

## 건강한 한반도 준비와 대응방안



**김희숙교수**

(동남보건대학교 간호학과)

### 교수소개



김희숙



### 경 령

재 동남보건대학교 간호학과 교수  
재 한국간호과학회, ANR, 한국 여성건강간호학회 논문심사위원  
재 국제한인간호재단 이사, 남북보건의료교육재단 이사  
세계인명사전 'Marquis Who's Who in the World' 2020년판 등재

前 서울대학교병원 상부인과 간호사  
前 동양서울대병원 직정 관리팀(QA) 간호사

### 연구논문 및 저서

- 하영숙, 김희숙 외 (2018). 여성모성간호학, 신광출판사
- 여성건강간호교과연구회 (2020). 여성건강간호학, 주문사
- 국제한인간호재단, 김희숙 (2018). 국제간호, 학지사메디칼
- 김희숙 외 (2018). 통일과 건강간호, 현문사
- 전우택, 김희숙 외 (2021). 한반도 건강공동체 준비, 박영사

통일교육유공 대통령 표창(2022년)

# 한반도 건강공동체를 만드는 일에 관심 가져야 하는 이유는 무엇일까?

한반도 건강공동체 생명있다

[CBS특집다큐 한반도건강공동체 생명있다 - YouTube](#)

[\(15\) 사람의 통일 - YouTube](#)

<http://ifhme.or.kr/>  
(남북보건의료교육재단)

## 강의 목차

1. 서론
2. 건강한 한반도 준비 대응방안
3. 결론

1.서론

SDG 3 대시보드 분석

Goal 3: 모든 연령층을 위한 건강과 웰빙



- 3.1 2030년까지 전 세계 산모사망 비율을 10만 건의 생존출산당 70건 미만으로 감소
- 3.2 2030년까지 신생아 및 5세 미만 아동의 예방 가능한 사망을 종식시키고, 신생아 사망을 1,000건의 출산당 12건, 5세 미만 사망을 1,000건의 출산당 25건으로 감축지향
- 3.3 2030년까지 감염병인 AIDS, 결핵, 말라리아 및 소외열대질환(NTD) 유행을 종식시키고 간염, 수인성 질병 및 기타 감염성 질병을 퇴치
- 3.4 2030년까지 예방 및 치료를 통하여 비전염성 질병으로 인한 조기 사망을 3분의 1 감축하고 정신건강 및 복리를 증진
- 3.5 마약류, 알코올을 포함한 약물 오남용의 예방과 치료를 강화
- 3.6 2020년까지 세계적으로 도로 교통사고로 인한 사망 및 상해를 절반으로 감소
- 3.7 2030년까지 가족계획, 정보 및 교육, 성과 재생산 건강을 국가 전략 및 계획에 통합 하는 것을 포함하여 성과 재생산 보건 서비스에 대한 보편적인 접근을 보장
- 3.8 재우위험관리, 양질의 필수 보건서비스에 대한 접근, 양질의 안전하고 효과적이며 적정가격의 필수약품과 백신에 대한 접근을 보장함으로써 보편적의료보장(UHC) 달성
- 3.9 2030년까지 유해 화학물질, 대기, 수질, 토지 공해 및 오염으로 인한 사망과 질병 건수를 상당 수준 감소

국가지속가능발전목표 (K-SDGs) (2019년 발표)

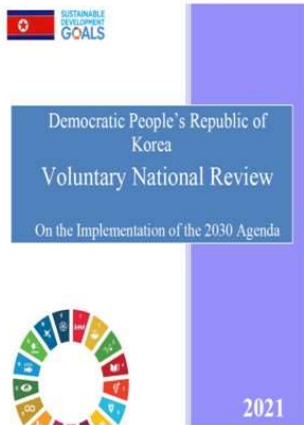
- 3-1.. 만성질환 위험관리 및 건강보장 확대
- 3-2.. 정신건강 증진 및 약물오남용 예방
- 3-3. 도로교통사고 감소
- 3-4. 감염성 질환 예방 및 관리

- 3-5. 모성의 건강 보호 및 증진
- 3-6. 아동의 건강 보호 및 증진
- 3-7. 환경오염으로 인한 피해 감소
- 3-8. 저출생 극복과 인구고령화 대비
- 3-9. 보편적 의료보장 달성

5

서론

남북한 건강수준 비교(2021년)



평균 기대수명: 11년 단축  
 영유아 사망률: 5배  
 모성 사망률: 5배  
 결핵 발생률: 6배

# 2020년 유엔이 발표한 북한의 SDGs 성취도 평가

## Current Assessment

Click on a goal to view more information.



Legend: ● SDG achieved ● Challenges remain ● Significant challenges remain ● Major challenges remain ● Information unavailable

## Trends

Click on a trend to view more information.



Legend: ↑ On track or maintaining SDG achievement ↗ Moderately improving → Stagnating ↓ Decreasing ↔ Trend information unavailable



## Goal 3. 좋은 건강과 웰빙

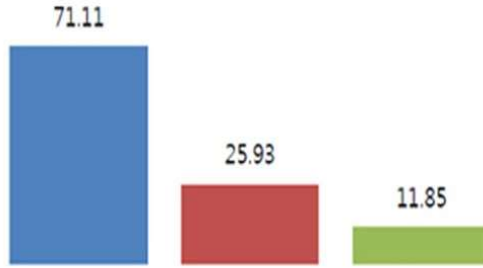
： 성취도는 많이 미흡하나 개선 추세

	Value	Year	Rating	Trend
모성 사망률 (출산 10만 명당)	89	2017	●	↗
신생아 사망률(출산 1천 명당)	9.7	2018	●	↑
사망률, 5세 미만(출산 1천 명당)	18.2	2018	●	↑
결핵 발생률 (인구 10만 명당)	513.0	2018	●	→
신증 HIV 감염자(미감염 인구 1천 명당)	NA	NA	●	●
30~70세 성인의 심혈관 질환, 암, 당뇨병 또는 만성 호흡기 질환으로 인한 연령 표준화 사망률(%)	25.6	2016	●	→
가구 대기오염 및 주변 대기 오염에 따른 연령표준화 사망률 (인구 10만 명당)	207	2016	●	●
인구 100,000명당 교통사고 사망자 출생시 기대수명(년)	20.8	2013	●	●
청소년 출산율(15~19세 여성 1,000명당 출생)	71.9	2016	●	→
숙련된 보건인력(%)이 참여하는 출산 비율(%)	0.3	2017	●	↑
WHO 권고 백신 2가지를 접종한 생존 유아 비율(%)	100.0	2009	●	●
보편적 건강 보장(UHC) 서비스 보장 지수(최악 0-100 최고)	97	2018	●	↑
주관적 웰빙(평균 사다리 점수, 최악 0-10 최고)	71.0	2017	●	↑
	NA	NA	●	●

[https://github.com/sdsna/SDR2020/blob/master/Country%20Profiles%20\(PDF\)/Korea%2C%20Dem.%20Rep.pdf](https://github.com/sdsna/SDR2020/blob/master/Country%20Profiles%20(PDF)/Korea%2C%20Dem.%20Rep.pdf)

## 장마당 사용 이유

■ 병원 약부족 ■ 병원에서 처방받은 약 구매 ■ 병원 효과 떨어짐



자료: 북한이탈주민의 북한에서 경험한 의료 진찰에 대한 설문조사 결과

## 북한이주여성건강

### 요약 및 결론

본 연구는 131명의 북한이탈여성들 대상으로 월경 규칙성 문제와 북한 내와 탈북과정에서 겪은 외상경험의 실태를 조사하고, 월경규칙성에 따른 외상경험의 차이를 조사하기 위한 서술적 연구이다. 연구결과 불규칙 월경은 35.1%로 나타났다. 대상자의 외상경험은 북한 내와 탈북과정에서 각각 성학대가 6.9%와 5.3%, 인신 매매가 27.5%와 22.9%, 식량과 물 부족으로 생명의 위협을 느낀 경험이 42.7%와 27.4% 등 인연이 심각하게 유린된 상태였다. 대상자의 월경 규칙성에 따라 외상 경험의 차이를 보였다. 즉 불규칙월경이 있는 대상자에 게서 외상경험정도가 높게 나타났다. 본 연구의 의의는 북한이탈여성의 생식건강을 도모할 수 있는 프로그램의 기초자료를 제공하였다는데 있다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 북한이탈여성의 심각한 외상경험을 세심히 고려하며, 월경규칙성의 문제를 감소시키기 위한 생식건강 프로그램을 제안한다. 둘째, 북한이탈여성의 월경 규칙성에 영향을 미치는 요인에 대한 연구를 제안한다.

□ 원 저 □

한국간호학회지 제20권 제1호(2010년 1월)  
J Korean Soc Nurs Old Health 20(1):33-42  
pISSN 1226-6012 · eISSN 2284-443X

### 북한이탈 여성의 월경규칙성에 따른 외상경험 차이

김현경<sup>1</sup> · 김희숙<sup>2</sup> · 김석주<sup>3</sup>

<sup>1</sup>두원공과대학교 간호학과<sup>1</sup>, <sup>2</sup>동남보건대학교 간호학과<sup>2</sup>,  
<sup>3</sup>성균관대학교 의과대학 정신건강의학과교실, 삼성서울병원 정신건강의학과<sup>3</sup>

• Abstract •

#### Difference of Traumatic Experience according to Menstrual Regularity among North Korean Woman Refugees in South Korea

Hyun Kyoung Kim<sup>1</sup> · Hee Sook Kim<sup>2</sup> · Seok Ju Kim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Doowon Technical University<sup>1</sup>

<sup>2</sup>Department of Nursing, Dongnam Health University<sup>2</sup>

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, College of Medicine, Sungkyunkwan University, Samsung Medical Center<sup>3</sup>

**Purpose:** This study aimed to investigate the differences of traumatic experience according to menstrual regularity among North Korean woman refugees in South Korea.

**Methods:** This study used a sample of convenience consisting of 131 women in 5 government resettlement centers throughout South Korea. The traumatic experiences scale for North Korean defectors was used for identifying traumatic experience. Data were collected between June 2012 and December 2012. Data was analyzed using mean, percentage, and t-test.

**Results:** The rate of irregular menstruation was 35.1%. Irregular menstruation group had more traumatic experiences than regular one ( $t = -1.78, p = 0.08$ ).

**Conclusion:** This study demonstrates that their reproductive health promotion was necessary regarding menstrual problem. Also, their severe traumatic experiences were considered into health-care program.

**Key Words:** women, menstruation, north Korea, refugees, trauma

북한이탈주민 설문조사를 통해 본 북한의  
모성과 신생아 건강관리 실태

김희숙<sup>1</sup> · 이해원<sup>2</sup> · 박상민<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 동남보건대학교 간호학과<sup>1</sup>  
<sup>2</sup> 서울대학교 의과대학 건강사회정책실; 통일의학센터<sup>2</sup>  
<sup>3</sup> 서울대학교병원 가정의학과, 서울대학교 의과대학 의과학과; 통일의학센터<sup>3</sup>

- 김희숙 외 2인: 북한이탈주민 설문조사를 통해 본 북한의 모성과 신생아 건강관리 실태 -

Table 3. Delivery, Cozy of Emergency and Post-partum Care		N=110	
Variable	Categories	N (N), Min-Max	MD±SD
Place of birth	Hospital	74 (67.3)	
	Home	36 (32.7)	
Skilled attendant at delivery <sup>a</sup>	Doctor	42 (38.4)	
	Midwife	19 (17.6)	
	Nurse	10 (9.8)	
	Family	9 (8.1)	
Admission day at delivery (day)		1-20	5.5±3.1
Age of childbirth (yr)		18-41	26.1±3.8
Delivery type <sup>b</sup>	Vaginal delivery	80 (72.7)	
	C/S	11 (10.0)	
Preterm birth	Yes	4 (3.6)	
	No	106 (96.4)	
Transfer to general hospital by emergency operation	Yes	42 (38.2)	
	No	68 (61.8)	
Operation/smooth transfer	Yes	25 (22.7)	
	No	17 (15.5)	
Reason of no transfer	Doctor absence	1 (0.9)	
	Inability to use of operating room	3 (2.7)	
	Absence of transfer method	8 (7.3)	
	etc.	5 (4.5)	
Post-partum care	Yes	34 (30.9)	
	No	76 (69.1)	

<sup>a</sup> missing data.  
<sup>b</sup> Abbreviation: C/S, caesarean section.

North Korea's Maternal and Newborn Health Management through North Korean Defectors

Kim<sup>1</sup> · Haewon Lee<sup>2</sup> · Sang Min Park<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Nursing, Dajangsan Health University  
<sup>2</sup> Office of Public Development for Healthy Society; Institute Studies, Seoul National University College of Medicine  
<sup>3</sup> Institute of Family Medicine, Seoul National University Hospital; Institute of Sciences & Institute for Health and Unification Studies, National University College of Medicine

A survey was to understand the current status of maternal and newborn health in North Korea.

A descriptive study based on data from North Korean defectors. A stratified survey was administered from May 1<sup>st</sup> to June 30<sup>th</sup> 2012. The participants were defectors who were all over 20 years old in Seoul and Gwangju.

The data of child health got within newborn health, breastfeeding a percentage of 61.8 had experience of antenatal care. The timing of antenatal care was average 8.2 weeks. Doctor (43.5%), midwife (19.1%) and nurse (19.1%) were care provider in antenatal care. Reported content of antenatal care light taken (29.1%), blood pressure (34.5%), urine analysis (51.8%) were majority of the women (67.3%) delivered at hospital, amounted 30.9%. A midwife assisted at 26.4 percent of the births while 38.2 percent of the remaining 38.4 percent of births. During labor, 38.2 percent of the women needed to transfer recommending hospital. Moreover, 30.9 percent of the women family to move other hospital. Of the total participation, 30.9 percent

\*이 논문은 서울대학교 '글로벌탈민구조' 2011년 서울대학교 통일학·평화학 연구(0000-20120202)에 의해 연구되었음. 교신처: 김희숙, 이해원, 박상민, 서울대 보건대학원, 서울대 의과대학 의과학과.

## 2. 건강한 한반도 준비 대응방안



## 남북통일 시 의료비 지출 규모는? 총 156조원

이정란 기자 keja@doctorsnews.co.kr | 승인 2017.06.11 21:00 | 댓글 0



통일보건의료학회, 통일 전후 보건의료 협력제도 통합 방안 논의  
정형선 교수, "통일 건강보장제도 단계적 준비채워 마련 필요" 강조



남한과 북한이 통일이 됐을 때 총 의료비 지출규모는 156조원이 필요하다는 추계가 나왔다. 따라서 통일 건강보장제도를 구축할 때 지출 규모를 꼼꼼하게 따져봐야 할 것으로 보인다.

정형선 교수(연세대 보건행정학과)는 10일 이화여대에서 열린 통일보건의료학회 2017 춘계학술대회(새정부에 바란다-보건의료 영역의 통일준비)에서 이같이 밝혔다.

정 교수는 이날 학술대회에서 통일한국 건강보장제도 구축방안 발표를 통해 "효율적이고 지속가능한 남북한 통합 건강보장체계를 구축해야 한다"며 "남북한 건강격차 해소 및 건강수준 향상을 통해 사회적 통일비용을 감소시킬 필요가 있다"고 말했다.

또 "통일 건강보장제도의 기본 방향은 남한과 북한의 장점을 조화시키고, 과도기적 조치를 포함한 단계적 접근을 해야 하며 보건인프라서비스의 특성을 감안한 공공성 지향은 물론 효율적이고 지속가능해야 한다"고 덧붙였다.

정 교수는 통일 건강보장제도 구축을 위해 ▲남북협력 단계 ▲회복지원 단계 ▲제도접근 단계 ▲통일제도 단계로 나눌 필요가 있다고 제시했다.

정 교수는 "남북 협력단계가 이뤄진 다음 초기 단계인 회복지원 단계에서는 약 5년의 기간에 걸쳐서 북한이 보건인프라를 회복할 수 있도록 지원해야 한다"고 말했다.

또 "기본 시나리오에 따르면 회복지원 단계 초기에는 5년 간 보건인프라 및 장비를 위한 지원에 1조 9540억원(기보수 1조 6145억원+신속 3395억원), 보건인프라 개발을 위한 지원에 1320억원, 1차 보건의료 재공을 위한 지원에 1조 1595억원(1000개) 등 총 3조 2000억원이 필요한 것으로 추정된다"고 설명했다.

정 교수는 "제도접근 단계에서는 무상치료제가 사실상 붕괴된 북한의 건강보장제도가 전환되는 시점이고, 남북의 건강보장제도도 개혁을 해야 하는 시기"라고 말했다.



## "북한주민 건강하면 33조 비용편익"

이석영 기자 by@maong | 승인 2008.09.19 10:44 | 댓글 0



### 이애주 의원 "남북보건의료협력사업 확대해야"

북한주민의 건강수준이 현재 보다 향상되면 남북한 합쳐 약 33조원의 이익이 발생한다는 주장이 나왔다.

한나라당 이애주 의원은 19일 보건복지부로부터 제출받은 자료를 분석한 결과 앞으로 5년간 북한주민의 건강수준이 5% 향상될 경우 남북경협사업의 생산성이 연평균 10% 상승해 약 33조원의 비용편익이 발생할 것으로 전망된다고 밝혔다.

이 의원은 따르면 북한주민의 건강수준 향상으로 북한이 얻게 될 비용편익은 19조1000억원이며, 남한 역시 경험 효율성 증진에 따른 편익과 말라리아 결핵의 국내 발생 위험 감소 등으로 최소한 14조6000억원의 이익을 볼 수 있다.

이 의원은 "북한주민의 건강수준 향상은 앞으로 한반도 통일비용을 13조원 정도 절감시키는 효과도 있다"면서 결핵백신사업과 말라리아 공동방역사업 등 남북보건의료협력사업의 확대 추진을 강조했다.

저작권자 © 의협신문 무단전재 및 재배포 금지





# 독일의 통일전 보건의료분야협력

## 동·서독간 보건 분야 협력 시작(1972년)

- 기본조약 제7조 6항
- 당시 동독에서 주민 건강 및 보건 분야에 대한 지원이 시급하여 보건협력 우선 제안
- 동·서독간 보건 분야 협조 및 허용된 범위 내에서 의약품과 특수병원 및 진료소의 치료방법 교류에 대해 합의

## 동·서독간 재난관리 협정(1973년)

- 공동재난 방지 협정
- 동독주민들의 이주가 빈번해지자 서독에서 동독 접경지역에 대한 지원 시작
- 이주사유: 분단으로 인한 내륙간 접경지역 경제 침체, 생활조건 열악 등
- 재난 발생시·상대지역에 영향을 미치게 될 경우 신속히 알리고 공동 대처
- 감염병, 폭발물 사고, 수자원 오염 및 해연 방출, 국경지역의 방사선 누출 사고 등

## 보건의료분야 공동 관리방안 구체적 협정(1974년)

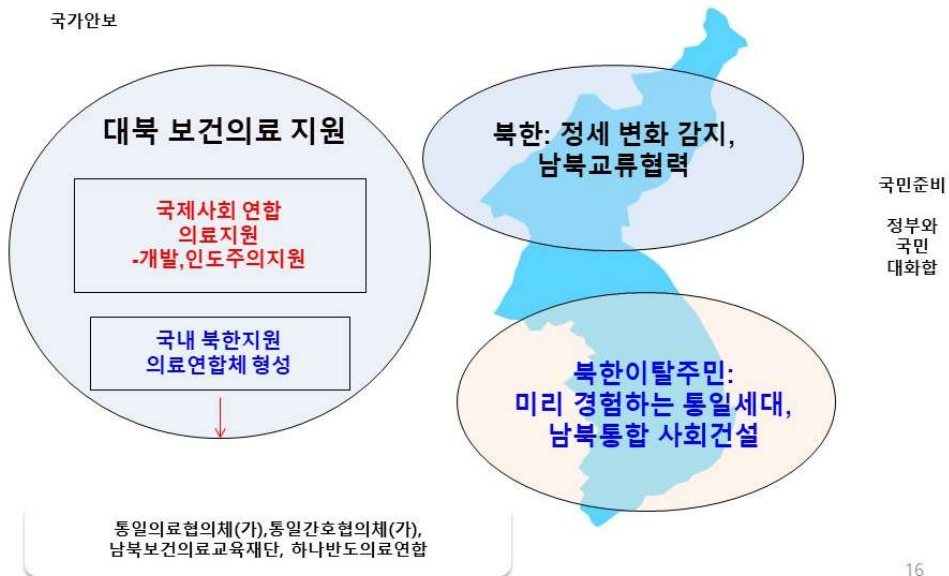
- 감염병 관리방안(제2조)
- : 감염병 발생시 동·서독 중앙 보건행정 당국간 정기적 정보교환을 통해 상호 정보 전달. 공유. 공동대처 및 관리
- \* (재결 이전) 전염병 발생시 WHO 활동의 일환으로 필요시 관련정보 전달
- 상호 의료서비스 제공(제3조)
- : 상대편 지역 방문 중 질병/사고 발생시 의료서비스 제공
- 중증/난치병 환자가 원하는 경우 상대지역에서 치료/요양 가능
- 비상업적인 의약품 교환 가능(제5조)
- : 동독 주민이 서독에서 치료 후 귀환 시 치료 의약품 일정기간 소지 허용, 필요시 동독으로 의약품 발송 가능

## 예방보건에 대한 정보 및 의견 교환 합의(1977년)

- 질병 조기 발견 및 치료 등 광범위하게 논의
- 지속적인 정보 및 의견 교환에 합의

# 국제 질서안에서 북한이해와 대비방안

국가안보





# 감염병 공동 대응: 기존 합의의 '이행'

2018년 11월 열린 남북보건의료 분과 회담

- 쌍방의 전염병 정보교환 등 남북전염병 유입 및 확산 방지
- 결핵과 말라리아를 비롯한 전염병의 진단 및 예방치료 협력
- 중장기적 방역 및 보건의료 협력
- 남북공동연락사무소를 통한 정례적 협의와 해결 등에 합의

2022 - 2026

한반도 보건의료 협력을 위한 중장기 전략행동계획



한눈에 보는 협력영역 및 중점수행과제

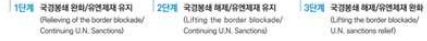


\*HYBRIDS - 남북의 이질적, 이종적 존재가 만나 새로운 미래가치를 창조해가는 의미의 키워드

## 5개 협력영역별 핵심 목표

협력 영역	건강안보 환경조성	주요 질병부담 완화	회복탄력적 보건의료체계 구축	혁신적 연구개발 협력	지속가능한 협력체계 구축
목표1	역설과 이동의 건강안전성 조성	신종전염병 공동 대응체계 구축	보건의료 인력의 역량 강화	주요 북한 보건문제 솔루션 개발	한반도 보건의료 플랫폼의 활성화
목표2	핵심한 물과 위생물 위한 환경조성	주요 흡토성 감염병 관리체계 강화	필수 의료서비스 제공을 위한 의료시설 현대화	미래 혁신적 건강문제 솔루션 개발	기후, 모나비, 평가의 체계화
목표3	환경보건위해 공동대응체계 조성	비감염병 관리사업의 활성화	필수약약품 및 장비 등의 의료생산 역량 강화	북한보건의료제도 국제화 연구개발	협력기반 조성

## 1. 건강안보 환경조성 Health Security



일련영역 (Agenda)	근거 (Evidence)	내용 (Contents)	전략적 목표 (Strategic objectives)	전략적 우선순위 (Strategic priority)	전략적 활동 (Strategic activities)	실현가능 단계 (Feasible stage)
건강안보 환경조성	SDG 2.3 WHO UHC	모자보건	여성과 아동의 건강안전환경 조성	1. 대규모 국제 모자보건사업 활성화	- 한국정부 재정출연 및 국제기구 연계 방식 복원 모자보건사업의 재활성화 - MICS <sup>1)</sup> , SOHS <sup>2)</sup> , National Nutritional Survey 등의 북한 모자보건 조사의 수행과 모니터링	1-2 단계
				2. 모자보건 필수 의료서비스 제공을 위한 역량 강화	- 북한 1-2차 의료기관 모자보건 인력 대상 지식과 기술 전수 및 연수 프로그램 제공 - 영유아 기본 예방접종 확대를 위한 UNICEF/GAVI <sup>4)</sup> 협력	1-2 단계
				3. 아동영양개선을 위한 기반시설 구축 협력	- 자금자조를 위한 식량/식물 생산공장 설립 및 유지 지원 - 영양치료식 개발 연구기관 설립 및 유지 지원	2-3 단계
	SDG 6,11,17 WHO UHC	WASH <sup>1)</sup>	깨끗한 물과 위생을 위한 환경 조성	1. 안전한 상수공급체계 구축 협력	- 국제사회 및 북한당국 공동 상수도체계 실태 조사 - 상수도체계 기반시설 건립 및 보수 지원	1-3 단계
				2. 위생교육체계 강화를 위한 협력	- 손씻기, 야외배변 장터 등의 필수위생교육 교육프로그램 개발 협력 - 영양과 위생을 연계한 보건교육 프로그램 개발 협력(영양식 및 차아 교육 연계 등)	1-2 단계
				3. 위생시설 기반구축 협력	- 국제사회 및 북한당국 협력의 하수도체계 실태 조사 - 하수도체계 기반시설 건립 및 보수 지원	2-3 단계
	SDG 13.17 UNEP WMO	환경	환경보건위기 공동대응체계 조성	1. 동북아 기후위기 대응 협력체 구성	- 칠레(지역국가) 및 국제환경기구 등이 포함된 기후위기 공동대응 협력체 구축 - 남북 미세먼지 공동대응 실시간 구축(모니터링 및 정보 공유, 공동 대처 등)	1-2 단계
				2. 한반도 환경보건대응 공동연구	- 남북한 공동 환경보건역학조사 및 대응방안 수립을 위한 연구 - 보건 영역의 그린 테라피 로드맵 기획을 위한 남북 공동 연구	1-2 단계
				3. 환경보건/재난의료 전문인력 역량 강화	- 환경보건 전문가 및 재난의료 전문가 양성 프로그램 개발 및 수행 - 환경보건/재난의료 국제 기구와의 연계 및 연수 추진	1-2 단계

1) WASH - Water, Sanitation and Hygiene  
2) MICS - Multiple Indicator Cluster Surveys  
3) SOHS - Socio-Economic, Demographic and Health Survey  
4) GAVI - The Global Alliance for Vaccines and Immunization

## 1) 남북보건의료협력 방안1

1. 신약개발과 고려 의학의 신기술 배합
2. 의료서비스의 전산화 추구
3. 전염병 감시 시스템 구축 및 재난대응 역량 강화
4. 보건의료인력의 시술 역량 강화
5. 모자보건 강화
6. **남북원헬스병원 설립과 운영**

## 국내외 바이오 클러스터 유형 구분 및 사례

### ❖ 역사적 배경

- 과거 영토분쟁으로 적대관계  
=> 1980년대 스웨덴과 덴마크가 경제위기
- 스웨덴의 고실업 문제와 덴마크의 고임금 문제를  
공동으로 해결하기 위해 양국 협력 진행한 클러스터

### ❖ 세계 3위 권의 바이오 클러스터

- 11개의 대학병원과 12개의 대학이 상주하며,
- 200여개의 생명공학회사 및 제약회사와 600여개의 스타트업

❖ 의미: 스웨덴에게는 일자리를 덴마크에게는 기업경쟁력을 부여하는 경제적 상호성 강화



박상민 외 (2021), 남북생명보건단지, 통일부 중의 발표 자료

(15) 北 호응 없는데...'남북 보건협력' 장밋빛 구상 / YTN - YouTube

## 남북생명보건단지 세부구상(안)



박상민 외 (2021), 남북생명보건단지, 통일부 중의 발표 자료

## 2) 남북보건의료협력 방안2

1. **UN 협의안** 근거→남북교류 협력 추진
2. 보건의료의 대북지원 의지를 현 정부정책과 분리하여 **국제규약**으로 추진
3. **남북질병관리센터** 신설
4. 북한 보건의료분야 지표개발,  
분야별 정책**우선순위** 정함→북한 당국의 협력 유도
5. 남북한 **개발협력**의 지속성 확보  
→ 의료사업 경험이 풍부한 민간단체 육성
6. 남북교류를 준비하는 간호보건의료 **전문가** 양성
7. **남한의료인과 북한이탈주민의 의료의사소통 준비**

## 남북한 보건의료 용어 (예)

영문표기	북한어	남한어
1) blood type		혈액형
2) chart		차트
3) ointment		연고
4) dental caries		충치 / 치아우식증

출처: 거래말큰사전 남북공동편찬사업회 (2017) '남북 생활용어: 신체와 의료' 표 재구성

# 의료진료상 어려움

- 언어문화적 차이로 의료진과 의사소통 어려움  
→ 병, 증상 전달 못함
- 질병치료추구 행태로 의료진 갈등  
: 자가진단, 자가치료, 민간요법
- 내외과적 질환 이환  
: 고혈압(5.5%), 당뇨병(1.1%), B형간염(9.8%), 결핵 (0.5%)
- 심리적 요인 : 신체화 장애 소견 多
- 산부인과적 질환: 의료환경 차이  
(남자의사 진료거부 형태 등)

## 남북한 의료 소통을 위한 지침서 출간

김희숙 교수 등 9인 공동집필 --- 남북보건의료교육재단에서 연구비 지원

## 간호사신문

[편집국] 정규숙 편집국장 kschung@koreanurse.or.kr 기사입력 2022-05-25 오후 03:34:03



남북한 의료 소통을 위한 지침서인 "남한 의료인과 북한이탈주민의 의료 의사소통"이 발간됐다. 남한의 의료인과 북한이탈주민 간의 원활한 의료적 대화를 돕기 위한 지침서다.

지침서에서는 의료 상황별 의사소통의 실례를 다뤘으며, 북한이탈주민이 병원 이용 시 남한 의료인과 대화하는 상황에서의 실제적인 표현을 제시했다. 북한이탈주민이 호소하는 주요 증상별 의료회화를 제시하고, 남북한의 다른 어휘와 의학용어를 비교해 제시했다.

남북한 의학용어를 쉽게 찾아볼 수 있도록 비교표를 수록했다. 비교표는 영어, 북한용어, 남한용어 순으로 배열하고, 인체구조의 주요 계통별, 진료과별, 치과, 한방과, 약학, 간호학으로 구분해 정리했다.

이 지침서는 김희숙 등남보건대 간호학과 교수를 비롯해 9명이 공동집필했다. 북한이탈주민을 대상으로 진료와 교육 및 연구 경력이 있는 남북한 의료인들이 집필했으며, 언어학자가 감수했다. 통일부 산하 (사)남북보건의료교육재단으로부터

연구비를 지원받았다.

대표 저자인 김희숙 교수는 "남한 의료인이 북한이탈주민을 진료하거나 간호할 때 참고자료로, 예비 의료인들을 위한 학습교재로 활용되길 기대한다"며 "앞으로 보건의료 기반 남북협력사업을 진행할 때 도움이 되길 바란다"고 밝혔다.

<펴낸곳 박영사 / 값 13,000원>



# 남북의료인과 북한이탈주민의 의료 의사소통

## I. 남북한 언어 차이와 의사소통의 이해

1. 남북한 언어 차이의 주요내용
2. 북한이탈주민과의 의사소통의 이해
3. 남북한 진료실에서 문화적 차이 적용방안

## II. 상황별 의료소통의 실제

1. 외래, 병원부서, 입·퇴원, 전원안내
  - 1) 외래 전화 접수
  - 2) 외래 전화응답 후 재모 남김
  - 3) 전화 응답 후 해당부서 연결
  - 4) 외래 진료 후 입원
  - 5) 입원 입원
  - 6) 영상의학과 검사
  - 7) 응급실 검사
  - 8) 퇴원준비
  - 9) 퇴원수속
  - 10) 전원

## 2. 북한이탈주민과의 증상별 의회화

- 1) 통증
- 2) 메스꺼움과 구토
- 3) 변비
- 4) 실사
- 5) 소화불량
- 6) 체중감소
- 7) 호흡기 증상(상기도 감염)
- 8) 호흡기 증상(급해)
- 9) 고혈당
- 10) 고혈압
- 11) 우울
- 12) 불안
- 13) 외상후 스트레스 장애
- 14) 팔꿈치상
- 15) 배뇨이상
- 16) 요실금
- 17) 치아우식증
- 18) 소아의 편도비대
- 19) 소아의 기침

## III. 남북한 의학용어 비교표

### 3. 환자 교육 및 상담

- 1) 식이
- 2) 운동
- 3) 투약
- 4) 수술 후 통증관리
- 5) 급질 후 자기관리

1. 신체 계통별 해부용어
2. 진료과별 주요용어
3. 약학
4. 식품영양
5. 기본간호

### 1) 증상표현의 차이

북한이탈주민을 진료하면서 남한 의료진들은 문맥상 이해가 가는 표현이나 문맥상 이해가 잘 안 되더라도 유추할 수 있다고 생각하면 그냥 넘어가는 경우가 있다. 하지만 북한이탈주민을 진료할 때는 증상표현에 대해 다시 한번 확인하는 것이 필요하다.

〈 잘못된 예 〉	
의료진:	“어떻게 오셨어요?”
환자:	“눈이 깔깔해서 왔어요.”
의료진:	“(눈이 아프다는 이야기겠구나) 네, 알겠습니다.”
〈 잘못된 예 〉	
의료진:	“어떻게 오셨어요?”
환자:	“눈이 깔깔해서 왔어요.”
의료진:	“눈이 깔깔하다는 것이 무슨 뜻이죠? 조금 더 자세하게 설명해 주시겠어요?”
환자:	“눈이 피지고 눈 뜨고 있으면 아프고 건조하고 눈물도 잘 나오지 않고.”
의료진:	“눈이 피진다는 것은요?”
환자:	“눈에 핏줄이 보인다는 이야기예요.”

● 표1. 남북한 문맥상 차이를 보이는 표현

북한	남한
눈이 깔깔하고 피진다	눈이 건조하고 충혈이 되었다
속에서 (음식물이) 올라온다	속에서 (음식물이) 올라온다
병 보러 왔다	진료하러 왔다
일 없다	괜찮다
냉이 있다	소화 기관이 차다. 소화장애가 있다.

출처: 한반도 건강공동체준비(2021), 박명사



## 2) 내장기관 중심의 표현

북한이탈주민들은 자신의 증상을 조금 더 직설적으로 표현하고 내장기관 중심으로 표현한다. 즉 북한이탈주민들이 '간이 아프다', '담낭이 아프다'라고 이야기하는 경우 실제 그 내장기관의 문제인 경우도 있지만, 해부학적으로 비슷한 위치에 불편감이 있거나 또는 그냥 배가 아프다는 의미이기도 하다. 또한 민간에서 알려진 증상들과 특정 내장기관을 연관 지어 증상을 표현하기도 한다. 따라서 진단을 직접 받은 것인지, 단순 증상인지를 확인하는 것이 중요하다. 이러한 원인은 고난의 행군을 비롯한 북한의 의료 환경의 변화에 따른 의료 접근성 저하, 양방과 한방이 혼합된 북한 의료와도 관련이 있다는 것이 필자의 생각이다. 따라서 조금 더 면밀하게 질문하고 진단하는 것이 필요하다.

### < 잘못된 예 >

의료진: "어떻게 오셨죠?"  
 환자: "저는 간이 아파서 왔어요."  
 의료진: "피검사상 간은 괜찮은데요."  
 환자: "저는 간이 계속 아파요."  
 의료진: "검사상에는 이상이 없는데..."

### < 잘된 예 >

의료진: "어떻게 오셨죠?"  
 환자: "저는 간이 아파서 왔어요."  
 의료진: "간이 아프다는 것을 어떻게 아셨죠? 구체적으로 어디가 아프신가요?"  
 환자: "명치끝이 복부 쪽으로 쏘는 것 같아요."  
 의료진: "언제부터 아프기 시작하셨죠?"  
 환자: "1년 정도 되었어요."  
 의료진: "네... 소화는 잘되시나요?"  
 환자: "소화가 안 될 때가 많아요."

### ● 표2. 북한이탈주민이 표현하는 증상 관련 표현

상복부 통증이나 불편감의 다양한 표현	두통이나 어지러움의 다양한 표현
간이 아프다	빈혈이 있다
심장이 아프다	속골이 아프다
헤장이 아프다	뇌타박을 받았다
담낭이 아프다	-

## 3) 과도한 증상표현과 신체 증상 중심의 표현

북한이탈주민은 증상을 과도하게 호소하거나 만성화되었다고 생각하는 경향이 많이 있다. 이는 북한의 의료 환경의 변화에 따른 결과일 수도 있고 정신건강의 문제와 신체 건강의 문제가 복합되어 발생한 신체화 증상의 표현일 수 있다. 따라서 증상에 대한 문진 시 이러한 점을 고려하여 증상에 대해서는 조금 더 신중한 접근이 필요하다.

### < 잘못된 예 >

의료진: "어떻게 오셨죠?"  
 환자: "저는 머리가 아파서 왔어요."  
 의료진: "언제부터 아팠죠?"  
 환자: "10년 되었어요. 저 아무래도 머리 투시를 해 봐야 할 것 같아요."  
 의료진: "10년 동안 계속 아팠나요?"  
 환자: "더 되었을 수도 있어요. 제가 뇌타박을 받아서..."

### < 잘된 예 >

의료진: "어떻게 오셨죠?"  
 환자: "저는 머리가 아파서 왔어요."  
 의료진: "언제부터 아팠죠?"  
 환자: "10년 되었어요. 저 아무래도 머리 투시를 해 봐야 할 것 같아요."  
 의료진: "투시를 하기 전에 정확하게 증상을 알아야 치료를 할 수 있어요. 10년 동안 매일 똑같이 아팠나요?"  
 환자: "좀 덜 할 때도 있고..."  
 의료진: "가장 최근에 아픈 것이 더 심해진 것은 얼마나 되었나요?"  
 환자: "6개월 되었어요."

#### 4) 남한 의료제도에 대한 이해 부족

북한에서의 의료는 의료 기기의 부족으로 검사에 의존하기보다는 문진, 시진, 촉진, 청진과 같은 고전적인 신체 검진을 통한 진단을 하는 경우가 많다. 하지만 남한은 최신 의료 기기의 도입이 많으며, 의료진들이 의료 환경에 따라 짧은 시간 동안 많은 환자를 보는 것에 익숙하다 보니 신체 검진보다 검사 를 내고 결과를 확인하는 것에 익숙하다. 북한이탈주민들은 이러한 의료제도의 변화나 기기 사용에 익숙하지 않아 오해를 할 수 있고 이에 대한 좀 더 자세한 설명이 필요할 수 있다.

##### < 잘못된 예 >

의료진: "지난번에 간이 안 좋다고 설명듣고 검사를 받고 싶다고 하셨죠? 검사 설명해 드릴게요. 피검사상과 초음파 검사상 이상은 없어요."

환자: "저는 계속 아픈데요."

의료진: "검사상에는 이상이 없어요."

환자: "청진이나 진단도 안 하고 어찌 아니요?"

의료진: "지난번 복부 촉진을 하고, 피검사를 진행했어요."

환자: "그래도 오늘은 진단 안 했잖아요. 그리고 저 계속 아픈데 어떻게 해야 하나요?"

##### < 잘된 예 >

의료진: "지난번에 간이 안 좋다고 설명듣고 검사를 받고 싶다고 하셨죠? 검사 설명해 드릴게요. 피검사 상과 초음파 검사상 이상은 없어요."

환자: "저는 계속 아픈데요."

의료진: "검사상에는 이상이 없어요."

환자: "청진이나 진단도 안 하고 어찌 아니요?"

## 남북한의 화법 차이

### 1) 감사하기

- "남한 사람들은 고맙다는 말을 왜 그렇게 많이 합니까?"
- 남한: 사소한 일에도 감사하는 마음 표현하는 경향
- 북한: '고맙다', '감사하다' 말을 일상생활에서 자주 사용하지 않음

## 남북한의 화법 차이

### 2) 거절하기

- *“들려서 거절하는 남한 사람들이 솔직하지 못해 보입니다.”*
- 남한: ‘안 될 것 같다’, ‘어려울 것 같다’ - **약한** 표현
- 북한: ‘예’, ‘아니요’  
‘안 된다’, ‘싫다’, ‘못 한다’ - **분명한** 표현  
(상대가 오해하지 않게)

## 남북한의 화법 차이

### 3) 사과하기

- *“북한에서 ‘미안하다’, ‘죄송하다’라는 말은 신중하게 해야 합니다.”*
- 남한: 상대와 불편한 일이 있을 때 흔히 사용 -  
‘미안합니다’, ‘죄송합니다’
- 북한: **잘못에 책임을 져야 한다고 생각,**  
상대방과 거리감이 느껴진다고 생각 -  
남한보다 ‘미안하다’ 쉽게 하지 않음

## 남북한의 화법 차이

### 4) 요청하기

- “북한에서 이런 말투는 무례한 표현이 아닙니다.”
- 남한: ‘-시오’, ‘-오’, ‘-라’ 대화 중에 많이 쓰지 않음.  
‘사진을 찍지 마시오.’, ‘여기에 들어가지 마시오.’  
경고, 알림의 글에서 사용
- 북한: ‘책 좀 빌려 주시오.’, ‘창문 좀 열라.’  
상대에게 부탁할 때 ‘-시오’, ‘-오’, ‘-라’가 자주 사용  
<남한>당연한 것을 요구하는 인상받고 불쾌감(+)

## 남북한의 화법 차이

### 5) 빈말(인간관계를 위한 관습적 표현)

- “밥 한번 먹자’ 해 놓고 왜 연락을 안 하시니까?”
- 남한: ‘술 한잔해요’, ‘밥 한번 먹자’ 관습적 표현
- 북한: 이런 말을 곧이듣고 연락을 기다리다 실망함  
약속이라고 생각함

### 3. 결론

#### 나의 작은 실천

한반도 건강공동체는 나로부터!!

1. 북한이주민(대학생)의 친구가 되어 준다.
2. 북한, 북한의료, 북한이주민에 대해 이해한다.
3. 북한이주민의 언어와 문화 등을 공부한다.
4. 한반도 건강공동체준비에 기여할 부분을 찾고 전문가로 준비한다.
5. 통일보건 **관련단체(남북보건의료교육재단)에 가입과 기부(재능)한다.**

## 건강한 한반도 준비 사명선언문

iii. 북한이탈 간호사와 간호대학생의 인력양성과 남한 간호인의 준비

통일보건의료학회 iHH

<건강한 한반도 공동체 준비를 위한 사명선언문>

나는 건강한 한반도 공동체를 준비하는 국민(간호인)으로서 다음과 같이 엄숙히 선언한다.

1. 나는 이 땅의 애국 시민으로 부름 받은 국민이다.
2. 나는 미래 건강한 한반도 공동체의 주역이고 준비된 국민이다.
3. 나는 우리민족의 아픔을 자유와 회복을 위해 소명 받은 국민이다.
4. 나는 북한현실에 애통하는 마음을 갖고, 건강한 한반도 공동체를 위해 준비한다.
5. 나는 건강한 한반도 공동체를 위한 리더로서 전문성을 갖춘다.
6. 나는 한반도 공동체 비용을 위해 일정 금액을 지속하고 필요한 곳에 기부한다.
7. 나는 통일을 준비하는 단체의 회원이 되어서 일정한 시간과 재능을 드린다.
8. 나는 통일 준비위원으로 주위의 북한이탈 주면을 돕는다.
9. 나는 통일 준비위원으로 통일 통합사회를 만드는 일에 동참한다.
10. 나는 통일 전-중-후의 국가비상사태를 알고 국민의 일원으로 협력한다.

18:15 / 20:09

[한반도 건강공동체 준비를 위한 의료인문학].03강 북한이탈 간호사와 간호대학생의 인력양성과 남한 간호인의 준비

조회수 94회 · 2021. 4. 23.

갈피더 HK플러스 통합의료인문학

유료자 165명

구독

[한반도 건강공동체 준비를 위한 의료인문학].03강 북한이탈 간호사와 간호대학생의 인력양성과 남한 간호인의 준비 - YouTube

## 남북관계 회복: 어머니의 마음

### 교류 그 이상의 가치

(사)남북보건의료교육재단은 보건의료교육을 매개로 남북한 두 이방인들이 소통하며 건강한 통일을 준비하는데 기여하고자 설립된 통일부 등록 사단법인입니다. 그간의 남북한 교류협력이 일시적, 단기적, 인도적 지원에 머물렀다면, 이제 남북한 보건의료인들의 교육을 통해 지속 가능한 남북한 교류협력의 새 여정이 시작됩니다. 우리 재단은 북한 보건의료인력들의 교육, 훈련, 연구를 지원하여 그들 스스로 북한의 보건의료수준을 높이도록 돕고, 우리 역시 환자를 친숙함이 대하는 북한식 정성의료의 정신 등을 배우나가며 건강한 통일을 준비하는데 앞장서 나갈 것입니다.



#### 로그 해설



#### Inter-Korea Foundation for Health and Medical Education

IFhME가 한반도의 분단선을 극복하고 화해하는데 기여하겠다는 의지를 담은, 녹색은 평화롭, 새 잎사귀는 통일의 새 시대를 상징, 하늘(Heaven)의 때와 나(우리재단)의 준비가 만나다면(IF h...ME), 통일은 머지않아 현실이 될 것이라는 기대와 소망을 담았음.

하루 두유 한 컵은 북한 아이들의 단순 간식이 아닙니다.

한반도 공동체를 대비한 가장 유효한 투자입니다.

영양부족, 열악한 보건의료 상황 등이 초래한 남북한 주민의 건강 격차는 사회통합을 저해하고 한반도 공동체의 큰 부담이 될 수 있습니다.

“두유 한 컵은 커다란 변화입니다”

“월1만원”으로 북한 어린이에게 매일 담백한 두유 한 잔을 선물할 수 있습니다.

한반도 미래 세대를 위한 커다란 변화를 만들어 주세요.



**남북보건의료교육재단**  
Inter-Korea Foundation for Health and Medical Education

\*IFhME | Inter-Korea Foundation for Health and Medical Education

하늘(Heaven)의 때와 마음(Heart)을 다한 나(우리)의 준비가 만나다면(IF h...ME), 통일은 머지않아 현실이 될 것이라는 기대와 소망을 담았습니다.





### 모든 생명은 서로 잇대어 있습니다

한반도의 면적은 22만 748 평방 킬로미터로 그 중, 북반이 12만 평방 킬로미터, 남반이 10만 평방 킬로미터를 차지하고 있습니다. 한반도는 남과 북으로 분단되어 있지만, 지리적으로 통연적인 가로막이 있을 뿐 서로 잇대어 있습니다. 우리는 더 이상 오갈 수 없는 그 자리에서 수많은 생명이 살아갑니다. 같은 바람 맞고, 같은 공기를 마시며, 새들이나 짐승들은 자유롭게 동행하고 있습니다.

서로 잇대어 있는 지리적인 환경은 감염 질병으로부터 자유로울 수 없습니다. 북쪽의 건강이 남쪽의 건강과 무관하지 않습니다. 서로 격차가 심한 의료 보건 환경은 결국엔 매우 심각한 계단으로 다가올 수 있습니다.

(사) 남북보건의료교육재단은 남북의 보건 의료 교육격차를 좁히기 위해서 노력하고 있습니다. 일제로부터 해방의 기쁨을 만끽하기도 전에 전쟁이 일어났고 한반도는 분단되었습니다. 70년이 넘는 세월을 지나며 우리는 서로 같은 민족이라고 할 수 없을 정도로 서로에게 이방인이 되어있습니다. 서로에게 서로 큰 상처를 주며 긴 세월을 살아온 남과 북의 생명에게 보전, 회복은 서로를 아무런저는 이해의 단초이며 따뜻한 자유의 방법입니다.



### 통계조차 낼 수 없는 고통이 있습니다

COVID-19 발생 이전에 북한 전체 인구의 41%, 약 1,030만 명이 영양부족 상태이며, 그 중에 당장 위험에 처해 있는 어린이는 약 280만 명, 이 중에서 영양상으로 치료기 필요한 어린이는 180만 명입니다. 북쪽 영유아들의 영양상태는 발육부진, 소아성 질환, 빈혈, 상사, 구루병으로 제할 많이 드러나고 있습니다. 11세 어린이 기준 평균 신장이 남쪽의 어린이에 비해 18cm가 적습니다.

COVID-19 발생 이후에는 통계조차 낼 수 없는 극심한 고통이 북쪽 땅에 밀려들었습니다. 그곳은 지구상에서 사람과 땅이 가장 고통받는 곳입니다.

한국 교회는 한 세계에 3만 명이 넘는 선교사들을 파송하고 있습니다. 그러나 우리나라가 할 기쁨을 얻은 민족과 땅을 위해서 무가치하고, 그 땅을 짓는 것에 자급에 미치지 못합니다. 우리가 신약에서 남북에서 태어난 것이 아니라면, 그곳의 어린이들이 신약에서 북쪽에서 태어난 것이 아닙니다. 양쪽가는 동일한 땅 것입니다. 그럼, 그곳의 어린이들과 어떤, 어떤, 어떤 고통을 양면으로 정치사 이념을 핑계로 아무것도 하지 않았다면 우리 자신에게 많이 부끄러울 것입니다.

### 남북보건의료교육재단 (onvi.co.kr)



구분	시간	내용
리셉션	- 19:00	입장 (지정티ابل 착석)
만찬	19:00 - 19:50	만찬
	19:50 - 20:05	오프닝 개회사, 축사, 격려사
공식행사	20:05 - 20:10	재단 사업소개 (영상)
	20:10 - 20:50	강연, 축하공연, IFhME 토크
	20:50 - 21:20	다큐멘터리 (영상), 후원 안내, 노래 선물
	21:20 - 21:30	감사패 수여, 기념사진 촬영 및 폐회

# 우리의 역할과 준비

한반도 건강공동체 준비는  
이시대 우리에게 주신 사명이다.

건강한 한반도 공동체 비전을 갖고  
우리는 북한보건의료 재건을 위한  
거룩한 행보를 해야 한다.



(15) [사람의 통일 - YouTube](#)

(15) ['우리 만나는 날' MV - YouTube](#)

나는 건강한 한반도를 위한  
국민입니다.



Contact: [kimhs02041@hotmail.com](mailto:kimhs02041@hotmail.com)  
김희숙교수(010-4031-5817)