

연구보고서 2002-01

南北韓 保健醫療分野 交流協力
活性化 方案

南貞子·趙成賢
李相昊·崔晉宇

韓國保健社會研究院

머 리 말

이 연구는 남북한 보건의료제도의 이질적 요소를 줄여 나가면서 통일비용 절감 및 사회적 통합의 조기달성을 위해 보건의료분야에서 남북한 교류협력의 활성화 방안을 모색하고자 추진되었다. 세부적인 방안보다는 보건의료 분야 교류협력의 원칙과 포괄적인 방향을 제시하는 데 중점을 두었으며 정부의 통일 정책기조를 바탕으로 통일단계별로 교류협력 방안을 제시하였다. 또한 보다 구체적인 보건의료분야 교류협력의 활성화 방안으로 남북한 보건의료협정의 체결, 지역사회 중심의 교류협력 사업, 제 3국을 통한 학술교류, 인도적 지원의 지속적인 추진과 효율성 제고, 민간과 정부가 참여하는 보건의료 협의체 구성에 대하여 제안하였다.

보건의료 분야는 비교적 이념의 영향으로부터 자유롭고 정치적 환경에 덜 민감하기 때문에 남북관계가 경색되는 상황에서도 지속성을 가질 수 있는 분야라는 점에서 교류협력의 전형이 될 수 있다고 본다. 특히, 보건의료분야의 남북한 교류·협력 관련 선행연구가 거의 전무한 현 시점에서 이 연구를 통해 제시한 남북한 교류·협력의 원칙과 방향 및 활성화 방안은 향후 보건의료 분야의 인적·물적 교류를 확대하고자 하는 민간과 정부의 지침이 될 것으로 기대한다. 또한 우리나라가 향후 동서독에서와 같이 남북간 「보건협정」을 체결하고자 할 때 이 연구에서 제시한 안이 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

연구진들은 이 연구를 위해 귀중한 자료와 자문을 제공해주신 이윤상 굿네이버스 실장, 김형석 한민족복지재단 사무총장, 송경민 우리민족서로돕기운동 남북협력사업 본부장, 김의숙 대한간호협회회장, 조한범 통일연구원 연구위원, 박종달 대한결핵협회 부회장, 스테판 린튼 유진벨재단 회장에게 감사하며, 설문지 작성과 심층면접에 응해주신 NGO와 직능단체 담당자에게 심심한 감사를 표하

고 있다. 특히 교류협력 연구방향에 대해 중요한 자문을 제공해준 WHO 평양
주재 사무소장 Dr. Eigil Sorensen과 WHO 주한 국가연락관 Dr. George Slama에
게 심심한 감사를 표하고 있다. 더불어 원고를 읽고 귀중한 논평을 해 준 상명
대 함시창 교수와 본원의 백화중 연구위원, 최정수 책임연구원에게 감사를 드
린다.

2002年 12月

韓國保健社會研究院

院長 朴 純 一

目次

| | |
|---------------------------|----|
| 要約 | 9 |
| I. 序論 | 19 |
| 1. 研究背景 | 19 |
| 2. 研究目的 | 20 |
| 3. 研究方法 | 21 |
| II. 南北韓保健醫療分野交流協力の背景과 必要性 | 23 |
| 1. 南北交流協力の法·制度的背景 | 23 |
| 2. 南北保健醫療交流協力の動機와 必要性 | 29 |
| III. 北韓의 保健醫療制度 및 實態 | 37 |
| 1. 北韓의 保健醫療制度 | 37 |
| 2. 北韓의 保健醫療 實態 | 39 |
| IV. 南北 保健醫療 交流協力の 現況 | 49 |
| 1. 保健醫療分野 對北 人道的 支援 現況 | 49 |
| 2. 保健醫療分野 交流協力 現況 | 53 |
| V. 南北韓 保健醫療 交流·協力の 原則과 方向 | 56 |
| 1. 現 政府의 統一方案과 政策 基調 | 56 |
| 2. 南北韓 保健醫療 交流協力の 原則 | 57 |

| | |
|----------------------------------|-----|
| 3. 南北韓 保健醫療 交流協力の 方向 | 59 |
| 4. 南北韓 保健醫療 交流協力を 위한 戰略 | 65 |
| VI. 南北韓 保健醫療 交流協力の 活性化 方案 | 73 |
| 1. 南北韓 「保健醫療協定」의 締結 | 73 |
| 2. 地域社會 中心의 交流協力 事業 | 78 |
| 3. 第3國을 통한 學術交流 | 85 |
| 4. 人道的 支援의 持續的인 推進과 效率性 提高 | 87 |
| 5. 民間-政府 保健醫療 協議體 構成 | 91 |
| 參考文獻 | 97 |
| 附錄 1. 南北韓 保健醫療 專門家 포럼 | 101 |
| 附錄 2. 調查票 | 122 |
| 附錄 3. 南北關係 關聯 現行法令 | 128 |

表目次

| | | |
|------------|------------------------------|----|
| 〈表 I -1〉 | 文獻考察 및 情報檢索의 內容과 資料源 | 21 |
| 〈表 II -1〉 | 民間支援機關(NGO)의 設立目的 | 33 |
| 〈表 III -1〉 | UNFPA 報告書에 提示된 人口保健指標 | 40 |
| 〈表 III -2〉 | 北韓의 營養實態調査 | 43 |
| 〈表 III -3〉 | 南北韓의 結核患者數 | 44 |
| 〈表 III -4〉 | 2000~2002年度 月別 말라리아 發生件數 | 46 |
| 〈表 III -5〉 | 豫防接種率과 豫防接種 關聯 疾患 發生件數(1999) | 47 |
| 〈表 IV -1〉 | 國內 保健醫療分野 對北支援 內譯 | 51 |
| 〈表 IV -2〉 | 유엔합동어필 保健醫療分野 支援事業 | 53 |
| 〈表 IV -3〉 | 年度別 協力事業者 承認現況 | 53 |
| 〈表 IV -4〉 | 年度別 協力事業 承認現況 | 54 |
| 〈表 IV -5〉 | 民間支援團體의 交流協力 事業 | 55 |
| 〈表 V -1〉 | 民族共同體 建設 過程 | 57 |
| 〈表 V -2〉 | 統一段階別 南北韓 保健醫療 推進課題 | 60 |
| 〈表 V -3〉 | 交流協力 活性化를 위한 政府와 民間의 役割 | 64 |
| 〈表 V -4〉 | 脆弱 人口集團 및 地域 | 67 |
| 〈表 V -5〉 | 北韓의 主要 健康問題와 解決 戰略 | 68 |
| 〈表 V -6〉 | 南北韓 主體間의 交流協力 經路와 事業 | 71 |
| 〈表 VI -1〉 | 教育學術 分野 南北韓 交流協力 | 86 |
| 〈表 VI -2〉 | 民間 交流協力事業의 問題點 및 障礙要因 | 89 |
| 〈表 VI -3〉 | 民間 對北支援事業 活性化를 위한 建議事項 | 90 |
| 〈表 VI -4〉 | 保健醫療分野 交流協력을 위한 바람직한 接近方法 | 90 |
| 〈表 VI -5〉 | 民間-政府 保健醫療 協議體의 活動과 役割 | 94 |
| 〈表 VI -6〉 | NGO 財政支援 方式 | 95 |

그림 目次

| | | |
|-----------|---------------------------------------|----|
| [그림 II-1] | 南北韓 保健醫療 共同協力の 分析 틀 | 29 |
| [그림 IV-1] | 年度別 人道的 支援 現況 | 49 |
| [그림 IV-2] | 人道的 支援에서 政府와 民間의 比率 | 50 |
| [그림 IV-3] | 分野別 支援實績 分布 | 50 |
| [그림 IV-4] | 國內와 國際社會의 對北 人道的 支援 現況 | 52 |
| [그림 V-1] | 包括的 保健醫療서비스 | 63 |
| [그림 VI-1] | 地域保健醫療 示範事業의 段階 | 81 |
| [그림 VI-2] | 第3國과 WHO를 통한 學術交流 | 87 |
| [그림 VI-3] | 유엔의 機構間 調整(Inter-Agency Coordination) | 92 |
| [그림 VI-4] | 民間-政府 保健醫療 協議體 構成 | 93 |

要約

1. 研究 背景 및 目的

- 남북한 교류협력의 궁극적인 목표는 이질성 극복과 민족화해를 보건의료 분야에서 실현하는 것임.
- 보건의료 분야는 체제에 덜 위협적이고 정치적 환경에 덜 민감하기 때문에 남북관계가 경색되는 상황에서도 교류협력의 지속성을 가질 수 있는 분야임. 따라서 교류협력의 전형이 될 수 있음.
- 이 연구의 목적은 남북한 보건의료제도의 이질적 요소를 줄여 나가면서 통일비용 절감 및 사회적 통합의 조기달성을 위해 보건의료분야에서 남북한 교류협력의 활성화 방안을 모색하고자 하는 데 있음.

2. 研究 方法

- 문헌고찰과 주정보자 면접법(key informant interview method), 민간지원단체와 직능단체를 대상으로한 전문가 포럼, 설문조사, 전문가 면담 등의 다양한 방법을 통해 자료를 수집하고, 교류협력 활성화 방안의 가능성을 평가하였음.

3. 南北韓 保健醫療 交流協力の 背景과 必要性

- 南北韓 交流協力の 法·制度的 背景
 - 7.4 공동성명 이후 오랫동안 대립적인 관계에 놓여있던 남북한이 80년대

후반부터 교류협력의 필요성을 확인하고 이를 뒷받침할 수 있는 법적 근거를 갖추기 시작하였음.

- 남한의 경우 1988년 ‘모든 부문에서 남북교류를 추진한다’는 7.7 선언이 발표되었고 이후 1989년 남북교류협력에 관한 기본지침이 마련되었음.
- 1990년 8월에 마침내 ‘남북교류협력에 관한 법률’을 통과시킴으로써 남북교류가 법적인 근거를 갖게 되었고 1991년 남북고위급회담에서 채택된 ‘기본합의서’에 따라 남북교류협력공동위원회가 발족되고 교류협력활동이 확대되었음.

□ 南北韓 保健醫療 交流協力の 動機와 必要性

- 남북한 보건의료 공동협력의 성공여부는 일차적으로 협력의 주체(남북한 정부, 국내 민간 및 비정부기구, 국제기구)가 인식하는 공동협력의 필요성에 달려 있음. 또한 협력 당사국들의 내적 요인 외에 거시적으로는 이들 주체를 둘러싸고 있는 국제정치적 환경에 영향을 받음.

4. 北韓의 保健醫療 制度 및 實態

□ 北韓의 保健醫療 制度

- 북한 사회주의헌법은 제56조에서 무상치료를 규정하고 있으며, 1980년 4월에 제정된 ‘인민보건법’은 보건·의료정책의 내용 및 특징을 무상치료제, 예방의학적 방침에 의한 건강보호, 의사 담당구역제, 주체적인 의학 과학기술 등 네 가지로 집약하고 있음.

□ 北韓의 保健醫療 實態

- 주요 건강문제로는 영양결핍, 결핵, 말라리아, 수인성 전염병 등이 있음. 자료의 제한으로 북한의 건강수준을 포괄적으로 파악하기는 어려움. 객관적인 평가를 위해서는 지역사회 중심의 실태조사가 이루어져야 함.

5. 南北 保健醫療 交流協力事業의 現況

□ 保健醫療 分野 人道的 支援事業 現況

- 1995년 이후 2002년 11월말 현재 인도적 대북지원액은 총 74,270만불(8,094억원)이며, 이중 정부차원에서 지원액은 53,870만불(5,602억원), 민간차원에서 지원액은 20,400만불(2,492억원)에 이르고 있음. 정부차원의 인도적 지원이 전체 지원의 약 70%를 차지함.
- 보건의료분야 대북지원은 2001년 WHO를 통한 말라리아 방제 지원이 유일한 사례이며, 대부분이 민간차원에서의 지원이었음. 대부분이 결핵, 구충제, 감기약, 영양제 등의 의약품 지원과 X-Ray, 엠블런스, 검진차 및 진단장비 등의 의료장비가 많았음.

□ 保健醫療 交流協力 現況

- 2002년 6월말까지 통일부로부터 협력사업자 승인을 받은 보건의료분야는 총 82건(경제 51건, 사회문화 31건) 중 2건(경제 1건, 사회문화 1건)으로 나타났으며, 협력사업 승인건수도 총 47건(경제 24건, 사회문화 23건) 중 보건의료분야는 2건(경제 1건, 사회문화 1건)에 불과하였음.
- 1998년 한민족 복지재단이 라선경제 협조회사와 합영으로 나진·선봉에 제약공장 설립과 병원운영을 하는 협력사업을 추진한 바 있음. 그밖에 민간지원단체 차원에서 환자진료, 수술 집도, 강의 및 세미나(정신의학, 구급 및 심폐소생술, 결핵), 연수 프로그램, 기술이전 등이 추진되었음.

6. 南北韓 保健醫療 交流協力의 原則과 方向

□ 現 政府의 統一方案과 政策 基調

- 우리의 통일정책과 방안에서 견지해 온 일관된 기조는 민주적 절차에 의한 통일, 민족성원 모두의 자유와 인권 및 민족의 번영이 보장되는 통일

추진임.

- 현 정부의 통일방안은 ‘민족공동체 통일방안’을 계승하고 있음. 『국민의 정부』가 출범 이후 추진해 온 대북포용정책은 ‘평화와 화해협력을 통한 남북관계 개선’을 목표로 하여 ‘사실상의 통일상황’을 실현시키고자 함.

□ 南北韓 保健醫療 交流協力の 原則

- 투명성: 대북지원을 거론할 때에 비판적인 시각의 중요한 쟁점은 지원물품의 분배에 대한 투명성 보장임. 인도적 지원뿐만 아니라 다른 교류협력에서도 수혜 또는 협력 기관 및 대상자를 선정하는 과정에서 투명성을 확보해야 함.
- 교류협력의 지속성: 보건의료의 장기적인 효과를 얻기 위해서는 일회성 지원사업보다는 지속적인 접촉과 교류를 원칙으로 함. 북핵문제 등으로 남북관계가 경색될 때에는 아무리 체제에 덜 위협적인 보건의료 분야라 할지라도 영향을 받을 수밖에 없음. 보건의료 교류협력의 지속성을 유지하기 위해서는 정부가 『남북경협활성화조치』에서 천명한 ‘정경분리’와 같은 원칙이 보건의료 분야에도 적용되어야 함.
- 포괄성: 건강수준의 향상은 단순히 의료서비스를 제공하는 것만으로는 달성될 수 없고, 적절한 영양섭취, 안전한 식수공급, 환경위생, 에너지공급 등을 포함하는 포괄적인 접근으로 가능함.
- 상호보완의 원칙: 남북한 교류협력은 일방적인 시혜적 차원이 아니라 상호협력과 보완의 차원에서 이루어져야 함. 북한의 의료제도에서 배우려는 자세는 남북한 양쪽 보건의료체계의 장점을 살려 통일시대의 바람직한 보건의료체계를 수립하는 데 도움이 될 것임.

□ 南北韓 保健醫療 交流協力の 方向

- 통일단계별 접근: 화해·협력단계에서는 남북한 화해와 이질감 해소를 위한 인도적 지원과 교류협력이 추진되어야 함. 남북연합단계에서는 화해와 협력의 경험을 바탕으로 보건의료공동체를 형성하는 것을 목표로 함.

보건의료공동체는 남북한 보건의료체계의 장점을 최대화하는 새로운 체계를 건설하는 장을 말함. 실질적 통합단계에서는 보건의료공동체의 형성을 바탕으로 보건의료체계와 법·제도를 통합하게 됨.

- 포괄적 보건의료서비스 제공: 질병치료를 포함하는 포괄적인 보건의료서비스 제공이 교류협력의 핵심임. 첫째는 기반구축 사업으로, 보건의료서비스를 제공하는 데 필수적인 기초를 마련하는 것임. 두 번째 단계는 지역사회를 대상으로 한 보건의료사업으로, WHO, UNICEF 등 국제기구에서도 주로 활용되는 접근법임.
- 직접 물자와 서비스 제공: 민간지원단체에서 의약품을 지원한다거나 남한 의료진이 북한 주민에게 시술하는 것이 보건의료분야 협력의 대부분을 차지하고 있음. 북한의 한약재와 고려의학에 대한 관심이 높기 때문에 앞으로 이 분야에서의 상호교류가 이루어지리라 예상됨.
- 정부와 민간의 역할분담: 정부는 총괄계획 수립, 재정 확보, 인프라구축 관련 지원, 법제도 마련, 민간은 인도주의적 지원, 민간기업은 경제협력 차원에서의 보건의료 특화사업 개발을 담당함. 학계는 보건의료제도 연구, 지역사회 프로그램 개발, 공동 학술회의, 교육 및 훈련 등에 주력함.

□ 南北韓 保健醫療 交流協力을 위한 戰略

- 우선순위에 근거한 보건의료 교류협력: 제한된 자원을 효과적으로 활용하기 위해서는 심각성과 중요성에 근거한 우선순위를 선정하고, 선정된 우선순위에 따른 사업을 추진하는 것이 필요함. 그러나 자료의 제한점과 단편적인 보건지표만으로는 체계적이고 포괄적인 우선순위 결정이 어려움. 단기적으로 우선순위가 높은 질환으로 전염병을, 우선순위가 높은 인구집단으로는 영유아를 선정함.
- 교류협력 경로의 다양화: 보건의료분야에서의 교류협력을 활성화하기 위해서는 보다 다양한 경로와 주체간의 접촉이 있어야 함. 통일단계가 진전될 수록 남북한 정부대 정부의 사업은 물자지원에서 법·제도 마련에 집중될 것임. 향후 발전이 기대되는 경로는 남북한 의료계와 학계의 직

접적인 교류협력임. 공동 학술연구와 의료기술의 상호교환은 자연스럽게 인적교류와 기술교류를 활성화시킬 수 있을 것임.

- 인적교류와 기술교류의 확대: 보건의료분야 특성상 의약품 및 기기 등의 물적지원은 인적·기술적 교류가 병행되어야 만이 효과를 발휘할 수 있음. 남북한 보건의료분야 인적교류 및 기술교류를 확대하는 방안으로 남북한 공동 세미나 개최, 공동연구 수행, 북한의 고려의학과 남한의 한의학 상호교류, 민간단체 간 교류 활성화를 유도함.
- 인도적 지원의 지속적인 추진: 인도적 차원에서의 보건의료 지원은 “평화를 확보하기 위한 투자”이며, 민족 화해와 신뢰회복이라는 측면에서 인도적 지원은 매우 중요한 역할을 함. 또한 유엔을 통한 대북지원 모금이 감소하는 추세에 있고, 아프가니스탄 등으로 국제적 관심이 여러 지역으로 분산되고 있어 북한지원의 열기가 많이 식은 상황에서 북한 입장에서 남한의 대북지원에 대한 의존도가 계속 높아질 것임.

7. 南北韓 保健醫療 交流·協力の 活性化 方案

□ 南北韓 「保健醫療協定」의 締結

- 보건의료분야의 교류협력을 안정적으로 추진시키기 위해 남북한 보건의료협정의 체결을 제안함.
- 남북한 보건의료협정의 필요성: 첫째, 남북한 주민이 상대편 지역을 방문하는 도중에 발생하는 건강문제를 해결함. 둘째, 보건의료협정은 다른 분야의 교류협력 방법의 전형이 될 가능성도 높음. 셋째, 보건의료 교류협력의 체계적이고 포괄적인 접근을 가능하게 하는 법적 근거를 마련할 수 있음.
- 보건의료협정의 내용: 남북한 상대측 왕래자에 대한 의료지원(의료지원의 대상, 신청절차, 질환과 치료의 범위, 의료기관의 선정, 치료비 지불 및 보상), 환자 후송, 전염병 관리, 의약품 및 의료기구의 구입과 교환, 마약,

중독성 약품의 반입 통제, 식품위생 등을 포함함.

- 보건의료협정의 체결: 보건의료협정의 필요성을 공유한 후에는 남북장관급회담에서 보건의료협정을 의제로 채택하고 협의함. 보건복지부는 통일부와 기타 관련부처간 협조체계를 구축하고, 단기, 중장기 보건의료 교류협력의 계획을 제시함. 실무대표접촉에서는 남북한 보건당국(보건복지부, 보건성) 차관급 실무대표의 접촉을 통해 보건의료협정의 초안작성, 검토 과정을 거쳐 최종합의서를 제안하고, 마지막으로 남북장관급회담에서 보건의료협정을 채택함.

□ 地域社會 中心의 保健醫療 交流協力

- 지역사회 접근의 장점: 일차의료 제공을 목표로 할 때에는 주민 개인을 접근하기보다는 지역사회를 단위로 할 때, 보다 효율적임. 또한 보건의료 교류협력의 원칙으로 제시한 포괄성, 지속성, 상호보완의 원칙에 부합함. 선정된 지역에서 추진하는 시범사업은 사업의 효과가 지리적으로 제한된다는 단점이 있지만, 시범사업에서 축적된 지식과 경험으로 유사한 사업을 다른 지역으로 확대할 수 있음. 마지막으로 지역사회 중심의 시범사업을 통해 북한 주민과 지속적으로 접촉할 수 있고, 이는 민족의 화해와 이질감 해소에 기여함.
- 남북한 지방자치단체간 자매결연: 행정자치부가 2000년 「남북자치단체간 교류협력 업무 처리지침」을 마련하면서 광역자치단체와 기초자치단체에서 대북 교류협력사업을 진행함. 지방정부 차원에서의 교류·협력은 비정치적 분야에 연계를 강화하여 교류협력의 신뢰성과 지속성을 유지할 수 있고, 이질성을 극복하고 화해협력을 공고히 할 수 있으며, 통일 후 지방자치의 실시와 지역통합을 위한 중요한 경험이 됨.
- 대상 지자체의 선정기준: 기능적 접근, 문화예술적 접근, 경제적 및 기술적 접근, 정서적 접근, 개방형 접근 등을 활용함. 보건의료 관점에서는 건강수준(영양결핍이나 전염병), 인구 및 질병의 구조, 보건의료자원 수준 등을 선정 기준으로 사용함. 예를 들어 보건의료 접근으로는 말라리아가

발생이 높은 경기도와 황해남도가 자매결연을 맺을 수 있음. 또한 인적 교류와 학술교류를 염두에 둘 경우, 의과대학이나 병원이 있는 지역을 선정함.

- 지방자치단체간 합의서 채택: 지자체 교류협력을 효율적으로 정착시키기 위해서는 지방정부간 합의서를 채택하는 것이 바람직함.
- 대북 접촉창구: 현재 북한의 조선아세아태평양평화위원회(아태), 민족화합협력연합회(민화협), 민족경제연합회(민경련)와 접촉하게 되어 있음. 보다 효과적인 교류협력사업을 위해서는 중앙정부 차원에서 일원화된 대북 접촉창구를 확보해 주어야 함.
- 남북연합단계에서의 보건의료공동체 형성: 지역사회 또는 지자체 차원에서 보건사업은 궁극적으로 보건의료공동체를 구현하는 데 직접적인 역할을 담당함. 보건의료공동체는 남북한 주민들간에 다른 건강문제와 생활양식을 가지면서도 하나의 보건의료제도와 시스템을 공유하는 상태이며, 실질적 통합과 통일국가를 건설하는 데 기여할 것임.

□ 第3國을 통한 學術交流

- 남한과 북한은 건강수준의 격차뿐만 아니라 보건의료체계에 큰 차이점을 보이고 있어, 학술교류와 이를 통한 인적교류와 기술교류가 매우 중요함.
- 우선순위가 높은 학술교류 및 공동 연구사업 영역으로는 북한의 보건의료자원(의료인력, 의료시설 등)에 대한 상호이해를 위한 관련 법규, 의학 교육 및 수련과정, 면허 및 자격 인정 등이 있음. 특히 의료인력의 경우, 양성에 비교적 많은 시간이 소요되는 만큼, 통일을 대비하기 위한 의료인력의 준비를 위해서는 이 부분에 대한 관심이 커질 필요가 있음.
- 현재까지는 남북한 직접 왕래교류보다는 중국 등 제3국을 중개로 한 공동학술대회 형태로 이루어지고 있음. 그러나 제3국을 통한 학술교류에서 북한이 갑자기 불참할 경우, 제3국과 남한간의 교류로 그치게 됨. 제3국과 중개역할을 할 수 있는 국제 NGO 또는 UN기구와의 협력을 구상할 수 있음. 예를 들어 대한간호협회는 중국 연길을 통한 학술교류, 태국과

WHO를 통한 간접 교류를 추진할 수 있음.

□ 人道的 支援의 持續的인 推進과 效率性 提高

- 민간차원의 인도적 지원은 민족화해와 이질감 극복을 달성하는 데 중요한 역할을 담당하고 있음. 특히 대북정책에 대한 국민적 합의와 ‘남남갈등’이라는 남한 내부의 갈등해소를 이루어낼 수 있는 역량을 가지고 있음.
- 대북 인도적 지원의 추진과정: 국내 대북 인도적 지원은 정부의 대북정책에 의해 영향을 받아 왔음. 인도적 지원에 관한 조치들은 대북 지원 관련 규제를 완화하고 민간단체들의 지원사업이 활성화하는 데 기여함.
- 교류협력 사업의 장애요인으로서는 북한의 현실에 대한 이해부족, 일방적 성과주의, NGO간의 상호교류 부족(남측의 과열경쟁 및 북측의 주장), 지원물자 선정의 어려움(중고기계, 반자동 기계 등) 등이 지적됨. 또한 북한사회의 폐쇄성, 북측과의 직접적인 연락의 어려움, 북한측 수용태세 미비(특히 교류, 기술협력 부분에서), 불충분한 수혜지와 수혜자에 대한 접근, 제한된 시설 방문, 모니터링의 어려움, 학술교류 및 인적교류의 기피, 민간차원에서 추진하기 어려운 막대한 예산이 소요되는 분야(제약공장 설립, 각종 설비의 지원 등)에 대한 북측의 지원요구 등이 제시되었음.
- NGO의 대북지원을 활성화하기 위한 사항으로는 대국민 홍보와 교육, 민간지원단체의 전문성과 자율성 확보, 정부와 민간의 협력이 제시되었음. 보건의료 교류협력을 위한 바람직한 접근방법으로는 보건의료 인프라 구축, 체계적 접근, 자료 및 정보의 공유, 인적교류와 기술교류의 확대, 정부와 민간의 역할 분담이 거론되었음.
- 민간단체의 네트워크와 보건의료 협의체 운영: 민간 대북지원의 효율성을 제고하기 위해서는 단체들간의 네트워크 형성과 현재 진행 중인 협의체를 지속적으로 운영하는 것이 필요함.

□ 政府-民間 保健醫療 協議體 構成

- 정부-민간 협의체는 정부와 민간을 연결하는 역할을 함. 민간단체간의 상

호협력을 유도하여 사업의 효율성을 높이고, 국제기구와의 유엔기구 등 대북지원 국제사회와의 협력을 강화하고, 각 주체가 축적한 경험과 지식, 정보를 교환하는 기능을 담당함.

- 재정 지원: 매칭펀드 형태로 민간단체의 모금액에 비례하여 정부가 지원하는 방식이 있음. Block grant는 정부 지원사업을 민간에 위탁하여 집행하는 방식임. 이를 위해서는 민간단체가 정부에 사업계획서와 보고서를 제출하고, 정부는 제출된 사업계획서를 평가, 선별하는 과정을 거쳐야 함.

I . 序 論

1. 研究 背景

50년 이상에 걸쳐 참여한 냉전적 대립 구도 하에서 상호 대치하여온 남한과 북한 사이에는 체제의 상이성, 이념 및 문화의 이질성, 그리고 경제적 격차 등 많은 장애요인이 존재하고 있어 협력의 걸림돌이 되고 있다. 오랜 역사적 전통과 동일한 언어를 공유하고 있는 남북한이지만, 광복과 한국전쟁 이후 본격적인 근대화의 단계에서 전혀 다른 경로를 따라 사회적 변용을 경험한 결과이다.

하지만 남북 화해 시대를 맞이하고 있는 지금, 남북한간의 평화 정착과 궁극적으로는 통일의 과업을 달성하기 위해서라도, 그리고 피폐한 북한의 경제적 상황 하에서 고통 받고 있는 북한주민에 대한 인도주의적 지원을 위해서라도 남북한 협력의 장애요인을 극복하고 정치, 경제, 사회 각 분야에서의 교류 확대와 공동협력 방안을 모색하는 것이 필요하다.

그 가운데서도 보건의료분야의 남북한 협력의 활성화는 단기적으로는 북한주민의 열악한 위생환경을 개선시킨다는 효과와 함께, 장기적으로는 일각에서 우려하고 있는 바와 같은 생활수준의 격차로 인한 ‘신체적’ 이질화의 가능성과 이로부터 파생할 수 있는 집단적 차별현상의 가능성을 최소화하기 위해, 그리고 남한 주민의 위생과 건강을 보호하기 위해서라도 적극적으로 추진되어야 할 것으로 보인다.

무엇보다도 보건의료 분야는 정치적 요소에 덜 좌우되는 인도주의적 영역이라는 점에서, 이 분야의 인적·물적 교류를 확대시키는 것이 이질성 극복의 첫 단계가 될 수 있다. 과거 통독의 과정을 살펴볼 때에도, 서독과 동독간의 교류 협력시 체제상 부담이 적은 것으로 판단한 보건의료 분야 협상을 가장 먼저 실시했다. 그러나 우리나라의 경우 경제분야 교류 협력이 활발하게 이루어지고

있는 반면, 보건의료분야에 있어서는 인도적 차원의 일방적 지원만이 이루어지고 있을 뿐 양측간의 인적, 기술적 교류 및 협력은 미미하였다. 그러나 이제는 NGO를 중심으로 진행되었던 대북 보건의료지원사업에서 한 단계 발전하여 남북한 보건의료 전문가들 간의 직접교류와 협상이 가능하도록 보건의료분야 정책을 비중 있게 수행해 나갈 필요가 있다. 이제까지 개별적, 단편적, 중복적, 비효율적으로 이루어지던 북한 지원(또는 교류 협력)을 보다 체계적이고 계획적이며, 종합적으로 지원(또는 교류협력)하기 위한 방안을 모색할 필요성이 있다.

2. 研究 目的

이 연구의 목적은 남북한 보건의료체계의 이질적 요소를 줄여 나가면서 통일 비용 절감 및 사회적 통합의 조기달성을 위해 보건의료분야에서 남북한 교류협력의 활성화 방안을 모색하고자 하는 데 있다. 즉, 보건의료 분야에서 민족의 이질성 극복과 민족화해를 실현하기 위한 보건의료 교류협력 방안을 제시하는 데 있다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 남북한 교류협력에 영향을 미치는 국내외 환경과 교류협력의 필요성을 파악한다. 남북한 교류협력을 둘러싼 국내외 환경과 제도적 배경을 고찰하고, 교류협력의 주체로서 남북한 정부, 국내 민간지원단체, 보건의료협회, 국제기구 등이 어떠한 역할과 동기를 가지는지 점검한다.

둘째, 북한의 보건의료제도 및 건강 실태를 파악함으로써 남북한 보건의료 협력의 내용과 우선순위 분야를 도출한다. 남북한 보건의료체계를 비교·분석하고, 최근 북한 주민의 주요 건강문제를 파악한다.

셋째, 지금까지 보건의료 분야에서 추진되어 온 인도적 지원과 교류협력 사업의 현황을 파악한다. 국내외 국제사회가 차지하는 비중과 정부차원과 민간차원에서 이루어진 사업의 내용과 규모를 살펴보고, 이러한 교류협력 현황이 정부의 대북정책과 어떠한 관련성을 가지는지 알아본다.

넷째, 보건의료 교류협력의 원칙과 방향을 설정하고, 이에 근거한 구체적인

전략을 수립한다. 먼저 정부의 통일방안에 기반한 단계별 보건의료 교류협력의 과제를 제시하고, 화해협력 단계에서 실행가능한 교류협력의 전략을 개발한다.

다섯째, 교류협력의 전략을 보다 구체화한 보건의료 분야에서 교류협력을 활성화하기 위한 방안을 다각적으로 모색한다. 지금까지 나타난 교류협력의 문제점과 장애요인을 조사하고, 이를 극복하기 위한 대안을 모색한다. 단순한 인도적 지원에서 실질적인 인적교류와 기술교류로 발전하기 위한 법적, 재정적 지원, 정부와 민간의 역할 분담 및 연계 등을 제시한다.

3. 研究方法

이 연구는 문헌고찰과 인터넷을 이용한 정보검색, 주정보자 면접법(key informant interview method), 전문가 포럼, 설문조사를 이용하여 수행되었다. 먼저 문헌고찰과 정보 검색의 내용과 자료원은 <표 I -1>과 같다. 북한 보건의료 실태에 관한 자료는 대부분 인터넷 검색을 통해 수집했으며, 교류협력의 활성화 방안은 동서독 사례와 이미 연구가 활발히 진행된 타 분야에서의 연구결과를 참고하였다.

<表 I -1> 文獻考察 및 情報檢索의 內容과 資料原

| 내용 | 자료원 |
|------------------|--|
| 북한의 의료제도 | - 학술논문(선행연구), 북한 보건의료 전문 서적 |
| 북한의 보건의료 실태 | - 인터넷 검색: 통일부, 국제기구(세계보건기구, 유엔아동기금, 세계식량기구 등) - 학술논문, 북한 보건의료 전문 서적 |
| 보건의료 교류협력의 현황 | - 학술논문 - 교류협력 관련 국내 법 및 제도 - 인터넷 검색: 통일부, 민간지원단체, 국제기구 |
| 보건의료 교류협력 활성화 방안 | - 통일부 자료: 동서독의 보건의료 협력사례 - 연구 및 정책보고서(통일연구원): 타 분야에서의 교류협력 활성화 방안 |

다음으로 주정보자 면접을 통해 이들이 보건의료 교류협력과 관련하여 어떤 문제를 감지하며, 무엇을 제안하며, 앞으로 어떻게 변화에 반응할 것인가를 파악하고, 그에 근거한 정책을 개발하고 계획함으로써 보다 현실적인 방안을 제시하고자 하였다. 주정보자는 크게 두 군으로 나누었다. 첫째는 보건의료 분야에서 인도적 지원사업을 추진해 온 민간단체(NGO)¹⁾이며, 둘째는 대북 협력사업에 참여하고 있는 보건의료인 직능단체이다. 이들과의 설문조사와 심층 인터뷰를 통해 최근까지 추진되고 있는 남북한 보건의료 협력사업의 현황 및 문제점을 파악하였다.

지난 2002년 11월 28일에는 대북 민간지원단체와 보건의료인 직능단체, 국제정치 전문가 등이 참여하는 전문가 포럼을 개최하였다. 전문가 포럼에서는 북한 보건의료의 실태와 보건의료 교류협력의 사업 사례, 교류협력 활성화 방안에 관한 주제발표와 토론이 진행되었다.

1) 현재 26개 북한지원 NGO단체중 보건의료분야 지원을 담당하고 있는 단체는 총 9개 단체임.

Ⅱ. 南北韓 保健醫療分野 交流協力の 背景과 必要性

1. 南北 交流協力の 法·制度的 背景

74 공동성명 이후 오랫동안 대립적인 관계에 놓여있던 남북한이 80년대 후반부터 교류협력의 필요성을 확인하고 이를 뒷받침할 수 있는 법적 근거를 갖추기 시작하였다. 남한의 경우 1988년 ‘모든 부문에서 남북교류를 추진한다’는 7.7 선언이 발표되었고 이후 1989년 남북교류협력에 관한 기본지침이 마련되었다. 1990년 8월에 마침내 ‘남북교류협력에 관한 법률’을 통과시킴으로써 남북교류가 법적인 근거를 갖게 되었고 1991년 남북고위급회담에서 채택된 ‘기본합의서’에 따라 남북교류협력공동위원회가 발족되고 교류협력활동이 확대되었다.

남북교류협력에관한법률 및 동법시행령에서 경제분야 협력사업에 관하여 필요한 사항을 정하기 위하여 1994년 ‘남북경제협력사업처리에관한규정’을 마련하였고, 문화, 체육, 학술 등의 협력사업에 관하여 필요한 사항을 정하기 위하여 1997년 ‘남북사회문화협력사업처리에 관한 규정’을 마련하였다.

남북한간의 경제교류협력사업의 활성화를 위해 남북협력기금의 대출 업무의 세부사항을 정하기 위해 1999년 ‘남북 경제 교류협력에 대한 남북협력기금 지원지침’을 마련하였고, 남북한간의 사회·문화분야 협력사업의 활성화를 위한 지원자금 업무의 세부사항을 정하기 위해 2001년 ‘남북 사회문화 협력에 대한 남북협력기금 지원지침’을 마련하였다. 특히 국민의 정부 출범 이후 금강산관광사업이 진행되고 다양한 차원에서 교류협력이 보다 증대되고 있는 상황이다.

가. 交流協力 事業에 대한 定義 및 南北協力基金 支援 對象

1) 經濟分野

‘경제분야 협력사업’은 남한과 북한의 주민이 경제적 이익을 주된 목적으로

하는 북측 또는 제3국에 대한 공동투자 또는 북측에 대한 남측 단독 또는 해외와의 합작투자 등을 말한다2).

‘남북 경제 교류협력에 대한 남북협력기금 지원지침’ 제4조에서는 우선지원 대상을 규정하고 있는데3), 중소기업자, 교역당사자간 직접계약방식으로 교역을

-
- 2) ‘남북경제협력사업처리에 관한 규정’ 제3조(용어의 정의)에서는 ‘경제분야 협력사업’을 다음과 같이 정의함.
1. 상대방 지역이나 제3국에 다음 각목의 1을 공동으로 투자하고 사업수행결과 발생하는 이윤을 투자비율이나 계약조건에 따라 분배받기로 하거나, 투자원본을 계약조건에 따라 상환받기로 하는 행위
 - 가. 남과 북의 법률에 의해 인정된 대외지급수단, 외화증권 및 외화채권 또는 이의 교환으로 생기는 투자지역내의 지급수단, 증권 및 채권
 - 나. 외국인투자및외자도입에관한법률 제2조 제7호의 규정에 의한 자본채
 - 다. 토지, 건물 및 이의 사용·수익권
 - 라. 공업소유권, 저작권, 기술공정등 지적재산권 및 이의 사용에 관한 권리
 - 마. 광업권, 어업권, 전기·열·수자원 기타 에너지의 개발 또는 사용권 등 자연자원을 조사·개발 또는 이용할 수 있는 권리
 - 바. 기타 사업 당사자가 공동으로 투자하기로 합의하는 모든 형태의 재산 및 재산권
 2. 상대방 지역에 제1호 각목의 1을 단독으로 또는 상대방지역 주민 이외의 자와 합작으로 투자하는 행위
 3. 주된 협력사업에 부속되지 아니하는 행위로서 다음 각목의 1 중 통일부장관이 사업의 규모, 계속성, 기타 형성되는 경제관계의 특성을 고려하여 협력사업으로 인정하는 행위
 - 가. 상대방의 주민을 고용하는 행위
 - 나. 상대방에게 용역을 제공하거나 상대방으로부터 용역을 제공받는 행위
 - 다. 공동으로 행사를 개최하거나 조사·연구 기타 이와 유사한 활동을 하는 행위
 4. 기타 남북경제교류·협력공동위에서 협의하여 정하는 협력사업
- 3) ‘남북 경제 교류협력에 대한 남북협력기금 지원지침’ 제4조에서는 다음 각호의 1에 해당하는 자를 우선지원대상으로 규정함.
1. 중소기업자
 2. 교역당사자간 직접계약방식으로 교역을 시행하는 자
 3. 북한주민의 기본적 생활여건 향상에 기여하는 의식주·보건관련 물품을 반출하는 자
 4. 농작물 계약재배·가공을 위해 종자 및 농자재를 반출하고 이에 따른 농작물을 반입하거나, 수산물 계약채취·가공을 위해 어선 및 어구자재를 반출하고 이에 따른 수산물을 반입하는 자. 다만, 남북교류협력의 촉진을 위하여 필요하다고 인정하는 자에 한한다.
 5. 유흥산업설비를 반출하여 위탁가공교역을 시행하는 자
 6. 1년 이상 위탁가공교역을 시행한 자
 7. 농업 및 어업분야에서 경제협력사업을 시행하는 자

시행하는 자, 북한주민의 기본적 생활여건 향상에 기여하는 의식주·보건관련 물품을 반출하는 자, 농작물 계약재배·가공을 위해 종자 및 농자재를 반출하고 이에 따른 농작물을 반입하거나, 수산물 계약채취·가공을 위해 어선 및 어구자재를 반출하고 이에 따른 수산물을 반입하는 자. 유희산업설비를 반출하여 위탁가공교역을 시행하는 자, 1년 이상 위탁가공교역을 시행한 자, 농업 및 어업 분야에서 경제협력사업을 시행하는 자, 물류비 절감 등 경협여건 개선사업을 시행하는 자로 규정하고 있다.

‘남북 경제협력사업 처리에 관한 규정’에서는 보건의료분야에 관련된 협력사업을 명확히 규정하고 있지는 않지만, ‘남북 경제 교류협력에 대한 남북협력기금 지원지침’에서는 보건관련 물품을 반출하는 자에 대해 남북협력기금을 우선적으로 지원한다고 규정함으로써 보건의료분야 협력사업 활성화를 위한 기반은 마련되었다고 할 수 있다. 이는 보건의료분야를 포함하는 사회·문화분야의 협력을 위해 마련된 ‘남북사회·문화협력사업처리에 대한 규정’ 및 ‘남북 사회문화 협력에 대한 남북협력기금 지원지침’이 마련됨으로써 더 구체화되었다.

2) 社會·文化分野

‘사회·문화분야 협력사업’은 남한과 북한의 주민이 합의 또는 계약에 의하여 공동으로 행하는 문화, 체육, 학술 등에 관한 제반 활동으로서 민족의 동질성 회복과 사회·문화공동체 형성을 위해 남한·북한 또는 제3국에서 기획·실시 및 사후처리하는 일련의 행위를 말한다⁴⁾.

-
8. 물류비 절감 등 경협여건 개선사업을 시행하는 자
- 4) ‘남북사회문화협력사업처리에 관한 규정’ 제3조(용어의 정의)에서는 ‘사회·문화분야 협력사업’을 남한·북한 또는 제3국에서 다음 각호의 1에 해당하는 사항을 기획·실시 및 사후처리하는 일련의 행위로 규정함.
1. 공동조사·연구·저작·편찬 및 그 보급에 관한 사항
 2. 음악·무용·연극·영화·기타 예술적 또는 오락적 관람물의 공동제작·공연 및 상영에 관한 사항
 3. 음반·영상물 및 방송프로그램의 공동제작에 관한 사항

‘남북 사회문화 협력에 대한 남북협력기금 지원지침’ 제4조에서는 우선지원 대상을 규정하고 있는데, 남북한 당국 또는 당국의 위임을 받은 자가 공동으로 행하는 협력사업, 남북한 청소년·학생 및 교원을 대상으로 하는 협력사업, 남북한을 상호 교환하여 시행하거나 정기적으로 시행하는 문화, 학술, 체육 교류·협력사업, 남한에서 시행하는 협력사업에 북한 주민이 참여하는 문화, 학술, 체육 교류·협력사업, 국제체육행사에 남북한 단일팀으로 참가하거나, 국제체육행사를 공동으로 시행하는 협력사업, **의료, 보건** 등 사회복지관련 협력사업, 기타 전통민족문화예술의 연구·발전·보존·계승 등 민족의 동질성 회복과 사회·문화공동체 형성에 기여한다고 통일부장관이 인정하는 협력사업으로 규정하고 있으며, 영리를 주된 목적으로 하는 사업은 지원대상에서 제외하고 있다.

나. 保健醫療分野 南北間 合意 事項 및 關聯 法令 現況

“남북간 화해와 불가침 및 교류·협력에 관한 합의서(1991. 12. 13 체결)” 제3장(남북교류 협력) 제16조에서는 남과 북은 과학기술, 교육, 문학 예술, 보건, 체육, 환경과 신문, 라디오, 텔레비전 및 출판물을 비롯한 출판 보도 등 여러 분야에서 교류와 협력을 실시한다고 규정하고 있다.

또한 남북 사이의 화해와 불가침 및 교류·협력에 관한 합의서의 [제3장 교류·협력]관련 부속합의서(1992. 9. 17 체결) 제2장(사회문화 교류·협력)의 제9조에서는 남과 북은 교육, 문학·예술, 보건, 체육과 신문, 라디오, 텔레비전 및 출판물을 비롯한 출판·보도 등 여러 분야에서 교류와 협력을 실시한다고 규정하고 있다. 즉, 제 ①항에서는 상기 여러 분야에서 이룩한 성과와 경험 및 연구·출판·보도자료와 목록 등 정보자료를 상호 교환하며, ②항에서는 상기 여러 분야에서 기술협력을 비롯한 다각적인 협력을 실시하며, ③항에서는 상기 여러

-
4. 국내·외 체육행사 단일팀 출전 및 공동개최에 관한 사항
 5. 문화·학술 연구단체 및 청소년 단체의 육성과 체육진흥을 위한 지원에 관한 사항
 6. 기타 사회·문화분야 협력사업의 특성을 고려하여 통일부장관이 인정하는 사항

분야에서 국토종단행진, 대표단 파견, 초청·참관 등 기관과 단체, 인원들 사이의 접촉과 교류를 실시하며, ④항에서는 상기 여러 분야에서 연구, 조사, 편찬 사업, 행사를 공동으로 실시하며 예술작품, 문화유물, 도서출판물의 교환 전시회를 진행한다고 규정하고 있다. 그리고 제⑤항에서는 남과 북은 쌍방이 합의하여 정한데 따라 상대측의 각종 저작물에 대한 권리를 보호하기 위한 조치를 취한다고 규정하였다.

한편, 제2장(사회문화 교류·협력)의 제10조 ⑦에서는 남과 북은 자기측 지역에 들어온 상대측 왕래자에게 불의의 사고가 발생할 경우 긴급구제조치를 취한다고 규정하고 있다.

“한반도에너지개발기구(Korean Peninsula Energy Development Organization, KEDO), 북한간 경수로 공급협정(1995. 12. 15 체결)” 제9조(서비스)의 4에서는 북한은 KEDO, 계약자 및 하청계약자가 북한에 파견하는 인원이 **의료서비스** 등을 공정한 가격으로 가능한 범위에서 이용할 수 있도록 한다고 규정하고 있다.

“특권·면제 및 영사보호 의정서(1996. 7. 11 체결)”는 1995년 12월 15일 서명된 KEDO와 북한간 경수로 공급협정에 따른 후속 의정서로서 동 의정서 제13조(필수품 제공)에서는 북한의 관할당국은 KEDO 영사직원이 체포·구금중인 KEDO 인원에게 의약품 등을 포함한 소화물을 제공하는 것을 허용해야 한다고 규정하고 있다.

“통행의정서(1996. 7. 11 체결)”는 1995년 12월 15일 서명된 KEDO와 북한간 경수로 공급협정에 따른 후속 의정서로서 동의정서 제10조(협조)의 6에서는 **의료비상사태**를 포함 KEDO인원의 안전을 위해 해당인원을 후송해야 하는 긴급한 필요가 있는 경우, KEDO, 그 계약자, 하청계약자와 북한은 국제협정과 국제적으로 수용되는 관행에 부합되게 상호협조하여 해당인원을 가장 효율적인 경로를 거쳐 신속하게 후송하는 조치를 취해야 한다고 규정하고 있다. 또한 제9조(통관 및 검역)4와 제6 부속서의 4에서는 **의료** 목적으로 사용되는 것을 제외한 독약, 마취제, 독극물, 유독성 화학물질의 반입을 금지하고 있다.

“서비스의정서(1997. 1. 8 체결)”는 1995년 12월 15일 서명된 KEDO와 북한간

경수로 공급협정에 따른 후속 의정서로서 제7조(편의시설)의 1과 부속서 2에서는 **의약품 판매시설**을 사업부지내에 설치, 운영할 수 있도록 규정하고 있으며, 제8조(의료서비스)의 1에서는 KEDO, 계약자, 하청계약자는 자체 **의료시설**을 사업부지내에 설치·운영할 수 있으며, 이를 위해 사업부지내로 **의료진**을 조치할 수 있고, 적합하다고 인정하는 어떠한 **의료장비**도 북한내외로 반출·입할 수 있으며, 또한 의정서 제2조 및 제3조에 따라 **북한의 의사, 간호사** 및 기술자들을 참여시킬 수 있다고 규정하고 있다. 제8조 2에서는 북한회사는 의정서 제2조에 따라 북한내의 이용 가능한 **의료서비스**를 KEDO인원에게 제공하여야 한다고 규정하고 있다.

“부지의정서(1997. 1. 8 체결)”는 1995년 12월 15일 서명된 KEDO와 북한간 경수로 공급협정에 따른 후속 의정서로서 제10조(부지내 **공중보건과 공중위생**) 1에서는 KEDO, 계약자, 하청계약자 및 KEDO인원은 부지내에서의 공중보건 및 공중위생을 유지하기 위하여 적절한 조치를 취한다고 규정하고 있다. 제10조 2에서는 부지내 또는 주변지역에서 공중보건 또는 공중위생상의 비상상황이 발생하는 경우 KEDO와 북한은 신속하게 상대방에게 통지하여야 하고, 양측은 가능한 안전하고 신속하게 그러한 공중보건 및 공중위생상의 비상상황을 해결하도록 협력하여야 한다고 규정하고 있다. 제10조 3에서는 KEDO인원은 애완용 동물과 관상용 식물을 제외하고는 어떠한 동물이나 식물도 부지내에서 기르지 못한다고 규정하며 제10조 4에서는 북한에 들어가는 KEDO, 계약자 및 하청계약자는 적절한 대로 검역증명서를 휴대하여야 하고, KEDO와 북한은 부지내에서의 공중보건의 국제기준에 부합되도록 하기 위하여 KEDO인원 및 부지내에서 작업중인 북한주민에 대한 의료검진을 위한 조치를 취해야 한다고 규정하고 있다. KEDO와 북한은 KEDO인원 또는 부지내에서 작업중인 북한주민이 공중보건상의 위해를 초래하는 경우 상호 협력하고 적절한 조치를 취한다고 규정하고 있다.

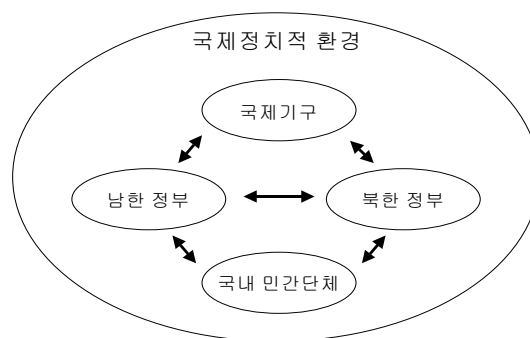
“남북합의서(2000. 4. 8) 이행을 위한 실무절차 합의서(2000. 5. 18체결)”의 7(편의보장)의 ①항에서는 북측은 자기측 지역에 체류하는 남측 인원들의 숙식, 교통, 통신, 의료 등 기타 필요한 모든 편의를 제공하기로 하고 있다.

또한 “남북공동선언(2000. 6. 15 체결)” 4에서는 남과 북은 경제협력을 통하여 민족경제를 균형적으로 발전시키고, 사회, 문화, 체육, 보건, 환경 등 제반분야의 협력과 교류를 활성화하여 서로의 신뢰를 다져 나가기로 하였다.

2. 南北 保健醫療 交流協力の 動機와 必要性

남북한 보건의료 공동협력의 활성화 방안을 모색하기 위해서는 우선 남북 공동협력에 영향을 미치는 요인과 공동협력의 주체를 파악하는 것이 필요하다. [그림 II-1]은 남북한 보건의료 공동협력의 동기와 필요성에 관한 분석 틀이다. 남북한 보건의료 공동협력의 성공여부는 일차적으로 협력의 주체(남북한 정부, 국내 민간 및 비정부기구, 국제기구)가 인식하는 공동협력의 필요성에 달려 있다. 또한 협력 당사국들의 내적 요인 외에 거시적으로는 이들 주체를 둘러싸고 있는 국제정치적 환경에 영향을 받는다. 만일 동북아 주요국가 중 일부 또는 전부가 남북한간의 협력에 의해 자신들의 국가이익에 부정적인 파급효과가 발생한다고 판단한다면 남북한 협력 구도의 창출을 비도하려는 동기를 갖게 될 것이다. 따라서 이 장에서는 보건의료분야 협력에 미치는 영향과 협력 주체의 동기를 살펴보고자 한다.

[그림 II-1] 南北韓 保健醫療 共同協力の 分析 틀



가. 國際政治的 環境要因

먼저 국제 및 동북아 정세가 한반도 통일과 나아가 보건의료 공동협력에 영향을 미친다. 남북한 보건의료협력이 가능하기 위해서는 국제정치적 환경이 우호적이어야 한다. 예를 들어 국제정치적 상황이 1990년 이전의 냉전 시대와 같이 상호 적대적인 초강대국을 중심으로 양 진영으로 나누어져 있을 때, 각기 다른 진영에 속하는 남한과 북한 사이에 자발적인 필요성과 자주적인 노력에 의한 협력구도를 창출하는 것은 사실상 어려운 일이다. 또한 미소간의 냉전은 끝났지만 한반도에서는 긴장상태가 지속된 1990년대만 하더라도 남북한간의 교류협력은 민간부문과 공공부문을 막론하고 불가능한 일이었다.

남북한간의 협력이 가능하기 위해서는 일단 남북한 사이에 화해의 분위기가 조성되어야 하며 적어도 적대적인 긴장관계로 환원되어서는 안 된다. 아울러 남북한간의 협력이 국제사회, 특히 동북아시아의 주변 국가들에게 위협적 요인이 되어서는 안된다는 인식될 필요도 있다. 남북한간의 협력의 결과 동북아 국제관계가 불안정해질 수 있거나 동북아 주변 국가들의 안보에 위협이 될 수 있다고 판단되면 주변국가 중 일부 또는 전부가 남북협력에 대해 비토 세력화할 수 있기 때문이다.

따라서 최근 논란이 되고 있는 북한의 핵을 비롯한 대량살상무기 개발 및 보유 의혹 등으로 인하여 한반도를 둘러싼 동북아 국제관계의 긴장상태가 극도로 고조되거나, 또 다른 대내외적 변인에 의해서건 남북관계가 극도로 경색되는 경우가 발생한다면 보건의료 뿐만 아니라 어떤 분야에서도 남북간의 협력은 어려울 것이다.

하지만 한반도를 둘러싼 정치적 환경이 어느 정도 남북한 협력에 우호적이지 않다 하더라도 보건의료분야에서의 협력은 가능할 수도 있다. 이는 보건의료분야에서의 협력은 남북관계에 있어서나 또는 동북아 국제관계에 있어 힘의 균형을 변화시킴으로써 국제관계의 불안정을 야기하지는 않을 것이기 때문이다. 더욱이 보건의료분야의 협력은 사실상 상당부분 인도주의적 견지에 입각한 남한에 의한 북한에 대한 지원이다. 일반적으로 교전상대국에 대해 해상봉쇄 등의

경제제재 조치를 취하는 경우에 있어서조차 식품 및 의약품의 공급은 인도주의적 차원에서 허용하는 것이 국제관례이다. 이러한 점을 감안할 때, 보건의료분야는 다른 분야에 비해 국제정치적 풍향에 대해 상대적 민감성이 낮을 수도 있음을 추론할 수 있다.

나. 南北韓 保健醫療 協力の 動機와 必要性

보건의료분야에 있어서의 남북 협력이 양측의 자발적 의사에 의한 행위임을 전제한다면, 양측의 협력이 가능하기 위해서는 무엇보다도 협력에 대한 ‘수요,’ 즉 필요성을 인식해야 한다. 이를 위해서는 협력 당사자인 남북한이 협력을 통해 협력 이전의 현상유지 상태에 비해 더 큰 이익을 실현할 수 있어야 하며, 양측 모두가 협력이 가져다주는 상대적 이익이 있음을 인지할 수 있어야 한다. 그러므로 우선 남한과 북한이 보건의료분야에서의 협력을 추진해나갈 어떤 동기가 있을 수 있는지를 점검하는 것이 필요하다.

1) 南韓

남측 입장에서는 여러 가지 측면에서 북한과의 보건의료협력을 발전시켜 나가고자 하는 동기가 있을 수 있다. 남한측이 인식하는 협력의 필요성은 정부, 비정부기구(Non-governmental organization, NGO)인 민간 대북지원단체, 보건의료인 단체, 학·연구계로 나누어 볼 수 있다.

가) 政府

먼저 정부가 가지는 동기는 앞서 살펴본 ‘남북사회문화협력사업 처리에 관한 규정’에서 언급되었듯이 남북한 교류협력은 민족의 동질성 회복과 사회문화공동체 형성을 목적으로 한다. 보건의료협력에 관한 필요성을 별도로 제시하지는 않았지만, 같은 맥락에서 볼 때 보건의료협력은 통일 시대를 위한 준비의 일부로, 남북한 보건의료의 이질성을 감소시키고, 통일시대 국민의 건강수준을 향상

시키는 것을 목표로 한다. 보건의료에서의 이질성 극복은 무엇보다 북한 주민의 건강과 위생수준을 상향조정하여 남한의 수준에 수렴시키는 노력이라 하겠다. 특히 보건의료의 외부효과를 감안할 때 정부는 국민을 보호하는 차원에서라도 보건의료협력을 추진할 필요가 있다. 남한측에서 북한의 전염병 발생과 확산 방지에 관심이 가지는 것도 이러한 이유에서이다. 남북 교류가 확대되면서 남한 주민의 북한 방문이 증가하고, 이에 따라 북한에서 유행하는 전염성 질환이 남한으로 전파되는 것을 방지해야 한다. 또한 방북 중 진료를 필요로 하는 남측 주민에 대해 적절한 의료서비스 제공을 위해 북한의 의료서비스의 질을 적정수준에 도달하게 하는 것이 필요하다.

나) 民間支援團體

지금까지 보건의료분야의 교류협력을 주도한 민간지원단체의 동기는 무엇보다도 같은 민족에 대한 인도주의적 사명감이다. 민족주의적 정서가 유달리 강한 한민족의 민족적 유대감과 더불어 분단의 비극적 역사의 결과인 수많은 이산가족의 존재를 감안한다면, 북한에 대한 보건의료지원사업의 수행은 이웃 나라에 대한 지원이 아니라 우리 가족 및 친지에 대한 지원이라 할 수 있다. NGO의 인도주의와 인류평화 실현의 목표는 이들 기관의 설립목적에서도 잘 나타나 있다(표 II-1 참조).

2002년 현재 대북 지원에 참여하고 있는 NGO는 26개로, 이중에서 9개 단체가 보건의료분야 지원을 담당하고 있다. 예를 들어 한민족복지재단은 재단 내에 의료위원회를 운영하고 있고, 우리민족서로돕기운동은 보건의료협력본부를 설치하여 보건의료분야 사업을 특화하고 있다. 이들 기관의 구체적인 지원사업은 다음 장에서 살펴본다.

〈表 II-1〉 民間支援機關(NGO)의 設立目的

| 기관 | 설립목적 |
|------------|---|
| 한민족복지재단 | 국내외에 거주하는 한민족이 협력하여 세계평화와 인류의 복지증진에 기여함 |
| 유진벨재단 | 대북보건의료분야의 지원을 통해 인도주의적인 민간교류의 활성화 및 남북간의 평화적인 화해분위기를 조성하고, 한반도의 번영과 건강한 통일을 위한 발판을 마련함과 동시에 나아가 인류전체의 평화에 이바지하기 위함. |
| 어린이의약품지원본부 | 보건의료인과 일반시민이 더불어 복녜어린이 의약품 지원을 비롯한 인도지원사업을 벌이고 남북 보건의료인의 교류협력을 증진하여 바람직한 남북 보건의료체도를 모색하며 분단조국의 평화적 통일에 이바지하기 위함. |
| 우리민족서로돕기운동 | 전세계에 흩어져 있는 우리민족이 서로 도우며 공동의 번영을 이루기 위함. |
| 굿네이버스 | 한국에서 설립된 민간 국제기구이며 전문사회복지 기관으로서, 아동복지사업, 장애인 복지사업, 가족복지사업, 농촌지역개발사업을 실시하고 있음. |
| 월드비전 | 국내를 비롯하여 지구촌 곳곳에서 빈곤, 전쟁, 재난, 기근 등으로 고통받는 이웃들을 돕기 위함. |

다) 保健醫療人 團體

지금까지 보건의료인 단체는 민간지원단체에 개인 또는 단체의 자격으로 대북 교류에 참여하였다. 대한의사협회, 대한한의사협회, 대한병원협회, 대한약사회, 대한치과의사협회, 한국제약협회, 대한결핵협회는 대북지원 NGO중에 하나인 우리민족서로돕기운동의 보건의료협력본부에 참여하고 있다. 한국건강관리협회는 한민족복지재단과 협력하여 어린이 집단구충사업을 진행해오고 있다. 이들 보건의료인 단체는 NGO에 참여함으로써 NGO의 설립취지인 인도적 지원이라는 궁극적인 목표에 동참한다고 보겠다. 동시에 자신의 의료영역에 대한 구체적인 보건문제, 의료인력, 의료기술, 시설 등에 관심을 가지고 있다. 대한치과의사협회와 대한결핵협회, 한국건강관리협회는 각각 북한주민의 구강보건 향

상, 결핵문제 감소, 기생충질환 및 건강관리사업 지원이라는 구체적인 대북지원의 목적을 제시하고 있다. 이러한 관심과 동기는 해당 분야의 학문적 접근과 연구로 확대된다.

라) 學·研究界

학계와 연구계 또한 남북한 보건의료 협력의 필요성을 제기하고 있다. 주된 동기로는 남북한 보건의료체계 비교연구, 북한주민의 보건수준 현황, 통일시대의 남북한 보건의료체계의 통합모델, 남북한 공동학술대회 등을 꼽을 수 있다. 남북한 보건의료제도에 관한 최근 연구로는 아주남북한보건의료연구소에서 발간한 『남북한 보건의료(제 1, 2권)』, 『북한의 보건의료제도 운영』(문옥륜, 2001) 등이 있다. 보건의료제도 연구에는 의료인 교육과 양성에 관한 연구가 포함되어 있다.⁵⁾ 북한이 남한과 다른 교육체계와 수련과정을 운영하기 때문에 통일 후 교육과정의 통합과 면허 자격인정 등이 주요 관심분야가 되고 있다. 그밖에 학술교류, 의료기술교류에 관한 요구도 증가하고 있다. 앞서 지적하였듯이, 보건의료인 단체도 대북지원과 교류사업을 추진하면서 동시에 보건의료제도와 인력, 의료기술 등에 관한 연구사업을 추진하고자 한다.

2) 北韓

현재 북한주민의 열악한 건강수준을 고려할 때, 북한이 보건의료분야에서의 외부지원을 필요로 하고 있음은 두말 할 나위도 없다. 하지만 그러한 객관적 조건이 반드시 자동적으로 남북 보건의료협력에 대한 수요를 창출하는 것은 아니다.

북한의 남북한 보건의료협력에 대한 수요는 크게 두 가지 요인에 의해 좌우될 것으로 보인다. 첫째, 남한 이외의 지원 제공자의 존재 여부, 둘째, 피제한

5) 의학교육으로는 강복수·이경수·김석범, 『통일 후 의학교육제도 및 교육과정 통합방안에 대한 연구』, 『남북한 보건의료』, 1, 2000, pp.7~26. 간호교육으로는 이꽃메, 『북한의 간호교육: 반세기동안의 변화와 전망』, 『지역사회간호학회지』, 12, 2001, pp.437~449 등이 있다.

경제 하에서 질병과 영양실조 등으로 고통 받고 있는 북한주민의 건강과 복지를 향상시키고자 하는 의지가 북한당국에게 있는지의 여부가 그것이다.

첫째, 북한의 입장에서 보았을 때 설령 보건의료 분야에서의 외부적 지원이 절실히 필요하다 하더라도 그 지원이 반드시 남한으로부터, 또는 남한을 통해 들어와야 할 필요는 없다. 제3국이나 아니면 외국의 비정부단체로부터 지원을 받을 수도 있는 일이기 때문이다. 하지만 북한이 남한 이외의 국가 또는 단체로부터는 지원을 받기 어렵든지, 아니면 남한 이외의 국가 또는 단체로부터의 지원만으로는 현재 북한이 처한 열악한 보건의료 상황을 개선해 나갈 수 없어 턱없이 부족한 경우, 북한은 남한이 제공하는 지원에 대한 수요를 가질 것이다.

둘째, 만일 북한 정권이 북한 주민 전체 또는 북한 내에서 영향력 있는 일부 계층으로부터 보건의료분야의 상황개선에 대한 요구를 강하게 받고 있다면, 그래서 정권의 유지 및 원활한 통치를 위해 보건의료 부문을 개선시킬 필요성을 감지하게 된다면 북한은 보건의료협력에 대한 강한 수요를 가지게 될 것이다. 반면 북한 당국의 관점에서 보았을 때 보건의료분야의 열악한 상황이 정권 위기로 발전할 개연성이 낮을 경우 이 분야에 있어서의 협력에 적극적이지 않게 될 것이다. 사실 북한의 입장에서는 북한의 열악한 상황을 남한에게 공개하는 것 자체가 부담스러울 수 있으며, 남한의 지원 제공이 수반할 수 있는 자본주의 사회의 문물의 유입이 달갑지 않을 수도 있는 것이다. 하지만 북한도 보건의료분야에 투자되어야 할 재정자원을 외부적 지원에 의해 충당함으로써 다른 시급한 분야에 자원을 집중 배분할 수 있다는 점에서 매력을 느낄 수 있을 것이다.

3) 國際機構

국제기구는 남북한 교류협력의 직접적인 주체는 아니지만 남북 교류협력에 영향을 미친다. 앞서 지적한 대로, 북한은 보건의료 자원을 확보하기^{X)} 위해 남한뿐만 아니라 국제기구와 협력할 수 있기 때문이다. 대표적인 국제기구로는 UN 산하기구와 국제적십자사연맹(International Federation of Red Cross and Red

Crescent Societies, IFRC), 국제 NGO가 있다. 대북지원과 관련된 UN 산하기구로는 세계식량계획(World Food Programme, WFP), 식량농업기구(Food and Agriculture Organization, FAO), 세계보건기구(World Health Organization, WHO), 유엔 아동기금(United Nations Children's Fund, UNICEF), 유엔인구기금(United Nations Fund for Population Activities, UNFPA), 유엔개발계획(United Nations Development Programme, UNDP) 등이 있다. 이들 UN 산하기구와 국제 NGO가 참여하여 매년 제출하는 Consolidated Inter-Agency Appeal에서는 인도적 차원에서 인간의 기본권을 충족시키는 데 목적이 있다. WHO는 말라리아와 결핵, WFP는 식량지원, UNICEF는 아동의 영양문제, 예방접종, UNFPA는 모자보건, AIDS 등에 관심과 지원을 쏟고 있다.

Ⅲ. 北韓의 保健醫療制度 및 實態

보건의료 교류협력 활성화 방안을 모색하는 데 가장 선행되어야 할 작업은 북한 보건의료체제와 북한 주민이 당면한 보건의료 문제를 파악하는 것이다. 지금까지의 선행연구는 제한된 자료원과 수집경로에도 불구하고 북한의 보건의료실태를 파악하는 데 기여하였다. 그러나 북한 사회를 총괄적으로 평가하기에는 여전히 단편적인 지식과 정보 수준에 머무르고 있기 때문에 제공된 정보로 현실을 판단하는 것은 어려우며, 또한 경계해야 할 것이다. 이 장에서는 선행연구와 최근 자료에서 나타난 북한의 보건의료제도와 실태를 소개하고자 한다.

1. 北韓의 保健醫療制度

가. 北韓의 保健醫療制度 現況

북한 사회주의헌법은 제56조에서 무상치료를 규정하고 있으며, 1980년 4월에 제정된 '인민보건법'은 보건·의료정책의 내용 및 특징을 무상치료제, 예방의학적 방침에 의한 건강보호, 의사 담당구역제, 주체적인 의학과과학기술 등 네 가지로 집약하고 있다(노용환, 2000; 통일교육원, 2001). 북한의 보건의료제도는 다수대중의 건강확보 및 추진을 위한 효율적이고 형평적인 체제를 형성하는 것을 목표로 하며, 중앙집권적, 국가 소유 및 관리, 전형적인 국가사회주의 의료전달 체계, 조직화된 환자의뢰체계 등의 특징을 가지고 있다(문옥륜, 2001b).

무상치료제는 성, 직장, 거주지에 관계없이 주민 누구나 병원과 진료소에서 무료로 치료받을 수 있는 법적 제도이다. 예방의학 관련 시책으로는 주택·건물의 위생관리, 산업질병방지, 식품위생, 전염병예방을 위한 검역사업의 강화를 명시하고 있다. 의사담당구역제란 전체 주민이 일생 동안 담당구역 의사들로부터 체계적이고 전면적인 건강관리를 받을 수 있게 하는 건강관리 책임제이다.

또한 주체의학을 위한 기초의학과학사업의 추진과 동의학과 민간요법의 이론적 체계화를 강조하고 있다. 북한은 1993년에 ‘동의학’을 ‘고려의학’으로 개칭하고, 우리 민족의 전통의학인 한의학을 중점적으로 육성해 왔다. 이는 고려의학이 주체사상에 부합하고, 서양의학에서 사용하는 기초의약품의 의존도를 줄이는 장점이 있기 때문이다. (서양)의사들도 동의전문교육을 받고 있으며, 의약품의 70% 이상을 한약재로 조달하여 치료에 이용하고 있다(문옥륜, 2001b).

그러나 이상적이라고 평가받는 북한의 보건의료체계가 실제로 얼마만큼의 기능을 수행하는지가 문제이다.⁶⁾ 재원과 생산체계의 미비로 인하여 북한 의료체계가 가지고 있는 장점의 효과를 보지 못한다는 지적을 받고 있다. 의약품 부족현상으로 무상치료의 의의가 퇴색하고, 의사담당구역제도는 주민통제의 수단으로 이용되기도 한다. 당원과 비당원간의 차별대우가 존재하고, 상급병원을 이용할 경우 절차가 복잡하고 오래 기다려야 하는 불편이 따른다(문옥륜, 2001b). 또한 의료기관의 선택권이 없고, 의료제공자에 대한 동기부여가 미흡하여 형식적인 의료서비스가 제공되고 있다는 지적도 있다.

북한의 보건의료 관리체계는 보건정책을 담당하는 노동당 과학교육부와 보건정책의 실행 및 관리를 담당하는 내각 산하의 보건성으로 이원화되어 있다. 보건정책을 집행하는 행정기구로는 최고 행정책임기관인 보건성이 있고, 각 도 및 직할시에는 보건국 또는 보건처, 시 및 도에서는 시·도 보건처 또는 군 보건부가 있다. 의료기관은 중앙급 병원, 도·시·군급 병원, 리인민병원, 진료소 등으로 구성되어 있다. 2000년 현재 시·군부에 433개 병원, 리단위에 진료소 7,008개가 있다.⁷⁾ 보건의료인력은 의사, 위생의사, 준의사, 구강의사, 고려치료 의사, 조산원, 간호원, 약사, 방법사(의료 보조원 및 의료기사) 등으로 구분된다. 이들은 의학대학, 의학전문학교, 고등의학전문학교, 보건간부학교 등에서 양성

6) The World Health Report 2000에서는 191개 국가의 보건의료체계의 성과(performance)를 비교·분석하였는데, 북한은 건강수준에서 153위, 전체 보건의료체계의 성과수준에서는 167위에 머물렀다. 반면 남한은 건강수준에서 107위, 성과수준에서는 58위에 해당되었다(WHO, The World Health Report 2000, <http://www.who.int/whr2001/2001/archives/2000/en/index.htm>).

7) Central Bureau of Statistics, DPRK, Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey 2000, DPRK, <http://childinfo.org/MICS2/newreports/dprk/dprk.htm>, 2000.

된다(문옥륜, 2001b; 박형우, 2001). 인구 만 명당 의사, 간호원, 조사원의 수는 각각 30, 24, 2이다.⁸⁾

나. 南北韓 保健醫療 比較

남북한 보건의료체계의 차이점과 장단점은 근본적으로 자본주의와 사회주의 경제체제의 차이점에서 비롯된 현상이라고 할 수 있다. 공공-민간 주도의 연속 선상에서 볼 때, 남한의 보건의료체계는 다른 선진국에 비해 민간부문(의료기관, 보건의료서비스)에 대한 의존도가 높고, 따라서 공공부문의 역할이 미흡하다. 반면 북한은 국가사회주의 보건의료체계를 따르고 있어, 두 체계의 차이점이 더욱 두드러지고 있다. 구체적인 예로는 남한에는 북한의 의사담당구역제에 대응되는 주치의 등록제가 없고, 북한에는 환자의 의료기관 선택권이 보장되지 않는 것이 큰 차이점이다(문옥륜, 2001a). 이러한 두 체계의 차이점을 고려할 때, 남북한의 보건의료체계를 짧은 기간 내에 한쪽의 체계로 통합하기보다는 상호보완의 원리, 즉 양쪽의 장점을 최대한 살리면서 단계적, 점층적으로 보건 의료체계를 통합하는 것이 바람직하겠다. 북한 주민에게 남한식 보건의료체계를 그대로 강요하는 것이 아니라, 북한의 의료제도를 통해서 배우는 자세로 접근할 필요가 있다(오동진, 2001). 문옥륜(2001a)은 남한에서 적극적으로 통일에 대비하기 위해서는 주치의 등록제의 확립, 공공의료체계의 강화 및 민간의료기관의 공공성 제고 등이 추진되어야 한다고 주장하였다.

2. 北韓의 保健醫療 實態

북한의 보건의료실태를 파악하는데 도움이 되는 자료는 매우 제한적이다. 그동안 탈북자의 증언이나 북한을 방문한 국내·외국인의 보고 등을 통해 북한 주민의 건강문제를 파악하고자 노력하였다. 최근에는 대북 민간지원단체와 세

8) Central Bureau of Statistics, DPRK, Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey 2000, DPRK, <http://childinfo.org/MICS2/newreports/dprk/dprk.htm>, 2000.

계보건기구를 포함한 국제기구 등에서 북한의 보건의료실태에 관한 자료를 제공하고 있다. 조재국 등(2001)은 『북한의 보건의료특징 및 지표 등에 관한 연구』에서 보건의료 지표를 이용하여 북한의 보건의료 실태를 파악하고자 하였다. 이 연구에서 활용한 자료원은 유엔인구기금(UNFPA), 세계보건기구(WHO), 유엔 아동기금(UNICEF), 세계식량농업기구(FAO) 등과 같은 유엔기구이다. 이들 기구에서는 인구·사망 지표(총인구, 영아사망률, 기대여명, 합계출산율, 모성사망비), 생식보건 지표(피임실천율, HIV 보균율, 개조자에 의한 분만율), 의료자원(인력, 시설), 예방접종률, 결핵, 소아마비 등을 제시하고 있다.

본 연구에서도 유엔기구가 공식 발표한 자료와 국내·외 학술논문, 보고서, 신문기사 등에 기초하여 북한 주민의 주요 건강문제를 파악하고자 하였다. 국내 방북자 인터뷰나 개인적인 경험에 기초한 평가나 보고 등은 배제하였다.

가. 人口保健指標

UNFPA 보고서⁹⁾에 따르면, 남한과 비교했을 때 북한의 기대여명은 약 10년 정도 짧고, 영아사망률과 모성사망비도 현저히 높다(표 III-1 참조).

〈表 III-1〉 UNFPA 報告書에 提示된 人口保健指標

| 범주 | 지표 | 북한 | 남한 |
|----|-------------------|-----------|-----------|
| 인구 | 전체 인구(백만명) | 22.6 | 47.4 |
| | 도시인구(%) | 61 | 83 |
| | 합계출산율 | 2.07 | 1.51 |
| 사망 | 영아사망률(출생 1,000명당) | 39 | 7 |
| | 5세 미만 아동 사망률(남/여) | 52/48 | 10/9 |
| | 기대여명(남/여) | 62.5/68.0 | 71.8/79.1 |
| | 모성사망비 | 35 | 20 |

9) UNFPA, State of World Population 2002: people, poverty and possibilities (2002), <http://www.unfpa.org/swp/2002/pdf/english/swp2002eng.pdf>. 이 보고서에 제시된 지표는 UNFPA가 직접 조사한 자료라기보다는 여러 국제기구, 예를 들어 UN Population Division, FAO, WHO, UNICEF 등에서 발표한 자료를 종합한 것이다. 자료원에 따라 2002년 이전에 조사된 결과를 사용한 경우가 있으나, 가장 최근의 자료를 제시하고는 있다.

나. 死亡率 및 死亡原因

지금으로서는 북한의 사망률에 대한 신뢰성 있는 자료를 구하기가 어렵다. 특히 관심이 집중되는 1995년 이후 기아와 관련된 사망자 수에 대한 추정치는 보고된 자료에 따라 큰 차이를 보이고 있다. 유엔자료에 따르면, 1995~2000년 북한의 조사사망률(crude death rate)은 인구 1,000명당 10.4명으로 추측되고 있으며¹⁰⁾, 남한의 5.2명¹¹⁾과 비교하면 거의 2배에 해당한다. 반면 Robinson 등(1999)은 탈북자 면담을 이용하여 북한 주민 1,000명당 조사사망률이 1995년에는 28.9명, 1996년 45.6명, 1997년에는 56.0명으로 증가한 것으로 추정하였다. Robinson 등(2001)의 또 다른 연구에서는 1995~1998년 4년 동안의 평균 사망률은 인구 1,000명당 25.2명으로 보고되었다. 이들 추정치는 유엔자료와는 상당한 차이를 보이고 있다. 한편 북한 정부는 1995년에서 1998년 동안 약 22만 명이 기근 또는 기근과 관련된 질병으로 사망하였다고 보고하고 있으나, 미국 조사단에서는 같은 시기에 200만 명이 사망했을 것으로 추정하였다. 2001년 북한을 방문한 WHO 사무총장은 지난 7년 동안 기근, 홍수, 의료체계의 붕괴로 인해 북한의 사망률이 40% 증가하였다고 말하였다(Lamar, 2001).

1991년 북한 중앙통계국 자료¹²⁾에 따르면, 북한 주민의 주요사망원인은 순환기계 질환(47.0%), 소화기계 질환(14.1%), 악성 신생물(11.8%), 호흡기계 질환(7.5%)으로 나타났다. 1991년 남한의 사망원인과 비교했을 때 북한 주민은 순환기계 질환(심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환 등)으로 인한 사망이 현저히 높고, 소화기계 질환이 차지하는 비중도 높다. 이러한 분포는 1995년 이후 기아로 인한 사망률의 급증과 감염성 질환의 증가 등으로 사망원인의 구성비에 큰 변화가 있었으리라 추측된다. 특히 아동의 경우, 의약품 부족 등으로 호흡기계 감염과 설사병으로 인한 사망이 증가했을 것이다(어린이의약품지원본부, 2002).

10) United Nations Population Division, World Population Prospects: The 2001 Revision, <http://esa.un.org/unpp/p2k0data.asp>.

11) 통계청, 『인구동태통계연보』, 2001.

12) 조재국·신종각(2001), 『북한의 보건의료특징 및 지표 등에 관한 연구』에서 재인용.

다. 營養缺乏

북한의 가장 심각한 건강문제는 영양결핍이다. 영양결핍은 신체발육뿐 아니라 모든 질병의 원인과 치료에서 가장 근원이 되기 때문에 우선적으로 고려되어야 한다. 식량위기는 1995년 7, 8월 홍수로 농작물 피해가 심해지면서 시작되었고, 북한 정부는 역사상 처음으로 UN에 응급구호를 호소하고, 일본, 우리 정부 등에 식량지원을 요청하였다. 1996년에 이은 홍수는 농작물의 약 12%에 피해를 주었고, WFP를 포함한 국제기구는 긴급구호에 나섰다. 식량부족이 가장 심했던 1997년에는 1인 1일 배급량이 700g¹³⁾에서 100g으로 떨어졌다¹⁴⁾. 식량위기가 극심한 1997년 말에는 약 30g(책정된 배급량의 약 8%)으로 감소한 것으로 추정된다.¹⁵⁾ 최근 자료에 의하면 2001년 7월에는 정부 공급량이 150g, 2002년 6월에는 350g으로 증가하다 2002년 7월에는 다시 300g으로 감소하였다.¹⁶⁾

WFP와 UNICEF를 중심으로 한 국제기구는 북한의 식량부족과 이로 인한 영양결핍 상태를 파악하기 위해 북한 주민, 특히 아동을 대상으로 영양실태조사를 실시하였다(표 III-2 참조). 1997년 WFP 조사에서는 7세 미만 아동의 16.5%가 급성 영양불량(wasting), 38.2%가 만성 영양불량(stunting)을 보였다.¹⁷⁾ 1998년도 조사에서는 전체 조사대상 아동의 15.6%가 급성 영양불량, 62.3%가 만성 영양불량, 60.6%가 저체중(underweight) 아동으로 나타났다.¹⁸⁾ 2000년도 Multiple

13) 북한의 1일 식량공급량은 연령과 직업에 따라 총 9급(1-9급)으로 구분하여 지급된다. 3급에 해당하는 일반노동자의 1일 식량공급량이 700g이다(김석향, 『북한주민의 일상생활』, 『북한 이해』, 통일교육원, 2002).

14) World Food Programme, On the knife-edge of a major famine. Rome: WFP, April 18, 1997.

15) Robinson, W. C., Lee M. K., Hill, K., & Bunham, B. M. Mortality in North Korean migrant households: a retrospective study, *The Lancet*, 354, 291-295, 1999. 탈북자 440명을 대상으로 1998년 7-9월 간 면접조사를 실시함. 1994-1998년 동안의 출생, 사망, 식량 급원(food sources) 등을 조사함.

16) UN Office for the Co-ordination of Humanitarian Affairs (OCHA). DPR Korea: Situation Bulletin, Pyongyang, June & July 2002.

17) Katona-Apte & Mokdad, Malnutrition of Children in the Democratic People's Republic of North Korea, *Journal of Nutrition*, 128, 1315-1319, 1998.

18) European Union, UNICEF, & World Food Programme, Nutrition Survey of the Democratic People's Republic of Korea, New York: UNICEF, 1998
(http://www.wfp.org/country_brief/index.asp?continent=2).

Indicator Cluster Survey(MICS)¹⁹⁾에서 북한 정부가 발표한 자료에서는 급만성 영양불량과 저체중 아동이 감소하였다. 가장 최근에 이루어진 영양조사는 WFP와 UNICEF의 공동조사로, 2002년 10월 7~25일 동안 6,000가구를 대상으로 이루어졌다. 12월말 현재 공식 보고서는 나오지 않았으나, 급성 영양실조는 감소한 반면 만성 영양실조는 여전히 높은 것으로 예측되고 있다.²⁰⁾

〈表 III-2〉 北韓의 營養實態調查

| 조사기관 | 조사기간 | 조사대상 | 주요 결과 |
|-----------------|----------------------|--|---|
| WFP, UNICEF | 2002. 10. 7~25 | 7개 도와 3개 직할시의 6,000가구 | 2002년 12월말 발표 예정 |
| MICS (북한) | 2000. 5. 8~12 | 3,600가구 | - 급성 영양불량(wasting, low weight for height): 10.4% - 만성 영양불량(stunting, low height for age): 45.2% - 저체중(underweight, low weight for age): 27.9% |
| EU, UNICEF, WFP | 1998. 9. 23 ~ 10. 16 | 접근가능한 지역 130개 군 거주 어린이(6~84개월) 중 남아 887명 여아 875명 | - wasting: 15.6% - stunting: 62.3% - underweight: 60.6% |
| WFP | 1997. 8. 25~31 | 북한 정부가 지정한 40개 기관(4개도 18개군)의 7세 미만의 아동 3,984명 | - wasting: 전체 아동의 16.5%, 기관별로 비교했을 때 0~32.7%로 차이를 보임 - stunting: 전체 아동의 38.2%, 기관별로는 0.6-74.1%로 차이를 보임. |

만성 영양불량은 ‘발육부전(나이에 비해 키가 작음)’이라고 하며, 장기적으로 충분한 영양을 섭취하지 못했을 때 생긴다. 급성 영양불량은 발육부전과 관계 없이 ‘쇠약해진 상태(키에 비해 몸무게가 적게 나감)’로, 현재 음식을 충분히 섭취하지 못할 때 발생한다(어린이의약품지원본부, 2002). 영양결핍은 임신부,

19) Central Bureau of Statistics, DPRK, Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey 2000, DPRK, <http://childinfo.org/MICS2/newreports/dprk/dprk.htm>, 2000.

20) UNICEF, UNICEF Humanitarian Action: DPR Korea Donor Update 19 Nov, <http://www.reliefweb.int/w/rwb.nsf>, 2002.

수유부에게도 문제가 되고 있다. 영양상태가 안 좋은 임신부는 저출생체중아를 출산할 가능성이 높고, 이어서 모유수유와 아기를 키우는 데 어려움이 많아진다. 그 결과 신생아는 태어날 때부터 영양실조에 걸리게 될 확률이 높아진다 (UNICEF, 2002).

라. 結核

결핵관련 자료는 WHO과 민간지원단체인 유진벨재단에서 보고되고 있다. WHO는 북한의 결핵퇴치사업을 지원하였으며, 2000년 현재 단기직접관찰치료 (Directly Observed Treatment Short-course, DOTS)를 북한 전체 인구의 33%에 적용하고 있다. 2000년 현재 북한에서 실제 신고된 결핵환자수는 34,131명(인구 10만 명당 153명)으로, 발견율(case detection rate)을 감안할 때 약 38,910명으로 추정하고 있다. 신규 도말 양성자는 16,440명(인구 10만 명당 74명)으로 보고되었다(표 III-3 참조). 전년도와 비교하여 2000년에 인구 10만명당 신고에 의한 환자수가 급증한 것을 볼 수 있는데, 이는 결핵지원사업으로 질병 발견율의 상승에 기인했을 가능성이 있다(박상은, 2001).

〈表 III-3〉 南北韓의 結核患者數

| | | 신고(notification)에 의한 환자수 | | 추정에 의한 환자수(Estimated cases) | |
|----|------|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| | | 전체 환자수 (100,000명당) | 도말 양성 신환자수 (100,000명당) | 전체 환자수 (100,000명당) | 도말 양성 신환자수 (100,000명당) |
| 북한 | 2000 | 153 | 74 | 175 | 79 |
| | 1999 | 56 | 23 | | |
| | 1998 | 5 | 2 | | |
| | 1997 | 51 | 18 | | |
| 남한 | 2000 | 47 | 18 | 62 | 28 |
| | 1999 | 69 | 21 | | |
| | 1998 | 75 | 22 | | |
| | 1997 | 73 | 22 | | |

자료: WHO, Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing-WHO Report 2002. Geneva: WHO, 2002.

마. 水因性 傳染病

대표적인 수인성 전염병은 콜레라와 장티푸스이다. 1995년 9월 장티푸스 유행으로 1,000명 이상의 사망자가 발생하고, 같은 시기에 북한 전역에 콜레라도 만연하여 230명이 사망하였다(박상은, 2001). 의사, 간호사, 건강증진 요원, 교사를 대상으로 한 워크샵에서 조사된 내용에 따르면 진료소에서 치료받은 사람의 40~50%가 수인성 질환으로 인한 것으로, 장마철에는 60~70%로 증가하는 것으로 나타났다(OCHA, June & July, 2002). 또한 아동의 결석률은 4~18% 정도인데, 평균적으로 4%가 수인성 질환으로 인한 결석이다.

수인성 질환과 밀접하게 연관된 것으로는 식수와 위생시설이다. 북한의 상수도 보급률(piped water supply)은 1994년 86%에서 1996년에는 53%로 떨어졌다가 1998년에는 74%로 다시 증가하였다.²¹⁾ 2000년도 MICS에 의하면 상수도 보급률은 81%이고, 북한 주민 100%가 안전한 식수를 보급받고 있다고 북한 정부는 보고하고 있다. 그러나 제한된 시간에 불규칙적으로 식수를 공급하고, 펌프고장, 수도관 손상으로 인한 식수 오염 등의 문제점이 지적되었다. 수인성 질병을 예방하기 위해서는 수도물의 염소화가 필수적인데, 염소화는 현재까지도 여러 구호 단체들에 의존하고 있다(어린이의약품지원본부, 2002).

부적절한 위생시설은 수인성 질환, 특히 여성과 아동 집단에게 심각한 설사를 야기한다. 1995년 재해 이후에 급수 부족으로 수세식을 재래식으로 바꾸는 경우가 많았다. 하수도처리가 손상된 곳에서는 공중화장실을 만들었다. 1998년 MICS에서는 16.2%가 수세식(flush to sewage system or septic tank), 80%가 재래식(dug latrine) 화장실로 보고되었다.²²⁾ 2000년 MICS에서는 19.6%가 수세식이었고, 웅덩이 형태의 재래식 화장실을 pour flush latrine(33.2%) 또는 개량 웅덩이(47.2%)로 바꾸었다. 위생시설의 유형 분포에서 시부와 군부에 차이를 보이고 있다. 예를 들어 시부에서는 30.5%가 수세식인 반면, 군부에서는 3.2%만이 수세식 화장실이다.

21) UN OCHA, DPRK Sector Report: Water and Environmental Sanitation, June 2002.

22) UN OCHA, DPRK Sector Report: Water and Environmental Sanitation, June 2002.

바. 말라리아

북한 정부가 제출한 보고서²³⁾에 의하면, 1970년대에 박멸되었던 말라리아가 1998년 강원도, 황해남도, 개성시에서 유행되어 2,100명의 말라리아 환자가 발생하였다. 말라리아 환자는 해마다 증가하여 2002년 현재 북한구역의 53.5%가 말라리아 지역으로 선포되었다. 이에 역학조사와 사례 분석을 하였고, 지난 3년간의 월별 발생률은 <표 III-4>와 같다²⁴⁾. WHO가 프리마킨 투여(mass treatment with primaquine)와 말라리아 퇴치를 위한 훈련, 교육 프로그램을 제공하여 2002년 8월 중순 현재 환자발생률이 50% 수준으로 감소한 것으로 보고되었다. 최근 조사(entomological survey)에 따르면 말라리아 퇴치 사업 중에서 매개물 통제(vector control)가 중요하고, An.sinensis 모기가 많은 지역에서는 살충제 처리가 된 모기장, 방충망 등을 이용하여 모기에 물릴 기회를 줄이는 방법이 효과적이라고 보고되었다(OCHA, June & July, 2002).

<표 III-4> 2000~2002年度 月別 말라리아 發生件數

| | 1월 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12월 | 합계 |
|------|----|----|-----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|---------|
| 2000 | 48 | 90 | 257 | 3,632 | 16,372 | 26,010 | 47,954 | 53,091 | 13,704 | 15,916 | 3,758 | 396 | 204,428 |
| 2001 | 77 | 81 | 115 | 1,697 | 16,873 | 37,450 | 70,617 | 81,653 | 69,705 | 12,272 | 3,284 | 1,746 | 295,570 |
| 2002 | 67 | 47 | 143 | 866 | 13,375 | 43,126 | 42,182 | | | | | | |

사. 豫防接種

1990년대부터 시작된 백신과 냉장장비의 부족 등으로 예방접종률이 감소하였다. 대표적인 예방접종으로는 BCG, DPT(diphtheria, pertussis, tetanus), 소아마비, 홍역이 있고, 각각의 예방접종률은 <표 III-5>와 같다. 북한 정부는 높은 예방접종률을 보고하고 있으나, WHO와 UNICEF는 실제 접종률은 이보다 낮을 것

23) 김운철, 『조선민주주의인민공화국에서 유행하고 있는 3일열 말라리아의 역학적 특성과 대책』, 2002.

24) 보고서에 의하면 2000년도 총 발생건수는 204,428이나 실제 12개월의 발생건수를 합하면 181,228이다.

으로 예측하고 있다. 2000년 MICS에 의하면 BCG 81.5%, DPT3 95.5%, Polio3 98.3%, 홍역 91.5%의 접종률을 보였다. 북한 정부의 보고에 의하면 백일해(pertussis)만이 발생하는 것으로 나타났다. 예방접종 사업과 관련해서는 1997년부터 민족면역의 날(National Immunization Days)을 실시하여 집단적으로 소아마비 백신(5세 미만 아동)을 접종하고, 최근에는 비타민 A 보충제(6개월~5세 아동), 구충제(2~5세 아동)까지도 동시에 투여하고 있다. 이러한 예방접종 사업으로 현재 북한은 소아마비가 박멸된(polio free) 것으로 판단된다(UNICEF, 2002).

〈表 III-5〉 豫防接種率과 豫防接種 關聯 疾患 發生件數(1999)

| | 예방접종률(%) | | 보고된 발생건수 | |
|--------------|------------------|-------------------|----------|----|
| | 보고(reported)에 의한 | 예측(estimated)에 의한 | | |
| 비시지(BCG) | 82 | 64 | | |
| 디피티(DPT3) | 87 | 37 | 디프테리아 | 0 |
| | | | 백일해 | 50 |
| | | | 신생아 파상풍 | 0 |
| 소아마비(polio3) | 100 | 77 | | 0 |
| 홍역(measles) | 98 | 34 | | 0 |

자료: WHO/UNICEF, Review of National Immunization Coverage 1980~1999, http://www.who.int/vaccines-surveillance/WHOUNICEF_Coverage_Review/pdf/DPRKorea_EPI.12.01.pdf, 2001.

아. 兒童의 主要 疾患

아동의 주요 보건의료 문제 파악과 아동 관련 사업은 UNICEF를 중심으로 이루어지고 있다. 국내에서는 어린이의약품지원본부에서 북한 어린이 건강실태 보고서를 발간하였다. 이들 보고에 따르면 설사와 호흡기 감염(e.g., 폐렴)이 아동의 이환(morbidity)과 사망의 주요 원인으로 알려져 있다.²⁵⁾²⁶⁾ 2000년 MICS에 의하면 5세 미만 아동 중에서 20%가 조사 전 2주 사이에 설사를 앓은 것으로

25) UN Office for the Co-ordination of Humanitarian Affairs (OCHA). DPR Korea: Situation Bulletin, Pyongyang, June & July 2002.

26) UNICEF, UNICEF Humanitarian Action: DPR Korea Donor Update, November 19, 2002.

나타났다. 설사는 6~11개월의 영아에게서 가장 빈번하게 발생하였으며, 해안 지역에서 발생률이 가장 높았고, 시부와 군부에서는 차이를 보이지 않았다. 설사를 앓은 아동의 90.9%는 ORS(oral rehydration salts) 또는 RHF(recommended home fluid)를 받은 것으로 나타났다. 또한 2000년 MICS에서는 5세 미만 아동의 12.2%가 조사 전 2주 사이에 호흡기 감염을 앓은 것으로 보고되었다.

자. 資料의 制限點

지금까지 살펴본 북한의 보건의료 실태는 자료원에 따라 상이하게 나타나고 있는데, 이는 조사 대상과 지역, 조사 주체에 따라 달라지는 것으로 보인다. 따라서 한 두 가지 조사결과로 일반화하는 것은 경계해야 한다. 대부분의 조사가 북한 정부가 허가한, 접근가능한 지역과 주민을 대상으로 이루어졌기 때문에 접근 불가능한 지역의 건강수준을 알기 어렵다. 또한 조사를 실시할 때 주민들에게 사전 통보하는 것이 관례로 알려져 있어 불시에 조사하는(random access) 것이 어렵다.²⁷⁾ 이러한 사전 통보는 조사결과를 왜곡할 소지가 있다. 또한 조사 주체에 따라 조사 결과가 다르게 나타났는데, 국제기구는 실제 질병 이환율이나 예방접종률은 북한당국의 발표보다 더 열악한 것으로 추정하고 있다.

한편, 국제기구가 제시하는 수치는 대부분 실제조사가 아닌 추정에 의해 산출되고 있다. 예를 들어 WHO는 모성사망비 산출 방식을 5가지(A-E)로 분류하는데, 북한은 범주 E에 해당되어 기초 자료 없이 모델에 의해 추정된다. <표 III-1>에서 모성사망비는 35로 알려져 있으나 모델에 의한 하한값과 상한값이 각각 11과 110으로 추정 범위가 매우 넓어 실제 수준을 파악하기는 어렵다.

북한의 보건지표를 이용하여 건강문제의 우선순위를 선정하는 것은 현 단계에서는 어려움이 있다. 또한 이를 통해 지역별 건강수준의 차이를 파악하는 것도 매우 제한적이다. 따라서 북한 주민의 정확한 건강 실태는 지역사회를 단위로 한 시범사업의 일환으로 추진되는 포괄적인 조사를 통해 가능할 것이다.

27) Weingartner, E. & Weingartner, M, North Korea: Is Aid the Answer?, Center for Asia-Pacific Initiatives, 2000, <http://www.capi.uvic.ca/pdf/korea-aid.pdf>.

IV. 南北 保健醫療 交流協力の 現況

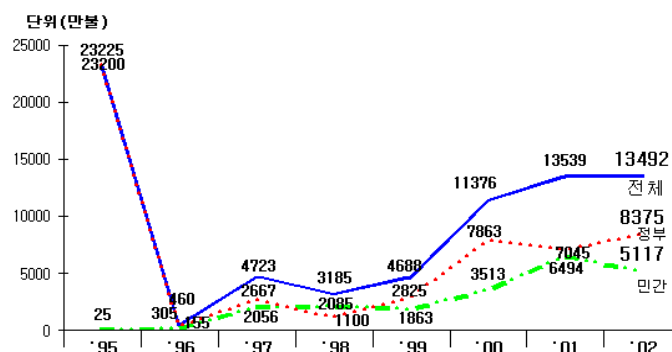
보건의료 분야의 교류협력은 인도적 지원과 좁은 의미에서의 교류협력 사업으로 나누어 살펴보았다. 여기서 인도적 지원은 물자 지원으로 국한하며, 국내 지원과 국제 지원, 그리고 국내 지원은 민간과 정부차원으로 구분하였다.

1. 保健醫療分野 對北 人道的 支援 現況

가. 國內 對北支援

1995년부터 2002년 12월말까지 국내 대북 인도적 지원 총액은 74,688만불로, 정부와 민간 모두에서 대체적으로 증가하는 양상을 보이고 있다(그림 IV-1 참조). 1995년도에는 북한의 자연재해로 인해 23,225만불이 지원되었으며, 1996년에 460만불로 감소한 후 다시 증가추세를 보였다.

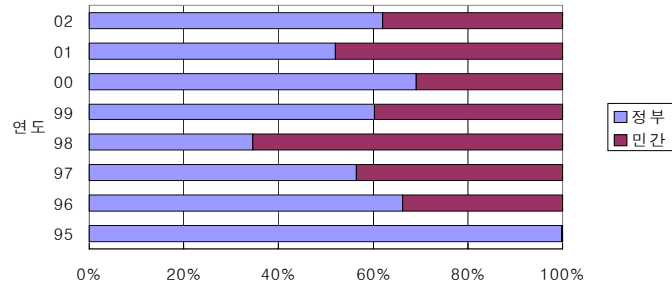
[그림 IV-1] 年度別 人道的 支援 現況



자료: 통일부 인도지원국

대북지원에서 정부와 민간이 차지하는 비율은 계속 변화해 왔다. 8년 동안 정부차원의 지원은 평균적으로 전체 인도적 지원의 약 71%를 차지하였다. 1995년에는 99.9%가 정부지원이었으나, 점차 감소하다가 2002년에는 다시 증가하였다(그림 IV-2 참조).

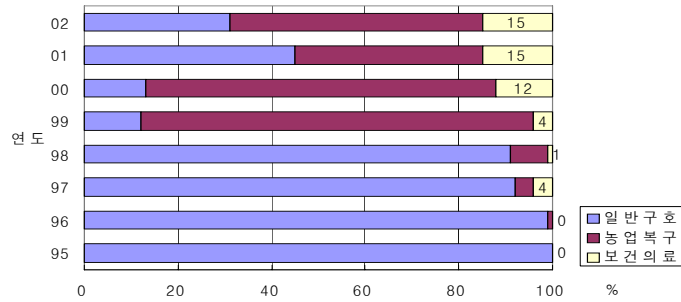
[그림 IV-2] 人道的 支援에서 政府와 民間의 比率



인도적 지원의 분야별 분포는 [그림 IV-3]과 같다. 1995년 6월부터 2002년까지의 인도적 대북지원 중에서 식량, 피복류(의류, 신발 등) 등의 일반구호가 43,140만불로 전체 지원액의 58%로 가장 많았으며, 비료, 종자, 축산, 농자재 등의 농업구호가 25,794만불로 전체 지원액의 35%를 차지하였다. 보건의료분야에는 전염병퇴치, 의약품, 의료장비 등이 포함되며, 전체 인도적 지원의 7%인 5,754만불이 지원되었다. 보건의료 분야는 식량구호와 농업복구 분야에 비해 낮은 비율을 차지하고 있으나 매년 차지하는 비중은 증가하고 있다.

정부차원에서의 보건의료분야 대북지원은 국제기구를 통한 간접지원으로 이루어졌다. 1997년 WHO를 통한 보건의료 지원이 있었고, 2001년과 2002년에는 WHO의 말라리아 방제 프로그램을 지원하였다. 1999년부터 정부는 비료와 내의를 직접지원하였고, 직접지원의 원칙을 견지하고 있다. 따라서 앞으로 보건의료 분야에서 직접지원이 가능하리라고 판단된다. 민간차원에서의 지원을 보면 대부분이 결핵약, 구충제, 항생제, 영양제 등의 의약품 지원과 X-Ray, 구급차, 검진차 및 진단장비 등의 의료기기였다(표 IV-1 참조).

[그림 IV-3] 分野別 支援實績 分布



<表 IV-1> 國內 保健醫療分野 對北支援 內譯

| 지원 내용 | 지원 기관 |
|---|---|
| - 말라리아 방제: 클로르킨, 프리마킨, 모기장, 현미경, 실험기자재, 소독약제, 교육훈련 | 정부 (WHO 경유) |
| - 의약품: 영양제, 항생제, 항균제, 구충제, 점안액, 피부연고제, 소화제 결핵약, BCG백신, 수액제 - 의약품 원료 - 제약설비, 정제설비 - 의료기기: 초음파 진단기, 심혈관촬영기, 위내시경, 심전도기, 치과용 의료기기, 냉동차, x-ray, 현미경, 구급차, 백내장 수술장비, 인공수정체, 수술용 소모품·약품, 수술용기계, 에어컨, 주사기, 안경, 병원용 침대, 한방용 침 등 - 병원 현대화, 보수 및 복구 | 민간지원단체: 월드비전, 한민족복지재단, 우리민족서로돕기운동, 유진벨, 대한의사협회, 한국이웃사랑회/굿네이버스, 남북어린이 어깨동무, 건강관리협회, 어린이의약품지원본부 |

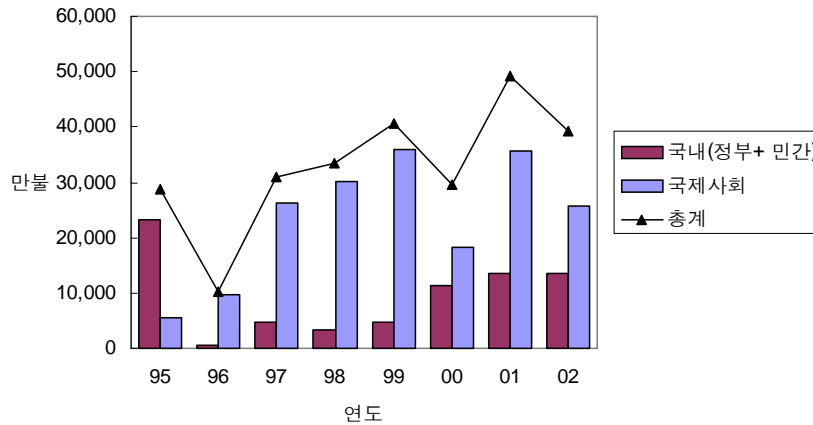
자료: 통일부 인도지원국

나. 國際社會의 對北支援

국제사회의 대북지원은 크게 유엔기구, 국제NGO, 개별국가로 분류할 수 있다. 이들 국제기구를 통한 인도적 지원액은 [그림 IV-4]와 같다. 국제사회를 통한 대북지원은 1999년에 35,988만불로 가장 높았다가 감소하였다. 1995년도에는 우리 정부의 높은 지원액으로 인해 국내 지원이 전체 대북지원의 약 81%를 차

지했다. 2002년도(10월 27일 현재)에는 국내 지원이 전체 대북지원의 34.8%로, 전세계 대북한 지원국 중 1위에 올랐다. 이어 개별국가로 미국(33.7%)이 2위, 개인과 NGO(13.2%)가 3위를 차지했다.²⁸⁾

[그림 IV-4] 國內와 國際社會의 對北 人道的 支援 現況



유엔 인도지원조정국(UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, OCHA)은 95년부터 유엔합동어필(UN consolidated Inter-Agency Appeal for Democratic People's Republic of Korea)을 통해 대북지원을 추진해 왔다. 유엔합동어필은 6개 세부(sector) 분야(농업, 조정 및 지원 서비스, 교육, 식량, 보건, 식수 및 위생)를 포함하고 있다. 전체 대북지원에서 식량지원이 대부분을 차지하고, 보건의료분야는 2001년 1.8%, 2002년 3.3%, 2003년에는 약 7.6%로 증가될 계획이다. 유엔합동어필에서 추진한 대표적인 보건의료분야 지원사업은 <표 IV-2>와 같다. WHO의 말라리아와 결핵 사업, UNICEF와 WHO의 확대 예방접종 프로그램(Expanded Programme on Immunisation, EPI)과 소아마비 퇴치사업, UNICEF의 필수약품 지원, UNFPA의 생식보건 등이 최근에 시행된 프로그램이다.

28) UN OCHA, UN consolidated Inter-Agency Appeal for Democratic People's Republic of Korea 2003, United Nations: New York and Geneva, 2002.

〈表 IV-2〉 유엔합동어필 保健醫療分野 支援事業

| 지원 내용 | 지원 기구 |
|--|--------------------------------|
| - 지역보건체계: 지역사회 중심 서비스의 질 향상 | WHO |
| - 질병 관리: 전염병, 말라리아, 결핵, HIV/AIDS | WHO |
| - 확대 예방접종 프로그램 (Expanded Programme on Immunisation, EPI)과 소아마비 퇴치 | UNICEF, WHO |
| - 혈액관리(blood safety) | WHO |
| - 영양재활(nutrition rehabilitation), 영양 및 미량영양소 (micronutrient) 결핍 예방 | UNICEF, WHO |
| - 임신부 관리(safe motherhood), 모자보건 | UNICEF |
| - 필수 의약품 | UNICEF |
| - 생식보건, 가족계획 | UNFPA |
| - 정형외과 서비스 및 장애인 재활 | Handicap International(HI-B) |
| - 강원도 지역 아동에게 동절기 구호품 제공 | Cooperazione e Sviluppo(CESVI) |

자료: UN OCHA, UN consolidated Inter-Agency Appeal for Democratic People's Republic of Korea 2003, United Nations: New York and Geneva, 2002 and 2003.

2. 保健醫療分野 交流協力 現況

2002년 6월말까지 통일부로부터 승인을 받은 협력사업자는 총 82건(경제 51건, 사회문화 31건)이다. 그 중에서 보건의료 분야는 2건(경제 1건, 사회문화 1건)으로 나타났다(표 IV-3 참조). 협력사업 승인건수는 총 47건(경제 24건, 사회문화 23건)으로, 보건의료분야는 2건(경제 1건, 사회문화 1건)에 불과하였다(표 IV-4 참조).

〈表 IV-3〉 年度別 協力事業者 承認現況

(단위: 건수)

| 구분 | '91 | '92 | '93 | '94 | '95 | '96 | '97 | '98 | '99 | '00 | '01 | '02 | 계 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 경제 | | 1 | | | 6 | 4 | 16 | 13 | 2 | 1 | 6 | 2 | 51 |
| (보건의료) | | | | | (1) | | | | | | | | (1) |
| 사회문화 | 2 | | | | | | 1 | 7 | 7 | 9 | 4 | 1 | 31 |
| (보건의료) | | | | | | | | (1) | | | | | (1) |
| 계 | 2 | 1 | | | 6 | 4 | 17 | 20 | 9 | 10 | 10 | 3 | 82 |
| (보건의료) | | | | | (1) | | | (1) | | | | | (2) |

주: 경제분야 협력사업자중 취소사유 발생으로 4건 취소 조치(99.12.23), 자료: 통일부 내부자료

연도별로 사회문화협력사업자 및 사업 승인 추이를 보면 1991년부터 1997년까지는 2~3건에 머무는 등 부진을 면치 못하고 있다가 1998년도 『국민의 정부』의 대북포용정책과 2000년 6.15남북공동선언을 기점으로 증가하고 있음을 볼 수 있다. 보건의료분야에서는 1998년 한민족복지재단이 라선경제 협조회사와 합영으로 나진·선봉에 제약공장 설립과 병원운영을 하는 협력사업을 추진한 바 있다.

〈表 IV-4〉 年度別 協力事業 承認現況

(단위: 건수)

| 구 분 | '91 | '92 | '93 | '94 | '95 | '96 | '97 | '98 | '99 | '00 | '01 | '02 | 계 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 경제 | | | | | 1 | | 5 | 9 | 1 | 2 | 5 | 1 | 24 |
| (보건의료) | | | | | | | (1) | | | | | | (1) |
| 사회문화 | | | | | | | 1 | 5 | 5 | 5 | 6 | 1 | 23 |
| (보건의료) | | | | | | | | (1) | | | | | (1) |
| 계 | | | | | 1 | | 6 | 14 | 6 | 7 | 11 | 2 | 47 |
| (보건의료) | | | | | | | (1) | (1) | | | | | (2) |

주: 사회문화분야 협력사업 취소사유 발생으로 1건 취소 조치(2001.6.29)

자료: 통일부 내부자료

통일부 사업승인과는 별도로 민간지원단체 차원에서도 인적교류와 기술교류가 이루어졌다. 한민족복지재단, 우리민족서로돕기운동, 유진벨, 굿네이버스, 어린이의약품지원본부 등은 최근 북한 병원과 제3국에서 환자진료 및 수술(백내장, 심장병, 위암, 복강경, 치과), 강의 및 세미나(정신의학, 구급 및 심폐소생술, 결핵), 연수 프로그램, 기술이전(수술실 및 각종 수술용 의료장비, 제약 설비) 등을 실시하였다. 그밖에 인도적 지원으로 분류된 대북지원에서도 부분적으로 인적교류와 기술교류가 동반되었다. 다른 인도적 지원과는 달리 보건의료는 물자지원과 기술지원을 병행하기 때문에 인도적 지원과 교류협력의 구분이 어려운 점이 있다. 예를 들어 수술장비나 진단용 의료기기는 장비제공과 함께 기구를 작동하고 진단하는 데 필요한 학술 및 기술지원이 뒤따르게 된다. <표 IV

-5>는 몇 개 민간지원단체들이 지금까지 추진해 온 대표적인 교류협력 사업과 앞으로 추진 중에 있는 사업을 나열한 것이다.

<表 IV-5> 民間支援團體의 交流協力 事業

| 민간지원단체 | 교류협력 사업 |
|-------------|--|
| 한민족복지재단 | <ul style="list-style-type: none"> - 로템제약공장 건립 추진 - 병원 현대화: 선봉군인민병원, 평양시 제1인민병원 소아병원, 신의주 평북도소아병원 - 평양의학대학병원: 진료과 협력방안 토의, 환자진료, 수술집도, 학술교류, 세미나, 의료장비 설치 - 그밖에 평양산원, 평양시제1인민병원, 평양시제3인민병원, 신의주시제3인민병원, 라진시인민병원, 남포시소아병원과 협력관계에 있음 |
| 우리민족서로 돕기운동 | <ul style="list-style-type: none"> - 평양 정성제약 공장의 정제 생산 및 수액제 생산 설비 - 고려종합병원 현대화 - 한의학(고려의학) 학술교류 - 제3결핵예방원 시설지원 및 공동 결핵퇴치연구 |
| 유진벨 | <ul style="list-style-type: none"> - 평양외과대학에 '복강경수술' 기술 제공 - 평양적십자병원 의사3명을 미국 존스홉킨스병원으로 초청, '구급 및 심장소생술'에 관한 연수 프로그램 실시 - 광산전문결핵병원에서 수술실 및 수술용 의료장비에 관한 세미나 개최 - 사리원 결핵관계자들을 대상으로 유진벨 재단 주관 '결핵세미나' 개최 - 결핵요양소 20여 곳을 방문하여 '결핵실험실 교육'을 실시 |
| 굿네이버스 | <ul style="list-style-type: none"> - 평양 제2인민병원 지원 - 평양 안과병원 건립사업 |
| 어린이의약품 지원본부 | <ul style="list-style-type: none"> - 제약(정제제조) 설비 지원을 위해 약사들이 방북하여 북측의 약사들에게 설비 가동에 대한 기술이전 |

<표 IV-5>에서 시사하는 바는 교류협력이 특정 지역사회를 대상으로 하기보다는 북한 의료기관이나 제약공장을 중심으로, 그 중에서도 평양, 신의주, 남포 등과 같은 대도시에 소재한 기관을 중심으로 이루어지고 있다는 점이다. 앞으로 다각적인 교류협력을 위해서는 다양한 지역을 대상으로, 의료기관보다는 지역사회를 기반으로 한 교류협력 사업을 추진하는 것이 바람직하겠다.

V. 南北韓 保健醫療 交流協力の 原則과 方向

1. 現 政府의 統一方案과 政策 基調

우리의 통일정책과 방안에서 견지해 온 일관된 기조는 ① 민주적 절차에 의한 통일, ② 민족성원 모두의 자유와 인권 및 민족의 번영이 보장되는 통일 추진 등으로 요약할 수 있다(김동수, 2002). 이러한 정책기조를 견지하면서도 통일방안은 기능주의적 시각에 기초하여 현실에 부합되는 방향으로 발전되어 왔다. 1970년대 이후 ‘평화통일 3대 기본원칙(선평화 후통일론)(1974)’, ‘민족화합 민주통일방안(1982)’, ‘한민족공동체 통일방안(1989)’에 이어 ‘민족공동체 통일방안(1994)’이 제시되었다. 민족공동체 통일방안은 통일의 원칙으로는 ‘자주·평화·민주’를, 통일의 접근시각으로서는 민족공동체 건설을 제시하고 있다. 민족공동체 건설은 점진적, 단계적(3단계)으로 하나의 민족공동체를 건설하는 방향으로 통일을 이루어 나간다는 입장이다(표 V-1 참조).

민족공동체 통합개념은 남북이 같은 민족으로서 경제·사회·문화공동체를 회복·발전시켜 궁극적으로는 정치적 통합, 즉 1민족 1국가 1체제 1정부의 통일국가를 완성한다는 것이다. 남북연합(The Korean Commonwealth)은 통일로 가는 중간과정으로 남과 북이 상호 협력과 공존공영의 관계를 도모하면서 통일기반을 조성해 나가는 ‘과도적 통일체제’로서 제시되고 있다. 현 정부의 통일방안은 ‘민족공동체 통일방안’을 계승하고 있다. 2000년 6·15 남북공동선언 2항은 ‘남과 북은 나라의 통일을 위한 남측의 연합제 안과 북측의 낮은 단계의 연방제안이 서로 공통성이 있다고 인정하고 앞으로 이 방향에서 통일을 지향시켜 나가기로 하였다’고 명기하고 있다. 여기서 ‘연합제(confederation)’는 한민족공동체 통일방안에서의 ‘남북연합’과 동일한 것으로, 일반적인 국가연합이 아닌 남북간에 적용되는 특수한 형태의 연합제를 의미한다(통일부, 2002b). 남북연합단계에

서 형성되는 경제공동체와 사회·문화공동체는 다양한 영역에서 기능적 통합을 진행시켜 실제적으로 통일과 유사한 형태인 ‘사실상의 통일(de facto unification)’을 이룩하게 된다(통일교육원, 2001). 『국민의 정부』가 출범 이후 추진해 온 대북포용정책은 ‘평화와 화해협력을 통한 남북관계 개선’을 목표로 하여 ‘사실상의 통일상황’을 실현시키고자 하였다(통일부, 2002a; 황병덕, 2000).

〈表 V-1〉 民族共同體 建設 過程

| 단계 | 정의 | 특징 |
|---------|---|--|
| 화해·협력 | - 남북간의 적대와 불신을 줄이기 위해 상호협력 | - 분야별로 교류와 협력을 활성화해 나가는 단계 - ‘남북기본합의서’를 규범으로 하여 남북이 각기 현존하는 두 체제와 두 정부를 그대로 유지하면서 분단상태를 평화적으로 관리하는 단계 |
| 남북연합 | - 궁극적으로는 1민족 1국가를 지향 - 경제·사회공동체를 형성·발전시키는 과도적 통일체제단계 | - 남북간의 교류와 협력이 더욱 활발해지고 제도화되는 단계 - 남북이 서로 다른 체제와 정부 하에서 통일지향적인 협력관계를 통해 통합과정을 관리해 나가는 단계 |
| 통일국가 완성 | - 남북연합단계에서 제정한 통일 헌법에 따라 남북 자유총선거 실시 - 통일국회 구성하고 통일정부를 수립하여 1민족 1국가의 통일국가를 완성하는 단계 | - 민족통일과 국가통일을 동시에 이루는 단계 - 통일된 국가는 민족구성원 모두에게 ‘정치적·경제적 자유가 보장되고 복지와 인간의 존엄성이 존중되는 국가’ |

자료: 김동수, 『평화공존을 위한 대북정책』, 『통일문제 이해』, 통일부 통일교육원, 2002, pp.49 ~ 96.

2. 南北韓 保健醫療 交流協力の 原則

보건의료 교류협력의 대원칙은 대북 교류협력의 목표인 민족화해와 동질성 회복을 보건의료 분야에서 실현하는 것이다. 다시 말하면, 남북한의 보건의료체계와 건강수준의 격차를 감소시키고 민족화해를 도모하는 데 목표가 있다. 이 장에서는 보건의료 교류협력의 궁극적인 목표를 달성하기 위한 원칙을 제시한다.

보건의료 교류협력의 첫 번째 원칙은 투명성이다. 대북지원을 거론할 때에 비판적인 시각의 중요한 쟁점은 지원물품의 분배에 대한 투명성 보장이다(오동진, 2001). 다행히 보건 관련 물자는 다른 물자에 비해 투명성이 보장된다.²⁹⁾ 인도적 지원뿐만 아니라 교류협력에서도 수혜 또는 협력 기관 및 대상자를 선정하는 과정에서 투명성을 확보해야 한다. 투명성을 보장하기 위해서는 선정 기준(예를 들어 건강문제의 심각성과 요구도 수준)을 먼저 수립하고, 이에 근거하여 지역 또는 기관, 개인을 선택해야 할 것이다. 또한 사업 집행의 표준화와 모니터링, 사업 평가를 통해 교류협력 사업의 투명성을 증대할 수 있을 것이다.

둘째, 교류협력의 지속성이다. 보건의료의 장기적인 효과를 얻기 위해서는 일회성 지원사업보다는 지속적인 접촉과 교류를 원칙으로 한다. 문제는 변화하는 정치적 환경에서 어떻게 교류협력의 지속성을 보장하느냐이다.³⁰⁾ 다행히 정치, 경제 교류협력에 비해 보건의료 영역은 생명의 존엄성을 전제로 한 인류애와 동포의식에 기반하기 때문에 정치적인 판단이나 목적에서 상대적으로 자유로울 수 있는 분야이다(오동진, 2001). 그러나 북한 핵문제 등으로 남북관계가 경색될 때에는 아무리 체제에 덜 위협적인 보건의료 분야라 할지라도 영향을 받을 수밖에 없다. 보건의료 교류협력의 지속성을 확보하기 위해서는 정부가 『남북경협활성화조치(1998년 4월 30일)』에서 천명한 ‘정경분리’와 같은 원칙이 보건의료 분야에도 적용되어야 한다. 이러한 원칙을 ‘보건의료협정’과 같은 남북합의서 등에 포함시킴으로써 보건의료 교류협력을 남북간 정치적 상황에 연계시키지 않고, 교류협력의 자율성을 보장해야 할 것이다.

세 번째 원칙은 교류협력 사업의 포괄성이다. 건강수준의 향상은 단순히 의

29) 식량이나 의복 등의 물자와 비교했을 때 의료물자는 필요한 사람에게 전달될 가능성이 높다. 예를 들어 결핵약을 결핵에 걸리지 않은 사람에게 주거나, 결핵환자에게 필요 이상으로 투여하지는 않을 것이다. 북한 보건의료 전문가 좌담회에서 보건 관련 물자에 관해서는 투명성이 보장된다는 지적이 있었다(손명세 외, 『북한 보건의료 전문가 좌담회』, 『남북한 보건의료』, 2, 2001, pp.160~161).

30) 조한범(2000)은 최근의 사회문화 교류협력이 과거와는 달리 정치·군사적 차원의 남북관계 변화에도 불구하고 지속되고 있다고 평가하였다. 그 근거로 1999년 6월 서해교전사태 이후 금강산관광사업과 NGO의 방북에서 북한이 과거에 비해 남북관계의 변화에 덜 민감하게 반응한 것을 제시하였다.

료서비스를 제공하는 것만으로는 달성될 수 없고, 적절한 영양섭취, 안전한 식수공급, 환경위생 등을 포함하는 포괄적인 접근으로 가능하다. 예를 들면, 북한 어린이들의 영양실조와 질병 문제는 단순히 의료서비스 지원만을 통해 극복될 수 있는 문제가 아니다. 따라서 포괄성의 원칙은 타 분야에서의 교류협력사업과 연계해야 함을 시사한다. 의료계도 단순한 질병퇴치나 선진 의료기술 지원에 앞서 대다수 북한 주민들이 기본적인 건강을 유지할 수 있도록 해야 하고, 동시에 근시안적인 질병대책보다는 기본적인 보건의료서비스 제공을 위한 인프라 구축이 선행되어야 한다고 주장하고 있다(박상은, 2001; 오동진, 2001).

네 번째 원칙은 상호보완의 원칙이다. 남북한 교류협력은 일방적인 시혜적 차원이 아니라 상호협력과 보완의 차원에서 이루어져야 한다. 북한의 보건의료체계의 장점과 가능성을 적극적으로 수용하는 자세는 남북한 양쪽 보건의료체계의 장점을 살려 통일시대의 보건의료체계를 수립하는 데 도움이 될 것이다.

3. 南北韓 保健醫療 交流協力の 方向

다음으로는 지금까지 제시한 보건의료 교류협력의 원칙을 지키면서 교류협력을 활성화하기 위한 기본방향을 설정해야 한다. 이 장에서는 교류협력의 방향으로써 통일단계별 교류협력 과제, 포괄적 보건의료서비스, 정부와 민간의 역할 분담을 제시한다.

가. 統一段階別 交流協力の 課題

본 연구에서 실시한 설문조사에서는 교류협력의 활성화를 위해서 민간과 정부가 공동으로 보건의료 분야의 종합계획, 마스터플랜을 작성해야 한다는 지적이 있었다. 거시적으로 보면 보건의료 교류협력의 종합계획은 보건의료 분야에서 단독으로 수립될 수 있는 것은 아니고, 국가의 통일방안과 타 분야의 교류협력 계획과 조화를 이루는 것이 보다 바람직하고 현실적이다.

국책연구기관으로 구성된 인문사회연구회는 3개년의 협동연구를 통해 민족공동체 통일방안의 3단계에 따른 정책방안을 제시하였다.³¹⁾ 아직까지 보건의료 분야에서는 통일단계별 추진과제에 관한 연구와 의견 수렴이 활발히 진행되지 못했다. <표 V-2>에 제시한 단계별 추진과제는 지금까지 보건의료 분야에서 진행되어 온 교류협력 사업과 타 분야에서의 정책연구결과를 적용한 것이다. 화해·협력단계에서는 화해 도모와 건강수준의 격차 감소, 남북연합단계에서는 보건의료공동체 형성, 실질적 통합 및 통일국가 완성단계에서는 보건의료체계 및 법·제도 통합을 이루어낸다. 향후 연구에서는 각각의 통일단계를 달성하기 위한 다양한 과제와 다각적인 추진전략을 수립하는 것이 절실하다. 이는 곧바로 보건의료 분야 교류협력의 종합계획을 수립하는 것과 연결된다.

<表 V-2> 統一段階別 南北韓 保健醫療 推進課題

| 단계 | 기본 목표 | 추진과제 |
|--------------------|------------------------|--|
| 화해·협력단계 | 남북간 화해 도모와 건강수준의 격차 감소 | - 민간차원의 인도적 지원: 식량, 의약품, 의료기기 - 국내 인도적 지원의 효율성 제고: 민간지원단체 네트워크 및 민간-정부 보건의료 협의체 구성 - 학술교류: 남북한 보건의료 공동 학술대회 개최 - 보건산업 경제협력: 제약, 한약재 교역, 의료용구 - 북한의 보건의료 실태 파악 - 남북한 보건의료제도 비교연구 |
| 남북연합단계 | 보건의료공동체 형성 | - 남북한 보건의료협정 체결 - 남북한 교류협력 협력기구 설치 - 지역사회에 기반한 보건 사업 - 보건의료 인프라 구축을 위한 대북 투자: 의료기관(남북협력병원), 보건산업, 교육기관 설립 |
| 실질적 통합 및 통일국가 완성단계 | 보건의료체계 및 법·제도 통합 | - 보건의료체계 통합: 재정, 자원, 조직, 의료전달체계 - 보건관련 법령의 통합 - 보건의료인 교육, 면허 및 자격인정의 통합 |

31) 1차년도(2000)에는 『남북한 화해·협력을 촉진하기 위한 정책방안』, 2차년도(2001)에는 『남북한 평화공존과 남북연합 추진방안』, 3차년도(2002)에는 『남북한 실질적 통합을 위한 교류·협력 제도화 방안』을 수행하였다. 2003년에는 『국내적 통일인프라 구축』에 관한 연구가 진행될 예정이다(통일연구원, 2002).

남북한 화해와 건강수준의 차이를 줄이기 위해서는 인도적 지원과 함께 다양한 교류협력(인적교류, 기술교류)이 이루어져야 한다. 남북연합단계에서의 보건 의료공동체는 남북한 보건의료체계의 장점을 최대화하는 새로운 체계를 건설하는 장을 말한다. '실질적 통합'은 남북한간 법·제도적 국가통합의 최종단계만 남겨놓고 있는 통일의 전 단계로서 남북연합 실현 이후부터 통일 직전까지의 과정을 말한다(통일연구원, 2002). 실질적 통합단계에서는 보건 의료공동체의 형성을 바탕으로 보건의료체계와 법·제도를 통합³²⁾하게 된다.

보건의료 분야에서도 교류협력을 단계적으로 추진하는 것이 바람직하다는 지적이 있어 왔다. 이윤환(2001a)은 단기적으로는 물자중심의 지원사업에 중점을 두고, 중기적으로는 인적교류 활성화와 상호협력, 의료서비스 인프라 구축, 장기적으로는 제도의 조화를 단계별 대북지원의 방향으로 제시하였다. 이러한 단기, 중장기 사업은 앞서 제시한 통일단계별 과제와 유사하다. 장기적 사업으로 제시된 제도의 조화는 남북연합 형성과 실질적 통합 과정에서 성취하게 될 과제이다. 조재국 등(2001)도 단기적으로는 인도적 차원의 지원사업을 지속하면서 중기적으로는 북한의 보건의료체계의 재구축에 필요한 의료시설과 장비 지원, 인력 교류 및 훈련, 보건의료실태조사 등이 이루어져야 한다고 지적하였다.

통일의 단계적 건설이외에 단계적 접근이 거론되는 이유는 질병 종류에 따라 건강에 미치는 영향의 정도와 방식이 다르기 때문이다. 즉, 질병 치료의 시급함과 심각한 정도가 다르다는 것인데, 이는 다음에 설명할 교류협력의 우선순위 설정과 연관되어 있다. 식량문제와 전염병관리 등을 단기적 사업으로 제시하는 것은 이들 문제가 북한 주민 다수에게 직접적이면서도 장기적인 영향을 끼치기 때문이다. 또한 단계적 접근에서 나타나는 경향은 남북관계에 영향을 덜 받는 사업을 단기적 사업으로 제시한다는 점이다. 예를 들어 단기적 사업으로 제시되고 있는 인도적 지원은 인프라 구축에 비해 정치환경 변화 속에서도 진행시

32) 김주희(2001)는 북한 보건의료관계법규가 남한과는 상이한 체계로 되어 있으면서도 동일한 목적을 가진 법규들이 상당수 있고, 법체계의 차이가 상대적으로 적은 법률(예를 들어 의료인의 면허제도)이 있다고 하였다. 따라서 정치경제체계의 통일안이 구축되기 이전 단계에서도 보건관련 법규에 대해서는 통일법규의 마련이 가능할 수 있음을 지적하였다.

키기가 용이한 것으로 인식되고 있다.

이러한 단계적 접근은 현실을 반영한 접근이라고 생각할 수 있으나, 반대로 다분히 이론적일 수도 있다. 북한의 태도와 여건에 따라 단기적 과제와 중장기 과제가 동시에 추진될 수 있기 때문에 탄력적인 자세를 견지하는 것이 바람직하다. 전략적 측면에서도 인도적 지원과 인프라 구축을 연계, 병행하는 것이 건강수준의 향상이라는 목표를 달성하는 데 보다 효과적일 수 있다.

나. 包括的 保健醫療서비스

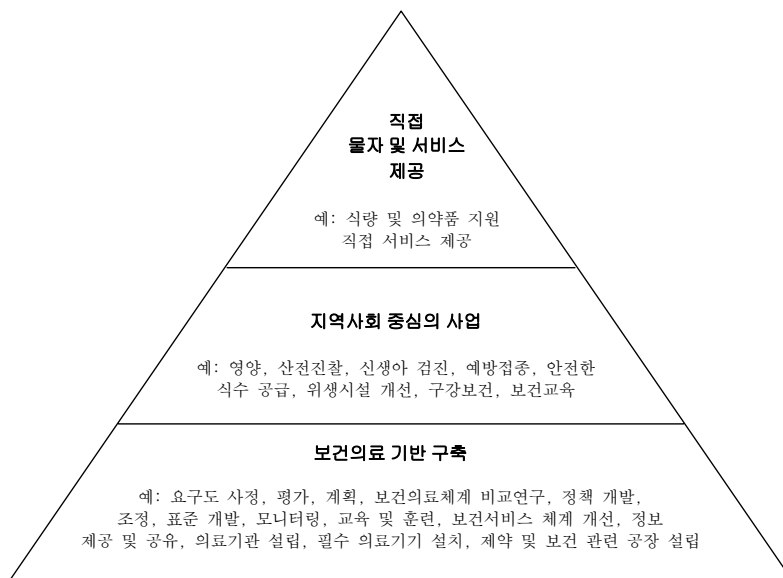
보건의료 교류협력의 원칙에서 언급했듯이, 건강수준을 향상시키기 위해서는 질병치료를 포함한 포괄적인 보건의료서비스를 제공해야 한다. [그림 V-1]에 제시한 개념들은 보건의료 협력사업을 크게 3가지로 분류하고 있다. 첫째는 기반구축 사업으로, 보건의료서비스를 제공하는 데 필수적인 기초를 마련하는 것이다. 예를 들어, 단순한 의약품 지원보다는 북한 스스로 약품을 생산할 수 있도록 제약공장, 의료기기 공장, 병원 등을 설립하는 것이다. 기반구축에는 ‘요구도 사정(need assessment)’을 통한 건강수준 파악, 제도 및 정책 연구, 역할 조정, 의료자원(인력, 시설, 장비) 확보 등도 포함된다. 기반구축 사업은 상호협력보다는 지원사업이 대부분을 차지할 것이다. 상호교류로는 상대방의 의료제도와 정책을 비교·연구하는 것이 가능할 것이다.

두 번째 단계는 지역사회를 기반으로 한 사업이다. 구체적으로는 생식보건, 예방접종, 전염병 관리, 식수 및 위생, 구강보건 등이 포함된다. 지역사회 중심의 일차보건의료 사업은 WHO, UNICEF 등의 국제기구에서 강조하는 프로그램이기도 하다. 남북한이 지금까지 축적한 경험을 활용하여 포괄적인 지역사회 프로그램과 관련 정책을 개발하고 추진하는 것이 필요하다.

마지막으로 세 번째 단계는 직접 물자와 서비스를 제공하는 것이다. 지금까지 민간지원단체가 의약품을 지원한다거나 남한 의료진이 북한 주민을 진료하거나 수술을 집도한 것이 이에 해당한다. 앞으로도 물자와 보건의료서비스에 대한 대북 지원은 계속되어야 할 것이다. 동시에 남측에서는 북한의 한약재와

고려의학에 대한 관심이 높기 때문에 앞으로 이 분야에서의 상호교류가 이루어 지리라 예상된다.

[그림 V-1] 包括的 保健醫療서비스



다. 政府와 民間의 役割分擔

효과적인 교류협력을 위해서는 국내외적인 역할분담이 필요하다. 국내에서는 정부, 민간단체, 학·연구계, 보건관련 단체간의 역할을 명확히 할 필요가 있다. 역할 분담의 근거는 각각의 주체가 효과적으로 할 수 있는 분야가 다르다는 점과 주체간의 불필요한 중복을 피할 수 있다는 인식에서 비롯한다.

역할 분담의 중요성은 민간단체와 학계 모두에서 지적되었다. 민성길(2001)은 정부와 민간의 역할 분담을 지적하면서, 정부는 전반적인 의료체제, 인력, 교육 프로그램 개발 등의 간접지원에 주력하고, 민간은 직접지원, 대학은 교육, 기술 훈련, 학술 등에 역점을 두는 것이 바람직하다고 지적하였다. 한편 정부는 정

치, 군사, 안보 분야를 담당하고, 농업, 보건의료, 문화예술, 학술, 여성 등 교류 분야는 민간이 담당해야 한다는 주장도 있다(우리민족서로돕기운동, 2000a). 이러한 분야별 역할 분담은 보건의료 분야를 단지 인도적 지원에서 머무르게 할 우려가 있다. 오히려 정부가 보건의료체계에 기본이 되는 법·제도와 기반 구축에 협력함으로써 민간단체의 협력사업을 활성화시킬 수 있을 것이다. 이윤환(2001a, 2001b)은 정부는 총괄계획 수립, 재정 확보, 인프라구축 관련 지원, 법제도 마련, 민간은 인도적 지원, 민간기업은 경험 차원에서의 보건의료 특화사업 개발을 제안하였다. 학계의 역할로는 의료제도 연구, 지역사회 프로그램 개발, 공동 학술회의 등을 제시하였다.

이러한 제안들을 수렴하여 정부와 민간의 역할을 정리하였다(표 V-3 참조). 여기서 중요한 것은 정부와 민간의 역할분담이 두 주체간의 단절을 의미하는 것은 결코 아니다. 오히려 각자의 역할을 효과적으로 수행하기 위해서는 상대방과의 긴밀한 협조가 필요하다. 이러한 이유에서 정부-민간 보건의료 협의체의 역할을 추가하였다. 민관 협의체의 구체적인 역할은 다음 장에서 살펴볼 것이다.

〈表 V-3〉 交流協力 活性化를 위한 政府와 民間의 役割

| 주체 | 역할 | |
|-------------------|--|---|
| 정부 | <ul style="list-style-type: none"> - 통일방안에 기초한 보건의료 교류협력의 계획수립 - 국내 민간지원단체의 재정 지원 - 법·제도 마련 - UN기구 등 국제사회와의 협력 | |
| 민간 | 민간지원단체 | <ul style="list-style-type: none"> - 인도적 지원, 모금 활동 - 국제 NGO와의 협력 |
| | 보건의료인 단체 | <ul style="list-style-type: none"> - 전문가를 중심으로 한 보건의료사업의 표준 개발 - 인적교류, 기술교류: 학술 교류, 교육 및 훈련 |
| | 민간기업 | <ul style="list-style-type: none"> - 제약, 의료기기 산업 |
| | 학·연구계 | <ul style="list-style-type: none"> - 보건의료제도 비교, 통일한국의 보건의료체계 제시 |
| 정부-민간 보건의료 협의체(안) | <ul style="list-style-type: none"> - 정책 개발 및 건의 - 통합 교류협력 계획수립: 우선순위에 근거한 역점 사업 선정 - 재정 지원 | |

4. 南北韓 保健醫療 交流協力を 위한 戰略

교류협력을 위한 전략은 지금까지 설명한 교류협력의 원칙과 방향에 부합하면서 보다 구체적인 접근방법을 말한다. 여기서는 우선순위에 근거한 교류협력, 교류협력 경로의 다양화, 인적교류와 기술교류의 확대, 인도적 지원의 지속적인 추진을 제시한다.

가. 優先順位에 根據한 保健醫療 交流協力

우선순위에 근거한 교류협력의 필요성은 여러 선행연구에서 언급되었다. 제한된 자원을 효과적으로 활용하기 위해서는 건강문제의 심각성과 중요성에 근거하여 우선순위를 선정하고, 선정된 우선순위에 따라 사업을 추진해야 한다. 이상적인 우선순위 선정은 북한 주민의 주요 건강문제에 기초한 것이어야 하겠다. 그러나 3장에서 지적하였듯이, 제한적이고 단편적인 자료만으로는 체계적인 우선순위 결정이 어렵다. 따라서 여기에서는 지금까지 국내 학계와 민간단체, 보건의료인 단체, 유엔기구에서 제시한 우선순위를 살펴보고자 한다. 이러한 우선순위 검토를 바탕으로 하여, 우선순위가 높은 질환으로는 전염병을, 우선순위가 높은 인구집단으로는 영유아 집단을 선정하였다. 마지막으로 이들 질환과 인구집단이 남북한 보건의료 교류협력에서 가지는 의의와 중요성을 살펴본다.

1) 國內 學界, 民間團體, 保健醫療人 團體

이윤환(2001)은 무엇보다도 전염성 질환(특히 결핵과 말라리아)에 대한 집중 관리대책이 세워져야 한다고 지적하였다. 특히 취약 인구집단인 어린이, 여성, 노약자에 대한 관리가 우선되어야 하고, 지원이 미치지 못하는 북한 동부 산간 지역에 대한 지원확산을 강조하였다. 전염성 질환에 이어 환경위생상태 개선을 위한 깨끗한 식수제공, 영양상태 개선, 긴급 재난사태 대비를 우선순위로 꼽았다. 민성길(2001)은 의료 지원과 교류, 보건의료 내에서의 우선순위가 있어야

한다고 주장하였다. 먼저 영양결핍 해소를 위한 식량지원과, 시급한 건강문제(영양장애, 결핵, 간염, 말라리아)에 대한 치료활동 등을 우선순위가 높은 분야로 제시하였다. 박상은(2001)은 긴급재난구호, 전염병 및 만성질환 예방, 어린이 건강사업 등을 우선순위가 높은 분야로 지적하였다.

2000년 6월에 개최된 ‘북한 보건의료협력에 관한 국제심포지엄’³³⁾에서는 우선순위의 결정은 북한 의료당국과의 협의 하에 이루어져야 한다는 지적이 있었다. 구체적으로는 유아들에 대한 영양공급, 결핵퇴치, 구충제지원, 말라리아 및 소아마비 퇴치, 항생제지원 등이 중요한 우선순위로 제시되었다.

본 연구에서 민간지원단체와 보건의료인 단체를 대상으로 한 설문조사에서도 전염성 질환이 우선순위가 높은 분야로 선정되었으며, 그밖에 병원시설 개선, 남북한 의약학 용어 정리, 의약품 및 의료장비 지원이 지적되었다.

2) 유엔합동어필(UN Consolidated Inter-Agency Appeal)

유엔기구에서 매년 발표하는 유엔합동어필(UN Consolidated Inter-Agency Appeal)³⁴⁾에는 중점 사업을 선택하기에 앞서 북한의 잠재적인 역량과 주요 문제를 분석(capacities and vulnerabilities analysis)하고 있다. 북한의 역량으로는 인내, 낮은 문맹률, 강한 가족결속력, 견고한 지역사회 의식, 천연자원 등을 꼽았다. 취약 인구집단으로는 아동과 임신부, 노인, 결핵환자를, 취약 지역으로는 북동지역, 해안지역, 도시인구를 지적하였다(표 V-4 참조).

이러한 분석에 기초하여 유엔합동어필은 포괄적인 전략을 세웠다: 1) 아동, 모성, 장애인을 중심으로 필수 의료와 영양 서비스를 지원하고, 2) 가족 스스로 건강 및 영양 문제를 가정에서 예방·관리할 수 있는 능력을 길러주고, 3) 북한 정부로 하여금 이러한 사업을 계획하고 모니터링하는 데 필요한 신뢰성 있는

33) 우리민족서로돕기운동, 『성명서 ‘북한 보건의료협력에 관한 국제심포지엄’을 마치면서』, 2000b, <http://www.ksm.or.kr/>.

34) United Nations, Consolidated Inter-Agency Appeal 2003: Democratic People's Republic of Korea, New York and Geneva: United Nations, 2002.

데이터를 생산하도록 한다. 여기서 시사하는 바는 유엔이 우선순위가 높은 필수 의료서비스와 영양 공급을 지원하면서도, 동시에 건강문제를 보다 근본적으로 해결하기 위한 방안으로 북한의 강점, 즉 가족과 지역사회의 능력을 강화하는 전략을 채택하고 있다는 점이다. 또한 북한 정부가 데이터를 생산하도록 지지하는 것은 향후 사업계획과 모니터링을 위해 매우 바람직한 전략이다.

〈表 V-4〉 脆弱 人口集團 및 地域

| | | 인구수(만명) | 문제점 |
|-------|----------------------|------------------|---|
| 취약 인구 | 7세 미만의 아동 (특히 2세 미만) | 220 | 영양결핍, 높은 사망률과 질병부담, 발육장애, 저체중출생아, 식수 및 위생 불량 |
| | 임신부, 수유부 | 42 | 영양결핍, 요오드 결핍과 빈혈, 모성사망 증가, 과도한 노동과 스트레스, 부적절한 생식보건서비스 |
| | 고아 | 0.75 | 높은 영양결핍과 사망률, 질 낮은 보육시설, 보육시설이 아닌 지역사회에 방치 |
| | 학년기 아동 | 390 | 건강과 영양 상태 악화, 학습 능력 감소, 교육의 질 저하, 여학생의 철분 결핍과 빈혈 |
| | 노인 | 260 | 건강과 영양 상태 악화, 식량 확보의 어려움, 가족의 지지 결여, 부적절한 의료서비스 |
| | 기타: 신체/정신 장애, 만성질환 | 66.5 | 부적절하고 질 낮은 재활 서비스, 주류 사회에 통합되기 어려움 |
| | 결핵환자 | 10 (매년 신환자는 4.5) | 건강과 영양상태 악화, 시설에 수용되어 치료받음, 지역사회 역학에 근거한 예방과 관리의 부족 |
| 취약 지역 | 북동 | 720 | 낮은 지리적 접근도(산간지역), 적은 농경지, 심한 기후변동, 인프라 악화, 불충분한 의료서비스, 식량, 식수, 위생, 주택, 장시간 노동 등 |
| | 해안지역 | 10 | 자연재해, 바닷물로 상수도 시설이 쉽게 오염됨, 북동지역과 유사한 문제점 |
| | 도시지역 | 1550 | 상수도 및 위생시설의 악화, 식량 확보(특히 대가족)의 어려움 |

다음 단계로 유엔합동어필은 북한의 주요 건강문제와 이들 문제를 해결하기 위한 구체적인 목표를 제시하고 있다(표 V-5 참조). 주요 건강문제에는 취약 인구집단으로 정의된 아동과 임신부와 관련된 사업이 많으며, 의료서비스 제공에 필수적인 의약품, 병원 시설, 장비 지원이 포함되어 있다. 전염성 질환의 관리와 수혈의 안전성, 장애인 지원 사업도 주요 사업으로 제시되었다.

〈表 V-5〉 北韓의 주요 健康問題와 解決 戰略

| 주요 문제 | 전략 |
|--|--|
| 영아, 아동, 모성 사망률 증가 | - 진료소에 필수 의약품 및 장비 공급 - 필수 의료서비스 제공: 모성, 아동 질환에 중점 |
| 아동, 임산부의 영양결핍 | - 소아병원과 탁아소에 있는 영양실조 아동을 위한 영양 재활(nutrition rehabilitation) 지원 - 발육 특정 도구, 지침, 교육 제공 |
| 영양소 결핍: 철분, 요오드, 비타민 A | - 5세 미만의 아동과 임부, 수유부에게 비타민 A, 철분 보강제, 요오드화염(iodized salt) |
| 설사와 호흡기계 감염 | - 적절한 의료서비스 제공 - 설사와 호흡기계 환자의 적절한 관리를 위한 의료계 공자 교육 |
| 여전히 높은 결핵 신환자수 | - 신환자 발견 및 치료 - 지속적인 결핵 환자 관리 |
| 말라리아 | - 전염성 질환(특히 말라리아)을 위한 통제, 감시 체계 강화: 신속한 진단과 치료, 매개곤충 통제(vector control) |
| 병원의 필수약품 및 장비 부족 | - 병원시설 복구 - 필수 의약품 및 장비 제공 |
| 불충분한 예방접종(Extended Program on Immunization, EPI) | - 1세 미만의 아동에게 예방접종 확대 - 임산부에게 파상풍(tetanus toxoid) 예방접종 실시 - 소아마비 박멸에 노력 |
| 부적절한 산전관리와 분만 | - 진료소에서 필수적인 응급 산과 서비스(emergency obstetric care services) 제공 |
| 수혈, 주사, 정맥주입시 안전(safety) 결여 | - National Blood Bank와 3개 도 혈액관리소(provincial blood centers)의 시설, 장비와 기술 향상 - 수혈 서비스의 안전성 강화 - 수혈에 필요한 소모품 제공 |
| HIV/AIDS | - 현재까지 보고된 사례는 없으나, 심각성 인식부족과 여행자 증가로 환자가 증가할 가능성이 있음 |
| 장애인을 위한 지원과 서비스 부족 | - Korean Association for Supporting the Disabled의 기능 강화: 장애인 보조를 위해 의료기사에게 정형외과 서비스 제공에 필요한 훈련 실시 |

자료: United Nations, Consolidated Inter-Agency Appeal 2003: Democratic People's Republic of Korea, New York: United Nations, 2002.

3) 傳染性 疾患과 嬰幼兒 保健事業

지금까지의 관련자료와 연구결과를 살펴보았을 때, 우선순위가 높은 건강문제는 전염병(말라리아와 결핵, 수인성 전염병), 취약 인구집단으로는 아동인구를 지적할 수 있다. 이들 질환과 집단은 몇 가지 점에서 중요성은 가지고 있다. 먼저 전염병은 민간지원단체와 UN 보고서 모두에서 우선순위가 높은 질환으로 지적되었다. 전염병 예방과 치료를 위한 지원과 교류는 남북간 경제협력의 확대에 의한 인적·물적 접촉 증가와 함께 남한지역에 대한 방역차원에서도 적극적인 지원이 필요한 분야이다. 말라리아, 결핵, 수인성 질환에 대한 남북한 공동 역학조사를 실시하고, 총괄적인 전염병 관리대책을 수립하는 것이 필요하다. 지속적인 남북한 공동협력을 위해서는 앞서 언급한 보건의료협정에 전염병관리를 포함시키는 것이 필수적이다.

현재 북한에서 영양결핍으로 고통받는 영유아는 통일시대의 주역으로 성장한다는 점에서 높은 우선순위를 가진다. 기아는 어린이 성장 지연과 영양부족으로 인한 질병(예를 들어 마라스무스, 콕시오크, 괴혈병, 구루병), 면역력 감소로 인한 감염성 질환 발생 등에 영향을 미친다(어린이의약품지원본부, 2002). 또한 현재 영유아의 영양결핍은 40~50년 뒤에는 다양한 질병 이환으로 연결될 것이다. 생애주기적 관점(life course perspective)³⁵⁾에 의하면, 영유아기의 영양상태와 건강상태, 그에 따르는 질병 위험은 축적(accumulation of risks)되어 다양한 형태와 경로로 성인기, 노년기의 건강상태에 영향을 미친다. 이러한 위험의 축적은 비전염성 질환, 예를 들어 심혈관 질환, 뇌졸중, 당뇨 등의 질병 발생과 관련이 있는 것으로 보고되었다.³⁶⁾ 따라서 지금의 영유아의 건강문제는 단기적인 영향뿐만 아니라 통일시대에 나타날 장기적인 후유증까지 내재되어

35) Kuh D and Ben-Shlomo Y. Introduction: a life course approach to the aetiology of adult chronic disease. In: Kuh D and Ben-Shlomo Y, ed. A Life Course Approach to Chronic Disease Epidemiology, New York: Oxford University Press, 1997, pp.3~14.

36) World Health Organization. Life Course Perspectives on Coronary Heart Disease, Stroke, and Diabetes: The Evidence and Implications for Policy and Research, Geneva: World Health Organization, 2002.

있다. 이는 통일 이후 남북한 주민들 사이에 건강상의 격차와 신체적 이질화를 야기할 수 있다. 이러한 건강상의 불균형은 통일국가에서 사회적 부담으로 작용할 가능성도 있다. 또한 지금의 영유아 인구가 경제활동인구로 성장했을 때, 영양결핍은 결국 국가의 생산성과 경쟁력 저하를 가져와 사회경제적 발전을 방해하게 된다(민성길, 2001). 영유아의 건강문제가 통일한국의 국민건강에 미치는 영향을 고려할 때, 정부와 민간 모두 보다 적극적으로 북한의 식량지원과 영유아 보건서비스 제공에 참여해야 할 것이다.

나. 交流協力 經路의 多樣化

1999년 2월 정부의 민간 대북지원 「창구다원화 조치」로 적십자사 이외에 민간단체에게도 독자 지원창구 개설을 허용하였다. 창구 다원화 이후 민간지원단체는 대북 인도적 지원에서 중요한 역할을 해 왔으며, 보건의료인 단체도 민간 지원단체를 통해 교류협력을 추진해 왔다. 그러나 보건의료분야에서의 교류협력을 활성화하기 위해서는 보다 다양한 경로와 주체간의 접촉이 있어야 한다. 국제 NGO회의에서는 국내 NGO가 국제 NGO와의 협력을 통해 북한 주민에의 접근성을 보다 높일 수 있다고 지적하였다(우리민족서로돕기운동, 2001b).

<표 V -6>은 주체간의 교류협력 경로와 이에 적합한 사업을 제시하고 있다. 통일단계가 진전될 수록 남북한 정부 대 정부의 사업은 물자지원에서 법·제도 마련에 집중될 것이다. 향후 발전이 기대되는 경로는 남북한 의료계와 학계의 직접적인 교류협력이다.³⁷⁾ 공동 학술연구와 의료기술의 상호교환은 자연스럽게 인적교류와 기술교류를 활성화시킬 수 있을 것이다. 또한 남측의 보건의료인이 국제구호기구에 참여하여 보다 효율적으로 대북지원과 남북 의료협력을 이루어낼 수 있을 것이다(오동진, 2001). 2001년에는 평양에 세계보건기구 대표부가 개설되어 WHO와 국내 보건의료협회와 민간지원단체간의 협력이 기대된

37) 우리민족서로돕기운동 보건의료협력본부는 남북한 보건의료협회간의 교류협력을 추진하고 있다. 대한한 의사협회와 고려의학협회, 대한결핵협회와 북한의 결핵협회, 대한치과의사협회와 조선의학협회 구강분과위원회 등이 교류협력에 관한 합의서 또는 의향서를 체결하였다.

다. 대북지원에 참여하는 국제 NGO와의 협력을 통해 서로의 경험과 정보를 공유하고 체계적 접근을 모색할 수 있을 것이다. 2001년 6월에 개최된 제3회 대북협력 국제 NGO회의에서는 국내 NGO가 국제 NGO와 협력함으로써 북한 주민에의 접근성을 보다 높일 수 있다는 지적이 있었다(우리민족서로돕기운동, 2001b).

〈表 V-6〉 南北韓 主體間의 交流協力 經路와 事業

| 남측 | 북측 | 국제기구 | 대표 추진사업 |
|--------|--------|----------------------|--|
| 정부 | 정부 | | - 직접 물자지원 - 법제도 마련: 남북한 보건의료협정 체결, 보건의료 협력기구 설치 |
| 정부 | | 유엔기구 (WHO, WFP 등) | - 인도적 지원: 식량지원, 전염병 방제 - 국제사회와의 협력 |
| 보건의료협회 | 보건의료협회 | | - 인적교류, 기술교류 - 공동 학술대회 |
| 보건의료협회 | | 유엔기구 (WHO) | - 인도적 물적지원: 의약품, 의료기기 - 의료서비스 제공 |
| 민간지원단체 | 보건의료협회 | | - 인도적 지원 - 교류협력: 인적교류, 학술교류 |
| 민간지원단체 | | 국제 NGO | - 인도적 지원을 위한 협력사업 - 북한 지역의 접근성(access) 향상 |
| 학·연구계 | 학·연구계 | | - 대학, 연구소간 자매결연 - 공동 학술대회 |

다. 人的交流와 技術交流의 擴大

현재까지 보건의료 분야 교류협력은 인도적 차원의 물적 지원에 국한된 일방적 지원의 양상으로 전개되었다. 6·15 남북 공동선언을 계기로 인적, 기술적 교류 협력의 바탕이 조성되었으나 아직까지는 제3국을 통하지 않은 남북한간의 직접적 교류는 어려운 실정이다. 그러나 보건의료분야 특성상 의약품 및 기기 등의 물적 지원은 인적·기술적 교류가 병행되어야 만이 효과를 발휘할 수 있다. 즉, 의약품 및 의료장비를 지속적으로 지원하면서, 동시에 의료기술 교류가 가능하도록 교육·훈련 프로그램을 제공해야 한다.

남북한 보건의료분야 인적교류 및 기술교류를 확대하는 방안으로 남북한 공동 세미나 개최, 공동연구 수행, 한의학과 북한 고려의학의 상호교류 등을 들 수 있다. 남북한 전문가들의 직접교류가 원활하지 못한 것을 감안할 때, 제3국(중국, 일본 등)을 통해 인적 및 기술교류를 추진하는 것이 바람직할 것이다.

라. 人道的 支援의 持續的인 推進

인도적 차원에서의 보건의료 지원은 지속적으로 추진되어야 한다. 일각에서는 인도적 지원이 ‘일방적 퍼주기’라는 비판을 제기하고 있지만, “평화를 확보하기 위한 투자”이며, 민족 화해와 신뢰회복이라는 측면에서 인도적 지원은 매우 중요한 역할을 한다(통일교육원, 2001). 또한 유엔을 통한 대북지원이 장기화되면서 모금이 감소하는 추세에 있고, 국제적 관심이 아프가니스탄 등의 여러 지역으로 분산되고 있어 북한지원의 열기가 많이 식었다.³⁸⁾ 이러한 상황에서 북한 입장에서는 남한의 대북지원에 대한 의존도가 계속 높아질 것이며, 따라서 남측의 민간지원단체의 인도적 지원은 지속적으로 추진되어야 한다. 앞으로의 과제는 어떻게 인도적 지원을 보다 효율적으로 하는가의 문제이다. 인도적 지원의 효율성 제고를 위해 경험과 정보 교환, 지원사업의 중복 방지, 우선순위에 근거한 사업계획 등이 제기되고 있다. 이를 위해서 민간지원단체간의 네트워크 구성, 민간 보건의료 협의체 운영 등이 요구되고 있다.

지금까지 보건의료분야의 교류협력의 원칙과 방향, 그리고 이를 기초로 한 교류협력의 전략을 제시하였다. 다음 장에서는 이들 전략의 구체적인 내용과 방식을 살펴보고자 한다.

38) 손명세 외, 『북한 보건의료 전문가 좌담회』, 『남북한 보건의료』, 2, 2001, pp.153.

VI. 南北韓 保健醫療 交流協力の 活性化 方案

보건의료 분야의 교류협력은 다각적인 방법을 통해 활성화되어야 한다. 이 장에서는 화해·협력단계에 초점을 둔 통일단계별 활성화 방안으로 남북한 보건의료협정의 체결, 지역사회 중심의 보건의료 협력사업, 제3국을 통한 학술교류, 인도적 지원의 지속적인 추진, 민간-정부 보건의료 협의체 운영을 제시하고자 한다.

1. 南北韓 「保健醫療協定」의 締結

보건의료 교류협력을 현실화하기 위해서는 무엇보다 법적 근거를 마련하는 것이 중요하다. 보건의료분야의 교류협력을 안정적으로 추진시키기 위해 남북한 보건의료협정의 체결을 제안하며, 구체적으로 독일의 보건협정 체결 사례³⁹⁾를 바탕으로 남북한 보건의료협정의 필요성, 협정 내용과 체결과정을 제시한다.

가. 南北韓 保健醫療協定の 必要性

첫째, 남북한 주민이 상대편 지역을 방문하는 도중에 발생하는 건강문제를 해결하기 위해 포괄적인 '보건협정'을 마련할 필요가 있다. 특히 남북간 인적왕래가 급격히 증가하고 있는 상황을 감안할 때,⁴⁰⁾ 남북한간의 보건협정을 체결

39) 통일원, 『동서독 교류 협력 사례집』, 1993, pp.586~602.; 박인화, 『동서독 보건협정의 교훈과 남북한 보건협력 방안』, 『國際問題分析』 23, <http://www.nanet.go.kr/nal/3/3-1-3/lib3133.htm#b>, 1995.

40) 1989년 6월 12일 「남북교류협력에관한기본지침」 시행으로 방북이 허용된 이후 방북인원은 계속 증가하고 있다. 금강산 관광객을 제외한 남한주민의 북한방문은 2000년 7,280명, 2001년 8,551명, 2002년 12,825명이다. 금강산 관광객은 1998년 11월부터 2002년 11월까지 총 504,085명(외국인 등 1,791명 포함)이다. 북한주민의 남한방문은 2000년 706명, 2001년 191명

할 필요성은 더욱 증대될 것이다. 반면, 앞서 보건의료분야 남북한 관계법령에서 살펴보았듯이, 지금까지는 남북이산가족 상봉 또는 KEDO, 남북회담 등 인적왕래가 있을 때에 의료문제 해결은 해당 교류 건건이 보건의료 관련조항을 삽입하거나, 인도적 차원에서 해결하는 식으로 처리되어 왔었다. 이제는 남북한 왕래자의 의료서비스 제공을 위한 구체적인 보건의료 단독 협정이 필요하다.

둘째, 보건의료의 인도주의적 특성 때문에 여러 가지 돌발적인 정치적 갈등 상황에서도 보건의료분야의 인도적 교류협력은 최종 보루로 남을 가능성이 강하다. 이 점에서 보건의료분야의 교류협력 사례와 이를 뒷받침하는 보건의료협정은 다른 분야의 교류협력 방법의 전형이 될 가능성도 높다. 독일의 사례에서 주목할 점은 동독 측이 가장 먼저 제안해 온 협상 분야가 보건의료 교류협력이란 사실이다. 동서독은 1972년에 「기본조약」을 체결하고, 제7조 제6항에 보건분야 협력을 규정하였다. 동독 측은 「기본조약」의 후속 조치로서 1973년 보건분야 협상을 제일 먼저 제안해 왔으며, 1974년 「보건협정(Gesundheitsabkommen)」을 체결하였다. 동독이 보건의료분야를 제안한 이유는 각종 협상과 협정 체결시 양측의 쟁점이 가장 적고, 다른 사회·문화분야보다는 체제상 부담이 가장 적은 것으로 판단하였기 때문이다. 결국 동서독은 통일 16년 전부터 보건협정의 법적 기반을 두고 보건의료분야에서 교류협력을 진행한 것이다.

셋째, ‘정경분리의 원칙’과 같이 보건의료 교류협력이 남북간 정치적 상황에 좌우되지 않고 지속적으로 추진될 수 있도록 하는 명시적인 근거가 필요하다. 보건의료 분야가 체제에 덜 위협적이라고 하지만, 교류협력의 지속성과 자율성을 위해서는 이러한 원칙을 보장하는 제도적 뒷받침이 마련되어야 한다.

넷째, 보건의료협정은 보건의료 교류협력의 체계적이고 포괄적인 접근을 가능하게 하는 법적 근거를 제공할 수 있다. 앞서 보건의료 교류협력의 제한점으로 지적되었던 물자지원 중심의 교류에서 인적교류와 기술 교류로 발전하는 데 기여할 것이다. 다양한 방식의 교류를 통해 자연스럽게 상대방의 보건의료체계에 노출되고, 이론적인 평가를 넘어 북한 보건의료체계를 엄밀히 평가할 수 있

이였다가 2002년에는 2,586명으로 증가하였다.

을 것이다. 궁극적으로는 이러한 경험을 통해 통일한국의 보건의료체계의 구축을 위한 현실적인 판단을 내리는 데 기여할 것이다.

나. 南北韓 保健醫療協定の 內容

동서독 보건협정에서는 전염병 발생에 관한 정보교환, 상대지역 여행 중 질병시 의료지원, 비상업적 의약품 발송 등을 포함하였다. 동서독 보건협정의 사례와 지금까지 이루어진 남북한 보건의료 합의를 바탕으로 남북한 보건의료협정의 주요 내용을 제시한다.

1) 남북한 상대측 왕래자에 대한 의료지원

남북기본합의서의 구체적인 이행을 위한 부속합의서와 KEDO 관련 의정서에 서 왕래자의 긴급구제조치, 의료서비스 제공, 환자 후송, 의약품 등에 관한 규정을 명시하고 있는데, 보건의료협정에서는 지금까지의 합의를 종합하고 구체화할 필요가 있다. 의료지원의 대상(예를 들어 상대측 정부가 발행한 증명서를 가진 남북한 주민), 신청절차, 질환(급성, 만성)과 치료(외래, 입원)의 범위, 의료기관의 선정, 치료비 지불 및 보상 등에 관한 내용이 포함되어야 한다.

2) 환자 후송

응급환자가 발생할 경우 구급차 등을 이용한 환자이송, 의사소견서 및 진단서 발급 등과 관련된 세부 지침을 제시할 필요가 있다. 독일의 경험을 참고로 하면, 서독과 동독의 적십자사 사무국이 중앙 본부가 되어 각 지방 지부와 연락을 취하여 환자 수송을 담당하였다. 원칙적으로는 환자를 국경선까지 수송하도록 되어 있으나, 중환자인 경우에는 상대편 거주지까지 운송하였다. 이 환자이송 업무가 동서독 적십자사가 기여한 가장 큰 업적으로 평가받았다.

3) 전염병 관리

남한에서 법정전염병으로 지정된 콜레라(제1군), 장티푸스(제1군), 말라리아

(제3군), 결핵(제3군)은 북한에서 유행하고 있는 대표적인 전염병이다. 북한 여행중에 전염병에 걸릴 가능성과 더불어 접경지역에서는 병을 전파하는 매개체(예를 들어 모기)나 병원체가 직접 전파되면서 전염병이 유행할 수 있다.⁴¹⁾ 따라서 보건의료협정에서는 전염병 유행에 대한 정보를 정기적으로 교환하고, 전염병 방제 공동협력을 위한 세부사항을 제시하는 것이 바람직하다. 지금까지는 WHO를 통하여 전염병 발생현황을 파악하고 대북지원을 해왔으나,⁴²⁾ 앞으로는 남북한의 직접적인 교류를 통해 효과적인 전염병 관리사업을 수립해야 한다.

전염병 관리는 질병관리의 측면과 함께 몇 가지 의의를 갖는다. 우선 남북한 간 정보교환의 모범적인 사례를 만들 수 있다. ‘정보자료의 상호교환’은 교류협력 부속합의서에 명시되었음에도 불구하고 지금까지 잘 이루어지지 않았다. 다른 질환의 유병률과 발생률과 비교하여 전염병 유행은 정보교환의 뚜렷한 목적이 있기 때문에 북한 입장에서도 정보교환 요청에 응할 가능성이 높다. 또한 전염병 관리체계를 구축하는 과정에서 공동 역학조사와 연구활동, 질병 진단의 정도관리, 보건의료 전문가 접촉, 학술 교류, 인력 교육 및 훈련 등이 이루어질 가능성이 있다. 이는 지금까지의 인도적 물적 교류를 넘어 인적교류와 기술교류로 발전할 수 있는 계기를 제공한다. 동시에 통일을 대비한 ‘국가결핵관리 모형(류우진·배길한, 2000)’과 같은 질병 관리방안 등을 검증하고 발전시킬 수 있는 기회가 될 것이다.

4) 의약품 및 의료기구의 구입과 교환

의사 처방전에 의한 의약품 및 의료기구의 구입, 비상업적 의약품 교환에 관한 합의가 필요하다. 독일의 경우 여행 중에 의료보조기구, 안경, 보청기, 의치 등을 분실했을 때 체류기간 동안 꼭 필요하다는 의사의 확인이 있으면 기구를

41) 말라리아의 경우 전체 말라리아 환자의 75.7%가 DMZ 부근에서 북무한 제대군인 및 인접 12개 시·군·구 주민에게서 발생하였다. 『북한지역 말라리아 방제 사업지원』, 보건복지부 보도자료(2002년 4월 2일).

42) 2002년 보건복지부는 휴전선 인근지역에서 지속적으로 발생하는 말라리아의 효과적인 퇴치를 위해 통일부와 협력하여 WHO를 통하여 현물지원과 현금지원(남북협력기금)을 실시하였다. 『북한지역 말라리아 방제 사업지원』, 보건복지부 보도자료(2002년 4월 2일).

구입할 수 있었다. 또한 의사 처방이 필요 없는 의약품과 처방이 필요한 의약품 중에서도 280여종을 지정하여 이 범위에 한하여 소포 발송을 허락하였다. 동독 의사의 처방전을 서독으로 보내면 서독에서는 이 처방전을 인정하여 서독의 친지가 약을 구입하여 발송할 수 있게 하였다. 우리의 경우, 북측에서는 의약품(항생제 등)의 교환을 원하고, 반면 남측에서는 한약재의 구입의 요구가 높아 남북간 의약품 교환이 활발해질 수 있다.

이밖에 보건의료협정에 포함될 수 있는 항목으로는 마약, 중독성 약품의 반입 통제, 식품위생 등이 있다. 지금까지 제시한 항목을 중심으로 합의를 이루고 점차적으로 합의의 범위를 확대해 나가는 것이 바람직하다.

다. 保健醫療協定の 締結 過程

통일독일의 사례를 먼저 살펴보면, 동서독 「기본조약」 제7조 제6항에 보건분야 협력을 규정하고 있다. 「기본조약」의 후속 조치로서 동독 측이 1973년 4월 보건분야 협상을 먼저 제안해 옴에 따라 협상이 1973년 5월 23일부터 시작되었다. 이 때 서독 측에서는 청소년·보건성 차관, 동독 측에서는 보건성 차관이 협상 대표로 나왔다. 총 10회의 실무 협상을 거쳐 1974년 4월 25일에 보건협정이 체결되었다. 이 협정에는 서독인들의 재정 부담에 관한 부분이 포함되어 있어서, 서독은 재정부담에 관한 내용을 「보건협정에 관한 법률(Das Gesetz zum Gesundheitsabkommen)」로 제정(1975. 11. 20)·발효(1976. 1. 1)하였으며, 「일반행정 지침(Allgemeine Verwaltungsvorschrift)」도 작성하여 이 법률이 구체적으로 시행되도록 하였다.

남북한 보건의료협정도 이와 유사한 과정을 거쳐 체결될 수 있을 것이다. 우선 남북한 정부 모두가 보건의료협정의 필요성을 인식하는 과정이 선행되어야 하겠다. 보건의료협정의 필요성을 공유한 후에는 남북장관급회담에서 보건의료협정을 의제로 채택하고 협의한다. 필요에 따라 보건당국자 회담 개최를 합의할 수도 있다. 보건복지부는 통일부와 기타 관련부처간 협조체계를 구축하고, 보건의료협정의 내용을 구성하는 데 주도적인 역할을 해야 할 것이다. 이어 실

무대표접촉에서는 남북한 보건당국 차관급 실무대표의 접촉을 통해 보건의료협정의 초안작성, 검토과정을 거쳐 최종합의서를 제안하고, 마지막으로 남북장관급회담에서 보건의료협정을 채택한다. 서독에서와 같이 보건의료협정의 이행을 위해 남한에서도 「보건의료협정에 관한 법률」의 제정이 필요할 수 있다.

또한 동서독은 「보건협정」 제7조에 따라 1976년초부터 「보건의료 분야 전권 위임자(Beauftragte für das Gesundheitswesen)」를 임명하고 상호 정기접촉을 가졌다. 동 협정 제7조 제 1, 2항은 다음 사항을 규정하고 있다.

- 제1항: 양측 보건 담당 장관은 전권 위임자를 임명하는 바, 이들의 임무는 동 협정 시행에 필요한 조치를 서로 합의하여 마련하고, 협정 적용과 해석상 발생하는 문제점과 이견을 상호 협의를 통하여 조정함. 전권 위임자들은 협정 당사자 일방의 요청에 의하여 회동하며 관계 직원을 대동할 수 있다.
- 제2항: 전권 위임자들에 의하여 해결되지 않은 문제들은 양측 정부에 위임하여 정부간 협상을 통하여 해결한다.

전권 위임자들의 활동은 상주 대표부의 원호·원조 업무와는 중복되지 않도록 하였다. 시행 초기의 전권 위임자 접촉에서는 주로 상대편 지역 방문자들의 긴급 의료지원 문제, 긴급 의료의 발생시 통보, 특별 치료 및 의약품 상호 교환 문제 등이 논의되었으나, 나중에는 이 접촉을 통하여 의학연구 및 의료분야의 정보교환까지도 추진되었다. 전권 위임자들은 연 2회 지역을 번갈아 가면서 정기접촉을 가졌는데(1986년까지 총 21회), 전권 위임자 접촉에서 양측 입장 차이로 해결되지 않은 문제들은 정부 고위급 협상에 위임하였다.

2. 地域社會 中心의 交流協力 事業

보건의료 협력의 활성화 방안으로 지역사회 중심의 보건의료 협력사업을 들 수 있다. 지역사회 접근법이 가지는 보건학적 의의와 최근 진행되고 있는 지방자치단체 교류협력 사업과의 연계 가능성을 지적하고자 한다.

가. 地域社會 接近法の 長點

보건의료 분야에서는 지역사회 접근법에 기초한 보건사업을 중요시한다. 특히 일차의료와 예방서비스 제공을 목표로 할 때에는 주민 개인을 접근하기보다는 지역사회를 단위로 할 때 보다 효율적이다. 지역사회 접근법은 몇 가지 이유에서 남북한 교류협력에 적합하다.

첫째, 보건의료 교류협력의 원칙으로 제시한 포괄성과 지속성의 원칙에 부합한다. 북한 주민의 건강수준을 향상시키기 위해서는 예방과 치료를 포함하는 포괄적인 의료서비스와 함께 환경위생, 에너지 공급 등이 뒷받침되어야 한다. 지역사회 접근법은 이러한 보건과 관련된 기반구축과 직접 서비스 제공을 체계적으로 추진할 수 있는 장점이 있다. 동시에 지역사회와의 긴밀한 연계와 단계적인 사업진행을 통해 교류협력의 지속성의 원칙도 달성할 수 있다.

둘째, 지역사회 중심의 보건사업은 북한 보건의료체계에 부합하는 방식이며, 동시에 상호보완의 원칙을 적용시킬 수 있다. 북한의 보건의료체계는 현재 자원부족으로 실질적인 기능이 미비하지만, 매우 조직화된 의료전달체계를 가지고 있고, 공중보건 사업을 강조해 왔다. 반면 남한의 보건의료는 민간주도의 치료의학이 발달되었고, 동시에 지역사회 보건사업의 경험도 축적된 상태이다.⁴³⁾ 따라서 남북한의 보건의료체계와 그 동안의 경험을 기초로 하여 상호보완적인 보건사업을 추진할 수 있을 것이다.

셋째, 지역사회 접근법으로 북한 보건의료 실태에 대한 정보생산과 공유를 용이하게 할 수 있다. 선정된 지역의 보건의료 요구도 조사와 지역사회진단을 통해 북한 주민의 건강문제와 우선순위를 파악하고, 이에 근거하여 포괄적인 보건사업을 계획·추진할 수 있다. 이러한 과정에서 정확하고 활용 가능한 정보를 생산하고, 수집된 자료를 남북한 서로 공유할 수 있다.

43) 남측은 지역보건법에 따라 4년마다 지역보건의료계획을 수립하고, 이에 기초하여 지역사회 보건사업을 시행, 평가해 오고 있다. 지역보건의료계획에는 보건의료수요 측정, 보건의료에 관한 장단기 공급대책, 보건의료자원의 조달 및 관리, 전달체계, 통계의 수집 및 정리에 관한 사항이 포함된다.

넷째, 선정된 특정 지역에서 추진하는 시범사업은 사업의 효과가 지리적으로 제한된다는 단점이 있지만, 시범사업에서 축적된 지식과 경험으로 유사한 사업을 다른 지역으로 확대할 수 있는 가능성이 충분히 있다.

마지막으로 지역사회 중심의 시범사업을 통해 북한 주민과 지속적으로 접촉할 수 있고, 이는 민족의 화해와 이질감 해소에 기여할 것이다. 나아가 민족연합으로 이전하기 위한 초보적인 형태의 보건의료공동체를 형성하는 여건을 마련할 수 있을 것이다.

나. UNICEF의 示範事業 事例⁴⁴⁾

UN기구를 포함한 국제 기구는 제한된 지원금을 효과적으로 이용하기 위해 지역사회를 중심으로 한 시범사업을 벌여 왔다. 최근 UNICEF에서 시행한 식수 및 환경위생(water and environment sanitation, WES) 사업은 지역사회 접근법을 적용한 좋은 사례이다. WES는 인도적 지원이 어떻게 개발을 위한 준비(preparation for development)와 지속가능성(sustainability)의 목표를 달성할 수 있는가를 보여 주고 있다.

그전까지 UNICEF는 WES 분야의 인도적 지원을 여러 영역에 분산시키고, 식수 용기, 소독제 공급 등과 같은 시급한 문제만을 해결하는 데 중점을 두었다. 그밖에 독립적인 식수 공급을 위해 우물을 파는 등의 사업을 시작하였으나, 이것도 상수도에 의존하고 있는 대부분의 사람들의 요구를 충족시킬 수 없었다.

이러한 경험과 제한된 자원 하에서 UNICEF와 북한의 도시경영부(Ministry of City Management)는 세 개 군을 선택하여 급수체계를 완전히 복구하는 사업을 시작하였다. 각 군에서는 도시경영부와 UNICEF, 지방행정부서에서 파견된 기술자가 엄격한 조사를 실시하였다. 이 조사를 바탕으로 포괄적인 계획을 수립하고 수립된 계획은 현재 추진 중에 있다. 이 사업은 2003년에 다른 2개 군에 확대 실시될 예정이다.

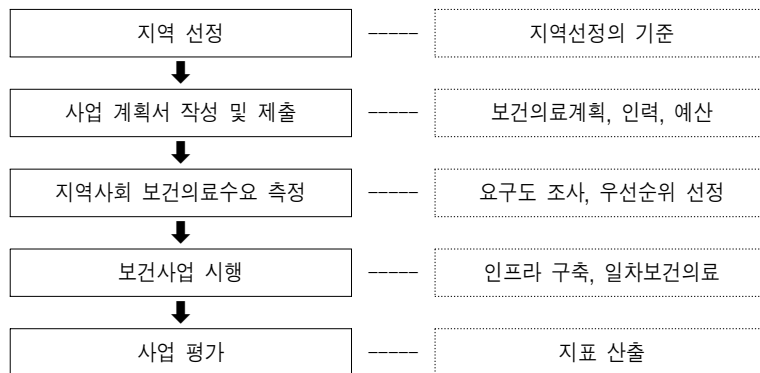
44) UNICEF, UNICEF Humanitarian Action: DPR Korea Donor Update 19 Nov, <http://www.reliefweb.int/w/rwb.nsf>, 2002.

이러한 접근은 지리적으로는 제한되어 있지만, 대신 선정된 지역의 식수와 위생시설에 관련된 주민의 요구를 보다 완벽하게 충족시킬 수 있는 강점을 가지고 있다. 또한 북한의 낙후된 시설과 중앙과 지방 정부의 기술 수준을 향상시킬 수 있다. 동시에 중앙과 지방당국은 이러한 기술 습득을 바탕으로 다른 지역의 식수·위생시설의 개선을 위해 어떻게 사업을 준비하고 추진해야 하는가를 배울 수 있고, 자신의 역할을 보다 효과적으로 수행할 수 있다. 다시 말해, 사업의 일회성을 극복하고 사업의 지속가능성을 높일 수 있다. 이러한 지역 사회 중심의 시범사업은 광범위한 지역 사업의 시발점이 되고, 다른 보건 관련 사업에 확대 적용할 수 있다.

다. 地域社會 示範事業의 過程

지역사회 보건사업은 지역선정에서 사업 평가까지 여러 단계를 거쳐 완료된다. 보건사업 추진에 앞서 지역보건사업에 관한 이론적 검토와 실행방안을 제시하는 연구가 선행되어야 한다. 또한 남북한 정부가 지역사회 시범사업의 필요성과 의의를 공유하고, 실행절차에 대해 합의하는 과정이 필요하다. [그림 VI-1]은 지역보건의료 시범사업의 단계를 보여주고 있다.

[그림 VI-1] 地域保健醫療 示範事業의 段階



다음으로 사업이 진행될 지역을 선정해야 하는데, 북한당국이 선정하는 것이 가장 현실적이나, 남북한이 선정기준을 작성하고, 기준에 맞춰 지역을 선정하는 것이 보다 바람직할 것이다. 경제특구(나진·선봉 자유경제무역지대, 신의주 특별행정구, 개성 공업지구)와 접경지역을 대상으로 하는 것도 고려할 수 있다. 예를 들어 신의주 특별행정구는 「신의주 특별행정구 기본법」이라는 법적 근거를 가지고 입법·행정·사법 3권의 부여와 자치권을 보장한다. 이러한 환경은 지역사회 보건사업을 추진하는 데 적합할 것이다. 접경지역은 ‘접경지역지원법’의 정의에 따라 총 3개 시·도에서 15개 시·군의 98개 읍·면·동(15읍·76면·7동)이 해당된다.⁴⁵⁾ 이들 접경지역은 지리, 문화적으로 직접 교류·협력이 용이하며, 교류의 내용도 환경, 개발, 관광, 영농, 역사유적, 안보 등의 분야에 걸쳐 있다.⁴⁶⁾ 보건사업도 이들 접경지역에서 진행되는 경험, 사회문화 협력사업과 협력하여 추진할 수 있을 것이다.

다음 단계에서는 보건의료수요를 측정하기 위한 요구도 조사를 실시한다. 현장조사는 북한당국이 실시하고, 남측에서는 조사계획의 수립 및 지도·감독 등 기술적 지원을 담당한다. 요구도 조사를 통해 지역주민의 주요 건강문제와 우선순위를 선정한다. 보건사업은 우선순위에 기초하여 시행되고, 남북한 공동으로 객관화된 지표를 이용하여 보건사업을 평가한다.

라. 南北韓 地方自治團體間 姉妹結緣

지역사회 보건사업의 보다 발전된 형태는 지방자치단체간 자매결연이다. 즉, 지금까지 제안된 지역 선정과 보건사업을 지방자치단체간 자매결연 형식으로

45) 통일교육원, 『접경지역을 중심으로 한 남북교류방안』, 통일부, 2002.

46) 접경지역 경험 사업으로 서해쪽에서는 북한수산물 생산 및 판매, 동부접경지역에서는 수산물 생산·가공 사업 외에 금강산 관광·개발 사업, 금강산 관광 통신협력사업, 금강산 샘플 개발 등이 있는데 모두 금강산과 관련된 사업들이다. 사회문화 분야에는 주로 북한문화유적의 답사 및 영상물제작에 관한 사업들이고, 지리적으로는 개성과 금강산을 제외한 접경지역은 아직 개방되지 않은 상태이다. 사회문화 협력사업에서는 조선아시아태평양평화위원회가 주요 사업상대자로 되어 있다(통일교육원, 『접경지역을 중심으로 한 남북교류방안』, 통일부, 2002).

추진할 수 있다. 행정자치부는 2000년 「남북자치단체간 교류협력 업무 처리지침」을 마련하면서 광역자치단체와 기초자치단체에서 대북 교류협력사업을 진행하였다. 이 지침에 따르면 지자체의 대북 교류협력사업은 다음과 같은 5단계로 진행된다: (1) 지자체별 교류·협력 계획수립 및 보고, (2) 지자체 교류·협력 사업 협의조정, (3) 통일부에 승인신청, (4) 북한 지자체와의 교류·협력 추진, (5) 교류·협력 결과 보고. 「자치단체 남북교류협력사업 심사위원회」에서는 지자체가 신청한 사업을 심사하고 승인 또는 부결한다. 이러한 과정을 거쳐 실제로 성사된 사업으로는 강원도의 「금강-설악권 솔잎혹과리 공동예방사업」과 「남북공동 어린 연어 방류사업」, 부산의 「제81회 전국체전 금강산 성화채화」가 있다(김학성·최진욱, 2001).

1) 地方政府 次元에서의 交流·協력이 갖는 重要性

국가수준이 아닌 지방정부 차원에서 이루어지는 교류협력은 몇 가지 중요성을 가지고 있다(이태원, 2002; 전신욱, 2002). 우선 미시적 민간수준과 거시적 국가수준의 교류를 통합할 수 있고, 비정치적 분야에 연계를 강화하여 교류협력의 신뢰성과 지속성을 유지할 수 있다. 또한 이질성을 극복하고 화해협력을 공고히 할 수 있으며, 통일 후 지방자치의 실시와 지역통합을 위한 중요한 경험이 된다.

2) 地自體 交流協力の 段階

통일방안의 3단계에 따라 지자체 교류협력은 1단계는 화해·협력단계의 초기 단계, 2단계는 화해·협력단계의 활성화단계, 3단계는 남북연합단계의 진입 전후로 상정할 수 있다(김학성·최진욱, 2001). 1단계에서는 대상지역을 지나치게 국한시키는 것보다는 여러 지역을 대상으로 다양한 분야에서의 교류협력을 추진한다. 2단계에서는 대상 지자체를 선정하고 대상지역과의 교류협력에 집중하고, 3단계에서는 자매결연을 추진한다. 이태원(2002)은 지방자치단체간 교류협력 과정을 기반조성단계(교류협력에 대비한 내적 조건 완비)→상호교류단계(본격적 교류협력: 자매결연, 경제협력 등)→동반자적 협력단계(신뢰구축과 공동체

형성)로 구분하였다.

3) 對象 地自體의 選定基準

지방자치단체의 교류협력에서 복합의 대상 지자체를 선정하는 기준으로는 기능적 접근, 문화예술적 접근, 경제적 및 기술적 접근, 정서적 접근, 개방형 접근 등이 있다(최진욱, 2001).⁴⁷⁾ 한국지방행정연구원의 ‘지방자치단체의 남북교류 조사서’에 따르면 ① 도시규모 및 여건의 유사성, ② 분단전 행정구역의 동일성, ③ 역사적 유사성, ④ 실향민의 고향, ⑤ 동일지명 등이 선정이유로 제시되었다(전신욱, 2002). 경기도 사례에서는 행정계층단위, 도시기능 관련요인, 문화예술 관련요인, 경제·기술 관련요인을 고려하였다(금창호, 2001). 이러한 일반적인 선정기준을 포함하면서 동시에 보건의료분야의 특수성을 반영한 선정기준을 개발하는 것이 필요하다. 건강수준(영양결핍이나 전염병), 인구 및 질병의 구조, 보건의료자원 수준 등이 기준으로 사용될 수 있다. 예를 들어 보건의료 접근으로는 말라리아 방제사업을 위해 말라리아 발생이 높은 경기도와 황해남도나 자매결연을 맺을 수 있다. 또한 인적교류와 학술교류를 염두에 둘 경우, 의과대학이나 병원이 있는 지역을 선정하는 것도 방법이다.⁴⁸⁾

4) 地方自治團體間 合議書 採擇

지자체 교류협력을 효율적으로 정착시키기 위해서는 지방정부간 합의를 채택하는 것이 바람직하다. 동서독 사례에서 보면 동서독 도시들은 자매결연 조약문을 체결했다(김학성·최진욱, 2001). 조약문에는 조약의 유효기간, 구체적 행사계획, 실행프로그램 등이 포함된다.

47) 기능적 접근의 예로는 수도권 서울특별시-평양, 문화예술적 접근으로는 문화적 전통을 가진 경주-개성, 경제·기술적 접근으로는 금속공장이 밀집한 포항-김책, 정서적 접근으로는 실향민의 분포, 도민성향 등에 근거한 충청남도-황해남도 등이 있다.

48) 동서독 사례에서 보면, 자매결연 대상도시 선정은 서독도시들에 의해서가 아니라, 대개의 경우 동독정권의 고위층에 의해 결정되었다. 동독측은 사민당이 집권하고 있는 서독도시와 대학소재 도시들을 선호하는 경향을 보였다(김학성·최진욱, 2001).

5) 對北 接觸窗口

현재 지자체 교류협력의 접촉창구가 제도화되어 있지 않아 어려움을 겪고 있다. 남한의 지자체가 북한의 지자체를 직접 접촉하는 경우는 없고, 북한의 고위층과 친분이 있는 재외교포, 국내외 NGO, 국내기업인 등의 창구를 활용하고 있다. 이러한 중개를 통해 남한의 지자체는 북한의 조선아세아태평양평화위원회(아태), 민족화합협력연합회(민화협), 민족경제연합회(민경련)와 접촉하게 된다(김학성·최진욱, 2001). 보다 효과적인 교류협력사업을 위해서는 중앙정부 차원에서 일원화된 대북 접촉창구를 확보해 주어야 한다.

마. 南北聯合段階에서의 保健醫療共同體 形成

민족통일방안의 두 번째 단계인 남북연합 상황에서는 실질적 통합을 위한 다양한 공동체(정치공동체, 경제공동체, 사회문화공동체, 교육공동체)가 형성된다. 지금까지 기술한 지역사회 또는 지자체 차원에서의 보건사업은 궁극적으로 보건의료공동체를 구현하는 데 이바지할 것이다. 보건의료공동체는 남북한 주민들간에 다른 건강문제와 생활양식을 가지면서도 하나의 보건의료제도와 시스템을 공유하는 상태로 정의할 수 있다. 보건의료공동체의 형성은 실질적 통합과 통일국가를 건설하는 데 기여할 것이다.

3. 第3國을 통한 學術交流

학술교류는 보건의료 분야에서의 남북한간 이질화를 해소하는 역할을 담당한다. 현재 남한과 북한의 건강수준의 격차뿐만 아니라 보건의료체계에 큰 차이를 보이고 있어, 학술교류와 이를 통한 인적교류와 기술교류가 매우 중요하다. 우선순위가 높은 학술교류 및 공동 연구사업 영역으로는 북한의 보건의료자원(의료인력, 시설, 장비, 기술 등)에 대한 상호이해를 위한 관련 법규, 의학교육 및 수련과정, 면허 및 자격 인정 등이 있다. 특히 의료인력의 경우, 양성에 비

교적 많은 시간이 소요되는 만큼, 통일을 대비하기 위한 의료인력의 준비를 위해서는 이 부분에 대한 관심이 커질 필요가 있다.

〈表 VI-1〉 教育學術 分野 南北韓 交流協力

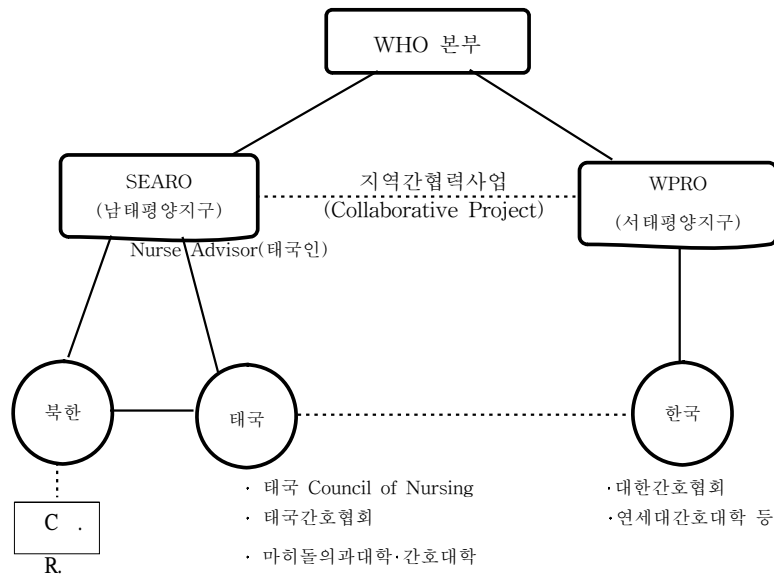
| 연도 | 주요 내용 |
|------|--|
| 1998 | 『니이가타 동북아 경제회의』 (2월, 일본, 니이가타) 『제4차 남북 해외한인학자 통일학술회의』 (2월, 북경) 『제8차 동북아 경제포럼』 (7월, 일본 도토리) |
| 1999 | 『제5차 남북청년학생 통일세미나』 (7월, 북경) 『제4차 Korean 컴퓨터처리 국제학술대회』 (8월, 연길) 『제5차 남북해외한인학자 통일학술회의』 (10월, 북경) |
| 2000 | 『中朝韓 청소년 교육과 양성 학술회의』(12월, 연길) |
| 2001 | 『제5차 Korean 컴퓨터처리 국제학술대회』 (2월, 연길) 『일제강제병합 자료전시회 및 남북공동토론회』 (3월, 평양) 『제20차 유럽한국학회(AKSE) 학술회의』(4월, 런던) |
| 2002 | 『평양정보과학기술대학』 착공식(6.12, 평양) 한양대학교, 대북 IT교육(7~8월, 평양) 『남북언어정보 표준화회의』(8월, 북경) 『한민족 전통문화의 현대적 조명 국제학술회의』(10월, 심양) 『21C 한반도 평화의 새로운 조건과 구상 학술회의』(10월, 심양) |

자료: 통일부, 『대북정책 추진 현황』, 통일부, 2002a.

<표 VI-1>에서 보는 바와 같이 지금까지 학술교류는 남북한 직접 왕래교류보다는 중국, 일본 등의 제3국을 중개로 한 공동학술대회 형태로 이루어졌다. 최근에는 평양에서 동북아 교육문화협력 재단과 북한 교육성이 공동으로 『평양정보과학기술대학 건립·운영 사업』을 추진하기도 하였다. 제3국을 통한 학술교류의 경우, 북한이 갑자기 불참하게 되면 제3국과 남한간의 교류로 그치게 된다. 따라서 북한의 참여를 보장하는 다각적인 접근을 활용할 필요가 있다. 동시에 제3국 이외에 중개역할을 할 수 있는 국제 NGO 또는 UN기구와의 협력을 구상할 수 있다. 예를 들어 대한간호협회는 중국 연길을 통한 학술교류, 태국과 WHO를 통한 간접 교류를 계획 중에 있다(그림 VI-2). 현재 북한과 태국은 WHO의 동남아시아지구(South-East Asia Regional Office, SEARO)에, 한국과

중국은 서태평양지구(Western Pacific Regional Office, WPRO)에 속해 있다. 태국은 WHO의 거의 모든 국제회의 및 학술대회를 유치하고 있으며, SEARO 회의에 북한 대표가 참석한 적이 있으며 태국과 긴밀한 교류가 있었다. 따라서 북한과 태국의 긴밀한 교류를 활용하여 태국과 SEARO를 통해 남북한 간호학자와 전문가가 참여하는 학술교류를 추진하는 것이 하나의 방안이 될 수 있을 것이다.

[그림 VI-2] 第3國과 WHO를 통한 學術交流



자료: 대한간호협회, 남북한 보건의료 전문가 포럼(2002. 11. 28), 한국보건사회연구원, 2002.

4. 人道的 支援의 持續的인 推進과 效率性 提高

보건의료 교류협력의 현황에서 나타났듯이, 다른 분야와 마찬가지로 보건의료 분야에서도 민간단체(NGO)를 중심으로 한 인도적 지원이 중요한 부분을 차지하고 있다. 독일 통일과정에서 시사하듯이⁴⁹⁾ NGO차원의 대북지원 활동은 양측

주민들의 이해도와 연대감을 고취시키는 데 큰 역할을 할 것이다. 특히 대북정책에 대한 국민적 합의와 ‘남남갈등’이라는 남한 내부의 갈등 해소를 이루어낼 수 있는 역량을 가지고 있다. 이러한 NGO의 역할을 감안할 때, 대북 민간단체의 사업을 지원하고 사업의 효율성을 제고하는 것은 결국 보건의료 교류협력을 활성화하는 것과 직결된다. 따라서 민간지원단체의 인도적 지원을 지속적으로 추진하고 발전시키기 위한 방안을 모색하는 것이 필요하다.

가. 對北 人道的 支援의 推進過程

국내 대북 인도적 지원은 정부의 대북정책에 의해 영향을 받아 왔다. 민간차원의 인도적 지원은 정부의 대북지원 활성화 조치에 따라 5단계로 분류할 수 있다(이금순, 2000).⁵⁰⁾ 각 단계에는 대북지원 조치가 발표되었는데, 1997년 3월 31일에는 민간차원의 대북지원 확대 허용조치, 1998년 3월 18일에는 대북지원 활성화 조치, 1999년 2월 20일에는 대북지원 창구다원화 조치, 1999년 10월 21일에는 인도적 차원의 대북지원사업 처리에 관한 규정이 발표되었다. 이러한 조치들은 대북 지원 관련 규제를 완화하고 민간단체들의 지원사업을 활성화하는 것을 목표로 하였다.

우리민족서로돕기운동(2001a)은 4단계로 인도적 지원사업의 추진과정을 설명하였다. 인도적 지원이 시작된 “태동기(1995.9~1997.2)”에는 종교계를 중심으로 제한적으로 진행되었고, 국민적 참여기(1997.3~1998.2)에는 종교계뿐 아니라 시민·사회단체가 참여하기 시작했다. 1998년 3월 정부의 ‘대북지원 활성화 조치’로 시작된 “모색기”에는 모금행사, ARS 모금방송, 민간단체의 독자적인 대

49) 독일통일과정에서는 서독지역의 교회들이 동독지역의 교회에 지속적으로 물자를 지원하였다. 동서독 교회는 분단 당시 이데올로기적인 사고를 하지 않았던 유일한 기구로써 동서독을 이어주는 가장 큰 고리 역할을 했다(쇼어렘어 목사, 『동서독 화해·협력에서 본 NGO의 역할』, 『남북한 화해·협력 촉진을 위한 독일통일 사례 연구』, 통일연구원, 2000).

50) 제1기: 제한적 지원 허용(1995. 9. 14-1997. 3. 30); 제2기: 민간지원 확대 허용(1997. 3. 31-1998. 3. 17); 제3기: 민간차원 지원 활성화(1998. 3. 18-1999. 2. 9); 제4기: 창구다원화(1999. 2. 10-1999. 10. 20); 제5기: 적극적 지원(1999. 10. 21-).

북 직접지원 등이 허용되었다. 또한 농업, 보건의료 등의 분야에서 특정 지원 대상을 지정하여 지속적인 지원사업을 전개하기 시작하였다. 남북정상회담 이후 맞은 “전환기(2000.6~ 현재)”에는 정부차원에서의 비료, 식량 지원이 대규모로 이루어졌고, 이에 따라 민간단체의 비중이 감소하였다.

나. 人道的 支援의 活性化를 위한 建議

본 연구에서 실시한 설문조사와 전문가 간담회의에서 민간단체는 교류협력 사업의 문제점과 장애요인을 제시하였으며(표 VI-2 참조), 대북지원에서의 정부 역할에 대해서는 이견을 보이기도 했다. 교류협력은 민간단체에 맡기고 정부는 지원만 해야한다는 주장과 함께, 정부-민간 정책협의체 설치, 민관 공동의 마스터플랜 작성 등 정부와 민간의 협력이 필요하다는 지적도 있었다. 남측이 가지고 있는 문제점으로는 북한 현실에 대한 이해부족, 일방적 성과주의, 단체간 교류부족 등이 지적되었다. 북한이 가지고 있는 장애요인으로는 북한사회의 폐쇄성 모니터링의 어려움, 인적교류 기피 등이 제시되었다.

〈表 VI-2〉 民間 交流協力事業의 問題點 및 障礙要因

| 구 분 | 내 용 |
|-----|--|
| 남측 | <ul style="list-style-type: none"> - 북한의 현실에 대한 이해부족 - 일방적 성과주의 - NGO간의 상호교류 부족(남측의 과열경쟁 및 북측의 조장) - 지원물자 선정의 어려움(중고기계, 반자동 기계 등) |
| 북측 | <ul style="list-style-type: none"> - 북한사회의 폐쇄성, 북측과의 직접적인 연락의 어려움, 북한측 수용태세 미비(특히 교류, 기술협력 부분에서) - 북한당국의 관심부족 - 인프라 부족, 북한 보건의료체계 복구를 위한 프로그램의 부재 - 수혜자와 수혜자에 대한 접근도가 낮음. 제한된 시설 방문(방문 횟수와 기간 짧음) - 왕래의 부족으로 인한 모니터링의 어려움과 사업의 피드백이 안됨 - 물품운송, 교통, 통신의 어려움(다소 진전은 있어 보임) - 북한측의 학술교류 및 인적교류의 기피 - 민간차원에서 추진하기 어려운 막대한 예산이 소요되는 분야(계약공장 설립, 각종 설비의 지원 등)에 대한 북측의 지원요구 |

다음으로는 NGO의 대북지원을 활성화하기 위한 사항을 건의하였다. <표 VI-3>에서 보는 바와 같이 크게는 대국민 홍보와 교육, 민간지원단체의 전문성과 자율성 확보, 정부-민간의 협력이 제시되었다. 마지막으로 보건의료 분야 교류 협력을 위한 바람직한 접근방법에 관한 건의사항이다(표 VI-4 참조). 보건의료 인프라 구축, 체계적 접근, 자료 및 정보의 공유, 인적교류와 기술교류의 확대, 정부와 민간의 역할 분담이 거론되었다.

〈表 VI-3〉 民間 對北支援事業 活性化를 위한 建議事項

| 구 분 | 내 용 |
|-------------|--|
| 대국민 홍보 및 교육 | - 대북지원에 대한 여론 환기(정치권의 일방적인 퍼주기론 불식) - 대북지원의 효과에 대한 대국민 홍보교육 - 지속적인 관심 |
| 민간지원단체 | - 전문성 배양, 민간단체들이 각자의 사업을 단순, 전문화시키고 후원자를 만족시키려는 노력이 필요 - 효과적인 대북지원을 위한 중장기적이고도 계속적인 사업계획 - 상호 정보공유의 균형적 협력 - 정치적, 외교적 문제에 개입하지 않고 민간으로서의 역할을 성실히 수행함 - 유엔기구 등 대북지원 국제사회와의 협력 |
| 정부-민간 협력 | - 정부와 민간이 함께 참여하는 정책협의회 설치 - 민간 공동으로 보건의료 분야의 대북지원을 위한 마스터플랜 작성 |

〈表 VI-4〉 保健醫療分野 交流協力을 위한 바람직한 接近方法

| 구 분 | 내 용 |
|--------------|---|
| 인프라 구축 | - 의약품 지원뿐만 아니라 의료장비, 소모품, 전기, 수도시설 건설 등 병행 |
| 체계적 접근 | - 우선순위에 근거한 장기적이고도 체계적인 접근 - 사업목표의 설정, 사업의 우선순위, 역할분담, 사업방식 결정 등을 포함한 포괄적인 계획 수립 - 북한실정에 정통한 전문가의 검토를 통해 사업의 타당성, 수용가능성, 시행가능성, 효율성 평가 - 전문가 검토를 통해 사업을 조율, 조정하는 과정이 필요 - 사업진행과정에서의 평가, 점검, 확인 등의 과정도 매우 중요 |
| 북한 자료 및 정보 | - 남북한 질병(특히 전염병) 실태, 질병 진단과 치료 등에 대한 자료 접근성 향상과 정보 교환 - 남북한 의약학 용어 정리 |
| 인적교류, 기술교류 | - 진단과 치료 등에 대한 교환을 가능케 하기 위한 인적교류 |
| 정부와 민간의 역할분담 | - 정부는 정치, 군사, 안보 분야를 담당하고, 농업, 보건의료, 문화예술, 학술, 여성 등 교류분야는 민간이 담당 |

다. 民間團體의 네트워크와 協議體 運營

민간차원의 대북 교류협력이 활발해지면서 민간 협의체가 구성되었다. 1998년 9월에는 “국민의 합의를 도출하고 민간차원의 실천적인 통일운동”을 목적으로 민족화해협력범국민협의회(민화협)가 출범하였다. 이어 1999년 2월에 취해진 대북지원 창구다원화 조치는 민간단체의 지원활동을 활성화한 긍정적인 측면과 함께, 중북지원과 단체들간의 과도한 경쟁을 야기하기도 하였다. 2000년에는 대북 인도지원단체들이 모여 「대북지원민간단체모임」을 결성하여 민간단체 워크숍과 간담회를 개최하였다. 6.15 공동선언 이후에는 변화하는 주변 환경에 대처하고 정보교환과 효율적인 대북지원 등을 위해 2001년 2월 「대북협력민간단체협의회(북민협)」로 발전시켰다. 이들 민간단체 협의체는 정부에 ‘민·관협력의 제도화’를 건의하여 2001년 「민·관정책협의회」 회의를 개최하기도 하였다.

민간 대북지원의 효율성을 제고하기 위해서는 민간단체들간의 네트워크 형성과 현재 진행 중인 협의체를 지속적으로 운영하는 것이 필요하다. 이 협의체를 통해 민간단체의 경험과 정보를 축적하고, 효과적인 인도적 지원을 위한 정책을 개발하고 정부에 건의할 수 있을 것이다. 현재 통일부 관계자가 북민협 정기회의에 참석하고 있는 것은 바람직한 일이라 하겠다. 또한 다음에서 제안하는 민간-정부 정책협의체를 운영함으로써 민간단체의 정책 건의를 수용하고 정부와 민간의 역할 조율과 긴밀한 연계를 피해야 할 것이다.

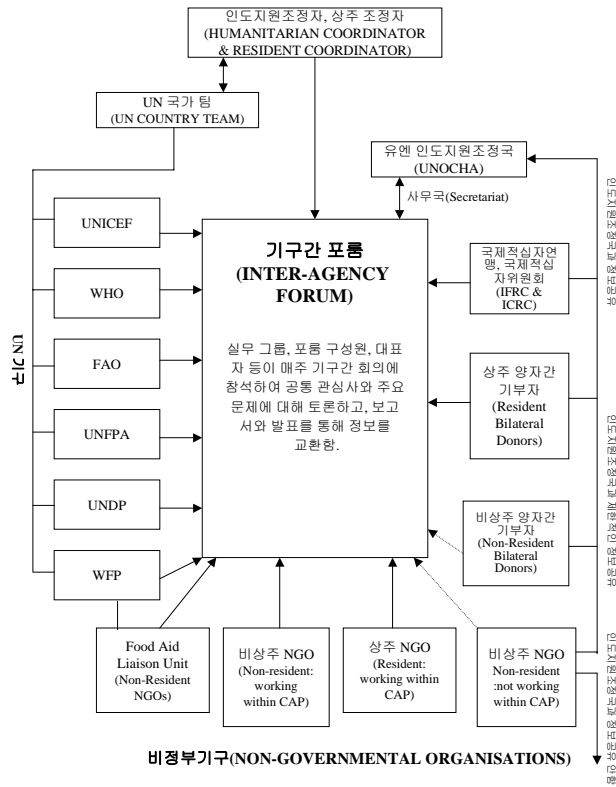
5. 民間-政府 保健醫療 協議體 構成

민간-정부 보건의료 협의체는 정부와 민간 두 주체를 연결하는 다리 역할을 할 기구를 말한다. 민간-정부 협의체의 목표는 민간과 정부의 역할 조율과 상호보완을 통해 교류협력을 활성화하는 데 있다. 기존에 건의되었던 민관 정책협의체와는 달리 여기에서 제안하는 협의체는 보건의료분야의 교류협력을 위한 상설기구를 말한다. 독립된 보건의료분야 협의체를 구성하는 이유는 보건의료

가 가지는 전문성을 최대한 살리면서 보건의료분야의 교류협력을 보다 효율적으로 추진하기 위함이다. 또한 민관 협의체는 앞서 제시한 교류협력의 활성화 방안, 즉 보건의료협정의 체결, 지역사회 중심의 보건사업, 학술교류, 인도적 지원의 타당성과 시행가능성을 평가하는 공간으로 활용될 수 있다.

민간-정부 협의체는 유엔 인도지원조정국의 유엔합동어필에서도 사례를 찾을 수 있다. 유엔은 유엔 산하기구, 국제 NGO, 기타 NGO를 포괄하는 기구간 포럼(Inter-Agency Forum)을 형성하고, 정기적인 모임을 통해 정보를 교환하고 주요 관심사항을 의논하고, 공동사업을 계획하고 있다(그림 VI-3).

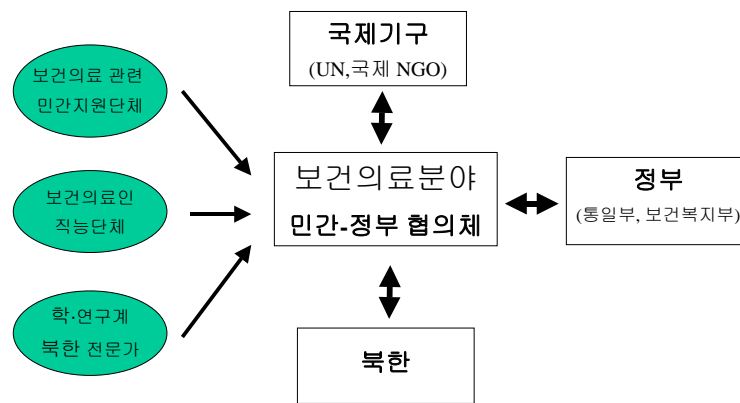
[그림 VI-3] 유엔의 機構間 調整(Inter-Agency Coordination)



가. 民間-政府 協議體의 構成 및 役割

민간-정부 보건의료 협의체는 [그림 VI-4]와 같이 구성된다. 정부조직으로는 통일부와 보건복지부의 담당부서와 책임자가 참여한다. 민간단체로는 보건의료 관련 민간지원단체, 보건의료인 직능단체(대한의사협회, 대한치과의사협회 등), 학·연구계의 북한 전문가를 포괄한다. 그러나 현재 민간 지원단체, 직능단체, 학·연구계가 직접접촉을 통해 북한을 지원하는 자율성은 계속 보장되어야 한다.

[그림 VI-4] 民間-政府 保健醫療 協議體 構成



민관 보건의료 협의체는 매년 합동으로 대북 교류협력 사업을 종합적으로 계획, 조정한다. 또한 각 기관에서 축적한 경험과 지식, 정보를 교환하는 장이 될 것이다. 앞에서 계속 지적되었듯이, 현재 북한 자료는 양적으로나 질적으로 매우 제한되어 있다. 따라서 각 단체의 대북 지원 활동에서 수집한 자료를 공유하는 것이 북한의 실태를 정확히 판단하고, 보다 근거에 기초한 정책과 사업을 추진하는 데 도움이 될 수 있을 것이다. <표 VI-5>에서는 민관 보건의료 협의체의 활동과 역할을 제시하고 있다. 정기적인 모임을 통해 북한의 최근 동향과 관심사를 토론하고 정보를 교환한다. 보건의료 교류협력의 종합계획을 수립하고, 유엔의 통합호소와 같이 해마다 보건의료분야의 대북 지원과 교류협력 사

업을 계획하는 것도 바람직할 것이다. 또한 대북 교류협력의 효율성 제고를 위한 정책을 지속적으로 개발하고 정부와 협의하는 것이 필요하다.

〈表 VI-5〉 民間-政府 保健醫療 協議體의 活動과 役割

| 구 분 | 내 용 |
|---------------------|--|
| 정기 모임 | - 정기적인 모임에서 북한 관련 최근 이슈, 각 기관의 동향, 정부 정책, 공동 관심사 등에 대해 논의 |
| 북한 자료 및 정보 교환 | - 각 기관의 방북과 대북사업 과정에서 수집한 자료와 정보를 교환 |
| 정책 개발 및 제안 | - 대북 교류협력에 관련한 정책 개발 및 건의 - 정부당국과 보건의료분야 대북 정책 공청회 개최 |
| 종합계획 수립 | - 단기, 중장기 계획 수립 - 우선순위 선정 - 각 주체간의 역할 분담 |
| 합동 대북 교류협력 사업계획(매년) | - 매년 역점 사업 선정, 중복을 최소화한 자원과 사업 분배 - 사업 시행계획과 평가체계 및 지표 개발 |
| 기초연구 | - 북한의 의료보장, 보건의료체계 - 북한 주민의 주요 건강문제 |

[그림 VI-4]는 협의체의 구성과 더불어 북한과 국제기구와의 연계성을 제시하고 있다. 민간 협의체는 북한과 대북지원 국제사회와의 협력을 강화해야 한다. 북한과의 교류를 위해서는 민간 협력체에 대응하는 북한의 상대 기구(counterpart)가 필요하다. 접촉창구로서 조선아시아태평양평화위원회보다는 조선의학협회와 같은 보건의료 관련 단체가 바람직할 것이다. 또한 국제기구와의 연계를 통해 사업의 중복을 피하고, 이들 기구와의 차별성과 상호보완적 위치를 가져야 한다. 국제기구의 경험, 특히 지역사회 접근법, 체계적인 모니터링, 지표(indicators) 개발과 지표를 이용한 사업평가는 앞으로의 지역사회 중심의 보건사업을 전개하는 데 도움이 될 것이다.

나. 民間-政府 協議體의 運營

민간 협의체를 실제 운영하기 위해서는 기구의 법적 근거를 마련하고, 협의

체의 활동을 기술적으로 지원하는 기관 또는 전달자, 재정지원이 뒤따라야 할 것이다. 먼저 민관협의체가 북한과 직접 교류할 수 있는 권한을 법적으로 보장하는 것이 필요하다. 또한 각 민간단체가 자발적으로 협의체에 참여하도록 유도하기 위해서는 재정적인 인센티브가 필요하다. 민관 협의체를 통한 재정지원은 다각적으로 접근할 필요가 있으며, 선진국에서 활용하고 있는 정부의 NGO 재정지원 방식을 크게 ‘재정협력방식(co-financing)’과 ‘위임 또는 계약방식(sub-contracts)’으로 나눈다(조한범 등, 2000). 재정협력방식은 <표 VI-6>에서와 같이 민간단체가 기획하는 사업에 대해서 정부와 민간이 일정 비율의 재정을 분담하는 방식이다. 반면 위임방식은 정부가 기획하는 사업에 대해 전적으로 정부가 재정을 지원하고 민간단체는 대리로 사업을 집행하는 방식이다.

<表 VI-6> NGO 財政支援 方式

| 지원 방식 | | 특징 |
|------------------------|--------------------|--|
| 재정협력 (co-financing) | matching fund | - 개별 사업에 필요한 재정의 일부분을 NGO가 자체 충당하고 나머지를 정부가 지원 |
| | block grant | - 개별 프로그램이 아닌 해당 NGO에 일정액을 총괄 지원하는 방식 |
| | multi-year funding | - 사업이 장기적 성격을 지닐 경우 1년 이상 장기적으로 재정지원 |
| 위임/계약 (sub-contracts) | | - 정부와 NGO가 계약 체결 - 정부는 재정을 부담하고 NGO는 정부의 대리인으로 사업을 일임 - NGO가 해당 분야에서 정부보다 경험과 노하우를 더 축적하고 있다고 판단될 때 진행 |

민관 협의체는 특정 방식만을 적용하기보다는 교류협력 사업의 내용과 범위에 따라 적합한 방식을 선택하는 것이 바람직할 것이다. 민간단체에서는 재정지원의 방식으로 매칭펀드(matching fund)제도와 block grant를 제안하였다.⁵¹⁾ 보건 의료의 전문성과 효율성이 요구되는 경우 위임방식의 재정지원도 고려할 수

51) 여기에서 block grant는 정부 지원사업을 민간에 위탁하여 집행하는 방식으로 정의되었다(우리민족서로돕기운동, 『민간차원의 대북 지원 활성화를 위한 정책 건의』, 2000a).

있다. 위임방식을 적용할 경우, 민간단체가 정부에 사업계획서와 보고서를 제출하고, 정부는 제출된 사업계획서를 평가, 선별하는 과정을 거쳐야 한다.

민관 협의체가 활성화될 경우, 지금까지 정부가 WHO를 통해서 북한의 말라리아 방제를 지원하던 간접지원을 민관 협의체에 위탁함으로써 국제기구를 통하지 않는 직접지원으로 전환시킬 수 있다. 이러한 결정은 WHO와 비교하여 국내 단체의 경험과 노하우가 어느 정도 축적되었는가에 대한 판단과 함께 이루어져야 할 것이다. 또한 위임방식에서 정부가 특정 사업에 한 단체만을 선정할 수도 있지만, 사업 규모가 크고 다각적인 접근이 필요할 경우, 특정 사업별 컨소시엄을 형성할 수 있다. 컨소시엄을 구성하면 개별 민간단체의 소규모 재정을 보완하면서 대북 협상력과 사업의 성사가능성도 높일 수 있다.⁵²⁾ 예를 들어 정부가 말라리아 방제사업을 지원할 때, 민간 지원단체와 보건의료인 직능단체, 학·연구계가 참여하는 컨소시엄을 구성하도록 요청할 수 있다. WHO 말라리아 방제 사업과 대조했을 때 민간 협의체 컨소시엄의 강점은 남한의 말라리아 방제사업과 연계하여 대북지원사업을 남북한 주민 모두에게 혜택을 주는 방향으로 이끌 수 있다는 점이다.

52) 제성호, 『대북 민간지원 활성화를 위한 법제도 개선방향』, 우리민족서로돕기운동, 1998.

參 考 文 獻

- 강복수·이경수·김석범, 「통일 후 의학교육제도 및 교육과정 통합방안에 대한 연구」, 『남북한 보건의료』, 1, 2000, pp.7~26.
- 금창호, 「경기도의 남북교류협력을 위한 대상지역 선정 및 접근방법」, 『경기도의 남북교류협력사업 추진방안』, 통일연구원, 2001.
- 김동수, 「평화공존을 위한 대북정책」, 『통일문제 이해』, 통일부 통일교육원, 2002, pp.49~96.
- 김윤철, 『조선민주주의인민공화국에서 유행하고 있는 3일열 말라리아의 역학적 특성과 대책』, 2002.
- 김주희, 「남북한 보건의료관계법규 비교 분석」, 『남북한 보건의료』, 2, 2001, pp.120~149.
- 김학성·최진욱, 『남북한 지방자치단체간 교류·협력』, 통일연구원, 2001.
- 노용환, 「북한의 보건의료기능 평가와 대북지원정책 기본방향」, 『남북한 보건의료』, 1, 2000, pp.27~46.
- 류우진·배길한, 「통일을 대비한 국가결핵관리 체제 모형 개발에 관한 연구」, 남북한 보건의료, 1, 2000, pp.47~97.
- 문옥륜, 남북통일 후 의료문제와 대처방안—의료전달체계, 대한의사협회지, 44(3), 2001a, pp.251~257.
- 문옥륜, 『북한의 보건의료제도 운영—탈북자 증언을 중심으로』, 아주남북한보건 의료연구소, 2001b.
- 민성길, 「남북통일 후 의료문제와 대처방안—총론—결핍과 보완, 그리고 상생」, 『대한의사협회지』, 44(3), 2001, pp.237~243.
- 박상은, 「남북통일 후 의료문제와 대처방안—북한의 보건의료 현황과 주요질병 대책」, 『대한의사협회지』, 44(3), 2001, pp.258~264.
- 박인화, 「동서독 보건협정의 교훈과 남북한 보건협력 방안」, 『國際問題分析』, 23, <http://www.nanet.go.kr/nal/3/3-1-3/lib3133.htm#b>, 1995.

- 박형우, 「남북통일 후 의료문제와 대처방안—북한의 의학교육 및 의사자격 인정문제」, 『대한의사협회지』, 44(3), 2001, pp.244 ~ 250.
- 보건복지부, 「북한지역 말라리아 방제 사업지원」, 보도자료(2002년 4월 2일).
- 손명세 외, 「북한 보건의료 전문가 좌담회」, 『남북한 보건의료』, 2, 2001, pp.160 ~ 161.
- 어린이의약품지원본부, 『북한 어린이 건강실태 보고서: 전염성 질환을 중심으로』, 2002.
- 오동진, 「북한과의 의료협력」, 『대한의사협회지』, 44(6), 2001, pp.578 ~ 581.
- 우리민족서로돕기운동, 『Report of the Third International NGO Conference on Humanitarian Assistance to North Korea: Cooperative Efforts beyond Food Aid』, <http://www.ksm.or.kr/>, 2001b.
- _____, 『대북 인도적 지원운동의 성격과 전개과정』, <http://www.ksm.or.kr/>, 2001a.
- _____, 『민간차원의 대북 지원 활성화를 위한 정책 건의』, <http://www.ksm.or.kr/>, 2000a.
- _____, 『성명서 ‘북한 보건의료협력에 관한 국제심포지엄’을 마치면서』, <http://www.ksm.or.kr/>, 2000b.
- 이금순, 『대북 인도적 지원 개선방안』, 통일연구원, 2000.
- 이꽃매, 「북한의 간호교육: 반세기동안의 변화와 전망」, 『지역사회간호학회지』, 12, 2001, pp.437 ~ 449.
- 이윤환, 「남북통일 후 의료문제와 대처방안—북한 보건의료 지원의 방향」, 『대한의사협회지』, 44(3), 2001a, pp.265 ~ 272.
- _____, 「북한 보건의료지원의 활성화 방안」, 『남북한 보건의료』, 2, 2001b, pp.61 ~ 118.
- 이태원, 「남북 강원도의 교류협력과 사회통합에 관한 연구」, 『통일연구논집—남북관계 도약을 위한 설계—』, 대학통일문제연구소협의회, <http://www.unikorea.go.kr/>, 2002.
- 전신욱, 「남북한 신뢰증진을 위한 지방정부간 교류협력 확대방안」, 『통일연구논집—남북관계 도약을 위한 설계—』, 대학통일문제연구소협의회, <http://www.unikorea.go.kr/>, 2002.

- 제성호, 『대북 민간지원 활성화를 위한 법제도 개선방향』, 우리민족서로돕기운동, 1998.
- 조재국·신종각, 『북한의 보건의료특징 및 지표 등에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 조한범, 『남북한 학술교류·협력 증진방안 연구』, 통일연구원, 2000.
- 조한범·김규륜·김성철·김형석, 『비정부기구(NGO)를 통한 남북한 교류·협력 증진 방안 연구』, 통일연구원, 2000.
- 최진욱, 『경기도 대북 교류협력의 방향: 사업내용 및 추진전략』, 『경기도의 남북교류협력사업 추진방안』, 통일연구원, 2001.
- 통계청, 『인구동태통계연보』, 2001.
- 통일교육원, 『접경지역을 중심으로 한 남북교류방안』, 통일부, 2002.
- _____, 『통일문답』, 통일부 통일교육원, 2001.
- 통일부, 『대북정책 추진 현황』, 통일부, 2002b.
- _____, 『통일방안에 대한 이해』, 통일부(<http://www.unikorea.go.kr/>), 2002a.
- 통일연구원, 『남북한 실질적 통합을 위한 교류·협력 제도화 방안』, 2002.
- _____, 『동서독 교류 협력 사례집』, 1993, pp.586~602.
- 황병덕, 『대북포용정책 추진전략—발전을 통한 변화』, 통일연구원, 2000.
- European Union, UNICEF, & World Food Programme, Nutrition Survey of the Democratic People's Republic of Korea, New York: UNICEF, 1998(http://www.wfp.org/country_brief/index.asp?continent=2).
- Central Bureau of Statistics, DPRK, Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey 2000, DPRK, <http://childinfo.org/MICS2/newreports/dprk/dprk.htm>, 2000.
- Katona-Apte & Mokdad, Malnutrition of Children in the Democratic People's Republic of North Korea, Journal of Nutrition, 128, 1315-1319, 1998.
- Kuh D and Ben-Shlomo Y. Introduction: a life course approach to the aetiology of adult chronic disease. In: Kuh D and Ben-Shlomo Y, ed. A Life Course Approach to Chronic Disease Epidemiology, New York: Oxford University Press, 1997, pp.3~14.
- Lamar, J. Mortality in North Korea rises by 40% in seven years, BMJ, 323, 2001,

pp.1272.

- Robinson, W. C., Lee M. K, Hill, K., & Burnham, G. M. Mortality in North Korean migrant households: a retrospective study, *The Lancet*, 354, 291 ~ 295, 1999.
- Robinson, W. C., Lee M. K, Hill, K., Hsu, E, & Burnham, G. Demographic Methods to Assess Food Insecurity: A North Korean Case Study, *Prehospital and Disaster Medicine*, 15, 286 ~ 292, 2001.
- UN OCHA, DPR Korea: Situation Bulletin, Pyongyang, June & July 2002.
- _____, DPRK Sector Report: Water and Environmental Sanitation, June 2002.
- _____, UN consolidated Inter-Agency Appeal for Democratic People's Republic of Korea 2003, United Nations: New York and Geneva, 2002.
- UN Population Division, World Population Prospects: The 2001 Revision, <http://esa.un.org/unpp/p2k0data.asp>.
- UNFPA, State of World Population 2002: people, poverty and possibilities(2002), <http://www.unfpa.org/swp/2002/pdf/english/swp2002eng.pdf>.
- UNICEF, UNICEF Humanitarian Action: DPR Korea Donor Update 19 Nov., <http://www.reliefweb.int/w/rwb.nsf>, 2002.
- Weingartner, E. & Weingartner, M, North Korea: Is Aid the Answer?, Center for Asia-Pacific Initiatives, 2000, <http://www.capi.uvic.ca/pdf/korea-aid.pdf>.
- WFP, On the knife-edge of a major famine. Rome: WFP, April 18, 1997.
- WHO, Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing-WHO Report 2002. Geneva: WHO, 2002.
- _____, Life Course Perspectives on Coronary Heart Disease, Stroke, and Diabetes: The Evidence and Implications for Policy and Research, Geneva: World Health Organization, 2002.
- _____, The World Health Report 2000, <http://www.who.int/whr2001/2001/archives/2000/en/index.htm>.
- WHO/UNICEF, Review of National Immunization Coverage 1980 ~ 1999, http://www.who.int/vaccines-surveillance/WHOUNICEF_Coverage_Review/pdf/DPRKorea_EPI.12.01.pdf, 2001.

附 錄

| | |
|-----------------------------|-----|
| 附錄 1. 南北韓 保健醫療 專門家 포럼 | 101 |
| 附錄 2. 調查票 | 122 |
| 附錄 3. 南北關係 關聯 現行法令 | 128 |

附錄 1. 南北韓 保健醫療 專門家 포럼

진행 순서

1. 일시: 2002. 11. 28(목) 15:00

2. 장소: 한국보건사회연구원 중회의실(4층)

3. 회의 일정

□ 15:00~16:15 주제 발표

사 회 남정자(한국보건사회연구원 보건의료연구실장)

발 표 제1주제: 북한의 보건의료실태

조성현(한국보건사회연구원 책임연구원)

제2주제: 남북한 보건의료분야 협력사업사례 및 협력방안

김형석(한민족복지재단 사무총장)

이윤상(굿 네이버스 실장)

송경민(우리민족서로돕기운동본부 남북협력사업부장)

김의숙(대한간호협회 회장)

□ 16:15~16:30 휴 식

□ 16:30~18:00 토 론

박종달 (대한결핵협회 부회장)

백용기 (대한의사협회 사무총장)

신석우 (한국제약협회 전무)

유윤숙 (대한한의사협회 국제부장)

장영준 (대한치과의사협회 기획이사)

전영구 (대한약사회 부회장)

최희주 (보건복지부 국제협력담당관실 과장)

김은하 (통일부 인도지원과 사무관)

최진우 (한양대학교 교수)

대북의료 지원

김형석(한민족복지재단 사무총장)

1. 남북간의료교육실태

1) 제3국을 통한 간접교류

- ① 북미기독교의료선교회(CAMM)를 통한 지원
 ※ 1991: 사랑의의료품나누기 → 1997: 한민족복지재단
- ② 유진-벨을 통한 지원(1996: 식량 → 1997: 의료)

2) 남측 NGO의 대북 진출

- ① 한민족복지재단의 라진선봉지역 진출(1997)
- ② 어린이의약품지원본부의 대북 지원(1998)
- ③ 한국 유진-벨재단의 출범(2000)
- ④ 우리민족서로돕기운동 보건의료위원회 결성(2000)

단체별 대북 보건의료 지원 실적(~2001.5)

| 단체명 | 개시 | 대상 | 지원내역 | 지원규모 |
|--------------------------|--------------|---|--|-------------------|
| 한민족복지재단 (사랑의의료품나누기운동) | 1991 | 1. 보건성(조선의약협회) 2. 평양의약대학병원 3. 평양시제1인민병원 4. 평양시제3인민병원 5. 평양산원 6. 평안북도소아병원 7. 선봉군인민병원 | * 의약품과 병원용품 * 의료설비 * 제약공장 설비자재 * 구충사업 | \$12,253,585.- |
| 유진벨재단 | 1996 | 1. 큰물피해대책위원회 2. 보건성 3. 3예방원 산하요양소 4. 적십자병원 | * 결핵사업 * 농업사업 * 식량 등 | \$10,500,009.- |
| 의약품지원본부 | 1997 | 보건성(조선의약협회) | * 약품원료 * 의약품 | \$891,000.- |
| 한국이웃사랑회 | 1997 2001 | 해외동포원호위원회 평양시제2인민병원 | * 의약품 * 페인트 | 의약품 4t 페인트 19t |
| 월드비전 | 1998 | 개천시인민병원 | * 의약품 | \$147,365.- |
| 남북어린이어깨동무 | 2000 | 어린이영양관리연구소 | * 구충제 | 메벤다졸1천만정 |

2. 남북간의료교류전망

1) 확대 가능성

- ① 남북교류의 확대, 활성화
- ② 북한의 필요성
- ③ 교류 성과의 구체적인 결실

2) 유의 사항

- ① 북한의 의료실태에 대한 정확한 이해
- ② 남측의 과당 경쟁(공급) 수요
- ③ 북측의 기대치 증가

주요일지

- 1997.11. 6 한민족복지재단 라진선봉시에서 보건의료분야 협력사업에 관한 합의서 체결 제약공장을 설립하고 병원을 운영기로
- 1997 . . 유진-벨 대북 결핵사업 활동 시작
- 1998. 7.31 한민족복지재단 선봉군인민병원 운영에 관한 합의서 체결- 남측 의료진 (장기 6, 단기 6) 현지 체류키로 ※유성희 대한의 사회 회장 방북 동행
- 1998. 9.22 한민족복지재단 선봉군인민병원에서 치과 진료(Dr. 박태용)
- 1999. 9. 2 의약품지원본부 대표단 방북
- 1999. . . 평양적십자병원 의사 3명 John's Hopkins병원 연수(연세대 인요한 교수)
- 2000. 7.20 한민족복지재단과 조선의학협회 어린이들을 위한 보건의료사업 합의서 체결 - 각 도별 소아병원 현대화와 급식사업에
- 2000.11. 3 한민족복지재단과 평양의학대학병원 간에 상호교류협력을 위한 합의서 체결
- 2000.11. 3 메드트로닉 의료팀 평양의대병원에서 시술(연세대 김성순 교수)

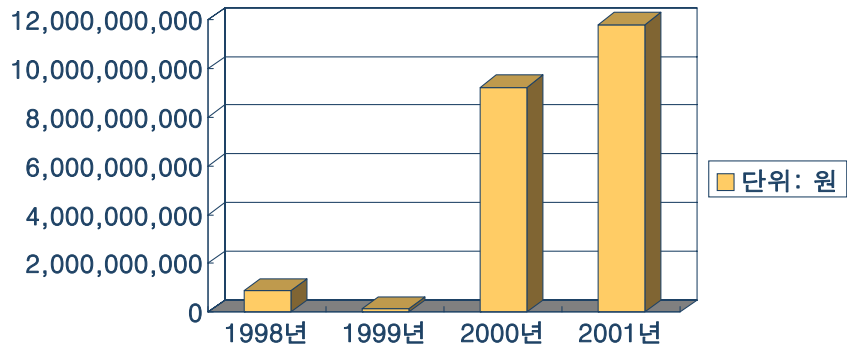
- 2000.11.10 한민족복지재단 신의주시의 평북도 소아병원 현대화 시작
- 2001. 4. 2 서울대병원과 평양의대병원 의료기술 협력 협약서 체결(한민족복지재단 주선)
- 2001. 4.24 한민족복지재단 평양의학대학병원에서 안과, 치과 협력사업 시행기로 합의
- 2001. 5.17 한국건강관리협회와 조선의학협회 어린이 집단 구충사업에 관한 합의서 체결 (한민족복지재단 주선)
- 2001. 6.10 서울대병원 김용진 교수팀 평양의대병원에서 심장병 수술 및 강의 실시
- 2001. 6.15 한민족복지재단 평양의학대학병원 및 평양시제1인민병원 의료협력사업 점검 - 이비인후과 Dr. 손영규 동행
- 2001. 7. 7 한민족복지재단 평양의학대학병원과 의료 교류(Dr. 김진복 - 위암 수술,강의, Dr. 박종철 - 정신과 세미나)
- 2001. 8. . KBS 의료팀 평양의학대학병원에서 안과 수술(Dr. 김재호)
- 2001. 8.21 한민족복지재단 신의주 평북도소아병원에서 치과진료(Dr. 박태용)
- 2002. 4.27 한민족복지재단 평양의학대학병원에서 백내장 수술 실시(공안과 팀)
- 2002.10. . 한민족복지재단 평양의학대학병원 구내 어린이심장병센터 개원, 의료진 방북

한민족복지재단 북한 어린이돕기 5대사업

1. 어린이병원 현대화 사업
2. 어린이 급식사업
2. 어린이 급식사업
3. 어린이 심장병센터 설립
4. 사랑의 의료품 나누기
5. 어린이집단 구충사업



98- 01 대북지원현황



남북한 보건의료분야 협력사업 사례 및 협력방안

- 굿네이버스(구.한국이웃사랑회) 사업을 중심으로 -

이 윤 상 (굿네이버스-구. 한국이웃사랑회 사업운영본부장)

1. 굿네이버스 (구. 한국이웃사랑회) 사업개요

굿네이버스(Good Neighbors 구. 한국이웃사랑회)는 1991년 한국에서 설립된 민간 국제기구이다. 국내에서는 전문사회복지기관으로서 전국 21개 지부에서 아동복지사업(사회복지시설 지원, 5개 아동학대상담센터 운영, 중앙아동학대상담센터 운영, 결식아동 지원사업 등), 장애인복지사업, 가족복지사업(3개 사회복지관 운영 등), 농촌지역개발사업 등을 실시하고 있다.

해외에서는 방글라데시, 네팔, 타지키스탄, 캄보디아, 아프카니스탄, 파키스탄, 케냐, 르완다, 에티오피아 등에 International NGO로 등록하고, 한국인 직원을 파견하여 제3세계 10여개국에서 구호 및 개발사업을 실시하고 있으며, 1996년에는 한국 최초로 UN ECOSOC(유엔 경제사회이사회)로부터 NGO의 최상위 지위인 포괄적 협의지위(General Consultative Status)를 부여 받았다. 그 외에 해외모금국으로 미국이웃사랑회, 일본이웃사랑회가 있으며, UN Liaison Office를 뉴욕과 브뤼셀에 두고 있다.

특히 1995년부터 대북지원사업을 실시하여, 1995-1997년까지는 긴급구호사업, 신의주 초등학교 빵급식사업, 의류지원 및 식량, 비료, 의약품 지원사업을 하였다.

1997년 북한 UN대표부를 통하여 큰물피해대책위원회에 직접 지원을 시작으로 1998년 젓소 200마리, 추가 젓소지원, 종란지원, 우유생산기자재 지원 등을 통하여 현재까지 북한 내에서 3개 젓소목장, 1개 협동농장, 3개 닭목장을 지원하며, 축산개발 및 북한어린이 영양식(우유, 달걀) 급식사업을 실시하고 있다.

또한 2001년부터는 북한 내 전국 14개 육아원(고아원) 지원사업, 평양 제2인민병원 내 소아병동 지원사업을 실시하고 있으며, 2002년도부터 평양안과병원 건립사업을 추진하고 있다. 현재 해외동포원호위원회와 아세아태평양평화위원회(민족화해협의회) 두 개의 창구와 직접 사업을 진행하고 있다.

2. 굿네이버스 (구. 한국이웃사랑회) 보건의료분야 사업 개요

가. 단순 의료 지원

- (1) 사업시기: 1996년 - 2000년
- (2) 지원품목: 의약품 (항생제, 구충제 등) 및 의료기자재 451종
- (3) 지원금액: 총 1,045,079,910원
- (4) 수화단체: 해외동포원호위원회 (평양 제3인민병원, 사업장 지역병원)

나. 평양 제2인민병원 지원사업

- (1) 사업시기: 2001년 - 현재까지
- (2) 사업지역: 평양시 대성구역
- (3) 지원품목: 의약품 122종, 비타민, 창문 및 출입문 7,710개, 도색제, 지붕자재, 엠블란스 2대, 이동용 X-ray, 심장초음파, 심전도, 심음도, 위내시경, 현미경, 처치대, X-ray, 골밀도 진단기, 실험설비 9종, 기타 의료기자재 30종, 증류수 제조 보일러, 수술용 밴드, 수술용 거즈, 봉합사, 침대 100대, 의료기자재 각종 소모품 등
- (4) 지원금액: 총 8,774,512,319 원
- (5) 수화단체: 아세아태평양평화위원회(민족화해협의회), 보건성-의학협회

다. 평양 안과병원 건립사업

- (1) 사업시기: 2002년 7월 - 2004년 6월
- (2) 사업목적: 인도주의 정신에 입각하여 의료혜택의 수준이 매우 열악한 북한에 안과병원을 건설하고, 현대적 안과의료 장비를 설치하여 각종 안질환 치료 및 예방을 통해 북한 주민들에게 사랑을 전함으로써 민족공동체성을 회복함을 목적으로 함.
- (3) 사업개요
 - ◆ 위 치: 평양시 락랑구역 승리 3동
 - ◆ 부지면적: 7,000m²
 - ◆ 건축면적: 1,001.54m²(302.97평)
 - ◆ 연 면 적: 3,325.27m²(1,005.89평)
 - ◆ 구 조: 지하1층, 지상3층 철근콘크리트구조
외벽: 무석면 섬유보강 시멘트판 위 불소수지도장

내벽: 무석면 섬유보강 시멘트관

- ◆ 병 상: 12개 병실 76병상
 - ◆ 의료장비: Slit Lamp, Lens meter, Ophthalmoscope, Retinoscope 등 60종
 - ◆ 병원운영 예상인력규모: 총 74명

| | | | |
|---------|-----|---------|-----|
| ▪ 원 장 | 1명 | ▪ 기술부원장 | 1명 |
| ▪ 의 사 | 26명 | ▪ 약 제 사 | 2명 |
| ▪ 기 사 | 3명 | ▪ 조직계획원 | 2명 |
| ▪ 간 호 원 | 24명 | ▪ 기타노동자 | 15명 |
- (4) 기대효과: 북한은 맹인수가 약 166,000명에 달하며 녹내장·백내장 기타 안과질환자가 해마다 2,000~3,000명씩 발생하고 있으나 적절한 의료혜택을 받지 못하고 있음. 이에 북한에 안과전문병원을 건설하여 현대적인 의료기술의 혜택을 받도록 함.
- ① 망막이식 수술 등의 기술을 비롯하여 예방적 의료활동으로 환자들의 시력회복은 물론 새로운 환자발생을 줄인다.
 - ② 현대적인 안과관련 의료기술이전을 통해 북한의 안과관련 의료기술을 발전시킨다.
 - ③ 인적·물적 교류를 통해 남북협력에 기여한다.
- (5) 예산: 총 8,125,000,000원
- (6) 수화단체: 아세아아세아태평양평화위원회(민족화해협의회), 보건성-조선의학협회

남북한 보건의료분야 협력사업사례 및 협력방안

(「우리민족서로돕기운동 보건의료협력본부」 사례를 중심으로)

송경민(우리민족서로돕기운동 남북협력사업부장)

1. 우리민족서로돕기운동 보건의료협력본부 사업개요

「우리민족서로돕기운동 보건의료협력본부(이하 보건의료협력본부)」는 1999년 10월 28일 공식적인 첫 회의를 시작으로 활동을 시작하여 현재까지 꾸준히 국내 보건의료인들의 대북협력사업 전개를 위한 협의의 장을 유지해 오고 있다.

보건의료협력본부는 2000년 6월 1일부터 3일까지 「북한 보건의료 협력에 관한 국제 심포지움」을 6개 협회 공동으로(결핵협회는 추후 결함) 개최하여 WHO 결핵국장 이종욱 박사, 북한 담당 칼리드 쉬빔 박사 및 마틸린 와인가트너 여사 등 국제 대북지원 NGO관계자 등과 함께 바람직한 대북 보건의료 협력 사업에 대한 논의를 진행하며 공동 사업의 첫 발을 내디뎠다.

6월 국제회의의 개최 직후 당시 의약분업 문제로 인해 한동안 사업 전개가 어려워지기도 하였으나, 그 가운데서도 월 1회씩의 정기 회의는 제대로 진행되는 등 남북 보건의료 협력 문제에 대한 보건의료인들의 관심은 꾸준히 이어졌다.

의약분업 문제가 일단락 된 2001년 2월 20일 경희의료원에서 개최된 6개 협회 공동의 <북한 보건의료 협력을 위한 범국민 캠페인 선포식>을 시작으로 각 협회 중심의 회원 모금, 대국민 모금 캠페인이 전개되었으며 여기서 모은 성금 약 4억원으로 항생제, 항결핵제 등 9종의 각종 의약품 원료를 북에 지원하였다.

이후 각 협회 임원들로 구성된 공동대표단 방북, 분야별 대표단 방북, 기술진 방북이 이어졌다. 공동 모금으로 지원한 물자 이외에도 치과 의사협회, 한의사협회, 제약협회 등에서 기탁한 물자가 북에 전달되었으며, 각종 안경 관련 물품 등도 지원되었다. 오는 12월에는 국립보건원과 대한결핵협회에서 지원하는 BCG백신 30만명 분과 관련 물품들이 북에 전달될 예정이다.

현재 보건의료협력본부는 북측의 요청을 받아 락랑구역 통일거리에 있는 정성제약

공장 지원 사업을 공동으로 진행하고 있다. 몇차례의 방북을 통해 공동 사업과 별도로 각 협회별 협력 사업 역시 본격적으로 협의되어 의사협회, 치과의사협회, 한의사협회, 결핵협회 등이 북과 별도 합의를 체결하기도 하였다.

II. 보건의료협력본부 평가 및 사업전망

보건의료협력본부 구성의 의의로는 이제까지 대북 지원 NGO를 중심으로 진행되었던 대북 보건의료협력사업이 국내 보건의료인들이 주동적으로 참여할 수 있는 계기를 마련하였다는 점을 들 수 있을 것이다. 99년 이후 거의 매 월 1차례씩 개최되는 정기 회의, 제단체 사무총장단 회의, 초청토론회 및 내부토론회 등을 통해 남북 보건의료 협력에 관한 다양한 방안들이 논의되었고 각 분야별 협력방안이 공유되었으며 다양한 아이디어가 제출되었다. 이는 일회성 지원 사업이 아닌 중장기적 지원 사업 방향에 대한 프로그램 수립을 가능케 해서, 향후 지속적이고 안정적인 남북 보건의료 협력의 기반을 마련하였다고 보여진다.

특히 의사협회, 치과의사협회, 한의사협회 등에서의 남북교류위원회 구성은 매우 바람직한 일로 생각되며, 지금은 시작 단계이나 향후 남북 교류협력이 본격화된다면 분야별 협력에 있어 큰 역할을 할 수 있을 것으로 본다.

사업 운영에 있어서의 문제점으로는 여러 협회가 참여하여 운영됨에 따라 사업결과와 집행에 시간이 많이 걸리고, 각 협회별 사업 진행에 편차가 드러나는 것을 들 수 있다. 특히 공동사업 진행에 있어 각종 상황으로 인해 협회별 모금이 어려워지는 상황이 발생하기도 한다. 특히나 북측에서 간곡히 요구하고 있는 제약설비 지원 사업의 경우, 개별 협회의 관심사와 정확히 일치하지 않는 등 북의 요구와 남측의 모금 의욕이 맞아떨어지지 않는 측면이 존재하기도 한다. 따라서 향후에는 공동 지원 사업은 최소화하며 한편으로는 일반 모금을 전개하여 이를 충당하고, 분야별 협력사업을 최대한 활성화시킬 것을 목표로 하고 있다.

보건의료협력본부는 또한, 향후 병원간 자매결연, 시도간 자매결연 사업을 추진하여 북한 보건의료 체계 복구의 안정적 기반을 마련하는 것을 계획하고 있다. 또한 각 분야별 협력 사업을 안정화하는 한편, 개별 협회 차원에서 성사되기 힘든 학술대회 등은 공동으로 북에 요구해 성사시키고자 한다.

또한, 각종 유휴 의료기기를 수집하여 북한에 지속적으로 지원하는 시스템을 마련하

여, 이를 북에 지속적으로 지원하는 안도 검토중에 있다.

사업 진행에 있어 몇가지의 문제점이 존재하기는 하지만, 보건의료협력본부의 구성은 무엇보다 보건의료인들이 남북협력 및 향후 통일 과정에 있어서 협의의 장을 마련했다는데 그 의미가 있다 할 것이다.

북한 관계자들조차 의약분업 문제로 인해 여러 협회간의 관계가 좋지 않은 것으로 하는데, 이렇게 여러 협회가 공동 사업을 전개하고 공동대표단이 방북하는 것을 도저히 이해할 수 없다며 놀라워 하기도 한다. 최근 10월 방북에서도 북한 관계자는 여전히 여러 협회 차원의 공조가 이루어지고 오는 12월에도 여러 협회의 공동 방북이 이루어진다는 점에서 생각되는 바가 많다는 말을 하기도 하였다.

향후 대북 협력 사업이 본격화하여 분야별 협력이 활성화한다 하더라도 이 틀은 유지하여 상호 협력과 정보교류의 소중한 장으로 유지해 나가는 것이 바람직하다고 본다.

III. 남북보건협력 사업전개에 있어서 나타나는 각종 문제점 및 해결방안

주지하다시피 현재 여전히 북한 보건의료 상황은 매우 어려운 것이 현실이다. 실제로 병원 방문시 링겔도 맞지 못한채 혼수상태에 빠진 아이들을 보기도 했고, 상점에서 아이가 영양실조인데 약 좀 없냐는 할머니를 목격하기도 하였다.

많은 지원이 있었음에도 불구하고 북한은 현재 총체적으로 보건의료 체계가 붕괴된 것으로 보여진다. 여전히 어디서부터 어떤 식으로 지원이 이루어져야만 한 때 사회주의 예방의료를 자랑했던 북한의 보건체계가 복구될 수 있을까는 아마도 북한을 한 번이라도 방문해 본 보건의료인들은 다 느끼는 문제일 것이다.

1. 지원 사업 전개에 있어 나타나는 실무적인 문제

북한은 최근 제약시설에 관심이 많다. 김 위원장도 이 문제에 관심이 많다고도 하는데, 어찌되었거나 GMP기준에 맞는 종합 제약공장을 설립하기 위해 많은 단체들에 제약 공장 지원에 대한 요청을 한 것으로 안다. 어린이 의약품 지원본부를 비롯하여 우리민족 보건의료협력본부에서도 지난 10월 정제 생산 설비 일체를 지원한 바 있다. 그런데 GMP 기준에 맞는 종합 제약공장은 제대로 설비를 설치하자면 어마어마한 예산이 들어 민간 차원에서 추진하기는 힘겨운 분야의 지원이다. 그럼에도 불구하고 북한에서는 제약 공장에 대한 요구가 끊이지 않아 이에 대한 대책 마련이 시급하다고 하겠다.

또한 공장뿐 아니라 병원도 마찬가지 상황인데, 각종 기계, 의료장비 등도 문제이지만 공장이나 병원 건립 및 유지에 필요한 철근, 각종 건축 기자재, 유리창 등 보건의료 관련 장비 이외의 물품에 대한 요구도 매우 높은 상황이다. 이러한 부분은 모금에 있어서도 명분이 잘 서지 않아 어려움을 겪게 하기도 한다.

북한 보건의료 체계를 근본적으로 변화시키려면 의약품, 소모품 등의 지원과 함께 각종 설비가 지원되어야 하는 것은 기본이라고 본다. 위에서 언급한 바와 같이 기계류는 비싸기도 하거나 더욱 근본적인 문제는 전력 사정이다. 지원된 기계중 상당 부분이 전력 부족으로 가동을 못하거나, 일부 가동하다가도 갑자기 전기가 꺼지는 바람에 기계가 고장나 버리기도 한다. 특히 비싼 의료장비들은 섬세하기 때문에 약간의 전압 불균형에도 망가질 수 있기 때문이다. 아무리 설명서를 전달하고 기술진이 반복하여 사용법을 설명한다 하더라도 쓰는 방법을 다 익히지 못해 세워 두는 경우도 생긴다. 전력 지원 문제 등은 민간에서 어떻게 할 수 없는 문제라 하더라도 설비 등을 전달할 때는 각종 전기 문제에 대비하여 정전압변환기, 전압안정기, 발전기 등 전기가 갑자기 나가더라도 쓸 수 있도록 세심하게 준비해야 할 것이다. 또한 지원 물자에 대해서는 정기적으로 세심히 점검하여 사용법을 알려주거나 부속품 등을 제대로 챙겨주는 것이 필요하다고 본다.

2. 지원물자 선정에 있어서의 문제

남한 지원 단체에서는 아무래도 모금과 지원이 용이한 물품을 중심으로 지원하려는 경향이 있다. 또한 북한에서의 요구나 객관적 필요성보다는 남한에서 남기 때문에 지원하는 경우도 있는 것이 현실이다. 물론 안 보내는 것보다는 훨씬 나으나 특히 약품 지원의 경우 가급적이면 북한 주민들의 몸상태에 맞는 약들을 중심으로 보내는 것이 좋을 것으로 보여진다. 실제로 북한 안내원들이 몸이 아파 남쪽에서 가져간 약을 우리가 먹는 용량으로 주거나 하면 그것을 먹고 어지러워서 한참 정신을 못차리는 경우가 있다. 또한 특정 약품을 제외하고는 의료진들이 처방해보지 않은 약을 쓰는 것에 대해서는 어려워하기도 한다는 얘기가 있다.

가급적이면 2000년 국제회의때 WHO 이종욱 박사도 제시했듯이 WHO에서 추천하는 필요 약품 종류 기준에 맞추어서 지원하며, 북측과의 협의하에 대략의 지원 기준을 마련하는 것도 바람직하다고 생각된다.

또한 북쪽에서 요청하는대로 가급적이면 완제의약품보다는 원료를 지원하는 것도 적

극 검토해보아야 할 것이라고 본다. 작년의 의약품 원료 전달시 조선의학협회 관계자는 원료가 완제의약품보다 몇 배의 효과가 있다면서 당시 지원한 약 4억원어치의 원료로 한두달 버틸수 있을 것이라는 얘기를 하며 매우 고마워하기도 하였다.

수액제, 앰플제에 대한 대책이 필요하다. 입원 환자에게 우선적으로 요구되는 것이 각종 수액제인데, 알려져있다시피 북한에는 현재 수액제가 거의 없어 임의로 만들어서 사용하는 형편이다. 현재 북한에서는 수액제, 앰플제 생산공장 지원을 매우 간곡히 요청하고 있는데, 워낙 그 규모가 커서 지원에 어려움이 있다. 공장 지원이 당장 되지 않더라도 기초수액제에 대해서는 정기적으로 지원이 이루어지면 북한에 매우 도움이 될 것으로 생각된다. 지난 9월에 북측에서 기초수액제에 대한 긴급한 요청이 와서 제약협회의 협조를 받아 중의제약, 제일제당, 대한약품에서 수액제 3만여병을 지원하였는데 참으로 의미가 있는 지원이라고 생각된다.

중고기계 지원에 대한 고민이 본격화되어야 할 것이다. 북한의 안내기관에서는 무조건적으로 새 것을 선호하는 경향이 있으나, 실제로 현장에 있는 사람들은 중고도 환영한다는 입장을 확인한 바 있다. 우리민족서로돕기운동은 농기계 수리센터 지원에 중고 콤팩트를 지원한 바 있고, 보건의료 관련 단체에서도 중고 기계를 수리해서 지원한 적이 있는 것으로 알고 있다.

지금까지는 우연찮게 기탁되어지는 기계를 중심으로 보낸 경향이 있는데, 앞으로는 중고 기계에 대한 공급량과 북측의 수요를 파악해서 지원할 수 있는 시스템을 마련하는 것도 의미있는 일이라고 생각된다. 단, 쓸 수 있는데도 외관이 허름하면 형편없다는 평을 하기도 하므로 제대로 수리를 해서 유풍 중고기계를 보내는 폭을 넓혀가야 할 것이다.

또한 중고기계 보관을 위한 창고 마련 문제, 운송비 마련 문제, 사용법 교육 등 각종 제반 사항과 관련한 치밀한 준비가 필요하다. 또한 앞서 언급한 바 있는 전기 문제에 대한 대책 또한 마련되어야 할 것이다

북에서는 최신 시설을 원하지만 현재 북한 사정에는 반자동이 나올수도 있다는 의견을 가진 전문가도 있다.

3. 북한 보건의료 체계 복구를 위한 프로그램 마련의 문제

북한 보건의료 체계 복구를 위한 총괄적인 프로그램 필요하다. 96년 MUS GROVE 회의 이후 해마다 국내외 대북 지원 NGO들을 중심으로 대북 지원 국제 NGO회의가 진

행되어 왔으며, 2000년도에 6개 협회 공동으로 개최한 국제회의에서 보건 분야에 있어서의 협의 기초들을 마련하려는 시도가 있어왔다. 가능하다면 국내 보건의료인, 대북 지원 NGO, 정부, 국제기구 관계자들의 정기적인 협의 노력이 필요하다고 본다.

총괄적인 프로그램 마련과 함께 놓치기 쉬운 부분에 대한 관심도 필요하다고 본다. 아직 대북 지원에 있어서 편트가 안 맞는 점이 상당히 존재한다고 생각된다. 북한 사람들에게는 절실한데 우리 관심은 그까지 미치지 못하는 경우가 있는데, 그 예로 안경 지원 사업을 들 수 있다. 국보건의료협력본부는 국내 안경업계에서는 최초로 (주)일공공일 안경·콘택트 체인본부와 함께 대북 안경 지원 사업을 전개하고 있는데, 다른 물품에 비해 의외로 안경 지원에 대해 북에서 매우 환영을 하였다. 그들은 한창 공부할 나이의 학생들, 특히나 그 중에서도 머리 좋은 학생들의 눈이 나빠지는 것이 큰 걱정이라고 하면서 이 지원을 보다 확대해 줄 것을 요구해 온 바 있다. 여기서 우리의 지원 프로그램이 총체적인 계획 아래서 진행되되, 보다 구체화되고 현실적이 될 필요가 있다는 생각이 들었다. 이런 아이টে를 많이 개발해야 할 것이라고 본다.

4. 남북한 학술교류 진행에 있어서의 각종 문제

남북한 사이에 있어 실질적인 협력이 가능하려면 각종 의학학술교류의 성사가 필수적이다. 현재 북한에서는 올해까지 4차례에 걸쳐 『국내외 동포들의 평양의학과학토론회』가 해마다 진행되고 있다. 아직 남한 국적의 인사는 참석하지 못했고, 계속해서 그 회의에 참여한 교포 의료인에 의하면 북한 보건일꾼들은 선진 학술 섭취에 매우 목말라하고 있다고 한다. 하지만 현재 북측 창구를 담당하고 있는 안내기관에선 학술교류를 꺼려 남측에서 제안한 바 있는 여러 건의 학술교류 제안이 성사되지 않고 있다. 북측은 여전히 인적 교류의 급격한 확대보다는 소위 ‘은이 나는’식의 지원을 더욱 요구하고 있는 것 같다.

이는 협상 주도는 아태, 민화협 등 안내 기관에서 주로 하며 비전문가는 실권이 없는 데에서 찾을 수 있으며, 남측도 마찬가지로 이제까지는 보건의료인들보다는 NGO를 중심으로 사업 진행이 되어 온 것이 사실이다. 현재로선 불가피한 점이 없지 않으나 앞으로는 과도기 단계를 지나 관계 기관끼리의 직접 협상이 가능한 방향으로 나아가야 할 것이다.

5. 북한 기관과의 관계 문제

남북 교류 활성화에 있어 또 하나의 장애요인은 남한과 달리 북한에서는 의료인 분화가 우리처럼 세분화되어 있지 않다는 점이다. 이런 카운터 파트의 불명확성은 대북 협력 의지를 가진 여러 기관들의 대북 사업을 주저하게 만드는 요소로 작용하기도 한다. 대국민 일반 모금 등을 제외하고 보건의료인들끼리의 협력 사업을 위해서는 카운터 파트와 사업 아이템이 명확하면 좋은데, 이 부분이 명확치 않고 북측에서는 각종 물자에 대한 지원과 단순 참관 성격의 방북만을 요구해 결국 협력 사업이 지지부진해 지기는 결과를 낳기도 한다.

또한 북측에서는 ‘통크게 한 번 하라’는 식으로 한꺼번에 엄청난 양의 지원을 요구해 선의로 방북한 대표단을 당황하게도 한다. 그 자리에서는 대충 알았다는 식으로 돌아오면, 북측에서는 이후 약속해 놓고 이행하지 않는다고 매우 불만을 얘기하는 경우도 있어, 대표단 방북시에는 책임질 수 있는 것과 없는 것에 대해 명확한 합의를 하는 것이 바람직하다고 본다.

6. 국내 여러 기관 사이의 상호 협력에 관한 문제

현재 여러 차원에서의 대북 지원 NGO간의 협의체가 있으나, 아직은 상호교류가 부족한 것이 현실이다. 이것은 남측 담당자들간의 과열 경쟁 문제도 있으나 북측에서도 은근히 이를 조장하는 측면이 없지 않다. 예를 들면 방북시 특정 분야의 지원을 북측이 요청해서 생각해 보자고나 할라치면, ‘어느 단체에서는 이정도 금방 했는데, 이 단체는 별로인 것 같아’는 등의 얘기를 하며 경쟁을 유발시키기도 하고, 특정 기관에 대한 지원 사업을 전개할 때 같은 사안에 대해 여러 단체에 요청함으로써 추후 단체간 혼선을 초래하기도 한다. 물론 북측에서는 어느 단체에서든지 지원을 받아야 하는 절박한 심정에서 그렇게 나오리라는 이해는 하면서도 때때로 쑥스러지는 느낌은 아마도 대북 지원 NGO 관계자들은 한 번씩 경험해 보았을 것이다.

어떤 이유에서든지 단체간 상호교류의 부족은 각종 시행착오의 재발을 초래한다. 예를 들어 전기 문제로 기계가 고장나는 부분 등은 사전에 공유가 된다면 다음에 지원하는 단체는 이에 대한 대비를 하고 지원을 할 수 있을 것이다. 이런 시행착오의 방지는 정부 차원에서의 고민과 대책도 분명히 마련되어야 한다고 보며, 중복지원의 방지와 자원의 효율적인 사용이라는 측면에서 볼 때도 지원 단체간의 상호 협의는 보다 활성화

화되어야 할 것이다.

제약 공장 설립 및 운영과 관련해서는 비즈니스 차원의 접근도 적극 장려할 필요가 있다고 본다. 일부 보건의료 분야에 있어서의 남북 경협을 시도했던 기업들이 있었으나 현재 그리 활발해 보이지는 않는 상황이다. 제약 공장 운영은 워낙 큰 규모의 사업이라 민간에서 책임지기는 벅찬 측면이 없지 않는데, 이에 대해 국내 제약사들이 경협 차원의 사업과 지원을 병행할 수 있다면 북한 보건의료 체계 복구에 큰 도움이 되리라고 본다.

물론 문제는 경협 차원에서의 접근은 지원 사업과 달리 전부가 아니면 0이라는 식으로, 협상이 결렬되면 별다른 지원은 이어지지 않는 경우가 많고, 기업들이 사업 비밀 등을 이유로 사업 진행 과정에서의 시행착오 등을 타 기관과 공유하지 않는 등의 문제점이 있는 것이 현실이기도 하다. 이에 대해 정책적인 차원에서의 검토가 필요하리라고 본다.

남북한 보건의료분야 협력사업 사례 및 협력방안

- 대한간호협회의 경험과 제안 -

김 의 숙 (대한간호협회 회장)

- 간호는 세계경제공황의 어려운 사회상태에서 창설된 나이팅게일의 정신과 미국, 캐나다 등 선교사에 의하여 도입·발전된 한국간호의 기본정신은 빈곤, 환경위생, 전염병, 그리고 어린이, 여성, 노동자 등의 인권문제와 함께 질병과 사회적 편견으로 소외되고 고통받는 사람들에 대한 돌봄(Care)과 사회적 개선운동으로 시작된 윤리와 봉사를 주요 기반으로 하는 전문직임.
- 따라서 경제발전과 함께 간호계는 지금까지 외국선교사로부터 받은 혜택을 개발도상국가에 환원해야하는 이념으로 많은 간호선교를 시행해오고 있음.
- 이러한 간호의 이념과 정신 자체가 현재 북한 사회의 필요와 일치되고 있음.
- 북한의 경우는 간호계는 지금까지 정부의 정책으로 북한과의 직접적인 교류는 하지 않았지만 통일을 대비한 학술대회개최, 인력훈련을 통한 장기적 준비와 함께 WHO를 통한 간호학교과서 보내기, 귀순간호사에 대한 지원, 연변간호협회를 통한 북한과의 교류, 민화협 후원회 부회장으로 본회 회장이 활동하는 등 간접적인 교류는 지속적으로 해오고 있음.

1. 간호계의 북한협력 사례

- 행사성 위주의 북한과의 직접적 교류나 인도적 차원의 물자지원 형태의 교류사업에는 참여하지 않음.
- 장기 계획에 의한 간접적 교류형태로 지속적으로 추진해오고 있음.

가. 중국 연변의 조선족 간호지도자 양성

- 간호계에서는 80년대부터 남북통일을 대비한 준비를 해왔음. 특히 정치적 접근보다는 과거 간호선교사를 통해 우리나라의 쇄국정치를 열었던 역사적 경험을 토대로

간호활동을 통한 양측 국민정서에 신뢰성을 향상시킬 수 있는 방안이 우선되어야 한다고 판단하고 준비해오고 있음.

- 북한의 보건의료 실태파악을 위한 정보나 간호발전을 위한 협력사업을 위해서는 제3국을 통한 간접적 교류가 필요함을 인식함.
- 따라서 중국 연변의 간호지도자를 통하여 북한 간호계와의 협력활동 계획을 준비함. 연변은 중국 내 조선족 자치구로서 한국인이며 언어의 장벽이 없고 북한과 지리적으로 근접하여 가장 바람직하다고 판단됨.

<진행과정>

- 연세대학교 간호대학에서 김모임 교수의 Kim-Sasakawa 사업으로 시작됨.
- 1990년 중국 연변을 방문하여 직접 인터뷰를 통해 조선족 간호사 중 앞으로 지도자적 자질이 있는 간호사 2명을 선발함.
- 연세대학교 간호대학에서 Kim-Sasakawa 장학금으로 1년간 연수시킴. 그중 1명은 현재 연변간호협회 회장이며, 1명은 학자로서 박사로 양성(1996년 졸업)함.
- 현재 박사 1명은 연변대학교 간호대학(연변대학 호리학원*)의 교수이며 연변대학 호리학연구소** 소장임. 이를 거점으로 계속 2명씩 선발하여 석사 2명 졸업시킴. 이들은 현재 연변대학 호리학원의 교수로 재직중이며 다시 연세대학교에서 박사 학위 예정임.
- 1명은 현재 석사과정 재학중임(연변대학 호리학원 교수임).

나. 연변대학교 간호대학과 연세대학교 간호대학의 자매결연을 통한 협력

- 연변대학교 간호대학은 연변대학교 간호학연구소를 중심으로 북한과의 연구협력 및 지도자 훈련 등 북동구의 간호발전의 중추적 역할을 시작하고 있음.
*연변대학 호리학원은 교수 30명, 강사 70명을 보유하고 있는 4년제 대학과정이며,
**호리학연구소는 연변대학교 간호학연구소로 중국 최초의 간호학연구소임(2002년 10월 개소) 주요활동으로 북한과 러시아 그리고 한국과 협력연구 증진중임.

다. 중국간호협회와 한·중 간호포럼 개최를 통한 지속적 협력

- 1995년도 이후 현재까지 대한간호협회는 학술대회, 양국 간호지도자 교환방문, 학

생교류를 지속적으로 추진해옴.

- 중국 간호지도자 양성을 위해 중국간호협회가 선발한 간호지도자 2명씩을 한국간호교육기관에서 석사학위를 받을 수 있도록 지원해오고 있음.
- 현재 중국간호사 1명이 서울대학교 간호대학에서 석사학위를 마치고 중국간호협회에서 활동하고 있으며 현재 중국간호협회 부회장이 서울대학교 간호대학에서 석사과정중임.

라. 연변과학기술대학의 지원

- 연변과기대의 설립 목표가 북한과의 교류를 주요목적으로 하고있는 바 간호계는 과거 설립 초기부터 간호대학 설립 및 재정지원에 관여해오고 있음.

2. 남북한 협력방안에 대한 제언

- 남북한 협력방안은 협력의 종류(물적 지원, 연구 및 학술교류, 전문적 지식 및 기술 훈련, 장기 지도자인력 훈련), 시기(초기, 중기), 접근방법(간접적 교류, 직접적 교류)에 따라 다양하게 접근할 수 있음.
- 정치적, 사회적 여건에 따라 장·단기로 구분하여 초기에 접근할 방법과 일정기간이 지난 중반기에 시작할 접근방법이 적합하도록 탄력성 있는 **strategic plan**을 세우는 것이 매우 필요할 것임.

가. 전문적 지식 및 기술협력 방안: 제3국·국제기구를 통한 간접적 협력방안

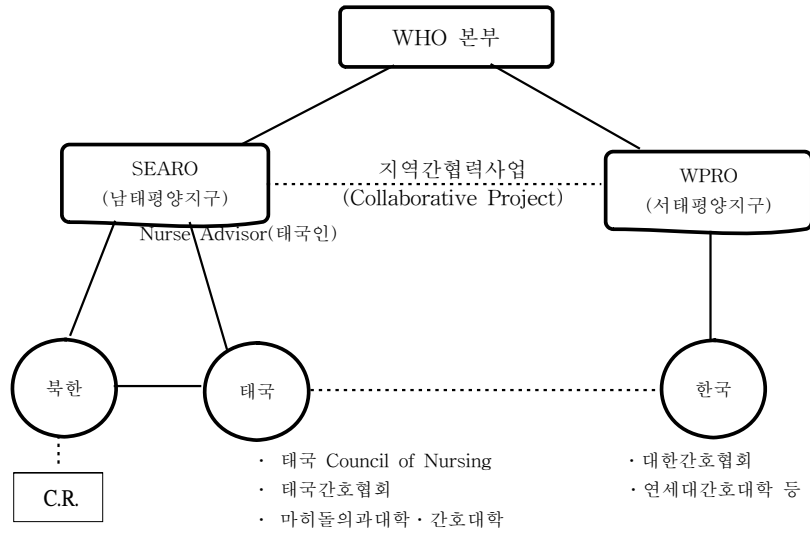
- 보건의료실태조사가 우선되어야함이 필수적일 것이나 직접 북한에 들어가 조사가 가능하게 되기에는 상당한 시간이 필요로 될 것으로 예측됨. 따라서 제3국 태국과 WHO의 협력으로 간접적 교류를 추진하는 것이 하나의 방안이 될 수 있음.
- 북한과 태국은 WHO의 SEARO에 한국과 중국은 WPRO에 속해 있음.
- 태국은 WHO의 거의 모든 국제회의 및 학술대회를 유치하고 있음. 이미 WHO SEARO모임에 북한 대표가 참석한 적이 있으며 태국은 북한과 긴밀한 교류가 이미 있었음.
- SEARO의 Nurse Advisor는 태국인으로 북한의 WHO 국가대표가 이미 SEARO의

Nurse Advisor에게 간호발전을 위한 협력을 요청한 상태임.

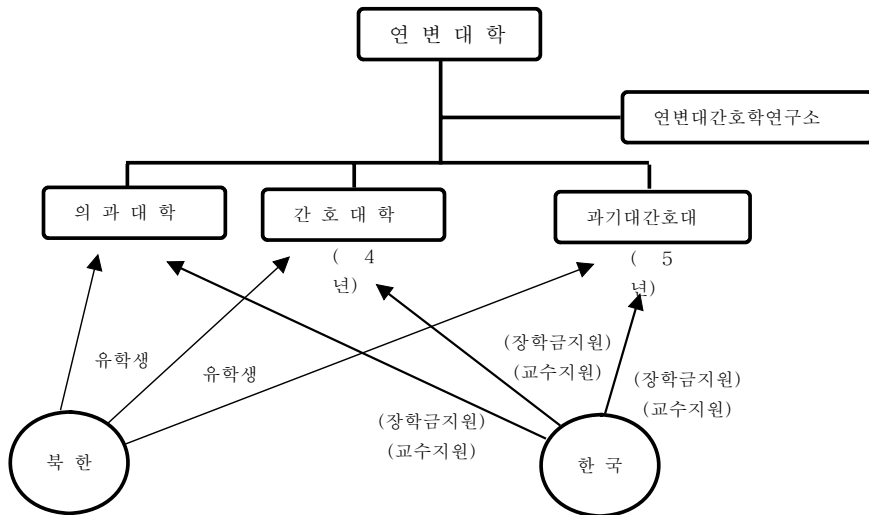
- 태국 간호계와 한국 간호계는 매우 가까운 사이로 활발한 교류가 있음.
- 태국이 중심이 되어 WHO 지원으로
 - 간호발전을 위한 Workshop
 - 보건의료체계 구축을 위한 협력연구(Collaborative Research)
 - 예: 시범사업 등
 - 간호인력 Short-term 훈련(예: 결핵, 모자보건 등) 교류사업 진행하고 북한과의 정치적 관계형성 정도에 따라 한국이 함께 참여하거나 직접, 간접적으로 협력하여 추후 자료의 공유 및 비교가 가능하도록 함.

나. 북한 간호지도자 훈련방안에 관한 제언; 연변대학을 통한 간접적 협력방안

- 연변대학 내에는 의과대학, 간호대학(4년 과정), 연변과기대 간호대학(5년 과정)이 있음.
- 연변간호대학도 북한과 마찬가지로 의사들이 간호대학 교수로 가르치고 있으며 이를 위하여 의사들이 다시 간호대학에 입학, 공부하여 간호대학 정교수로 발령 받고 있음.
- 북한의 간호교육 형태는 매우 열악하여 간호지도자 육성은 가장 핵심이 되는 문제임.
- 연변에서의 간호교육은 매우 저렴하여 북한 간호지도자 1인이 유학하는 비용(학자금+체재비+도서구입비)이 년 50~80만원 정도임.



- 따라서 한국에서 연변대학의 간호대학과 과기대 간호대학에 북한 간호지도자를 위한 장학금을 지원하고 연변대학은 북한의 좋은 간호지도자를 선발하여 훈련함. 이때 교수요원으로 한국에서 교수가 파견·지원 가능함.
- 연변대 간호학연구소는 북한과의 협력연구프로젝트를 개발하여 이들 유학생들과 Network으로 체계적인 북한과의 협력연구계획이 가능함.



附錄 2. 調查票

남북한 보건의료 교류현황 실태조사 (민간 NGO 단체대상)

인 사 말 씀

안녕하십니까?

본 조사는 당원에서 수행 중에 있는 『남북한 보건의료분야 공동협력 활성화 방안』 연구의 일환으로 수행되고 있습니다. 본 조사결과가 우리나라 보건의료정책수립을 위한 기초자료로 활용되는 만큼, 조사표를 잘 읽어보신 후 조사내용을 정확히 기입해주시기 바랍니다. 끝으로 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

2002년 10월

한국보건사회연구원장

☆ 설문은 귀기관(또는 단체)의 북한관련 담당자께서 작성해 주십시오.

☆ 설문 작성시 문의사항이 있으시면 아래로 연락주시기 바랍니다.

(122-705) 서울특별시 은평구 불광동 산 42-14

한국보건사회연구원 보건경제팀 이상호

전화: 380-8263 팩스: 353-0344

e-mail: shlee@khasa.re.kr

| | | | |
|--------------|--|----------------|-------|
| 기관명 (단체명) | | 작성자 성명 및 직책 | |
| 주소 | | 전화번호 | () - |

1. 귀 기관(단체)의 설립년도는 언제입니까?
 () 년

2. 귀 기관(단체)의 설립목적은 무엇입니까?
 1)
 2)
 3)
 4)
 5)

3. 귀 기관(단체)의 대표자 현황에 대해 간략히 답해 주시기 바랍니다.

| 구 분 | 내 용 |
|--------|-----|
| 대표자 성명 | |
| 전 공 | |
| 경 력 | |

4. 귀 기관(단체)의 상근 및 비상근 인력 현황에 대해 답해 주시기 바랍니다.

| 구 분 | 내 용 |
|--------|--------------------|
| 상근 인력 | () 명 |
| 비상근 인력 | () 명 |

5. 대북 지원(또는 교류·협력) 사업 수행과 관련한 문제점, 장애요인, 애로사항 등은 무엇입니까?

6. 대북 지원(또는 교류·협력) 사업 활성화를 위한 건의사항이 있다면 무엇입니까?

7. 최근 5년간 연도별 인적교류(학술교류 또는 기술적 교류) 실적을 나열해 주시기 바랍니다.

| 년 도 | 교류 내용 | 교류 인력수 |
|-----------|-------|--------|
| ()년 ()월 | | |
| ()년 ()월 | | |
| ()년 ()월 | | |
| ()년 ()월 | | |
| ()년 ()월 | | |
| ()년 ()월 | | |
| ()년 ()월 | | |
| ()년 ()월 | | |
| ()년 ()월 | | |
| ()년 ()월 | | |

8-1. (북한의 보건의료 실상을 잘 파악하고 있는 분에 한해서) 보건의료 분야 교류·협력의 우선순위 분야를 정한다면 귀하의 의견은 어떠십니까?

| 구 분 | 분야 |
|-----|----|
| 1순위 | |
| 2순위 | |
| 3순위 | |
| 4순위 | |
| 5순위 | |

8-2. (북한의 보건의료 실상을 잘 파악하고 있는 분에 한해서) 보건의료 분야 교류·협력을 위한 접근방법에 대해 귀하의 의견을 주시기 바랍니다.

남북한 보건의료 교류현황 실태조사 (보건의료 직능단체 대상)

인 사 말 씀

안녕하십니까?

본 조사는 당원에서 수행 중에 있는 『남북한 보건의료분야 공동협력 활성화 방안』 연구의 일환으로 수행되고 있습니다. 본 조사결과가 우리나라 보건의료정책수립을 위한 기초자료로 활용되는 만큼, 조사표를 잘 읽어보신 후 조사내용을 정확히 기입해주시기 바랍니다. 끝으로 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

2002년 10월

한국보건사회연구원장

★ 설문은 귀기관(또는 단체)의 북한관련 담당자께서 작성해 주십시오.

★ 설문 작성시 문의사항이 있으시면 아래로 연락주시기 바랍니다.

(122-705) 서울특별시 은평구 불광동 산 42-14

한국보건사회연구원 보건경제팀 이상호

전화: 380-8263 팩스: 353-0344

e-mail: shlee@kihasa.re.kr

| | | | |
|--------------|--|----------------|-------------------|
| 기관명 (단체명) | | 작성자 성명 및 직책 | |
| 주 소 | | 전화번호 | () - |

1. 대북 지원(또는 교류·협력)에 대한 귀 기관(단체)의 관심도는 어느정도 인
 까?

- ① 매우 관심이 많음 ② 관심이 많음 ③ 보통임
- ④ 관심이 없음 ⑤ 전혀 관심이 없음

(문항 1에 ①또는 ②응답자에 한해)

2. 대북 지원(또는 교류·협력)의 목적은 무엇입니까?

3. 귀 기관(단체)가 수행하고 있는(관심을 갖고 있는) 대북 지원(또는 교류·협
 력) 분야는 어느 분야입니까?

4. 귀 기관(단체)의 대북 관련 업무를 수행하고 있는 인원은 몇 명입니까?
 ()명

5. 최근 5년간 연도별 인적교류(학술교류 또는 기술적 교류) 실적을 나열해 주
 시기 바랍니다.

| 년 도 | 교류 내용 | 교류 인력수 |
|-----------------|-------|--------|
| ()년 ()월 | | |
| ()년 ()월 | | |
| ()년 ()월 | | |
| ()년 ()월 | | |
| ()년 ()월 | | |
| ()년 ()월 | | |

6. 대북 지원(또는 교류·협력) 사업 수행과 관련한 문제점, 장애요인, 애로사항
 등은 무엇입니까?

7. 대북 지원(또는 교류·협력) 사업 활성화를 위한 건의사항이 있다면 무엇입

니까?

8-1. (북한의 보건의료 실상을 잘 파악하고 있는 분에 한해서) 보건의료 분야 교류·협력의 우선순위 분야를 정한다면 귀하의 의견은 어떠십니까?

| 구 분 | 분야 |
|-----|----|
| 1순위 | |
| 2순위 | |
| 3순위 | |
| 4순위 | |
| 5순위 | |

8-2. (북한의 보건의료 실상을 잘 파악하고 있는 분에 한해서) 보건의료 분야 교류·협력을 위한 접근방법에 대해 귀하의 의견을 주시기 바랍니다.

附錄 3. 南北關係 關聯 現行法令

| 법령명 | 제정일 | 목적 |
|-------------------------|-------------------------|--|
| 남북교류협력에관한법률, 시행령 및 시행규칙 | 1990. 8. 1 | ■ 남한과 북한간의 상호교류와 협력을 촉진하기 위하여 필요한 사항을 규정함 |
| 남북협력기금법, 시행령 및 시행규칙 | 1990. 8. 1 | ■ 남북교류협력에관한법률에 의한 남북간의 상호교류와 협력을 지원하기 위하여 남북협력기금을 설치하고 그 운용·관리에 관하여 필요한 사항을 정함 |
| 남북한왕래자의휴대금지 품및처리방법 | 1990. 8. 13 (통일원 고시) | ■ 남북교류협력에관한법률시행령 제24조의 규정에 의하여 남·북한을 왕래하는 자가 휴대할 수 없는 물품 및 그 처리방법을 정하여 왕래의 편의를 도모 |
| 남북한왕래자휴대품통관에관한고시 | 1990. 8. 31 (관세청 고시) | ■ 남북교류협력에관한법률 제11조, 동법시행령 제22조 및 제52조와 관세법 제30조 제12호·제14호, 제137조 제2항 제1호 및 동법시행령 제115조 제3항 제1호·제2호의 규정에 의하여 남북한왕래자 휴대품통관에 관하여 필요한 사항을 정하여 남북한간 왕래의 편의를 도모함 |
| 남북한왕래주민의휴대품 검사및반출입에관한고시 | 1990. 8. 31 (관세청 고시) | ■ 남한 또는 북한주민이 출입장소를 통하여 상대방 지역을 왕래할 때 휴대하여 반출·입하는 물품을 신속하고 원활하게 처리하는데 필요한 사항을 규정하여 왕래주민의 편의를 도모함 |
| 통일관계장관회의규정 | 1991. 3. 23 (대통령령) | ■ 통일 및 남북대화에 관한 주요정책을 종합적으로 심의·조정하기 위하여 통일관계장관회의를 설치함. |
| 남북교역물품통관규정 | 1994. 2. 5 (관세청 고시) | ■ 남북교류협력에관한법률에 의거 남북 교역물품 통관에 따른 처리지침을 정하여 남북물자 교류시 통관업무의 원활과 적정을 기함 |
| 남북한간수송장비운행승인신청에관한고시 | 1994. 6. 20 (통일부 고시) | ■ 남북교류협력에관한법률시행령 제42조의 규정에 의하여 남북한간 철도차량·항공기·자동차 또는 선박 등 수송장비 운행승인의 신청시 제출하여야 할 서류와 그 방법을 규정 |

| 법령명 | 제정일 | 목적 |
|----------------------------------|--------------------------|--|
| 국내기업 및 경제단체의 북한 지역 사무소 설치에 관한 지침 | 1994. 12. 1 (통일부 고시) | ■ 남북교류협력에관한법률 제2조제4호에 의해 국내기업(국내법에 의해 설립된 경제분야의 법인 및 개인기업을 말한다) 및 경제단체가 남북경제교류협력의 효과적인 추진을 위하여 북한지역에 사무소(대표부, 대리점, 출장소 등 명칭을 불문한다)를 설치하고자 하는 경우에 적용할 승인절차 등에 대해 필요한 사항을 정함 |
| 남북경제협력사업처리에관한규정 | 1994. 12. 1 (통일부 고시) | ■ 남북교류협력에관한법률 및 동법시행령에서 경제분야 협력사업에 관하여 통일부장관에게 위임한 사항 중 별도의 규정을 두지 아니한 사항과 그 시행에 관하여 필요한 사항을 정함 |
| 대북투자등에관한외국환 관리지침 | 1995. 6. 28 (재경원 고시) | ■ 남북교류협력에관한법률 제26조제4항 및 동법시행령 제50조제5항의 규정에 의거, 거주자 또는 거주자가 외국 환관리규정에 의하여 설립한 해외현지법인이 북한에 투자를 목적으로 수행하는 행위 또는 거래(북한지역 사무소 설치를 포함한다)에 관하여 외국환관리법을 준용함에 있어 그 특례를 정함 |
| 남북사회문화협력사업 처리에 관한규정 | 1997. 6. 27 (통일원 고시) | ■ 남북교류협력에관한법률 및 동법시행령에서 문화, 체육, 학술 등의 협력사업에 관하여 통일부장관에게 위임한 사항과 그 시행에 관하여 필요한 사항을 규정함 |
| 이산1세대 등에 대한 북한방문증명서발급절차에 관한 지침 | 1998. 8. 25 (통일부훈령) | ■ 남북교류협력에관한법률에 의거 북한방문증명서를 발급함에 있어, 이산가족들의 교류를 촉진하기 위해 이산1세대 등의 북한방문증명서 발급절차를 간소화하는 데 필요한 사항을 정함 |
| 남북간간에 반출·입되는 식물에 대한 검역요령 | 1998. 11. 17 (농림부 고시) | ■ 남북교류협력에관한법률 제11조, 제26조제3항, 제4항 및 동법시행령 제22조제1항, 제23조, 제50조제3항, 제5항에 의거하여 남·북간간에 교역되는 식물에 대한 검역요령을 정하여 검역업무의 원활과 적정을 기함 |
| 이산가족교류경비지원에관한지침 | 1998. 12. 15 (통일부훈령) | ■ 민간차원의 이산가족교류를 촉진하여 이산가족의 고통을 경감하기 위해, 남북 이산가족교류에 소요되는 경비를 지원하는 기준과 절차에 관한 사항을 정함 |
| 북한이탈주민의보호및 정착지원에관한법률, 시행령 및 시행규칙 | 1999. 1. 21 | ■ 북한에서 벗어나 대한민국의 보호를 받고자 하는 북한주민이 정치·경제·사회·문화 등 모든 생활영역에 있어서 신속히 적응·정착하는데 필요한 보호 및 지원에 관한 사항을 규정함 |
| 통일교육지원법 및 시행령 | 1999. 2. 5 | ■ 통일교육을 촉진하고 지원하는데 있어 필요한 사항을 규정함 |
| 북한주민사체처리지침 | 1999. 4. 8 (국무총리훈령) | ■ 표류 등으로 인하여 군사분계선이남지역에서 발견된 군사분계선이북지역 주민의 사체에 대한 처리절차를 규정함 |

| 법령명 | 제정일 | 목적 |
|-----------------------|--------------------------|---|
| 남북경제교류협력에대한남북협력기금지원지침 | 1999. 10. 21 (통일부 고시) | ■ 남북한간의 경제교류협력사업의 활성화를 위해 남북협력기금운용관리규정 제6장 남한주민에 대한 대출업무의 세부사항을 정함 |
| 인도적차원의대북지원사업처리에관한규정 | 1999. 10. 21 (통일부 고시) | ■ 남북교류협력에관한법률 및 남북협력기금법에 따른 인도적 대북지원사업의 적정하고 효율적인 추진과 대북지원사업에 대한 남북협력기금의 지원에 관하여 필요한 사항을 정함 |
| 이산가족정보통합센터관리·운영지침 | 2000. 10. 31 (통일부 훈령) | ■ 이산가족 등록자료의 관리·이용 및 이산가족정보통합센터의 운영에 필요한 사항을 규정함 |
| 북한이탈주민교육지원지침 | 2001. 1. 30 (통일부 고시) | ■ 북한이탈주민의보호및정착지원에관한법률, 동법률시행령 및 시행규칙에 의거하여 북한이탈주민의 교육지원에 관한 세부사항을 규정 |
| 남북사회문화협력에대한남북협력기금지원지침 | 2001. 12. 31 (통일부 고시) | ■ 남북한간의 사회·문화분야 협력사업의 활성화를 위해 남북협력기금운용관리규정 제4장 제2절 문화·학술·체육협력지원자금 업무의 세부사항을 정함 |
| 남북한간선박운행승인기준에관한고시 | 2001. 12. 31 (통일부 고시) | ■ 남북교류협력에관한법률 제20조제2항 및 동법시행령 제43조제6호의 규정에 의하여 남북교류·협력의 발전과 선박운행의 안전을 위한 선박운행승인기준을 정함 |

□ 著者 略歷 □

• 南 貞 子

世宗大學校 大學院 教育學 博士
美國 일리노이大學校 大學院 教育學 碩士
現 韓國保健社會研究院 研究委員

〈主要 著書〉

『2010 國民健康增進 目標設定과 戰略開發』, 韓國保健社會
研究院, 2000. (共著)

『韓國 女性健康의 實態와 政策課題』, 韓國保健社會研究院,
1999. (共著)

• 趙 成 賢

美國 University of Michigan(Ann Arbor) 看護大學院 看護學 博士
現 韓國保健社會研究院 責任研究員

• 李 相 昊

高麗大學校 大學院 經營學 博士課程
前 韓國保健社會研究院 主任研究員

• 崔 晉 宇

美國 University of Washington 政治學 博士
現 漢陽大學校 政治外交學科 學科長
