

분단국가의 사회문화법제 연구

남북의료협력의 법제화 방안 연구

박 훈 민 · 서울대학교 의과대학 통일의학센터



분단국가의 사회문화법제 연구

남북의료협력의 법제화 방안 연구

A Study on Legislation of Inter-Korea Health and
Medical Cooperation

연구책임자 : 박훈민(한국법제연구원 부연구위원)

PARK, Hun-min

공동연구자 : 서울대학교 의과대학 통일의학센터

(소장 신희영 서울대학교 의과대학 교수)

SNU Institute for Health and Unification Studies

2018. 9. 28.



한국법제연구원
KOREA LEGISLATION RESEARCH INSTITUTE

연 구 진

연구책임 박훈민 부연구위원

공동연구 서울대학교 의과대학 통일의학센터
(소장 신희영 서울대학교 의과대학 교수)

심의회원 강문수 선임연구위원
김현희 연구위원
문홍안 건국대학교 교수

요 약 문

I. 배경 및 목적

▶ 4.27 판문점선언 및 9.19 9월 평양공동선언

- 북한의 핵폐기와 개혁·개방 가능성 시사
- 9월 평양공동선언
 - 남북한 보건의료분야 협력을 명시
 - (가칭)『남북보건의료협정』의 체결가능성

▶ 북한 보건의료 현황

- 의료체계 현황
 - 90년대 이후 기존의 의료시스템 붕괴
 - 결핵환자 등에 대한 관리체계 부실
- 감염병 현황
 - 감염성 질병 발생 및 휴전선 이남 유입

II. 주요 내용

▶ 남북보건의료협력의 필요성

- 대북 인도적 지원의 측면
 - 북한 주민에 대한 의료서비스 부족 등 인간다운 생활을 할 기본권 보장 등

- 남북 보건안보 측면
 - 북한지역 발생 감염병 등의 DMZ 이남 지역으로의 전파 등 위험성 상존
- 남북 관계발전 및 통일비용 측면
 - 남북한 보건의료협력을 통한 상호신뢰 구축 등
 - 북한 주민 보건의료서비스 개선을 통한 건강상태 개선

▶ 동서독 보건의료합의서 사례

- 감염병 발병 관련 정보교환
 - 감염병 발생 및 감염환자 상대측 체류시 관련 정보 제공 의무화
- 의약품 및 의료기기 등 관련 정보교환
 - 상호 반출입 관련 안전성 검증 및 마약류·향정신성의약품 반입 통제
- 방문·체류자 의료지원
 - 방문체류 중 질병발생, 만성질환 악화, 사고 부상 등 발생시 치료의무
 - 환자이송 등 절차에 관하여 규정

▶ (가칭)「남북보건의료협정」의 체결

- 기존 합의서 내용의 보완
 - 감염병 관련 정보교환, 방역협력, 모자보건협력, 방문체류자 의료보장 등
 - 보건의료 인력 파견시 신변보장 등 상세한 내용 포함
- 단계적 추가 합의 사안
 - 북한 지역 내 병원개설
 - 남북 의료인력 간 상호 교환교육 등

▶ 「남북보건의료협력법」의 제정

- 「남북교류협력법」에 의한 남북의료협력의 한계
 - 현행 「남북교류협력법」의 규율 밀도의 제한
 - 개별 사안의 정책 중심 대응의 한계
- (가칭)「남북보건의료협력법」의 성격 및 내용
 - 남북교류협력법의 특별법 지위
 - 보건의료분야 전문가들 참여하는 협의회 구성
 - 정보교환, 의료인력파견 등 협력사업에 대한 예외
 - 남북한 보건의료협력에 대한 지원

Ⅲ. 기대효과

- 남북보건의료협정 체결 필요제기에 대응
 - 남북한 간의 보건의료협력시 법제도상의 대비
 - 동서독 사례 등의 비교조사를 통한 제도 체계성 확보
- 남북보건의료협력법의 제정
 - (가칭)「남북보건의료협력법」 제정시 필요한 사안 검토
 - 북한의 대응 입법 등 검토

▶ 주제어 : 남북보건의료협력, 남북보건의료협정, 남북보건의료협력법, 남북합의서, 9월 평양공동 선언

Abstract

I. Backgrounds and Purposes

▶ Panmunjom Declaration of 27 April, 2018 & Declaration of September in Pyeongyang

- North Korea's Suggestion of Denuclearization and reforming System
- Mention on Inter-Korea Health & Medical Cooperation
 - Counter-measure to infectious disease
 - Outlook of Agreement Inter-Korea Health & Medical Cooperation

▶ Current state of NK Health & Medical Situation

- Collapse of Medical System in '90
- Status of Infectious disease
 - Tuberculosis control problem
 - Overpass of Malaria and other infectious disease beyond DMZ

II. Major Content

▶ Necessity of inter-Korea Health & Medical Cooperation

- Aspect of humanitarianism
 - NK inhabitants' Right to Health

- Aspect of Health Security
 - Thread of infectious disease & Pandemic
- Promotion of Inter-Korean relation
 - Constructing mutual confidence
 - Improvement of NK inhabitants' health condition

▶ German Case - Health & Medical Cooperation Protocol

- Exchange of data relating infectious disease,
- Exchange of data relating medicine and medical supplies
- Medical aid mutual inhabitants

▶ Make an Agreement of Inter-Korea Health & Medical Cooperation

- Supplementation of preexistence Protocol
 - Exchange of data relating infectious disease, Cooperative prevention of epidemics etc.
- Phased Attached Protocol

▶ Enactment(legislative bill) of Inter-Korea Health & Medical Cooperation

- Threshold of Act of Inter-Korea Exchange & Cooperations
- Nature and Contents of Act of Inter-Korea Health & Medical Cooperation

III. Expected Effects

- Argument about necessity of Agreement of Inter-Korea Health & Medical Cooperation
 - Comparative research of East-West German Case
- Enactment of Inter-Korea Health & Medical Cooperation
 - Review Contents
 - NK's counterpart Enactment

▶ **Key Words** : Inter-Korea Health & Medical Cooperation, Agreement of Inter-Korea Health & Medical Cooperation, Act of Inter-Korea Health & Medical Cooperation, Declaration of September in Pyeongyang

요 약 문	5
Abstract	9

제1장 연구의 개요 / 17

제1절 연구의 목적과 방향	19
제2절 연구의 범위와 방법	21
I. 연구의 범위	21
II. 연구의 방법	21

제2장 현안: 남북의료협력 현황과 문제점 / 23

제1절 남북의료협력 필요성	25
I. 대북 인도적 의료 지원 측면에서의 필요성	25
II. 남북 보건안보(Health Security) 측면에서의 필요성	29
III. 남북관계의 지속가능한 발전 및 통일비용 완화 측면에서의 필요성	31
제2절 남북의료협력 현황 및 문제점	33
I. 남북의료협력 역사와 배경	33
II. 남북의료협력 현황	37
III. 남북 의료협력사업 문제점 및 한계점	52
제3절 남북 보건의료법제 현황과 차이점	54
I. 남북한 보건의료법제 역사	54
II. 남북한 보건의료법제 특징과 비교	58
III. 남북한 간의 보건의료 관련 합의	70

제3장 대응: 남북의료협력의 단계적 법제화 / 73

제1절 동서독 의료협력 교류사업 경험	75
I. 동서독 보건의료합의서의 체결 및 내용	75
II. 동서독 보건협정의 시사점	79
제2절 남북의료협력 체계의 구성에 관한 기존 논의	83
I. 남북 보건의료협정 방안 논의	83
II. 남북 보건의료 교류협력 법제화 논의	84
제3절 남북보건의료협력의 단계적 추진 방향	86
I. 남북화해협력단계에서의 보건의료협력	86
II. 남북한 의료체계의 단계적 통합	93

제4장 법제화: 남북의료협력의 법제화 및 그 내용 / 97

제1절 (가칭) '남북보건의료협력협정'의 체결	99
I. 기존 합의서 내용 보완	99
II. 단계적 합의서 추가 사안	108
제2절 (가칭) 「남북의료협력법」 제정	109
I. (가칭) 남북의료협력법의 제정	109
II. (가칭) 남북보건의료협력법의 내용	111
제3절 북한 측의 남북의료합의 관련 법제화	116
I. 북한 측 의료협력 법제화의 필요성	116
II. 북한 측 의료협력 법제화 관련 주요 내용	118

제5장 요약 및 결어 / 123

I. 요약 125
II. 결어 127

참고문헌 129

참고자료

· 1974년 4월 25일자 독일연방공화국 정부와 독일 민주공화국 정부 간의
 보건의료분야에 관한 합의서(보건의료 합의서) 139

korea
legislation
research
institute

제1장 연구의 개요

제1절 연구의 목적과 방향

제2절 연구의 범위와 방법

제1장

연구의 개요

제1절 연구의 목적과 방향

올해 세 차례에 걸친 남북정상회담과 북미정상회담 등 일련의 회담을 통하여 북한의 비핵화 조치이행 및 개혁개방에 대한 기대가 높아지고 있다. 특히 4.27 판문점선언과 그리고 9.19 평양공동선언을 통한 남북 합의문 도출로 추후 남북관계 개선을 넘어 남북 간의 교류협력이 폭넓게 이루어질 것으로 예상되고 있다. 그러나 UN과 각국의 대북 제재 조치가 단기간에 해제되지 아니할 가능성이 높은 현 상황에서 당장 실현가능한 북한과의 교류협력의 범위는 제한적일 수밖에 없을 것으로 보인다. 특히 그간 관심을 모은 남북철도·도로 연결 사업, 개성공업지구 운영재개 등은 비록 그 착공 등 시작에 대한 합의는 진행되고 있으나 본격적인 사업진행은 주요 대북 제재조치가 실질적으로 해제되기 이전에는 실행되기 어렵다. 이와 같은 전면적인 대북 제재조치 해제가 어려운 상황에도 불구하고 남북 교류협력에서 우선적으로 시행가능한 부분이 어느 정도인지에 대하여 검토가 필요하다. 이러한 맥락 하에서 본 연구를 진행하게 되었다.

[분단국가의 사회문화법제 연구]라는 표제를 가진 본 연구는 남북한 간의 의료협력의 법제화, 대북 제재 상황 하에서의 인도적 지원 가능성에 대한 부분 외에도 개성공업지구가 운영 재개될 경우에 맞추어 북한의 경제특구 내 노동법제 연구, 남북한 간의 방송교류를 통한 문화통합을 추진하기 위한 법제 연구, 북한이탈주민에 대한 사회보장 문제 등을 포괄하여 진행하였다. 본 연구는 2016년도의 ‘분단국가 통합의 법제적 과제- 헌법-’ 과 2017년도의 ‘분단국가 통합의 법제적 과제-행정관계법제-’에 이어서 2018년도 사업으로

예정된 것이다. 그러나 이전 년도에서는 남북통합시 각 법 영역별로 어떤 방법으로 통합할 것인지를 연구하면서 이론적 체계성을 중심으로 작성한 것과 달리 본 연구에서는 남북관계-통일법제 분야에서 발생하고 있는 현안에 대한 대응을 중심으로 추진되었다.

본 편에서는 남북한의 의료협력의 법제화에 대하여 연구하였다. 90년대 이래 북한의 경제난 및 이로 인한 의료의 열악한 현실로 인하여 외부의 의료지원을 포함한 포괄적인 의료협력에 북한당국이 비교적 우호적인 태도를 취하여 왔다. 따라서 현 단계에서도 북한과의 교류협력이 재개될 초기 단계에서도 북한과의 보건의료분야 협력이 실현될 가능성이 높다. 최근에 이루어진 제3차 평양 남북정상회담에서 합의된 ‘9월 평양공동선언’에 “남과 북은 전염성 질병의 유입 및 확산 방지를 위한 긴급조치를 비롯한 방역 및 보건·의료 분야의 협력을 강화하기로 하였다”¹⁾라는 항목이 합의되어 추후 보건의료 분야에 관한 남북한 당국 간 협력 및 이를 위한 추가 합의 가능성이 더욱 높아졌다.

그러나 이와 같은 남북의료협력에 대한 법제연구는 현재까지 비교적 부족하여 전문가 사이에서 논의되고 있는 주제에서 벗어나 이제 당국 간 중요 현안으로 떠오르고 있는 남북보건의료협정 체결에 대응할 준비가 충분하지 못하다고 하겠다.²⁾ 따라서 본 연구에서는 기존의 남북한 의료분야 법제연구 들과는 궤를 달리 하여 남북한 간의 의료협력이 실시될 경우에 필요한 법제 분야의 대응에 대하여 연구하고, 이 일환으로서 (가칭)『남북보건의료협정』의 체결 및 (가칭)『남북의료협력에 관한 법률』의 입법방향에 대하여 연구하는 것을 직접적인 연구 목적으로 하였다.

1) 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “9월평양공동선언”

(<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/ca/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.) 에서 인용.

2) 기존의 남북한 간의 의료문제에 대한 연구는 대체로 남북한 간의 의료법제의 통합에 중점을 두고 있었다. 즉, 이와 같은 전통적인 연구방향은 이른바 급변사태 모델에 따르거나 내지는 민족공동체 통일방안에 따른 것이든 남북한이 통일단계 내지 이에 준하는 단계에 이르렀을 경우를 상정하였다고 할 수 있다. 이에 반하여, 남북한이 현실적으로 공존하고 있는 상황에서 통일단계에 들어서기 이전에 의료분야의 협력을 어떻게 추구해야 할지에 관한 법제에 대한 연구는 상대적으로 부족하다고 하겠다. 남북의료법제의 통합 분야 선행연구로서는, 한국법제연구원(이세정 외), 『남북한 보건의료분야 법제통합방안』, 통일부 연구용역보고서, 2011; 서울대학교 산학협력단, 『남북한 의료 분야 법제통합 방안 연구』, 2015 등이 있다.

보다 나아가 본 연구보고서가 남북한 보건의료협력에 관한 논의가 증대되는 현 상황에서 남북보건의료협정의 체결 및 각 법령상의 반영 등 법제화 조치에 일말이나마 기여하기를 바란다. 이를 통하여 남북한 간의 보건의료협력이 활성화되고, 남북한 간의 상호신뢰를 구축함에 최소한의 도움이 되었으면 하는 기대를 갖는다.

제2절 연구의 범위와 방법

I. 연구의 범위

본 보고서에서는 남북한 의료협력의 필요성 및 가능성을 검토하고, 이를 법제화 할 수 있는지 여부에 관하여 연구하였다. 남북한 간 보건의료 분야 관련 협력에 관하여, 먼저 기존의 남북한 보건의료 분야 현황 및 남북합의들을 검토하고, 이에 대한 종래 제한적으로 이루어진 남북한 보건의료 분야의 협업사례를 통하여 이에 관한 각계의 성과평가 및 문제점 지적들을 취합하여 분석하였다.

이를 통하여 보건의료분야 기존 남북합의서의 개정 및 새로운 남북한 간의 전면적인 의료협력에 관한 합의를 도출할 수 있을지 여부에 관하여 조사하였다. 나아가 남북한 간의 의료협력이 현실화하기 위해서는 남북한 각각에서 기존 법제를 개정하거나 남북의료협력에 관하여 새롭게 법령을 제정할 필요가 있을 수 있으므로, 이에 따른 법제 제·개정의 필요성 및 비교법적 검토 등을 실시하였다.

II. 연구의 방법

본 연구는 그 연구 방법으로서 먼저 학제 간 연구방식으로 수행되었다. 한국법제연구원 미래법제연구실 통일법제연구팀의 박훈민 부연구위원(법학박사)와 서울대학교 의과대학 통일의학센터(소장: 신희영 서울대학교 의과대학 교수)간의 협력을 통하여 법학 및

의학·보건학 등 남북보건의료분야 교류협력과 관련한 여러 학문 간의 협력을 통하여 보다 실효성 있는 결론을 도출하고자 하였다.

아울러 외국과의 비교법적 방법론을 사용하였다. 대표적인 사례로서 동·서독 분단상황에서 보건의료분야 협력의 필요성이 제기되었고, 이에 따라 『보건의료합의서』³⁾가 체결된 바 있으므로, 이에 대한 분석을 통하여 남북한 간의 보건의료협정 체결에 관한 시사점을 도출하였다.

3) 동서독 보건의료합의서에 관하여, 본 보고서 첨부 ‘참고자료’ 참조.

제2장 현안: 남북의료협력 현황과 문제점

제1절 남북의료협력 필요성

제2절 남북의료협력 현황 및 문제점

제3절 남북 보건의료법제 현황과 차이점

제2장

현안: 남북의료협력 현황과 문제점

제1절 남북의료협력 필요성

I. 대북 인도적 의료 지원 측면에서의 필요성

남북한이 보건의료 분야에서 상호 협력을 추진하기 전에 먼저 인도적 차원에서의 대북 의료지원 측면에 대하여 살펴볼 수 있다. 특히 상호협력의 일환으로서 대북 보건의료지원사업이 이루어질 필요성은 북한의 만성적인 의약품 부족 상황, 기본적인 의료서비스에 대한 접근가능성 제한, 보건의료 분야의 기술 부족 등 현재 북한의 보건의료현실 상의 문제점에서 나타난다고 할 수 있다.⁴⁾ 더욱이 북한 보건의료의 문제는 관련 주요지표를 통해 질병부담의 패턴이 변화되고 있는 것으로 나타난다. 다음의 표에서 보는 바와 같이, 2008년 북한의 감염성 질환으로 인한 사망자 비율이 남한보다 약 5배 높았던 것과 비교했을 때 2016년에는 남한보다 감염성 질환으로 인한 사망자 비율이 낮아졌을 뿐만 아니라 비감염성 질환으로 인한 사망자 비율은 남한보다 높아져 과거와는 다른 질병부담 양상을 나타냄을 알 수 있다.

4) 서울대학교 의과대학 통일의학센터, 『대북 보건의료분야 인도적 지원 단계적 확대방안』, 2014.12., 16-17면 참조. 위 보고서의 해당 면에서는 북한의 경우 필수의료에 해당하는 기초적인 수술 및 진단을 위한 X선 촬영 등 필수 의료에 대한 접근성이 매우 낮다고 지적하고 있다.

< 표 > 북한과 타 지역의 사망 원인별 분포 비교 (2008년, 2016년)⁵⁾

년도	원인	전 세계 (%)	저임금 국가 (%)	동아시아 지역 (%)	남한 (%)	북한 (%)
2008	감염성 질환	27.5	57.6	34.7	6.1	29.1
	비감염성 질환	63.5	33.3	54.6	82.3	65.1
	사고	9.0	9.1	10.7	5.8	5.8
2016	감염성 질환	20.1	52.3	24.3	10.1	9.5
	비감염성 질환	71.3	36.8	65.5	79.9	83.5
	사고	8.6	10.9	10.1	10.0	7.0

남한의 대북 인도적 의료 지원을 포함한 대북 인도적 지원은 한반도 정세와 주변 국제 관계의 역학에 따라, 그리고 그에 연계되는 남한의 정부 정책에 영향을 받아왔다. 특히 2010년대 이후 2017년 말까지의, 북한의 연이은 핵무력 관련 군사 도발과 북한에 대한 남한과 국제사회의 제재와 압박, 위기상황, 그리고 2018년 평창동계올림픽을 계기로 최근까지 이어지는 남북 화해무드 및 북미 간 관계개선 흐름까지의 마치 롤러코스터를 타는 듯한 급격한 정치경제적 남북 및 한반도 변화 양상에서 대북 인도적 지원이 진행되어야 하는 환경에 놓여있다.

원칙적으로 인도적 지원은 다음의 요건이 전제되어야 한다. 첫째, 주체(민간 또는 정부)와 대상(의료, 식량 등)의 구분 없이 북한의 취약계층에게 물자가 투명하게 전달되는 경우에 인도적 지원으로 인정받을 수 있다. 둘째, 인도적 지원과 상호주의적 정치적 거래를 분리해서 사고해야 한다. 즉 인도적 지원은 주는 자와 받는 자가 인도적 지원의 규범을

5) WHO, Disease burden and mortality estimates 2000-2016

(Retrieved from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/) (최종방문일: 2018.9.15.);

Yo-Han Lee et al, Overview of the Burden of Disease in North Korea, J Prev Med Public Health, May 2013; 46(3), 111-117면.

지키되 받는 자가 원조의존상태에 빠지는 것을 방지할 때, 정치적 상황에 관계없이 또한 물량에 제한을 두지 말고 이루어져야 한다.⁶⁾ 이 같은 인도적 지원의 요건은 결국 인도적 지원이 상대측의 일방적 기획과 지원이 아니라, 협력의 차원에서 진행되어야 함을 의미한다. 또한 인도적 지원이 대상 주체 상호간의 정치적 이해관계를 떠나 인도주의적 목적으로 이루어져야 함을 의미한다.

최근 2018년 4월 27일의 판문점 남북정상회담에서 발표된 ‘판문점 선언’에는 “남과 북은 민족 분단으로 발생한 인도적 문제를 시급히 해결하기 위하여 노력하며” 라고 명시되어 있어,⁷⁾ 인도적 사안에 대해 남과 북의 분단 상황에서 발생한 문제를 포괄적으로 그 대상으로 하는 것을 이해할 수 있다. 따라서 남북 분단이후 상이하게 발전해 온 보건의료 체계와 이로 인한 각종 보건의료제도 및 질병들의 차이, 냉전시대의 양극체제로 인한 보건의료 보장의 차이 등으로 인한 열악한 북한의 보건의료체계를 개선하기 위한 대북 인도적 의료 지원을 남북이 협력하여 상시적이고 지속적인 인도주의적 협력을 제도화 할 필요가 있는 것이다.

현재 북한의 사회경제적 제반 상황은 2000년대와 김정은 정권시대를 거치면서 호전되고 있는 것으로 나타나고 있다. 최근 북한의 민생 관련 보고서에 따르면, 5세 미만 만성 영양부족 영유아의 비율이 19.1%로 나타났는데,⁸⁾ 이 비율은 1990년대 후반 이후 꾸준히 낮아지고 있으며, 다른 개발도상국가들과의 비교에서도 낮은 비율이다.⁹⁾ 이는 영유아 영양상태에 영향을 미치는 산모의 영양상태, 질병, 위생, 돌봄 방식 등 사회경제적 환경이 다른 개발도상국가들 보다 상대적으로 안정된 상태에서 식량 공급량이 1990년대 말부터 빠르게 증가하고 있기 때문으로 분석되고 있다.¹⁰⁾

6) 박형중, “대북 인도지원과 개념의 혼란”, 통일연구원 온라인시리즈, 2009, 2면 참조.

7) 중앙일보, 2018년 4월 27일, “[전문] 4·27 “한반도의 평화와 번영, 통일을 위한 판문점 선언” (<http://news.joins.com/article/22576686>) (최종방문일: 2018.9.3.) ; 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “한반도의 평화와 번영, 통일을 위한 판문점 선언” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/cb/ustrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)

8) UNICEF, *Democratic People's Republic of Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017*, 2018, 10면.

9) 홍제환, “UNICEF 조사 결과로 본 북한 민생 실태”, 통일연구원 온라인시리즈, 2018, 3-4면 참조.

10) 홍제환, “UNICEF 조사 결과로 본 북한 민생 실태”, 통일연구원 온라인시리즈, 2018, 3-4면 참조.

그러나 공식지표 상의 안정화에도 불구하고 북한에는 여전히 취약계층 주민들이 상당수 존재한다. 물과 위생, 보건 관리를 포함한 기본적인 서비스의 부족으로 악화된 현재 상황은 어린이, 임산부, 수유여성과 장애인, 비감염성 질환자를 포함한 취약계층 주민들의 생활을 위협하고 있다. 북한에서 보건의료 서비스가 가장 필요한 취약계층은 5세 미만 아동, 임산부, 전염병환자, 장애가 있는 사람들로 약 1,000만 명에 육박하는 것으로 파악되고 있다.¹¹⁾

특히 1990년대 이른바 ‘고난의 행군’ 이후 북한의 보건의료체계가 제대로 작동하지 못하고 있는 상황에서 일반주민들이 접근성과 이용도가 높은 일차보건의료 분야의 붕괴와 이에 따른 의료접근성이 심각하게 악화되고 있다.¹²⁾ 여기에 사회경제적으로 주민들의 삶에서 빈부격차, 불평등 상황이 확대되고¹³⁾ 이에 따른 보건의료적 선별적 접근성의 문제도 심각해지고 있는 것으로 파악된다. 이와 더불어 평양과 비평양, 지방 도인민위원회 소재 도시지역과 여타 시·군지역의 보건의료를 포함한 삶의 질 차이가 확대되고 있다. 북한의 보건의료를 담당하는 의료인력의 경우에도 여러 자원 및 환경의 미비로 인해 새로운 의료발전상황이나 국제적 수준의 모범사례에 대한 훈련에 노출되거나 접근할 수 있는 기회가 거의 없는 상황임을 지적하였다.¹⁴⁾

또한 현실적으로 북한에서 기존의 무상의료제가 붕괴된 상황에 따라, 현재 북한주민들은 높은 의료비용을 부담하고 있다. 따라서 의료비 부담에 있어서 국가가 모두 부담하는 체제 또는 국가와 개인이 공동으로 의료비용을 부담하는 형태의 필요성을 강하게 느끼고 있는 것으로 조사된 연구도 있다.¹⁵⁾

11) UNICEF, *DPR KOREA Needs And Priorities*, 2018, 17면.

12) 통일연구원 편, 『북한인권백서 2018』, 통일연구원, 2018, 226면.

13) 통일연구원 편, 『북한인권백서 2018』, 통일연구원, 2018, 204면.

14) 박진아, “건강권의 국제적 보호와 북한의 이행”, 북한인권연구센터 편, 『사회권의 관점에서 본 북한인권』, 통일연구원, 2017, 131면에서 재인용.

15) 정병화/모춘홍/조병식, “북한주민의 기본, 소득, 의료보장 욕구: 중국내 북한전문가의 시각을 원용하여”, 『현대사회와 다문화』 제7권 2호, 2017, 107~108면.

따라서 북한에 대한 의료 지원은 앞으로도 지속적으로 필요하다. 이때 대북 인도적 의료 지원 측면에서 남북한이 상호 협력하여 지원을 효율적이고 지속적으로 추진하기 위한 사업추진방식과 분배투명성을 보장할 수 있는 협력 체계 등 의료 분야에 있어서의 남북한 간 협력 방안을 마련할 필요가 있다.

II. 남북 보건안보(Health Security) 측면에서의 필요성

남북한 간의 의료협력은 단순히 우리 측의 북한에 대한 일방적인 의료지원으로서의 성격만을 가지는 것은 아니다. 지원 측면 외에도 이와 동시에 우리 측의 보건의료분야 안전(보건안보)¹⁶⁾을 확보를 위한 측면 역시 존재한다. 남북한은 비무장 지대(Demilitarized Zone: DMZ)를 중심으로 한 육상의 접경지역을 가지고 있고, 북한이탈주민들의 경우 하나 원 출소 이후 결핵과 B형 간염, C형간염 등의 감염성 질환의 문제로 내원하는 비율이 높게 나타나는 것을 보아 감염성 질환의 확산을 막기 위한 적절한 조치가 필요하다.¹⁷⁾ 실제로 말라리아, 공수병 등 이미 근절되었다고 판단되었던 인수공통 감염병이 재확산된 배경에는 북한 내에서 해당 질병이 계속 확산되고 있으면서 모기, 야생동물 등 감염된 숙주를 통하여 우리 측 지역으로 전파되었기 때문으로 보는 견해가 유력하다.¹⁸⁾

따라서 남북한 간의 인수공통전염병 및 기타 감염성 질환의 전파를 미연에 방지하기 위하여 북한에 대한 의료지원을 하는 것은 합리적인 선택 중의 하나이다. 즉, 감염병이 접경지역 등을 통하여 우리 측으로 확산됨으로 인한 인적·물적 피해의 예방을 대비하는 차원에서 북한에 대한 의료지원 등을 하여야 한다는 것이다.

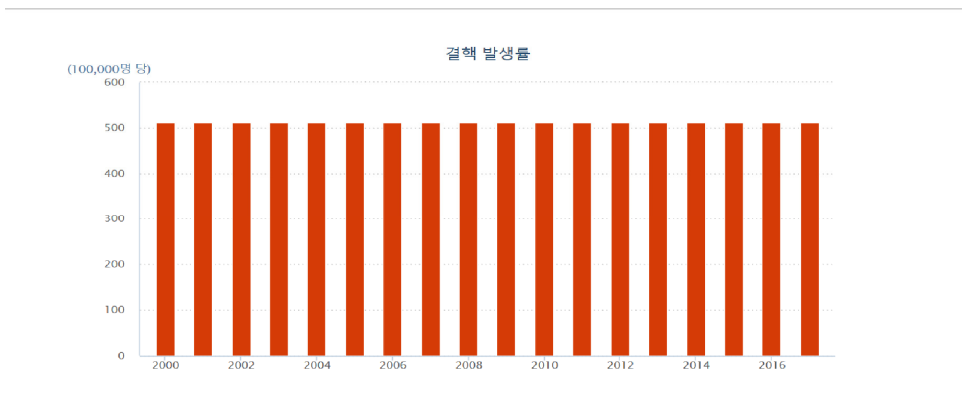
16) 'Health Security'는 보건학, 정치학 등의 분야에서 사용하는 용어로서 2014년에 설립된 국제적 공저체계인 '글로벌 보건안보 구상'(Global Health Security Agenda)의 존재를 통해 이제는 국제적인 제도상의 용어라고도 할 수 있다. 보건복지부 2014.9.25. 보도자료 "한국, '15년도 글로벌 보건안보 구상 고위급 회의 주최 발표" 참조. (http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=140&CONT_SEQ=305277&FILE_SEQ=154722에서 내려 받음) (최종방문일: 2018.8.30.)

17) 안선영/류성혁/김석배, "단일 3차 의료기관에 내원한 탈북자 환자들의 이상적 특징", 『대한내과학회지』 제89권 제1호, 2015, 56-59면.

18) 고원규, "국내 말라리아의 재유행", 대한의사협회지 50권 2호, 2007, 961-963면 (이에 관하여, 박훈민, 『분단국가의 재난대비 실무협력법제에 관한 연구』, 한국법제연구원, 2016, 31면에서 참조)

특히 북한에 경우에는 다제내성결핵 뿐만 아니라, 광범위 내성결핵 환자가 발생하고 있는 것으로 보고되고 있다. 북한에 대한 의료지원을 실시하고 있는 유진벨 재단에서 조사한 자료에 따르면 북한 내 6개 결핵요양소에서 실시한 약제내성 검사에서 다제내성결핵의 비율이 약 87%, 광범위 내성 결핵의 비율이 약 2.4%로 조사된 바 있다.¹⁹⁾

< 표 > 북한 인구 10만명당 결핵발생률²⁰⁾



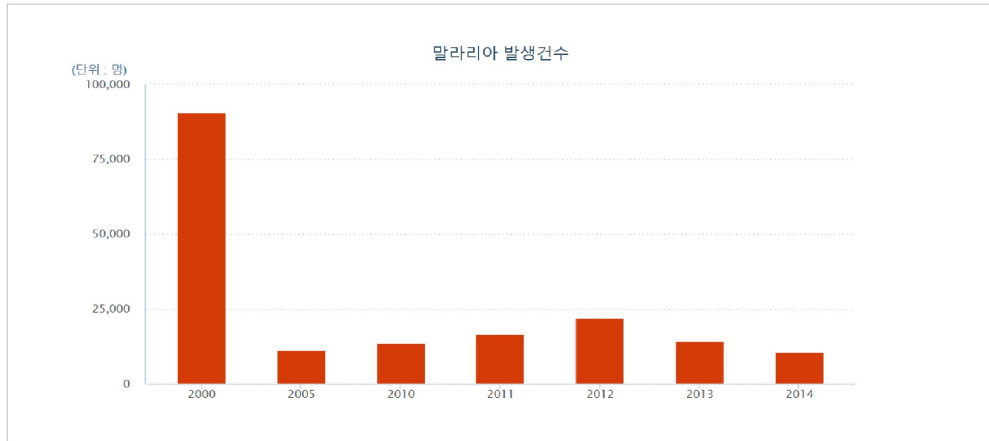
아울러 말라리아에 대해서도 1998년 경 부터 급증하던 상황에서 벗어나기는 하였으나, 2008년 이후 외부에서의 말라리아 방제 관련 약품 등의 제공이 제한되면서 발생 보고건 수가 다시 증가하기 시작하였다고 보고되고 있다.²¹⁾

19) 서울대학교 의과대학 통일의학센터, 『대북 보건의료분야 인도적 지원 단계적 확대방안』, 2014.12., 25면.

20) 통일부 대북지원정보시스템, 북한현황지표 - “결핵발생률” 항목

<https://hairo.unikorea.go.kr/info/ExpIndex0106.do> (최종방문일: 2018.9.7.) (해당 원자료는 WHO 통계자료, “Global Tuberculosis Report 2018” (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.1320?lang=en>) 에서 인용

21) 서울대학교 의과대학 통일의학센터, 『대북 보건의료분야 인도적 지원 단계적 확대방안』, 2014.12., 27면 참조.

< 표 > 북한 말라리아 발생 건수²²⁾

나아가 2008년 금강산 관광객에게 세균성 이질이 발병한 사례에서 보듯, 남북한이 개성공업지구 등 경제협력사업 등의 재개 및 기타 남북교류협력을 확대 실시할 경우에 북한 인적 접촉 역시 크게 늘어날 가능성이 있다. 이때 남북 주민간의 상호접촉을 통한 감염병 전파 가능성 역시도 동반하여 높아지게 되는데, 감염병 통제 등을 위한 남북 보건 의료 분야 협력을 통하여 이와 같은 감염위험을 예방하는 효과를 기대할 수 있다.²³⁾

Ⅲ. 남북관계의 지속가능한 발전 및 통일비용 완화 측면에서의 필요성

남북한 간의 의료협력은 이상의 대북 인도적 보건의료 지원과 보건안보 측면에서의 필요성과 함께 거시적으로는 남북관계의 지속가능한 발전 및 보건의료 분야를 포함한 전체 통일비용 완화 측면에서의 그 필요성이 제기된다.

22) 통일부 대북지원정보시스템, 북한현황지표 - “말라리아 발생건수” 항목
(<https://hairo.unikorea.go.kr/info/ExpIndex0107.do>)

(원자료는 WHO World malaria report 2017자료)

(<http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2017/en/>) (최종방문일: 2018.9.7.)에서 인용

23) 서울대학교 보건대학원, 『남북보건의료협력 사업의 경제성 분석』, 보건복지부 연구용역보고서, 2008, 14면 참조.

남북한 간 의료협력을 통해 남북 간 국민보건의 안정적 운영과 국민의 삶의 질의 유지 및 향상을 통한 남북관계의 지속가능한 발전을 보장할 수 있는 기반이 마련되며 남북 통일 과정에 본격적으로 투입될 북한지역 주민들의 건강생활보장을 위한 자원의 부담을 선제적으로 줄일 수 있는 기회를 마련할 수 있다.

통일 과정에서 보건의료 분야의 비용으로 예상되는 부분은 크게 ‘기초적 사회안전망 구축비용’, ‘제도 및 기술 이전 비용’, ‘기초생활보장 및 공적 부조 비용’으로 구분될 수 있으며 기초적 사회안전망 구축비용에는 취약계층 긴급구호 비용이, 제도 및 기술 이전 비용에는 보건복지 제도 및 기반시설 구축비용이, 기초생활보장 및 공적 부조 비용에는 통일 국가 완성 이후 남한 수준의 기초생활보장이 북한 주민들에게도 적용되는 남북통합 사회보장 비용이 포함된다고 한다.²⁴⁾

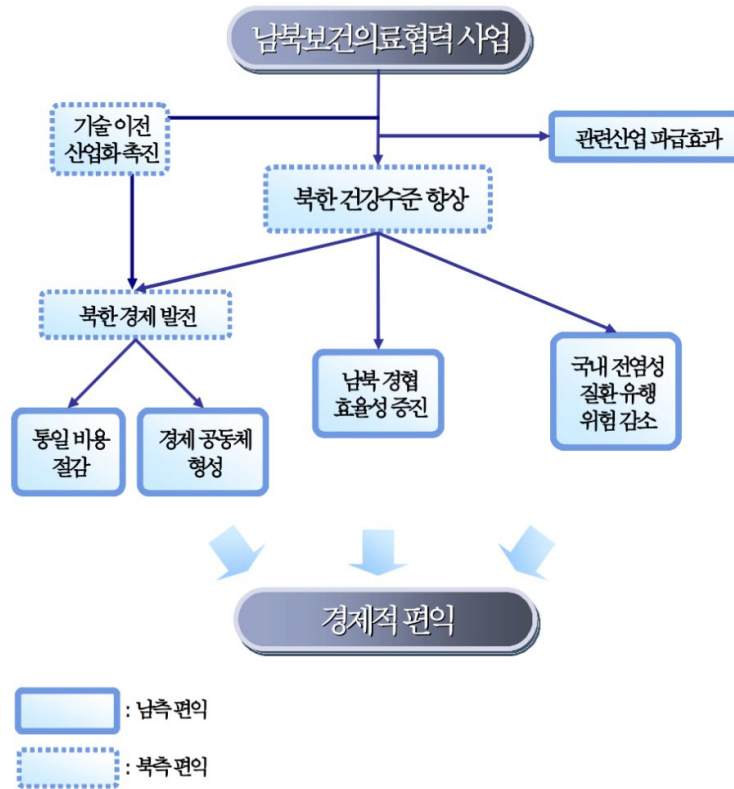
이 중 북한의 취약계층에 대한 긴급구호 및 보건의료 지원 협력을 통해 기초적 사회안전망 구축비용을 줄일 수 있고, 북한 의료인력 교육 협력과 의약품 공장 및 의료기관 현대화 협력사업²⁵⁾을 통해 제도 및 기술 이전 비용을 줄일 수 있다.

즉, 통일 이전의 남북 간의 다차원적인 의료협력을 통해 남북 통합이 본격화 될 때 소요되는 사회안전망 및 제도, 인프라 구축 등의 비용을 완화할 수 있고, 이는 북한의 보건 의료 여건을 개선시키면서 남북 간의 보건의료 격차를 점차 해소할 수 있어 남북 관계의 지속적인 상호 발전을 보장할 수 있다.

24) 조한범 · 문외술 · 송영훈 · 황선재, 『한반도 통일의 비용과 편익: 정치 · 사회 · 경제 분야』 통일연구원, 2015, 101~104면.

25) 서울대학교 보건대학원, 『남북보건의료협력 사업의 경제성 분석』, 보건복지부 연구용역보고서, 2008, 14면에서는 주사기, 약솜 공장의 북한 지역 설치를 전제로 하고 있는 바, 이는 2007년 남북당국 간에 『남북보건의료 · 환경보호협력분과위원회 제1차 회의 합의서』의 내용을 반영한 것으로 추측된다.

< 그림 > 남북보건의료협력사업의 경제적 의의²⁶⁾



제2절 남북의료협력 현황 및 문제점

I. 남북의료협력 역사와 배경

우리 정부의 대북 지원은 1995년 8월 23일 UN주재 북한 대표부가 유엔인도주의 업무 조정사무국(United Nations The Office for the Coordination of Humanitarian Affairs: UN

26) 서울대학교 보건대학원, 『남북보건의료협력 사업의 경제성 분석』, 보건복지부 연구용역보고서, 2008, 15면에서 인용

OCHA)에 긴급구호 요청을 하면서 시작되었다. 1980년대 후반부터 사회주의체제 국가들이 무너지고 1995년부터 북한에 자연재해(홍수, 기근)가 이어지면서 북한의 배급체계가 사실상 붕괴되었기 때문이다. 우리 정부는 1995년 6월부터 동포애와 인도주의적 차원에서 북한주민들의 삶의 질 향상과 남북관계 개선을 위해 국내산 쌀 15만 톤의 지원을 처음 시작하여 남북한 협력의 물꼬를 텃다.²⁷⁾ 우리 정부의 보건의료 지원은 1997년 국제기구(UNICEF, WHO)를 통한 의약품 지원으로 교류가 시작됐다.²⁸⁾

우리 정부의 대북 보건의료 지원은 1997년부터 1999년까지 매년 전체 대북지원 금액의 (남북협력기금기준) 5% 대에 머물렀지만, 1999년 대북지원 창구 다원화와 2000년 식량차관이 시작되면서 2007년까지 보건의료 지원규모와 교류의 범위가 크게 상승했다.²⁹⁾ 특히, 2004년 북한은 UN OCHA를 통한 지원거부를 선언했지만, 같은 시기 우리정부와 민간단체에게는 인도주의적 지원에서 개발지원으로의 지원의 방향성 전환을 제시하여 이에 맞는 보건의료 개발사업의 교류협력이 이뤄졌다.

2000년부터 2007년까지는 남북의료협력이 활발히 이뤄진 시기였다. 2000년 초반에는 인도적 지원의 목적으로 북한 주민의 질병치료를 위한 단순 의약품지원과 치료목적의 영양지원이 위주였다면, 2005년부터는 개발지원으로 서서히 보건의료 지원의 범위가 확장되었다. 단순 의약품 지원뿐만 아니라 병원을 개보수하거나 신축하는 하드웨어 지원, 의료장비, 소모품, 컴퓨터, 응급차량 지원 등의 소프트웨어 지원이 동시에 이뤄졌다. 2000년대 남북한 교류의 증가로 인해 북한의 실질적인 보건의료 현황을 파악하고, 남북한 질병 양상의 차이점을 알게 된 귀중한 교류 시기였다. 하지만, 북한과의 의료협력의 사업 규모와 진행이 급속하게 진행되었고, 특히 북한과의 사업 협상과 사업 환경이 남한과 달라 전반적인 남북한 의료협력이 순탄치 않았던 것이 사실이다. 우리 측 인력들은 북한에서의 이동이 제한되어 있었기 때문에 평양과 인근지역(평안남도/평안북도)에 집중되어

27) 통일부, 『1997 통일백서』, 1997, 109면.

28) 통일부, 『2008 남북협력기금 백서』, 2008, 71~73면.

29) 서울대학교 의과대학 통일의학센터 외, 『북한 보건의료 백서』, 2013, 102면.

사업이 진행될 수밖에 없었다. 또한, 북한과의 사업은 주로 북측 요구에 의한 단기적인 보건의료 사업을 위주로 진행되었기 때문에 장기적인 사업 계획의 어려움이 많았다. 남북한 생활·문화 차이, 환경·인프라 차이로 사업 진행의 여러 어려움이 있었다. 우리 정부와 민간단체의 대북 보건의료 사업의 북한 파트너가 보건의료 비전문가그룹에서 담당했기 때문에 사업 추진에 한계가 있었다.

대북 보건의료지원은 2008년 초 정부의 민간 대북지원 분배투명성 향상, 남북협력기금 집행투명성 제고에 따라 남북관계가 조정국면에 들어갔고, 2008년 7월 금강산 관광객 피격사건으로 정부의 대북지원은 2007년 1,983억 원에서 2008년 438억 원으로 급감했다.³⁰⁾ 이후 2009년 북한의 2차 핵실험과 2010년 3월 천안함 피격사건으로 인해 남북관계가 경색되었고, 이어 남한정부가 ‘5.24 조치’를 취해 남한의 직접적인 대북지원은 현재까지 중단된 상태이다. 하지만 남북한 경색시기에도 남한정부는 보건의료분야 인도적 지원 노력을 지속해왔다. 2009년 북한에서 신종플루 확진 환자가 발생하자 신종플루 치료제 50만 명분을 북한에 전달하였으며, 2013년 민간단체와 국제기구를 통한 대북 보건의료 지원을 승인하여 결핵약품, 의약품, 영양식을 지원했다.³¹⁾ 이외에도 우리 정부는 국제기구인 세계보건기구(World Health Organization: WHO), 유엔아동기금(United Nations International Children’s Emergency Fund: UNICEF)을 통한 영유아, 모자보건사업을 남북협력기금을 통해 지원하여 남북 간의 경색국면에서도 대북 보건의료 지원은 소규모로 계속 되었다.

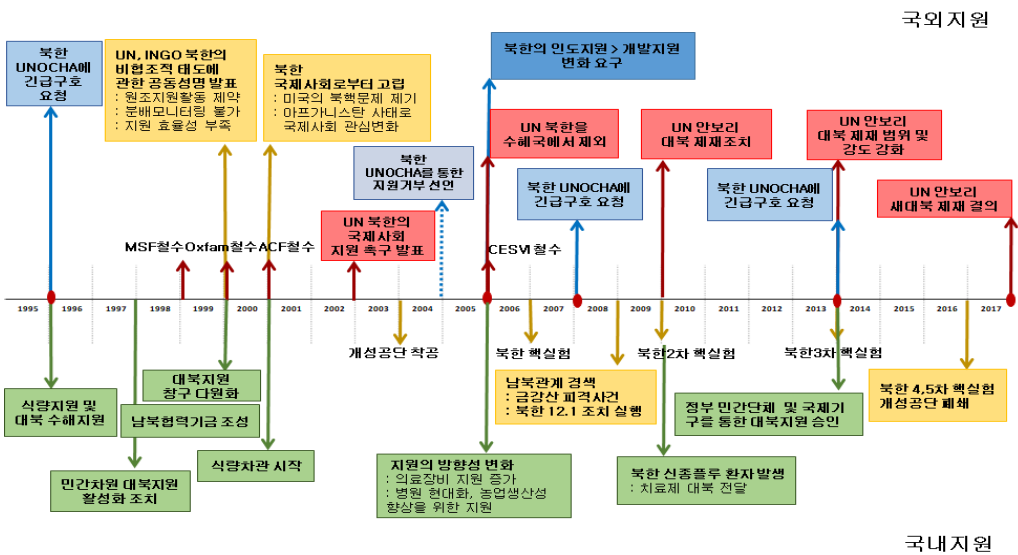
하지만 2016년 1월 북한의 4차 핵실험으로 정부는 개성공단을 폐쇄(2016년 2월)하고, 인도적 지원의 인적교류도 대부분 중단되었다. 우리 정부의 의약품지원은 2015년 12월 백신 지원이 마지막이었고, 국제기구를 통한 의료 지원 또한 2016년부터 중단됐다. 사실상 2008년 이후 10년간 북한과의 보건의료 교류협력이 끊겨 현재 북한 보건의료현황을 제대로 파악하지 못하고 있는 실정이다. 2018년 4월, 5월 두 차례 남북정상회담이 극적으로 이뤄져 현재 남북한 교류협력의 제안들이 활발하게 논의되고 있다. 2018년 9월 18일

30) 통일부, 『2018 통일백서』, 2018, 268면.

31) 통일부, 『2010 통일백서』, 2010, 118면.

평양에서 이뤄진 남북 정상회담에서 발표된 평양공동선언에서는 처음으로 남북한 보건 의료협력 안이 채택되었다. 평양공동선언 2조 4항에는 “남과 북은 전염성 질병의 유입 및 확산 방지를 위한 긴급조치를 비롯한 방역 및 보건·의료 분야 협력을 강화하기로 하였다”는 내용이 포함되어 있다. 하지만, 북한의 자립적인 보건의료 지원기반을 위한 남북한 의료협력의 노력은 UN 안보리 대북제재 결의와 미국의 대북제재 등의 국제사회의 제재로 인해 미래가 밝지만은 않다.

< 그림 > 대북 보건의료지원의 연도별 변천과정(1995-2017년)³²⁾



32) 서울대학교 의과대학 통일의학센터 외, 『북한 보건의료 백서』, 2013, 32면을 바탕으로 재구성.

II. 남북의료협력 현황³³⁾

(1) 남북협력기금을 통한 대북 보건의료 지원 개요

우리 정부는 1991년부터 ‘남북협력기금’을 통해 남북 간 인적·물적 교류 및 인도적 지원 등을 위한 사업을 시행하고 있다. 아래의 표에서 보는 바와 같이 대북지원이 시작된 1995년 6월부터 2017년 5월까지 우리 정부의 무상지원 총액은 1조 5,171억 원(46%)이고, 정부의 식량차관(27%)과 민간차원의 무상지원(27%)을 총 포함한 대북지원 총액은 3조 2,871억 원이다. 대북지원의 규모를 정부와 민간을 구분해 살펴보면 정부 지원이 총 2조 389억 원(73%)³⁴⁾, 민간단체 자체지원은 8,994억 원(27%)로 나타난다. 정부지원 중 식량차관을 제외한 채널별 규모는 정부직접지원 74%, 국제기구를 통한 지원 18%, 민간단체를 통한 지원 8%가 해당한다.

정권별로 대북지원 규모를 살펴보면, 노태우 정부에서 남북한 상호교류 촉진을 위해 1990년 8월 『남북교류협력에 관한 법률』과 『남북협력기금법』이 제정된 이후 최초로 대북지원이 시작되었다. 이후 남북협력기금을 통한 대북 보건의료 지원은 1997년부터 1999년까지 매년 전체 지원액의 5% 안팎에 머물다가 2000년 이후 김대중 정부의 ‘6.15남북공동선언’에 기초한 햇볕정책이 지속되어 대북지원이 활발하게 시행됐다. 2000년대 대북 보건의료 지원은 의약품, 구호물품, 의료장비 지원으로 시작되었다가 이후 노무현 정부의 ‘평화번영정책’ 추진시기에는 남북의료협력이 가장 활성화된 대북사업의 하나로서 다방면으로 추진되었다. 그 가운데서 2005년부터는 대북 보건의료지원에서 개발협력지원으로 사업의 범위가 병원 현대화, 제약공장, 학술교류 등으로 확장되면서 2007년까지 대북 보건의료 지원은 12~23% 수준으로 대폭 증가했다. 당시 민간단체의 대북사업의 규모와 단체의 수도 급격하게 늘어 남북한 교류협력이 가장 활발하게 진행되었다. 하지만, 이명

33) 본 II장은 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원, 2017의 제4장 내용 중 제3절 국내 대북 보건의료 지원의 내용을 바탕으로 요약 및 보완되었음.

34) 여기서, ‘정부지원’은 정부 직접지원, 민간단체를 통한 지원, 국제기구를 통한 지원, 식량차관의 지원이 모두 포함된 금액임.

박 정부 시기에 이르러서는, 남북협력기금 집행 및 대북지원 사업 등에 대한 투명성 요구 등의 정책방향과 함께 남북관계 역시 조정국면으로 들어가게 되면서 정부의 대북지원 규모는 급격하게 축소되었다.³⁵⁾ 대북 식량차관이 중단된 2008년부터는 인도적인 지원 차원에서 국제기구를 통한 대북 보건의료 지원이 지속되었기 때문에 산림·농업 등 타 분야에 비해서 보건의료 분야의 지원 규모는 50% 이상을 차지하게 되었다.³⁶⁾

< 표 > 남북협력기금의 대북 인도적 지원 현황(1995~2017년)³⁷⁾

(단위: 억 원)

구 분		'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	
정 부 차 원	무 상 지원	당국 차원	1,854	-	-	-	339	944	684	832	811	949	1,221
		민간 단체 경유 ³⁸⁾	-	-	-	-	-	34	62	65	81	102	120
		국제 기구 경유	-	24	240	154	-	-	229	243	205	262	19
		계	1,854	24	240	154	339	978	975	1,140	1,097	1,313	1,360
	식량차관	-	-	-	-	-	1,057	0	1,510	1,510	1,359	1,787	
	계	1,854	24	240	154	339	2,035	975	2,650	2,607	2,672	3,147	
민간차원(무상)		2	12	182	275	223	387	782	576	766	1,558	779	
총 액		1,856	36	422	429	562	2,422	1,757	3,226	3,373	4,230	3,926	

35) 통일부, 『2014 통일백서』, 2014, 105면.

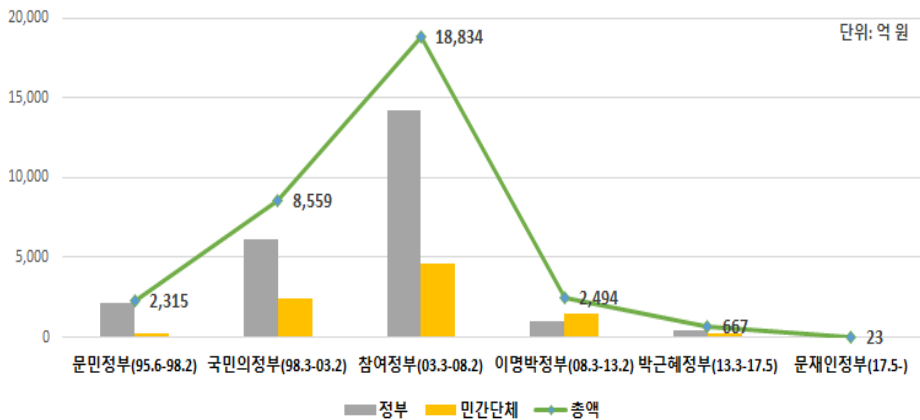
36) 일반구호, 농업복구, 보건의료의 세 지원분야로 나눈 지원규모에 해당하며(식량차관 제외), 보건의료지원 규모는 2008년 55%, 2009년 71.5%, 2010년 59.3%, 2011년 66%로 타 분야에 비해 지원규모가 컸음. 2011년 이후 연도별 보건의료 분야 지원규모는 공개된 자료가 없어 파악이 불가능하다. 서울대학교 의과대학 통일의학센터 외, 『북한 보건의료 백서』, 2013, 102면 참조.

37) 통일부, 『2018 통일백서』, 2018, 268면.

38) 본 통계자료에서 '민간단체 경유'는 개별사업만을 의미

구분		'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	계	
정부차원	당국차원	2,000	1,432	-	-	183	-	-	-	-	-	-	-	11,249	
	민간단체경유	134	216	241	77	21	-	-	-	-	23	1	-	1,177	
	국제기구경유	139	335	197	217	-	65	23	133	141	117	1	-	2,744	
	계	2,273	1,983	438	294	204	65	23	133	141	140	2	-	15,171	
	식량차관	-	1,505	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,728
	계	2,273	3,488	438	294	204	65	23	133	141	140	2	-	23,898	
민간차원(무상)		709	909	725	377	200	131	118	51	54	114	28	11	8,972	
총액		2,982	4,397	1,163	671	404	196	141	183	195	254	30	11	32,871	

< 그림 > 정부별 정부 및 민간단체 지원 현황(1995~2017년)³⁹⁾



39) 통일부 대북지원정보시스템, (<https://hairo.unikorea.go.kr/stat/StatInternalTotalInfo.do>) (최종접속일 2018년 8월 26일) “총괄” 항목 게재 자료를 바탕으로 하여 부분 수정·편집.

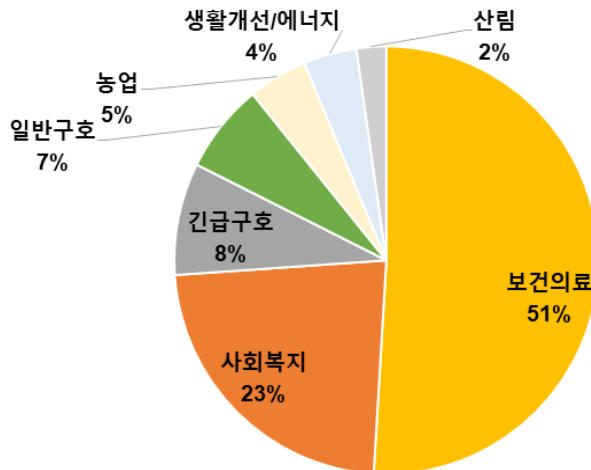
이후 박근혜 정부는 2014년 ‘드레스덴 선언(Dresden Declaration)’을 통해 남북 인도적 문제 해결을 위한 정부의 의지를 전달했지만, 북한은 답하지 않았고 2016년 1월 4차 핵실험에 따라 정부는 개성공단 폐쇄를 결정했고, 남북한 보건의로 협력은 대부분 중단되었다. 2017년 문재인 정부 취임 이후 북한과의 교류협력이 증가하고 있으나, 2017년 민간차원의 대북 지원은 결핵 약제 지원(11억 원)이 있었으며 취약계층의 인도적 지원을 위하여 유엔아동기금(UNICEF)과 세계식량계획(WFP)이 정부에 공여를 요청하여 유엔아동기금 350만 달러(아동과 임산부를 위한 백신 및 필수약품 지원, 영양지원 등), 세계식량계획 450만 달러(탁아시설·소아병동의 아동 및 임산부 영양지원) 지원을 계획하였으나 현재까지 공여 시기는 결정되지 않았다.⁴⁰⁾

통일부의 ‘대북지원정보시스템’ 자료에 따르면, 2008년부터 2017년까지의 대북지원 중 보건의로 지원규모는 약 51%(약 1,656억 원)로 사회복지(23%), 긴급구호(8%), 일반구호(7%), 농업(5%), 생활개선 및 에너지(4%), 산림(2%)에 비해 높은 비중을 차지한다. 대북 보건의로 지원의 세부 사항(지원 단체, 세부 지원 분야 등)은 알 수 없으나 2008년 이후 남북한 관계 경색시기를 고려한다면, 그간 남한 정부의 북한 보건의로 실태의 심각성을 인지함과 문제 해결을 위한 노력이 확인 된다.⁴¹⁾

40) 통일부, 『2018 통일백서』, 2018, 107-108면.

41) 2018년 4월 27일 판문점 남북정상회담 이후 대북제재 안에서 가능한 대북지원 분야에 산림이 강조되고 있는 측면을 볼 때, 향후 대북 산림 지원에 대한 남북협력기금의 비중이 높아질 것으로 예측된다.

통일부 ‘대북지원정보시스템’ (<https://hairo.unikorea.go.kr/stat/StatInternalTotalInfo.do>) (최종방문일: 2018.8.26.)

< 그림 > 분야별 대북 인도적 지원 현황 (2008~2017년)⁴²⁾

우리 정부 및 민간단체의 대북 보건의료 지원의 사업지역은 대다수 평양 및 인근지역 (황해북도/평안북도/평안남도)에 집중되어 사업이 진행되었다. 2008~2017년 남북협력기금을 통한 남한의 대북지원의 북한 지역별 지원 현황을 살펴보면, 평양이 27%로 가장 많이 지원된 지역으로 나타났다⁴³⁾.

(2) 정부자체 지원

우리 정부는 자연재해, 감염병 등으로 북한이 긴급구호를 필요로 하는 경우 인도적·동포애적 의미에서 조건 없이 긴급구호물품 지원을 수행하였다.⁴⁴⁾ 정부차원의 긴급구호

42) 통일부 대북지원정보시스템, “대북지원 총괄 자료”, (<https://hairo.unikorea.go.kr/stat/StatInternalTotalInfo.do>) (최종방문일: 2018.8.26.)를 바탕으로 편집·작성

43) 남한 정부 및 대북 민간단체의 사업지역을 파악할 수 없는 지역미상(38%)이 많지만, 평양(27%), 황해북도(10%), 평안북도(7%), 평안남도(5%), 남포특별시(5%), 강원도(2%), 라선 특별시(2%), 기타(4%)순으로 파악됨(대북지원정보시스템, 최종접속일 2018년 8월 26일).

44) 통일부, 『남북협력기금백서』, 2008, 41면.

지원 사업은 2001년 ‘북한주민 겨울내의 지원사업’을 시작으로 2010년까지 총 15차례 긴급구호 총 1,176억 200만 원이 지원되었다.⁴⁵⁾

긴급구호 지원은 구체적인 분야에 있어서 자연재해 구호지원과 감염병 치료로 크게 나뉜다. 먼저 2004년 평안북도 용천역 인근에서 대형폭발 사고가 발생해 우리 정부는 구호물품, 의료진 및 병원선파견 경비, 구호 자재 장비를 지원했다. 또한 2005년부터 2007년까지 북한은 수해가 수차례 발생했다. 이에 대응하여 우리 측에서는 수해복구를 위한 긴급구호물품, 복구자재, 장비를 지원하였는데, 지원방식에 있어서 직접 지원보다는 대체로 남한 대북 민간단체를 통해 지원했다.⁴⁶⁾ 우리정부가 자체적으로 지원한 마지막 긴급구호 지원은 2010년 신의주 수해복구를 위한 수해물품(쌀, 컵라면, 시멘트)지원이었다.⁴⁷⁾ 우리 정부는 2011년과 2012년에도 북한의 수해피해 상황을 파악하고 지원의사를 전달했지만 북한에서 거부 의사를 계속 밝힘으로써 실제 지원으로 이어지지 않았다.⁴⁸⁾ 북한은 그동안 무분별한 개간사업 등으로 인하여 산림이 크게 훼손 되었고, 빠른 기후변화의 영향에 따라 자연재해에 특히 취약한 상태이다. 이에 따라서 자연재해 발생 시 대규모 피해가 발생하고 있어 이에 대한 지원의 필요성이 계속 제기되고 있다.

북한 감염병 치료를 위한 긴급지원으로는 2005년 조류인플루엔자 병역약품 지원과 2007년 선흥열 의약품 지원(북한 북부지역 확산치료 방지 사업), 2009~2010년 신종플루 치료제, 손소독제 지원이 있었다. 북한의 감염병 지원은 북한뿐만 아니라 남한의 감염병 확산 방지를 위해서도 필요한 지원이다. 이외에도 2007년 구제역 방제지원과 산림병충해 확산 방지지원이 이뤄졌다. 특히, 산림병충해 확산지원은 남북 간의 의료협력지원 사업의 일환으로 당시 남북 간 산림병충해 공동방제를 위해 평양에 남측 전문가가 직접 방문하여 공동방제작업이 실시했다.⁴⁹⁾

45) 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원, 2017, 155면.

46) 통일부, 『남북협력기금백서』, 2008, 45-48면.

47) 통일부, 『통일백서』, 2012, 152면.

48) 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원, 2017, 158면.

49) 통일부, 『2008 남북협력기금 백서』, 2008, 50면.

(3) 민간단체를 통한 지원

2000년부터 민간단체 대북지원 활성화 정책에 따라 남북협력기금을 활용한 매칭 펀드 형식의 대북지원 사업이 이뤄졌다. 우리 정부의 민간단체 지원 사업은 사업의 성격, 추진 주체, 방식에 따라 개별사업, 합동사업, 정책사업, 영유아사업으로 나뉜다. 현재 통일부 허가를 받은 대북 민간단체지원 지정단체는 총 104개로 파악된다. 이중 남북협력민간단체협의회에 의하면 현재까지 대북사업을 지속적으로 수행하고 있는 단체는 32개이다. 32개의 단체 중 보건의료 지원을 수행한 경험이 있는 민간단체는 25개로 파악된다.⁵⁰⁾ 이를 정리하면 아래의 표와 같다.

< 표 > 주요 대북지원 민간단체의 보건의료 분야 사업 내역⁵¹⁾

구 분	사업단체명	사업내용
1	국제라이온스한국연합회	안과병원 및 수액약품공장건립 지원
2	국제사랑재단	결핵약, 영양제 지원
3	굿네이버스 인터내셔널	제약공장 지원 및 병원 현대화 지원
4	굿피플인터내셔널	결핵약 지원, 병원건립 지원
5	기아대책	의약품, 수액제공장, 병원건립 지원
6	나눔인터네셔널	의약품, 의료장비지원, 종합병원 현대화, 의료진 교육
7	남북나눔운동	병원 현대화, 의약품, 검진차량 지원
8	대한결핵협회	결핵치료약품, 검진차량 지원
9	대한예수교장로총회(통합)	나선지구 결핵이동진료버스 구입 지원
10	등대복지회	의약품, 검진차량 지원
11	민족사랑나눔	의약품 및 의료소모품 지원

50) 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원, 2017, 158면.

51) 남북협력민간단체협의회, 『대북지원 20년 백서』, 2015, 126면; 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원, 2017, 159면에서 재인용.

구 분	사업단체명	사업내용
12	새누리좋은사람들	평양중앙연구소 현대화 사업, 간질치료, 개안수술
13	샘복지재단	의약품, 왕진가방 지원
14	세계결핵제로운동본부	결핵관리 지원
15	어린이어깨동무	병원건립, 의약품, 의료장비 지원, 북한의료인 교육
16	어린이의약품지원본부	구약병원 및 철도성병원 현대화
17	우리겨레하나되기운동본부	평양인민병원설립지원, 항생제공장설립지원, 의료기자재 지원
18	우리민족서로돕기운동	제약공장 지원 및 병원 현대화 지원
19	유진벨재단	결핵퇴치 지원
20	조국평화통일불교협회	수액제공장설립 지원
21	지구촌공생회	수액약품공장설립 지원
22	초록우산 어린이재단	병원지원 및 대안군 인민병원 현대화
23	평화3000	의약품 지원
24	한국건강관리협회	구충약품, 기자재, 의약품 지원 및 병원건립 지원
25	한코리아	병원 개보수, 항생제 등 각종 의약품 지원

1) 개별사업

민간단체 개별사업은 1개의 단체가 추진하는 단일사업에 남북협력기금을 지원하는 사업으로 2000년부터 2015년까지 총 34개의 단체가 175개의 보건의료 지원 개별사업을 수행했다. 통일부의 통일백서 상의 사업비 집행실적(2000~2016년) 분석 결과 총 421억 1,000만 원이 보건의료 지원을 위해 집행된 것으로 파악된다. 전체 민간단체 개별사업 중 보건의료 지원 분야는 2000년부터 2015년까지 36%비중을 차지하였고, 그 가운데 2003~2007년 남북 의료협력이 활발했던 시기에는 55%까지 규모가 크게 증가했다. 2010년에는 보건의료 지원 비중이 70%에 달했으나 이는 전체 개별사업 지원 실적의 급감으로 인하여 상대적으로 비중이 증가한 것이다. 2011년부터 2014년에는 민간단체 개별사업 지원이 없었으나, 최근 남북한 관계 개선 상황에 따라 소규모 개별사업이 재개되고 있다.

민간단체의 보건의료 개별사업은 지원 초기 감염성 질환 중심으로 완제 의약품 지원으로 시작되었으며, 2005년 이후부터 북한의 개발지원 요청으로 병원 설립, 인프라 개선, 학술교류 등의 의료협력 사업이 진행되었다. 민간단체의 주요 보건의료 개별사업을 분석한 결과(2000-2010년)⁵²⁾ 질병치료 목적의 영양지원과 건강증진 및 퇴치사업, 의료시설지원(제약공장, 수액공장, 병원개보수, 병원신축), 결핵, 말라리아, 학술교류 사업이 진행된 것으로 파악된다.

기금지원을 통해 보건의료 개별사업을 활발히 수행한 주요 단체는 유진벨재단, 어린이어깨동무, 굿네이버스(인터내셔널), 남북나눔(운동), 한국JTS, 우리민족서로돕기운동, 한민족복지재단, 나눔인터내셔널, 등대복지회, 한국복지재단이 있다. 가장 많은 지원은 ‘유진벨재단’으로 북한 결핵퇴치사업을 꾸준히 진행했고, 2016년 민간단체로는 유일하게 다제내성결핵(MDR-TB) 치료사업을 위한 약품지원 승인을 받은 단체이다. ‘우리민족서로돕기운동’과 ‘한민족복지재단’은 의약품지원, 병원 현대화 사업을 중심으로 사업을 수행했다. 이외 ‘어린이어깨동무’, ‘굿네이버스’, ‘나눔인터내셔널’은 주로 어린이를 대상으로 영양지원, 의약품지원과 병원현대화 신축사업에도 참여했다.

2) 합동사업⁵³⁾

합동사업은 3개 이상의 민간단체가 컨소시엄을 구성해 북한의 자립과 자활 능력을 제고시키기 위한 중장기적 사업이다. 2005년부터 2009년까지 총 8회 진행되었고, 그중 보건의료 사업은 5개 사업이다. 전체 합동사업의 기금 지원 금액은 131억 원이며, 이중 보건의료 사업은 71억 7,700만원으로 35%에 해당한다.

합동사업에 참여한 민간단체는 나눔인터내셔널, 굿네이버스인터내셔널, 한국국제기아대책기구, 어린이어깨동무로 총 4단체이다. 먼저 나눔인터내셔널은 북한의 1~4차 의료기관과 의료장비를 수리하는 ‘보건의료체계개선사업(2005~2008년)’과 평양에 검진·검사

52) 서울대학교 의과대학 통일의학센터 외, 『북한 보건의료백서』, 2013, 113-116면.

53) 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원, 2017, 164-165면

를 설립해 평양과 지방병원간의 연계강화를 통한 질병 관리체계 구축사업인 ‘종합검진·검사센터 개설 사업(2008년)’을 수행했다. ‘굿네이버스인터내셔널’은 북한 지역개발 모델 개발을 위해 군 지역을 대상으로 영양, 보건, 교육, 위생 사업을 함께 지원하는 ‘강남군 종합복지모델개발사업(2006~2007년)’을 진행했다. 한국국제기아대책기구는 북한 오수처리장과 지하수개발, 병원과 학교 등의 정수시설과 농업용수를 개발하는 ‘보건·식수환경 개선사업’을 시행했다. 마지막으로 ‘어린이어깨동무’는 산전 후 여성과 아동을 대상으로 건강관리 영양공급, 의료, 위생, 교육을 지원하는 ‘모자보건 복지사업(2006년)’을 진행한 바 있다.⁵⁴⁾

3) 정책사업

정책사업은 중장기적 관점에서 전문가 추천과 정부 정책 판단으로 추진되는 사업이다. 2007년부터 2010년까지 총 6개의 사업이 진행되었고, 그 중 보건의료 사업은 4개 사업이다. 전체 정책사업 기금 지원 금액은 88억 6,000만원이며, 이중 보건의료 사업은 58억 1,700만원으로 60%에 해당한다. 보건의료 정책사업은 한국국제보건의료재단, 민간단체에서 수행했다. 먼저 한국국제보건의료재단은 원료의약품 지원과 기술(Good Manufacturing Practice, GMP)교육을 지원하는 ‘제약공장의약품생산 협력사업(2007~2009년)’을 수행했다. 또한 북한 의료인을 대상으로 국외와 평양에서의 교육, 의료기기 수리인력을 대상으로도 교육을 지원하는 ‘의료인력 교육 사업(2007~2008년)’을 수행했다. 결핵예방원 시설을 개보수하고, 결핵 진단장비와 소모품을 지원하고 기술 교육을 지원하는 ‘결핵 관리 사업(2008년)’도 지원했다. 최근 2015년 북한 의료인력 교육 사업에 기금 1억 원을 지원했는데 정책사업으로 파악된다. 이때 2010년에는 ‘대북지원 민간단체 정책사업’이 진행되었는데 어떤 종류의 사업이 구체적으로 지원되었는지는 파악이 어렵다.⁵⁵⁾

54) 위 문단에 관하여, 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원, 2017, 159-163면.

55) 위 문단에 관하여, 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원, 2017, 165-166면.

4) 영유아사업

우리 정부는 2005년 북한 영유아 지원 기본계획 수립이후 2007년부터 2008년까지 북한 영양개선, 질병관리, 건강관리, 기타 시설 및 관리 목적 사업을 수행했다. 총 5개의 사업이 진행되었고, 89억 600만원이 사용되었다. 영유아사업에 참여한 민간단체는 우리 민족서로돕기운동, 어린이어깨동무, 굿네이버스인터내셔널, 어린이재단, 한국 JTS로 총 5개 단체이다. 5개의 민간단체는 남포산원 등 병원현대화사업, 영양식 지원사업을 실시했다. 우리민족서로돕기운동은 남포산원을 현대화 했고, 어린이어깨동무는 남포 소아병원을 현대화하였다. 굿네이버스인터내셔널은 어린이 영양식 생산시설을 건립했고, 어린이재단은 대안군의 인민병원을 현대화 했다. 한국 JTS는 회령 모자보건센터를 신축했고 영양사업도 진행했다.⁵⁶⁾

(4) 국제기구를 통한 지원

우리정부는 1996년 유엔세계식량계획(World Food Programme, WFP)을 통한 식량지원, UNICEF를 통한 영유아 영양지원을 시작으로 국제기구를 통해 2017년까지 24,776만불(2,744억 원)을 지원했다[그림]. 국제기구를 통한 대북지원은 전체 대북지원 규모에 8%로 해당되는 작은 규모지만, 1996년 이후 최근 2016년까지 남북 정치 관계 상황과 무관하게 지속적인 인도적 지원이 가능하다는 점에서 의의가 있다.⁵⁷⁾ 우리정부는 WFP를 통해 1996년부터 2015년까지 대북 식량지원을 위해 총 1억 3,680만 달러(1,508억 원)를 지원했고 이는 전체 지원 규모의 55%에 해당한다. WHO를 통해서도 말라리아방역, 영유아지원, 모자보건사업으로 1997년부터 2014년까지 총 6,548만 달러(721억 원)를 지원했고, 전체 규모 26%에 해당한다. 특히 WHO를 통한 말라리아 방역사업은 2001년부터 2009년까지 매해 지원되었는데, 북한 내 말라리아 환자 치료뿐만 아니라 비무장지대와 인접한 남측 지역의 말라리아 방제 효과도 있었던 것으로 평가된다. 2003년 WHO 말라리아관리 워크

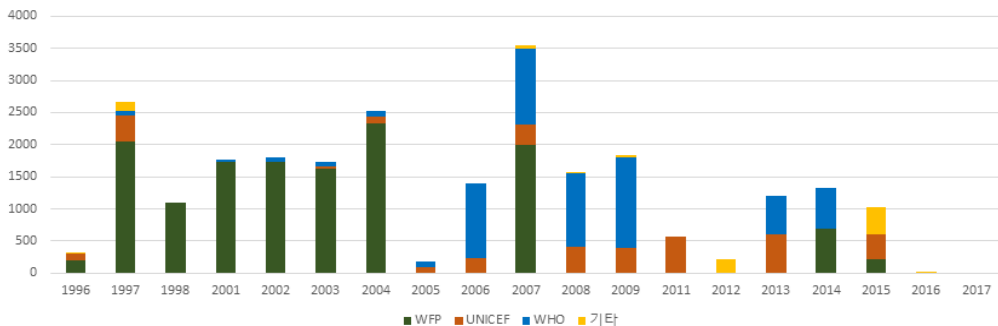
56) 위 문단에 관하여 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건으로 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원, 2017, 166면.

57) 2017년에는 국제기구를 통한 대북지원이 이뤄지지 않음.

숍에서 북한 관계자는 말라리아 환자 발생 감소를 발표하며 우리 정부의 지원에 감사를 전하기도 했다.⁵⁸⁾

UNICEF를 통해서 분유지원, 취약계층 지원, 영유아를 대상으로 백신, 영양, 보건 지원, 모자보건사업지원으로 1996년부터 2015년까지 총 3,663만 달러(379억 원)를 지원해 전체 규모대비 15%를 차지했다.⁵⁹⁾ 이외에도 국제 백신 연구소(International Vaccine Institute, IVI)를 통해 북한 아동 대상 뇌수막염, 일본뇌염 퇴치사업을 위한 진단실 장비, 예방접종과 백신연구와 전염병 예방을 위한 교육 사업을 2007년부터 2012년까지 지원했다. 또한 우리 정부는 2007년과 2015년 유엔인구기금(United Nations Population Fund, UNFPA)의 사회·인구학적 건강조사를 총2회 지원하여 북한의 보건의료 현황을 파악했다.

< 그림 > 국제기구를 통한 대북지원 현황 (1996~2017년)⁶⁰⁾



58) 위 문단에 관하여, 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원, 2017, 167~173면.

59) 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원, 2017, 168면.

60) 통일부 대북지원정보시스템, “국제기구 등을 통한 지원”, (<https://hairo.unikorea.go.kr/stat/StatIntlSupport.do>) (최종방문일: 2018.8.26.); 통일부, 『2018 통일백서, 2018, 268면.

2. 남북 공동 의료 개발연구 사례

(1) 에스피메디텍(주)의 남북 공동 뇌혈관지표진단기 개발⁶¹⁾

2000년대 지원사례 이외에도 남북한 보건의료 교류협력이 활발한 당시 남북한이 공동으로 연구개발을 수행한 사례가 있다. 남한 에스피메디텍은 북한 조선컴퓨터센터(KCC)⁶²⁾와 함께 ‘뇌혈관 지표 진단기’ 의료장비를 공동 개발하였다. 사업기간은 2003년 2월부터 2007년 8월까지(4년 6개월)진행되었으며, 총 13차례 접촉 및 업무 조정이 이뤄졌다. 사업결과 ‘뇌혈관 지표 진단기’를 공동 개발하여, 제품 제작 및 2006년 국내 특허 출원, 연구 및 시험 목적으로 북측에 개발 기기 1대를 반출하였으며, 북측에서는 임상시험목적 등으로 사용하였다. 남북한 공동 임상시험은 북측의 경우 30명을 대상으로 1차 임상 테스트를 진행하였고, 남측은 뇌졸중 환자를 대상으로 2차 임상 테스트를 진행하였다.

개발 이후 남측은 북측에 공동 개발한 장비 판매 시 저작권 사용료(Royalty) 지불방식⁶³⁾을 추진하였으나, 개발 장비의 품목허가 불허로 사업이 종료되었다. 사업 이후 북측은 공동 개발한 ‘뇌혈관 지표 진단기’를 북한 KCC의 독자적 개발 제품으로 언론에 소개하였으며, 이후 에스피메디텍은 북측이 개발제품을 해외에 판매했다는 소식을 전해들을 뿐 구체적인 사업이후의 결과에 대해서는 알지 못하였다.⁶⁴⁾

61) (주)에스피메디텍 관계자 자문 활용

62) 북측의 사업부처는 조선컴퓨터센터(KCC)내 ‘밀영정보센터’로 북한 최고 영재들이 모인 소프트웨어 개발 전문 기관임. KCC는 평양 만경대 구역에 위치해 있으며, 산하 연구개발센터가 8개 있음. 밀영정보센터는 반도체 정보 기술과 의료기기를 접목한 건강기기 개발을 포함한 다양한 제품을 개발하고 있음.

63) 판매 대금에 비례하여 북한에 인센티브 금액을 제공하는 방식

64) 통일뉴스, 북한소식, 이계환 기자, “조선컴퓨터센터에서 여러 의료장비들 개발” 2011.5.31.자 (<http://m.tongilnews.com/news/articleView.html?idxno=94864>) (최종방문일: 2018.8.28.)

< 표 > 남한 민간단체의 남북 의료장비 공동개발 사례

북한 사업부처	조선컴퓨터센터(KCC)내 밀영정보센터
사업기간	2003년 2월~2007년 8월(4년 6개월)
사업결과	뇌혈관 지표 진단기 의료장비 공동개발 뇌혈관계의 혈류량, 순응성, 탄성계수, 혈류저항값을 이용하여 좌우대뇌를 비교한 뇌의 지표값을 알아보는 장비 2006년 국내 특허출원(KR100579936B1)

남북한 공동의 연구개발에서 어려웠던 사항은 첫 번째로 북측과의 소통이 어려웠다는 것이다. 사업 수행을 위한 남북한 인적 만남은 중국 베이징 외곽의 선수촌아파트에서 양측 연구 인력 접촉으로 시작해 중국 2회, 금강산 지역 3회, 개성공단지역 5회에 걸쳐 공동개발을 하였으며, 평양에 3차 방문하여 업무 조정이 이뤄졌다. 또한 북측과의 소통을 위해서는 북경의 대리인을 통한 전화 및 이메일 등의 수단을 통한 간접 소통방식을 사용하여야만 하였다. 이에 원활한 의사소통의 어려움 및 최종 승인 결과 획득의 과정이 오래 걸려 진행되는 애로사항이 있었고, 북측 정부의 통제 및 감시로 우리 측 인원의 북측 연구진과의 접촉 등에 있어서 불편함이 많았다.

하지만, 남북한 교류협력을 통한 공동연구로 인해 북한의 고급기술 인력과의 공동연구를 수행했고, 북한의 사업진행 및 추진에 대한 열의가 높아 남북교류 사업이 긍정적인 장점이 분명히 있었다. 북한은 현재 물자 부족으로 인해 보건의료 공동 연구와 협력의 어려운 환경에 처해있을 뿐, 당시 사업을 진행한 북한 KCC 밀영정보센터의 연구진은 남측 연구진에 비교해도 부족하지 않은 최고급 인력으로서, 북측 연구진의 연구 및 개발의 열정과 목표의식이 높았던 것으로 평가했다.

< 표 > 북한과의 공동 개발 사업의 장·단점

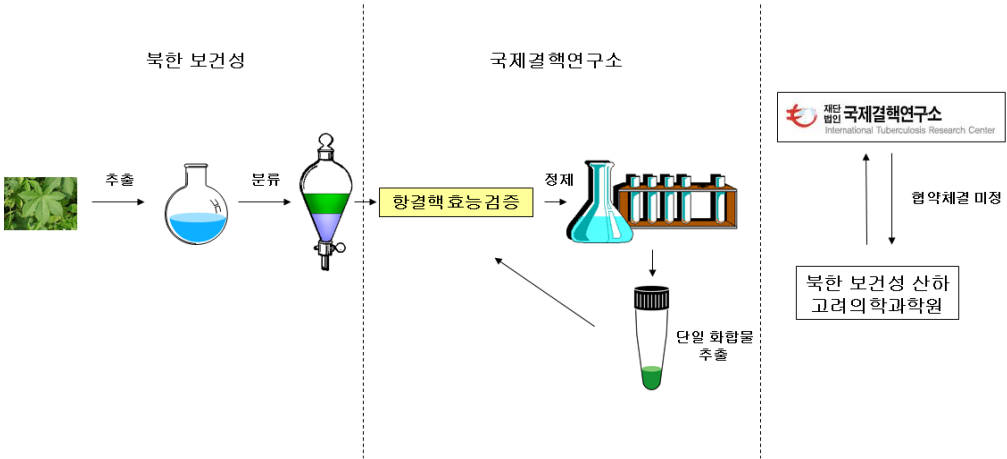
요 소	장 점	단 점
기술성	<ul style="list-style-type: none"> - 기초기술 분야 강점 - 남측과 비교해도 최고급 기술 인력 이용 가능 - 사업에 대한 열의가 굉장히 높음 (열정과 목표의식 등) 	<ul style="list-style-type: none"> - 제한적 인력
비용 및 인프라	<ul style="list-style-type: none"> - 거리와 시간상 장점 존재(개성공단) - 저렴한 인건비 - 인력 관리 수월(이직률 0) 	<ul style="list-style-type: none"> - 인적 접촉의 불편함(통제, 감시 등) - 남북의 정치적 상황이 변수 - 상호 질의응답 시 결과를 얻는데 시간이 오래 걸림

(2) 국제결핵연구소의 천연물을 활용한 남북한 공동 결핵치료제 개발

북한의 보건성은 천연물 원료(환삼덩굴과 흡) 확보 및 용매를 추출하여 남측의 국제결핵연구소에 항결핵 효력 검증(in vitro, in vivo)을 의뢰하였다. 북측이 이러한 검증을 의뢰한 이유는 남측의 국제결핵연구소의 연구논문을 본 후 북한에서 흔히 자생하는 천연물을 통해 북한의 심각한 보건의료적 문제인 결핵을 퇴치할 수 있는 가능성을 보았기 때문이다. 국제결핵연구소의 검증 결과, 환삼덩굴과 흡은 각각 결핵균 증식 억제 효과를 나타내었다. 이러한 in vitro 효능검정실험 결과는 북측의 고려의학과학원에 전달되었으나 현재까지 대북제재 및 소통의 지연 등으로 인하여 공식적인 공동연구 협약체결은 진행되지 못하고 있는 한계를 나타내고 있다.⁶⁵⁾

65) 위 문단에 관하여, 국제결핵연구소 관계자 자문 활용

< 그림 > 북한의 보건성과 남한의 국제결핵연구소의 공동 연구 진행 상황



출처: 국제결핵연구소 내부자료

Ⅲ. 남북 의료협력사업 문제점 및 한계점

국제사회와 한국정부의 대북 지원은 1995년부터 시작되었으나 북한은 여전히 원조가 필요한 상황에 처해있다. 더욱이 현재 강력해진 대북제재로 인하여 북한으로 향하는 지원의 규모가 줄었을 뿐만 아니라, 제재의 여파로 인하여 제재와 상관없이 진행되어야 한다는 인도적 지원마저 사실상 실행하기가 여러모로 어려운 실정이다. 북한 보건의료체계는 의약품 부족, 의료장비 낙후 및 전기·수도 등의 인프라가 부족한 상황이지만, 이에 비하여 전달체계는 비교적 잘 구축되어 있어 지원만 이뤄진다면, 빠르게 자립적인 운영이 가능할 것으로 판단된다.⁶⁶⁾ 이러한 상황 속에서 북한은 의료시설 현대화 사업을 추진하고 있는 것으로 확인된다.⁶⁷⁾ 북한 당국은 북한이 의료 현대화를 위한 시설 확충의 의지를 가지고 있으며, 북한 현지 의료 활동가에 따르면 올해 김정은 정권은 각 병원에 병원계좌

66) 위 문단에 관하여, 신희영, “화해의 시대, 남북한 의료가 나아갈 길: 통일대비 의료계 준비”, 『후생신보』 (http://www.whosaeng.com/sub_read.html?uid=102114§ion=sc25) 2018.6.15.자 (최종방문일: 2018.7.1.)

67) 신희영 외, “김정은 시대 북한 보건의료체계 동향”, 『통일과평화』 제8집 2호, 2016, 192면.

를 만들어 자체적인 수익사업을 창출할 수 있도록 하는 지침을 내렸다고 한다. 이와 같이 북한이 의료현대화를 추구하는 만큼, 앞으로의 남북한 보건의료협력사업을 진행할 때에 북한이 원하는 구체적인 분야와 내용을 고려하면서도 해당 지역의 인프라 여건 및 사회 경제적 특성을 반영한 계획안이 마련되어야 북한과의 협력추진이 용이할 것으로 생각한다.

그간 남북 보건의료협력사업을 보면 컨트롤 타워의 부재로 인하여 전체적인 지원을 총괄하고 평가하는 것에 어려움이 있었다. 남북 보건의료협력사업이 재개될 때 정부가 장기적인 계획을 세워 컨트롤 타워로서 역할을 한다면 지역적으로 고른 교류협력이 이뤄질 수 있으며 향후 유지·보수 또한 쉽게 이뤄질 것으로 전망된다.⁶⁸⁾

또한 앞으로 북한과의 직접교류가 증가하더라도 한반도의 정세는 언제, 어떤 변수를 통해 바뀔지 알 수 없다. 북한과 한국정부의 직접적인 보건의료 교류협력에 있어 보건의료적으로 열악한 평양 외 지역을 변화시키기 위한 시간이 얼마나 걸릴지 또한 예상하기 어렵다. 그 동안 대북 보건의료 사업의 북측 파트너는 민족화해협의회(약칭 민화협)와 민족경제협력연합회(약칭 민경련)로 보건의료 전문 집단은 아니었기 때문에 북한 스스로 지속성 있는 사업을 추진하기에는 한계가 있었다. 지속적인 보건의료 사업이 진행되기 위하여 북측 보건성의 질병 전문가 집단과 남측의 질병 전문가 집단이 함께 우선순위 보건의료 사업을 선정하고 추진해야 한다. 따라서 한국정부의 대북 보건의료 사업의 직접적인 북측 파트너가 보건성이 되었을 때 더욱 원활한 사업진행이 될 수 있겠다.⁶⁹⁾

대북 보건의료 지원 활동을 지속적으로 해온 전문가들은 대북 지원된 재원에 대한 모니터링의 어려움이 있음을 이야기하고 있다. 뿐만 아니라 북한 보건지표 정보의 신뢰성 문제가 있음을 제기한다. 이는 원조의 효과성을 평가하기 어려운 한계점으로 이어져 지속

68) 현대건강신문, 박현진 기자, “컨트롤타워 없는 남북 보건의료 교류 시행착오 반복 우려” 2017.6.10.자 (<http://www.hnews.kr/news/view.php?no=40952>) (최종방문일: 2018.8.18.)

69) 위 문단에 관하여, 신희영, “화해의 시대, 남북한 의료가 나아갈 길: 통일대비 의료계 준비”, 『후생신보』 (http://www.whosaeng.com/sub_read.html?uid=102114§ion=sc25) 2018.6.15.자 (최종방문일: 2018.7.1.)

성 있는 대북 보건의료 사업의 전략수립에 어려움을 주고 있다. 북한 보건의료 현황 및 실태를 파악하는 것이 우선순위로 이뤄질 때 실질적으로 도움이 되는 사업의 기획과 평가가 이뤄져 지속적인 사업 수행이 가능할 것이다.⁷⁰⁾

이러한 모든 것들이 이뤄지기 위해서는 법적 근거가 마련되어야 한다. 통일 독일의 사례를 보면, 통일 이전 동독과 서독 사이에 보건협정이 체결되어 감염병, 의약품 교환 및 여행 시 발생하는 환자의 치료에 관한 협력이 이뤄질 수 있었다. 2005년부터 「남북보건의료 교류협력 증진에 관한 법률안」이 세 차례 발의되었으나, 2017년 3월 심사단계에 멈춰 있다. 앞서 언급했듯이 법률안 마련은 남북 간 직접적인 보건의료 교류협력을 위해 우선순위로 필요한 사항이다. 그 간 한국정부는 국제기구를 통한 대북 보건의료 사업을 수행해왔다. 이는 남북 간 직접적인 보건의료 교류협력을 진행하기 위한 법적 근거의 부재로 인하여 제3의 채널을 활용한 것으로 이 또한 지원의 효과성과 효율성을 평가하기 위한 지속적인 모니터링이 필요하다고 본다.⁷¹⁾

제3절 남북 보건의료법제 현황과 차이점

I. 남북한 보건의료법제 역사

1) 북한 보건의료법제 역사

북한 보건의료관련 법은 남한보다 비교적 이른 시기인 1946년 제정되어 일찍이 보건의료법제의 틀을 구축하였다. 사회주의 국가의 보건의료법을 기본으로 하지만 북한만의 방식으로 채택해 온 북한의 보건의료법제는 ① 사회보험제 운영기(1946-1952), ② 무상치료

70) 위 문단에 관하여, 신희영, “화해의 시대, 남북한 의료가 나아갈 길: 통일대비 의료계 준비”, 『후생신보』 (http://www.whosaeng.com/sub_read.html?uid=102114§ion=sc25) 2018.6.15.자 (최종방문일: 2018.7.1.)

71) 위 문단에 관하여, 신희영, “화해의 시대, 남북한 의료가 나아갈 길: 통일대비 의료계 준비”, 『후생신보』 (http://www.whosaeng.com/sub_read.html?uid=102114§ion=sc25) 2018.6.15.자 (최종방문일: 2018.7.1.)

제 운영기(1953-1979), ③ 인민보건법 운영기(1980-1997), ④ 북한 의료법 제정기(1998-현재)로 나눌 수 있다.

가. 사회보험제 운영기(1946-1952)

1946년은 북한에서 보건의료 관련 법령이 제정·정비되었던 시기이다. 1946년 2월 북조선임시인민위원회에 보건국을 설치함에 따라 북한에서 공식적으로 보건의료 사업이 시작되었다. 같은 해 3월에는 ‘20개조 정강’을 발표, 사회주의 의료정책 도입을 선언하며 보건위생교육과 모자보건관리, 의학교육 등을 강조하였다.⁷²⁾ 12월에는 임시인민위원회의 결정에 따라 「사회보험법」을 제정하고 동 법령 제1조 제1항 “폐질, 부상, 인신, 해산에 관하여 의료상 방조”를 명시하였다.⁷³⁾ 「사회보험법」에는 전체 노동자와 사무원, 그 부양가족에 대한 전반적인 무상치료제를 실시한다는 주된 법령이 담겨있었으며, 1948년에는 「조선민주주의인민공화국 헌법」 제17조, 제22조, 제74조를 통해 무상치료제의 구체적인 방법을 규정하였다.

나. 무상치료제 운영기(1953-1979)

1946년 실시된 무상치료제가 ‘노동자, 사무원 및 그 부양가족’만을 수혜자로 한정했던 반면, 1953년의 완전하고 전반적인 무상치료제가 실시됨에 따라 ‘모든 주민’이 무상치료제의 혜택을 받을 수 있도록 범위를 확대하였다.⁷⁴⁾ 이는 한국전쟁 전후의 상황을 반영하여 북한 지도층이 주민들의 건강을 보호하고자 내린 결정이라는 의견도 있다. 1967년에는 주체사상을 유일한 사상으로 지정하고 보건의료 시설의 확충, 예방의학 강조, 위생·방역 등 예방보건사업 강화를 토대로 북한식 사회주의 보건의료법이 운영되었다.⁷⁵⁾

72) 한국법제연구원(이세정, 손희두, 이상영), 『남북한 보건의료분야 법제통합 방안』, 통일부 정책연구보고서, 2011, 17면.

73) 이철수/이일학, 『북한보건의료법제: 원문과 해설』, 계축문화사, 2012, 24면.

74) 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원, 2017, 11면.

75) 한국법제연구원(이세정, 손희두, 이상영), 『남북한 보건의료분야 법제통합 방안』, 통일부 정책연구보고서, 2011, 19면.

다. 인민보건법 운영기(1980-1997)

1980년 4월 북한은 「조선민주주의인민공화국 인민보건법」을 제정하여 보건의료법제를 보다 공고히 하였다. 「인민보건법」에는 제2조 “국가는 전반적무상치료제를 더욱 공고 발전시킨다.”와 제3조 “사회주의의학에서는 기본은 예방의학이다.”와 같은 조항을 통해 북한 사회주의 보건의료체계의 주된 요소로 여겨지는 ‘무상치료제, 예방의학제도’에 관한 기본원칙을 담았다. 이후 1997년 「의료법」 제정 전까지 북한에서는 「국경위생검역법」(1996), 「국경동식물검역법」(1997), 「전염병예방법」(1997), 「의약품관리법」(1997)의 법령이 마련되었다.

라. 북한 의료법 제정기(1998-현재)

1998년 1월 북한은 「인민보건법」의 이념을 계승한 「의료법」을 선포한다. 그러나 「인민보건법」은 보건의료와 관련한 추상적인 규정을 담고 있었던 반면, 「의료법」 제정 이전 북한에는 보건의료법제로 명확히 규정할만한 기본법이 없었다. 해당 법령에는 제1장 의료법의 기본, 제2장 의료검진과 진단, 제3장 환자치료, 제4장 의료감정, 제5장 의료사업에 대한 지도통제의 내용이 담겨있다. 1990년대는 「의료법」 제정 외에도 「수의방역법」(1997), 「수의약품관리법」(1998), 「공중위생법」(1998), 「식품위생법」(1998), 「마약관리법」(2003) 제정 등으로 현재의 북한 보건의료법제의 모습을 갖춘 시기이기도 하다.⁷⁶⁾ 특히, 「의료법」의 제정시기가 김정일 주석의 3년 유훈통치기간이 끝나가는 때라는 점에서 북한 보건의료체계의 우수성을 과시하려는 시도로 평가하는 시각도 존재한다.⁷⁷⁾

2) 남한 보건의료법제 역사

우리나라는 한국전쟁 당시 제정된 「국민의료법」으로 보건의료법제의 기틀을 마련하였는데, 북한과 달리 남한의 보건의료법제는 의료보장제도와 맞물려 일관성 있는 변화를

76) 이철수 외, 『북한보건의료법제: 원문과 해설』, 2012, 27면.

77) 박광동, 『남북한 의료법에 관한 비교 연구』, 한국법제연구원, 2009, 101면; 박정원, 『북한의 보건의료법제에 관한 연구』, 한국법제연구원, 2005, 36면.

거쳐 현재에 이르렀다. 시기별로 ① 국민의료법 제정기(1951-1961) ② 의료법·의료보험법 운영기(1962-1988) ③ 전국민 의료보험기(1989-현재)로 분류가능하다.

가. 국민의료법 제정기(1951-1961)

1951년 12월 시행된 「국민의료법(법률 제221호)」은 국민의 보건향상과 국민의료의 적정을 목적으로 의료인의 범주와 자격 및 면허를 공시하고 급성감염병 관리에 관한 내용을 담았다.⁷⁸⁾ 「국민의료법」이 시행될 때는 한국전쟁 시기였기에 긴급의료구호에 초점을 맞춘 정책이 수립되었으며 이러한 정책의 방향이 법제에도 담긴 것으로 보인다. 1954년에는 (구) 「전염병예방법(법률 제308호)」(현: 감염병예방법)이 제정되었는데 ‘제1종전염병’으로 콜레라, 페스트, 발진지브스, 발진열, 장지브스, 파라지브스, 천연두, 성홍열, 디프테리아, 적리(細菌性, 아메바性), 재귀열, 유행성뇌척수막염, 유행성뇌염을, ‘제2종전염병’으로 급성전각회백수염, 백일해, 마진, 유행성이하선염을, ‘제3종전염병’으로 결핵, 성병, 라병을 최초 지정하고 전염병 환자에 대한 신고와 등록, 건강진단 및 예방접종, 전염병 예방·치료에 관한 경비에 대해 규정하였다.⁷⁹⁾ 이외에도 1953년 12월에는 「약사법」을 제정하여 의약품 관리 및 약사 면허에 관한 기초가 세워졌다.⁸⁰⁾

나. 의료법·의료보험법 운영기(1962-1988)

1960년대는 경제발전으로의 도약을 꾀한 시기이며, 동시에 보건의료법제의 변화를 이룩한 시기이다. 1962년 3월 종전의 「국민의료법」을 전면 개정한 「의료법」이 시행되었다. 「의료법」에는 의료업자의 종별을 ‘의사, 치과 의사, 한의사, 조산원, 간호원’으로 구분하고 각 의료인의 임무를 제시하였다. 의료기관의 종류가 현재와 같이 종합병원, 병원, 의원 등의 3차 전달체계로 나뉜 것도 해당 법령을 통해서이다.⁸¹⁾ 1963년 제정된 「의료보험법」은 현재의 「국민건강보험법」의 토대를 마련한 법령으로, 일정규모 이상의 사업장에 대해

78) 국가법령정보센터, 「국민의료법(시행 1951.12.25.)」, ([http://www.law.go.kr/법령/국민의료법/\(00221,19510925\)](http://www.law.go.kr/법령/국민의료법/(00221,19510925)))

79) 국가법령정보센터, 「전염병예방법(시행 1957.2.28.)」, ([http://www.law.go.kr/법령/전염병예방법/\(00308,19540202\)](http://www.law.go.kr/법령/전염병예방법/(00308,19540202)))

80) 국가법령정보센터, 「약사법(시행 1954.1.28.)」, ([http://www.law.go.kr/법령/약사법/\(00300,19531218\)](http://www.law.go.kr/법령/약사법/(00300,19531218)))

81) 국가법령정보센터, 「의료법(시행 1962.3.20.)」, ([http://www.law.go.kr/법령/의료법/\(01035,19620320\)](http://www.law.go.kr/법령/의료법/(01035,19620320)))

임의 적용하는 방식을 채택하여 현 사회보장체제를 만드는데 있어 발판이 되었다. 이외에도 1965년 「모자보건법」, 1966년 「기생충질환예방법」, 1967년 「결핵예방법」, 1970년 「혈액관리법」, 1973년 「의료기사법」 등이 제정되었고, 1973년 「의료법」 전면 개정을 통해 남한의 보건의료법제가 형성되었다.

다. 전국민 의료보험기(1989-현재)

남한이 현재와 같은 복지국가의 기틀을 갖추게 된 때는 1989년 7월 지역 의료보험제도의 보장성이 농촌에서 도시지역까지 확대되면서부터이다. 「의료보험법」과 「의료보호법」의 수차례에 걸친 개정을 통해 1999년 제정된 「국민건강보험법」은 조합으로 이뤄졌던 의료보험제도를 국민건강보험공단의 단일 보험자로 설정하고 2003년 개정을 통해 보험 재정을 통합하기에 이르렀다.⁸²⁾ 「의료법」 또한 현재에 이르기까지 수차례의 개정을 거쳤는데 2002년에는 일부개정을 통해 전자처방전 발부, 원격의료서비스 제공 허용, 외국의 사면허소지자에 대한 예비시험 및 의료기관평가제도의 도입을 실시하였고, 2009년에는 해외환자 유입에 대비한 법률안이 마련되기도 하였다.⁸³⁾ 2018년 3월 시행된 개정안에는 국민건강보험의 보장성 강화와 국민 의료비 부담 경감을 위한 목적으로 제46조 제5항과 제6항의 선택진료비 관련 조항을 폐지하였다.

II. 남북한 보건의료법제 특징과 비교

1) 남북한 보건의료법제 특징

1945년 해방 전까지 동일한 환경에서 보건의료법제의 틀을 구축하였던 남북한은 1950년 6·25전쟁 이후 서로 다른 정치이념과 제도 하에 큰 차이를 보이기 시작했다. 우선

82) 김정미, “국민모두에게 의료혜택을”, 국가기록원 홈페이지

(<http://theme.archives.go.kr/next/koreaOfRecord/medicalInsurance.do>) (최종방문일: 2018.9.3.); 박지용, “빈곤과 건강보험법”, 『사회보장법학』 제2권 1호, 2013, 86면.

83) 박광동, 『남북한 의료법에 관한 비교 연구』, 2009, 116-120면; 김소윤, “보건의료법의 과거·현재·미래”, 한국 의료법학회 학술대회(2018년 5월), 2018, 32-39면.

가장 두드러지는 차이점이라고 볼 수 있는 환자의 진료비 부담에 있어, 남한은 사회보험의 일종인 건강보험을 근간으로 민간의료가 대부분이지만 북한은 사회주의 보건의료체계에 따라 모든 의료 행위를 무료로 제공하는 무상치료제를 채택하였다. 또한, 북한은 보건의료법제의 주된 이념인 ‘예방의학’을 중요시하여 이를 실천하는 정책을 적극적으로 펴는 반면, 남한은 치료의학에 보다 비중을 두어 진료한다. 남한과 다르게 북한에는 ‘호담당의사’라 칭하는 특수한 의사가 있는데 이들은 북한 각 지역을 구역별로 나누었을 때 본인의 해당 구역에서 의료서비스를 제공하는 이들을 말한다. 이러한 보건의료법제 하에 북한은 WHO와 협력하여 보건성에서 발표한⁸⁴⁾ 인구대비 의료 인력의 수에서 남한보다 양적으로 높은 수치를 보이거나, 질적인 측면과 인프라 측면으로 보았을 때 남한의 의료환경이 보다 나은 것으로 보인다. 남북한 모두 한의학(북한은 고려의학)을 채택하고 있으나, 북한의 경우 환자들의 이용에 있어 고려의학적인 치료 방법이 보다 선호되고 있다. 이러한 남북한 보건의료법제의 특징은 사회주의식 보건의료 시스템을 갖춘 북한과 자본주의식 보건의료 시스템을 채택한 남한의 체제 차이에서 발전해왔다.⁸⁵⁾

2) 남북한 보건의료법제 비교

남북한 보건의료법제의 특징을 바탕으로, 남북한의 보건의료기관·서비스·보건의료인력·보건의료재원조달·전염병(감염병) 예방 및 관리·의약품관리 관련 법제를 다음과 같이 비교할 수 있다.

가. 보건의료기관 관련 법제

① 북한 보건의료기관 관련 법제

북한에서 정의하는 ‘보건기관’이란 국가와 사회의 주인인 인민들의 생명을 보호하고 건강을 증진시켜 그들의 행복한 생활과 원만한 사회적 활동을 보장하는 인민적 보건기관

84) Ministry of Public Health, 2017, *Medium Term Strategic Plan for the Development of the Health Sector DPR KOREA 2016-2020*, 39~40면.

85) 신상환, “남북한 보건의료분야통합을 위한 남북법제의 비교와 통합방안”, 법제처, 『2002 남북법제연구보고서』, 2002, 52-53면.

(인민보건법 제39조)을 의미하며, 보건기관에는 병원, 진료소, 료양소, 위생방역소, 검역소와 같은 치료예방기관과 의약품공급기관, 의약품검정기관으로 나뉜다(인민보건법 제40조). 의료사업에 대한 지도는 내각의 통일적인 지도밑에 중앙보건지도기관이 하며, 해당 기관은 의료사업에 대한 지도체계를 바로세우고 의료사업을 정상적으로 장악하고 지도하여야 함(의료법 제43조)을 강조한다. 보건지도기관과 지방정권기관은 의료활동과 의료부문에 대한 의료 사업을 함께 행하며(의료법 제44조), 지방정권기관과 해당 기관은 필요에 따라 의료기관을 신설, 통합, 분리하거나 없앨 수 있으며 이러한 경우에는 중앙보건지도기관의 승인이 필요(의료법 제45조)하다.

② 남한 보건의료기관 관련 법제

남한에서 정하는 의료기관은 의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업을 하는 곳을 말하며, 의료기관에는 의원급 의료기관, 조산원, 병원급 의료기관(의료법 제3조)이 속한다. 북한과 다르게 남한은 외래와 입원 종류에 따라 의료기관의 급수를 나누어 환자를 진료하는데 이러한 분류는 다음 표와 같다.

< 표 > 남한의 보건의료기관 구분

구분	세부구분	내용
의원급 의료기관	의원 / 치과의원 / 한의원	의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료 행위를 하는 의료기관
조산원	-	조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관
병원급 의료기관	병원 / 치과병원 / 한방병원 / 요양병원 / 종합병원	의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관

병원급 의료기관 중에서도 병원·치과병원·한방병원 및 요양병원은 30개 이상의 병상 또는 요양병상을 갖추어야 하며(의료법 제3조의2), 종합병원은 100개 이상의 병상을

갖추어야 하고 100~300명상인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과·마취통증의학과·진단검사의학과·병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 두어야 한다(의료법 제3조의3). 300명상을 초과하는 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과·영상의학과·마취통증의학과·진단검사의학과·병리과·정신건강의학과·치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 두어야 한다(의료법 제3조의3). 이외에도 종합병원 중 중증질환에 대해 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원인 상급종합병원의 지정과 관련한 조항(의료법 제3조의4), 특정 진료과목이나 질환에 대해 난이도가 높은 의료행위를 하는 전문병원 지정 관련 조항(의료법 제3조의5) 등이 명시되어 있다.

나. 보건의료서비스 관련 법제

① 북한 보건의료서비스 관련 법제

북한의 「조선민주주의인민공화국 인민보건법」과 「조선민주주의인민공화국 의료법」에는 북한 보건의료서비스 관련 법제에 관한 내용을 찾을 수 있으며, 해당 조항은 크게 i) 의료검진과 진단, ii) 환자치료, iii) 의료감정, iv) 의료사업에 대한 지도통제 로 구분 가능하다.

의료검진은 의료기관에서 이뤄져야하며 개별검진, 집단검진, 선택검진, 전반적검진, 전문과적검진, 정기검진과 같은 방법(의료법 제12,13조)이 있다. 남한에서 소속 직장에 따라 건강검진이 이뤄지듯이, 의료인력에 대한 정기 검진이 시행되고 있으며 검진에서 전염병균이 나타났을 때에는 해당 인력의 의료활동을 중지(의료법 제14조)시키기도 한다.

환자치료에 있어 의료기관에 근무하는 자에 한해서만 치료 가능(의료법 제24조)하며, 수술 시 환자의 동의가 필요하고 장기이식 등의 의료 행위가 이뤄질 때에는 본인의 동의 또는 보호자의 동의가 필요(의료법 제26,27조)하다는 점에서 남한과 동일하다. 북한에서 우리의 한의학에 상응하는 고려의학적 치료 방법이 적극적으로 활용되고 있음을 알 수

있다. 이는 「의료법」 제31조의 “해당 의료기관은 고려약료법, 침료법, 뜸료법, 부항료법 같은 고려의학적방법과 약수, 온천, 감탕 같은 자연인자를 환지치료에 널리 받아들여야 한다”는 조항을 통해 확인 가능하다. 의료감정은 일반적으로 i) 감독통제기관을 비롯한 기관, 기업소, 단체가 의료감정을 의뢰한 경우, ii) 의료기관의 통보 또는 공민이 의료감정을 청원한 경우, iii) 의료검열과정에 의료감정사유가 나타난 경우, iv) 그 밖의 필요한 경우에 따라 이뤄진다(의료법 제36조).

의료사업에 대한 지도는 내각의 통일적 지도하에 중앙보건지도기관이 하며, 지방정권 기관과 함께 지방 의료사업에 관여한다(의료법 제43,44조). 남한은 의료법에 명시된 요건을 갖추면 지방에서도 의료기관 설립에 큰 무리가 없는 반면, 북한은 의료법 제45조에 따라 중앙보건지도기관의 승인을 받은 경우, 지방정권기관과 해당 기관은 의료기관 신설·통합·분리가 가능하다.

② 남한 보건의료서비스 관련 법제

남한의 「의료법」에는 북한과 비슷한 보건의료서비스 항목으로 의료행위 관련 의무사항이 명시되어 있는 「의료법」 제4조 의료인과 의료기관 장의 의무, 제12조 의료인의 의료기술 등에 대한 보호, 제13조 의료기재 압류 금지, 제14조 의료기구 우선공급, 제18조 처방전 작성과 교부 및 의약품정보 확인, 제24조의2 의료행위에 관한 설명 등이 기술되어 있다. 의료행위 허용 범위 외에도 의료행위 관련 금지 사항이 있는데 같은 법 제15조 진료거부 금지, 제19조 정보 누설 금지, 제20조 태아 성 감별 행위 금지, 제21조 기록 열람 및 송부, 제27조 무면허 의료행위 금지에 관한 조항이 대표적이다.

남한에서 보건의료서비스 관리 및 감독 규정은 「의료법」 제58조부터 제69조까지 명시되어 있으며, 제58조에 따라 보건복지부장관은 병원급 의료기관에 대한 인증을 할 수 있다. 의료기관의 인증기준은 환자의 권리와 안전, 의료기관의 의료서비스 질 향상 활동, 의료서비스의 제공과정 및 성과, 의료기관의 조직·인력관리 및 운영, 환자 만족도 항목을 포함하여야 한다(의료법 제58조의3).

다. 보건의료인력 관련 법제

① 북한 보건의료인력 관련 법제

북한의 보건의료인력 관련 법제는 「인민보건법」과 「의료법」에 명시되어 있다. 먼저 북한 「인민보건법」에서는 북한의 보건일군은 인민들을 건강한 몸으로 사회주의건설에 적극 참가하게 하는 인간생명의 기사이며 영예로운 혁명가로 규정하고, 이들은 환자를 친절하게 대해주며 온갖 지혜와 정성을 다 바쳐 치료하여야한다고 규정한다(제41,42조). 보건일군은 보건위생에 대한 지식을 널리 보급하여 북한 주민들로 하여금 위생 및 건강 상식을 알릴 의무를 지니며(제43조), 과학기술지식수준을 끊임없이 높여 의료활동에서 집체적협 의제를 강화하고 정해진 기술규정과 행동규범을 엄격히 지켜야 한다고 하였다.(제44조).

다음으로 「의료법」을 살펴보면, 제8조 의료활동에서 정성원칙, 제24조 치료일군의 자격, 제34조 다른 나라에서 의료일군 자격을 받은 북한 주민 또는 외국인이 북한에서 의료 행위를 하기 위해서는 중앙보건지도기관의 자격인증을 받아야 함을 명시하고 있다. 또한, 의료기술의 발전을 위하여 의사의 급수를 정하고 전문의사인정위원회를 조직하는데 해당 사업은 중앙보건지도기관 또는 해당 기관이 도맡아 한다(제46조).

「조선민주주의인민공화국 의약품관리법」 제18조에는 의약품검정일군에 대해 명시하고 있는데, 해당 일군은 약제사, 의사와 화학, 생물학 같은 무뎌를 전공한 기술자, 전문가만이 될 수 있으며, 의약품생산기술일군은 제약기사, 약제사 같은 기술자격을 가진 자만이 될 수 있다(제12조). 이외에도 「조선민주주의인민공화국 식료품위생법」에는 제3조 식료품생산취급일군의 위생성 보장, 제25조 식료품생산취급일군의 검진과 같은 의무사항이 규정화되어 있다.

② 남한 보건의료인력 관련 법제

남한의 보건의료인력 관련 법제의 큰 틀은 「보건의료기본법」에서 규정하고 있다. 그 중 의사·치과의사·한의사 등 의료인의 자격과 면허 관련 사항은 「의료법」에서 규정하

고 있으며, 약사와 한의사의 정의 및 자격과 면허 관련 사항은 「약사법」에서, 응급구조사의 자격 관련 사항은 「응급의료에 관한 법률」에서, 임상병리사 등 의료기사의 자격 관련 사항은 「의료기사등에 관한 법률」에서 규정한다.⁸⁶⁾ 이하에서는 북한과의 동일 기준 비교를 위해 「의료법」에 명시된 의료인에 대해서만 기술하도록 한다.

「의료법」 제2조에 따르면, ‘의료인’이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다. 의료인은 종별에 따라 다음과 같은 사명을 갖는데, i) 의사는 의료와 보건지도를, ii) 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를, iii) 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를, iv) 조산사는 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를, v) 간호사는 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호와 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행되는 진료 보조 등의 임무를 한다.

동법 제5조에는 의료인의 자격과 면허에 대한 규정이 명시되어 있다. 의사·치과의사·한의사가 되려는 자는 일정 자격을 가진 자로, i) 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자, ii) 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자, iii) 보건복지부장관이 인정하는 외국의 i), ii)에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 예비시험에 합격한 자로서 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다. 조산사가 되려는 자는 i) 간호사 면허를 가지고 보건복지부장관이 인정하는 의료기관에서 1년간 조산 수습과정을 마친 자, ii) 보건복지부장관이 인정하는 외국의 조산사 면허를 받은 자에 해당하는 자로서 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다(제6조). 간호사가 되려는 자는 i) 평가인증기구의 인증을 받은 간호학을 전공하는 대학이나 전문대학을 졸업한 자, ii) 보

86) 한국법제연구원(이세정, 손희두, 이상영), 『남북한 보건의료분야 법제통합 방안』, 통일부 정책연구보고서, 2011. 87면.

건복지부장관이 인정하는 외국의 i)에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 간호사 면허를 받은 자로서 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다(제7조). 이외에도 제8조 결격사유, 제9조 국가시험, 제10조 응시자격 제한, 제11조 면허 조건과 등록 등 남한의 「의료법」에는 북한보다 보건의료인력에 관한 조항이 보다 세세하게 담겨있다.

라. 보건의료 재원조달 관련 법제

① 북한 보건의료 재원조달 관련 법제

북한 「인민보건법」 제2조와 제9조에 따르면, 조선민주주의인민공화국에서 실시되고 있는 완전하고 전반적인 무상치료제는 튼튼한 자립적민족경제와 국가의 인민적인 보건 정책에 의하여 확고히 보장되며 국가는 전반적무상치료제를 더욱 공고발전시키며 국가는 모든 공민에서 완전한 무상치료의 혜택을 주어 노동자, 농민, 지식인을 비롯한 모든 공민은 무상으로 치료받을 권리를 가진다고 명시하였다. 이러한 ‘완전하고 전반적인 무상치료제’ 원칙에 따라 i) 외래치료환자를 포함하여 의료기관에서 환자에게 주는 약, ii) 진단, 실험검사, 치료, 수술, 왕진, 입원, 식사 같은 환자치료를 위한 모든 봉사, iii) 근로자들의 료양의료봉사(료양을 위한 왕복려비는 국가 또는 사회협동단체가 부담), iv) 해산방조, v) 건강검진, 건강상담, 예방접종과 예방의료봉사는 모두 무료이다.

그러나 북한의 전반적무상치료제는 그 명목상의 존재에도 불구하고, 실질적으로는 그 의미가 퇴색되었음을 여러 문헌에서 확인할 수 있다.⁸⁷⁾ 1990년대 중반 ‘고난의 행군’과 수차례에 걸친 자연재해의 발생에 따라 북한 주민들은 만성적인 식량부족 현상을 겪었으며, 해당 시기를 전후로 하여 북한이 직접 국제사회에 식량과 의약품 지원을 요청하였다는 사실은 북한의 보건의료체계 붕괴와 함께 무상치료제 또한 더 이상 작동하지 않음을 의미한다.

87) 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원, 2017, 14면, 서울대학교 의과대학 통일의학센터 외, 『북한 보건의료백서』, 2013, 145면, 대북협력민간단체협의회, 『대북지원 20년백서』, 2015, 37-38면.

② 남한 보건 의료 자원조달 관련 법제

남한은 1963년 「의료보험법」 제정에 따라 300인 이상 사업장에 대해 임의 적용한 것이 현재까지 이어진 보건 의료 자원조달 시스템의 근간이다. 1981년 해당 법은 개정을 거쳐 1988년에는 농어촌지역을 대상으로, 1989년에는 도시지역을 대상으로 의료보험이 전면 실시되었다. 이후 1998년에는 지역·직장과 공무원 및 사립학교교직원의 의료보험체계를 통합한 「국민건강보험법」이 제정되어 2000년 7월 1일부터 시행되었다. 현재 남한의 보건 의료 자원조달 시스템은 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험과 「의료급여법」에 따른 의료급여의 큰 축으로 구성된다. 대부분의 보험료는 개인, 사용자, 국가가 지급하는 사회보험제방식을 채택하였다.⁸⁸⁾

「국민건강보험법」은 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건 향상과 사회보장 증진에 이바지함을 목적으로 한다(제1조). 가입자는 직장가입자와 지역가입자로 구분하며, 예외 조항을 제외한 모든 사업장의 근로자 및 사용자와 공무원 및 교직원은 직장가입자가 된다(제6조). 건강보험사업을 총괄하는 국민건강보험공단은 비용 충당을 위하여 납부의무자로부터 보험료는 징수하는데, 직장가입자의 월별 보험료액은 i) 보수월액보험료, ii) 소득월액보험료에 따라 산정한 금액으로 한다. 지역가입자의 월별 보험료액은 세대 단위로 산정하되, 지역가입자가 속한 세대의 월별 보험료액은 보험료부과점수에 보험료부과점수 당 금액을 곱한 금액으로 한다(제69조).

「의료급여법」은 생활이 어려운 사람에게 의료급여를 함으로써 국민보건의 향상과 사회복지의 증진에 이바지함을 목적으로 한다(제1조). 해당 수급권자가 되기 위해 관할 지역 장에게 수급권자 인정 신청을 하여야 하며, 신청인은 일정 자료 또는 정보의 제공에 동의한다는 서면을 제출해야 한다(제3조의3). 해당 법 제7조에 따르면, 수급권자의 질병·부상·출산 등에 대한 의료급여의 내용은 i) 진찰·검사, ii) 약제·치료재료의 지

88) 이세정 외, 「남북한 보건 의료분야 법제통합 방안」, 한국법제연구원, 2011, 70면.

급, iii) 처치·수술과 그 밖의 치료, iv) 예방·재활, v) 입원, vi) 간호, vii) 이송과 그 밖의 의료목적 달성을 위한 조치이다. 이에 대한 의료급여의 방법·절차·범위·한도 등 의료급여의 기준에 관하여는 보건복지부령으로 정하고, 의료수가기준과 그 계산방법 등에 관하여는 보건복지부장관이 정한다. 이때, 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 의료급여 대상에서 제외할 수 있다(제7조).

마. 전염병(감염병) 예방 및 관리 관련 법제

① 북한 전염병 예방 및 관리 관련 법제

북한의 예방의학 중시 정책과 맞물려 전염병 예방 및 관리와 관련한 법제는 곳곳에서 확인 가능하다. 먼저 「인민보건법」 제27조에 따르면, 국가는 전염병을 미리 막기 위한 방역대책을 철저히 세우고 보건기관과 기관, 기업소, 단체는 전염병의 발생조건을 없애고 소독사업을 강화하여 주민들에 대한 면역대책을 철저히 세워야 한다. 또한 해당 기관은 다른 나라에서 전염병이 들어오지 못하도록 검역사업을 강화하여야 한다는 조항이 있다. 「의료법」 제21조에는 의료기관이 진단과정에 전염병이나 전염병으로 의심되는 징후를 발견하였을 경우 해당 기관에 알리고, 현장소독과 같은 전염병의 전파를 막기 위한 긴급 조치를 취하여야 한다는 규정을 두었다.

북한에서 전염병 예방을 목적으로 채택된 법제로 「조선민주주의인민공화국 전염병예방법」이 있다. 해당 법은 1997년 11월 최고인민회의 상설회의 결정 제100호로 채택되었으며, 2015년 1월 최고인민회의 상임위원회 정령 제315호로 수정보충 되었다. 동법에서는 제1장 전염병예방법의 기본, 제2장 전염원의 적발과 격리, 제3장 전염경로차단, 제4장 전염병예방접종, 제5장 전염병예방사업에 대한 지도통제로 구성되어 북한의 전염병 예방 및 관리에 대한 자세한 규정을 명시하였다. 주요 조항은 남한에서의 조항과 함께 아래 표에서 함께 살펴볼 것이다.

② 남한 감염병 예방 및 관리 관련 법제

2000년대를 기점으로 휴전선 근처에서 대두되기 시작하여 경기 북부 일대에서 유행하는 말라리아와 최근 다시 확산되기 시작한 결핵을 비롯하여 SARS(중증급성호흡중후군), MERS(중동호흡기중후군) 등의 감염병 예방을 위해 남한에서는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」을 제정하여 시행 중이다. 이 법은 국민 건강에 위해가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민 건강의 증진 및 유지에 이바지함을 목적으로 한다(제1조).

북한과는 달리 남한에서는 감염병의 용어와 그 분류를 보다 자세히 규정해두었다(제2조). ‘제1군감염병’이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야하는 감염병을 의미하며, 콜레라·장티푸스·파라티푸스·세균성이질·장출혈성대장균감염증·A형간염이 속한다. ‘제2군감염병’이란 예방접종을 통하여 예방 및 관리가 가능하여 국가예방접종사업의 대상이 되는 감염병을 말하며, 디프테리아·백일해·파상풍·홍역·유행성이하선염·풍진·폴리오·B형간염·일본뇌염·수두·b형헤모필루스인플루엔자·폐렴구균을 포함한다. ‘제3군감염병’이란 간헐적으로 유행할 가능성이 있어 계속 그 발생을 감시하고 방역대책의 수립이 필요한 감염병을 의미하며, ‘제4군감염병’이란 국내에서 새롭게 발생하였거나 발생할 우려가 있는 감염병 또는 국내 유입이 우려되는 해외 유행 감염병을 말한다. 또한, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급히 예방 및 관리가 필요하여 보건복지부장관이 지정하는 감염병을 포함한다. ‘제5군감염병’이란 기생충에 감염되어 발생하는 감염병으로 정기적인 조사를 통한 감시가 필요하여 보건복지부령으로 정하는 감염병을 의미하며, ‘지정감염병’이란 제1군감염병부터 제5군감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 감시활동이 필요하여 보건복지부장관이 지정하는 감염병을 말한다.

< 표 > 남북한 감염병(전염병) 예방 및 관리에 관련 법제 구분

구분	북한	남한
전염병 (감염병) 정의	- 전염병: 병원성미생물에 의하여 사람이 않거나 그것이 사람에게 옮겨퍼지는 병 (제2조)	- 감염병: 제1군감염병, 제2군감염병, 제3군 감염병, 제4군감염병, 제5군감염병, 지정 감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개 감염병, 인수공통 감염병, 의료관련감염병(제2조)
전염병 (감염병) 지도	- 내각의 통일적인 지도 아래 중앙보건지도 기관 및 지방정권기관(제39조) - 국가비상방역위원회 및 도·시·군 비상 방역위원회(제13조)	- 국가(보건복지부) 및 지방자치단체와 의료 기관 및 의료인 단체의 정보 공유(제4조) - 질병관리본부 긴급상황실(제8조의5) - 보건복지부 감염병관리위원회(제9조)
전염병 (감염병) 예방	- 전염병예방접종을 잘하는 것은 전염병에 대한 면역력을 높이기 위한 중요방도 이다. 국가는 전염병예방접종체계를 바로 세우고 예방접종을 계획적으로 하도록 한다.(제5조)	- 디프테리아, 폴리오, 백일해, 홍역, 파상풍, 결핵, B형간염, 유행성이하선염, 풍진, 수두, 일본뇌염, b형헤모필루스인플루엔자, 페렴구균, 인플루엔자, A형간염, 사람유 두종바이러스감염증 등 필수예방접종 (제24조)
전염병 (감염병) 환자 치료	- 전염병예방기관과 해당 기관은 적발한 전염병환자를 제때에 전염병원 또는 격리병동에 격리시켜야 한다. 그러나 전염병은 특성에 따라 전염병환자를 살림집에도 격리시킬 수 있다.(제16조)	- 국가는 감염병전문병원 또는 감염병연구 병원을 설립하거나 지정하여 운영한다. 감염병환자의 진료 및 치료 등을 위하여 권역별로 보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병상(음압병상 및 격리병상 포함)을 갖춘 감염병전문병원을 설립하 거나 지정하여 운영한다.(제8조의2)

Ⅲ. 남북한 간의 보건의료 관련 합의

○ 6.15 남북공동선언

기존 남북한 당국 간에 이루어진 기존 합의서들에서도 보건의료 분야에 대한 협력을 약속한 바 있다. 먼저 6.15 『남북공동선언』에서는 그 제4조에서 “사회·문화·체육·보건·환경 등 제반 분야의 협력과 교류를 활성화하여 서로의 신뢰를 다져 나가기로 하였다”고 한 바 있다.⁸⁹⁾ 여기에서 보건 분야는 “제반 분야”의 하나로 언급되었을 뿐 구체적으로 어떠한 협력을 추진할지에 대해서는 명시하지 아니한 상태로 남겨졌다.

○ 10.4 남북공동선언(남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언)

2007년 남북정상회담에서 이루어진 10.4 남북공동선언 제7조에서는 “인도주의 협력사업을 적극 추진”하는 것으로 합의하였다.⁹⁰⁾ 10.4 남북공동선언은 후속하는 제1차 남북총리회담 등에 의하여 내용이 보충되었다.

○ 제1차 남북총리회담(2007.11.15.) : 남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언·이행에 관한 제1차 남북총리회담 합의서

정상회담 후에 이루어진 제1차 남북총리회담에 따른 합의서에서는 그 제4조 제3항에서 “남과 북은 병원, 의료기구, 제약공장 현대화 및 건설과 원료지원 등을 추진하고 전염병 통제와 한의학 발전을 위하여 적극 협조한다”⁹¹⁾고 방침을 확정하였다. 이에 따라서 북한의 병원 및 의료기구공장 및 제약공장에 대한 현대화 및 건설사업을 추진되고, 이에 필요한 원료지원 등을 보장하는 것으로 추진 방향이 잡혔다.

89) 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “6.15 남북공동선언(2000.6.15.)”

(<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/cb/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.) 괄호 안은 해당 선언문 인용.

90) 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언”

(<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/cb/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.) 괄호 안은 해당 선언문 인용.

91) 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “『남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언』 이행에 관한 제1차 남북총리회담 합의서” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/cb/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)에서 인용.

○ 남북보건의료 · 환경보호협력분과위원회 제1차 회의 합의서 (2007.12.20.-12.21. 개성)

총리회담에 뒤이은 협력분과위원회에서는 이듬해 사리원 인민병원의 현대화 사업에 착수하고, 그 밖의 보건의료 분야 남북 전문가교류 등의 협력사업을 진행하는 것에 합의하였다. 또한 북한 내에 약솜공장의 건립 역시 이듬해인 2008년에 착수하도록 하고, 북한 내 전염병이 확산되는 문제와 관련하여 예방약, 냉장운반장치, 구급차, 진단시약, 치료제 등의 제공을 약속한 바 있다. 또한 북한 내 의약품 공장의 설비현대화 문제와 원료의약품 제공 문제에 관하여서도 협의를 진행하였다.⁹²⁾

○ 9월 평양공동선언(2018.9.19.)

문재인 대통령과 김정은 국무위원장은 평양에서 제3차 남북정상회담을 개최한 후, 9월 평양공동선언을 통하여 남북한 간의 협력방안에 대하여 발표하였다. 이때 그 제2조 가운데서 “남과 북은 전염성 질병의 유입 및 확산 방지를 위한 긴급조치를 비롯한 방역 및 보건 · 의료 분야의 협력을 강화하기로 하였다”라고 명기하였다.⁹³⁾ 이와 같은 공동선언문의 표시는 이후 (가칭)‘보건의료협력협정’ 내지는 ‘보건의료합의서’ 등의 형식을 가지는 남북한 간의 보건의료 분야에 관한 추가적인 합의가 있을 것임을 예견할 수 있게 하였다. 특히 여기에서는 전염성 질병에 관한 대응을 중심으로 남북 양측이 보건의료분야 협력을 추진할 것임을 명시적으로 나타내고 있다.

92) 위 문단에 관하여, 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “남북보건의료 · 환경보호협력분과위원회 제1차 회의 합의서” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/ca/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)

93) 위 문단에 관하여, 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “9월평양공동선언” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/ca/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.) 괄호 안은 해당 선언문 인용.

제3장

대응: 대북의료협력의 단계적 법제화

제1절 동서독 의료협력 교류사업 경험

제2절 남북의료협력 체계의 구성에 관한 기존 논의

제3절 남북보건의료협력의 단계적 추진 방향

제3장

대응: 대북의료협력의 단계적 법제화

제1절 동서독 의료협력 교류사업 경험

I. 동서독 보건의료협약서의 체결 및 내용

1. 동서독 보건의료협약서

동서독 분단시기에 동서독 양 정부는 보건의료분야에 관한 협력을 위한 합의서를 체결하였다. 「1974년 4월 25일자 독일연방공화국 정부와 독일민주공화국 정부 간의 보건의료 분야에 관한 합의서」(Abkommen zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Deutschen Demokratischen Republik auf dem Gebiet des Gesundheitswesen vom 25.April 1974)(이하 ‘보건의료협약서’)를 통해 동서독 양 정부는 보건의료 영역에서의 긴장완화와 유럽의 우호적인 협력이라는 측면에서 협력하기로 합의하였다<표 >. 특히 이 합의는 동서독간의 「기본조약」(독일연방공화국과 독일민주공화국간의 관계의 기초에 관한 조약)의 제7조 제6항에서 보건의료분야의 협력에 관한 기초적인 합의가 이루어짐에 따라서, 이를 기반으로 하여⁹⁴⁾ 동서독 양측 간의 선린관계를 발전시키고 호혜 평등한 기초를 촉진하는 목적에서 이루어졌다.⁹⁵⁾

94) 통일부, 『독일통일총서, 12 보건·의료분야 관련 정책문서』, 2015, 46-47면 참조.

95) 「동서독 보건의료협약서」의 전문, 원문은 Ingo von Münch/Ondolf Rojahn(hrgb.), Dokumente des geteilten Deutschland Band II, Seit 1968, Stuttgart 1974, S.415-419. 이에 관한 국역문은 박훈민, 「분단국가의 재난대비 실무협력법제에 관한 연구」, 한국법제연구원, 2016, 90-95면.

**< 표 > 독일연방공화국 정부와 독일민주공화국 정부 간의
보건의료분야에 관한 합의서 요약⁹⁶⁾**

제1조 1972년 12월 21일 기본조약에 대한 추가의정서 11절 제6항을 시행함에 있어 독일연방공화국과 독일민주공화국간에 양 협정체결 당사국들이 가입한 국제협정을 통하여 보건분야의 협력문제가 조종되지 않는 경우 이를 규정하는 것에 있음. 협정 체결 당사국들은 국제적 관행에 따라 이를 완화하여 가능한 한 합목적적으로 성취하기 위해 협력 촉진

제2조 이전에는 감염병 발생 시 필요하면 국제보건기구(WHO)활동의 일환으로 관련 정보를 전달하였으나, 앞으로는 감염병 질병의 예방과 퇴치문제에 관하여 해당부처를 통해 매 분기별로 정보를 교환하도록 정함

제3조 상대편 지역 방문 중 질병이나 사고 발생 시 외래진료 및 입원협조 지원에 대한 규정, 미성년자에 대한 진료허가 취득 간소화, 처음 진찰을 받은 시설에서 재진료를 받아야 하는 경우 허용하는 등의 합의

제4조 의학적으로 특별한 진료나 요양에 관한 문제는 가능한 실행하고, 그에 따른 비용은 사후 증명 하여 합의하도록 규정

제5조 의료품 및 이와 동일한 원료, 조제품(의약품), 의료소모품, 의료기술 생산품, 그리고 정보 교환에 대해 합의(4가지 원칙 제시). 특히 동독 주민들이 여행에서 돌아갈 때 치료에 필요한 의약품을 일정 기간 소지할 수 있도록 허용하며, 귀환 후에도 치료에 필요한 의약품들이 동독으로 소포 발송될 수 있도록 합의

제6조 마약, 흥분제 및 습관성약품 오용 분야에 대해 공동협력하고 상호 정보교환 함

제7조 협정 이행에 필요한 상세 조치규정 및 분쟁에 대한 대비책 제시

제8조 협정 적용 범위(서베를린까지 확장 적용)

제9조 협정이 무기한 효력을 가지나 발효 후 5년이 만료하기 전 3개월 내에 폐기통지 가능

2. 보건의료합의서의 주요 내용

보건합의서는 국제협정에 의하여 포괄되지 않는 차원에서 동서독 양측에서 협력을 하는 방안을 강구하여 지속적으로 교류할 수 있는 세 가지 큰 협력 내용을 담고 있다. 먼저,

96) 서울대학교 산학협력단, 『남북한 의료분야 법제통합방안』, 2015, 47면에서 재인용.

감염병 발생 시 공공 대처가 가능하게 했다. 세계보건기구(WHO)의 「세계보건규정」(Internationalen Gesundheitsvorschriften, IGV)⁹⁷⁾에 따라, 감염병 발생시 WHO에 대한 보고의무 이행 외에도 동서독 양측 간 감염병 발생시 상호 통보의무를 규정하여 상대방 측에서의 감염병 대비를 가능하도록 하였다(동 합의서 제2조 1호). 아울러 분기별 특정 질병 정보교환(동 조 2호)과 감염병이 동·서독 경계선을 넘어서 영향을 줄 시 감염병 유행상황과 발생 지역별 개별 사례를 전달하도록 하였으며(동 조 3호), 전염성 장질환, 성병, 활동성 결핵 등의 질병에 걸린 자가 상대측 지역에 체류하거나 체류하였던 때에도 전달하도록 규정하였다(동 조 4호).

상대지역을 방문 중 급성질병, 사고의 발생 외에도 만성질환이 급격히 악화되는 등의 사정으로 긴급의료 또는 상시의료가 필요할 시 상대지역 의료서비스를 제공하는 것을 보장도록 하였다(제3조 제1항). 다만 환자 발생 시 상대측 지역으로의 이송이 필요한 경우 이를 동서독 양측이 제공하되, 요양 치료 등은 원칙적으로 제외하였다(동 조 제2항). 요양치료의 경우에는 의학적인 긴급성은 요구되지 않는 반면, 장기간 요양 시 소요되는 비용 등을 감안하여 원 소속지역으로 복귀하는 것이 바람직하다고 판단한 것으로 보인다. 적용대상은 동독 정부가 발행한 동독 국민임을 증명하는 신분증명서를 가진 자와 제3국 국민으로서 동독에 3개월 이상 체류 허가를 받은 자로서 서독 또는 서베를린 지역을 여행하는 자가 그 대상이 되었다. 이들에게 의료 지원 행위를 한 의료인이나 의료기관은 보건 협정에 관한 법률 제2조 등에 의해 행정기관으로부터 보상을 받을 수 있게 했다. 결과적으로 이러한 의료서비스로 인한 비용은 연방정부가 전액 부담하여 동독인들에게 서독의 재원으로 의료서비스를 할 수 있는 길이 열리게 된 것이다⁹⁸⁾. 그 외에도 사망사고 등에 대한 상대측 통보(동 조 제3항) 및 미성년자에 대한 법정대리인의 동의권 행사를 상대측에 파견된 상주대표가 대리할 수 있도록 하는 등(동 조 제4항)의 절차를 정하였다. 또한 환자에 대한 추가적인 의사의 지시를 전달하는 것 등에 대해서도 가급적 이루어질 수

97) IGV는 독일어로, 영문으로는 International Health Regulations (IHR) 해당

98) 서울대학교 산학협력단, 『남북한 의료분야 법제통합방안』, 2015, 48면.

있도록 하고 (동 조 제5항), 응급 치료를 위하여 반복적인 검사가 필요한 경우에도 가급적 허용하도록 하는 등 (동 조 제6항) 상대측에서 온 체류자에 대한 의학적 배려를 최대한 제공하도록 노력하는 조항을 두어 보장의 정도를 두텁게 하였다.

이외에도 의약품, 의약품품, 의학기술상 생산품 등에 대한 정보를 상호 교환하며, 상대측 지역에 의약품 등을 상업적으로 공급하거나 개인적인 이용목적으로 휴대하는 것 등을 허용했다. 이때 분석, 약리학, 독물학 및 임상학 시험 등을 실시한 정보 등을 상대측에 요청할 수 있도록 하였다(동 법 제5조) 의약품에 관한 부작용 정보 등도 교환하되, 중요한 사안에 대해서는 지체 없이 전달하도록 하는 의무를 부가하였다(동 조 제4항). 특히 재난이 발생한 경우에는 최대한 주무부처를 통하여 의약품 등을 상대측에 전달할 수 있도록 하여(동 조 제2항), 인도적 차원에서 의약품 등의 공급을 가능하게 하였다. 이를 통해 과거 서독 친지들이 동독 주민에게 보내는 의약품 중 처방이 필요하지 않는 일부 품목에 한해 선물 발송이 가능하고, 처방이 필요한 경우에도 특정 품목은 선물 발송이 가능해졌다⁹⁹⁾. 이와 같이 의약품 등에 관한 상호정보교환 등으로 서로 의약품 등의 반출입 등이 허용되도록 하였던 것은 의약분야의 협력 차원 외에도 약품을 장기 복용하여야 하는 환자가 다른 의도로 의심받지 않고 의약품을 소지한 채 상대측 지역에 체류하는 것을 용인하게 하는 부분도 있었을 것으로 추측된다. 왜냐하면 동 합의서 제6조에서는 양 당사자는 약품, 마약류, 기타 중독성 물질에 대해서도 공동협력하고, 상호정보를 교환하기로 합의하였기 때문이다. 즉, 동서독 간의 교류협력 과정에서 마약류 등이 반입되는 상황을 미연에 방지하고자 하였던 것이다.

뿐만 아니라 합의서에서는 당국 간 직접 협력 및 상주대표부의 사안에 대한 판단권한을 보전하면서도 수탁기관을 임명하여 세부적인 실무 규율을 할 수 있도록 규정하였다. 동 합의서 체결이후, 제7조에 따라 동서독은 1976년 초부터 ‘보건의료 분야 전권 위임자’를 임명하고 상호 정기 접촉을 가졌다. 시행 초기의 전권 위임자 접촉에서는 주로 상대편 지역 방문자들의 의료서비스 문제, 긴급 의료의 발생 시 통보 등이 다뤄졌으나 이후 의학

99) 서울대학교 산학협력단, 『남북한 의료분야 법제통합방안』, 2015, 48면.

연구 및 의료분야의 정보교류 등이 추진되었다¹⁰⁰⁾. 실제로 서독 청소년·가족·보건부장관인 볼터 박사는 쾰른시에 있는 ‘의료정보 및 문서 연구원’을, 동독의 보건부 아넬리제 토드만 장관은 동베를린시에 있는 ‘의료학술정보원’을 수탁기관으로 각각 위촉하는 것에 서면으로 합의하였다.¹⁰¹⁾

3. 장애자구호 및 수의협정 등 후속합의

이와 같은 「보건의료합의서」 체결에 이어서 동서독은 1977년에는 장애인 재활문제에 관한 정보 및 의견교환을 실시하였고, 여기에서는 지체장애인 구호활동과 관련한 질병발생시 조기발견 및 치료, 교육·직업·재활 문제에 관한 주요내용을 합의하였다. 이어서 1979년에는 「수의분야 협정」에 서명하였는데, 이는 축산가공식품의 위생기준을 최대한 보장하는 내용으로서 동서독 간의 축산품 거래가 상당수 있었기 때문에 협정의 체결 필요성이 컸다고 할 수 있다.¹⁰²⁾ 이와 같이 보건의료합의서에 기반하여 점차 외연을 확대하는 방식으로 합의대상 및 내용을 확장해 나가는 방식으로 동서독 간의 합의가 도출된 것이 특징이라 하겠다.

II. 동서독 보건협정의 시사점

보건의료 분야에서는 남북 경색 시기에도 지속적인 의료지원이 이뤄졌고 보다 체계적이고 효과적인 북한과의 교류 협력을 위한 남북한 보건의료 분야 협약을 시도했다. 참여 정부 막바지인 2007년 10월, 「제2차 남북정상회담」에서 ‘10.4 정상선언’ 채택 시 ‘보건의료 분야’를 경제협력 분야에 포함하도록 했고, 이어 12월 「남북보건의료 협력분과위원회 제1차 회의」에서 ‘남북보건의료협력 합의서’를 채택했다¹⁰³⁾. 이후 남북한 관계 경색으로

100) 서울대학교 산학협력단, 『남북한 의료분야 법제통합방안』, 2015, 48면.

101) 이에 관하여, 박훈민, 「분단국가의 재난대비 실무협력법제에 관한 연구」, 한국법제연구원 2016, 51면.

102) 통일부, 『독일통일 총서 보건의료분야』, 2015, 50면.

103) 통일부, 『독일통일 총서 보건의료분야』, 2015, 101면.

추진되지 못했던 보건의료 협정은 2018년 9월 19일 남북정상회담을 위해 평양을 방문한 문재인 대통령이 김정은 위원장과 합의한 「9월 평양공동선언 합의문」에 “남과 북은 전염성 질병의 유입 및 확산 방지를 위한 긴급조치를 비롯한 방역 및 보건의료 분야의 협력을 강화하기로 하였다”¹⁰⁴⁾라는 조항에 따라서 바로 보건협정 체결에 합의한 바는 아니지만, 인적교류 재개에 사전 대비하는 차원에서 보건의료협정 내지는 이에 준하는 형식의 협력 필요성에 합의한 것으로 보인다. 따라서 동서독 보건협정 시사를 통해 보건의료 협력 추진이 가능한 실용적이며 체계적인 협정안 구상이 될 필요성이 있다.

먼저 동서독 보건협정은 크게 세 요소에 대하여 집중하고 있었던 것으로 보인다. 먼저 감염병 등의 전파방지고, 다른 한 요소는 상호 방문·체류자에 대한 의료서비스 제공 보장이며, 끝으로 의약품 등에 대한 비상업적 의약품 소지 및 교환에 있다. 감염병 공동 대처와 의약품 소지 및 교환에 관해서는 상호 정보교환을 중심으로 규정되었으며, 방문체류자에 대한 의료서비스는 응급의료 및 상설의료지원을 통하여 보장하도록 하는 것에 있다. 이와 같은 보건협정을 우선 체결한 것은 보건의료 분야가 동서독 주민의 생존에 직결되는 주요 문제이기는 하지만, 교류에 따른 보건의료 문제가 동독의 경제 사회체제 전반이 흔들릴 정도의 사회적인 비용 등을 투입할 것을 요구하는 것은 아니었기 때문에 판단된다.

남북한의 상황에도 적용하여 본다면, 감염병 현황 및 방문자 중 감염병 질환자에 대한 정보교환 등을 통해 상호간 보건안보를 확보하도록 보장해야할 필요가 있다. 현재 북한의 경우 UN기구, 자체 북한에서 발행한 보건지표 등을 통해 북한의 감염병 지표를 확인할 수 있으나 관련 정보의 정확성에 대한 의구심이 많은 것이 사실이다. 특히, 북한의 경우 의약품 부족으로 인해 의료서비스가 열악하고 보건의료 정보 시스템 또한 체계적으로 데이터베이스화 되어 있지 않은 것으로 파악되어 감염병에 대한 발견, 적절한 진단, 체계적이고 신속한 신고 보고, 전파 방지를 위한 방역 및 위기대응이 마련되어 있는지 불명확

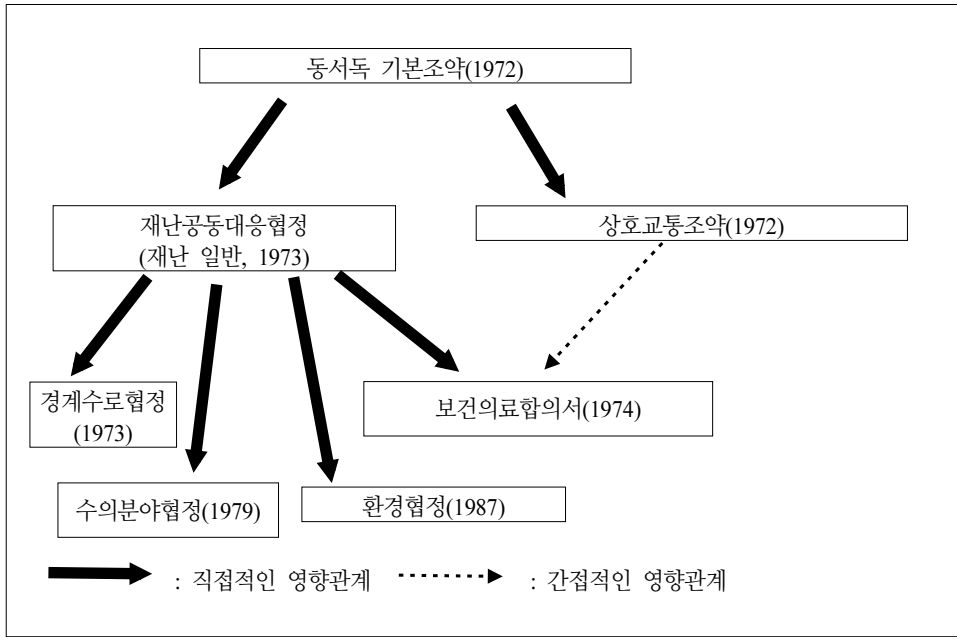
104) 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “9월 평양공동선언”

(<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/ca/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.) 에서 인용

하다. 북한에서 활동한 의사들의 견해에 따르면, 북한은 70년 이상 외부 사회와 고립되어 독특한 질병 패턴을 가지고 있다고 한다. 만약, 감염병이 한반도에 발생한다면 비교적 신 전염병 전파로 인해 인명의 희생가능성도 예측된다. 따라서 남북 상호간에도 먼저 감염병 관련 정보교류를 실시할 필요가 있다. 나아가 방역물품의 제공 등을 통하여 남북교류협력과정에서 각종 감염병이 전파되는 것을 조기에 차단하고, 또한 북한의 의료상황을 감안한 인도적 지원의 일부로서 아동에 대한 백신 등의 제공을 체계적으로 이행할 필요가 있다. 덧붙여 동서독에서도 접경지역 등에서 감염병이 발생하여 전파가능성이 있는 경우에는 보충적으로 ‘재난공동대응협정’이 적용될 여지가 있으며, 따라서 보다 적극적인 감염병 대응조치가 취해질 수 있었다. 따라서 (가칭)『남북보건의료협정』 내지 『남북보건 의료기본합의서』에는 감염병 예방과 퇴치를 위한 공동 방역 및 긴급대응, 방문자 및 왕래자 질병치료, 의료기술협력 및 재난 재해시의 지원을 대비한 정보교환 실시를 포함한 법적기반을 마련해 해야 한다.

여기에 덧붙여 의약품, 의료장비 등의 공급과 원활한 사용을 위해 남북 상호간의 의약품, 소모품, 장비 등에 관한 정보를 교환하는 것을 제안한다. 동서독 사례에서도 비 상업적인 의약품 소지 및 교환 가능 허용을 합의함을 통해 동서독 주민간의 의약품 및 상호 정보교환이 가능하였다. 이와 같은 의약품 정보 교환은 대북 보건의료 지원차원에서 효과적 사업 계획이 가능할 수 있는 있게 해줄 뿐만 아니라 장기적인 의료공동협력에도 영향을 미칠 것이다. 또한, 의약품 정보 교환은 마약류·향정신성의약품 등의 통제와도 결부되어 관리될 수 있는 방안이 된다. 동서독 보건의료합의서에서도 마약류 등에 대한 통제 및 정보교류의 실시가 규정되어 있었는데, 이러한 점은 북한 지역의 마약류가 남한 지역에 유통될 우려가 있는 상황과 결부되어 우리 측에서도 충분한 시사점을 준다고 사료된다.

아울러 현 정부에서는 대북 정책의 일환으로 ‘남북기본협정’ 체결을 언급하고 있으며, 9월 평양공동선언에서는 보건의료 분야 협력을 언급하여 우리도 동서독 기본조약에 준하는 남북기본협정 및 동서독 보건의료 합의서에 준하는 (가칭)『남북보건의료협정』을 중심으로 한 의료협력의 법적 체계를 구축할 가능성이 높아졌다 하겠다.

< 표 > 동서독 보건의료합의서의 체결 관련 동서독 각 협정의 영향 관계¹⁰⁵⁾

이외에도 현 남북정상회담으로 남북 간 인적교류가 활발할 것으로 예측되기 때문에 독일의 사례처럼 상호 방문 및 체류자에 대한 의료서비스 제공 보장에 관한 사항도 고려되어야 할 것이다. 인적교류에 따른 서비스 제공과 비용에 대한 문제를 명확히 하여 남북 인적교류에 따른 상호 의료 서비스 비용에 관한 서비스의 합의가 장기적인 남북한 의료협력 발전방향으로 발전되어야 한다.

이상과 같이 동서독의 보건합의서의 경우에는 현실적인 문제들을 중심으로 실질적인 내용으로 구성되어 있었다. 이에 비해 기존 남북한 간 체결된 합의서는 정책적으로 대북 지원에 관한 내용을 주로 정하고 있었다. 따라서 동서독 사례를 통해 남북한 보건의료협정은 현 남북한 체제를 고려한 구체적이고 현실적인 문제들을 담은 실질적 내용으로 법적 근거 마련이 이루어져야 한다.

105) 박훈민, 『분단국가의 재난대비 실무협력법제에 관한 연구』, 한국법제연구원, 2016, 55면에서 일부 수정 후 인용.

제2절 남북의료협력 체계의 구성에 관한 기존 논의

I. 남북 보건의료협정 방안 논의

보건의료분야의 남북합의서 내지 남북보건의료협정의 체결과 관련한 방안을 논의한 기존의 논의¹⁰⁶⁾를 살펴보면, 남북 보건의료협정의 내용으로는 “보건의료협력의 원칙, 보건의료협력사업의 형태, 보건의료협력을 위한 남북 왕래 및 편의 보장, 보건의료정보의 교환, 보건의료요원의 상호방문과 교육훈련, 상대편 지역에서의 질병 발생 시 의료보호 제공, 공동보건의료협력기구의 설치 및 운영 등에 관한 사항, 의료사고로 인한 피해배상 여부, 배상수준, 의료사고의 책임소재 규명, 의료인의 과실이 없는 불가항력에 의한 의료사고의 처리, 안전한 환경에서의 보건의료 관련 자원봉사활동 수행에 관한 사항”¹⁰⁷⁾ 등이 포함될 것으로 보고 있다.

그런데 남북한 간의 보건의료 분야 합의서와 관련하여, 보건의료 분야의 교류·협력을 지속적이고 안정적으로 추진하는 것이 무엇보다 중요하다 하겠다.¹⁰⁸⁾ 이미 남북 간에는 2007년의 「남북보건의료·환경보호협력분과위원회 제1차 회의 합의서」를 통해 사리원 인민병원 현대화 사업, 약솜공장 건립, 전염병 예방 및 통제 관련 협력 등과 관련한 구체적인 보건의료 협력사업에 대해 합의를 한 경험이 있었다.¹⁰⁹⁾ 그러나 해당 합의서의 이행은 이후의 남북관계 경색으로 인하여 중단되었다. 따라서 지속적인 보건의료분야 협력 사업을 위한 규범적 토대를 마련하기 위하여 남북한 간의 보건의료부문에서 세부적이고 체계적인 교류협력의 틀과 내용을 담고 있는 합의서의 채택이 요청된다. 아울러 이와 같은 합의서의 실효성을 담보하기 위해서는 우리 「남북관계발전법」에 따른 국회의 동의절차를 거쳐야 하겠다.¹¹⁰⁾

106) 이세정 외, 『남북한 보건의료분야 법제통합 방안』, 2011.

107) 이세정 외, 『남북한 보건의료분야 법제통합 방안』, 2011, 137면에서 인용.

108) 서울대학교 산학협력단, 『남북한 의료분야 법제통합방안』, 2015, 70면.

109) 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “남북보건의료·환경보호협력분과위원회 제1차 회의 합의서” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/ca/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)

110) 위 문단에 관하여, 이세정 외, 『남북한 보건의료분야 법제통합 방안』, 2011, 137면.

남북한 간의 보건의료 분야 합의서가 단지 정치적인 선언이 아니라, 법제화를 위한 기초가 되기 위해서는 합의서의 형식 역시 일정 부분 법 형식에 맞추어 작성되어야 한다는 지적이 있다.¹¹¹⁾ 이 지적은 이와 같은 법형식에 맞추어서 그 내용에 있어서도 몇 가지 요구를 하고 있는데, 보건의료 분야 교류협력을 위한 의료인력 등의 방문 내지 왕래 관련한 편의 보장, 보건의료 분야에서의 정보교환을 위한 체계구축 등을 들고 있다. 또한 남북한 보건의료 협력사업에 관한 구체적인 내용으로서 이외에도 북한 의료시설 현대화, 의료인력 교육프로그램 등의 개발, 감염병 공동대응 체계 구축 등을 예시하고 있다.¹¹²⁾

II. 남북 보건의료 교류협력 법제화 논의

1. 19대 국회 정의화 의원안

남북한 간의 보건의료분야 합의서 체결 외에도 이에 관하여 국내법적 차원에서 법제화 하여야 한다는 논의 역시 진행되었다. 그 대표적인 것으로서 국회에서는 정의화의원이 대표로 발의하여 2015년 제19대 국회에 제출되었던 “남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률안”(의안번호 1915362)¹¹³⁾이 있었으며, 이 법률안에 대한 학계의 평가 역시 진행된 바 있다.¹¹⁴⁾

해당 평가에서는 위 법률안에서 “남북정세와 상관없이” 보건의료분야 남북교류협력을 증진하도록 노력하는 것과 이를 통하여 평화통일에 기여하도록 하는 목적 조항아래 남북한이 일방적인 의료지원이 아니라, 상호간의 보건의료 분야의 교류협력을 하는 방향에 대하여 긍정적으로 평가하였다. 다만 그럼에도 현실적으로 정치안보 상황이 우선되는

111) 서울대학교 산학협력단, 『남북한 의료분야 법제통합방안』, 2015, 69-70면.

112) 서울대학교 산학협력단, 『남북한 의료분야 법제통합방안』, 2015, 70면.

113) 국회 의안정보시스템, ‘[[1915362] 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률안(정의화의원 등 62인)’ 의안 원문 (http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_O1H5K0Y5Q2J9H1M6V1X8E5H9C8X7J3 에서 내려 받음. (최종방문일: 2018.8.30.)

114) 서울대학교 산학협력단, 『남북한 의료분야 법제통합방안』, 2015, 71~75면.

상황에서 보건의료가 우선되기 어려운 점, 남북관계발전법에서의 기본계획과 동 법률안의 남북보건의료협력 관련 기본계획 간의 관계가 정리되지 않은 점, 주무부처를 어디로 할지 명확하지 아니한 점, 보조금 지급 대상 기관을 명기하였으나 이것이 적절한지 여부, 북한과 협의가 없는 상태에서 북한과 교섭할 기구를 설치한 것 등에 대하여 일부 이견을 보였다.¹¹⁵⁾

이상과 같은 지적을 통하여 살펴본다면, 남북 간 보건의료 교류협력과 관련하여 이를 법령으로 제정하기 위해서는 먼저 북한과의 협이가 선행될 수밖에 없다. 이는 남북한의 보건의료 분야 협력은 결국 쌍방향 관계이므로, 북한 측의 협조가 없다는 의미를 상실하기 때문이다. 위 법률안에 대하여 부분적으로 비판하는 연구에서도 북한 측의 협력이 없는 입법이 된다고 하여도 우리 측에서 일방적인 의지를 표명하는 차원 이상의 규범력을 발휘하기에는 부족하다는 점을 지적하였다.¹¹⁶⁾ 이와 같이 우리 측에서 일방적으로 법률을 제정하는 것은 북한 측에 대하여 교류협력에 관한 긍정적인 신호를 주는 등 일부 장점이 없는 것은 아니지만, 구체적인 집행 및 실현가능성에 있어서는 분명한 한계를 보인다는 점을 부인할 수 없다.

따라서 북한 당국과의 협의를 통해 그 실행을 보장할 수 있는 (가칭)「남북보건의료협정」을 체결하고, 해당 협정에서 먼저 남북한 간의 보건의료 분야 협력 대상 및 그 내용에 관하여 포괄적으로 이를 담아내어야 할 것으로 보인다. 이를 바탕으로 하여 국내의 교류협력 법제화를 통해 구체화 시킬 필요가 있으므로, (가칭)「남북보건의료협력법」을 제정하기에 앞서서 먼저 (가칭)「남북보건의료협정」 등의 합의를 도출해 내도록 노력할 필요가 있다 하겠다.

115) 위 문단에 관하여, 서울대학교 산학협력단, 『남북한 의료분야 법제통합방안』, 2015, 71~75면.

116) 서울대학교 산학협력단, 『남북한 의료분야 법제통합방안』, 2015, 75면.

2. 20대 국회 윤종필 의원안

2016.11.28.자로 발의된 「남북보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률」(안) (이하, ‘윤종필 의원안’이라 한다)는 그 제안이유에서 밝히기를 북한 주민 중 1,100만명이 영양실조에 시달리는 점, 다제내성을 보이는 경우가 다수를 차지하는 결핵환자가 11만명 이상 존재하는 것으로 추산되는 점, 1990년대 증가된 말라리아가 2001년 기준 약 14만명의 환자를 발생시킨 점 등을 지적하고 있다. 이와 같이 북한에서는 우리가 80년대 이후 박멸된 것으로 보이는 질병이 발병하고 있고, 반대로 우리 측에서는 바이러스성 질환이 다수 존재하여 상대측으로 유입시에 대규모 피해가 예상되는 점을 들었다.¹¹⁷⁾

윤종필 의원안 역시 그 조문 내용에 있어서는 대동소이 하지만, 협력사업을 하는 의료관계 기관에 대한 지원에 관하여 정의화 의원안에서는 구체적인 기관명을 거론한 반면, 윤종필 의원안에서는 이에 대하여 거론하지 아니하였다. 다만 “정부는 보건의료 관계 기관이나 보건의료 관련 민간단체가 제1항 각 호의 사업을 수행하는 경우 보조금을 지급하거나 그 밖에 필요한 지원을 할 수 있다”(동 법률안 제8조 제2항)고 하여, 민간단체 등에서 참여할 수 있도록 하고 있다.

제3절 남북보건의료협력의 단계적 추진 방향

I. 남북화에협력단계에서의 보건의료협력

현재 남북 간의 보건의료의 각 분야에서 교류협력의 필요성이 커지고 있는 가운데, 추후 남북 보건의료 통합을 동시에 염두에 둔 남북협력기의 교류협력 사업으로는 의료인력

117) 위 문단에 관하여, 국회 의안정보시스템, 「[2003880] 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률안 (윤종필의원 등 10인)」 의안원문 (http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_Y1N6O1R1U2Q8J1R0M3Y6J0V6X4S6S8에서 내려받음) 1면 참조. (최종방문일: 2018.8.30.)

재교육 협력과 각종 감염병 대응협력 사업을 염두에 둘 수 있다. 이를 이용하여 실질적인 남북통합기의 보건의료 통합을 사전에 준비할 수 있다.

먼저 남북화해협력단계에서 가능성이 큰 보건의료협력엔 감염성 질환의 남북 공동대응 사업이 있다. 그 동안 남측 보건의료 전문가들은 북한의 감염성 질환 문제의 심각성을 알고 교류·협력이 재개될 때 우선적으로 감염성 질환 실태 파악과 관리의 중요성을 강조하였다. 반면 북측은 1990년대 중반 ‘고난의 행군’ 이후 무너진 경제를 살리기 위한 경제성장 우선 정책 기조를 강조하며 자국 내 보건의료시스템의 붕괴에도 불구하고 남측의 직접적인 보건의료 지원을 거부하고 국제기구의 대외원조에 의존하였다. 그러나 최근 제3차 정상회담에서 남북 정상은 선언문 안에 “남과 북은 전염성 질병의 유입 및 확산 방지를 위한 긴급 조치를 비롯한 방역 및 보건·의료 분야의 협력을 강화하기로 하였다.” 라는 내용이 추가된 것으로 보아 남북의 감염성 질환 공동대응은 빠른 시일 내에 시행될 것으로 보인다.

< 표 > 제3차 남북정상회담 「9월 평양공동선언문」¹¹⁸⁾ 내용 중 발췌

2. 남과 북은 상호호혜와 공리공영의 바탕위에서 교류와 협력을 더욱 증대시키고, 민족경제를 균형적으로 발전시키기 위한 실질적인 대책들을 강구해나가기로 하였다.

④ 남과 북은 전염성 질병의 유입 및 확산 방지를 위한 긴급조치를 비롯한 방역 및 보건·의료 분야의 협력을 강화하기로 하였다.

실질적인 남북한 감염성 질환 공동대응은 우리 측 실무자들과 북측 실무자들의 고위급 회담을 통해 진행할 수 있다. 이후 우리 측 보건복지부와 북측의 보건성이 함께 (가칭) ‘남북한 보건의료 교류협력을 위한 합의서’ 내지 (가칭) ‘남북보건의료협정’을 작성할 필요가 있다. 이는 남북한이 감염성 질환 관리를 위하여 공동대응을 하겠다는 법적 효용성을 보장하는 것으로 이후 모든 남북 보건의료 분야 교류협력 활동의 법적 근거를 제시한

118) 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “9월 평양공동선언”

(<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/ca/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)에서 발췌 인용.

다. 그 다음 단계로 북측의 감염성 질환 실태 파악 및 관리를 위한 ‘(가칭)남북한 감염병 관리 지원단¹¹⁹⁾’을 조직하여 지금까지 남측과 북측, 국제기구와 민간단체를 통해 북측에 지원되었던 모든 감염성 질환 관리 사업을 점검하고 북측의 감염성 질환을 퇴치하기 위한 남북한 공동의 전략을 세울 필요가 있다.

남북한 감염병 관리 지원단을 통하여 북한 전 지역의 감염병 실태 조사를 진행하면서 동시에 북한이 가지고 있는 감염병 신고 및 보고 체계와 매뉴얼을 재정비하여 남한의 IT 기술을 활용한 정보화 시스템을 구축할 필요가 있다. 보건의료시스템의 정보화의 강조는 북한 보건성과 세계보건기구(WHO), 유엔아동기금(UNICEF), 유엔인구기금(UNFPA)가 발표한 ‘보건발전중기전략계획 2016-2020(Medium Term Strategic Plan for the Development of the Health Sector DPR KOREA 2016-2020)’에도 명시되어 있다.¹²⁰⁾ 보건발전중기전략계획에 명시된 8개의 전략 중 감염성 질환 관리는 전략 1(Strategic Area 1. Control of Communicable Diseases)에 명시되어 있어 「9월 평양공동선언문」의 내용과 중첩되며, 전략 7은 보건의료체계 강화(Strategic Area 7. Health system)로 「9월 평양공동선언문」의 내용에 추가로 남북한 화해협력단계에서 우선적인 협력이 필요한 영역이다.

이와 같은 협력을 지속적으로 유지하기 위해서는 남북한 의료인력의 양성 분야에 있어서 협력할 필요가 있다. 남북 의료인력의 체계는 여타의 남북 보건의료 분야의 차이만큼이나 서로 상이한 발전 형태를 거쳐 왔다. 따라서 의료인력이 보건의료의 실질적인 담당자, 주체이기 때문에, 남북 간 의료인력 체계의 간극을 남북협력기에 줄여나가기 위하여 남북의료인력은 적극적으로 노력하여야 할 것이다. 먼저 남북 의료인력의 재교육 협력을 위해서는 현재 북한의 의료인력의 현황을 정확히 분석하고, 이를 토대로 각 협력 남북 의료인력 별로 적절하게 매칭을 하여 각각의 의료인력 양성체계에 맞는 교육과정에 근거

119) 우리 측은 보건복지부 내 남북 의료협력 TF를 구성하여 남북한 보건의료 교류협력을 위한 전략 방안을 구축하고 있음.

120) MoPH of DPR Korea, WHO, UNICEF, and UNFPA, *Medium Term Strategic Plan for the Development of the Health Sector DPR KOREA 2016-2020*, 2017.

하여 전문적이고 실질적으로 효과가 있는 재교육 협력 과정을 운영해야 한다. 그리고 재교육 협력의 운영 형태에 대해서도 가장 효과가 있는 적절한 운영형태를 마련해야 한다.

첫째, 북한의 의료인력의 현황과 이를 근거로 한 매칭 형태를 정확히 설정하여 의료인력 재교육 협력 사업을 진행해야 한다. 북한은 남한과는 달리 의료인력의 종류가 다양하고 그 직종별로 일정한 구분이 존재하고 있다. 북한의 의료인력은 상급보건일군, 중등보건일군, 보조의료일군으로 구분되며 의사를 비롯해 치과의사와 고려의사 등의 인력은 상급보건일군에, 준의와 조산원 등의 인력은 중등보건일군에, 그리고 간호원은 보조의료일군으로 구분되어 있는 체계이다. 상급보건일군은 의학대학에서 양성되며, 중등보건일군은 의학전문학교에서 양성된다. 그리고 보조의료일군인 간호원은 간호원학교와 간호원양성소에서 단기간에 양성되고 있다. 이 중 상급보건일군인 약제사는 의학대학 외에 약학대학에서도 양성되고 있다. 북한의 의료인력 및 양성기관 현황은 다음의 < 표 >와 같다.

< 표 > 북한 의료인력 및 양성기관 현황¹²¹⁾

구 분	의료인력	양성기관	양성기간
상급보건 일군	의사	의학대학 립상의학부	5년 6개월
		의학대학 전문반	7년
		의학대학 통신학부	6년
	치과의사	의학대학 치과의학부	5년 (6개월)
	고려의사	의학대학 고려의학부	5년 6개월
	위생의사	의학대학 위생학부	5년
	체육의사	의학대학 체육의학부	5년 6개월
	약제사	의학대학 약학부, 약학대학	5~6년

121) 서울대학교 의과대학 통일의학센터 외, 『북한 보건의료 백서』, 2013, 165면; 신희영 외, 『통일의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 2017, 40면; 북한 의학대학 관계자(비공개) 자료를 참고하여 재구성.

구 분	의료인력	양성기관	양성기간
중등보건 일군	준의	의학전문학교 기초의학과	3년
	보철사	보철기능공학교, 의학전문학교 구강과,	2~3년
	조산원	의학전문학교 조산과	3년
	조제사	의학전문학교 약학과	3년
보조의료 일군	간호원	간호원양성소	6개월
		간호원학교	2년

이 같은 북한의 의료인력 및 양성기관의 현황을 토대로 의료인력의 재교육 협력을 위해 매칭되는 남북 의료인력을 설정해 보면, 다음의 <표>와 같이 남한의 의사, 치과의사, 한의사, 약사, 치기공사 분야에서는 북한의 해당 의료인력과 기본적으로 유사한 위치에서 동등한 대우가 가능할 여지가 커서, 향후 남북한이 의료인력의 재교육 분야에서 협력이 가능할 것으로 분석된다.

< 표 > 남북 의료인력 재교육 협력 관련 매칭¹²²⁾

남한 의료인력	출신 양성기관 (남한)	북한 의료인력	출신 양성기관 (북한)
의사	의과대학, 의학전문대학원	의사	의학대학 임상의학부, 전문반, 통신학부
치과의사	치과대학, 치의학전문대학원	치과의사	의학대학 치과의학부
한의사	한의학대학	고려의사	의학대학 고려의학부
약사	약학대학	약제사	의학대학 약학부, 약학대학
치과기공사	전문대학 치기공학과	보철사	의학전문학교 구강과

122) 신희영 외, 『통일의료: 남북한 보건 의료 협력과 통합』, 2017, 200면을 참고하여 재구성.

그러나 이때 북한의 나머지 의료인력인 위생의사, 체육의사, 준의, 조산원, 간호원 등의 인력은 직접적으로 남한의 의료인력 가운데서 유사한 직위를 가지는 의료인력이 존재하지 않는 일부 문제가 있다. 보다 구체적으로 살펴보면, 북한의 위생의사와 체육의사의 경우에는 남한에 해당하는 유사 의사 직종이 없으며, 북한의 준의는 남한의 간호사 직종과 유사한데, 북한의 간호원 직종이 사실상 남한의 간호사 직종과 매칭될 수 없는 상황이기에 때문에 북한의 준의를 남한의 간호사와 매칭 할 수도 있겠으나, 이렇게 될 경우 북한의 간호원 직종의 매칭 상황이 더 애매해 질수 있는 현실적인 문제점이 있다. 또한 북한의 조산원의 경우에도 남한의 경우에는 간호대학을 나온 간호사 중에 추가 교육을 받고 자격면허 시험을 통과해야 조산사가 되기 때문에 의학전문학교를 졸업한 북한의 조산원 인력의 경우와 정확히 매칭되기 어려운 부분이 있다. 따라서 이 같은 남북 의료인력의 매칭과 관련된 애매한 문제는 추후, 관련 기관이 좀 더 정책적 고려, 분석을 진행하여 남북 간 매칭을 확정해야 할 필요성이 있다.

둘째, 남북한의 각 의료인력 별 양성기관의 교육과정을 참고하여 의료인력 재교육 협력 사업을 진행해야 한다. 의료인력 중 대표적으로 의사의 경우를 중심으로 남북의 교육과정을 살펴보면, 교육과정의 편성의 구성상으로는 남북의 의사 교육과정이 큰 차이점은 없음을 알 수 있다. 구체적으로, 북한의 의학 관련 교육과정의 구성은 기초학과목, 기초의학과목, 임상 의학과목으로 분류할 수 있는데, 기초의학과목과 임상 의학과목의 교육과정에서는 구성의 다양성, 세부성에는 남북 간의 차이가 존재하지만, 대체적인 구성 형식상으로는 비슷한 교과과정으로 운영되고 있기 때문에 이를 참조하여 재교육 과정안을 도출하여 활용할 수 있다. 여기서 좀 더 고려해야 할 사항은, 남북 간의 의사인력 교육과정의 형태적 유사함은 있지만 핵심적인 중요도가 있는 임상실습 관련 교육과정의 내용 부분이 상대적으로 남한에 비해 북한의 의사인력 교육과정이 수준의 차이가 나는 상황으로 운영되고 있다는 점이다. <표 >의 김일성종합대학 평양의학대학의 학과목 중 순환기, 소화기, 비뇨기, 신경과, 산부인과 등의 임상 의학과목 부분을 살펴보면, 강의와 실습 시간이

비중이 비슷하거나 오히려 실습 시간이 더 적게 편성되어 있음을 알 수 있다. 또한 북한의 의학대학 교육과정 상 졸업학년도의 1학기, 6개월 기간 동안에 부속의료기관에서 임상실습 수업이 진행되는데, 이 부분 역시 본과 3학년부터 본격적인 병원 임상실습 교육이 진행되는 남한의 의사 양성교육과정과 크게 차이가 난다. 따라서 남북 의료인력 재교육 협력 사업을 설계할 때에 교육과정에서 임상실습 부분을 최대한 편성하여 재교육 프로그램을 운영할 필요성이 있다.

< 표 > 북한 의학대학 임상의학부 교육과정안(예: 김일성종합대학 평양의학대학)¹²³⁾

과목명	강의 시간	실습 시간	과목명	강의 시간	실습 시간	과목명	강의 시간	실습 시간
론리학	20	-	면역학	26	12	순환기	46	46
심리학	30	-	병태생리	42	18	소화기	54	54
외국어	280	-	병리학	50	30	비뇨기	40	12
수학	60	20	약리학	50	30	외상정형	24	24
물리	60	20	위생학	48	3	신경과	54	30
화학	86	24	의학정보학	44	36	산부인과	50	24
컴퓨터 기술기초	66	30	유전의학	26	24	소아과	64	36
프로그램	34	36	고려의학	40	30	정신과	28	12
해부학	24	126	보건경영	50	3	결핵과	24	-
세포생물학	18	12	보건조직 및 기술계산	20	30	안과	20	-
조직학	56	18	내과진단	44	60	이비인후 및 두경부외과	28	36
생리학	58	24	외과총론	44	60	전염병	34	30

123) 북한 의학대학 관계자(비공개) 자료

과목명	강의 시간	실습 시간	과목명	강의 시간	실습 시간	과목명	강의 시간	실습 시간
생화학	56	24	방사선	40	60	회복	22	-
분자생물학	36	-	호흡기	24	24	법의	20	-
미생물학	48	36	혈액내분비 및 물질대사	30	30			

셋째, 재교육 협력 사업의 운영 형태를 사업의 효과성을 최대로 보장할 수 있도록 설정하여 남북 의료인력 재교육 사업을 진행해야 한다. 이 부분은 북한의 각 도에 위치한 의학대학의 수와 남한의 각 도에 위치한 국립 의과대학의 수가 유사성이 있기 때문에, 재교육 협력 사업의 진행 형태는 북한의 의학대학과 남한의 국립 의과대학을 1:1로 매칭하여 재교육 사업을 진행하는 형태가 가장 적합하다. 구체적으로는 남한의 매칭된 해당 국립 의과대학의 교수진과 의료진, 교육실습 장비 등을 북한의 매칭된 해당 의학대학에 직접 파견, 제공하여 북한 현지에서 함께 재교육 협력 사업을 진행하는 것이 합리적이다. 현실적으로 재교육의 수요 자체가 북한 지역의 의료인력에게 집중되어 있기 때문에 재교육 사업은 북한의 각 도에 소재하고 있는 의학대학에서 의사인력 뿐만 아니라, 해당 도에서 활동하고 있는 치과의사, 고려의사, 약제사 등의 인력을 통합하여 집중화시켜 재교육 협력 사업을 진행하는 것이 효과성과 효율성을 동시에 보장할 수 있다.

II. 남북한 의료체계의 단계적 통합

의료체계의 통합은 서로 다른 의료체계를 재정비하여 의료서비스 제공자와 수요자 그리고 의료체계 자체의 결과물이 이전보다 더 나아진다는 것을 의미한다.¹²⁴⁾ 그런 의미에서 남북한 의료체계의 통합은 남북 의료체계의 장점을 살리고 단점은 보완하는 단계적인

124) Oelke, N. D., Suter, E., Maria Alice Dias Da Silva Lima, & Vliet-Brown, C. V., *Indicators and measurement tools for health system integration: A knowledge synthesis protocol*. Systematic Reviews, 4(1). doi:10.1186/s13643-015-0090-7, 2015.

통합을 이뤄야 할 것이다. 민족공동체통일방안은 김영삼 대통령이 1994년 8월 15일 광복절 경축사를 통하여 공표한 ‘한민족공동체 건설을 위한 3단계 통일방안’의 약칭으로 이를 활용하여 남북한 의료체계 통합의 단계적인 기본 틀을 제시할 수 있다.¹²⁵⁾

민족공동체통일방안의 3단계 중 1단계는 ‘화해협력단계’로 남북 간 대립관계를 청산하고 양국가의 체제를 인정하는 평화적 분단 상태를 의미한다. 2단계는 ‘남북연합단계’로 신뢰를 바탕으로 남북 간 활발한 교류·협력을 통해 경제적·사회적 간극을 좁히고 정치적인 통일을 위한 여건을 조성하는 단계이다. 2단계까지는 서로의 체제를 인정하되 통일을 지향하는 남북 통합과정을 관리하는 단계라 할 수 있다. 마지막 3단계는 ‘통일국가 완성단계’로 통일 헌법에 의거하여 통일국회를 구성, 통일정부를 수립하여 궁극적으로 통일국가를 이루는 단계이다. 각 단계별 의료체계 통합 방안은 남과 북의 논의가 필요한 부분이기 때문에 조율과정에서 북측의 의견에 따라 변화될 수 있으나 우리 측 입장에서 남북 의료체계 통합의 우선순위를 정할 필요성이 있다.

1단계 ‘화해협력단계’에서의 남북한 의료체계 통합을 위한 방안으로 먼저 북측의 의료체계 및 보건의료 실태를 파악하는 것이 필요하다. 앞서 언급한 북측 의료인력의 재교육과 감염성 질환(결핵, 말라리아, B형 간염 등) 실태 파악, 보건의료시스템의 정보화가 이뤄진 후에 비감염성 질환의 예방 및 관리에 남북한 공동대응이 필요하다. 북한은 비감염성 질환으로 인한 조기사망률도 2000년 5만 8,600명에서 2012년 9만 5,600명으로 약 39%가 증가한 것으로 보아 감염성과 비감염성 질환의 이중 부담(double burden of disease) 구조를 보이고 있는 것으로 나타난다.¹²⁶⁾ 북한의 감염성 질환 문제와 더불어 비감염성 질환 실태에 관한 조사 또한 남북한이 공동으로 조사하여 실태를 파악할 필요성이 있다.

그 동안 남북협력기금을 통한 대북 인도적 지원은 우리 측 정부차원의 지원과 민간차원의 무상지원으로 분류되며 정부차원의 지원은 당국, 민간단체 경유, 국제기구 경유로

125) 국가기록원, “민족 공동체 통일방안”

(<http://www.archives.go.kr/next/search/listSubjectDescription.do?id=003342&pageFlag=>) (최종방문일: 2018.9.19.)

126) 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원, 2017, 112-114면.

세분화 되어 북측에 지원되고 있다. 통일부의 통계 자료를 보면, 2011년부터 현재까지 우리 측 정부 차원의 지원 중 당국차원의 지원은 전무 하였으며 민간차원의 무상지원은 1995~2017년 사이 꾸준히 이어졌던 것으로 나타난다.¹²⁷⁾ 그러므로 우리 정부는 그 동안 대북 지원을 진행해 온 민간단체의 대북 보건의료지원의 경험을 활용할 필요가 있다. 국제기구를 경유한 지원도 꾸준히 이뤄졌으며 국제기구의 경우 평양소재 사무소를 통해 북한의 보건의료 증진에 직접적인 노력을 해왔기 때문에 국제기구와의 긴밀한 협력도 필요할 것이다.

우리측 대북 보건의료분야 전문가들은 감염성 질환의 관리에 있어 정부의 역할을 강조하고 있다. 그 이유는 감염성 질환 관리에 사용되는 약제가 체계적으로 관리되지 않을 경우 약제에 내성이 생겨 더욱 심각한 보건의료차원의 문제를 야기할 수 있기 때문이다. 그 동안 많은 민간단체들이 북한의 감염성 질환 지원 및 모자보건과 관련된 지원이 이루어졌으나 지속적인 관리감독 등의 부재가 문제였다. 이에 대응하여 초기 남북화해협력 단계의 감염성 질환 공동대응은 앞서 언급한 우리측의 보건복지부 및 통일부와 북측의 보건성 및 산하 연구기관들이 공식적인 회담과 합의서 도출, 사업단을 조직하여 할 수 있을 것이다. 감염병 분야를 중심으로 북한의 보건의료 분야의 우선적인 문제를 해결하는 것이 중요하다. 이때 그 과정에 기반하여 차후 비감염성 질환 관리를 위한 공동대응이 확대될 것이며 민간차원의 교류도 중기 이후 활발하게 이뤄질 것으로 보인다. 민간차원의 지원은 우리측의 대북협력민간단체협의회(북민협)와 북측의 민족화해협의회(민화협)가 민간단체지원 분야에 대한 컨트롤 타워 역할을 수행할 수 있겠다. 전체 보건의료분야 교류협력은 결국 정부의 모니터링 하에서 지원의 중복 문제 등을 해결할 수 있을 것으로 생각한다.

나아가 남북한 간의 교류협력을 시작하는 ‘화해협력단계’를 지나서 2단계인 ‘남북연합 단계’와 3단계의 ‘통일국가 완성단계’에 이르게 되면 본격적으로 남과 북의 보건의료시스템 통합을 준비 및 완성하는 작업이 필요할 것으로 보인다. 북한의 보건의료시스템은 호

127) 통일부, 『2018 통일백서』, 2018, 268면.

담당의사제도와 양·한방의학의 병행, 예방의학적 관점에서 1차 의료서비스 중시 등과 같은 장점을 가지고 있으나 사실상 보건의료체계는 무너진 상태이다. 우리는 발달된 의료기술과 전국민 대상 국민건강보험 등의 장점이 있으나 비싼 의료비와 질병의 예방보다는 치료 중심의 보건의료 시스템을 갖추고 있는 실정이다. 이와 같이 남측과 북측은 각각 자본주의와 사회주의 체제 아래 서로 다른 보건의료시스템을 가지고 있다. 이를 통합하는 과정엔 많은 시간과 노력이 필요할 것으로 보이나 남북한의 보건의료시스템 통합을 위한 단계적·점진적 노력은 두 국가의 보건의료 분야의 장점을 활용하고 단점은 보완하는 차원에서 새로운 패러다임의 보건의료시스템을 구축할 수도 있을 것이다.

제4장 법제화: 남북의료협력의 법제화 및 그 내용

제1절 (가칭) ‘남북보건의료협력협정’ 의 체결

제2절 (가칭) 「남북의료협력법」 제정

제3절 북한 측의 남북의료합의 관련 법제화

제4장

법제화: 남북의료협력의 법제화 및 그 내용

제1절 (가칭)‘남북보건의료협력협정’의 체결

I. 기존 합의서 내용 보완

1. 감염병 관련 정보교환

기존 남북한 간의 보건의료에 관한 합의는 일부 부분에서 명시적인 협력을 도출하기는 하였지만, 그 외에는 추상적인 차원에 머물렀다. 따라서 (가칭)「남북보건의료협력협정」을 체결하여 대체하거나 또는 기존의 합의서에 대한 실무합의서 형식으로 이를 보충할 경우에는 보다 상세한 내용이 포함될 필요가 있다.

이를 정리하여 본다면 아래 표와 같다.

< 표 > 남북 간 보건의료 분야 기존 합의 내용

일 자	합의서 · 회담명	내 용
1991.12.13.	남북 사이의 화해와 불가침 및 교류 · 협력에 관한 합의서	제16조 남과 북은 과학 · 기술, 교육, 문화 · 예술, 보건, 체육, 환경과 신문, 라디오, 텔레비전 및 출판물을 비롯한 출판 · 보도 등 여러 분야에서 교류와 협력을 실시한다. ¹²⁸⁾

128) 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “남북 사이의 화해와 불가침 및 교류·협력에 관한 합의서(1991.12.13)” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/cb/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)에서 인용.

일 자	합의서 · 회담명	내 용
1991.12.13.	남북 사이의 화해와 불가침 및 교류 · 협력에 관한 합의서	제16조 남과 북은 과학 · 기술, 교육, 문화 · 예술, 보건, 체육, 환경과 신문, 라디오, 텔레비전 및 출판물을 비롯한 출판 · 보도 등 여러 분야에서 교류와 협력을 실시한다. ¹²⁹⁾
2000.6.15.	남북공동선언	4. 남과 북은 경제협력을 통하여 민족경제를 균형적으로 발전시키고, 사회, 문화, 체육, 보건, 환경 등 제반분야의 협력과 교류를 활성화하여 서로의 신뢰를 다져 나가기로 하였다
2007.10.04	남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언	제5조 남과 북은 민족경제의 균형적 발전과 공동의 번영을 위해 경제협력사업을 공리공영과 유무상통의 원칙에서 적극 활성화 하고 지속적으로 확대 발전시켜 나가기로 하였다. 남과 북은 안변과 남포에 조선협력단지를 건설하며 농업, 보건의료, 환경보호 등 여러 분야에서의 협력사업을 진행해 나가기로 하였다. 제7조 남과 북은 인도주의 협력사업을 적극 추진해 나가기로 하였다. 남과 북은 자연재해를 비롯하여 재난이 발생하는 경우 동포애와 인도주의, 상부상조의 원칙에 따라 적극 협력해 나가기로 하였다. ¹³⁰⁾

129) 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “남북 사이의 화해와 불가침 및 교류 · 협력에 관한 합의서(1991.12.13)” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/cb/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)에서 인용.

130) 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/cb/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)에서 인용.

일 자	합의서 · 회담명	내 용
2007.11.16	「남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언」이행에 관한 제1차 남북총리회담 합의서	제3조 제4부 자원개발, 농업, 보건의료 등 분야별 협력 제3항 남과 북은 병원, 의료기구, 제약공장 현대화 및 건설, 원료지원 등을 추진하고 전염병 통제와 한의학 발전을 위해 적극 협력하기로 하였다. 제6항 남과 북은 지하자원개발, 농업, 보건의료, 수산, 환경보호 분야의 협력을 위해 [남북경제협력공동위원회] 산하에 분과위원회들을 구성·운영하기로 하였다. ¹³¹⁾
2018.9.19.	9월 평양공동선언	제2조 제4항 남과 북은 전염성 질병의 유입 및 확산 방지를 위한 긴급조치를 비롯한 방역 및 보건·의료 분야의 협력을 강화하기로 하였다. ¹³²⁾

이상의 합의서 및 선언문에서 볼 수 있듯이, 대체로 남북한 간의 합의에서 보건의료 분야 제반협력 분야의 하나로서 다루어져 왔다. ‘10.4 남북공동선언’ (남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언)을 비롯하여 일부 합의서에서는 인도주의적 지원 역시 언급되고 있으나, 그 구체적인 실천 방향이나 계획에 대한 언급은 부족하였다. 다만 10.4 남북공동선언의 이행에 관한 제1차 남북총리회담에서 북한의 병원·의료기구공장 및 제약공장 등의 현대화를 지원하는 것을 명기하였고, 그 외에도 전염병(감염병) 통제와 한의학 발전을 위한 협력 등이 추가되었다. 특히 올해 9월 19일 평양 남북정상회담에서 발표된 ‘9월 평양공동선언’에서 ‘전염성 질병의 유입 및 확산 방지’를 목적으로 하는 긴급조치, 기타

131) 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “「남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언」 이행에 관한 제1차 남북총리회담 합의서” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/cb/ustrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)에서 인용.

132) 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “9월평양공동선언”

(<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/ca/ustrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)에서 인용.

‘방역 및 보건·보건 분야의 협력 강화’에 관하여 합의가 이루어졌기 때문에¹³³⁾ 남북 당국 간 (가칭)「남북보건의료협정」 내지는 「보건의료합의서」의 체결이 가시화되었다.

「남북보건의료협정」 내지는 합의서 체결 시에 포함될 주된 내용으로는 먼저 9월 평양 공동선언에서 밝힌 바와 같이 감염병 전파 방지를 위한 조치를 포함하여야 할 것으로 보인다. 앞서 본 바와 같이 북한지역에는 종래 우리 측에서 근절되었다고 판단한 감염병이 상당수 유행하고 있는 것으로 알려져 있다. 반대로 북한 당국은 에볼라 바이러스 등 외래 바이러스가 폐쇄적인 북한지역내로 전파될 경우에는 북한의 취약한 보건의료 체계로서 감당하기 어려울 것으로 판단하고 있다고 알려져 있다. 외국과의 왕래가 빈번한 우리의 경우 메르스, 신종플루 등의 바이러스 질환에 따른 감염사례가 있었으므로 남북교류 협력이 일반화될 경우에는 북한 측으로 전파될 가능성 역시 존재하고 있다. 따라서 상호 간의 감염병 관련 정보교환 체계를 먼저 구축할 필요가 있다고 생각된다. 정보교환 체계의 경우에는 현물, 금전 등이 제공되지 아니하므로, UN 및 각국의 대북 제재 상황에서 보다 용이하게 추진할 수 있다는 장점이 있다.

동·서독의 「보건의료합의서」¹³⁴⁾ 역시도 그 제2조에서 동·서독 간의 감염병 발생 상황 등에 관하여 각 담당 부처 간의 정보교환에 합의한 바 있다. 이와 같은 정보교환은 세계보건기구(WHO)의 세계보건협정(IGV)에 따른 세계보건기구에 대한 통보의무와는 별개로 양 당사자 간의 직접적인 정보교환으로서, 동서독 양측이 세계보건협정 상의 감염병에 대하여 공동대응하는 내용이다(동 합의서 제2조 제1호). 이때 매분기별로 통보의무가 있는 감염성 질병 관련 정보를 상호교환하고(동 합의서 제2조 2호), 정례적인 정보교환 외에도 감염병이 일정지역에 발생한 경우에는 특별 정보교환으로 전달하는 것을 포괄

133) 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “9월 평양공동선언”

(<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/ca/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)

134) 정식 명칭은 「1974년 4월 25일자 독일연방공화국 정부와 독일민주공화국 정부 간의 보건의료분야에 관한 합의서」 (Abkommen zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Deutschen Demokratischen Republik auf Gebiet des Gesundheitswesens vom 25. April 1974). 이 합의서의 국역문에 관하여 박훈민, 『분단국가의 재난대비 실무협력법제에 관한 연구』, 한국법제연구원 2016, 90-95면 (독일어 원문은 Ingo von Münch/Ondolf Rohahn(hrsg.), Dokumente des geteilten Deutschland Band. II seit 1968, Stuttgart 1974, S. 415-419.)

한다(동 합의서 제2조 제3호). 아울러 개별 감염병 보균자가 상대측 지역에 체류 중이었거나 체류하였던 사실이 있으면 이에 관한 정보 역시 전달하도록 규정하였다(동 합의서 제2조 제4호).

2. 방역협력

말라리아, 공수병 등에 대하여 과거 북한지역 내의 방역에 필요한 물자를 지원한 바가 있었고, 해당 방역 지원이 중단된 이후에 우리 측의 말라리아 감염환자가 증가된 사례가 있었다. 이러한 점에서 DMZ 지역 및 북한지역 내에서 방역 조치를 재개할 수 있도록 방역전문가 등 인력 및 관련 물자지원 등의 협력을 추진하는 것이 보건안보 관점에서 바람직해 보인다.

그러나 아직 대북제재가 유지되고 있는 현 단계에서 방역 물자 지원 등의 조치를 취하려고 하기 위해서 제공하고자 하는 각 물품의 UN 대북제재 위반 가능성을 세부적으로 검토할 필요가 있고, 이때 최소한 일부 물품에 대해서는 제재적용 대상이 속하는 경우, 인도적 필요성에 따른 것으로서 예외적용을 주장할 필요가 있다. 북한 당국측에서도 방역 관련 물자에 대해서는 타 목적으로 전용하지 아니하겠다는 것을 보장하는 등 적극적인 협조가 요구된다 하겠다. 장기적으로는 북한 측에서 핵폐기 절차를 이행하여 대북제재가 해제되면, 이에 따라 지원의 범위가 확대될 뿐만 아니라, 국제기구 및 외국의 지원까지 원활하게 이루어지게 될 것이다.

3. 감염병 관리 관련 협력

앞서 본 방역물품과 달리 의약품의 경우에는 인도적 목적을 인정받기가 상대적으로 용이하다고 하겠다. 그러나 최근 풍진 예방접종 주사의 북한 제공 등이 난항을 겪는 등 여전히 현재의 대북제재 상황에서는 난점이 일부 나타나고 있다. 따라서 WHO 등 공신력 있는 국제기구 등과의 보다 긴밀한 협조를 통하여 북한지역에 대한 의약품 지원 등을 추진하여 북한지역 내 감염병 등에 대응할 필요가 있다 하겠다.

특히 북한의 감염병 관리와 관련하여 북한 결핵에 대응할 필요성이 있다. 북한은 현실 사회주의국가들의 경제가 붕괴하여 의약품 공급 등이 어려워진 1990년경에 들어서 결핵 유병률이 증가하면서 공식 집계로도 인구 10만 명당 814명에 달하기도 하였다.¹³⁵⁾ 현재 북한 의료체계에서 결핵환자 관리와 관련한 역량이 부족하고, 결핵약제 대하여 장마당 등에서 구입할 수 있는 등 결핵약제가 판매되고 있으며, 약제비를 지불할 경제적 능력이 없는 환자가 치료를 중도에 포기하는 등의 문제가 발생하고 있다. 이에 따라서 정확한 조사가 없는 상태임에도 불구하고, 내성 내지 다제내성결핵환자의 비율이 높을 것으로 추정되고 있다.¹³⁶⁾

다만 기존의 대북결핵지원 사업에 대하여 그 성과를 높게 평가함에도 불구하고, 일부에서는 투입된 예산에 대비하여 그 성과에 대하여 회의적인 평 역시 이어지고 있다. 먼저 북한에 대한 기초적인 결핵조사 없이 시작된 점, 지원단체가 의료분야에 대한 고도의 전문성, 현장성, 모니터링 능력과 공공 행정력과의 협력사업 등을 요구함에도 불구하고, 지원단체 간의 협력이 부족하여 각각 사업이 추진되고 있다는 점, 우리 정부가 직접적으로 역할을 조정하지 못하는 점 등이 지적되었다. 이에 따라서 북한지역 전역에서의 결핵현황조사를 우선 실시할 것, 1차 예방 및 치료 중심으로 결핵관리사업을 진행할 것 등이 주문된다.¹³⁷⁾

따라서 북한 측에 대한 의료지원은 단순한 약품 공급요청 및 이에 따른 일방적 지원보다는 감염내과 전문의 등으로 구성된 보건의료 분야 전문인력의 파견을 포함한 종합적인 지원형태가 되어야 할 것으로 보인다. 왜냐하면 북한의 경우 의료전문인력의 질적 문제가 심각하기 때문이다. 구 동서독의 경우에는 이후 동독의 경제난으로 인하여 의료기기의 장비가 부족하여서 1980년대 이후에는 서구권에 비하여 의료수준이 크게 나쁜 수준으로 악화되기는 하였으나,¹³⁸⁾ 『보건의료합의서』 체결 당시 기준으로 동독의 의료수준이 당시

135) 서울대학교 의과대학 통일의학센터, 『대북 보건의료분야 인도적 지원 단계적 확대방안』, 2014.12., 173면 참조.

136) 서울대학교 의과대학 통일의학센터, 『대북 보건의료분야 인도적 지원 단계적 확대방안』, 2014.12., 173면 참조.

137) 위 문단에 관하여, 신영전/기모란/성낙문, 북한 결핵관리 무엇이 필요한가? (A new strategy for tuberculosis control of North Korea)

(Epidemiology and Health 홈페이지 <https://www.e-epih.org/upload/media/epih-37-e2015053-supplementary.pdf> 에서 내려받음) (최종방문일: 2018.8.29.) 참조.

138) 통일부, 『독일통일 총서 보건의료분야』, 2015, 32-33면 참조.

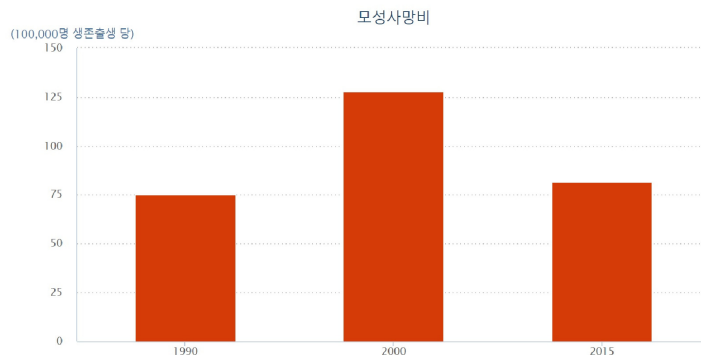
구동구권 중에서는 최고 수준에 달한 바 있다. 반면, 북한의 경우 의료장비 열악하고 의사들 역시 최신 의료기기를 다룬 경험이 거의 없는 것으로 알려져 있어 세계적인 수준의 우리 측 의료수준에 비한다면 남북한 간의 의료수준의 격차가 매우 크다.

따라서 동서독과 같이 비교적 대응한 당사자 간의 합의서 형식으로는 실제 상황에 대응하기 어려울 수 있다. 다만 북한 당국의 입장 등을 감안하여 ‘의료지원’ 등의 직설적인 표현은 자제하고, 남북한 간의 ‘상호의료협력’ 등 비교적 중립적인 표현을 사용하는 등 일부 우회적인 방식의 표현과 기술이 필요할 것으로 사료된다.

4. 북한 모자보건 관련 협력

앞서 본 바와 같이, 북한이 고난의 행군 시기에 비하여 모자보건 관련 상황이 개선된 것으로 나타나고 있는 있다. 그럼에도 불구하고 여전히 그 정도가 안정적인 수준이라고 하기는 어려운 것으로 평가된다. WHO 자료에 따르면 10인당 출생에 따른 임신 및 출산 중 사망하는 여성의 숫자인 ‘모성사망비’에서 북한에서는 10만명 출생당 80명 수준의 여성이 사망하는 것으로 나타나고 있다.

< 표 > 북한의 모성사망비¹³⁹⁾



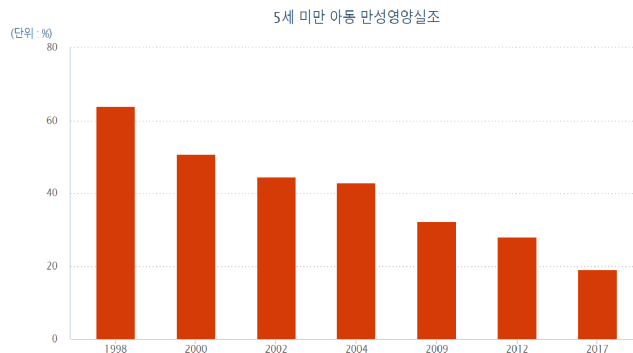
139) 통일부 대북지원정보시스템, 북한현황지표 - “모성사망비” 항목

(<https://hairo.unikorea.go.kr/info/ExpIndex0104.do>)

(원자료는 WHO 자료 (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.MATMORT?lang=en>) (최종방문일: 2018.9.7.) 에서 인용.

또한 5세 미만 아동 만성영양실조 비율에 있어서도 70%를 넘던 1990년대에 비하며 명확히 개선되기는 하였으나, 여전히 20% 내외의 아동이 만성영양실조인 것으로 나타나고 있어 아동에 대한 영양공급을 포함한 모자보건 분야 지원의 필요성이 나타나고 있다.

< 표 > 북한 5세미만 아동 만성영양실조¹⁴⁰⁾



더욱이 모자보건 문제는 영유아시기의 영향으로 인하여 성장 이후 인구 전체에 미칠 수 있는 영향을 감안하여야 할 것이다. 따라서 통일 이후의 사회통합과정에서의 사회적 비용감소를 위하여 이 분야에 관해서도 남북한이 협력하는 것이 바람직하다고 판단된다. 이에 관해서는 의료서비스 제공과 동시에 구호물자제공 등을 통하여 충분한 영양섭취가 이루어질 수 있도록 보장하여 모자 보건상황의 악화를 방지할 필요성이 있겠다.

5. 상호 방문·체류자 의료서비스 보장

앞서 본 동·서독 「보건의료합의서」에서는 아마도 「상호교통조약」 체결에 따른 상호 간 방문자의 존재를 감안한 듯, 상대 지역에서 질환·사고 등으로 의료서비스가 필요한

140) 통일부 대북지원정보시스템, 북한현황지표 - “5세 미만 아동 만성영양실조” 항목 (<https://hairo.unikorea.go.kr/info/ExpIndex0105.do>), 원자료는 UNICEF 자료 (<https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>) (최종방문일: 2018.9.7.)에서 인용.

경우에는 이에 대한 응급의료 및 상설의료 서비스 제공을 보장하는 것으로 합의하였다(동 합의서 제3조). 이때 급성질병 외에도 만성질병이 급격히 악화된 경우(동 합의서 제3조 제1항) 등에 대하여 응급의료지원 및 일반상설의료지원을 받을 수 있도록 보장하고 있는데, 이에선 입원치료 및 보조기구 등의 지원과 체류지역에서 원 소속지역으로의 환자 이송까지 포함된다(동 합의서 제3조 제2항).

이와 같은 치료에 있어서 원칙적으로 의사의 지시에 따르고, 각 당사자에서 일반적인 의료실무상의 기준에 따르는 것으로 정하였으며(동 합의서 제3조 제5항), 응급 상황 발생 시 반복된 검사에 따른 비용 등의 문제로 인하여 충분한 의료서비스가 제공되지 못할 것에 우려하여, 이에 대해서는 의학적인 견지에서 필요하다면 가능한한 그와 같은 검사를 허가하여야 한다고 하였다(동 합의서 제3조 제6항). 그리고 환자가 의식이 없는 경우, 생명이 위태로운 경우에는 동서독은 각각 최선을 다하여 치료하고 통지를 보내고, 사망사고 발생시에도 상대측 상주대표부에 통지하도록 한 바 있다(동 합의서 제3조 제3항).¹⁴¹⁾

우리의 경우에는 2018년 제3차 남북정상회담에서 이루어진 「9월 평양공동선언문」에서 개성공업지구 운영재개, 금강산관광지구 운영재개 등을 포함한 것으로 보이는 포괄적인 서해경제공동특구, 동해관광공동특구를 조성하는 것으로 합의하였다.¹⁴²⁾ 이와 같은 합의에 따라서 장기적으로 남북한 양측 간의 인적 교류가 활성화될 것으로 보이며, 따라서 상대측 지역에서 질병 또는 사고로 인한 의료서비스를 받아야 하는 상황이 보다 빈번하게 발생할 것으로 예견할 수 있다.

다만 상대측 체류자에 대한 의료서비스의 의무적 제공 자체에는 동의하더라도 이때 발생한 치료비를 어느 측에서 부담할 것인가가 문제된다. 북한에 체류 중인 우리 측 주민

141) 동서독 보건의료합의서에 관하여 박훈민, 『분단국가의 재난대비 실무협력법제에 관한 연구』, 한국법제연구원 2016, 90-95면 참조.

독일어 원문은 Ingo von Münch/Ondolf Rojahn(hrsg.), Dokumente des geteilten Deutschland Band. II seit 1968, Stuttgart 1974, S. 415-419에서 인용.

142) 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “9월평양공동선언”

(<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/ca/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)

의 경우에는 국민건강보험의 적용범위를 북한지역에까지 확대하여 적용할 것인지 여부에 관하여 판단하여야 할 것이다. 반면 북한의 경우에는 남북한 간의 물가수준 및 의료서비스 수준의 차이로 인하여 개인이 직접적으로 이를 부담하기는 쉽지 아니할 수 있고, 남북한 간의 경제력, 의료서비스 수준의 차이는 동서독의 그것과 달리 현격한 차이를 보이고 있어서 남북한 간의 보건의료협력협정이 체결된다고 하더라도 현실적으로 동서독과 같은 ‘호혜평등’한 관계라는 원칙을 고수하기는 어려울 것으로 보인다. 이를 따라서 과도기적으로는 우리 측과 북한 측이 각각 발생한 의료서비스 비용을 포괄적으로 상계하고 정산하거나 이중 일부 비용에 대해서는 우리 정부가 부담하는 방안 등도 검토할 수 있겠다.

II. 단계적 합의서 추가 사안

1. 북한 지역 내 병원 개설

개성공업지구 운영 당시에도 일부 민간단체에 의한 병원 운영 사례가 있었으나,¹⁴³⁾ 운영재개 및 확대 시에는 보다 대규모 병원이 운영될 필요가 있다고 하겠다. 특히 우리 측 파견인력의 생명·신체의 안전 내지 건강한 생활을 보장할 필요성이 있으며, 북한 측에서도 개성공업지구의 정상적인 운영 및 해당 지구에서 근무하는 근로자의 건강 보장이 이루어지는 것에 동의할 수 있겠다.

해당 병원은 진료 기능 외에도 북한 의사의 수련 역시 지원할 수 있겠다. 과거 개성에 의과대학을 설치하자는 안이 제기된 바가 있으나, 의학계에서는 통일 이후 의료인력 수급 문제 및 교육 과정 등에 대하여 회의적인 의견이 있어서 이는 실현되기 어렵다고 판단된다. 그러나 북한 의료의 질을 향상하기 위한 방안으로서 제시되는 북한 의사의 우리 측 의과대학들에 대한 파견교육 역시 단기간에 현실화되기는 어려울 것으로 보인다. 따라서

143) 한국법제연구원(이세정, 손희두, 이상영), 『남북한 보건의료분야 법제통합 방안』, 통일부 정책연구보고서, 2011, 145-147면.

절충점으로서 개성공업지구 내 병원에서는 북한 의료인력이 파견되어 남북 의료인력 간의 협진 등을 통해 우리 측 의료체계에 익숙해지도록 하여 북한 의료수준의 질적 향상을 유도하는 방안을 제시할 수 있겠다.

2. 남북한 의료인력 간 상호 교환교육

남북한 간의 상호신뢰가 보다 강하게 된다면, 우리 측 의과대학 및 대학병원에 대하여 북한 측 의사의 파견교육을 실시할 수 있고, 반대로 우리 측 의과대학 교수가 북한 지역 의과대학으로 파견되어 의대생들을 교육하는 방안을 실행할 수 있겠다. 이와 같은 방안을 현실적으로 구현하기 위하여 상당한 비용이 소요되는 만큼, 남북한 각 의과대학 및 의학 대학 간의 자매결연 체결 및 교수·학생 간 교환프로그램에 대하여 정부에서 지원하는 방식으로 이를 장려·후원하여야 할 것이다.

제2절 (가칭)「남북의료협력법」 제정

I. (가칭)남북의료협력법의 제정

1. 「남북교류협력법」에 의한 남북의료협력의 한계

현행 「남북교류협력에 관한 법률」(약: 남북교류협력법)은 다종다양한 상황에 대하여 포괄적으로 규율하고 있으며, 이에 따라서 그 규범력을 충분히 가지기 어렵다는 비판에 직면하고 있다. 이는 의료협력에 관하여도 동일하다. 남북한 의료협력의 경우에는 협력사업의 성격과 인도적 지원의 성격을 동시에 가진다고 할 수 있는데, 「남북교류협력법」은 남북한 간의 인도적 지원에 대해서 간략한 규정을 두고는 있으나, 의료협력 상에 필요한 세부 절차에 대한 규율까지 두고 있지는 못하다. 특히 의료정보교환을 위한 북한주민접촉 승인 특례, 의료진교환 등을 위한 방문, 물품반출·입 등에 대한 절차 간소화 조항 등 일반적인 남북간 교류·협력에 대한 예외 조항이 존재하지 아니한다.

2. 과거 「남북보건의료협력법」 제정안

이에 따라 종래의 남북교류협력법의 한계를 극복하고, 남북한 간의 보건의료분야 협력을 촉진 및 강화하기 위하여 (가칭)「남북보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률」(약: 남북의료협력법)의 제정이 필요하다고 본다. 이와 같은 (가칭)「남북보건의료협력법」은 기존의 「남북교류협력법」에 대하여 특별법의 지위를 갖게 되며, 자체적으로 규정하지 아니한 사항에 대해서는 그 성질에 반하지 아니하는 범위에서 일반법인 「남북교류협력법」의 규정에 따르게 된다고 하겠다.

과거 제19대 국회에서는 정의화 의원 등 62인이 같은 명칭의 법률안을 제출한 적이 있으며,¹⁴⁴⁾ 제17대 국회에서는 안명옥 의원 등 49인이 2005년에 「남북보건의료의 교류 및 협력증진에 관한 법률안」을, 그리고 다시 안명옥 의원 등 11인이 2007년에 「남북보건의료의 교류 및 협력증진을 위한 촉구 결의안」을 제출한 바 있다. 이와 같은 국회의 논의를 살펴보면, 정당을 초월하여 제안되고 있다는 점을 알 수 있다. 따라서 남북한 간의 보건의료에 관한 합의가 이루어질 경우에는 국회에서 (가칭)「남북의료협력법」이 비교적 쉽게 제정할 수 있을 것으로 예상할 수 있다.

현재 국회에 계류된 「남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률안」은 윤종필 의원 등 10인이 2016.11.28.자에 제안한 안으로서 의안번호 2003880호로 위원회 심사 중에 있다.¹⁴⁵⁾ 그러나 해당 안은 11개 조문으로 비교적 소략한 내용만을 담고 있으며, 향후 남북한 간의 보건의료분야 교류·협력시 필요한 사안에 관하여 상세히 규율하는 수준은 아니라고 평가할 수 있다.

144) 국회 의안정보시스템, 「[[1915362] 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률안(정의화의원 등 62인)」 의안 원문(http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_O1H5K0Y5Q2J9H1M6V1X8E5H9C8X7J3)에서 내려 받음. (최종방문일: 2018.8.30.)

145) 국회 의안정보시스템, 「[2003880] 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률안(윤종필의원 등 10인)」, (http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_Y1N6O1R1U2Q8J1R0M3Y6J0V6X4S6S8) (최종방문일: 2018.8.30.)

II. (가칭)남북보건의료협력법의 내용

(가칭)「남북의료협력법」에 규정될 사항은 1차적으로 (가칭)「남북보건의료협정」 내지는 「남북보건의료합의서」의 형식으로 체결될 보건 의료분야의 남북한 간의 합의에 따르게 될 것이다. 현재 남북한 보건의료분야에 관한 합의서 및 각 내용은 앞서 본 내용과 같다. 기존의 합의 내용을 통하여 (가칭)「남북보건의료협정」에 관하여 그 체결목적 및 주요내용을 추측하자면, 북한용어로는 ‘전염병’으로 부르는 ‘감염병’에 대한 공동대응을 중심으로 구성될 가능성이 크다. 따라서 법률 역시 1차적으로 감염병(전염병)에 대응하는 부분이 중시될 수밖에 없을 것이다.

1. 법률의 목적 및 적용범위

먼저 가칭 「남북보건의료협력법」이 제정될 경우에는 그 1차적 입법목적은 남북한 간의 보건의료협력을 통하여 민족 전체의 생명과 신체의 안녕을 증진하여 건강한 생활을 보장하는 데 초점을 맞추는 것으로 서술할 수 있겠다. 그리고 이와 같은 남북한 간의 보건의료협력을 통하여 상호간의 신뢰를 증진하고, 이를 바탕으로 민족 통일을 달성하여 통일국을 형성하는데 이바지하는 것을 제2차적인 입법목적으로 삼을 수 있겠다.

이때 ‘민족’이라는 표현은 제2차 세계대전 이후에는 인종주의와 결부될 수 있어서 공식적으로는 사용을 자제하는 표현이기는 하지만, 우리의 경우에는 남북한이 서로 상대측을 국가로 인정하고 있지 아니하는 점, 「남북기본합의서」와 「남북관계발전법」에서 명시하고 있는 바와 같이 남북한은 서로의 관계를 통일을 추진하는 과정에서 과도기적인 특수관계로 설정하고 있다는 점 등을 감안할 필요가 있다. 그리하여 이미 「남북관계발전법」과 「남북교류협력법」에서는 남북관계를 “민족 내부” 관계로 설명하고 있다. 따라서 ‘국민’이라는 표현을 사용하기는 어려울 것으로 본다.

다만 법이론적으로 본다면, 우리 헌법은 이른바 ‘영토조항’으로도 불리는 제3조를 통하여 한반도 전체에 대하여 대한민국의 주권이 미침을 분명히 하고 있고, 비록 실효적인

통치는 하지 아니한다고 하더라도 북한주민 역시 대한민국의 국민이라는 점은 부인할 수 없다. 따라서 (가칭)「남북보건의료협정」의 체결 및 이를 입법화한 (가칭)「남북보건의료협력법」은 한편으로는 보건의료분야 협력을 통하여 헌법 제4조에서 명시한 평화통일을 추구하기 위한 노력으로서의 성격을 가지고, 다른 한편으로는 전염병에 대한 공동대응을 통하여 남한 주민 외에도 북한 주민에 대하여서도 보호의무를 이행하기 위한 측면도 있다고 볼 것이다.

이와 같은 국가임무론 측면의 입장에 바탕하여 근거를 지운다면, 그 적용범위에 있어서 논란이 있을 수 있다. 우선 다른 법률과 마찬가지로 현실적으로 그 공간적 효력범위에 휴전선 이남지역에 대하여 적용되는 성격을 가지긴 한다. 그러나 북한 지역 주민에 대한 지원의 측면은 최소한 간접적으로는 북한 지역에도 일부 효력이 미치는 성격을 가지게 된다. 아울러 과거 동서독 「보건의료합의서」에서와 유사하게 북한 지역을 방문·통과여행·체류 중인 우리 측 주민에 대하여 의료서비스가 미치도록 촉진한다거나 개성공업지구 등 일부 특구에 대한 국민건강보험 등의 확대적용을 명기할 경우에는 현실적 적용범위가 최소한 부분적으로는 확장되었다고 볼 여지가 있다.

2. 법체계상의 위치

(가칭)「남북보건의료협력법」이 제정된다면, 이는 현행 「남북교류협력법」에 대하여 특별법으로서의 성격을 가지게 될 것으로 생각된다. 먼저 현행 「남북교류협력법」에서는 보건의료 분야에 대한 남북한 주민간의 공동활동에 대하여 이를 ‘협력사업’의 한 갈래로서 설명하고 있다(동법 제2조 4호).

물론 이때 남북 정부 당국 간의 직접적인 협력에 대하여 명시하지는 아니하였지만, 이는 동 법률의 협력사업으로서의 승인절차의 대상이 아니라는 의미로 해석함이 타당하고, 그 성격 자체는 여전히 협력사업이라고 할 수 있다. 따라서 (가칭)「남북보건의료협력법」에서 그 규율대상이 되는 사안은 남·북한의 보건의료분야 교류협력, 즉 협력사업을 중심으로 한 일체의 활동이라고 하겠다.

3. 조직 및 절차 등

(가칭)「남북보건의료협력법」상에서 필요한 조직으로는 남북한 당국 간의 보건 분야 협력을 위한 위원회, 10.4 남북공동선언상의 분과위원회가 4.27 판문점 선언에 따른 개성 남북공동연락사무소에 상설조직으로 설치될 경우에는 그에 대한 공무원 및 전문가 파견의 근거를 두어야 할 것으로 보인다. 물론 공무원 파견에 대해서는 현행 「남북관계발전에 관한 법률」 상에 일부 근거를 두고 있으나(동법 제16조), 민간인 전문가 등의 파견 및 원활한 활동 보장을 위해서는 별도의 법률상의 근거를 둬야 타당하겠다. 이에 관해서는 「남북교류협력법」 등에서 내용을 추가하는 것 등도 검토할 수 있겠다.

아울러 그동안 대북의료지원에 관한 정부에서 조정하기가 어려웠던 점을 감안하여, (가칭) ‘대북의료협력협의회’ 또는 ‘남북의료협력위원회’같은 조직을 창설하는 방안도 검토할 수 있다. 동 조직은 통일부에 두도록 하되, 보건복지부, 행정자치부, 기획재정부 등의 관계부처 공무원로 보임되는 당연직 위원과 의과대학 교수 등 대북의료지원 관련 민간인 전문가들로 위촉되는 민간인 위원으로 구성할 수 있겠다.

여기서는 북한의료현황 및 대북의료협력현황 파악 등 대북의료지원 관련 사안의 심의와 각종 지원에 관한 조정업무 등에 대한 결정을 하는 것으로 권한을 규정할 수 있다. 특히 기존 관련 단체들의 무분별한 지원 및 후속관리의 부재가 지적된 만큼, 이에 대한 체계적인 관리가 이루어질 수 있도록 촉구하고, 대북보건의료 지원상황을 모니터링 하고 부수적으로 남북협력기금 등 지원금의 사용내역 등을 감독할 수 있도록 할 필요가 있다 하겠다.

특히 대북지원사업이 일상화될 경우, 이 과정에서 각종 불법행위 등 부조리가 발생할 수도 있어서, 현행 「남북교류협력법」 제25조의4와 유사하게 「행정조사기본법」의 취지에 따른 일반적인 행정조사와 감독 목적의 행정조사 역시 할 수 있도록 할 필요성이 있다 하겠다.

4. 보건의료관련 협력사업

(1) 정보교환 및 그 위탁기관 규정

동 법률이 제정될 경우에 가장 핵심적인 부분은 남북한 간의 보건의료협력사업이 될 것이다. 앞서 보았듯이 (가칭) 남북보건의료협정이 체결될 경우에 1차적으로는 남북한간의 감염병(전염병)에 대한 정보교환이 이루어질 것이다. 동서독 보건의료합의서에서는 이와 같은 정보교환 등에 있어서 위탁기관을 지정한 바 있다. 우리의 경우에도 통일부에서 이를 담당하기에는 전문가 인력 등의 사정으로 어려울 것으로 예상되므로, 결국 질병관리본부 등의 정부기관이나 의과대학 등의 학술기관을 위탁기관으로 하여, 남북한 당국간의 질병 정보교환을 담당하게 하는 것이 바람직할 것이다.

(2) 의료전문인력 파견 및 물품 공급 특례

제2차적으로 남북한 간의 의료전문인력 파견 및 물품 공급에 관해서는 대체로 모범이라고 할 수 있는 현행 「남북교류협력법」을 준용하도록 하되, 인도적 지원으로서의 성격을 가지므로, 이에 대한 특례를 규정할 필요가 있다 하겠다. 대체적으로 「남북교류협력법」 제9조상의 남북한 방문에 대한 승인절차, 제13조 내지 제14조상의 물품반출·입 승인절차에 대한 특례 조항이 그것이다. 현행 「남북교류협력법」 및 그 하위법령에서는 사실상 모든 반출입 물품에 대하여 승인절차를 요구하고 있다. 그러나 북한 내 감염병 발생에 따른 보건의료인력의 방북과 물품 반출에 있어서 다른 일반적인 경우-예컨대 남북경협사업- 등과 달리 위험한 물품의 반출이 이루어질 가능성이 낮다. 물론 행정업무상 필요한 컴퓨터나 다른 용도로 전용할 가능성이 없지 아니한 일부 첨단장비 등에 대해서는 「대외무역법」상의 전략물자관리제도의 적용을 받을 가능성은 있겠으나, 이에 대해서는 재반입 의무화를 통하여 일부 해소할 수 있겠다. 그 이외의 통상의 의약품 및 기타 장비에 대해서는 그 항목별로 간소화된 승인을 받을 수 있도록 하는 방식으로 승인절차에 소요되는 시간을 단축하도록 하는 것을 검토할 수 있다. 이와 같은 절차상의 특례는 특히 감염병 발병 등 긴급을 요하는 경우에는 특히 그 필요성이 크다는 데는 별다른 이론이 없을 것으로 생각한다.

(3) 주민접촉 신고 관련 특례

이와 같은 특례조항은 북한주민 접촉 신고에서도 그대로 적용된다고 하겠다. 앞서 본 바와 같은 남북한 간의 보건의료 관련 정보, 특히 감염병 발생 관련 정보교환을 담당하는 기관 및 해당 기관의 종사자는 상시 북한 측 상대방과 접촉할 가능성이 있다. 특히 감염병 발생에 따른 긴급한 정보교환은 그에 관하여 매번 사전신고를 할 가능성을 기대하기 어렵고, 사후신고 역시 업무집행에 있어서 지체요인을 될 수밖에 없다. 따라서 포괄적으로 북한주민접촉신고를 생략할 수 있도록 하는 조항을 둘 필요가 있다. 현재 「남북교류협력법」상에서는 이와 관련한 명시적 규정을 두고 있지는 아니하나, 동법 시행령 제16조 제4항에서는 법 제9조에 따라 “방문증명서를 발급받은 사람의 그 방문 목적의 범위에서 당연히 인정되는 접촉을 하는 경우 등 대통령령으로 정하는 경우”에 대하여 그 1호 사유로서 위와 같은 사유를 적시하고, 2호에서 “정부와 북한 당국 간에 합의한 바에 따라 남한을 방문하는 북한 주민과 접촉을 하는 경우”, 3호에서 “남한에서 개최되는 국제행사에 참석하기 위하여 남한을 방문하는 북한 주민과 접촉을 하는 경우”, 4호에서 “정부로부터 승인받고 참석한 국제행사의 목적 내에서 당연히 인정되는 접촉을 하는 경우”를, 5호에서는 “외국에 소재하는 외국법인 등에 취업한 사람이 업무수행의 목적 내에서 접촉을 하는 경우”를 두고 있다. 이와 같은 특례 규정에 있어서 북한지역을 방문하는 경우 외에는 특례가 적용되지 아니하므로, (가칭)「남북보건의료협력법」에서는 명문으로 남북한 간의 정보교환을 담당하는 경우에 대하여 북한주민접촉신고에 대한 특례를 두는 것이 바람직하다고 본다. 제19대 국회 시기에 제안된 정의화 의원대표 발의 법률안에서는 그 제11조에서 ‘남북한 왕래의 특례’ 조항을 두어서 복수방문증명서를 발급받은 자에 대한 방문승인 절차면제에 관한 특례를 둘 수 있도록 하고(제11조 제1항), 출입심사 절차의 간소화를 위하여 남북교류협력법 제11조에 대한 특례를 정할 수 있도록 하였으며(제11조 제2항) 그 구체적 특례의 범위와 기준을 대통령령에 위임한 바가 있다.

(4) 북한의료인력 양성 관련 파견시 특례

이외에도 남북한 보건의료협력사업으로는 북한지역에 대한 보건의료전문가 파견을 통한 북한의료인력 양성 및 교육·훈련이 뒤따를 수 있겠다. 북한 지역 내 결핵 대응 관련 북한의료인력의 전문성 부족이 지적된 바 있고, 기타 북한의료서비스의 낙후성에 따른 문제가 지적되므로 이에 대하여 전문인력 파견 교육이 해결책으로 제시되기에 충분하다. 아울러 개성공업지구 내 우리 측 파견인력 및 북한노동자에 대한 의료서비스 제공, 그리고 부수적으로 북한지역 의사들의 교육을 목적으로 하는 대형병원을 개설할 경우에는 이에 대한 의료인력 파견 역시도 필요할 것이다. 이때에도 북한지역 방문 및 체류 등에 대한 승인절차에 있어서 절차간소화 규정을 적용할 수 있을 것이다.

5. 남북한 보건의료협력에 대한 지원

동 법률이 제정될 경우에 추가적으로 필요한 내용으로서 남북한 간의 보건의료협력을 하는 단체 등에 대한 지원에 관한 규정이 있을 수 있다. 물론 기존 「남북협력기금법」에 따른 협력기금 지원 등은 기존규정으로 가능할 것으로 보인다. 그러나 이외에도 행정적 지원을 비롯한 각종 지원 정책이 수반되어야 할 필요가 있으며, 재난발생 등으로 인하여 감염병이 확산되는 상황 등의 경우에는 이와 같은 지원을 통하여 신속하게 감염병 방역 작업 등을 실시할 수 있도록 보장하여야만 할 것이다.

제3절 북한 측의 남북의료합의 관련 법제화

I. 북한 측 의료협력 법제화의 필요성

1. 남북한 보건의료협력을 위한 북한법 개정

(가칭)「남북보건의료협정」을 비롯한 남북한 간의 보건의료분야 합의는 그 형식의 여하를 막론하고, 최종적으로는 북한 자체의 법령상에서도 반영되어야 한다. 왜냐하면 먼저

남북합의서의 규범적 효력에 대하여 직접적인 적용을 인정한다고 하더라도, 그 규율대상이 제한적이고, 그 밀도 역시 구체적인 부분까지 세세하게 규정하기 어렵기 때문이다. 따라서 세부적인 내용 및 자체절차에서 반영할 부분은 결국 북한이 자체입법하여야 할 필요가 있다.

남북한 보건의료협력은 그 과정에서 북한 당국의 일선 공무원들이 행정적으로 협력하여야 달성가능한 영역이 분명히 존재하고 있으므로, 이에 대한 법적 근거를 통하여 보건의료협력과정에서 행정절차상의 제약 등으로 지체되는 것을 최소화하여야 하겠다. 이때 북한보건성 등에 속하는 북한 공무원은 협정문이나 합의서의 조문이 아니라, 북한 자체의 법령을 자신의 행위규범으로 삼아서 활동하기 때문에 더더욱 북한 내부의 입법화가 중요하리라 할 것이다. 나아가 남북한의 보건의료협력은 원칙적으로 두 당사자 간의 관계이지만, 경우에 따라서는 관련 국제기구 등의 협조를 구할 필요가 있다. 따라서 이와 같은 북한의 법제도 제·개정이 이루어진다면, 이를 배경으로 하여, 각종 물질·인적 지원을 요청할 때에 파견인력의 신변보장 등 북한 내 절차 보장을 통하여 보다 용이하게 지원·협력을 구할 수 있다 하겠다.

2. 동서독에서의 합의의 내부규범화 사례

이 때문에 동서독 협력 사안과 관련하여서 동서독 간의 각 체결된 조약·협정·합의서가 결국 동서독의 각 내부규범, 즉 법률 및 그 하위법령에 반영되는 방식을 통하여 실질적인 효력을 확보하여 왔다. 예컨대 교통관련 협정에 따라서 자체적으로 법규명령을 제·개정하여 동서독 주민 간의 여행에 관한 자유를 일정정도나마 보장하였던 것 등이다.¹⁴⁶⁾ 그 외에도 재난공동대응협정에 따라 경찰 및 소방대의 복무규칙과 같은 극히 세세

146) 예컨대, 동서독 간의 「통과교통협정」 및 「상호교통조약」에 따라서, 구동독에서는 1982.10.27.자 「독일연방공화국(서독) 시민의 독일민주공화국(동독) 여행에 관한 규정」(Anordnung über Einreisen von Bürgern der BRD in DDR) 및 1982.2.15.자 「독일민주공화국(동독) 국민의 교통왕래를 위한 규정」(Anordnung über Regelungen zum Reiseverkehr von Bürgern der DDR)을 제정한 바 있다. 이에 관하여, 국회도서관, 『독일통일관련 법령목록』, 2016, 28면 참조.

한 행정규칙에 대해서도 협정상 합의사항을 반영하여 개정한 것도 그 예시라고 하겠다.¹⁴⁷⁾ 동서독 간의 보건의료분야 등 각 분야에 대한 합의가 실제 이행될 수 있었던 것에는 양 당사자 모두 이를 충실히 이행하려는 의지가 있었던 바도 없지 아니하겠지만, 이와 함께 합의를 법제에 반영하여 이를 근거로 실제 행정활동이 이루어질 수 있도록 하였던 점도 분명히 지적할 수 있겠다.

3. 보건의료분야 합의의 북한법 반영시 주요 사항

이와 같은 점에 비추어, 남북한 간의 보건의료분야 협력에 관한 합의를 실행할 수 있도록 북한의 의료법제에 대해서도 반영될 필요가 있다. 그 가운데서 북한지역에서 우리 측 의료인이 협력 내지는 지원업무로서 활동할 경우에 그 신분보장에 대해서 규정할 필요가 있다. 구체적으로는 의료인으로서의 지위를 인정받을 수 있는지 여부, 의료행위 과정에서 발생한 환자의 사상에 대해서 이의 형사법적 책임을 지는지 여부 등에 대한 규정을 두는 것을 들 수 있겠다. 이외에도 의료관련 장비·물자의 반입에 관한 승인절차시 편의 보장, 전략물자로 분류되는 장비에 대한 우리 측으로의 재반입 보장¹⁴⁸⁾ 등도 수반될 필요가 있다.

II. 북한 측 의료협력 법제화 관련 주요 내용

1. 남북한 보건의료분야 정보교환관련

이와 같은 점에 비추어, 남북한 간의 보건의료분야 협력에 관한 합의를 실행할 수 있도록 북한의 의료법제에 대해서도 반영될 필요가 있다. 그런데 남북한 간의 감염병 정보 등 보건의료분야 정보교환에 관해서는 기존의 북한의 법제를 개정하는 방식으로 적용하

147) 1982. 4. 1.자 동독 내무부 장관 겸 독일인민경찰대장 Dickel 대장이 작성한 「동독 인민경찰 및 소방대 복무규칙복무규칙」 08/82호 E장 7부를 그 예로 들 수 있다. 이에 관한 소개로는 박훈민, 『분단국가의 재난대비 실무협력법제에 관한 연구』, 한국법제연구원, 2016, 49-50면 참조. (규칙 원문은 Dienstvorschrift Nr 08/82 des Ministers des Innern und Chefs der Deutschen Volkspolizei Teil E, 독일연방 구동독비밀경찰관련조사청 중앙서류보관소 문서 VVS 080 149 41 15 00 6 Blatt3 Teil E.7.)

148) 예를 들어, 컴퓨터 등의 장비를 예시로 들 수 있다. 이와 같은 물자는 현재 대북반출이 금지되고 있으며, 대북 제재가 단계적으로 해제되는 상황에서도 당분간 반출이 통제될 가능성이 크다.

기는 어려울 것으로 보인다. 우리의 「남북교류협력법」에 대응하는 북한의 법률은 「북남 경제협력법」인데, 해당 법률은 우리의 「남북교류협력법」이 교류협력 전반에 대하여 규율하는 것과 달리 경제협력에 대하여 한정적으로 다루고 있기 때문에 법률명 등을 모두 변경하지 않고, 단순 법률개정, 다시 말해 북한식으로 ‘수정보충’이라는 방식에 의하여 이에 관한 조문을 추가하여 넣는다면 기존 조문 및 법률명과 부조화를 이룰 수밖에 없기 때문이다. 따라서 우리 측에서도 (가칭)「남북보건의료협력법」을 통하여 해결하는 것과 마찬가지로 북한에서도 이에 대응하는 법률, 예컨대 「북남보건의료협력법」 등을 제정하여 해결하는 방안이 가장 유력하게 등장할 것으로 예견할 수 있다.

여기서는 북한 보건성 또는 그에서 수탁받은 기관이 우리 측의 보건복지부 또는 그에 수탁받은 기관과 감염병(전염병) 관련 정보교환을 할 수 있도록 명문의 근거규정을 두어야 한다. 이를 통하여 북한 내부에서 차후에 이와 같은 정보교환에 따른 사후처벌, 예컨대 간첩혐의 등으로 정치적인 탄압을 받는 것을 최소한도로 방지할 수 있도록 하여 북한측 공무원이 우리 측에 관련 정보를 전달함에 있어서 그 위험을 줄여주게 된다. 특히 정기적인 관련 정보전달시에 북한 국무위원회의 승인을 받도록 하고, 긴급 정보전달 시에는 사후보고하도록 하는 등 세세한 규정을 두도록 하는 것이 바람직해 보인다.

정보전달의 대상은 우선적으로는 이번 9월 남북정상회담에서 발표된 평양공동선언에서 보듯이 감염병 관련 정보교환 분야가 될 것이지만, 차후에는 동서독의 사례에서 본 바와 같이 의약품, 마약류 등에 관한 정보교환까지 확대하여야 할 것이다. 이와 같은 의약품 등에 관한 정보교환을 바탕으로 하여, 개별적인 남북한 의료협력과정에서 북한으로 반출되는 우리 측 의약품에 대하여 북한 보건성 등 북측 관련 기관에서 그 반입 및 사용을 승인함에 있어서 보다 용이하게 하도록 할 것이다.

2. 의료인의 신분보장

또한 북한지역에서 우리 측 의료인이 협력 내지는 지원업무로서 활동할 경우에 그 신분보장에 대해서 규정할 필요가 있다. 구체적으로는 우리 측 의사 등 의료인력이 북한에

서도 의사 등의 전문자격을 보유한 것으로 최소한 대등하게 인정하는 것이 선행되어야 한다. 이는 우리 측 의료전문인력의 파견하여 북측 지역에서 활동할 경우, 그 활동에 대한 법적 보장을 위한 전제조건이라고 할 수 있다. 이에 따라 우리 측 의사 등이 북한지역에서 의료활동을 한 경우에는 해당 행위는 일반인의 행위가 아닌 의사 등 의료전문가의 진료 등 의료활동으로서 그 적법성이 추정되는 행위가 된다. 만약 이와 같은 규정이 없다면, 우리 측 의사는 당연하게도 북한에서 발급한 의사 자격이 없으므로, 그 진료과정에서 환자의 사망 등의 결과가 초래된다면 진료가 보편적인 의료분야에서의 기준에 따라 이루어졌는지 여부를 불문하고 원칙적으로 형사소추의 대상이 될 수 있어서 체포·구금이 이루어질 수 있다. 이와 같은 형사책임을 면책하기 위한 전제조건으로서 상응한 북한에서의 자격이 있는 것으로 간주할 경우에는 진료행위 자체가 의학상 기준에 따라 이루어진 것이 될 것이다. 이와 같이 전문자격을 갖춘 의료인력이 행하는 의학상 조치는 원칙적으로 정당행위가 되고, 따라서 -극히 예외적인 경우를 제외하고는- 최소한 원칙적으로는- 형사처벌의 대상이 될 수 없으므로, 그 결과와 무관하게 체포·구금 등 신변상의 안전이 위협받는 상황을 사전방지할 수 있다.

3. 방문 체류중인 상대측 인원에 대한 의료서비스 보장

앞서 (가칭) 「남북보건의료협정」의 체결에 관하여 논한 바와 같이, 향후 북한이 핵무기 개발 중단 및 폐기 등을 실시하여 남북관계 개선 및 대북제재 완화되는 상황에는 경제협력사업을 비롯한 각종 북한과의 교류협력이 확대될 것이다. 아울러 4.27 판문점선언에서 언급된 바와 같이 경의선 등 철도, 도로, 해운 등의 인프라 연결 및 구축작업에 따라 북한 지역에 방문·체류하는 우리 측 인원이 급격히 늘어날 가능성이 높다.

이때 그 인원에게 질병 발병, 사고 발생 또는 기존 질병의 악화 등의 사유에 따라서 긴급한 의료서비스 제공이 필요할 수 있고, 기존 질병 등에 대한 일반적인 진료를 받아야 하는 경우 역시 예상가능하다. 이와 같은 때에는 북한지역 내 의사 등에 의하여 우선 응급처리 등을 받을 필요가 있다 하겠다. 아울러 신변안전 등을 위하여 질병·사고의 발생

사실을 즉시 우리 측에 통보하고, 필요한 경우에는 당국간 긴급후송 및 그 방법 등에 관하여 협의할 필요가 있다.

따라서 북한의 (가칭)『북남보건의료협력법』에서는 우리 측 환자 발생시 이에 관한 정보를 개설추진 중인 개성 남북공동연락사무소 또는 차후 개설할 가능성이 있는 평양주재 우리 측 상주대표부에 즉시 전달하고, 응급치료 등을 시행한 후에 구급차 등을 이용하여 우리 측 지역·예컨대 『남북교류협력법』 제2조 1호 상의 ‘출입장소’· 또는 우리 측 의료인력이 주재하는 장소 - 예컨대 개성공업지구나 금강산관광지구- 등으로 후송할 수 있도록 보장하는 내용을 담을 필요가 있다.

4. 남북의료전문인력의 상호교환교육 등

남북한 간의 안정적인 보건의료협력을 위하여, 장기적으로는 북한의 의사 등 전문인력의 질적 수준 향상이 필요하다. 이를 통하여 북한 의사의 진료시 오진 위험을 낮추고, 새로운 의료장비 등을 사용할 수 있는 능력을 갖추게 할 수 있다. 이와 같은 교육을 통하여 감염병 등 각종 질병에 효과적으로 대처할 수 있는 능력을 신장하고, 북한지역 내 의료서비스의 품질제고를 유도해 낼 수 있겠다. 그 구체적인 방안으로서 우리 측 의과대학 교수의 북한지역 의학대학 파견 교육, 북측 의사의 우리 측 의과대학 및 대학병원에서의 연수 등 남북한 의료인력 간의 상호교환교육 역시 필요할 것으로 보인다.

과거 이와 같은 상호교환교육과 함께 남북한이 공통으로 설립·운영하는 (가칭)‘개성 의과대학’을 설립하는 방안이 제안된 경우도 있었으나,¹⁴⁹⁾ 신생 의과대학 설립시에는 그 설립에 따른 예산소요 문제, 교수인력 파견 문제, 통일 이후의 의료인력 수급관리 문제 등으로 인하여 현실화하기 어렵다는 반론에 직면할 수 있다. 따라서 이미 존재하는 남북한 의과대학-의학대학 간의 자매결연 등을 통하여, 우리 측 의과대학 교수가 북한 의학대학에서의 강의를 하는 것 등의 프로그램이 이루어지도록 하고, 북한 의료인력을 우리 측

149) 정성장, “남북 보건의료 협력 및 통합 방향”, 세종연구소, 『정세와 정책』, 2014.9., 10-11면.

병원으로 파견하는 길을 열어두도록 하여 보수교육 및 각종 연수프로그램 등에 참여하도록 하여야 할 것이다. 이와 같은 대학 간 상호교환 프로그램은 동서독 통합기 뿐만 아니라 분단기에서도 일부 대학 등을 통하여 이루어진 바가 있다고 한다.¹⁵⁰⁾

이와 같은 보건의료 교육분야 협력 프로그램들을 통하여 남북한 간의 의료서비스에 있어서의 질적 차이를 줄여나가도록 할 필요가 있다. 그러나 이와 같은 프로그램을 추진 과정에서는 인적 방문, 의료장비 등의 반출·입 등이 당연히 수반되어야 하므로, 이에 관하여 우리 「남북교류협력법」상의 각종 승인 절차에 있어서 북측 의학연수 목적 방문체류 인원에 대하여 절차 간소화 및 심사절차의 신속화에 대한 특례를 두어야 할 것이다. 북한 역시 이에 상응하는 법제화가 필요하여 (가칭)「북남보건의료협력법」 등의 법률을 제정하는 경우에 반영하여야 할 것으로 보인다. 뿐만 아니라, 남북한이 상호간 파견하여 체류하게 되므로, 체류기간 동안의 신변안전 보장 및 보호 의무화, 그리고 교통·통신 등 일상생활에 영향을 미치는 기타 각종 생활상의 요소에 대한 당국·대학·병원 등의 상대측 파견자에 대한 편의제공 등에 관하여 북한 법령에서도 해당 규정을 두어야 할 것으로 본다.

150) 통일부, 『독일통일 총서 통일교육 분야』, 2016, 172면에 따르면 1987년부터 동서독은 서로 직업교육 분야에서 협력하였다고 한다.

korea
legislation
research
institute

제5장

요약 및 결어

제5장

요약 및 결어

I. 요약

2018년에는 이미 3차에 걸친 남북정상회담과 한차례 북미정상회담이 개최되어 어느 때보다 남북관계의 변화속도를 빠르게 하고 있다. 북한 핵개발중단 및 폐기, 그리고 북한의 개혁개방 조치 등이 이어질 경우에는 대북제재의 단계적 완화·해제 그리고 남북교류의 활성화 등이 기대된다. 이에 따라 남북한 간 우선적으로 협력을 할 수 있는 사안의 검토가 이루어질 필요가 있다.

남북한 간의 보건의료 분야 협력의 경우에는 ‘9월 평양공동선언’을 통하여 감염병 공동 대응 등 협력할 것임이 천명되어 다른 분야 보다 빠르게 진행될 것으로 예견된다. 특히 아직 대북제재조치가 유지되고 있는 상황에서 인도적 지원의 성격을 가지는 보건의료협력은 제재조치에서 예외로 인정받을 가능성이 높다는 점도 고려할 수 있다. 아울러 기존 북한지역에서 발병하고 있는 감염병이 DMZ 이남 지역으로 전파된 사례도 있어서, 보건 안보 측면에서 감염병에 대한 방역, 치료 등 남북한 공동대응 필요성이 높다. 또한 90년대 이른바 ‘고난의 행군’ 시기를 지나면서 북한의료서비스 체계가 붕괴되었고, 현재 상당부분 개선되었다고 함에도 불구하고 여전히 부족한 상태로 전해진다. 따라서 북한 주민의 건강상황 개선을 통한 통일과정에서의 비용절감, 남북한 간의 보건의료분야 협력을 통한 상호신뢰 구축 등도 남북한 보건의료협력을 추진할 이유가 될 것이다. 이 가운데 감염병의 예방 및 퇴치에 있어서 그동안 국제기구, 구호단체 등을 통하여 간접적인 지원이 이루어져 왔으나, 그로 인한 체계적인 지원을 못하는 점 등의 한계를 지적하는 견해가 있으며, 특히 결핵 등에 관해서는 북한의료체계 붕괴로 인한 문제점, 그리고 북한 측의 전문성

등의 부족으로 인한 문제가 지적된다. 따라서 종래와 같이 간접적인 지원이 아닌 북한의 감염병 실태조사 등 광범위한 영역에 있어서의 남북한 간의 직접적인 의료분야 교류협력이 필요한 단계에 이르렀다고 하겠다.

남북한 간의 보건의료분야 협력에 있어서 모델이 될 수 있는 합의로서 과거 독일분단기에 있었던 동·서독간의 『보건의료합의서』를 들 수 있다. 동서독의 보건의료합의서는 감염병 발생시 상호전달, 의약품 등 의료장비에 대한 정보제공, 마약류 등에 대한 정보교환, 방문·체류 중인 상대측 주민에 대한 치료·후송 등의 의료서비스 제공 보장 등 비교적 상세한 내용을 규율하였다. 보건의료합의서를 비롯한 동·서독의 상세한 합의들은 결국 양 당사자를 구체적인 실천으로 이끌 수 있는 원동력이 되었다.

이에 반하여 그 동안 각종 남북합의서와 선언에서 보건의료분야의 협력은 대체로 다양한 교류·협력 중의 하나로 취급되었고, 그에 관하여 일부 병원·의약품공장 등에 대한 지원 등이 보장된 경우 외에도 대체로 구체적인 방안으로 이어지지 못한 것으로 보인다. 따라서 그 실천 역시 제한적으로 이루어진 편이라 하겠다.

따라서 남북한 간의 (가칭)『남북보건의료협정』의 체결을 통하여 구체적인 실천방안에 대하여 검토하고, 이를 각각 법제화함으로써 안정적인 남북보건의료협력을 이끌어낼 필요가 있다. 협정의 내용에 있어서는 감염병 발생시 상대방에 대한 통보의무화, 상대측 방문·체류자에 대한 의료서비스 제공보장 외에도 방역관련 협력, 의약품 등의 정보교류, 남북한 의료전문인력의 교류 및 상호교환교육 등을 포괄할 수 있을 것이다. 아울러 남북한 보건의료인력의 상호방문, 의료물품 반출입시의 자격에 관한 상호인정, 신분안전보장, 절차 간소화 등 각종 편의 제공 등도 부수적으로 규율할 필요성이 있는 내용이다.

이를 안정적으로 집행하기 위한 법률로서 우리의 경우에는 『남북교류협력법』의 특별법으로서 (가칭)『남북보건의료협력법』을 제정하는 방안을 검토할 수 있고, 이에 관하여 몇 차례 국회에서의 제정안이 제출된 바가 있다. 반면 북한에서도 경제협력에 관한 『북남경제협력법』 외에 보건의료분야에 대한 협력을 대상으로 하는 법률, 즉 (가칭)『북남보건의료협력법』을 제정할 필요성이 있다고 본다.

이와 같은 특별법을 제정하는 이유는 협정에서 정한 내용이 현실에서 실행될 수 있도록 보장하는 데 있으며, 특히 북한에서는 그 정치적 상황으로 인하여 남북한 간의 감염병 정보교환 등이 원활히 이루어지지 못할 가능성이 있으므로, 법률로서 명문화함으로써 최소한의 보장을 할 필요가 있다 하겠다. 또한 의료협력을 위하여 방문하는 의료인으로서의 자격을 인정하고, 신변안정을 보장받을 수 있도록 하여 그 과정에서 의료전문인력이 위협에 빠지지 않도록 배려하도록 하는데, 이는 곧 지속적인 남북보건의료분야협력을 원활하게 이룰 수 있는 전제조건이라고 할 수 있다.

II. 결 어

이상에서 본 바와 같이, 남북한의 의료협력은 여전히 직접적인 지원을 제한적으로 이루어졌고, 국제기구 및 단체를 통하여 이루어졌으나, 이로 인한 한계 역시 지적된 바 있다. 장래에는 9.19 평양공동선언에 따르면 동해관광공동특구, 서해경제공동특구 등이 조성되는 등 각종 남북 교류·협력이 보다 활성화될 예정이다. 이에 따라 남북한 간의 인접 접촉 등에 따른 감염병의 전파 가능성이 높아지게 되므로 이에 대한 방역조치 등 공동대응의 필요성이 제기된다. 이와 같은 남북한의 보건의료분야 협력은 상호신뢰관계 구축 및 이질성 극복을 통한 남북한의 점진적 통합으로 이루어질 것으로 기대할 수 있다.

남북보건의료협력은 인도적 지원의 성격을 가지지만, 이는 결국 통일을 지향하는 특수관계에 있는 남북한 관계를 생각해 볼 때, 국민에 대한 의료서비스 등을 제공하여 보호할 의무를 다하는 것이기도 하다. 다만 그 구체적인 실천에 있어서는 의학적 등의 입장을 반영하여 통일에 대비한 의료분야 통합의 전단계로서 교환교육프로그램 등을 비롯한 남북한 의료인력 간의 교류의 방안을 마련할 필요가 있고, 이를 제도적으로 뒷받침하기 위하여 남북한 당국 간의 (가칭)『남북보건의료협정』을 체결하여 그에 관한 기초적인 합의를 이를 필요가 있다. 아울러 이와 같은 합의에 바탕을 두고 우리 측에서 (가칭)『남북보건의료협력에 관한 법률』을 제정함으로써 남북한 보건의료분야 협력을 법제화하고, 이에

따라 안정적인 협력프로그램을 추진할 수 있도록 보장하여야 할 것이다. 이때 북한 역시 관련 입법을 하도록 유도하여 우리 측 협력 관련 인원의 활동 및 절차 진행 등에 대한 협조 등을 보장할 필요가 있다고 본다.

korea
legislation
research
institute

참고문헌

참고문헌

1. 국내문헌

- 고원규, “국내 말라리아의 재유행”, 대한의사협회지 50권 2호, 2007.
- 국회도서관, 『독일통일관련 법령목록』, 2016.
- 김소윤, “보건의료법의 과거 · 현재 · 미래”, 한국의료법학회 학술대회(2018년 5월), 2018.
- 대북협력민간단체협의회, 『대북지원 20년 백서』, 2015.
- 박광동, 『남북한 의료법에 관한 비교 연구』, 한국법제연구원, 2009.
- 박정원, 『북한의 보건의료법제에 관한 연구』, 한국법제연구원, 2005.
- 박지용, “빈곤과 건강보험법”, 『사회보장법학』 제2권 1호, 2013.
- 박진아, “건강권의 국제적 보호와 북한의 이행”, 북한인권연구센터 편, 『사회권의 관점에서 본 북한인권』, 통일연구원, 2017.
- 박형중, “대북 인도지원과 개념의 혼란”, 통일연구원 온라인시리즈, 2009.
- 박훈민, 『분단국가의 재난대비 실무협력법제에 관한 연구』, 한국법제연구원, 2016.
- 보건복지부/한국국제보건의료재단/서울대학교 의과대학, 『북한 보건의료 백서』, 2013.
- 서울대학교 보건대학원, 『남북보건의료협력 사업의 경제성 분석』, 보건복지부 연구용역 보고서, 2008.
- 서울대학교 산학협력단, 『남북한 의료 분야 법제통합 방안 연구』, 2015.

- 서울대학교 의과대학 통일의학센터, 『대북 보건의료분야 인도적 지원 단계적 확대방안』, 2014.12.
- 서울대학교 의과대학 통일의학센터, 『International Seminar on Tuberculosis in DPRK』 세미나 자료집, 2018.4.17.
- 서울대학교 의과대학 통일의학센터 · 한국국제보건의료재단 · 보건복지부, 『북한 보건의료 백서』, 2013.
- 신상환, “남북한 보건의료분야통합을 위한 남북법제의 비교와 통합방안”, 법제처, 『2002 남북법제연구보고서』, 2002.
- 신희영/이혜원/안경수/전지은, “김정은 시대 북한 보건의료체계 동향”, 『통일과 평화』 제8집 2호, 2016.
- 신희영/이혜원/안경수/안형순/임아영/전지은/최소영, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, 서울대학교출판문화원, 2017.
- 안선영/류성혁/김석배, “단일 3차 의료기관에 내원한 탈북자 환자들의 이상적 특징”, 『대한내과학회지』 제89권 제1호, 2015.
- 이철수/이일학, 『북한보건의료법제: 원문과 해설』, 계축문화사, 2012.
- 전용일, “개성공단 보건의료 생산시설 남북 의료산업에 긍정적 역할 - 보건산업생산기업 운영 남북한 의료산업에 선순환구조 주춧돌 역할 예상”, 한국보건산업진흥원.
- 정병화/모춘홍/조병식, “북한주민의 기본, 소득, 의료보장 욕구: 중국내 북한전문가의 시각을 원용하여”, 『현대사회와 다문화』 제7권 2호, 2017.
- 정성장, “남북 보건의료 협력 및 통합 방향”, 세종연구소, 『정세와 정책』, 2014.9.
- 조한범/문외솔/송영훈/황선재, 『한반도 통일의 비용과 편익: 정치 · 사회 · 경제 분야』 통일연구원, 2015.

- 통일부, 『2008 남북협력기금 백서』, 2008.
- 통일부, 『1997 통일백서』, 1997.
- 통일부, 『2010 통일백서』, 2010.
- 통일부, 『2012 통일백서』, 2012.
- 통일부, 『2014 통일백서』, 2014.
- 통일부, 『2018 통일백서』, 2018.
- 통일부, 『독일통일 총서 보건의료분야』, 2015.
- 통일부, 『독일통일 총서 통일교육 분야』, 2016.
- 통일연구원 편, 『북한인권백서 2018』, 통일연구원, 2018.
- 통일연구원, 『한반도 평화·번영 거버넌스의 분야별 현황과 과제』, 협동연구학술회의 (2006.9.27.) 발표논문집, 2006.
- 한국법제연구원(이세정, 손희두 이상영), 『남북한 보건의료분야 법제통합 방안』, 통일부 정책연구보고서, 2011.
- 홍제환, “UNICEF 조사 결과로 본 북한 민생 실태”, 통일연구원 온라인시리즈, 2018.
- 황나미, “북한 보건의료체계 개발을 위한 남북 협력 추진방안,” 한국보건사회연구원, 보건복지포럼 2007.10.

2. 해외문헌

- Ministry of Public Health, *Medium Term Strategic Plan for the Development of the Health Sector DPR KOREA 2016-2020*, 2017.

UNICEF, *Democratic People's Republic of Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017*, 2018.

UNICEF, *2018 DPR KOREA Needs And Priorities*, 2018.

WHO/북한 보건성, 『북한 보건발전중기전략계획』 2010-2015, 2011.

DDR Innenministerium, Dienstvorschrift Nr 08/82 des Ministers des Innern und Chefs der Deutschen Volkspolizei, 1982.

Yo Han Lee/Seok-Jun Yoon/Young Ae Kim/Ji Won Yeom, Overview of the Burden of Diseases in North Korea, 『Journal of Preventive Medicine & Public Health』, May, 46(3), 2013.

3. 기타문헌

국가기록원, “민족 공동체 통일방안” (<http://www.archives.go.kr/next/search/listSubjectDescription.do?id=003342&pageFlag=>) (최종방문일: 2018.9.19.)

국회 의안정보시스템, ‘[[1915362] 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률안(정의화 의원 등 62인)’ 의안원문
(http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_O1H5K0Y5Q2J9H1M6V1X8E5H9C8X7J3) 에서 내려받음. (최종방문일: 2018.8.30.)

국회 의안정보시스템, ‘[2003880] 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률안(윤종필 의원 등 10인)’ 의안원문
(http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_Y1N6O1R1U2Q8J1R0M3Y6J0V6X4S6S8) 에서 내려받음. (최종방문일: 2018.8.30.)

- 김정미, “국민모두에게 의료혜택을”, 국가기록원 홈페이지
(<http://theme.archives.go.kr/next/koreaOfRecord/medicalInsurance.do>)(최종방문일:
2018.9.3.)
- 보건복지부 2014.9.25. 보도자료 “한국, ’15년도 글로벌 보건안보 구상 고위급 회의 주최
발표” 참조.
(http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=140&CONT_SEQ=305277&FILE_SEQ=154722 에서 내려 받음) (최종방문일: 2018.8.30.)
- 신영전/기모란/성낙문, 북한 결핵관리 무엇이 필요한가? (A new strategy for tuberculosis
control of North Korea) (Epidemiology and Health 홈페이지
<https://www.e-epih.org/upload/media/epih-37-e2015053-supplementary.pdf> 에서 내려
받음) (최종방문일: 2018.8.29.)
- 신희영, “화해의 시대, 남북한 의료가 나아갈 길: 통일대비 의료계 준비”, 『후생신보』
2018.6.15.자 (http://www.whosaeng.com/sub_read.html?uid=102114§ion=sc25)
(최종방문일: 2018.7.1.)
- 중앙일보, 2018년 4월 27일, “[전문] 4·27 “한반도의 평화와 번영, 통일을 위한 판문점
선언” (<http://news.joins.com/article/22576686>) (최종방문일: 2018.9.3.)
- 통일뉴스, 북한소식, 이계환 기자, “조선컴퓨터센터에서 여러 의료장비들 개발” 2011.5.
31.자 (<http://m.tongilnews.com/news/articleView.html?idxno=94864>) (최종방문일:
2018.8.28.)
- 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “9월평양공동선언” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/ca/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)
- 통일부 남북회담본부, 남북합의서 “6.15 남북공동선언(2000.6.15.)” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/cb/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)

통일부 남북회담본부, 남북합의서 “남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/cb/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)

통일부 남북회담본부, 남북합의서 “『남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언』 이행에 관한 제1차 남북총리회담 합의서” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/cb/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)

통일부 남북회담본부, 남북합의서 “남북 사이의 화해와 불가침 및 교류·협력에 관한 합의서(1991.12.13)” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/cb/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)

통일부 남북회담본부, 남북합의서 “한반도의 평화와 번영, 통일을 위한 판문점 선언” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/cb/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)

통일부 남북회담본부, 남북합의서 “남북보건의료·환경보호협력분과위원회 제1차 회의 합의서” (<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/ca/usrtalkmanage/View.do>) (최종방문일: 2018.9.25.)

통일부 대북지원정보시스템, 북한현황지표 - “결핵발생률” 항목
<https://hairo.unikorea.go.kr/info/ExpIndex0106.do>(최종방문일: 2018.9.7.)
 (원자료는 WHO 통계자료, “Global Tuberculosis Report 2018”
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.1320?lang=en>)

통일부 대북지원정보시스템, “국제기구 등을 통한 지원”,
<https://hairo.unikorea.go.kr/stat/StatIntlSupport.do>) (최종방문일: 2018.8.26.)

통일부 대북지원정보시스템, “대북지원 총괄 자료”,
<https://hairo.unikorea.go.kr/stat/StatInternalTotalInfo.do>) (최종방문일: 2018.8.26.)

통일부 대북지원정보시스템, 북한현황지표 - “말라리아 발생건수” 항목

(<https://hairo.unikorea.go.kr/info/ExpIndex0107.do>)

(원자료는 WHO World malaria report 2017자료

(<http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2017/en/>)

(최종방문일: 2018.9.7.)

통일부 대북지원정보시스템, 북한현황지표 - “모성사망비” 항목

(<https://hairo.unikorea.go.kr/info/ExpIndex0104.do>)

(원자료는 WHO 자료 (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.MATMORT?lang=en>)

(최종방문일: 2018.9.7.)

통일부 대북지원정보시스템, 북한현황지표 - “5세 미만 아동 만성영양실조” 항목

(<https://hairo.unikorea.go.kr/info/ExpIndex0105.do>)

원자료는 UNICEF 자료 (<https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>)

(최종방문일: 2018.9.7.)

현대건강신문, 박현진 기자, “컨트롤타워 없는 남북 보건의료 교류 시행착오 반복 우려”

2017.6.10.자 (<http://www.hnews.kr/news/view.php?no=40952>) (최종방문일:

2018.8.18.)

WHO, Disease burden and mortality estimates 2000-2016

(Retrieved from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/)

(최종방문일: 2018.9.15.)

korea
legislation
research
institute

참고자료

- 1974년 4월 25일자 독일연방공화국 정부와
독일 민주공화국 정부 간의 보건의료분야에 관한 합의서
(보건의료 합의서)

참고자료

1974년 4월 25일자 독일연방공화국 정부와 독일 민주공화국 정부 간의 보건의료분야에 관한 합의서(보건의료 합의서)

(Abkommen zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Deutschen Demokratischen Republik auf dem Gebiet des Gesundheitwesens vom 25. April 1974)¹⁵¹⁾

독일연방공화국 정부와 독일민주공화국 정부는 양 국의 인류가 세계보건기구(WHO)의 목표와 원칙에 부합하는 보건의 유지, 진흥 및 회복이라는 의미에서

독일연방공화국과 독일민주공화국이 보건의료 영역에서 긴장완화와 유럽의 우호적인 협력이라는 관계에서 규율하기로 확신하며,

본 합의가 1972년 12월 21일자 「독일연방공화국과 독일민주공화국 간 관계의 기초에 관한 조약」과 합치하여 독일연방공화국과 독일민주공화국의 통상적인 선린관계를 발전시키고, 호혜평등한 기초를 촉진하는 것에 의견합치하여 이 합의를 체결한다:

제 1 조 1972년 12월 21일자 「독일연방공화국 정부와 독일민주공화국 정부 간 관계의 기초에 관한 조약 관련 이행합의서」 제2절 제6호의 실행에서 본 「독일연방공화국 정부와 독일민주공화국 정부 간의 보건의료 분야에 관한 합의서」는 양 협정 당사자 사이에서 국제 협정에 의하여 통하여 규율되지 않는 영역을 대상으로 한다. 협정당사자는 국제적으로 유효한 실무에 따른 목적을 위한 공동노력을 쉽게 달성하도록 하고, 가능한 한 목적에 맞도록 만들도록 노력한다.

151) 박훈민, 『분단국가의 재난대비 실무협력법제에 관한 연구』, 한국법제연구원 2016, 90-95면 (원문은 Ingo von Münch/Ondolf Rojahn(hrsg.), Dokumente des geteilten Deutschland Band. II seit 1968, Stuttgart 1974, S. 415-419)에서 인용.

제 2 조 협정당사자들은 전염가능한 질병의 예방과 대응을 담당하는 관할 부처 간의 정보교환에 합의한다. 이 합의는 다음과 같은 내용을 포괄한다.

1. 세계보건기구(WHO)의 세계보건협정(IGV)에 따른 세계보건기구에 대한 통보에 따른 정보교환과 병행하여 독일연방공화국과 독일민주공화국의 경계에 관한 합의를 이행하는 보건조치를 세계보건협정에서 정하는 전염병의 발병 사안에 취하는 것;
2. 매 분기별로 각 국가는 통보의무가 정해진 질병에 관한 정보를 교환하는 것;
3. 특별한 정보교환을 전염병 유행상황과 지역적 발생시의 개별사례에 관하여 실시하고, 특히 무엇보다도 발생상황이 경계를 넘어서 영향을 주는 경우에 그러하다.
4. 전염병보균자인 개인들에 관한 정보제공은, 그가 전염성 장질환, 성병질환 또는 활동성 결핵이거나 그럴 가능성이 있는 때 그리고 아울러 그가 당시 상대방측에 머무르거나 머물렀던 경우에, 보고된다.

양 측은 정보교환의 범위에 관하여 그리고 대상이 되는 보건의료기준에 관하여 각 측에서 적용되는 법규를 통하여 공표한다.

제 3 조 (1) 상대방측에서 여행을 오려는 자는 체류하는 곳에서 이 경우 건강상의 위해의 정도에 의거하여 이때 본 협정의 기준에 따라서 신원에 관련한 심사 없이 응급의료지원 및 상설의료지원을 받을 것을 청구할 수 있다. 모든 급성질병과 사고 그리고 기왕질병의 급격한 악화에 있어서 그러하고, 특히 병세의 악화방지 또는 통증경감을 위하여 불가피하게 의료지원을 요하는 만성적인 질병에서도 그러하다.

(2) 응급의료지원과 상설의료지원은 의사 또는 치과의사의 진료, 의사에 의하여 지시된 병원への 입원을 포함하고, 의료보조인력에 의한 의료지원은 의사의 지시에 근거하여야 하며, (장비를 상실한 경우를 포함하여) 체류하는 곳에서 여행자가 불가피하게 필요하다는 의사의 지시 또는 의사의 확인에 근거하여 정형외과상의 보조기구, 안경, 보청기, 의치 또는 그와 유사한 보조기구를 지원

하며, 의학상으로 필요하다는 것이 증명되는 경우에 환자이송을 하는데, 이때 경계를 넘는 환자이송은 독일연방공화국과 독일민주공화국의 사이의 경계에 관한 규율에 따르며, 회복요양, 휴양요법, 정양치료 및 영양소체류는 본 협정에서 달리 정하는 경우 외에는 제외하며,

(3) 모든 생명이 위태로운 상황에서 그리고 환자에 대해서 질병을 알릴 수 없는 경우¹⁵²⁾ 당연히 통지를 보내고, 그리고 사망사고에 있어서 합의서체결당사자가 자신이 각 자가의 지역에서 실행하는 방법 및 방식에 따라서 의료적 가능한 범위에서 노력을 하고 상주대표부에 통지한다.

(4) 미성년자에 대한 처치허가가 필요한 경우에는 합의서체결당사자는 법정대리인에 대하여 허가를 요청하는 것을 최대한 간편히 할 수 있도록 한다. 합의서체결당사자는 자신이 가능한 범위 안에서 각 상주대표가 그에 있어서 이용될 수 있도록 한다.

(5) 추가적으로 필요한 사안에서 의사의 지시를 이전 또는 전달하는 것에 관한 의무는 각 국가에서 실행되는 실무에 따른다. 각 체결당사자는 이를 가능한한 실행될 수 있도록 노력한다.

(6) 의학적인 견지에서 위험한 상황에서 반복검사가 응급처치의 준비에서 불가피하다면, 합의서체결당사자는 이를 되도록 허락하여야 한다.

제 4 조 (1) 합의서체결당사자들은 일방이 특별히 요청하는 의학상의 특별한 조치 및 처치를, 이것이 달리 보증될 수 있는 경우가 아니라면, 가능한 한 실행하도록 합의한다.

(2) 특별한 조치 및 처치에 관한 비용은 합의서체결당사자들 사이에서 사후에 증명할 수 있는 조건에서 정산한다.

(3) 각 개별적인 사안에 대한 방식은 각각 본 합의서의 제7조 이하에 따라서 선임된 위임인 간에서 합의로 정한다.

152) 역주: 의식 또는 정상적인 판단능력이 없는 경우

제 5 조 합의서체결당사자들은 의약품 및 그 외 동일시될 수 있는 원재료 및 조제품(이하 의약품이라 한다), 의학상으로 이용되는 물품 그리고 의학기술상 생산품에 관하여 교환하고, 이들 물품에 관한 정보교환을 아래의 원칙들에 따라서 실시하기로 합의한다.

(1) 의약품, 의학상으로 이용되는 물품 그리고 의학기술상 생산품의 현재의 상업상의 공급을 법조문상의 근거에 따라서 실행하고, 이런 실행은 상대 국가의 생산물의 소비를 위한 것과 상대 국가에 이러한 물품의 가지고 통행하는 것에 적용된다.

협정당사자들은 의약품을 허용함에 있어서 분석적인, 약리학적인, 독물학적인 그리고 임상학적인 시험을 실시할 것을 요구받을 수 있다. 또한 생산자와 수송 과정에 있는 의약품 대해서도 요청이 전달될 수 있다.

(2) 가능한 범위 내에서 협정당사자들은 재난에 대하여 권한이 있는 부처를 통하여 특수한 의약품, 의학상 이용되는 물품, 의학기술상 생산품을 지원할 수 있다.

(3) 협정당사자들은 의약품, 의학상으로 이용되는 물품, 의학기술상 생산품을 소지한 채 경계를 넘어서 여행을 하는 것을 허가한다. 이 소지자가 자신의 건강 상황에 근거하여 개인적인 수요로서 사용하기에 적절한 양일 때 가능하다. 또는 허락된 의사가 직업상 작성한 증명서류를 방문국에게 제출하여야 할 수 있다.

(4) 협정당사자들은 의약품의 부작용에 대한 정보를 상호교환한다. 특히 중요한 사안에서는 지체없이 정보전달하여야 한다.

제 6 조 본 합의의 당사자는 약품-, 마약류- 그리고 그 밖의 중독물질의 오남용에 대처하는 영역에서 공동협력하며, 특히 다음 사항들의 상호정보교환에 대해서 그러하다.

1. 마약류 또는 중독성 물질로 오남용이 가능한 새로운 물질 및 약품에 관한 정보
2. 약품, 마약류, 그리고 그 밖의 중독성물질의 오남용의 방법 및 그 확대에 관한 정보

제 7 조 (1) 보건문제에 대하여 관할하는 독일연방공화국의 연방장관과 보건문제에 대하여 관할하는 독일민주공화국의 장관은 수탁자들을 임명하고, 본 수탁자들의 임무는 본 협정의 집행에 따라서 필요한 조치를 대상으로 하는 추가적인 규율을 정하는 것 그리고 본 협정의 적용 및 해석에 있어서의 곤란 내지 해석상의 상이함을 자문을 통하여 명확히 하는 것이다. 상주 대표의 관할권은 변동되지 아니한다. 수탁자들은 양 협정당사자 중 한 측의 요청에 따라서 협력한다. 수탁자들은 보조자와 같이 협력할 수 있다.

(2) 수탁자를 통하여 해명되지 않는 문제들은 제1항2문과 상관없이 각 정부에 제출되고, 이 문제들은 협의를 통하여 해결된다. 협정 당사자들은 조치를 취함에 있어서 본 협정을 통하여 다루어질 규율들을 제한할 수도 있는 경우에는 우호적으로 규율을 이용하도록 노력한다.

제 8 조 1971년9월 3일자 점령 4개국의 협정에 따라서 본 협정은 합의에 의하여 정해진 절차에 따라서 서베를린지역에도 확장되어 적용된다. 베를린시 참사원과 독일민주공화국의 정부 사이에 체결된 보건 문제에 대한 합의는 본 협정의 적용을 통하여 방해되지 아니한다.

제 9 조 (1) 본 협정은 불특정한 시점까지 체결되고, 그 효력이 발생한 때로부터 5년 이후에는 매 달력상의 연도의 마지막 3개월 동안 해지의 의사가 통지될 수 있다.

(2) 본 협정은 각 당사국의 국내법상의 요건이 달성된 이우에 상호간의 합의된 시간에 효력을 가진다.

베를린에서 1974년 4월 24일

양 본 모두 독일어로 작성함

독일연방공화국 정부를 대표하여 H.G.볼터 박사/교수

독일민주공화국 정부를 대표하여 A. 토트만 박사

통일법제 연구 18-19-②-05

분단국가의 사회문화법제 연구
남북의료협력의 법제화 방안 연구

2018년 9월 26일 인쇄
2018년 9월 28일 발행

발행인 | 이 익 현

발행처 | 한국법제연구원
세종특별자치시 국책연구원로 15
(반곡동, 한국법제연구원)
전화 : (044)861-0300

등록번호 | 1981.8.11. 제2014-000009호

홈페이지 | <http://www.klri.re.kr>

값 7,000원

1. 본원의 승인없이 전재 또는 역재를 금함. ©
2. 이 보고서의 내용은 본원의 공식적인 견해가 아님.

ISBN : 978-89-6684-878-2 93360

저자명(책임)

박 훈 민

학 력

서울대학교 법학박사
(현) 한국법제연구원 부연구위원

연구실적 및 논문

분단국가의 철도교통 협력법제 연구
체제전환국가의 법질서 정착과 법제교육
분단국가의 재난대비 실무협력법제 연구
분단국가 통합의 법제적 과제-행정법-

저자명(공동)

신 희 영

학 력

서울대학교 의학박사
(현) 서울대학교 의과대학 교수
서울대학교 의과대학 통일의학센터 소장

연구실적 및 논문

대북 보건의료 분야 인도적지원방안 연구
남북한 의료법제 통합방안 연구
남북한 의료인력 양성 과정 통합 연구
남북한 보건의료 R&D기획 연구

분단국가의 사회문화법제 연구

남북의료협력의 법제화 방안 연구

KLRI KOREA LEGISLATION
RESEARCH INSTITUTE



9 788966 848782

ISBN 978-89-6684-878-2

값 7,000원