

연구보고서 2008-05

남북한간 보건의료 교류·협력의 효율적  
수행체계 구축방안 연구: 인도적 대북  
지원사업을 중심으로

A Study of Efficient Ways of Cooperation in Health  
Care and Medicine between the Two Koreas

이상영

황나미

윤강재

한국보건사회연구원

**남북한간 보건의료 교류협력의 효율적  
수행체계 구축방안 연구: 인도적 대북 지원  
사업을 중심으로**

연구보고서 2008-05

---

발행일 2008년 12월  
저자 이상영 외  
발행인 김용하  
발행처 한국보건사회연구원  
주소 서울특별시 은평구 진흥로 268(우: 122-705)  
전화 대표전화: 02) 380-8000  
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>  
등록인쇄처 1994년 7월 1일 (제8-142호)  
가격 원

---

© 한국보건사회연구원 2008

ISBN 978-89-8187-490-2 93510

## 머리말

최근 북한 당국은 남북철도 운행중단, 개성공단 남측 상주관리 인력 축소 등 정치적 관계에 있어서는 갈등적 국면을 조성하면서도 민간단체를 통한 인도적 지원사업은 허용하는 소위 “통민봉관”의 입장을 취하고 있으며, 이러한 북한 당국의 입장은 앞으로도 지속될 가능성이 높다.

따라서 보건의료분야 있어서 인도적 대북지원사업은 규모상의 변동은 있더라도 향후에도 지속될 것이라는 전제 하에 민간단체 중심의 인도적 지원사업을 보다 효율적으로 추진하기 위한 대안의 마련이 필요하다. 민간단체를 통한 대북지원사업은 그간 북한 주민의 보건의료 문제 해소에 크게 기여해 온 것은 사실이다. 그러나 대북지원 주체간 이중적 거버넌스의 형성, 지원주체간 수평적 상호작용이나 조정·협력 기능의 미흡, 지원단체간 갈등 구조의 상존, 지원물품에 대한 분배투명성 미흡 등 사업추진방식이나 사업추진체계 측면에서 개선해야 할 많은 문제점을 안고 있다.

따라서 본 연구는 보건의료 분야에 있어서 남북한간 교류·협력의 지속성을 유지하면서 그 효과를 극대화시키기 위한 정책대안 마련을 위해 우선 그간의 대북 보건의료 지원사업이 어떤 성과를 이루었으며, 어떤 문제점을 내포하고 있는지에 대한 평가를 실시하였다. 이를 근거로 거버넌스의 관점에서 정부와 민간단체 간 역할분담 및 업무 조정·연계체계를 제시함으로써 대북 보건의료 지원사업이 안고 있는 문제점을 개선하고 사업추진의 효율성을 제고하기 위한 정책대안을 제시하고 있다.

본 연구는 이상영 보건의료연구실장의 주관 하에 황나미 연구위원, 윤강재 선임연구원의 참여로 수행되었다. 연구진은 본 연구에 대해 귀중한

조언을 아끼지 않으신 한북대학교 이철수 교수, 연세대학교 김소윤 교수, 통일연구원 임강택 연구위원, 그리고 원내의 조재국 선임연구위원과 오영호 연구위원께 감사의 뜻을 표하고 있다.

마지막으로, 본 연구결과는 우리 연구원의 공식적인 견해가 아니라 연구진의 개별적 연구 활동의 결과임을 밝힌다.

2008년 12월

한국보건사회연구원장

김 용 하

# 목 차

<b>Abstract</b> .....	<b>9</b>
<b>요 약</b> .....	<b>11</b>
<b>I. 북한의 보건의료 현황</b> .....	<b>30</b>
1. 북한 보건의료의 기본 원칙 .....	30
2. 북한 주민의 건강수준 .....	33
3. 북한 보건의료체계 .....	41
4. 보건의료인력 .....	45
<b>II. 보건의료부문의 대북지원 현황</b> .....	<b>47</b>
1. 국제기구의 대북 보건의료 지원 .....	48
2. 국제 비정부기구(NGO)의 대북 보건의료 지원 .....	53
3. 남한 정부의 대북 보건의료 지원 .....	54
4. 남한 민간단체의 대북 보건의료 지원 .....	59
<b>III. 대북 지원체계의 성과와 문제점</b> .....	<b>61</b>
1. 보건의료분야 대북지원사업 추진경과 .....	61
2. 보건의료분야의 대북지원체계 현황 .....	63
3. 대북지원사업 추진체계의 성과 .....	67
4. 대북지원사업 추진체계의 문제점 .....	72

5. 제2차 남북 정상회담 이후의 지원사업 추진환경 변화 .....	75
<b>IV. 대북지원체계 개선방안 .....</b>	<b>83</b>
1. 북한에 대한 보건의료 지원의 필요성에 대한 검토 .....	83
2. 대북 지원의 원칙 .....	94
3. 대북지원 원칙에 따른 지원체계 기본구상 .....	100
4. 향후의 대북지원사업 추진전략과 추진체계 .....	110
<b>참고문헌 .....</b>	<b>137</b>
<b>부    록 .....</b>	<b>139</b>
부록 1. 인도적 대북 지원사업 처리에 관한 규정 .....	141
부록 2. 약솜공장 건립 계획 .....	149
부록 3. 대북 지원 지정단체 현황 .....	150

## 표 목 차

〈표 I-1〉 북한의 평균수명 및 건강수명 .....	35
〈표 I-2〉 출생 관련 주요 지표의 남북한 비교 .....	36
〈표 I-3〉 북한 당국 및 세계보건기구의 북한 우선순위 보건의료 .....	40
〈표 I-4〉 남북한 주요 사망원인 비교(2002) .....	41
〈표 I-5〉 북한의 의료기관 형태 .....	43
〈표 I-6〉 북한의 보건의료인력 양성 및 교육과정 .....	46
〈표 II-1〉 국제기구들이 지적한 북한의 주요 건강문제와 해결 전략 .....	49
〈표 II-2〉 유엔합동호소 보건의료분야 지원사업 .....	51
〈표 II-3〉 세계보건기구 대북지원전략 방향 개요 .....	52
〈표 II-4〉 국제 NGO 대북지원활동 추세 .....	53
〈표 II-5〉 정부 및 민간차원 무상지원액 내역 .....	54
〈표 II-6〉 정부 및 민간차원 무상지원 분야별 현황(2008. 5. 현재) .....	57
〈표 II-7〉 남북협력기금 연도별 조성 현황 .....	58
〈표 II-8〉 2007년 민간단체 합동사업 내용 및 소요예산 .....	60
〈표 III-1〉 시기별 보건의료분야 대북지원 주요 경과 .....	62
〈표 III-2〉 대북 보건의료 지원단체의 사업진행 과정 .....	65
〈표 III-3〉 관민합동 시범사업 사례 .....	67
〈표 IV-1〉 보건의료 분야 대북 지원사업의 지속성 판단을 위한 기준 .....	88
〈표 IV-2〉 현행 주요 대북지원사업 .....	89
〈표 IV-3〉 보건의료지원사업의 유형 .....	93
〈표 IV-4〉 대북지원정책네트워크 유형변화 종합비교 .....	101
〈표 IV-5〉 대북지원사업 추진절차의 개선(안) .....	109

〈표 IV- 6〉 『비핵·개방·3000』 보건의료분야 지원 계획 .....	111
〈표 IV- 7〉 단계별 중장기 지원사업 추진내용 .....	113
〈표 IV- 8〉 약솜공장 건립 규모 및 소요예산 .....	116
〈표 IV- 9〉 내성결핵 관리를 위한 지원사업의 정부 및 민간단체 간 역할분담 .....	116
〈표 IV-10〉 남북공동 지역보건사업의 주요 내용 .....	123
〈표 IV-11〉 사업추진 절차별 남북간 역할 분담 .....	127

## 그림 목차

[그림 I-1] 남북한 말라리아 발생진수 추이 .....	38
[그림 I-2] 북한 보건성 조직 .....	42
[그림 I-3] 북한의 의료전달체계 .....	44
[그림 III-1] 말라리아 방제사업 효과 .....	68
[그림 III-2] 북한 어린이 영양상태 개선 추이 .....	69
[그림 III-3] 북한의 어린이 사망률 감소 추이 .....	70
[그림 IV-1] 대북지원사업과 관련한 이중적 거버넌스 .....	103
[그림 IV-2] 네트워크 유형 .....	107
[그림 IV-3] 바람직한 거버넌스 모형 .....	108
[그림 IV-4] 제1단계에서의 사업추진체계 .....	118
[그림 IV-5] 남북 지역보건협력사업 추진체계 .....	126
[그림 IV-6] 제2단계에서의 사업추진체계 .....	133
[그림 IV-7] 제3단계의 사업추진체계(민간중심 지원사업) .....	136



# Abstract

## **A Study of Efficient Ways of Cooperation in Health Care and Medicine between the Two Koreas**

The socialist healthcare system that North Korea once had in place allowed access to free-of-charge treatment and preventive medicine for people. From the 1980s onwards, however, North Korea's healthcare system started to collapse with a long series of economic woes and natural disasters, and its continuing stance of isolationism. Unable to handle the situation by itself, the North Korean government came to resort to the international community, calling for support in the provision of food and medical supplies. This was the beginning of support that numerous international and non-governmental organizations, including the UN, would provide for North Korea.

The medical and healthcare support the international community provided to North Korea was in the beginning confined largely to emergency drugs, medical supplies, and basic health and nutrition services for vulnerable groups, including children, mothers and the disabled, but more recently has extended to include pharmaceutical manufacturing, hospital modernization, facility development and disease prevention.

The intergovernmental relations between the two Koreas have been limited in many ways due to political reasons. Much of the support South Korea implemented as a response to requests from North Korea was by and large by non-governmental organizations with the financial means of the government's

"South-North Cooperation Fund". Executed this way, South Korea's support has contributed to some extent to improving the health of North Koreans as well as to building cooperative relationship between the two Koreas. On the other hand, however, a number of problems emerged in the process, including the shrinking of the South Korean government's role, a lack of coordination among NGOs, and a lack of ensuring that the support provided was being allocated in a transparent way.

Thus, this study proposes the governance of exchange and cooperation. This incorporates the aforementioned and other principles and a plan of action which prescribes the objectives the South Korean authorities should pursue, which involve taking the initiative in support projects, building mid-to-long term strategies and setting common goals in cooperation with non-governmental organizations, and allocating authorities and resources to non-governmental organizations and coordinate, direct and support them toward the goals.

## 요 약

### 1. 북한의 보건의료 현황

- 북한은 1980년대부터 시작된 경제난과 식량난, 대홍수 등 자연재해, 사회주의 체제의 한계 등으로 보건의료체계가 거의 붕괴 상태에 직면해있음.
  - 이에 따라 북한 당국 스스로 국제사회에 식량 및 의약품 지원을 요청하게 되었고, 이를 계기로 국제기구들과 남한 민간단체들의 지원이 시작됨.
- 2008년 현재 북한의 인구는 23.9백만명으로 추정되며, 출생시 기대여명은 남성 65.1세, 여성 69.3세로 남한의 남성 75.1세, 여성 82.3세에 비해 남성은 약 10년, 여성은 약 13년의 격차를 보이고 있음.

〈표 1〉 북한의 평균수명 및 건강수명

구분	1993	1995	1996년	1999~2002년	2007	2008
평균수명(년)	73.2 <sup>4)</sup>	74.5 <sup>3)</sup>	70.1 <sup>1)</sup>	남 67.1 <sup>1)</sup> 여 66.8 <sup>4)</sup>	남 61.4 여 67.3 <sup>5)</sup>	남 65.1 <sup>6)</sup> 여 69.3 <sup>6)</sup>
건강수명(년)	-	-	-	52.3 <sup>3)</sup>		

자료: 1) WHO, WHO Country Cooperation Strategy 2004-2008, 2003.

2) UNFPA, World Population Prospects, The 2004 revision, 2005.

3) Central Bureau of Statistics DPRK, DPRK, 2001.

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

5) UNFPA·PPFK, 2007 세계인구현황, 2007.

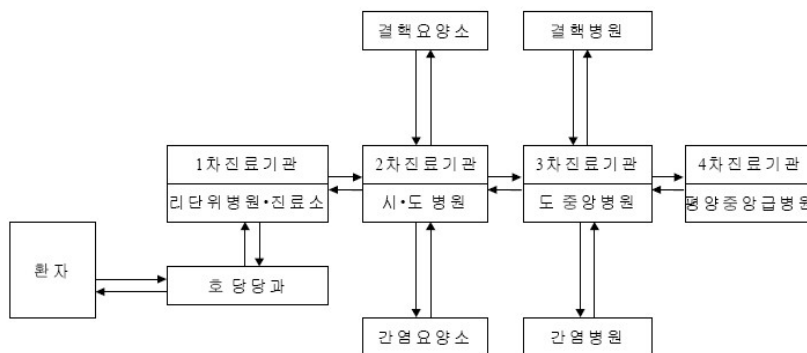
6) UNFPA, 2008 세계인구현황, 2008.

- 2008년 북한의 합계출산율은 1.85명으로, 우리나라의 합계출산율 1.20명에 비해 높은 수준이며, 북한의 영아사망률은 1,000명당 48명으로서

남한의 5.3명에 비해 매우 높은 수준임.

- 북한 보건성이 제시하고 있는 2004~2008년의 최우선 보건의료문제는 결핵, 말라리아, HIV/AIDS이며, 세계보건기구 역시 북한의 최우선 과제로 결핵, 말라리아, HIV/AIDS 등의 전염성 질환 예방 및 관리, 감시체계 구축과 임상검사 기능 복구 등을 제시하고 있음.
- 2002년을 기준으로 북한 주민의 주요 사망원인은 감염 및 기생충질환이 12.6%로 심혈관질환(순환기계질환) 다음으로 높은 비율을 차지하고 있으며, 호흡기 감염으로 인한 질환과 주산기병태, 영양결핍으로 인한 사망도 남한의 사망원인에 비해 매우 높게 나타남.
- 북한의 의료전달체계는 리·동(소진료권), 시·군·구역(중진료권), 도·직할시(대진료권), 중앙 등 4단계로 구축되어 있음.
  - 리·동 진료소와 인민병원의 의사들은 기본적으로 문지기(gatekeeper)로서의 역할을 담당하며, 전문진료가 필요할 경우에 한 하여 상급 병원으로 환자를 후송하고 있음.

[그림 1] 북한의 의료전달체계



자료: 문옥륜(2001), 북한의 보건의료제도 운영, p.30.

- 의과대학의 수는 총 11개로서, 의사 및 조의사(준의사), 고려의사, 위생 의사 등을 포함하여 인구 10만명당 297명의 의사가 활동하는 것으로 알려져 있음.

## II. 보건의료부문의 대북지원 현황

- 북한에 대한 보건의료 부문 지원사업이 본격화된 것은 북한 사회가 경험하고 있는 경제위기와 시작을 같이함.
  - 1990년대 사회주의권의 붕괴와 재편에 따른 동맹국으로부터의 무상 지원·경제원조 중단, 김일성 주석 사망에 따른 체제 전반에 대한 위기감 등으로 1993년부터 1996년 사이에 GDP가 약 50% 감소하였음.
  - 1995년의 대홍수로 대표되는 자연재해는 북한의 식량상황 악화와 대규모 이재민의 발생으로 이어졌음.
- 이에 1995년 8월 북한은 식량 및 긴급의약품 지원, 도로와 철도를 포함한 기간시설 복구 등 긴급구호 요청을 하기에 이르렀음.
  - 이 때부터 북한 사회의 어려움이 외부에 본격적으로 알려지면서 국제기구를 비롯한 남한 정부 및 각종 민간단체의 보건의료 분야 지원이 시작되었음.
- 국제기구의 대북 보건의료 지원
  - 북한에 대한 국제기구의 지원은 1995년 9월 세계보건기구(WHO)의 10만 달러 지원으로 본격화된 이후 유엔인도지원조정국(UNOCHA), 유엔국제아동기금(UNICEF) 등이 보건의료 분야에 대한 지원을 실시함.
  - 특히 UNOCHA는 ‘북한을 위한 국제기구간 합동호소(Consolidated Inter-agency Appeal for DPRK)’를 발표하여 아동, 모성, 장애인을 중심으로 필수 의료와 영양서비스 지원을 제공함.

14 남북한간 보건의료 교류·협력의 효율적 수행체계 구축방안 연구

- 국제기구의 대북지원은 보건의료를 비롯하여 교육이나 식량, 농업 등 6개 분야에서 이루어졌는데, 타 분야에 비해 보건의료 분야 지원은 상대적으로 낮은 비중이 낮았음.
  - 보건의료 분야는 식량 지원 다음으로 지원요청의 비중이 높은 분야였지만, 실제로 목표 달성 비율은 52.8%에 그쳐서 교육 다음으로 낮은 달성도를 기록하였음.
- 그러나 북한 당국이 물자 배분의 투명성과 모니터링 활동을 보장하지 않자 2005년 북한을 유엔합동호소 수혜대상국에서 제외하게 되었음.
- 2007년 8월 UNOCHA는 국제사회에 북한 수해 관련 긴급구호요청을 다시 발표하고, 대북지원금으로 1천 400만 달러를 국제사회에 요청하여 지원을 재개함.
  - 이 가운데 보건의료 관련 지원요청금액은 576만 달러로, 전체 지원요청 금액의 약 41%를 차지함.
  - WHO가 질병감시와 수질관리, 필수약품 지원 등 예방과 건강증진을 위한 필수보건서비스 지원에 활용하기로 한 금액이 260만 달러로 가장 많았으며, 다음으로 UNICEF가 필수약품 및 응급장비 및 응급 보건서비스 지원을 위해 156만 달러를 지원함.

□ 국제 비정부기구(NGO)의 대북 보건의료 지원

- 1995년 국제기구의 대북 지원과 아울러 인도적 긴급지원 차원에서 국제 NGO들의 지원도 이루어짐.
- 초기 국제 NGO의 지원은 단체들 간의 상호협력에 의한 체계적인 지원이 아니라 각 단체가 개별적으로 북한 당국과 접촉하는 형식으로 추진되어 통합적인 지원이 이루어지지 못하는 한계가 있었음.
- 2000년을 전후로 한 국제 NGO의 대북지원은 단체간 상호협력과

연대 하에 북한 당국에 협력수준 제고와 투명한 모니터링 등을 요구하는 수준으로 발전하였음.

- 그러나 북한당국의 비협조로 일부 NGO들이 철수하면서 지원규모가 크게 축소되었음.
- 국제 NGO의 대북지원활동은 2001년 2,707만 달러로 정점에 달한 이후 2002년 1,721만 달러로 감소하였으며, 이와 같은 감소 추세는 이후에도 지속되고 있음.

#### □ 남한 당국의 대북 보건의료 지원

- 남북 당국간에 지원 논의가 본격화된 것은 1995년 북한의 유엔대표부가 유엔인도지원국에 자연재해에 따른 긴급지원을 요청한 것이 계기가 되었음.
- 남한 당국의 대북지원은 2000년 6.15 남북공동선언을 계기로 규모가 대폭 확대되었으며, 대북지원 창구의 다양화 조치도 이루어졌음.
  - 1995년부터 2008년 5월까지의 대북 무상지원액 201,994만 달러(21,392억원) 가운데 정부차원의 지원액이 135,734만 달러로 67.2%를 차지하고 있음.
  - 대북 무상지원 중 보건의료 부문의 지원은 상대적으로 낮은 비율을 차지하였으나 2000년 이후 점차 그 비중이 높아져서 2004년에는 전체 지원액의 23%, 2007년에는 18%를 차지함.
  - 보건의료부문 지원은 초기에는 결핵약, 구충제 등 의약품 및 병원 소모품 지원, 예방접종사업이 주종을 이루었으나 점차 제약사업이나 병원현대화 등 시설개선 사업 등으로 확대되고 있음.
- 남북관계의 특수성을 고려할 때 정부 차원에서 북한에 직접 지원하는 것에는 한계가 있으므로, 이를 극복하기 위하여 국내 민간단체를 통한 간접지원방식을 활용하기도 함.
  - 특히 국민의정부 이후 남북관계의 정치적 특수성으로 인해 남북협

16 남북한간 보건의료 교류·협력의 효율적 수행체계 구축방안 연구

력기금을 통한 지원사업으로 정부의 지원정책이 점차 변화하였음.

- 남북협력기금은 1990년 처음 조성된 이후 2008년 10월까지의 총 조성액이 9조 3천억원에 이르고 있음.

- 2006년에서 2008년 기간동안 보건의료분야 남북협력기금 대북지원액은 전체적인 지원규모가 230억원에서 273억원으로 증가하였음.

□ 남한 민간단체의 대북 보건의료 지원

- 남한 민간단체들의 대북지원사업은 대북지원창구 다원화 조치와 남북협력기금 조성 등을 통해 크게 활성화되었음.
- 민간단체의 대북지원사업은 크게 개별사업과 합동사업으로 분류되는데, 개별사업은 각 민간단체들이 개별적으로 수행하는 사업이며, 합동사업은 중복지원과 개별 사업의 한계를 극복하기 위하여 다수의 민간단체들이 연합하여 추진하는 사업임.
  - 보건의료 분야의 개별사업으로는 결핵·말라리아 등 전염성 질환 퇴치 및 의약품 지원, 병원설립 및 개보수, 의료장비 지원, 어린이 보건의료 및 영양개선(콩기름, 급식) 등이 있음.

〈표 2〉 2007년 민간단체 합동사업 내용 및 소요예산(백만원)

사업명(주관 단체)	사업내용	참여단체	총사업비	기금지원	자체재원
보건의료체계 개선사업 (나눔인턴내셔널)	· 1~4차 의료기관 지원 · 의료협력센터 생산동 건립 · 보건의료 기술 전수 · 오폐수처리장 설치	어린이의약품지원본부 우리겨레하나되기 우리민족서로돕기 한국복지재단 국제기아대책기구	2,800	1,720	1,080
강남군 종합복지사업 (굿네이버스)	· 종합복지사업(탁아, 영양사업 등) · 교육개선사업(소학교 신축 및 교육 기자재 지원) · 보건의료사업(의료품 지원)	경남통일농업협력회 남북어린이케어동무 민족통일중앙협의회 우리민족서로돕기	1,173	724	449
사업관리비	· 2006년 합동사업관리비 이월분으로 사용		-	-	-
합 계			3,973	2,444	1,529

주: 1) 강남군 종합복지사업은 2007에만 지원(3차년 사업종료)

2) 2005년 5개사업 50억원, 2006년 5개사업 50억원 지원



### III. 대북 지원체계의 성과와 문제점

#### 1. 대북지원체계 현황 및 방식

- 남북한간의 교류와 협력을 위한 기본적인 법적 근거는 1990년 제정된 ‘남북 교류·협력에 관한 법률’이라 할 수 있으며, 지원사업의 재원확보를 위해 ‘남북협력기금법’ 등의 법령이 제정되어 있음.
  - 남북협력기금은 통일부장관이 수혜대상자의 적절성, 분배대상 지역 등을 고려하여 민간단체에 대해 **Matching Fund** 방식으로 자금을 지원함.
- 최근 대북지원체계에서 중요한 변화는 남북협력기금 집행의 투명성 강화 및 집행 관리의 효율성을 제고하기 위해 민간단체에 자금 사용에 관한 증빙책임을 부과한 것임.
  - 그러나 북한 현지활동의 성과평가의 근거가 되는 자료수집이나 차기년도 사업에 반영될 수 있는 정보 확보 등은 미흡한 것으로 평가됨.
- 민간단체의 대북지원사업은 대부분 북측의 요청에 의해 이루어지고 있으며, 다음 그림과 같은 절차로 진행됨.

[그림 2] 대북 보건의료 지원단체의 사업진행 과정

계 획 →	수 행 →		평 가
북측요청 (또는 남측 제안) ↓ 내부 검토회의 (전문가 검토의뢰) ↓ (북측 현장방문 또는 자료검토) ↓ 남북한 의향서 등 공식문건 작성 ↓ 기금조성	<물품 지원과정>  물품 구입 ↓ 지원물품 선적 ↓ 대북창구, 보건성 접수 ↓ 평양 등 지역창고 물품보관	<물품분배 및 확인과정>  민간단체 대표단 도착 ↓ 북관계자와 사업진행 협의 ↓ 분배지 (평양 등 일부 직접방문) 물품전달 및 기술전수	인수증 수령 ↓ 대북사업, 사진 등 자료확보 (남북간 관계자간담회 개최) ↓ 북측에 사업성과 요청 (사업장 변화자료 확보) ↓ (자체보고서 발간)

## 2. 대북지원사업의 성과

### 북한 주민의 건강수준 개선

- 보건의료분야 대북 지원사업은 북한 주민의 말라리아와 결핵치료, 어린이 영양 및 사망률 개선 등에 크게 기여한 것으로 평가됨.

### 보건의료분야 대북 지원사업의 지속성 증대

- 민간단체 중심의 대북 지원사업 추진체계는 그간 정치적 상황에 따른 지원사업의 유동성 극복과 지속성을 확보하는 데 기여함.

### 다양한 보건의료분야 지원사업의 개발·추진

- 민간단체 중심의 보건의료 지원사업의 장점의 하나는 다양한 지원 사업을 개발·추진할 수 있다는 것임.
  - 정부간 접촉이 가질 수 있는 확실성을 극복하고, 평양 이외의 지역에까지 보건의료 지원사업을 확장한 것은 민간단체의 노력에 힘입은 바가 큰 것으로 판단됨.

### 남북한 간 교류 증진에 기여

## 3. 대북지원사업 추진체계의 문제점

### 소규모 사업위주의 지원사업 추진

- 대북지원사업에 참여하는 민간단체들의 재정능력이 제한되어 있어서 주로 소규모 사업위주의 지원사업에 치우치는 경향을 보임.

### 북한 보건의료체계의 개발 복구를 위한 지원 미흡

- 대북 지원사업이 구호성 지원에 치중되어 북한의 보건의료체계 복구를 위한 지원은 미흡하였음.

- 또한 보건의료 분야의 개발복구를 위한 시설·장비 등의 지원도 북한 내의 전력사정 등으로 제대로 가동되지 않는 문제점이 나타남.
- 지원사업 참여 주체의 책임성 미흡
  - 대북지원사업에서 민간단체의 자율성을 강조함으로써 북한의 보건의료체계 복구를 위한 국가적 목표 달성이란 책임의식이 미흡했음.
- 북한 요구에 따른 지원사업 추진
  - 지금까지의 대북지원사업은 대북지원단체가 북한 당국의 요구를 접수한 다음 소요되는 예산의 일부를 남북협력 기금에서 지원받는 형태로 추진되어 지원사업이 체계적이지 못하고 산발적으로 이루어짐.
  - 대북지원 거버넌스 내에 협력과 연계보다는 상호 경쟁적·갈등적 구도가 형성되었고, 남한 당국은 형식적인 주체로만 참여하는 형태의 거버넌스 구도가 형성됨.
- 배분의 투명성 확보 미흡
  - 배분의 투명성은 문제는 민간단체 위주의 지원사업이 이루어지면서 발생한 문제는 아니나, 지금까지 대북지원단체들이 분배의 투명성 확보를 위한 노력이 미흡했던 것이 사실임.

#### IV. 대북지원체계 개선방안

##### 1. 북한에 대한 보건의료 지원의 필요성에 대한 검토

- 대북지원사업의 평가를 위해 ① 북한 보건의료 개선 효과, ② 남한에 주는 직접적인 편익, ③ 통일 후의 사회적 안정과 통일비용 절감 정도, ④ 인도주의 실현, ⑤ 북한지역에 대한 남한의 영향력 축적, ⑥ 하나의 민족으로서 도덕적 의무를 수행하고 있다는 인식의 확산 등의 기

준 설정이 필요함.

- 이러한 기준을 토대로 향후 지속적으로 추진할 사업과 남북관계를 고려하여 신축적으로 추진해야 할 사업에 대해 검토할 필요가 있음.
  - 병원 현대화 및 장비 지원사업: 지속적인 기술 및 인력 지원과 부자재 지원 등 남한과의 연계성은 높으나 열악한 북한의 사회기반 시설로 인하여 직접적인 사업효과에는 한계가 있음.
  - 의약품 및 영양지원사업: 남측과의 내재적인 연계성은 낮은 반면 즉각적인 사업효과는 높음. 다만 북측과의 협의나 제도적 보완책 등을 통해 물자배분의 투명성 확보 노력이 지속되어야 함.
  - 제약공장 설립과 설비 지원 및 원료의약품 지원 사업: 북한 보건의료의 자생력 회복과 북한지역에 대한 남한의 영향력 확대에도 기여하여 통일비용의 절감으로 이어질 것으로 판단됨.
  - 전염성 질환 퇴치 사업: 남한의 전염성 질환 예방이라는 긍정적인 외부효과(externality)를 가져다 줄 수 있다는 점에서 사업의 필요성이 크다고 할 수 있음.
  - 영유아·임산부 및 어린이 지원 사업: 물자배분의 투명성과 평양지역에 대한 지원 집중의 문제만 극복할 수 있다면 인도주의의 실현이나 북한주민의 건강보호라는 사업효과 측면에서 매우 필요한 사업임.
  - 북한 지역 내의 의료기관 운영사업: 북한 보건의료 수준 향상, 통일 후의 사회적 안정과 통일비용의 절감 효과, 인도주의 실현, 도덕적 의무 수행에 대한 국제사회의 인식 제고 등의 측면에서 긍정적인 효과가 매우 클 것으로 전망됨.
- 정치적 상황과 관계없이 지속적으로 추진해야 할 사업은 임산부·영유

아 등 취약계층에 대한 보건의료 및 영양지원 사업, 의약품 등 의료물  
자 지원사업, 결핵 및 말라리아의 예방과 관리를 위한 지원사업 등임.

- 반면, 정치적 상황과 연계하여 추진할 필요가 있는 사업은 보건의료  
인프라 확충을 위한 대규모 사업, 사업비 규모가 크면서도 그 수혜집  
단의 규모가 상대적으로 작거나 특정 집단에 국한된 지원사업 등임.

## 2. 대북 지원의 원칙

### □ 종합적 계획 하의 지원

- 현재 대북지원사업은 사업의 선정 등이 임시방편적으로 결정되는  
경향이 강하나, 앞으로는 종합적 계획 하에 지원사업을 추진하도록  
노력할 필요가 있음.
- 이를 위해서는 북한 보건의료문제의 우선순위, 북한 내 우선지원대  
상 취약계층 규모 등에 대한 분석을 토대로 향후 지원사업의 목표  
와 방향을 설정하고, 남한 당국과 북한 당국의 역할분담 및 단계적  
세부 추진전략, 재원조달 방안 등을 마련해야 함.

### □ 북한당국의 책임성 증대 유도

- 대북지원사업과 관련하여 남북한간에 역할을 합리적으로 분담할 필  
요가 있음. 예를 들어 병원 건립 등과 관련한 북한 측 노동자 인건  
비는 북한이 담당하는 것과 같은 역할 분담이 이루어져야 함.

### □ 지원사업 내용의 다변화

- 물자 중심의 하드웨어 지원에 병행하여 보건의료사업 운영과 관련  
한 프로그램이나 서비스 지원사업을 확대하여야 함.
- 지금까지 프로그램의 시행에 남한측이 참여하는 것은 대단히 제한

적인 수준에서 이루어졌으나, 보다 효과적인 지원사업을 위해서는 프로그램 자체의 시행에까지 남한측이 참여할 필요가 있음.

□ 북한측의 욕구를 일방적으로 수용하는 지원방식 탈피

- 남북간 협의를 통한 지원사업 추진을 위해 북한 보건문제의 현황과 우선순위 등에 대한 인식 공유가 우선되어야 하며, 지원사업 개발 단계에서부터 남한 측이 좀 더 주도권을 행사하고 필요할 경우 북한 당국을 설득하는 노력이 필요함.

□ 대북지원사업의 투명성 제고

- 대북지원사업의 투명성을 제고하기 위해 하드웨어와 함께 소프트웨어를 같이 이전하는 사업을 개발·추진할 필요가 있음. 특히 남북이 공동으로 참여하는 지역단위의 일차보건의료사업의 개발·추진이 필요함.

□ 대북지원사업의 지속성 확보

- 대북지원사업의 지속성 보장 측면에서 민간단체의 지원 또는 정부차원의 지원은 장단점이 있으므로 정부를 대리하는 기관·단체(agent)를 정면에 내세우는 전략을 고려할 필요가 있음.

□ 남한 당국의 역할 증대

- 대북지원사업은 현실적으로는 민간단체의 사업을 정부가 지원하는 형태를 가지고 있으나, 원칙적인 입장에서 국가차원의 대북지원사업에 민간이 일정 부분 참여한다는 측면에서의 지원사업도 필요함.
- 대북지원사업을 민간차원의 지원사업과 정부차원의 지원사업으로 구분하여 후자에 대한 재원확보가 필요하며, 정부차원의 지원사업의 실질적 추진은 민간단체가 담당하더라도 사업에 소요되는 비용은 정부 당국이 대부분을 마련해야 할 것임.

### 3. 대북지원 원칙에 따른 지원체계 기본구상

#### 가. 대북지원사업의 거버넌스

□ 대북 지원사업의 지속적 확대와 함께 대북지원사업 추진체계를 거버넌스의 시각으로 접근할 필요가 있으며, 올바른 거버넌스의 구축을 위해서는 다음과 같은 사항을 고려해야 할 필요가 있음.

- 남한 정부가 거버넌스의 운영을 주도하는 제1인자의 역할을 수행해 왔으나에 대한 검토가 필요함. 남한 당국이 대북지원사업 추진과정에서 소외되어 있었다고 볼 수도 있으므로 이에 대한 문제점을 해소하기 위한 노력이 충분히 강구되어야 함.
- 앞으로 보다 발전적인 지원사업의 개발과 추진을 위해 새로운 거버넌스가 시도될 필요성은 있으나, 그것이 반드시 정부가 후견자의 역할을 담당하는 메타 거버넌스일 필요는 없음.
  - 지금보다 남한 당국이 사업추진에 보다 적극적으로 참여해야 할 필요가 있으며, 직접적인 행위주체로서 남한 정부의 역할 증진과 당국간 지원사업의 개발과 추진이 강화되어야 할 필요가 있음.

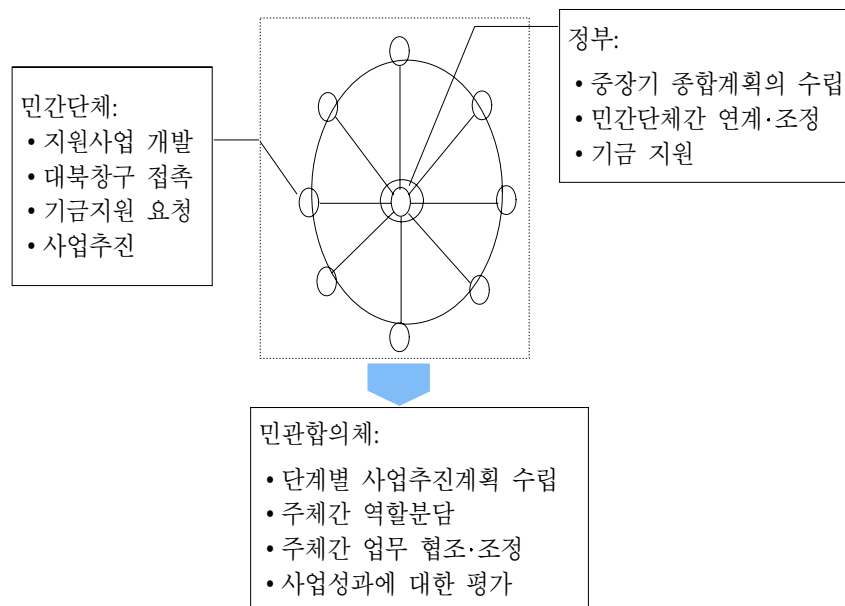
#### 나. 대북지원사업의 원칙에 부합하는 거버넌스

□ 대북지원과 관련한 거버넌스가 그 동안 많은 기여를 해왔으나, 권한의 분권이 지나치게 많이 이루어져 정부의 역할이 위축되거나 참여 주체간의 수평적 상호작용이나 조정·협력 기능이 미약해진 문제점을 노출함.

- 따라서 보다 발전적인 대북지원사업의 추진과 대북지원사업의 효율성 증대 등을 위해 현재와 미래의 상황에 맞는 거버넌스를 구축할 필요성이 있음.

- 이와 같은 거버넌스를 구상함에 있어 대북지원의 기본원칙 즉, 종합적 계획 하의 추진, 북한당국의 책임성 증대 유도, 지원사업 내용의 다변화, 북한측 욕구를 일방적으로 수용하는 지원방식 탈피, 대북지원사업의 투명성 제고, 대북지원사업의 지속성 확보, 남한 당국의 역할 증대 등을 반영할 필요가 있음.
- 남한 당국이 거버넌스 내에서 일정한 주도권을 확보한 상태에서 민간단체 등과의 협의 등을 통해 공동의 목표와 중장기적인 종합적 추진전략을 마련한 후, 민간단체에게 필요한 권한과 자원을 배분하고, 공동의 목표 실현을 위한 지도와 조정·연계 기능을 수행하는 것이 바람직함.

[그림 3] 바람직한 거버넌스 모형





- 정부가 대북지원의 방향과 종합적인 대북지원 중장기 종합계획을 수립한 후, 정부와 민간단체로 구성되는 민관합의체로 하여금 단계별 사업추진계획 수립, 세부 지원사업 개발, 참여주체간 역할분담 및 업무협조·조정을 담당하도록 하는 것이 바람직함.
- 이러한 사업추진방식을 도입할 경우 종합적 계획 하의 지원, 북한측의 요구를 일방적으로 수용하는 방식의 탈피, 민간단체간의 조정·연계 증대와 합리적 역할 분담, 대북지원사업의 지속성 등의 측면에서 긍정적 효과가 클 것으로 기대됨.

#### 4. 향후의 대북지원사업 추진전략과 추진체계

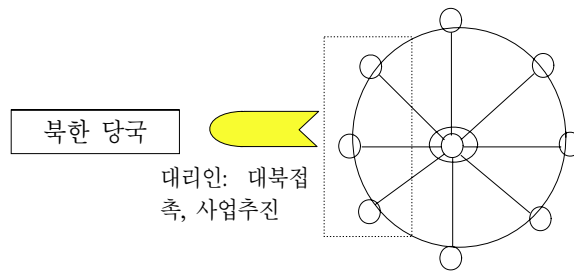
- 향후 보건의료 대북지원사업의 추진방향과 과제를 남북관계의 발전 정도에 따라 3단계로 구분하여 제시하였음.
  - 제1단계는 현재를 포함하여 일정수준의 지원사업이 유지되는 단계로 정의하며, 제2단계는 북한 당국이 평양 이외의 시·군, 리·동 지역의 일부를 남한측 사업담당자에게 개방할 정도로 남북관계가 진전된 단계로 정의함.
  - 제3단계는 북한 당국이 북한 지역을 광범위하게 남한측 사업 담당자에게 개방할 정도로 남북관계가 진전된 단계로 정의함.

##### 가. 제1단계의 대북지원사업과 추진체계

- 새 정부 출범 이후 북한은 당국간 교류는 봉쇄하면서도 민간단체를 통한 지원은 지속적으로 수용하는 태도를 취함.
  - 따라서 민간단체를 통한 보건의료분야의 대북지원사업은 지속하되 가능한 한 당국간 협력과 대화의 모멘텀을 유지하는 데 기여할 수 있는 방향으로 지원사업을 개발·추진하여야 함.

- 2008년 상반기 중에 착수하기로 남북 당국간에 합의하였던 약솜 공장 건립, 사리원 인민병원 현대화사업 등의 지원사업을 추진하되, 약솜공장 건립 지원은 북한 당국이 지원사업의 파트너로 인정하면서도 공공기관의 성격을 가진 기관으로 하여금 수행하는 것이 바람직함.
- 전반적으로 보아 제1단계의 지원사업을 위한 추진체계는 앞에서 제시한 기본적인 거버넌스를 적용할 수 있을 것으로 판단됨.
- 즉, 민관합의체에서 구성원간의 협의를 통해 지원사업계획을 수립하고 사업참여 단체를 선정한 다음 이 단체들을 창구로 하여 북한 당국에 지원사업을 제안하는 형태임.
  - 민간단체들은 민관합의체의 대리인(agent)으로서의 역할을 담당하며, 이러한 거버넌스 하에서는 이중적 거버넌스의 문제가 상당 부분 해소될 수 있을 것으로 예상됨.

[그림 4] 제1단계에서의 사업추진체계



나. 제2단계의 대북지원사업과 추진체계

- 제2단계의 주요 대북지원사업은 다음과 같음.
- 도단위 병원의 시설·장비 개선

- 도 단위 병원의 현대화는 단순한 기본설비 지원이 아니라, 북한 의료전달체계 상의 3차 진료기관으로서의 기능 진단과 환자규모 추정, 설비소요 판단 등을 종합적으로 고려하여 지원사업을 추진함.

– 남북 공동지역보건사업 추진

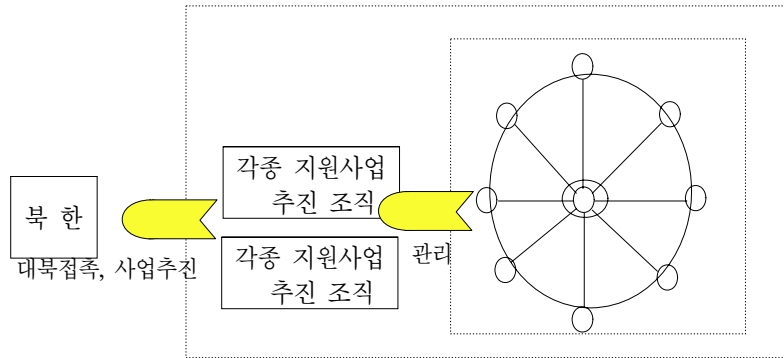
- 영유아 보건사업, 모성보건사업, 노인보건, 아동 및 청소년 건강관리, 건강검진 및 방역 등 질병예방, 영양·금연·운동 등 건강증진, 진료서비스 등을 포괄적으로 제공하는 지역보건사업을 지역단위별로 추진하는 방안임.
- 남북이 공동으로 추진하는 지역보건사업은 대북지원의 투명성 확보, 실질적인 사업효과 증대, 사업성과의 현장 추적관찰 확인 가능등과 같은 장점이 있을 것으로 기대됨.
- 공동지역보건사업 수행을 위해서는 북한 당국의 수용을 위한 적극적인 설득이 전제조건으로서 필요함. 특히 남한측 인사의 북한 주민 접촉에 대해 북한 당국의 부정적인 시각의 불식이 요구됨.

– 전염병 통제 등을 위한 거점시설 운영

- 지원거점을 형성하고 이를 중심으로 지원사업을 추진하는 방안을 적극 검토할 필요가 있음.
- 거점방식의 지원사업은 북한 주민에 대한 직접 접촉이 가능하며, 분배투명성 문제를 획기적으로 개선할 수 있고, 평가결과를 토대로 한 사업조정이 가능하며, 다양한 서비스를 포괄적·특화시켜 제공할 수 있다는 장점이 있음.
- 특히 전염병 확산 방지에 한계를 드러내고 있는 북한 보건의료체계에서 전염병 통제를 위한 지역거점 설립의 효과가 기대됨.

□ 제2단계 대북지원사업 추진을 위해서는 민관합의체가 내부적인 사무국 설치와 사업 수행조직을 갖춘 조직으로서 기능을 수행하여야 함.

[그림 5] 제2단계에서의 사업추진체계



다. 제3단계의 대북지원사업과 추진체계

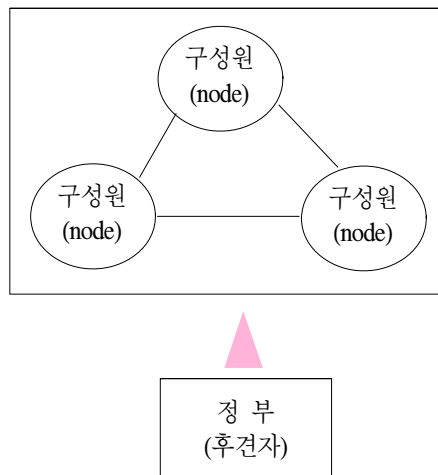
□ 제3단계 대북지원사업의 주요 내용은 다음과 같음.

- 북한의 2차 진료기관인 시·군·구역 인민병원에 대한 진료장비와 시설 개선 등의 지원사업이 필요하며, 건강관리 프로그램 운영 등과 관련한 소프트웨어의 전수를 병행함.
  - 지역특성에 맞는 인민병원 현대화 모형을 설정할 필요성이 있으며, 이를 위한 지역진단 등에 남북한 관계자가 공동으로 참여함.
- 지역단위 일차보건의료 사업 확대
  - 제2단계에서 추진하던 지역보건협력 시범사업을 북한의 타 지역으로 확산하여 추진하되, 북한 측의 자체적인 수행비중이 높아 지도록 유도하는 것이 바람직함.
- 남북한 병원 공동 운영 및 남한 병원 분원 설치
  - 병원의 공동운영은 해당 병원에 남한의 의료인력 및 경영관계자가 체재하는 것을 전제로 하되, 남한측은 병원의 경영 보다는 진

료 및 관련 의료서비스를 전달하고 북한의 의료인력에 대한 기술 전수와 훈련 등의 기능을 수행하는 데 중점을 두어야 할 것임.

- 제3단계에서의 대북지원사업은 장기간에 걸쳐 대규모로 추진되어야 하며 북한주민의 건강문제에 대한 보다 세밀한 정보를 바탕으로 전반적이고 체계적인 지원사업이 이루어져야 함.
  - 제3단계는 당국간 사업이 추진될 수 있는 환경이 조성된 상태로 보아야 하므로 대규모 지원사업은 정부가 주동적으로 추진하고, 소규모 지원사업은 민관합의체와 같은 거버넌스를 통해 추진하는 것이 바람직함.
  - 따라서 제3단계에서는 당국간 사업과 민간차원의 사업을 위한 추진체계를 이원화하되, 당국간 사업과 민간차원의 사업을 위한 추진체계 간의 연계를 확보함.

[그림 6] 제3단계의 사업추진체계(민간중심 지원사업)



# I. 북한의 보건의료 현황

## 1. 북한 보건의료의 기본 원칙

사회주의체제에서의 보건의료체계는 다음과 같은 이상을 추구한다. 첫째, 포괄적이고 양질의 보건의료 서비스 제공, 둘째, 수혜대상의 보편성, 셋째, 국가에 의한 단일의 통합된 서비스, 넷째, 무상의료서비스, 다섯째, 광범위한 예방의료, 여섯째, 보건의료서비스에 대한 대중 참여 등이 그것이다).

북한의 보건의료체계도 이와 같은 사회주의적 보건의료체계의 이상을 표방하고 있으며, 이는 북한의 헌법을 비롯한 각종 법률과 최고인민회의 및 내각의 결정, 명령, 규칙, 최고지도자인 김일성·김정일 교시 등에서 찾아볼 수 있다.

우리 헌법은 제34조 및 제35조에서 모든 국민이 건강한 생활을 향유할 권리를 가지며 국가는 국민의 인간다운 생활을 보장할 의무를 가지는 것으로 규정한다. 이와 마찬가지로 북한의 『사회주의헌법』 역시 국가의 의무로서 주민의 건강보호를 규정하고 있는데, ‘무상치료제’와 ‘의사담당구역제’라는 구체적인 정책적 모습을 규정하고 있다는 특징을 가진다. 즉, 『사회주의헌법』 제56조에서는 ‘국가는 전반적 무상치료제를 공고발전시키며 의사담당구역제와 예방의학제도를 강화하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진시킨다’라고 규정함으로써 보건의료체계와 목적의 대원칙을 선언하였으며, 제72조에는 ‘공민은 무상으로 치료받을 권리를 가지며 나이 많거나 병 또는 불구로 노동능력을 잃은 사람, 돌볼 사람이

---

1) 김석향 외(2008), 지속적인 협력과 발전을 통한 북한보건의료체계 발전 방안 연구, 보건복지가족부, p.7.

없는 늙은이와 어린이는 물질적 방조를 받을 권리를 가진다. 이 권리는 무상치료제, 계속 늘어나는 병원, 료양소를 비롯한 의료시설, 국가사회보험과 사회보장제에 의하여 보장된다'라고 규정하고 있다.

한국전쟁으로 인한 보건의료 시설 파괴와 전문 인력의 손실 등의 위기 상황에서 북한은 1960년대 이후 다년간의 사회개발계획(제1차~제3차 7개년 계획, 1971~1976 6개년 계획)을 통해 완전하고 전반적인 무상치료제의 실현과 효율성 제고를 위하여 예방의학적 방침을 관철하고 보건의료서비스의 질적 수준을 제고하기 위한 건강관리제도로써 '의사담당구역제'를 도입하는 등 주목할만한 정책을 추진하였다. 1966년 김일성의 '사회주의 의학은 예방의학이다'라는 지시에 따라 시작된 의사담당구역제는 전 주민이 일생 동안 호담당의사로부터 일차적인 건강관리를 받을 수 있도록 하는 제도이다. 전국의 호담당의사 수는 총 44,710명으로 알려져 있으며(WHO, 2006), 이들은 시·군 병원 또는 구역병원, 리단위 인민병원 및 진료소 의사로서 오전에 주로 내원환자를 진료하고 오후에는 개별 가구와 보육원 등의 지역내 시설을 방문하여 위생선전·위생개조·소독·예방접종 등을 실시하는 것을 주요 업무로 하고 있다. 이들 호담당의사들은 1인당 평균 130~140가구를 담당하며, 직장담당제를 통해 근로 여성의 자녀(탁아소, 유치원, 학생)를 대상으로 건강관리와 상담을 실시한다<sup>2)</sup>.

하지만 북한 보건의료의 기틀은 역시 1980년 최고인민회의 제6기 4차 회의에서 제정된 「인민보건법」에서 일차적인 완성을 이루었다고 보아야 할 것이다. 사실 인민보건법 이전의 북한 보건의료체계는 김일성의 교시를 중심으로 지침을 통해 제도가 구성되어 왔다고 해도 과언이 아니다. 인민보건법은 이와 같이 산재되어 있던 절대적 수령의 지침이 국가의 공식적인 기본법령으로 전환된 것이다. 인민보건법에는 전반적 무상치료제

2) 황나미 외(2007), 북한보건의료 현황과 대북보건의료사업 접근전략, 한국보건사회연구원, p.16.

의 공고화, 예방의학에 중점을 둔 보건사업, 주체적 의학과학 기술의 수립 및 발전, 보건사업에 대한 물질적 보장 및 보건기관과 보건일꾼 관리 등 보건의료에 관련된 모든 내용이 망라되어 있다. 특히 인민보건법의 핵심이라 할 수 있는 제2장(완전하고 전반적인 무상치료제)에서는 진단, 검사, 치료, 수술, 왕진, 입원 및 식사 등 환자치료를 위한 모든 봉사과 해산방조는 무료이며, 특히 여성과 어린이, 만성질환자, 노인환자 등 건강취약계층에 대한 혜택을 명시하였다. 제3장(예방의학에 의한 건강보호)에서는 기관, 기업소, 단체에 대한 위생선전 및 교양사업 실시와 어린이들에게 건강과 발육에 필요한 비타민 등의 영양제 공급 등을 통한 영양관리와 위생관리, 그리고 대기·하천·토지의 오염방지와 전염병 발생 방지를 위한 철저한 방역대책 수립 등이 명시되어 있다. 또한 의사가 일정 주민구역을 담당하는 의사담당구역제를 공고 발전시킨다고 명시되어 있다<sup>3)</sup>. 이 시기 북한의 보건의료체계는 사회주의 보건의 일반적 원칙을 기준으로 하면서 상당한 성과를 이룬 것으로 평가받기도 한다. 무상으로 의료서비스를 제공함으로써 전염성 질환의 관리나 어린이 및 산모 사망률 감소 등에서 큰 성과를 거둘 수 있었으며, 제3세계 국가에서는 하나의 모델이 되기도 하였다. 그러나 1980년대부터 점차 나타나기 시작한 북한의 경제난과 식량난은 1990년대의 구소련 붕괴 및 대홍수 등 자연재해를 통하여 더욱 악화되었으며, 폐쇄적인 사회체제는 북한 보건의료의 견지해 온 무상치료제, 의사담당구역제, 예방의학적 방침의 성과를 무너뜨리고, 보건의료체계 자체를 마비시키는 상태를 야기하게 되었다.

북한 보건의료체계의 붕괴 조짐은 1990년대 초반부터 나타나기 시작한다. 소련과 동유럽 사회주의권의 붕괴로 인한 무역의 감소, 경제 성장의 둔화 등 사회경제적 위기는 병원이나 진료소에서의 필수약품, 의료장비, 소독기, 냉장장비 등 의료 자원의 결핍을 가져왔고, 예방접종과 같은 1차

3) 황나미, 앞의 책, p.15.



적이며 기본적인 진료 기능도 점차 제 기능을 상실했다. 결국 전사회적인 물자부족이 보건의료시스템에도 영향을 미친 것인데, 이로 인해 일차적으로 타격을 받기 시작한 것이 무상치료제였다<sup>4)</sup>.

## 2. 북한 주민의 건강수준

한 사회 구성원의 건강상태를 파악하는 것은 보건의료사업을 수행하는데 있어서 출발점이 된다. 따라서 구성원의 건강수준에 관한 자료를 얼마나 정확하게 수집할 수 있는냐는 자원배분과 사업의 성과 달성을 위해 중요한 과정이라 할 수 있다.

이는 북한에 대해서도 마찬가지인데, 효과적인 대북보건의료 지원사업이 이루어지기 위해서는 북한 주민들의 건강상태와 가용 자원을 정확하게 파악하고 이를 토대로 취약계층 또는 취약자원을 규명한 후, 지원대상과 지원사업을 결정하는 방식이 합리적일 것이다. 그러나 현실적으로 북한주민의 건강 및 영양상태에 대한 자료는 북한에서 공식적으로 공표한 자료들의 신뢰성과 정확성을 확인할 방법이 없는 실정이다. 이는 무엇보다 북한 사회가 가진 폐쇄성에서 기인하는 것으로서 체제의 유지나 안정을 위하여 관련 자료를 제한적으로 생산하거나 공표하는 경향을 가진다. 따라서 북한 주민들의 건강수준에 대해서는 북한당국에서 발표하는 자료 외에도 국제기구에서 조사한 일부지역자료, 미국중앙정보국(CIA) 등에서 입수한 자료, 그리고 북한이탈주민의 증언에 의존하고 있으므로 발표기관과 조사기관, 조사지역 및 조사방법에 따라 각기 다르게 발표되고 있기 때문에 자료의 해석에 유의하여야 한다<sup>5)</sup>.

세계보건기구(WHO), 유엔인구기금(UNFPA), 유엔아동기금(UNICEF) 등

4) 황상익(1999), 북한 기아문제의 의학적 접근, 한국문화인류학회 전국대회 자료, p.105.

5) 황나미, 앞의 책, p.28.

의 유엔 산하 대북지원기구에서는 1998년부터 북한 보건성과 공동작업을 실시하거나 일부조사를 통하여 북한주민의 건강수준과 영양상태를 정기적이고 지속적으로 발표하고 있다. 구체적으로는 세계식량기구(WFP), 유엔 아동기금(UNICEF), 유럽연합(EU) 등이 1998년부터 북한 전역의 인도적 지원지역을 중심으로 매 2년마다 북한 영유아 및 모성에 대한 영양조사를 실시하여 발표하고 있어서 세 차례(1998년, 2002년, 2004년)에 걸쳐 모성 및 영유아 영양상태에 대한 조사(Multiple Indicator Cluster Survey: MICS)가 이루어졌다. 단, 2000년과 2006년에는 북한의 비협조로 북한 당국 단독으로 일부 건강조사가 이루어졌다.

#### 가. 인구규모 및 평균수명

2008년 유엔인구기금(UNFPA)이 발행한 『세계인구현황보고서(State of World Population 2008)』에 따르면 2008년 현재 북한의 인구는 23.9백만명으로 추정된다. 이는 전 세계적으로 47위에 해당하는 인구규모이다. 이와 같은 총인구 규모는 1996년 22.1백만명이 보고된 이후 약 8% 정도의 인구 성장을 보인 것인데, UNFP에서는 2050년까지 북한 인구가 24.7백만명에 이를 것으로 추정하고 있다.

출생시 기대여명은 UNFPA의 자료를 근거로 할 경우 남성 65.1세, 여성 69.3세로 나타나 남한의 남성 75.1세, 여성 82.3세에 비교해 볼 때 남성은 약 10년, 여성은 약 13년의 기대여명 격차를 가지고 있다. 단, 평균수명에 대해서는 북한 당국의 발표와 국제기구의 발표 사이에 비교적 큰 차이가 존재함에 유의해야 한다. 즉, 북한 당국은 2001년 보건절 보도자료와 UN에 제출한 인권보고서에서 평균수명을 74.5세로 밝히고 있는데, 이는 1995년에도 평균수명을 74.5세로 발표한 것을 고려한다면 자료의 신뢰성에 의문이 제기되는 부분이다<sup>6)</sup>. 반면 UNICEF는 2002년 북한주민의 평균수명을

6) 황나미, 앞의 책, p.30.

남성 64.7세, 여성 72.6세로 제시한 바 있다. 한편 북한주민의 건강수명은 2000년에 52.3세로서, 50세 이후 북한주민들의 경우 각종 질환이나 장애에 취약성을 가지고 있는 것으로 나타났다.

〈표 1-1〉 북한의 평균수명 및 건강수명

구분	1993	1995	1996년	1999~ 2002년	2007	2008
평균수명(년)	73.2 <sup>4)</sup>	74.5 <sup>3)</sup>	70.1 <sup>1)</sup>	남 67.1 <sup>1)</sup> 여 66.8 <sup>4)</sup>	남 61.4 여 67.3 <sup>5)</sup>	남 65.1 <sup>6)</sup> 여 69.3 <sup>6)</sup>
건강수명(년)	—	—	—	52.3 <sup>3)</sup>		

- 자료: 1) WHO, WHO Country Cooperation Strategy 2004-2008, 2003.  
 2) UNFPA, World Population Prospects, The 2004 revision, 2005.  
 3) Central Bureau of Statistics DPRK, DPRK, 2001.  
 4) UNICEF·Central Bureau of Statistics DPRK, 2001.  
 5) UNFPA·PPFK, 2007 세계인구현황, 2007.  
 6) UNFPA, 2008 세계인구현황, 2008.

참고로 UNFPA는 북한 주민들의 주거환경과 생활상 등을 파악하기 위하여 북한 전역에서 인구센서스를 최근에 실시하여 최종 결과를 2009년 4분기에 발표할 수 있을 것으로 발표하였다. 이 조사는 4만명이 넘는 조사요원이 투입되었고, UNFPA 요원들이 북한 전역에서 표본으로 선정된 56개군을 직접 방문하여 평가하는 방식으로 진행되었으므로 비교적 신뢰성 있는 결과가 기대된다. 인구 센서스 조사항목은 나이, 성별, 결혼 여부, 교육 정도, 출생률, 사망률, 화장실 유무, 난방과 상하수도 유무 등 53개 문항으로 구성되어 있다<sup>7)</sup>.

7) <http://www.voanews.com/Korean/archive/2008-10/2008-10-17-voa24.cfm?CFID=77619036&CFTOKEN=24120686>

### 나. 출생 관련 수준

UNFPA가 평가한 2008년 북한의 합계출산율은 1.85로 나타나, 같은 기간 우리나라의 합계출산율 1.20에 비해 높은 수준이었다. 그러나 북한은 영아사망률이 매우 높은 수준이어서 자녀를 출산하여도 인구증가의 효과가 크게 나타나지 않는 특징을 보인다. 북한의 영아사망률은 1,000명당 48명으로서 1996년의 22명에 비해 두 배 이상 증가하였다. 같은 기간 남한은 9명에서 5명 정도의 수준으로 감소하였다. 정상출생아 10만 명에 대하여 임신 또는 출산 과정에서 합병증 등으로 사망하는 모성사망비(maternal mortality ratio) 역시 남한은 14에 불과하지만 북한은 370에 달하였다.

〈표 1-2〉 출생 관련 주요 지표의 남북한 비교

지표	남한	북한
합계출산율(TFR)	1.20	1.85
영아사망률	5.3 <sup>1)</sup>	48
모성사망비	14	370

주: 1) 2002년 자료임.

자료: UNFPA, 2008 세계인구현황, 2008.

그러나 앞서도 언급하였듯이 북한주민의 건강수준 통계의 경우 조사기관과 조사지역에 따라 격차가 있음을 고려해야 한다. 영아사망률의 경우 세계보건기구에서는 출생 1천 명당 2002년 23.5명에서 2007년 20.2명으로 점차 감소한 것으로 보고하는 반면 UNFPA는 2007년 출생 1천 명당 48명으로 높은 수준으로 제시하고 있다. 모성사망비의 경우도 2002년 이후 출생 10만명당 103명(WHO, 2003), 67명(UNFPA, 2004)으로 발표되다가 2007년에는 110명(UNICEF, 2007)으로 발표되어 국제기구(또는 조사지역)에 따라 격차를 보이고 있다. 다만 남한의 출생 10만 명당 14명의 모성사망수준에 비해 월등히 높은 것이 사실이다<sup>8)</sup>.

#### 다. 주요 건강문제

북한 보건성은 2004~2008년의 최우선 보건의료문제를 결핵, 말라리아, HIV/AIDS로 제시하였고, 세계보건기구 역시 북한의 최우선 과제로 결핵, 말라리아, HIV/AIDS 등의 전염성 질환 예방 및 관리, 감시체계 구축과 임상검사 기능 복구 등으로 제시하여 북한 보건당국과 일치된 견해를 보였다<sup>9)</sup>.

북한의 결핵환자 수는 1997년 11,050명, 2000년 34,131명, 2004년 44,602명 등으로 지속적으로 증가하고 있으며, 인구 10만 명당 결핵 발생률은 2000년 156명, 2002년 182명에서 2004년 199명으로 증가하였다<sup>10)</sup>. 북한 당국은 세계보건기구를 비롯한 국제기구와 유진벨 재단 및 대한결핵협회 등 국내 민간단체의 지원으로 결핵퇴치사업을 벌이는 한편, 북한 전역에 결핵요양시설을 설치할 정도로 결핵을 중요한 질병으로 인식하고 있다.

말라리아는 모기에 의해 매개되는 기생충 감염 질환으로서 남한의 경우 1960년대부터 세계보건기구와 함께 말라리아 퇴치사업을 벌여 1993년 휴전선 인근에서 새로운 환자가 발생될 때까지 환자보고가 없다가 최근에는 매년 약 2천명 이상의 말라리아 환자가 발생하고 있다. 북한에서도 말라리아는 중요한 질병이기는 하나, 정확한 발생률을 파악하기는 쉽지 않다. 말라리아의 1998년 첫 보고는 1,085건이었으며, 2001년에는 115,615건으로 최고 수준을 기록하였다가 2002년 98,852건, 2003년 16,538건, 2005년 6,728건으로 지속적으로 감소하고 있다<sup>11)</sup>. 그럼에도 불구하고 WHO는 북한주민의 약 40%가 말라리아 감염위험에 여전히 노출되어 있다고 추정하고 있다<sup>12)</sup>. 또한 국제기구에 따라 북한의 말라리아 환자에 대한 집계에도 다소 차이가 있는데, 세계보건기구는 2000년 북한의 말라리아 환자가 10

8) 황나미, 앞의 책, p.31.

9) 황나미, 앞의 책, p.34.

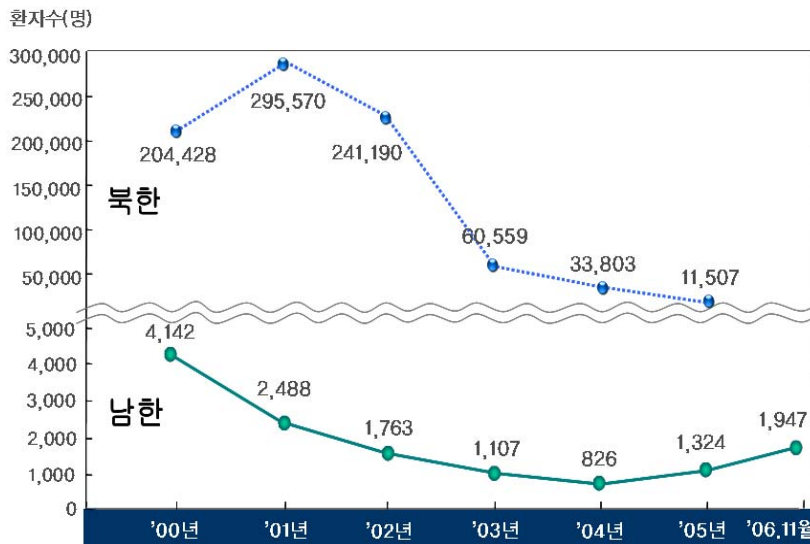
10) 이상욱(2007), 북한 주민의 건강상태, 『남북한 보건의료』 제6권 p.156.

11) 이상욱, 같은 책, p.162.

12) 황나미, 앞의 책, p.34.

만명에서 13만명 정도일 것으로 추정하였고, 나아가 2001년에는 더욱 증가한 약 30만 건의 환자가 보고되었다고 한다<sup>13)</sup>. 말라리아에 대해서는 북한 당국이 1999년 세계보건기구에 지원을 요청하여 북한 말라리아 퇴치 계획(malaria control program)이 수립되었으며, 세계보건기구, 세계은행, 유엔아동기금, 유엔개발계획 등이 추진하고 있는 전세계적인 Global Roll Back(GRB)의 일부분으로 진행되기도 하였다. 아울러 남한측에서도 북한의 말라리아 퇴치를 위해 2001년 세계보건기구를 통해 항말라리아제, 현미경, 슬라이드, 염색시약 등의 진단장비, 모기장, 모기 살충제 등 46만 달러 상당의 현물을 지원하였고 2002년에도 35만명 분의 치료 약품과 검사 및 방역 장비, 모기장 등 65만 달러 상당의 현물을 제공하였다.

[그림 1-1] 남북한 말라리아 발생건수 추이



자료: WHO 및 질병관리본부(2007), 황나미 외(2007), 북한보건의료 현황과 대북보건의료사업 접근전략, 한국보건사회연구원, p. 35에서 재인용

13) 정민수, 북한의 보건의료제도와 실태: 역사사회학적 접근법의 응용, p.105.

말라리아와 관련하여서는 그 발생이 남북한이 접경하고 있는 지역에서 주로 일어나고 있다는 점에서 남북한 보건의료협력의 하나의 시금석이 될 가능성이 있다. 남한 지역에서 박멸될 것으로까지 인식되었던 말라리아가 2000년대 들어 급증한 것은 휴전선 인근 북한 지역의 말라리아 발생률 급증과 관련이 있는 것으로 추정된다. 따라서 현재 남측이 진출해 있는 개성공단지역은 북한지역 내 발생하고 있는 전염성 질환의 국내유입 차단을 위한 방역창구로 활용될 수 있으므로 이 지역에서의 남북한간 보건의료 협력을 모색할 필요성이 대두된다<sup>14)</sup>.

HIV/AIDS는 현재까지 북한 당국이 공식적으로 보고한 발생은 없으나, 세계보건기구는 물론이고 북한 당국 스스로도 최우선 보건문제로 지목하였다는 점에서 AIDS와 관련되어 겉으로 노출되지 않은 심각성이 내재하고 있는지에 대한 확인이 필요할 것으로 보인다. 특히 중국과의 국경지역에서는 최근 HIV 감염자 수가 급증하고 있고, 5세 미만 사망 아동의 0.7%가 HIV/AIDS와 관련된 원인으로 사망한 것으로 발표된 바도 있어서 앞으로 주목해 보아야 할 북한의 건강문제로 사료된다.

이 밖에도 북한 당국은 두 번째로 높은 순위를 가지는 보건의료문제로 B형간염, 장관계 감염질환, 기생충 질환을 제시하였고, 세 번째로 우선순위가 높은 보건의료 문제로는 심혈관질환, 구강질환 및 암 등 비전염성 질환을, 네 번째로는 금연, 다섯 번째로는 예방접종과 모성 및 영유아 건강문제라고 제시하였다<sup>15)</sup>.

---

14) 황나미, 앞의 책, p.34.

15) 황나미, 앞의 책, p.3.6.

〈표 1-3〉 북한 당국 및 세계보건기구의 북한 우선순위 보건의료

우선순위	북한당국	세계보건기구
1위	결핵, 말라리아, HIV/AIDS	전염성 질환(결핵, 말라리아, HIV/AIDS)의 예방, 관리, 감시체계
2위	B형간염, 장관계 감염질환, 기생충 질환	예방접종 및 백신
3위	비전염성 질환 (심혈관질환, 암, 구강질환)	근거에 입각한 보건정책 및 보건의료 (임상지침, 합리적인 약품사용, 전통의학)
4위	금연	지역사회 접근을 통한 기초의료서비스 강화
5위	모자보건, 예방접종	의료인력에 대한 임상기술과 의학교육의 현대화
6위	식품안전	혈액 안전성 확보
7위	영양	공중보건과 임상역학 기술 및 연구역량 강화
8위	정신보건	보건의료체계 복구
9위	혈액 안전성 확보	금연
10위	보건환경	‘보건성’의 다른 기구와의 협력능력제고
11위	신기술 개발 및 적용	
12위	기초의약품 확보 및 질 보장	
13위	의료시스템 강화	
14위	의료인력 훈련 및 재교육	

자료: WHO, WHO Country Cooperation Strategy 2004~2008: DPRK, 2003., 황나미 외(2007), 앞의 책, p.37에서 재인용.

참고로 2002년을 기준으로 북한 주민의 주요 사망원인을 남한 주민들과 비교해 보면 감염 및 기생충질환이 12.6%로 심혈관질환(순환기계질환) 다음으로 높은 비율이었으며, 호흡기 감염으로 인한 질환과 주산기병태, 영양결핍으로 인한 사망도 남한측 사망원인에 비하여 상대적으로 높게 나타났다.



<표 1-4> 남북한 주요 사망원인 비교(2002)

(단위: %)

주요 질환	남한	북한
심혈관계질환(순환기계질환)	27.5	31.8
악성 종양	27.9	9.9
감염 및 기생충질환	2.9	12.6
호흡기감염	1.9	11.4
손상	11.6	6.9
주산기병태	0.8	6.0
영양결핍	0.2	2.0

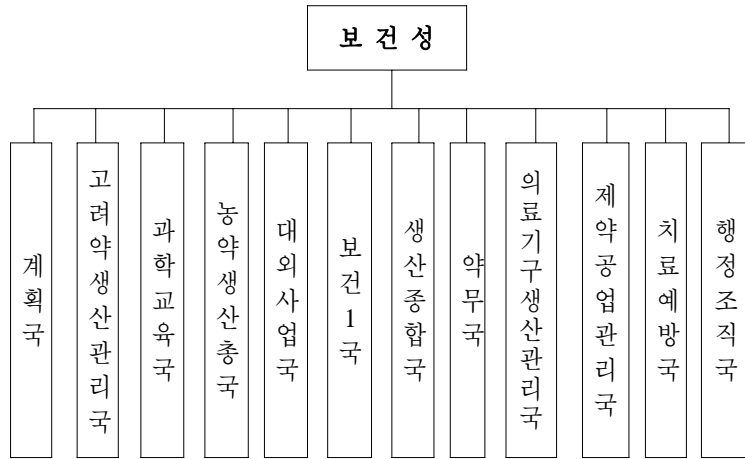
자료: 이상욱(2007), 북한 주민의 건강상태, 『남북한 보건의료』, 제6권 p.126.

### 3. 북한 보건의료체계

북한의 기본적인 권력체계는 적어도 표면적으로는 조선노동당을 중심으로 하는 지도체계와 내각을 중심으로 하는 지도체제로 분류할 수 있다. 조선노동당은 중앙위원회-도(직할시)당위원회-시(구역)군당위원회의 체계를 거쳐 북한 사회의 기본적인 지도체계를 이루고 있으며, 내각은 전문영역 별로 행정조직을 갖추어 사업을 추진하되, 지역에서의 사업추진에 대해서는 당의 해당 지방조직과 긴밀히 연계하는 체계를 구축하고 있다.

북한의 내각은 전문 영역을 따라 2개 위원회와 28개 성, 1원, 1은행, 2국 등 총 34개의 부서로 구성된다. 이 가운데 북한의 보건의료정책을 집행하고 관리하는 중앙 조직이 28개 성의 하나인 ‘보건성’이다. 보건성에는 보건상 및 부상이 있으며, 그 아래에 12개 국과 인민보건사업부, 의료기구수리공장 등의 조직이 포함된다. 또한 도와 직할시에는 보건국과 보건처가 있어 의료 행정을 관할하고 있다. 북한 보건의료의 중앙조직으로서 북한 보건성의 조직은 다음 [그림 1-2]와 같다.

[그림 1-2] 북한 보건성 조직



자료: 황나미, 앞의 책, p.18.

북한의 의료전달체계는 행정구역을 단위로 한 전형적인 사회주의적 의료전달체계를 갖추고 있는 것으로 평가된다. 여기서 행정구역을 단위로 한다는 것은 리(소진료권), 시·군·구역(중진료권), 도·직할시(대진료권), 중앙으로 이어지는 4차에 걸친 체계를 운영하고 있다는 의미이다. 리 단위에서는 5,895개소의 리·동진료소 또는 1,118개의 리인민병원이 1차 진료를 담당하며, 시·군·구역에서는 약 200개소의 인민병원이 2차 진료를, 도·직할시 등에서는 12개소의 시·도중앙병원과 특수병원이 3차 진료를 담당하고 있다. 특수병원은 도·직할시 지역에 각각 결핵병원, 정신병원, 간염병원 등이 있으며, 주요 군 단위에 결핵요양소가 설치되어 있다. 또한 희귀한 질환자나 중앙에 거주하는 응급환자, 고위 관료 및 당 간부 등은 중앙의 4차 진료기관으로 후송하여 진료를 받도록 하고 있다. 북한의 행정단위별 의료기관의 형태와 병원체계는 다음과 같다.

<표 1-5> 북한의 의료기관 형태

지역	병원수	의료일꾼 (병원당)	진료과목	병상	주요장비
도·직할시 인민병원	약 40개	12,000여명 (약 300명)	전과	800~ 1,200	기본진료 및 치료용전장비
시·군·구역 인민병원	약 200개	20,000여명 (약 100명)	내과, 외과, 소아과, 산부 인과, 피부과, 안과, 이비 인후과, 방사선과, 실험 과, 물리치료과, 결핵과, 간염과, 구강과, 고려치 료과	100~ 200	앰블런스 X-선기자재
리·동 인민병원 (진료소)	약 4,000개	40,000여명 (약 10명)	내과, 외과, 이비인후과, 호아과, 산부인과, 고려 치료과	5~20	규모가 큰 경우 X-선기자재
합계	4,240여개	72,000여명			

자료: 통일부(2004), 북한개요.

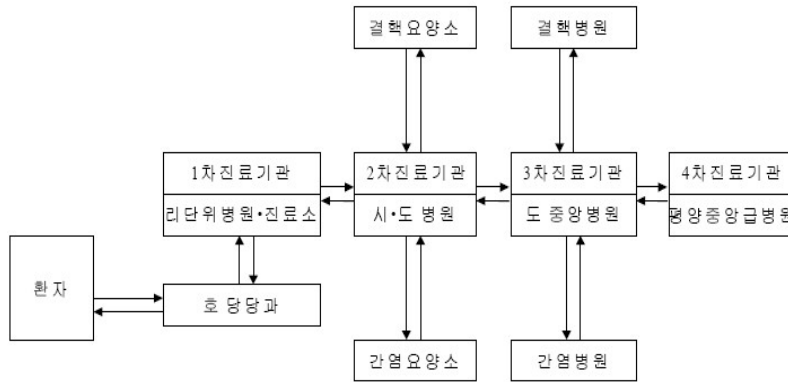
시·군·구역의 인민병원은 의뢰된 환자에 대한 진료와 함께 인근 지역 주민에 대해서는 1차 진료를 동시에 담당한다. 또한 상급병원은 단순히 의뢰된 환자에 대한 진료기능 뿐만 아니라 하급병원에 대한 기술지원 및 지도의 책임을 지도록 하고 있다. 리 및 동의 진료소와 리 인민병원의 의사들은 기본적으로 문지기(gatekeeper)로서의 역할을 담당하며, 전문진료가 필요한 경우에 한하여 상급병원으로 후송하는 원칙을 비교적 철저하게 지키고 있다. 따라서 원칙적으로 일차진료의사의 의뢰 없이는 상급병원 이용이 불가능하며, ‘교환병역서’라고 불리는 후송의뢰서가 있어야 상급병원 이용이 가능하다.

이에 따라 환자는 먼저 1차 진료기관에서 일차적으로 진료를 받게 된다. 이 과정에서 치료가 어려운 환자는 2차 진료기관인 시·군·구역 인민병원으로 후송되며, 2차 진료기관에서 1개월 이내 완치되지 않으면 3차 진료기관인 ‘도단위 인민병원’으로 후송된다. 3차 진료기관에서도 다시 3개월 이

내에 치료가 안 되면 완치될 때까지 4차 진료기관인 평양의학대학병원이나 국가전문의료기관에서 치료를 받을 수 있도록 한다. 다만 새터민들의 증언에 따르면, 대부분의 경우 3차 진료기관에서 치료가 종결되기 때문에 평양의학대학병원이나 전문의료기관은 3차 진료기관에서 후송된 환자보다 평양 거주자, 당 간부 등을 대상으로 진료가 행해지고 있다고 한다<sup>16)</sup>.

물론 실제 제도의 운영에 있어서는 환자의 위급성 또는 치료 및 검사 결과에 따라 원칙과 상이하게 운영되는 경우도 발생하고, 특히 자원의 부족으로 인해 기본적인 환자 진료나 후송에 문제가 있다는 관측이 많으나, 적어도 제도상으로는 북한보건의료전달체계는 환자의 의료요구수준에 따라 적절한 수준의 의료기관에서 진료할 수 있도록 구축되어 있다는 평가를 내릴 수 있다.

[그림 1-3] 북한의 의료전달체계



자료: 문옥륜(2001), 북한의 보건의료제도 운영, p.30.

한편 전염병 관리 및 방역 등을 위하여 중앙 위생방역소, 직할시·도 위생방역소(12개소), 시·군·구역 위생방역소(200여개소)를 운영하고 있으며

16) 황나미, 앞의 책, p.19.

『국가위생검열원』이 중앙 및 지방에 설치되어 있다. 특히 2003년에는 중국에서 발생된 사스(SARS)에 대비하기 위해 ‘국가비상방역위원회’를 설치하여 운영하기도 하였다. 위생방역 기관에서는 예방의학적 방침을 관철하기 위한 기본대책으로 1956년 8월 이후 ‘위생문화사업을 전대중적 운동으로 전개할 것’이라는 결정을 채택하여 위생교육 및 검열, 방역, 위생개조 및 환경공해 방지 등의 사업을 추진하고 있다.

#### 4. 보건의료인력

북한에서는 보건의료 관련 인력을 ‘보건일군’이라는 호칭으로 부르며, 이들에게는 ‘전체 인민의 건강한 몸으로 사회주의 건설에 적극 참가하게 하는 인간생명의 기사이며 영예로운 혁명가이다(인민보건법 38조)’라고 하여 포괄적으로 역할을 기록하고 있으며, 각 인력별 구체적인 양성 및 자격과 역할 등에 대해서는 “보건의료인력에 대한 법령”에서 규정하고 있다.

보건인력 양성의 기본 방향은 각 도마다 의과대학을 설치하여 지방에 필요한 의사인력을 자체적으로 양성하고, 현실에서 제기되는 요구에 맞게 더 많은 보건일군을 키워내는 것으로 하고 있다. 또한 일하면서 배우는 야간 및 통신의학체계가 도입되어 있다. 또한 북한의 보건의료인력 내에는 직종에 따라 권한과 대우에 차등을 두고 있는데, 우선 상등보건일군은 단과대학을 포함한 의학대학을 졸업한 인력을 가리키는 것으로서 의사, 약제사, 고려의사, 의료기구기사, 위생의사, 구강의사 등이 포함되며, 중등 보건일군은 준의사, 조산원, 렌트겐기사, 고려약사, 구강준의사, 약조제사, 보철사 등이 속한다. 부의사 또는 준의사는 집도와 마약 처방을 하지 못하며 배치 장소 역시 직장이나 리·동 인민병원 등으로 한정된다. 약제사 역시 고려약학대학과 각 의학대학 약학부에서 양성되는 인력의 경우 거의 큰 병원에서 조제감독과 연구업무를 맡은 반면 2년제 보건간부학교에서

교육을 받아 배출되는 조제사는 작은 병원에서의 조제 업무나 약국에서의 가정 상비약을 판매하는 업무를 담당한다<sup>17)</sup>.

의과대학의 수는 총 11개로서, 평양시 및 개성시, 각 도에 1개씩 소재하고 있으며, 의사 및 조의사(준의사), 고려의사, 위생의사 등으로 구성되어 인구 10만명당 297명의 의사가 활동하는 것으로 알려져 있으며, 구강의사 및 약제사 수는 인구 10만명당 공히 60명으로 각 14,100명이다. 간호원은 인구 10만명당 358명으로 90,367명, 조산사는 6,743명으로 발표되었다. 북한의 보건의료인력 양성 및 교육과정은 다음 표와 같다.

〈표 1-6〉 북한의 보건의료인력 양성 및 교육과정

구 분		교 육 과 정
의 사	의 사	전국 11개 의과대학 의학부(연 2,170여명) <sup>1)</sup> , 6년(기초과 2년, 임상과 4년) 교육과정, ※ 특설학부 및 통신학부(야간) 운영: 5년 이상 근무한 준의사 또는 간호사를 대상으로 한 교육과정 이수자에게 의사 자격 부여
	조의사	중등의사전문학교(시·도 의학전문학교), 3년제
고려의사		의학대학의 6년제 고려의학부
위생의사		의학대학 위생학부
구강의사		평양의학대학내 6년 과정의 구강학과 1개
약제사	약제사	의학대학(평양, 함흥) 약학부, 5년 교육과정
	고려약제사	함흥 및 사리원의 고려약학대학
간호원	간호원	시·도의 3년제 보건간부학교 간호과
	간호보조원	1년제 간호학교 및 간호원 양성소
조산원		시·도 2년제 보건간부학교 조산과
조제원		시·도 2년제 보건간부학교 조제과
보육원		시·군별 3개월 과정의 보육원 양성소

주: 1) 의학대학소재지는 평양·함흥·청진·해주·신의주·강계·원산·사리원·평양·혜산·개성 등임.  
자료: 황나미, 앞의 책, p.24.

17) 이만우(2004), 북한의 보건의료제도 및 통합방안, 「입법정보」, p.14.

## Ⅱ. 보건의료부문의 대북지원 현황

앞서 언급한 바와 같이 북한의 보건의료체계는 ‘전반적 무상치료제’, ‘의사담당구역제’, 치료에 예방을 선행시키는 ‘예방의학제도’ 등의 원칙 하에 유지되어 왔다. 그러나 최근 들어 북한 당국은 보건의료체계의 붕괴로 인하여 국제기구와 NGO를 비롯한 국제사회에 지원을 호소하고 있는 실정이다.

북한에 대한 보건의료 부문 지원사업이 본격화된 것은 북한 사회가 경험하고 있는 경제적 위기와 시작을 같이 한다고 볼 수 있다. 북한의 경제사정은 이미 1970년대 중반에 대외채무불이행(moratorium)을 한 차례 선언할 정도로 악화되었다. 이후 다소 회복되는 듯 하던 북한의 경제상황은 1980년대 후반부터 다시 악화되는데 식량이나 석유 수입에 필요한 외화부족과 국제신용도 하락이 원인이 되었다. 특히 1990년대 들어와서는 구소련을 비롯한 사회주의권의 붕괴와 재편에 따른 동맹국으로부터의 무상지원·경제원조 중단, 김일성 주석 사망에 따른 체제 전반에 대한 위기감이 겹치면서 계속 마이너스 성장을 기록하여 1993년부터 1996년 사이에 GDP가 50% 정도 감소하였다.

북한 사회의 참상이 알려지고 국제사회의 대북지원이 본격화된 직접적인 계기는 자연재해일 것이다. 1995년의 대홍수로 대표되는 자연재해는 식량상황 악화 및 대량 이재민을 발생시켰고, 이에 1995년 8월 북한의 유엔 대표부는 유엔기구들에 식량, 긴급의약품, 도로와 철도를 포함한 기간시설 복구지원 등 긴급구호요청을 하기에 이르렀다. 이때부터 북한 사회의 경제적 어려움과 자연재해의 피해가 외부에 본격적으로 알려지기 시작하였으며, 더 나아가 경제위기에 따른 기초의약품 및 의료장비의 부족, 기아와

전염성질환 증가, 아동을 중심으로 한 영양결핍 등 와해된 북한의 사회안전망과 보건의료체계에 따른 피해가 속속 알려지면서 국제기구를 비롯한 남한 정부 및 각종 민간단체의 보건의료 분야 지원 필요성이 높아졌다.

## 1. 국제기구의 대북 보건의료 지원

국제기구들은 북한 사회가 경험하고 있는 주요 건강문제와 해결을 위한 전략을 <표 II-1>과 같이 정리하고 있다.

북한 사회의 주요 건강문제로는 첫째, 영아, 모성 등 취약계층의 문제가 있을 수 있다. 각종 자연재해와 이에 따른 식량 및 의약품 등 기초적인 보건의료 인프라의 부족은 이들에게 치명적인 건강상의 위협을 가져오게 된다. 따라서 임산부를 비롯한 영유아의 영양결핍 및 필수약품 부족 문제를 해결하기 위한 전략이 필요한 것으로 파악된다.

둘째로 결핵과 말라리아를 비롯한 전염성 질환이 북한의 주요한 건강문제로 지적되어 왔다. 매개곤충의 번식과 약품 부족, 농경지 관개수로방식의 환경을 고려해 볼 때, 북한 주민의 약 40%가 말라리아 감염위험에 노출되어 있는 것으로 추정되며, 결핵과 B형간염, 호흡기계 질환 등의 위험도 높은 것으로 여겨진다.

셋째로 병원시설을 비롯하여 보건의료체계를 유지하기 위한 전반적인 북한내 인프라와 전달체계의 붕괴 문제를 지적할 수 있다. 이는 북한이 보건의료 문제에 대해 자체적으로 대응하여 해결할 여력이 남아 있지 않음을 의미하기도 한다. 따라서 북한이 자체적으로 지속가능한 보건의료체계를 유지·운영하기까지 외부로부터의 원조와 도움이 필요하다.



〈표 II-1〉 국제기구들이 지적한 북한의 주요 건강문제와 해결 전략

주요 문제	해결 전략
영아, 아동, 모성 사망률 증가	- 진료소에 필수 의약품 및 장비 공급 - 모성 및 아동질환에 중점을 둔 필수의료서비스 제공
아동, 임산부의 영양 결핍	- 소아병원과 탁아소에 영양실조 아동에 대한 영양제할 지원 - 발육 특정 도구, 지침, 교육 제공
영양소 결핍: 철분, 비타민 등	- 5세 미만 아동과 임부, 수유부에게 비타민A, 철분보강제, 요오드 제공
설사와 호흡기계감염	- 적절한 의료서비스 제공 - 설사와 호흡기계 환자의 적절한 관리를 위한 의료제공자 교육
결핵	- 신환자 발견 및 치료 - 지속적인 결핵환자 관리
말라리아	- 전염성 질환을 위한 통제, 감시체계 강화 - 신속한 진단과 치료 - 매개곤충 통제
병의원의 필수약품 및 장비부족	- 병원시설 복구 - 필수약품 및 장비 제공
불충분한 예방접종	- 1세 미만 아동에게 예방접종 확대 - 임신부에게 파상풍 예방접종 실시 - 소아마비 박멸에 노력
부적절한 산전관리와 분만	- 진료소에서 필수적인 응급산과서비스 제공
수혈주사, 정맥주사 안전결여	- National Blood Bank와 3개 도 혈액관리소의 시설·장비와 기술향상 - 수혈서비스의 안전성 강화 - 수혈에 필요한 소모품 제공
HIV/AIDS	- 보고사례는 없으나, 심각성 인식부족과 여행자 증가로 환자 증가 가능서 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: 김석향, 앞의 책, p.72.

북한에 대한 국제기구의 지원은 1995년 9월 세계보건기구(WHO)의 10만 달러 지원을 계기로 본격화되었는데, 1995년부터 1999년까지는 유엔인도 지원조정국(UNOCHA), 세계보건기구(WHO), 유엔국제아동기금(UNICEF) 등이 보건의료 분야에 대한 지원을 실시하였다.

이 시기 국제기구의 대북 보건의료지원에서 주목할 만한 것은 국제적 모금의 일환으로서 시행된 UNOCHA의 ‘북한을 위한 국제기구간 합동호소(Consolidated Inter-agency Appeal for DPRK)’이다. 이는 국제기구간 사업 조정을 통하여 중복지원을 비롯한 자원낭비를 방지하고자 이루어진 것으로서, UNOCHA는 무엇보다 아동, 모성, 장애인을 중심으로 필수 의료와 영양서비스를 제공하고 북한 당국은 사업 계획 및 모니터링을 통하여 주요 건강문제를 해결하기 위한 구체적 목표를 세울 것을 지원 전략으로 삼았다<sup>18)</sup>.

물론 당시 국제기구의 대북지원은 보건의료 분야 뿐만 아니라 교육이나 식량, 농업 등 6개 분야에서 이루어졌는데, 다른 분야 지원에 비해 보건의료 분야 지원은 상대적으로 낮은 비중이었던 것으로 평가된다. 지원액수를 기준으로 살펴보면, 보건의료 분야는 식량 지원 다음으로 지원요청의 비중이 높은 분야였음에도 불구하고, 실제로 목표 달성 비율은 52.8%에 그쳐 다른 분야와 비교해 볼 때 교육 다음으로 낮은 달성도를 기록하였다.

18) 남정자 외(2002), 남북한 보건의료분야 교류협력 활성화 방안, 한국보건사회연구원.

〈표 II-2〉 유엔합동호소 보건의료분야 지원사업

(단위: \$, %)

지원분야	지원요청액	실적	목표달성률
농업	4,327,397 (2.1)	3,001,065 (2.6)	69.4
식수위생	6,358,016 (3.0)	6,139,708 (5.4)	96.6
건강	20,382,787 (9.8)	10,771,081 (9.5)	52.8
교육	3,120,000 (1.5)	451,051 (0.4)	14.5
식량	173,760,994 (83.2)	92,352,827 (81.4)	53.1
조정·지원	829,984 (0.4)	727,417 (0.6)	87.6
합계	208,778,178 (100.0)	113,443,149 (100.0)	54.3

자료: <http://www.reliefweb.int/fts>, Financial Tracking System Database 2004.

김석향, 앞의 책 p.86에서 재인용.

그러나 국제기구들의 대북 보건의료지원은 중요한 변화를 맞게 되는데, 북한 당국이 지원에 대한 투명성 확보와 모니터링 활동 제한을 두면서 국제기구들의 신뢰가 하락하는 현상이 나타난 것이다. 이에 따라 2005년 유엔합동호소는 북한을 수혜대상국에서 제외하는 결정을 내림으로써 그 활동을 종료하게 되었다.

그러나 북한의 식량난 및 보건의료체계 붕괴가 좀처럼 회복되지 않으면서 2007년 8월 UNOCHA는 국제사회에 북한 수해 관련 긴급구호요청(flash appeal)을 다시 발표하고, 대북지원금으로 1천 400만 달러를 국제사회에 요청함으로써 지원을 재개하게 되었다. 이 가운데 보건의료 관련 지원요청금액은 576만 달러로 전체 지원요청 금액의 약 41%를 차지하였는데, WHO가 전염병 등 질병감시와 수질관리, 필수약품 지원 등 예방과 건강증진을 위한 필수보건서비스 지원에 활용하기로 한 금액이 260만 달러로 가장 많았으며, 다음으로 UNICEF에서 필수약품 및 응급장비 및 응급 보건서비스 지원으로 156만달러를 지원하기로 하였다.

한편 세계보건기구(WHO)는 북한의 당국자들과 함께 2004년부터 2008년

까지 5년간 북한에서 해결해야 할 보건의료부문 주요 과제들에 대한 논의를 거쳐 「WHO 2004~2008년도 대북지원전략(WHO Country Cooperation Strategy 2004~2008, DPR Korea)」 프로그램을 제시하였다. 이 프로그램은 4개의 전략방향(strategic directions)에 따라 북한 보건의료 부문의 우선과제와 해결요소를 제시하고, 해결을 위한 세계보건기구 및 국제사회의 우선지원 분야와 그 기대효과를 제시하고 있다. 여기서 4개의 전략방향은 ① 사망률, 질병률 감소(특히 취약계층), ② 건강한 생활습관 조성 및 건강위협요인 제거, ③ 적절한 보건체계 개발, ④ 보건부문에 관한 정책을 구축하고 이를 실현할 수 있는 제도적 여건 마련 등으로서, 그 개요는 다음 <표 II-3>과 같다.

<표 II-3> 세계보건기구 대북지원전략 방향 개요

전략	과제
① (취약계층에서의) 사망률과 질병률 감소	- 말라리아 - HIV/AIDS - 질병감시·대응 - 어린이와 산모의 건강 - 결핵 - 면역·백신
② 건강한 생활습관 조성 및 건강위협요인 제거	- 흡연 통제 - 비전염성 질병감시 및 방지 - 정신건강 - 혈액 안전성 - 식품 안전성
③ 적절한 보건체계 개발	- 공공보건연구시설 - 전통한의학 - 공공보건 및 전염병 분야 실무 및 연구능력 - 보건관계자들의 기술 향상 - 각 지역의 의료서비스 제공 - 의약품관리 - 의학교육
④ 보건부문에 관한 정책 구축	- 보건성과 다른 기구와의 협력 - WHO 북한사무소의 역할

자료: WHO, WHO Country Cooperation Strategy 2004-2008, 2003

## 2. 국제 비정부기구(NGO)의 대북 보건의료 지원

북한 당국이 국제기구에 긴급한 원조를 요청한 1995년을 전후로 하여 국제 NGO들의 지원도 이루어졌다. 따라서 이 시기 국제 NGO들의 대북 지원 역시 긴급-인도적 차원에서 시행되었다. 그러나 초기의 대북지원은 단체들 간의 상호협력이나 체계적인 모형에 따른 지원이 이루어졌다기 보다는 각 단체가 개별적으로 북한 당국과 접촉하는 형식을 취함으로써 통합적인 지원이 이루어지지 못하는 한계가 있었다.

2000년을 전후로 한 국제 NGO의 대북지원은 과거와는 다른 양상을 보이기 시작하였다. 그동안 개별적인 지원에 머물러 있던 단체들이 상호협력과 연대를 시도하면서 북한 당국에 협력수준 제고와 투명한 모니터링 등을 요구하는 수준으로 발전한 것이다. 그렇지만 이러한 NGO들의 문제 제기는 북한 당국의 비협조로 인해 일부 NGO들의 철수까지 이어지면서 지원 축소로 귀결되었다.

국제 NGO의 대북지원활동은 1998년 1,769만 달러에서 1999년에 492만 달러로 감소하였다가 2000년에 1,573만 달러, 2001년 2,707만 달러로 정점에 달한 이후 2002년 1,721만 달러로 감소하였다.

〈표 II-4〉 국제 NGO 대북지원활동 추세

(단위: 만달러)

연도	1998	1999	2000	2001	2002
지원액	1,769	492	1,573	2,707	1,721

자료: 김석향, 앞의 책, p.110.

### 3. 남한 정부의 대북 보건의료 지원

남한과 북한은 분단 상황이라는 특수성으로 인하여 정치적인 측면에서는 최근까지도 긴장상태가 지속되어 왔다고 할 수 있으나, 인도주의적 원칙에 입각한 교류와 지원 역시 양측 간에 이루어져 왔다. 남북한 양측 정부 간의 지원 논의가 본격화된 것은 1995년 북한의 유엔대표부가 유엔인도지원국에 자연재해에 따른 긴급지원을 요청한 것이 계기가 되었다.

우리 정부의 대북지원 확대는 2000년의 6.15 남북공동선언의 제4항 ‘남과 북은 경제협력을 통하여 민족경제를 균형적으로 발전시키고 사회, 문화, 체육, 보건, 환경 등 제반 분야의 협력과 교류를 활성화하여 서로 신뢰를 도모한다’라는 항목에 기초하여 그 규모가 확대되었다. 또한 대북지원을 위한 창구도 1999년 2월 통일부의 ‘대북지원 창구 다원화 조치’로 다양화되게 되었는데, 2005년에는 대북지원사업자의 지정요건까지 완화함으로써 대북지원이 보다 확대되는 계기가 되었다.

1995년부터 2008년 5월까지의 정부 및 민간차원 대북무상지원액을 보면 총 지원액은 201,994만 달러(21,392억원)로서 이 가운데 정부차원의 지원액이 135,734만 달러로 67.2%를 차지하였고, 민간차원의 지원액이 66,260만 달러로 32.8%를 차지하였다.

〈표 II-5〉 정부 및 민간차원 무상지원액 내역

기간	정 부 차 원	민 간 차 원	합 계
'95	23,200만불 (1,854억원)	25만불 (2억원)	23,225만불
	쌀 15만톤	담요 8천매	(1,856억원)
	직접 지원	국적 경유	
'96	305만불 (24억원)	155만불 (12억원)	460만불
	CSB, 분유, 기상자재	밀가루, 분유, 식용유	(36억원)
	UN기구 경유	국적 경유	
'97	2,667만불 (240억원)	2,056만불 (182억원)	4,723만불

기간	정 부 차 원	민 간 차 원	합 계
	CSB, 옥수수, 분유, 보건의료 등	옥수수, 밀가루, 감자, 라면 등	(422억원)
	UN기구 경유	국적/남북적십자 경유	
'98	<b>1,100만불 (154억원)</b>	<b>2,085만불 (275억원)</b>	<b>3,185만불</b>
	옥수수 3만톤, 밀가루 1만톤	밀가루, 옥수수, 비료, 한우, 비닐, 등	(429억원)
	UN기구 경유	남북적십자 경유	
'99	<b>2,825만불 (339억원)</b>	<b>1,863만불 (223억원)</b>	<b>4,688만불</b>
	비료 11.5만톤	밀가루, 옥수수, 약품, 비료 4만톤 등	(562억원)
	직접지원	한적 / 독자창구(2.10~)	
2000	<b>8,139만불 (978억원)</b>	<b>3,238만불 (387억원)</b>	<b>11,377만불</b>
	비료 30만톤	옥수수, 감귤, 의류, 설탕, 분유 등	(1,365억원)
	직접지원	한적 / 독자창구	
2001	<b>7,522만불 (975억원)</b>	<b>6,017만불 (782억원)</b>	<b>13,539만불</b>
	내의 150만벌, 옥수수 10만톤. 비료 20만톤, 말라리아 방역지원	옥수수, 감귤, 의류, 설탕, 분유 등	(1,757억원)
	직접지원/WFP/WHO경유	한적 / 독자창구	
2002	<b>8,915만불 (1,140억원)</b>	<b>4,577만불 (576억원)</b>	<b>13,492만불</b>
	옥수수10만톤, 비료30만톤, 말라리아 방역	농기계, 의류, 의료장비, 씨감자 등	(1,716억원)
	직접지원/WFP/WHO경유	한적 / 독자창구	
2003	<b>9,377만불 (1,097억원)</b>	<b>6,386만불 (766억원)</b>	<b>15,763만불</b>
	말라리아 방역지원, 취약계층 지원, 비료 30만톤, 옥수수 10만톤	동내의, 아동복, 밀가루, 향생제 등	(1,863억원)
	직접지원/WFP/UNICEF경유	한적/ 독자창구	
2004	<b>11,541만불 (1,313억원)</b>	<b>13,250만불 (1,558억원)</b>	<b>24,791만불</b>
	의약품, 긴급구호세트, 비료 30만톤 말라리아 방역지원, 옥수수 10만톤	농자재, 피복, 감귤, 의료설비 등	(2,871억원)
	직접지원/WFP/WHO경유	한적/독자창구	
2005	<b>13,588만불 (1,360억원)</b>	<b>7,666만불(779억원)</b>	<b>21,254만불</b>
	말라리아, 조류인플루엔자 방역지원, 비료 35만톤, 수해응급구호, 취약계층	밀가루, 의료설비, 농업용비닐 등	(2,139억원)
	직접지원/WHO/UNICEF경유	한적/독자창구	
2006	<b>22,967만불 (2,296억원)</b>	<b>7,088만불(709억원)</b>	<b>30,055만불</b>
	비료 35만톤, 수해복구 지원, 말라리아 방제약품, 영유아 지원	밀가루, 의류, 의료설비, 수해복구 등	(3,005억원)

기간	정 부 차 원	민 간 차 원	합 계
	직접지원/WHO/UNICEF경유	한적/독자창구	
2007	<b>22,736만불 (2,159억원)</b>	<b>9,568만불 (909억원)</b>	<b>32,304만불</b>
	비료30만톤, 성홍열, 구제역, 산림병충해 방제품, 수해복구, 말라리아 방제약품, 영유아, 식량 지원	의류, 의료설비, 연탄, 농자재 수해복구 등	<b>(3,068억원)</b>
	직접지원/WHO/WFP/UNICEF경유	한적/독자창구	
2008	<b>853만불 (81억원)</b>	<b>2,285만불 (222억원)</b>	<b>3,138만불</b>
5월 현재	민간단체에 대한 기금지원	의류, 농자재, 연탄 등	<b>(303억원)</b>
	직접지원/WHO/WFP/UNICEF경유	한적/독자창구	
합계	135,734만불 (14,010억원)	66,260만불 (7,382억원)	201,994만불 (21,392억원)

자료: 통일부(2008), 인도적 대북지원 현황.

대북 무상지원 중 보건의료 부문의 지원은 구호나 농업분야에 비해 상대적으로 낮은 비율을 차지하였으나 2000년 이후 점차적으로 그 비중이 높아지고 있다. 2004년에 전체 지원액의 23%를 차지한 것이 정점이었으며, 2007년에는 18%를 차지하였다. 보건의료부문 지원은 초기에는 결핵약, 구충제 등 의약품 및 병원 소모품 지원, 예방접종사업이 주종을 이루었으나 시간이 지나면서 점차 제약사업이나 병원현대화사업 등 시설개선 사업 등으로도 확산되어 진행되고 있다.

남북관계의 특수성을 고려해 볼 때, 우리나라 정부 차원에서 북한에 직접적인 지원을 시행하는 것은 한계가 있으므로 이를 극복하기 위하여 정부는 국내 민간단체를 통한 간접지원 방식을 활용하기도 한다.



〈표 II-6〉 정부 및 민간차원 무상지원 분야별 현황(2008. 5. 현재)

(단위: 만불)

구분	'95-96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08.5	누계
일반 구호	23,680	4,329	2,891	565	1,435	6,067	4,174	6,157	10,472	4,346	11,672	14,701	1,259	91,748
	100%	92%	91%	12%	13%	45%	31%	39%	42%	20%	39%	45%	40%	45%
농업 복구	5	205	254	3,941	8,562	5,476	7,351	7,673	8,695	13,744	14,082	11,900	380	82,268
	0%	4%	8%	84%	75%	40%	54%	49%	35%	65%	47%	37%	12%	41%
보건 의료		189	40	182	1,380	1,996	1,967	1,933	5,624	3,164	4,301	5,703	1,499	27,978
		4%	1%	4%	12%	15%	15%	12%	23%	15%	14%	18%	48%	14%
계	23,685	4,723	3,185	4,688	11,377	13,539	13,492	15,763	24,791	21,254	30,055	32,304	3,138	201,994
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

자료: 통일부(2008), 인도적 대복지원 현황.

특히 국민의 정부 이후 대복지원사업의 본격화와 남북관계가 가지고 있는 정치적 특수성에 따른 유동적인 정세의 고려, 사업의 효과성 제고라는 목적을 달성하기 위하여 남북협력기금의 확충을 통한 안정적 대복지원사업 추진으로 정부의 지원정책이 변화하게 되었다. 본래 남북협력기금은 남북한 간의 상호 교류와 협력사업을 위해 필요한 자금을 확보하여 적절히 공급함으로써 남북교류협력의 증진과 민족공동체 회복에 기여함을 목적으로 1990년 8월 1일자로 제정된 ‘남북협력기금법’에 따라 설치된 것으로서, 2008년 10월까지 총조성액은 9조 3천억에 달할 정도로 확대되었다. 한편 2006년에서 2008년 기간동안 남북협력기금 중에서 보건의료분야 대복지원액 추이를 보면 전체적인 지원규모가 230억원에서 273억원으로 증가하였다.

그동안의 정부 차원의 지원은 국제기구나 민간에 비교해 볼 때 적극적이지 못하였다는 평가를 얻기도 하였으나, 남북관계라는 특수성 속에서 우리 정부가 지속적으로 지원 사업비의 확대와 사업영역의 확장에 노력을 기울인 점은 긍정적으로 평가하여야 할 것으로 여겨진다. 다만, 남북협력

기금 등의 활용과 관련하여 운영 및 지원내용의 효율성과 사업선정 및 평가단계의 내실화, 모니터링 등을 통한 투명성 제고 등의 과제가 제기되고 있으므로 이에 대한 보완이 필요하다.

〈표 11-7〉 남북협력기금 연도별 조성 현황

(단위: 백만원)

연도	정부출연금	정부외출연금	공자기금예수금	운용수익등	총조성액
<b>합계</b>	<b>4,396,400</b>	<b>2,372</b>	<b>4,450,274</b>	<b>473,445</b>	<b>9,322,470</b>
2008.10	650,000	2	113,000	36,382	799,384
2007	500,000	75	584,591	38,859	1,123,525
2006	650,000	15	940,000	36,619	1,626,634
2005	500,000	33	460,000	31,178	991,211
2004	171,400	1	310,000	38,371	519,772
2003	300,000	1	823,000	46,515	1,169,516
2002	490,000	78	505,000	42,036	1,037,114
2001	500,000	1,080	310,000	29,406	840,486
2000	100,000	542	254,852	30,393	385,786
1999	-	3	149,831	23,013	172,847
1998	-	-	-	40,280	40,280
1997	50,000	288	-	27,874	78,161
1996	100,000	132	-	18,409	118,541
1995	240,000	119	-	14,589	254,708
1994	40,000	1	-	9,387	49,388
1993	40,000	3	-	4,778	44,781
1992	40,000	0	-	5,118	45,118
1991	25,000	-	-	237	25,237

자료: 통일부(2008), 남북협력기금통계.

#### 4. 남한 민간단체의 대북 보건의료 지원

대북지원사업에서 민간단체들의 참여가 활성화 된 것은 1999년 2월의 대북지원창구 다원화 조치와 아울러 남북협력기금이란 매칭 펀드 형식의 안정적 재원이 확보되면서부터이다. 또한 2000년 6월에 열린 제1차 남북 정상회담을 계기로 남북관계의 긴장이 완화되고 평화협력 분위기가 조성되면서 대북지원 단체들의 모금 용이성 및 절차 간소화 등이 이루어진 것도 민간단체의 지원증가라는 효과를 가져오게 했다.

민간단체의 대북지원사업은 크게 개별사업과 합동사업으로 분류되는데, 이는 보건의료 분야의 지원에 있어서도 유사하다. 개별사업은 각 민간단체들이 대북지원사업을 수행하는 것으로서, 지원초기 결핵 및 말라리아를 비롯한 전염성 질환 퇴치 및 의약품 지원에서 발전하여, 보건의료체계 복구를 위한 병원설립 및 개보수, 의료시설 지속운영을 위한 의료장비, 결핵 등을 비롯한 의약품 및 의료소모품을 지원하고 있으며, 어린이 보건의료 및 영양개선(콩기름, 급식) 등의 사업이 추진되고 있다.

2005년을 기점으로 민간단체들의 대북보건의료지원사업은 기존의 개별사업 외에 ‘합동사업’이라는 새로운 형태로 전개되었다. 합동사업은 민간단체들의 중복지원과 개별 프로젝트의 한계를 극복하기 위하여 다수의 민간단체들이 연합하여 추진하는 사업으로서, 2005년부터 시범적으로 5개의 시범 합동사업을 추진하였고, 2006년에도 5개, 2007년에는 3개의 합동사업을 실시하였다. 이 가운데 보건의료부문의 합동사업은 2005년과 2006년에 각 3개, 2007년에 2개였다.

〈표 II-8〉 2007년 민간단체 합동사업 내용 및 소요예산

(단위: 백만원)

사업명 (주관단체)	사업내용	참여단체	총 사업비	기금 지원	자체 재원
보건의료체계 개선사업 (나눔인터내셔널)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 1~4차 의료기관 지원</li> <li>· 의료협력센터 생산동 건립</li> <li>· 보건의료 기술 전수</li> <li>· 오페수처리장 설치</li> </ul>	어린이의약품지원본부 우리겨레하나되기 우리민족서로돕기 한국복지재단 국제기아대책기구	2,800	1,720	1,080
강남군 종합복지사업 (굿네이버스)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 종합복지사업 (탁아소, 영양사업 등)</li> <li>· 교육개선사업(소학교 신축 및 교육 기자재 지원)</li> <li>· 보건의료사업(의료품 지원)</li> </ul>	경남통일농업협력회 남북어린이어깨동무 민족통일중앙협의회 우리민족서로돕기	1,173	724	449
사업관리비	· 2006년 합동사업관리비 이월분으로 사용		-	-	-
합 계			3,973	2,444	1,529

주: 1) 강남군 종합복지사업은 2007에만 지원(3차년 사업종료).  
 2) 2005년 5개사업 50억원, 2006년 5개사업 50억원 지원

### Ⅲ. 대북 지원체계의 성과와 문제점

#### 1. 보건의료분야 대북지원사업 추진경과

북한에 대한 보건의료분야의 지원사업의 발전단계를 시기별로 구분해 보면 1997년부터 2000년 6.15선언 이전까지는 대북 지원사업의 태동기라 할 수 있다. 당시는 북한 전역에 걸친 연이은 자연재해로 식량난이 극심해지고, 환경위생의 악화로 각종 전염병이 만연하던 시기였다. 북한의 보건의료체계는 이미 붕괴된 상태였기 때문에 남한과 국제기구 등 외부의 지원에 의존할 수밖에 없던 시기였으며, 인도주의적 입장에서 남한과 국제기구의 의약품 지원 등이 본격적으로 시작되던 시기였다. 특히 이전까지 대한적십자사 등으로 국한되었던 대북지원 창구가 1999년부터 다원화되면서 다양한 민간단체들이 대북지원사업에 참여하게 되었다.

2000년 6.15선언 이후 2002년 11월까지의 통일문제의 자주적 해결, 남북한 교류 활성화, 1국가 2체제의 통일방안 협의, 이산가족문제의 조속한 해결 등을 골자로 하는 6.15남북공동선언의 취지에 힘입어 대북 지원사업에 참여하는 민간단체가 증가하고 정부와 민간단체들이 북한에 대해 조건 없이 전폭적인 지원을 제공하던 시기였다.

그러나 1994년 북·미간 제네바 기본합의로 봉합됐던 북한 핵문제가 다시 현안으로 등장하면서 미국을 중심으로 한 대북 중유공급 중단 등의 조치가 이루어지고 이에 대응하여 2002년말 북한이 핵동결 해제를 선언하면서 상황이 반전되었다.

2002년 12월부터 2006년 10월까지의 핵문제로 인해 국제사회의 여론이 악화됨에도 불구하고 민간단체를 통한 대북지원사업이 활발하게 이루어지

던 시기였다. 2004년 4월 22일 용천역 폭발 사고가 발생하면서 사고수습을 위한 응급구호와 지원이 이루어졌다. 이 과정에서 남한과 국제기구로부터의 지원이 크게 증가하였다.

그러다가 2006년 10월 북한이 핵실험을 감행하면서 다시 한번 북한에 대한 국제사회 여론이 악화되는 과정을 겪게 되는데 이후 2008년 2월 새 정부 출범 이전까지는 합동지원사업과 영유아 및 모성 대상 지원사업이 크게 확대되는 등 대북지원사업이 지속적으로 확대되어 왔다.

#### 〈표 III-1〉 시기별 보건의료분야 대북지원 주요 경과

시 기	주요 경과
1997~ 2000. 6.15	○ 보건의료분야 대북지원사업 태동기 - 인도주의적 입장에서의 의약품 등 구호물자 지원 본격화 ※ 1999년 2월 18일 대북지원 창구 다원화
2000. 6.15~ 2002. 11	○ 보건의료분야 대북지원 기반 구축기 - 대북 지원사업 참여 민간단체가 증가 등 국내 인프라 확대 - 북한에 대한 조건 없는 지원 확대 ※ 2002년 12월 북한 핵동결 해제 선언
2002.12~ 2006.10	○ 보건의료분야 대북지원 진행기 - 민간단체를 통한 대북지원사업 활성화 ※ 2004년 4월 22일 용천역 폭발사고에 따른 응급구호 및 지원
2006.12~ 2008.2	○ 보건의료분야 대북지원 확대기 - 합동지원사업, 영유아 및 모성 대상 지원사업 등 지속 확대 ※ 2006. 10월 북한 핵실험 강행

이와 같이 보건의료 분야의 대북지원사업은 그간 국제 정치적 상황의 악화 등에 크게 영향을 받지 않고 지속적으로 확대되어 왔다. 이 과정에서 계량적으로 그 효과를 측정·제시할 수는 없지만 북한 주민의 건강증진 뿐 아니라 남북 당국간 신뢰 형성과 관계 개선에 기여한 것으로 평가되고 있다.

보건의료가 인간의 생명과 관련되어 있다는 점에서 인도주의적 입장이 강조되었으며, 식량 및 비료 지원 등 타 분야의 대북지원사업이 정치적 영향으로 인해 단절과 재개를 반복하는 과정을 겪어 왔음에도 불구하고 보건의료분야의 대북지원사업은 지속적인 확대 추세를 보여 왔다. 이러한 안정적이고 지속적 사업추진 과정 속에서 남북 간 의사소통과 교류채널로서의 역할을 해왔다고 평가할 수 있다.

## 2. 보건의료분야의 대북지원체계 현황

### 가. 대북 지원을 위한 법적 근거

정부는 남북한간의 교류와 협력을 효과적으로 정착시키고자 1990년 8월, 『남북 교류·협력에 관한 법률』을 제정하여 북한과의 교류·협력에 대한 법적 근거를 마련하였으며, 남북 교류·협력·지원사업의 재원 마련을 위해 『남북협력기금법』등 관련 법령을 제정하였다.

1999년에는 이 두 법률에 근거하여 남북협력기금 지원에 관한 필요한 사항을 정하고, 인도적 대북 지원사업이 적정하고 효율적으로 추진되도록 『인도적 대북 지원사업 처리에 관한 규정』을 제정하였다.

남북협력기금은 『인도적 대북 지원사업 처리에 관한 규정』제8조(기금지원사업의 요건과 지원자금의 규모)에 따라 2000년부터 통일부장관이 대북 지원실적, 대북지원사업의 분야와 수혜대상자의 적절성, 분배투명성 확보 가능 수준, 과거 기금지원사업 추진실적, 분배대상 지역, 사업 내용의 효과성과 전문성 및 정부정책 우선순위 등을 고려하여 대북지원 민간단체에 대해 Matching Fund 방식으로 지원하고 있다.

2007년 이전에는 남북협력기금 지원비율이 5:5(기금: 민간단체 자체재원)이었으나 2007년부터 7:3(기금: 민간단체 자체재원)으로 남북협력기금

지원 비중을 증가시켰다가 2008년 다시 5:5로 조정하였다.

『인도적 대북지원사업 처리에 관한 규정』은 2008년 6월에 개정되었는데, 개정의 주된 사유는 민간단체 기금 지원사업에 대한 기금 집행의 투명성을 강화하고 효율성을 제고하자는 것이었다. 이를 위해 대북지원을 위한 물품 구매, 공사계약은 원칙적으로 경쟁방식에 의하도록 하였다.

아울러 선지급 기금의 환수문제 등이 발생할 경우 채권확보를 위해 보증보험증서 청구 근거를 명시하는 등 선지급 기금에 대한 채권확보 조치 근거를 마련하였다. 나아가 기금 집행 투명성 강화 및 집행 관리의 효율성을 제고하기 위해 민간단체에 대해 자금 사용에 관한 증빙책임을 부과하였다.

기금지원 사업계획서 심사항목에 ‘분배 투명성 확보수준’을 포함하여 이를 기금지원사업 선정 및 기금 배정평가에 반영하도록 하였다. 구체적인 심사기준은 ‘인도인수 절차 이행 가능성’, ‘복측 분배결과 확보 가능성(사업결과, 모니터링에 대한 지표 등)’과 ‘정기적 방문 및 현지방문 가능성’ 등이 다. 이는 곧 수혜자에게 최종 인도 인수절차를 확실하게 하고 현지방문을 통한 모니터링 뿐 아니라 사업결과 지표를 파악하여야 한다는 의미이다.

현재 대북지원 민간단체들은 사업유형에 따라 약간씩 다르지만 북한 현장에서 인도인수 절차를 이행하고, 복측 분배절차 자료를 확보하며 현지방문 등을 실시하고 있다. 그러나 목표 대상집단 수혜수준 등의 성과평가의 근거가 되는 자료수집이나 차기년도 사업에 반영될 수 있는 정보 확보 등은 미흡한 것으로 판단된다.

한편, 공공기금이 지원되는 사업에 대해 사업결과나 모니터링 지표를 산출하여야 하는 것은 당연하나 구체적 가이드라인이 없는 상태에서 다양한 대북지원사업을 객관적으로 평가하기 어렵고, 민간단체가 북한과 개별적으로 협상하는 체제 하에서는 사업별 결과지표를 파악하기 어렵다. 예를 들어 병원건립사업의 경우 물적 지원에 대한 현장 확인은 가능하나 사업 수혜자의 활용도에 대한 현장 모니터링은 한계가 있다. 이러한 요인으



로 인해 사업수행에 따른 성과 파악이 제대로 이루어지지 못하고 있다.

「인도적 대북지원사업 처리에 관한 규정」(제4조)에 따르면, 모니터링을 위한 방북 후에는 현장방문과 수혜자 면담내용을 포함한 방북결과보고서를 제출하도록 되어 있다. 또한 사업 수행 후 매년 사업 보고서를 제출하도록 되어 있다. 정부는 각 단체에서 제출한 사업결과보고서를 전문가 심사단을 구성하여 사업집행과정의 효율성과 분배투명성 확보수준을 심사하고 사업계획 대비 성과달성도 등을 평가하고 있다. 그러나 평가내용을 살펴보면 북한당국과 협의를 거쳤는지, 분배확인을 위한 현지출장을 다녀왔는지 등 구체적인 지침이 미흡한 상태이고 서류평가의 한계로 인해 객관적이고 정확한 평가가 이루어지지 못하고 있다.

#### 나. 대북지원사업 추진방식

민단간체의 대북지원 사업의 절차는 대체로 다음 표와 같은 형태로 이루어지고 있으며 지원사업의 시작이 대부분 북측의 요청에서부터 출발하고 있다.

〈표 III-2〉 대북 보건의료 지원단체의 사업진행 과정

계 획 →	수 행 →		평 가
북측요청 (또는 남측 제안)	<물품 지원과정>	<물품분배 및 확인과정>	인수증 수령
↓	↓	↓	↓
내부 검토회의	물품 구입	민간단체 대표단 도착	대북사업, 사진 등 자료확보
↓	↓	↓	↓
(전문가 검토의뢰)	지원물품 선적	북관계자와 사업진행 협의	(남북간 관계자간담회 개최)
↓	↓	↓	↓
(북측 현장방문 또는 자료검토)	대북창구, 보건성 접수	분배지 (평양 등 일부 직접방문) 물품전달 및 기술전수	북측에 사업성과 요청 (사업장 변화자료 확보)
↓	↓		↓
남북한 의향서 등 공식문건 작성, 기금조성	평양 등 지역창고 물품보관		(자체보고서 발간)

이러한 사업추진체계로 인해 북한 보건문제의 우선순위에 따른 일관성 있고 체계적인 지원사업 추진에 한계가 있다.

#### 다. 대북 지원 민간단체

2008년 현재 대북 지원사업 지정 단체는 약 80개로서 이중 보건의료분야는 약 30개 단체가 지원사업을 추진하고 있다. 많은 민간단체들이 다양한 사업을 개발해서 추진하고 있는데 이러한 사업들을 정부 차원에서 전체적으로 조정 관리하는 기능이 미흡하다.

민간단체들이 기금 지원을 신청하는 다양한 사업들에 대해 사업의 필요성이나 우선순위 등에 대한 체계적인 평가 없이 사업이 선정되고 있다. 『인도적 대북지원 사업 처리규정』상에 일정한 기준은 있지만 사업의 우선순위 등이 종합적으로 고려되지 못하고 있다.

#### 라. 관민합동체계

정부와 민간의 역할분담과 협력을 통해 지원사업의 효과를 증대시키기 위해 2004년 9월 『대북지원민관정책협의회』가 발족되었는데, 민간단체 대표, 통일부 등 정부부처 관계자 등으로 구성된다. 민관협력사업의 대표적 사례는 2004년도 용천재해 복구 지원으로, 대한적십자사를 통해 긴급구호물자와 자재장비 421억원 상당, 민간 창구를 통해 의약품 및 생필품 283억원 상당 등 총 704억원 상당이 지원되었다. 아울러 보건의료 인프라 등 장기적 복구가 필요한 사업을 중심으로 5개 시범 민관 합동사업을 발굴·시행하였다.

〈표 III-3〉 관민합동 시범사업 사례

사업명	사업내용
주거환경 개선 시범사업	취약층 주거환경 개선을 위해 주택건설(황북 봉산군)
축산사료 자급 시범사업	북한주민의 영양불균형 해소를 위해 단백질 공급원인 가축사육에 필요한 사료공장 시설개선 및 사료생산 자재 및 기술지원
보건의료 인프라 개선 시범사업	구역병원, 지방병원, 종합병원 등 보건의료체계 단계별 시설 및 설비를 개선하고 의료기술과 의료장비 수리·관리 기술 지원
모자보건·복지 시범사업	출산과정 및 5세 이하 어린이 성장과정에 필요한 건강관리와 영양공급을 위한 영양사업(콩우유, 영양빵 지원), 의료·위생·교육사업 추진
농업, 보건 용수개발 시범사업	북한 지하수 개발을 통해 깨끗한 식수원을 개발하고 의료시설 및 협동농장 등에 필요한 보건·농업용수로 활용할 수 있도록 기자재 지원

### 3. 대북지원사업 추진체계의 성과

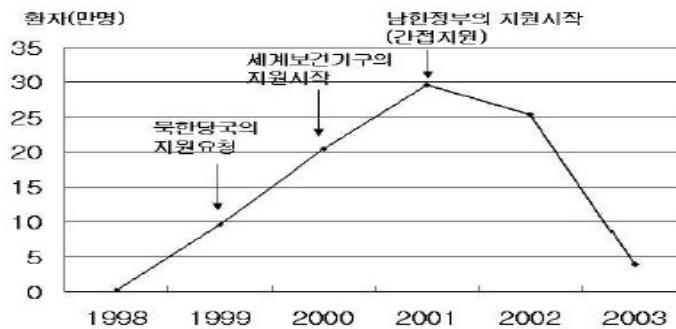
대한적십자사로 단일화되어 있던 대북 접촉창구가 다원화됨으로써 여러 민간단체들이 보건의료분야의 대북 지원에 경쟁적으로 참여하게 되었다. 이 조치는 보건의료분야 대북지원 사업의 주체가 민간단체 등으로 확대되었다는 의미를 벗어나서 대북지원사업의 추진과 관련하여 매우 중대한 변화를 초래하였다. 이 조치를 통해 이전까지 정부가 주도하던 보건의료분야 대북지원사업에 새로운 형태의 거버넌스가 형성되는 계기가 마련되었다. 대북지원 민간단체들이 지원사업의 개발과 함께 사업의 집행, 사업의 평가 등에 참여하면서 이전까지 정부주도로 이루어지던 대북 지원사업에 커다란 변화를 초래하였다. 보건의료분야의 대북지원과 관련하여서는 시간이 경과하면서 정부보다 민간단체가 지원사업의 주도권을 잡는 결과를 낳았는데, 민간단체 중심의 지원사업(국제기구를 통한 지원사업 제외)은 부정적인 효과도 있었지만 다음과 같은 몇 측면에서 긍정적인 효과를 가져 왔다.

### 가. 북한 주민의 건강수준 개선

대북 보건의료지원사업의 가장 기본적인 목적은 북한 주민들의 건강수준 개선이다. 일반적으로 건강수준은 다양한 방식으로 측정할 수 있기 때문에 측정주체, 측정시기, 측정방법 등에 따라 차이가 날 수 있고, 모니터링이 제한되어 있는 현실적 여건상 자료의 신뢰성에도 의문이 제기될 수 있다. 또한 건강수준의 향상을 전적으로 대북지원사업의 결과만으로 평가하기 어렵다는 점도 고려되어야 한다. 그러나 경제위기와 자연재해 등으로 보건의료 인프라가 붕괴된 북한의 현실에서 최소한 국제기구 및 남한 측 지원이 이루어진 지역에서만이라도 일정 수준의 영향은 미친 것으로 판단된다.

북한 주민의 대표적 건강문제로 지적되던 말라리아와 결핵치료 현황, 북한 어린이의 영양상태 개선과 어린이 사망률 추이를 보면 대북보건의료지원사업의 성과가 적지 않음을 알 수 있다. 말라리아는 북한 보건성은 물론, 세계보건기구를 비롯한 국제기구, 단체들에서 결핵, HIV/AIDS 등과 더불어 북한의 최우선 보건의료 과제로 지적한 질병이다.

[그림 III-1] 말라리아 방제사업 효과



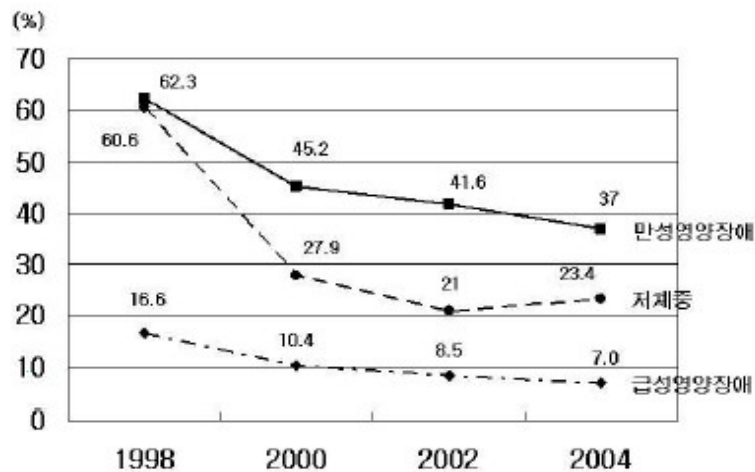
자료: 백재중(2005), 보건의료 분야 대북지원 10년의 평가와 지원 방향, 우리민족서로돕기 운동 평화나눔센터, p.41.

앞의 그림에서 볼 수 있듯이 북한의 말라리아 환자 수는 2001년까지 지속적인 증가추세를 보이다가 WHO를 비롯한 국제기구와 우리 정부, 민간 단체의 지원이 시작된 이후로 감소하고 있다.

대북보건의료지원사업의 성과는 북한 보건당국과 UNICEF 등 국제기구가 공동으로 실시한 북한 어린이들에 대한 영양조사 결과에서도 확인되는데, 만성 영양장애와 저체중, 급성 영양장애 발생 비율이 1998년 이후 점차적으로 줄어들고 있다. 1998년에서 2004년까지의 기간 동안 급성영양장애는 16.6%에서 7.0%로, 만성영양장애는 62.3%에서 37.0%로, 저체중 아동은 60.6%에서 23.4%로 감소하였다.

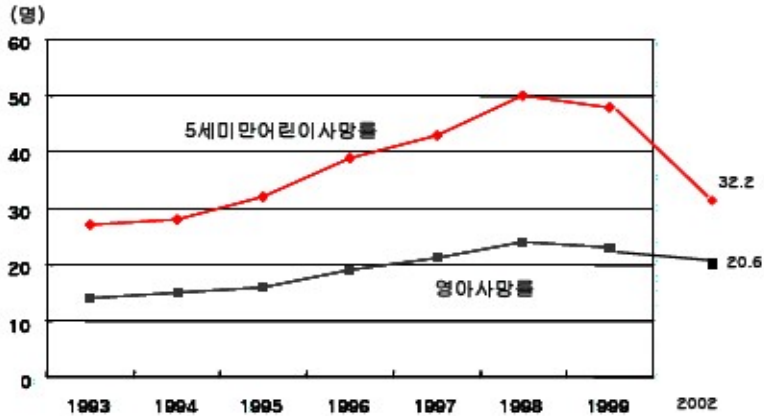
이와 같은 성과는 영아사망률 및 5세 미만 어린이 사망률 추이에서도 확인할 수 있는데, 지속적으로 증가하던 이들 지표는 1998년을 정점으로 감소하거나 안정화되는 양상으로 돌아섰다. 아울러 소아마비 퇴치 프로그램 진행과 어린이 예방접종률 개선도 성과로 평가되고 있다.

[그림 III-2] 북한 어린이 영양상태 개선 추이



자료: UNICEF(2004), Newsletter: Korean Committee for Unicef.

[그림 III-3] 북한의 어린이 사망률 감소 추이



자료: UNICEF(2002), Newsletter: Korean Committee for Unicef.

#### 나. 보건의료분야 대북 지원사업의 지속성 증대

민간단체 중심의 대북지원사업이 이루어지면서 보건의료분야의 대북지원사업의 지속성이 일정 수준 보장될 수 있었다. 북한당국이 정부간의 교류는 정치적 상황에 따라 가변적으로 추진하는 한편 대북지원 민간단체와의 접촉은 지속적으로 유지하면서 지원물자를 수용해 왔다. 북한당국이 이러한 입장을 취한 것은 대외적인 명분상으로 남한정부의 지원을 받는다는 사실을 공식화하지 않으면서도 실질적으로는 남한으로부터의 지원을 받아들인다는 전략 때문이다. 북한 당국이 이러한 전략을 채택하게 된 것은 남한정부로부터의 지원을 수용할 경우 6자회담 등 국제관계 상의 협상력이 저하될 수도 있다는 점을 우려하기 때문으로 풀이된다. 이러한 배경하에서 보건의료부문의 대북지원이 남북관계나 정치적 상황에 관계없이 지속적으로 확대될 수 있었다. 2002년 말 북한의 핵동결 해제 선언, 2006년 10월 북한의 핵실험 등에도 불구하고 보건의료분야의 대북지원사업 규

모가 지속적으로 확대되어 온 것이 그 예이다.

이러한 북한 당국의 기본입장은 현재까지도 크게 변화가 없는 것으로 판단된다. 그간 남한 정부차원에서 이루어져 온 식량 및 비료 지원을 북한 당국이 받아들였으나, 상황에 따라서는 남한 정부 차원의 지원은 대외적인 명분을 위해 언제라도 거절할 가능성이 있다. 2008년 5월 옥수수 5만톤 지원과 관련하여 관문점 적십자사 채널을 통한 남한 당국의 실무접촉 제안에 대해 북한측이 지원의 수용을 거절한 것도 이러한 맥락에서 이해될 수 있다.

#### 다. 다양한 보건의료분야 지원사업의 개발·추진

민간단체 중심의 보건의료 지원사업의 장점으로서 다양한 지원사업을 개발·추진할 수 있었다는 점이다. 그 동안 대북지원사업과 관련한 정부차원의 종합적 계획이 마련되어 있지 않은 상황에서 영양, 방역, 의약품, 의료용품 및 기자재 지원, 병원현대화 등의 다양한 사업이 추진될 수 있도록 하는데 민간단체들의 역할이 컸다. 북한 주민의 다양한 보건의료 욕구를 찾아내고 북한 보건의료체계 복구를 위해 필요한 지원사업을 발굴하는데 있어 획일화된 정부간 접촉만으로는 한계가 있다. 민간단체들의 대북 지원사업도 전반적으로 보아서는 북한의 요구사항을 수용하는 형태로 이루어졌으나 그 과정에서 북한 당국에 대한 설득을 통해 북한 당국이 요구하는 사업 이상의 지원사업을 추진할 수 있었던 것은 부인할 수 없다. 특히 북한당국이 평양이외 지역의 보건의료 개선사업에 대해서는 소극적 입장을 취해 왔음에도 불구하고 강남군 등 평양이외 지역에 대한 지원사업을 추진할 수 있었던 것도 그러한 노력의 결실로 보아야 할 것이다. 물론 통일부의 민간단체 대북지원사업 심사에서 평양 이외지역에 대한 지원사업에 우선순위를 두는 등 남한 정부 차원에서도 평양 이외 지역의 지원사업을 유도해 온 측면도 있다.

#### 라. 남북한 간 교류 증진에 기여

대북지원 민간단체들이 남북한의 교류 증진에 기여하였다는 점이다. 즉, 병원 현대화 사업 등과 관련하여 시설보수를 위한 기술자의 북한 장기 체류, 지원사업 평가를 위한 현지 방문시 후원자의 북한 방문, 남한의 사의 북한 방문 및 진료 등을 통해 남북간 인력 이동이 크게 증가하였다<sup>19)</sup>. 인도적 지원사업 이외에 남북간 학술·문화교류사업 등도 다양한 단체들에 의해 추진되고 있지만, 이러한 교류사업도 지원사업이 기점이 되어 이루어지는 경우가 많다는 점에서 민간단체의 대북 지원사업이 다양한 남북간 교류의 모체가 되어 왔다.

#### 마. 남북 당국간 중재자 역할

민간단체들이 남북 정부 실무자간 중재자의 역할을 담당할 수 있었다는 점이다. 남북 당국의 실무자간 의사소통의 중재자 역할을 수행할 수 있었으며, 남한의 정부관계자 또는 정당의 관계자 등이 민간단체의 북한 방문시에 동행함으로써 자연스럽게 북한 실무자와 접촉할 수 있는 기회가 마련되기도 하였다.

### 4. 대북지원사업 추진체계의 문제점

지금까지와 같은 민간 중심의 대북지원사업 추진체계는 다음과 같은 여러 가지 문제점을 노출하였다.

19) 보건복지가족부 자료에 의하면, 남한 주민의 북한방문 인원은 1998.2월부터 2007년 6월까지 약 31만명, 북한 주민의 남한방문은 같은 기간 동안 6천명에 달함.



#### 가. 소규모 사업위주의 지원사업 추진

대북지원사업에 참여하는 민간단체들의 재정능력 및 자원동원 능력이 제한되어 있어서 주로 소규모 사업위주의 지원사업이 추진되게 되었다. 남북협력 기금이 지원되기는 하였으나 개별 민간단체의 자원동원 능력의 한계로 인해 소요예산 규모가 작은 의약품 등 물자 지원사업에 중점을 두었다. 대규모 예산이 소요되는 식량이나 비료지원은 당국간 사업으로 추진되었으나 보건의료부문에서는 당국간의 대규모 지원사업이 추진되지 못하였다.

#### 나. 북한 보건의료체계의 개발 복구를 위한 지원 미흡

지금까지의 대북지원사업은 구호성 지원에 치중하였으며 북한의 보건의료체계 복구를 위한 지원이 미흡하였다. 최근에 와서 병원 현대화 등의 지원사업이 크게 증가하고 있으며 이에 따라 대북지원 사업 금액도 크게 증가하는 추세를 보이고 있다. 보건의료 분야의 개발복구를 위해 의료기관의 시설·장비 등의 지원사업이 필수적이기는 하지만 북한 내의 전력사정 등으로 지원 장비가 제대로 가동되지 않는 등의 문제점이 나타나고 있다.

#### 다. 지원사업 참여 주체의 책임성 미흡

지금까지의 민간단체의 대북지원사업은 자율성을 강조하는 방향으로 운영되어 왔으며, 북한의 보건의료체계 복구를 위한 국가적 목표 달성이라는 책임의식이 미흡했다. 이 문제의 출발점은 사실상 민간단체라기보다는 대북지원사업과 관련한 국가적 전략의 부재라 할 수 있다.

#### 라. 북한 요구에 따른 지원사업 추진

지금까지의 대북지원사업은 대체로 대북지원단체가 개별적으로 북한 당국의 요구를 접수한 다음 이에 소요되는 예산의 일부를 남북협력 기금에

서 지원받아 사업을 추진하는 형태로 추진되어 왔다. 북한측이 요구하는 지원사업이 북한 당국 스스로나 남한 당국, 국제기구, 기타 전문가 등이 대체로 공감하는 우선순위에 따라 이루어지지 않았고, 이러한 북한 측의 요구를 일방적으로 수용함에 따라 지원사업이 체계적이지 못하고 산발적으로 이루어지게 되었다. 북한 당국은 남한의 민간단체들이 경쟁적으로 자신들의 요구를 수용하는 태도를 보이자 여러 민간단체들을 개별적으로 접촉하여 지원사업을 요구하는 방식을 유지해 왔다.

이와 같이 북한이 대북지원 주체들에 대해 분립적<sup>20)</sup> 전략을 구사하면서 대북지원 거버넌스 내에 협력과 연계보다는 상호 경쟁적 구도가 형성되었다. 대북협력민간단체협의회(북민협)과 대북지원민관정책협의회<sup>21)</sup>(민관협)이 존재하지만 이들 협의체 내에서의 실질적인 조정이라 협력·연계 기능은 미흡하였다. 2004년 민간단체와 정부 간 대북지원사업의 협의 및 조정 등을 위해 설립된 민관협은 2004년 북한 당국이 유엔 합동지원절차(CAP) 사업 참여를 거부하면서 국제기구의 지원이 급격히 감소하게 된 한편, 종래까지의 구호성 지원에서 개발복구 지원으로 지원사업의 방향을 전환하자는 대북지원 주체들 간의 인식이 확산되면서 민관 합동사업을 추진하자는 취지에서 출범하게 되었다. 이러한 취지에서 설립된 민관협은 정부와 민간의 대북지원사업 관련 업무 협의, 남북협력기금의 민간단체 지원사업 관련 조정 등의 기능을 담당하면서, 2005년 “대북지원 종합계획” 수립, 제4회 남북협력 국제 NGO회의 개최 등을 추진하였으나 기금 배분과 관련한 지원단체간의 갈등을 원활하게 조정하지 못하는 등의 문제점을 노출하였다.

이에 따라 결국 새로운 지원 사업의 개발과 사업의 내용 구성, 사업추진 방식의 설정 등은 주로 북한 당국과 민간단체의 협의에 따라 이루어지

20) 국제기구는 보건성, 해외동포는 해외동포위원회, 민간단체는 민화협, 경실협을 통해 사업 추진

21) 정부 및 민간단체 대표 15명 이내로 구성되며 통일부 차관과 민간단체(북민협) 대표가 공동의장을 맡는다.

고 남한 당국은 남북협력기금을 통해 비용을 지원하는 형태의 거버넌스가 형성되어 있다. 즉, 대북지원단체들이 북한 당국의 요구를 경쟁적으로 수용하고 이 사업을 추진하기 위해 비용은 남북협력 기금을 활용함으로써 남한 당국은 형식적인 주체로만 참여하는 형태의 거버넌스 구도가 형성되었다. 이에 따라 북한 당국이 대북 지원사업의 거버넌스 주체의 하나로 참여하는 형태가 초래되면서, 북한당국-민간단체로 구성되는 거버넌스와 남한당국-민간단체로 구성되는 거버넌스 등 이중적 거버넌스가 형성되게 되었다.

#### 마. 배분의 투명성 확보 미흡

배분의 투명성 문제는 지원사업이 실시되던 초기부터 지속적으로 제기되던 문제였다. 물론 이것이 민간단체 위주의 지원사업이 이루어지면서 발생한 문제는 아니다. 그러나 지금까지 대북지원단체들이 배분의 투명성 확보를 위한 노력이 미흡했던 것은 사실이다. 최근 북한 당국의 태도 변화 없이는 근본적인 문제 해결이 어렵더라도 북민협 등에서 투명성을 확보하기 위한 노력을 강화하는 추세에 있다.

### 5. 제2차 남북 정상회담 이후의 지원사업 추진환경 변화

제2차 남북정상회담 이후 새정부 출범에 이르기까지 기간 동안의 남북관계 변화는 당국 간 사업의 추진 가능성 증대 등 대북지원사업에 많은 변화를 예고하였지만, 최근의 남북관계 경색으로 인해 이러한 변화를 기대하기 어려운 상황에 직면해 있다.

2007년 제5차 6자회담에서 이루어진 「2·13 합의」에 따라 북한이 핵시설을 폐쇄·봉인하고, 신고·불능화(disablement) 조치의 이행과 IAEA 사찰관을 수용할 경우 참가국들이 단계적으로 경제 및 에너지 지원과 인도적 지

원을 실시하기로 하였다. 이와 같이 2007년 2월, 북한당국이 핵문제 해결을 위한 전기를 마련함으로써 한반도 평화정착의 실질적 기반과 함께 남북 관계가 크게 발전할 것이라는 기대가 증폭되었다.

이후 2007년 10월 4일 평양에서 개최된 제2차 남북정상회담 결과 「남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언」을 채택하면서 남북관계의 새로운 국면을 맞이하게 되었는데, 이 선언에서 합의된 8개 사항 중에서 보건의료 분야의 관련 내용(제5항)은 아래와 같다.

**【제2차 남북정상회담의 남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언】**

5. 남과 북은 민족경제의 균형적 발전과 공동의 번영을 위해 경제협력사업을 공리공영과 유무상통의 원칙에서 적극 활성화하고 지속적으로 확대 발전시켜 나가기로 하였다.
  - 남과 북은 안변과 남포에 조선협력단지를 건설하며 농업, 보건의료, 환경보호 등 여러 분야에서의 협력사업을 진행해 나가기로 하였다.
  - 남과 북은 남북 경제협력사업의 원활한 추진을 위해 현재의 '남북경제협력추진위원회'를 부총리급 '남북경제협력공동위원회'로 격상하기로 하였다.

이후 「남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언」 이행을 위한 제1차 남북총리회담이 2007년 11월 14일~16일간 서울에서 개최되었다. 회담을 통해 남북 양측은 정상선언 이행과 제반 현안에 대해 협의하고 8조 49개항의 합의문을 채택하였다. 보건의료분야에 있어서는 긴급구호 중심으로 추진되었던 협력사업에서 나아가 당국 차원의 체계적 보건의료 협력을 추진하기로 합의하였다. 특히 남과 북은 병원·의료기구·제약공장 현대화 및 건설과 원료지원 등을 추진하고 전염병 통제와 한의학 발전을 위해 적극 협조한다'는 합의서를 채택하였다. 이를 통해 당국간 보건의료 협력을 확대하기 위한 계기가 마련되었다.

【합의서 주요 내용】

조 항	주요 내용
제1조 (화해)	남북관계를 상호존중과 신뢰의 관계로 전환, 통일지향적으로 발전 ① 매년 6월 15일을 민족공동의 기념일로 하기 위해 각기 필요한 절차 진행 ② 6.15 8주년 기념 공동행사에 당국과 민간이 참가 ③ 국회회담 등 각 분야 대화와 접촉 활성화 적극 지원
제2조 (평화 협력)	서해평화정착과 공동이익을 위한 서해평화협력특별지대 설치 ① '08년 상반기 안으로 공동어로 사업에 착수, 12월중 분과위원회 개최 ② 해주경제특구·해주항 개발: 금년중 실무접촉·현지조사, '08년 사업계획 확정 * 해주특구 건설을 위한 출입, 체류, 통신, 통관 등 법·제도적 문제 지속 협의 ③ '08년내 한강하구 골재채취사업 착수, 12월중 한강하구 공동이용 현지조사 ④ 해주직항로: 12월중 조선 및 해운협력분과위 1차 회의(부산) 통해 협의 ⑤ 서해평화협력특별지대추진위원회(장관급) 구성, 12월중 1차 회의(개성)
제3조 (경제협)	민족경제의 균형적 발전과 공동번영을 위한 경제협력 적극 추진 < 도로 및 철도분야 협력 > ① '08년부터 개성-평양 고속도로·개성-신의주 철도 개보수, 금년 중 현지조사 ② 11.20~21 개성-신의주 철도 개보수 관련 실무접촉(개성) ③ 11.28~29 개성-평양 고속도로 개보수 관련 실무접촉(개성) ④ 「경제공동위원회」 산하 「도로협력분과위」와 「철도협력분과위」 구성·운영 < 조선협력단지 건설 > ① '08년 상반기 안변지역의 선박용 블록공장 건설에 착수 ② 남포지역에 영남배수리공장 설비현대화, 기술협력, 선박블록공장 건설 추진 * 12월중 안변·남포지역 제2차 현지조사 ③ 조선협력단지 건설을 위한 출입, 체류, 통신, 통관 등 법제문제 지속 협의 ④ 「경제공동위원회」 산하 「조선해운협력분과위원회」 구성, 12월 1차회의 개최 < 개성공단 건설 > ① 개성공단 1단계 건설을 빠른 시일 내에 완공, '08년 안에 2단계 개발에 착수 * 근로인력 적기충원을 보장하고, 근로인력 숙소건설에 협력 / 12월중 2단계 개발에 필요한 측량·지질조사 / 출퇴근 문제 개선(개성공단과 개성-평양간 고속도로 연결, 통근열차 이용) ② 12.11 문산-봉동 간 철도화물수송 개시, 11.20~21 실무접촉에서 「남북사이의 열차운행에 관한 기본합의서의 부속서」 채택 * 12월초 남북철도운영공동위원회 1차 회의 개최(개성) ③ 개성공단 통행·통신·통관 문제 개선조치 실시 - 통행: 금년 내 07시~22시까지로 출입시간 확대, 출입절차 간소화 - 통신: 금년 내 인터넷·유무선 전화 서비스 시작, 금년내 통신센터 건설 착공 - 통관: 통관의 신속성과 과학성 보장을 위해 물자하차장 건설 추진 * 12월초 개성공단건설 실무접촉 실시(개성) ④ 「경제공동위원회」 산하 「개성공단협력분과위원회」 구성·운영

【합의서 주요 내용】

조 항	주요 내용
제3조 (경협)	<p>&lt; 자원개발, 농업, 보건의료 등 분야별 협력 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① '08년 상반기간 단천지구광산 등 지하자원 개발 구체적 사업계획 확정 * 12월중 제3차 현지조사</li> <li>② 금년 중 종자생산 및 가공시설, 유전자원 저장고 건설 등 착수</li> <li>③ 의료기구, 제약공장 현대화, 원료지원, 전염병 통제, 한의학 발전에 협력</li> <li>④ 쌍방이 관심하는 수역에서 수산물 생산, 가공, 유통 등 협력</li> <li>⑤ 산림녹화 및 병충해 방제, 환경오염 방지 협력</li> <li>⑥ 「경제협력공동위원회」 산하 지하자원 개발·농업·보건의료·수산·환경보호 분야 분과위원회 구성</li> </ul> <p>&lt; 남북경제협력공동위원회 구성·운영 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 남북경제협력공동위원회(부총리급) 구성, 12.4~6제1차 회의 개최(서울)</li> </ul>
제4조 (사회문화)	<p>역사, 언어, 교육, 문화예술, 과학기술, 체육 등 사회문화 교류·협력</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 장관급을 위원장으로 하는 「남북사회문화협력공동위원회」 구성 * 역사유적과 사료발굴 및 보존 / 거래말큰사전 공동편찬 / 교육기자재와 학교시설 현대화 / 공동문화 행사 / 과학기술인력양성, 과학기술협력센터 건설 / 기상정보 교환 및 관측장비 지원 / 2008 베이징올림픽 공동응원 등 협력사업 추진</li> <li>② 백두산·개성관광 적극협력, 12월초 서울-백두산 직항로 개설 실무접촉 실시(개성)</li> <li>③ 12월중 2008 베이징올림픽 남북응원단(경의선 열차 이용) 실무접촉 실시</li> <li>④ '08년 상반기 중 남북사회문화협력공동위원회 제1차 회의 개최, 12월중 기상협력 실무접촉 실시</li> </ul>
제5조 (인도)	<p>인도주의 분야 협력사업 적극 추진</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 12.7 금강산면회소 준공식, '08년 새해를 맞아 이산가족 영상편지 시범교환</li> <li>② 11.28~30 제9차 남북적십자회담 개최(금강산) * 이산가족 상봉확대 및 상시상봉 △쌍방 대표 금강산면회소 상주 △전쟁시기와 그 이후 소식을 알 수 없게 된 사람들의 문제 등 협의</li> </ul>
제6조	동포애와 상부상조 원칙에서 자연재해 피해복구 등 적극 지원
제7조	총리회담 6개월에 1회 개최, 제2차 남북총리회담 (2008상반기, 평양)
제8조	수정 및 발효

이후 남북총리회담 결과에 따라 2007.12.4~6일 기간 중 남북경제협력공동위원회 제1차 회의가 개최되어 10개조에 달하는 합의사항을 채택하였다. 보건의료부문에 대해서는 남과 북은 병원, 의료기구, 제약공장 현대화 및 건설, 원료지원, 전염병 통제와 한의학 발전 등 보건의료협력을 위한 실태조사를 빠른 시일 안에 진행하기로 하고, 약솜공장 건설을 우선적으로 협의 추진하기로 하였다.

**【제1차 남북경제협력공동위원회 합의 내용(보건의료)】**

제6조 남과 북은 보건의료 및 환경보호분야 협력사업을 적극 추진하기로 하였다.

- ① 남과 북은 병원, 의료기구, 제약공장 현대화 및 건설, 원료지원, 전염병 통제와 한의학 발전 등 보건의료협력을 위한 실태조사를 빠른 시일 안에 진행하기로 하고, 약솜공장 건설을 우선적으로 협의 추진하기로 하였다.
- ② 남과 북은 양묘장 조성 및 이용, 산림녹화 및 병해충방제 사업을 2008년부터 진행하고, 생태계보존과 환경오염저감 등 환경보호분야 협력을 적극 추진하기로 하였다.
- ③ 남과 북은 보건의료 및 환경보호분야 협력사업을 협의 추진하기 위하여 「남북보건의료·환경보호협력분과위원회」 제1차 회의를 12월 20일부터 21일 까지 개성에서 진행하기로 하였다.

제1차 남북경제협력공동위원회 결과에 따라 2007.12.20~21일 기간중 개성에서 제1차 남북보건의료·환경보호협력분과위원회가 개최되었으며, 회의 결과 다음과 같이 합의하였다. 즉, ① 남과 북은 2008년에 사리원인민병원 현대화 사업을 시범적으로 진행하고, 이 사업을 단계적으로 확대해 나가며 전문가 교류 등 그 운영을 위한 협력사업을 진행하기로 하였으며, ② 남과 북은 2008년 상반기 중 약솜공장 건립을 착수하기로 하고 규모 및 운영 방안 등 구체적인 사항은 현장방문 기간 중 실무협의를 통해 확

정하기로 하였다. 아울러 ③ 남과 북은 전염병통제를 위해 예방약 및 냉장운반장치, 구급차, 진단시약, 치료제를 제공하며, 남북 사이에 상호 영향을 미치는 전염병 퇴치를 위해 공동으로 노력하기로 하였으며, 이 사업들과 관련한 실태조사 자료를 교환하기로 하였다. 나아가 ④ 남과 북은 의약품 제조 품질관리기준에 맞게 북측 제약공장들이 원활하게 운영될 수 있도록 원료의약품을 제공하며, 설비 현대화와 관련한 문제는 계속 협의해 나가기로 하였다. 또한 ⑤ 남과 북은 사리원인민병원 현대화와 약솜공장 건설과 관련한 실태조사를 2008년 1월 중 실시하며, 사업기간 중 필요한 기술실무진의 현장방문을 보장하기로 하였다.

**【남북보건의료·환경보호협력분과위원회 제1차 회의 합의서】**

남과 북은 2007년 12월 20일부터 21일까지 개성에서 남북보건의료·환경보호협력 분과위원회 제1차 회의를 진행하였다.

회담에서 쌍방은 「남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언」과 제1차 남북총리회담 및 남북경제협력공동위원회 제1차 회의 합의에 따라 보건의료·환경협력 사업을 적극 추진해 나가기로 하고 다음과 같이 합의하였다.

1. 남과 북은 보건의료 협력사업을 적극 추진해 나가기로 하였다.
  - ① 남과 북은 2008년에 사리원인민병원 현대화 사업을 시범적으로 진행하고, 이 사업을 단계적으로 확대해 나가며 전문가 교류 등 그 운영을 위한 협력 사업을 진행하기로 하였다.
  - ② 남과 북은 2008년 상반기 중 약솜공장 건립을 착수하기로 하고 규모 및 운영 방안 등 구체적인 사항은 현장방문 기간 중 실무협의를 통해 확정하기로 하였다.
  - ③ 남과 북은 전염병통제를 위해 예방약 및 냉장운반장치, 구급차, 진단시약, 치료제를 제공하며, 남북사이에 상호 영향을 미치는 전염병 퇴치를 위해 공동으로 노력하기로 하였으며, 이 사업들과 관련한 실태조사자료를 교환하기로 하였다.
  - ④ 남과 북은 의약품 제조 품질관리기준에 맞게 북측 제약공장들이 원활하게 운영될 수 있도록 원료의약품을 제공하며, 설비 현대화와 관련한 문제는 계속 협의해 나가기로 하였다.



- ⑤ 남과 북은 사리원인민병원 현대화와 약솜공장 건설과 관련한 실태조사를 2008년 1월 중 실시하며, 사업기간 중 필요한 기술실무진의 현장방문을 보장하기로 하였다.
2. 남과 북은 환경보호·산림분야 협력을 적극 추진해 나가기로 하였다.
- ① 남과 북은 백두산 화산 공동연구사업과 관련한 협력사업을 적극 추진해 나가기로 하였으며, 이를 위한 실무협의를 2008년 2월 중 평양에서 개최하기로 하였다.
  - ② 남과 북은 황사를 비롯한 대기오염 피해를 줄이기 위하여 2008년 3/4분기안으로 평양지역에 대기오염 측정시설을 설치하고 더욱 확대해 나가기로 하였으며 자료교환을 진행하기로 하였다. 이를 위해 2008년 3월중 개성에서 실무협의를 진행하기로 하였다.
  - ③ 남과 북은 환경보호센터와 한반도 생물지 사업이 중요하다는데 인식을 같이 하고 이와 관련한 실무협의를 2008년 4월 중 개성에서 진행하기로 하였다.
  - ④ 남과 북은 양묘생산능력과 조림능력강화를 위한 산림녹화협력사업을 단계적으로 추진하며 당면하여 사리원지역에 양묘장을 조성하기로 하고 이를 위한 공동조사를 2008년 3월 중에 진행하기로 하였다.
  - ⑤ 남과 북은 산림병해충 피해를 막기 위한 조사와 구제를 공동으로 진행하기로 하고 남측이 농약, 설비 등을 제공하기 위한 실무접촉을 2008년 3월 중에 개성에서 진행하기로 하였다.
3. 남과 북은 「남북보건의료·환경보호협력분과위원회」 제2차 회의를 2008년 상반기 중 개성 경제협력협회사무소에서 진행하기로 하였다.
4. 이 합의서는 쌍방이 서명하고 각기 발효에 필요한 절차를 거쳐 그 본문을 교환한 날부터 효력을 발생한다.

제1차 「남북보건의료·환경보호협력분과위원회」 합의에 따라 2008.2.19(화)~2.23(토)간 남북당국간 보건의료협력을 위한 북한현지 실태조사를 실시하였다. 남한측은 보건복지가족부 국제협력관을 단장으로 하여 관계부처 공무원 및 전문가 등 15명이 참여하였으며, 실태조사 기간 중 북한의 사리원인민병원, 제약공장 등 보건의료 관련시설을 방문하고 실무협의를 추진하였다.

이상과 같은 과정을 통해 표면적으로나마 보건의료분야의 대북지원에 대한 남북 당국간 합의가 이루어지는 듯하였다. 그러나 이후 새정부 출범 이후 금강산 관광객 피살 사건 등을 계기로 당국자간 대화가 단절된 상태이며, 이에 따라 그간의 남북간 합의 사항 이행이 불투명해진 상태이다. 그러나 민간단체의 지원사업은 지속되고 있는데, 오히려 이러한 상황 변화를 계기로 민간단체의 사업이 외형적으로 확대되는 풍선효과가 발생하고 있다는 주장도 있다. 민간단체의 지원사업이 결국은 남북협력 기금에서 지원된다고 본다면 민간단체의 지원사업에 대해서도 일정 범위 내에서 방향성 제시 등 정부차원의 노력이 필요할 것으로 판단된다.

2008년 11월 북한 군부는 남한의 빼라 살포와 유럽연합(EU)과 일본 등이 주도한 북한 인권결의안에 공동제안국으로 참여한 데에 대한 반발로 육로를 통한 휴전선 통행을 엄격하게 제한하는 동시에 남북 직통전화를 차단함으로써 남북 당국간 대화를 단절하겠다는 의지를 표시하였다.

북한 조선적십자회 중앙위원회는 2008년 11월 12일 판문점 적십자연락 대표부를 폐쇄하고 북한 대표를 철수시키며, 판문점을 경유한 모든 남북 직통전화 통로를 단절한다고 통고하는 등 남북 당국간의 관계가 급속히 냉각되어 가고 있다.

## IV. 대북지원체계 개선방안

### 1. 북한에 대한 보건의료 지원의 필요성에 대한 검토

대북 지원사업에 대해 일방적인 ‘피주기’라는 인식이 국민들 사이에서 대두되고 있는 등 대북 지원사업의 필요성에 대한 국민적 공감대가 부족한 것이 현실이다. 따라서 대북지원사업의 필요성과 관련하여 단순히 인도주의적 입장만을 강조하는데도 한계가 있다. 인도주의적 입장은 대북지원 사업의 필요성을 뒷받침하는 근간의 하나이기는 하다. 그러나 지금까지 남북관계나 핵문제 등 국제정치적 측면에서 북한 당국이 보여준 입장이나 태도는 인도주의에 대한 국제사회의 회의를 유발하기에 충분했다. 아울러 지원물자가 북한 내에서 투명하게 배분되고 있음을 확인하는 절차를 북한 당국이 거부하면서 국제기구들의 지원도 거의 사라지게 되었다.

더욱이 새정부 출범과 함께 남북관계가 경색되고 북측도 남북관계에 대해 강경 입장을 고수<sup>22)</sup>하면서 왜 남한이 대북지원사업을 적극 추진해야 하는지에 대한 의문이 제기되고 있는 것이 사실이다.

그러나 한편으로는 최근 북한에 대한 군 통신선 장비 제공의사 통보(2008. 11.13일), 대북 전단지 살포 제재를 위한 법적 검토(2008. 11.17일), 대북지원민간단체의 금강산 지역 방문 허용(2008. 11.17일)<sup>23)</sup>, 남북협력 기금 104억원 지원 의결(2008. 11.17일) 등 대북 유화책으로 인식될 수 있는 조치들을 발표하였다. 또한 통일부는 2008.11.10~14일 기간중 제 211차 남북교류협력추진협의회 서면결의를 통해 대북지원 민간단체 합동사업(18

22) 최근 북한은 남한에 대해 최근 6.15공동선언과 10.4정상선언 준수 등 근본적인 대북정책의 변화를 요구하고 있음.

23) 남북연탄나눔운동 관계자가 고성지역 연탄 5만장 지원을 위해 방북

억원), 국제백신연구소를 통한 북한백신지원사업(7억원), 금강산 이산가족 면회소 유지관리비(7억원), 개성공단 1단계 기반시설 사업비 증액(63억원), 개성공단 탁아소 건립비(9억원)를 집행하기로 했다.

이러한 사실들에서 엿볼 수 있는 것은 대북지원사업 등을 위한 남북협력 기금의 사용이 순수한 인도주의적 차원 그 이상의 정치적 상황과의 연계 하에 고려되고 있다는 점이다<sup>24)</sup>. 아울러 미국의 금융위기에서부터 촉발된 급속한 경기침체로 인해 실업률 및 빈곤이 증가 등이 예상되는 시점에서 북한에 대한 지원의 타당성에 대한 의문이 앞으로 증폭될 가능성도 있다.

이러한 상황에서 보건의료부문의 필요성과 향후 대북지원 사업 방향에 대해 다시 한 번 검토되어야 할 필요가 있다. 여기서 우선 결론부터 제시 하면 정치적 상황과 관계없이 지속해야 할 성격의 사업과 국제관계적 상황과 연계하여 신축적으로 운영할 사업으로 구분하는 것이 바람직하다.

이러한 판단을 하는데 있어서 한 가지의 획일적 기준에만 의존할 수는 없다. 예산관련 정부부처에서는 대북지원 사업의 경제성을 중시하는 경향이 있으며, 실제 대북지원 사업의 경제성 평가를 시도한 연구도 있다. 그러나 대북지원사업을 경제성만으로 평가하는 데는 무리가 있으며 다양한 기준에 의한 평가가 필요하다. 즉, 대북지원 사업은 ① 대북지원 사업이 북한의 보건疫료를 개선하는 데 어느 정도 효과성이 있는지, ② 남한에게 어떤 직접적인 편익을 가져 올 것인지, ③ 향후 통일 후의 사회적 안정과 통일비용 절감에 어느 정도 기여할 것인지, ④ 인도주의 실현에 기여하는 지, ⑤ 북한지역에 대한 남한의 영향력을 축적해 나가는데 기여할 것인지, ⑥ 하나의 민족으로서 도덕적 의무를 수행하고 있다는 인식을 국제사회에

24) 예로서, 2006년 한국일보·미디어리서치가 실시한 국민설문조사에 의하면 북한에 대한 지원에 대해 북한의 태도변화를 전제로 조건부 확대를 해야 한다'는 의견이 59.4%로 가장 많았다. '현재 수준보다 축소해야 한다'는 25.6%였고, '현 수준 유지'(8.1%)와 '현 수준보다 확대'(5.3%) 견해는 상대적으로 적었다(hankooi.com. 2006.6.6).

확산시키는데 기여할 수 있는지 등에 대한 다각적인 평가가 필요하다.

북한의 보건의료를 개선하는데 어느 정도의 효과성이 있느냐 하는 기준은 현재 추진하고 있는 대북 지원사업의 지속적 추진 여부를 판단하기 위한 가장 기본적인 기준의 하나이다. 보건의료체계가 총체적으로 붕괴되어 있는 북한의 현실에서 남한의 어떠한 보건의료 지원도 북한의 보건의료 수준을 개선에 도움이 될 것임에는 틀림없으나 심장질환센터 설립이나 혈액투석 장비 제공 등과 같이 수혜집단이 상대적으로 제한된 지원사업에 대해서는 우선순위를 낮게 부여해야만 한다.

대북지원사업이 남한에 어떤 직접적인 편익을 가져 올 것인지와 관련하여서는 말라리아나 수인성 전염병과 같이 휴전선이나 해상을 통해 남한으로 전염이 가능한 질병들을 통제하기 위한 사업을 예로 들 수 있다. 특히 말라리아의 경우 개성 및 휴전선 인근 남한지역에서도 발생하고 있어서 이들 지역에 대한 공동 방역체계의 구축이 필요하다.

통일 후의 사회통합과 통일비용의 절감과 관련하여서는 우선 두 가지 접근이 가능하다. 북한 주민의 건강수준을 향상시켜서 통일 후 남북한 출신 주민간의 건강동질성과 사회적 통합을 용이하게 하는 측면이 그 하나이고, 다른 하나는 북한 지역에 의료시설·장비, 제약시설 등의 보건의료 인프라를 사전에 일정 수준 구축해둠으로써 통일 후의 비용을 절감한다는 측면이다. 최근 들어 구호성 지원사업 보다는 북한 보건의료체계의 복구와 자생력 회복을 위한 지원사업이 강조되면서 병원 현대화 및 장비 지원 등의 사업이 크게 확대되고 있다. 그러나 이러한 변화가 바람직한 측면도 있지만 전기, 상·하수도 등 SOC가 열악한 상태에서 사업효과가 충분히 발휘되지 못하는 문제점이 있다.

인도주의 실현과 관련하여서는, 인도주의 원칙에 입각한 대북지원의 필요성에 대해 누구든 이의를 제기하지 않을 것이나, 어느 수준까지 지원하는 것이 인도주의 원칙에 어긋나지 않는가의 문제가 관련되어 있다. 아울

러 북한 당국이 북한주민에 대해 가져야 하는 의무와 남한이 인도주의적 입장에서 가지는 도덕적 의무 간의 상호성(reciprocity)이 보장되지 않는 문제점이 있다. 따라서 인도주의적 입장에서 대북지원사업을 추진해야 한다는 도덕적 당위성은 인정될 수 있으나 국내의 여건 악화나 남북관계의 경색 등의 상황이 발생할 경우 거기에 맞게 대북지원의 수위가 조정되는 것은 당연하다.

북한지역에 대한 남한의 영향력 축적과 관련하여, 북한과 중국 간 체결된 『中朝友好合作互助條約』(1961.7.11)에 의해 북한의 위기상황 발생시 초청에 의한 중국의 개입이 가능하도록 되어 있다. 앞으로 어떤 방법과 과정을 통해 통일이 이루어질지는 예상하기 힘들지만 통일이 이루어진다는 것을 전제로 한다면 한 민족으로서의 통합을 이루기 위해서는 남북한의 보건의료체계가 상호 연계성을 가지도록 하는 것이 바람직하다. 따라서 보건의료 분야의 대북 지원이 이러한 연계성을 증진시키는 데 기여할 수 있어야 할 것이다.

마지막으로 도덕적 의무 수행에 대한 국제사회의 인식 확산과 관련하여, 대북지원사업이 남한의 국가적 위상 제고에 일정 부분 기여하는 측면은 있을 것이다. 따라서 현재 추진되고 있는 지원사업들이 이러한 효과를 어느 정도 거두고 있는지에 대한 평가도 가능할 것이나 그 효과가 반드시 긍정적인 방향으로만 작용하지 않을 수도 있다는 문제점이 있다. 국제관계나 협상에서 주변 우호국과 보조를 맞추어야 할 경우도 발생할 수 있으며 무조건적인 대북지원이 부정적인 영향을 가져오는 경우도 발생할 수 있을 것이다.

지금까지 언급한 기준들 중에서 북한의 보건의료 개선 효과, 남한에 대한 직접적 편익, 통일비용의 절감 등은 보건의료 분야 지원사업의 내적인 목적과 관련된 사항으로서, 이러한 성격이 강한 지원사업은 남북관계나 국제정치적 상황과 관계없이 지속적으로 추진되어야 할 필요성이 높은 사

업들이다. 통일 이전 단계에서 추진하는 대북지원 및 남북간 교류협력사업은 그 근본적인 취지가 북한의 보건의료 수준을 향상시킴으로써 남북간의 건강격차를 축소하고, 그 결과 향후 통일 이후 단계에서 민족적 동질성 회복을 위한 사회적 비용을 절감하자는 데 있는 만큼 이러한 성격이 강한 대북지원사업은 남북관계의 변화와 관계없이 적극 추진해나갈 필요가 있다. 즉, 남한이 왜 북한을 지원해야 하는가라는 근본적인 질문에 대한 대답으로서 통일비용의 절감을 전제로 하고 그 사업의 비용효과가 높을 경우 앞으로 지속적으로 추진할 필요가 있다는 것이다.

반면, 도덕적 의무 수행에 대한 국제사회의 인식 확산, 북한지역에 대한 남한의 영향력 확대 등은 사업 외적인 간접효과와 관련 기준으로서, 대북지원사업 중에서 이러한 성격이 강한 사업들은 남북관계와 국제 정치적 상황을 고려하여 신중적으로 접근해야 할 필요성이 높은 사업이다. 이러한 기준들도 남한이 왜 북한을 지원해야 하는가라는 근본적인 질문과 연관되어 있기는 하지만 이러한 기준에 따른 지원은 그 필요성과 타당성에 이견이 존재할 수 있으며, 국민적 공감대 형성이 미흡하다. 즉, 국내적 상황이나 국제적 여건에 따라 이러한 기준에 따른 지원사업은 언제라도 포기해야 한다는 주장이 제기될 수 있다는 것이다. 최근 들어 이러한 입장을 표명하는 계층이 증가한 것도 이러한 맥락에서 이해될 수 있을 것이다. 이러한 측면에서 볼 때 북한 당국이 대북지원사업을 정치적 관계 하에서 포함시켜서 대응하는 한 남한이 먼저 적극적인 입장을 취할 필요가 없을 것으로 판단된다.

〈표 IV-1〉 보건의료 분야 대북 지원사업의 지속성 판단을 위한 기준

구 분	기 준	비 고
대북지원사업 내적 목표 달성 기여도	<ul style="list-style-type: none"> <li>•북한의 보건의료 수준 향상에 대한 효과성</li> <li>•남한주민의 건강에 대한 영향과 남한에 대한 편익</li> <li>•통일 후의 사회적 안정과 통일비용의 절감 효과</li> </ul>	지속적 추진 필요
대북지원사업 외적인 간접효과	<ul style="list-style-type: none"> <li>•인도주의 실현</li> <li>•북한지역에 대한 남한의 영향력 축적</li> <li>•도덕적 의무 수행에 대한 국제사회의 인식 제고</li> </ul>	인도주의의 실 현을 제외하고 는, 정치적 상 황을 고려하여 신축 적으로 접 근

따라서 현재 보건의료분야에서 이루어지고 있는 대북 지원사업별로 이  
러한 기준을 적용해 봄으로써 향후 지속적으로 추진할 사업과 남북관계를  
고려하여 신축적으로 추진해야 할 사업에 대해 검토 해보고자 한다.

우선 보건의료분야의 대북 지원사업으로 매우 다양한 사업이 추진되고  
있으나 병원 설립 및 시설 개보수, 의료장비 및 기자재 지원, 제약공장 설  
립 및 원료 의약품·설비·기자재 지원, 의약품 및 의료용품 지원, 전문기술  
자 파견·교육, 남북협력 병원 운영, 어린이·임산부 지원, 주요 질병 퇴치  
사업 등으로 요약할 수 있다.

병원 설립 및 시설 개보수 사업으로는 안과 병원이나 인민병원 설립,  
병원 내 모자보건센터 설치, 수술시 개보수, 창틀 및 출입문 개보수 기생  
충 검사실 설치 등의 사업을 들 수 있다.

의료장비 및 기자재 지원은 CT 등 의료장비, 치과진료 장비, 개안수술  
장비, 기생충 검사 기자재, 왕진가방 등을 제공하는 사업으로서 주로 병원  
시설 개보수 등과 병행하여 병원현대화 사업의 일환으로 추진되고 있다.

제약공장 설립 및 원료의약품 지원 등은 정성제약공장 및 대동강 제약



공장에 대한 원료의약품 제공, 부자재·실험기자재·생산 기자재 제공, 고려약 생산설비, 수액제 설비 지원, 제약공장, 품질관리실 개보수 등으로 구성된다.

의약품 및 의료용품 지원은 각종 주요 질병에 대한 의약품 및 검사실 시약, 구충약, 어린이 시설 구급 의약품 키트 지원 등이 포함된다.

〈표 IV-2〉 현행 주요 대북지원사업

구 분	지 원 사 업
의료기관 설립 및 시설 개보수	<ul style="list-style-type: none"> <li>안과병원, 모자보건센터, 인민병원 등 설치</li> <li>수술실 개보수, 기생충 검사실, 창틀 및 출입문 개보수 등</li> </ul>
의료장비 및 기자재 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>CT 등 의료장비, 치과진료 장비, 개안 수술 장비, 기생충 검사기자재, 왕진가방 등 제공</li> </ul>
제약공장 설립 및 원료의약품·설비·기자재 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>정성제약공장 및 대동강제약공장에 대한 원료의약품, 부자재·실험기자재·생산기자재 제공</li> <li>고려약 생산설비, 수액제 설비, 재건축 물자 지원, 제약원료 지원, 정성알약공장 및 수액약품공장 보수, 품질관리실 개보수</li> </ul>
의약품, 의료용 소모품 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>의약품, 검사실 시약, 구충약, 어린이 시설 구급 의약품 키트 지원</li> </ul>
전문 기술자 파견 및 교육 실시	<ul style="list-style-type: none"> <li>제약기술, 품질관리 기술, 개보수 기술 등 교육</li> </ul>
의료기관 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>개성공단 내 남북협력 병원 운영</li> </ul>
어린이·임산부 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>의약품 및 영양제 지원, 급식지원 등</li> </ul>
주요 질병퇴치 사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>BCG 백신, 결핵약품, 결핵 검사 장비·자재, 응급진단 장비, 수술 세트 등 지원</li> <li>말라리아 관련 의약품 지원</li> </ul>

전문기술자 파견 및 교육은 주로 제약공장에 대한 지원사업으로 관련 기술자를 파견하여 제약기술, 품질관리 기술, 개보수 기술 등의 교육을 실시하고 있다.

의료기관 운영과 관련하여서는 “그린닥터즈” 개성공업 지구내에서 남북협력 병원을 운영중에 있다. 남북협력 병원에서는 남한의 의사와 북한의 의사가 개성공단내 근로자들에 대해 공동으로 진료활동을 하고 있다.

어린이·임산부 지원과 관련하여서는 의약품 및 영양제 지원, 두유공장 설립, 급식지원 등의 사업을 추진하고 있으며, 주요 질병의 퇴치사업으로는 BCG, 결핵약품, 결핵 검사 장비·자재, 응급진단 장비, 수술세트 등 지원 사업, 말라리아 관련 의약품 지원 사업 등을 추진하고 있다.

전체적으로 보아 병원 현대화 및 장비 지원사업과 의약품 및 영양지원 사업은 서로 상반되는 특성을 가지고 있다. 병원현대화 사업은 지원된 장비의 유지·보수·관리 등이 수반되어야 하기 때문에 이와 관련하여 남한의 기술 및 인력 지원과 장비운용을 위한 부자재 지원이 지속적으로 필요하다. 이런 측면에서 남한과의 연계성이 높은 특성을 가지는 반면에 전기 등 사회기반 시설의 미비로 인해 의료장비의 가동률이 극히 제한되는 등 직접적인 사업효과에 한계가 있다.

의약품이나 영양지원사업은 남측과의 지속적 연계성은 낮은 반면 즉각적인 사업효과는 높다고 할 수 있다. 물론 사업효과와 관련하여 물자배분의 투명성이 보장되지 않는 문제점은 가지고 있으나 북측과의 협의나 제도적 보완책을 강구함으로써 문제점을 극복할 수 있는 여지는 있다.

그러나 장비 지원 등은 북한의 사회간접 자본이 상당한 수준으로 확충되지 않는 한 실질적인 사업효과의 증대를 기대하기 어렵다는 측면에서, 비록 최근의 대북지원사업이 북한의 보건의료체계 복구에 중점을 두는 방향으로 추진되고 있다고 하더라도 의약품 등의 물자지원 사업에 비해 상대적으로 우선순위가 낮은 것으로 판단된다.

제약공장 설립과 제약공장 설비 지원 및 원료의약품 지원 사업은 북한 자체적인 의약품 생산능력의 제고와 전반적인 자생력 회복에 도움이 될 뿐 아니라 남한으로부터 지속적으로 원료공급을 받아야 한다는 점에서 남한과의 연계성도 높다고 할 수 있으며, 중장기적으로 북한지역에 대한 남한의 영향력 확대에도 크게 기여할 것으로 판단된다. 아울러 수액제제나 기타 의약품 생산능력의 제고는 의약품에 대한 북한 주민의 접근도 제고와 북한 보건의료체계의 자생력 회복 등에도 크게 기여할 것이며 장기적으로 통일비용의 절감으로 이어질 가능성이 높다.

주요 전염성 질환의 퇴치를 위한 지원사업은 남한에 대해서도 전염성 질환의 예방이라는 긍정적인 외부효과(externality)를 가져다 줄 수 있다는 점에서 사업의 필요성이 크다.

영유아·임산부 및 어린이에 대한 지원 사업은 물자배분의 투명성과 평양지역에 대한 지원 집중의 문제만 극복할 수 있다면 인도주의의 실현이나 북한주민의 건강보호라는 사업효과 측면에서 매우 필요한 사업이다.

의료기관 운영과 관련하여서는 개성공단지역 내에 “그린닥터즈(Green Doctors)”가 남북협력 병원(개성병원)을 운영해 오고 있다. 2005년부터 클리닉형태의 의료시설을 2006년까지 운영하다가 2007년부터 남북협력 병원을 운영해 오고 있다. 현재 개성병원에는 남측 진료소와 북측진료소로 나누어져 있는데, 남측진료소의 의료인력은 24명으로 의사 3명(내과 1명, 외과 2명), 간호사 4명, 응급구조사 1명, 행정인력 2명, 순회진료팀으로 구성되어 있다. 북측진료소에는 의사 8명(내과 3명, 외과 4명, 산부인과 1명), 간호사 4명, 행정인력 1명, 기사 1명 등이다. 매월 약 5,000명의 환자를 진료하고 있으며 현재까지 연인원 약 10만명을 진료한 것으로 알려지고 있다.

최근 남북관계가 경색되고 있고 개성공업지구의 폐지 가능성이 언급되고 있으나 당초의 계획대로라면 2010년에는 남측근로자 2,000명, 북측근로자 80,000명 등 총 82,000명이 근무하게 된다. 이에 따라 그린닥터즈는 현

재의 남북협력 병원을 확대하여 250병상 규모의 종합병원 설립을 계획하고 있는 것으로 알려지고 있다.

북한 지역 내에서 의료기관을 운영하는 사례는 개성남북협력 병원이 유일하다. 그러나 남한의 의사들이 북한의 의료기관을 방문하여 진료를 하고 귀환하는 형태의 지원은 온정리 인민병원 등에서도 이루어지고 있다.

현재로서는 개성공단을 제외한 이외의 지역에서 남한이 의료기관을 운영하는 것은 불가능하다. 만약 북한 지역 내에서 의료기관을 운영할 수 있다면 앞에서 제시한 바와 같은 북한의 보건의료 수준 향상의 효과성, 통일 후의 사회적 안정과 통일비용의 절감 효과, 인도주의 실현, 도덕적 의무 수행에 대한 국제사회의 인식 제고 등의 측면에서의 긍정적인 효과가 매우 클 것이다.

따라서 북한 내 의료기관에 남한의사가 주기적으로 방문하여 주민에 대한 서비스의 제공, 남북한 의사들 간의 기술교류 등을 추진하는 사업을 북한 당국과 협의하여 개발할 필요가 있다. 남한의사가 환자에게 의약품 등을 직접 처방하여 복용하도록 하는 활동 등을 통해 물자 배분의 투명성에도 기여할 것이다.

전문 기술자 파견 및 교육 사업은 단독사업으로 추진되기 보다는 시설·장비·의약품 등의 지원과 병행하여 이루어지는 것이 보통이다.

전제적으로 보아 현재 추진 중인 대북 지원사업은 앞에서 제시한 대북 지원 사업 내적 목표 달성 기여도와 사업 외적인 간접효과 측면에서 모두 추진의 필요성이 높은 사업들이다

다만, 이러한 효과들이 보장되기 위해서는 물자배분의 투명성이 확보되어야 하고 사회간접자본의 확충과 연계하여 추진되어야 한다는 전제가 필요하다.

결론적으로 정치적 상황과 관계없이 추진해야 할 필요가 있는 사업은 북한의 임산부·영유아 등 취약계층에 대한 보건의료 및 영양지원 사업,

의약품 등 의료물자 지원사업, 결핵 및 말라리아의 예방과 관리를 위한 지원사업 등 현재 추진하고 있는 대부분의 지원사업이 여기에 해당한다고 볼 수 있다.

국제정치적 상황과 연계하여 추진할 필요가 있는 사업은 북한의 보건 의료 인프라 확충을 위한 대규모 사업, 사업비 규모가 크면서도 그 수혜집단의 규모가 상대적으로 작거나 특정 집단에 국한된 지원사업 등이다. 환자가 극히 일부에 제한된 질환의 치료를 위한 전문 의료센터의 건립 등 북한에서 요구하고 있으나 아직까지 실현되지 않고 있는 일부 사업들이 여기에 속한다. 아울러 북한의 모든 인민병원의 시설·장비를 전반적으로 개선하도록 지원하자거나 또는 북한의 모든 의료기관의 수술실을 업그레이드 하자는 등의 주장도 일부 있는데, 이러한 지원사업들도 정치적 상황과 연계하여 추진해야 할 사업들이다.

〈표 IV-3〉 보건의료지원사업의 유형

구 분	특 성	사업 내용
지속적 추진이 필요한 사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인도적 지원사업</li> <li>• 남한주민의 건강에 영향을 미치는 지원사업</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 임산부·영유아 등 취약계층에 대한 지원사업</li> <li>• 의약품 등 의료물자 지원사업</li> <li>• 주요 전염성 질환 통제를 위한 지원사업</li> <li>• 의료기관 시설 개선, 장비 보강 사업</li> </ul>
국제관계적 상황과 연계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 북한의 보건의료 인프라 확충을 위한 대규모 지원사업</li> <li>• 수혜집단의 규모가 적고, 사업효과가 특정집단에 국한된 사업</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 북한 보건의료 기관의 전반적 시설·장비 개선 사업 및 특수병원 설립 등</li> </ul>

## 2. 대북 지원의 원칙

보건의료분야 대북지원사업의 효율성을 저해하는 가장 현실적 요인은 분배의 투명성이 확보되지 않는다는 점이다. 분배의 투명성 문제는 사실 상 대북지원사업이 시작되면서부터 제기된 문제로서 그 동안 투명성이 다소 개선되기는 하였으나 여전히 남한측이 원하는 수준에 이르지 못하고 있다. 특히 지원되는 의약품의 약 85%가 보관용으로 사용되며, 나머지는 장터로 나간다는 일부 새터민의 증언도 있으며, 남한에서 지원하는 의약품 등을 받아본 경험이 있는 새터민도 발견하기 어렵다.

현재 「인도적 대북 지원사업 처리에 관한 규정」(2008.6.12일 개정) 제4조(분배투명성의 확인) 의하면, 대북지원사업자는 통일부장관의 요구에 따라 북한의 상대방과 교환한 반출물품의 인도인수증, 북한의 상대방이 작성하여 교부한 반출물품의 분배내역서, 현장방문과 수혜자 면담내용을 포함한 북한방문결과보고서 등을 첨부하여 분배투명성 확인보고서를 제출하여야 한다.

※ 인도적 대북 지원사업 처리에 관한 규정(2008.6.12일 개정)

제 4 조(분배투명성의 확인) 대북지원사업자는 통일부장관의 요구에 따라 다음 각호의 서류를 첨부한 분배투명성확인보고서를 제출하여야 한다.

1. 북한의 상대방과 교환한 반출물품의 인도인수증
2. 북한의 상대방이 작성하여 교부한 반출물품의 분배내역서
3. 현장방문과 수혜자 면담내용을 포함한 북한방문결과보고서
4. 기타 분배투명성을 확인할 수 있는 자료

그러나 형식적으로 서류만을 갖추는 경우가 대부분으로 현장방문을 통한 수혜자 면담 등이 체계적으로 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 남한

사업담당자의 현장 방문시에는 주민에게 물품을 분배하였다가 나중에 다시 회수하는 경우도 발생하지 않는다는 보장도 없다. 현실적으로 북한이 물자 배분 현장에 대한 남한 담당자의 접근을 제한하려는 의도가 있는 한 투명성을 보장할 수 있는 제도적 장치의 개발이 매우 어려운 것이 사실이다.

이러한 문제점을 다소나마 완화하는 방안으로는 지원거점을 정하고 이를 통해 주민에게 물자를 배분하는 방식이 가장 바람직할 것으로 보이며 이에 대해서는 뒤에서 구체적으로 논의하고자 한다.

대북지원사업의 효율성을 저해하는 또 다른 요인은 지원사업이 주로 북한의 요구를 수용하는 형태로 이루어진다는 점이다. 최근 들어 민간지원 단체들이 북측 당국자를 설득하여 새로운 지원사업을 개발하거나 사업내용을 조정하는 등의 사례가 증가하고 있다. 북한 당국도 결핵·말라리아·HIV/AIDS, B형 간염, 장관계 감염질환, 기생충 질환, 금연, 모자보건 및 예방접종 등을 우선순위가 높은 보건문제로 인식하고 있으며, 국제기구나 남한 당국에서도 이와 유사한 인식을 가지고 있다. 그러나 북한 당국이 희망하는 지원사업이 이러한 우선순위에 모두 충실하다고 볼 수 없는 경우가 많다. 병원 현대화와 관련한 고가의료장비 지원 요구 등이 그 예이다. 따라서 북한의 보건문제에 대한 남북간의 공통된 인식을 바탕으로 지원사업의 우선순위 설정에 대한 상호 이해와 협조가 필요하다.

남한의 대북지원 주체들간의 업무 협조나 연계가 부족한 것도 지원사업의 효율성을 저해하는 요인의 하나로 지적할 수 있다. 현재 여러 지원단체가 참여하는 합동지원사업도 추진되고 있으나 보다 광범위한 업무 연계 체계가 필요하며, 보다 종합적인 계획 하에 지원주체간의 합리적 역할분담 등이 요구되고 있다.

이러한 문제점에 대한 인식을 바탕으로 향후의 대북 지원사업은 다음과 같은 원칙에 따라 추진하는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

### 가. 종합적 계획 하의 지원

향후의 보건의료분야 대북지원사업은 종합적인 중장기 계획 하에 추진되어야 한다. 현재 이루어지고 있는 대북지원사업은 사업의 선정 등이 임시방편적으로 결정되는 경향이 강하다. 앞에서 언급한 바와 같이 북한측의 요구를 중심으로 지원사업이 개발 추진되고, 민간단체의 재정적 한계로 인해 소규모 사업 중심으로 지원사업을 추진하는 과정에서 발생한 문제로 볼 수 있다. 앞으로는 종합적 계획 하에 지원사업을 추진하도록 노력할 필요가 있다. 종합계획의 수립을 위해서는 북한 보건의료문제의 우선순위, 북한 내 우선지원대상 취약계층 규모 등에 대한 분석을 토대로 향후 지원사업의 목표와 방향을 설정하고, 남한 당국과 북한 당국의 역할 분담 및 단계적 세부 추진전략 접근 전략, 재원조달 방안 등을 마련할 필요가 있다.

이러한 종합계획을 수립함에 있어 남한과 북한 당국이 공동으로 계획을 수립하여 합의하는 것이 가장 바람직하지만 현재로서는 이러한 접근이 거의 불가능하다. 그러나 남한측만이라도 나름대로의 종합계획을 수립하고 일관성 있는 목표와 사업 추진방향에 따라 지원사업을 추진할 필요가 있다.

### 나. 북한당국의 책임성 증대 유도

대북지원사업과 관련하여 남북한간에 역할을 합리적으로 분담하되 북한 당국의 책임성 증대를 도모해야 한다는 것이다. 북한의 보건의료 문제를 획기적으로 완화하기 위해서는 남한측의 지원이 절대적일 수밖에 없으며, 지금까지 북한 당국도 남한으로부터의 지원을 일방적으로 수용하는 입장을 취해 왔다. 그러나 북한 내의 모든 보건의료문제를 남한측이 전적으로 책임질 수는 없다. 일반적인 원칙 측면에서 뿐만 아니라 세부 지원사업을 추진함에 있어서도 이러한 원칙이 적용되어야 한다. 특히 병원 건립 등과



관련하여 북한 측 건설 노동자의 인건비는 북한이 담당하는 등 적절한 역할 분담이 이루어져야 한다. 북한 당국도 북한 내의 가용 자원을 적극 제공하는 등 북한 당국의 책임이 강화되어야 한다. 이와 관련하여 민간단체의 대북지원사업 계획을 심사하는 단계에서 북한측의 역할에 대한 사항을 심사 내용에 포함하는 방안도 고려할 필요가 있다.

#### 다. 지원사업 내용의 다변화

물자 중심의 하드웨어 지원에 병행하여 보건의료사업 운영과 관련한 프로그램이나 서비스 지원사업을 확대하여야 한다. 물자 지원에만 중점을 두면서 그에 따른 부작용이 발생하는 사례도 있다. 그간 북한의 결핵문제 해결을 위해 결핵의약품 지원이 활발하게 이루어졌으나 체계적인 결핵관리와 관리가 이루어지지 않아 북한 주민 사이에 내성결핵이 크게 증가하고 있다. 북한의 내성결핵 환자 수에 대한 통계는 없으나 유진벨 재단의 추정에 의하면 북한 결핵환자(약 120만명)의 5~10%가 내성결핵으로 악화되고 있다. 내성결핵의 경우 환자 개개인별로 결핵균을 검사하여 그에 맞는 치료약을 처방해야 하는 특성으로 인해 객담 수거·검사 및 치료약 마련에 막대한 비용이 소요된다.<sup>25)</sup>

이러한 문제는 사실상 북한 내의 결핵 등 건강관리 프로그램 자체의 부재 때문이라기보다는 그러한 프로그램 자체가 시행되지 않는다는 데 기인한다고 보아야 할 것이다. 따라서 보건의료분야의 효과적인 지원사업이 이루어지기 위해서는 프로그램 자체의 시행에까지 남한측이 관여해야 한다는 것을 의미한다.

그러나 프로그램의 시행에 남한측이 참여하는 것을 북한 당국이 지금까지 허용한 적이 없다. 지금까지 남한측이 제한적으로나마 서비스 제공에 참여한 것은 남한의 의사들이 북한을 단기적으로 방문하여 환자를 진료해

25) 1인당 치료비 18개월분 기준 약 190만원, 치료기간 약 18~24개월 소요

주고 복귀하는 등의 활동으로 국한되어 있었다.

그러나 이러한 한계에도 불구하고 실현가능성이 전혀 없다고 할 수는 없다. 현재 경색된 남북관계가 일정수준 회복된다면 민간단체를 중심으로 한 협의를 통해 합의가 도출될 가능성도 있다.

#### 라. 북한측의 욕구를 일방적으로 수용하는 지원방식 탈피

앞으로 북한측 요구를 일방적으로 수용하는 지원방식을 탈피하여 남북 간 협의를 통한 사업추진이 강화되어야 한다. 이를 위해서는 북한의 보건 문제의 현황과 우선순위 등에 대한 인식의 공유가 우선되어야 하는데, 북한당국과 민간단체 사이에 이러한 인식의 공유는 어느 정도 이루어진 것으로 판단된다. 따라서 지원사업이 개발되는 단계에서 사업추진 우선순위 등과 관련하여 남한 측이 좀 더 주도권을 행사하고 필요할 경우 북한 당국을 설득하는 노력이 필요하다.

#### 마. 대북지원사업의 투명성 제고

대북지원사업의 투명성이 제고되어야 한다. 이는 단기간에 획기적인 진전을 기대하기 어려운 주제인지 모른다. 현실적으로 북한 당국이 물자 배분과정에 남한 사업담당자의 모니터링이나 참여를 획기적으로 허용할 가능성은 거의 없다. 따라서 의약품 등 물자지원과 달리 병원 현대화 사업은 투명성의 확보가 용이하다는 장점이 있기 때문에 현재로서는 이를 통해 투명성 확보문제를 우회적으로 극복하는 방안을 강구해야 한다. 그렇다고 해서 병원현대화 사업에 중점을 두자는 것은 아니다. 병원현대화라는 하드웨어 개선사업과 함께 이를 모체로 하여 물자지원, 건강관리 등의 소프트웨어를 병행하는 사업을 적극 개발·추진할 필요가 있다는 것이다. 특히 남한측과 북한 측이 공동으로 참여하는 지역단위의 일차보건의료사업을 등을 고려할만하다.

#### 바. 대북지원사업의 지속성 확보

대북지원사업의 지속성 확보와 관련하여 현재의 상황에서는 민간단체의 지원사업이 오히려 더 지속가능성이 높다. 그러나 민간단체에만 의존하는 것은 지원사업에 대한 종합적인 접근이 어렵다는 문제점을 가지고 있으며, 당국자간 접촉은 정치적 영향에 크게 노출되어 있는 반면 종합적인 접근이 가능하다는 장점이 있다. 이러한 상호 배타적인 문제점을 해결하기 위해서는 정부를 대리하는 기관·단체(agent)를 정면에 내세우는 전략을 고려할 필요가 있다. 따라서 외형은 민간기구이면서 북한 당국과 책임성 있는 협상이 가능한 기구를 설립하는 방안을 고려할 필요가 있다. 이렇게 할 경우 북한 당국의 부담을 덜어 주면서 내용적으로는 책임성 있게 사업을 추진할 수 있을 것으로 판단된다.

#### 사. 남한 당국의 역할 증대

민간단체를 통한 대북지원사업에 대해 남한 당국의 책임성을 강화할 필요가 있다. 현재 남북협력기금을 이용한 대북지원사업과 관련하여 두 가지 시각이 존재할 수 있다. 민간의 자유로운 인도적 대북지원 사업을 정부가 일부 지원한다는 측면에서 바라볼 수도 있으며, 반대로 국가차원의 대북지원사업에 민간이 일정 부분 참여한다는 측면으로 바라볼 수도 있다. 그러나 현재 이루어지고 있는 대북지원사업은 전자의 시각으로 바라보는 것이 적합할 것으로 판단된다. 사업의 개발과 추진 등이 대부분 민간단체를 통해 이루어지고 정부는 지원사업의 추진을 위한 비용을 남북협력 기금에서 지원하는 비교적 소극적 입장을 취하고 있기 때문이다.

그러나 현재의 상황을 떠나 원칙적인 입장에서 보면 인도적 지원을 위한 정부의 책무를 강화한다는 측면에서 후자의 측면 즉, 국가차원의 대북지원사업에 민간이 일정 부분 참여한다는 측면에서의 지원사업도 필요하

다. 결론적으로 인도적 대북지원사업을 민간차원의 지원사업과 정부차원의 지원사업으로 구분하여 정부차원의 지원사업에 대해서는 비용 지원을 증대하자는 것이다. 정부차원의 지원사업에 대해서는 사업의 실질적 추진은 민간단체가 담당하더라도 사업에 소요되는 비용은 정부 당국이 대부분을 지원해야 할 것이다.

현재에도 일부 대북지원사업은 남북협력 기금이 아닌 타 정부재원으로 추진하고 있기 때문에 이러한 사업의 분류가 별다른 의미가 없다고 생각할 수도 있다. 그러나 이러한 분류를 통해 정부차원의 사업에 대해서는 앞에서 언급한 대북지원사업의 원칙을 보다 철저하게 적용하는 전략이 필요하다. 아울러 남북협력 기금을 사업 재원으로 할 경우 기금지원 비율을 상향 조정할 필요가 있다.

### 3. 대북지원 원칙에 따른 지원체계 기본구상

#### 가. 대북지원사업의 거버넌스

대북 지원사업이 지속적으로 확대되어 오면서 최근에는 대북지원사업 추진체계를 거버넌스의 시각으로 분석하는 연구들이 등장하고 있다. 강동완(2008;b)<sup>26)</sup>은 국민의 정부(1998~2002년)와 참여정부(2003~2007년)의 대북지원정책을 거버넌스의 측면에서 분석하고 있는데, 1998년 이전까지는 대북지원정책 거버넌스 부재기로서 국가가 주도하는 대북지원, 1998~2002년은 대북지원 거버넌스 모색기로서 하위정부<sup>27)</sup> 모형의 정책네트워크에 기반한 대북지원, 2003~2007년은 대북지원 거버넌스 형성기로서 정책

26) 강동완, “정책네트워크 분석(Policy-Network Analysis)을 통한 대북지원정책 거버넌스연구: 정책 결정과정을 중심으로”, 국제정치논총 제48집 1호, 2008.3.

27) 강동완(2008;b)에 따르면, 하위정부 모형(Sub-government Model)은 의회의 위원회, 행정부처, 정책에 이해관계를 가지는 일부 이익집단의 행위자로 구성되는 폐쇄적 정책망을 의미한다.

공동체모형<sup>28)</sup>의 정책네트워크에 기반한 대북지원이 이루어진 것으로 분석하고 있다.

〈표 IV-4〉 대북지원정책네트워크 유형변화 종합비교

		1998~2002년 (거버넌스 모색기)	2003~2007년 (거버넌스 형성기)
네트워크 유형		하위정부 모형	정책공동체 모형
내적 요인	행위자	수의 제한, 정부주도	수의 증가, 정부 및 NGO 주도
	상호작용	협력적	협력 및 갈등 공존
	권력	정부 집중	민간에 분화
	관계구조	수직적, 폐쇄적	수평적, 개방적
외적 요인	국제적 정책환경	긍정적	부정적
	국내적 정책환경	긍정적	부정적
	남북관계	긍정적	긍정적

자료: 강동완(b), “정책네트워크 분석(Policy-Network Analysis)을 통한 대북지원정책 거버넌스 연구: 정책 결정과정을 중심으로”, 국제정치논총 제48집 1호, 2008.3.

이와 관련하여 강동완(2008;a)<sup>29)</sup>은 2003~2007년 기간동안의 대북지원 정책 거버넌스의 문제점으로서 참여과잉에 따른 전문성 저하, 형식적 참여에 의한 효율성 저하, 특정 행위자에 대한 편향적 지원, 정책추진에 대한 책임 회피, 네트워크의 단절을 지적하고, 이러한 문제점의 해결을 위해 메타 거버넌스(meta governance)의 관점에서 국가가 각 행위자들의 자율성, 전문성, 참여성 등을 제고하기 위해 예산 및 관련 정보와 지식을 제공하

28) 강동완(2008;b)에 의하면 정책공동체 모형(policy community model)은 폐쇄적인 하위정부 모형에 비해 참여자수가 비교적 제한적이지 않고 정책행위자의 참여범위가 확대된 모형이다.

29) 강동완, “대북지원정책 거버넌스의 평가 및 발전방향”, 통일문제연구 제20권 1호 2008.5.

며 개별단체들이 효율적 네트워크를 구성할 수 있도록 지원하는 등 메타 조정(meta-steering) 기능을 수행도록 해야 한다고 주장하였다.

그러나 메타 거버넌스에서는 정부가 개별 주체의 자기조직화를 위한 제도적 지원을 제공하고 여러 행위자들이 자율적으로 형성한 네트워크를 관리 또는 후원하는 역할을 주된 기능으로 한다는 측면에서 보면 현재 우리나라의 대북지원사업의 현황을 고려할 때 메타 거버넌스의 개념을 도입하는 것이 시기적으로 적절한지, 그리고 거버넌스 참여주체의 난립과 이에 따른 효율성의 저하라는 과거 거버넌스의 실패를 메타 거버넌스로 극복할 수 있을지 의문이다.

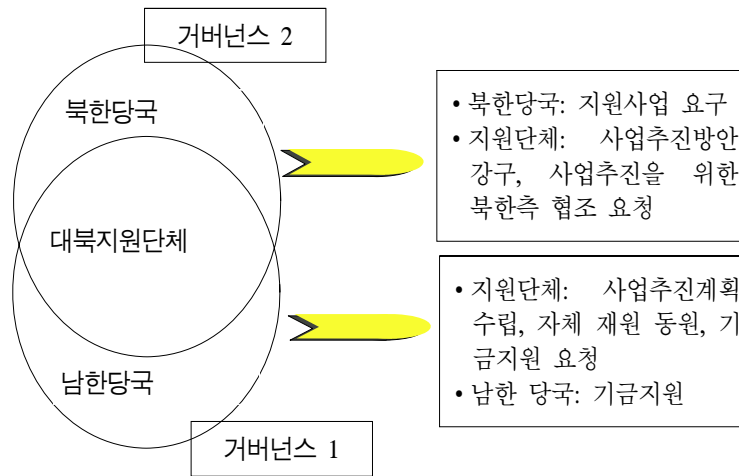
이와 관련하여 새로운 거버넌스로의 전환에 앞서 고려해야 할 몇 가지 사항이 있다. 그 첫 번째로는 대북지원사업과 관련하여 이중적인 거버넌스(double governance)가 형성되어 있다는 점이다. 지금까지 민간단체를 통한 대북지원사업과 관련하여 우리 정부가 절대적인 주도권을 행사하고 있었다고 보기 어렵다. 오히려 대북지원사업이 결정되는 과정에서 남한 당국은 “전주(錢主)”로서의 역할에 머물렀던 경우가 많다. 민간단체와 북한당국간의 협의에 의해 지원사업을 개발하고 그 추진비용은 남북협력 기금에서 조달하는 경우가 많았다는 것이다. 따라서 공식적이지는 않지만 실질적으로 북한 당국과 민간단체간에 일종의 거버넌스가 형성되어 있다고 볼 수 있다. 강동완(2008;a)<sup>30</sup>은 이를 북한 당국의 불완전한 참여와 네트워크의 단절의 문제로 인식하였으나, 북한 당국의 참여를 논하기 이전에 근본적으로 북한 당국이 자체적인 거버넌스를 형성하고 있다는 것에 주목할 필요가 있다.

물론 이러한 거버넌스를 반드시 비판적인 시각으로만 볼 수는 없다. 정치적 여건 변화와 함께 남북관계가 경색되는 상황에서도 인도적 대북지원사업 추진을 위한 창구가 지속적으로 개방되어 있었던 데는 이러한 거버

30) 강동완, “대북지원정책 거버넌스의 평가 및 발전방향”, 통일문제연구 제20권 1호 2008.5.

년스가 일정한 역할을 하였다.

[그림 IV-1] 대북지원사업과 관련한 이중적 거버넌스



이러한 이중적 거버넌스 구조는 종합적 계획 하의 체계적 지원사업의 추진을 어렵게 만들고 국내에서 남남 갈등을 조장하는 요인의 하나가 되고 있다. 따라서 거버넌스의 개선 방안을 모색하는 데 있어 이러한 요인들에 대한 고려에 우선순위가 두어져야 한다.

두 번째로는 지금까지 남한 정부가 거버넌스의 운영을 주도하는 제1인자의 역할을 수행해 왔느냐에 대한 검토가 필요하다. 특히 남북협력 기금 지원과 관련하여 남한 당국이 특정 집단을 편중 지원함으로써 거버넌스의 자율성을 침해했다는 일부의 주장은 주관적인 인식의 문제로 판단된다. 일부 그러한 사례가 있다 하더라도 전반적인 시각에서 보면 오히려 지금까지 남한 당국이 지원사업의 추진과 관련하여 소외되어 있었다고 볼 수도 있다. 따라서 이러한 문제점을 해소하기 위한 노력이 충분히 강구되지 않은 시점에서 새로운 형태의 거버넌스를 논하는 것이 시기상조일 수도 있다.

셋째로는 앞으로 대북지원사업을 새로운 차원으로 확대해 나가야 한다는 점을 고려할 경우 대북지원 체계도 이를 반영할 수 있어야 한다. 앞으로 보다 발전적인 지원사업의 개발과 추진을 위해 새로운 거버넌스가 시도되어야 하지만 그것이 반드시 정부가 후견자의 역할을 담당하는 메타 거버넌스일 필요는 없다. 앞으로 남북한의 보건의료인력이 공동으로 서비스를 제공하는 등 지원사업을 보다 확대 발전시켜나가기 위해서는 지금보다 남한 당국이 사업추진에 보다 적극적으로 참여해야 할 필요가 있기 때문이다. 특히 구호성 지원사업과 함께 북한의 보건의료체계의 복구를 위한 지원사업을 강화하기 위해서는 직접적인 행위주체로서 남한 정부의 역할 증진과 당국간 지원사업의 개발과 추진이 강화되어야 할 필요가 있다.

#### 나. 대북지원사업의 원칙에 부합하는 거버넌스

모든 상황에 대해 우월적으로 적용될 수 있는 거버넌스 모형은 없으며, 그때그때의 상황에 따라 적합한 거버넌스의 형태가 다르다. 거버넌스가 집중된 권력을 바탕으로 한 획일적 명령과 강제가 아니라 정책행위자의 참여와 권한의 분권, 조정·협력을 바탕으로 한다는 점에서 대북지원과 관련하여 왜 거버넌스가 필요한지에 대한 검토가 필요하다.

1999년 2월의 대북 창구다원화 조치는 거버넌스 형성의 필요성에 대한 인식을 토대로 했다가보다는 모든 국민은 인도주의의 실현에 참여할 수 있는 기회를 제한 없이 부여받아야 하며, 자신이 원하는 채널과 방식으로 참여할 수 있어야 한다는 측면에서 이루어진 것으로 볼 수 있다.

그러나 이후 시간이 경과하면서 이러한 대북지원사업이 단순한 인도주의의 실현을 넘어서서 북한의 보건의료 수준 향상이라는 보다 거시적인 목표를 달성하는데 기여해야 한다는 묵시적인 인식이 형성되었다. 이러한 인식이 없었더라면 어떤 민간단체가 어떤 지원사업에 어떤 방식으로 참여하든 관심의 대상이 되지 못하며 거버넌스를 논할 필요도 없을 것이다.



아울러 각 주체들이 원하는 만큼의 지원을 원하는 방식으로 지원하면 그만이고 정치적 상황으로 인해 지원사업의 추진이 불가능해지면 지원사업을 중단하면 그만이었다.

이와 같이 대북지원사업이 정책적 목표 의식을 가지게 됨에 따라 각종 민간단체가 추진하는 지원사업을 대북지원정책이라는 정책영역 속으로 편입하고 전체적 정책성과와 거버넌스 등에 관심을 가지게 되었다.

이처럼 당초의 사전적 의도나 계획 없이 거버넌스가 형성되었기 때문에 그동안 거버넌스의 작동기전이 체계적이지 못하고 효율적이지 못했던 것이 사실이다. 그러나 결과적으로 보아 거버넌스의 형성은 대북지원사업의 특성과 관련하여 필요했다고 평가할 수 있다. 그 이유는, 지원해야 할 생활의 영역과 물자의 종류가 너무나 다양하기 때문에 정부가 획일적으로 지원사업을 개발하여 추진하기에는 한계가 있다는 점과 북핵문제 등 정치적 상황에 크게 영향을 받지 않고 지속적으로 사업을 추진하기 위해서는 민간단체 등을 통한 대북 지원채널이 유지되어 있어야 한다는 점 두 가지로 요약될 수 있다.

그러나 대북지원과 관련한 거버넌스가 그 동안 많은 기여를 해온 것이 사실이지만 강동완(2008;b)에서와 같은 많은 문제점을 노출해 왔다. 권한의 분권이 지나치게 많이 이루어져 정부 당국의 역할이 오히려 위축되는 결과를 낳기도 하였으며 참여 주체간의 수평적 상호작용이나 조정·협력 등의 기능도 미약했다.

따라서 이제는 이와 같이 정책적 관심이 부족했던 거버넌스를 보다 체계적으로 검토해보아야 할 시기가 되었다. 앞으로 보다 발전적인 대북지원사업의 추진과 대북지원사업의 효율성 증대 등을 위해 현재와 미래의 상황에 맞는 거버넌스를 구축할 필요가 있다.

이러한 거버넌스를 구상함에 있어 앞에서 제시한 대북지원의 기본원칙 즉, 종합적 계획 하의 추진, 북한당국의 책임성 증대 유도, 지원사업 내용

의 다변화, 북한측의 욕구를 일방적으로 수용하는 지원방식 탈피, 대북지원사업의 투명성 제고, 대북지원사업의 지속성 확보, 남한 당국의 역할 증대 등을 반영할 필요가 있다.

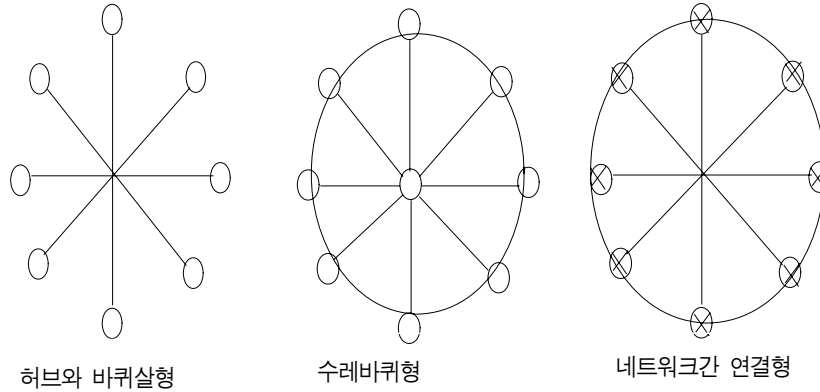
이와 관련하여 우선 지원사업의 다변화와 지속성 확보의 원칙은 대북지원 민간단체에 대한 권한 배분과 사업추진과 관련한 자율성의 확보를 전제로 한다. 정부 주도의 지원사업만으로는 이러한 원칙을 실현하는데 한계가 있다.

반면, 종합적 계획 하의 지원이라는 원칙과 북한측의 요구를 일방적으로 수용하는 방식의 탈피라는 원칙에 충실하기 위해서는 민간단체간의 조정·연계 증대와 합리적 역할 분담, 그리고 허브로서 남한 정부 당국의 역할 증대를 전제로 한다.

따라서 이를 종합하면, 남한 당국이 거버넌스 내에서 일정한 수준의 주도권을 확보한 상태에서 민간단체 등과의 협의 등을 통해 공동의 목표와 중장기적인 종합적 추진전략을 마련한 다음 이의 실현을 위해 민간단체에게 필요한 권한과 자원을 배분하고, 공동의 목표 실현을 위한 지도와 조정·연계 기능을 수행하는 것이 바람직하다.

이러한 특성을 바탕으로 한 네트워크 모형은 강동완(2008;a)이 제시하고 있는 네트워크의 유형 중에서 수레바퀴형 네트워크와 가장 유사하다. 강동완(2008;a)은 “허브와 바퀴살형” 네트워크, “수레바퀴형” 네트워크, “네트워크간 연결형” 등의 네트워크 유형을 제시하고 있는데, “수레바퀴형” 네트워크는 허브를 중심으로 참여주체의 협조·조정·연계를 중시하는 네트워크 형태이다. 따라서 정부가 허브의 역할을 담당하고 대북지원 민간단체들 간의 협조와 연계를 강화하는 형태의 네트워크가 바람직한 것으로 판단된다.

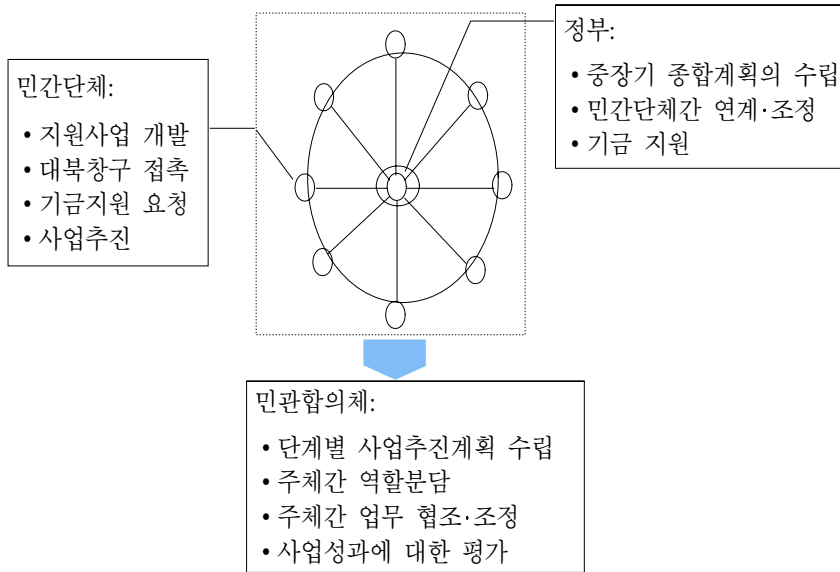
[그림 IV-2] 네트워크 유형



자료: 강동완(2008;a).

따라서 수레바퀴형의 네트워크를 토대로 하여 남한 당국의 권한을 강화한 형태의 네트워크가 바람직한 것으로 판단된다. 이를 위해서는 민관협과 같은 민관합의체의 구성이 필요한 것으로 판단된다. 이러한 민관합의체에서 종합적인 대북지원 중장기 종합계획을 수립한 다음 이러한 정책방향과 계획 하에서 단계별 사업추진계획 수립, 세부적인 지원사업을 개발, 참여주체간 역할분담 및 업무 협조·조정, 사업성과에 대한 평가 등을 추진하도록 하는 전략이 필요하다.

[그림 IV-3] 바람직한 거버넌스 모형



민관합의체가 이러한 기능을 수행하도록 하기 위해서는 합의체에 대한 권한의 확대와 합의체에 참여하는 주체에 대한 권한의 배분이 필요하다. 이는 합의체의 구성원으로 참여하는 주체들이 정부의 권한을 공동으로 행사하는 형태이다. 즉, 각 민간단체들이 북한 당국의 요구를 접수받은 다음 이를 위한 지원사업 계획을 수립하여 정부 당국에 남북협력 기금을 요청하는 형태가 아니라, 합의체의 구성원으로서 사전에 개별사업 추진과 관련한 권한을 정부로부터 위임받아 이를 토대로 북한 당국과 협의하는 형태이다.

좀더 구체적으로는 민관합의체에서 구성원간의 협의를 통해 연간 사업 계획을 수립하고, 이 사업들을 추진할 민간단체의 선정, 사업예산 배정, 참여주체간 역할 분담 등을 사전에 합의한 다음, 각 민간단체들이 자신이

담당할 사업과 관련하여 미리 부여받은 권한을 토대로 북한 당국과 협의를 진행하고 북한 당국이 사업을 수용할 경우 사업을 추진한다.

이 때 북한 당국이 합의체에서 결정한 사업을 수용하지 않을 수도 있으며, 새로운 사업을 요청할 수도 있다. 그러나 이 경우에도 북한이 요구하는 사업을 합의체 내부로 가져 와서 중장기 계획에 부합하는지 여부를 검토하고 구성원간의 협의를 통해 사업추진 여부를 결정하도록 한다.

이러한 사업추진방식을 도입할 경우 종합적 계획 하의 지원, 북한측의 요구를 일방적으로 수용하는 방식의 탈피, 그리고 민간단체간의 조정·연계 증대와 합리적 역할 분담, 대북지원사업의 지속성 등의 측면에서 긍정적 효과가 클 것으로 기대된다.

〈표 IV-5〉 대북지원사업 추진절차의 개선(안)

단 계	종 전	개 선 안
사업개발	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 북한당국의 요구 접수</li> <li>• 독자적 사업계획 수립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민관협에서의 사업계획 수립</li> <li>• 사업참여 민간단체 선정</li> <li>• 사업예산 배정</li> <li>• 참여주체간 역할 분담</li> </ul>
사업추진	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자체 재원조달</li> <li>• 남북협력 기금 요청</li> <li>• 정부의 사업 심의·승인</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자체 재원조달</li> <li>• 대북 접촉</li> <li>• 북한당국의 수용, 사업추진</li> </ul>
사업평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업별 자체 평가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민관협에서의 종합적 평가</li> </ul>

이러한 사업추진체계는 현재를 기준으로 한 기본적인 사업추진체계로서 향후의 대북지원사업의 발전단계에 맞추어 적절하게 조정해나갈 필요가 있다. 따라서 이하에서는 앞으로의 바람직한 대북지원사업의 추진방향과 전략을 제시하고, 이를 토대로 세부적인 사업추진체계를 검토해보기로 한다.

#### 4. 향후의 대북지원사업 추진전략과 추진체계

제17대 대통령직 인수위원회의에서 발표한 「비핵·개방·3000」은 북한이 비핵화와 개방을 추진한다는 조건 하에서 1인당 GNI를 3000불이 되도록 지원하겠다는 조건부 지원·협력의 원칙을 표방하고 있다. 이런 측면에서 본다면 보건의료부문 협력도 북한의 핵문제와 연계하여 추진하는 것이 기본 입장이라고 보아야 할 것이다. 그러나 보건의료 부문의 인도적 지원은 상호주의 원칙에 입각하되 핵문제와 무관하게 지속한다는 입장으로 보아야 할 것이다. 제17대 대통령직 인수위원회의 “5대 국정 지표-21대 전략목표 192개 국정과제”<sup>31)</sup>에서 제시된 북한주민의 생활 향상, 남북협력의 모멘텀 유지, 긴급구호 사업 추진(취약계층 지원), 남북공공 이익 실현(전염병 통제 지속), 민간단체와 정부당국간 상호 보완성 및 연속성 중시 등의 원칙에도 남북협력의 모멘텀은 지속적으로 유지하겠다는 의지가 담겨 있다.

남북간 보건의료 협력과 관련하여 「비핵·개방·3000」에서는 3단계 추진계획을 제시하고 있다. 「비핵·개방·3000」은 경제, 교육, 재정, 인프라, 생활향상 등, 5개 분야별 추진계획을 제시하고 있는데, 보건의료분야의 지원은 생활향상 분야에 포함되어 있다.

생활향상 분야의 1단계 계획으로는 긴급 인도적 지원, 의료진 파견, 병원 설비 개선 등 의료지원(주로 대도시) 등을 제시하고 있다. 2단계로는 「인도적 지원 특별법」 제정, 의료진파견, 병원설비 개선 등 의료지원(지방 도시 확대) 등을 제시하고 있으며, 3단계로는 의료진 파견, 병원설비 등 개선(남측병원의 분원 설치) 등을 제시하고 있다.

31) 제17대 대통령직 인수위원회의 「5대 국정 지표-21대 전략목표 192개 국정과제」, 2008.2.

〈표 IV-6〉 「비핵·개방·3000」 보건의료분야 지원 계획

	생활향상 분야 추진사업
제1단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 긴급 인도적 지원</li> <li>• 의료진과견, 병원설비 개선 등 의료지원(주로 대도시)</li> <li>• 주택 및 상하수도 개선 사업 협력</li> <li>• 산림 녹화사업</li> </ul>
제2단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「인도적 지원 특별법」 제정</li> <li>• 의료진과견, 병원설비 개선 등 의료지원(지방도시 확대)</li> <li>• 주택 및 상하수도 개선 사업 협력(주요 도시 실시)</li> <li>• 산림 녹화를 위한 1억 그루 나무 심기</li> </ul>
제3단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료진과견, 병원설비 개선 등 의료지원(남측병원 분원 설치)</li> <li>• 주택 및 상하수도 개선 사업 협력(지방도시 확대)</li> </ul>

자료: 제17대 대통령직 인수위원회, “5대 국정 지표-21대 전략목표 192개 국정과제”, 2008.

여기서의 단계는 북한의 비핵화 및 개방 노력의 진전 정도에 따른 구분으로 해석할 수 있다. 단순히 보면 북한의 노력에 대한 보상으로 지원규모를 확대하겠다는 의미의 단계로 해석할 수도 있다. 그러나 이보다는 북한의 개방을 통해 실질적으로 사업의 실현가능성이 확보되어야 추진될 수 있다는 단계론적 의미가 강하다. 3단계에 계획되어 있는 남측병원 분원 설치 등은 북한의 개방이 실질적으로 이루어지 않은 상태에서는 성사되기 어렵다.

아울러 2단계에서 「인도적 지원 특별법」을 제정한다는 것은 비록 그 이후에 핵문제나 개방 수준에 변화가 없더라도 최소한 2단계에서의 지원은 계속하겠다는 의미로 보아야 할 것이다. 즉, 3단계 사업이 추진될 수 있을 정도로 북한이 개방되지 않을 경우에도 2단계 수준의 지원은 지속하겠다는 의미로 받아들일 수 있다.

한편, 1단계와 2단계의 지원사업 간에는 의료진 파견이나 병원설비 개선 등 의료지원을 대도시에서 지방도시 확대한다는 차이밖에 없다. 그런

데, 남한 당국의 재원 확보만 전제된다면 대도시 지역에서 지방도시로 의료지원을 확대하는 데는 특별한 장애는 없다. 즉, 북한 당국이 평양에 대한 지원을 가장 선호하지만 평양에 대한 지원이 이루어지고 난 다음 지방도시에 대한 지원을 받아들이는 것에 대해 부정적 입장을 취할 이유는 없다. 다만, 남한측의 의료진을 파견하는 문제와 관련하여서는 남한측의 의료진이 북한 주민을 직접 접촉하는 것에 대해 북한 당국이 부정적인 입장을 취할 가능성이 높다.

결론적으로 『비핵·개방·3000』은 약한 상호주의에 입각하면서도 보건의료부문의 인도적 지원은 지속하겠다는 의미로 해석할 수 있으며, 1단계 지원사업으로 제시된 긴급 인도적 지원 및 병원설비 개선 등 의료지원(주로 대도시) 사업은 현재에서도 추진되고 있기 때문에, 현재만을 기준으로 하여 본다면 『비핵·개방·3000』이 표방하고 있는 상호주의로 인해 현재의 대북지원사업에 커다란 변화가 있다고 할 수는 없다.

본 연구에서도 이하에서 북한의 개방 정도를 기준으로 3단계에 걸친 대북지원사업을 제시하고 이를 효율적으로 수행할 수 있는 추진체계를 제시하고자 한다. 여기서, 1단계는 현재의 개방 수준이 유지되거나 다소 개선되는 단계, 2단계는 북한 내 일부 하부지역(리·동 등)에 대한 남한 보건의료인력 및 사업관계자의 접근이 보장되는 단계, 3단계는 하부지역에 대한 남한 보건의료인력 및 사업관계자의 광범위한 접근이 보장되는 단계 등으로 정의한다.

한편, 1단계에는 남북관계가 경색되어 있는 현재의 상황도 포함하는 것으로 한다. 현재의 경색 상황을 1단계 이전의 새로운 하나의 단계로 설정할 수 있으나 보건의료분야의 지원사업과 관련하여서는 큰 의미가 없는 것으로 간주하였다. 다만, 1단계에서 남북 당국간의 경색국면을 타개하는데 기여하기 위한 보건의료 분야의 지원전략에 대해서는 별도로 살펴보기로 한다.



우선 1단계 지원사업으로는 취약계층에 대한 의료 물자 및 영양 지원 등 현재 진행되고 있는 지원사업과 약솜 공장 설립, 사리원 인민병원 현대화 등 병원 현대화 사업을 들 수 있다. 아울러 내성결핵환자 지원, 예방약 cold chain 구축 등의 사업을 추진할 필요가 있다. 이러한 지원사업은 현재와 같이 당국간의 관계가 경색되어 있는 상황에서도 민간단체 등을 통해 추진이 가능할 것으로 판단된다.

2단계에서는 도 단위 병원(12개소) 시설·장비 개선, 지역단위 일차보건의료 시범 사업 실시, 전염병 예방 등을 위한 거점시설 구축 운영 등을 추진할 필요가 있다. 위에서 설명되는 바와 같이 지역단위 일차보건의료 시범사업 등은 남한의 사업관계자 및 보건의료인력이 북한의 리·동지역에서 직접 일차 보건의료 서비스를 제공하는 사업이기 때문에 북한의 일부 선별된 지역이나마 개방이 이루어지고 지역주민에 대한 접촉이 허용된 이후에 가능한 사업이다.

〈표 IV-7〉 단계별 중장기 지원사업 추진내용

단 계	지원 사업 내용
제1단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 영유아·임산부 등 취약계층에 대한 의료 물자 및 영양 지원</li> <li>• 약솜 공장 설립</li> <li>• 사리원 인민병원 등 병원 시설·장비 개선 등 현대화(일부 병원 선별 지원)</li> <li>• 내성결핵환자 지원, 예방접종약 cold chain 구축</li> </ul>
제2단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 도 단위 병원 시설·장비 개선</li> <li>• 지역단위 일차보건의료 사업(도시지역 1개, 농촌지역 1개 시범 운영)</li> <li>• 생활권 중심지역에 식량공급, 전염성 질환 사전예방·조기발견·관리를 위한 거점시설 구축 운영(기존 북한 의료시설 활용)</li> <li>※ 개성, 신의주, 해주(사리원), 함흥, 원산, 청진, 강계(자강도) 7개 지역</li> </ul>
제3단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 군 단위 인민병원 시설·장비 개선</li> <li>• 지역단위 일차보건의료 사업(대상지역 확대)</li> <li>• 남북한 병원 공동운영, 남한 병원 분원 설치</li> </ul>

3단계에서는 군 단위 인민병원 시설·장비 개선, 지역단위 일차보건의료 사업(대상지역 확대), 남북한 병원 공동운영, 남한 병원 분원 설치 등을 추진할 필요가 있다. 지역단위 일차 보건의료사업이 확대되기 위해서는 북한의 리·동지역에 대한 광범위한 개방이 이루어져야 하고, 남북한의 병원공동 운영이 이루어 질수 있을 정도로 남북 관계자간 긴밀한 협조가 이루어 질 수 있어야 한다.

#### 가. 제1단계의 대북지원사업과 추진체계

##### 1) 대북지원사업 내용

민간단체를 통한 보건의료분야의 대북지원사업은 가능한 한 당국간 협력과 대화의 모멘텀을 유지하는 데 기여할 수 있는 방향으로 추진될 필요가 있다. 즉, 인도적 차원의 대북지원 사업이 남북간 정치적 관계 개선으로 연결되도록 하는 연계 접근전략으로서 민간중심의 지원·교류 사업을 당국간 교류 재개와 경색국면 타개의 전환점 마련에 활용하는 전략 마련이 필요하다.

이를 위해서는 우선 북한 당국이 “10.4 정상선언”의 준수를 주장하고 있으며, 10.4 정상선언에 따라 남북 당국간에 합의된 지원사업들의 추진이 새정부 이후 중단되어 있다는 점에 주목할 필요가 있다.

따라서 북한의 “10.4 정상선언 준수” 주장을 우회적으로 수용함으로써 남북관계 개선에 대한 남한측 의지를 상징적으로 표명하기 위한 전략의 마련이 가능할 것으로 판단된다. 즉, 제1차 남북경제협력공동위원회의 제1차 남북보건의료·환경보호협력분과위원회에서 2008년 상반기 중에 착수하기로 남북 당국간에 합의하였던 약솜 공장 건립, 그리고 사리원 인민병원 현대화사업, 전염병통제를 위한 예방약 및 냉장운반 장치, 구급차, 진단시약, 치료제 제공 등의 지원사업을 추진함으로써 남북관계 개선을 위한 남

한 당국의 의지를 간접적으로 표명할 수 있을 것이다.

아울러 약솜공장 건립 지원사업 등은 북한 당국이 지원사업의 파트너로 인정하면서도 공공기관의 성격을 가진 기관으로 하여금 수행하는 것이 바람직하다. 북한 당국이 “통민봉관”의 입장을 취하는 상황에서 교류를 지속하면서도 당국간 교류의 의미를 부여하는 것이 가능하기 때문이다.

이를 위해 『한국국제보건의료재단법』(법률 제7737호)에 의해 설립(2006.8월)된 한국국제보건의료재단으로 하여금 이러한 지원사업의 일부를 수행하도록 하는 방안을 고려할 필요가 있다. 북한 당국도 한국국제보건의료재단이 보건복지가족부 소관의 공공법인임을 인지하고 있으며, 북한 당국이 새정부 출범 이후 당국간 대화를 거부한 상태에서도 한국국제보건의료재단에 고려약 제약공장 설립을 요구한 사례가 있다. 고려약 제약공장 설립과 관련하여서는 현재 북한측과 MOU가 체결된 상태이다. 이러한 상황에 비추어 한국국제보건의료재단 창구를 활용하여 일부 지원사업을 추진하는 방안을 고려할 필요가 있다.

특히 지원사업 중에서 약솜공장 건립을 우선적으로 추진할 필요가 있다. 북한은 우리 정부에 보건문제를 근본적으로 해소할 수 있는 하부구조의 개선 지원을 위해 주사기공장 현대화와 약솜공장 건립을 지속적으로 요청해 왔었다. 약솜 공장 건립을 위해서는 공장규모 및 운영 방안 등 구체적인 사항을 남북간 실무협의를 통해 확정된 후 MOU를 체결하는 절차가 필요하다. 약솜공장 설립 규모는 약 600평, 1일 생산량 2톤, 작업인원 약 20명 규모로 설립하는 방안을 검토할 필요가 있으며 이 경우 소요예산은 5년간 약 70억원으로 추정된다.

〈표 IV-8〉 약솜공장 건립 규모 및 소요예산

구 분	내 용
건립규모	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 건물(600평), 전기(500kw), 용수(200톤), 기계(20대, 20억원)</li> <li>• 생산량: 약솜 2톤/8시간</li> </ul>
소요예산 (5년간 70억원)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공장건립 및 운영: 30억원(건립), 매년 5억원(운영비) 지원</li> <li>• 약솜원료 지원: 매년 7억원 지원</li> </ul>

특히 약솜공장 설립 후 약솜공장의 지속적 운영을 위한 운영비 및 약솜 원료 지원 등을 당국간 사업으로 전환할 것을 북한 당국에 제안할 필요가 있다. 품질관리 기술 이전 및 생산된 제품의 국내 반입 등은 당국 간 사업으로 추진할 것을 제안하는 방안을 고려할 필요가 있다. 국제 품질기준에 부합하는 제품을 생산하여 일차적으로 북한 내 수요 충족에 활용하고, 잉여분은 국내에서 반입하여 활용하는 방안 등을 당국간 사업으로 추진할 필요가 있다.

한편, 제1단계 지원사업으로서 내성결핵환자 지원 사업은 시급성이 높은 사업이다. 일부 대북지원단체의 추정에 의하면 그간 결핵약 지원사업이 활발하게 추진되어 왔으나 결핵환자에 대한 체계적 관리가 이루어지지 못하고 있다.

〈표 IV-9〉 내성결핵 관리를 위한 지원사업의 정부 및 민간단체 간 역할 분담

정부의 역할	민간단체의 역할
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 남북협력 기금 지원                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- 필요할 경우 정부지원 비율 상향 조정</li> </ul> </li> <li>• 내성결핵 객담검사체계, 치료제, 전문인력 등 확보</li> <li>• 사업추진조직 구성·운영 지원 (합동사업 추진형태)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지원사업 비용 일부 부담</li> <li>• 북측 민화협 등을 통한 지원사업 실시 합의 추진</li> <li>• 북한지역 내 내성결핵 환자 객담 수거·검사, 치료제 제공 등 추진                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료약만 전달하는 방식을 지양하고, 남한의 전문인력이 환자의 건강 관리 등 실시</li> </ul> </li> </ul>

전염병 예방약 및 냉장운반장치 제공은 제1차 남북보건의료·환경보호협력분과위원회에서 남북당국간에 합의된 사업으로 전염병 예방을 위한 필수적인 지원사업이다. 이 지원사업도 단순한 지원사업의 하나로서의 의미보다 남북보건의료·환경보호협력분과위원회에서 남북 당국간에 합의되었던 사업이라는 점에 의의를 둘 수 있다. 따라서 사업의 시급성의 측면이나 상징적 의미에서 제1단계에서 우선적으로 추진할 필요가 있는 사업이다.

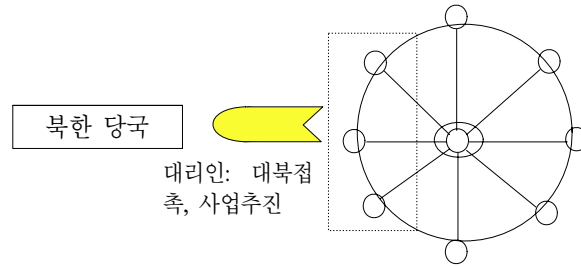
## 2) 사업추진체계

전반적으로 보아 제1단계의 지원사업을 위한 추진체계는 앞에서 언급된 기본적인 거버넌스를 적용할 수 있을 것으로 판단된다. 민관합의체에서 구성원간의 협의를 통해 지원사업계획을 수립하고 사업참여 단체를 선정 한 다음 이 단체들을 창구로 하여 북한 당국에 지원사업을 제안하는 형태로 추진할 필요가 있다. 약솜공장 건립이나 사리원 인민병원 현대화사업, 전염병 예방약 냉장운반장치 제공 등의 사업을 민간단체별로 분담하여 북한 당국에 사업을 제안하는 형태가 바람직하다. 이 민간단체들은 민관합의체의 대리인(agent)으로서 역할을 담당하며, 제안된 사업 내용의 조정 등 북한 당국의 요구가 있을 경우 이를 합의체에서 다시 심의하여 계획을 수정 조정하도록 한다.

이러한 거버넌스 하에서는 앞에서 언급한 이중적 거버넌스의 문제가 상당 부분 해소될 수 있을 것으로 예상된다.

한편 이 단계에서도 모든 민간단체가 이러한 거버넌스에 포함되어야 할 필요는 없다. 각종 종교단체 등의 순수한 인도적 지원사업은 이러한 거버넌스와 상관없이 추진할 필요가 있다.

[그림 IV-4] 제1단계에서의 사업추진체계



나. 제2단계의 대북지원사업과 추진체계

1) 대북지원사업 주요 내용

가) 도단위 병원 현대화 사업

제2단계의 주요 지원사업은 도 단위 병원 시설·장비 개선, 지역단위 일차보건의료 사업(도시지역 1개, 농촌지역 1개 시범 운영), 생활권 중심지역 식량공급, 전염성 질환 사전예방·조기발견·관리를 위한 거점시설 구축 운영 등이다.

우선 도단위 병원의 시설·장비 개선과 관련하여, 개별 병원 단위의 현대화 사업은 1단계에서도 추진이 가능하지만 도 단위병원의 전반적인 현대화사업은 대규모 사업예산과 사업기간이 필요하다는 측면에서 2단계사업으로 분류하였다.

도 단위 병원의 현대화는 단순히 일부 기본설비를 지원하는 것에 국한되는 것이 아니라, 북한 의료전달체계 상의 3차 진료기관으로서의 기능 진단과 환자규모 추정, 설비소요 판단 등 종합적 계획을 토대로 하여 추진하여야 한다. 아울러 병원 경영과 관련한 지식과 정보의 이전 및 효율적 운영기법의 전수 등이 필요하며, 이러한 측면에서 도 단위 병원의 현대화 사업은 북한 당국이 남한 관계자에게 진료실적 등 정보를 공개할 정

도의 개방이 이루어진 다음에 추진이 가능하다.

#### 나) 남북 공동지역보건사업 추진<sup>32)</sup>

대북 지원사업을 지역단위의 패키지 사업으로 추진할 필요가 있다는 제의는 이미 다른 연구에서도 제시되어 왔다.<sup>33)</sup> 이러한 주장도 결국 지금까지의 대북지원 사업은 주로 의료물자 지원 등에 국한되어 있기 때문에 앞으로 남북간에 보다 발전적인 협력체계를 구축해야 한다는 필요성의 인식에서부터 출발했다.

그러나 이러한 지역단위 패키지 사업의 실현가능성과 구체적인 추진 방안에 대해서는 깊이 검토된 바가 없다. 따라서 여기서는 이러한 포괄적 사업을 추진하기 위한 방안에 대해 검토해 보기로 한다. 이와 관련하여 포괄적 사업을 구현하는 가장 현실적 사업으로 지역보건사업을 들 수 있다. 즉, 영유아 보건사업, 모성보건사업, 노인보건, 아동 및 청소년 건강관리, 건강검진 및 방역 등 질병예방, 영양·금연·운동 등 건강증진, 진료서비스 등을 포괄적으로 제공하는 지역보건사업을 지역단위별로 추진하는 방안이다.

#### (1) 남북공동 지역보건사업 추진의 장점

남북이 공동으로 추진하는 지역보건사업은 다음과 같은 여러 가지 측면에서 긍정적인 효과를 거둘 수 있다. 첫째, 대북지원의 투명성을 확보하는데 기여할 수 있다는 점이다. 현재까지의 대북지원사업은 그 사업의 성과

32) 이 내용은 본 저자가 2007년 『보건복지포럼』 10월호에 게재된 “남북간 일차보건의료협력사업 추진방안”을 보완 발전시킨 내용임.

33) 황나미(2007)도 생활위생, 영양, 보건의료사업 등을 패키지로 수행해야 한다는 주장을 해왔으며, 강동완, “대북지원 보건의료협력의 현안과 과제”, 한반도 평화와 통일미래에 대한 International Conference 2008 발표자료, 이화여대 통일학 연구원, 『지속적인 협력과 발전을 통한 북한보건의료체계 발전방안 연구』, 2008 등의 연구에서도 이의 필요성을 제기함.

를 평가하기 어려운 구조적 특성을 가지고 있다. 특히 물자 배분의 투명성이 최근 많이 개선되었다고는 하지만 아직까지 개선의 여지가 많다. 남북이 공동으로 지역보건사업을 추진하게 된다면 이러한 투명성의 문제를 우회적으로 극복할 수 있을 것으로 판단된다. 물론 남한측과 북한측의 역할분담이 어떻게 이루어지느냐에 따라 투명성의 확보 정도가 달라지겠지만 어떤 형태로든 남한측의 담당인력이 지역보건서비스를 직접 제공하는 데 관여하는 한 투명성이 상당수준 확보될 수 있을 것이다. 즉, 남한 인력이 진료대상 북한주민에게 직접 의약품 처방이나 검사를 실시할 수 있게 된다면 그 자체만으로 일정 수준 투명성이 확보되는 셈이다.

둘째, 각종 서비스를 포괄적으로 제공함으로써 실질적인 사업효과가 증대될 수 있다는 점이다. 영양, 질병, 건강실천 행위 등과의 연계성을 토대로 한 통합적 서비스를 제공함으로써 전반적인 서비스의 질 향상과 서비스 공급의 효율성을 제고할 수 있을 것이다.

셋째, 남북공동으로 지역보건사업을 추진할 경우 사업성적을 현장에서 추적 관찰할 수 있다는 장점이 있다. 사업대상자를 주기적으로 진료하면서 그 동안 제공했던 서비스의 효과를 관찰함으로써 사업성적을 평가하고 이를 토대로 북한 주민에게 필요한 새로운 서비스의 내용과 서비스 제공방법의 개발 등을 추진할 수 있을 것이다.

넷째, 북측 내 일부 지역을 선정하여 남북간 공동으로 지역보건사업을 추진함으로써 다양한 형태의 교류·협력사업에 대한 경험과 지식을 습득할 수 있는 기회로 활용할 수 있으며, 향후 교류·협력사업의 확대를 위한 교두보를 확보할 수 있다는 점이다.

다섯째, 북한 지역현장에서의 다양한 질병정보를 직접 접할 수 있게 된다는 점이다. 북한 주민의 건강상태와 질병양상에 대한 심층적이고 질적인 정보(qualitative information)를 얻을 수 있게 될 것이다.

마지막으로 이상영(2007)에서 제시된 바와 같이 지역보건사업은 병원현



대화사업 등과 같이 전력이나 기술의존성이 낮아 사업의 추진이 용이하며, 지역보건과 관련한 북한의 경험과 인력자원 등을 활용할 수 있다는 장점이 있다. 아울러 지리적 접근성이 낮아 의료기관을 이용하는데 제한을 받는 지역주민에게 직접 서비스를 제공할 수 있으며, 환자라는 제한된 집단 뿐 아니라 일반 주민을 대상으로 서비스를 제공한다는 장점이 있다.

## (2) 남북공동 지역보건사업 모형

남북공동 지역보건사업 추진을 위해서는 어떤 서비스를 제공할 것이며, 어떤 조직을 통해 추진할 것이며, 북한의 어떤 지역을 대상으로 사업을 추진할 것이며, 남한과 북한의 사업주체간 역할을 어떻게 분담해야 할 것인지 등에 대한 구상이 필요하다.

### <사업 추진 조직 및 인력>

남북공동 지역보건사업 추진을 위해서는 서비스 제공인력으로서 북한측의 인민병원 및 진료소의 호담당 의사, 간호사, 위생지도위원회 관계자 등과 남한측의 의사, 간호사 영양 및 환경 지원단체 관계자 등이 필요하다.

지역보건사업을 추진하기 위해서는 이러한 남북한측의 인력들을 사업담당자로 조직화할 필요가 있다. 따라서 이들 인력으로 가칭 “남북 지역보건실무협력단”을 구성하는 방안을 고려할 필요가 있다.

아울러 이 상위에는 남한의 대북지원 주체들과 북측의 보건조직 관계자로 구성되는 가칭 “남북 지역보건협력위원회”를 구성하는 방안을 고려할 필요가 있다.

“남북 지역보건협력위원회”는 사업방향 설정 및 사업 추진계획 수립, 사업의 성과 평가, 사업추진에 소요되는 재원·인력·물자 조달 등의 기능을 담당하도록 한다. “남북 지역보건실무협력단”은 “남북 지역보건협력위원회”가 설정한 사업계획 하에서 지역사회 진단 및 보건문제의 발굴, 서

비스 공급 우선순위 설정, 서비스 제공 등 실무적 기능을 담당한다.

한편, 남한측의 의사, 간호사 등 일정기간 동안 북한지역에 장기 체류하면서 서비스를 제공해야 하는 실무인력을 확보하는 데 있어서는 자원봉사자를 활용하되 기본적으로는 보수를 지급함으로써 책임성 있는 사업추진이 이루어질 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

#### <사업내용>

남북 공동 지역보건사업을 통해 제공하는 서비스는 ① 보건교육 및 건강관리, ② 질병예방 및 치료, ③ 모자보건, ④ 가족계획, ⑤ 영양지원, ⑥ 생활환경 개선 등이다.

보건교육 및 건강관리와 관련하여서는 건강상담, 음주 및 흡연관련 교육, 금연패치 등 보조제 제공, 건강생활실천을 위한 교육, 위생안전 및 전염병 예방교육, 생식보건 및 피임교육, 평시 건강관리 등의 서비스를 제공한다.

질병 예방 및 치료와 관련하여서는, 결핵, 말라리아, 수인성 전염병 등 주요 전염성 질환에 대한 예방 접종, 건강검진, 일차진료 및 투약, 방역 등의 서비스를 제공한다.

모자보건 및 가족계획과 관련하여서는 영유아 예방접종 및 건강관리, 분만관리, 임산부 건강관리, 생식보건서비스 및 피임기구 제공 등의 서비스를 제공하며, 영양지원과 관련하여서는 영양제, 비타민보강 과자, 분유, 두유, 국수, 빵 등 아동·임산부·노인에 대한 영양지원 서비스를 제공한다.

마지막으로 식수 및 환경위생 개선과 관련하여서는 상하수도 시설 개선, 주택 등 생활환경 개선 사업을 추진한다.

<표 IV-10> 남북공동 지역보건사업의 주요 내용

서비스	세부 내용
보건교육 및 건강관리	• 건강상담, 음주 및 흡연 관련 교육, 금연패치 등 지원, 건강생활실천 유도 위한 교육, 위생안전 및 전염병 예방 교육, 생식보건 및 피임교육, 건강관리
질병예방·치료	• 결핵·말라리아·수인성 전염병 등 주요 전염성 질환 예방접종, 건강검진, 일차 진료 및 투약, 방역 등
모자보건 및 가족계획	• 영유아 예방접종 및 건강관리, 분만관리 및 임신부 건강관리, 생식보건 서비스 및 피임기구 제공
영양지원	• 영양제, 비타민보강 과자, 분유, 두유, 국수, 빵 등 아동·임산부·노인에 대한 영양 공급
식수 및 환경위생 개선	• 상하수도 시설 개선, 주택 등 생활환경 개선

<서비스 제공방법>

남북협력 지역보건협력사업을 통해 서비스를 제공함에 있어서는 다음과 같은 사항을 고려하여야 한다. 첫째, 사업 실시초기부터 앞에서 제시된 바와 같은 모든 서비스를 제공하는 데는 한계가 있을 것이다. 따라서 사업 추진 초기에는 예방접종, 모자보건 및 가족계획, 영양지원 등의 서비스부터 출발하여 점차적으로 사업내용을 확대해나가는 전략이 필요하다.

둘째, 남북 지역보건협력사업은 리 진료소나 인민병원을 거점으로 추진해야 한다. 따라서 지역보건협력사업이 원활하게 추진되기 위해서는 사업 대상 리 진료소 및 인민병원의 검사·진단장비 등 진료장비 확충과 의약품 공급이 우선되어야 한다. 그러나 지역보건협력사업이 추진되어야 하는 대상지역이 지역단위임을 감안하면 전력사정이 열악할 것이기 때문에 전력에 의존하는 장비 이외의 진료장비를 우선적으로 확충하여야 할 것이다.

셋째, 보건교육 및 건강상담 등의 활동을 수행함에 있어 남한측 인력은 진료소나 인민병원에서 제공할 수 있는 서비스를 주로 담당하고 지역방문은 북한 호담당 의사나 간호사가 수행하도록 하여야 한다. 북한의 호담당 의사의 본연의 임무 중의 하나가 가정방문을 통한 건강관리 및 전염성 질

환의 발견 등이기 때문이기도 하지만 남한측의 의료인력이 북한의 가정을 방문하는 것을 북한당국이 허용하지 않을 가능성이 높기 때문이다. 따라서 보건교육 및 건강상담 사업으로 지역주민에 대한 교육 뿐 아니라 호담 당의사나 북한 간호사 등에 대한 교육도 병행될 필요가 있다.

남한측과 북한측의 역할 분담과 관련하여 보건교육 교재 및 자료, cold chain, 분만키트, 피임약 및 기구, 기초진료장비, 왕진가방, 방역장비, 의약품, 영양식 등의 물자는 남한측이 조달하고 현장에서의 서비스 제공은 주로 북측 인력이 담당하는 것이 현실적인 방안이다. 즉, 남한측 인력이 사업대상 지역 내에서 비교적 장기로 체류하면서 서비스를 제공한다고 하더라도 체재기간에 한계가 있을 수밖에 없기 때문이다.

#### <사업대상지역>

지역보건협력사업 대상지역은 도시지역 및 농촌지역 각 1개 동·리 단위 진료소를 선정하여 추진하는 것이 바람직하다. 2개 지역에서 시범적으로 사업을 추진한 뒤 성과평가를 거쳐 확대해 나가는 전략이 필요하다.

지역보건협력사업은 북한측으로서는 허용하기 쉽지 않은 사업임에 틀림없다. 따라서 초기에는 제한된 지역에서 추진할 수밖에 없을 것이며, 사업 성과가 가시적으로 나타나지 않는 한 향후 대상지역을 확대하는 데 있어서도 한계가 발생하게 될 것이다.

구체적으로 어떤 지역을 대상지역으로 선정할 것인가의 문제는 북한측의 수용도를 높이기 위해 대상지역을 북측에서 선정하도록 일임하는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 이 경우 북한측은 도시 사업대상지역으로 평양의 1개 구와 군지역으로는 강남군 등을 선정할 가능성이 높다.

어쨌든 대상지역은 어디이든 사업 추진 이전 단계에서 지역진단, 대상주민들의 보건의료 욕구, 북측 현지 활용가능 자원, 지역적 특성 및 사회제도적 특성 등의 파악이 가능한 지역이어야 한다. 추후 사업대상 지역 확대와 관련하여서는 가능한 한 평양 이외지역을 선정하도록 북측과 협의

할 필요가 있다.

<사업추진체계 및 역할 분담>

남북 지역보건협력사업은 우선 남한 내에서의 사회제도적 인프라 구축 → 사업대상지역 선정, 사업목표 및 전략개발, 자원 확보 → 사업추진 → 사업성과 평가의 과정을 거쳐 추진하게 된다.

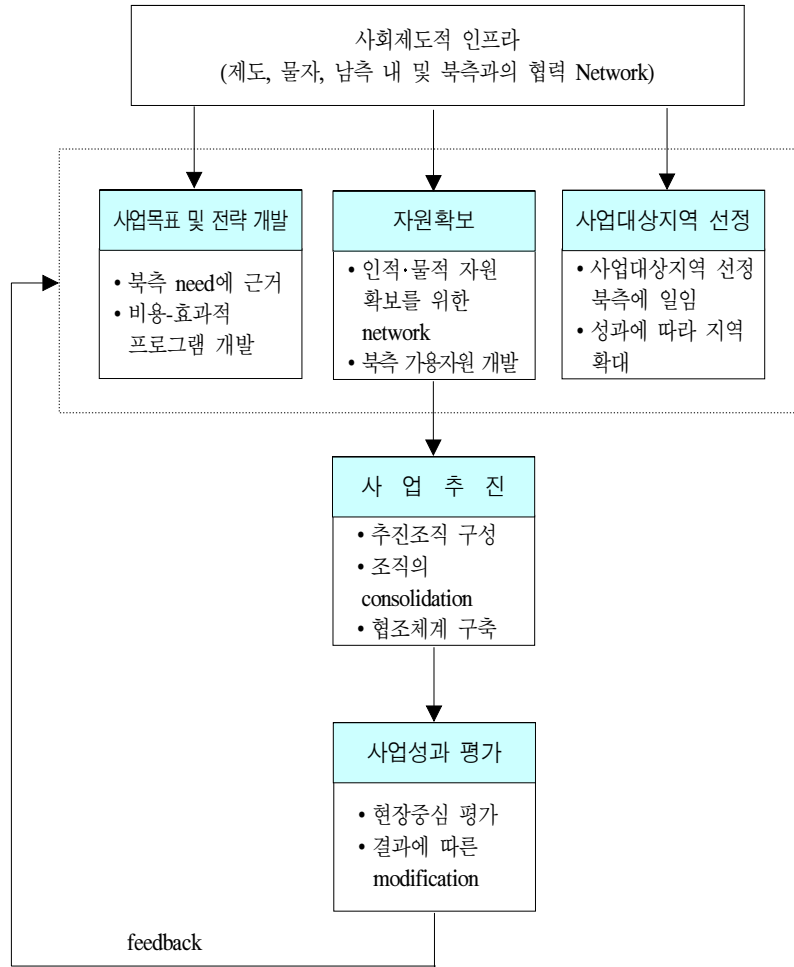
우선 사회제도적 인프라 구축 단계에서는 우선 남한측의 사업 주체 선정 및 재원조달 방법의 결정과 함께 민화협 등 북한측과의 협의 방안이 모색되어야 한다. 북한측과의 협의는 사실상 가장 우선적으로 추진되어야 할 절차로서 사업 추진 여부 및 추진절차 등에 대한 합의가 이루어져야 한다. 특히 정부차원의 일차적인 사업계획 및 예산계획을 수립할 수 있기 위해서는 이전의 북한측과의 협의단계에서 사업내용과 규모, 대상지역 등에 대한 합의가 일정 수준 이루어져야 한다.

남한측의 사업주체는 민관합의체 내에서 협의를 통해 선정하며, 선정된 사업자는 앞에서 언급된 가칭 “남북 지역보건협력위원회”에 남한측의 대표자로 참여하고, 정부와 계약한 사업계획서를 토대로 “남북 지역보건협력위원회”에서 북한측과 협의를 추진하여야 한다.

소요재원은 남북협력기금 및 민간단체 자체 기금 5:5의 매칭 펀드보다 소요액 전액을 남북협력 기금에서 충당하는 것이 바람직하다.

이 사업에는 대규모 재원이 소요될 뿐 아니라 남북 지역보건협력사업이 북한의 보건의료체계 복구를 위한 시험적인 사업인 만큼, 국가의 책임성을 강조하는 것이 바람직하다. 즉, 민간단체의 자율적인 지원활동에 정부가 일부 보조금을 제공한다는 개념이 아니라 국가사업으로서 정부가 책임을 지고 추진하되 민간단체에 사업추진을 위탁한다는 개념으로 접근하여야 할 것이다.

[그림 IV-5] 남북 지역보건협력사업 추진체계



한편, 지역보건협력사업이 다양한 서비스를 포괄적으로 제공하는 사업인 만큼 개별민간단체로서 전문성 등의 측면에서 한계가 있기 때문에 의사협회, 약사회, 간호협회 등 직능단체의 적극적인 참여도 필요하다.

사업추진단계에서의 역할분담과 관련하여, 지역사회 진단은 “남북 지역

보건실무추진단”에서 남북이 공동으로 추진하되, 지역주민의 보건의료 실태조사 등은 북한측이 주로 담당하여 실시하도록 한다.

지역진단 및 실태조사 결과를 토대로 한 보건문제의 발굴, 우선순위 설정 등은 “남북 지역보건실무추진단”에서 추진하되 남한측이 주동적인 역할을 담당할 필요가 있다.

〈표 IV-11〉 사업추진 절차별 남북간 역할 분담

사업내용		북한측	남한측
지역사회진단		“남북 지역보건실무협력단”에서 지역사회 진단 및 보건의료 실태조사 실시(남한측은 북한측 실무자에 대한 지역사회 진단방법 및 보건의료 실태조사 방법 교육 실시)	
세부 사업계획 및 전략 수립		“남북 지역보건실무협력단”에서 보건문제의 발굴, 우선순위 설정 등을 공동으로 추진	
자원 확보		북한측의 가용한 인력 확보 및 조직화	인적·물적 자원 확보 및 진료소 시설 개선, 장비 확충
서비스 제공	보건교육 및 건강관리	북측 주민에 대한 직접적인 교육 실시 및 건강생활실천 유도	진료소 방문 주민에 대한 교육·상담서비스 제공, 북측 호담당의사, 간호사 등에 대한 교육 실시
	예방접종, 모자보건, 가족계획	호담당의사, 간호사 등이 남측의료인과 공동으로 서비스 제공	북측의료인과 공동으로 주민들에게 직접 서비스 제공, 소요물자 확보
	질병예방 치료	호담당의사 등이 남측의료인과 공동으로 서비스 제공	주기적으로 건강검진, 진료 실시
	영양개선	지역주민에 대한 지원물자 배분 및 지원인력 제공	물자 확보
	식수, 환경 개선	지원인력 제공	시설, 장비, 기술 지원
성과평가		남북공동 추진	
성과평가 환류 및 사업 조정		남북공동	

자원 확보와 관련하여서는 남한측은 진료소 시설 개선, 의약품 및 장비 확보 등을 담당하고 북한측은 사업참여 인력 동원 등을 담당하도록 한다.

서비스 제공은 남한측과 북한측이 공동으로 추진하되 남한의 의료인력이 주기적으로 사업대상지역을 방문하여 서비스를 제공하는 한편, 북한측 인력의 서비스 제공에 대한 점검 및 모니터링을 실시한다.

사업의 성과평가 및 사업조정 등은 “남북 지역보건협력실무추진단”에서 남북한측이 공동으로 추진하도록 한다.

#### <사업추진의 전제조건>

남북 지역보건의료협력사업을 북한 당국이 수용하도록 하기 위한 적극적인 설득이 필요하다. 남한측 인사가 지속적으로 북한주민을 접촉하는 것에 대해 북한 당국이 부정적 시각을 가질 수 있기 때문에 단기간 내에 북한 당국이 이를 수용할 가능성이 그리 크지 않다.

그러나 최근 들어 남한측의 의료인력이 북한 주민에게 직접 진료를 제공하거나 기타 서비스를 제공하는 것에 대해 북한 당국이 비교적 신축적인 입장을 취하는 사례가 있다. 강동완(2008;c)<sup>34</sup>에 의하면, 2004년 남한의 안세병원 의료진이 방북하여 북한 척추질환자 수술(11명 수술, 13명 통증 치료)을 진행한 바 있다. 아울러 조선적십자 종합병원에서 치과시술, 고관절 수술 등을 남북한 의료진이 공동으로 실시하였으며, 평양의과대학 병원에서 남한의료진에 의한 백내장 수술 등을 실시한 바 있다.

이보다 더욱 진전된 형태로는 남북한이 공동으로 병원을 운영하는 계획도 추진되었다. 평양락랑섬김인민병원의 경우 남한의 의료진이 분기별로 방북하여 북한 의사들에게 의료기술을 전수하고 5년간 병원을 공동운영한다는 계획을 추진한 바 있다(강동완, 2008;c).

34) 강동완, “대북지원 보건의료협력의 현안과 과제”, 한반도 평화와 통일미래에 대한 International Conference 2008 발표자료, 2008.



이와 같은 사례에서 살펴보듯이 남북 지역보건의료협력사업에 대해서도 북한 당국이 긍정적 입장을 취할 가능성도 있다. 다만 남북 지역보건의료 협력사업이 이러한 사례와 다른 점은 사업 대상지역에 대한 남한 사업담당자의 광범위한 접근과 북한 주민과의 잦은 접촉 및 건강상담 등 밀접한 대화소통 등이 가능해야 한다는 점이다. 이러 측면에서 북한 당국이 거부감을 가질 수 있지만 지속적인 설득을 통해 문제해결이 가능할 것으로 판단된다.

한편, 남북 지역보건의료협력사업이 성공적으로 추진되기 위해서는 지속가능성(sustainability)이 확보되어야 한다. 정치적 상황변화 등에 영향을 받지 않고 지속적으로 사업으로 추진할 수 있어야 하며, 남한측의 지속적인 지원의지가 확보되어야 한다.

아울러 사업대상 지역의 북한 주민들로부터 신뢰를 받아야만 실질적으로 사업 추진이 가능하며, 이를 위해서는 사업초기부터 가시적인 사업성과를 거둘 수 있도록 철저한 사업기획이 요구된다.

또한 남한측의 인력이 서비스 제공을 위해 해당지역 주민에게 제한 없이 접근할 수 있도록 북한측의 협조가 필수적이며, 지역주민에 대한 몰사 전달 등과 관련한 북측의 투명성 보장 조치가 필요하다.

마지막으로 객관적인 사업성과 평가가 이루어질 수 있도록 하고, 평가정보를 공유할 수 있도록 북한측의 협조가 필요하다.

#### 다) 전염병 통제 등을 위한 거점시설 운영

##### (1) 거점 지원방식의 필요성

대북지원사업을 추진함에 있어 지원거점을 형성하고 이를 중심으로 지원사업을 추진하는 방안을 적극 검토할 필요가 있다. 거점 지원방식은 북한 당국의 협조가 없이는 불가능하기 때문에 남북관계가 일정 수준 회복

된 이후에 가능하다. 그런 측면에서 거점방식의 지원사업을 2단계 사업으로 분류하였는데, 거점 지원방식은 다음과 같은 장점을 가진다. 첫째, 북한 주민을 접촉하여 직접 물자를 배분하거나 또는 북한 주민에게 서비스를 제공할 수 있다는 점을 들 수 있다. 만약 북한 지역 내에 거점을 구축하여 지원사업을 추진할 수 있다면 지금까지의 대북지원사업의 가장 큰 문제점의 하나로 지적되고 있는 배분의 투명성 문제를 획기적으로 개선할 수 있는 전기를 마련하게 될 것이다. 물론 이러한 거점 지원방식의 전제는 남한 관계자가 일정기간 거점에 체류하면서 직접 물자를 배분하거나 서비스를 제공하는 데 관여할 수 있어야 한다는 것이다.

둘째로는, 지원사업의 성과를 현장에서 평가할 수 있으며 평가결과를 토대로 사업의 조정이 가능하다는 점이다. 거점지원 방식은 특정지역을 중심으로 거점을 운영한 다음 성과가 좋을 경우 타 지역으로 사업을 확대하는 것을 전제로 한다. 따라서 거점을 중심으로 한 지원사업은 일종의 시범사업으로서의 성격을 가지는데 타 지역으로의 사업 확대는 확일적으로 추진하기보다는 지역의 특성과 지역 내에서의 보건의료수요를 감안하여 이루어져야 할 것이다.

셋째, 다양한 서비스를 포괄적으로 제공할 수 있다는 점이다. 일단 거점이 형성되고 나면 이 거점에서 제공하는 서비스의 종류를 점차 확대해 나가는 것이 용이해질 것이다. 거점을 형성할 초창기에는 해당 지역에서 가장 필요로 하는 서비스나 물자는 배분하는 거점으로 출발하지만 지원사업의 범위를 확대하여 포괄적인 서비스가 제공될 수 있도록 할 수 있을 것이다.

넷째, 거점지원 방식을 통해 지역의 특성에 맞는 특화된 지원사업이 가능해진다는 점이다. 북한에서의 지역은 단순한 지역적 위치 그 이상의 의미를 갖는다. 도시와 농촌지역, 평양과 타 지역 등의 구분은 그 지역에 거주하는 북한주민의 특성이나 사회적 계층을 일부분 대변해 주고 있다. 사

회계층별로 보건의료 욕구가 서로 다를 수 있기 때문에 지역별 거점지원 은 해당지역 주민이 필요로 하는 보건의료 욕구를 가장 효율적으로 충족 시킬 수 있는 방법의 하나로 활용될 수 있다.

다섯째, 생활중심지나 교통중심지에 지원거점을 형성할 경우 지원사업 에 대한 지역주민의 접근성이 제고될 수 있다는 것이다. 다만, 주민들의 지역간 이동이 자유롭지 못한 북한체제의 특성을 고려할 때 소수의 대규모 거점보다는 다수의 소규모 거점이 적합하다.

여섯째, 지원거점에 남한의 인력이 비교적 장기로 체재할 수 있는 계기 가 마련될 수 있다. 남한의 사업관계자가 상시적으로 거점에 체류할 수는 없지만 사업을 추진하는 시기 동안 남한 관계자가 일시적으로 거점을 방 문하여 사업활동을 수행할 수 있는 환경이 조성될 수 있을 것이다.

이와 같은 일반론적인 거점 지원방식의 장점에 부가하여 보건의료분야 의 지원사업의 경우 거점 지원방식의 필요성이 더욱 크고, 사업의 효과성 을 증대시키는 데도 크게 도움이 된다.

보건의료분야 지원사업의 최종적인 성과는 결국 북한 주민의 건강증진 으로서 이러한 목표를 달성하기 위한 수단으로서 의약품 제공, 영양지원 등 각종 지원사업을 추진하고 있는데, 북한 주민의 건강수준 향상을 위한 가장 직접적인 지원사업은 결국 간접적인 물자 전달보다는 직접인 서비스 전달을 위한 지원사업이다. 북한 주민에 대한 서비스의 전달을 위해서는 어떠한 형태이든 서비스의 공급을 위한 사이트가 필요하다는 점에서 보건 의료분야의 지원사업은 거점지원방식이 가장 필요한 사업분야이다.

## (2) 전염병 통제 등을 위한 거점의 설립

보건의료분야의 지원사업 중에서 거점의 구축이 가장 필요한 분야는 전 염병 통제를 위한 지원사업이다. 특정 지역에서 전염병이 발생할 경우 해당 지역에 대한 전염병 통제 기전이 시급히 작동해야 하지만 현재의 북한

보건의료체계로서는 전염병의 확산 등을 방지하는 데 한계가 있다. 제도적으로는 호담당 의사가 지역을 방문하여 전염병이 발생을 탐지하고 전염병이 발생했을 경우 적절한 대응책을 강구해야 하지만, 전염병 통제를 위한 물자와 위생방역소의 기능이 제한되어 있는 북한의 현실에서 북한의 자체적인 전염병 통제기전의 작동을 기대하기는 어렵다.

따라서 권역별 생활중심지라고 할 수 있는 개성, 신의주, 해주(사리원), 함흥, 원산, 청진, 강계(자강도) 등의 지역에 전염병의 사전예방과 조기발견·관리 등을 위한 거점을 마련하여 운영하는 방안을 고려할 필요가 있다.

그러나 이러한 거점의 기능을 전염병으로만 제한할 경우 거점이 일시적으로만 운영되는 문제점이 있다. 따라서 이러한 거점에 식량공급 및 영양지원, 건강관리 등의 기능을 부가하여 거점이 보다 상시적으로 운영될 수 있는 방안을 모색하는 것이 바람직하며, 이러한 거점은 별도로 시설을 건립하는 것보다는 기존의 의료시설 등을 활용하는 것이 바람직하다.

### (3) 지원거점 유지·운영

이러한 거점은 각종 지원사업을 수행하는 민간단체들이 공동으로 활용하는 ‘모선’(mother ship)의 형태로 운영하도록 하며, 이 지원거점을 중심으로 각 민간단체들이 각자의 지원사업에 따라 물자를 집결하여 배분하거나 서비스를 제공하도록 한다. 이를 위해 민관합의체 소속 일부 민간단체로 가칭 “지원거점운영단”을 구성하여 지원거점의 유지·운영을 담당하도록 하는 방안을 고려할 필요가 있다. 지역거점의 설립과 유지·운영에 소요되는 재원은 남한 당국이 전액 지원할 필요가 있다.

## 2) 사업추진체계

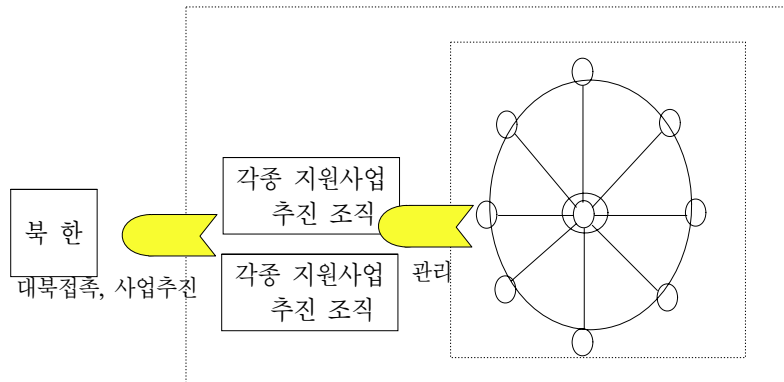
제2단계의 지원사업을 추진하기 위해서는 “지원거점운영단”, 남북 지역 보건협력사업 추진을 위한 “남북지역보건협력위원회” 및 “남북 지역보건실

무추진단” 등 사업추진 조직의 결성이 필요하다.

따라서 이러한 사업을 추진하기 위해서는 민관합의체 내부적인 사무국의 설치와 사업 수행조직을 갖춘 형태로 발전해야 한다. 아울러 민관합의체 소속의 민간단체가 보다 적극적으로 합의체 내에서의 협조·조정에 참여할 수 있는 동기 부여 방안도 강구되어야 한다.

제2단계에서의 지원사업은 민관합의체를 대표하는 민간단체가 수행하도록 하되, 당국간 관계 개선이 전제로 된다면 일부 지원사업은 당국 간 사업으로 추진할 필요가 있다.

[그림 IV-6] 제2단계에서의 사업추진체계



#### 다. 제3단계의 대북지원사업과 추진체계

##### 1) 대북지원사업 주요 내용

###### 가) 인민병원 현대화 사업

북한의 보건의료체계 상에서 2차 진료기관인 시·군·구역 인민병원은 북한 전역에 약 200개소가 있다. 인민병원에 대해서는 일차적으로 진료장비

와 시설 개선 등의 지원사업이 필요하며, 건강관리 프로그램 운영 등과 관련한 소프트웨어의 전수가 병행되어야 한다.

이를 위해서는 북한 전역의 인민병원에 대한 전반적인 현대화에는 막대한 재원과 인력 시간이 소요될 것으로 예상되기 때문에 실질적으로 남북간 교류가 원활하게 이루어지는 단계에서 추진이 가능하다.

인민병원 현대화 사업은 개별 인민병원의 시설·장비 지원의 차원이 아니라 지역주민의 보건의료 욕구 충족, 보건의료전달체계 내에서의 2차 진료기관으로서의 기능 수행 등을 전반적으로 고려하여 추진하여야 한다. 이를 위해 인민병원 현대화를 위한 표준모형을 설정하되 지역의 특성에 맞는 병원 모형을 설정해야 한다. 특히 인민병원에서 수행하는 일차보건의료사업에 대해서도 지역진단 등을 통해 남북한 관계자가 공동으로 사업 모형을 개발할 필요가 있다.

#### 나) 지역보건 협력 사업 확대

제2단계에서 추진하던 지역보건 협력 시범사업을 북한의 타 지역으로 확산하여 추진한다. 그러나 남북간 지역보건협력 사업은 남한측이 이후 지속적으로 개입하여 추진하는 것보다 지역보건협력사업이 일정한 패도에 진입하고, 북한측이 이와 관련한 지식과 경험을 습득한 이후에는 북한측이 수행하도록 하는 것이 바람직하다.

#### 다) 남북한 병원 공동 운영 및 남한 병원 분원 설치

남북한 병원의 공동운영은 해당 병원에 남한의 의료인력 및 경영관계자가 체재한다는 것을 전제로 한다. 그러나 반드시 북한 지역에 상주할 필요는 없으며, 일정기간 동안 남한 인력을 북한의 현지병원을 방문하는 형태가 바람직하다. 남한측은 병원의 경영보다는 진료 및 관련 의료서비스를 전달하고 북한의 의료인력에 대한 기술 전수와 훈련 등의 기능을 수행

하는 데 중점을 두어야 할 것이다.

남한병원의 분원 설치와 관련하여서는, 남북한이 병원을 공동으로 운영하는 사업을 추진하는 한 이와 별개로 분원을 설치·운영 추진하는 것이 큰 의미는 없을 것으로 판단된다. 남한 병원분원이 지원사업의 차원에서 설치·운영되는 것이라는 점과 분원 설립 등에 소요되는 비용을 감안하면 북한 병원을 대상으로 한 남북한이 공동으로 운영하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

## 2) 사업추진체계

제3단계에서의 지원사업은 장기간에 걸쳐 대규모로 추진되어야 하며 북한주민의 건강문제에 대한 보다 세밀한 정보를 바탕으로 전반적이고 체계적인 지원사업이 이루어져야 한다. 제3단계에서는 당국간 사업이 추진될 수 있는 환경이 조성된 상태로 보아야 할 것이다. 따라서 대규모 지원사업은 정부가 주동적으로 추진하고, 소규모 지원사업은 제2단계에서와 같이 민관합의체와 같은 거버넌스를 통해 추진하는 것이 바람직하다.

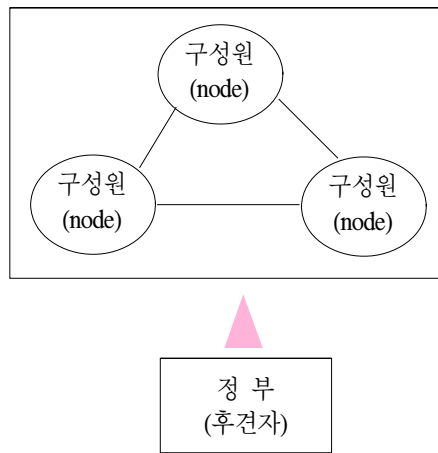
당국간 사업은 사업계획 수립, 자원의 동원 등은 정부가 담당하더라도 실질적인 실행주체는 민간단체가 될 수도 있다. 이 경우 사업을 민간단체에 위탁하는 형태로 추진해야 할 것이다.

이러한 측면에서 전체적으로 제3단계에서는 당국간 사업과 민간차원의 사업을 위한 추진체계가 이원화될 필요가 있다. 그러나 당국간 사업과 민간차원의 사업을 위한 추진체계 간의 연계가 필요한데, 민간단체 지원사업을 당국간 사업의 부가적인 스펙으로 올려서 추진할 수도 있을 것이다. 또는 당국간 사업에 참여하는 인적 자원이나 물적 자원을 민간차원의 지원사업과 공동으로 활용할 수 있을 것이다.

한편, 민간차원의 지원사업에 대해서는 정부가 후면에서 민간단체에 대한 정보 제공 및 민간단체의 역량강화 등을 위한 지원을 제공하는 메타

거버넌스를 적용할 수 있을 것이다.

[그림 IV-7] 제3단계의 사업추진체계(민간중심 지원사업)





## 참고문헌

- 강동완(2008;a), “대북지원정책 거버넌스의 평가 및 발전방향”, 통일문제연구 제20권 1호 2008.5.
- 강동완(2008;b), 정책네트워크 분석(Policy-Network Analysis)을 통한 대북지원정책 거버넌스연구: 정책 결정과정을 중심으로, 국제정치논총 제48집 1호.
- 강동완(2008;c), “대북지원 보건의료협력의 현안과 과제”, 한반도 평화와 통일미래에 대한 International Conference 2008 발표자료.
- 김석향 외(2008), 지속적인 협력과 발전을 통한 북한보건의료체계 발전 방안 연구, 보건복지가족부.
- 남정자 외(2002), 남북한 보건의료분야 교류협력 활성화 방안, 한국보건사회연구원.
- 문옥륜(2001), 북한의 보건의료제도 운영.
- 백재중(2005), 보건의료 분야 대북지원 10년의 평가와 지원 방향, 우리민족서로돕기운동 평화나눔센터.
- 이만우(2004), 북한의 보건의료제도 및 통합방안, 『입법정보』.
- 이상영(2007), 남북간 일차보건의료협력사업 추진방안, 『보건복지포럼』, 10월호, 한국보건사회연구원.
- 이상욱(2007), 북한 주민의 건강상태, 『남북한 보건의료』 제6권.
- 정민수, 북한의 보건의료제도와 실태: 역사사회학적 접근법의 응용.

제17대 대통령직 인수위원회(2008), 5대 국정 지표-21대 전략목표 192개 국정과제.

통일부(2004), 북한개요, 통일부.

통일부(2008), 인도적 대북지원 현황, 통일부.

통일부(2008), 남북협력기금통계, 통일부.

최대석(2004), 노무현정부의 대북 인도적 사업현황과 발전전망, 국제정치논총 제44집제1호.

최용환(2007), 남북교류의 구조적 특징과 지방자치단체의 역할, 북한연구학회보.

황나미 외(2007), 북한보건의료 현황과 대북보건의료사업 접근전략, 한국보건사회연구원.

황상익(1999), 북한 기아문제의 의학적 접근, 한국문화인류학회 전국대회자료.

WHO(2003), WHO Country Cooperation Strategy 2004-2008.

UNFPA(2005), World Population Prospects, The 2004 revision.

Central Bureau of Statistics DPRK(2001), DPRK.

UNFPA·PPFK(2007) 2007 세계인구현황.

UNFPA(2008), 2008 세계인구현황.

UNICEF(2004), Newsletter: Korean Committee for Unicef.

## 부 록

---

부록 1. 인도적 대북 지원사업 처리에 관한 규정  
(2008.6.12일 개정) / 141

부록 2. 약솜공장 건립 계획 / 149

부록 3. 대북 지원 지정단체 현황 / 150

## 【부록 1】

### 인도적 대북 지원사업 처리에 관한 규정 (2008.6.12일 개정)

제1 조(목적) 이 규정은 남북교류협력에 관한 법률 및 남북협력기금법에 따른 인도적 대북지원사업(이하 “대북지원사업”이라 한다)의 적정하고 효율적인 추진과 대북지원사업에 대한 남북협력기금(이하 “기금”이라 한다) 지원에 관하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2 조(정의) 이 규정에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

- ① “대북지원사업”이라 함은 인도적 목적으로 시행하는 다음 각호의 1에 해당하는 사업을 말한다.
  1. 이재민의 구호와 피해복구를 지원하는 사업
  2. 식량난 해소를 위한 농업개발지원에 관한 사업
  3. 보건위생 상태의 개선 및 영양결핍 아동과 노약자 등을 지원하는 사업
  4. 자연재해 예방차원에서 산림복구 및 환경보전 노력을 지원하는 사업
  5. 기타 대북지원사업의 특성을 고려하여 통일부장관이 인정하는 사업
- ② “대북지원사업자”라 함은 제1항의 사업을 추진하는 남한주민(법인·단체에 한한다)으로서 다음 각호의 요건을 갖춘 자중 통일부장관이 지정한 자를 말한다.
  1. 대북지원사업 추진을 위하여 북한의 상대방(법인·단체에 한한다)과 1년 이상 안정적 관계를 유지하고 있다고 인정되는 자

2. 대북지원사업을 위하여 반출한 물품의 사용에 대한 투명성을 확보하고 있는 자

제3 조(대북지원사업자의 지정)

- ① 대북지원사업자 지정을 받고자 하는 자는 별지 제1호서식에 의한 대북지원사업자 지정 신청서에 다음 각호의 서류를 구비하여 통일부장관에게 신청하여야 한다.
  1. 단체소개서 1부
  2. 대북지원사업 추진실적 및 계획서 1부
  3. 제2조제2항 각호의 요건을 증명할 수 있는 자료
  4. 정관 및 법인 등기부등본 각1부
  5. 기타 통일부장관이 필요하다고 인정하는 자료
- ② 통일부장관은 제1항의 규정에 의한 신청을 받은 경우 20일 이내에 그 지정 여부를 결정하여 신청자에게 통보하여야 한다.

제 4 조(분배투명성의 확인) 대북지원사업자는 통일부장관의 요구에 따라 다음 각호의 서류를 첨부한 분배투명성확인보고서를 제출하여야 한다.

1. 북한의 상대방과 교환한 반출물품의 인도인수증
2. 북한의 상대방이 작성하여 교부한 반출물품의 분배내역서
3. 현장방문과 수혜자 면담내용을 포함한 북한방문결과보고서
4. 기타 분배투명성을 확인할 수 있는 자료

제 5 조(대북지원사업자의 지정해제)

- ① 통일부장관은 대북지원사업자로 지정된 자 중 다음 각호의 1에 해당 하는 경우 대북지원사업자 지정을 해제할 수 있다.
  1. 거짓 또는 부정한 방법으로 대북지원사업자 지정을 받은 경우
  2. 제4조의 규정에 의한 분배투명성확인보고서 제출에 응하지 않은

- 경우 또는 제출한 서류의 내용에 중대한 하자가 있는 경우
3. 남북교류협력에 관한 법률 등 관계법규 위반 또는 정부의 방침에 반하는 행위를 했을 경우
  4. 남북협력기금을 지원받은 후 사업목적 이외로 사용한 경우
  5. 최근 2년 이상 대북지원사업과 관련한 제반 실적(북한주민접촉, 북한방문, 물품반출입 등에 한한다)이 없는 경우
- ② 통일부장관은 대북지원사업자 지정을 해제하였을 경우 이를 해당 대북지원사업자에게 통보하여야 한다.
  - ③ 통일부장관은 제1항에 의해 대북지원사업자 지정을 해제한 날로부터 1년이 경과한 경우 재신청을 받을 수 있다.

#### 제 6 조(남북협력기금의 지원)

- ① 통일부장관은 남북협력기금법 제8조에 따라 필요하다고 판단될 경우 남북협력기금에서 특정의 대북지원사업에 필요한 자금(이하 “지원자금”이라 한다)을 지원할 수 있다.
- ② 지원자금을 받을 수 있는 자는 다음 각호의 요건을 갖추어야 한다.
  1. 대북지원사업자
  2. 민법 제32조에 의한 비영리법인 또는 법률에 의해 비영리 목적으로 설립된 단체
- ③ 지원자금을 받은 자는 당해 대북지원사업의 분배투명성 및 지원자금 사용에 관한 증빙책임을 진다.

#### 제 7 조(지원자금의 신청) 지원자금을 받고자 하는 자는 다음 각호의 서류를 구비하여 신청서를 통일부장관에게 제출하여야 한다.

1. 기금지원신청서(별지 제2호서식) 1부
2. 대북지원사업계획서 1부
3. 기금사용계획서 1부

4. 자체재원확보내역서(예금잔고증명서 등을 포함한다) 1부
5. 분배투명성확보계획서(북한의 상대방과의 대북지원사업 추진관련 의향서 등을 포함한다) 1부
6. 제6조제2항 각호의 요건을 증빙하는 자료 1부
7. 기타 대북지원 물자구매 및 공사계약 계획 등 통일부장관이 자금지원을 결정하기 위하여 필요하다고 인정하는 자료 1부

제 8 조(기금지원사업의 요건과 지원자금의 규모)

- ① 지원자금을 받을 수 있는 대북지원사업(이하 “기금지원사업”이라 한다)은 다음 각호에 해당하는 요건을 갖추어야 한다.
  1. 대북지원사업과 관련하여 북한을 주기적으로 방문하거나 상주 인원을 파견하는 등 상당한 수준으로 분배투명성을 확보할 수 있는 사업
  2. 남북한 왕래 등 지속적인 남북교류협력을 수반하는 사업
- ② 지원자금의 규모는 당해 기금지원사업의 추진을 위하여 필요하다고 인정되는 비용중 다음 각호의 사항을 고려하여 당해년도 기금운용 계획의 범위내에서 통일부장관이 정한다.
  1. 과거 1년간 자체자금에 의한 대북지원 실적(해외모금 포함)
  2. 대북지원사업의 분야와 수혜대상자의 적절성
  3. 분배투명성 확보가능 수준
  4. 과거 기금지원사업 추진실적(자체재원 집행실적 등)
  5. 분배대상 지역
  6. 기타 사업내용의 효과성과 전문성 및 정부정책 우선순위 등
- ③ 기금의 지원은 대북지원사업에 소요되는 전체 사업비의 50% 범위내에서 지원할 수 있다(다른 국가행정기관 및 지방자치단체로부터 보조받은 재원은 전체사업비에서 제외한다). 다만, 통일부장관이 민간

단체를 통해 정책적으로 추진하는 기금지원사업에 대해서는 이를 적용하지 않을 수 있다.

#### 제9조(지원자금의 용도)

- ① 지원자금의 용도는 다음 각호에 한한다.
  1. 대북지원사업에 필요한 물자·시설자재 및 장비 등 물품의 구입비 및 수송비
  2. 분배투명성 확보를 위하여 남북한 왕래 등에 필요한 기본적 경비 및 현지 활동비(다만, 인건비는 제외한다)
  3. 대북지원사업 수행을 위해 직접적으로 소요되는 사업관리비(다만, 인건비는 제외한다)
- ② 제1항 제2호와 제3호의 비용은 전체 사업비의 100분의 8 범위내에서 통일부장관이 사업규모를 고려하여 정한다.

#### 제10조(지원자금의 집행절차)

- ① 지원자금의 집행은 원칙적으로 단체별 해당사업의 진도를 고려하여 사후정산 방식으로 분할지급한다. 다만, 통일부장관이 사업의 성격 등을 고려하여 선지급 또는 일시적인 지원이 필요하다고 인정하는 경우에는 집행절차를 달리 정할 수 있으며, 선지급시에는 채권확보를 위하여 선지급 신청자에게 보증보험증서 등의 제출을 요구할 수 있다.
- ② 통일부장관은 지원자금을 받는 자로 하여금 다음 각호의 절차에 따라 지원자금이 적정하게 관리되도록 하여야 한다.
  1. 매 기금지급신청시 이전까지 전체적인 사업진도와 기금사용 계획, 기금지원 결정 후 매분기별 집행실적을 통일부장관에게 서면으로 보고하여야 한다.



2. 매 기금지급신청시 제4조의 규정에 의한 분배투명성 관련 자료를 함께 제출하여야 한다
  3. 기금지원사업의 출납장부를 별도로 비치하여 기금여부를 명시하고 예금계좌를 신규로 개설하여 회계를 명확히 하여야 한다.
  4. 지원물품은 원칙적으로 국내산으로 하며, 기금집행신청시 물품구입비의 부가가치세 환급부분을 제외한 금액과 수송비의 부가세 영세율을 적용한 금액을 신청하여야 한다.
  5. 물품의 구입 및 수송, 공사 등의 계약은 원칙적으로 경쟁방식(입찰, 국가종합전자조달시스템 등을 포함한다)으로 체결하여야 한다. 다만, 계약의 목적·성질 등에 비추어 경쟁계약에 의할 수 없거나 경쟁계약에 의하는 것이 현저하게 불리하다고 통일부장관이 인정하는 경우에는 예외로 할 수 있으며, 이 경우 지원자금을 받은 자는 가격의 적정성을 입증할 수 있는 증빙서류를 제출하여야 한다.
  6. 지원자금을 받은 자는 통일부장관이 조정하여 통보한 사업계획서의 주요항목을 변경하고자 할 경우 미리 통일부장관의 승인을 받아야 한다. 다만, 주요항목의 금액을 변경하는 경우에는 20%를 초과할 수 없다.
- ③ 통일부장관은 남북관계 상황 등을 고려하여 필요하다고 인정되는 경우 기금지원사업의 내용 및 시기 등을 조정할 수 있으며, 지원조건을 추가할 수 있다.

제11조(기금지원의 중단 등)

- ① 통일부장관은 제6조의 규정에 의해 자금지원을 받은 자가 남북교류협력 관련 법령 또는 제10조의 규정에 의한 집행절차중 주요사항을 위반하였거나 동 자금을 목적외 사용한 경우에는 기금지원을 중단

하거나 지원을 취소(기금반환)하는 등 관련법규에 따른 조치를 취할 수 있다.

- ② 통일부장관은 기금지원사업의 투명성을 확인할 수 없는 상황이 상당 기간 지속되거나, 해당 단체가 투명성 확보책임을 소홀히 하였다고 판단될 경우에는 기금지원을 중단 또는 취소할 수 있다.
- ③ 통일부장관이 제1항 내지 제2항의 규정에 의한 조치를 취할 경우 해당자에게 이를 통지하여야 한다.

#### 제12조(대북지원사업 물품의 반출신청)

- ① 대북지원사업을 위해 무상으로 반출하는 물품은 다음 각호의 요건을 갖추어야 한다.
  1. 인도적 대북지원 취지에 부합하며 당해 대북지원사업의 목적달성을 위해 필요하다고 인정되는 물품
  2. 국내에서 생산되거나 반출되는 물품(국내에서 그 재원이 지출되고 제3국에서 반출되는 물품을 포함한다.)
- ② 대북지원사업자가 아닌 자가 대북지원사업을 위한 물품을 반출하고자 할 경우 통일부장관은 대한적십자사 또는 대북지원사업자로 하여금 그에 갈음하여 필요한 반출승인신청을 하도록 할 수 있다.

#### 제13조(대한적십자사의 대북지원사업 등)

- ① 대한적십자사의 대북지원사업, 남북당국간 합의 또는 남북당국의 위임을 받은 자간의 합의에 의한 대북지원사업 등 통일부장관이 당해 대북지원사업의 특성을 고려하여 필요하다고 인정하는 경우에는 제6조 내지 제11조의 규정에 의한 요건·제출서류 및 용도 등을 다르게 할 수 있다.
- ② 통일부장관은 대북지원사업자인 법인과 대북지원사업자가 아닌 법인 등이 무상으로 기증받은 국내 농수산물을 지원하고자 하는 경우 수

송비와 조작비의 일부를 남북협력기금으로 지원할 수 있다. 이 경우 제6조제2항 각호의 요건은 이를 적용하지 아니한다.

부 칙

- ① 이 규정은 고시한 날부터 시행한다.
- ② 이 규정의 시행 이전에 기금지원이 결정된 사업은 이 규정에 의해 결정된 것으로 본다.

## 【부록 2】

## 약솜공장 건립 계획

## □ 건립규모

- 약솜 제조 공장은 약 600평, 1일 2톤 생산 규모로 설립하는 것이 바람직할 것으로 판단

## 〈부표 1〉 약솜제조 공장건립 규모(안)

구 분	약솜 제조공장 건립
개 요	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 건물 : 600평(작업실 및 사무실 등)</li> <li>• 전기 : 500kw</li> <li>• 용수 : 200톤</li> <li>• 기계 : 20대(20억원)</li> </ul>
생산규모	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 약솜 생산 2톤 기준/8시간</li> <li>• 작업인원 20명</li> </ul>
기본설비	• 원료준비 → 타면기 → 가공 → 건조기 → 절단기 → 포장
부대설비	• 보일러(1톤), 폐수처리장(200톤), 탈수기(2대)

## □ 소요예산(5년간) 추정

- 약솜 공장 건립·운영에 향후 5년간 50억원, 약솜원료 지원 28억원 지원

## 〈부표 2〉 약솜제조 공장건립 소요예산(안)

(단위: 억원)

	총 계	'09년	'10년	'11년	'12년	'13년
소요예산	78	30	12	12	12	12
약솜 제조공장 건립·운영	50	30	5	5	5	5
약솜 원료지원	28	-	7	7	7	7

## 【부록 3】 대북 지원 지정단체 현황

연번	단체명	지정일	주 소
1	유 진 벨	99.02.19	(121-210) 마포구 서교동 395-166 서교B/D 605호
2	남북나눔 (기독교북한동포 후원연합회)	99.02.24	(110-470) 종로구 연주동 136-46 한국기독교회관 703호
3	굿네이버스인터내셔널	99.03.16	(121-828) 마포구 상수동 95-3 사회교육관4층
4	한국제이티에스	99.03.16	(137-073) 서초구 서초3동 158-16 정토회관2층
5	월드비전	99.03.19	(150-010) 영등포구 여의도동 24-2
6	우리민족서로돕기운동	99.04.16	(121-050) 서울시 마포구 마포동 236-1 덕성B/D B1
7	천주교서울대교구 민족화해위원회	99.05.10	(100-022) 중구 명동2가 1번지 카톨릭회관 208-1호
8	국제옥수수재단	99.05.31	(121-880) 마포구 창전동 5-5 동복이세빌딩 5층
9	한국불교종단협의회	99.11.29	(110-140) 종로구 수송동 46-18 수성빌딩 2층
10	어린이의약품지원본부	00.03.15	(100-522) 종로구 이화동 26-1 3층
11	남북어린이어깨동무	00.04.27	(110-180) 종로구 송현동 58번지
12	조국평화통일불교협회	00.05.28	(136-020) 성북구 성북동 179-74
13	한민족복지재단	00.10.02	(137-875) 서초구 서초3동 1579-1 에덴빌딩 3층
14	남북농업발전협력민간연대	01.03.07	(157-033) 강서구 등촌3동 75-1 삼부르네상스 502호
15	남북협력제주도민운동본부	01.03.07	(690-827) 제주도 제주시 이도2동 1176-53번지
16	새마을운동중앙회	01.03.07	(135-851) 강남구 대치3동1008-4
17	평화의 숲	01.03.07	(130-712) 동대문구 청량리2동 207 임업연구원내 평화의숲

## 〈계속〉

연번	단체명	지정일	주 소
18	대한예수교 장로회	01.08.16	(110-470) 종로구 연지동135 한국교회백주년기념관
19	원불교	01.09.28	(570-754) 전북익산시 신용동 344-2 원불교중앙총부 공익복지부
20	남북강원도협력협회	02.03.13	(200-020) 강원도 춘천시 봉의동 15번지 남북협력담당관실
21	동방사회복지회	02.05.07	(120-180) 서대문구 창천동493번지
22	한국복지재단	02.05.07	(110-170) 중구 무교동95 한국복지재단 11층 국제협력실
23	천주교주교회의민족화해위원회	02.06.10	(143-912) 광진구 중곡1동 643-1 한국천주교 중앙협의회 213호
24	한국건강관리협회	02.09.27	(157-794) 강서구 화곡6동 1097번지
25	21세기통일봉사단	02.10.24	(140-210) 용산구 한남동 737-28번지
26	한국국제기아대책기구	03.01.22	(135-955) 강남구 청담동 111
27	선한사람들	03.01.30	(150-868) 영등포구 여의도동 제2교육관 903호
28	국제라이온스 한국연합회	03.02.07	(110-756) 종로구 적삼동 80번지 적선현대빌딩507호
29	대한결핵협회	03.04.09	(150-808) 영등포구 당산동6가 121-150
30	한국대학생선교회	03.04.09	(110-816) 종로구 부암동 36-1 C.C.C. 북한젓염소보내기 운동본부
31	농협중앙회	03.04.30	(100-707) 중구 충정로1가 75번지 농협중앙회 해외협력실북방협력팀
32	대한의사협회	04.01.10	(140-721) 용산구 이촌1동 302-75
33	남북민간교류협의회	04.02.19	(140-132) 용산구 청파동2가 98-4
34	새천년생명운동	05.01.31	경기도 부천시 원미구 도당동241-2
35	전남도민남북교류협의회	05.03.04	(502-834) 광주시 서구 토성동 134-8 2층

## 〈계속〉

연번	단체명	지정일	주 소
36	나눔인터내셔널	05.03.14	(156-800) 동작구 노량진동 19-6 한국냉장 5층
37	등대복지회	05.03.14	(110-740) 종로구 연지동 316-56 한국기독교연합회관 1309호
38	우리겨레하나되기운동본부	05.03.22	(121-851) 서울 마포구 신공덕동 5 한성빌딩 3층
39	민족통일중앙협의회	05.05.07	(134-020) 강동구 천호4동 308번지
40	연탄나눔운동	05.05.09	(121-833) 마포 구룡4길5-2
41	한국국제보건의료재단	05.05.09	(122--701) 은평구 통일로 194 질병관리본부내 연수부 4층
42	JCI KOREA(한국청년회의소)	05.05.09	(133-847) 서울 성동구 용답동 228-2
43	그린닥터스	05.05.23	부산시 부산진구 부전1동 485-9
44	한겨레통일문화재단	05.05.23	(121-750) 마포구 공덕동 116-25
45	평화문제연구소	05.07.06	(122-806) 은평구 갈현동 321-89
46	한겨레영농조합법인	05.07.06	(339-854) 충남 연기군 전의면 신방리 249-4
47	인터내셔널에이드 한국본부	05.07.15	강남구 청담동 130-9 현대리버스텔 201호
48	한국YMCA전국연맹	05.07.27	(100-070) 중구 소공동 117번지 중앙우체국 사서함 1056호
49	샘복지재단	05.08.19	(463-825) 경기도 성남시 분당구 수내동 11-1 청구블루빌 313호
50	북고성군농업협력단	05.09.21	(137-850) 서울시 서초구 방배3동 1001-34 제중 B/D 501호
51	세계밀알연합회	05.10.25	(156-095) 서울시 동작구 사동5동 206-43
52	참여불교운동본부	05.11.30	(617-845) 부산시 사상구 학장동 573-1 반도프라자 101호
53	유네스코한국위원회	05.12.12	(100-810) 중구 명동2가 50-14 유네스코빌딩
54	민족사랑나눔	05.12.15	(110-736) 종로구 연지동 136-46 한국기독교교회관 301호

## 〈계속〉

연번	단체명	지정일	주 소
55	기독교대한감리회서부연회	06.01.12	중구 태평로1가 64-8 감리회관 13층
56	남북경제문화협력재단	06.01.12	(121-807) 마포구 노고산동 54-38 이한열 기념관 2층
57	대한의공협회	06.01.12	(139-050) 노원구 월계동 929 현대@ 상가동 3층 306
58	평화 3000	06.01.24	(110-045) 종로구 체부동 123 2층
59	민간남북경제교류협의회	06.02.28	(150-740) 영등포구 여의도동 16-2 중소기업회관 6층
60	남북니눔공동체	06.03.15	(100-856) 중구 장충동 2가 209번
61	남북구강보건의료협의회	06.04.10	(133-837) 서울 성동구 송정동 81-7
62	장미회	06.05.09	(110-816) 서울 종로구 부암동 175-1 부원빌딩 310호
63	민족화해협력범국민협의회	06.05.10	(150-870) 서울 영등포구 여의도동 16-2 중소기업회관 6층
64	경남통일농업협력회	06.07.03	(627-911) 경남 밀양시 상남면 기산리 526번지
65	남북함께살기운동	06.07.06	(431-815) 경기도 안양시 동안구 부림동 1596 동양그라테아 1103
66	IDF 한국위원회	07.01.22	(100-872) 서울 종로구 내수동72 경희공의아침3단지 1202호
67	통일준비네트워크	07.02.23	(100-391) 서울 중구 장충동1가 62-35 종이나라빌딩 7층
68	남북치의학교류협회	07.04.11	(110-721) 서울 종로구 당주동 5 로얄빌딩 지하 64호
69	서비스포피스	07.04.17	(110-954) 서울시 중구 충정로 1가 58-1 청양빌딩 9층
70	세이브더칠드런	07.05.28	(121-881) 서울 마포구 창전동 169-2
71	구세군대한본영	07.07.04	(100-120) 서울 중구 정동 1-23
72	민족화합운동연합	07.08.23	(120-822) 서울 서대문구 북아현2동 221-7 백상빌딩 504호
73	한국카리타스	07.08.24	(143-912) 서울 광진구 중곡1동 643



## 간행물회원제 안내

### ▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

### ▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

### ▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

### ▶ 회비납부

- 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건의사회연구원

### ▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 268 한국보건의사회연구원 지식관리센터  
간행물 담당자 (Tel : 02-380-8234)

## 도서판매처

- |   |   |
|---|---|
| ▪ 한국경제서적(총판) 737-7498   | ▪ 교보문고(광화문점) 1544-1900  |
| ▪ 영풍문고(종로점) 399-5600  | ▪ 서울문고(종로점) 2198-2307   |
| ▪ Yes24 <a href="http://www.yes24.com">http://www.yes24.com</a> | ▪ 알라딘 <a href="http://www.aladdin.co.kr">http://www.aladdin.co.kr</a> |

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 08-01	건강수명의 사회계층간 형평성과 정책과제	강은정	6,000
연구 08-02	여성 흡연과 음주의 요인 및 정책대안	서미경	미정
연구 08-03	공공보건조직의 효율성 분석 및 운영 합리화 방안	신호성	7,000
연구 08-04	건강한 미래세대를 위한 영양 관련 요인 분석과 정책과제: 모유수유 및 아동·청소년 영양문제를 중심으로	김혜련	미정
연구 08-05	남북한간 보건의료 교류협력의 효율적 수행체계 구축방안 연구	이상영	6,000
연구 08-06	저소득층 생계비 지원정책의 개선방안 연구	강신욱	7,000
연구 08-07	건강보험 지불제도와 의료공급자의 진료행태: 의료공급자의 유인 수요와의 연관성 파악	허순임	미정
연구 08-08	공적연금의 지속 가능성에 관한 연구: 재정적·정치적 지속 가능성 중심으로	윤석명	미정
연구 08-09	국민연금 기금운용 성과 평가	원종욱	7,000
연구 08-10	사회통합을 위한 사회적 배제계층 지원방안 연구: 사회적 배제의 역동성 및 다차원성 분석을 중심으로	김안나	미정
연구 08-11	사회재정지출의 효율성과 형평성 분석	최성은	6,000
연구 08-12	한국복지모형에 대한 연구: 그 보편성과 특수성	노대명	미정
연구 08-13	한국인의 행복결정요인과 행복지수에 관한 연구	김승권	미정
연구 08-14	다문화시대를 대비한 복지정책방안	김유경	미정
연구 08-15	아동·청소년복지 수요 추계 연구 I	김미숙	미정
연구 08-16	지역복지 활성화를 위한 사회자본형성의 실태와 과제	박세경	미정
연구 08-17	노년기 사회경제적 불평등의 다차원적 구조분석	이소정	8,000
연구 08-18-1	2008년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가 연구-조건부 수급자를 중심으로	이태진	미정
연구 08-18-2	국민기초생활보장제도 모니터링 실효성 제고를 위한 기초연구 - 법, 조직, 정보 인프라를 중심으로	이현주	6,000
연구 08-18-3	2008 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 08-18-4	의료급여 사례관리 효과분석 II	신영석	미정
연구 08-18-5	의료급여 선택병원제도에 대한 모니터링 및 평가 연구	신현웅	미정
연구 08-18-6	서구 근로빈곤문제의 현황과 쟁점	노대명	미정
연구 08-19-1	국민연금기금의 의결권행사 기준개선을 위한 해외사례 연구	원종욱	미정
연구 08-19-2	한국의 복지 GNP	홍석표	미정
연구 08-20-1	저출산고령사회 기본계획의 추진실태와 효율화 방안 연구	오영희	미정
연구 08-20-2	저출산고령사회관련 주요 현안 및 대응방안 연구	오영희	미정
연구 08-20-3	저출산 대응 정책의 효과성 평가에 관한 연구	이상식	7,000
연구 08-20-4	저출산고령사회에 대응한 여성인적자본의 효율적 활용방안	신윤정	미정
연구 08-20-5	노인 장기요양보장체계의 현황과 개선방안	선우덕	미정
연구 08-20-6	농촌지역 고령자의 생활기능 자립을 위한 보건복지 지원체계 모형 개발	선우덕	5,000
연구 08-20-7	노후생활안정을 위한 인적 및 물적 자산 활용방안	김수봉	미정
연구 08-20-8	국제적 관점에서 본 고령화에 대한 정책적 대응현황과 과제	정경희	미정

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 08-21-1	2008년 한국복지패널 기초분석 보고서	김미곤	15,000
연구 08-21-2	2007년 한국복지패널 심층분석 보고서	여유진	9,000
연구 08-22-1	한국의료패널 예비조사 결과 보고서	정영호	9,000
연구 08-22-2	2008년 한국의료패널 조사 진행 보고서	정영호	미정
연구 08-23-1	사회재정사업의 평가	유근춘	미정
연구 08-23-2	사회재정평가지침-사례와 분류	유근춘	미정
연구 08-23-3	조세 및 사회보장 부담이 거시경제에 미치는 영향-연립방정식 모형을 이용한 시뮬레이션 분석	남상호	미정
연구 08-23-4	의료급여 재정모형과 재정지출 전망	최성은	미정
연구 08-23-5	복지제도의 발전방향 모색-가족부문 투자	유근춘	미정
연구 08-23-6	정부의 복지재정지출 DB 구축 방안에 관한 연구(2차년도)	고경환	미정
연구 08-23-7	2008 사회예산 분석과 정책과제	최성은	미정
연구 08-24-1	건강영향평가제도 시행방안	최은진	미정
연구 08-24-2	드림스타트의 건강영향평가	강은정	미정
연구 08-24-3	KTX의 건강영향평가 -의료이용을 중심으로	김진현	미정
연구 08-24-4	기후변화에 따른 전염병 감시체계 개선방안	신호성	미정
연구 08-24-5	국립소록도병원의 만성병 관리체계에 대한 건강영향평가	강은정	미정
연구 08-25	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영(1년차)	오영호	5,000
연구 08-26	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영	송태민	8,000
연구 08-27-1	능동적 복지의 개념정립과 정책과제	김승권	미정
연구 08-27-2	보건복지재정 적정화 및 정책과제	유근춘	미정
연구 08-27-3	능동적 복지개념에 부합된 국민건강보험제도의 체계개편 방안	신영석	6,000
연구 08-27-4	능동적 복지와 사회복지서비스 실천방안	김승권	미정
연구 08-27-5	능동적 복지 구현을 위한 건강투자 전략	최은진	미정
연구 07-01	한미 FTA 협상과 의약품 관리제도의 발전적 개선방안	박실비아	8,000
연구 07-02	보건의료 인력자원의 지역별 분포의 적정성과 정책과제	오영호	9,000
연구 07-03	근거기반의 건강증진사업 추진 활성화 전략	최은진	7,000
연구 07-04	고령사회에 대비한 국가영양관리 발전전략 모색	김혜련	10,000
연구 07-05	건강보험 적정 보장성 확보방안	허순임	8,000
연구 07-07	국민연금운용시스템 및 관리감독체계 개선방안	원종욱	7,000
연구 07-08	근로빈곤층에 대한 국제비교연구: 실태와 정책을 중심으로	노대명	6,000
연구 07-09	교육 불평등과 빈곤의 대물림	여유진	7,000
연구 07-10	사회재정지출 성과관리 및 효과분석 방안	최성은	8,000
연구 07-11	한국 사회복지정책의 평가와 발전방안(11) - 지방자치단체를 중심으로 -	김승권	12,000
연구 07-12	사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제 - 국가·시장·비영리민간의 재정분담 및 공급참여 방식	강혜규	10,000
연구 07-13	한국의 아동빈곤실태와 빈곤아동지원방안	김미숙	7,000
연구 07-14	복지육구 다양화에 따른 장애인 복지지표 개발연구	변용찬	7,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 07-15	유비쿼터스 기반의 e-Welfare 현황 및 발전방향 연구	정영철	7,000
연구 07-16	한국의 삶의 질 수준에 관한 연구	장영식	6,000
연구 07-17-1	2007년 국민기초생활보장제도 점검 평가 - 기초보장 수급자 및 담당자 심층면담을 중심으로	이태진	13,000
연구 07-17-2	의료급여 사례관리 및 효과분석	신영석	6,000
연구 07-17-3	2007년 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 07-17-4	기초생활보장제도 효과성에 관한 연구	노대명	5,000
연구 07-17-5	미국 Medicaid의 각주별 모니터링 체계 비교 연구	신영석	7,000
연구 07-17-6	국민기초생활보장제도 자산조사체계 효율화 방안 연구	최현수	8,000
연구 07-17-7	저소득층 의료육구 측정에 관한 연구	신현웅	6,000
연구 07-17-8	사회정책의 진단과 동향	이태진	16,000
연구 07-18-1	Social Service Provision System: <i>the Issues of Public-Private Partnership in UK, US and Korea</i>	강혜규	5,000
연구 07-18-2	외국의 민간의료보험 정책 연구	홍석표	5,000
연구 07-19-1	국제결혼가족의 결혼·출산 행태와 정책방안	이삼식	6,000
연구 07-19-2	양육 지원 정책의 향후 발전방향: 국제 비교를 중심으로	신윤정	7,000
연구 07-19-3	2008년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 실시를 위한 기초연구	정경희	7,000
연구 07-19-5	노인 장기요양보험제도의 도입에 따른 노인요양시설의 경영전략 개발 연구	선우덕	9,000
연구 07-19-6	저출산·고령화 대책의 조직 및 평가체계 효율화 방안	조남훈	9,000
연구 07-19-7	사회교육기관의 저출산고령화대책 교육실태와 활성화 방안연구: 공공교육기관을 중심으로	오영희	6,000
연구 07-19-8	우리나라 노인의 사회참여 유형 분석 및 정책적 함의	이소정	6,000
연구07-19-9	International Seminar on Low Fertility and Policy Responses in Selected Asian Countries	강유구	7,000
연구 07-20	2006 한국복지패널 심층분석 보고서	김미곤	7,000
연구 07-21	2007 한국복지패널조사 기초분석 보고서	김미곤	12,000
연구 07-22-2	정부의 사회복지재정 DB 구축에 관한 연구(일차년도)-세출예산을 중심으로-	고경환	6,000
연구 07-22-3	사회회계행렬을 이용한 건강투자자의 경제성장효과 분석	남상호	5,000
연구 07-22-4	사회예산분석과 정책과제	최성은	8,000
연구 07-22-6	바우처 제도의 효과제고를 위한 평가 방안	최성은	6,000
연구 07-23	2007 인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 구축 및 운영	송태민	9,000
연구 07-24	의료이용 및 의료비패널 구축을 위한 1차 예비조사	정영호	9,000