

프 로 그 램

- 주 최 : 국회의원 문정림, 대한의사협회
- 주 제 : [국회 토론회] 남북 의료협력 방안 모색
- 일시 / 장소 : 2013년 2월 1일(금) 14:00 / 국회 의원회관 신관 소회의실(2층)

■ 프로그램

시 간		프 로 그 램
13:30~14:00	30분	• 등록 및 접수
〈 개회식 〉		
14:00~14:20	20분	<ul style="list-style-type: none"> • 국민의례, 내빈소개 • 개회사 : 문정림 의원, 노환규 대한의사협회 회장 • 축사
〈 제1부 : 주제발표 〉 좌장 : 최재욱 대한의사협회 의료정책연구소장		
14:20~14:50	30분	<ul style="list-style-type: none"> • ‘한반도 통일을 위한 효율적 보건의료 지원 방안’ – 윤석준 고려대학교 의과대학 예방의학교실 교수
〈 제2부 : 지정토론 및 자유토론 〉 좌장 : 최재욱 대한의사협회 의료정책연구소장		
14:50~15:40	50분	<ul style="list-style-type: none"> • 서원석 한국국제보건의료재단 사무총장 • 손종도 우리민족서로돕기운동 정책팀 부장 • 박상민 서울대학교 의과대학 통일의학센터 교수 • 김인호 前 대한의사협회 남북의료협력위원회 위원장 • 김양중 한겨레신문 의료전문기자
15:40~16:00	20분	자유토론 및 질의응답
16:00	—	폐회사

인 사 말

안녕하십니까?

국회 보건복지위원회 소속 새누리당 국회의원 문정림입니다.



오늘 토론회 개최를 위해 함께해 주신 노환규 대한의사협회 회장님, 그리고 전재기 대한의사협회 남북의료협력위원회 위원장님께 감사의 말씀을 드립니다.

남북한 보건의료 협력은 정치적 이념을 초월하여 북한 주민에게 인도주의, 생명존중 정신에 입각하여 삶의 희망과 따뜻한 인류애를 전파하는 사업입니다.

그만큼 그 가치와 중요성은 더 할 나위가 없습니다.

남북 의료협력은 남북한 간 주민의 건강수준 격차를 줄여 막대한 통일비용을 줄이는 효과는 물론, 여타 분야의 교류, 협력을 안정적으로 뒷받침해주는 중요한 역할을 담당합니다.

국회에서도 지난 1월 10일 여야 의료계 출신 의원 3인으로서 저와 함께 새누리당 안홍준 의원, 민주통합당 김춘진 의원, 그리고 서울의대 통일의학센터가 「통일의학포럼」을 결성하고, 창립 심포지엄을 가진 바 있습니다.

앞으로 국회 차원에서 정치적, 국제적 상황에도 불구하고 지속성, 안정성을 지닐 수 있도록 남북 보건의료지원 관련 조직과 인력의 효율적 운용방안, 중장기적인 지원전략 하에 사업을 유지할 수 있는 재원 확보방안 등이 활발히 논의되리라 믿습니다.

오늘 토론회는 그동안 추진되어 왔던 남북 보건의료 협력 사업을 되짚어 보고 보완해야 할 점을 모색하는 자리이자, 남북 의료협력을 위해 의료인들이 주체적으로 해야 할 일을 정립하는 기회가 될 것입니다.

오늘 토론회를 통해 남북한 간 의료의 차이를 줄이는 지속가능하고도 중장기적인 남북 의료협력 방안이 도출되는 계기가 되었으면 합니다.

감사합니다.

2013. 2. 1.

새누리당 국회의원 문정림

인 사 말

안녕하십니까. 대한의사협회 회장 노환규입니다.

추운 날씨에도 불구하고, '남북 의료협력 방안 모색'을 위한 토론회에 참석해 주신 모든 분들과 이번 토론회 개최를 위해 노력해 주신 문정림의원님께도 깊은 감사 드립니다.



이번 새정부의 출범과 함께, 북측 신년사에서도 긍정적인 신호를 남측에 보내왔으므로 앞으로의 남북관계의 개선과 함께 남북의료협력 및 교류에 큰 기대감을 가져봅니다.

저희 대한의사협회의 남북의료협력사업은 지난 1998년 나진, 선봉지역을 방문하여 북측 관계자와 첫 접촉을 시작으로 꾸준히 대북사업을 추진하고 있으며, 이제는 물적지원 차원을 넘어서 보건의료실태 조사, 보건의료 인력의 교류 등 북한 보건의료 발전을 위한 남북 의료협력 방안 모색이 절실한 때라고 생각합니다.

또한 북한지역 주민들의 영양실조와 면역기능의 저하에 대한 긴급지원과 아동 및 임산부 보호와 관련한 결핵 등 전염병 예방 치료를 위한 대책마련이 시급한 과제입니다. 특히, 이들 전염병은 사람이 아니라 조류나 모기와 같이 통제할 수 없는 매개체를 경유한다는 점에서 우리 남한 국민을 위협할 수도 있으므로 북한의 보건의료 문제는 점차 남북한 공동의 문제가 되어 가고 있기에 더욱 심각합니다.

이에 향후 대북지원 활동은 북한의 의료체제에 대한 분석과 그동안 진행된 대북 보건의료 협력 사업의 성과와 한계를 토대로 중장기적인 계획 하에 체계적이고 효율적인 지원방안이 마련되어야 하며, 결과적으로 한반도 전체의 건강공동체 구성에 기여하는 방향으로 계획을 세워 추진해야 합니다.

오늘 토론회에서 논의된 내용이 남북 의료협력에 크게 기여하여 정부차원의 보건 의료 분야의 교류를 위한 제도적 장치 마련과, 앞으로 보건의료계가 나아가야 할 방향성을 제공하는 의미있는 자리가 되기를 기대합니다.

끝으로 토론회를 위해 애쓰신 많은 관계자 여러분의 노고에 감사드리며, 오늘 이 자리를 빛내주신 여러분들께도 다시 한번 깊이 감사드립니다.

감사합니다.

2013. 2. 1

대한의사협회 회장 노 환 규

축 사

안녕하십니까. 대한의사협회 남북의료협력위원회 위원장 전재기입니다.

남북한 의료협력방안 모색을 위한 토론회를 국회에서 개최하게 된 것을 매우 뜻 깊게 생각합니다. 아시다시피 남북한 분단 상황으로 인한 의학수준, 의료제도, 의료문화의 격차가 세월이 갈수록 커져가고 있습니다.



그래서 이번 토론회는 남북의료협력을 위한 다양한 분야의 전문가들이 한자리에 모여 남북한 의료 격차를 파악하고, 앞으로 우리가 나아가야 할 방향과 방안을 논의하여, 향후 대북 보건의료 지원 정책 추진에 유효한 시사점을 제공하기 위한 발걸음이 될 것으로 생각합니다.

이젠 단순히 인도적 지원의 논의를 넘어서서 보건인력의 전문기술지원 등 북한 보건 의료시스템의 역량 강화에 필요한 지원을 중장기적으로 계획하여 추진해야 할 때라고 생각합니다.

또한 그동안 추진되어 왔던 남북의료협력 및 지원의 문제점을 파악하여 발전적인 정책적 대안을 마련하고, 보건의료 분야의 정책적 협력을 확대하여 북한의 보건의료 시스템을 재구축하는 것이 중요합니다.

오늘 토론회에서 발표되고 토론된 여러 내용들이 향후 남북의료협력을 위한 정책에 잘 반영되어, 분단 60년간의 남북한 의료이질성을 완화시키고, 나아가 남북 보건 의료협력 체제 구축에 크게 기여할 수 있기를 기대합니다.

아울러 이번 토론회를 위해 노고를 아끼지 않으신 문정림 국회의원님과 노환규 대한의사협회 회장님께 깊은 감사를 드립니다.

감사합니다.

2013. 2. 1.

대한의사협회 남북의료협력위원회 위원장 **전 재 기**

목 차

Ⅰ 제1부 : 주제발표 Ⅰ

- ‘한반도 통일을 위한 효율적 보건의료 지원 방안’
윤 석 준 (고려대학교 의과대학 예방의학교실 교수)

Ⅰ 제2부 : 지정토론 및 자유토론 Ⅰ

- 지정토론 1
서 원 석 (한국국제보건의료재단 사무총장)
- 지정토론 2
손 종 도 (우리민족서로돕기운동 정책팀 부장)
- 지정토론 3
박 상 민 (서울대학교 의과대학 통일의학센터 교수)
- 지정토론 4
김 인 호 (前 대한의사협회 남북의료협력위원회 위원장)
- 지정토론 5
김 양 중 (한겨레신문 의료전문기자)

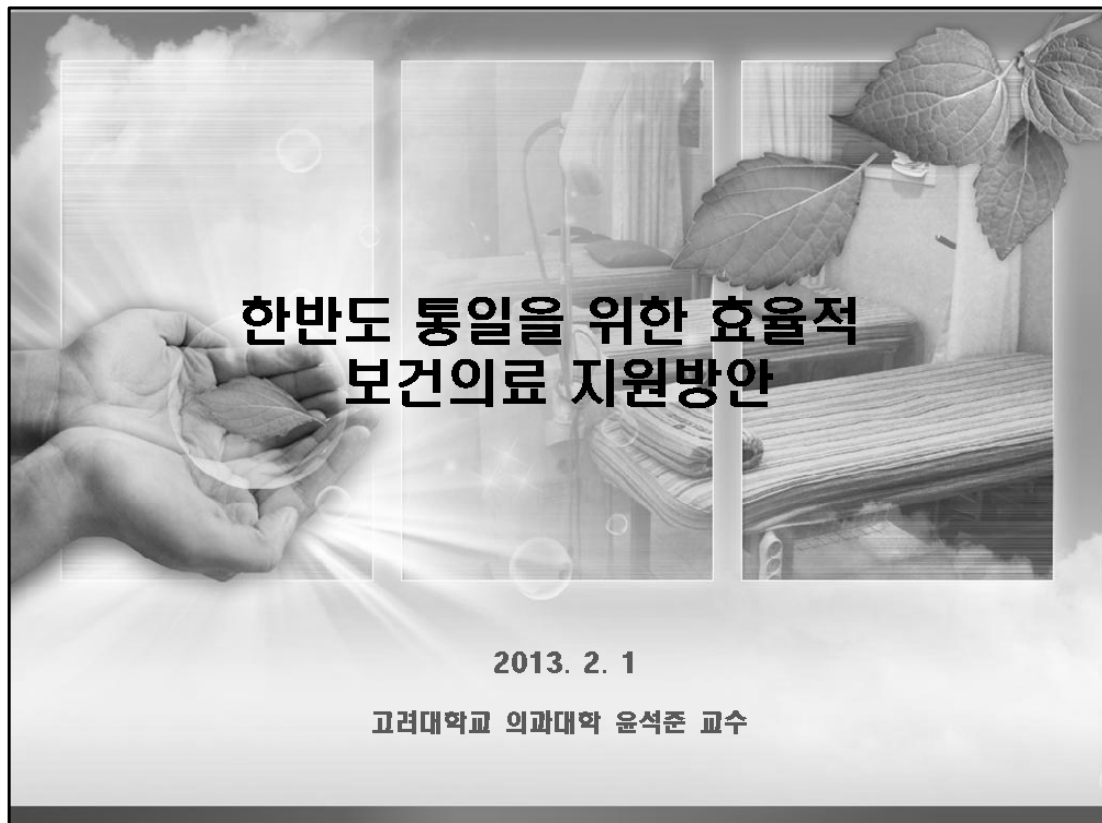
Ⅰ 제1부 : 주제발표 Ⅰ

**‘한반도 통일을 위한 효율적
보건의료 지원 방안’**

윤 석 준

고려대학교 의과대학 예방의학교실 교수





CONTENTS

- 1** 북한 주민의 건강 수준
- 2** 북한 보건의료 체계
- 3** 체제통합국 독일 통일의 시사점
- 4** 북한 보건의료 지원 현황 및 문제점
- 5** 효율적 북한 보건의료 지원 방안

1

북한 주민의 건강 수준

북한 주민의 건강 수준

남북한 건강 수준 비교

- 2011년 북한은 남한의 절반인 약 2,500만 명으로 인구 집계됨
 - 우리나라가 매우 낮은 출산율을 보이고 있으나 북한 역시 총 출산율이 2.0명 미만으로 나타남
 - 기대수명에서 남한에 비해 북한은 10년 이상 낮음
- 대표적인 모자보건지표인 영아사망률, 5세 이하 사망률, 모성사망률은 보고 자료마다 차이가 있음
 - 영아사망률은 1,000명당 47명인데 비해 북한 보건성 통계³⁾ 자료에서 19.5명
 - 모성사망률은 10만명당 250명인데 비해 북한 보건성 통계³⁾ 자료에서 90.0명

구분 ¹⁾	북한	남한	비고
2011 인구 ¹⁾	24.5백만 명	48.4백만 명	
2050 추계인구 ²⁾	(24.6백만 명)	(44.1백만 명)	
총 출산율 ²⁾	1.85	1.22	
기대수명(남/여) ¹⁾	65.9/72.1	77.3/84.0	
영아 사망률 ²⁾	47	3.4 (2008)	1,000명 정상출생 중
5세 이하 사망률 ¹⁾	33.3	4.9	1,000명 정상출생 중
모성 사망률 ¹⁾	250	18	100,000명 정상출생 중

출처: 1) 2011 세계인구현황보고서

2) 2009세계인구현황(UNFPA, 2009) 및 UNICEF, 2010

3) WHO Country Cooperation Strategy Democratic People's Republic of Korea 2009-2013, 2009

북한 주민의 건강 수준

전염성 질환 현황

- 최우선 관리질환인 결핵은 2010년 발생률이 인구 10만명당 344명이며, 사망률은 23명으로 남한보다 약 4배 높음(남한 각 97명, 5.4명)
- 다제내성 결핵(multi-drug resistant-TB)은 신환자 중 3.9%, 재치료 환자 중 23%라고 함
- 인구 10만명당 말라리아 보고건수는 284명으로 남한의 약 30배 수준임
- 영유아 예방접종은 국제기구들의 백신 지원으로 접종률은 높으나 백신관리(Cold Chain)는 열악함

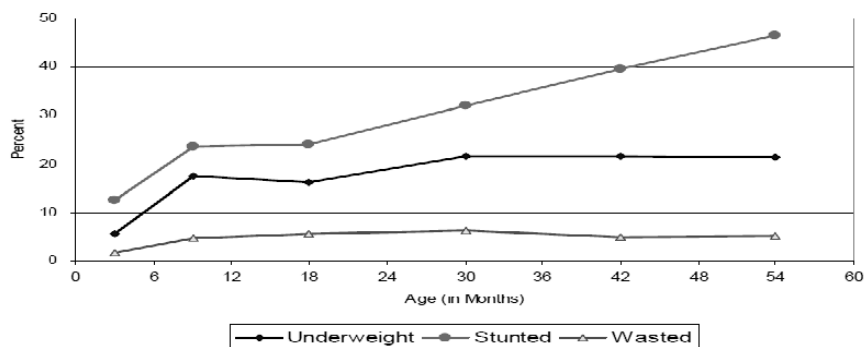
지표		북한	남한
결핵 (인구10만명당)	발생률	344(' 10)	97(' 10)
	유병률	399(' 10)	151(' 10)
	사망률	23(' 10)	5.4(' 10)
당뇨(%) (20-79세)	유병률	5.3(' 09)	7.9(' 09)
말라리아 (인구10만명당)	보고건(명)	284('08)	8(' 08)
영유아 예방접종률(%)	홍역	98(' 09)	96(' 09)
	DPT(3회)	93(' 09)	97(' 09)

출처: 향나무,보건·복지 Issue & Focus, 2012

북한 주민의 건강 수준

영유아 영양 상태

- 5세 미만 아동 5명 중 한 명(19%)은 저체중(underweight)이며, 4%는 심각한 저체중(severe underweight)임
- 5세 미만 아동의 약 32%가 연령에 비해 저신장이며(만성 영양실조, stunting) 이 현상은 연령이 올라갈수록 심해져 만 4세 이상에서는 약 절반(47%)에 해당됨
- 약 5%는 신장에 비해 말랐음(급성 영양실조, wasting)



출처 : UNICEF, DPRK Multiple Indicator Cluster Survey 2009 Final Report, 2010

북한 주민의 건강 수준

영유아 영양 상태

북한 지역별 영양부족 현황

2009년	만성영양실조 (체소성장)(%)			급성영양실조 (wasting)(%)			저체중(%)		
	전체	보통	심각	전체	보통	심각	전체	보통	심각
양강도	44.9	29.1	15.8	7.9	7.4	0.5	25.4	20.0	5.4
함경북도	38.0	27.6	10.4	7.2	6.2	1.0	21.0	16.2	4.8
함경남도	38.5	27.1	11.4	7.3	6.3	1.0	21.5	16.9	4.6
강원도	34.2	25.0	9.2	5.7	5.7	0.0	19.4	15.1	4.3
자강도	40.9	27.9	13.0	6.9	5.9	1.0	22.0	16.9	5.1
평안북도	30.4	21.9	8.5	4.9	4.9	0.0	18.0	14.1	3.9
평안남도	30.5	25.1	5.4	4.4	3.9	0.5	17.7	14.4	3.3
황해북도	30.8	22.1	8.7	4.5	4.0	0.5	18.0	14.4	3.6
황해남도	29.2	22.0	7.2	4.0	3.6	0.4	17.4	14.1	3.3
평양시	22.5	18.2	4.3	2.3	2.3	0.0	14.4	11.6	2.8
평균	32.4	24.0	8.4	5.2	4.7	0.5	18.8	14.9	3.9

출처: Secondary Data Review, DPRK, Acaps.2011

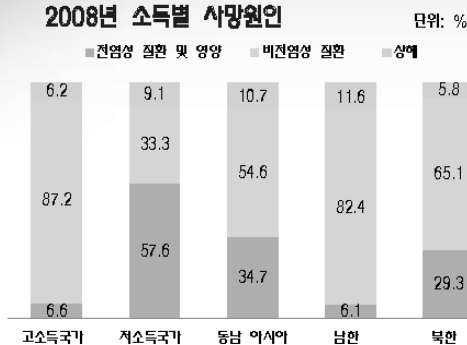
· 지역별 영양상태의 편차는 매우 큼

- 동북지역에 있는 양강도, 함경남도, 함경북도, 강원도, 자강도 등 5개 도에서 저체중과 영양부족의 유병률이 평양 등의 다른 지역보다 훨씬 높게 나타났음

북한 주민의 건강 수준

남북한 사망원인 비교

2008년 소득별 사망원인



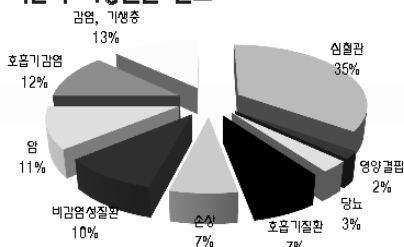
- 고소득 국가와 남한은 비전염성 질환이 80% 이상 차지하고 전염성 질환이 6%였음
- 반면 저소득 국가에서 비전염성 질환의 비중은 줄어들고 전염성 질환의 사망이 늘어났음
- 그런데 **북한은 저소득 국가로 분류되지만**, 비전염성 질환으로 인한 사망이 65%(2/3)로 **사연구조는 저소득 국가와 달랐음**

- 전염성 질환으로 인한 사망은 29%로 고소득 국가 및 남한에 비해서는 매우 높았지만 저소득 국가의 57%의 절반 수준에 해당하였음

- 북한의 사연구조는 현재의 경제난과 더불어 경제난 이전의 사회구조 및 생활양식에 큰 영향을 받고 있는 것을 알 수 있음

→ 북한은 전형적인 저소득 국가의 전염성 질환 중심의 질병 및 사망구조로 여겨지는 안 되며 이미 축적된 비전염성 질환의 부담이 상당함을 알 수 있음

북한의 사망원인 분포



- 북한의 사망원인 중 가장 높은 비율을 차지하는 심혈관질환은 인구 10만 명당 연령표준화 사망률이 345명으로 우리나라(168명)보다 2배 이상 높게 나타남

→ 북한에서 심혈관질환 보유자에 대한 적절한 치료 및 관리가 이루어지지 않는다는 증거이며 이로 인한 질병 부담이 큰 것을 나타내고 있음

출처: Deaths by Cause(2008), WHO
평남미.보전 · 복지 Issue & Focus, 2012

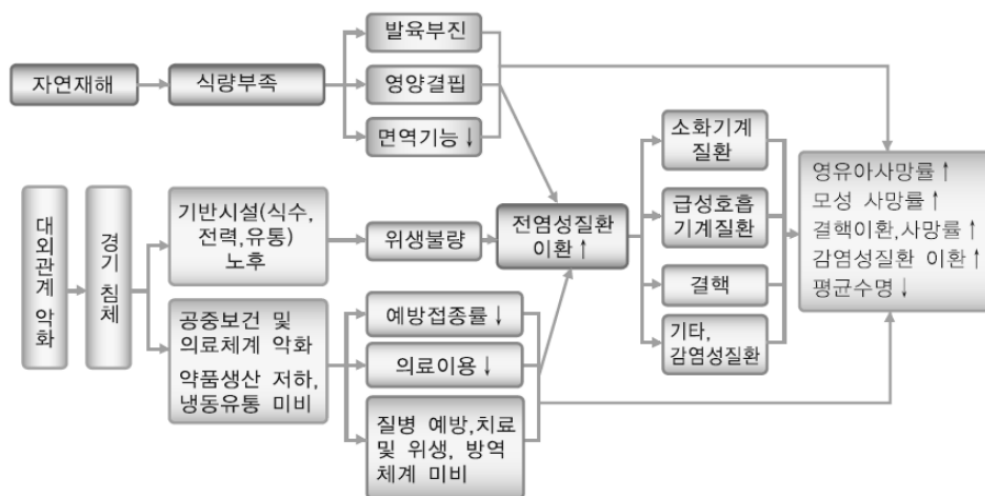
북한 주민의 건강 수준 정리

모자보건 및 생식보건, 신중 및 재출현 전염성 질환, 비전염성 질환

(암 및 심뇌혈관계 질환) 등에서 다양한 문제점

- 예방 접종률은 90% 이상으로 매우 높으나 모성사망률이 10만명 당 90명
- 출생 시 저체중 신생아 비율 및 아동기 영양실조 비율 높음
- 생식보건 지식은 성 및 결혼 여부에 따라서 큰 차이
 - 가족계획에 대한 요구가 충족되지 못하고 있으며 낙태율도 매우 높음
- 전염성 및 재출현 전염성 질환 통제는 상당한 성과를 거둔 분야 중 하나
 - 유병자 확진 방법이 부정확하여 급격히 감소된 것으로 보여질 가능성 있음(전문가 인터뷰 내용)
- 비전염성 질환으로 인한 이환 및 사망부담이 증가 심뇌혈관계질환, 암 및 호흡기 질환이 문제
 - 높은 흡연율(성인 남성 인구의 54.5%가 흡연자)

북한주민의 건강수준 악순환 구조



출처 : 향남미, 보건·복지 Issue & Focus, 2012

2

북한 보건의료 체계

북한 보건의료 체계 특징

무상의료제

- 1947-1952년의 ‘사회보험법에 따른 무상치료제’
- 1953-1959년의 ‘전반적 무상치료제’
- 1960년부터 현재까지의 ‘완전한 전반적 무상치료제’

의사담당구역제

- 조선보건사는 “1947년 7월부터 모든 의료기관들에서 담당구역제를 실시하도록 하였다”
- 예방치료기관들과 의사들에게 사람들이 살며 일하는 일정한 구역을 나누어 맡기고 그곳에 늘 나가서 주민들의 건강을 책임적으로 돌보도록 제도화한 것

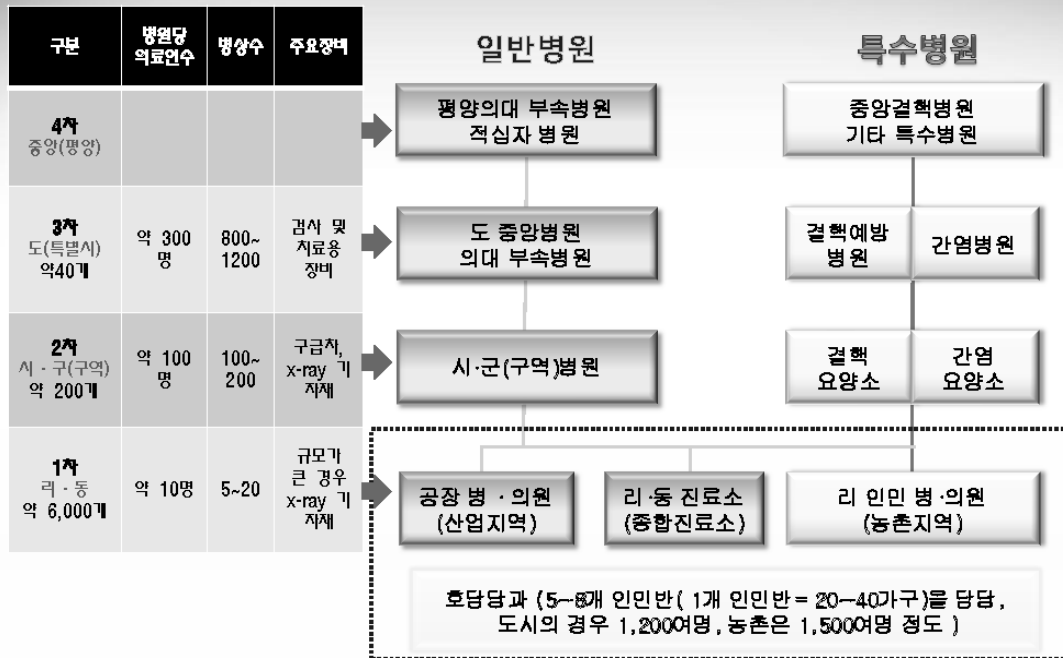
고령의학

- ◆ 1970년대 이후부터 북한이 국가적 차원에서 한의학을 발전
- ◆ 1980년 4월 인민보건법에 ‘보건기관과과학연구기관들은 동의학을 과학화하기 위한 연구사업을 강화하여 동의학과 민간요법을 리론적으로 체계화하고 더욱 발전시켜야 한다’

예방의학

- ◆ 1966년 김일성이 “사회주의 의학은 예방의학이다” 라는제목의 연설로 시작
- ◆ “사회주의 의학에서 기본은 예방, 다시 말하여 근로자들이 병에 걸리지 않도록 미리 대책을 세우는 것” 이라고 주장함
- ◆ 1980년에 제정된 <인민보건법>에서 “사회주의의학에서 기본은 예방의학이다” 라고 규정

북한 의료기관 구조 및 전달체계



출처: 『2009 북한 개요』, 통일연구원, 2009; 보건복지부 자료, 2007 재구성

‘고난의 행군’ 이전 시기의 북한 보건의료 현실

- 의료기관 수와 병상 수가 1980년대 말까지 지속해서 증가
- 의료 인력에서도 의사 및 준의사 수는 1953년 3천여 명에서 1964년에 2만 2,706명으로 증가
 - 인구 1만 명당 의사 및 준의사 수는 1953년 3.5명에서 1970년 33명으로 증가
- 이러한 의료기관 및 의료인의 양적 수준은 당시 우리나라와 비교하면 상대적으로 높은 것임

북한 의료기관 및 인력 성장 현황(1953-85년)

연도	의료기관 수		병상 수	의사 및 준의사 수	인구 만 명당 의사 및 준의사 수
	병원 수	역례의료 기관 수			
1953	329	793	13,829	3,009	3.5
1960	447	4,364	32,698	11,918	11.0
1970	681				33.0
1985	3,200		230,000		

북한 보건의료체계의 붕괴 원인과 문제점

붕괴 원인

- 1990년대 초반부터 시작된 경제 위기로 무상치료가 무너지기 시작. 1995년과 1996년의 대홍수로 북한의 보건의료 체계 붕괴. 의약품 생산은 60%이상 감소했으며, 이를 보충하기 위해 약조 사용을 강조
- 북한에 대한 자원과 재원 조달의 역할을 해 왔던 동구권의 몰락과 언어은 자연재해로 인한 전 국가적인 기근과 경제난일 것임
- 경제난으로 인해 북한주민의 민생이 어려움을 겪게 되었으나 '선군정치'를 기조로 한 국가 운영 등으로 인해 크게 개선되지 않고 있는 것으로 판단됨

문제점

- 북한의 보건의료체계는 국가의 공급능력과 의지에 전적으로 의존하게 되어 있음. 만약에 국가가 그러한 능력과 의지를 상실할 때 북한의 보건의료체계는 전혀 작동할 수 없도록 디자인되어 있음

북한 보건의료체계의 문제점 요약

- **보건의료 인프라의 붕괴**
 - 시설, 장비 등은 붕괴상태이며 약품 등의 공급도 제대로 이루어지지 않아 제대로 된 보건의료체계가 거의 작동하지 않을 것으로 판단됨
 - 60년대에 건립된 후 제대로 관리되지 않아 매우 낡은 상태
 - 전기 배선, 위생배관, 난방배관 등이 최소로 설치
 - 시설 및 장비의 노후
- **보건의료관련 자료(통계)의 미비**
 - 기본적인 실태 파악을 위한 자료 부재 또는 접근이 어려움
- **병원운영시스템의 문제**
 - 적십자종합병원의 비뇨기과병원에서 평균재원일수는 20일~25일로 우리나라에 비해서 약 2배 이상 많음
 - 병원은 대부분 외래시설과 입원시설로 구분되어 있음
 - 3차급 의료기관의 입원시설과 수술실은 각 진료과별로 각각의 독립된 병동(병원)을 운영하고 있어 각종 치료시설 및 진료지원시설의 중복 문제를 안고 있음

출처 : 국내 NGO 대북 방문 보고서 (비공개자료)

북한 보건의료체계 현황 결론

북한보건의료체계 요약

- 북한은 사회보장제도의 핵심 영역인 의료보장체계의 구현을 위해서 체제 구축 초기 단계에서부터 상대적으로 많은 노력과 예산을 들여온 것으로 평가되고 있음
- 이러한 북한의 사회주의적 보건의료체계는 관련 문헌 및 탈북자들의 증언을 바탕으로 했을 때 경제난 전에는 어느 정도 의료보장체계가 효과적으로 기능했던 것으로 파악되나 경제난 이후 그 기능이 매우 취약해짐에 따라 주민들의 보건의료에 대해 최소한의 기능을 발휘하지 못하는 무력한 체계로 전락한 것으로 판단됨
- 특히 대표적인 보건의료자원인 시설, 장비 및 물자 등이 절대적으로 부족한 상황이며 북한이 보건의료의 강점 중 하나로 소개해 온 보건인력에 있어서도 그 수는 우리나라에 비해 많은 편이나 의학대학재학 중의 의학교육 및 임상실습, 임상과정에서의 교육의 질이 현저히 떨어진 것으로 보임

북한의 보건의료체계는 국가의 공급능력과 의지에 전적으로 의존

북한 정권의 의지 없이는 북한 보건의료체계의 강화 및
제도 변화를 통한 북한 보건의료 재건은 기대하기 어려움

3

체제통합국 독일 통일의 시사점

체제통합국 독일

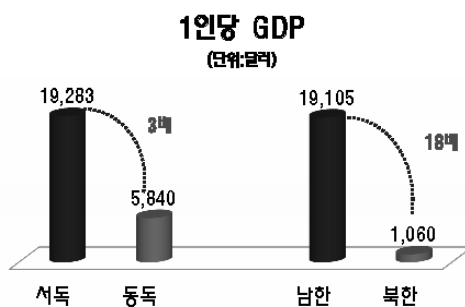
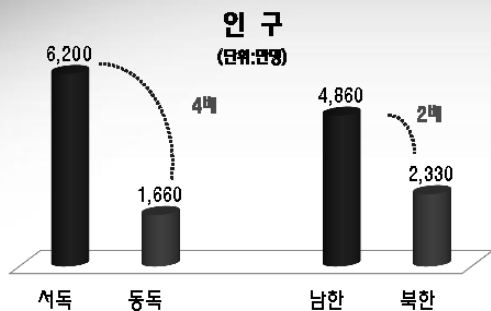
서독과 동독의 의료체계 비교

	서독	동독
재정적 자원	거의 의료보험료로 충당	70% 이상을 세금으로 조달함
요양 기관	공공과 민간의 혼합 (각 기관 간의 조정)	대부분은 공공기관 (중앙 정부의 통제)
의료 서비스 주체	개인 사업체에 속한 의사	정부에 의해 고용된 의사

동독의 의료 시설 나루

- 동독지역의 국가권위 상실이 가속화됨에 따라 동독 전역의 의료서비스 공급이 어려운 상태였음
- 높은 의료 질 보장은 할 수 없었으며, 최소한 기초 보건의료제공 확보가 중요한 시기였음
- 동독의 의료기관의 20% 정도가 지붕이 새고 상하수도 처리 낙후, 난방시스템이 파손, 전기배선은 위험한 상태였음
- 동독의 병원에서 소독된 주사기나 위생장갑 같은 기본적인 의료 용구와 기기가 매우 부족했음

통일 독일 사례로부터의 시사점



- 경제적 차이의 측면에서 볼 때 동서독과 비교하면 남북한의 격차가 훨씬 큼에 따라 통일부담의 크기에 상당한 차이가 예상됨

- 통일 당시 서독과 동독의 GDP는 약 3배의 차이를 보이고 있었으며, 인구규모 면에서도 서독과 동독은 약 4배의 차이를 보이는 것으로 나타남

- 그러나 우리나라와 북한은 GDP에서 18배의 차이를 보이고 있고, 인구차이는 우리나라는 북한과 비교하면 2배 정도 많은 상황임

출처 : 헤럴드 경제 2010년 10월 4일 "준비없는 통일은 계량이다" (최정호기자)

체제통합국 독일

독일 통일 전 보건의료 환경 사항

‘독일연방공화국 정부와 독일민주공화국 정부 간의 협정’ 1974년 4월 25일 체결함: 양국의 국민을 위하여 **세계보건기구의 목적과 기본원칙에 부응하여 건강유지와 촉진 및 재생의 의미를 인식**하고, 독일연방공화국과 독일민주공화국 간의 **보건 분야에 대한 관계조정을 유럽의 긴장완화와 평화정착을 위해 공헌**한다는 사실을 인식하였다고 평가됨

통일 전 동독과 서독의 상황

- 제2차 세계대전 종전 이후, 구연방주 지역의 의료보험 제도는 **서독의 경제발전에 힘입어 크게 성장**했었음
 - 1970년대 초반, 여러 단계에 걸쳐 의료보험 법안을 개정한 이래 서독 주민은 의료보험의 혜택을 한껏 누렸지만, 보험자의 재정 부담이 많이 늘어나서 점차 어려움을 겪고 있었음
 - 시간이 지나면서 점차 개혁의 필요성 대두
- 1972년부터 이미 동서독 간 ‘기본조약’ 제7조 6항에 보건 분야의 협력을 규정하면서 동서독 간 실질적인 보건의료 분야를 협력함. 당시 동독 측은 다른 분야와는 다르게 ‘**보건협정**’을 서독보다 먼저 제안한 것으로 보아 당시 동독에서는 주민건강 및 보건 분야에 대한 협정이 시급한 과제로 대두하였다고 봄
- 독일의 분단 접경지역 동독주민의 생활환경 및 조건이 열악하여, 서독은 통일 전 1973년부터 접경지역의 지원을 위한 ‘**공동재산 방지협정**’을 체결하고, 감염성 질환, 폭발물 사고, 수자원 오염 및 매연 방출 등으로 상대지역에 영향을 미치는 경우 신속하게 알려 공동 대처하기로 하였음

통일 독일 사례로부터의 시사점

통일 독일 사례의 시사점

- 통일 직후 오히려 주민들의 의료 환경이 더 열악해질 가능성이 있으므로 **의료 소비자의 심리적 불안감을 고려한 통합정책을 시행**하여야 함
- 통일 이후, 분단 시절의 차이를 극복하는 데에 20여 년의 기간이 걸렸다는 점에 주목하여 한반도 통일의 경우에도 **시간을 두고 격차를 해소해 나가는 노력을 기울여야 한다는 점을 감안**해야 함
- 서독과의 기본협정이 부재한 상황에서도 ‘**보건협정**’을 먼저 제안한 동독과 같이 북한당국이 일반주민의 생존권의 중요성을 충분히 인식할 수 있도록 우리가 도와야 하며 **궁극적으로는 남북보건협정이 이루어질 수 있도록 하여야 함**
- 북한은 지구상에서 가장 폐쇄적인 국가로 존재하다가 자본주의가 매우 발달한 우리나라와 통합한다면 일반 북한 주민이 겪게 될 혼란과 충격이 매우 클 것이므로 자본주의 체계에 대한 인식 및 자본주의 보건의료에 대해서 북한 주민이 적응할 충분한 기회와 시간을 주어야 함
- 특히 비용의식 없이 의료를 이용하던 문화에서 적지 않은 비용을 부담하여야만 하는 의료이용행태에 대해서는 거부감 및 소외감을 가질 가능성이 크므로 우리나라에서는 **지속적으로 건강보험보장률을 높여나가는 한편 통일단기에서 북한주민에게 비용의식을 고취시켜주는 여러 방안이 시행되어야 할 것임**

4

북한 보건의료 지원 현황 및 문제점

우리나라의 대북지원 현황

- 1995년 북한의 대홍수에 따른 기근 사태가 외부세계에 알려지면서 북한의 요청으로 국제연합을 비롯한 국제사회의 대북지원 시작과 함께 국내에서도 인도적 자원과 동포애적 자원의 대북지원 시작함
- 2008년 금강산 관광객 총격사망(7월 11일), 2009년 북한 장거리 미사일 발사(4월 5일)와 5월 핵 실험, 2010년 천안함 폭침사건과 연평도 폭격 등으로 남북관계 경색, 대북지원 감소

인도적 대북지원 현황(정부+민간차원)

단위: 억원

구분	'95~ '99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	합계
당국	2,193	944	684	832	811	949	1,221	2,000	1,432	-	-	183	-	11,249
무상 지 원														
민간단체	-	34	62	65	81	102	120	134	216	241	77	21	-	1,153
국제기구	418	-	229	243	205	262	19	139	335	197	217	-	65	2,329
소계	2,611	978	975	1,140	1,097	1,313	1,360	2,273	1,983	438	294	204	65	14,731
유상지원 (식량)	-	1,057	-	1,510	1,510	1,359	1,787	-	1,505	-	-	-	-	8,728
계	2,611	2,035	975	2,650	2,607	2,672	3,147	2,273	3,488	438	294	204	65	23,459
민간지원(무상)	694	387	782	576	766	1,558	779	709	909	725	377	200	131	8,592
총액	3,305	2,422	1,757	3,226	3,373	4,230	3,926	2,982	4,397	1,163	671	404	196	32,052

출처: 통일부 홈페이지 통계자료

우리나라의 대북지원 현황

- 보건의료 분야 지원은 북측의 공식적인 요청에 의해 1997년부터 시작되었으며, 1997년부터 2011년까지 38,900만 달러(4,334억원)로 무상지원 총액의 18%를 차지함

정부 및 민간자원 무상지원 분야별 현황

단위: 만불, 기준일: 2011.12.31

구분	'95-96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	합계
일반 구호	23,680	4,329	2,891	565	1,435	6,067	4,174	6,157	10,472	4,346	11,446	12,858	3,924	1,131	1,765	595	95,850 (9,700억원)
(%)	(100)	(92)	(91)	(12)	(13)	(45)	(31)	(39)	(42)	(20)	(39)	(42)	(39)	(21)	(39)	(34)	(44)
농업 복구	5	205	254	3,941	8,552	5,476	7,351	7,673	8,685	13,744	14,081	11,900	743	374	47	-	83,051 (9,211억원)
(%)	(0)	(4)	(8)	(84)	(75)	(40)	(54)	(49)	(35)	(65)	(47)	(39)	(7)	(7)	(1.6)	(-)	(38)
보건 의료	-	189	40	182	1,380	1,996	1,967	1,933	5,624	3,164	4,301	5,703	5,789	3,773	1,716	1,142	38,900 (4,334억원)
(%)	(-)	(4)	(1)	(4)	(12)	(15)	(15)	(12)	(23)	(15)	(14)	(19)	(55)	(21.5)	(59.3)	(66)	(18%)
계	23,685	4,723	3,185	4,688	11,377	13,539	13,492	15,763	24,791	21,254	29,828	30,461	10,456	5,278	2,894	196	217,800 (23,325억원)
(%)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)

출처: 통일부 내부자료(2012.2)

우리나라의 대북지원 현황

- 보건의료 분야 세부지원 현황은 의약품(51.9%), 의료장비 등(40.3%), 전염병퇴치(7.6%) 순임
- 초기에는 전염성 질환, 수인성 질환 등 각종 보건문제 해결을 위해 북한의 요청에 의한 **구호 중심의 의약품 지원 사업**
- 2005년 이후부터 보건의료분야도 개발 및 복구가 주요 현안으로 대두하면서 **기초 보건인프라 재건 차원의 병원현대화사업, 병원건립사업** 추진됨에 따라 의료장비 등 관련 장비의 지원이 증가함

보건의료분야 지원 현황

전입함 폭증 후 524조치

- 남북교류협력과 관련된 인적·물적 교류의 잠정적인 중단
- 단, 북한 영유아 및 취약계층에 대한 인도적 지원은 함

단위: 만불, 기준일: 2011.12.31

구분	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	합계
전염병 퇴치	130	13	82	203	74	58	66	82	204	101	312	135	124	1,004	387	2,975 (7.6%)
의약품	25	26	75	306	1,584	1,158	875	4,010	1,520	1,782	2,033	2,518	2,902	664	749	20,227 (52.0%)
의료장비 기타	34	1	25	871	338	751	992	1,532	1,463	2,418	3,358	3,136	747	48	7	15,721 (40.4%)
계	189	40	182	1,380	1,996	1,967	1,933	5,624	3,187	4,301	5,703	5,789	3,773	1,716	1,143	38,923 (100%)

출처: 통일부 내부자료(2012.2)

약 54.5% 감소

국제기구의 대북지원 현황

- 현재 북한에서 활동하고 있는 국제연합 상주기구: 국제연합 식량농업기구, 국제연합 개발계획(UNDP), 국제연합 인구기구, 유니세프, 세계식량계획, 세계보건기구 등 6개
- 대북지원 활동 중이지만 상주하지 않는 기구: 국제연합 환경계획(UNEP), 유네스코(UNESCO), 국제연합 공업개발기구(UNIDO), 아시아태평양경제사회이사회(UNESCAP), 국제연합 연구사업소(UNOPS) 등
- 정부는 이들의 사업에 대해 지원의 형태로 돕고 있음

국제기구를 통한 지원

단위: 억원

연도	지원내역	지원금액	
2008	WHO를 통한 말라리아 방역 및 영유아 보건의료 지원	148	197.5억원
	UNICEF를 통한 영유아 백신 및 영양 지원	47	
	IVI를 통한 의료장비 및 시약 지원	2.5	
2009	신종플루 치료제 지원	167	348.6억원
	WHO를 통한 말라리아 방역 및 영유아 보건의료 지원	166.5	
	UNICEF를 통한 영유아 백신 및 영양 지원	46.6	
	IVI를 통한 의료인력 교육 지원	4.5	
2010	신종플루 손소독제 및 치료제 지원	112	
2011	UNICEF를 통한 영유아 백신 및 영양 지원	65	

출처: 통일부 내부자료(2012.2)

국내 NGO의 대북지원 현황

- 국내 NGO의 보건 의료지원 사업은 민간협력을 바탕으로 기초의약품 및 원료지원 사업, 병원 의료 시설현대화, 의약품 생산 공장 건설 등의 사업 전개
- 이러한 대북 보건 의료지원 사업은 크게 **정부주도형 사업, 민간주도형 사업 및 국제기구 지원 사업** 등으로 구분, 시행기관이 민간단체나 국제기구인 경우에도, 대부분의 주요 재원은 정부의 지원에 기반을 두고 있음

국내 NGO를 통한 지원

단위: 억원

연도	지원단체	지원품목	지원금액
2008	유진벨 등 32개 단체	기초의약품, 결핵약, 백신, 진단시약, 수액제, 의료기기, 의료소모품, 병원 건축자재, 병원 집기류 등	473
2009	한국국제기아대책기구 등 30개 단체	기초의약품, 결핵약, 백신, 진단시약, 수액제, 의료기기, 의료소모품, 병원 건축자재, 병원 집기류 등	254
2010	어린이의약품지원본부 등 17개 단체	기초의약품, 결핵약, 백신, 진단시약, 수액제, 의료기기, 의료소모품 등	86
2011	유진벨 등 15개 단체	기초의약품, 결핵약, 백신, 의료소모품 등	64

출처: 통일부 내부자료(2012.2)

대북보건의료지원 문제점

국제기구를 통한 대북보건의료지원 문제점

- 우리나라 정부의 개입 정도의 미미함
- 정확한 효과 평가가 제대로 이루어지지 않음
- 북한보건의료지원사업은 충분한 영양지원 혹은 영양지료가 바탕이 되어야 하나 그렇지 못함
- 재정과 인력이 제한적임



수 개의 국제기구의 인력과 전문성만으로는 관리하기 힘들며
우리나라와의 긴밀한 파트너십이 요구됨

대북보건의료지원 문제점

국내 NGO를 통한 대북보건의료지원 문제점

- 조정 및 관리(거시 및 미시 포함) 기능의 부족
- 계획적인 지원 체계 부족
- 보건의료 전문인력 참여 상대적 부진
- 일부 참여 주체의 책임성 부족



정부와 국내 NGO의 각 역할을 명확히 구분하여
각자의 책임의식을 가지고 사업을 시행 해야 함

대북보건의료지원 문제점

국제 NGO의 대북보건의료지원 문제점

- 우리나라 정부나 국내 전문가들이 국제 NGO의 활동내용과 성과에 대해서 공식적으로 열람되는 자료들을 통해서만 확인해 볼 수 있음
- 파트너십의 성격과 실제 협력 정도가 어떠한지에 대해서 명확하지 않음



국내에 지부를 가지고 있는 월드비전, 카리타스, 세이브더칠드런 등의
접근 가능한 단체와의 협력에 초점을 맞추어야 함

대북보건의료지원 문제점 정리

- **지원사업의 모니터링 및 효과 평가 부재**
 - 북한관계자들이 제공하는 분배확인서 등에 의존
 - 지원사업의 영향에 대한 평가 미흡
 - 정부에서 대북 지원 단체의 모니터링 미흡
- **NGO간 상호협력 부재**
 - 중복사업 존재, 자료교환 이루어지지 않음
- **북한 보건의료분야 지원 추진전략 부재**
 - 북한 당국의 요구에 의한 지원
 - 중장기 전략적인 지원 미흡
- **대북보건의료지원을 위한 근거 자료 부족**

5

효율적 북한 보건의료 지원 방안

대북 보건의료 지원 계획

북한 보건의료 현실 및 시사점

- 북한 보건 문제의 가장 중요한 부분은 모자보건과 전염성 질환관리
- 기존 북한보건의료지원전략은 사실상 실효성이 부족
- 북한의 특수성을 충분히 고려한 창의적 전략 필요

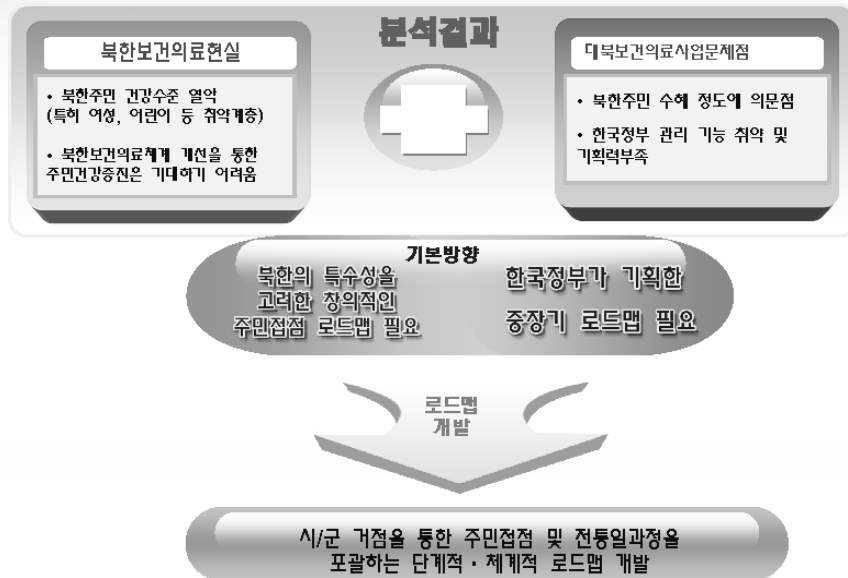
대북 보건의료 지원의 바람직한 방향

- 일반 주민의 직접적인 수혜성을 위한 전략 필요
- 국제기구 및 민간단체의 대북보건의료지원사업에 한국정부의 전략과 관리기능이 최대한 반영되도록 해야 함
- 북한의 특수성을 충분히 고려한 선택과 집중의 맞춤형 계획 구상

미래 통일한국 보건의료 통합

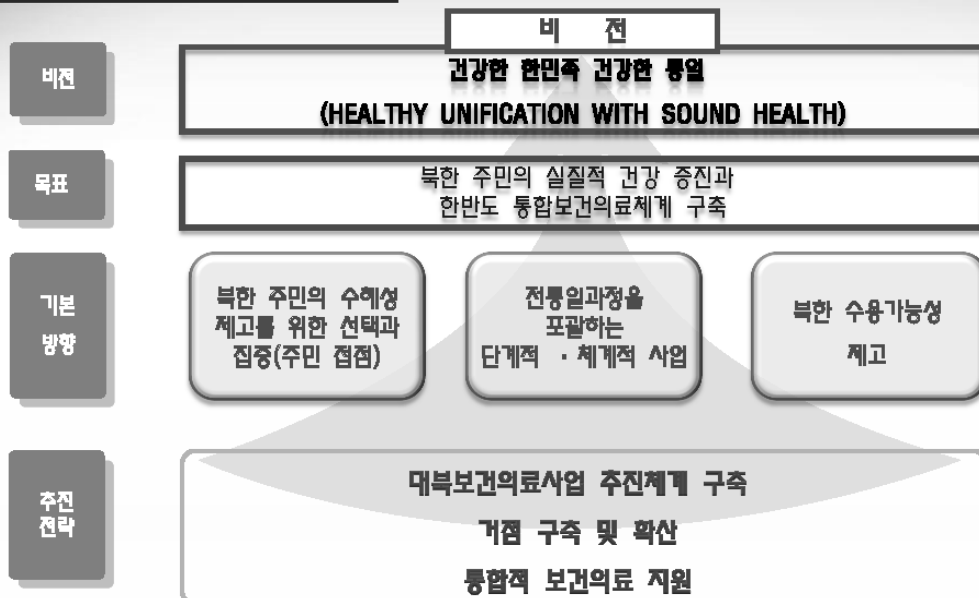
- 대북 보건의료 사업은 한반도 통일을 지향하며 순차적이며 점진적인 통합과정이 담기도록 설계

대북 보건의료 지원 계획



한반도 보건의료 통합 로드맵

한반도 보건의료 통합 로드맵 개요



한반도 보건의료 통합 로드맵

단계별 전략 및 사업 내용

단계	1단계 (2013-2017년)	2 단계 (2018-2022년)	3단계 (2023-2029년)	4단계 (2030년-)
목표	건강위약계층의 생명 보호	건강위약계층의 생명보호 및 일반주민의 기본건강필요 충족	일반주민의 건강증진 및 한반도 보건의료체계 통합을 위한 기반구축	한반도 보건의료체계 통합
추정 대상인구	600만명	1800만명	2400만명	7500만명
전략	기초구축 각 도별 5개 시/군을 생명공동체로 선정	거점확산 지역: 전 시/군으로 확대	통합기반구축 전국단위 사업시행 의료인력 및 3·4차 의료기관 중심	점진적 남북 보건의료체계 통합
세부 내용 (생명공동체 건설)	시/군 인민병원을 소아과, 산과, 내과 중심으로 현대화	1단계 사업 지속 및 일부 인민병원(5-10개)의 특성화	생활습관 관리 사업 등의 전국민 건강증진 프로그램 대학병원 선진화 및 의대생, 의료인 교육	
관리체계	(가칭) 북한보건의료 자원재단 설립을 통한 기술지원팀 구성 및 운영	기술지원팀 운영	기술지원팀 운영, 한반도 보건의료체계 통합 지원단 구성 및 운영	기술지원팀 운영, 한반도 보건의료체계 통합 지원단 구성 및 운영
각 주체의 역할	한국정부: 자원재단 설립을 통한 국제기구 및 NGO와의 파트너십 구축 국제기구: 병원현대화 사업 및 전국단 위 전염성질환 관리사업 국내 NGO: 컨소시엄 구성을 통한 병원현대화 사업	한국정부: 보건의료통합 체계 및 북한 주민 건강조사 국제기구: 병원현대화 사업 및 전국단위 전염성질환 관리사업 국내 NGO: 컨소시엄 구성을 통한 병원현대화 사업	한국정부: 북한전국민 건강증진사업 및 인프라 개선사업 국제기구: 의료기관 현대화 및 의료인 교육 사업	
예산 및 재원조달 (억원)	2,409 남북협력기금	9,944 남북협력기금	81,845 통일비용 및 북한분담	

본 로드맵의 의의

- 본 로드맵의 가장 큰 특징은 이것이 ‘기획’ 되었다는(planned) 것
- 남북관계를 쉽사리 예측할 수 없는 상황에서는 명확한 원칙과 계획을 바탕으로 한 일관성 있는 사업제시가 더욱 필요함
- 효과적인 대북보건의료지원사업을 위해서 한국 정부는 북한 정부뿐 아니라 사업의 손과 발 역할을 하는 여러 주체를 설득해야 하는데 이 과정에서 이러한 ‘기획된 로드맵’은 필수적이라 할 수 있음
- 1단계 사업의 주요수혜자인 가장 중요한 취약계층인 이들에 대한 지원은 ‘순수 인도적 지원’의 성격으로써 현재의 남북경색 국면을 극복할 수 있는 전략적인 방안으로 사료됨
- 또한 최소한의 접근 가능한 거점에 의한 지원을 통해 가장 효율적으로 질병 부담을 줄이는 방안이 될 것임
- 본 로드맵을 통해 한국 정부가 북한 보건의료 사업의 전 과정에서 주도적인 관리자 역할을 할 수 있음

“감사합니다.”

Ⅱ 제2부 : 지정토론 및 자유토론 Ⅱ

지정토론 1

서 원 석

한국국제보건의료재단 사무총장



/M/E/M/O/

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

/M/E/M/O/

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

/M/E/M/O/

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ⅰ 제2부 : 지정토론 및 자유토론 Ⅰ

지정토론 2

손 중 도

우리민족서로돕기운동 정책팀 부장



토 론 문

우리민족서로돕기운동 부장 손 종 도

- 윤석준 교수님의 발표 자료는 현재 북한의 보건의료 실태 분석을 바탕으로 지금까지 진행된 북한 보건의료 지원의 현황과 문제점을 잘 정리하고 있음
 - 또한 위의 분석을 바탕으로 효율적 북한 보건의료 지원 방안으로 “한반도 보건의료 통합 로드맵”이라는 중장기 계획을 제안하고 있음
 - 이러한 내용은 북한 보건의료 지원과 관련하여 우리의 포괄적인 계획을 제시하고 있다는 점에서 큰 의의를 지니고 있음
 - 토론자는 발표 자료의 전반적인 내용에 동의하면서 몇 가지 추가적으로 논의되어야 할 점을 언급하고자 함

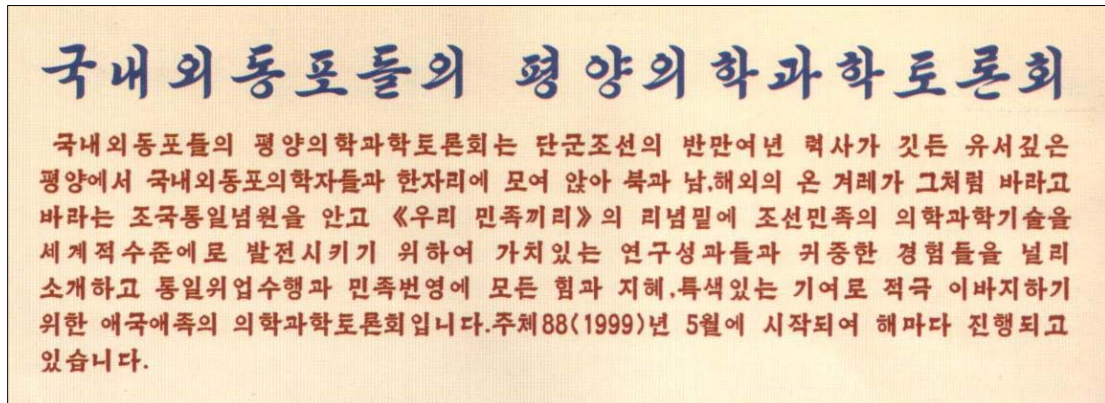
- 북한의 보건의료 지원과 관련해서도 북한의 열악한 인프라 수준을 고려하여야 함
 - 북한의 전반적인 인프라 수준은 매우 열악한 상황임
 - 발표 자료에서도 지적하고 있듯이 북한의 대부분 보건의료 시설은 “60년대에 건립된 후 제대로 관리되지 않아 매우 낡은 상태”임
 - 특히 전기의 부족과 그나마 공급되는 전기 질의 수준(전압과 주파수 등)은 심각한 상황임
 - 이러한 문제점은 곧 우리의 보건의료 지원 수준에 대한 면밀한 검토를 필요로 함. 지금 우리가 사용하고 있는 많은 의료 장비와 기기들을 그대로 북한에 지원할 경우 그 장비와 기기들은 곧 고장이 날 가능성이 높음
 - 이에 따라 보건의료 지원에 있어서도 북한의 부족한 인프라를 보완할 수 있는 방법과 지원 수준을 명확히 설정하는 것이 필요함
 - 특히 평양을 벗어나 지방에 있는 보건의료 시설을 지원할 경우에는 이러한 부분에 대한 사전 조사를 반드시 수행한 후 지원 계획을 수립해야 함

- 보건의료 분야의 대북지원과 관련, 정부가 로드맵 등의 계획을 수립하고 이행하는 것이 매우 중요함
 - 하지만 정부가 모든 것을 주도하고 독점하는 것은 가능하지도 않을뿐더러 바람직하지도 않음
 - 그래서 정부와 국제기구, 민간단체 등 지원 행위자간의 역할 분담이 매우 중요하게 대두됨
 - 따라서 향후 보건의료 지원에 있어서도 정부와 민간단체간의 거버넌스 체계에 대해서도 깊은 고민이 필요함
 - 또한 우리가 세운 지원 계획을 절대화하는 우를 범해서는 안됨. 북한에 대한 지원은 일정 부분 북한의 자립심과 역량을 키워 준다는 의미도 있기 때문에 그들도 지원 사업의 한 '행위자'라는 점을 인식할 필요가 있음. '우리가 모든 것을 다 해준다'는 생각을 버려야 함
 - 이에 대해서는 지난 2007년~2008년 진행된 북한 영유아지원사업의 사례를 참고할 필요가 있음

- 북한 보건의료 인력에 대한 교육과 협력 방안에 대해서도 포괄적인 계획 수립이 필요함
 - 북한의 보건의료 인력은 그 수는 많지만 임상 면에서의 체득 수준은 우리와 비교할 수 없는 수준임
 - 이에 따라 우선 북한 보건의료 인력의 현 수준을 면밀히 파악한 후 수준을 높일 수 있는 방법을 모색해야 함
 - 이를 위해 가장 기본적으로는 현재 국내에 들어와 있는 북한 보건의료 인력에 대해 더 적극적인 고려가 필요할 것으로 생각됨

- 북한 보건의료 인력에 대한 이해와 협력 방안을 모색하기 위해 매년 평양에서 열리고 있는 평양의학과학술토론회에 적극 참여하는 것이 필요함
 - 평양의학과학술토론회는 “국내외 동포 의학자들이 참석해, 조선 민족의 의학과 학기술을 세계적 수준으로 발전시키기 위하여 1999년 5월부터 해마다 진행하고 있음”
 - 우리 남쪽에서는 2003년과 2004년, 2006년, 2007년 등 4차례 이 토론회에 참석함

- 대한의사협회와 우리민족서로돕기운동이 이 토론회의 남쪽 준비 기관으로, 지난 2007년에는 대한한의사협회도 공식적으로 이 토론회에 참석한 바 있음. 이외 을지병원 등이 이 토론회에 공식적으로 참석해 옴



출처: 2006년 평양의학과학토론회 당시 배포 자료

- 올해 2013년에 열리는 제15차 평양의학과학학술토론회는 오는 5월 6일(월)~7일(화) 이틀간 평양에 위치한 인민문화궁전에서 진행됨
- 우리민족서로돕기운동은 의협 등과 함께 올해 열리는 이 토론회에 참석하기를 바라고 있음

Ⅱ 제2부 : 지정토론 및 자유토론 Ⅱ

지정토론 3

박 상 민

서울대학교 의과대학 통일의학센터 교수



효율적 북한 보건의료 지원방안 토론문

서울대학교 의과대학 통일의학센터 박 상 민

김정은 체제가 올해 들어 첫 번째 시찰 현장으로 병원 건설 현장을 가고, 곳곳에 의료 시설을 재개건하는 등 의료 분야에 관심을 기울이고 있다. 북한이 과거부터 사회주의 체제의 장점으로 내세웠던 가치를 대변하는 것이 의무교육과 무상의료이다. 이러한 제도적 지원은 과거에는 남한과의 경쟁에서 체제우월성을 드러내기 위한 목적도 가지고 있었지만, 김정일 정권 시절 북한의 경제 상황이 지속적으로 악화되면서 이러한 제도가 실제로 작동하지 못하게 되었다. 김정은 체제가 들어오면서, 국민들에게 도움을 주는 당으로의 이미지를 선전하기 위하여 '12년제 의무교육' 연장과 함께 '보건의료안정망 강화'라는 민생행보를 대내외적으로 홍보하는 것으로 보여진다. 특히, 올해 군부대보다 주민들의 의료서비스 향상을 위한 병원(대성산종합병원) 건설현장을 먼저 찾은 것은 올해 신년사에서 경제강국 건설과 인민생활 향상을 강조한 것과 같은 맥락으로 이해된다.

하지만, 실제 북한의 보건의료는 오늘의 발표에서 살펴본 것과 같이 매우 취약한 현황이다. 1990년대 소련 연방국의 붕괴와 함께 북한의 경제규모는 5년의 기간 동안 기존 규모의 50%이하로 축소되었고, 연이어진 홍수, 기근과 같은 자연재해는 사회 전반에 걸친 자원축소를 야기했다. 1990년대 초기 7.6%에 달했던 국민의료비(Total Health Expenditure)는 7년이 지난 1997년도에는 2.5%로 감소되었다. 사회경제적 재정축소는 보건의료체계의 공공재정 부분 감소와 직결되었고, 전 인민의 무상의료지원체제를 표방하는 북한의료체계의 근본적인 틀은 흔들리게 되었다.

북한의 의료물품과 기술 분야에서는 북한 내 자체 생산 의약품 및 의료물품의 공급이 제약되면서, 병원에서 무료로 제공해 줄 수 있는 약은 동의약이 대부분이며, 모든 의사들은 매년 2회 약초채취에 동원되고 있다. 의료물품에 대해서 대외 보건의료 원조에 의존도가 증가하면서, 의약품의 공급이 제한적이고 지속적이지 않기 때문에 상품적 가치가 높고, 실제 지역주민에게 필요한 약품이 공급되기 전에 중간 단계에서 상당부분 유통되고 있는 것으로 보여진다. 북한의 보건의료재원의 부족으로 의약품과 의료물품의 공급이 원활하게 이루어지지 못하며, 의료인에게도 배급과 수당 지급이 원활하지 못한 상황에서, 이미 2000년 초반에는 암시장과 긴밀히 연계된 의료시장이 형성되어 있는 것

으로 보여진다. 2000년 중반 이후에도 비공식적인 의료시장은 암시장 내에 고착화되어 환자들의 주요 의약품과 의료물품의 공급원 역할을 담당하게 된 것으로 보여진다. 북한 이탈주민을 대상으로 수행한 설문조사에서도 약 70%의 북한이탈주민이 북한의 장마당에서 약을 구입한 경험이 있었으며, 그 이유는 대부분이 병원에 약이 없기 때문이라고 응답하였다. 치료에 필요한 약을 장마당을 통한 비공식 경로로 구입을 해야 하다 보니 돈이 없어서 약을 구입하지 못하는 경우도 57%로 응답하였으며, 그러다보니 상대적으로 민간요법에 의지하는 경우가 많은 것으로 나타났다.

고난의 행군 이후 북한 의료문화의 변화 속에서 출현한 비공식적 경제와 사회안전망의 약화로 인해 의료접근의 불평등을 유발하였다. 고난의 행군 기간 동안 장기간 지속된 경제적 어려움은 북한의료사회의 환자-의사 관계의 성격을 근본적으로 바꾸는 계기가 되었다. 의료 활동만으로는 생계를 유지하기 힘들어진 의료인들은 장마당에서 약품을 팔고 환자에게 선물을 받는 비공식적 활동에 경제적으로 의존하게 되었습니다. 이러한 비공식적 의료비용의 장벽은 북한의 인구집단 내의 사회경제적 수준에 따른 의료불평등을 낳게 되었으며, 의료서비스의 질적 수준에까지 나쁜 영향을 주었다.

이러한 북한의 보건의료 문제와 개선방안을 고민하기 위해서는 세 가지 큰 축을 가지고 다각적으로 살펴 보아야 한다. 1) 북한의 보건의료 현황 2) 대북 보건의료 지원 경향 및 효과적 지원 방안 3) 미리 경험하는 통일 세대인 북한이탈주민의 건강을 함께 이해하고 검토해야 큰 틀에서 북한의 보건의료를 개선할 수 있는 실질적인 방안을 모색할 수 있다.

북한의 보건의료재정의 부족은 상대적으로 국내외 대북 보건의료원조에 의지하는 비율을 높이게 되었다. 하지만, 이러한 대북원조는 정치적 국제관계의 영향을 직접적으로 받게 되는 경우가 많아, 장기간의 체계적인 원조를 받기는 어려운 실정이며, 진행되던 원조도 중도에 중단되는 사례들도 있다. 대북 보건의료원조의 공급량과 기간의 예측이 어렵게 되면, 의료지원과 관련하여 중앙정부의 보건성에서는 장기적 계획을 세울 수 없고, 의료기관들은 중요한 물품부터 비축하려는 경향을 가지게 되었으며, 결국 의약품 및 의료물품의 상품화를 낳게 되었다.

결국 현재 시점에서 가장 중요한 방법은 예측 가능한 대북 보건의료지원이 지속적으로 이루어지는 것이다. 정치외교적인 요인과는 무관하게 인도주의적 측면으로 중단 없이 이루어져야 한다. 이와 함께 보건의료로 들어간 지원이 다른 용도로 사용 용도로 사

용되지 않도록 효과적인 지원에 대한 평가가 반드시 동반되어야 한다.

남한 등 외부 세계의 보건의료 지원은 어떤 방식으로 이뤄져야 하는지를 고민할 때, 전 세계적인 보건의료지원의 동향을 모른 채 국내에서 이루어지는 대북 지원만 바라보면, 우물 안 개구리가 될 수 있다. 남북관계가 경색된 2008년 이후, 예방접종, 결핵, 말라리아와 같은 특정 감염성질환에 대해서 전문적으로 지원하는 국제단체들이 북한에 대해서 대규모지원을 진행하고 있다. 작은 돈을 여러 단체가 나누어서 진행하던 과거의 방식으로는 협상력도 떨어지고, 실제 영향력도 작을 수밖에 없다. 국내의 대북 보건의료 지원을 구상할 때는 국제기구들에서 지원하는 영역과 중복되지 않으며, 북한의 상황에 꼭 필요한 영역을 고려하여 소규모의 개별 프로젝트가 아닌, 보다 큰 규모의 프로그램 단위의 사업을 기획해야 할 것이다. 또한, 보건의료로 지원된 재원이 다른 용도로 변용되지 않도록 반드시 체계적인 평가를 함께 기획하고 수행해야 한다. 특히, 남북 관계에서 이루어지는 대북 지원은 국제단체들의 대북지원에 비해서 북한 내의 거버넌스 및 의사결정 과정의 차이로, 원조 및 지원이 다른 용도로 변용될 가능성이 더 높다. 따라서 국내 대북 보건의료지원은 더 치밀하고 신중한 계획과 준비가 반드시 필요하다.

북한은 우리와 한 민족이다. 북한의 의료계의 열악한 상황과 문제가 지속되면 결국 우리 모두의 건강이 나빠지는 것이다. 일부 감염성질환의 경우에는 북한에서 잘 관리되지 않게 되면 당장 남한의 국민들에게도 영향을 끼칠 수 있다. 한 번 악화된 건강을 치료하고 다시 회복하기 위해서는 어마어마한 비용이 들게 된다. 대북 보건의료지원은 북한 주민의 건강권 보호와 인도주의적인 관점에 따라서 전문가와 정부, NGO가 모두 힘을 합쳐 효과적인 지원방안을 마련하고, 정치외교적인 상황에 좌우되지 않게 지속적으로 이루어지는 것이 반드시 필요하다.

Ⅱ 제2부 : 지정토론 및 자유토론 Ⅱ

지정토론 4

김 인 호

前 대한의사협회 남북의료협력위원회 위원장



남북한 보건의료 협력의 어제와 오늘

前 대한의사협회 남북한의료협력위원회 위원장 김 인 호

보건의료분야 대북협력활동이 10여년을 경과하면서 민간 대북지원단체의 사업규모와 범위(*자료1)가 확대되고 있으며, 남북한 보건의료인의 교류도 증대하여 이제는 교류협력의 전문성이 증대되고 있는 추세입니다.

최근 대북 민간지원 과정에서 남북 보건의료 전문인들의 교류가 지속되고, 상호이해의 폭이 넓어지고, 인도적 지원의 결과에 있어 전문성 측면이 핵심으로 부각 발전되고 있다는 점은 중요한 성과로 평가할 수 있습니다. 4년전 제10차를 맞이하는 북한의 '해외동포와 평양의학과학토론회'는 북한의료인들을 대표하는 교수와 의학자들과 미·일·남측 해외동포의사들의 최신 연구논문을 합동으로 발표·토의하는 보건의료 학술대회장으로 그 개최와 참여의 의미는 전문가 집단의 비정치적 학술 교류라는 점에서 역사적일 수 있습니다. 더욱이 백내장같은 암울한 질병이 남측 안과전문의사의 집도하에 수술이 이루어져 광명을 찾는 협력진료의 경우, 의료의 본질에 대한 학문적 유대가 심화되었다고 봅니다. 물론 이 과정에서 북한 보건의료 체제나 실태에 대한 이해수준이 높아질 수도 있었습니다.

대한의사협회(이하 의협)의 남북의료협력사업은 지난 1998년 한민족복지재단과 공동으로 나진, 선봉지역을 방문하여 북측 관계자와 첫 접촉을 가졌습니다. 그것을 시작으로 10여년간 꾸준히 대북사업(*의협자료2)을 진행해 오면서 양적 지원 확대의 단계를 넘어 지금은 질적인 지원 및 북한 의료발전의 파트너로서의 역할로 변화의 단계를 거치고 있습니다.(*자료 설명)

의협의 대북 사업기간을 보면 크게 1990년 후반부터 2000년까지 사업 추진을 위한 준비기간을 거쳐 2000년대에 들어서면서부터 의약품, 의료장비와 기기 및 의료관련 소모품 등 의료 관련 물자지원을 위주로 본격적인 사업 추진을 이뤄왔습니다.

그러나 2003년부터 제5차 평양의과학토론회에 남측 의료인들이 참가, 발표하면서 지금까지 점차 기술협력 및 학술교류로 그 비중을 확대해 나가고 있습니다.

구체적으로 보면 의협의 북한의료지원은 “북한의료지원을 위한 제1차 범국민캠페인에” 지원 성금 1억원을 전달하면서부터 본격적으로 시작이 되었으며 KBS와 공동으로 북한 어린이돕기 관련 4억원 상당 56품목 의약품 및 구급차 10대 지원, 북한주민 백내장 개안수술 지원을 위한 4억원 상당 의약품 및 의료기기 지원에 이어 2003년에는 20억원 상당의 대대적인 의료기기 지원을 실시하였습니다. 이 시기부터 남한 의료계는 북한 의학협회 위원회와 본격적인 남북 의료전문가의 인적 교류의 활성화를 이뤄왔습니다. 이후 2007년 10월까지 제9차 평양의학과학토론회에 참여함으로써 실질적인 학술교류 및 통일 후 남북간의 의료격차의 간극을 줄이기 위한 구체적인 작업을 계속해 온 것입니다.

계속해서 의협은 2004년 1월 통일부로부터 대북사업자 지정을 받아 더욱 활발한 인도적 대북지원사업을 전개해 나갔으며, 같은 해 4월 북한 용천역 열차폭발사고 발생에 따라 의협과 보건의료단체가 공동 의료지원단을 구성하여 총 30억원의 의약품 및 의료장비를 지원한 바 있으며, 현재까지도 지속적으로 각종 지원사업과 활동을 전개해 오고 있습니다.

최근에는 의협을 대표하여 연자인 제가 정부 당국간의 ‘제1차 남북보건의료 · 환경보호협력분과위원회’ 합의에 근거하여 사리원인민병원 현대화 및 북한 보건의료 인력교육 관련 현지 실태조사를 위해 2008년 2월 19일부터 23일까지 4박5일간 북한 사리원지역과 약솜공장 건립부지, 보건의료 관련시설 등을 방문한 적이 있습니다.

이에 이미 언론보도 및 각종 보고서를 통해 북한의 보건의료 실태에 대한 정보를 주지하고 계시겠지만, 직접 보고 경험한 북한 사리원인민병원 및 북한의 전염병 관리체계와 보건의료체계는 남측의 적극적 보건의료지원체제만이 북한주민의 질병고통해방에 가장 확실한 지름길임을 알게 되었습니다.

사리원인민병원은 입원 병실의 난방시설이 전무하고, 병상은 낮은 목제침대와 얇은 매트리스, 모포2장으로 이루어져 열악한 상황이었습니다. 부대시설로 별도의 모자보건센터가 없고, 고위험산모나 미숙아분만우려 환자는 평양산원으로 전원하는 시스템으로 의료전달체계를 운영하고 있었습니다. 기타 신생아치료실, 미숙아집중 치료실, 보육기, 신생아관리실은 확인하지 못했습니다. 재활 및 물리치료실은 한군데 있으나, 경추견인도르레형기, 자전거, 아령, 목발, 철봉집기 등 2~30년된 의료보조기구들이 주로 사용되고 있었습니다. 병원의 진단 및 검사는 기능진단과에서 방사선과와 임상병리 및 초음파를 관

장하고 있는데 방사선과는 1970년도 제조된 750밀리 용량의 촬영기, 위장 투시기를 각 한대씩 보유하고 있고, 혈액검사는 두대의 현미경으로 일반 혈액검사의 백혈구 수 및 백혈구성분 카운터에 활용하고 있는데 이외 검사실 장비는 전무하며 심전도기계가 한대 있으나 역시 1970년도에 제조된 것이었습니다.

이러한 상황을 목격한 저의 개인적인 생각으로는

- 1) 고정 전압의 전기와 난방시설 및 모자보건센터에 준한 산부인과 처치 기본 설비 구축 등이 사리원인민병원 현대화를 위한 최우선 지원이 아닐까라고 여겼으며,
- 2) 향후 인민병원 근무 의사들의 기본 진료 능력과 현대의학 신기술 및 지식정도, 적용능력 등을 구체적으로 협의할 필요성을 확인하였습니다.
- 3) 또한 의료기기 등의 단순지원을 넘어 북한의 보건의료 수준향상을 위한 의학교육이 필요함을 느끼고,
- 4) 북한 병원단위의 의료인력교육과 관련하여 교수요원이나, 핵심 과장급을 직접 대상으로 단시간 진행하는 것이 효율적일 것이라는 결론에 이르게 되었습니다.
- 5) 한편 북한 체제내에서도 상대적 약자인 영유아의 초기 사망률을 낮추기 위한 북한 모자보건 교육을 본격적인 북한 의료인력 교육 초기단계부터 고려하여야 할 것으로 판단하였습니다.

간염, 결핵, 말라리아 등 북한에서 주로 창궐하는 전염병에 대해서는 사리원인민병원에서는 취급하지 않고 전염병전문병원에서 별도 관리하고 있었는데, 남한 정부 당국을 포함해 의협도 북한 주민의 결핵퇴치사업에 많은 관심을 갖고 지속적인 사업전개방안을 구상해야 하지 않을까 하고 느꼈습니다. 향후 장기적인 결핵퇴치 사업방안이 마련되어 건강한 삶의 기틀이 되도록 체계적 역학적 연구와 지원이 있기를 기대하게 되었습니다.

다만, 일차 결핵약은 원료도 비싸지 않으므로 충분한 지원을 해도 지나치지 않다고 생각되지만, 무엇보다도 민간차원의 결핵약 지원의 중복성과 규모, 배분, 개인적 투약여부, 결핵감염정도의 회복과정, 합병증 등을 결핵 전문 전염병 당국자와 의료계가 공동으로 파악하지 않는다면 약물내성을 키워 장기적 결핵퇴치사업에 더 큰 장애가 될 수 있습니다. 이미 상당한 내성균 재발 결핵이 보고되고 있는 상황은 결핵과 예방전문가의 합동 연구 및 대책이 시급하다고 봅니다. 이는 관련 지원사업의 일원화 및 분배 투명성 확보와 북한 보건당국을 통한 적절한 관리가 필수적으로 진행되어야 합니다.

이 문제뿐 아니라 전염병퇴치와 모자보건의 향상으로 영유아사망을 줄이기 사업은 북측보건성의 확고한 의지, 정치권의 관심과 배려가 무엇보다 우선되어야 한다고 봅니다.

오늘날 정부와 민간 지원단체들의 지원사업들이 개별 및 합동사업 형태로 진행되어 오고 있으며, 자체 대북 보건의료지원 활동성과 및 평가에 따르면, 향후 전체적 대북원조 방향은 인도적 지원보다 북한 보건의료체계에 대한 발전 원조로 나아가야 할 것입니다. 대북지원 방향도 긴급한 위기상황에 대처하는 단순한 인도적 지원보다 계획적이고 체계적인 발전원조가 강조되는 것이 대체적인 흐름인 것으로 보입니다.

의협의 대북지원사업을 크게 (1) 신뢰구축단계와 (2) 본격화단계, (3) 발전단계를 거쳐 진행되어 온 것으로 구분해 본다면, 인도주의 원칙에 입각하여 북한 주민의 보건수준 향상을 위한 물적 지원을 아끼지 않았던 본격화단계를 넘어 의협도 향후에는 발전단계에 진입한 차원에서

- 1) 북한이 자신들의 보건의료 현황을 진단하고 적극적으로 발전방향을 찾아 대내외에 지원과 협조를 요청하도록 하고,
- 2) 이에 의협이 북한 보건의료 발전을 돕는 파트너로서 활동하는 역할변화를 준비해야 할 것이라고 생각합니다.
- 3) 이의 일환으로 앞으로 인적 교류 증대 차원에서 남측 의사협회의 각각 전문의 집단이 북측 조선의학회를 방북하여 정기적인 최신의학교육 프로그램을 진행해 나가고,
- 4) 남측이 방북하는 기존방식의 한계를 극복하기 위하여 북측 인사를 남측으로 초청하여 연수교육의 기회를 제공하는 사업이 가능해 질 수 있도록 노력해야 할 것입니다. 의협 남북의료협력위원회는 이를 위해 지난 의협 창립 100주년을 기념하여 성대하게 개최된 창립기념식에 북측 조선의학협회 위원장 및 부위원장을 초청할 계획을 수립한 바 있었습니다만 MB정부의 단절로 무산되었습니다.
- 5) 또한 남북의 의료인이 함께 참여하는 공동긴급의료단을 구성하여 수해 및 전염병의 발생에 공동 대처하고
- 6) 남과 북을 가리지 않고 인도주의에 입각한 봉사활동을 전개해 나가며,
- 7) 이러한 활동을 기반으로 북측의 전염병 등에 대한 연구도 병행하는 활동을 전개해 나가야 할 것입니다.

한편, 남북간 의료협력 교류사업을 추진해오면서 정부 당국간의 긴장관계 고조로 인해 사업진행에 차질이 많았던 것이 사실이었습니다. 지난 몇해 동안 민감한 정치적 사안이 발생할 때마다 일방적인 대화 단절뿐만 아니라, 민간 차원의 우호적 관계까지도

영향을 받아 교류가 단절되는 경우가 많았습니다. 실제로 의협의 평양의학과학토론회 참여도 이같은 정치적 냉각기류에 의해 무산된 해도 있었고, 4년전 5월초에 개최될 10차 토론회도 성대하게 하자는 지난 9차회의 협의와 달리 이명박정부와의 초기 정략적 대립관계로 초청 자체를 취소하고 독자적으로 시행한다는 통보를 받은 상태에 있습니다.

어떤 정치적인 목적이 있는 것도 아니고 순수한 동포애를 통하여 이루어지는 민간차원의 지원은 외부환경과는 관계없이 지속적으로 이루어질 수 있는 바탕을 정부가 만들어주는 것 또한 반드시 필요하므로 대한민국의 새정부 당국과의 연계 및 협조체계를 마련하는 것도 중요하리라고 생각합니다.

의협은 남한 보건의료계의 종주 단체로서 보건의료 관련 각 민간단체들의 지원사업을 일원화하여 진행을 하여야 하는 큰 역할이 기대되고 있습니다. 이와 함께 기존의 대북 사업에 연계하여 향후 다음과 같은 사업을 전개해 나갈 방침입니다.

무엇보다 남북의료인의 제전이라고 할 수 있는 평양의학과학토론회에 지속적으로 참여하여 남북한 의료인력 교류를 활성화하는 한편 이를 통해 남측의 선진 의학기술을 전파하고, 북한 의료기관에 대한 현대화 지원과 함께 고도의 의료장비 등이 병행 지원되는 체계를 유지해 나갈 것입니다.

이미 의협은 ‘개성협력병원’과 한국보건의료재단이 주관해 온 ‘온정인민병원’과의 협력 진료를 진행한 바 있으며, 의사 회원들도 자체적으로 개별 단체에 소속되어 대북 의료봉사 활동을 실시하고 있는데, 향후 이를 일원화하여 총괄 대북 의료봉사단을 구성 운영하며, 북한 용천 폭발사고 등 재난 및 재해에 긴급 대처하는 운영체계를 마련할 계획입니다.

아울러 북한내 최신 현대의학 전문서적이 부족한 현실을 반영하여 평양 등 주요도시 도서관 및 주요 의과대학 교수 및 대학병원 의료인 등을 대상으로 남한 의학서적 및 국내외 의학 학술저널을 지원하여 북한 의료인력의 교육사업에 활용하도록 하며, 분단 이후 이질화된 남북의 의료시스템 및 의학용어의 통합을 위해 지난 96년 발간된 남북한 의학용어집의 개정을 위해 실무절차를 진행해 나갈 방침입니다. 이와 함께 북한 보건의료인력에 대한 교육자료 개발사업을 추진함으로써 실질적으로 북한 의료수준의 발전을 위한 파트너십을 유지해 나갈 것입니다.

이외에도 의료분야에 대한 최고의 전문성을 갖춘 대한의사협회가 향후 통일에 대비, 북측의 보건의료 전반에 대한 균형적 발전을 위해 전문가단체로서의 역할을 해야 합니

다. 과거 10여년동안 무분별하게 여러 방향으로 진행되고 있는 여러 단체, 기업체 등 대북지원의료사업은 향후 ‘대한의사협회’와 사전 협의 조율될 수 있도록 정부 당국자와 함께 협조하여 의료전문성 분야에 대한 자문을 일원화하도록 노력할 예정입니다. 그리하여 미래의 남북 의료체계는 30년 이상 벌어진 간극을 최소화하도록 노력해야 합니다. 그러기 위해선 꾸준하면서도 체계적이고 객관적 의료지원으로 최소한 북측 주민의 건강한 삶이 유지될 수 있도록 우리 모두 적극적 협력을 실천해야 하리라 다짐해 봅니다.

지정토론 4

“남북한 보건의료 협력의 어제와 오늘”

김 인 호

前 대한의사협회 남북의료협력위원회의 위원장

• 정부·민간단체 대북 지원현황

단위 : 만불(괄호안은 백분율)

구분	'95-96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09.3	누계
일반 구호	23,680 100%	4,329 92%	2,891 91%	565 12%	1,435 13%	6,067 45%	4,174 31%	6,157 39%	10,472 42%	4,346 20%	11,446 39%	12,858 42%	3,924 38%	333 30.5%	92,677 45%
농업 복구	5 0%	205 4%	254 8%	3,941 84%	8,562 75%	5,476 40%	7,351 54%	7,673 49%	8,695 35%	13,744 65%	14,081 47%	11,900 39%	743 7%	242 22.2%	82,872 40%
보건 의료		189 4%	40 1%	182 4%	1,380 12%	1,996 15%	1,967 15%	1,933 12%	5,624 23%	3,187 15%	4,301 14%	5,703 19%	5,789 55%	516 47.3%	32,807 15%
계	23,685 100%	4,723 100%	3,185 100%	4,688 100%	11,377 100%	13,539 100%	13,492 100%	15,763 100%	24,791 100%	21,254 100%	29,828 100%	30,461 100%	10,456 100%	1,091 100%	208,333 100%

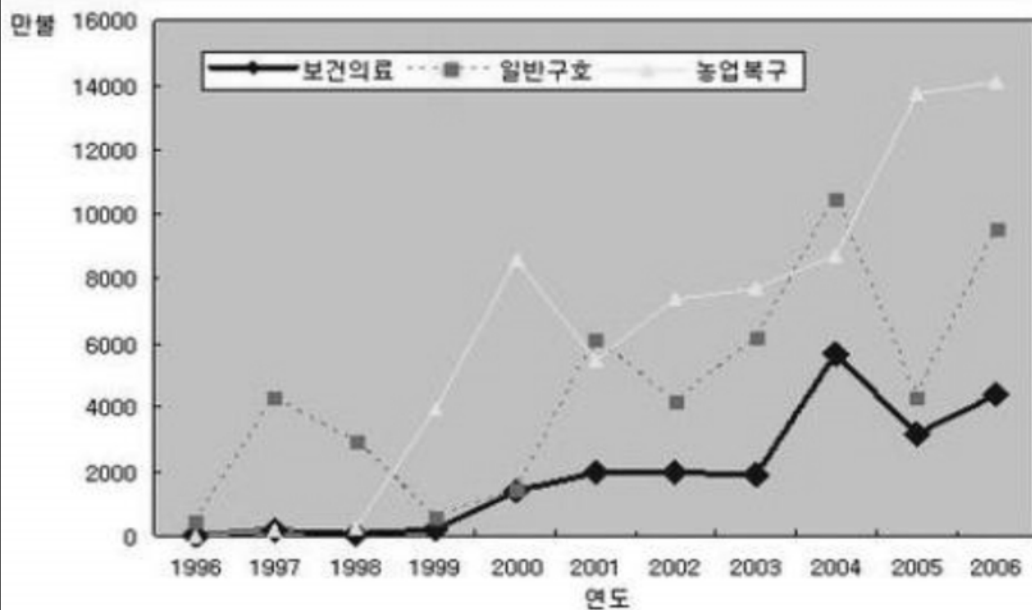
2009. 3. 31 통일부 자료

• 보건의료분야 세부 지원현황

구분	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09.3	누계	비율 (%)
전염병 퇴치	130	13	82	203	74	58	66	82	204	101	312	135		1,460	4.45
의약품	25	26	75	306	1,584	1,158	875	4,010	1,520	1,782	2,033	2,518	70	15,982	48.7
의료장비 기타	34	1	25	871	338	751	992	1,532	1,463	2,418	3,358	3,136	446	15,365	46.8
계	189	40	182	1,380	1,996	1,967	1,933	5,624	3,187	4,301	5,703	5,789	516	32,807	

2009. 3. 31 통일부 자료

• 보건의료분야의 국내 인도적 지원추이(차관제외)



2007. 10 보건복지부 자료

• 대한의사협회 대북 지원 및 교류 현황

(1998년~현재)

1998. 5

우리협회 故 유성희 회장과 한민족복지재단이 공동으로 나진, 선봉지역을 방북

2001년도

- 1) 북한의료지원을 위한 제1차 범국민 캠페인 진행(2001.1~5)
 - 2) 대한의사협회, KBS 공동 북한 어린이 및 환자돕기(2001.7.9~7.14)
 - 3) 평양, 경성록십자 제약연구소 방북(2001.7.21~15)
 - 4) 북한주민 백내장 개안수술 사업 논의 방북(2001.9.18~25)
- ※ 지원내역 : 총 641,349,326원(구급차, 의약품 및 의료기기, 인공수정체 등)

2002년도

- 1) 정성제약 지원
 - 2) 남북의료협력방안 논의 방북(2002.12~25)
- ※ 지원내역 : 총 40,000,000원 (우리민족서로돕기운동 기탁)

대한의사협회

• 대한의사협회 대북 지원 및 교류 현황

2003년도

- 1) 기초수액제 생산을 위한 제약공장 지원(20,000,000 원 지원)
 - 2) 남북의료협력방안 논의 방북(2003.2.8~11 / 75,000,000원 지원)
 - 3) "815 MBC 평화 콘서트"(100,000,000원 지원)
 - 4) 제5차 평양의학과학토론회 참가 및 남북의료협력방안 논의 방북(2003.10.14~18 / 1,930,000,000원 지원)
 - 5) 엑시머 레이저 안과 수술 및 남북의료협력 합의서 체결 방북(2003.11.24~29 / 107,651,250원 지원)
- ※ 지원내역 : 총 2,232,651,250원
(정성제약공장 생산설비 지원, 의료기기 및 의약품, 의학서적 등)

2004년도

- 1) 정성제약공장 완공식 참석 방북(2004.12.3~7)
- ※ 지원내역 : 안과부문 수술 및 의약품 지원(63,141,058원)
 . 31,570,538원(자체 재원)+31,570,520원(통일부 기금 : 사업비 50% 지원)
 . 의학서적 지원(240,000.000원 상당의 기증 의학서적)

대한의사협회

• 대한의사협회 대북 지원 및 교류 현황

2) 북한용천 재해지역 지원(2004. 5. 4)

※ 지원내역 : 총 3,000,000,000원

- 의협 외 6개 관련 단체로 이루어진 「범보건의료계 용천의료지원단 구성
- 의약품 및 의료장비 등 지원

2005년도

1) 평양 정성수액약품공장 준공식 참석 방북(2005.6.7~10)

※ 지원내역 : 총 133,956,911원

- 실용 침대 지원(117,911,911원) 58,956,911(자체 재원)+ 58,955,000(통일부 기금 : 사업비 50% 지원)
- 의학서적 지원(75,000,000원 상당의 기증 의학서적)

2006년도

1) 제8차 평양의학과학토론회 참석 방북(2006.5.1~6)

대한의사협회

• 대한의사협회 대북 지원 및 교류 현황

2007년도

1) 개성협력병원 개원식 참석 방북(2007.4.26)

2) 고성군 온정인민병원 방북(2007.3.22~24)

3) 제9차 평양의학과학토론회 참석 방북(2007.9.11~15)

※ 지원내역 : 중고이동검진차량, 의학서적 등

2008년도~현재

1) 북한 보건의료 및 의학교육 실태조사 관련 사리원 방북(2008.2.19~23)

2) 남북의료협력위원회 대성동마을 의료봉사 개최(2010.7.1)

3) 남북의료협력사업 추진을 위한 개성병원 방북및 북측 의료진 간담회 진행 (2008~ 현재까지 총 20회 방북)

※ 지원내역 : 의약품지원 및 개성협력병원 의료용 프린트 지원

대한의사협회

발제문 「한반도 통일을 위한 효율적 보건의료 지원방안」에 대한 토론문

前 대한의사협회 남북한의료협력위원회 위원장 김 인 호

발제자의 통일을 지향점으로 연구한 효율적 북한 보건의료 지원 방안은 여러 가지 측면에서 의의가 크다고 생각합니다. 우선 2030년을 한반도 보건의료체계 통합 즉, 통일을 전제하고 장기적이면서 단계적인 대북 보건의료 로드맵을 제시하고 있다는 점과 북한 보건의료 지표에 대한 분석 결과를 토대로 전염성 질환과 모자보건 사업의 추진, 취약계층의 우선적 지원 방안 제시 및 단계적인 북한 내 거점 의료기관의 현대화 및 지원 방안을 구체적으로 제시하고 있다는 점은 크게 주목해야 합니다. 또한 본 연구가 기존의 연구와는 달리 실증적 자료를 토대로 하고 있다는 점에서도 훌륭한 연구라고 생각합니다.

그동안 대북 보건의료 사업의 진행에 있어서 대한의사협회 역시 남북한의료협력위원회를 중심으로 2001년부터 백내장 시술 등 안과 부문 협력 지원사업, 평양의학과학토론회 참석 및 발표, 모자보건 사업지원을 위한 기초 의약품 및 의료기자재와 응급후송차량 지원사업, 의학기술과 교육 교류를 위한 의학교과서 지원사업 등 다양한 보건의료 교류사업을 진행하여 왔습니다. 그러나 최근 수년간은 남북관계 단절로 인하여 그간의 사업들이 더 이상 진행되지 못하였습니다.

토론을 위하여 지난 대한의사협회 남북의료협력위원회의 경험을 토대로 다음과 같은 기존 북한 보건의료지원사업의 문제점을 지적하고자 합니다. 북한 보건의료 지원사업을 이해하는데 있어서 이러한 경험자료는 발제자가 제시하고 있는 북한보건의료 로드맵과 구체적 방안을 검토하는데 있어서 유용하다고 생각합니다.

첫째, 지난 수년간 북한정권에서 일어난 김정은 체제의 등장과 그로 인한 체제 불안정과 남북관계의 경색, 북한의 미사일 발사 및 핵실험 등으로 대북 지원 사업의 실질적

중단과 정상화가 지연되고 있다는 점.

둘째, 10여 년 동안 지속된 대북지원에도 불구하고 북한 보건의료체계의 실질적 성과와 효용성이 확인되지 못하고 있으며,

셋째, 또한 지속되는 경제난 및 식량난을 감안 할 때, 북한의 빈곤 문제와 사회개발 사업은 보건의료 사업과 공동 선결과제로 추진하여야 한다는 점.

넷째, 보건의료 지원 특히 의료지원 내용중 무분별한 의약품 전달, 의료기기지원 문제입니다. 이는 의약품 특히 결핵약, 백신, 구충제와 의료기기 등의 북한지역의 소요와 그 투약효과를 전혀 모르고 그래서 전염병 관리의 우선 순위, 정밀한 AS등이 혼선되어 오히려 역효과가 나타났기에 과거처럼 단순 물량 통계적 수치에만 의존

하지 말아야 한다는 문제점입니다.

다섯째, 이런 일련의 문제는 보건의료 대북지원 사업을 추진하고 있는 정부를 포함한 민관의 전략과 전담 컨트롤 타워의 부재 및 내부 역량이 취약하다는 점을 지적할 수 있습니다.

우선, 남북관계의 정상화와 이를 위한 남북 모두 대화와 타협이 선행되어야만 보건의료협력사업이 가능할 것인데, 이에 대한 고민은 여전히 현실적으로 어려운 문제입니다. 발제자는 보건의료사업과 교류의 경우 탈정치적인 순수 인도주의적인 성격으로 경색된 남북 관계를 극복할 수 있는 전략적 대안이라고 판단하고 있습니다. 그러나 이를 위해서는 현실적으로 다음과 같은 기술적인 문제를 해결하여야 할 것입니다.

즉, 정부 주도의 사업의 경우 근본적으로 국제정치 상황 및 국민의 여론에 의하여 주도 될 수밖에 없는 정치적 사업일 수밖에 없으며, 따라서 정치적인 상황에 의해 언제든지 중단되거나 영향을 받게 됩니다.

따라서, 북한보건의료 지원사업이 순수 인도주의적인 사업으로서 지속가능하려면 최소한 사업의 수행과 전달방식은 민간에 위탁하여 수행하는 것이 현실적인 대안이라고 판단됩니다. 즉, 로드맵에 의거하여 기획과 정책은 정부에서 주도하되 실제 사업의 기획과 수행은 민간에 위탁하는 것이 남북한 모두 정치적인 입장에서 보다 유연하게 사업수행을 가능하게 하는 대안이라고 생각합니다. 이는 국제협력사업에서 도입하고 있는 민관협력사업(PPP, Public Private Partnership)과 같이 PPP 사업 방식을 참고하는 것

이 필요합니다. 다만, 실제 민간 조직의 경우 북한 체제의 특성과 그러한 사업을 수행하기 위한 역량과 경험을 감안할 때 대한의사협회가 주도적인 역할을 할 수 있다고 생각합니다.

발제자는 가칭 북한보건의료지원재단을 설립하여 추진하는 것을 제시하였습시다만 이는 현재 운영되고 있는 국제보건의료재단의 성격을 감안하면 또 다른 하나의 정부 산하 조직이 운영되는 것과 다른 의미가 없다고 생각합니다. 전술하였듯이 탈정치적 그리고 순수인도주의적 입장을 견지하기 위해서는 북한보건의료지원기구는 실질적인 민간기구이어야만 효과적일 것입니다. 또한 북한의 특수성과 보건의료사업의 특성을 고려할 때, 실제 다양한 전문 분야의 임상 의료진과 임상, 연구 및 교육 전 분야에 걸쳐 많은 의사들의 참여에 의하여 사업을 수행할 수밖에 없을 것입니다. 따라서 이러한 사업을 실질적으로 직접 수행할 수 있는 조직이나 기관은 대한의사협회의 참여하에 진행하여야만 가능할 것입니다.

다음은 북한 보건의료체계의 역량강화(Capacity Building)에 관한 것입니다. 기존 북한 보건의료사업의 경험에 비추어 볼 때 향후의 보건의료지원사업 역시 자칫하면 병원 건설 및 시설의 현대화와 장비 및 기자재 지원으로 편중 될 가능성이 큽니다. 북한은 체제안정과 사회체제의 유지를 위하여 남한 정부 주도의 북한 보건의료인에 대한 교육이나 훈련은 현실적으로 불가능합니다. 따라서 북한 보건의료 분야의 역량강화를 위하여 의학기술의 교류와 교육 분야의 협력 사업에 대한 대안으로는 남북한 의사들이 모일 수 있는 민간 주도의 학술대회와 토론회를 이용한 의학학술교류가 전략적으로 중요하게 사용할 수 있는 방안입니다. 즉, 대한의사협회와 대한의학회 및 각 산하 전문의학회가 중심이 되어 북측 조선의학회와 함께 순수 남북의학학술 교류를 활성화 하는 것입니다. 그것이 통일 후 의료기술의 편차를 최소화 할 것이며 한민족 보건의료의 평준화에 발판이 될 것입니다.

실제 대한의사협회는 2003년부터 북한이 개최한 제5차 평양의학과학토론회에 방북대표단을 보내 참석한 것을 시작으로, 제9차 토론회에 이르기까지 수년간 임상 각 분야에 걸쳐 우리측에서 발표와 활발한 토론을 수행한 바가 있습니다. 의학 학술 교류사업은 비정치적인 성격과 동시에 순수 학문 교류라는 측면에서 북한 보건의료인력에 대한 접

근성이 크며 매우 효과적인 창구입니다.

향후, 대한의사협회 주도하에 평양의학과학술토론회 적극적인 참여, 남북한 공동 의학 학술대회 개최, 남북 상호 의학학술지와의 공동 사업 및 학술 교류 등 다양한 사업을 통하여 북한 보건의료 체계의 역량강화 사업을 효과적으로 수행할 수 있을 것으로 기대합니다. 아울러, 대북지원 사업의 보건의료분야 중 의학적 관점과 판단이 요구되는 분야에는 초기 기획, 협의 및 시행할 때부터 의사협회의 전문성으로 다각도로 참여하여 효율적 성과를 이룰 수 있도록 이에 대한 정부와 사회의 적극적인 협조가 필요하다고 봅니다.

감사합니다.

Ⅱ 제2부 : 지정토론 및 자유토론 Ⅱ

지정토론 5

김 양 중

한겨레신문 의료전문기자



/M/E/M/O/

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

/M/E/M/O/

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

[illegible]