

2007 국정감사 정책자료집 시리즈 #1

남북보건의료 협력·증진을 위한 정책제언

2007. 10. 17

국회의원 안 명 옥

●● 머리말

남북보건의료 협력·증진을 위한 정책제언

남북관계의 외교·안보적 차원의 특수성에도 불구하고 비정치적인 분야의 교류 협력은 꾸준히 증가하고 있으며 경제, 관광 분야를 비롯한 해양수산, 전력, 지하자원 분야 등의 교류협력 논의가 활발히 진행 중에 있습니다. 그러나 북한은 여전히 경제상황 악화로 영양결핍, 평균수명 감소 등 건강수준이 악화되고 있으며 조류독감, 말라리아를 비롯한 각종 전염병으로 인해 북한 동포의 고통과 불안은 날로 심해지고 있습니다.

보건의료 분야의 교류·협력은 북한동포의 인권 및 건강증진의 막대한 영향을 미치며 여타 분야의 교류·협력을 안정적으로 뒷받침해주는 역할을 수행할 것입니다. 또한 실수요자의 수요자에 대한 배분, 전문적 모니터링 가능, 사업의 지속성 보장 등의 효과가 있습니다.

2006년도 보건의료분야의 대북지원은 4,356만불로 전체의 16%를 차지하면서 북한 주민의 건강, 인프라 구축 등의 성과를 내고 있으나 의약품의 오남용, 기술부족으로 인한 의료 지원 장비들의 비활용 등 체계적인 조정기능과 사후관리의 부재로 인해 북한주민의 건강증진과 보건의료 발전에 실질적인 도움을 주는데 많은 한계에 봉착해 있습니다.

따라서 남북보건의료 협력사업에 대한 국가적 목표를 설정하고, 동포애와 인도주의적 관점에서 북한주민의 건강증진을 위한 연구와 지원체계, 전염병 예방 및 응급의료지원 등의 근거를 마련할 수 있는 법적·제도적 정비가 시급합니다. 아울러 대북지원사업을 실시하고 있는 민간단체에 대한 효율적이고 체계적인 지원방안이 필요한 시점입니다.

이를 통해 남북한 신뢰강화 및 남북한 간 주민의 건강수준 격차를 줄여 막대한 통일비용을 줄이는 효과를 거둘 수 있습니다. 특히 통일 시대에 본격화될 저출산·고령화 사회에 대한 대비책이기도 합니다.

본 자료집은 북한 보건의료 실태, 그동안 추진되어 왔던 남북한 보건의료협력 추진현황과 문제점 등을 살펴보고, 나름대로의 정책제안을 담고자 하였습니다. 아무쪼록 본 자료집이 남북한 보건의료분야의 협력을 증진시키고 생명의 존엄성과 동포애를 바탕으로 한 평화적 통일 분위기 조성에 조금이나마 보탬이 되었으면 하는 마음 간절합니다.

감사합니다.

2007년 10월
국회의원 **안명옥**

- I. 북한의 보건의료환경과 남북보건의료협력의 필요성 1
 - 1. 남북 보건의료협력의 필요성 3
 - 2. 북한 보건의료체계의 특성 및 차이점 12
 - 3. 북한의 진료환경 및 보건의료 인프라 22

- II. 새터민을 통해 본 북한 보건의료실태의 심각성 39
 - 1. 새터민의 건강보호를 위한 지원 41
 - 2. 새터민 건강수준의 심각성 43

- III. 남북 보건의료협력 추진현황과 문제점 51
 - 1. 보건의료분야 협력지원 사업 현황 53
 - 2. 보건의료분야 인적 교류협력 사업 현황 57
 - 3. 대북 보건의료 지원사업의 성과와 한계 64

- IV. 남북보건의료 협력·증진을 위한 정책제언 67
 - 1. 북한보건의료지원 사업의 개선방안 69
 - 2. 새터민에 대한 건강관리·증진 방안 76
 - 3. 남북 보건의료 협력·증진을 위한 인프라 구축 78

- V. 참고문헌 85

- VI. 부 록
 - 1. 독일 통일과정에서의 보건의료 협력 사례(보건협정을 중심으로) 89
 - 2. 남북보건의료의 교류 및 협력증진에 관한 법률안 99
 - 3. 남북보건의료의 교류 및 협력증진을 위한 촉구 결의안 131
 - 4. 사진으로 보는 남북보건의료 협력 사업 137

남북보건의료 협력·증진을 위한 정책제언

I

북한의 보건의료환경과 남북보건의료협력의 필요성



1. 남북 보건의료협력의 필요성

가. 대북지원사업 현황

□ 6.15 남북선언 등 남북간의 긴장완화와 화해분위기가 조성됨과 동시에 북한의 경제난·식량난이 심화됨에 따라 정부 및 민간 차원의 대북지원이 지속적으로 증가하고 있음. 전반적으로 정부지원 규모는 큰 변화가 없으나, 민간차원의 지원이 크게 증가하고 있는 추세임.

• • 연도별 대북지원 추이 • •

단위 : 만불

연도	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
합계	23,225	460	4,723	3,185	4,688	11,377	13,539	13,492	15,763	25,612	21,254	27,425
민간	25	155	2,056	2,085	1,863	3,238	6,017	4,577	6,386	13,250	7,666	8,048
(%)	0.11	33.70	43.53	65.46	39.74	28.46	44.44	33.92	40.51	51.73	36.07	29.35
정부	23,200	305	2,667	1,100	2,825	8,139	7,522	8,915	9,377	12,362	13,588	19,377
(%)	99.89	66.30	56.47	34.54	60.26	71.54	55.56	66.08	59.49	48.27	63.93	70.65

※ 자료 : 통일부, 2007. 5

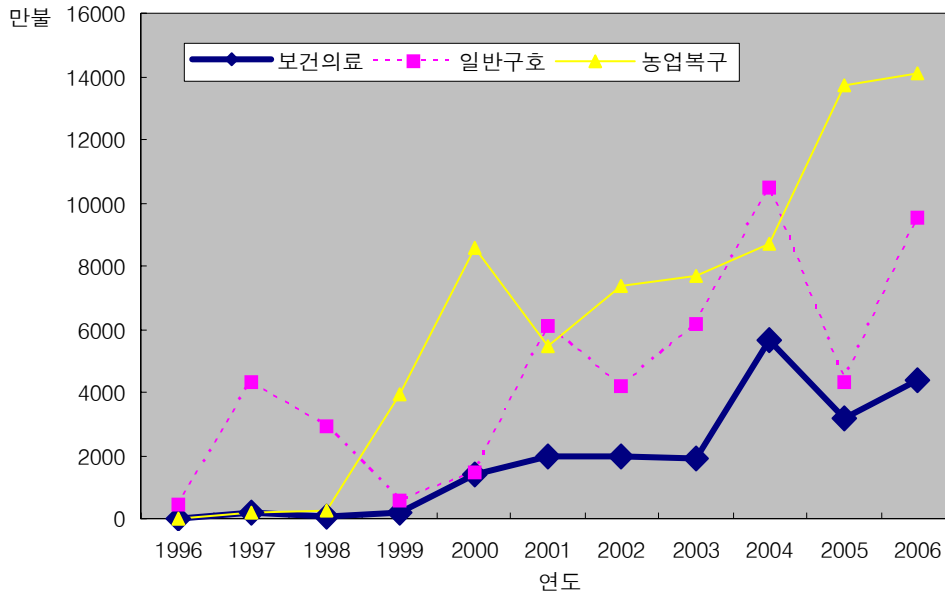
• • 분야별 정부·민간 대북 지원현황 • •

단위 : 만불 (괄호안은 백분율), 기준 : 2006. 7. 31

구분	'95.6	'96	'97	'98	'99	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
일반구호	23,225	455	4,329	2,891	565	1,434	6,067	4,174	6,157	10,538	4,346	1,452
	(100)	(99)	(92)	(91)	(12)	(13)	(45)	(31)	(39)	(41)	(20)	(8)
농업복구		5	205	254	3,941	8,562	5,476	7,351	7,673	9,450	13,744	14,989
		(1)	(4)	(8)	(84)	(75)	(40)	(54)	(49)	(37)	(65)	(80)
보건의료			189	40	182	1,380	1,996	1,967	1,933	5,632	3,164	2,246
			(4)	(1)	(4)	(12)	(15)	(15)	(12)	(22)	(15)	(12)
계	23,225	460	4,723	3,185	4,688	11,376	13,539	13,492	15,763	25,620	21,254	18,687
	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)

※ 자료 : 통일부, 2007. 5

• • 보건의료분야의 국내 대북 인도적 지원 추이(차관제외) • •



※ 자료 : 보건복지부, 2007. 10

- 정부차원 대북 지원은 1995년 23,200만불(1,854억원) 수준에서 2006년 19,377만불(1,673억원)에 이르고 있음. 남북한 정세에 따라 매년 지원 내역과 규모에 편차를 보이지만, 2002년 이후에는 매년 1,000억원 이상의 규모를 지원하고 있음.
- 민간차원의 대북 지원은 1995년 25만불(19.9억원) 수준에서 2006년 7,666만불(766억원)에 이르고 있는데, 지원규모와 역할이 점차 커지고 있음.

• • 정부차원 대북 지원현황 • •

기 간	지원규모	비 고
'95년	23,200만불 (1,854억원)	- 국내산 쌀 15만톤 직접지원 (1\$당 800원 적용)
'96년	305만불 (24억원)	- WFP 혼합곡물 3,409톤(200만불/16억원) - UNICEF 분유 203톤(100만불/8억원) - WMO 기상자재(5만불/0.4억원) (1\$:790원 적용)
'97년	2,667만불 (240억원)	- WFP 혼합곡물 9,852톤(600만불/54억원) - UNICEF ORS공장비용(34만불/3억원) - WFP 옥수수 5만톤, 분유 300톤(1,053만불/95억원) - UN기구(980만불/88억원) (1\$:900원 적용)
'98년	1,100만불 (154억원)	- WFP 옥수수 3만톤, 밀가루 1만톤(1,100만불/154억원) (1\$:1,400원 적용)
'99년	2,825만불 (339억원)	- 비료 11.5만톤 직접지원 (1\$:1,200원 적용)
2000년	8,139만불 (978억원)	- 비료 30만톤 직접지원(7,863만불/944억원) (1\$:1,200원 적용) - 민간에 대한 정부기금 지원(276만불/34억원)
2001년	7,522만불 (975억원)	- 내의 150만벌 직접지원(353만불/46억원) - 비료 20만톤 직접지원(4,921만불/638억원) - WFP를 통해 옥수수 10만톤 지원(1,725만불/223억원) - WHO를 통해 말라리아방제 지원(46만불/6억원) - 민간에 대한 정부기금 지원(477만불/62억원) (1\$당 1,296원)
2002년	8,915만불 (1,140억원)	- WFP를 통해 옥수수 10만톤 지원(1,739만불/235억원) - WHO를 통한 말라리아 치료제 지원(59만불/8억원) - 비료 30만톤 지원(6,577만불/832억원) - 민간에 대한 정부기금 지원(540만불/65억원)
2003년	9,377만불 (1,122억원)	- WHO를 통한 말라리아 치료제 지원(66만불/8억원) - UNICEF 취약계층 지원(50만불/6억원) - 비료 30만톤(6,967만불/836억원) - 옥수수 10만톤(1,619만불/191억원) - 민간에 대한 정부기금 지원(675만불/81억원)
2004년	11,541만불 (1,313억원)	- 용천재해 복구 지원 : 의약품, 구호세트(74만불/9억원) - WHO 말라리아 치료제(67만불/7억원), 용천재해(20만불/3억원) - UNICEF 취약계층(100만불/12억원) - 비료 30만톤(8,096만불/940억원) - WFP를 통한 옥수수 10만톤 지원(2,334만불/240억원) - 민간에 대한 정부기금 지원(850만불/102억원)
2005년	13,588만불 (1,359억원)	- WHO를 통한 말라리아 방제 지원(81만불/9억원) - 조류인플루엔자 방역 지원(123만불/12억원) - 비료 35만톤(12,064.4만불/1,206억원) - 수해 복구지원 : 응급구호세트(19.3만불/2억원) - UNICEF 취약계층 지원(100만불/10억) - 민간에 대한 정부기금 지원(1,200만불/120억원)
2006년	20,939만불 (2,093억원)	- 비료 35만톤(12,002만불/1,200억원) - WHO 영유아(1,067만불/106억원), 말라리아방제 지원(100만불/10억원) - UNICEF 영유아 지원(230만불/23억원) - 쌀, 자재장비 등 수해복구 지원(6,202만불/620억원) - 민간에 대한 정부기금 지원(1,338만불 /134억원)
2007년 4월현재	10,436만불 (991억원)	- 비료 30만톤(8,572만불/814억원)<진행중> - 수해복구 지원(06년 사업계속)(1,219만불/116억원) - 구제역 방제품 지원(66만불/6억원) - 민간에 대한 정부기금 지원(579만불/55억원)

※ 자료 : 통일부, 2007. 5

• • 민간차원 대북 지원현황 • •

기 간	경 로 및 내역	지원 규모
'95.9~'97.5	○ 한적, 국적 경유	496만불(39.7억원)
	- 담요 8천매, 밀가루, 분유, 식용유 등	
'97.6~'97.7	○ 한적 1차 지원	850만불(75.6억원)
	- 옥수수	
'97.8~'97.10	○ 한적 2차 지원	890만불(81억원)
	- 옥수수, 밀가루, 라면 등	
'98.3	○ 한적 2차 추가 지원	17만불(2.8억원)
	- 비료	
'98.4~'98.6	○ 한적 3차 지원	935만불 (131억원)
	- 밀가루, 옥수수, 약품, 비료, 분유 등	
'98.9~12	○ 한적 3차 추가 지원	1,133만불(141.5억원)
	- 옥수수, 젖소, 비닐, 분유, 설탕 등	
1999	○ 한적창구 : 24개 단체 157.1억원 (비료지원 4만톤, 123억원 포함)	1,863만불(224억원) * 1\$당 1,200원 환율 적용
	○ 독자창구 : 10개 단체 66.5억원 - 밀가루, 옥수수, 약품, 비료 4만톤 등	
2000	○ 한적창구 : 113억원	3,238만불(387억원) * 1\$당 1,200원 환율 적용
	○ 독자창구 : 12개 단체 274억원 - 옥수수, 감귤, 의류, 설탕, 분유 등	
2001	○ 한적창구 : 286억원	6,017만불(782억원) * 1\$당 1,300원 환율 적용
	○ 독자창구 : 19개 단체 496억원 - 옥수수, 감귤, 의류, 설탕, 분유 등	
2002	○ 한적창구 : 90억원	4,577만불(576억원) * 1\$당 1,300원 환율 * 6,7,9,10,11월(1,250원) 8,12(1,200원) 월평균환율 적용
	○ 독자창구 : 25개 단체 486억원 - 농기계, 의류, 의료장비, 씨감자 등	
2003	○ 한적창구 : 13차 70억원	6,386만불(766억원) * 1\$당 1,200원 환율 * 3월 : 1,230원, 7월 : 1,180원
	○ 독자창구 : 29개 단체, 253회, 696억원 - 동내의, 아동복, 밀가루, 항생제 등	
2004	○ 한적창구 : 35차, 441억원	13,250만불(1,558억원) * 1\$당 1,200원 환율 * 11월,12월 : 1,100원
	○ 독자창구 : 33개 단체, 426회, 1,117억원 - 농자재, 피복, 감귤, 의료설비 등	
2005	○ 한적창구 : 18차, 46억원	7,666만불(779억원) * 1\$당 : 1\$당 1,000원 * 1월,2월 : 1\$당 1,100원 환율
	○ 독자창구 : 44개 단체, 509회, 733억원 - 밀가루, 의료설비, 농업용 비닐 등	
2006	○ 한적창구 : 8차, 44억원	7,048만불(704억원) * 1\$당 : 1,000원
	○ 독자창구 : 58개 단체, 958회, 660억원 - 밀가루, 의류, 의료설비, 수해복구 등	
2007.4 현재	○ 한적창구 : 2차, 2억원	2,121만불(200억원) * 반출승인일 고시환율 적용 (1\$=950원)
	○ 독자창구 : 45개 단체, 260회, 198억원 - 의류, 의료설비, 연탄, 농업용 비닐 등	

※ 자료 : 통일부, 2007. 5

나. 보건의료분야 지원 현황

- '05.9.13~16 평양에서 개최된 제16차 남북장관급회담에서 보건의료 등 쌍방이 필요로 하는 협력사업들을 남북경제협력추진위원회 제11차 회의와 관련 실무접촉을 통하여 협의·해결하기로 합의한 바 있음.
- 특히 보건의료분야의 경우 북한의 극심한 식량난에 따른 영양실조 등으로 보건위생환경이 악화됨에 따라 전체지원에서 차지하는 비중이 점점 커지고 있음. 보건의료부문의 대북 지원사업 규모는 2000년 US\$1,380만에서 2006년 US\$ 4,356만으로 3배 이상 증가하는 등 2000년 이후 급증하는 추세임. 2006년 보건의료부문의 대북지원 규모는 전체 대북지원액(US\$27,987만)의 16%를 차지함.

● ● 보건의료부문의 대북 인도적 지원사업 세부내역 ● ●

(단위: 만불) / 기준 : 2006. 7. 31

구분	내 용	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	누계
보 건 의 료	전염병 퇴치	130	13	82	203	74	58	66	82	204	101	1,013
	의약품	25	26	75	306	1,584	1,158	875	4,010	1,518	757	10,334
	의료장비 기타	34	1	25	871	338	751	992	1,540	1,442	1,388	7,382
	계	189	40	182	1,380	1,996	1,967	1,933	5,632	3,164	2,246	18,729

※ 자료 : 보건복지부, 2007. 5

1) 정부주체 지원

- 보건의료분야에서 정부주체의 지원사업은 대북영유아지원사업, 말라리아 관리사업, 북한결핵퇴치사업 등이 있음. 먼저 대북영유아지원사업은 의료

인력 역량 강화와 의료시설 현대화를 위해 약 2,006만불을 지원('06~'07년) 하고 있는데, 통일부의 남북협력기금에서 지원하고 있으며, 조달방식은 WHO를 경유하는 방식을 취함. 또한 유니세프를 경유하여 백신 및 필수 의약품, 영양개선 및 식수공급 등을 지원하고 있음. 동 사업에는 약 538만불의 통일부 남북협력기금이 지원됨('06~'07년).

- WHO를 경유한 말라리아관리사업('01~'10년 연속사업)도 실시하고 있음. 통일부에서 말라리아예방치료약 및 실험실기자재를 지원하고 있으며, 보건복지부에서 교육훈련비를 조달하고 있음. 연도별 지원금액은 아래와 같음.

• • 말라리아관리사업 대북지원현황(2001~2007) • •

구 분	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	합계
통일부(만불)	53	61.9	70	70	87.7	113.64	138	594.24
복지부(만원)	5,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	26,000

※ 자료 : 보건복지부, 2007. 7

- 북한결핵퇴치사업은 질병관리본부가 결핵관리협회를 경유하여, BCG백신 및 주사기를 지원하고 있음. 2001~2005년간 6억5천9백만원 규모를 지원하였는데, 2006년 이후에는 백신공장 점검으로 지원이 보류된 상태임.

2) 민간 지원

- 민간단체들은 대체적으로 어떻게 하면 지원이 잘 이루어 질 수 있을지에 대해 고민하고 이를 실현시키기 위해 노력하고 있음. 계획 · 실행 · 평가라는 기본 틀을 지키려하고, 중장기 계획을 북한의 보건 의료실태에 대한 정

보를 바탕으로 수립하려고 하며, 전문성을 높이려는 노력 등을 하고 있음. 현재 일반 구호적인 사업에서 복구와 개발사업 쪽으로 사업이 변화하고 있음. 재원으로는 남북협력기금이 중요한 역할을 하며, 성금과 후원도 사용되고 있음.¹⁾

- 통일부가 제출한 자료에 따르면, 현재 약 15개의 민간단체가 보건의료분야의 대북지원사업을 실시하고 있음(분류기준에 따라 개소 수는 늘어날 수 있음). 이 중 10개소가 사단법인 형태로 운영되고 있으며, 재단법인(2개소)과 특수법인(3개소)도 있음. 1개소를 제외한 나머지 단체가 서울·경기지방에 위치하고 있으며, 전담인원은 대부분 5명 이하로 구성되어 있음.
- 민간단체에서는 정부의 지원을 받아 병원건립, 의약품지원, 결핵퇴치사업, 긴급구호 등 보건의료분야의 다양한 사업을 수행하고 있음. 보건복지부가 보건의료분야의 전문적인 대북지원을 위해 설립한 '한국국제보건의료재단'은 통일부의 남북협력기금을 지원받아 북한 제약공장 원료의약품지원사업과(2007년3월~12월, 10억원 지원), 북한의료인교육훈련사업을 추진하고 있음(2007년7월~2008년6월, 59,728천원).

1) 보건복지부 용역보고서, 「보건의료분야 남북한 교류협력 증진방안 : 한국보건사회연구원」 4p, 2005

• • 남북 보건의료협력 수행 민간단체 현황 • •

단체명(대표)	성격	대북사업	전담인원	소재지
국제라이온스한국연합회(대표: 최성균)	사단법인	- 병원건립 및 의약품 지원	2명	서울 종로구
굿네이버스인터내셔널(대표: 이일하)	사단법인	- 육아원 지원사업 - 질병퇴치사업 - 농축산 개발 사업	7명	서울 용산구
YMCA 그린닥터스(대표: 박희두)	사단법인	- 의료지원사업	3명	부산시 진구
국제기아대책기구(대표: 윤남중)	사단법인	- 긴급구호, 의료지원, 병원건립 - 수자원 개발사업 - 취약계층 원, 농업복구 등	4명	서울 강남구
나눔인터내셔널(대표: 이운상)	사단법인	- 보건의료 및 취약계층 지원	4명	서울 동작구
대한결핵협회(대표: 김성규)	특수법인	- 결핵퇴치사업	3명	서울 영등포구
대한의공협회(대표: 이진송)	사단법인	- 의료기기 지원 및 의공분야 기술지원	2명	경기 양주시
샘복지재단(대표: 박세록)	재단법인	- 긴급구호 - 의료복지 지원사업	5명	경기 성남시
어린이의약품지원본부(대표: 유기덕)	사단법인	- 의약품 지원 및 병원 현대화	3명	서울 종로구
우리민족서로돕기운동(대표: 강문규)	사단법인	- 보건의료지원사업 - 농업복구사업 - 취약계층 및 긴급구호	6명	서울 마포구
유진벨(대표: 스테판 윈 린턴)	재단법인	- 북한 결핵퇴치 지원사업	4명	서울 마포구
장미회(대표: 이성희)	사단법인	- 긴급구호 - 의료지원사업(간질, 종양)	4명	서울 종로구
한국건강관리협회(대표: 이순형)	특수법인	- 북한 기생충관리사업 지원 - 건강증진위한 기자재 지원사업	3명	서울 강서구
한국국제보건의료재단(대표: 박종화)	특수법인 (특별법)	- 의약품 지원 및 병원 현대화 - 제약공장 원료 지원사업 - 남북의사 협력진료사업(월 2회)	10명	서울 영등포구
한국JTS(대표: 법륜)	사단법인	- 긴급구호, 취약계층 지원 - 보건의료지원사업 - 주택개량, 농업개발사업	4명	서울 서초구

※ 자료 : 통일부, 2007. 4

□ 민간단체의 지원내역 중 보건의료사업에 지원되는 예산은 2004년 3,686백만원, 2005년 5,145백만원, 2006년 5,304백만원으로 매년 증가하고 있음. 대북지원에 사용되는 총액에서 차지하는 비율은 매년 30%를 상회하고 있는데, 2004년 37.4%에서 2005년 31.4%, 2006년 32%로 다소 감소함.

● ● 민간단체 지원내역 중 보건의료사업 사용예산 ● ●

(단위 : 백만원)

연도별	총 지원규모	보건의료 지원	비 고
2004년	9,867	3,686	37.4%
2005년	16,368	5,145	31.4%
2006년	16,570	5,304	32.0%

※ 자료 : 통일부, 2007. 4

2. 북한 보건의료체계의 특성 및 차이점

가. 북한 보건의료체계의 특성²⁾

- 북한의 보건의료제도는 모든 보건의료시설을 국가가 소유하며 관리·운영하며, 국민에 대한 보건의료서비스를 무료로 제공하고, 중앙집권적인 보건의료조직을 운영하는 형식을 취하고 있음. 이를 통해 모든 사람에게 보건의료서비스에 대한 동등한 접근을 보장하고자 함.

- 그러나 실상은 차이가 있음. 북한은 의료지식을 탈신비화시키고 보건의료인력과 일반주민들 간에 권위와지위의 장벽을 허물어 버림으로써 보건의료의 보편화 내지 대중화를 이루고자 함. 즉, 북한은 보건의료를 사회경제체제를 유지하기 위한 하나의 수단으로 활용하고자 함. 북한의 보건의료체계를 특징적인 요소를 중심으로 정리하면 다음과 같음.

• • 북한의 보건의료체계 • •

- 조선민주주의 인민공화국 사회주의헌법 제56조는 ①전반적 무상치료제, ②예방의학제도, ③의사담당구역제도를 보건의료의 기본체제로 제시
※ 사회주의 헌법 제56조: “국가는 전반적 무상치료제를 공고발전시키며 의사담당구역제와 예방의학제도를 강화하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진시킨다.”
- 전반적 무상치료제의 세부내용은 1980년 4월 3일 「인민보건법」(제7장 49조)으로 법제화되었으며, 1998년 이를 보완한 「의료법」(제5장 51조) 채택(조선중앙통신 1998.1.30)

※ 자료 : 보건복지부, 2007. 10

2) 「김옥주(고려대학교 의과대학), 북한의 보건의료제도」를 요약하여 재정리한 것임.

1) 전반적 무상치료제

- 북한은 무상치료제의 실시로 진찰비, 실험검사비, 치료비, 수술비 외래 약값을 포함한 일체의 진단치료비와 입원화자의 식사비, 요양치료비 심지어 요양소에 오고 가는 왕복여비까지 국가가 부담하는 것으로 주장하고 있음. (조선중앙연감, 1982)

- 실제로 북한의 「인민보건법」 제 9조에는, “국가는 모든 국민에게 완전한 무상치료의 혜택을 준다. 또한 모든 의료봉사는 완전히 무료이다.” 라고 명시하고 있으며, 다음과 같은 세부내용을 담고 있음.

• • 북한 「인민보건법」 제9조 • •

1. 외래치료환자를 포함하여 의료기관에서 환자에게 주는 약은 모두 무료이다.
2. 진단, 실험검사, 치료, 수술, 왕진, 입원, 식사 등 환자치료를 위한 모든 봉사는 무료이다.
3. 근로자들의 료양의료봉사는 무료이며 료양을 위한 왕복려비는 국가 또는 협동단체가 부담한다.
4. 해산방조는 무료이다.
5. 건강진단, 건강상담, 예방접종 등 예방의료봉사는 무료이다.

※ 자료 : 한국국제보건의료재단, 2007. 8

2) 의사담당구역제(Section Doctor System)

- 의사담당구역제는 의사들이 일정한 수의 담당구역 내 주민집단을 책임지고 보건위생사업을 추진하는 제도임. 북한에서는 동 제도를 인민의 건강을 보살피는 가장 선진적인 의료봉사제도로 보고 있음.

- 의사담당구역제는 원칙적으로 태아부터 출생까지는 산부인과 담당의사가, 출생 후 14세까지는 소아과 담당의사가, 성인이 되면 내과 담당의사가 일생 동안 건강관리를 하도록 되어있음. 성인의 경우에는 거주지역을 단위로 하는 「거주지 담당제」와 생산활동을 단위로 하는 「직장 담당제」로 이원화되어 있으며 편의에 따라 이용할 수 있게 「이중 등록제」를 운영하고 있음.³⁾
- 의사구역담당제하의 의사는 약 100~400 가구에 대하여 담당환자진료 이외에, 보건교육·위생·소독·예방접종·신체검사 등 포괄적인 서비스 제공을 담당하고 있음. 또한 생애주기에 따른 건강관리체계 및 복수등록체계를 통하여 체계적이고 지속적인 서비스 제공체계를 구축하고 있음. 즉, 전체주민이 일생동안 담당구역 의사들로부터 체계적이며 전반적인 건강관리를 받을 수 있게 하는 건강관리책임제인 것임.
- 담당구역병원 전문과 의사에 따라 의사담당구역을 설정하는데 의사담당구역의 규모는 생산, 경제적 특징, 주민의 건강상태, 보건위생상태에 따라 다르게 규정됨. 농촌에서는 의사 1인당 인구 500명, 내과를 중심으로 의사담당구역제를 실시하고, 도시에서는 주민 4,000명을 기준으로 내과, 외과, 소아과, 산부인과 등 기본 4개과 의사가 담당구역제에 의해 사업을 시행하고 기타 전문과 의사는 담당구역 사업을 협조하는 형태임.
- 의사담당구역제의 장점으로 ①의사가 주민의 일상생활과 밀접하기 때문에 그들의 건강상태나 질병동태를 계속적으로 파악할 수 있으며, ②주거행정단위와 생산단위를 일치시킴으로써 지역 내 의료기관 또는 생산단위의

3) 국가정보원 제공

의료기관이 이들의 건강을 통일적으로 책임지게 되며 생애를 통해 건강관리
리가 이루어진다는 점임.⁴⁾

- 문제점은 ①주민의 의사 자유선택권을 인정하지 않는 점에서 의료기관 간의 경쟁이나 선택개념이 배제되어 있어서 의료의 질 향상이 잘 되지 않고, ②의료인의 환자 자유선택권도 인정되지 않기 때문에 진료서비스가 관료주의화되거나 권위주의화 될 소지가 있다는 점임. 특히 의약품과 의료기자재가 부족한 상황일수록 이러한 가능성이 더욱 높아짐. 실제로 당 간부만을 위한 특실시설이 존재하고 의약품 공급량의 부족으로 인해 형평성이 유지되고 있지 못하다는 새터민들의 증언이 이를 뒷받침함.

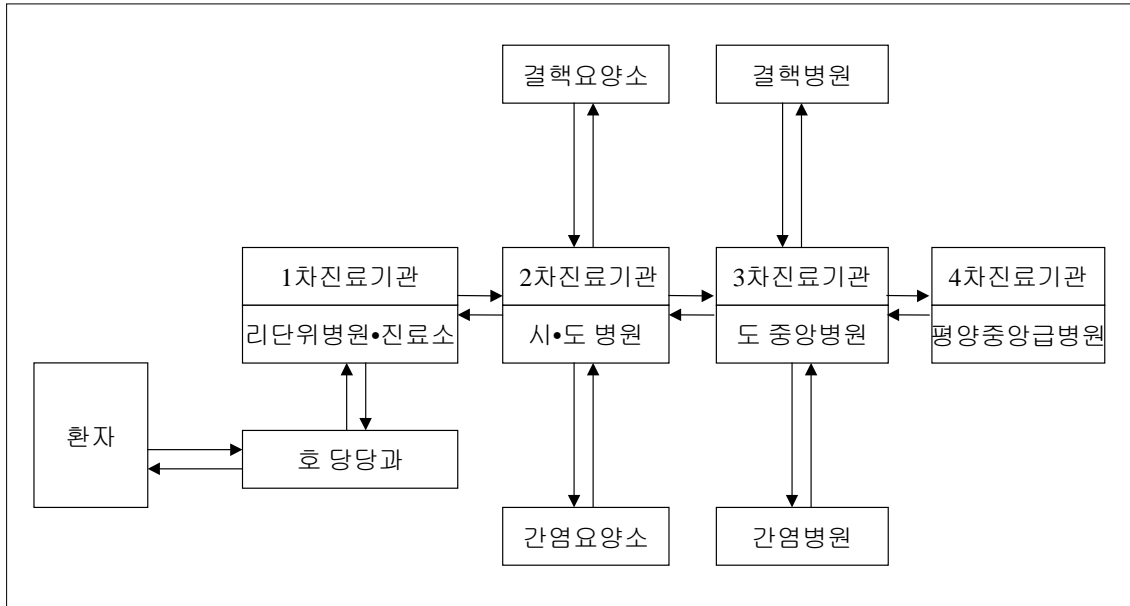
3) 의료전달체계⁵⁾

- 북한은 전형적인 사회주의적 의료전달체계를 갖추고 있음. 북한의 진료권은 행정구역과 일치되는데, 리(소진료권), 시·군(중진료권), 도(대진료권), 중앙으로 이어지는 체계를 갖추고 있음. 리에는 리진료소 또는 리인민병원이 1차 진료를, 시·군에는 인민병원이 2차 진료를, 도에서는 도중앙병원이 3차 진료를 각각 담당하고 있음. 희귀질환자나 고위 관료 등은 중앙의 4차 진료기관으로 후송하여 진료를 받도록 하고 있음.

4) 문옥륜, 대한의학협회지 : 북한의 보건의료정책, 1995

5) 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영 : 탈북자 증언을 중심으로, 2001

• • 북한 의 의료전달체계 • •



※ 자료 : 문옥륜, 「북한의 보건의료제도 운영 : 탈북자 증언을 중심으로」 30p, 2001

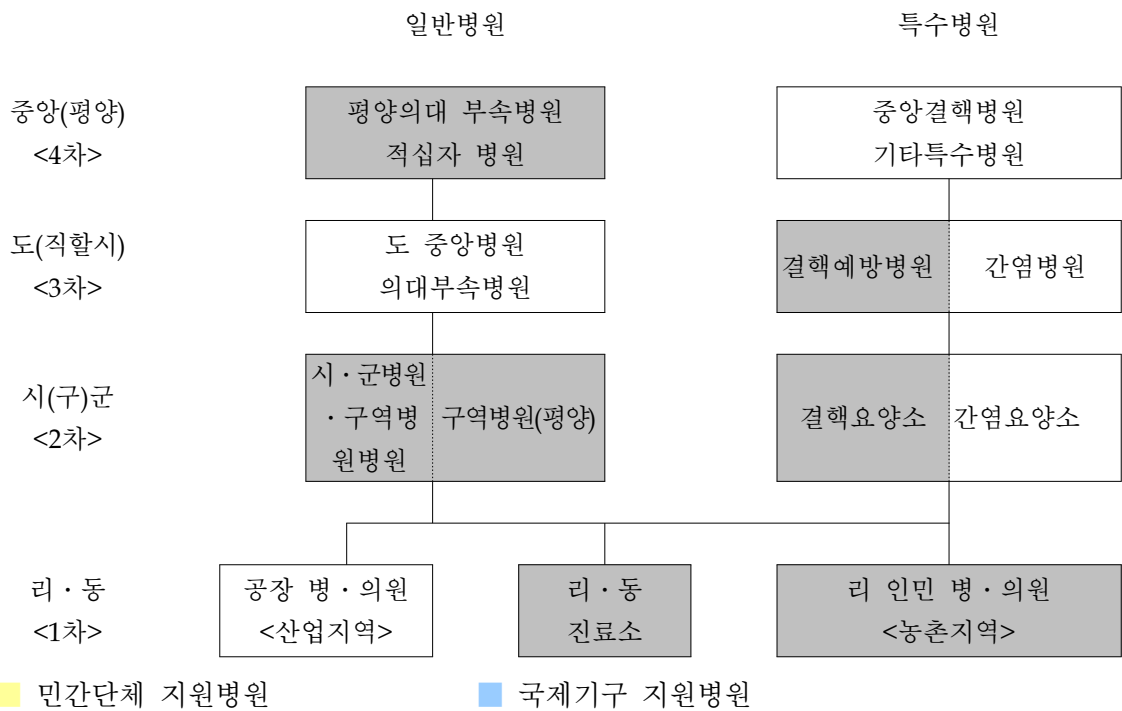
• • 북한 병원의 수준별 규모 및 장비 현황 • •

유형	소재지	의사수	진료과목	병상	주요장비
중앙급 병원	평양	약 900명	전체 과	1000	진료, 치료, 진단 장비
도 의학 대학병원	도 인민위 소재지	약 200명	전체 과	800 ~1200	기본 진료 및 치료용 전장비
시·구역·군급 인민병원	시·구역·군 인민위 소재지	약 50명	내과, 외과, 소아과, 산부인과, 피부과, 안과, 이비인후과, 방사선과, 실험과, 물리치료과, 결핵과, 간염과, 구강과, 고려치료과(14개 과)	100 ~200	앰브란스, X-선, 현미경
리 인민병원	리 인민위 소재지	10명 내외	내과, 외과, 소아과, 산부인과, 이비인후과, 고려치료과(6개 과)	5~20	규모가 큰 경우 X-선, 현미경
진료소	리·동 단위 행정구역, 산업장, 협동농장 부락	1~2명	없음	1~2	청진기 등

※ 자료 : 원자료 - 내외통신사, 북한조감, 1994:174로 추정

- 시·군 인민병원은 의뢰된 환자에 대한 진료와 함께 인근 지역 주민에 대해서는 1차 진료를 동시에 담당하고 있음. 또한 상급병원은 단순히 의뢰받은 환자에 대한 진료기능 뿐만 아니라 하급병원에 대한 기술지원 및 지도의 책임을 지고 있음. 리진료소 또는 리인민병원의 의사는 문지기 (gatekeeper)의 역할을 담당하며, 전문적인 진료가 필요한 경우에 한해서 상급병원으로 후송하는 원칙을 철저히 지키고 있음.
- 따라서 1차 진료의사의 의뢰 없이는 상급병원 이용 불가능하며, '교환병역서'라고 불리는 진료의뢰서가 있어야 상급병원의 이용이 가능함. 이처럼 북한의 의료전달체계는 환자의 의료수준에 따라 적절한 수준의 의료기관에서 진료할 수 있도록 구축되어 있어 효율적으로 의료서비스가 제공될 수 있다는 장점이 있음.

● ● 북한의 의료전달체계 및 지원병원 현황 ● ●



※ 자료 : 보건복지부, 2007. 6

나. 남북 보건의료제도 비교·분석

- 남북의 보건의료제도상의 차이점을 비교하기 위해 선행연구⁶⁾를 중심으로 보건의료 관리체계, 보건의료 전달체계, 보건의료 재원조달체계, 보건의료 보수지불체계 등으로 구분하여 기술함. 먼저 남북의 보건의료 관리체계를 살펴보면, 남한이 민·관·정의 협의에 의한 다원적인 의사결정체계를 운영하고 있는 반면, 북한은 당의 통제 아래 강력한 중앙집권적인 운영체계를 택하고 있음.

- 남한의 보건의료체계는 개방적이고 합리적이라는 장점을 갖고 있으나, 민간부문의 의존도가 높아 정책수단 확보가 힘들고 부처간 조정기능이 미흡한 편임. 반면, 북한은 일사불란한 획일주의로 정책수단 확보가 용이하다는 장점이 있지만, 폐쇄적이고 제공되는 정보가 제한된다는 한계가 있음.

6) 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영 : 탈북자 증언을 중심으로, 2001

• • 남북한 보건의료 관리체계 비교 • •

구 분	남 한	북 한
의사결정과정	정부와 당, 민간의료단체와 여론의 복합적이고 다원적인 의사가 반영되어 정책결정	당의 영도아래 정부가 따르며 중앙당 과학 교육 보건과에서 정책 결정
정책결정방식	중앙집권적 형태에서 지방분권적형태로 이행 중	원칙적으로 당 위주의 중앙집권적 방식이나 내용적으로 하부집행기관에서 상신한 내용이 위로 올라가 결정되어지는 방법을 취함
조정기능	부처간 조정기능 미흡	일사불란한 획일주의
정책수단확보 용이성	민간부문의 의존도가 높아 정책수단확보가 어려움	공공 일변도이므로 정책수단확보가 용이함
규제방식	유인과 역유인의 혼합	통제위주
정보지원기능	개방적이며 지원정보량 증가추세	지극히 폐쇄적이며 목적과 직위에 따라 필요한 정보만 선별해서 지원
이익집단의 역할	이익집단 이해관계 및 갈등증폭	당 지배 이익집단의 개념이 없음
국민불만 해소기구	소비자운동 활성화	불만사항 수리제도를 만들어 이의제기하게 하는 방식 취함

※ 자료 : 문옥륜, 「북한의 보건의료제도 운영 : 탈북자 증언을 중심으로」 105p, 2001

- 보건의료 전달체계를 살펴보면, 남한의 전달체계가 병원·의원·종합병원이 기능별로 역할을 분담하고 있는 반면, 북한은 진료권 내 상급병원제가 있으나 접근성이 떨어지고 의사담당구역제의 실시로 왕진서비스가 활성화 되어 있음.
- 일반적으로 남한은 의료서비스의 선택권을 보장함으로써, 고도의 기술지향적 서비스로 분류되고 있으며, 자본주의적 경쟁체제로 인해 서비스의 질 향상에 노력을 기울이고 있음. 반면, 북한은 환자의 의료인 선택권이 보장되지 못하고 있으며, 이로 인해 의료서비스의 질과 기술수준이 낮음.

• • 남북한 보건의료 전달체계 비교 • •

구 분	남 한	북 한
기본방침	치료의학 위주	포괄적 의료서비스의 제공
진료지역 결정	59개 의료보호구역과 8개 대진료권, 140개 중진료권을 운영하나, 사실상 유명무실해짐	시·군단위의 진료권(지역간 통행 제한), 특히 평양을 들어오는 것은 외국을 가기보다 어려움
의사담당 구역제	없음	주민수와 진료량 기준 의사담당구역제 채택(생아 주기와 생활근거지에 따른 이중등록제 실시) 현재는 의미 없게 되어버림
1차의료 접근방법	각급 의료기관(의원, 병원, 종합병원)간의 경쟁체제	기본 전문과목(내과, 소아과, 산부인과)중심의 접근
기능분담제	의료기관별 1,2,3차 환자 의뢰제도	진료권 내 상급병원제가 있으나 중앙병원이 대부분 평양에 있으므로 지방의 일반주민은 접근 불가
왕진서비스	생활수준 향상에 따라 극히 퇴조	주민에게 접근된 의료로 규정
한방의학	현대의학과 한방의학의 분립체제(협진체제의 모색)	신의학의 진단 후 고려의학 처방을 의무화하였으나 중앙병원에서는 이를 무시. 지방병원에서는 약이 없어 선택의 여지가 없음.
서비스의 일반 특징	-의료서비스의 선택권 보장 -고도의 기술지향적 서비스 -자본주의적 상품화(친절운동)	-환자의 의료인 선택권 박탈 -의료기술수준의 낙후 -사회주의적 탈상품화(정성운동)

※ 자료 : 문옥륜, 「북한의 보건의료제도 운영 : 탈북자 증언을 중심으로」 106~107p, 2001

- 재원조달체계를 비교해 보면, 남한은 전국민을 대상으로 건강보험제도를 운영하고 있으며, 건강보험·의료보호제도·산재보험 등 다원화된 지원시스템을 갖추고 있음. 반면 북한은 국가재정을 통한 무상의료제를 운영하고 있지만 현재는 실질적인 운영이 어려운 것으로 알려지고 있음.

● ● 남북한 보건의료 자원조달체계 비교 ● ●

구 분	남 한	북 한
접근방법	의료보험, 의료보호 및 산재보험으로 다원화	사회서비스의 통합적 접근
대표적 제도	전국민의료보험제도	완전하고 전반적인 무상의료제(현재는 실질적 붕괴 상태)
주된 재원	보험료	국가재정
보조재원	- 본인일부부담금 - 국가부담금(공공의료제공 및 보험재정의 40%)	- 사회보장비(기본임금의 1%공제) - 치료비(담당구역 밖의 치료) - 의약품비(인민약국에서 구입시 본인부담)

※ 자료 : 문옥륜, 「북한의 보건의료제도 운영 : 탈북자 증언을 중심으로」 107p, 2001

□ 남한은 진료행위별 수가제를 기본으로 하고 있으며, 북한은 봉급제를 실시하고 있음. 행위별 수가제는 서비스 제공자의 진료의욕을 고취시킴으로써, 의료의 질과 생산성을 높이는데 기여하는 효과를 가짐.

● ● 남북한 보건의료 보수지불체계 비교 ● ●

구 분	남 한	북 한
진료비 지불방식	진료행위별 수가제와 봉급제	봉급제
의사 생산성	높음	아주 낮음
의료의 질	높음	아주 낮음
의사-환자 관계	과잉진료, 과다투약시 불신초래	과소진료 및 비정형 진료비
의료인력 및 시설분포	도시지역 편중	균형적 분포되어 있으나 실제 지방은 열악함.
진료비 지불조직	국민건강보험공단에서 관장	국영의료체제로 별도의 지불조직 없음

※ 자료 : 문옥륜, 「북한의 보건의료제도 운영 : 탈북자 증언을 중심으로」 108p, 2001

3. 북한의 진료환경 및 보건의료 인프라

가. 북한의 진료환경(진료시설·의료인력)⁷⁾

- 전반적으로 북한의 보건의료 환경은 남한의 1980년대 이전 수준으로 평가됨. 경제난이 심화하면서 대부분의 병원이 30~40년 이상 된 진단 장비와 기구를 쓰는 등 전반적인 보건의료 시설이 매우 낙후되어 있는 것으로 알려짐. 최근 한 국내언론은 북한이 의약품은 물론 의료 장비와 기구가 절대적으로 부족하고, 숨과 붕대 같은 기본적인 의료 소모품조차 부족한 실정이라고 보도하기도 함⁸⁾.
- 북한은 전반적인 보건의료 기반시설이 붕괴된 상태로 보여짐. 북한의 경제 수준은 1989년과 비교할 때 그 규모가 약 절반으로 축소되어 2002년 1인당 GDP는 480불(추정)으로 남한의 30년 이전 수준이며, 현재 동티모르(500불) 수준임. 이러한 경제적인 어려움으로 인해 그동안 보건의료부문에 대한 투자가 거의 없었던 것으로 추측됨.
- 취약한 에너지 공급사정으로 인해 의료기기 및 관련소모품 등의 생산이 중단되었고, 난방이 안 되어 대부분의 병원시설은 가동되지 못하여 여전히 심각한 수준으로 평가할 수 있음. 따라서 시설의 기능적인 측면과 기술·운영적 측면에서 총체적으로 복구가 필요할 것으로 봄.

7) 「한국보건사회연구원, 보건의료분야 남북한 교류협력 증진방안, 4p, 2005」를 인용·재정리한 것임.

8) 세계일보(김종수 기자), 「北 보건의료환경...약솜·붕대조차 못구해 '찼찼」, 2007. 6. 5(화)

나. 취약한 북한의 보건의료 인프라⁹⁾

- 열악한 북한의 보건의료실태를 파악하기 위해, 북한 보건문제의 우선순위에 대한 선행연구를 중심으로 정리함. 말라리아를 포함한 결핵 등 전염성 질환관리를 위해서는 관련 진단 임상기기 및 기술의 보급과 환자치료 및 관리수준의 지속유지를 위한 조치가 필요함. SARS 등 아직까지는 발생보고가 없었던 질환에 대처하기 위해 최신 관련 지식 및 정보 제공과 아울러 보건인력에 대한 응급 방역패키지 등의 기술보급이 요구됨.
- 간염과 결핵은 별도 시설이 설치되어 있을 정도로 만연되어 있음. 간염 발생에 대처하기 위해서는 주사기 등 의료기기의 철저한 소독관리를 위한 지원과 거즈 등의 소모품의 적절한 공급이 요구되며, 수혈시 안전성 확보를 위한 조치가 필요함. 결핵의 치료·예방에는 영양상태의 개선이 수반되어야 하기 때문에 안정적인 식량공급도 중요함.
- 모성 및 영유아 사망비율을 감소시키기 위해서는 출산 후 과다출혈에 따른 안전한 수혈공급과 주산기 고위험 요인에 대처하기 위한 응급후송체계의 마련이 요구됨. 북한은 교통수단이 열악하므로 환자이동 및 응급환자 수송을 위한 차량의 확보가 필요함. 환경위생 측면에서는 수질오염이 수인성 전염병을 발생시켜 주민의 건강을 위협하는 주요 보건문제가 되고 있으므로 수질관리와 위생적인 분변처리 등의 프로그램의 개입이 요구됨.
- 북한 「보건성」은 향후 5년(2004~2008)의 우선순위 보건사업을 1위 결핵, 말라리아, HIV/AIDS라고 제시하였으며, 2위 B형간염, 장관계 감염건강환,

9) 「한국보건사회연구원, 보건의료분야 남북한 교류협력 증진방안, 5p, 2005」를 인용·재정리한 것임.

기생충, 3위 구강건강환 및 암 등 비전염성 건강환, 4위 금연사업, 5위 모자 보건이라고 제시함.

- 세계보건기구(WHO)에서는 최우선 사업으로 결핵, 말라리아, HIV/AIDS 등의 전염성 질환관리, 감시체계 및 예방, 임상검사기능 복구 등으로 평가하여 북한 보건당국과 일치된 의견을 제시하고 있음.

• • 북한의 우선순위 보건분야 • •

우선순위 사업	북한당국	세계보건기구	탈북인	평양현지방문
1위	결핵, 말라리아, HIV/AIDS	전염성 질환의 통제, 감시 및 예방 (결핵, 말라리아, HIV/AIDS, 감시체계)	결핵	결핵 및 말라리아
2위	그 외 B형간염(B형), 장관계감염질환, 기생충	예방접종 및 백신	폐렴 등 호흡기질환	기초의약품 생산 및 설비복구
3위	비전염성 질환 (심장질환, 구강질환 및 암 등)	근거에 입각한 보건정책 및 건강서비스 증진 (임상지원, 합리적인 약품사용, 전통의학)	설사 등 장관계질환	근거에 입각한 보건정책 및 보건서비스 증진
4위	금연사업	지역사회 접근을 통한 기초의료서비스 강화	위장병 등 소화기계	금연사업
5위	모자보건 (예방접종 포함)	보건의료인력에 대한 임상기술과 의학교육의 현대화	기생충 질환	모자보건 영양 및 환경위생을 포함한 일차보건의료강화, 인력 재훈련
6위	식품안전	혈액 안전성 확보		
7위	영양	공중보건과 역학 기술 및 연구		
8위	정신보건	보건체계개발		
9위	혈액 안전성 확보	금연사업		
10위	보건환경	'보건성'의 다른 기구와의 협력능력제고		
11위	신기술 개발 및 적용			
12위	기초의약품 확보 및 질 보장			
13위	보건시스템 강화			
14위	보건인력 훈련 및 재교육			

※ 자료 : 황나미, 북한의 우선순위 보건문제와 향후과제, 2004

다. 보건의료통계를 통한 남북 보건의료격차 분석¹⁰⁾

1) 총인구수 및 평균수명

- 미국 중앙정보국(CIA)에 의하면 북한의 총인구는 2007년 현재 23,302천명으로 추정됨. 북한의 평균수명은 남자 61.4년, 여자 67.3년으로, 남녀 각각 개발도상국 평균 62.7년, 66.2년과 유사한 수준임¹¹⁾.
- 미국 중앙정보국(CIA)은 2007년 북한의 평균수명을 71.9년(남자 69.2년, 여자 74.8년)으로 추정하고 있음. 이는 남한의 남자 74.4년, 여자 81.8년에 비해 10년 이상 낮으며, 세계전체 평균 64.2년, 68.6년에 비해서도 낮은 수준임.
- 북한의 건강수명은 52.3년(2000년)으로 세계 191개국 중 137위 수준임¹²⁾. 남한의 건강수명 68.6년¹³⁾, OECD 평균 70.3년¹⁴⁾에 비해 약 16~18년 낮은 수준임.

• • 북한의 총인구수, 평균수명 및 건강수명 • •

구 분	1999~2002년	2007년
총인구수(천명)	23,149 ¹⁾ / 22,912(2004) ²⁾	23,302 ⁵⁾
평균수명(년)	67.1 ¹⁾ 66.8('99) ⁴⁾ 70.0('99) ⁵⁾ 65.1('01) ⁶⁾ 74.5('01) ⁷⁾	71.9 ⁵⁾
건강수명(년)	52.3 ³⁾	

자료: 1) WHO, WHO Country Cooperation Strategy 2004-2008, 2003.

2) UNFPA, World Population Prospects, The 2004 revision, 2005

3) Central Bureau of Statistics DPRK, DPRK, 2001

10) 보건복지부가 안명옥의원에게 제출한 자료를 분석·재정리한 내용임.

11) UNFPA·PPFK, 「2007 세계인구현황」

12) Central Bureau of Statistics DPRK, 2001

13) 2005년 기준 : 질병관리본부·한국보건사회연구원, 2007

14) 2002년 기준 : OECD 아시아사회정책센터, 2006

- 4) UNICEF·Central Bureau of Statistics DPRK, 2001
- 5) 미국중앙정보국(CIA), 2001, 2007
- 6) 국가정보원, 2002
- 7) 북한 보건절(4월 5일) 보도자료, 2001

2) 영·유아사망률 및 모성사망비

- 북한의 영아사망률은 출생 1천명당 42명으로(세계 전체 평균 53명, 개발도상국 평균 58명), 남한의 5.3명에 비해 8배 정도 높은 수준임¹⁵⁾. 미국중앙정보국(CIA)은 2007년 북한의 영아사망률을 출생아 1천명당 22.6명으로 추정하고 있음¹⁶⁾.
- 영아사망의 주요 원인은 설사증이 50%, 호흡기 감염증이 30%이며, 전체 영아의 25%가 폐렴 등 호흡기계 질환에 감염됨¹⁷⁾. 5세 미만 유아사망률은 1천명당 남자 56명, 여자 49명으로 남한의 남자 5명, 여자 5명에 비해 약 10배 이상 높은 수준임¹⁸⁾.
- 모성사망비는 출생 10만명당 67명으로, 남한의 13명에 비해 약5배 수준임¹⁹⁾. 임신여성의 대부분이 산전 진찰을 받으며 의료인 분만개조율이 97%²⁰⁾에 이르나 의료장비 및 의약품 부족으로 적절한 검사와 진료가 이루어지지 못하고 출산·출산후 출혈 및 감염 등에 의한 사망이 높은 실정임.

15) UNFPA · PPFK, 「2007 세계인구현황」

16) CIA, "The World Factbook"

17) Central Bureau of Statistics DPRK, 2000

18) UNFPA · PPFK, 「2007 세계인구현황」

19) UNFPA · PPFK, 「2007 세계인구현황」

20) UNFPA · PPFK, 「2007 세계인구현황」

• • 북한의 모성사망비 및 영유아 사망률 추이 • •

구 분	1995 ~1996년	1999~2002년	2007년
모성사망비(출생 10만명당)	105	103 ¹⁾ / 87, 67('04) ³⁾	67 ⁴⁾
영아사망률(출생 1천명당)	18.6	23.5 ¹⁾ / 21, 45('04) ³⁾	42 ⁴⁾ / 22.6 ⁵⁾
5세미만 유아사망률(유아 1천명당)	39.3	48.8 ¹⁾ / 32, 58('04) ³⁾	54 ⁶⁾ ('06)

※ 자료 : 1) WHO, WHO Country Cooperation Strategy 2004-2008, 2003.

2) UNFPA, World Population Prospects, The 2004 revision, 2005

3) UNFPA, Report on Reproductive Health, 2002

4) UNFPA·PPFK, 「2007 세계인구현황」

5) 미국 중앙정보국(CIA), 2007

6) WHO Report, 2006

주 : 1998년, 1999-2002년은 Multiple Indicator Cluster Survey 수치임.

3) 영유아 및 모성의 영양상태

□ 1990년대 식량난 이후의 영유아 영양문제에 대해 1998년, 2002년, 2004년 북한 보건당국과 국제아동기금(UNICEF), 세계식량계획(WFP)에서 조사를 실시함. 영양불량은 영유아 사망의 가장 중요한 근원적 요인으로 작용하며, 영유아 사망의 50~60%이상이 영양불량과 그로 인한 면역력 저하에 직간접적으로 기인함.

□ 7세 미만 영유아의 37.0%가 나이에 비해 키가 작은 발육장애로 WHO 기준에 의하면 영양불량 고위험 국가군으로 분류하고 있음. 연령에 비하여 체중이 낮은 체중미달아의 비율은 23.4%, 신장 대비 체중이 낮은 급성영양장애 비율은 7.0%로 나타남.

□ 2006년 북한 당국의 조사 결과에 의하면, 영유아의 영양상태는 2004년보다 다소 개선되어 급성영양장애 6%, 발육장애 34%, 체중미달 19%로 보고

됨21). 14세 미만 새터민 어린이의 평균 신장 및 체중은 남한 어린이보다 각 16cm, 16kg 낮은 수준임.

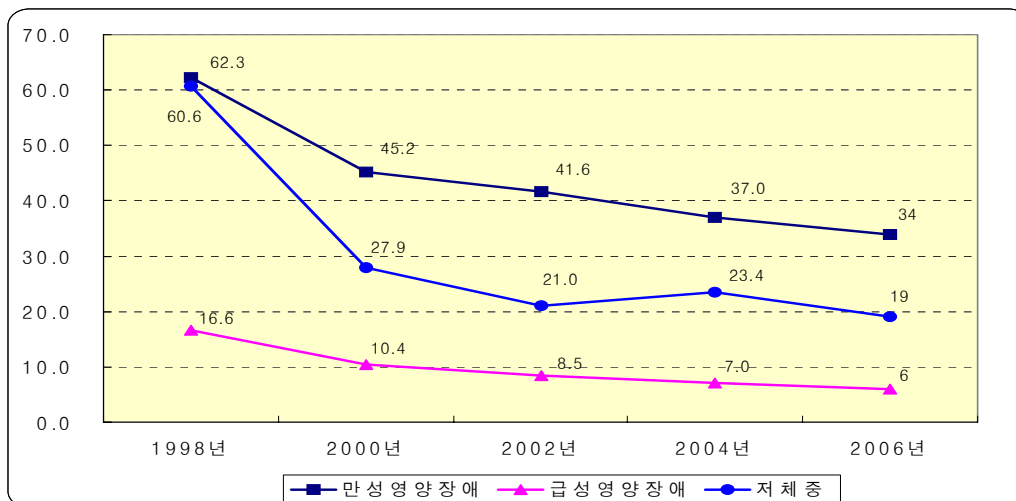
• • 북한 영유아의 영양결핍 유병률 추이(1998~2004) • •

(단위: %)

구 분	1998년 ¹⁾	2000년 ²⁾	2002년 ³⁾	2004년 ⁴⁾
조사대상	3,600가구 생후 6개월~ 7세미만 영유아 1,887 명	3,600가구 생후 6월~6세미만 영유아 4,175명 15~49 여성 3,613 명	6,000가구 0~6세 이하 영유아 6,000 명	4,800명 0~6세 이하 영유아 4,795명 여성 2,109명
급성영양장애(wasting)	16.6	10.4	8.5	7.0
만성영양장애(stunting)	62.3	45.2	41.6	37.0
저체중(underweight)	60.6	27.9	21.0	23.4

- ※ 자료 : 1) EU · UNICEF · WFP, 1998 Nutrition Survey of The DPRK,
 2) UNICEF · WFP · Central Bureau of Statistics DPRK, 2000 Report of the Second MICS,
 3) UNICEF · WFP · Central Bureau of Statistics DPRK, Report on the DPRK 2002 Nutrition Assessment, 2002
 4) CBS · ICN DPRK, DPRK 2004 Nutrition Assessment Report of Survey Results, 2005

• • 북한 영유아의 영양결핍 유병률 추이, 1998~2006 • •

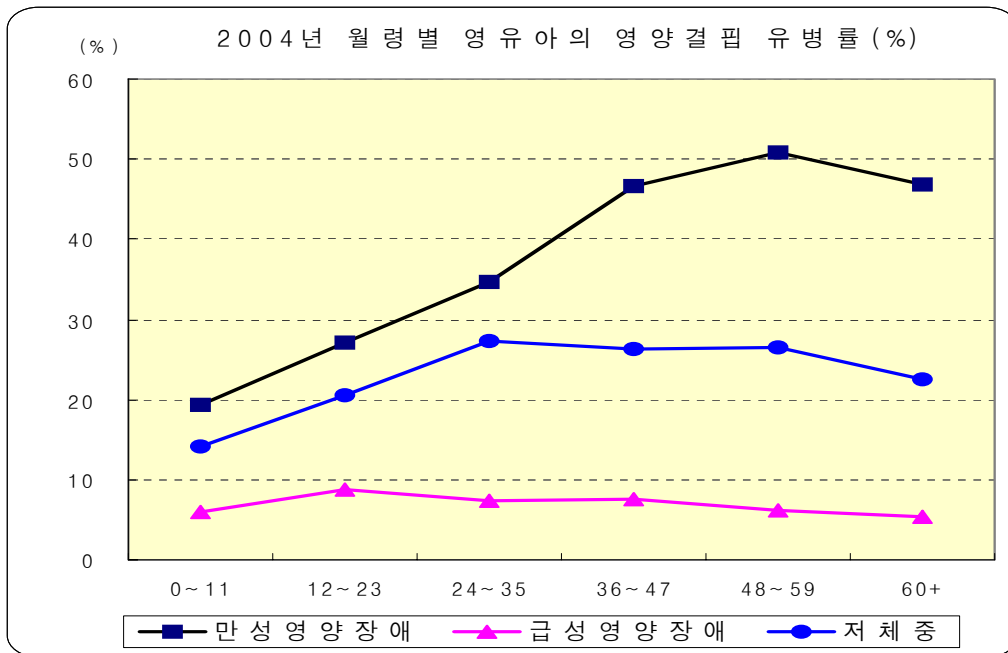


- ※ 자료 : 보건복지부, 2007. 10
 주 : 1998년, 2000년, 2002년, 2004년 자료는 UNICEF와 북한당국의 조사결과
 2006년 자료는 북한 당국자체 조사결과임.

21) UNICEF, 2007 세미나 발표자료

□ 1998년 이후 2006년까지 영유아의 영양상태가 많이 개선되었지만 여전히 영양실조와 관련한 설사, 호흡기 질환으로 사망하고 있는 것으로 제시됨 (Justin McCurry, 2005). 연령별로는, 0세~6세 아동의 만성영양장애 유병률이 증가하는 양상을 보이며, 저체중은 3세에서 가장 높은 수준임. 급성영양장애 유병률은 만 1세에서 가장 높아 영유아에 대한 지속적 영양지원과 장기적인 식량부족 해결 노력이 필요함.

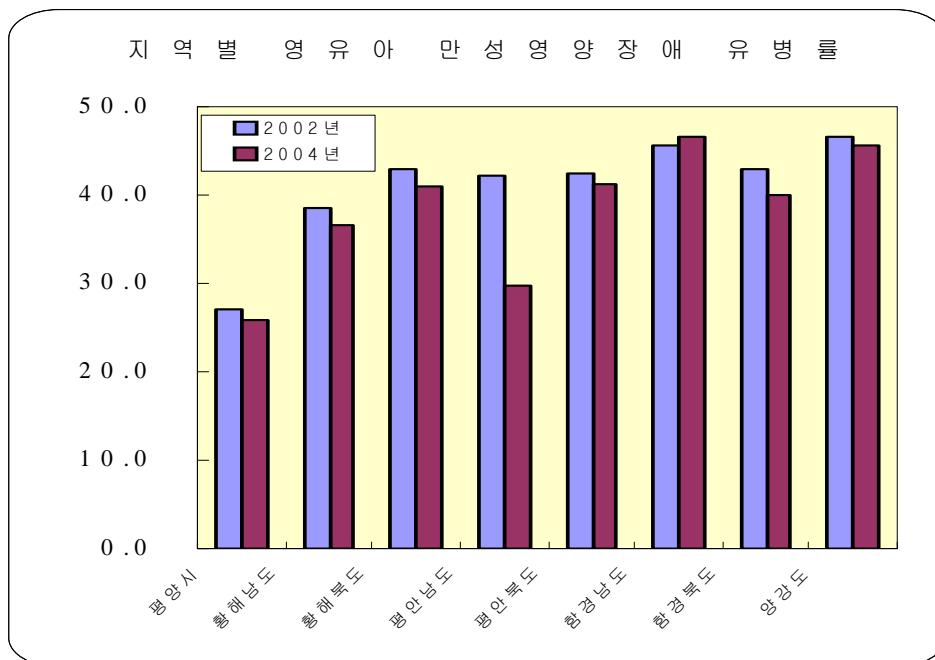
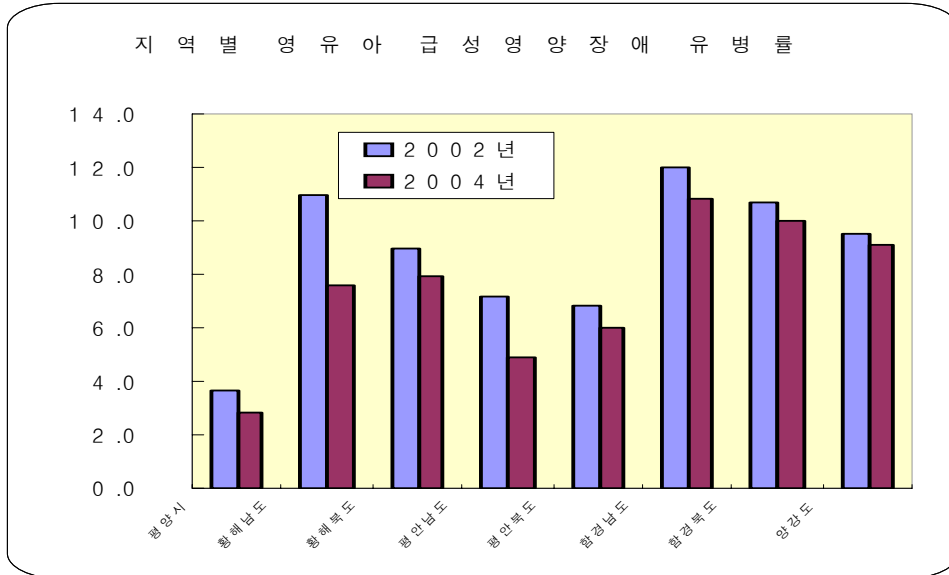
● ● 북한 영유아의 연령별(개월) 영양결핍 유병률, 2004년 ● ●



※ 자료 : 보건복지부, 2007. 10

□ 영유아 영양상태는 지역별로 큰 차이를 보여 영양결핍이 심각한 지역에 대한 지원이 미치지 못하고 있음을 방증하고 있음.

• • 지역별 북한 영유아의 급성 및 만성 영양장애 유병률 • •



※ 자료 : 보건복지부, 2007. 10

- 2세 미만의 자녀를 둔 모성의 영양결핍(상완위둘레, MUAC 22.5cm 미만), 특히 출산율이 높은 20~24세 연령대의 여성 영양불량은 저체중아 출생율, 주산기 사망, 출생아의 영양불량에 영향을 미침.

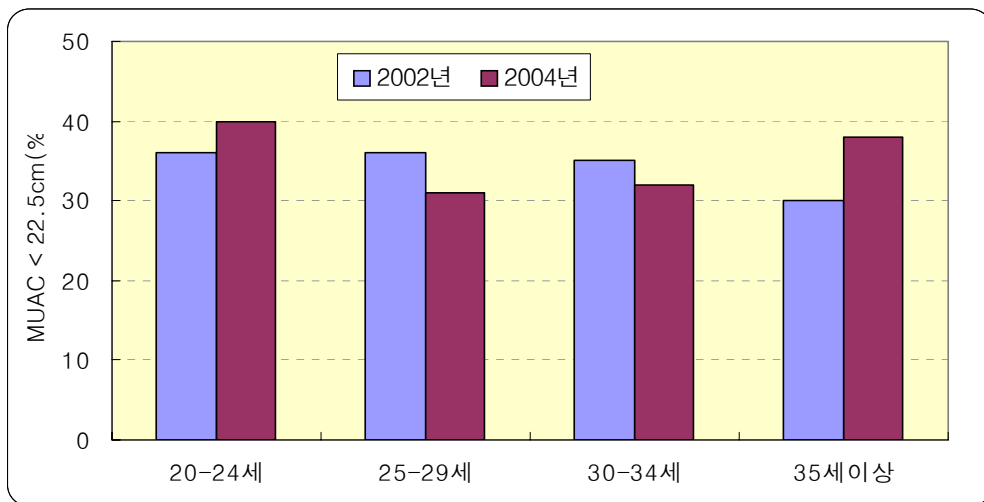
- 2004년 북한 영양조사 결과, 영유아의 만성영양장애와 급성영양장애는 1998년 이후 계속 감소되었으나, 모성 영양상태는 답보상태이거나 악화되고 있는 상태임. 모성영양상태의 지역별 격차도 커서 함경북도 등은 모성 영양상태가 다른 지역에 비해 매우 열악함.

• • 북한의 2세 미만 자녀를 둔 여성의 건강상태 • •

여성의 영양상태	2002년	2004년
2세 미만 영유아를 여성의 영양불량 유병율 (상완위둘레, MUAC<22.5cm)	32.0%	32.4%
빈혈 유병율	33.6%	34.7%
저체중아 출생율 (산모의 보고)	6.7%	--
45Kg 이하 저체중 여성	16.7%	21.1%

※ 자료 : UNICEF, Analysis of the situation of children and women in DPRK, 2006

• • 북한 여성의 연령별 영양불량 유병률 • •



※ 자료 : 보건복지부, 2007. 10

4) 영유아 예방접종률

□ 영유아 예방접종률은 지속적인 국내외 인도적 지원으로 점차 증가하고 있어 소아마비, BCG, 홍역 등은 99%수준임. 그러나 최근 예방접종정책의 실패로 2006년 말 북한 전역에 홍역이 만연되어 사망환자가 발생된 바 있어 백신관리와 접종사업의 질 관리 문제가 대두됨.

• • 북한의 영유아 예방접종률 추이 • •

(단위: 명, %)

구 분	1999~2002년 ¹⁾	2004 ¹⁾	2006 ³⁾
예방접종률:1~2세미만 유아(%)			
소아마비	96.0	99	99
BCG	81.5	95	99
DPT	81	72	82
홍역	91.5 ¹⁾	96	97

※ 자료 : 1) WHO, WHO Country Cooperation Strategy 2004-2008, 2003.

2) UNICEF·WFP·Central Bureau of Statistics DPRK, Report on the DPRK Nutrition Assessment 2002, 2004

3) 북한 보건성 조사 및 UNICEF 발표자료, 2006

주 : Multiple Indicator Cluster Survey 수치임.

5) 전염성 질환 이환 및 사망

□ 북한은 보건의료 인프라의 붕괴로 결핵 및 말라리아 등 전염성 질환에 있어 높은 사망률을 보이고 있음. 북한은 결핵사망률이 인구 10만명당 13명으로 후진국 수준이며, 유병률은 인구 10만명당 179명으로 남한의 135명보다 높은 수준임²²⁾.

22) WHO Report, 2007

● ● 남북한의 결핵실태 비교 ● ●

(단위: 명)

구 분		환자 발생	사망환자수 (10만명당 환자수)
		결핵환자수(10만명당 환자수)	
1990	북한	15,752(80)	11,559(59)
	남한	15,207(35)	4,419(10)
2003	북한	17,392(78)	-
	남한	10,976(23)	-
2005	북한	17,990(80)	3,015(13)
	남한	20,712(43)	5,213(11)

※ 자료 : WHO Report, 2007

- 말라리아 발생률은 인구 1만명당 150명(2001)이며, WHO는 주민의 약 40%가 말라리아 발생위험에 노출되어 있는 것으로 추정됨. 2005년 말라리아 발생환자의 43%가 개성공업지구 인근지역(개성·장평·토산)에서 발생하였고, 남한 휴전선 인근 중서부지역의 말라리아 발생률 급증 추세와 상관관계가 높은 것으로 추정됨. 이에 따라 북한지역 전염병의 국내 유입 차단을 위한 방역조치가 필요함.
- 북한 보건성은 1999년 WHO의 '에이즈 예방통제 및 계획책임자회의'에서 약 30만명에 대해 HIV 검사를 실시했으나, 불과 25명만이 HIV 감염자였다고 밝힌 바 있음. 그러나 통계를 완전히 신뢰하기 어렵고, HIV 확산 방지를 위한 대응체계는 미비한 실정임.
- 신종 전염성질환(사스, 조류독감 등) 발생시 대응은 거의 무방비 상태임. 아직까지 북한에서 사스 환자는 보고되지 않았지만, 신종전염성 질환 발생에 대비한 필수약품 확보, 환자 격리시설 설치 등 대응시스템이 마련되어 있지 못함.

6) 취약주민 집단규모

□ 북한의 주요 취약계층은 7세 미만 어린이 220만명, 산모 및 수유부 98만명, 결핵환자 10만명, 장애인 및 만성질환자 66.5만명 등으로 추정됨.

• • 북한의 주요 취약계층 규모 추정¹⁾ • •

(단위: 만명)

결핵환자	7세미만 어린이	산모 및 수유부	고아원 어린이	학령기 어린이	노인	기타 ²⁾
10	220	98	0.75	390	260	66.5 ³⁾

※ 자료 : UN Consolidated Interagency Appeal 2002, DPRK, 2002

주 : 1) '큰물피해대책위원회(FDRC)'가 세계식량기구에 제공한 자료에 기초

2) 정신적·신체적 장애인 및 만성질환자

3) KASD의 1998년 조사 자료에 기초

7) 식수 등 보건위생 기반

□ 정수 및 위생시설 노후화 등 보건위생 하부구조의 붕괴로 식수오염으로 인한 설사 및 급성 소화기계 질환, 안질환 및 피부질환 등이 빈번함. 식수공급은 수돗물 81.1%, 우물 10.7%이나²³⁾, 식수 공급시설의 누수와 오염물질의 노출이 50%수준임. 전력부족 등으로 주민의 약 80%는 실제 수돗물을 공급받지 못하고 있는 실정임²⁴⁾.

23) Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey, 2000

24) UNICEF, 2002; UNOCHA, 2002

● ● 남북한 보건의료 주요지표 ● ●

	구 분	북 한	남 한	비 고
일반 현황	2007 총인구(천명)	23,302(CIA)	48,692 (통계청)	
	2050 추계인구 (백만명)	24.2	44.6	'07 세계인구 현황보고서
	성 비(명)1)	96.9	101.0	'05, 남북한 경제 사회상 비교(통계청)
	인구밀도(%)	186.2	483.1	
	도시인구비율(%)	62	81	
	1인당 GNI(달러)	914('04)	14,193('04)	
	경제성장률(%)	2.2('04)	4.7('04)	
	무역총액(억 달러)	30.0	5,456.6	
	1인당 에너지 소비량 (만 TOE)	0.75	4.75	
	1인당 GDP(달러)	480('03, CIA)	12,717 ('03, 통계청)		남한 : 18,372('06)
보건 의료 분야	평균수명(년)	남자 61.4 여자 67.3	남자 74.4 여자 81.8	'07 세계인구현황보고 서
	건강수명(년)2)	52.3('00)	68.6('05)	
	기대수명(년)	66('04)	77('04)	WHO, 2006
	1인당보건 의료비 지출(달러)	< 1('03)	705('03)	
	총 의사수 10만명당(명)	297	183	WHO, 2003
	총 치과의사수 10만명당(명)	60	34	
	총 약사수 10만명당(명)	60	108	
	총 간호원수 10만명당(명)	385	175	
전체병상 만명당(명)	136('03,WHO)	79('05)		
16세 남성 흡연율	59.9	56.3	WHO, 2003	

구 분		북 한	남 한	비 고	
보건 의료 분야	의료인 분만개조율(%)	97	100	'07 세계인구현황 보고서	
	영아사망률 출생 1천명당(명)	23.5('99~'02) 42('06)	5.3('02) 3('06)		
	5세미만 유아사망율 1천명당(명)	남자 56 여자 49	남자 5 여자 5		
	모성사망비 출생 10만명당(명)	67	15		
	합계출산율(명)	1.94	1.19		
	B형 간염(명, %) ³⁾	13.6(새터민)	3.7		
	결핵 사망환자수 (10만명 당, 명)	13('05)	11('05)	WHO report 2007	
	말라리아 환자 발생수 (만명당, 명) ⁴⁾	133('01) 4.14('06)	0.39('01) 0.36('06)	질병관리본부	
	예방 접종률 (1~2세 미만, %)	소아마비	99	90	유니세프, '06 세계아동 현황 보고서
		BCG	95	93	
		DPT	75	95	
		홍역	95	99	
	저체중 발생비율 (24개월 이후, %)	25~30('04)	3('98)	심재은 외 '남북한 영유아 및 가임기 여성의 영양상태비교', 2007	
	빈혈 유병율 (%) ⁵⁾	20~24세	35.9('01)		15.2('04)
25~29세		34.6('01)	15.4('04)		
30~34세		33.8('01)	17.8('04)		
영양불량유 병율 (%) ⁶⁾	20~24세	39.6('05)	10~25('04)		
	25~29세	30.7('05)	5('04)		
	30~34세	31.7('05)	1~5('04)		

※ 자료 : 보건복지부, 2007. 10

- 1) 성비 : 여자 백명 당 남자 수
- 2) 북한 : Central Bureau of Statistics DPRK, 2001, 남한 : 질병관리본부·한국보건사회연구원, 2007
- 3) 북한 : 2006년 이탈주민 1,900명에 대한 건강관리사업 결과보고서, 질병관리본부
남한 : 2005년도 국민건강영양조사(질병관리본부)
- 4) 현역군인을 제외한 민간인 대상자료임, 대북 말라리아퇴치 지원사업으로 '01년 대비 '06년 발생환자 수가 급감함
* 환자수 : 북한 295,570명('01) 9,353명('06), 남한 1,815명('01), 1,710명('06)
* 인구수 : 북한 22,253천명('01), 22,600천명('06) 남한 47,357천명('01), 48,000천명('06)
- 5) 북한 : UNICEF, Analysis of the situation of children and women in DPRK, 2006
남한 : 2001 국민건강영양조사(한국보건사회연구원)
- 6) 북한 : UNICEF, Analysis of the situation of children and women in DPRK, 2006
남한 : 2005년 한국인 인체치수 조사(산업자원부)

II

새터민을 통해 본 북한 보건의료실태의 심각성



1. 새터민의 건강보호를 위한 지원

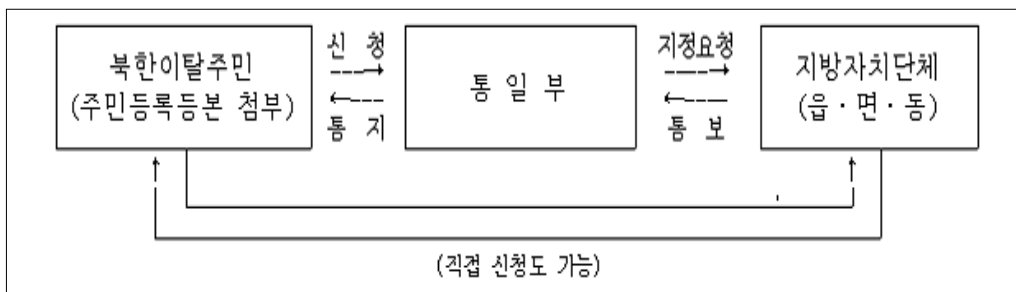
가. 하나의원 개설 및 운영²⁵⁾

- 하나의원은 1999년 7월 하나원 개원과 함께 당시 1명의 간호사를 배치하여 건강관리실로 출발함. 이후 새터민의 건강문제를 해결하기 위해 2004년 5월에 하나원 내 '하나의원'을 개설함. 그 이전까지는 새터민의 건강관리 차원에서 간호사 2인에 의해 수행되어 왔으나, 이들에 대한 의료서비스를 강화하고자 공중보건의(5명)을 배치하여, 내과·한방과·치과 등의 일차 진료를 제공함.

나. 새터민 의료급여 혜택²⁶⁾²⁷⁾

- 남한사회에 최초 편입되는 새터민은 1종 의료급여 수급권자로 등록되며, 이후에도 생활이 어려운 새터민은 의료급여법이 정하는 바에 따라 지정진료기관에서 진찰, 치료(특수진료제외) 등 의료혜택을 받을 수 있음.

• • 의료보호 신청절차 • •



※ 자료 : 보건복지부, 2007. 7

25) 한국보건사회연구원, 북한 이탈주민의 건강수준과 정책과제, 60p, 2005

26) 국회도서관, 입법참고자료 「북한 이탈 주민 : 현황과 대책」, 2006. 9

27) 한국보건사회연구원, 북한 이탈주민의 건강수준과 정책과제, 63p, 2005

- 새터민에 대한 의료급여는 일반국민에 비해 우대해서 적용하고 있는데, 국민기초생활수급권자의 경우 소득인정 기준액이 1인 기준 401,466원 이상인 경우에는 제외되나 새터민은 802,205원 이하인 경우에는 1종 혜택이 부여됨. 의료보호기간이 연간 330일을 초과할 경우에도 북한이탈주민은 보호기간을 제한하지 아니하기 때문에 진료 받을 수 있음.

- 또한 새터민의 소득인정액 산정시 정착금은 소득범위에서 제외되므로 정착금을 받고 있는 중이라도 의료혜택이 지속됨. 다만, 승용차(장애인, 생계형 제외) 보유시 재산으로 반영되어 소득인정액이 증가하므로 생계급여와 의료급여 대상에서 탈락될 수 있음.

2. 새터민 건강수준의 심각성

가. 새터민 입국시 건강검진 결과

- 통일부 산하 새터민 정착 교육시설인 '하나원'으로부터 제출받은 「2004~2007.6 새터민 건강검진 수검 현황」에 따르면, 2004년부터 2007년6월까지 총 6,087명이 검진을 받은 것으로 확인됨. 연도별로는 '04년 1,659명, '05년 1,316명, '06년 1,856명, '07년 6월 현재 1,256명으로 나타났다. 현재 새터민들은 국내 입국시에 통일부 하나원 산하 '하나의원'에서 의무적으로 건강검진을 받고 있음.

• • 2004~2007.6 새터민 건강검진 수검 현황 • •

(단위 : 명)

구 분	계	2004	2005	2006	2007. 6
검진대상자 수	6,087	1,659	1,316	1,856	1,256
남 성	1,681	513	406	479	283
여 성	4,406	1,146	910	1,377	973

※ 자료 : 통일부 하나원, 2007. 8

- 건강검진 결과 전체 수검자의 20%인 1,220명이 결핵, B형간염, 성병, 부인과질환을 보유한 것으로 확인됨. 특히 감염률은 '04년 21%, '05년 16.3%, '06년 14%로 매년 감소하다가, '07년6월 현재 31.7%로 전년대비 2배 이상 급증함. 질환 유형별로는 B형간염 669명, 부인과질환 283명, 성병 137명, 결핵 130명 순으로 나타남.

• • 2004~2007.6 연도별 건강검진 이상소견자 비율 • •

(단위 : 명, %)

구 분	계	2004	2005	2006	2007. 6
검진대상자 수	6,087	1,659	1,316	1,856	1,256
이상소견자 수	1,220	348	214	260	398
이상소견자 비율	20.0%	21.0%	16.3%	14.0%	31.7%

※ 자료 : 통일부 하나원(안명옥의원 재구성), 2007. 8

• • 2004~2007.6 새터민 건강검진 결과 이상소견자 현황 • •

(단위 : 명)

구 분	계	2004	2005	2006	2007. 6
계	1,220	348	214	260	398
결 핵	131	43	28	25	35
B형간염	669	203	86	150	230
성 병	137	35	28	29	45
부인과 검사	283	67	72	56	88

※ 자료 : 통일부 하나원, 2007. 8

□ 건강검진 이상소견자 비율을 연령대별로 분석해보면, 30대가 24.5%로 가장 높았으며, 20대 20.8%, 40대 19.1%, 50대 13.3%, 10대 9.4% 순으로 나타남. 전반적으로 20~40대에 질병감염자가 집중되어 있으며, 10세 이하와 61세 이상의 새터민들은 상대적으로 감염자 수가 적었음.

• • 2004~2007.6 연령별 건강검진 이상소견자 비율 • •

(단위 : 명, %)

구 분	계	10세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	61세 이상
하나원입소자 수1)	6,497	229	807	1,696	2,254	906	256	349
이상소견자 수	1,220	7	76	353	553	173	34	24
이상소견자 비율	18.8%	3%	9.4%	20.8%	24.5%	19.1%	13.3%	6.9%

※ 자료 : 통일부 하나원(안명옥의원 재구성), 2007. 8

주1) 연령대별 검진대상자에 대한 통계산출이 불가한 관계로, 하나원입소자 수를 기준으로 분석함. 하나원입소자는 의무적으로 건강검진을 받도록 되어 있으므로 연령별 유병률을 분석하기에는 무리가 없지만, 세부수치는 달라질 수 있음.

□ 특히 30대에서는 B형간염과 부인과질환이, 20대에서는 결핵과 성병이 매우 높은 감염률을 보이고 있음. 전체 연령대에서 30대 감염자가 차지하는 비율이 24.5%인데, 30대 B형간염 및 부인과질환 보유자는 각각 48%(669명 중 321명)와 47%(283명 중 133명)로 전체 감염자의 절반을 차지하고 있음.

• • 2004~2007.6 새터민 건강검진 결과 이상소견자 • •

(단위 : 명)

구 분	계	10세이하	10대	20대	30대	40대	50대	61세이상
이상소견자 수	1,220	7	76	353	553	173	34	24
결 핵	131	5	9	40	48	22	3	4
B형간염	669	2	54	191	321	76	19	6
성 병	137	·	3	52	51	27	1	3
부인과검사	283	·	10	70	133	48	11	11

※ 자료 : 통일부 하나원, 2007. 8

나. 남한 사회에 정착한 새터민 건강수준

□ 질병관리본부가 새터민 1,900명을 대상으로 실시한 「2006년 새터민 건강조사」를 분석한 결과, 기생충감염률, 면역도, 미충족 의료수요율 등에서 남북간의 건강수준이 매우 큰 격차를 보이는 것으로 나타남.

□ 동 조사는 질병관리본부가 북한의 보건의료실태를 파악하기 위해 국내에 입국한 새터민을 대상으로 실시한 것으로, 2005년부터 실시되고 있음. 현재 질병관리본부는 보안상의 이유로 자료전문을 공개하지 않고 있으며, 이에 따라 조사결과 중 일부만을 제출받아 분석했음을 밝혀둠. 조사의 개요는 다음과 같음.

• • 2006년 새터민 건강조사 개요 • •

- 기 간 : '05.11.8~'06.10.31, 총 45차수
- 설문조사 및 건강검진 : 1,900명
- 면역도 조사 : 전염병별로 20세 미만 200명
- 심층면접조사 : 보건의료인, 교사, 군인 11명
- 조사자 특성 : '05~'06년에 북한을 이탈한 자가 35.3%로 가장 많았으며, '99년 이전 이탈자도 31.3%를 차지

□ 기생충 감염률을 분석한 결과, 검사대상자 1,501명 중 434명(28.9%)의 장내에서 기생충이 검출됨. 남한의 기생충감염률이 3.5%²⁸⁾ 수준임을 감안했을 때 8.25배가 넘는 감염률을 나타내고 있음. 연령대별로는 10대가 44.8%로 감염률이 가장 높았고, 50대가 18.8%로 가장 낮은 수치를 보임. 성별로는 남성 36%, 여성 26.2%로 남성이 여성보다 1.4배가량 검출률이 높았음.

• • 성별, 연령별 기생충 감염률 • •

(단위 : 명, %)

구 분	남 자	여 자	전 체
10대 미만	6/43(14.0)	8/31(25.8)	14/74(18.9)
10대	45/90(50.0)	32/82(39.0)	77/172(44.8)
20대	35/92(38.0)	70/269(26.0)	105/361(29.1)
30대	43/98(43.9)	101/442(22.9)	144/540(26.7)
40대	17/61(27.9)	40/152(26.3)	57/213(26.8)
50대	1/15(6.7)	8/33(24.2)	9/48(18.8)
60대	4/21(19.0)	24/72(33.3)	28/93(30.1)
전체	151/420(36.0)	283/1,081(26.2)	434/1,501(28.9)

※ 자료 : 질병관리본부, 「2006 새터민 건강조사 결과 보고」, 2007. 9

주) 남한주민의 감염률은 3.5%임. (출처 : 2005년 한국통계학회)

28) 2005년 한국통계학회

□ 의료기관 이용의 접근성에서도 남북이 큰 편차를 보이고 있음. 진료를 희망하는 환자가 병원을 이용하지 못한 경우를 수치화한 ‘미충족 의료수요율’은 남한이 13.7%수준인 반면, 북한은 36.1%로 남한의 2.6배에 달하고 있음.

● ● 남북한 미충족 의료수요율 비교 ● ●

(단위 : 명, %)

구 분	남 한	북 한
미충족 의료수요율	13.7%	36.1%

※ 자료 : 질병관리본부, 「2006 새터민 건강조사 결과 보고」, 2007. 9

주) 남한의 미충족 의료수요율은 2005년 국민건강영양조사를 기초로 산출한 것임.

□ 전염성병원균에 대한 면역도를 분석한 결과, 북한의 면역도가 남한에 비해 현저히 낮았음. 특히 파상풍과 홍역은 면역도가 북한이 남한의 1/2수준인 것으로 나타남. 유행성이하선염과 풍진은 북한이 남한에 비해 높았으나, 북한에서는 유행성이하선염과 풍진에 대한 예방접종을 실시하지 않으므로, 자연감염에 의한 면역획득으로 추정됨. 따라서 풍진의 경우 선천성 기형 등 합병증 발생도 우려됨.

● ● 남북한 면역도 수치 비교 ● ●

(단위 : %)

구 분	면역도 검사				
	디프테리아 (○)	파상풍 (○)	홍역 (○)	유행성이하선염 (×)	풍진 (×)
새터민	72.4	31.6	39.8	67.4	82.3
남 한	87	66	88	63	77

※ 자료 : 질병관리본부, 「2006 새터민 건강조사 결과 보고」, 2007. 9

대상 : 기생충과 B형간염은 전 연령대, 그 외는 20세 미만 대상임.

범례 : (○) 북한내 예방접종 실시, (×) 북한내 예방접종 실시 않음.

□ 이 밖에도 10대의 평균 체중과 신장이 같은 연령대 남한 아이들과 격차가 가장 컸으며, 10대 미만에선 최근에 탈북한 아이들일수록 신장과 체

중이 더 작았음. 만성질환 유병률과 흡연율, 음주율은 북한이 남한보다 낮은 것으로 나타남.

다. 방북자 전염병 감염 현황

- 북한을 방문한 내국인들이 전염병에 감염되어 돌아온 사례도 주목할 필요가 있음. 2004년부터 2007년 6월까지의 감염사례를 분석한 결과, 말라리아 46명, A형간염 12명, 세균성이질 17명 등 총 75명이 법정전염병에 감염된 것으로 확인됨.

• • 2004~2007.6 방북으로 인한 법정전염병 감염 현황 • •

(단위 : 명)

구 분	계	말라리아	A형간염	세균성이질
감염인 수	75	46	12	17

※ 자료 : 질병관리본부, 2007. 8

- 이 중 말라리아 감염인 46명의 방문목적은 확인한 결과, 개성공단 근로자 등 직업상의 이유로 방북한 경우가 39명, 여행객이 5명, 확인이 불가능한 경우가 2명으로 나타남. 감염추정지역은 개성공단 29명, 금강산 15명, 미확인 2명으로 확인됨.

• • 2004~2007.6 말라리아 감염인 방북사유 • •

(단위 : 명)

구 분	계	직업	여행	미확인
방문목적	46	39	5	2

※ 자료 : 질병관리본부, 2007. 8

• • 2004~2007.6 방북자 말라리아 감염지역 • •

(단위 : 명)

구 분	계	개성(공단)	금강산	미확인
감염지역	46	29	15	2

※ 자료 : 질병관리본부, 2007. 8

라. 우울증 · 불안장애 등 정신보건 실태²⁹⁾

- 한 연구³⁰⁾에서 새터민 중 29.5%가 외상후스트레스장애(PTSD)를, 16%가 우울증을 가지고 있는 것으로 나타나, 새터민들의 정신건강에 심각한 문제가 있다는 것을 시사함. 이것은 새터민들이 북한과 탈출 과정에서 얼마나 심각한 정신적 충격들을 받았는가를 보여줌과 동시에, 그들이 남한 사회에서 성공적으로 적응하는데 그들의 정신적인 어려움이 큰 장애가 될 수 있다는 것을 의미함.
- 새터민들의 정신건강에 영향을 미치는 요인들은 북한이라는 특수한 사회에서 양육되고 교육되면서 만들어진 특성에서부터 탈북과정에서 겪는 극단적인 위험과 남한 사회에 정착하는 과정에서 겪는 어려움까지 매우 광범위하고 다양함. 따라서 이들의 단순히 정신의학적으로만 이해하고 접근해서는 곤란함.
- 새터민들은 낯선 사회에서 느끼는 절대적 고독감, 북에 두고 온 가족들에 대한 그리움과 불안감, 낯설고 너무도 복잡한 남한 사회에서 경제활동을 해야 한다는 막막함 등을 안고 살아가고 있음. 따라서 새터민들이 처한 상황을 깊이 있게 이해하고 총체적으로 접근할 수 있도록 노력해야 함.

29) 전우택, 사람의 통일, 땅의 통일, 2006

30) 전우택, 사람의 통일, 땅의 통일, 2006 (※ 「연세대학교 통일연구원, 탈북자들의 남한사회 적응생활 실태조사, 155~208p, 2003」을 재인용한 것임.)



남북 보건의료협력 추진현황과 문제점



1. 보건의료분야 협력지원 사업 현황

가. 보건의료분야 대북지원 단체 현황

- 보건의료분야 대북지원 단체의 주요활동을 각 분야별로 살펴보면, 결핵퇴치, 제약공장 지원, 정수 및 식수개발, 진료 및 치료, 병원현대화 사업 및 약품 지원 등으로 구분할 수 있음. 결핵퇴치 사업은 현재 대한결핵협회에서 중앙결핵예방원의 기능보강을 지원하고 있으며, 유진벨재단에서 결핵진단키트 등을 보급하고 있음.
- 굿네이버스, 우리민족서로돕기운동, 우리겨레하나되기운동본부 등에서는 북한의 제약공장을 지원하고 있음. 국제기아대책기구에서는 정수·식수개발 사업을 담당하며, 그린닥터스와 나눔인터내셔널에서는 진료 및 치료를 지원하고 있음.
- 이 밖에 한국국제보건의료재단, 한국건강관리협회, 유진벨재단, 대한의사협회, 어린이의약품지원본부, 한국복지재단, 국제라이온스협의회 한국연합회, 한민족복지재단, 한국제이티에스, 남북어린이어깨동무, 나눔인터내셔널, 우리민족서로돕기 등이 북한병원 현대화 사업과 약품 등을 지원하고 있음.

• • 보건의료분야 대북지원 단체 주요현황 • •

분야	지원 단체	지원 내용
결핵 퇴치	대한결핵협회	○ 만경대 제3예방원(중앙결핵예방원)의 시설 및 기능 강화 지원
	유진벨재단	○ 평안남도, 평안북도, 평양시, 남포시 결핵기관 및 인민병원 약 45곳을 대상 결핵퇴치사업 지속 - 결핵약 40,700명분, 결핵진단키트 지원
제약 공장	한국국제보건의료재단	○ 원료의약품 지원 : 정성제약, 대동강제약, 어린이영양관리연구소
	굿네이버스	○ 정성제약 주사제 공장 지원 ○ 캡슐제 공장지원
	우리민족서로 돕기운동	○ 정성제약 공장의 수액제, 정제 공장 운영 - 연 500만병 생산규모 - 실험실, 연구실 공사
	우리겨레하나되기 운동본부	○ 항생제(캡슐형) 공장 지원(준비중)
정수· 식수 개발	국제기아대책기구	○ 수자원 개발 및 정수·소독사업을 추진 - 병원 등 의료시설, 협동농장, 집단 거주시설
진료· 치료	한국국제보건의료재단	○ 북한 강원도 고성군 온정인민병원 - 북한 의료인력 교육 - 남북의사 협력진료 : 산부인과, 내과, 소아과 등 - 주민치료 : 백내장수술, 기생충검사
	YMCA그린닥터스	○ 개성 응급의료시설 운영
	나눔인터내셔널	○ 평양 의료협력센터 건립 - 의료 기자재 수리, 정비 - 의료인력 교육

분야	지원 단체	지원 내용
병원 현대화 · 약품 지원	한국국제보건의료재단	○ 북한 강원도 고성군 지역 1·2차 병원 - 병원시설 개보수 - 의료기기 및 의약품 지원 - 주민치료사업
	한국건강관리협회	○ 평양시 인근지역 학교 양호실 100곳에 응급의약품, 치료세트, 기생충질환 약품 지원
	유진벨재단	○ 수술실, 검진차량 등 일반의료 장비·기구 지원
	대한의사협회	○ 평양의대병원, 평양적십자종합병원에 의약품 및 의료기기를 지원 - 기초의약품, 의료기기 및 의학서적 지원 - 백내장 개안수술, 시력교정수술
	어린이의약품지원본부	○ 어린이, 산모 등 취약계층 지원을 위해 평양의 구역병원, 리병원 의료장비 현대화 추진 - 초음파진단기, 태아심음기, 심전도기, 산과수술실, 내시경장비등 - 호담당의사용 왕진가방 및 기초의약품 지원
	한국복지재단	○ 평양 제2인민병원(아동병원)에 의료장비 및 보수자재 지원
	국제라이온스협의회 한국연합회	○ 평양라이온스 안과병원 건립 및 운영을 통해 선진화된 의료장비, 의약품, 의료교육 전수 - 전선배관, 건설자재, 책자 등 지원 - 2005.6.19 준공식 예정
	한민족복지재단	○ 병원현대화 사업 - 평양의대 신장센터 설립지원, 중앙연구소 현대화 사업, 의약품 및 의료용품 지원
	한국제이티에스	○ 라선지역 진료소에 구충제 등 의약품 지원
	남북어린이 어깨동무	○ 평양어깨동무어린이병원에 의료장비 및 의약품 지원
나눔인터내셔널 우리민족서로돕기	○ 조선적십자병원, 군/구역병원 현대화 사업 ○ 평양 의료협력센터 건립	

※ 자료 : 남북보건의료의 교류 및 협력증진에 관한 법률안(안명옥의원)에 대한 국회 전문위원 검토보고서, 2005. 10

나. 보건의료분야 대북 지원 내역

● ● 남북 보건의료 교류협력 주요 추진실적 ● ●

(단위 : 백만원)

단체명	사업내용	지역	지원실적			2007 계 획
			2004	2005	2006	
국제라이온스한국협회	라이온스안과병원 건립 지원	평양	1,250	1,654	241	319
굿네이버스 인터내셔널	와우도병원 지원 제2인민병원 지원 정성제약연구소 지원 대동강제약공장 지원	남포 평양 " " " "	7,439	5,631	688	555
나눔인터내셔널	조선적십자종합병원 지원 내분비연구소 지원 평양의료협력센터 설립 및 운영 평양지역 구역병원 지원	평양 평양	1,902	3,397	4,632	626
남북어린이어깨동무	평양의대병원 소아병동 신축 어깨동무어린이병원 운영 강남군 장교리인민병원 지원	평양 평양	1,424	1,521	1,631	809
대한결핵협회	제3예방원 중심 결핵퇴치 사업	평양	238	118.5	82.6	154
대한의공협회	평양의대병원 현대화 조선적십자병원 현대화 평양의료협력센터 지원	평양			167	300
대한의사협회	개성협력병원 지원	개성	57	118	25	80.5
어린이의약품지원본부	어린이영양관리연구소 지원 대동강구역병원 현대화 철도성병원 현대화 철도위생방역소 지원	평양	668	1,417	1,055	1,000
우리민족서로돕기운동	정성의학종합센터 지원 정성알약공장 원료 지원 수액약품공장 원료 지원 강남군 당곡리병원 신축	평양	720	761	388.5	600
유진벨재단	결핵요양소 18곳 결핵약 지원 결핵예방원 6곳 결핵약 지원 인민병원 16곳 결핵약 지원 평안남도 소아병원 수술실 지원 하단 결핵전문병원 수술실 지원 남포·평양 결핵예방원 수술실 지원	평양 평양 남포 평양 평양 평양	2,673	3,374	2,923	3,000
장미회	중앙연구소 현대화	평양			403	345
한국건강관리협회	평양제2인민병원 검사실 지원 와우도 구역병원 검사실 지원	평양 남포		135	140	250
한국국제기아대책기구	락랑섬김인민병원 건립	평양			850	1,000
한국JTS	라선시 24개 진료소 지원 함경북도 도 인민병원 지원	라선 함북			101	160
한국국제보건의료재단	온정인민병원 현대화 적십자병원 현대화 평양의료협력센터 지원	강원 고성 평양		500	1,575	3,000
YMCA 그린닥터스	개성협력병원 현대화 개성공단 북측진료소 지원	개성		534	812	684

※ 자료 : 통일부, 2007. 4

2. 보건의료분야 인적 교류협력 사업 현황

가. 인적 교류협력 사업 추진 현황

- 북한 환자 수술을 통한 기술 전수
 - 대한의사협회(2001) : 안과 백내장 수술(평양)
 - 한국국제보건의료재단(2007) : 안과 백내장 수술(북한 고성군)

- 제3국으로의 초청을 통한 교육 실시 : 독일
 - 한국국제보건의료재단
 - 매년 북한 30~40대 현직의사 10명을 독일로 초청하여 현지 전문병원 (대학병원 또는 특수병원)에서 최신 의학기술에 대한 교육훈련 실시하고 있음(6개월 내외). 북한 의사들의 의학적 기술을 향상시켜 북한 현직에 복귀해 북한 의료 재건에 기여하도록 함. 특히 30세~40세를 대상으로 안과, 산부인과 등 특수 분야의 인력교육을 목표로 함.

• • WHO의 북한 국가협력전략 중 인력 개발 영역 • •

우선순위 영역	공공보건과 역학분야의 기술과 연구 역량	보건의료인력의 기술 현대화	의학교육
과 제	· 공공보건, 역학, 연구능력 에 대한 국가적 역량	· 공공보건과 질병관리 인력 의 지식과 기술 현대화	· 의학, 간호학, 조산사 교육 내용 현대화
기 회	· 국가역학센터 설립추진	· 젊은 보건의료인력의 향상 된 영어 능력	-
WHO 지원 영역	· Field Epidemiology Training Programme(FETP)과 국제보건학석사와 동등한 과정 장학금 지원 · 보건지표를 프로그램 기획 에 사용 · 북한정부가 보건정책영역 의 국내외 모임에 적극적 으로 참여하도록 지원 · 연구방법 기술 향상 · 북한 기관과 국제 및 지역 연구기관과의 협력체계 강 화	· 다른 아시아 국가 연수 지 원 : 모든 보건의료인력 · 모든 레벨의 보건의료인력 의 지식과 기술 수준 향상 을 위한 북한 내 기술기반 교육 지원·한국어로 된 WHO 자료 지원 · 한국어로 된 기술지침서와 교육매체 개발과 인쇄 지 원	· 의학, 간호학, 조산사 교육 커리큘럼 개발 · 의료와 간호 영역의 세계 적인 자료와 정보에 대한 접근성 향상 · 의학, 간호학, 조산사 학교 의 교재와 훈련 기자재 등 현대화
국가발전전략 기간 내 파트너십	양자공여국가 및 기관들 [†] (SIDA/NORAD/DFID, Germany, Italian Development Cooperation	UNICEF IFRC iNGO	UNICEF UNESCO
WHO 지원에 대한 예측효과	· 보건기획, 실행, 연구능력 향상 · 역학적 정보와 적용 능력 향상	· 한국어로 된 교재와 참고 자료 · 보건의료 사업 실행과 질 병관리의 수준 향상	· 이미 졸업을 한 의사, 간호 원, 조산사가 효과적인 국 가 보건의료 개발을 위해 필요한 최신 지식을 습득 함 · 세계적인 보건의료 정보에 대한 접근성 향상

※ 자료 : 한국국제보건의료재단, 2007. 10

주 : SIDA : Swedish Interantional Development Cooperation Agency

NORAD : Norwegian Assistant Development

DFID : UK Department of International Development

● ● 보건의료인력수준 비교 ● ●

직 종	항 목	최저개발국				저소득국	저중소득국	남한	일본
		방글라데시	캄보디아	미얀마	네팔	북한	중국		
의사	A	38,485	2,047	17,791	5,384	74,597	1,364,000	75,045	251,889
	B	0.26	0.16	0.36	0.21	3.29	1.06	1.57	1.98
	C	2004	2000	2004	2004	2003	2001	2003	2002
간호사	A	20,334	8,085	19,254	5,664	87,330	1,358,000	83,333	993,628
	B	0.14	0.61	0.38	0.22	3.85	1.05	1.75	7.79
	C	2004	2000	2004	2004	2003	2001	2003	2002
조산사	A	26,460	3,040	30,087	6,161	6,084	42,000	8,728	24,511
	B	0.18	0.23	0.60	0.24	0.27	0.03	0.19	0.19
	C	2004	2000	2004	2004	2003	2001	2000	2000
치과 의사	A	2,537	209	1,396	359	8,315	136,520	16,033	90,510
	B	0.02	0.02	0.03	0.01	0.37	0.11	0.34	0.71
	C	2004	2000	2004	2004	2003	2001	2003	2002
약사	A	9,411	564	127	358	13,497	359,000	50,623	154,428
	B	0.06	0.04	0.00	0.01	0.60	0.28	1.08	1.21
	C	2004	2000	2004	2004	2003	2001	2000	2002
public & environment health worker	A	5,743	...	1,757	172	2,685	...	...
	B	0.04	...	0.04	0.01	0.12	...	...
	C	2004		2004	2004	2003			
community health workers	A	46,202	...	49,531	16,206	...	109,000	...	
	B	0.31	...	0.99	0.63	...	0.08	...	
	C	2004		2004	2004		2001		
Lab technicians	A	3,794	...	2,241	3,209	950	203,000	...	
	B	0.03	...	0.04	0.12	0.04	0.16	...	
	C	2004		2004	2004	2003	2001		
other health workers	A	5,847	...	2,077	1,892	67,957	1,061,000	...	
	B	0.04	...	0.04	0.07	3.00	0.82	...	
	C	2004		2004	2004	2003	2001		
health management & support workers	A	...	...	49,661	...	...	1,077,000	...	
	B	...	...	0.99	...	...	0.83	...	
	C			2004			2001		

※ 자료 : The World Health Report 2006: working together for health. Geneva, World Health Organization, 2006. (<http://www.who.int/whr/2006/annex/en>)

주 : (...) Data not available or not applicable

A : 인원수, B : 인구 1,000명당 인원수, C : 근거 년도

● ● 북한 보건의료 인력별 양성 기관 및 양성 주체 ● ●

인력	양성기관	교육기관	교육기관 갯수	양성 기간(년)	비 고
(서)의사	의학대학 의학부	도단위	11	7년(예과 1년, 본과 6년 6개월)/	99년 자료 6년(+1년), 87년 자료에 증언 참고 7년(1+6.5년)
구강의사	의과대학 구강학부	평양의과대학	1	7년(예과 1년, 본과 6년 6개월)	
동의사	의학대학 고려의학부	-	11	6년 6개월/5년	99년 자료 5년, 87년 자료에 증언 참고 : 6.5년 실제 학제 개편으로 1년씩 줄었다고 인터뷰함..
위생의사	의과대학 위생학부	-	2	6년 6개월/5년	
약제사	의학대학 약학부	함흥고려약학대학 사리원고려약학대학	2	6년 6개월/5년	
조제사	보건간부학교	-	2	2년	
부의사	고등의학전문학교	-	11	3~4년	교육기간, 양성 기관 등 정확하지 않음
준의사	(고등)의학전문학교	-	11	2년	
간호원	보건간부학교	-	11	2년	간호원과 간호조무사 직종 분리여부, 단위, 교육기관, 양성기간 등 정확하지 않음
간호조무사	간호학교 및 간호원 양성소	-	각 시군별 1개씩	1년	
조산원	11개 보건간부학교	-		2년/3년	
보육원	보육원 양성소	-		3개월/1년	

※ 자료 : ①문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 2001. 아주남북한보건의료연구소(북한연구소 자료, 월남의사의 진술, 탈북의사 증언 등을 근거로 한 자료임), ②박종연, 남북한 보건의료 중 북한의 보건의료 실태와 통일 후 건강보장체계의 과제, 2002. 아주남북한보건의료연구소 (김현철 등 1999, 143~150 재인용) 등 2개 자료를 재구성한 것임.

나. 한국국제보건의료재단의 지원 사례³¹⁾

- 개발도상국과 북한의 보건의료 개선과 응급의료구호를 위해 활동하는 정부 출연 기관인 한국보건의료발전재단은 정부의 예산과 민간 후원 등으로 대북 보건의료지원 사업에서 중요한 역할을 담당하고 있음. 재단의 지원사례가 향후 보건의료협력사업의 역할모델이 될 수 있음.
- 재단은 2006년 10월 5일 북한 강원도지역 보건의료협력사업 합의를 체결함. 이를 근거로 병원 리모델링 사업 및 의약품, 의료물품, 의료기기 등 의료물자를 지원사업을 단계적으로 추진함.
- 2007년 1월에 4명의 남한 의료진이 북한 주민을 상대로 직접 진료와 치료를 했으며, 앞으로 남측 의사들이 빠른 시일 내 매월 격주 간격으로 현지를 방문하여 북측 의사와 공동진료를 시작할 계획을 갖고 있음.
- 재단을 통한 사업지원이 성공적으로 평가받는 이유는 다음과 같음. 첫째, 강원도 지역의 그리고 리단위 지역에 대북 협력 사업을 시행하였다는 점임. 평양을 중심으로 지원 사업이 북한 내에서 상대적으로 많이 가진 지역 중심으로 사업을 할 수 밖에 없었던 단점을 극복한 좋은 예가 되고 있음.
- 둘째, 인근 지역으로 사업 확대를 급속히 진전시키고 있다는 점임. 의약품 및 시설 개보수 등 다양한 물자 지원 등에 대한 요청과 답사 형태의 방문이 진행 중이며, 실제로 고성군 인민병원에 대한 추가적인 의약품 배분 등이 완료됨.

31) 아주남북한연구소 연구보고서, “남북한 보건의료제도 연구“, 2007. 4

- 셋째, 남측 의료진이 직접 진료를 했고, 앞으로 정기적으로 진료할 협의를 했다는 점임. 이를 통해 물자지원과 더불어 기술지원의 영역이 넓어지고, 북측 주민들에게 정례화 된 진료를 실시하게 됨.

- 넷째, 북한에서 산부인과 치료와 처치에 대한 자문과 교육을 자발적으로 요청하도록 만들었다는 점임. 북측의 요구에 따라 보건교육, 보건자료 축적 등 기술 지원과 관련한 실질적인 지원·협력 활동이 가능하게 됨.

- 반면 재단은 북측의 요구에 따라 환자들을 직접 진료하면서 획득한 건강정보를 공개·활용하지 못하고 있는 실정임. 이러한 자료는 북한주민들의 건강수준을 가늠할 수 있는 지표가 되므로 연구자료로 활용될 수 있도록 북측과 협의해 나가야 함.

- 이는 북측의 요구에 따른 일방적인 지원이 아닌, 진정한 의미의 협력사업으로 거듭나기 위해서도 반드시 필요함. 이와 함께 북측에 전수한 기술 및 보건의료자원 등에 대한 사후관리방안을 마련하기 위해 노력해야 함.

• • 한국국제보건의료발전재단의 온정리 인민병원 지원사업 내역 • •

구분	사업 내용	사업 특징	제안이 가능한 사업
사업 대상지	<ul style="list-style-type: none"> 소재리 : 북한 강원도 온정리 대상기관 : 온정인민병원 진료과목 : 내과, 소아과, 외과, 산부인과, 고려과, 호담당과 의료진 : 26명 내외 (의사 14명, 간호사 5명, 일반직 7명 등) 주민수 : 약 1,300세대/8,000명 	<ul style="list-style-type: none"> 강원도 리 단위 (첫) 협력사업 금강군, 통천군, 북고성군 등 인근지역 물자지원 등 확대 진행 중 	<ul style="list-style-type: none"> 남쪽 협력 간호사 발굴 및 북쪽 간호사 교육 간호인력을 활용한 산전·후 산모 교실 운영
06년도 사업	<ul style="list-style-type: none"> 병원개보수 물품 및 전기자재 지원 의약품 지원 산부인과 진료소 개설 : 의료기기 및 진료세트 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 기술지원 영역 확대를 위한 기반 마련 : 협력진료실시 : 남북협력진료정례화 : 진단/치료방법 의견교환 및 교육실시 예정 	<ul style="list-style-type: none"> 간호·의사 인력에 보건교육매체 공유 및 지역주민 합동 교육 실시 시도
07년도 사업	<ul style="list-style-type: none"> 병원 시설 개보수 : 난방 시설 : 교육실 - 교육기자재 및 비품 산부인과 진료소 개소와 운영 남북협력진료 의약품 및 의료물품 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 북측요구사항 중 : 환자진료기록카드협약 : 의약품관리대장 : 건강관리부(기록부) 등 물품 지원 외 기술지원 요청 사항이 다양함 	<ul style="list-style-type: none"> 지역 사회 유병률 조사 등 역학조사 협력 실행 지역을 확대하여 보건의료인력 교육실시

※ 자료 : 한국국제보건의료재단, 2007.10

3. 대북 보건의료 지원사업의 성과와 한계³²⁾³³⁾

가. 대북 보건의료 지원사업의 주요 성과

- 보건의료분야의 대북지원 활동을 통한 성과를 계량적으로 제시하기에는 분명한 한계가 있음. 실질적인 지원과 혜택을 받는 지역을 중심으로 주민 건강수준이 어느 정도 향상되었을 것이라는 예측이 가능한 정도임.
- 그러나 남북관계에 있어서는 인도적 지원을 통해 본격적인 교류·협력의 계기를 마련했다는 점에 큰 의미를 둘 수 있을 것으로 봄. 개발지원을 위한 우리정부의 노력이 증대되고 있고, 관-민간의 유기적인 교류가 활성화됨.
- 북한은 남한측에서 요구하는 교류와 협력이 북한측의 체제붕괴를 유도하고 흡수통일을 앞당긴다고 판단할 수 있음. 지속적인 교류·협력 활동을 통해 양국간의 신뢰를 형성함으로써, 북한측의 이러한 시각을 불식시켜 나가야 할 것임.

32) 황나미, 「매일경제신문사·(사)남북의료협력재단·북한경제전문가 100인포럼 공동주최 제12차 정책세미나 발제문」, 2007. 2. 27

33) 한국보건사회연구원, 「보건의료분야 남북한 교류협력 증진방안」, 2005

나. 대북 보건의료 지원사업의 한계

- 대북 보건의료 지원사업은 남북한의 특수성에 의해 여러 가지 제한점과 이로 인한 한계가 발생함. 먼저, 대북지원 지역이 평양, 금강산 일대 등 일부 개방지역에 제한되어 있다는 지역적인 한계가 있음. 또한 남북 전문가간 원활한 의사소통이 어렵다는 제약이 있음. 이는 대남 창구의 비전문성 등에 원인이 있으며, 이로 인해 양질의 의료제공 및 지속적인 사업추진이 어렵다는 한계가 발생함.
- 북한측이 남한측의 의료기술 전수를 위한 인적 교류·협력을 거부하고 있는 것도 문제임. 용천역 폭발사고 발생시에 북한측이 인력지원을 거부한 사례나, 북한측 의료인이 남한측 기술전수 방문을 거부하는 것 등이 그 예임. 그러나 최근에는 한국국제보건의료재단을 중심으로 보건의료진의 기술전수가 조금씩 이뤄지는 등(북고성군 온정인민병원) 북한측이 개방적인 태도로 보이기도 함.

다. 대북 보건의료 지원사업의 문제점

- 대북 보건의료 지원사업의 문제점은 ①사업선정 방식의 문제점, ②사업수행 방식의 문제점, ③사업결과에 대한 문제점의 3가지로 구분할 수 있음. 먼저 사업선정 방식에 있어 북한이 요청하는 사업을 중심으로 지원이 이루어지고 있고, 이로 인해 북한의 현실적 상황에 근거한 우선순위사업이 미흡하다는 점이 문제임. 전시적인 분야에 치우쳐 취약지역과 취약계층을 실제적으로 지원하는데 미흡하다고 지적되고 있음.

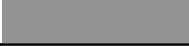
- 사업수행 방식상의 문제점은 물품전달이 평양·남포 등 극히 일부 지역에만 한정되어 있으며, 사업의 최종수혜자와의 접근이 제한된다는 점임. 특히 평양 이와 현지 활동에 대한 접근이 제한됨으로 인해 분배 모니터링이 제대로 이루어지지 못하고 있음. 검증이 주로 북관을 방북하여 확인하는 방식으로 이루어지고 있으나, 정치적 이유 등으로 방북이 중단되면 확인이 불가능해지기도 함. 또한 장기적인 차원에서의 기술전수 계획 없이, 그때그때 방문하여 제한적인 기술전수를 하고 있다는 점도 문제임.

- 사업결과에 있어서도 평양과 평양 외 지역간의 의료 및 건강수준 격차가 심화되고 있다는 점이 문제점으로 지적됨. 또한 우선순위에 의한 지원이 이루어지지 못함으로 인해 지원성도가 극대화되지 못한다는 점이 아쉬움.

남북보건의료 협력·증진을 위한 정책제언

IV

**남북보건의료 협력·증진을
위한 정책제언**



1. 북한보건의료지원 사업의 개선방안

가. 지원중심에서 교류협력으로 변화³⁴⁾

- 환경위생과 밀접하고 식량공급 및 국민의 영양상태와 관련이 있을 뿐 아니라 사회 여러 분야와 연계되어 있으므로 독립분야로 따로 분리하여 해결하기가 어려움.
- 즉, 의료시설을 가동시킬 전력공급, 영양결핍을 해소하기 위한 식량난 해소, 전염병을 예방하기 위한 방역 및 환경위생 개선 등 사회 전반적인 복구가 수반되어야 함. 북한 경제가 회복되지 않을 경우, 이들 기반시설의 미비로 문제가 장기화될 수 있음.
- 북한주민의 건강문제는 구호적 물적 지원만으로는 근본적으로 해결하는데 도움이 되지 못하므로 남북간 지속적이고 통합적인 교류협력을 통한 개발협력사업으로 전환해야 할 필요가 있음.

나. 사업수행 방식의 다각화 및 모니터링제 도입³⁵⁾

- 대북 지원사업을 OECD의 DAC³⁶⁾ 에서 제시한 CRS 코드 분류에 의하면 다음과 같이 분류할 수 있음.

34) 한국보건사회연구원, 보건의료분야 남북한 교류협력 증진방안, 6p, 2005

35) 한국국제보건의료재단, 대북보건의료지원 분배투명성 확보방안, 2007

36) DAC (Development Assistance Committee) : OECD 산하 개발지원위원회

• • OECD 개발지원위원회(DAC)의 CRS 코드 분류체계에 따른
국내 대북 지원사업 현황 • •

DAC 구분	CRS 코드	내용	대북 지원사업 내용
일반 보건	12110	보건의료정책과 행정관리	-
	12181	3차진료분야 교육·훈련	일회성이지만 진료 및 수술 시범
	12182	의학 연구	-
	12191	의료서비스	적십자병원 등 전문병원 장비, 기자재, 치과진료
기초 보건	12220	기초보건의료	기초보건의료와 관련된 의약품과 백신 제공 등
	12230	기초보건 인프라	전문병원을 제외한 구역병원, 진료소 의료장비
	12040	기초영양	영양제 공급
	12250	감염성 질환 조절	결핵 및 기생충 질환의 통제
	12281	보건교육	-
	12282	보건인력 개발	-
인구 생식 보건	13010	인구정책 및 행정	-
	13020	생식보건서비스	-
	13030	가족계획	-
	13040	HIV를 포함한 성 감염질환	-
	13081	인구·생식보건 인력개발	-
식수 및 환경위생	14010- 14081	식수원 정책 및 행정관리 식수 보호 음용수 공급 및 기본위생	-

※ 자료 : 한국국제보건의료재단, 대북보건의료지원 분배투명성 확보방안, 2007

- 현재 보건의료분야의 대북사업은 보건일반(health, general) 부문에 속하는 3·4차 진료기관 또는 전문병원의 장비 및 기기 지원, 수술치료사업, 임상실험실 보강사업을 실시하고 있음. 그러나 3차 진료 교육프로그램은 이루어지지 않고 있음.
- 기초보건(basic health) 부문의 사업을 소분류화 하여 살펴보면, 기초보건 의료(basic health care)에 속하는 기초의약품 및 백신 등의 기초약품 지

원, 결핵퇴치(infectious diseases control) 등의 전염성 질환 관리, 기초보건인프라(basic health infrastructure)에 속하는 구역병원 건립(장교리 인민병원)과 제약공장 시설 복구 및 제약설비 등의 사업을 추진하고 있는 것으로 파악됨. 그러나 기초보건의료에 속하는 일차보건의료사업, 보건교육 등은 실시하지 않고 있는 것으로 나타남.

- 대북 지원사업의 모니터링(monitoring)은 대부분 평양 등 대도시 개방지역이므로 병원 및 제약시설 개보수(건립) 과정과 투입 의료장비 및 기기 등의 물자 공급 확인 및 사진 확보, 사업지역 현지방문, 북측수행기관 인력과의 간담회 또는 면담, 그리고 가끔은 사전 요구에 의한 사업수혜자와의 면담 등을 통해 확보하고 있음.
- 최근에는 지원물품을 통해 이루어진 진료 또는 검사실적 등을 작성하여 수행결과를 제시하는 등 조금씩 발전된 양상을 보이고 있으나 완전히 신뢰하기 어렵고 환자 이용수준이나 지역주민의 서비스 전달과정 보다는 후원자가 기증한 물품 또는 지원물자가 해당 기관에 있는 지를 확인하는 선에 그치고 있으므로, 보다 합리적이고 투명한 모니터링 시스템을 개발하기 위한 노력을 계속해야 함.

● ● 대북 지원사업 전달체계 ● ●

체계	주 관	남 측	북 측
투입	사업제공기관	정부, 민간단체	
과정	사업 운영주체	민간단체	민화협 등 대남 창구
과정	사업 수혜기관		의료기관, 제약시설, 환자주민
산출	-		환자, 주민

※ 자료 : 한국국제보건의료재단, 대북보건의료지원 분배투명성 확보방안, 2007

● ● 대북 지원사업 분배투명성 확보의 장애요인 ● ●

- 북측 당국
 - 북측의 개방, 즉 주민들과의 직접 접촉에 따른 개방 불안감
 - 북측 파트너 및 사업대상자들의 이해도
 - 북측의 폐쇄성-이동, 면담의 제한
 - 북측 사업대상자의 비협조
- 북측 관리자
 - 상부 지시에 따르지 못할 경우 발생하는 문책 부담감과 열악한 환경을 보여 줘야 하는 최소한의 자존심
 - 북 담당자의 소극성 및 이해부족
 - 남측의 요청 서류에 대한 북측의 작성 어려움
- 남측 정부
 - 정부나 국민들이 사업 수행시 분배투명성에 대해 북측에 구체적이고 적극적인 요구 부족
 - 유관기관 협조 및 정보 부족
 - 대북사업에 대한 의사결정자의 관심 부족
- 남측 단체
 - 남과 북의 통신 애로
 - 제약 및 보건의료 분야에 대한 단체 실무자의 사전 지식 미흡
 - 분배 투명성 확인 방문의 비용적 어려움(지원비율이 낮음-횟수의 감소)
 - 지속적인 관리의 어려움
 - 지식 및 비용의 부족

※ 자료 : 한국국제보건의료재단, 2007. 9

다. 사업성과의 평가와 향후 과제 도출³⁷⁾

- 최근에는 사업을 계획하고 선정하는 방식이 북측의 요청에 의한 방식과는 달리 북측 주민에게 필요하다고 판단되는 사업을 남측에서 먼저 제안하여 북측 파트너의 수락여부에 따라 진행, 방북하여 합의서를 작성하고

37) 한국국제보건의료재단, 대북보건의료지원 분배투명성 확보방안, 2007

기금을 조성한 후 사업을 실행하기도 함. 투입규모와 내역에 대해서는 ‘반출승인신청서’를 통해 파악이 가능하나 과정에 대해서는 구체적인 기준이 없는 상태임.

● ● 대북 보건의료 지원단체의 사업진행 과정 ● ●

계 획	수 행		평 가
복측요청 (또는 남측 제안) ↓ 내부 검토회의 (전문가 검토의뢰) ↓ (복측 현장방문 또는 자료검토) ↓ 남북한 의향서 등 공식문건 작성 ↓ 기금조성	<물품 지원과정> ↓ 물품 구입 ↓ 지원물품 선적 ↓ 대북창구, 보건성 접수 ↓ 평양 등 지역창고 물품보관	<물품분배 및 확인과정> ↓ 민간단체 대표단 도착 ↓ 북관계자와 사업진행 협의 ↓ 분배지 (평양 등 일부 직접방문) 물품전달 및 기술전수	인수증 수령 ↓ 대북사업, 사진 등 자료확보 (남북간 관계자간담회 개최) ↓ 복측에 사업성과 요청 (사업장 변화자료 확보) ↓ (자체보고서 발간)

※ 자료 : 한국국제보건의료재단, 2007. 10

주 : 상기모델은 단체에 따라, 또는 사업지역 및 사업특성에 따라 수행하지 않을 수 있음.

□ 사업평가 방법에는 결과를 평가하여 사업 추진여부를 결정하는 총괄평가 (summative evaluation)와 사업의 개입이나 투입으로부터 산출과 영향 즉, 결과에 이르는 과정에 대한 평가인 형성평가(formative evaluation)가 있음. 대북 지원사업은 남북간 건강수준 격차를 완화하여 차세대 통일세대의 인적 자질을 향상시키고 통일비용 절감을 위한 지속적인 준비 과정 (ongoing process)임.

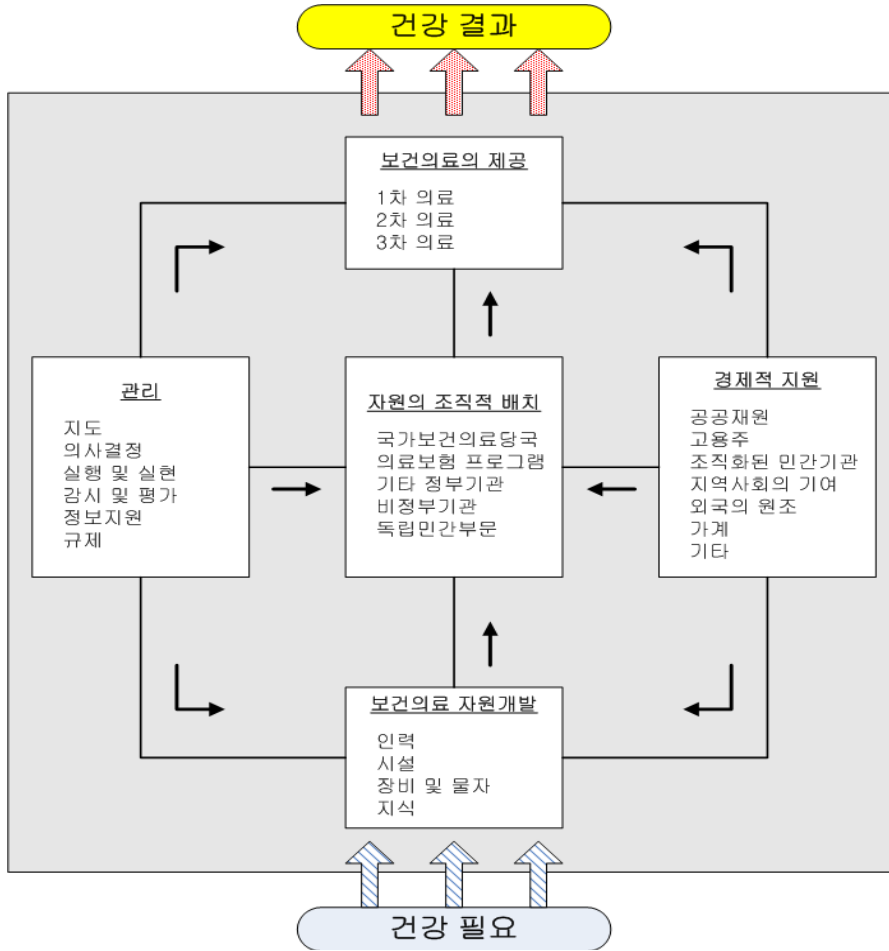
□ 이에 따라 대북 지원사업은 북한 보건의료체계의 복구와 자생력 유지에 목적이 있으므로 형성평가의 관점에서 모니터링 체계를 개발해야 함. 또한 질병으로 인한 사망률 감소와 건강수준 향상을 목표함에 따라 양질의

사업 구성요소로 구성된 사업을 형성하기 위해 형성평가 관점에서 모니터링을 실시해야 함.

- 또한 북측 스스로 자생할 수 있는 개발복구 지원이 대북 사업의 기본방향임을 주지할 때, 지속 발전가능성(sustainable development)을 높이는 방향인가에 대해 심사숙고하게 검토해야 할 것임. 이에 대북 사업의 모니터링은 사업투입부터 체계를 마련하고 지속가능한 조건을 충족시키는 방향으로의 사업 추진체계를 개발해야 함.
- 지속 발전 가능한 사업이 되기 위해서는 분명하게 정의된 목적과 목표에 도달할 수 있는 사업의 효과성(effectiveness)을 규명하도록 설계해야 함³⁸⁾. 또한 사업의 노하우를 축적하여 향후 재시행시 시행착오를 줄이도록 사업활동에 대한 기록(활동일지)을 남겨 향후 한반도 보건의료 개발협력 지원 계획의 근거로 활용될 수 있도록 해야 함.
- 더 나아가 대상사업에 대한 모니터링이 보건의료체계의 하부구조인 자원, 관리, 조직화, 서비스전달체계 등이 복구될 수 있는 방향으로 설계해야 함.

38) Bossert T.J., Can They Get along with Us?; sustainability of Donor-Supported Health Project in Central America and Africa, Social Science of. Medicine, 30(9), 1990

• • 보건의료체계의 하부구조 • •



※ 자료 : 한국국제보건의료재단, 2007. 10

2. 새터민에 대한 건강관리·증진 방안

가. 하나(의)원의 취약한 보건의료 인프라 개선

- 제Ⅱ장에서 살펴본 바와 같이 새터민들의 건강상태가 심각한 수준이지만, 하나의원은 제대로 된 진료시스템을 갖추지 못하고 있는 실정임. 현재 하나의원에는 공중보건의 5명(내과2, 한방2, 치과1)이 진료를 담당하고 있어, 부인과질환자나 정신질환자를 치료하는데 어려움을 겪고 있음.
- 새터민들은 흔히 탈북과정에서 심리적 외상장애를 겪거나, 체제에 대한 심리적 거부감으로 인해 정체성의 혼란을 겪음. 한 연구에서는 새터민 중 29.5%가 외상후스트레스장애(PTSD³⁹⁾)를, 16%가 우울증을 가지고 있다고 발표되기도 함⁴⁰⁾. 이러한 환자 상황을 고려할 때 정신과 전문의 배치가 필요하다고 판단됨.
- 또한 여성 새터민 입국이 급증('07.5기준 입국자 중 78%)하고 있어 하나 의원 내에 산부인과 전문의가 추가로 파견되어야 할 필요성이 있는 등 환자특성에 맞는 전문 의료인력 보강이 시급한 상황임.

나. 국내 입국 후 적응단계별 건강관리 방안

- 새터민들은 힘든 탈북과 오랜 도주생활로 전염성질환에 대한 면역도가 낮은 상태이므로 조기치료 및 건강관리체계가 필요함. 하나의원에서의

39) PTSD : post traumatic stress disorder

40) 연세대학교 통일연구원, 「탈북자들의 남한사회 적응생활 실태조사」, 155~208p, 2003

진단 및 치료는 물론, 이들이 대한민국 사회에 온전히 정착하는 시점까지 치료를 도와주고 지원해주는 제도적 장치가 마련되어야 함.

- 새터민이 하나원을 퇴소하고 지역사회에 정착하는 단계에서 결핵 등 전염성 질환에 대한 정보가 보건소를 통해 국가전염병관리체계로 연계되지 못함으로 인해 법정전염병 관리에 허점이 발생하고 있음.
- 지역사회에 정착한 새터민 전염병 환자가 관할 보건소나 의료기관을 스스로 찾지 않는다면, 국가전염병관리체계상에 등록되지 않게 되고, 결국 이들 환자들은 관리 사각지대에 빠지게 됨. 따라서 새터민 환자가 지역사회에 정착한 이후 치료를 중단하더라도 질병관리본부가 이들에 대한 치료 실태를 파악할 수 없을 뿐 아니라 치료를 받도록 적절한 조치를 취할 수 없게 됨.
- 현재 새터민은 의료급여 1종 수급권자로 지정되어 의료보호의 혜택을 받고 있음. 2007년 7월 현재 새터민 7,543명이 의료급여 1종 수급권자로 지정되어 있음. 그러나 단순히 의료보호대상자로서의 혜택만으로는 제대로 된 건강관리가 어렵다는 것이 전문가들의 공통된 견해임. 경제적인 측면만 고려한 부분적인 지원에 불과하기 때문임. 따라서 새터민을 대상으로 하는 별도의 의료기관이나 지정병원 등의 도입을 검토할 필요가 있음.
- 국가는 자유를 찾아 목숨을 걸고 대한민국 품으로 온 새터민들에 대해 헌법에 보장된 국민건강권을 보장해주어야 하기에 정착단계 새터민들의 건강관리를 위한 책임 있는 조치를 취해야 함. 이러한 지원은 결국 북한 전염병의 국내 유입을 차단하고 국내 질병관리 비용을 줄이기 위해서라도 반드시 필요함.

3. 남북 보건의료 협력·증진을 위한 인프라 구축

가. 관련법 정비를 통한 제도적 지원 근거 마련

- 남북관계의 정치외교적 환경변화에도 불구하고 지속적으로 증가하고 있는 보건의료분야의 교류협력을 체계적으로 뒷받침하기 위한 법적 근거가 절실히 필요한 시점임.
- 사회 모든 분야에서 분권화를 통한 효율성이 강조되고 있음. 이제 분권화의 시대적 흐름에 맞춰 보건의료의 남북한 교류협력도 그 특수성과 전문성을 최대한 살려나가야 함. 그 제도적 장치의 법률적 근거를 마련하고자 안명옥의원 대표발의로 「남북보건의료의 교류 및 협력 증진에 관한 법률」이 국회에 제출되어 있음.
- 남북보건의료의 교류와 협력을 증진시키는 이러한 법률안은 지속적이고 체계적인 남북한 보건의료 교류를 가능하게 할 것이며, 이는 남북한 주민의 건강수준 격차를 줄여 향후 예상되는 막대한 통일비용을 줄이게 될 것임. 보건의료 분야의 교류협력 증진이야말로 이념을 뛰어넘어 생명의 존엄성과 동포애를 바탕으로 한 평화적 통일분위기를 조성하는 초석을 마련하게 될 것임.
- 독일의 경우 통일의 초석이 되었던 ‘동·서독간 기본조약’이 발효(1972년 12월 체결, 1973년 5월 의회 비준, 1973년 6월 발효)되지도 않은 상태에서 동독이 먼저 ‘동·서독간 보건협정’(1974년 4월 체결)을 먼저 제안(1973년 4월 제안)함. 그만큼 당시 동독 입장에서는 보건의료 지원이 절

실했다는 것임. 독일의 통일 과정에서의 경험에 비추어 볼 때 보건의료 교류협력 증대는 남북한 평화통일 기반 구성에 크게 기여하게 될 것임.

- 따라서 대북정세가 좋아지면, 우리는 북한에 ‘남북보건의료협정문(가칭)’을 전격 제의할 필요도 있음. ‘남북보건의료협정문’은 생명의 존엄성과 동포애를 바탕으로 한 평화적 통일분위기 구성에 크게 기여할 것임. 현재 국회에는 ‘남북보건의료협정문’ 체결을 촉구하는 등의 내용을 골자로 한 「남북보건의료의 교류 및 협력증진을 위한 촉구 결의안」이 제출되어 있음(안명옥의원 대표발의, 2007. 9).

나. 개성 경제자유지대를 활용한 보건의료 교류협력⁴¹⁾

- 보건의료분야는 정치적인 문제로부터 비교적 자유로운 분야이지만, 남한의 NGO들은 국제기구들과는 달리 북한지역에 상주하기 어려우며 활동 지역조차도 제한을 받고 있음. 이처럼 대북 사업에 대한 자율적인 활동과 체계적인 계획 및 모니터링이 이루어지기 어려운 상황에서 남과 북이 접촉하는 개성 경제자유지대는 보건사업을 실현할 수 있는 확보된 장으로 교류협력의 창구가 될 수 있음.
- 현재 남북한간 보건의료분야의 협력에 어려움을 안고 있는 상황에서, 보건의료 지식과 기술을 북한 보건의료인과 교류 또는 협력한다면 신속성과 적시성 측면에서 시너지 효과가 클 것임. 특히 우리나라가 북한 보건의료 인력 수준에 적합한 임상지침, 교재 및 매뉴얼을 국제기구와 협력하여 개발하고 보급한다면 북한 보건의료분야의 개발 및 복구가 조기에

41) 한국보건사회연구원, 보건의료분야 남북한 교류협력 증진방안, 6~7p, 2005

이루어질 수 있을 것임. 이러한 제반활동을 개성 경제자유지대를 점점으로 하여 추진한다면 북한의 보건문제 해결은 물론 상호 이질감 해소 및 동질성 회복에 기여할 수 있을 것으로 기대함.

- 결론적으로 개성공업지구는 북한이 남한의 보건의료제도나 보건산업을 발전적으로 수용해 나갈 수 있는 실험의 장이 될 수 있음. 통일 후 보건의료체계 통합과정에서 제기될 수 있는 문제점에 대한 고민을 정치적인 부담 없이 사전 조율해 보는 좋은 기회가 될 수 있을 것임⁴²⁾.

다. 남북 보건의료 협력·증진을 위한 사업모형 개발

- 앞서 언급한 개성 경제자유지대를 활용한 남북보건의료 교류협력 모형이 이미 선행연구를 통해 제시된 바 있음⁴³⁾. 선행연구에서 제안한 모형을 요약하면 다음과 같음.
- (1단계) 개성 경제자유지대는 무상진료를 기본으로 하는 북한의 의료체계, 사회보험제도하에서 임금의 일부분 각출과 기업부담금, 진료서비스수진시 일부 개인부담을 기본으로 하는 남한의 진료체계가 만나는 지역임. 그러나 초기에는 양국의 의료체계가 각기 이분화되어 남한 의료시설이 진출하여 남한 거주민을, 개성지역의 의료기관은 북한 근로자를 대상으로 진료하는 체제로 운영될 것임. 따라서 개성공업지구 초기단계에는 남한 의료시설은 남한 기술자 및 주민, 북한은 북한 근로자를 각각 담당하게 될 것임.
- (2단계) 새터민들을 치료하는 조선족 의료인과 북한 보건성과 밀접한 연

42) 한국보건사회연구원, 남북 보건의료 교류 및 협력을 위한 사업 모형의 개발, 136p, 2004

43) 한국보건사회연구원, 남북 보건의료 교류 및 협력을 위한 사업 모형의 개발, 2004

계를 가지고 있는 의료인은 남측 거주자가 북한의료(한방의료 등)를 이용하고 의사에게 많은 돈을 지불하는 형태가 된다면 자연스럽게 남측 거주자가 북측 의료인과 접촉하게 될 것임.

- (3단계) 이후에는 북측 의료분야가 개방되어 남측 의료인이 남측환자 회진의 형태로 교류가 발생할 수 있을 것임. 현실적으로 남한측 거주자의 경우 북한 한방 의료서비스에 대한 수요가 존재할 수 있기 때문임. 또한 산업장에서 응급환자가 발생하게 되면 즉각적인 대처를 위해 남한 의료인이 북한 근로자에게 의료를 제공하게 될 것임.
- (4단계) 이러한 단계를 거친 이후에는 남북한 의사들이 자연스럽게 또는 불가피하게 협력하는 4단계에 접어들게 될 것임. 선행연구에서는 안전사고 발생, 비위생적 환경위생은 근로자의 생산성과 남한 기업의 성과에도 직결되는 것이므로 예방 가능한 사망이나 장애를 최소화하기 위해서는 상호 협력을 통한 대응책이 필요하므로 단계적인 상호 교류와 협력이 이루어질 것으로 예상하고 있음.
- 그러나 붕괴된 북한의 보건의료 실태를 고려할 때 남북간에 이러한 모형과 같은 교류·협력이 이루어질 수 있을지 의문스러움. 인프라가 취약한 북한의 보건의료 상황이 거의 붕괴된 수준이라 남북간의 교류·협력이 이루어질 수 있는 환경이 조성되기 어렵고, 개성 경제자유지대내의 남한 환자가 북한의 의료인에게 진료를 받으려 할 가능성도 극히 낮을 것이라는 제한사항이 있음.

라. 제2차 남북정상회담의 의의와 향후 추진과제

- 금번 제2차 남북정상회담에서는 영유아 영양사업, 질병관리, 건강관리 사업의 확대와 전염병 공동관리 체계 구축 및 이를 위한 도단위 의대병원 현대화 사업의 필요성에 대한 공감대가 형성됨. 또한 기존 민간협력사업의 효율적 추진과 북측의 보건의료문제를 근본적으로 해결하기 위해 양측 보건당국간 협의가 필요하다는데 의견이 일치된 것으로 알려짐.
- 특히 북측은 기초의약품 공급을 위한 제약공장 설립지원을 요구하고 있고, 이에 대해 우리측은 공장설립을 위해서는 추후 공장이 안정적으로 운영될 수 있도록 원료의 공급, GMP 교육, 기자재유지보수 등이 동시에 논의되어야 한다고 강조하고 있음.
- 정상회담을 통한 보건복지부 장관의 방북은 분단이후 최초로 남측 보건복지부 장관이 북한을 방문한 사례로써, 남북 보건당국 책임자간 보건의료 분야협력 필요성에 대해 최초로 협의했다는 점에 의의가 있음.
- 보건의료분야는 향후 남북공동체 형성에 핵심적인 분야이나 수익적 투자가 쉽지 않은 분야이기 때문에 지속적으로 일정수준의 지원은 불가피하여 개발차원에서의 지원·협력이 필요함.
- 따라서 정부는 먼저 보건의료 취약계층인 북한의 영유아·임산부 지원사업을 체계적으로 추진하고, 단계적으로 전염병 공동방역 관리체계 구축, 북측 의료인력 교육, 기초의약품 및 의료장비 지원, 기초병원 현대화를 위한 협력사업 등을 추진하되, 시범사업을 통해 그 범위를 확대해야 할 것임.

- 특히 전염병 문제에 대해서는 단순한 예방조치를 넘어서, 근본적으로 북측의 전염병 문제를 해결하기 위한 노력이 필요함. 북한지역에서 유행하는 전염병은 국내에서 이미 사라진 질병이거나 병원체의 아형이 다를 수 있어, 북한지역 유행 전염병의 국내 유입 시 원인불명 전염병으로 진단되어 신종전염병 대유행과 같은 피해를 초래할 가능성이 있음.

- 현재 민간단체를 통해 북한병원에 대한 지원사업이 시행되고 있음. 우리나라 의료진이 직접 진료하기도 하는데, 반응이 매우 호의적이라는 평가를 받고 있음. 이러한 진료지원사업을 활용한, 전염병 역학조사 등이 추진되어야 할 것임.

- 이 모든 보건의료분야의 협력사업이 내실 있게 추진되기 위해서는, 향후 개최예정인 남북 총리간 회담에서 보건의료협력 사업에 관한 구체적인 수준의 합의가 필요함. 이를 위해 남북보건의료 교류 및 협력의 구체적 실천방안을 담은 '남북보건의료협정문'이 체결되도록 노력해야 함.



참 고 문 헌



- 한국보건사회연구원, 「보건의료분야 남북한 교류협력 증진방안」, 2005
- 한국보건사회연구원, 「북한 이탈주민의 건강수준과 정책과제」, 2005
- (사)북한인권정보센터, 「새터민 여성·청소년 실태조사 보고서」, 2007
- 한국보건사회연구원, 「남북 보건의료 교류 및 협력을 위한 사업 모형의 개발」, 2004
- 문옥륜, 「북한의 보건의료제도 운영 - 탈북자 증언을 중심으로」, 2001
- 국회도서관, 「입법참고자료 - 북한 이탈 주민 현황과 대책」, 2006
- 질병관리본부, 「2006 새터민 건강조사 결과 보고」, 2007
- 전우택, 「사람의 통일, 땅의 통일」, 2007
- 연세대학교 통일연구원, 「탈북자들의 남한사회 적응생활 실태조사」, 2003
- 한국국제보건의료재단, 「대북 보건의료지원 분배투명성 확보방안」, 2007
- 아주남북한연구소 연구보고서, 「남북한 보건의료제도 연구」, 2007
- World Health Organization, 「The World Health Report 2006 : working together for health. Geneva」, 2006.

VI

부 록 1 : 독일 통일과정에서의 보건의료 협력 사례



보건분야에 대한 독일연방공화국 정부와 독일민주공화국 정부간의 협정

1974년 4월 25일 체결

A. 협 정 서

독일연방공화국 정부와 독일민주공화국 정부는 아래와 같은 취지 하에 이 협정을 체결한다는데 합의하였다. 양국의 국민을 위하여 세계보건기구(WHO)의 목적과 기본원칙에 부응하여 건강유지와 촉진 및 재생의 의미를 인식하고, 독일연방공화국과 독일민주공화국간의 보건 분야에 대한 관계조정을 유럽의 긴장완화와 평화정착을 위해 공헌한다는 사실을 인식하며, 이 협정은 1972년 12월 21일의 독일연방공화국과 독일민주공화국간 기본조약의 정신과 일치하여 독일연방공화국과 독일민주공화국간의 정상적 선린관계를 촉진한다는 사실을 바탕으로 한다.

제1조 이 협정의 목적은 독일연방공화국과 독일민주공화국간의 1972년 12월 21일의 기본조약에 대한 추가의정서 II절 제6항을 시행함에 있어 독일연방공화국과 독일민주공화국간에 양 협정체결 당사국들이 가입한 국제협정을 통하여 보건 분야의 협력문제가 조정되지 않는 경우 이를 규정하는데 있다. 협정체약 당사국들은 국제적 관행에 따라 이를 완화하며 가능한 한 합목적적으로 성취하기 위해 협력을 촉진한다.

제2조 협정당사국들은 전염성 질병의 예방과 퇴치문제에 관하여 해당부처를 통하여 정보를 교환한다는데 합의하였다.

그 내용은 다음과 같다.

1. 세계보건기구(WHO)의 국제건강규정(Internationale Gesundheitsvorschrift)에 따라 세계보건기구에 대한 신고와 병행하여 실시되는 정보교환과 국제보건기구에 규정되어 있는 질병이 유입될 경우, 독일연방공화국과 독일민주공화국간 경계선에서 이행되는 보건조치에 대한 합의
2. 각국에 신고의무가 있는 질병에 관한 분기별 보고서의 교환
3. 전염병 상태의 특수성과 특히 경계선 통행교통에 영향을 미치는 것으로 지역적으로 발생하는 세부사항에 대한 추가적인 정보교환
4. 전염성 질환과 성병, 혹은 전염성 폐결핵의 보균자이거나 그럴 가능성이 있는 자, 또는 다른 나라에 체재하고 있거나 체재했던 사실이 있는 자에 대한 정보 양국은 정보교환 및 이에 적용되는 보건조치의 규모와 관련하여 각국에서 적용되는 법률규정을 바탕으로 하고 있다.

제3조 ①다른 나라로부터 입국하여 여행하는 사람은 체재기간중 이 협정의 규정에 따라 개인의 지위여하를 막론하고 건강상 질병의 정도에 따라 외래진료 및 입원협조를 요구할 수 있다. 여기에는 모든 위급한 질병과 사고, 과거 질병의 악화, 특히 만성병과 악화방지 혹은 통증순환에 필요한 의료지원 등이 모두 포함한다.

②외래진료 및 입원치료 지원은 의사 및 치과 의사의 구호와 의사가 지정한 병원입원 등을 총망라한다. 또한 의사처방에 의한 의약품 보급(분실 혹은 파

괴시 보충을 포함하여), 정형외과 지원품, 안경, 보청기, 치아, 그리고 여행자의 체재중 의사가 그에게 필요불가결하다고 처방·확인한 이에 준하는 보조물품, 그 필요성을 의사가 증명하는 병원수송, 경계선을 통과하는 환자수송의 규정상 독일연방공화국과 독일민주공화국간의 경계선까지의 수송 등이 포함된다. 이 협정에서 따로 합의되지 않는 한 치유요양, 온천장요양, 휴양 및 요양원체재는 제외된다.

③모든 생명위험상태와 질병악화로 자신이 통지할 수 없는 상태와 사망의 경우 협정체약 당사자들은 가능한 범위 내에서 각국에서 통용되는 방법에 따라 의료상 통보를 취하고 상주대표부에도 통지한다.

④미성년자에 대한 진료허가가 필요할 때 협정당사자들은 법정 대리인의 허가 취득을 가능한 한 최대한으로 간소화한다. 협정당사자들은 가능한 범위 내에서 해당 상주대표부를 이용하도록 노력한다.

⑤계속적인 진료에 필요한 담당의사의 보고서를 지참하거나 발송할 의무는 각국에서 통용되는 관례에 따른다. 협정당사자는 이것이 가능토록 노력한다.

⑥급박한 의료상 이유에서 첫 번째 진찰을 받은 시설에서 재진료를 받아야 하는 경우에 협정당사자는 가능한 한 이를 허용한다.

제4조 ①협정당사자는 주어진 가능성의 범위 안에서 다른 방법으로는 의학적 특별진료와 요양에 관한 문제를 처리할 수 없을 때 협정당사국중 일방의 특별요청으로 동 문제를 합의한다.

②특별진료비 및 요양비는 협정당사자간 증명된 실적에 기초하여 정산된다.

③각각의 경우에 대한 처리방법은 이 협정 제7조에 지정된 대표자들 간에 합의된다.

제5조 협정당사자들은 다음과 같은 원칙하에 의료품 및 이와 동일한 원료, 조제품(의약품), 의료소모품, 의료기술 생산품, 그리고 정보교환에 대해 합의한다.

①의약품과 의료소모품 및 의료기술 생산품의 상호간 상업적 공급은 이러한 생산품에 대한 수입국가의 도입 법규정과 그 국가에서 통용되는 유통규정 및 상업에 적용되는 규칙에 따라 이루어진다. 협정 당사자들은 의약품 허용과 그 분석적, 약물적 및 임상적 조사에 요구되는 사항과 생산자 및 유통되고 있는 의약품에 적용되는 요청사항에 대하여 통보한다.

②협정당사자들은 가능한 범위 내에서 해당부처의 요청에 따라 재해가 발생했을 때 특별한 의약품, 의료소모품과 의료기술 생산품을 제공하며 지원한다.

③협정당사자들은 경계선을 넘는 여행에 있어 자신의 건강상태 때문에 개인적 필요를 위한 경우, 또는 방문국내에서 의사로서의 직업 활동을 하는데 필요하다고 증명될 때, 사용할 적당한 양의 의약품과 의료소모품 및 의료기술 생산품을 휴대할 수 있다.

④협정당사자들은 의약품의 부작용에 대한 정보를 교환한다. 특별히 중요한 경우에는 지체 없이 통보한다.

제6조 협정당사자들은 마약과 흥분제 및 습관성약품 오용분야에 대한 협력 및 다음 사항에 대한 정보교환에 관하여 합의한다.

1. 흥분제 혹은 습관성 약품으로 사용될 수 있는 새로운 원료와 조제품
2. 마약과 흥분제 및 기타 습관성 약품으로 오용될 수 있는 약물의 종류 및 이의 만연

제7조 ①독일연방공화국의 연방보건장관과 독일민주공화국의 보건장관은 이 협정 이행에 필요한 상세한 조치규정을 세우고 동 협정의 적용과 해석에서

발생하는 분쟁을 협의를 통하여 해결하기 위하여 위원을 임명한다. 상주대표부의 소관업무는 변화되지 않는다. 위원들은 양 협정 당사자들의 요청에 따라 회합한다. 그들은 직원들을 동반할 수 있다.

②위원들이 해결할 수 없는 문제들은 제1항 제2문의 규정과는 관계없이 협의를 통하여 해결하도록 양국정부에 위임한다. 협정당사자들은 이 협정에 의해 이루어진 규정을 저촉하는 조치를 합의적인 조정으로 이끌기 위해 노력할 것이다.

제8조 1971년 9월 3일자 4대국 협정에 따라 이 협정은 확정된 절차와 더불어 서베를린에까지 확대 적용된다. 서베를린시와 독일민주공화국 정부간의 보건문제에 관한 합의사항은 이에 따라 변화되지 않는다.

제9조 ①이 협정은 무기한으로 효력을 가지나 발효후 5년이 만료하기 전 3개월 내에 폐기를 통지할 수 있다.

B. 독일연방공화국 정부와 독일민주공화국 정부간 보건 분야의 협정에 대한 의정서 각서

- 제3조 제1항에 대한 의정서 각서 -

다른 나라의 입국자 가운데 제3국의 국민이라는 것은 그가 조약당사국으로부터 3개월 이상의 체재허가를 받을 수 있는 경우와 제3국과 다른 규정을 맺지 않았거나 또한 맺지 않고 있는 한 이를 합법적으로 인정할 수 있는 경우이다.

- 제3조 제2항에 대한 의정서 각서 -

독일연방공화국 정부와 독일민주공화국 정부는 경계선 통과 환자수송시 독일연방공화국 적십자사 본부와 독일민주공화국 적십자사 본부간에 직접적 장거리 전보 혹은 장거리 전화연결이 이루어져 환자가 지체 없이 직접 차를 바꿔 탈 수 있도록 인수시간과 경계선 통과 장소를 약속할 것을 확실히 해야 한다.

환자인수시 이에 가장 유리한 경계선 통과 장소를 선택해야 한다. 예외적인 경우엔 환자수송차량이 독일연방공화국과 독일민주공화국 경계선을 통과할 수 있다.

- 제3조에 대한 의정서 각서 -

의료구호비 청산방법에 대하여 장차 규정을 세운다는 유보조건하에 각 협정 당사자는 자기 국구에서 발생하는 의료건에 대해 비용을 부담한다.

- 제3조에 대한 독일연방공화국의 성명 -

제3조 제2항의 범위내에서 제공된 의료지원의 일환으로 의사 및 치과의사가 행한 업무에 대한 보상은 지역질병 보험회사가 그 지역에서 의사업 혹은 치과의사업을 개업해서 그 가입자에게 지불하는 것만큼을 지불한다. 청구권자는 제1항에 명시된 사례를 받으며 의료 및 치과의 진료용의가 있는 의사와 치료의사를 임의로 선택할 자유가 있다. 입원하는 의료지원의 범위내에서 일반적인 병원에서의 업무실적이 허용된다.

- 제4조에 대한 의정서 각서 -

업무실적 청산에서 발생하는 초과잔고는 독일연방은행에 개설된 독일민주공화국 국가은행의 「S구좌」(Konto S)를 통하여 청산된다.

- 제5조에 대한 의정서 각서 -

긴급하고 의사가 확인할 필요성이 있는 계속 진료 혹은 재진료에 한해 특수한 경우에는 접수국내에서 소통이 허가되거나 또는 그 속에서 생산되지 않는 종류의 의약품을 발송할 수 있다. 이때 발송국에서 등록된 의사의 처방을 첨부하여 적절한 양을 발송한다.

이 비상업성 의약품 소통은 국내법에 따라 해당부서(약국)에서 취급한다. 발송은 의사가 처방에 기재한 약품에 한하며 다른 물품이 포함되어서는 안된다.

VI

부 록 2 : 남북보건의료의 교류 및 협력증진에 관한 법률안



남북보건의료의 교류 및 협력증진에 관한 법률안

(안명옥의원 대표발의)

의안 번호	2308
----------	------

발의연월일 : 2005. 7. 21.

발 의 자 : 안명옥 등 49인

제안이유

남북관계의 외교안보적 차원의 특수성에도 불구하고 비정치적인 분야의 교류협력은 꾸준히 증가하고 있으며 경제, 관광 분야를 비롯한 해양수산, 전력, 지하자원 분야 등의 교류협력 논의가 활발히 진행중에 있음. 그러나 북한은 여전히 경제상황 악화로 영양결핍, 평균수명 감소 등 건강수준이 악화되고 있으며 조류독감, 말라리아를 비롯한 각종 전염병으로 인해 북한 동포의 고통과 불안은 날로 심해지고 있음. 보건의료 분야의 교류·협력은 북한동포의 인권 및 건강증진의 막대한 영향을 미치며 여타 분야의 교류·협력을 안정적으로 뒷받침해주는 역할을 수행함. 또한 실수요자의 수요자에 대한 배분, 전문적 모니터링 가능, 사업의 지속성 보장 등의 효과가 있음. 2004년도 보건의료분야의 대북지원은 5,632만불로

전체의 22%를 차지하면서 북한주민의 건강, 인프라 구축 등의 성과를 내고 있으나 의약품의 오남용, 기술부족으로 인한 의료 지원 장비들의 비활용 등 체계적인 조정기능과 사후관리의 부재로 인해 북한주민의 건강증진과 보건의료 발전에 실질적인 도움을 주는데 많은 한계가 있음.

따라서 남북보건의료 협력사업에 대한 국가적 목표를 설정하고, 동포애와 인도주의적 관점에서 북한주민의 건강증진을 위한 연구와 지원체계, 전염병 예방 및 응급의료지원 등의 근거를 마련할 수 있는 법적 제도적 정비가 시급함. 아울러 대북지원사업을 실시하고 있는 민간단체에 대한 효율적이고 체계적인 지원방안이 필요한 시점임. 이를 통해 남북한 신뢰강화 및 남북한 간 주민의 건강수준 격차를 줄여 막대한 통일비용을 줄이는 효과를 거둘 수 있음. 특히 통일 시대에 본격화될 저출산·고령화 사회에 대한 대책이기도 함. 남북한 보건의료 분야의 협력 강화가 생명의 존엄성과 동포애를 바탕으로 한 평화적 통일분위기 조성에 크게 기여할 것임.

주요내용

- 가. 남북보건의료교류·협력을 활성화하기 위한 기본계획을 5년마다 수립하고 그 추진여부를 평가하도록 함(안 제7조).
- 나. 남북보건의료교류·협력에 관한 정책을 협의·조정하고, 남북보건의료교류·협력에 관한 중요사항을 심의·의결하기

위하여 보건복지부에 남북보건의료협력추진협의회를 설치하도록 함(안 제8조 및 제9조).

- 다. 보건복지부장관은 남북보건의료교류·협력에 관한 시책 등을 수립하기 위하여 남한과 북한의 사회지표 및 보건의료제도, 각종 전염병에 대한 실태 등에 관하여 조사·연구할 수 있도록 함(안 제11조).
- 라. 민족화해와 신뢰회복을 위하여 인도적 차원에서 의약품, 의료기기 및 의료기반시설 등의 물적 지원과 보건의료인을 통한 의료서비스 지원을 할 수 있도록 함(안 제12조).
- 마. 보건복지부장관은 북한에 재난이 발생한 때에는 관계 행정기관의 장과 협의하여 긴급구호에 필요한 의료인력·의료장비·의료물품 등을 북한에 파견·지원할 수 있도록 함(안 제13조).
- 바. 국가는 남한과 북한에 발생할 수 있는 전염병 등에 신속하게 대처하기 위하여 상호 방역 협력 등의 공동 대응체계를 마련을 위해 노력하여야 하며 보건복지부장관이 전염병 예방을 위한 사업 등을 수행하여야 함(안 제14조).
- 사. 보건복지부장관은 북한에 체류하는 남한주민과 남한에 체류하는 북한주민의 보건의료지원을 위해 응급의료지원 및 보건의료기관 설치 등 필요한 대책을 강구하여야 함(안 제15조).
- 아. 국가 및 지방자치단체는 남북보건의료협력 산업의 육성을 위해서 필요한 시책을 강구하고 연구개발·생산 및 보급에

필요한 기반을 구축할 수 있도록 함(안 제17조).

자. 남북보건의료교류·협력을 원활하고 안정적으로 수행하기 위하여 남북보건의료기금을 설치하도록 함(안 제18조 내지 제20조).

차. 보건복지부장관은 남북보건의료 교류·협력에 관한 정보제공 및 전문교육·홍보 등을 수행하기 위하여 남북보건의료정보센터를 설치·운영할 수 있도록 함(안 제21조).

카. 국가는 남북보건의료의 교류·협력사업을 시행하는 민간단체에 대해 보조금을 지급하거나 그 밖에 필요한 지원을 할 수 있도록 하고 이에 대한 평가방안을 마련하도록 함(안 제24조).

법률 제 호

남북보건의료의 교류 및 협력증진에 관한 법률안

제1장 총 칙

제1조(목적) 이 법은 보건의료분야에서의 군사분계선 이남지역(이하 “남한”이라 한다)과 그 이북지역(이하 “북한”이라 한다)간의 상호교류 및 협력을 촉진하여 남한과 북한의 보건의료의 발전과 남·북한 주민의 건강증진에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(기본이념) 이 법은 보건의료분야에서의 남한과 북한간의 상호교류 및 협력을 통한 남북보건의료 환경을 개선하고 동포애를 바탕으로 한 상호협력 증진을 기본이념으로 한다.

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “남북보건의료교류·협력사업”이라 함은 남한과 북한의 주민(법인·단체를 포함한다)이 공동으로 행하는 보건의료에 관한 제반활동을 말한다.
2. “재난”이라 함은 태풍·홍수·가뭄 등 자연현상으로 발생한 재해와 화재·붕괴·폭발 등 인위적 현상으로 발생한 재해로서 대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해를 말한다.

제4조(국가 및 지방자치단체의 책임) ①국가는 남한과 북한간의

보건의료분야의 상호교류 및 협력(이하 “남북보건의료교류·협력”이라 한다) 증진에 대한 국가적 목표를 정립하고 효율적인 교류와 협력을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

②국가 및 지방자치단체는 남북보건의료교류·협력 증진을 위하여 공공보건의료기관과 민간보건의료기관의 역할 분담 및 남북보건의료교류·협력사업을 추진하는 민간단체와의 상호협력 체계를 마련하여야 한다.

제5조(시책 등의 수립·시행의 기본원칙) 남북보건의료교류·협력에 관한 시책 및 조치는 인도주의의 원칙에 입각하여 투명하고 지속적으로 수립·시행되어야 한다.

제6조(다른 법률과의 관계) 남북보건의료교류·협력에 관하여 이 법에 규정이 있는 경우를 제외하고는 「남북교류협력에 관한 법률」에 따른다.

제2장 남북보건의료교류·협력 정책의 수립 및 추진

제7조(남북보건의료교류·협력기본계획의 수립) ①보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 남북보건의료교류·협력을 활성화하기 위한 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 5년마다 수립하고 평가하여야 한다.

②기본계획에는 다음 사항이 포함되어야 한다.

1. 남북보건의료교류·협력에 관한 기본방향
2. 남북보건의료교류·협력사업 지원에 관한 사항

3. 남북한의 전염병예방 및 지원에 관한 사항
4. 남북보건의료교류·협력에 필요한 재원의 조달방법
5. 그 밖에 남북보건의료교류·협력을 활성화하기 위한 것으로서 보건복지부령으로 정하는 사항

- ③보건복지부장관은 매년 시행계획에 따른 추진실적을 평가하고 그 결과를 남북보건의료교류·협력 정책에 반영하여야 한다.
- ④시행계획의 수립·시행 및 평가 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제8조(남북보건의료협력추진협의회의 설치 등) ①남북보건의료교류·협력에 관한 정책을 협의·조정하고, 남북보건의료교류·협력에 관한 중요사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부에 남북보건의료협력추진협의회(이하 “협의회”라 한다)를 둔다.

②협의회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.

1. 남북보건의료교류·협력에 관한 정책의 협의·조정 및 기본 원칙의 수립
2. 남북보건의료교류·협력에 관한 중요사항의 협의·조정에 관한 사항
3. 남북보건의료협력사업에 대한 총괄·조정
4. 남북보건의료교류·협력의 촉진을 위한 제도개선 및 지원
5. 남북보건의료교류·협력과 관련된 중요사항에 대한 관계 부처간의 협조추진
6. 그 밖에 위원장이 부의하는 사항

③보건복지부장관은 협의회의 심의·의결사항을 「남북교류협

력에 관한 법률」 제4조의 규정에 의한 남북교류협력추진협의회에 통보하여야 한다.

제9조(협의회의 구성 및 운영) ①협의회는 위원장 1인을 포함한 20인 이내의 위원으로 구성한다.

②위원장은 보건복지부장관이 되며, 위원회의 업무를 통할한다.

③위원은 관계 공무원, 대북지원·교류의 유경험자, 의료계를 대표하는 자 및 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 보건복지부장관이 지명하는 자가 된다.

④그 밖에 협의회의 구성 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제10조(실무기구) ①협의회의 업무 중 전문적인 사항을 조사·연구하고 협의회의 위임받은 사무를 처리하게 하기 위하여 협의회에 실무위원회를 둘 수 있다.

②실무위원회의 구성 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제11조(조사·연구) ①보건복지부장관은 남북보건의료교류·협력에 관한 시책 등을 수립하기 위하여 다음 각 호에 관하여 조사·연구하여야 한다.

1. 남한과 북한의 인구변동 및 사회지표
2. 남한과 북한 주민의 건강실태 및 건강증진 대책
3. 남한과 북한의 보건의료제도
4. 남한과 북한간의 보건의료 협력방안
5. 각종 전염병에 대한 실태 및 대책

6. 그 밖에 협의회가 의결한 사항

②보건복지부장관은 제1항의 규정에 의한 조사 및 연구를 수행하기 위하여 조사연구기관을 설치하거나 연구소·대학 그 밖에 필요하다고 인정하는 기관에 조사 및 연구를 위탁할 수 있다.

제3장 남북보건의료교류·협력사업

제12조(인도적 차원의 물적·인적 지원) 국가는 민족화해와 신뢰 회복을 위하여 인도적 차원에서 의약품, 의료기기 및 의료기반 시설 등의 물적 지원과 보건의료인을 통한 보건의료서비스 지원을 할 수 있다.

제13조(긴급구호활동의 지원) ①국가는 북한에 재난이 발생할 때에 대비하여 재난응급대책의 수립 등 긴급구호에 필요한 지원 체계를 정비하여야 한다.

②보건복지부장관은 북한에 재난이 발생한 때에는 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 보건의료인력·보건의료장비·보건의료물품 등을 북한에 파견·지원할 수 있다.

③보건복지부장관은 응급대책에 사용할 보건의료 관련 장비 및 인력을 지정할 수 있으며 민간단체가 시행하는 긴급구호활동 등에 필요한 지원 및 지도를 할 수 있다.

④제2항 및 제3항의 규정에 의한 보건의료인력 및 장비의 지원, 민간단체의 지원 등 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제14조(전염병의 예방 및 지원) ①국가는 남한과 북한에 발생할 수 있는 전염병 등에 신속하게 대처하기 위하여 상호 방역 협력 등의 공동 대응체계 마련을 위하여 노력하여야 한다.

②보건복지부장관은 북한 주민의 건강에 지속적이고 간헐적으로 위협을 미칠 가능성이 있는 전염병을 예방하고 방역대책을 수립하기 위하여 다음 각 호의 사업을 수행하여야 한다.

1. 북한 전염병에 관한 정보 수집 및 관리
2. 북한 전염병 예방을 위한 기술,약품, 장비 등의 확보
3. 북한 전염병 예방에 대한 남한과 북한의 공동대응 체계 마련을 위한 조사
4. 북한 전염병 관리능력 제고를 위한 국제적 연대 확보

③보건복지부장관은 전염병의 예방 및 지원에 필요한 경우 전문능력이 있는 민간단체를 참여 시킬 수 있다.

④제1항 및 제2항을 수행하기 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제15조(북한 체류 남한주민에 대한 보건의료지원 등) ①보건복지부장관은 북한에 일시 또는 장기체류하는 남한주민에 대한 보건의료지원을 위해 응급의료지원 및 보건의료기관 설치 등 필요한 대책을 강구하여야 한다.

②보건복지부장관은 남한에 일시 또는 장기체류하는 북한주민에 대한 보건의료지원을 위해 응급의료지원 등 필요한 대책을 강구하여야 한다.

③제1항의 규정에 의한 보건의료지원은 요양기관의 인정 및 요

양급여의 실시 등에 관한 사항을 포함한다.

④제1항 및 제2항의 규정에 의한 보건의료지원대책에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

⑤제1항 및 제2항의 규정에 의한 보건의료지원대책은 남북한주민의 이용 및 남·북 보건의료제도 등을 고려하여 상호 협의할 수 있다.

제16조(학술 및 기술 교류에 대한 지원) ①보건복지부장관은 남북 보건의료교류·협력 증진에 필요한 학술 및 기술 교류의 활성화를 위하여 노력하여야 한다.

②보건복지부장관은 대통령령이 정하는 바에 따라 민간단체 및 보건의료 전문인력간의 남북한 학술 교류 및 공동 연구 등의 사업을 지원할 수 있다.

제17조(남북보건의료협력 산업의 육성) ①국가 및 지방자치단체는 보건의료산업의 남북협력 및 새로운 산업 육성을 위한 시책을 강구할 수 있다.

②국가 및 지방자치단체는 남북보건의료협력 산업의 육성 및 발전을 위하여 연구개발·생산 및 보급에 필요한 기반을 구축할 수 있다.

제18조(남북보건의료기금의 설치 및 조성) ①보건복지부장관은 남북보건의료교류·협력을 효율적으로 수행하기 위하여 남북보건의료기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.

②기금은 다음 각 호의 재원으로 조성한다.

1. 정부의 출연금

2. 정부 외의 자가 출연하는 현금·물품 그 밖의 재산
3. 기금의 운영으로 생기는 수익금
4. 그 밖에 대통령령이 정하는 수입금

제19조(기금의 용도) 기금은 다음 각 호의 용도에 사용한다.

1. 남북보건의료협력사업에 소요되는 자금의 전부 또는 일부의 지원
2. 남북보건의료교류·협력을 촉진하기 위하여 소요되는 자금의 남한주민(법인·단체를 포함한다)에 대한 지원 또는 융자
3. 기금의 조성·운용 및 관리를 위한 경비의 지출

제20조(기금의 관리·운용) ①기금은 보건복지부장관이 관리·운용한다.

②기금의 관리·운용 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제4장 관계 기관 등의 협력

제21조(남북보건의료정보센터의 설치·운영) ①보건복지부장관은 남북보건의료교류·협력사업을 추진하는 민간단체에 대하여 정보제공 및 전문교육·홍보 등의 업무를 수행하기 위한 남북보건의료정보센터(이하 “정보센터”라 한다)를 설치·운영할 수 있다.

②정보센터의 운영은 보건복지부령이 정하는 바에 따라 민간에 위탁할 수 있다.

③그 밖에 정보센터의 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령

령으로 정한다.

제22조(관계 기관 등의 협력) ①보건복지부장관은 남북보건의료교류·협력을 증진시키고 관련 정책수립을 위하여 필요하다고 인정할 때에는 관계 중앙행정기관 및 지방자치단체의 장, 관계 전문가 또는 남북보건의료교류·협력의 경험이 있는 자에게 의견의 진술 등 필요한 협조를 요청할 수 있다.

②제1항의 규정에 따라 협조를 요청받은 자는 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

제23조(국제적 협력) ①국가는 남북보건의료교류·협력 및 북한에 대한 인도적 차원의 지원 등을 위하여 국제적 협력을 강구하여야 한다.

②제1항의 규정에 따라 강구하여야 할 협력방안 및 시책에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제24조(남북보건의료교류·협력의 지원) ①국가는 남북보건의료교류·협력을 증진시키기 위하여 필요하다고 인정할 때에는 이 법에 따라 행하는 남북보건의료교류·협력사업을 시행하는 자에게 보조금을 지급하거나 그 밖에 필요한 지원을 할 수 있다.

②국가는 민간단체들의 남북보건의료교류·협력사업에 대한 체계적인 평가방안을 마련·실시하여야 한다.

부 칙

이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.

예 산 명 세 서

「남북보건의료의 교류 및 협력증진에 관한 법률안」 제정에 따른 소요재정
추계

I. 비용추계 요약

1. 재정수반요인

1) 남북보건의료기금의 설치

- 안 제16조는 보건복지부장관으로 하여금 남북보건의료교류협력을 효율적으로 수행하기 위하여 정부출연금 등의 재원으로 남북보건의료기금을 설치하도록 규정하고 있는 바, 동 기금은 제17조(기금의 용도)의 규정상 인도적 차원의 물적·인적 지원(제11조), 긴급구호활동의 지원(제12조), 전염병의 예방 및 지원(제13조), 학술 및 기술 교류에 대한 지원(제14조), 남북보건의료협력 산업의 육성(제15조) 및 기금관리비에 사용될 것으로 예상된다.

2) 남북보건의료정보센터 설치·운영

- 안 제19조는 국가 또는 지방자치단체로 하여금 남북보건의료교류 협력에 관한 정보제공 및 교육 홍보 등을 수행하기 위하여 남북보건의료정보센터를 설치하여 민간에 그 운영을 위탁할 수 있도록 하고 있다.

2. 기본 전제

- 1) 제정안에 따라 설치되는 남북보건의료기금은 여러 면에서 현 남북협력기금과 유사하므로 사업비를 제외한 기금관리비, 여유자금운용 등의 규모를 추정함에 있어 남북협력기금의 예를 준용하였다. 다만, 본 기금은 남북협력기금과 달리 운용규모가 적어 금융기관으로부터의 차입이나 타 기금으로부터의 전입의 필요성이 적으므로 정부내부지출은 없는 것으로 하였다.
- 2) 부칙에서 법 시행일을 공포 후 1년으로 규정하고 있는 바, 추계기간을 2007년부터 2011년까지 5개년을 대상으로 하기로 한다.

3. 추계 결과

1) 남북보건의료기금상 지출규모

가. 남북보건의료기금의 총 운용규모

제정안에 따라 남북보건의료교류협력사업을 위해 남북보건의료기금이 설치될 경우 예상되는 운용규모는 표에서 보듯이 2007년에 약 817억원으로 추정되며, 매년 약 10%씩 증가하여 2011년에는 1,210억원으로 예상된다.

[표 1] 남북보건의료기금의 총 운용규모

(단위: 억원)

	2007	2008	2009	2010	2011	합 계
사업비	371	410	452	499	550	2,282
기금관리비	4	5	5	5	5	23
여유자금운용	442	487	538	594	655	2,716
총 운용규모	817	902	995	1,097	1,210	5,021

나. 남북보건의료기금상 순지출액

한편, 원금과 이자의 회수로 기금수입과 연계되는 부분(사업비 중 융자사업과 여유자금운용규모)을 제외한 순지출액은 2007년에 313억원을 포함하여 2011년까지 5년간 총 1,907억원으로 예상된다.

[표 2] 남북보건의료기금상 순지출액

(단위: 백만원)

	2007	2008	2009	2010	2011	합 계
인도적지원	26,015	28,617	31,478	34,626	38,089	158,825
협력기반조성	4,840	5,324	5,856	6,442	7,086	29,548
기금관리비	438	451	465	479	493	2,326
합 계	31,293	34,392	37,799	41,547	45,668	190,699

2) 남북보건의료정보센터 설치 · 운영비

제정안에 따라 남북보건의료교류협력에 관한 정보제공 및 교육 홍보 등을 위해 남북보건의료정보센터를 설치 · 운영할 경우 소요될 것으로 예상되는 비용은 인건비, 임차비, 자산취득비, 경상운영비 등을 합하여 2007년에 11억 5,000만원을 포함 향후 2011년까지 5년간 총 52억 7,700만원으로 예상된다.

[표 3] 남북보건의료정보센터 설치 · 운영비

(단위: 백만원)

	2007	2008	2009	2010	2011	합 계
소요비용	1,150	956	1,005	1,056	1,110	5,277

가. 개정안에 따른 순지출액

[표 2]와 [표 3]을 합한 국가재정상 순지출액은 2007년에 324억 4,300만원을 포함 향후 2011년까지 5년간 약 1,960억원이 소요될 것으로 추정된다.

[표 4] 개정안에 따른 순지출액

(단위: 백만원)

	2007	2008	2009	2010	2011	합 계
남북보건의료기금상 순지출	31,293	34,392	37,799	41,547	45,668	190,699
남북보건의료정보센터설치 · 운영비	1,150	956	1,005	1,056	1,110	5,277
합 계	32,443	35,348	38,804	42,603	46,778	195,976

II. 비용추계 상세 내역

1. 남북보건의료기금상 지출

제정안 제17조는 기금의 용도와 관련하여 남북보건의료협력사업에 소요되는 자금의 전부 또는 일부의 지원, 남북보건의료 교류협력을 촉진하기 위하여 소요되는 자금의 지원 또는 용자, 기금의 조성운용 및 관리를 위한 경비에 지출하도록 하고 있는 바, 이는 제11조 내지 15조의 각종 남북보건의료협력사업에 대한 지원과 일맥상통한다.

본 추계에서는 제11조 내지 제15조의 내용을 토대로 대북보건의료 인도적 지원, 남북보건의료 협력사업에 대한 지원, 기금관리비, 기타 여유자금운용으로 나누어 소요재정을 추계하기로 한다.

1) 대북보건의료 인도적 지원사업

가. 대북보건의료 인도적 지원 수요

제정안은 제11조에서 인도적 차원에서 의약품 및 의료기기 등의 물적 지원과 의료인을 통한 의료서비스 지원을, 제12조에서 긴급 구호활동을 위한 의료지원, 제13조에서 전염병 예방을 위한 방역 지원을 규정하고 있다.

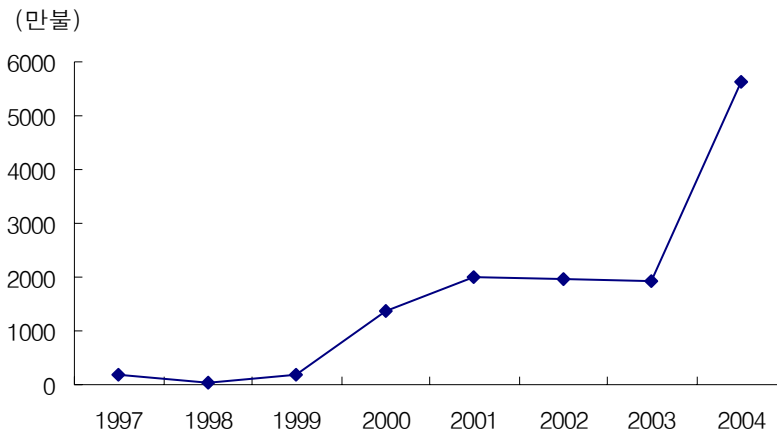
현재 보건의료 분야 대북지원은 정부, 민간, 국제기구를 통해 이루어지고 있는 바, 아래 [표 5]는 지금까지의 연도별 및 총 지원 실적을 나타내고 있다.

[표 5] 대북보건의료의 분야별 총지원실적(2005.5.31 현재)

(단위: 만불)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	누계
전염병 퇴치	130	13	82	203	74	58	66	82	74	782
의약품	25	26	75	306	1,584	1,158	875	4,010	54	8,113
의료장비 기타	34	1	25	871	338	751	992	1,540	378	4,930
계	189	40	182	1,380	1,996	1,967	1,933	5,632	506	13,825

[그림 1] 대북보건의료 인도적 지원액의 연도별 추이



[그림 1]은 [표 5]를 그림으로 나타낸 것인데, 대북보건의료 지원 규모는 1999년까지 답보상태를 보이다가, 2000년부터 증가하기 시작하여 2001년에는 2,000만불 규모를 유지하고 있는 것으로 나타나고 있다. 다만 2004년도에 전년에 비해 3배 가량 폭증한 바, 이

는 2004년 4월에 발생한 용천역 폭발사고에 대해 약 3,320만불의 긴급지원이 있었기 때문이다.

보건의료 분야 역시 남북관계의 정치적 상황에 의해 영향을 받겠지만, 기본적으로 인도적 분야로서 큰 영향을 받지 않고 남북교류가 활성화됨에 따라 꾸준히 증가추세를 유지할 것으로 예상된다.

항목별로 향후 대북보건의료의 지원수요를 살펴보면, 전염병퇴치 사업은 향후 말라리아 방역을 위해 10억원, 결핵퇴치를 위해 70억원 등 총 80억원, 의약품 제공은 100억원, 의료장비 지원은 100억원 수준에서 매년 일정비율로 증가할 것으로 예상된다.

한편, 통일부는 2006년부터 신규사업으로 취약계층 보건의료 지원을 계획하고 있는 바, 영양제 및 기초백신 공급, 모자보건센터 및 산전산후 관리시설 지원 등에 매년 150억원 소요될 것으로 예상된다.

이를 종합하면 2005년 기준 대북보건의료 지원수요는 총 430억원으로 예상된다.

나. 기금지원액

대북보건의료 지원액의 일정부분은 남북협력기금으로 충당되는 바, 동 기금은 총 수요액의 50% 내외에서 매칭펀드방식으로 지원하는 것을 원칙으로 하고 있다.

그리고 통일부의 2005년도 남북협력기금운용계획안에 의하면, 대북인도적 지원 중 국제기구 및 민간단체지원의 중기재정소요전망에서 매년 10% 증가하는 것으로 하고 있다.

2) 남북보건의료 협력사업

이 사업은 크게 협력기반조성을 위한 무상지원 사업과 민간의 남북보건의료 협력사업에 대한 유상지원으로 나누어 볼 수 있다.

가. 보건의료 협력기반조성 : 무상지원

현재 이와 관련한 경상적인 사업이 없어 추정하기 어려우나, 본 추계에서는 북한보건의료체계 개선을 위해 약 15억원, 인적 및 학술교류에 10억원, 보건의료 교육 및 정보교환에 5억원, 남북한 공동보건의료 및 의약산업박람회 교환 개최에 10억원 등 총 40억원이 소요되며 그 규모는 매년 10%씩 증가하는 것으로 가정하기로 한다.

나. 보건의료 협력사업 자금대출(융자)

지금까지 이 분야 실적은 거의 전무하다시피 한 바, 향후 남북협력의 제도화 및 남북관계의 안정성 여부에 따라 협력규모는 큰 편차가 있을 것으로 예상된다. 다만, 개성공단이 확장되고 남북보건의료협정이 체결된다면 남북보건의료 협력수요는 꾸준히 창출될 것으로 예상된다.⁴⁴⁾

현재 논의되고 있는 협력 분야는 병원설립 및 시설현대화, 제약공

44) 노동집약적 보건산업부문에서 북한의 자원노동력과 남한의 자본기술의 결합을 통해 상호 이익을 증진시킬 수 있다. 특히 북한 현지에서 생산되는 의약품, 의료기기 등의 일부는 대북지원용으로 활용할 수 있을 것이다.

장 설립, 북한 한약재 반입 및 계약 재배 등으로 현재까지 이 분야의 기금지원 실적은 거의 없지만, 향후 동 기금의 설치로 이 분야에 대한 지원이 계획되면, 50억원(경협자금 사업승인건 수 5건 × 지원비율 40% × 건당 지원액 15억원 = 30억원, 교역자금 교역 규모 500억원 × 기금지원비율 5% × 대출비율 80% = 20억원) 수준에서 결정될 것으로 보인다.⁴⁵⁾

경협규모는 남북교역액의 증가율을 유추하여 매년 12%씩 상승하는 것으로 가정하기로 한다.⁴⁶⁾

3) 기금관리비

남북협력기금의 경우 남북협력기금법 제7조제2항 및 동법 시행령 제5조에 따라, 한국수출입은행에 운용 관리를 위탁하고 있는 바, 1인당 관리비는 5,900만원(2005년 기준)으로 나타났다. 본 추계에서는 남북보건의료기금의 운용을 한국수출입은행에 위탁하는 것으로 가정하고 동기금운용에 7명이 추가적으로 필요한 것으로 보고, 관리비는 연 3% 증가하는 것으로 가정하기로 한다.

4) 기타 여유자금운용

여유자금운용의 규모는 남북협력기금의 예를 준용하여 사업비의 119%를 적용하기로 한다.

45) 남북경제교류협력에대한남북협력기금지원지침에 의하면 경제협력 및 교역 자금대출은 소요자금의 80%(우선지원대상은 90%) 범위 내에서 경협자금은 건당 50억원 미만, 교역자금은 건당 30억원 미만에서 기준금리 + 신용위험가산율로 지원하고 있다.

46) 이증지수평활법을 사용하여 향후 연도별 남북교역액을 추정할 바, 향후 매년 12%씩 증가하는 것으로 나타남.

정부내부지출은 제정안 제16조 제2항의 기금재원에 차입금이나 타기금으로부터의 예수금 등이 빠져있고, 기금운용규모가 작아서 정부내부거래의 필요성이 적을 것으로 예상되어 제외하기로 한다.

2. 남북보건의료정보센터 설치 · 운영

안 제19조는 남북보건의료 교류협력에 관한 정보제공 및 교육 홍보 등을 수행하기 위하여 남북보건의료정보센터를 설치하여 민간에 그 운영을 위탁할 수 있도록 하고 있는 바, 본 추계에서는 동 센터를 민간에 위탁운영하는 것으로 가정하였다.

동 센터는 소장실, 연구실, 자료실, 기획실, 총무팀으로 구성되며 정원은 20명, 소요공간은 300평(1인당 소요면적은 15평, 임차 가정)이 필요한 것으로 하였다.

1) 인건비

아동학대예방센터의 경우를 준용하여 1인당 평균 월 120만원에 상여금 및 제수당 400%를 적용하여 연 1,920만원을 보조하는 것으로 하였고, 기본급 인상분과 호봉상승분을 포함 매년 6% 인상되는 것으로 하였다.

한편, 센터의 설립 운영 주체는 국가 또는 지방자치단체이고 운영을 외부에 위탁하는 것으로 보아, 국가 또는 지방자치단체가 고용인의 4대 보험료를 부담하는 것으로 하였다. 2005년 현재 4대 보험료 적용 비율은 아래 [표 6]과 같다(연도별 보험료를 변화는 고려하지 않기로 한다).

[표 6] 4대 연금 및 보험료 국가 및 지방자치단체 부담률

	부담비율	비 고
국민연금 부담율	월보수액의 9.0%의 1/2	
국민건강보험료율	월보수액의 4.31%의 1/2	
고용보험료율	월보수액의 0.7%	실업급여보험료(0.45%)+고용안정사업 보험료(0.15%)+직업능력개발사업 보험 료(0.1%)
산재보험료율	월보수액의 0.4%	
총 부담률	7.755%	

[표 7]은 동 센터 인건비를 추정한 결과이다.

[표 7] 연도별 센터 인건비

(단위: 천원)

	2007	2008	2009	2010	2011
1인당 연봉액	21,573	22,868	24,240	25,694	27,236
1인당 연금 및 보험료 부담액	1,683	1,784	1,891	2,004	2,124
총 인건비 지원액(백만원)	465	493	523	554	587

2) 임차비

센터 소재지에 따라 임차료에 차이가 있는 바, 2002년 기준 서울시 소재 6개 기관의 평균 임차료는 1평당 연 859,000원(임대보증금의 월이자비용과 관리비, 부가세 포함)으로 나타났다.

연 임차비 상승률 3%⁴⁷⁾를 적용할 경우 연도별 임차비는 다음 [표 8]과 같다.

[표 8] 연도별 센터 임차비

(단위 : 백만원)

	2007	2008	2009	2010	2011
예상소요액	282	290	299	308	317

3) 자산취득비

사무집기, 사무기기, 정보기기, 전자제품, 차량 등 물품의 구입비는 1인당 약 1,200만, 20명을 기준으로 2007년도에 약 2억 4천만 원이 소요될 것으로 예상된다.

자산의 유지보수비는 경상운영비에 포함시켜 추계하기로 한다.

라. 경상운영비

경상운영비에는 여비, 공통장비 구입 및 유지보수비, 수용비, 일반 운영비(기관운영비, 업무추진비, 피복비 등), 자산관리 유지비, 일반관리비(공공요금, 자료구입비, 노사협의회 등 운영비, 감사 수수료, 자문료 등), 조세 공과금, 차량운행비, 광고비, 대외협력비, 교육훈련비, 기타 기본사업의 실시예 소요되는 비용이 포함된다.

47) 임차비는 물가상승률에 해당지역의 공실률 등이 적용되어 결정되며, 계약은 통상 3년 단위이며 매년 주변 시세를 반영하여 임차비를 조정하는 조건으로 이루어진다.

경상운영비는 국가기관의 평균 인건비 대비 경상운영비의 비율 35%를 적용하였다.

[표 9] 연도별 경상운영비

(단위: 백만원)

	2007	2008	2009	2010	2011
예상소요액	163	173	183	194	206

4) 설치·운영비 추계 결과

다음 [표 10]은 센터의 연도별 총 설치운영비로서 인건비, 임차비, 자산취득비, 경상운영비를 합한 것이다.

[표 10] 연도별 설치·운영비

(단위 : 백만원)

	2007	2008	2009	2010	2011
예상소요액	1,150	956	1,005	1,056	1,110

3. 추계 결과

1) 남북보건의료기금

[표 11]은 남북보건의료기금의 사업비, 기금관리비, 여유자금운용 등을 합한 총 운용규모를 나타낸 것으로, 2007년에 817억원을 포함하여 향후 2011년까지 5년간 총 5,021억원으로 예상된다.

[표 11] 남북보건의료기금의 운용규모

(단위: 백만원)

		2007	2008	2009	2010	2011	합 계
사업비	인도적지원	26,015	28,617	31,478	34,626	38,089	158,825
	협력기반조성	4,840	5,324	5,856	6,442	7,086	29,548
	협력사업융자	6,272	7,025	7,868	8,812	9,869	39,846
	소 계	37,127	40,966	45,202	49,880	55,044	228,219
기금관리비		438	451	465	479	493	2,326
여유자금운용		44,181	48,749	53,791	59,357	65,502	271,580
총 운용규모		81,746	90,166	99,458	109,716	121,039	502,125

한편, 원금과 이자의 회수로 기금수입과 연계되는 부분(사업비 중 융자사업과 여유자금운용규모)을 제외한 순지출액은 [표 12]에서 보듯이 2007년에 313억원을 포함하여 2011년까지 5년간 총 1,907 억원으로 예상된다.

[표 12] 남북보건의료기금상 순지출액

(단위: 백만원)

	2007	2008	2009	2010	2011	합 계
인도적지원	26,015	28,617	31,478	34,626	38,089	158,825
협력기반조성	4,840	5,324	5,856	6,442	7,086	29,548
기금관리비	438	451	465	479	493	2,326
합 계	31,293	34,392	37,799	41,547	45,668	190,699

2) 남북보건의료정보센터 설치·운영비

제정안에 따라 남북보건의료교류협력에 관한 정보제공 및 교육 홍보 등을 위해 남북보건의료정보센터를 설치·운영할 경우 소요될 것으로 예상되는 비용은 [표 13]에서 보듯이 2007년에 11억 5,000만원을 포함 향후 2011년까지 5년간 총 52억 7,700만원으로 예상된다.

[표 13] 남북보건의료정보센터 설치·운영비

(단위: 백만원)

	2007	2008	2009	2010	2011	합 계
인건비	465	493	523	554	587	2,622
임차비	282	290	299	308	317	1,496
자산취득비	240	0	0	0	0	240
경상운영비	163	173	183	194	206	919
합 계	1,150	956	1,005	1,056	1,110	5,277

4. 추계결과 총 소요액

- 2007년부터 5년간 소요될 기금운용액 5,021억원 중 연간 1,000억원 규모 가량의 보건의료 관련 기금운용액은 지금도 ‘남북협력기금’에서 지원되고 있는 상태임. 따라서 기금운용을 위해 신규로 재정이 소요되는 부분은 없음.

-
- 기금 신설에 따른 기금관리운영비 23억 2,600만원과 ‘남북보건의료정보센터’ 신설 및 운영에 필요한 비용 52억 7,700만원만이 5년간 신규로 소요될 비용임.
 - 따라서 2007년부터 2011년까지 5년간 신규로 소요될 비용은 76억 300만원에 달함.

VI

부 록 3 : 남북보건의료의 교류 및 협력증진을 위한 촉구 결의안



남북보건의료의 교류 및 협력증진을 위한 촉구 결의안

의 안 번 호	7416
------------	------

발의연월일 : 2007. 9. 17.

발 의 자 : 안명옥의원 등 11인

주 문

남북한 교류협력이 지속적으로 확대되고 있지만, 그 지원이 일시적이고 구호적인 형태를 넘어서지 못하고 있는 실정이다. 특히, 북한이 처한 보건의료 현실과 북한 주민의 건강 실태를 고려할 때, 남북한 보건의료 협력과 지원 분야는 민간단체의 활동만으로는 감당하기 어려운 상황이다.

따라서, 북한 주민들의 건강에 실질적인 보탬이 되고 남북한 보건의료 통합을 위한 기틀을 만들 수 있도록 분야별 특성을 살린 체계적인 교류협력·지원시스템 마련이 절실한 시점이라 하겠다.

이에 대한민국 국회는 제2차 남북정상회담을 앞둔 시점에 우리 정부와 북한 정부에 대하여 다음과 같이 촉구 결의한다.

1. 대한민국 국회는 양국 정부가 제2차 남북정상회담에서 남북

- 보건의료 교류·협력 문제를 핵심의제로 논의할 것을 촉구한다.
2. 대한민국 국회는 양국 정부가 제2차 남북정상회담에서 북한 주민의 실질적 건강증진을 위한 기반구축에 초점을 맞춰 장기적 관점에서의 보건의료 교류·협력 증진 방안을 마련할 것을 촉구한다.
 3. 대한민국 국회는 양국 정부가 제2차 남북정상회담에서 북한 주민의 건강상태 파악을 위한 협력체계 및 의약품·의료기기 등 지원분야에 대한 사후관리체계를 구축할 것을 촉구한다.
 4. 대한민국 국회는 양국 정부가 제2차 남북정상회담에서 남북 보건의료 교류 및 협력에 관한 정책을 협의·조정하고, 남북보건의료교류·협력에 관한 중요사항을 심의·의결하기 위한 「남북보건의료협력추진협의회(가칭)」 설치에 합의할 것을 촉구한다.
 5. 대한민국 국회는 양국 정부가 제2차 남북정상회담에서 남북 보건의료 교류 및 협력의 구체적 실천방안을 담은 「남북보건의료협정문」을 체결할 것을 촉구한다.

제안이유

남북관계의 외교안보적 차원의 특수성에도 불구하고 비정치적인 분야의 교류협력은 꾸준히 증가해 왔고, 경제, 관광, 해양수산, 전력, 지하자원 분야 등의 교류협력 논의가 활발히 진행중에 있음. 그러나 북한은 여전히 경제상황 악화로 영양결핍, 평

균수명 감소 등 건강수준이 악화되고 있으며 조류독감, 말라리아를 비롯한 각종 전염병이 창궐해 북한 동포의 고통과 불안은 날로 심해지고 있음.

따라서 남북보건의료 협력사업에 대한 국가적 목표를 설정하고, 동포애와 인도주의적 관점에서 북한주민의 건강증진을 위한 연구와 지원체계, 전염병 예방 및 응급의료지원 등의 근거를 마련할 수 있는 법적 제도적 정비가 시급함. 아울러 대북 보건의료 지원 사업을 실시하고 있는 민간단체에 대한 체계적인 지원방안이 필요한 시점임.

보건의료 분야의 교류·협력은 북한동포의 인권 및 건강증진에 막대한 영향을 미치며 여타 분야의 교류·협력을 안정적으로 뒷받침해주는 역할을 수행함. 용천폭발사건, 조류독감, 대규모 수해 발생 때 북한이 남한에 즉각 지원요청을 한 바 있듯이, 정치 분야의 사안과는 달리 보건의료분야와 관련해서는 북한이 적극적으로 나서고 있음. 또한, 보건의료는 주민의 생명 및 건강과 직결된 분야이기에 체제 저항이 그만큼 적을 수밖에 없음. 독일의 경우 통일의 초석이 되었던 「동·서독 간 기본조약」이 발효되지도 않은 상태에서 동독이 「동·서독 간 보건협정」을 제안함으로써 통일의 새로운 전기를 마련한 바 있음. 보건의료 교류협력에 대한 북한 당국의 필요성이 고조되고 있는 현 시점에서, 보건의료분야 교류협력은 한반도 비핵화와 더불어 제2차 남북정상회담의 핵심의제로 논의되어야 함. 아울러 우리 정부가 먼저 「남북보건의료협정문」을 전격 제안하는 것도 필

요함.

남북한 보건의료협력은 남북한 주민의 건강수준 격차를 줄여 막대한 통일비용을 줄이는 효과를 거둘 수 있음. 특히 통일시대에 본격화될 저출산·고령화 사회에 대한 대비책이기도 함. 남북한 보건의료 분야의 협력 강화가 생명의 존엄성과 동포애를 바탕으로 한 평화적 통일분위기 조성에 크게 기여할 것임을 확신하며, 동 촉구결의안을 제안하고자 함.

VI

부 록 4 : 사진으로 보는 남북보건의료 협력사업⁴⁸⁾



48) 사진출처 : 한국국제보건의료재단

산부인과 진료실 기기 설치



산부인과 진료실 기기 설치



산부인과용 초음파 설치



산부인과 초음파를 이용한 임신부 진료



안과 의사 의료기기 사용 교육



안과 백내장 수술



내시경 사용법 교육



북한 호담당의사용 왕진가방



방역소독기 사용교육



보건의료인력 보수교육

