementation. At the same time, North Korea has sought to expand healthcare cooperation with friendly states such as Russia, China, and Belarus, while also broadening cooperative projects with international organizations including the WHO, in an effort to diversify channels for securing pharmaceuticals, medical equipment, and healthcare technologies. Nevertheless, the

sustainability and institutionalization of such cooperation remain constrained by the international sanctions environment and broader geopolitical uncertainties.

Based on this analysis, the study suggests that a realistic approach to inter-Korean healthcare cooperation should focus on the phased development of infectious disease information-sharing mechanisms and joint quarantine systems in border areas, basic medical support centered on primary healthcare institutions, capacity-building for medical personnel, and cooperation on the standardization of health data and disease surveillance systems. In particular, the study emphasizes that establishing joint response frameworks for both infectious and non-communicable diseases could serve as a significant area of cooperation for enhancing health security and public health stability across the Korean Peninsula.

Keywords: healthcare revolution, healthcare, inter-Korean cooperation, hospital modernization, standardized pharmacies, health insurance fund

본지에 실린 내용은 집필자 개인의 견해이며,
국가안보전략연구원의 공식입장이 아닙니다.

INSS

전략보고

June 2026
No. 396