



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

「남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법」

제정 방안 연구

-입법과정 분석을 중심으로

연세대학교 대학원

의료법윤리학협동과정

보건학전공

이 정 임

「남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법」
제정 방안 연구
-입법과정 분석을 중심으로

지도교수 김 소 윤

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2021년 12월 일

연세대학교 대학원
의료법윤리학협동과정
보건학전공
이 정 임

이정임의 보건학 박사학위 논문을 인준함

심사위원 김 소 윤 인

심사위원 전 우 태 인

심사위원 이 일 학 인

심사위원 김 신 곤 인

심사위원 신 현 영 인

연세대학교 대학원

2021년 12월 일

감사의 글

저에게 주어진 이 하루는, 병원 침상에서 학교 갔다 돌아올 어린 자식을 맞이하고자 했던 그 누군가의 하루였으며, 수능 마칠 때까지만이라도 무사히 버티다가 갈 수 있게 해달라고 하던 그 엄마의 하루임을 알고 있습니다. 그리고 지금 온몸으로 받고 있는 이 햇살과 공기 또한 인공호흡기 치료 중에 있는 그 누군가가 잠깐만이라도 창밖을 내다보며 손끝에서 느끼고 싶어 하는 감촉임을 알고 감사히 여기며 살고 있습니다. 그래서 내게 주어진 하루는 오롯이 나만의 것이 아니라 그들의 것이기도 합니다.

후회하지 않을 앞으로의 나의 인생은 내가 조금 더 유용한 곳에서 쓰여지길 바랐고, 그렇다면 그곳은 남들이 선뜻 갈 수 없는 곳, 바로 북한이라 생각했습니다. 남북한이 한뜻으로 세운 병원에서 내가 가진 재능이 그곳에 조금이나마 도움이 된다면 후회하지 않을 내 인생이 되리라 여기며 공부를 시작했습니다.

처음으로 북한 사람과 그들의 삶에 대해 알게 해주시고 이 공부를 시작할 수 있도록 기회를 주신 전우택 교수님, 논문 방향을 잡아주시고 절 위해 기꺼이 시간을 내주심에 깊은 감사를 드립니다. 논문을 쓰면서 철저히 외딴섬에 혼자 있는 외로운 느낌에 모든 것을 내려놓고 싶은 순간에도 전우택 교수님과 김소운 교수님 격려 덕분에 지금 여기까지 왔습니다. 제 학업에 철학적 사고를 길러주신 이일학 교수님, 제 논문에 부심으로 기꺼이 허락해 주시고 바쁘신 외래 중에서도 큰 틀에서 논문 방향을 지도해 주셨던 김신곤 교수님, 국회에 바쁜 의사 일정에도 저의 부족한 부분을 지도해 주셨던 신현영 의원님께 진심으로 감사드립니다. 무엇보다 인터뷰에 응해주시고 아낌없는 격려를 보내 주신 안명옥 의원님, 윤종필 의원님, 신현영 의원님께 감사드립니다. 항상 따뜻한 말씀으로 지지해 주신 석희태 교수님, 김한나 교수님, 그리고 박사과정에서 함께했던 의료법 윤리학 연구원 동료들에게도 감사와 고마움을 전합니다. 그리고 하고 싶은 일을 할 수 있도록 묵묵히 도와준 정말 고맙고 사랑하는 남편 전영화와 매일 생사를

물어봐 주고 건강을 챙겨준 동생 정훈이 그리고 아들 현준이, 민준이, 부모님은
내 삶의 원동력임을 다시 한번 확인했습니다.

남북관계는 언제 어느 순간 열릴지 모른다는 생각에 옆도 뒤도 돌아볼 겨를도
없이 북한을 알기 위해 박사과정을 보냈습니다. 이 모든 것을 허락해 주신 하느
님께 감사드리며 이제부터 시작이라는 생각을 가지고 초심을 잃지 않고 그날을
위해 차근 차근 준비해 나가겠습니다.

이정임 올림

이 논문은 '2021년도 연세대학교 4단계 BK21 혁신사업 관련 대학원생 아이디어 인큐베
이팅(IIF) 학술지원사업'으로 연구되었음

차 례

그림 차례	iii
표 차례	iv
국문 요약	v
I. 서론	1
1. 연구 배경 및 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 연구 방법	5
II. 입법학에서의 입법과정 분석모형	12
1. 입법학의 개념과 필요성	12
2. 입법학의 연구영역	16
3. 입법과정 분석모형	17
III. 남북 보건의료 협력의 역사 및 관련법	23
1. 남북 보건의료 협력 활동	23
2. 보건의료 관련 남북회담 및 합의서	32
3. 남북 보건의료 관련법	49
IV. 남북보건의료협력법 입법과정 단계별 분석	69
1. 1차 입법	69
2. 2차 입법	91
3. 3차 입법	103
4. 4차 입법	113
V. 향후 남북보건의료협력법 제정을 위한 방안	126
1. 입법문제 발견 및 입법의제 설정단계	126
2. 법률안 형성단계	127
3. 입법 논의단계	132
4. 추가 고려사항	140
VI. 고찰 및 결론	150
1. 연구 방법에 대한 고찰	150
2. 연구 결과에 대한 고찰	151
3. 결론	152

참고문헌	155
첨부	165
영문요약	203

첨부 List

<첨부 1> 연구윤리심의위원회 연구승인서	165
<첨부 2> 법안 발의자 면담 녹취록	166
<첨부 3> 1.2.3.4차 남북보건의료협력법 발의안	183
<첨부 4> 남북 보건의료 협력의 법적·제도적 필요성에 관한 연구목록 ..	198
<첨부 5> 국회 입법과정 및 지연에 관한 연구목록	199
<첨부 6> 남북교류관련법 개정에 관한 연구목록	200
<첨부 7> 남북 보건의료 관련된 주요 회담 및 합의서의 종류와 의의 ..	201

그림 차례

그림 1	입법과정의 세부단계	9
그림 2	남북보건의료협력법 입법과정의 세부단계	10
그림 3	연구의 수행도	11
그림 4	입법과정 분석모형	18
그림 5	남북보건의료협력법 의제설정 단계의 개념틀	19

표 차례

표 1	인터뷰 참여자 일반적 특성	7
표 2	정부 및 민간차원 무상지원 분야별 현황	25
표 3	대북 인도적 지원현황	27
표 4	인도적 대북 지원 분야별 통계표	28
표 5	보건 의료분야 연도별 지원현황	29
표 6	남북협력기금법 일부개정법률안	82
표 7	제17대 국회 남북보건의료협력법 심사 및 처리 과정	85
표 8	제19대 국회 남북보건의료협력법 심사 및 처리 과정	102
표 9	제20대 국회 남북보건의료협력법 심사 및 처리 과정	111
표 10	제21대 국회 남북보건의료협력법 심사 및 처리 과정	120
표 11	국회의 의원 발의안과 행정부 제출안 비교	127

국 문 요 약

「남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법」 제정 방안 연구 -입법과정 분석을 중심으로

이 연구는 남북의 적대적 관계 속에서도 인도주의의 실현, 남북한 보건의료의 증진과 통일 한반도의 건강한 삶을 위한 ‘남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법’(가칭: 남북보건의료협력법)의 제정 방안을 모색하기 위한 연구이다.

남북보건의료협력법의 입법과정 분석을 위해 정책체계와 입법과정의 개념을 도입한 ‘입법과정 분석모형’을 분석 틀로 적용하였다. 정책환경을 이해하기 위해 남북한 정치적 배경과 대북정책, 북한 보건의료 환경을 분석하였고, 남북보건의료협력법의 대표 발의자인 전·현직 국회의원을 대상으로 입법의도와 전(全) 입법과정의 배경에 대한 면담을 실시하였다. 또한 현재의 정책환경을 이루게 된 대북지원의 역사, 남북회담과 합의를 통해 남북이 보건에 대해 합의된 과정과 그 내용을 분석하였으며, 남북교류의 과정 속에 제도적 근거가 되어 준 남북교류관련법의 제정 배경과 내용에 대해 분석함으로써 남북보건의료협력법과의 차별성을 도출하여 남북보건의료협력법 제정의 필요성을 제시하고자 하였다.

입법 과정의 단계별 법률 제정을 위한 방안은 다음과 같다.

첫째, ‘입법문제 발견 및 입법의제 설정 단계’에서는 법이 새로운 환경을 잘 반영하기 위해 북한 보건의료에 대한 정보의 접근성을 높이고 국민에게는 북한 환경에 대한 올바른 판단과 관심이 지속될 수 있도록 북한에 대한 정보를 서서히 개방할 필요가 있으며 사회적 공감대를 형성하고 입법자의 예측성 결정에 합리성을 더해주고 불확실성을 줄이는 통제 기전으로서 입법지원을 위한 ‘합의체’ 형성이 필요하다.

둘째, ‘법률안 형성 단계’에서는 입법자의 다양한 전문가로서의 능력을 요구 받는 상황에서 ‘좋은 법’을 만들기 위한 방안으로 ‘남북 보건의료 협력을 위한 전문가 풀’을 확보하는 것이 필요하다. 또한 이 제정 법안 내용에 8가지 추가 조항을 제안하였다.

셋째, ‘입법논의 단계’에서 민주성, 효율성, 전문성 확보를 위해 공청회와 입법예고제 제도화, 의회 심사기능의 충실성, 적절성 제고해야 하며, 입법자의 전문성 강화, 입법지원 기관의 전문화, 인력과 기관의 지원이 필요하다. 또한 입법의 원칙인 체계 정당성의 측면에서 기존법과의 관계 정립이 필요하며, 남북보건의료 교류 협력을 위한 거버넌스 체계의 재정립으로 정부조직법의 개정이 필요하다.

마지막으로 추가 고려 사항으로 남북 보건의료 협력에 대한 미션과 비전, 중장기 방안을 설정해야 하며, 국민적 지지와 공감대 형성을 위한 노력, 이념을 넘은 정당의 협치, 지속적이고 안정적인 교류를 위한 남북 정상 합의문의 국회 비준을 제안하였다.

이 연구를 통해 남북보건의료 협력의 필요성에 대한 인식은 여야의 차이가 없고 단지 정책을 시행하는 데 있어서 시기와 속도의 차이가 있을 뿐이며, 또한 이 법안 제정에 있어 남한 내에서 국민과의 합의, 여당과 야당의 합의, 국회와 정부와의 합의를 이룰 수 있다는 가능성을 보았다.

위의 연구 결과들이 향후 입법과정에 적용된다면 입법의 정당성이 부여된 ‘더 좋은 법’이 제정되어 남북한의 보건안보를 위한 연대와 협력을 유도할 수 있는 제도적 기반을 마련하게 될 것이다.

핵심되는 말 : 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법, 남북보건의료협력법, 입법과정분석, 남북한 보건의료, 남북한 보건안보.

I. 서론

1. 연구 배경 및 필요성

1991년은 남북한 각각 유엔 가입국이 된 해이며, 남북기본합의서가 체결된 해이다. 한반도에 2개의 국가가 존재하는 현실을 받아들이고 그동안의 적대적 관계를 완화하고 남북한 체제 인정, 상호불가침, 남북한 교류협력을 확대하기로 한 지 올해로 30년이 되는 해이며 남북 대화가 시작된 지는 50년이 되는 해이다. 남북대화의 시작으로 기록되는 적십자 회담은 1971년 이산가족 문제로 시작된 만남이었지만 실상 이산가족 첫 만남은 1985년에서야 이루어졌다. 분단 이후 서로를 인정하는 데 30년이 걸렸고, 이산가족의 만남은 40년 만에 성사가 되었으며 두 번째 만남은 그로부터도 15년이 걸렸다.

정부 수립 이후 2021년 8월까지 남북한 간 회담은 667회가 진행되고 258개의 합의서가 만들어졌지만(통일부, 회담 통계), ‘접근을 통한 변화’를 실현하기 위한 법적·제도적 방안을 모색하기 위한 노력은 동반되지 못하였다. 2018년의 4.27 판문점 선언과 9.19 평양공동선언의 기류 속에서 남북의 변화 가능성을 보았으나, 다시 답보상태에 빠졌다. 막상 10년 만에 열린 문 앞에서 우리는 얼마나 준비가 되어 있는지, 단절된 10년간 북한의 변화된 보건 현황도 파악하지 못하고 제도적 준비도 되어 있지 않음을 알 수 있었다. 이명박, 박근혜 정부의 적대적 대처와 단절로 일관한 10여 년간의 북한 보건 현황은 파악조차 되지 않고 있다. 이미 남북한의 수명은 10년 이상 격차가 나며, 겪고 있는 질환도 상이하고, 사망 원인도 다르다는 것은 알려진 바이다. 일제 식민지 시대와 해방, 내전, 산업화 그리고 민주화의 굴곡진 역사적 과정을 거치며 대한민국은 선진 국가를 향해 지속적인 성장을 하고 있지만, 악화되고 있는 북한의 경제·사회·보건의료는 남북 교류를 더 필요로 하고 있다.

우리보다 앞서 1990년에 동서독은 통일을 이루었다. 이들의 통일 과정은 적대 정책에서 동방정책(Ostpolitik)으로 선회하면서 사회주의 국가들과 교류를 시작

하고 1972년에는 동서독 간 기본조약을, 1974년 보건협정이 체결되고 1990년 통일을 이루었다. 접근을 통한 변화인 것이다.

한반도에서도 이러한 접근을 통한 변화의 노력이 없던 바도 아니다. 인도적 구호 지원에서 시작한 남북교류는 점차 보건 의료협력의 비중이 증가되어 법적·제도적 장치를 마련하고자 「남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률안」(약칭: 남북보건의료협력법)을 제17대, 제19대, 제20대 국회에서 발의하였다. 이 법안들은 모두 임기만료 폐기되었으며 제21대 발의 안은 국회 계류 중이다. 이 법안들의 공통된 제안 이유는 가치중립적이며 인도적 개념이 포함된 보건의료 분야를 통해 대북 인도적 보건의료 지원과 열악한 북한의 보건의료 체계를 개선하고, 통일을 준비하는 과정 속에 향후 통일 한국의 보건의료 질 향상과 경제적 부담을 완충시킬 수 있는 근거를 마련하고자 하는 것이다. 최근에는 남북을 감염병으로부터 보호하기 위한 보건안보 체계구축의 중요성은 주변국의 보건안보 개념과 연결·확장되고 있어 남북의 보건의료 협력은 적실성있는 사안이라고 할 수 있다.

남북보건의료협력법 연구에 앞서 관련된 선행 연구로는 남북 보건의료 협력의 법적·제도적 필요성을 주장한 연구 및 보고서<첨부 4>와 국회 입법 지연에 관한 연구<첨부 5>가 있으며 기존의 남북교류 관련법의 개정의 필요성에 대한 연구가 다수 있다<첨부 6>. 기존 연구들을 검토한 결과 ‘남북 보건의료 협력’의 제도적 기반을 마련하고자 2005년부터 발의되어 온 ‘남북보건의료협력법’에 대한 관심은, 이 법안의 필요성에 대해 제기하는 수준에서만 이루어지고 있으며 이 법안의 제정을 위한 방안에 대한 연구는 부재하다고 볼 수 있었다.

한반도의 보건의료 협력 분야는 통일의 준비과정 속에서 기술과 재정의 뒷받침만 있으면 완성될 수 있는 사회기반시설(Social Overhead Capital: 이하 SOC) 사업과 달리 오랜 시간, 많은 재정이 투입되는 분야이다. 남북 보건의료 협력이 차지하는 비중과 파급력은 생명과 직결되며 향후 민족 화합과 번영에 귀착되므로 통일의 과정에서 어느 협력 분야보다 크고 강하다고 할 수 있다. 따라서 남북보건의료협력법 제정은 한반도의 발전과 지속성을 위한 당연한 과제라 할 수 있다. 우리 사회가 추구하는 남북한 보건의료의 가치를 성문화하여 정책

의사결정을 규율할 수 있도록 한다면 남한 국민이 누리는 건강권이 북한 주민에게 확대할 수 있을 것이므로 4차에 걸쳐 발의된 이 법안의 입법과정에 대한 분석의 필요성과 가치는 충분하다고 할 수 있다.

이 논문에서 남북보건의료협력법의 입법과정은 다음과 같은 측면의 분석을 시행한다. 첫째, 법적 기반의 입법권 행사의 과정 둘째, 전체 사회 속에서 생성, 변경, 소멸되는 법사회학적 측면의 과정 셋째, 국회 내에서 정당간의 상호작용 관계에서 가치분배의 정치학적 측면과 마지막으로 의회가 입법을 통해 남북한의 건강권과 생존권 즉 사회적 정의를 획득하기 위한 정책결정의 과정으로써 의사결정과정의 측면을 포함한다. 이러한 과정을 통해 입법정책 환경과 의회에서의 여·야 의원이 참여하는 정치적 성격, 국민이 참여하는 의회와 의회 밖의 상호작용이 이루어지는 사회적 성격을 분석하여 국회 심의과정 및 운영상의 문제점을 발견하여, 남북보건의료협력법의 제정을 위한 방안을 도출하고자 한다.

‘남북보건의료협력법’의 입법과정을 분석하기 위한 이 논문의 내용은 다음과 같다.

첫째, I장은 연구 배경, 필요성, 연구 목적, 입법과정 분석을 위한 연구의 내용과 범위에 대해 서술한다(I장. 서론).

둘째, II장에서 입법학의 개념과 필요성, 입법학의 연구영역 그리고 이 논문의 분석 틀인 입법과정 분석모형에 대해 기술한다(II.입법학에서의 입법과정 분석모형).

셋째, 입법설정의 배경이 되는 남북 보건의료 협력의 역사, 남북회담 및 이에 따른 합의서 중 보건의료와 관련된 조항과 의의를 분석할 것이다. 다음으로 기존의 남북교류관련법들 중 ‘보건의료 교류 관련 조항’이 포함된 법들의 제정 배경, 제정의 목적, 내용에 대해 분석하고, 4차에 걸쳐 발의된 남북보건의료협력법과의 규범 내용과 포괄성에 관해 조항별 비교 분석을 실시할 것이다(III장. 남북 보건의료 협력 활동 역사와 관련 법안).

넷째, II장에서 명시한 입법정책과 입법과정의 개념이 융합된 ‘입법과정 분석틀’의 단계별 정의에 따라 4차에 걸쳐 발의된 남북보건의료협력법의 입법과정을 분석할 것이다(IV장. 남북보건의료협력법 입법과정 단계별 분석).

다섯째, IV장의 단계별 입법 과정 분석을 바탕으로 향후 성공적인 법률 제정을 위한 방안을 제시하고자 한다(V. 향후 성공적 법률 제정을 위한 조건).

마지막으로 VI장에서는 이 연구가 가지는 함의와 이에 따르는 한계점은 무엇이며 후속 연구를 위한 의견을 제시한다(VI. 결론).

따라서 이 연구는 최근의 COVID-19 팬데믹 상황과 2018년 남북정상회담 ‘평양공동선언’에서 언급된¹⁾ 남북 보건의료 협력과 보건안보의 중요성이 증가함에 따라 남북보건의료협력법 제정을 위한 방안을 제시하여 향후 남북 보건의료 교류협력을 위한 법적·제도적 기반 형성에 기여하고자 한다.

2. 연구 목적

이 연구는 분단 이후 체제 경쟁과 교류 협력 속에서 이어온 남북 보건의료 교류 협력의 역사적 과정과 4차에 걸쳐 발의된 남북보건의료협력법의 입법 과정을 분석하여 법률 제정을 위한 개선방안을 제시하는 데 목적이 있다.

1) ‘9월 평양공동선언’ 2조 4항. 남과 북은 전염성 질병의 유입 및 확산 방지를 위한 긴급조치를 비롯한 방역 및 보건·의료 분야의 협력을 강화하기로 하였다.

3. 연구 방법; 입법론적 분석

이 연구의 연구 방법은 다음과 같다.

3.1 문헌연구

이 연구에 포함된 연구 분야별 자료출처와 범위는 다음과 같다.

□ 남북 보건의료 교류의 배경

○ 국외 자료

- SCI, SSCI 등재 논문 검색: “Inter-Korean Health Care Cooperation”, “Inter-Korean health and medical exchange and cooperation”, “unification health” 등의 단어 조합으로 검색 시행.
- 기간 범위: 1960년 이후부터 2021년 8월 30일

○ 국내 자료

- 자료검색: 연세대 학술정보원, 국회도서관, 국립중앙도서관 북한자료센터, 북한 정보포털
- 연구 보고서: 국회 입법조사처 연구보고서, 통일연구원 보고서, KDI 보고서 등

□ 대북 지원 역사

○ 정부기관

- 통일부: 남북협력을 위한 대북지원 과정, 정책 검토를 위한 자료
연간물: ‘통일문제의 이해’, ‘통일백서’, ‘북한이해’, ‘남북대화’
월간 간행물: ‘북한동향’, ‘남북교류동향’, ‘남북관계 주요일지’
기타 자료: 남북관계 발전기본 계획 등
- 외교부: ODA 관련자료, 국제기구, 지역 협력체 자료
- 기간 범위: 1960년 이후부터 2021년 8월 30일

○ 국제기구 : WHO, OECD 홈페이지, 발간물

□ 남북 회담 및 합의서

- 통일부 남북회담 본부 <https://dialogue.unikorea.go.kr>
- 기간 범위: 1971.8.20.~2018.12.31.
- 자료 범위: 정상회담, 고위급회담, 분과회담, 실무회담: 683건, 합의서: 168건, 공동보도문: 90건
- 추출 조건: '보건의료협력' 관련 자료로서 남북정상회담, 남북고위급회담, 남북분과 위원회 회담으로 남북 대표자들의 회담에 따른 합의서와 해설자료에 한정하여 12건 추출

□ 남북교류 관련 기존법안

- 현행법률: 법제처 <https://www.moleg.go.kr/>(2021년 3월 30일 조회)
- 범위: 법령, 자치법규, 행정규칙
- 키워드: 북한, 남북, 남북한, 인도, 인도적, 탈북민, 지원 등으로 조합
- 결과 :남북교류협력법, 남북협력기금법, 남북관계발전법, 인도적 대북지원사업 및 협력 사업처리에 관한 규정, 한국국제보건의료재단법으로 남북 보건의료 관련된 법(규정) 5개로 한정

□ 남북 보건의료 교류 협력 관련 발의 법안 및 회의록

- 국회 법안 발의안: 의안정보시스템
<http://likms.assembly.go.kr/bill/main.do>
- 범위: 제헌국회부터 제21대 국회 2021년 3월 30일까지 법률안(결의안 제외)으로 85,000여 건
- 키워드: 남북, 대북, 남북보건, 북한보건, 인도 등으로 조합
- 분석자료: 1.2.3.4차 '남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법'의 상정의안 원문, 검토보고서, 상임위 및 법안심사소위 회의록 대상으로 전체 20개
1차 안: 의안원문(1개), 검토보고서(1개), 상임위회의록(3개), 법안소위회의록(2개)
2차 안: 의안원문(1개), 검토보고서(1개), 상임위회의록(1개), 법안소위회의록(0개)
3차 안: 의안원문(1개), 검토보고서(1개), 상임위회의록(1개), 법안소위회의록(1개)
4차 안: 의안원문(1개), 검토보고서(1개), 상임위회의록(1개), 법안소위회의록(3개)

3.2 질적 인터뷰

가. 연구 참여자 선정 및 일반적 특성

연구 참여자는 4차에 걸쳐 발의된 남북보건의료협력법의 대표 발의자인 전·현직 국회의원을 대상으로 입법의도와 입법과정 전체에 대한 경험을 중심으로 면담을 실시하였다. 이 중 한 명은 개인신상의 이유로 답변을 거절하여 3명의 법안 발의 대상자로 선정하여 인터뷰를 진행하였다.

<표 1> 인터뷰 참여자 일반적 특성

구분	국회대수 (소속 정당)	국회소속 위원회
1차 발의자	제17대 (한나라당)	국회운영 위원회 보건복지 위원회
3차 발의자	제20대 (새누리당)	보건복지 위원회
4차 발의자	제21대 (더불어민주당)	보건복지 위원회 예산결산 위원회

나. 자료 수집 방법

심층 인터뷰는 2021년 7월 1일부터 2020년 8월 30일까지 시행하여 자료를 수집하였다. 면담 여부에 대해 전화로 먼저 설명을 하였고, 메일을 통해 연구 설명문과 연구 참여동의서, 반구조화된 질문지를 보내서 동의를 구하였으며 연구 참여자가 원하는 시간과 장소, 면담의 방식으로 진행이 되었다.

인터뷰는 지도교수의 연구실에서 직접 대면으로 이루어지거나 COVID-19로 인한 팬데믹 상황에서 서면, 전화 또는 영상으로 비대면 참여하거나 추가 필요 시 서면질의나 전화 응답, 메일로 이루어졌다. 인터뷰 서면 응답을 한 대상자는 자료의 정확성을 기하기 위해 당시 보좌관 두 명과 같이 확인하는 작업을 거쳐

메일로 받았으며 추가 질의는 보좌관을 통해 전화로 답변을 받았다.

대면 및 비대면의 인터뷰는 인터뷰 내용이 녹음되는 것을 알리고 시작하였으며 소요 시간은 40분에서 2시간 10분이 소요되었다. 4차 법안 발의 의원의 경우 최근 ‘2021 통일보건의료학회 춘계 학술대회 발표문’을 추가 자료로 이용하도록 했다. 녹음 내용은 인터뷰 대상자가 직접 녹음 파일을 원하는 경우 파일을 전달하여 확인하는 작업을 거쳐 정확성을 기하였다.

연구의 질문은 다음과 같다.

첫째, 남북보건의료협력법의 입법과정은 어떠하였는가?

둘째, 남북보건의료협력법 제정을 위한 방안은 무엇인가?

다. 질적 연구에 있어서 윤리적 고려

서울시 소재 일개 대학 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board)에서 연구 승인을 받은 후(4-2021-0332) 시행하였다.

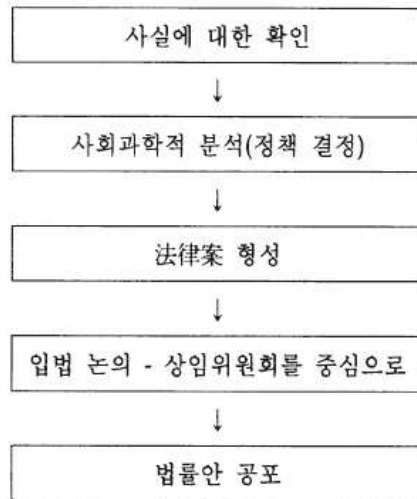
연구 참여 동의서에는 연구의 목적과 대상자가 연구 참여를 원하지 않을 때는 언제든지 중단할 수 있음을 명시하였다. 녹취 및 필사된 자료는 문서 및 파일의 형태로 연구자의 외장 저장 장치에 보관하여 연구자만 열람할 수 있도록 하였으며, 연구자 단독으로 녹취록을 정리하였다.

3.3 입법과정분석

본 연구는 남북보건의료협력법의 입법과정을 분석하기 위해 입법정책, 법정책의 개념과 이상영(2000)의 입법과정의 세부 단계를 재구성한 모형에 기초하여 분석하고자 하였다. 이 논문은 남북 보건의료 협력을 법적 기반에 의한 정책실현이 목적이므로 법의 정립에 정책체계(Political System)²⁾와 입법과정

2) 김명수(2016)은 정책체계란 정책과 관련된 여러 요소의 집합을 의미하며 정책체계를 정책원인, 정책형성, 정책, 정책집행, 정책효과, 정책평가, 판단 및 환류로 나누어 체계적으로 설명하고 있다.

(Legislative Process)의 개념을 도입하여 입법의 합리화와 과학화를 위해 이 모형을 참조한 분석이 필요하다고 생각하기 때문이다(박수철, 2012).³⁾



<그림 1> 입법과정의 세부단계*

*출처: 이상영. (2000). 입법의 원칙에서 본 한국의 입법자와 입법과정 분석

헌법상 명문으로 규율되고 있는 국회의원의 법률 ‘입법과정’은 헌법 제52조, 국회법 제79조에서 명시하고 있듯이 법안 발의 단계부터 규정하고⁴⁾ 있으나, 실질적으로 법률안의 작성부터 법률안의 제출, 심의·의결, 공포에 이르는 일련의 형식과 절차를 다 포괄하는 의미로 파악되고 있다. 이에 대해 이상영(2000)은 입법과정을 ①사실에 대한 확인→②사회과학적 분석(정책결정)→③법률안 형성→

3) P697. 박수철은 입법과정의 분석들에 대해 「입법과정을 분석하는 틀은 정해진 바는 없다. 이는 입법과정을 바라보는 관점과 시각에 따라 다르며 이는 입법과정이 역사적·시대적 상황에 따라 부여되는 기능과 역할의 차이가 있고, 입법과정이 기반하고 있는 정치를 포함한 제반 사회 환경 변화에 따라 입법과정에 대한 요구가 달라져 오기도 했으며 입법과정에 참여하는 대부분의 경우 정치적 입장이나 이해관계를 달리하므로 입법과정에 대한 평가도 온전히 객관적으로 이루어지기 어려운 측면이 있다. 따라서 최적의 입법과정은 시대를 초월한 보편적 개념으로 추구되기 보다는 주어진 상황과 조건하에서 접근될 수밖에 없는 한계를 안고 있다.」 고 하였다.

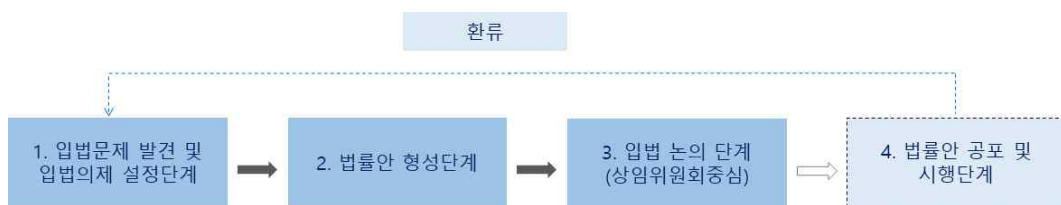
4) 헌법 제52조 국회의원과 정부는 법률안을 제출할 수 있다.
국회법 제79조(의안의 발의 또는 제출) 의원은 10명 이상의 찬성으로 의안을 발의 할 수 있다.

④입법논의→⑤법률안의 공포과정의 단계로 구분하면서 이는 ‘입법형식적 틀’에 의해 생략될 수 있는 ‘무엇이 그러한 입법을 가능하게 했는가’ 라는 가장 기초적인 질문에 대한 답을 가능하게 하는 입법과정 모델이라고 설명하였다. ‘법률안 형성’단계의 전(前) 단계인 ‘사실에 대한 확인’, ‘사회과학적 분석(정책결정)’ 이 두 단계는 사회학적 법학 연구 대상 영역으로써의 ‘입법의 조건’이 되는 단계이기도 하며 정책과정(political process)에서 정책의제 설정단계로써 의사결정이 이루어지는 중요한 단계이므로 그 의미가 크다고 할 수 있다.

박영도(2014)는 입법자는 ‘입법자의 형성의 자유’ 또는 ‘입법재량’으로써 무한한 자유를 가지고 있으나, 입법적 판단의 객관화, 실효성과 타당성을 구비한 입법을 마련하기 위해서는 예측정합성을 위한 방법론의 중요성을 설명했다. 따라서 이를 위해 법률이 정한 입법 전(前) 단계에서부터 구체적인 ‘입법설계’를 통한 의사결정 과정이 이루어져야 하므로 이 논문에서는 국회법과 헌법이 규율한 법안 발의 이전의 별도의 의제 설정 단계로 설정하여 구분하였다.

1.2.3.4차 발의 안이 모두 상임위원회의 심의단계를 넘어가지 못하여 분석 범위를 입법 문제의 발견 및 정책 의제설정 단계부터 입법논의 단계까지로 한정하였다. 이하 구체적인 입법 단계는 II장(입법학에서의 입법과정 분석모형)에서 서술하도록 하겠다.

남북보건의료협력법의 입법과정은 아래의 단계로 시행하였다.

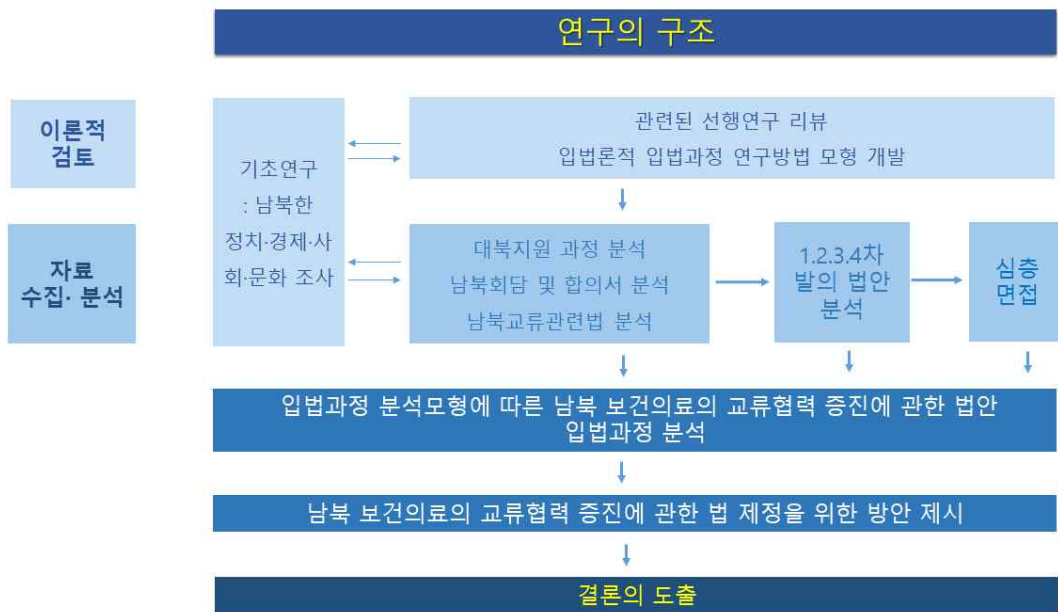


<그림 2> 남북보건의료협력법 입법과정의 세부단계*

- * 출처: 이상영(2000)의 입법과정을 참고하여 재구성하였음
- * 남북보건의료협력법이 공포되지 못하였으므로 점선으로 처리하였음.

3.4 연구의 수행도

본 연구의 수행도는 다음과 같다.



<그림 3> 연구의 수행도

II. 입법학에서의 입법과정 분석모형

1. 입법학의 개념과 필요성

현대 민주국가의 다원주의 사회에서 발생하는 다양한 ‘가치의 갈등’이 법 또는 도덕적·철학적 불일치(disagreement) 라는 용어로 표현되며, 이는 과거와 달리 사회 전면에 표출되고 있으며 상당수의 불일치 쟁점들이 해소되지 않고 있어 사회적 논란으로 더욱 부각되고 있다.

이를 해결하기 위한 합리적 기준을 마련하고자 하는 시도가 ‘입법학’ 이름으로 등장하였으며 한국사회는 물론이며 서구사회에서도 비교적 새로운 학문이기 때문에 이에 대한 개념 정의가 아직 확고한 것은 아니지만 ‘일반적으로는 합리적이고 과학적인 입법, 또는 타당성·효과성·체계성을 갖춘 더 나은 입법(better legislation)을 추구하는 학문이라고 설명’되고 있다(심우민, 2014).

한국에서 입법의 관심의 출발은 1960년대와 1970년대 국회를 중심으로 하는 입법부의 역할, 기능 분석, 다른 나라 입법 제도를 소개하는 국회 간행물 중심의 실용적인 차원에서 시작되어, 개별 법률 제정의 필요성과 평가를 중심으로 입법에 대한 분석이 이루어져 왔다. 1980년대 중반 이후부터 입법 연구는 단지 입법과정을 제고하고자 하는 실무적 요청에서 여러 방향으로 활성화되었고 방법론적 입법학 연구로 1990년대에 법해석학적 입법 연구와 행정학(정책학)적 입법 연구의 경향이 입법학 성립에 중요한 토대가 되었다(이상영, 2006).

법해석학은 합리적 규범제정과 규범 형성을 위해 법의 이념, 기준, 원칙에 대한 탐구로 이론을 구성하고 이에 따라 법적용의 문제에 국한해서 연구를 진행해 오다 입법에서 정책결정과 정치적 영역에서 사실상 힘의 문제, 비공식적 입법과정 등을 실정법률의 배후에 접할 수밖에 없었고, 결국 입법 연구에 있어서 보다 학제적 연구의 필요성을 깨닫게 되자(이상영, 2006) 목적에 부합하는 법률을 만드는 과학적 방법을 연구하는 입법학과의 만남으로 상호유기적인 연관성있는 학문으로 발전하게 되었다(박영도, 2014).

정책학적 입법연구는 입법 방법론 중에서 가장 뚜렷한 경향을 보이고 있다. 박영도(2014)는 법정정책학을 ‘어떠한 사회적 목표를 어떠한 법적인 수단으로 어떠한 법적인 결과를 달성해야 할 것인가를 질문하고 판단하는 것’이라 하였고, 이상영(2006)은 법정정책학적 방법론이 규범론에 입각한 연구방법이 아니라 ‘있는 현실에 대한 인정과 개선방향의 정립’을 강조하였다. 이런 과정 속에 사회학적 법학과 연관이 되어 사회학적 여러 조사 방법과 분석이 법정정책적 가치판단의 의미를 제공하고 합리적 해석을 위해 입법론에 도움을 주고 있으며 법률안 형성 이전 단계까지도 입법과정에 포함시켜 정책학의 의사결정이론을 참조하면서 현실적인 입법론으로 발전해 오고 있는 상황이다.

이처럼 입법학은 법해석학, 법정정책학 외 법사회학, 법철학, 법정치학 등과 일정한 관련성을 지니고 있는 하나의 “종합과학”, “종합법학”으로 발전하여 실용적인 차원에서 이루어지고 있다(이상영, 2006; 박영도, 2014).

한국 사회에서의 입법학은 우리 사회 내 사회적 소수자들의 정치참여, 다변화된 전문영역의 분화, 복지국가의 실현과 같은 다양한 가치와 담론 형성 과정에서 전통과 현대, 보수와 진보의 갈등은 물론이며, 종교 간, 세대 간, 이념 간 분쟁으로 나타나는 ‘가치의 갈등’은 공공의 목표를 지향하는 정책론적 관점에서 의 법적 의사결정 또는 법적 정책결정을 활용할 수 있는 입법과정과 입법정책(입법방법)의 관심으로 전환을 요구하고 있다(심우민, 2014).

이러한 점에서 한반도는 이념의 대치로 인한 분단국가 상황에서 가치 간 불일치를 해결하기 위해서 결과주의적 사법판단 보다 입법과정에 나아가 입법정책적 입법과정에 주목할 수밖에 없는 상황이다.

2. 입법학의 연구영역

박영도(2009:19-20)와 심우민(2014)을 비롯한 대부분의 연구자들은 입법학의 세부 영역을 입법분석론(입법이론), 입법정책론(입법방법론), 입법과정론, 입법기술론, 입법평가론, 입법논증론으로 분류·설명하고 있다.

입법학의 연구방향을 살펴보면 크게 ‘이론적 영역’과 ‘실제적 영역’으로 구분이 되는데 이론적 영역은 입법이론, 법정정책학적 논증론, 입법 및 법률구상에 관한 방법론 등이 포함되며, 실제적 영역은 주로 입법과정론, 입법제도론, 입법기술론, 입법평가론 등을 포함하고 있다(박영도, 2014).

입법분석론(입법이론)은 규범, 법률 및 입법의 기본개념과 입법의 헌법적 근거 내지 입법의 기본원칙, 기본이념을 모색하는 분야이며, 입법정책론(입법방법론)은 일정한 정책 또는 법목적 설정하고 그것을 실현하기 위해 법규의 구체적인 방향과 의미·내용을 검토하는 분야이다. 입법과정론은 개별 입법의 입안에 이르는 일련의 과정, 입법의 절차·기구·조직 등에 관한 목적론적 연구를 목표로 하고 있으며, 입법기술론은 입법의 형식·법안작성에 관한 기술적 작용지침과 법령의 구성, 체계 및 용어 등 법령형성에 관한 분야이고, 입법평가론은 사전 입법평가, 병행적 입법평가, 사후적 입법평가와 같이 대안에 대한 효과를 비교 분석하는 분야이다(박영도, 2014).

또한 입법학은 ‘입법을 위한 학문’, ‘입법 실무를 위한 학문이론’, ‘학제적 학문’, ‘새로운 학문’의 성격을 가지고 있으므로 이에 제기되는 문제 해결을 위해 이론적·제도적으로 기존의 학문영역을 편입하는 방법을 사용하고 있으며 위의 세부영역은 명확히 구분하기 어려우며 연구 방법에서도 정치학, 행정학, 헌법학, 행정법학, 사회학(사회심리학) 방법론이 사용되고 있다.

본 연구는 ‘입법정책(입법방법)’과 ‘입법과정’의 영역에서 남북보건의료협력법의 의제 설정 단계부터 임기만료 폐기되기까지 단계별 과정을 분석하고자 한다. 이는 ‘입법정책론(입법방법론)’의 영역이 정책의 목적, 법의 목적을 설정하고 그것

을 실현하기 위한 법규의 구체적인 방향과 의미 내용을 확정하는 작업을 대상 영역으로 포함하고 있으며(박영도, 2014), ‘입법과정론’은 법령의 제·개정시 절차와 입법의 영향력에 대한 연구로 단순한 절차 규정뿐만 아니라 민주적 의사결정의 동태적 특성을 연구하는 영역을 포함하고 있기 때문에 본 연구에서는 일부 정치학에서 주로 사용되는 이론을 사용하여 비교·분석할 예정이다.

2.1 입법정책(입법방법)

오늘날 민주국가에서 법률은 사회적 문제상황을 대처하는 수단이며 새로운 사회질서 형성을 위한 도구로써 기능하고 있다. 따라서 입법자에게는 입법 기술적인 지식을 넘어 과학적 분석과 정확한 자료를 통한 실체적 정당성을 회복하기 위한 노력으로 구상력, 통찰력, 판단력, 문제의식과 같은 능력을 요구하며, 방법론으로는 입법자의 의도를 합목적으로 규율하기 위해서는 법학뿐 아니라 인접학문의 차용까지 요구받고 있다. 최근에는 의사결정이론, 정책연구 기법의 영역을 위한 분석기법까지 선택하여 입법을 위한 이론적 토대를 마련하고 있다.

박영도(2014)는 입법자가 부적합한 상황에서 어떠한 선택을 해서 입법을 할 것인가에 대해 의사결정 과정(정책결정과정)은 필수적이라 하였다. 이는 문제발견 정책형성, 결정, 집행, 평가, 재형성의 순환과정을 시작하는데 이를 심리학이론을 빌어 설명하고 이를 입법자가 행할 의사결정 모델로 다음과 같이 ①입법적 판단의 구상단계, ②입법내용의 확정단계, ③입법형식의 정립단계로 구현하고 있다.

이 논문에서는 ①단계 입법적 판단의 구상단계 중 문제발견 및 확인, 문제의 분석 두 단계만 한정하여 법률안 발의 전(前) 단계에서 활용하고자 한다. 이는 입법자가 법안 제출 전(前)단계의 과정으로 전체 입법방법론(입법정책론)의 일부에 해당한다고 볼 수 있다.

2.2 입법과정

우리나라는 헌법 제40조에서 ‘입법권은 국회에 속한다’는 규정으로 입법권을 대의기관인 국회가 가지는 권한으로 국회를 구성하는 국회의원이 입법 의사를 실현하도록 하는 것을 원칙으로 하고 있으며 입법은 의회가 입법 절차에 따라 법률의 형식을 갖춘 법률 제정 작용을 말하고 있다(법제처, 2020:4). 실질적 입장에서 입법은 국가기관이 일반적·추상적인 성문의 법규범을 정립하는 것으로 법원⁵⁾이나 행정부⁶⁾가 헌법의 개정이나 명령·규칙·자치 법규 등의 제정을 할 수 있는 것을 포함하고 있다.

입법과정은 법률의 제정, 행정부 감독과 같은 입법부의 모든 기능과 활동뿐만 아니라, 입법 활동에 참여하는 모든 정치 행위자들이 의회를 중심으로 입법을 둘러싼 활동이나 작용을 영위하는 전(全) 과정이라고 할 수 있고⁷⁾ 좁은 의미의 입법과정은 법안의 생성과 제출, 법안에 대한 국회의 심사와 합의·의결의 과정이라고 할 수 있다. 이와 같은 입법과정은, 입법자의 의사가 법안 심사절차를 통해 다양한 논의와 합의에 의해 수렴되어 법률로 합체되는 과정이라 할 수 있다.

입법과정의 주요 결정권자는 입법과정을 구성하는 제 단계와 절차에서 중요한 사항에 대해 결정할 수 있는 공식적 권한을 가진 자로 국회의원⁸⁾, 국회의장⁹⁾, 위원장¹⁰⁾, 대통령과 정부¹¹⁾가 법적으로 권한을 부여받고 있다. 법안 처리과정은

5) 법원조직법 제9조(사법행정사무)

③ 대법원장은 법원의 조직, 인사, 운영, 재판절차, 등기, 가족관계등록, 그 밖의 법원 업무와 관련된 법률의 제정 또는 개정이 필요하다고 인정하는 경우에는 국회에 서면으로 그 의견을 제출할 수 있다.

6) 대한민국 헌법 제52조 국회의원과 정부는 법률안을 제출할 수 있다.

7) 박영도. (2009). 입법학 인문. 한국법제 연구원. 247.

8) 국회의원은 법률안 발의 권한(헌법 제52조), 상임위원회에 소속되어 법률안에 대해 질의권, 토의권, 표결권이 있다(헌법 49조, 국회법 제93조, 제106조, 제106조의 2)

9) 국회의장 ‘의사정리권’이란 회의를 개시하고 진행하며 종료하는 권한을 말하며 국회법에서 규정하는 입법과정 권한은 다수이며 국회의장이 독자적으로 행사할 수 있는 권한으로 직권상정 권한(국회법 제85조, 제 86조)이 있다.

10) 우리 국회는 위원회 중심의 국회 운영 구조를 채택하고 있어 입법과정에서 위원회가 가지는 권한은 강력하다. 위원회는 국회의원인 위원장과 간사 그리고 위원을 구성원으로 하여 운영하

의원 발의 안과 정부 제출 안은 상이한 과정을 거치고 있으며 이 연구에서는 의원 발의 안의 입법과정에 한정할 것이다.

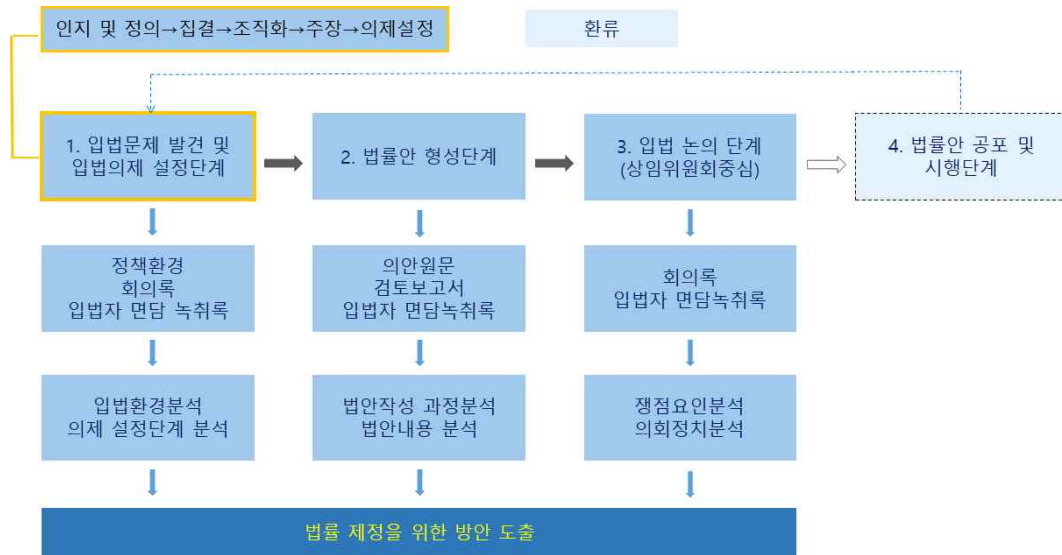
우리나라는 국회는 1987년 6월 29일 6·29선언을 계기로 대통령 직선제를 핵심으로 한 1987년 9월 18일 제9차 헌법개정이 이루어진 토대에서 국회 입법과정에서도 많은 변화를 가져왔다. 특히 우리나라의 입법처리는 위원회 중심주의를 채택하고 있어 대부분 위원회 결정에 따라 본회의에서 의결되고 있는 상황이다. 일반적으로 입법과정은 8단계로 볼 수 있으며 ①법률안의 발의·제출, ②본회의 보고, ③위원회 회부·심사, ④법제사법위원회 체계·자구 심사, ⑤심사보고서 제출, ⑥본회의 심의, ⑦정부이송, ⑧공포의 순으로 따르고 있다. 이 연구에서는 남북보건의료법안이 위원회 심사단계에서 머물렀으므로 이 단계까지만 분석할 것이다.

3. 입법과정 분석모형

본 연구에서 남북보건의료협력법의 입법과정에 대한 분석은 입법정책(입법방법)과 입법과정의 개념이 융합된 아래의 모형에 따라 단계별로 분석할 것이다. 아래의 분석모형은 이상영(2000)의 입법과정과 존스(Charles O. Jones)의 정책의제 형성 단계 중 일부를 융합하여 재구성한 것이며 남북보건의료협력법이 공포되지 못하였으므로 점선으로 처리하였다.

고 있다. 한편으로 위원회에 두는 소위원회가 입법과정에서 수행하는 위상과 기능이 강화되면서 소위원장의 역할이 더욱 중요해지고 있다. 소위원장은 소위원회 위원 중에서 선출되며 의사를 정리하고 소위원회 활동을 이끌어가는 역할을 하므로 더욱 강력한 면도 있다(국회법 제57조의2).

- 11) 정부(행정부)는 법률안 제출권·국무총리·국무위원·정부위원이 국회에 출석하여 발언할 수 있으며(헌법 제62조 제1항), 예산상 조치를 수반하는 경우는 정부의 의견을 제시할 수 있는 권한이 있다(국회법 제58조 제7항). 대통령의 입법과 입법과정에 대한 영향력은 대통령과 여당의 관계에서 독립적, 긴밀성, 긴장도 등 정치적 요인에 따라 상당한 차이가 있다.



<그림 4> 입법과정 분석모형

3.1 입법문제의 발견 및 입법의회 설정단계

1단계 ‘입법문제의 발견 및 입법의회 설정단계’는 남북 보건의료 협력을 위한 입법문제의 발견과 입법의회 설정단계이다.

입법문제의 발견 및 입법의회 설정단계에서는 각종 자료와 면담내용, 회의록 등을 이용하여 정책결정과 관련있는 정책환경을 분석할 것이다. 다음으로 의제 설정단계 개념틀을 이용해 의제 설정과정을 분석할 것이다.

문제란 ‘개선이 필요하다고 인식된 인간의 욕구, 즉 발생한 모든 사건 가운데 해결이나 개선이 필요한 일부 사건’, ‘전환이나 개선을 추구하는 사람에게 욕구나 불만을 가져오는 조건(condition) 내지 상황(situation)’이라고 정의 할 수 있다(박영도, 2014). 입법의 형성과정은 이런 문제의 인식에서 비롯하므로 이 단계는 입법의 방향을 결정함에 있어 중요하다. 문제에 대한 정의와 인식은 어디서나 동일한 것은 아니므로 정책환경 변화에 따른 관심도 필요하다.

가. 정책환경 분석

정책과 환경은 불가분의 관계를 가지며 ‘체제론자들(system theorists)’은 정책이 만들어지고 집행되는 과정을 환경과 분리해 논할 수 없다고 말하고 있다 (Anderson, 1979). 따라서 정책환경 분석은 당시 북한을 둘러싼 대북관계 및 국내외 배경, 북한의 보건의로 환경의 분석을 포함한다.

나. 의제 설정단계 분석

하나의 사회문제가 발생하여 정책의제가 되기까지 과정에 대한 여러 학자의 견해가 있다. 이 중 존스(Charles O. Jones)의 정책과정 모형은 사건의 인지단계부터 정책 종결단계까지 11단계(류지성, 2019)¹²⁾로 구분하고 있으나 이 논문의 1단계 ‘입법 문제의 발견 및 입법의제 설정단계’에서는 존스의 정책의제 형성모형 단계 중 5단계 의제설정 단계까지로 한정하여 문제의 인지 및 정의 단계부터 입법의제로 설정되는 단계까지를 비교·분석할 것이다.



<그림 5> 남북보건의료협력법 의제설정 단계의 개념들*

* 출처: 존스(Charles O. Jones)의 정책의제 형성 단계

1) 문제의 인지와 정의 단계

‘문제의 인지와 정의(perception & definition)단계’에서는 문제를 누군가가 인지하고 정의하는 과정이다. 하나의 문제가 성립되기 위해서는 제일 먼저 어떤 사

12) pp.88-94. 존스(Charles O. Jones)의 정책과정 모형에서는 인지 및 정의, 집결, 조직화, 주장, 의제설정, 정책설정, 합법화, 예산편성, 정책집행, 정책평가, 정책조정과 종결의 11단계로 구성·설명하고 있다. 이는 정책의 각 과정에 영향을 미치는 참여자가 변하게 되면 새로운 정책 과정이 시작한다고 보고 정책 각 단계별로 영향력을 행사하는 참여자들이 완전히 다르지 않지만 참여자의 정책과정에 대한 역할의 비중에 따라 정책과정을 나누는 모형이다.

실에 대한 인지가 전제되어야 하며 이때 인지의 내용과 범위는 사람마다 다르다. 남북한 보건의료의 현황에 대한 인지의 결과가 인지자에게 해결을 요하는 필요성을 야기한다면 하나의 문제가 성립하는 것이다. 문제가 성립되면 그에 대한 정의를 해야 하는데 문제의 정의는 인지자가 사건을 어떻게 인식하는가에 의존하기 때문에 인지의 방식이나 내용이 문제 정의에 매우 중요한 역할을 하게 된다(한석태, 2013).

2) 집결 단계

‘집결(aggregation)단계’에서는 얼마나 많은 사람이 문제에 관심을 가지고 있는지 볼 수 있는 단계이다. 존스(Charles O. Jones)는 얼마나 많은 사람이 문제에 관심을 가지는지가 ‘사회문제’가 ‘정책문제’로 전환되는 기준이 된다고 하였다. 많은 사회문제 중 정책문제로 전환되는 것은 아니므로 남북 보건의료 협력에 관해 관심이 있는 구성원과 규모는 중요하다고 할 수 있다. 이 단계에서는 공통으로 인지하는 문제는 ‘집결’ 과정을 통해 ‘요구(demand)’로 전환되어 나타난다(류지성, 2019).

3) 조직화 단계

‘조직화(organization)단계’는 사회문제를 공유한 사람이 ‘협의체’와 같은 공식적인 조직을 구성해서 입장을 표명하고 협의체는 정부에게 문제해결에 대해 공식적인 요구를 하는 역할을 하게 되는 단계이다. 이 연구에서 남북보건의료협력법의 제정 과정에서 협의체와 같은 공식적인 조직의 구성과 역할에 대해 분석할 예정이다.

4) 주장단계

‘주장(representation)단계’에서는 문제를 공유한 사람들이 조직된 후, 이들이 문제 해결을 위해 공식적으로 요구를 하는 단계이다. 주장단계에서 유관 부처와 대화 통로를 확보·유지하는 방법이 설정되는데 이 연구에서는 입법자 외 이와 같은 공식적인 대화 통로의 확보·유지가 이루어졌는지 분석할 예정이다.

5) 의제설정 단계

‘의제설정(agenda setting)단계’는 공식 경로를 통해 전달된 집단적 요구가 정부에 의해 받아들여지는 단계이다. 이 연구에서는 공식적 경로를 통해 입법자에 받아들여지고 입법자는 공식적 취급으로 할 것인지 결정하는 단계이며 공식적 취급으로 결정되면 입법자가 문제 해결 방법으로 ‘입법’을 선택하여 입법의제로 전환되는 시기를 말한다. 이 연구에서는 입법자가 문제 해결 방법으로 ‘입법’을 선택한 이유에 대해 분석할 예정이다.

3.2 법률안 형성단계

‘법률안 형성단계’는 남북보건의료협력법안을 형성하기 위한 단계이다.

법률안 형성단계에서는 4개의 발의 의안문, 검토보고서와 입법자 면담 녹취록을 통하여 법안 작성을 위한 과정과 법안 내용 분석을 실시할 예정이다.¹³⁾

가. 법률안 작성 과정 분석

일반적으로 의원이 법안을 작성하는 과정(박수철, 2012)은 ①입법정보와 자료의 수집 단계, ②분석·평가 단계, ③입법정책을 결정하는 단계, ④법률안 초안작성 단계, ⑤법률안 초안검토 단계, ⑥법률안에 대해 의견수렴 단계, ⑦소속 정당과 협의하는 단계, ⑧법률안의 형식과 내용을 확정하는 단계로 구분하고 있다.

헌법과 국회법에서는 의원의 법률안 제출권, 법안의 발의요건과 형식에 대한 규정은 두고 있으나, 그 이전의 과정과 절차인 법안의 입안과정과 절차에 관한 규정을 두고 있지 않음으로써 여러 방식으로 의원의 입법정보와 자료의 수집과 분석을 허용하여 그 과정과 절차에 민주성을 허용하고 있는 상황이다(박수철, 2012).

13) 이 논문에서는 입법기술론적 측면은 논의의 대상이 아니므로 이 논문에서는 생략하도록 한다.

우리나라의 국회의원 발의 안은 국회의원실에서 초안을 작성하거나 국회 사무처 법제실에 초안 입안을 의뢰해서 작성되고 정당에 따라서 국회 법안 발의 전 소속 정당 내 정책부서와 사전 협의를 거치는 경우도 있다. 따라서 남북보건의료협력법의 1.2.3.4차 차수별 작성 과정을 검토할 예정이다.

나. 법안 내용 분석

발의자의 입법문제에 대한 해결 의지가 담긴 발의 법안과 검토보고서를 중심으로 내용 분석할 것이다. 이는 전문위원의 검토보고서가 법안의 내용 변경에 많은 영향을 끼치고 있어 함께 분석함으로써 이에 따른 차수별 법안 변화 과정에 이해를 돕고자 한다.

3.3 입법논의(상임위원회중심) 단계

3단계 ‘입법논의(상임위원회 중심)단계’에서는 남북 보건의료 법안에 대해 심의가 이루어지는 단계이다.

입법논의(상임위원회 중심)단계에서는 상임위원회 회의록, 전문위원의 검토보고와 발의자 면담 녹취록을 통해 법률안 심의 절차의 제도적 측면과 심의·토론과정 중 쟁점별 논의 사항을 분석할 예정이다.

우리나라의 국회 입법과정은 국회법에 따라 진행되며 법률안 처리과정 단계는 ①법률안 발의, ②본회의 보고, ③입법예고, ④소관위원회 회부, ⑤위원회 심사, ⑥법사위원회체계자구심사, ⑦심사보고서제출, ⑧본회의 심의, ⑨정부이송, ⑩공포 단계를 거치게 된다. 이 중 남북보건의료협력법은 ⑤단계까지 진행이 되었으므로 이를 분석의 범위로 한정한다.

또한 입법논의 단계에서는 법안 발의자의 면담 녹취록을 통해 상임위원회 심의과정 중 법안 제정에 영향 요인을 모색하도록 할 것이다.

III. 남북 보건의료 협력의 역사 및 관련법

III장에서는 세 영역의 분석을 통해 남북보건의료협력법의 필요성을 도출하고자 한다. 첫째, 남북보건의료협력법의 입법 배경이 되는 남북보건의료 협력의 역사적 과정을 통해 남북보건의료 협력의 법적 제도적 근거의 필요성을 도출하고, 둘째, 남북 교류협력 회담과 합의서 통해 보건의료 협력 관련 조항과 의의를 분석을 통해 남북보건의료 교류협력을 위한 보건의료협정과 이를 위한 국내법의 필요성을 도출할 것이다. 셋째, 남북교류 협력의 근거가 된 기존 남북교류협력 관련법들과 4차에 걸쳐 발의된 남북보건의료협력법과의 규범 내용과 포괄성에 관해 조항별 비교분석을 실시할 것이다.

1. 남북 보건의료 협력 활동

북한에 보건의료 지원이 구체화된 것은 북한의 경제적 상황이 악화되던 시기와 같이 한다고 볼 수 있다. 70년대는 세계적인 데탕트 분위기에서 동유럽 국가들이 서방국가로부터 자본 도입에 적극 나서던 시기였으며 북한은 사회주의 국가와 교류만으로는 6개년 계획(1971년~1976년)의 목표 달성이 불가능하게 되자 북한도 서방국가로부터 차관에 입각해 경제개발에 주력하는 계획을 세웠다(양문수, 2015). 1972년부터 자본주의 국가로부터 기계, 플랜트를 차관으로 대량 수입하고 국교를 맺으며 무역사무소를 설치하는 등 적극적인 대외 관계를 넓혔다(최유정·한하린, 2021).

또한 1971년부터 남한과 대화가 시작되고 1972년 7·4 공동성명이 탄생되면서 경제적인 측면에서도 남한을 의식하지 않을 수 없었다(양문수, 2015). 이렇게 1971년부터 1980년 사이에 선진 자본주의 국가에서 들여온 차관이 12억 9,220만 달러와 사회주의 국가로부터 차관 도입액이 9억 8,210만 달러를 웃돌았고(양문수, 2012), 북한 당국의 기대와 달리 무역 수지 적자가 엄청나게 발생하자 1974년 북한의 대외 채무불이행 사태가 발생하였고 1987년에는 서방측 은행차관단이 채무불이행국으로 선고하기에 이르렀다. 북한은 부족한 기술력과 자본,

만성적인 무역수지 적자, 국내 에너지원의 부족, 주력 수출 상품의 부족, 세계적인 오일쇼크와 같은 원인들이 차관을 위한 차관으로 이어지게 했고 경제를 더욱 어렵게 했다.

이어서 유엔의 경제제재와 더불어 경제적 침체 상태에서 1995년 7월의 집중 호우 피해가 발생하자 북한은 UNHHA¹⁴⁾에 긴급 원조를 요청했다. 당시 북한은 170개 시·군 중 120개가 피해를 입었으며, 이재민은 520만명, 주택파괴 9만 8000가구, 사망·실종 68명, 저수지 붕괴 102곳에 달했다고 현황을 유엔에 보고 하였으며 재산피해는 약 150억 달러로 기록되고 있다(김주훈, 2017). 이에 우리 정부가 지원에 호응하면서 본격적으로 시작되었다.

정부는 직접 지원과 국제기구를 통한 간접 지원으로 진행 해왔고 직접 지원은 1995년 쌀 15만 톤 지원이 그 시작이 되었고(통일부, 1997 통일백서), 보건의료에 대한 직접 지원은 1997년부터 UNICEF¹⁵⁾, WHO¹⁶⁾를 통한 의약품 지원으로 시작되었다(통일부, 2008 남북협력기금백서). 우리 정부의 대북 보건의료 지원은 1997년부터 1999년까지 남북 협력기금의 5% 수준에서 2007년에는 19%, 2009년에 71.5%까지 보건의료 지원과 규모는 계속 상승하였다(서울대, 2013).

2004년 북한은 UNOCHA¹⁷⁾를 통한 지원을 거절하자, 우리 정부는 인도주의 지원에서 개발 지원으로 방향을 전환하면서 민간단체 위주의 지원에서 남북 협력기금에 지원이 증가하여 2004년부터 2009년까지 남북 협력기금과 민간단체, 지자체 보건의료 분야에 지원 비율이 50% 이상을 차지하였다(서울대, 2013).

분야별 특징으로 볼 때 1995년부터 1999년까지는 일반구호 비중이 86.7%, 농업복구 비중은 12.1%, 보건의료 비중은 1.1%에(이금순, 2003) 불과했으나 2000년 6·15 공동선언 이후부터 2010년 5·24조치로 남북경색 이전까지는 보건의료 분야를 포함하여 해마다 지원 분야는 급속히 성장하였다. 즉 2000년 초에

14) UNHHA: 유엔 인도지원사무국(United Nations Department of Humanitarian Affairs: 이하 UNHHA)

15) UNICEF: 국제연합아동기금(United Nations Children's Fund: 이하 UNICEF)

16) WHO: 세계보건기구(World Health Organization: 이하 WHO)

17) UNOCHA: 유엔인도주의 업무조정국(United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs: 이하 UNOCHA)

는 인도적 지원의 단순 의약품, 치료 목적의 영양지원 위주였으나, 2005년부터 개발 지원으로 범위가 확장되었다. 보건의료 분야에서는 2000년대에 의료장비, 평양정성제약 수액제, 제약회사 정제 생산라인 건립, 어린이 영양증진센터 건립으로 12.1%의 비중(황나미, 2007)을 차지하는 기반시설의 설립이 주 내용이였다. 2000년 초기에는 전염병 퇴치사업에 중점으로 결핵약, 구충제, 의약품 및 소모품 지원, 예방접종에 주력했던 분야(한국보건사회연구원, 2005)가 2007년 노무현 정부 말기 보건의료는 전체 18%를 차지하며 제약 사업이나 병원 현대화 사업, 시설 개선사업으로 확산되어 진행했다.

<표 2> 정부 및 민간차원 무상지원 분야별 현황* (단위:만 불)

연도	일반구호	농업복구	보건의료 (A)	계 (B)	보건의료 비율(A/B)%
1995	23,225			23,225	
1996	455	5		460	
1997	4,329	205	189	4,723	4
1998	2,891	254	40	3,185	1
1999	565	3,941	182	4,688	4
2000	1,435	8,562	1,380	11,377	12
2001	6,067	5,476	1,996	13,539	15
2002	4,174	7,351	1,967	13,492	15
2003	6,157	7,673	1,933	15,763	12
2004	10,538	9,450	5,624	25,612	22
2005	4,346	13,744	3,264	21,254	15
2006	11,672	14,082	4,301	30,055	14
2007	14,701	11,900	5,703	32,304	18
누계	87,669	83,944	25,866	197,479	12

*출처: 통일부(2008), 이상영(2008) 인도적 대북지원 현황

2004년 4월 22일 평안북도 용천역 인근에 대형 폭발사고가 발생하자 북한은 UNOCHA, IFRC¹⁸⁾, WFP¹⁹⁾ 등 국제 기구에게 동영상과 현장 사진을 공개했다. 우리 정부는 긴급 대북지원 대책을 강구하였고, 용천재해 지원을 위해 각계 각층에서 기탁한 성금은 170억 원에 달했으며, 130억 원 상당의 긴급구호 물품이 기탁되었고, 30억 원 상당의 복구용 자재·장비가 기증되었다. 현금과 기탁 물품은 전부 대북지원에 사용하였으며, 부족분 31억 원은 정부가 남북협력기금으로 지원하였다(통일부, 2005). 이 용천역 폭발사고로 대한민국에서는 중국 단둥 및 북경을 통해 직접 물자지원을 함으로써 보건의료는 대폭 증가하여 전체 지원금의 23%를 차지하였다(한국보건사회연구원, 2005)

1995년 김영삼 정부에서 시작된 대북지원은 1996년 강릉 잠수함 침투사건으로 확대 진행에 한계가 있었으나, 2000년 6·15 남북정상회담 이후부터 양적, 질적으로 증가하여 긴급구호·재해복구와 같은 무상지원과 식량차관과 같은 유상지원의 형태로 2007년까지 집중되어 지원이 이루어졌음을 알 수 있다. 2009년에는 북한에 신종플루 확진 환자가 발생하자 신종플루 치료제 50만 명분을 북한에 전달했다(통일부, 2010 통일부 백서). 2010년 천안함 사건으로 시작된 이명박 정부의 5·24조치로 대북지원은 거의 중단되었고, 간헐적으로 이어지던 민간단체의 대북 지원도 2016년 2월 박근혜 정부의 개성공단 폐쇄와 함께 대북 접촉과 지원은 현재까지 정체되거나 부진한 상황이다.

18) IFRC: 국제적십자사 연맹(International Federation of Red Cross: 이하 IFRC)

19) WFP: 유엔식량계획(World Food Programme: 이하 WFP)

<표 3> 대북 인도적 지원현황*

(단위: 억 원)

구 분	정부차원						민간 차원 <무상> C	총 지원액 <A+B+C>
	무상지원A			지원액 A(a+b+c)	식량 차관 B	지원액 A+B		
	당국차원 (a)	민간단체 기금지원 (b)	국제기구를 통한지원 (c)					
1995	1,854	-	-	1,854	-	1,854	2	1,856
1996	-	-	24	24	-	24	12	37
1997	-	-	240	240	-	240	182	422
1998	-	-	154	154	-	154	275	429
1999	339	-	-	339	-	339	223	562
2000	944	34	-	978	1,057	2,035	386	2,421
2001	684	63	229	976	-	976	782	1,757
2002	832	65	243	1,140	1,510	2,650	578	3,228
2003	811	81	205	1,097	1,510	2,607	766	3,373
2004	949	102	19	1,313	1,359	2,672	1,558	4,231
2005	1,221	120	19	1,360	1,787	3,147	780	3,926
2006	2,000	133	139	2,272	-	2,272	709	2,982
2007	1,428	220	335	1,983	1,505	3,488	909	4,397
2008	-	241	197	438	-	438	726	1,164
2009	-	77	217	294	-	294	377	671
2010	183	21	-	204	-	204	201	405
2011	-	-	65	65	-	65	131	196
2012	-	-	23	23	-	23	118	141
2013	-	-	133	133	-	133	51	183
2014	-	-	141	141	-	141	54	195
2015	-	23	117	140	-	140	114	254
2016	-	1	1	2	-	2	28	30
2017	-	-	-	-	-	-	11	11
2018	12	-	-	12	-	12	65	77
2019	-	-	106	106	-	106	170	277
2020	-	7	118	125	-	125	23	149
총 액	11,257	1,188	2,968	15,413	8,728	24,142	9,231	33,374

*출처: 통일부. 통일백서 2021

북한의 개발지원사업의 일환으로 보건의료 관련 정책사업으로는 한국국제보건 의료재단이 2007년부터 2009년 진행한 의약품 생산지원을 위해 의약품 원료지원, 우수의약품 제조기술 교육, 2008년에는 북한 의료인 교육사업을 시행하였다(서울대, 2020). 의료인 교육사업은 독일 NGO 단체인 독-조의학협회와 공동으로 독일 현지병원에서 5년간 매년 10명씩 북한 의료인 훈련사업을 추진하고 사업 경비 일부를 지원했다(통일부, 2008 남북협력 기금백서).

영유아 지원사업으로 2007년부터 2008년 사이에 남포시 산원 및 소아 병동, 대안군 인민병원 현대화 사업, 남포시·대안군의 영유아 임신부 영양개선 사업 및 어린이 영양 생산 시설 지원 사업, 함경북도 회령시 영유아와 임신부 영양개선·질병 관리·건강관리 사업에 828만 달러가 소요되었고(서울대, 2013) 최근 10년간 인도적 대북 지원의 분야별 지원 금액을 볼 때 보건의료 분야는 과거에 비해, 다른 분야에 비해 월등히 증가된 양상을 보여주고 있다.

<표 4> 인도적 대북 지원 분야별 통계표 (2011~2020)* (단위: 억 원)

분야	식량 차관	일반 구호	긴급 구호	사회 복지	보건 의료	농업	산림	생활개선 /에너지	환경
지원 (반출)액	0.00	139.0	49.3	415.9	817.7	45.9	37.4	7.7	0.00

*출처: 대북지원정보시스템

보건의료 분야에 대한 연도별 세부 지원 현황은 아래 <표 6>에서 알 수 있는 바와 같이 보건의료 분야 지원은 2010년 이전보다 지원 비율은 증가되었으나 지원금액은 급격히 줄고 있다. 또한 말라리아 및 신종 감염병에 대한 지원은 전혀 없으며, 장기적 성장을 기대할 수 있는 인프라 개선을 위한 지원도 보이지 않는다.

<표 5> 보건 의료분야 연도별 지원현황*

(단위: 만 불, %)

구 분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
결핵	148	96	66	140	157	183	220	91	339	401	217
기초보건	85	37	211	-	26	243	-	-	28	119	-
기타 감염병 (신종플루 등)	152	88	-	-	-	282	-	-	-	-	-
말라리아	37	303	-	-	-	-	-	-	-	-	-
모자보건	113	16	36	651	1,338	347	10	-	-	550	22
인프라 개선	213	20	56	27	49	51	-	-	-	3	-
지원액(A)	747	559	369	818	1,571	1,105	230	91	366	1,074	240
총지원액(B)	3,528	1,738	1,241	1,661	1,837	2,222	255	91	697	2,426	336
비율(A/B)	21.2	32.2	29.8	49.3	85.5	49.7	90.2	100	52.5	44.3	71.4

*출처: 남북보건의료협력법 검토보고서, 2020.

1990년 제정된 남북교류협력에 관한 법률과 남북협력기금법을 근거로 정부의 대북 보건의료 지원은 1995년 북한 자연재해로 인한 국제 사회와 정부의 지원으로 시작된 인도주의적 지원은 올해로 26년을 맞고 있으며, 2020년 12월까지 총 3조 3,374억 원이 인도적 지원으로 진행되었다(통일부, 2020).

우리는 아직도 인도주의적 지원을 계속하고 있다. 물론, 한반도 주변의 정세와 주변국과의 역학관계 남한의 정부 정책에 영향으로 그 한계점은 있으나, 인도주의 지원을 26년간 해와도 북한은 크게 달라진 상황이 없다면 우리의 지원 방법과 북한이 스스로 회복할 수 있는 방법에 대해 냉철한 반추와 사업 추진 방향을 재설정할 시기이다.

첫째, 한반도 상황이 현재는 분단국가이지만 통일을 염두에 둔 지원을 해야 할 필요가 있다. 초기의 의약품, 장비 지원에서 의료기관 시설 설립 및 개보수 차원으로 변화하고 있지만 이와 더불어 의료인력 훈련, 교육이나 보건의료 인프라 사업을 증가시켜야 한다.

남북관계 발전을 위한 계획은 남북관계 발전에 관한 법률에 의거하여 5년 단위의 기본계획과 이에 따른 연도별 시행 계획을 수립하고 있으며 이에 따르면 2019년도 성과로는 UNICEF 모자보건 사업(350만 불), WFP 영양지원 사업(450만 불), WHO 모자보건 의료지원(500만 불) 공여 결정 및 결핵약 분유 밀가루 등 15개 단체 170억 원이 반출되었으며²⁰⁾, 2020년도에는 세계식량계획(WFP)·유엔아동기금(UNICEF)과의 MOU 연장, WFP ‘북한 영유아 여성 지원 사업’에 1,000만 달러 공여, 국제연합식량농업기구(FAO)를 통한 아프리카돼지열병(ASF) 방역 협력 등이 추진되었다.²¹⁾

이처럼 분단국가로서 남북 보건의료 협력에 대한 장기적이며 계획적인 교류 협력은 부족하고 단발성 지원만 이루어졌다고 할 수 있다. 따라서 남북의 보건 의료 교류 협력의 새로운 지표설정을 위하여 사업 선정, 수행 과정, 결과에 대한 환류를 시행하기 위한 북한과 논의를 할 수 있는 제도적 방안이 필요하다.

둘째, 최근 북한은 중장기보건의료 계획을 세워서 국제기구와 협력을 시행해 나가고 있다²²⁾. 국제기구와 협력을 통한 보건의료 발전 계획과 마찬가지로 남북 협력체계를 통한 보건의료 중장기 계획을 구축하여 분단 국가의 특수성에 맞게 중장기 계획을 세워 실천할 필요가 있다.

그 예로 동서독의 경우 통일 전부터 20여 년간 상호 협력관계를 형성하여 동서독의 건강 격차를 감소하고, 동독의 보건의료 정보에 대한 교환과 협력이 있

20) 제3차 남북관계발전기본계획 2020년도 시행계획

21) 제3차 남북관계발전기본계획 2021년도 시행계획

22) Strategic Framework Medium Term Strategic Plan the Development of the Health Sector DPRK 2016-2020,

Strategic Framework for cooperation between the United Nations and the DPRK 2017-2021.

WHO. WHO Country Cooperation Strategy. DPRK 2014-2019.

또한 북한은 2021년 7월 13일 유엔 경제사회이사회(Economic and Social Council, ECOSOC)산하의 고위급 정치 포럼(High-Level Political Forum, HLPF)에서 진행되는 자발적 국별리뷰(Voluntary National Review, VNR)에 참여하여 ‘지속가능한 발전을 위한 2030 의제(the 2030 Agenda for Sustainable Development, 이하 2030 의제)’ 이행 상황을 보고 하였다.

었다. 1972년 기본조약으로 동서독 보건분야 협력을 시작하였고, 1973년 공동 재난 방지협정, 1974년 보건협정은 보건의료분야 공동 관리 방안에 대해 구체적인 협정이 맺어졌다. 1977년 보건예방에 대한 정보와 의견 교환에 대한 합의가 이루어진 후 통일 과정에서 급진적인 통일 추진으로 긴급 원조 및 중기, 장기 대책을 마련하였으며, 통일 후 동서독 연계 혁신 클러스터 구축을 지원하는 구 동독지역 연구혁신 파트너십 프로그램(Zwanzig20)을 추진해 온 사례를 참조할 수 있다(박수정, 2015). 이러한 사례를 통하여 남북한 상황에 맞는 중장기 남북 보건의료 협력 방안이 설정되어야 한다.

셋째, 26년간 정부의 대북 직접 지원과 국제기구를 통한 지원 자료는 점진적 통일과 남북한 보건의료 협력을 위한 새로운 정책 방향을 설정하는 데 활용할 충분한 가치가 있다. 북한의 보건의료 현황, 보건의료 지원 과정과 결과, 대북 지원 사업의 한계는 무엇인지 알 수 있었지만 자료의 통합과 다학제적 분석연구로 미래지향적인 정책설계가 필요하다. 남한이 통일을 준비하기 위해 북한의 협력 없이도 할 수 있는 연구부터 정세에 관계없는 효율적이고 지속적인 남북 보건의료 협력을 위한 제도적 장치로 남북보건의료협력법이 필요하다는 사실을 알 수 있었다.

2. 보건의료 관련 남북회담 및 합의서

국제 사회는 1960년대 냉전체제에서 벗어나 1970년대 초부터 화해와 협력의 분위기 속에서 남과 북은 과거와 달리 상호 대화와 접촉에 적극 나서게 되었다. 1971년 8월 남한의 제의에 따라 분단 26년 만에 남북적십자회담을 시작으로 인도적 분야에서 먼저 남북회담이 진행되기 시작되고 1971년 8월 20일 예비회담을 위한 첫 접촉을 시작으로 2018년 12월 말까지 660여 회의 만남이 있었다.

이 중 남북 보건의료 관련된 회담 및 합의서는 12개로 그 내용과 의미를 이 장에서 서술할 것이며 주요 보건의료 관련 남북회담과 합의서로는 남북기본합의서, 6·15 남북공동선언, 10.4선언, 10.4선언 후 제1차 남북총리회담, 남북보건의료·환경협력분과위원회 제1차 회의 합의서, 9월 평양공동선언, 평양정상회담 이후 남북보건의료 분과회담으로 볼 수 있다.²³⁾

보건의료 지원 및 협력에 관한 법제를 제정하기 위한 전(前)단계인 남북 보건의료 회담이나 선언은 남북한 보건의료에 관한 초기 단계의 범규범이라고 할 수 있으며, 보건의료를 지속적이고 안정적으로 추진하기 위해서는 보건의료 부문에서 세부적이고 체계적인 교류협력의 틀과 내용을 담아 보건의료 협정으로 국회동의 절차를 거치는 것이 필요하다.

2.1 남북 사이의 화해와 불가침 및 교류·협력에 관한 합의서 (약칭: 남북기본합의서)

‘남북 사이의 화해와 불가침 및 교류·협력에 관한 합의서’는 처음으로 ‘보건’이 포함된 합의서이다. 1991년 12월 15일 제5차 남북고위급회담에서 채택되어 1992년 2월 19일 발효된 ‘남북 사이의 화해와 불가침 및 교류 협력에 관한 합

23) 남북 보건의료 관련된 주요 회담 및 합의서의 종류와 의의에 대한 요약표는 <부록7>에 수록되어 있다.

의서’는 약칭 ‘남북기본합의서’로 불리며, 전문과 4개 장, 25개 조로 구성되어 있다. 분단 사상 처음으로 대한민국과 조선민주주의인민공화국이라는 국호를 사용한 공식 합의서이다(박정진, 2013). 또한 남북한 관계는 국가간의 국제법적 관계가 아닌 민족 내부의 관계라는 특수한 성격으로 설정하였으며, 평화 협정에 관한 잠정적 협약을 구체적으로 명시한 쌍방 최고책임자가 비준한 최초의 포괄적 합의문서이다(정규섭, 2011). 남북한의 관계를 민족 내부적 관계라는 성격을 기반으로 현재까지 교류 협력사업을 해 오고 있다.

가. 배경

대한민국은 1988년 제6공화국 출범과 함께 북한과 화해·협력을 통한 평화 통일 추구라는 새로운 차원의 통일 정책을 추구하기 시작했다. 이런 정책변화는 사회주의 체제가 1980년대 말과 1990년대 초 붕괴하기 시작하면서 한반도 주변에 동북아 냉전 시대가 탈냉전으로 재편되었다.

대한민국은 지속적인 경제적 성장으로 인한 자신감을 기반으로 노태우 대통령의 ‘7·7선언’을 통해 경쟁, 대결 상대에서 화해, 협력으로 관계 개선을 추구해왔으며 북한은 1980년대 후반 사회주의 국가의 몰락, 경제난으로 돌파구를 마련하고자 하였다. 이런 쌍방의 이해관계 일치로 남북고위급회담이 개최되고 남북은 1972년 7·4 공동성명이 나온 지 19년 만에 ‘남북기본합의서’를 채택하였다.

나. 내용 및 경과

남북기본합의서는 제1장 남북화해, 제2장 남북불가침, 제3장 남북교류·협력, 제4장 수정 및 발효로 구성되어 있으며 보건에 관한 조항은 제3장 제16조에 명시되어 있다.²⁴⁾

남북기본합의서는 최초로 보건 분야에 대한 교류·협력을 합의한 것이나, 우리

24) 제3장 남북교류·협력

제16조 “남과 북은 과학·기술, 교육, 문화·예술, 보건, 체육, 환경과 신문, 라디오, 텔레비전 및 출판물을 비롯한 출판·보도 등 여러 분야에서 교류와 협력을 실시한다.”

대법원과 헌법재판소의 판결에 의해 국가 간의 조약이 아닌 일종의 신사협정으로써 그 법적 구속력을 인정하지 않고 있다²⁵⁾. 그러나 남북한이 상호불신이 아닌 서로 인정하는 관계를 설정하고 남북한이 자주적 입장에서 대화와 타협을 통해 도출하였다는 것에 의의가 있다. 또한 동서독의 기본조약의 구성 형태에 있어 남북기본합의서와 유사성이 있다(박정진, 2013).

2.2 남북기본합의서 부속 합의서

남북기본합의서를 이행하기 위해 화해, 불가침, 교류협력의 분야별로 구체적 대책을 담아 3개의 부속 합의서를 마련하여 분야별 공동위원회들의 실천지침의 성격을 갖고 있다.

가. 배경

1992년 2월 19일 평양에서 개최된 제6차 남북고위급회담에서 남북기본합의서가 발효됨으로써 남은 문제는 이 합의서에 담긴 내용을 남과 북이 어떻게 실천해 나갈 것인지를 협의하고 이행하는 것이었다. 이에 따라 1992년 9월 17일 평양에서 개최된 제8차 남북고위급회담에서 남북기본합의서의 ‘화해,’ ‘불가침,’ ‘교류·협력’ 등 3개 분야 부속합의서가 채택·발효되었다. 분야별 부속합의서는 기본합의서에서 개괄적으로 합의한 내용을 실질적인 이행·실천을 위해 보다 세부적으로 규정한 것이다.

25) 대법원 1999. 7. 23. 선고 98두 14525 판결 : 판결 요지 중 발췌

남북 사이의 화해와 불가침 및 교류협력에 관한 합의서는 남북관계가 ‘나라와 나라 사이의 관계가 아닌 통일을 지향하는 과정에서 잠정적으로 형성되는 특수관계’임을 전제로, 조국의 평화적 통일을 이룩해야 할 공동의 정치적 책무를 지는 남북한 당국이 특수관계인 남북관계에 관하여 채택한 합의 문서로서, 남북한 당국이 각기 정치적인 책임을 지고 상호 간에 성의 있는 이행을 약속한 것이기는 하나 법적 구속력이 있는 것은 아니어서 이를 국가 간의 조약 또는 이에 준하는 것으로 볼 수 없고, 따라서 국내법과 동일한 효력이 인정되는 것도 아니다.

헌법재판소 2000. 7. 20. 선고 98헌바63 전원재판부 : 판결요지 중 필요 부분 발췌

1992. 2. 19. 발효된 ‘남북사이의 화해와 불가침 및 교류협력에 관한 합의서’는 일종의 공동성명 또는 신사협정에 준하는 성격을 가짐에 불과하여 법률이 아님은 물론 국내법과 동일한 효력이 있는 조약이나 이에 준하는 것으로 볼 수 없다.

나. 내용 및 경과

‘남북사이의 화해와 불가침 및 교류, 협력에 관한 합의서’의 제3장 교류·협력 관련 부속 합의서에는 1장 경제교류·협력, 2장 사회문화교류·협력, 3장 인도적 문제의 해결로 총 20장으로 구성되어 있다.²⁶⁾

남북기본합의서와 부속합의서는 남북관계에 쟁점이 되어왔던 사안들과 해결해야 할 부분들에 대해 전반적으로 포괄적 명시되어 있고, 총 12개의 협의기구를 구성하는 등 제도적인 틀에서 시행하고자 하는 의지가 담겨 있었으나, 남북한 견해가 일치하지 않은 상황에서 타결되어 실천과정에서 지속적인 논쟁의 소지를 포함하는 한계도 있었다(정규섭, 2011). 남북기본합의서는 ‘보건’이 포함된 ‘제2장 사회문화 교류·협력’ 부분의 이행 및 이와 관련한 세부 사항의 협의·실천은 남북사회문화 교류·협력공동위원회에서 하기로 했다(제14조).

이처럼 분야별 공동위원회 구성과 같이 그 이행체계를 다 갖추었음에도 불구하고 북측의 일방적인 대화 중단으로 실행되지 못했으나 이후 남북관계 발전시 준거의 틀이 되고 있다.²⁷⁾

2.3 6.15 남북 공동선언

6·15 남북 공동선언은 2000년 6월 15일 평양에서 김대중 대통령과 김정일 국방위원장이 정상회담을 통해 발표한 공동선언으로써 1991년에 체결한 남북기본합의서를 실천으로 옮기는 출발점이 되고 있다. 남북기본합의서의 내용에서 보건에 관한 사항이 진일보한 것은 아니었으나 5개 조항 중 4항에서 남북이 보건 분야 협력을 재확인할 수 있었다는 점에서 의미가 있다.

26) 제3장 남북교류·협력 관련 부속합의서 2장 사회문화교류·협력 부문

제9조 남과 북은 교육, 문학·예술, 보건의, 체육과 신문, 라디오, 텔레비전 및 출판물을 비롯한 출판·보도 등 여러 분야에서 교류와 협력을 실시한다.

27) 통일부, 남북관계 지식 사전, 남북기본합의서 부속합의서

가. 배경

1991년 남북기본합의서를 체결한 이후 국제정치와 북한의 핵실험 등으로 이행하지 못하다가 1998년 김대중 대통령 취임 이후 정상회담과 특사 교환을 제의하자 북한이 이에 호응하여 2000년 6월 15일 제1차 남북정상회담이 평양에서 개최된 후 2000년 6월 15일 공동선언을 발표하였다. 분단 사상 처음 남북한 최고 정상이 직접 합의하고 서명한 문건이다.²⁸⁾ 또한 통일문제의 자주적 해결, 남측의 연합제안과 북측의 연방 제안의 공통성을 인정함으로써 남북관계에 화해 협력 시대를 시작한 중요한 선언으로 평가하고 있다(김근식, 2006).

나. 내용 및 경과

그 내용은 통일문제의 자주적 해결, 남측의 연합제안과 북측의 연방 제안의 공통성 인정, 8·15에 즈음한 이산가족 방문단 교환과 비전향 장기수 문제 해결, 민족경제의 균형적 발전과 제반 분야의 교류 협력 활성화, 합의 사항 실천을 위한 당국 간 대화 개최 등 5개 항으로 구성되어 있다. 이 중 보건 관련된 문항은 제4항²⁹⁾이다.

당시 제3항에 명시된 이산가족 문제 등 인도적 문제에서 많은 성과를 이뤘으며 2000년부터 2009년 사이에 대북 지원이 가장 많이 이뤄진 것으로 확인되고 있다³⁰⁾. 또한 제3항과 제4항은 남북 간에 제반 분야에서 교류와 협력을 본격 추진해 나가기 위한 근거를 마련하였다. 이산가족 문제에 있어 공동선언 이후 방문단 교환, 서신 거래, 생사 주소 확인, 면회소 건설 등 많은 성과를 이루었다. 4항의 경제 협력을 위해 4개 경협합의서가 발효되고 철도, 도로가 연결되면 개성공단이 가동되어 남북 간의 인적 물적 교류도 급속히 늘어났다.³¹⁾

28) 통일부, 남북관계 지식 사전, 6.15 남북공동선언

29) 4. 남과 북은 경제협력을 통하여 민족경제를 균형적으로 발전시키고, 사회, 문화, 체육, 보건, 환경 등 제반분야의 협력과 교류를 활성화하여 서로의 신뢰를 다져 나가기로 하였다.

30) e-나라지표 http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2784

31) 통일부, 남북관계 지식 사전, 6.15 남북공동선언

2.4 제16차 남북장관급 회담 합의사항

6·15 남북공동선언의 후속 회담으로 2005년 9월13일부터 16일까지 평양에서 남북장관급 회담이 개최되었다. 남과 북은 한반도 평화 정착과 남북 공동번영을 위한 제반 현안에 대해 합의하고 6개 항의 합의사항을 공동보도문으로 발표하였는데 이 중 보건의료 관련 조항은 제3항³²⁾에서 찾을 수 있다.

위에서 확인하다시피 기존의 ‘보건’에서 ‘보건의료’라는 단어를 처음 사용하게 되는데 우리 측은 그동안 보건·의료 협력이 일회적이거나 산발적이어서 지속성과 체계성을 확보하는 데 한계가 있음을 지적하고, 보건·의료 분야 협력을 위한 당국 간 협의를 필요하다는 점을 제의, 관련 실무접촉을 통해 당국 간 협력 문제를 협의하기로 했다.³³⁾ 또한 제16차 남북장관급 회담은 보다 실질적인 민족경제의 균형적 발전과 공동 번영을 도모하고 상호 이해 제고와 동질성 강화를 위한 사안으로 개성공단 2단계 개발, 임진강 수해 방지와 과학 기술, 보건 의료 등 쌍방이 필요로 하는 협력사업들을 남북 경제협력추진위원회 제11차 회의와 관련 실무접촉들을 통하여 협의·해결해 나가기로 하였다(공동 보도문 3조②항).

2.5 용천 재난구호 회담

가. 배경

2004년 4월 22일 북한 용천역에서 연료 화물열차 관련 폭발사고³⁴⁾가 발생하

32) 3. 남과 북은 민족공동의 이익과 번영, 민족경제의 통일적·균형적 발전을 촉진시키고 남북 사이의 경제협력을 실질적으로 추진시키기 위한 조치들을 취하기로 하였다.

② 남과 북은 개성공단 2단계 개발, 임진강 수해 방지와 과학기술, 보건의료 등 쌍방이 필요로 하는 협력사업들을 남북 경제협력 추진위원회 제11차 회의와 관련 실무접촉들을 통하여 협의·해결해 나가기로 하였다.

33) 통일부, 남북합의서 해설자료, 제16차 장관급회담해설자료.

34) 국가기록원. 북한용천역 폭발사건 : 2004.4.22 북한 용천역에서 열차 폭발사고가 발생하였다. 사고원인은 질안비료(질소암모늄)를 적재한 화물차량과 유조차량을 궤도 교체하던 중 부주의로 인해 전기선에 접촉하여 폭발사고가 발생하였다. 폭발사고로 인한 피해반경은 1.5km~2km이며, 폭발지점 깊이는 15m이다. 이로 인하여 건물 30여 동(1,850세대)이 완파되었으며, 주택 8,100여세대가 파괴되었다. 인명피해는 사망자가 150여 명이며, 부상자는 1,300여명이다.

여 북한은 이례적으로 사고 발생 사실과 원인 및 규모를 신속히 발표하였다. 많은 인명피해와 손실로 자체 능력으로는 수습과 복구가 감당하기 어려워 국제사회 도움을 요청한 사건이었다.

나. 내용 및 경과

북한 용천역에서 발생한 대규모 폭발사고 발생 보도가 나오자 우리 정부는 피해지역 시설복구 등 이재민 지원 문제 협의를 제의하기 위해 2004년 4월 27일 개성에서 당국 간 회담이 열렸다. 정확한 실태조사와 우리 측 의약품이나 장비를 사용하기 위해 남한 의료진 파견을 제의했으나 이미 국제기구의 현장 방문이 있었고 피해 실상이 알려져서 우리 측 추가 조사 및 기술인력 파견도 불필요하다고 거절했다. 남한의 의료진 파견 제의에 대해서는 용천지역에 북한 의료진이 충분히 파견되어 우리 측 의료진 현지 파견도 불필요하다고 주장하였다. 그러나 긴급구호품이나 의료품 지원보다는 이재민 생활 안정 및 학교, 주택 등 공동시설복구를 더 시급하게 요청했었다.

우리 측은 회담 종료 후 5월 7일부터 8월 4일까지 약 3개월에 걸쳐 긴급구호물자와 시설복구를 위한 자재 장비 지원을 실시하였다. 주요 지원 품목은 의약품 등의 긴급구호물자와 중장비, 시멘트, 유류 등의 건축자재·장비 등으로 수송비를 포함하여 총 419억 원의 비용이 소요되었다³⁵⁾.

북한 측은 2004년 8월 30일 북한적십자사 위원장 명의로 남측의 용천재해 지원에 사의를 표명하고, 긴급구호 및 복구용 자재·장비 분배 결과를 통보해왔다. 한편 이윤구 대한적십자사 총재 일행이 국제적십자연맹 관계자들과 함께 6월 5일부터 8일까지 방북하여 용천지역 피해 상황을 확인하고, 우리 지원물자가 주민들에게 분배된 상황을 확인하였다.³⁶⁾ 우리 측은 회담을 통해 북한 측이 필요한 부분을 파악한다는데 목적을 두고 협의하여 별도의 합의서는 채택하지 않고 회담을 종료하였다.³⁷⁾

35) 통일부, 남북회담정보 회담개최현황 용천재난구호 남북 간 실무접촉
<https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/a/ad/usrtaltotal/View.do>

36) 통일부 북한정보포털, 용천역 폭발사고 재해원인
<https://nkinfo.unikorea.go.kr/nkp/term/viewKnwldgDicary.do?pageIndex=1&dicaryId=63>

2.6 북한 조류인플루엔자 관련 남북실무접촉

가. 배경

북한이 2001년 9월 통일부를 통해 오리고기 판매 의사를 전달해와 닭까지 포함하는 위생조건 제정을 추진하여 북한산 가금육 수입위생조건을 2004년 10월 15일 제정·고시³⁸⁾하였다. 2004년 가금육반입위생조건 제정 시 쌍방 당국이 양해한 점에 기초하여 2005년 3월 15일 당시 북측 언론에 조류인플루엔자 관련 보도가 있어 북한 측 지역에서의 조류인플루엔자 발생 여부 및 관련 상황에 대한 정보제공을 요청했으나 이에 대해 북측은 북한지역에 조류인플루엔자 사실을 일체 부정해왔다.

나. 내용 및 경과

이후 남측은 북측 전역에 확산 조짐이 있어 2005년 3월 29일 조류인플루엔자 퇴치를 위해 약품, 장비, 기술 인력 등 지원 의사를 통보하자 이후 4월 8일 우리측에 퇴치에 필요한 약품과 장비를 제공해 줄 것을 희망하여 4월 14일 긴급 약품과 장비를 남포항을 통해서 전달하였고 4월 22일 개성에서 당국 간 실무 접촉을 실시했다. 그간 남북의 논의과정에서 북측은 방역보다는 예방약 생산시설 확보에 집착하는 태도를 보였고, 4월 22일 논의에서 긴급 약품 제공에 대해 남측에 감사의 입장을 표명하였다.

회담에서 우리 측은 북한 측 조류인플루엔자 퇴치를 위해 할 수 있는 범위에서 최대한 지원한다는 우리 측의 적극적인 협력 의지를 전달하고, 북한 측은 모두 발언 등을 통해 긴급 약품 등 제공에 대해 수차례 감사하다는 입장을 표명함으로써 남북 당국간 협력 의지를 재확인했다는 점에서 큰 의의가 있었다.³⁹⁾

37) 통일부 남북회담정보 회담개최현황 용천재난구호 남북 간 실무접촉

38) 국가법령정보센터, 북한산가금육 수입위생조건(농림부고시 제2004-64호, 2004.10.15. 제정, 시행)

4. 북한당국은 고병원성가금인플루엔자(Highly Pathogenic Avian Influenza : HPAI)가 발생한 때에는 즉시 반출을 중지하고, 그 사실을 모사전송·우편·전자메일 등을 이용하여 남한당국에 통보하여야 하며, 반출재개를 희망하는 경우에는 남한당국과 사전에 협의하여야 한다.

39) 통일부, 회담별 전체자료, 북측 조류인플루엔자 관련 남북실무접촉 결과

회담 중 쌍방의 이견이 컸던 분야는 북측이 제시한 품목 확정에 최대한 목표를 두고 의견을 제시한 가운데 방역보다는 예방약 생산 시설 확보에 집착했으며 특히 북한 측은 예방약 제조시설 지원과 나머지 품목을 연계시키는 태도로 일관하며, 전문가 현장답사는 용천지역 재해 구호 회담에서와 마찬가지로 이미 국제 기구의 현장 방문 조사가 있었으므로 우리 측의 추가 실태조사는 거절하였다.⁴⁰⁾

2.7 제18차 남북장관급회담

제18차 남북장관급회담이 2006년 4월 21일부터 24일까지 평양에서 진행되었다. 여기서는 8개의 항을 합의하였는데 이 중 제7항⁴¹⁾에서도 제16차와 마찬가지로 ‘보건의료’라는 단어가 명시되어 있음을 볼 수 있으나 보건의료에 대한 남북당국 간의 진전은 없었으나, 이번 회담에서의 합의는 경제 분야에 편중되었던 남북관계가 다양한 분야에서 협력으로 확대됨으로써 남북 관계의 저변이 확대되었다는데 의미가 있다.⁴²⁾

2.8 남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언(10·4선언)⁴³⁾

2007년 ‘10·4 선언’은 전문과 8개 항으로 구성되어 있으며 군사적 긴장 완화와 신뢰 구축 추진, 한반도 평화 체제 구축, 남북 경협 확대·발전, 서해평화협력특별지대 설치, 사회문화 분야 교류 협력 발전, 인도적 협력 적극 추진 등에 관한 40여 개의 분야별 합의 사항을 담고 있다. 1991년 남북기본합의서가 탈냉

-
- 남북은 오늘(4.22) 개성에서 북측 조류인플루엔자 관련 당국 간 실무접촉을 개최하였음.
 - 쌍방은 조류인플루엔자 방역·퇴치를 위한 약품과 장비의 제공 및 기술지원문제 등에 대해 협의하였으나 제공품목과 관련, 추가 협의의 필요성이 제기되어 오늘 접촉에서는 협의를 완료하지 못하였음.
 - 향후 추가 검토를 거쳐 북측과 협의를 지속해 나갈 것임.
 - 한편 북측은 우리 측의 약품·장비 등 긴급지원에 대해 수차례 사의를 표하였음.

40) 통일부, 회담별 전체자료, 북측 조류인플루엔자 관련 남북실무접촉 결과

41) 7. 남과 북은 자연재해 방지, 보건의료, 문화유적 보존 등 여러 분야에서의 협력사업을 추진하기로 하였다.

42) 통일부, 회담별 전체자료, 제18차남북장관급회담 결과 공동보도문, 해설자료.

43) 남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언은 ‘10·4 남북정상선언’ 또는 ‘2007 남북정상선언’으로 불리며, ‘10·4 선언’으로 간추리기도 한다. 따라서 이하 ‘10·4 선언’으로 명명하도록 하겠다.

전 시대의 남북관계 발전 방향을 설정한 기본 장전(章典)이라면 6·15남북공동선언은 남북기본합의서의 실천선언이라 할 수 있으며 2007년 10·4 선언은 6·15남북공동선언의 이행을 위한 조치들을 담고 있다. ‘보건의료 분야’를 경제 협력 분야에 포함하도록 한 첫 정상 간 선언문이다.

가. 배경

2007년 10월 2일부터 4일간 평양에서 개최된 2007년 남북정상회담에서 노무현 대통령과 김정일 국방위원장은 ‘10·4 선언’에 합의하고 서명했다. 6.15 공동선언 이후에도 남북관계는 정치·군사적 협력에 소극적이었고, 북측의 서해교전, 핵실험 발생과 남측의 한미군사 훈련 등의 빌미로 남북관계는 교류협력의 단계 수준에 머물러 있었다. 10.4 선언으로 남북 정상회담의 목적인 한반도 평화, 남북관계의 안정, 남북대화의 지속적 추진, 남북한의 공동번영을 위한 남북한 정상 사이의 암묵적 합의를 이루었다고 볼 수 있다.

나. 내용 및 경과

10·4 선언에서는 제5항과 제7항⁴⁴⁾에서 보건과 관련된 내용을 볼 수 있으며 남북기본합의서나 6·15 공동선언과 달리 10·4 선언에서는 제7조 ‘자연재해를 비롯한 재난’의 문구에서 보건 분야를 넘어 재난 전체에 대한 협력을 처음으로 공동선언문에 명시하였다는 점에서 의의가 크며, 이는 동포애와 인도주의, 상부상조의 원칙으로 정치적 현황에 흔들리지 않는 협력의 필요성에 합의하였다.

보건협력의 내용에 대해서는 정상회담의 ‘10.4 선언 합의문 해설자료’에서 다방면의 경제협력을 통해 경제 공동체 건설하고자 한 분야에 보건의료 분야의 협

44) 제5항 “남과 북은 민족경제의 균형적 발전과 공동의 번영을 위해 경제협력사업을 공리공영과 유무상통의 원칙에서 적극 활성화하고 지속적으로 확대 발전시켜 나가기로 하였다”

▪ 부속조항 : “남과 북은 안변과 남포에 조선협력단지를 건설하며 농업, 보건의료, 환경보호 등 여러분야에서 협력사업을 진행하기로 하였다.”

제7항 “남과 북은 인도주의 협력사업을 적극 추진해 나가기로 하였다.”

▪ 부속조항 : “남과 북은 자연재해를 비롯하여 재난이 발생하는 경우에는 동포애와 인도주의, 상부상조의 원칙에 따라 적극 협력하기로 합의하였다”.

력을 포함시켰다. 또한 취약계층 영유아, 임산부 지원사업의 체계적 관리, 감염 병공동 대응, 관리체계 구축에 대한 논의를 시작하였다⁴⁵⁾.

2.9 ‘10·4 선언’ 이행에 관한 제1차 남북 총리회담 합의서

10·4 선언을 실천하기 위한 각종 회담이 진행되었는데 남북공동협의기구로 남북총리회담과 부총리급의 남북 경제협력공동위원회를 운영하기로 했다.

가. 배경

10·4 선언에 따라 이루어진 같은 해 11월 14일부터 16일까지 서울에서 제1차 남북총리회담이 시행되었다.

나. 내용 및 경과

제1차 남북총리회담 합의서는 총 8개의 조로 구성되어 있으며 제3조⁴⁶⁾와 제6조⁴⁷⁾에서 보건의료 관련 내용을 찾아볼 수 있으며 이는 제1차 남북총리회담 합

45) 통일부 남북회담 본부, <2007 남북 정상회담 합의 해설 자료 >

농업, 보건의료, 환경보호 등 협력 부분에서는

○ 남북 경제의 질적 발전과 확대를 위해서는 우선 농업 및 보건의료분야의 협력을 통해 북한 경제의 토대를 일정 수준 안정화시킬 필요가 있으며 이러한 관점에서 남북은 농업, 보건 의료 분야 협력사업을 추진해 나가기로 합의하였다.

○ 보건 의료체계 개선과 관련해서는 먼저 취약계층인 영유아와 임산부 지원사업을 체계적으로 추진하기 위한 당국간 협력 착수 - 순차적으로 전염병 공동방역·관리체계 구축, 북측 의료인력 교육, 기초의약품 및 의료장비 지원, 기초(군단위) 병원 현대화 지원 등 협력을 추진해 나갈 계획

46) 제1차 남북총리회담 합의서 제3조 남과 북은 민족경제의 균형적 발전과 공동번영을 위한 경제협력을 적극 추진하기로 하였다.

1) 도로 및 철도분야 협력

2) 조선협력단지 건설

3) 개성공단 건설

4) 자원개발, 농업, 보건의료 등 분야별 협력

③ 남과 북은 병원, 의료기구, 제약공장 현대화 및 건설, 원료지원 등을 추진하고 전염병 통제와 한의학 발전을 위해 적극 협력하기로 하였다.

⑥ 남과 북은 지하자원개발, 농업, 보건의료, 수산, 환경보호 분야의 협력을 위해 「남북경제협력 공동위원회」 산하에 분과위원회를 구성·운영하기로 하였다.

47) 제1차 남북총리회담 합의서 제6조 남과 북은 자연재해가 발생하는 경우 상호 통보 및 피해

의서 해설자료의 구체적인 내용을 통해 긴급구호 보건의료 지원을 넘어 남북 보건의료협력으로 전환할 것에 합의한 내용임을 알 수 있다.⁴⁸⁾

2.10 남북보건의료·환경보호협력분과위원회 제1차 회의 합의서

10·4 선언 이후 후속 조치로 남북보건의료·환경보호협력분과위원회 제1차 회의가 2007년 12월 20일부터 21일까지 개성에서 개최되었다.

가. 배경

제1차 '남북총리회담'과 '남북경제협력공동위원회' 제1차 회의에서 합의한 보건의료 및 환경보호 협력사업에 대한 구체적인 이행 문제를 협의하는 자리였다.

나. 내용 및 경과

이 합의서는 분단 60년 만에 양측 당국자 간에 이루어진 첫 보건 의료협력에 관한 합의로 의미가 있다(통일부, 2015). 쌍방은 남북경제협력공동위원회에서 추진하기로 합의한 병원 현대화·제약공장 현대화 등 보건 의료협력, 산림녹화 및 병해충 방제사업, 생태계 보존과 환경오염 저감 등 환경보호 분야 협력사업의 구체적인 이행계획을 협의하였다.

당시 양측의 기본 발언 요지를 보면, 우리 측은 기본적 권리인 건강한 삶을 보장하기 위해 보건 의료협력을 추진하자고 하였으며 이에 실무적으로 도병원 현대화 및 도병원 중심으로 의료인력을 교류 병행, 제약공장에 대한 원료제공, 전염병 예방백신 제공, 말라리아 공동방역, 보건 의료협력 사업 현장 조사를 2008년 1월 중 실시하자고 제안하였다. 이에 반해 북한 측 발언 요지는 보건의

확대 방지를 위한 조치를 신속히 취하며 동포애와 상부상조의 원칙에서 피해복구 등에 적극 협력하기로 하였다.

48) 남북정상선언 이행 종합기획단. 제1차 남북총리회담 합의서 해설자료. 2007.

- 긴급구호 중심으로 추진되었던 당국 차원의 체계적 보건의료 협력을 적극 추진하기로 합의하여 당국 간 병원, 의료기구, 제약공장 현대화, 원료지원 등을 통해 남북 보건의료 협력 확대 계기 마련하였다.

료 협력사업 관련 제안으로 진단·치료·과학기술 설비통일, 제약 및 의료기구공장 (주사기 공장)의 현대화와 건설, 고려의학 부문 협력사업 강화, 심장 전문병원 건설 지원을 제안하였다.

논의의 배경에서 협력사업에 대한 관심이 남북이 서로 달랐던 것을 볼 수 있다. 결국 쌍방의 의견이 접근된 사업을 중심으로 시범 협력사업, 공동조사 및 실무협의 일정에 합의하고 합의에 이르지 못한 사업은 차기 회담에서 논의하기로 하면서 총 4개조 10항으로 구성된 합의서가 채택되었다. 1항은 보건의료에 관해, 2항은 환경 보호협력에 관해 협의한 사항이다. 이 중 1항의 합의된 내용은 아래와 같다.

1. 남과 북은 보건의료 협력사업을 적극 추진해 나가기로 하였다.

① 남과 북은 2008년에 사리원 인민병원 현대화 사업을 시범적으로 진행하고, 이 사업을 단계적으로 확대해 나가며 전문가 교류 등 그 운영을 위한 협력사업을 진행하기로 하였다.

② 남과 북은 2008년 상반기 중 약솜공장 건립을 착수하기로 하고 규모 및 운영 방안 등 구체적인 사항은 현장 방문 기간 중 실무협의를 통해 확정하기로 하였다.

③ 남과 북은 전염병 통제를 위해 예방약 및 냉장 운반 장치, 구급차, 진단 시약, 치료제를 제공하며, 남북사이에 상호 영향을 미치는 전염병 퇴치를 위해 공동으로 노력하기로 하였으며, 이 사업들과 관련한 실태조사자료를 교환하기로 하였다.

④ 남과 북은 의약품 제조 품질관리기준에 맞게 북측 제약공장들이 원활하게 운영될 수 있도록 원료의약품을 제공하며, 설비 현대화와 관련한 문제는 계속 협의해 나가기로 하였다.

⑤ 남과 북은 사리원인민병원 현대화와 약솜공장 건설과 관련한 실태조사를 2008년 1월 중 실시하며, 사업기간 중 필요한 기술실무진의 현장방문을 보장하기로 하였다.

이 합의서는 기존의 합의서의 보건의료가 경제, 농업, 철도 분야 등에서 별도의 협력분야로 지정하여 남북 교류협력을 모색하였다는 점에서 의의가 있다.

이 회의에서 채택된 ‘남북 보건 의료협력 합의서’는 분단 60년 만에 양측 당국자 간에 이루어진 첫 보건 의료협력에 관한 합의로써 보건 의료분야의 비정치적, 인도주의적 특성이 부각된 상황으로 남북 보건의료 교류가 크게 활성화될

것으로 기대했었다(통일부, 2015).

2.11 9월 평양공동선언

문재인 정부는 출범 이후 2018년 김정은 신년사에서 평창올림픽 참가 의사를 밝혀온 것을 시작으로 2018년 4월 27일 남북정상회담이 시작되었다. 4·27 남북 정상회담 이후 북미정상회담이 6월 12일 싱가포르에서 이루어졌고, 문재인 정부의 세 번째 정상회담이 2018년 9월 19일 평양에서 개최되어 9월 평양공동선언이 도출되었다.

가. 배경

9월 평양공동선언문은 2000년 6.15선언의 연장선에서 더욱 구체화한 내용을 담고 있음을 볼 수 있다. ‘판문점선언’을 철저히 이행하여 남북관계를 새로운 높은 단계로 진전시켜 나가는 것’을 목표로 진행되었던 이 회담은 지금까지 남북 정상회담과 회의 중에서 가장 실천적이고 현실적인 합의로 평가되고 있다(김갑식, 2019).

나. 내용 및 경과

4.17 판문점 선언에서는 안보와 공동번영의 내용이 주 내용으로 보건 관련한 합의 사항은 없었던 것에 반해 9·19 평양선언에서는 남북 교류협력의 실천사항으로 보건 의료분야 협력 조항이 포함되었다.

9월 평양공동선언은 6조 14항으로 이루어져 있으며 이 중 제2조 4항⁴⁹⁾에서 보건과 관련한 조항을 찾아볼 수 있다.

49) 9월 평양공동선언.

2. 남과 북은 상호호혜와 공리공영의 바탕 위에서 교류와 협력을 더욱 증대시키고, 민족경제를 균형적으로 발전시키기 위한 실질적인 대책들을 강구해 나가기로 하였다.

④ 남과 북은 전염성 질병의 유입 및 확산 방지를 위한 긴급조치를 비롯한 방역 및 보건·의료 분야의 협력을 강화하기로 하였다.

이와 같은 공동선언문의 형식 속에 전염성 질환 대응으로 협력을 추진하자는 내용을 담은 것은 동서독 기본조약 제7조 6항⁵⁰⁾에서 보건분야의 협력을 규정한 것과 같은 수준으로 볼 수 있다(박훈민a, 2018). 따라서 추후 보건 의료분야 협력 실천으로 이어질 ‘보건 의료분야 합의서’의 근거를 마련했다는 점에서 중요한 의의가 있다(최철호, 2019).

2.12 남북보건의료 분과회담

9월 평양공동선언 후 보건 의료협력을 위한 실천적 조치를 위해 개성남북공동연락사무소에서 2018년 11월 7일 회담을 진행하였다. 남한의 보건복지부 차관과 북한의 보건성 국가위생검열원장 등 실무단이 11년 만에 열린 분과회담에서 공동 합의문을 도출하여 남북보건의료 협력의 문이 열리는 듯하였다. 합의 내용은 다음에서 보는 바와 같이 전염병 유입 확산을 방지하기 위한 정보교환과 대응 체계를 구축하여 전염병 정보교환을 12월 내로 실시하기로 했다.

이후 12월 12일 남북 보건의료 실무 회의를 개성 남북공동 연락사무소에서 남북 간 인플루엔자 관련 정보 시범교환, 향후 정기적으로 인플루엔자 정보교환 및 감염병 정보교환 방안을 협의하기로 했으나 더 이상의 남북보건의료 실무 회의는 개최되지 않았다. 당시 민간병원의 설립과 민간단체의 지원의 움직임과 공공기관에서도 남북보건의료 협력을 구상하였으나 무산되었다.

50) A. 독일연방공화국과 독일민주공화국의 상호관계에 관한 기본조약

제7조 독일연방공화국과 독일민주공화국은 관계를 정상화하는 과정에서 실제적이고 인도적 문제를 논의할 용의가 있음을 선언한다. 쌍방은 본 조약의 원칙에 입각해서 상호 이익을 위하여 경제, 학술, 기술, 교통, 사법, 우편, 전신업무, 보건, 문화, 스포츠, 환경보호 등의 분야에 협력을 발전시키고 촉진시키기 위해 협정을 체결할 것이다. 세부사항은 추가의정서에 규정한다.

6. 독일연방공화국과 독일민주공화국은 보건 분야에서 협조할 것에 대한 관심을 표명한다. 쌍방은 조약에 의거하여 허용된 범위 내에서 의약품과 특수병원 및 진료소의 치료방법의 교류에 대해서도 규제할 것에 합의한다.

2007년 남북보건의료·환경보호협력분과위원회 회의 이후에서 합의서를 교환 하였으나 2008년 이명박 정부와 남북관계 경색으로 더 이상 진행되지 못한 바 있었다.

1. 남과 북은 전염병 유입과 확산 방지를 위해 쌍방 사이의 정보 교환과 대응체계 구축 문제들을 협의하고 기술협력 등 필요한 대책들을 세워 나가기로 하였다. 이와 관련하여 올해 안에 전염병 정보교환을 시범적으로 실시하기로 하였다.
2. 남과 북은 결핵과 말라리아를 비롯한 전염병들의 진단과 예방치료를 위해 서로 협력 하며 이를 위해 제기되는 실무적 문제들은 문서교환 등을 통해 협의해 나가기로 하였다.
3. 남과 북은 앞으로 포괄적이며 중장기적인 방역 및 보건 의료협력 사업을 다양한 방법으로 적극 협의 추진해 나가기로 하였다.
4. 남과 북은 전염병 공동대응 및 보건 의료협력 사업의 효과적인 이행을 위한 문제들을 남북공동연락사무소를 통하여 정례적으로 협의 해결해 나가기로 하였다.

보건 의료분야의 남북 간 합의에 흐름을 통해 아래와 같이 정리할 수 있다.

첫째, 1991년 남북기본합의서에서 처음 ‘보건’이 포함된 이후 2018년 평양선언 제2조 4항에 ‘전염병 확산 방지를 위해 서로 협력하기로 합의’하기까지 27년의 시간이 소요되었다. 처음에 포괄적이고 형식적으로 포함되던 보건은 실무적이고 실천적인 방향으로 진행되었다. 9월 평양 공동 선언 이후 11월 7일 개성 연락사무소에서 보건 복지부 차관을 비롯하여 북측에 보건성 국가 위생검열원장 등이 참석하여 보건의료 실천적 사항을 4개의 조항으로 도출하였고, 이후 진행되어야 할 실무적 협의를 위한 회의는 무산되어 더 이상 진행은 현재까지 없다. 따라서 남북은 보건의료 협력 분야는 정권의 변화와 정치의 부침에 관계없이, 핵문제와 별개로 지속되어야 할 분야임을 인식해야 한다.

둘째, 10·4선언 이후 ‘남북보건의료·환경보호협력분과위원회 제1차 회의 합의서’와 9월 평양공동선언에서 발표된 ‘남북보건의료 분과회담’에서 나온 실천적 조치들에서 나아가 좀 더 포괄적이고 구체화된 내용으로 보완된 ‘보건의료협정’ 체결 단계까지 나아가야 할 필요가 있다. 회담에서 합의된 사항의 선언문이 아닌 ‘보건의료협정’ 체결로 국회의 비준을 거치는 절차가 필요하며 남, 북 각자의

법으로 제정할 필요가 있다. 이와 같이 장기적인 보건의료 계획과 실천을 포함하는 법적·제도적 장치가 필요하다.

셋째, 기존에 남북한 회담에서는 보건 의료분야는 군사, 경제, 철도 등이 차지하는 비중에 비해 크지 않았다. 즉 남북관계가 회복이 되면 가장 늦게 회담 안건으로 상정되었다가 가장 먼저 중단되는 상황을 보여주고 있었다.⁵¹⁾ 최근의 2018년 3회의 남북정상회담에서도 평양에서 열린 2018년 3차 남북정상회담에서 2조4항에 보건의 거론되었다. 보건 영역은 최근 전세계 감염병으로 보건안보의 위협과 경제 성장까지 침체되고 있어 그 중요성은 날로 증가하고 있다. 따라서 남북한 보건안보를 위한 협력은 정치적 논리에서 벗어나 상생과 협력의 차원에서 인식되어야 한다.

51) 2007.12.20. 남북보건의료·환경협력분과위원회 제1차 회의 합의서로 보건의료회의는 진행이 없었으나, 조선·해운협력(2007.12.20.), 남북조선·해운협력(2007.12.25.), 금강산관광활성화(2004.12.28.), 베이징올림픽응원단실무회의(2007.12.28), 남북 철도협력 분과 회의(2008.1.29) 등 개성공단, 군사, 남북적십자회담은 2015.12까지 지속해 왔음. 2010년 5.24 조치 이후 8년 만에 다시 정상회담이 재기 되었을 때 3번째 정상회담에서 의제로 다뤄졌으며 2018.9.19. 정상회담 전에 2018년 7월 4일 남북산림협력 분과회담이 있었으며, 2018.12.12 보건의료 실무회의는 개최하기로 했으나 열리지 않아 2018.11.7. 남북보건의료 분과 회담을 끝으로 열리지 않았지만, 2018.11.23. 남북통신 실무회담, 2018.12.14.제2차 남북 체육분과 회담은 개최되었다.

3. 남북교류관련법⁵²⁾

이 장에서는 현재 남북교류와 관련된 법률들⁵³⁾ 중 상임위원회 심의 과정에서 비교 논의된 5개의 법률 및 규정으로 남북교류협력법, 남북협력기금법, 남북관계발전법, 한국국제보건의료재단법과 대북 인도적 지원을 규율하는 인도적 대북 지원사업 및 협력사업 처리에 관한 규정에 한정하여, 제정 배경 및 목적과 주요 내용에 대해 검토하고, 발의된 남북보건의료협력법과의 규범체계의 측면과 규범 내용의 포괄성에 대해 조항별 비교분석을 통해 남북보건의료협력법과의 차별성을 도출하고자 한다.

3.1 남북교류협력에 관한 법률(약칭: 남북교류협력법)⁵⁴⁾

가. 제정 배경 및 목적과 주요 내용

1980년대 후반에는 구소련과 동구권이 붕괴되는 상황에서 북한과의 교류를 허용하는 ‘민족자존과 통일번영을 위한 특별선언(7.7선언)’⁵⁵⁾이 발표되면서 이를 계기로 남북통일논의와 협력의 분위기가 높아지게 되었다. 기존에 남북관계를 규정하는 법률은 국가보안법⁵⁶⁾이 유일하였으나, 이 법으로는 남북한 간의 왕래·교역·협력사업이 제한적이거나 충돌을 하는 상황이 발생할 수 밖에 없었다. 이에 따라 ‘남북교류협력에 관한 기본지침’이 제정되었으나 이 같은 ‘지침’은 법적으로 허용할 수 있는 범위가 제한적일 뿐만 아니라 국가보안법에 저촉되는 지점

52) 1.2.3.4차 발의 안은 <부록 3>에서 참조할 수 있다.

53) 남북교류와 관련된 헌법 및 법률로 남북교류협력법, 남북기금법, 남북관계발전법, 한국국제보건의료재단법, 인도적 대북지원사업 및 협력사업 처리에 관한 규정, 국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률, 개성공업지구 지원에 관한 법률, 거래말 큰사전 남북공동편찬사업회법, 북한인권법, 남북이산가족 생사확인 및 교류 촉진에 관한 법률, 남북주민 사이의 가족관계와 상속 등에 관한 특례법 등이 있다.

54) 남북교류협력법 [시행 2021. 3. 9.] [법률 제17564호, 2020. 12. 8., 일부개정]

55) 1988.7.7. 노태우 정부는 남북관계를 불신과 대결구조에서 화해와 협력구조로 바꾸어 가기 위한 근본적인 정책전환을 모색하기 위해 「민족자존과 통일번영을 위한 특별 선언」(7.7선언)을 발표하였다.(출처: 통일부, 남북관계 지식사전)

56) 국가보안법 [시행 1948. 12. 1.] [법률 제10호, 1948. 12. 1., 제정]

[제정 사유]국헌을 위배하여 정부를 참칭하거나 국가를 변란할 목적으로 단체를 구성하는 등 국가안보를 위태롭게 하는 각종의 행위를 처벌하려는 것임. (출처: 법제처, 국가법령정보센터)

이 많았다(박훈민a, 2018). 이후 다양한 통일논의와 교류협력이 요구되는 상황에서 정부는 남북교류협력에 관한 법률(1990.8.1)과 남북협력기금법(1990.8.1)을 제정하게 되었다.

제1조(목적) 이 법은 군사분계선 이남 지역과 그 이북 지역 간의 상호 교류와 협력을 촉진하기 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 한반도의 평화와 통일에 이바지하는 것을 목적으로 한다.

남북교류협력법의 제1조(목적) 조항은 처음 제정 당시는 군사분계선 이남 지역과 그 이북 지역 간의 ‘상호교류와 협력을 촉진’하기 위한 사항을 규정함을 목적으로 했으나 2005년 5월 개정에서 남북교류협력의 증진을 통해 ‘한반도의 평화·통일에 기여’한다고 명시함으로써 최소한 간접적으로는 남북교류협력 증진을 통하여 평화·통일에 기여하고자 한다는 것을 명확히 규정하고 있으며(박훈민 b, 2018) 지금까지도 제1조 목적 조항은 그대로 유지되고 있다.

남북교류협력법은 장·절 구분없이 총 30조로 구성되어 있으며, 남·북한간의 인적·물적 교류와 협력을 원활히 할 수 있도록 하기 위해 교류·협력의 승인·신고 절차에 필요한 사항을 규정하고 있다.

제1조에서 제3조까지는 목적, 정의, 다른법률과의 관계를 규정하였고, 제4조에서 제8조까지는 남북교류협력추진협의회의 설치·구성·기능 및 회의 운영, 실무위원회를 규정했다.

제9조에서 제11조는 남북한 방문 및 남북한 주민접촉, 외국 거주 동포의 출입보장, 남북한 방문에 대한 심사에 대해 규정하고 있으며, 제12조에서 제15조는 남북한 거래의 원칙, 반출·반입의 승인, 반출·반입 승인대상 물품공고, 교역에 관한 조정명령에 대해서 규정하고 있다.

제17조에서 제19조는 협력사업의 승인·신고, 협력사업에 관한 조정명령, 결제업무의 취급 기관 제20조에서 제21조는 수송장비의 운행 및 수송장비 등의 출입관리에 대하여 제22조에서 제24조는 통신역무의 제공, 검역, 남북 교류·협력의 지원, 제25조에서 제25조의 4는 협조요청, 업무의 위탁, 전자적 처리기반구축, 지도·감독에 대해 규정하고 있다.

제26조 다른 법의 준용, 제26조의 2부터 제29조는 벌칙 적용시의 공무원 의

제, 벌칙, 과태료, 형의 감경, 제30조는 북한주민 의제에 대해 규정하고 있다.

나. 남북보건의료협력법과 규범체계의 문제

1) 협력사업 범위 중복

남북교류협력법의 ‘협력사업’ 내 ‘보건의료’가 포함되어 있어, 남북보건의료협력법의 기본이념과 정의에 포함된 보건의료와 협력사업 범위가 중복되고 있다는 점이다. 남북교류협력법과 남북보건의료협력법의 사업에 대한 규정은 다음과 같다.

남북교류협력법 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

4. “협력사업”이란 남한과 북한의 주민(법인·단체를 포함한다)이 공동으로 하는 환경, 경제, 학술, 과학기술, 정보통신, 문화, 체육, 관광, 보건의료, 방역, 교통, 농림축산, 해양수산 등에 관한 모든 활동을 말한다.

남북보건의료협력법의 사업에 대한 규정은 다음과 같다.

▶ 1차 발의 안

제2조(기본이념)

이 법은 보건의료분야에서의 남한과 북한간의 상호교류 및 협력을 통한 남북보건의료환경을 개선하고 동포애를 바탕으로 한 상호협력 증진을 기본이념으로 한다.

제3조(정의)

1. “남북보건의료교류·협력사업”이라 함은 남한과 북한의 주민(법인·단체를 포함한다)이 공동으로 행하는 보건의료에 관한 제반활동을 말한다.

2. “재난”이라 함은 태풍·홍수·가뭄 등 자연현상으로 발생한 재해와 화재·붕괴·폭발 등 인위적 현상으로 발생한 재해로서 대통령 으로 정하는 규모 이상의 피해를 말한다.

▶ 2.3.4차 발의 안

제2조(기본이념)

이 법은 북한 지역의 보건의료 환경을 개선하고 체계를 정비하는 등 남한과 북한 공동의 보건의료를 발전시키고 미래 통일한국의 일원이 될 남한과 북한 주민의 건강을 증진

하기 위하여, 남한과 북한이 평화통일을 지향하는 동반자로서 보건의료 분야의 상호 교류 및 협력을 증진하는 것을 기본이념으로 한다.

제3조(정의)

이 법에서 “남북보건의료교류협력”이란 「남북교류협력에 관한 법률」 제3조에 따른 남북교류·협력으로서 보건의료 분야에 관한 남북교류·협력을 말한다.

남북교류협력법 제정 당시 ‘협력사업’의 범위를 ‘남한과 북한의 주민이 공동으로 행하는 문화·체육·학술·경제 등에 관한 제반 활동’으로 규정하여 보건의료가 포함되지 않았으나 남북교류가 확대됨에 따라 2005년 개정⁵⁷⁾에서 협력사업의 범위를 문화·체육·학술·경제 분야에 관광·보건 의료분야를 포함 확대시켰다. 이후 16년 만에 협력사업의 범위는 환경, 과학기술, 정보통신, 방역, 교통, 농림축산, 해양수산 분야를 추가하여 현재와 같다.⁵⁸⁾

2) 협력사업 지원의 중복

남북교류협력법 제2조에서 정의한 협력사업의 범위에 보건의료 부분이 포함되어 있어 남북교류·협력을 위해 보건의료 활동을 할 경우 이 조항에 의거하여 보조금과 지원을 받을 수 있다는 점이 중복되고 있다는 점이다.

남북교류협력법은 협력사업과 이에 따른 시행 지원 규정은 다음과 같다.

남북교류협력법 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

4. “협력사업”이란 남한과 북한의 주민(법인·단체를 포함한다)이 공동으로 하는 환경, 경제, 학술, 과학기술, 정보통신, 문화, 체육, 관광, 보건의료, 방역, 교통, 농림축산, 해양수산 등에 관한 모든 활동을 말한다.

▶ 남북교류협력법 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.

57) 남북교류협력에 관한 법률 [시행 2005. 12. 1.] [법률 제7539호, 2005. 5. 31., 일부개정]

58) 남북교류협력에 관한 법률 [시행 2021. 3. 9.] [법률 제17564호, 2020. 12. 8., 일부개정]

▶ 남북보건의료협력법의 협력사업과 이에 따른 시행 지원 규정은 다음과 같다.

□ 1차 발의 안 제24조(남북보건의료 교류·협력의 지원)

① 국가는 남북보건의료교류·협력을 증진시키기 위하여 필요하다고 인정할 때에는 이 법에 따라 행하는 남북보건의료교류·협력사업을 시행하는 자에게 보조금을 지급하거나 그 밖에 필요한 지원을 할 수 있다.

□ 2.3.4차 발의 안 제8조(남북보건의료교류협력을 위한 사업 지원)

② 정부는 보건의료 관계 기관이나 보건의료 관련 민간단체가 제1항 각 호의 사업을 수행하는 경우 보조금을 지급하거나 그 밖에 필요한 지원을 할 수 있다.

3) 두 법의 관계 설정문제

남북교류협력법과 남북보건의료협력법은 보건의료 교류협력을 위한 지원, 왕래, 사업 등과 관련하여 서로가 각각 다른 법률에 우선할 것을 규정하고 있어 상충될 가능성이 있다.

▶ 남북교류협력법 제3조(다른 법률과의 관계)

남한과 북한의 왕래·접촉·교역·협력사업 및 통신 역무(役務)의 제공 등 남한과 북한 간의 상호 교류와 협력(이하 “남북교류·협력”이라 한다)을 목적으로 하는 행위에 관하여는 이 법률의 목적 범위에서 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용한다.

▶ 남북보건의료협력법

□ 1차 발의 안 제6조(다른 법률과의 관계)

남북보건의료교류·협력에 관하여 이 법에 규정이 있는 경우를 제외하고는 「남북교류협력에 관한 법률」에 따른다.

□ 2.3.4차 발의 안 제5조(다른 법률과의 관계)

남북보건의료교류협력을 위한 지원, 왕래, 사업 등 남북보건의료교류협력을 목적으로 하는 행위에 관하여는 이 법률의 목적 범위에서 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용한다.

다. 보건의료교류의 측면에서 문제

1) 보건안보 측면에서 개정이 필요한 규정

남북교류협력법은 검역에 대해 아래와 같이 규정하고 있어 개정의 여지가 필요한 상황이다.

남북교류협력법 제23조(검역 등) ① 북한에서 오는 수송장비⁵⁹⁾와 화물 및 사람은 검역조사(檢疫調査)를 받아야 한다. ② 제1항에 따른 검역조사에는 「검역법」 제9조(검역통보), 제10조(검역장소) 제12조(검역조사)까지, 제12조의2(신고의무 및 조치), 제12조의3(항공기검역조사), 제12조의4(선박검역조사), 제12조의5(육로검역조사), 제13조(검역전의 승선·탑승), 제15조(검역조치), 제16조(검역감염병 환자 등의 격리), 제17조(검역감염병 접촉자에 대한 감시), 제18조(격리시설 등에서 물품 반출의 금지), 제19조(오염 운송수단 등의 이동금지 등의 조치), 제20조(소독이 필요한 화물의 보관), 제22조(검역증), 제23조(조건부 검역증), 제24조(출입국의 금지 또는 정지요청), 제25조(시체등의 반입조사), 제27조(선박위생 증명서의 발급 등), 제28조(그밖의 증명서 발급), 제34조(수수료의 징수), 제35조(비용부담) 및 제39조(벌칙)부터 제41조(과태료)까지의 규정을 준용한다. 다만, 통일부 장관이 필요하다고 인정하는 경우에는 관계 행정기관의 장과 협의하여 검역조사 또는 그 절차의 일부를 생략할 수 있다.

제23조 1항의 검역대상이 처음에는 선박, 항공기, 화물만 검역조사 대상이었으나, 검역법 체계에 맞추어 2009년 7월 31일 개정부터 도보 입국자에 대한 검역 조항을 추가하였다.⁶⁰⁾ 이후 전세계적인 COVID -19 확산에 따라 2021년 3월 5일부터 검역법⁶¹⁾에 의거해 항만에서 공항으로, 선박·물류에서 항공기·승객으로 검역대상을 확대시켰다.⁶²⁾

검역환경이 항만에서 공항으로, 선박·물류에서 항공기·승객으로, 세균성 감염병에서 바이러스 감염병으로 변화하고 있는 현실 등을 고려하여 검역의 전문성·

59) 제20조(수송장비의 운행) 선박·항공기·철도차량 또는 자동차 등을 “수송장비”라 한다.

60) 남북교류협력법 [시행 2009. 7. 31] [법률 제9745호, 2009. 5. 28 일부개정]

61) 검역법[시행 2021. 3. 5] [법률 제17068호, 2020. 3. 4, 타법개정] : 제9조부터 제12조까지, 제12조의2제3항, 제12조의3, 제12조의4, 제12조의5, 제13조, 제15조부터 제25조까지, 제27조, 제28조, 제34조, 제35조 및 제39조부터 제41조까지의 규정을 준용한다.

62) 남북교류협력법 [시행 2021. 3. 5] [법률 제17068호, 2020. 3. 4, 타법개정]

효율성을 높이고, 검역제도의 실효성을 확보할 수 있도록 검역체계를 개선하기 위해 법적 노력을 지속적으로 해 오고 있으나 통일부 장관이 필요하다고 인정하는 경우 검역조사나 절차의 일부를 생략할 수 있음을 제23조에서 명시하고 있다. 당시 자료에서 확인한 바 북한에서 오는 수송 장비에 대한 검역증 발급과 개성공단 일일 방북자에 대한 검역 질문서 징구가 생략되고 있음을 파악할 수 있다(통일부, 2009).

따라서 최근의 전세계적인 전염병 확산의 양상 속에서 검역의 절차를 생략할 수 있는 부분에 대한 조항은 협소한 범위에서 이뤄져야 할 것이며 입출경시 검역건강상태질문서의 필수 제출, 유행 전염병에 대한 음성 확인서 소지 등과 같은 법적인 개정이 필요한 상황이다.

2) 보건의료 교류 측면에서 포괄성의 문제

남북교류협력법은 남북교류에 대한 법률이 전무할 당시 처음으로 남북교류협력에 대한 모든 것을 포괄하는 기본지침이 되는 법률로써 30년 전에 제정되었다. 여기에 보건의료를 포함한 환경, 경제, 학술, 과학기술, 정보통신, 문화, 체육, 관광, 방역, 교통, 농림축산, 해양수산 등 방대한 분야의 교류협력이 포함되어 있어 보건의료에 관한 전문성과 특수성 없이 남북교류의 기본법으로써의 역할을 다 해오고 있다.

5·24조치 이후 남북관계가 경색되어 남북교류협력이 거의 전무해진 최근까지 보건의료 교류협력은 중단없이 명맥을 이어와⁶³⁾ 보건의료에 대한 중요성과 필요성은 이미 파악되고 있는 상황이며, 남북교류협력법으로는 현재의 남북한 보건 안보를 담보하거나 미래지향적인 통일보건을 설계할 수 없다. 즉, 1.2.3.4차에 걸쳐 발의된 남북보건의료협력법에서 제시하고 있는 보건의료 교류협력, 실태조사, 의료인 교육 및 의료시설 현대화 사업, 감염병 관련정책·제도 현황 사업 등을 포괄 규정할 수 있는 법은 되지 못하고 있는 실정이다⁶⁴⁾.

63) 2020년 7월 4차 발의 안 검토보고서.

「2010년 5·24조치 이후 남북관계가 경색되고 상당수의 남북교류협력이 중단됨에 따라 보건의료 분야의 남북교류협력도 감소되었으며, 최근에도 2019년 지원액 1,074만 불에 비해 2020년 지원액(7월 기준)은 240만 불로 크게 감소하고 있음.」

64) 1차 발의 법안 제11조(조사·연구), 제9조(재난 공동대응 및 긴급지원), 제10조(감염병에 관한 정보 교류 및 협력 증진), 2.3.4차 발의 법안 제8조(남북보건의료교류협력을 위한 사업 지원).

3.2 남북협력기금법⁶⁵⁾

가. 제정 배경 및 목적과 주요 내용

노태우 정부는 7.7선언 이후 그 후속 조치로서 남북한 간의 교류 개방 조치들로 적십자 실무회담 제의, 당국자 회담 제의, 전향적 외교조치 시행, 대남 비방 방송 중지, 북한공산권자료개방, 대북경제개방조치⁶⁶⁾ 등 민족 전체 이익을 최대한 실현하기 위한 실질적인 교류를 시행하였다. 남북협력기금은 노태우 정부의 이러한 정책의 진행 과정 속에서 남북 간의 인적·물적 교류를 지원하여 남북한의 교류협력을 더욱 가속화시키기 위해 1990년 남북교류협력법과 더불어 제정·공포되었다(홍종현, 2020). 이에 따라 제1조에서 목적을 다음과 같이 규정하고 있다.

제1조(목적) 이 법은 「남북교류협력에 관한 법률」에 따른 남북 간의 상호교류와 협력을 지원하기 위하여 남북협력기금을 설치하고 남북협력기금의 운용과 관리에 필요한 사항을 정함을 목적으로 하고 있다.

내용면에서 보면 남북협력기금법은 총 14조로 구성되어 있으며 제1조에서 제3조는 목적과 정의, 기금의 설치에 대해, 제4조에서 제10조는 기금의 재원, 장기차입, 일시차입 과 기금의 운용·관리, 기금의 용도, 기금의 회계 기관에 대해 규정하고 있다. 제11조(보고 및 환수), 제12조(여유자금의 운용), 제13조(이익 및 결손의 처리), 제14조(감독 및 명령)로 구성되어 있다.

남북교류협력기금은 통일부 장관이 운용·관리하도록 되어 있음, 남북교류협력추진협의회의 심의를 받도록 되어있다.

제9조(재난 공동대응 및 긴급지원), 제10조(감염병에 관한 정보 교류 및 협력 증진)

65) 남북협력기금법 [시행 2010. 11. 18.] [법률 제10303호, 2010. 5. 17., 타법개정]

66) 남북회담사무국, 남북대화(제46-50호).

시행한 경제조치로는 1. 민간상사 북한 물자 교역허용 2. 민간상사 북한물자 중계허용 3. 북한원산지 표시·상표 부착허용 4. 직·간접 교육물자 관세 비부과 5. 남북경제인 상호 접촉·방문허용 6. 북한선적 상용선박 입항허용 7. 남북경제교류 관련법제 보완

나. 보건의료 교류 측면에서 포괄성의 문제

1차 발의 안 제18조(남북보건의료기금의 설치 및 조성), 제19조(기금의 용도), 제20조(기금의 관리 및 운용)에서 보건복지부 장관으로 하여금 따로 남북보건의료기금을 설치하여 안정된 재원으로 남북보건의료 교류·협력을 활성화하려는 취지로 명시하고 있다.

2차 발의 안 이후부터는 기금에 대한 조항은 1991년부터 설치·운영되고 있는 남북협력기금법에 근거하고 제8조(남북 보건의료 교류협력을 위한 사업지원)에서 사업지원 범위를 구체화시켜 명시하고 있다. 남북협력계정은 인도적 대복지원, 남북교통망 연결 등 민족공동체회복지원, 교역·경협자금 대출 등 주로 정부 출연금으로 소요재원이 충당되고 있는 상황이며 기금을 사용할 수 있는 법적 조항으로 남북협력기금법 제8조(기금의 용도) 6항에서 명시하고 있으나 보건의료 교류에 관한 사항은 구체적인 명시가 없어 체계적이고 지속적인 보건의료협력을 뒷받침하기에는 미흡한 상태이다.

통일부 남북협력기금현황⁶⁷⁾을 살펴보면 사업비는 통일정책, 남북사회문화 교류, 인도적 문제해결, 남북 경제협력 비용으로 분류되어 있고 보건의료 지원에 대한 부분은 인도적 문제해결 비용의 구호지원에 포함되어 있는 상황이다.

따라서 보건의료 지원에는 별도로 예산지원 현황이 산출되어 예산에 반영되어야 한다. 따라서 향후 보건 의료지원을 위한 예산집행과 지출의 산출을 위해 '남북교류형' CRS 코드 분류체계⁶⁸⁾ 개발로 남북협력기금 사업과 관련해 지속적으로 제기되고 있는 투명하고 명확한 집행과 사후관리 문제를 해결해야 할 것이다(신동천, 2008; 한기호, 2020).

67) 통일부홈페이지. 2021 남북협력기금현황 남북협력기금 지출 총괄표

<https://www.unikorea.go.kr/unikorea/business/interkoreanfund/bfPresent/>

68) 1967년 OECD와 세계 은행은 국제사회에서 발행하는 채무와 현금 흐름 관련 통계를 제공하기 위해 공여국 보고체계를 제정하였다. (CRS:Creditor reporting system)

<https://www.oecd.org/> 의 Purpose Codes: sector classification.

<https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/dacandcrscodelists.htm>

더불어 남북협력기금법의 제정 배경과 목적에서 알 수 있듯이 남북협력기금의 사용은 체재 통합 비용에 대비하기 위한 재원적 성격보다는 남북 간의 교류협력 지원이라는 통일비용의 사전적 지출의 개념으로 설치되었다. 따라서 통일전 남북의 격차를 줄이기 위한 사업의 비용으로 사용이 되어야 하나 북핵 문제와 같은 정치적 갈등 상황이나 국내외 상황, 예를 들면 정부에 대한 국민의 지지도, 정부의 성격, 국민의 통일 인식이 집행에 영향을 미치고 있어 지속성 없이 집행되고 있는 점이 문제점으로 지적되고 있다(박지연, 2018).

또한 당국 차원의 인도적 지원은 긴급구호성 지원, 비료 지원, 식량 지원과 같이 단기적이고 일회성 지원으로 집행되어 왔으며 장기적이고 지속적으로 유지되어 온 남북 보건의료 협력 증진 사업에 대한 집행은 없었다(통일부, 2008)⁶⁹⁾.

따라서 남북보건의료협력법 4차 발의 안 제8조(남북보건의료교류협력을 위한 사업 지원)을 하기 위한 구체적이고 체계적인 사업계획에 따라 규모있게 남북 보건의료 증진에 사용되기 위해 남북협력기금법의 제8조(기금의 용도)에 남북 보건의료 협력사업 지원을 위한 구체적인 조항을 포함하는 개정이 포함되거나 1차 발의 안 제18조(남북보건의료기금의 설치 및 조성), 제19조(기금의 용도), 제20조(기금의 관리 및 운용)와 같이 남북보건의료 교류·협력을 활성화하기 위한 안정적인 재원 마련을 위한 조항이 포함되어야 한다.⁷⁰⁾

3.3 인도적 대북지원사업 및 협력사업 처리에 관한 규정⁷¹⁾

가. 제정 배경 및 목적과 주요 내용

2008년 6월 시행된 이 규정은 협력사업의 종류로 그동안 경제협력사업 및 사회문화 협력사업만 인정하였으나 인도적 대북지원 사업 추진과 대북지원 사업에 대한 남북협력기금 지원에 관하여 필요한 사항을 제정하기 위해 ‘인도적 대북지원사업 처리에 관한 규정’이 채택되었고 이 규정은 2009년 9월 21일 ‘인도적

69) 통일부. (2008), 2008 남북협력기금백서.

70) 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률<제17대 국회> 외통위원회 전문위원 검토보고서.

71) 인도적 대북지원사업 및 협력사업 처리에 관한 규정 [시행 2008. 6. 12.] [통일부고시 제 2008-4호, 2008. 6. 12., 일부개정]

대북지원사업 및 협력사업 처리에 관한 규정'으로 개정되었다(제성호, 2016).

제1조(목적) 이 규정은 남북교류협력에 관한 법률 및 남북협력기금법에 따른 인도적 대북지원 사업의 적정하고 효율적인 추진과 대북지원 사업에 대한 남북협력기금 지원에 관하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 하고 있다.

제1조 규정에서 알 수 있듯이 보건의료를 위한 목적으로 제정된 규정은 아니다. 제20대 국회에서 인도적 지원과 관련하여 남북 보건의료 교류협력 증진에 관한 법률안, 남북한 간의 인도지원과 개발협력에 관한 법률안, 북한 주민에 대한 인도적 지원에 관한 특별법이 발의 되었으나 모두 임기 만료 폐기 되었다. 앞의 두 법안은 대북제재와 구조하에서는 진전이 어려운 상황이었고, 남북보건의료협력법은 인도적 지원분야에 비해 전문성이 요구된다는 점에서 모두 진행이 되지 않았다.

인도적 대북지원사업 및 협력사업 처리에 관한 규정은 통일부 고시로 제정되어 운용 중에 있다. 내용을 보면 총 18조로 구성되어 있으며 제1조(목적), 제2조(정의)는 대북지원 사업에 대한 정의를 명시해 두었으며 인도적 지원에 대한 정의는 없다. 대북지원 사업자에 대한 지정과 해제가 제3조와 제5조에 명시되어 있으며 제4조(분배투명성의 확인), 제6조(협력사업 승인신청 서류의 기재방법), 제7조(협력사업 승인 처리기간), 제8조(남북협력기금의 지원), 제9조(지원자금의 신청), 제10조(기금지원사업의 요건과 지원자금의 규모), 제11조(지원자금의 용도), 제12조(지원자금의 집행절차), 제13조(기금지원의 중단 등), 제14조(대북지원사업 물품의 반출신청), 제15조(지방자치단체 등의 국제기구를 통한 대북지원시 사전협의), 제16조(지원자금 사용결과 보고), 제17조(대한적십자사의 대북지원사업 등), 제18조(재검토기한)로 구성되어 있다.

나. 보건의료 교류 측면에서 포괄성의 문제

인도적 대북지원사업 및 협력사업처리에 관한 규정은 제정 이후 13차례 이상 개정되면서 남북교류협력 상황에 맞게 개정되고 있다. 그 예로 최근에는 대북

인도지원 민간단체에 기금 지원 횟수와 비율을 확대하고 민간단체 자체 재원 부담 비율을 대복지원 사업에 소요되는 전체 사업비의 기존 50%에서 30%로 경감하는 개정을⁷²⁾ 실시하면서 민간단체를 통한 대북 인도적 협력사업이 활성화고 사업의 효과성을 기대할 수 있게 되었다.

그러나 북한의 핵실험으로 대북 제재가 장기화되면서 대부분 인도주의 사업이나 남북정상 간의 합의 혹은 남북교류 관련 법령에 명시되어 있는 대북 인도적 지원 및 교류 협력에 관한 집행도 거의 진행되지 못하고 있는 실정이다. 정치적 사안에 관계없는 지속적인 인도주의 협력과, 개발협력을 위해 통일부 장관의 고시 차원의 규정보다는 법안 제정이 필요하다는 의견이 있다(한기호, 2020).

또한 이 규정에서는 남북협력기금법에 의거 인도적 대북 지원사업과 인도적 대복지원을 위한 협력사업을 범위로 하므로 남북보건의료협력법 2,3,4차 발의안 제8조(남북보건의료교류협력을 위한 사업지원), 제9조(재난 공동대응 및 긴급 지원), 제10조(감염병에 관한 정보 교류 및 협력 증진)에서 규정하는 방역, 실태조사, 교류협력사업 등은 포괄하지 못하고 있다.

▶ **인도적 대복지원 사업 및 협력 사업 처리에 관한 규정**

제2조(정의) 이 규정에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

- ① "대복지원사업"이라 함은 인도적 목적으로 시행하는 다음 각호의 1에 해당하는 사업을 말한다.
 1. 이재민의 구호와 피해복구를 지원하는 사업
 2. 식량난 해소를 위한 농업개발지원에 관한 사업
 3. 보건위생 상태의 개선 및 영양결핍 아동과 노약자 등을 지원하는 사업
 4. 자연재해 예방차원에서 산림복구 및 환경보전 노력을 지원하는 사업
 5. 기타 대복지원사업의 특성을 고려하여 통일부장관이 인정하는 사업

72) 제10조(기금지원사업의 요건과 지원자금의 규모) ① 지원자금을 받을 수 있는 대복지원사업 또는 협력사업(이하 "기금지원사업"이라 한다)은 다음 각호에 해당하는 요건을 갖추어야 한다.
 ⑤ 기금의 지원은 대복지원사업자 또는 협력사업 승인을 받은 자 당 연 3회에 한해(이미 실행되고 있는 대복지원사업과 중복되는 경우는 제외한다) 대복지원사업에 소요되는 전체 사업비의 70% 범위 내에서 지원할 수 있다. [시행 2021. 1. 4.]

3.4 남북관계발전에 관한 법률 (약칭:남북관계발전법)⁷³⁾

가. 제정 배경 및 목적과 주요 내용

2000년 이후 남북 간 화해 협력의 분위기가 증가하고 남북대화, 교류가 활발해지자 남북관계의 현실을 뒷받침하고 남북관계 발전을 촉진하기 위해 포괄적이고 종합적인 법이 필요하게 되었다. 또한 남북 간 각종 교류가 증대되고 남북회담의 대표를 임명할 법적인 근거도 없이 대표가 임명되고 남북경협사무소가 2005년 10월 28일 개설되면서, 우리의 공무원이 북한에 상주하는데도 법적인 근거가 없는 것에서 미비점을 보완하기 위한 제정이었다(김계홍, 2008). 이런 배경에서 대북 정책 결정과 추진과정에 국민적 합의 아래 투명하게 추진되도록 하기 위해 2005년 12월 29일 남북관계발전에 관한 법률을 제정하게 되었다.

남북관계발전에 관한 법률은 1992년 2월에 발효된 남북기본합의서에 남북관계의 특수성과 남북 간 거래는 민족 내부적 거래라고 명시한 이후 2015년 제정된 남북관계발전법 제3조(민족 내부 거래)에서 그 성격을 그대로 반영되고 있다. 정전협정 체재하에서 모호했던 남북관계를 국가 대 국가의 관계가 아니라 통일을 지향하는 과정에서 잠정적으로 형성되는 ‘특수관계’이며 ‘민족 내부거래’로 남북 간 거래의 법적 성격을 규정하고 있다. 앞으로 남북보건의료 협력을 위한 사업은 큰 틀에 변화가 없다면 이러한 관계 속에서 진행된다고 볼 수 있다.

‘남북교류협력법’은 남북 간 교류협력에 관한 원칙과 절차를 정한데 비하여 ‘남북관계발전법’은 남북 간 교류협력에 관한 방향에서의 대원칙과 남북관계를 포괄적으로 규율한 최초의 법률이라고 볼 수 있다.

입법 초기에는 총 4장 23장으로 구성되었으며 남북관계의 발전원칙과 성격을 담은 총칙과 남북관계발전위원회 구성, 남북관계 발전 기본계획 수립, 남북회담 대표 임명, 남북합의서 체결 등에 대한 내용으로 대북 정책이 법률적 기반과 국민적 합의 아래 투명하게 추진되도록 하려는 것⁷⁴⁾이라고 입법 취지로 밝히고 있다.

73) 남북관계발전법 [시행 2006. 6. 30.] [법률 제7763호, 2005. 12. 29., 제정]

이 법의 목적을 다음과 같이 규정하고 있다.

제1조(목적) 이 법은 「대한민국헌법」이 정한 평화적 통일을 구현하기 위하여 남한과 북한의 기본적인 관계와 남북관계의 발전에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 두고 있다.

현재 남북교류협력법은 총 제5장 25개 조문과 부칙으로 구성되어 있는데, 제1장은 총칙, 제2장은 남북관계 발전과 정부의 책무에 관한 사항, 제3장은 남북회담대표 등의 임명이나 공무원 파견 등에 관한 사항, 제4장은 남북합의서 체결의 절차 및 효력 범위에 관한 사항, 부칙(시행일, 경과조치), 제5장(벌칙)을 규정하고 있다.

제1장 총칙은 제1조(법률의 목적), 제2조(기본원칙), 제3조(남한과 북한의 관계) 남북의 관계는 특수한 관계이며, 민족 내부의 거래로 명시되어 있다. 제4조(정의)로 남북회담대표, 대북특별사절, 남북합의서, 전단, 살포에 대한 용어정의가 있으며, ‘남북합의서’는 정부와 북한 당국간에 문서의 형식으로 체결된 모든 합의를 말한다.

제2장은 남북관계 발전과 정부의 책무를 규정하고 있는데 정부는 한반도평화 증진, 남북경제공동체 구현, 민족 동질성회복, 인도적 문제 해결, 북한에 대한 지원, 국제사회에서의 협력 증진, 제정상의 조치, 남북관계 발전을 위한 기본 계획의 수립을 추진해야 한다는 규정으로 제6조부터 제13조에 명시되어 있다. 제14조는 남북관계발전위원회의 구성, 운영에 대해 대통령령으로 위임함을 규정하고 있다.

제3장은 남북 회담 대표 등의 장으로 남북회담 대표의 임명, 공무원파견, 정부를 대표하는 행위 금지, 대표 및 파견 공무원에 대한 통일부 장관의 지휘 감독, 예우, 벌칙적용에 있어서 공무원의제의 규정이 제15조부터 제20조까지 명시되어있다.

제4장의 남북합의서 체결은 남북합의서의 체결·비준, 남북합의서의 공포, 효력 범위가 제21조부터 제23조까지 규정되어 있다. 제5장 벌칙조항은 제25조 조항으로 남북합의서 위반행위 금지에 대해 위반한 자에 대한 벌칙으로 제24조와

74) 의안번호:173566. 남북관계 발전에 관한 법률안(대안, 통일외교통상위원장)의안원문.

함께 2020년 12월 29일 신설되었다.

나. 남북보건의료협력법과 규범체계의 문제

남북관계발전법 제13조(남북관계발전기본계획의 수립)에서는 남한과 북한 간 교류 협력에 대한 계획을 5년마다 수립하도록 명시하고 있다. 남북보건의료협력법의 1차 발의 안에서는 제7조(남북보건의료교류협력 기본계획의 수립), 2,3,4차 발의 안에서는 제6조(남북보건의료교류협력에 관한 기본계획), 제7조(연도별시행 계획)에서 5년마다 계획을 수립하도록 명시되어 있어 법안의 중복성을 지적받고 있다. 그러나 이 발의 안은 정부로 하여금 연도별 시행 계획으로 보다 구체화하고 있으며(3차 발의 안 검토보고서, 2017), 남북관계 발전에 관한 법률에 따른 남북관계발전기본계획을 수립할 때, 남북보건의료교류협력의 충실한 이행을 위해 기본계획의 하위단위로서 남북보건의료교류협력에 관한 기본계획을 수립하도록 명시적으로 규정하는 것이 필요하다고 볼 수 있다(4차 발의 안 검토보고서, 2020).

▶ 남북관계 발전법 제13조(남북관계발전기본계획의 수립)

①정부는 남북관계발전에관한기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다.

②기본계획은 통일부장관이 남북관계발전위원회의 심의 및 국무회의의 심의를 거쳐 이를 확정한다. 다만, 예산이 수반되는 기본계획은 국회의 동의를 얻어야 한다.

③기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 남북관계 발전의 기본방향
2. 한반도 평화증진에 관한 사항
3. 남한과 북한간 교류·협력에 관한 사항

기존 남북관계 발전에 관한 법률을 기반으로 한 ‘제3차 남북관계발전기본계획(2018~2022) 및 2018년도 시행계획’을 보면 보건의료와 관련된 직접적 언급은 인도적 지원 및 협력을 위한 두 문장에 불과하다.⁷⁵⁾

75) 제3차 남북관계발전기본계획(2018~2022) 및 2018년도 시행계획 중점과제

5. 인도적 문제 해결추진: 영유아·임산부 등 취약계층 대상 지원과 함께, 결핵·말라리아 등 감염병 예방 등 보건의료 및 긴급구호 분야 협력 우선 추진.

또한 2021년도 시행 계획을 보면 사회문화 분야에 국제행사개최, 역사 문화 협력사업추진, 관광, 스포츠 교류, 산림·환경·농·축산 분야 개발·협력 및 정책포럼 등 다양한 계획이 추진되고 있으나 보건 분야에서는 국제기구를 통한 간접 방식의 인도적 지원에 보다 많은 계획을 수립하고 있음을 볼 수 있어⁷⁶⁾ 남북보건의료협력법으로 남북한의 보건안보와 보건의료협력을 위한 계획이 필요함을 알 수 있다.

다. 보건의료 교류 측면에서 포괄성의 문제

남북관계발전법 제9조(인도적 문제 해결)와 제10조(북한에 대한 지원)에서 인도적 문제해결을 위해 북한에 대한 지원을 할 수 있다는 규정을 밝혀두고 있으나 남북보건의료협력법에서 포함하고 있는 감염병과 같은 의료에 대한 선제적 대응, 접경 지역 중심의 재난 대응과 같은 보건의료 협력 내용은 포괄할 수 없다.

제9조(인도적 문제 해결)

- ①정부는 한반도 분단으로 인한 인도적 문제해결과 인권개선을 위하여 노력한다.
- ②정부는 이산가족의 생사·주소 확인, 서신교환 및 상봉을 활성화하고 장기적으로 자유로운 왕래와 접촉이 가능하도록 시책을 수립·시행한다.

제10조(북한에 대한 지원)

- ①정부는 인도주의와 동포애 차원에서 필요한 경우 북한에 대한 지원을 할 수 있다.
- ②정부는 북한에 대한 지원이 효율적이고 체계적이며 투명하게 이루어질 수 있도록 중

2018년도 계획은 '감염병 유입·확산 방지 등 방역 및 보건의료 분야의 당국간 협력 추진'이다.

76) 제3차 남북관계 발전기본계획 2021년도 시행계획

<20년도 실적>

- 국제기구와 협력체계 제도화 등 지속 가능한 협력 추진

△세계식량기구(WFP) 및 유엔아동기금(UNICEF)과 MOU 연장 △WFP'북한 영유아 여성 지원 사업'에 1,000만달러 공여 △국제연합식량 농업기구(FAO)를 통한 아프리카돼지열병(ASF) 방역 협력 등 추진

<21년도 추진계획>

- 국제기구 등 협업을 바탕으로 지속적·안정적 성과 도출

- WFP·UNICEF·WHO 등의 대북 협력사업에 대한 남북협력기금공여를 지속하면서, 대북 인도적 협력 관련 국제 네트워크 강화

- 국제기구·민간단체 등과 협업, 인도협력사업 제재면제 절차 효율화추진

합적인 시책을 수립·시행한다.

남북관계발전법 제11조(국제사회에서의 협력 증진)에서 남북관계를 국제사회와 협력을 통해 공동의 이익을 증진시킬 수 있도록 하며 남북관계 발전에 관한 법률은 정치·군사적 측면의 평화증진(제6조), 균형적 발전을 위한 경제공동체(제7조), 사회·문화 교류를 통한 민족동질성 회복제(제8조), 인도적 문제해결과 증진(제9조), 국제사회에서의 협력 증진(제11조) 등이 그 책무로 거론되고 있으나, 보건 및 건강증진에 관한 내용은 포함되어 있지 않다.

제6조(한반도 평화증진)

- ①정부는 남북화해와 한반도의 평화를 증진시키기 위하여 노력한다.
- ②정부는 한반도 긴장완화와 남한과 북한간 정치·군사적 신뢰구축을 위한 시책을 수립·시행한다.

제7조(남북경제공동체 구현)

- ①정부는 민족경제의 균형적 발전을 통하여 남북경제공동체를 건설하도록 노력한다.
- ②정부는 남북경제협력을 활성화하고 이를 위한 제도적 기반을 구축하는 등 남한과 북한 공동의 경제적 이익을 증진시키기 위한 시책을 수립·시행한다.

제8조(민족동질성 회복)

- ①정부는 사회문화분야의 교류협력을 활성화함으로써 민족동질성을 회복하도록 노력한다.
- ②정부는 지방자치단체 및 민간단체 등의 교류협력을 확대·발전시켜 남한과 북한간 상호 이해를 도모하고 민족의 전통문화 창달을 위한 시책을 수립·시행한다.

제9조(인도적 문제 해결)

- ①정부는 한반도 분단으로 인한 인도적 문제해결과 인권개선을 위하여 노력한다.
- ②정부는 이산가족의 생사·주소확인, 서신교환 및 상봉을 활성화하고 장기적으로 자유로운 왕래와 접촉이 가능하도록 시책을 수립·시행한다.

제11조(국제사회에서의 협력 증진)

정부는 국제기구나 국제회의 등을 통하여 국제사회에서 남북공동의 이익을 증진시킬 수 있도록 노력한다.

3.5 한국국제보건의료재단법⁷⁷⁾

가. 제정 배경 및 목적과 주요 내용

우리나라는 해방 이후 1990년대 후반까지 국제사회로부터 공적개발원조를 받은 대표적인 원조 수원국이었으나, 2000년에는 경제협력개발기구(OECD) 개발원조위원회(DAC)의 ODA 협력대상국 리스트에서도 제외되었고, 2010년에는 경제협력개발기구(OECD) 산하 개발원조위원회 24번째 회원국으로 가입하면서 원조 수원국에서 원조 공여국으로 전환되었다. 따라서 우리나라의 국제적 위상이 높아짐에 따라 북한 및 개도국으로부터의 보건의료 분야의 협력, 지원요청에 능동적 대처가 필요하게 되었다. 또한 북한 및 개도국 지역에 대한 보건의료 지원과 우호협력을 증진시키고 재외동포 및 외국인 근로자에 대한 보건疫료를 보장할 수 있는 전문적인 지원체계 마련이 필요하여 재단을 설립하고 이를 보장하는 한국국제보건의료재단법이 제정되었다.⁷⁸⁾ 따라서 이 법의 목적으로 제1조에서 한국국제보건의료재단을 설립하여 개발도상국을 비롯한 외국, 군사분계선 이북 지역, 재외 동포 및 외국인 근로자 등에 대한 보건疫료 지원사업을 수행하게 함으로써 국제협력 증진과 인도주의의 실현에 기여함으로 규정하고 있다.

한국국제보건疫료재단법은 총 31조로 구성되어 있으며 타 재단법의 구성과 유사하다. 제1조(목적), 제2조(정의), 제3조(법인격), 제4조(설립), 제5조(사무소의 설치), 제6조(정관), 제7조(재단의 사업)에 개발도상국과 북한의 보건疫료 수준향상을 위한 사업, 재외 동포 및 외국인 근로자의 보건疫료 수준향상 사업, 보건疫료 분야의 국제 협력을 위한 사업 등의 종류를 명시해 두고 있다.

제8조(임원), 제9조(임원의 결격사유), 제10조(임원의 직무), 제11조(직원의 겸직 제한), 제12조(이사회), 제13조(직원의 임면), 제14조(사무조직), 제15조(공무원 파견), 제16조(운영재원), 제17조(출연금), 제18조(기부금품의 접수), 제19조(자금의 차입), 제20조(국유재산 등의 무상대부 등), 제21조(사업연도), 제22조(사업계획 및 예산의 승인), 제23조(결산서 및 사업성과 보고서의 제출), 제24조

77) [시행 2006. 3. 24.] [법률 제7737호, 2005. 12. 23., 제정]

78) 보건복지부 보도자료. '보건疫료분야 해외지원사업의 전문성 및 효과성 제고. 2006.3.21.일 한국국제보건疫료재단법 시행령 국무회의 통과' 2006.3.25. 보도자료.

(업무의 지도 감독 등), 제25조(임원의 해임), 제26조(비밀엄수 의무), 제27조(유사명칭 사용금지), 제28조(민법의 준용), 제29조(벌칙 적용에서의 공무원 의제), 제30(벌칙), 제31조(과태료)로 구성되어 있다.

나. 보건의료 교류 측면에서 포괄성의 문제

이 법은 북한뿐만 아니라 개발도상국, 재외 동포 및 외국인 근로자에게 보건 의료지원 사업을 시행하고 있다. 따라서 이 법의 제정 목적에 따라 북한 보건의료를 국제적 개발협력의 차원에서 접근하고 있다. 한국국제보건의료재단의 대북 보건의료시설 지원 및 현대화, 의료물품 및 의약품지원, 보건의료인력의 초청 및 연수, 보건의료 인력의 파견, 재해 또는 재난 발생에 따른 의료인력, 의료장비 및 의약품 등의 긴급지원의 사업을 할 수 있는 근거가 되고 있으며 ‘교류·연구개발협력’의 관점에서 포괄적 접근은 이 법에서 함의되고 있지 않은 것이 그 차별점이다.

▶ 한국국제보건의료재단법 제7조(재단의 사업)

재단은 제1조의 목적을 달성하기 위하여 다음 각 호의 사업을 행한다.

1. 개발도상국가를 비롯한 외국 및 북한 등의 보건 의료수준의 향상을 위한 다음 각 목의 사업
 - 가. 보건의료시설의 지원 및 현대화
 - 나. 의료물품 및 의약품 등의 지원
 - 다. 보건의료 인력의 초청 및 연수
 - 라. 보건의료 인력의 파견
 - 마. 보건의료 분야의 관련 원조단체 및 기관에 대한 지원
 - 바. 재해 또는 재난 발생에 따른 의료인력, 의료장비 및 의약품 등의 긴급지원
 - 사. 그 밖에 보건의료수준의 향상을 위한 지원사업

▶ 남북보건의료협력법 제4차 발의 안 제8조(남북보건의료협력을 위한 사업지원)

① 정부는 남북 보건의료 교류협력을 위한 다음 각 호의 사업을 활성화하기 위하여 노력하여야 한다.

1. 보건의료 실태조사 및 정보교환에 대한 사업
2. 보건의료인의 교육·훈련 및 보건의료기술 교류협력 사업

3. 보건의료기관, 의약품 제조소 등 보건의료 관련 시설에 대한 지원 및 현대화를 위한 교류협력 사업
 4. 의료품, 의료기기 등 보건의료 관련 물품의 지원 및 공동생산을 위한 교류협력 사업
 5. 보건의료와 관련된 남한과 북한의 공동 연구개발사업
 6. 보건의료인의 원활한 의사소통을 위한 의학용어 통일, 사전 공동편찬사업
 7. 보건의료와 관련된 경제개발협력 사업
 8. 그 밖에 남북 보건의료 교류협력 증진을 위하여 필요하다고 인정한 사업
- ② 정부는 보건의료 관계 기관이나 보건의료 관련 민간단체가 제1항 각 호의 사업을 수행하는 경우 보조금을 지급하거나 그 밖에 필요한 지원을 할 수 있다.

제7조 (재단사업) 을 토대로 한국국제보건의료재단은 북한 보건의료 지원사업을 시행해 오고 있는데, 사업내용은 백신접종, 기자재 지원, 2000년대 후반 병원 현대화 사업, 제약공장 건립 사업 중 일부는 중단된 상태이며 백신지원 사업에서도 2010년부터 2011년 사이에 B형 간염 백신 지원 사업을 하였으나, 2015년 북한 어린이 MR 백신 접종사업은 중단된 상태이다.

그 외, 해외 긴급구호 보건의료 인력을 교육하여 의료팀 인력 풀을 관리하는 해외 재난 긴급 구호 지원 사업도 시행하여 북한 수해 지역, 미얀마, 라오스, 필리핀, 아이티 자연재해뿐만 아니라 에볼라 위기에도 대응팀을 파견하는 사업을 하고 있다. 한국국제보건의료재단법은 남북 보건의료 협력보다 해외 긴급구호 사업에 주력을 두고 있어 남북한 보건의료 협력을 위해 제정된 법이 아니라는 점에 주목할 수 있다.

IV. 남북보건의료협력법 입법과정 단계별 분석

1. 1차 입법⁷⁹⁾

1.1 입법문제 발견 및 입법의제 설정단계

가. 정책환경

북한의 핵 문제는 한반도에 국한된 것이 아니라 동북아 최대 불안정 요인이며 대북 정책에 지속적인 걸림돌이 되고 있어 보건 의료협력 분야에서도 예외는 아니다. 따라서 북한 핵 보유의 동인과 역사 및 현황을 먼저 파악하는 것이 필요하다고 할 수 있다.

북한의 핵보유에 대한 동인은 체제의 불안정성으로 인한 내적 동원력 즉 최고 결정자의 정책 선호, 심리적 특성, 정치적 이익과 미국의 전략에 대응하기 위한 공격적 현실주의, 방어적 현실주의로 설명하거나(이중구, 2011) 역사적·구조적 측면에서 분석할 수 있다. 북한은 한국전쟁 당시 미국의 맥아더(Douglas MacArthur) 장군과 뒤를 이은 유엔군 사령관 매튜 리지웨이(Mattew Ridgeway) 장군의 핵위협에 시달려왔고 따라서 핵무기 개발에 대한 관심이 높을 수 밖에 없었다.

북한은 국제정세의 흐름을 타고 1950에서 1960년대 사이 미국과 소련의 핵에너지의 평화적 이용이라는 명목으로 핵기술을 전파하는 상황에서 북한은 소련의 합동원자핵연구소⁸⁰⁾에 창립 멤버로서 원자력 기술 습득의 기회를 얻게 되었다.

79) 제17대 국회: 2004년 5월 30부터 2008년 5년 5월 29일

80) 합동원자핵연구소(Joint Institute for Nuclear Research, JINR) 사회주의 진영국가들에게 핵에너지 기술을 확산하기 위한 러시아의 핵물리학 연구소, 1954년 조선 인민군 내에 이른바 '핵무기 방위 부문'을 따로 설치한 북한은 1956년 3월 러시아와 원자력의 평화적 이용 협력협정을 체결하고, 물리학자 30여 명을 모스크바 인근 두브나 합동원자핵연구소에 파견했다. 2015년부터 북한은 JINR 의 회원자격 정지된 상태이다.

이렇듯 북한의 핵 개발은 이데올로기 논쟁 속에서 성장했다고 볼 수 있다. 중소 이데올로기 논쟁에서 소련의 진영에 북한의 전략적 가치가 상승하게 되자 그 유인책으로 핵기술을 공유하게 되고(김보미, 2019) 60년대 쿠바 미사일 위기, 1965년 한일국교정상화, 베트남 전쟁, 중소 분쟁은 북한의 군사력 증강을 위해 핵무기 당위성이 더욱 높아진 계기가 되었다. 1960년대부터 북한은 국내 핵물리학 연구진을 길러내며 영변에 원자력 연구소를 설립하고 김일성종합대학, 김책공업대학에서 과학자와 기술자를 양성하기 시작했다.

북한의 핵무기 개발 의혹이 본격적으로 제기된 것은 소련을 비롯한 공산권이 붕괴되면서 탈 냉전 시기로 접어들던 1980년 말과 1990년 초기부터이고, 국제사회에서 공식적으로 문제가 되기 시작한 것은 한반도 비핵화 공동선언⁸¹⁾ 이후 북한의 '핵 확산금지조약' 탈퇴 선언⁸²⁾에 따른 1차 북핵 위기 이후이다. '한반도 비핵화 공동선언' 이후 한국은 주한미군 전술핵무기 철수를 선언하는 등 남북관계 개선을 위해 노력했으나, 남북 간 핵 상호사찰 협상이 결렬됨으로써 '한반도 비핵화 공동선언'은 동력을 잃었고 한국과 북한, 북한과 미국의 관계는 긴장관계로 접어들게 되었다.

자세한 내용은 다음과 같다. 1989년 미국이 북한 영변 원자력 연구소의 플루토늄 재처리 시설을 확인하고, 1994년 6월 북한은 핵확산금지조약(NPT)을 탈퇴하게 되고 북미 간 군사적 위기가 고조되자 1994년 6월 지미 카터 미국 전대통령이 방북하여 북미 간 제네바 기본합의를 성사시켰다. 이 제네바 합의의 일부

http://www.jinr.ru/posts/map_maps/democratic-people-s-republic-of-korea/

81) 1991년 11월 8일 당시 노태우 대통령은 '한반도의 비핵화와 평화구축을 위한 선언'을 통해 북한도 이에 상응하는 조처를 취할 것을 촉구하였고 이후 남북은 1991년 12월 한반도 핵 문제를 협의하기 위한 세 차례의 남북 고위급회담을 했다. 그 결과 '한반도의 비핵화를 통하여 핵전쟁의 위험을 제거하고 조국의 평화와 평화통일에 유리한 조건과 환경을 마련하자'는 취지의 '한반도의 비핵화에 관한 공동선언'에 합의했다. 전문과 6개 항으로 된 '비핵화 공동선언'은 1991년 12월 채택된 뒤 1992년 2월 19일 제6차 고위급회담(평양)에서 남북기본합의서와 함께 발효됐다.

82) 1985년 12월 북한이 핵확산금지조약(NPT: Nuclear Non-proliferation Treaty)에 가입한 것은 소련으로부터 경수로 핵발전소를 제공받는데 따른 조건이었다. 1993년 IAEA 미신고시설 사찰에 대해 북한은 거부와 반발을 하자 이에 대응한 한-미는 93년 초 팀 스피리트 훈련 재개하자 북한은 준전시상태로 인정하고 NPT의 요구가 국가의 최고 이익을 침해하여 탈퇴의 권리(NPT제10조)를 주장하였다.

내용 중 북한이 원자로 가동을 중단하는 대신 미국은 북한에 경수로 지원과 자금 조달을 해주는 조건을 이행하기 위해 1995년 3월 9일에 한반도에너지개발기구(Korean peninsula Energy Development Organization, 이하 KEDO)가 발족되고 2001년 경수로 공사 사업이 추진되던 중 2002년 북한을 방문한 미국 특사가 북한의 고농축 우라늄개발을 밝히자 2002년 11월부터 경수로 개발공사가 중단되었다.

이후 1994년 10월 21일에 북한과 미국이 맺은 제네바 합의는 2003년 전격적으로 파기되고, 2006년 5월 31일 KEDO의 공식 사업은 종결되었다. 북한의 핵무기 개발과 관련하여 2005년 9월 19일 남·북·미·중·러·일 6자회담으로 북한의 모든 핵무기와 현존하는 핵계획 포기, NPT·IAEA 안전조치 복귀, 경수로 제공 문제 논의, 한반도 평화체제 협상을 주요 골자로 하는 9·19공동선언을 채택하였으나⁸³⁾ 이 또한 2006년 7월 4일 대포동 2호 미사일을 발사하면서 북은 자위력·국방력 강화 차원의 군사훈련으로 주장하나 미국은 UN 안보리를 소집하여 7월 15일 안보리 결의 제1695호⁸⁴⁾를 채택하였다.

이 과정에서 북한은 핵무기로 ‘강성대국’ 실현을 진행해 왔고, 결국 2006년 10월 9일 최초의 핵실험을 단행함으로써 9·19 공동성명도 파기되었고, 10월 14일 UN 안보리 결의 1718호⁸⁵⁾가 만장일치로 채택되었다.

이후 북한은 2010년 11월 영변 우라늄 농축시설을 공개하여 북한의 핵의혹이 사실로 드러나게 했다. 국제사회 제재와 반대에도 북한은 4차('16.1월), 5차

83) 외교부. 외교부 주요문서: 제4차 6자회담 공동성명 (9.19 공동성명).

https://www.mofa.go.kr/www/brd/m_3973/view.do?seq=293917&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&multi_itm_seq=0&itm_seq_1=0&itm_seq_2=0&company_cd=&company_nm=&page=5

84) UN 안보리 대북제재 결의안 제1695호는 ‘북한의 탄도미사일 체계가 핵무기, 화학무기, 생물무기 탄두의 운반수단으로 사용될 잠재성을 고려하여 엄중한 우려를 표명’하고, ‘북한이 탄도미사일 프로그램과 관련된 모든 활동을 중단하고 이러한 맥락에서 기존의 미사일 발사 유예 공약을 재확인해야 함을 요구’하는 내용이다.

85) 2006년 10월 채택된 결의안 제1718호는 ‘북한은 탄도미사일 프로그램과 관련된 모든 활동들을 중지하고 기존의 미사일 발사 유예 공약을 재확인할 것을 결의’하였다. 안보리 결의 1718호는 북한의 핵실험을 유엔헌장 제7장이 규정한 “평화에 대한 위협, 평화의 파괴 및 침략행위”를 적용하면서 규탄하였다. 1695호가 제재 내용을 담은 권고적 결의인 반면 1718호는 명백한 제재 결의를 담고 있다.

('16.9월) 핵실험을 실시했고, 2017년에도 6차 핵실험('17.9월) 및 대륙간탄도미사일(intercontinental ballistic missile; 이하ICBM) 발사를 감행하며 남북 및 북미 관계를 악화 시켜왔다.

현재는 플루토늄 핵무기와 고농축우라늄 핵무기를 모두 보유한 것으로 추정하고 있으며, 미국 본토를 타격할 수 있는 장거리 미사일의 시험 발사도 성공했다. 최근에는 잠수함 발사 미사일(Submarine-launched ballistic missile: 이하 SLBM) 개발을 추진 중이다. 이제 북한의 핵개발을 멈추게 할 수 있는 방법은 사실상 없다고 해도 과언이 아니다. 이러한 북한의 핵개발과 도발로 UN 제재의 강도가 높아짐에 따라 남북교류사업은 거의 중단된 상태이다.

1) 대북 정책 및 국외 정치적 배경

제17대 국회는 노무현 정부 탄생(2003년 2월) 1년 뒤 국회에 입성하게 된다. 노무현 대통령의 대북 정책은 김대중 대통령의 햇볕정책을 근간으로 남북한 간 화해·협력관계를 지속적이고 안정적인 발전을 제도화하는 평화번영정책을 추진하는 것이었다.⁸⁶⁾ 노무현 정부시기는 북핵문제 및 북미관계의 악화로 인하여 한반도 위기가 우려되는 상황이었음에도 불구하고 금강산 관광, 개성공단의 활성화 및 각종 대화와 교류 협력이 양적으로 증가했고, 2007년에는 남북정상회담 개최를 비롯해서 남·북한 간 군사적 긴장 완화를 위한 합의를⁸⁷⁾ 이끌어 냈다.

또한 대내적으로는 대북 송금 문제에 대한 특검을 실시하여 대북정책의 투명성을 제고하기도 했으나 북한은 2005년 9월 19일 6자 회담으로 이끌어 낸 '9·19 공동성명'에 반하여 2006년 10월에 핵실험 성공을 발표하였고 지속적인 도발을 시도하였다. 결국, 당시 북한의 가시적 변화를 유도하는 데 한계가 있었고 북한의 변화를 이끌어 내는 데는 실패했다는 평가를 받고 있다.⁸⁸⁾

86) 통일부. (2003). 참여정부의 평화번영정책 해설자료.

87) '10·4선언' 제3항 남과 북은 군사적 적대관계를 종식시키고 한반도에서 긴장 완화와 평화를 보장하기 위해 긴밀히 협력하기로 하였다. '10·4선언' 이후 제2차 남북국방장관회담이 2007년 11월 27일부터 29일까지 평양에서 개최되어 남북국방장관회담 합의서를 채택하였다. 총 7개 조항으로 군사적 적대관계 종식, 상호 불가침 의무 준수, 서해 해상 충돌방지 대책, 정전체제 종식과 항구적 평화체제 구축을 위한 협력에 대해 합의하였다.

남북교류 협력으로는 제17대 국회 개원하기 직전 2004년 4월 22일 북한 용천역에서 대규모 폭발사고가 이틀 뒤 공식보도로 알려지자 4월 27일 개성에서 재난구호 회담이 열렸다. 이에 따라 5월 7일부터 8월 4일까지 약 3개월에 걸쳐 긴급구호물자와 시설복구를 위한 자재·장비 지원을 하였고 주요 지원 품목은 의약품 등의 긴급 구호물자와 중장비, 시멘트, 유류 등의 건축자재·장비 등으로 수송비를 포함하여 총 419억 원의 비용이 소요되었다.

2004년에는 북방한계선(Northern Limit Line: 이하 NLL) 넘어 도발하기를 수 차례하였으나, 개성공단, 금강산관광 등의 경제 협력 외 2005년 1월, 5월 북한에 비료 35만 톤 지원하였으며, 비료 이외에도 정부는 북한의 평양 인근 '닭공장'에서의 조류인플루엔자 발생에 따라 방역 차량 및 약품 12억 원 상당을 4월과 6월 두 차례에 걸쳐 지원하였고 2005년 6월 금강산 음악회 개최, 이산가족 상봉 등이 실시되었다(행정안전부 국가기록원).

이와 같이 남북관계가 급속하게 발전함에 따라 대북정책의 법적 기초 마련의 필요성이 증대되고 안정성과 일관성을 확보하기 위해 2005년 12월 29일 남북관계발전에 관한 법률이 제정되었다. 무엇보다도 2005년 9월 13일부터 16일까지 평양에서 개최된 제16차 남북장관급회담에서 보건의료 등 쌍방이 필요로 하는 협력사업들을 남북경제협력추진위원회 제11차 회의와 관련 실무접촉을 통하여 협의·해결하기로 합의한 바 있으나 실제 11차 회의(2005.10.28.)에서 보건의료 관련된 논의는 없었다.

한편, 북한의 핵문제를 해결하기 위해 미국과 북한이 체결한 1994년 제네바합의는 북한이 핵을 동결하는 대신 미국 측은 경수형 원자로 발전소 2기를 건립하고 연간 50만톤의 중유를 지원하여 정치·경제적 관계의 완전한 정상화를 추진한다는 내용을 골자로 하였으나 1997년 8월 착공식 후 8년 10개월 만에 2006년 1월 KEDO는 북한 경수로 사업을 완전 종료하기로 공식 결정했다. KEDO 사업이 가지는 의미는 여러 가지가 있으나 여기서 논의점은 아니므로 생략하며,

88) 통일부 북한정보포털, 평화변영정책.

<https://nkinfo.unikorea.go.kr/nkp/term/viewKnwldgDicary.do?pageIndex=1&dicaryId=17>.

이 사업은 서로의 신뢰가 무너지면서 종료되었다.

2) 국내 정치적 배경

제17대 국회가 형성되기 전 대북정책의 흐름은 다음과 같다. 해방 이후 이승만 정권에서는 미국과 서방의 도움으로 자유민주주의 체제로의 국가 토대를 구축하면서 철저한 반공 이데올로기 중심의 대북정책을 추진했고, 장면 정권은 평화적 반공 정책을, 그리고 박정희 정권은 국력을 바탕으로 ‘남북상호불가침협정’을 통해 대화와 협상을 시도하는 정책을 했지만 모두 철저한 반공 정책을 대북정책의 기조로 삼았다(박헌옥, 1999).

1970년대를 기점으로 우리 정부는 북한 체제의 존재를 현실적으로 인정하고 북한을 대화·교류협력 상대로 인정하면서 ‘선평화·후통일’ 원칙의 기조로 대북·통일 정책 기조로 유지해 왔으며(김강녕, 2008) 지난 20여 년 동안 진보 정부 10년, 보수 정부 9년을 거치면서 대북·통일 정책도 ‘대북포용’에서 ‘대북압박’으로 진보와 보수를 오가고 있다.

즉 우리 정부의 대북 정책은 대통령의 통치 의지에 따라 각 행정부처의 대북 통일 정책과 관할 업무를 둘러싸고 그 입장 차이가 있어 왔고 또한 갈등의 주요 요인으로 지적되어 왔다. 예를 들어 개성공단 사업이 노무현 정부에서 통일부의 ‘정치적·민족적인 관점’에서 추진되어야 한다는 입장과 ‘경제적 논리로 접근’하는 기재부 입장이 노무현 정부가 국정 동력을 잃기 시작하면서 서서히 부상하다 이명박 정부에서는 통일부 폐지까지 주장되고 개성공단 사업의 총괄 조정권이 통일부가 아닌 경제 부처로 주어져야 한다는 입장이 주장되기도 했다(양현모 외, 2007).

제16대 대통령 노무현은 2003년 2월 25일 정권 창출 당시 여소야대로 시작했다. 2004년 3월 12일 국회는 제17대 국회의원 선거를 앞두고 노무현 대통령의 ‘정치적 중립성’을 이유로 탄핵소추안이 통과시켰다. 국회 탄핵에 반발한 국민들은 2004년 4월 15일 제17대 총선에서 여당인 열린우리당이 152석이라는 국회 과반수 의석을 획득하여 6월 항쟁 이후 처음으로 진보성향의 정당이 과반수를 확보하여 국민의 관심을 모은 국회였다. 노무현 대통령에 대한 국회의 탄

핵소추안은 그 해 5월 14일 헌법재판소에서 기각됨으로써 노무현 대통령은 64일 만에 다시 복귀하게 되었다. 진보성향의 정당이 여당으로 집권하게 된 상황에서 남북보건의료협력법은 보수정당(야당)에서 처음 발의한 것이다.

이후 열린우리당 내분과 야당의 끊임없는 반대로 2005년 10월 26일 보궐선거와 지방선거에서 열린우리당은 과반을 상실하게 됨으로써 실상 노무현 정권의 후반기는 야당이 주도권을 잡았던 시기로 볼 수 있으며 제17대 국회에서 발의한 남북보건의료협력법이 국회 통일외교통상위원회에서 논의되던 10월부터는 실상 야당인 한나라당이 여세를 몰던 분점정부 시기였다. 또한 2005년은 김대중 전 대통령의 화해·협력 정책에 이어 노무현 정권의 평화·번영 정책을 일관되게 실천시킨 결과 남북관계발전에관한법률(약칭 남북관계발전법)이 6월 30일 국회를 통과하게 된 해이기도 하다. 남북관계발전법은 남북관계를 포괄적으로 규율하는 최초의 법률이자 남북 간 평화공존을 상징하는 법률로 평가받고 있으며, 남북협력관계를 규율하는 기존 법률인 남북교류협력법(1990.8.1. 시행), 남북협력기금법(1990.8.1. 시행)에 이어 남북 간 교류와 협력을 뒷받침하는 법안 마련이 필요했던 것이다.

처음으로 2005년 7월 21일 남북보건의료협력법을 제안한 시기와 비슷하게 그 해 9월 23일 문병호 의원이 제안한 한국국제보건의료재단법안⁸⁹⁾ 2005년 12월 국회를 통과하였다. 이 법안을 발의 준비할 때 1차 남북보건의료협력법을 발의한 의원도 남북보건의료를 증진하는 이 법안이 통과되는데 찬성과 도움을 주었다는 면담내용이 있다. 여야, 정부와 국회를 넘어 한국보건의료재단법은 성사가 되었다.

한국국제보건의료재단법은 당시 한국의 국제적 위상이 높아짐에 따라⁹⁰⁾북한

89) 의안번호 172721, 제안일자 2005년. 9월. 23일. 문병호의원 등 14인 제안, 2005.12.23.제정. 2006.3.24.시행.

90) KOICA.2019, 우리나라 ODA.

https://www.odakorea.go.kr/ODAPage_2018/category02/L01_S01_01.jsp.

한국은 1946-1980년까지 미국의 가장 많은 원조를 받은 수원국 중 하나였으나, 1990년대는 원조 수원국에서 순수 원조 공여국으로의 원조지위전환기였고, 1995년 세계은행의 차관 졸업국이 되었으며 2000년 DAC 수원국 리스트에서도 제외되었다.

국제개발협력, OECD/DAC 2004년 ODA 통계, 개발협력동향, Published Online: Apr 01,

과 개발도상국의 보건의료 협력과 지원 요청에 대처하기 위해 제정된 것이 그 배경이다. 제정 당시 2004년 말 인도네시아를 비롯한 남아시아 지역에 지진해일, 2005년 10월 파키스탄 대지진에서 해외 재난 발생 시 긴급한 보건의료지원에 적극적인 대처가 필요하고, 국내에는 외국인 근로자가 증가하자 이들의 보건 관리에 대한 요구가 증가되고 이에 대한 법적 근거가 필요했으며 또 하나는 대한민국이 OECD가입 국가들에 비해 대외 유·무상 원조가 부족하다는 국제적 비판에서 재단 설립을 위한 법적 제도적 장치를 마련하기 위해 제정된 것이다.

실상 의안 원문과 국회 회의록을⁹¹⁾ 검토하여 볼 때 한국국제보건의료재단법은 북한보다 개도국 중심의 보건의료 협력·지원 요청 시 이에 대처를 위한 근거로써 마련되었다고 볼 수 있다. 당시 북한에 대한 보건의료 지원은 대부분 대한적십자사가 수행하고 있었고, 대북 경제 협력을 위한 지원이 있었던 분위기에서 체계적인 남북보건의료협력을 보장할 수 있는 법안은 없었던 상황이었다.

이런 상황에서 제17대 국회 의원 발의 건수는 제16대 의원 발의 건수 1,912건에서 6,387건으로 폭발적으로 증가하였고, 가결 건수도 16대 국회 461건에서 517건으로 증가하여 의회의 권한이자 역할인 ‘입법’을 위한 노력이 증가되고 있는 상황에서 ‘남북’ 관련 법안은 제16대 국회에서 12건이 제안된 것에 비해 제17대 국회에서는 28건이 발의되었고, ‘통일’ 관련 법안은 2건에서 8건으로 증가되어 남북관계에 관한 국민적 관심이 증가된 시기로 볼 수 있다.

3) 북한 보건의료 환경

당시에 북한은 1987년 서방의 채무불이행국으로 선고하면서 경제적으로 어려움을 겪고 있었고 1995년 자연재해로 UNHDA에 긴급 원조를 요청하게 되면서 우리 정부도 긴급 지원에 나서게 되었다. 2004년부터 인도적 지원을 거절하고 개발협력 방향으로 요청하여 우리 정부에서 민간 지원금액도 증가되는 시기였음

2019. https://www.ejdc.org/archive/view_article?pid=jidc-2005-2-39.

「MOEF, 2004년도 공적개발원조(ODA) 통계(잠정) 주요내용」에 따르면 2004년 한국의 ODA/GNI비율은 0.06%, ODA/GNI 평균 비율은 0.25%로써 1/4수준, UN의 권고 기준 0.7%의 1/10 수준이고, OECD 30개국 회원국중 ODA/GNI 비율로는 제24위로 1인당 실질 총 소득수준이 비슷한 그리스, 포르투갈, 뉴질랜드 수준에 크게 미달하고 있었다.

91) 의안정보시스템, 한국국제보건의료재단법안(문병호 의원 등 14인).

을 알 수 있다(통일부, 2005 통일백서).

1990년대 극심한 북한의 경제난과 식량난은 영유아, 학동기 시절의 인구들은 영양결핍이나 당시 다양한 감염성 질환으로 취약연령층을 비롯해 많은 사망자 수가 있었던 것으로 추정하고 있다.⁹²⁾ 2004년 용천역 폭발사고로 우리 정부와 국제 사회 지원이 있었고, 영유아 지원사업으로 2007년부터 2008년 사이에 남포시 산원 및 소아 병동, 대안군 인민병원 현대화 사업, 남포시·대안군의 영유아 임산부 영양개선 사업 및 어린이 영양 생산 시설 지원 사업, 함경북도 회령시 영유아와 임산부 영양개선·질병 관리·건강관리 사업에 828만 달러가 지원되었다.(서울대, 2013).

질병 면에서 보면, 북한의 결핵 신고 환자율은 2001년부터 2004년까지 증가하다 2005년 잠시 감소하였으나 2012년에는 2006년의 약 두 배의 수치를 보이고 있으며⁹³⁾ 2008년 북한의 사망 원인은 감염성 질환이 29.1%, 비감염성질환이 65.1%로 감염성 질환의 사망은 당시 전 세계 평균에 비해 약간 높고, 저소득 국가나 동남아 국가의 감염성 질환 분포보다는 상당히 낮은 것으로 나타났다(통일부, 2014).

당시 IGME(2012) 보고에 따르면 5세 미만 아동 사망율에 대해 1990년, 2000년, 2011년에 북한이 45명, 58명 33명이며 남한이 8명, 6명, 5명⁹⁴⁾이며, 모성 사망비에서는 1990년, 1995년, 2000년, 2005년, 2010년에 북한은 97명, 140명, 120명, 85명, 81명이며, 남한은 18명, 18명, 19명, 17명, 16명이었다.⁹⁵⁾

WHO(2012) 보고에서 신생아 사망률은 1990년, 2010년에 북한은 22명, 18명 남한은 3명, 2명이며, 영아 사망률로는 1990년, 2000년, 2010년에 북한은 23명, 42명, 26명이며 남한은 6명, 5명, 4명이다. 5세 미만 사망률 1990년, 2000

92) 통계청. 1993~2055 북한 인구추계.

https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/3/index.board?bmode=read&aSeq=244062&pageNo=170&rowNum=10&amSeq=&sTarget=title&sTxt=

93) WHO.(2014). Tuberculosis control in the South-East Asia Region, Annual Report 2014.

94) IGME(2012). UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation Report 2012.

95) WHO·UNICEF·UNFPA·The World Bank(2012). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010.

년, 2010년에 북한은 45명, 58명, 33명이며 남한은 8명, 6명, 5명이다. 영아 사망률은 북한이 출생 1천 명당 26명으로 남한 4명의 약 7배 높은 수준이었고 주요 사망 원인은 생후 1개월 이내 사망이 50%를 차지하고, 기초의약품 및 식수 개선만으로도 예방 가능한 설사증 및 호흡기 감염증이 그 나머지 대부분 차지하고 있음을 볼 수 있다. 북한의 경우 남, 여의 수명 차이는 1990년에 66세, 70세, 2009년에는 67세, 72세인 반면 남한은 1990년에 68세, 76세, 2009년에는 77세, 83세로 10년 이상 차이가 있었다. 북한은 결핵과 말라리아가 주요 사망 원인으로 높은 수를 보이고 있다.⁹⁶⁾

북한의 경제 상황은 영양공급 부족, 수명감소로 연결되고 말라리아에 대한 공동방역과 현장 조사를 2008년 1월 중 실시하기로 남북보건의료·환경보호협력분과위원회 제1차 회의에서 우리 측에서 제안하였으나 북측은 의료기기와 병원의 현대화 사업, 심장 전문 병원 건설 지원 요청한 바 있어 북측과 우리가 남북협력사업에 대해 관심이 달랐던 점도 볼 수 있다.⁹⁷⁾

2004년도 보건의료 분야의 대북 지원은 5,632만 불로 전체의 22%를 차지하면서 북한 주민의 건강, 인프라 구축 등의 성과를 내고 있으나 의약품의 오남용, 기술 부족으로 인한 의료 지원 장비들의 비활용 등 체계적인 조정기능과 사후관리의 부재로 인해 북한 주민의 건강증진과 보건의료 발전에 실질적인 도움을 주는기에는 많은 한계가 있던 상황이었다.⁹⁸⁾

이 법안이 제17대 국회에서 처음 발의되었을 당시 대북 인도적 지원 현황을 보면, 무상지원 금액이 2000년부터 지속적으로 상승하여 2007년에는 1,983억 원으로 상승세를 타던 시기였고(통일백서 2021), 보건 의료지원 또한 2000년부터 상승하여 2007년 5,703만 불로 전체 지원의 18%를 차지하면서 초기 2007년 지원 시 4%보다 4배 이상 상승하면서 농업 복구 중심에서 보건의료 중심으로 점차 변화되던 시기였다(통일부 2008).

96) WHO. World Health Statistics 2012.

97) 남북경제협력공동위원회 제1차 회의 합의서 설명문

98) 제20대 국회 윤종필 의원 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률안 의안원문

나. 의제 설정단계

1차 발의자의 입법 문제는 국회의원이 된 이후 남한에 축적된 북한 보건의료 자료가 전무하며, 남북교류를 위한 북한을 방문하는 이들의 건강 문제가 방치되는 점을 인지하였다. 입법자의 문제 인지의 내재적 요인으로 실향민의 가족, 예방의학으로서의 직업적 사명감, 북한을 바라보는 시각의 차이를 들 수 있다. 문제에 대한 해결방안으로 탈북민과 실향민을 위해 북한 보건의료 환경개선을 위한 법제정으로 결정하였다.

의원실에서 보좌관들과 국내외 자료조사와 여러 정부 부서의 의견을 위해 모임을 계속 가졌고 북한 보건의료에 관심 있는 학계 연구자로부터 입법문제에 대해 정보를 얻기도 했으나 남북보건의료협력에 대해 관심을 모으기 위한 조직을 구성하거나 ‘협업체’와 같은 공식적인 조직 구성은 없었다. 이에 비해 정부와 여당의 조직적인 추진력을 갖춘 한국국제보건의료재단법의 가결은 이와 비교할만한 대목으로 관심있는 구성원과 규모가 갖춰진 조직체 없이 의원과 의원실 보좌관 팀으로 제정법을 진행할 동력이 갖춰지지 못한 상태였음을 볼 수 있다.

이후 남북 보건의료 관심 연구자와 남북 교류협력 민간단체와의 법안 발의를 위해 공청회를 실시하고 입법 정보와 자료를 수집하는 과정을 가졌으나, 법안 발의자가 입법자이므로 다른 대화의 통로를 확보·유지하는 방법은 필요가 없었다.

1.2 법률안 형성 단계

가. 법률안 작성 과정 분석

첫 번째 발의 안은 의원실에서 보좌관들과 함께 매일 브레인스토밍(Brainstorming)을 거쳐 수개월의 자료조사와 확인 작업을 통해 성안이 되었으며 여러 전문가들의 의견을 듣고, 독일 사례와 기존의 남북교류협력법을 기반으로 형식과 내용을 확정하여 입안하게 되었다. 당시에는 국회에 입법지원기구가 없었으므로 의원실에서 모든 작업이 이루어지는데 수개월이 소요되었고 또한 이 법안은 소속 정당과 협의할 사안에 해당되지 않으므로 당내 협의 과정은 없었다. 1차 발의 의원은 법안을 처음 만들 당시에 상황을 다음과 같이 설명하고 있다.

1) 제정법으로 인한 어려움

“제정법을 만드는 데는 시간이 굉장히 많이 걸려요. 17대 국회 당시에는 입법조사처도 없었던 때여서 의원실에서 제정법이던, 개정법이던 만들어야 하는 상황이었어요. 17대 국회 끝나가는 무렵에 입법조사처가 국회에 만들어지고 지금은 입법조사처가 정식으로 있으니까 어떤 경우는 좋은 아이디어만 주면 입법조사처에서 잘 만들어지기도 합니다.

그 시기에 우리 방에서 다른 예들을 찾아보려고 무척 애를 썼지만 찾기 힘들었어요. 「남북보건의료의 교류 및 협력 증진에 관한 법률」이 제정법이었고, 그를 준비하는데 시간이 꽤 걸려서 6개월에서 8개월 가량 걸렸어요. 이 법 준비는 2004년 국회의원이 되고 곧 시작했어요. 기왕이면 좋은 법을 만들기 위하여 통일부 관계자들과도 회의를 하고 보건복지부 관계자들도 우리 의원실에서 함께 논의를 했습니다.”

2) 입법 팀원들의 능력

“모든 건 사람 요인이 최고로 중요해요. 모든 일은 사람이 하는 것이니까요. 반대하여 일이 안되는 것도 결국은 사람 요인이죠. 또한 실력자들, 능력

자들이 얼마나 팀을 이루느냐도 중요하지요. 세상일이 뭐든, 마찬가지로 사람이 중요한 요인이예요.”

나. 법안 내용 분석

1차 발의 안은 총 4장 24조로 구성되어 있으며 주요 내용은 다음과 같다.

제1조 (목적)은 남북교류협력에 관한 법률과 동일하게 남북교류의 영토 범위를 규정하고 있다.

제2조(기본이념)는 기본이념을 보건 의료분야에서 남한과 북한의 교류협력을 동포애를 바탕으로 협력함으로 두고 있다.

제3조(정의)는 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “남북보건의료교류·협력사업”이라 함은 남한과 북한의 주민(법인·단체를 포함한다)이 공동으로 행하는 보건의료에 관한 제반 활동을 말한다

2. “재난”이라 함은 태풍·홍수·가뭄 등 자연현상으로 발생한 재해와 화재·붕괴·폭발 등 인위적 현상으로 발생한 재해로서 대통령으로 정하는 규모 이상의 피해를 말한다.

제4조(국가 및 지방자치단체의 책임) ①국가는 남한과 북한간의 보건의료분야의 상호교류 및 협력(이하 “남북보건의료교류·협력”이라 한다) 증진에 대한 국가적 목표를 정립하고 효율적인 교류와 협력을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다. ②국가 및 지방자치단체는 남북보건의료교류·협력 증진을 위하여 공공보건의료기관과 민간보건의료기관의 역할 분담 및 남북보건의료교류·협력사업을 추진하는 민간단체와의 상호협력체계를 마련하여야 한다.

제5조의 기본이념은 남북보건의료협력 사업의 시행에 있어 ‘투명성’을 강조하고 있다. 이는 남북교류협력이 활발하였던 1990년 당시 제정된 남북협력기금법의 개정의 필요성에 영향을 받은 조항으로 볼 수 있다. 제17대 국회에서 지속적으로 남북교류협력이 증가되어 다양한 분야의 협력이 확대되는 추세 속에 사용기금의 규모 또한 가파르게 성장하고 있었다(통일부, 2008 남북협력기금백서).

이에 따라 기금의 투명성 결여와 기금의 방만한 운영이 지적되었으며(신동천, 2008) 목적에 맞는 기금의 운영과 관리의 필요성이 제기되고 있었다. 이에 방안으로 국회의 승인과 투명성 제고를 위한 남북협력기금법 개정안이 꾸준히 발의되고 있는 상황에서 이를 반영한 조항인 것이다.⁹⁹⁾

제6조 다른 법률과의 관계에서 남북보건의료교류·협력에 관하여 이 법에 규정이 있는 경우를 제외하고는 「남북교류협력에 관한 법률」에 따른다는 규정이다.

이는 대북정책의 통합·조정업무를 통일부의 소관업무를 통일부에서 추진하고 있도록 하는 정부조직법 제30조와 남북교류협력법과 상충하며 이는 입법자가 보건의료라는 성격에 남북문제라는 것보다 더 주안점을 두고 있다.

제7조는 남북 보건의료 교류·협력을 활성화하기 위한 기본계획을 5년마다 수립하고 그 추진 여부를 평가하도록 하고 있다.

제8조와 제9조는 남북 보건의료 교류·협력에 관한 정책을 협의·조정하고, 심의·의결하기 위하여 보건복지부에 남북 보건의료 협력 추진 협의회를 설치하도록 하고 있다. 이는 남북 교류협력에 관한 법률 제4조의 규정에 따라 남북교류·협력에 관한 정책을 협의·조정하고, 심의·의결하기 위하여 통일부에 <남북교류협력추진협의회>가 설치·운영되고 있으며, 이 협의회에 보건복지부 차관도 위원으로 지명(2005년 7월 18일부터)되어 구성원에 포함되고 있으므로, 보건의료 분야

99) <표6> 남북협력기금법 일부개정법률안*: 기금 사용에 대한 국회 승인 등에 관한 내용

의안번호	제안일자	제안자
151904	1999. 3. 24	이신범 의원 등 12인 외 122인
160556	2000.12.19	조웅규 의원 외 132인
161147	2001.11.13	김학원 의원 등 22인
176541	2007. 5. 1	박찬숙 의원 등 12인
1802235	2008.11.24	김충환 의원 등 13인
1809162	2010.08.24	송민순 의원 등 33인
184082	2011.12. 9	양승조 의원 등 13인
1901001	2012. 8. 1	정의화 의원 등 23인
1902854	2012.11.29	심재권 의원 등 12인
1906081	2013. 7.22	박병석 의원 등 24인

* 출처: 의안정보시스템, 제안 일자 조회 기간 1990년~2015년)

교류에 관하여 보건의료의 주무부처의 입장이 반영될 수 있는 통로가 마련되어 있고 안 제8조제3항에서 “남북보건의료협력추진협의회가 심의·의결한 사항을 남북교류협력에 관한 법률 제4조의 규정에 의한 <남북교류협력추진협의회>에 통보하도록” 규정하고 있는데, 통보만으로 그 심의·의결사항이 효력을 발생한다면 남북 간의 교류협력에 관한 사항의 최종심의권을 지닌 남북 교류협력에 관한 법률상의 <남북교류추진협의회>의 권한과 충돌할 우려가 있다.¹⁰⁰⁾

제11조는 보건복지부장관이 남북 보건의료 교류·협력에 관한 시책을 수립하기 위하여 남한과 북한의 사회지표 및 보건의료제도, 각종 전염병에 대한 실태에 관하여 조사·연구할 수 있도록 하고 있다.

제12조는 의약품, 의료기기 및 의료기반시설 등의 물적 지원과 보건 의료인을 통한 의료서비스 지원을 할 수 있도록 규정하고 있다.

제13조는 북한에 재난이 발생한 때에는 긴급구호에 필요한 의료인력·의료장비·의료물품 등을 북한에 파견·지원할 수 있도록 하고 있다.

제14조는 남한과 북한에 발생할 수 있는 전염병 등에 신속하게 대처하기 위한 상호 방역 협력, 공동 대응체계를 마련을 위해 전염병 예방을 위한 사업 등을 수행하도록에서 규정하고 있다. 제7조와 제11조, 제14조는 북한의 협력을 전제로 하는 사업으로 북측의 협력이 없으면 독자적 실효성이 없다. 이 경우 남한의 각종 보건의료 지표에 대한 조사·연구에 관한 사항은 현재 다른 법률에 근거하여 실시하고 있어 실효성이 없고, 북한에 대한 조사·연구는 북한의 협력을 전제로 하여야 하는 사안이므로 이를 보건복지부장관의 의무조항으로 강제하는 것 보다는 남북 간의 협정을 통하여 해결하는 것이 바람직하다는 전문위원의 검토 보고 내용이 있다.

제15조는 북한에 체류하는 남한 주민과 남한에 체류하는 북한 주민의 보건의료지원을 위해 응급의료지원 및 보건의료 기관 설치에 필요한 강구를 하도록 되어 있다.

100) 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률<제17대 국회> 외교통일위원회 전문위원 검토보고서

이에 대해 개정안이 2005. 4. 8. 정형근 의원 대표로 발의되어 있는 상태였다.

제17조는 남북 보건의료 협력 산업의 육성을 위해서 필요한 시책을 강구하고 연구개발·생산 및 보급에 필요한 기반을 구축할 수 있도록 하고 있다.

제18조와 제20조는 남북보건의료교류·협력을 수행하기 위하여 남북보건의료 기금을 설치하도록 한다.

제21조는 남북 보건의료 교류·협력에 관한 정보제공 및 전문교육·홍보 등을 수행하기 위하여 남북보건의료정보센터를 설치·운영할 수 있도록 하였다. 남북 보건의료의 교류·협력사업을 시행하는 민간단체에 대해 보조금을 지급하거나 그 밖에 필요한 지원을 할 수 있도록 하고 이에 대한 평가방안을 마련하도록 제24조에 명시되어 있다. 제24조 재원 마련에 대한 조항은 남북 간 상호교류와 협력을 지원하기 위하여 이미「남북협력기금법」에 따라 남북협력기금이 설치되어 운영되고 있어 보건의료 분야를 위한 별도의 기금을 설치할지 여부는, 북한에 대한 독자적인 부분별 지원체계의 허용 여부와 연계하여 검토되어야 한다.¹⁰¹⁾

1.3 입법 논의 단계

가. 법안 심사 연혁

이 발의 안은 제17대 국회에서 대표 발의 의원을 포함한 49명의 의원이 소속 정당에 관계없이 2005년 7월 21일 발의하였다.

이 법안은 통일외교통상위원회에서 2005년 10월 8일, 보건복지위원회에서 10월 21일 논의 후 모두 법안심사소위원회로 회부 되었다. 통일외교통상위원회에서는 남북 보건의료 교류협력은 남북교류협력사업과 같이 현행 남북교류협력에 관한 법률에 의해 추진하는 것이 바람직하다는 의견으로 마무리 되었고, 2006년 3월 14일 보건복지 법안심사소위원회에서는 논의 끝에 당시 정부 직제상 기

101) 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률<제17대 국회> 외교통일위원회 전문위원 검토보고서

능과 일치되지 않는 부분이 있으므로 관계 부처끼리 논의하여 가능 여부를 결정하기로 했으나 2008년 5월 29일 임기만료 폐기되었다.

<표 7 > 제17대 국회 남북보건의료협력법 심사 및 처리 과정*

처리과정	날짜
제안접수	2005년 7월 21일
통일외교통상위원회 전체회의	2005년 10월 18일
보건복지위원회 전체회의	2005년 10월 21일
통일외교통상위원회	2005년 11월 21일
보건복지위원회 법안심사소위원회	2006년 3월 14일
임기만료폐기	2008년 5월 29일

* 출처: 의안정보시스템

나. 회의록을 통해서 본 주요 논의 사항

심사과정에서 전문위원의 검토내용과 상임위원회 및 소위원회에서 논의된 주요 찬·반 의견은 다음과 같다.

찬성의 의견으로 법안 발의자의 정당과 다른 당에서 의견을 냈다는 점이 주목이 되며 찬성의 내용은 다음과 같다.

2005년 10월 18일 통일외교통상위원회 회의에서 열린우리당 최성 위원은 통일부가 전반적으로 진행되는 남북 간의 교류협력을 모두 총괄해 내기에는 재정적으로나 인적으로나 한계가 있으며 같은 당 임채정 위원장도 당시에 남북관계가 활발하게 교류가 있던 상황이라 통일부가 전부 맡아서 하는 데 어려움이 있을 것이라고 하며 절차상으로 통일부가 주관하는 문제가 있지만 긍정적인 검토가 필요하다고 의견을 개진하였다.

제17대 국회에서 당시 정부조직법상 통일 및 남북대화 및 교류에 관한 사항은 통일부에서 관할하도록 규정되어 있었으나 첫 발의 안에서는 남북 보건의료 교류 협력은 보건복지부가 관장하는 것이 주요 내용이었어서 당시 법안 심사 과정에서 주요 핵심 논의 내용 중에 하나였다.

2005년 11월 21일 법안심사소위원회에서 정의화 위원은 남북교류협력법 내에 일부 포함은 되어 있으나 남북교류협력법에 포함되어 있지 않은 법안 조항 부분에 대해 더 논의를 해서 진행해 보자는 의견을 냈고 2005년 11월 24일 통일외교통상위원회에서 남북교류협력에 관한 법률로 추진하는 것이 바람직하다는 의결 내용에 가결되었으나 국회 내에서 더 이상의 진행은 없었다.

법안 반대의 의견은 세 가지로 요약된다.

첫째, 기존법안과 충돌 및 상충을 우려하는 내용으로 남북보건의료협력법 제6조, 제8조, 제18조가 기존의 남북교류협력에 관한 법률, 남북협력기금법과 중복되거나 서로 상충된다는 점을 들고 있다.

둘째, 당시 정부조직법¹⁰²⁾에서는 통일부가 관장토록 명시되어 있으며 남북의 교류에 관한 문제이므로 통일부에서 지원하는 것이 바람직하다는 의견과 보건의료이므로 특수성과 전문성의 관점에서 보건복지부가 주무 부서가 되어야 한다는 의견이 있었다. 장기태 수석전문위원, 이기우 위원, 보건복지부 이용흥 정책 홍보관리 실장은 현재 조직법상, 남북한 교류에 관한 점은 남북교류협력법이 존재하고 있다는 점, 특히 장기태 수석전문위원은 남북보건의료협력법이 현실적으로 맞지 않고 지금처럼 각 부처가 대북 직접 접촉하고 대외적인 관계는 외통부가 총괄하는 것이 맞다라고 제정법에 반대하였다.

셋째, 제안 안 제11조(조사,연구)보건의료, 사회지표 조사연구사업, 제13조(긴급구호활동의 지원) 북한 긴급구호사업, 제14조(전염병의 예방 및 지원) 상호 방역 체계, 협력에 관하여 북한의 협력이 없으면 실효성이 없다는 점을 제기하였다.

이 법안은 보건복지위원회에서도 논의되었는데 당시 북핵 문제 타결을 위한 베이징 6자 회담을 앞두고 있어 보건의료 교류가 확대될 것을 예상하여 긍정적

102) 정부조직법 제31조(통일부)는 통일부장관은 통일 및 남북대화·교류·협력에 관한 정책의 수립, 통일교육, 그 밖에 통일에 관한 사무를 관장하도록 한다.

으로 검토를 시작했으며 법안 발의 의원은 남북 보건의료 교류협력에 대해 창구의 단일화, 북한 보건지표의 필요성, 북한 보건의료 실태조사, 계획적인 지원, 북한에 의료혜택에 대한 추적 조사의 필요성을 제기했고, 통일부의 보건의료에 대한 비전문성, 비효율성을 지적하며 남북교류 60%가 보건의료 분야에 차지하고 있는 상황에서 전문가의 필요성, 현재와 미래의 남북한 주민들의 건강문제를 지적하면서 이 법안의 필요성을 피력하였으나 더 이상의 국회 논의는 없었다.

상임위의 심의과정에서 이러한 법안의 체계정당성, 시의적절성, 실효성에 대한 논의와 별개로 보건복지부와 통일부의 주도권 문제를 법안심사소위원회의록¹⁰³⁾에서 볼 수 있다.

또한 이 법안에 대한 통일부의 의견과 함께 국회 사무처 수석 전문위원들은 정부조직법상 통일부가 대북 정책을 담당하고 있으며 남북관계는 의료의 특수성보다 창구의 단일화가 필요하다는 의견은 통일부의 입장에 힘을 실어주고 있으며 통일부는 적극적인 보건 의료분야의 협력에 대해 충분히 시행하고 있으며, 이 법안은 시기상조라고 보고 있었다.

다음은 「남북 보건의료의 교류 및 협력 증진에 관한 법률」 제정을 위한 공청회가 2005년 6월 24일 실시되었고 구체적 내용은 다음과 같다.

통일연구원 이금순 소장은 ‘재난 관리차원에서 남북보건의료협력과제’ 발표문에서 북한 보건의료 인력의 체계적인 교육, 재난관리 협력을 제도화 시키고, 인프라 구축, 북한 주민의 분야별 수요 등 포괄적 상황파악, 국제기구와 협력을 통한 실태조사 등 구체적이고 다양한 세부 사업들의 구상을 발표했다.

어린이의약품지원본부 유기덕 이사장은 ‘보건의료분야의 대북지원 사업과 법률안에 관한 의견서’에서 실무적인 차원에서 남북 협력 사업의 어려움과 문제점에 대한 실질적이고 구체적인 제도적 변화를 요구했다.

‘북한의 결핵과 그 관리 현황 및 당면과제’에 대하여 발표한 대한 결핵협

103) 2005년 11월 21일 통일외교통상위원회 회의록(법안심사소위원회)
2006년 3월 14일.보건복지위원회 회의록(법안심사소위원회)

회 배길한 결핵연구원장은 남북교류에 있어 정치 외교적인 현안들이 실질적인 접근과 교류 및 지원에 장애를 가져온다고 지적했다.

통일부에서는 남북교류협력의 업적 및 사업 현황에 대해서, 보건복지부에서는 ‘남북보건의료협력의 현황과 과제’에 대해 발표하였으며 특히 보건복지부는 북한 보건의료 실태 파악이 어려운 점은 북한 지원의 체계성, 전문성 부족을 원인으로 들며 해결방안으로 관련 법령의 정비, 전담조직의 설치, 관련 기관과 협력 체계가 필요하다고 했다.

국제보건의료발전재단 박태수 사무국장은 북한에 대한 인도적 지원방식의 문제점을 지적하고 개선방안으로 지원사업의 양적, 질적 개선이 필요하며 전문성, 지원체계 역량강화에 주력해야 한다고 했으며, 황나미 보건사회연구원 팀장은 남북 보건의료분야의 교류 협력의 의미와 방향에 대해 설명하며 제안안에 대해 법률 실행 상의 효력과 문제점에 대해 지적했다.

이처럼 공청회에서는 법안의 제정에 대해 법적 기반을 갖춘 남북 보건의료 교류에 대해 긍정적 분위기이며 실제 보건의료 교류협력을 하는 분야에서는 더 구체적인 안을 요구하며, 미진한 부분에 대해 법적 보완을 제안하기도 했다.

다. 면담을 통해 본 법안 제정 영향요인

1) 입법 팀원들의 능력

“모든 건 사람 요인이 최고로 중요해요. 모든 일은 사람이 하는 것이니까요. 반대하여 일이 안되는 것도 결국은 사람 요인이죠. 또한 실력자들, 능력자들이 얼마나 팀을 이루느냐도 중요하지요. 세상일이 뭐든, 마찬가지로 사람이 중요한 요인이예요. 결국 누군가가 동료들과 함께 정성으로 법안을 만들고 최선의 노력으로 최선의 협력을 이끌어 국회 통과를 이루겠다는 의지, commitment가 있어야 법 제정은 이루어질 것입니다.”

2) 법안 발의자의 노력

“기본적으로 발의자가 국회에서 열심히 뛰며 동료 의원들 설득 등, 과정이 어렵긴 해도 통과될 수 있어요. 그러나 좋은 법안이라고 해서 다 상정되고, 통과되는 것도 아니에요. 여러 이유로 매우 정치적으로 침해하게 대립되는 경우도 허다합니다.”

3) 다른 당 의원의 지지

“KOFIH 법은 아주 전략적으로 접근했습니다. 내 법안이 제안되고 그 이후에 제안된 법입니다. 이 법 제안은 심지어 야당의원인 나의 의견까지 모두 취합하여 남북보건의료협력에 대한 사항까지 ODA의 일부로 넣었고 여당 의원안으로 발의가 되었습니다. 실상 보건복지부가 주도했어요. 또한 어려서부터의 오랜 인연인 의료계의 원로 000 선생님이 내용들에 대해서도 앞서 주셨기도 합니다. 아시다시피 KOICA가 주도하는 ODA 경우도 70%가 보건의료 쪽이에요. 또 제가 보건복지위 법안소위원회의 위원이었으므로 분명히 남북보건의료협력 부분을 강조할 수 있었습니다.”

4) 정부 부서간 협업

“정부부서끼리 협업하면 좋겠다, 최고의 효율을 가지고 가면 좋겠다고 주장했지요.”

5) 의회내 정치적 고려

“좋은 법안이라고 해서 상정이 되는 것은 아니에요. 각당의 간사들끼리 상정안을 논의하기 때문에 정치적인 고려도 있고, 행정부와의 논의도 있어서 아무리 좋은 법안이더라도 상정이 안되게 되지요. 아쉬운 법안이 많습니다. 매우 정치적이라 볼 수 있어요.”

6) 수석전문위원의 의견

“국회의 수석전문위원은 차관급이에요. 대단한 영향력과 파워가 있습니다.”

7) 국민 여론, 법안에 대한 홍보

“SNS를 활용한다든지 하면 더 좋게 여론이 달라질 수는 있을 것이에요. 요즘 얼마나 SNS를 활용한 활발한 소통이 많아요? 어떻게 하면 우리 국민들이 이 법을 좀 더 긍정적으로 생각하게끔 할지, 여론을 움직일 수 있을지 고민해야죠. 어떻게 접근해야 국민들에게 진정성을 알릴까 깊이 생각해야 해요.”

2. 2차 입법¹⁰⁴⁾

2.1 입법문제 발견 및 입법의제 설정단계

가. 정책환경

1) 대북 정책 및 국외 정치적 배경

이명박 정권은 집권(2008년 2월 25일) 한 달 만에 북한의 서해 함대함 미사일 3차례 발사, 약 5개월 만에 북한군에 의한 금강산 관광객 피격사건이 2008년 7월 11일 발생하였다. 금강산 관광은 1998년 11월 18일 이산가족들과 함께 북한의 장전항에 입항함으로써 처음 시작되었으나 금강산 관광객 피격 사건으로 약 10년간 시행된 북한 금강산 관광은 종료되었다.

또한 2000년 8월부터 시작된 개성공단사업은 한·미군사훈련을 이유로 2009년 3월 30일 남한 근로자 억류사건이 발생하였으며, 5월에 2차 핵실험, 11월 10일 대청해전, 2010년 3월 26일 천안함 피격사건이 발생하자 정부는 북한 선박의 남측 해역 운항 전면 금지, 남북 교역 중단, 국민의 방북 및 대북 신규 투자가 금지되는 '5·24조치'를 단행했다. 같은 해 11월 23일 민간인 거주지역인 연평도에 포격 사건이 벌어지자 국내 여론은 이를 김대중, 노무현 정부의 대북정책 실패로 귀결시키며, 국내 보수 정권은 이를 국내 정치에 이용하여 양극화를 심화시켰다.

북한은 김정일 사망 수년 전부터 김정은을 후계자로 공식적으로 내세우는 작업을 했고, 2011년 12월 17일 김정일 국방위원장이 사망하자 다음 해 4월 김정은을 노동당 제1비서로 추대했다. 김정은의 초기정책은 크게 공격적인 핵정책, 권력 재편승, 시장 활용 정책으로 볼 수 있는데(신희영, 2014) 우선 핵정책은

104) 제18대 국회에서는 남북보건의료법안의 발의는 없었으나 국내외적 배경은 제19대 국회와 연속성을 가지고 있으므로 배경분석에 포함하였다.

제18대 국회: 2008년 5월 30일부터 2012년 5월 29일까지

제19대 국회: 2012년 5월 30일부터 2016년 5월 29일까지

2012년 북미대화에서 핵과 미사일 발사중단을 포함한 2·29합의를¹⁰⁵⁾ 시행하였으나, 4월 13일 동창리 미사일 발사장에서 광명성 3호 발사하였으며 같은 날 북한 헌법 서문에 ‘핵보유국’임을 명시했다.

김정은의 경제 정책은 김정일 시대에 비해 훨씬 더 개혁·개방에 적극적인 태도이며 인민 생활 개선을 우선시하여 핵과 경제 병진정책을 전략 노선으로 하였다. 이영훈(2015)은 김정은 시대의 경제-핵무기 병진노선은 정권 조기 안정을 목적으로 등장시킨 것으로 보고 있으며 신대진(2018)은 북한의 핵무력 병진노선이 변화 가능성의 요인을 2017년 핵·무력 완성 선포로 국제사회의 제재효과가 북한의 경제에 미치는 영향과 북한 주민의 상대적 박탈감으로 보고 있다.

김정은 후계 체제 안정화를 위해 최고인민회의 상임위 정령과 내각 결정을 통해 실시된 2009년 화폐개혁(이용화, 2013)은 인플레이션 억제, 재정 확충, 시장 활동 억제를 통해 계획경제 복원, 사회적 통제력을 회복하기 위해 실시했으나 결국 장마당 경제의 침체와 국영기업소와 계획경제 부문마저 경제활동의 위기를 초래하게 함으로써 실패로 돌아갔고(통일부, 북한정보포털) 집권 초기 2012년에 ‘경제관리개혁’의 목적으로 6·28조치¹⁰⁶⁾를 시작하여 시장을 용인하고 활용하는 방향에서 경제 정책을 추진했다.

같은 해 남한에서는 12월 19일 제18대 대통령으로 박근혜가 당선되고 2013년 2월 12일 북한의 3차 핵실험 속에서 2월 25일 취임하게 되었다. 북한의 3차 핵실험을 단행하고 핵무기 소형화, 정량화에 성공했다고 발표함으로써 북한의 지속적인 핵 위협이 현실화되자(백정미, 2014) 이 핵실험에 따른 UN 대북제재

105) 2·29합의: 2011년 12월 김정일 국방위원장의 사망으로 연기되었던 세 번째 북·미고위급회담이 2012년 2월 23~24일간 베이징에서 개최되었다. 주요 내용은 ▲미국은 북한을 적대시 하지 않으며, 상호 주권 존중과 평등의 정신에 입각하여 관계 개선 조치를 취할 준비가 되어있음을 확인한다.▲북한은 비핵화에 대한 의지를 보이기 위해 장거리 미사일 발사, 핵 실험 및 우라늄 농축을 포함한 영변에서의 핵 활동에 대한 모라토리엄 이행에 동의한다.▲북한은 영변의 우라늄 농축 활동에 대한 모라토리엄의 검증·감시와 5MW 원자로 및 관련 시설의 불능화를 확인하기 위한 IAEA 사찰단의 복귀에 동의한다.▲미국은 24만톤의 영양지원을 북한에 제공하며, 행정적 세부사항을 확정하기 위해 북한과 협의를 갖기로 한다(통일부 북한 정보포털).

106) 6·28 조치의 내용은 크게 두 가지로 요약할 수 있다. 공업 분야에선 국가가 기업소에 생산을 위한 초기자금을 지원하고 생산계획, 가격, 판매방식 등은 기업소에 자율성을 주는 내용이다. 농업에서는 협동농장 수확물을 국가와 농민이 7대 3의 비율로 나눠 농민 몫을 보장하는 내용을 담고 있다.

2094호¹⁰⁷⁾가 발표되고 국제사회로부터 원조가 급감하면서 북한 내부 경제와 정치에 심각한 타격을 주었다. 2010년 연평도 포격 사건으로 국내 대북제재 5·24 조치로 더 이상 개성공단에 신규투자가 되지 못하자 이에 가동률은 급격히 저하되고 심각한 경영난과 파산에 직면하게 되었다.

핵개발은 한국과 미국의 군사훈련에 대한 대항 수단이며, 자위를 강화를 위한 자주권 행사라고(구본학, 2015) 주장하던 북한은 2016년 1월 6일 함경북도 길주군 풍계리 4차 핵실험, 2월 7일 장거리 미사일 광명성 발사, 3월 18일 탄도 미사일 발사로 북미 간, 남북 간 긴장을 고조시키자 결국 이에 대한 조치로 개성공단은 2016년 2월 10일 전면 가동 중단 결정이 내려졌다. 남한이 자본을 대고 북한이 토지와 노동력을 제공하는 남북경제협력 시범지구로 2004년 말부터 가동해 온 개성공단은 11년 만에 중단된 것이다.

2015년 7월 1일 외교통일위원회 회의록에서 전문위원의 검토보고에서도 입법 취지와 관련해 당시 정세를 알 수 있다.

「5·24조치 등 남북관계로 인해 상당수의 남북 교류협력이 단절·축소된 상황에서 남북의 정세 변화에 상관없이 지원이 계속될 수 있는 법적 틀을 만들어 적어도 보건 의료분야에서만은 남북 교류협력을 증진하려는 제정안의 취지는 타당하며, 인도적 지원 분야 중에서도 보건 의료분야가 지니는 특수성과 효과성을 살펴볼 때 동 제정안의 입법 필요성이 요구될 것으로 판단된다.」

2) 국내 정치적 배경

제17대 국회 하반기 열린우리당의 탈당과 재보선에서 참패로 의석수가 줄어

107) UN 제재 2094호: 2013.3.7. 채택, 이번 결의는 북한의 핵·미사일 개발 활동을 저지하고 관련 물자와 자금을 차단하기 위한 실효적이고 강력한 내용으로 구성되어 있다. 특히, 제재 대상과 통제 품목을 확대하였고, 금융 제재, 화물 검색, 선박·항공기 차단, 금수 조치(catch-all 시행 촉구 등) 분야에서 제재 조치의 실질적인 강화가 이루어졌다.

UN 제재 2270호: 북한의 2016년 1월 6일 4차 핵실험과 2016년 2월 7일 장거리 미사일 발사에 대해 만장일치로 채택한 조치이다. 이 결의는 유엔 70년 역사상 가장 강력한 비군사적 조치로, 북조선의 광물 및 원유 거래 제재, 무기 거래 전방위 봉쇄, 금융 제재 및 운송 봉쇄, 핵 무기 자금 조달에 관여한 기관 및 개인의 해외 활동 제재 등이 포함되어 있다.

든 상황 속에서 17대 이명박 정권이 2008년 2월 25일 탄생했다. 이명박 정권은 임기 내내 과반수 의석을 확보하는 여대야소의 정국을 유지하게 되고 이명박 정권에 이어 18대 대통령인 새누리당 박근혜 후보가 당선되면서 2008년부터 2016년까지 한국 의회 역사상 가장 긴 여대야소 정국이 유지되었다.

2008년 4월의 한미 쇠고기 협상은 한국 내 산업 보호, 검역 안전, 미국과의 관계, 국민과의 의사소통 문제와 맞물려 논쟁을 불러일으켰으며 5월 7일에는 국회 농림해양수산위원회에서 '쇠고기 청문회'가 개최되었다. 처음 미국산 소고기 수입이 거론되던 시기는 노무현 정권으로 2007년에 논란이 본격화되었는데 당시 야당이던 한나라당은 이명박 정권에서 여당으로 집권하게 된 후에는 입장을 바꾸어 찬성으로 돌아서자 이 같은 입장 변화에 국민들의 분노를 가중시켜 촛불 시위 정국을 만들었다.

제18대 국회의 여소야대는 미디어법, 한미FTA 등 일명 날치기법이 통과되었고 이에 대한 제도적 개선으로 2012년 5월 2일 제18대 국회 마지막 본회의에서 처리된 국회선진화법은 제19대 국회에서 처음으로 적용하게 되었다. 이로써 의회 의사결정은 소수의 의견을 존중하는 토론과 협치보다는, 질적 다수결보다는 양적·수적 다수결로 다수당의 책임정치를 강조하는 상황이 되었다.

법안가결 요인에 대해 연구한 김현정(2020)은 싱클레어(Sinclair,1986)¹⁰⁸)가 분류한 정책위원회에 해당되는 외교통일위원회는 안건의 전문성으로 다른 위원회에 비해 발의자가 해당 상임위원회 소속 여부와 위원장 여부가 법안의 가결에 큰 영향을 미친다고 했으나 제19대 국회에서 2차 발의된 남북 보건의로 협력 증진법안은 62명의 공동 발의 안이며 대표 발의자는 상반기 외교통일위원회 위원이었으며, 하반기 국회의장이었음에도 불구하고 가결되지 못하고 임기만료 폐기되었다.

남북보건의로협력법안과 유사한 이념적 갈등과 국제 관계가 얽힌 대북정책 관

108) 싱클레어(Sinclair,1986)는 국회상임위원회를 재선위원회, 정책위원회, 권력위원회로 분류하였는데 위 김현정(2020)의 연구에서 싱클레어의 분류를 한국의 국회상임위원회 분류에 적용할 수 있음을 보여주었다.

련법인 ‘북한인권법’¹⁰⁹⁾은 제19대 국회에서 극적으로 타결된 법이다. 북한인권법은 2005년 6월 제17대 국회 한나라당 황진하 의원이 ‘북한 주민의 인도적 지원 및 인권 증진에 관한 법률안’ 발의 한 바 있었으나 2005년 8월 한나라당 김문수 의원이 대표 발의한 북한인권법을 중심으로 제18대 국회에서 5개 법안 발의를 거쳐 제19대 국회에서 발의된 8개의 북한인권법안과 대북 인도적 지원법안 3개를 국회 외교통일위원장으로 북한인권법안(대안)¹¹⁰⁾을 발의하여 결국 2016년 2월 23일 제19대 국회 본회의에서 가결되었다. 이 법안은 10여 년 동안 국회에서 3대 연속으로 제안되었고, 진전 없이 계류되다 임기만료 폐기되기를 반복하였다.

그러나 이 법안은 북한 인권에 대한 국제사회의 지원과 관심이 시작되면서 북한실태가 알려지고, 탈북자의 증언, 인권단체의 인권보고서가 발표되고, 2013년 12월 장성택 처형사건이 국내 알려지면서 국민적 여론에 의해 여·야 합의가 극적으로 타결되어 이루어진 법이다.

북한의 인권상황에 대해 유엔인권위원회에서는 2003년부터 연속 3년간 결의문을 채택하였고 미국에서는 ‘북한인권법’을 제정하고 특사를 임명하기도 했다. 북한 주민의 인권과 관련한 국제적인 활동과 입법이 대부분 선언적이고 추상적이지만 그럼에도 불구하고 이런 입법 활동을 통한 공개적 거론이 인권 증진을 위해 그 필요성을 부각시키고 있다는 점, 인권개선을 위해 구체적 방안이 필요하다는 점, 국제사회의 유기적이고 실질적인 협력체계 구축이 가능해진다는(윤철홍, 2016) 점에서 우리의 남북보건의료협력법 제정의 의미 되새겨 볼 수 있을 것이다. 따라서 다른 국회 제정법과 달리 남북한이 관련된 법안은 국제정세와 국민적 동의를 중요한 가결 요소로 작동된다는 것을 보여준 사례이다.

109) 북한인권법 [시행 2016. 9. 4.] [법률 제14070호, 2016. 3. 3., 제정]

110) 의안번호 1918597 북한인권법안(대안) 은 북한인권법안 8개(윤상현의원 등 11인, 황진하의원 등 20인, 이인제의원 등 11인, 조명철의원 등 53인, 심윤조의원 등 16인, 김영우의원 등 34인, 북한인권증진법안 심재원의원 등 26인), 대북인도적 지원법안 3개(북한영유아 지원에 관한 법률안: 청정래의원 등 10인, 북한 주민에 대한 인도적 지원에 관한 특별법안: 인재근의원 등 29인, 북한주민 모자보건지원에 관한 법률안: 심재원 의원 등 12인)의 11건의 법안을 병합 심사해 의견조율을 거쳐 위원회 차원의 대안을 마련한 것이다.

2011년 12월 김정일 국방위원장이 사망 후 2012년 4월 11일 김정은은 노동당 제1비서로 정권을 잡으며 4월 13일 광명성 3호를 발사했으나 실패했지만 그해 12월 12일 미국 본토 도달 가능한 은하 3호가 성공했다. 이처럼 김정은의 핵무기 및 장거리 미사일 실험이 진행되는 속에 대한민국에서는 2013년 2월 25일 18대 대통령으로 박근혜가 취임하게 된다. 이명박에 이어 박근혜 대통령 임기 내내 북한은 무력 도발과 미사일 발사로 남북의 긴장감은 최고조에 달했다.

2014년 3월 28일 박근혜 대통령의 대북 3대 제안인 ‘남북평화 통일에 대한 선언’¹¹¹⁾을 독일 드레스덴에서 밝혔고 이에 북한은 로동신문 기사에 ‘남조선 주도의 흡수 통일 대결 선언’이라고 즉각 반발을 표시하며¹¹²⁾ 임기 내내 적대 관계를 유지했다. 하반기 국회의장 1년이 경과 된 시점에서 발의된 이 법안은 더 이상의 논의 없이 1년 뒤 2016년 5월 29일 임기만료 폐기 되었다.

서일정(2018)의 연구에 따르면 법률의 반영을 위해서는 정치적으로 영향력 있는 의원이 법안의 발의를 주도하고 이를 지지하는 의원들로 구성된 계층적 구조가 유리할 수 있다고 하였으나 두 번째 발의된 남북보건의료협력법은 제안자가 국회의장이었으며, 발의자가 62명이 되는 적지 않은 수의 의원 동의를 얻었고, 과반을 확보한 원내 1당 출신 의원이 발의한 법안이었으나 법안소위에서 논의조차 되지 못하였다.

3) 북한 보건의료 환경

북한 총인구는 당시 1990년 20,293,054명에서 2011년 24,673,612명으로 증가하다 1992년부터 감소하여 2011년 인구증가율은 0.43%를 보이는 상황이며

111) <한반도 평화통일을 위한 구상> 이라고 일명 드레스덴 선언으로 불리는 대북 원칙이다. 주요내용은 1. 남북한 주민들의 문제부터 해결해 가야 한다. (Agenda for Humanity) 2. 남북한 공동번영을 위한 민생 인프라를 함께 구축해 나가야한다. (Agenda for Co-prosperity) 3. 남북 주민간 동질성 회복에 나서야 한다. (Agenda for Integration) 첫 번째는 남북 주민의 인도적 문제 우선 해결. 두 번째는 남북 공동 번영을 위한 민생 인프라 구축. 세 번째는 남북 주민 간 동질성 회복. 또한 3대 제안을 실현하기 위한 ‘남북교류협력 사무소’ 설치를 제안했다.

112) KBS WORLD. 2014, “박근혜 대통령의 드레스덴 선언과 북한의 반응.” 2014.4.1. 보도 http://rki.kbs.co.kr/service/contents_view.htm?lang=k&menu_cate=issues&id=&board_seq=52327

(통일부, 2014), 2016년 인구는 25,307,744명으로 보고되고 있다.¹¹³⁾

건강지표로는 2013년 UNDP¹¹⁴⁾가 발표한 “2013 인간개발지수(HDI)”¹¹⁵⁾보고서에서 2010년을 기준으로 북한의 1세 미만 영아 사망률은 1,000명당 26명, 5세 미만 영·유아 사망률은 1,000명당 33명이며 이는 우리나라의 1세 미만 영아 사망률 1,000명당 4명, 5세 미만 영·유아 사망률 1,000명당 5명보다 각각 6배 이상 높다. 또한 출생아 10만 명당 산모 사망 통계인 모성사망률 역시 북한은 77명으로 우리나라 모성사망률 16명보다 약 5배 높은 것으로 보고했다. WHO(2014)는 2013년 북한의 주요 결핵 지표로 인구 10만 명당 429명, 결핵 유병률은 인구 10만 명당 536명으로 보고하고 있다. 우리나라 통계지표로 2016년 신생아 사망률 10.7명, 영아 사망율 15.1명, 만성 영양부족 인구 43.4%, 모성사망은 10만 명당 2015년 82명으로 집계되어 2000년 128명보다 감소되었다(대북지원정보시스템).

2009년에는 북한에 신종플루 확진 환자가 발생하자 신종플루 치료제 50만 명분을 북한에 전달되었으나(통일부, 2010 통일부백서), 2010년 천안함 사건으로 시작된 이명박 정부의 5·24조치로 대북 지원은 거의 중단되었고, 간헐적으로 이어지던 민간단체의 대북 지원도 2016년 2월 박근혜 정부의 개성공단 폐쇄와 함께 대북 접촉과 지원은 현재까지 정체되거나 부진한 상황이다.

2010년 정부의 보건의료 분야 지원은 전염병 퇴치(신종플루 치료제, 말라리아 치료제), 의약품(백신, 항생제 등), 진료소 건축, 진단 장비 등의 지원에 1,716만 불 지원 이후 5·24조치로 인해 급격히 감소하여 2016년은 234만 불로 감소된 상황이었다.¹¹⁶⁾ 말라리아 발생은 북한의 경우 2000년에 90,582명에서 2014년 10,535명으로 급격히 줄었다. 북한의 말라리아는 2005년 11,315명으로 줄었다가 서서히 늘어나 2012년 21,850명에서 줄어들기 시작한 것이다(대북지원정보시스템).

113) 대북지원정보시스템. <https://hairo.unikorea.go.kr/>

114) UNDP:유엔개발계획(United Nations Development Programme: 이하 UNDP)

115) Human Development Report 2013

116) 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률<제20대 국회> 외교통일위원회 전문위원 검토보고서.

나. 의제 설정단계

2차 법안에 대한 의제 설정단계는 발의자 개인 사정으로 면담이 시행되지 못하여 분석이 이루어지지 못하였으나 발의 의안원문을 통한 일부 발의자 의도를 보면 다음과 같다.

최근 남북 교류협력이 원활하게 이루어지지 않고 있는 상황에 종전에 남북 교류협력이 활발하던 시기에 사회·문화·경제 등 여러 분야 중 상당한 비중을 차지하고 있던 보건의료 분야의 남북 교류협력까지 저조한 실정이며 이러한 상황에 남북 교류협력을 다시 활성화시키는 시작점으로서 보건의료 분야를 활용할 수 있을 것이며, 향후 미래 통일한국의 보건의료에 관한 체계를 공동으로 정비하고 대처하고, 인도적 지원의 수혜자만이 아닌 평화통일을 지향하는 상호 협력의 동반자로 인식, 상호 실질적이고 발전적인 교류·협력을 위한 발판으로 삼기 위함이다.

2.2 법률안 형성단계

가. 법률안 작성 과정 분석

2차 법안에 대한 법률안 형성단계는 발의자 개인 사정으로 면담이 시행되지 못하여 분석이 이루어지지 못하였다.

나. 법안 내용 분석

2차 안은 1차 안 발의 후 10년 만에 재발의한 법률안으로써 1차 발의 안 총 4장 24조 항에서 대폭 수정 변화된 총 4장 12조로 구성되어 있다.

가장 큰 변화는 남북 보건의료 협력에 관한 전담 부서를 1차 안에서는 보건복지부에 둘 것을 규정하였으나 2차 안에서는 통일부로 변경했다는 점(1차 안

제7조)으로 이는 보건의료의 특수성보다 남북관계에 더 주안점을 두어 결정한 사항으로 보인다.

1차 안에서 타부서와 조직 위계상의 충돌 및 중복(1차 안 제6조, 제8조, 제9조, 제10조)의 우려가 있었던 부분, 입법 문제로 해결할 사항이 아니라고 판단되는 부분(1차 안 제11조, 제14조, 제15조), 기금과 관련된 부분(안 20조)은 삭제되었다.

제1조에서 이 법의 목적을 남한과 북한 간 보건의료 분야의 상호 교류 및 협력을 증진하기 위하여 필요한 사항을 규정하고 있다.

제2조는 앞서 1차 발의 안과 달리 남한과 북한 공동의 보건의료를 발전과 통일한국의 일원이 될 남한과 북한 주민의 건강을 증진하기 위함이며 남한과 북한의 관계를 평화 통일을 지향하는 동반자로서 인식하였다.

제4조의 기본이념은 남북 보건의료 교류 협력 증진은 남북 '정세의 변화에 관계없이' 할 수 있도록 노력해야 한다고 명시함으로써 앞서 1차 발의 안의 남북 보건 의료협력 사업의 시행에 있어 '투명성'을 강조하였던 것에서 변화되었다. 제4조 시행의 기본원칙을 '남북 정세의 변화에 관계없이'에 두고 있다. 당시 제19대 국회에서의 정세는 2013년 2월 13일 3차 핵실험, 3월 5일에는 북한이 '정전협정 백지화' 선언하고 3월 7일 UN 안보리 대북제재 결의2094호¹¹⁷⁾가 채택되는 등 북한의 도발로 인해 활발했던 남북 교류협력 모든 분야가 저조한 상태가 되자 이에 '정세에 관계없이 인도적 지원과 보건의료 지원'을 할 수 있도록 법안에 명시해 둔 것으로 보인다.

117) 대북제재 2094호: 2013년 2월 12일 북한의 제3차 핵실험에 대응하여 결의 되었으며 북한에 개설된 해외 금융기관이나 북한이 해외에 개설한 금융기관 사무소에 대해 직접 제재를 가하는 조항이 포함되었다. 북한의 자금을 차단하는 '캐치올(catch all)' 방식을 적용함으로써 수출통제를 더욱 강화한 것이 특징이다. 핵과 미사일 개발과 관련이 있다고 판단될 경우 유엔 회원국들은 북한 사무소나 은행 계좌 개설행위를 차단해야 한다. 북한 출입 선박에 대해 금수물품 적재 정보가 있을 경우 의무적으로 화물검사를 시행토록 했으며, 검사를 거부할 경우 입항을 금지토록 했다.

제5조는 남북 보건의료 교류 협력을 위한 지원, 왕래, 사업 등 남북 보건의료 교류 협력을 목적으로 하는 행위에 관하여는 이 법률의 목적 범위에서 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용하도록 한다는 내용으로 앞서 1차 발의 안의 내용과 동일하다.

제6조 및 제7조에서 남북교류협력추진협의회에 심의·의결을 거쳐 기본계획을 5년마다 수립하고, 연도별 시행 계획을 수립·시행하는 부분에 대해서 통일부 장관으로 명시되어 있다. 이 조항은 1차 발의 안과 달리 2차 발의 안은 당시의 남북관계 악화와 북한의 3차 핵실험으로 대북 관계에 있어서는 일관성 있고 통일성이 필요한 상황으로 인식하여 주무 부처는 보건복지부가 아닌 통일부로 변경된 것을 볼 수 있다.

또한 제4조에 남북 보건의료 교류에 대한 기본 이념을 구현하기 위해 기본계획을 세움으로써 보다 구체화하려는 의지가 있으나, 기존 남북관계 발전에 관한 법률에 규정이 있다¹¹⁸⁾는 점이 이 법의 중복성으로 지적되고 있다.

제8조에서 교류 협력사업에 대해 구체적으로 규정하고 있고, 이를 위하여 보건의료 관련 기관이나 민간단체에 보조금 지급 등 지원을 할 수 있도록 하고 있다.

제9조에서 남한 또는 북한에 재난이 발생할 경우 남한과 북한의 공동대응 및 보건 의료인력·의료장비·의약품 등의 긴급지원이 되도록 규정하였다. 재난 및 안전관리 기본법 제3조제1호¹¹⁹⁾에서 규정한 재난의 범위와 남북 보건의료 협력을

118) 「제2차 남북관계발전 기본계획(2013-2017)」 보건의료 관련 주요 내용

- 영유아·임산부 등 취약계층 대상 보건의료 및 영양 개선 지원
- 말라리아·결핵 등의 전염병 통제 및 기초백신 지원 등을 통해 질병관리 및 건강증진 노력
- 국제기구 등을 통해 북한주민을 위한 북한 보건의료체계 현대화 및 보건의료 인력 교육 등 추진

119) 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "재난"이란 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로서 다음 각 목의 것을 말한다.
 - 가. 자연재난: 태풍, 홍수, 호우(豪雨), 강풍, 풍랑, 해일(海溢), 대설, 낙뢰, 가뭄, 지진, 황사(黃砂), 조류(藻類) 대발생, 조수(潮水), 화산활동, 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해
 - 나. 사회재난: 화재·붕괴·폭발·교통사고(항공사고 및 해상사고를 포함한다)·화생방사고·환경오염

위한 재난의 범위 규정이 달라야 함을 검토보고서는 제안하고 있다.

제10조에서 남한과 북한 간 감염병에 관한 정보 교류, 북한의 감염병 관련 정책·제도 및 현황 등을 조사·연구하도록 되어 있다. 2차 발의 안부터는 남한의 감염병예방법에서 규정한 감염병의 종류와 동일하게 적용함으로써 감염병 관련 남북 보건의료 교류 협력 범위를 구체적이고 명확하게 규정하고 있다.

제11조는 남북 보건의료 교류 협력 관련한 남북한 왕래하는 경우 특례를 주는 부분을 명시하고 있으나 검토보고서는 남북 보건의료 교류 협력 사업수행을 위해 북한 방문 절차 간소화를 위해 조항이나 법으로 규정하는 것은 법적 실익이 없으며 특례를 인정하는 것은 불합리하다는 검토보고서의 제안이다. 해당 관련 법령은 남북교류협력에 관한 법률¹²⁰⁾ 및 동법 시행령으로 지금도 협력사업 승인 및 복수방문증명서를 발급받은 사람은 '남북교류협력법' 제9조제6항의 특례가 가능하다는 조항이 있다.

제12조는 남북보건의료교류협력 위원회 설치에 대해 규정하고 있다. 또한 2차 발의 안부터는 기금에 대한 조항은 삭제되었다. 이는 남북교류협력법의 2005년 개정에서 협력사업의 범위를 문화·체육·학술·경제 분야에 관광·보건의료 분야를 포함 확대시킴으로써 기금의 조성 및 관리에 관한 사항은 남북협력기금법에 따르게 되었기 때문이다.

사고 등으로 인하여 발생하는 대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해와 에너지·통신·교통·금융·의료·수도 등 국가기반체계의 마비, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 또는 「가축전염병예방법」에 따른 가축전염병의 확산 등으로 인한 피해

120) 「남북교류협력에 관한 법률」 제9조(남북한 방문) ①남한의 주민이 북한을 방문하거나 북한의 주민이 남한을 방문하려면 대통령령으로 정하는 바에 따라 통일부장관의 방문승인을 받아야 하며, 통일부장관이 발급한 증명서(이하 "방문증명서"라 한다)를 소지하여야 한다. ②방문증명서는 유효기간을 정하여 북한방문증명서와 남한방문증명서로 나누어 발급하며, 다음 각 호와 같이 구분한다. 1. 한 차례만 사용할 수 있는 방문증명서 2. 유효기간이 끝날 때까지 여러 차례 사용할 수 있는 방문증명서(이하 "복수방문증명서"라 한다)

2.3 입법 논의 단계

가. 법안 심사 연혁

두 번째 발의 안은 제19대 국회에서 국회의장인 발의자를 포함한 62명의 의원이 소속 정당에 관계없이 2015년 5월 29일 대표 발의하였다.

제19대 하반기 국회의장 1년이 경과 된 시점에서 발의된 이 법안은 2015년 7월 1일 외교통일위원회에서 전문위원의 검토보고에 따라 법안소위에서 다시 논의 하기로 했으나 더 이상 논의없이 1년 뒤 2016년 5월 29일 임기만료 폐기되었다.

<표 8> 제19대 국회 남북보건의료협력법 심사 및 처리 과정*

처리과정	날짜
제안접수	2015년 5월 29일
외교통일위원회 전체회의	2015년 7월 1일
임기만료폐기	2016년 5월 29일

* 출처: 의안정보시스템

나. 회의록을 통해서 본 주요 논의 사항

2차 발의 안은 외교통일상임위 전체회의에서 법안심사소위원회에서 논의하기로 결정했으나 더 이상 진행이 없었다.

다. 면담을 통해 본 법안 제정 영향요인

2차 법안에 대한 입법 논의단계에서 법안 제정에 영향요인에 대한 사항은 발의자 개인 사정으로 면담이 시행되지 못하여 분석이 이루어지지 못하였다.

3. 3차 입법¹²¹⁾

3.1 입법문제 발견 및 입법의제 설정단계

가. 정책환경

1) 대북 정책 및 국외 정치적 배경

북한의 지속적인 미사일 발사, 2016년 1월 6일 4차 핵실험과 국제사회 제재 속에서 제20대 국회는 2016년 4월 13일 총선 실시로 5월 30일 개원이 되었다. 개원 3개월여 만에 9월 9일 북한의 제5차 핵실험이 있었고 국제사회는 대북제재 2321호¹²²⁾를 채택했다. 미국을 겨냥하는 미사일이 시험 발사되자 오바마 행정부의 '전략적 인내(strategic patience)' 정책에 대한 비판이 제기되었다.

오바마의 대북 정책은 북한 행동 변화를 통해 6자회담에 복귀시키며 비가역적인 핵 폐기를 이행하도록 만드는 것으로 대외정책기조를 일방주의(unilateralism) 외교에서 다자주의(multilateralism) 외교로, 하드 파워(hard power) 전략에서 스마트 파워(smart power) 전략, 즉 기존 전통적 군사력과 함께 공공외교의 결합을 통한 새로운 접근으로 설정되었으나(박병철·주인석, 2010), 미국 하원 군사위원회 소속 공화당 의원들이 북한의 핵무기 및 대륙간 탄도미사일(ICBM) 개발에 대해 대북 정책 재검토를 촉구했다.

이러한 미국의 대북 정책은 2017년 자국우선주의 대통령 트럼프가 취임하면서 대북 정책은 더욱 강경하게 드러났다. 북한 문제를 해결하는 데 중국의 역할을 내세웠고 중국이 패권적 지위를 위협하는 수준에 접근하고 있다는 인식에서 중국의 무역·외교·안보·군사 분야에 이르기까지 견제하는 정책을 사용했다(이동률, 2017).

121) 제20대 국회: 2016년 5월 30일부터 2020년 05월 29일까지

122) 5차 핵실험 후 제2321호 대북제재결의안은 중국, 러시아까지 적극 동참하여 안보리 만장일치로 2016.11월 채택되었다. UN제재 2321호는 앞서 4차 핵실험 후인 3월 초 채택된 '대북제재결의 2270호'를 보완하는 성격이다. 2017년부터 북한의 석탄수출에 상한을 정하고, 광물 수출금지 품목을 늘리는 자금원을 차단하기 위한 세부조치가 강화되는 내용이다. 광물수출 금지, 북한 국외노동자 송출 제한 압박, 금융제재 강화, 북한 재외 공관 활동 제한, UN 회원국 권리 특권정치, 북한의 인권문제에 대해 처음으로 결의문에 명기하면서 인권침해를 규탄했던 결의안이다.

미국 대통령 트럼프 취임 4개월 만에 대한민국 18대 대통령 박근혜는 2017년 3월 10일 탄핵이 결정되고 19대 대통령 문재인이 2017년 5월 10일 취임하게 되었다.

문 대통령은 북한과 평화적 협상과 대화로 이어가기를 바랐고, 트럼프는 북한과 대화를 위해서는 북한의 비핵화 관련 조치와 도발 중단이 전제가 되어야 한다는 주장이었다. 2017년 7월 6일 문재인 대통령은 독일에서 비정치적 교류 협력을 군사적, 정치적 상황과 분리해 일관성 있게 추진한다는 ‘베를린 구상’¹²³⁾을 밝혔으나 북한의 6차 핵실험이 2017년 9월 3일 진행되었고 UN 안보리 대북제재 2375호가 2017년 9월 11일 채택되었다. 이 제재는 북한으로 들어가는 정유 제품의 55%를 제한하여 유류 공급의 30%를 감축시키는 내용으로 정유 제품이 제재 대상에 포함되는 결의안은 처음이었다.

이후 북한의 핵실험과 무력 도발에 대해 UN은 2018년 연말까지 북한의 핵, 미사일 프로그램 개발 및 자금 조달에 관여한 개인과 기관에 대해, 선박 등에 제재 대상으로 추가 지정하였다.

2018년 2월 평창 동계 올림픽에 참여 의사를 2018년 김정은 신년사를 통해 발표함에 따라 남북관계는 진전을 보게 되었고 남북 실무 접촉, 판문점 남북연락사무소 간 연락 채널이 재가동되고 북한의 예술단 방문, 김여정이 평창 올림픽 개막에 참여하게 되었다.

이후 문재인 정권에서 제1차 남북정상회담이 2018년 4월 27일 평화의 집에서, 제2차 남북정상회담은 2018년 5월 26일 통일각에서 이루어졌다. 이 정상회담의 의미는 6·12 북미정상회담의 성공과 4·27 판문점 선언의 조속한 이행을 재확인하고 필요에 따라 신속하고 격식없이 개최된 것에 있다. 휴전 이후 70년

123) 대한민국 정상이 독일 베를린에서 두 번의 대북 구상을 밝힌 바 있다. 2000년 베를린 선언(2000.3.9)은 김대중 대통령이 독일 방문 중 한반도 냉전 구조를 해체하고 항구적인 평화와 남북 간의 화해협력을 이루고자 한다며 북한에 대한 정부 차원의 협력, 화해와 협력 호응, 이산가족 문제, 남북한 당국의 대화를 촉구한 이른바 ‘한반도 평화와 통일을 위한 남북화해 협력’ 연설을 말한다. 다른 하나는 2017년 7월 6일 문재인 대통령은 독일 베를린 코르버재단 초청 연설에서 한반도 평화체제 구축, 북한체제안전보장, 남북평화협정 체결, 한반도 신경제지도 구상추진, 민간교류협력 추진 등이 담긴 ‘신베를린 구상’을 발표하였다.

만에 역사상 최초로 미국과 북한 정상 트럼프·김정은의 회담이 2018년 6월 12일 싱가포르에서 이루어졌다.

이후 제2차 북미정상회담은 2019년 2월 27일부터 28일까지 하노이에서 개최되었는데 미국이 ‘빅딜 합의’를 시도했고, 북한은 ‘모든 제재의 해제’라는 요구로 서로 합의를 보지 못했다.¹²⁴⁾

제3차 남북 정상회담이 2018년 9월 18일부터 9월 20일까지 평양에서 열렸으며 5가지 분야에 대한 실천적 방안으로 ‘평양공동선언’이 도출되었다. 이는 ‘판문점 선언’의 철저한 이행과 2000년 6월 15일 남북공동선언의 연장선상에서 더 구체화 시켰다는 점에서 의의가 있다. 2019년 6월 30일은 판문점에서 정전협정 66년 만에 남·북·미가 판문점에서 회동하였는데 북·미는 하노이에서 개최된 2차 북미회담에서 구체적인 성과를 도출하지 못한 상황에서, 2019년 6월 30일 비무장지대에서 돌발적으로 성사된 한국·북한·미국 정상 간의 만남이었다. 미국은 실무팀을 통한 실무협상과 김정은을 백악관으로 초대를 제안하는 분위기 속에서도 서로의 비핵화에 대한 방향이 달랐으며 각자의 정치적 이슈가 있었고 북한의 그 이후에도 수 차례 미사일을 발사했고 대한민국을 향한 공격적인 발언은 여전히 계속되었다.

다음은 북한의 비핵화와 이에 대한 개선 없이는 남북 보건의료 교류가 어렵다는 3차 법안 발의 의원의 면담 내용이다.

“결국은 정치적인 개선이 선행되어야 할 것입니다. 북한이 핵개발, 미사일 발사 등에 대해 양보를 하고, 미국과의 관계 개선, 국제사회의 제재를 완화하기 위한 다양한 조치들이 이루어져야 다음 단계의 논의, 즉 보건의료 분야와 관련된 논의는 적극적으로 이루어질 수 있을 것입니다. 결국은 북한의 변화가 있어야 다른 국가의 변화를 이끌어 낼 수 있습니다.”

124) 길윤형, 김지은. 트럼프가 밝힌 북미 정상회담 결렬 이유 “북한 모든 제재 해제 원해”. 한겨레. 2019.2.28.보도. 2020.1.3.검색.
https://www.hani.co.kr/arti/international/international_general/884021.html

2) 국내 정치적 배경

2016년 5월 30일 개원한 제20대 국회는 제15대 국회 이후 16년 만에 여소야대이자 '3당 체제' 구도로 시작했다. 국민의당이 선전함으로써 3당 체제가 되었으나 각 당의 분열과 이합집산으로 결국 양당 체제를 만들었다.

제20대 국회에서는 2016년 5월 30일 개회 전부터 시작된 4차(2016.1.6), 5차(2016.9.9), 6차 핵실험(2017.9.3)을 다 거쳐야 했다. 2016년 12월 9일 박근혜 대통령의 탄핵안이 국회를 통과하고 2017년 3월 10일 대법원에서 탄핵 판결이 되는 과정에서 이 법안이 2016년 11월 28일 국회에 발의되었다.

2017년 3월 10일 헌법재판소에서 박 대통령에 대한 파면이 최종 확정되었고 3월 31일 구속이 되었고 이러한 분위기 속에 2017년 3월 14일 법안심사소위원회 심사에서는 새 정부가 들어서면 대북 정책 기조에 따르기로 결정되었다. 제20대 국회는 박근혜 정부와 10개월을 같이 국정을 이끌었으나 이어 2017년 5월 9일 19대 대선이 치뤄졌고 2017년 5월 10일 문재인 정부가 출범했다.

문재인이 당선된 후 3년 동안은 국회 의석수 50%가 넘는 거대 보수 여당이 점유했고 북한의 미사일 핵실험, 무력 도발이 지속되는 동안에도 항구적인 평화와 공동번영을 위한 평화프로세스 진전을 위해 임기 초기부터 대북관계에 집중해 왔다. 그럼에도 불구하고 북한의 6차 핵실험이 2017년 9월 3일 진행되자 다음날 대한민국 국회에서는 북한 핵실험 규탄 결의안¹²⁵⁾을 채택하기도 했다.

2018년 김정은 신년사를 계기로 그해 4월부터 정상회담이 진행되었으나 북한과 미국의 관계가 풀리지 않았고, 국제사회 제재도 지속되는 관계에서 남북 보건의료 관계 증진뿐만 아니라 모든 남북관계가 냉각된 상태여서 국회에서 논의할 수 없었다.

제20대 국회가 열리고 6개월 만에 발의된 남북 보건의료 협력 증진법안은 2017년 3월 14일 법안심사소위원회를 끝으로 더 이상 논의 없었고, 20대 국회 마지막 해인 2020년 1월 말에 COVID-19가 발생하면서 다수의 감염병의 예방

125) 북한 제6차 핵실험 규탄 결의안 채택의 건 (정세균의원 등 4인 외 176인)

및 관리에 관한 법률의 개정안이 나왔으나 북한 보건의료 지원에 대한 법률 개정·제정안은 전무한 상태로 제20대 국회는 마쳤다.¹²⁶⁾ 결국 이 법안은 2017년 3월 14일 마지막으로 논의가 된 이후 2020년 5월 29일 20대 국회와 함께 임기 만료 폐기되었다.

2018년 3월 22일 이명박 전 대통령이 다스 비리 등으로 두 명의 전직 대통령이 구속되는 상황이 벌어지고 또한 패스트트랙법안으로 국회 선진화법 이후 사라진 줄 알았던 ‘동물국회’가 다시 재현되었다.¹²⁷⁾ 결국 이 법안들은 전자입법 발의 시스템을 통해 발의되어 2019년 연말 본회의에서 통과되었다. 제20대 국회는 법안 제안 건수로는 제헌국회 이래로 가장 많은 24,141건이 국회에 제출되었고 그중 3,195건이 가결되어서 전체 법안의 가결율은 13.2%로 낮았으나 역대 국회에서 가장 많은 가결 건수를 보여주었다(국회입법조사처, 2020).

당시 국내에서는 대통령 탄핵으로 국회에서 남북보건의료협력 증진 법안에 대한 심사가 이루어지지 못했다는 것을 알 수 있다. 다음은 관련 면담 내용이다.

“2016년 12월 9일에 박근혜 대통령이 탄핵되었고, 2017년 3월 10일 헌법 재판소에서 대통령에 대한 파면 결정이 내려졌습니다. 외교통일위원회 법안 심사소위는 그로부터 4일 후인 3월 14일에 열렸습니다. 현 대통령에 대한 파면 결정이 내려졌기 때문에 다음 대통령을 선출하는 선거와 새 정부 출범을 위한 여러 절차들이 논의되는 시기였습니다. 박근혜 정부가 이미 국정과 관련한 결정 권한을 상실한 상황에서 국내외적으로 매우 민감한 남북 교류 관련 법안을 국회에서 처리하기에는 무리가 있었습니다.”

126) 의안정보시스템 검색(2020.1~2020.5.30.)

127) 권규홍. 패스트트랙법안 통과...국회 선진화법도 막지 못한 ‘동물국회’. 투데이코리아. 2019.5.2. 보도. 2020.3.3.검색.

<https://www.todaykorea.co.kr/news/articleView.html?idxno=261487>

3) 북한 보건의료 환경

2016년 북한의 인구는 2,490만 명으로 남한 5,125만 명 대비 절반 수준이고, 남북한 총인구는 7,614만 명이 된다. 기대수명은 2019년 북한은 남자 66.7세, 여자 73.5세로 남한의 남자 80세, 여자 85.9세에 비해 남자는 13.3세, 여자는 12.4세 낮다(통계청, 2020).

2016년 건강지표를 보면 출생 1,000명당 신생아 사망률 10.7명, 출생 1,000명당 영아 사망률 15.1명, 2017년 5세 미만 아동 만성 영양 장애 비율 19.1%로 2000년 51%에 비해 감소했다. 이에 비해 전체 영양 부족 인구는 2016년 43.4%로 2000년 37.5%에 비해 증가하고 있어, 아동의 건강에 집중하는 양상을 보이고 있다. 5세 미만 아동의 사망률은 2015년 21.1명으로 2000년 60명에 비해 줄어들고 있으며 총 출산율은 1999년 1.996명으로 2가 미처 되지 못하고 2016년 1.91명으로 계속 감소세를 보이는 양상으로 북한에서도 저출산 고령화로 진행되고 있음을 알 수 있다(대북지원정보시스템).

보건의료 지원 분야도 2010년 5·24조치 이후 남북관계가 경색되고 상당수의 남북 교류협력이 중단됨에 따라 보건의료 분야의 남북 교류협력도 점차 위축되어 2016년의 경우 보건의료 분야 지원액이 234만 불로 2015년 1,235만 불 대비 1,001만 불이 감소되었다.¹²⁸⁾ 북한의 식량사정은 최근 「2021 Global Hunger Index」에서 북한의 기아 수준은 전세계 12번째이며 영양결핍이 전체인구의 42.4%, 어린이 19%는 발육부진으로 보고되고 있다.

20대 국회기 동안은 정상회담이 있었으나 기존의 UN 제재는 지속되고 있다. 대북 제재가 인도적 지원에 미치는 영향에 대해 남북교류협력지원협회(2019)는 2018년 8월부터 2019년 7월 말까지의 대북제재 면제가 승인된 사례 분석에서 국제 NGO 단체가 가장 면제 승인을 많은 받은 주체였고, 20여 개 단체, 29건이 보건의료 및 식수 위생 분야로 전체 60%를 차지하며 결핵, 말라리아, 질병 퇴치 및 모자보건, 장애인 재활지원, 위생 식수 등 다양한 보건분야에서 면제

128) 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률<제20대 국회> 외교통일위원회 전문위원 검토보고서.

승인을 받았으나 제재 면제 과정에 소요 시간이 길어 인도적 지원에 효과적 대응이 어려운 상황으로 보고하고 있다.

또한 북한은 2019년 12월부터 중국 우한발 COVID-19의 발생으로 2020년 1월 말부터 중국으로 오가는 모든 항공기와 열차 운행을 중단하여 감염병으로부터 차단하고 있어 경제도 더 어려워진 상황이다.

나. 의제 설정단계

3차 발의자의 입법문제는 국회의원이 된 후 유라시아 보건의료포럼을 발족한 뒤 포럼에서 조력자 역할을 해주신 교수님의 북한 보건의료 강의로 현황을 ‘인지’하게 되었으며, 보건복지위원회에서 활동하면서 남북한 보건의료의 격차를 확인하였고 이를 위한 보건의료 지원은 당시의 남북경색을 보면서 정권이 바뀌고 여야가 바뀌어도 보건의료 교류가 가능하도록 하고, 통일의 기반을 마련하기 위해 법적 기반이 필요하다고 결정하였다.

북한의 열악한 보건 의료환경 개선을 위해 19대 제안했던 법안 ‘남북보건의료 협력 증진법’을 다시 수정하여 마무리를 해보자는 조력자 교수님의 의견도 ‘입법’으로 해결방안을 설정하게 된 요인이 되었다.

유라시아 보건의료포럼을 중심으로 남북 보건의료에 대해 논의는 했으나 이 포럼에는 이 문제가 주요 이슈가 아니었으므로 ‘집결’ 과정을 거치거나 ‘협의체’를 구성하지는 않았다.

법안 발의 의원 외에 정부와 연결하는 통로는 없었으며 당시에 남북관계 및 북미관계가 좋지 않은 상태여서 당내에서도 반대가 있었으나 보수에서 먼저 제안을 하자는 의견이 있어 의원 발의 법안으로 내자고 결정되었다.

3.2 법률안 형성 단계

가. 법률안 작성 과정 분석

3차 발의 의원은 제19대 국회에서 제안한 법률안을 기초로 남북 보건의료 전문가와 상의하여 수정 작업을 거쳐 성안을 하였으며 소속 정당과 협의할 사안에 해당되지 않으므로 당내 협의 과정은 없었다.

나. 법안 내용 분석

3차 발의 안은 2차 발의 후 1년 만에 다시 발의한 법률안으로써 2차 발의 안 총 4장 12조항에서 수정 변화된 총 4장 11조로 구성되어 있다. 2차 안에서 특혜의 우려와 기존법령으로도 가능하다는 제안이 있었던 조항(2차 안 제11조)은 삭제되었다.

제1조(목적), 제2조(기본이념), 제3조(용어정의), 제4조(정부의 시책 및 책임), 제5조(다른 법률과의 관계), 제6조(남북보건의료교류협력에 관한 기본계획), 제7조(연도별 시행계획) 이 조항은 제4조에서 정부로 하여금 제2조의 기본이념을 구현하기 위한 시책으로 통일부장관의 기본이념 및 연도별 시행계획으로써 보다 구체화의 의미를 보이고 있지만 통일부의 남북관계 발전에 관한 법률에 기본계획 수립과 시행 등 관련 내용이 이미 규정되어 있어 내용상 중복의 소지가 있다. 이처럼 명시적으로 규정할 필요와 남북 관계발전기본계획과의 중복 소지를 고려할 때 이 규정을 통일부장관이 「남북관계 발전에 관한 법률」에 따른 남북관계발전기본계획을 수립하는 때 그 일부로서 남북보건의료교류협력 기본계획을 수립하도록 하는 것으로 수정하는 것을 검토할 수 있다.¹²⁹⁾

제8조(남북보건의료교류협력을 위한 사업 지원), 제10조(감염병에 관한 정보 교류 및 협력 증진), 제11조(남북보건의료교류협력 위원회)은 2차 발의 안과 동일하게 규정하고 있으나, 제9조(재난 공동대응 및 긴급지원)조항 중 재난의 범위에 관해서는 재난안전법의 범위와 동일하게 규정한 2차 발의 안 ①항은 삭제

129) 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률<제20대 국회> 외교통일위원회 전문위원 검토보고서.

되었다. 이는 2차 발의 안에서 재난의 범위를 명확히 할 필요가 있다는 의견을 반영한 것이며 3차 발의 안에 대한 전문위원 검토보고서 내용에서 안 제9조(재난 공동대응 및 긴급지원)에서 재난의 범위에 대해 ①항과 마찬가지로 ②항에서도 명확히 한정할 필요가 있다고 했다.

3.3 입법 논의 단계

가. 법안 심사 연혁

3차 발의 안은 제20대 국회에서 대표발의 의원을 포함한 10명의 의원이 2016년 11월 28일 발의한 법안으로 2017년 2월 14일 외교통일위원회 전체회의에 상정되어 2020년 5월 29일 임기만료 폐기되었다.

<표 9> 제20대 국회 남북보건의료협력법 심사 및 처리 과정*

처리과정	날짜
제안접수	2016년 11월 28일
외교통일위원회 전체회의	2017년 2월 14일
외교통일위원회 법안심사소위원회	2017년 3월 14일
임기만료폐기	2020년 5월 29일

* 출처: 의안정보시스템

나. 회의록을 통해서 본 주요 논의 사항

2017년 3월 14일 법안심사소위원회에서 정양석 위원이 기존 남북교류협력법이 있는 상태에서 이 법을 제정했던 취지에 대해 의문을 제기했으며, 통일부 김형석 차관의 남북관계 정세를 고려해 제정 시기를 조정하자고 제안하여 소위원회 회의는 마무리되었다. 당시 상황에 대한 회의록 내용은 다음과 같다.

○ 정양석 위원

이것을 통과 시켜서 발표가 되면 그것은 북한 정권에 시그널이 잘못될 수도 있다고 보이며 이런 것이 필요하다면 새로운 정부가 들어서서 통일 정

책이 정립되면 그때 필요하면 추진해도 되지 않을까 생각이 됩니다.

○ 통일부 차관 김형석

기본적으로 보건의료 분야에 대해서는 여러 가지 지원과 협력이 필요한 분야라고 정부도 판단을 하고 있습니다. 그래서 전체적으로 그 취지에 대해서는 동의를 합니다마는 정부 내부 협의하는 과정에서 지금 과연 보건의료가 정말 시급하냐? 저희가 지난번에 유진벨 재단 때는 다제내성으로 해서 그것을 했습니다. 그래서 지금 전혀 보건의료를 안 하는 것은 아니고요. 시급성과 필요성·투명성 기준에 맞추어서 케이스 바이 케이스로 하고는 있습니다.

다. 면담을 통해 본 법안 제정 영향요인

1) 국회의원들의 지지, 법안 발의자의 소신, 전문위원 검토보고서

“반드시 통과시켜야 하는 법안이라면 국회에서 설득과 조정 과정을 거쳐야 통과 가능성이 높아집니다. 법안을 상정하기 전에 정부도 검토를 하고, 국회 해당 상임위 전문위원도 검토를 해서 의견을 제시합니다. 법안이 통과되는 데는 발의 의원의 소신, 상임위 전문위원의 검토보고서가 중요한 영향을 미칩니다. 그밖에 법안 심의에 참여하는 의원들의 생각도 영향이 있습니다. 소위 의원 중 일부가 법안에 대한 부정적인 의견이 강할 경우 법이 통과되는데 어려움이 발생합니다.”

2) 정부의 노력

“법안이 통과되는 데는 정부의 의지가 중요한 영향을 미칩니다.”

3) 남한의 정치적 안정

“회의록 보시면 아시겠지만, 탄핵 와중에 더 이상 진행이 안되었어요. 다

음 정부에서 논의하는 걸로 됐죠.”

4) 북한의 비핵화

“결국은 정치적인 개선이 선행되어야 할 것입니다. 북한이 핵개발, 미사일 발사 등에 대해 양보를 하고, 미국과의 관계 개선, 국제사회의 제재를 완화하기 위한 다양한 조치들이 이루어져야 다음 단계의 논의, 즉 보건의료 분야와 관련된 논의는 적극적으로 이루어질 수 있을 것입니다. 결국은 북한의 변화가 있어야 다른 국가의 변화를 이끌어 낼 수 있습니다.”

4. 4차 입법(130)

4.1 입법문제 발견 및 입법의제 설정단계

가. 정책환경

1) 대북 정책 및 국외 정치적 배경

북한은 2020년 3월 12일 세계보건기구가 COVID-19 ‘팬데믹’ 선언하기 이전 1월 말부터 국경봉쇄를 시작했다. 감염병은 보건의료 수준이 취약한 북한에 더 큰 위협으로 작용하고 있으며 이는 탈북자 수에도 확인할 수 있다. 즉 탈북자 수가 급감한 원인으로 COVID-19가 확산되자 북한이 국경을 폐쇄한 상태로 중국에서 동남아 등지로 이동하기 어려워지자 탈북자 규모가 줄고 있다는 분석이다.¹³¹⁾

북한은 2021년 7월 말 현재까지 COVID-19 환자 발생은 없다고 보도하고 있

130) 제21대 국회 : 2020년 5월 30일부터 2023년 5월 29일까지이나 연구의 범위는 2021년 5월 30일로 한정한다.

131) 통일부. 통일관련 주요기사. 2021.7.6.(조간).1.입국현황.

<https://www.unikorea.go.kr/unikorea/business/NKDefectorsPolicy/status/latelately/>

으며 국가비상방역체계를 선포하고, 1월 30일 개성공업지구 출입차단, 개성남북 공동연락사무소 인원 철수, 외부로부터 인원·물자 유입을 통제하고 있다. 또한 COVID-19으로 인한 감염병 확산 방지와 이에 대한 철저한 관리를 위해 2020년 8월 22일 비상방역법¹³²⁾을 새로이 제정하여 비상 방역 기간에 범죄 및 위법 행위를 저지른 이에 대해 전시와 같이 무겁게 보고 엄격한 행정적, 법적 제재를 가하도록(비상방역법 제4조, 제5조) 하는 상황이다.

문재인 대통령은 9월 23일 제75차 유엔총회에서 방역과 보건협력을 위해 북한을 포함한 중국과 일본, 몽골, 한국이 참여하는 ‘동북아시아 방역·보건 협력체’를 제안하였으나 북한은 한국과 국제기구의 지원을 거부했고(통일부, 2021 통일백서), 감염병으로부터 국가보안 위기를 스스로 해결하겠다는 의지를 나타냈다.

국경 폐쇄로 인한 북한의 대중국 수입은 전년 대비 80.9% 감소, 대중 수출도 77.7% 감소한 상태이다(최장호·최유정, 2021). 현재는 아사자가 발생할 정도의 식량난은 발생하지 않았으나 상당수 기업소가 중단되면서 경제난을 겪고 있는 것으로 알려져 있다.

2021년 1월 20일에 취임한 바이든 정부는 실용적, 단계적 접근으로 비핵화와 연계된 접근을 하는 정책 방향을 제시하고(차두현, 2021) 있으나 북미 정상회담 이후 관계 개선은 답보상태이며, COVID-19 장기화로 인한 남북교류와 대화는 어려운 상황이 되고 있다.

2) 국내 정치적 배경

COVID-19로 인한 전세계 팬데믹 상황에서 제21대 국회의원 선거는 2020년 4월 15일 실시되었다. 제21대 총선은 COVID-19 정국에서 치러진 2000년대 들어서 가장 높은 투표율 66.2%를 기록했다. 선거 결과도 집권당이 180석에 육박하는 의석을 얻어 민주화 이후 여당이 가장 높은 의석을 차지하는 결과를 가져왔다. 또한 1994년 탈북하여 제19대 비례대표 국회의원을 지냈던 조명철에 이

132) 조선민주주의인민공화국 비상방역법은 2020년 8월 22일 최고인민회의 상임위원회 정령 제 369호로 채택. 총5장 70조로 구성되어 있다(국정원, 북한법령집 2020).

어 두 번째로 북한 이탈주민 출신의 국회의원 태영호 의원, 지성호 의원이 선출됨으로써 우리 사회가 추구하는 다양성을 보여주었다.

제21대 총선은 2020년 12월 우한에서 최초로 보고된 COVID-19가 2020년 1월 20일 한국에 처음 환자가 발생한 후 이에 대한 대처 평가가 선거에서 중요한 이슈였다. 2020년는 코로나 정국에서 의료계와 정부는 대립과 갈등이 부각되던 해였다. 3월 대구를 중심으로 코로나 환자 발생이 급증했고 8월 광복절 집회로 그 감염자 수가 증가하던 양상 속에서 감염병 및 응급 의료관리에 공공보건 의료 강화 필요성이 더 부각되던 상황이었다. 정부정책으로 공공의대 설립과 의대 정원 확충안을 내자 이에 대한 반발로 전국의사들은 집단행동으로 대응했다.

이러한 상황에서 7월 2일 발의된 ‘남북보건의료협력법’¹³³⁾과 8월 24일 발의한 황운하 의원의 ‘재난 및 안전관리 기본법 일부개정법률안’¹³⁴⁾을 두고 여당이 ‘유사시 의료인들을 북한에 차출할 수 있도록 하는 법을 추진한다’는 주장이 온라인 커뮤니티에서 제기되어 논란이 발생하였다.¹³⁵⁾ 남북보건의료협력법 발의는 ‘보건 의료인력’ 지원에 대한 부분은 강제성이 아닌 북한 의료인과 교류 협력을 원하는 의료인을 위해 상호협력이 가능하게 하는 목적이었다고 밝혔다.

또한 북한에 견잡을 수 없는 감염병이 발생한다면 그 여파는 우리에게도 심각한 영향을 미칠 수 있어 이에 대비해야 하며, 이 일에 인도주의적 차원에서 자발적으로 현장에 나갈 뜻이 있는 의료진이 있다면, 이러한 참여를 정부가 지원할 수 있는 근거가 법안에 포함되어 있다고 법안 제안 이유에 대한 설명하였다.¹³⁶⁾ 이러한 이슈가 인터넷상 많은 기사와 의견으로 단기간 증가하기도 했다.

133) 의안번호 2101298, 남북보건의료증진법(안) 제9조(재난 공동대응 및 긴급지원)

① 정부는 남한 또는 북한에 보건 의료 분야 지원이 필요한 재난이 발생할 경우 남한과 북한의 공동대응 및 보건 의료인력·의료장비·의약품 등의 긴급지원이 이루어질 수 있도록 노력하여야 한다.

134) 의안번호 2103223, 재난 및 안전관리 기본법 일부개정법률안 의안원문

제안이유: 재난관리자원이 물적자원으로만 구성되어 있어서 구제역, 메르스, 코로나19와 같이 의료인력 등 인적자원이 절실히 필요해도 이러한 인적자원을 재난 발생 시 효율적으로 활용하기 위한 법적 근거가 미흡한 실정임. 이에 현행법상 재난관리자원에 ‘인력’을 포함시킴으로써 재난 시 효율적 대응을 제고하려는 것임(안 제34조).

135) 정철운. 남북 보건 의료협력법안이 “의사강제복송법”으로 둔갑. 미디어 오늘. 2020.9.1. 보도. 2021.3.30. 검색. <http://www.mediatoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=209033>

136) 의협신문, “의료진 강제파견? 오해다”, 2020.9.1. 보도. 2021.6.12. 검색

2020년 COVID-19로 저조해진 남북교류협력의 활성화를 위해 남북교류협력법 일부개정안이 다수 발의되었으며, 남북관계발전 기반조성, 남북합의서 제도화, 대북 전단 관련한 남북관계발전에 관한 법률의 일부 개정안, 한반도 평화 촉진 기금의 확충 및 관리, 기금의 재무 건전성의 확보, 국회 보고를 강화하기 위한 남북협력기금법의 개정 등에 대해 많은 발의 안이 나오고 있으나(국회입법조사처, 2021) COVID-19으로 남북 보건의료 협력이 어려운 상황이다.

제21대 국회는 과반 180석을 진보정당으로 구성된 상태로 2020년 5월 30일 개원했다. 진보정당이 확실한 과반 이상 의석을 차지했으나, 2020년 7월 2일 4번째 법안을 발의할 때는 남북 관계, 북미 관계 모두 경색된 상황으로 국제 재제도 해제되지 않은 상태이며 북한도 핵을 포기할 의지가 없는 냉각기에 머물고 있다.

3) 북한 보건의료 환경

최근 발표된 북한의 보건의료 현황은 다음과 같다(통계청, 2020).

2019년 북한의 의사·약사 수는¹³⁷⁾ 91,980명이며 남한¹³⁸⁾은 259,931명이다. 인구 만 명당 의사·약사 수는 북한 36.4명 남한 49.3명이다. 준의료활동 종사자 수는 북한 132,098명, 남한¹³⁹⁾ 810,158명이며, 인구 만명 당 준의료활동 종사자 수는 북한 52.3명, 남한 156.7명으로 조사되었다.

2015년부터 2020년 영아사망률은 북한은 13.9명이며, 남한 2.1명이다. 5세 미만 사망률은 북한 17.3명, 남한 3.5명으로 줄어들고 있으나 남한의 5배이다. 2017년도 모성사망비는 북한 89명, 남한 11명이다. 2002년도 북한은 122명, 남한은 15명에 비해 북한의 수는 줄고 있으나 남북의 간격은 여전히 크다.

<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=136054>

137) 의사, 치과 의사, 한의사, 위생의사, 약사 포함

138) 면허의사, 면허치과 의사, 면허 한의사, 면허 약사이며, 해외거주자는 제외한 통계

139) 면허조산사, 면허간호사, 면허의료기사 포함

농촌진흥청(2021)의 ‘2020년도 북한의 식량작물 생산량’에 따르면 북한 식량 생산량은 총 440만 톤으로 지난해 2019년도 464만 톤에 비해 약 24만 톤 (5.2%) 감소한 것이라 보도하였다. 이는 FAO의 추정치와도 유사하며 북한 2개월치 식량으로 보고 하고 있다. 이는 생후 2세 이하 유아들에게는 신체 발달장애와 인지 발달장애를 초래할 우려가 있으며 UN의 ‘북한 필요와 우선순위 2020’ 보고서에서도 만성영양실조를 가진 아동은 북한 전체 인구의 26%이며 48~59개월 어린이에서 가장 높은 비율을 차지하고 있다고 보고하였다.

결핵 발생 1위 국민 북한은 5.2%가 15세 미만이며, 이들의 영양부족은 다제 내성결핵, 높은 결핵 사망률과 연관이 있다고 볼 수 있다(UNDP, 2020). 경제난은 국민건강과 연결되며 이에 대해 최근 UNICEF·WHO·WB 보고서 ‘2021 아동 영양실조 추정치-수준 및 동향’에서 5세 미만 북한 아동의 발육부진은 한국과 비교해 7배 이상 차이가 나는 31만 7천800명으로 추정 보고하고 있다 (UNICEF·WHO·WB, 2021).

9.19 평양공동선언 이후 2018년 11월 7일 남북보건의료분과회담에서 평양 공동선언문 2항에 따라 남과 북은 결핵과 말라리아를 비롯한 전염병들의 진단과 예방치료를 위해 서로 협력하며 이를 위해 제기되는 실무적 문제들은 문서교환 등을 통해 협의해 나가기로 했으나 2018년 12월 12일 보건의료 실무회의는 열리지 않았으며 2020년부터 시작된 COVID-19로 인해 북한의 국경 폐쇄와 국제 기구 및 민간 단체 NGO의 철수로 북한의 보건의료 현황 파악은 어려운 상태이다.

나. 의제 설정단계

3차 발의 의원의 입법문제에 대한 ‘인지’는 국회의원이 되기 전부터 통일 보건 의료 학회에서 경험, 일차 진료 의료의로써 역할, 통일 보건에 대한 필요성, 주변 동료의사들의 북한 지원 활동, 정치를 넘은 교류 협력의 필요성을 알고 있었기 때문에 ‘입법’으로 바로 결정하게 되었다.

발의자의 입법적 관심은 ‘통일보건의료학회’ 활동하면서 의료인 출신의 국회 의원들의 과거 입법을 위한 노력들을 알고 있었으며, 학술적 지견도 풍부하여 남북한 교류 협력에 대한 의지가 컸다.

남북보건의료협력법에 대한 관심은 의료인 중심의 학회를 중심으로 모이고 있으며, 이미 남북 보건의료 협력에 관한 문제는 여러 차례의 법안 발의로 ‘정책 문제’화 되어 있는 사안으로 문제의 인지와 정의 단계를 넘어선 입법과제로 여기고 있다.

법안 발의자의 소속 정당이 다수당 여당으로써 진보적 성격을 가지고 있으나 법안은 1차 발의 때부터 보수당에서 발의를 해오던 것으로써 이 법안은 남북 보건 의료협력에 정치적 이념을 넘은 법안이라고 볼 수 있다.

4.2 법률안 형성 단계

가. 법률안 작성 과정 분석

기존에 제20대 국회에서 제안한 법률안을 기초로 수정작업을 통해 통일보건 의료 학회 전문가와 상의하여 성안을 하였으며 소속정당과 협의 할 사안에 해당 되지 않으므로 당내 협의 과정은 없었다.

나. 법안 내용 분석

4차 안은 3차 안 발의 후 4년 만에 재발의한 법률안으로써 3차 발의 안 총 4장 11조에서 몇 개의 조항이 수정 변화되어 총 4장 11조로 구성되어 있다.

3차 안과 비교에서 가장 큰 차이는 제8조(남북보건의료교류 협력을 위한 사업 지원)에서 사업내용이 보건의료조사와 정보교환, 개발협력사업이 추가되면서 구체화되었다. 또한 제9조(재난 공동대응 및 긴급지원)의 재난의 범위를 1항으로 한정하여 구조·구호 활동을 하도록 규정해 두고 있다.

구체적 내용은 다음과 같다.

제1조(목적), 제2조(기본이념), 제3조(용어정의), 제4조(정부의 시책 및 책임), 제5조(다른 법률과의 관계)는 앞서 제안된 3차 발의 안과 동일하다. 2,3차 발의 안과 동일하게 남한과 북한의 관계를 평화 통일을 지향하는 동반자로서 인식하였으며 제안한 남북보건의료협력법안이 남북 보건의료 교류 협력을 목적으로 하는 행위에 관해서는 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용하도록 하는 제5조의 내용도 그대로 이어받고 있다.

제6조 및 제7조의 남북 보건의료 교류 협력에 관한 기본 계획의 조항에서 앞서 3차 발의 안보다 연도별 시행 계획을 세움으로써 구체화하려는 의미를 가지고 있음을 알 수 있으나 이미 남북관계 발전에 관한 법률에 남북관계 발전 기본 계획을 수립할 때 보건의료 관련 분야도 반영을 하고 있는 상황이다. 단, 이법안에 명시적 규정이 없으므로 남북 관계발전법률에 보건의료 분야에 기본계획을 수립하도록 명시하는 개정을 할 필요가 있다.

제8조는 남북 보건의료 교류 협력 사업을 구체적으로 명시하고 있는데, 이 중 보건의료 실태조사 조항이 추가된 것은 통일 한국을 준비하는 시작 단계로써 중요한 의미를 가진다고 볼 수 있다. 또한 제8조1항4호, 7호에 보건의료 관련 물품의 지원 및 공동생산을 위한 교류 협력 사업, 보건의료와 관련된 경제 개발 협력사업이 포함되었는데 이는 남북의 보건의료 교류가 경제적 가치를 창출할 수 있는 장기적 비전을 가지고 만든 조항이다. 사업지원의 제8조1항6호에서는 남북의 언어와 전문 분야인 의학 용어 사용으로 의사소통을 원활히 하고 같은 동일한 언어 체계 구축을 위한 사업을 위해 의학 용어의 통일, 사전 공동 편찬 사업을 포함하고 있다. 또한 과거와 달리 단순 지원사업이 아니라 국제개발 사업의 일환인 공적개발원조와 연계한 사업 조항이 포함되어 있다는 점이 크게 달라진 점이다.

4.3 입법 논의 단계

가. 법안 심사 연혁

네 번째 발의 안은 제21대 국회에서 발의 의원을 포함한 12명의 의원이 2020년 7월 2일 발의 한 법안이다.

이 제정안은 2020년 8월 3일 외교통일위원회 전체 회의에 상정되어, 2020년 9월 10일, 2020년 12월 1일, 2021년 2월 19일 법안심사소위에서 논의되었다. 앞서 3차례 발의된 법안에 비해 가장 많은 법안심사소위가 열렸으며, 통일부, 보건복지부와 한국국제보건의료재단에서 법안의 필요성에 대해서는 긍정적으로 받아들이고 있다는 점이 진일보했다고 평가할 수 있으나 2021년 2월 19일 세 번째 법안심사소위원회에서 논의 후 더 이상 진행이 없는 상태이다.

<표 10> 제21대 국회 남북보건의료협력법 심사 및 처리 과정*

처리과정	날짜
제안접수	2020년 7월 2일
외교통일위원회 전체회의	2020년 8월 3일
외교통일위원회 법안심사소위원회	2020년 9월 10일
외교통일위원회 법안심사소위원회	2020년 12월 1일
외교통일위원회 법안심사소위원회	2021년 2월 19일

* 출처: 의안정보시스템

나. 회의록을 통해서 본 주요 논의 사항

4차 발의 안은 심의내용에서 1,2,3차 발의 안과 큰 틀에서 변화는 없지만, 법안심사소위원회가 3차례 열리는 과정에서 구체적으로 논의되고 있다. 그러나 법안에 대한 인식의 차이는 줄지 않고 있으며 회의록상¹⁴⁰⁾찬반의 내용은 다음과 같다.

140) 2021년 2월 19일. 외교통일위 법안심사소위원회회의록

찬성 이유는 남북관계는 갑자기 변화할 수 있으며 코로나 상황이 지속되면 보건의료가 가장 먼저 시작이 될 것이며, 이는 북측뿐만 아니라 우리에게도 중요하므로 시급히 준비해야 할 사안이고 또한 지금의 남북관계를 타개하는 모티브 차원에서 이 법은 필요하다는 내용이었다.

반대 이유는 북한은 비본질적인 문제로는 우리와 협상하지 않을 것이며, 북이 거부하는데 우리가 통과시키는 것은 맞지 않다. 또한 현행법 내에서도 남북보건의료 교류는 할 수 있으므로 이 제정법의 필요성은 낮다 주장이다.

제21대 국회에서 네 번째 발의된 남북보건의료협력법은 첫 국회 법안심사소위원회에서 정부 측의 발언은 과거 1,2,3차 발의 때와 다름이 없었으나 심의 과정에서 법안심사소위원회 회의록에서 참석한 통일부의 정책 변화의 의지가 달라지고 있음을 알 수 있다.

○ 통일부 차관 서호¹⁴¹⁾

이 법률 제정안 목적 및 취지에는 공감합니다마는 현재 교류협력법 안에 보건의료 협력과 관련한 내용들이 자세히 들어가 있지는 않습니다마는 일단 포함이 돼 있다는 점에서 그리고 보건의료 협력 분야만이 아니고 기타 산림 협력이라든가 인도 지원 협력 여러 가지 개별법들이 남북 관계 상황에 따라서 나올 가능성들이 있습니다.

○ 통일부 차관 서호¹⁴²⁾

남북 보건의료와 관련해서 구체적으로 여러 가지 기본계획을 만들고 또 남북 보건의료 교류 협력 조항에 담긴 것처럼 남북 간에 위원회도 만들고 하는 문제에 대해서는 그 취지에는 대단히 공감을 하고 있습니다. 다만 지금 현재 보건의료 협력 분야뿐만 아니고 산림 협력이라든가 기타 대북 지원과 관련된 여러 가지 분야가 있을 수 있는데요. 이와 관련해서는 조금 더 숙성이 돼야 될 필요가 있지 않나 하는 생각도 듭니다.

141) 2020년 9월 10일 외교통일위 법안심사소위원회록

142) 2020년 12월 1일 외교통일위 법안심사소위원회록

○ 통일부 차관 서호¹⁴³⁾

남북보건의료협력법은 사실 보건 의료계의 굉장히 오래된 숙원적인 법률인 것 같습니다. 그래서 이걸 우리가 적시성은 떨어지지만 당위적인 측면에서 법안을 검토해 놓고 우리 내부적으로 준비해 나가는 데 이 법적 기반이 도움이 되지 않겠나 하는 측면에서 저는 말씀을 드리고 싶습니다.

다음은 현재 마지막 논의가 된 2021년 2월 19일 외교통일위원회 법안심사 소위원회 회의록에서 소통과 토론의 필요성에 대해 볼 수 있는 내용이다.

○ 조태용 위원

(KEDO사업을 할 당시) 병이 나면 북한 의료시설에서 치료가 어느 정도 가능한지 보기 위해서 북한 병원을 방문할 수 있도록 해 달라고 했습니다. 이게 제 기억에는 2년 걸렸습니다. 결국은 못 갔습니다. 못 가게 된 이유를 나중에 저희가 알게 됐는데, 북측에서는 병원 시설을 외부에 보여 주는 것 자체를 할 수가 없는 일인 겁니다. 그래서 여기 써 있는 여러 가지 협력 프로젝트가 제가 보기에는 사실 현실성이 참 없습니다. 이게 바뀌려면 북한의 정책이 상당히 바뀌어야 됩니다.

○ 지성호 위원

현행 법률 테두리 안에서 충분히 할 수 있는 부분들이 있고, 지금 남북 관계라든가 현 상황을 봤을 때 좀 더 신중하게 처리할 필요가 있을 것 같고, 전문가들의 토론도 좀 더 진행된 다음에 다시 한번 하는 것이 좋겠다고 생각합니다.

○ 김영호 위원장

인도적 지원, 남북 간의 교류에 대해서는 여야 위원들의 접근 방법이 너무 다르고 또 북한인권 문제는 서로 공감하는 바는 같지만 접근하는 방법이 너무 달라서 앞으로 저희가 정말 터놓고 한번 얘기를 해야 될 것 같습니다.

143) 2021년 2월 19일 외교통일위 법안심사소위원회기록

니다. 이게 같은 사물을 보는데 어쩌면 이렇게 접근 방법이 다를까? 이런 것을 이념적으로나 정당적으로 해석할 것이 아니라 우리 여야 위원님들께서 진짜 지혜를 발휘해서 이 문제의 접근성을, 합의점을 찾아야 되지 않겠나 싶습니다.

다. 면담을 통해 본 법안 제정 영향요인

1) 기존법과의 관계 정립

“기존에 있었던 남북교류협력법도 있고 여러가지 법제, 보건의료 교류 협력 법들 KOFIH에 관련된 기존법안도 있기 때문에 그런 남북교류, 그리고 남북 보건의료 교류에 대한 기존의 법안이 있었던 게 과연 이 제정법에 어떤 관계를 가질건지도 중요합니다.”

2) 제정법으로써 입법과정으로 공청회와 예산의 검토

“제정법이기 때문에 여러 가지 과정이 조금 더 복잡합니다. 그래서 여야가 공통적으로 필요성에 대한 인지도 해야 할 뿐 아니라 공청회도 거쳐야 되고 그리고 이런 법안이 통과되면 필요한 예산에 대한 그 검토가 수반이 돼야 되기 때문에 상당히 갈 길이 멀다고 생각이 듭니다.”

3) 정부의 적극성

“정부가 조금 더 적극적으로 이런 것들을 설명을 하고 국회를 설득을 하는 과정이 있으면 되는데 초반에 조금 소극적이었던 부분이 있었지만 21대 국회에서 정부의 적극적인 태도의 변화가 있습니다.”

4) 간사의 정치력, 반대당과 정치 협상

“사실 법안소위에 회부되는 것 자체가 간사에 합의에 의해서 적용이 되는

것이기 때문에, 간사에 적극성 그리고 그 많은 법안 중에 우선순위 이런 것들을 판단해서 하는 것이기 때문에 간사 영향들은 상당히 중요한 것이죠.”

“법안의 필요성을 피력하는 것도 중요하지만 의회에서 여야가 협치가 잘 되는 경우, 여야가 계속 경색이 되는 경우가 (있다). 그런 여야의 관계 속에서의 이 법안이 아무리 정당성을 갖고 있다 하더라도 정치적으로 또는 경쟁적으로 이 법안이 진행이 못 되는 경우도 있습니다.”

5) 내부의 합의

“동서독에서도 남북교류협정은 사실 통일 이전에 16년 전에 있었고, 사실은 미래 준비를 하고 이게 어떤 국면이 갑자기 올 줄 모르기 때문에 남한에서 미리 위원회를 만들고 여러 가지 준비를 하고 이런 것들이 필요하다는 인식이 우리 내부에서 컨센서스가 이루어져야 합니다.”

6) 북한과 협조

“북한과 우리가 공유해야 될 그런 감염병들, 그런 정보공유와 함께 이런 것들이 협의체가 만들어지면 뭐 어느 순간에는 이 법안이 탄력 받을 수 있는 가능성도 있죠.”

7) 국민의 지지와 협조

“국회는 항상 국민의 대변이기 때문에 국회의원 한 명이 하고 싶다고 해서 될 수 있는 건 없습니다. 그런 국민들의 뜻을 받들어서 이거는 계속 가야한 다라는 그런 목소리들이 계속 나와야지 이 법안도 적용될 수 있는 것이지요.”

V. 향후 남북보건의료협력법 제정을 위한 방안

이 장에서는 IV장 남북보건의료협력법안의 입법과정 단계별 분석을 바탕으로 남북보건의료협력법을 제정하기 위한 방안을 제시하고자 한다.

1. 입법문제 발견 및 입법의제 설정단계

1.1 북한 정보의 개방

4명의 법안 발의자는 시기별 입법환경은 달랐지만 문제에 대한 해결방법으로 ‘입법’이라는 방법을 ‘선택’했다. 매년 임기만료 폐기되었으나 법 조항들이 새롭게 발의될 때마다 조금씩은 입법을 위해 변화했다는 것을 볼 수 있다. 즉 법 조항들이 법률 제정이라는 목표를 위해 입법환경과 정치 환경에 조응하면서 변화했다는 점이 주목할 만하다.

정책은 환경으로부터 투입되는 자원에 의해 산출과 결과로 이어지기 때문에 환경과 분리되어 생각할 수 없다. 이 단계에서는 ‘남북보건의료교류’의 문제는 다양한 환경에서 ‘입법’이라는 정책결정을 하였으나 ‘입법문제 발견과 입법의제 설정 단계’와 마찬가지로 입법 전과정(全過程)에서도 환경의 영향을 밀접하게 받을 수 밖에 없는 의제였다는 것을 알 수 있었다.

따라서 법이 새로운 환경을 잘 반영하기 위해서는 입법자나 정책 결정자의 정보 접근 가능성과 정보량이 중요하다. 남·북·미의 관계, 북한의 상황과 요구에 대한 정보의 접근이 가능해야 하며, 국민들에게는 올바른 판단과 관심이 지속될 수 있도록 북한에 대한 정보가 서서히 개방될 필요가 있다.

1.2 ‘협약체’의 형성

법안 발의자가 의료인이자 국회의원이므로 문제의 ‘인지’에서 해결 방법을

‘입법’으로 결정하기까지 단계는 일반적인 여론 정책 결정 과정보다 빨랐다. 그러나 국회의원이 인지한 문제를 다른 사회 구성원들도 인지해서 이 문제 해결을 위해 ‘입법’이라는 방법으로서의 결정을 공감할 수 있는 구성원들의 ‘집결체’가 없었다.

일반적으로는 사회문제를 해결하는 방법으로 ‘입법’을 결정하기까지 많은 사회적 노력이 동원된다. 공감하는 구성원들이 모여 하나의 사회적 공동체를 형성하고 이들의 목소리, ‘요구(demand)’가 입법 결정 단계까지 많은 사회적 비용이 소요되고 있다. 이들이 하나의 사회적 공동체를 형성하기까지는 많은 개인적·사회적 결정 과정을 거치게 되기 때문이며 이 과정에서 결속력과 입법 결정의 가치와 의미는 커지게 된다. 결속된 조직은 그 규모에 따라 문제해결의 시간과 방법을 달리하게 되며 이들의 목소리와 요구는 법안 발의자의 ‘입법’이라는 목표에 원동력과 추진력으로 사용되기 때문에 중요하다.

존스(Charles O. Jones) 는 ‘집결(aggregation)’ 단계에서 얼마나 많은 사람이 모여 관심을 가지고 있는지 보여주는 것에 따라 ‘사회문제’가 ‘정책문제’로 변환이 되는 기준이 된다고 했다. ‘조직화(organization)’ 단계에서 문제를 공유하는 ‘드러나는 협의체’와 같은 공식적인 조직의 입장 표명과 더불어 정부에게 문제 해결을 요구하는 역할을 하는 참여자가 필요하다는 것이다.

또한 이들은 사회문제를 ‘입법’이라는 방법으로 문제 해결을 하겠다는 입법자의 입법 판단 즉 예측성 결정에 합리성을 더해주고 불확실성은 줄일 수 있는 하나의 통제 기전으로 작동될 수 있어 향후 법안 심사 과정에서 정치적 대립의 기회를 줄일 수는 입법자의 ‘입법자산’으로써 높은 가치를 가지고 있기 때문에 조직화된 ‘집결체’ 형성은 중요하다.

거버넌스 이론이 등장하면서 사적 부분의 행위자 즉, 이익집단이나 지식인, 다양한 네트워크 그룹들의 정책결정 과정이 밖에서 영향력을 미치는 것에 그치지 않고 정책결정 과정에 직접 참여하고 사실상 집행기능의 영역으로 참여하고 있다. 즉, 참여와 협력을 강조하는 협력적 거버넌스, 결사체 민주주의(Associative Democracy) 입장에서 본다면 법을 통한 가치의 배분을 행하는 입법과정에서 이들의 역할은 좀 더 구체적으로 적극적으로 나설 필요가 있다.

2. 법률안 형성단계

‘법률안 형성단계’에서는 ‘법률안 작성과정을 위한 제안’과 ‘법률안 내용에 대한 제안’의 측면에서 제안하고자 한다.

2.1 법률안 작성과정을 위한 제안

남북보건의료협력법을 성안하는 입법자는 남북관계 전문가, 보건 의료 전문가, 법률적 전문가, 정치 전문가의 자질을 요구받고 있다. 이러한 다분야의 능력을 갖추기는 사실상 불가능하여 ‘좋은 법(Good Law)’을 만들기 위한 방안으로 국회 내·외에 ‘남북 보건 의료 협력을 위한 전문가 풀’을 확보하는 것이 필요하다.

면담을 했던 세 명의 의원들은 모두 제정법은 통과하기 위해 많은 노력이 들어가야 하며 자신의 입법동기나 입법추진 과정은 외부 전문가의 학술적·경험적 도움을 많이 받았다고 한다. 입법은 입법자의 의지가 가장 중요하며 이런 입법 의지를 입법이 관철되기까지 협력·지원하는 역할을 하는 전문가가 필요하다고 볼 수 있다.

<표 11> 국회의 의원 발의 안과 행정부 제출안 비교*

	총계			의원발의			정부제출		
	제출	가결	가결율	제출	가결	가결율	제출	가결	가결율
제14대	902	656	73%	321	119	37%	581	537	92%
제15대	1,951	1,120	57%	1,144	461	40%	807	659	82%
제16대	2,507	948	38%	1,912	517	27%	595	431	72%
제17대	7,489	1,915	26%	6,387	1,352	21%	1,102	563	51%
제18대	13,913	2,353	17%	12,220	1,663	14%	1,693	690	41%
제19대	17,822	2,793	16%	16,729	2,414	14%	1,093	379	35%
제20대	24,141	3,195	13%	23,047	2,890	13%	1,094	305	28%
계	75,635	17,275	23%	64,889	10,930	17%	10,746	6,345	59%

*참조: 국회사무처. 2020 의정자료집 재구성

현재 국회에 발의되는 의원 발의 안의 수는 해가 갈수록 증가하고 있는 상황에서 법안이 위원회에 상정되는 것으로 결정되면 전문위원의 법안 검토보고서는 국회법 제58조9항에 의거 상정 48시간 이전에 작성이 되는 것을 규정하고 있어 이에 따른 지원인력의 증가와 증가된 인력의 전문화가 필요하다(정극원, 2015).

국회 전문위원제도는 법안 심사가 전문적이고 효율적인 진행을 위한 지원제도로 전문위원의 검토보고서는 심사전 필요한 정보를 제공하는 참고자료로써 의사결정의 지원기능을 갖도록 하고 있으나, 이미 검토보고서는 참고자료의 기능을 넘고 있는 상황이다. 따라서 이 제도의 의미를 유지하기 위해서는 전문위원의 업무를 재검토하고, 이에 맞는 전문성 있는 인력이 필요하다.

국회의원의 입법을 지원하며 입법의 전문성을 제고하기 위해 제도적으로 국회사무처의 법제실, 전문위원과 입법조사관, 국회 도서관, 정책연구원, 정당의 정책위원회 소속의 당 전문위원, 보좌관, 비서관이 의정활동에 지원을 주고 있으나 질적인 지원을 위해서는 외부의 전문인력의 확보나 의원실의 전문인력을 영입하는 방법을 통해 심의과정에 근거중심, 증거중심으로 설득력을 높일 수 있는 방안을 마련해야 할 필요성이 있다.

전문위원의 검토보고서는 공정한 발언을 위해 노력한다고 하지만 이 또한 정당정치로 인한 한계점이 존재하고 있으며 남북 보건의료 교류와 같은 전문적이고 특수성이 있는 분야는 의료적, 법률적 지식과 경험이 풍부한 인력으로 전문성을 키워 입법에 실질적인 도움을 줄 수 있는 입법팀을 구성할 수 있도록 해야 한다.

그러기 위해서는 남북관계와 보건의료, 남북문제에 대한 국내외 교류, 대북제재를 포함한 국제정세의 변화에 대한 기본지식이 있어야 하며, 이들이 가질 수 있는 정보권도 확보해 주어야 한다. 정부가 제출하는 제한적인 내부 자료로는 다양한 측면의 정책적 판단이 제한되고 있으며, 대북 관련 자료가 외부 학자들에게는 개방되지 않아 이로 인한 연구의 어려움은 정책 개발 지연이나 실패로 연결될 수 있다. 따라서 공신력 있는 남북 보건의료 입법전문가 양성을 통해 시의성 있는 정보 개방과 정책개발을 위한 성공적인 입법안이 성안될 수 있도록 전문적 입법정책이 마련되어야 한다.

2.2 법안 내용에 대한 제안¹⁴⁴⁾

현재 발의되어 있는 남북보건의료협력법안은 1차 발의 안의 총 24조에서 대폭 줄어 4차 발의 안은 총 11개 조항으로 구성되어 있다. 조항 수 외에 특히 협력사업 지원 범위 조항이 4차 발의 안에서 변화가 있었으나, 11개의 조문으로 소략한 내용만 담고 있어 향후 남북 보건의료 분야의 교류·협력 시 필요한 사안에 관한 충분한 규율을 담고 있지는 못하고 있다. 여기에 추가가 필요한 조항은 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 남북의 보건의료 교류가 시작되면 남북한 교류 인력의 감염병 스크린 절차에 대한 규정이 필요하다. 남북의 관계가 ‘민족 내부적 관계’라고 인정하고 있지만, 남북의 서로 다른 병원(病原)에 대한 차단을 위해서도 이 부분은 전문가의 판단에 의한 규정이 필요하다. 현재 검역법 제12조의5(육로 검역조사)에 질병관리청장은 육로를 통해서 들어오는 출입국자 및 운송수단에 대해 통일부장관이 남북교류협력에 관한 법률 제23조제2항 단서에 따라 검역 통보 절차를 생략할 수 있는 조항이 있다. 이는 남북의 감염병 양상이 많이 다르므로 검역통보 절차는 생략할 수 없으며 이에 따라 남북보건의료협력법의 규정에도 이에 관련한 절차가 포함되어야 한다.

둘째, 남북 보건의료 교류협력으로 북한 방문은 방문증이 필요하며 이를 위해 규정한 남북교류협력법 제9조¹⁴⁵⁾의 시행령 제16조 접촉신고의 대상¹⁴⁶⁾이 되어

144) 이 부분은 박훈민. (2018). 남북의료협력의 법제화 방안 연구. 111-116. 일부 참조하였다.

145) 남북교류협력에 관한 법률 제9조(남북한 방문) ① 남한의 주민이 북한을 방문하거나 북한의 주민이 남한을 방문하려면 대통령령으로 정하는 바에 따라 통일부장관의 방문승인을 받아야 하며, 통일부장관이 발급한 증명서(이하 “방문증명서”라 한다)를 소지하여야 한다.(중략)

146) 남북교류협력에 관한 법률 시행령

제16조(접촉신고) ① 법 제9조의2 제1항 본문에 따라 미리 신고하려는 남한의 주민은 접촉 7일 전까지 북한주민접촉 신고서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 통일부장관에게 제출하여야 한다.
 ② 법 제9조의2 제1항 단서에서 “대통령령으로 정하는 부득이한 사유”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

1. 가족인 북한주민과 회합·통신하거나 가족의 생사 확인을 위하여 북한주민과 접촉한 경우
2. 교역을 목적으로 긴급히 북한주민과 접촉한 경우
3. 사전 계획 없이 전자우편·전자상거래 등 인터넷을 통하여 북한주민과 접촉한 경우
4. 편지의 접수 등 사전 신고가 불가능하거나 그 밖에 부득이한 사유로 사전에 신고의 수리를

야 한다. 우선 이 규정에 의하여 남북 보건의료 교류협력을 위한 방문자가 방문이 가능할 수 있도록 남북교류협력법이 개정이 필요하며, 또한 이 방문의 목적에 맞는 적시성 있는 업무 수행을 위해, 기존에 ‘7일전’ 주민접촉신고서를 제출해야 하는 규정도 개정이 필요하다.

감염병 발생 시 북한에 현황 조사를 위한 방문을 하는 경우 특례와 간소화를 적용을 규정했던 2차 발의 안의 제11조¹⁴⁷⁾에 대한 규정을 다시 들여다 볼 필요가 있다. 당시에 이 규정은 특례를 인정하는 조항으로 검토보고에서 제기된 사안이다. 이에 따라 제3차 발의 안과 제4차 발의 안에서는 포함되지 않고 있으나 보건의료 교류를 위해 북한 방문은 일괄 특례로 인정할 수 없다면 규정에 따라 부분적으로 예외 사항을 열어둘 필요가 있다. 또한 사람의 왕래와 함께 의료장비 및 약물에 관해 법에 저촉되지 않는 범위에서 절차의 간소화가 필요하다. 보건의료 교류가 시급성을 요하는 경우가 많을 것으로 예상할 수 있으며 이때 의료장비와 물품, 약품의 반출이 적시성 있게 공급될 수 있는 승인 절차를 규정해야 할 필요가 있다.

셋째, 북한에 업무상 파견하는 남한의 인력에 대한 신변 보호, 활동 보장에 대한 규정이 필요하다. 현행 남북관계발전법 제16조(공무원의 파견)¹⁴⁸⁾에는 공무원에 한정한 파견의 근거 규정이 있다 이와 마찬가지로 의료인의 신분 보호와 활동 보장에 대한 규정이 포함되어야 한다. 또한 북한에 교육이나 병원 시설 건설을 위한 방문으로 장기간 체류를 경우 이들에게 대한민국 국민으로써 가지고 있는 사회보험의 보장이 필요하다. 이 부분은 선례로 개성공업지구 지원에 관한 법률 제13조(사회보험에 관한 법률의 적용)에 비추어 적용될 수 있는 법적 검토가 필요하다.

받지 아니하고 북한 주민과 접촉한 경우

5. 외국 여행 중에 우발적으로 북한주민과 접촉한 경우

③ 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하여 북한주민과 접촉한 사람은 접촉 후 7일 이내에 통일부장관이 정하는 바에 따라 신고하여야 한다.

147) 제11조(남북한 왕래의 특례) ① 남북보건의료교류협력과 관련한 남북한 왕래를 위하여 「남북교류협력에 관한 법률」 제9조제2항에 따른 복수방문증명서를 발급받은 자에 대하여 같은 법 제9조에 따른 방문승인절차의 면제에 관한 특례를 정할 수 있다.

148) 남북관계 발전에 관한 법률 제16조(공무원의 파견) ①정부는 남북관계의 발전을 위하여 필요한 경우 공무원을 일정기간 북한에 파견하여 근무하도록 할 수 있다. ②국가기관 또는 지방자치단체의 장은 제1항에 따라 북한에 파견한 공무원에게 그 파견을 이유로 인사 및 처우에 있어서 불리한 조치를 하여서는 아니 된다. <신설 2020. 3. 31.> ③공무원의 파견과 근무 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다

넷째, 제8조(남북보건의료교류협력을 위한 사업지원)와 관련한 내용을 보면, 보건의료 실태조사나 정보 교환에 대한 사업의 경우 정부 부처에서 직접 수행은 어려울 것이다. 이러한 경우 위탁기관의 선정, 관리 감독에 대한 규정이 필요하며 이는 남북교류협력법의 제25조2(업무의 위탁)¹⁴⁹⁾, 제25조의4(지도, 감독)¹⁵⁰⁾과 같은 추가 규정을 참고할 필요가 있다.

다섯째, 제11조(남북보건의료교류협력위원회) 조항이다. 남북보건의료교류협력위원회의 설치를 위한 남측 위원회에 대한 구상에 대한 구체화가 필요하다. 조직의 위치, 위원들의 자격, 권한의 범위를 규정해야 하며 여기에 남북보건의료교류에 관한 심의, 지원, 조정과 같은 권한을 포함해 사업에 대한 모니터링, 지원금의 투명한 관리·감독을 수행해야 할 것이다. 민간의 자원을 활용한 보건의료 교류는 정부 차원의 경직된 운영과 정치적 영향에서 자유로울 수 있다는 점이 있으나 체계적이고 효율적인 성장방안을 통한 확장이 필요하다.

여섯째, 교류가 시작되면 지방자치 단체에서 준비하고 있던 많은 사업들이 시작할 수 있다. 이에 대한 중앙정부와 지방 자치단체에서 어떤 체계로 운영할지에 대한 방안이 있어야 한다. 자치단체에서 남북교류를 활성화하기 위한 법안이 현재 남북교류협력법 제24조의2¹⁵¹⁾에 의해 가능하다. 안 제11조(남북보건의료교류협력위원회)와 남북교류협력법의 제24조2의 2항에 명시된 통일부의 지방자치단체 남북교류협력 정책협의회의와의 관계 설정에 관한 문제도 고려해야 할 점이다. 따라서 안 제11조의 위원회 성격이 보다 분명해져야 할 필요가 있다.

일곱째, 남북보건의료협력사업에 대한 지원금이다. 기존의 남북교류사업과 같

149) 제25조의2(업무의 위탁) ①통일부장관은 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 업무 중 일부를 제24조에 따른 지원을 받은 자 또는 관련 법인·단체에 위탁할 수 있다.

1. 정부와 북한 당국 간에 합의한 사업의 추진
2. 남북교류·협력의 촉진을 위하여 필요한 업무
3. 그 밖에 이 법에 따른 통일부장관의 업무

150) 제25조의4(지도·감독 등) ①통일부장관은 남북교류·협력의 원활한 추진을 위하여 협력사업을 하는 자, 이 법에 따른 보조금을 받거나 그 밖에 필요한 지원을 받은 자에 대하여 지도·감독을 하며, 필요한 경우 사업운영 상황에 대하여 조사를 할 수 있다.

151) 제24조의2(지방자치단체 남북교류·협력의 지원) ①지방자치단체는 남북교류·협력을 위하여 협력사업을 추진할 수 있다.

이 남북협력기금법에 따른 협력기금 지원이 적용될 것으로 사료되나 의료사업은 규모가 클 가능성이 많아 이에 따른 기금 확보 방안에 대한 규정이 필요하며, 감염병으로 인한 응급사태 발생 시에는 신속하게 지급할 수 있는 규정이 마련되어야 한다.

마지막으로, 남북 보건의료 교류를 통해 북한이 국제사회로 진출을 지원할 수 있는 조항이 필요하다. 국제사회 규범적 특징은 국제사회 질서 유지를 위한 제도에 그 중점을 두고 있고 이에 따르기를 촉구하고 있다. 2021년 7월에 UN경제사회이사회의 고위급 정치포럼에 북한의 SDGs와 2030년까지의 이행계획을 포함한 VNR을 제출한 것은 국제사회에서 고립된 북한이 UN과의 협력에 참여하여, 북한 내 개발 협력의 필요성을 보여주고, 경제적 어려움을 해결해 보겠다는 의미로 해석할 수 있다. 이러한 국제사회로 진출을 통해 북한 내부의 문제를 해결해 보려는 의지와 국제사회도 북한이 국제사회 규율을 지킴으로써 국제 질서 유지와 북한의 사회화를 유도할 수 있다.

이와 같이 북한을 국제 사회로 이끌어 동반 성장을 도모하는 것은 김상기 외 (2015) 연구에서 북한을 국제적 고립을 더욱 심화시킬 수 있는 제재보다 국제 제도를 통한 대북한 관여 정책이 북한의 이익과 외교정책 변화에 더 필요하다는 점을 보여준 연구와 통한다고 할 수 있다.

따라서 1차 발의 안에서 제시한 제23조(국제적 협력)¹⁵²⁾의 조항에서 한발 나아가 북한이 남북 보건의료 교류를 통해 국제사회 보건의료 개발협력 과정에 포함될 수 있는 조항이 필요하다. 예를 들면, 남북공동 보건의료 연구개발 또는 ODA 효과를 유도하는 남북 보건의료 사업에 UN산하 국제기구와 협력 할 수 있는 법적 조항이 마련되어야 한다.

152) 1차 발의 안 제23조(국제적 협력) ①국가는 남북보건의료교류,협력 및 북한에 대한 인도적 차원의 지원 등을 위하여 국제적 협력을 강구하여야 한다. ②제1항의 규정에 따라 강구하여야 할 협력방안 및 시책에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

3. 입법논의 단계

‘입법논의 단계’에서의 제정을 위한 방안은 다음의 두 가지 측면에서 제안을 하고자 한다. 먼저 심의 단계에서 심의의 절차적 측면인 입법과정의 기본원리(박수철, 2012) 측면과 다음으로 상임위와 검토보고에서 계속 논의된 입법의 원칙의 측면에서 제안하고자 한다. ‘입법과정의 기본원리’는 합헌성 원리, 국민 대표성 원리, 민주성 원리, 효율성 원리, 전문성 원리 등을 들 수 있으며 이 중 1.2.3.4차 상임위원회 회의록과 입법자 면담을 통해 입법의 절차적 과정의 원칙에 충실할 필요가 있다고 판단되는 ‘민주성’, ‘효율성’, ‘전문성’의 원리에 집중하며, 상임위원회와 검토보고에서 논의된 ‘입법의 원칙’¹⁵³⁾인 ‘체계 정당성의 원리’ 측면에서 제안하고자 한다.

3.1 입법과정의 기본원리: 절차적 측면의 제안

가. 민주성

민주성은 입법과정에서 국민 의사에 대한 대응성(responsiveness), 대화와 토론의 장, 의회 활동의 공개(openness), 입법 활동에 대한 책임성(accountability)을 핵심 구성요소로 하고 있다(박수철, 2012). 이 중 국민 의사에 대한 대응성은 입법의제 형성단계부터 최종적인 입법완성 단계까지 입법의 전(全)과정에 국민 의사와 요구에 대응해서 진행되어야 한다는 것을 의미하며 이를 위해 국회법에서 공청회¹⁵⁴⁾와 입법예고¹⁵⁵⁾제도를 법제화하여 사회 구성원

153) 홍완식(2009)은 ‘입법의 원칙에 관한 연구’에서 입법의 원칙이란 입법을 정의에 맞게 합리적인 것으로 만들며 법으로서 정당화할 수 있는 입법의 기준 내지 원칙을 의미하며 입법원칙으로 체계 및 형식적인 면에서는 사안의 적합성, 보충원칙, 체계정당성의 원칙, 포괄적 위임입법 금지의 원칙을 들었으며, 내용면에서 입법원칙으로 기본권의 존중, 헌법의 기본원리와 기본제도의 존중, 평등의 원칙, 과잉금지의 원칙, 과소금지의 원칙, 신뢰 보호의 원칙, 명확성의 원칙을 들었다. 또한 학자마다 제시하고 있는 여러 기준들을 소개하고 있는데 본 논문에서는 여러 학자가 제시한 기준 중에 공통으로 제시하고 있고, 상임위에서 주요 쟁점이 된 ‘체계정당성의 원리’에 한정하고자 한다.

154) 국회법 제64조(공청회) ①위원회(소위원회를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)는 중요한 안건 또는 전문지식이 필요한 안건을 심사하기 위하여 그 의결 또는 재적위원 3분의 1 이상의 요구로 공청회를 열고 이해관계자 또는 학식·경험이 있는 사람 등(이하 “진술인”이라 한다)으로부터

의 참여를 보장하고 있다.

공청회의 경우 위원회가 법률안을 심사함에 있어 제정법률안이나 전문개정법률안에 대해서 위원회 의결로 생략할 수 있는 예외사항 외에는 의무적으로 개최하도록 제58조에 명시되어 있다. 입법예고제도는 제정법률안의 경우 15일 이상 예고하도록 정해져 있으며, 일반 국민은 입법예고를 보고 법률안의 체계, 적용 범위, 형평성 침해 여부에 관한 사항을 건의하도록 되어 있으나(국회 입법예고에 관한 규칙 제4조, 제5조) 이 또한 일반 국민이 이런 기준에 합당하게 정확한 건의하는 것은 어렵다고 할 수 있다.

보통 공청회의 개최는 법률안 심의에 필요한 의견수렴 과정이라고 할 수 있기 때문에 개최 시기는 대체토론 이후 상설소위원회 회부되기 전에 시행된다. 1차 발의의 경우 공청회는 법안 발의(2005년 7월) 이전 2005년 6월 24일 시행되었고 이후 법률 제정을 위한 공청회는 시행된 바가 없다. 1차 발의 안 공청회는 법안의 취지와 내용에 대해 설명하고 홍보할 수 있는 계기가 되었고 무엇보다도 참석한 여러 기관의 의견은 그 효용성과 현실적인 시각에서 법안의 질을 높이기 위한 의견이 제안됨으로써 서로에게 중요한 기회가 되었다.

하지만, 공청회가 개최된다고 하여도 학식과 경험이 있는 자로부터 의견을 들을 수 있는 것이라(국회법 제64조) 사실상, 직접 국민이 입법에 참여할 수 있는 방법은 없다고 할 수 있다. 이처럼 국민이 입법에 참여할 수 없음으로 인한 침해의 정도와 국회에서만 입법을 가능하게 하는 것이 정당하다는 것에 대한 정책적 비교검토가 있어야 하며, 국민이 얻는 침해의 정도가 크다면 이에 따른 제도

터 의견을 들을 수 있다. 다만, 제정법률안과 전부개정법률안의 경우에는 제58조 제6항에 따른다. 제58조(위원회의 심사) ⑥위원회는 제정법률안과 전부개정법률안에 대해서는 공청회 또는 청문회를 개최하여야 한다. 다만, 위원회의 의결로 이를 생략할 수 있다.

155) 제82조의2(입법예고) ①위원장은 간사와 협의하여 회부된 법률안(체계·자구 심사를 위하여 법제사법위원회에 회부된 법률안은 제외한다)의 입법 취지와 주요 내용 등을 국회공보 또는 국회 인터넷 홈페이지 등에 게재하는 방법 등으로 입법예고하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 위원장이 간사와 협의하여 입법예고를 하지 아니할 수 있다.

1. 긴급히 입법을 하여야 하는 경우
2. 입법 내용의 성질 또는 그 밖의 사유로 입법예고가 필요 없거나 곤란하다고 판단되는 경우
- ② 입법예고기간은 10일 이상으로 한다. 다만, 특별한 사정이 있는 경우에는 단축할 수 있다.
- ③ 입법예고의 시기·방법·절차, 그 밖에 필요한 사항은 국회규칙으로 정한다.

적 규정이 마련되어야 한다(김기태, 2019).

남북관계 관련한 공청회는 다양하고 복잡한 이해관계와 이념의 차이가 얽혀 있어 공감대를 형성하기도 어려울 수 있으나 국민, 입법자, 정당 간 서로의 정치적 소신을 넘어 타협과 협의로 의사 차이를 줄이고 갈등을 해소하는 공간이 된다. 따라서 공청회는 입법자가 법을 제정해 보겠다는 의지의 발현이라고 볼 수 있다. 다수가 공감하고 설득하는 대화와 토론의 장은 절차적 정당성과 실체적 민주성을 확보할 수 있게 하므로 공청회와 입법예고제는 최소한의 예외 사항만 인정되도록 제도적 개선이 필요하다.

나. 효율성

효율성은 경제성, 생산성으로 이해될 수 있으며, 투입된 비용 대비 산출로 가치를 정의한다. 의회 입법과정을 효율성으로 계량화하기는 어려우나 입법과정이 필요 이상으로 지연되지 않고 적절한 심사과정과 심사기간 내에 완료되어 적절한 시기에 법률이 시행될 수 있도록 함을 의미하고 있다(노재석, 2016).

의회에서 비효율성은 다양한 형태로 나타났는데 여당과 야당 사이에 입법에 대한 의견이 합의되지 못해 상임위에서 법안심사소위원회 회부하기로 결정되었으나 법안심사소위가 열리지 않은 경우가 있었으며, 축조심의에서는 전문위원의 법안 취지 설명에 그치거나, 조문 구성 소개에 그치고 세부적 심의는 이루어지지 못하는 경우, 상정된 안건에 발의한 의원이 일정이 맞지 않아 의원 발의 없이 종료되는 경우 등 충분한 토론이 부족한 경우들이 1차 발의부터 4차 발의까지 볼 수 있었다.

따라서 의회의 심의 단계의 효율성은 간사의 정치적 협상력과 심사기능의 충실성의 측면에서 제언하고자 한다.

우리나라와 같이 법률안 심의가 상임위 중심주의를 채택하는 나라에서 간사의 협상력은 중요하다. 1차 발의 안은 마지막 심의일로부터 2년의 공백을 두고 임기만료 폐기되었고, 2차 발의 안은 임기 3년 차에 발의하여 10개월 남기고 임

기만료 폐기되었으며, 3차 발의 안은 3년의 공백을 두고 임기만료 폐기되었다. 따라서 소관위원회 여야 간사의 정치적 협상으로 시급성, 시의적절성의 사안에 따라 임기 중에 지속적인 노력이 필요하다고 볼 수 있다.¹⁵⁶⁾

회의 횟수도 1차 발의 안은 첫 회의부터 마지막 회의까지 5개월 만에 4번에 회의로 마쳤고 두 번째 발의 안은 1회, 세 번째 발의 안은 상임위원회와 법안심사소위 각 1회씩 두 번에 회의로 마쳤다. 4번째 발의 안은 현재 진행 중에 있으나 2021년 2월을 마지막으로 11월까지 열리지 않고 있다. 이 중 전체 회의에서 법안 이름만 거론되고 지나가는 경우도 있으며 심의 안건으로 주요 청문회가 같이 상정되면 제대로 논의 없이 다음 회의로 미뤄지기도 하였다.

다음으로 입법을 위해 초당적인 접근이 필요함을 제안하고자 한다. 문우진(2010)의 연구에 의해서도 국회의원의 입법 생산성은 개인 배경보다 정당 간의 역학 관계, 소속 정당의 여·야 위치, 원내 역학관계에 의해 더 영향을 받는다고 했으며 서덕교(2020)는 의원들의 여러 역할 중 입법과정에서 정당 대표로서의 역할은 법률안 발의 과정보다 심사과정에서 두드러지게 나타난다고 했다. 즉 심사 과정에서 개인의 소신보다 정당 차원의 발언과 역할을 많이 하고 있다는 점을 시사하고 있다.

서로 상반된 의견으로 의견을 조율하는 곳이 의회인 만큼 당론에 의한 주장이 아닌 사례, 경험, 증거, 자료에 의해 설득과 반론이 있어야 한다. 4차 발의 안의 경우 소위원회에서 3차례 논의가 있었으나 현재 여야 의견의 합이 이루어지지 않고 있다.

또한 사전에 정부와 충분한 협의 과정을 거치는 절차적 제도개선이 필요하다. 정부와의 협의는 입법 초기부터 소관 부처와 협의를 통해서 의견을 조율하는 과정이 필요하며 이는 짧은 회의 시간에 정부와 반대당의 의견 조율은 효율성을 떨어지게 하고 있기 때문이다.

감염병의 문제가 전세계 현안으로 떠오른 지금 근시적으로는 감염병의 공동관

156) 이 논문에서는 임기만료 폐기 법안에 대한 논의는 여기서 제외하도록 하겠다.

리 해결부터 남북한의 보건의료 문제까지 해결을 위한 남북 보건의료 협력이 제도적 영역에서 이루어질 수 있도록 초당적 협력이 요청되며 의회에서 협의를 통해 갈등 해소와 사회적 통합, 민의의 수렴을 하는 입법과정이 필요하다.

다. 전문성

최근에는 전문성을 바탕으로 하는 사회 문제들에 대해 입법적 해결 요구가 증가하여 선거를 통해 전문성이 높은 의원들이 입성하는 상황이다. 그러나 의원들의 시간과 정보의 부족으로 정책에 대한 심층적인 검토가 어려울 수 있으며 법체계나 행정에 익숙하지 않아 전문위원이 이러한 한계를 보완하여 안전심사의 효율성을 제고하도록 하고 있다. 이러한 법적 기능을 넘어 국회 전문위원이 가지고 있는 검토보고의 권한과 검토보고서는 거의 입법 권한을 가지고 있다고 할 수 있다. 능률적 심사를 하기 위해 제안 이유, 필요한 사항을 조사, 분석하여 위원회 회의에서 보고하는 것이 일반적이지만, 이들의 보고는 법안 통과 여부에 중요한 영향을 미치고 있다¹⁵⁷⁾. 따라서 이들의 직무와 권한에 대한 재조정이 필요하다.

결국 국민이 선출한 입법자들의 입법권한이 행정직 공무원에게 쏠리고 있는 원인은 전문적 지식의 차이에서 시작된다고 볼 수 있다. 이에 대한 방안으로 중요한 전문적 지식을 요하는 안전에 대해서는 전문가를 활용할 수 있도록 하는 국회법 제43조(전문가의 활용)¹⁵⁸⁾가 있으며 입법권을 의원에게 집중하기 위해서는 입법자 스스로 법안 조항마다 근거와 정책 방향을 제시할 수 있는 전문성을 지녀야 한다. 의회의 전문성은 의원뿐만 아니라 의회제도, 입법지원 기관의 전

157) 소준섭. ‘갑중의갑’ 뒤틀린 국회전문위원시스템, 복원해야. 오마이뉴스. 2021.6.16.보도. 2021.6.30. 검색

http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002751899

이상구, 믿기 어렵지만...입법권한 없는 한국국회. 프레시안. 2020.3.25.보도. 2021.3.20.검색. <https://www.pressian.com/pages/articles/284637>

김태준. 법안은 의원이 만든다? 태반은 국회전문위원이 만든다. 레이더P. 2018.7.20.보도. 2021.3.20. 검색. <https://raythep.mk.co.kr/newsView.php?cc=270000&no=17221>

158) 제43조(전문가의 활용) ① 위원회는 의결로 중요한 안전 또는 전문지식이 필요한 안전의 심사와 관련하여 필요한 경우에는 해당 안전에 관하여 학식과 경험이 있는 3명 이내의 전문가를 심사보조자로 위촉할 수 있다. ② 위원회가 제1항에 따라 전문가를 심사보조자로 위촉하려는 경우에는 위원장이 의장에게 이를 요청한다. 이 경우 의장은 예산 사정 등을 고려하여 그 인원이나 위촉기간 등을 조정할 수 있다.

문화, 의원의 입법 활동을 도와줄 수 있는 인력과 기관이 필요하다고 할 수 있다.

법안 작성은 의원과 보좌관·비서관 등이 작성하기도 하며, 국회의원이 개인적으로 전문가에 의뢰하여 법안을 작성하는 경우도(홍완식, 2008) 있으나 결국 ‘좋은 법’은 의원 개개인의 입법 필요성에 대한 인식과 소신, 개인의 역량에 따라 전문성을 기반으로 만들어진다고 볼 수 있다. 최윤철(2009)은 입법자의 소신과 책임의 의무를 강조하면서 제정 후에도 법령의 실효성을 지속적으로 관찰하면서 개선의 의무까지 부담해야 한다고 했다.

3.2 입법의 원칙 : 체계 정당성 원리 측면의 제안

체계 정당성의 원리 또는 체계 적합성이란 입법 기능에서 존중되어야 할 원칙이며 이는 동일 규범 내에서 또는 상이한 규범 간에 그 규범의 구조나 내용 또는 규범의 근거가 되는 원칙 면에서 상호 배치되거나 모순되어서는 안 된다는 원칙을 말한다(법제처, 2020).

가. 기존법과의 관계 정립: 남북보건의료협력법을 특별법으로 제정

제2.3.4차 발의 안 제5조(다른법률과의 관계)¹⁵⁹)에 따르면 제정안에서 규정하고 있는 보건의료 협력사업과 그에 대한 지원은 남북교류협력에 관한 법률 제2조 제4호 및 제24조, 남북관계 발전에 관한 법률 제13조와 중복될 소지가 있다. 또한 제정안에서 규정하고 있는 남북 간 보건의료 협력사업 및 이에 대한 정부의 재정적 지원, 보건의료 협력 관련 사업계획 수립 등은 한국국제보건의료재단법 제7조, 제17조 및 제22조 등의 재단사업, 출연금 지원 등과 중복되는 측면이 있다. 이처럼 제정안의 남북보건의료 교류협력을 목적으로 하는 행위에 대해 다른 법률에 우선하여 적용할 지에 대해서는 기존 법률과의 관계를 체계적으로 검토할 필요가 있다는 점이 검토보고서와 상임위원회 심의 단계에서 주요 쟁점 중 하나였다.

159) 제2.3.4차 남북보건의료협력법 안 제5조(다른법률과의 관계) 남북보건의료교류협력을 위한 지원, 왕래, 사업 등 남북보건의료교류협력을 목적으로 하는 행위에 관하여는 이 법률의 목적 범위에서 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용한다.

위에서 제기된 법령 적용 범위의 중복, 어느 법을 우선 적용할 지에 대한 문제는 남북보건의료협력법이 특별법의 성격으로 제정된다면 우려를 해소 할 수 있는 부분이다.

특별법은 기존의 법이 기본법적 성격을 지니고 있어 각 분야별로 별도의 법률을 정할 필요가 있거나, 법률의 적용대상 중 특별한 성격이 있는 대상에 관해 별도의 법률을 정할 필요가 있거나, 특정한 분야에 대한 규정이 지나치게 많아 별도의 법률을 정할 필요가 있는 경우 별도의 법률로 정하여 규율하는 법이다. 이 제정법의 경우 기존의 남북교류협력법의 한계를 극복하고 남북보건의료의 협력을 발전시키기 위해 이 법안은 특별법 성격으로 제정되어야 한다는 의견이 있으며(박훈민a, 2018) 또한 법안 발의자들도 이 법에 명시하고 있다.¹⁶⁰⁾

새로운 법령을 규정하는 데 있어 기존의 법령을 개정할지, 새로운 법령으로 제정할지에 대한 명확한 기준이 있는 것은 아니며, 입법목적 실현하는 데 있어 어느 쪽이 유리하며, 입법 경제성, 체계 정합성, 입법에 대한 국민의 이해에 도움이 되는지에 따라 결정해야 한다(법제처, 2020).

이 제정법은 특별법적 성격으로 제정되어 국민에게 관심과 집중을 유도하여 제정목적과 가치를 설명하고 설득할 필요가 있다. 현재 남북관계에 대해 무관심 계층이 늘고 있고 남북한 이산가족은 줄어들고 있다. 앞으로는 북한과 친인척도 없어지고, 일면식도 없는 때가 오면 적대적 관계는 더욱 깊어질 우려가 있다. 남북관계와 교류는 보편적 가치를 넘어 평화유지라는 측면에서 무대책이 최상의 대책이 아니라 지속적으로 노력해서 관리하고 지켜나가야 할 상황이므로 이 제정법은 남북이 보편적 가치를 공유하고 있다는 점에서 중요하다.

따라서 이 법안은 특별법 성격으로 제정되어 최소한으로 기존법 체계를 훼손하지 않는 법안을 제정하기 위해 여러 부처와 공청회를 통한 합의가 필요하다.

160) 제1차 발의 안 제6조(다른법률과의 관계) 남북보건의료교류·협력에 관하여 이 법에 규정이 있는 경우를 제외하고는 「남북교류협력에 관한 법률」에 따른다. 제2.3.4차 발의 안 제5조(다른법률과의 관계) 남북보건의료교류협력을 위한 지원, 왕래, 사업 등 남북보건의료교류협력을 목적으로 하는 행위에 관하여는 이 법률의 목적 범위에서 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용한다.

이러한 논의의 과정을 통해 특별법을 일반법이나 기본법으로 흡수하는 방식으로 개정하는 방안을 고려 해 볼 수 있다(법제처, 2020).

나. 남북 보건의료 교류협력의 거버넌스 체계 재정립: 정부조직법의 개정

기존의 모든 남북교류 관련 사안은 통일부에서 일괄 관리해 왔으나 1차 발의 안에서는 보건에 관련한 교류는 그 특수성으로 인해 보건복지부가 주무 부서이거나 최소 통일부 내에서 보건을 전문으로 관리할 부서를 마련해야 한다는 것이 법안 발의자의 입법 의도였다. 이 법안에 대한 통일부 및 국회 사무처 수석 전문위원들은 정부조직법상 통일부가 대북 정책을 담당하고 있으며 남북관계는 의료 특수성보다 창구의 단일화가 필요하다는 의견이 있었다. 또한 통일부는 적극적인 보건 의료분야의 협력이 충분히 시행하고 있어 이 법안은 시기상조라고 주장했다.

이후 2차 발의 안부터는 주무 부서를 남북 관련한 사안은 통일부에서 통합한다는 기존 정부조직법¹⁶¹⁾과 남북교류협력법에 따라 남북교류협력의 창구 단일화에 주안점을 두고 통일부로 변경된 발의 안을 제출했었다.

대한민국의 통일부는 통일·대북정책을 수립하고 대화·교류를 이행하며, 북한 정세에 대한 분석과 통일교육을 실시하는 통일 전반의 사무를 관장하는 역할을 하고 있다. 서독의 경우 통일 전담조직으로 1949년 전독문제성을 설치하였고 이는 1969년 내독관계성으로 명칭을 변경하면서 동서독의 긴장 완화와 분단 고통을 해소하는 데 방점을 두고 지속적인 통일정책을 추진했었다.

따라서 앞으로의 통일부는 남북한이 체제통합 이후 통일 한국의 정부가 들어서고, 통일국가의 기틀을 마련하여 정상 국가로 운영이 되는 과정에서 통합과 통일정책을 총괄할 역할을 해야 한다. 대북정책의 일관성을 유지한다는 명목으로 남북보건의료교류 협력 증진의 방대한 영역을 통일부의 관장으로 둔다는 것

161) 통일부와 그 소속기관 직제. 제3조(직무). 통일부는 통일 및 남북대화·교류·협력·인도지원에 관한 정책의 수립, 북한정세 분석, 통일교육·홍보, 그 밖에 통일에 관한 사무를 관장한다
정부조직법 제31조(통일부) 통일부장관은 통일 및 남북대화·교류·협력에 관한 정책의 수립, 통일교육, 그 밖에 통일에 관한 사무를 관장한다.

은 기존의 통일부 자체의 핵심 역할과 남북 교류협력의 전문성과 특수성이 필요한 보건의료 영역을 모두 수행하기는 역부족으로 두 영역 다 실패할 가능성이 크다.

앞으로의 통일부의 역할은 대북정책에서 나아가 통일정책에 주안점을 두어야 하며, 남북 교류협력에 대해서는 정부의 각 부처에서 분야별 역할을 준비해야 할 것이다. 이를 위해 적극적인 업무 확대와 역할의 변화는 필수적이며 각 정부 부처의 논의와 협의 통해 실질적인 목적에 맞는 추진을 위해 변화시킬 수 있는 조직문화 개선이 필요하다. 보건의료 교류협력의 영역은 전문성과 효율성, 신속성을 특징으로 하기 때문에 보건복지부가 앞으로 관심의 영역을 확대하여 적극적으로 나서야 할 것이다. 이러한 관점에서 남북교류협력의 거버넌스 체계의 재조정과 이에 따른 정부조직법의 개정이 필요하다.

4. 추가 고려사항

4.1 남북 보건의료 협력에 대한 미션과 비전, 중장기 방안 마련

조직이 변화에 성공적인 대처를 위해서 비전의 정립과 이를 통한 의사소통이 중요하며(Baum, Locke, & Kirkpatrick, 1998), 비전 그 자체만으로도 조직의 성과 달성에 중요한 역할을 담당한다고 하였다(김정훈, 2020). 또한 공공기관들의 사회적 책임 활동은 미션과 비전, 중장기 계획과 연계되어야 지역발전과 자원의 낭비를 막을 수 있다고 하였다(김석은 외, 2017). 이외에도 미션이 조직의 성과와 조직의 몰입에 미치는 영향에 대한 연구는 다수 있다(김정인, 2017: 김기찬, 2020). 강동완(2008)은 부처 이기주의는 대북 통일 정책 분야에도 나타날 수 있으며 이는 부처의 대북 인식, 정책목표에 따라 정책의 결과가 다르게 나타난다고 했다.

이처럼 남북 보건의료 협력에 대한 미션, 비전, 중장기 방안이 집권 정부의 확고한 의지의 표명으로 조직의 몰입도를 높이며 유관 부처와의 협력과 국회 설득으로 이어져 남북 보건의료 협력 증진법안 가결에 중요한 요소가 된다.

통일을 이룬 독일의 경우 아데나워(Adenauer) 총리는 비밀리 통일 계획 ‘글로벌케 플랜(the Globke Plan)’을 세워 향후 5년 내에 통일을 국민 투표에 부치는 계획을 세웠고 연방 외무상 게르하르트 슈뢰더(Gerhard Schroeder)는 진전 정책(Policy of Movement)으로 동독과 관계 정상화를 위해 노력을 하였다. 이후 에곤 바르(Egon Karl-Heinz Bahr)는 빌리 브란트(Willy Brandt)와 동방정책(East Contracts)으로 초당적 협력을 기반한 통일 준비 정책을 시행했다(이상신 외, 2017).

따라서 정부조직의 남북 보건의료 협력에 관한 미션과 비전, 중장기 계획을 설정함으로써 조직의 나아갈 방향에 대해 조직원들의 몰입감, 행동 변화를 유도하여 조직의 목표를 달성할 수 있다. 이는 부처 이기주의를 방지하며 부서 간 협업을 유도하게 되는데 이러한 업무 수행과 조정을 위해 필요시 여러 부처와의 업무 공청회의 개최하는 것도 방법이 된다.

4.2 국민적 지지와 공감대 형성을 위한 노력

4차례에 걸쳐 발의된 ‘남북보건의료협력법’이 얼마나 언론에 관심을 받았는지 확인하기 위해 보도기사 건수를 추출하였다. 기간은 빅카인즈가 보유하고 있는 뉴스 DB 전체로 1990년 1월 1일부터 2021년 6월 31일까지를 대상으로¹⁶²⁾ ‘남북 보건의료 협력 증진법’과 관련 있는 기사 84건을 확인하여¹⁶³⁾ 이 중 중복되거나 직접 관련이 없는 기사 2개를 제외하여 총 82건의 기사를 추출하였다.

2005년 1차 발의 당시 이 법안에 대해 보도한 기사는 없었으며, 2015년 2차 발의 때 4건, 2016년 3차 발의 때 1건, 2020년 4차 발의 때 77건이 보도되었지만 이 중 4차 발의 때 기사를 분석해 보면 법안 발의 당시 관련 기사는 7월

162) 한국언론진흥재단의 뉴스 빅데이터 분석 시스템인 빅카인즈는 우리나라 언론사인 중앙지, 경제지, 지역종합지, 방송사, 전문지 54개 언론사의 기사 정보를 제공하고 있다. 이 연구에서는 11개의 중앙지 신문사와 8개의 경제지 신문사, 28개의 지역종합지, 5개의 방송사(MBC, KBS, OBS, SBS, YTN), 2개의 전문지(디지털 타임스, 전자신문)를 모두 포함하였는데 이는 북한 관련기사는 지역 종합지와 전문지에서도 관심있게 다루고 있어 전체 분석에 포함하였다.

163) Key word: ‘남북 보건의료의 교류 및 협력 증진에 관한 법’, ‘남북보건의료교류법’, ‘남북보건의료법’, ‘남북의료협력 증진법’, ‘남북 보건의료 교류 협력 증진법’, ‘남북의료협력 증진법’

에 1건이며, 나머지 76건 기사는 모두 2020년 8월 31일부터 9월 3일 사이에 보도였다.

76건의 기사를 확인한 결과 4차 발의 안 제9조(재난 공동대응 및 긴급지원) 북한에 재난이 발생할 경우 보건의료 인력을 긴급 지원할 수 있도록 노력해야 한다는 조항과 2020년 8월 24일 황운하 의원이 발의한 '재난 및 안전관리 기본법'에 재난관리 자원으로 '인력'을 포함시키는 내용을 넣은 개정안¹⁶⁴이 8월 27일 발표되자 이 두 법안이 함께 적용될 경우 북한에 남한의 의료인을 강제로 보낼 수 있다는 주장이 온라인 커뮤니티에서 제기된 내용을 보도하는 기사가 급증하였던 것으로 4차 법안의 홍보와 관련 없는 기사들이 다수 보도된 것이었다. 즉 실제 이 법안에 대해 국민들의 지지와 공감대를 형성하기 위한 노력은 부족했다는 점을 알 수 있다.

언론은 사회적으로 부각되는 이슈나 정책들이 대중이 관심을 가지면 방송이나 신문에서 뉴스로 보도함으로써 여론형성 과정에서도 중요한 역할을 하고 국가정책을 국민에게 알리는 중요한 수단이 되기도 한다(이지형 외, 2019). 또한 언론은 국회의원, 정부, 시민단체, 국민과 상호 역동적인 커뮤니케이션을 통해 제도와 정책을 결정하는 정치적 행위(이완수 외, 2012)를 하게 되고 이런 커뮤니케이션을 통해 입법과정이나 정책결정 대부분이 이루어진다고 해도 과언이 아니다(Reisman, 1981).

남북 분단 70년이 된 지금은 단기간 내 통일을 이루기보다 평화와 공존으로 단계적으로 통일을 준비해야 할 시기이다. 과거 국민적 합의가 없었던 통치 정책은 많은 사회적 분쟁의 소지가 되었던 것을 고려 해 볼 때 앞으로 의료협력 사업에서 소모적인 이념 논쟁을 줄이기 위해서라도 국민의 공감대와 지지를 위한 노력이 필요하다. 즉 남북의 문제는 더 이상 정치인과 정부가 독자적으로 주도할 수 없는 다층적 사안이 되어 국민적 지지를 기반으로 해야 정책 과정에서 정당성을 인정받

164) 의안번호 2103223. 재난 및 안전관리 기본법 일부개정법률안 의안원문 제안이유 : 재난관리 자원이 물적자원으로만 구성되어 있어서 구제역, 메르스, 코로나19와 같이 의료인력 등 인적자원이 절실히 필요해도 이러한 인적자원을 재난 발생 시 효율적으로 활용하기 위한 법적 근거가 미흡한 실정임. 이에 현행법상 재난관리자원에 '인력'을 포함시킴으로써 재난 시 효율적 대응을 제고하려는 것임(안 제34조).

아 성공할 수 있다.

대북정책은 항상 북한, 국내여론, 국제환경이라는 3가지 요소와 밀접한 연관성을 가지고 있어 이른바 대북정책이 성공하기 위해서는 3가지가 잘 어우러져야 함은 오래전부터 논의된 사항이다(김영수, 2002). 현 정부에서는 ‘대북정책’이라는 단어를 ‘한반도 정책’이라고 명하며 표현 방식도 바꾸고 있다. 과거 지도자들의 ‘통치 방식’이라는 말로 대북 정책을 행하던 때와는 달리 국민들의 통일 의식과 수준이 높아진 상황이기 때문이다.

4차 법안을 발의한 의원은 국민과의 공감대 형성의 중요성에 대해 다음과 같이 설명하였다.

“남북보건의료협력에 대해서는 국민들이 같이 가야 합니다. 그래서 이게 왜 필요한 지에 대한 설득도 필요할 거고요. 그런 여론들이 받쳐줘야지 같이 갈 수 있지, 원한다고 일방적으로 할 수 없는 분위기라고 생각합니다. 남북보건의료협력법은 국민 의견과 같이 가기 위해 이게 왜 필요한 지에 대한 설득이 있어야 하며 일방적으로 추진할 수 없고, 교류의 우선순위는 시급성, 지원은 국민 여론에 따라 시행되어야 합니다.”

최근 정책 홍보의 도구로 SNS를 사용하고 있다. SNS는 공론의 장을 형성할 수 있는 ‘수단’이 되지만, 진정한 의미의 ‘공론 형성’을 이루지 못한다는 점에서(박상호, 2012) 단점은 있으나 정보 접근의 용이성으로 정책에 대한 이해도를 높일 수 있으며, 이것이 정책에 대한 신뢰로 연결될 수 있다는 점과 실시간 이슈에 대한 반응을 파악할 수 있다는 점에서 홍보의 도구로 사용되고 있다(차영란, 2013).

한편 수평적 의사소통 방법으로 쌍방향적 접근이 정책에 대한 이해도를 높이고 신뢰를 쌓을 수 있으며 공론화의 기법으로 타운미팅, 공론조사, 시민배심원제, 플래닝셀, 합의회의, 시나리오 워크숍 등이 이미 국내에서도 활용이 되고 있으나(이선우, 2021) 앞으로의 정책은 정부의 정책을 홍보하는 목적을 위해 수단을 모색하는 노력이 아니라 국민들의 생각과 의견을 듣고 이에 따라 합의점을 찾는 대화와 토론의 방법이 많이 늘려나가야 할 것이다.

4.3 정당의 이념을 넘는 협치

4차에 걸쳐 법안이 만들어질 때마다 당시 정권에서 시행하던 대북정책은 차이가 있었지만 이 법안의 발의는 보수와 진보에서 모두 진행되었다. 즉 보수와 진보에서 ‘보건의료’에 대한 시각 차이는 없었다. 양측 다 평화적 해결과 북한과 대화 협력을 통해 점진적 접근을 한다는 점에서 맥을 같이하고 있으나 차이점은 대북정책에서 보수와 진보 정부별로 차별화된 접근을 하고 있다는 점이다.

대북정책은 국제사회와 북한 정치상황, 국민여론과 같은 큰 제약 요인에 의해 영향을 받고 있다. 이런 상황에서 남북문제, 외교 안보 문제에 대해서는 보수와 진보에서 정당의 이념을 넘어 협치가 필요하다. 지금의 남북에 관한 기본정신은 한반도 평화로 남북의 성장발전을 이루는 것이다. 의회에서 남북에 관한 정책논쟁은 냉전시대 국가관으로 남북의 발전을 막고 있다. 국회는 국민의 대의 기관으로써 국민의 이익을 위해 어떠한 입법적 선택을 할 것인지에 대한 판단으로 통일 정책에 대한 제도적 기반을 마련하는 기본적 역할을 다해야 한다.

이념적 편향성을 극복하고 정당의 신념이 아니라 국민과 국가의 미래를 위해 이성애 의한 입법적 문제인식과 이에 대한 정의를 내릴 수 있어야 한다. 이를 위해서 남북보건의료 협력의 배경이 되는 북한 보건 의료환경에 대해 열린 자세로, 또한 핵문제와는 별개로 접근해야 하며 남북의 보건안보와 관련한 사안에 대해 당보다 국가의 장래를 우선하며, 문제의 해결을 위한 과정이 되어야 한다. 대북 정책은 시의성이 중요하며 이를 위해 국회는 국민의 대의기관으로써 대통령과 정부의 일방적인 결정에 대해 국회의 역할을 다하고 정당보다 남북관계 개선의 노력을 다 해야 한다.

4.4. 남북한 정상 합의문의 국회 비준 필요

남북한 보건의료의 협력을 안정적, 지속적으로 실현하기 위해 남한 내 국내법의 마련이 필요하지만, 이와 더불어 기존에 남북정상 합의문의 국회 비준을 통한 남북교류 협력의 법적 근거를 확보하고 제도화하는 것이 필요하다(박정원, 2018).

독일의 통일 과정을 보면 동서독은 통일을 위해 하나의 독일을 원하던 할슈타인 원칙을 포기하고 접근을 통한 변화의 원칙을 기조로 선회하였다. 1970년대 세계 경제 위기 속에서도 독일인이 주체가 되어 자신들의 문제를 빌리브란트의 신동방정책을 통해 꾸준히 지속시켜 왔다. 1970년 동서독 정상 회담에 이어 1972년 동서독 관계 정상화를 위한 기본조약이 체결되었다. 여기에 동서독은 외국이 아닌 특수관계로 규정하며 보건의료 분야의 협력을 규정하였고 1974년 동서독 보건 협정이 체결되었다. 보건 협정의 내용은 감염병 발생 시 공동 대처, 상대편 지역 방문 시 의료 서비스 제공, 의약품 소지·교환이 가능하게 했다. 이후 여러 차례 정상회담이 있던 뒤 1990년 독일은 통일이 되었다.

남북관계발전법상 제21조에 남북합의서의 체결과 비준에 대한 규정이 마련되어 있으나 헌법 제6조 ①헌법에 의하여 체결 공포된 조약이 국내법과 같은 효력을 지닌다는 조항이 있다. 우선 이러한 법적 모순을 해결해야 하며, 앞서 1999년¹⁶⁵⁾과 2000년¹⁶⁶⁾ 대법원에서 남북합의서가 신사협정이라는 판결에서 국내법 체계로 인정하는 단계가 필요하다. 남북관계 발전법 제21조에 의거 남북합의서의 체결과 비준에 대한 조항이 있으며 4항에 근거 대통령의 서명만으로 발효가 가능¹⁶⁷⁾하나 현재는 남북의 문제에 국회의 참여에 주안점을 두고 국회의 비준동의를 촉구하고 있는 상황이다.¹⁶⁸⁾ 이러한 상황에 대해 박정원(2018)은 남북의 합의서가 법적 효력의 발생을 의도했다면 조약의 형식으로 효력을 발생하는 방법을 권하고 있으며 이러한 경우는 남북관계를 법적으로 특수한 관계로 설정하고 있는 상황이므로 ‘특수조약’으로 인정된다는 것이다.

이처럼 합의문을 ‘조약’으로 인정할 것인지 또는 인정할 수 없는 것인지는 국

165) 대법원 1999. 7. 23. 선고 98두 14525 판결

166) 헌법재판소 2000. 7. 20. 선고 98 헌바63 전원재판부

167) 남북관계발전법 제21조(남북합의서의 체결·비준한 남북합의서의 이행에 관하여 단순한 기술적·절차적 사항을 정하는 남북합의서는 남북회담 대표 또는 대북특별사절의 서명만으로 발효시킬 수 있다.

168) 청와대브리핑. 2018.3.21. 남북정상회담 준비위원회 제2차 회의 결과 관련 대변인 브리핑 https://www.mofa.go.kr/www/brd/m_3976/view.do?seq=367972&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&multi_itm_seq=0&itm_seq_1=0&itm_seq_2=0&company_cd=&company_nm=&page=1

내법 조항들을 검토해 본 결과 모두 열려있다고 볼 수 있다. 남북합의서에 대한 기준을 법리적 논리로 규명하는 것도 중요하지만 정치적 차원이 아닌 실질적 차원에서 어떤 선택이 합리적이고 타당성을 가질 수 있는지 국회 내에서 결정을 위한 논의가 필요하다고 할 수 있다. 우리의 남북합의서에 대한 인식의 변화가 없다면 남북 간의 앞으로의 합의는 남북 정치권 지도자의 암묵적 동의 수준이 될 수 있고 이를 빌미로 남북 대화는 단절될 우려가 있다.

따라서 국민을 대표하는 국회의 비준 동의를 득한 남북합의서로 향후 남북 보건의료 교류 협력의 제도적 장치인 남북보건의료협력법의 가결과 실행에 더 큰 실효성을 거둘 수 있도록 국회가 노력해야 할 것이다.

이상에서 남북보건의료협력법을 제정하기 위한 방안을 입법과정의 단계별로 제시하면 다음과 같다.

○ 1단계: 입법문제 발견 및 입법의제 설정단계

1. 신속한 입법 문제 발견을 위한 북한의 정보 개방이 필요
2. 입법 문제 발견과 지원을 위한 전문가 ‘협의체’ 형성이 필요

○ 2단계: 법률안 형성단계

1. 남북 보건의료 협력을 위한 전문가 풀(pool)의 확보
2. 필요한 추가 조항에 대한 8가지 제안
 - ① 입·출입국의 검역조사 예외 사항은 최소한으로 규정
 - ② 보건의료 교류 관련한 왕래와 교역의 특례 조항
 - ③ 보건의료사업을 위한 파견 시 신분보장 규정
 - ④ 사업 지원에 관련한 업무의 위탁 및 지도 감독규정
 - ⑤ 남측 위원회의 자격, 권한 등에 관한 구체적 규정
 - ⑥ 통일부의 지방자치 단체 남북교류협력 정책협의회와의 관계 설정 규정
 - ⑦ 기금 관련 규정
 - 남북 보건의료 협력 사업의 규모에 따른 기금의 확보규정
 - 응급 사태에 신속한 지원 규정
 - ⑧ 남북 교류를 통한 북한의 국제사회로의 진출을 지원할 수 있는 규정

○ 3단계: 입법 논의단계

1. 입법과정의 기본원리의 측면-의회 제도적 측면의 제안

- ① 민주성 강화를 위해 공청회 강화와 입법예고제
- ② 효율성 강화를 위한 의회 심사기능의 충실성, 적절성 제고가 필요.
 - 의제 상정을 위한 간사의 정치적 협상이 필요
 - 초당적 토론, 자료·사례·증거에 의한 토론 질 향상이 필요
 - 입법자와 정부의 사전협의제로 절차적 제도개선이 필요
- ③ 국회 입법 지원 기관에 남북 보건의료 협력분야 전문인력 배치 및 지원, 입법 책임제 실시

2. 입법의 원칙 측면- 체계 정당성의 원리 측면의 제안

- 기존법과의 관계 정립: 남북보건의료협력법을 특별법으로 제정
- 남북 보건의료 교류협력의 거버넌스 체계 재정립: 정부조직법의 개정

○ 기타 추가 고려사항

1. 남북 보건의료 협력에 대한 미션과 비전, 중장기 방안설정

- 부서 이기주의 지양, 협업을 유도하는 조직문화 개선
- 필요시 업무 조율을 위한 공청회 개최

2. 국민적 지지와 공감대 형성을 위한 노력

- 정책 홍보가 아닌 합의점을 찾는 수평적, 쌍방향 의사소통 수단 필요

3. 정당의 이념을 넘는 협치가 필요

4. 남북한 정상 합의문의 국회 비준 필요

VI. 고찰 및 결론

1. 연구 방법에 대한 고찰

이 연구는 남북의 적대적 관계 속에서도 인도주의의 실현, 남북한 보건의료의 증진과 통일 한반도의 건강한 삶을 위한 ‘남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법’(가칭: 남북보건의료협력법)의 제정 방안을 모색하기 위한 연구이다.

남북한 보건의료 협력의 필요성이 더욱 증대되고 있는 현실에서 남북보건의료 협력법 제정 방안을 모색한 이 연구의 제한점은 다음과 같다.

입법과정에 영향을 미치는 많은 환경적 요소에 대한 고찰을 위해 연구자가 접근할 수 있는 자료의 양과 범위에 제한점이 있었으며 이로 인한 깊이 있는 고찰을 하지 못한 점이 있다. 이는 대한민국이 북한에 대한 자료의 접근이 쉽지 않고 관련 자료 또한 충분하지 않은 점, 이마저도 비공개 자료로써 어려움이 있기 때문이다.

또한 연구 방법론 측면에서 4명의 법안 발의자 중 3명의 면담 자료로만 분석되어 남북보건의료협력법 입법과정 전체를 일반화하기 어려우며 이 부분이 향후 추가 연구에 포함된다면 또 다른 시각에서 방안이 도출될 수 있으리라 여겨진다.

입법과정은 법안 발의자뿐만 아니라 국회 법제 업무 담당자, 여(야)당 의원, 정부, 위원장 등 많은 관계자들이 포함되어 있으며 이들의 공식적 또는 비공식적 참여 과정 속에서 입법이 이루어진다는 측면에서 볼 때 이 법의 제정을 위한 다양한 실천적 방안 모색을 위해서는 이러한 관계자들의 추가 면담을 통한 후속 연구가 필요하다.

마지막으로 입법과정의 측면에서 남북보건의료협력법의 제정을 위한 방안을

모색하였으나, 입법학의 입법이론, 입법기술, 입법평가론적 측면의 분석을 한다면 다양한 방안을 모색하여 남북보건의료 협력을 위한 ‘좋은 법’을 제정할 수 있을 것이다.

2. 연구 결과에 대한 고찰

지금의 남북한 교류와 관련한 정책의제는 정치적, 경제적, 사회·문화적, 다층적·복합적 문제로서 거대한 정책환경을 구성하는 남·북·미 국제 이해관계와 적대적 이데올로기와의 상관관계를 배제할 수 없다. 따라서 남북한 보건의료협력을 위한 국내법 제정을 위한 연구에 이러한 외부적인 요소들을 배제하고 한정된 국회의 입법과정에 준해서만 방안을 모색한 점은 연구의 폭이 좁다고 인정하지 아니할 수 없다. 하지만 법과 정책이 유기적으로 연결될 수 있는 방법, 가치간의 불일치를 해결하기 위한 방법으로 입법론적 연구방법의 사용이 그 출발점이 될 수 있기 때문에 남북보건의료 협력을 위한 입법과정 연구는 의미가 있다.

본 연구에서 결과로 제시된 남북보건의료협력법 제정을 위한 방안은 현재 여러 연구에서 제기되고 있는 우리나라의 일반적인 입법과정에 있어서 문제점, 이에 따른 개선방안과 일부 상통하는 부분도 있다. 따라서 본 연구에서 제안한 방안들의 적용은 남북 보건의료 협력뿐만 아니라 우리나라의 대의민주주의의 실현을 위해 제도화되어야 하며 이는 단계적이지만 신속하게 이루어질 수 있도록 노력해야 한다.

이념적 갈등으로 분단된 대한민국에서 남북의 협력을 위한 관련법을 제정하기 위해 국회에서 여야간의 소통과 합의가 이루어져야 하며, 더불어 국민의 협력과 지지가 필요하다. 이를 위해 제안한 방안들이 입법과정에 적용되기 위해 일시에 제도적 변화를 가지기는 현실적인 한계가 있음을 인정하나 ‘보다 나은 법’을 제정하기 위해 국회와 정부의 지속적으로 노력하는 과정에서 의지와 실천이 중요한 역할을 할 것이라 여겨진다.

3. 결론

우리나라는 1987년 민주화를 기점으로 법안 발의 수가 급격히 증가하였으나 남북 간 교류의 활성화와 촉진, 평화공존의 문제에 대해서 법·제도적으로 해결하고자 하는 법안 발의보다는 당국자들의 자의적 판단에 좌우되어 경제, 문화, 체육의 교류들이 단편적으로 끝나는 상황이 지속되고 있다. 이런 상황 속에 남북교류에 관해 규율한 대표적인 법으로 1990년 제정된 남북교류협력법을 들 수 있다. 30개 조문으로 구성되어 남북관계에 관한 환경, 경제, 학술, 과학기술, 정보통신, 문화, 체육, 관광, 보건의료, 방역, 교통, 농림축산, 해양수산 등에 관한 모든 활동과 남북한 주민의 접촉, 물건의 반입, 반출까지 포괄하는 등 남북교류의 기본법으로써 역할을 하고 있어 이 또한 제·개정이 필요한 상황이다(박훈민 b, 2018). 따라서 이 연구는 남북교류협력법에서 규정하고 있는 협력사업의 범위 중 보건의료 부문을 별도의 법률로써 제정하기 위한 방안을 제시하고자 하였다.

이념의 대립상태에서 통일이 된 동서독의 경우 기본조약 체결 이후 보건의료 협정이 체결되고 통일에 이르렀다. 법치주의 원칙을 통해 동서독 교류가 통일로 이어진 사례인 것이다. 이와 달리 우리는 남북의 보건의료 협정 조차도 체계적으로 성사되지 못한 상태이다. 그러나 앞으로의 남북 보건의료 교류는 과거 지도자들의 통치 방식이나 당국자들의 자의적 판단이 아닌 법치주의에 기반한 남북 보건의료 교류협력을 하고자 국회 발의된 남북보건의료협력법의 가결을 위한 첫 입법론적 분석연구라는 점에서 연구의 의의가 있다.

연구에 사용한 분석도구는 입법문제 발견단계부터 입법논의 단계까지 존스(Charles O.Jones)의 정책 의제형성 단계론과 입법과정을 융합하여 개발한 도구를 사용하였다. 입법의제 설정단계에서는 입법의 정당성 확보를 위한 측면과 심의단계에서는 입법과정이 국회법과 어떻게 규정되어 있는지 규명하기 위한 법학적 측면, 입법과정의 민주적 의사결정과정과 효율성을 규명하기 위한 제도적 측면, 입법과정에 참여하는 국회의원, 정당, 행정부의 정치적 관계와 영향력에 대한 정치학적 측면을 분석하였다. 따라서 입법이론 및 실천적 영역의 두 측면

을 포함하여 제정 방안을 모색한 것은 다른 입법론적 연구와 차별할 수 있는 점이라 할 수 있다.

이 법의 제정 과정은 추후 남북 보건의료 협력정책 시행의 체계적인 순환적 과정의 일부 단계로 볼 수 있다. 따라서 이 연구에서는 정책결정의 배경이 되는 대북관계, 남북한의 정치적 상황, 북한의 보건의료 상황을 포함한 법사회학적 측면과 법안의 분석, 국회의 심의과정, 발의자 면담을 통한 법정정책학적 측면의 분석을 통해 남북 보건의료 교류협력에 대한 국회의 인식을 알 수 있는 연구였다.

남북 보건의료 협력의 사안에 여야가 없었고, 진보와 보수가 없었다. 단지 정책을 시행함에 있어 시기와 속도의 차이가 있을 뿐이라는 점을 발견하였다. 또한 이 법안의 조항은 조금씩이나마 변화하면서 시대의 요구에 조응하는 모습을 보여주고 있었다. 따라서 국내외 환경 변화 속에서 입법과정이 함께 성장·변화의 과정을 거친다면 어느 시점에는 정책환경과 이 법의 이념이 조우하여 법제정이라는 목표를 달성할 수 있는 긍정의 가능성을 보았다. 단, 법은 제정의 원래 목적인 인도주의를 실현하고 남북한의 보건의료 격차를 줄이며 미래 한반도의 건강한 삶을 이룬다는 목적을 지키고 유지해야 하며 정책환경 변화에 끊임없이 관심을 가지고 여기에 동참하기 위한 생태순환적 과정을 지속해야 한다는 점이 전제가 된다. 즉 남북한의 보건의료 협력 증진을 위한 과제는 거대한 환경의 제약 아래서 아무것도 하지 않는다면 결코 한반도의 건강한 미래의 삶과 조우할 수 없다.

따라서 이 연구의 결과가 남북보건의료협력법 제정을 위한 정책에 반영되는 것은 충분한 가치가 있는 것이다. 또한 향후 남북보건의료협력법을 매개로 남북한이 보건안보를 위한 연대와 협력을 할 수 있다는 사실만으로도 이 법이 북한에 '구속력'이 없어도 제정되어야 할 이유이며, 입안의 기준을 전혀 갖추지 못한 정당성이 없는 법안으로는 볼 수 없다는 점이다.

기존의 입법과정에 관한 연구는 법률 제정 이후 입법과정에 대한 분석 연구가 대부분이었으나 이 연구는 법률 제정을 위한 입법과정론에 입각한 실천적 제정 방안을 제시한 연구로써, 남북교류 관련법을 위한 첫 입법과정 분석연구라는 점

에서 의의가 있다. 향후 본 연구의 결과물로 제시한 제정을 위한 방안들이 남북 보건의료협력법 제정을 위한 입법과정 뿐만 아니라 분야별 남북 교류협력 관련 법 제정에서도 활용될 수 있는 제도적 변화를 마련하는데 기여하기를 기대한다.

참고문헌

<단행본>

- 강동완. (2008). 대북지원정책 거버넌스: ‘남남갈등’을 넘어 ‘남북상생’으로. 파주:한국학술정보
- 곽효문. (1995). 정책학원론, 서울:학문사.
- 곽흥규. (2015). 국회 입법과정 개선에 관한 연구, 서울:홍익출판사.
- 김영래. (2004). 한국의회정치와 제도개혁. 파주:한울.
- 김강녕. (2008). 한국정치와 민족정신, 부산:신지서원.
- 김명수. (2016). 정책평가론. 고양:대영문화사.
- 남궁근. (2012). 정책학: 이론과 경험적 연구 파주:법문사.
- 노시평, 박희서& 박영미. (1999). 정책학. 서울:학지사.
- 노재석. (2016). 민주주의 입법과정론. 서울:도서출판.오름. pp.39-40.
- 노화준. (2009). 정책학원론 제2전정판. 서울:박영사.
- 류지성. (2019). 정책학. 고양:대영문화사. pp.88-94.
- 박성복, 이종열. (2000). 정책학강의. 서울:대영문화사.
- 박수철. (2012). 입법총론. 파주:한울. pp.77-697.
- 박영도. (2009). 입법학 인문. 한국법제 연구원.
- 박영도. (2014). 입법학 입문 증보판. 서울:법령정보관리원. 15-197
- 박윤희. (2015). 입법디자인: 국회 상임위원회법안 가결의 이해. 화순군:책구름
- 박재창. (2004). 한국의회정치론. 서울:오름.
- 백영철, 신명순. (1999). 한국의회정치론. 서울:건국대학교 출판부
- 서울대. (2013). 북한 보건의료백서. pp.102-128
- 서울대. (2020). 2019년 개정판 북한 보건의료 백서. 332.
- 심우민. (2014). 입법학의 기본관점:입법논증론의 함의와 응용. 서울:서강대학교출판부. pp.25-275
- 임종훈. (2012). 한국입법과정론. 서울:박영사.
- 의회정치연구회.(2010). 한국국회와 정치과정. 서울:오름
- 정정길. (2003). 정책학원론 서울:대명출판사
- 한석태. (2013). 정책학 개론. 서울: 대영문화사. 108.
- 홍완식. (2014) 입법학연구. 고양:피앤씨미디어.

<국내문헌>

- 강동완. (2008). 정책네트워크 분석(Policy-Network Analysis)을 통한 대북지원정책 거버넌스 연구:정책 결정과정을 중심으로. 국제정치논총, 48(1).
- 강주영. (2015). 통일재정에 대한 재정법적 쟁점검토-통일재정 운용 및 조달수단을 중심으로. 유럽헌법연구, 17호.
- 구본학. (2015). 북한 핵문제 전개과정과 해결방안. 통일정책연구, 24(2). pp.1-3.
- 권경희. (2011). 켈젠의 규범일반이론. 법철학연구, 14(3).
- 김갑식. (2019). 9.19평양공동 선언의 의의. 「9.19평양공동 선언 1주년 평가: 성과와 과제」 발표문 중에서. 57.
- 김계홍. (2008). 「남북관계발전에 관한 법률」에 따른 남북합의서의 발효절차에 관한 사례연구 및 개선방안에 관한 고찰. 법제논단. pp. 51-67.
- 김근식. (2006). 남북정상회담과 6.15 공동선언: 분석과 평가. 북한연구학회보, 10(2). 5.
- 김기찬. (2020). 비전과 공감의 혁신성과모형과 실증연구. 창조와 혁신, 13(4).
- 김기태. (2019). 국민의 입법참여권에 대한 입법론적 연구. 입법평가연구 제15호.
- 김다애. (2015). 남북보건의료협력을 위한 법제정. 통일의학포럼. 제6차 심포지엄 발표문.
- 김병기. (2018). 북한의 보건의료 분야 양자조약 등에 비추어 본 남북한 보건의료협정 체결 방안. 법학 논문집, 42(3).
- 김보미. (2019). 북한 핵프로그램의 시작과 성장-:1950-1960년대를 중심으로, 통일정책 연구. 28(1). pp. 183-185.
- 김상기, 김근식. (2015). 북한의 국제적 사회화 전망. 국제기구 참여와 외교정책 선호의 변화, 1991-2005. 국제정치논총, 55(2). pp. 191-224.
- 김석은, 홍다연. (2017). 공공기관의 미션과 사회적 책임의 전략적 연계. 한국행정학보.51(2).
- 김성준. (2015). 사회복지 조직의 미션이 조직 몰입에 미치는 영향. 전주대학교 행정대학원, 석사학위논문.
- 김영규. (2017). 북한 보건의료법의 변천과 특징. 법학논집, 41(3).
- 김영수. (2002). 국민의 정부. 대북 정책 평가와 과제. 통일경제.
- 김정인. (2017). 공공리더십에 관한 경험적 연구. 지방정부연구, 21(3).
- 김정훈, 송진구. (2020). 조직비전의 속성과 성과간의 관계에서 비전 소통 및 행동정체성의 조절된 조절효과. 리더십연구, 11(4). 36.
- 김천식. (2014). 노태우 정부의 남북교류협력법 제정과정에 관한 연구. 북한대학원대학교 박사학위논문.
- 김태원. (2021). 남북 보건의료 협력에 관한 법적 검토:감염병 문제를 중심으로. 성균관법학, 33(1).

- 김현정, 박나라. (2020). 19대 국회상임위 유형별 법안 가결 요인 분석. 국가정책연구, 제34권 제2호. pp.85-86.
- 김형석. (2017). 한국보수·진보 정부의 대북정책 비교 분석과 통합 가능성 모색. 통일문 제 연구, 29(2).
- 류지성. (2020). 남북보건협력을 위한 법제 정비 방향-공동 방역을 중심으로. 보건복지 포럼(7).
- 문우진. (2010). 국회의원 개인배경과 입법 : 입법 메커니즘과 16대와 17대 국회의 입법 생산성. 의정연구, 제16권 제1호. 36.
- 박병철, 주인석. (2010). 오바마 행정부의 대북정책과 한미관계 변화와 전망. 통일전략, 10(3).
- 박상호. (2012). SNS의 여론형성과정과 참여형태에 관한 고찰. 한국언론정보학보, 58(2). 58.
- 박영도. (2009). 입법학의 내용과 발전방향. 법제, 8월호.
- 박인수. (2007). 입법지연 및 갈등 극복에 관한 연구. 공법학연구, 8(4).
- 박인화, 문옥륜. (1994). 남북한 보건의료 통합의 방향과 정책과제. 보건사회논집, 14(1).
- 박정원. (2018). 남북기본협정 체결의 법제적 연구. 통일법제 연구 18-19-1-03.
- 박정진. (2013). 남북기본합의서와 동서독기본조약 비교. 국제정치논총, 53(2).pp.99-138.
- 박지연. (2018). 남북협력기금 집행 규모 결정요인분석. 국제관계연구, 23(2). 101.
- 박재훈. (2019). 통일독일의 보건의료법제에 관한 변화와 과제. 한국의료법학회지, 27(1).
- 박찬욱. (1991). 한국의회내 정당간 갈등과 교착상태- 그 요인, 경과 및 결말. 사회과학과 정책연구, 12(3).
- 박헌욱. (1999). 이승만·장면·박정희 정부의 대북정책. 북한 1999년 11월호, 제335호.
- 백정미. (2014). 국제정치이론 관점에서 본 북한 핵 개발 결정이론과 향후 과제, 국가 위기관리학회 제6권 제1호. 39.
- 서덕교. (2020). 법률안의 발의와 심사과정에서 국회의원들의 동기와 관심에 관한 연구- 의원역할 이론을 중심으로, 한국정책학회보, 제29권 3호. 173-175.
- 서일정. (2018). 공동발의 네트워크에서 국회의원의 네트워크 구조가 입법 성과에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 18(9). 433-439.
- 송호신. (2019). 법정책학의 위상과 역할 그리고 나아갈 방향. 법과 정책연구, 19(3).
- 신대진. (2018). 김정은 시기 경제-핵무력 병진노선의 변화 가능성. 통일문제연구, 30(1). pp. 136-144.
- 신동천 외. (2008). 통일비용과 남북협력기금-독일통일로부터의 교훈. 통일연구, 12권.1-12.
- 신희영. (2019). 남북보건의료교류협력 왜 필요한가. 유라시아 보건의료포럼 제6차 정책 간담회 발표문.
- 신희영. (2019). 북한의 보건의료 현황. 2019 국제보건의료학회 발표문.
- 안택식. (2008). 민족 내부거래성 확보를 위한 남북교류 협력법의 개선방안. 한양법학, 23집.

- 양문수. (2015). 북한의 경제발전전략 70년의 회고와 향후 전망. 통일정책연구, 24(2). pp.18-45.
- 오형근. (2019). 남북한 자연재난 협력의 법제도 연구. 국민대학교 법학과 박사학위논문.
- 우미연. (2015). '비적대적 남북 분단'으로의 전환을 위한 남북교류협력법제의 개선방향. 경희법학연구소 글로벌기업법무리뷰, 8(1).
- 윤석준. (2015). 남북한 보건의료 협력 기본 방향과 협정안. 남북한 보건의료 협정 추진을 위한 국회 세미나 발표문.
- 윤철홍. (2016). 한국의 북한 인권법에 관한 소고. 법학논총, 36권. 2.
- 전우택. (2018). 한반도 건강공동체 구성을 위하여 남북 교류협력은 보건의료로부터 시작해야 한다. 대한의사협회, 61(7).
- 정규섭. (2011). 남북기본합의서; 의의와 평가. 통일정책연구 제20권. 7.
- 이동률. (2017). 북핵 위기 대응의 '중국역할론'에 비판적 평가와 대안모색. 통일정책연구, 26(2). pp. 27-53.
- 이상영. (2000). 입법의 원칙에서 본 한국의 입법자와 입법과정 분석. 입법학연구, 창간호..194.
- 이상영. (2006). 한국 입법연구의 동향과 전망. 입법학연구, 제3집. pp.5-9.
- 이영훈. (2015). 김정은 시대의 경제-핵무력 병진 노선의 특징과 지속가능성. 북한연구 학회, 19(1). 22.
- 이완수, 김찬석, 이민규. (2012). 국내 입법 커뮤니케이션의 구조적 특징. 한국언론정보학보, 60호.
- 이용재. (2011). 사회적 기업에서 비전 공유와 가치 일치가 종사자의 조직 시민 행동에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 13(12).
- 이용화. (2013). 북한 2009년 화폐 개혁 3년 평가. 통일경제, 2013-1. 75.
- 이정임. (2019). 남북한 보건의료법의 변화와 구성비교-보건의료체계를 중심으로. 한국 의료법학회지, 27(1).
- 이중구. (2011). 북한 행정책 동향의 결정 요인에 관한 연구. 통일연구, 15(1). pp.60-62.
- 이지형, 박형준. (2019). 입법부의 법안 가결에 미치는 영향요인 분석-19대 미방위, 국방위, 농림위를 중심으로. 입법과 정책, 11(1). 11.
- 정극원. (2015). 의원입법의 증가에 따른 국회 입법지원조직의 효율화 방안. 공법학연구. 16(1). 122.
- 제성호. (2016). 통일 관련 법제와 지방자치단체의 역할. 법학논문집, 40(1). 423.
- 차영란. (2012). 정부정책의 신뢰도 제고를 위한 SNS 활용 PR전략. 한국콘텐츠학회논문지, 13(5). pp. 111-113.
- 최규빈, 홍제환. (2021). 북한의 SDGs 이행 동향 '자발적 구별리뷰(VNR)' 보고서 내용을 중심으로
- 최유정, 한하린. (2021). 북한 대외 채무의 쟁점과 과제:국제규범과 해외 사례를 중심으로, 대외경제정책연구원, 21(4).
- 최윤철. (2005). 입법자의 법률 관찰의무에 관한 연구. 토지공법연구, 21집.
- 최윤철. (2009). 입법환경의 변화와 국회 입법지원기구의 역할. 토지공법연구, 43(2). pp. 320-321.

- 최장호, 최유정. (2021). 2020년 북중 무역평가와 전망:코로나19가 북한경제에 미친 영향을 중심으로. 대외경제정책연구원, 21(2).
- 최철호. (2019). 통일대비 북한 보건의료의 지원과 협력을 위한 법제 정비방안연구. 한국의료법학회지, 27(1). 22.
- 한기호. (2019). 남북한 체제통합을 위한 기능주의 대북정책의 재고찰. 통일연구, 23(1).7.
- 한기호. (2020). 개발협력형 남북한 교류 협력을 위한 남한의 제도적 개선. 보건복지포럼 285.. pp. 46-61.
- 허준영, 김지혜. (2017). 북한인권법 입법과정에 관한 연구. 한국정책학회보, 26(1).
- 홍완식. (2009). 입법의 원칙에 관한 연구. 법제논단, 2월호.
- 황지환. (2017). 진보 대 보수의 대북정책, 20년 이후. 통일정책연구, 26(1).

<발간자료>

- 국회입법조사처. (2020). 제20대 국회 입법활동 분석.입법정책보고서, 제68호.
- 국회입법조사처. (2021). 국회입법조사처 올해의 이슈.
- 남북회담사무국. 남북대화(제46-50호). 통일원.
- 남북정상선언 이행 종합기획단. (2007). 제1차 남북총리회담 합의서 해설자료.
- 남북교류협력지원협회. (2019). UN 대북제재 면제 가이드라인 및 면제현황 분석.
- 법제처. (2020). 남북한 방역법제 비교·분석. 남북법제이슈페이퍼, 2020-7호.
- 법제처. (2020). 법령입안 심사기준. pp. 4-11.
- 통일부. (1997~2021). 통일백서
- 통일부. (1988~2021). 남북관계 주요일지
- 통일부. (2003). 참여정부의 평화변영정책 해설자료.
- 통일부. (2008). 2008 남북협력기금 백서.
- 통일부. (2009). 남북교류협력법 해설서.
- 통일부. (2014). 대북 보건의료분야 인도적 지원 단계적 확대방안. 연구용역과제.
- 통일부. (2015). 독일 통일 총서12- 보건의료 분야 관련 정책문서. pp. 101-105.
- 통계청. (2019). 북한의 주요 통계지표
- 통계청. (2020). 북한의 주요 통계지표
- 통일부. (2021). 남북협력기금현황 남북협력기금 지출 총괄표
- 한국보건사회연구원. (2005). 보건의료분야 남북한 교류협력 증진방안.
등록번호:TRKO201500006708. pp.28-30.
- 김주훈. (2017). 위성자료를 이용한 북한 수자원 계획을 위한 기반연구 기획 보고서.
한국건설기술연구원. 24.

- 김종철, 이승현, 이계일, 심우민. (2017). 입법과정의 현대적 재구성(혁신)방안연구. 세종: 한국법제연구원.
- 박수정, 김현철. (2015). 통일시대를 대비한 보건의료 R&D 방향. KHIDI, HT R&D 이슈 리포트 2015-001.15.
- 박훈민a. (2018). 남북의료협력의 법제화 방안연구. 통일법제연구, 18-19-2-05. pp. 76-110.
- 박훈민b. (2018). 남북교류협력법에 관한 연구. 한국법제연구원. pp. 11-25.
- 신희영. (2014). 대북 보건의료분야 인도적 지원 단계적 확대방안. 통일부 최종보고서. 9.
- 이금순. (2003). 대북 인도적 지원의 영향력 분석. 통일연구원 연구총서, 3(21). 51.
- 이상영. (2008). 남북한간 보건의료 교류·협력의 효율적 수행체계 구축방안 연구: 인도적 대북지원 사업을 중심으로. 한국보건사회연구원. 2008-05. pp. 57-58.
- 이상신, 박주화, 베른하르트 켈리거. (2017). 동서독 통일과정에서 서독정부의 대동독 정책연구. 통일연구원. KINU정책연구시리즈. 17-03.
- 이선우. (2021). 공론화 해외사례 분석 및 운영 매뉴얼 마련. 한국정책과학학회, 한국갈등학회 보고서.
- 이세정. (2011). 남북한 보건의료분야 법제 통합방안. 통일부발주. 한국법제연구원 수행.
- 양문수. (2012). 북한의 대외 채무 문제: 추세와 특징, KDI 북한경제리뷰, 3월호.
- 양현모, 서원석, 은재호 & 강동완. (2007). 대북·통일정책 결정과정에서의 정책네트워크 분석. 한국행정연구원 연구과제.
- 차두현. (2021). 바이든 행정부의 대북정책 전망: 쟁점, 북한의 대응, 그리고 한국의 과제, issue brief. vol.17.
- 홍완식. (2008). 의원입법의 절차적 합리화 방안-법률안 제출 이전 단계를 중심으로. 입법조사처 (수탁기관: 한국입법학회(사)).
- 홍종현. (2020). 남북협력기금법의 주요 쟁점 및 개정소요 분석. 통일법제 이슈페이퍼, 한국법제연구원. 2020-05.
- 황나미. (2007). 북한 보건의료 현황과 대북 보건의료사업 접근전략. 보건사회연구원 보고서. 31.

<국내 웹자료>

농촌진흥청. 2020 「북한의 식량작물 생산량」보도자료

국가법령정보센터. 북한산가금육 수입위생조건(농림부고시 제2004-64호, 2004.10.15. 제정, 시행)

외교부. 외교부 주요문서: 제4차 6자회담 공동성명 (9.19 공동성명).

https://www.mofa.go.kr/www/brd/m_3973/view.do?seq=293917&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&multi_itm_seq=0&itm_seq_1=0&itm_seq_2=0&company_cd=&company_nm=&page=5

<국외문헌>

Anderson, James E.,(1979). public policy Making, 2nd ed. New York: Holt Rinehart and Winston. 27.

Baum, J. R., Locke, E. A., & Kirkpatrick, S. A. (1998). A longitudinal study of the relation of vision and vision communication to venture growth in entrepreneurial firms. *Journal of Applied Psychology*, 83(1)

Daft, R. L.(2005). *The leadership experience*: Mason, Ohio: Thomson South-Western.

Reisman, W. M. (1981). *International law-making: A process of communication*. Yale Law School Legal Scholarship Repository, Faculty Scholarship Series. 101.

Sinclair, Barbara. (1986). The Role of Committees in Agenda Setting in the U.S. Congress, *Legislative Studies Quarterly* 11(1)

<국외 웹자료>

- Concern Worldwide, Welthungerhilfe, International Food Policy Research Institute.
(2021). 2021 Global Hunger Index
- FAO. (2021). Crop prospects and food situation 2021.
- OECD DAC and CRS code lists
- UNDP. (2013). Human Development Report 2013
- UNDP. (2020). DPR Korea Needs and Priorities 2020
- UNICEF. (2012). UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation Report 2012.
- UNICEF·WHO·WB. (2021). Joint child malnutrition estimates - levels and trends
-2021 edition,
- UNOCHA. (2020). 2020 DPR Korea Needs and Priorities Report
- WHO. (2012). World Health Statistics 2012.
- WHO. (2014). WHO Database 2014.
- WHO. (2014). Tuberculosis control in the South-East Asia Region, Annual Report 2014.
- WHO. (2016). WHO Country Cooperation Strategy. DPRK 2014-2019.
- WHO·UNICEF·UNFPA·The World Bank..(2012). Trends in Maternal Mortality:
1990 to 2010.

<웹사이트>

- 국회입법 지원조직 <https://www.assembly.go.kr>
- 대북지원정보시스템 <https://hairo.unikorea.go.kr/lib/libSite.do>
- 대북지원현황 e-나라지표 지표조회상세 <https://www.index.go.kr>
- 법제처 <https://www.moleg.go.kr>
- 의안정보시스템 <https://likms.assembly.go.kr>
- 통일부 남북회담본부 <https://dialogue.unikorea.go.kr>
- 통계청 북한통계 <https://kosis.kr>
- World bank <https://data.worldbank.org>
- WHO 북한 <https://www.who.int/countries/prk/>

<웹기사>

권규홍. 패스트트랙법안 통과...국회 선진화법도 막지 못한 ‘동물국회’. 투데이 코리아. 2019.5.2.보도. 2020.3.3.검색.

<https://www.todaykorea.co.kr/news/articleView.html?idxno=261487>

청와대프리핑. 남북정상회담 준비위원회 제2차 회의 결과 관련 김의겸 대변인 브리핑 2018.3.21.보도. 2021.3.30. 검색

https://www.mofa.go.kr/www/brd/m_3976/view.do?seq=367972&srchFr=srchTo=&srchWord=&srchTp=&multi_itm_seq=0&itm_seq_1=0&itm_seq_2=0&company_cd=&company_nm=&page=1

길윤형, 김지은. 트럼프가 밝힌 북미 정상회담 결렬 이유 “북한 모든 제재 해제 원해”. 한겨레. 2019.2.28.보도. 2020.1.3.검색.

https://www.hani.co.kr/arti/international/international_general/884021.html

의협신문, 000의원“의료진 강제파견? 오해다”, 2020.9.1. 보도. 2021.6.12. 검색

<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=136054>

정철운. 남북 의료협력법안이“의사강제복송법”으로 둔갑. 미디어 오늘.

2020.9.1. 보도. 2021.3.30.검색

<http://www.mediatoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=209033>

통일부 북한정보포털. 용천역 폭발사고 재해원인 2021.1.2.검색

<https://nkinfo.unikorea.go.kr/nkp/term/viewKwldgDicary.do?pageIndex=1&dicaryId=63>

통일부. 통일관련 주요기사. 2021.7.6.(조간).1.입국현황. 2021.8.30.검색

<https://www.unikorea.go.kr/unikorea/business/NKDefectorsPolicy/status/lately>

통계청. 1993~2055 북한 인구추계. 정책뉴스 2021.3.30.검색

https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/3/index.board?bmode=read&aeq=244062&pageNo=170&rowNum=10&amSeq=&sTarget=title&sTxt=

KBS WORLD. 2014, “박근혜 대통령의 드레스덴 선언과 북한의 반응.” 2014.4.1 보도 2021.3. 12검색

http://rki.kbs.co.kr/service/contents_view.htm?lang=k&menu_cate=issues&id=&board_seq=52327

<남북교류관계법령>

한국국제보건의료재단법

[시행 2019. 1. 15.] [법률 제16264호, 2019. 1. 15., 일부개정]

남북교류협력에 관한 법률 (약칭: 남북교류협력법)

[시행 2021. 3. 9.] [법률 제17564호, 2020. 12. 8., 일부개정]

[시행 2021. 3. 9.] [법률 제17564호, 2020. 12. 8., 일부개정]

[시행 2005. 12. 1.] [법률 제7539호, 2005. 5. 31., 일부개정]

남북협력기금법

[시행 2010. 11. 18.] [법률 제10303호, 2010. 5. 17., 타법개정]

인도적 대북지원사업 및 협력사업 처리에 관한 규정

[시행 2021. 9. 14.] [통일부고시 제2021-7호, 2021. 9. 14., 일부개정]

남북관계 발전에 관한 법률 (약칭: 남북관계발전법)

[시행 2022. 4. 20.] [법률 제18484호, 2021. 10. 19., 일부개정]

<1차 발의 안: 국회 상임위원회 회의록 및 심사보고서 >

통일외교통상위 검토보고서 남북보건의료의 교류 및 협력 증진에 관한 법률안 2005.10
보건복지위원회 검토보고서 남북보건의료의 교류 및 협력 증진에 관한 법률안 2005.10.
「남북 보건의료의 교류 및 협력 증진에 관한 법률안」 (보건복지위원회소관에대한의견서)

2005년 10월 18일 통일외교통상위원회 회의록

2005년 10월 21일 보건복지위원회회의록

2005년 11월 21일 통일외교통상위원회 회의록(법안심사소위)

2005년 11월 24일 통일외교통상위원회 회의록

2006년 3월 14일 보건복지위원회회의록(법안심사소위)

<2차 발의 안: 국회 상임위원회 회의록 및 심사보고서 >

외교통일위원회 남북보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률 검토보고서 2015.7

2015년 7월 1일 외교통일위원회회의록

<기타>

대법원 1999. 7. 23. 선고 98두 14525 판결

헌법재판소 2000. 7. 20. 선고 98 헌바63

<첨부 1> 연구윤리심의위원회 연구승인서



연세의료원 세브란스병원 연구심의위원회
Yonsei University Health System, Severance Hospital, Institutional Review Board
서울특별시 서대문구 연세로 50-1 (우) 03722
Tel.02 2228 0430~4, 0450~4 Fax:02 2227 7888~9 Email. irb@yuhs.ac

심 의 일 자 2021년 5 월 4 일
접 수 번 호 2021-0614-001
과 제 승 인 번 호 4-2021-0332

세브란스병원 연구심의위원회의 심의 결과를 다음과 같이 알려 드립니다.

Protocol No.

연 구 제 목 남북보건의료협력을 위한 법안 제정에 관한 질적연구: 보건학적 관점에서
연 구 책 임 자 김소윤 / 세브란스병원 의료법윤리학과
의 리 자 연세대학교
연 구 예 정 기 간 2021.05.04 ~ 2021.11.30
지 속 심 의 빈 도 12개월마다
과 제 승 인 일 2021.05.04
위 험 수 준 Level I 최소위험
심 의 방 법 신속
심 의 유 형 신규과제
심 의 내 용
- 연구계획서 (국문) Ver(20210421)
- 중례기록서 Ver(20210421)
- 연구책임자 이력 및 경력에 관한 사항 Ver(20210415)
- 대상자 설명문 및 동의서 Ver(20210421) 대상자 설명문 및 동의서 (Ver.20210421).pdf
심 의 위 원 회 제6위원회

<첨부 2> 법안 발의자 면담 녹취록

<1차 법안 대표 발의자 인터뷰>

일시 : 2021년 7월 7일 2시간 15분

장소: 지도교수 연구실

연구자: 의원님 마이크 해도 될까요?

의원: 그럼요. 녹음을 하시지요.

연구자: 당시 국회 회의록에 보니까 열심히 국회에서 답변하시고, 토론하셨는데 이 법이 안돼서 너무 마음이 안타까웠습니다

의원: 그래도 그 당시 제가 「남북보건의료의 교류 및 협력 증진에 관한 법률」 제정법 제안을 했어서 계속 뒤 이은 국회에서 다른 의원님들이 변형시켜 제안하게 되었고, 또 그 일부 내용은 「남북교류 협력에 관한 법률」에도 반영된 면도 있어요. 보건복지부 차관이 위원회에 들어가게 된 것도 그 법 제안으로 시작된 것입니다.

연구자: 네

의원: 제정법을 만드는 데는 시간이 굉장히 많이 걸려요. 17대 국회 당시에는 입법조사처도 없었던 때여서 의원실에서 제정법이던, 개정법이던 만들어야 하는 상황이었어요. 17대 국회 끝나가는 무렵에 입법조사처가 국회에 만들어지고 지금은 입법조사처가 정식으로 있으니깐 어떤 경우는 좋은 아이디어만 주면 입법조사처에서 잘 만들어지기도 합니다. 그 시기에 우리 방에서 다른 예들을 찾아 보려고 무척 애를 썼지만 찾기 힘들었어요. 「남북보건의료의 교류 및 협력 증진에 관한 법률」이 제정법이었고, 그를 준비하는데 시간이 꽤 걸려서 6개월에서 8개월 가량 걸렸어요. 이 법 준비는 2004년 국회의원이 되고 곧 시작하였어요.

기왕이면 좋은 법을 만들기 위하여 통일부 관계자들과도 회의를 하고 보건복지부 관계자들도 우리 의원실에서 함께 논의를 했습니다. 그런 과정 가운데 보건복지부 차관이 그 남북교류협력협의회에도 안 들어가고 있다는 사실을 알게 된 거예요. 실제로는 보건관련 남북 교류가 대부분인데 말이 안되는 상황이었어요. 그래도 다행인 것은 그때 논의가 되는 바람에 협의회에 보건복지부 차관이 바로 들어가게 됐죠. 법을 안 바꿔도 위원은 들어갈 수 있었으므로 보건복지부 차관이 협의회의 일원이 될 수 있었던 것입니다. 이렇듯 국회에는 보이지 않는 재미 있는 일들이 많이 일어나기도 합니다.

연구자: 회의록에서 보니까 의외로 차관께서 이 법을 반대를 하셨습니다.

의원: 우리 이정임 선생님 질문지에도 있더군요. 실상 제가 왜 이 법을 제안하게 되었는가 하면, 미국에서 공부할 적부터 남북통일에 대한 생각을 지속적으로 하고 있었어요. 더 근본적인 배경은 저희 부모님께서 모두 황해도 해주가 고향이신 실향민이셨기 때문일 것이에요. 나는 인천에서 태어났지만 어려서부터 이북의 해주가 나의 뿌리라고 생각해 왔어요. 해주는 안중근 장군님과 안창호 선생님의 고향이기도 합니다. 안창호 선생님에 대한 흠모로 저는 어려서 흥사단 활동도 했었거든요. 의사이자 의무직 공무원으로 일하셨던 아버지와 가족으로부터 해주 관련 이야기도 많이 듣고, 안씨 집성촌과 인물들에 대한 이야기도 듣고 자랐던 배경으로 공무원이 돼야겠다는 생각도 굳어진 것 같아요. 결국 국회에 가게 된 것도 그런 맥락입니다.

미국에서 제가 한 학위가 인구 및 가족보건 정책이었는데, 흥미롭게도 인류학, 사회학, 정치학, 경제학까지 다 보건대학원 과정에 들어 있어서 배우게 되었어요. 이렇게 다양한 공부를 하는 중에 '서독, 동독의 보건 협정'도 알게 되었어요. 국회에 가서는 이러한 배경들로 바로 남북통일을 위한 작업으로 남북보건의료 협력과 교류는 가장 필수적인 부분이므로 바로 제정법을 만들어야겠다고 결심했고, 법안은 당연히 보건복지부에 속해야 한다고 생각했어요. 남북보건의료 협력과 교류는 당연히 전문가들이 관여해야 되는 일 아니겠어요? 그리고 유니세프, 월드푸드프로그램(WFP) 총재 등과 교류하면서 법률정비가 필요함도 절실히 느끼게 되었습니다. 유니세프에서도 북한에 대한 리포트들이 나오는데, 정작 우리나라에는 북한관련 데이터들이 없는거예요. 우리나라는 남북관계의 보건의

료관련 자료 생산이나 데이터 축적 등의 일들을 성의있게 하지 않고 있다는 생각이 많이 들어서 데이터 정보 센터 만드는 일을 포함하여 갈 길이 멀고, 할 일이 많다는 생각으로 관계자들과 의논해서 이 제정법을 내게 뒀죠. 당시에 나의 제정법이 제안되고 후에 국제보건의료재단이 국제보건의료재단법을 9월에 냈는데 그 법은 아주 빠르게 논의되고 12월에 국회 본회의까지 통과되었어요.

시기상, 그 당시 제정법 관련하여 관계자들 사이에 논의들이 활발해지게 되었고 국제보건의료재단 관련 법 제정하는데에도 이런 저런 루트로 제 의견도 많이 들어가게 되었고 결국에는 북한 관련 사항도 포함되었기도 합니다. 「남북보건의료의 교류 및 협력 증진에 관한 법률」이 통과되지 못해 아쉽기는 하지만 다행히도 보건의료 협력 사항은 다른 법에 아쉬운 대로 일부 넣을 수 있었어요. 당시 남북 보건의료 협력 분야에서도 전우택 선생님을 비롯하여 애쓰시는 많은 분들이 계셨습니다.

나는 그때 동포애, 인류애 등 거대담론은 물론 기본적인 배경 철학이었지만, 북한을 보는 시각이, 우리의 피를 나눈 형제들이 현실적으로 바로 북한에 있으니까 진정한 형제애를 우리는 말 할 수 있다는 생각이 든 것이예요. 프랑스혁명의 3대 기치인 자유, 평등, 박애의 박애는 원래 보편적 형제애를 의미하는 것 아시지요? 바로 그 거대담론, 보편적 형제애 발휘가 필요한 곳이 바로 우리 남북간이라는 생각이 절실했어요. 북한에 우리민족의 피를 나눈 형제들이 실제 다 살고 있는거예요.

또, 그때 당시 나한테 영향을 준 실상이 있는데, 북한 지역에 있는 대한민국 국민이 하루에 3천명 정도 났어요. 한국에도 북한이탈 주민들이 와서 생활하고 있고. 당장 북한을 방문한 우리 국민들의 건강은 물론, 북한이탈주민들의 건강 관련 지표들을 아는 것은 정말 중요하죠. 건강을 돌보는 보건의료 분야의 의사인 내가 보건 의료협력에 대한 생각을 안 할 수가 없었죠. 이런 부분까지 다 고려한 제정법이었어요. 아시다시피 기본적인 보건의료 관련 통계도 매우 중요한데 당시에는 북한 보건의료 통계가 하나도 없었어 했어요. 결과적으로 보람 있는 사실은 제정법 제안 이후로 북한 통계들이 통일 연구원, 통일부 등에서 북한 보건의료 관련 통계를 만들기 시작한거예요.

의원: 19대 국회 의장님께서 17대 국회에 이어 19대 국회에서도 통일외교통상위원회의 위원으로 계시며 이 법을 변형하여 통외통 위원회에서 통일부 내의 법

으로 발의를 하시게 됩니다. 17대 당시에 제 제정안이 좋은 법이라고 하셨고 의장님이 법안소위에서 말씀 주시는 바람에 보건의로 분야가 남북교류협력법에 들어가게 되었어요.

한가지만 더 말씀을 드리자면 나는 내 제정법이 독일 보건의로 협약 같은 남북의료협정 시작의 근간이 되었으면 좋겠다는 생각을 했어요. 올해가 2021년으로 제정법 발의한지 17년이 지났어요. 아시다시피 동독하고 서독하고 협약을 맺고선 만 16년 만에 독일은 통일이 되었지요. 2004년에 이 제정법 발의가 기반이 돼서 남북 보건의로 협정 협약으로 발전할 수 있었다면 우리도 독일과 비슷하게 16년쯤 후에는 통일이 될 수 있지 않을까 하는 원대한 꿈을 가졌던 게 이 법 발의였어요. 그 시기가 올해 이미 넘었지요? 계속 내가 동독과 서독의 협약 이야기를 계속했음에도 불구하고 결국은 꿈은 이루지 못했습니다.

연구자: 당시 제17대 국회에서 의원 법안 발의 수가 많았는데 가결건수는 많지 않았습니까.

의원: 보건복지위에 발의된 의안들이 굉장히 많았지요. 좋은 법안이라고 해서 상정이 되는 것은 아니에요. 각당의 간사들끼리 상정안을 논의하기 때문에 정치적인 고려도 있고, 행정부와의 논의도 있어서 아무리 좋은 법안이더라도 상정이 안되게 되지요. 아쉬운 법안이 많습니다. 매우 정치적이라 볼 수 있어요.

모든 건 사람 요인이 최고로 중요해요. 모든 일은 사람이 하는 것이니까요. 반대하여 일이 안되는 것도 결국은 사람요인이죠. 또한 실력자들, 능력자들이 얼마나 팀을 이루느냐도 중요하지요. 세상일이 뭐든, 마찬가지로 사람이 중요한 요인이에요. 결국 누군가가 동료들과 함께 정성으로 법안을 만들고 최선의 노력으로 최선의 협력을 이끌어 국회통과를 이루겠다는 의지, commitment가 있어야 법 제정은 이루어질 것입니다.

연구자: 제19대 국회의원 의장님 발의 안은 ‘정세에 관계없이’ 이걸 지속해야한다 이렇게 얘기하셨는데 의원님은 ‘투명하게 가야한다.’라고 하셨습니다. ...

의원: 왜 그때 투명성을 강조했는가를 설명하자면, 그 당시 나는 유니세프나 WFP 등 국제기구들을 통해서 외부원조나 남북협력의 결과가 어떻게 전개되는

지를 보았기 때문에 남북협력의 과정이나 결과가 투명하고 되도록 정확하게 보고되어야 한다고 생각했어요. 유니세프의 북한 내에서의 활동 리포트는 매우 잘 되어 있어요. 우리도 그러한 시스템으로 가야한다고 믿었습니다. 지원금이 어떠한 과정을 거쳐서 북한주민들에게 영향을 주었는지 집행한 내역을 명확한 근거를 가지고 투명하게 알아야 하고 그러한 통계가 기록으로 쌓여야 한다는 주장이 있습니다. 국민의 세금으로 집행하는 것이므로 투명성을 강조했고, 그때부터 더 조금씩 투명해졌을 것으로 생각합니다.

연구자: 네

의원: 진정한 다학제적 접근으로 협력하며 최고의 효율을 가지고 남북보건의료 협력과 교류를 하자고 했던 것입니다. 투명성에 대해서는 적어도 국제기구의 투명성 정도와 같은 수준이어야한다고 강조했습니다. 2004년경에도 남북협력기금의 집행 약 60% 정도가 보건의료 분야였어요. 영양분야도 건강분야이므로 이도 포함되어 있는 통계죠.

연구자: 의원님 생각은 보건의료 협력이 어떻게 해야 가능하다고 보십니까

의원: 다양하게 접근해야 해요. 내가 2014년 말 국립중앙의료원의 원장직을 수행하게 되면서 그 곳에서도 남북 의료협력에 대한 꿈을 꿔요. 국립중앙의료원은 대한민국 전역의 212개의 공공보건의료기관을 관장하는 공공보건 의료본부가 있습니다. 내가 국립중앙의료원을 지원하게 된 것도 공공보건의료본부가 있는 대한민국의 공공보건의료의 중앙기관이기 때문이었습니다. 국립중앙의료원장은 공공보건의료본부와 국립중앙병원을 모두 관장하는 책임이 있어요. 또한 공공보건의료본부에는 응급의료중앙센터가 전국의 500여개의 권역응급센터, 지역응급센터, 지역응급실을 모두 관장합니다. 그래서 이 모든 조직을 다 엮으면 남북보건의료협력의 인프라를 아주 잘 설계할 수도 있겠다 싶었어요. 통일이 어느 날 갑자기 올지도 모르는데, 국공립 병원 212개가 각각 기능별로 북한에 있는 병원과 매칭을 할 수 있고 미리 준비를 잘한다면, 우리는 보건의료 분야에서 갑작스런 통일도 잘 준비할 수 있다고 생각했어요. 국립중앙의료원은 전국적 공공보건의료의 행정도 일사분란하게 할 수 있고 현장기관이므로 국가적인 차원에서

준비를 잘할 수 있으리라 믿었어요. 국회의원으로서는 국회에서는 입법을 통해서 잘할 수는 있지만 현장은 아닌, 말로만 할 수 밖에 없는 곳이었으니까요.

국립중앙의료원 원장으로 취임하자마자 공공의학연구소 산하로 ‘통일보건의료 연구소’를 만들었어요. 북한이탈주민들을 돕는 일과 함께 북한이탈주민들의 건강상황을 잘 돌보며 연구와 연결하여 체계적인 시스템을 마련하여 간접적으로 통일준비를 할 수 있을 것이라 계획한 일입니다. 국립중앙의료원을 비롯하여 여러 보건의료기관들이 한국에 이미 와 있는 북한이탈 주민들의 건강상태를 잘 알고 돌보게 됨으로써 미리 통일까지도 잘 준비할 수 있는 것이지요.

연구자: 의원님은 앞으로 협력이 된다면 이 거버넌스 체계가 어떻게 되어야 한다고 생각하십니까?

의원: 그 당시 통계에 의하면 남북협력분야의 60퍼센트가 보건의료분야의 협력이었습니다. 이 분야는 인구의 질 문제와도 직결되고 결국은 미래의 통일이 될 때의 통일비용과도 연결되어 있는 분야입니다. 보건의료만큼 통일의 밑바탕을 잘 마련하는 분야도 없습니다. 독일의 예도 마찬가지입니다. 통일부가 무엇보다도 많은 섹터의 많은 전문가들과 함께 협력을 해야한다고 생각합니다. 보건의료에 관한 거버넌스는 보건의료를 관할하는 보건복지부가 제일 잘 아니까 보건복지부에 관련 부서 만들어서 얼마든지 연결하며 전문적으로 협력할 수 있다는 생각이었습니다. 정부부서끼리 협업하면 좋겠다, 최고의 효율을 가지고 가면 좋겠다고 주장했지요. 그래서 17대 국회에서 보건복지부 소속의 법률을 발의한 것입니다. 전문가들이 전문성을 최대한 발휘할 수 있어야 하는 것이지요.

의원: 통일은 세대를 넘어 너무나도 중요한 목표이므로 남북 보건의료협약도 전문적으로 준비해야 하는 것 아니겠습니까? 거버넌스는 신중하게, 그러나 다학제적으로 전문가들이 함께 앉아 지혜를 맞대면 가장 좋은 거버넌스를 만들 수 있을 것이라 확신합니다.

연구자: 그 회의록에 수석전문의원, 검토보고서 작성하는 전문위원은 굉장한 파위가 있는 것 같았습니다.

의원: 국회의 수석전문위원은 차관급이에요. 대단한 영향력과 파워가 있습니다. 각당에도 수석전문위원이 있는데, 야당은 그 당에 소속된 전문위원들 중에서 수석전문위원이지만, 여당은 행정부에서 매우 힘있는 국장급이 파견되어서 수석전문위원이 됩니다. 그 분들의 논의도 입법에 대단한 영향을 끼치지요.

연구자: 이 법이 통과되는데 있어 여론은 어떻게 어느 정도 영향을 미친다고 생각하십니까?

의원: SNS를 활용한다든지 하면 더 좋게 여론이 달라질 수는 있을 것이에요. 요즘 얼마나 SNS를 활용한 활발한 소통이 많아요? 어떻게 하면 우리 국민들이 이 법을 좀 더 긍정적으로 생각하게끔 할지, 여론을 움직일 수 있을지 고민해야죠. 어떻게 접근해야 국민들에게 진정성을 알릴까 깊이 생각해야 해요. 그러나 무엇보다도 누군가가 동료들과 함께 정성으로 법안을 만들고 최선의 노력으로 최선의 협력을 이끌어 국회통과를 이루겠다는 의지, commitment가 있어야 법안통과는 이루어 질 것입니다. 여론이 어느 날 갑자기 우호적으로 될 가능성은 희박합니다. 아무리 좋은 법안도 여론은 어떤 때 나쁜 쪽 방향으로도 가죠. 그렇기 때문에 어느 국회의원이 정성스럽게. 사랑과 정성을 다하여..이 법안을 정말 한번 해볼래라고 열심히 뛰다면 제정이 될 것입니다.

연구자: 법안 진행 하실 때 KOFIH법하고 병합.. 이런 의견은 없으셨습니까

의원: KOFIH 법은 아주 전략적으로 접근했습니다. 내 법안이 제안되고 그 이후에 제안된 법입니다. 이 법 제안은 심지어 야당의원인 나의 의견까지 모두 취합하여 남북보건의료협력에 대한 사항까지 ODA의 일부로 넣었고 여당의원안으로 발의가 되었습니다. 실상 보건복지부가 주도했어요. 또한 어려서부터의 오랜 인연인 의료계의 원로 권이혁 총장님이 내용들에 대해서도 앞장서 주셨기도 합니다. 아시다시피 KOICA가 주도하는 ODA 경우도 70%가 보건의료 쪽이에요. 또 제가 보건복지위 법안소위원회의 위원이었으므로 분명히 남북보건의료협력 부분을 강조할 수 있었습니다.

연구자: 당시 제17대 국회 활동 하실 때 대북 관계는 어떠했습니까?

의원: 앞서 말씀드렸듯이 그 당시 하루에 북한에 있었던 남한사람들이 평균 3천 명이었으므로 남북교류, 민간교류는 매우 활발했었어요. 저도 다른 여성의원님들과 여성계 행사로 평양과 묘향산을 다녀온 적이 있습니다.

연구자: 네. 대표 발의하시면서 그때 많은 의원님들 동의 사인 받으셨는데 그때 다른 의원님들 의견은 어떠셨어요.

의원: 여러 의원님들께서 매우 좋은 법안이라고 동의해 주셨습니다. 심지어 이 법안 발의는 많은 여당 의원님들도 함께 발의에 동의해 주셨어요.

연구자: 국회에서는 이 법을 북한과 같이 만들지 않는데 왜 만드냐, 북한이 받아주지도 않을 것이다 라는 말을 합니다. 어떻게 생각하시는지요.

의원: 사실 북한이 어떻게 반응하고 또 어떻게 변할지는 모르지요. 북한이 내일 당장 어떻게 변할지 모르는 것은 당연한 현실입니다. 지금 COVID-19 상황도 지금 북한은 완전 봉쇄사회이지요. 그러나 제가 믿는 바는 위기나 재난도 마찬가지로 준비(preparedness)는 많은 차이를 만듭니다. 일을 수행하는 데 준비된(prepared) 사람과 아닌 사람이 한 일의 결과가 하늘과 땅 차이가 있듯이 통일준비도 역시 준비된 상황과 아닌 상황은 대단한 거리가 있습니다.

연구자: 네 맞습니다

의원: 개인적으로 저는 미국에서 예방의학 training을 받고 보건학 학문을 접한 것이 제 일생 대단히 많은 도움이 되었습니다.

여담이지만, 미국에서 예방의학 레지던트를 하였는데, 미국에는 예방의학 수련 중 한 분야로 재난의학도 있습니다. disaster medicine이라고 하죠. 제가 예방의학 레지던트 수련을 받는 중에 LA에 폭동과 고속도로 고가도로가 붕괴되는 큰 지진이 있었습니다. 그때의 대응 경험이 2015년 국립중앙의료원장 시절 메르스 극복에 얼마나 도움이 됐는지 모릅니다. LA 폭동과 지진에 어떻게 로스엔젤레스 카운티의 DHS (Department of Health Services)가 준비했고 대응하는지 보면서 재난대응에 대해 고민하게 되는 계기가 되었습니다. 귀국하고도 이

분야에 많은 관심을 갖고 국회의원 시절에도 관련법안 발의도 많이 하였습니다. 한국에도 응급의학회 중심으로 재난의학회가 만들어졌습니다.

연구자: 국민들에게 이 법에 대한 접근성을 높이기 위해 어떻게 하면 될까요

의원: 더 전략적이고 시스템적으로 접근할 필요가 있습니다. 예방에 중요한 한 기법인 엔지니어링 방법을 써야 한다고 생각합니다. 한쪽으로는 SNS 등 사회문화적인 접근을 하면서 6하 원칙에 입각하여 전략을 짜면 좋겠습니다.

무엇보다도 중요한 문제는 가치관과 철학에 근거한 ‘좋은 거버넌스’가 필요합니다. 앞서서도 언급했듯이 남북협력은 대단한 명제가 있어요. 우리는 형제라는 것, 그래서 프랑스혁명의 가치관이기도 한 ‘보편적 형제애’의 실재적 해결법이 우리에게 있다는 사실입니다. 다시한번 강조하지만, 프랑스 혁명의 자유, 평등, 박애, 이 박애가 영어로 universal fraternity, 즉 보편적 형제애예요.

나는 이 보편적 형제애라는 가치관에 깊이 감명 받았어요. 우리는 박애, 인류애를 말하는데도 형제애를 강조하는데, 실제로 북한주민들은 우리와 진정한 혈연관계입니다. 아마도 우리 사촌, 팔촌의 가족들까지 확장하면 북한에 연결 안 되는 대한민국 국민은 한 명도 없을 것이예요. 사돈까지 확장 안해도 그럴 것입니다. 그런데 70년 이상을 분단하며 지내고 있는 우리는 외국보다도 서로 모르는 사이가 되어 있고 같은 언어마저도 이질적으로 변해 있어요. 심정적으로는 완전히 남으로 살아가고 문화도 많이 달라졌을 것이예요. 그럼 이제 어떻게 동질성을 회복해야겠어요? 형제나 내 부모가 못산다고, 나보다 교육을 조금 덜 받았다고 부모나 형제를 부정하지 않지요. 저는 이 사랑에 근거한 가족애와 형제애가 대단한 북한에의 접근방법이라고 생각합니다. 이 보편적인 형제애, 사랑이란 가치관은 진정 부정할 것이 아무것도 없어요. 또한 우리는 역사적으로도 혈연, 핏줄에 대한 센 애정이 있어요. 단일민족이라고 강조하잖아요.

결론적으로 남북보건의료협력의 속도감 있는 진화는 문화적이자 가치관에 입각한 접근을 분명하게 하되, 다른 한쪽은 대단히 발달한 대한민국의 과학기술 테크놀로지를 활용하여 다학제접근과 협력의 혁신적 좋은 거버넌스를 만들 수 있을 것으로 믿습니다.

연구자: 네 오늘 말씀 감사합니다

<3차 법안 대표 발의자 인터뷰>

일시 : 2021년 7월 16일
인터뷰 방법: 서면 질의 응답

연구자: 법안 발의 이유에 대해 말씀 부탁드립니다

의원: 저는 군에서 32년을 복무했고, 전역 후 대한간호협회 이사, 감사를 역임하면서 군인이면서 의료인으로 살아왔습니다. 20대 국회의원으로 보건복지위원회에서 활동하면서 남북한 국민들의 보건의료 격차, 북한에 대한 보건의료 지원에 대해 관심을 갖게 되었습니다. 하지만 이 문제를 국회의원 개인의 관심 영역에 두기보다는 동료 의원들과 함께 문제 해결 방안을 찾아보자는 취지로 국회에 “유라시아 보건의료포럼”을 창립했습니다. 유라시아라고 명명했지만 가장 우선적인 관심은 역시 북한이었습니다. 포럼 활동을 하면서 전문가들의 의견을 적극 청취했습니다. 그 과정에 선배 의원들이 발의했던 “남북 보건의료의 교류협력 증진법”에 관심을 갖게 되었습니다. 의사이면서 북한과의 교류에 누구보다 적극적으로 있던 국회 의장께서 발의한 “남북보건의료교류협력법”이 19대 국회 임기만으로 폐기되었는데, 이 법이 남북보건의료 교류 활성화를 위한 기초가 될 수 있겠다는 판단을 했습니다. 그래서 법 조항을 거의 수정하지 않고 발의하게 되었습니다.

연구자: 발의 과정에서 어려웠던 점이 있었다면 어떤 점이었는지 부탁드립니다.

의원: 제정법을 발의하려고 할 경우 전체를 어떤 틀로 구성을 할 것인지, 조항을 하나 하나를 어떻게 만들어 갈 것인지, 험난한 과정을 거쳐야 합니다. 하지만 이 법은 이미 19대 국회 때 발의된 법안이 있어서 그 과정은 생략할 수 있었습니다. 열 분 이상 의원님들의 동의 서명을 받아야 하고, 발의 후에 상임위 상정, 법안심사소위 논의 및 의결, 다시 해당 상임위 전체회의 의결, 법사위 상정 및 의결, 본회의 상정 및 의결, 대통령의 공포까지 지난한 과정이 기다리고 있습니다. 의원들이 발의하는 어떤 법도 이 과정을 피해 갈 수 없습니다. 모든

법들이 발의를 할 때는 가결되기를 희망하지만 위 과정에서 수정되기도 하고, 폐기되기도 하고, 또 일부는 원안 의결이 되기도 합니다. 어떤 법은 논의를 한 번도 하지 않고 폐기되는 경우도 있습니다. 법안이 시대적인 요구에 부합하느냐, 민생을 위해 꼭 제·개정되어야 하는 법안이나, 여야간의 의견 일치가 되느냐 등이 법안 통과에 중요한 영향을 미칩니다. 하지만 동 법은 발의 단계에서부터 남북 관계가 경색되고 있어서 그 앞길이 험난하겠구나 라는 생각을 했던 기억이 있습니다

연구자: 법안 가결의 영향 요인은 무엇이라고 생각하십니까

의원: 법을 발의했던 2016년은 북한의 핵실험, 미사일 도발이 개성공단 폐쇄로 이어지면서 남북관계는 악화일로를 걷고 있었습니다. 결국 **남북관계가 경색**되면 그 어떤 인도적인 지원도 논의가 어렵다는 것을 보여준 대표적 사례라고 생각합니다.

법안이 통과되는 데는 발의 의원의 소신, 정부의 의지, 상임위 전문위원의 검토 보고서가 중요한 영향을 미칩니다. 그밖에 법안 심의에 참여하는 의원들의 생각도 영향이 있습니다. 소위 의원 중 일부가 법안에 대한 부정적인 의견이 강할 경우 법이 통과되는데 어려움이 발생합니다. 반드시 통과시켜야 하는 법안이라면 지난한 설득과 조정 과정을 거쳐야 통과가능성이 높아집니다.

2016년 12월 9일에 박근혜 대통령이 탄핵되었고, 2017년 3월 10일 헌법재판소에서 대통령에 대한 파면 결정이 내려졌습니다. 외교통일위원회 법안심사소위는 그로부터 4일 후인 3월 14일에 열렸습니다. 현 대통령에 대한 파면 결정이 내려졌기 때문에 다음 대통령을 선출하는 선거와 새 정부 출범을 위한 여러 절차들이 논의되는 시기였습니다. 박근혜 정부가 이미 국정과 관련한 결정 권한을 상실한 상황에서 국내외적으로 매우 민감한 남북 교류 관련 법안을 국회에서 처리하기에는 무리가 있었다고 봅니다.

북한이 비핵화를 받아들이고 그렇게 하겠다는 약속과 실천을 해야 국제사회의 닫힌 빗장이 열릴 것입니다. 그런 해빙 분위기가 조성되면 자연스럽게 북한과의 교류, 지원에 대한 여론이 조성될 것입니다.

연구자:향후 남북 보건의료협력을 위해 어떤 것들이 필요하다고 생각하십니까

의원: 결국은 정치적인 개선이 먼저 선행되어야 할 것입니다. 북한이 핵개발, 미사일 발사 등에 대해 양보를 하고, 미국과의 관계 개선, 국제사회의 제재를 완화하기 위한 다양한 조치들이 이루어져야 다음 단계의 논의, 즉 보건의료 분야와 관련된 논의는 적극적으로 이루어질 수 있을 것입니다.

연구자: 기타

1. 정권이 바뀌어서 문재인 정권에서도 세 차례 남북정상회담이 있었는데 이 법이 임기만료 폐기 되었습니다. 어떤 이유 때문이었는지요

의원: 2017년 문재인 정부가 출범하면서 남북 관계가 개선될 것이라는 국민적 기대가 컸습니다. 남북 정상은 만나 수 차례 회담도 했고, 평창동계올림픽을 계기로 해빙 무드도 조성되는 듯 했습니다. 하지만 결과적으로 북한의 양보가 없었고, 미국 트럼프 대통령과의 회담에서도 별다른 성과가 없었습니다. 정치적인 결론을 내지 못하는 상태에서 보건의료 분야에 대한 교류를 진행시키기는 무리가 있었습니다. 자연스럽게 교류가 시작되면서 필요에 따라 법안이 논의되어야 하는데 기본적인 교류마저 막힌 상태에서는 법안 논의를 하는 것 자체가 의미가 없었을 것입니다.

2. 의원님께서 법안 발의하실 때 어떤 과정으로 진행이 되었습니까

의원: 국회의원이 법안을 발의하는 방법은 아주 다양합니다. 국회에서 보건의료에 족적을 남기고자 유라시아 보건의료포럼을 발족을 하고, 의료인으로 뭘 해야겠다는 생각을 많이 했었습니다. 그래서 우리 유라시아 보건의료포럼에 서울대 신교수께서 관심과 조언을 많이 해 주셨고, 포럼에서 강의도 많이 해 주시면서 조력자 역할을 해주셨습니다. 신 교수님께서 19대 국회에서 냈던 법안이 있는데 현재 남북관계가 경색이 되어 있으니 마무리를 해보자 하셨습니다. 교수님은 북한에 일을 많이 하시면서, 어린이 병원을 짓기 위해 노력을 많이 해 주신분이셨습니다. 이런 일을 계속 진행을 해야 하는데 못하고 있어서 너무 아쉬워하셨습니다.

니다. 그래서 법에 대해 제안도 많이 해주셨습니다.

모든 법이 당의 협의가 없이 발의해도 되고 국회의원이 한명 한명이 모두 법을 만들 수 있는 입법 기관이므로 그렇게 해도 되었죠. 속기록상에 보듯이 탄핵 와중에 진행이 되지 않았고, 문정부에서도 사이가 정상회담으로 관계가 좋아져도 북한의 비핵화 같은 아주 큰 장벽이 있어 진행이 되지 않는 부분이 있습니다. 정치가 안되니 지원이 안되고 북도 내부적으로 경색이 되었습니다. 당시에 북중러미일 6자 회담을 해야 한다고 그렇게 시도를 했어도 북은 움직이지 않았어요. 지금 문화 체육, 보건의료로 풀기에는 어렵고 상황이 많이 경색이 되어 있습니다.

<4차 법안 대표 발의자 인터뷰>

일시 : 2021년 7월 28일

인터뷰 방법: 전화 40분

연구자: 법안 발의 이유에 대해 말씀 부탁드립니다

의원: 저는 통일보건의료학회 활동하면서 그 전부터 여러 의료인 출신의 국회의원들께서 공을 많이 들였던거에 대해서 알고 있었습니다. 학회에서의 그런 활동 경험 그리고 민주당에서의 그런 남북한 교류의 활성화를 위한 경험 이런 것들을 고려해서 발의를 하게 된 것이구요. 특별히 개인적인 인맥이 북한에 계신 것은 없지만, 여러 가지 의료 봉사도 하고 개성공단이나 다른 곳을 봉사하시는 주변에 의사 선생님을 보면서 아 나도 한번 꼭 북한에 가서 그렇게 여러가지 북한분들과의 교류협력을 해보고 싶다는 생각을 했고. 제가 1차 의료 의사이기 때문에 그런 북한의 일차의료의 특성들, 예방을 중시한다거나 아니면 호담당제라고 하는 일차의료 시스템이 남한의 일차의료와 시너지를 내면 어떤 효과를 낼 수 있을까에 대한 기대감도 있었구요

의원: 북한 이탈주민들이 지금 3만 명이 넘는데 저도 의대 다니면서 우리 후배중에 북한에서 온 그 친구가 있었어요. 그분이 한국 남한 사회에 적응하면서 어렵게 의대 공부를 하는 거 보면서 좀 여러가지 생각이 들었고 북한에서 넘어오신 많은 분들 인제는 좀 더 가까워져야 하지 않을까. 그래서 미리 온 그런 분들을 위한 한반도 공동체 준비가 필요하지 않을까 싶기도 했구요. 실제로 학회 홍보이사 활동하면서 통일보건의료학회에서 한반도 건강공동체라는 그런 책도 발급하고 저도 매년 북한의 최신 의학지견에 대해서 발표도 하고 상당히 학술적으로도 남북한 교류 협력에 대한 그 우리의 비전, 기대감을 크게 갖고 있던 것이죠

연구자: 발의 과정에서 어려웠던 점이 있었다면 어떤 점이었는데 부탁드립니다.

의원: 공동 발의 할 때는 큰 어려움은 없었습니다. 그래서 그 남북 교류 협력에 대한 우리당 의원들의 관심도 크고 통일보건에 관심이 있는 분이 상당히 많습니다. 의료인이 아니더라도 이 법에 대한 필요성과 여러 가지 활동해오신 의원들이 많았기 때문에 굳이 어려움 없이 설명을 하지 않더라도 자발적으로 많이 참여해주셨던 것 같아요. 법안을 만들 때는 통일보건의료학회와 관련 전문가들의 의견을 수렴해서 많이 반영을 했었습니다.

우리 21대 국회에서 남북관계는 좀 정색 국면에 있었어요. 그런 영향을 많이 받았다고 할 수 있죠. 또 코로나 국면에서 감염병에 대한 남북교류에 대한 필요성, 이것부터 시작을 해야 된다는 것도 꽤 있었기 때문에 굉장히 보건의료에 전문가들부터 해서 국회에서도 남북교류는 보건부터 했으면 좋겠다라는 코로나 시대에 공감대가 있었습니다. 다만 사실 남북, 북한 하면 사실은 야당에서는 상당히 부정적으로 보는 시선들이 있어서 경색국면에 있어서 남북보건의료 교류협력이 과연 법안이 통과되는 거, 그리고 이것은 우리가 한쪽에서만 준비하는 거에 대한 부정적인 의견도 있었던 것이죠. 그래서 아쉬운 것들이 상당히 있었습니다. 조금 더 소통과 설득의 과정이 필요하겠구나 라는 생각을 했습니다.

연구자: 법안 가결의 영향 요인은 무엇이라고 생각하십니까

의원: 의석수도 영향이 있긴 한데요. 기존에 있었던 법을 개정하는 게 아니라 이 법은 없는 법을 새로 만들어내는 재정법이거든요. 재정법은 상당히 통과되기가 어려운 게 사실입니다. 그래서 이 법이 정말 필요한 법인가에 대한 고민을 진지하게 하게 되는데요. 네 기존에 있었던 남북교류협력법도 있고 보건의료 교류협력법, KOFIH에 관련된 기존법안도 있기 때문에 남북 교류에 대한 기존의 법안이 과연 이 재정법과 어떤 관계를 가질 거냐에 대한 여러가지 의견이 분분했던 건 사실이구요. 제정법이기에 때문에 여러가지 과정도 조금 더 복잡합니다. 그래서 여야가 공통적으로 필요성에 대한 인지도 해야 할 뿐 아니라 공청회도 거쳐야 되구요. 그리고 이런 법안이 통과되면 필요한 예산에 대한 그 검토가 수반이 되어 되기 때문에 상당히 갈길이 멀다라고 생각이 듭니다.

법안이 회부되는 것 자체가 여야 간사의 합의에 의해서 적용이 되는 거기 때문에 간사에 적극성 그리고 그 많은 법안 중에 우선순위 이런 것들을 판단해서 하는 것이기 때문에 그런 영향들은 상당히 중요한 것이죠

연구자: 향후 남북 보건의료협력을 위해 어떤 것들이 필요하다고 생각하십니까

의원: 우리 남한 내에서의 여론이 형성이 되어야 하는 거죠. 코로나 시대에 보건 의료 협력 이런 필요성에 대해서 여론이 조금 더 형성되고 탄력을 받아야 하는 부분들이 있구요. 그리고 정부에서도 조금 더 적극적으로 보건 의료를 하자라는 전향적인 자세도 액션으로 나타나야 되는 거구요.

보건 의료에 대한 협정에서도 감염병부터 시작한다라고 되어있기 때문에 코로나 뿐만 아니라 말라리아 등 여러가지 북한과 우리나라가 공유해야 될 감염병들이 다양하게 있어서 그런 정보공유도 필요하고, 이런 것들을 위한 협의체도 만들어지면 이 법안이 탄력 받을 수 있는 가능성도 있죠

보수와 진보에서의 여러 가지 견해 차이, 이런 것들을 극복할 수 있는 근거 마련, 이런 것들이 계속 필요한데 그런 면에서 우리 보건 의료에서도 이런 통일 의료에 대한 필요성을 피력할 수 있는 전문가들이 꽤 있고 이런 분들이 계속 관련 유관 단체들과 힘을 합쳐서 이런 부분들이 왜 필요한지 정부, 국회, 국민들과 다 같이 소통하는 장들을 계속 마련하고 누적되고 쌓이다 보면 어느 순간에 필요할 때는 통과될 수 있는 부분들이구요. 우리가 가능한 정부가 감당 가능한.. 예산 범위인지 이런 것들에 대해서 실무적인 검토를 하면서 어떻게 하면은 현실적으로 이거를 뚫고 나갈 수 있을지에 대한 고민을 계속 해야 되겠지요

우리가 모든 정치를 다 효율성만 따질 수는 없구요. 정말 그에 대한 정당성이 있는지에 대한 고민을 해야 하는 것이지요. 그래서 우리가 한반도에 그런 여러가지 공동체를 이루는 것이 우리 한반도의 안정과 평화와 발전을 위해서 필요하다고 판단을 하면 당연히 해야 한다는 것이고. 또 그런 준비도 되어 있는 상황에서 여러가지 근거들과 서포트 할 수 있는 예산 마련이 필요하다. 그래서 미리 준비돼 있어야지 어느 순간에 닥쳤을 때 우리가 빠르게 잘 대응 할 수가 있

다 라는 방향으로의 피력이 필요한 겁니다

시급성에 있어서는 보건의료 교류협력이 우선 될 것이고, 그 시기에 어떤 중요한 아젠다가 우리사회에서 덮고 있는지에 대한 판단이 필요할 겁니다. 지금 상황에서 뭔가 남북한의 교류가 이루어진다고 하면 당연히 백신부터 해서 여러 가지 방역물들이나 이런 것들의 필요성에 대해 공식적으로 동의가 된다면 그런 것들부터 당연히 시행하는 것이 서로 윈윈할 수 있는 전략이기 때문에 그런 부분에서 정부의 정책이 우선 결정 되지 않을까 싶어요.

연구자: 기타

의원님께서 생각하시는 남북 보건의료 협력에 있어서 거버넌스 구축은 어떻게 되어야 한다고 생각하십니까?

의원: 쌍방이 거버넌스를 구축할 때 국가적 위상에 정도에 따라서 비슷하게 가야 되기 때문에 우리가 정한다고 해서 뭔가 그게 다 결정되는 요소는 아니라고 보긴 하는데요. 남북협력은 보건복지 부분도 있지만 통일부의 영역 또 외교부의 역할도 있고, 여러 상하 부처와 관련한 연대가 필요한 부분이기도 합니다. 또, 그런 면에서 이런것들을 컨트롤할 수 있는 국무총리 산하 기관이 유관된다거나 아니면 북한의 해당 기구에 걸맞는 위상으로 우리의 거버넌스가 구축이 돼야 한다고 생각합니다.

<첨부 3> 1.2.3.4차 남북보건의료협력법 발의안

1차 발의 안: 남북보건의료의 교류 및 협력증진에 관한 법률안

발의연월일 : 2005년 7월 21일.

제1장 총 칙

제1조(목적) 이 법은 보건의료분야에서의 군사분계선 이남지역(이하 “남한”이라 한다)과 그 이북지역(이하 “북한”이라 한다)간의 상호교류 및 협력을 촉진하여 남한과 북한의 보건의료의 발전과 남.북한 주민의 건강증진에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(기본이념) 이 법은 보건의료분야에서의 남한과 북한간의 상호교류 및 협력을 통한 남북보건의료 환경을 개선하고 동포애를 바탕으로 한 상호협력 증진을 기본이념으로 한다.

제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “남북보건의료교류.협력사업”이라 함은 남한과 북한의 주민(법인·단체를 포함한다)이 공동으로 행하는 보건의료에 관한 제반활동을 말한다.
2. “재난”이라 함은 태풍.홍수.가뭄 등 자연현상으로 발생한 재해와 화재.붕괴.폭발 등 인위적 현상으로 발생한 재해로서 대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해를 말한다.

제4조(국가 및 지방자치단체의 책임)

- ① 국가는 남한과 북한간의 보건의료분야의 상호교류 및 협력(이하 “남북보건의료교류.협력”이라 한다) 증진에 대한 국가적 목표를 정립하고 효율적인 교류와 협력을 위하여 필요한 시책을 수립.시행하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 남북보건의료교류.협력 증진을 위하여 공공보건의료기관과 민간보건의료기관의 역할 분담 및 남북보건의료교류.협력사업을 추진하는 민간단체와의 상호협력체계를 마련하여야 한다.

제5조(시책 등의 수립.시행의 기본원칙) 남북보건의료교류.협력에 관한 시책 및 조치는 인도주의의 원칙에 입각하여 투명하고 지속적으로 수립.시행되어야 한다.

제6조(다른 법률과의 관계) 남북보건의료교류·협력에 관하여 이 법에 규정이 있는 경우를 제외하고는 「남북교류협력에 관한 법률」에 따른다.

제2장 남북보건의료교류·협력 정책의 수립 및 추진

제7조(남북보건의료교류·협력기본계획의 수립)

- ① 보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 남북보건의료교류·협력을 활성화하기 위한 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 5년마다 수립하고 평가하여야 한다.
- ② 기본계획에는 다음 사항이 포함되어야 한다.
 1. 남북보건의료교류·협력에 관한 기본방향
 2. 남북보건의료교류·협력사업 지원에 관한 사항
 3. 남북한의 전염병예방 및 지원에 관한 사항
 4. 남북보건의료교류·협력에 필요한 재원의 조달방법
 5. 그 밖에 남북보건의료교류·협력을 활성화하기 위한 것으로서 보건복지부령으로 정하는 사항
- ③ 보건복지부장관은 매년 시행계획에 따른 추진실적을 평가하고 그 결과를 남북보건의료교류·협력 정책에 반영하여야 한다.
- ④ 시행계획의 수립·시행 및 평가 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제8조(남북보건의료협력추진협의회의 설치 등)

- ① 남북보건의료교류·협력에 관한 정책을 협의·조정하고, 남북보건의료교류·협력에 관한 중요사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부에 남북보건의료협력추진협의회(이하 “협의회”라 한다)를 둔다.
- ② 협의회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.
 1. 남북보건의료교류·협력에 관한 정책의 협의·조정 및 기본원칙의 수립
 2. 남북보건의료교류·협력에 관한 중요사항의 협의·조정에 관한 사항
 3. 남북보건의료협력사업에 대한 총괄·조정
 4. 남북보건의료교류·협력의 촉진을 위한 제도개선 및 지원
 5. 남북보건의료교류·협력과 관련된 중요사항에 대한 관계 부처간의 협조추진
 6. 그 밖에 위원장이 부의하는 사항
- ③ 보건복지부장관은 협의회의 심의·의결사항을 「남북교류협력에 관한 법률」제4조의 규정에 의한 남북교류협력추진협의회에 통보하여야 한다.

제9조(협의회의 구성 및 운영)

- ①협의회는 위원장 1인을 포함한 20인 이내의 위원으로 구성한다.
- ②위원장은 보건복지부장관이 되며, 위원회의 업무를 통할한다.
- ③위원은 관계 공무원, 대북지원.교류의 유경험자, 의료계를 대표하는 자 및 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 보건복지부장관이 지명하는 자가 된다.
- ④그 밖에 협의회 구성 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제10조(실무기구)

- ①협회의 업무 중 전문적인 사항을 조사.연구하고 협의회의 위임받은 사무를 처리하게 하기 위하여 협회에 실무위원회를 둘 수 있다.
- ②실무위원회의 구성 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제11조(조사.연구)

- ①보건복지부장관은 남북보건의료교류.협력에 관한 시책 등을 수립하기 위하여 다음 각 호에 관하여 조사.연구하여야 한다.
 1. 남한과 북한의 인구변동 및 사회지표
 2. 남한과 북한 주민의 건강실태 및 건강증진 대책
 3. 남한과 북한의 보건의료제도
 4. 남한과 북한간의 보건의료 협력방안
 5. 각종 전염병에 대한 실태 및 대책
 6. 그 밖에 협의회가 의결한 사항
- ②보건복지부장관은 제1항의 규정에 의한 조사 및 연구를 수행하기 위하여 조사연구기관을 설치하거나 연구소.대학 그 밖에 필요하다고 인정하는 기관에 조사 및 연구를 위탁할 수 있다.

제3장 남북보건의료교류.협력사업

제12조(인도적 차원의 물적.인적 지원) 국가는 민족화해와 신뢰회복을 위하여 인도적 차원에서 의약품, 의료기기 및 의료기반시설 등의 물적 지원과 보건의료인을 통한 보건의료서비스 지원을 할 수 있다.

제13조(긴급구호활동의 지원)

- ①국가는 북한에 재난이 발생할 때에 대비하여 재난응급대책의 수립 등 긴급구호에 필요한 지원체계를 정비하여야 한다.
- ②보건복지부장관은 북한에 재난이 발생한 때에는 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여

보건의료인력.보건의료장비.보건의료물품 등을 북한에 파견.지원할 수 있다.

③보건복지부장관은 응급대책에 사용할 보건의료 관련 장비 및 인력을 지정할 수 있으며 민간단체가 시행하는 긴급구호활동 등에 필요한 지원 및 지도를 할 수 있다.

④제2항 및 제3항의 규정에 의한 보건의료인력 및 장비의 지원, 민간단체의 지원 등 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제14조(전염병의 예방 및 지원)

①국가는 남한과 북한에 발생할 수 있는 전염병 등에 신속하게 대처하기 위하여 상호 방역 협력 등의 공동 대응체계 마련을 위하여 노력하여야 한다.

②보건복지부장관은 북한 주민의 건강에 지속적이고 간헐적으로 위해를 미칠 가능성이 있는 전염병을 예방하고 방역대책을 수립하기 위하여 다음 각 호의 사업을 수행하여야 한다.

1. 북한 전염병에 관한 정보 수집 및 관리
2. 북한 전염병 예방을 위한 기술,약품, 장비 등의 확보
3. 북한 전염병 예방에 대한 남한과 북한의 공동대응 체계 마련을 위한 조사
4. 북한 전염병 관리능력 제고를 위한 국제적 연대 확보

③보건복지부장관은 전염병의 예방 및 지원에 필요한 경우 전문능력이 있는 민간단체를 참여 시킬 수 있다.

④제1항 및 제2항을 수행하기 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제15조(북한 체류 남한주민에 대한 보건의료지원 등)

①보건복지부장관은 북한에 일시 또는 장기체류하는 남한주민에 대한 보건의료지원을 위해 응급의료지원 및 보건의료기관 설치 등 필요한 대책을 강구하여야 한다.

②보건복지부장관은 남한에 일시 또는 장기체류하는 북한주민에 대한 보건의료지원을 위해 응급의료지원 등 필요한 대책을 강구하여야 한다.

③제1항의 규정에 의한 보건의료지원은 요양기관의 인정 및 요양급여의 실시 등에 관한 사항을 포함한다.

④제1항 및 제2항의 규정에 의한 보건의료지원대책에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

⑤제1항 및 제2항의 규정에 의한 보건의료지원대책은 남북한주민의 이용 및 남.북 보건 의료제도 등을 고려하여 상호 협의할 수 있다.

제16조(학술 및 기술 교류에 대한 지원)

①보건복지부장관은 남북보건의료교류.협력 증진에 필요한 학술 및 기술 교류의 활성화

를 위하여 노력하여야 한다.

②보건복지부장관은 대통령령이 정하는 바에 따라 민간단체 및 보건의료 전문인력간의 남북한 학술 교류 및 공동 연구 등의 사업을 지원할 수 있다.

제17조(남북보건의료협력 산업의 육성)

①국가 및 지방자치단체는 보건의료산업의 남북협력 및 새로운 산업 육성을 위한 시책을 강구할 수 있다.

②국가 및 지방자치단체는 남북보건의료협력 산업의 육성 및 발전을 위하여 연구개발, 생산 및 보급에 필요한 기반을 구축할 수 있다.

제18조(남북보건의료기금의 설치 및 조성)

①보건복지부장관은 남북보건의료교류·협력을 효율적으로 수행하기 위하여 남북보건의료기금(이하 “기금”이라 한다)을 설치한다.

②기금은 다음 각 호의 재원으로 조성한다.

1. 정부의 출연금
2. 정부 외의 자가 출연하는 현금·물품 그 밖의 재산
3. 기금의 운영으로 생기는 수익금
4. 그 밖에 대통령령이 정하는 수입금

제19조(기금의 용도) 기금은 다음 각 호의 용도에 사용한다.

1. 남북보건의료협력사업에 소요되는 자금의 전부 또는 일부의 지원
2. 남북보건의료교류·협력을 촉진하기 위하여 소요되는 자금의 남한주민(법인·단체를 포함한다)에 대한 지원 또는 용자
3. 기금의 조성·운용 및 관리를 위한 경비의 지출

제20조(기금의 관리·운영)

①기금은 보건복지부장관이 관리·운영한다.

②기금의 관리·운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제4장 관계 기관 등의 협력

제21조(남북보건의료정보센터의 설치·운영)

①보건복지부장관은 남북보건의료교류·협력사업을 추진하는 민간단체에 대하여 정보제공 및 전문교육·홍보 등의 업무를 수행하기 위한 남북보건의료정보센터(이하 “정보센터”라 한다)를 설치·운영할 수 있다.

- ②정보센터의 운영은 보건복지부령이 정하는 바에 따라 민간에 위탁할 수 있다.
- ③그 밖에 정보센터의 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제22조(관계 기관 등의 협력)

- ①보건복지부장관은 남북보건의료교류·협력을 증진시키고 관련 정책수립을 위하여 필요하다고 인정할 때에는 관계 중앙행정기관 및 지방자치단체의 장, 관계 전문가 또는 남북보건의료교류·협력의 경험이 있는 자에게 의견의 진술 등 필요한 협조를 요청할 수 있다.
- ②제1항의 규정에 따라 협조를 요청받은 자는 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

제23조(국제적 협력)

- ①국가는 남북보건의료교류·협력 및 북한에 대한 인도적 차원의 지원 등을 위하여 국제적 협력을 강구하여야 한다.
- ②제1항의 규정에 따라 강구하여야 할 협력방안 및 시책에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제24조(남북보건의료교류·협력의 지원)

- ①국가는 남북보건의료교류·협력을 증진시키기 위하여 필요하다고 인정할 때에는 이 법에 따라 행하는 남북보건의료교류·협력사업을 시행하는 자에게 보조금을 지급하거나 그 밖에 필요한 지원을 할 수 있다.
- ②국가는 민간단체들의 남북보건의료교류·협력사업에 대한 체계적인 평가방안을 마련·실시하여야 한다.

부 칙

이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.

2차 발의 안: 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률안

발의연월일 : 2015년 5월 29일.

제1장 총칙

제1조(목적) 이 법은 군사분계선 이남지역(이하 “남한”이라 한다)과 그 이북지역(이하 “북한”이라 한다) 간의 보건의료 분야에 관한 상호 교류 및 협력을 증진하기 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 한반도의 평화와 통일에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(기본이념) 이 법은 북한 지역의 보건의료 환경을 개선하고 체계를 정비하는 등 남한과 북한 공동의 보건의료를 발전시키고 미래 통일한국의 일원이 될 남한과 북한 주민의 건강을 증진하기 위하여, 남한과 북한이 평화통일을 지향하는 동반자로서 보건의료 분야의 상호 교류 및 협력을 증진하는 것을 기본이념으로 한다.

제3조(정의) 이 법에서 “남북보건의료교류협력”이란 「남북교류협력에 관한 법률」 제3조에 따른 남북교류·협력으로서 보건의료 분야에 관한 남북교류·협력을 말한다.

제4조(정부의 시책 및 책임) ① 정부는 남북보건의료교류협력을 증진하기 위하여 제2조에 따른 기본이념을 구현하기 위한 시책을 마련하여야 한다.

② 정부는 남북 정세의 변화에 관계없이 남북보건의료교류협력을 증진할 수 있도록 노력하여야 한다.

제5조(다른 법률과의 관계) 남북보건의료교류협력을 위한 지원, 왕래, 사업 등 남북보건의료교류협력을 목적으로 하는 행위에 관하여는 이 법률의 목적 범위에서 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용한다.

제2장 남북보건의료교류협력에 관한 기본계획 및 시행계획

제6조(남북보건의료교류협력에 관한 기본계획)

① 통일부장관은 「남북교류협력에 관한 법률」 제4조에 따른 남북교류협력 추진협의회(이하 “남북교류협력 추진협의회”라 한다)의 심의·의결을 거쳐 남북보건의료교류협력에 관한 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다.

② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 남북보건의료교류협력의 기본 목표 및 그 추진 방향

2. 주요 남북보건의료교류협력 사업계획 및 그 추진 방법
3. 남북보건의료교류협력에 필요한 재원의 조달 및 관리 방안
4. 남북보건의료교류협력의 증진을 위한 시책
5. 남북보건의료교류협력 관련 통계 및 그 정보의 관리 방안
6. 그 밖에 남북보건의료교류협력을 증진하기 위하여 필요하다고 인정한 사항

제7조(연도별 시행계획)

- ① 통일부장관은 기본계획에 따라 연도별 시행계획(이하 “시행계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.
- ② 그 밖에 시행계획의 수립·시행에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제3장 남북보건의료교류협력 사업 지원 등

제8조(남북보건의료교류협력을 위한 사업 지원)

- ① 정부는 남북보건의료교류협력을 위한 다음 각 호의 사업을 활성화하기 위하여 노력하여야 한다.
 1. 「보건의료기본법」 제3조제3호에 따른 보건의료인 및 「보건의료기술 진흥법」 제2조제1항제1호에 따른 보건의료기술의 교육·연구 등을 위한 교류·협력 사업
 2. 「보건의료기본법」 제3조제4호에 따른 보건의료기관, 의약품 제조소 등 보건의료 관련 시설에 대한 지원 및 현대화를 위한 교류·협력 사업
 3. 의약품, 의료기기 등 보건의료 관련 물품의 지원을 위한 교류·협력 사업
 4. 보건의료와 관련된 남한과 북한의 공동 연구개발사업
 5. 그 밖에 남북보건의료교류협력 증진을 위하여 필요하다고 인정한 사업
- ② 정부는 「한국국제보건의료재단법」에 따른 한국국제보건의료재단 또는 「국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 국립중앙의료원 등 보건의료 관계 기관이나 보건의료 관련 민간단체가 제1항 각 호의 사업을 수행하는 경우 보조금을 지급하거나 그 밖에 필요한 지원을 할 수 있다.

제9조(재난 공동대응 및 긴급지원)

- ① 정부는 남한 또는 북한에 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조제1호에 따른 재난(이하 이 조에서 “재난”이라 한다)이 발생할 경우 남한과 북한의 공동대응 및 보건의료인력·의료장비·의약품 등의 긴급지원이 이루어질 수 있도록 노력하여야 한다.
- ② 정부는 북한에 재난이 발생한 경우 재난 구조·구호활동을 하는 단체에 대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 지원 또는 지도·감독을 할 수 있다.

제10조(감염병에 관한 정보 교류 및 협력 증진)

- ① 정부는 남한과 북한 주민의 건강에 위해가 되는 감염병(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병을 말한다. 이하 이 조에서 같다)을 예방·관리하기 위하여 남한과 북한 간 감염병에 관한 정보 교류 및 협력 증진에 노력하여야 한다.
- ② 정부는 남한과 북한 간 감염병에 관한 정보 교류 및 협력 증진을 위하여 북한의 감염병 관련 정책·제도 및 현황 등을 조사·연구하여야 한다.
- ③ 정부는 제1항 및 제2항에 따른 정보 교류 및 협력 증진과 조사·연구 등을 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 관련 단체 등에 협력을 요청할 수 있으며, 이에 사용되는 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

제4장 남북보건의료교류협력을 위한 남북한 왕래 특례 및 남북보건의료교류협력 위원회

제11조(남북한 왕래의 특례)

- ① 남북보건의료교류협력과 관련한 남북한 왕래를 위하여 「남북교류협력에 관한 법률」 제9조제2항에 따른 복수방문증명서를 발급받은 자에 대하여 같은 법 제9조에 따른 방문승인절차의 면제에 관한 특례를 정할 수 있다.
- ② 남북보건의료교류협력과 관련하여 남북한을 왕래하는 남한주민에 대한 출입심사 절차를 간소화하기 위하여 「남북교류협력에 관한 법률」 제11조의 특례를 정할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 면제 및 간소화를 위한 특례의 범위와 적용기준 등은 대통령령으로 정한다.
- ④ 제1항 및 제2항의 면제 또는 간소화에 관한 특례를 시행하기 위한 세부사항은 남북교류협력 추진협의회의 심의·의결을 거쳐 법무부장관이 정한다.

제12조(남북보건의료교류협력 위원회)

- ① 정부는 북한 당국과 남북보건의료교류협력과 관련한 남한과 북한 간 협의 및 조정을 위한 남북보건의료교류협력 위원회를 설치하기 위하여 노력하여야 한다.
- ② 제1항에 따른 남북보건의료교류협력 위원회의 운영에 대한 지원과 관리 및 운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

부 칙

이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.

3차 발의 안: 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률안

발의연월일 : 2016년 11월 28일.

제1장 총칙

제1조(목적) 이 법은 군사분계선 이남지역(이하 “남한”이라 한다)과 그 이북지역(이하 “북한”이라 한다) 간의 보건의료 분야에 관한 상호 교류 및 협력을 증진하기 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 한반도의 평화와 통일에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(기본이념) 이 법은 북한 지역의 보건의료 환경을 개선하고 체계를 정비하는 등 남한과 북한 공동의 보건의료를 발전시키고 미래 통일한국의 일원이 될 남한과 북한 주민의 건강을 증진하기 위하여, 남한과 북한이 평화통일을 지향하는 동반자로서 보건의료 분야의 상호 교류 및 협력을 증진하는 것을 기본이념으로 한다.

제3조(정의) 이 법에서 “남북보건의료교류협력”이란 「남북교류협력에 관한 법률」 제3조에 따른 남북교류·협력으로서 보건의료 분야에 관한 남북교류·협력을 말한다.

제4조(정부의 시책 및 책임)

- ① 정부는 남북보건의료교류협력을 증진하기 위하여 제2조에 따른 기본이념을 구현하기 위한 시책을 마련하여야 한다.
- ② 정부는 남북 정세의 변화에 관계없이 남북보건의료교류협력을 증진할 수 있도록 노력하여야 한다.

제5조(다른 법률과의 관계) 남북보건의료교류협력을 위한 지원, 왕래, 사업 등 남북보건의료교류협력을 목적으로 하는 행위에 관하여는 이 법률의 목적 범위에서 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용한다.

제2장 남북보건의료교류협력에 관한 기본계획 및 시행계획

제6조(남북보건의료교류협력에 관한 기본계획)

- ① 통일부장관은 「남북교류협력에 관한 법률」 제4조에 따른 남북교류협력 추진협의회 심의·의결을 거쳐 남북보건의료교류협력에 관한 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다.

② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 남북보건의료교류협력의 기본 목표 및 그 추진 방향
2. 주요 남북보건의료교류협력 사업계획 및 그 추진 방법
3. 남북보건의료교류협력에 필요한 재원의 조달 및 관리 방안
4. 남북보건의료교류협력의 증진을 위한 시책
5. 남북보건의료교류협력 관련 통계 및 그 정보의 관리 방안
6. 그 밖에 남북보건의료교류협력을 증진하기 위하여 필요하다고 인정한 사항

제7조(연도별 시행계획)

- ① 통일부장관은 기본계획에 따라 연도별 시행계획을 수립·시행하여야 한다.
- ② 그 밖에 제1항에 따른 시행계획의 수립·시행에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제3장 남북보건의료교류협력 사업 지원 등

제8조(남북보건의료교류협력을 위한 사업 지원)

- ① 정부는 남북보건의료교류협력을 위한 다음 각 호의 사업을 활성화하기 위하여 노력하여야 한다.
 1. 보건의료인 및 보건의료기술의 교육·연구 등을 위한 교류협력 사업
 2. 보건의료기관, 의약품 제조소 등 보건의료 관련 시설에 대한 지원 및 현대화를 위한 교류협력 사업
 3. 의료품, 의료기기 등 보건의료 관련 물품의 지원을 위한 교류협력 사업
 4. 보건의료와 관련된 남한과 북한의 공동 연구개발사업
 5. 그 밖에 남북보건의료교류협력 증진을 위하여 필요하다고 인정한 사업
- ② 정부는 보건의료 관계 기관이나 보건의료 관련 민간단체가 제1항 각 호의 사업을 수행하는 경우 보조금을 지급하거나 그 밖에 필요한 지원을 할 수 있다.

제9조(재난 공동대응 및 긴급지원)

- ① 정부는 남한 또는 북한에 보건의료 분야 지원이 필요한 재난이 발생할 경우 남한과 북한의 공동대응 및 보건의료인력·의료장비·의약품 등의 긴급지원이 이루어질 수 있도록 노력하여야 한다.
- ② 정부는 북한에 재난이 발생한 경우 재난 구조·구호활동을 하는 단체에 대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 지원 또는 지도·감독을 할 수 있다.

제10조(감염병에 관한 정보 교류 및 협력 증진)

- ① 정부는 남한과 북한 주민의 건강에 위해가 되는 감염병(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병을 말한다. 이하 이 조에서 같다)을 예방·관리하기 위하여 남한과 북한 간 감염병에 관한 정보 교류 및 협력 증진에 노력하여야 한다.
- ② 정부는 남한과 북한 간 감염병에 관한 정보 교류 및 협력 증진을 위하여 북한의 감염병 관련 정책·제도 및 현황 등을 조사·연구하여야 한다.
- ③ 정부는 제1항 및 제2항에 따른 정보 교류 및 협력 증진과 조사·연구 등을 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 관련 단체 등에 협력을 요청할 수 있으며, 이에 사용되는 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

제4장 남북보건의료교류협력 위원회

제11조(남북보건의료교류협력 위원회)

- ① 정부는 북한 당국과 남북보건의료교류협력과 관련한 남한과 북한 간 협의 및 조정을 위한 남북보건의료교류협력 위원회를 설치하기 위하여 노력하여야 한다.
- ② 제1항에 따른 남북보건의료교류협력 위원회의 운영에 대한 지원과 관리 및 운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

부 칙

이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다

4차 발의 안: 남북 보건의료의 교류협력 증진에 관한 법률안

발의연월일 : 2020년 7월 2일.

제1장 총칙

제1조(목적) 이 법은 군사분계선 이남지역(이하 “남한”이라 한다)과 그 이북지역(이하 “북한”이라 한다) 간의 보건의료 분야에 관한 상호 교류 및 협력을 증진하기 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 한반도의 평화와 통일에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(기본이념) 이 법은 북한 지역의 보건의료 환경을 개선하고 체계를 정비하는 등 남한과 북한 공동의 보건의료를 발전시키고 미래 통일한국의 일원이 될 남한과 북한 주민의 건강을 증진하기 위하여, 남한과 북한이 평화통일을 지향하는 동반자로서 보건의료 분야의 상호 교류 및 협력을 증진하는 것을 기본이념으로 한다.

제3조(정의) 이 법에서 “남북보건의료교류협력”이란 「남북교류협력에 관한 법률」 제3조에 따른 남북교류·협력으로서 보건의료 분야에 관한 남북교류·협력을 말한다.

제4조(정부의 시책 및 책임)

- ① 정부는 남북보건의료교류협력을 증진하고 제2조에 따른 기본이념을 구현하기 위한 시책을 마련하여야 한다.
- ② 정부는 남북 정세의 변화에 관계없이 남북보건의료교류협력을 증진할 수 있도록 노력하여야 한다.

제5조(다른 법률과의 관계) 남북보건의료교류협력을 위한 지원, 왕래, 사업 등 남북보건의료교류협력을 목적으로 하는 행위에 관하여는 이 법률의 목적 범위에서 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용한다.

제2장 남북보건의료교류협력에 관한 기본계획 및 시행계획

제6조(남북보건의료교류협력에 관한 기본계획)

- ① 통일부장관은 「남북관계 발전에 관한 법률」 제13조에 따른 남북관계발전기본계획을 수립할 때 남북보건의료교류협력에 관한 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 포함하여 수립하여야 한다.

② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 남북보건의료교류협력의 기본 목표 및 그 추진 방향
2. 주요 남북보건의료교류협력 사업계획 및 그 추진 방법
3. 남북보건의료교류협력에 필요한 재원의 조달 및 관리 방안
4. 남북보건의료교류협력 조직구성에 관한 사항
5. 남북보건의료교류협력의 증진을 위한 시책
6. 남북보건의료교류협력 증진에 필요한 연구 수행 및 관련 통계와 정보의 관리 방안
7. 그 밖에 남북보건의료교류협력을 증진하기 위하여 필요하다고 인정한 사항

제7조(연도별 시행계획)

- ① 통일부장관은 기본계획에 따라 연도별 시행계획을 수립·시행하여야 한다.
- ② 그 밖에 제1항에 따른 시행계획의 수립·시행에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제3장 남북보건의료교류협력 사업 지원 등

제8조(남북보건의료교류협력을 위한 사업 지원)

- ① 정부는 남북보건의료교류협력을 위한 다음 각 호의 사업을 활성화하기 위하여 노력하여야 한다.
 1. 보건의료 실태조사 및 정보교환에 대한 사업
 2. 보건의료인의 교육·훈련 및 보건의료기술 교류협력 사업
 3. 보건의료기관, 의약품 제조소 등 보건의료 관련 시설에 대한 지원 및 현대화를 위한 교류협력 사업
 4. 의약품, 의료기기 등 보건의료 관련 물품의 지원 및 공동생산을 위한 교류협력 사업
 5. 보건의료와 관련된 남한과 북한의 공동 연구개발사업
 6. 보건의료인의 원활한 의사소통을 위한 의학용어 통일, 사전 공동편찬사업
 7. 보건의료와 관련된 경제개발협력 사업
 8. 그 밖에 남북보건의료교류협력 증진을 위하여 필요하다고 인정한 사업
- ② 정부는 보건의료 관계 기관이나 보건의료 관련 민간단체가 제1항 각 호의 사업을 수행하는 경우 보조금을 지급하거나 그 밖에 필요한 지원을 할 수 있다.

제9조(재난 공동대응 및 긴급지원)

- ① 정부는 남한 또는 북한에 보건의료 분야 지원이 필요한 재난이 발생할 경우 남한과 북한의 공동대응 및 보건의료인력·의료장비·의약품 등의 긴급지원이 이루어질 수 있도록

노력하여야 한다.

② 정부는 북한에 제1항에 따른 재난이 발생한 경우 재난 구조·구호활동을 하는 단체에 대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 지원 또는 지도·감독을 할 수 있다.

제10조(감염병에 관한 정보 교류 및 협력 증진)

① 정부는 남한과 북한 주민의 건강에 위해가 되는 감염병(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병을 말한다. 이하 이 조에서 같다)을 예방·관리하기 위하여 남한과 북한 간 감염병에 관한 정보 교류 및 협력 증진에 노력하여야 한다.

② 정부는 남한과 북한 간 감염병에 관한 정보 교류 및 협력 증진을 위하여 북한의 감염병 관련 정책·제도 및 현황 등을 조사·연구하여야 한다.

③ 정부는 제1항 및 제2항에 따른 정보 교류 및 협력 증진과 조사·연구 등을 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 관련 단체 등에 협력을 요청할 수 있으며, 이에 사용되는 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

제4장 남북보건의료교류협력 위원회

제11조(남북보건의료교류협력 위원회)

① 정부는 북한과 남북보건의료교류협력에 관한 협의 및 조정을 위한 남북보건의료교류협력 위원회를 설치하도록 노력하여야 한다.

② 제1항에 따른 위원회를 준비하기 위한 남측위원회를 설치하며 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

부 칙

이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.

<첨부 4> 남북 보건의료 협력의 법적·제도적 필요성에 관한 연구목록

저자 (연도)	제 목	내 용
김태원 (2021)	남북 보건의료 협력에 관한 법적 검토	국제법상 보건협력, 남북 보건의료협력 남북보건의료협정안 구상의 필요성
류지성 (2020)	남북보건협력을 위한 법제 정비 방향	보건의료 분야 협력을 합의한 합의문, 현행법적 제도 개선방향, 방역 남북 관계 법제비교, 보건협력의 특별법 제정
조성은 (2019)	북한 보건의료분야의 변화와 전망	남북 보건 교류 협력을 위한 협정체결
오형근 (2019)	남북한 자연재난 협력의 법제도 연구(박사학위논문)	남북한 재난 관련 법제비교, 재난협력법 제도적 과제
신희영 (2019)	남북 보건의료 교류협력 왜 필요한가?	남북 보건의료 분야 교류 협력의 필요성, 보건 교류협력 법적 기반의 필요성
박재훈 (2019)	통일독일의 보건의료법제에 관한 변화와 과제	남북교류와 보건의료협정. 통일한국의 보건의료법제에 대한 과제
최철호 (2019)	통일대비 북한 보건의료의 지원과 협력을 위한 법제정비방안 연구	남북보건의료법제도 특징, 남북한 합의서, 남북보건의료 협력법 제정. 북한법 정비
전우택 (2018)	한반도 건강공동체 구성을 위하여 남북 교류협력은 보건의료로부터 시작해야 한다	남북한 보건의료의 필요성, 보건의료 협력의 방법, 보건의료 협정의 체결
김병기 (2018)	북한의 보건의료 분야 양자 조약 등에 비추어 본 남북한 보건의료협정 체결 방안	북한의 보건의료제도, 남북한 보건의료협정 체결방안
박훈민 (2018)	남북 의료협력의 법제화 방안연구	남북의료협력현황, 의료법제 차이점, 대북의료협력단계적 법제화, 남북의료협력의 법제화
윤석준 (2015)	남북한 보건의료 협력 기본 방향과 협정안	독일 사례분석, 남북한 보건의료 협정체결과 효과
정일영 (2012)	남북합의서의 법제화 방안연구	남북관계의 발전과 합의서 체결, 실효적 법제화 방안

<첨부 5> 국회 입법과정 및 지연에 관한 연구목록

저자 (연도)	제목	내용
김현정 박나라 (2020)	19대 국회 상임위원회 유형별 법안 가결 요인 분석	위원회별 가결 요인 분석
이지형 박형준 (2019)	입법부의 법안가결에 미치는 영향요인 분석-19대 미방위, 국방위, 농림위를 중심으로	가결 영향 요인 -개인적 특성, 법안별 특성에 따른 요인
홍완식 (2009)	현행 입법과정의 문제점과 개선방향	위헌성 제거를 위한 방안, 절차적 정당성 강화를 위한 개선방안, 법안의 민주성 강화를 위한 방안
서현진 박경미 (2009)	17대 국회 의원 발의 법안의 가결 요인 분석	정당, 지역구, 상임위의 가결 영향 변수연구
홍완식 (2008)	의원입법의 절차적 합리화 방안	영미비교, 의원입법의 절차적 문제점과 개선방안
황해봉 (2008)	우리나라 입법과정에 관한 고찰	주요국가 입법과정 실태, 우리나라 입법과정실태
박인수 (2007)	입법지연 및 갈등 극복에 관한 연구	입법지연 대책, 정부 입법 계획 제도, 갈등 조정 제도

<첨부 6> 남북교류관련법 개정에 관한 연구목록

저자	제목	개정법안
박훈민 (2018)	남북교류협력법에 관한 연구	
우미연 (2015)	‘비적대적 남북 분단’으로의 전환을 위한 남북교류협력법제의 개선방향	남북교류 협력법
김천식 (2014)	노태우 정부의 남북교류협력법 제정과정에 관한 연구 -박사학위논문	
안태식 (2008)	민족 내부거래성 확보를 위한 남북교류 협력법의 개선방안	
홍종현 (2020)	남북협력기금법의 주요쟁점 및 개정요소 분석	
강주영 (2015)	통일재정에 대한 재정법적 쟁점검토 -통일재정 운용 및 조달수단을 중심으로	남북협력 기금법
이정은 (2000)	남북협력기금법의 개정방향	

<첨부 7> 남북 보건의료 관련된 주요 회담 및 합의서의 종류와 의의

보건 관련 조항 및 의의	
<p>1. 남북 사이의 화해와 불가침 및 교류·협력에 관한 합의서 (제5차 남북고위급회담)</p> <p style="text-align: right;">일시: 1991년 12월 13일</p> <p>제16조 남과 북은 과학·기술, 교육, 문화·예술, 보건, 체육, 환경과 신문, 라디오, 텔레비전 및 출판물을 비롯한 출판·보도 등 여러 분야에서 교류와 협력을 실시한다.</p> <p>* 처음으로 보건이 포함된 합의서이다.</p>	
<p>2. 6·15 남북정상회담 (6·15 남북공동선언)</p> <p style="text-align: right;">일시 : 2000년 6월 15일</p> <p>제4조 “사회, 문화, 체육, 보건, 환경 등 제반 분야의 협력과 교류를 활성화하여 서로의 신뢰를 다져 나가기로 하였다”</p> <p>* 보건이 ‘제반 분야’로 포함되기는 하였으나, 남북기본합의서의 내용에서 보건에 관한 사항이 진일보한 것은 아니었으나 5개 항목 중 남북이 보건 분야 협력을 재확인할 수 있었던 회담이다.</p>	
<p>3. 2007 남북 정상회담 (남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언, 10.4선언)</p> <p style="text-align: right;">일시: 2007년 10월 4일</p> <p>제5조 남과 북은 안변과 남포에 조선험력단지를 건설하며 농업, 보건의료, 환경보호 등 여러 분야에서의 협력사업을 진행해 나가기로 하였다.</p> <p>제7조 남과 북은 인도주의 협력사업을 적극 추진해 나가기로 하였다. 남과 북은 자연재해를 비롯하여 재난이 발생하는 경우 동포애와 인도주의, 상부상조의 원칙에 따라 적극 협력해 나가기로 하였다.</p> <p>* ‘보건의료’의 포함과 함께 ‘재난 발생’에 대해 처음으로 언급하였다.</p>	
<p>1) 제1차 남북총리회담 (제1차 남북총리회담 합의서)</p> <p style="text-align: right;">일시: 2007년 11월 16일</p> <p>제3조 4)자원개발, 농업, 보건의료 등 분야별 협력</p> <p>③ 남과 북은 병원, 의료기구, 제약공장 현대화 및 건설, 원료지원 등을 추진하고 전염병 통제와 한의학 발전을 위해 적극 협력하기로 하였다.</p> <p>⑥ 남과 북은 지하자원개발, 농업, 보건의료, 수산, 환경보호 분야의 협력을 위해 [남북경제협력공동위원회] 산하에 분과위원회들을 구성·운영하기로 하였다</p> <p>* 긴급구호 보건의료 지원을 넘어 남북 보건의료 협력으로 전환할 것에 합의했다.</p>	

ABSTRACT

A study on the enactment of the 「Act on the Promotion of exchange and cooperation in inter-Korean health and medical care」

- Focusing on the analysis of the legislative process

Lee Jung Im
Dept. of Medical Law and Ethics
The Graduate School
Yonsei University

This study is to seek ways to enact the ‘Act on the Promotion of Inter-Korean Health and Medical Exchange and Cooperation’(Tentative name: Inter-Korean Health and Medical Cooperation Act) for the promotion of humanitarianism, inter-Korean health care, and a healthy life on a reunified Korean Peninsula despite the hostile relationship between the two Koreas.

In order to analyze the legislative process of the Inter-Korean Health and Medical Cooperation Act, the ‘Analysis Model for the Legislative Process of the Inter-Korean Health and Medical Cooperation Act’, which introduced the concept of a policy system and legislative process, was applied as an analysis frame. The policy environment, which is the political background of North and South Korea, policy towards North Korea and the health care environment in North Korea, was analyzed. Interviews were conducted on the legislative intention and the background of the legislative process with former and incumbent members of the National Assembly who are the representative proponents of the Inter-Korean Health and Medical Cooperation Act. Moreover, the history of aid to North Korea that formed the current policy environment, the process and contents of the agreement on health between the two Koreas through inter-Korean talks and agreements were analyzed. In addition, by analyzing the background and contents of the enactment of the

Inter-Korean Exchange-related Act, which served as the institutional basis in the process of inter-Korean exchange, it was intended to suggest the necessity of enacting the

by drawing differentiation from the Inter-Korean Health and Medical Cooperation Act.

Complementary measures for legislative enactment at each stage of the legislative process are as follows.

First, in the 'legislative problem discovery and legislative agenda setting stage', in order to properly reflect the new environment in the law, access to North Korean health and medical information must be increased, and information on North Korea needs to be gradually opened so that the people can continue to have a correct judgment and interest in the North Korean environment. Also, It is necessary to form a 'council' for legislative support as a control mechanism to form social consensus, add rationality to the legislator's predictive decisions, and reduce uncertainty.

Second, in the 'legislative draft formation stage', it is necessary to secure a 'expert pool' to promote inter-Korean health and medical cooperation as a way to create a 'good law' in a situation in which recent legislators are being asked for their abilities as various experts. Additionally, eight additional provisions were proposed in the contents of this legislation.

Third, in the 'legislative discussion stage of the Standing Committee', in order to secure democracy, efficiency, and professionalism, public hearings, institutionalization of the pre-announcement system on legislation, and the faithfulness and appropriateness of the parliamentary deliberation function should be improved and it is necessary to strengthen the expertise of legislators, to specialize in legislative support agencies, and to support human resources and institutions. In addition, in terms of the principle of systemic legitimacy, which is the principle of legislation, it is necessary to establish a relationship with the existing law and to revise the Government Organization Act, which has been reestablished in the governance system for inter-Korean

health and medical cooperation.

As the last additional considerations, the mission, vision, and mid- to long-term plan for inter-Korean health and medical cooperation should be established; efforts to form public support and consensus, and the cooperation of political parties beyond ideology are required; and the National Assembly's ratification on the Inter-Korean Summit Agreement for continuous and stable exchanges was suggested.

Through this study, there is no difference between the ruling and opposition parties in their perception of the need for inter-Korean health and medical cooperation, but only a difference in timing and speed of implementing the policy. In the process of enacting this bill, it is shown that there is a possibility to reach an agreement among public, between the ruling and opposition parties, and between National Assembly and the government.

If the results of this study are applied to the legislative process in the future, a 'better law' with legislative legitimacy will be enacted and thereby, the institutional foundation for inducing solidarity and cooperation for health security between the two Koreas will be established.

Key words : Act on the Promotion of exchange and cooperation in inter-Korean health and medical care, Inter-Korean Health and Medical Cooperation Act, Legislative process analysis, South and North Korea health care, South and North Korean health and security.