

북한의 국민보건 법제도에 관한 고찰*

A Study on the National Health Legal System in North Korea

김 성 욱**
Kim, Sung-Wook

목 차

- I. 서 론
- II. 북한의 국민보건 법제도의 변천과정
- III. 북한의 국민보건 법제도의 주요내용
- IV. 남북한 국민보건 법제도의 상호비교 및 통일 후의 과제
- V. 결 론

국문초록

이 논문의 제목은 “북한의 국민보건 법제도에 관한 고찰”이라고 정하였다. 현재의 남북한이 장래 통일을 달성할 경우에 제도통합의 과정에서 통일한국의 국민보건 법제도를 어떻게 재편하여야 하는 것이 타당한지, 그리고 그러한 법제도의 재편과정에서 어떠한 점들을 고려하여야 되는지를 실증적 및 논리적으로 검증하는 것은 중요한 의미가 있다. 물론 장래에 어떠한 법적 문제점들이 발생할 것인지를 현재의 시점에서 명확하게 예측하는 것은 사실상 불가능하다. 그러나

논문접수일 : 2019. 10. 01.

심사완료일 : 2019. 10. 24.

게재확정일 : 2019. 11. 04.

* 본고는 2009년 법제처에서 발간한 남북법제연구보고서에서 저자가 집필한 “북한 인민보건법에 관한 연구”에 기초하여, 2012년 개정된 북한의 「인민보건법」 및 2018년에 개정된 한국의 「보건의료기본법」의 주요내용을 반영하여 수정 및 보완한 것이다.

** 법학박사·제주대학교 법과정책연구원장 및 법학전문대학원 교수

사회질서를 규율할 목적으로 제도통합의 방향성을 설정함에 있어서는 불합리한 결과가 발생되지 않도록 그 위험성을 최소화할 수 있는 다양한 방안들이 지속적으로 모색될 필요가 있다. 특히 남북한에서 정립되어 변화되고 있는 국민보건법제도는 해방 이후부터 현재에 이르기 까지 역사적 변천과정을 통하여 조금씩 변화되어 온 사회제도라는 점에서 종래 북한에서 시행되었던 사회주의 국민보건법제도의 규율태도를 면밀하게 분석 및 검토한다면, 장래 통일한국의 국민보건법제도는 보다 실효성이 있는 것으로 평가받을 가능성이 높다고 생각한다. 본고는 종래 연구가 거의 미진하였던 북한의 국민보건법제도의 주요내용을 살펴보면서, 남북한에서 시행되고 있는 국민보건법제도가 어떠한 점에 있어서 차이가 있는지를 중심으로 비교 및 검토하였다.

주제어 : 보건, 보건제도, 의료제도, 국민보건법제, 북한, 통일

1. 서론

최근 북한의 미사일 발사로 인하여 남북한의 관계는 다시 경색국면에 놓여 있는 것으로 보인다. 그러함에도 불구하고 장래 남북한의 통일을 대비한 연구는 다른 차원에서 꾸준하게 진행될 필요가 있다. 왜냐하면 통일이라는 사회변혁의 상황은 종래에는 경험한 적이 없는 장래의 사실로써, 예측하지 못하였던 하나의 사건이 원인이 되어 급작스럽게 도래할 가능성도 배제할 수는 없기 때문이다. 다만 남북한이 오랜 기간 동안 전혀 상이한 정치·경제체제와 사회제도를 운용하고 있다는 점에서, 통일 후의 제도통합의 과정에서 다양한 문제가 발생할 수 있다. 특히 독일과 같이 통일의 상황을 대비하여 오랜 기간 동안 다양한 준비를 하였음에도 불구하고 실제 사회제도의 통합과정에서는 상당한 혼란을 초래하였던 사실을 참고하면, 장래 통일과정에서는 전혀 예측할 수 없는 결과가 발생할 개연성도 적지 않다. 따라서 장래 불합리한 결과의 발생을 최소화하면서 합리적인 제도통합의 방향성을 설정하기 위해서는 남북한의 사회제도 및 법제도 등의 변천과정과 상이점에 대한 면밀한 비교·분석이 선행될 필요가 있다.

본고는 종래에 관련연구가 상대적으로 미진하였던 북한의 국민보건 법제도의 주요내용을 살펴보는 것이 그 목적이다. 그런데 북한은 분단 이후부터 현재에 이르기까지 주체사상에 기초하여 사회주의 이념을 공고하게 유지하고 있으면서 경제특구를 제외하고는 여전히 폐쇄적인 국가이다. 그러므로 북한의 국민보건법제의 실제 운용현황과 관련 자료의 확보가 용이하지 않기 때문에 관련 법제도를 이해함에 있어서 일정한 한계가 있다. 북한과 같이 사회주의 계획경제하에서 법제도가 정립된 경우와 한국에서 운용되고 있는 법제도는 그 제정취지와 규율내용이 근본적으로 상이할 수밖에 없고, 이에 따라 남북한 주민 간에 법의식 및 법문화에 전혀 상이하게 형성되었기 때문이다. 그러므로 북한의 대표적인 국민보건 법제도에 해당하는 「조선민주주의인민공화국 인민보건법」(이하 인민보건법이라고 한다)¹⁾의 주요내용을 검토함에 있어서는, 이와 유사한 목적으로 운용되고 있는 한국의 국민보건 법제도와 상호 비교하는 것이 보다 효율적인 접근방법이다.

II. 북한의 국민보건 법제도의 변천과정

해방 후 1948년 남북한의 각 지역에서 상이한 정치이념을 반영한 헌법이 제정된 후에 자본주의 체제 또는 사회주의 체제를 공고히 하기 위하여 다양한 사회제도가 정립되었고, 남북한 국민보건 법제도의 경우에도 전혀 상이하게 규율되어 현재에 이르고 있다. 북한의 국민보건 법제도가 어떠한 변천과정을 거쳐서 현재의 모습으로 운용되고 있는지에 대하여 간략하게 살펴하면 다음과 같다.²⁾

1) 조선민주주의인민공화국 인민보건법은 주체 69(1980)년 4월 3일 최고인민회의 법령 제5호로 채택된 이후 4번의 수정보충이 이루어졌으며, 현재의 인민보건법은 주체101(2012)년 4월 3일 최고인민회의 상임위원회 정령 제2303로 수정보충된 것이다. 현행 북한의 인민보건법의 상세한 내용에 대해서는 다음의 문헌을 참고할 것. 장명봉, 「2018 최신북한법령집」, 북한법연구회, 2018, 1129-1134면.

2) 북한의 국민보건 법제도의 변천과정에 대한 보다 상세한 내용에 대해서는 다음의 것을 참고할 것. 변종화 외, 「남북한 보건의료제도 비교 연구」, 한국보건사회연구원, 1993.

1. 해방 직후의 시기

해방 직후인 1946년부터 초부터 12월 사이에 북한에서 보건의료법령이 처음으로 도입되어 기본적인 법령 등이 제정되는 시기로서 국민보건 법체계의 도입이라고 볼 수 있다. 즉 북한이 국민보건의료에 관한 최초의 이념을 제시한 것은 1946년 3월 23일 공포한 「20개조 정강」이다. 이 정강은 이후 북한정권이 제정한 북한헌법의 초안이자 선형적인 의미를 가지는 것으로 북한의 이념적·제도적 지표를 밝힌 것으로 평가된다. 다시 말해 이는 향후 북한이 나가야할 방향 즉, 사회주의 체제건설과 전략차원의 전 부문에 대한 함의를 밝힌 것이라 볼 수 있다. 동 정강에서 국민보건의료와 관련된 내용을 살펴보면, 제20조에서 “북한은 국가 병원수를 확대하며 전염병을 근절하며 빈민(貧民)들을 무료로 치료할 것”이라고 명시하고 있다. 북한은 정권수립 이전, 즉 북조선 임시인민위원회 시기부터 보건의료에 관한 자신들의 의지와 문제의식을 천명하였다. 동 정강에서 북한은 빈민(貧民)에 한정된 무상치료를 언급하였지만 향후 무상치료제의 정립을 예고한 것으로도 볼 수 있다. 이러한 점에서 북한은 국민의 건강권 차원에서 국민보건의료의 중요성을 비교적 일찍 인식하였다고 볼 수 있다.³⁾

2. 사회보험법제 도입 시기

1946년 12월부터 1952년 12월까지 사회보험법제가 도입된 후 의료보험제도를 마련한 시기이다. 이 시기의 국민보건의료에 관한 이념은 1946년 12월 19일 「사회보험법」(북조선 임시인민위원회 결정 제135호)에 나타나 있다. 동 법령 제1조 제1항에서는 “폐질, 부상, 인신, 해산에 관하여 의료상 방조”를 명시하였

3) 북한 보건부에서 집필한 “위대한 수령 김일성동지의 보건령도사”에는 해방직후 북한의 초기 보건활동 상황에 대하여 “위대한 수령님께서 “1945년 9월 25일 당시 평안남도 인민정치위원회 보건부장을 접견하신 자리에서 새 민주조선 건설에서 보건사업을 민주화하는 것이 가지는 중요성과 의의를 분석하시고 인민을 위하여 복무하는 진정한 민주조선을 건설하여야 한다고 하시였다.”라고 설명하고 있다(보건부 김일성 동지보건사상연구실 집필, 홍순원 감수, 서창남 편집, 「위대한 수령 김일성동지의 보건령도사」, 평양 과학백과사전 종합출판사, 1980, 55면; 김홍석, “북한보건의료제도에서 무상치료제의 함의”, 고려대학교 보건대학원 석사학위논문, 2009, 7면)

다. 또한 동 법령에서는 의료상 방조에 관한 범위, 기간, 절차에 대한 구체적인 내용(제107조-제136조)도 제시하였다.⁴⁾ 북한은 체제형성 초기의 이와 같은 보건의료정책의 배경에 대해 “일제 식민지 보건의 잔재를 청산하고 보건의 민주화를 실현함으로써 광범위한 노동인민대상에게 민주주의적 보건제도를 세우는 것”⁵⁾이라고 주장하였다. 이러한 점에서 당시의 국민보건의료는 노동자·사무원을 대상으로 사회보험제도의 큰 틀 안에서 운용되는 사회정책의 하나로서, 무상치료와 유상치료가 양립되는 시기라고 볼 수 있다.

3. 무상치료제 도입 시기

무상치료제 도입기로서, 북한은 한국전쟁 중인 1952년 11월 13일 「무상치료제도를 실시할 데 관하여」(내각결정 203호) 제1조에서 “전체 인민들에게 국가 부담으로 전반적 무상치료제”의 시행을 명시적으로 규정하였다. 이에 따라 전술한 「20개조 정강」의 ‘빈민에 대한 무상치료’가 확대되어 그 대상을 전 국민으로 확대·개편하게 되었다. 그런데 전술한 내각결정의 제정시점이 한국전쟁 시기라는 점을 고려한다면, 북한정권은 국민의 의사와 관계없이 전쟁을 주도한 결과, 이로 인해 피해를 받은 재해민의 보건의료에 대한 긴급구호를 국가가 무상으로 할 목적으로 긴급하게 제정된 것으로 보인다. 전술한 내각결정에 대해 북한은 “전반적 무상치료제는 싸우는 우리 인민들을 전쟁승리를 위한 투쟁에 더욱 용감히 떨쳐나서도록 하였다. 또 그것은 남조선 애국 인민들에게 혁명적 영향을 주고 조국통일을 위한 투쟁에 떨쳐나서도록 고무 추동 하였다”라고 주장하였다. 또한 북한은 무상치료제 자체에 대해 “전체 인민들에 대한 의료봉사를 국가부담에 의하여 무료로 실시하는 제도로서 아버지 수령님의 크나큰 배려에 의하여”⁶⁾라고 하면서 김일성의 은혜를 강조하였다.

4) 한편 1946년 12월 19일 「사회보험법」이 제정된 날에 노동법령 제19조가 규정한 내용과 관련하여 “노동자, 사무원 및 그 부양가족에 대한 의료상 방조실시와 산업의원 시설개편에 관한 결정서”(임시인민위원회 결정 제134호)가 채택되었다.

5) 이와 관련한 내용에 대해서는 다음의 것을 참고할 것. 홍순원, 『조선보건사』, 평양: 과학백과사전출판사, 1981.

6) 이와 관련한 내용에 대해서는 다음의 것을 참고할 것. 사회과학출판사 편, 『경제사전』, 사회과

4. 무상치료제 완비 시기

인민보건법의 제정을 통한 무상치료제의 실질적인 완비기이다. 즉 1980년 4월 3일 제정된「인민보건법」제2조는 “국가는 전반적 무상치료제를 더욱 공고 발전시킨다”라고 명시하였다. 이 법률에 따라 북한 국민보건의료의 법적기반이 완성된 것으로 평가한다. 왜냐하면 전술한 법률의 제정으로 인하여 기존의 보건의료분야의 관리운영 지침으로 이용되던 정무원 결정과 김일성의 교시 등의 종래 규정들이 통·폐합되었기 때문이다. 북한의 인민보건법은 성별·직장·거주지에 관계없이 모든 공민의 무상치료를 명시하였기 때문에 외형적 측면에서 북한의 제도발전 의지가 높은 것으로 평가할 수 있다. 북한의 국민의료보장제도에 대해 김일성은 1988년 3월 7-11일 열린 조선로동당중앙위원회 제6기 제13차 대회 전원회의에서 “우리나라에 마련된 사회주의 보건제도는 가장 우월하고 발전된 인민적인 보건제도입니다. 국가가 전체 인민들의 건강을 책임지고 돌보는 아주 좋은 제도입니다. 우리는 이미 마련하여 놓은 우월한 인민보건제도를 공고발전시켜 인민들의 건강을 더욱 잘 보호하고 증진시켜야 합니다”라고 자평하였다.

5. 국민보건법제 외형적 발전 시기

1990년대 이후 국민보건의료법의 지속성과 변화가 동시에 나타난 시기로서 ① 국경위생검역법(1996. 01. 24), ② 국경동식물검역법(1997. 07. 16), ③ 전염병예방법(1997. 11. 05), ④ 의약품관리법(1997. 11. 12), ⑤ 의료법(1997. 12. 03), ⑥ 수의방역법(1997. 12. 17), ⑦ 수의약품관리법(1998. 06. 24), ⑧ 공중위생법(1998. 07. 15), ⑨ 식료품위생법(1998. 07. 22), ⑩ 마약관리법(2003. 08. 13) 등이 제정되었다.⁷⁾ 이 시기에 제정된 법령들은 과거의 보건의료법을

학출판사, 1985.

7) 북한이 국민보건의료분야의 법적 선진화와 정비를 외형적으로 달성하려는 의지에 따라 무상의 국민보건 법제가 마련되었지만, 2017년과 2018년에 걸쳐서 경제성장률이 급속히 떨어지고, 수입과 수출이 봉쇄되어 새로운 물자반입에 어려움을 겪고 있다. 이렇게 열악한 북한의 경제상황에서는 국민보건 분야의 실효성이 실질적으로 담보될 수 없을 것으로 보인다. 이와 관련한 상세한 내용은 다음의 것을 참고할 것. 임수호, 「대북 경제제재 현황과 남북경협 추진방향」,

발전시킴과 동시에 미래의 보건의료법의 방향을 제시한 것으로 볼 수 있다. 이 시기를 기점으로 북한은 국민보건의료분야의 법적 선진화와 정비를 외형적으로 달성하려는 의지가 있었던 것으로 보인다. 전술한 법률 중에서 주목해야 하는 것은 1998년 1월 30일 제정한 「의료법」이다. 총 5장 51조로 구성된 동 법령은 제3조 “조선민주주의인민공화국에서 의료사업은 완전하고 전반적인 무상치료제에 기초한다. 국가는 무상치료제에 의한 혜택이 인민들에게 원만히 차려지도록 한다”라고 규정하여 기존의 「인민보건법」이 추구하는 이념과 제도를 계승·구체화한 것으로 볼 수 있다. 이 법률은 기존의 「인민보건법」을 보완하여 의료사업을 발전시키기 위한 제반원칙들을 규정하고 있다.⁸⁾

Ⅲ. 현행 북한의 국민보건 법제도의 주요내용

1. 「인민보건법」의 성격 및 구성체계

(1) 「인민보건법」의 성격

현행 「인민보건법」은 북한의 보건의료에 대한 기본원칙과 방침을 규정함으로써 국민보건의료에 있어서 기본법제로서의 성격을 가지고 있다. 이 법률이 제정됨으로써 기존의 보건정책과 보건분야에서 관리, 운영원칙으로 제시되어왔던 김일성 교시, 정무원 결정 등은 이 법률에 의해서 통합되었다. 이 법률은 북한의 사회주의헌법 제58조⁹⁾에서 전반적 무상치료제, 예방의학제도, 의사 담당구역제

국가안보전략연구원, 2018.

8) 최기춘 외 4인 편, 「통일을 대비한 건강보험제도 발전방안 연구」, 국민건강보험공단, 2007, 131-137면.

9) 장명봉, 「2018 최신 북한법령집」, 북한연구소, 2018, 35면; 사회주의 헌법 제58조에 의하면, “공민은 무상으로 치료받을 권리를 가지며 나이 많거나 병 또는 불구로 노동능력을 잃은 사람들, 돌볼 사람이 없는 늙은이들과 어린이들은 물질적 방조르 받을 권리를 가진다. 이 권리는 무상치료제, 계속 늘어나는 병원, 료양소를 비롯한 의료시설, 국가 사회보험 및 사회보장제에 의하여 보장된다”고 규정하고 있다. 북한의 사회보장제도는 기본적으로 노동자, 사무원에게 연료연금과 의료 혜택을 보장하는 ‘사회주의 보험제’와 공로자, 제대군인 및 전상자·무의

도 등의 기본원칙에 근거하여 성별, 직장, 주거지에 관계없이 모든 국민들이 무상치료를 받을 수 있도록 하였고,¹⁰⁾ 모든 의료인에 대해서는 명예로운 혁명가로서 자신의 끊임없는 혁명화와 노동 계급화 하는 의무를 부여하고 있다.¹¹⁾

(2) 인민보건법의 구성체계

「인민보건법」은 북한 국민보건의료정책의 기본방향인 무상치료제와 의사담당 구역제, 주체적인 의학기술 발전정책, 예방의학의 중시와 보건사업에서의 대중동원 등에 관해 규정하고 있으며 모든 정책은 당과 국가에 의해 수립되고 진행됨을 밝히고 있다.¹²⁾ 이 법은 총 7장 51개 조문으로 구성되어 있다. 제1장은 인민보건의 기본원칙에 관하여 규정하고 있고, 제2장은 완전하고 전반적인 무상치료제를 규정하고 있으며, 제3장은 예방의학에 대한 건강보호를 규정하고 있다. 제4장은 주체적인 의학과학기술을 규정하고 있으며, 제5장은 인민보건사업에 대한 물질적 보장을 규정하고 있다. 제6장은 보건기관과 보건일군을 규정하고 있으며, 제7장은 인민보건사업에 대한 지도통제를 규정하고 있다.

2. 인민보건법의 기본원칙과 주요제도

(1) 기본원칙

「인민보건법」은 인민보건사업에 대한 기본방침을 명시적으로 규정하고 있다.

탁자들의 생활을 보장하는 ‘사회보장제’가 있다. 사회주의 보험제는 노동자 사무원 등 전체 인민이 가입대상이 된다. 자금 원천은 피보험자가 소득의 1%를, 기관·기업소가 5~12%를 부담해 충당한다. 이러한 보장보험제는 연로보장 대상으로 되면 기본적인 식량과 생활비를 지급받도록 제도화 되어있다(강철환, “북한의 의료체계와 사회보장 실태”, 월간 북한, 북한연구소, 2014, 135면)

10) 강철환, 전제논문, 132면.

11) 박정원, “북한의 보건의료법제에 관한 연구”, 한국법제연구원, 2005, 43면.

12) 현재 보편적 의료서비스의 가장 일선 전달체계인 진료소와 호담당 의사들은 의료기기를 갖추지 못한 채 의료상담 수준의 서비스만을 제공하고 있으며, 2차 의료기관에 해당하는 시, 군, 구역 인민병원의 시설도 매우 낙후된 것으로 알려지고 있다(조성은, “북한 보건의료 분야의 변화와 전망”, 보건복지 ISSUE&FOCUS, 한국보건사회연구원(KiHASA), 2019, 2면.

이 법률에 의하면, 인민보건사업은 자연과 사회의 주인이며 세상에서 가장 귀중한 존재인 사람들의 생명을 보호하고 건강을 증진시키며 모든 근로자들이 무병장수하여 사회주의 위업을 수행하는 데 적극 이바지하게 하는 보람차고 영예로운 혁명사업이다(제1조). 인민보건사업의 기본원칙에서 특히 중요한 의미를 가지는 것을 살펴보면 다음과 같다.¹³⁾

첫째, 무상치료제의 원칙을 규정하고 있다. 즉 조선민주주의인민공화국에서는 이미 가장 선진적인 인민보건제도가 마련되어 병치료에 대한 걱정을 모르고 건강하게 오래 살려는 인민들의 세기적 염원이 빛나게 실현되었다는 것을 선언하면서, 또한 완전하고 전반적인 무상치료제는 튼튼한 자립적 민족경제와 국가의 인민적인 보건정책에 의하여 확고히 보장되는데, 이러한 전반적인 무상치료제를 국가가 더욱 공고 발전시키도록 하는 책무를 규정하고 있다(제2조). 이에 따라 북한정권은 무상치료제의 실시로 진찰비, 실험검사비, 치료비, 수술비, 외래 약값을 포함한 일체의 진단치료비와 입원환자의 식사비, 영양소의 왕복여비까지 국가가 부담한다고 주장한다.¹⁴⁾ 또한 국가가 평화와 민주주의, 민족적 독립과 사회주의를 위하여, 과학·문화의 자유를 위하여 투쟁하다가 망명하여 온 다른 나라 사람들과 그 자녀들을 무상으로 치료하여 주며 그들의 건강을 보살펴주어야 한다(제7조).¹⁵⁾ 둘째, 예방의학의 원칙을 규정하고 있다. 즉 사회주의 의학에서 기본은 예방의학이라고 하면서 국가는 인민보건사업에서 사회주의의학의 원리를 구현한 예방의학제도를 공고 발전시키도록 하고 있다(제3조). 이렇게 북한에서 예방의학제도가 사회주의 의학의 원리를 구현하고 있다는 점에서, 이른바 주체의학의 우월성을 반영하고 있는 것으로 볼 수 있다. 국가차원에서 의학 과학기술을 발전시키고 인민보건사업에 필요한 물질·기술적 조건과 수단을 보장하는 의무를 부여하고, 치료예방사업을 부단하게 강조하는 예방의학의 실용성

13) 장명봉, 전게서, 1129-1133면.

14) 강철환, 전게논문, 132면.

15) 유엔 인도주의업무조정국이 2017년 2월에 발행한 “기억해야 할 잊혀진 위기지역 12곳”에 따르면 전체 북한인구의 25%가 필수 의료서비스를 받지 못한 가운데 영유아를 포함한 170만 명의 어린이가 치명적인 질병에 걸린 위험에 노출되어 있다고 한다(UN OCHA, (2017). 12 forgotten crises to remember. <http://medium.com/humanitarian-dispatches/12-forgotten-crises-to-remember-b164508ae>에서 2018. 1. 26. 발췌); 조성은, “북한 보건의료 분야의 변화와 전망”, 보건복지 ISSUE&FOCUS, 한국보건사회연구원(KiHASA), 2019, 3면.

내지 실천은 바로 국가의 능력과 직결되는 문제이다. 따라서 북한의 예방의학과 치료예방사업은 의학과과학기술발전, 보건일군의 양성 등을 위한 구체적이고 실질적인 조건의 제공을 전제로 하고 있는 것이다. 셋째, 인민보건사업에 대한 지도통제의 강화에 대한 원칙이다. 즉 국가는 인민보건제도를 더욱 공고히 하고 국가의 인민보건정책을 정확히 집행하기 위한 중요담보로서 인민보건사업에 대한 국가의 지도통제를 강조하고 있다. 이 지도통제는 현실발전의 요구에 맞게 인민보건사업에 대한 지도와 통제를 강화하는 것을 국가의 책무로 규정하고 있다(제6조). 넷째, 보건분야의 국제협력원칙이다. 즉 국가는 보건분야에서 다른 나라, 국제기구들과의 교류와 협조를 발전시켜야 한다(제8조).

(2) 예방의학제도

「인민보건법」은 사회주의의학에서 기본은 예방의학이라고 강조하면서, 국가는 인민보건사업에서 사회주의의학의 원리를 구현한 예방의학적 방침을 확고히 견지하도록 규정하고 있다(제3조). 북한의 예방의학제도는 의료보건의 기본이 된다는 점에서 구체적으로 살펴볼 필요가 있다. 다른 국가에서와 마찬가지로 북한의 예방의학제도도 전염병을 비롯한 모든 질병들을 사전에 방지하여 질병을 예방하는 것이 주요한 목적이다. 북한의 경우에는 예방의학사업을 위해 필요하다면 모든 주민들을 위생개조사업과 위생문화사업에 자각적으로 동원될 수 있도록 하고 있다. 북한의 예방의학제도는 1958년 5월 4일 노동당 중앙위원회 상무위원회가 중앙 및 각 도, 시·군의 위생지도위원회와 읍 및 노동자구의 위생검열위원회를 발족시켜 조직을 정비하고, 1966년 10월 20일 김일성이 "사회주의 의학은 예방의학이다"를 발표하면서 예방사업 내용을 제시한 이후 본격적으로 시행되었다.

한편 북한 헌법 제56조에서 "국가는 전반적 무상치료제를 공고·발전시키며 의사담당구역제와 예방의학제도를 강화하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진시킨다"라고 규정하고 있다. 또한 「인민보건법」 제3조에서 "사회주의의학에서 기본은 예방의학이다. 국가는 인민보건사업에서 사회주의의학의 원리를 구현한 예방의학제도를 공고발전시킨다"고 명시하여 예방의학제도가 북

한 보건의료 부문의 핵심사업임을 분명히 밝히고 있다. 아울러 동법 제18조에서 “국가는 인민들이 병에 걸리지 않도록 미리 대책을 세우는 것을 자기활동의 중요한 임무로 여기며 예방에 선차적인 힘을 넣는다”라고 하여 예방의학에 대한 국가책임을 강조하고 있다.¹⁶⁾

(3) 무상치료제도

1) 무상치료제의 배경

사회주의체제의 보건의료정책은 의료에 대한 건강권이라는 보편적인 권리와 더불어 사회주의체제 혁명의 수단으로 접근한다. 이는 건강권=노동력 확보=노동을 통한 사회주의 체제의 구축으로 보인다. 북한 역시 사회주의 혁명과 건설을 추진하는 과정에서 건강한 노동력을 보존하면서 주민들의 의료요구를 충족시켜 사회주의 체제의 정당성을 확보하는 것이 매우 중요한 과제이었다. 이러한 배경으로 국가 시책으로서 무상치료제를 실시해야 할 필요성이 대두된 것이다. 따라서 무상치료제의 도입과 실시의 목표는 보건이료가 가지고 있는 내적 속성인 보건이료 욕구의 부응, 사회주의 체제 우월성과 정당성을 확보하기 위한 시책, 보건이료 확충을 통한 사회주의 체제의 건설에 필요한 노동력 확보로 요약된다.¹⁷⁾ 특히 무상치료제에 대해 김일성은 “우리는 보건분야에서 일제식민지

16) 유엔의 세관통계 데이터베이스를 분석한 자료에 따르면, 북한은 2011년부터 2015년까지 37개국 이상의 국가로부터 약 1억413만 달러(약 1588억 원)의 의료용품을 수입했으며, 전체 수입액의 약 68.2%가 중국에서 수입되었고 이 중 91.5%가 의약품인 것으로 나타났다(조성은, “북한 보건이료 분야의 변화와 전망”, 보건복지 ISSUE&FOCUS, 한국보건사회연구원(KiHASA), 2019, 4면; 북한의 경우에는 의약품의 원료가 주로 중국에서 수입되는데, 제재 이후 수입이 원활하지 않아서 원료공급에 차질이 있으며, 생산 기계들이 노후화되고 보수가 제대로 이루어지지 않아서 제약공장이 제 기능을 하지 못하고, 의료수요를 충족시키는 목적보다는 수익성이 높은 아편과 같은 마약류 혹은 비아그라와 같은 건강기능성 식품 위주로 생산된다고 한다. 순천제약공장은 국방위원회에 주문하는 페니실린, 아스피린 등 간단한 의약품만을 생산하는 것으로 알려지고 있다(이철수 외 7명, 통일의 인구·보건·복지통합 쟁점과 과제, 경제인문사회연구회, 2017, 106면)

17) 승창호·리복희 편, 『인민보건사업경험』, 인민보건사, 1986; 1947년의 경우 국가보건기관에서 치료받은 연인원수는 607만 5천명 이상이었고, 사회보험법에 의한 무상치료제의 혜택을 입은 연인원수는 170만 명이였다. 1949년에는 사회보험법에 의한 무상치료의 연인원이 960만 1천명이였다(김홍석, 전개논문, 132면).

통치의 잔재를 청산하고 보건사업을 민주화하였으며 1947년부터는 의료상 방조가 필요한 노동자, 사무원들과 그 부양가족들에게 사회보험법에 의한 무상치료제를 실시하였습니다”라고 하였다.¹⁸⁾

2) 무상치료제의 내용

무상치료제의 구체적인 내용은 개정된 「인민보건법」 제10조에 나타나 있는데, 이를 요약하면, 수술비, 약제비, 왕진비를 포함 일체 진단 치료비와 입원환자의 식사비, 병증세에 따르는 영양식사비, 요양치료와 왕복 여비, 건강검진비, 예방접종비 등 모든 의료봉사비를 국가부담으로 명시되어 있다. 이에 따라 북한의 환자들은 일체의 진료비를 전혀 부담하지 않고 진료, 입원과 치료 등은 모두 국가부담이다. 이러한 무상치료제는 북한이 스스로 인민보건향상에 주력하고 있음을 선전하여 사회주의체제의 우월성과 당의 업적을 고양하기 위한 것이다. 그러나 이를 실시·유지하기 위해서는 대규모의 재원, 시설, 인력자원 등이 필요하고, 이는 상위수준인 북한경제력에 따라 결정되는 문제이다.¹⁹⁾ 무상치료제의 핵심은 제도의 구비가 아니라 다양한 의료 공급 서비스의 수준과 지속성 여부

18) 김일성은 1980년 4월 3일 최고인민회의 제6기 제4차 대회에서 한 연설 “인민보건법을 철저히 관철시키자”에서 다음과 같이 말하였다. “우리는 인민보건사업에서 이미 이룩한 성과를 법적으로 공고히 하고 앞으로 인민보건사업을 더욱 발전시키기 위하여 이번 최고인민회의에서 인민보건법을 채택하였습니다. 인민보건법의 채택됨으로써 우리나라의 우월한 보건제도와 보건사업에서 이룩된 성과들은 확고한 법적 담보를 가지게 되었으며 우리는 앞으로 인민보건사업을 더욱 발전시킬 수 있는 강력한 무기를 가지게 되었습니다. 오늘 우리나라에는 인민보건사업을 더욱 발전시킬 수 있는 모든 조건과 가능성이 마련되어 있습니다. 우리나라 사회주의제도는 더욱 공고화되고 그 우월성이 날을 따라 높이 발양되고 있으며 사회주의 자립적 민족경제의 위력이 비할 바 없이 강화되었습니다”고 말하였다. 결국 인민보건법은 1960년 2월 선언한 전반적인 무상치료제를 실질적으로 완성한 것임을 보여준다(김홍석, 상계논문, 154면)

19) 북한은 무상치료를 담당하기 위한 의료보건체계를 구체화하기 위해 중 앙, 도(道)급 병원, 시(市), 구역, 군(郡)급 인민병원들을 운영하고 있다. 전문병원이나 요양원들은 전염성 질환들을 관리하기 위해 각 지역별로 운영되고 있다. ‘49’병동으로 불리는 정신질환자들을 수용하는 병원은 전 국 도별, 군단위로 운영되고 있다. 결핵병동, 간질환 등 전염성이 있는 병원이나 요양원들도 도, 군 단에서 운영된다. 리(理)단위에는 진료소를 운영하고 있지만 가벼운 병치레나 진찰정도만 가능하며 응급환자의 경우 대부분 군 소재나 도 병원으로 이송해야 한다. 운송수단이 열악한 북한 리 단위의 주민들은 위급한 병이 발병했을 때에는 병원 응급치료를 받지 못하는 경우가 대부분이다(강철환, “북한의 의료체계와 사회보장 실태”, 월간 북한, 북한연구소, 2014, 133면).

라 할 수 있다. 이러한 이유로 제도적으로 무상치료제를 시행하고 있음에도 불구하고, 의료서비스의 수준이 낮거나, 수급자에게 필요한 각종 의료급여를 제공할 수 없을 경우 무상치료제의 의미는 퇴색할 수밖에 없다. 즉 무상치료제는 수급자의 재정적 기여가 없는 무상의 치료가 중요한 것이 아니라 제반 여건의 충족과 서비스의 양·질적 향상, 국가의 공급능력 등이 오히려 더욱 중요한 요소로 보아야 한다.²⁰⁾

(4) 의사담당 구역제도

1) 목적

북한의 의사담당구역제는 일명 ‘호 담당제’라고 하며, “의사가 되기 전에 공산주의자가 되어야 한다”는 사회주의 체제형의 의사 역할이 제시되면서 1960년대 초반부터 부문적으로 시작된 것으로 알려져 있다.²¹⁾ 즉 1961년 9월 노동당 제4차 대회에서 김일성이 이 제도의 실시를 공식적으로 주장한 것으로 되어 있다. 호 담당제의 기원이 된 ‘의사담당구역제’는 1963년 평양시 ‘경림종합진료소’(의사담당구역제에 대한 교육도 담당한 기관) 소아과에서 처음 실시했지만, 1960년대 5개년계획이 끝나고 보건시설과 보건일꾼이 어느 정도 확보된 이후인 1969년부터 각 시·군에서 소아과, 내과, 산부인과 등이 중심이 되어 시작했다. 즉, 의사담당구역제는 북한 전 지역에 동시에 실시되지는 않았다. 당초 의사담당구역제는 의료공급의 확대와 일제 식민지시대의 의료시설 및 인력의 불균형을 제거할 목적으로 하였다. 하지만 의사담당구역제를 사회의학의 본래적 요구에 맞는 가장 우월한 ‘주민건강관리제도’로 명명하면서 내과, 소아과, 산부인과 등 기본전문과 의사들이 주민들의 건강을 전반적으로 관리하는 형태로 되었다. 따라서 동 제도의 궁극적인 목적은 인민보건과 주민건강에 대한 예방과 치료, 보호를 국가가 보장하고 이를 위해 전 지역에 의료전문 인력을 배치하는 형태

20) 군(郡) 단위의 병원들은 초보적인 의료설 비도 갖추지 못해 위급환자가 발생하면 도(道)급 병원이나 중앙(평양)병 원으로 이송하게 되는데 초기응급치료가 필요한 환자들의 경우에는 대부분 의료서비스를 제대로 받지 못하고 사망하는 경우가 허다하다고 한다(강철환, 전개논문, 133면).

21) 강철환, 상계논문, 133면.

로 전개되었다.²²⁾

2) 내용

의사담당구역제란 의사들이 일정한 지역을 담당하여 그 지역에서 발생하는 환자를 진료하는 제도로 일종의 지역(가정) 주치의 제도이다. 이때 의사들은 해당 구역환자 치료와 담당구역의 위생선진, 소독, 예방접종, 검진, 상담 등을 한다. 이 제도는 ‘전 주민이 담당구역 의사들로부터 체계적이고 전면적인 건강관리를 받을 수 있도록 한다’는 배경에서 만들어진 제도로서 현재 도시의 경우에는 주민 4,000명을 기준으로 하며 내과, 외과, 소아과, 산부인과 등 기본 4개과 의사가 담당구역제에 의해 사업을 시행하고 기타 전문과 의사는 담당구역 사업을 협조하는 형태라고 알려지고 있다. 또한 농촌에서는 의사 1인당 인구 500명, 내과를 중심으로 의사담당구역제를 실시한다고 한다.²³⁾ 이를 위해 북한의 모든 지역 주민들은 자신이 거주지 또는 근무지 구역의 병원과 진료소에 등록하고, 의사는 등록자를 대상으로 건강기록부를 작성, 비치함으로써 이를 보건진료활동에 활용한다.²⁴⁾ 의사담당구역제는 거주지 단위로 하는 거주주민담당제와 공장이나 기업소 등을 기준으로 하는 직장담당제로 이원화되어 있다. 즉 성인의 경우에는 거주지역을 단위로 하는 「거주지 담당제」와 생산활동 단위를 기본으로 하는 「직장 담당제」로 이원화되어 있으며 편의에 따라 이용할 수 있게 「이중 등록제」를 운용하고 있다.²⁵⁾

22) 사회주의 사회에서 의사는 돈벌이가 아닌 사람을 살리는 공산주의자가 되어야 한다고 강요하고 있다. 그러나 북한에서 의사계급은 노동당과 군부, 보위부 등 기본 핵심세력에 편입되지 못한 엘리트 그룹이기 때문에 출신성분이 나쁜 엘리트들이 주로 의사직업을 선택하기도 한다(강철환, 상계논문, 133면).

23) 국제정보연구원 편, 「북한정보총람」, 국제정보연구원, 2000.

24) 종래에는 의사 1명이 5~8개 인민반(20~40가구로 구성된 최말단 단위를 말한다)을 담당함으로써 의사 1명이 담당하는 주민의 수가 대략 도시의 경우 1,200여명, 농촌의 경우 1,500여명에 정도이었다.

25) 평양의 경우 재일교포 의사가 기증해 운영 중인 김만유 병원이나 평양 산원을 비롯해 1980년대 중반 새로운 시설을 들여온 병원들이 있지만 1990년대 중반 경제난을 겪으면서 의료부분에 대한 투자가 전혀 이뤄지지 않아 중앙병원의 경우에도 첨단 의료설비는 물론 최근 업그레이드 되는 의료기구를 전혀 도입하지 못하고 있는 것으로 알려지고 있다(강철환, 전계논문, 133면)

IV. 남북한 국민보건 법제도의 상호비교

1. 입법취지

북한의 「인민보건법」에 의하면, “인민보건사업은 자연과 사회의 주인이며 세상에서 가장 귀중한 존재인 사람들의 생명을 보호하고 건강을 증진시키며 모든 근로자들이 무병장수하여 사회주의, 공산주의위업을 수행하는 데 적극 이바지하게 하는 보람차고 영예로운 혁명사업”이라고 한다. 이렇게 북한에 있어서는 인민의 보건의료분야도 궁극적으로 공산주의 혁명달성을 위해서 수단화되고 있다고 볼 수 있다. 이에 반하여 한국의 헌법은 모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다고 하여(제36조 제3항), 국가에 대하여 국민보건의 보호 의무를 부담지우는 방식으로 국민보건권을 헌법상 권리로 선언하고 있다. 이러한 헌법의 최고규범성 때문에 헌법은 한 국가사회의 입법권을 비롯한 모든 법률주체를 기속하는 효력을 가지게 된다.²⁶⁾ 그러나 헌법 이외의 다른 법률은 국가권력에 의해서 적용·집행·관철되기 때문에 그 효력이 국가권력에 의해서 보장되고 있지만, 헌법의 효력은 다른 법률처럼 완전히 국가에 의해서 보장될 수만은 없다는 한계가 있다.²⁷⁾ 따라서 헌법상 보건에 관한 권리도 다른 기본권과 마찬가지로 법률에 의해 구체화되어 보장될 수밖에 없다. 이와 관련한 대표적인 법률이 「보건의료기본법」²⁸⁾이다. 한국의 「보건의료기본법」은 보건의료에 관한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 보건의료의 수요와 공급에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 보건의료의 발전과 국민의 보건 및 복지의 증진에 이바지하는 것을 목적으로 제정되었다(제1조). 이 법의 궁극적 이념은 보건의료를 통하여 모든 국민이 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 수 있도록 하고 국민 개개인이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 제도와 여

26) 정금례, “헌법상 보건에 관한 권리와 보건의료기본법에 관한 소고”, 「헌법의 규범력과 법질서」, 정천허영박사정년기념논문집간행위원회, 2002, 579-580면.

27) 허영, 「한국헌법론」, 박영사, 2000, 13면.

28) 보건의료기본법은 법률 제15883호로 2018. 12. 11. 일부개정된 것을 말한다.

건을 조성하며, 보건의료의 형평과 효율의 조화를 기할 수 있도록 함으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는 것이라는 점에서, 인민의 보건의료분야도 궁극적으로 공산주의 혁명달성을 위해서 수단화되어 있는 북한의 「인민보건법」과 차이가 있다.

2. 보건의료의 체계적 접근방법

한국의 국민보건의료는 민간과 공공의 혼합형인데 반하여 북한은 사회주의적 단일 공공보건의료체계라는 점에서 근본적인 상이점이 있다. 즉 한국이 사회보험으로서의 건강보험에 기반을 두고 일부 계층에 대한 공적 부조인 의료급여제도로 보완되는 형태인데 비해, 북한은 사회주의적 무상치료제와 의사담당구역제로 대변되는 국영의료체계이다. 북한의 기본적 보건의료제도는 예방의학을 중시하고, 의사담당구역제와 무상치료제를 실시하고 있다는 점이 특징이다. 북한의 사회주의헌법 제56조가 형식적으로는 전반적 무상치료제, 치료에 예방을 선행시키는 예방의학제도, 의사담당구역제, 주체적인 의학과학기술 등을 표방하고 있다는 점에서, 한국의 국민보건의료가 국민건강보험을 통한 사회보험을 실시하면서 여전히 개인부담금이 높은 구조로 기본적으로 국가의 책임보다는 개인책임에 의존하고 있다는 점에서 차이가 있다.²⁹⁾

29) 북한에서 사용되는 의료(보건)일군의 정에는 의사, 구강의사, 고려치료의사, 위생의사, 약사, 준의사, 간호원, 방법사(의료보조원 및 의료기사) 등의 직종이 포함된다. 북한에서 의사란 일정 수준의 의료교육을 받고 해당 지역이나 병원 등에서 의사의 직능을 수행하는 자를 모두 지칭한다. 이 중 의사, 구강의사(치료의사), 고려치료의사(한의사) 등은 한국의 의료인과 유사하지만, 위생의사와 준의사의 경우에는 비교가 쉽지 않다. 위생의사는 6년 6개월 과정(예과 1년과 본과 5년 6개월)의 의학대학 위생학부를 졸업하고 자격을 취득한 자로 산업 보건이나 방역 업무와 관계가 있어 한국의 예방의학 분야의 전공자와 유사하다. 다만 환자 진료에는 참여하지 않는다. 준의사는 4년 과정의 의학전문학교 또는 의학교등전문학교를 졸업한 자로 의사와 간호원의 중단단계인데, 의효 취약지로 파견되어 의사의 직능을 수행하면 대학병원에서는 간호원 등의 역할을 수행하기도 한다. 준의사를 배출하는 기관의 명칭이 과거 의사 배출 기관이었던 의학전문학교이기 때문에 의과대학으로 오해할 수 있지만, 의학전문학교는 한국의 보건학과 또는 보건전문학교에 해당한다. 그러므로 위생의사와 준의사는 한국에서는 의사에 해당되지 않는다(박형우, “북한의 의학교육 및 의사자격 인정문제”, 대한의사협회지 제44권 제3호, 대한의사협회, 2001, 244-245면).

3. 법령의 체계적 정합성과 실천력

한국의 「보건의료기본법」의 경우에는 법률에서 상세하게 규율하지 못하였던 부분에 대하여 시행령 및 시행규칙의 제정을 통하여 법률의 미비점을 보완하는 체계를 유지하고 있다는 점에서 법치주의적인 원리에서 법체계가 정비되어 있다고 볼 수 있다. 그런데 북한의 경우에는 정책적 입장과 지도자의 명령 등에 입각하여 법제도가 만들어지는 것이 북한법령의 일반적 특징이라고 할 수 있다. 북한의 「인민보건법」의 경우에도 규범력 및 실천력을 실질적으로 보장하기 위해서는 하위규정에 의한 구체화를 통하여 법률의 미비점을 보완하는 입법기술적 체계화 과정이 필요하다고 볼 수 있다. 그리함에도 불구하고 북한의 「인민보건법」은 이를 구체화하는 하위규범이 존재하지 않는다는 점에서 법률의 실천적 기능을 도외시키고 있다는 비판을 받을 수 있다.

4. 의료보건의 무상성

북한의 「인민보건법」은 노동자, 농민, 지식인을 비롯한 모든 공민은 무상으로 치료받을 권리를 가지게 되며, 모든 의료봉사도 무료임을 강조하고 있다(제9조).³⁰⁾ 따라서 외래치료를환자를 포함하여 의료기관에서 환자에게 주는 약과 진단·실험검사·치료·수술·왕진·입원식사 등 환자치료를 위한 모든 봉사는 무료이고, 근로자들의 료양의료봉사도 무료이며 료양을 위한 왕복려비도 국가 또는 협동단체가 부담한다. 뿐만 아니라 해산방조는 물론이고 각종의 건강진단·건강상담·예방접종 등 예방의료봉사는 무료로 이루어지고 있다. 이에 반하여 한국의 「보건의료기본법」에 의하면, 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호·증진을 위하여 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 이에 필요한 자원(財源)을 확보하도록 노력하여야 하고(제4조제1항), 국가와 지방자치단체는 모든 국민의 기본적인 보건의료 수요를 형평에 맞게 충족시킬 수 있도록 노력하여야 한다(제4조제2항). 또한 한국의 경우에 공공보건의료에 관한 법률이 국민에게 보다 양질의 공

30) 구법은 제9조에서 국가는 공민에게 완전한 무상치료의 혜택을 준다. 노동자, 농민, 근로인테리를 비롯한 모든 공민은 무상으로 치료받을 권리를 가진다고 규정하고 있었다.

공보건의료서비스를 효과적으로 제공하기 위하여 제정된 것은 분명하지만, 북한 「인민보건법」과 같이 모든 의료행위의 무상성을 허용하지는 않고 있다는 점에서 차이가 난다. 즉 한국의 경우에는 「국민건강보험법」에 근거하여 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대해 보험급여를 실시하도록 정함으로써 국민보건을 향상시켜 국민의 생활안정을 보장해 주고 있는데, 이 법에 의하면 한국의 모든 국민은 국민건강보험의 가입자가 되어야 하며, 일정한 금액의 보험료를 원칙적으로 납부해야 한다는 점에서 북한에서의 의료행위의 무상성과는 차이가 있다고 볼 수 있다.

5. 통일 후의 과제

독일의 사례를 살펴보면, 통일 전 동서독의 인구는 3.7배, 경제수준의 격차는 대략 4~5배 정도이었지만, 남북의 경우에 인구는 2배, 경제수준의 격차는 대략 22배의 차이를 보이고 있기 때문에, 한국식의 의료제도로 전환하는 과정에서 상당한 어려움이 예상된다.³¹⁾ 그런데 대부분의 사회주의 국가들은 사회주의 방식을 구현한 국민 보건서비스인 세마쉬코(Semashko)모형의 문제점을 인식하여 개혁 및 개방을 추진하는 과정에서 건강보험 체제로 전환한 것으로 나타났다. 사회주의 체제의 중앙집권권화된 의료체제는 다양한 만성질환이 증가할 때 낮은 의료의 질과 자원 배분의 부족 등으로 적절한 대응을 할 수 없는 문제가 있기 때문에 구매자와 공급자가 분리된 건강보험제도로의 전환을 추진하였던 것이다.³²⁾ 예를 들어 중국은 개혁 및 개방 후 급격한 시장경제 체제로 전환됨에 따라 의료보장제도가 붕괴되는 결과를 경험하였지만, 2000년대 들어서 공중보건에 대한 막대한 투자와 정책을 시행하면서 의료개혁을 도모하였고, 현재 다양한 형태의 의료보험을 만들어서 국민의 95%가 의료보장의 혜택을 받는 것으로 보인다.³³⁾ 베트남의 경우에도 개혁 및 개방 과정에서 무상의료제를 폐지하고

31) 윤석준, “통일을 대비한 시대적 소명-남북한 보건의료체계 성찰을 중심으로”, 통일간호포럼 자료집, 2018, 19면.

32) 이와 관련한 상세한 내용은 다음의 것을 참고할 것. 이규식, 「의료보장론」, 계축문화사, 2016; 조성은, “북한 보건의료 분야의 변화와 전망”, 보건복지 ISSUE&FOCUS, 한국보건사회연구원(KiHASA), 2019, 6면.

건강보험을 도입하였으며 민간의료공급자를 법적으로 허용하였다. 동유럽의 사회주의 체제 전환국의 경우에도 유사한 건강보험 체제로 전환하였다. 다만 쿠바의 경우에는 북한과 유사하게 사회주의 의료체제의 근간을 유지하고 있지만, 최근 고령화로 인하여 보건 의료 체계의 위기가 발생하고 있다고 한다.³⁴⁾ 남북한의 경우에도 장래 통일을 달성한 후 국민보건 법제도의 통합과정에서 북한이 채택하고 있는 세마쉬코(Semashko) 모형³⁵⁾은 당연히 폐기되어야 하고, 한국에서 운용하고 있는 건강보험제도로 통합하는 것이 타당하다. 물론 한국의 국민보건의료는 국민 건강보험을 통한 사회보험을 실시하고 있지만 여전히 개인부담금이 높은 구조로 기본적으로 국가의 책임보다는 개인책임에 의존하고 있다. 그런데 사회주의 국가에서는 무상으로 모든 국민의 보건의료가 지원됨에 따라 평등한 복지지원이 실현 될 것으로 기대하였다. 그러나 결과적으로 의료의 질은 물론이고 국가의 심각한 재정적 부담을 초래하였다는 점은 주지의 사실이다. 따라서 통일 후에는 한국의 건강보험제도로 통합하는 것이 실질적 차원에서 보다 양질의 의료서비스를 받을 수 있는 동시에 국민건강을 보다 증진시키는 것이라고 보아야 한다.

V. 결 론

북한의 사회주의헌법 제56조는 전반적 무상치료제, 예방의학제도, 의사 담당 구역제도 등을 보건 의료의 기본체제로 명시하고 있지만, 북한의 열악한 경제상

33) Yu, H, Universal health insurance coverage for 1.3. billion people: What accounts for Chinas success? Health Policy, 119, 1145-1152.

34) 조성은, “북한 보건의료 분야의 변화와 전망”, 6면.

35) Semashko는 소련의 의사이자 정치가로서 레닌과 함께 1917년 러시아 혁명에 참여했던 인물로 구소련의 보건인민위원회 초대 위원장을 지내면서 세계 최초로 전 국민을 대상으로 하는 무상의료제도(Semashko model)를 도입하였다; 1990년 8월 31일 서독과 동독 사이에 ‘통일 조약’이 조인되면서 동독의 소비에트식 사회주의 보건의료체계는 급속하게 서독자본주의 체계로의 전환이 진행되었다. 조약의 조인 4개월만에 서독형 의료보험조합(Sickness Fund)이 조직되었고 치료비 지불시스템이 예정대로 완결되었다. 정부로부터 월급을 받고 일하는 의사, 간호사, 의료기사, 사회사업가, 지원인력 등으로 구성되었던 국가보건의료체계가 거의 모두 민간부문으로 대체되는데 2년도 채걸리지 않았다. 당시 헬무터 콜 수상 정부는 사회혼란을 최소화하는 방안으로 결국 서독모델을 그대로 채택하기로 결정하였다(이만우, “북한의 보건 의료제도 및 통합방안”, 입법정보 제150호, 2004, 19면).

황을 고려해보면, 북한의 대표적인 국민보건 기본법인 「인민보건법」이 지향하는 보건의료체계는 상징적인 의미에 지나지 않는 것으로 추단된다. 즉 형식적 측면에서만 살펴본다면, 북한은 사회주의적 국가체제의 특성에 따라 공적 의료보장 제도를 법제화한 것은 분명하다. 그러나 계획경제의 실패로 인하여 북한의 의료 보장제도는 의료인력 및 의료시설의 미비, 의료수준의 낙후성, 계층 간의 의료 혜택 차별화 등에서 적지 않은 문제가 발생하고 있다. 따라서 남북한이 장래 통일을 달성할 시점까지 국가기관은 물론이고 민간차원의 의료지원사업으로서 감염병 실태조사, 정보 공유, 의료인의 인적 교류를 통한 의학지식 및 기술 공유 등에 대하여 합리적인 교류 및 지원방안을 마련하는 것이 필요할 것으로 생각한다.

참고문헌

- 강철환, “북한의 의료체계와 사회보장 실태”, 월간 북한, 북한연구소, 2014.
국제정보연구원 편, 「북한정보총람」, 국제정보연구원, 2000.
김성욱, “북한 인민보건법에 관한 연구”, 남북법제연구보고서, 법제처, 2009.
김홍석, “북한보건의료제도에서 무상치료제의 함의”, 고려대학교 석사학위논문, 2009.
내외통신사 편, 『북한실상종합자료집』, 내외통신사, 1996.
박정원, “북한의 보건의료법제에 관한 연구”, 한국법제연구원, 2005.
박형우, “북한의 의학교육 및 의사자격 인정문제”, 대한의사협회지 제44권 제3호, 대한의사협회, 2001.
변종화 외, 「남북한 보건의료제도 비교 연구」, 한국보건사회연구원, 1993.
보건부 김일성 동지보건사상연구실 집필, 홍순원 감수, 서창남 편집, 「위대한 수령 김일성동지의 보건령도사」, 평양 과학백과사전 종합출판사, 1980.
사회과학출판사 편, 『경제사전』, 사회과학출판사, 1985.
승창호·리복희 편, 『인민보건사업경험』, 인민보건사, 1986.
윤석준, “통일을 대비한 시대적 소명-남북한 보건의료체계 성찰을 중심으로”,

- 통일간호포럼 자료집, 2018.
- 이규식, 「의료보장론」, 계축문화사, 2016
- 임수호, 「대북 경제제재 현황과 남북경협 추진방향」, 국가안보전략연구원, 2018.
- 장명봉, 「2018 최신북한법령집」, 북한법연구회, 2018.
- 정금례, “헌법상 보건에 관한 권리와 보건의료기본법에 관한 소고”, 「헌법의 규범력과 법질서」, 정천허영박사정년기념논문집간행위원회, 2002.
- 조성은, “북한 보건의료 분야의 변화와 전망”, 보건복지 ISSUE&FOCUS, 한국보건사회연구원(KiHASA), 2019.
- 최기춘외 4인 편, 「통일을 대비한 건강보험제도 발전방안 연구」, 국민건강보험공단, 2007.
- 홍순원, 『조선보건사』, 평양: 과학백과사전출판사, 1981.

[Abstract]

A Study on the National Health Legal System in North Korea

Kim, Sung-Wook

Professor, Jeju National University Law School

The title of this thesis is “A Study on the National Health Legal System in North Korea”. It would be meaningful to logically verify how to reorganize the Legal System in connection with Child Nursery and what aspects to consider for the reorganization in the process of systematic unification when two Koreas come to unify in the future. Of course, it would be difficult at the present moment to predict exactly what problems may arise in the future. However, there should be efforts to find solutions for problems related to regulation of public order so that the risk of causing unreasonable consequences can be minimized. Since National Health Legal System is not something that is being newly developed but is a system which has evolved along with the history of mankind, a thorough examination of past problems can lead to a future legal system that is more rational and accords with substantial justice. This article, in the growing importance of National Health Legal System, studies the current legal system in connection with National Health System between South Korea and North Korea. I explained about the main contents of National Health Legal System in North Korea and dealt with the important contents of National Health Legal System in North Korea.

Key words : Health, Health System, Medical system, National Health Medical system, North Korea, Unification