

통일부 연구용역
최종보고

# 남북한 보건의료분야 법제통합 방안

2011. 12.



한국법제연구원  
KOREA LEGISLATION RESEARCH INSTITUTE

## 제 출 문

통일부 장관 귀하

이 보고서를 연구용역사업 「남북한 보건의료 분야 법제통합 방안」 과제의 최종보고서로 제출합니다.

2011. 12.

한국법제연구원

원 장 김 유 환

## < 연 구 진 >

연구책임자 : 이 세 정 (한국법제연구원 연구위원)

공동연구자 : 손 희 두 (한국법제연구원 연구위원)

이 상 영 (한국보건사회연구원 연구위원)

## 목 차

제 1 장 서 론 .....	11
제 1 절 연구목적 .....	11
제 2 절 연구범위 .....	12
제 2 장 북한의 보건의료제도 실태 .....	15
제 1 절 북한 보건의료제도의 역사적 발전 과정 .....	15
1. 개 관 .....	15
2. 사회주의적 국영 보건의료제도의 기반 구축기(1945-1956) ...	16
3. 사회주의 보건의료(예방의학)제도의 정착 발전기(1957-1970년) ...	19
4. 사회주의 보건의료제도의 공고·발전기(1971-1990) - 주체적 인민보건제도 성숙기 .....	22
5. 북한식 사회주의 의료제도의 쇠퇴기(1991-현재) .....	23
제 2 절 북한 보건의료제도의 특징 .....	24
1. 보건의료 행정체계 .....	24
2. 의료전달체계 .....	28
3. 완전하고 전반적인 무상치료제 .....	31
4. 예방의학적 방침 .....	33
5. 의사담당구역제 .....	35
6. 고려의학(동의학) .....	39
제 3 절 북한 보건의료 인력 및 시설 현황 .....	42
1. 보건의료인력 현황 .....	42

2. 보건의료시설 현황 .....	47
제 4 절 북한 주민 및 어린이 건강 수준 .....	52
1. 인구규모 및 평균수명 .....	52
2. 주민의 건강 수준 .....	52
3. 어린이 건강 수준 .....	57
제 3 장 남북한 보건의료분야 법제도 현황 .....	61
제 1 절 개 관 .....	61
제 2 절 남북한 보건의료관련 법제 특징 .....	65
제 3 절 남북한 보건의료 관련 주요 법제의 비교 .....	68
1. 보건의료 재원조달 관련 법제 .....	68
2. 보건의료서비스 관련 법제 .....	72
3. 보건의료기관 관련 법제 .....	80
4. 보건의료인력 관련 법제 .....	84
5. 의약품 관련 법제 .....	97
6. 전염병(감염병) 예방 및 관리 관련 법제 .....	116
제 4 장 단계별 보건의료법제 정비방안 .....	129
제 1 절 보건의료법제 정비의 전제 및 기본원칙 .....	129
1. 전제(이론적인 통일의 형태) .....	129
2. 법제정비의 기본원칙 .....	130
제 2 절 남북 간 교류와 협력 단계에서의 보건의료법제 정비방안 .....	136
1. 남북 간 합의에 의한 보건의료협력의 제도화 .....	136
2. 보건의료협력을 위한 국내법적 과제 .....	138

제 3 절 남북 간 교류와 협력단계에서의 의료사고로 인한 손해배상 및 전염성 질환의 통제를 위한 남북한 공동대처 방안 .....	145
1. 의료사고로 인한 손해배상 .....	145
2. 전염성 질환의 통제를 위한 남북한 공동대처방안 .....	155
제 4 절 통일 단계에서의 보건의료법제 정비방안 .....	158
1. 기본방향 .....	158
2. 보건의료체계 및 의료비용 .....	160
3. 보건의료기관 .....	163
4. 보건의료인력 .....	163
참 고 문 헌 .....	167

# 제 1 장 서 론

## 제 1 절 연구목적

최근 북한은 대내적으로 심각한 경제난에 직면해 있고, 정권교체에 따른 체제 존립의 불안이 가속화되고 있으며, 대외적으로 국제사회의 불안정 등으로 인해 동북아의 새로운 질서 재편에 따른 영향을 받을 것으로 예상됨. 이와 같은 북한을 둘러싼 대내·외적 상황에 비추어 머지않아 남북한 통일이 실현될 것으로 기대되고 있다.

남북한이 통일될 경우 안정적인 체제 유지 및 원활한 국정 운영을 위해서 시급하게 요구되는 것 중의 하나로 법제도의 정비, 일관된 법 적용 및 집행을 들 수 있다.

그러나 남북한은 오랫동안 서로 다른 정치 및 법률 체제 하에 놓여 있었는데, 통일에 따른 단일 체제 하에서 원활하게 법제도를 정비하고 운영하기 위해서는 오랜 시간과 많은 노력 및 비용이 소요될 것임. 이러한 시간과 노력 및 비용을 줄이기 위해서는 통일을 대비하여 사전에 법제 정비 기준을 마련하고, 법적용의 우선 순위를 설정해 놓을 필요가 있다.

통일은 단순한 정치적 체제 통합 뿐 아니라, 민족 공동체 의식을 가질 수 있도록 남북 사회적 통합이 이루어질 때 비로소 완성된다고 할 것이다. 이러한 사회적 통합을 위한 전제조건이자 수단으로서 건강권 확보의 중요성이 대두되고 있다.<sup>1)</sup> 그런데 1990년대 이후 북한의 경제난으로 인하여 보건의료 및 방역체계의 기반이 붕괴되고, 지속적인 식량난으로 인해 건강취약계층이 증가되어 남북 간 건강수준의 격차는 심화되고 있다.<sup>2)</sup>

---

1) 황나미, 통일대비 북한 전염병 관리를 위한 접근전략, 보건복지포럼 2011년 10월호, 한국보건사회연구원, 2011. 10, 83쪽 참조.

2) 황나미, 통일대비 북한 전염병 관리를 위한 접근전략, 83쪽 참조.

보건·의료분야는 개인의 실생활과 가장 밀접한 분야이자, 남북 주민간의 실질적인 통합 및 동질성 회복을 위해서 중요한 분야이다. 그런데 우리나라는 시장경제질서를 바탕으로 민간주도형 의료체제를 유지하면서 ‘전국민 의료보장제도’를 구축하였으나, 북한은 사회주의 보건제도 이념에 주체사상을 접목시켜 ‘무상치료제도’로 특징지어지는 북한식 보건의료제도를 정착시켜 오는 등 남북 간 보건·의료법제도에는 큰 차이가 존재한다. 그리하여 남북 간 통합시 정치 및 경제 통합 못지않게 양 체제의 보건의료제도의 통합 역시 중요한 변수로 등장할 가능성이 존재한다.

따라서 통일에 의한 정치적·경제적 변화에도 불구하고 일상에서의 보건·의료서비스를 차질 없이 제공·유지하고, 더 나아가 북한 지역에 남한에서 제공되는 수준의 보건·의료서비스를 제공함으로써 남북 간 실질적인 통합 및 동질성 회복을 위해서는 보건·의료 관련 법제의 정비기준을 마련하고 법적용의 우선 순위를 마련하는 것이 시급하게 요구된다.

이 연구는 이러한 필요에 따라 먼저 남북 간 교류·협력에 따라 남북한 주민이 공유하는 공간에서 보건·의료서비스를 공유할 수 있는 보건·의료분야 법제 정비방안을 마련하고, 다음으로 통일단계(과도기적 법적용단계/완전한 통합단계)에서 북한에 적용가능한 보건·의료 관련 법제의 정비방안을 마련함으로써 남북 간 교류·협력을 법적으로 지원하고 통일에 대비한 실질적인 법제통합·정비방안을 마련하는 것을 목적으로 한다.

## 제 2 절 연구범위

이 연구는 위와 같은 연구목적을 달성하기 위해 연구범위를 구체적으로 다음과 같이 확정한다.



남북한 보건의료분야 법제 통합·정비를 위해서는 무엇보다도 북한의 보건의료제도의 실태를 파악하는 것이 선행되어야 하는바, 제2장에서는 북한 보건의료제도의 역사적 발전 과정, 북한 보건의료제도의 특징, 북한 보건의료 인력 및 시설 현황, 북한 주민 및 어린이 건강 수준을 중심으로 북한의 보건의료제도의 실태를 분석하고자 한다.

남북한 보건의료분야 법제 통합·정비를 위해서는 남북한 보건의료분야 법제도 현황을 파악하는 것이 중요한 바, 제3장에서는 남북한 보건의료관련 법제 특징을 간략하게 살펴본 뒤, 남북한 보건의료 관련 주요 법제를 비교하고자 한다. 이 때 남북한의 보건의료 재원조달 관련 법제, 보건의료서비스의 형태 관련 법제, 보건의료 관련 인력 관련 법제, 보건의료기관 관련 법제, 의약품 관련 법제, 전염병(감염병) 예방 및 관리 관련 법제를 중심으로 남북한의 보건의료 관련 법제를 비교하고자 한다.

제4장에서는 북한의 보건의료제도의 실태 분석 및 남북한 보건의료 관련 법제 비교 분석에 기초하여 단계별 보건의료법제 정비방안을 제시하고자 한다. 이 때 보건의료법제 정비의 전제 및 기본원칙을 설정하고, 보건의료법제 정비방안을 남북 간 교류와 협력 단계에서의 보건의료법제 정비방안과 통일 단계에서의 보건의료법제 정비방안으로 나누어 제시하고자 한다.

## 제 2 장 북한의 보건의료제도 실태

### 제 1 절 북한 보건의료제도의 역사적 발전 과정

#### 1. 개 관

북한은 1945년 남북분단 후 구 소련의 지원으로 1949년 9월 9일에 김일성을 수반으로 하는 공산주의 국가를 수립하였고, 토지와 각종 생산·교통·통신 및 주택시설 등을 국유화 함으로써 전형적인 사회주의 국가로 발전하여 왔으며, 이러한 정치적·경제적·사회적 배경에 따라 국가책임제의 사회주의적 보건의료제도를 개발·구축해 왔다.

북한은 해방 직후부터 어려운 경제상황 속에서도 막대한 자금을 보건의료분야에 투자하여 의료시설과 인력을 급속히 확충하였을 뿐 아니라, 무상치료제, 의사담당구역제, 예방의학, 고려의학 등을 중심으로 하는 독자적인 보건의료체계를 확립하는 데 심혈을 기울였다. 그 결과 북한은 보건의료의 인적·물적 기반을 단기간 내에 구축하였다. 이처럼 북한이 보건의료분야에 관심을 쏟은 것은 빈곤과 전쟁으로 인하여 보건의료에 대한 수요가 매우 높았을 뿐 아니라, 남북한 체제경쟁에서 보건의료분야가 사회주의 체제의 우월성을 보여주는 주요한 지표라고 여겼으며,<sup>3)</sup> 사회주의 보건의료 사업이 사회주의 혁명을 완수하기 위해 필요한 총체적인 정책도구이며 문화혁명의 기본을 완수하기 위한 중요한 부분으로 평가했기 때문이다.<sup>4)</sup>

그러나 이러한 초기의 성과에도 불구하고, 경제난이 본격화되기 시작한 1990년대부터 북한의 보건의료체계는 의료 장비의 부족과 낙후,

3) 이성봉, 북한의 보건의료체계와 성과지표 : 국제적 수준과의 비교, 대한정치학회보 제17집 제3호, 대한정치학회, 2010. 2, 79쪽-80쪽 참조.

4) 이화여자대학교 통일학연구원, 지속적인 협력과 발전을 통한 북한보건의료체계 발전 방안 연구 결과보고서, 보건복지부, 2008. 7. 4, 2쪽 참조.

의료기술의 낙후, 의약품 공급 부족 등으로 마비상태에 빠지게 되고, 평균수명과 영·유아 사망률 등 주요 보건의료지표는 국제적 순위에서 하위권에 놓여 있을 뿐 아니라, 주민들은 각종 질병에 노출되어 있으며 영양 상태도 매우 심각한 상황이다.<sup>5)</sup>

북한의 보건의료제도의 변천과정을 정치적·경제적·사회적 구조의 변화의 대응시켜 다음과 같은 4단계로 구분할 수 있다.

## 2. 사회주의적 국영 보건의료제도의 기반 구축기 (1945-1956)

제1단계는 1945년 해방 후부터 3개년 개발계획이 끝나는 1956년까지의 기간으로, 북한은 이 시기에 정치적으로는 인민민주주의 제도와 같은 새로운 정치구조를 형성하고 혁명에 의한 사회주의적 사회·경제구조로의 개조를 이루었다.<sup>6)</sup>

일반적으로 사회주의 보건의료 6대 원칙으로는 ① 포괄적이고 양질의 보건의료 제공, ② 수혜대상의 보편성 적용, ③ 국가에 의한 단일의 통일된 서비스의 제공, ④ 무상서비스 제공, ⑤ 광범한 예방의료의 중시, ⑥ 보건 서비스에의 대중참여 등<sup>7)</sup>을 들고 있는데, 이 시기에 북한에서는 거의 모든 보건의료시설을 국유화하고, 보편성, 포괄성, 무상의료의 원칙을 제도화함으로써 사회주의적 국영보건의료제도의 기반이 구축되었다고 할 수 있다.<sup>8)</sup>

북한의 공식적인 보건의료사업은 1946년 2월 북조선임시인민위원회에 보건국을 설치하고 보건사업을 통일적으로 지도·조직한 것으로부터 시작되었다고 볼 수 있다. 이어 북조선임시인민위원회는 1946년 3월

5) 이성봉, 북한의 보건의료체계와 성과지표, 80쪽, 95쪽 참조.

6) 변종화 외, 남북한보건의료제도 비교연구, 한국보건사회연구원, 1993, 14쪽 이하 참조.

7) 문옥륜, 북한의 보건의료제도 분석, 국토통일원 조사연구실, 1989, 16쪽 참조.

8) 변종화 외, 앞의 보고서, 14쪽 이하; 김충렬, 북한의료제도에 관한 연구, 통일문제연구 제20권 제1호, 조선대학교 통일문제연구소, 2005, 105쪽 참조.

20일에 ‘20개조 정강’을 발표하고 거기서 다음과 같은 보건의료분야에 대한 계획을 제시하였다.<sup>9)</sup>

- ① 인민들의 건강관리를 각 개인이 아닌 국가가 직접 관리하는 사회주의 의료정책을 도입함.
- ② 의료망의 조직을 강조하여 정책적으로 무의료를 없앴.
- ③ 토착병(주로 디스토마)과 전염병(콜레라 등)을 없애기 위한 보건 위생교육을 중시함.
- ④ 모자보건관리를 강조함.
- ⑤ 의학교육을 강조하여 많은 의료 인력을 배출함.
- ⑥ 약품과 의료기구의 생산을 독려함.

1946년에는 임시인민위원회결정으로 「사회보험법」을 제정하고, 근로자·사무원 및 그 가족들에 대한 의료상 방조실시와 산업의료시설개편에 관한 결정서를 채택하였다. 1952년에는 내각결정 제203호로 「무상치료제를 실시할데 대하여」를 채택하여 무상치료제의 근거를 마련하였다.<sup>10)</sup>

### (1) 보건의료시설

1945년 해방당시 북한에는 국립병원이 9개소에 불과했으나, 1946년에는 58개소로 증가하였고, 전염병 병원, 구급소가 개설되었으며, 100여개의 진료소와 28개의 인민약국이 신설되었다. 평양, 신의주, 남포 등 11개 주요 항만과 국경도시에 검역소가 설치되고 88개군에 농촌위생지도와 결핵예방사업을 담당하는 인민보건소가 조직되었다.<sup>11)</sup>

---

9) 전우택, 북한의료를 통하여 본 북한이해, 남북한 보건의료 제1권, 2000, 277-280; 맹호영, 남·북한 보건의료체계 비교분석을 통한 통합방안 연구, 국방대학교 안전보장대학원 석사학위논문, 2005, 11쪽 참조.

10) 신상환, 남북한 보건의료분야통합을 위한 남북법제의 비교와 통합방안, 2002년도 남북법제개선 연구보고서, 법제처, 2002, 53쪽 참조.

11) 홍순원, 위대한 수령 김일성 동지의 신년사를 높이 받들고 인민보건사업에서 새로운 혁신을 이룩하자, 주체의학, 1989년 1호, 1989, 404쪽 참조.

1949-1950년의 2개년 계획시 보건발전계획에서는 농촌과 기업소에 의료시설과 인력을 확충하여 1950년까지 무의료 퇴치를 목표로 하였고, 이를 위해서 215개소의 간이진료소를 신설, 1,865대의 침상을 증설하도록 하였다. 그러나 한국전쟁으로 인하여 대부분의 보건의료시설이 파괴되었고, 전후 보건의료시설을 복구하는 데 주력하였는데, 1954년부터 1956년까지의 3개년 보건발전계획이 끝나는 1956년에는 전쟁전의 수준 이상으로 보건의료시설이 확충되어, 병원수가 1949년 175개소에서 1956년에는 313개소로 증가하였고, 침상 수는 1,611대에서 4,399대로 늘어났다.<sup>12)</sup>

## (2) 보건의료인력

북한은 해방직후 의료인력을 확보하기 위해서 1946년 함흥의학대학을 설립하고, 1947년에는 김일성종합대학에서 의학부를 독립시켜 평양의학대학을 설립, 청진에 청진의학대학을 신설하는 등 의사양성에 노력을 기울였다. 민간부문의 의료인력에 대한 사상교양과 함께 국영기관으로의 흡수가 이루어졌고, 의학대학, 의학전문학교, 의학강습소, 간호학교 등을 신설하여 의료인력을 양성하였고, 각 도에 야간의학강습소와 약학강습소를 조직하고, 도립병원 등 규모가 큰 병원에 부속 간호학교를 설치하여 간호원들을 대대적으로 양성하였다.<sup>13)</sup>

## (3) 특 성

1945년 해방 후 1950년 한국전쟁 발발 전까지 초창기 북한의 보건 의료는 국영 보건의료시설을 확충해 나가는 과정에서 일부 개인병의원 운영이 허용됨으로써 자본주의적 요소와 사회주의적 요소가 일시

---

12) 북한연구소, 북한총람, 1983, 1013쪽.

13) 홍순원, 위대한 수령 김일성 동지의 신년사를 높이 받들고 인민보건사업에서 새로운 혁신을 이룩하자, 주체의학, 1989년 1호, 1989, 433쪽.

적으로 공존하고 있었다. 그러나 1946년의 토지개혁과 산업, 철도, 운수, 체신, 은행 등의 국유화 법령의 공포, 1953년 이후 개인기업에 대한 과중한 조세부과 등 사회주의적 개혁조치 등을 추진하여 개인병의원 시설을 모두 국유화함으로써, 국가 주도의 단일의료전달체계의 기반을 구축하였다.<sup>14)</sup>

그리고 이 기간 중에 사회주의 보건원칙인 수혜대상의 보편성, 서비스의 포괄성,<sup>15)</sup> 의료 서비스의 무상원칙, 국가에 의한 단일의 통일된 서비스, 광범한 예방의료의 제공, 보건의료 사업에의 대중 참여 등이 부분적으로 실현된 것으로 평가된다.<sup>16)</sup>

### 3. 사회주의 보건의료(예방의학)제도의 정착 발전기 (1957-1970년)

제2단계는 1957년부터 1970년까지의 기간으로, 이 기간 중에 북한은 제1차 5개년 계획, 제2차 7개년 계획 등을 통해 중공업 육성 정책을 강력하게 추진하였고, 특히 1967년 주체사상을 유일한 지도사상으로 하는 체제를 구축하기 시작하였으며,<sup>17)</sup> 보건의료시설의 확충과 함께 예방의학을 중시하여 위생·방역 등 예방보건사업을 강화하는 등 사회주의 보건의료제도를 정착·발전시켰다.

#### (1) 보건의료시설

북한은 이 기간에 일부 남아 있던 개업의와 약종상 등을 모두 국가 보건의료기관에 흡수하는 등 보건의료자원을 국영화하고 구체적인 사

---

14) 변종화 외, 앞의 보고서, 20쪽 참조.

15) 이론적 의미에서 포괄적 보건의료서비스는 치료서비스 기능 위주에서 벗어나 예방보건서비스 기능, 검진서비스 기능, 치료서비스 기능, 재활서비스 기능의 네 가지 기능이 단절되지 않고 종합적·총괄적으로 제공되는 것을 의미한다. 이화여자대학교 통일학연구원, 앞의 결과보고서, 3쪽 참조.

16) 변종화 외, 앞의 보고서, 20쪽 참조.

17) 김충렬, 앞의 논문, 106쪽 참조.

회주의적 보건제도 구축에 나서기 시작했다. 즉 시·군 병원과 리 진료소를 늘리고, 전문병원과 요양시설을 확충하며, 집단적인 어린이 보육교양사업을 개선·강화하고, 도시와 농촌에서 위생방역사업을 전개함으로써 보건사업에서 예방의학적 방침을 확고하게 하였다.

## (2) 무상치료제도의 강화 및 의사담당구역제도의 실시

1960년 2월 최고인민회의 제2기 제7차 회의의 결정에 따라 북한의 전주민을 대상으로 한 전반적인 무상치료제도를 선포하여 사회주의 보건의료의 특징인 수혜대상의 보편성 원칙을 실천하였다. 1961년에는 의사담당구역제도를 도입·실시함으로써 예방의학적 관점이 정착되고 이를 위한 인프라를 확립하였다.

의사담당구역제 시범실시를 앞두고 의료인력양성에 박차를 가하여 1963년에는 3,179명의 의사 및 준의사(準醫師)<sup>18)</sup>가 양성되었고, 기술검정시험을 통하여 913명의 의사 및 준의사를 배출하였으며, 인구 1만 명당 의사 및 준의사가 1946년 1.1명에서 1963년 15.8명으로 대폭 증가하였다.<sup>19)</sup>

1966년 10월에는 김일성의 교시 “사회주의의학은 예방의학이다”를 발표하고, 이에 따라 위생문화운동, 위생방역사업을 대중적으로 전개하여 사회주의 보건의료 6대 원칙 중 대중참여의 원칙을 적극적으로 실천하였다.

이 시기의 예방의학은 노동력을 확보하고 산업재해를 줄이는 등의 중공업우선의 경제계획과 관련되어 있었다. 또한 동의학을 강조하고,

---

18) 준의사는 의사와 간호사의 중간단계에서 의사직능을 대신할 수 있는 자격을 갖춘 자로서 3~4년제 의학단과대학(의학전문대학) 졸업자를 말한다. 의사가 없는 단위(진료소)에 배치되면 의사의 직능을 대행하고, 대학병원이나 중앙급병원에 배치되면 간호사(수술장, 수술실 등)의 직능을 수행한다. 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 66쪽 참조.

19) 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영 - 탈북자 증언을 중심으로, 아주남북한보건의료연구소, 2001, 26쪽 참조.

동의의료시설을 확충하며, 동의사들을 대량으로 배출하기 시작했다.<sup>20)</sup>

### (3) 특 징

1958년을 기점으로 북한에서는 개인 농민과 개인 상공업인이 농업 협동조합과 국영기업소로 흡수되었고, 일부 남아 있던 개업의와 약종상 등이 모두 국가 보건의료기관에 흡수되어 완전한 사회주의 보건의료제도가 구축되었다. 그리고 1960년에는 북한의 전주민을 대상으로 전반적 무상치료제를 실시함으로써 사회주의 보건의료의 특징인 수혜대상의 보편성의 원칙이 실현되었다. 다만, 이 기간에는 제도적으로는 주민 모두에 대해 무상치료를 행하도록 하였지만, 의료 시설과 인력의 부족으로 인해 실질적으로는 충분한 보건의료서비스를 실시하는데 한계가 있었다.<sup>21)</sup>

또한 이 기간 중에는 예방의학적 방침으로서 위생방역사업이 전군중적 운동으로 강화되었고,<sup>22)</sup> 북한이 자랑하는 의사담당구역제가 실시되어 전문의사에 의한 주민의 건강관리체계가 도입되었으며, 이를 위한 시설확충과 인력양성 및 의약품 생산이 활발하게 추진되었다.<sup>23)</sup>

한편, 이 때부터 북한은 주체의학으로서 한의학을 전통적 민족의학으로 중시하여 한의학과 신의학의 통합발전 시책을 펴으로써 한방병원의 설립, 각 병원 및 진료소 등에 한의과를 설치·운영하고, 약초재배 및 채취를 전군중적 운동으로 장려하고, 고전한의서 번역사업과 한방의료의 과학화를 적극 추진하기 시작했다.<sup>24)</sup>

---

20) 노동신문, 1979년 5월 10일자 참조.

21) 이성봉, 북한 보건의료체계의 형성과정과 특징, 통일문제연구 제21권 제2호, 평화문제연구소, 2009, 326쪽 참조.

22) 변중화 외, 앞의 보고서, 30쪽 참조.

23) 변중화 외, 앞의 보고서, 30쪽 참조.

24) 변중화 외, 앞의 보고서, 30쪽 참조.



#### 4. 사회주의 보건의료제도의 공고·발전기 (1971-1990) - 주체적 인민보건제도 성숙기

제3단계는 1971년부터 1990년까지의 기간으로 이 기간 중 북한은 6개년 경제계획(1971-1976)과 제2차 및 제3차 7개년 경제계획(1978-1991)을 추진하였다. 1960년대에 이루어진 사회주의 공업화의 성과를 토대로 1970년대부터는 “사회주의의 완전한 승리와 무계급사회에 어울리는 물질적·기술적 토대와 사상문화적 기반을 구축하는 것”을 목표로 삼았다. 1972년 12월에는 1948년에 제정된 「조선민주주의인민공화국 헌법」 대신에 11장 149조로 이루어진 「조선민주주의인민공화국 사회주의헌법」<sup>25)</sup>(이하 “사회주의헌법”이라 한다)을 채택하고, ‘무상으로 치료받을 공민의 권리’를 다시 한 번 천명했다.<sup>26)</sup>

북한은 이 시기에 기존의 위생방역사업과 의사담당구역제도를 토대로 한 사회주의 예방의학 원칙을 더욱 내실화하였고, 주체의학을 강조하여, 주체적 인민보건제도의 성숙을 목표로 삼았다. 1980년 4월 3일 최고인민회의 제6기 제4차회의 결정으로 기존의 보건정책과 보건분야에서 관리운영지침으로 사용해 오던 정무원 결정, 김일성교시 등의 제규정을 통폐합하고 보완하여 「조선민주주의인민공화국 인민보건법」(2001년 2월 1일 최고인민회의 상임위원회 정령 제2054호로 수정보충, 이하 “인민보건법”이라 한다)을 제정하였다. 이를 통하여 「사회주의헌법」상 무상으로 치료받을 공민의 권리를 구체화하였다.<sup>27)</sup> 1985년 4월

---

25) 「조선민주주의인민공화국 사회주의헌법」은 1992년과 1998년에 수정보충되어 현재에 이르고 있다.

26) 도홍렬, 북한 사회의 변화동기, 통일문제연구 제3권 제4호, 통일원, 1991, 112쪽. 공민의 무상으로 치료받을 권리는 현행 「조선민주주의인민공화국 사회주의헌법」 제72조에 “공민은 무상으로 치료받을 권리를 가지며 나이 많거나 병 또는 불구로 노동능력을 잃은 사람, 돌볼 사람이 없는 늙은이와 어린이는 물질적방조를 받을 권리를 가진다. 이 권리는 무상치료제, 계속 늘어나는 병원, 료양소를 비롯한 의료시설, 국가사회보험과 사회보장제에 의하여 보장된다”라고 규정되어 있다.

27) 김충렬, 앞의 논문, 107쪽 참조.

에는 ‘보건사업을 더욱 개선 강화할 데 대하여’를 발표하여 보건의료 서비스가 주민들에게 ‘무상치료제에 의한 당과 국가의 의료상 혜택을 충분히 보장해 주기 위한 중요 사업’으로 보고<sup>28)</sup> 보건사업 개선을 위한 의료시설의 현대화를 표방하였다. 그 외에 농촌 리 진료소 등을 병원화 함으로써 도시·농촌간 보건의료의 균형적 발전을 도모하는 등 사회주의 보건의료제도를 성숙시켜 나갔다.

## 5. 북한식 사회주의 의료제도의 쇠퇴기(1991-현재)

1990년대에 들어 북한은 식량부족으로 인한 영양결핍, 소련과 동구권 붕괴와 함께 찾아온 심각한 경제난 및 전력난으로 인해 전량 수입에 의존하던 의료기기나 약제공급이 중단되어 보건의료시설, 장비 및 기술의 낙후되었고, 제약생산 기반시설의 가동이 중단되어 의약품의 부족 등으로 보건 및 건강 수준의 악화에 직면하게 되었다. 특히 최근 수년 간 발생한 자연재해의 여파로 주민들의 영양 및 위생상태를 비롯한 전반적인 보건·의료환경이 크게 위협을 받고 있는 상태에 있다.<sup>29)</sup>

그리하여 1980년대까지 이루어놓았던 보건의료체제의 정비, 기대여명의 연장 등과 같은 성과들이 무너지기 시작했다. 북한은 이를 타개하려는 조치의 일환으로 1998년에는 「인민보건법」을 보완한 「조선민주주의인민공화국 의료법」<sup>30)</sup>(이하 남한 의료법과의 구분을 위하여 “북한 의료법”이라 한다)을 제정하였다. 최근 북한은 경제난 및 식량난 등으로 영양결핍 현상이 확산되면서 각종 질병으로 인한 사망자가 늘어나고 있고, 의약품 생산공장 등도 마비된 상태에 놓여 있는데, 이러한 상황을 타개하기 위하여 이 법을 제정한 것으로 보인다.

28) 이화여자대학교 통일학연구원, 앞의 결과보고서, 3쪽 참조.

29) 탈북인사대담 북한의 전염병 실태 및 예방현황, 71쪽; 황나미, 통일대비 북한 전염병 관리를 위한 접근전략, 82쪽 등 참조.

30) 이 법은 2000년 8월 10일 최고인민회의 상임위원회 정령 제1693호로 보충되어 현재에 이르고 있다.

그리고 2001년을 ‘21세기 강성대국 건설의 활로를 열어나가야 할 새로운 진격의 해’로 삼아 국제적 고립을 탈피하고 침체된 경제의 활성화를 도모하기 위하여 노력하고 있다. 다만, 기존의 사회주의국가의 보건의료에 대한 기본원칙은 이전과 동일하게 유지하고 있다.<sup>31)</sup>

## 제 2 절 북한 보건의료제도의 특징

### 1. 보건의료 행정체계

북한의 행정체계는 국방위원장을 정점으로 그 밑에 남한의 행정부라 할 수 있는 내각이 있고, 이와 별도로 우리나라의 정당조직이라 할 수 있는 중앙인민위원회가 있다. 보건·의료분야와 관련하여서는 당에서는 조선노동당 과학교육부에서 담당하고, 내각에서는 정무원의 집행조직 중의 하나인 보건성<sup>32)</sup>에서 담당하는 이중적 시스템이 구축되어 있다.<sup>33)</sup>

북한의 국가정책 결정과정에서 가장 주요한 세력집단은 ‘조선노동당’이다. 조선노동당은 ‘중앙위원회 - 도(직할시)당위원회 - 시(구역)군당위원회’의 체계를 갖추고 있다.<sup>34)</sup> 조선노동당은 국가기관과 각종 정치조직을 지도 및 통제하고, 각종 정책의 수립·집행을 지도·감독한다. 보건의료정책 역시 노동당의 주도로 수립·집행된다. 조선노동당은 의료조직의 관리·운영에도 관여한다. 이러한 조선노동당 중심의 보건의료정책 수립체계는 다음과 같은 특징을 나타낸다.<sup>35)</sup>

31) 김충렬, 앞의 논문, 109쪽 참조.

32) 북한은 종전의 보건부를 보건성으로 개칭하고, 과거 ‘처’ 중심의 행정체계를 ‘국’ 중심의 행정체제로 바꾸었다. ‘국’ 아래에는 ‘처’가 존재한다. 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 33쪽 참조.

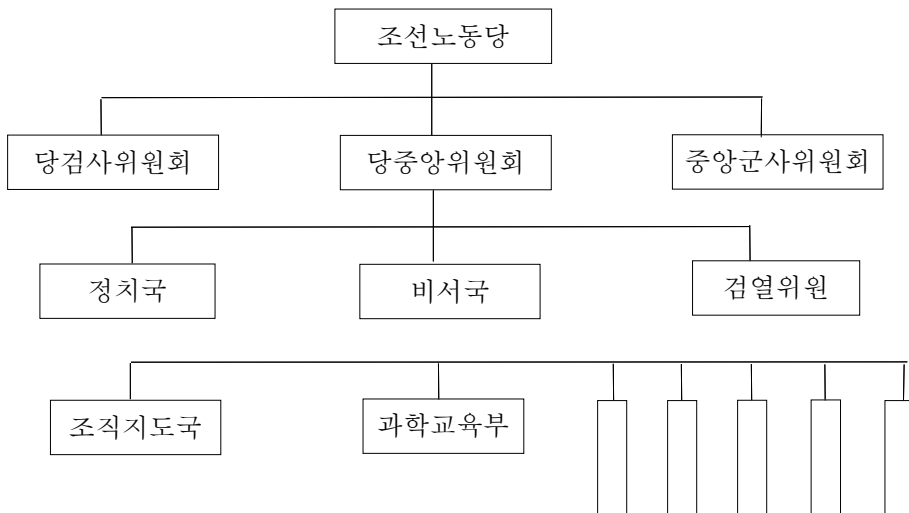
33) 조재국 외, 보건의료 및 교육분야 종사 새터민의 자격인정제도 개선방안 연구, 통일부, 2005. 7, 3쪽 참조.

34) 이상영 외, 남북한간 보건의료 교류·협력의 효율적 수행체계 구축방안 연구 : 인도적 대북지원사업을 중심으로, 한국보건사회연구원, 2008, 41쪽 참조.

35) 조재국 외, 앞의 보고서, 4쪽 참조.

- ① 보건의료 조직의 목표결정 및 집행구조가 단순하다. 중요한 조직 목표는 중앙에서 결정되고, 일사불란한 감독체계를 갖추고 있어 하부조직이 융통성을 발휘하기 어렵다.
- ② 조직의 관리와 발전을 위한 결정이 정치적 판단에 의해 좌우된다. 사회주의 혁명의 이념 아래 기술적으로 불가능한 정책도 결정되고 수행된다.
- ③ 모든 자원이 국유화되어 있어 보건조직 간의 조정과정이 간단·명료하고, 자원의 중복투자도 최소화된다. 그러나 이는 역으로 자원 활용을 왜곡시켜 효율성을 낮추고 있다.

#### <북한의 노동당 조직>



\* 자료 : 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 32쪽.

북한의 내각은 전문 영역에 따라 2개 위원회와 28개 성, 1원, 1은행, 2국 등 총 34개의 부서로 구성되어 있다. 이 중 보건의료정책을 집행하고 관리하는 중앙 조직이 보건성이다.<sup>36)</sup> 각 도 및 직할시에는 보건

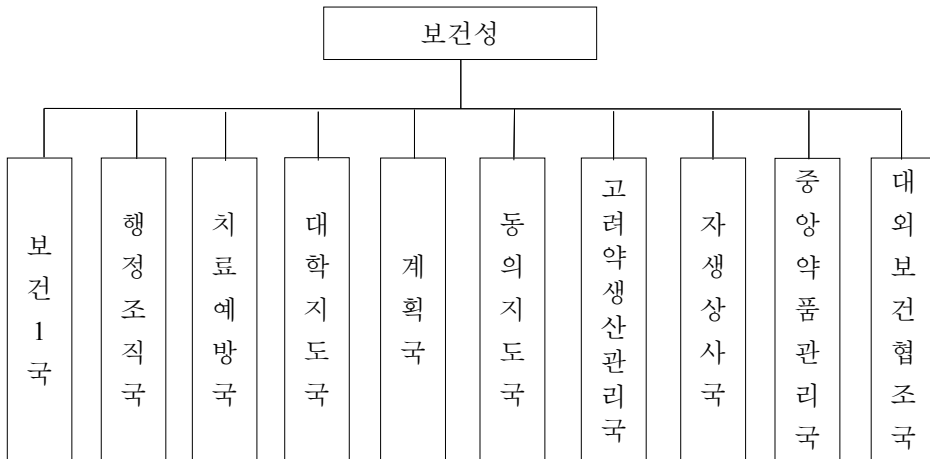
36) 이상영 외, 앞의 보고서, 41쪽 참조.

국 또는 보건처가 있으며, 각 시(구역) 및 군에는 보건과가 있다.<sup>37)</sup> 그 밖에 의료사고 발생시 원인 규명과 분쟁조정역 역할을 담당하는 법의감정원이 있다.<sup>38)</sup>

내각 보건성은 보건정책의 시행, 산하 보건기관을 지도·감독하는 등 보건의료사업 전반에 걸쳐 책임을 진다. 내각 보건성은 보건사업의 발전을 위한 계획을 작성하고, 보건 분야 예산을 수립·집행하며, 생활 및 노동조건 개선, 전염병 방역대책 수립, 모자보건사업·위생선정사업에 대한 지도, 보건의료자원 관리 및 보건인력의 자질 향상 등의 업무를 담당한다.

1998년 개편된 보건 관련 중앙조직은 다음과 같다.

#### <북한 중앙보건조직>



\* 자료 : 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 34쪽.

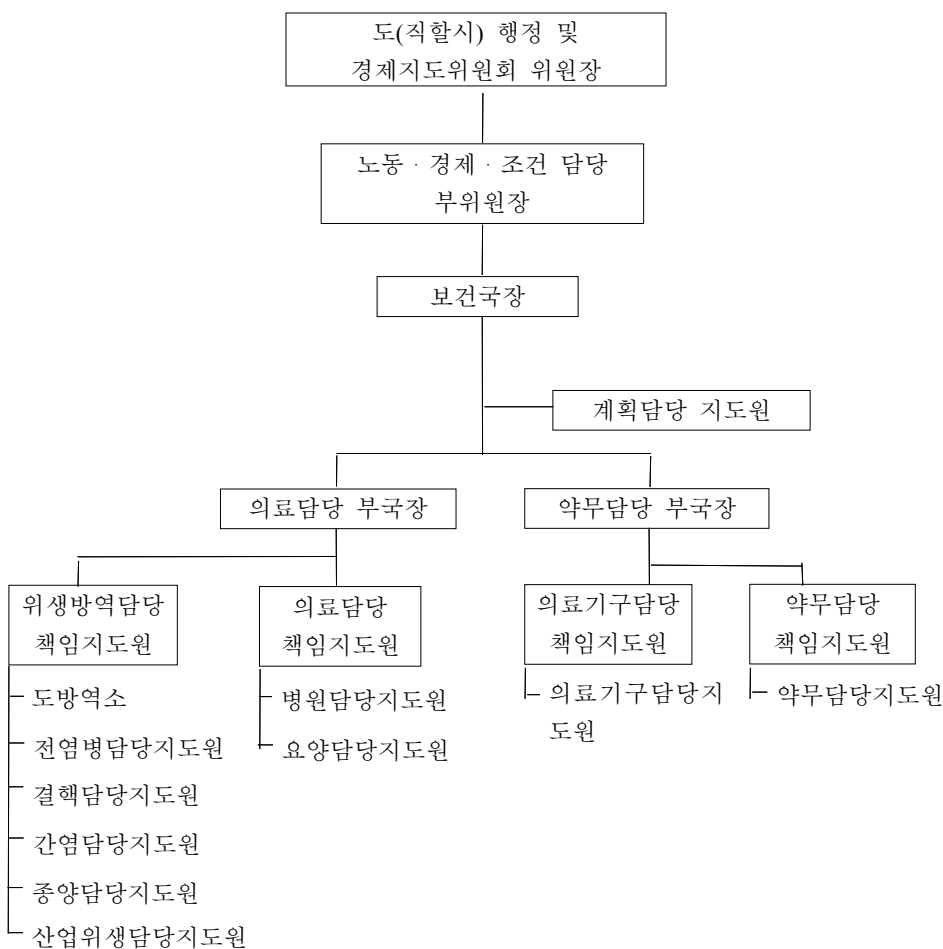
북한의 지방보건행정조직은 상급 보건행정기관과 해당 지구당 및 행정위원회의 3중적 관리 하에 있다. 지방보건행정조직도 당의 기본정책 및 세부적인 집행계획 지침 하에 놓여 있다. 지방행정조직으로서 도(직할시)의 보건국에서는 당, 정부 및 상급보건행정기관의 결정

37) 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 33쪽 참조.

38) 법의감정원의 조직 및 업무 내용에 관한 상세한 것은 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 39쪽 이하 참조.

및 지시사항을 지방실정에 맞게 체계화시키고 산하보건기관이 이를 정확하게 집행하도록 지도·감독하며, 시(구역)의 보건과와 직속기관들의 활동을 지도·검열하며, 도(직할시) 위생방역소를 이용하여 위생 및 방역사업을 시행한다. 시(구역) 및 군 단위의 보건과에서는 산하보건기관들의 사업계획 및 방법을 지도한다.<sup>39)</sup>

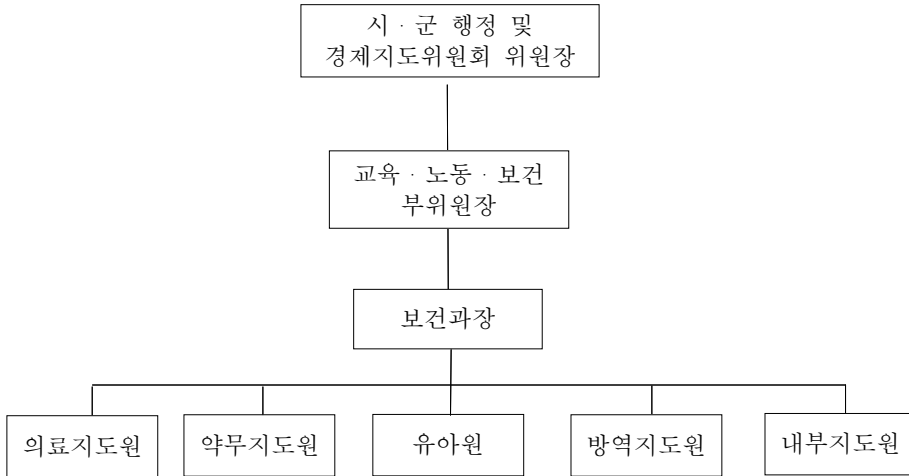
#### <도(직할시) 보건행정체계>



\* 자료 : 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 36쪽.

39) 조재국 외, 앞의 보고서, 5-6쪽 참조.

### <시·군 보건행정체계>



\* 자료 : 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 36쪽.

## 2. 의료전달체계

북한은 전형적인 사회주의적 의료전달체계를 갖추고 있다. 북한의 진료권은 행정구역과 일치하고 리(소진료권), 시·군(중진료권), 도(대진료권), 중앙으로 이어지는 4차에 걸친 의료체계를 갖추고 있다. 리 단위에서는 5,896개소의 리·동진료소 또는 1,118개의 리인민병원이 1차 진료를 담당하고, 시·군(구역)에서는 약 200개소의 인민병원이 2차 진료를 담당하며, 도·직할시에서는 12개소의 시·도중앙병원과 특수병원이 3차 진료를 담당하고 있다. 특수병원으로 도·직할시지역에 각각 결핵병원, 정신병원, 감염병원 등이 있으며, 주요 군 단위에 결핵요양소가 설치되어 있다. 또한 희귀질환자나 중앙에 거주하는 응급환자, 고위 관료 및 당 간부 등은 중앙의 4차 진료기관으로 후송하여 진료를 받도록 하고 있다.<sup>40)</sup>

40) 이상영 앞의 보고서, 42쪽 참조.

북한의 행정단위별 의료기관의 형태와 병원체계는 다음과 같다.

### <북한의 의료기관 형태>

지 역	병원수	의료일꾼 (병원당)	진료과목	병상	주요장비
도· 직할시 인민병원	약 40개	12,000여명 (약 300명)	전 과	800~1,200개	기본진료 및 치료용장비
시·군· 구역 인민병원	약 200개	20,000여명 (약 100명)	내과, 외과, 소아과, 산부인과, 피부과, 안과, 이비인후과, 방사선과, 실험과, 물리치료과, 결핵과, 간염과, 구강과, 고려치료과	100~200개	앰블런스, X-선 기자재
리·동인 민병원 (진료소)	약 4,000개	40,000명 (약 10명)	내과, 외과, 소아과, 산부인과, 이비인후과, 고려치료과	5~20개	규모가 큰 경우 X-선 기자재
합 계	약 4,240여개	72,000여명			

\* 자료 : 통일부, 북한개요, 2004.

주민이 진료를 받을 경우 먼저 호담당(의사담당)과 ‘준의사’에게 진료를 받고 ‘준의사’가 치료하기 어려운 질병은 리인민병원이나 진료소



에서 1차 진료를 받아야 하고, 이 곳에서 치유되기 어려울 경우 후송 의뢰서를 발급받아 시·군(구역) 인민병원에서 2차진료를 1개월까지 받을 수 있다. 2차진료기관에서도 완치되지 않을 경우 도단위 병원에서 3개월 정도 치료를 받을 수 있다. 결핵환자나 간염환자의 경우는 2차진료기관이나 필요에 따라 결핵요양소와 간염요양소로 보내지고, 3차진료기관에서는 결핵병원이나 간염병원으로 보낸다.<sup>41)</sup>

시·군 인민병원은 의뢰받은 환자에 대한 진료와 함께 인근 지역 주민에 대해서는 1차 진료를 동시에 담당하고 있고, 상급병원은 단순히 의뢰받은 환자에 대한 진료기능 뿐 아니라 하급병원에 대한 기술 지원 및 지도를 책임지고 있다. 리·동진료소 또는 리인민병원의 의사는 문지기(gatekeeper) 역할을 담당하며, 전문진료가 필요한 경우에 한해서 상급병원으로 후송하는 원칙을 지키고 있다. 따라서 일차 진료의사의 의뢰 없이는 상급병원 이용이 불가능하며, ‘교환병역서’(후송의뢰서)라고 불리는 진료의뢰서가 있어야 상급병원의 이용이 가능하다. 이러한 북한의 의료전달체계는 환자의 의료수준에 따라 적절한 수준의 의료기관에서 진료할 수 있도록 구축되어 있어 의료서비스가 효율적으로 제공될 수 있다는 장점이 있는 것으로 평가되고 있다.<sup>42)</sup>

한편, 전염병 관리 및 방역 등을 위하여 중앙 위생방역소, 직할시·도 위생방역소(12개소), 시·군·구역 위생방역소(200여개소)를 운영하고 있고, 국가위생검열원이 중앙 및 지방에 설치되어 있다. 특히 2003년에는 중국에서 발생된 사스(SARS)에 대비하기 위해 국가비상방역위원회를 설치·운영한 바 있다. 위생방역기관에서는 예방의학적 방침을 관철하기 위한 기본대책으로 1956년 8월 이후 「위생문화사업을 전대중적 운동으로 전개할 것」이라는 결정을 채택하여 위생교육, 검열, 방역, 위생개조 및 환경공해 방지 등의 사업을 추진하고 있다.<sup>43)</sup>

41) 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 29쪽 참조.

42) 김충렬, 앞의 논문, 112쪽 참조.

43) 이상영 외, 앞의 보고서, 44-45쪽 참조.

### 3. 완전하고 전반적인 무상치료제

보건의료제도는 사회제도의 하나로서 그 나라의 정치적·경제적·사회적 구조와 문화적 요인에 의하여 크게 영향을 받게 되므로 나라마다 서로 다른 보건의료제도를 갖게 된다. 사회주의 하에서 건강은 인간의 기본적 권리이며, 사회가 책임져야 할 인류공동의 목표로서 의미를 갖고, 사회주의 국가에서는 일선의 보건의료인 또는 보건의료기관에서 치료보다는 예방에 중점을 둔 일차보건의료 개념의 포괄적 보건의료 서비스 제공에 역점을 두고 있으며, 모든 사회구성원에게 동등한 접근성이 제공될 수 있도록 보건의료 서비스의 균점을 목표로 하고 있다.<sup>44)</sup>

이러한 보건의료의 균점에 대한 목표를 달성하기 위하여 북한에서는 보건의료 서비스를 교육, 주택 등 다른 사회복지 서비스와 마찬가지로 국가의 책임 하에 무상으로 제공하고 있고, 모든 보건의료시설은 국유화되어 있으며, 모든 보건의료인이 국가에 고용되어 있다.<sup>45)</sup> 특히 북한의 경우 사회주의 혁명과 건설을 추진하는 과정에서 건강한 노동력을 보존하고 주민들의 의료요구를 충족시켜 사회주의체제의 정당성을 확보하는 것이 중요한 과제였다. 그런 취지에서 사회주의적 시책으로서 무상치료제를 실시해야 할 필요성이 있었다.<sup>46)</sup> 그리하여 북한에서는 보건의료사업을 “자연과 사회의 주인이며 세상에서 가장 귀중한 존재인 사람의 생명을 보호하고 건강을 증진시켜 그들이 사회주의위업수행에 적극 이바지할 수 있게 하는 보람차고 영예로운 사업”(인민보건법 제1조)으로 선언하고 있고, 인민보건사업을 조직·발전시키는 것은 인민대중의 자주성을 실현하며 사회주의, 공산주의를

44) 변중화 외, 앞의 보고서, 10쪽 이하 참조.

45) 변중화 외, 앞의 보고서, 10쪽 이하 참조.

46) 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 21쪽 참조.

건설하기 위해 투쟁하는 당과 국가 앞에 나서는 중요한 과업으로 간주되고 있다.<sup>47)</sup>

무상치료제의 원칙을 실현하기 위해서는 보건사업에 막대한 재원을 투자하고 이에 상응하는 제반 조건을 마련해야 하기 때문에 북한은 단계적인 과정을 거쳐 무상치료제 원칙을 확립하였다.<sup>48)</sup> 즉 북한의 무상치료제는 ‘무상치료제 → 전반적 무상치료제 → 완전하고 전반적인 무상치료제’의 단계로 정립되어 왔다. 무상치료제는 1946년 12월 19일에 제정된 「사회보험법」과 「로동자 사무원 및 그 부양가족들에 대한 의료상 방조실시와 산업의료시설 개편에 관한 결정서」 채택에 따라 1947년 1월 27일부터 실시되었다. 이 때는 노동자와 사무원에게만 무상치료제를 실시하였고, 1952년 10월 15일 로동당 중앙위원회 조직위원회 제15차 회의에서 전국민에 대한 국가부담의 전반적 무상치료제 실시를 결정한 후 이듬해 1월 1일부터 전반적인 무상치료제가 실시되었다.<sup>49)</sup> 이후 1980년 제정된 「인민보건법」에 따라 전반적 의료보장을 실시하였으며, 현행 「인민보건법」 제2장에서는 “완전하고 전반적인 무상치료제”를 법제화하고 있다.<sup>50)</sup> 이는 사회주의 체제 하에서 의료기관의 개인 소유가 허용되지 아니하는 점에 기인하는 것이기도 하지만 북한 체제의 우월성을 나타내기 위한 수단이기도 하다.<sup>51)</sup>

현행 「인민보건법」 제2조에서는 “우리 나라에서 실시되고 있는 완전하고 전반적인 무상치료제는 튼튼한 자립적 민족경제와 국민의 인민적인 보건정책에 의하여 확고히 보장된다. 국가는 전반적 무상치료제를 더욱 공고발전시킨다”라고 규정하여 무상치료제를 인민보건의

47) 승창호, 인민보건사업경험, 사회과학출판사(평양), 1986, 3쪽.

48) 이미경 외, 북한 사회보장제도의 실증적 연구 - 의료보장제도의 운영실태를 중심으로 -, 북한연구학회보 제7권 제1호, 2003, 214쪽 참조.

49) 이미경 외, 앞의 논문, 215쪽 참조.

50) 이화여자대학교 통일학연구원, 앞의 결과보고서, 4쪽 참조.

51) 이원·박영태, 남북한의 보건의료법제의 비교연구, 2000년도 남북법제 연구보고서, 법제처, 2000, 254쪽 참조.

기본원칙의 하나로 규정하고 있다. 이를 구체화하고 있는 같은 법 제 9조에 따르면, 국가는 모든 국민에게 완전한 무상치료의 혜택을 주고, 노동자, 농민, 지식인을 비롯한 모든 국민은 무상으로 치료받을 권리를 가진다. 그리고 같은 법 제10조에 따르면, 국가가 국민에게 제공하는 무상치료(무료의료봉사)에는 다음과 같은 것이 포함된다.

- ① 외래치료환자를 포함하여 의료기관에서 환자에게 주는 약,
- ② 진단, 실험검사, 치료, 수술, 왕진, 입원, 식사 같은 환자치료를 위한 모든 봉사,
- ③ 근로자들의 요양의료봉사
- ④ 요양을 위한 왕복여비(국가 또는 사회협동단체가 부담함)
- ⑤ 해산방조
- ⑥ 건강검진, 건강상담, 예방접종.

또한 같은 법 제13조에서는 국가는 노동능력을 잃은 사람, 돌볼 사람이 없는 어린이와 만성환자, 연로한 환자들에게 무상치료의 혜택이 잘 부여되도록 그들을 책임 있게 돌보아 줄 것을 규정하고 있다.

그러나 사실상 북한당국은 주민들에게 매달 생활비를 지급할 때 총액의 1~2% 정도를 사회보험료 명목으로 원천징수하며, 각종 공과금에도 치료비 항목을 포함시켜 청구하고 있다고 한다.<sup>52)</sup>

#### 4. 예방의학적 방침

북한은 예방의학적 방침을 보건의료정책의 기본으로 채택하여, ‘치료의학으로부터 예방의학으로’라는 구호를 내걸고, 이를 전사회적으로 추진하고 있다. 예방의학적 방침의 구체적인 사업으로는 위생교육 및 검열, 방역, 위생개조 및 환경공해 방지 등의 예방보건사업을 위생방역소의 주관으로 각급병원 및 진료소 등의 보건의료조직망으로 하여

---

52) 맹호영, 앞의 논문, 21쪽 참조.

금 실시하고 있다. 이러한 예방의학적 방침을 실천하기 위해서 보건사업에의 대중동원사업을 진행하고 있고, 이러한 원칙을 관철하기 위해 당의 지도체제를 강화하고 각급 행정조직과 각종 단위의 대중회의를 통하여 보건사업의 대중화를 위한 사상교양을 강화하고 있다.<sup>53)</sup>

「인민보건법」 제3조에서는 “사회주의학에서의 기본은 예방이다. 국가는 인민보건사업에서 사회주의의학의 원리를 구현한 예방의학체도를 공고발전시킨다”라고 규정하여 예방의학을 무상치료제와 더불어 인민보건의 기본원칙으로 선언하고 있다. 그리고 같은 법 제18조, 제19조 및 제21조에서는 다음과 같은 책무규정을 두고 있다.

① 국가의 책무 : 국가는 인민들이 병에 걸리지 않도록 미리 대책을 세우는 것을 자기활동의 중요한 임무로 여기고 예방에 선차적인 힘을 넣어야 한다(제18조).

② 보건기관을 비롯한 기관, 기업소, 단체의 책무 : 보건기관을 비롯한 기관, 기업소, 단체는 위생선전사업과 교양사업을 강화하여 인민들 자신이 위생문화사업에 자각적으로 참가하며 과학적으로 건강을 보호관리하고 질병을 예방하도록 하여야 한다(제19조).

③ 기관, 기업소, 단체와 공민의 책무 : 기관, 기업소, 단체와 공민은 국가가 정한 위생규범을 엄격히 지키며 위생문화사업을 전군중적 운동으로 힘있게 벌려 거리와 마을, 가정과 일터를 깨끗이 꾸리고 생활문화와 생산문화를 철저히 세워야 한다(제21조). 또한 「인민보건법」 제3장 제27조에서는 예방의학적 관점에서 전염병 방역 등에 관한 사항을 규정하고 있다. 즉 국가는 전염병을 미리 막기 위한 방역대책을 철저히 세워야 하고, 보건기관과 기관, 기업소, 단체는 전염병의 발생조건을 없애고 소독사업을 강화하며 주민들에 대한 면역대책을 철저히 세워야 하며, 해당 기관은 다른 나라에서 전염병이 들어오지 못하도록 검역사업을 강화하여야 한다(제27조).

---

53) 조재길, 북한은 변하고 있는가, 삼민사, 1990, 56쪽; 김충렬, 앞의 논문, 112쪽 참조.

④ 예방의학의 중요한 내용 : 생활환경을 위생문화적으로 꾸리고 보호하며 안전한 노동조건을 보장하는 것은 예방의학의 중요한 내용이다(제20조).

이상의 예방의학적 방침은 보건의료의 총비용을 절감시키는 효과를 거둘 수 있고, 의료인과 환자의 관계를 수직적인 것에서 수평적이고 협동적인 것으로 전환하는 데 도움을 줄 수 있다. 그러나 현대적 질병의 특성상 예방의학만을 통해 모든 질병을 해소하고 완전한 건강을 보장하기는 어렵다는 점이 고려되어야 한다는 비판이 가해지고 있다. 자칫 예방 의학을 지나치게 강조할 경우 불균형한 보건의료 발전을 초래할 수 있다는 것이다.<sup>54)</sup>

## 5. 의사담당구역제

북한의 의사담당구역제, 일명 ‘호담당제’는 “전 주민이 담당구역 의사들로부터 체계적이고 전면적인 건강관리를 받을 수 있도록 한다”는 취지에서 만들어진 제도로써 1961년 9월 로동당 제4차 대회에서 김일성이 그 실시를 공식적으로 주장한 이후 1969년부터 모든 시·군·구역에서 실시되고 있다.<sup>55)</sup> 의사담당구역제는 의사가 일정지역 주민의 건강을 담당하고 책임지는 제도로써 의사는 외래로 찾아오는 환자를 진료할 뿐 아니라, 자신이 직접 담당구역에 나가 보건교육, 위생교육, 소독, 예방접종 및 신체검사, 건강검진 등 포괄적인 의료서비스 제공을 지속적으로 담당하는 역할을 수행한다.<sup>56)</sup>

---

54) 이화여자대학교 통일학연구원, 앞의 결과보고서, 3쪽 참조.

55) 맹호영, 앞의 논문, 21쪽. 의사담당구역제는 애초에는 의료공급의 확대와 일제식 민지시대의 의료시설 및 인력의 불균형을 제거할 목적으로 시행하였으나, 의사담당구역제를 사회의학의 본질적 요구에 맞는 가장 우월한 ‘주민건강관리제도’로 명명하면서부터 내과, 소아과, 산부인과 등 기본전문과 의사들이 건강을 전반적으로 관리하는 형태로 되었다. 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 25-26쪽 참조.

56) 이화여자대학교 통일학연구원, 앞의 결과보고서, 4쪽 참조.

북한의 의사담당구역제에 따르면 원칙적으로 태아부터 출생까지는 산부인과 담당의사가, 출생 후부터 14세까지는 소아과 담당의사가, 성인이 되면 내과 담당의사가 일생 동안 건강관리를 하도록 하는 의사담당구역제를 실시하고 있다. 특히 성인의 경우에는 거주지역을 단위로 하는 ‘거주지 담당제’와 생산 활동 단위를 기본으로 하는 ‘직장 담당제’<sup>57)</sup>로 이원화되어 있으며 편의에 따라 이용할 수 있도록 ‘이중등록제’ 또는 ‘복합제’를 운영하고 있다.<sup>58)</sup>

의사담당구역제 하에서 의사는 약 100-400 가구에 대하여 담당환자 진료 이외에 보건교육, 위생, 소독, 예방접종 및 신체검사 등 포괄적인 서비스 제공을 담당하고 있다. 의사담당구역의 규모는 생산, 경제적 특징, 주민의 건강상태, 보건위생상태에 따라 달리 정해진다. 농촌에서는 의사 1인당 인구 500명, 내과를 중심으로 의사담당구역제를 실시하고, 도시에서는 주민 4,000명을 기준으로 내과, 외과, 소아과, 산부인과 등 기본 4개과 의사가 담당구역제에 의해 사업을 시행하며, 기타 전문과 의사는 담당구역 사업을 협조하는 형태를 취하고 있다.<sup>59)</sup> 모든 지역 주민들은 자신이 거주 또는 근무하는 구역의 병원 및 진료소에 등록하고, 의사는 등록자를 대상으로 건강기록부를 작성, 비치함으로써 이를 보건진료활동에 이용하고 있다.<sup>60)61)</sup>

이러한 의사담당구역제의 법적 근거는 「인민보건법」 제28조로서, 여기서는 국가는 의사들이 일정한 주민구역을 담당하고 맡은 구역에 늘

57) 직장담당제의 경우 근로자들이 생산현장에서 직접 의료봉사를 받을 수 있도록 함으로써 생산량을 증대시킬 수 있고, 근로 환경을 예방의학적 관점에서 개선시킴으로써 근로자의 건강상태와 연관된 질병요인을 방지할 수 있다는 장점이 있다. 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 27쪽 참조.

58) 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 28쪽; 이화여자대학교 통일학연구원, 앞의 결과보고서, 4-5쪽 참조.

59) 스즈키 마사유키, 유영구(역), 김정일과 수령제 사회주의, 중앙일보사, 1997, 197쪽; 김충렬, 앞의 논문, 111쪽 참조.

60) 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 28쪽 참조.

61) 타지역 병원을 이용할 때에는 신분증을 제시하여 진료카드(병력증명서)를 만들어서 진료를 받을 수 있다고 한다. 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 24쪽 참조.

나가 주민들의 건강상태를 돌보며 예방치료사업을 하는 선진적 의료봉사제도인 의사담당구역제를 공고발전시킬 것을 규정하고 있다. 북한은 이러한 의사담당구역제를 앞서 언급한 예방의학적 방침을 효과적으로 관철하기 위한 방법으로서<sup>62)</sup> “치료예방기관과 보건의료일군들이 인민들을 찾아다니며 당과 국가가 베푸는 의료혜택이 정확히 미치도록 하고 건강을 책임적으로 돌보게 하는 공산주의적 요소를 풍부히 가지고 있는 가장 선진적인 의료봉사제도”<sup>63)</sup>라고 주장하고 있다.

북한이 의사담당구역제도를 도입한 것은 다음과 같은 효과를 기대하였기 때문으로 보인다.<sup>64)</sup>

① 영리를 목적으로 하지 않는 북한의 보건의료제도의 특성상 관할 구역을 설정함으로써 해당 보건의료기관과 인력의 책임을 명확하게 하고, 적극성을 유도하고자 하는 것이다. 즉 북한의 보건의료기관은 국가예산에 의하여 운영되는 일종의 국가 조직이므로 그 구성원들은 국가로부터의 지원을 최대화하면서도 업무는 최소화하고자 하는 기관본위주의 또는 관료주의적 문제를 야기할 가능성이 크다. 따라서 의사담당구역제는 관할 구역과 책임 소재를 명확하게 함으로써 해당 기관과 인력으로 하여금 적극적으로 업무에 임하도록 하는 효과를 기대할 수 있는 것이다.

② 보건의료의 수혜 대상을 고정시킴으로써 환자의 병력이나 가족력을 파악하고, 지역적 특성을 반영한 예방책을 세우는 데 효율성을 기대할 수 있다. 이는 일종의 주치의제도와 같은 것으로 이해할 수 있을 것이다.

③ 의료기관과 인력, 의약품 등에 대하여 국가적 차원의 계획을 세우는 데 도움을 준다. 북한의 보건의료기관의 인력과 재정은 국가의

62) 로동신문, 1995년 11월 14일자 참조.

63) 국토통일원, 북한최고인민회의자료집 제2집, 국토통일원, 1988, 646-647쪽.

64) 이성봉, 북한 보건의료체계의 형성과정과 특징, 347쪽 이하 참조.



계획체제 속에서 운영되므로, 계획당국은 각 보건의료기관의 수요를 사전에 파악해야 하는데, 각 기관의 관할구역을 명확히 함으로써 그러한 업무를 수행할 수 있게 되는 것이다.

의사담당구역제의 장점으로 ① 의사가 주민의 일상생활과 밀접하기 때문에 그들의 건강상태나 질병동태를 계속적으로 파악할 수 있고, ② 주거행정단위와 생산단위를 일치시킴으로써 지역 내 의료기관 또는 생산단위의 의료기관이 이들의 건강을 통일적으로 책임지게 되며 생애를 통해 건강관리가 이루어진다는 점을 들 수 있다. 그 단점으로는 ① 주민의 의사 자유선택권을 인정하지 않기 때문에 의료기관 간의 경쟁이나 선택개념이 배제되어 의료의 질 향상이 어렵고, ② 의료인의 환자 자유선택권도 인정되지 않기 때문에 진료서비스가 관료주의화 하거나 권위주의화 할 소지가 있다는 점을 들 수 있다.

의사담당구역제는 전 주민이 일생동안 담당구역 의사들로부터 체계적이고 전면적인 건강관리를 받을 수 있다는 점에서 매우 선진적이고 이상적인 제도라 할 수 있다.<sup>65)</sup> 그런데 환자의 의료기관 의존도 증대에 따라 국가의 의료부담이 가중되고 이를 해결하기 위하여 ‘정성운동’과 ‘보건일군의 혁명화’ 등으로 의료인들의 가중된 부담을 사상적 통제 강화로 대응하는 한편 의약품과 의료시설에 대한 수요 증대를 ‘주체적인 의학과학기술발전 방침’, ‘자립적인 제약의료기구공업발전 방침’ 등 소위 주체의학의 확립이라는 명분으로 자급자족의 방법개발을 독려해 왔으나,<sup>66)</sup> 그럼에도 불구하고 북한의 의료기술 및 제약생산기술의 낙후로 양질의 의료서비스를 받지 못하고 있고,<sup>67)</sup> 병원의 평양으로의 집중 등으로 농민이 도시병원에서 치료를 받을 때에는 별

---

65) 북한바로알기-북한 의료시설의 체계, 연합뉴스, 1999. 10. 8. <http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=100&oid=001&aid=0004479829>.

66) 이미경 외, 앞의 논문, 218쪽 참조.

67) 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 30쪽 참조.

도의 치료비를 지불해야 한다는 한계에 직면하고 있다. 직장에서 일하다 다친 경우에도 공장·기업소 관리인의 확인서와 행정경제위원회 간부의 결재를 받아야 하므로 치료가 미루어지는 실정이다.<sup>68)</sup> 탈북주민의 진술에 의하면 의사가 1주일에 1번 자신의 담당구역에 나가 2백명 내지 3백 명의 진료를 해야 하므로 형식적인 진료활동에 머물고, 담당지역에서의 질병발생시 책임회피를 위해 허위보고를 하거나 사실을 은폐하는 사례가 많이 발생되고 있다고 한다.<sup>69)</sup>

## 6. 고려의학(동의학)

북한에서는 남한의 한의학과 비교할 수 있는 전통의학을 고려의학이라고 부르고 있다. 처음에는 서양의학과 대치되는 개념으로 동의보감 및 동의수세보원에서 쓰여진 ‘동의’라는 이름을 따서 ‘동의학’(東醫學)으로 불렀는데, 1993년부터 민족주체성을 살린다는 취지하에 고려의학으로 고쳐 부르고 있다.<sup>70)</sup> 북한에서 서양의학은 신의학(新醫學)으로 부르고 있다. 특히 북한에서는 신의학이 수술이나 균을 죽이는 방법으로 병을 치료하지만 동의학은 건강을 보호하여 병을 걸리지 않게 하며 사람의 원기를 돋구어 병을 이겨내도록 한다고 주장하고 있다.<sup>71)</sup>

북한은 해방 이후부터 고려의학<sup>72)</sup>에 대하여 관심을 갖고 정책을 추진해 왔다. 즉 1947년 5월 북조선 인민위원회 제37차 회의에서 공중보

68) 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 30쪽 참조.

69) 맹호영, 앞의 논문, 22쪽; 이성봉, 보건의료체계의 형성과정과 특징, 349쪽 참조.

70) 이에 따라 기존의 동의사는 고려의사로, 동의요법은 고려치료법으로, 동약은 고려약으로, 동의병원은 고려병원으로, 대학의 동의학부(과)는 고려의학부(과)로 동의과는 고려치료과로 개칭하였고, 유관 기관·기업소·부서의 이름도 함께 변경하였다. 맹호영, 앞의 논문, 28쪽 참조.

71) 이원·박영태, 앞의 논문, 246쪽 참조.

72) 북한에서는 고려의학을 “력사적 과정에 창조된 민족의학으로서 독특한 치료법을 이용하여 사람들의 병 치료와 건강보호 증진에 이바지해온 민족의 귀중한 의학유산”으로 정의하고 있다. 동의학사전, 과학백과사전종합출판사, 1992, 254쪽.

건사업에 고려의학(동의학)을 포함시킬 것과 고려의사(동의사)에 대한 재교육 정책을 시도하였다. 1954년 6월 4일 내각결정 제76호에 따라 고려의사자격시험을 실시하면서 고려의학을 본격적으로 장려하기 시작했다. 1956년 4월에는 내각명령 제37호 「동의학을 발전시켜 동의치료를 개선·강화할데 대하여」를 채택하여 국가의료기관에 ‘동의과’를 설치하도록 했고, 각 도에는 동의병원을, 군 병원과 중요 산업병원에는 ‘동의과’를 설치하였다.<sup>73)</sup> 또한 1961년에는 평양의학대학 내에 동의학부를 설치하고, 1970년대까지 함흥의학대학, 개성의학대학 등 각 도 의학대학에 11개의 동의학부를 설치하여 동의사를 양성하고 있다.<sup>74)</sup> 이와 더불어 동의학 연구를 발전시키기 위해 1961년에 기존의 의약학연구소 내 동의학연구실을 동의학연구소로 확대·개편하였다.<sup>75)</sup>

1960년대부터는 고려의학과 신의학의 배합정책을 채택·추진하고 있고,<sup>76)</sup> 1990년대 이후 의약품 부족이 심각해지면서 예를 들어, 의사는 고려의학의 침 요법을 배워 약 처방 대신 침을 놓고 약사들은 고려약을 배우는 등 고려의학과 신의학의 결합요법이 많이 연구되고 있다고 한다.<sup>77)</sup> 그리하여 북한에서는 신의학과 고려의학에 의한 진단을 병행하고, 치료는 대부분 고려의학적으로 하는 실정에 있다.<sup>78)</sup>

북한의 고려의학육성정책은 고려의학을 과학화·체계화시키고, 고려의학과 신의학의 적절한 배합을 성취하는 것을 목적으로 한다. 그리하여 ① 고려의학 의료사업과 신의학 의료사업의 유기적 결합, ② 의료활동에서 동의사와 신의사의 동지적 협조 실현, ③ 의학연구에서 동의사와 신의사의 동지적 협조 실현을 기본방침으로 하고 있다. 이

73) 이성봉, 북한 보건의료체계의 형성과정과 특징, 336쪽 참조.

74) 김충렬, 앞의 논문, 118쪽; 맹호영, 앞의 논문, 29쪽 참조.

75) 이성봉, 북한 보건의료체계의 형성과정과 특징, 336쪽 참조.

76) 김충렬, 앞의 논문, 118쪽 참조.

77) 맹호영, 앞의 논문, 29쪽 참조.

78) 석영환, 북한의 의료실태(1), 통일로 2월호, 안보문제연구원, 2008, 77쪽 참조.

러한 기본방침에 따라 ① 분리된 직능 하에 내용적 결합, ② 신의학 적 진단과 고려의학적 치료의 결합, ③ 교육의 결합 등을 구체적으로 추진하고 있다.<sup>79)</sup>

북한이 고려 의학을 장려하고 육성하는 이유로는 다음과 같은 것 들 수 있다. ① 북한에서는 다른 모든 분야의 경우와 마찬가지로 의 학에서도 주체사상의 이념과 이론에 근거를 두고 있다. 즉 북한의 고 려의학은 주체사상의 의학적 투여인 주체의학의 이데올로기적 지향점 과 일치한다. 이를 위하여 고유한 문화유산인 전통 의학을 우리 민족 에게 알맞은 의학이론으로 체계화하고, 국내에서 생산되는 의약품을 개발하여 이용함으로써 그 영역을 확대시켜 나가고 있으며, 중국의 한의학 용어를 답습하는 것이 아니라, 전래의 우리 글과 말을 이용하여 학술용어를 사용하고 있다. ② 부족한 의료시설 및 인력을 보충하 려는 실용적인 이유가 있다. 즉 고려의료에 필요한 시설 및 장비 확 보하는 데 드는 경제적 부담이 신의료에 필요한 시설 및 장비를 확보 하는 데 드는 경제적인 부담 보다 적기 때문에 비용이 적게 드는 재 래식 민간요법을 통해 주민들의 건강관리에 효과를 거두기 위한 것이 다. 앞서 언급한 것처럼 현대약품을 구입하려면 경화를 필요로 하는 데, 어려운 경제여건으로 인하여 경화가 심각히 부족한 현실에서 현 대약품 보다는 전통적인 약품에 의존하여 치료를 하고 있다.<sup>80)</sup> ③ 최 근 한의학과 한약에 대한 전세계적인 관심이 크게 높아지고 있고, 북 한에는 한약재가 풍부하게 생산되고 있어 약초 생산으로 외화벌이를 용이하게 할 수 있다는 점이다. ④ 현대의료기술의 낙후와 더불어 의 약품의 질적·양적 생산수준이 낮아 주민들의 질병치료에 어려움이

---

79) 김충렬, 앞의 논문, 118-119쪽 참조.

80) 인요한, 특별강연 “북한보건의료상황과 유진벨결핵퇴치사업”, 대한내과학회지 제 62권 부록 1호, 대한내과학회, 2002, 1쪽; 연하청, 북한의 보건의료 현황과 통일전 후 정책과제, KDI북한경제리뷰, 한국개발연구원, 2001. 8, 15-16쪽; 북한의 의료실태 와 남북의료협력 방안, 95쪽 등 참조.

있고, 최소한의 투약조차 어려운 현실적인 이유가 있다.<sup>81)</sup>

이러한 이유로 북한은 1990년대 중반부터는 약초를 많이 심고 가꿀 것을 대대적으로 촉구해 왔고, 1998년부터는 각급 의료기관에서 고려 의학의 비중을 70% 이상으로 높이고 한방치료기기 및 시험기구 등을 제작하기 위한 투쟁을 전개해 나갈 것을 독려하고 있다.<sup>82)</sup>

### 제 3 절 북한 보건의료 인력 및 시설 현황

#### 1. 보건의료인력 현황

##### (1) 보건의료인력 양성제도

북한에서는 전체 보건의료인력이 국가에 고용되어 있고, 교육위원회, 보건성, 인민무력부에서 보건의료인력을 양성하고 있다. 「인민보건법」 제5조에서는 “국가는 보건일군을 계획적으로 양성하며 그들의 기술수준을 끊임없이 높여 인민의 참된 복무자로 만든다”라고 규정하여 보건일군 계획적 양성을 중요한 과제로 선언하고 있다. 하지만 일차보건의료를 중시하고 있기 때문에 의료인력의 양성기간이 짧은 편이고, 의료보조원을 광범위하게 이용하고 있다.<sup>83)</sup>

북한에서는 보건의료인력을 의료일군 또는 보건일군이라 부르고 있고, 보건의료일군은 다시 상등보건일군, 중등보건일군, 보조의료일군으로 구분된다. 상등보건일군은 단과대학을 포함한 의학대학을 졸업한 사람을 말하고, 의사, 약제사, 고려의사(한의사), 의료기구기사, 위생의사(산업의사), 구강의사(치과의사)가 이에 속한다. 중등보건일군은 준의사, 부의사, 조산원, 렌트겐기사, 고려약사, 구강준의, 약조제사, 보철사, 엑스레이기사가 이에 속한다. 보조의료일군은 간호원을 말한다. 상등보

81) 김충렬, 앞의 논문, 118-119쪽 참조.

82) 이성봉, 북한 보건의료체계의 형성과정과 특징, 353쪽 참조.

83) 신상환, 앞의 논문, 59쪽 참조.

건일군과 중등보건일군의 사회적 등급은 같은 사무원이지만, 권한에서 차이가 나고, 간호원의 사회적 등급은 노동자계급에 속한다.<sup>84)</sup>

북한에는 남한에서와 같은 의사면허제도는 없고, 의과대학을 졸업함으로써 의사의 자격을 취득한다. 즉 주간예 의과대학을 졸업하거나 또는 의과대학 통신·야간·특설과정을 졸업하거나 의학단과대학(4년)을 졸업함으로써 의사의 자격을 취득하게 되고, 의과대학 졸업증에 의사의 종류(의사, 고려의사, 구강의사, 위생의사)가 구분되어 있다.<sup>85)</sup> 북한에서 통상 의사란 주간예의과대학(예 : 평양의학대학 임상의학부 7년 6개월)을 졸업한 자 또는 의학대학 통신·야간·특설과정을 졸업한 자, 의학단과대학(4년제)을 졸업한 자를 칭한다. 즉 북한에서는 공산당의 무계급이론에 따라 의학대학의 주간과정을 거쳐 의사가 되거나 의학대학의 통신·특설·야간과정을 거쳐 의사가 되고, 그 명칭에서 차이가 없다. 그러나 실제에 있어서는 의학대학을 졸업한 자는 의학대학 교원으로 중앙급병원에 배치하고<sup>86)</sup> 그렇지 아니한 의사는 지방급병원이나 그 이하 단위에 배치되는 등의 차이가 있다.<sup>87)</sup> 또한 준의사 또는 부의사는 집도와 마약 처방을 하지 못하고, 배치 장소 역시 직장이나 리·동 인민병원 등으로 한정된다.<sup>88)</sup>

북한에서의 의사의 지위는 서구와 남한과는 다소 다른데, 북한의 의사들은 환자를 돌보고 치료하는 의사 본연의 역할을 하면서도 병원에

---

84) 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 60-61쪽 참조.

85) 조재국 외, 앞의 보고서, 8쪽 참조.

86) 의학대학에서 배출되는 의사들은 중앙급 종합병원을 선호하므로, 종합병원에 배치되기 위한 경쟁이 치열하다고 한다. 의사들이 종합병원을 선호하는 것은 대우가 좋고 승진에서도 중요한 작용을 하기 때문이라고 한다. 평양의학대학을 졸업한 의료인들이 선호하는 병원은 평양의학대학병원·평양산원·김만유병원·조선적십자병원 등이다. 그런데 최근에는 어려운 경제사정 때문에 의사들도 식의주가 보장되는 군병원에 군의관으로 가는 것을 선호하는 추세라고 한다. 석영환, 북한의 의료 실태(2), 통일로 3월호, 안보문제연구소, 2008, 61쪽 참조.

87) 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 67쪽 참조.

88) 이상영 외, 앞의 보고서, 45쪽 참조.

서 필요로 하는 부수적인 일도 수행한다. 부족한 약품을 보충하기 위해 민간요법에 의지하여 약초를 캐기도 하고 사소한 의료용품도 구하기 어려운 현실에서 봉대 제조를 위해 병원 텃밭에서 직접 목화를 재배하기도 한다.<sup>89)</sup> 이처럼 의사로서의 본분을 유지하면서도 기술진으로서의 활동도 병행하기 때문에 의사들과 기술자들의 역할구분이 모호한 측면이 있다.<sup>90)</sup>

북한의 보건의료인력 양성기관으로는 의과대학, 약학대학, 도 보건간부학교 등이 있다. 북한에는 군의대학을 포함하여 총 12개의 의과대학<sup>91)</sup>이 있다. 의과대학은 학부제로 되어 있고, 각 학부는 임상의학부, 동의학부, 기초의학부, 위생학부, 구강학부, 약학부로 구성되어 있다. 의과대학의 교육과정은 예과 1년, 본과 6년 6개월로 되어 있다. 의과대학에 따라 본 학부 외에 특설학부와 통신학부가 설치되기도 한다. 특설학부에는 기초학부를 제외한 임상학과가 있어 준의사로 5년 이상 근무한 자가 추천을 받아 입학하여 교육과정을 이수하면 의사가 될 수 있다. 통신학부는 본과 6년제로 되어 있는데 근거리 거주자는 야간에 2시간씩 등교하여 수강하고, 원거리 거주자는 통신수강으로 전과정을 이수할 수 있다.<sup>92)</sup>

고려의사는 11개 의학대학에 설치된 고려학부에서 예과 1년, 본과 5년, 총 6년 과정으로 양성되고 있다. 신의학의 경우와 마찬가지로 고려학

89) 북한의 의료실태와 남북의료협력 방안 - 의료인력 교육보다 물자·장비지원 시급 -, 통일한국 2008년 7월호, 평화문제연구소, 2008. 7, 95쪽 참조.

90) 인요한, 앞의 강연자료, 1쪽. 1980년대 말까지는 의사의 대우가 좋아 안정된 생활을 했지만, 1995년 이후부터는 의사도 일반 노동자와 별반 다른 대우를 받지 못하게 되자, 의사라는 신분을 이용하여 돈을 받고 허위로 진단서를 발급하거나 처방전을 허위로 작성해 약품을 빼돌리는 등의 문제가 발생하고 있다고 한다. 탈북자 대답 “북한의 전염병 실태 및 예방현황 - 군인도 제대로 못먹어 결핵과 간염 많이 발생”, 통일한국 2008년 6월호, 평화문제연구소, 2008. 6, 73쪽 참조.

91) 평양의과대학, 함흥의과대학, 청진의과대학, 해주의과대학, 사리원의과대학, 신의주의과대학, 강계의과대학, 혜산의과대학, 원주의과대학, 평성의과대학, 개성의과대학, 군의대학을 말한다.

92) 조재국 외, 앞의 보고서, 8쪽 참조.

부 졸업생은 졸업과 동시에 고려의사 자격증을 취득한다.<sup>93)</sup>

북한에서는 남한의 약사라는 용어 대신 ‘약물일꾼’이라는 용어를 쓴다. 약물일꾼은 주로 병원 약무부에서 일하는 사람을 일컬으며 약제사와 조제사가 있다. 남한의 약사에 해당하는 직능이 ‘약제사’이고, 약제사 아래 등급으로 중등교육 과정인 고등의학전문학교(단과대학)를 졸업한 뒤 자격을 취득하는 ‘조제사’가 있다.<sup>94)</sup> 약제사는 각 의학대학에 설치되어 있는 6년제 약학부 및 약학대학에서 양성한다. 약학대학은 북한 전역에 고려약학대학(구 함흥약학대학<sup>95)</sup>)과 사리원고려약학대학(구 장수약학대학) 2개가 있다. 고려약학대학은 의약품과 의료기구 생산전문가를 양성하는 5년제의 의학교육기관으로 제약공학부, 합성 제약공학부, 약제학부 등이 있고, 사리원고려약학대학은 전국적으로 고려약 자원을 보호증식하고 그 생산을 늘리기 위한 현장기사를 양성하는 4년제 교육기관이다. 또한 각 도 의과대학 중 일부에는 약학부가 설치되어 있다.<sup>96)</sup>

고려약학대학, 사리원고려약학대학과 각 의학대학 약학부에서 양성되는 약제사의 경우 대부분 큰 병원에서 조제감독과 연구업무를 맡지만, 2년제 보건간부학교에서 교육을 받아 배출되는 약조제사는 작은 병원에서의 조제 업무나 약국에서의 가정상비약 판매 업무를 담당한다.<sup>97)</sup> 예전에는 약제사보다 의사의 직위가 더 높았고, 월급도 차이가

---

93) 연하청, 앞의 논문, 16쪽 참조.

94) 손희두, 북한의 식의약품관리법제와 남북한 협력방안 연구, 한국법제연구원, 2009. 10. 31, 107쪽 참조.

95) 고려약학대학의 전신인 구 함흥약학대학에는 통신학부도 있었다고 한다. 통신학부에는 주로 병원이나 약품공급소에서 실무를 담당하는 사람들이 추천서를 받아 입학하여, 일하면서 통신교육을 받고 과제를 제출하여 그 과제를 검열받고 시험을 치렀다고 한다. 졸업 후 주로 본인이 원래 근무하던 곳에서 계속 근무하는 경우가 대부분이라 한다. 건강사회를 위한 약사회 인터뷰 참조.

96) 손희두, 앞의 보고서, 107쪽 참조.

97) 이만우, 북한의 보건의료제도 및 통합방안, 입법정보, 국회도서관 입법전자정보실, 2004, 14쪽. 북한에는 시·군 단위로 2~3개, 평양시의 경우 구역 단위로 1개씩 약국이 있고, 평양제약공장을 비롯하여 만년고려약공장·순천제약공장 등 전국 각



났지만, 최근에는 의약품 부족현상이 심화되면서 약제사의 권한과 지위가 강화되고 있다고 한다.<sup>98)</sup>

### <북한의 보건의료인력 양성기관 및 양성기간>

의료인력	양성기관	양성기간
의사	11개(각 도단위) 의과대학	7년 6개월 (예과 1년, 본과 6년 6개월)
고려의사	의학대학 고려의학부	6년 6개월
위생의사	의학대학 위생학부	5년
약제사	고려약학대학	5년
	의과대학 약학부	
준의사 (부 의사)	11개 고등의학전문학교	3~4년
준의	11개 의학전문학교	2년
	11개 보건간부학교	1년 8개월
간호원	11개 보건간부학교	2년
	간호학교 및 간호원 양성소	1년
조산원	11개 보건간부학교	2년
병원, 방역소, 요양소 간부교육	중앙보건간부학교	1년
보육원	보육원 양성소(각 시·군 별 1개)	3개월

\* 자료 : 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 61쪽; 조재국 외, 앞의 보고서, 9쪽 참조.

\_\_\_\_\_  
 지에 중소규모의 제약공장이 있다. 손희두, 앞의 보고서, 108쪽 참조.  
 98) 석영환, 앞의 논문, 81쪽 참조.

## (2) 보건의료인력 현황

북한의 의사 및 준의사 수는 1953년에 3천여명에서 1964년에는 22,706명으로 증가하였으며, 인구 1만 명당 의사 및 준의사 수는 1953년에 3.5명에서 1970년에는 33명으로 증가하였다. 1988년과 1993년에는 준의사를 제외한 의사 수가 인구 1만 명당 27명, 1993년에는 29.3명이었는데, 이를 북한의 인구를 고려하여 계산하면 각각 약 51,500명과 61,500명이 된다. 이러한 북한의 의료인력은 남한과 비교할 때 매우 높은 수치이다. 인구 1만 명당 의사 수를 기준으로 1953년 남한은 3.9명, 북한은 3.5명을 기록하였지만, 1960년에는 그 수치가 역전되어 남한은 4.8명, 북한은 11명이 되었다. 이후 북한의 의료 인력은 더욱 급속히 증가하여 1970년에 남한은 6.3명인 반면, 북한은 33명으로 남한에 비해 5배가량 많은 인력을 확보하게 되었다. 1988년에 북한은 준의사를 제외한 의사의 수가 인구 1만 명당 27명, 남한은 11.8명으로 그쳐 여전히 북한이 압도적으로 많은 것을 알 수 있다. 이처럼 1990년까지 북한의 의료시설 및 의료 인력은 양적에서 보면, 남한에 비해 매우 높은 수준이라는 것을 알 수 있다.

그리고 2003년 기준으로 북한에서 약제사면허를 갖고 활동하고 있는 약사 수는 13,497명으로, 이는 인구 1천명당 0.7명에 해당한다.<sup>99)</sup>

## 2. 보건의료시설 현황

### (1) 의료기관의 구성

북한에는 도(직할시)마다 1개의 도립(중앙)병원과 1개의 의과대학이 있고, 시·군단위 지역에는 1~2개의 인민병원과 다수의 진료소가 있다. 리 지역에 리 및 노동자구역 리인민병원과 진료소가 1개씩 있고,

---

99) 손희두, 앞의 보고서, 108쪽 참조.

작은 리·동을 합하여 종합진료소가 1개씩 있다. 그리고 근로자가 1,000명 이상인 3급 이상 기업소에 인민병원이 1개소씩 설치되어 있으며,<sup>100)</sup> 일반공장·기업소에 진료소 1개, 협동농장에 진료소 1개씩이 설치되어 있다. 각 가정마다 지역 진료소에서 파송되는 왕진주치의가 있고, 이 외에 여성병원, 소아병원, 결핵병원, 간 전문병원 등 특정질병을 담당하는 특수병원들이 설치되어 있다.<sup>101)</sup> 산업지역에는 산업병원, 산업진료소, 구급소<sup>102)</sup>가 있으며, 농촌지역에서는 지역별 ‘담당구역제’의 원칙이 강조되면서 리 단위 지역은 리 병원 또는 협동농장진료소가 담당하고, 군 소재지역은 군병원<sup>103)</sup>이 담당하고 있다.<sup>104)</sup> 의약품은 중앙에서 도·시·군·구역별 약품공급소로 공급된다.<sup>105)</sup>

### <북한 의료기관의 구성>

지 역	병원형태	병 상	의 사	비 고
도·직할시	대학병원, 중앙병원 각 1개소	1,000~2,000개	200명	전체 40여개 중 1/2이 평

100) 인요한, 앞의 논문; 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 41쪽 참조.

101) 인요한, 앞의 논문.

102) 진료소 및 구급소는 1-2명 정도의 의료인이 담당하고 있어 실질적인 의료시설로서의 역할은 수행하지 못하고 있는 실정이라고 한다. 북한바로알기-북한 의료시설의 체계, 연합뉴스, 1999. 10. 8. <http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=100&oid=001&aid=0004479829>.

103) 북한의 군에는 군단병원이 있고, 이하 사단병원, 여단병원이 설치되어 있다. 연대와 대대는 진료소, 중대는 위생원이 배치되어 있고, 위생원에서 근무하는 의료진들은 6개월 교육을 받고 배치된다. 부대원들이 부상을 입거나 병이 발생하면 우선 해당 병원에서 치료하고 회복되지 않으면 상위 병원으로 이송된다. 최상위 병원이 인민무력부 중앙병원인 11호병원이다. 군병원은 우선적으로 약품이 공급되어 다른 시·군병원보다 형편이 나은 편이라고 한다. 탈북자 대담 “북한의 전염병 실태 및 예방현황”, 70-71쪽 참조.

104) 북한바로알기-북한 의료시설의 체계, 연합뉴스, 1999. 10. 8. <http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=100&oid=001&aid=0004479829>.

105) 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 41쪽 참조.

지 역	병원형태	병 상	의 사	비 고
				양에 밀집되어 있음
시·군(구역)	인민병원 1~2개소	100~200개	50명	
리, 노동지구	인민병원, 진료소 1개소	5~20개	10명	
작은 리, 동	종합 진료소 1개소	1~2개	1~2명	
3급 이상 기업소	산업(인민)병원 1개소			
4급 이하 기업소 협동농장	진료소 1개소			
전문병원	결핵, 간염, 구강, 고려의학 시·군 이상 1개소			

\* 자료 : 통일경제, 2000. 8; 문옥륜, 북한의 보건의료제도 운영, 41쪽.

## (2) 의료기관의 수

북한은 해방 직후부터 보건의료체계의 구축과 더불어 의료시설 및 인력을 확충하는 데 많은 노력을 기울여왔고, 북한의 의료기관 수는 1946년에 178개소에서 1960년에는 4,811개소로, 1980년대 중반에는 8,000개소에 이르렀다. 남북한 사이의 의료기관의 규모에 차이가 있기 때문에 단순 비교에는 한계가 있기는 하나, 일단 의료기관의 수만 놓고 볼 때, 그 절대 숫자는 남한에 뒤떨어지지만, 남한의 인구가 북한

에 비해 항상 2배 이상 많았기 때문에 단위 인구당 의료기관의 수는 북한이 더 많았다고 할 수 있다.<sup>106)</sup>

1990년대 당시 북한 언론들은 북한 전역에 일반 및 전문병원이 2,373개, 진료소 및 구급소 5,600개, 총 7,900여개의 병원·진료소가 있다고 밝혔다. 지역별로 보면 도시지역에는 의사 200명, 병상 1-2천 개 규모의 중앙병원, 대학부속병원과 일반병원이 있고, 이 외에도 결핵이나 산원 등 전문치료예방기관 및 특수병원, 고려치료 예방기관, 구급의료기관이 설치·운영되고 있다. 특수병원으로 평양과 각 도(직할시)에 결핵병원, 간염병원, 만성병원, 구강원 등이 있다.<sup>107)</sup>

### (3) 병상 수

북한의 병상(病床) 수는 1953년에 13,829개에서 1985년에는 23만개로 증가하였다. 1988년에는 1만 명당 131개, 1993년에는 136개로 발표한 바 있는데, 이를 북한 인구를 고려하여 계산하면 30만 개에 가까운 것이다. 1963년 북한의 병상 수는 48,133개인 반면, 1965년 남한의 병상 수는 11,413개로 북한이 압도적으로 많았고, 1985년의 경우에도 남한의 병상 수는 93,950개인 반면, 북한의 경우는 23만개로 여전히 남한에 비해 2배 이상 많았다. 인구 규모를 감안하면 북한의 병상 수가 남한의 병상 수에 비해 4~5배 많았다고 할 수 있다. 북한의 병상 수는 국제적인 수준과 비교해도 매우 높은데, 세계보건기구(2009)는 2000~2007년 평균 북한의 병상 수가 인구 1만 명당 132개로 추계하고 있는데, 이는 같은 기간에 고소득국가군 평균이 59개라는 것과 비교하면 매우 높은 수치이다.<sup>108)</sup>

---

106) 이성봉, 북한의 보건의료체계와 성과지표, 86쪽 참조.

107) 맹호영, 앞의 논문, 24-25쪽 참조.

108) 이성봉, 북한의 보건의료체계와 성과지표, 86쪽 참조.

**<남북한 의료 시설 및 의료 인력>(1946년~1993년)**

연 도	의료기관 수(개) <sup>109)</sup>		병상 수(개)		인구 1만 명당 의사 수(명) <sup>110)</sup>	
	북 한	남 한	북 한	남 한	북 한	남 한
1946	178	-	2,031	-	1.1	-
1949	1,029	-	6,630	-	2.2	-
1953	1,122	4,306	13,829	-	3.5	3.9
1956	1,659	-	18,104	-	6.0	4.7
1959	3,357	-	28,597	-	8.7	5.0
1960	4,811	7,620	32,698	-	11.0	4.8
1961	4,977	-	38,359	-	-	5.1
1962	5,148	6,247	45,000	-	-	5.5
1963	5,231	6,469	48,133	-	15.8	4.8
1964	4,788	6,290	-	-	19.0	5.2
1965	-	6,287	-	11,413	-	5.4
1967	-	6,422	-	14,948	26.3	5.6
1970	-	11,847	-	16,538	33.0	6.3
1975	-	12,724	-	16,800	-	6.3
1983	7,900	15,279	-	83,382	-	8.6
1985	-	18,322	230,000	93,950	-	9.58
1988	-	22,060	(1만 명당) 131	120,678	27 <sup>111)</sup>	11.8
1993	-	30,295	(1만 명당) 136	164,588	29.7 <sup>112)</sup>	11.9

\* 자료 : 통일원(1996), 보건사회부(각 연도), 통계청(1999 : 2005).

109) 북한의 경우 병원과 외래치료기관을 합한 수치이고, 남한의 경우 병원과 의원을 합한 수치이다.

110) 북한의 경우 의사 및 준의사를 합한 것이고, 남한의 경우 의사, 치과의사, 한의사 및 한지(限地) 의사를 합한 수치이다.

111) 준의사 제외

112) 준의사 제외

## 제 4 절 북한 주민 및 어린이 건강 수준

### 1. 인구규모 및 평균수명

2008년 유엔인구기금(UNFPA)이 발행한 ‘세계인구현황보고서’(State of World Population 2008)에 따르면 2008년 현재 북한의 인구는 2천 3백 구십만명으로 추정된다. 이는 전 세계적으로 47위에 해당하는 인구규모이다. 1996년 2천 2백 1십만명으로 보고되었던 것에 비해 약 8% 정도 인구성장이 이루어진 것이다.<sup>113)</sup>

유니세프의 발표에 따르면 2002년 북한주민의 평균수명은 남성 64.7세, 여성 72.6세로 나타나고 있다.<sup>114)</sup>

### 2. 주민의 건강 수준

북한 보건성은 2004년부터 2008년까지의 최우선 보건의료문제로 결핵, 말라리아, 후천성면역결핍증(HIV/AIDS) 든 바 있다. 세계보건기구 역시 북한의 최우선 보건의료과제로 결핵, 말라리아, 후천성면역결핍증 등의 전염성 질환 예방 및 관리, 감시체계의 구축과 임상검사 기능 복구 등을 들어 북한 보건당국과 일치된 견해를 보였다.<sup>115)</sup>

#### (1) 결 핵

북한의 결핵 환자 수는 1997년 11,050명, 2000년 34,131명, 2004년 44,602명으로 지속적으로 증가하고 있다.<sup>116)</sup> 북한은 1960년대 말부터 동

---

113) 이상영 외, 앞의 보고서, 34쪽 참조.

114) UNICEF · Central Bureau of Statistics DPRK, 2001.

115) 이상영 외, 앞의 보고서, 37쪽 참조.

116) 남한에서는 1997년 33,215명, 2000년 21,782명, 2004년 34,571명으로 증가하였다. 이화여자대학교 통일학연구원, 앞의 결과보고서, 11쪽 참조.

유럽에서 제작된 이동식 X-ray 검진차를 보급하고 결핵병원 및 요양소를 개설하는 등 대대적인 결핵퇴치 사업을 진행하여 큰 성과를 거두었고 1975년에는 결핵이 퇴치되었다고 판단하여 결핵퇴치사업을 중단하였다.<sup>117)</sup> 그러나 1995년 이후 식량위기가 계속되면서 결핵 환자가 급속히 증가하고 있는 것으로 추정되고 있고, 현재는 30년 된 노후한 구 소련제 검진차와 X-ray 기계, 전력공급부족, 필름 고갈, 현미경의 부족 등 의료 자재 부족과 식량 부족, 치료약 부족 등의 문제에 직면해 있으며, 최근 계속된 자연재해와 경제적인 어려움 때문에 결핵치료기관들이 질병을 진단하고 치료하는 데 한계에 직면해 있다.<sup>118)</sup> 그리하여 북한 당국은 세계보건기구를 비롯한 국제기구와 유진벨 재단 및 대한결핵협회 등 국내 민간단체의 지원으로 결핵퇴치사업을 벌이고 있고, 북한 전역에 결핵요양시설을 설치하는 등 결핵을 중요한 질병으로 인식하고 있다.<sup>119)</sup>

## (2) 말라리아

모기에 의해 매개되는 기생충 감염 질환인 말라리아는 북한에서도 1950~60년대 DDT의 살포와 모기장의 보급 등 예방사업에 힘써 1970년대 초반에 박멸된 것으로 알려졌으나, 1990년대 중반 다시 발생하기 시작하여<sup>120)</sup> 1998년 첫 보고에서 1,085건이었고, 2001년에는 115,615건으로 최고 수준을 기록하였으나, 2002년에는 98,852건, 2003년에는 16,538건, 2005년에는 6,728건으로 점차 감소하고 있다.<sup>121)</sup> 그러나 세계보건기구(WHO)는 살충제 사용의 감소와 전력부족에 따른 논농사 관개방식이

117) 신영전 외, 앞의 보고서, 50쪽 참조.

118) 인요한, 앞의 강연자료, 2쪽 참조.

119) 이상영 외, 앞의 보고서, 37쪽 참조.

120) 신영전 외, 남북한인구 및 건강수준 현황과 보건의료부문 교류협력 활성화 방안, 보건복지부, 2004. 12, 48쪽 참조.

121) 남한에서는 1998년 3,992건, 2000년 4,142건 정도로 파악된다. 이화여자대학교 통일학연구원, 앞의 결과보고서, 11쪽 참조.



매개체인 모기의 서식을 증가시키는 데 영향을 주고 있으므로 북한주민의 약 40%가 말라리아 감염 위험에 여전히 노출되어 있는 것으로 추정하고 있고,<sup>122)</sup> 2000년 북한의 말라리아 환자가 10만명에서 13만명 정도일 것으로 추정한 바 있으며, 2001년에는 이보다 더 증가한 약 30만 명의 환자가 보고되었다고 발표한 바 있다.

북한 당국은 1999년 세계보건기구에 지원을 요청하여 북한 말라리아 퇴치계획(malaria controal program)이 수립되었고, 세계보건기구, 세계은행, 유엔아동기금, 유엔개발계획 등이 추진하고 있는 전세계적인 Global Roll Back(GRB)의 일부분으로 진행되기도 하였다. 아울러 남한 측에서도 북한의 말라리아 퇴치를 위해 2001년 세계보건기구를 통해 항말라리아제, 현미경, 슬라이드, 염색시약 등의 진단장비, 모기장, 모기 살충제 등 46만 달러 상당의 현물을 지원하였고, 2002년에는 35만 명 분의 치료 약품과 검사 및 방역 장비, 모기장 등 65만 달러 상당의 현물을 지원하였다.<sup>123)</sup>

특히 말라리아는 남북한 접경지역에서 주로 발생하고 있는데, 그동안 남한 지역에서는 박멸된 것으로까지 인식되었던 말라리아가 2000년대 들어 급증한 것은 휴전선 인근 북한 지역의 말라리아 발생률 급증과 관련이 있는 것으로 추정되고 있다.<sup>124)</sup>

### (3) 후천성면역결핍증

후천성면역결핍증의 경우 2008년 현재까지 북한 당국이 공식적으로 보고한 자료는 없는 실정이다.<sup>125)</sup> 그러나 세계보건기구는 물론 북한

---

122) 황나미 외, 북한보건의료 현황과 대북보건의료사업 접근전략, 한국보건사회연구원, 2007, 34쪽 참조.

123) 이상영 외, 앞의 보고서, 38쪽 참조.

124) 이상영, 앞의 보고서, 39쪽 참조.

125) 남한에서는 2005년 현재 13,000명이 감염된 것으로 확인되었다. 이화여자대학교 통일학연구원, 앞의 결과보고서, 11쪽 참조.

당국 스스로도 최우선 보건의료문제로 지목하고 있다는 점에서 비록 겉으로 노출되지 않고 있으나, 북한 사회 내부에서 심각한 문제로 대두되고 있을 수 있다. 특히 중국과의 국경지역에서는 최근 후천성면역결핍증 감염자 수가 급증하고 있고, 5세 미만 사망 아동의 0.7%가 이와 관련된 원인으로 사망한 것으로 발표된 바도 있다는 점을 주목할 필요가 있다.<sup>126)</sup>

#### (4) 모자보건

「유엔인구기금」, 「유엔아동기금」, 「세계식량계획」은 1998년, 2000년, 2002년에 북한에서 모자건강 및 영양 조사를 실시한 바 있다. 2000년 조사에 따르면, 산전진찰의 경우 97.1%, 분만의 경우 96.7%가 의료인으로부터 진찰과 도움을 받은 것으로 나타났는데(다음의 표 참조), 의사보다는 조산사에 대한 의존도가 더 높은 것으로 나타났다. 그리고 임신 중에는 보통 18회의 산전진찰을 받고 있으나, 장비나 의약품 부족으로 적절한 관리와 치료를 받는 것은 어려울 것으로 추정되고 있다.<sup>127)</sup>

#### <산전진찰 및 분만개조사 의료인 참여비율>

(단위 : %)

	산전진찰	분만개조
의료인참여	97.1	96.7
의사	38.7	36.3
조산사	56.6	57.6
간호사	1.8	2.8

126) 이상영 외, 앞의 보고서, 39쪽 참조.

127) 황나미, 북한의 우선순위 보건문제와 향후 과제, 보건복지포럼 제89호, 한국보건사회연구원, 2004.

	산전진찰	분만개조
참여 안 함	2.5	0.3
기타	0.4	3.0
계	100.0	100.0

\* 자료 : UNFPA, MICS(Multiple Indicator Cluster Survey), 2002; 황나미, 북한의 우선순위 보건문제와 향후 과제, 40쪽.

최근에는 전력 사정의 악화로 병원에서의 난방이나 급식환경이 열악해지면서 가정분만이 증가하고 있고, 후송을 위한 교통수단이 부족하여 수술이나 수혈이 필요한 임신·출산 관련 합병증 관리가 제대로 되고 있지 않은 문제가 있다.<sup>128)</sup>

모성의 건강수준과 관련하여 임부 중 23%(1998년), 산모 중 36.6%(2002년)가 빈혈로 파악되고 있고, 소독제 부족과 열악한 출산환경으로 인해 파상풍 발병이 문제되고 있다. 다만, 산모에 대한 파상풍 예방접종률이 1998년 4%에서 유엔아동기금과 세계보건기구의 집중적인 지원에 힘입어 2000년 85.6%로 증가되었다. 한편, 북한 자료에 따르면 모성 사망비(maternal mortality ratio)는 2002년 출생 10만명당 103명으로 콜롬비아 또는 멕시코 수준으로 파악되고 있다.<sup>129)</sup>

#### (4) 주요 사망원인

2002년을 기준으로 북한주민의 사망원인을 살펴보면, 심혈관질환(순환기계질환)이 31.8%로 1위, 감염 및 기생충질환이 12.6%로 2위, 호흡기감염이 11.4%로 3위, 그 다음으로는 악성종양이 9.9%, 호흡기질환 6.8%, 손상 6.9%, 주산기병태 6.0%, 영양결핍 2.0%로 추정되고 있다.<sup>130)</sup>

128) 황나미, 앞의 논문, 40-41쪽 참조.

129) 황나미, 북한의 우선순위 보건문제와 향후 과제, 41쪽 참조.

130) 이상영 외, 앞의 보고서 40쪽 참조.

이에 따르면 3명 중 1명이 전염(감염)병으로 사망한 셈이다. 전염병으로 인한 질환은 백신과 기초약품을 통해 적은 비용으로 예방 또는 치료가 가능한 질환이라는 점에서 북한은 전형적인 후진국형 사인구조를 가지고 있다고 볼 수 있다.<sup>131)</sup>

### 3. 어린이 건강 수준

#### (1) 영양 수준(1998년 이후)

1998년부터 2004년까지 8살 미만의 북한 어린이를 대상으로 한 조사결과를 보면, 전체적으로 만성영양장애와 급성영양장애는 그 평균 값이 각각 62.3%에서 37.0%로, 15.6%에서 7.0%로 절반 가까이 호전된 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 북한 어린이의 전반적인 영양장애의 수준은 상당히 높게 확인되고 있다.<sup>132)</sup>

#### (2) 건강 수준

임신 중 영양상태가 부실하면 저출생체중아를 출산할 가능성이 높아져 신생아 사망은 물론 성장발달 장애 등 제반 의학적인 문제를 초래하게 된다. 저출생체중아 비율은 1998년 9.0%에서 2002년 6.7%로 감소되었다. 다만, 이 수치는 선진국 수준이기는 하나, 조사가 산모의 기억을 바탕으로 이루어져 조사결과의 정확성을 신뢰하기 어렵고, 출생 직후 사망아를 포함시키지 않았을 가능성도 있다.<sup>133)</sup>

북한의 영아사망률은 식량난이 본격화되기 전인 1994년에는 영아 1천명당 14명에서 2001년도에는 23명까지 증가한 것으로 나타나고 있다. 물론, 그 이후에도 줄어들지 않고 20명 이상을 유지하고 있는 것으로

---

131) 황나미, 통일대비 북한 전염병 관리를 위한 접근전략, 83쪽 참조.

132) 이화여자대학교 통일학연구원, 앞의 결과보고서, 11-12쪽 참조.

133) 황나미, 북한의 우선순위 보건문제와 향후 과제, 41쪽 참조.

파악되고 있다. 5세 미만 어린이 사망률은 영아사망률보다 2배 가까이 높다. 북한의 5세 미만 어린이 사망률은 1993년에는 출생 1천명당 27명, 1999년도에는 출생 1천명당 48명, 2004년도에는 출생 1천명당 55명 정도로 추정되고 있다.<sup>134)</sup>

북한의 5세 미만 아동의 사망률은 출생아 1천명당 26.7명이다. 사망 원인은 신생아기 원인에 의한 사망이 41.8%, 설사증 18.9%, 폐렴 15.2%, 말리리아와 후천성면역력 결핍증으로 인한 원인이 각각 0.7%로 나타나고 있고, 특히 영유아의 35% 이상이 전염병으로 사망한 것으로 파악되고 있다.<sup>135)</sup>

2002년 10월 유엔아동기금과 세계식량계획이 북한 전역(7개도와 3개시)을 대상으로 영유아(0~7세 미만의 6,000명) 영양조사를 실시하였다. 이 조사결과를 1998년 조사결과(생후 6개월~7세 미만)와 비교해보면, 급성영양장애(체중소모)는 1998년 15.6%에서 2002년 9%로, 만성영양장애(신체왜소)는 62.3%에서 42%로 감소하였고, 저체중아 역시 60.6%에서 21%로 감소한 것으로 전반적으로 영유아의 영양수준은 향상된 것으로 평가할 수 있다.

### <북한 영유아 영양실태>

(단위 : 명, %)

	1998년	2002년
조사대상		
영유아 수	1,762	5,985
대상 연령	생후 6개월~7세 미만	0~7세 미만

134) 이화여자대학교 통일학연구원, 앞의 결과보고서, 12쪽 참조.

135) DPRK · UNFPA, DPR Korea 2008 Population Census National Report, 2009; 황나미, 통일대비 북한 전염병 관리를 위한 접근전략, 83쪽 등 참조.

	1998년	2002년
영양상태		
급성영양장애(wasting)	15.6	8.1
만성영양장애(stunting)	62.3	39.2
저체중(underweight)	60.6	20.2

\* 자료 : EU · UNICEF · WFP, Nutrition Survey of the DPRK, 1998/ UNICEP · WRP · Central Bureau of Statistics DPRK, Report on the DPRK Nutrition Assessment, 2002: 황나미, 북한의 우선순위 보건문제와 향후 과제, 43쪽.

2002년 조사대상아의 연령별 영양상태를 비교해보면, 생후 6개월 미만의 경우 급성영양장애 5.3%, 만성영양장애 17.3%, 저체중 7.6%로 다른 연령군에 비해 장애비율이 적었으나, 이후 영양상태가 지속적으로 악화되고 있고, 1~2세 미만아의 경우 급성영양장애아의 비율이 가장 높게 나타나고 있다. 이는 출생 이후 모유수유로 유지하던 식이패턴에서 보충식 또는 고형식이 필요한 시기에 적절한 영양섭취가 이루어지지 못한 것에 그 원인이 있는 것으로 파악된다.<sup>136)</sup>

또한 2004년에 실시된 영양조사 결과에 따르면, 어린이 5명 중 약 1명꼴로 조사시점 전 2주일 사이에 설사를 한 경험이 있었고, 조사시점 전 2주일 동안에 어린이의 12%가 급성호흡기질환, 20%가 발열, 85%가 급성호흡기질환과 발열증상이 있었으며, 6~17개월 된 어린이의 경우에는 급성호흡기질환과 발열 증상이 보다 많이 나타났다.<sup>137)</sup>

136) 황나미, 북한의 우선순위 보건문제와 향후 과제, 42-43쪽 참조.

137) 이화여자대학교 통일학연구원, 앞의 결과보고서, 13쪽 참조.

### 제 3 장 남북한 보건의료분야 법제도 현황

#### 제 1 절 개 관

남북한 보건의료법제의 통합을 논의하기 위해서는 우선 남한의 보건의료법제와 북한의 보건의료법제에 대한 비교분석이 선행되어야 할 것이다. 그런데 그동안 남북한의 단절의 심화로 북한에 관한 법령 및 관련 자료의 수집에 어려움이 존재하고, 남북한 간의 입법절차·입법 형식·입법기관 등의 다양한 차이<sup>138)</sup>로 인하여 남북한 보건의료분야

---

138) 북한의 사회주의헌법과 1991년 법제처에서 간행한 북한법제개요에 나타난 북한 법제의 주요 특징을 살펴보면 다음과 같다.

1. 우선 북한의 법은 사회주의법제에 속하고 이는 Marx-Engels의 법에 대한 견해 “법은 상부구조의 한 요소로서 하부구조인 경제관계 발전에 따라 생성·변화·소멸하고, 정의실현의 중립제도가 아닌 무산계급의 지배 및 착취도구이며, 지배계급 이익에 봉사하는 제도이며 공산주의가 도래하면 소멸한다”는 법고사설(法枯死說)에 입각하고 있다. 또한 북한의 주체사상(인간이 모든 것이 주인이며 전부를 결정한다. 노동자계급의 수령은 영도적 지위를 가진다. 수령은 인민대중의 최고 뇌수로서 통일·단결의 중심이다)이 북한법제 전반에 영향을 미치고 있다.
2. 북한의 법령형식은 1998년 사회주의헌법에 규정된 것을 참고로 살펴보면 헌법(제91조제1호), 부문법(제91조제2호), 최고인민회의의 법령 및 결정(제97조), 국방위원회의 결정 및 명령(제104조), 최고인민회의 상임위원회의 법령·결정 및 지시(제114조), 내각 규정(제119조제2호), 내각의 결정 및 지시(제123조), 내각 위원회 및 성의 지시(130조), 지방인민회의의 결정(138조), 지방인민위원회의 결정 및 지시(144조)가 있다.
3. 법령 상호 체계는 불분명하여 위에 제시된 순서에 따라 법령의 순위가 결정되는 것으로 판단되고, 상위법의 수권없이도 상급기관 또는 이에 상당하는 기관의 행위에 기초하며 이를 실행할 때에는 하위법을 제정할 수 있다. 그외에 법령 공포가 당기관지인 노동신문, 정부기관지인 민주조선, 방송 보도, 신문 및 수령교시 등으로 주요골자·해설 등이 알려지고 있어 다양하다. 그리고 법령의 제정 및 개정방식이 기존 법령을 그대로 둔채 새로운 법령을 제정하는 방식을 취하고 있다.
4. 법령내용은 선언적·강령적인 것이 주된 내용이고, 법률요건·효력 및 절차 등 법 집행에 필수적인 내용이 부실하며, 법규의 실효성 확보를 위한 제재수단이 부족하다.
5. 북한의 입법절차를 보면, 법의 제정은 명시적인 규정은 없으나 법률안을 최고인민회의에서 토의할 의안으로 본다면 법안 제출은 헌법 제95조에서 최고인민회의 상임위원회, 내각과 최고인민회의 부문위원회, 최고인민회의 대의원이 하고, 법

법제도 현황을 체계적·구체적으로 비교하는 데 한계가 있다. 기본적으로 남한의 보건의료법제는 북한의 보건의료법제에 비하여 세분되어 있다는 것이 특징이다. 이에 비하여 북한의 보건의료체제는 「인민보건법」과 「북한 의료법」에서 대체로 규정하고 있고, 개별적인 법률로의 세분화 정도가 약하다. 이에 더하여 남한의 보건의료 관련 법률의 경우 법률에서 상세하게 규율하지 못한 부분에 대하여 대통령령, 부령, 고시 등을 통하여 법률의 미비점을 보완하는 체계를 유지하고 있다는 점에서 법치주의 원리 하에 법체계가 잘 정비되어 있다고 볼 수 있는 반면, 북한의 경우에는 정책적 입장과 지도자의 명령 등에 입각하여 법률이 만들어지기 때문에 법률의 규범력과 실천력을 보장하기 위한 하위규정이 부족하다.<sup>139)</sup>

남북한 보건의료 관련 법률을 의사(醫事), 약사(藥事), 보건·예방, 기타 보건의료, 식품·공중위생 분야로 분류하면 다음과 같이 대비할 수 있을 것이다.

- ① 의사(醫事)에 관해서는 남한의 경우 「국민건강보험법」, 「보건의료기본법」, 「의료법」, 「공공보건의료에관한법률」, 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」, 「위생사에 관한 법률」, 「응급의료에 관한 법률」, 「의료기기법」, 「의료기사 등에 관한 법률」, 「인체조직안전및 관리등에관한법률」, 「장기등 이식에 관한 법률」, 「혈액관리법」 등 세분화된 다양한 법률에서 규정하고 있는 것에 반하여 북한의 경우 「북한 의료법」과 「인민보건법」에서 의료체계, 의료인, 의료비용 등

---

안작성 및 심의는 헌법 제98조에서 최고인민회의는 법제위원회, 예산위원회 같은 부문위원회를 두록 하고 있고, 최고인민회의의 부문위원회는 최고인민회의의 사업을 도와 국가의 정책안과 법안을 작성하거나 심의하며 그 집행을 위한 대책을 세우도록 하고 있으므로 최고인민회의가 행하는 것으로 볼 수 있다. 법안 가결 절차는 헌법 제97조에서 최고인민회의의 법령 및 결정은 거수가결, 채택은 참석 대의원 과반수 찬성, 헌법의 수정과 보충은 최고인민회의의 대의원 전원의 3분의 2 이상 찬성하도록 하고 있다.

139) 김의성, “보건의료분야 법제 정비 방향 및 기준”, 남북한 보건의료분야 법제통합 방안 워크숍, 한국법제연구원, 2011. 12. 7, 103-104쪽 참조.



에 관하여 규정하고 있다. 「북한 의료법」에서 규정하고 있는 장기 등 이식에 관한 사항이나, 의료감정 등에 관한 사항을 남한에서는 「장기 등 이식에 관한 법률」, 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁조정 등에 관한 법률」(시행 2012. 4. 8, 법률 제10566호, 2011. 4. 7, 제정) 등 개별법에서 규정하고 있다는 점에 특징이 있다.

② 약사(藥事)에 관해서는 남한의 경우 「약사법」, 「천연물신약연구개발촉진법」, 「마약류관리에 관한 법률」, 「한의약육성법」 등에서 규정하고 있는 것에 반하여 북한의 경우 「의약품관리법」, 「약초법」, 「마약관리법」에서 규정하고 있는데, 의사의 경우에 비하여 비교적 세분화된 법률 체계를 갖추고 있고, 특히 남한에서는 「약사법」 제85조의 위임에 따라 수의약품의 경우 「동물 약국 및 동물용 의약품등의 제조업·수입자와 판매업의 시설 기준령」(대통령령) 및 「동물용 의약품 등 취급규칙」(농림수산식품부령)에서 규율하고 있는 것에 반하여 북한에서는 「수의약품관리법」으로 이를 규율하고 있다는 점에 차이가 있다. 또한 북한의 경우 약초 생산 및 수출을 장려하고 있는바, 이를 규율하는 법으로 「약초법」이 있다는 점도 특기할 만하다.

③ 보건·예방에 관해서는 남한의 경우 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」, 「건강검진기본법」, 「검역법」, 「결핵예방법」, 「공공보건 의료에관한법률」, 「구강보건법」, 「국민건강증진법」, 「암관리법」, 「정신보건법」, 「지역보건법」 등에서 규정하고 있고, 북한의 경우 「의료법」, 「인민보건법」, 「국경위생검역법」, 「국경동식물검역법」, 「수의방역법」, 「전염병예방법」에서 규정하고 있다. 남한의 「보건의료기본법」, 「공공보건의료에관한법률」, 「구강보건법」, 「농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법」, 「지역보건법」, 「정신보건법」, 「모자보건법」 등에서 규율하는 보건·예방에 관한 사항을 대체로 북한에서는 「인민보건법」에서 규율하고 있고, 특히 북한의 경우 예방의학적 방침을 중요시하고 있기 때문에 검역에 관하여 국경위생검역, 국경동식물검

역, 수의방역 등으로 비교적 세분하여 법률 체계를 갖추고 있다는 특징이 있다.

④ 그 밖에 남한의 경우 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」, 「시체해부 및 보존에 관한 법률」, 「실험동물에 관한 법률」, 「제대혈 관리 및 연구에 관한 법률」, 「후천성면역결핍증 예방법」 등 보건의료 분야의 새로운 쟁점에 대한 다양한 법률을 갖추고 있는 반면, 북한의 경우 보건의료분야의 수준이 낮아 이러한 분야에 대하여 체계적으로 법제화하고 있지 못하다.

⑤ 식품·공중위생에 관하여는 남한의 경우 「식품위생법」, 「식품안전기본법」, 「건강기능식품에 관한 법률」, 「국민영양관리법」, 「식생활교육지원법」, 「어린이 식생활안전관리에 관한 특별법」, 「공중위생관리법」 등에서 세분화하여 규정하고 있는 반면, 북한에서는 「식료품위생법」, 「공중위생법」, 「어린이보육교양법」 등에서 규정하고 있다.

### <남북한 보건의료법제 현황 비교>

분 야	남한 법률	북한 법률
의사 (醫事)	공공보건의료에관한법률, 국민건강보험법, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법, 보건의료기본법, 응급의료에 관한 법률, 위생사에 관한 법률, 의료법, 의료기기법, 의료기사 등에 관한 법률, 혈액관리법	의료법, 인민보건법
약사 (藥事)	마약류관리에 관한 법률, 약사법 [동물 약국 및 동물용 의약품등의 제조업·수입자와 판매업의 시설 기준령(대통령령) 및 동물용 의약품등 취급규칙(농림수산식품부령)], 천연물신약연구개발촉진법, 한의	마약관리법, 약초법, 의약품관리법

분 야	남한 법률	북한 법률
	약육성법, 화장품법	
보건·예방	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 건강검진기본법, 검역법, 결핵 예방법, 공공보건의료에 관한 법률, 구강보건법, 국민건강증진법, 암관리법, 정신보건법, 지역보건법	국경위생검역법, 국경동식물검역법, 수의방역법, 전염병예방법
기타 보건의료	생명윤리 및 안전에 관한 법률, 시체해부 및 보존에 관한 법률, 실험동물에 관한 법률, 제대혈 관리 및 연구에 관한 법률, 후천성 면역결핍증 예방법	-
식품·공중위생	건강기능식품에 관한 법률, 공중위생관리법, 국민영양관리법, 식생활교육지원법, 어린이 식생활안전 관리에 관한 특별법, 식품안전기본법, 식품위생법	공중위생법, 식료품위생법

## 제 2 절 남북한 보건의료관련 법제 특징

북한의 보건의료관련 법제의 특징은 북한이 사회주의법체계에 속하고 있고, 이러한 법체계 하에서 보건의료란 사회구성원의 육체적·정신적·사회적 건강을 회복·유지·증진할 목적으로 사회가 마련한 보건의료서비스나 그 배분체계를 의미하는 것으로 파악되고 있다. 사회주의의 보건의료체계에서는 질병발생을 육체적·정신적 긴장으로 인한 현상으로 보고, 건강유지를 노동력의 생산과 재생산의 필수적인 요소로 보고 있다. 그리고 보건의료를 탈상품화하여 국영의료체계를 유지하고 보건의료의 보편화 및 대중화에 관심을 두고 있다. 또한 사

회주의제도의 우월성을 나타내기 위하여 보건의료부문을 내세우는 경향이 있다. 이에 덧붙여 북한의 경우는 사회구성원의 긴장과 갈등 등을 없애기 위하여 예방 가능한 사회적 질병을 감소시키고 동시에 건강을 증진시키는 것에 중점을 두고 있다. 즉 북한의 보건의료제도의 특징은 국가에 의한 단일의 통일된 서비스에 의하여 포괄적인 보건의료서비스가 제공되고, 의료자원 및 서비스의 균등분포와 기회제공의 원칙이 강조되며, 무상치료 원칙하에 예방의학에 중점을 두고 있다.<sup>140)</sup> 그 외에 관료체제로 인한 경직성과 동기부여의 결여로 의료서비스의 질적 수준이 낮다.<sup>141)</sup>

북한에서는 예방의학중시를 보건정책의 기본으로 채택하여 의사들로 하여금 일정구역을 담당하게 하고 이를 통하여 예방치료사업을 하는 의사담당구역제를 실시하고 있고, 주민들 속에서 위생선전사업과 위생방역사업을 강화하도록 하며, 어린이들과 어머니들의 건강보호에 중점을 두고 있다. 또한 보건문제는 국민의 체질적 특성에 맞는 주체적인 고려의학을 육성하는 것의 중요성을 강조하고 있다.<sup>142)</sup>

이러한 북한의 보건의료에 관한 특징은 「조선민주주의인민공화국 사회주의헌법」(2010년 4월 9일 최고인민회의 제12기 제2차회의에서 수정)(이하 “수정 사회주의헌법”이라 한다)에도 다음과 같이 규정되어 있다. 즉 「수정 사회주의헌법」 제56조에서는 “국가는 전반적 무상치료제를 공고발전시키며 의사담당구역제와 예방의학제도를 강화하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진시킨다”라고 규정하고 있고, 같은 법 제72조에서 “공민은 무상으로 치료받을 권리를 가지며 나이 많거나 병 또는 불구로 노동능력을 잃은 사람, 돌볼 사람이 없는 늙은이와 어린이는 물질적방조를 받을 권리를 가진다. 이 권리는

140) 강기원 외, 남북한의 인구·보건·사회보장비교, 한국보건사회연구원, 1995, 32쪽 참조.

141) 이원·박영태, 앞의 논문, 245쪽 참조.

142) 이원·박영태, 앞의 논문, 246쪽 참조.

무상치료제, 계속 늘어나는 병원, 료양소를 비롯한 의료시설, 국가사회보험과 사회보장제에 의하여 보장된다”라고 규정하여 무상치료를 인민의 권리로 하고 이를 의료기관 및 사회보험에 의하여 뒷받침하고 있음을 명확히 하고 있다.<sup>143)</sup>

이러한 무상치료제를 더욱 공고발전시키고 예방의학적 방침을 관철하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진시킬 것을 국가 의무로 구체화하고 있는 것이 「인민보건법」이다. 「인민보건법」 제1조에서는 보건의료사업(인민보건사업)을 “자연과 사회의 주인이며 세상에서 가장 귀중한 존재인 사람의 생명을 보호하고 건강을 증진시키며 그들이 사회주의위업수행에 적극 이바지할수 있게 하는 보람차고 영예로운 사업”으로 정의하고 있다. 북한은 「인민보건법」을 제정하면서 이 법의 취지를 보건사업분야에서 이룩한 성과를 법적으로 고착시키고, 인민들이 온갖 질병의 구속에서 벗어나 자주적이고 창조적인 생활을 마음껏 누릴 수 있게 하는 확고한 담보를 마련하면서 사람을 가장 귀중하게 여기며 모든 것이 사람을 위하여 복무하고 있는 북한 사회주의제도의 우월성을 나타낸 것이라고 하고 있다.<sup>144)</sup>

한편, 남한의 경우 의료인이나 의료기관에 대한 선택의 자유와 책임이 주어지고, 정부차원에서 의료에 대한 기획이나 조정이 어려우며, 의료의 전문화 경향이 강하여 서비스의 내용과 질적 수준이 높다 하겠다. 그 외에 치료중심의 의료제도이고 지역간·계층간 의료혜택을 받는 수준의 차이가 있으며, 의료비가 높은 특징을 가지고 있다. 「대한민국헌법」 제34조 제1항에서는 “모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다”라고 규정하여 국민의 일반적인 생존권 내지 생활권을 보장하고 있고, 같은 조 제2항에서는 “국가는 사회보장·사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다”라고 규정하고 있으며, 같은 조 제5항에서

---

143) 이원·박영태, 앞의 논문, 246쪽 참조.

144) 이원·박영태, 앞의 논문, 247쪽 참조.

는 “신체장애자 및 질병·노령 기타의 사유로 생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다”라고 규정하여 사회보장에 관한 대강을 정하고 있다. 또한 「대한민국헌법」 제36조 제3항에서는 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다”라고 규정하여 국가로 하여금 국민의료의 적정을 기하여 국민의 건강을 보호증진하도록 하고 있음을 나타내고 있다. 이러한 헌법상의 근거 하에 보건의료 관련 법이 다양하게 제정되어 있다.<sup>145)</sup>

### 제 3 절 남북한 보건의료 관련 주요 법제의 비교

법령 및 제도는 사회경제체제의 특성이 반영되는 것인데 남북한의 체제의 상이로 인하여 남북한의 보건의료에 관한 인적·물적자원의 개발 및 관리방식 등에서 많은 차이를 보이고 있다. 남북한의 보건의료 관련 법제 비교는 남북의 체제 차이로 인하여 발생하는 차이점뿐만 아니라 실제 제도가 어떻게 운용되는지를 동시에 검토되어야 하나 북한자료의 부족으로 인하여 남북한의 현행 법령 규정내용만을 위주로 남북한의 보건의료 재원조달 관련 법제, 보건의료서비스 관련 법제, 보건의료 관련 인력 관련 법제, 보건의료기관 관련 법제, 의약품 관련 법제, 전염병(감염병) 예방 및 관리 관련 법제를 비교하고자 한다.

#### 1. 보건의료 재원조달 관련 법제

##### (1) 북한의 무상치료제

북한은 사회주의적 국영보건의료제도를 취하므로 모든 의료기관과 연구소 등의 운영은 국가의 보건당국 예산으로 운영된다. 그리고 「인민보건법」 제2조 및 제9조의 ‘완전하고 전반적인 무상치료제의 원칙’

145) 이원·박영태, 앞의 논문, 247-248쪽 참조.

에 따라 진찰비, 실험검사비, 치료비, 수술비, 외래약값을 포함한 일체의 진단치료비와 입원환자의 식사비, 병증세에 따르는 영양식사비, 요양치료비, 왕복여비까지 무료이며, 예방접종비, 해산방조비, 장애기구비, 보철비등 모든 의료봉사비를 국가가 부담한다.

하지만 실제 무상치료제의 집행과정에서 월남자가족, 숙청된 사람 등과 같은 성분이 좋지 못한 사람에 대하여는 고가의약품 사용의 제한, 시군 병원 이상의 병원에서의 입원이 제한되고 있는 것으로 알려져 있다. 또한 농어민에 대하여 도시 병원으로의 이송시 치료비를 지불하도록 하고 있고, 농촌지역에서 담당구역 외의 주민을 치료하는 경우 치료비를 징수하고 있으며, 시설 및 약품이 부족하여 실제 의료혜택을 받지 못하고 있는 현실과 의사 및 간호원의 부족 등의 현상이 발생하고 있으므로 완전 무상치료제 실시는 되지 아니하는 것으로 알려져 있다. 그리고 치료비, 약값, 입원비, 왕복여비, 예방접종비, 해산방조비 및 보철비를 무료로 하고 있으나, 앞서 살펴본 것처럼 실제로는 모든 근로자는 매달 사회보장비 명목의 각출금을 생활비(임금)에서 공제하고 있고, 노동 및 사무원의 부양가족으로서 직장에 다니지 않는 사람은 약값 명목으로 치료비를 내고 있는 것으로 알려져 있다. 또한 담당구역을 벗어난 의료수요에 대해서도 요금을 지불하도록 하고 있는데, 예를 들어 북한주민이 시·군 또는 도 병원으로 후송되어 치료를 받을 때에는 별도의 치료비를 지불해야 하는 것은 물론 치료약을 인민약국에서 별도로 구입해야 한다.<sup>146)</sup>

## (2) 남한의 보건의료재원조달 관련 법제

남한의 의료보장은 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험과 「의료급여법」에 따른 의료급여라는 양 제도에 의해 이루어지고, 대부분의 보험료를 개인, 사용자, 국가가 지급하는 사회보험제방식을 취하고 있

---

146) 연하청, 앞의 논문, 19쪽 참조.

다. 1963년에 「의료보험법」이 제정되었으나 강제가입이 아닌 임의가입 제도를 채택하여 사회보험제도로서는 불완전한 면이 있어 그 대상자가 많지 않았다. 보다 완비된 사회보험제도로서의 의료보험 체계를 갖추기 위하여 1976년 「의료보험법」을 개정하여 500인 이상 사업장근로자를 대상으로 강제적인 의료보험이 도입되어 1977년 7월부터 시행되었다. 한편, 공무원 및 사립학교교직원에 대한 의료보험제도는 별도의 법 체계를 갖추어 1977년에 「공무원및사립학교교직원의료보험법」이 제정되어 1979년 1월부터 공무원 및 사립학교교직원에 대한 의료보험이 전면 실시되었다. 1981년에는 「의료보험법」이 개정되어 농어촌지역 및 도시지역의 주민에 대한 의료보험 실시시기를 대통령령이 정하도록 하여 1988년 1월과 1989년 7월에 각각 농어촌과 도시지역에 의료보험이 전면 실시되었다.

위와 같이 이원화된 의료보험체계는 의료보험이 확대 적용될 때마다 수 십개의 조합을 유지할 것이냐 단일 조합으로 통합하여 단일화할 것이냐를 두고 논쟁이 거듭되다가 1997년 12월 31일자로 지역의료보험과 공무원 및 사립학교교직원의료보험을 통합한 법률인 「국민의료보험법」이 제정되었다. 이후 1998년에는 지역·직장과 공무원과 사립학교교직원의 의료보험체계를 통합한 「국민건강보험법」이 제정되어 2000년 7월 1일부터 시행 중이다.

현행 「국민건강보험법」 제6조에서는 보험 가입자를 직장가입자와 지역가입자로 구분하고 있고, 직장가입자는 국가, 직장, 직장가입자간에 일정비율로 보험료를 분담하고 있으며, 지역가입자는 국가와 가입자가 일정 비율로 보험료를 부담하고 있다. 그리고 같은 법 제39조에서는 보험료에서 부담하는 요양급여 범위를 진찰·검사, 약제·치료재료의 지급, 처치·수술 기타의 치료, 예방·재활, 입원, 간호 및 이송으로 정하고 있다. 그러나 같은 법 제39조 제2항 및 제3항의 위임에 따른 「국민건강 보험요양급여의 기준에 관한 규칙」(보건복지부령)에서



는 요양급여 방법·절차·범위·상한 및 제외대상 등을 정하고 있는데, 같은 규칙 제8조에서는 요양급여대상을 급여목록표로 정하여 보건복지부장관이 정하여 고시하도록 하였고, 같은 규칙 제9조에서는 요양급여 대상에서 제외되는 비급여대상을 광범위하게 정하고 있다.

한편, 「의료급여법」에 의하여 의료보호를 받고 있는 자, 「독립유공자 예우에 관한 법률」 및 「국가유공자등예우 및 지원에 관한 법률」에 의하여 의료보호를 받는 자는 「국민건강보험법」 제5조 제1항 각 호에 따라 국가에서 치료비를 부담하고 있다. 의료보험 제도의 예외자로서 국가의 의료보호 하에 있는 유공자 및 의료급여대상자의 경우 국가에서 치료비용을 부담하게 되므로 이들의 경우에는 무상치료제를 택하고 있다고 할 수 있으나, 생활수준이 낮은 자에 대한 국가의 지원 정책의 일환과 국가를 위한 희생자에 대한 보답으로서 행하는 의료급여제도라는 점에서 북한에서 택하고 있는 무상치료제와는 다르다 하겠다.

「의료급여법」은 「국민기초생활 보장법」과 함께 최저생활의 보장이 라는 생활부조의 일종으로 복지국가의 기본적인 임무이므로 국가 또는 지방자치단체가 조세를 재원으로 하여 운영된다.

### (3) 남북한의 보건의료재원조달 관련 법제 비교

의료혜택의 국가관여 정도를 기준으로 볼 때 북한의 무상치료제는 사회주의의 속성을 반영하고 있는 제도라고 할 수 있다. 그렇지만 북한의 경우 한편으로는 무상치료제를 채택하면서도 다른 한편으로는 일정 금액의 치료비 등을 징수하고 있고, 농어촌에서 도회지로의 이송시 비용을 부담하는 현실과 일정한 자에 대하여는 무상치료제의 예외자로 하고 있는 것을 볼 때 이는 완전무상치료제로 보기는 어렵다고 할 것이다. 그리고 남한의 경우에도 가입자에 따라 일정비율을 국고에서 보험료를 부담하고 있는 현실과 의료급여 대상자와 국가유공자 등에 대하여 국가에서 의료보호를 하고 있는 점에 비추어 볼 때, 남북한의 의

료보장에 관한 양 제도는 의료보장에 소요되는 비용 부담을 어느 선에서 결정하여 어느 정도로 국가가 관여하는 것이 합리적인 것인가 라는 것에서 귀결되는 것이라고 할 것이다.<sup>147)</sup>

## 2. 보건의료서비스 관련 법제

### (1) 북한의 보건의료서비스 관련 법제

#### 1) 의료검진과 진단

앞서 살펴본 것처럼 북한에서는 예방의학적 관점을 중시하는데, 이는 「북한 의료법」의 규정 순서에서도 나타나고 있다. 즉 「북한 의료법」은 환자치료에 관한 사항에 앞서 의료 검진과 진단에 관한 사항을 제2장에 배치하고 있고, 의료 검진과 진단은 의료사업을 첫공정으로 선언하고 있으며(제11조), 의료기관에 대하여 앞선 수단과 방법을 받아들여 병을 조기에 찾아내고 병의 원인과 본태를 밝히도록 규정하고 있다.

의료검진은 원칙적으로 의료기관에서 하는데, 필요에 따라 직장 또는 가정 등에서도 할 수 있다(제12조) 의료검진은 다시 ① 개별검진, ② 집단검진, ③ 선택검진, ④ 전반적검진, ⑤ 전문과적검진, ⑥ 정기검진으로 구분된다(제13조).

의료기관은 의료검진에서 발견한 환자를 등록하고 해당 기관에 통보하여야 하고, 검진결과에 대하여 통보받은 기관은 해당한 조치를 취하여야 한다(제15조). 의료기관은 정당한 진단을 위해서 환자의 생체조직과 가검물을 채취할 수 있는데, 생체조직 채취시 그에 심한 손상이 가지 않아야 한다(제17조).

의료기관은 확정된 진단을 환자병력서에 정확히 기록하여야 하고,

---

147) 이원·박영태, 앞의 논문, 259쪽 참조.

진단에 대한 기록은 필요에 따라 외래어로 할 수 있다(제19조). 의료기관은 확정된 그 내용을 환자에게 알려주어야 하는데, 환자치료에 나쁜 영향을 미치는 경우에는 보호자에게만 알려줄 수 있도록 명시하고 있다는 점(제20조)이 특기할 만하다.

의료기관은 진단과정에서 전염병이나 전염병으로 의심되는 징후를 발견하였을 경우에는 해당 기관에 알려야 하는데, 이 경우 의료기관이 직접 현장소독 같은 전염병의 전파를 막기 위한 긴급조치를 취하도록 하고 있다는 점(제21조)도 특기할 만하다.

## 2) 환자치료

「북한 의료법」 제23조 및 제24조에서는 환자치료는 의료일군자격을 가진 자가 의료기관에서 하되, 해당기관의 승인을 받고 환자가 있는 직장, 가정 등에서 치료할 수 있도록 하고 있다. 다만, 의료일군자격을 가지고 있더라도 의료기관에 근무하지 않는 자는 환자치료를 비롯하여 비법적인 의료행위를 할 수 없도록 규정하고 있다.

「북한 의료법」 제27조에서는 조직이식, 장기이식 그리고 인공장기치환술 같은 치료는 의학적 적응관계를 의사협의회에서 검토하도록 하고 있다.<sup>148)</sup>

「북한 의료법」 제28조에서는 의료기관은 의사협의회에서 토의한데 따라 인공임신조작을 하고,<sup>149)</sup> 선천성대기형, 유전자병 같은 것을 막기 위한 의료조작을 할 수 있도록 하고 있다. 이 경우 의학적 적응관계를 검토하도록 의무화 하고 있다.

「북한 의료법」 제30조에서는 수술 후 불량한 결과가 나오거나 뇌사

---

148) 남한에서는 이를 「장기등 이식에 관한 법률」에서 규정하고 있다.

149) 남한의 경우 원칙적으로 임신중절수술을 금지하고 예외적으로 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우 등 법정 사유가 있는 경우에 본인과 배우자의 동의 하에 허용하는 것과 차이가 있다.

상태로 소생가능성이 없을 경우 그에 대한 처리는 의사협의회 토의한 데 따르도록 하고 있다.

「북한 의료법」 제32조에서는 의료기관은 병력서, 진단서, 처방전 같은 환자치료문건을 정확히 작성하도록 하고, 그 원본 또는 부분을 정해진 기간까지 보관하도록 하고 있다.

### 3) 의료감정

「북한의료법」에서는 의료사고나 산업재해 사고 등에 따른 의료감정을 1개의 장(章)으로 하여 다음과 같이 비교적 상세하게 규정하고 있다.<sup>150)</sup>

「북한 의료법」 제35조에서는 의료감정을 공정하게 하는 것이 의료사고나 노동능력상실정도를 과학적으로 확증하는 데 중요한 것으로 보고, 의료기관과 해당 기관에 대하여 의료감정체계를 바로세우고 의료감정을 제때에 정확하게 할 의무를 부과하고 있다.

의료감정은 ① 기관, 기업소, 단체가 의뢰하는 경우, ② 의료기관이나 일반인이 요청하는 경우, ③ 의료검열과정에서 의료감정사유가 있는 경우, ④ 기타 필요한 경우에 한다(같은 법 제36조). 의료감정은 원칙적으로 의료기관에서 하되, 의료감정을 의뢰한 기관, 기업소, 단체와 청원한 공민이 요구할 경우에는 현지에서도 할 수 있다(같은 법 제37조). 의료기관은 의료감정을 정해진대로<sup>151)</sup> 해야 하고, 의료감정은 생체감정, 시체감정, 증거물감정 및 문서감정 같은 형식으로 분류된다(같은 법 제39조).

의료감정의뢰문건을 접수한 의료기관은 의료감정대상에 대한 감정을 객관적·과학적으로 해야 하고, 필요한 경우에는 의료감정에 해당 일군을 립회시키며 전문일군협의회 같은 것을 조직할 수 있다(같은 법 제39조).

---

150) 남한에서는 이를 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁조정 등에 관한 법률」에서 규정하고 있다.

151) 여기서 누가 어떻게 정한대로 한다는 것이 불명확한바, 이와 같이 불명확하게 규정하는 것은 북한 법령의 특징의 하나라고 할 수 있다.

「북한 의료법」 제41조에서는 감정을 한 의료기관이 감정결과를 의료감정을 의뢰한 기관, 기업소, 단체와 청원한 국민에게 알려주도록 하고, 필요한 경우에는 의료감정문건을 발급할 수 있도록 하고 있다.

#### 4) 의료사업에 대한 지도통제

「북한 의료법」 제43조 및 제44조에서는 의료사업에 대한 지도통제를 중앙보건지도기관, 즉 보건성이 하도록 하고, 보건지도기관과 지방정권기관은 의료활동과 의료부문에 대한 물질적 보장사업을 료해하고 지도하도록 하고 있다. 그리고 지방정권기관과 해당 기관은 중앙보건지도기관의 승인을 받아 필요에 따라 의료기관을 신설, 통합, 분리하거나 없앨 수 있도록 규정하고 있다.

그리고 같은 법 제47조에서는 국가계획기관과 로동행정기관, 자재공급기관, 화학공업기관, 재정은행기관은 의료사업에 필요한 노력, 설비, 자재, 의약품, 의료기구 및 자금을 제때 보장하도록 하고, 제48조에서는 의학과학연구기관과 해당 교육기관은 의학과학연구기지를 튼튼히 꾸리고 의료부문에서 발생하는 과학기술적 문제를 풀기 위한 과학연구사업을 강화하며, 의사를 비롯한 의료부문의 기술자, 전문가를 전망성 있게 양성하도록 하고 있다.

그리고 같은 법 제50조에서는 의료시설, 설비, 기구를 파손하거나 분실시하였을 경우에는 원상복구시키거나 해당 손해를 보상시킨다는 점을 밝히고 있고, 같은 법 제51조에서는 이 법을 어겨 의료사업에 엄중한 결과를 일으킨 기관, 기업소, 단체의 책임있는 일군과 개별적 국민에게는 정상에 따라 행정적 또는 형사적 책임을 지우도록 하고 있다.

#### 5) 의사담당구역제

「인민보건법」 제28조에서는 “국가는 의사들이 일정한 주민구역을 담당하고 맡은 구역에 늘 나가 주민들의 건강상태를 돌보며 예방치료

사업을 하는 선진적 의료봉사제도인 의사담당구역제를 공고발전 시킨다”라고 규정하여 이를 법적으로 뒷받침하고 있고, 「북한 의료법」 제4조에서는 의사담당구역제가 인민들의 건강을 책임지고 보장하는 우월한 주민건강관리제도임을 강조하고 있고, 국가는 의사담당구역을 바로 정하고 의료일군의 책임성과 역할을 높여 의사담당구역제를 철저히 실시하도록 규정하고 있다.

## (2) 남한의 보건의료서비스 관련 법제

### 1) 의료행위 관련 의무 사항

「의료법」 제18조에 따르면 의사나 치과의사는 환자에게 의약품을 투여할 필요가 있다고 인정하면 「약사법」에 따라 자신이 직접 의약품을 조제할 수 있는 경우가 아니면 처방전을 작성하여 환자에게 내주거나 발송(전자처방전만 해당)하여야 하고, 처방전을 발행한 의사 또는 치과의사(처방전을 발행한 한의사 포함)는 처방전에 따라 의약품을 조제하는 약사 또는 한약사가 「약사법」 제26조 제2항에 따라 문의한 때 즉시 이에 응하여야 한다.

또한 같은 법 제22조에 따르면, 의료인은 각각 진료기록부, 간호기록부 그 밖의 진료에 관한 기록을 갖추어 두고 의료행위에 관한 사항과 의견을 기록하고 서명 후 보존하도록 하고 있고, 진료기록부 등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가 기재·수정하여서는 아니 되도록 하고 있다. 그리고 「의료법」 제24조에 따르면, 의료인은 환자나 환자의 보호자에게 요양방법이나 그 밖에 건강관리에 필요한 사항을 지도하도록 하고 있다. 「의료법」 제26조에서는 의사·치과의사·한의사 및 조산사는 사체를 검안하여 변사(變死)한 것으로 의심되는 때에는 사체의 소재지를 관할하는 경찰서장에게 신고하여야 한다. 또한 「의료법」 제33조 제1항에서는 의료인은 이 법에 따른 의료기관을

개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없고, 일정한 사유에 해당되는 경우<sup>152)</sup> 외에는 개설한 의료관내에서 의료업을 하도록 하고 있다. 「의료법」 제40조에서는 의료인은 의료업을 폐업하거나 1개월 이상 휴업하는 경우에는 시장·군수 또는 구청장에게 신고하여야 한다.

## 2) 의료행위 관련 금지 의무

「의료법」 제15조에 따르면 의료인은 진료 요청을 받으면 정당한 사유 없이 거부하지 못하도록 하고, 응급환자에게는 최선의 처치를 다하도록 하고 있다. 같은 법 제17조 제3항 및 제4항에 따르면 의사·치과 의사 또는 한의사는 자신이 진찰하거나 검안한 자에 대한 진단서·검안서 또는 증명서 교부를 요구받은 때에는 정당한 사유 없이 거부하지 못하고, 의사·한의사 또는 조산사는 자신이 조산(助産)한 것에 대한 출생·사망 또는 사산 증명서 교부를 요구받은 때에는 정당한 사유 없이 거부하지 못한다.

같은 법 제19조에 따르면, 의료인은 의료법이나 다른 법령에 특별히 규정된 경우 외에는 의료·간호를 하면서 알게 된 다른 사람의 비밀을 누설하거나 발표하지 못하며, 제20조에 따르면, 의료인은 태아 성감별을 목적으로 임부를 진찰하거나 검사하여서는 아니 되며, 같은 목적을 위한 다른 사람의 행위를 도와서도 아니 되도록 하고 있다. 또한, 임신 32주 이전에 태어나 임부를 진찰하거나 검사하면서 알게 된 태아의 성(性)을 임부, 임부의 가족, 그 밖의 다른 사람이 알게 하여서도 아니 되도록 하고 있다. 같은 법 제21조에서는 의료인은 환자가

---

152) 의료기관 외에서 의료업을 할 수 있는 경우

- 「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급환자를 진료하는 경우
- 환자나 환자 보호자의 요청에 따라 진료하는 경우
- 국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우
- 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가정간호를 하는 경우
- ※ 가정간호 범위 : 간호, 검체의 채취(보건복지부장관이 정하는 현장검사를 포함) 및 운반, 투약, 주사, 응급처치 등에 대한 교육 및 훈련, 상담, 다른 보건의료기관 등에 대한 건강관리에 관한 의뢰

아닌 다른 사람에게 환자에 관한 기록을 열람하게 하거나 그 사본을 내주는 등 내용을 확인할 수 있게 하여서는 아니 되도록 하고 있다.

### 3) 의료서비스 관련 관리 및 감독 규정

「의료법」 제59조에 따르면 보건복지부장관 또는 시·도지사는 보건 의료정책을 위하여 필요하거나 국민보건에 중대한 위해(危害)가 발생 하거나 발생할 우려가 있으면 의료인에게 필요한 지도와 명령을 할 수 있고, 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 의료인이 정당한 사유 없이 진료를 중단하거나 의료기관 개설자가 집단 으로 휴업하거나 폐업하여 환자 진료에 막대한 지장을 초래하거나 초 래할 우려가 있다고 인정할 만한 상당한 이유가 있으면 그 의료인이 나 의료기관 개설자에게 업무개시 명령을 할 수 있다.

그리고 같은 법 제61조에서는 보건복지부장관 또는 시장·군수·구 청장은 의료기관이나 의료인에게 필요한 사항을 보고하도록 명할 수 있고, 관계 공무원을 시켜 그 업무 상황, 시설 또는 진료기록부·간호 기록부 등 관계 서류를 검사하게 하거나 관계인에게서 진술을 들어 사실을 확인받게 할 수 있도록 하고 있다. 그리고 제64조(개설 허가 취소 등)에 따르면 보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 의료 기관이 개설 신고나 개설 허가를 한 날부터 3개월 이내에 정당한 사 유 없이 업무를 시작하지 아니한 때 등의 사유에 해당하면 그 의료업 을 정지시키거나 개설 허가를 취소하거나 의료기관 폐쇄를 명할 수 있는 사유를 정하고 있다.

그리고 개설 허가를 취소당하거나 폐쇄 명령을 받은 자는 그 취소 된 날이나 폐쇄 명령을 받은 날부터 6개월 이내에, 의료업 정지처분 을 받은 자는 그 업무 정지기간 중에 각각 의료기관을 개설·운영하 지 못하고, 의료기관 개설 허가를 취소당하거나 폐쇄 명령을 받은 자 는 취소당한 날이나 폐쇄 명령을 받은 날부터 3년 안에는 의료기관을



개설·운영하지 못하도록 하고 있다.

「의료법」 제65조 제1항에서는 의료인이 결격사유의 어느 하나에 해당하게 된 경우, 자격 정지 처분 기간 중에 의료행위를 하거나 3회 이상 자격 정지 처분을 받은 경우, 면허 조건을 이행하지 아니한 경우, 면허증을 빌려준 경우에는 의료면허를 취소할 수 있도록 하고 있고, 「의료법」 제66조에서는 1년의 범위에서 면허자격을 정지시킬 수 있는 사유를 의료인의 품위를 심하게 손상시키는 행위를 한 때 등을 정하고 있다.

#### 4) 공중보건업무

「농어촌등 보건의료를 위한 특별조치법」에서는 보건의료취약지역의 주민 등에게 보건의료의 효율적인 제공을 위하여 공중보건의 제도를 정하고 있는데, 같은 법 제5조의2에 따르면 보건복지부장관 또는 시·도지사가 공중보건의사를 배치할 수 있는 기관 또는 시설은 보건소 또는 보건지소, 공공병원, 공공보건의료연구기관, 공중보건사업의 위탁사업을 수행하는 기관 또는 단체 등으로 하고 있다. 그리고 공중보건의사는 3년간 지정된 근무지역에서 공중보건업무에 종사하도록 하고 있다.

#### 5) 장기등 기증 및 이식 등

「장기등 이식에 관한 법률」에서 장기등의 기증에 관한 사항과 사람의 장기등을 다른 사람의 장기등의 기능회복을 위하여 적출(摘出)하고 이식(移植)하는 데에 필요한 사항 등을 규정하고 있다.

#### 6) 의료사고 및 분쟁 조정

「의료사고 피해규제 및 의료분쟁조정 등에 관한 법률」이 제정(법률 제10566호, 2011. 4. 8, 공포, 2012. 4. 8, 시행) 되어 의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 규제하고 보건의료인의 안정적인 진료환경을

조성할 수 있도록 하고 있다.

### (3) 남북한 의료서비스 관련 법제 비교

북한의 경우 예방의학적 관점에서 검진이나 진단 과정이나, 환자치료 행위 관련 과정 위주로 필요한 사항을 규정하고 있다. 중앙기관 위주의 일방적 지도 통제 체제를 유지하면서, 일정 구역에 대한 의사담당구역제를 실시하고 있는 점에 특징이 있다. 이이 비해 남한의 경우는 의료인이 해야 되거나 하지 말아야 할 의무사항을 보다 구체적으로 규정하고 있다. 관할 기관의 지도·감독은 예외적인 경우 명령하는 것으로 하여 의료서비스를 통제하고 있다. 그리고 다양한 개별 법령으로 의료서비스에 관한 사항을 규정하고 있는 점에 그 특징이 있다.

## 3. 보건의료기관 관련 법제

### (1) 북한의 보건의료기관 관련 법제

북한은 민간병원이 없고 전부 국가 또는 공공병원으로 운영되고 있으며, 북한에서 의료기관의 신설, 통합, 분리 또는 폐지는 지방정권기관과 해당 기관이 중앙보건지도기관의 승인을 얻어 할 수 있다(북한 의료법 제45조).

북한에서 보건기관은 국가와 사회의 주인인 인민들의 생명을 보호하고 건강을 증진시켜 그들의 행복한 생활과 원만한 사회적 활동을 보장하는 인민적 보건기관(인민보건법 제39조)으로서 보건기관은 크게 치료예방기관과 의약품공급기관, 의약품검정기관으로 나뉘고, 치료예방기관은 다시 병원, 진료소, 료양소, 위생방역소, 검역소로 나뉜다(인민보건법 제40조).

「인민보건법」 제14조에서는 국가는 도시와 농촌, 공장, 기업소, 어촌, 림산마을에 인민병원 및 진료소를 합리적으로 배치하도록 하고, 산원, 소아과병원을 비롯한 전문병원, 전문요양소를 곳곳에 설치하도록 하고 있으며, 같은 법 제17조에서는 온천, 약수지대와 기후가 좋은 지대에 현대적인 요양시설을 많이 건설하여 요양치료 혜택을 잘 받도록 하고 있다.

## (2) 남한의 보건의료기관 관련 법제

남한에서는 민간보건의료기관이 약 90%를 점하고, 그 나머지 약 10%를 공공보건의료기관이 점하는 형태로 의료체계가 발달해 왔다. 국가와 지방자치단체는 모든 국민의 기본적인 보건의료 수요를 형평에 맞게 충족시킬 수 있도록 노력할 책무가 있으며, 이를 위하여 필요한 경우 공공보건의료기관을 설립·운영할 수 있다(보건의료기본법 제4조 제2항 및 제27조 제2항). 국가와 지방자치단체는 공공보건의료기관과 민간보건의료기관 간의 역할 분담과 상호협력 체계를 마련할 책무 역시 부담하고 있다(같은 법 제27조 제1항).

### 1) 의료법상 의료기관

남한의 「의료법」 상 의료기관이란 “의료인이 공중(公衆) 또는 특정다수인을 위하여 의료·조산의 업”을 하는 곳을 말한다(제3조 제1항). 의료기관은 다음과 같이 구분된다(같은 조 제2항).

#### <남한의 의료기관의 구분>

구 분	내 용	세부 구분
의원급 의료기관	의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관	의원
		치과의원
		한의원

구 분	내 용	세 부 구 분
조산원	조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관	
병원급 의료기관	의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관	- 입원환자 30인 이상을 수용할 수 있는 병원, 치과병원, 한방병원 그리고 요양병원(「노인복지법」 제34조 제1항제3호에 따른 노인전문병원, 「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관 포함)
		- 종합병원(입원환자 100인 이상 수용할 시설과 내과 등 9개 이상 진료과목을 갖추고, 각 진료과목에는 전문의를 두는 의료기관)

남한에서는 의사, 치과의사가 의원이나 치과의원 등을 개설할 때에는 시장·군수·구청장에게 신고해야 하고, 병원 또는 치과병원 등을 개설하려면 시·도지사의 허가를 받아야 한다(의료법 제33조 제2항 및 제3항).

의료인은 1개 의료기관만 개설할 수 있는데, 2 이상의 의료인 면허를 소지한 자가 의원급 의료기관을 개설하려는 경우에는 하나의 장소에 한하여 면허 종별에 따른 의료기관을 함께 개설할 수 있도록 하고, ① 약국 시설 안이나 구내인 경우, ② 약국의 시설이나 부지 일부를 분할·변경 또는 개수하여 의료기관을 개설하는 경우, ③ 약국과

전용 복도·계단·승강기 또는 구름다리 등의 통로가 설치되어 있거나 이런 것들을 설치하여 의료기관을 개설하는 경우에는 의료기관을 개설할 수 없도록 하고 있다(의료법 제33조 제7항).

그 밖에 종합병원 중 보건복지부장관의 지정에 따라 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원인 상급종합병원이 있고(의료법 제3조의4), 병원급 의료기관 중에서 보건복지부장관의 지정에 따라 특정 진료과목이나 특정 질환 등에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 하는 병원인 전문병원이 있다(같은 법 제3조의5).

## 2) 공공보건의료기관

국가·지방자치단체, 그 밖의 공공단체가 설립·운영하는 보건의료기관을 공공보건의료기관이라 한다(보건의료기본법 제3조 제5호 및 공공보건의료에관한법률 제2조 제2호). 공공보건의료기관은 의료보호환자 등 취약계층에 대한 보건의료, 노인·장애인·정신질환자 등 타 분야와의 연계가 필수적인 보건의료, 감염병 예방 및 진료, 아동과 모성에 대한 보건의료, 응급환자의 진료, 민간보건의료기관이 담당하기 어려운 예방보건의료 등을 제공하고(같은 법 제5조), 당해 기관의 설립·운영에 관한 법령에서 정한 사업 외에 주요 질병관리사업, 공공보건의료에 관한 전문적인 연구 및 검사사업, 보건의료인의 교육훈련사업, 국가 또는 지방자치단체의 공공보건의료시책의 수립·시행 및 평가지원사업, 국가 또는 지방자치단체의 각종 보건의료활동에의 참여 및 지원사업, 민간보건의료기관에 대한 기술지원 및 교육사업, 기타 보건복지부장관이 요청하는 사업을 수행한다(같은 법 제4조 제1항).

공공보건의료기관 중 특히 지방자치단체가 설치하는 의료기관을 지역보건의료기관이라 하고, 보건소와 보건의료원(보건소 중 「의료법」 제3조 제2항제3호에 따른 병원의 요건을 갖춘 보건소)이 이에 해당한다.

보건소는 당해 지방자치단체의 관할구역 안에서 국민건강증진·보건교육·구강건강 및 영양관리사업, 감염병의 예방·관리 및 진료, 모

자보건 및 가족계획사업, 노인보건사업, 공중위생 및 식품위생, 의료인 및 의료기관에 대한 지도등에 관한 사항, 의료기사·의무기록사 및 안경사에 대한 지도등에 관한 사항, 응급의료에 관한 사항, 농어촌 등보건의료를위한특별조치법에 의한 공중보건의사·보건진료원 및 보건진료소에 대한 지도등에 관한 사항, 약사에 관한 사항과 마약·향정신성의약품의 관리에 관한 사항, 정신보건에 관한 사항, 가정·사회복지시설등을 방문하여 행하는 보건의료사업, 지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성질환등의 질병관리에 관한 사항, 보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항, 장애인의 재활사업 기타 보건복지부령이 정하는 사회복지사업, 기타 지역주민의 보건의료의 향상·증진 및 이를 위한 연구등에 관한 사업을 수행한다(지역보건법 제9조).

### (3) 남북한의 보건의료기관 관련 법제 비교

남북한 모두 다양한 보건의료기관을 두고 있으나, 북한은 사회주의 속성상 국가가 의료기관을 일방적으로 개설하고 있고, 국영보건의료제도를 취하고 있기 때문에 민간보건의료기관이라는 개념이 없다. 이에 비하여 남한의 경우 민간보건의료기관과 공공보건의료기관이 공존하되, 민간보건의료기관 위주의 체계를 구축하고 있고, 민간보건의료기관 개설시 관할 행정청의 허가나 신고를 받아야 하며, 개설할 수 없는 사유가 법정되어 있는 등의 특징이 있다.

## 4. 보건의료인력 관련 법제

### (1) 북한의 보건의료인력 관련 규정

북한의 경우 보건일군(보건의료인력)의 위상 및 책무에 관한 일반적인 사항은 「인민보건법」에서 규정하고 있고, 그 중에서 의사 등 의료일군에 관한 사항은 「북한 의료법」에서 규정하고 있으며, 제약기사,

약제사 등 의약품생산기술일군과 약제사 등 의약품검정일군에 관한 사항은 「의약품관리법」에서 규정하고 있다.

## 1) 인민보건법

「인민보건법」에서는 보건일군을 조선민주주의인민공화국에서 인민들을 건강한 몸으로 사회주의 건설에 적극 참가하게 하는 인간생명의 기사이며 영예로운 혁명가로 드높이고 있고(제41조), 사람의 생명과 건강을 보호하는 보건일군은 인민들의 높은 존경과 사랑을 받는다는 것을 언급하고 있고, 국가는 인민보건사업에서 공로를 세운 보건일군에게 명예칭호를 수여하며 여러 가지 혜택을 돌리도록 규정하고 있다.

「인민보건법」에서는 이러한 보건일군의 위상에 맞춰 보건일군의 책무에 관한 사항도 규정하고 있다. 즉 보건일군은 자기 임무에 대한 높은 영예감과 책임감을 가지고 인민들의 생명과 건강을 보호증진시키는 사업에 모든 것을 다 바치는 인민의 참된 충복이어야 하고(제41조), 환자를 친절하게 대해주고 온갖 지혜와 정성을 다 바쳐 치료하여야 하며(제42조), 여러 가지 형식과 방법으로 보건위생에 대한 지식을 널리 보급하여 인민들이 위생상식과 건강상식을 잘 알도록 하여야 하고(제43조), 과학기술지식수준을 끊임없이 높이며 의료활동에서 집체적 협의체를 강화하고 정해진 기술규정과 행동규범을 엄격히 지켜야 할 의무를 부과하고 있다(제44조).

## 2) 북한 의료법

「북한 의료법」 제8조에서는 의료일군을 의료사업의 직접적담당자로 명시하고 국가는 의료일군대렬을 튼튼히 꾸리고 그들이 의료활동에서 정성을 다하도록 규정하고 있다. 북한에서는 의료인력에 대한 면허제도를 두는 것이 아니라, 자격제도를 두고 있는데, 특히 환자치료는 의료일군자격을 가진 자만이 할 수 있도록 규정하고, 의료일군자격을 가졌다 하더라도 의료기관에 근무하지 않는 자는 환자치료를 비롯하

여 비법적인 의료행위<sup>153)</sup>를 할 수 없도록 규정하고 있다.

북한에서는 의료인력에 대한 자격제도를 두면서 의료기술을 발전시킨다는 명목으로 의사급수제를 실시하고 있는데, 의사급수는 중앙보건지도기관 또는 해당기관이 의사급수를 정하고, 전문의사인정위원회를 조직·운영하도록 규정하고 있다(제46조). 외국에서 의료일군자격을 받은 북한 국민이나 외국인이 북한에서 의료활동을 하려면 중앙보건지도기관의 자격인증을 받도록 하고 있다(제34조). 외국에서 자격을 받은 북한 국민이나 외국인이 북한에서도 자격인증을 받으면 의료활동을 하도록 허용하고 있으나, 자격인증의 기준이나 방법, 예컨대, 시험을 보도록 하거나 또는 일정한 교육을 받도록 하는지는 명확하지 않다.

또한 예방의학에 중점을 두고 있는 북한에서는 의료일군의 예방에 관한 사항도 중요하게 고려하고 있다. 즉 의료일군에 대하여 의료검진을 정기적으로 하도록 하고, 검진에서 전염병균이 나타난 의료일군의 의료활동은 중지시키도록 하고 있다(제14조).

#### 4) 의약품관리법

북한에서는 의약품 관련 보건인력을 의약품생산기술일군과 의약품검정일군으로 구분하고 있다. 의약품생산기술일군에는 제약기사, 약제사 등이 포함되고, 의약품검정일군에는 약제사, 의사와 화학, 생물학 같은 부문을 전공한 기술자, 전문가가 포함된다. 의약품생산기술일군의 경우 자격제로 운영하고 있는 반면(의약품관리법 제12조), 의약품검정일군의 경우에는 반드시 자격제로 운영하고 있지는 아니하다(같은 법 제18조).

---

153) 북한의 경우 ‘의료행위’를 명확하게 규정하고 있지 아니하나, 「북한 의료법」 제24조의 범문상 법적 의료행위와 비법적 의료행위를 나누고 있는 것으로 보인다.



## (2) 남한의 보건의료인력 관련 규정

남한의 경우 보건의료인(력)의 정의, 책임, 보건의료인력의 양성 등, 보건의료인 간의 협력 등에 관한 사항은 「보건의료기본법」에서 규정하고 있다. 그 중 의사·치과의사·한의사 등 의료인의 정의, 사명, 자격과 면허 등에 관한 사항은 「의료법」에서 규정하고 있고, 약사 및 한의사의 정의, 자격과 면허 등에 관한 사항은 「약사법」에서 규정하고 있으며, 응급구조사의 자격에 관한 사항은 「응급의료에 관한 법률」에서, 임상병리사 등 의료기사의 정의, 자격과 면허 등에 관한 사항은 「의료기사등에 관한 법률」에서 규정하고 있다.

### 1) 보건의료기본법

#### ① 보건의료인의 정의 및 의무

「보건의료기본법」에서는 보건의료인을 “보건의료 관계 법령에서 정하는 바에 따라 자격·면허 등을 취득하거나 보건의료서비스에 종사하는 것이 허용된 자”로 정의하고 있다(제3조 제3호).

보건의료인은 자신의 학식과 경험, 양심에 따라 환자에게 양질의 적절한 보건의료서비스를 제공하기 위하여 노력하여야 하고, 보건의료서비스의 제공을 요구받으면 정당한 이유 없이 이를 거부하지 못하며, 적절한 보건의료서비스를 제공하기 위하여 필요하면 보건의료서비스를 받는 자를 다른 보건의료기관에 소개하고 그에 관한 보건의료자료를 다른 보건의료기관에 제공하도록 노력하여야 하고, 국가나 지방자치단체가 관리하여야 할 질병에 걸렸거나 걸린 것으로 의심되는 대상자를 발견한 때에는 그 사실을 관계 기관에 신고·보고 또는 통지하는 등 필요한 조치를 하여야 한다(제5조). 또한 보건의료인은 국민에게 양질의 보건의료서비스를 제공하고 국민의 보건 향상에 이바지하기 위하여 보건의료서비스를 제공할 때에 그 전문 분야별로 또는

전문분야 간에 상호 협력하도록 노력하여야 한다(제26조).

## ② 보건의료자원의 관리

국가와 지방자치단체는 보건의료에 관한 인력, 시설, 물자, 지식 및 기술 등 보건의료자원을 개발·확보하기 위하여 종합적이고 체계적인 시책을 강구하여야 하고, 보건의료자원의 장·단기 수요를 예측하여 보건의료자원이 적절히 공급될 수 있도록 보건의료자원을 관리하여야 한다(제24조).

## ③ 보건의료인력의 양성

국가와 지방자치단체는 우수한 보건의료인력의 양성과 보건의료인력의 자질 향상을 위하여 교육 등 필요한 시책을 강구하여야 한다(제25조).

# 2) 의료법

## ① 의료인의 정의 및 사명

「의료법」상 의료인이란 “보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사”를 말한다. 「의료법」은 의료인의 사명에 관한 사항을 규정하고 있는데, 의사는 의료와 보건지도를, 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를, 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를, 조산사는 조산(助産)과 임부(妊婦)·해산부(解産婦)·산욕부(産褥婦) 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를, 간호사는 상병자(傷病者)나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료 보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동(「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제19조에 따라 보건진료원으로서 하는 보건활동, 「모자보건법」 제2조제10호에 따른 모자보건요원으로서 행하는 모자보건 및 가족계획 활동, 「결핵 예방법」 제18조에 따른 보건활동)을 각각 수행함으로써 국민보건 향

상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.

남한에서는 「보건의료기본법」 외에 「의료법」에서도 의료인에 대하여 의료의 질을 높이고 병원감염을 예방하며 의료기술을 발전시키는 등 환자에게 최선의 의료서비스를 제공하기 위하여 노력할 의무를 부과하고 있고(제4조), 진료나 조산 요청을 받으면 정당한 사유 없이 거부하지 못하도록 하고 있으며, 응급환자에게 「응급의료에 관한 법률」에서 정하는 바에 따라 최선의 처치를 할 의무를 부과하고 있다(제15조).

## ② 의료인의 자격과 면허

북한의 경우와 달리 남한에서는 의료인 면허제도를 운영하고 있고, 원칙적으로 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 하지 못하며 의료인도 면허받은 것 이외의 의료행위를 할 수 없도록 규정하고 있다.

### i) 의사·치과의사·한의사

의사, 치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 일정 자격(① 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자, ② 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자, ③ 보건복지부장관이 인정하는 외국의 ①이나 ②에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 예비시험에 합격한 자)을 가진 자로서 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다(의료법 제5조 제1항). 그 외에 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 ① 및 ②의 자격을 가진 자로 보되, 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있도록 하고 있다(같은 조 제2항).

따라서 국내에서 관련 학위를 받지 아니한 자도 외국에서 관련 학위를 받고 국가시험에 합격하면 의사·치과의사·한의사 면허를 받을

수 있다.

## ii) 조산사

조산사가 되려는 자는 간호사 면허를 가지고 보건복지부장관이 인정하는 의료기관에서 1년간 조산 수습과정을 마치거나 보건복지부장관이 인정하는 외국의 조산사 면허를 받은 자로서 조산사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다(의료법 제6조)

## iii) 간호사

간호사가 되려는 자는 간호학을 전공하는 대학이나 전문대학[구제(舊制) 전문학교와 간호학교를 포함한다]을 졸업하거나 이에 해당하는 보건복지부장관이 인정하는 외국의 학교를 졸업하고 외국의 간호사 면허를 받은 자로서 간호사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다(의료법 제7조).

그 밖에 「의료법」은 간호보조 업무에 종사하는 간호조무사 자격제도를 운영하고 있는데, 간호조무사가 되려는 자는 시·도지사의 자격인정을 받아 간호보조 업무에 종사할 수 있다(의료법 제80조).

## ③ 의료인의 결격사유

① 「정신보건법」 제3조제1호에 따른 정신질환자(전문의가 의료인으로서 적합하다고 인정하는 사람은 제외), ② 마약·대마·향정신성의약품 중독자, ③ 금치산자·한정치산자, ④ 이 법 또는 「형법」 제233조(허위진단서 등의 작성), 제234조(위조사문서등의 행사), 제269조(낙태), 제270조(의사등의 낙태, 부동의 낙태), 제317조 제1항(의사등의 업무상 비밀누설) 및 제347조(사기중 허위로 진료비를 청구하여 환자나 진료비를 지급하는 기관이나 단체를 속인 경우), 「보건범죄단속에 관한 특별조치법」, 「지역보건법」, 「후천성면역결핍증 예방법」, 「응급의료에 관

한 법률」, 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별 조치법」, 「시체해부 및 보존에 관한 법률」, 「혈액관리법」, 「마약류관리에 관한 법률」, 「약사법」, 「모자보건법」, 그 밖에 대통령령으로 정하는 의료 관련 법령을 위반하여 금고 이상의 형을 선고받고 그 형의 집행이 종료되지 아니하였거나 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 자의 어느 하나에 해당하는 자는 의료인이 될 수 없다(의료법 제8조).

#### ④ 국가시험 응시자격 제한

① 의료법 제8조의 결격사유에 해당하는 자는 국가시험에 응시할 수 없고, ② 부정한 방법으로 국가시험 등에 응시한 자나 국가시험등에 관하여 부정행위를 한 자는 그 수험을 정지시키거나 합격을 무효로 하며, ③ 수험이 정지되거나 합격이 무효가 된 자는 그 다음에 치러지는 2회의 국가시험등에 응시할 수 없다(의료법 제10조).

#### ⑤ 한지의료인

「의료법」은 일정한 지역 안에서만 의료행위를 할 수 있는 ‘한지(限地)의료인’제도를 두고 있다. 즉 이 법이 시행되기 전의 규정에 따라 면허를 받은 한지 의사, 한지 치과의사 및 한지 한의사는 허가받은 지역에서 의료업무에 종사하는 경우 의료인으로 보고 있고, 한지의료인이 허가받은 지역 밖에서 의료행위를 하는 경우에는 그 면허를 취소할 수 있도록 규정하고 있다(의료법 제79조 제1항 및 제2항).

그리고 한지 의사, 한지 치과의사, 한지 한의사로서 허가받은 지역에서 10년 이상 의료업무에 종사한 경력이 있는 자 또는 이 법 시행 당시 의료업무에 종사하고 있는 자 중 경력이 5년 이상인 자에게는 「의료법」 제5조에도 불구하고 보건복지부장관이 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 줄 수 있도록 규정하고 있다(같은 조 제4항).

한편, 남한에서는 1969년 1월 29일자로 제정되어 1971년 1월 29일까지를 유효기간으로 한 한시법인 「한의사·한지한의사및입치영업자에

관한임시조치법」이 존재했다. 이 법은 지정업무종사한의사와 한지한 의사에게 한지의사자격시험을, 입치영업자에게 한지치과의사자격시험을 치를 수 있는 자격을 부여하고, 시험에 합격하면 관련 면허를 부여하기 위하여 제정되었다. 여기서 말하는 지정업무종사한의사란 “1962년 9월 17일 이후 의료법 제21조의 규정에 의하여 보건사회부장관이 지정한 의과대학에서 6개월간 교육을 받은 후 지정업무에 종사한 한의사”를 말하고, 한지의사란 “1945년 8월 15일 이전에 경기도의생강습소를 수료하고 시험에 합격한 자 및 의생검정시험합격자로서 의료법 부칙 제3항의 규정에 의하여 한지한의사의 면허를 받은 자”를 말하며, 입치영업자란 “1945년 8월 15일 이전에 조선의료령에 의하여 입치영업의 면허를 받은 자로서 입치영업의 면허기간이 1945년 8월 15일 이전에 종료되지 아니한 자”를 말한다.

#### ⑥ 의료유사업자

「의료법」에서는 의료인은 아니지만, 이 법이 시행되기 전의 규정에 따라 자격을 받은 접골사(接骨士), 침사(鍼士), 구사(灸士)(이하 "의료유사업자"라 한다)는 「의료법」 제27조에도 불구하고 각 해당 시술소에서 시술(施術)을 업(業)으로 할 수 있도록 규정하고 있다.

#### ⑦ 안마사

「의료법」에서는 의료인, 한지 의료인, 의료유사업자 외 안마사제도를 운영하고 있는데, 「장애인복지법」에 따른 시각장애인 중 일정한 요건을 갖추고 시·도지사의 안마사자격인정을 받으면 안마사가 될 수 있도록 규정하고 있다.

#### 2) 「약사법」

「약사법」에서는 한약에 관한 사항 외의 약사(藥事)에 관한 업무를 담당하는 약사와 한약과 한약제재에 관한 약사(藥事) 업무를 담당하는

한약사제도를 두고 있다. 그러나 남한의 「약사법」에서는 북한의 「의약품관리법」상 의약품생산기술일군이나 의약품검정일군과 유사한 제도는 별도로 두고 있지 아니하다.

### ① 약사의 정의

「약사법」상 약사는 “한약에 관한 사항 외의 약사(藥事)에 관한 업무(한약제제에 관한 사항을 포함한다)를 담당하는 자로서 보건복지부장관의 면허를 받은 자”를 말한다(제2조 제2호). 약사면허는 i) 약학을 전공하는 대학을 졸업하고 약학사 학위를 받은 자로서 약사국가시험에 합격한 자, ii) 보건복지부장관이 인정하는 외국의 약학을 전공하는 대학을 졸업하고 외국의 약사면허를 받은 자로서 약사국가시험에 합격한 자에게 준다(같은 법 제3조 제2항).

### ② 한약사의 정의

「약사법」상 한약사는 “한약과 한약제제에 관한 약사(藥事) 업무를 담당하는 자로서 보건복지부장관의 면허를 받은 자”를 말한다(제2조 제2호). 한약사면허는 대학에서 한약학과를 졸업하고 한약학사 학위를 받은 자로서 한약사국가시험에 합격한 자에게 준다(같은 법 제4조 제2항).

### ③ 약사 및 한약사의 결격사유

i) 「정신보건법」 제3조 제1호에 따른 정신질환자(다만, 전문의가 약사(藥事)에 관한 업무를 담당하는 것이 적합하다고 인정하는 사람은 그러하지 아니하다), ii) 금치산자·한정치산자, iii) 마약이나 그 밖의 유독물질 중독자, iv) 「약사법」·「마약류 관리에 관한 법률」·「보건범죄 단속에 관한 특별조치법」·「의료법」·「형법」 제347조(거짓으로 약제비를 청구하여 환자나 약제비를 지급하는 기관 또는 단체를 속인 경우만 해당한다. 이하 같다), 그 밖에 약사(藥事)에 관한 법령을 위반하여 금고 이상의 형을 선고받고 집행이 종료되지 아니하였거나 집행

을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 자, v) 「형법」 제347조의 죄를 범하여 면허취소 처분을 받고 3년이 지나지 아니하였거나 약사(藥事)에 관한 법령을 위반하여 면허취소의 처분을 받고 2년이 지나지 아니한 자의 어느 하나에 해당하는 자는 약사면허 또는 한약사면허를 받을 수 없고(약사법 제5조), ‘i)’부터 ‘iii)’까지의 어느 하나에 해당하는 자는 약사국가시험 또는 한약사국가시험 응시자격이 제한된다(같은 법 제9조).

### 3) 「응급의료에 관한 법률」

남한에서는 응급의료에 관한 사항을 규정하는 별도의 법률로 「응급의료에 관한 법률」을 두고 있고, 여기서 응급구조에 관한 업무를 담당하는 응급구조사제도를 두고 있다. 응급구조사는 업무의 범위에 따라 1급 응급구조사와 2급 응급구조사로 구분된다(제36조 제1항).

1급 응급구조사가 되려는 사람은 i) 대학 또는 전문대학에서 응급구조학을 전공하고 졸업한 사람, ii) 보건복지부장관이 인정하는 외국의 응급구조사 자격인정을 받은 사람의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 보건복지부장관이 실시하는 시험에 합격한 후 보건복지부장관의 자격인정을 받아야 하고(같은 조 제2항), 2급 응급구조사가 되려는 사람은 ii) 보건복지부장관이 지정하는 응급구조사 양성기관에서 대통령령으로 정하는 양성과정을 마친 사람, ii) 보건복지부장관이 인정하는 외국의 응급구조사 자격인정을 받은 사람의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 마찬가지로 보건복지부장관이 실시하는 시험에 합격한 후 보건복지부장관의 자격인정을 받아야 한다(같은 조 제3항).

### 4) 「의료기사등에 관한 법률」

남한에서는 이상에서 살펴본 의료인, 약사, 한약사, 응급구조사 등 외에 넓은 의미에서 보건의료인력에 포함시킬 수 있는 의료기사, 의무기록사, 안경사 등을 인정하고 있다.



### ① 의료기사의 정의 및 분류

의료기사는 의사 또는 치과의사의 지도하에 진료 또는 의화학적(醫化學的) 검사에 종사하는 자를 말한다(의료기사 등에 관한 법률 제1조의2 제1호). 의료기사는 다시 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사 및 치과위생사로 구분된다(같은 법 제3조).

### ② 의무기록사의 정의

의무기록사는 의무(醫務)에 관한 기록을 주된 업무로 하는 사람을 말한다(같은 법 제1조의2 제2호).

### ③ 안경사의 정의

안경사는 안경(시력보정용에 한정한다. 이하 같다)의 조제 및 판매와 콘택트렌즈(시력보정용이 아닌 경우를 포함한다. 이하 같다)의 판매를 주된 업무로 하는 사람을 말한다(같은 법 제1조의2 제3호).

### ④ 의료기사, 의무기록사, 안경사의 면허

의료기사, 의무기록사, 안경사(이하 “의료기사등”이라 한다)이 되려면 i) 취득하려는 면허에 상응하는 보건의료에 관한 학문을 전공하는 대학·산업대학 또는 전문대학을 졸업한 사람, ii) 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호에 해당하는 학교와 같은 수준 이상의 교육 과정을 이수하고 외국의 해당 의료기사등의 면허를 받은 사람의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 의료기사등의 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다(같은 법 제4조 제1항).

의료기사등도 「의료법」상 의료인이나 「약사법」상 약사 등의 경우와 마찬가지로 결격사유와 국가시험 응시자격에 제한이 있다.

### (3) 남북한의 보건의료인력 관련 법제 비교

북한의 경우 법률상 보건일군의 위상을 높이고, 인력 양성에 관한 국가의 책무 등을 비교적 상세하게 정하고 있으나, 법률에서 보건일군의 종류를 세부적으로 규정하고 있지는 아니하다. 다만, 의사의 경우에는 일정한 자격제와 급수제를 운영하고 있고, 외국에서 의사자격을 취득한 경우 북한에서 승인을 받으면 의사로서 활동할 수 있는 것으로 규정하고 있다.

이에 반하여 남한의 경우 보건의료서비스의 다양성에 비추어 법률에서 보건의료인력의 종류를 세부적으로 규정하고 있고, 보건의료인력의 특성에 따라 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받도록 하거나 일정한 자격을 취득하는 체제로 운용하고 있다. 그리고 의사·치과의사·한의사나 약사·한약사 등의 경우에는 외국에서 관련 자격을 취득한 경우 국가시험에 합격한 후 면허를 받는 체제로 운용하고 있다.

한편, 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」에서도 대통령령으로 정하는 바에 따라 북한이나 외국에서 이수한 학교 교육의 과정에 상응하는 학력을 인정받을 수 있도록 규정하고 있고(제13조), 관계 법령에서 정하는 바에 따라 북한이나 외국에서 취득한 자격에 상응하는 자격 또는 그 자격의 일부를 인정받을 수 있도록 규정하고 있는바, 북한이탈주민도 「의료법」이나 「약사법」에 따라 국가시험에 합격하면 의사·치과의사·한의사나 약사·한약사 등의 면허를 받을 수 있다. 다만, 실제에 있어서는 교육 정도의 차이, 전문용어의 차이 등에 따른 어려움으로 국가시험에 합격하는 사람의 수는 매우 적은 것으로 나타나고 있다.

## 5. 의약품 관련 법제

### (1) 북한의 의약품 관련 법제

북한의 의약품 관련 법제로는 「인민보건법」, 「의약품관리법」(1998년 12월 10일 최고인민회의 상임위원회 정령 제251호로 수정보충), 「마약관리법」(2005년 5월 17일 최고인민회의 상임위원회 정령 제1131호로 수정보충), 「수의약품관리법」(1998년 12월 3일 최고인민회의 상임위원회 정령 제182호로 수정), 「약초법」(2004년 12월 29일 최고인민회의 상임위원회 정령 제879호로 채택) 등을 들 수 있다. 「인민보건법」에서는 의약품 공업 발전, 의약품의 계획적 생산, 약초의 계획적 재배와 채취, 약초 수출시 승인, 약수생산시설의 현대화 등에 관하여 규정하고 있고, 「의약품관리법」에서는 의약품관리법의 기본, 의약품생산·검정·보관과 공급·이용에 관한 사항, 의약품관리사업에 대한 지도통제 등에 관하여 규정하고 있다. 「마약관리법」에서는 마약관리법의 기본, 마약의 생산과 공급, 그 보관과 이용, 수출입, 마약관리사업에 대한 지도통제 등에 관하여 규정하고 있다. 「수의약품관리법」에서는 수의약품관리법의 기본, 수의약품의 생산·공급, 그 보관·이용, 검정, 수의약품관리사업에 대한 지도통제 등에 관하여 규정하고 있다. 「약초법」에서는 약초법의 기본, 약초의 재배, 약초자원의 조성보호, 약초의 수매, 약초부문사업에 대한 지도통제 등에 관하여 규정하고 있다. 이하에서는 「인민보건법」, 「의약품관리법」, 「약초법」을 중심으로 북한의 의약품관리 관련법제를 살펴보고자 한다.

#### 1) 인민보건법

「인민보건법」 제34조에서는 국가는 자립적 민족경제의 토대에 의거하여 대규모의 중앙 제약, 의료기구 공업과 함께 중소규모의 지방 제약, 의료기구 공업을 발전시키도록 규정하고 있고, 제35조에서는 의약품(과 의료기구, 의료용소모품)의 계획적 생산을 보장하도록 하고 있

으며, 제37조에서는 고려약생산기지의 확보, 해당 기관, 기업소, 단체의 약초자원 보호증식 및 그 계획적 재배와 채취를 규정하고 있다. 그리고 약초를 다른 나라에 내가려 할 경우에는 중앙고려약생산지도기관의 승인을 받도록 하고 있다. 제38조에서는 해당 기관, 기업소는 이름있는 약수터에 약수생산시설을 현대적으로 꾸리고 약수에 대한 인민들의 수요를 보장하도록 하여야 한다고 규정하고 있다. 남한의 경우와 비교할 때 북한에는 양질의 약수가 많고 이에 대한 수요도 많아 약수생산에 관한 사항을 법정하고 있는 것으로 보인다.

## 2) 의약품관리법

### ① 의약품생산

#### i) 의약품 계획생산

「의약품관리법」에서는 의약품생산이 의료약, 예방약 같은 것을 보장하는 중요한 사업이라는 것을 밝히고 있고, 국가계획기관과 중앙화학공업지도기관, 중앙보건지도기관, 지방정권기관, 해당 기관은 의약품에 대한 수요를 정확히 타산하여 의약품생산계획을 세우고 이를 시행하도록 규정하여 의약품계획생산의 중요성을 밝히고 있다(제9조). 북한은 사회주의적 계획경제체제이며, 모든 국가경제는 「인민경제계획법」에 따라 국가의 정책을 반영한 인민경제계획에 따라 집행된다. 여기서 국가계획기관은 내각의 국가계획위원회를 말하고, 중앙화학공업지도기관은 화학공업성을 말하며, 중앙보건지도기관은 보건성을 말한다.<sup>154)</sup>

#### ii) 의약품생산 허가

북한에서 의약품의 생산허가는 중앙보건지도기관 또는 내각이 하고, 원칙적으로 의약품생산은 생산허가를 받은 기관, 기업소, 단체(이하 “의약품 생산기관 등”이라 한다)가 하되, 의료예방기관은 자기 기관에

---

154) 손희두, 앞의 보고서, 57쪽 참조.

서 사용할 의약품을 생산할 수 있다(제10조). 의료예방기관이 의약품 자체적으로 생산할 수 있도록 하고 있다는 점에 특징이 있다. 북한 출신 약사의 증언에 따르면 실제로 병원 자체에 제약실이 있어 보통 약 20~30종 정도의 약을 자체 생산한다고 한다.<sup>155)</sup> 북한에서 신의학의 효과는 알고 있지만, 대체로 해로움도 함께 있다고 인식되는데 반해 고려의학은 모든 것이 다 이롭다고 생각하여 고려의학 치료 지침이 내려져 있다는 점 등을 감안하면, 병원에서 제조되는 의약품의 대부분은 고려약이 차지하고 있을 것으로 보인다. 북한이 의료예방기관에서 의약품 생산을 가능하도록 한 것은 고려의학을 장려하고 의약품 부족현상을 해소하려는 노력의 일환으로 생각된다.<sup>156)</sup>

### iii) 약전 및 규격 등에 따른 생산

의약품생산은 중앙보건지도기관 또는 해당 기관이 제정한 조선민주주의인민공화국 약전과 의약품규격에 맞게 생산하여야 하고(제13조), 의약품 생산기관 등은 의 pharm품을 생산할 때 위생규범을 지켜야 한다(제16조). 의약품 생산기관 등은 의약품생산과 관련한 기술규정과 표준조작법을 만들어 해당 기관의 승인을 받아야 한다(제14조).

「의약품관리법」 제15조에서는 의약품 생산기관 등은 의약품포장을 정해진대로 하도록 규정하고 있는데, 이 규정만으로는 의약품포장과 관련한 일정한 규범이 마련되어 있는 것인지 그렇지 않으면 자체적인 기준에 따르는 것인지는 불분명하다.

### iv) 의약품생산기술일군

앞서 언급한 것처럼 북한에서는 제약기사, 약제사 같은 기술자격을 가진 자만이 의약품생산기술일군이 될 수 있도록 규정하고 있다.

155) 건강사회를 위한 약사회 주최 북한 출신 주상민 약제사 인터뷰(이하 “건강사회를 위한 약사회 인터뷰”라 한다), 데일리팜, 2001. 11. 21 및 [www.seo-humanmed.or.kr](http://www.seo-humanmed.or.kr) 참조.

156) 손희두, 앞의 보고서, 58쪽 참조.

## ② 의약품검정

### i) 의약품검정의 원칙

「의약품관리법」 제17조에서는 의약품의 질을 보장하고 약물사고를 막는데 필수적인 요구라고 규정하여 의약품검정의 중요성을 밝히고 있고, 중앙보건지도기관과 의약품검정기관은 의약품검정체계를 바로 세우고 의약품검정을 제때에 정확히 하도록 의무화하고 있다.

### ii) 의약품 검정의 구분

북한에서의 의약품검정은 의뢰검정과 검열검정으로 구분된다. 의뢰검정은 의약품 관리기관을 비롯한 해당 기관의 의뢰에 따라 하는 검정을 말하고, 검열검정은 의약품검정기관 또는 검열기관의 계획에 따라 하는 검정을 말한다(제21조)

### iii) 의약품검정대상

의약품검정은 규격을 새로 제정하기 위하여 만든 의약품, 생산, 공급, 판매하는 의약품, 수매공급하는 고려약재, 다른 나라로 내보내거나 다른 나라에서 들어오는 의약품, 약물사고와 그 밖의 사유로 조사 심의하는 의약품, 수요자와 공급자 사이에 의견을 달리하는 의약품, 그 밖에 질을 판정할 필요가 있는 의약품에 대하여 한다(제19조).

### iv) 의약품검정절차

의약품을 검정 받으려는 기관은 의약품검정기관에 검정의뢰문건과 검정시료를 내야 한다. 의약품검정은 의약품검정기관에서 조선민주주의인민공화국 약전과 의약품규격에 따라 하고, 다른 나라에서 만든 의약품에 대한 검정은 해당 나라의 약전 또는 의약품규격에 따라 한다. 다만, 해당 나라의 약전이나 의약품규격이 없는 경우에는 북한의

의료검정기관이 정하는 바에 따라 한다(제20조).

의약품검정기관은 의약품검정이 끝난 다음 판정문건을 작성하여 의약품검정을 의뢰한 기관에 보내야 한다. 의약품검정에 대한 판정은 합격 또는 불합격으로 한다(제24조). 의약품검정기관은 의약품검정에서 불합격된 의약품을 제때에 처리하여야 하고, 불합격된 의약품처리안을 만들어 상급보건지도기관의 승인을 받아야 한다(제27조).

### ③ 의약품 보관, 공급 및 판매

#### i) 의약품관리기관 등에 의한 보관 및 공급

북한에서는 의약품관리기관과 해당 기관, 기업소, 단체(이하 “의약품관리기관 등”이라 한다)가 의약품을 보관하고 공급한다(제28조). 의약품관리기관 등은 의약품의 특성과 보관량에 맞는 시설을 갖추어야 하고, 의약품의 물리화학적, 생물학적 특성에 맞는 보관방법을 적용하여 의약품의 손상, 부패변질 같은 피해를 막고 그 양과 질을 보존하여야 하며(제29조 및 제30조), 특히 독약, 극약, 마약, 정유함유고려약, 방사성의약품, 방사성동위원소 같은 의약품은 정해진 시설이 갖추어진 장소에 보관한다(제31조).

의약품관리기관 등에 대하여는 의약품 보관용기를 잘 관리하며 그 회수이용률을 높여야 한다(제32조). 또한 의약품창고에서 의약품의 입출고를 정확히 하여야 하고, 창고에 보관하고 있는 의약품을 정기적으로 실사하고 그 정형을 해당 기관에 보고하여야 하며, 의약품보관시설을 현대화하고 정상적으로 보수할 의무가 있다(제33조 및 제34조).

#### ii) 의약품공급기관에 의한 공급

앞서 언급한 것처럼 「의약품관리법」은 의약품관리기관 등이 의약품을 보관하고 공급하도록 규정하여 의약품관리기관 등이 의약품을 공급하는 것으로 규정하면서도 의약품관리기관 등 외에 의약품공급기관

을 별도로 규정하고 있다. 이에 따르면 의약품을 보관하고 공급하는 의약품관리기관 등 외에 의약품을 공급만 하는 기관이 있는 것으로 생각된다. 그리고 「의약품관리법」에서는 의약품공급기관에 대하여 계량수단을 갖추고 공급하는 의약품을 정확히 계량하여야 하고, 계량수단은 정기적으로 검정을 받도록 규정하고 있다(제35조). 또한 먼저 생산한 의약품부터 공급하도록 규정하고 있으며, 유효기간이 지났거나 소비단위에 도착하기 전에 유효기간이 지날 수 있는 의약품과 약표, 설명서 같은 것이 없는 의약품은 공급하지 못하도록 규정하고 있다(제36조).

### iii) 의약품 판매

「의약품관리법」 제38조에 따르면 북한에서 의약품은 정해진 약국 또는 의약품매대에서 판매할 수 있는데, 중앙보건지도기관이 정한 일반판매지표 또는 치료예방기관이 발급한 처방전에 따라 판매한다. 일반판매지표로 정하지 않은 의약품은 보건지도기관의 승인을 받아 정해진 약국에서 판매할 수 있다. 이에 따르면 북한에서 판매되는 의약품은 크게 일반판매지표가 정해진 의약품과 그렇지 아니한 의약품으로 나눌 수 있다.

### ④ 의약품 리용

「의약품관리법」에서는 의료예방기관, 공민 등의 의약품 리용 방법에 대한 규정을 두고 있는데, 이는 대체로 의약품 안전관리적 측면을 고려한 규정으로 볼 수 있다.

「의약품관리법」에서는 의약품리용을 잘하는 것은 약리작용과 용도에 맞게 의약품의 효과를 높일 수 있게 하는 중요방도라고 선언하고 있고(제39조), 의료예방기관, 공민, 기관·기업소·단체로 분류하여 의약품 리용에 관한 사항을 규정하고 있다.



### i) 의료예방기관의 의약품 리용

의료예방기관은 의약품을 정해진 방법과 용량대로 리용하여야 하고, 의약품 리용방법과 용량은 승인없이 변경시킬 수 없다(제39조). 앞서 언급한 것처럼 북한에서는 의료예방기관에서 자체적으로 의약품을 생산하도록 하고 있는데, 이러한 자체 생산 의약품은 원칙적으로 자기 단위에서만 리용할 수 있고, 어느 의료예방기관에서 만든 의약품을 다른 의료예방기관이 리용하려 할 경우에는 해당 기관의 승인을 받도록 하고 있다(제40조). 그리고 의료예방기관은 독약, 극약, 마약을 정해진대로 리용하여야 하고, 특히 독약, 마약의 경우에는 담당의사의 조직, 립회 또는 감시 하에 리용하도록 하고 있다(제42조). 이에 따르면 독약, 극약, 마약의 이용에 관하여는 별도의 규범이 존재하는 것으로 보인다.

### ii) 국민의 의약품 리용

국민은 대중의약품을 설명서에 따라 리용할 수 있다. 그러나 대중의약품이 아닌 다른 의약품을 리용하려 할 경우에는 의사의 지시에 따라야 한다(제41조). 여기서 대중의약품은 정확한 비교는 아니지만, 남한에서의 일반의약품과 유사한 것으로, 의사의 지시에 따라 리용하도록 하고 있는 의약품은 남한에서의 전문의약품과 유사한 것으로 볼 수 있을 것이다.

### iii) 의약품 중독사고 대처

의료예방기관과 국민은 의약품에 의한 중독사고 같은 것이 발생했을 경우 의약품공급기관과 해당 기관에 통보할 의무가 있다. 통보를 받은 기관은 제때에 해당하는 조치를 취할 의무가 있다(제43조).

#### iv) 기관, 기업소, 단체의 의약품 리용

기관, 기업소, 단체가 의약품을 다른 나라에서 들여다 리용하려는 경우에는 중앙보건지도기관의 승인을 받아야 한다(제44조). 이에 따르면 북한에서는 의약품 수입 승인제도 외에 의약품 이용 승인제도를 두는 것으로 볼 수 있다.

#### v) 독약, 마약의 소지 금지

북한에서는 기관, 기업소, 단체와 공민이 독약, 마약을 승인 없이 소지하지 못하도록 금지하고 있다(제45조).

### ⑤ 의약품관리사업에 대한 지도통제

북한에서는 국가의 의약품관리정책을 철저히 집행하기 위하여 의약품관리사업에 대한 지도통제를 강화하고 있다. 북한의 경우 지도와 (감독)통제를 비교적 명확하게 구분하고 있는데, 의약품관리사업에 대한 지도는 내각의 통일적인 지도 밑에 중앙보건지도기관이 한다. 중앙보건지도기관은 의약품관리에 대한 지도체계를 바로 세우고 의약품관리사업을 정상적으로 장학·지도하여야 한다(제47조). 보건지도기관과 지방정권기관은 해당 기관, 기업소, 단체의 의약품관리사업을 료해하고 지도하여야 한다(제48조).

의약품관리사업에 대한 감독통제는 보건지도기관과 해당 감독통제기관이 하는데(제50조), 보건지도기관과 해당 감독통제기관은 의약품의 생산과 검정, 공급, 보관, 리용 정형을 엄격히 감독통제하여야 한다(제50조). 보건지도기관과 해당 감독통제기관은 위생시설을 갖추지 않았거나 위생규범을 어기고 의약품을 생산할 경우에는 그 생산을 중지시켜야 한다(제51조). 의약품관리를 잘하지 못하여 의약품을 손상, 분실하였거나 의약품 공급, 검정 질서를 어겨 손실을 주었을 경우에

는 해당 손해를 보상시킨다(제52조). 북한에서는 남한의 경우와는 달리 손해와 손실을 엄격하게 분리하고 있지 않고, 그에 남한에서 말하는 배상이라는 용어 대신 보상이라는 용어를 사용하고 있다. 법률 차원에서 의약품 손상이나 분실에 대하여 손해보상 규정을 두고 있는 것에서도 북한에서의 의약품 공급의 어려움을 엿볼 수 있다.

「의약품관리법」에서는 이 법을 어긴 기관, 기업소, 단체의 책임있는 일꾼과 개별적 공민에게는 정상에 따라 행정적 또는 형사적 책임을 지우도록 규정하고 있다.

## (2) 약초법

북한은 자연적 특성상 양질의 약초자원이 풍부하여 이를 부족한 의약품의 대체수단으로 활용하고 있고, 더 나아가 주력수출품으로 활용하고 있다. 이에 따라 북한은 「약초법」(2004년 12월 29일 최고인민회의 상임위원회 정령 제879호)을 제정하여 약초법의 기본, 약초<sup>157)</sup>의 재배, 약초자원의 조성과 보호, 약초의 수매, 약초부문사업에 대한 지도통제에 관한 사항을 비교적 상세하게 규정하고 있다. 남한에서는 일반적인 약초에 관한 사항을 규정하는 법률은 없고, 인삼 및 인삼류에 대해서만 「인삼산업법」에서 규정하고 있다.

## (2) 남한의 의약품 관련 법제

남한의 의약품 관련 법제로는 「약사법」, 「천연물신약연구개발촉진법」, 「마약류관리에 관한 법률」, 「한의약육성법」, 「약사법」상 위임에 따른 「동물 약국 및 동물용 의약품등의 제조업·수입자와 판매업의 시설

157) 앞서 살펴본 「의약품관리법」에서는 의약품에 관한 별도의 정의규정을 두고 있지 아니하나, 「약초법」에서는 약초에 관한 정의 조항을 두고 있다. 이에 따르면 약초는 인민들의 병치료와 건강증진에 필요한 나라의 귀중한 자연재부로서, 재배하였거나 자연적으로 자라 약제로 쓰이는 식물의 뿌리, 껍질, 꽃, 잎, 열매 같은 것이 속한다(제2조).

기준령」(대통령령) 및 「동물용 의약품등 취급규칙」(농림수산식품부령) 등이 있다. 이하에서는 「약사법」을 중심으로 남한에서의 의약품의 정의 및 분류, 의약품 제조, 판매, 심사 등에 관한 사항을 살펴보고자 한다.

## 1) 의약품의 정의 및 분류

### ① 의약품의 정의

북한의 「의약품관리법」의 경우와는 달리 남한의 「약사법」에서는 의약품에 관한 정의규정을 두고 있는데, 「약사법」에서 말하는 의약품은 “i) 대한약전에 수재된 물품으로서 의약외품이 아닌 것, ii) 사람 또는 동물의 질병의 진단·치료·경감·처치 또는 예방의 목적으로 사용되는 물품으로서 기구·기계 또는 장치가 아닌 것, iii) 사람 또는 동물의 구조기능에 약리학적 영향을 주기 위한 목적으로 사용되는 물품으로서 기구·기계 또는 장치가 아닌 것”(제2조 제4호)이다.

이를 좀 더 구체적으로 분석해 보면,

- i) 「약사법」 제2조 제4항 제1호는 대한약전에 수재된 것으로서 의약외품이 아닌 것을 의약품으로 정의하고 있다.
- ii) 「약사법」 제2조 제4항 제2호는 사람 또는 동물의 질병의 진단·치료·처치·경감 또는 예방의 목적으로 사용되는 것을 의약품으로 규정하고 있다. 이는 의약품으로서의 효능의 객관적 견지에서 의약품의 개념을 정의한 것이다. 따라서 물건이 사람 또는 동물의 질병의 진단·치료·경감·처치 또는 예방의 목적으로 사용되는 것이라면 약리작용상의 효능이 없는 경우라도 의약품이라고 할 수 있다.<sup>158)</sup>

---

158) 전병남, 약사법상의 의약품의 개념, 법조, 2006. 7, 202쪽 참조.

- iii) 「약사법」 제2조 제4항 제3호는 사람 또는 동물의 구조기능에 약리학적 영향을 주기 위한 목적으로 사용되는 물품을 의약품이라고 정의하고 있다.

따라서 「약사법」상 의약품은 반드시 질병과는 관련이 없이 건강한 사람에게 사용되는 것이라도 그 구조 또는 기능에 약리학적 영향을 주기 위한 목적으로 사용되기만 하면, 의약품에 해당한다고 볼 수 있다.<sup>159)</sup>

또한 「약사법」은 의약품 외에 북한의 고려약과 비교할 수 있는 ‘한약’에 관한 정의규정을 두고 있다. 즉 한약은 “동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)”을 말한다(제2조 제5호).

## ② 의약품의 분류

남한의 의약품 분류는 1985년 「의약품 분류기준에 관한 규정」(보건복지가족부 고시)에 따라 처음 이루어졌다. 그 당시 의약품 분류의 목적은 제조품목 허가신청시 안전성, 유효성 자료의 제출범위 등을 판단하여 허가 기준으로 활용하고 광고에 대한 규제기준을 구체화하기 위한 것이었다.<sup>160)</sup>

앞서 살펴본 것처럼 남한의 「약사법」은 의품을 “i) 대한약전에 실린 물품 중 의약외품이 아닌 것, ii) 사람이나 동물의 질병을 진단·치료·경감·처치 또는 예방할 목적으로 사용하는 물품 중 기구·기계 또는 장치가 아닌 것, iii) 사람이나 동물의 구조와 기능에 약리학적 영향을 줄 목적으로 사용하는 물품 중 기구·기계 또는 장치가 아닌 것 중의 어느 하나에 해당하는 물품”으로 정의하고(제2조 제4호),

159) 전병남, 앞의 논문, 204쪽 참조.

160) 선정원, 의약법과 행정법, 행정법연구 제22호, 행정법이론실무학회, 2008. 12, 161쪽 참조.

의약품을 유효성분·사용목적에 따라 다시 다음의 표와 같이 일반의약품과 전문의약품으로 구분하고 있다.

### <일반의약품과 전문의약품의 구분>

일반의약품	i) 오용·남용될 우려가 적고, 의사나 치과의사의 처방 없이 사용하더라도 안전성 및 유효성을 기대할 수 있는 의약품, ii) 질병 치료를 위하여 의사나 치과의사의 전문지식이 없어도 사용할 수 있는 의약품, iii) 의약품의 제형과 약리작용상 인체에 미치는 부작용이 비교적 적은 의약품” 중의 어느 하나에 해당하는 것으로서 보건복지가족부장관이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 의약품 (약사법 제2조 제9호)
전문의약품	일반의약품이 아닌 의약품(약사법 제2조 제10호)

한편, 남한의 「약사법」은 의약품 외에 의약품과 밀접한 관련이 있는 것으로서 ‘의약외품’의 개념을 인정하고 있다(같은 조 제7호). 의약외품은 2000년 1월 12일 「약사법」 개정을 통해서 법제화된 개념으로서 종전의 위생용품 및 의약부외품을 통합한 개념이다.<sup>161)</sup> 남한의 「약사법」상 의약외품은 “사람 또는 동물의 사람이나 동물의 질병을 치료·경감(경감)·처치 또는 예방할 목적으로 사용되는 섬유·고무제품 또는 이와 유사한 것, 인체에 대한 작용이 약하거나 인체에 직접 작용하지 아니하며, 기구 또는 기계가 아닌 것과 이와 유사한 것, 전염병 예방을 위하여 살균·살충 및 이와 유사한 용도로 사용되는 제제”의 어느 하나에 해당하는 물품(약사법 제2조 제4호 나목 또는 다목에 따

161) 남한에서 의약외품에 관해 정하고 있는 법령 등으로는 「약사법」, 같은 법 시행령 및 시행규칙, 「의약외품범위지정」, 「의약품·의약외품의 제조·수입품목허가신청(신고)서 검토에 관한 규정」, 「의약외품에 관한 기준 및 시험방법」, 「의약품등의 독성시험기준」, 「의약품 등의 안전성시험기준」, 「의약품 등 기준 및 시험방법 심사 의뢰서 심사규정」, 「의약품 등 표준제조규정」 등이 있다.

른 목적으로 사용되는 물품은 제외한다)으로서 보건복지가족부장관이 지정하는 것을 말한다(약사법 제2조 제7호). 보건복지가족부 고시 「의약외품범위지정」(보건복지가족부 고시 2001-42)은 의약외품의 종류로 “i) 구취 또는 체취의 방지제, ii) 탈모의 방지 또는 양모제, iii) 사람 또는 동물의 보건을 위해 사용되는 파리, 모기 등의 구제제, 방지제, 기피제 및 유인살충제, iv) 인체에 대한 작용이 경미한 염모제(탈색제, 탈염제), v) 위생상의 용도에 제공되는 면류제, vi) 콘택트렌즈 관리용품, 이외에 금연보조제, 외용소독제, 스프레이 파스, 저함량 비타민 및 미네랄 제제, 자양강장변질제로서 내용액제 등”을 들고 있다.

이상의 내용을 종합해 보면, 유효성분과 그 사용목적으로 보아 사람 또는 동물의 질병에 대한 치료효과 및 예상되는 부작용이 의사의 진단이 필요한 수준이면 전문의약품으로 보고, 약사의 조언에 따른 환자 본인의 선택으로 충분할 만큼 안전하면 일반의약품으로 보며, 약사의 조언도 필요하지 않고 인체에 대한 부작용도 거의 없을 뿐 아니라, 인체에 대한 경미한 작용은 있지만 의약품으로 볼 수 없을 정도이면 의약외품으로 분류하되, 어떤 제품에 의약품과 의약외품이 동시에 함유되어 있을 때에는 의약품으로 분류하는 것으로 이해할 수 있을 것이다.<sup>162)</sup>

의약품 분류 문제는 의약품 사용현황과 일반-전문의약품 시장에 중대한 영향을 미치는 사안으로 의약분업 실시 논의 과정에서 재분류가 논의되었고, 보건복지부는 총 27,962 품목을 대상으로 재분류 작업에 착수해 의약계의 이견과 대립, 시민단체의 관여 등 우여곡절을 겪으면서 2000년 5월 30일 전문의약품 17,1876 품목(61.5%), 일반의약품 10,775 품목(38.5%)으로 최종 확정했으나,<sup>163)</sup> 2000년 11월 11일 의약정합의에 따라 재분류 방침이 정해지고 2001년 12월 7일 일반의약품 41

162) 선정원, 앞의 논문, 165쪽 참조.

163) 보건복지가족부 2000. 5. 31. 전문-일반의약품 분류결과 발표 보도자료 참조.

품목이 전문의약품으로, 전문의약품 102 품목이 일반의약품으로 각각 재분류됐다.

## 2) 의약품 제조

남한의 「약사법」은 “제조업자가 그 제조(다른 제조업자에게 제조를 위탁하는 경우를 포함한다)한 의약품을 판매하려는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 품목별로 식품의약품안전청장의 제조판매품목허가(이하 ‘의약품제조허가’라 한다)를 받거나 제조판매품목 신고(이하 “품목신고”라 한다)를 하여야 한다”(제31조 제2항)라고 규정하고, “의약품을 수입하려는 자는 보건복지가족부령으로 정하는 바에 따라 품목마다 식품의약품안전청장의 허가를 받거나 신고를 하여야 한다”(제42조 제1항)라고 규정하여 원칙적으로 의약품을 제조·수입·판매하고자 하는 경우에는 사전에 식품의약품안전청장의 허가를 받도록 하는 이른바 ‘필요적 허가 원칙’을 채용하여(제31조 제1항, 제2항), 예방적인 허가통제와 지속적인 시판 통제 하에 두고 있다.<sup>164)</sup>

## 3) 의약품 심사

의약품 심사는 북한의 ‘의약품검정’과 비교할 수 있는 것으로 남한의 「약사법」에서는 의약품 심사를 위하여 신약재심사제도와 의약품재평가제도를 두고 있다.

### ① 신약재심사제도

신약재심사제도는 의약품의 개발과정에서 실시한 독성, 약리 및 임상시험 등을 토대로 품목허가된 신약 등에 대하여 불특정 다수인을 대상으로 한 광범위한 사용경험을 통하여 얻어진 자료들을 체계적으로 수집·평가함으로써 개발과정에서 나타나지 않았던 부작용, 중대한 부작용 및 기타 안전성·유효성에 영향을 미치는 요인 등을 확인·

164) 김중권, 의약품(특히 신약)제조허가의 특질과 입증책임, 공법연구 제27집 제2호, 한국공법학회, 1999. 6, 494-495쪽 참조.



검토하고, 이를 통하여 확보한 안전성·유효성 정보를 이미 허가된 의약품의 허가사항에 반영함으로써 의약품의 사용에 적정을 기하기 위한 제도를 말한다.<sup>165)</sup> 신약재심사제도는 1991년 12월 31일 「약사법」 개정을 통하여 법제화되어 1995년 1월 1일부터 시행 중이다. 허가 당시 발견되지 않은 부작용은 사용초기에 많이 나타나게 되는데, 당시 우리나라에서는 자발적 부작용보고가 활성화되어 있지 않았기 때문에 강제적 모니터링 방법의 하나로 재심사제도가 도입된 것이다.<sup>166)</sup>

「약사법」 제32조 제1항은 “품목허가를 받은 의약품 중 신약 또는 식품의약품안전청장이 지정하는 의약품의 경우에는 품목허가를 받은 날부터 품목에 따라 4년에서 6년이 지난 날부터 3개월 이내에 식품의약품안전청장의 재심사를 받아야 한다”라고 규정하여 일정한 의약품에 대한 의무적 재심사제도를 도입하고 있다.

재심사 대상의약품은 「약사법」 제31조 제2항에 따라 의약품제조판매품목허가를 받거나 같은 조 제3항에 따라 위탁제조품목허가를 받은 의약품, 제42조 제1항에 따라 수입허가를 받은 의약품의 경우 그 품목이 신약 또는 식품의약품안전청장이 지정하는 의약품이다. 재심사 대상기간은 의약품의 종류에 따라 다음의 표와 같이 그 기간이 품목허가를 받은 날부터 4년 또는 6년으로 달리 정해져 있다(약사법 시행규칙 제35조 제1항 제1호 및 제2호).

### <의약품 재심사 대상의약품별 재심사 기간>

대 상 구 분	재심사 기간
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신약</li> <li>· 유효성분의 종류 또는 배합비율이 다른 전문의약품</li> <li>· 유효성분은 동일하나 투여경로가 다른 전문의약품</li> </ul>	허가후 6년간

165) 손의동, 의약품 재심사·재평가 개선방안 연구, 식품의약품안전청, 2003, 4쪽 참조.

166) 이세정, 식품·의약품 안전 관련법제 개선방안, 한국법제연구원, 2009. 10. 31, 93쪽 참조.

대 상 구 분	재심사 기간
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 유효성분 및 투여경로는 동일하나 명백하게 다른 효능·효과를 추가한 전문의약품</li> <li>· 기타 재심사를 받을 필요가 있는 의약품</li> </ul>	허가후 4년간

다만, 「약사법 시행규칙」은 i) 인체에 직접 적용하지 아니하는 체외진단용 의약품과 살충제 등, ii) 희귀의약품, iii) 신규성이 없어 재심사를 할 필요가 없다고 인정하는 것, iv) 안전성·유효성이 충분히 확보된 것으로 인정하는 것 등의 경우 식품의약품안전청장이 재심사를 면제할 수 있도록 재량의 여지를 두고 있다(제35조 제3항 참조).

## ② 의약품재평가제도

의약품 재평가제도는 시판의약품에 대한 품질 및 안전관리를 목적으로 실시하는 것으로 이미 허가된 의약품의 안전성·유효성을 최신 의약학적 수준에서 재평가함으로써 보다 안전하고 우수한 의약품 제조·공급하고 의약품의 사용에 적정을 기하기 위한 제도이다. 의약품 재평가제도는 기허가된 의약품의 효능·효과, 용법·용량 및 사용상의 주의사항 등을 합리적으로 조정하고, 국내·외에서 수집한 이상 반응보고 사례를 추가하며, 대체약 개발 등 의료환경변화에 따른 기존 의약품의 유용성을 평가함을 목적으로 한다.<sup>167)</sup>

「약사법」 제33조 제1항에 따르면, 식품의약품안전청장은 품목허가를 하거나 품목신고를 받은 의약품 중 그 효능 또는 성분별로 안전성 및 유효성을 검토할 필요가 있거나, 의약품 동등성을 입증할 필요가 있다고 인정되는 의약품에 대하여는 재평가를 할 수 있도록 규정하여 신약재심사의 경우와는 달리 의약품 재평가는 허가를 받은 자가 의무적으로 재평가를 받아야 하는 것이 아니라, 식품의약품안전청장에게

<sup>167)</sup> 손의동, 앞의 보고서, 5쪽 참조.

필요에 따라 재평가를 실시할 수 있는 재량을 부여하고 있다.<sup>168)</sup>

「의약품 재평가 실시에 관한 규정」상 의약품 재평가는 정기적으로 재평가 계획을 수립하여 주로 문헌에 의하여 재평가를 실시하는 ‘정기재평가’와 국내 임상시험, 집중부작용 모니터링 등에 의하여 재평가를 실시하는 ‘특별재평가’로 나눌 수 있다. 특별재평가는 외국에서 승인이 취소되었거나 판매중지 또는 긴급 안전성 정보가 입수되는 등 안전성·유효성이 문제되어 시급히 재평가할 필요성이 있다고 인정되는 경우에 실시되며, 주로 국내에서 실시한 임상시험자료 또는 집중부작용 모니터링 등을 실시한 자료를 제출받아 평가하고 있다.<sup>169)</sup>

#### 4) 약국 개설, 의약품 조제 및 판매

##### ① 약국 개설

남한에서는 약사 또는 한약사가 아니면 약국을 할 수 없다(약사법 제20조 제1항). 약국을 개설하려는 자는 일정 시설기준에 따라 시장, 군수, 구청장에게 등록<sup>170)</sup>해야 한다(같은 조 제2항). 그리고 약사 또는 한약사는 하나의 약국만을 개설할 수 있으며, 약국개설자는 자신이 그 약국을 관리하여야 한다. 다만, 약국개설자 자신이 그 약국을 관리할 수 없는 경우에는 대신할 약사 또는 한약사를 지정하여 약국을 관리하게 하여야 한다(같은 법 제21조 제1항 및 제2항).

---

168) 이세정, 앞의 보고서, 98쪽 참조.

169) 김인범, 국내 의약품의 시판후조사제도 연구, 중앙대학교 의약식품대학원 석사학위논문, 2005, 25쪽 참조.

170) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개설등록을 받지 아니한다.

1. 제76조에 따라 개설등록이 취소된 날부터 6개월이 지나지 아니한 자인 경우
2. 약국을 개설하려는 장소가 의료기관의 시설 안 또는 구내인 경우
3. 의료기관의 시설 또는 부지의 일부를 분할·변경 또는 개수(改修)하여 약국을 개설하는 경우
4. 의료기관과 약국 사이에 전용(專用) 복도·계단·승강기 또는 구름다리 등의 통로가 설치되어 있거나 이를 설치하는 경우

약국을 관리하는 약사 또는 한약사는 약국 관리시 다음과 같은 사항을 준수하여야 한다. i) 약국의 시설과 의약품의 보건위생상 위해(危害)가 없고 의약품의 효능이 떨어지지 아니하도록 관리할 것, ii) 보건위생과 관련된 사고가 없도록 종업원을 철저히 감독할 것, iii) 보건위생에 위해를 끼칠 염려가 있는 물건을 약국에 두지 아니할 것, iv) 의약품 등의 사용과 관련하여 부작용 등이 발생한 경우에는 식품의약품안전청장이 정하는 바에 따라 보고하고 필요한 안전대책을 강구할 것, v) 그 밖에 ‘i)’부터 ‘iv)’까지에 준하는 사항으로서 약국의 시설과 의약품의 보건상 위해가 없도록 관리하기 위하여 필요하다고 인정하여 보건복지부령으로 정하는 사항.

## ② 의약품 조제

남한에서는 의약분업을 실시하고 있는데, 이는 “의료행위 가운데 의(醫)와 약(藥)을 구분하여 의사는 환자의 질병을 진단 및 처치하여 처방전을 발행하고, 약사는 의사가 발행한 처방전에 따라 조제 및 투약을 담당하도록 함으로써 각기 다른 전문기능을 분담시키는 제도”를 말한다. 의약분업의 원칙은 1963년 남한의 「약사법」 개정시 규정되었으나, 부칙에서 의사의 직접조제를 허용함으로써 사실상 그 시행이 유보되어 왔다가<sup>171)</sup> 2000년 1월 12일자 「약사법」 개정으로 같은 해 7월 1일부터 시행되었다.

이에 따라 남한에서는 원칙적으로 약사는 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따라, 한약사는 한의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제할 수 있고, 약사 또는 한약사가 의약품을 조제할 때에는 약국 또는 의료기관의 조제실(한국회귀의약품센터에 설치된 조제실 포함)에서 하여야 한다. 다만, 시장·군수·구청장의 승인을 받은 경

171) 2000년 의약분업이 실시되기 이전까지 의약분업의 원칙의 유보와 함께 약사에 계도 약국보험으로 임의처방이 허용되어 왔다.

우에는 예외로 한다(약사법 제23조 제3항).

### ③ 의약품 판매

남한에서는 원칙적으로 약국 개설자(해당 약국에 근무하는 약사 또는 한약사를 포함)가 아니면 의약품을 판매하거나 판매할 목적으로 취득할 수 없다. 다만, 의약품의 품목허가를 받은 자 또는 수입자가 그 제조 또는 수입한 의약품을 이 법에 따라 의약품을 제조 또는 판매할 수 있는 자에게 판매하는 경우에는 그러하지 아니하다(약사법 제44조 제1항).

이 외에도 남한에서는 의약품 판매업제도를 두고 있다. 즉 일정한 시설 기준을 갖추어 시장·군수·구청장의 허가를 받아 한약업사 및 의약품도매상이 될 수 있다(약사법 제45조 제1항). 한약업사는 보건복지부령이 정하는 지역에 한정하여 한약업사시험에 합격한 자에게 허가를 부여하고 있고, 허가를 받은 한약업사는 환자가 요구하면 기존 한약서에 실린 처방 또는 한의사에 처방전에 따라 한약을 혼합 판매할 수 있다(같은 조 제3항 및 제4항).

의약품 도매상은 약사를 두고 업무를 관리하게 하여야 한다. 다만, 의약품 도매상 자신이 약사로서 업무를 직접 관리하거나 한약 도매상이 약사, 한약사, 한약업사, 보건복지부장관이 인정하는 대학의 한약 관련 학과를 졸업한 자로서 업무를 직접 관리하는 경우에는 그러하지 아니하다(같은 조 제5항).

### 5) 지도·감독

남한의 「약사법」에서는 관할 행정청이 약국개설자, 의료기관 개설자, 의약품등의 제조업자·품목허가를 받은 자·수입자 또는 판매업자, 그 밖에 의약품등을 취급하는 업무에 종사하는 자 등에게 사후적 관리·감독 차원에서 보고나 검사명령(제69조), 업무 개시 명령(제70조), 폐기

명령(제71조), 검사명령(제73조), 개수명령(제74조), 허가취소·업무정지 등의 명령을 발하거나(제76조) 등을 발할 수 있도록 규정하고 있고, 그 밖에 행정벌이나 과징금을 부과할 수 있도록 규정하고 있다.

### (3) 남북한의 의약품 관련 법제 비교

북한의 경우 의약품은 정부의 계획생산을 하여 중앙 통제 및 관리 감독을 받고 있다. 특히 약초나 약수 생산을 강조하고 있는데 이는 고려의학 중시나 예방 위주의 보건의료 체제를 채택하고 있는 점이 반영된 것으로 보인다. 이에 비해 남한은 의약품 생산 및 공급은 허가나 신고제를 통해서 민간분야가 담당하고 있고, 정부는 사후 관리 감독하는 체제를 택하고 있다. 그리고 남북한 모두 기본적으로는 의사의 처방전에 따라 의약품을 판매할 수 있도록 하고 있으나, 북한의 경우 약국 외에 의약품매대에서도 판매할 수 있도록 하고 있고, 중앙보건지도기관이 정한 일반판매지표에 따른 판매 또는 일반판매지표로 정하지 않은 의약품의 보건지도기관의 승인에 따른 판매가 이루어지고 있다는 점에서 남북 간에 의약품 판매 방식에서 차이가 있다.

## 6. 전염병(감염병) 예방 및 관리 관련 법제

### (1) 북한의 전염병 예방 및 관리 관련 법제

지난 1990년대 중반기 들어 북한은 지속적인 경제난과 식량난에 따른 의료난으로 각종 전염병이 증가하여 빠른 속도로 확산되어 주요 사망원인의 하나로 여겨지고 있다. 이미 일제시기를 기점을 종식선고를 내린 콜레라, 파라티푸스, 장티푸스, 발진티푸스, 말라리아, 옴(scabies), 성병 등의 출현으로 온 나라에 초비상이 걸리기도 하였다. 콜레라는 1994년 7월 김일성 사망 후 10월에 신의주지역부터 시작되어 함흥을 비롯한 주요 대도시들에 급속도로 퍼져 전국적으로 비상역학령이 내

려지기도 했다.<sup>172)</sup>

지난 10여년 이상 우리나라를 비롯한 선진국과 유엔 산하 국제기구들이 결핵 및 말라리아 등 전염병 퇴치를 위해 대대적으로 지원하였으나, 북한의 보건 인프라가 열악하고 방역관리체계가 부실하여<sup>173)</sup> 최근까지도 북한 전 지역에서 홍역을 비롯한 옴, 콜레라, 티푸스 등의 전염병이 완치·근절되고 있지 않다. 특히 체내 보균상태인 잠재적 발병환자들이 여전히 북한 곳곳에 산재해 있기 때문에 전염병의 출현에 대한 우려가 완전히 해소되지 못한 상태이다.<sup>174)</sup>

북한의 전염병 예방 및 관리 관련 법제로는 「인민보건법」, 「의료법」, 「전염병예방법」(2005년 12월 13일 최고인민회의 상임위원회 정령 제 1437호로 수정보충) 등을 들 수 있다. 「인민보건법」 제27조에서는 예방의학적 관점에서 전염병 방역 등에 관한 사항을 규정하고 있고, 「의료법」 제21조에서는 의료기관이 진단과정에서 전염병이나 전염병으로 의심되는 징후를 발견하였을 경우 해당 기관에 알리고, 현장소독 같은 전염병의 전파를 막기 위한 긴급조치를 취하도록 규정하고 있으며, 특히 의료일군에 대한 정기 검진에서 전염병균이 나타난 의료일군의 의료활동을 중지시키도록 규정하고 있다. 「전염병예방법」에서는 전염병예방법의 기본, 전염원의 적발, 격리, 전염경로차단, 전염병예방접종, 전염병예방사업에 대한 지도통제에 관하여 규정하고 있다. 앞서 언급한 것과 같은 전염병을 둘러싼 문제로 인하여 특히 「전염병예방법」은 다른 법률에 비하여 비교적 자세하게 규정하고 있는 편이다. 이하에서는 북한의 「전염병예방법」을 중심으로 전염병의 정의 및 분류, 전염병예방의 기본원칙, 전염원의 적발, 격리에 관하여 살펴보고자 한다.

---

172) 이해경, 북한, 전염병 보균 환자 전국산재 언제든 발병 우려, 통일한국 2009년 5월호, 평화문제연구소, 2009. 5, 97-99쪽 참조.

173) 황나미, 통일대비 북한 전염병 관리를 위한 접근전략, 82쪽 참조.

174) 이해경, 앞의 논문, 97-99쪽 참조.

## 1) 전염병의 정의 및 분류

「전염병예방법」에서는 전염병을 “병원성미생물에 의하여 사람이 앓거나 그것이 사람에게 옮겨퍼지는 병”으로 정의하고 있고, 전염병을 다시 특수전염병과 인수공통전염병으로 구분하고 있다. 특수전염병은 국가가 지정한 전염병 가운데서 전파속도가 빠르고 사망률과 로동능력상실률이 높은 병을 말하고, 인수공통전염병은 사람과 동물에게 같이 전염되어 앓는 병을 말한다(제2조).

## 2) 전염병예방의 기본원칙

북한 「전염병예방법」은 전염병예방을 위하여 전염병의 적발, 격리원칙, 전염경로의 차단원칙, 예방접종의 원칙, 전염병예방부문의 물질기술적수단현대화원칙, 전염병예방사업의 대중화원칙, 전염병예방분야에서의 교류와 협조의 원칙을 선언하고 있다.

### ① 전염병의 적발, 격리원칙

「전염병예방법」 제3조에서는 전염원을 적발, 격리하는 사업을 바로 하는 것은 전염병예방에서 나서는 선차적 과업으로 천명하고, 국가는 전염원의 적발, 격리에 큰 힘을 쏟으며 전염병의 발생과 전파를 제때에 막도록 규정하여 전염병의 적발, 격리의 원칙을 선언하고 있다.

### ② 전염경로의 차단원칙

「전염병예방법」 제4조에서는 전염경로의 차단은 전염병의 전파를 막기 위한 기본조건으로, 국가는 발생된 전염병을 제때에 정확히 장악하고 그 전파경로를 막기 위한 조치를 엄격히 취하도록 규정하여 전염경로의 차단원칙을 선언하고 있다.



### ③ 예방접종의 원칙

「전염병예방법」 제5조에서는 전염병예방접종을 잘하는 것은 전염병에 대한 면역력을 높이기 위한 중요방도로서 국가는 전염병예방접종체계를 바로세우고 예방접종을 계획적으로 하도록 규정하여 예방접종의 원칙을 선언하고 있다.

### ④ 전염병예방부문의 물질기술적수단현대화원칙

「전염병예방법」 제6조에서는 국가는 전염병예방부문에 대한 투자를 계통적으로 늘여 그 물질기술수단을 현대화하고 물질적 보장사업을 강화하도록 규정하여 전염병예방부문의 물질기술적수단현대화원칙을 선언하고 있다.

### ⑤ 전염병예방사업의 대중화원칙

「전염병예방법」 제7조에서는 국가는 인민들속에서 전염병예방과 관련한 교양사업을 강화하여 그들이 전염병예방사업에 자각적으로 참가하도록 한다고 규정하여 전염병예방사업의 대중화원칙을 선언하고 있다. 이는 사회주의 보건의료 6대 원칙의 하나인 보건 서비스에의 대중참여를 실현하기 위한 원칙으로도 볼 수 있다.

### ⑥ 전염병예방분야에서의 교류와 협조의 원칙

「전염병예방법」 제7조에서는 국가는 전염병예방분야에서 다른 나라, 국제기구들과의 교류와 협조를 발전시킨다고 규정하여 전염병예방분야에서의 교류와 협조의 원칙을 선언하고 있다. 북한은 이러한 원칙에 입각하여 결핵, 말라리아 등 전염병 문제를 해결하기 위하여 세계보건기구, 세계은행, 유엔아동기금, 유엔개발계획 등 국제기구와 남한의 유진벨 재단 및 대한결핵협회 등과의 교류·협조를 비교적 활발하게 추진하고 있다.

### 3) 전염원의 적발, 격리

「전염병예방법」은 전염원의 적발, 격리는 전염병 환자와 보균자를 찾아내며 그를 건강한 사람과 접촉하지 못하게 하는 중요한 사업으로 보고, 전염병예방기관과 해당 기관은 전염원을 적발하기 위한 사업을 계획적으로 하고, 적발된 전염원을 제때에 격리시키도록 규정하고 있다(제9조). 또한 전염병예방기관과 해당 기관은 역학조사, 검병, 보균자조사체계를 세우고 전염병환자나 그와 함께 생활하는 자, 보균자, 인수공통성전염병을 앓고 있는 동물을 조사장악하여야 하고(제10조), 전염원을 적발하기 위한 검진 대상과 범위를 바로 정하고 과학기술적으로 검진하여야 한다(제11조). 같은 조에서는 전염원검진은 검진주기에 따라 하도록 규정하고 있는바, 이 법 외에서 별도로 검진주기를 정하고 있는 것으로 보인다.

해당 기관, 기업소, 단체와 공민은 적발한 전염원과 전염병으로 의심되는 자를 해당 기관에 통보하여야 하고, 통보받은 기관은 그를 등록하고 해당한 조치를 취하여야 한다(제12조).

그 밖에 「전염병예방법」은 전염병균오염물건의 소독에 관한 사항(제14조), 전염병환자발생단위의 중지제에 관한 사항(제15조), 전염병환자의 격리방법(제16조), 그 수송방법(제17조), 전염병환자거처지의 표식방법(제18조), 전염병환자거처지의 출입에 관한 사항(제19조), 전염병환자의 치료 및 퇴원에 관한 사항(제20조 및 제21조), 전염병으로 사망한 시체의 처리방법(제22조) 등에 대하여 규정하고 있다.

### (2) 남한의 전염병 예방 및 관리 관련 법제

남한에서는 SARS, 신종플루 등 신종 전염병과 최근 청년층을 중심으로 새로 확산되고 있는 결핵이나 휴전선을 중심으로 군부대에 확산되고 있는 말라리아 등이 문제되고 있고, 이와 관련하여 사전적 예방

및 사후적 관리 측면에서 법제를 정비해 왔다. 즉 일반적·사전적 측면에서 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 “감염병예방관리법”이라 한다)<sup>175)</sup>에서 규율하고 있고, 감염병이 발생한 이후의 시점에서 대응은 국가적 안전·위기 관리의 차원에서 「재난 및 안전관리 기본법」에서 규율하고 있으며, 감염병의 발생 및 확산을 방지하기 위한 검역에 관한 사항을 「검역법」에서 규율하고 있다. 그 밖에 특정한 감염병으로서 후천성면역결핍증의 예방·관리와 그 감염인의 보호·지원에 관한 사항을 「후천성면역결핍증 예방법」에서 규율하고 있다. 이하에서는 「감염병예방관리법」을 중심으로 감염병의 정의 및 분류, 감염병의 신고·보고 등, 예방접종, 감염 전파의 차단 조치 등, 비용 부담 및 손실보상 등에 관하여 살펴보고자 한다.

#### 1) 감염병의 정의 및 분류

「감염병예방관리법」상 감염병은 제1군감염병, 제2군감염병, 제3군감염병, 제4군감염병, 제5군감염병, 지정감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료 관련감염병을 말한다. 남한의 「감염병예방관리법」상 감염병의 정의 및 분류는 북한의 「전염병예방법」상의 전염병 정의 및 분류와 비교할 때 매우 다양한 전염병을 세부적으로 규정하고 있다.

##### ① 제1군감염병

제1군감염병은 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 감

175) 남한에서는 감염병의 효율적인 예방 및 관리를 위하여 종전에 기생충질환을 규율하던 「기생충질환예방법」과 전염병을 규율하던 「전염병예방법」을 통합하여 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(시행 2010.12.30, 법률 제9847호, 2009.12.29, 전부개정, 로 개정하면서, 사람들 사이에 전파되지 않는 질환이 있음에도 사람들 사이에 전파되는 질환만을 의미하는 ‘전염병’이라는 용어를 사용하는 것은 질병 관리에 문제가 있다는 인식 하에 종전의 ‘전염병’이라는 용어를 전염성 질환과 비전염성 질환을 모두 포함하는 ‘감염병’이라는 용어로 변경하여 규율하고 있다.

염병을 말하고, 이에는 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염 등이 포함된다.

## ② 제2군감염병

제2군감염병은 예방접종을 통하여 예방 및 관리가 가능하여 국가예방접종사업의 대상이 되는 감염병을 말하고, 이에는 디프테리아, 백일해(百日咳), 파상풍(破傷風), 홍역(紅痘), 유행성이하선염(流行性耳下腺炎), 풍진(風疹), 폴리오, B형간염, 일본뇌염, 수두(水痘) 등이 포함된다.

## ③ 제3군감염병

제3군감염병은 간헐적으로 유행할 가능성이 있어 계속 그 발생을 감시하고 방역대책의 수립이 필요한 감염병을 말하고, 이에는 말라리아, 결핵(結核), 한센병, 성홍열(猩紅熱), 수막구균성수막염(髓膜球菌性髓膜炎), 레지오넬라증, 비브리오패혈증, 발진티푸스, 발진열(發疹熱), 쯤쯤가무시증, 렙토스피라증, 브루셀라증, 탄저(炭疽), 공수병(恐水病), 신증후군출혈열(腎症候群出血熱), 인플루엔자, 후천성면역결핍증(AIDS), 매독(梅毒), 크로이츠펔트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펔트-야콥병(vCJD) 등이 포함된다. 북한에서 크게 문제되고 있는 말라리아, 결핵, 후천성면역결핍증은 남한에서는 제3군감염병으로 분류되어 관리되고 있다.

## ④ 제4군감염병

제4군감염병은 국내에서 새롭게 발생하였거나 발생할 우려가 있는 감염병 또는 국내 유입이 우려되는 해외 유행 감염병으로서 보건복지부령으로 정하는 감염병을 말하고, 이에는 페스트, 황열, 뎅기열, 바이러스성 출혈열, 두창, 보툴리눔독소증, 중증 급성호흡기 증후군(SARS), 조류인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 야토병, 큐열(Q熱), 웨스트나일열, 신종감염병증후군, 라임병, 진드기매개뇌염, 유비저(類鼻疽), 치쿤구니아열 등이 포함된다.

#### ⑤ 제5군감염병

제5군감염병은 기생충에 감염되어 발생하는 감염병으로서 정기적인 조사를 통한 감시가 필요하여 보건복지부령으로 정하는 감염병을 말하고, 이에는 회충증, 편충증, 요충증, 간흡충증, 폐흡충증, 장흡충증 등이 포함된다. 종전의 「기생충질환법」에서 규율하던 기생충질환이 이에 속한다.

#### ⑥ 지정감염병

지정감염병은 제1군감염병부터 제5군감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 감시활동이 필요하여 보건복지부장관이 지정하는 감염병을 말한다.

#### ⑦ 세계보건기구 감시대상 감염병

세계보건기구 감시대상 감염병은 세계보건기구가 국제공중보건의 비상사태에 대비하기 위하여 감시대상으로 정한 질환으로서 보건복지부장관이 고시하는 감염병을 말한다.

#### ⑧ 생물테러감염병

생물테러감염병은 고의 또는 테러 등을 목적으로 이용된 병원체에 의하여 발생된 감염병 중 보건복지부장관이 고시하는 감염병을 말한다.

#### ⑨ 성매개감염병

성매개감염병은 성 접촉을 통하여 전파되는 감염병 중 보건복지부장관이 고시하는 감염병을 말한다.

#### ⑩ 인수공통감염병

인수공통감염병은 동물과 사람 간에 서로 전파되는 병원체에 의하여 발생하는 감염병 중 보건복지부장관이 고시하는 감염병을 말한다.

## ⑪ 의료관련감염병

의료관련감염병은 환자나 임산부 등이 의료행위를 적용받는 과정에서 발생한 감염병으로서 감시활동이 필요하여 보건복지부장관이 고시하는 감염병을 말한다.

### 2) 감염병의 신고 및 보고 등

북한의 전염병 적발과 비교할 수 있는 것으로 남한의 「감염병예방법」에서는 감염병 신고·보고를 들 수 있다. 즉 의사나 한의사는 감염병환자등을 진단하거나 그 사체를 검안(檢案)한 경우, 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 사체를 검안한 경우, 감염병환자등이 제1군감염병부터 제4군감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우에는 소속 의료기관의 장에게 보고하여야 하고, 해당 환자와 그 동거인에게 보건복지부장관이 정하는 감염 방지 방법 등을 지도하여야 한다(제11조 제1항 본문). 보고를 받은 의료기관의 장은 제1군감염병부터 제4군감염병까지의 경우에는 지체 없이, 제5군감염병 및 지정감염병의 경우에는 7일 이내에 관할 보건소장에게 신고하여야 한다(같은 조 제2항). 의료기관에 소속되지 아니한 의사 또는 한의사는 그 사실을 관할 보건소장에게 신고하여야 한다(같은 조 제1항 단서).

그 밖에 일반가정에서는 세대를 같이하는 세대주. 다만, 세대주가 부재 중인 경우에는 그 세대원, 학교, 병원, 관공서, 회사, 공연장, 예배장소, 선박·항공기·열차 등 운송수단, 각종 사무소·사업소, 음식점, 숙박업소 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소의 관리인, 경영자 또는 대표자는 제1군감염병 감염병환자등 또는 제1군감염병이나 그 의사증(擬似症)으로 인한 사망자가 있을 경우와 제2군감염병부터 제4군감염병까지에 해당하는 감염병 중 보건복지부령으로 정하는 감염병이 발생한 경우에는 의사나 한의사의 진단이나 검안을 요구하거

나 해당 주소지를 관할하는 보건소장에게 신고하여야 한다(제12조 제1항). 신고의무자가 아니더라도 감염병환자등 또는 감염병으로 인한 사망자로 의심되는 사람을 발견하면 보건소장에게 알려야 한다(같은 조 제2항).

이상의 신고를 받은 보건소장은 그 내용을 관할 또는 시장·군수·구청장에게 보고하여야 하며, 보고를 받은 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 이를 보건복지부장관 및 시·도지사에게 각각 보고하여야 한다(제13조 제1항). 특히 인수공통감염병과 관련하여 「가축전염병 예방법」 제11조에 따른 탄저, 고병원성조류인플루엔자, 광견병, 그 밖에 돼지인플루엔자[H5 또는 H7 혈청형 바이러스 및 신종 인플루엔자 A(H1N1) 바이러스만 해당한다] 등의 신고를 받은 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장·읍장 또는 면장은 그 사실을 즉시 질병관리본부장에게 통보하여야 한다(제14조 제1항 및 같은 법 시행령 제9조).

그 밖에 「감염병예방관리법」은 고위험병원체의 분리 및 이동신고에 관한 사항, 반입 허가 등에 관한 사항, 안전관리에 관한 사항 등을 규정하고 있다(제21조부터 제23조까지).

### 3) 예방접종

#### ① 정기예방접종과 임시예방접종

「감염병예방관리법」상 예방접종은 정기예방접종과 임시예방접종으로 나누어 실시된다. 즉 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 디프테리아, 폴리오, 백일해, 홍역, 파상풍, 결핵, B형간염, 유행성이하선염, 풍진, 수두, 일본뇌염, 그 밖에 보건복지부장관이 감염병의 예방을 위하여 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병에 대하여 관할 보건소를 통하여 정기예방접종을 실시하여야 하고(제24조 제1항), 보건복지부장관이 감염병 예방을 위하여 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 예방접종을 실시할 것을 요청한 경우, 특별자치도지사 또는

시장·군수·구청장이 감염병 예방을 위하여 예방접종이 필요하다고 인정하는 경우에는 임시예방접종을 실시하여야 한다(제25조 제1항).

## ② 예방접종의 실시기준 및 방법

예방접종의 실시기준 및 방법에 관한 사항은 「약사법」 제58조 제1호에 따른 용법 및 용량 등을 따르되, 예방접종의 실시 대상·시기 및 주의사항은 「감염병예방관리법」 시행령 제7조 제1항 제1호에 따른 예방접종 전문위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 고시한다. 이를 근거로 보건복지부장관은 「예방접종의 실시기준 및 방법」(보건복지부고시 제2011-77호, 2011.7.1, 일부개정·시행)을 통하여 예방접종의 실시기준 및 방법, 주의사항 등을 규정하고 있다.

## ③ 예방접종약품의 계획 생산

보건복지부장관은 예산의 범위에서 감염병의 예방접종에 필요한 수량의 예방접종약품을 미리 계산하여 「약사법」 제31조에 따른 의약품 제조업자에게 생산하게 할 수 있으며, 예방접종약품을 연구하는 자들을 지원할 수 있고, 예방접종약품의 생산에 드는 비용의 전부 또는 일부를 해당 의약품 제조업자에게 미리 지급할 수 있다(감염병예방관리법 제33조).

또한 보건복지부장관은 생물테러감염병 및 그 밖의 감염병의 대유행이 우려되는 경우에는 관련 의약품 및 장비 등을 미리 비축하거나 장기 구매를 위한 계약을 미리 할 수 있고, 「약사법」 제31조에도 불구하고 예방·치료 의약품을 정하여 의약품 제조업자에게 생산하게 할 수도 있다(같은 법 제40조 제1항 및 제2항).

## 4) 감염 전파의 차단 조치 등

남한의 「감염병예방관리법」은 감염 전파의 차단 조치의 일환으로 보건복지부장관이 감염병 위기관리대책을, 시·도지사가 시·도지사



별 감염병 위기관리대책을 수립·시행하도록 규정하고 있고(제34조 및 제35조), 특정 의료기관을 감염병관리기관으로 지정하여 감염병을 예방하고 감염병환자 등을 진료하는 시설을 설치·운영하도록 하고 있다(제36조).

그 밖에 감염병환자등의 관리에 관한 사항, 감염병에 관한 강제처분에 관한 사항등을 규정하고 있고, 감염병 유행에 대한 방역 조치에 관한 사항을 규정하고 있다.

#### 5) 비용부담 및 손실보상 등

북한의 「전염병예방법」의 경우와 달리 남한의 「감염병예방관리법」(제64조부터 제69조까지)은 감염병의 예방 및 관리 등과 관련하여 소요되는 경비를 부담의 주체별로 비교적 세부적으로 규정하고 있고, 감염병 예방 및 관리 조치 등과 관련하여 국민이 입은 손실이나 피해 등을 보상에 관한 사항을 비교적 상세하게 규정하고 있다(제70조부터 제73조까지).

#### (3) 남북한 전염병 예방 및 관리 관련 법제 비교

북한의 「전염병예방법」은 전염병을 비교적 단순하게 분류하고 있고, 이에 따른 예방의 기본원칙, 전염원의 적발, 격리를 위한 조치 등을 중심으로 규정하고 있는 것에 반하여, 남한의 「감염병예방관리법」은 전염병을 비교적 상세하게 분류하고 있고, 특히 신종 고위험성 전염병에 관한 사항을 비교적 상세하게 규정하고 있다. 또한 전염병의 적발, 격리를 위한 신고·보고제도나 환자의 입소·격리 등을 위한 조치 등도 비교적 상세하게 규정하고 있다. 그 밖에 남한의 「감염병예방관리법」에서는 비용부담에 관한 사항이나, 예방접종이나 강제격리 등에 따른 손실보상 등에 관한 사항 역시 비교적 상세하게 규정하고 있다.

북한의 경우 후진국형 전염병인 콜레라, 결핵, 말라리아 등의 만연  
을 통한 건강 위험이 주로 문제되고 있고, 남한에서는 기후변화, 국  
가간 교류 확대 등을 통한 SARS, 신종플루 등 고위험성 신종 전염병  
과 최근 다시 유행하고 있는 결핵, 말라리아 등이 문제되고 있다.

남북한 간의 인적·물적 교류가 활발하게 이루어질 경우 무엇보다도  
남한측에서는 후진국형 전염병의 유행 문제가, 북한측에서는 신종 고  
위험성 전염병의 유행 문제가 시급하게 대두될 수 있을 것인바, 남북  
간 교류협력단계에서는 물론 통일을 대비하여 전염병 연구나 의약품,  
의료시설, 장비 등의 지원을 위한 법제도를 정비하여야 할 것이다.

## 제 4 장 단계별 보건의료법제 정비방안

### 제 1 절 보건의료법제 정비의 전제 및 기본 원칙

#### 1. 전제(이론적인 통일의 형태)

서로 다른 국가 또는 분단국이 통일을 이루는 형태로는 일반적으로 흡수통합과 합의에 의한 통일이 상정되고 있다. 국제법상 흡수통합은 어느 한 주체가 다른 주체에 통합되는 형태를 말하고, 합의에 의한 통일은 서로 다른 두 주체가 상호 대등한 입장에서 통합하는 형태를 말한다. 전자를 ‘병합’(annexation)이라 하고, 후자를 ‘합병’(merger 또는 fusion)이라 한다. 물론 양자를 결합한 형태의 통일, 즉 독일통일과 같이 합의 후 어느 일방의 주도로 통합하는 형태(이른바 편입방식)도 가능하다. 그런데 현대 국제법상 무력의 위협 및 무력의 사용은 금지되고 있다는 점을 고려할 때 일방적·강제적 흡수통합, 무력을 동반한 흡수통합은 사실상 불가능하다고 할 것이다. 따라서 흡수통합은 합의에 의한 흡수통합을 의미하는 것으로 이해할 수 있고, 이 점에서 흡수통합과 편입방식에 의한 통일과의 구별의 실익은 없다고 할 것이다. 결국 흡수통합과 편입방식에 의한 통일은 ‘일방주도형 통일’로 이해할 수 있을 것이다. 한반도에서의 일방주도형 통일과 관련하여서는 이론적으로는 북한 주도에 의한 통일도 생각해 볼 수 있다. 그러나 이는 ‘자유민주적 기본질서’에 입각한 평화적 통일을 지향하고 있는 우리 헌법의 정신과 배치되므로 바람직하지 않고,<sup>176)</sup> 북한의 경제적·사회적 현실에 비추어 볼 때에도 실현가능성이 낮다고 할 것이다. 그

176) 이규창, 남북법제통합의 기본원칙 및 방향과 과제, 저스티스 제122호, 2011. 2, 63쪽 참조.

외에 남한과 북한이 대등한 입장에서 1:1 합의통일 형태<sup>177)</sup>를 생각해 볼 수 있다. 그런데 그동안 남북한은 서로 다른 체제를 지향해 왔고, 주민들의 왕래도 제한되고 있는바, 이는 남북한 1:1 합의 통일의 장애 요인으로 작용할 수 있다.<sup>178)</sup> 따라서 이 보고서에서는 남한의 주도에 의한 자유민주적 기본질서가 바탕이 되는 통일을 가정한다.

## 2. 법제정비의 기본원칙

### (1) 일반적인 법제정비의 기본원칙

남북한 법제를 통합·정비할 때 고려하여야 할 기본원칙으로는 ① 자유민주주의 원칙, ② 사회적 시장경제의 원칙, ③ 신속성과 유연성의 원칙, ④ 신뢰보호의 원칙, ⑤ 미래지향적 법제통합의 원칙을 들 수 있다.

#### 1) 자유민주주의 원칙

남북한 법제를 통합·정비하기 위해서는 먼저 통일한국의 기본이념과 기본질서가 결정되어야 할 것이고, 법제통합·정비는 그에 맞추어 이루어져야 한다. 통일한국이 추구하는 가치와 이념 및 기본질서는 결국 통일 후 제정될 통일국가의 헌법의 이념과 기본원리를 어떻게 할 것인가의 문제이다. 전면적인 통일의 경우 통일 후 북한 주민의 참여 하에 새로운 통일헌법을 제정하는 데까지 상당한 시간이 걸릴 수도 있다. 이 때는 남한 헌법의 영토조항으로 일정 기간 남한의 헌법이 그대로 남북한에 적용될 수 있을 것이다. 현재의 남북한의 상황,

---

177) 합의통일을 이룬 예멘사례와 합의통일을 추진하고 있는 키프로스 사례 및 여러 국가의 공동의사를 기초로 단일체제를 형성한 유럽연합의 사례에 관하여는 이규창, 앞의 논문, 64쪽 이하 참조.

178) 김용섭, 독일과 한국에 있어서의 통일과 헌법논의, 경희법학 제34권 제1호, 1999, 302쪽; 이규창 앞의 논문, 70쪽 참조.

체제전환국들의 방향성에 관한 세계적인 추세 등을 고려할 때 통일헌법의 기본원리도 현행 남한의 헌법이 지향하는 바와 크게 다르지 않을 것이다.<sup>179)</sup>

남한 헌법의 가장 중요한 기본원칙은 자유민주주의 원칙이다. 이는 통일헌법에서도 유지되어야 할 당연한 원칙이다. 현대 민주국가들의 헌법이 입각하고 있는 자유민주주의 국가의 기본원리는 국민주권주의, 기본권 존중주의, 권력분립주의, 법치주의, 국제평화주의, 시장경제주의 등을 내포하고 있다. 통일헌법도 이러한 원리를 수용할 수밖에 없을 것이다.<sup>180)</sup>

## 2) 사회적 시장경제의 원칙

경제적인 측면에서 남한의 헌법은 자본주의적 시장경제의 원칙을 채택하고 있다. 자본재에 대한 사적 소유권의 인정과 시장을 통한 자유경쟁이 그 핵심적인 내용이다. 그런데 오늘날 자본주의적 시장경제는 자유방임 자본주의의 모순과 결점을 극복하기 위한 수정자본주의를 원칙으로 하고 있다. 이에 따르면 사적 소유권과 경쟁에 대한 사회적 제한은 시장경제원칙에 반하지 않고, 이는 오히려 당연히 그 내용의 일부가 되는 것이다. 이와 같이 공익을 위한 사회적 제약을 본질적 요소로 하는 자본주의 시장경제를 사회적 시장경제라 하고, 남한 헌법도 이러한 원칙을 채택하고 있다.<sup>181)</sup>

대부분의 체제전환국들의 체제 전환시 정치적으로는 자유민주주의 체제로, 경제적으로는 시장경제 체제로의 전환이 이루어졌다. 현재 북한은 초보적인 시장제도를 허용하고 있으나, 이를 국가의 공식적인 제도로 허용하고 있지는 않다. 단지 사적 소유권이 소비재 중심으로

---

179) 경남대학교 극동문제연구소, 남북한 법제통합에 관한 연구, 법제처, 2011. 8, 7쪽 참조.

180) 경남대학교 극동문제연구소, 앞의 보고서, 7쪽 참조.

181) 경남대학교 극동문제연구소, 앞의 보고서, 8쪽 참조.

극히 제한적으로 허용되는 수준이다. 이러한 변화는 북한 주민들이 자본주의의 시장과 경쟁, 가격 등에 대하여 배울 수 있는 좋은 기회임에는 틀림없으나, 아직 사회주의 계획경제체제의 원칙 하에서 생활하는 북한 주민이 갑자기 남한의 자본주의 시장경제 하에 통합되는 것은 민주주의 방식의 정치적인 통합보다 실생활에 미치는 영향이 더욱 더 크다고 할 것이다. 따라서 남북통합의 경우 시장경제체제의 채택은 당연한 귀결이라 할 것이나, 북한 주민의 새로운 자본주의 시장경제사회에 대한 적응을 위한 여러 가지 배려가 고려되어야 할 것이다.<sup>182)</sup>

### 3) 신속성과 유연성의 원칙

남북통합은 전례 없는 대규모의 통합을 신속하게 추진할 것이 요구된다. 따라서 예상하지 못한 문제가 발생할 가능성이 많으며 안정적인 통합을 추구하기 위해서는 이를 신속하게 해결해야 할 것이다. 만일 문제해결이 지연될 경우 초기 통합단계에서 발생할 것으로 예상되는 북한 주민의 불만과 원성을 심화시킬 것이다. 따라서 문제 발생시 신속한 해결도 중요하지만 일정한 경우에는 문제의 신속한 해결이 선행되고 후에 이를 수정·보완하는 방향으로 문제 해결을 도모할 필요도 있을 것이다. 이를 위해서는 가능한 한 행정부에 행정입법을 할 수 있는 권한을 대폭 위임하고, 법집행기관에 폭넓은 재량권을 부여하여 문제해결에 유연성을 확보할 수 있도록 하여야 할 것이다.<sup>183)</sup>

### 4) 신뢰보호의 원칙

남북통합은 단시간 내에 새로운 정치적 경제적 체제에 적응할 것을 요구할 것이다. 일인독재의 사회주의 계획경제체제 하의 북한에서 개인은 전적으로 수동적인 통지의 대상에 지나지 않는다. 그러나 민주주의와 시장경제체제 하에서의 개인은 권리주체와 주권자로서 스스로

182) 경남대학교 극동문제연구소, 앞의 보고서, 8-9쪽 참조.

183) 경남대학교 극동문제연구소, 앞의 보고서, 9쪽 참조.

주도권을 가지고 행동해야 한다. 북한 주민이 이러한 능동적 시민으로 변화하는 시간을 단축하고 새로운 법체제 하에 적응할 수 있도록, 다양한 교육방법, 정보제공, 법률자문과 상담 등을 지원하여야 할 것이나, 과거의 체제에 대한 선의의 신뢰에 대해서도 일정 기간 보호해야 할 필요성이 있을 것이다. 남한 주도의 통합에서 소외감을 갖기 쉬운 북한주민의 신뢰보호는 효과적인 통합을 위하여 매우 중요한 과제이다.<sup>184)</sup>

#### 5) 미래지향적 법제통합의 원칙

남북한 법제통합·정비는 단순히 남한법의 북한 지역에 대한 법적 관할의 확대로 보아서는 안 될 것이다. 우리 민족에게 통일은 전대미문의 사건으로 새로운 발전을 위한 계기가 되어야 할 것이다. 따라서 북한 지역에 대한 남한 제도의 단순한 이식의 차원을 넘어 한반도에 새로운 사회를 건설하는 계기로 삼아야 할 것이다. 통일은 우리 민족의 위기인 동시에 기회이기도 한다. 통일을 새로운 발전을 위한 기회로 활용하기 위한 지혜가 절실하게 요구된다고 할 것이다.<sup>185)</sup> 따라서 남북한 법제통합·정비는 미래지향적 관점에서 남북한 법제의 장점을 살리고, 단점을 수정하는 방향으로 진행되어야 할 것이다.

#### (2) 보건의료분야 법제 정비의 기본원칙

이상에서 살펴본 남북한 법제 통합·정비시 고려하여야 할 기본원칙과 보건의료분야의 특수성을 고려하여 보건의료분야 법제 통합·정비는 다음과 같은 기본원칙에 따라 이루어져야 할 것이다.

- ① 통일한국의 보건의료분야의 법제는 통일헌법의 이념에 부합하도록 정비되어야 할 것이고, 대한민국 법제가 지금까지 견지해 온 자

184) 경남대학교 극동문제연구소, 앞의 보고서, 9-10쪽 참조.

185) 경남대학교 극동문제연구소, 앞의 보고서, 10쪽 참조.

유민주주의와 사회적 시장경제의 원리의 근간이 남북한 보건의료분야 법제통합·정비의 기본이 되어야 할 것이다.<sup>186)</sup> 이러한 자유민주주의와 사회적 시장경제의 원리 하에 남북한 보건의료분야의 법제의 통합 및 정비는 북한의 보건의료법령에 비하여 남한의 보건의료법령이 보다 체계적으로 정비되어 있다는 점에서 남한의 법령을 중심으로 남한법의 원칙적 확장 적용과 일부법의 적용유보, 일부 북한법 규정의 한시적 효력 인정을 기본원칙으로 하여야 할 것이다.<sup>187)</sup>

② 보건의료분야는 일상생활과 가장 밀접한 분야로서 통일 후에도 남북한 주민의 생존권 보장을 위해서는 일상에서의 보건·의료서비스를 차질 없이 신속하게 제공·유지하여야 할 것이다. 이를 위해서는 보건의료 행정조직의 업무의 효율성을 제고하면서 가능한 한 행정부에 행정입법을 할 수 있는 권한을 대폭 위임하고, 법집행기관에 폭넓은 재량권을 부여하여 문제해결에 유연성을 확보할 수 있도록 하여야 할 것이다.

③ 보건의료분야는 남북한 사회적·문화적 차이를 줄일 수 있는 분야로서, 남한주민과 북한주민 사이의 건강 및 영양상의 격차를 해소하는 것이 통일 후 사회적·문화적 이질감을 줄이는 데 기여할 수 있을 것이다. 이는 북한주민이 남한의 시장경제체제에 적응하거나 사회적 위화감, 상대적 박탈감 등을 줄이는 데 실질적으로 도움이 될 것이다. 따라서 남북한 주민들의 의사가 존중되고, 불편과 불이익을 최소화는 방향으로 법제통합·정비가 이루어져야 할 것이고, 무분별한 법제개혁으로 인하여 북한주민들이 혼란을 겪거나 부작용이 발생하는 것을 방지할 필요가 있을 것이며,<sup>188)</sup> 북한 주민들의 선의의 신뢰를 보호하는 방향으로 정비되어야 할 것이다.

186) 이규창 외, 앞의 보고서, 120쪽 참조.

187) 박수혁, 통일한국의 법률통합, 법조 제530호, 2000. 11, 71쪽; 김의성, 앞의 발제문, 106쪽 참조.

188) 이규창 외, 앞의 보고서, 120쪽 참조.



④ 미래지향적 관점에서 통일한국의 보건의료제도는 현재 한국의 보건의료제도가 안고 있는 일부 문제점들도 해결하면서 국민 전체의 건강수준을 높이고 전반적인 삶의 질을 향상시키는 방향으로 나아가야 할 것이다.<sup>189)</sup> 이와 관련하여 북한의 보건의료법상 무상치료제, 예방중심적 보건정책이나 의사담당구역제와 같은 요소를 선별적 받아들이거나 또는 잠정적으로 북한 지역에서의 적용을 유보하는 것도 고려할 필요가 있을 것이다. 다만, 북한의 무상치료제, 예방의학 위주의 보건정책, 의사담당구역제 등은 법제도상으로는 이상적이고 선진적인 것으로 평가되고 있으나, 양질의 의약품의 부족, 낡은 의료시설이나 현대적 의료기술의 부족 등으로 인하여 형식적인 것에 머무르고 있다고 할 것이다. 그리하여 남북의 지난 반세기 보건의료 현실을 고려하면 약간의 부작용이 예상되더라도 북한의 무상치료제 보다는 남한의 시장경제질서에 바탕을 둔 경쟁적 의료체제의 도입이 바람직할 것이다.<sup>190)</sup> 다만, 급진적인 방식에 의한 경쟁적 의료체제의 전면적 도입은 북한주민에게 혼란을 야기할 가능성이 크다<sup>191)</sup>는 점을 고려하여야 할 것이다. 결국 전면적 무상치료제의 존치는 불가능하더라도 적은 비용으로 실질적 보건의료서비스의 혜택을 누릴 수 있도록 하여야 할 것이다.

⑤ 그 외에 남북한 보건의료법제의 통합은 주민의 건강권보장과 보건의료에 관련된 사회정의의 실현에 주안점을 두어야 할 것이고, 여기에 더하여 보건의료서비스의 공익성을 감안해야 할 것이다.<sup>192)</sup>

⑥ 통일에 따라 북한주민이 남한의 선진의료기술 및 의약품의 제공의 혜택을 누림으로써 빠른 시일 내에 건강증진의 효과가 발생할 수 있는 방향으로 법제정비가 이루어져야 할 것이다.

189) 김의성, 앞의 발제문, 106쪽.

190) 이규창 외, 앞의 보고서, 126쪽 참조.

191) 이규창 외, 앞의 보고서, 127쪽 참조.

192) 김의성, 앞의 발제문, 106쪽.

⑦ 통일 후 북한주민의 경제력이 일정 수준에 도달할 때까지는 북한주민이 양질의 보건의료서비스 제공의 혜택을 누릴 수 있도록 충분한 국가적 재정지원이 뒷받침되어야 할 것이다.

## **제 2 절 남북 간 교류와 협력 단계에서의 보건의료법제 정비방안**

남북한 통합단계에서의 통일비용을 절감하고, 궁극적인 사회통합을 조기에 달성하기 위해서는 교류협력단계에서부터 남북한 보건의료제도의 이질적 요소를 줄여나가면서 보건의료분야의 협력을 강화하는 것은 커다란 의의가 있다. 보건의료분야의 남북한 교류협력의 확대는 열악한 북한의 보건의료 환경을 개선하여 북한 주민의 삶의 질 개선에 도움을 줄 수 있을 뿐 아니라 남북 간의 상호이해 증진을 통한 신뢰구축을 이끌어가는 가장 효과적인 수단이 될 수 있다.

궁극적으로 남북 간 보건의료분야의 교류와 협력은 남북의 통합과 통일과정에서의 보건의료의 통합을 염두에 두어야 한다. 따라서 장기적으로 통일 이후의 보건의료체계까지 고려한 남북 간 교류협력이 추진되기 위해서는 관련 법제도적 과제들의 검토가 선행될 필요가 있다.

남북 간 보건의료협력을 위한 법제도화 방향은 크게 남북한 간의 합의를 통한 제도화, 그리고 국내법적인 제도 개선 등 두 가지 측면에서 접근할 수 있다.

### **1. 남북 간 합의에 의한 보건의료협력의 제도화**

남과 북은 2007년 12월 20일부터 21일까지 개성에서 남북보건의료·환경보호협력 분과위원회 제1차 회의를 개최하여, 「남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언」과 제1차 남북총리회담 및 남북경제협력공동위원회 제1차 회의 합의에 따라 보건의료·환경협력 사업을 적극 추진

해 나가기로 하고 「남북보건의료·환경보호협력분과위원회 제1차 회의 합의서」를 채택한 바 있다. 이 합의서는 이후 남북관계의 경색에 따라 더 이상 크게 진전되지 못했지만, 내용상으로도 부분적이고 일시적인 협력사업을 담고 있다는 점에서 한계를 안고 있었다.

남북 간의 협력을 보다 획기적으로 발전시키기 위해서는 무엇보다 먼저 보건의료부문에서 세부적이고 체계적인 교류협력의 틀과 내용을 담고 있는 합의서의 채택이 요청된다. 동서독 간에도 기본조약에 바탕을 둔 각종 협상과 협정 체결시 양측의 쟁점이 가장 적은 분야가 바로 보건의료부문이었고, 이에 따라 1974년 ‘보건협정’(Gesundheitsabkommen)을 체결할 수 있었다는 점은 남북 간에도 중요한 시사점을 제공하고 있다.

이러한 합의서는 남북 사이의 보건의료분야의 교류와 협력을 지속적으로 안정적으로 추진하기 위하여 남북한 간의 합의를 통해 채택되어야 할 것이며, 필요한 경우 우리 국회에서의 동의절차를 거쳐 그 실효성이 확보되어야 할 것이다.

합의서의 내용으로는 보건의료협력의 원칙, 보건의료협력사업의 형태, 보건의료협력을 위한 남북 왕래 및 편의 보장, 보건의료정보의 교환, 보건의료요원의 상호방문과 교육훈련, 상대방 지역에서의 질병 발생시 의료보호 제공, 공동보건의료협력기구의 설치 및 운영 등에 관한 사항,<sup>193)</sup> 그 밖에 뒤에서 살펴볼 의료사고로 인한 피해배상 여부, 배상수준, 의료사고의 책임소재 규명, 의료인의 과실이 없는 불가항력에 의한 의료사고의 처리, 안전한 환경에서의 보건의료 관련 자원봉사활동 수행에 관한 사항 등이 포함될 수 있다.

---

193) 박정원, 북한의 보건의료법제에 관한 연구, 한국법제연구원, 2005, 146-147쪽 참조.

## 2. 보건의료협력을 위한 국내법적 과제

### (1) 교류협력사업법 제정 방안

남북한 교류협력에 관한 현재의 법체계 하에서는 각 정부기관이나 지방자치단체 등이 소관분야별 특성에 맞는 교류협력사업을 입안하고 장기적이고 체계적으로 수행하기에는 법규범상 다소 미비한 점들이 나타나고 있다. 즉, 보건의료협력사업을 보건복지가족부 등 소관부처가 지속적으로 관장하면서 사업을 추진하는 체계를 구축하기는 현재의 시스템 하에서는 무리가 따른다는 것이다. 따라서 이러한 법체계상의 미비점을 개선하기 위해서는 남북한 교류협력사업의 수행에 관한 법률을 제정하는 방안이 검토될 필요가 있다.<sup>194)</sup>

#### 1) 남북관계에 관한 법률 현황 검토

현재 남북관계에 관한 국내 법체계를 살펴보면 아래의 표에서 보듯이 「남북관계 발전에 관한 법률」, 「남북교류협력에 관한 법률」, 「남북협력기금법」 등 세 법률이 기본3법의 역할을 하고 있다. 즉, 「남북관계 발전에 관한 법률」은 남북한관계에 관한 법률적 근거를 정립하기 위한 법률이라고 할 수 있으며, 「남북교류협력에 관한 법률」은 남북 간의 인적·물적 교류와 협력에 관한 절차 등을 규정한 법률이고, 「남북협력기금법」은 남북 간의 상호교류와 협력을 지원하기 위한 남북협력기금의 설치 및 그 운용·관리에 관한 법률이다. 이렇게 보면 형식상 남북 간의 교류와 협력을 추진하기 위한 법체계가 잘 갖추어진 것으로 보인다.

그러나 현행 「남북교류협력에 관한 법률」은 주로 남북교류협력사업을 하고자 하는 교역당사자, 협력사업자 또는 주민의 왕래, 접촉, 반

194) 이 방안에 관해 상세히는 손희두, 북한의 해양관련법제와 남북한 협력방안 연구, 한국법제연구원, 2008, 106-111쪽 참조.

출·입 등에 관한 사항을 규정하고 있고, 그 사업에 관한 신고, 허가 및 승인은 통일부장관 또는 통일부장관을 위원장으로 하는 ‘남북교류협력추진협의회’가 주관하도록 되어 있다. 이 때문에 현행 「남북교류협력에 관한 법률」에 의해서는 민간사업자 이외에 정부 각 부처를 포함한 중앙행정기관들이나 지방자치단체들이 각 기관의 특성과 전문성을 살려 남북 간 교류협력사업을 추진하기에는 상당한 애로가 따른다. 물론 「남북교류협력에 관한 법률」에서 남북 교류협력의 당사자에 제한을 두고 있지 않기 때문에 국가기관 또는 지방자치단체도 남북 간 교역의 당사자가 될 수 있고, 남북교류협력추진협의회에는 각 부처의 차관(또는 차관급 공무원)이 위원으로 참여하여 남북교류·협력에 관한 정책의 협의·조정 등을 할 수 있다. 하지만 정부 각 부처나 지방자치단체들이 각 기관의 전문성을 살린 교류협력기본계획을 수립하고, 시책을 입안하여 이를 장기간에 걸쳐 지속적으로 추진하며, 예산 등을 지원할 수 있도록 하기 위해서는 미흡한 점이 적지 않다. 따라서 이러한 사항을 체계적으로 규율할 수 있는 법규범, 즉, 남북 간 교류협력사업의 수행에 관해 구체적으로 규율하는 법규범이 필요하다는 것이다.

현행 법체계에는 남북교류협력사업의 절차(「남북교류협력에 관한 법률」)와 재정자금 동원(「남북협력기금법」)에 관한 법률은 있으나, 구체적인 교류협력사업의 수립과 집행 및 관리에 관한 법규범은 대단히 빈약한 상황이라고 할 수 있다. 이들 법률은 남북교류협력에 관한 일반법적인 역할을 하고 있기 때문에, 구체적인 사업시행에 있어서는 실질적인 적용규정으로서 작용하기는 어렵다는 한계가 있는 것이다.

따라서 현재의 법체계 하에서는 개별적인 교류협력사업을 보다 체계적으로 수행하기 위해서는 당해 사업을 위한 각각의 법률을 제정하는 방식으로 진행하고 있다. 그 대표적인 법률로 「개성공업지구 지원에 관한 법률」과 「겨레말큰사전남북공동편찬사업회법」을 들 수 있다.

이런 점을 감안한다면 앞으로도 농·수산업협력, 식품협력, 보건의료사업, 산림복구지원, 해양협력사업 등 각 분야에서 어느 정도 장기적이고 체계적인 개별 교류협력사업을 추진해야 하는 경우 이처럼 별도의 법률을 제정하는 방식으로 해결할 수밖에 없는데, 이는 입법적으로 볼 때 대단히 비능률적이라고 할 수 있다. 따라서 구체적인 교류협력사업의 수립, 집행 및 관리를 위한 통합적인 법률체계를 정비하는 것이 선결과제라고 생각된다.

### <남북교류협력관련 주요 법률 현황>

구 분	법률명	제정 및 최종개정 연혁
총괄법률	남북관계 발전에 관한 법률	제정 2005.12.29 법률 7763호
	남북교류협력에 관한 법률	제정 1990.8.1 법률 4239호 일부개정 2009.12.29 법률 9846호
	남북협력기금법	제정 1990.8.1 법률 4240호 일부개정 2010.5.17 법률 10303호
개별사업 관련 법률	개성공업지구 지원에 관한 법률	제정 2007.5.25 법률 제8484호 일부개정 2011.8.4. 법률 11020호
	겨레말큰사전남북공동편찬사업회법	제정 2007.4.27 법률 제8392호 일부개정 2011.4.28. 법률 10601호

#### 2) 남북한 교류협력사업법제 정비방안 검토

국가기관 또는 지방자치단체가 남북한 간 교류협력사업을 입안하고 집행, 관리하는 사항을 규율하기 위한 법제개선방안으로는 우선 다음과 같이 세 가지 방안을 검토해 볼 수 있다.

- i) 「남북교류협력에 관한 법률」 개정방안
- ii) 개별 특별법 제정방안

iii) 「남북한 교류협력사업 수행에 관한 법률」(가칭) 제정방안

먼저, 「남북교류협력에 관한 법률」을 개정하는 제1안은 「남북교류협력에 관한 법률」 내에 사업의 입안, 관리를 규율할 수 있는 몇 개의 조항을 새로 삽입하는 개정(안)을 마련하고, 보다 세부적인 사항은 그 하위법령과 관련 부처의 법률에 반영하는 형태로 반영하는 것이다. 대체로 입법과정은 간편하나 현재 교류협력사업의 수행에 필요한 모든 내용을 다 담아내기에는 「남북교류협력에 관한 법률」 자체가 다소 복잡해지기 때문에 무리가 따른다고 할 것이다.

다음으로 개별 분야별로 특별법을 제정하는 제2안은 분야별로 가장 명확하고 현실적인 입법을 할 수 있다는 장점이 있으며, 보건 의료 부문에서는 「(가칭)남북보건의료협력에 관한 특별법」을 제정하는 방안을 생각해 볼 수 있다.<sup>195)</sup> 하지만 이러한 방식을 채택하게 되면 각 부처에서 남북한 교류협력분야별로 유사한 법률이 홍수처럼 쏟아져 나올 가능성이 있기 때문에 입법의 낭비가 우려된다.

마지막으로 「남북한 교류협력사업 수행에 관한 법률」(가칭)을 새로이 제정하는 제3안으로, 신규 입법에 많은 준비가 필요하기는 하겠지만 여러 관련 분야에서 발생할 수 있는 교류협력사업 수행의 공통적인 사항은 이 법률에서 통합적으로 규정하고, 필요한 경우 관련 부처의 개별 법률에서 반영하도록 하는 것이 복잡한 문제들을 한꺼번에 해결할 수 있는 가장 최선의 방안이라고 생각된다. 남북한관계라는 특수성을 고려할 때 교류협력사업의 전반적인 협의와 조정에 통일부가 관여하지 않을 수 없지만, 각 사업별 전문성과 특성을 고려할 때 사업별 주무기관이 사업의 구체적인 추진에 관한 사무를 맡아 수행하면서 통일부와의 협력관계를 이루는 것이 합리적이다.

---

195) 「남북보건의료협력에 관한 특별법」 제정방안에 관해서는 박정원, 앞의 보고서, 150-153쪽 참조.

## (2) 북한투자기업 지원법제의 정비

북한의 보건의료산업을 발전시켜 인프라를 확충하기 위해서는 남한 기업의 북한지역에 대한 직접투자(합영 또는 합작 포함)가 가장 효과적인 방안이라고 할 수 있다. 그런데, 현재 우리 법제에서는 개성공단에 투자하는 기업(이하 ‘개성공단기업’이라 한다)과 북한 내부에 직접 투자하는 기업(이하 ‘북한투자기업’이라 한다)간에는 그 지원 및 특례 제도에 있어 커다란 차이가 나고 있다.

남북한 간의 보건의료분야 경제협력을 촉진하고 장려하기 위해서는 무상지원뿐만 아니라 남한기업들의 대북한투자도 활성화되는 것이 매우 중요하며, 따라서 북한투자기업에 대한 지원제도를 검토하고, 정비할 필요가 있다.

북한투자기업에 대한 지원 및 특례 인정의 범위에 관하여 검토해보면, 개발과 투자지원을 위한 제도 가운데 「중소기업진흥법」을 준용하여 중소기업 구조고도화자금을 지원하는 제도, 「한국산업안전공단법」 제6조를 준용하여 산업안전 및 산업재해예방을 위해 지원하는 제도, 「환경정책기본법」 제34조 및 제35조에 따른 세제상의 조치 기타 재정지원제도, 「에너지이용합리화법」에 따른 금융·세제상의 지원, 「집단에너지사업법」 제8조 및 「신에너지 및 재생에너지 개발·이용·보급촉진법」 제28조에 따른 지원제도, 인력·기술개발, 교육훈련, 경영혁신 및 안정, 수출촉진 등을 위한 기업지원제도 등은 북한투자기업에 대해서도 인정해 줄 필요가 있다. 남북협력기금의 지원 또는 융자는 북한투자기업에게도 부여되고 있으므로 남북협력기금의 지원 또는 융자를 위한 별도의 조치가 필요 없는 사항이다.<sup>196)</sup>

조세 및 교역 특례제도 가운데서는, 「조세특례제한법」은 북한투자기업에게도 준용되고 있으므로 조세특례제한법 상의 세제혜택을 내륙투

196) 이규창, 남북교류협력 관련 제도 개선방안 - 협력사업 및 내부관리체계를 중심으로 -, 통일부, 2008. 11, 34-38쪽 참조.



자기업에 부여하기 위한 별도의 조치는 필요 없다. 그리고 「관세법」 제6장 제3절(차량), 제9장 제1절(통관 통칙) 및 제2절(원산지의 확인 등)은 북한투자기업에게도 준용되고 있으므로 북한투자기업에 관세법을 준용하기 위한 별도의 조치는 필요 없다.<sup>197)</sup>

북한투자기업에 대한 지원방안을 제도화하기 위한 입법형식으로는 크게 북한투자기업만을 대상으로 하는 별도의 특별법을 제정하는 방식과 남북교류협력법을 개정하여 북한투자기업의 지원제도를 포괄하도록 명시하는 방식의 2가지 방식을 고려해 볼 수 있다. 그러나 별도의 특별법을 제정하는 경우 그 내용은 대부분 개성공업지구지원법의 규정을 대폭 수용하거나 준용하게 될 것이므로 입법기술상 적절하지 않은 것으로 생각된다. 그러므로 현행 남북교류협력법을 개정하여 중소기업 구조고도화자금 지원, 산업안전 및 산업재해예방을 위한 지원, 환경보전을 위한 지원, 에너지이용합리화 지원 및 인력·기술개발, 교육훈련, 경영혁신 및 안정, 수출촉진 등을 위한 기타 기업지원제도가 협력사업 승인을 받아 북한에 진출해 있는 모든 남한 기업에 적용되도록 하는 방식이 보다 합리적이라고 판단된다.<sup>198)</sup> 아울러 앞에서 논의한 남북교류협력사업법으로서의 「남북한 교류협력사업 수행에 관한 법률」(가칭)이 새로이 제정된다면, 이 법률 속에 관련 규정을 두는 방안도 검토될 수 있다.

### (3) 보건의료인력 교류와 자격 상호인정

보건의료분야의 발전을 위해서는 의약품과 의료기구 및 시설도 물론 중요하지만, 의료인력의 훈련이 가장 선행되어야 한다.

북한은 현재 새로운 의약품들은 차치하고 기본적인 양약의 공급이 절대적으로 모자라므로 의약품을 적절히 사용하고 부작용에 대처하는

---

197) 이규창, 앞의 보고서, 34-37쪽 참조.

198) 이규창, 앞의 보고서, 37-38쪽 참조.

경험이 부족하다. 국제사회와의 교류가 많지 않고 인터넷의 보급률이 높지 않은 상황에서 의학의 세계적 발전 추세를 따라가기는 더욱 어려워 보인다. 의약품이나 장비를 지원할 때 단순히 물자 지원의 차원을 넘어 기술 전수와 의료인력의 훈련에 충분한 시간을 할애할 필요가 있다. 따라서 북한 실정에 적합한 의학 기술과 정보, 훈련 프로그램이라는 무형의 자산에 대한 본격적인 지원에 대해서도 진지하게 고민을 할 때가 된 것 같다.<sup>199)</sup>

그리고 보건의료분야의 교류협력활성화를 위해서는 장기적으로는 보건의료인력의 자격증에 대해 상호 개방하고, 인정하는 제도를 확립하는 것이 필요하다. 이것은 단순히 자격을 상호간에 행정적으로 인정하는 것 뿐만이 아니라, 그 기술적 수준을 공유하고, 각종 용어 등을 통일하는 문제와도 관련이 있기 때문에 더욱 중요한 과제이다.

현재 남북한은 의사, 한의사, 치과의사, 약제사 및 간호사 등에 대해 각각의 교육제도에 따른 전문지식에 관한 교육을 수료하고, 자격취득 시험 등을 거쳐 보건의료자격증을 획득하고 있다. 따라서 교육제도를 변경하거나 공유하지 않는 한 완전한 자격증의 통일은 불가능할 수도 있다. 따라서 이를 해소하기 위해서는 일정 기간의 보수교육 또는 재교육 제도를 도입할 필요가 있다. 남북한의 합의에 따라 개설되는 일정기간의 보수교육 또는 재교육 과정을 수료하면 쌍방 간의 자격증을 서로 인정해 주는 제도를 도입할 필요가 있다는 것이다.<sup>200)</sup>

우리나라 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률 시행령」 제29조에 의하면 “통일부장관은 보호대상자가 자격인정을 받는데 필요한 보수교육 또는 재교육을 요청하는 때에는 당해 자격인정 업무를 관장하는 기관의 장과 협의하여 그 기회를 제공할 수 있다.”고 규정하

199) 백재중, “보건의료 분야 대북지원 10년의 평가와 지원 방향”, 우리민족서로돕기 운동 평화나눔센터 정책토론회 자료, 2005. 6. 22 참조.

200) 재교육 또는 보수교육은 남북한 간의 의료수준을 고려할 때 주로 북한의 의료인력에게 필요할 것으로 생각된다. 재교육 및 보수교육의 필요성에 관해서는 조재국 외, 앞의 보고서, 43-44쪽 참조.

고 있어 탈북자들에게 전문분야 자격인정을 위한 보수교육 또는 재교육의 기회를 제공할 수 있도록 하고 있는데,<sup>201)</sup> 이것은 남북 간의 자격인정에 있어서도 그 모델이 될 수 있다.

이를 위해서는 우선 보건의료분야의 교류협력에 관한 사항을 협의하기 위한 협의기구를 설치하고, 여기서 전문용어의 통일, 각 자격증에 따른 보수교육과정의 개설 및 시행방안 마련 등의 사항을 협의·결정하는 절차를 거쳐 보건의료인력의 교류를 위한 기반을 조성하도록 해야 한다.

### 제3절 남북 간 교류와 협력단계에서의 의료사고로 인한 손해배상 및 전염성 질환의 통제를 위한 남북한 공동대처 방안

#### 1. 의료사고로 인한 손해배상

##### (1) 개성공업지구에 설립된 의료시설에서의 의료행위로 인한 손해배상

###### 1) 개성협력병원의 설치·운영

지난 2004년 11월 19일 정부는 ‘사단법인 YMCA 그린닥터스’를 개성공단 내 응급의료시설 설치·운영을 위한 협력사업자 및 협력사업

---

201) 한편, 북한이탈주민이 북한에서 동 자격을 취득했다는 객관적 증빙자료(졸업장, 신분증, 자격증 등)가 있는 경우에 한하여 전문가로 구성된 심의위원회의 심의를 거쳐 국가시험응시자격 부여여부를 결정하고 있다. 이처럼 증빙서류 여부에 따라 응시자격이 문제가 되고 있는 것은, 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」 제13조 등 관련 법령에 의거 북한에서 이수한 학교교육과정에 상응하는 학력을 인정받을 수 있도록 규정하고 있으나, 「의료법」 제5조 제3호에서는 “보건복지부장관이 인정하는 외국의 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사의 면허를 받은 자”에 대하여 예비시험과 국가시험을 거쳐 보건복지부장관의 면허를 받도록 규정하고 있기 때문에, 자격시험 응시자격 여부는 해당 관련부처에서 자격취득에 관한 증빙서류 제출을 요구하고 그러한 증빙서류가 없는 경우에는 응시자격을 인정하지 않은 데서 발생하고 있다. 하지만, 북한이탈주민이 경향이 없는 중에 이러한 증빙서류를 갖추기는 매우 어렵다고 할 것이며, 보완대책이 요구된다.

으로 동시 승인하였다. 승인 당시 정식 진료소 명칭은 ‘YMCA 그린닥터스 개성병원’으로 개성공단 근무자에 대한 응급 의료서비스를 제공하는 것을 주요 업무로 한다.<sup>202)</sup> 사단법인 YMCA 그린닥터스는 2005년 1월 8일부터 개성응급진료소를 개설하여 진료를 시작, 1만 7천여 명의 남북근로자들을 무료로 진료하였고, 2007년 1월부터는 개성공단 내 ‘그린닥터스 개성협력병원’(이하 “개성협력병원”이라 한다)을 운영하여 최초로 남북의료진들이 한 곳에서 공동 진료를 실시하고 있으며, 응급수술, 치과진료, 북측의료진 교육 등을 수행, 2011년 현재까지 약 3만 여명의 남북근로자들을 진료하였다.<sup>203)</sup>

개성협력병원은 의료봉사단체인 ‘그린닥터스’의 의료시설과 북한의 종합진료소를 하나의 건물에 통합하여 개원하였다.<sup>204)</sup> 개성협력병원은 한 건물에 남·북 진료소를 분리하여 각각 자기측 근로자를 진료하고 있는데, 남측 40평, 북측 40평, 공동시설 40평으로 공동시설(X-ray, 초음파, 수술실, 임상검사실)은 공동으로 사용 중이다. 진료과목은 내과, 외과, 정형외과, 산부인과, 결핵과, 치과, 고려의학 등으로 남측 진료소는 의사 30여명(상주의료진 - 내과 1명, 외과 2명, 순환진료팀 다수), 간호사 4명, 응급구조사 1명, 행정인력 2명과 각 순회 진료팀<sup>205)</sup>으로 구성되어 있고, 북측 진료소는 의사 8명(내과 3명, 외과 4명, 산부인과 1명), 간호사 4명, 행정인력 1명, 기사 1명으로 구성되어 있다.<sup>206)</sup> 남측 진료소에서는 남측 근로자들을 주로 진료하는데 1일 평균

202) 통일부, 개성공단 편의시설 협력사업 승인 보도자료, 2004. 11. 19 참조.

203) [http://www.greendoctor.org/letter/13\\_1/img/01\\_img02.jpg](http://www.greendoctor.org/letter/13_1/img/01_img02.jpg).

204) 통일부, 2010 통일백서, 77쪽.

205) 순회진료팀은 고려대학병원, 서울의료원, 서울삼성병원, 서울대학병원, 현대아산병원, 결핵연구원, 연세대학교, 경북대학교, 대구보건대학교, 적십자간호대학 등이 월요일부터 토요일까지 요일별로 진료팀을 구성하여 운영 중이다. [http://www.greendoctor.org/letter/13\\_1/img/01\\_img02.jpg](http://www.greendoctor.org/letter/13_1/img/01_img02.jpg).

206) [http://www.greendoctor.org/letter/13\\_1/img/01\\_img02.jpg](http://www.greendoctor.org/letter/13_1/img/01_img02.jpg); 연합뉴스, 그린닥터스, 5년간 북 주민 20만명 진료, 2010.1.22, <http://www.yonhapnews.co.kr/politics/2010/01/22/0511000000AKR20100122095900017.HTML>.

30명을 진료하고, 북측 진료소에서는 북측 근로자들을 주로 진료하는데 1일 평균 근로자 170명을 진료하고 있다.<sup>207)</sup> 현재로서는 남한 근로자를 북한 의사가 진료하거나 북한 근로자를 남한 의사가 진료하는 교차진료는 이루어지고 있지 아니하다.

개성협력병원 측 자체 통계에 따르면 북한 주민들이 가장 많이 이용하고 있는 진료과목은 내과계와 산부인과로, 2009년 한 해만 놓고 보면 총 7만 1천 307명의 진료환자 가운데 내과계 2만 6천 890명, 산부인과 2만 2천 892명, 외과 1만 3천 468명, 기타 2천 160명 등의 순이었다.<sup>208)</sup>

#### <그린닥터스 진료 실적>

(단위 : 명)

구분	전체	남측	북측
2005년	6,169	5,362	807
2006년	7,232	5,834	1,398
2007년	43,413	7,647	35,766
2008년	69,724	7,751	61,973
2009년	78,007	5,803	72,204
2010년 6월말	19,952	2,133	17,819

\* 자료 : 통일부, 2010 통일백서, 77쪽.

#### 2) 개성협력병원에서의 의료행위에 대한 법적 규율

개성협력병원 설치 당시에는 병원 설립 근거법이 존재하지 않았으나, 2007년 5월 25일자로 「개성공업지구 지원에 관한 법률」(법률 제

207) [http://www.greendoctor.org/letter/13\\_1/img/01\\_img02.jpg](http://www.greendoctor.org/letter/13_1/img/01_img02.jpg).

208) 연합뉴스, 그린닥터스, 5년간 북 주민 20만명 진료, 2010.1.22, <http://www.yonhapnews.co.kr/politics/2010/01/22/0511000000AKR20100122095900017.HTML>.

8484호, 2007년 8월 26일 시행)이 제정됨에 따라 개성협력병원은 이 법에 따른 규율을 받게 된다. 이 법 제14조 제1항에 따르면 「의료법」 제33조 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 남한주민을 주된 대상으로 운영하기 위하여 「남북교류협력에 관한 법률」에 따른 협력사업의 승인을 받아 개성공업지구에 설립한 의료시설은 「의료법」 제3조의 의료기관 및 「국민건강보험법」 제40조의 요양기관으로 본다. 그리고 같은 조 제2항에 따르면 개성공업지구에 출입·체류하는 남한주민이 제1항에 따른 의료시설에서 의료행위를 받은 때에는 「국민건강보험법」 제39조에 따른 요양급여를 실시하며, 같은 조 제3항에 따르면 제1항에 따라 설립된 의료기관은 개성공업지구에 출입·체류하는 남한주민 중 「의료급여법」 제3조의 수급권자에 해당하는 자에게 「의료급여법」 제7조에서 정한 의료급여를 실시한다.

#### 개성공업지구 지원에 관한 법률

**제14조 (의료기관 등)** ① 「의료법」 제33조제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 남한주민을 주된 대상으로 운영하기 위하여 「남북교류협력에 관한 법률」에 따른 협력사업의 승인을 받아 개성공업지구에 설립한 의료시설은 「의료법」 제3조의 의료기관 및 「국민건강보험법」 제40조의 요양기관으로 본다.

② 개성공업지구에 출입·체류하는 남한주민이 제1항에 따른 의료시설에서 의료행위를 받은 때에는 「국민건강보험법」 제39조에 따른 요양급여를 실시한다.

③ 제1항에 따라 설립된 의료기관은 개성공업지구에 출입·체류하는 남한주민 중 「의료급여법」 제3조의 수급권자에 해당하는 자에게 「의료급여법」 제7조에서 정한 의료급여를 실시한다.

④ (생략)

이상에 따르면 개성협력병원은 「의료법」 제3조의 의료기관 및 「국민건강보험법」 제40조의 요양기관에 해당하고, 의료행위를 받은 남한

주민은 「국민건강보험법」 제39조에 따른 요양급여의 대상이 되며, 「의료급여법」상 수급권자에 해당하는 남한주민의 경우 의료급여의 대상이 된다.

### 3) 개성협력병원에서 발생한 의료사고에 대한 피해구제

현재 개성협력병원에서 이루어지는 남한주민에 대한 의료행위는 간단한 응급처치 내지 진료행위 정도이고, 그 후 주로 남한의 병원으로 이송이 이루어지고 있으므로, 중대한 피해를 발생시키는 의료사고의 발생 가능성은 크지 않다고 본다. 다만, 개성협력병원의 규모가 확대되거나, 종합병원급 병원이 새로이 설치될 경우 현재와 같은 단순한 응급처치나 진료행위 외에 수술 등이 주로 행해진다면,<sup>209)</sup> 더 나아가 남한주민을 북한 의사가 진료하거나 북한주민을 남한 의사가 진료하는 교차진료가 행해진다면 의료사고에 따른 손해배상 여부가 문제될 수 있을 것이다.

「개성공업지구 지원에 관한 법률」에서는 의료사고로 인한 손해배상에 관한 문제는 별도로 규율하고 있지 아니하므로 일반적인 손해배상 책임법리에 따라 이 문제를 해결하여야 할 것이다. 남한에서 의료사고에 대한 손해배상책임은 「민법」의 불법행위법에 따라 규율된다. 즉 개성협력병원에서 남한 의료인이 남한주민에 대하여 한 의료행위로 인하여 의료사고가 발생한 경우에는 남한법(민법상 불법행위책임)에 따라 손해배상청구를 하면 될 것이다. 여기서 남한 의료인이 한 의료행위가 의료업으로서 행한 행위인지, 자원봉사로서 행한 행위인지를 구분하는 것은 별다른 의미가 없을 것으로 보인다. 왜냐하면 불법행위법에 따른 손해배상책임의 성립 자체와 관련해서는 그 행위가 의료업으로서 행한 행위인지, 자원봉사로서 행한 행위인지를 구분할 실익

---

209) 정부는 개성공단 근로자에 대한 의료서비스 향상을 위해 개성공단 내에 응급의료병원 설립을 준비 중이다. 통일부, 2010 통일백서, 78쪽.

이 크지 않기 때문이다. 즉 민법 제750조에 따라 피해자는 가해자의 고의·과실, 위법성을 입증하여 손해배상을 받을 수 있을 것이다.

그런데 의료분야의 전문적·기술적 특성과 관련 정보의 의료인측의 독점이라는 의료분쟁의 특성상 피해자가 가해자의 고의·과실, 위법성을 입증하는 것은 용이하지 아니하고, 이로 인하여 분쟁의 조정·중재 등 재판 외 분쟁해결절차의 활용이 요구되어 왔다. 이에 남한의 경우 의료사고로 인한 분쟁 조정·중재 및 피해 구제를 위하여 2011년 4월 7일자로 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」(법률 제10566호, 이하 “의료사고 피해구제법”이라 한다)이 제정되어 2012년 4월 8일부터 시행될 예정이다. 따라서 개성협력병원에서 발생한 의료사고가 이 법의 적용 대상이 되어 남한법에 따른 분쟁조정·중재 등을 통한 피해구제의 대상이 되는지 여부를 검토할 필요가 있다.

먼저 「의료사고 피해구제법」 제2조에 따르면, ① 의료사고란 “보건의료인(「의료법」 제27조제1항 단서 또는 「약사법」 제23조제1항 단서에 따라 그 행위가 허용되는 자를 포함한다)이 환자에 대하여 실시하는 진단·검사·치료·의약품의 처방 및 조제 등의 행위(이하 “의료행위등”이라 한다)로 인하여 사람의 생명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생한 경우”를 말하고, ② 보건의료인이란 “「의료법」에 따른 의료인·간호조무사, 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 의료기사, 「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급구조사 및 「약사법」에 따른 약사·한약사로서 보건의료기관에 종사하는 사람”을 말하며, ③ 보건의료기관이란 “「의료법」에 따라 개설된 의료기관, 「약사법」에 따라 등록된 약국, 「약사법」에 따라 설립된 한국회귀의약품센터, 「지역보건법」에 따라 설치된 보건소·보건의료원·보건지소 및 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소”를 말한다.



**의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정  
등에 관한 법률**

**제2조(정의)** 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "의료사고"란 보건의료인(「의료법」 제27조제1항 단서 또는 「약사법」 제23조제1항 단서에 따라 그 행위가 허용되는 자를 포함한다)이 환자에 대하여 실시하는 진단·검사·치료·의약품의 처방 및 조제 등의 행위(이하 "의료행위등"이라 한다)로 인하여 사람의 생명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생한 경우를 말한다.
2. "의료분쟁"이란 의료사고로 인한 다툼을 말한다.
3. "보건의료인"이란 「의료법」에 따른 의료인·간호조무사, 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 의료기사, 「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급구조사 및 「약사법」에 따른 약사·한약사로서 보건의료기관에 종사하는 사람을 말한다.
4. "보건의료기관"이란 「의료법」에 따라 개설된 의료기관, 「약사법」에 따라 등록된 약국, 「약사법」에 따라 설립된 한국회귀의약품센터, 「지역보건법」에 따라 설치된 보건소·보건의료원·보건지소 및 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소를 말한다. (이하 생략)

「의료사고 피해구제법」에 따른 피해구제의 대상이 되기 위해서는 ① 보건의료기관에 종사하는, ② 보건의료인에 의한, ③ 의료행위등으로 인하여, ④ 사람의 생명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생한 경우에 해당하는지 여부가 중요하다.

첫째, 「개성공업지구 지원에 관한 법률」 제14조 제1항에 따라 개성협력병원은 「의료법」 제3조에 따른 의료기관으로 보므로, 「의료사고 피해구제법」상 보건의료기관에 해당한다.

둘째, 개성협력병원에 소속되어 있는 의료인이 남한의 「의료법」, 「의료기사 등에 관한 법률」, 「약사법」에 따라 자격 또는 면허를 취득한 자인 경우 「의료사고 피해구제법」상 보건의료인에 해당한다.

셋째, 개성협력병원에 소속되어 있는 의료인이 환자에 대하여 실시하는 행위가 진단·검사·치료·의약품의 처방 및 조제 등의 행위에 속하면 「의료사고 피해구제법」상 의료행위등에 해당하게 된다.

넷째, 개성협력병원에 소속되어 있는 의료인의 의료행위등으로 인하여 환자의 생명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생하여야 한다.

이상의 요건을 모두 충족하면 「의료사고 피해구제법」에 따른 조정, 중재 등의 절차를 거쳐 피해구제를 받을 수 있을 것이다.

한편, 현재로서는 남한의 의료인은 남한주민을, 북한의 의료인은 북한주민을 주로 진료하기 때문에 남한의 의료인에 의한 북한주민에 대한 의료사고의 발생가능성은 크지 않지만, 예컨대, 남북한 공동진료나 교차진료 등에 따라 남한의 의료인의 북한주민에 대한 의료행위등으로 인하여 환자의 생명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생한 경우나 남한 의료인의 북한주민에 대한 진료가 이루어질 경우 남한의 의료인의 북한주민에 대한 의료행위로 인한 의료사고에 대한 손해배상이 문제될 수 있을 것으로 보인다.

이와 관련하여 북한주민의 헌법상 지위에 관한 논의가 분분하나, “대한민국의 영토는 한반도와 그 부속도서로 한다”라고 규정하고 있는 「대한민국 헌법」 제3조를 들어 대법원이 취하는 입장<sup>210)</sup> 및 이를 따르는 남한의 다수의 견해<sup>211)</sup>에 따라 북한주민을 대한민국 국민으로

---

210) “조선인을 부친으로 하여 출생한 자는 남조선과도정부법률 제11호 국적에 관한 임시조례의 규정에 따라 조선국적을 취득하였다가 제헌헌법의 공포와 동시에 대한민국 국적을 취득하였다 할 것이고, 설사 그가 북한법의 규정에 따라 북한국적을 취득하여 중국 주재 북한대사관으로부터 북한의 해외공민증을 발급받은 자라 하더라도 북한지역 역시 대한민국의 영토에 속하는 한반도의 일부를 이루는 것이어서 대한민국의 주권이 미칠 뿐이고, 대한민국의 주권과 부딪치는 어떠한 국가단체나 주권을 법리상 인정할 수 없는 점에 비추어 볼 때, 그러한 사정은 그가 대한민국 국적을 취득하고 이를 유지함에 있어 아무런 영향을 끼칠 수 없다.” 대판 1996. 11. 12, 96누1221; 대판 1994. 8. 26, 94누3233 등 참조.

211) 김철수, 헌법학개론, 박영사, 1998, 103쪽; 구병삭, 신헌법원론, 박영사, 1998, 82쪽 등 참조.

불 경우에는 당연히 「의료사고 피해구제법」에 따른 피해구제를 구할 수 있을 것이고, 이와는 반대로 대한민국의 영토는 대한민국의 주권과 통치권이 현실적으로 미치는 남한지역에 한하고, 북한주민에 대해서는 대한민국이 실효적인 통치권을 행사하지 못하고 있고, 국가의 대인고권이 실효적으로 미치지 못하는 한 북한주민에게 대한민국 국민의 자격(국적)을 부여할 수는 없으므로 북한주민은 남한의 입장에서 외국인(북한을 국가로 인정할 경우)이거나 무국적자(북한을 국가가 아닌 정치적 실체로서의 국제법주체로서만 인정할 경우)로 보거나,<sup>212)</sup> 국제사회에서 일반적으로 국가로 법적 승인을 받고 있는 북한의 존재를 인정하고 남한이 북한을 법적으로 승인하지 않았다 하더라도 북한주민은 그들에게 국적을 부여한 권력체제에 속하므로 일응 북한의 국적을 갖는 외국인으로서의 지위를 갖는다<sup>213)</sup>고 보는 견해에 따라 북한주민을 대한민국 국민으로 보지 아니할 경우에도 「의료사고 피해구제법」 제3조에서 “이 법은 대한민국 국민이 아닌 사람이 보건의료기관에 대하여 의료사고로 인한 손해배상을 구하는 경우에도 적용한다”라는 점을 밝히고 있으므로 북한주민은 남한의 의료인에 대하여 이 법에 따른 피해구제를 구할 수 있을 것으로 생각된다.

그 밖에 「의료사고 피해구제법」은 이 법에 따른 조정절차를 거치지 아니하고도 의료소송을 제기할 수 있도록 규정하고 있는바(제40조 참조), 개성협력병원에서 발생한 의료사고와 관련하여 일반적인 민사 불법행위법에 따라 곧바로 손해배상을 청구할 수 있을 것이다.

#### 4) 소 결

이상에서 일반적인 불법행위법 또는 「의료사고 피해구제법」상 피해

212) 도회근, 헌법과 통일문제, 울산대학교 사회과학논집 제5권 제3호, 울산대학교, 1996, 62쪽 참조.

213) 나인균, 한국헌법의 영토조향과 국적문제, 헌법논총 제5집, 헌법재판소, 1994, 479쪽 참조.

구제에 관하여 살펴보았는데, 권리구제절차를 명확하게 한다는 차원에서는 「개성공업지구 지원에 관한 법률」에 의료사고로 인한 손해배상에 관한 사항을 명확하게 규정할 필요는 있을 것이다. 더 나아가 남한법에서는 의료인과 환자 사이의 의료사고로 인한 손해배상의 문제는 원칙적으로 당사자 간의 문제로 보고 있으나, 남한 의료인의 북한주민에 대한 의료행위로 인하여 의료사고가 발생할 경우 북한 당국이 관여할 것으로 예상되고, 이 경우 남한 의료인의 지위가 매우 불안정하게 되고, 북한에서의 진료행위가 위축될 수밖에 없을 것이므로 사전에 당국 간 협정이나 합의를 통해 의료사고로 인한 피해배상 여부, 배상수준, 의료사고의 책임소재 규명, 의료인의 과실이 없는 불가항력에 의한 의료사고의 처리 등과 관련한 방안을 마련할 필요가 있을 것이다.

## (2) 그 밖의 북한지역 의료시설에서의 의료행위로 인한 손해배상

개성공업지구 내에 설치된 개성협력병원 외에 남한 의사가 북한 지역 또는 의료기관에서 의료행위를 하는 경우가 있을 수 있다. 실제로 과거 남한 의사들이 평양 또는 온정리 등의 북한 의료기관에서 진료행위를 한 사례도 있다. 이러한 경우의 의료행위는 「의료법」상 의료업으로서의 의료행위가 아니라 인도적 차원에서 이루어지는 자원봉사활동으로 이해할 수 있을 것인데, 앞서 언급한 것처럼 의료업으로서의 행위인지, 자원봉사활동으로서의 행위인지 여부는 불법행위로 인한 손해배상책임의 성립 여부 자체에는 영향을 미치지 아니한다. 또한 북한지역에서의 자원봉사활동의 일환으로 행해지는 의료행위는 단순한 진료행위 정도를 행하는 것이므로 수술 등으로 인한 중대한 피해가 발생하는 사례는 거의 없을 것으로 보인다. 다만, 자원봉사활동의 확대에 따라 의료사고가 발생하여 피해구제의 문제가 제기될 경우를 대비하여 개성공업지구에서의 진료행위의 경우와 마찬가지로 피해배상 여부, 배상수준, 의료사고의 책임소재 규명, 의료인의 과실이 없

는 불가항력에 의한 의료사고의 처리 등과 관련하여 북한당국과 별도의 협정을 체결하는 등의 조치를 취할 필요는 있을 것이다.

또한 정책적인 차원 또는 법제도적 차원에서 남한 의사들의 신변보호를 위하여 남한의 의사들이 안전한 환경 하에서 북한주민을 진료(자원봉사활동)할 수 있도록 보장해줄 것을 북한 당국에 요구할 필요가 있을 것이다.

## 2. 전염성 질환의 통제를 위한 남북한 공동대처방안

앞서 살펴본 것처럼 북한에서는 대표적인 후진국형 전염병인 결핵, 말라리아가 지속적으로 유행하고 있는데, 남북 간 교류확대를 통해 남북한 주민 접촉이 빈번하게 늘어날 경우 남한 지역에서도 이들 전염병이 확산될 가능성이 크므로, 그 확산을 통제하기 위한 남북한 공동대처 방안이 요구된다.

현재로서는 북한에서 유행하는 말라리아, 결핵 등 전염성 질환을 예방하고 치료하기 위해서 남한측의 국제기구나 민간단체를 통한 지원을 중심으로 한 대책이 주류를 이루고 있다. 즉 정부는 2010년부터 세계보건기구(WHO)이 추진하는 북한 말라리아 방역 사업에 대해 제 215차 남북교류협력추진협의회(2009. 4. 7)를 통해 107만 달러의 기금(질병관리본부지원액 제외)을 지원하기로 결정하고, 두 차례로 나누어 물자지원을 완료(2009. 6. 12, 2009. 7. 24)하였으며, 북한으로부터 분배 내역을 통보받았다. 이에 따라 모기장, 치료제, 예방약 등에 대해 「남북협력기금법」에 따른 남북협력기금 14억원을 집행하였다.<sup>214)</sup> 또한 인도적인 차원에서 남한의 민간단체인 ‘유진벨’을 통한 결핵퇴치 및 결핵병원 지원사업에 6억 3천만원의 남북협력기금을 집행하였다.<sup>215)</sup>

남북 간 교류확대를 통해 남북한 주민 접촉이 빈번하게 늘어날 경

---

214) 통일부, 2010 통일백서, 249쪽.

215) 통일부, 2010 통일백서, 248쪽.

우 남한 지역으로 전염성 질환이 확산될 우려가 크므로 이러한 간접적 지원 방식 외에 말라리아, 결핵 등 전염성 질환을 통제를 위해 남북한 당국이 공동으로 역학조사나 방역, 예방접종 등을 실시하는 등의 보다 실질적인 대책을 추진할 필요가 있는데, 이를 위해서는 다음과 같은 방안을 고려해볼 수 있을 것이다.

첫째, 북한지역 내에서 전염병 표본감시, 실태조사, 역학조사, 전염병 유행에 대응하기 위한 방역 등을 남북한 당국이 공동으로 추진할 수 있도록 합의하거나 협정을 체결함으로써 전염성 질환의 예방 및 확산을 방지하는 방안을 구축할 필요가 있을 것이다.

둘째, 남한 당국에서 전염병 질환 문제에 대하여 직접적으로 대응하는 것에 대하여 북한 당국이나 주민들이 거부감을 느낄 수 있으므로 전염성 질환 통제를 위한 공동 역학조사나 방역, 예방접종 등을 「남북교류협력에 관한 법률」상 민간에 의한 협력사업으로 추진하는 방안이 있을 수 있다. 즉 「남북교류협력에 관한 법률」 제2조 제4호에 따르면 협력사업이란 “남한과 북한의 주민(법인·단체를 포함한다)이 공동으로 하는 문화, 관광, 보건의료, 체육, 학술, 경제 등에 관한 모든 활동”을 말하는바, 남한과 북한이 민간 차원에서 공동으로 남북한 전염성 질환 통제를 위한 공동 역학조사나 방역, 예방접종 등의 사업을 추진할 수 있도록 하는 것이다. 다만, 이러한 사업의 경우 영리 추구를 목적으로 하는 것이 아니므로 보조금 지급 등을 통한 유인책을 적극적으로 강구할 필요가 있을 것이다.

#### 남북교류협력에 관한 법률

**제 2 조 (정의)** 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1.~3. (생략)

4. “협력사업”이란 남한과 북한의 주민(법인·단체를 포함한다)이 공동으로 하는 문화, 관광, 보건의료, 체육, 학술, 경제 등에 관한 모든 활동

## 남북교류협력에 관한 법률

을 말한다.

**제17조 (협력사업의 승인 등)** ① 협력사업을 하려는 자는 협력사업마다 다음 각 호의 요건을 모두 갖추어 통일부장관의 승인을 받아야 한다. 승인을 받은 협력사업의 내용을 변경할 때에도 또한 같다.

1. 협력사업의 내용이 실현 가능하고 구체적일 것
2. 협력사업으로 인하여 남한과 북한 간에 분쟁을 일으킬 사유가 없을 것
3. 이미 시행되고 있는 협력사업과 심각한 경쟁을 하게 될 가능성이 없을 것
4. 협력사업을 하려는 분야의 사업실적이 있거나 협력사업을 추진할 만한 자본·기술·경험 등을 갖추고 있을 것
5. 국가안전보장, 질서유지 또는 공공복리를 해칠 명백한 우려가 없을 것

② 통일부장관은 제1항의 협력사업의 승인을 하려면 미리 관계 행정기관의 장과 협의하여야 하며, 변경승인을 하려면 중요하다고 인정되는 경우에 한하여 미리 관계 행정기관의 장과 협의하여야 한다.

③ 통일부장관은 제1항에 따라 협력사업의 승인을 하는 경우 남북교류·협력의 원활한 추진을 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 사업범위 등 조건을 붙이거나 승인의 유효기간을 정할 수 있다. (이하 생략)

**제24조 (남북교류·협력의 지원)** 정부는 남북교류·협력을 증진시키기 위하여 필요하다고 인정하면 이 법에 따라 행하는 남북교류·협력을 위한 사업을 시행하는 자에게 보조금을 지급하거나 그 밖에 필요한 지원을 할 수 있다.

## 제 4 절 통일 단계에서의 보건의료법제 정비 방안

### 1. 기본방향

통일단계에서는 앞에서 본 남북교류 협력 차원과는 전혀 다른 양상이 나타난다. 하나의 나라에서 2 개의 보건의료체제를 가진다는 것은 대한민국의 헌법적 가치에도 맞지 않을 뿐만 아니라 남북한 체제의 통합에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 그리하여 통일 단계에서 통일한국에 맞는 보건의료법제의 정비가 요구된다고 할 것이다.<sup>216)</sup>

남북한은 정치·경제적 체제가 달라 보건의료체제도 많은 차이를 보이고 있다. 그러므로 남북한의 동질성을 제고할 수 있는 남북의 보건의료법제의 통합은 남한의 자유시장 경제원리에 따른 체제를 근간으로 이에 따른 부정적 측면을 최소화하고 북한의 국가주도 방식의 장점을 최대한 반영하도록 하여야 할 것이다. 다행히도 보건의료분야는 체제 및 이념의 영향을 덜 받는 분야로서 법제통합이 상대적으로 쉬운 분야라 할 것이다.<sup>217)</sup>

통일독일의 경우에도 서독 보건의료체제의 동독으로의 이전(Transformation)이 불가피했던 것처럼, 남북한 통일에 따른 보건의료법제의 정비시에도 의료체제의 이전의 문제점을 중요하게 고려하여야 할 것이다. 동독과 서독의 보건의료체제의 통합은 동독 보건의료체제의 서독 보건의료체제로의 전환이었으며, 그 결과 새로 서독 의료보험제도에 편입되어야만 하는 동독지역 주민의 혼란과 피해를 방지하기 위한 과도기적 조치와 동독 보건의료체제의 재정확보를 위한 보완

216) 김의성, 앞의 발제문, 107-108쪽 참조.

217) 김의성, 앞의 발제문, 108쪽 참조. 인권, 환경, 문화, 복지 등 관련 북한의 법령들은 현행 대한민국헌법 또는 통일 이후 새롭게 제정될 통일헌법과 충돌하지 않을 것으로 보는 입장도 있다. 이규창 외, 앞의 보고서, 118쪽.



적 제도가 마련되었다. 통일독일은 단기간에 상이한 법체계를 완전히 통합시킬 수 없었기 때문에 단계적으로 관련 규정들을 정비하면서 단일한 보건의료체계를 구축하였다.<sup>218)</sup>

이러한 경험에 비추어 남한과 북한의 보건의료법제의 통합도 원칙적으로 북한 보건의료체제의 남한 보건의료체제로의 전환의 방향으로 추진하되, 북한 보건의료제도의 장점, 예컨대, 무상치료제, 의사담당구역제, 예방중심주의 등의 장점을 살리면서 남한 보건의료제도의 단점, 예컨대, 의료전달체계의 비체계화, 치료중심주의, 공공보건의료서비스의 미흡 등의 단점을 보완하는 방향으로 추진되어야 할 것이다.

또한 최소한의 기본적인 의료수급을 보장하는 데는 막대한 국가재정 지원이 불가피한 바, 북한 보건의료체제의 정상화를 위한 재정확보를 위한 법제도가 마련되어야 할 것이고, 새로 남한 의료보험제도에 편입되어야만 하는 북한지역 주민의 혼란과 피해를 방지하기 위한 과도기적 조치가 마련되어야 할 것이다.

그 밖에 통일 후 단기간에 상이한 법체계를 완전히 통합시킬 수 없었기 때문에 단계적으로 관련규정들을 정비하면서 단일한 보건의료체계를 구축하여야 할 것이고, 초기 단계에서는 신속하고 유연한 법제통합을 위해서 행정부에 행정입법을 할 수 있는 권한을 대폭 위임하고, 법집행기관에 폭넓은 재량권을 부여할 필요가 있을 것이다.

보건의료제도의 이전에는 보건의료체계, 의료비용, 보건의료기관, 보건의료인력을 위한 법체계가 전제되어야 하는바, 이하에서는 통일 단계에서 보건의료분야에서 가장 시급하게 우선적으로 정비되어야 할 보건의료체계 및 의료비용, 보건의료기관, 보건의료인력 문제를 중심으로 통일 단계에서의 보건의료법제 정비방안을 제시하고자 한다.

---

218) 신상환, 앞의 논문, 71쪽 참조.

## 2. 보건의료체계 및 의료비용

남한의 보건의료체계는 민간과 공공의 혼합형이면서 민간의료 중심으로 운영되고 있는데 반하여, 북한의 보건의료체계는 사회주의적 단일 공공보건의료체계로 운영되고 있다. 의료비 지출에 있어서도 남한은 사회보험으로서의 전국민 건강보험제도가 시행되고 있으나 상당 부분 개인이 부담하는 유상치료제를 원칙으로 하고, 국가의 의료보호 하에 있는 유공자 및 의료보호대상자의 경우에는 의료급여제도를 실시하고 있는 반면, 북한의 경우 형식적으로는 사회주의적 무상치료제가 시행되고 있으나, 실질적으로는 일정 정도의 사회보장금을 납부하도록 하고 있다.

보건의료의 중요 목적에서도 남한이 치료의학에 중심을 둔 반면, 북한은 예방의학을 강조하고, 의료전달체계에 있어서는 남한의 경우 1·2·3차 의료기관의 역할 분화가 미흡한 반면, 북한은 의사담당구역제(호담당제)와 같이 1·2·3차 의료기관의 역할 분화가 비교적 체계적으로 이루어져 있다. 근대의학과의 전통의학의 관계에서도 남한은 양한방 2원화 체제인 반면, 북한은 신의학과 고려의학을 병행하여 수행하고 있다.

이상과 같은 차이를 극복하고 남북한 의료체계의 통합을 이루기 위해서는 남한의 장점인 의료이용의 자율선택권을 유지하고, 북한의 장점인 계층 및 지역간 차별이 없는 의료보장을 추구하여야 할 것이다.

남한의 경우에도 의료보험 제도에 대한 예외를 두어 국가의 의료보호 하에 있는 유공자, 의료보호대상자, 북한이탈주민과 그 가족의 경우에는 국가에서 치료비용을 부담하므로 이들의 경우에는 무상치료제를 택하고 있다고 할 수 있다. 북한의 무상치료제를 통일한국에 그대로 수용할 경우 엄청난 재정 지출이 요구될 것이다. 이는 결국 전체 국민에게 부담이 될 것이고, 통일 후 남북 주민 간 갈등을 초래할 수 있다.

다만, 무상치료제를 통일한국의 실정에 맞게 수용할 필요가 있고, 이는 궁극적으로 인권국가·복지국가를 구현하는 데 상당한 기여를 할 수 있을 것이다.<sup>219)</sup> 북한의 1인당 국민소득은 약 400달러정도로서 남한의 1인당 국민소득의 약 50분의 1 수준이므로 생활수준이 낮은 북한 주민에 대한 무료 또는 저가의 의료보험 또는 의료보호제도를 마련할 필요가 있다고 본다. 다만, 북한의 무상치료제 하에서는 외래 치료환자를 포함하여 의료기관에서 환자에게 주는 약과 진단·실험검사·치료·수술·왕진·입원식사 등 환자치료를 위한 모든 봉사는 물론 요양을 위한 왕복여비도 무료이나, 앞서 언급한 것처럼 이를 그대로 수용할 경우 엄청난 재정 지출이 요구될 것인바, 그 보호의 범위를 줄여야 할 것이다.<sup>220)</sup> 결과적으로 전면적 무상치료제의 존치는 불가능하더라도 적은 비용으로 실질적 보건의료서비스의 혜택을 누릴 수 있도록 하여야 할 것이다. 북한에서도 형식적으로는 무상치료제를 실시하고 있지만, 실질적으로는 의료비 명목으로 사회보장금을 납부하고 있다는 점을 감안할 때 보호의 범위를 줄여 일정한 의료비용을 지급하도록 하는 것은 초기에는 어느 정도의 혼란이 있을 수 있지만, 장기적인 관점에서는 보건의료서비스의 효율적 제공을 위하여 바람직할 것이다.

북한의 의사담당구역제는 최근 우리나라에서 도입이 활발하게 논의되고 있는 주치의제도와 비교할 수 있는 제도인데, 의사담당구역제는 주민과 의료인들의 신뢰감이나 유대를 형성하는 데 기여할 수 있고, 질병의 조기 진단이나 예방에 기여할 수 있을 것으로 생각된다. 의사담당구역제의 장점을 살리는 방향으로의 법제 통합을 고려하는 것이 바람직할 것이다.

219) 이규창 외, 남북 법제통합 기본원칙 및 가이드라인, 통일부, 2010. 10, 119쪽 참조.

220) 김의성, 앞의 발제문, 110-111쪽 참조.

### 3. 보건의료기관

남한에서는 민간병원이 약 90%를 점하는 민간의료체제를 채택한 데 반하여, 북한에서는 민간병원이 없고 전부 국가소유 또는 공공병원으로서 의사담당구역제를 기반으로 하는 국영의료체제를 채택하고 있다. 남한의 의료시설은 종합병원, 병원, 요양병원과 치과병원, 한방병원, 의원, 치과의원, 한의원, 조산원이 있으며, 공공보건기관으로 보건소, 보건지소, 보건진료소가 있다. 이에 비하여 북한에는 일반의료시설(중앙병원, 의학대학병원, 인민병원, 진료소, 산업병원, 산업진료소, 구급소), 특수병원(뇌병원, 구호병원), 결핵병원, 전염병원 등이 있다.

의료기관의 제도적 통합은 북한의 장점인 보건의료기관에 대한 접근성을 살리고 남한의 의료기관의 우수성과 효율성을 살리는 방향으로 가야 할 것인데, 결국 상당부분의 북한의 의료기관은 점진적인 재정지원을 통하여 사유화 하는 방향으로 나아가야 할 것이고, 일부 농어촌 등 취약지역에는 의료기관을 공공기관으로 유지함으로써 양 체제의 미비점을 보완하는 것이 바람직할 것이다.<sup>221)</sup> 특히 남한의 공공보건의료 시스템에도 문제가 많은 것으로 지적되고 있는데 통일 후에는 통일비용의 조달로 남한의 공공보건의료 시스템 정비는 요원하게 될 수 있는바, 통일을 대비하여 의료취약지역에서의 접근성 제고 등 남한의 공공보건의료 시스템의 확충 및 정비가 필요할 것이다.

그 밖에 의료기관의 제도적 통합과 관련하여 장기적인 관점에서 의료시설 및 장비 등의 기준 통일화 방안이 마련되어야 할 것이다.

한편, 북한의 의료기관 사유화를 위한 재원조달 방법이 문제될 수 있는데, 구동독지역의 병원 합리화 및 병원 신설을 위한 통일독일에서의 법령 정비 사례를 참고할 수 있을 것이다. 즉 구서독에서는 국

---

221) 김의성, 앞의 발제문, 111쪽 참조.

민들에게 필요에 상응하는 병원의 재정 확보를 도모하기 위하여 1972년 6월 29일자로 「병원의 경제적 안정과 병원보수율의 규정에 관한 법」을 제정한 바 있는데, 통일독일은 통일 직후인 1991년 4월 10일자로 이 법을 개정하여 구동독지역에서 기존병원들의 합리화와 병원의 시설을 위한 재정투자에 관한 법규정을 정비하였다. 이 법 제4장(독일통일에 따른 경과규정) 제21조에 경과규정을 두고, 제22조부터 제26조까지에서 구동독지역의 병원에 대한 재정투자에 관한 규정을 두고 있다. 이에 따르면 연방 각 주는 병원의 관리자등의 신청에 따라 병원의 설립, 폐쇄, 재구조화에 필요한 비용을 지원하고(제22조), 시설물의 설치유지에 대하여 시설별로 금액을 정하여 지원하며(제23조), 예방 및 재활 시설에 대하여 지원하도록 했다(제26조). 통일독일은 1972년에 서독지역의 병원시설을 합리화하기 위해 법제를 정비했던 경험을 근간으로 「병원의 경제적 안정과 병원보수율의 규정에 관한 법」을 개정하여 연방주들의 예산으로 병원의 시설개선자금과 운영자금을 지원하고 여기에 의료보험자단체 등을 참여시켜 구동독지역의 병원시설과 요양시설의 정상화 내지 평준화를 달성하고자 한 것이다.<sup>222)</sup>

이상의 경험에 비추어 남한의 「의료법」에 북한지역에서 기존의료기관들의 경영 합리화와 의료기관의 신설을 위한 재정투자에 관한 법규정을 신설하거나 또는 별도의 특례법을 만들어 이를 입법화할 필요가 있을 것이다. 특히 통일 직후에는 북한의 의료기관이 보유하고 있는 의료시설 및 장비의 낙후로 제 기능을 수행하기 어려울 수 있는바, 남한의 의료기관의 투자를 유인하기 위한 행정적·재정적 지원을 법제화할 필요가 있을 것이다.

#### 4. 보건의료인력

남한의 보건의료인력은 의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사, 약

---

222) 신상환, 앞의 논문, 72-73쪽 참조.

사, 한약사와 넓은 의미에서 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사, 응급구조사, 간호조무사 등이 있다. 남한에서 보건의료인력은 대부분 의학 등을 전공하는 대학을 졸업하고 일정 국가시험을 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받는다. 이에 반하여 북한에는 의료인으로서 의사, 구강의사, 부의사, 준의사, 고려의사, 위생의사, 간호원, 간호조무사, 조산원, 보육원 등이 있고, 보건의료인력은 대부분 관련 대학이나 양성소 등을 졸업한 뒤 자격을 부여받는다.

보건의료인력의 통합은 자격의 상호인증을 원칙으로 하되 북한의 의료인력의 남한의 의료인력과의 수준 차이 및 이질적인 면을 해소하기 위한 추가교육 등의 방안이 법제에 반영되도록 할 필요가 있다.<sup>223)</sup> 현재도 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」에 따라 북한 이탈주민은 관계 법령에서 정하는 바에 따라 자격 인정을 위하여 필요한 보수교육 또는 재교육을 받고 북한에서 취득한 자격에 상응하는 자격 또는 그 자격의 일부를 인정받을 수 있도록 되어 있으므로 남북간의 의료인의 자격인정에 있어서는 그 모델이 될 수 있다.<sup>224)</sup> 다만, 실제에 있어서는 국가시험에의 합격률이 낮아 자격인정의 사례가 극히 미미한바, 북한지역에서의 보건의료수요를 차질 없이 맞추기 위해서는 현재의 자격인정방법보다는 완화된 방법을 고려할 필요가 있을 것이다. 북한이탈주민의 보건의료 관련 국가시험에서의 합격률이 낮은 이유 중의 하나로 남북한 의학·약학 용어 등의 차이를 들 수 있는데, 장기적인 관점에서 의학용어의 통일을 위한 방안 등을 고려하여야 할 것이다.

한편, 동·서독 통일 후 특히 보건의료인력의 동독에서의 서독으로의 이탈이 큰 사회적인 문제가 되었던 것에 비추어 남북한 통일 후에

223) 김의성, 앞의 발제문, 112쪽 참조.

224) 김의성, 앞의 발제문, 112쪽 참조.

도 북한 보건의료인력의 남한으로의 이탈이 큰 사회적인 문제가 될 가능성이 있다. 독일의 경우 대학에서의 의학교육과 각 병원에서의 전문의 수련과정이 동독과 서독에서 유사했기 때문에 통일 후 동독의 보건의료인력을 서독의 의료기관에 배치하는 데 어려움이 없었다고 한다. 그럼에도 불구하고 동·서독 통일 후 특히 보건의료인력의 동독에서의 서독으로의 이탈이 큰 사회적인 문제가 되었다. 1989년 동서베를린의 벽이 붕괴된 직후 이 해의 말까지 약 10,000여명의 보건의료인력이 동독을 이탈했으며, 그 중 의사 및 치과 의사가 약 4,000명, 간호사가 약 4,000명이었다고 한다.<sup>225)</sup>

남북한의 경우 대학에서의 의학교육과 각 병원에서의 전문의 수련 과정에 큰 차이가 있기 때문에 통일 후 북한의 보건의료인력을 남한의 보건의료기관에 배치하는 데 큰 어려움이 있을 것으로 예상된다. 게다가 북한 보건의료인력이 남한으로 이탈할 경우 북한지역에서의 보건의료공백을 초래할 수 있을 것이고, 이는 보건의료법제도의 신속한 통합을 통한 북한 주민의 건강 수준의 향상에 큰 장애가 될 수 있을 것이다. 이러한 문제를 해결하기 위한 방안으로는 남한 「의료법」상 한지의료인제도와 같은 일정 지역에서만 활동할 수 있는 보건의료인력제도를 일시적인 범위에서 활용하는 것을 적극적으로 고려할 필요가 있을 것이다.

---

225) 이종수, 남북보건의료 통일준비를 위한 한-독 심포지엄 개최에 임하여, 남북 보건의료통합준비 한-독 심포지엄 - 독일통일과정 20주년의 경험을 토대로 -, 한국국제보건의료재단, 2009. 11, 19-20쪽 참조.

## 참 고 문 헌

- 강기원 외, 남북한의 인구·보건·사회보장비교, 한국보건사회연구원, 1995.
- 건강사회를 위한 약사회 주최 북한 출신 주상민 약제사 인터뷰(이하 “건강사회를 위한 약사회 인터뷰”라 한다), 데일리팜, 2001. 11. 21.
- 경남대학교 극동문제연구소, 남북한 법제통합에 관한 연구, 법제처, 2011. 8.
- 구병삭, 신헌법원론, 박영사, 1998.
- 국토통일원, 북한최고인민회의자료집 제2집, 국토통일원, 1988.
- 김용섭, 독일과 한국에 있어서의 통일과 헌법논의, 경희법학 제34권 제1호, 1999.
- 김인범, 국내 의약품의 시판후조사제도 연구, 중앙대학교 의약식품대학원 석사학위논문, 2005.
- 김중권, 의약품(특히 신약)제조허가의 특질과 입증책임, 공법연구 제27집 제2호, 한국공법학회, 1999. 6.
- 김의성, “보건의료분야 법제 정비 방향 및 기준”, 남북한 보건의료분야 법제통합 방안 워크숍, 한국법제연구원, 2011. 12. 7.
- 김철수, 헌법학개론, 박영사, 1998.
- 김충렬, 북한의료제도에 관한 연구, 통일문제연구 제20권 제1호, 조선대학교 통일문제연구소, 2005.
- 나인균, 한국헌법의 영토조항과 국적문제, 헌법논총 제5집, 헌법재판소, 1994.



도희근, 헌법과 통일문제, 울산대학교 사회과학논집 제5권 제3호, 울산대학교, 1996.

동의학사전, 과학백과사전종합출판사, 1992.

맹호영, 남·북한 보건의료체계 비교분석을 통한 통합방안 연구, 국방대학교 안전보장대학원 석사학위논문, 2005.

문옥륜, 북한의 보건의료제도 분석, 국토통일원 조사연구실, 1989.

\_\_\_\_\_, 북한의 보건의료제도 운영 - 탈북자 증언을 중심으로, 아주 남북한보건의료연구소, 2001.

박수혁, 통일한국의 법률통합, 법조 제530호, 2000. 11.

박정원, 북한의 보건의료법제에 관한 연구, 한국법제연구원, 2005.

백재중, “보건의료 분야 대북지원 10년의 평가와 지원 방향”, 우리 민족서로돕기운동 평화나눔센터 정책토론회, 2005. 6. 22.

법제처, 북한법제개요, 법제처, 1991.

변종화 외, 남북한보건의료제도 비교연구, 한국보건사회연구원, 1993.

북한연구소, 북한총람, 1983.

북한의 의료실태와 남북의료협력 방안 - 의료인력 교육보다 물자·장비지원 시급 -, 통일한국 2008년 7월호, 평화문제연구소, 2008. 7

석영환, 북한의 의료실태(1), 통일로 2월호, 안보문제연구원, 2008.

\_\_\_\_\_, 북한의 의료실태(2), 통일로 3월호, 안보문제연구소, 2008.

선정원, 의약법과 행정법, 행정법연구 제22호, 행정법이론실무학회, 2008. 12.

손의동, 의약품 재심사·재평가 개선방안 연구, 식품의약품안전청, 2003.

손희두, 북한의 식의약관리법제와 남북한 협력방안 연구, 한국법제연구원, 2009. 10. 31.

\_\_\_\_\_, 북한의 해양관련법제와 남북한 협력방안 연구, 한국법제연구원, 2008.

승창호, 인민보건사업경험, 사회과학출판사(평양), 1986.

신상환, 남북한 보건의료분야통합을 위한 남북법제의 비교와 통합방안, 2002년도 남북법제개선 연구보고서, 법제처, 2002.

신영전 외, 남북한인구 및 건강수준 현황과 보건의료부문 교류협력 활성화 방안, 보건복지부, 2004. 12,

스즈키 마사유키, 유영구(역), 김정일과 수령제 사회주의, 중앙일보사, 1997.

연하청, 북한의 보건의료 현황과 통일전후 정책과제, KDI북한경제리뷰, 한국개발연구원, 2001. 8.

이규창, 남북법제통합의 기본원칙 및 방향과 과제, 저스티스 제122호, 2011. 2.

\_\_\_\_\_, 남북교류협력 관련 제도 개선방안 -협력사업 및 내부관리체계를 중심으로-, 통일부, 2008. 11.

\_\_\_\_\_, 남북 법제통합 기본원칙 및 가이드라인, 통일부, 2010. 10.

이만우, 북한의 보건의료제도 및 통합방안, 입법정보, 국회도서관 입법전자정보실, 2004.

이미경 외, 북한 사회보장제도의 실증적 연구 - 의료보장제도의 운영실태를 중심으로 -, 북한연구학회보 제7권 제1호, 2003

이상영 외, 남북한간 보건의료 교류·협력의 효율적 수행체계 구축 방안 연구 : 인도적 대북지원사업을 중심으로, 한국보건사회

연구원, 2008.

이성봉, 북한의 보건의료체계와 성과지표 : 국제적 수준과의 비교,  
대한정치학회보 제17집 제3호, 대한정치학회, 2010. 2.

\_\_\_\_\_, 북한 보건의료체계의 형성과정과 특징, 통일문제연구 제21권  
제2호, 평화문제연구소, 2009.

이세정, 식품·의약품 안전 관련법제 개선방안, 한국법제연구원, 2009.  
10. 31.

이원·박영태, 남북한의 보건의료법제의 비교연구, 2000년도 남북법제  
연구보고서, 법제처, 2000.

이종수, 남북보건의료 통일준비를 위한 한-독 심포지엄 개최에 임하  
여, 남북 보건의료통합준비 한-독 심포지엄 - 독일통일과정  
20주년의 경험을 토대로 -, 한국국제보건의료재단, 2009. 11.

이혜경, 북한, 전염병 보균 환자 전국산재 언제든 발병 우려, 통일한국  
2009년 5월호, 평화문제연구소, 2009. 5.

이화여자대학교 통일학연구원, 지속적인 협력과 발전을 통한 북한보건  
의료체계 발전 방안 연구 결과보고서, 보건복지부, 2008. 7. 4.

인요한, 특별강연 “북한보건의료상황과 유진벨결핵퇴치사업”, 대한  
내과학회지 제62권 부록 1호, 대한내과학회, 2002.

전병남, 약사법상의 의약품의 개념, 법조, 2006. 7

전우택, 북한의료를 통하여 본 북한이해, 남북한 보건의료 제1권, 2000.

조재국 외, 보건의료 및 교육분야 종사 새터민의 자격인정제도 개선  
방안 연구, 통일부, 2005. 7.

조재길, 북한은 변하고 있는가, 삼민사, 1990.

탈북자 대담 “북한의 전염병 실태 및 예방현황 - 군인도 제대로 못 먹어 결핵과 간염 많이 발생”, 통일한국 2008년 6월호, 평화문제연구소, 2008. 6.

통일부, 개성공단 편의시설 협력사업 승인 보도자료, 2004. 11. 19.

통일부, 2010 통일백서.

황나미, 북한의 우선순위 보건문제와 향후 과제, 보건복지포럼 제89호, 한국보건사회연구원, 2004.

\_\_\_\_\_, 통일대비 북한 전염병 관리를 위한 접근전략, 보건복지포럼 2011년 10월호, 한국보건사회연구원, 2011. 10.

\_\_\_\_\_, 의, 북한보건의료 현황과 대북보건의료사업 접근전략, 한국보건사회연구원, 2007.

홍순원, 위대한 수령 김일성 동지의 신년사를 높이 받들고 인민보건사업에서 새로운 혁신을 이룩하자, 주체의학, 1989년 1호, 1989.