

**북한의 보건의료 분야 양자조약 등에 비추어 본
남북한 보건의료협정 체결 방안**
**Sinn und Regelungsinhalt des Abkommens
zwischen Süd- und Nordkorea auf dem Gebiet
des Gesundheitswesens**

김 병 기*

Kim, Byung-Ki

〈 목 차 〉

- I. 서언
- II. 북한의 보건의료제도
 - 1. 북한 보건·의료 현황 개관
 - 2. 북한 보건의료법제의 기초와 김정은 시대의 보건의료체계 동향
- III. 북한의 보건의료 분야 양자조약
 - 1. 개설
 - 2. 보건의료 분야 협정의 내용
- IV. 남북한 보건의료협정 체결방안
 - 1. 동서독 보건협정
 - 2. 남북한 보건의료협정의 기본방향과 주요 내용(안)
- V. 결어

* 중앙대학교 법학전문대학원 교수, 법학박사.
(투고일: 11월 27일 심사일: 12월 14일 게재일: 12월 14일)

I. 서 언

분단국의 분단관리정책(Teilordnung)¹⁾은 분단 상황을 국토가 갈라진 평면적·일차원적인 것이 아니라 민족이 갈라지고 이념이 이질적으로 나뉜 입체적·다원적 구조로 파악하는 인식의 공유에서 출발해야 한다. 이는 우리의 대북정책이 남북한 관계 및 국제정치 차원에서 분단질서를 효율적으로 관리함으로써 남북한 관계의 정상화를 통하여 통일 기반을 조성하는데 중점을 두어야 함을 의미한다. 분단 구조가 입체적이라는 시각은 또한, 분단의 극복 역시 다차원적 내지 비동시적이라는 전제 하에 극복의 순서를 선택해야 함도 암시한다. 통일 전 동독은 ‘동서독 기본조약’의 후속 조치로서 교류협력 시 체제상 부담이 적은 것으로 판단한 보건의료 분야 협상을 가장 먼저 제안하였다. 우리의 경우에도 목하 未曾有의 평화·화해·협력 분위기 하에서 종전선언·평화협정 등 정치적 이슈 못지않게 북한 주민의 삶의 질 향상과 민족 동질성 회복에 기여할 수 있는 보건의료 분야의 협력이 주요 관심사로 논의된다. 경제적 교류협력의 큰 범주 속에 포함되기도 하는²⁾ 보건의료 분야에서의 인적·물적 교류의 확대는 양 체제 및 주민 간의 이질성 극복의 첫 단계일 뿐만 아니라, 독일의 경험에 비추어 볼 때 통일 시점에 이르기까지 남북한의 지속적인 교류협력이 가능하도록 하는, 혹은 그 역으로 지속적인 보건의료 협력 사업을 통해 통일 및 이에 따른 체제통합의 필요성에 대한 공감대를 확산하는 중요한 원동력으로 작용할 수 있기 때문이다.

이런 점에서 아래에서는 북한의 체제 유지에의 직접적 도전 요소가 아닌 보건의료 분야 교류협력, 구체적으로는 남북한 보건의료협정의 체결 방안에 초점을 맞춘다. 남북한 보건의료협정의 성안을 위해서 우선, 북한의 보건의료제도 전반에 대해 개괄적으로 검토한다. 보건의료협정의 체결 방안을 논하기

1) 서독의 분단관리정책에 대해서는 김학성, 「서독의 분단질서관리 외교정책연구: 한국 통일 외교에 대한 시사점 모색」, 민족통일연구원, 1995. 참조.

2) 실제 2007년의 10.4선언에서는 보건 분야 협력사업의 추진에 대한 합의가 제5항 경제협력사업 영역에 포함되어 나타난다. 그럼에도 불구하고 보건의료 분야의 협력사업 내지 대북지원사업은 그 인도주의적 성격으로 인해 각종 대북제재로부터 상대적으로 자유로우므로 분단극복 과정에서 추진해야 할 사업 영역 중 선순위에 위치한다고 볼 수 있다.

위해서는 북한의 보건의료 관련 양자조약도 관심의 대상이다. 양자조약 체결을 통해 북한이 상대방 국가에게 요구한 사항을 일람하는 것은 그들의 보건의료체계나 관련 제도의 실상을 파악할 수 있는 의미 있는 계기이며, 향후 보건의료협정 체결 과정에서 우리의 목적 지향적 협상전략을 구상하는 데에도 적지 않은 도움을 주기 때문이다. 또한, 남북한 보건의료협정은 분단 상황의 극복과정에서 독일의 실증적 경험담에도 귀를 기울여야 하고, 보건의료협력과 관련하여 과거 남북한 간의 각종 합의서·선언 상의 해당 부분 및 특히, 2007년의 남북보건의료협력 합의서도 살펴보아야 한다.

II. 북한의 보건의료제도

1. 북한 보건·의료 현황 개관

해방 직후부터 북한의 보건의료정책은 남북한 체제경쟁에서 사회주의의 우월성과 선진성을 보여주는 주요 지표였다. 정식 정부 수립 전인 1946년 3월 20일 북조선임시인민위원회는 ‘20개조 정강’에서 인민들의 건강관리를 각 개인이 아닌 국가가 직접 관리하는 사회주의 의료정책을 도입하고, 의료망을 조직하여 무의료를 정책적으로 없애며, 전염병을 근절하고 의학교육을 통해 많은 의료 인력을 배출하겠다는 계획을 발표하였다.³⁾ 특히 북한의 보건의료전략은 근로자들의 건강 보호에 초점을 맞추므로써 남한과의 차이를 두고자 하였다. 이후 북한은 막대한 자금을 보건의료 분야에 투자하여 무상치료제, 의사담당구역제, 광범위한 예방의료, 고려의학 등을 골자로 하는 독자적 국가주도형 사회주의 보건의료시스템을 확립해왔다.

그러나 1970년대 초반 이후 북한의 보건의료시스템은 점차 쇠퇴하는데, 이는 특히, 1990년대에 들어서서 급속히 악화된 북한의 경제 사정과 맥을 같이 한다. 이 때 북한은 구소련과 동구권의 잇따른 붕괴와 김일성 사망 후 김정일

3) 김일성저작집 제20권, 조선로동당출판사, 1982, 521면.

2대 세습체제 유지 및 국내외 정치적 환경변화, 수차례 지속된 자연재해, 안보문제 등이 복합적으로 작용하면서, 소위 ‘고난의 행군’이라 불리는 극심한 경제난에 시달리게 되었다. 이렇듯 보건의료의 하부시스템이 악화되자, 1980년대까지 이룩했던 보건의료시스템 및 기대 여명 연장 등의 보건의료 성과들도 무너졌다. 이에 따라 북한주민들의 건강상태는 전반적으로 열악해지는데, 식량 안보뿐만이 아니라 높은 영아사망률과 모성사망률, 낮은 기대여명(life expectancy), 영양실조 및 감염병의 빈발 등 국제 보고서의 수치가 이를 반증한다.⁴⁾

(1) 보건의료인력

북한에서는 인민보건법 제41조⁵⁾에 따라 보건의료인력을 ‘보건일군’이라는 호칭으로 부르며, 보건일군의 의무와 지원에 관한 약간의 선언적 규정들을 두고 있다. 즉, “국가는 인민보건사업에서 공로를 세운 보건일군에게 명예칭호를 수여하며 여러 가지 혜택을 돌리며(인민보건법 제45조)”, 이에 상응하여 “보건일군은 환자를 친절하게 대해주고 온갖 지혜와 정성을 다 바쳐 치료하여야 한다(인민보건법 제42조).” “보건일군은 여러 가지 형식과 방법으로 보건위생에 대한 지식을 널리 보급하여 인민들이 위생상식과 건강상식을 잘 알도록 하여야 하며(인민보건법 제43조)”, 나아가 “과학기술수준을 끊임없이 높이며 의료활동에서 집체적협의를체를 강화하고 정해진 기술규정과 행동규범을 엄격히 지켜야 한다(인민보건법 제44조).”

보건일군은 국가의 계획적 양성 원칙에 따라 배출되는데,⁶⁾ 12개의 의학대

4) 예컨대, 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에 따르면 북한의 평균 기대수명은 2009년 기준 남성은 62세(남한 77세), 여성 72세(남한 83세)로 같은 시기 남한보다 10년 이상 짧게 나타났다. World Health Organization, 『The world health report 2000』, Geneva: World Health Organization, 2000.

5) 조선민주주의인민공화국 인민보건법(주체101(2012)년, 4월 3일 최고인민회의 상임위원회 정령 제2303호로 수정보충) 제41조(보건일군의 임무) 조선민주주의인민공화국에서 보건일군은 인민들을 건강한 몸으로 사회주의건설에 적극 참가하게 하는 인간생명의 기사이며 영예로운 혁명가이다. 보건일군은 자기 임무에 대한 높은 영예감과 책임감을 가지고 인민들의 생명과 건강을 보호 증진시키는 사업에 모든 것을 다 바치는 인민의 참된 행복이 되어야 한다.

6) 인민보건법 제5조(보건일군의 계획적 양성원칙) 국가는 보건일군을 계획적으로 그들의 기술 수준을 끊임없이 높여 인민의 참된 복무자로 만든다.

학은 기본적으로 각 도마다 설치되어 지역에 필요한 의사인력을 자체적으로 양성하도록 하고 있으며, 야간의학강습소를 통해 보건일군의 양성을 도모하고 있다. 졸업과 동시에 의사자격이 부여되기 때문에 보건일군에 대한 면허제도는 없으며, 의학대학 졸업중에 의사의 종류로서 의사, 고려의사⁷⁾, 약제사, 구강의사, 위생의사 등이 구분되어 있다.⁸⁾ 이렇게 양성되는 북한의 총 의료일군의 수는 2010년을 기준으로 인구 만 명당 32.9명으로 알려져 있으며, 이는 전 세계 평균 14.2명 및 남한의 20.2명 보다 많은 수치이다.⁹⁾

(2) 보건의료시설과 장비

북한의 보건의료시설은 일반 의료시설, 특수병원, 고려병원, 위생방역기관, 제약 산업시설, 기타 보건시설로 구분할 수 있다. 일반 의료시설은 중앙병원,

7) 인민보건법 제16조(고려치료) 국가는 우리 민족의 우수한 치료방법인 고려치료방법을 발전시키며 고려의료망을 늘이고 의료기관들에게 현대의학적인단에 기초한 고려치료방법을 널리 받아들이도록 하여야 한다.

8) Mijin Lee, Overview of healthcare system in North Korea, Journal of Korean Medicine Association. Vol.56(3), 2013, p.360.

9) Comparison of healthcare resource in South Korea, Southern Asian countries, and North Korea

Health Indicators		Year	South Korea	North Korea	Myanmar	Nepal	Bhutan	South-East Asia region	Low income countries	Global
Re-source	Physicians Number	2005-2010 (*2000-2010)	98,293	74,597*	23,709	5,384*	52	901,006	118,517	8,652,107
	Density (per 10,000 population)	2005-2010 (*2000-2010)	20.2	32.9*	4.6	2.1*	0.2	5.6	2.1	14.2
	Nursing and midwifery personnel Number	2005-2010 (*2000-2010)	255,402	93,414*	41,424	11,825*	545	1,736,755	289,891	16,689,250
	Density (per 10,000 population)	2005-2010 (*2000-2010)	52.9	41.2*	8.0	4.6*	2.4	10.9	5.3	28.1
	Pharmaceutical personnel Number	2005-2010 (*2000-2010)	58,363	13,497*	127*	358*	87	620,090	15,577	2,114,282
	Density (per 10,000 population)	2005-2010 (*2000-2010)	12.1	6.0*	0.05*	0.1*	0.4	4.1	0.3	4.0
	Hospital beds (per 10,000 population)	2005-2011 (*2000-2009)	103	132*	6	50	18	9	17	30
	Computed tomography units (per million population)	2010	-	-	0.1	-	1.4	0.3	0.2	-

※ 출처: Mijin Lee, Overview of healthcare system in North Korea, Journal of Korean Medicine Association. Vol.56(3), 2013, p.361.

도인민위원회 소재지의 의학대학병원, 시·군 행정위위원회 소재지의 인민병원, 리 및 로동구역리인민병원 및 진료소가 있으며, 모든 병원 및 진료소에는 고려의학과가 설치되어 있다. 특수병원은 도·직할시 지역에 결핵병원, 정신병원, 간염병원 등이 있고, 주요 군 단위에 결핵요양소가 있다. 검역소로는 국경검역소, 해안검역소, 항공검역소가 있고, 연구기관으로 의학과학원 산하의 위생연구소와 미생물연구소가 있다. 기타 산업병원과 구급소가 있다. 2007년을 기준으로 할 때 1차 진료기관으로 리·동 인민병원, 진료소가 약 4,000개, 2차 진료기관은 시·군 구역 인민병원 약 200개, 3차 진료기관은 도·직할시 인민병원 약 40개 등으로 총 4,240여 개 정도의 병원이 있을 것으로 추정하고 있다.¹⁰⁾ WHO는 2000-2009년 북한의 평균 병상 수를 인구 만 명당 132개로 추계하고 있는데, 이는 같은 기간 남한의 102개를 상회하며 일본에 이어 세계 2위 수준이다.

그러나 WHO에 따르면 북한의 의료장비와 의료시설은 매우 낙후된 상태이며, 약이나 의약품뿐만 아니라 의료기기의 공급 또한 극도로 부족한 상황에 놓여 있다. 이에 따라 평양 주재 국제기구들 역시 의약품 부족을 북한이 당면한 가장 심각한 보건의료 문제로 보고 있다. 예컨대, 북한은 출산의 95%가 의료기관에서 이루어지고 있음에도 불구하고 출산 과정에서의 사망률이 매우 높으며, 출혈(30%), 빈혈(13%), 감염(12%), 난산 및 임신중독증(12%) 등이 모성사망의 원인으로 꼽히고 있다.¹¹⁾ 이는 항생제, 기초의약품 등의 부족과 산원 내 장비와 시설의 낙후에 따른 수혈, 감염예방 그리고 합병증 관리가 미흡하기 때문으로 볼 수 있다.

의약품의 만성적인 부족으로 환자들은 직접 의약품을 구해오도록 하는 자구책을 실시하고 있다. 즉, 의약품은 약국에서 혹은 외부에서 지원 받은 의약품을 빼돌려 몰래 파는 것이 대다수이며, 그에 따라 환자들이 약을 구하기 위해서는 돈을 주고 장마당에서 구입하거나, 간부들과 연줄을 통해 약을 얻는

10) Okryun Moon, Health care polices of North Korea, Journal of Korean Medicine Association. Vol.38, 1995, pp.261-267.

11) World Health Organization, 「WHO country cooperation strategy: Democratic People's Republic of Korea 2009-2013」, Geneva: World Health Organization, 2009.

수밖에 없게 되었다. 또한, 의약품의 경우 물자부족으로 인하여 관련 제품의 질이 매우 떨어지는 상황이다. 의약품관리법 제32조는 “의약품관리기관과 해당 기관, 기업소, 단체는 의약품보관용기를 잘 관리하며 그 회수리용률을 높여야 한다.”고 규정하고 있는바, 포장용기의 재사용으로 인한 의약품의 안정성에 위협이 되고 있으며, 의약품 생산 과정에 있어서도 낙후된 시설과 설비들로 인하여 의약품의 제조 및 품질관리 상 안전성이 담보되어 있지 못하다.¹²⁾

(3) 보건의료지식 : 신의학과 고려의학의 병행 발전

북한 당국은 해방 이후부터 현재에 이르기까지 동의학으로 칭하던 고려의학에 대해 관심을 갖고 관련 분야의 정책을 추진해 왔다. 고려의학의 약점을 보완하기 위하여 신의학과와의 통합 및 조화를 통해 적극적으로 활성화하고 병행발전 시켜야 한다는 것이 북한 당국의 인식이었다. 즉 고려의학을 신의학과 동등한 위치에 놓고, 고려의학의 체계화·과학화·객관화작업으로 발전시키며, 고려의학과 신의학의 장점을 최대한 활용하는 방안을 정책적으로 추구해 왔다. 북한 당국이 고려의학의 발전을 강조하는 가장 중요한 이유로 ‘주체의학’이란 관점을 들 수 있다. 고려의학의 중요성을 강조함으로써 북한 당국이 주장하는 ‘주체의학의 확립’이라는 요구에 부합할 수 있기 때문이다. 보건의료 문제를 사대주의나 교조주의에서 벗어나 외부의 힘이 아닌 북한 스스로의 내부 노력과 역량에 의해 해결해야 한다는 인식과 고려의학이 국민의 체질적 특성에 맞는다는 점이 바로 그것이다. 이러한 주체 이념을 가장 확실하게 나타낸 것이 고려의학과 신의학을 결합하려는 노력으로 볼 수 있다.

북한의 고려의학은 1979년 2월 김일성이 보건부문 책임일꾼협의회에서 행한 연설인 ‘동의학을 발전시킬 데 대하여’를 통해 주체적인 민족의학으로서 양(洋)의학과 마찬가지로 중시되고 있으며, 고려의학과 양의학의 통합을 통한 ‘주체의학’의 확립을 강조하고 있다. 이를 위하여 모든 의학대학에 고려의학부를 설치하고 약학대학과 의학대학의 약학부에 동약제약과를 설립하여 제도

12) Minseok Yang, The economic structural changes of North Korean in 2000s, KDI Review of North Korean Economy, 2007, pp.3-23.

적으로 뒷받침하고 있다. 그에 따라 1995년 이전에는 80% 정도가 양방에 해당하는 ‘신의학’에 의한 치료가 이루어졌으나, 최근에는 오히려 80% 이상을 전통의학에 의존하고 있는 것으로 알려져 있다.¹³⁾

(4) 보건의료 관련 조직과 관리체계

북한의 기본적인 권력체계는 조선노동당을 중심으로 하는 지도체제와 내각을 중심으로 하는 지도체제로 분류할 수 있다. 조선노동당은 북한 사회의 기본적인 지도체제를 구성하며, 내각에서는 전문영역별 행정조직을 갖추어 사업을 추진하되, 지역에서의 사업추진에 대해서는 당의 해당 지방조직과 긴밀하게 연계하는 체계를 구축하고 있다. 의료전달을 책임지는 보건행정조직으로는 중앙행정기구로 보건성, 각 도·직할시에는 보건국 또는 보건처가 있으며, 시·군 단위의 행정위원회 내에 보건처와 군보건과로 구성되어 있다. 북한의 전염병 관리 및 방역은 국가위생검열원 및 중앙 위생방역소, 직할시·도 위생방역소, 시·군·구역 위생방역소를 통해 수행되고 있다. 특히 위생방역기관에서는 1956년 8월 이후 기본대책으로 채택된 ‘위생문화사업을 전대중적 운동으로 전개할 것’이라는 예방의학적 방침에 따라 위생교육 및 검열, 방역, 위생개조 및 환경공해 방지 등의 사업을 추진하고 있다.

북한의 의료전달체계는 행정구역을 기초로 총 4단계로 구분되어 있다. 1차 진료기관은 리 단위의 리·동진료소 또는 리인민병원이, 2차 진료기관은 시·군·구역의 인민병원이, 3차 진료기관은 도·직할시의 시·도중앙병원과 특수병원이 진료를 담당한다. 4차 진료기관인 평양의학대학병원과 국가전문의료기관에서는 희귀한 질환자나 중양의 응급환자, 고위관료 및 당간부를 대상으로 진료를 하고 있다. 이러한 의료전달체계에 따라 환자는 다음의 치료절차를 따른다. 만약 주민이 진료를 받을 경우 우선 호 담당과 ‘준의사(Physician Assistant, PA)’에게 진료를 받게 된다. 준의사가 치료하기 어려운 질병일 경우에는 리인민병원이나 리동진료소를 통해 1차 진료를 받는다. 1차 의료기관은 이른바 ‘문지기(gatekeeper)’로써 진료를 제공한다. 1차 기관에서 치료가 어려

13) 최선주, 「북한의 주체의학에 관한 연구-특징과 형성 및 전개과정을 중심으로」, 이화여자대학교 석사학위논문, 2005, 47면.

은 환자는 ‘교환병역서’로 불리는 후송의뢰서를 발급받아 2차 진료기관에 의뢰된다. 2차 진료기관인 ‘시·군(구역)인민병원’에서 1개월까지 치료 받을 수 있으며 완치가 안 될 경우 3차 진료기관인 ‘도단위 인민병원’으로 이송되어 3개월 가량 치료받을 수 있다. 만약 3차 진료기관에서도 환자가 완치되지 않는다면 무기한 입원이 가능한 ‘국가전문의료기관 또는 평양의학대학병원’에서 무상으로 치료 받을 수 있도록 하고 있다.¹⁴⁾

북한의 보건의료정책 및 관리는 중앙집권적, 획일적 상의하향식 정책결정 방식에 따른다. 로동당은 국가의 공권력과 조직을 통해 의료정책을 수립·집행하는 주체이며, 중앙당 과학교육보건과에서 정책을 결정한다. 모든 보건의료 관련 시설, 장비, 기자재 등은 공적 소유이고, 보건인력은 국가에 고용되어 있으며, 개별적 의료행위는 금지된다. 당 주도의 보건의료정책 실행을 통해 민간조직은 거의 존재하지 않으며, 물론 이익집단의 개념도 없다.

북한은 헌법 및 기타 보건의료 관련 법률들을 토대로 의료를 보장하고 보건疫료를 규제한다. 헌법 제56조에서는 “국가는 전반적 무상치료제를 공고, 발전시키며 의사담당구역제와 예방의학제도를 강화하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진시킨다.”고 규정하고 있다. 이에 따라 북한은 무상치료제도를 유지하고 있으며, 의사담당구역제도 그리고 예방의학 제도의 강화를 강조하고 있다. 이외에도 북한은 공중위생법(1998년 제정, 2014년 최신 수정보충), 국경위생검역법(1996년 제정, 2007년 최신 수정보충), 식료품위생법(1998년 제정, 2013년 최신 수정보충), 인민보건법(1980년 제정, 2012년 최신 수정보충), 의료법(1997년 제정, 2012년 최신 수정보충), 의약품관리법(1997년 제정, 1998년 수정보충), 전염병예방법(1997년 제정, 2015년 최신 수정보충), 인민보건법(1980년 제정, 2012년 최신 수정보충), 장애자보호법(2003년 제정, 2013년 수정보충), 적십자회법(2007년 제정) 등 보건·의료·건강 관련 법률을 제정하여 시행하고 있다.

14) 남정자 외 3인, 「남북한 보건의료분야 교류협력 활성화 방안」, 한국보건사회연구원, 2002, 76-77면.

2. 북한 보건의료법제의 기초와 김정은 시대의 보건의료체계 동향

북한 헌법 제56조는 전반적인 ‘무상치료제’, 치료에 예방을 선행시키는 ‘예방의학제’, 선진적인 ‘의사담당구역제’ 등을 명시하고 있다.

(1) 무상치료제

북한 헌법 제56조와 인민보건법 제9조¹⁵⁾에 의한 전반적 무상치료제는 1946년 12월 19일 제정된 사회보험법과 같은 날 북조선임시인민위원회에서 채택한 ‘노동자, 사무원 및 그 부양가족들에 대한 의료상 방조실시와 산업의료시설 개편에 관한 결정서’에서 윤곽을 나타낸 이후, 1948년에 개정한 치료비 관련 규정에 “산모의 해산료, 3세 미만의 유아, 혁명가 및 그 가족, 고아원·양로원 수용자, 정신병자, 2급환자, 국가로부터 장학금을 받는 전문학교 학생과 대학생은 무상치료제의 대상에 포함시킨다.”고 함으로써 초기에는 특정대상에 국한하여 시행하였다(사회보험법에 의한 무상치료제). 그 후 무상치료제 적용 대상은 점차 확대되어 1952년 11월 ‘내각결정 제203호’에 의하여 개인상공업자와 개인농민을 제외하고는 모두 무상으로 치료를 받을 수 있도록 하고 1953년 1월부터 시행하고 있다(전반적인 무상치료제). 1960년 2월 27일 개최된 최고인민회의 제2기 제7차 회의에서 전반적 무상치료제를 전 지역에서 실시한다고 의결함으로써 무상치료제가 일반화되었지만(완전하고 전반적인 무상치료제),¹⁶⁾ 현재 북한 보건·의료는 1990년대 중반을 기점으로 ‘무상치료제의 쇠퇴기’로 분류된다.¹⁷⁾

15) “국가는 모든 공민에게 완전한 무상치료의 혜택을 준다. 노동자, 농민, 지식인을 비롯한 모든 공민은 무상으로 치료받을 권리를 가진다.”

16) 북한은 헌법 제56조와 인민보건법 제9조 및 제10조 등에 의하여 수술비, 치료비, 외래약값, 입원환자 식사비, 요양치료비, 예방접종비, 교정기구비, 보철비 등을 모두 국가가 부담한다고 규정하고 있으나, 실제 운용상으로는 완전 무상치료제가 아니고 주민들의 봉급에서 1%정도를 사회보험료 명목으로 원천징수하고 있다. 그 외에 노동자나 사무원의 부양가족으로서 직장에 다니지 않는 노약자는 약값 명목의 치료비를 지불한다. 또한 의약품을 인민약국에서 구입할 경우 그 비용을 본인이 부담한다. 이렇게 보건비로 공제되는 비용은 개인 기본임금의 10%라고 보는 의견이 있다. 그럼에도 불구하고 국제수준과 비교하였을 때 2006년 북한의 일인당 보건의료에 쓰는 비용은 0.50 US 달러로 추정되었는데, 이는 같은 시기 일인당 국내총생산이 비슷했던 미얀마나 국내총생산이 더 낮았던 부탄, 네팔보다 더 낮은 수치라고 한다.

17) 서울대학교 의과대학 통일의학센터, 「북한 보건의료 백서」, 보건복지부, 2013, 142-147면.

(2) 예방의학제

전술한 바와 같이 북한 헌법 제56조는 예방의학제를 천명하는바, 이는 곧 보건의료 정책에 있어서 1차 보건의료서비스 제공에 역점을 두고 치료보다는 예방에 중점을 둔 ‘예방의학적 방침’이 오늘날에도 북한 당국이 추구하는 보건의료 정책의 기본원칙이라는 점을 시사해 준다. 사회주의 의학의 기본원칙인 예방의학은 인민보건법 제3조¹⁸⁾에서도 확인할 수 있는데, 북한은 위생방역사업 강화를 예방의학적 방침의 주된 사항으로 간주하고, 구체적인 사업으로서 위생교육 및 검열, 방역, 위생개조 및 환경공해방지 등의 예방보건사업을 위생방역소 주관으로 각급병원 및 진료소 등의 보건의료조직망으로 하여금 실시하도록 하였다.¹⁹⁾ 이와 관련하여 북한은 일찍이 1953년 8월 당중앙위원회 제6차 전원회의에서 예방사업 강화지시에 의하여 예방의학제도가 실시되었다고 주장한바 있다. 그러나 예방의학제도는 1958년 5월 4일 당중앙위원회 상무위원회가 중앙 및 각 도·시·군의 ‘위생지도위원회’와 읍 및 노동자구의 ‘위생검열위원회’를 발족시켜 조직을 정비하고, 1966년 10월 20일 김일성의 노작 “사회주의 의학은 예방의학이다”를 발표하여 예방사업 내용을 제시한 이후에 실질적으로 시행되었다.

예방의학적 방침을 강조하는 북한의 현실은 보건의료의 총비용을 절감시키는 효과를 거둘 수 있으며 의료인과 환자의 관계를 수직적인 것에서 수평적이고 협동적인 것으로 전환하는 데 도움 되는 점을 부인할 수 없다. 그러나 현대적 질병의 특성상 예방의학만을 통해 모든 질병을 해소하고 완전한 건강을 보장하기는 어렵다는 점을 감안해야 한다. 자칫 예방의학에 대한 지나친 강조는 불균형한 보건의료 발전을 초래할 수 있는 점을 고려할 때, 북한에서 그러한 문제가 구체적으로 어떻게 이루어지고 있는지에 대해 검토하여야만 비로소 북한 사회가 내세우는 예방의학의 의미에 대해 종합적인 이해를 할 수 있을 것이다.²⁰⁾

18) “사회주의 의학에서는 기본은 예방의학이다. 국가는 인민보건사업에서 사회주의 의학의 원리를 구현한 예방의학제도를 공고 발전시킨다.”

19) 이세정, 「남북한 보건의료분야 법제통합 방안」, 한국법제연구원, 2011, 35-36면.

20) 인민보건법 제3장은 ‘예방의학에 의한 건강보호’라는 제하에 다수의 조문을 두어 예방의학제를 구현하는 구체적 규정을 두고 있다. 제18조(예방에 선차적 힘을 넣을데 대한 요구), 제19조(위생선

(3) 의사담당구역제

의사담당구역제는 의사가 담당지역 주민의 가정을 연 1~4회 순회하면서 의료상담, 치료 및 위생교육 등 체계적 진료를 하도록 되어 있는 제도로써 북한 헌법 제56조와 인민보건법 제28조²¹⁾ 등을 법적인 근거로 한다. 북한의 의사담당구역제는 중국의 ‘맨발의 의사(Bare-Foot Doctor)’²²⁾나 구소련이나 동독의 종합클리닉(Poly Clinic: 병실이 없고 모든 진료과목이 모여 있는 1차 외래 중심 진료기관)과 비슷한 1차 보건의료제도의 기능을 한다. 이 제도는 의사가 일정지역 주민의 건강을 담당하고 책임지는 형태로서 의사는 외래로 찾아오는 환자를 진료할 뿐만 아니라 자신이 직접 담당구역에 나가 보건교육, 위생교육, 소독, 예방접종 및 신체검사, 건강검진 등 포괄적인 의료서비스 제공을 지속적으로 담당하는 역할을 하도록 규정되어 있다.²³⁾ 북한의 의사담당구역제는 원칙적으로 임신 상태의 태아기부터 출생 시점까지는 산부인과 담당의사가, 출생 후 14세까지는 소아과 담당의사가, 성인이 되면 내과 담당의사가

전과 교양), 제20조(생활문화, 생산문화), 제21조(살림집, 문화후생시설, 공공시설물의 건설과 관리), 제22조(공해의 방지), 제23조(산업성 질병의 방지), 제24조(제품의 생산위생), 제25조(어린이의 영양관리, 위생관리), 제26조(체육의 대중화, 생활화), 제27조(전염병의 방지) 등이 그것들인데, 제21조를 비롯한 몇몇 규정은 성질상 순수한 보건 관련규정이 아님에도 선전·교양적 차원에서 동법에 편입시켰다는 느낌을 지울 수 없다.

- 21) “국가가는 의사들이 일정한 주민구역을 담당하고 맡은 구역에 늘 나가 주민들의 건강상태를 돌보며 예방치료사업을 하는 선진적 의료봉사제도인 의사담당구역제를 공고 발전시킨다.” 인민보건법은 의사담당구역제를 제3장, 즉 예방의학제 하에 편제시킴으로써 예방의학적 가치 실현을 위한 제도적 장치로 파악하고 있다. 한편, 북한 의료법(2012) 제4조에서도 의사담당구역제 실시원칙은 재확인된다.
- 22) 1960년대부터 1980년대까지 중국에서 의료 서비스가 가장 취약한 지역에서 1차 의료를 지탱하던 이들을 일컫는 말로서 문화혁명 당시 마오쩌둥이 보건 시스템 재편의 일환으로 시행한 적각의생(赤脚醫生)이라는 제도를 바탕으로 한다. 대부분 초·중등학교 졸업 학력인 일반 농민을 대상으로 병원에서 3~6개월간 훈련시켜 지역사회 내에서 위생 개선 활동 등 기초적인 보건의료 서비스를 제공하였다. 전문적인 의료 서비스를 제공할 수는 없었지만 예방이나 기초 보건위생 측면에서 상당한 효과를 발휘했고, 당시 의료 부문의 재정지출을 상당히 줄여준 것으로 짐작된다. 또한 항생제나 진통제 등 서양의 약품과 의료기술을 적극 받아들여 중국 의료 수준을 빠르게 현대화한 것으로 평가받기도 한다.
<<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=21530>>
- 23) 북한은 의사담당구역제에 대해서 “전 주민이 일생동안 담당구역 의사들로부터 체계적이고 전면적인 건강관리를 받을 수 있는 건강관리책임제로서 구역담당사업을 맡고 있는 시·군(구역)병원, 산업병원의 외래임상과 전체의사들 및 리 인민병원, 진료소 의사들은 주간 근무시간의 절반 이상을 담당지역에 나가 위생선전, 위생개조, 소독, 예방접종을 비롯 검진·상담 등을 계획적으로 하고 있다.”고 주장하고 있다(조선중앙통신, 2005년 1월 18일).

일생 동안 건강관리를 하는 것으로 구분해 놓았다. 특히 성인의 경우에는 거주 생활단위를 기본으로 하는 ‘거주지 담당제’ 형태와 생산활동 단위를 기본으로 하는 ‘직장 담당제’ 형태로 이원화되어 편의에 따라 합리적으로 이용할 수 있도록 ‘이중 등록제’ 형태로 운영하는 것을 원칙으로 한다.²⁴⁾ 이와 같이 의사담당구역제를 이중등록제 형태로 유지하는 이유는 보건의료서비스를 생산현장에 최대한 접근시켜서 근로자들이 생산 활동에 지장받지 않고 전념토록 함으로써 노동력을 효율적으로 확보하며, 생산 및 생활 환경과 조건에서 주민의 질병발생요인을 사전에 차단할 수 있는 예방의학적 방침을 관철할 수 있는 최적의 방안으로 판단하기 때문이다.

연혁적으로 볼 때 의사담당구역제는 1963년 평양시 ‘경림종합진료소’ 소아과에서 처음 실시되었다고 선전하고 있으나, 실제로는 보건시설과 보건인력이 어느 정도 준비된 이후인 1969년부터 각 시·군에서 소아과, 내과, 산부인과 등이 중심이 되어 시행되기 시작한 것으로 파악되고 있다. 이후 김일성이 1988년 3월 당 중앙위원회 제6기 제13차 전원회의에서 ‘의사호담당제’ 강화를 지시한데 따라 1990년부터는 일반의사가 담당구역의 전염병 파악, 진단서 발급과 환자발생시 전문분야 의사와 연결시켜 주는 업무도 담당하고 있으며, 탄광·공장 등에서는 개별·직장별 의사담당구역제를 실시하게 되었다고 한다.

의사담당구역제는 기본적으로 행정, 경제 단위와 동일하게 운영된다. 즉, 정무원 산하 집행조직의 하나인 보건부에 의해서 집행 및 운영이 이뤄지고, 도 단위에서는 보건국, 시·군에서는 보건과가 보건행정을 담당한다. 기타 재조선 외국인들의 봉사 등 집단의료활동 및 행정은 대외보건협조사에서 담당한다. 그러나 의사담당구역제는 의사들이 자신들의 담당 구역에서 환자들이 많이 발생할 경우에 수반되는 문책을 면하기 위해 환자 발생을 숨겨야 하는 모순을 낳고 있다. 더 나아가 과다한 의료대상, 넓은 진료범위, 의료시설·약품 등의 절대적 부족 등으로 인해 대부분 형식적 진료행위에 그치거나 제도의 실효성이 거의 없어졌다고 평가된다.²⁵⁾

24) 송창호 외, 「인민보건사업경험」, 평양: 사회과학출판사, 1986, 121면.

25) 최근 북한 당국에 의하면 그동안 시행해 오던 의사담당구역제를 개선하여 의사수와 의료시설을 효과적으로 이용해 담당 가구수를 최대한 줄이면서도 주민에 대한 건강관리와 의료봉사를 종합

(4) 김정은 시대 보건의료체계의 변화²⁶⁾

김정은 시대에 들어 북한의 보건의료전달 및 조직체계에 유의미한 변화의 움직임이 감지되고 있다. 기존의 2, 3차급의 병원이 현대화되고, 의학교육과정에 컴퓨터·전산 과정을 추가하면서 기술적인 측면에 있어 남한의 원격의료와 유사한 ‘먼거리 의료제도’가 부분적으로 실시되고 있으며, 대성산종합병원, 류경구강병원, 옥류아동병원²⁷⁾, 류경안과종합병원 등 대형병원이 신설되고 있다. 장마당에서의 비공식적 거래 등 의약품 전달체계에서의 사적 부문 강화에 대응하여 김정은 위원장은 수액공장, 정성제약종합공장, 보건산소공장 등 의약품 공급체계에 북한 정권의 관심이 증가하는 현상도 주목할 만하다. 김정일 시대와는 달리 김정은 시대의 정책 기조가 외형상 ‘親인민정책’으로 전환되면서, 과학기술 분야 중시 및 인민생활 향상의 성과물을 전사회적 아젠다로 언론에 대대적으로 노출하는 분위기와 궤를 같이하는 현상적 변화라 평가할 수 있다.

김정은 시대의 ‘당의 정상화’ 정책²⁸⁾ 흐름과 함께, 2012년 4월 4차 당대표

적으로 관리할 수 있는 합리적인 의료봉사 조직방식을 새로 규정하고 그에 따른 사업체제와 직제별 사업내용, 사업 분량을 조정하는 조치를 취했다고 한다. 그 일환으로 의사수가 늘어남에 따라 종전에 의사담당구역제에 참여했던 각 시와 군 인민병원 의사들은 전문분야 치료에 전념하면서 산하 치료예방기관에 대한 기술지도만을 함으로써 전문성을 높이고, 동·리구의 종합진료소나 진료소에 의사를 집중 배치하여 의사 1인당 담당 가구수를 점차 줄여 담당지역 주민에 대한 의료봉사를 더 잘할 수 있도록 조치하였다고 한다: 승창호 외, 전거서, 116면.

- 26) 1990년대 중반 김일성 주석의 사망과 경제상황의 악화로 인한 ‘고난의 행군’ 시기 이후부터 북한의 기존 보건의료 전달체계가 제 역할을 다하지 못하고 있다. 1, 2차 의료기관은 물론, 3차 의료기관인 도 인민병원에서의 의료환경 조차 열악해지면서 북한 주민들이 적절한 보건의료 서비스를 제공받지 못하고 있다고 알려진다. 보건의료 조직체계의 경우도 크게 다르지 않아서, 선군주의 정책과 당·국가조직의 약화로 인해 인민경제가 피폐해지고 재정불균형으로 보건의료 체계를 지탱하는 국가제도와 정책이 정상적으로 수립되지 못하는 실정이다. 또한, 2000년대 들어 장마당을 통한 시장경제적 요소가 활성화되면서 보건의료 전달체계에서도 사적 부문의 역할이 증대되는 등 북한식 사회주의 보건의료체계의 틀이 붕괴되는 위기상황에 처해있다.
- 27) 2013년 10월 개원한 옥류아동병원은 문재인 대통령의 방북 시 김정숙 여사가 동 병원을 방문하여 입원 중인 어린이 환자를 격려한 것으로 우리에게도 잘 알려진 바 있다.
- 28) 김정은 위원장은 집권 이후 당의 집단적 정책결정기구를 활성화하고 당의 권위를 높이는 조치를 연이어 단행하였는데, 김정일 시대에 유명무실했던 당대표자회의, 당중앙위원회 전원회의, 정치국 회의, 당중앙군사위원회 확대회의 등을 정상화하였다. 2016년 5월 6일 제7차 조선로동당 대회에서 당중앙위원회 산하의 기존 비서국을 개편한 정무국 산하 9명의 부위원장 중 교육과학 분야를 담당하는 부위원장으로 하여금 보건의료 정책과 보건일군 양성체계를 전담케 함으로써 당 차원의 보건의료역량 강화를 제도화 하였다.

자회의를 전후로 하여 내각 중심의 경제운영을 강조한 것도 북한 보건의료체계의 변화 흐름에 일조하였다. 북한의 경우 조선로동당에 의해 결정된 보건의료 정책은 내각의 보건성과 교육위원회에 전달되어 집행되는데, 보건성의 연구·생산 중심의 전문화와 교육위원회²⁹⁾를 통해 의학교육체계가 종합화·일원화되고 있는 점³⁰⁾을 대표적 변화의 징후로 들 수 있다.³¹⁾

III. 북한의 보건의료 분야 양자조약

1. 개설

북한이 체결한 보건 분야 양자조약의 현황을 정확히 알 수 없는 상황이므로 아래에서는 UN에 기탁되어 있는 양자조약에 한정하여 고찰하는데, 구체적으로는 ‘헝그리아인민공화국 정부와 조선민주주의인민공화국 정부 간에 보건 협조에 관한 협정’(1963.05.29. 부다페스트/ 이하 ‘북한-헝그리아 보건협정’)과 ‘체코슬로바키아공화국 정부와 조선민주주의인민공화국 정부 간의 보건분야의 협조에 관한 협정’(1959.06.04. 프라하/ 이하 ‘북한-체코 보건협정’)이 검토의 대상이다. 북한-헝그리아 보건협정의 체결권자는 헝가리정부와 북한정부에 의해 각각 전권대표로 임명된 들레샤르 후리제쉬(Frigyes Doleschall) 보건상과 송창렬 주 헝가리 북한대사로 표기되어 있으며,³²⁾ 북한-체코 보건협정

29) 내각의 교육위원회는 의학교육 및 보건일군 양성과 관련한 행정부문을 보건성과 함께 담당한다. 교육위원회는 고등교육성과 보통교육성으로 구성되는데, 2016년 7월 기준 고등교육상 태형철이 김일성종합대학 총장을 겸하고 있으므로 고등교육성은 김일성종합대학, 평양의과대학을 비롯한 북한의 12개 의과대학을 행정·지도하는 것으로 판단된다: 「노동신문」, 2016년 7월 4일.

30) 북한은 2015년 분야별 독립 단과대학을 종합대학 내로 편입하는 것을 골자로 하는 고등교육체계의 개편을 단행하였는데, 의학대학 체계도 기존 신의주의학대학이 평북종합대학 의학대학으로, 강건리사리원의학대학이 황북종합대학 강건의학대학으로 개편되는 등 의료인력의 교육양성체계가 종합화·일원화되는 추세이다: 「노동신문」, 2016년 8월 14일.

31) 자세히는 신희영 외 4인, 김정은 시대 북한 보건의료체계 동향, 통일과 평화, 제8집 제2호, 2016, 194-202면 참조.

32) 국가 명의의 조약 체결의 경우 최고인민회의 상임위원회 위원장이 전권대표에게 위임장을 수여하는 것과는 달리 동 협정은 정부 명의로 조약을 체결하는 형태에 해당하므로 전권대표로서의

에는 체결권자가 나타나지 않는다.

조약의 구속을 받겠다는 동의 내지 기속적 동의는 조약문에 법적 구속력을 부여하는 행위를 의미하는데, 1969년의 ‘조약법에 관한 비엔나 협약(Vienna Conventions on the Law of Treaties)’은 국가에 의한 조약의 구속을 받겠다는 동의 표시 방법으로 서명, 조약을 구성하는 문서의 교환, 비준·수락·승인·가입과 당사자국 간에 합의되는 기타의 방법을 규정하고 있다. 북한 조약법 제11조는 “국가 또는 정부의 명의로 체결한 중요조약과 해당 기관의 비준 또는 승인을 받기로 체결상대방과 합의한 조약은 해당 기관의 비준 또는 승인을 받아야 효력을 가진다.”고 규정함으로써 양자조약의 경우 조약의 구속력을 받겠다는 동의 표시 방법으로 비준과 승인을 들고 있다. 본고의 고찰 대상인 두 개의 보건협정을 살펴보건대 조약의 비준 내지 승인과 관련한 규정을 찾을 수 없는바, 양 협정의 법적 성질이 문제된다.³³⁾ 조약은 조약체결 절차의 구비 정도에 따라 정식조약(formal treaty)과 약식조약(agreement in simplified form)으로 구분할 수 있는데, 양 협정은 조약문의 채택과 인증을 위한 서명과 그 조약에 의하여 구속의 의사표시라는 두 단계의 절차로 성립되는 정식조약과는 달리, 서명만으로 조약문의 인증과 구속을 받겠다는 동의 표시의 두 가지 기능을 동시에 행하는 간단한 절차의 이른바 약식조약에 해당한다. 북한도 약식조약을 간략조약이라는 명칭 하에 ‘조약체결의 모든 절차를 다 거치지 않고 교환공문, 교환각서, 합의의사록 등 간단한 문서의 교환방식으로 체결하는 조약’으로 정의하는데, 그 비중은 점차 증가하는 추세라고 한다.³⁴⁾

위임장은 내각총리 내지 외무상의 명의로 수여된 것으로 추측할 수 있다(북한 조약법 제7조 참조).

33) 양 협정은 1969년의 조약법 협약 제14조 (a)에서 규정하는 ‘조약의 구속을 받겠다는 동의가 비준에 의하여 표시될 것을 그 조약이 규정하고 있는 경우’에 해당하지 않는다. 물론, 동조 상의 다른 경우, 즉 (b) 비준이 필요한 것으로 교섭국간에 합의되었음이 달리 확정되는 경우, (c) 그 국가의 대표가 비준되어야 할 것으로 하여 그 조약에 서명한 경우 또는 (d) 비준되어야 할 것으로 하여 그 조약에 서명하고자 하는 그 국가의 의사가 대표의 전권위임장으로부터 나타나거나 또는 교섭 중에 표시된 경우 등에 해당하여 비준에 의하여 조약의 구속력을 받겠다는 동의가 표시된 경우에 해당할 소지도 있지만, 양 협정서만으로는 이를 알 수 없다.

34) 이규창, 북한 조약법 연구 -남북한 조약법 비교를 중심으로-, 법무부 남북법령연구특별분과위원회 북한조약연구소위원회 제2차 회의 발표문, 2018.6, 14면.

2. 보건의료 분야 협정의 내용

(1) 협정 체결 목적과 협력사업의 범위

보건 협조에 관한 협정은 ‘조약 당사자국 간에 보건 분야의 협조관계 발전을’(북한-헝그리아 보건협정 전문) 내지 ‘보건 및 의학 과학 분야에서의 협조를 공고히 발전시킬 것’(북한-체코 보건협정 전문)을 목적으로 한다고 천명하고 있다. 협력사업의 구체적 내용과 관련하여 북한-헝그리아 보건협정 제1조는 보건부문의 법규 및 조직에 의한 대책에 대한 정보교환, 치료 예방 봉사 부문과 새로운 의약품 및 치료 보조수단들에 대한 경험교환, 위생사업과 전염병 예방대책들에 대한 경험 교환, 의학교육의 형태와 방법들에 대한 호상 통보와 의학교과서 및 의학 문헌들의 호상 교환, 보건계획 및 의학통계 부문에서 얻은 경험의 교환, 보건일군들의 양성 전문학 및 제 교육방법들에 대한 호상 통보, 의학 전문인들의 상호 파견(제2조) 등을 들고 있다.

한편, 이보다 4년 먼저 체결한 북한-체코 보건협정에서는 보다 상세한 협조 사항을 구체화하고 있는데, 제1조에서는 체약 쌍방의 보건조직 및 의학 과학 분야 기관 및 연구기관 간 보건조직지도 특히 치료예방, 위생방역 및 위생선 전사업과 의료기계, 기구 및 의약품의 사용에 대한 구체적인 경험의 교환(제1호), 보건조직 및 의학 과학에 관한 대회, 콘페런찌야(conferences) 및 회의와 관련되는 계획 및 자료의 교환, 그리고 자국의 학술대회 및 콘페런찌야에 참가할 상대방 대표의 호상 초청(제2호), 의학서적, 의학필름, 도해물(visual aids) 및 기타 위생교육 자료들의 교환(제3호), 의학 과학 연구기관, 의학교육기관 및 기타 보건기관들 간의 호상 협조관계 설정과 경험 교환(제4호) 등을 예정하고 있다. 북한의 낮은 전염병 예방의학 수준을 고려하여 쌍방 간 협력의 중요성을 강조하려는 취지도 엿보이는데 동 협정 제2조는 체약 쌍방의 해당 기관들과 연구기관들은 전염병과의 공동투쟁을 진행하기 위하여 전염병의 예방 진단 및 치료에서 얻은 경험을 교환할 것을 규정하였다. 나아가 동 협정 제3조는 보건간부 양성을 위한 호상 협조를 위해 의학대학 유학생에 대한 편리도모(제1호), 전문가 양성 및 재교양을 위한 의사, 보건일군들의 호상 교환(제2호), 교수경험 및 교재의 교환(제3호) 등의 협력사업의 추진을 합의하였다.

또한, 동 협정 제4조는 환자의 치료 효과 증진을 위해 양국 보건성 간의 합의에 의하여 자국의 의료기관들에 상대방 국가의 환자들을 입원 치료할 수 있음을 규정하였다.

(2) 협력사업의 수행을 위한 절차

협력사업의 수행을 위한 절차와 관련하여 양 조약은 공히 양국의 보건성으로 하여금 매년 사업계획서의 작성을 의무화 하였으며(각 제3조, 제5조), 특히 북한-헝그리아 보건협정에서는 사업계획서의 성립 내지 효력발생을 위해 양국 간에 특별히 설립된 ‘헝조 과학기술 협조위원회(Hungarian-Korean Commission on Scientific and Technical Cooperation)’의 합의를 요건으로 하였다.³⁵⁾

(3) 재정 규정

북한-헝그리아 보건협정은 협정에서 정한 협력사업의 수행 과정에서의 재정 부담과 관련하여 다음의 사항을 규정하고 있다. 보건 관련 정보 및 문헌 자료들의 교환은 체약 쌍방 간에 규정된 범위 내에서 무상으로 하며, 전문 의료인력의 파견과 관련된 비용은 체약 쌍방 정부 간에 체결된 과학 기술 협조에 관한 협정의 범위 내에서 전문 의료인력의 파견에 관한 일반적 기준에 준하여 지출되어야 한다고 규정하였다(제4조).

북한-체코 보건협정은 협력사업의 범위를 보다 세분하는 만큼 관련 비용 부담에 대해서도 상대적으로 상세한 규정들을 두고 있다. 의학서적, 의학교재, 영상자료, 위생교육자료, 새로운 종류의 의약품 견본은 무상으로 교환하고(제6조 제1호), 회의 참석 또는 콘페런찌야에의 초청과 관련한 왕복려비는 파견국이 부담하고 참가비, 체류기간의 식·숙비와 기타 잡비 등은 초청국이 부담하며(동조 제2호), 전문 의료인력의 양성과 재교양을 위한 보건일군의 호상 파견을 위한 소요 경비는 파견국이 부담하고(동조 제3호), 체약 상대국가

35) 남한은 헝가리와 1989년 3월 과학기술협력협정을 체결하여 북한의 그것과 동일한 성격의 ‘대한민국-헝가리 과학기술공동위원회’를 설치운영하고 있는데 지금까지 10여 차례의 과학기술공동위원회를 개최하여 NT·BT 분야 과학자의 상호 방문연구, HKTCC(한-헝가리 과학기술협력 센터) 운영 활성화 방안, 양국 간 대학(원)생의 교환 등 과학기술 분야 교류협력사업의 활성화에 기여한바 크다고 한다.
<<http://www.ndsl.kr/ndsl/search/detail/trend/trendSearchResultDetail.do?cn=DT200900426> >

의 의료기관에서 환자를 치료하는 경우의 비용은 환자를 파견하는 측이 부담한다(동조 제4호). 북한-체코 보건협정은 제6조에서 규정한 비용의 지불방법과 관련하여 쌍방 간의 현행 비무역 지불협정에 규정된 절차에 따라 쌍방 국가 은행을 통하여 지불한다고 규정하고 있다(제7조).

(4) 협정의 유효기간, 연장 및 작성 어문 등

양 협정은 공히 서명일부터 효력을 발생하여 5년간 유효하고, 협정의 기간 만료 6개월 전에 협정을 폐기할 것을 통보하지 않는 한 자동적으로 5년간 자동 연장됨을 규정하였다(북한-헝그리아 보건협정 제5조, 북한-체코 보건협정 제9조). 북한-헝그리아 보건협정이 협정 당사자국의 언어인 헝그리아어와 조선어로 협정서를 작성함에 비해, 북한-체코 보건협정은 체코어, 조선어 및 로어(러시아어)로 작성함을 규정한 것이 이채로우며, 더 나아가 그 협정에 의한 호상 통보는 로어로 하고, 협정서의 해석상 다툼이 발생한 경우에는 로어로 된 원문을 기준으로 한다고 규정하였다. 협정서의 작성 언어로 로어를 추가한 것은 조선어와 상대방국의 언어 이외에 “필요에 따라 계약상대방이 합의한 어문으로 작성할 수 있다.”는 북한 조약법 제10조에 의한 것으로 평가할 수 있다.

IV. 남북한 보건의료협정 체결방안

1. 동서독 보건협정³⁶⁾

(1) 협정 체결 연혁

동독 정부는 보건 분야의 협력을 규정한 ‘동서독 기본조약(Grundvertrag)’³⁷⁾

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

37) Der Vertrag über die Grundlagen der Beziehungen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik vom 21. Dezember 1972.

제7조³⁸⁾의 후속조치의 일환으로 1973년 4월말 보건 분야에서의 협정 체결을 위한 협상을 제안해 왔다. 동서독 기본조약의 비준 전의 협상 제안은 당시 매우 이례적인 것으로 받아들여졌는데, 이는 당시 동독 입장으로는 주민 건강 및 보건 분야의 지원이 시급한 상황이었기 때문으로 이해된다. 나아가, 동독은 자신의 체제를 서독에 크게 개방하지 않아도 되는 분야에서부터 서독과의 관계 정상화를 원하였는데, 특히 서독 측이 관심을 가졌던 문화·체육·과학·기술 분야보다 보건 분야가 가장 체제에 부담이 적은 것으로 판단한 소치이기도 하였다.³⁹⁾ 동서독 보건협정은 총 10차례의 실무협상을 거쳐 1974년 4월 25일 체결되었으며, 서독의 경우 국민의 재정적 부담을 초래하는 사항이 협정에 포함되었기 때문에 이를 근거 짓는 법률(Das Gesetz zum Gesundheitsabkommen)을 1975년 11월 20일 제정한 후 실질적으로는 1976년 1월 1일부터 발효되었다. 동서독 보건협정 서문에 나타난 동 협정의 체결 취지는 다음과 같다.

- ▷ 양국의 국민을 위하여 세계보건기구(WHO)의 기본원칙에 부응하여 건강유지 및 증진의 의미를 인식
- ▷ 독일연방공화국과 독일민주공화국 간의 보건 분야에 대한 관계조정이 유럽의 긴장완화와 평화정착을 위해 공헌한다는 사실을 인식
- ▷ 이 협정은 1972년 12월 21일의 독일연방공화국과 독일민주공화국 간 기본조약의 정신과 일치하여 양국 간의 ‘정상적 선린관계(normale gutnachbarliche Beziehungen zueinander)’를 촉진한다는 사실을 바탕으로 함

(2) 협정의 주요 내용

보건협정 제1조는 협정의 목적을 명시하였는바, ‘1972년 12월 21일 기본조

38) “독일연방공화국과 독일민주공화국은 관계 정상화 과정에서 현실적이고 인도적인 문제들을 타결할 용의가 있음을 천명한다. 양국은 이 조약의 원칙에 입각하여 상호 이익을 도모하기 위하여 경제, 학술, 기술, 무역, 사법, 우편, 전화, 보건, 문화, 스포츠, 환경보호 등의 분야에서의 교류 협력을 촉진, 발전시키는 협정을 체결하기로 한다. 이에 대한 세부 사항은 부속의정서에서 정한다.”

한편, 양국은 동서독 기본조약의 부속의정서 제11절 제6항에서 제7조를 구체화 하였는데, 그 내용은 다음과 같다 : “독일연방공화국과 독일민주공화국은 보건 분야에 대한 관심을 표명한다. 양국은 이에 대한 조약을 체결하기 위하여 가능한 범위 내에서 의약품의 교환과 특수병원 및 요양소에서 치료문제를 해결한다.”

39) Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheitswesen im Ost-Deutschland, 2000, S.121.

약에 대한 부속의정서 제11절 제6항을 시행함에 있어 독일연방공화국과 독일 민주공화국 양 협정체결 당사자국들이 가입한 국제협정을 통하여 보건 분야의 협력문제가 조율되지 않는 경우 이를 규정하는데 있음'과 '협정 체결 당사자국들은 국제적 관행에 따라 조율되지 않는 상황을 완화하며 가능한 한 합목적적으로 과제를 달성하기 위해 협력을 촉진함'이 그것이다. 제2조는 전염병의 발생 시 국제보건기구의 규정에 따라 상호 정보를 제공하던 기존의 관행을 극복하여, 앞으로는 동서독 중앙(연방)보건행정당국 간에 정기적인 정보 교환을 통해 전염병을 효과적으로 예방하기로 합의하였다.⁴⁰⁾

양독 정부는 향후 상호 인적 교류가 증대할 것에 대비하여 양측 여행자들이 긴급 질환으로 치료·입원 등이 필요할 경우의 해결방안에 대한 합의의 필요성에 공감하였다. 이에 따라 제3조는 상대 지역 여행 중 발병한 경우의 치료제공을 규정하였다. 나아가 제4조는 중증환자나 난치병 환자인 양독 주민이 원하는 경우 상대방 국가에서의 특수치료와 轉地療養의 가능성을 예정하였는데, 이를 위해서는 자국의 보건성에 신청서를 제출하여 치료 가능 여부와 시기를 양독 보건성이 합의하도록 규정하였다. 이 경우의 치료비는 제3조와는 달리 환자 개인이나 의료보험기관이 지불해야 하며, 양독은 매 분기별로 자국에서 행해진 치료행위에 대한 진료비를 상대방에 통보하고 상호 정산하는 방법을 채택하였다. 보건협정은 비상업적 분야에서의 의약품 교환에 대해서도 실질적 진척을 보여 제5조에서 동독여행자들이 귀환할 때 치료에 필요한 의약품을 일정기간 소지할 수 있도록 허용하며, 원칙적으로 귀환 후에도 치료에 필요한 의약품을 동독으로 소포로 송부할 수 있도록 합의하였다. 마약이나 중독성 의약품의 오남용을 방지하기 위한 정보 교환에 대하여도 합의에 이르러 이를 제6조에서 규정하였다. 제7조를 통해 건강·보건 분야의 책임자로서 전권위임자(Beauftragte für das Gesundheitswesen)를 임명하고, 전권위임자들에 의한 문제 해결이 용이하지 않을 경우에 대비하여 상호 정기적인 접촉 관계를 계속 유지하기로 합의하였고, 제8조는 보건협정의 적용범위를 서베를린까지 확대하는 것을 규정하였으며, 끝으로 제9조는 협정의 유효기간과 관

40) 제2조에 따른 부속의정서에서는 전염병으로 인한 위험상태 발생 시 전염병 발생지역의 지역 보건기관 간에도 직접 상호 통보가 가능하도록 규정하였다.

련하여 무기한 효력을 가지지만 발효 후 5년이 만료하기 전 3개월 내에 폐기를 통보할 수 있도록 하였다.

(3) 시사점

동서독 보건협정은 분단시기에도 보건·의료 분야 등 인도적인 지원이 가능한 분야에서 양독 정부가 상호 협정을 체결하고 협력관계를 유지하였다는 점에서 우선 그 의의를 찾을 수 있다. 보건협정은 외견상의 인도적 협력관계 구축 차원을 넘어 상당한 정치적 의미를 수반하였는데, 동서냉전이 지속되었던 1980년대까지 양독 간의 지속적 교류가 가능하도록 한 중요한 원동력으로 작용하였음을 부인할 수 없다. 보건협정에 근거한 여러 사업들은 서독에 비해 보건·의료 분야에서 상대적 열세였던 동독 주민들의 삶의 질 향상에 기여하여 상호 신뢰를 바탕으로 한 민족 동질성 회복에 일조한 점도 주목할 만하다.

또한, 보건협정을 통해 독일통일 약 20년 전부터 양독 간 보건·의료분야의 간극을 장기간에 걸쳐 점차적으로 좁힘으로써 결과적으로 통일 후 보건·의료 분야 통합을 위해 소요되는 막대한 통일비용을 유의미한 정도로 감소시켰다는 경제·재정적인 측면도 간과해서는 안 된다. 보건·의료 분야의 교류협력사업은 법·제도적 측면에서의 외연을 바탕으로 하여, 그 주도적 실행은 전문성을 구비한 보건의료인력 등 민간부문 내지 NGO에 의하는 점을 고려할 때 보건협정의 체결은 보건·의료체계 통합 및 동독지역 의료개혁의 필요성, 더 나아가 궁극적으로는 동서독 통일에 대한 공감대를 확산하고 전방위적인 국민적 지지를 확보하기 위한 강력한 추동력을 부여하였음도 우리에게 시사하는 바 크다.

2. 남북한 보건의료협정의 기본방향과 주요 내용(안)

(1) 보건의료협정의 의의

1974년 체결한 동서독 보건협정은 인도주의적 가치의 실현과 함께 상당한 정치적 의미도 내포하였는데, 이는 고르바초프(Mikhail Gorbachev)의 소위 ‘신사고(New Thinking)’가 1990년 10월의 동서독 통일로 귀결되기 전까지 양독

간 지속적인 교류가 가능하도록 한 중요한 계기가 되었다.

남북한 역시 그동안 정치적·인도적 상황을 배경으로 하여 다양한 수준의 합의를 바탕으로 한 경제협력 중심의 남북 교류협력을 시도했었고 일부 상당한 진전이 있었다. 특히, 보건의료 분야에서는 작지 않은 규모의 대북 보건의료지원이 이루어졌고,⁴¹⁾ 보다 체계적이고 효율적인 지원 및 교류협력을 위하여 남북한 간 보건의료 분야 협약을 시도했다. 참여정부 끝 무렵이던 2007년 10월 제2차 남북정상회담에서 발표한 ‘10.4정상선언’에서 보건의료 분야의 협력사업의 전개를 경제협력 분야에 포함하였고,⁴²⁾ 이어 2007년 12월 ‘남북보건의료 협력 분과위원회’ 제1차 회의에서 ‘남북보건의료협력 합의서’를 채택하기에 이르렀다. 이는 보건의료협력 분야가 다른 분야에 비해 비정치적·인도주의적 특성을 가진다는 공동의 인식 하에, 분단 60년 만에 양측 당사자 간에 이루어진 첫 번째 보건의료협력에 관한 합의로서 이를 바탕으로 남북 보건의

41) 한국정부와 민간단체의 인도적 대북지원 현황 (단위: 억원)

구분		'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15 (2월)
		김대중 정부				노무현 정부				이명박 정부				박근혜 정부				
정부 지원	당국 지원	339	994	684	832	811	949	1,221	2,000	1,432	-	-	183	-	-	-	-	-
	민간 단체	-	34	62	65	81	102	120	134	216	241	77	21	-	-	-	-	2
	국제 기구	-	-	229	243	205	262	19	139	335	197	217	-	65	23	133	141	-
	계	339	978	975	1,140	1,097	1,313	1,360	2,273	1,983	438	294	204	65	23	133	141	2
	식량(쌀)차관	-	1,057	-	1,510	1,510	1,359	1,787	-	1,505	-	-	-	-	-	-	-	-
	계	339	978	975	2,650	2,650	2,672	3,147	2,273	3,488	438	294	204	65	23	133	141	2
	민간지원(무상)	223	387	782	576	576	766	709	909	725	377	200	131	118	51	54	14	14
총액		562	2,422	1,757	3,226	3,373	4,230	3,926	2,982	4,397	1,163	671	404	196	141	183	195	16

2013년 정부지원(135억원)은 유니세프와 WTO에 대한 기금 지원임

2014년 정부지원(141억원)은 WFP와 WTO에 대한 기금 지원임

2014년 1월 정부지원(2억원)은 보건 및 의료인력 교육 지원 민간단체에 대한 기금 지원임

※ 출처: 강영식, 남북한 보건의료협정 추진을 위한 국회세미나 자료집, 2015.5.4, 59면.

- 42) 이를 바탕으로 경기도는 2008년 3월 북측과 ‘말라리아 공동방역 사업’ 협약을 맺고 매년 공동방역 사업을 벌여왔다. 남북 접경지역에서 발생하고 있는 말라리아 매개 모기를 퇴치하기 위하여, 2010년까지 3년간 11억원 상당의 말라리아 방역물품을 북한에 지원하였다. 이에 앞서 2009년 12월에는 북한에서 급속하게 확산된 신종플루의 치료제 지원을 협의하기 위한 남북한 당국자 간 실무접촉을 시도한 바 있다

< http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201105192228275&code=950201#csidx566b9b6010154dae26cf76c49eb528 >

료교류가 크게 활성화 될 것으로 기대되었다. 동 합의서는 약솜공장 건립 및 원료의약품 제공을 합의하였으나, 국정가격과 시장가격으로 이루어진 북한의 이중가격제가 해소되지 않는 한 실효성을 거둘 수 없는 내재적 한계를 안고 있었다. 또한, 상호 협력사업의 근간을 이루는 핵심규정을 담고 있지 못했던 한계도 지적할 수 있는데, 남측 상주인원이나 관광객이 질병에 걸렸을 때의 응급처치 및 남측으로의 안전후송 등에 관한 협의와 그밖에 각종 마약, 습관성의약품의 유통과 관련한 정보교환, 국제기구에서의 공동 협력에 관한 사항의 흡결을 들 수 있다. 같은 맥락에서, 남북한 양측 공히 상대 쪽으로 넘어가는 인원에 대한 전염병 예방조치에 관한 합의와 중장기적인 전염병 공동방제를 위한 제도 구축에 대해 침묵하였던 것도 아쉽다.⁴³⁾ 그러나 결정적인 국면 전환은 정치적 상황 변화에 따라 합의 이행이 중단된 점이다. ‘천안함 폭침’과 ‘연평도 포격’에 즈음한 ‘5.24조치’의 시행으로 남북관계는 미증유의 경색관계에 봉착했으며, 이런 상황 하에서 ‘남북보건의료 협력 분과위원회’ 제2차 회의가 결렬되었음은 어쩌면 당연지사로 여겨졌다. 그 후 소규모의 남측 민간 단체들의 대북 의료지원이 간헐적으로 이어졌지만 사실상 남북한 보건의료협력의 중단이 선언된 것에 다름 아니었다.

경색된 남북관계를 극복하고 전면적인 교류협력을 통해 항구적 평화정착, 나아가 통일한국의 성취를 염원하는 문제인 정부에서도 정치적 상황에 최대한 흔들리지 않고 지속적인 보건의료협력을 추진할 수 있는 명시적 근거가 필요한 상황이며, 이를 위해 보다 실용적이고 체계적인 내용을 담은 보건의료 분야 협정이 구상되어야 한다. 남북한 보건·의료협정에 터 잡은 보건의료 분야의 교류협력이 남북관계 진전의 비중 있는 마중물 역할을 할 수 있을 것이다. 무엇보다 북한주민에 대한 인도적 차원에서, 그리고 향후 통일한국의 안정적인 ‘인간 안보(human security)’를 위해서 통일 전 북한주민에 대한 실질적인 보건의료지원이 활성화 되도록 2007년의 ‘남북보건의료협력합의서’를 근간으로 남북한 보건의료협정의 체결을 위한 남북한의 진지한 노력이 요청된다.

43) 조성렬, 남북 보건의료협정 체결의 의의 및 추진방안, 남북한 보건의료협정 추진을 위한 토론회 자료집, 2009.12.16, 34면.

한편, ‘남북 사이의 화해와 불가침 및 교류·협력에 관한 합의서’(1991.12.13.) 등 남북한 간 보건의료 분야 교류협력의 원칙을 선언적으로 천명한 각종 합의서 상의 관련 규정을 정리하면 아래와 같다.

〈남북한 간 합의서 내지 공동선언에 나타난 보건의료 분야 교류협력 관련 규정〉

남북기본합의서 (1991.12.13.)	제3장 남북교류·협력 제16조 남과 북은 과학·기술, 교육, 문학·예술, 보건 , 체육, 환경과 신문, 라디오, 텔레비전 및 출판물을 비롯한 출판·보도 등 여러 분야에서 교류와 협력을 실시한다.
남북기본합의서 제3장 남북교류·협력의 이행과 준수를 위한 부속합의서 (1992.9.17.)	제2장 사회문화교류·협력 제9조 남과 북은 교육, 문학·예술, 보건 , 체육과 신문, 라디오, 텔레비전 및 출판물을 비롯한 출판·보도 등 여러 분야에서 교류와 협력을 실시한다. ① 남과 북은 교육, 문학·예술, 보건 , 체육, 출판·보도 등 여러 분야에서 이룩한 성과와 경험 및 연구·출판·보도자료와 목록 등 정보자료를 상호 교환한다. ② 남과 북은 교육, 문학·예술, 보건 , 체육, 출판·보도 등 여러 분야에서 기술협력을 비롯한 다각적인 협력을 실시한다. ③ 남과 북은 교육, 문학·예술, 보건 , 체육, 출판·보도 등 여러 분야에서 국토종단행진, 대표단 파견, 초청·참관 등 기관과 단체, 인원들 사이의 접촉과 교류를 실시한다. ④ 남과 북은 교육, 문학·예술, 보건 , 체육, 출판·보도 등 여러 분야에서 연구, 조사, 편찬사업, 행사를 공동으로 실시하며 예술작품, 문화유물, 도서출판물의 교환전시회를 진행 한다.
6.15 남북공동선언 (2000.6.15.)	4. 남과 북은 경제 협력을 통하여 민족 경제를 균형적으로 발전시키고 사회·문화·체육· 보건 ·환경 등 제반 분야의 협력과 교류를 활성화하여 서로의 신뢰를 다져 나가기로 하였다. 5. 남과 북은 이상과 같은 합의 사항을 조속히 실천에 옮기기 위하여 빠른 시일 안에 당국 사이의 대화를 개최하기로 하였다.
10.4선언 (2007.10.4.)	5. … 남과 북은 안변과 남포에 조선협력단지를 건설하며 농업, 보건의료 , 환경보호 등 여러 분야에서의 협력사업을 진행해 나가기로 하였다 ….

<p>판문점선언 (2018.4.27.)</p>	<p>1. 남과 북은 남북 관계의 전면적이며 획기적인 개선과 발전을 이룩함으로써 끊어진 민족의 혈맥을 잇고 공동번영과 자주통일의 미래를 앞당겨 나갈 것이다. 남북관계를 개선하고 발전시키는 것은 온 겨레의 한결같은 소망이며 더 이상 미룰 수 없는 시대의 절박한 요구이다.</p> <p>① 남과 북은 우리 민족의 운명은 우리 스스로 결정한다는 민족 자주의 원칙을 확인하였으며 이미 채택된 남북 선언들과 모든 합의들을 철저히 이행함으로써 관계 개선과 발전의 전환적 국면을 열어나가기로 하였다.</p> <p>② 남과 북은 고위급 회담을 비롯한 각 분야의 대화와 협상을 빠른 시일 안에 개최하여 정상회담에서 합의된 문제들을 실천하기 위한 적극적인 대책을 세워나가기로 하였다.</p> <p>③ 남과 북은 당국 간 협의를 긴밀히 하고 민간교류와 협력을 원만히 보장하기 위하여 쌍방 당국자가 상주하는 남북공동연락사무소를 개성지역에 설치하기로 하였다.</p> <p>④ 남과 북은 민족적 화해와 단합의 분위기를 고조시켜 나가기 위하여 각계각층의 다방면적인 협력과 교류 왕래와 접촉을 활성화하기로 하였다.</p>
<p>9월 평양공동선언 (2018.9.19.)</p>	<p>2. 남과 북은 상호호혜와 공리공영의 바탕위에서 교류와 협력을 더욱 증대시키고, 민족경제를 균형적으로 발전시키기 위한 실질적인 대책들을 강구해나가기로 하였다.</p> <p>④ 남과 북은 전염성 질병의 유입 및 확산 방지를 위한 긴급조치를 비롯한 방역 및 보건·의료 분야의 협력을 강화하기로 하였다.</p>

〈참고〉 남북보건의료·환경보호협력분과위원회 제1차 회의 합의서

남과 북은 2007년 12월 20일부터 21일까지 개성에서 남북보건의료·환경보호협력 분과위원회 제1차 회의를 진행하였다.

회담에서 쌍방은 「남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언」과 제1차 남북총리회담 및 남북경제협력공동위원회 제1차 회의 합의에 따라 보건의료·환경협력 사업을 적극 추진해 나가기로 하고 다음과 같이 합의하였다.

1. 남과 북은 보건의료 협력사업을 적극 추진해 나가기로 하였다.

- ① 남과 북은 2008년에 사리원인민병원 현대화 사업을 시범적으로 진행하고, 이 사업을 단계적으로 확대해 나가며 전문가 교류 등 그 운영을 위한 협력사업을 진행하기로 하였다.
- ② 남과 북은 2008년 상반기 중 약솜공장 건립을 착수하기로 하고 규모 및 운영 방안 등 구체적인 사항은 현장방문 기간 중 실무협의를 통해 확정하기로 하였다.
- ③ 남과 북은 전염병통제를 위해 예방약 및 냉장운반장치, 구급차, 진단시약, 치료제를 제공하며, 남북사이에 상호 영향을 미치는 전염병 퇴치를 위해 공동으로 노력하기로 하였으며, 이 사업들과 관련한 실태조사자료를 교환하기로 하였다.
- ④ 남과 북은 의약품 제조 품질관리기준에 맞게 북측 제약공장들이 원활하게 운영될 수 있도록 원료의약품을 제공하며, 설비 현대화와 관련한 문제는 계속 협의해 나가기로 하였다.
- ⑤ 남과 북은 사리원인민병원 현대화와 약솜공장 건설과 관련한 실태조사를 2008년 1월 중 실시하며, 사업기간 중 필요한 기술실무진의 현장방문을 보장하기로 하였다.

2. 남과 북은 환경보호·산림분야 협력을 적극 추진해 나가기로 하였다.

- ① 남과 북은 백두산 화산 공동연구사업과 관련한 협력 사업을 적극 추진해 나가기로 하였으며, 이를 위한 실무협의를 2008년 2월 중 평양에서 개최하기로 하였다.
- ② 남과 북은 황사를 비롯한 대기오염 피해를 줄이기 위하여 2008년 3/4분기 안으로 평양지역에 대기오염 측정시설을 설치하고 더욱 확대해 나가기로 하였으며 자료교환을 진행하기로 하였다. 이를 위해 2008년 3월중 개성에서 실무협의를 진행하기로 하였다.
- ③ 남과 북은 환경보호센터와 한반도 생물지 사업이 중요하다는데 인식을 같이하고 이와 관련한 실무협의를 2008년 4월 중 개성에서 진행하기로 하였다.
- ④ 남과 북은 양묘생산능력과 조림능력강화를 위한 산림녹화협력사업을 단계적으로 추진하며 당면하여 사리원지역에 양묘장을 조성하기로 하고 이를 위한 공동조사를 2008년 3월 중에 진행하기로 하였다.
- ⑤ 남과 북은 산림병해충 피해를 막기 위한 조사와 구제를 공동으로 진행하기로

하고 남측이 농약, 설비 등을 제공하기 위한 실무접촉을 2008년 3월 중에 개성에서 진행하기로 하였다.

3. 남과 북은 「남북보건의료·환경보호협력분과위원회」 제2차 회의를 2008년 상반기 중 개성 경제협력협회사무소에서 진행하기로 하였다.
4. 이 합의서는 쌍방이 서명하고 각기 발효에 필요한 절차를 거쳐 그 문본을 교환한 날부터 효력을 발생한다.

2007년 12월 21일

남북보건의료·환경보호협력분과위원회 북남보건의료·환경보호협력분과위원회

남 측 위 원 장
문 창 진

북 측 위 원 장
리 봉 훈

(2) 필요성

보건의료 분야를 중심으로 하는 인도적 차원의 협력은 다른 분야 교류협력의 현장밀착형 확대를 위한 첨병 역할을 하며, 북한의 열악한 의료상황의 개선을 통한 남북한 사회통합을 가속화하는 계기로 기능한다. 그 터전을 일구는 남북한 보건의료협정은 보건의료 교류협력의 체계적이고 포괄적인 법적 근거를 제공하는 점에서 그 제도적 필요성을 찾을 수 있다. 정치적 상황에 영향을 받지 않고 보건의료 협력사업을 추진할 수 있는 명시적 근거가 되는 점도 귀를 같이한다. 정책을 입안하는 실무가 입장에서는 남북한 통일 과정에서 통합 보건의료체계 구축을 위한 현실적 판단을 내리는데 기여함으로써 통일비용 추산에 관한 정지작업으로서의 의미도 지닌다. 나아가, 단발적인 민간 차원의 의료분야 교류협력의 한계를 극복할 수 있을 뿐만 아니라 제반 분야 남북한 교류 확대에 부수하는 응급사태의 공공대처를 위한 소중한 실습의 장을 제공할 수 있다.

(3) 남북한 보건의료협정의 내용(안)

1) 기본방향

남북한 보건의료 분야의 교류협력의 제도적 정착을 위해서는 다른 모든 분야가 그러하듯이 우선, 책임질 수 있는 의사결정권자의 수준에서의 정치적 결단이 뒷받침되어야 한다. 협정의 기본방향은 동서독 보건협정의 내용을 기반으로 설정될 수 있겠지만, 동독과 달리 북한의 의료 인프라나 의료수준의 기반 자체가 열악함을 고려할 때 보건의료의 기반 복구에 관한 조치를 담아야 할 것이다. 더불어 향후 통일을 대비하여 남북한 보건의료체계통합의 기반 조성을 위한 초기 단계 조치도 식재할 수 있다면 더할 나위 없이 바람직하다.

그러나 보건의료 분야 교류협력을 위한 협상을 성사시키기 위해서는 체제에 부담을 주는 사항은 초기 단계에서 일단 제외하는 것이 필요하다. 체제 유지에 위협이 되는 이념적인 요소를 피하고 기존의 사항과 기술적인 측면에 일단 치중하는 것이 전략적으로 타당하다. 또한, 수용성(Akzeptanz) 제고를 위해 북한이 관심 있거나 자신 있는 분야로 접근하는 전술적 선택을 할 필요가 있는데, 보건의료의 경우 북한의 인민보건법을 보건대 예방의학, 고려의학(한의학) 등의 분야와 의료수준의 현대화·과학화 등을 위한 합의가 그것의 예에 해당한다. 한편, 인적 교류는 북한 체제에 상당한 부담을 안길 가능성이 크므로 초기에는 서두르지 않아야 한다. 이에 비해 기술교류는 거부감 없이 받아들여지고, 그 진전에 따라 소규모지만 인적교류를 동반하므로 보건의료기술 분야 교류협력이 깊어질수록 인적교류에 의한 효과도 얻을 수 있다.

보건의료 분야 교류협력의 수혜는 직접적으로 북한주민에게 귀결될 것이므로 협상과정이나 협정내용의 합의에 있어 명분보다는 실용적 논리를 바탕으로 최대한의 후방효과를 창출하는 방향을 견지하여야 한다. 이는 곧 대가나 다른 순수 정치적 목적과 절연된 협력을 바탕으로 한 상호 신뢰 구축에 기여함으로써 한민족 공동체의식에 터 잡은 실질적 체제통합의 완성에 크게 기여할 것이다.

2) 보건의료협정의 구체적 내용

앞에서 살펴 본 북한의 보건의료제도의 이념과 현황, 북한이 체결한 보건

의료 분야 양자조약, 1974년 동서독 보건협정 및 2007년 남북보건의료협력 합의서를 종합적으로 고려하여 향후 남북한 보건의료협정에 담겨야 할 내용을 표로 정리하면 다음과 같다.

〈남북 보건의료협정의 주요 내용(안)〉⁴⁴⁾

협력 분야	협정의 주요 내용
질병예방 분야	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 공동 대응을 위한 통합정보교환체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> • 위기발생 시 사전대비를 위한 보건의료 위기관리센터 조직구성 • 감염성질환 예방을 위한 공동방역 협조체계 구축 • 공통 통계지표 산출 및 공유 : 보건의료실태 및 자원조사, 사회환경조사 (환경공해 및 생태계오염, 인구·가족계획 등) • 마약 등 각종 중독성약품의 오남용 방지를 위한 정보교환
질병관리 분야	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 감염병 대응 공조체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> • 통합정보시스템을 활용한 신종전염병 발생정보 공유 • 공동연구 및 역학조사 추진
	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 영유아·임산부 지원 사업 <ul style="list-style-type: none"> • 국제기구와 함께 북한의 임산부와 영유아에게 영양과 보건을 지원하는 사업 추진
	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 남북한 상대 측 왕래자에 대한 의료지원, 중증환자 대상의 특수치료 지원 <ul style="list-style-type: none"> • 통일 전 제도적 의료보장장치 마련 • 의료지원의 대상, 신청절차, 질환과 치료의 범위, 의료기관의 선정, 치료비 지불 및 보상 등에 관한 내용 포함
	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 의약품 및 의료기구의 구입과 교환
미래전략 분야	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 의료시설 현대화를 위한 협력사업의 실시
	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 보건인력 간 교육·훈련 프로그램의 개발 및 실시 <ul style="list-style-type: none"> • 낙후된 의료기술수준을 극복할 수 있도록 지원 • 통일 후 변화된 보건의료체계 및 제도에 적응할 수 있도록 교육

44) 표의 내용은 남정자 등, 「남북한 보건의료분야 교류협력 활성화방안」, 한국보건사회연구원, 2002의 내용을 바탕으로 필자의 의견을 첨가하여 재구성 한 것임.

협력 분야	협정의 주요 내용
	<p>▷ 의료안전망 구축을 위한 기반 마련</p> <ul style="list-style-type: none"> • 의료안전망 구축에 필요한 실효적 원칙 수립 • 의료안전망을 포함한 사회안전망에 대한 지속적 모니터링과 대응 매뉴얼 개발 • 의료안전망(의료보장) 관련 법령의 개정을 통해 상호 호환 가능성을 높이는 방식 개발을 위한 협력
	<p>▷ 상시적 의사소통체계 구축</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보건의료 분야 전권위임자의 정기적 접촉을 통한(가칭)남북보건의료공동위원회 구성 <ul style="list-style-type: none"> - 통일 대비 보건의료체제의 모색 과정 협의 : 북한 보건의료 기반 복구에 관한 조치, 관련 법령 및 행정지침 재정비 - 국제기구예의 공동 참여를 통한 협력 확대

한편, 위에서 요약한 남북한 보건의료협정의 주요 내용(안)을 2007년의 남북보건의료협력 합의서와 내용적으로 대응시켜 비교하면 아래 표와 같다.

〈남북보건의료협력 합의서와 남북한 보건의료협정(안)의 주요 내용 비교〉

남북보건의료협력 합의서	남북한 보건의료협정(안)
<ul style="list-style-type: none"> • 사리원인민병원의 현대화 사업 <ul style="list-style-type: none"> - 전문가 교류 등 운영을 위한 협력사업 진행 - 관련 협력사업의 범위를 단계적으로 확대 • 약솜공장 건립 착수 <ul style="list-style-type: none"> - 현장방문 중 실무협의를 통해 규모 및 운영 방향 확정 • 사리원인민병원 현대화와 약솜공장 건설 관련 실태조사 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 사업기간 중 필요한 기술실무진의 현장방문 보장 • 북측 제약공장에 대한 원료의약품 제공 및 설비 현대화 	<ul style="list-style-type: none"> • 의료시설 현대화를 위한 협력사업 실시 • 보건의료인력 간 교육·훈련 프로그램의 개발 및 실시 • 의료안전망 구축을 위한 기반 마련 <ul style="list-style-type: none"> - 원칙 수립 및 모니터링과 대응 매뉴얼 개발 - 관련 법령들의 상호 호환 가능성 제고를 위한 규정 개정

남북보건의료협력 합의서	남북한 보건의료협정(안)
<ul style="list-style-type: none"> • 전염병 통제사업 <ul style="list-style-type: none"> - 예방약 및 냉장운반장치, 구급차, 진단 시약, 치료제 제공 - 남북한 간 상호 영향을 미치는 전염병 퇴치를 위한 공동 노력 - 실태조사자료 교환 	<ul style="list-style-type: none"> • 공동대응을 위한 통합정보교환체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 보건의료 위기관리센터 조직구성 - 감염성질환 예방을 위한 공동방역 협조체계 구축 - 공통 통계지표 산출 및 공유 - 마약 등 각종 중독성약품의 오남용 방지를 위한 정보교환 • 감염병 대응 공조체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 통합정보시스템 활용을 통한 신종전염병 발생정보 공유 - 공동연구 및 역학조사 추진 • 영유아·임산부 대상 및 영양 및 보건지원 사업 • 남북한 상대 측 왕래자에 대한 의료지원 및 중증환자 대상의 특수치료 지원 • 의약품 및 의료기구의 구입과 교환
<ul style="list-style-type: none"> • 남북보건의료·환경보호협력분과위원회 제2차 회의 <ul style="list-style-type: none"> - 2008년 상반기 중 개성 경제협력협의사무소에서 개최 합의(남북관계 경색으로 무산) 	<ul style="list-style-type: none"> • 상시적 의사소통체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> - (가칭)남북보건의료공동위원회 구성 - 민간단체 간 직접적 소통체계 구축

V. 결어

2015년 이희호 여사가 방북과 함께 민간차원에서 의약품을 전달한 것을 제외하면 정부 차원의 남북한 보건의료협력은 2008년 이명박 정부 하에서 평양에 치과병원을 설립한 것이 마지막이다. 그러나 驚天動地 격의 ‘신남북관계’ 하에서 남북한 간의 교류협력이 전방위적으로 확대되면 보건의료 분야의 협력사업도 본격화될 것으로 예상되는데, 특히 그 과정에서 남북한 간 보건의료

협정을 체결하면 제도의 틀 내에서 화해·협력 단계의 법규화를 이룰 수 있고, 교류협력 범위의 점진적 확대 기반을 마련하며 남북의 사회보장제도 통합을 위한 기본 틀을 형성하는 효과도 낼 것으로 기대된다. 이와 관련하여 이미 2015년 5월 4일 당시 국회의장이던 정의화 의장이 과거 동서독의 경우 ‘동서독 기본조약’의 체결 직후인 1974년 동서독 보건협정을 체결하여 양독 간 교류협력의 기반을 쌓아 16년 후 통일을 달성한 점을 상기시키며, 의료인 출신답게 2015년 내에 남북 보건의료협정의 체결을 추진할 것을 발표한 바 있다.⁴⁵⁾ 또한, 9월 평양공동선언을 기점으로 지난 2008년 이후 사실상 중단된 대북 보건의료 지원사업이 방역을 중심으로 급물살을 탈 것으로 보인다. 남북이 금년 10월 15일 판문점 남측 평화의집에서 고위급회담을 열고 “남과 북은 전염성 질병의 유입 및 확산방지를 위한 남북보건의료 분과회담을 10월 하순경 남북공동연락사무소에서 진행하기로 했다.”고 발표한 점이 이를 잘 말해 준다.⁴⁶⁾ 양측이 밝힌 바와 같이 전염성 질병 공동대응체계 구축을 위한 논의를 개시하고 중장기적 관점에서 단계적으로 남북 보건의료 협력 방안을 모색해 나간다면 남북한 보건의료협정 체결을 통한 ‘한반도 건강공동체’ 구현에 한걸음 다가갈 수 있을 것으로 전망된다. 실제 남북한은 지난 2018년 11월 7일 개성 남북공동연락사무소에서 11년 만에 남북보건분과회담을 개최하여, ‘보건의료협력이 남북 간 교류확대에 대비해 주민의 생명과 건강을 지키기 위한 전제조건’이라는데 뜻을 함께하고 결핵과 말라리아를 비롯한 전염병의

45) 이와 관련하여 2015년 정의화 전국회의장이, 2016년에는 자유한국당 윤종필 의원이 각각 ‘남북 보건의료 교류협력 증진에 관한 법률안’을 발의한바 있는데, 해당 법률안은 보건의료분야의 남북 교류협력을 증진할 수 있는 법적 근거를 마련하는 한편, 남북교류협력을 재개하는 시작점이자 마중물로서 활용하기 위한 취지 하에, 주요 내용으로는 ▲남북 보건의료 교류협력 기본계획 수립 및 연도별 시행계획 수립 ▲정부의 보건의료 교류협력 사업 활성화 노력 ▲보건의료 관계 기관이나 관련 민간단체에 대한 보조금 지급 등 지원 ▲남북 당국간 남북보건의료교류협력위원회 설치 노력 등을 골자로 하고 있다.

46) 이러한 합의의 직접적 動因은 휴전선 근방에 만연하고 있는 말라리아에 대한 우려 때문인 것으로 알려졌다. 정부는 과거 북한의 말라리아 대처 능력을 지원하기 위해 말라리아 전문가 연수 프로그램을 기획한 바 있지만, 실제 예산이 투입되지는 않았다. 북한의 결핵 문제도 시급한 해결 과제이다. 세계보건기구(WHO)에 따르면 2015년 북한의 인구 10만명당 결핵 유병률은 561명에 달하지만, 북핵 문제 등으로 국제적 지원이 하나씩 끊기면서 ‘북한발 슈퍼결핵 전파’ 우려마저 나오는 실정이다. 나아가 북한은 결핵과 말라리아뿐만 아니라 방역체계 붕괴와 백신 부족으로 수인성 질환과 신종 전염성 발생에도 사실상 무방비 상태인 것으로 알려졌다. < http://www.newsis.com/view/?id=NISX20181015_0000443410&cID=10201&pID=10200 >

진단과 예방치료를 위해 협력하는 것 등을 골자로 하는 ‘남북보건분과회담 공동보도문’을 채택하였다. 공동보도문에 따르면 남북은 먼저 전염병 유입과 확산 방지를 위해 쌍방 사이의 정보교환과 대응체계 구축문제를 협의하고, 특히 2018년 내에 전염병 정보교환을 시범적으로 실시하기로 합의하였다.⁴⁷⁾

북한이 고위급회담 및 남북보건분과회담에서 특별한 관심을 보인 감염성 질환의 예방 및 확산 방지는 북한의 양자조약 체결 실효를 살펴보다도 그리 새로운 것이 아니어서, 1959년과 1963년에 각각 체결한 ‘북한-체코 보건협정’과 ‘북한-헝그리야 보건협정’에서도 나타난다. “체약 쌍방의 해당 기관들과 연구기관들은 전염병과의 공동투쟁을 진행하기 위하여 전염병의 예방 진단 및 치료에서 얻은 경험을 교환한다.(북한-체코 보건협정 제2조)”와 “체약 쌍방은 위생사업과 전염병 예방 대책들에 대한 경험을 교환한다.(북한-헝그리야 보건협정 제1조)” 등이 그것이다. 뿐만 아니라 위 양자조약에 나타난 치료예방 부문과 신의약품 개발에 대한 협조, 의료기간 간 교류협력 보건인력의 파견을 통한 의료기술의 발전 등의 협력 사업은 향후 남북한 간 보건의료 분야 교류협력의 주된 사업으로도 거론된다. 남북 양측의 추가 논의를 통해 머지않은 미래에 남북한 보건의료협정을 체결하는 것이 달성할 수 없는 난제가 아님을 거증하는 것으로 볼 수 있다. 또한, 이와 더불어 논의되는 보건의료 분야 협력사업 대상인 산모와 영유아의 건강과 보건을 지원하는 모자보건사업, 의료 소모품이나 처치물품, 의약품, 특수치료영양제품 등을 생산할 의료 인프라 구축 등을 종합적으로 살펴볼 때, 이들은 2007년의 ‘남북보건의료협력합의서’의 기초 및 김정은 위원장의 이른바 ‘애민정책’에 부합할 뿐만 아니라 북한체제를 직접적으로 위협하는 것은 아니라 할 것이기 때문이다. 이상의 논의에 바탕하건대, 남북한 보건의료협정에는 감염성 질환 공동대응을 위한 정보교환 등의 공조체제 구축, 의료안전망 확립을 위한 기반 마련, 영유아 및 임산부 대상 영양 및 보건사업, 의약품 및 의료기구 지원, 보건의료인력에 대한 교육 및 훈련 프로그램 개발 및 실시, 의료시설 현대화를 위한 협력사업, 상시적 의

47) 또한, 포괄적이며 중장기적인 보건의료협력사업의 추진을 위한 기술·인적 교류, 공동 실태현장방문 등의 효과적인 이행을 위한 제반 문제들에 대해서는 남북공동연락사무소를 통해 정례적으로 협의하기로 한 바 있다.

사소통체계 구축 등이 담겨야 할 것이다. 협정 체결 과정에서 자연스럽게 북한의 질병이나 의료실태에 대해 실증적인 접근이 가능할 것이고, 이는 결국 북한 체제 전반에 걸친 개방의 폭과 깊이를 획기적으로 확대·심화함으로써 남북관계 진전을 嚮導하여 민족 동질성 회복에도 기여할 것이다.

이상에서의 談論은 결국 남북한 통일 및 이에 따른 남북한 보건의료통합을 지향한다. 일찍이 서독과 동독은 기본조약의 전문을 통해 “... 민족문제를 포함한 근본적 문제에 대한 상이한 견해도 불구하고, 양독 국민의 복리증진과 협력을 위한 여건을 조성할 것을 희망하면서 이 조약을 체결한다.”⁴⁸⁾고 천명하였다. “나에게 나무를 벨 1시간을 준다면 45분을 도끼 가는 데 쓰겠다.” 어떤 일을 함에 있어 준비의 중요성을 강조한 링컨 대통령의 명언이다. ‘우리의 소원은 통일’ 식의 감성적 태도를 일관하는 것이나 ‘북한 급변사태를 善用한 통일’이라는 자극적 방식에 집착하는 것만이 能事가 아니라는 소중한 경험을 바탕으로, ‘접근을 통한 변화(Wandel durch Annäherung)’의 가치를 곱씹으며 분단 극복의 의지를 차분히 표명함이 절실한 시점이다.⁴⁹⁾

주제어 북한 보건의료제도, 북한 보건의료양자조약, 동서독 보건협정, 남북한 보건의료협정, 남북한 교류협력 Nordkoreas Gesundheitssystem, Vertrag des Nordkoreas Gesundheitswesen, Abkommen zwischen der Regierung der BRD und der Regierung DDR vom 25. April 1974, Gesundheitsabkommen zwischen Süd- und Nordkorea, Kooperation bzw. Zusammenarbeit zwischen Süd- und Nordkorea

48) “... ausgehend von den historischen Gegebenheiten und unbeschadet der unterschiedlichen Auffassungen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik zu grundsätzlichen Fragen, darunter zur nationalen Frage, geleitet von dem Wunsch, zum Wohle der Menschen in den beiden deutschen Staaten die Voraussetzungen für die Zusammenarbeit zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik zu schaffen, sind wie folgt übereingekommen.”

49) 통독 과정을 미시적으로 보면 베를린 장벽의 붕괴를 직접적으로 야기한 이른바 ‘샤보프스키 모멘트(Schabowski Moment)’처럼 예기치 않았던 돌발요소와 우연성이 큰 몫을 했다. 이런 점은 역사적·구조적 조건을 분석하는 데 많은 시간을 할애하곤 하는 우리들에게 시사하는 바가 적지 않다. 구조적인 조건만큼이나 행위 당사자의 의지도 무시할 수 없으며, 특정한 상황적 계기를 맞아 그것의 의미를 명확하게 인식하고 거기에 맞춰 현명하게 행동하는 것은 결국 인간의 몫이다. 더 나아가 거시적으로 보면, 우연성의 요인이 크게 작용했더라도 통일 과정이 평화적으로 진행된 데에는 상당 부분 과거 동방정책, 그리고 이에 터 잡은 장기간의 교류협력사업의 소치라고 보아야 한다. 브란트(Brandt)가 추구했던 바와 같이 긴장완화 및 교류협력의 효과를 오래 축적해 놓은 바탕 위에서, 만일 급변상황이 발생할 경우 통찰력을 발휘하는 것, 두 가지가 모두 중요하다.

▷ 대한민국이 체결한 보건의료·위생 관련 양자 조약 리스트

1. 위생 관련

체결 대상국	분야	조약명(국문)	서명일/각서 교환일	발효일	종료일
모잠비크	차관	대한민국 정부와 모잠비크공화국 정부 간의 마푸토 및 마툴라 위생매립장 건설사업을 위한 대외경제협력기금 차관에 관한 약정	2014년 05월 23일	2014년 05월 23일	
미국	어업	대한민국 정부와 미합중국 정부간의 패류의 위생적 처리에 관한 각서교환	1972년 11월 24일/ 1972년 11월 24일	1972년 11월 24일	

2. 의료단(의료요원) 관련

체결 대상국	분야	조약명(국문)	서명일/각서 교환일	발효일	종료일
우즈베키스탄	무상국제 협력사업	대한민국 정부와 우즈베키스탄공화국 정부간의 대한민국 의료단 파견을 위한 교환각서	2000년 07월 10일/ 2000년 07월 18일	2000년 07월 18일	
사우디아라비아	무상국제 협력사업	대한민국 정부와 사우디아라비아왕국 정부간의 사우디아라비아왕국 영역안에서의 한국의료단의 활동에 관한 협정의 종료	1991년 04월 10일	1991년 04월 10일	1991년 04월 10일
사우디아라비아	무상국제 협력사업	대한민국 정부와 사우디아라비아왕국 정부간의 사우디아라비아왕국 영역안에서의 한국의료단의 활동에 관한 협정	1991년 01월 22일	1991년 02월 23일	1991년 04월 10일
파푸아뉴기니	무상국제 협력사업	대한민국 정부와 파푸아뉴기니 정부간의 대한민국 의료요원 파견에 관한 교환각서	2004년 04월 28일/ 2004년 04월 29일	2004년 04월 28일	
몽골	무상국제 협력사업	대한민국 정부와 몽골 정부간의 한의학 분야에서의 대한민국 의료요원 파견에 관한 약정	2002년 12월 27일	2002년 12월 27일	
미국	어업	대한민국 정부와 미합중국 정부간의 패류의 위생적 처리에 관한 각서교환	1972년 11월 24일/ 1972년 11월 24일	1972년 11월 24일	

3. 의료기자재(의료장비) 관련

체결 대상국	분야	조약명(국문)	서명일/각서 교환일	발효일	종료일
탄자니아	차관	대한민국 정부와 탄자니아합중국 정부 간의 무함빌리 의과대학병원 의료기자재 공급 및 설치 사업을 위한 대외경제협력기금 차관에 관한 약정	2011년 07월 30일	2011년 07월 30일	
라오스	차관	대한민국 정부와 라오인민민주공화국 정부 간의 대외경제협력기금 차관에 관한 약정(109병원 의료기자재 공급사업)	2010년 04월 02일	2010년 04월 02일	
엘살바도르	차관	대한민국 정부와 엘살바도르공화국 정부 간의 대외경제협력기금 차관에 관한 약정 (호세안토니오살다냐병원 의료기자재 구매사업)	2002년 09월 23일	2002년 09월 23일	
엘살바도르	차관	대한민국 정부와 엘살바도르공화국 정부 간의 대외경제협력기금 차관에 관한 약정 (아포파병원 기자재 및 건설사업)	2002년 09월 23일	2002년 09월 23일	
일본	차관	대한민국 정부와 일본국 정부간의 민간지역 병원 의료장비보강 및 교육시설 확충 사업을 위한 차관에 관한 각서교환	1981년 01월 31일/ 1981년 01월 31일	1981년 01월 31일	
일본	차관	대한민국 정부와 일본국 정부간의 교육시설 확충, 국립의료 및 보건연구기관 장비 현대화 및 도시하수처리시설 사업을 위한 차관에 관한 각서교환	1980년 01월 18일/ 1980년 01월 18일	1980년 01월 18일	
일본	경제/과학/기술	대한민국 정부와 일본국 정부간의 지역사회종합의학센타의 의료기자재 추가 지원에 관한 각서교환	1978년 08월 18일/ 1978년 08월 18일	1978년 08월 18일	
일본	경제/과학/기술	대한민국 정부와 일본국 정부간의 지역사회종합의학센타의 의료 기자재 지원에 관한 약정	1977년 09월 29일	1977년 09월 29일	

4. 의료시설(병원), 의료시스템, 의료기술 관련

체결 대상국	분야	조약명(국문)	서명일/각서 교환일	발효일	종료일
카메룬	차관	대한민국정부와 카메룬공화국정부 간의 가루아 종합병원 건립사업을 위한 대외경제협력기금 차관에 관한 약정	2014년 12월 23일	2014년 12월 23일	
모잠비크	차관	대한민국 정부와 모잠비크공화국 정부 간의 켈리만 중앙병원 건립사업을 위한 대외경제협력기금 보충 차관에 관한 약정	2014년 12월 10일	2014년 12월 10일	
볼리비아	무상국제협력사업	대한민국정부와 볼리비아다민족국 정부의 오루로보건의료시스템향상사업의이행을위한교환각서	2012년 04월 25일/ 2012년 04월 25일	2012년 04월 25일	
보스니아헤르체고비나	차관	대한민국 정부와 보스니아헤르체고비나 각료이사회 간의 병원현대화사업(3차)을 위한 대외경제협력기금 차관에 관한 약정	2012년 04월 10일	2012년 04월 10일	
온두라스	차관	대한민국 정부와 온두라스공화국 정부 간의 출루데가 남부지역병원 건립을 위한 대외경제협력기금 차관에 관한 약정	2012년 01월 25일	2012년 01월 25일	
모잠비크	차관	대한민국 정부와 모잠비크공화국 정부 간의 대외경제협력기금차관에관한약정(켈리만중앙병원건설사업)	2010년 09월 14일	2010년 09월 14일	
탄자니아	차관	대한민국 정부와 탄자니아합중국 정부 간의 대외경제협력기금 차관에 관한 약정(무힘빌리의대병원건립사업)	2010년 08월 06일	2010년 08월 06일	
우즈베키스탄	무상국제협력사업	대한민국 정부와 우즈베키스탄공화국 정부 간의 응급후송시스템 개선을 위한 사업 시행에 관한 약정	2007년 12월 28일	2007년 12월 28일	2008년 12월 31일
베트남	무상국제협력사업	대한민국 정부와 베트남사회주의공화국 정부 간의 광남성 중부지역종합병원 건립사업을 위한 이행약정	2006년 11월 17일	2006년 11월 17일	
온두라스	차관	대한민국 정부와 온두라스공화국 정부 간의 대외경제협력기금 차관에 관한 약정(아돌란피다 병원건립사업)	2006년 08월 16일	2006년 08월 16일	

체결 대상국	분야	조약명(국문)	서명일/각서 교환일	발효일	종료일
필리핀	무상국제 협력사업	대한민국 정부와 필리핀공화국 정부간의 한국-필리핀 친선병원건립을 위한 사업 시행약정	2000년 07월 03일	2001년 02월 08일	
인도네시아	차관	대한민국 정부와 인도네시아공화국 정부간의 칼리만탄 지방병원 개선사업을 위한 대외경제협력기금 차관공여에 관한 약정	1998년 01월 08일	1998년 01월 08일	
일본	차관	대한민국 정부와 일본국 정부간의 농업개발 및 의료시설 확장을 위한 차관에 관한 각서 교환	1978년 12월 20일/ 1978년 12월 20일	1978년 12월 20일	
베트남	경제/과학/기술	대한민국 정부와 월남 공화국 정부간의 한·월 의료원의 설립과 운영에 관한 약정 개정 (교환각서)	1974년 10월 14일/ 1974년 11월 09일	1974년 11월 09일	
베트남	경제/과학/기술	(대한민국 정부와 월남 정부간의) 한·월 의료원의 설립과 운영에 관한 각서교환	1974년 01월 30일/ 1974년 01월 30일	1974년 01월 30일	
북유럽 국가	기타	1956년3월13일 체결된 한스칸디나비아제국간의 대한민국 국립의료원의 설립과 운영에 관한 협정과 동 부록의 추가 협정	1964년 06월 19일	1964년 06월 19일	1968년 09월 30일
북유럽 국가	기타	대한민국 국립중앙의료원의 설립과 운영에 관한 대한민국과 스칸디나비아제국 간의 협정	1956년 03월 13일	1956년 03월 13일	1968년 09월 30일
세계보건기구	기타	대한민국 정부와 세계보건기구간의 기술자문원조 규정을 위한 기본협정	1961년 06월 24일	1961년 06월 24일	

5. 의료기금 관련

체결 대상국	분야	조약명(국문)	서명일/각서 교환일	발효일	종료일
세계보건기구	보건	대한민국 정부와 세계보건기구간 지역보건의료사업기금 설립에 관한 교환각서 개정을 위한 교환각서	2000년 12월 12일/ 2000년 12월 22일	2000년 12월 22일	
세계보건기구	기타	한민국 정부와 세계보건기구간의 지역보건의료사업기금 설립에 관한 각서	1997년 12월 18일/ 1997년 12월 18일	1997년 12월 18일	

6. 전염병 관련

체결 대상국	분야	조약명(국문)	서명일/각서 교환일	발효일	종료일
우즈베키 스탄	무상국제 협력사업	대한민국 정부와 우즈베키스탄공화국 정부 간 의 전염병환자에 대한 의료증진사업 시행에 관한 약정	2010년 02월 10일	2010년 02월 10일	2010년 12월 31일

7. 보건사업 관련

체결 대상국	분야	조약명(국문)	서명일/각서 교환일	발효일	종료일
독일	경제/과학 /기술	대한민국 정부와 독일연방공화국 정부간의 기초보건사업 모형의 개발에 관한 약정의 개정을 위한 각서교환	1989년 04월 04일/ 1989년 06월 02일	1989년 06월 02일	
독일	경제/과학 /기술	대한민국 정부와 독일연방공화국 정부간의 기초보건사업 모형의 개발에 관한 약정	1988년 03월 22일/ 1988년 09월 23일	1988년 09월 23일	
독일	경제/과학 /기술	대한민국 정부와 독일연방공화국 정부간의 지역사회 보건사업에 관한 보완약정	1987년 07월 13일/ 1987년 11월 09일	1987년 11월 09일	
독일	경제/과학 /기술	대한민국 정부와 독일연방공화국 정부간의 음성지역 순천향대학 기초보건사업 개발에 관한 약정	1984년 07월 04일/ 1984년 11월 05일	1984년 11월 05일	
독일	경제/과학 /기술	대한민국 정부와 독일연방공화국 정부간의 지역사회보건사업에 관한 약정	1982년 03월 16일	1982년 03월 16일	
세계보건 기구	보건	한국 보건사업에 관한 대한민국과 세계보건 기구와의 협정	1951년 09월 21일	1951년 09월 21일	1974년 04월 11일

8. 보건 기타

체결 대상국	분야	조약명(국문)	서명일/각서 교환일	발효일	종료일
국제연합 인구기금	기타	대한민국 정부와 국제연합인구 기금간의 파키 스탄청소년출산보건계획기여에관한양해각서	2007년 05월 03일	2007년 05월 03일	2008년 02월 28일
세계보건 기구	기타	대한민국 정부와 세계보건기구와의 기본협정	1974년 04월 11일	1974년 04월 11일	

◆ 참고문헌 ◆

[국내문헌]

- 강영식, 남북한 보건의료협정 추진을 위한 국회세미나 자료집, 2015. 5. 4.
- 김미정 외 공저, 2012년 북한 보건의료 연차 보고서, 어린이의약품지원본부, 2012.
- 김학성, 서독의 분단질서관리 외교정책연구: 한국 통일 외교에 대한 시사점 모색, 민족통일연구원, 1995.
- 남정자 외 3인, 남북한 보건의료분야 교류협력 활성화 방안, 한국보건사회연구원, 2002.
- 법무부, 북한조약연구소위원회 자료집 -북한조약-, 2018. 5.
- 변종화, 남북한보건의료제도 비교연구, 한국보건사회연구원, 1993.
- 서울대학교 의과대학 통일의학센터, 북한 보건의료 백서, 보건복지부, 2013.
- 승창호 외 3인, 인민보건사업경험, 평양: 사회과학출판사, 1986.
- 신희영 외 4인, 김정은 시대 북한 보건의료체계 동향, 통일과 평화, 제8집 제2호, 2016.
- 윤석준, 체제통합국 사례에 비추어 본 통일 후 보건의료 체계 구축의 시사점, Journal of Korean Medicine Association, 제56권 제5호, 2013. 5.
- 이규창, 북한 조약법 연구 -남북한 조약법 비교를 중심으로-, 법무부 남북법령연구특별분과위원회 북한조약연구소위원회 제2차 회의 발표문, 2018. 6.
- 이세정, 남북한 보건의료분야 법제통합 방안, 한국법제연구원, 2011.
- 조선로동당출판사, 김일성저작집 제20권, 1982.
- 조성렬, 남북 보건의료협정 체결의 의의 및 추진방안, 남북한 보건의료협정 추진을 위한 토론회 자료집, 2009. 12. 16.
- 최선주, 북한의 주체의학에 관한 연구-특징과 형성 및 전개과정을 중심으로, 이화여자대학교 석사학위논문, 2005.
- 통일부, 2016 북한이해, 통일부 통일교육원, 2016.
- 통일부, 독일의 통일·통합정책연구: 보건 및 연금체계, 2010.

[외국문헌]

- Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheitswesen im Ost-Deutschland, 2000.
- Bundesgesetzblatt Teil II am November 1975.
- Lee Mijin, Overview of healthcare system in North Korea, Journal of Korean Medicine Association, Vol.56(3), 2013.

Moon Okryun, Health care polices of North Korea, Journal of Korean Medicine Association, Vol.38, 1995.

Robert Koch Institut, 25 jahre nach dem Fall der Mauer : Wer hat sich die Gesundheit in Deutschlasnd entwickelt?, 2009.

World Health Organization, WHO country cooperation strategy: Democratic People's Republic of Korea 2009-2013, Geneva: World Health Organization, 2009.

Yang Minseok, The economic structural changes of North Korean in 2000s, KDI Review of North Korean Economy, 2007.

[국문초록]

북한의 보건의료 분야 양자조약 등에 비추어 본 남북한 보건의료협정 체결 방안

김 병 기

남북한교류협력에 있어서 보건의료 분야의 인도적 차원의 협력은 다른 분야의 교류협력 활성화를 위한 첨병 역할을 하며, 북한의 열악한 의료상황의 개선을 통한 남북한 사회통합을 가속화하는 계기가 될 것이다. 남북한 보건의료협정의 체결은 보건의료 교류협력의 정책적·규범적 근거를 체계적·포괄적으로 제공한다는 점에 매우 유의미하다. 또한, 5.24조치 등 정치적 상황에 영향을 받지 않고 보건의료 협력사업을 계속해서 추진할 수 있는 명시적 근거가 된다는 점에서도 궤를 같이한다. 나아가, 단발적인 민간 차원의 의료분야 교류협력의 한계를 극복할 수 있을 뿐만 아니라 제반 분야 남북한 교류 확대에 부수하는 응급사태의 공공대처를 위한 소중한 실습의 장을 제공할 수 있다. 따라서 남북한이 보건의료협정을 체결함에 있어서 중요성은 다언을 요하지 않는다.

북한의 보건의료정책은 해방 직후부터 남북한 체제경쟁에서 사회주의의 우월성과 선진성을 보여주는 징표로 활용되었고, 북한 헌법 및 관련 북한 보건의료법제 등을 통하여 ‘무상치료제’, ‘예방의학제’, ‘의사담당구역제’ 등을 법제도화 하였다. 그러나 대부분 형식적 진료행위에 그치거나 제도의 실효성이 거의 없어졌다고 평가되고 있다. 북한은 이러한 보건의료정책의 문제점을 극복하고 실효성을 제고하기 위하여 보건의료 분야의 양자조약을 체결하여 조약 당사자국 간에 보건 분야의 협조관계 발전과 보건 및 의학 과학 분야에서의 협조를 공고히 발전시키고자 하였다.

통일 전 동독은 ‘동서독 기본조약’의 후속 조치로서 교류협력 시 체제상 부담이 적은 것으로 판단한 보건의료 분야 협상을 가장 먼저 제안하였다. 그 결과 1974년 4월 25일 동서독 보건협정을 체결하게 되었으며, 서독의 경우 국민의 재정적 부담을 초래하는 사항이 협정에 포함되었기 때문에 당해 보건협정을 위한 법률(Das Gesetz

zum Gesundheitsabkommen)을 1975년 11월 20일에 제정하여 협정체결의 내용을 이행 하기에 이르렀다. 동서독 보건협정은 분단시기에도 보건·의료 분야 등 인도적인 지원이 가능한 분야에서 양독 정부가 상호 협정을 체결하고 협력관계를 유지하였다는 점에서 우선 그 의의를 찾을 수 있다. 또한, 보건협정을 통해 독일통일 약 20년 전부터 양독 간 보건·의료분야의 간극을 장기간에 걸쳐 점차적으로 좁혀 결과적으로 통일 후 보건·의료 분야 통합을 위해 소요되는 막대한 통일비용을 유의미한 정도로 감소시켰다는 경제·재정적인 측면도 간과해서는 안 된다. 보건·의료 분야의 교류협력 사업은 법·제도적 측면에서의 외연을 바탕으로 하여, 그 주도적 실행은 전문성을 구비한 보건의료인력 등 민간부문 내지 NGO에 의하는 점을 고려할 때 보건협정의 체결은 보건·의료체계 통합 및 동독지역 의료개혁의 필요성, 더 나아가 궁극적으로는 동서독 통일에 대한 공감대를 확산하고 전방위적인 국민적 지지를 확보하기 위한 강력한 추동력을 부여하였음도 우리에게 시사하는 바 크다.

남북한은 보건의료 분야에서는 작지 않은 규모의 보건의료지원을 통한 교류협력이 이루어졌고, 보다 체계적이고 효율적인 협력을 위하여 남북한 간 보건의료 분야 협약을 시도했다. 그 결과 2007년의 ‘남북보건의료협력합의서’를 체결하였다. 동의서는 약솜공장 건립 및 원료의약품 제공을 합의하였으나, 국경가격과 시장가격으로 이루어진 북한의 이중가격제가 해소되지 않는 한 실효성을 거둘 수 없는 내재적 한계와 상호 협력사업의 근간을 이루는 핵심규정을 담고 있지 못했던 한계를 가지고 있었다.

따라서 본고는 2007년의 ‘남북보건의료협력합의서’를 근간으로 남북한 보건의료 협정의 체결방안을 제시하였다. 남북한 보건의료협정의 기본방향은 체제에 부담을 주는 사항은 일단 제외하는 것이 필요하며, 수용성 제고를 위해 북한이 관심 있거나 자신 있는 분야로 접근하는 전술적 선택을 할 필요가 있다. 또한, 보건의료 분야 교류협력의 수혜는 직접적으로 북한주민에게 귀결될 것이므로 협상과정이나 협정내용의 합의에 있어 명분보다는 실용적 논리를 바탕으로 최대한의 후방효과를 창출하는 방향을 견지하여야 한다. 마지막으로 본고는 보건의료협정의 협력분야를 질병예방, 질병관리, 미래전략으로 구분하고 그 구체적 내용을 검토하여 보건의료협정에 담겨야 할 내용을 제시하였다.

[Zusammenfassung]

Sinn und Regelungsinhalt des Abkommens zwischen Süd- und Nordkorea auf dem Gebiet des Gesundheitswesens

Kim, Byung-Ki^{*}

In Nordkorea wurde ein umfassendes sozialistisches Gesundheitswesen mit staatlichem Charakter entwickelt und ausgebaut. Grundlagen des sozialistischen Gesundheitswesens in Nordkorea stellen die von Lenin formulierten Prinzipien dar:

- Orientierung auf das konsequente Verhüten von Krankheiten sowie die Erhaltung und Festigung der Gesundheit
- Staatlicher Charakter des Gesundheitswesens und gesamtgesellschaftliche Verantwortung für den Schutz der Gesundheit aller Bürger
- Einheitlichkeit der Leitung und Planmäßigkeit der Arbeit in allen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens
- Kostenfreiheit und allgemeine Zugänglichkeit medizinischer Hilfe für alle Bürger
- Einheit von Theorie und Praxis, von Forschung und Betreuungsaufgaben, von Grundversorgung und hochspezialisierter medizinischer Versorgung sowie Einheit von ambulanter und stationärer Betreuung
- Umfassende Nutzung der modernen Errungenschaften von Wissenschaft und Technik zur Erhöhung der Qualität der medizinischen Betreuung
- Aktive Teilnahme der Werktätigen und Mitarbeit der Öffentlichkeit bei der Sicherung des umfassenden Gesundheitsschutzes.

Die Herstellung der koreanischen Einheit kann durch einen umfassenden sozialrechtlichen und sozialpolitischen Institutionstransfer insbesondere auf dem Gebiet des Gesundheitswesens von Süd nach Nord bewältigt werden. Auf dem Weg zur staatlichen Einheit Koreas spielt

^{*} Prof. Dr. Chung-Ang University, School of Law

der vielvältige Kooperationsversuch zwischen Süd- und Nordkorea große Rolle. Dabei ist Abkommen zwischen Süd- und Nordkorea auf dem Gebiet des Gesundheitswesens von besonderer Bedeutung. Ziel dieses Abkommens wäre es, durch Schaffung eines rechtlichen Rahmens zur Förderung der Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens und seiner Entwicklung auf gegenseitig vorteilhafter und ausgewogener Grundlage die Beziehungen zwischen den Organisationen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Wissenschaft und der Bildung sowie sonstiger Organisationsstrukturen im Bereich des Gesundheitswesens, zivilgesellschaftlicher Organisationen und natürlicher Personen beider koreanischen Staaten auszubauen. Hiermit geht es sich um die Berücksichtigung der von beiden Abkommensparteien auf dem Gebiet des Gesundheitswesens gesammelten Erfahrungen. Hinzu kommt aber auch die Anerkennung der Zweckmäßigkeit einer Bündelung der Anstrengungen beider Seiten bei der Lösungen von Problemen von beiderseitigen Interesse im Bereich des Gesundheitswesens. Am wichtigsten ist vor allem das Bewußtsein, daß die Regelungen der Beziehungen zwischen Süd- und Nordkorea auf dem Gebiet des Gesundheitswesens einen Beitrag zur Entspannungen und zur friedlichen Zusammenarbeit in der koreanischen Halbinsel leistet.