

연구보고서 2004-06

남북 보건의료 교류 및 협력을 위한
사업 모형의 개발

- 개성 경제자유지대를 대상으로 -

2004

한국보건사회연구원

머 리 말

1997년부터 시작된 보건의료분야의 대북 지원액은 지난 8년 동안 약 70배가 증가하여 약 1500억원이며 의약품 및 의료기기 등이 주요 지원품목이다. 이에 따라 구호적인 물적 지원에서 탈피하여 북한의 보건의료 개발·복구 및 자생력 확보를 위한 교류·협력 차원으로 진일보하여야 한다는 주장이 끊임없이 제기되고 있다. 그러나 북한은 물적 지원만을 요구하고 남북한간 교류·협력은 거부하고 있는데 이에 대한 근본 원인은 북한이 체제붕괴나 사상결집에 우려되는 교류나 협력에 대해서는 기피하기 때문이다. 그러나 북한에 실익이 되는 경제분야는 예외이어서, 개성 경제자유지대에 대해서는 한반도 긴장상황에서도 민족공조를 앞세워 적극적으로 개발을 추진 중에 있다.

개성 경제자유지대는 2004년 말부터 1단계 시범 경제협력사업이 진행 중이며 2009년 말까지 2,000여개 국내 민간기업이 입주하여 약 40여만명의 남북 근로자 및 거주민이 활동하게 된다. 최근 미국방, 정책담당자들은 지원물품에 대한 분배가 불투명한 북한지역에 단순 개별적 지원보다는 개성 경제자유지대를 중심으로 한 교류 또는 협력사업을 권고하고 있다.

남북관계의 진전, 나아가 평화번영정책을 구현해 나가는 기반이자 시금석이 될 개성 경제자유지대의 중요성을 감안하여, 본 보고서는 상호 인적 교류·협력이 보장된 개성 경제자유지대를 중심으로 남북한 주민의 공존에 따른 보건의료 문제에 대응하기 위해 불가피하게 이루어질 수밖에 없는 교류·협력 모형과 북한에 실익이 되는 협력사업 모형을 개발하였다. 북한측에 실익이 보장되면서 북한 주민의 건강을 향상시키는 개발협력 사업으로 그 방향을 전환하고자 한 것이다.

개발모형은 이론적 틀을 확장하여 과학적 근거에 입각하였으며, 남북 경제협력에서 파생될 수 있는 보건의료문제를 사전 예방할 수 있는 비용효과적이고 북한지역에 현지화시킬 수 있는 경제협력과 접목시켜 장단기로 구분하여 제시

함으로써 실효성과 현장성을 높이고자 하였다 .

따라서 본 보고서는 보건의료분야의 남북 교류·협력 모형에 대한 선행연구가 미미한 실정에서 시의 적절하며, 이 연구를 통해 제시한 내용들은 개성 경제자
유지대의 보건정책 수립과 대북 민간단체의 사업에 지침이 될 것으로 기대한다.

본 연구는 황나미 박사의 책임 하에 이루어졌으며 연구진은 본 연구를 위해
자문을 해준 서울대 보건대학원 문옥륜 교수, 양봉민 교수, 아주대 의대 이윤환
교수, 그리고 임강택 통일연구원 선임연구위원에게 감사하며, 심층면접에 응해
주신 M 국제구호단체와 그린닥터즈 관계관, 그리고 대북 민간단체 담당자에게
감사하고 있다. 특히 본 조사에 협조해 준 북한이탈 주민과 의료인에게 심심한
감사를 표하고 있다. 원고를 읽고 귀중한 논평을 해 준 본원의 남정자 연구위
원, 정영호 연구위원에게 감사를 드린다.

끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 연구진의 개인 의견이며 본원의 공
식적인 견해가 아님을 밝혀 둔다.

2004년 12월

한국보건사회연구원
원 장 박 순 일

목 차

요 약	11
I. 서론	37
1. 연구 배경	37
2. 연구목적	42
3. 연구내용 및 방법	43
4. 연구의 제한점	49
II. 남북 보건의료 교류 및 협력을 위한 현실적·이론적 접근	50
1. 남북 교류·협력을 위한 개성 경제자유지대의 접근	50
2. 인간·환경·건강의 패러다임을 중심으로	57
3. 지속가능한 개발 모델을 중심으로	64
III. 북한의 보건의료 수요 및 요구도	76
1. 북한의 사회·복지 제도적 요인을 통한 보건의료 수요	77
2. 북한 주민의 건강문제를 통한 보건의료 요구	80
3. 의약품 및 의료기기 생산 및 접근성	85
4. 전문가 요구에 기초한 보건의료 수요	88
5. 북한 이탈 의료인 및 주민을 통한 보건의료 욕구	100
6. 개성 경제자유지대의 보건의료수요	111
7. 개성 경제자유지대의 보건의료수요 특성	125

IV. 북한 및 동서독의 보건의료분야 교류·협력 특성	127
1. 대북 개발원조 및 협력사업에 따른 보건의료 관련 규정	127
2. 통일 전 동서독의 보건협정 주요내용	129
V. 남북 보건의료 교류 및 협력 모형의 개발	134
1. 개성 경제자유지대에서의 남북 보건의료 교류·협력의 의의	134
2. 보건의료분야 남북 교류·협력 및 모형의 정의	136
3. 개성 경제자유지대에서의 보건의료서비스 교류·협력 모형	137
4. 개성 경제자유지대에서의 건강관련 재화생산 모형	189
VI. 결론 및 향후 정책과제	200
1. 보건의료분야의 교류·협력지역으로서 개성 경제자유지대 평가	200
2. 개성 경제자유지대에서의 교류·협력 사업모형 평가	203
3. 개성 경제자유지대에서의 교류·협력 사업추진을 위한 과제	206
참고문헌	213
부록	221

표 목 차

〈표 II- 1〉	보건의료분야의 대 북한 지원내역 (2004.10.31 현재) ……………	52
〈표 III- 1〉	북한당국과 세계보건기구가 제시한 우선순위 보건의료사업 ……	90
〈표 III- 2〉	고위험 집단을 중심으로 한 사망률과 이환율의 감소를 위한 과제, 기회요인, WHO 중점 지원사업 ……………	93
〈표 III- 3〉	건강한 생활양식의 권장 및 건강위험요인 감소를 위한 과제, 북한의 기회요인 WHO 중점 지원사업: 비전염성 질환 관리 ……	95
〈표 III- 4〉	건강한 생활양식 권장 및 건강위험요인 감소를 위한 과제, 기회요인, WHO 중점 지원사업: 수혈 및 식품 안정성 ……………	95
〈표 III- 5〉	보건의료체계 복구 및 향상을 위한 과제, 기회요인, WHO 중점 지원사업 ……………	97
〈표 III- 6〉	보건부문의 정책 구상 및 집행과 제도적 여건 조성을 위한 과제, 기회요소, WHO 중점 지원사업 ……………	99
〈표 III- 7〉	탈북 당시 본인이 갖고 있었던 증상 또는 질병 ……………	103
〈표 III- 8〉	북한 이탈 의료인 및 주민을 통한 북한 일차보건의료 실태 ……	110
〈표 III- 9〉	개성공단에서의 북한의 보건의료분야 교류·협력 수용범위 ……	111
〈표 III-10〉	개성직할시 인구현황 ……………	112
〈표 III-11〉	경제자유지대 내 북한주민 ……………	112
〈표 III-12〉	개성 경제자유지대의 주요 인구조표 ……………	113
〈표 III-13〉	개성 경제자유지역 내 남한측 거주자수 추정(2009년 기준) ……	114
〈표 III-14〉	개성직할시의 의료시설 규모 ……………	116
〈표 III-15〉	개성공단 시범단지 협력사업 승인 기업 개요 ……………	118
〈표 III-16〉	남한의 산업재해 통계표(2003년) ……………	120
〈표 III-17〉	제조업 분야의 재해율 ……………	121

〈표 III-18〉	업종별 업무상 사고 재해실태	122
〈표 III-19〉	업종별 업무상 질병 재해실태	122
〈표 III-20〉	개성경제자유지대 입주업체(제조업) 연간 산업재해 발생 추계 ..	124
〈표 IV- 1〉	서독에서 동독으로 선물소포 가능한 의약품 종류	132
〈표 V- 1〉	기본 진료장비 및 기기(종합병원급)	153
〈표 V- 2〉	남북협력병원 설립 비용추정	157
〈표 V- 3〉	개성지역에 대한 지역사회 진단시 고려할 기본사항	179
〈표 V- 4〉	지역사회 중심의 보건사업에서 요구되는 자원	186
〈표 V- 5〉	지역사회 중심의 보건사업의 기초의약품	187
〈표 VI- 1〉	북한의 보건의료비(1997년)	200
〈표 VI- 2〉	사업모형의 교류·협력 실현단계, 북한의 원셋 증대를 위한 준거	206

그림 목차

[그림 I-1]	연구 추진체계	45
[그림 II-1]	B. Neuman의 체계모형(System Model)	59
[그림 II-2]	B. Neuman의 체계모형을 적용한 개성공단 보건의료문제 접근전략	62
[그림 II-3]	남북 교류 및 협력 단계	72
[그림 III-1]	남한의 2002년, 2003년 산업재해 발생실태	120
[그림 V-1]	단계별 의료요구의 크기	138
[그림 V-2]	개성공단의 남북 보건의료 교류·협력 단계적 접근	140
[그림 V-3]	남북협력병원(가칭)의 내부조직	151
[그림 V-4]	종합병원의 내부조직	169
[그림 V-5]	산재환자 이송체계	172
[그림 V-6]	개성시 지역사회 일차보건사업 조직	182
[그림 V-7]	교류·협력 사업의 두 가지 재정적 조직 가능성	193
[그림 V-8]	개성공단에서의 남북 보건사업 교류·협력 모형	199

Abstract

Development of a Model for Cooperation and Sharing in Health Sectors between South and North Korea in Gaesong Industrial Complex

North Korea has experienced a rapid decline in health care standards due to an acute shortage in health resources. Since 1995, malnutrition, communicable diseases, particularly tuberculosis and malaria have been reported as major health problems in North Korea. Effective efforts should be made to address these problems.

Gaesong Industrial Complex is a special economic zone to be established by South Korea in a North Korean region in accordance with related provisions of the Law on Gaesong Industrial Complex Area. In this regard, a wide range of health problems are expected to occur with the employment of North Korean workers for the South Korean industry in Gaesong Industrial Complex from the late 2004.

Gaesong Industrial Complex can serve as a highly efficient model for developing and rehabilitating North Korea's health care system through cooperation and sharing of health resources between the two Koreas. This cooperative program will enhance the health of industrial workers and bring economic benefits for both Koreas.

The objectives of this study are to: identify the health problems of the workers in Gaesong Industrial Complex and their needs and demands; find ways for developing cooperation between South and North Korea in the health sector; develop models to improve of the health of people in North Korea, and; rehabilitate the health infrastructure of Gaesong.

The findings suggest operating model for medical care cooperation including emergency care, industrial accident care, community health program focused on the primary health care and joint construction of factories in the health industry. This study recommends to formulate a 'Health Agreement on Gaesong Industrial Complex' between the two Koreas with a view to improving the health of industrial workers and residents in Gaesong.

요 약

I . 연구배경 및 목적

- 대북 보건사업은 북한의 다년간의 식량난과 전염병 등 각종 보건문제로 인해 주민의 생존을 위협함에 따라 1997년부터 세계보건기구를 통한 정부의 간접지원과 민간단체에 의해 집중적인 물적 지원이 이루어져 왔음.
 - 그러나 그 동안 북한의 요청에 따른 개별적·구호적 지원의 형태로 인하여 북한의 보건의료 개발·복구 및 자생력 확보를 위한 교류·협력 차원으로는 진일보하지 못하고 있음.
- 2000년 ‘6.15 남북공동선언’은 남과 북이 경제협력을 통해 민족 경제를 균형적으로 발전시키고, 보건을 비롯한 문화·체육 등 제반 분야의 교류·협력을 활성화시키는 계기를 마련함.
 - 이후 한반도 국제정세가 악화된 상황에서도 경제분야는 예외이어서 남북 간 상호 교류·협력이 진척되어 왔는데 이는 북한이 실익확보와 관계되기 때문인 것으로 판단됨.
- 그러나 보건의료분야에서의 인적 교류와 협력은 북한이 기대하는 실익에 도움이 되지 못하고 오히려 체제안전을 위협한다고 우려하여 북한측이 기피하고 있음.
 - 최근 용천역 폭발사고 발생시 북한측은 물적 지원만을 허용하고 남측 의료인의 기술지원이나 협력에 대해서는 거부한 바 있음.
- 국내 보건의료분야의 대북 지원내역을 살펴보면 2004년 의약품 및 의료장비가 98%를 차지하고 있으며, 지원액은 2004년 10월 현재 US\$125,810,000 로 8년 전인 1997년 지원액(US\$1,890,000)의 약 70배가 증가되었음.

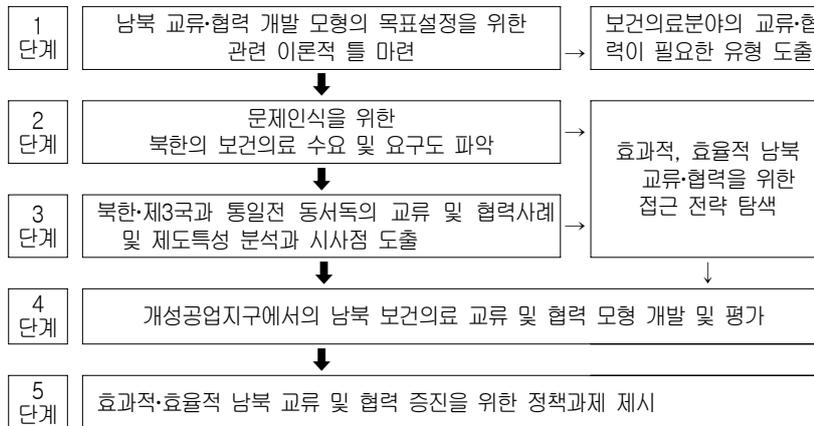
- 지원액이 증가되고 있는 추세에서 이상과 같은 단순 물적 지원보다는 북한의 보건의료체계가 가동될 수 있는 근원적인 접근과 지속가능한 발전과 아울러 실익이 보장되는 교류·협력사업으로 그 방향을 모색할 필요가 있음.
- 최근 경색된 남북관계에서도 경제자유지대인 개성지역은 남북 경제협력을 위한 공업지구 개발이 활발하게 추진되고 있어 보건의료분야에서도 남북 주민간 접촉이 보장된 지역에서 북한의 수요 또는 요구가 발생될 수밖에 없는 교류·협력사업을 모색할 필요가 있음.
 - 남북한 근로자의 인적 접촉으로 인하여 다양한 보건문제가 파생되고 경제협력 과정에서 산업재해가 초래됨에 따라 남북 경제협력의 활성화를 위해서는 보건산업환경을 진단하여 보건과학적 지식에 근거한 사업을 개발하고, 북한 보건산업의 복구를 위한 교류·협력 전략을 수립할 필요가 있음.
- 이에 본 연구는 남북한 경제협력으로 인해 상호 접촉이 불가피한 개성 경제자유지대에서 발생 가능한 보건의료 문제에 능동적으로 대처하고 북한측이 수용 가능한 교류·협력사업 모형을 개발하여 남북 경제협력 활성화의 인프라를 구축, 남북한 경제적·사회적 실익을 제공하는 데 그 목적이 있음. 구체적인 목적은 다음과 같음.
 - 첫째, 남북한간 인적 접촉 및 경제협력에 따라 파생되는 개성 경제자유지대의 건강 및 환경문제에 대한 이론적 틀을 검토하여 남북 보건의료 교류·협력의 필요성 및 사업유형 도출
 - 둘째, 개성 경제자유지대의 보건의료 수요를 진단하여 남북 상호 지지를 받을 수 있는 사업전략 도출
 - 셋째, 북한의 우선순위 보건의료문제를 도출하여 남북간 교류·협력이 이루어질 수 있는 보건사업 및 보건산업의 내용 도출
 - 넷째, 북한이 제3국과의 보건관련 협정 사례 분석 및 동서독간 교류·협력 사례 분석

- 다섯째, 개성 경제자유지대 수요에 부응한 남북 교류·협력 보건사업 및 보건산업의 구성요소를 규명하고 단계적 보건의료 교류·협력 모형 제시

II. 연구내용 및 방법

1. 연구의 추진체계

- 행정학자 G. Galloway(1941)와 W. Neuman(1978)의 사업기획의 발전단계를 남북 교류·협력 사업모형 개발과정에 적용하여 진행함.



2. 연구 방법

- 관련 법 및 문헌 고찰, 인터넷을 이용한 국내외 관련 정보검색
- 주 정보자 면접법(key informant interview method)
 - 개성공단 입주 민간기업(15개 회사) 대표
 - 개성공단내 의료시설 운영예정인 비영리단체

- 심층면접조사(semi standardized interviews survey)
 - 북한이탈 주민 및 의료인
 - 북한이탈주민을 치료하는 조선족 의사
 - 북한 보건성과 긴밀한 관계를 가지고 있는 제3국의 조선족 의사
 - 제3국에서 북한과 보건의료 관련물품 무역업을 하는 조합대표
- 간담회 개최 및 의견수렴: 북한의 보건의료 수요, 개발모형에 대한 평가
 - 정책입안자, 국내외 대북지원기구(WHO, 국내외 NGO)
 - 북한 보건의료 전문가

Ⅲ. 연구결과

1. 남북 보건의료 교류 및 협력을 위한 현실적·이론적 접근

가. 남북 교류·협력을 위한 개성 경제자유지대의 접근

- 그동안 북한과의 교류 또는 협력 과정을 주시할 때, 남북 교류·협력 수준이나 진척도는 미국의 대응관계 등 한반도 주변 국제정세에 의해 크게 좌우되어 왔으나 남북 경제협력분야는 예외이어서 개성공단 건설사업은 계획대로 추진 중에 있음.
 - 2005년 남한의 15개 기업체가 북한 근로자(약 5천여명)를 고용하여 가동될 예정이며 2009년 까지 총 24만 여명의 북한 근로자가 남한 근로자와 함께 근무하게 될 것임 .
- 이에 따라 개성공단에서는 남북 주민간의 접촉이 불가피한데 북한의 높은 전염성 질환 이환율과 열악한 보건의료 환경을 고려할 때 남한주민의 건강 및 보건문제에 영향을 미칠 수 있다는 점에서 남북한간 보건의료분야의 교류 및 협력이 특별히 요구되는 지역임.

- 그동안 대북 지원사업에 대해서는 대상자 선정과정과 지원물품의 분배에 대한 투명성 부재 등이 지적되고 있는 바, 보건의료분야의 지원대상을 남한측의 접근이 가능한 개성공단 근로자를 대상으로 이들의 건강문제 해결을 위한 지원과 교류·협력을 추진할 경우 제기되고 있는 문제를 다소나마 해결할 수 있을 것으로 판단됨.
- 2002년 11월 북한은 개성을 공업지구(경제특구)로 지정하고 ‘개성공업지구법’ 및 하위규정인 ‘노동규정(2003.9)’을 제정하여 건강과 관련된 근로문제를 명시함.
 - 즉, 건강, 보육상의 문제나 질병을 이유로 북한 고용자를 해고할 수 없으며 임신부의 경우 총 150일(산전 60일, 산후 90일)의 산전·후 유급휴가를 주어야 함.
 - 남한기업이 고용한 북한 근로자에 대해서는 월임금의 15%(US\$ 7.5)를 매달 사회보험료로 지출하도록 하여 북한 근로자와 그 가족은 북한당국이 실시하는 사회문화시책의 혜택을 받도록 규정하고 있음.
- 그러나 산업공단지역에서 업무상 발생하는 응급 사고 또는 건강문제에 대해서는 명확하게 제시되어 있지 않음.
 - 이에 따라 남측 기업에 고용되는 북한 근로자의 건강악화 및 전염성 질환의 전파문제, 질병발생시 업무복귀여부, 산업재해와 응급사고, 요양이 필요하거나 사망하게 되었을 경우 등의 문제는 남북한간 정치쟁점화 될 소지가 크므로 사전 상호 보건의료 협력이 요구됨.

나. 개방체계의 인간에 대한 환경의 영향

- 개성 경제자유지대는 환경에 의해 상호 역동적으로 작용하는 개방체계 하에서 남북 주민들이 활동하는 장소이므로 개별성과 시급성이 강한 보건의료문제를 내포하고 있음.

- 상호 기초 건강수준이 다르고 정치·사회·문화가 상이하기 때문에 인간·건강·환경의 관계를 설정한 B. Neuman의 일차, 이차, 삼차 예방을 필요로 함.
- UN기구를 포함한 국제기구는 제한된 지원비용을 효과적으로 사용하기 위해 지역사회 진단(community diagnosis)에 근거하여 환경 스트레스 또는 자극원을 도출, 이를 근본적으로 차단하여 안녕상태를 지속적으로 유지하고자 하였음.
 - 즉, 「유엔아동기금」은 2002년 북한의 ‘시관리성’(Ministry of City Management)을 참여시켜 북한의 3개 군지역을 선정, 지역진단에 근거하여 급수체계를 완전히 복구하는 사업을 시작함.
 - 이러한 접근으로 지역사회 진단이 이루어진 지역의 식수와 위생시설에 관련된 주민의 건강문제를 해결하고 이들의 요구를 보다 완벽하게 충족시킬 수 있었음.
 - 또한 지역사회의 참여(community participation)를 통해 북한의 낙후된 시설과 중앙 및 지방 정부의 기술수준을 향상시킬 수 있었고 사업의 일회성을 극복하고 사업의 지속성을 높일 수 있게 되어 시사하는 바가 큼.

다. 지속가능한 남북 보건의료 교류·협력의 이론

- 남북관계가 국제적 환경의 영향력이 거의 절대적인 사실을 감안하면 삼면게임(three-level game)을 상정해야 함.
 - 협상 가능성과 수용능력에 관한 국가간 관계개선 이론에 의하면 우리나라가 북한과 보건의료분야의 교류와 협력에 있어 지속 가능한 교류·협력은 경제문제와 동반한 형태가 될 것임. 현재 이 조건을 만족시키는 방안이 개성 경제자유지대에서의 보건산업 활동임.
 - 그 이유는 북한이 다급한 경제난을 벗어나기 위해 중요한 군사지역인 개성을 개방했다는 점에서 협상에 응할 의지가 크다는 것을 나타내고 있다고 보여지기 때문임.

- 또한, 북한에서 전체적으로 투자와 개인적 이윤의 회수라는 자본주의적 방법에 대해 용인하는 영역이 커지는 경향이며, 특히 개성공업지구라는 특수한 지역 내에서는 이를 수용할 의사가 더 크다고 볼 수 있음.

□ 따라서 남북간 건강증진과 관련된 재화를 화폐경제적인 방법으로 재화를 생산함으로써 북한주민의 건강과 관련된 재화가 계속해서 생산될 수 있는 기반을 개성 경제자유지대에 마련하는 것이 요구됨.

2. 북한의 보건의료 수요 및 요구도

가. 북한의 사회·복지 제도적 요인을 통한 보건의료 수요

□ 북한의 ‘사회주의 노동법’에는 질병·부상·임신·해산에 관한 의료상의 방조, 노동재해, 질병·부상·불구로 인하여 일시적 노동능력을 상실한 경우의 보조금, 임신·해산으로 인한 경우의 보조금, 질병·부상으로 불구 또는 폐질이 되었을 때의 연금, 부양의 책임을 진 피보험자가 사망 또는 실종되었을 때의 그 유가족에 대한 연금, 고령의 피보험자에 대한 연금 등 다양한 명목상의 사회보장·복지시책이 명시되어 있음.

- 이로 인해 북한 근로자는 의무적으로 매월 수입의 1%를 사회보험료로 납부함.

□ 그러나 이상의 의료지원, 노동재해 및 해산으로 인한 보조금, 연금 등의 지급이 제대로 이루어지지 못하고 있는 실정임.

나. 북한 주민의 건강문제를 통한 보건의료 요구

□ 북한은 ‘인민보건의료법’에서 무상치료제, 예방의학적 방침에 의한 건강보호, 의사 담당구역제, 주체적인 의학과과학기술 등으로 정책방향을 수립하여 제도상으로는 국민 건강보장을 위한 완벽한 제도가 마련되어 있음.

- 그러나 현재 구축된 제도나 명시된 규정대로 정책이 구현되고 있지 못하고 있는 실정임.

- 1995년 이후 경제난과 홍수 등의 자연재해로 인해 식량이 부족하고 북한 보건의료체계가 대부분 가동되지 못함에 따라 주민의 건강수준이 악화되고 있는 것으로 파악됨.
 - 식량부족은 발육부진 및 영양실조 등으로 면역기능을 저하시켜 질병을 발생시켰고, 특히 결핵(결핵발생률 인구 만명당 22명), 호흡기계 및 소화기계 질환자가 증가되고 있는 것으로 파악됨.

다. 의약품 및 의료기기 생산 및 접근성

- 북한의 2002년 1인당 GDP는 US\$ 480로 13년 전인 1989년 규모의 약 절반으로 축소되어 제약 및 의료 장비·기기 등의 생산은 크게 위축된 상태임.
 - 「미국질병관리센터」(Center for Diseases Control)의 역학전문가에 의하면 북한의 제약공장은 1997년 의약품 생산이 이미 60% 이상 격감되었다고 발표함.
 - 예를 들어 북한에서는 일회용 주사기 대신 대부분 소독용 유리주사기를 사용하는데 이것마저 부족하고 소독이 제대로 이루어지지 못하여 주사기, 소독솜 등을 통한 이차감염까지 우려됨.

라. 북한 보건성 및 세계보건기구가 선정한 우선순위 보건분야

- 북한 「보건성」은 향후 5년간(2004~2008)의 최우선 보건사업으로 결핵을 제시하였으며, 두 번째로 말라리아, HIV/AIDS, B형간염, 장관계 감염질환, 기생충, 세 번째로 구강질환 및 암 등 비전염성 질환, 네 번째로 금연사업, 다섯 번째 모자보건이라고 지적함.
- WHO에서는 북한의 향후 5년간(2004~2008)의 최우선 사업으로 결핵, 말라리아, HIV/AIDS 등의 전염성 질환관리, 감시체계 및 예방, 임상검사기능 복구 등을 제시하였으며, 두 번째로는 예방접종사업, 세 번째로는 근거에 입각한 보건정책 및 보건서비스 증진(임상지침, 합당한 약품사용, 전통의학)으

로 지역사회 보건문제 사정에 근거한 정책수립의 필요성을 강조함. 네번째로는 지역사회 접근을 통한 기초의료서비스 강화, 다섯 번째로는 보건의료 인력에 대한 임상기술 및 의학교육의 현대화를 제시하여 관리하여야 할 질환과 함께 사업 접근전략 자체를 수행사업으로 제시함.

- 북한의 주요 보건문제들에 대한 사업전략의 방향은 고위험 집단을 중심으로 한 사망률과 이환율의 감소, 건강생활 습관의 권장 및 건강 위험요인의 감소, 보건의료체계 복구 및 향상을 위한 제반 사업 연계 실시, 정책 구상 및 집행능력 보강과 이에 따른 제도적 여건 조성으로 설정함.

마. 북한 이탈 의료인 및 주민을 통한 보건의료 욕구

□ 2000년 이후 북한의 보건의료상황에 대해 북한이탈 의료인 및 주민을 대상으로 실시한 면담내용을 요약하면 아래와 같음.

구 분	북한 일차보건의료 실태
- 흔한 질병의 예방 및 치료	- 결핵이 가장흔한 질병임 - 격리치료할 경우 환자 식사 등 모든 관련물품을 환자가 가져와야 하므로 가정에서 방치, 사망에 이르는 경우가 발생
- 주요 전염병 질환 및 이에 대한 예방 접종을 포함한 모자보건과 가족계획	- 군대에서 예방접종이 잘 이루어지고 있음 - 여성의 생식건강은 매우 취약한 상태
- 필수약품의 비치와 공급	- 항생제 등 치료약(국제기구에서 지원한 약품, 중국약품 등)은 병원에서 제공 안되며 장마당에서 개인이 돈을 내고 구입
- 전통의료(고려의학)	- 소화제 등의 자체생산을 위해 병원 의사, 간호사 전 직원은 약초생산을 위해 1년 2회 15일씩 약초 채집 동원
- 영양(식량)문제	- 협동농장에서 일해도 세금을 내고나면 식량(쌀 20%, 옥수수 80%) 부족 심각하여 영양실조 여전히 지속
- 기본적 환경위생	- 수도꼭지를 통해서 물은 나오나 소독관리가 전혀 안된 상태 - 기초방역사업을 실시한 것을 본적 없음

- 남북 보건의료 교류·협력을 위한 접근방안에 대하여 북한 보건당국과 긴밀한 조선족 의사와 북한 이탈주민을 치료하고 있는 의사는 공히 개성공단내 남한측 의사가 북한 근로자에게 응급의료서비스를 제공하거나 개성공단에서 활동하는 남한측 주민 또는 의사가 먼저 북한측의 한방진료를 이용하고 진료비를 지불하면 실익이 발생되기 때문에 북한측이 이러한 방식을 수용, 일부 개방할 가능성이 높아질 것으로 전망함.

바. 개성 경제자유지대의 보건의료수요

- 개성 경제자유지대 개발이 완료되는 2009년도에는 경제자유지대 거주인력이 약 43만명(14만가구)으로 추계됨.
 - 남한측 거주자(81,730명)를 진료하기 위한 의료시설의 규모는 인구 10만명당 300병상의 급성병상이 필요하다는 「세계보건기구(WHO)」의 권고기준을 따를 경우, 약 300병상 규모의 종합병원이 필요함(남한측 공단기반시설 건축근로자 포함).
 - 북한 근로자의 산업장에서 발생가능한 보건의료 수요는 남한측 제조업 분야의 재해발생 수준(2003년)을 적용할 때, 2009년 사망자수 87명, 요양자수 3,380명이며, 1차 시범단지가 조성되는 2005년에는 사망 1.8명, 요양 71명으로 추계됨에 따라 대책 마련이 시급함.
 - 동 추계는 개성공업단지내의 작업환경이 남한의 수준과 동일하고, 북한 근로자의 안전교육수준(건강실천 행위, 보건교육 및 산업안전교육지식)이 일정수준 갖추어져 있으며, 사고 및 질병 등의 재해 발생시 응급치료와 재활을 위한 보건의료시스템이 가동된다고 가정하였을 때 예측되는 수치임. 또한 채용당시 근로자가 건강하다고 전제하였는데, 북측 근로자의 건강상태가 남측 근로자의 건강상태보다 더 취약하다고 가정하면 재해 발생 수준은 동 추정수치보다 높을 가능성이 큼.

- 따라서 일차적으로 응급의료서비스를 제공할 수 있는 의료시설이 요구되며 단계적으로 확대하여야 할 것임.
 - 더 나아가 안전교육을 포함한 금연(높은 흡연을 때문) 등의 보건교육을 실시하여 개성공단 근로자의 질병을 사전 예방하고 조기발견 및 치료할 수 있는 방안을 강구할 필요가 있음.
- 또한 북한은 오염된 식수, 비위생적인 환경 및 방역 등 공중보건 수준이 취약함에 따라 개성공단내 또는 인접 남한지역에 전염병이 전파될 수 있으므로 이에 대한 대응책을 마련, 안전한 기업환경을 조성할 필요가 있음.

3. 북한 및 동서독의 보건의료분야 교류·협력의 시사점

가. 남북간, 대북 개발원조사업에 따른 보건의료 관련 규정

- 1992년 9월 체결된 ‘남북 사이의 화해와 불가침 및 교류·협력에 관한 합의서’와 부속합의서에는 남과 북은 자기측 지역에 들어온 상대측 왕래자에게 불의의 사고가 발생할 경우 긴급 구제조치를 취한다고 명시되어 있어 상호 보건의료서비스를 제공할 수 있는 근거를 마련함.
 - 그러나 지금까지 남북 이산가족 상봉 또는 남북 고위급 회담 등 남북한 간의 인적 교류건에 있어서 보건의료문제는 해당교류 건건이 관련 조항을 삽입하거나, 인도적 차원에서 해결하는 식으로 처리되어 왔음.
- 한편, KEDO(Korean Peninsula Energy Development Organization)의 설치에 따라 1995년 12월 체결된 ‘한반도에너지개발기구(KEDO) 및 북한간 경수로 공급협정’ 및 ‘KEDO와 북한간 경수로 공급협정에 따른 후속 의정서’에는 의약품 판매시설을 사업부지내에 설치, 운영할 수 있으며 북한의 의사, 간호사 및 기술자들을 참여시킬 수 있다고 규정하고 있음.

- 북한은 2002년 9월 신의주지역을 경제특별행정구역으로 지정하였는데 ‘신의주 특별행정구법’에는 국가가 신의주 특별행정구에서 의료보험제를 실시하도록 규정함.
 - 여러 제약요인으로 인하여 동 사업은 진척되지 못하고 있지만 북한이 제정한 신의주 특구에서의 보험제도의 시도는 개성공단에서의 보건제도 구축에 벤치마킹 할 수 있는 가능성을 보여줌.

나. 통일 전 동서독의 보건협정 주요내용

- 통일 전 16년 전인 1974년 체결되어 동서독간 보건의료분야의 교류와 협력 기반을 마련한 ‘보건협정’의 주요 내용은 다음과 같음.
 - 전염병 발생시 동서독 중앙 보건행정당국간에 정기적인 정보교환
 - 상대편 지역 방문중 질병이나 사고 발생시 상호 의료서비스를 제공하고, 중증환자나 난치병 환자가 원하는 경우 상대지역에서 중증치료나 요양을 할 수 있음.
 - 모든 급성질환 치료, 사고시 치료, 만성질환의 급격한 악화, 건강악화 및 고통 경감을 위한 치료, 긴급한 의학적 사유에 의하여 응급치료를 받았던 최초의 의료기관에서 재검사를 받아야 하는 경우 등은 의료지원 신청이 가능함.
 - 동독 주민이 서독에서 돌아갈 때 치료의약품을 일정기간 소지할 수 있도록 허용하고, 귀환 후에도 치료에 필요한 의약품이 동독으로 소포, 발송될 수 있도록 함.
 - 마약이나 중독성 약품의 오남용 방지를 위하여 정보를 교환함.
- 1979년에는 수의학 분야로 확대하여 손실이 큰 동물질병의 예방 및 퇴치를 위한 협력과 동물 가공식품의 위생기준 보장에 필요한 전문적·행정적 협력 범위를 마련하고 상호 경험교환 및 전문정보를 제공하기로 합의함.

4. 남북 보건의료 교류 및 협력 모형의 개발

가. 기본방향

- B. Neuman의 일차, 이차, 삼차 예방을 위한 중재활동과 R.D. Putnam의 윈셋의 결정요인을 고려한 지속가능한 발전이론을 토대로 인적 접촉을 기피하는 북한에게 윈셋을 크게 하여 수용성을 높일 수 있는 단계에서부터 모형화함.
 - 개성 경제자유지대에서의 보건의료수요가 응급의료 및 기본치료, 산업재해로 도출됨에 따라 의료시설에서의 교류 및 협력이 이루어질 수 있는 모형을 개발함.
 - 지속가능한 보건사업 개발복구 전략으로 지역사회 참여를 통한 북한측의 역량 강화와 건강 취약계층의 서비스 접근인 바, 「세계보건기구」가 1978년 ‘2000년까지 모든 인류에게 건강을’이라는 슬로건아래 제창한 일차보건의료(Primary Health Care) 사업을 교류·협력 사업으로 전개함.
 - 지속가능한 보건산업 발전전략으로 건강 및 보건의료 재화를 북한주민이 사용하게 하는 것과 수익성 창출과 연계시키되, 노동집약적이고 에너지가 적게 들며 그 원료가 복잡하거나 비싸지 않은 제품에서부터 남북간 협력을 시작함.

□ 북한의 윈셋증대를 위한 준거와 단계별 교류·협력 실현 방향은 아래와 같음

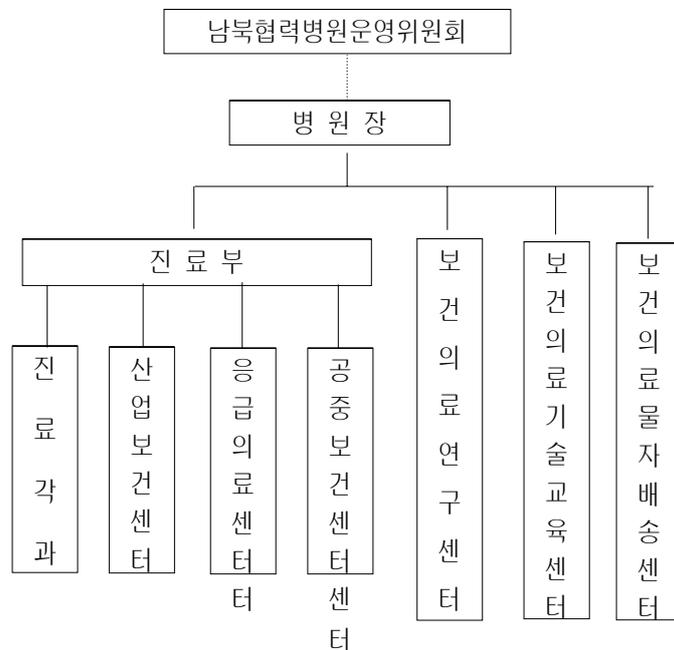
구 분		교류·협력 실현단계	북한의 win-set 증대를 위한 준거
- 의료시설 서비스	·응급의료	모형 I (불가피한 일부 환자 상호 이용)	- 질병 조기발견을 통한 근로생산성 증대 - 응급사고의 즉각대처를 통한 생명보호
	·기본진료	모형 II (상호 자율적 병원선택·이용)	
	·산업보건	모형 III (남북협력병원 운영)	
- 지역사회 서비스		현지화 ➡ 교류·협력	- 생명위협으로부터의 예방 중요성 강조 - 근로생산성 향상 기반 확충 - 일차보건의료의 비용효과성
- 보건산업		교류·협력 ➡ 현지화	- 북한근로자 고용창출 및 수입발생 - 남한의 기술이전 및 북한 보건산업 복구 - 북한사회 수익창출 및 공장가동

나. 의료시설 중심의 남북 교류 및 협력 모형

1) 진료체계에서의 기본협력 모형

가) 장기 교류·협력모형: 가칭 「남북협력병원」 운영(모형Ⅲ)

- 남북간 가장 활발한 교류·협력 모형이지만 북한측이 이를 수용하는 데에는 오랜 기간이 소요될 것으로 판단되므로 장기적으로 기대할 수 있는 모형임.
 - 남한과 북한이 공동으로 의료기관을 운영하는 모형
 - 남한측의 설립주체는 비영리 민간단체가 적절하며, 정부보조금을 지원받으면서 운영되어야 할 것임.
- 기본 진료체계와 의료기관 내부 조직은 아래와 같음.
 - 병원장은 남북협력병원운영위원회에서 선임한 남북 각 1인이 병원장이 되며 진료과목은 내과, 외과, 소아과, 고려의학과 등으로 남북 의료인력이 각 과에 배치, 근무하는 형태임.



□ 교류·협력의 주요 내용

- 응급의료센터: 남북한 주민에 대한 응급의료서비스 제공, 필요할 경우 응급환자의 남한 후송 또는 북한 의료기관으로의 후송
- 산업보건센터: 안전교육 및 예방 활동, 개성공단 지역의 근로자에 대한 산업안전 예방 교육 및 건강 검진 등의 기능 수행
- 공중보건센터: ‘보건위생반’을 구성하여 개성지역 리·동 진료소의 일차보건의료사업과 개성시 ‘위생방역소’를 기술지원하고 공동방역 실시 등 공중보건서비스 제공
- 보건의료연구센터: 양·한방 협진모형 개발, 북한 한약처방의 제제화 연구, 의학용어의 통일, 공동역학 조사 등
- 보건의료기술교육센터: 의료기사 및 의료관련 엔지니어에게 의료기기 및 장비의 유지보수 등에 대한 교육·훈련 실시
- 보건의료물자배송센터: 대북 지원물품의 물류비용 절감을 위해 남한으로부터 지원되는 각종 의약품 및 물자를 집배송하는 형태의 기능과 아울러 의료기기 및 장비 수리와 점검을 위한 시스템 구축

□ 소요비용 및 재원조달

- 남북협력병원(가칭) 설립비용은 총 100억원(100병상 기준으로 500평의 부지비용은 제외, 건축비 60억, 의료기계 30억, 의료지원품목 10억원)이 소요될 것으로 판단되며, 재원조달은 일차적으로 남한측 정부가 민간부문의 재원과 혼합하여 일부(1/2 수준) 재원을 지원(보조금 형태)하는 것이 바람직할 것임.

□ 수익금의 처리

- 남북협력병원에 대한 자체 재투자, 북한 내 의료기관 복구 및 개발 지원, 북한 보건의료 수준의 개선을 위한 사업 및 협동연구비로 활용함.

□ 진료비 부담

- 남한주민의 진료비 부담은 남북협력병원을 건강보험 요양기관으로 지정하여 현 지불보상체계에 따라 적용함.
- 북한 주민에 대해서도 남북간 상호주의 원칙에 따라 진료비를 부과하되, 거의 명목상으로 부과한다고 할 정도의 매우 낮은 수준의 진료비만을 부과하도록 함.

나) 중기 교류·협력모형: 남한 의료기관 별도 운영 및 상호 이용 허용(모형II)

□ 남한측이 개성 경제자유지대에 의료기관을 개설하여 운영하되, 남한주민이든 북한주민이든 주민의 선택에 따라 의료기관을 이용할 수 있도록 하는 형태임.

- 주로 북한 근로자의 재해문제와 관련된 응급사고, 질병치료 및 재활 등의 관리를 북한 근로자가 원할 경우 공식적으로 남한 의료기관을 이용할 수 있도록 함으로써 교류·협력이 발생하는 형태임.
- 산업재해로 인한 질병이나 사고 발생, 그리고 사망에 대해서는 전적으로 남한 기업체가 책임을 지게 됨에 따라 남한 기업체에 고용된 북한 근로자에 한하여 공식적으로 의료이용이 이루어질 가능성이 클 것으로 판단됨.

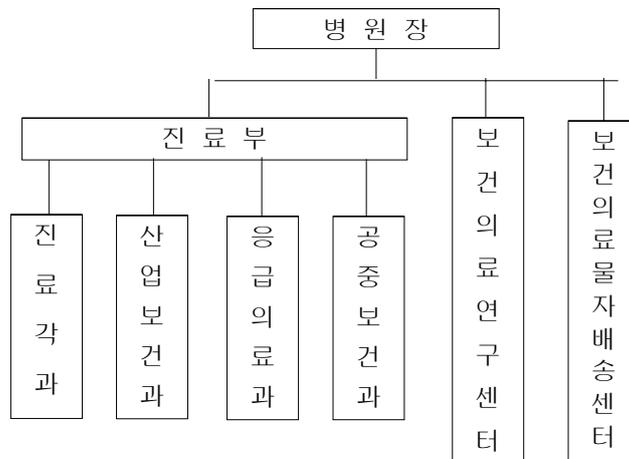
□ 의료기관의 내부조직은 향후 남북협력병원으로 발전될 수 있도록 장기모형인 모형III에서 제시한 기능을 제한적이거나 단독으로 수행할 수 있도록 함.

다) 초기 모형: 남한 의료기관 운영 및 제한적 범위내 교차 이용(모형 I)

□ 남한측에서 개성공단에 의료시설을 개설, 운영하여 개성공단의 남측 기술자 및 근로자를 대상으로 서비스를 제공하되, 응급사고 등 특별한 경우에만 불가피하게 상호 이용하는 형태임.

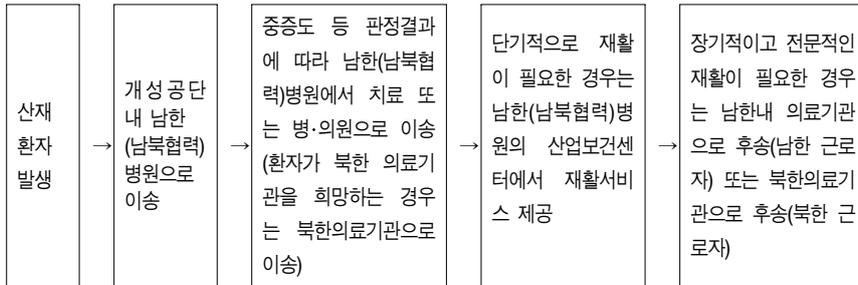
□ 종합병원의 내부조직

- 개설 진료과목은 근로자 건강관리에 필요하고 남측의 수요를 고려하여 내과, 외과, 피부과, 고려의학과 등으로 함.
- 인력에 대한 교육 및 훈련은 이루어지기 어려운 단계이므로 보건의료기술 교육센터를 운영하지 않음.
- 남북협력병원(모형 III)의 조직에서 진료부의 산업보건, 응급의료, 공중보건 서비스는 '과' 조직 수준으로 축소 운영하며, 공중보건과의 경우 '보건위생반'을 구성하지 않고 인도적 차원에서 개성지역에 전염병 발생시 방역사업에 필요한 물적 지원을 실시하여 일차보건의료사업을 실시할 수 있는 신뢰를 구축함.
- 보건의료연구센터는 남북 의과학 및 의료기술 관련 학술교류를 시도함.



2) 산업보건 공급모형

- 산업재해를 최소화하기 위해 요양 및 전문적인 재활 서비스가 필요한 재해의 중증도 및 교류협력 수준에 따라 의료를 이용함(그림 참조).



□ 인력은 근로자 건강진단과 작업환경 등 산업위생 등으로 인한 건강위험 요인의 사전예방 및 의료 서비스 제공을 위해 모형Ⅱ에서는 산업전문간호사가, ‘남북협력병원(가칭)’이 운영되는 모형Ⅲ 단계에서부터는 산업의학전문 의사 인력이 배치되는 것이 자원의 효율적 활용측면에서 바람직함.

□ ‘노동규정’상에서는 남한 기업이 근로자의 사회보험료로 월 임금의 15%(US\$ 7.5)를 납부하고 나면 다른 의무가 없으나 장기적으로는 북한에 진출하는 남한의 기업에 대해서 산재보상보험제도를 적용하여 북한근로자의 산업재해 관련 비용을 지원하도록 해야 할 것임.

3) 응급의료 협력 모형

□ 모형Ⅲ 단계에서는 남한측의 응급 구조대가 개성지역 주민을 직접 접근할 수 있도록 초기단계에서 부터 남한측이 북한 주민에게 응급출동 및 이송서비스를 제공할 수 있는 관련 장비를 구축함.

– 남북협력병원(가칭)에 응급이송차량과 응급구조사 인력을 배치함과 동시에 119 등과 같은 대표전화와 통신시설 등의 확충이 필요함.

□ 남북 교류·협력이 원활하지 않은 모형Ⅱ의 단계에서는 열악한 북한의 교통수단을 고려하여 응급출동 이송을 남한측에서 구비하여 제공하고, 북한 근로자 또는 환자를 북한 의료기관으로 이송해 줌으로써 북한측으로 하여금 교류·협력을 유발할 수 있는 계기를 마련함.

□ 모형 I 단계에는 개성공단 내에서 남한 또는 북한 근로자의 응급사고에 즉각적으로 대처할 수 있는 진료시스템의 구비가 요구됨.

다. 일차보건의료 접근을 통한 지역사회보건사업 교류·협력 모형

1) 주요 교류·협력 내용

□ 남북 교류·협력 사업내용은 일차보건의료(Primary Health Care)의 구성요소인 ‘보건교육’, ‘영양 공급’, ‘충분하고도 안전한 식수 공급 및 기본적인 환경위생’, ‘주요 전염병에 대한 예방접종을 포함한 모자보건 및 가족계획’, ‘흔한 질병의 예방 및 치료’, ‘흔한 질병 및 외상의 적절한 치료’, ‘필수의약품의 비치·공급’, ‘전통의료’ 등임.

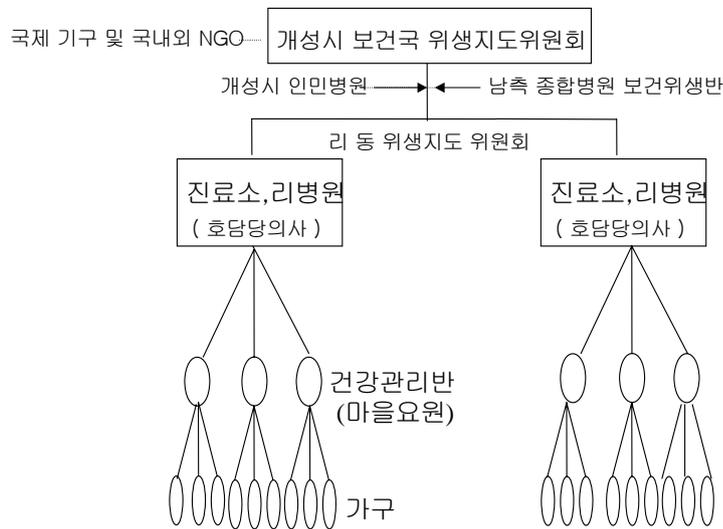
- 이들 사업은 일차, 이차, 삼차 예방에 필수적인 중재활동이며, 진료부문 협력모형에서의 남북협력병원의 기능과도 연계, 협력할 필요가 있음.
- 중장기(모형Ⅱ, 모형Ⅲ)에 수용될 수 있는 사업모형임.

2) 사업주체 및 지역주민 건강관리 조직화

□ 일차보건의료의 핵심인 지역사회 진단을 수행하기 위해서는 주민의 자발적인 참여를 유도할 수 있도록 리·동의 행정구역 단위로 지역주민(150여 가구)의 건강을 관리하는 최일선 보건의료조직인 리·동 진료소를 활용함.

- 핵심 사업인력은 이 기관에 소속된 호담당 의사와 간호사이며, 이들은 각 마을단위에서 건강하고 덕망이 있는 주민을 추천받아 가칭 ‘건강관리반(남한의 이장, 동장 수준으로 30~40명의 자원봉사자를 선발)’을 구성, 이들의 참여를 독려하여 자체적으로 조사를 실시하고 보건의료문제를 스스로 발견할 수 있도록 계발함.
- ‘호담당 의사’는 일선 마을구역을 관리하면서 북한의 기존 행정조직인 ‘리·동 위생지도위원회’와 협력 및 지도를 통해 조사를 주도하고 그 결과에 근거하여 우선순위 문제를 ‘건강관리반’과 협의하여 도출함.

- 교육 및 훈련은 개성공단내 설치된 남한측 병원(모형Ⅱ의 경우) 또는 남북 협력병원(모형Ⅲ)의 ‘보건위생반’에서 실시함.
 - 의학, 한의학, 약학, 간호학 교재들을 개성공단 내의 남한측 의료기관 또는 남북협력병원(가칭)에 비치하여 호담당 의사가 ‘건강관리반’과 주민에게 전달할 수 있도록 함.



3) 지역사회 참여와 필요자원

- 북한당국은 남한주민이 북한주민과의 접촉을 불허하기 때문에 지역보건사업이 수용되기 어려울 수 있으므로 이미 노출된 개성공단 근로자 밀집 거주지역을 중심으로 개성 의학대학 및 인민병원, 구역병원, 위생방역소 등의 기존 기관 및 조직을 최대한 활용하여 자체적으로 수행할 수 있도록 현지화에 필요한 기술지원 및 교육을 공동 학술토론회를 개최하여 제공함.

□ 일차보건의료사업에 요구되는 자원 및 국제협력기구는 아래와 같음

욕구 또는 서비스	요구되는 자원		협력기구 또는 요구되는 사항
	인력	시설, 기기	
보건교육	마을지도자 호담당 의사 건강행위실천주민 (금연성공주민)	- 교재 - 팸플렛	- 보건사회연구원 및 각 전문단체 · 생애주기별 건강문제 보건교육 교재 공급
영양공급	마을지도자 간호사 비타민 보강 과자	- 국수공장 - 빵공장 - 두유공장	- 농림부·통일부 · 개성지역 식량지원 - 국내 NGO - UNICEF, WFP
식수개선 및 환경위생	북한기술자 및 국제기구 기술자 위생의사	- 안전 위생식수 공급을 위한 정수장, 하수처리장 장비 및약품	- 환경부 - UNICEF - Save The Children(NGO) ¹⁾ · 북한 시판리성 및 군인 인력 활용
예방접종 모자보건, 가족계획	호담당 의사 간호사, 조산사	- cold chain system - 피입기구	- UNICEF
흔한 질병의 예방과 치료	호담당 의사 간호사, 조산사 위생의사(방역담당)	- 왕진가방 - 방역장비 - 진료소 냉장 - 내외과, 소아과 등 기초의약품 - 약초재배	- 질병관리본부 - 국내 의료전문단체 - WHO · 전염병 관리 및 신고제도 네트워크화

4) 환경위생 및 공중보건사업

□ 방역사업, 사람에게 전파가능성이 큰 동물 및 가금류 위생관리, 전염성이 높은 의료폐기물 등의 관리는 일차적으로 북한의 리·동 진료소 호담당 의사가 담당지역을 모니터링하고 문제발생시 신속히 구역병원의 위생의사에게 보고하여 조기에 대처할 수 있는 조직을 구성하도록 함.

- 이 때 남한측의 「질병관리본부」가 개성공단내 설치된 의료기관을 창구로 간접적인 물적·기술적 지원을 실시함으로써 남측 지역으로 보건문제

가 확산되지 않도록 그들의 사업역량을 높여줌.

- 주 업무는 결핵·말라리아·콜레라 등 전염병환자의 이송 및 주변환경 소독, 결핵요양소 주변소독, 동물·가금류에서 발생가능한 전염병(조류독감 등) 예방소독, 공중살포 및 연막소독 작업 등임.

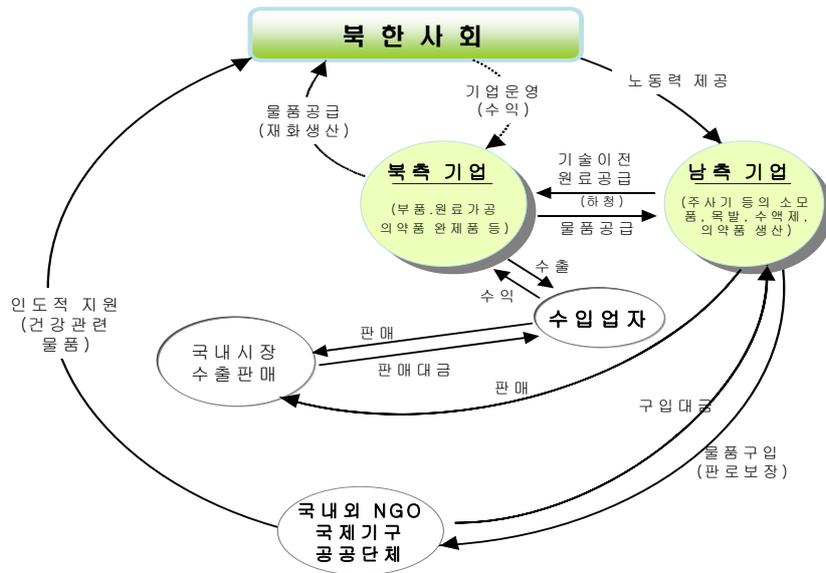
라. 개성 경제자유지대에서의 건강관련 재화 생산 모형

1) 북측이 필요로 하는 건강 및 보건의료 재화의 선정

- 재화에는 일상생활에서 필요한 위생재화(비누, 치약), 기초 소독약 및 감염 방지에 관한 약품, 이차감염을 막기 위한 소모품(주사기, 거즈, 솜, 붕대, 수술기구 소독관련 기구나 물품) 등이며 장기적으로는 의약품 등으로 확대함.
 - 북한측은 노동력을 제공하고 남한측은 기술·자본 및 재료를 지원하여 재화를 생산함.

2) 모형의 개발

- 수익창출적인 보건의료 장비나 건강 및 보건의료재화 생산기업은 먼저 남한이 주도하여 설립하고 운영하다가 점차 현지화 하는 방향으로 이행하고, 북한측에서 자립적으로 할 수 있는 단계까지 기술지원함(그림 참조).
- 수익창출적인 보건의료 장비나 건강 및 보건의료재화 생산기업은 먼저 남한이 주도하여 설립하고 운영하다가 점차 현지화 하는 방향으로 이행하고, 북한측에서 자립적으로 할 수 있는 단계까지 기술지원함(그림 참조).
 - 북한주민이나 의료기관이 개성공단에서 생산된 재화를 이용할 수 있도록 남한정부 또는 국내·외 NGO가 대북지원을 위해 구매함.
 - 중장기적으로는 임금을 받는 북한 근로자를 중심으로 판매하여 저렴한 비용으로 구매하도록 하되 이윤을 발생시켜 재투자를 통해 재생산함.



5. 결론 및 향후 정책과제

가. 개성 경제자유지대에서의 남북 보건의료 교류·협력의 의의

- 개성공단에서의 교류와 협력은 인적 접촉이 가능한 취약한 북한 근로자를 대상으로 하기 때문에 그동안 지적되어 온 분배의 불투명성으로 인한 비판적인 시각을 불식시킬 수 있는 계기가 될 것임.
- 남북 교류 및 협력을 통해 북측 근로자의 급성질환 또는 안전사고에 즉각적으로 대처할 수 있고 문제해결이 합리적이고 원만하게 이루어질 수 있다는 점에서 남북 경제협력을 활성화시키는 데 밑받침이 됨.
- 일부 대북 지원장비들이 북한에서 원활하게 활용되지 못하고 있음은 주지의 사실인 바, 개성공단지역에서는 적시에 적절한 기술지원과 물품 공급이 가능하다는 점에서 대북 보건의료사업의 성과를 높일 수 있을 것임.

- 개성공단에서의 보건산업분야의 남북 협력사업은 남한의 보건산업 자본과 기술, 북한의 노동력이 결합되어 공동의 경제적 이익 및 번영을 추구하는데 기여함과 동시에 북한 보건수준을 향상시킬 수 있는 지속가능한 장으로 북한 보건산업을 복구시켜 향후 통일비용을 절감하는데 기여할 것임.
- 개성공단에서의 남북 보건의료 교류와 협력사업은 북한 전역의 보건의료체계의 복구전략을 탐색할 수 있는 시범의 장이 되어, 향후 보건의료분야의 통일비용을 추계하고 이를 절감할 수 있는 방안을 모색하는 데 중요한 시사점을 제공하게 될 것임.

나. 남북한간 협상과제

1) 개발된 모형에 대한 북한측의 반응성(responsiveness) 탐색

- 대북 사업은 보건과학적 지식에 근거하되, 북한측의 수용없이는 불가능하므로 북한측의 인식을 제고시키고 이들의 요구가 반영될 수 있도록 협상을 시도할 필요가 있음.
 - 근로자에게 발생가능한 보건의료문제의 사전예방 및 즉각적인 대응을 위해 개성공단에 진출하는 민간단체(의료기관)가 민간차원에서 북한과 공동으로 로드맵을 작성할 것을 제안하며, 이에 따른 역할분담 과정에서 상호 교류·협력 내용에 대한 의견과 요구를 탐색, 반영함.

2) 남북 '개성공단 보건의료보장위원회(가칭)' 구성 운영

- 개성공단내 전염성 발생 등 상호 거주민의 건강관리 및 보호를 위한 보건의료 정보를 교환하고, 개성공단내 체류 중에 발생된 질병이나 사고에 대한 의료적 지원체계 등을 마련할 수 있는 전문기구의 마련이 요구됨.
 - 이 위원회는 공동기구로 발전할 수 있도록 남한이 먼저 구성하여 북한측에 권고하며 남측기구는 통일부 '개성공단자문위원회' 산하에 둬.

3) 개성공업지구의 '보건규정' 체결

□ '개성공단 보건의료보장위원회(가칭)'에서는 남북한 주민의 인적접촉으로 인하여 보건의료 교류나 협력이 불가피함에 따라 남북한 '개성공단 관리위원회'를 창구로 아래의 내용을 골자로 한 '개성공업지구 보건규정'을 체결할 필요가 있음.

- 개성지역내 질병이나 사고 발생시 상호 응급의료 제공
- 중증의 산업재해 환자에 대한 남북 상호 협진
- 장기치료환자의 의약품 상호 지속지원
- 전염병 유행시 공동 방역소독사업 및 공동대처를 위한 정보교환
- 보건학적·경제적 손실이 큰 동물질병의 예방·퇴치를 위한 협력
- 보건학·의학·약학 및 수의학 분야 등에서 최신의료문제(SARS, HIV/AIDS, 조류독감 등) 및 의과학 기술관련 교재 교환
- 암·고혈압 관리 및 금연, 저출산 대응책 등 상호 현안에 대한 학술교류
- 거주민을 위한 일반의약품(소화제, 비타민제 등) 및 한약제 상호 판매
- 의료소모품(밴드, 생리대, 솜, 붕대, 소독제 등), 건강식품(분유, 이유식 등) 판매의 허용 및 상호 구매가능 등

4) 일차보건의료사업 추진을 위한 개성시 의료기관과 남측 인접지역 의료기관과의 자매결연

□ 개성시와 인접지역인 경기도 파주시 및 문산시 등은 북한 접경지역이라는 전략적 위상과 남북 교류·협력의 거점이라는 입지적 가치가 있는 지역이므로 정치적 색채가 적은 보건의료분야의 교류·협력을 위해 개성 및 파주 또는 문산시(의료기관 포함)간의 자매결연을 추진할 필요가 있음.

- 민간기구를 구성하여 사회문화 교류의 일환으로 개성공단 의료기관을 창구로 하여 북한 리·동 진료소에 호담당 의사의 가정방문에 필요한 왕진가방 및 기초의약품을 지원함.

- 일상 위생용품(비누, 수건, 치약 등을 개성공단에서 구매)을 보내는 것에서부터 시작하여 지역공동체 의식을 내세워 일차보건의료사업을 제안함.

다. 남한 내부에서의 추진과제

1) 북한과의 협상력 제고를 위한 대북 보건의료 협상기구의 신뢰구축

- 북한은 남한측에서 요구하는 교류와 협력이 북한측의 체제붕괴를 유도하고 흡수통일을 조장한다고 판단할 수 있으므로 교류·협력 관계를 유도하고 지속적으로 유지 발전시키기 위해서는 신뢰가 바탕이 되어야 할 것임.
 - 남한이 북한을 지원함에 있어 부실하게 이행하거나 이행하지 못할 협상은 하지 않는 것이 중요하며 한번 한 약속은 꼭 지키는 원칙이 지켜져야 할 것임.

2) 개성공업지구내 남한측 의료시설의 재정적 지원을 위한 제도적 장치 마련

- 개성 경제자유지대에서는 2004년 말부터 남측 민간기업체가 입주, 가동되고 있는 바, 남북 경제협력사업의 성공을 위해서는 고용된 근로자를 위한 응급 의료시설이 반드시 필요하므로 남북 교류·협력 확대에 단초를 제공할 개성공단내 진출하는 민간단체의 기초 의료설비 및 안정적 운영을 위해 ‘남북협력기금’ 등 국가적인 차원에서 재정적 지원이 요구됨.

3) 보건의료 산업분야의 개성공단 진출을 위한 국내 여건조성 및 지원책 실시

- 북한의 보건산업 역량 강화를 위해 남북한간 기술지원 및 협력할 수 있도록 개성공단내 의료기기·장비 및 제약 등 보건산업 단지 조성을 위한 국내 홍보 및 제반 지원책이 요구됨.
 - 초기에는 노동집약적인 건강 및 위생관련 부문의 재화를 생산하고, 이후 의료기기 및 제약시설, 식품 및 대체식량 가공업체들이 입주, 운영될 수 있도록 제반 지원이 요구됨.

I . 서론

1. 연구 배경

1990년 8월, 정부는 「남북 교류·협력에 관한 법률」을 제정, 공포하여 북한과의 교류에 대한 법적 근거를 마련하였다. 이에 따라 남한에서는 누구든지 북한과 교류와 협력이 가능하게 되었다. 1991년에는 남북 고위급 회담에서 ‘남북 사이의 화해와 불가침 및 교류·협력에 관한 합의서(약칭 ‘남북기본합의서’)'를 채택하여 남북한간의 상호 교류와 협력의 토대가 마련되었고, 연이어 정부는 대북 창구의 다원화 조치와 ‘남북협력기금’을 조성, 운용하여 제도화된 틀 내에서 남북한간 교류와 협력 사업을 활성화시키는 여건을 조성하였다.

1998년에 들어선 김대중 정부의 대북 포용정책의 실시와 2000년 6월 분단이후 첫 남북 정상회담을 통해 채택된 ‘6.15 남북공동선언’은 남과 북이 경제협력을 통하여 민족 경제를 균형적으로 발전시키고 보건을 비롯한 문화·체육 등 제반 분야의 교류·협력을 활성화시키는 결정적인 계기를 마련하였다. 이후 경제, 예술 및 체육 분야에서 상호 왕래가 빈번하게 이루어져 왔으며 교류 또한 활발하게 추진되어 왔다. 경제분야에서 교류와 협력이 가능했던 이유는 북한이 경제난을 해소하고 사상체제의 결집을 다질 수 있기 때문으로 추측된다. 즉, 북한의 실익 확보라는 전략과 관계가 있기 때문에 북한이 교류와 협력에 적극적인 관심을 보였다는 점에 주목할 수 있다.

보건분야는 1996년 이후 극심한 식량난과 전염병 등 각종 보건문제가 북한 전역에서 발생되자, 북한정부가 우리 정부에게 공식적으로 지원을 요청함에 따라 우리나라 정부와 민간단체가 집중적인 물적 지원을 함으로써 남북교류의 물꼬를 트는 계기가 마련되었다. 그러나 지난 8년여 동안 인도적 지원의 당위성을 강조한 나머지, 개발 및 복구를 위한 지원이나 교류·협력 차원으로 진전시

키지 못하고 있다. 더 나아가 보건의료 기반을 구축하여 북한 보건문제를 근본적으로 해결하고 자생력을 확보해 줄 수 있는 차원으로 발전시키지 못하고 있는 것이다. 그 동안 남한측 대북 지원단체들은 국제기구 및 구호단체들과는 달리 북한의 보건의료 문제에 대한 진단이나 사정(assessment), 그리고 사업 후 평가가 제대로 이루어지지 못한 채, 의약품 및 장비 등의 물적 지원이 지속적으로 이루어지고 있는 실정이다. 이러한 문제로 인해 일부 지원 장비들이 제대로 활용되지 못하고 있고, 의료용품 및 소모품들이 제대로 공급되지 못하여 임상에서 필요한 서비스가 적절하게 제공되지 못하고 있는 것으로 북한 의료인들이 지적하고 있다(황나미, 2003).

이러한 현상의 주된 원인으로는 북한측 의료인과 의료기술자 간의 원활한 접촉을 허용하지 않고 북한지역에서의 활동 제약이 가장 큰 원인으로 지적할 수 있다. 즉, 남북한 주민의 인적 접촉 또는 교류·협력은 북한이 기대하는 실익에 도움이 되지 못하고 오히려 북한의 체제안전을 위협한다고 우려하여 기피하고 있는 것으로 판단된다.

최근 용천역 폭발사고에서 여실히 나타난 바와 같이 북한측은 물적 지원만을 허용하고 남측 의료인의 기술 지원이나 남북간 보건의료 협력에 대해서는 거부하면서, 북한은 자체 인력만으로도 발생된 보건의료문제에 충분히 대처할 수 있다고 주장하고 있다. 따라서 이러한 제한된 여건 하에서 보건의료분야의 대북 지원사업이 성과를 거두기 위해서는 북한측에 실익이 보장되면서 북한 주민의 건강을 향상시키는 개발협력 사업으로 그 방향을 전환할 필요가 있다.

이러한 가운데 2003년부터 의과학, 한의학, 침·뜸 분야에서 남북한간 학술교류의 성격으로 남한측 의료인들이 북한을 방문하여 북한 전문가들과의 인적 교류가 성사되고 있다. 다만 북한과의 학술교류가 성사되는 과정에 북한당국에게 입북료 또는 인두제 성격으로 많은 비용을 지불한 것으로 나타나 교류·협력의 본래의 의미를 훼손시키고 있다. 다시 말하면, 남한측 의료인들이 물적 지원과는 별도의 비용을 지불하면서 몇 일간 북한을 방문하는 차원에 머무르고 있는 실정이다. 보건의료분야에서는 그나마 한 단계 진전된 관계이나 이 같은 관행이 오래 지속되면 남한내 국민들간의 대북 사업과 남북 교류·협력에 오히려 부

작용을 초래할 수 있기 때문에 교류·협력이 양적 확대가 아닌 질적 발전을 위한 방안의 모색이 필요하다.

2003년 9월, 남북한간 교류·협력 증진을 위해 본 연구진은 북한의 일선 의료인과 보건성 당국자에게 보건의료분야의 학술교류, 의료인 상호 방문 및 견학, 말라리아 등 유행성질환의 공동 역학조사 실시 및 보건사업 등을 제안한 바 있다. 그러나 이에 대해 북한 의료인들은 임상에서 필요한 물품에 대해서만 간략하게 언급하였을 뿐 어떤 반응도 보이지 않아 사회주의체제로 인해 의견교환이 원활하지 못함을 실감할 수 있었다. 상대적으로 결정권을 가지고 있는 대남 협상주도기관인 ‘민족화해협의회’측에서는 남한은 일차적인 신변안전조차도 보장되지 않기 때문에 교류·협력이 어렵다고 주장하면서 2003년 8월 대구 유니버시아드 대회에서 북한 대표단에게 대응한 남한 우익단체의 과격한 행동을 대표적인 사례로 지적하였다(황나미, 2003).

이와 같이 보건의료분야의 남북한간 교류·협력에 대해 북한당국의 반응은 긍정적이지 못하다. 따라서 현실적으로 교류·협력 프로그램은 북한의 협조 없이는 추진이 불가능함에 따라 교류·협력이 가지는 본질적인 의미를 현실화시킬 수 있는 장(field)을 찾아 수요와 요구에 기초한 사업을 설계하고 그에 근거하여 북한의 보건 인프라를 복구하여야 할 필요성이 제기되고 있다.

한편, 북한은 국제 정치적 역학관계 속에서 체제붕괴라는 위기의식으로 인해 남한과의 교류와 협력에 대해 민감하게 반응하여 왔다. 그 동안 북한과의 교류 또는 협력 과정을 살펴보면, 남북 교류·협력 수준이나 진척도는 미국의 대응관계 등 한반도 주변 국제정세에 의해 크게 좌우되어 왔다. 그럼에도 불구하고 경제분야는 예외로 1989년부터 남북한 긴장상황에서도 정책적 차원에서 법적, 제도적 기반을 마련하는 등 남북한간의 경제협력은 꾸준히 지속되어 왔다.

최근에는 경제자유특구인 개성지역을 중심으로 남북한간 임가공, 교역 및 투자사업 등 남북 교류·협력을 위한 공업지구 개발이 활발하게 추진되고 있다. 이에 따라 보건의료분야에서도 교류와 협력을 위한 새로운 사고와 인식의 폭의 확대가 요구되고 있다. 즉, 남북한 경제협력으로 파생되는 근로자 및 주민의 건

강과 산업환경을 진단하여 보건과학적 지식에 근거한(health science-based) 사업(service program)을 개발하고, 남북한이 상호 비교우위를 가지는 보건산업부문에서의 발전을 위해 교류·협력 전략을 수립하는 것은 북한의 보건의료체계를 복구하면서 자생력을 확보, 유지할 수 있는(sustainability) 복안이 될 것이다. 참으로 진전되기 어려운 보건의료분야의 남북한간 인적 교류와 협력과정을 고려할 때, 북한 보건의료 개발의 패러다임은 우선 남북 교류·협력이 보장된 지역에서부터 출발할 필요가 있다는 것이다.

남북한간의 정세는 한반도 주변의 정치적 환경이나 요인의 변화에 민감하게 반응하여 와, 이를 이론적으로 구도화하는 데는 이면게임(two-level game)이 아닌 삼면게임(three-level game)으로 간주된다. 우리 정부는 북한과 미국이 주도하는 게임에(최근 6자 등의 다자간 협상) 같은 비중을 가진(또는 최소한 배제되지 않으려는) 행위자로 참여하여야 북한과 교류와 협력을 추진하는 데에도 영향력을 발휘할 수 있을 것이다. 그러나 개입할 수 있는 역량이 제한되어 있음은 주지의 사실인 바, 국제적 정치관계로부터 비교적 영향을 받지 않는 전략의 접근은 최적의 교류·협력 방안으로서 설득력을 가진다고 보겠다. 즉, 김대중 정부의 포용정책인 소위 ‘햇볕정책’과 노무현 정부의 ‘평화·번영정책’의 큰 방향하에서 법적·제도적으로 남북 교류·협력이 확보된 장(field)을 활용하여, 북한 당국을 협력 테이블로 이끌어 낼 수 있는 전략을 구상할 필요가 있다.

그동안 대규모 보건의료 지원에도 불구하고 이에 따른 분배의 모니터링이 제대로 이루어지지 못하고 있다. 이러한 문제를 해결하고 북한 주민의 건강수준을 향상시키는데 도움이 되기 위해서는 남북한 주민들이 활동할 수 있도록 보장된 지역을 중심으로 교류·협력 전략과 사업모형을 개발, 추진하는 것이 실효성이 있을 것이다.

통일 전 동서독의 경우 정치적인 긴장상태에서도 교류와 협력이 지속된 분야는 경제분야이었다. 남북한 역시 경제분야 만큼은 정치적·군사적 대립상태에서도 꾸준히 지속되어 온 점을 감안할 때, 현재 남북이 공동으로 추진 중인 북한의 개성 경제자유지대가 교류·협력의 장으로서 최적의 대안이 될 수 있을 것이다. 남북한간 경제협력 과정에서 자연 발생하는 산업재해, 응급의료 및 인적 접

측으로 인해 파생되는 전염성 질환 등의 보건문제, 환경위생 및 방역 문제에 대처할 수 있는 사업모형 개발이 실효성이 있을 것이며 본 연구를 수행하는 목적이 바로 여기에 있다. 더욱이 남북한간 교류·협력의 확대를 위해서는 ‘신뢰 구축’, ‘상호 협정’, ‘물질적 지원을 통한 협조유도’ 등의 기반이 구축되어야 할 것으로 지적되고 있는 바(황나미, 2003), 개성 경제자유지대는 이러한 조건을 충족시키기에 유리한 환경을 갖추고 있다.

최근의 일례를 보더라도 알 수 있는데, 2004년 7월 이후 남한측의 김일성 조문 거절과 제3국을 통한 탈북자 468명의 집단 남한행 조치, 그리고 미국국회의 북한인권법안의 통과 등으로 2004년 12월 현재, 6개월째 남북관계는 경색되고 있다. 이로 인해 인도적 지원을 위한 북한 방문마저도 봉쇄되고 있는 상황이다.

그러나 이와 같은 경색된 남북관계 속에서도 북한당국은 2004년 10월 11일에 ‘개성공업지구 보험규정’을 마련하여 공표하였다. 이는 무엇보다도 남북한간의 경제협력은 북핵문제 등 정치적 상황과 관계없이 적극적으로 추진되도록 하겠다는 의지를 확실하게 보여 준 것이다. 최근 북한의 핵문제가 재부각되면서 국제사회의 대 북한 경제제재가 강화되고 있으므로 북한은 핵문제의 타결 없이는 국제사회의 지원을 기대하기 어려운 환경이다. 따라서 북한은 경제적 지원을 얻을 수 있는 상대는 남한 이외에는 없다는 것을 절감하고 있기 때문에 남한의 자본이 지속적으로 유입될 경제특구에 대한 각종 규정을 가능한 한 빠른 시일 내에 제정함으로써 특구를 통해 실익을 얻어내겠다는 의도라고 볼 수 있다.

이처럼 개성공단 건설사업은 북한 자신의 수요와 필요에 따른 사업분야이므로 북한 당국이 적극적으로 나서고 있다. 이러한 일련의 과정은 앞으로도 북한이 경제분야의 개방만큼은 확대할 가능성을 시사한다. 이에 적절한 패러다임이나 모형 없이 지금까지 진행되어 온 일회성·단발성 지원이 앞으로도 지속된다면 북한 보건의료분야의 개발 또는 복구는 기대하기 어려울 것이다.

정부는 동북아 경제중심 국가로의 도약을 위해 경의선 연결을 통해 대륙과 육로연결체제를 구축하고 장기적으로 남북 경제협력을 통해 북한의 개성공단에 까지 그 효과를 확산하겠다는 ‘그랜드플랜’을 마련하였다. 개성공단이 본격 개발되어 2004년 말 2만 8천 만평의 시범단지(100만평 부지 조성)가 조성되는 것

을 시작으로 3차에 걸쳐 2010년 총 800만평 규모의 대규모 경제자유특구가 건설되면 수십만(23만명 추정)명의 북한 근로자와 기술자들이 경제활동을 하게 된다. 따라서 다양한 남북한의 인력들이 활동하거나 거주하게 되어 복잡 다양한 건강 및 보건문제의 발생은 피할 수 없을 것으로 예상된다. 2004년 7월 남한의 금강산 관광객들에게서 발생한 집단 식중독의 원인균이 남한에서는 그동안 발견된 바 없는 새로운 형태의 균(vibrio parahemolyticus)으로 판명되어 「질병관리본부」가 당황한 사건이 있었다. 이는 남북 주민간의 접촉이 보건문제 발생을 피하게 할 수 없는 바, 보건의료분야에서의 교류·협력의 중요성을 새삼 일깨워 준 것은 물론 보건의료 문제가 남북간 경제협력에도 큰 영향을 미칠 수 있다는 것을 보여준 것이다.

이에, 개성 경제자유지대에서 발생 가능한 보건문제를 사전 예방하고 즉각적으로 대처할 수 있는 교류·협력사업의 모형을 개발하는 작업은 보건의료분야는 물론 경제협력 발전에도 기반이 될 것임이 분명하다. 또한 그 동안 일방향의 대북 지원에서 탈피하여 북한의 보건의료사업이나 보건산업을 복구, 가동시키는데 기여할 수 있을 것이며, 더 나아가 남북 화해와 사회통합의 조기 달성에 기여할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 남북 관계의 공공재적 성격에 입각하여 경제자유특구인 개성공단 지역을 대상으로 지속적이고 발전적인 보건의료분야의 남북한간 교류·협력사업 모형을 개발하고자 시도되었다. 북한의 경제자유특구인 개성공단지구를 대상으로 남북 호혜와 교류·협력이 원활하게 이루어질 수 있는 사업들을 개발하는 데 주된 목적이 있다. 남북 주민이 공존하는 개성 경제자유지대의 보건의료 수요에 능동적으로 대처하는 한편, 북한 보건의료체계의 기능 복구를 유도할 수 있는 지속 가능한 교류 및 협력 사업의 모형을 개발하는 데 그 목적이 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 남북한간 인적 접촉 및 협력에 따라 파생되는 개성 경제자유지대의 건강 및 환경문제에 대한 이론적 틀을 검토하여 남북 보건의료 교류·협력의 필요성 및 사업유형 도출
- 둘째, 개성 경제자유지대의 보건의료 수요를 진단하여 남북 상호 지지를 받을 수 있는(win) 사업전략 도출
- 셋째, 북한의 우선순위 보건의료 문제를 도출하여 남북간 교류·협력이 이루어질 수 있는 보건사업 및 보건산업의 내용 도출
- 넷째, 북한이 제3국과의 보건관련 협정사례 분석 및 동서독간 교류·협력 사례 분석
- 다섯째, 개성 경제자유지대 수요에 부합된 남북 교류·협력 보건사업 및 보건산업의 구성요소를 제시하고 단계적 보건의료 교류·협력 사업 모형 제시

3. 연구내용 및 방법

가. 연구 추진체계

본 연구에서는 사업의 모형을 기획하는 과정에 대해 행정학자 George Galloway(1941)가 제시한 ‘목표결정’, ‘문제이해를 위한 조사’, ‘대안의 발견’ 등과 William Neuman(1978)이 제시한 ‘상황분석을 통한 문제의 진단’, ‘대안의 모색’, ‘대안의 비교 및 평가’ 등의 사업기획의 발전단계들을 남북 교류·협력 사업 모형 개발과정에 적용하였다. 대안의 모색을 위해서는 남북한간의 교류·협력 방법을 구조화하고 체계화하기 위해 다양한 요인을 고려할 필요가 있는데, 이 가운데에서도 보건의료분야의 교류·협력을 구조화하는 요인은 교류·협력 장소, 교류·협력 대상자(client)의 특성, 교류·협력 목적 및 운용방식이라 할 수 있다. 이에 따라 보건의료분야의 교류·협력 접근을 체계화하는 방안도 이들 요인

에 대한 합리적인 고려를 통하여 도출하고자 한다.

이에 본 연구의 첫 번째 단계에서는 교류·협력 장소가 개성공단이라는 특수한 외적 환경이며, 대상자는 남북한 근로자 및 거주자, 교류·협력 목적 및 운용 방식은 남한의 기술과 북한의 노동력이 결합된 경제협력 방식으로 인해 인적 접촉이 불가피하다는 점이 고려된다. 그리하여 인간-건강-환경의 관점에서 개성 경제자유지대에 적용 가능한 이론적 틀을 마련, 개성 경제자유지대에서의 보건 의료 교류·협력의 유형과 사업내용을 개발하는데 근거로 삼고자 한다. 또한 현실적으로 남북한간 교류·협력을 위한 협상단계에서 협상자간에 합의에 이를 수 있는 이론적 과정을 제시하여 남북한간 합의에 이르는 윈셋(win-set)의 범위와 내용을 도출하고자 한다. 이 때 북한의 보건의료분야의 교류·협력에 대한 수용력 또는 구매력은 수요(demand)를 통해 추진가능성을 판단할 수 있을 것이다.

따라서 두 번째 단계에서는 남북 보건의료사업 모형개발의 도출에 필수적인 북한의 보건의료 문제를 진단하고 수요를 파악하고자 한다. 이 단계에서는 북한에 대한 관련 정보의 제한과 자료수집의 한계를 극복하기 위해 Hall(1978)이 제시한 보건의료 수요에 영향을 미치는 요인들을 파악함과 동시에 국제기구의 사업자료를 분석하고, 북한 의료체계를 경험한 자들과의 심층면접을 실시하는 한편 남한의 산업현장에서 발생된 보건문제 및 산업재해 실태를 분석하여 북한의 보건의료 욕구(want) 유형을 추정하고자 한다.

세 번째 단계에서는 실효성이 있는 교류·협력 전략의 모색을 위하여 통일 전 동서독간의 교류·협력 사례를 고찰하고, 북한이 남한 또는 제 3국과의 경제협력사업 추진 과정에서 마련한 제반 협정서나 합의서 등의 제도적 장치들을 파악하여 북한과 교류·협력이 이루어질 수 있는 적절한 방법과 수단을 도출하는데 활용하고자 한다.

네 번째 단계에서는 개성 경제자유지대의 경제협력 특성을 규명하여 개성공업지대의 보건의료 교류 또는 협력의 목적과 방식에 대한 필요성 및 타당성, 그리고 인간과 환경과의 상호작용에서 발생하는 건강관리모형을 현실화시킨다.

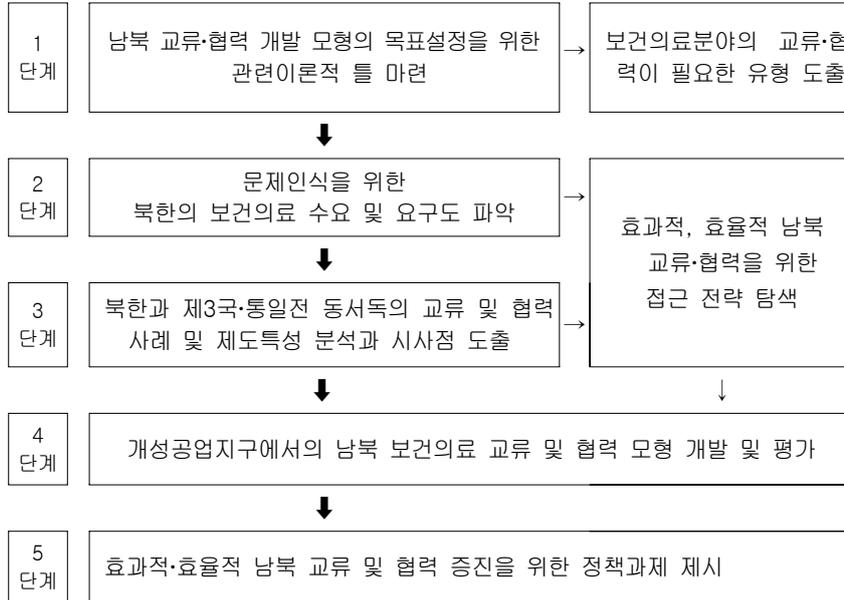
다섯 번째 단계에서는 이전 단계에서 도출된 상황과 정보를 바탕으로 남북 교류 또는 협력 사업유형별로 사업수행시 갖추어야 될 기본요건을 제시하고 상

호 비교, 평가한다. 이 때의 방향성은 두 축으로 나뉘어 지는데, 한 축은 개성공단에서 활동하거나 거주하는 남측 기술자 및 북측 근로자의 건강관리 차원에서 이루어지는 남북 교류·협력 방식이며 더 나아가서는 개성 지역사회 주민을 대상으로 이루어지는 방식이다. 또 다른 축은 개성공업지역이 ‘경제자유지대’라는 특구로 인해 보건의료분야가 투자의 성격으로서 기능하여 그 과정에서 교류·협력이 파생되는 경우이다. 모형은 실현가능성에 초점을 두고 의견수렴을 거쳐 단계적으로 발전시킨다.

마지막 단계에서는 교류·협력의 사업모형이 추진되는 과정에서 사업주체의 시행착오를 줄이고 확대·보급을 위해 요구되는 국내 또는 남북간의 제도적 기반요건에 대해 제시한다.

이상 본 연구의 추진과정을 요약, 제시하면 [그림 1-1]과 같다

[그림 1-1] 연구 추진체계



나. 연구 내용 및 범위

- 1) 남북한간 보건의료 교류·협력을 위한 이론 접근
 - 인간-환경-건강의 관점에 대해
 - 지속 가능한 발전 모델을 중심으로
- 2) 개성공업지구에서의 보건의료분야에 대한 수요 및 요구도 분석
 - 북한의 보건의료 및 사회복지 관련 법·제도 고찰을 통한 보건의료 수요
 - 북한의 보건의료 문제 도출을 통한 분석
 - 국제기구를 통한 북한의 보건문제 우선순위 파악
 - 탈북 의료인, 북한의료 관계자를 통한 요구도 파악
 - 개성공단 입주 기업의 산업재해 실태파악을 통한 보건의료 요구 추정
- 3) 통일전 동서독의 경험으로부터의 시사점 도출: '보건협정' 사업내용
 - 동서독 의료인력간의 교류·협력 사업
 - 동서독 민간인간의 보건의료 물품 교류내용
- 4) 남북간, 또는 제 3국이 북한과의 경제협력사업 추진 과정에서 마련된 협정서나 합의서 등의 제도적 장치 분석 및 시사점 도출
 - KEDO 에서의 보건의료 관련 제도적 장치 파악
 - 신의주 특구에서의 보건의료 관련 제도적 장치 파악
- 5) 개성공단에서의 지속적 남북 보건의료 교류·협력 모형 개발
 - 남북 교류·협력의 목표와 기본 방향 설정: 교류 및 협력의 의의
 - 교류·협력의 추진 기본방향 설정
 - 남북 교류 및 협력사업 모형개발

- 시설 중심의 접근: 진료협력체계, 산업보건서비스, 응급의료 협력모형 의료시설의 운영주체, 공공보건의료 기능 수행주체인력 교육 및 훈련
- 지역사회 중심의 접근: 일차보건의료(primary health care), 일차의료(primary care)
- 보건산업 개발 접근: 관련 재화생산 분야
보건의료 교류와 경제 교류의 접목 필요성
건강관련 재화생산을 통한 교류의 지속성 조건

6) 남북 교류·협력 기반 조성을 위한 정책적 전략 제시

- 남북한 협상과제
- 남한내 추진과제

다. 연구방법

북한은 보건의료분야의 전반적인 통계생산 기전이 없으며, 보건의료분야의 조사가 불가능한 상황이고, 보도한 통계수치나 산출자료에 대해 외부의 공식적인 접근기전이 불가능하다. 따라서 본 연구내용인 보건의료분야의 수요를 체계적인 과정이나 기준에 입각하여 파악하기는 어렵다. 이에 따라 본 연구의 방법은 크게 문헌고찰 및 기존자료 분석, 주정보자 면접조사(Focus group interview survey), 그리고 간담회를 통한 의견수렴 등으로 구성된다. 여기서 문헌고찰 및 기존자료는 2000년 이후 최신자료를 수집, 활용하였으며, 주정보자 면접조사는 피면접자의 특성을 고려하여 반표준화된 설문지에 의해 직접면담(semi standardized interviews)을 통하여 북한의 보건문제와 그 심각성 및 크기를 파악, 개성공업지구에서 발생 가능한 보건문제와 의료욕구를 파악하고 교류 및 협력에 대한 의견을 타진하였다. 의견수렴은 개발된 남북 교류·협력 사업모형에 대한 평가를 위해 전문가, 국내 대북지원 민간단체 및 북한이탈 의료인을 대상으로 간담회를 개최하는 방식으로 이루어졌다.

방법별 구체적인 대상은 아래와 같다.

1) 기존자료 분석 및 인터넷 검색

- 북한관련 법 및 보도자료: ‘인민보건의료법’ 및 ‘노동법’, 그 외 사회보험 제도, 보건성 보도자료, 북한 보건성·세계보건기구(WHO)의 2004~2008 보건사업계획서
- 남북 교류·협력 관련 법, 특구(신의주, 개성 등) 관련 법 등
- 북한의 제3국과의 교류·협력 관련 제도적 장치
- 남한의 산업재해 관련 법, 제도적 장치 및 재해 발생실태 등
- 국제기구(WHO, UNICEF, UNFPA, OECD 등) 발표자료

2) 주정보자 면접조사(Focus group interview survey)

- 개성공단 입주 민간기업(15개 회사) 대표
- 개성공단내 의료시설 운영예정인 비영리단체

3) 심층면접조사(semi standardized interviews survey)

- 북한이탈 국내 의료인 3명(한의사 1인, 의사 2인)
- 북한 보건의료체계를 경험한 북한이탈 주민들
- 북한이탈주민을 치료하는 조선족 의사
- 북한 보건성과 긴밀한 관계를 가지고 있는 조선족 의사
- 제3국에서 북한과 보건의료물품 무역업을 하는 조합대표

4) 간담회 개최 및 의견수렴: 북한의 보건의료 수요, 개발모형에 대한 평가

- 정책입안자, 국내외 대북지원기구(WHO, 국내외 NGO)
- 북한 보건의료 전문가
- 북한 이탈 국내 의료인(개성지역 방문 경험자 등)

4. 연구의 제한점

본 연구에서는 보건의료분야에서 북한과 진정한 의미의 교류와 협력을 시도할 수 있는 장소로 경제자유특구인 개성공업지구를 그 대상으로 하였다. 따라서 교류·협력 사업모형은 개성지역의 보건의료환경과 사회적·물리적 환경을 고려한 제 문제에 근거하고 개성지역 의료인과 주민들의 보건의료 수요와 요구를 반영하는 것이 바람직하다. 그러나 현재로서는 개성지역 보건학자나 의료인과의 접촉이 원활하지 못하여 이지역과 이들의 직접적인 수요와 요구를 파악하지 못하였다. 다만 북한이탈 주민 및 의료인들이 평양을 제외한 북한 전 지역의 보건의료 상황은 크게 차이가 나지 않는다고 진술하여 본 연구에서는 전반적인 북한의 보건의료 상황을 파악하여 개성의 지역사회 보건문제를 진단하였다.

II. 남북 보건의료 교류 및 협력을 위한 현실적·이론적 접근

1. 남북 교류·협력을 위한 개성 경제자유지대의 접근

남한이 북한과 보건의료분야에서 인적 교류와 협력을 하고자 하는 목적은 무엇인가? 생명에 위협을 받고 있는 북한 취약계층을 우선적으로 보호해 주고 불량한 건강상태를 회복, 유지케 하여 북한주민이 최소한의 인간적인 삶을 영위할 수 있도록 보장해 줌으로써 민족간 화해를 도모하고자 하는 것이 최우선하는 목적이 될 것이다.

보건의료분야의 물질 지원에서 한 단계 발전하여 교류·협력으로 진일보하기 위해 본 연구진은 북한의 대남창구인 ‘민족화해협의회’ 위원, 평양 인민병원 및 의과대학 의료인과의 면담, 그리고 평양 의료기관을 방문, 관찰하였다. 그 결과, 북한 의료인들은 남한으로부터 보건의료분야에 대한 지원을 절실히 원하였고, 임상의학 및 치료기술 습득에 대한 강렬한 욕구를 엿볼 수 있었다. 그럼에도 불구하고 북한 중앙당국은 의료인들이 원활하게 대화할 수 있는 여건을 허락하지 않았다. 원활한 의사소통은 상호 정보교류를 통한 지식의 확대와 신뢰 증진의 기회를 제공하고 협력적인 행위를 촉진시키는 제도의 생성으로 발전시킬 수 있기 때문에(김학성, 2002) 남북한 의료인간의 의사소통은 보건의료 분야의 교류와 협력 기반을 마련하는데 기본적인 것이다.

그러나 공식적인 북한 방문이라는 점 때문에 의사소통에 상당한 제약과 한계가 있었고, 교류·협력 당사자간 의견수렴에 이르는 데에는 현실적인 장벽이 있었다. 북한의 ‘예외지역’이라 불리는 평양에서는 보도에 의해 알려진 바와 같은 질병 및 영양실조에 있는 주민은 접할 수 없었고, 따라서 취약계층을 접촉하여야 되는 보건의료분야의 교류와 협력이 아무리 인간생명의 존엄성에 바탕을 둔 인도적 차원에서 출발한다 할지라도 정치적인 남북 대립관계에서는 장벽이 있

음을 부인할 수 없다.

이러한 점에서 본다면 개성공단은 경제자유지대라는 역동적인 환경으로 인하여 남북 근로자의 건강과 생명이 항상 산업 위험지구로 노출되어 있다는 점에서 남북 교류 및 협력이 특별히 요구되는 지역이다.

그 동안 인도적 지원차원에서 대북 사업을 거론할 때에 중요한 쟁점은 지원 물품의 분배에 대한 투명성 보장이었다. 수혜 또는 협력기관 및 대상자를 선정하는 과정에서도 투명성을 확보해야 한다고 주장하고 있다(오동진, 2001; 이윤환, 2002; 남정자, 2003). 1997년부터 시작한 대북 보건의료 지원사업은 대상자 선정 및 분배에 대한 모니터링이 미비한 가운데 이루어졌지만 식량이나 일상 물품과는 달리 결국 수혜대상자가 생명을 위협받는 환자가 그 대상이 될 것이라는 점에 대해서는 인정하지 않을 수 없다. 따라서 보건의료분야의 경우는 크게 문제되지 않을 수 있다. 다만 지원된 약품을 환자에게 판매하는 사례는 막아야 될 것인데, 최근 해외 보도에 의하면 북한의 장마당에서 국제기구에서 지원한 의약품들이 판매되고 있다고 지적된 바 있다. 따라서 이러한 문제발생을 방지하기 위해서는 남한측의 접근이 가능한 지역에서 직접 서비스를 제공할 수 있는 사업의 전개가 요구되는 바, 개성공단을 둘러싸고 있는 개성지역은 이러한 조건을 충족시키는 지역이다.

<표 II-1>에서 정부와 민간단체가 그 동안 북한에 지원한 보건의료분야의 내역을 살펴보면 구호적인 전염병퇴치를 위한 의약품에서 점차 일반 의약품 및 의료장비 등으로 치중되어 가고 있다. 지원액은 1997년 US\$1,890,000 에서 2004년 10월 현재 US\$125,810,000로 8년 동안 약 70배가 증가되었다. 이러한 추세에서 단순 물적 지원으로 그치기보다는 북한의 보건의료체계가 가동될 수 있는 근원적인 접근과 기술지원을 위해 지속적인 접촉과 교류가 수반될 수 있는 전략이 절실하다. 이를 위해서는 일차적으로 남한측에서 지원대상지역을 개성지역으로 선정하여 지원하는 전략이 그 동안 여러 학자들에 의해 제기되고 있는 앞서 언급한 문제들을 다소나마 해결할 수 있는 방안이라 판단된다.

〈표 II-1〉 보건의료분야의 대 북한 지원내역 (2004.10.31 현재)

(단위: 만불)

구분	1997년	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	계
전염병 퇴치	130 (68.8)	13 (32.5)	82 (45.1)	203 (14.7)	74 (3.7)	58 (2.9)	66 (3.4)	82 (1.7)	708 (5.6)
의약품	25 (13.2)	26 (65.0)	75 (41.2)	306 (22.2)	1,584 (79.4)	1,158 (58.9)	875 (45.3)	3,454 (70.5)	7,503 (59.6)
의료장비 및 기타	34 (18.0)	1 (2.5)	25 (13.7)	871 (63.1)	338 (16.9)	751 (38.2)	992 (51.3)	1,358 (27.8)	4,370 (34.8)
계	189 (100.0)	40 (100.0)	182 (100.0)	1380 (100.0)	1996 (100.0)	1,967 (100.0)	1,933 (100.0)	4,894 (100.0)	12,581 (100.0)

자료: 통일부 내부자료, 2004

2001년 유엔연합(UN)은 투명성과 지속성을 유지하기 위해 원칙을 상정한 바 있다. 보건의료분야의 지원은 세계보건기구(WHO), 유엔아동기금(UNICEF), 유엔인구기금(UNFPA) 및 국제적십자사연맹(IFRC) 등에서 담당하고 있는데 이들 국제기구 및 NGO들은 공통적으로 인도주의 원칙(Humanitarian Principles)을 적용하여 공동 인도지원 활동계획을 작성하고 있다. 이들 원칙에는 다음과 같은 내용을 포함하고 있다(UNOCHA, 2001; 이윤환, 2002).

- 소요산정(assessed needs)에 따라 전반적인 인도적 위기상황 파악이 이루어져야 한다.
- 인도적 지원이 가장 도움을 필요로 하는 취약계층에 전달되도록 보장되어야 한다.
- 위기상황에 대한 평가, 모니터링 및 분석을 위한 접근이 허용되어야 한다.
- 접근이 허용되는 지역에만 지원이 이루어진다.
- 주민들의 인도적 요구를 보호하여야 한다.
- 지역단위의 역량 형성을 지원한다.
- 지원계획의 수립과 집행단계에 수혜자의 참여가 보장되어야 한다.
- 국제 실무요원의 충분한 역량 강화를 모색한다.

- 국제인도주의 기구들의 보건과 신변안전 요구를 수용하여야 한다.

국내 대북 지원에 대한 비판적인 시각은 전술한 유엔이 제시한 원칙을 적용하게 될 경우, 문제의 소지를 최소화할 수 있다. 다만 변화하는 정치적 환경에서 어떻게 교류·협력의 지속성을 보장하느냐가 관건인데, 지속적으로 북한의 보건의료부문의 역량을 강화(empowerment)하고 원칙을 적용할 수 있는 지역으로서는 현재로서는 개성 경제자유지대는 가능하다는 판단이다.

남북한과 유사한 관계에 있었던 통일 전 동서독간의 체계적인 교류 및 협력에 기여한 요인은 냉전체제 약화라는 정치적 상황과 아울러 베를린이라는 동서독 주민이 접촉하는 지역이 있었다는 점이며 상호 접촉으로 발생하는 보건문제 해결을 위한 ‘보건협정’이라는 규정이었다.

우리 정부가 국제정세나 정치적 상황을 바꾸기에는 현실적으로 용이하지 않다. 그러나 남북한간 민족공조를 기본으로 한 개성 경제자유지대는 남북 근로자가 상시 접촉하는 경제협력지역으로 북한측이 적극적으로 추진하는 사업이다. 또한, 미국측은 기본적으로 개성공단 사업의 의의와 중요성을 이해하고 이를 적극 지지·지원한다는 입장이며, 개성공단이 갖는 특수한 성격을 이해하는 가운데 핵문제와 관련하여 융통성을 언급하는 등 신뢰를 바탕으로 인식을 함께 하고 있다(통일부, 2004). 이러한 관점에서 개성공단지역의 근로자 및 거주민의 건강보호와 관련된 교류·협력 사업에 대해서는 북한측의 유효한 합의 및 규정 등을 이끌어 낼 수 있을 것으로 생각된다. 북한은 상호 원활한 경제 교류와 협력을 수행하기 위해서 필요한 제도적 관계 형성이 그 어떤 기반보다도 중요하게 판단하고 있기 때문이다. 이러한 점에서 개성 경제자유지대는 북한의 그 어떤 지역보다도 남북한간 보건의료분야의 교류·협력을 용이하게 실현할 수 있는 장소이다.

이러한 시각에서 본 연구에서는 개성 경제자유지대의 지리적·사회적·환경적 특성을 파악하고, 개성 경제자유지대를 대상으로 그간 단발성 지원에 치우친 대북 사업을 교류·협력 측면으로 전환할 수 있는 이론적 접근들을 모색하여 보았다.

가. 개성 공업지구의 지리적 특성

개성은 한반도 중부지역에 자리하고 있다는 점에서 지정학적 중요성이 크다. 개성은 남한과 가장 가까운 북한의 대도시인 직할시로 평양·남포에 이은 북한 제3의 도시이다. 개성은 서울에서 경의선으로 이어질 수 있고 평양~개성간 고속도로도 뚫려 있는 등 각지로 통하는 교통의 요지이다.

서울에서 개성까지 거리는 1시간 거리인 70km에 불과하다. 특히 개성 공업단지에는 개성시 관문군(관문점에서 개성까지는 8km)에 위치하여 북방한계선에서 4km 정도 떨어져 있으며 남한지역에서 관문점을 통해 쉽게 접근할 수 있다. 때문에 서울에서 출퇴근도 가능할 뿐 아니라 현재 공사중인 경의선 철도·도로가 연결되면 인천공항, 인천항과도 쉽게 연결될 수 있어 다양한 물류수단의 확보가 용이하다는 장점을 갖추고 있다.

2000년 8월, 개성을 공업지구(경제특구, 국제자유경제지대)로 개발하기 위해 남한의 '현대아산'과 북한의 '아태평화위원회'간에 '개성공업지구 건설운영 합의서'가 체결되었으며, 이때부터 개성공단 건설사업이 추진되기 시작하였다. 개성공단은 기본적으로 민간사업자간의 협력사업이지만 남한의 중소기업이 대규모로 입주하게 되고 남북 교류 활성화와 한반도 긴장완화에 기여하게 되는 점 등을 감안하여 남북한 정부당국이 장관급 회담 등을 통해 공단건설을 여러 측면에서 지원해주고 있다.

나. 개성 공업지구의 보건의료 관련 제도적 기반

2002년 11월 북한은 개성을 공업지구(경제특구)로 지정하고 이를 뒷받침하는 '개성공업지구법'을 마련했으며, 개성공업지구 개발업자로 현대아산을 지정했다. 북한은 이 법에서 개성시(24개 동)의 일부와 관문군 일부를 개성공업지구로 지정했다. 또 공업지구에 포함된 개성시의 경우 관광구역으로만 하며, 개성시 인민위원회가 관리하도록 별도 규정했다. 개성공업지구의 토지임대기간은 50년이며, 연장할 수 있다.

2002년 12월에는 남북 당국간에 개성 공업지구 통관·통신·검역합의서가 채택되었으며, 2003년 8월 20일에는 대북투자에 따른 제도적 장치 마련을 위해 투자보장·이중과세방지·상사분쟁해결·청산결제 등의 4개 경험합의서를 발효시켰다. 2003년 9월에는 ‘개성공업지구법’을 제정하였는데 원칙적으로 북한에서 만든 법이다. ‘개성공업지구법’에서는 통신수단을 자유롭게 사용할 수 있는 권리를 보장하고 있으며, 공업지구로 출입할 때 관리기관이 발급한 출입증명서를 가지고 지정된 통로로 사증없이 다닐 수 있도록 하는 등 통행의 자유도 보장하였다. 동 법은 공업지구의 투자자를 남한 및 해외동포, 다른 나라의 법인, 개인, 경제조직들로 규정하고, 고용, 토지이용, 세금납부 등의 분야에서 ‘특혜적인 경제활동 조건’을 보장한다고 명시했다. 남한측과 외국인 노동자의 고용도 허용하였다.

또한 사업자간에도 ‘개성공업지구법’ 하위규정을 제정하였다. 허부에 노동 및 세금 등 10개 규정이 있으며 관련 12개 하위규정이 있다. 이 중 개성공업지구의 ‘노동규정(2003. 9)’에 건강문제와 관련된 근로문제가 일부 기술되어 있다. 동 규정에 의하면 건강상의 문제나 질병을 이유로 북한 고용자를 해고할 수 없도록 되어 있다. 즉, 직업병을 앓거나 작업과정에 부상당하여 치료받고 있는 기간이 1년이 되지 않았을 경우, 질병으로 치료받는 기간이 6개월을 초과하지 않았을 경우, 임신, 산전·후 휴가, 아기에 젖을 먹이는 기간인 경우에는 해고할 수 없도록 명시되어 있다(제2장 16조). 노동조건 중에는 임신부의 경우 총 150일(산전 60일, 산후 90일)의 산전·후 유급휴가를 주어야 한다는 내용도 포함되어 있다.

노동 보호 규정에서는 작업 과정 중에 종업원이 사망하거나 부상, 중독 같은 사고가 발생하였을 경우, 공업지구 관리기관에 알려야 하고, 관리기관에서는 중앙공업지구지도기관과 협의하여 사고 심의를 조직 진행하여야 한다. 북한은 종업원과 그 가족 역시 무상치료 및 사회보장에 포함시키고 있다. 이 때 무상치료의 범위로서 ‘인민보건법’ 제9조에 명시된 범위를 살펴보면 약 제공, 진단 실험검사, 치료, 수술, 왕진, 입원식사 등 환자를 위한 봉사, 왕복여비의 국가·협동단체 부담, 해산방조, 건강검진, 상담, 예방접종 등이다. 그러나 개성공단과 같은 산업공단지역에서 업무상 발생하는 응급 건강문제나 응급사고는 명확하게

제시되지 않고 있다.

다만, ‘개성공업지구 노동규정(제 25조)’에 개성공단에 입주하게 될 남한 기업의 근로자의 최저임금에 대해 월 US\$ 50으로 명시하면서, 이 때 기업이 근로자(종업원)에게 지불하는 월임금의 15%, 즉, US\$ 7.5을 매달 사회보험료로 ‘중앙공업지구지도기관’이 지정하는 은행에 납부하도록 되어 있다. 따라서 남한의 개성공단 입주기업은 근로자 1인당 월 US\$ 57.5(약 7만원)로서 근로자에 대한 다른 의무를 지니지 않으며, 보건을 비롯한 사회보장의 의무는 벗어나게 된다. 공업지구의 기업에서 일하는 북한 근로자와 그 가족은 북한당국이 실시하는 사회문화시책의 혜택을 받는다고 규정하고 있다(개성공업지구 노동규정 제42조). 즉, 개성공단 근로자와 그 가족은 사회문화시책인 무상치료, 사회보험, 사회보장 등 북한의 사회복지제도권에서 보장받게 되어 있다.

이상 ‘개성공업지구법’을 살펴보면 개성 공업지구는 남북 주민들이 직접 접촉하고 공동 거주하는 지역임에도 불구하고 보건규정은 구체화되어 있지 못하다. 현실적으로 북한 근로자가 안전사고 및 질병으로 인하여 요양이 필요하거나 사망하게 되었을 경우 남북한간 정치쟁점화 될 문제의 소지가 크다. 따라서 이러한 문제발생을 최소화하기 위해서는 사전 상호 보건의료 협력이 요구된다고 보겠다.

다. 개성 공업지구에서의 남북 교류·협력의 현실적인 문제

앞으로 개성공단에 입주할 남한의 기업체들은 북한의 근로자(또는 노동자)를 선발하고, 선발된 노동자를 교육한 후 생산에 들어가게 된다. 이 때 가장 역점을 두어야 되는 문제들은 금융, 재무, 인사 및 건축 등의 문제일 것이며 보건문제도 예외가 아니다. 개성공단에는 북측 근로자들의 재교육을 위한 ‘노동훈련센터’가 개설될 예정이며, 입주기업들은 북한 직업동맹의 개입이 전면 배제된 채 자율적인 노무관리를 하게 된다. 따라서 채용될 노동자의 건강문제 또한 등한시되어서는 안되는 문제이다. 근로자 선발과정에서 건강상태는 생산성 향상에는 물론 남측 기술자의 건강에도 영향을 미치므로 우선적으로 스크리닝 되어

야 할 것이다. 근로자의 전염성 질환의 전파 문제, 질병 발생시 남북한간 접근이 다른 치료법 및 이로 인한 장기간의 요양문제와 업무복귀여부 문제, 생산직에 근무하게 될 노동자의 산업재해 문제와 생산과정상에 불가피하게 발생할 수 있는 재해사고 즉, 외상, 낙상, 화상 등의 응급사고 등에 대한 현실적인 대책이 마련되어야 한다.

북한 근로자의 건강상태 사정(assessment)은 북한 일반주민의 건강상태를 남한측에서 직접적으로 파악하게 된다는 점에서 북한당국의 입장에서 매우 민감한 문제일 수 있다. 그러나 근로자의 질병이나 사고 등으로 인한 근로손실일수와 치료 및 재활, 사망으로 인한 산업재해 보상금 등 경제적 손실은 개성공단 입주기업체들에게 부담으로 작용하게 될 것이며, 더 나아가 정치적 쟁점이 될 수 있다. 이러한 점에서 남북 경제협력의 발전을 위해서는 남북 상호 보건의료 교류와 협력의 중요성이 크다.

2. 인간·환경·건강의 패러다임을 중심으로

가. 체계이론

생물학자 L. Bertalanffy는 전반적인 ‘체계(system)’에 적용할 수 있는 원칙을 개발하기 위해 체계이론(system theory)을 개발하여 생물학의 체계에 관한 개념들을 제시하였다. L. Bertalanffy에 의하면 체계란 그 특성상 개방체계와 폐쇄체계로 분류되며, 전자는 체계의 경계를 통해 환경과 상호 교환하는 관계들의 요소들의 집합체이고, 후자는 환경과 상호관계가 단혀있는 집합체이다. 모든 생명체는 개방체계이며 인간은 개방체계의 한 예이다. 체계는 구성요소들 사이에 그리고 환경과 상호 관계하고 있는 요소들의 집합체이다(Bertalanffy, 1968).

1972년 Betty Neuman은 이 체계이론에 근거하여 인간을 체계로 간주하는 개념들을 제시하였다. [그림 II-1]에서 제시한 모델을 바탕으로 인간의 건강을 바라보는 패러다임을 살펴보면 개방체계인 각 대상이나 대상집단(client, client

system)은 각기 유일하지만 주어진 환경에서 공통적으로 반응하는 특성을 가지고 있다. 환경적 스트레스 및 자극원은 개방체계인 각 개인이나 집단에게 영향을 주어 그들의 일상 수준이나 정상방어선(normal line of defence)을 방해한다. 만약, 개인 또는 집단이 방어할 수 없을 때 스트레스 및 자극원은 정상방어선을 파괴한다. 각 개인 또는 집단의 방어정도에는 각 개인 또는 집단의 생리적·심리적·사회문화적·발달적·영적 요인 등이 영향을 미친다(이소우, 2000). 또한, 정상방어선은 대상자의 안녕 유지능력에 영향을 미치는 내적·외적 요인에 의해서도 영향을 받는다. 내적 요인에는 신체건강상태, 건강행위 등이며, 외적요인에는 오염, 질병전파 등과 같은 일상적인 자연, 즉 환경적 스트레스원이 포함된다.

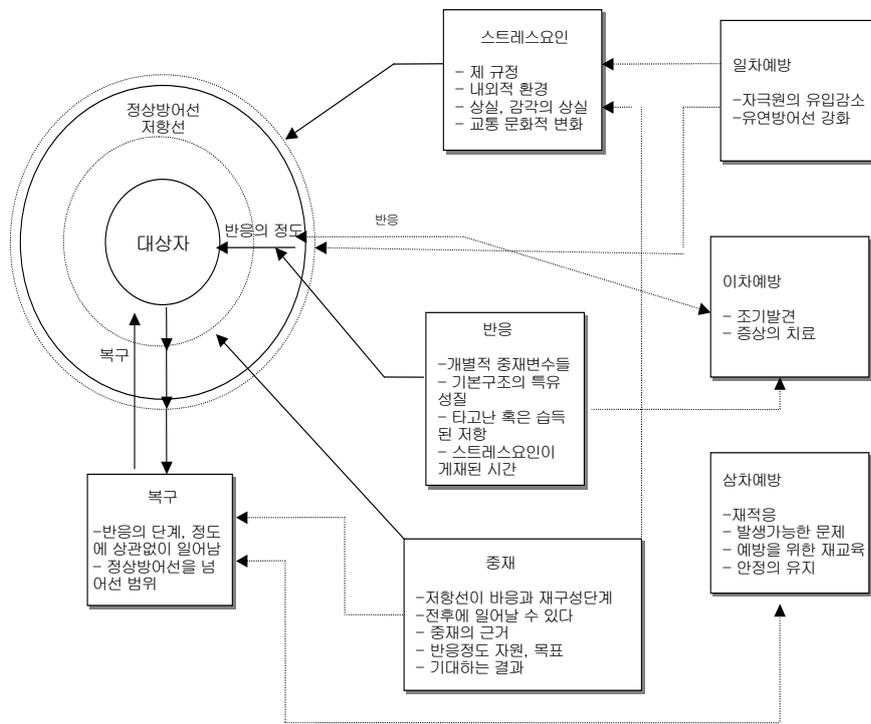
각 개인 또는 집단에게 완충역할을 하며 스트레스원에 대항하는 일차방어선으로 아코디언과 같은 유연방어선(flexible line of defence)이 있는데 각 개인 또는 집단은 정상적인 안녕상태를 지키거나 증진시키기 위해 유연방어선을 이용한다. 유연방어선이 확장하면 보다 많이 더 방어를 할 수 있으며 유연방어선이 기능하는 능력은 직접적으로는 스트레스 유형, 양 및 강도와 관련된다.

저항선(line of resistance)은 기본구조를 방어하기 위한 방어기전으로 기능한다. 개인 또는 집단에 존재하는 일련의 내적 저항요소들은 저항선으로서 이들은 평상시의 안녕상태를 유지하고 환경적 스트레스 및 자극원에 반응한 후 개인이나 집단을 보다 높은 수준의 안녕상태로 되돌리고 안정시키는 기능을 한다(이소우, 2000). 저항선은 정상방어선을 통한 스트레스원의 침입이 있을 후 활성화 된다. 정상방어선이 제대로 기능할 경우, 체계는 복구가 가능하나 그렇지 못하면 사망에 이른다(B. Neuman, 1995).

이와 같이 환경은 개인이나 집단을 둘러싸고 있는 내외적 스트레스원으로 긍정적 또는 부정적인 영향을 미친다. 내적 환경은 개인일 경우 신체의 하위체계와 다른 하위체계와의 상호작용이며, 집단일 경우 구성원들간의 상호작용이 된다. 외적환경은 대상자 경계밖에 있는 인간이나 자연 등의 영향력으로 구성되는데, 개인일 경우 직장동료, 가족구성원이 되고 집단일 경우 다른 직장의 사람이나 환경이 된다. 대상자가 스트레스원을 감지한다면 대상자에 의해 새로운 환경이 창조될 수 있으며 창조하기도 한다(created environment). 창조된 환경의

주된 목적은 체계의 보전을 위해 체계가 안정된 영역에서 기능할 수 있도록 하기 위함이다(B. Neuman, 1995).

[그림 II-1] B. Neuman의 체계모형(System Model)



자료: B. Neuman, The Neuman System Model, Norwalk, Conn.:Appleton & Lange. p.17, 1995

한편, B. Neuman은 환경적 스트레스원이나 자극원에 대한 반응단계에 따라 예방을 설명하였다. 일차예방은 위험이 알려지거나 존재하더라도 아직 발생되지 않은 스트레스원이나 자극원을 중재(intervention)하는 것으로, 환경적 스트레스 및 자극원과 위험요인을 감소 또는 완화시키기 위해 대상자 각 개인 및 집단의 사정(assessment) 및 관리 수행과 관련이 있다. 이차예방은 환경적 스트레스 및 자극원에 대한 반응 이후에 취해지는 중재로서 증상의 치료, 적절한 중

재의 우선순위화 및 치료 등이다. 삼차예방은 일차예방을 향한 환원단계로서 유지할 수 있는 요인을 작동되게 하고 재구성(reconstitution) 또는 회복할 때 사용되는 적응과정이다. 대상자 각 개인 및 집단은 환경과 역동적이며 지속적인 에너지 교환상태에 있다.

[그림 II-1]에서 설명해 보면 동심원에 의해 둘러싸인 원은 대상자 각 개인 또는 집단을 의미한다. 인간 개인일 경우 기본구조는 정상적인 건강을 유지하기 위한 기전, 유전적 반응패턴, 신체조직의 강약점을 유지하기 위한 기전 등이 포함된다. 여기서 둘러싸인 원을 집단으로 볼 경우, 기본구조는 집단의 생존, 운용을 위한 자원, 즉, 생산을 위한 개인 건강의 합 및 보건의료 자원, 재정적 자원, 규정 등이 포함될 것이다(이소우, 2000).

이상과 같이 건강을 환경과의 관계에서 이론화한 체계모형은 각 개인이나 집단이 스트레스원이나 자극원에 대항하면서 건강상태에 도달하고 이를 유지·보전하는 과정을 설명하는 기틀을 제공하고 있다. 아울러 어떤 특정 현장에서 발생하는 환경적 스트레스나 자극원을 사전 해결할 수 있도록 하는 기반을 제공해 주었다. 이는 곧 내외적 환경의 영향을 받는 개성 경제자유지대 근로자 및 거주자의 정상방어선을 지키기 위해서 어떤 보건의료서비스를 구조화하여야 하는지를 제시해 주고 있다. 또한, 환경적 스트레스원과 자극원을 방지, 또는 최소화할 수 있는 일차·이차·삼차 예방을 위한 중재 접근방식을 개성 경제자유지대에서 활용하여 보건의료분야에서 남북한이 교류와 협력을 일구어낼 필요가 있다는 점을 확인할 수 있게 해 준다.

나. 개성 경제자유지대에서의 보건의료 패러다임의 전략

1) 개방체계의 인간에 대한 환경의 영향

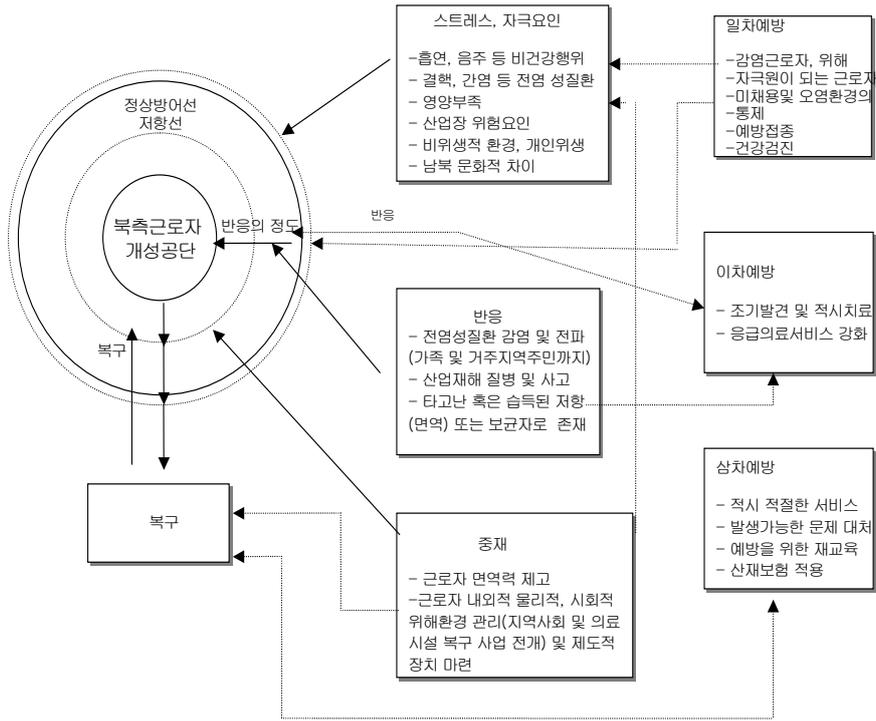
개성 경제자유지대는 환경에 의해 상호 역동적으로 작용하는 개방체계의 남북한 주민들이 활동하는 장소이다. 남북한 주민은 지난 50 여 년 동안의 분단으로 인해 기초 건강수준이 달라 생존요소인 저항선, 정상방어선, 유연방어선이

다르고 정치·사회·문화가 상이하기 때문에 B. Neuman이 개발한 체계모형의 기본적인 현상에 대하여 파악할 필요가 있다.

B. Neuman의 모형에 근거하면 대상자인 ‘각 개인’은 북측 근로자 및 남측 근로자·기술자, 그리고 장기적으로는 개성지역 전체주민이다. 또한 ‘집단’으로 접근할 경우 개성공업지구, 더 나아가 관광지역과 주거지역을 포함한 개성 전체 지역사회가 해당될 것이다. 환경적 스트레스 및 자극원과 위험요인은 개인일 경우 북측 근로자의 건강상태인데 보건의료 수요를 파악하여 도출하여야 할 것이다. B. Neuman이 강조한 ‘일차 예방’을 위해서는 보건의료 수요 또는 욕구를 토대로 북측 근로자의 전염성·비전염성 질환에 대한 건강검진, 흡연 및 음주 등 비건강 실천행위 등에 대한 건강사정(health assessment)의 필요성이 제기된다. 이는 건강 고위험 요인을 파악하여 각 개인의 정상방어선을 지키기 위한 창조된 환경을 마련(input)하기 위해서이다. 창조된 환경으로는 발생위험이 높은 전염성질환에 대한 예방접종 실시 및 가족에 대한 사전예방 관리, 전염전파 방지를 위한 근로활동 중지 및 마스크 등 안전도구 착용 등이 그 예가 될 것이다. 광의로 개념으로 접근하여 일차적인 예방을 하기 위해서는 개성 경제자유지대내에 응급의료센터나 약국을 24시간 운영·설치하는 것 등이 바람직한 환경이 될 것이다.

집단으로 접근할 경우, 스트레스나 자극원이 되는 외적 환경은 일반적으로 개성공단 산업장 내부의 물리적인 업무환경과 작업환경, 주변환경의 위생수준이 될 것이다. 북측 및 남측 근로자의 사고 및 질병 예방을 위해 발생가능한 스트레스나 자극원을 파악하여 사전 질병 예방을 위한 환경위생의 기반(안전한 음용수 공급 등)을 구축하는 모형을 개발하고, 이들을 대상으로 한 보건교육 및 안전교육 프로그램을 개발하여 건전하고 안전한 물리적 환경을 조성, 조직화하여야 할 것이다(그림 II-2 참조).

[그림 11-2] B. Neuman의 체계모형을 적용한 개성공단 보건의료문제 접근전략



한편, 개성 경제자유지대에서의 남측 기술자와 북측 근로자의 관계는 상호 역동적인 관계이다. 따라서 북측 근로자들은 남측 근로자·기술자가 또 다른 스트레스나 자극원이다. 반대로 남측 근로자·기술자들 역시 북측 근로자가 건강에 긍정적·부정적 영향을 미치는 스트레스 또는 자극원이 된다. 이들 상호 관계에서는 심리적·사회문화적·영적 수준이 다르며 무엇보다도 사상체제가 달라 초기에는 서로 스트레스나 자극원이 될 수 있어 신체·정신적 변화를 초래할 수 있다. 그러나 질병이환 측면에서 부정적인 자극원이 될 확률이 더 높은 집단은 취약한 건강수준을 가진 북측근로자이다. 따라서 남측 근로자의 건강보호를 위해서는 북측 근로자에 대한 건강잠재력을 파악하여 스크리닝 할 필요가 있다.

이차예방과 삼차예방을 위해 기본적으로 수행하여야 하는 남북 보건의료 중재활동을 제시하면 [그림 II-2] 와 같다. 이차예방에서는 정상방어선의 재구성이 조속히 이루어질 수 있도록 즉각적인 서비스 제공이 무엇보다도 중요하다. 삼차예방에서는 재발생되지 않도록 재교육과 문제의 환경을 없애는 창조된 환경의 조성이며, 산재보험 등의 제도적 장치 마련도 포함될 것이다.

2) 건강 보호를 위한 환경보건 개발 측면

인간·건강·환경의 관계를 설정한 B. Neuman의 모형에서 환경은 안녕상태를 유지하려는 각 개인이나 집단에 영향을 미치는 스트레스 또는 자극원이다.

UN기구를 포함한 국제기구는 제한된 지원비용을 효과적으로 사용하기 위해 일정지역을 대상으로 지역사회 진단(community diagnosis)에 근거한 기획을 통하여 지원사업을 수행하고 평가하여 왔다(UNICEF, 2002). 즉, 특정 지역의 진단을 실시하여 스트레스 또는 자극원을 도출, 이를 근본적으로 차단하여 안녕상태를 지속적으로 유지하고자 한 것이다. 실 예로 2002년 「유엔아동기금(UNICEF)」에서 시행한 식수 및 환경위생(water and environment sanitation, WES) 사업은 대북 인도적 지원이 어떻게 지역사회 개발을 위해 준비되고(preparation for development) 지속성(sustainability)의 목표를 달성할 수 있는가를 보여 주고 있다.

「유엔아동기금(UNICEF)」에서는 2002년 이전에는 식수 및 환경위생 분야의 대북 인도적 지원사업을 여러 영역에 분산시키고, 식수 용기 및 소독제 공급 등과 같은 시급한 문제만을 해결하는 데 중점을 두었다. 이외 독자적으로 식수 공급을 위해 우물을 파는 등의 사업을 시작하였으나 이것도 소독이 이루어지고 있지 않은 상수도에 의존하고 있는 주민 대부분의 요구를 충족시킬 수 없었다. 이러한 문제를 경험한 「유엔아동기금」은 제한된 자원하에서 북한의 「시관리성(Ministry of City Management)」과 함께 북한의 3개 군지역을 선정하여 급수체계를 완전히 복구하는 사업을 시작하였다. 각 군지역에서는 일차적으로 「유엔아동기금」과 「시관리성」 및 지방행정부서에서 파견된 기술자가 엄격한 조사를 실시하였다. 이 조사를 바탕으로 포괄적인 계획을 수립하고 수립된 계획은 현재 추진]

중에 있다(UNICEF, 2002).

이러한 접근은 지리적으로는 제한되어 있지만, 대신 선정된 지역의 식수와 위생시설에 관련된 주민의 요구를 보다 완벽하게 충족시킬 수 있는 강점을 가지고 있다. 또한 북한의 낙후된 시설과 중앙 및 지방 정부의 기술수준을 향상시킬 수 있다. 동시에 중앙과 지방당국은 이러한 기술 습득을 바탕으로 다른 지역의 식수·위생시설의 개선을 위해 어떻게 사업을 준비하고 추진해야 하는가를 배울 수 있었고, 자신의 역할을 보다 효과적으로 수행할 수 있었다. 다시 말해, 지역사회의 참여(community participation)를 통해 사업의 일회성을 극복하고 자생력과 사업의 지속성을 높일 수 있게 되었다. 포괄적인 지역사회 중심의 사업은 광범위한 지역사업의 시발점이 되고, 다른 보건 관련사업에 확대 적용할 수 있다(UNICEF, 2002).

또한 「국제적십자자연맹(IFRC)」은 1999년부터 평안북도, 자강도, 평안남도 및 개성시 의료기관에서의 식수 및 위생 프로그램을 중요한 사업으로 추진한 바 있다. 그러나 당시 지역사회에서의 식수문제가 해결되지 않은 상황에서 오염된 식수에 의해 병원을 방문하는 환자가 증가하여 지역사회 단위까지 사업을 확대하기로 하였다. 지역사회에서 식수와 위생문제, 질병예방, 재난대비 활동, 건강 증진 사업 등에도 적극적으로 참여한 결과 해당 지역의사들은 병원 내원 환자 수가 감소하였다고 보고한 바 있다(어린이의약품지원본부, 2001).

이상과 같이 「유엔아동기금」과 「국제적십자자연맹」의 접근은 구호차원에서 진일보된 개발복구를 위해 지역사회 진단(community diagnosis)을 통한 일차보건의료(primary health care)의 이념을 실현, 표출시킨 사례라고 평가할 수 있어 시사하는 바가 매우 크다.

3. 지속가능한 개발 모델을 중심으로

지속가능한 개발(sustainable development)은 21세기 국가 및 지역사회에서 핵심적인 화두가 되어 왔다. 지속가능한 개발이라는 용어는 개념정의만 해도 100

여개 념을 정도로 다양하여 그 개념이 다의적인데(John Pezzey, 1989; M.A. Toman, 1994; 임강택, 2002), 1987년 유엔에 의해서 구성된 ‘세계환경·개발위원회(주1)’의 보고서에서 정의된 것이 가장 일반적으로 받아들여지고 있다. 이 위원회 보고서에서 강조하고 있는 ‘지속가능한 개발(sustainable development)’이란 개념은 미래세대의 욕구를 충족시키는 능력을 손상시킴이 없이 우리 세대의 필요를 충족시키는 발전으로 정의하고 있다(임강택, 2002). 이 개념은 환경과 발전이 포함되는 모든 분야에서 슬로건으로 대두되었고 이후 사회 및 경제 분야 등으로 확대되었다.

본 절에서는 국가간의 관계개선 노력과 관련된 K. A. Oye(1986), G. R. Winham(1979), R. D. putnam(1988), 그리고 임강택(2002) 등의 연구결과를 발전시켜 개성 경제자유지대에서 경제교류에 수반되는 보건의료 교류 또는 협력이 지속성을 가질 수 있는 모형을 모색하고자 한다.

가. 지속 가능한 남북 교류·협력 이론 전개를 위한 기존이론

1) 경제학의 지속가능한 발전 이론과 그 응용

가) 경제학의 지속가능한 발전이론

경제발전을 이루기 위해서는 먼저 저수준 균형 인구함정(low-level-equilibrium population trap)을 벗어나야 한다. 이는 고도의 내핍에 의하거나 외부의 자본유입에 의한 자본축적을 통해 대규모 투자와 산업화 노력이 가능할 때 이루어진다. 이러한 도약으로 경제성장률이 인구성장률을 능가하여 악순환의 함정을 탈출할 때 이루어진다.

저성장의 함정을 탈출하고 나서 다시 주저앉지 않고 지속적인 발전을 이루려면 경제발전 투자가 계속 이루어져야 한다. 이러한 경제발전은 경제발전 전체의 틀 자체를 바꾸는 변화, 예를 들면 효율성의 변화를 일으키는 기술 등의 발

주1) ‘세계환경·개발위원회’는 1983년 노르웨이 정부가 전 세계의 지구적 차원에서 빈곤·개발 및 환경문제를 종합적으로 검토·평가하기 위해 유엔이 제안하여 설치된 기구임.

전이 없는 한 어느 수준 이상으로 더 이상 발전을 이룩할 수 없다. 이러한 성장률 자체의 한계에 의한 균형을 고수준 균형(high-level-equilibrium)이라 한다.

경제학의 지속발전 가능 이론은 이러한 경제발전의 과정이 지속 발전되기 위한 조건을 다룬다. 그 이론의 핵심은 국가와 세계의 경제발전은 자연이 생태학적으로 허용하는 범위인 환경생태계의 수용능력 내에서 추구되어야 한다는 것이다. 만약 경제발전 과정에서 생태학적으로 큰 문제없이 복원될 수 있는 임계치를 초과하여 환경이 훼손되게 되면 환경의 회복도 어려워질 뿐만 아니라 결국에 가서는 경제발전의 장애로 작용한다.

나) 남북 교류·협력에의 응용

이러한 지속 가능한 경제발전의 이론은 보건의료를 포함한 남북 교류·협력의 발전과정에 응용이 될 수 있다. 우선 저수준 균형 인구함정에 해당하는 것은 냉전상태의 고착점이라 해석할 수 있겠다. 이 점에서는 교류·협력이 확대되면서 발생하는 부담을 그 감당능력이 미처 따라오지 못하는 단계이다. 특히 적대적인 냉전구조가 유지되는 상태에서는 최소한의 불가피한 접촉이외에는 어떠한 교류·협력도 적대적인 감정과 사고구조에 기인한 불신 때문에 용납이 되지 않는다. 이러한 냉전상태의 고착점을 벗어나기 위해서는 획기적인 계기나 노력을 통하여 교류·협력을 시작하고 확대시킬 수 있는 최소한의 신뢰를 구축해야 한다. 이는 냉전구조에 의한 맹목적이고 비합리적인 적대적 감정이나 사고구조가 붕괴되고 신뢰를 바탕으로 공동의 이익을 위해 교류·협력할 분위기가 조성된 상태이다.

동서독의 경우를 살펴보면 우선 국제정세가 탈냉전의 기류를 타고 있었고, 이 기회를 서독의 브란트 수상이 잘 이용하여 먼저 동독에게 신뢰를 주어 교류·협력의 시작과 발전을 위한 최소한의 신뢰를 구축하였다. 이 때 동독이 응한 것은 경제난이라는 자신의 문제를 풀기 위해 부득이한 측면이 있던 차에, 서독이 조건이 거의 없이 신뢰를 주고 나왔기 때문이라고 볼 수 있다. 우리나라의 경우에도 역시 국제정세가 탈냉전의 상태에 있었고, 이를 이용하여 남북정상회

담을 남한이 적극적으로 성사시킴으로써 남북간의 냉전상태의 고착점에서 탈출이 가능했다고 볼 수 있다. 이 때 역시 북한도 경제난을 어떤 형태로든 해결했어야 했는데, 마침 남한이 먼저 호의적인 신뢰를 보여 주었기 때문에 북한이 교류·협력의 제의에 응하고 나올 수 있었던 것이다.

이러한 냉전상태의 고착점을 획기적인 계기와 노력으로 일단 벗어난 후에도 교류·협력을 유지 발전시킬 노력을 계속하지 않으면 다시 주저앉을 위험이 있다. 따라서 이러한 노력이 계속되어야 한다. 그러나 언젠가는 현재의 남북교류의 협력 틀 자체가 갖는 한계를 벗어나지 않으면 더 이상의 남북교류 협력의 발전이 불가능한 상태가 올 것이다. 즉 통일이라는 상태로 바뀌어야 남북 교류·협력이 더 진전될 수 있는 상태가 언젠가는 올 것이다. 이러한 제한적인 틀 하에서의 교류·협력의 균형이 고수준의 균형점에 해당된다고 볼 수 있겠다. 그리고 남북접촉의 과정에서 양자가 도저히 감당할 수 없는 상태가 오거나 신뢰를 치명적으로 상하게 하는 사건이 발생한다면 이는 장기적인 교류·협력의 발전에 장애가 된다. 이상의 설명에서 한 가지 강조되어야 할 점은 교류·협력의 설명 중에 신뢰라는 요인이 거듭 사용되었다는 점이다.

2) 국가간의 관계를 개선하기 위한 노력과 관련된 이론과 응용

가) 국가간의 관계를 개선하기 위한 노력과 관련된 이론

기존의 국가간의 관계의 이론에서는 지속가능한 발전이론의 수용능력에 직접적인 초점을 맞춘 이론은 없으나 국가간의 관계개선을 위한 이론에는 이에 상응하는 이론이 있다. 남북관계도 결국 국가간의 관계이므로 이 이론의 적용을 받는다고 볼 수 있다. 이와 관련하여 임강택(2002)의 연구는 매우 중요한 의미를 던져주고 있다. 그는 R.D. Putnam(1988)의 게임이론을 적용하여 제3의 게임주체(player)로서 한반도를 둘러싸고 있는 강대국 또는 국제사회를 추가하여 남북관계를 설명하였다.

(1) 양면게임(two-level game) 이론과 삼면게임(three-level game)이론

국제협상에서 일반적으로 두 단계의 협상과정을 거친다. 첫 단계(Level I)로 협상자가 협상상대와 가능한 합의를 도출하고, 다음 단계(Level II)로 국내의 비준을 받아야한다. 국내에서 비준을 받을 희망이 없다면 국가간 협상은 무의미하다. 이러한 비준의 중요성에 의해 윈셋(win-set)의 개념이 정의되는데, 즉, 윈셋이란 단순한 찬성-반대의사 표명을 통해서 비준에 필요한 다수의 지지를 받을 수 있는(win) 가능한 모든 종류의 협상대표자간 합의의 집합(the set of all possible Level I agreements)이다.

그러나 국제적 환경의 영향력이 거의 절대적인 사실을 감안하면 삼면게임(three-level game)을 상정해야 한다. 이는 동서독이나 남북한의 교류·협력이 국제적 냉전구조의 해체라는 국제정세가 없었다면 불가능했었음을 의미한다. 개별국가들의 영향력은 미미하므로 자신들에게 유리한 국제정세 자체를 만들어 낼 수는 없다고 생각된다. 다만 존재하는 국제정세가 미미하지만 자신에게 유리할 때, 그것을 자신에게 유리하도록 이용하는 것은 가능하다고 생각된다. 이러한 국제정세의 거의 절대적인 영향력을 감안할 때, 남북한의 관계에 있어서도 국내, 남북한, 국제적 수준이라는 세 가지 차원의 게임을 고려해야한다.

이러한 국제관계까지를 고려하면 협상과정은 다음의 세 단계로 구성된다.

- 1단계(Level I): 잠정적인 합의를 이끌어 내기 위한 남북한 협상대표자간의 교섭단계
- 2단계(Level II): 잠정 합의안을 비준할 것인가에 대한 남북한 국내에서의 논의 및 설득이 진행되는 비준단계
- 3단계(Level III): 남북간에 잠정 합의된 사안에 대한 국제사회의 지지를 얻는 단계

이 세 단계의 협상과정에 따르면 1단계에서의 남북합의는 2단계에서 국내비준과 3단계에서의 국제사회의 지지를 얻을 가능성이 없는 경우 협상 결과가 무의미해진다. 이 측면에서 삼면게임의 윈셋이 다음과 같이 정의된다. 즉, “국내

에서 비준에 필요한 다수의 지지를 받을 수 있을 뿐만 아니라 국제사회의 지지를 받을 수 있는 가능한 모든 종류의 1단계 합의의 집합”이다.

(2) 원셋의 주요 결정요인

원셋의 주요 결정요인에는 다음과 같은 것들이 있다.

(가) 비준관련 이해그룹들의 선호도와 세력 분포

국내의 비준과정에서 각 이해단체들이 협상이 성사되지 않더라도 별다른 손해를 보지 않는다면 강경하게 나올 수 있으므로 원셋의 크기는 작아진다.

국내에서 이해집단의 갈등이 있는 경우에는 국내 강경파의 존재로 협상폭이 줄어들어 협상력을 높이는데 사용할 수 있다. 동질적인 사회에서는 내부의 선택의 폭을 용이하게 축소 가능하여 원셋이 작아지는 경향이 있다. 이질적 사회는 다양한 의견이 존재하여 원셋이 커질 수 있다. 이 경우 상대방은 이해관계를 공유할 수 있는 잠재적 우호세력을 통해 특정사안에 대한 양보압력을 행사할 수 있다. 그러나 사안이 정치쟁점화(politicization)하면 관심 없던 집단까지 참여하고 논의가 강경화되어 원셋이 작아질 수 있다.

다수의 사안을 동시에 다루는 경우(예: 경제적 이슈와 안보적인 이슈)에는 선호 관계를 통해 사안간의 교환관계가 형성되고 원셋에 영향을 준다. 즉 선호가 변화하면 원셋의 크기가 변화한다.

(나) 협상담당자의 협상전략

상대방의 원셋을 증대시키면 협상의 타결 가능성이 커지고, 자신의 협상력이 상대적으로 커진다. 상대방의 원셋을 증대시키기 위해 상대국 이해집단에 대한 이면보상을 이용할 수 있다. 북한의 경우 이해가 걸린 협상자에게 선심-선별적인 방북허가나 초청을 하여 그들의 원셋을 증가시키려 한다. 자신의 원셋의 크기 증대는 협상의 타결 가능성은 높이나 협상력은 약화되는 것을 의미한다.

협상 상대방의 자국내 영향력이 원셋의 크기를 좌우한다. 따라서 협상 상대

방의 국내 정치적 입지를 높여주는 노력은 상대방의 윈셋의 크기를 크게 해줌으로써 협상의 타결가능성과 자신의 협상력을 크게 하는 전략이 된다. 이러한 협상전략은 장기적으로는 서로의 신뢰강화에도 긍정적으로 작용한다.

(다) 보상구조(payload structure)

보상구조란 합의에 따른 이득과 손실을 나타낸다. 보상구조는 기본적으로 상대방과의 관계를 배타적인 성격(zero sum game)으로 보는가, 아니면 보완적인 성격(non zero sum game)으로 보는가에 따라 그 근본 성격이 달라진다.

냉전시기의 남북한 관계는 배타적인 것으로 인식이 되어 양측의 윈셋이 모두 극도로 축소되어 교차하는 부분이 거의 존재하지 않았다. 이러한 상태에서는 교류·협력이란 불가피한 최소한의 영역에 머무른다. 이를 앞에서 냉전상태의 고착이라고 명명했었다.

탈냉전 후의 남북관계가 지속적으로 발전하기 위해서는 양측이 남북관계를 서로에게 동시에 이익이 되는 윈윈게임(win-win game)으로 인식하는 것이 중요하다. 이러한 인식변화를 위해 실질적인 노력을 하는 것이 필요하다. 이는 남북협력을 위한 협상에서 윈셋의 크기를 키워나가는 효과가 있다.

보상구조를 변화시키는 직접적 방법은 협상상대의 인식을 전환시키는 것으로, 남북협력관계의 증진이 서로에게 이득이 된다는 것과 협상결과를 어기는 일이 없음을 믿도록 해야 한다. 이는 신뢰관계의 구축을 전제로 한다.

간접적으로는 국가 전체적 차원에서 양측 구성원들의 지속적인 접촉과 대화가 추진될 때, 즉 다방면에서의 교류와 협력이 확대될 때 양측 구성원간의 인식개선을 통한 보상구조의 변화가 온다. 동서독과 남북한의 경우에서 보듯이 국제사회가 냉전적 사고를 탈피하는데 큰 역할을 한다.

보상구조의 근본구조가 배타적인 제로섬게임에서 상호이익인 윈윈게임으로 변하는 보상구조의 개선이 이루어지면 이전보다 적은 협상이득에도 이전의 보다 큰 이익에 해당하는 지지표를 얻을 수 있게 되어 윈셋의 크기가 커진 효과가 있다. 따라서 기본적인 보상구조의 개선이 일어나는 것이 교류·협력의 지속적인 유지와 발전에 아주 중요하다고 할 수 있겠다.

나) 국가간의 관계를 개선하기 위한 노력과 관련된 이론의 남북관계에의 응용

우선 남북간의 협상에서 국제적 정세가 중요함을 인식하여 삼면게임의 측면에서 남북간의 협상을 보는 것이 중요하다고 생각된다. 이는 동서독의 교류·협력 과정에서 서독의 브란트 수상이 탈냉전의 기회를 잘 이용하여 동방정책을 성사시킨 예에서도 살펴볼 수 있다. 협상의 결과가 국내의 비준과 국제사회의 추인을 받아 진정한 효력을 나타낼 수 있어야 현실적인 교류·협력이 이루어질 수 있다는 인식은 고려 가능한 협상안의 범위를 이 인식을 반영한 협상안의 범위인 원셋으로 국한시킨다. 이러한 원셋이 커지면 협상타결의 가능성이 높아지고, 원셋이 작아지면 개별 협상자의 협상력 즉 협상의 결과에서 더 많은 이득을 취할 수 있는 능력이 커진다. 따라서 협상타결 자체가 중요한 남북 초기의 단계에서는 협상결과와 이익분배를 생각하기 보다는 협상타결 자체를 중시해 양자 모두 원셋의 크기를 크게 하는데 노력을 기울여야 하겠다.

나. 지속 가능한 남북 교류·협력의 이론

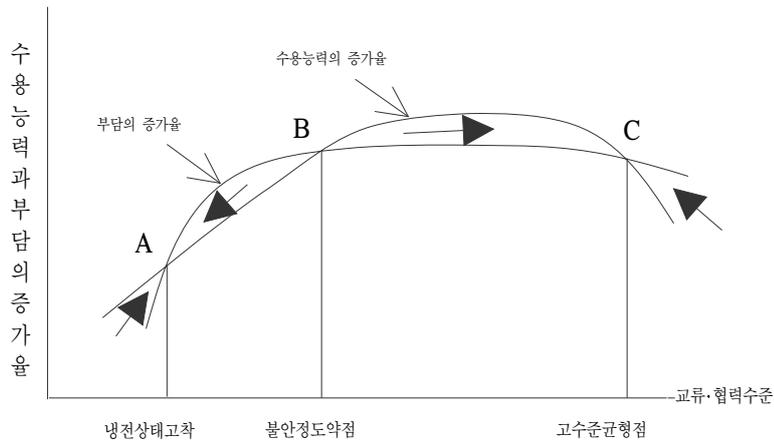
지속 가능한 남북 교류·협력의 이론은 상기한 지속가능한 발전이론의 수용능력의 결정요인, 국가간의 관계개선에 관한 이론의 원셋의 결정요인, 신뢰의 형성요인 등의 요인들을 정리하여 지속 가능성을 실현시킬 수 있는 방법을 체계화 시키는 것이다. 수용능력과 원셋은 모두 협력관계의 크기를 제한한다는 점에서 유사성이 있지만, 원셋은 주로 단기적인 협상체결 가능성에 관계하고 수용능력은 장단기적인 협상결과 흡수능력이나 수행능력에 관계한다.

지속가능한 남북 교류·협력 이론을 체계화시키는 방법은 첫째로 지속 가능한 발전이론에 따라 저수준 함정의 탈출과 그 이후의 단계를 나누고, 둘째로 지속가능성을 결정하는 중요한 결정요인들을 각 단계의 특징에 의거 정리하는 것이다.

[그림 II-3]을 사용하여 그 설명을 하겠다. 이는 지속발전 가능한 경제발전이론의 제한적인 요인인 인구증가율을 부담의 증가율로, 조장하는 요인인 경제성장률을 수용능력의 증가율로 바꾸고, X축의 소득을 교류·협력의 수준으로 바꾼

것이다.

[그림 II-3] 남북 교류 및 협력 단계



1) 저수준 균형 함정의 탈출 단계

[그림 II-3]의 A는 저수준 균형함정으로 이에 해당하는 교류·협력 수준은 냉전상태의 고착된 수준이다. 이는 적대관계를 각기 체제유지의 수단으로 사용하는 적대적 공생관계에서 필요한 최소한의 교류·협력 수준이다. 이는 국제적인 냉전구도 속에 그 뿌리를 두고 있다.

지속가능 발전의 저수준 균형의 탈출처럼 지속가능한 남북 교류·협력이 가능하기 위해서는 적대적인 냉전 상태의 고착을 벗어나야 한다. 냉전 상태의 고착에서는 원셋이 너무 작아 겹치는 부분이 거의 없었다고 보아야한다. 이 상태에서 교류·협력의 증가는 불가능하다. 냉전고착을 벗어나기 위해서는 냉전체제의 근원인 국제정세가 먼저 탈냉전으로 바뀌어야 한다. 개개 국가의 국제정세에 대한 영향력은 미약하므로 어느 정도 미약한 국제정세를 이용하는 것은 가능할 수 있으나 존재하지 않는 국제정세를 창출하는 것은 불가능하다.

탈냉전의 국제정세가 존재하는 상태에서도 남북의 고착된 냉전구조를 벗어나는 데에는 획기적 변화를 가져오는 결단과 노력이 필요하다. 남북정상회담은 이러한 면에서 의미가 있었다고 보아야 하겠다.

냉전 사고를 벗어나기 위해 가장 중요한 것은 신뢰의 구축이다. 신뢰는 먼저 주는 쪽이 있어야 하고, 약속과 도덕성을 평상시의 작은 일에도 지키는 데서 형성된다. 이러한 전략과 상응하는 전략에는 일대일 대응식 상호주의(Tit for Tat)에 대응하는 점진적 상호긴장완화(Graduated Reciprocation in Tension Reduction) 전략이 있다. 이는 충분한 시간적 여유를 가지고 서로에게 호의를 베풀면서 점진적으로 신뢰를 만들어 가는 전략이다. 이러한 기초를 가지고 다양한 분야에서 지속적으로 접촉을 확대해 나갈 때 이해의 폭이 넓어지고 신뢰도 더욱 커진다. 그림의 B점은 획기적인 결단과 노력에 의해 일단 저수준 균형의 함정인 냉전체제의 고착점을 벗어났으나 후속적인 노력이 없으면 다시 저수준 균형의 함정에 빠질 위험이 있는 상태를 나타낸다.

다음은 저수준 균형의 함정에서 탈출한 이후의 지속가능한 남북교류·협력에 관한 이론이다.

2) 남북교류의 지속적 확대 단계

가) 일반적 이론

교류·협력의 지속적 확대를 위해서는 협상의 타결과 관련된 윈셋의 결정요인과 장단기적 협상결과 이행능력인 수행능력의 결정요인에 유의 하여야 한다. 이 둘은 지속가능한 남북관계를 가능하게 하는 요인들이기 때문이다. 이하에서는 중요하다고 생각되는 지속가능성 조건에 대해 알아보겠다.

첫째로 주요 주변 국가들과 북한관련 정책을 조율하는 기능을 강화해야 한다. 이유는 국제관계의 결정적 영향력과 남북한의 국제관계에 대한 미미한 영향력을 고려할 때 남북교류의 지속발전 가능성의 한계를 결정한다고 보여 지기 때문이다.

둘째로 여전히 신뢰관계 구축이 중요한 관건이다. 상기의 신뢰형성 요인에

유의하여야 한다. 신뢰의 형성을 위해 중요한 요인은 기본적으로 남북관계가 제로섬게임이 아닌 win-win의 형태를 가지는 것이다. 이를 위해서는 공동의 이해관계와 공동의 가치가 창출되는 것이 중요하다. 또한 이러한 기초를 가지고 다양한 분야에서 지속적으로 접촉을 확대해 나갈 때 이해의 폭이 넓어지고 신뢰도 더욱 커진다.

셋째로 단기적으로는 현실의 수용능력의 범위 안에서 교류·협력을 추진하고, 장기적으로는 수용능력 자체를 크게 하는 노력을 해야 한다. 이는 점진적이고 단계적인 협력관계의 확대를 의미한다. 기존의 남북한 체제와 국내외의 정치, 경제, 사회적인 수용능력을 넘어설 경우, 한쪽의 약속 불이행을 초래하거나 내외부의 반발이나 부작용으로 인하여 이행절차가 난항에 빠질 수 있다. 그 결과로 관계가 더 악화될 가능성도 있다. 현재의 남북관계에서 수용능력을 제한하는 가장 실질적 요인은 우리나라의 경제적 감당능력이라고 생각된다.

넷째로 우리나라와 같이 북한이 아직도 적대적인 성격을 가지고 있는 상태 하에서는 다른 분야와 안보의 균형과 조화가 중요하다. 긴장을 완화하고 군사적 충돌 가능성을 낮추는 방법으로 북한에 대한 안보보장과 함께 군사적 양보에 대한 충분한 경제적 보상이 있어야 한다.

다섯째로 일반적으로 다소간 어려움이 있어도 교류·협력을 지속하는 방향은 맞으나 긴장완화와 안보능력 확보라는 측면과 병행해야 한다는 점과 지나친 속도는 스스로 절제해야 한다는 융통성과 북한의 비협조적 태도와 약속 불이행과 위반에 대한 통제력을 가져야 한다.

나) 경제관계 중심의 지속가능한 교류·협력 이론의 필요성과 보건의료 그리고 개성 경제자유지대의 장점

상기의 지속가능한 남북 교류·협력을 결정하는 요인과 가장 밀접한 관계를 맺는 것은 경제관계라 보여진다. 북한이 교류·협력에 나선 근본적 원인은 국제사회의 도움이 절실했던 경제난이었다. 동서독 관계에서도 동독의 경제난이 교류·협력의 근본적인 원인이었다. 남북간의 경제협력문제는 결정적 요인인 국

제관계에서 보아도 반대할 명분이 적고, 남북한의 공동이익과 가치가 창출될 수 있다. 이는 원셋의 교차부분이 크고 따라서 비교적 합의의 도출이 용이함을 의미한다. 수용능력을 결정하는 기본적 요인은 우리나라의 경제적 감당능력이라 볼 수 있다. 이상에서 현 단계의 남북의 교류·협력의 지속 가능성은 경제라는 분야를 중심으로 볼 수 있음을 알 수 있다.

경제 분야의 교류 중 지원은 지원자체에 지원을 더 이상 하지 않아도 되게 하는 요인이 들어 있지 않은 한 지속적인 지원을 해야 하는 한계가 있다. 이는 지속가능성 중 경제적 수용능력을 넘어설 확률이 크다. 그러나 지원이나 교류·협력이 경제적 수용능력을 넘어서지 않는 방법으로는 이에 투자된 자본이 그 자신을 다시 재창출해 내는 자본주의적 메커니즘을 사용하는 것이 있다.

보건의료분야의 남북 교류·협력에 있어서도 보건의료 교류·협력의 목표가 건강증진이라고 생각할 때, 경제와 관련시켜 건강증진에 기여할 수 있다면 이도 보건의료분야의 교류·협력의 한 분야로 볼 수 있겠다. 그러한 방법으로 건강관련 재화의 생산을 여러 가지 형태로 하는 방법을 생각해 볼 수 있겠다. 이러한 방안을 원셋과 수용능력이라는 측면에서 평가하면 교류·협력의 가능성과 지속성을 평가하는 것이 된다.

이상 살펴본 바에 따르면 현 상태에서 협상가능성이나 수용능력의 측면에서 모두 개성공업지구를 이용한 교류·협력 방안이 가장 지속성이 크다고 판단할 수 있다고 생각된다. 그 이유는 첫째로 북한이 다급한 경제난을 벗어나기 위해 중요한 군사지역인 개성을 개방했다는 것은 협상에 대해 응할 의지가 크다는 것을 나타내고 있다고 보여 진다는 것이다. 둘째로 북한에서 전체적으로 투자와 개인적 이윤의 회수라는 자본주의적 방법에 대해 용인하는 영역이 커지는 경향이 있고, 특히 개성공업지구라는 특수한 지역 내에서는 이를 수용할 의사가 더 크다고 볼 수 있다. 따라서 북한을 전체적으로 접근할 수 없는 현 상태에서 가장 보건의료 교류·협력을 지속적으로 할 수 있는 가능성은 경제라는 측면과 결합한 건강재화 생산이라는 관점에서 개성공업지구를 이용하는 방안이라 생각된다.

Ⅲ. 북한의 보건의료 수요 및 요구도

대북 보건의료사업이 자원의 체계적인 공급과 합리적인 배분을 통해 효과적으로 추진될 수 있는 모형을 개발하기 위해서는 일차적으로 북한의 보건의료 수요(demand)에 대한 파악이 필요하다. 보건의료 수요(health demand)는 특정지역의 인구가 일정기간에 추구하고 구매 가능한 다양한 보건의료서비스의 총량으로 정의된다(Hall, 1978).

보건의료서비스 수요추계는 다양한 방법을 활용하고 있으나 북한의 경우 수요 파악에 한계가 있는 바, 본 연구에서는 일반적으로 수요에 영향을 미치는 요인을 통해 간접적으로 파악하고자 한다. 즉, 인간·건강·환경의 체계이론을 토대로 개성공단을 둘러싸고 있는 각종 내생적·외생적 환경 스트레스원과 자극원으로 인하여 개성공업지구 내 북측 근로자 및 남측 근로자·기술자의 보건의료 수요에 영향을 미치는 ‘보건의료 및 사회보험 등의 제도적 요인’, ‘건강상태 및 질병구조’, ‘의료기술’, ‘인구 통계학적 요인(개성공업지구)’ 등을(Hall, 1978) 통해 간접적으로 파악하고자 한다. 따라서 북한의 보건의료체계와 사회복지제도를 파악하고 『세계보건기구』의 전문가 요구에 기초한(need-based) 전략들을 통해 북한주민의 주요 건강문제를 포함하여 ‘건강상태 및 질병구조’ 요인을 파악하고자 한다. 또한 그 동안 남한 근로자에게서 발생한 재해실태 분석을 통해 개성공단에서 활동하게 될 근로자의 발생 가능한 산업재해 사고 및 질병 발생수준을 예측하고자 한다. 한편 대상자의 욕구(want)는 대상자의 자원 수용도를 높이고 효과적으로 전달하는데 중요한 영향을 미친다. 이에 북한이탈 주민 또는 의료인들을 통해 북한 근로자 또는 의료인들의 보건의료 욕구를 파악하고자 한다.

이러한 방법을 통해 파악된 북한의 보건의료 수요는 엄밀한 의미에서 전문적 판단에 근거한 적정수준의 의료를 제공하는데 필요한 서비스 양에 대한 추계가 아니므로 북한의 보건의료 욕구(want)를 개략적으로 파악하는 수준이라고 간주할 수 있다.

1. 북한의 사회·복지 제도적 요인을 통한 보건의료 수요

가. 노동조건

1) 근로기준

북한의 ‘사회주의 헌법’은 직업선택의 자유와 노동조건에 대한 최소한의 보장을 규정하고 있다. 즉, 노동을 전 주민의 권리이자 의무라고 하면서 ‘노동능력이 있는 모든 국민은 희망과 재능에 따라 직업을 선택하며 안정된 일자리와 노동조건을 보장받는다’고 규정하고 있다. 또한 ‘국민은 휴식에 대한 권리를 가진다’고 하면서 ‘이 권리는 노동시간제, 공휴일제, 유급휴가제, 국가비용에 의한 정휴양제, 여러 가지 문화시설들에 의하여 보장된다’고 하여 노동보호를 규정하고 있다. 그리고 ‘국민은 무상으로 치료받을 권리를 가지며, 고령, 질병 또는 불구로 인한 노동능력 상실자, 돌볼 사람이 없는 노인과 어린이는 물질적 방조를 받을 권리를 가진다. 이 권리는 무상치료제와 병원, 요양소를 비롯한 의료시설, 국가 사회보험과 사회보장제에 의하여 보장된다’고 하는 등 비록 선진 복지국가의 제도를 모방하였지만 법적으로는 보건에 대한 권리를 규정하여 놓았다.

한편, 북한의 ‘노동법’에는 8시간 쉬고, 8시간 학습하는 원칙을 철저히 관철한다고 규정하여, 8시간 노동조건을 원칙으로 하고 있다. 그러나 실상은 노동생활을 조직화함으로써 주민들로 하여금 사생활을 위한 시간을 가질 수 없도록 제도화시켜 놓은 것이다. 노동사업을 일별·월별·분기별로 계획화해 놓고 과업의 초과달성을 위해 천리마운동, 3대혁명 붉은기쟁취운동, 속도전, 새로운 90년대 속도 창조운동, 우리시대 영웅의 모범따라 배우기 운동 등과 같은 사회주의 노력경쟁운동을 전개하여 왔다.

‘사회주의 헌법’ 제31조와 ‘노동법’ 제15조에는 국민이 노동하는 연령시기를 16세부터로 규정하고 있는데, 이것은 11년제(유치원 1년, 소학교 4년, 중학교 6년) 의무교육제에 따라 15세까지가 의무교육기간이므로 직업적인 노동에 참가할 수 없다는 사실을 고려한 결과이다. 그러나 노동자와 학생들을 대상으로 애

국노동, 금요노동, 농촌지원 등의 명목으로 연간 4~14주에 걸쳐 무보수 노력동원을 실시하고 있다.

2) 근로여성 복지

1970년대 후반부터 북한은 출산 억제정책을 시작하였다. 1990년대 중기 이후 식량위기로 파생된 영아사망률 증가와 출산율 저하 등으로 인해 인구 증가가 정체를 보이자, 북한은 그 동안 유지해 오던 출산 억제정책을 변경하여 다시 출산 장려정책을 전개하기 시작하였다. 따라서 현재 북한은 다산(多産)한 여성에게 특별보조금을 지급하고 식량과 주택을 우선 배정하며 충분한 휴가를 주는 등 적극적으로 출산을 권장하고 있다. 다산 여성들에 대한 혜택은 다음과 같다.

- ① 임신 여성과 산후 1년까지의 산모와, 4살 이하의 영유아에 대한 식량 우선 제공
- ② 4명 이상 자녀를 둔 여성에게 자녀수에 따르는 특별보조금 지급
- ③ 자녀가 3명일 경우 산후 4~12개월까지의 휴직제 실시
- ④ 4살까지의 어린이가 있는 여성들의 사회적 노력 동원 면제
- ⑤ 3명 이상의 자녀를 둔 가구에 대한 주택 우선 배정 등

북한은 대부분의 국가들처럼 산전·산후 휴가제도를 법제화하고 있으며 노동권과 함께 휴식권리를 법률로 보장하고 있다. 1992년 개정된 ‘사회주의 헌법’ 제71조와 1978년 공포한 ‘사회주의 노동법’ 제62조에서 ‘공민은 휴식에 대한 권리를 가진다’라고 규정하고, 이 규정에 따라 ‘어린이 보육교양법 세칙’을 제정하여 1993년부터는 임신부에게 법적으로 산전·산후 유급휴가를 77일(산전 35일, 산후 42일)에서 150일(산전 60일, 산후 90일)로 연장하여 이 기간에는 직장에 출근할 때와 동일하게 식량을 배급하고 월급도 지급하고 있다.

나. 사회보험

북한의 ‘사회주의 노동법’은 질병·부상·임신·해산에 관한 의료상의 방조, 노

동재해, 질병·부상·불구로 인하여 일시적 노동능력을 상실한 경우의 보조금, 임신·해산으로 인한 경우의 보조금, 질병·부상으로 불구 또는 폐질이 되었을 때의 연금, 부양의 책임을 진 피보험자가 사망 또는 실종되었을 때의 그 유가족에 대한 연금, 고령의 피보험자에 대한 연금 등 다양한 명목상의 사회보장·복지시책을 마련해 놓고 있다. 이와 같이 북한은 헌법에 사회보장에 관한 원칙을 망라하면서 노동법령에 다양한 복지시책을 마련해 놓아 명목상으로는 복지국가를 구현하고 있는 것처럼 보인다. 그러나 현실적으로는 이러한 사회보장제도가 규정과는 달리 제대로 이행되지 못하고 있는 실정이다. 다만 당 간부 등 일부계층과 극소수의 노동자들만이 ‘노동법’에 명시된 혜택을 받고 있을 뿐이다. 탈북자에 의하면 최근 연금제도, 산재보험 및 실업보험의 운영 및 지급이 제대로 이루어지지 못하고 있는 실정이라고 한다. 법에 규정된 내용을 제시하면 다음과 같다.

1) 연금제도

북한의 연금제도는 ‘국가사회보장법’과 ‘노동법’에 따라 임금노동자를 대상으로 실시되고 있는데 연금의 종류는 유가족연금, 연로연금, 공로자연금, 노동능력상실연금, 영예군인연금 등이 있다. 1986년 11월부터 임금노동자에게만 실시하던 연금제도를 협동농장 농민에게 확대 적용하고 1992년 3월부터 주민복지향상시책의 일환으로 사회보장자들에 대한 사회보장연금을 기존보다 평균 50.7% 인상 조치한다고 발표한 바 있다.

또한 2002년 ‘7·1 경제관리개선조치’에서는 사회보험제 등 사회적 시책들을 강화 발전시킬 것을 강조하였다. 그러나 실제로는 중앙당 간부, 군 장성급 등을 제외한 기타 근로자들은 대부분의 경우 남자 60세, 여자 55세가 정년이지만 퇴직금과 같은 노후보장제도는 마련되어 있지 않다. 특히 ‘7·1경제관리개선조치’의 부진으로 근로자들은 임금도 제대로 받지 못하고 있는 실정이며 더구나 사회보장 혜택은 사실상 유명무실한 것으로 알려지고 있다. 다만 정년전에 김일성 훈장, 김정일 표창장, 영웅칭호, 인민·공훈칭호, 국기훈장 1급 등 국가표창자만이 근무시와 비슷한 수준의 연금 혜택이 주어질 뿐이다.

2) 산재보험

산재보험은 ‘국가사회보장법’과 ‘사회주의 노동법’ 제73조, 75조, 77조에 의거하여 실시되고 있다. 이는 근로자가 일시적(통상 6개월 이내)으로 노동능력을 상실하는 경우 보조금을 지급하는 사회보장 성격의 보험으로서 근로자들은 의무적으로 매월 수입의 1%를 사회보험료로 납부한다. 보험급여는 취업당시의 임금을 기준으로 1~5급까지 구분되어 있는데, 1급은 임금의 75%, 5급은 50%를 지급한다. 그러나 북한에서는 성분이 좋은 열성당원에게는 보험급여를 규정대로 적용하고 있지만, 여러 가지 이유(고의, 과실 사고 등)를 들어 재해를 노동자들의 귀책사유로 하여 정당한 혜택을 받지 못하는 사례가 많은 것으로 알려져 있다.

3) 실업보험

북한의 실업보험은 ‘국가사회보장법’에 의해 노동의 의사와 능력이 있음에도 불구하고 1개월 이상 직장을 배정받지 못하여 생계가 어렵고 부양할 사람이 없는 경우 표준 임금의 20%를 6개월 기한내에서 지급하고, 자발적 실업 및 노동규율 위반, 범죄 등 과실에 의한 해고의 경우에는 지급하지 않는다고 규정되어 있다. 그러나 실제로 실업수당이 지급된 경우는 거의 없는 것으로 알려져 있다.

2. 북한 주민의 건강문제를 통한 보건의료 요구

북한의 보건의료제도는 ‘인민보건의료법’에서 완전하고 전반적인 무상치료제, 예방의학적 방침에 의한 건강보호, 의사 담당구역제, 주체적인 의학과학기술 등으로 인민의 건강보장을 위한 제도적 장치는 완벽하게 마련되어 있다. 그러나 1990년 이후 경제난과 홍수 등의 자연재해로 인하여 북한의 보건의료체계는 사회경제체제와 함께 총체적으로 붕괴된 것으로 알려지고 있다(문옥륜, 1998).

당시 국제적 냉전체계의 완화로 인한 정치적·경제적 기반의 약화로 북한의

경제수준은 1989년과 비교할 때 그 규모가 약 절반으로 축소되어 2002년 1인당 GDP는 US\$ 480(추정)으로 남한의 30년 이전 수준이며, 현재 동티모르(US\$ 500) 수준이다(WHO, 2003). 이러한 경제적인 어려움으로 인하여 그 동안 보건 의료부문에 대한 투자는 거의 없었던 것으로 추측된다. 오히려 취약한 에너지 공급사정으로 인하여 의료가기 및 관련소모품 등의 생산이 중단되었고, 난방이 안되어 대부분의 병원시설은 가동되지 못함에 따라 점차 악화되어 가고 있는 상황이다.

북한의 보건의료 실태에 대해서는 1990년 중반까지는 북한에서 공표한 자료들이 유일하여 그 신뢰성과 정확성을 확인할 방법이 없었다. 그러한 가운데 1995년 이후 북한을 방문한 국제기구와 구호단체들이 북한주민의 영양실조와 질병 이환의 참상을 외부세계에 알리면서 심각한 수준이라는 것을 확인할 수 있게 되었다. 또한 비록 자료수집 과정이나 메커니즘이 취약하나 국내에서는 북한이탈주민의 증언을 토대로 한 연구(문옥륜, 2001)를 통해 보건의료실상이 드러나게 되었다. 한편 「세계보건기구(WHO)」, 「유엔인구기금(UNFPA)」, 「유엔아동기금(UNICEF)」 등의 UN 산하 국제기구들은 북한당국에게 인도적 지원을 실시하면서 그와 관련된 실태조사를 요청하였지만 북한의 거부로 추진되지 못하였다가 1998년 이후 생식보건 및 영양 분야에서 조사를 실시할 수 있게 되었다. 비록 제한된 지역의 조사들이지만 북한의 실상을 보다 구체적이고 정확하게 파악할 수 있는 계기가 마련되었다. 이에 따라 본 연구에서는 개성공단 지역에서 발생 가능한 주민 또는 근로자의 보건문제의 양상과 그 규모를 파악하기 위해 북한전체 주민의 건강수준을 파악하고, 이에 근거하여 한정된 자원들을 효율적으로 활용할 수 있는 방안을 찾고자 한다.

가. 말라리아, 결핵, 간염 등의 전염성 질환

북한의 말라리아 환자수는 북한 공식자료에 의하면 1999년 10만명에서 2000년 20만 4천명(인구 만명당 107명), 2001년에는 약 30만명(인구 만명당 150명)으로 급속하게 증가되었다. 2002년에는 25만 4천명으로 약간 감소되었는데 당

시 말라리아 발생통계가 과장되었다는 주장도 있다. 북한의 경우 진단장비의 부족으로 일차적인 진단이 혈액검사가 아닌 임상증상에 근거하여 이루어졌기 때문이다. 즉, 의료진들은 말라리아가 대유행함에 따라 발열을 증상으로 병원이나 진료소를 방문하는 환자에 대해 말라리아로 쉽게 판단하여 보고하는 경향이 있었다고 한다(WHO, 2003). 이 문제는 2002년 이후부터 「세계보건기구」 등 국제기구와 우리나라를 비롯한 스웨덴, 노르웨이 등의 국가로부터 말라리아 박멸을 위한 임상기기 및 기술지원이 이루어짐에 따라 다소 해결되었으며, 동시에 치료약품의 지속적인 공급으로 2003년 9월 현재, 말라리아 환자 보고건수는 38,920명으로 전년도 같은 시기의 환자보고건수(185,420명)의 약 20%로 격감되었다(WHO, 2004). 그러나 「세계보건기구」에서는 살충제 사용의 감소와 전력부족으로 사용되는 논농사 관개방식이 매개체인 모기의 서식을 증가시키는데 영향을 주기 때문에 전 주민의 약 40%(1천만명)는 여전히 위험에 처해 있다고 지적하였다(WHO, 2003). 말라리아는 현대의학으로 치료가 가능한 질환이므로 말라리아로 인해 생명이 위협받고 있음은 북한의 중요한 보건문제가 아닐 수 없다.

결핵은 1995년 이후 급격하게 증가되고 있는 질환이다. 결핵 발생환자수는 1995~1996년에 11,000명(인구 만명당 5명)이었으나 2001년 47,000명, 2002년에는 51,000명(인구 만명당 22명)으로 계속 증가되고 있다. UN 산하 국제기구에서 대대적인 지원을 통해 DOTS(5가지 약물치료) 프로그램에 의한 결핵 치료율이 거의 80%이라고 하나 영양상태 등 전반적인 건강상태가 향상, 유지되지 않으면 결핵 이환이나 사망의 위험에서 벗어나기 어렵기 때문에(WHO, 2003) 북한의 열악한 영양상태로 인해 건강수준이 악화되면서 결핵이 확대되고 있는 것으로 풀이된다.

북한의 결핵 진료체계는 병원급의 결핵예방병원이 13개소(평양, 2개 직할시, 9개 도, 평북 선천군), 63개의 결핵요양소, 그리고 「보건성」 산하 각 시·군에 약 200개의 진료소로 이루어져 있다. 결핵요양소에는 지방의 특성과 지리적 여건에 따라 50~250명의 환자들이 있다(WHO, 1998).

현재까지 북한에서는 SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome) 환자가 보고된 바 없지만 SARS 발원지인 중국과 인접해 있다는 점과 열악한 의료장비 및 의

약품 부족, 격리치료기술에 대한 지식부족 등의 상황을 고려할 때, SARS에 매우 취약한 상태에 놓여 있다. 이런 절박한 상황으로 인해, 2003년 초 북한 당국은 SARS가 유입되는 것을 막기 위해 국내외 대북 지원단체들의 입국까지 제한하는 등 강력한 조치를 취할 수밖에 없었던 것으로 해석된다.

결핵과 마찬가지로 간염도 시·군에 간염요양소가 있으며 시·도에 간염병원이 별도로 설치되어 있다. 그러나 북한의 간염실태에 대해서는 구체적으로 파악하기 어려운 실정이다. 다만 중국내 북한 난민보고서에서 조사대상자(478명) 중 21%가 지난 1년간 간염을 앓은 것으로 나타났으며(서일, 1999), 탈북한 국내 거주인(158명) 조사에서 학동기 아동은 수인성 전염병과 소화기계 질환 다음으로 간염이 흔한 질병으로 나타나 간접적으로 그 실태를 파악할 수 있다(황나미, 2003).

북한에서는 일회용 주사기 대신 대부분 소독용 유리주사기를 사용하는데 이것마저 부족하여 대규모로 예방접종을 수행할 경우 소독이 제대로 이루어지기 어려워 주사기를 통한 감염이 문제가 될 수 있다. 또한 거즈 등의 의료용품들도 간염(B형)환자의 혈액이 묻은 거즈를 제대로 소독하지 않고 다른 환자의 상처에 사용하게 되면 이를 통해 전염될 수 있다. 그리고 산모가 바이러스 간염(B형) 보균자인 경우 출생아는 수직감염의 위험이 있어 특별한 관리가 필요한데 제대로 관리가 이루어지기 어려울 것으로 추측된다. 비단 간염(B형)뿐만 아니라 혈액을 통해 전파되는 다른 감염성 질환의 경우도 마찬가지이다.

이와 같은 열악한 북한의 보건의료 환경은 개성공단 근로자의 경우도 예외는 아니어서 개성공단을 중심으로 입주한 남한 민간기업의 기술자들은 북한 근로자와 접촉은 물론 식사까지 같이 하게 되고 각기 남북 상호 왕래가 빈번하게 일어날 것이다. 또한 아직 밝혀지지 않은 전염성 질환의 감염자 또는 환자가 있을 가능성을 배제할 수 없어 남한 기술자들은 소화기 및 호흡기 질환 등의 감염에 노출되어 있다고 하여도 과언이 아니다. 따라서 개성공단 지역에도 말라리아, 결핵 및 간염 등이 확산될 수 있는 소지가 있으므로 이에 대한 사전예방, 조기 발견 및 치료 등 일련의 남북 협력사업이 필요하다고 지적할 수 있다.

나. 흡연실태

북한 당국은 16세 남성의 흡연율이 59.9%로 이들은 하루에 평균 15.3개의 담배를 소모하고 있다고 발표하였다(WHO, 2003). ‘재일본조선인총연합회’ 기관지 ‘조선신보(2003.6.10)’에 따르면, 정부는 ‘금연의 날’ 행사를 개최하여 ‘보건성’ 부상이 참석, 금연에 대한 높은 관심을 보였다. 이후 북한 언론이 금연 캠페인을 대대적으로 전개하고 있다. 북한 언론의 금연 캠페인은 2004년 5월 평양 인민문화궁전에서 ‘담배 통제와 빈궁’을 주제로 한 ‘세계 금연의 날’ 행사 이후 더욱 활발해지고 있다. 텔레비전 방송을 통해 흡연의 심각성을 외국의 연구자료를 활용하여 설명하였고, 유명한 의사(평양 김만유병원 부원장)를 출연시켜 ‘담배를 피우는 것은 자기 자신에게 권총을 겨누는 자살행위’라며 인체에 백해무익한 담배를 결정적으로 끊어야 한다고 교육하고 있는 것으로 나타났다. 또한 신문을 통해 금연을 촉구했으며 이란 등 다른 나라의 흡연금지 조치를 소개하기도 하였다. 이와 함께 출판물, 강연 등 다양한 방법을 통해 담배의 해독성과 관련한 홍보활동도 전개하고 있다. 2004년 조선중앙통신(5.31)은 금연운동을 국가적으로 적극 장려한 결과, 남성의 흡연율이 현저히 낮아지고 있다고 보도한 바 있다. 이상의 일련의 북한당국의 정책을 고려할 때, 개성공단지역에 금연장소의 지정 및 확대에 대해 고려할 필요가 있겠다고 보겠다.

다. 건강관련 환경위생 실태

이질, 장티푸스 콜레라 등의 수인성 전염병은 대부분 오염된 식수 이용, 불결한 화장실, 그리고 위생개념의 부족에서 비롯된다. 북한의 공식 발표에 의하면 식수 위생설비와 안전한 식수를 공급받고 있는 인구비율이 도시, 농촌 공히 100%이다. 그러나 UN의 보고에서는 75%(1998년)가 상수도 공급을 받고 있으며 우물 또는 샘물에 의해 공급받는 비율이 16.3%로 나타나 북한 보고와는 차이를 보이고 있다. 1996년부터 2003년 기간 중에 북한을 이탈한 국내 거주자들은 북한에서 9.5%는 우물, 4.7%는 개울물 등을 식수로 사용하였다고 응답하였다.

2000년 조사에서 2주간 설사를 경험했던 어린이가 32.4%이었고 5세미만 영유아는 20.2%이었다(Central Bureau of Statistics, 2000). UN은 구호사업을 실시하면서 2002년 식수와 위생분야가 가장 열악한 것으로 평가하였다. 1996년부터 2003년 기간 중에 북한을 이탈한 국내 거주자들(133명)은 설사 또는 이질이 북한 영유아와 학동기 아동의 가장 흔한 질병이라고 지적하였다(황나미, 2003). 따라서 근원적인 예방이 중요한데 이를 위해서는 수질 관리와 철저한 위생관리가 중요하다고 하겠다.

북한의 수질오염 문제는 인분이나 가축의 분변 등 생활 오염물질의 증가, 인분을 사용한 비료와 가축의 배설물을 퇴비로 사용하고 있는 데에서 그 원인을 찾을 수 있다. 이와 같이 북한의 열악한 환경위생은 주민의 건강에 직·간접적으로 영향을 미치고 있어 개성공단 인접지역의 방역 및 위생부문의 기반 복구도 함께 고려하여야 할 문제이다.

3. 의약품 및 의료기기 생산 및 접근성

북한의 제약공장은 북한에서 제일 큰 순천제약공장과 평양제약공장, 신의주 마이신 공장 등 중앙공업과 지방공업인 각 시군 제약공장으로 구분된다. 「미국질병관리센터(Center for Diseases Control)」의 역학전문가에 의하면 1995년 이후 1997년에 의약품 생산이 이미 60%이상 격감되었고 병원의 경우 한약제만 공급되고 있었다고 방문결과를 발표한 바 있다. 이후 기반이 복구되지 못하고 장기화되면서 제약공장에서 생산되는 약품은 ‘아스피린’, ‘아날긴’, ‘피라미돈’ 등의 해열제와 ‘페니실린’ 항생제에 불과하다. 북한은 부족한 의약품과 의료장비로 인하여 상당부분 한방요법과 민간요법으로 해결하고 있다.

의료기기 생산공장은 압포와 함흥에 설립되어 있으나 공급물량과 질은 형편 없으며, x-ray 필름, 외과처리재료 등의 부족현상도 심각한 것으로 알려지고 있다(성기호, 2000). 최근의 제약 및 보건의료 물품과 관련된 자료는 전무한 실정이나 북한이탈주민에 의하면 환자에게 공급되는 의약품, 의료용품 등의 물자는

매우 부족한 실정이다. 북한 이탈주민의 증언은 다음과 같다.

수술환자에게는 항생제를 써야하는데 항생제 한 대 값이 한 달 노임과 맞먹기 때문에 계속 항생제를 환자들에게 공급할 수가 없다. 그리고 진료과별로 하루에 항생제가 몇 병 안나오기 때문에 환자끼리도 다른 사람들 눈을 피해서 의사한테 잘 보이기 위해 뇌물을 주는 등 경쟁이 치열하다. 의약품이 빼돌릴 만큼 많지도 않지만 의사들은 안면이 있는 사람들에게 의약품을 주고 돈을 벌기 위해 의약품을 빼돌리는 일이 허다하다. 의약품은 국산을 주로 쓰는데 중국제를 쓰기도 한다. 중국제는 부작용 등 의료사고가 많이 일어나기 때문에 국산을 선호한다. 의약품이 부족해서 환자들에게 충분히 공급을 못해주니까 의사들이 처방전을 떼어주면 환자들이 '장마당'에서 약을 직접 사온다. 그런데 '장마당'에서 유통되는 약은 가짜가 많다.

또 다른 북한 이탈주민은 다음과 같이 증언하고 있다.

환자들에게 사용할 약이 모자라도 전쟁물자는 꼭 보관하고 있다. 병원마다 전쟁물자를 보관하는 약국창고가 따로 있다. 전쟁물자는 도에서 매달 검열을 내려오기 때문에 관리가 철저하다.

이러한 실정 때문에 고려약으로 만든 약의 비중이 점점 높아져 전체 사용량의 70%를 차지하고 있다. 병원마다 12~16km 떨어진 약초밭을 담당하여 병원 종사인력들이 약초채배에 모두 참여, 병원 자체에서 20~30종의 약을 자체 생산한다. 김정일의 지시로 당에서 병원마다 약초밭을 조성하여 필요한 약재를 공급하라고 했기 때문이다. 봄, 가을에 한 번씩 약초를 캐는데, 절반 이상 도난당하기도 한다. 부족한 약제는 의사들의 경우 환자에게 약초를 캐오라고 하여 (환자는 약초를 캐거나 사서) 할당된 약초과제를 해결한다. 하지만 간호원들은 직접 약초를 캐러 다녀야 하기 때문에 힘들어서 쌀이나 식량을 가져다가 장마당에서 약초로 바꿔서 할당된 약초과제를 채우기도 한다.

2003년 WHO에 의하면 평양지역은 모든 분야에서 예외지역이라고 지적한 바 있는데, 2003년 7월 평양시에 새로 약매대^{주2)}가 생겼으며, 약종류는 81종류로, 감기약, 위장약 등 일반약(상비약)은 물론 병원에서 처방되는 약도 절반정도 있다고 한다(조선일보, 2003).

2004년 북한당국이 북한의 수액제 공장을 복구·지원하고 있는 국내 한 민간 단체에게 요구한 약품목록을 통해 북한당국이 요구하고 있는 약품이나 관련 기술자료 등을 파악하면 다음과 같다.

○ 북한 당국이 요구하는 기술자료(I)

1. 병주사약의 최근 추세를 알 수 있는 신약품 편람과 같은 도서
2. 영국, 미국, 일본, 독일, 유럽약전 최신판
3. 남쪽에서 제일 인기가 있는 건강음료, 건강식품, 건강미용품, 고려약과 관련된 자료 및 견본품
4. 클린룸(Clean room)에 대한 자료들
5. 병주사약 품질관리에 필요한 설비, 기구, 시약들에 대한 자료
6. 남쪽의 <항생물질의약품 기준>, 식약청고시에 등록된 병주사약 자료들 (가능하면 식약청고시 전부)
7. 남쪽 의약품들인 <젤로푸신>, <헥스아민-엘>, <하트만액>, <멘프린캡셀> (대한약품공업주식회사), <연라환>, <청상보하환>(하원제약), <레보플록사친주사약>들에 대한 구체적인 규격분석자료들(성상, 확인, 정량방법 등)

○ 북한당국이 요구하는 기술자료(II)

1. KGMP, CGMP, WHO-GMP, 일본-GMP, 유럽-GMP 들
2. GMP 소프트웨어 규정서, 해설서 들
3. TAXOL(주목나무에서 뽑은 항암제)의 제조, 판매, 이용관련 자료

주2) 류연전시장, 남한의 약국에 해당

4. 은행잎제제 약품의 제품형태, 조성, 주요성분(총 후라보노이드)함량, 검사, 판매, 이용관련자료
 5. 컴퓨터 한글판 체계프로그램들(Windows me, Windows 2000 server%professional, Windows XP), 한글판 응용프로그램들(상표도안, 화상처리, 다매체편집, 자료기서관리, 약물사전, 의학 및 약품상식, 건강상식, 약품소개, 제약회사소개 등)
- 품질관리용 설비 및 기구
- 분석용 저울, 일반 저울, 적외선 분광 광도계, 원자흡광 광도계, 통풍실, 세균 측정기, 적외선 수분 측정기, 켈달분해장치, Antibiotic Zone Reader, 배양장치(세균용), 배양장치(진균용), 진탕기, 봉해시험기, 데시케타(자동온도조절용), 용점측정기, 초음파 세척기, 발열성물질시험용 온도측정기, 용출 시험기, 향온향습기, 현미경, 액체질소탱크, Ultra low freezer, TOC 측정기, 감압농축기, Heating Block, 동물실험실, 초음파탈기장치, 온습도기록계, 이산화탄소배양장치, pH 및 전도도계, 원심분리기, CD-ROM 쓰기장치, USB하드(HDD), 기타 품질관리실험기구 및 유리기구, 자동 피펫
- 병주사약 생산에 필요한 원료 및 병자재
- 린코마이신염산염주사약, 암피실린나트륨, 센트로페녹신, 초산하이드로코르티존, 세프타지딤, 세팔렉신, 세파졸린, 마이신, 2%염산리도카인, 테트라올레안, 올레안도미절린산염, 테트라찌클린염산염, 이스코르빈산,

이상의 내용을 살펴보면 북한은 질적으로 우수한 품질의 제약생산을 통해 경제적 이익을 통한 경제회생에 중점을 두고 있는 것으로 볼 수 있다.

4. 전문가 요구에 기초한 보건의료 수요

가. 북한 보건성 및 세계보건기구가 선정한 우선순위 보건분야

북한 「보건성」은 향후 5년(2004~2008)의 우선순위 보건분야(health area)를 선

정하였는데 결핵·말라리아·HIV/AIDS 등 전염성 질환 관리를 최우선순위 과제로 선정하였다. 전염성질환에 대한 방역강화 차원의 일환으로 말라리아의 통제를 위해 2004년 초에 ‘역학 감시지점’ 을 지정하여 곤충이 서식할 수 있는 근원지들에 대해 집중적인 방역 등 유행성 질환에 대한 예찰활동을 강화하고 있다. 「국가위생검열원」은 SARS와 최근 중국과 동남아 국가 등에서 확산되고 있는 조류독감 등 유행성 질환을 예방하기 위한 조치로 전국에 감시지점을 선정, 운용하고 있다. 두 번째 분야는 ‘간염, 장관계 감염질환, 기생충’, 세 번째는 ‘구강질환 및 암 등 비전염성 질환’, 네 번째, ‘금연사업’, 다섯 번째 분야는 ‘예방접종을 포함한 모자보건’ 분야라고 제시하였다(WHO, 2003).

「세계보건기구」도 북한당국의 참여와 협조를 통해 북한의 실태를 분석하여 향후 5년의 북한의 우선순위 사업을 제시하였다. 최우선 분야로는 ‘전염성 질환(결핵, 말라리아, HIV/AIDS)의 통제, 감시체계 및 예방관리, 임상검사기능 복구’로 제시하여 관리대상 질환이 북한 보건당국과 일치되었다. 두 번째 우선순위 분야는 ‘예방접종사업’, 세 번째는 ‘근거에 입각한 보건정책 및 보건서비스 증진’으로 제시하여 지역사회 진단 및 보건과학적 지식에 입각하여 (evidence-based) 대책을 수립할 것을 강조하였다. 이 때 보건과학적 접근으로는 표준 임상지침, 합당한 약품사용, 그리고 전통의학의 과학화를 지적하였다. 북한 당국이 관리질환에 중점을 두었다면 「세계보건기구」에서는 한정된 자원을 효율적으로 활용할 수 있도록 하는 인프라를 구축하여 정부기능의 효율성 제고에 역점을 두었다고 볼 수 있다. 또한 전통의학인 고려의학에 대해서도 관심을 두었는데, 북한은 주체적인 민족의학으로 ‘고려의학’을 정책적으로 뒷받침하고 있다. 예컨대, 과학적으로 검토하여 가치가 있고 실효성이 있다고 판단된 9,000여 건의 민간요법을 「보건성」에서 책자로 출판하여 이용하도록 권장하고 있으며, 침과 뜸은 현대의학과 접목하여 치료의 수단으로 이용하고 있다. 2004년 북한 ‘고려 의학과학원’ ‘침구(鍼灸)연구소’는 ‘고려전자기술’ 체계를 개발하여 진단과 처방, 치료(약물 침구치료)와 치료효과 감시 등 모든 것을 유기적으로 결합해 진단으로부터 치료까지 전 과정을 지원할 수 있으며 이 체계에 의해 당뇨병, 만성 기관지천식, 고혈압, 간경화 등의 치료에서 효과를 내고 있다고 발표한 바 있다.

「세계보건기구」의 네 번째 우선순위 사업으로는 ‘지역사회 접근을 통한 기초 의료서비스 강화’, 다섯 번째는 ‘보건의료인력에 대한 임상기술 및 의학교육의 현대화’로 최우선 사업을 제외하고는 우선순위에서 북한 당국과 차이를 보이고 있다. 여섯 번째는 ‘혈액 안전성 확보’로 관련 관리 및 기술 능력 제고에 초점을 두었다(표 III-1 참조).

〈표 III-1〉 북한당국과 세계보건기구가 제시한 우선순위 보건의료사업

우선순위 사업	북한 당국	세계보건기구
1위	결핵, 말라리아, HIV/AIDS	전염성 질환의 통제, 감시 및 예방(결핵, 말라리아, HIV/AIDS, 감시체계)
2위	그 외 B형간염(B형), 장관계 감염질환, 기생충,	예방접종 및 백신
3위	비전염성 질환 (심혈관질환, 구강질환 및 암 등)	근거에 입각한 보건정책 및 건강서비스 증진 (임상지침, 합리적인 약품사용, 전통의학)
4위	금연사업	지역사회 접근을 통한 기초의료 서비스 강화
5위	모자보건(예방접종 포함)	보건의료인력에 대한 임상기술과 의학교육의 현대화
6위	식품안전	혈액 안전성 확보
7위	영양	공중보건과 역학 기술 및 연구
8위	정신보건	보건체계 개발
9위	혈액 안전성 확보	금연사업
10위	보건환경	‘보건성’의 다른 기구와의 협력능력 제고

자료: WHO, *WHO Country Cooperation Strategy 2004-2008: DPRK*, 2003.

나. 세계보건기구의 사업전략을 통한 북한의 보건의료 수요

그 동안 국제기구에서 파악된 실태조사 자료에 의하면 의료시설 및 주민의 건강수준은 여전히 심각한 수준이며 외부의 지원없이는 정상적인 복구가 불가능한 것으로 평가되고 있다. 즉, 보건의료체계는 잘 구축되어 있으나 열악한 전력사정과 기본적인 의약품 및 기기 등이 제대로 생산되지 못하여 정상적으로 가동되지 못하고 있는 실정이다. 따라서 생명을 위협하는 질병이나 응급사고에 대해서는 즉각적으로 대처할 수 있도록 지원하면서 아울러 자생력 복구를 위한 다양한 전략을 필요로 하고 있다.

1996년부터 세계보건기구는 북한 주민의 건강보호와 보건의료 복구를 위해 유엔산하 전문 보건기구로서 체계적으로 지원하여 왔다. 본 연구에서는 세계보건기구가 그 동안 대북 지원과 평가를 통해 개발한 2004~2008년 북한과의 협력전략(WHO, 2003)을 파악하여 개성공업지구에서의 남북 보건의료 교류 및 협력을 위한 정책방향성과 사업을 찾고자 한다.

북한의 주요 보건문제들에 대한 사업전략의 방향은

첫째, 고위험 집단을 중심으로 한 사망률과 이환율의 감소

둘째, 건강생활 습관의 권장 및 건강 위험요인의 감소

셋째, 보건의료체계 복구 및 향상을 위한 제반 사업 연계 실시

넷째, 정책을 구상하고 집행 가능하게 하며 이에 따른 제도적 여건 조성 이다

이들 각 전략에 대해 요구되는 과제(Challenges), 기회요인(Opportunities), 그리고 2004년부터 2008년까지 세계보건기구의 우선순위 지원분야에 대한 계획은 다음과 같다. 이들 전략들에 대한 접근계획은 북한 평양에 세계보건기구사무소를 개설, 광범위한 북한의 역량평가에 근거하여 작성한 후 북한 보건당국과 의견수렴을 거쳐 개발되었다는 점에서 신뢰할 만하며 남한에서도 활용할 만한 가치 또한 크다.

1) 고위험 집단을 중심으로 한 사망률과 이환율 감소 전략

세계보건기구는 사망률과 이환율 감소를 위해 고위험 집단을 대상으로 한 전염성 질환의 발생감소가 첫 번째 전략목표이다. 이를 위해 말라리아, 결핵, HIV/AIDS, 예방접종, 질병 추적 감시 및 역학적 대응, 그리고 모자보건사업 등을 우선적으로 수행하여야 할 과제로 제시하였다. 이중 질병의 추적감시 및 역학적 대응을 위해서는 신종 질병에 대한 최신정보 전달, 방역요원들의 역학 및 질병 추적감시와 역학적 대응능력의 강화 등을 중점지원분야로 설정하였다(표 III-2). 사업의 일례로 세계보건기구는 중국에서 급성호흡기증후군(SARS) 발생 후 북한 보건 관계자들이 국제적인 보건정보에 접근할 기회가 없기 때문에 급성호흡기증후군 대책 등에 관련된 정보를 알려주고 대응활동의 일환으로 국제적십자사(IFRC), 유엔아동기금(UNICEF)과 공동으로 북한 보건성과 협력하여 전국 병원의 위생상태 개선과 감염 예방을 위한 계획을 수립하였다.

이들 과제 중에서 남한(Korean Red Cross)과 파트너십(partnership)을 형성할 필요가 있다고 제시한 과제는 말라리아 박멸사업과 예방접종사업이었으며 그 외의 과제는 국제적십자사연맹(IFRC), 유엔아동기금(UNICEF), 유엔인구기금(UNFPA), 국제 NGO 등을 협력 파트너로 제시하였다.

한편, 세계보건기구는 북한 정부의 동 사업추진에 대한 강력한 의지, 양호한 보건 인프라 및 지역사회의 적극적 참여가 사업을 추진하는데 커다란 기회요인이 될 것이라고 제시하였다.

〈표 III-2〉 고위험 집단을 중심으로 한 사망률과 이환율의 감소를 위한 과제, 기회요인, WHO 중점 지원사업

과제	기회	WHO 지원 우선순위
○ 말라리아		
<ul style="list-style-type: none"> · 말라리아 조기진단 및 적절한 치료 · 말라리아 치료제의 보급 · 말라리아 매개체를 관리하기 위한 역학적 지식 	<ul style="list-style-type: none"> · 정부의 높은 의지 	<ul style="list-style-type: none"> · 말라리아의 진단·치료에 대한 지식과 기술 강화 · 말라리아에 대한 역학, 추적감시, 매개체 관리에 대한 지식 강화 · 말라리아에 대한 OR연구의 강화 · 지역사회의 말라리아 진단·치료의 접근성 제고 · 관련 기관과의 연계 강화
○ 결핵		
<ul style="list-style-type: none"> · 국가적인 수준에서 환자 발견과 DOTS서비스의 강화 · 시설관리에서 통원치료로의 전환 · 결핵치료제의 보급 	<ul style="list-style-type: none"> · 지역사회의 적극적 참여와 양호한 보건 의료 인프라 · 효과적인 치료제 · GFATM/GDF 등 기금으로부터의 다년간의 지원 	<ul style="list-style-type: none"> · 결핵 진단과 치료에 대한 지식·기술 강화 · DOTS프로그램 관리의 강화 · 시도단위에서 관리감독의 질 향상 · 배양시험 및 민감도시험의 확립 · 아동에 대한 결핵진단과 치료
○ HIV/AIDS		
<ul style="list-style-type: none"> · 여행자의 혈액검사에서 STI추적감시로의 추적체계의 전환 · 콘돔사용의 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> · 사람간 의사소통 접근 양호 	<ul style="list-style-type: none"> · 국가차원의 HIV/AIDS 예방전략 개발 · 성병 및 HIV 감염 추적 감시체계 개발 · 지역사회 수준에서의 접근성 및 콘돔 사용의 강화 · 성접촉을 통해 전염되는 질병에 대한 예방 및 관리 지식의 강화 · 기관간, 부문간 연계 강화
○ 예방접종 및 백신관리		
<ul style="list-style-type: none"> · 높은 수준의 면역상태 및 양호한 cold chain system 유지 · 모든 예방접종을 통한 예방 가능질병에 대한 효과적인 감시 · 새로운 백신의 도입 	<ul style="list-style-type: none"> · 광범위한 보건분야의 인프라 및 지역사회 참여 · 양호한 급성마비 및 소아마비 감시 	<ul style="list-style-type: none"> · 급성마비 및 소아마비 추적 감시를 바탕으로 한 일상 접촉질환의 추적 감시 강화 · 새로운 백신의 단계적 도입 · 국가 규제기관 과 국가 통제연구소의 강화 · 예방접종 백신에 대한 지속적인 보급 보장

<표 III-2> 계속

과제	기회	WHO지원 우선순위
○ 질병 추적 감시 및 역학적 대응		
·질병 추적 감시시스템 기능 구축 ·질병 추적 감시 및 역학적 대응을 위한 위생 및 방역 사무소의 능력 향상	·방역사무소(Anti-epidemic stations)의 광범위한 네트워크화	·주요 전염성 질환 및 신종 질병에 대한 최신정보 전달 ·방역사무소 요원들의 역학 및 질병 추적 감시, 역학적 대응 능력의 강화 ·방역사무소의 기본적인 실험기구 및 시약의 보급 ·병원감염 관리의 강화
○ 모자보건		
·최근의 모성 사망률 및 이환율 상승 ·아동기 주요질환들에 대한 조기치료서비스의 접근성 제한	·(안전한) 모성 및 아동의 통합적 감염관리에 대한 필수적인 보건의료의 규정 마련	·보건의료제공자들의 서비스 제공과 특히, 간호와 조산서비스를 중심으로 한 보건의료의 질 향상 ·응급 산과적 의료서비스의 강화 ·주요 모성·신생아·아동의 건강문제 관리 및 의뢰체계에 대한 국가능력 강화 ·통합적 감염관리를 통한 아동기에 흔한 질병의 근거중심의 임상 가이드라인의 도입 ·모성 및 아동 건강을 위한 모니터링 및 감시체계 지원 ·가족계획서비스에 대한 보건의료공급자의 근거중심의 지식 및 기술 강화

2) 건강한 생활양식의 권장 및 건강위험요인 감소 전략

세계보건기구는 건강한 생활양식을 권장하고 건강 위험요인을 감소하기 위해 비전염성질환에 대한 관리와 수혈 및 식품에 대한 안정성을 중점과제로 선정하였다(표 III-3 참조). 비전염성 질환관리의 내용에는 흡연규제, 뇌혈관·암·당뇨 등의 통합감시 및 예방(조기진단 및 관리), 그리고 지역사회 정신보건사업을 수행과제로 제시하였다. 금연사업의 경우, 북한 정부의 흡연규제에 대한 강력한 의지와 담배에 대한 광고 및 선전이 부재하다는 점을 기회요인이라고 제시하였다.

한편 혈액 안전성 사업은 남한의 대한적십자사(Korean Red Cross)와 파트너십을 형성할 필요가 있다고 제시하였다.

〈표 III-3〉 건강한 생활양식의 권장 및 건강위험요인 감소를 위한 과제, 북한의 기회요인 WHO 중점 지원사업: 비전염성 질환 관리

과제	기회	WHO지원 우선순위
○ 흡연 규제		
·높은 남성 흡연율 ·담배 관련 입법화	·정부의 흡연규제에 대한 강한 의지 ·정부의 국제담배규제기본협약 참여 ·담배에 대한 방송대중매체에서의 광고·선전 부재	·포괄적 국가 담배규제정책 및 전략 개발 지원 ·흡연 규제 법적 틀 개발을 위한 국제담배규제기본협약 적용 ·흡연 감시제도 시도 ·흡연의 건강위해에 대한 인식제고를 위한 교육 프로그램의 개발
○ 비전염성질환(뇌혈관, 암, 당뇨)의 통합적인 감시 및 예방		
·사망 및 이환에 따른 제반 부담의 증가 ·위험요인 통제 ·조기진단 및 관리	·비전염성질환의 부담에 대한 인식 증가 ·건강한 신체활동 습관과 비건강식이 섭취가 적음 ·광범위한 보건시설 네트워크	·비전염성질환 및 위험요인 감시강화 ·주요 비전염성질환의 조기진단 및 관리를 위한 지식과 기술개발 및 향상 ·지역사회 중심의 통합적 비전염성질환 감시체계 및 예방 시도
○ 지역사회 정신보건		
·시설에서 지역사회 관리체계로 전환 ·정신치료약의 이용가능화	·지역사회의 적극적 참여와 양호한 보건의료 인프라	·지역사회 정신보건관리에 대한 지식 및 기술 강화 ·지역사회 중심의 정신병 및 간질 관리 시도 및 지침 개발 ·청소년 정신건강 증진

〈표 III-4〉 건강한 생활양식 권장 및 건강위험요인 감소를 위한 과제, 기회요인, WHO 중점 지원사업: 수혈 및 식품 안전성

과제	기회요인	WHO지원 우선순위
○ 혈액 안전성		
·보건시설에서의 안전한 혈액 서비스 ·혈액의 HIV, B·C형 간염 스크리닝의 의무화	·전 보건시설에서의 안전한 혈액서비스를 위한 정부의 강력한 참여	·혈액 안전성 국가정책 형성 ·국가 및 지방 차원에서의 혈액 안전성 기술 능력 강화 ·안전한 주사행위의 강화
○ 식품 안전성		
·국가 식품안전성 정책화 및 입법화	·영양개선 및 식품 안전성에 대한 정부의 강한 의지	·식품 감시 및 모니터링에 대한 관리 및 관련기술의 강화

3) 보건 의료체계의 복구 및 향상 전략

세계보건기구는 북한의 보건 의료체계 복구와 향상을 위해 공중보건 임상연구, 의약품 관리, 전통의학(고려의학), 공중보건과 역학분야에서의 기술 및 연구 능력, 보건 의료인의 기술 제고 및 의학 교육 분야를 우선 과제로 제시하였다. 북한의 의사수는 '보건성'에 의하면 인구 1만명당 29.7명이며 가구(호)당 의사(family doctor) 인력이 1인당 134 가구를 담당하고 있는 것으로 발표되고 있다. 따라서 일반적으로 의료요구방법에 의해 산출되고 있는 필요의사수의 기준(인구 만명당 13.5명)보다는 2배 이상 많이 양성되었다고 볼 수 있다.

그러나 의사, 위생의사, 준의사, 구강의사, 고려의사 등으로 구분되어 교육연한이 7년에서 3년으로 기술수준이 다른데 남한의 6년제 이상의 의사 인력수는 적다. 또한 임상병리사, 방사선사 등 유사 의료인력이 기능적으로 분화되어 있지 않다. 세계보건기구는 북한의 임상 기술수준과 의학 교육 여건을 열악한 것으로 평가하여 최신 임상 기술 및 정보에 대한 교육 강화를 통한 전문화를 우선 과제로 선정하였다.

또한, 기본적인 보건 의료서비스에 대한 지역사회에서의 접근성 강화를 해결 과제로 제시하였다. 이는 일차 의료에서 해결될 수 있는 건강문제를 고비용이 투입된 병원에서 접근할 때 초래되는 의료비용을 절감하는 데 목적을 두고 양질의 서비스가 지역사회에서 기본적으로 공급되도록 하고자 마련한 전략이라고 볼 수 있다.

〈표 III-5〉 보건의료체계 복구 및 향상을 위한 과제, 기회요인, WHO 중점 지원사업

과제	기회	WHO지원 우선순위
○ 공중보건 임상연구 기능화		
·기능화된 국가표준 연구실 ·장비와 시약의 이용가능성	·양호한 보건인프라	·국가 보건표준연구시설의 설립 ·진단 및 질병의 유행가능성 판단 능력 강화
○ 의약품관리		
·양질의 필수 약품과 백신의 지속 이용가능성	·현지 생산능력 및 질 향상을 위한 정부의 참여	·국가의 제약 상황 평가 ·국가 약무정책 형성 ·필수의약품 리스트 및 적정사용 기준 개발 ·질 인증관리(GMP) 를 통한 현지 생산과정의 향상 및 필수약품 및 백신의 질 관리 강화 ·지원된 약품 및 백신에 대한 지침 ·약품 및 백신의 합당한 지침
○ 전통의학		
·기본 임상서비스 분야에서 전통의학을 대증요법으로 통합	·전통의학 발전을 위한 정부정책 ·전통의학 이용에 대한 지역사회의 수용 ·국내 접근이 가능하고, 생산됨.	·전통의학의 이용과 그 결과 보급에 관한 응용 연구의 강화 ·전통의학 사용에 관한 가이드라인 ·전통의학을 위한 WHO 협력기관 재지정
○ 공중보건과 역학분야에서의 기술 및 연구능력		
·공중보건, 역학, 연구방법론 측면에서의 국가적 능력	·국가방역센터 구축	·Epidemiology Training Programme을 포함한 국제 보건학석사 과정 또는 이와 동등한 수준의 교육과정 ·프로그램 기획시 보건지표 사용 ·북한 정부의 보건정책에 관한 국제 교류 및 국가간 교류 참석 강화 ·역학 및 생정통계학에 적용되는 연구방법론의 기술 향상 ·북한내연구기관과 국제연구기관과의 협력강화

〈표 III-5〉 계속

과제	기회	WHO지원 우선순위
○ 보건인력의 기술 제고		
·공중보건 및 질병관리 분야 보건인력의 지식 및 기술 제고	·젊은층 보건의료인력의 영어능력 향상	·공중보건 분야를 중심으로 모든 분야의 보건인력의 아시아내 국가에서의 해외 연수 ·각 단계에 종사하는 모든 보건인력에 대해 최신 지식과 기술 향상을 위한 국내 기술교육중심의 지원 ·WHO 간행물의 한국어판 지원 ·관련된 기술 지침 및 훈련교재의 한국어판 개발 및 발간
○ 의학교육		
·의학, 간호, 조산분야 교육에서의 교과과정의 최신화		·의학, 간호, 조산 교육기관의 교과과정 개발 ·의학 및 간호의 주요분야에서 국외 참고문헌 및 관련 자료원에 대한 접근성 제고 ·의학, 간호, 조산분야 교육기관에서 사용되는 교과서 및 훈련교재에 대한 업데이트
○ 지역사회 보건의료서비스 공급		
·지역사회에서 양질의 보건 의료서비스 접근의 보편화	·양호한 지역사회 참여 및 보건 인프라	·필수약품에 대한 주민의 접근성 강화 ·외부 지원 강화를 통해 리·동 단위에서의 보건 의료 향상을 위한 기관간 협력 ·군·리 단위의 기본 진단 및 임상시설의 향상

4) 보건부문의 정책 구상 및 집행과 제도적 여건 조성 전략

보건부문에 대한 정책을 구상하고 집행하며, 이를 위한 제도적 여건을 조성하기 위해 세계보건기구는 협력적인 환경에서 일할 수 있는 보건성의 역량과 북한 주재 세계보건기구 사무국의 능력 강화를 과제로 제시하였다(표 III-6 참조).

〈표 III-6〉 보건부문의 정책 구상 및 집행과 제도적 여건 조성을 위한 과제, 기회요소, WHO 중점 지원사업

과제	기회	WHO지원 우선순위
○ 협력적인 환경내에서 보건성의 사업능력		
·국가 보건 발전을 위한 파트너와의 효과적인 조정	·보건향상에 영향을 미칠 수 있는 요인들에 대한 보건성의 관심 증가	·협조적인 환경내에서 사업을 진행할 수 있는 보건성의 역량 및 수용성 강화 ·북한의 보건분야 자원 이동에의 옹호 ·외국어 교육 장려
○ 북한 지원을 위한 북한주재 WHO 사무국의 능력		
·북한의 보건개발을 위한 기술적, 재정적 수요의 증가	·기 설치된 북한 주재 WHO 사무국 ·잘 이루어진 UN 및 국제개발기관들간의 조정	·북한의 요구에 보다 잘 부응하기 북한 주재 WHO 사무국의 기술적, 행정적 능력 강화 ·북한 주재 WHO 사무국의 통신 및 정보 기술 향상(즉, 최신의 보건 지식 및 정보에 대한 접근을 위한 인터넷 등)

세계보건기구가 제시한 향후 2008년까지 수행하여야 할 과제들과 각 과제들의 중점 지원분야를 살펴본 결과, 세계보건기구는 북한의 보건문제에 대해 시설의 기능(hardware) 측면과 기술 및 운영(software) 측면에서 총체적으로 복구가 필요한 것으로 평가하였다. 보건의료체계 하부요소 중에서는 특정질환의 의료 서비스 수준과 시설·인력 등 자원의 질, 북한 보건기구의 관리역량을 문제로 제기하였다. 그러나 북한 당국의 보건의료 복구 및 개발에 대한 강력한 의지, 지역사회 인프라 및 보건시설 네트워크, 그리고 전통(고려)의학에 대한 정책적 기반 등은 사업을 추진하는 데 기회요인으로 작용한다고 판단하였다.

보건문제는 환경위생과 밀접하고 식량공급 및 국민의 영양상태와 관련이 있을 뿐 아니라 사회 여러 분야와 연계되어 있으므로 독립분야로 따로 분리하여 해결하기가 어렵다. 즉, 의료시설을 가동시킬 전력공급, 영양결핍을 해소하기 위한 식량난 해소, 전염병을 예방하기 위한 방역 및 환경위생 개선 등 사회 전반적인 복구가 수반되어야 한다. 따라서 북한 경제가 회복되지 않을 경우, 이들 기반시설의 미비로 문제가 장기화될 수 있다.

보건의료분야는 정치적인 문제로부터 비교적 자유로운 분야이나 남한의 대북

인도적 지원단체(NGO)들은 국제기구들과는 달리 북한지역에 상주하기는커녕 활동지역조차도 제한을 받고 있다. 이처럼 대북 사업에 대한 자율적인 활동과 체계적인 계획 및 모니터링이 이루어지기 어려운 상황에서 남과 북이 접촉하는 개성공업지구와 그 인접지역은 보건사업을 실현할 수 있는 가능성이 있다. 현재 남북한간 보건의료분야의 협력에 어려움을 안고 있는 상황에서, 전술한 우선순위 사업을 중심으로 북한과 지리적으로 가깝고 동일한 언어를 가진 이점을 활용하여 세계보건기구가 제시한 기술과 지식을 북한 보건의료인에게 제공한다면 신속성과 적시성 측면에서 시너지 효과가 클 것이다. 우리나라가 주도력(initiative)과 지도력(leadership)을 가지고 북한 보건의료 인력수준에 적합한 임상 지침, 교재 및 매뉴얼을 국제기구와 협력하여 개발하고 보급한다면 북한 보건의료분야의 개발 및 복구가 조기에 이루어질 수 있을 것이다.

특히 북한이 요구하는 과제 중에는 당뇨, 뇌졸중 등 비전염성 질환관리와 금연 등 우리나라의 보건현안과 앞서 파악한 출산장려정책도 포함되어 있다. 이에 남북한이 공동의 목표를 향하여 상호 경험을 공유하기 위해 학술교류 및 공동 연구사업(우리나라가 북한에게 용역의 형태로 재원을 지원)을 개성공업지구를 접점으로 하여 수행한다면 북한의 보건문제 해결은 물론 상호 이질감 해소 및 동질성 회복에 기여할 수 있을 것이다.

5. 북한 이탈 의료인 및 주민을 통한 보건의료 욕구

가. 북한 이탈 의료인

북한의 군지역 병원의 결핵과에 근무하다가 2004년 3월 탈북한 간호사 B씨를 통하여 최근의 보건의료 상황에 대해 면담하였다.

결핵은 북한의 가장 큰 의료문제이다. 최근 북한은 식량부족으로 영양실조가 심각하여 결핵환자의 경우, 영양이 수반되지 못한 채 치료약을 복용하게 됨으로써 오히려 신체에 부담과 고통을 겪고 있다. 함경북도 섯별군 지

역은 결핵 환자 비율이 다른 지역에 비해 높다. 병원에서는 진단만 내리고, 약은 장마당에서 본인이 구입 복용하고 있는 실정이다. 장마당에는 UN약, 중국약, 미국약은 많이 보았지만 한국약은 많지 않다.

북한의 약품생산은 주로 동약을 활용하는데, 소화제의 경우 약초를 활용하여 제조하고 있다. 병원의 의사, 간호사를 포함한 병원의 모든 직원은 약초를 채집하기 위해 봄·가을에 각 보름씩 동원된다. 마취약은 아편제제 등을 일부 사용한다. 의료 소모품은 주사기를 비롯하여 모든 물품이 부족하다.

작업장에서 업무와 관련하여 재해사고가 발생하게 되면 국가에서 지원해 주도록 되어 있는지 모르겠지만 그 동안 전혀 지원한 적을 들은 적 없었다.

북한의 주요 다빈도 질환 역시 결핵이다. 주민의 대부분은 결핵에 걸리면 식량조달이 어려워 결국 영양부족으로 죽는 것으로 알고 있으며 결핵은 북한 주민이 제일 무서워하는 질환이다. 북한 정부에서도 주된 관심질환은 결핵이며, 격리 치료하는 경우도 있으나 지금은 치료약 제공과 함께 식사까지 제공해 주어야 하기 때문에 환자가 가정에 그냥 방치되어 있는 경우가 흔하다고 하였다. 그 외 일상적으로 흔한 질환은 기계증, 피부병 등이다. 정신질환자의 병원 입원역시 환자나 가족이 환자가 먹을 식량을 달 수 있으면 입원이 가능하다. 내가 거주했던 지역에는 말라리아가 별로 없다.

아동들의 체격은 작고 구루병과 폐병이 많다. 과거에는 북한 정부에서 예방접종을 많이 해주었으나 지금은 별로 없다.

여성이 임신하면 산부인과에 등록하는데, 도시지역은 병원에서 출산하고 농촌 지역은 교통편이 마땅하지 않아 가정분만이 많다. 평양산원에서 출산은 뺄이 없이는 이용하지 못한다. 여성들의 피임은 환(loop)을 사용하고, 청소년 흡연이 심각하다. 혼전임신은 별로 없다.

식량 자급자족을 위해 협동농장에 가야하나 요즘 주민의 대부분은 안나가려 한다. 국가에 세금을 내고 나면 남는 것은 1년 동안 일을 해도 2~3개월 치 식량밖에 갖지 못한다. 국제기구나 남한에서 지원한 식량이 일반주민에게 가는 경우는 거의 없었다(탄광근무자 등에게 일부 10kg 등 지원)

군당, 병원, 교원, 안전부, 보위부 등에게 월급을 준다. 쌀 1kg의 시장가격

은 약 800원(북한화폐)이며, 월급 4,000원으로는 5kg 정도의 식량을 구입할 수 있다. 이제는 북한 주민도 불평하고 하고 싶은 말을 막 말한다. 중국을 가야 살 수 있다. 중국에서 돈 벌어서 북한 다시 돌아가는 사람 있다. 사회보험료 월급의 약 1%이며 인체보험(분기별 납입)은 자유선택으로 가입한다.

나. 북한 이탈주민

1) 국내 거주 북한 이탈주민

1996년 이후 국내 거주한 북한 이탈주민(158명)을 대상으로 탈북 당시 응답자 본인이 갖고 있었던 증상이나 질병은 <표 III-7>과 같다. 이들은 대부분 중국 등 제3국을 거쳐 국내까지 이동, 거주하였다는 점에서 북한 일반주민보다는 전염성 질환이 없거나 비교적 건강상태가 불량하지 않았을 것으로 추정되기 때문에 이들의 건강상태는 북한 일반인 보다 양호할 것으로 추측된다.

주된 증상 또는 질환은 전체적으로는 허리디스크, 요통 등이 23.7%로 가장 많았고, 다음으로 위장염 등 소화기계 질환이 17.2%, 이비인후과 질환 7.5%, 폐·기관지 질환 4.3%의 순이다. 특히 허리디스크, 요통 등의 근골격계 질환에서는 중장년층뿐만 아니라 20~39세 계층에서도 가장 많은 것으로 나타났다. 이외에도 20~39세 계층에서는 위장염 등 소화기계 질환과 폐·기관지 질환이 많았고, 40~64세 계층과 65세 이상의 경우에는 위·십이지장 관련 질환과 심장병 뇌졸중 등의 만성질환이 다수를 차지하고 있는 것으로 조사되었다.

한편, 이들에게 북한의 우선순위 지원대상 질환에 대해 조사한 결과, 3명 중 1명이 결핵이라고 응답하였고, 그 다음으로 폐렴 등 호흡기계 질환, 설사 등 장관계 질환 순으로 나타났다(황나미, 2003).

〈표 III-7〉 탈북 당시 본인이 갖고 있었던 증상 또는 질병

(단위: %)

	10~39세	40~64세	65세 이상	전체
허리디스크, 요통, 신경통, 관절염, 골다공증	20.5	26.5	26.7	23.7
위장염, 위궤양, 십이지궤양, 위기능성장애	13.6	20.6	20.0	17.2
심장병, 심장신경증, 고혈압, 심장심근, 뇌혈전, 동맥경화증, 뇌졸중, 심장협심증, 중풍, 뇌출혈	6.8	14.7	20.0	11.8
이비인후과 질환(후두염, 편도염, 비염, 중이염)	4.5	8.8	13.3	7.5
폐렴, 기관지염, 기관지천식, 폐암	9.1	-	-	4.3
(급만성)두통, 어지러움	4.5	5.9	-	4.3
비뇨기계 질환(신장염, 방광염)	4.5	5.9	-	4.3
전염병(파라티프스, 콜레라, 이질, 장티푸스 등)	6.8	-	-	3.2
심장판막장애, 심장판막증	2.3	2.9	6.7	3.2
조산, 태아위치 이상, 임신중독, 출산, 산후증	2.3	2.9	-	2.2
난소난종다발성, 자궁암, 자궁질염	4.5	-	-	2.2
식도화상, 골절, 사고, 외상, 장애, 불분명한 출혈, 교통사고 후유증, 뇌타박상, 하반신 마비, 척추전신마비, 뇌진탕	4.5	-	-	2.2
담낭염	2.3	2.9	-	2.2
간염, 간기능장애	-	5.9	-	2.2
췌장염	2.3	-	-	1.1
식중독, 대장염, 설사	-	2.9	-	1.1
맹장염, 맹장수술, 늑막염, 복막염	2.3	-	-	1.1
치질, 변비	2.3	-	-	1.1
자궁적출술, 인공유산, 자궁외 임신, 자연유산	-	-	6.7	1.1
갑상선질환	2.3	-	-	1.1
유선종, 유방질환	2.3	-	-	1.1
손발저림	-	-	6.7	1.1
결핵	2.3	-	-	1.1
전체	100.0	100.0	100.0	100.0
(R)	(44)	(34)	(15)	(93)

주: R은 중복응답건임.

2) 북한 이탈 난민 또는 북한주민

2004년도까지 북한에 거주하면서 최근 북한의 보건의료 실상을 경험한 북한 이탈 난민을 통해 북한의 보건의료실태와 주민 건강수준에 대해 면담한 결과는 다음과 같다.

40세 가량의 남성 A씨는 간경변질환자로 복수가 2번 찬 경험이 있는 환자이다.

A씨는 북한은 오래 전부터 병원에 입원하려면 입원 중 식사, 난방, 의약품 등 모든 것을 환자가족이 해결하여야 한다. 따라서 약은 장마당에서 구입하는데 시장에서 판매되는 의약품 가격은 협상가격으로 비싸다.

예방주사는 많이 놓아주는 편이어서 1년에 5번 정도 주사를 준다. 소독 등 기초방역활동은 실시된 적이 없었으며, 국제기구와 남한에서의 지원물품을 받아 본 적이 없다.

전반적으로 북한주민은 식량부족으로 인한 영양부족이 문제이며, 결핵환자가 치료되어도 식사가 부실하여 결국 완쾌되기 어려운 상황으로 일반적으로 폐병에 걸리면 환자본인도 죽을 것으로 안다. 이렇게 못 먹어서는 희망이 없다고 인식한다, 특히 중양이나 암환자는 아무런 조치 못하고 그대로 있다가 사망할 것으로 안다.

북한 주민의 건강수준은 노인의 경우, 식사부족, 심각한 치아문제, 뇌졸중이 많으며, 30~40대 연령층은 결핵이 많고 출산은 주로 병원에서 하지만 약품 부족으로 치료가 안되어 아기가 사망하게 되는 경우가 있다. 또 한편 사고로 인한 부상이 많다.

북한주민 B 부인은 30대 후반으로 청진사대(5년제) 출신교사이며, 북한 인텔리 출신으로 보였다. 최근까지 군안전부(교통경찰) 강사로 근무하였으나 봉급이 없어 활동을 중단하였다. 남편은 은행지도원(업무는 사회보험료 관리)이며 역시 봉급은 받지 못하고 있으나)으로 현재도 직장은 다니고 있다고 하였다.

B씨는 제왕절개수술 후 염증으로 1년 동안 고통으로 사망 직전까지 간 경험을 가지고 있었다. 당시 유엔 및 국제기구에서 지원한 항생제(부인은 약이 영어로 써져 있어 '미국약' 엠피실린으로 알고 있었음)를 장마당에서 비싼 가격으로 구입하여 먹은 후 치료되어 생명을 구했다. 국제기구나 남한에서의 지원물품을 받아 본 적이 없다.

장마당에서 팔리는 유엔약 중에서 파라세타몰(항생제)이 효과가 좋은 것

으로 북한주민들 사이에서는 알려지고 있다. 기생충약은 유엔지원품으로 알고 있으며 미국약으로 콜레라, 홍역 등을 접종해 준다.

장마당에서는 주로 중국약(주로 한약제제, 감기는 정통편: 마약성분)을 구입하여 치료하고 있다(중국제 설사약은 10알 정도에 한화로 900원정도).

북한 여성들은 대부분 직장을 다니지 않으며, 대부분의 여성은 자궁염증으로 고생하고 있다. 여성들 중에는 자궁종양이나 자궁암이 많을 것이다.

병원에는 약은 물론 주사기, 체온계, 붕대, 반창고 등이 전혀 없으며 환자가 입원하려면, 환자 식사와 난방을 위해 환자 본인 및 가족이 집에서 준비하여야 하고, 치료에 필요한 의약품 등 모든 것을 본인이 해결해야 한다. 때문에 대부분의 환자는 병원에 입원하지 않고 필요할 때 상담하러 의사에게 간다.

남성은 위암과 간암이 많다. 국가에서 소독 등 기초방역활동을 실시한 것을 본 적이 없다.

식량사정은 더욱 악화되어 과거에는 1일 식량배급량이 700g으로 쌀 20%, 강냉이 80%가 섞여 있었으나 현재는 쌀과 강냉이도 못먹어 강냉이와 배추 죽을 먹거나 산에서 도토리나 산나물을 팔아 그 돈으로 쌀이나 강냉이 등의 식량을 구입하고 있다. 평양에만 지원된 식량 배급이 일부 이루어지고 있다고 평양에 사는 시누이로부터 들었다.

북한 주민의 주요 건강문제는 결핵으로 대부분의 연령층이 심각하다. 어린이는 감기 및 폐렴, 설사 등의 증상과 대장염이 흔한 질병이다. 식수는 수도꼭지에서 나오는 물을 이용하고 있으나 소독이 전혀 안되어 있어 위생수준이 낮고 불결하다.

34세의 남성 C씨는

1차진료기관으로 알려져 있는 지역담당의사가 근무하는 리·동 진료소는 없어진지 오래되었다(자신이 10살 정도 되던 시기 이후 폐쇄). 의사의 기술 수준은 의사 자격없는 사람도 진료행위를 하는 사람 많다. 약은 시장에서 구입할 수 있는데 팔리는 약은 가짜가 많다. 약을 구경해 본적 없다. 콜레라, 파라티푸스가 유행하고 허약환자가 많다. 군대에서는 예방주사를 놓아준

다. 군대에 의무대가 없어 영양실조자나 환자는 예비동원부대로 보내진다. 여기서도 치료가 안되면 감정제대(의무제대)한다.

식량사정 등 기본생활은 어렵고 먹어야 일할 수 있기 때문에 협동농장에서 힘들여 일 안 한다. 도장만 찍고 돌아온다. 중국 변경지역 생활은 그래도 나은 편이나 자신과 같은 중간지역(평양과 국경사이)의 생활은 더 어렵다.

30대 후반의 남성 D씨는 자신이 간, 폐, 소화기능에 질환이 있는 것으로 알고 있었다.

북한의 다빈도 질환은 펠라그리병, 영양허약증, 결핵이 심각하다. 약은 장마당에서 구입하는데 남한약품은 지원된다고 들을 적만 있고 보지는 못했다. 출산장려정책에 의해 3명 이상 자녀에게 1명당 매달 200원씩 주고 있으나 잘 안지켜지고 있다.

북한에 지원이 필요한 약품은 결핵, 감기 항생제, 비타민제이다.

다. 조선족 의료인

1) 북한 이탈주민 치료의사

북한 이탈주민을 치료하고 있는 조선족 의료인은 북한이탈 주민이나 북한 의료인을 통하여 알고 있는 북한의 의료실상에 대해 다음과 같이 의견을 주었다.

북한의 의료서비스전달체계는 붕괴되어 있다. 1차진료기관인 리·동 진료소는 본래 의사 1명, 간호사 2~3명 정도 배치되어 있고, 청진기나 혈압기만 있는 정도에 불과하나 현재는 대부분 폐쇄되었다. 의약품도 없고 환자도 없어서 의사가 출근할 필요도 없다. 이에 주민은 리·동 진료소를 거치지 않고 바로 군병원으로 가도 무방하다. 군병원에는 X-ray, 초음파 등 간단한 장비만 구비하고 있다. 병원에 가더라도, 의사는 처방전만 떼어주고 의약품은 본인이 시장에서 구입해 복용한다. 처방전을 받은 데도 대가를 지불해야 하는 경우가 많다. 의약품은 시장에서 거래된다(거의 90% 이상 시장에서 판매).

북한 이탈주민을 치료하면서 북한의 보건문제를 접할 수 있게 되었는데 결핵이 생명을 위협하고 있다. 결핵치료에 있어서 가장 중요한 것은 격리 치료이지만 제대로 이루어지지 못하고 있다. 결핵치료를 약 2개월 정도만(DOTS요법) 하고 중단하기 때문에 결핵균에 대한 내성만 키워서 추후 치료가 어려워지고 있다. 다빈도 질환은 피부병이며 어린이의 경우 감기와 피부병이 많다. 말라리아는 거의 없다. 북한 이탈주민의 대부분은 기생충을 보유하고 있다.

북한 의대는 대부분 예과 1년, 본과 4년이며, 의과학연구원의 경우 2년 더 배워(남한의 석사 해당) 7년제라고 인식하고 있다. 북한의료인은 기술이 부족하고 의료사고 발생시 의사가 책임 안진다. 북한의 의료기술수준은 중국의 1960년대 수준에 불과하고 새로운 의약품에 대한 사용법도 잘 모르는 경우가 많다. 북한 의료인에 대한 교육 및 훈련 사업을 위해 남한이 교류하고자 제안한다면 자존심의 문제 때문에 북한이 수용하지 않을 것이다.

북한은 군대 입대하는 신장 기준이 145cm 이상이면 가능할 정도로 영양부족이 심각하다.

남북한간 보건의료분야를 교류 또는 협력한다는 것은 시기적으로 이른 것으로 판단된다. 만약 개성공단에서 남한 기술자들이 북한 고려의사에게 진료를 받고 돈을 많이 주는 형태가 된다면 자연스럽게 남측 기술자가 북측 의료인과 접촉하게 되면서 북측 의료분야가 개방될 수 있을 것으로 본다(달러를 버는 것으로 인한 동기유발). 보건의료서비스 제공을 통해 남한이 북한 근로자와 교류를 하고자 할 경우 같으면 북한에서 개성공단에서 일할 근로자를 김일성 사상이 투철한 사람을 골라 보낼 것이므로 어려울 수 있다. 따라서 개성공단의 산업장에서 발생하는 응급환자를 대상으로 즉각적인 대처를 위해 남북한 의사끼리 협력이 이루어진 이후 다음 단계에서 근로자나 주민의 접촉이 가능해 질 것이다.

2) 조선족 의사

북한을 자주 방문한 경험이 있고 북한 보건성 및 시보건국과 긴밀한 관계를

가지면서 중국 1개 시지역 보건국장직을 역임한 바 있는 조선족 의사와 면담한 결과 다음과 같다.

북한의 보건의료체계(보건부(중앙) → 보건국(도), 도병원(종합병원) → 보건위원회(군), 군병원(150병상 정도) → 읍병원 → 리병원 →인민반 보건인력 등으로 구성됨. 골과, 결핵과 등 기업병원)는 있으나 현재 무상진료 체계는 무너진 실정이다. 또한 도 수준에는 정신병원이 있으나 병원 입원이나 수용의 의미가 없다. 식사 제공 및 약 제공이 안되기 때문이다. 의료기관에서는 의약품 보급이 중단된 상태로 의료기관에서는 처방전만을 발급하고 의약품은 환자가 시장에서 구입 복용한다. 과거 의약품은 도 군단위에 있는 '약품관리소'에서 공급, 배분되었다. 예방사업은 조직은 있으나 사업은 추진되지 못하고 있다. 입원하는 경우 환자 본인이 입원 중 식사, 난방(석탄) 등 모든 비용을 부담한다.

북한의 병원은 시설, 장비 등의 측면에서 매우 열악하다. 병리검사는 현미경(필름, 형광판 투시 사용), 생화학기자재가 없어 진단이 부정확하다. 간염이 전염되고 있어 이로 인해 간경변 등의 환자가 많이 발생하고 있으나, 간염 A, B, C 형 등 간염의 종류조차 구분하지 못하는 실정이다. 임상실험장비나 생화학 장비 부족 등으로 판별이 불가능하다.

링거액 주사는 맥주병에 소금물을 이용한다. 함흥의과대학병원 등 도단위 병원에서도 마찬가지 실정이다. 환자침대보, 청진기, 혈압계 등도 없는 실정이고, 폐렴 및 심장병 등의 약품이 부족한데 이 약 구입은 생각하기 힘들 정도이다. 치과 유니트 등도 구형이고, 구형이기 때문에 인접 중국에서도 소모품이나 부품을 구하지 못해 장비를 활용하지 못하고 있다.

룡천역 폭발사고시 화상환자의 얼굴이 검게 나타난 것은 동약(한약)을 발랐기 때문이며 화상치료약도 없는 실정이다.

그러나 북한의료인들은 자존심이 높은 편이다. 의료장비, 의약품 등의 부족으로 인해 의과대학에서의 임상교육에도 지장이 있을 정도로 낮다. 그럼에도 불구하고 북한의료인에 대한 남측에서의 교육·훈련은 북한에서 수용하지 않을 것이다.

북한의 다빈도 질환은 결핵, 간염, 소화기 장애, 관절염 등의 순이다. 고혈압

과 당뇨는 상대적으로 적다. 북한 여성들이 영양실조를 겪고 있어서 출산하는 자녀의 건강수준도 낮을 수밖에 없다. 홍역, 소아마비 등이 발생되고 있다.

북한을 지원하는 데 있어서 가장 중요한 것은 의약품 및 의료장비 등의 생산설비를 갖추도록 지원하는 것이 필요하다. 이렇게 해서 생산된 제품을 남한에서 구입해주는 지원책이 필요하다. 남한으로부터의 보건의료 지원의 양은 북한의 실정을 고려할 때, 전체적으로 너무 적다고 판단된다. 의약품 등 남한으로부터의 지원 물품이 북한내 전달되는 과정에서 누수되는 현상은 있지만 많지 않은 것으로 판단된다. 남한 등으로부터의 지원품이 시장에서 판매되는 것은 단순한 횡령 이외에 다음과 같은 이유로 인해 있을 수 있다. 즉, 지원물품을 장마당에서 다른 것으로 교환(중복적으로 지원되는 물품을 다른 것으로 교환)할 필요가 있기 때문이다. 따라서 체계적 지원이 필요하다.

남북 교류·협력에 대해서는 북한은 고려의학(한방의료) 분야에 있어서는 중국이나 외국과 협력을 원하고 있다. 북한과의 협력을 활성화하기 위해서는 신의주, 원산, 개성 등 개방지역에 보건의료산업이 들어가는 전략이 필요하다. 그러나 북한 당국은 개성공단 지역에서 남한의료기관과 북한의료기관이 남북 인력을 상호 교차 이용할 수 있도록 허용하지 않을 가능성이 높다. 남한인력이 먼저 북한의료기관을 이용하고 진료비를 지불하면 북한측도 수용할 가능성이 높다. 이 때 상호 회전하는 것에서부터 출발하면 활성화될 가능성도 있다.

라. 소결

본 연구에서는 2004년도에 북한을 이탈한 의료인과 주민, 북한 보건의료체계를 접한 조선족 북한의료전문가와 심층면담을 실시하여 북한의 보건의료 요구와 수요를 추측하였다. 1990년 중반 이후부터 본격적으로 북한에 대한 보건의료분야의 국제적 지원이 지속되어 왔으나 전반적으로 북한은 이전 상황보다 나아지고 있지 못하고 있다는 의견이 지배적이었다. 여러 계층의 북한 이탈주민과 의료인, 그리고 북한 보건전문가인 조선족 의사들과의 면담을 종합해 보면 북한의 가장 심각한 보건의료문제는 결핵이며 여전히 식량난에 허덕이고 있어

결핵문제가 잘 해결되지 못하고 있는 것으로 보인다. 결핵 치료 및 예방에는 영양상태의 향상이 수반되어야 하기 때문에 식량지원에도 관심을 두어야 하는 분야임을 재삼 강조하지 않을 수 없다. 중장기적으로는 자생력 회복을 위한 자체 식량생산프로그램의 투입이 요구된다.

지원된 의료가기 및 장비는 일반 주민에게는 별 도움이 되지 못하고 있고, 필요한 약품은 장마당에서 개인이 돈을 지불하고 구입하고 있어 지원약품이 필요한 환자에게 원활하게 공급되고 있지 않는 상황으로 파악되었다. 전반적으로 주사기, 소독수 등 의료소모품의 부재로 감염문제도 간과해서는 안되는 상황으로 파악되었다.

간염 발생에 대처하기 위해서는 주사기 등의 의료가기의 철저한 소독관리를 위한 지원과 거즈 등의 소모품의 적절한 공급이 요구되며, 수혈시 안전성 확보를 위한 제반 시설의 구축이 요구된다.

북한 보건의료상황에 대해 북한이탈 의료인 및 주민을 대상으로 실시한 면담 내용을 요약하면 <표 III-8>과 같다.

<표 III-8> 북한 이탈 의료인 및 주민을 통한 북한 일차보건의료 실태

구 분	북한 일차보건의료 실태
1. 흔한 질병의 예방 및 치료	- 결핵 - 격리치료할 경우 환자 식사 등 모든 관련물품을 환자가 가져와야 하므로 가정에서 방치, 사망에 이르는 경우가 발생
2. 주요 전염병 질환 및 이에 대한 예방 집중을 포함한 모자보건과 가족계획	- 군대에서 예방접종이 잘 이루어지고 있음 - 여성의 생식건강은 위협적인 상태
3. 필수약품의 비치와 공급	- 항생제 등 치료약(국제기구에서 지원한 약품, 중국약품 등)은 병원에서 제공 안되며 장마당에서 개인이 돈을 내고 구입
4. 전통의료(고려의학)	- 소화제 등의 자체생산을 위해 병원 의사, 간호사 전 직원은 약초생산을 위해 1년 2회 15일씩 약초채집 동원
5. 영양(식량)문제	- 협동농장에서 일해도 세금을 내고나면 식량(쌀 20%, 옥수수 80%) 부족 심각하여 영양실조 여전히 지속
6. 기본적 환경위생	- 수도꼭지에서 물은 나오기는 하나 소독관리가 전혀 안된 상태 - 기초방역사업을 실시한 것을 본적 없음

남북 보건의료 교류·협력을 위한 접근방안에 대하여 북한보건당국과 긴밀한 관계를 가지고 있는 조선족 의사와 북한 이탈주민을 치료하고 있는 의사의 의견을 요약하면 <표 III-9>와 같다.

<표 III-9> 개성공단에서의 북한의 보건의료분야 교류·협력 수용범위

면담대상	개성공단에서 북한의 남한과의 교류·협력 수용범위
조선족 의사	<ul style="list-style-type: none"> - 남북 의료기관 상호 교차이용은 불가능 - 남한인력이 먼저 북한의료기관을 이용하고 진료비를 지불하면 북한측도 수용할 가능성이 높음. 이때 상호 회진하는 것에서부터 출발하는 방식으로 접근
북한이탈주민 치료의사	<ul style="list-style-type: none"> - 남한 기술자들이 북한 고려(한)의사에게 진료를 받고 돈을 많이 주는 형태가 된다면 남측 주민과 북측 의료인이 접촉하면서 북측이 개방될 수 있음. - 남한의 의료서비스를 통한 북한 근로자와의 교류시도는 북한에서 개성공단에 김일성 사상이 투철한 사람을 골라 보낼 것이므로 교류가 어려울 수 있음. 따라서 산업장에서 발생하는 응급환자를 대상으로 즉각적인 대처를 위해 남북한 의사끼리 협력이 이루어진 이후 다음 단계에서 근로자와 주민 접촉이 가능해 질 것임.

6. 개성 경제자유지대의 보건의료수요

가. 거주인구 추정

개성자유경제지대 내에 거주하게 될 인력은 남한측 업무인력, 남한측 방문(관광)객, 북한측 거주인력으로 크게 구분될 수 있다. 이를 좀더 구체적으로 살펴보기 위해 개성직할시의 인구현황을 살펴보면, 개성직할시는 1개시(개성시)와 3개군(개풍군, 판문군, 장풍군)으로 구성되며 전체인구는 약 30만명(약 88,000세대)이다(표 III-10 참조).

〈표 III-10〉 개성직할시 인구현황

구 분	계	개성시	3개 군(개풍, 판문, 장풍)	
			도시인구	농촌인구
인구(천명)	300	80	40	180
세대(천세대)	88	24	11	53

자료: 현대아산주식회사 자료, 2001.

개성 경제자유지대는 개성시의 상당부분과 판문군의 일부지역을 포함하는데, 개성시 전체인구 약 7만명(약 2만 세대), 판문군의 약 2만명(약 6천세대)이 포함되어 전체적으로 약 9만명(2만 6천세대)의 북한주민이 거주하고 있다(표 III-11 참조).

〈표 III-11〉 경제자유지대 내 북한주민

구 분	계	개성시	판문군
인구(천명)	90	70	20
가구(천세대)	26	20	6

자료: 현대아산주식회사 자료, 2001.

현대아산주식회사는 경제 자유구역 개발이 완료되는 2009년^{주3)}에 경제자유지대 거주인력을 약 43만명(14만가구)으로 추계하고 있는데 이 추계자료와 현재의 경제자유지대 내 북한 주민수를 비교하여 보면, 이는 향후 약 34만명이 추가로 경제자유지대로 유입된다는 것을 의미한다. 참고로 개성자유지역에 대한 1차, 2차, 3차 개발계획이 완료되었을 시점에서의 인구관련 추계치를 좀더 구체적으로 살펴보면 <표 III-12>와 같다. 즉, 현대아산주식회사의 당초 계획에 의하면 2009년까지 제조업 14만 9천명, 상업·무역업·금융업· 등 서비스업에 약 9만 명 등 총 23만 8천명이 개성자유지대 내에서 고용되며, 외국인과 남측 주민을 포함한 43만명(약 14만 가구)이 상주하게 된다.

주3) 개발계획의 지연에 따라 실제 개발완료시기는 이보다 늦어지게 될 것임.

〈표 III-12〉 개성 경제자유지대의 주요 인가지표

지 표		단위	2005년	2009년
개발면적		Km ²	31.3	65.7
인구	도시인구	천명	205	435
	가구수	천가구	64	145
입주업체		개소	1,000	2,000
고 용	계	천명	112	238
	제조업	천명	70	149
	서비스	천명	42	89
관광객	일일관광객	명	4,000	5,000
	연간관광객	천명	1,200	1,500

자료: 현대아산주식회사 자료, 2001

그러나 신규유입 인구 중 남한 측으로부터 유입되는 인구와 북한 측으로부터 유입되는 인구가 각각 어느 정도인지 현대아산주식회사의 자료에 분명하게 제시되어 있지 않다. 다만 2009년 개성자유지대 내 입주업체를 2,000개로 추계하고 있는 것을 보면, 남한측에서 유입되는 인력보다는 북한측에서 유입되는 인력이 대부분을 차지할 것으로 추정된다.

전체 거주인력 중에서 남한측 인구수와 북한측 인구수를 구분하기 위해서는 남한측 인구에 대한 여러 가지 가정을 사용하여야 한다. 우선 제조업 부문과 서비스업에 종사하는 남한측 인력의 수를 추정^{주4)}하고 이를 토대로 동반하는 가족수를 추정하여야 한다. 우선 제조업 부문의 남한측 인력은 주로 생산관리·감독직 인력이나 전문기술직 인력으로 볼 수 있을 것이다. 따라서 제조업 부문의 고용인력 14만 9천명 중에서 남한측 인력을 약 20%로 가정하면 남한측 인력은 약 3만명으로 추정된다. 반면 서비스업 부문은 제조업에 비해 남한측의 인력비율이 높다고 가정하여 전체 인력 중 약 50%를 차지한다고 가정하면 서비스업 부문의 남한측인력은 약 4만 5천명에 이른다.

여기에 동반하는 가족을 고려하여야 하는데, 자녀교육 등의 문제로 인해 약

주4) 이를 보다 구체적으로 추정하기 위해서는 제조업체당 평균 생산관리감독자 및 전문기술직 수, 서비스업체당 평균종사인력수, 개성공단 진출업체 중 대기업 및 중소기업의 수 등 여러 가지 요인을 고려하여 추정하여야 할 것이나 여기서는 남한측 인력의 비율을 단순 적용하였음.

10% 정도만이 가족을 동반한다고 가정한다. 가족을 동반하는 경우에도 자녀가 있는 경우는 거의 없고 결혼초기나 자녀가 장성한 경우에 배우자만 동반한다고 가정하는 것이 보다 현실적일 것이다. 이에 따라 동반하는 가족수는 약 7,400명 정도로 추정되며, 남한 주민은 전체적으로 약 8만 2천명에 이를 것으로 추정된다.

한편, 현대아산주식회사는 2009년경 개성 경제자유지대에 대한 일일관광객은 5,000명에 이를 것으로 전망하고 있다. 이 추정치가 어느 정도 정확한지는 알 수 없으나 개성경제자유지역 내에서 상당규모의 보건의료 수요를 유발하는 요인임에는 분명하다.

〈표 III-13〉 개성 경제자유지역 내 남한측 거주자수 추정(2009년 기준)

구 분	북한 근로자고용 인력수(A)	남한측 고용인력비율 가정(B)	남한측 고용 인력(C=A×B)	동반가족 수 ¹⁾ (D)	남한측 거주자(C+D)
제조업(명)	149,000	20%	29,800	2,980	32,780
서비스업(명)	89,000	50%	44,500	4,450	48,950
계	238,000		74,300	7,430	81,730

주: 남한측근로자중에서 가족을 동반하는 근로자의 비율은 10%, 가족을 동반하는 경우에도 평균 1명의 가족을 동반하는 것으로 가정

나. 남한측 거주자의 소요병상수

개성 경제자유지대 내에서 의료서비스의 공급은 현실적으로 초기에는 남한측 주민에 대해서는 남한에서 진출한 의료기관만이 진료하고, 북한측 주민에 대해서는 북한 의료기관이 진료하게 될 가능성이 크다. 이에 따라 <표 III-13>에서 제시한 2009년에 남한측 거주자(81,730명)만을 진료하기 위한 의료시설의 규모는, 인구 10만명당 300병상의 급성병상이 필요하다는 WHO의 권고기준을 따를 경우 약 240 병상이 요구되는 것으로 추정된다. 또한 개성공단 조성에 따른 도로, 전기 및 통신 등의 기반시설과 산업체 건축을 위해 2009년까지는 수백명의 남한측의 근로자가 활동하게 되며, 여기에 관광객의 보건의료 수요까지 고려하

면 최소 300병상 규모의 의료시설이 필요할 것으로 추정된다. 이 때 의료시설의 설치 단계에 따라 초기 1단계 개발이 진행되는 2005년, 2006년에는 의원 급으로 설치, 운영하였다가 1단계 개발이 완료되는 2007년까지는 병원 급으로 확충하고, 그 이후부터는 100병상 이상의 종합병원 수준으로 점차 규모를 확충하는 것이 효율적일 것이다.

아울러, 만약 보건소 등 공공부문의 보건의료기관이 설립된다고 가정하면 남한측 인력을 관리하기 위한 보건소는 1개소 정도가 필요할 것으로 추정된다. 즉, 2003년 현재 남한내의 보건소는 242개소로서 2003년 남한내 총인구 47,925천명을 고려하면 보건소 1개소당 평균 198,037명의 인구를 담당하고 있다. 따라서 남한측 거주자 82,000여명과 1일 관광객 5,000명을 고려하더라도 1개의 보건소만으로 충분할 것으로 판단된다. 보건지소나 보건진료소는 개발지역의 특성상 특별히 별도로 설치되어야 할 필요성이 없을 것으로 판단된다. 그러나 남한측의 공공부문의 보건의료시설 및 인력이 개성 경제자유지역에 설치되어 활동하는 것은 현재로서는 불가능할 것으로 보이며, 민간의료기관에게 공공 보건의료기능을 위탁하여 수행하는 방안이 현실적인 대안이 될 것으로 판단된다.

한편, 남한 의료기관과 북한 의료기관에 대한 교차이용이 허용된다고 할 경우는 또 다른 결과를 얻게 된다. 이 경우 남한측의 의료기관과 북한측의 의료기관을 종합적으로 고려하여 판단하여야 하는데, 현재 개성직할시에는 시·도급 병원 7개소, 리급 병원 6개소 및 진료소 27개소가 설치되어 있다(현대아산, 2001). 또한 결핵병원, 정신병원, 간염병원 등이 있으며, 결핵요양소가 각 1개소가 있다. 이들 의료기관의 규모에 대해서는 <표 III-14>에서 제시한 바와 같이 북한당국의 자료를 통해 운영 시설 및 규모를 파악할 수 있으나 현재 개성직할시의 경우, 어느 정도의 의료인력이 시설·장비를 가동하면서 실제 진료를 하고 있는지에 대해서는 구체적인 정보가 없다. 다만, 앞서 국제기구와 북한이탈 주민을 통하여 파악한 바에 의하면 열악한 보건의료 실정으로 인하여 평양을 제외한 대부분의 지역 병원이 운영되지 못하고 있고, 평양의 도급 인민병원마저도 제대로 운영되지 못하고 있는 현실을 감안할 때(황나미, 2003), 도급의 개성 의학대학병원만이 겨우 운영되고 있을 것으로 추측된다. 이에 따라 개성 경제

자유지대의 남한 거주자의 보건의료 문제를 조금이라도 북한측에 기대하기에는 어려울 것으로 판단되므로 남한측에서의 보건의료 시설의 설치·운영은 시급하다. 개성 경제자유지대에 운영되어야 하는 의료시설 규모는 지리적 접근성을 제고하는 측면에서 100~200병상 규모 종합병원 1개소(북한의 시 인민병원)와 병원 또는 의원(북한의 리 병원) 약 5개소(총 100병상)로 추정된다.

〈표 III-14〉 개성직할시의 의료시설 규모

유형	개소수 ¹⁾	진료과목 ²⁾	병상수 ²⁾	주요장비 ²⁾
개성의학대학 병원:도급	1	전 진료과	800~900	기본진료 및 치료용전장비
시 인민병원	6	내과, 외과, 소아과, 산부인과, 피부과, 안과, 이비인후과, 방사선과, 실험과, 물리치료과, 결핵과, 간염과, 구강과, 고려치료과 (14개과)	100~200	앰블란스 X-선 기자재
리 인민병원	6	내과, 외과, 이비인후과, 소아과, 산부인과, 고려치료과 (6개과)	5~20	규모가 큰 경우 X-선 기자재
리·동진료소	27	질병예방, 보건교육, 위생선전, 예방접종, 공해관리	1~2	교육, 위생방역

주: 1) 현대아산, 내부자료, 2001

2) 통일부의 2000년 『북한의 사회정책』 자료를 근거로 개성직할시 지역으로 수정함.

다. 북한 근로자의 보건의료 수요

1) 남한 관련산업체를 통한 보건의료 수요도

우리나라 산재보험은 2000년 7월부터 근로자수 1명 이상 사업장으로 확대되어 여기에 해당되는 사업자는 의무적으로 ‘산업재해보상보험’에 가입하여야 한다. 산업재해에서 ‘업무상’은 보통의 근무시간 중에 사용자의 명령에 의하여 행하는 업무에 한정되지 않고 업무나 작업환경 등과 상당한 인과관계가 있는 경

우를 포함한다. 또 보상책임은 사용자에게 과실이 없어도 책임을 지는 무과실책임주의를 원칙으로 한다. 산재보험급여에는 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 유족급여, 상병보상연금, 장의비 등이 있다.

본 연구에서는 개성공단 입주기업의 특성을 파악한 다음, 남한에서 관련 산업의 재해발생 유형과 특성을 적용함으로써 개성공단에서 발생가능한 산업재해 규모를 추정하였다.

가) 개성 경제자유지대 시범단지 입주기업 특성

현대아산의 개성공단 건설계획에 따르면 2,000만평(공단부지 800만평, 배후도시 1,200만평) 규모의 산업단지를 단계별로 건설할 계획에 있다. 개성공단 개발 단계를 3단계로 나누어 1단계 사업(100만평)은 2007년에 공단조성을 완료할 계획이며, 이 중 2004년 말까지 2만 8천평의 시범단지를 조성하여 관련업체를 입주시킬 계획이다.

개성공단의 1단계 시범단지에 대해서는 2004년 6월 총 136개 업체가 입주를 신청하였다. 이 중에서 기반시설 사용량이 적고 노동집약성이 높으며 재무상태가 양호한 업체를 중심으로 심사를 거쳐 15개 업체가 입주업체로 선정되었다. 소재지별로는 경기도 5개, 서울 4개, 인천과 부산 각 2개, 대구, 경남 각 1개 업체이었으며, 총자산이 100억원 미만인 업체가 8개, 100억~1천억원 6개, 1천억원 이상 1개 등으로 대부분 중소기업인 것으로 나타났다. 입주업체명과 업종은 <표 III-15>와 같다. 생산분야는 패션 의류·시계·봉제·신발분야(신원, 로만손, 삼덕통상, 문창기업), 반도체·전자·통신 분야(에스제이테크, 티에스정밀, 용인전자, 매직마이크로, 제씨콤, 부천공업), 기계 및 자동차부품 분야(호산에이스, 재영솔루텍, 대화연료 펌프), 플라스틱 및 나무 분야(태성산업), 일반금속분야(리빙아트)로 구분된다. 이들 업체들의 업종은 제조업에 포함된다. 따라서 본 절에서는 먼저 제조업을 중심으로 남한의 산업재해 발생현황을 파악한 후 이를 개성공업지구에 적용하고자 한다.

〈표 III-15〉 개성공단 시범단지 협력사업 승인 기업 개요

회사명	업종(소분류기준)	주요 생산제품	투자금액 (억원)
삼덕통상	신발제조	신발	49.6
문창기업	봉제의복	항공기 근무복	38
부천공업	전기공급, 제어장치	Wire Harness(전기배선부품)	45
매직마이크로	전자부품, 영상장비	Lamp assembly(LCD 모니터용)	30
용인전자	전자부품	트랜스 포머, 소자코일	40
대화연료펌프	자동차부품	자동차 연료펌프	50.8
태성산업	플라스틱제품제조	화장품 용기	60
SI테크	플라스틱제품	반도체부품용기	40
호산에이스	일반기계제조	팬코일(공기청정기 부품)	26
신 원	봉제의복	의류	37.9
리빙아트	기타금속제조	주방기기	45

나) 남한의 산업재해현황

우리 나라 ‘산재보험법’에 의해서 보호되는 업무상질병의 종류와 범위는 ‘근로기준법시행령’ 40조 및 별표3에 목록화^{주5)} 되어 있다. 이 목록에는 35가지의

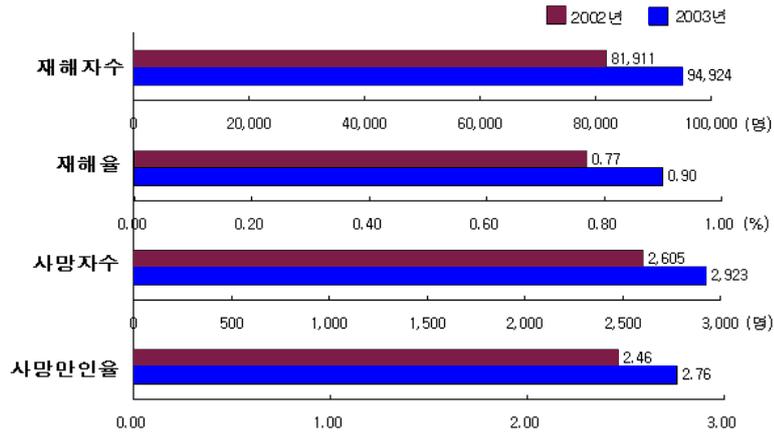
주5) 1. 업무상의 부상에 기인하는 질병, 2. 무겁고 힘든 업무로 인한 근육·건·관절의 질병과 내장탈장, 3. 고열·자극성의 가스나 증기·유해광선 또는 이물로 인한 결막염 기타 안질환, 4. 라듐방사선·자외선·엑스선 기타 유해방사선으로 인한 질병, 5. 덥고 뜨거운 장소에 있어서의 업무로 인한 열사병 등 열증, 6. 덥고 뜨거운 장소에 있어서의 업무 또는 고열물체를 취급하는 업무로 인한 제2도 이상의 화상 및 춥고 차가운 장소에 있어서의 업무 또는 저온물체를 취급하는 업무로 인한 제2도 이상의 동상, 7. 분진을 비산하는 장소에 있어서의 업무로 인한 진폐증 및 이에 따르는 폐결핵 등 합병증, 8. 지하작업으로 인한 안구진탕증, 9. 이상기압하에 있어서의 업무로 인한 감압병 기타의 질병, 10. 제사 또는 방적 등의 업무로 인한 수지봉와직염 및 피부염 11. 착암기 등 진동발생공구 취급작업으로 인하여 유발되는 신경염 기타의 질병 12. 강렬한 소음을 발하는 장소에 있어서의 업무로 인한 귀질환, 13. 영상표시단말기(VDT) 등 취급자에게 나타나는 경견완증후군, 14. 납·그 합금 또는 그 화합물로 인한 중독 및 그 속발증, 15. 수은·아말감 또는 그 화합물로 인한 중독 및 그 속발증, 16. 망간 또는 그 화합물로 인한 중독 및 그 속발증, 17. 크롬·니켈·알루미늄 또는 이상의 화합물로 인한 궤양 기타의 질병, 18. 아연 기타의 금속증기로 인한 금속열, 19. 비소 또는 그 화합물로 인한 중독 및 그 속발증, 20. 인 또는 그 화합물로 인한 중독 및 그 속발증, 21. 초산염가스 또는 이황산가스로 인한 중독 및 그 속발증, 22. 황화수소로 인한 중독

각종 직업병이 질병의 원인인 작업환경 및 직업병으로 손상되는 신체기관의 종류에 따라 열거되어 있다. 이밖에 직업병 목록은 의학의 발전과 새로운 작업환경의 변화에 맞추어 보충, 개방될 수 있는 가능성을 열어두고 있다. 근로자의 질병 이환이 다음 각 호의 요건에 해당하는 경우로서 그 질병이 ‘근로기준법시행령’ 제40조의 규정에 의한 업무상 질병의 범위에 속하는 경우에는 업무상 요인에 의하여 이환된 질병이 아니라는 명백한 반증이 없는 한 이를 업무상 질병으로 본다는 원칙을 규정하고 있다. 그리고 그 인정 기준을 ‘산재법시행규칙’ 제39조 1항의 별표 1(업무상 질병 또는 업무상 질병으로 인한 사망에 대한 업무상 재해 인정기준)로 규정하고, 그 2항에서 위 별표 1의 기준 외에 당해 근로자의 성별, 연령, 건강정도 및 체질 등을 참작해야 한다고 규정하고 있다.

이상과 같이 법적·제도적 장치하에서 최근 남한의 전체 사업장 근로자의 산업재해실태를 살펴보면 [그림 III-3]과 같다. 2002년도, 2003년도 총 사업장에서 발생한 근로자의 재해율은 각 0.77%, 0.9%이다. 사망만인율(근로자 1만명당 사망자수)은 각 2.46, 2.76으로 계속 증가하고 있는 추세이다.

및 그 속발증, 23. 이황화탄소로 인한 중독 및 그 속발증, 24. 일산화탄소로 인한 중독 및 그 속발증, 25. 청산 기타의 시안화합물로 인한 중독과 그 속발증 또는 기타의 질병, 26. 광산·가성알카리·염소·불소·석탄산 또는 이상의 화합물 기타 부식성 또는 자극성의 물체로 인한 부식·궤양 및 염증, 27. 벤젠 또는 벤젠의 동족체와 그 니트로 및 아미노 유도체로 인한 중독 또는 그 속발증, 28. 아세톤 또는 기타의 용제로 인한 중독 또는 그 속발증과 기타의 질병, 29. 제27호 및 제28호외의 지방족 또는 방향족의 탄화수소화합물로 인한 중독 및 그 속발증 기타의 질병, 30. 매연·광물유·동유·칠·타르·시멘트 등으로 인한 봉와직염·습진 기타 피부질환, 31. 매연·타르·핏치·아스팔트·광물유·파라핀 또는 이상의 물질을 포함한 것으로 인한 원발성 상피암, 32. 제14호 내지 제31호에 기재된 것 외의 독성·극성 기타 유해물로 인한 중독 및 그 속발증 또는 피부 및 점막의 질환, 33. 환자의 검진·치료·간호 기타 병원체로 인하여 오염될 우려가 있는 업무로 인한 각종 전염성 질환, 34. 습윤지에 있어서의 업무로 인한 와일씨병, 35. 옥외노동에 기인하는 쯔쯔가무시병, 36. 동물 또는 그 시체, 짐승의 털, 피혁 기타 동물성의 물체 및 낚마 기타 고물의 취급으로 인한 탄저병·단독 및 페스트, 37. 제1호 내지 제36호외에 중앙노동위원회의 동의를 얻어 노동부장관이 지정하는 질병, 38. 기타 업무로 기인한 것이 명확한 질병

[그림 III-1] 남한의 2002년, 2003년 산업재해 발생실태



자료: 노동부, 2003 산업재해현황, 2004

〈표 III-16〉 남한의 산업재해 통계표(2003년)

구분	2003	2002	증 감	증감률(%)
○ 사업장수(개소)	1,006,549	1,002,263	4,286	0.43
○ 근로자수(명)	10,599,345	10,571,279	28,066	0.27
○ 재해자수(명)	94,924	81,911	13,013	15.89
· 업무상사고자수	85,794	76,494	9,300	12.16
· 업무상질병자수	9,130	5,417	3,713	68.54
- 사망자수	2,923	2,605	318	12.21
· 업무상사고 사망자수	1,533	1,378	155	11.25
· 업무상질병 사망자수	1,390	1,227	163	13.28
- 요양자수	92,001	79,306	12,695	16.01
· 업무상사고 요양자수	84,261	75,116	9,145	12.17
· 업무상질병 요양자수	7,740	4,190	3,550	84.73
○ 재 해 율(%)	0.90	0.77	0.13	16.88
○ 사망만인율	2.76	2.46	0.30	12.20
○ 근로손실일수(일)	59,135,167	54,011,503	5,123,664	9.49
○ 산재보상금(백만원)	2,481,814	2,020,335	461,479	22.84
○ 경제적손실액(백만원)	12,409,070	10,101,675	2,307,395	22.84

주: 1) 재해율=재해자수/근로자수×100

2) 사망만인율=사망자수/근로자수×10,000

자료: 노동부, 2003 산업재해현황, 2004

2003년에는 전년에 비해 대부분의 업종에서 재해자수, 사망자수, 재해율이 증가하였는데, 재해자수는 제조업(5,282명), 건설업(2,755명)순으로 증가하였고, 재해율은 광업(42.8%), 건설업(19.4%)순으로 증가하였다. 산업재해로 인한 경제적 손실액은 2003년 총 12조 4천억원으로 재해자수 1인당 1억 3천1백만원의 손실이 발생하였고, 산재보상금은 재해자수 1인당 2천6백만원인 것으로 나타났다(표 III-16 참조).

제조업 분야의 재해율을 <표 III-17>에서 살펴보면 2003년도에 1.42%로 전체 재해율(0.90%)보다 높다. 사망만인율은 2.60으로 전체 평균 2.76보다 약간 낮은 수준이다. 재해율을 업무상 사고와 질병으로 구분하여 파악해 보면 업무상 사고 재해율은 1.24로 전체 평균 0.81보다 높으며 사망만인율은 1.45로 전체평균과 동일한 수치를 나타내었다(표 III-18 참조). 또한 업무상 질병의 경우, 재해율이 0.18로 전체 평균 0.09보다 높았으며 사망만인율은 1.15로 전체평균 1.31보다 약간 낮은 수치이었다(표 III-19 참조). 이상의 결과를 종합하여 볼 때, 제조업 분야의 재해율은 타 분야에 비하여 높으나 사망에 이르는 비율은 낮고, 질병보다는 사고로 요양한 경우가 더 많은 것으로 나타나 개성공단지역의 응급의료체계 구축이 중요하다는 점을 시사하고 있다.

<표 III-17> 제조업 분야의 재해율

(단위: 명, %)

구 분	2003년			2002년		
	근로자수	재해자수 (사망자)	재해율 (사망만인율)	근로자수	재해자수 (사망자)	재해율 (사망만인율)
총 계	10,599,345	94,924 (2,923)	0.90 (2.76)	10,571,279	81,911 (2,605)	0.77 (2.46)
제 조 업	2,839,681	40,201 (739)	1.42 (2.60)	2,857,592	34,919 (641)	1.22 (2.24)
전기가스 수 도 업	49,329	139 (14)	0.28 (2.84)	49,250	142 (17)	0.29 (3.45)
운수창고 통 신 업	655,289	5,716 (212)	0.87 (3.24)	660,768	4,917 (204)	0.74 (3.09)
기타산업	4,405,031	24,445 (736)	0.55 (1.67)	4,216,868	20,740 (680)	0.49 (1.61)

자료: 노동부, 2003산업재해현황, 2004

〈표 III-18〉 업종별 업무상 사고 재해실태

(단위: 명, %)

구 분	2003년			2002년		
	근로자수	업무상사고 재해자수 (사망자)	재해율 (사망 만인율)	근로자수	업무상사고 재해자수 (사망자)	재해율 (사망 만인율)
총 계	10,599,345	85,794 (1,533)	0.81 (1.45)	10,571,279	76,494 (1,378)	0.72 (1.30)
제조업	2,839,681	35,220 (413)	1.24 (1.45)	2,857,592	32,500 (363)	1.14 (1.27)
전기가스 수도업	49,329	119 (7)	0.24 (1.42)	49,250	123 (10)	0.25 (2.03)
운수창고 통신업	655,289	5,226 (117)	0.80 (1.79)	660,768	4,544 (119)	0.69 (1.80)
기타산업	4,405,031	22,476 (318)	0.51 (0.72)	4,216,868	19,297 (291)	0.46 (0.69)

자료: 노동부, 2003 산업재해현황, 2004

〈표 III-19〉 업종별 업무상 질병 재해실태

(단위: 명, %)

구 분	2003			2002		
	근로자수	업무상질병재 해자수 (사망자)	재해율 (사망만인율)	근로자수	업무상질병 재해자수 (사망자)	재해율 (사망만인율)
총 계	10,599,345	9,130 (1,390)	0.09 (1.31)	10,571,279	5,417 (1,227)	0.05 (1.16)
제조업	2,839,681	4,981 (326)	0.18 (1.15)	2,857,592	2,419 (278)	0.08 (0.97)
전기가스 수도업	49,329	20 (7)	0.04 (1.42)	49,250	19 (7)	0.04 (1.42)
운수창고 통신업	655,289	490 (95)	0.07 (1.45)	660,768	373 (85)	0.06 (1.29)
기타산업	4,405,031	1,969 (418)	0.04 (0.95)	4,216,868	1,443 (389)	0.03 (0.92)

자료: 노동부, 2003산업재해현황, 2004

2) 개성 경제자유지대 입주업체의 북한 근로자 보건의료 수요

개성 경제자유지대에 대한 3단계 개발계획 중 2004년 1단계 시범단지에 입주할 기업체들은 총 5천여 명의 북한 인력을 고용할 계획을 가지고 있다. 개성공단의 남측 기술자 등 관리자들은 대부분 출퇴근할 계획이며 공단내에는 최소한의 인원인 100~150명 정도 거주할 것으로 예상되고 있다. 개성공단에는 기업체에 고용될 북한 노동자이외에 현재 100만평의 공단 기반 시설공사장에 남측, 북측의 산업 근로자가 일하고 있다. 개성 경제자유지대의 1단계 개발이 완료되는 2007년에는 약 22,000여명의 근로자가 고용되며, 개발이 완료되는 2009년에는 2,000개의 기업이 입주하여 23만 8천명의 북한 근로자가 고용될 것으로 예상된다.

남한측 제조업 분야의 재해수준을 개성공단 시범단지의 입주업체에 적용하여 개성공업지구의 1단계 개발이 완료되는 시점과 최종 3단계가 완료되는 2009년을 기준으로 북한 근로자의 산업재해 발생실태를 추계하면 <표 III-20>과 같다. 동 표에서 산출된 수치는 공단 개발과정에서 기반시설 구축에 투입되는 남측, 북측 근로자는 제외된 것이다. 또한 개성공업단지내의 작업환경이 남한의 수준과 동일하다고 가정하였으며, 북한 근로자의 안전교육수준(건강실천 행위, 보건교육 및 산업안전교육지식)이 일정수준 갖추어져 있으며, 사고 및 질병 등의 재해 발생시 곧 바로 치료와 재활을 위한 보건의료시스템이 가동된다고 가정하였을 때 예측되는 수치이다. 또한 채용당시 근로자가 건강하다고 전제하였는데, 북측 근로자의 건강상태가 남측 근로자의 건강상태보다 더 취약하기 때문에 재해발생 수준은 <표 III-20>에서 추정된 수치보다 높을 가능성이 크며, 특히 질병으로 인한 사망자수와 요양자수가 높을 가능성이 크다. 남한 기업체에 고용될 북한 근로자에 대한 노무규정에는 근로자 채용시 질병 보유자 및 감염위험이 있는 자, 이들에 대한 해고여부 등에 대해 불분명하다.

어쨌든 남측업체들이 2004년 말부터 북한 근로자를 채용하여 업무를 시작하게 되면 우선 응급의료서비스를 제공할 수 있는 의료기반이 시급히 요구된다. 더 나아가 안전교육을 포함한 보건의료 관련 교육을 실시하여 개성공단 근로자의 질병을 사전 예방할 수 있는 방안을 강구할 필요가 있다. 이러한 접근은 북

측 근로자와 남측 의료인, 북측 의료인과 남측 의료인이 교류할 수 있는 단초를 제공해 줄 것이다.

한편, 2005년 시범단지가 조성되는 시점에는 응급의료 중심의 서비스가 필요하지만 동 표에서 24만명 규모의 근로자가 산업장에서 근무하게 되는 2009년도에는 거주민으로서 북한 근로자의 건강을 관리하게 될 경우 10만명당 300명상 규모의 병상이 요구된다는 WHO의 기준을 적용할 때 약 720명상 규모의 시설의 설치 및 운영이 요구된다. 이에 따라 북한 의료시설의 복구를 통한 활용방안을 검토할 필요가 있다.

〈표 III-20〉 개성경제자유지대 입주업체(제조업) 연간 산업재해 발생 추계

구 분	1단계 개발지구		3단계 개발지구
	2005년 (시범단지)	2007년(1단계 완료)	2009년
○ 사업장수(개소)	15	100	2,000
○ 근로자수(명)	5,000	22,000	238,000
○ 재해자수(명) ¹⁾	73	321	3,476
·업무상사고자수	63	278	3,000
·업무상질병자수	10	43	476
- 사망자수	1.81	7.94	87
·업무상사고 사망자수	1.23	5.41	59
·업무상질병 사망자수	0.58	2.53	28
- 요양자수	71	313	3,380
·업무상사고 요양자수	62	273	2,951
·업무상질병 요양자수	9	40	429

주: 1) 2003년 남한의 제조업 산업재해율(1.42%) 및 사망만인율(2.6명)을 적용하여 산출함.

한편, 북한은 오염된 식수, 비위생적인 환경 및 방역사업 등 공중보건사업이 취약하므로 북한 근로자는 물론 남한 거주자에게 까지 질병발생 위험이 상존하고 있다. 따라서 근로자 개개인의 건강관리만으로는 해결할 수 있는 문제가 아니므로 입주기업 차원을 넘어선 남한측 개성공단 관리위원회에서 북한 당국과의 마찰을 최소화할 수 있도록 방역 등 환경위생부문에 대한 대응책을 마련, 안전한 기업환경을 조성하여야 할 것이다.

7. 개성 경제자유지대의 보건의료 수요 특성

전술한 바와 같이 북한의 보건의료 실상을 파악하고 북한의 우선순위 보건사업을 파악한 결과, 개성 공업지역에서 일차적으로 해결하여야 할 보건과제와 교류·협력하여야 할 사업내용은 다음과 같다. 먼저, 남한 주민에게 가장 심각한 영향을 미칠 수 있는 질환은 결핵 및 호흡기 질환, 간염, 수인성 질환 등으로 이들 질환의 감염예방을 위한 근로자의 건강검진 및 지속적 모니터링이 중요한 문제로 대두된다. 북한 근로자의 질병, 재해 등의 모든 문제는 북한당국이 책임지는 것으로 되어 있으나 남한 거주자에 밀접한 영향을 미치므로 남북간 공동사업이나 교류·협력사업을 통해 북한 근로자를 관리하기 위한 북한의 기술역량을 강화하고, 환경위생관리를 포함한 공중보건사업을 추진하여야 할 것이다.

특히 간염과 결핵은 별도의 의료시설이 설치되어 있을 정도로 북한 주민들에게 만연되어 있다. 기초 의약품 및 의료기기 생산공장은 거의 가동되지 못하고 있다. 이러한 상황에서, 간염 등의 전염성 질환과 이들 질환의 이차감염을 예방하기 위해 납축기업이 개성공단에 입주하여 수액 등 기초 의약품과 주사기, 거즈 및 소독수 등의 소모품을 생산하여 북한에 공급할 경우, 중장기적으로 북한의 자생력 회복을 위한 중요한 계기가 마련될 것으로 판단된다.

두 번째, 높은 질병이환율에 비해 열악한 보건의료시설을 감안할 때, 개성공단에서 산업재해와 사망을 최소화하기 위해서는 고위험 요인에 대처하기 위한 응급후송체계의 마련이 요구된다.

세 번째, 말라리아를 포함한 결핵, 간염 등 전염성 질환관리를 위해서는 관련 진단 임상기기 및 기술의 보급과 환자치료 및 관리 수준의 지속유지를 위한 북한 보건성의 역량강화가 필요하다. 또한 지원되고 있는 국내외 장비 및 기기, 약품에 대한 올바른 사용과 효과적인 사용을 위해서는 남북간 인적 교류의 장을 마련하여(가칭 '보건의료기술센터') 북한 보건의료 인력에 대한 최신 관련 지식 및 정보 제공과 아울러 응급 방역패키지 등의 기술을 보급하는 것이 요구된다. 이 때 남한 정부당국과 납축 개성공단 관리위원회에서는 이러한 메커니즘을 대북 지원 기구 및 단체들의 대북 접촉창구로서 활용할 수 있도록 권장할 필요가 있다.

넷째, 환경위생 측면에서는 수질오염이 수인성 전염병을 발생시키는 주요 보건문제가 되고 있으므로 수질관리와 위생적인 분변처리 등의 프로그램이 요구된다. 이에 지역사회 개발이 함께 수반되어야 하므로 다학제적팀(multi-disciplinary team) 접근이 필요하다.

이상의 과제들은 근시안적으로 해결할 수 없는 보다 근본적인 복구지원 및 개발지원 프로그램을 필요로 하는 특징을 가지고 있어 개성 경제자유지대를 활용하여 그 동안의 인도주의적 차원의 지원을 한 단계 발전시킬 수 있는 대북 접근 전략이 될 수 있을 것으로 평가된다.

IV. 북한 및 동서독의 보건의료분야 교류·협력 특성

1. 대북 개발원조 및 협력사업에 따른 보건의료 관련 규정

가. 남북한간 보건문제 합의 사항

그 동안 북한과의 교류·협력에 따른 건강관련 보건문제에 대하여 북한과 합의가 이루어진 사항에 대해 살펴보면 다음과 같다.

1992년 9월 체결된 ‘남북 사이의 화해와 불가침 및 교류·협력에 관한 합의서’의 제3장 교류·협력과 관련하여 그 부속합의서의 ‘사회문화 교류·협력(제2장)’에는 ‘남과 북은 자기측 지역에 들어온 상대측 왕래자에게 불의의 사고가 발생할 경우 긴급 구제조치를 취한다’고 명시되어 있어 상호 보건의료서비스를 제공할 수 있는 근거를 마련하였다. 그러나 지금까지 남북 이산가족 상봉 또는 남북 고위급 회담 등 남북한간의 인적 교류건에 있어서 보건의료문제는 해당 교류 건건이 관련 조항을 삽입하거나, 인도적 차원에서 해결하는 식으로 처리되어 왔다. 그리고 실제 남북 인적 교류현장에는 각자 자기측 의료인을 동반하여 상호 의료지원이나 교류가 거의 없었으며, 경미한 증상에 대해 응급약을 이용하는 정도이었다.

한편, 1994년 북한의 핵개발 중단이 대가로 미국은 북한에 전력을 안정적으로 공급하기 위한 핵발전소의 건설과 대체 에너지 제공을 약속하였으며, 이 업무를 담당하기 위해 KEDO(Korean Peninsula Energy Development Organization)를 설치하였다. 주요 참가국은 우리나라를 비롯하여 미국, 일본과 여러 다른 나라 들인데, 1995년 12월 체결된 ‘한반도에너지개발기구(KEDO) 및 북한간 경수로 공급협정’ 제9조(서비스)에는 ‘북한은 KEDO, 계약자 및 하청계약자가 북한에 파견하는 인원이 의료서비스 등을 공정한 가격으로 가능한 범위에서 이용할 수 있도록 한다’고 규정되어 있다. 또한 ‘KEDO와 북한간 경수로 공급협정에 따른

후속 의정서' 제7조(편의시설)에는 의약품 판매시설을 사업부지내에 설치, 운영할 수 있도록 규정되어 있다. 또한 제8조(의료서비스)에서는 KEDO, 계약자, 하청계약자는 자체 의료시설을 사업부지내에 설치·운영할 수 있으며, 이를 위해 사업부지내로 의료진을 조치할 수 있고, 적합하다고 인정하는 어떠한 의료장비도 북한내외로 반출·입할 수 있으며, 의정서 제2조 및 제3조에 따라 북한의 의사, 간호사 및 기술자들을 참여시킬 수 있다고 규정하고 있다. 제8조 2에서는 북한회사는 의정서 제2조에 따라 북한내의 이용 가능한 의료서비스를 KEDO인력에 제공하여야 한다고 규정하였다. 이 규정은 비록 남북한간의 협력이 아닌 미국과 북한이 합의한 사항이지만, 남과 북이 보건의료분야에서 협력할 수 있는 합의 내용을 찾는데 참고가 될 수 있을 것이다.

나. 신의주 특별행정구에 대한 보건의료제도 구상

북한은 2002년 9월 국제금융, 무역, 상업, 공업을 중심으로 외국인들이 자유롭게 경제활동을 하고 관광을 할 수 있도록 북한 신의주지역을 경제특별행정구역으로 지정하였다. 신의주는 인구 32만명에 불과한 소도시이나 지리적으로 중국과 접경지역에 위치하여 교역이 이루어져 와 외국 자본유입의 교량역할을 할 수 있는 지역적 특성을 가지고 있다.

2003년 9월에는 북한은 자유로운 경제무역체제와 주민들의 경제적 이익과 각종 권리를 법적으로 보장하고자 '신의주 특별행정구법'을 제정하였다. '신의주 특별행정구법'은 총 6장 101조항으로 구성되어 있으며 보건과 관련된 조항은 제3장 '문화'의 제38조로 '국가는 신의주 특별행정구에서 의료보험제를 실시하도록 한다. 신의주 특별행정구는 전염병의 만연같은 심각한 사태가 발생하였을 경우 공화국의 해당기관에 의뢰하여 방조받을 수 있다는 내용을 명시하고 있다. 또한 제41조에서는 '국가는 신의주특별행정구에서 환경오염을 방지하며 주민들에게 문화위생적인 생활환경과 노동조건을 마련하여 주도록 한다' 라고 명시하였다. 제4장 '주민의 기본권리와 의무'로는 제52조에 '주민은 치료받을 권리를 가진다. 나이가 많거나 병 또는 불구로 노동능력을 잃은 사람, 돌볼 사람

이 없는 늙은이와 어린이는 사회보험과 사회보장제에 의한 물질적 방조를 받는다'고 명시하고 있다.

북한은 1990년 이후 신의주 특구와 나진·선봉(나선) 경제무역구, 금강산 관광구, 개성공단 등 4개 경제특구를 추진해왔으나 의료보험제를 도입하고자 하는 발상은 신의주 특구가 최초이다. 나진·선봉 무역지구나 금강산 관광구의 경우, 지역(주민)을 대상으로 차별화된 보건관련 제도를 명시하지 않았기 때문이다.

비록 신의주 특구가 현재까지 북한과 중국과의 여러 제약요인으로 인하여 사업이 진척되지 못하고 있지만 북한이 제정한 신의주 특구에서의 보험제도의 시도는 개성공단에서의 보건제도 구축에 벤치마킹 할 수 있는 가능성을 보여주고 있다.

2. 통일 전 동서독의 보건협정 주요내용

1990년 10월 3일 독일 '통일조약'이 발효됨에 따라 1950년대 분단되었던 동독과 서독은 통일을 이루게 되었다. 분단에서 통일로 이르는 과정에서의 독일 사례는 일반적으로 한반도 상황과는 근본적으로 다르다는 시각이 있지만 '6.15 남북공동선언'이 밑거름이 되어 남과 북의 인적 접촉이 원활해진 개성 경제자유지대에서의 남북 관계 발전에는 선례를 제공해 줄 수 있을 것으로 판단된다.

동서독은 1972년 '기본조약'이 체결되기 이전에는 인도적 차원과 경제적 차원의 교류와 협력 이외에는 언급할 만한 분야별 교류와 협력이 없었다. 결정적으로 국제적 정세가 냉전이 완화되는 방향으로 나아가는 과정에서 보건의료분야의 협력이 이루어 질 수 있게 된 것이다. 동서독은 이러한 조건이 선행되어 동서독 '기본조약'이 체결되었고 '기본조약' 제7조 6항에 보건분야 협력이 규정되었다. 요컨대, 보건분야의 교류와 협력을 촉진시키고 발전시키는 협정을 체결함으로써 비로소 실질적인 협력이 가능해졌다.

이와 같이 '기본조약'에 입각하여서야 비로소 분야별 교류와 협력이 진전되었던 것은 권위주의적인 동독이 받아 들여야만 교류와 협력이 성립된다는 것이

다. 당시의 동독에게는 그러한 분야가 보건의료분야이었다. 동독 측은 다른 분야와는 다르게 ‘보건협정’을 서독보다 먼저 제안했고, 그것도 서독측이 의아해할 정도로 ‘기본조약’이 비준이 되지 않은 상태에서 제안했다는 사실이다. 만약 보건의료분야가 동독 자신의 체제에 영향을 줄 수 있는 사항이었다면 그렇게 쉽게 ‘보건협정’이 체결되지 않았을 것이다. 기본조약이전에는 보건의료분야의 교류가 거의 없었고, 기본조약에 따라 ‘보건협정’이 체결된 이후에도 교류는 ‘보건협정’에 언급된 사항에 국한되었다.

이러한 현상은 다른 분야의 협정에서도 관찰된다. 예를 들면 문화분야의 협정을 위한 협상은 1973년 기본조약의 후속협상으로 시작되었는데 협정이 체결된 시기는 1986년에 가서 이었다. 그 이유는 문화협상이 동서독의 정치적 이데올로기의 차이와 관련된 사항을 포함하고 있었다는 것과 동독이 서독문화의 동독침투를 사회주의체제 유지에 위협이 된다고 생각했다는 것이다(통일원, 1993). 기술적이지 않고 이념적인 것을 체제의 부담으로 여긴 사실은 학술분야의 협정이 1987년에 가장 늦게 체결된 데서도 관찰할 수 있다. 즉 체제에 부담이 없고 자신에게 유익한 교류는 서두르지만 그렇지 않은 교류와 협력은 피치 못할 상황이 올 때까지 미룬다는 것이다.

동서독 ‘보건협정’은 총 10회의 실무협상을 거친 후 1974년 4월 체결되었다. 이 협정에는 서독인들의 재정부담에 관한 사항이 포함되었기 때문에 서독은 후속조치로서 ‘보건협정에 관한 법률(Gesetz zum Gesundheitsabkommen)’을 제정하였으며, 일반지침도 작성하여 이 법률이 구체적으로 시행되도록 하였다.

동서독의 경우는 양 독일주민의 왕래가 가능하고 인적 접촉이 이루어질 수 있었던 베를린(Berlin)이라는 특별한 지역이 있었다. 상호 방문이 가능하고 인적 접촉이 이루어질 수밖에 없었던 베를린 지역이 있었기에 주민 건강 및 보건분야에 대한 협정이 시급한 과제로 대두되었다고 평가할 수 있다.

우리나라도 때마침 개성 경제자유지대가 남북한 주민의 접촉이 이루어지는 지역이므로 지역적으로는 유사점을 찾을 수 있어 동서독 사례는 그 해법을 찾는 데 도움을 줄 수 있을 것이다. 동서독간 보건의료분야 교류·협력의 제도적 기반을 마련한 ‘보건협정’의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

‘보건협정’ 제2조에는 전염병 발생시 동서독 중앙 보건행정당국간에 정기적인 정보교환을 통하여 상호 정보를 전달·공유하여 공동으로 대처하고 관리한다고 규정되어 있다. ‘보건협정’ 이전에는 전염병 발생시 필요하면 세계보건기구 활동의 일환으로 관련 정보를 전달하였었다.

제 3조는 상대편 지역 방문중 질병이나 사고 발생시 상호 의료서비스를 제공하고, 중증환자나 난치병 환자가 원하는 경우 상대지역에서 중증치료나 요양을 할 수 있도록 규정하고 있다(자국 ‘보건성’에 신청서를 제출하며, 이를 접수한 ‘보건성’은 상대 보건성과 협의하여 치료가능여부와 시기를 합의함. 이때 치료비는 보험자나 환자개인이 지불함). 의료지원 신청이 가능한 경우는 모든 급성 질환 치료, 사고시 치료, 만성질환의 급격한 악화, 건강악화 및 고통 경감을 위한 치료, 긴급한 의학적 사유에 의하여 응급치료를 받았던 최초의 의료기관에서 재검사를 받아야 하는 경우 등이다. 가능한 의료지원 혜택의 범위는 일반의사 및 치료의사에 의한 진료, ‘연방간병법시행령(Bundespflegegesetzverordnung)’에 따른 병원 입원치료, 의사 처방전에 의한 의약품 구입, 방문 도중 정형외과적 의료보조기구·안경·보청기·의치 등을 분실했을 때 분실기기가 서독 체류기간 중 꼭 필요하다는 의사확인서에 의한 기구 구입, 의사증명서를 첨부한 응급차 등에 의한 환자전송과 내륙간 국경을 넘는 환자 수송 등이 포함되었다. 동독정부는 주로 고령의 연금생활자(서독방문 중 탈출하여도 체제상 불이익을 끼치지 않는 계층)에게만 서독 방문을 허용했기 때문에 이들이 서독 방문 중 질병을 앓는 경우가 빈번하여 서독 측으로부터 환자 이송횟수가 많았다. 이 때 환자 수송은 양독의 적십자사가 중앙본부가 되어 각 지부와 연락함으로써 이루어졌다. 원칙적으로는 환자를 국경선까지 수송하도록 되어 있으나 중환자인 경우 상대거주지까지 운송하였다(박인화, 1995).

의료지원에 대한 치료비 보상과 관련하여서는 ‘보건협정에 관한 법률(제2조)’ 및 ‘동독인 여행자 의료지원에 관한 일반 행정지침’에 따라 의료를 지원하거나 제공한 자가 ‘의료지원증명서’를 행정기관에 제출하면 이 증명서를 발급한 행정기관으로부터 의료행위에 대한 보상을 받을 수 있도록 하였다. 이 때 발생하는 의료비용은 연방정부가 전액 부담하였다.

‘보건협정’ 제5조에는 동독 주민이 서독에서 돌아갈 때 치료의약품을 일정기간 소지할 수 있도록 허용하고, 귀환 후에도 치료에 필요한 의약품이 동독으로 소포, 발송될 수 있도록 함으로써 비상업적인 의약품 교환을 위한 장애를 제거하기로 합의하였다. 즉, ‘보건협정’ 이전에는 노인이나 연금생활자들의 서독 방문시 소포를 통한 의약품 선물 발송에 대해 동독측의 규제가 엄격하였다. 그러나 ‘보건협정’ 이후 동독이나 서독에서 처방이 필요하지 않은 품목의 의약품 및 건강관련물품(표 IV-1 참조)과 의사의 처방이 필요한 의약품 280여종을 지정하여 동독으로 선물을 발송할 수 있게 되었다. 동독의사의 처방전이 서독으로 보내지면 서독에서는 이 처방전이 어느 약국에서나 인정되어 서독의 친지가 약을 구입하여 동독으로 발송할 수 있게 되었다(통일원, 1993)

〈표 IV-1〉 서독에서 동독으로 선물소포 가능한 의약품 종류

종 류	종 류
- 약효가 없는 붕대 등 접착제	- 비타민, 무기질 함유 건강식품
- 일회용 반창고	- 영유아 식료품, 양육물품
- 의료용 목욕기구, 비누	- 다이어트 식품
- 의치 보호기구	- 약학적 물질 함유 포도주
- 신체 보호기구	- 약초로 만든 차
- 의수족 등 의료보조기구	- 식물성 증
- 소염제	- 약초로 제조한 약
- 의료기기: 혈압계, 체온계 휠체어(모터없는), 보청기 흡입기, 마사지기 인공자외선기, 안경테	

자료: 통일원, 『동서독 교류·협력 사례집』, 1993.

제6조는 마약이나 중독성 약품의 오남용 방지를 위하여 정보를 교환하도록 하는 내용을 담고 있다.

1977년 9월에는 서독 ‘노동사회성’ 대표와 동독 ‘보건성’ 대표의 회합을 통하여 질병 조기발견 및 치료, 장애인의 의학적·교육적·직업적·사회적 재활문제

등을 광범위하게 논의하여 정보 및 의견교환을 계속하기로 합의하였다.

1979년에는 수의학 분야에 관한 합의에 도달하여, 손실이 큰 동물질병의 예방·퇴치를 위한 협력, 동물 가공식품의 위생기준 보장에 필요한 전문적·행정적 협력 범위 마련, 상호 경험교환, 전문 정보제공, 직접 접촉의 가능성을 마련하였다.

V. 남북 보건의료 교류 및 협력 모형의 개발

1. 개성 경제자유지대에서의 남북 보건의료 교류·협력의 의의

개성 경제자유지대에서 남북한간 보건의료분야의 교류 및 협력의 의의를 제시하면 다음과 같다. 첫째, 건강은 각 개인의 특성에 따라 개별성이 강하기 때문에 북한 고위 간부층에서부터 근로자 또는 어린이 등 취약계층에 이르기까지 다양한 보건의료서비스가 필요하다. 이러한 보건의료서비스를 제공하는 과정 중에는 북한의 모든 계층과 직접적인 접촉이 불가피하기 때문에 이에 따라 이루어지는 남북간 보건의료 교류 및 협력은 남북한 주민의 동질화를 보다 더 용이하게 하고 민족화해를 앞당기는데 기여할 것이다. 특히 그 동안 지원물품에 대한 분배의 불투명성으로 인하여 무조건적인 대북 지원에 대해 국내외에서 비판적인 시각이었다. 그러나 개성공단에서의 교류와 협력은 인적 접촉이 가능한 대상을 중심으로 이루어지기 때문에 이러한 부정적인 인식을 불식시킬 수 있는 계기가 될 것이다.

둘째, 북한의 전염병 발생이나 환경오염 등과 같은 보건위생문제는 남한의 보건에 영향을 미칠 수 있다는 점이다. 예컨대, 남한에서 1970년대에 완전히 없어졌던 말라리아가 1993년 휴전선 근처에서 다시 발생하여, 이후 남한정부의 강력한 퇴치 노력에도 불구하고 재발생하였다(국립보건원, 2003). 당시 북한지역에는 말라리아가 만연되고 있었던 점으로 미루어 볼 때, 이는 북한지역에 근원을 두고 있는 것으로 추측된다. 또한 2004년 7월 북한 금강산을 다녀온 남한 관광객들이 남한에서 발견된 바 없는 병원균에 감염된 바 있다. 이러한 일례에 비추어 볼 때, 남북 주민들이 직접 접촉하는 개성공단에서는 남북 거주 주민간 병원균의 전파가 더 용이할 것이며, 이를 해결하기 위한 남북한 공조는 향후 국가 전체 전체적인 교류협력 모형을 개발하는 데 중요한 시사점을 제공하게 될 것이다.

셋째, 일부 의약품은 보조치료약물과 주사기, 소독솜 등의 의료소모품이 지속적으로 필요하며, 의료기기는 전력 공급과 부속품 등이 수반되어야 한다. 따라서, 이러한 의약품이나 의료기기를 사용함에 있어서 소모품이 없거나 전문적인 지식 및 기술 없이는 사용효과가 적을 뿐 아니라 오남용으로 인해 오히려 부작용을 초래할 수 있다. 이러한 문제로 인하여 일부 지원장비들은 북한에서 원활하게 활용되지 못하고 있음은 주지의 사실이다. 그러므로 지원 의약품 및 의료기기는 전문적인 판단에 따라 선정되어야 하고, 지원된 물품이나 기기에 대해 수시로 기술지도가 이루어지고 공급되어야 한다. 이러한 측면에서 볼 때, 지리적·물리적으로 접근이 용이한 개성 경제자유지대에서는 적시에 적절한 기술 지원과 공급이 가능하기 때문에 대북 보건의료사업의 성과를 높일 수 있다.

넷째, 보건의료분야에서 남북 교류 및 협력이 원활해지면 근로자의 급성질환 또는 안전사고에 즉각적으로 대처할 수 있고 문제해결이 합리적이고 원만하게 이루어질 수 있다는 점에서 남북 경제협력을 활성화시키는 데 밑받침이 된다. 또한 개성공단지역에서의 보건의료 교류 및 협력은 개성공단이라는 특수지역에서의 보건의료 수요에 능동적으로 대처함은 물론 더 나아가 북한의 전체적인 보건의료체계 복구 전략을 탐색할 수 있는 시범의 장이 될 것이다.

다섯째, 보건의료분야의 산업(health-related Industry)은 국민의 건강을 유지하고 생명을 연장시키기 위한 재화나 서비스를 생산, 판매, 유통하는 산업으로, 건강 및 복지수준의 향상이라는 사회적 측면은 물론 경제적으로도 고부가 가치를 창출하는 산업이다(백화중, 2001). 개성공단에서의 보건의료산업 활동은 남한의 보건산업 자본 및 기술, 북한의 노동력이 결합되어 남북한 보건수준의 향상과 공동의 경제적 이익 및 번영을 추구하는데 크게 기여할 수 있다. 특히 식음료 가공업체들이 대량생산에 들어가면 북한 주민이 공단에서 생산된 대체식량 및 생필품을 직접 공급받을 수 있어 북한의 만성적인 식량난 해소에도 상당한 도움이 될 것으로 판단된다. 이러한 추진을 통해 개성공업지구는 상호 비교우위를 보이는 보건의료제도나 보건산업을 발전적으로 수용해 나갈 수 있는 실험의 장이 될 수 있으며, 통일 후 보건의료체계 통합과정에서 제기될 수 있는 문제점에 대한 고민을 정치색 없이 사전 조율, 조정해보는 좋은 기회를 제공해 줄 수 있다.

이상을 요약하면, 개성 경제자유지대에서의 보건의료 교류·협력은 폭넓은 경제적·사회적 이익을 제공하는 투자이며 남북 경제발전에 기여한다. 보건의료 분야의 교류·협력이 질적으로 양적으로 발전될수록 남북 건강수준의 격차 감소에 기여하고 인적 자질을 향상시키며, 향후 보건의료분야의 통일비용의 절감 및 사회적 통합의 조기 달성에 기여할 것이다.

2. 보건의료분야의 남북 교류·협력 및 모형의 정의

일반적으로 ‘교류’는 서로 다른 나라(또는 지역)의 사람들이 오고가면서 밀접한 관계를 가지는 것, 또는 다른 나라(또는 지역)의 문화·사상 등이 서로 오가면서 영향을 미치는 것으로 정의하고 있다. ‘협력’은 사람과 사람이, 또는 어떤 사람이 다른 사람에게 힘을 합하여 돕는 것으로 정의되고 있다(전신욱, 2002).

‘남북 교류·협력에 관한 법률(1990)’에서는 ‘남북 협력사업’을 남한과 북한의 주민이 공동으로 행하는 경제 및 문화·체육·학술 등에 관한 제반활동으로 정의하고 있다. 동 법률에 의하면 ‘경제분야 협력사업’은 경제·사회공동체 형성을 위해 상대방 지역이나 제3국에서 당사자간의 합의 및 계약에 따라 계획·준비·실시 및 사후처리 등이 연속성 있게 이루어지는 행위이다. 남북한간 이루어지는 경제 협력사업은 남한과 북한의 주민(법인, 단체 포함)이 공동으로 행하는 경제적 이익을 주된 목적으로 하는 제반활동으로서 단순 인적교류와 교역은 제외된다. 구체적으로 남북 주민간의 합작, 단독투자, 제3국과의 합작투자는 물론 북한주민의 고용, 용역제공, 행사개최 및 조사·연구 활동 등의 행위 중에서 사업의 규모나 계속성이 유지되어야 한다. 따라서 개성 경제자유지대의 남북 인력간의 관계는 인도적인 목적으로 시행하는 지원사업(인도적 대북 지원사업 처리에 관한 규정, 1999)을 위한 단순 인적 접촉과는 다른 관계라 볼 수 있다.

이에 본 연구에서 제시하는 ‘보건의료분야에서의 남북 교류·협력’은 남북한간 새로이 창조된 환경 즉, 경제분야 협력사업 전개과정 또는 산업현장에서 개방체계인 남북한의 각 개인이나 집단이 내적·외적 스트레스와 자극 요인에 의

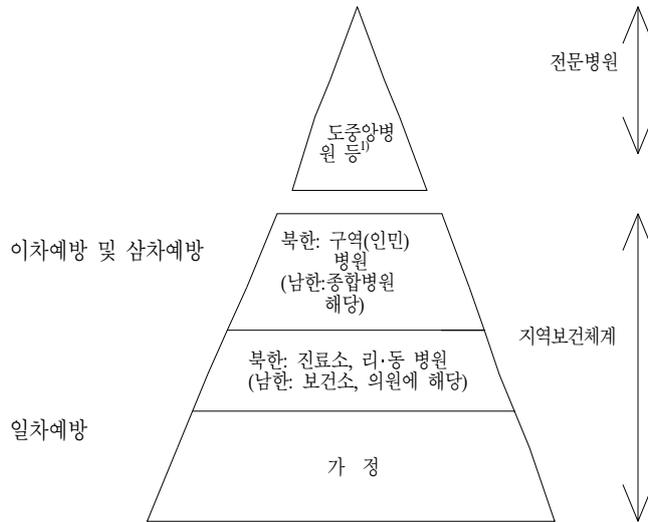
해 사전 예방되고 조기에 조치될 수 있도록, 즉, 체계(system)의 보전을 위해 체계가 안정되고 안전된 영역에서 기능할 수 있도록 시도하는 구조화된 활동의 세트라고 개념화 할 수 있다. 이 때의 활동의 유형은 보건의료서비스, 지역보건사업(community health program), 그리고 보건산업으로 구분할 수 있다. 아울러 모형의 구성은 남북한의 사업주체 또는 조직이 공히 양측 거주민의 건강보호를 위하여 수행하는 활동에 대한 구조(structure) 및 과정(process)으로 정의하고, 본 연구에서는 인력, 시설·장비 및 지식으로 구성된 보건의료자원을 개발하고, 그 자원을 조직화하는 과정을 규명하고자 한다.

3. 개성 경제자유지대에서의 보건의료서비스 교류·협력 모형

가. 기본방향

제3장에서 살펴본 바와 같이 열악한 북한의 보건의료체계를 주목할 때, 북한 주민의 보건의료문제, 좁게는 개성 공업지구 주민 및 근로자의 보건의료문제에 대처하기 위해서는 [그림 V-1]에서 제시한 의료의 각 단계마다 전반적인 개발 및 복구가 수반되어야 한다. 문제는 한정된 자원으로 인하여 남한과 북한 당국이 상충하는 요구를 어떻게 현명하게 접근하여 공동의 이해와 가치를 창출해 나아가야 하는가에 있다.

[그림 V-1] 단계별 의료요구의 크기



주: 1) 도중앙병원, (평양)의학대학병원, 적십자병원 등으로 남한의 종합전문요양기관, 국립암센터 등에 해당되는 시설

자료: World Bank, *World Development Report*, 1993.

앞서 파악한 바와 같이 북한당국의 요구(need)와 북한주민의 욕구(want)가 조금씩 다르며 남한 대북사업이 추구하는 목표 역시 다르다. 체제에 부담이 되지 않는 물적 지원만을 수용하는 북한 당국, 반면 국내외 지속적인 지원에도 불구하고 필요한 의약품과 의료서비스를 제대로 접하지 못하는 북한주민, 그리고 우선순위 보건문제 중심으로 취약계층을 위한 교류 및 협력 수반의 필요성을 강조하는 남한측, 이 3자간에 win-win 전략을 찾아내는 것이 용이하지 않다. 다만 경제자유지대인 개성공업지대는 앞서 여러 관점에서 제시하였듯이 북한측의 합의를 이끌어 낼 수 있는 환경적 특성을 가지고 있다는 주장에 대해 논란의 여지가 없을 것이다.

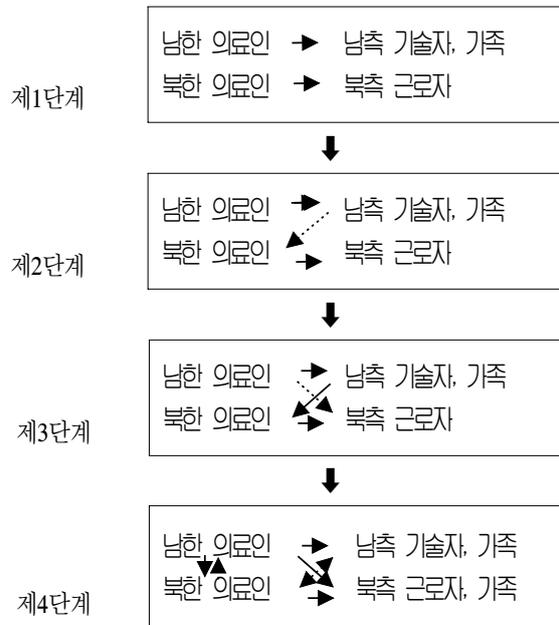
B. Neuman의 일차, 이차, 삼차 예방을 위한 중재활동과 R.D. Pertman의 원셋

의 결정요인을 고려한 지속가능한 발전이론은 남북관계와 개성공단의 현실을 반영한 중요한 방향성을 제시해 주고 있다. 즉, 인적 접촉을 기피하는 북한에게 윈셋을 크게 하여 수용성을 높일 수 있는 단계에서부터 모형화 할 필요가 있다. 그 과정을 단계화하면 [그림 V-2]와 같다.

개성 경제자유지대는 무상진료를 기본으로 하는 북한의 의료체계, 그리고 사회보험제도하에서 임금의 일부분 각출과 기업부담금, 그리고 진료서비스 수진시 일부 개인부담을 기본으로 하는 남한의 진료체계가 만나는 지역이다. 그러나 초기에는 이 양 의료체계가 각기 이분화되어 남한 의료시설이 진출하여 남한 거주민을, 개성지역의 의료기관은 북한 근로자를 대상으로 진료하는 체제로 운영될 것이다. 더욱이 ‘개성공단지구법’에서 남한측 개성공단 입주기업은 북측 근로자의 월 임금의 15%인 US\$ 7.5을 사회보험료로 북한측에 지급하도록 규정함에 따라 북측 근로자의 질병(산업재해는 별개문제일 것임)이나 복지서비스는 북측이 일체 담당하는 것으로 되어 있기 때문에 더욱 그러하다. 북한 노동규정에 따르면 북한 근로자는 월 임금의 1%만을 사회보험료로 북한당국에 납부하는 것으로 명시되어 있다. 이렇게 볼 때, 개성공단 노동자를 고용하는 남한기업은 북한 노동자에 비해 15배의 보험료 부담을 지지만 기업의 근로자 의료 및 복지 비용부담에서는 해방된 셈이다. 즉, 북한 근로자와 그 가족의 치료, 사회보험 및 사회보장은 남한의 기업과는 무관하다. 따라서 개성공업지구 초기 단계에는 남한 의료시설은 남한 기술자 및 주민, 북한은 북한 근로자를 각각 담당하게 될 것이다(1단계).

그러나 앞서 북한이탈 주민을 치료하는 조선족 의료인과 북한 ‘보건성’과 밀접한 연계를 가지고 있는 의료인은 남측 거주자가 북한 의료(한방의료 등)를 이용하고 의사에게 많은 돈을 지불하는 형태가 된다면 자연스럽게 남측 거주자가 북측 의료인과 접촉하게 되면서(2단계) 북측 의료분야가 개방되어 남측 의료인이 남측환자 회진의 형태로 교류가 발생될 것으로 예상하였다(3단계). 현실적으로 남한측 거주자의 경우 북한의 한방 의료서비스에 대한 수요가 존재할 수 있기 때문이다.

[그림 V-2] 개성공단단의 남북 보건의료 교류·협력 단계적 접근



주: ---은 교류가 발생되는 단계를 표시한 것임

또한 산업장에서 응급환자가 발생하게 되면 즉각적인 대처를 위해 남한 의료인이 북한 근로자에게 의료를 제공하고(3단계) 이후 남북한 의사들이 자연스럽게 또는 불가피하게 협력(4단계)이 이루어질 것이라는 의견이 제시되었다.

붕괴된 북한의 보건의료 실태를 고려할 때, 인프라가 취약한 상태에서 개성공단의 근로자와 그 가족에 대해 북한당국이 특별한 사회문화시책을 강구할 것이라고는 단기적으로는 기대하기 힘든 상황이다^{주6)}. 따라서 안전사고 발생, 비위생적 환경위생은 근로자의 생산성과 남한 기업의 성과에도 직결되는 것이므로

주6) 다만 매월 근로자 1인당 US\$ 7.5의 남한측 기업의 부담금에 대한 지불보상책으로 북한당국은 다른 지역 주민보다는 ‘세계보건기구’를 포함한 국제기구 및 구호단체, 그리고 남한에서 지원되는 약품을 활용하여 근로자와 그 가족을 위해 잘 사용하고 있다고 선전도 할겸 기본적인 치료는 이들에게 무상으로 제공될 가능성은 높음.

로 예방가능한 사망이나 장애를 최소화하기 위해서는 상호 협력을 통한 대응책이 필요하며, 사전 대처하지 못할 경우 사후문제 해결을 위해서라도 상호 교류와 협력이 단계적으로 발전될 것으로 예상된다. 이상과 같이 의료서비스 전달 과정에서 발생하는 남북 교류 및 협력 단계에서 3단계는 상황에 따라 2단계 보다 먼저 발생할 수 있으며 동시에 발생할 수도 있다.

이상과 같이 개성공단에서는 보건의료서비스 소비자가 표출하는 ‘수요(demand)’ 측면에서 뿐 만 아니라 필요성에 입각한 ‘요구(need)’의 측면에서도 의료시설 내에서 교류 또는 협력사업을 추진해야 할 영역이 있다. 의료시설내에서의 교류와 협력의 영역은 불가피하게 이루어지는 남북 교류·협력으로 북한이 수용성을 높이는 계기는 되나 일차적인 예방을 위한 접근은 되지 못하는 한계가 있다.

그렇다면, 건강취약계층이 접할 수 있도록 서비스 접근성이 제고되고, 남측·북측 요구에 적절하게 반응할 수 있는(responsiveness) 모형은 무엇일까?

『세계보건기구』는 1978년 ‘2000년까지 모든 인류에게 건강을(Health for All by the 2000)’이라는 슬로건아래, 취약한 개발도상국의 건강보호를 위해 기본권 리로서 일차보건의료(Primary Health Care)를 제창하였다. 이 개념은 지역주민의 참여(community participation)를 통해 개인과 가족들이 접근할 수 있고 지속성이 유지되며, 실제적이고 과학적이며 사회적으로 인정되는 방법과 기술에 기초한 필수 보건의료서비스이다. 치료는 물론 예방적 의료를 포함하는 포괄적 국가 의료체계로서 주요기능을 한다(Basch, 1990). 일차보건의료를 구성하는 기본요소는 ‘보건교육’, ‘영양 공급’, ‘충분하고도 안전한 물의 공급과 기본적인 환경위생’, ‘주요 전염병에 대한 예방접종을 포함한 모자보건과 가족계획’, ‘흔한 질병의 예방과 치료’, ‘흔한 질병과 외상의 적절한 치료’, ‘필수의약품의 비치와 공급’, ‘전통의료’ 등의 8개 사업이 포함된다. 일차보건의료에서는 공중보건사업을 강조하고 있으며 ‘흔한 질병의 예방과 치료’, ‘흔한 질병과 외상의 적절한 치료’, ‘필수의약품의 비치와 공급’, ‘전통의료’ 등 일차의료(primary care)를 포괄하고 있다. 일차의료는 응급의료를 포함한 기본적인 의료를 통합적으로 제공하고 의료문제를 지속적으로 조정하고 관리하는 역할을 하여 의뢰를 통해 상위 수준의 의료와 연계되는 지역사회 중심의 사업이다.

일차보건의료는 개인을 존중하는 보다 의료서비스의 형평을 추구하는 사업임은 그 동안의 국내외 사업평가를 통해 검증된 바, 남북 교류·협력 사업 모형개발의 기본 방향성에 부합된다. 일반적으로 보건의료 요구의 크기는 [그림 V-1]에서 제시한 바와 같이 4단계로 간주하여 국가 보건의료체계를 재조직하는데 기본 틀로 활용되고 있다(Lee et al., 1976). 일차보건의료는 동 그림에서 첫 번째와 두 번째 단계에 속한다고 볼 수 있다.

이에 따라 본 연구에서는 보건의료전달체계 내에서 시설접근과 지역사회 접근을 기본방향으로 설정하여 각 접근 이념이 추구하는 바를 실현시키는 방향으로 남북 교류·협력사업 모형을 개발하고자 한다.

나. 의료시설 중심의 교류 및 협력 모형

본 연구에서는 남한과 북한간 협력모형을 ① 진료체계에 있어서 기본 모형, ② 산업보건서비스 공급 모형, ③ 응급의료 협력 모형 등 크게 3분야로 나누어 제시하고자 한다.

그 이유는 기본적인 진료체계상의 협력모형을 바탕으로 하여 산업보건서비스와 응급의료의 특성을 반영함과 아울러, 남한측 의료기관과 북한측 의료기관으로 구분되어있다는 현실적인 제약조건으로 인해 각 사업영역별로 접근방법을 달리 해야 할 경우가 발생하기 때문이다.

1) 진료체계에서의 기본협력 모형

개성지역 거주민이나 방문자를 위한 일반적인 보건의료를 제공하기 위해서는 가장 기본적으로 남한의료기관과 북한 의료기관이 같이 공존해야 하는 것은 틀림없지만 이 의료기관들이 어떤 형태로 공존하며, 어떤 방법으로 협력·교류해야 하는지가 중요하다. 그러나 이러한 사항은 현실적으로 남북한간의 정치적인 협의에 의해 결정될 수 있고 민간주도의 필요에 의해 결정될 수 있을 것이나 그 결과는 아직 불투명한 상태이다. 그러나 이러한 협의를 추진하는 과정에서

는 목표지향적인 협력모형을 사전에 개발하여 협의에 임하는 전략이 바람직하다. 즉, 개발된 모형은 사업주체의 시행착오를 감소시켜주고 남북 상호 수용할 수 있는 범위의 합의점을 이끌어내는데 장애가 되는 요인이나 이질성을 보다 명확하고 빨리 파악할 수 있게 해주어 남북간 의사소통이 원활해짐에 따라 상호 신뢰를 구축할 수 있는 여건이 조성될 수 있기 때문이다.

본 연구에서는 교류 또는 협력의 정도 및 수준에 따라 가장 낮은 형태에서부터 가장 긴밀한 교류 및 협력이 필요한 형태의 3가지 모형을 제시하고자 한다. 우선 첫 번째로 협력의 수준이 가장 낮은 형태로서, 남한의료기관과 북한의료기관을 별도로 운영하고 남한주민과 북한주민의 의료기관 이용도 각각 별도로 하되, 특별한 경우에만 상호 교차 이용을 허용하는 형태이다(모형 I). 이 모형은 [그림 V-2]의 초기 남북 인적접촉 수준인 2, 3단계의 교류·협력 수준에 해당된다. 비록 교류·협력 수준은 모형 II와 모형 III에 비해 낮지만 협력의 정도와 실현가능성(feasibility) 간의 trade-off 관계를 고려해 볼 때 현실적으로 가장 용이하게 성사될 가능성이 높다.

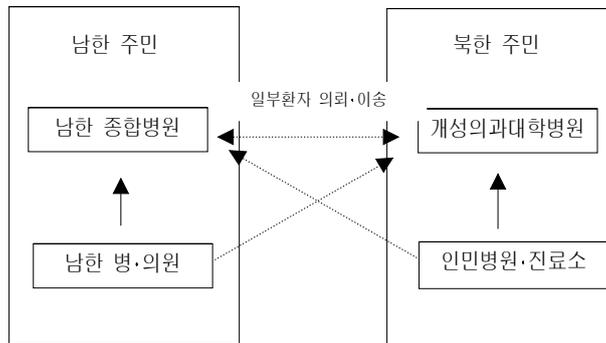
두 번째로는 남한 의료기관과 북한 의료기관을 별도로 운영하되, 남한주민이든 북한주민이든 소비자의 선택에 따라 의료기관을 이용할 수 있도록 하는 형태이다(모형 II). 이 모형은 남한기업체에 고용된 북한 근로자에 한하여 이루어질 가능성이 클 것으로 판단된다. 그 이유는 개성지역이 주거지역이 아닌 공단이니 만큼 산업재해로 인한 질병이나 사고 발생, 그리고 사망에 대해서는 전적으로 남한 기업체가 책임을 지게 된다. 즉, 고용한 북한 노동자에게 발생하는 산업재해는 남한 기업에게 큰 경제적 부담을 초래하는 것은 물론 정치적, 사회적인 문제로 비약될 소지까지 안고 있다. 따라서 개성공단의 남한 기업체는 북한 근로자의 산업재해를 최소화하기 위해 열악한 북한 의료기관에 재해관리를 담당하게 하지 않을 것이다. 모형 II의 경우는 주로 북한 근로자의 재해문제와 관련되어 응급사고, 질병치료 및 재활 등의 관리를 북한 근로자가 원할 경우 공식적으로 남한 의료기관을 이용할 수 있도록 함으로써 교류·협력이 발생하는 형태이다.

세 번째로는 남북한이 공동으로 의료기관을 설립하여 운영하는 형태이다(모

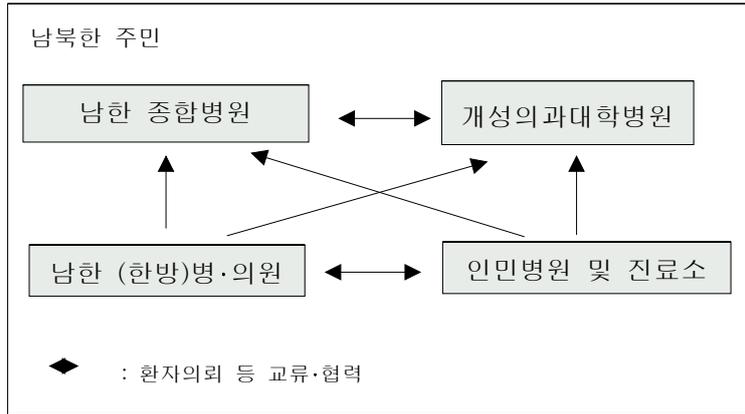
형 Ⅲ). 이 모형은 남북 교류·협력 측면에서 보면 가장 바람직하겠지만 북한측의 수용도 등 현실적인 제약조건이 가장 클 것이다. 이 모형은 [그림 V-2]에서 남북 인적접촉이 활발한 4단계의 교류·협력 수준에 해당된다.

이러한 측면에서 본다면, 이 3가지 모형 중에 하나를 선택하기보다는 이 3모형을 단계적으로 추진하는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 즉, 초기단계에는 가장 실현가능성이 높은 모형 I을 추진하고, 보건의료 교류 및 협력의 필요성이 높아지고 성과가 높아지면서 모형 II와 모형 III로 발전시키는 전략이 필요할 것이다.

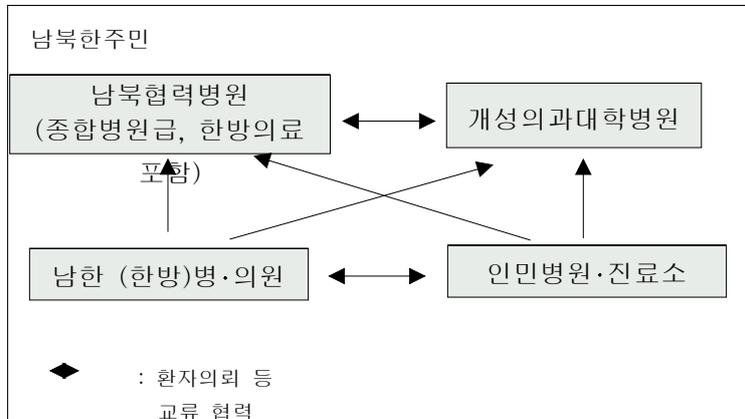
본 절에서는 교류·협력이 가장 활발하게 이루어지는 모형 III이 남한측에서 교류·협력을 하고자 하는 최종 목표이므로 모형 III에 대한 진료체계를 먼저 제시한 후 모형 II, 모형 I을 제시하고자 한다.



[모형 I의 진료체계]



[모형 II의 진료체계]



[모형 III의 진료체계]

가) 장기 교류·협력모형: 가칭 『남북협력병원』 운영(모형Ⅲ)

(1) 기본 진료체계와 의료기관 이용

이 모형은 남한과 북한이 공동으로 의료기관을 운영하는 모형으로서 남북한 협력병원은 앞서 수요에 근거하여 볼 때, 종합병원급으로 설립하는 것이 바람직하다. 그 이유로서는 첫째 가능한 한 여러 진료 각과에서 협력이 이루어지는 것이 지식공유와 기술지원 측면에서 바람직하며, 뿐만 아니라 둘째 의원급이나 병원급에서 먼저 남북한 의료진이 각각 진료한 후 다시 남한 또는 북한의 종합병원급 의료기관으로 환자를 후송하는 형태에서는 남북한 공동 진료의 효과가 크게 반감될 수 있기 때문이다.

한편, 개성 경제자유지역에 진출하게 될 의료기관의 종류는 남한의 종합병원급 의료기관과 병·의원급 의료기관이 될 것이며, 북한은 기존의 종합병원급 의료기관인 인민병원, 리급 병원 및 진료소 등이 있다. 여기서 남한에서 진출하는 종합병원급 의료기관은 앞서도 언급된 바와 같이 1개소가 바람직할 것인 바, 이 종합병원급 의료기관을 가칭 『남북협력병원』으로 지칭, 설립·운영하는 것이 바람직하다.

『남북협력병원』의 규모는 앞서 남한측 거주주민을 대상으로 할 경우 3단계 최종 개성공단 개발이 완료되는 2009년도에 총 300병상 규모의 시설(지리적 접근성을 제고하여 100~200병상규모의 종합병원, 병의원 5개소 등)이 요구됨에 따라 본 연구에서는 200병상 이하 규모의 자원이 투입된 진료체계 모형으로 설정한다. 그 이유는 입원환자의 질환이나 증상이 응급 또는 급성상태가 지나면 해당 환자를 남측, 북측으로 각각 의뢰, 이송하여 병상회전을 제고시킴으로써 기존의 남한측과 북한측의 의료시설을 활용, 특히 북한 개성지역의 의료시설의 복구도 아울러 기할 수 있는 다목적 효과를 거두기 위해서이다. 따라서 남북협력병원을 종합병원급으로 설립할 경우 남한의 또 다른 종합병원은 불필요한 것으로 판단된다.

한편, 서비스 전달체계의 문제와 관련하여 남한과 북한 의료기관들은 1차→2차→3차로 이어지는 제도적 틀을 토대로 보건의료서비스가 전달되고 있기 때문

에 남북협력병원의 경우 3차 수준의 진료를 담당하는 기관이 된다. 개성 경제자유지대에 설치되어 있는 북한의 리급 병원 및 진료소 단위에서는 현실적으로 남북한 의료진간 공동 진료가 이루어지기가 어려워 이 체제를 유지할 경우 북한 의료인에 대한 기본적인 포괄적인 보건의료 지식 및 기술전수가 어려울 수 있다. 따라서 남북협력병원은 예외시설로 하여 1, 2, 3차 의료서비스를 제공하도록 하는 것이 바람직하다.

개설 진료과목은 300병상 이하의 종합병원의 경우 국내 ‘의료법’에서는 내과·외과·소아과·산부인과 중 3개 진료과목과 진단방사선과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목이 종합병원의 개설요건이다(의료법 제3장). 남북협력병원의 경우 이를 토대로 하되 진료지원과는 축소하여 내과·외과·소아과 및 응급의료센터와 마취통증의학과 병리과 등으로 개설 운영한다. 아울러, 북한 의료기관은 양방진료와 한방진료를 구분없이 제공하고 있으며 한방진료는 고려의학이라 하여 주체의학으로서 자부심이 대단히 큰 분야이다. 따라서 종합병원급인 남북협력병원에서는 한방진료과(가칭 고려의학과)를 설치·운영하여 상호 공동진료와 새로운 치료기술의 개발, 신약제제 개발 등을 위한 공동연구를 활성화 시킨다.

개성지역에 진출한 남북협력 의료기관에 대해서는 남한 또는 북한의 ‘의료법’ 및 ‘인민보건의료법’에 적용을 받지 않는 별도의 규정이나 제도적 조치를 강구한다.

(2) 교류·협력의 주요 내용

(가) 진료부문

남북한 교류·협력의 가장 기본적인 내용은 환자의 공동진료와 의뢰·이송이다. 개성공단에 진출한 남한의 병·의원급 의료기관은 남북협력병원 또는 북한의 시·도 인민병원으로 환자를 의뢰·이송하고, 북한의 리 병원과 진료소도 남북협력병원이나 북한의 시·도급 인민병원으로 환자를 의뢰·이송할 수 있다. 아울러 남한의 병·의원급 의료기관도 북한의 리급병원이나 진료소로 환자를 의뢰

·이송할 수 있다. 그러나 현실적으로 남한의 병·의원급 의료기관에서 북한의 리급 병원이나 진료소로 환자를 의뢰·이송하는 경우는 많지 않을 것으로 판단된다. 남한 주민 중에서 북한의 한방의료서비스를 희망하는 환자들이 주종을 이룰 것으로 판단된다.

북한의 의료기관도 남한측이 우위를 보이는 부문의 진료에 있어서 남북협력 병원에 환자를 의뢰하는 경우가 많을 것으로 판단된다. 남북협력병원이 남한과 북한에 의해 공동으로 운영되는 만큼 순수하게 남한측 의료기관에 환자를 의뢰하는 것보다는 거부감이 적은 남북협력병원으로 환자를 의뢰할 것으로 판단된다.

(나) 학술교류 및 공동연구

남북협력 병원내에 공동연구센터를 설립하여 양·한방 협진모형 개발, 북한 한약처방의 제제화 연구, 의학용어의 통일, 공동역학 조사 등 다양한 공동 관심사에 대한 연구를 수행 할 수 있을 것이다. 또한 환자를 공동으로 진료하는 과정에서 공동연구가 필요한 과제를 발굴하여 이를 수행할 수도 있을 것이다.

이와 같이 공동연구센터 설립을 통해 남북협력병원 자체적으로 연구를 수행함과 아울러, 이 연구센터가 북한내의 구심점(focal point)으로의 역할을 수행하도록 함으로써 전반적으로 남북한간 공동연구 등을 확산하도록 하는데 기여할 수 있을 것이다.

(다) 교육·훈련 및 인력교류

아래의 남북협력병원 설립·운영 방안에서 구체적으로 제시되는 바와 같이 보건의료인력에 대한 보건의료 기술 교육뿐만 아니라 의료기기·장비의 사용방법, 보수유지 등의 기술교육, 개성공단 근로자에 대한 산업안전 교육, 지역내 식품위생 시설 종사자에 대한 식품안전 교육, 주민들을 대상으로 한 보건교육(금연 및 절주) 등 다양한 교육·훈련 프로그램을 개발하여 실시할 필요가 있다.

(3) 가칭 『남북협력병원』의 설립·운영

(가) 설립·운영주체

북한의 모든 의료기관은 국가에 의해 운영되기 때문에 합작병원의 상대가 되는 남한도 공공의료기관이 운영주체가 되는 것이 재원조달의 안정성 측면에서 바람직하다. 그러나 남한의 공공기관이 합작의 주체가 되는 것은 현실적으로 어렵다. 국내의 정치적인 문제로부터 자유롭기 위해서는 민간 사회문화 교류의 한 차원에서 운영될 수 있도록 남북한 공히 민간부문이 담당하는 방식이 바람직하다. 이 경우, 남한에서 여러 의료기관이 희망할 경우에는 공개 응모방식을 채택하는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 보다 북한과의 협력적 환경을 조성하기 위해서는 이미 개성공단에 진출하여 북한으로부터 신뢰를 받고 있는 남한의 의료기관을 대상으로 평가하여 기존의 역할과 기능을 확충할 수 있도록 정부가 지원을 해주는 형태가 바람직할 것이다.

한편, 남북협력병원에 대해서는 남한과 북한이 모두 책임과 권한을 공유하는 형태이어야 하는 만큼 남북협력병원을 북한의 국가기관으로 설립할 수도 없으며, 남한의 민간법인으로 설립할 수도 없을 것이다. 따라서 남북협력병원은 북한측과의 협의 하에 특수법인의 형태로 설립하는 것이 바람직하다.

(나) 주요기능

남북협력병원은 보건의료서비스 공급 뿐 아니라 다음과 같은 복합적인 기능을 수행하는 기관으로 운영한다.

- 남북한 주민에 대한 진료
- 남북한간 보건의료인력 교류: 개성지역 내의 의료기관간 인력교류 뿐 아니라 남북한 전체적인 보건의료인력 교류의 장으로 활용
- 교육·훈련: 의료인력에 대한 교육·훈련뿐 아니라 북한에 지원되는 의료기기·장비의 사용, 보수유지 등의 기술교육 포함
- 학술교류 및 공동사업 추진: 보건의료분야 공동연구 등과 함께 개성지역 이외 지역에 대한 1차 보건의료 시범사업 등 공동 추진

- 보건의료 물자 지원센터로서의 기능: 의약품, 의료장비 등의 보건의료분야 등 물자 지원 센터로서의 기능 수행
- 공중보건서비스: 개성지역에 대한 방역 등 공공 보건서비스 제공
- 개성지역에 대한 응급의료센터로서의 기능: 남북한 주민에 대한 응급의료서비스 제공, 필요할 경우 응급환자의 남한 후송 또는 북한 의료기관으로의 후송
- 산업안전 교육 및 예방 활동: 개성공단 지역의 근로자에 대한 산업안전 예방 교육 및 건강 검진 등의 기능 수행
- 의료기기·장비의 부품 등의 배송센터로서의 기능: 지금까지 북한에 지원된 각종 의료장비·기기 등의 보수유지를 위한 부품 배송센터로서의 기능 수행

(다) 병원 내부조직 및 지도감독

병원 내부적인 조직은 위에서 제시된 기능을 수행하도록 구성하여야 할 것이다. 그러나 여기서는 다음과 같이 세부적인 조직보다는 개략적인 조직의 형태만을 제시하고자 한다.

우선 남북협력병원 운영위원회에서 선임하는 병원장 산하에 진료부와 3개의 센터(보건의료연구센터, 보건의료기술교육센터, 보건의료물자배송센터)를 둔다. 보건의료연구센터의 경우, 보건의료관련 학술교류 및 공동연구 등을 추진하는 기능을 담당한다. 보건의료기술교육센터는 의료기사 및 의료관련 엔지니어(engineer)에게 의료기기 및 장비의 유지보수 등에 대한 교육·훈련을 실시하는 역할을 담당한다. 보건의료물자배송센터는 남한으로부터 지원되는 각종 의약품 및 물자를 집배송하는 형태의 기능과 함께 특히 보건의료장비 및 기기의 부품 등을 북한으로 전달하는 기능을 담당한다.

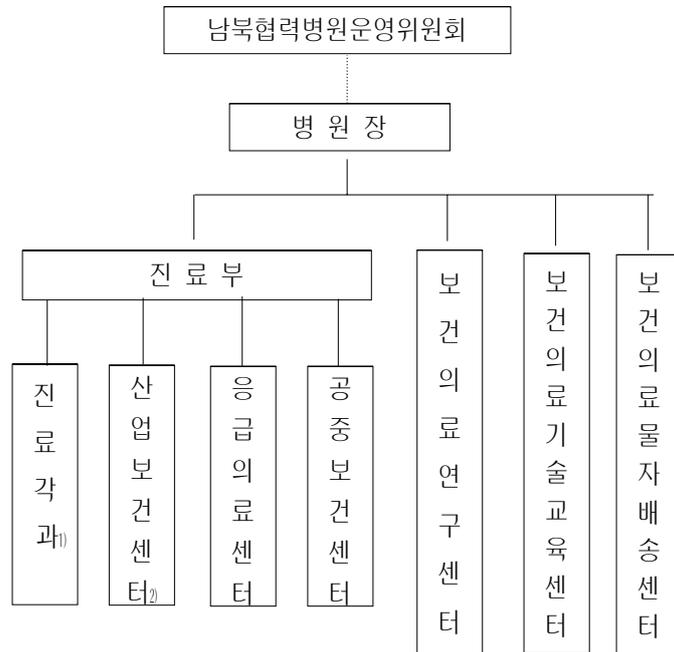
보건의료물자배송센터에서는 장비 수리와 점검을 위한 시스템을 구축하는 것이다. 중고 장비일수록 고장이 잘 나고 첨단 장비일수록 전문가가 아니면 고치기가 어렵다. 그 동안 지원한 장비들이 고장이 나고, 부품이 없어 방치되고 있는 현실을 고려할 때, 남한에서 지원한 장비들을 점검하고 수리할 수 있는 지

원체계가 요구된다.

진료부의 내부조직으로는 진료各科(내과, 외과, 소아과, 고려의학과)와 함께 산업보건센터와 응급의료센터를 둔다. 산업보건사업의 상당 부분도 교육·훈련이 차지하고 있으나 개성이공단지역이라는 특수성을 감안하여 산업보건사업 조직을 별도로 두었다. 이와 함께 응급의료센터를 두고 있는데, 응급환자 이송, 치료, 후송 등의 기능을 담당한다. 이와 관련하여 응급이송 차량이나 응급구조사 등의 인력을 확보함과 동시에 119 등과 같은 대표전화와 통신시설 등의 확충이 필요하다.

한편, 병원 내부의 의료인력 배치와 관련하여, 특정과는 남한의 의료인력, 다른 과는 북한 의료인력을 배치하는 등의 방법보다는各科별로 남한 의료인력과 북한의 의료인력이 공동으로 근무하는 형태가 바람직하다.

[그림 V-3] 남북협력병원(가칭)의 내부조직



주: 1)진료과목은 내과, 외과, 소아과, 고려의학과 등
 2)지역사회 보건사업 지원팀으로 '보건위생반' 구성

또한 병원장 및 중간 관리자의 선임, 조직의 개편, 기타 조직 및 인사관리 등의 행정적인 문제는 가칭 『남북협력병원 운영위원회』가 담당하거나 병원장 등에게 위임하여 수행하는 것이 바람직하다.

남북협력병원에 대한 지도·감독은 누가 담당할 것인지에 대한 고려도 필요하다. 설립재원 및 운영재원의 대부분을 남한측에서 담당한다고 해서 남한당국자가 직접적인 지도·감독권을 행사하는 것은 병원 설립의 취지에도 어긋난다고 할 수 있다. 이를 위해서는 남북한 보건의료당국자 및 기타 관계자 등으로 가칭 『남북협력병원 운영위원회』를 구성하여 병원 운영과 관련된 의사 결정을 하도록 하는 방안을 고려할 필요가 있다. 앞에서 언급된 바와 같이 남북협력병원을 특수법인의 형태로 운영할 경우 남한의 기준에 따르면 법인 이사회가 구성되어야 하나 이 남북협력병원 운영위원회를 이사회로 가름하면 될 것으로 판단된다.

(라) 인력, 시설 및 장비

개성 경제자유지대 내 남한측 종합병원의 의료인력은 개성공단 개발시기에 따라 약간의 차이는 있겠으나 기본적으로 내과, 외과, 가정의학과 등의 전문의가 24시간 상주하는 것이 요구되며 마취과 의사와 한의사는 최소한 시간제 형식(part-time)으로라도 근무할 필요가 있다. 간호인력은 보건진료원이나 가정간호사 자격을 가진 간호사가 상주하는 것이 바람직하다. 이는 일차보건의료와 관련된 사업에 참여하고 교육시켜야 될 필요성이 있기 때문이다. 의료기사 등 유사의료인력은 교류·협력 수준에 따라 상주하는 직종이 다를 것인데 물리치료사와 임상병리사 등의 의료기사는 상주하는 것이 바람직하다.

북한에서도 역시 동일한 진료과목의 의사(실제로는 전문의 자격으로 구분되어 있지 않으나 주 근무과를 기준으로 적용)와 고려의사, 간호사가 상주하는 것이 요구된다. 이 때 북한측 의료인의 근무조건이나 근무형태는 남한측에서 북한 의료인을 특정 우대하여 채용하는 형태가 있을 수 있고, 남북 공히 진료량에 따라 진료 수입의 일정부분을 배분하는 형태가 있을 수 있다. 후자는 외면적으로 남북 의료인 공히 동등한 직분이나 남북 합작의 병원을 운영한다는 관점에서 남북 당국 입장에서나 의료인 입장에서 교류·협력이 원활해질 수 있는 장점이 있다. 의료서비

스 지원인력인 청소원 등은 북한 근로자를 고용하는 것이 경제적이며 북한당국 입장에서도 고용창출 효과를 기대할 수 있어 남북협력병원 설립에 긍정적인 것이다.

남북협력병원에는 소수의 한정된 진료과의 의사인력이 거주함에 따라 질적인 서비스를 제공하기 위해서는 남한에 거점 종합병원을 반드시 지정하여 지정된 거점종합병원과 PACS(Picture Archiving and Communication: 디지털 영상정보 저장전달시스템)을 구축하고 NET Meeting 시스템 등 원격의료를 실시, 남북협력병원에 의료지식과 기술을 지원할 필요가 있다.

기본장비는 방사선 장비, 임상병리 장비, 응급의료장비, 수술실, 외래장비 등이 필요하며 그 외 서비스 제공을 위한 의료물품이 요구된다(표 V-1참조).

〈표 V-1〉 기본 진료장비 및 기기(종합병원급)

구분	기기 및 장비
① 임상병리장비	- 생화학 자동분석기: 간기능 검사 - 혈구 자동분석기, 혈액 응고검사기 : 혈액검사기계 - 전해질 분석기: 전해질 검사기계 - 소변 검사기계 - 현미경 & 원심분리기 - 검사 시약
② 방사선장비	- 초음파진단기 - X-ray기계 - 필름현상기 - 필름판독기 - X-ray Film
③ 수술실	- 수술침대 - 수술등 및 수술기구 - 소독기 : 고압멸균소독기, 자발소독기 - 수술현미경
④ 응급의료장비	- 심장충격기 - 심전도 monitoring - 후두경 & 삽관세트 - 산소탱크 및 인공호흡기
⑤ 외래진료장비	- 심전도 : EKG - 안과기계 : 시력표, 안압계, 안저검사기계 - Dressing unit & car & 외래 소기구 (포셉, 가위) - 진료보조용품 : 외래등, 혈압계, 당뇨측정기계, 체중계, 컴퓨터, 환자침대(3), 플대 - 약국 : 약포장기계, 약포지, 약봉투 등
⑦ 원격진료장비 및 진료세트	- PACS 및 NET Meeting시스템
⑧ 앰블란스	- 산소탱크, EKG 등 장비구축
⑨ 소모용품	- 주사기, 캐스트, 거즈, 튜브, 반창고 등

자료: 그린닥터즈 내부자료, 2004

남북협력병원에서 요구되는 의약품은 아래와 같다. 여기에서 제시한 의약품은 1999년 WHO, UNICEF, IFRC가 공동으로 북한의 도급 종합병원 수준에서 필요하다고 판단한 기초의약품(most life-saving and essential medicine)에 대해 2003년 WHO가 북한 '보건성' 의료관계자의 자문을 거쳐 다시 수정한 의약품의 목록을 제시한 것이다.

- 마취제(Anaesthetics)
 - ketamine, bupivacaine, lidocaine, atropine, diazepam
- 진통해열제(Analgesics, antipyretics and non-steroidal anti-inflammatory drugs)
 - acetylsalicylic acid, ibuprofen, paracetamol, morphine,
- 복합제제(Complementary drug)
 - pethidine
- 항알러지제제(Antiallergics and drugs used in anaphylaxis)
 - chlorphenamine, epinephrine, hydrocortisone, prednisolone
- 해독제(Antidotes and other substances used in poisonings)
 - atropine
- 항경련제(Anticonvulsants)
 - diazepam, magnesium sulfate, phenobarbital, phenytoin
- 항염증제(Anti-infective drugs)
 - mebendazole, niclosamide, amoxicillin, ampicillin, benzylpenicillin, erythromycin, phenoxymethylpenicillin, procaine benzylpenicillin, chloramphenicol, doxycycline, gentamicin, metronidazole, sulfamethoxazole+trimethoprim, Nystatin, chloroquine,
- 혈액에 영향을 주는 약제(Drugs affecting the blood)
 - Ferrous salt + folic acid
- 혈장성분제제(Blood products and plasma substitutes)
 - polygeline
- 심혈관약(Cardiovascular drugs)
 - glyceryl trinitrate, atenolol, propranolol, hydralazine, hydrochlorothiazide, nifedipine, Digoxin

- 피부질환제(Dermatological drugs(topical))
 - Benzoic acid+salicylic acid, neomycin+bacitracin, Gentian violet, potassium permanganate, silver sulfadiazine, benzyl benzoate, zinc oxide
- 소독제(Disinfectants and antiseptics)
 - chlorhexidine, polyvidone iodine
- 이뇨제(Diuretics)
 - furosemide, hydrochlorothiazide
- 소화기계 제제(Gastrointestinal drugs)
 - aluminium hydroxide, cimetidine, promethazine, oral rehydration salts(for glucose-electrolyte solution)
- 피임약을 포함한 호르몬제제(Hormones, other Endocrine Drugs and Contraceptives)
 - hydrocortisone, prednisolone, ethinylestradiol+levonorgestrel, Copper-containing device, Condoms with or without spermicide(nonoxinol), glibenclamide, Insulin injection (soluble), Intermediate-acting insulin,
- 안과 관련 약제(Ophthalmological preparations)
 - tetracycline
- 자궁수축제 및 이완제(Oxytocics and antioxytocics)
 - oxytocin, salbutamol
- 정신질환 관련약품(Psychotherapeutic drug)
 - chlorpromazine
- 호흡기계 질환Drugs acting on the respiratory tract
 - aminophylline, salbutamol
- 수액전해질 제제(Solutions correcting water, electrolyte and acid-base disturbances)
 - oral rehydration salts(for glucose-electrolyte solution), Glucose, potassium chloride, Sodium chloride
- 비타민, 미네랄(Vitamin and minerals)
 - multivitamin, pyridoxine, Retin

(마) 재원조달

남북협력병원 설립 재원은 남한측에서 대부분을 담당하는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 보건의료분야에 있어서 남한이나 국제기구의 지원에 크게 의존하고 있는 북한측에 대해서 설립재원의 상당부분을 분담하도록 하는 것은 현실적인 대안이 아닌 것으로 판단된다. 다만 병원시설 건립을 위한 노동인력 등 현물을 통한 비용분담은 가능할 것이다. 또는 개성공단으로 개발되는 지역이외 지역에 병원을 설립할 경우 부지를 제공하는 등의 비용부담도 가능할 것이다 (개성공단내 부지는 남측이 북측으로부터 토지를 50년간 임차하여 국내외 분양하는 형식이므로 부지확보비용은 남측에서 부담하게 되기 때문).

한편, 북측에서 개성지역의 기존 병원시설을 활용, 시설현대화를 위한 지원을 요구하면서 북측이 남측의 인력을 고용하고자 하는 제안도 있을 수 있다. 이 경우 정치적으로 이용할 수 있는 여지를 충분히 고려한 다음, 그 외 교류 및 협력과 관련된 협상조건과 연결하여 결정하되 대북 지원단체들이 평양에서 통상 추진하고 있는 북한병원 현대화사업과는 차별화되어야 할 것이다.

병원 설립비용은 100병상 규모를 기준으로 할 때, 약 2,000여평(총4층, 지하 1층)의 공간이 필요할 것으로 판단되어 총 100억원(건축비 60억, 의료기계 30억, 의료지원품목 10억원으로 500평의 부지비용은 제외)이 소요될 것으로 판단된다. 재원조달은 일차적으로 남한측 정부가 담당해야 할 것인데, NGO 및 후원금 등의 다양한 민간부문의 재원과 혼합하여 정부가 일부(1/2 수준) 재원을 지원하는 것이 바람직하다. 외형상으로 민간의료기관에 정부의 자금을 지원하기 위해서는 보조금 형태로 재원을 지원하는 것이 바람직할 것이다.

〈표 V-2〉 남북협력병원 설립 비용추정

(단위: 억원)

구 분		비 용
건축비		60
의료기기	소계	30
	방사선 장비	7
	임상병리 검사실	3
	수술실 장비	8
	일반 신체검진장비	2
	외래장비	3
	응급실 장비	3
	진료보조장비	2
	부대시설 지원	2
의료지원품		10
총 액		100

자료: 그린닥터즈(Green Doctors) 내부자료

(바) 수익금의 처리

남북협력병원을 운영하면서 수익이 발생할 경우 이를 남북간에 분할하는 데는 많은 문제가 따른다. 우선, 설립비용이나 운영비용의 대부분을 남한측에서 부담함에도 불구하고 운영수익을 북한과 분담하는데 따르는 공정성의 문제가 발생할 수 있다. 물론 병원 운영과 관련한 기여율대로 배분하는 방안도 있을 수 있으나 현실적으로 실현되기 어려운 방안이다. 만약 반대로 수치 적자를 기록할 경우 적자 분의 일정부분을 북한측이 분담하는 것도 현실적으로 기대하기 어렵다. 따라서 운영수익은 남북간에 배분하는 것이 아니라 남북협력병원에 대한 자체 재투자, 북한 내 의료기관 복구 및 개발 지원, 북한 보건의료 수준의 개선을 위한 자금으로 활용하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

그러나 이는 개성지역에 진출하려는 남한의 민간의료기관 입장에서뿐만 아니라 이를 추진하는 정부의 입장에서 매우 중요한 의미를 가진다. 즉, 개성지역에서 얻은 경제적 수익을 남한으로 송금할 수 없을 경우 남북협력병원의 설립을 위해 개성지역에 진출하려는 민간의료기관은 대북 지원이나 교류·협력을 주목적으로 하는 의료단체로 국한될 가능성이 높다.

또 하나의 문제로서, 남북협력병원은 경영수익을 재투자 등에만 사용하는 반면 병·의원급의 의료기관은 남한으로 수익을 송금할 수 있기 때문에 형평성의 문제가 발생하게 된다.

(4) 진료비 부담

개성지역에서의 진료비 부담 문제는 단지 이 모형 III에만 국한되는 것은 아니다. 어떤 협력 모형이든 남북한간 협력에 의해 진료가 이루어졌거나, 또는 남한주민이나 북한 주민이 남북한의 의료기관을 서로 교차하여 이용하는 한 진료비 부담 문제가 발생한다. 즉, 남한 주민이 북한 의료기관이나 남북협력병원을 이용하였을 경우 진료비를 어떻게 부담하느냐에 대한 문제와 함께, 북한 주민이 남한 의료기관이나 남북협력 병원을 이용하였을 경우 진료비를 어떻게 하느냐의 문제이다.

(가) 남한주민의 진료비 부담

개성지역의 남한 의료기관은 건강보험 요양기관으로 지정되어야 한다. 이에 따라 남한 주민이 개성지역에 소재 하는 남한의료기관을 이용하였을 경우에는 문제가 되지 않을 것이다. 즉, 남한 내의 건강보험 수가에 따라 환자는 본인부담을 하고 의료기관은 보험자에게 진료비를 청구하면 된다.

그러나 남한 주민이 북한의 의료기관을 이용하였을 경우에는 크게 다음과 같은 3가지에 대한 고려가 필요하다. 첫째, 북한의료기관에 대해 진료비를 지불하여야 하는 문제이다. 북한은 무료진료를 원칙으로 하고 있다. 그러나 이것은 북한 주민에 대해 적용되는 원칙이다. 따라서 남한 주민이 북한 의료기관을 이용한 경우는 북한의 의료자원을 이용하였으므로 당연히 여기에 대한 대가를 지불하여야 할 것이며, 현실적으로 북한측도 이런 경우에 대해 진료비를 요구하게 될 것이다. 그러나 이 문제는 뒤에서 언급될 내용이지만, 만약 북한 주민이 남한의료기관을 이용하였을 경우 진료비를 징수할 것 인지와 동시에 고려되어야 한다. 즉, 상호주의 원칙에 따른다면 남한주민에 대해서 북한 의료기관이 진료

비를 부과한다면, 반대로 북한 주민에 대해서도 남한 의료기관이 진료비를 징수하여야 한다.

두 번째로는 만약 진료비를 지불한다면 어느 정도의 진료비를 지불하여야 할 것인가의 문제이다. 북한의료기관은 자신들의 서비스에 대해 수가를 정하지 않고 있다. 무료진료이므로 수가를 설정할 필요가 없기 때문이다. 그러나 남한 주민에 대해 진료비를 징수하기 위해서는 나름대로의 수가체계가 필요하다. 남한의 건강보험수가를 그대로 적용할 수는 없다. 따라서 만약 이런 상황이 도래할 경우에는 남북한간 진료수가에 대한 협의가 필요하다.

셋째, 남한주민이 남한의료기관이 아닌 곳에서 진료를 받았을 경우 국민건강보험 공단이 해당 의료기관에 진료비를 지불하여야 하는 문제이다. 즉, 남한 주민이 북한 의료기관에서 진료를 받았을 경우, 보험자가 북한 의료기관에 대해 진료비를 지불하여야 하는가의 문제이다. 남북 교류는 민족내부 교류로 규정하고 있지만 이와 관련하여 현재 WTO/DDA 협상의 Mode 2(해외소비)에서는 내국인이 외국 의료기관에서 진료를 받았을 경우 여기에 대해 건강보험 혜택을 부여하지는 협상이 진행되고 있다. 이러한 내용을 원용한다면 북한 의료기관의 진료비에 대해서도 보험자가 진료비를 지불해야 할 것이다.

넷째, 만약 그렇다면, 건강보험체제 하에서 진료비를 정산하기 위해서는 어떤 절차와 방법을 통해야 하는가의 문제이다. 즉, 남한의 환자가 본인부담금을 북한의료기관에 지급하고 난 후, 북한의료기관이 남한의 건강보험공단에 직접 보험자 부담분을 청구하느냐의 문제이다. 그러나 북한의 의료기관이 남한의 건강보험공단에 관련 서류를 구비하여 진료비를 청구하는 것은 현실적으로 불가능하다. 따라서 이 경우는 환자 자신이 북한의료기관에 먼저 진료비를 완납한 후 본인부담분을 제외한 금액은 환자가 직접 국민건강보험공단에 청구하여 상환 받는 것이 현실적인 대안 될 것이다.

그 다음으로, 남북협력병원도 남한의 건강보험요양기관으로 지정되어야 할 것이다. 이에 따라 남한주민이 남북협력병원을 이용하였을 경우에는 남한의료기관을 이용하였을 때와 같이 건강보험 수가에 따라 진료비를 지불하도록 하고, 보험자 부담분에 대해서는 남북협력병원이 건강보험공단에 청구하는 형태

가 바람직할 것이다.

(나) 북한주민의 진료비 부담

북한주민이 북한 의료기관을 이용하는 경우는 논의할 필요가 없을 것이다. 그러나 북한주민이 남한의 의료기관을 이용하거나 남북협력병원을 이용하였을 경우에는 북한주민에 대해 진료비를 부과할 수 있느냐의 문제가 발생한다.

이와 관련하여 조선민주주의인민공화국 ‘개성공업지구법’의 하위규정인 개성공업지구 노동규정(2003.9.18일 최고인민회의 상임위원회 결정 제2호로 채택) 제 42조는 ‘기업은 공화국공민인 종업원에게 지불하는 월 노임총액의 15%를 사회보험료로 달마다 계산하여 다음 달 10일 안으로 중앙공업지구지도기관이 지정하는 은행에 납부하여야 한다. 사회문화시책과 관련하여 기업의 사회보험료 밖의 다른 의무를 지니지 않는다.’ 고 규정하고 있다.

이 규정을 해석해 보면, 남한측의 기업이 월임금의 15%를 사회보장비로 지급하고 나면 그 이후 근로자 개인의 일상적인 건강문제(산재 제외) 등은 북한측에서 모두 책임을 지겠다는 의미로 해석할 수 있다. 즉, 북한측은 근로자의 사회보장비 명목으로 징수한 금액에서 북한근로자의 보건의료비용 등 사회문화시책비를 모두 충당하겠다는 의미로 해석할 수 있다. 현실적으로 판단하더라도 북한측이 징수해간 사회보장비에서 다시 일부를 사용하여 남한측의 의료기관에 대한 진료비로 지불할 가능성은 크지 않다.

이와 아울러, 북한 주민의 소득에 비해 상대적으로 매우 고가인 남한측의 진료비를 북한 주민이 감당할 수도 없을 것이다. 물론 북한 주민에 대한 수가를 별도로 책정하는 방안도 있을 수 있으나, 북한 근로자의 월임금이 50달러인 상태에서 남한 의료기관에 실질적으로 도움이 되는 수준의 수가를 책정하는 것은 불가능 할 것이다.

그러나 북한 주민이 진료비를 징수하지 않는다면, 남한 주민은 북한 의료기관에 대해서 진료비를 납부하여야 하는가 하는 형평성의 문제가 발생한다.

이러한 점을 고려해 볼 때, 북한 주민에 대해서도 진료비를 부과하되, 거의

명목상으로 부과한다고 할 정도의 매우 낮은 수준의 진료비만을 부과할 수밖에 없을 것이다.

결론적으로 남북한간 협의 하에 남한주민과 북한주민이 상호 상대방 의료기관을 이용하였을 경우에 대한 수가를 별도로 설정하는 것이 바람직하며, 북한 주민에 대해서는 수가를 매우 낮게 책정해야 할 것이다.

나) 중기 교류·협력모형: 남북한 의료기관 별도 운영 및 상호 이용 허용(모형II)

(1) 기본 진료체계와 의료기관 이용

이 모형은 개성지역 내에서 남한과 북한이 각각 별도로 의료기관을 운영하되 남한 근로자와 북한 근로자(초기에는 남한기업체에 고용된 북한 근로자가 주 대상이 될 것임)가 상대방 의료기관을 자율적으로 선택하는 모형이다. 모형III과의 차이점은 모형 III에서 제시한 가칭 '남북협력병원'을 남한의 종합병원이 대체하고 있다는 것이다. 이에 따라 남북협력병원이 수행하는 기능의 상당부분을 남한의 종합병원이 수행하는 형태가 된다. 단지 차이점은 남북한 의료인력의 공동진료, 공동연구사업, 학술교류, 인력교류 등이 남북협력병원에 비해서 상대적으로 용이하지 않다는 것이다. 아울러 남한 주민과 북한 주민의 의료기관 이용 및 환자 이송·의뢰체계는 모형III과 거의 동일하다. 이 모형을 고려한 이유는 현실적으로 남북협력병원 설립에 대한 남북한간 협의가 이루어지지 않을 가능성이 상당히 존재하기 때문이다. 북한측의 입장에서 북한 의료인력이 남한 의료인력과 같이 근무하면서 한 건물 내에서 자유롭게 접촉하는 것에 대해서 거부감을 가질 수 있다. 따라서 비록 남북협력병원이 설립되지 못하더라도 이를 대체하여 유사한 기능을 수행하는 종합병원급의 의료기관을 설립하는 모형을 고려할 필요가 있다.

이 때 시설의 규모는 남북한 근로자가 상호 교차 의료이용이 가능해 진다면 북한 근로자가 어느 정도 남한 의료기관을 이용할 것이며, 반대로 개성지역의 남한 거주자가 어느 정도 북한 의료기관을 이용할 것인지에 대한 추정이 요구되는데 현실적으로 예측하기 어렵다. 이는 진료범위 및 진료비 지불문제, 의료

수가 문제, 상대방 의료기관의 서비스에 대한 선호도 등의 요인이 복합적으로 관련되어 있으며, 이들 요인은 남북간의 협상결과에 따라 크게 달라질 수 있기 때문이다. 따라서 추정이 가능한 남한측 거주자의 수요를 고려하고 가칭 남북 협력병원으로 발전하기 전단계의 규모로서 100병상 수준의 종합병원급 규모로 설정한다. 모형Ⅱ에서 제시한 종합병원은 그 역할과 기능이 북한 지역사회에서 신뢰를 받게 될 경우, 모형Ⅲ인 가칭 ‘남북협력병원’으로 발전시킬 수 있다.

(2) 교류·협력의 주요 내용

(가) 진료부문

이 모형은 소비자의 자율선택에 의해 이루어지는 교류·협력이지만 북한 의료기관에서 남한 의료기관으로 일반 환자의 경우 의뢰하는 사례가 많지 않을 가능성이 있다. 다만 북한당국이 북한 근로자에게 응급질환이나 사고가 발생하여 생명에 위협이 초래될 경우에는 불가피하게 남한 의료기관을 이용할 가능성이 있으며 이 경우 공식적으로 북한 의료인이 북한 환자의 상태파악을 위해 회진과정에서, 또한 추후 환자 이송 및 퇴원단계에서 남한 의료인과 교류 또는 협력하게 될 것이다. 이에 따라 모형Ⅱ에서는 응급의료 및 재활기능이 보다 더 강화되어야 할 필요성이 있다.

(나) 학술교류 및 공동연구

이 모형은 모형Ⅲ에 비해 학술교류나 공동연구를 활성화할 수 있는 환경 측면에서 불리할 수밖에 없다. 그러나 교류·협력의 외형적인 인프라보다는 양측의 실질적인 의지가 중요할 것이다. 만약 이러한 의지가 전제된다면, 개성지역 내 남북 의료인력들이 공동연구회 등을 구성하는 것도 고려해 볼 수 있을 것이다. 초기단계에서는 의과학 기술이나 한의학, 약학분야 등에서부터 출발하여 그 영역을 점차 확대해 나갈 수 있을 것이며, 참여대상도 개성지역 내 의료인 및 의료기술 관련자 뿐 아니라 타 지역의 관련자로 확대해나갈 수 있을 것이다.

(다) 교육·훈련 및 인력교류

보건의료인력에 대한 보건의료 기술 교육, 의료기기·장비의 사용방법, 보수유지 등의 기술교육, 개성공단 근로자에 대한 산업안전 교육, 지역내 식품위생 시설 종사자에 대한 식품안전 교육, 주민들을 대상으로 한 보건교육 등은 남한의 종합병원에서 수행하는 것이 바람직하다. 그러나 북한의 의료인력이 남한으로부터 교육·훈련을 받는다는 것에 대해 상당한 거부감을 가질 수 있다. 이러한 지적은 본 연구결과에서 북한과의 교류·협력에 경험이 있는 전문가들에 의해서도 지적되고 있는 사항이다. 북한당국의 정책적 의지가 표명되지 않은 상태에서 별도의 프로그램을 마련하여 교육·훈련을 실시할 경우 북한 의료인력의 어려움 가능성이 있다. 따라서 이러한 거부감을 해소하기 위해서는, 남한인력이 북한 의료인력을 일방적으로 교육시키는 형태에서 벗어나서, 북한이 전문성을 가지고 있는 분야에서는 북한 의료인력이 남한 의료인력을 교육시키는 프로그램도 개발하는 것이 바람직하다. 아울러, 선진국의 저명한 학자나 의료인력을 초빙하여 교육하는 방안도 고려해 볼 수 있다.

(3) 종합병원 설립 및 운영

(가) 설립·운영주체

모형Ⅱ에서 제시하고 있는 의료기관의 운영주체는 기본적으로 민간에서 자율적으로 설립하는 형태이다. 따라서 그 의료기관이 어떤 기능을 수행할 것인지는 설립 주체의 자율에 맡겨져 있다. 순수하게 진료만 할 것인지, 또는 북한과 교류·협력 사업을 적극 추진할 것인지는 전적으로 설립·운영 주체의 의지에 달려 있다.

이 중에서 종합병원과 관련하여, 각종 교류·협력사업과 공공기관으로서의 기능을 민간 의료기관인 종합병원이 수행할 의사가 있는지의 문제가 발생한다. 민간의료기관으로서의 산업안전교육 및 예방활동, 응급의료서비스 제공, 보건의료물자지원센터로서의 기능, 교육·훈련 기능, 공공보건의료 등 공공적인 성격이 강하면서 비용이 많이 소요되고 수익성이 낮은 사업을 수행할 이유가 없다.

이 문제를 해결하기 위해서는 개성지역에 진출을 희망하는 종합병원과 정부와의 사전 협의가 필요하다. 위에서 제시된 기능을 수행하는 조건으로 의료기관을 설립하도록 하고 그러한 기능을 수행하는데 소요되는 비용은 정부가 지원하여야 할 것이다. 즉, 교류·협력사업에 대해서는 남북협력기금, 산업보건과 관련하여서는 산업재해 보상보험 및 예방기금 등에서 지원하여야 할 것이다.

한편, 기타 병·의원급에 대해서는 이러한 조건 없이 자유롭게 의료기관을 설립하도록 하고, 남북한 교류·협력사업도 자율에 맡기는 것이 바람직하다. 물론 남북 교류·협력사업을 수행하는 경우 여기에 대해서도 남북협력기금에서 지원하여야 할 것이다.

(나) 주요기능

이 모형에서 종합병원이 수행해야 하는 기능은 모형Ⅲ의 남북협력병원의 기능과 동일하다.

(다) 병원 내부조직 및 지도·감독

종합병원의 내부조직은 모형Ⅲ에서 제시한 남북협력병원의 내부조직을 기본적인 모형으로 하여, 기능을 수행하되, 병원의 사정에 따라 조정할 수 있을 것이다.

기본적으로 남한측 의료기관은 남한의 관계 법령, 북한측 의료기관은 북한의 관계법령의 적용을 받는다. 따라서 남한측 의료기관에 대한 지도·감독 및 관리는 「보건복지부」 등 관계부처가 담당하여야 한다.

그러나 남한측 의료기관이 남한측의 관계법령에는 저촉되지 않지만 북한측의 관계법령이 정하는 중대한 기준을 위반하는 경우가 발생할 수 있다. 이 경우 남한의료기관에 대해 북한측이 제재를 가하려고 할 가능성이 있다. 이러한 상황을 사전에 방지하기 위해서는 북한측과 사전 협의가 필요하다. 이와 아울러 개성지역에서의 보건의료 활동이나 사업수행에 대한 협의·협조 등을 위해서 정부차원의 협의회 등을 구성하는 것도 고려해 볼만하다.

한편, 이 모형에서는 남북협력병원을 운영할 때와 같은 별도의 위원회(가칭

『남북협력병원 운영위원회』)는 필요하지 않다. 단지, 남북한 의료기관간 환자 의뢰·이송 등을 원활하게 수행하기 위한 의료기관간 협의기구를 구성·운영하는 방안도 고려할 필요가 있다.

(라) 재원조달

의료기관 설립재원은 전적으로 설립주체의 책임이다. 남북 교류·협력을 주된 목적으로 하여 개성지역에 진출하려는 NGO 등의 경우는 자체 재원마련과 함께 후원금 등에 의존할 가능성이 높다.

종합병원의 설립규모나 비용도 남북협력병원과 거의 유사하다고 볼 수 있으며, 설립비용의 일부를 정부에서 융자해주는 등의 지원 방안도 고려할 필요가 있다.

다) 초기 교류·협력모형 : 남한 의료기관 별도 운영 및 제한적 범위내 교차이용(모형 1)

(1) 진료체계와 의료기관 이용

이 모형은 개성 경제자유지대내 남한 주민(거주자)은 남한측 의료기관을 이용하고 북한 주민(근로자)는 북한 의료기관을 이용하되, 불가피하게 일부 환자들이에 대해 교차 진료를 허용하는 모형이다. 여기서 일부환자는 응급상태의 환자, 북한 의료기관에서 진료하기 어려운 중환자를 남한측 의료기관에 의뢰한다거나 또는 남한의 환자 중에서 북한 의료기관을 이용하기를 희망하는 경우이다.

그러나 이렇게 할 경우 상대방 의료기관을 이용하는 환자수는 매우 적은 수에 지나지 않을 것으로 판단된다. 북한 의료기관에서 진료하기 어려운 응급환자 또는 중환자를 많이 의뢰하지 않을 것이며, 남한 기술자(또는 주민) 중에서 북한 의료기관을 이용하기를 희망하는 환자는 주로 북한의 한방진료서비스를 원하는 환자에 지나지 않을 것으로 판단된다. 이와 같이 이 모형에서의 남북한간 교류·협력의 정도는 매우 미미한 수준에 불과하나 북한주민이 남한측 의료기관을 공식적으로 이용하는 것에 대해 북한당국이 거부감을 가질 수 있기 때문에 사실상 초기단계에서는 이러한 모형으로 출발해야 할 것이다.

(2) 교류·협력의 주요내용

이 모형이 적용될 될 수밖에 없는 상황에서는 진료측면의 교류뿐 아니라 다른 형태의 교류·협력도 매우 어려울 것이다. 특히 교육·훈련이나 인력교류, 공동사업 추진 등은 상대적으로 활성화되기 어려울 것으로 보인다. 다만 학술교류나 공동연구, 그리고 물질 지원사업의 성격을 띠는 보건의료물자지원센터로서의 기능 등은 비교적 용이하게 추진될 수 있을 것으로 판단된다.

주어진 범위 내에서나마 이러한 활동을 보다 광범위하고 폭넓게 추진하기 위해서는 개성지역 내 의료기관간의 교류·협력에만 의존하는 것보다는 현재 남한과 북한 사이에 이루어지고 있는 여러 가지 다양한 형태의 교류·협력 활동을 개성지역에서 추진될 수 있도록 하는 것도 고려해 볼 수 있다. 현재 NGO 등을 통해 북한 내 또는 중국 등에서 이루어지고 있는 대북한 인사 접촉이나, 세미나 개최, 물자 지원 등을 개성지역에서 이루어지도록 유도할 필요가 있다. 그리고 현실적으로 정부 차원에서 특별한 대안을 마련하지 않더라도 자연적으로 이렇게 될 가능성도 크다.

(3) 종합병원 설립 및 운영

(가) 설립 및 운영주체

원칙적으로 개성 경제자유지대에 의료기관이 진출하는 것은 개인이나 단체 등 누구나 원하면 자유롭게 진출할 수 있다. 단, 개성공단 입주업체로 선정된다면 전제가 필요하기는 하지만 원칙적으로는 개성공단 입주신청 등에 있어서 개인이나 단체의 특성에 따른 특별한 제약조건이 있는 것은 아니다. 이것은 결국 민간의료기관이 자유롭게 남한내의 의료관련 법령에 따라 의료행위를 할 수 있다는 것을 의미한다. 다만 정부차원에서 수립한 서비스 교류·협력 규정 등을 따르는 데 있어서 제약요건으로 작용할 수 있다.

이러한 제약요건과 관련하여 다음 같은 측면을 검토할 필요가 있다. 먼저, 영리추구 성향이 강한 남한측의 의료기관이 개성 경제자유지대에 시장성이 있다

고 판단하여 진출할 것인가의 문제이다. 또는 그 반대로 시장성과 상관없이 지나치게 많은 의료기관이 경쟁적으로 진출할 가능성도 있다. 현재 상태에서는 원칙적으로 두 가지 가능성이 모두 열려 있다. 진출을 희망하는 의료기관이 하나도 없을 가능성도 있으며 지나치게 많은 민간의료기관이 진출할 가능성도 완전히 배제할 수 없다.

그러나 이러한 두 가지 가능성은 크지 않을 것으로 예상된다. 먼저 진출을 희망하는 의료기관이 하나도 없을 가능성이 있다는 우려와 관련하여, 현재에도 종합병원 규모로 개성공단에 진출을 준비하는 비영리 의료인 단체나 기타 NGO 등이 있다. 설사 진출을 희망하는 의료기관이 하나도 없다고 하더라도, 이런 경우는 정부가 출연한 재단 등에서 의료기관을 설립하는 방안도 고려할 수 있을 것이다.

반면, 진출하려는 의료기관이 지나치게 많을 가능성도 크지 않을 것으로 판단된다. NGO 등을 제외하고는 영리적인 목적으로 개성공단에 진출하려는 남한측 의료기관이 시장상황이 불투명하고 보건의료와 관련된 남북한간 협약(북한 근로자 의료이용 및 의료사고 등)이 구체적으로 체결되지 않은 상태에서 굳이 위험부담을 안고 투자할 가능성이 높지 않기 때문이다. 따라서 향후 제도적 변화 추이를 관망하는 자세를 취할 가능성이 높다.

이렇게 본다면 개발초기에는 비영리 단체에서 진출하여 운영하는 의료기관이 될 가능성이 높다. 남북 주민이 활동하는 개성 경제자유지대에서 보건의료시설의 설치·운영은 필수적인 바, 만약 후원금 형식으로 운영되는 의료시설이 진출하게 된다면, 투입 규모와 자원측면에서 상호 필요한 교류와 협력의 공감대를 형성하는 데 한계가 있는 바, 상호 성과제고를 위한 기폭제가 되기 위해서는 교류·협력의 기능을 수행할 수 있는 인력 및 시설부문의 정부의 과감한 지원이 요구된다.

둘째로, 정부차원에서 구상한 협력체계에 민간의료기관이 적극 공조해줄 것인가의 문제이다. 남한측의 공공의료기관이 진출하는 데는 근본적인 제한점이 있을 것으로 판단된다. 따라서 정부차원의 정책목표를 실현하는 데는 민간의료기관들의 협력이 반드시 전제되어야 한다. 특히 뒤에서도 언급될 것이지만, 개성 경제자유지대 내에서의 공공보건의료 기능을 민간의료기관이 자발적으로 수

행해줄 것인가에 대한 고려가 필요하다. 민간의료기관으로서 방역 등의 공공보건 의료 기능을 수행할 동기가 없다. 따라서 정부와의 계약을 통해 민간의료기관이 공공보건 의료 기능을 수행하도록 하는 것이 현실적인 방안이 될 것이다.

셋째, 이러한 민간의료기관이 지속성(sustainability)을 가지고 운영될 수 있을 것인가의 문제에 대한 고려가 필요하다. 만약 북한 주민을 대상으로 무료진료를 한다거나, 또는 남한 주민만을 진료하는 과정에서 수익성이 악화되어 지속적으로 의료기관을 운영할 수 없는 상황이 발생할 수도 있다. 명목상으로는 비영리 법인이지만 현실적으로 이윤동기가 강한 민간의료기관으로서 이러한 상황이 발생할 경우 개성지역에서 철수할 가능성도 높다. 특히 NGO 등이 공익봉사차원에서 운영하는 의료기관의 경우 이러한 재정적 압박에 노출될 가능성이 높다. 남한내의 후원금에 의존하는 NGO의 의료기관이 막대한 운영비를 부담하면서 지속적으로 의료기관을 운영하는 데는 많은 문제가 있을 것이다.

이러한 상황에서 정책적 관심의 대상되는 것은 단순히 이들 의료기관의 경영악화가 아니라 개성공단 내에서의 안정적 의료자원의 확보이다. 즉, 개성공단 내에 남한측의 의료기관이 필요한 규모에 크게 미달되거나 양질의 서비스가 제공되지 못할 경우가 문제이다. 따라서 이러한 경우에 대비한 정부차원의 지원대책이 필요하다. 이를 위해서는 앞서도 언급된 바와 같이 정부가 민간의료기관과의 계약을 통해 공중 보건 의료 기능을 수행하도록 하고 여기에 대한 재정을 지원하는 방식을 원용하는 것이 바람직하다. 만약 여러 개의 의료기관이 정부와의 계약을 희망할 경우 공개입찰 방식을 통해 계약대상 의료기관을 선정하는 것이 바람직할 것이다.

(나) 주요기능

앞에서 논의한 바와 같이, 개성지역 내 남한측 의료기관은 100~200병상 규모의 종합병원 1개소, 병·의원 약 5개소 등이 필요한 것으로 추정된다. 남북한 교류·협력이 상당히 제한된 상태이기는 하지만 남한측의 종합병원이 수행해야 하는 기능은 모형 III의 ‘남북협력병원’의 기능을 목표로 하는 것이 바람직하다. 그러나 현실적으로 교류·협력이 잘 이루어지지 않는 분야에 대해 지나치게 많은 투자를 하는 것은 바람직하지 않다.

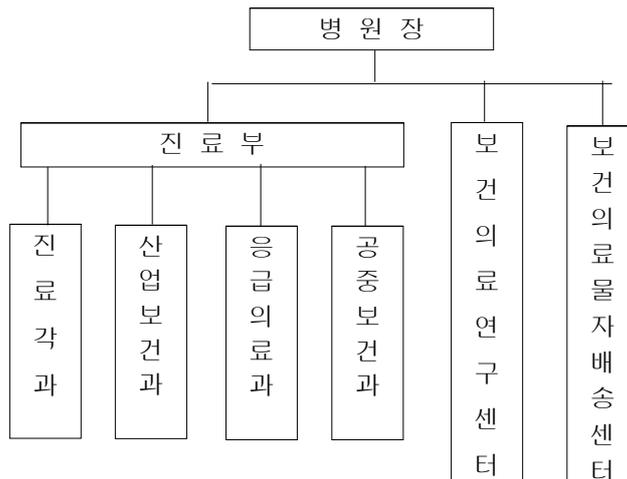
그러나 보건의료 물자 배송센터로서의 기능, 보건의료공동연구센터로서의 기능 등 북한에 대한 지원과 학술교류를 위한 투자는 가능한 한 많이 이루어져야 할 것이다.

(다) 종합병원의 내부조직

종합병원의 내부조직은 모형Ⅲ의 ‘남북협력병원’의 내부조직을 기준으로 하여 ‘보건의료기술교육센터’를 삭제한 형태이다. 의료인력에 대한 교육·훈련은 현실적으로 이루어지기가 어려울 것이라는 판단에 따라 그중 일부 기능인 의료기기 및 장비 사용방법, 보수·유지 등에 대한 교육을 ‘보건의료물자배송센터’로 통합하고 ‘보건의료기술교육센터’ 조직은 삭제한 것이다.

그 외 조직은 남북협력병원(모형 Ⅲ) 조직과 동일하나 남북간 교류와 협력이 원활한 상태가 아니므로 산업보건, 응급의료, 공중보건 등의 조직을 ‘센터’에서 ‘과’ 수준으로 축소하여 적은 투자로부터 출발한다. 이 중 지역사회 보건사업 지원팀인 ‘공중보건과’는 ‘보건위생반’을 구성하지 않고 개성지역(이외 북한지역에 대해서는 북한당국이 수용하지 않을 가능성이 크기 때문)에 전염병 발생 시 방역사업을 간접적으로 지원한다.

[그림 V-4] 종합병원의 내부조직



2) 산업보건 공급모형

개성지역 근로자에 대한 산업 재해와 관련하여, 산재의료서비스 공급의 책임 소재, 북한 근로자에 대한 산재보험 적용여부, 산재보험급여 수준 등에 대한 고려가 필요하다.

우선 산재의료서비스 공급의 책임 소재와 관련하여, 조선민주주의인민공화국 ‘개성공업지구법’의 노동규정에는 이에 대한 분명한 조항이 없다. 이와 관련되는 노동규정 제40조에도 기업이 사회보험료로 월 임금의 15%를 납부하고 나면 다른 의무가 없다는 것이다. 그리고 북한 당국은 그 기업의 사회보험료와 종업원이 납부하는 사회문화시책금을 받아 무상으로 치료해주겠다는 것이다. 따라서 만약 기업이 납부하는 사회보험료에 남한측의 산재보험에 해당하는 보험료가 포함되어 있다고 한다면, 기업은 북한 근로자의 산재에 대해 더 이상의 책임이 없다는 것으로 해석할 수 있다. 이런 측면에서 보면 노동규정에 규정된 사회보험료가 어떤 성격의 보험료인지에 대한 해석이 중요한 의미를 가진다. 그런데 사회문화시책에 따라 제공하는 서비스를 보면 교육, 의료 등 국가가 국민에게 제공해야 하는 가장 기본적인 공공서비스를 말하고 있다. 따라서 이것은 남한의 기준으로 보면 조세의 성격에 해당되는 것으로 해석할 수 있다. 즉, 남한의 기준에 의한 보험료와 그 개념이 다르다는 것이다.

그렇다면 남한의 기업이 발생시킨 모든 산업재해 관련 비용 즉, 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 유족급여, 장의비, 간병급여 등을 조세수입으로 북한 당국이 충당해준다고 보기는 어려울 것이다. 현실적으로도 1단계로 개성지역에 진출하는 기업들의 경우 산재와 관련되는 비용이 사회보험료에서 지불되지 않는다고 말하고 있다. 앞으로 실제 기업이 운영되는 과정에서 북한 당국이 산재관련 비용을 남한기업에 요구할 가능성이 높다. 따라서 산업재해 관련 비용은 결국 남한기업이 부담해야 될 것으로 생각된다.

두 번째로, 만약 산재관련 비용을 남한기업이 부담해야 한다면, 북한 근로자에 대해서도 산재보험을 적용할 수 있느냐의 문제가 발생한다. 현실적으로 개성지역에 진출하는 남한기업의 경우 대기업이 아닌 이상 산재관련 비용을 독자

적으로 감당할 수 있는 기업은 많지 않을 것이다. 현재 남한 내에서는 「산업재해보상보험법」에 따라 상시근로자를 1인 이상을 사용하는 사업장에 대해 산재보상보험을 적용하고 있다. 따라서 장기적으로는 북한에 진출하는 남한의 기업에 대해서 산재보상보험제도를 적용하여 북한근로자의 산업재해 관련 비용을 지원하도록 해야 할 것이다.

세 번째, 북한 재해자 또는 북한의료기관에 대해 산재보험 급여를 지불하는 방법과 관련하여 근로복지공단이 직접 지불할 수는 없다. 따라서 남한 기업을 통해서 지불되도록 하는 방안을 고려해야 할 것이다.

네 번째, 산업재해의 인정범위, 급여의 종류, 급여 수준 등에 대해서는 현재 남한에 적용되는 기준을 그대로 적용할 수도 있겠으나 북한 당국과의 협의 하에 조정될 필요가 있다. 아울러 산업재해의 판정 등을 위한 북한측과의 위원회 구성 등이 필요하다.

한편, 산업보건사업을 목적으로 개성공단 지역에 「산재의료관리원」 소속의 산재전문병원 등을 별도로 설립할 필요는 없을 것으로 판단되며, 이러한 기능은 남한측 종합병원 또는 남북협력병원(모형Ⅲ)의 산업보건센터에서 담당하는 것이 효율적일 것으로 판단된다. 이를 위해서는 남한측 종합병원 또는 남북협력병원을 산재보험 의료기관으로 지정할 필요가 있다. 이와 아울러 병·의원급 의료기관도 산재병원으로 지정하여 경증환자에 대한 산재진료를 담당하도록 할 필요가 있다.

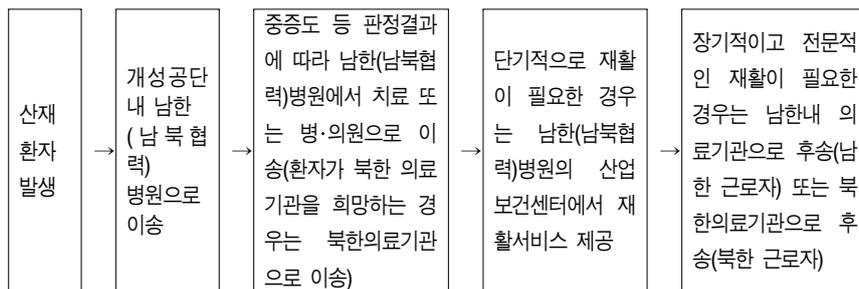
산업안전 및 예방과 관련한 서비스는 남한에서와 같이 ‘산업안전관리공단’ 등이 실시하여야 할 것이다. 이를 위해 개성 경제자유구역 개발단계에 따라 지역내 산업체 수와 규모가 커지게 되면 ‘산업안전관리공단’의 지소 등을 설치·운영하는 방안도 고려할 필요가 있다. 또한 평상시의 근로자 건강검진 등은 남북협력병원과 병·의원급 의료기관이 협력하여 수행하여야 할 것이다.

한편, 산업재해에 대한 비용을 남한측에서 부담하는 이상 환자 관리 및 이송 등에 대한 기본적인 권한은 남한측이 가져야 할 것이다. 즉, 산재환자가 발생할 경우 일차적으로 남한측 종합병원 또는 남북협력병원으로 이송하면 이 기관에서 재해의 종류나 중증도 등에 따라 직접 진료를 하거나 또는 다른 병원으로

환자를 이송한다. 이 과정에서 환자가 북한 의료기관을 희망하는 경우는 북한 의료기관으로 이송한다.

치료 후 단기적인 재활이 필요한 환자의 경우는 남한측 종합병원 또는 남북협력병원의 산업보건센터에서 재활서비스를 받도록 한다. 그러나 남한 종합병원 또는 남북협력병원의 산업보건센터의 병상수를 장기환자를 수용할 수 있도록 대규모로 유지하는 것은 비효율적일 것으로 판단된다. 따라서 장기적이고 보다 전문적인 재활 서비스가 필요한 경우는 남한 내 의료기관으로 후송(남한 근로자)하거나 북한 의료기관으로 후송(북한 근로자)하도록 한다.

[그림 V-5] 산재환자 이송체계



남북 교류·협력 단계가 모형 I 또는 모형 II의 단계에 있을 경우, 남한측은 비용만 부담하고 치료 및 재활 등의 의료서비스는 북한의료기관에서 제공하도록 북한측이 요구할 가능성이 있다. 여기에 대해서는 남북한 보건당국간의 협의가 필요하지만, 최소한 남한과의 북한의 의료기관이 협의 진료를 하는 수준으로는 협의가 이루어져야 할 것이다. 산재환자에게 필요한 치료 및 재활 서비스의 내용, 직장복귀 시기, 장애의 판정 등과 관련한 판단을 남한측과 북한측 어느 일방에만 맡길 경우 분쟁이 발생할 가능성도 있다. 즉, 요양급여, 휴업급여, 장애급여에 대해 북한측이 요구하는 수준과 남한측이 판단하는 수준이 다를 경우 분쟁이 발생할 소지가 있다는 것이다. 따라서 앞에서 언급된 바와 같은 남북한 의료기

관간 협의기구에서 이러한 사항을 협의하도록 하는 것도 고려하여야 할 것이다.

산업보건분야의 투입인력은 무엇보다도 근로자 건강진단과 작업환경 등 산업 위생 등으로 인한 건강위험 요인의 사전예방 및 의료 서비스 제공을 위해 산업 의학 전문인력이 배치되는 것이 바람직하다. 투입인력은 북한 근로자의 접촉가능성에 따라 교류모형 II단계에서는 산업전문간호사가, ‘남북협력병원(가칭)’이 운영되는 모형III 단계에서부터는 산업의학전문의사 인력이 배치되는 것이 자원의 효율적 활용측면에서 바람직할 것이다.

3) 응급의료 협력 모형

가) 서비스 이용범위

일반 진료서비스는 남한측과 북한측 의료기관간 환자의 교차진료가 불가능하다 하더라도 응급의료 서비스는 이와 다소 상이한 특성을 갖는다. 개성 경제자유지대 내에서의 응급의료는 남한 기술자(또는 근로자) 및 북한 근로자의 산재 사고, 교통사고, 기타 중독이나 사고 등에 의한 응급의료 등을 들 수 있는데, 처치나 치료 등의 서비스에 있어서는 일반의료 서비스와 동일한 체계로 운영될 수 있으나, 응급 출동·이송서비스의 경우에는 북한 근로자나 주민에게 남한측의 구급대 등이 직접 접근할 수 있느냐 하는 문제가 있다. 즉, 경우에 따라서는 북한주민의 생활 거주지역으로 남한측 구급대가 출동하여 환자를 의료기관으로 후송할 수 있느냐의 문제이다. 아울러 응급의료체계 구축을 위해서는 전화 등을 통한 응급콜(emergency call) 서비스가 기본적으로 필요한데, 이러한 응급콜 서비스 공급대상에 북한주민을 포함시켜야 할 것인가의 문제가 있다. 즉, 개성 경제자유구역 내에서 남한측 주민과 북한측 주민이 공동으로 이용할 수 있는 통합콜 서비스를 제공할 것인가의 문제이다.

우선 남한측 의료기관이 북한 주민에게 직접적으로 응급출동·이송서비스를 제공할 수 있느냐의 문제와 관련하여서는 모형 I·II·III에 상관없이 남한측의 응급 구조대가 북한 주민에 대해 직접 접근할 수 있도록 하는 것이 바람직하다. 남북협력병원(가칭)을 운영하는 모형III에서는 큰 문제가 없을 것으로 보이

나 진료모형 I·II의 단계에서는 북한측이 동 활동에 대해 거부감을 가질 수 있다. 그러나 일단 응급 출동·이송은 남한측 구급대가 담당하고 그 후의 치료 서비스는 모형 I·II에서와 같은 체계로 운영하면 북한측의 거부감을 줄이는데 도움이 될 것으로 보인다. 즉, 응급 출동·이송은 남한측 구급대가 담당하되 남한 환자는 남측 의료기관으로 이송하고, 북한 환자는 북측 의료기관으로 이송하는 형태로 하면 북한측의 수용도를 높일 수 있을 것이다. 남북 교류·협력에 대한 거부감이 큰 초기단계에는 북측이 개성공단내에서만 남측의 활동을 허용하게 할 것이므로 북한 근로자의 응급처치를 위한 최상의 의료서비스를 제공하여 질 높은 의료기술을 보여주는 것이 교류·협력의 물꼬를 틀 수 있는 계기를 마련할 수 있을 것이다.

더 진전된 단계로는 남한측과 북한측이 공동으로 구급대를 구성·운영하여 상호 교류와 협력을 증진시킬 수 있다. 기본적인 장비 등은 남한측에서 제공하고 응급구조사, 간호사 등의 응급의료 관련인력은 남한과 북한측이 공동으로 제공하여 운영하는 방안이다. 이러한 대안은 응급의료체계가 사실상 붕괴되어 있는 북한의 현실에서, 북한측이 참여한다는 명분과 함께 남북 응급의료 관련기술 공유를 통하여 실질적인 응급의료서비스가 가능해진다는 점에서 북한측이 여기에 응할 가능성도 충분히 있을 것으로 판단된다. 물론, 가장 현실적인 대안으로서 북한측 의료기관에 대해 응급구조 장비·시설, 기타 비용 등을 지원하여 북한주민에 대해서는 북한 의료기관이 독자적으로 구급대를 운영하도록 하는 방안을 생각할 수 있다. 그러나 이는 단순한 지원에 그치는 대안으로서 북한의 기술향상을 위한 자생력 확보에는 도움이 되지 못한다.

나) 서비스 이용지역

응급의료 서비스 이용지역과 관련되는 문제로서 응급 구급대가 개성 경제자유구역으로 편입된 지역을 벗어나서 구개성시까지 등으로 출동할 수 있는지의 문제가 있다. 현재로서는 개성 경제자유구역에 근무할 북한 근로자들이 어느 지역에 거주하게 될지는 불투명하지만 구개성시까지 지역 등에 근무할 경우 이들 지역으로 응급구조대가 출동할 수 있어야 한다. 단지, 그 지역의 범위에 대

해서는 북한측과 협의가 필요하다.

응급콜서비스와 관련하여서는, 남한내의 119 전화와 같이 개성 경제자유구역 내의 산업체나 일반 거주시설에서 구급대를 호출할 수 있는 통신체계가 필요하다. 이는 구급대 운영과 분리해서 생각할 수는 없지만, 남한 거주민만을 대상으로 하는 통신체계보다는 북한근로자, 더 나아가 북한주민도 같이 이용할 수 있는 체계를 구성하는 것이 바람직하며 이를 위한 북한측과의 협의가 필요하다. 이 경우 통화권 내에 포함시킬 지역의 범위에 대한 협의도 필요하다. 즉, 개성 경제자유구역 이외의 지역도 통화권에 포함시키되 어디까지를 최대 범위로 할지에 대한 협의가 필요할 것이다.

다) 비용부담

응급의료서비스와 관련하여 검토가 필요한 또 하나의 중요한 사항은 응급의료서비스 제공과 관련된 비용상의 문제이다. 앰블런스, 통신장비, 응급의료 장비, 응급의료 인력 등 응급실 및 구급대 상시 운영에 따르는 투입자원과 비용이 매우 클 것으로 예상된다. 특히, 개성경제자유구역 개발의 개발 초기단계에서는 근로자나 거주민의 규모가 크지 않아 규모의 경제가 적용되기 어려울 것이며, 민간의료기관으로서는 그 비용을 전담하는 데 무리가 있을 것이다. 아울러 남한 내에서도 119 구조구급대 운영을 공공부문에서 담당하고 있다는 점에서 응급의료서비스 제공과 관련된 비용의 일부를 정부에서 지원하는 것이 바람직하다.

라) 진료협력모형에서의 응급의료서비스

응급의료서비스 체계를 모형별로 제시하면 다음과 같다. 우선 모형 I 과 모형 II에서는 남한측의 의료기관이 응급의료의 센터로서의 기능을 수행해야 한다. 응급출동·이송 등을 위한 응급 구조구급대도 이 병원에 설치·운영한다. 앞에서 언급된 바와 같이 응급구조 구급대는 남한 환자는 남측 의료기관으로, 북한 환자는 북측 의료기관으로 응급환자를 이송하거나 또는, 응급구조대를 북한측과 협의하여 공동으로 운영한다. 응급환자를 치료하는 과정 중에는 필요할 경우 서로 상대방 의료기관으로 환자를 의뢰·이송하도록 한다. 이러한 응급의료센터의 설

치는 향후 남북협력병원(가칭)이나 종합병원의 설치를 염두에 두고 개성 경제자유구역 내의 보건의료에 대한 전체적인 청사진 하에 추진되는 것이 바람직하다.

모형Ⅲ에서는 남북협력병원(가칭)이 응급의료센터로서의 기능을 수행하고 응급 구조구급대도 남북협력병원 내에 설치하여 남한측과 북한측이 공동으로 운영하도록 하여야 할 것이다. 이와 함께 남한측 의료기관과 북한측 의료기관과의 협조체계를 구성하여, 응급처치 후 질환이나 상해 등이 가벼운 경증 환자는 필요에 따라 남한측이나 북한측의 병·의원으로 이송하고, 중증환자의 경우는 북한의 상급의료기관으로 이송할 수도 있을 것이다. 이러한 체계를 보다 효율적으로 수행하기 위해서는 남한측 의료기관과 북한측 의료기관을 망라하여 화상전문, 재활전문 등 의료기관별로 역할 분담체계를 구성하는 것이 바람직하다.

다. 일차보건의료 접근을 통한 지역사회보건사업 교류·협력 모형

북한의 보건의료체계는 자원의 부족으로 실질적인 기능은 붕괴되었지만, 제3장에서 지역사회에 조직화된 의료전달체계의 기초가 구비되었었고, 예방사업과 공중보건사업을 강조해 왔던 점을 발견할 수 있었다. 아울러 모범 위생꾼 창조운동, 유해동물 잡기운동, 전염병 박멸 투쟁, 유해노동의 무해노동화 운동, 공해감시사업, 문화위생운동 등의 다양한 보건사업이 광범위한 주민의 참여로 이루어져 왔으며, 뿐만 아니라 동약생산사업, 지역보건사업의 정책 결정과정 등도 주민의 참여로 이루어졌다(황상익, 2002).

이러한 지역사회의 조직화된 인프라를 활용하여 보건의료분야의 교류·협력 전략으로 지역사회 중심(community-based)의 사업을 전개한다면 지속성(sustainability)은 물론 북한 일선 보건의료인과 주민에게 역량을 강화시킬수 있는 기폭제가 될 것이다. 앞서 제시한 시설중심의 보건의료서비스 교류와 협력은 사후 문제가 발생된 환자를 대상으로 접근하게 됨에 따라 교류·협력의 수용강도는 강력하지만 사전예방 및 보건의료 요구에 대처하는 데에는 한계가 있다고 하겠다.

그 동안 북한 어린이의 생명을 위협했던 이질과 설사는 식수와 위생이 결정적인 요인이었다. 북한에서 5세미만 어린이 사망의 80% 가까이가 이들 질환에

기인하고 있는 것으로 보도되어 이질 또는 설사는 북한 어린이에게 치명적인 질환인 것으로 나타났다. 지속적인 이질과 설사는 영양결핍으로 이어져 면역력이 저하됨에 따라 또 다른 감염의 원인을 제공하는 악순환을 초래하게 되어 어린이의 생명을 위협하고 성장발달을 저해하는 요인이 되고 있다.

10여 년 가까이 UN 등 국제기구 및 구호단체와 국내 단체에서는 북한에게 지속적으로 정수(clean water) 의약품 및 기초의약품 등을 지원하고 있으나 여전히 보건의료체계는 심각한 수준이며 이러한 상태는 장기화될 전망이다. 지원의 약품이 위급한 환자에게 적절하게 공급되지 못하고 있는 상황을 고려할 때, 분배의 불투명성에 대한 비판과 지적도 필요하지만 자원의 비조직화(문제해결을 위한 우선순위 자원 투입에 근거하지 못하여)에 따른 비효율적인 이용과 사회의 기반 및 지원체계 부족 등의 문제에 합목적으로 대처할 수 있는 전략도 모색할 필요가 있다. 이에 보건의료서비스로부터 배제된 지역 또는 집단을 위한 기초적인 보건의료서비스의 전달을 위해서는 일차보건의료를 포괄하는 지역 사회 보건협력사업이 그 대안으로 모색되어야 할 것이다.

또 한편, 북한의 보건의료체계를 복구하는 데에는 경제 및 에너지, 기술문제 등 북한의 다른 여러 문제들과 분리시켜 생각할 수 없다. 경제, 에너지, 기술이 취약한 북한의 현실에서, 지역사회 모형은 시설중심의 사업모형에 비해 에너지(전력)가 덜 요구되면서 기술적인 과정(첨단 시설 및 장비 운영)이 덜 필요하다. 그럼에도 불구하고 취약한 주민들의 요구를 충족시키고 다수 주민들의 기본적인 건강을 회복, 유지하는데 효과적이라는 점에서 지역사회 모형은 북한과 같은 개발도상국에서 권장되는 사업유형이라고 판단된다.

남한에서도 건강보험이 전 국민으로 확대되기 이전인 1975년에 일차보건의료를 국가보건정책으로 채택하여, 특히 취약한 농촌지역(전북 옥구군 등 전국 여러 지역) 주민을 위한 저렴양질의 보건의료서비스를 전달하고자 일차보건의료 사업을 전개하여 성공한 사례가 있다.

더구나 국제사회에서는 국제평화를 위협하는 집단이 대량살상 무기를 확보하는 것을 저지하고자 ‘바제나르협약(WA)’을 제정하였는데, 테러지원 국가로 북한을 주목하여 북한에 전략물자에 해당하는 통제대상 물품을 반출할 수 없도록

하고 있다. 따라서 반출이 어려울 것으로 예상되는 의료설비 및 부품으로는 검사장비, 전자, 광학, 레이저 관련장비, 미생물(유산균) 배양장비, 실험검사, 센서류, 미국의 기술 및 부품이 사용된 설비 등이며, 대량살상무기의 제조 및 개발에 이용된다고 평가될 경우 반출이 금지된다(산업자원부, 2003).

엄밀한 의미에서 개성공단으로의 물자 반출은 결국 남한 기업이 물품생산을 목적으로 사용하고 관리함에 따라 지역의 특수성을 인정하여 적용되지 않아야 된다. 그러나 9.11 테러사건 이후 새로운 국제 무역질서로 대두되고 있는 전략물자 통제 의무를 위반할 경우, 우리정부의 대 국제사회 신뢰저하 뿐만 아니라 해당기업이 제재나 불이익을 받을 수 있으므로(통일부, 2004) 종합병원급 시설에 필요한 첨단 의료기기를 개성공단으로 반출하기란 쉽지 않을 수 있다. 이러한 점을 감안한다면 비단 일부 지역으로 국한되겠지만 개방된 개성공단 지역에서 지역사회 접근을 통한 일차보건의료사업을 북한 자체적으로 추진할 수 있도록 제안, 지원할 필요가 있다.

1) 개성지역의 보건의료 진단

일차보건의료는 주민을 건강에 이르게 하는 포괄적, 연속적, 비용-효과적인 사업으로, 지역사회 개발사업(community development program)의 일환으로 추진되는 사업이다. 일차보건의료사업을 수행하기 위한 첫 번째 단계는 지역사회 진단(community diagnosis)이다. 1968년 지역사회 진단이란 용어를 처음 사용한 미국의 보건학자 B.G. Greenberg 이후 현재까지 자원의 효율적 활용을 위한 보건의료 문제 해결 접근방법으로 널리 사용되고 있다. 미국 의학연구소(The Institute of Medicine)에서는 효과적인 공중보건활동은 보건의료 문제의 원인과 그 문제들의 분포에 대한 정확한 지식에 기초하여야 하는데 이를 위해 지역사회 진단의 필요성을 강조하였다. 지역사회 문제의 원인과 그 분포를 파악하기 위해서는 지역 보건상태와 주민의 건강수준 및 보건의료 요구를 파악하여야 하며, 이를 위해서는 지역주민의 설문조사와 현지관찰 등이 필수적일 것이다. 이 자료수집 과정이 이루어지지 못하면 문제점을 도출하여 위험요인을 사정하

고 지역주민의 수요충족에 이용 가능한 보건 의료 자원을 결정하는 과정을 정확한 지식에 근거하여 수행할 수 없기 때문이다.

〈표 V-3〉 개성지역에 대한 지역사회 진단 시 고려할 기본사항

구 분	보건 의료 문제 관련 자료수집 내용
개성공단에 대한 보건정책 및 보건 의료 체계	<ul style="list-style-type: none"> · 모든 계층에게 기본건강 확보를 위한 북한 당국의 정책적 관심·의지 · 일차보건의료에 대한 적절한 자원의 비율 · 자원배분의 공정성 · 모든 계층에게 건강확보를 위한 국가전략에 관한 적절한 조직·관리의 운영의지 · 지원지역에 대한 접근 허용 의지 · 의료시설 운영 상태 및 이송의뢰 상태
일차보건의료 영역에서의 조사내용 및 관련지표	<ul style="list-style-type: none"> · 가정에서의 안전한 급수의 이용률(안전한 상수도 보급상황) · 가정·인근의 적절한 위생시설, 오염(화장실, 하수도, 폐기물 및 쓰레기 처리 등) 상태 · 주거환경상태 · 전염병 매개물(모기, 파리 등) 관리상태 · 모성 및 영유아의 지역보건의료 접근도(모자보건 및 출산 관련) · 훈련을 받은 사람에 의한 출산개조 도움 및 합병증 대처 여부 · 소아의 주요한 감염병에 대한 예방접종률 · 연간 기본적인 약(한방, 대체요법 포함)의 이용률: 결핵, 폐렴, 위장병에 따른 항생제 등 · 응급 상황시 대처 및 처치까지의 기간 · 2차 의료기관(구역병원)으로의 접근도 및 건강문제 해결수준 · 일차보건의료 및 2차 의료기관의 각종 보건담당자(능력보유자) 대 인구비율
건강 및 영양 상태 파악내용 및 관련지표	<ul style="list-style-type: none"> · 결핵, 말라리아, 간염 유병률 및 사망률 · 수인성 전염병 이환율 및 사망률 · 지난 1년간 이환질환명 및 유병률(구강질환 포함) · 이환시 의료이용 실태 및 관리 사항 · 흡연율, 알코올 중독(15세 이상) · 영아사망률, 유아사망률, 모성사망비 · 저출생체중아 비율 · 발육지연율 및 이로 인한 사망률(6세 미만) · 급성 및 만성영양장애아 비율 · 식사섭취 상태 및 식량공급원의 안정적 공급 여부

이에 개성 경제자유지대 내에서도 지역사회 진단이 요구되는 바, 보건의료 문제 사정을 위하여 수집하여야 할 기본적인 항목은 <표 V-3>과 같다. 제시된 항목은 WHO(1981)가 보건프로그램의 평가지표로 제시한 지표를 앞서 제3장에서 도출된 세계보건기구 및 북한당국의 우선순위 과제(표 III-1 참조)와 보건의료 수요 및 욕구를 반영하여 개성지역에서 파악할 필요가 있는 내용 중심으로 수정, 보완한 것이다^{주7)}.

2) 사업주체 및 지역주민 건강관리 조직

개성 경제자유지대를 대상으로 일차보건의료의 핵심인 지역사회 진단을 수행하기 위해서는 개성 경제자유지대에 거주하는 주민의 자발적인 참여를 유도할 수 있도록 마을단위 조직체를 구축하는 일이 일차적인 작업이다. 앞서 파악한 바와 같이 북한 지역사회에는 이미 리·동의 행정구역 단위로 지역주민(150여 가구)의 건강을 관리하는 최일선 보건의료조직인 리·동 진료소가 설치되어 있다. 따라서 일차보건의료사업의 주축기관으로는 기존 조직인 리·동 진료소를 활용하는 방안이 북한전역의 보건의료체계 복구를 위한 역량 강화측면에서 가장 적절하다고 판단된다.

핵심 사업인력은 이 기관에 소속된 호담당의사^{주8)}와 간호사이다. 이들은 각 마을단위에서 건강하고 덕망이 있는 주민을 추천받아 가칭 ‘건강관리반(남한의 이장, 동장 수준으로 30~40명의 자원봉사자를 선발)’을 구성하여, 이들의 참여를 독려하여 조사를 실시하고 보건의료문제를 스스로 발견할 수 있도록 계발한다. 이 때 지역담당의사인 ‘호담당의사’는 일선 마을구역을 관리하면서 북한의 기존 행정조직인 ‘리·동 위생지도위원회’와 협력 및 지도를 통해 조사를 주도하고 그 결과에 근거하여 우선순위 문제를 ‘건강관리반’과 협의하여 도출한다. 도출된(또는 필요한) 문제를 해결하기 위해서는 지역사회 진단시 파악된 가용 자원을 일차적으로 활용하여 건강을 향상시킬 수 있는 전략을 구상하고 추가로

주7) 「세계보건기구」가 제안한 5개 지표 중 사회경제적 지표와 건강관리공급 지표를 제외한 3개 지표를 중심으로 북한 실정에 적절하게 관련내용을 수정, 보완하였으며 영양 관련 지표를 추가하였음.

주8) 약 150가구의 일정한 지역을 담당하면서 담당지역에서 발생하는 환자의 1차 진료와 각종 예방활동을 겸하는 의사로 리·동 진료소와 구역병원에 근무함.

필요한 자원과 북한 행정조직 차원에서 지원하여야 될 활동을 확인, 구분한다. 이 때 건강관리원(건강관리반을 구성하는 주민을 지칭)의 참여율과 활동성장에 따라 약간의 인센티브를 주는 것이 필요하다고 생각된다.

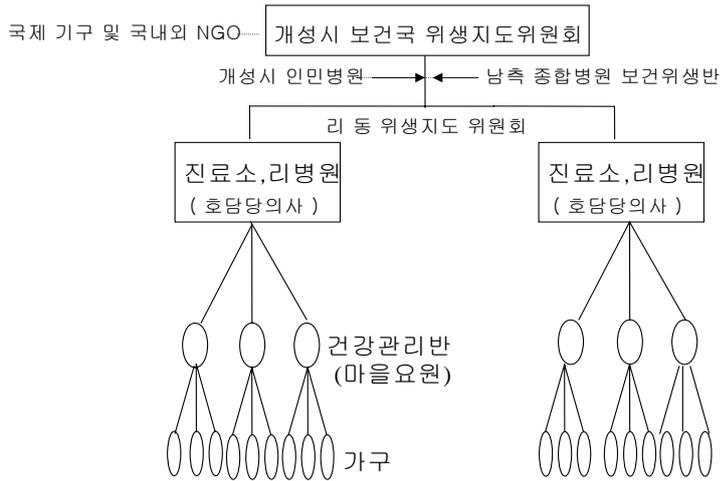
리·동 진료소의 호담당 의사 및 간호사는 건강관리원을 조사시작 이전부터 각종 사업계획과 교육에 참여시키고, 건강관리원들은 다시 주민들에게 전달 교육을 실시하며 아울러 각자 담당구역을 조사한다. 건강관리원들은 전문 보건의료인과 지역주민을 연결하는 비전문 보건요원으로 일차보건의료사업의 성과는 이들의 활동정도에 달려 있다 하여도 과언이 아니다.

이상과 같은 사업전개는 북한 주민들이 그들의 국영의료제도에 대해 너무도 오랜 기간 익숙해져 있기 때문에 이러한 주민 참여로의 의식전환 또는 체제 변화에 대해 오랜 시간이 필요할 것이므로 지역보건사업 모형은 시설접근인 교류·협력 진료모형Ⅱ의 단계에서부터 시도가 가능할 것으로 판단된다. 사업 초기에는 개성공단내 설치된 남한측 종합병원(가칭 ‘보건위생반’)에서 호담당 의사 및 간호사를 대상으로 ‘건강관리반’의 업무인 주민조사와 지역 보건문제 감시 전략 등에 대해 일차적으로 교육·훈련(trainer's training)을 실시한다. 교육은 제2장에서 전술한 개성시지역의 환경적 스트레스원이나 자극원에 대해 지역사회에서 그 원인들을 스스로 발견하고 이를 개선시킬 수 있는 능력개발을 목적으로 하며, 사업의 지속성과 사업대상의 표적화를 위해 정기적으로 실시한다(그림 V-6 참조).

호담당 의사는 오전에는 리·동 진료소와 리급 구역병원에서 진료를 하고, 오후에는 담당 가구(또는 건강관리원이 의뢰한 주민의 가정)를 방문하여 주민의 건강문제를 파악하고 환자를 발견, 당시의 남북 교류·협력 수준에 따라 남한측 또는 북한측 병원(모형Ⅱ)이나 가칭 ‘남북협력병원(모형Ⅲ)’으로 의뢰 조치한다.

진료와 관련하여서는 북한의 전통의료인 고려의학이 의료자원이 희소한 북한에서는 일차의료 자원으로 매우 중요하게 활용될 수 있다. 남한측의 한의학 전문가와의 교류를 통해 이미 치료 및 건강증진을 향상시키는 것으로 검증된 대체 또는 보완요법에 대해서는 원활하게 이용할 수 있도록 관련 약초 및 물품 등을 지원하고 장기적으로는 약초 등을 공동 재배할 수 있는 방안을 강구하는 것이 필요하다.

[그림 V-6] 개성시 지역사회 일차보건의사업 조직



3) 자료수집 및 우선순위 문제 선정

한정된 자원을 효율적으로 활용하기 위해서는 주민의 사망이나 이환 등 건강 문제를 바탕으로 그 심각성을 측정하여 목표를 설정한 후 선정된 사업을 수행한다. 수행한 사업에 대해서는 지속적인 모니터링과 현지지도를 통해 효과적이고 효율적인 프로그램으로 수정, 보완할 필요가 있다. 이러한 사업과정으로 추진하기 위해서는 가장 먼저 대상지역에 대한 조사가 실시되어야 한다. 조사는 북한당국이 남한측과의 직접적인 접촉이 우려되어 기피하는 분야이므로 호담당 의사와 진료소에 근무하는 간호사(2~4명)를 활용하고 각 마을단위로 구성된 ‘건강관리반’을 통하여 주민 스스로가 지역사회에 대하여 전반적이고 상세한 조사를 실시하도록 한다.

조사내용은 <표 V-3>에서 제시된 내용을 기본으로 하여 지역사회 특징적인 문제를 추가 보완한다. 조사방법은 설문 구성하거나 체크리스트화 하는데 응답자인 주민의 교육수준을 고려할 필요가 있으므로 이 과정에서 리·동진료소의 호담당 의사 및 간호사는 물론 리·동의 위생지도위원회가 참여하여 그 방법을

결정하는 것이 바람직하다.

호담당 의사는 일차진료 및 의뢰·이송, 가정방문을 통한 환자 및 고위험 대상을 발견하면서 ‘결핵퇴치운동’, ‘우리 마을 건강가꾸기’ 등의 목표를 내세워 지역주민의 협조를 구하고, <표 V-3>의 조사내용 중 개성공업지구의 보건정책 및 보건의료체계에 대해서는 위생지도위원회와 협조하여 직접 자료수집을 한다. 건강관리원이 조사하는 내용은 <표 V-3>에서 제시한 지역주민 건강상태 및 문제, 건강실천 행위, 보건의료 요구도, 고려(한방)의료의 치료효험 실태, 그리고 주변 환경위생상태 등이다.

조사자료를 기초로 우선순위 사업을 선정하는 데에는 북한사회에 적절한 선정기준을 마련하여야 할 것이다. 일반적으로 사망, 장애, 주민의 선호 및 요구도, 인구특성(연령별, 성별, 특수집단 등) 등을 고려하는데(Malek, 1994), 개성지역에서는 지역내 취약인구 규모가 큰 사업(포괄성)과 건강문제의 심각성이 큰 사업(심각성), 그리고 리·동 진료소의 준비수준(사업인력, 조직, 시설 및 장비의 구비)을 고려하여 비교적 적은 자원 투입으로 추진이 용이한 사업에서부터 시작하여야 할 것이다.

선정된 사업에 대해서는 북한당국이 허용하는 활동에서부터 시작하여 점차 단계화하고, 북한주민의 참여 및 협동을 유발할 수 있는 활동계획이 필요하다. 이에 따라 지역접근을 통한 인적 접촉은 불가피한데, 이 부분은 북한당국이 기피하는 것 중의 하나이다. 그 동안 인도적 지원을 실시해 온 유엔 산하 국제기구들이 북한에 대해 기본적으로 요구하는 사항이 지역접근이다. 세계보건기구(WHO), 유엔아동기금(UNICEF), 유엔인구기금(UNFPA) 및 국제적십자사연맹(IFRC) 등의 국제기구가 공통적으로 적용하고 있는 인도주의 원칙(Humanitarian Principles) 중에는 접근이 허용되는 지역에만 지원이 이루어져야 하고 평가·모니터링 및 분석을 위한 접근이 허용되어야 한다는 원칙이 포함되어 있어(UNOCHA, 2002) 지원에 대한 분배의 투명성을 강조하고 있다.

북한측에서는 국제 지원단체들의 대북 사업기획, 모니터링, 평가를 위한 북한내 활동을 점차 허용하고 있는 추세이나 아직도 활동의 상당한 부분은 제약을 하고 있는 실정이다. 이러한 실정을 감안할 때, 북한 개성시 당국이 남한측 인

력과 접촉하여 이루어지는 조사에 대해서 기피할 가능성이 높다. 따라서 초기에는 조사대상을 남측 기업에 고용된 여성과 그 여성의 자녀에 초점을 두고 생식보건(reproductive health) 및 영유아 보건실태 중심으로 조사한다면 비교적 정치적인 색채가 적어 접근이 허용될 가능성이 높다. 또 한편, 이미 북한 지역사회에서 주민조사 경험이 있는 UNICEF와 UNFPA 등의 국제기구와 협력하여 이들 기관이 조사를 담당하게 하고, 아울러 북한 일차보건담당자에 대한 교육·훈련을 담당하게 하는 방법도 지역사회 접근을 보다 조기에 현실화하는 방안이 될 것이다.

4) 교육 및 훈련

교육은 그 동안 대북 사업에서 간과되었던 사업이다. 사업의 효과가 가시적이지 않고 보건의료인 및 주민들에게 직접적으로 서비스를 제공하기 어렵다는 점도 있다. 국제기구에서는 언어의 장벽으로 인해 또한 체계적으로 접근하기 어려웠던 사업이다. 건강관리원 교육이나 주민 보건교육은 사업이 추진되기 이전부터 수행의 전 과정에 걸쳐 이루어져야 한다. 교육내용은 지역사회 진단 결과에 근거하여 <표 V-3>에서 제시한 일차보건의료 영역과 건강 및 영양 지표와 관련된 내용을 중심으로(개인위생관리, 응급처치 및 안전사고 예방, 구강보건, 성교육, 생식건강) 호담당 의사와 간호사가 그 수준과 강도를 결정한다.

남한측(또는 국제기구)에서의 교육은 호담당 의사, 간호사 및 건강관리반 교육으로 구분된다. 교육 및 훈련내용은 호담당 의사의 경우 일차진료 중심이다. 북한 간호사 교육은 개성공단내 남한측 의료기관에 근무하는(또는 국제기구 의료인) 보건진료원 또는 가정간호사 자격자가 지역사회 건강문제를 사정, 분석, 진단, 수행 및 평가할 수 있도록 이론과 실습을 병행 실시한다. 북한 간호사에게는 결핵관리에 중점을 두고 객담채취 및 의약품 복용실태, 가족감염 방지를 위한 모니터링 등에 치중한다.

그리고 의학, 한의학, 약학 교재들을 개성공단 내의 남한측 의료기관 또는 남북협력병원(가칭)에 비치하여 호담당 의사가 ‘건강관리반’과 주민에게 전달할 수

있도록 하는 것이 바람직하다.

참고로 2003년 ‘유엔합동어필(UN Consolidated Inter-Agency Appeal)’에서는 조사를 통한 분석에 기초하여 취약대상을 선정하고 있으며, 이들을 대상으로 필수 의료와 영양서비스를 지원하고, 가족 스스로 건강 및 영양 문제를 가정에서 예방·관리할 수 있는 능력을 길러주며, 북한 정부로 하여금 이러한 사업을 계획하고 모니터링 하는데 필요한 신뢰성 있는 데이터를 생산하도록 교육하고 있다(UNOCHA, 2003; 이윤환, 2003).

5) 지역사회 일차보건의료 자원

일차보건의료를 수행하는데 필요한 자원을 구비하기 위해서는 일차보건의료를 구성하는 사업활동에 대한 자원을 구비하면 된다. 보건의료서비스(보건교육, 영양, 주요 전염병에 대한 예방접종을 포함한 모자보건과 가족계획, 흔한 질병의 예방과 치료, 흔한 질병과 외상의 적절한 치료, 필수약품의 비치와 공급, 전통의료)와 공중보건활동(충분하고도 안전한 물의 공급과 기본적인 환경위생)으로 대별되는 일차보건의료에서 사업주체인 호담당 의사의 주된 사업활동은 가정방문과 일차진료이다. 따라서 리·동 진료소의 가동을 위한 지원을 통하여 북한의 보건의료체계를 복구한다. 즉, 이들에게 필수적인 물품과 장비는 왕진가방과 일차의료 약품 및 기구이다. 따라서 가정방문시 일차진료를 위해 왕진가방을 구비하고 가방내에는 혈압계, 청진기, 펜라이트, 설압자, 타진기, 체온계, 오토스코프(검이경), 침구통 등의 일차 스크리닝 기기와 당단백뇨 검사지, 소독솜, 붕대, 그리고 전력공급을 위한 충전기 및 배터리 등이 구비되도록 한다.

리·동진료소 내에서는 환자진료를 수행할 수 있도록, 가구방문을 통해 파악된 주요 전염질환에 대한 예방접종백신, 모자보건과 가족계획에 필요한 약품 및 기구, 흔한 질병 및 외상의 예방과 치료약품 등이 공급, 비치되어야 한다. 아울러 일차보건의료사업에 필요한 자원은 <표 V-4>와 같으며 기초의약품은 <표 V-5>와 같다. <표 V-4>에서 제시한 기초의약품은 1999년 세계보건기구(WHO), 유엔아동기금(UNICEF) 및 국제적십자사연맹(IFRC)이 공동으로 개발한

기초의약품 목록을 토대로 세계보건기구(WHO)가 2003년 북한당국의 의견수렴을 거쳐 제작성한 것을 북한의 일차의료(primary care)에 필요하면서도 남한에서 공급이 가능한 적절한 약품으로 대체, 제시한 것이다. 제시한 의약품 이외 약제 물품(약포장기계, 약봉투), 주사기, 바늘, 포셉(forcep), 거즈, 면봉, 알코올, 소독 솜, 봉합사, 생리식염수 등의 소모품 등은 기본적으로 필요하다.

〈표 V-4〉 지역사회 중심의 보건사업에서 요구되는 자원

욕구 또는 서비스	요구되는 자원		협력기구 또는 요구되는 사항
	인력	시설, 기기	
보건교육	마을지도자 호담당 의사 건강행위실천주민 (금연성공주민)	- 교재 - 팸플렛	- 보건사회연구원 · 생애주기별 건강문제 보건교육 교재 공급
영양공급	마을지도자 간호사 비타민 보강 과자	- 국수공장 - 빵공장 - দুয়ু공장	- 농림부·통일부 · 개성지역 식량지원 - 국내 NGO - UNICEF, WFP
식수개선 및 환경위생	북한기술자 및 국제기구 기술자	- 안전위생식수 공급을 위한 정수장, 하수처리장 장비 및 약품	- 환경부 - UNICEF - Save The Children(NGO) ¹⁾ · 북한 시관리성 및 군인 인력 활용
예방접종 모자보건, 가족계획	호담당 의사 간호사, 조산사	- cold chain - 피임기구	- UNICEF
흔한 질병의 예방과 치료	호담당 의사 간호사, 조산사 위생의사(방역담당)	- 왕진가방 - 방역장비 - 진료소 냉장 - 내외과, 소아과 등 기초의약품 - 약초재배	- 질병관리본부 - 국내 의료전문단체 - WHO · 전염병 관리 및 신고제도 네트워크화

주: 1) 국제 비정부기구로 2003년 평양사무소를 개설하여 2004년부터 어린이들의 안전한 식수 공급을 위한 송수관 가설 사업 수행단체

〈표 V-5〉 지역사회 중심의 보건사업의 기초약품

구분	약품명	성분명	용도
항생제	아목사실린	AMX 250mg	
	트리세프	세프라딘250mg	
	곰실린	AMX 250mg	
	독시사이클린	Doxycycline100mg	
	세파클러	세파클러 250mg	
	케플로신	오픈라사신100mg	
소염진통제	알리펜	ibuprofen 200mg	
	아세트아미노펜	아세트아미노펜300mg	
	메페남산	Mefenamic acid 250mg	
	페노프로펜	페노프로펜 230mg	류마티스관절염
	프라닌	프라노프로펜75mg	진통해열
소염제	세티젠	세라티오펩티다제5mg	소염제
	염화리소짐	염화리소짐90mg	소염제
소화제	돔페리돈	돔페리돈10mg	만성위염
	모탈돈	돔페리돈12mg	만성위염
	시메티딘	cimetidine	소화제, 만성위염
	제트자임	비오티스50mg	소화제
	삭비오	시비에스균	생균소화제
	비오디-S		생균소화제
고혈압제	알닥톤	스피로노락톤25mg	이뇨제
	하다핀	니페디핀30mg	
	다이클로지드	히드로클로로치아짓25	이뇨제
	캅토프릴	캅토프릴12.5mg	
	아테놀		고혈압, 협심증
항히스타민제	유시락스	염산히드록시진	항불안, 가려움증
	액티피드	슈도에페드린	코감기
	카이진	염산세티라진10mg	

〈표 V-5〉 계속

구분	약품명	성분명	용도
진정,가래,기침	코데날	코데인	진해거담제
	비졸본	bromhexine	객담배출
	아미노필린	아미노필린100mg	기관지천식
	염산슈도에페드린	염산슈도에페드린	콧물
	브롬헥신	염산브롬헥신8mg	가래배출
	지미코	디펙시마이드1mg	비염
피부연고	트리코트연고	triamcinolone 0.1%	습진
	광가졸	에코나졸	무좀
	베타메이트연고	베타메타존	습진
기타	부스코판	butylbormide	복통
	소나민	베타메타존	스테로이드
	비타민제(베콤, 바이탈씨)		영양제
	아시락스	acyclove 500mg	항바이러스
	프레드니졸론	프레드니졸론5mg	스테로이드
	소론도	프레드니졸론5mg	
	디아미크롬		당뇨
	로파미드		설사

자료: 그린닥터즈 내부자료, 2004

6) 환경위생 및 공중보건사업

일차보건의료에서 강조되는 식수와 환경위생문제는 피부병 및 식중독, 수인성 전염병 등을 발생시켜 북한주민의 건강을 위협하는 주된 보건문제이므로 수질관리를 위한 개선사업, 위생적인 분변처리 및 방역 사업 등의 프로그램이 필요하다.

개성경제자유구역 내에서 이러한 공중보건사업 책임이 남북 누구에게 있는가는 아직 분명하지 않다. 다만 개성공단지역은 남한이 북한으로부터 토지를 임차하였기 때문에 공중보건사업의 일차적인 책임은 남한이다. 이에 따라 개성자유구역 내에서 공중보건사업을 수행하기 위한 서비스 공급체계가 반드시 필요하다. 이 사업에는 남북 정부당국이 참여하는 것이 바람직하나 민간주도의 교

류와 협력을 원칙으로 한다는 점에서 가칭 남북협력병원(모형Ⅲ)이나 남한측 종합병원(모형Ⅱ)이 주관하되 재정적 지원은 남한측 정부가 담당한다. 방역, 식품위생관리, 보건의료 폐기물 관리 등에 대해서는 북한의 진료소 및 리급 구역 병원 등의 위생의사^{주9)} 등이 담당하되 남한측은 물적·기술적 지원을 통해 조직적, 체계적으로 대처할 수 있도록 그들의 사업역량을 높여준다. 구체적인 업무는 결핵, 말라리아 콜레라 등 전염병환자의 이송 및 주변환경 소독, 결핵요양소 주변소독, 전염병 예방소독, 공중살포 및 연막소독 작업 등이다.

그 외 안전한 식수 및 환경위생 관리를 위한 정수장 및 하수장 등의 사업은 다학제적팀(multi-disciplinary team) 접근이 필요하므로 이 사업 운영주체는 UNICEF 등 대북 환경위생 지원사업을 수행하고 있는 국제기구 및 관련 NGO(IFRC, CESVI, TGH, GAA 등)와의 협력을 통해 추진하는 것이 바람직하다.

4. 개성 경제자유지대에서의 건강관련 재화 생산 모형

전술한 시설 및 지역사회 접근모형들은 인간의 존엄성에 바탕을 둔 사회문화적 교류의 한 분야로서 의미가 있고, 협상타결의 중요한 국제적 관계에서 보아도 반대 받을만한 이유가 없다. 그러나 북한의 우선순위에서 보아 경제나 안보에 뒤지는 중요성을 가지고 있어 이러한 중요한 사항이 일단 안정이 되고 나서야 관심을 받을 수 있다는 제약점이 있다. 이 점이 현재의 보건의료 교류가 갖는 한계이다. 또한 북한이 경제와 같이 필수적이지 않다고 생각하는 보건의료 분야에서는 가능한 인적 교류를 피하려 하고, 따라서 보건의료 분야에서의 교류·협력에 한계가 발생할 수 있다는 것이다.

다행히 앞서 살펴보았듯이 현 상황에서 보건의료분야의 사업이 가장 잘 실현될 수 있고 지속가능한 장소가 북한의 개성 경제자유지대라는 것을 밝혔다. 이러한 상황에서 보건의료분야의 교류와 협력사업을 촉진시키는 기폭제 모형이

주9) 북한 의학대학내 6년 6개월 교육과정의 '위생학부' 과정을 졸업한 의사임.

만일 북한이 가장 중요하다고 생각하고 있는 경제 교류·협력과 접목이 되어 보건의료 교류·협력의 주 목적인 북한 주민의 건강수준이 향상될 수 있다면 이는 아주 의미가 크다고 볼 수 있겠다. 앞의 II장에서 살펴보았듯이 지속성을 보장하는 조건인 협약의 타결가능성과 수용능력이라는 측면에서 경제적인 교류·협력이 가장 마지막까지 남은 교류·협력의 장이 될 수 있다. 보건의료와 경제의 교류·협력의 접목은 건강관련 재화생산을 가능하게 하는 교류·협력을 통해 이루어 질 수 있다고 판단된다.

이에 따라 본 연구에서는 지속가능한 남북 교류·협력의 이론을 바탕으로 그 이론의 관점에서 본 지속가능한 보건의료분야의 남북 교류·협력의 방향을 건강과 관련된 재화생산을 통하여 교류·협력 모형을 개발하고자 한다.

가. 건강관련 재화생산을 통한 보건의료 교류의 지속성 조건

1) 기본적 조건

일반적인 교류·협력 지속성 조건이 기본적인 조건을 이룬다. 이는 II장의 지속가능한 교류·협력의 이론에서 협상타결 가능성을 결정하는 원셋의 조건과 장단기적인 협상결과 수행능력을 결정하는 수용능력이 갖추어 져야 한다는 것이다. 이러한 조건 중 중요한 것을 다시 요약하면 다음과 같다.

첫째로, 국제관계의 결정적 영향력과 남북한의 미미한 국제적 영향력을 생각할 때 국제관계가 남북교류·협력의 지속성의 한계를 결정하는 중요한 요인이 되므로 국제관계가 남북교류·협력에 우호적이거나 최소한 방해요소가 되어서는 안 된다. 기본적으로는 국제적 냉전구조가 종식되어 남북한을 둘러싼 국가들이 정치적 군사적으로 적대관계에 있지 않아야 한다. 현 상태에서 보면 남북한을 둘러싼 국제정세가 냉전구조 하에서 만큼 적대적이지 않으나, 북한의 핵문제와 관련해서는 여러 가지 남북 교류·협력에 불리한 여건이 조성되어 있다고 보여진다. 그러나 개성 경제자유지대에 대해서는 미국의 태도가 유연하고(통일부, 2004) 최근 미국방 정책담당자들도 지원물품에 대한 분배가 불투명성 북한지역에서의 사업보다는 개성 경제자유지대를 중심으로 한 협력사업을 강조한 바 있

어(조선일보, 2004) 개성 경제자유지대를 통한 남북 교류·협력을 진행하는 데에는 상대적으로 어려움이 적으리라 생각된다.

둘째로, 남북한 당사자간의 신뢰구축이 중요한 교류·협력 지속성의 조건이 된다고 할 수 있다. 이는 신뢰형성의 요인에서 보듯이 남북한 둘 중 먼저 신뢰를 주는 쪽이 있어야 하고, 이행하지 못할 약속은 하지 말고 한번 한 약속은 반드시 지키고, 평소에 작은 일에도 도덕성을 보여주는 과정에서 형성이 된다. 또한 서로의 관계가 제로섬게임이 아닌 포지티브섬게임인 경우에는 신뢰가 더욱 형성되기가 쉬워진다. 이를 위해서는 남북이 공통의 이해관계를 갖거나 공통의 가치를 가질 수 있는 분야를 창출하는 것이 중요하다. 이러한 측면에서 개성공업지구에서 건강증진을 위한 건강관련 재화 생산을 하는 것은 양자에게 공통의 이익과 가치를 형성시킬 수 있으므로 신뢰의 형성을 위한 좋은 조건을 지니고 있다고 생각된다.

셋째로, 교류·협력에 관한 협상결과가 기존의 남북한 체제와 국내외의 정치, 경제, 사회적인 수용능력을 넘어서서는 그 교류·협력은 지속성을 가질 수 없다. 즉 협상결과를 수행할 능력이 있어야 한다. 이러한 능력 중에서 가장 중요한 것은 경제적 감당능력이라 생각된다. 이러한 측면에서 경제적 지속성 조건을 별도로 다음에서 다루겠다.

2) 경제적 지속성 조건

만일 개성공업지구에서 건강관련 재화 생산을 한다면 그 유형에 따라 경제적 지속성 위한 조건이 달라질 것이다. 하지만 재정적 가능성이라는 측면에서는 두 가지 종류의 공통적인 메커니즘이 있다. 하나는 지불이 지불로 끝나고 그 지불을 통해 다시 그 지불을 위한 재정이 형성되지 않는 메커니즘이고, 다른 하나는 지불이 지불로 끝나지 않고 그 지불을 통해 지불을 할 수 있는 재정능력이 다시 형성되는 것이다. 전자의 대표적 예는 가계와 국가의 예산지출이고, 후자의 예는 자본주의의 기업의 투자이다.

가계와 국가의 예산의 경우 자신의 지출에 연계하여 다시 재정적 능력이 재생될 가능성이 없으므로, 재정적으로 예산에 의해 가능하게 되는 사업이 계속

지속성을 갖기 위해서는 외부에서 재정이 다른 수단에 의해 계속 주입되어야 한다. 가계의 경우는 자산소득이 크지 않는 한 근로소득을 통해, 국가의 경우는 조세 등의 강제징수를 통해 재정적 능력을 계속 재생시켜야 한다.

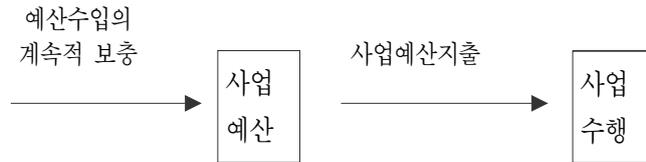
현재 대북 보건의료 교류·협력도 이러한 재정 메커니즘에 의해 이루어진다고 볼 수 있다. 이러한 경우 그 경제적 지속성은 계속해서 외부에서 예산이 주입될 수 있는가의 여부이다. 지금까지의 경험에서 보듯이 자신의 재정 메커니즘 안에 재정적 지속성의 조건이 들어 있지 않고 외부에 의존하는 경우에는 외부의 사정에 의해 그 사업의 지속성이 크게 영향을 받는다.

자본주의 기업의 경우 자신의 지출은 투자로서 수익을 창출하는 것을 목적으로 한다. 수익은 통상 투자금액 보다 큰 것으로 되어 있다. 따라서 지출 자체에 재정적 능력을 재생시키는 조건이 내재되어 있다. 이 경우 수익성이 날 수 있는 조건만 갖추어 진다면, 외부에서 인위적으로 그 사업을 위한 재정을 계속 주입할 필요가 없이, 그 사업 자체에서 사업수행을 위한 재정적 능력이 계속 재생되는 것이다. 만일 남북 교류·협력의 사업을 이러한 재정 메커니즘을 통해 수행할 수 있다면 경제적인 수익성 조건 외에 정치적이거나 사회적인 다른 외부적인 조건에 영향을 받지 않을 수 있다. 대개 경제적 조건은 이성적인 나름대로의 법칙을 가지고 움직이는 반면, 정치적 사회적 조건은 그 때 그 때의 상황에 따라 비이성적 결과를 초래할 수 있으므로 사업의 지속성의 측면에서 보아 수익성 조건이 만족된다면 수익성 조건에 따른 대북 보건의료 교류·협력 사업의 조직은 바람직하다고 볼 수 있겠다.

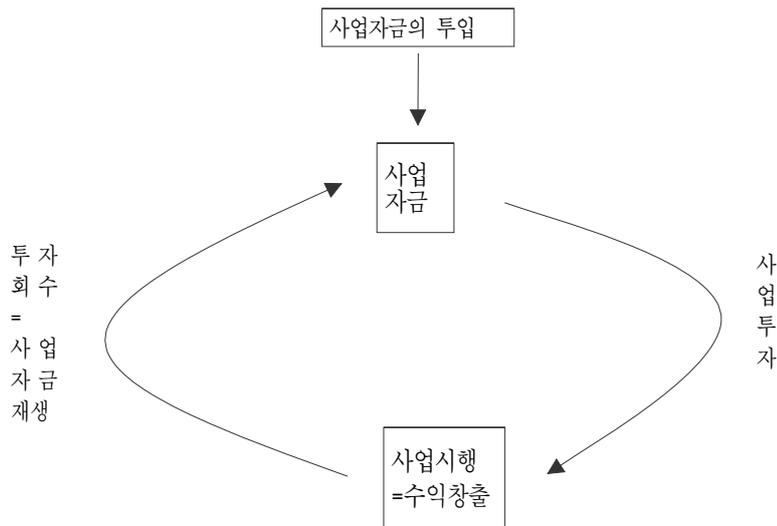
다음의 그림은 상기한 두 가지 재정적 조건의 지속성의 조건을 나타내고 있다.

[그림 V-7] 교류·협력 사업의 두 가지 재정적 조직 가능성

▶ 예산적인 사업조직



▶ 수익성에 의한 사업조직



[그림 V-7]에서 보듯이 교류·협력 사업이 예산적인 조직에 의해 수행되는 경우 사업이 계속 수행되기 위해서는 외부에서 재정수단이 계속해서 주입되어야 한다. 이는 사업수행이 계속되는 한 끊임없이 재정수단을 쏟아 부어야 함을 의미한다. 우리나라의 경제적인 감당능력으로 보아 이러한 지속적인 재정수단의 창출은 국가재정 운용능력이나 민간의 경제적 부담능력을 쉽게 위협할 수 있다고 보여진다. 만일 경제적 수용능력의 한계로 약속한 사업지원을 못하게 된다

면 이는 약속 불이행을 초래하게 되어 신뢰형성에 아주 나쁜 영향을 미친다. 따라서 예산적인 조직에 의해 교류·협력을 하는 경우 우리나라의 경제적 부담 능력을 항상 고려하여 약속 불이행을 초래할 수 있을 정도로 교류·협력의 수준을 크게 해서는 안 된다고 생각된다.

교류·협력 사업이 수익성에 의한 조직에 의해 구성되는 경우 동 그림에서 보듯이 한번 사업자금이 투입되면 그 이후에는 수익성 창출의 조건이 만족되는 한 계속해서 재정수단을 투입할 필요가 없다. 이는 수익성적인 사업조직에서는 지불 자신에 지불갱신 조건이 내재되어 있기 때문이다. 이는 그림에서 순환하는 화살표로 나타내어진다. 이 조건에서 핵심적인 것은 사업수행에 의해 수익창출이 이루어 질 수 있는가의 여부이다. 일반기업의 경우에는 시장에서 손해를 보지 않고 모든 생산제품을 판매할 수 있는가에 그 수익창출 여부가 달려있다. 따라서 남북 보건의료 교류·협력의 조직을 수익성적인 조직에 의해 구성한다면 그 성사여부는 어떤 형태로든 수익성을 내면서 판매가 가능해야 한다는 조건이 충족되는가의 여부에 달려있다.

3) 북측이 필요로 하는 건강관련 재화의 선정

건강재화 생산을 통해 남북 보건의료 교류·협력을 하는 경우에도 북측의 수요나 필요에 상응하는 재화를 생산하는 것이 교류·협력의 지속성을 위해 중요한 조건이 된다.

이는 북측이나 기타 관련된 단체의 동의를 얻어내기가 쉬워지기 때문이라고 볼 수 있다. 이러한 조건은 수익창출의 조건에도 긍정적인 영향을 미친다고 생각된다. 예를 들어 수익창출을 위해 북한에 보건의료관련 재화를 지원하는 단체에 재화를 판매하고자 하는 경우 북한의 수요나 필요에 상응하는 재화를 생산하는 것이 구입설득에 유리하게 작용할 것이기 때문이다.

4) 기타 건강관련 재화생산을 가능하게 하는 제도적 물리적 여건

위에서 보듯이 건강관련 재화생산이 지속적이기 위해서는 재정적인 조건이

충족되어야 하는데, 이에는 예산적인 조건과 수익성 만족 조건의 두 가지가 있다. 북한과의 관계에서 수익성적인 조직을 통해 교류·협력이 이루어지려면 북한과 접촉되는 지점에서 그러한 재정적 조직조건이 작동할 수 있도록 여러 가지 면에서 제도적 여건이 조성되어야 한다. 북한의 내부적인 안정성이나 동적인 변화 그리고 개방에 대한 태도에 따라 제도적 조건이 많이 영향을 받으리라 생각된다. 하지만 전체적으로 북한이 경제적으로 살아남기 위해서는 개방이 불가피하다고 생각되며, 최근의 변화도 분야에 따라 개인의 수익성을 부정하지 않는 방향으로 움직이고 있다고 보여 진다.

본 연구가 그 대상으로 하는 개성공업지구에서는 수익성적인 경제 조직과 양립하는 제도적 조건이 구비될 확률이 높다고 보여 진다.

그리고 생산을 위해서는 여러 가지 물리적인 기반시설 등이 구비되어야 한다. 특히 북한의 경우 전력 등의 에너지와 제품의 원료가 부족하여 생산이 이루어지지 못하는 것이 근본적인 어려움이므로 이러한 문제가 해결되어야 하는 것이 생산의 전제조건이 되겠다.

이러한 조건도 개성공업지구에서는 북한의 다른 지역보다는 더 잘 충족되리라 보고 보여 진다.

나. 지속성 조건에 맞는 건강 및 보건의료재화 생산 교류 및 협력 모형

1) 모형개발의 원칙

가) 재정적인 지속성의 원칙

모형개발에 있어 지속성을 결정하는 가장 핵심적인 요인을 재정적 지속성으로 보았다. 이를 위해 기존의 예산적인 조직을 대상으로 하여 지속성을 볼 수도 있으나, 본 연구의 기본적인 시각은 앞의 설명에서와 같이 현재의 예산적인 조직은 계속적인 새로운 재정수단의 투입이 없이는 유지가 되지 않는다는 것이고, 이를 통해서 할 수 있는 보건교류·협력 사업의 범위는 양적으로 제한되고 또한 장기적이고 대규모적인 사업은 거의 불가능하다는 것이다.

따라서 본 연구에서는 위의 예산제약적인 조직의 한계를 넘어서는 교류·협력의 가능성을 보기 위하여 수익창출적인 조직을 통한 보건의료분야의 교류·협력 모형을 생각해 보고자 한다. 이러한 관점에서 가장 중요한 요인은 수익창출의 조건 즉 판로의 문제가 된다(국제 NGO 등).

나) 복측이 필요로 하는 건강 및 보건의료 재화의 선정

북한이 공식적으로 요구해 오는 건강 및 보건의료 재화와 실제 북한주민을 대상으로 해서 파악된 필요한 건강 및 보건의료 재화는 상이하였다. 북한이 국내 대북지원단체와 본 연구진에게 공식적으로 요구해 오는 항목이나 사업은 예컨대, CT, MRI 등 최첨단 의료장비와 혈액투석기 등 기반시설이 요구되는 의료시설, 그리고 심장병원 및 제약공장 건설이 그것이다. 북한 주민들에게 필요한 것이 무엇인지는 북한이 밝히지 않고 있지만 앞서 제3장에서 우선순위 보건문제를 통해 파악한 바와 같이 전염성 질환관리와 결핵 등의 기초 의료서비스이었다(표 3-1 참조). 또한 제한적이거나 북한 이탈 주민이나 의료인을 통해 간접적으로 알아본 바에 의하면, 현재 북한에서는 보건의료나 건강에 관한 기본제도나 기반시설 자체가 붕괴되어 필요하지 않은 것이 없다는 것이다. 이는 인류의 건강이나 보건의료의 발전에 있어 산업화 이전의 단계와 비슷한 양상이라고 볼 수 있다. 즉 질병은 전염성 질병이 문제가 되며, 위생이나 영양의 개선이 그 근본적인 해결책이 되는 단계라 볼 수 있다.

본 연구의 건강 및 보건의료 재화 생산을 통한 보건의료 교류·협력이라는 측면에서 본다면 위생과 영양이 주된 관심영역이 되겠다. 위생 중에서도 재화를 생산하여 위생의 개선을 가져오는 방안이 주 연구의 대상이 되겠다. 이러한 재화에는 일상생활에서 필요한 위생재화, 예를 들면 비누나 치약 등이 대상이 되겠다. 그리고 보건의료분야를 대상으로 한다면 기초 소독약이나 감염방지에 관한 약, 이차감염을 막기 위한 소모품들, 예를 들어 주사기, 거즈, 솜, 붕대, 수술기구 소독관련 기구나 물품 등이 생산의 대상이 된다고 보겠다. 이들은 비록 복잡하거나 고급의 재화들은 아니지만 기초적인 건강의 결정요인으로서 건강증

진을 위한 효과가 아주 크다고 생각된다.

2) 모형의 개발

모형개발의 원칙에서 보았듯이 모형의 가장 핵심적인 요소는 어떻게 북한 주민의 건강수준을 향상시킬 수 있는 건강 및 보건의료 재화를 북한 주민이 사용하게 하는 것과 수익성의 창출을 연계시킬 것인가이다.

가장 궁극적인 것은 북한에서 기업적 활동이 가능하여 북한자신이 자신들에게 필요한 상기 재화들을 생산하고, 북한 주민들이나 병원이 그 재화를 화폐를 지불하고 구입하여 사용함으로써 다시 생산에 투자를 할 수 있는 재정적 능력이 생산자에게 재생되는 것이다. 그리고 이러한 재생된 투자능력을 가지고 북한 건강 및 보건의료재화 생산 기업이 다시 투자를 통해 생산을 할 수 있어야 한다.

이러한 모델은 북한의 경제가 완전히 자본주의적 시장경제화 하는 것을 전제로 하고, 또한 북한 자신에 생산을 위한 에너지, 인력과 물자가 구비되어 있는 것을 전제로 한다. 이는 현재의 상태로서는 요원한 방법이라 생각된다.

그렇다면 현재의 상태에서 자본주의적 방법을 통해 건강 및 보건의료 재화를 생산하고 이를 북한주민이 사용할 수 있게 하는 모델을 개발하여야 한다. 가장 핵심적인 문제는 상기 재화를 북한 주민이나 보건의료기관이 사용하지만 현재로서는 이들이 그에 대한 결제를 할 수 있는 여력이 거의 없다는 것이다. 그렇게 되기 위해서는 이들에게 소득이나 수익이 발생할 수 있어야 한다. 이러한 조건이 북한 전체에서 성립될 수 없으므로 먼저 개성공업지구의 북한주민이나 보건의료기관을 그러한 형태로 조직할 수 있도록 해야 한다.

북한 주민은 남한의 기업에 고용되어 소득이 발생할 수 있다. 더 나아가 개성공업지구의 남한 기업이 개성근처의 북한 주민에게 하청을 주어 생산을 할 수 있는 기회를 줄 수 있다면 이는 북한에 기업가가 발생하는 것을 의미하고, 자본가 소득과 함께 그 들에 고용된 고용인의 소득도 발생하는 것이 된다.

보건의료기관의 경우 북한의 의료기관으로서 환자로부터 진료비를 받을 수 있는 의료기관을 개성공업지구에 설립하는 것이 가능하다고 생각된다. 이는 북

한의 의료기관을 남한의 개성과견인력이나 개성에서 임금을 받는 북한 근로자들이 진료비를 내고 사용하는 경우에 가능하다고 생각된다.

이렇게 개성공업지구를 중심으로 가능한 수익창출적인 보건의료기관이나 건강 및 보건의료재화 생산 기업은 먼저 남한이 주도하여 설립하고 운영하다가, 점차 현지화 하는 방향으로 이행하고, 마지막에는 모든 과정을 북한 측에서 자립적으로 할 수 있는 단계까지 확대할 수 있다고 생각된다. 궁극적으로는 북한 사회에 개성이라는 좁은 구역이지만 재정적으로 자생적인 수익창출적인 생산조직이나 보건의료 조직이 발생하게 되는 것이다.

처음에는 개성공업지구에 국한되겠지만 만일 이들의 성과가 좋다면 지역적으로 확대될 가능성이 있다고 보여 진다. 즉 특수지역이긴 하지만 북한의 일부인 개성에서 성공한 모형에 대한 북한의 수용성은 크리라고 생각되기 때문이다.

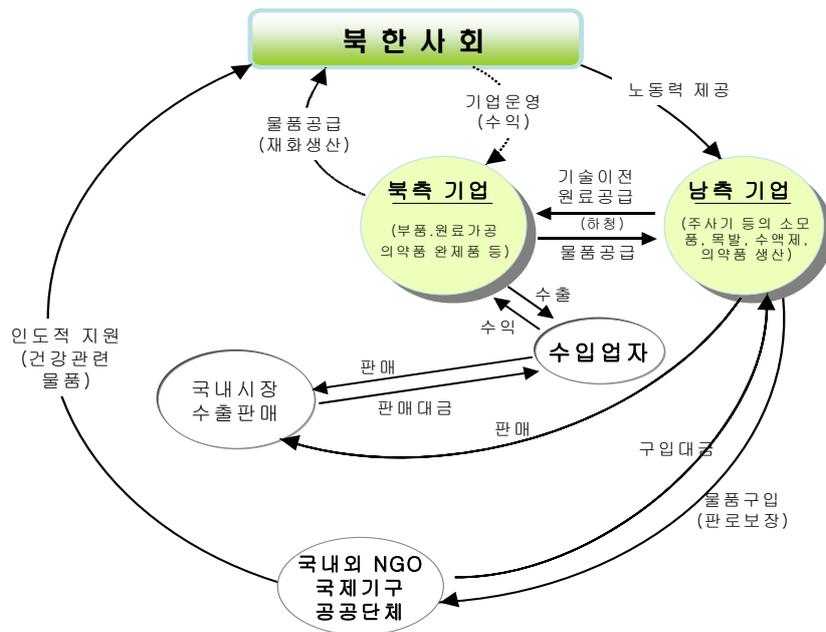
앞에서 북한에서 현재 필요로 하다고 제시한 건강 및 보건의료 재화 중 무엇을 생산할 것인가는 어느 재화가 수익창출적인 기회의 가능성이 큰가의 여부에 달려있다. 실제로 처음에는 남한의 기업이 외부의 도움 없이 수익성을 창출할 수 있는 분야에 진출할 수 있도록 하여야 한다. 이러한 분야는 북한의 개성이라는 지역이 상대적으로 우수하게 제공할 수 있는 수익창출적인 조건과 관계가 있다고 보여진다. 그러한 조건은 상대적으로 노동집약적이고, 에너지가 적게 들며, 그 원료가 복잡하거나 비싸지 않은 제품이 충족시킬 수 있다고 생각된다.

초기에 북한주민이나 남측 파견인력에 의한 구매에 의해 수익성이 날 수 없는 경우를 생각해 볼 수 있다. 이 경우 제품판매의 일부를 남한 정부나 민간단체, 국제 NGO의 지원을 위한 구매로서 보장해주는 방법도 가능하다고 생각된다. 물론 개성공업지구 자체의 입지적 조건 때문에 이러한 보조적 조치를 통하지 않고도 남한의 국내 시장이나 세계시장을 통해, 북한 내에서의 구매와는 별도로, 수익성을 창출할 수 있어 자립할 수 있다면, 이는 더 바람직한 상황이라 할 수 있겠다.

장기적으로는 하청이나 고용인력, 경영자, 원료나 시설 등의 현지화를 통해 북한의 기업화를 추구하는 것이 바람직하다고 생각된다. 특히 노동집약적인 제품생산의 경우 북한의 인건비가 점점 비싸지면, 북한 보다 더 싼 외국을 찾는

것이 남한의 기업의 입장에서 보면 합리적인 결정이 된다. 이 경우 장기적으로 북한의 내수를 위한 북한의 기업으로 전환시켜 주는 것이 남한의 입장에서도 합리적인 결정이 된다고 생각된다. 이러한 북한의 기업화는 북한에 수익창출적인 조직을 늘려서 자립적인 기반을 넓히는 효과가 있다고 보여 진다. 특히 그러한 기업적 조직이 건강 및 보건의료 재화와 상관이 있는 것이라면 이는 북한 주민의 건강증진에 기여하는 것이고, 경제에 접목된 남북한 보건의료 교류·협력이라 볼 수 있다고 판단된다.

[그림 V-8] 개성공단에서의 남북 보건산업 교류·협력 모형



주: 남북한간 교역은 민족 내부교류로 규정하여 관세를 부과하지 않음.

VI. 결론 및 향후 정책과제

1. 보건의료분야의 교류·협력지역으로서 개성 경제자유지대 평가

북한의 보건의료 인프라는 1990년대부터 극심한 경제악화로 인하여 제약을 받고 있다. 북한의 경제수준은 1989년과 비교할 때 그 규모가 약 절반으로 축소되어 2002년 1인당 GDP는 US\$ 480으로 추정되고 있으며(WHO, 2003), 이는 동티모르 수준이다. 북한의 보건의료비는 WHO에 의하면 1997년 GDP의 3% 수준이다(표 VI-1). 이러한 경제적인 어려움의 여파로 의약품, 의료기기 및 관련소모품 등의 생산이 중단되었고, 대부분의 병원시설(평양의 일부 전문병원은 예외라고 볼 수 있음)은 가동되지 못하고 있는 실정이다. 이에 보건의료부문의 개발·복구와 보건문제를 해결하기 위해서는 단순한 물적 지원을 넘어선 남북 교류와 협력을 통해 인프라를 구축하는 등 체계적인 사업의 전개가 필요하다. 그러나 앞서 살펴본 바와 같이 교류와 협력에 대해 북한당국의 반응은 긍정적이지 못하다. 따라서 현실적으로 교류·협력 프로그램은 북한의 협조 없이는 불가능하기 때문에 교류 및 협력이 가지는 본질적인 의미를 현실화시킬 수 있는 장(field)을 찾아 수요와 요구에 기초한 사업을 설계하고 그에 근거하여 북한의 보건 인프라를 복구하여야 할 필요성이 제기되고 있다.

〈표 VI-1〉 북한의 보건의료비 (1997년)

	보 건 의 료 비			국민 1인당 보건의료비 (US \$, 공식환율 기준)
	% of GDP	총 보건의료비중 공공부분 지출(%)	총 보건의료비중 사적부분 지출(%)	
남한	6.7	37.8	62.3	700
북한	3.0	83.7	16.4	37

자료: WHO. The World Health Report 2000.

역사적으로 동서독 등 대립관계에 있었던 국가간의 협상과정에서 다수의 지지를 받을 수 있는 상호 가능한 종류의 합의의 집합(win-set)을 도출하는 데에는 국제적 상황이 결정적인 요인으로 작용하였다. 동서독의 경우, 1970년대 당시 상호 교류와 협력에 유리한 냉전체제의 약화라는 국제정세가 작용하였음은 주지의 사실이다. 그런데 이와 함께, 이 기회를 놓치지 않은 서독의 '신동방정책'이 있었기에 가능하게 되었다는 사실이다. 또 한편, 냉전구조 하에서도 동독의 경제적 파탄은 서독과의 교류와 협력을 절실히 필요로 하게 하는 요인이 되었다. 이에 동독이 서독의 경제적 협력에 응함으로써 교류와 협력이 활성화될 수 있었다.

북한 역시 국제정치적 역학관계 속에서 체제붕괴라는 위기의식으로 인해 지금까지 남한과의 교류와 협력에 대해 민감하게 반응하여 왔으며 현재도 마찬가지이다. 그 동안 북한과의 사회·문화분야의 교류 또는 협력 과정을 살펴보면, 남북간 교류·협력 수준이나 진척도는 남북간 정치적 관계뿐 아니라 미국의 대응관계 등 한반도 주변 국제정세에 의해 크게 영향을 받아왔다. 그럼에도 불구하고 경제분야 만큼은 예외이어서, 1989년 이후 남북한 및 국제적 긴장상황에서도 불구하고 남북한간의 경제협력은 정책적 차원에서 법적·제도적 기반을 마련하는 등 꾸준히 지속되어 왔다.

최근에는 경제자유지대인 개성지역을 중심으로 남북한간 임가공, 교역 및 투자사업 등 남북 교류·협력을 위한 공업지구 개발이 활발하게 추진되고 있다. 2004년 말 2만 8천 만평의 시범단지(100만평 부지 조성)가 조성되는 것으로 시작으로 3차에 걸쳐 2010년 까지 총 800만평 규모의 대규모 경제자유특구가 건설되는데 수십만(23만명 추정)명의 북한 근로자와 기술자들이 이곳에서 경제활동을 하게 된다. 따라서 다양한 남북한 인력의 활동 및 거주로 인하여 복잡 다양한 건강 및 보건문제 발생은 피할 수 없을 것으로 예상된다.

이러한 남북한간의 경제협력 진전 상황에 비추어 볼 때, 보건의료분야에서도 북한과의 교류와 협력을 위한 새로운 사고와 인식의 폭의 확대가 필요하다. 즉, 남북한 경제협력으로 파생되는 근로자 및 주민의 건강과 산업환경을 진단하여 보건과학적 지식에 근거한(health science-based) 사업(service program)을 개

발하고, 상호 이익이 보장되는 보건산업(health industry)을 개발, 육성할 필요가 있다. 이러한 접근은 북한의 보건의료체계를 복구하면서 교류·협력의 지속성을 유지할 수 있는(sustainability) 복안이 될 것인 바, 본 연구를 수행하는 목적이 바로 여기에 있다. 참으로 어려운 그 동안의 보건의료분야의 남북한간 인적 교류와 협력과정을 고려할 때, 북한 보건의료체계 복구의 패러다임은 우선 남북 교류·협력이 보장된 특정 경제협력지역에서부터 이루어질 필요가 있으며, 북한이 필요로 하는 사업내용을 중심으로 교류와 협력을 추진한다는 원칙을 설정할 필요가 있다.

더욱이 남북한간의 정세는 한반도 주변의 정치적 환경이나 요인의 변화에 민감하여 이면게임(two-level)이 아닌 삼면게임(three-level game)으로 간주된다. 우리 정부는 북한과 미국이 주도하는 게임에 같은 비중을 가진(또는 최소한 배제되지 않으려는) 행위자로 참여하여야 북한과 교류와 협력을 추진하는 데에도 영향력을 발휘할 수 있을 것이다. 그러나 게임에 개입할 수 있는 역량이 제한되어 있음은 주지의 사실이므로 남북간 최적의 교류·협력 방안은 국제적 정치관계로부터 영향을 받지 않는 전략을 개발하는 것이다.

따라서, 이전 정부인 김대중 정부의 포용정책인 소위 ‘햇볕정책’과 현 노무현 정부의 ‘평화·번영정책’에 편승하면서 법적·제도적으로 남북간 인적 접촉이 확보된 개성공단을 활용하여, 북한당국이 요구 또는 필요로 하는 보건의료분야의 사업모형을 개발함으로써 북한 당국을 협력 테이블로 이끌어 낼 수 있는 전략을 구상할 필요가 있다. 그 동안 대규모 보건의료 지원에도 불구하고 이에 따른 분배의 모니터링이 제대로 이루어지지 못하고 있는 상황에서, 북한 주민의 건강수준을 향상시키기 위한 전략모형의 개발은 남북한 주민들이 함께 활동할 수 있도록 보장된 지역에서 모색하는 것이 실효성이 있는 접근전략이다.

남북간 정치적·군사적 대립상태에서도 경제분야 만큼은 협력이 꾸준히 지속되어 온 점을 감안할 때, 적극적인 교류·협력의 장으로 현재 남북이 공동 추진 중인 북한의 개성 경제자유지대가 최적의 대안이 될 수 있을 것이다. 더욱이 남북한간 교류·협력에 필요한 주요 기반이 ‘유대관계 구축’과 ‘규정체결’ 등이며, 이를 성사하기 위한 조건으로 ‘원활한 의사소통’, ‘신뢰구축’ 및 ‘물질적

지원을 통한 ‘협조유도’ 등으로 파악된 바(황나미, 2003), 개성 경제자유지대는 이러한 조건을 충족시키는 환경을 갖추고 있다. 10여 년 동안의 대북 지원사업에도 불구하고 북한에 상주하는 지원사무소 조차 허용이 안되는 상황에서 개성 경제자유지대는 사업추진지역과의 지리적 접근성 또한 용이한 장소이다.

2. 개성 경제자유지대에서의 남북 교류·협력사업 모형 평가

본 연구에서는 보건의료분야의 남북한간 교류·협력 패러다임을 개발함에 있어서, 초기단계에서 실현 가능한 교류·협력에서부터 최종적으로 달성하고자 하는 교류·협력 형태에 이르기 까지 단계별로 교류·협력 모형을 제시하였다.

사업모형의 이론적 틀은 인간을 개방체계로 규정하고 건강과 환경과의 관계를 분석한 1982년 B. Neuman의 체계모형(system model)을 근간으로 하고 있다. 즉, 개성 경제자유지대의 북한 근로자 및 남한 기술자, 건강사정·기획 및 중재(health assessment, planning and intervention), 그리고 창조된 환경(created environment)을 교류·협력 기본 틀의 구성요소로 하였다. 이를 토대로 시설중심의 접근모형과 지역사회 중심의 일차보건의료사업 모형을 개발하였다.

또한 1988년 R.D. Putnam과 2002년 임강택 등이 제안한 삼면게임(three-level game)의 틀 하에서 생태학 및 경제학에서 사용되는 ‘지속가능한 개발(sustainable development)’의 개념을 남북한 관계에 적용시켜 건강재화 관련 보건산업 모형을 개발하였다. 협상가능성과 수용능력에 관한 국가관계 개선이론인 삼면게임에 의하면 우리나라와 북한간의 보건의료분야의 교류 또는 협력에 있어서 지속가능한 지역은 개성 경제자유지대이었다. 그 이유는 첫째로 북한이 다급한 경제난을 벗어나기 위해 중요한 군사지역인 개성을 개방했다는 점에서 협상에 대해 응할 의지가 크다는 점, 북한에서 전체적으로 투자와 개인적 이익의 회수라는 자본주의적 방법에 대해 용인하는 영역이 커지는 경향과 특히 개성공업지구라는 특수한 지역 내에서는 이를 수용할 의사가 더 크다고 볼 수 있다는 점이다. 본 연구에서는 냉전체제에서 지속적으로 작동할 수 있는 전략이

경제적 협력에 근거한 메커니즘이라는 점과 이 경제협력 과정에서 파생되는 대상자들의 건강보호와 환경위생 관리가 경제협력 유지의 기반이 된다는 근거하에 사업모형을 개발하였다.

개발된 모형에서 제시하고 있는 남북 교류·협력 사업내용은 남한측에서 북한측 개입의 효과를 극대화할 수 있는 방안으로 구성하였다. 즉, 시설중심의 서비스(institutional-based services)로는 기본진료체계, 산업보건 및 응급의료서비스를 교류·협력의 주된 내용으로 하였으며, 지역사회 서비스(community-based services)로는 일차보건의료사업(primary health care program)을 주된 내용으로 하였다. 보건산업(health-related industry)에 관한 내용에서는 2차감염 예방을 위한 위생 및 의료소모품 생산이 그 핵심주제이다. 개발된 모형의 교류·협력 실현가능성과 실현을 위해 북한의 윈셋(win-set)을 증대시키기 위한 근거를 제시하면 <표 VI-2>와 같다.

동 표에서 병원시설서비스는 모형 I(남북간 일부 이송 및 의뢰)이 실현가능성이 높은 반면, 모형 II(남북 상호의료기관 교차이용)와 모형 III(남북협력병원 운영)은 남한의 민간기업이 개성공단에 입주, 운영하는 데 따른 재무, 금융, 인사 등 다른 분야의 문제들이 산적해 있는 상황에서 북한측에서 먼저 요구할 것이라고 기대하기는 어렵다. 북한측의 윈셋을 증대시킬 수 있는 방안과 관련하여서는, 식량난에 허덕이고 있는 북한주민의 건강보호를 위해 개성공단 근로자들에게 점심식사를 무료로 제공하고(계획상으로는 북한근로자 각 개인이 해결하고 남측기술자는 별도 기업내 식당이용), 영양제 및 구충제 제공, 전염병 예방을 위한 예방접종 등의 물질적 지원을 인도적 차원에서 지속적으로 수반하는 것이 모형 II와 모형 III으로 발전할 수 있는 현실적인 방법이다. 또는 바람직한 방법은 아니지만 남한측에서 북한측의 이해집단에 대한 이면보상이나 선별적 물질 지원을 한다면 초기에 교류·협력에 대한 협조를 이끌어낼 수 있을 것이다.

지역사회 서비스의 경우, 북한측은 남한 당국이나 의료인이 북한주민을 직접 접촉하는 것을 기피하므로 일정 접촉이 이루어지는 시기(모형 II로 발전된 시기)에 북한 의료인과 관계자 대표들을 대상으로 남한측에서 기술습득을 위한

교재를 개발하여 교육과 훈련을 실시(국제기구 인력이 대행하여도 무방), 일선 주민에게 전달교육을 보급·확대하도록 함으로써 그들 스스로 자생력을 확보할 수 있도록 현지화시킨다. 사업이 진행되어 어느 정도 개방하여도 되겠다는 북한의 판단이 설 때까지 여유를 가지고 기다린 후 북한측의 요구에 의한 남한측의 기술지원으로 지역보건사업에 개입하여 지역개발사업과 병행한 교류와 협력을 실시한다. 이 때 무엇보다도 북한 관련기관 및 기구와 국내외 대북 지원기구 및 단체들과의 협력적(partnership) 여건을 마련하는 것이 중요하다.

반대로 보건산업과 관련하여서는 수익 창출적인 보건의료시설이나 건강 및 보건의료재화 생산기업을 남한이 주도하여 설립, 운영하다가, 북한측에 대가없는 무조건적 기술 이전을 통하여 그들이 자립할 수 있는 단계에서 현지화시킨다. 수익성이 큰 보건산업 부문은 수액제 및 제약 생산을 위한 시설 설립 및 운영 등이 될 것이며 남한측에 판로가 보장되는 남한측의 인기 건강상품 즉, 건강보조식품 및 한약제제 등이 될 것이다. 그러나 초기에는 북한주민의 고용을 창출하는 노동집약적인 산업과 북한의 기본의료 및 위생수준을 한 단계 진전시킬 수 있는 재화를 대상으로 하는 것이 바람직하다.

이상으로 남북한간 교류·협력해야 되는 보건의료사업 모형을 제시하였다. 유엔의 ‘세계환경·개발위원회’의 보고서에서는 지속가능한 개발(sustainable development)을 위해 구축하여야 할 제도 및 체계로서, 의사결정 과정에서 국민이 효과적으로 참여할 수 있는 정치제도, 경제적 잉여와 새로운 기술지식을 생산해 낼 수 있는 경제체계, 경제개발의 기초가 되는 생태적 기반을 능동적으로 보호할 수 있는 생산체계, 그리고 유연하고 탄력성 있게 대처할 수 있는 행정체계 등을 제안하였다(오호성, 1996).

따라서 본 연구에서 개발한 보건의료분야의 남북한간 교류·협력사업 모형이 개성 경제자유지대에 적용하여 성과를 거두기 위해서는 개성이 경제자유지대이니 만큼 보건의료분야가 북한내부의 정치적·사회적·경제적 분야와 연계되는 것이 바람직하다.

〈표 VI-2〉 사업모형의 교류·협력 실현단계, 북한의 윈셋 증대를 위한 준거

구 분		교류·협력 실현단계	북한의 win-set 증대를 위한 준거
- 의료시설 서비스	기본진료	모형 I (불가피한 일부 ↓ 환자 상호 이용)	- 질병 조기발견을 통한 근로생산성 증대 - 응급사고의 즉각대처를 통한 생명보호
	산업보건	모형 II (상호 병원선택· ↓ 이용)	
	응급의료	모형 III (남북협력병원 운영)	
- 지역사회 서비스		현지화 → 교류·협력	- 생명위협으로부터의 사전예방 중요성 - 근로생산성 향상 기반 확충 - 일차보건의료의 비용효과성
- 보건산업		교류·협력 → 현지화	- 북한사회 수익창출 및 공장가동 - 북한근로자 고용창출 및 수입발생 - 남한의 기술이전 및 북한 보건산업 복구

3. 개성 경제자유지대에서의 교류·협력사업 추진을 위한 과제

가. 남북한간 협상과제

1) 개발된 모형에 대한 북한측의 반응성(responsiveness) 탐색

남북간 이루어지는 사업은 보건과학적 지식에 근거해서만은 안되며, 교류 또는 협력을 함으로써 파생되는 경제적 이익 등 북한측이 추구하는 목적도 달성되어야 한다. 따라서 북한측의 인식과 요구가 어떤 접근을 통해서라도 반영되어야 할 필요가 있다.

이러한 맥락에서 본 연구에서는 간접적으로 남북 교류·협력 사업모형 개발 과정에서 탈북 의료인 및 주민, 국내 전문가의 의견수렴을 거쳤다. 그러나 본 모형은 개성 경제자유지대를 대상으로 한 모형이므로 개성지역의 북측 정책입안자 및 관계자(관리자, 북측 근로자, 의료인)를 대상으로 모형의 타당도 검증을 위한 베타테스트(beta test)를 실시하여 개발된 모형을 심도있게 점검하는 작

업이 필요하다.

현재 개성공단은 남한의 2개 기업체가 가동되고 있는 초기단계이므로 보건의료문제에 대한 공식적인 협상은 기반시설이나 경험 문제보다는 시급성이 낮아 북측 개성관계자와의 면담을 추진하지 못하였다. 따라서 대상자이면서 또 한편 수혜자인 북한 당국, 북측 개성공단관리위원회, 그리고 개성주민의 필요(need)에 대한 충족수준을 탐색하고 의견을 수렴할 필요가 있다.

북한측의 반응성을 탐색하고자 할 때에는 남한측에서 먼저 민족공조를 앞세워 새롭게 조성된 개성공단의 북한 근로자에게 발생가능한 보건의료문제의 대응을 위해 공동으로 로드맵을 작성할 것을 제안한 후 이에 따른 역할분담을 실시하는 과정에서 본 연구에서 개발된 교류·협력 모형을 제시, 이들의 요구를 반영하는 것이 바람직할 것이다. 합의된 로드맵의 틀 속에서 보건의료 교류·협력이 이루어진다면 상호 혼선이나 갈등을 사전 제거함으로써 보다 효과적이고 효율적인 사업성과를 기대할 수 있을 것이다. 또한 이를 구체화하는 과정에서 규정이나 협정의 필요성에 대한 공감대가 형성될 것이다.

2) 남북 '개성공단 보건의료보장위원회(가칭)' 구성 운영

2005년 개성 경제자유지대에 남북 경제협력이 본격적으로 시작되면 상호 보건문제에 대응하기 위한 교류·협력 기구가 필요하다. 즉, 남한측 기술자 및 거주자와 북한측 근로자 및 주민의 보건의료 문제를 즉각적으로 해결하기 위하여 남북 보건의료인 및 개성공단에 진출한 의료기관 관계자로 구성된 '개성공단 보건의료보장위원회'를 구성, 운영할 필요가 있다. 이 위원회에서는 전염성 발생 등 상호 주민의 건강관리 및 보호를 위한 보건의료 정보체계 교환, 개성공단내 체류 중에 발생된 질병이나 사고에 대한 의료적 지원체계 등을 마련한다. 이 위원회는 남북 공동기구로 발전할 수 있도록 남한이 먼저 구성, 운영하여 북한측에 권고하고 남측기구는 통일부 '개성공단자문위원회' 산하에 둔다.

통독이후 동서독 주민들 모두가 불만을 가졌던 원인 중의 하나는 양자의 의견을 수렴하고 조절하는 기구가 없이 일방적인 서독의 안으로 강제로 이식시킨

데 기원했다(문옥륜, 1998)는 사실은 이 지구 운영의 중요성을 시사하고 있다.

3) 개성공업지구의 '보건규정' 체결

남북 공히 중앙정부 차원에서의 합의는 정치적인 문제와 무관하지 않기 때문에 전반적인 보건협정이 시기상조일수 있다. 그러나 앞서 살펴보았듯이 개성공단에서는 남북 거주민의 인적접촉으로 인하여 남북간 보건의료 교류나 협력이 불가피하다. 이에 남북간 유효한 제도적 장치와 이를 근거로 한 상호 지원체계가 필수적이다. 요컨대, 남북한 '개성공단 관리위원회'를 창구로 하여 남북 당국자간 '개성공업지구 보건규정'을 체결할 필요가 있다.

체결내용으로는 아래와 같은 내용이 포함되어야 할 것이다.

- 개성지역내 질병이나 사고 발생시 상호 응급의료 제공
- 채용 근로자의 건강사정 및 전염성 질환의 전파 문제
- 중증의 산업재해 환자에 대한 남북 상호 협진
- 장기치료환자의 의약품 상호 지속지원
- 전염병 유행시 공동 방역소독사업 및 공동대처를 위한 정보교환
- 보건학적·경제적 손실이 큰 동물질병의 예방·퇴치를 위한 협력
- 보건학·의학·약학 및 수의학 분야 등에서 최신 의료문제(SARS, HIV/AIDS, 조류독감 등) 및 의과학 기술관련 교재 교환
- 암·고혈압 관리 및 금연, 저출산 대응책 등 상호 현안에 대한 학술교류
- 거주민을 위한 일반의약품(소화제, 비타민제 등) 및 한약제 상호 판매
- 의료소모품(밴드, 생리대, 솜, 붕대, 소독제 등), 건강식품(분유, 이유식 등) 판매의 허용 및 상호 구매가능 등

4) 일차보건의료사업 추진을 위한 개성시 의료기관과 남측 인접지역 의료기관과의 자매결연

개성시와 인접지역인 경기도 파주시 및 문산시 등은 북한 접경지역이라는 전

략적 위상과 남북 교류·협력의 거점이라는 입지적 가치가 있는 지역이다. 이들 지역에서는 지방자치단체 차원에서 개성공업지구의 근로자 또는 지역주민간 자매결연을 추진할 필요가 있으며 이는 민족공조라는 상징적 의미가 크다.

민간기구를 구성하여 사회문화 교류의 일환으로 개성공단내 설치된 의료기관을 창구로 하여 북한 리·동 진료소에 호담당 의사의 가정방문에 필요한 왕진가방 및 기초 의료물품을 지원하거나 주민(건강관리반원)에게 일상 위생용품(비누, 수건, 치약, 소독제 등)을 보내면서 지역공동체 의식을 내세워 일차보건의료사업을 제안해 볼 만하다.

나. 남한 내부에서의 추진과제

1) 북한과의 협상력 제고를 위한 대북 보건의료 협상기구의 신뢰구축

북한은 남한측에서 요구하는 교류와 협력이 북한측의 체제붕괴를 유도하고 흡수통일을 조장한다고 판단할 수 있다. 만약 남한측에서도 이러한 시각으로 접근하게 되면 북한과의 교류·협력은 한 단계도 진전할 수 없게 될 것이다. 따라서 개발된 모형을 실천에 옮기기 위해서는 사업 수행전이나 수행시에 갖추어야 할 전략이 있다.

먼저 남북의 교류·협력 관계를 유도하고 지속적으로 유지 발전시키기 위해서는 신뢰가 그 바탕이 되어야 한다. 신뢰의 시작은 남북한 당사자 중 한쪽이 먼저 조건없이 신뢰를 주어야 시작된다. 이는 경제력이 앞서고 자유민주주의에 의한 체제의 생동성이 있는 남한이 먼저 신뢰관계를 형성하기 시작해야 한다는 것을 의미한다. 북한은 현재 경제붕괴를 겪고 있고 사회자체도 경직적이고 권위주의적인 일인 독재체제로 이러한 신뢰의 관계를 시작할 능력과 여유가 없다고 보여지기 때문이다. 이렇게 신뢰의 관계를 시작한 후에도 남한이 북한을 지원함에 있어 부실하게 이행하거나 이행하지 못할 협상은 하지 않는 것이 중요하다. 이는 처음에는 결끄럽고 협상을 지연시키는 요인으로 작용할지 모르나 궁극적으로는 신뢰를 크게 하는 요인으로 작용하리라 생각된다. 즉 한번 한 약

속은 꼭 지키는 원칙이 지켜져야 하겠다.

개성공단에서 북한을 지원함에 있어 액수도 중요하겠지만 지원의 태도도 중요하다라고 생각된다. 즉 구체적 약속이 되어 있지 않아 하지 않아도 되는 일이지만 지원효과를 보기위해 필수적으로 필요한 일이라면 북한이 요구하지 않아도 지원이 효과를 볼 수 있도록 후속조치를 하는 것이 중요하다. 즉, 과시적이거나 형식적으로만 하는 것이 아니라 실질적으로 교류·협력에 임하는 것이다.

2) 개성 경제자유지대 내 남한측 의료시설의 재정적 지원을 위한 제도적 장치 마련

개성 경제자유지대에 남측 민간기업이 입주하게 되면 의료시설이 반드시 필요하다. 초기에는 비록 남측 기술자나 거주자의 진료를 위한 시설로 이용되었지만 응급사태에서는 북측 근로자의 의료이용이 불가피할 것으로 판단된다.

개성 경제자유지대 내 남측 의료시설은 북한주민의 보건의료 수준을 직접 파악할 수 있는 거점시설로서 향후 남북 교류·협력사업의 단초를 제공해 줄 수 있을 것이며, 이로 인해 향후 통일비용을 절감하는데 기여할 것으로 기대된다. 따라서 인도적 차원에서 인간의 존엄성을 바탕으로 제공되는 의료서비스를 통해 북한 근로자, 더 나아가 북한 일반주민의 변화를 기대하기 위해서는 질적으로 양호한 의료자원이 확보되어야 한다.

이 시설이 비단 비정부기구의 자원봉사단체에 의해 운영될 가능성이 크지만 원가보전도 안되는 열악한 여건에서는 의료기관의 지속적인 운영을 기대하기 어렵고 개성지역의 보건의료체계를 향해 교류·협력이라는 변화의 손짓을 유도할 만한 여력을 갖기 어렵다. 따라서 병원 자체의 financial sustainability의 확보를 위해 특히 사업초기에 남북협력기금 등 다양한 재원 통한 재정적 지원이 요구된다.

3) 보건의료 산업분야의 개성공단 진출을 위한 국내 여건조성

2009년까지 개성공단내에 입주하게 되는 남한 기업체는 2,000 여개이다. 입주

업체는 자율적 판단에 의해 개성공업지구의 입주를 정부당국에 신청하여 심의를 거쳐 입주하게 된다. 초기에는 기반시설이 덜 필요하고 북한의 고용을 창출할 수 있는 분야 중심으로 선정하지만 기반이 완료되는 2단계부터는 금융, 서비스업 등 다양한 분야의 기업이 입주하게 된다.

개성공단에서 의료기기 또는 제약시설 설립 및 공동운영을 통해 남북 협력체계를 구축하는 작업은 보건의료부문의 교류에 있어서 매우 중요한 의미를 지닌다. 의약품, 의료장비 등 보건의료 물자를 일방적으로 지원하던 지금까지의 형태에서 한 걸음 나아가 개성공단에서 의료기술을 상호 교류하고 일방적인 의약품 지원에서 북한측이 약품을 직접 생산할 수 있도록 자생력을 함양시키는 과정은 북한 보건의료체계를 개발 복구할 수 있는 단초를 제공하기 때문이다. 따라서 통일을 대비하여 북한의 역량을 강화할 수 있도록 개성공단내 의료기기 및 장비 등 보건산업 단지가 조성될 수 있도록 홍보 및 여건 조성을 위한 제반 지원이 필요하다.

참고문헌

- 고경빈, 『향후 대북지원 방향과 민관협조 방안 모색』, 대북지원 민간단체 워크숍, 2000.
- 그린닥터즈, 내부자료, 2004.
- 국립보건원, 내부자료, 2003.
- 고응린·김상인·문옥륜 외, 『보건기획』, 서울대 보건대학원, 1978.
- 국토통일원 남북대화사무국, 『동·서독 관계발전에 관한 보고 및 문서』, 국토통일원, 1981.
- 김수근, 「북한의 산업보건 관계법령과 행정조직에 관한 연구」, 『남북한 보건의료』, 2000; 1:175~225.
- 김영운, 『동서독 교류·협력실태(1): 정치·경제·사회분야』, 북한 331, 1999.
- 김영치, 『남북한 주민의 건강수준 비교』, 1997.
- 김주희, 「남북한 보건의료관계법규 비교 분석」, 『남북한 보건의료』, 2001.
- 김학성, 『동·서독 인적 교류 실태 연구』, 민족통일연구원, 1996.
- 노동부, 내부자료, 2004.
- 문옥륜, 『북한의 보건체계와 의료보장제도』, 1989.
- _____, 『통일 한국의 보건의료제도 구상』, 『최고정책관리논집』 제5권, 원광대학교 행정대학원, 1994, pp.89~117.
- _____, 「남북한 보건의료 통합방안」, 『보건학 논집』, 35(1), 1998.
- _____, 『북한의 보건의료제도 운영』, 아주남북한 보건의료연구소, 2001.

- 박상은, 「남북통일 후 의료문제와 대처방안-북한의 보건의료 현황과 주요질병 대책」, 『대한의사협회지』, 44(3), 2001.
- 박인화, 「동서독 ‘보건협정’ 의 교훈과 남북한 보건협력 방안」, 『국제문제분석』 제23호, 1995(여기서는 <http://www.nanet.go.kr/nal/3/3-1-3/lib3133.htm#b>).
- 박인화·문옥륜, 「남북한 보건의료통합의 방향과 정책과제」, 『보건사회논집』, 1994.
- 박형중, 『불량국가 대응전략』, 통일연구원, 2002.
- 백화중, 『보건의료산업의 남북협력 방안』, 민주평화통일자문회의 사회복지분과 위원회 제17차 회의자료, 2000.
- 변종화 외, 『남북한 보건의료제도 비교연구』, 한국보건사회연구원, 1993.
- 서경석, 「남북정상회담 이후의 민간 대북지원활동의 방향」, 『대북지원 민간단체 워크숍』, 2000.
- 서울대학교 의과대학 소아과학교실·남북어린이어깨동무, 『북녘 어린이 건강실태와 보건의료 지원방향에 관한 학술회의』, 2002.
- 성기호, 「북한의 의료실태와 의료정책」, 『통일경제』, 2000.
- 송경민, 「남북한 보건의료분야 협력사업 사례 및 협력방안」, 2002
- 송희완, 「남북한 의료제도의 비교연구」, 『남북한 보건의료』, 2002.
- 승창호, 『북한 보건의료』, 1989.
- 양봉민, 『산업보건활동의 경제성 분석』, 노동부, 1992, 11.
- _____, 「일차의료의 경제적 의미」, 『가정의학회지』 제20권 제6호, 1999. 6.
- _____, 『보건경제학』, 나남출판, 1999.
- 연합뉴스, 『북한연감』, 1999.
- 염용권 외, 「2000년 북한의 보건산업분야 현황」, 『남북한 보건의료』, 2001.
- 윤석철, 『프린시피아 매네지멘타』, 경문사, 1991.

- 윤창열, 『남북한 의료제도의 통합 및 활용방안』, 1998.
- 이소우·김주현·이병숙·이은희, 『간호이론의 이해』, 수문사, 2000
- 이윤환, 「중국 내 북한 난민 건강실태」, 『통일연구』 제3권 제1호, 1999.
- 이윤환, 『북한 보건의료지원의 방향』, 2001
- 이윤환·박종연·이순영 외, 「북한 보건의료지원의 활성화 방안」, 『남북한 보건의료』, 2001.
- _____, 『북한 보건의료 분야의 인도적 지원방향』, 아주대학교, 2002.
- _____, 『북한 보건의료의 인도적 지원: 정책방향과 과제』, 아주남북한의료연구소, 2003.
- 이윤환·이명근·최귀숙, 「중국내 북한 난민 건강실태」, 『통일연구』, 제3권 제1호, 1999, pp.307~328.
- 이종무, 「대북 인도적 지원의 현황과 과제」, 동경 국제 NGO 대회 발제문, 2000.
- 임강택, 『새로운 남북협력모델의 모색: 지속적으로 발전가능한 협력 모델』, 통일연구원, 2002.
- 조선일보 등 보도자료
- 최신림·이석기 『남북한 경제협력방안』, 산업연구원, 2000.
- 통일부, 『동서독 교류·협력 사례집』, 1993.
- _____, 『민간대북지원 창구다원화 1년: 현황과 평가』, 2000.
- _____, 『북한의 사회정책』, 2000.
- _____, 『대북지원 현황 및 추진방향』, 2000.
- _____, 내부자료, 2004.
- 통일연구원, 『통일문답』, 통일부 통일교육원, 2001.
- 통계청, 『장애인구추계』, 2001.

- 현대아산주식회사, 『개성 국제자유경제지대 개발사업 계획서안』, 2001.4
- 황나미 외, 『남북 보건의료 교류 및 협력을 위한 기반구축 전략 개발』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 황병덕, 김수암, 김영운, 김영준 외 『국제적 통일역량 강화방안』, 통일연구원, 2003.
- 황상익, 『북한 보건의료의 특성과 현실』, 『북녘어린이 건강 실태와 보건의료 지원방향에 관한 학술회의』, 서울대학교의과대학 소아과학교실·남북어린이어깨동무, 2002.7.5, pp.52~55.
- 文浩一, 朝鮮民主主義人民共和國における人口調査と研究事情, アジア經濟, 2002.
- Central Bureau of Statistics, *Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey 2000*, DPRK 2000.
- Central Bureau of Statistics, *Report on the DPRK Nutrition Assessment 2000*, DPRK 2003.
- EU, UNICEF & WFP, *Nutrition Survey of The Democratic People's Republic of Korea*, 1998.
- Fry, j. et al., *Reviving primary care, A US-UK comparison*, Radcliff Medical Press, 1995.
- GAO, *Foreign Assistance: North Korea restricts food aid monitoring*, GAO/NSIAD-00-35, United States General Accounting Office, 1999.
- Hall, T.L., & Mejia, A., *Health Manpower Planning: Principles, Methods, Issues*, Geneva, WHO, 1978.
- InterAction, *A guide to humanitarian and development efforts of InterAction member agencies in North Korea*, InterAction Member Activity Report North Korea, August/September 2000.
- Malek, M., *Setting Priorities in Health Care*, Wiley N.Y., 1994.

- Nautilus Institute, *Scenarios for the Future of US-North Korean Relations. Engagement, Containment, or Rollback?* August, 2002, p.23.
- NERA, *Global Principles for Better Health Care: A Guide for Policy Makers*, 2002.12.
- Neuman, B., *The Neuman System Model*, Norwalk, Conn.: Appleton & Lange, 1982.
- _____, *The Neuman System Model, Norwalk: Application to Nursing Education and Practice*(3rd), Conn.:Appleton & Lange. 1995.
- Putnam, Robert D, "Diplomacy and domestic politics: the logic of two-level games", *International Organization*, Vol.42(3), 1988.
- Roberts, Gilbert & Sherratt, Thomas N., "Development of cooperative relationships through increasing investment", *Nature* 394, 1998, pp.175~179.
- Stephen R. Rock, *Appeasement in International Politics*, Univ. of Kenturcky, 2000.
- UN, *Common Country Assessment and United Nationa Development Assistance Framework*, 2004.
- UNFPA, *State of World Population 2002: people, poverty and possibilities*(2002), [http:// www.unfpa.org/swp/2002/pdf/english/swp2002eng.pdf](http://www.unfpa.org/swp/2002/pdf/english/swp2002eng.pdf).
- UNICEF, *DPR Korea: Nutrition Assessment 2002*, 2003.
- _____, UNICEF Humanitarian Action: DPR Korea Donor Update 19 Nov., [http:// www.reliefweb.int/w/rwb.nsf](http://www.reliefweb.int/w/rwb.nsf), 2002.
- UNICEF·AIHD, *3rd Annual UNICEF/AIHD Study Seminar*, Thiland, 1993
- UNFPA, *The State of World Population*, 2001.
- UN OCHA, *Consolidated Inter-Agency Appeal for DPRK 2003*, 2002.
- _____, *Consolidated Inter-Agency Appeal for DPRK 2003 Mid-Year Review*, May 2003.
- Weingartner, E. & Weingartner, M, *North Korea: Is Aid the Answer?*, Center for Asia-Pacific Initiatives, 2000, here in: <http://www.capi.uvic.ca/pdf/korea-aid.pdf>.

WFP, On the knife-edge of a major famine. Rome: WFP, April 18, 1997.

Winham, Gilbert R., "Practitioners' View of International Negotiation," *World Politics*, Vol.32(1), 1979.

WHO, *The World Health Report 2000*, <http://www.who.int/whr2001/2001/archives/2000/en/index.htm>).

WHO, *WHO Country Cooperation Strategy 2004-2008: DPRK*, 2003.

WHO/UNICEF, Review of National Immunization Coverage 1980~1999, http://www.who.int/vaccines-surveillance/WHOUNICEF_Coverage_Review/pdf/DPRKorea_EPI.12.01.pdf, 2001.

World Bank, World Development Report: Investing in Health, 1993.

www.nkorea.or.kr/magazine

<http://www.oecd.org>.

<http://www.unikorea.go.kr>.

<http://www.who.int>.

<http://www.provin.gangwon.kr/gangwon/main/parthome/html/parthome>

<http://www.koreahealthnews.net/>

부 록

부록 1. 북한 보건의료 수준 및 수요조사 면담 내용 / 221

부록 2. 북한 이탈주민을 통한 북한 보건의료 특성조사 / 227

부록 3. 개성공업지구의 노동규정 / 231

부록 1. 북한 보건의료 수준 및 수요조사 면담 내용

(북한 의사, 톨북 의사, 중국북한치료 의사, 북한의료용품 납품업자, 국내 NGO 대상)

I. 일반보건의료 분야 수준

1. 보건의료 행정과 행정관리('보건성', 시도 보건국 등에서의 보건행정 기획 및 평가 정도)
2. 보건일꾼 양성/ 교육 및 훈련 : 의사, 간호사, 약사 등/ 3차진료수준 의사 양성
3. 의과학 연구 수준
4. 의료서비스 수준

구분	내용	심각도, 필요도(1→5최고)
임상병리실험실	실험실 건립	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
	장비와 기기 등	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
병원	병원 건립	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
	장비와 기기	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
	치과	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
	정신보건	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
	재활	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
	비감염성 질환	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
	마약 등 약물 남용 통제	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
	기타	
제약회사	제약회사 건립	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
	장비와 기기 등	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
기타		

II. 필수보건부문

1. 필수보건의료

구분	내용	
지역사회 일차보건의료 프로그램		1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
준의료 및 간호프로그램		1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
필수보건의료 관련	의약품 이용	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
	백신 이용	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
		1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>

2. 기초영양

구분	
비타민 A 공급	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
요오드 공급	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
철분 공급	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
영양 및 식품 위생 교육	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
음식위생 안전	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
기타	

3. 감염성 질환 관리

구분	
구충제 공급	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
말라리아의 통제 및 예방	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
- 치료약	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
결핵의 통제 및 예방	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
- 치료약	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
설사질환의 통제 및 예방	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
- 치료약	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
곤충매개 질환의 통제 및 예방	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
- 치료약	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
폐렴 등 호흡기 질환 관리	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>

4. 보건교육

구분	
건강지식을 증진시키기 위한 보건의료인력 교육 및 훈련	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
지역사회 보건교육 및 홍보	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
기타	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>

Ⅲ. 인구·생식보건

1. 인구정책 및 행정

구분		이유
인구개발 정책	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
인구동태조사와 센서스	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
인구학적 연구 및 분석	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
생식보건연구	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
기타	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	

2. 생식보건

구분		
청소년, 미혼남녀 생식보건촉진	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
분만을 포함한 임신 전후 의료	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
불임 예방과 치료	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
유산 발생 예방과 관리	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
- 치료	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
안전한 모성활동	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
기타	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	

3. 가족계획

구분		
상담을 포함한 가족계획 서비스	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
정보제공	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
교육	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
피임기구 접근 및 이용	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
기타	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	

4. HIV/AIDS를 포함한 성감염 질환

구분		
HIV/AIDS를 포함한 성감염 질환에 관련된 모든 활동	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
정보제공	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
교육	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
검사(testing)	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
예방	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
치료와 간호	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	
기타	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>	

V. 우선순위 사업에 대한 의견

보건의료사업 중 우선순위 사업
1
2
3
4
5

V. 북한 수요가 높은 의료용품에 대해 질의한 후 현재 공급형태, 요구도

물품	구입물품 생산국가	조달방법 1. 비용지불 구입 2. 국제적 지원	북한요구도 1. 매우کم 2. 보통 3. 크지않음
1. 주사기			
2. 거즈, 붕대			
3. 비누			
4. 목발			
5. 보청기			
6. 봉합침			
7. 의료용 침대			
8. 백신의약품			
9. 항생제			
10. 의료기기			

V. 선생님의 일반 특성

1. 성별 남 여
 2. 현재 나이 만 _____ 세
 3. 직종
 의사 준의사 동의사 중의사
 북한 의료물품 무역가

※ 2000년 이후 근무처(북한 의사, 탈북의사의 경우 질의)

① 근무기관명 _____
 소재지역 _____
 업무상 애로사항 및 진료시 문제, 부족했던 점

② 근무기관명 _____
 소재지역 _____
 업무상 애로사항 및 진료시 문제, 부족했던 점

③ 근무기관명 _____
 소재지역 _____
 업무상 애로사항 및 진료시 문제, 부족했던 점

4. 북한에서의 생활수준
 아주 잘사는 편 잘 사는 편 중간 못사는 편
 아주 못사는 편

※ 선생님께서는 남한 정부나 민간단체에서 북한 주민의 건강수준을 향상시키기 위해 의료지원을 하고자 할 때 남한이 고려하여야 할 사항이나 건의하실 내용이 있으시면 말씀해 주십시오

5. 최근 북한의 경제인, 문화인, 예술인들 모두가 남한을 방문하여 상호 교류·협력하고 있는데, 북한 보건의료인들은 남한의 요청에도 불구하고 남한을 방문하지 못하고 있습니다. 선생님께서는 그 이유가 무엇이라고 생각하십니까?
- _____

6. 올 연말부터 개성공단에서 북측 근로자 5만명이 남측의 기업 직원으로 채용되어 남측 산업장에서 근무를 하게 되는데, 선생님께서는 북한 주민의 건강을 고려할 때, 근로자의 어떤 건강문제가 가장 발생할 가능성이 높다고 생각하십니까?

7. 지역사회에서 발생할 수 있는 보건문제는 어떤 문제가 있겠습니까?

① 수질(음용수):

② 말라리아

③

8. 우리 민족이 서로 이질감을 해소하고, 건강하게 잘 살기 위해 남북이 함께 수행할 수 있는 보건의료 협력 가능사업에 대해 중요하다고 생각되는 3개를 아래 내용에서 골라 v 표시하여 주시면 감사하겠습니다.

() 전염성 발생 등 남북 주민의 건강관리를 위한 보건의료 정보 교환

() 남북의 시 또는 군 지역(남측 보건소-북측 진료소)간 자매결연

() 남북 이산 상봉 가족 간의 기초 의약품 교환 인정

() 남측에서 필요한 한약초 재배 또는 한약제 등을 북측에 수출하는 공식적인 관계 마련

() 특정지역에 남북 협력 보건의료 시설 설립 및 공동운영

() 의학, 한의학 등의 의료용어 통일 또는 출산장려정책 등의 현안에 대한 학술교류

() 남북 보건의료인간 의료기관 상호 방문 및 연수(한방분야, 약물재배, 최신 수술 등)

() 남북이 공동 운영하는 지역보건사업(말라리아 방역, 기생충, 결핵 등) 실시

() 특정지역(경제구역) 주민에 대한 보건교육 및 건강마을 가꾸기 프로그램 실시 등

() 그 외 무엇?

부록 2. 북한 이탈주민을 통한 북한 보건의료 특성조사

I. 건강문제

- 2000년 이후 북한주민(여성/ 어린이/ 청소년/ 노인)이 주로 앓는 질환은 무엇입니까?
- 북한의 (여성/ 어린이/ 청소년/ 노인)의 건강정책 중에서 가장 중점을 두고 있는 대상과 건강정책은 무엇이었습니까(대상별)?
- 선생님께서는 여성, 어린이, 청소년, 노인 건강문제 중 가장 중요하게 생각되는 대상과 건강문제는 무엇입니까?
- 이들 각각의 대상에게는 어떤 분야의 보건의료 지원이 필요하다고 생각하십니까?

II. 서비스 전달단계별 보건의료 시설의 needs 파악

- 리단위 병원진료소를 방문한 환자들에게 가장 많은 질환은 무엇입니까? 이 기관에 우선적으로 필요한 자원이나 지원되어야 할 부분은 어떤 것들이 있습니까?
 - 서비스(지침, 의료교재 등)는?
 - 의료물품(소모품)은?
 - 의료장비는?

- 시·군 인민병원을 방문한 환자들에게 가장 많은 질환은 무엇입니까?
이 기관에 우선적으로 필요한 자원이나 지원되어야 할 부문은 어떤 것들이 있습니까?

 - 도 중앙병원을 방문한 환자들에게 가장 많은 질환은 무엇입니까?
이 기관에 우선적으로 필요한 자원이나 지원되어야 할 부문은 어떤 것들이 있습니까?

 - 평양의과대학을 방문한 환자들에게 가장 많은 질환은 무엇입니까?
이 기관에 우선적으로 필요한 자원이나 지원되어야 할 부문은 어떤 것들이 있습니까?, 이 기관은 의뢰서만 있으면 아무나 이용할 수 있습니까?

 - 그 동안 북한에서 국제기구 등 외부로부터 지원받은 분야 중 가장 도움이 된 분야 또는 서비스, 물품, 사업은 무엇이었습니까?
- Ⅲ. 애플 때, 의료기관에서 약은 어떻게 구입합니까?(의약품, 한방제재 생산, 유통, 소비체제 각각)

IV. 남측이 북측과 보건의료분야에서 교류협력 하고자 한다면 우선순위 분야는 무엇이라고 생각하십니까?

- 북측의 개방지역을 선정하여 주민의 건강증진을 위한 보건사업과 이에 따르는 인력 교육을 남측, 북측이 공동으로 사업을 실시하여 상호 이해증진과 이질감 해소를 위해 일하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?
- 북측의 보건의료인을 남측에서 초청하여 남측이 어떻게 건강문제를 해결하는지 시찰하도록 하는 것은 어떻습니까?
- 북과 남이 분야를 정해서 상호 보건의료인을 파견하여 배우도록 하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

※ 선생님께서는 우리 민족이 서로 이해하고 이질감을 해소하며, 건강하게 잘 살기 위해 보건의료분야에서 남북이 함께 수행할 수 있는 협력가능사업에 대해 의견을 주십시오.

1. 전반적 사항

- () 전염성 발생 등 상호 주민의 건강관리 및 보호를 위한 보건의료 정보 교환체계 확립
- () 남북 주민이 상대지역 체류 중 발생된 질병이나 사고에 대한 의료적 지원체계 마련,

- () 상호 지역사회(남측 보건소-북측 진료소)간 자매결연
- () 남북 정부간 보건합의서(협정서) 작성 추진 위원회 구성 및 작성·체결
- () 남북 이산 상봉 가족 간의 기초 의료용품 교환 인정
- () 남측에서 필요로 하는 한방 약초재배 또는 한약재 등을 북측이 수출할 수 있는 공식적인 관계 마련
- () 북측 또는 남측 경제 특구지역에 남북 협력 보건의료시설 설립 및 공동운영
- () 의학, 한의학 등의 의료용어 통일, 출산장려정책 등의 현안에 대한 학술교류
- () 남북 보건의료인간 의료시설 상호 방문 및 연수(한방분야, 약물재배, 대체요법 등)
- () 남북측 공동 지역보건사업(말라리아, 기생충, 결핵 등):나진 선봉 등의 특구 주민에 대한 보건교육 및 건강마을 가꾸기 프로그램 전개 등

2. 남북 경제협력 지역 (개성공단 등)

대북 보건의료 관련 지원물품	구입물품 생산국가	북한의 요구도 1. 매우کم 2. 보통 3. 크지않음
1. 주사기		
2. 거즈, 붕대		
3. 비누		
4. 목발		
5. 보청기		
6. 봉합침		
7. 의료용 침대		
8.		
9.		

부록 3. 개성공업지구의 노동규정

제1장 일반규정.

제1조. 사명. 이 규정은 개성공업지구의 기업에 필요한 노력의 채용과 관리에서 제도와 질서를 엄격히 세워 기업의 경영활동과 종업원의 노동생활 조건을 원만히 보장하는데 이바지한다.

제2조. 적용대상. 이 규정은 공업지구에 창설된 기업 (지사, 영업소, 사무소 포함) 과 종업원에게 적용한다.

제3조. 노력의 채용원칙. 기업에 필요한 노력은 공화국의 노력으로 채용한다.

필요에 따라 기업은 남측 및 해외동포, 외국인 노력을 채용할 수도 있다.

제4조. 노동조건외의 보장. 기업은 종업원들에게 안전하고 문화위생적인 노동조건을 보장하고 그들의 생명과 건강을 보호한다.

제5조. 노임의 제정. 종업원의 노임은 종업원 월 최저 노임에 기초하여 기업이 정한다.

제6조. 노력동원의 금지. 기업의 경영활동과 관련이 없는 일에는 종업원을 동원시킬 수 없다.

자연재해 같은 어찌할 수 없는 사유가 발생하였을 경우에도 기업의 동의를 받아야 종업원을 동원시킬 수 있다.

제7조. 감독 통제기관. 공업지구에서 기업의 노력채용과 관리사업에 대한 감독 통제사업은 공업지구 관리기관이 한다.

제2장. 노력의 채용과 해고

제8조. 노력의 보장자. 공업지구의 기업에 필요한 노력을 보장하는 사업은 노력 알선기업이 한다.

기업은 필요한 노력을 노력알선 기업에 신청하여야 한다.

제9조. 노력알선 계약의 체결. 기업과 노력알선 기업은 노력알선 계약을 맺고 그것을 어김없이 이행하여야 한다.

이 경우 기업은 기능시험, 인물심사 같은 것을 통하여 필요한 노력을 선발할 수 있다. 노력알선 계약에는 채용할 노력자 수, 성별, 연령, 업종, 기능, 채용기간, 노임수준 같은 것을 밝힌다.

제10조. 노력의 채용 계약. 기업은 선발된 노력자와 월 노임액, 채용기간 노동시간 같은 것을 확정하고 노력채용 계약을 맺어야 한다. 노력채용 계약을 맺은 노력자는 기업의 종업원으로 된다.

제11조. 노력알선료. 노력알선기업은 기업으로부터 노력알선료를 받을 수 있다. 노력알선료는 노력알선기업이 공업지구관리기관과 협의하여 정한다.

제12조. 남측 및 해외동포, 외국인의 채용. 남측 및 해외동포, 외국인을 채용한 기업은 공업지구관리기관에 이름, 성별, 생년월일, 거주지, 지식정도, 기술자격, 직종 같은 것을 밝힌 노력채용문건을 내야 한다.

공업지구관리기관은 노력채용문건사본을 중앙공업지구지도기관에 내야 한다.

제13조. 노동규칙의 작성과 실시. 기업은 종업원 대표와 협의하고 모든 종업원에게 적용하는 노동규칙을 작성하고 실시할 수 있다.

노동규칙에는 노동시간과 휴식시간, 노동보호규정, 노동생활질서, 상벌기준 같은 것을 밝힌다.

제14조. 종업원의 해고조건. 노력채용기간이 끝나기 전에 종업원을 내보낼 수 있는 경우는 다음과 같다.

1. 직업병이나 질병 또는 부상으로 치료를 받았으나 자기 직종 또는 다른 직종에서 일할 수 없을 경우.
2. 기업의 경영 또는 기술조건의 변동으로 종업원이 남을 경우.
3. 기술과 기능의 부족으로 자기 직종에서 일할 수 없을 경우.
4. 기업의 재산에 막대한 손실을 주었거나 노동생활질서를 어겨 엄중한 결과를

일으킨 경우.

제15조. 종업원의 해고. 종업원을 내보내려는 기업은 그 사실을 30일 전까지 당사자에게 알려주어야 한다.

내보낸 종업원의 명단은 노력알선기업에 내야 한다.

제16조. 종업원을 해고할 수 없는 조건. 종업원을 내보낼 수 없는 경우는 다음과 같다.

1. 직업병을 앓거나 작업과정에 부상당하여 치료받고 있는 기간이 1년이 되지 못하였을 경우.
2. 병으로 치료받는 기간이 6개월을 초과하지 않았을 경우.
3. 임신, 산전산후 휴가, 어린이에게 젖먹이는 기간인 경우.

제17조. 종업원의 사직 조건. 종업원이 사직을 제기할 수 있는 경우는 다음과 같다.

1. 개인적으로 일을 그만 두거나 다른 일을 해야 할 사정이 생겼을 경우.
2. 직종이 맞지 않아 기술기능을 충분히 발휘할 수 없을 경우.
3. 학교에 입학하였을 경우.

제18조. 종업원의 사직 절차. 사직하려는 종업원은 7일전까지 기업에 사직서를 내야 한다.

기업은 사직서를 접수한 날부터 30일 안에서 사직의 연기를 요구할 수 있다.

이 경우 종업원은 특별한 사정이 없는 한 기업의 요구에 응하여야 한다.

제19조. 퇴직 보조금의 지불. 기업의 사정으로 1년 이상 일한 종업원을 내보내는 경우에는 보조금을 준다. 보조금의 계산은 3개월 평균 월 노임에 일한 횟수를 적용하여 한다.

제3장. 노동시간과 휴식

제20조. 노동시간. 공업지구에서 기업의 종업원 노동시간은 주 48시간으로 한다.

기업은 노동의 힘든 정도와 특수한 조건에 따라 종업원의 주 노동시간을 48시간 보다 짧게 할 수 있다.

계절적 제한을 받는 부문의 기업은 연간 노동시간 범위에서 종업원의 주 노동시간을 실정에 맞게 정할 수 있다.

제21조. 노동시간의 준수. 기업은 종업원에게 노력채용 계약 또는 노동규칙에 정해진 노동시간 안에서 노동을 시켜야 한다.

연장작업이 필요한 기업은 종업원 대표 또는 해당 종업원과 합의하여야 한다.

제22조. 명절과 공휴일의 휴식보장. 기업은 종업원에게 공화국의 명절과 공휴일 휴식을 보장하여야 한다.

명절과 공휴일에 노동을 시켰을 경우에는 15일 안으로 대휴를 주거나 해당한 보수를 지불하여야 한다.

제23조. 휴가보장. 기업은 종업원에게 해마다 14일간의 정기휴가를 주며 중노동, 유해노동을 하는 종업원에게는 2내지 7일간의 보충휴가를 주어야 한다. 임신한 여성종업원에게는 60일간의 산전, 90일간의 산후휴가를 주어야 한다.

제4장. 노동보수

제24조. 노동보수의 내용. 노동보수에는 노임, 가급금, 장려금, 상금이 속한다. 기업은 종업원의 노동보수를 일한 실적에 따라 정확히 계산하여야 한다.

제25조. 종업원의 월 최저 노임. 기업의 종업원 월 최저 노임은 50 미국 달러로 한다.

종업원 월 최저 노임은 전년도 종업원 월 최저 노임의 5%를 초과하여 높일 수 없다.

종업원 월 최저 노임을 높이는 사업은 공업지구관리기관이 중앙공업지구지도기관과 합의하여 한다.

제26조. 종업원 월 노임의 제정. 종업원의 월 노임은 종업원 월 최저 노임보다 낮게 정할 수 없다.

그러나 조업 준비기간에 있는 기업의 종업원과 견습공, 무 기능공의 노임은 종업원 월 최저 노임의 70% 범위에서 정할 수 있다.

제27조. 휴가기간의 노임지불. 기업은 정기 및 보충휴가를 받은 종업원에게 휴가일수에 따르는 휴가비를 지불하여야 한다.

산중 산후 휴가를 받은 여성 종업원에게는 60일에 해당하는 휴가비를 지불하여야 한다.

제28조. 휴가비의 계산방법. 휴가비의 계산은 휴가 받기 전 3개월간의 노임을 실 가동일수에 따라 평균한 하루 노임에 휴가 일수를 적용하여 한다.

제29조. 생활보조금. 기업은 자기의 책임으로 또는 양성기간에 일하지 못한다에 대하여 종업원에게 일당 또는 시간당 노임의 60%에 해당하는 생활보조금을 주어야 한다.

생활보조금을 주는 기간은 3개월을 넘을 수 없으며 생활보조금에는 사회보험료, 도시경영세를 부과하지 않는다.

제30조. 연장 야간의 작업의 가급금. 기업은 노동시간 밖의 연장작업 또는 야간작업을 한 종업원에게 일당 또는 시간당 노임액의 50%에 해당하는 가급금을 주어야 한다.

명절의 공휴일에 노동을 시키고 대휴를 주지 않았거나 노동시간 밖의 야간작업을 시켰을 경우에는 노임액의 100%에 해당하는 가급금을 주어야 한다.

야간작업에는 22시부터 다음달 6시까지 사이에 진행된 노동이 속한다.

제31조. 상금의 지불. 기업은 세금을 납부하기 전에 이윤의 일부로 상금기금을 조성하고 일을 잘한 종업원에게 상금 또는 상품을 줄 수 있다.

제32조. 노동보수의 지불. 기업은 노동보수를 화폐로 종업원에게 직접 주어야 한다.

이 경우 상금은 상품으로 줄 수도 있다. 노동보수를 주는 날이 되기 전에 사직하였거나 기업에서 내보낸 자에게는 그 수속이 끝난 다음 노동보수를 주어야 한다.

제5장. 노동보호

제33조. 산업위생조건의 보장. 기업은 고열, 가스, 먼지, 소음을 막고 채광, 조명, 통풍같은 산업위생조건을 보장하여야 한다.

제34조. 여성노력의 보호. 임신 6개월이 지난 여성종업원에게는 힘들고 건강에 해로운 일을 시킬 수 없다.

기업은 여성종업원을 위한 노동위생보호시설을 충분히 갖추어야 한다.

제35조. 탁아소, 유치원의 운영. 기업은 실정에 맞게 종업원의 자녀를 위한 탁아소, 유치원을 꾸리고 운영할 수 있다.

제36조. 노동안전 기술교육. 기업은 종업원에게 노동안전 기술교육을 준 다음 일을 시켜야 한다.

노동안전 기술교육 기간과 내용은 업종과 직종에 따라 기업이 정한다.

제37조. 노동 보호물자의 공급. 기업은 종업원에게 노동 보호용구, 작업 필수품 같은 노동 보호물자를 제때에 공급하여야 한다.

노동 보호물자의 공급기준은 기업이 정한다.

제38조. 노동재해 위험제거. 노동재해 위험이 생긴 기업은 즉시 영업을 중지하고 그것을 제거하여야 한다.

기업은 노동안전 시설을 충분히 갖추어야 한다.

제39조. 사고 발생시의 조치. 기업은 작업과정에 종업원이 사망하였거나 부상, 중독같은 사고를 일으켰을 경우 즉시 공업지구관리기관에 알려야 한다.

이 경우 공업지구관리기관은 중앙공업지구지도기관에 보고하여야 한다. 중앙공업지구지도기관은 공업지구 관리기관과 협의하여 사고 심의를 조직 진행하여야 한다.

제6장. 사회문화 시책.

제40조. 사회문화 시책의 실시. 공업지구의 기업에서 일하는 공화국의 종업원과 그 가족은 국가가 실시하는 사회문화 시책의 혜택을 받는다. 사회문화 시책에는 무료교육, 무상치료, 사회보험, 사회보장 같은 것이 속한다.

제41조. 사회문화시책 기금의 조성. 사회문화시책비는 사회문화시책기금으로 보장한다.

사회문화시책 기금은 기업으로부터 받는 사회보험료와 종업원으로부터 받는 사회문화시책기금으로 조성한다.

제42조. 기업의 사회보험료 납부. 기업은 공화국 공민인 종업원에게 지불하는 월노임 총액의 15%를 사회보험료로 달마다 계산하여 다음 달 10일 안으로 중앙공업지구지도기관이 지정하는 은행에 납부하여야 한다. 사회문화시책과 관련하여 기업은 사회보험료 밖의 다른 의무를 지니지 않는다.

제43조. 사회문화시책금의 납부. 공화국 공민인 종업원은 월노임액의 일정한 몫을 사회문화시책금으로 계산하여 다음 달 10일 안으로 중앙공업지구 지도기관이 지정하는 은행에 납부하여야 한다.

제44조. 사회문화 시책기금의 이용. 사회문화 시책기금의 이용질서는 중앙공업지구 지도기관의 해당 기관과 협의하여 정한다.

제45조. 문화후생 기금의 이용. 기업은 세금을 납부하기 전에 이윤의 일부로 종업원을 위한 문화후생 기금을 조성하고 쓸 수 있다.

문화후생 기금은 종업원의 기술문화 수준의 향상과 체육사업, 후생시설 운영 같은데 쓴다.

제7장. 제재 및 분쟁해결

제46조. 벌금 및 영업중지. 공업지구 관리기관은 이 규정을 어기고 엄중한 결

과를 일으킨 기업에 100내지 2,000 미국 달러까지의 벌금을 물리거나 영업을 중지시킬 수 있다.

벌금 및 영업중지는 사전에 경고하였으나 시정하지 않을 경우에 적용한다.

제47조. 사회보험 연체료. 사회보험료를 제때에 납부하지 않았을 경우에는 납부기일이 지난날부터 매일 0.05%에 해당하는 연체료를 물린다. 연체료는 미납액의 15%를 넘을 수 없다.

제48조. 분쟁해결 방법. 노동과 관련하여 생긴 의견 상이는 당사자들 사이에 협의의 방법으로 해결한다.

협의의 방법으로 해결할 수 없을 경우에는 노동중재절차로 해결한다.

제49조. 신소 및 처리. 이 규정을 어긴 것과 관련하여 준 제재에 대하여 의견이 있는 기업과 종업원은 공업지구 관리기관에 의견을 제기하거나 중앙공업지구 지도기관에 신소할 수 있다.

공업지구관리기관과 중앙공업지구지도기관은 의견 또는 신소를 접수한 날부터 30일 안으로 요해 처리하여야 한다.

연구보고서 2004-06

남북 보건의료 교류 및 협력을 위한 사업 모형의 개발
- 개성 경제자유지대를 대상으로 -

Development of a Model for Cooperation and Sharing in Health Sectors between
South and North Korea in Gaesong Industrial Complex

발행일	2004년 12월 일	값 7,000원
저 자	황 나 미 외	
발행인	박 순 일	
발행처	한국보건사회연구원 서울특별시 은평구 불광동 산42-14 대표전화: 02) 380-8000 http://www.kihasa.re.kr	
등 록	1994년 7월 1일 (제8-142호)	
인 쇄	동원문화사	
©	한국보건사회연구원 2004	

ISBN 89-8187-320-8 93510