

한반도 보건의료협력 역량 증진을 위한 통일의료 차세대 전문가 네트워크 형성

사업책임자

문진수(서울대학교 의과대학 소아과학교실 교수, 통일의학센터 소장)

사업참여자

박상민(서울대학교 의과대학 가정의학교실 교수, 통일의학센터 부소장)

전지은(서울대학교 의과대학 통일의학센터 연구원)

안형순(서울대학교 의과대학 통일의학센터 연구원)

< 목 차 >

I. 통일의료 인적자원개발 배경 및 필요성

1. 통일의료 인적자원개발의 배경
2. 통일의료 인적자원개발의 필요성

II. 통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램 운영

1. 프로그램 기획
2. 프로그램 설계
3. 프로그램 실행
4. 프로그램 평가

III. 통일의료 차세대 전문가 네트워크 형성 시사점

1. 통일의료 인식조사 시사점
2. 사업 전체 평가

I. 통일의료 인적자원개발 배경 및 필요성

1. 통일의료 인적자원개발의 배경

1) 통일의료 정의

통일의료(統一醫療) 개념에 대한 정의는 일원화되지 않은 상황에서 현재까지 남북 보건의료협력이나 통일 보건의료 등과 혼용하여 사용되어왔다. 기본적으로 '통일'은 시대별로 지역·세대·이념에 따라 개념이 변화해 왔으며, '의료'란 질병관리와 치료, 예방부터 환자간호 및 치료를 위한 전방위의 지식 또는 기술을 뜻하는 말로 의술로 병을 고치는 행위를 일컫는다. 특히, 의료는 정치적 맥락이나 이념을 떠나 보편적으로 보장되어야 하는 건강권과도 밀접한 관련이 있다.

이에 서울대학교 의과대학 통일의학센터는 2014년부터 이어온 센터 차원의 교육 사업 및 다수의 연구 경험과 함께 2015년부터 시작한 서울대학교 의예과 학생 대상 '통일의료' 교과목 개설을 바탕으로, 협의와 광의의 개념으로 나누어 통일의료에 대한 정의를 다음과 같이 기술하였다.

❖ '협의'의 통일의료

- 남북 통일을 대비한 한반도 질병 치료 및 예방을 위한 보건의료 분야 활동

❖ '광의'의 통일의료

- 남북 보건의료협력과 통합을 위한 범분야의 임상 및 연구, 정책 제안 활동

통일의료는 한반도의 다변화된 시간 속 초창기 의료계의 북한 보건의료 이해에서 출발하여 지금은 한반도 생명건강공동체 시대의 모든 역할 및 활동을 지칭하는 용어로 활용 가능하다. 또한, 남북 분단 체제가 고착화됨에 따라 통일의 개념이 변화한 것처럼 통일의료의 개념과 범위 또한 점차 다양화 될 것으로 예측된다.

2) 인적자원개발 정의

인적자원개발은 개인이나 조직·단체를 대상으로 그들이 지닌 지식이나 기술, 태도 등을 개선·개발하고 혁신하여 결과적으로 개인과 조직에 걸친 사회 전반의 성장과 발전을 이룩하기 위해 필요한 교육을 의미한다.

3) 통일의료 인적자원개발의 현 주소

통일의학센터는 서울대학교 통일평화연구원의 통일·평화기반구축사업의 일환으로 ‘한반도 보건의료협력 역량 증진을 위한 통일의료 차세대 전문가 네트워크 형성’이란 사업명으로 한 해 동안 사업을 수행하였다. 교육 내·외부 환경분석 및 차세대 전문가 양성과 네트워크 구축이라는 목표를 띠고 진행한 통일의학센터는 ‘통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램’을 기획·교육하며 통일의료 인적자원개발에 앞장서고자 노력하였다.

통일의학센터는 통일의료 연구 및 교육 사업 전문 기관으로 한반도 보건의료협력 역량 증진을 위해 온/오프라인 교육 환경을 조성하여 통일의료 인적자원 개발을 이룩하고 여러 분야에 속한 일반 대중, 보건의료 및 분야 전문가, 학계, 민간단체, 정부 및 지자체, 공공기관 등과의 지식 공유와 네트워크 확장을 목적으로 한다. 특히, ‘통일 보건의료로 통하는 열린강좌’, ‘통일 보건의료 리더십 아카데미’를 통해 명실상부한 통일의료 대표 기관으로 자리 잡았다.

이외에도 통일의료 전문인력 교육을 하는 기관으로는 학위 과정을 운영 중인 고려대학교 대학원 통일보건의학협동과정과 병원 차원에서 수행하는 세미나를 운영 중인 연세대학교의료원 통일보건의료센터, 가톨릭중앙의료원 북한의료연구소, 국립암센터 평화의료센터 등이 있다. 관련 학회로는 통일보건의료학회가 활동 중이며, 앞서 기술한 대학 및 의료기관 외에도 정부 산하 공공기관으로 통일부 통일교육원, 남북교류협력지원협회, 한국국제보건의료재단 등이 활동 중이다.

그러나 ‘일반 대중-예비 보건의료인-차세대 전문가-기 전문가’를 아우르는 단계별 전문 커리큘럼을 지닌 통일의료 교육 수행은 통일의학센터가 10년 넘게 꾸준히 수행하고 있다.

2. 통일의료 인적자원개발의 필요성

1) 한반도 보건의료협력에 대한 구체적인 사회적 논의 부족

통일의료 분야에서 남북 협력에 관한 기본적인 논의는 지속적으로 이어져 왔음에도 불구하고, 이는 대북 인도적 지원에 한정된 주제라는 한계를 나타내었다. 이에 통일의학센터는 내부적으로 진행한 인식 조사(2022년 수행)를 바탕으로, 더욱 발전된 한반도 보건의료 교류협력에 대한 사회적 공감대 형성이 부족한 현실과 이를 정치적 이념이나 왜곡없이 전달할 인재 양성이 필요함을 파악하였다.

2) 통일의료 기 전문가와 일반 대중 사이 차세대 전문가의 브릿지 역할 필요성 증대

남과 북의 교류협력은 실질적으로 약 15년에 가까운 시간 동안 단절되어 통일의료 분야의 기존 전문가들의 대북 현장 활동이 어려운 상황이다. 당시 활발히 활동한 이들은 현재 대부분 60대 이상의 시니어 집단으로 이들의 은퇴시점과 맞물려 전문적인 경험과 귀한 활약이 사라질 위기에 놓여있다. 뿐만 아니라, 단절로 인해 충분한 현장 활동과 경험이 이뤄지지 못한 40~50대 초반의 차세대 전문가와 해당 분야에 관심있는 20~30대의 잠재적 전문가들은 사업 참여의 기회가 적을 수밖에 없었다. 현 시점에서 교류의 물꼬가 트일 경우, 한반도 보건의료협력을 선두에서 이끌어 갈 차세대 전문가는 매우 부족한 상황으로 파악된다.

3) 단편적인 세미나와 교육에서 벗어난 지속적인 네트워크 구축

‘통일의료 인적자원개발의 현 주소’에서 언급한 바와 같이, 적지 않은 기관들이 통일의료 교육을 실시했음에도 불구하고 이는 1~2회에 걸친 단편적인 세미나나 견학에 그친 사례가 많다. 결국 교육이 꾸준히 이어지지 못한 채 담당자 변경이나 기관 내부 사정에 의해 중단된 사례 또한 발견할 수 있었으며, 이는 통일의학센터가 사업을 수행함에 있어 올바른 정보 공유가 가능한 지속적인 네트워크 구축의 필요성으로 확대하는 계기가 되었다.

II. 통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램 운영

1. 프로그램 기획

1) 기획 목표

통일의학센터는 한반도 보건의료협력에 대한 사회적 논의가 부족한 현 시점에서 통일의료 차세대 전문가를 발굴 및 양성하여 한반도 보건의료협력 역량 증진을 꾀하고 올바른 정보 제공을 통해 전문가 간 네트워크를 형성하고자 하는 목적을 갖고 ‘통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램(Health and Unification studies New professional dEvelopment Program, HUNEP)’을 기획하였다.

- ❖ 한반도 보건의료 교류협력을 이끌 차세대 전문가 발굴
- ❖ 전국 의과대학 및 의료기관을 대상으로 하여 흩어져있는 국내 통일의료 전문가 결집
- ❖ 한반도 보건의료협력 역량 증진을 꾀할 전문 강사진과 차세대 전문가 간 지속적인 네트워크 형성

2) 교육 대상자 분석

프로그램의 대상자이자 차세대 전문가로 거듭날 이들을 선발하기 위해 통일의료 전문인력을 다음과 같이 1~4단계로 구분하였다. ([그림 1])



[그림 1] 통일의료 전문인력 구분

우선 1단계는 ‘기존 전문가 그룹’으로 한반도 보건의료협력 현장에 즉각 투입 가능하나 이들 그룹을 구성하는 전문가 자체가 감소하고 있음이 가장 큰 문제이다.

2단계는 ‘차세대 전문가 그룹’이며 이들 사이에서도 연구 및 교육 경험에 따른 차이가 있기에 추후 커리큘럼을 견고화할 시 내부적인 구분이 필요하다. 그러나 본 프로그램에서는 2단계에 해당하는 전문가 풀(pool) 자체가 크지 않기에 통틀어 그룹화하였다. 이 그룹은 비교적 큰 사회적 방향을 일으킬 수 있는 그룹으로서 즉각적인 효과보단 보다 장기적인 시각을 지닌 교육 수행이 필요하다. 또한, 차세대 전문가 그룹은 1단계와 3~4단계를 이어 줄 가교 역할과 지속적인 네트워크 형성이 가능하다. 특히, 2단계에 속하는 전문가 중 각 소속 단체에 따라 민-관-학-연의 거버넌스적 협력을 이룩할 수 있다는 점에서 2단계에 속하는 전문가 교육은 큰 시사점을 갖는다.

3단계는 ‘사회 리더 그룹’으로 언론 및 시민단체 종사자, 정책 담당자 등 추후 통일의료 대국민 인식 형성을 일선에서 리딩할 수 있는 이들을 의미한다.

마지막으로 4단계는 일반 대중으로 한반도 보건의료협력을 피함에 있어 가장 근간이 되는 그룹이자 정책 수행에 있어 공감대 형성을 하기 위해 노력해야 할 그룹이기도 하다. 이들은 적합한 교육이나 활동을 통해 언제든지 1~3 단계 그룹으로 업그레йд 가능하다.

2. 프로그램 설계

1) 프로그램 대상자 모집

프로그램 참여자는 60명 내외로 기존 및 차세대 전문가로 구성하였다. 모집 방법은 ①전국 의과대학에 모집 공문을 발송하여 자발적인 참여를 도모 하였으며 ②서울의대 통일의학센터의 교육 수강자 데이터베이스를 활용하고 ③서울대학교 통일·평화네트워크 및 대북민간단체협의회와 통일보건의료학회 등 유관단체를 통한 홍보를 실시하였다. 통일의료 차세대 전문가 및 활동가 기준은 아래와 같다.

❖ 통일의료 차세대 전문가

- 서울대학교 통일·평화연구네트워크
- 전국 보건의료계열 대학 내 교원 또는 해당 병원 내 임상교원
- 기타 통일의료 등 관련 분야 연구에 관심있는 자

❖ 통일의료 차세대 활동가

- 공공기관 및 NGOs 등의 기관에서 통일의료 업무 관련 실무자
- 통일의학센터 교육 수강자 중 참여를 원하는 자

2) 프로그램 운영 세부 설계

(1) 설문조사

- (통일의료 쟁점 인식조사) 전문가 자문을 통해 구성된 설문안을 바탕으로 통일의료 분야 쟁점 요소 항목들을 키워드화하여 인식조사 수행
- (교육 후 인식조사) 교육생들에게 교육 전 수행한 쟁점 인식조사와 동일 질문을 던져 교육 전/후 인식 변화 비교
- (프로그램 만족도조사) 프로그램 운영·강의주제·교수자·강의시간·매체 등에 대한 전반적인 평가

(2) 월례세미나

1~4차에 걸친 월례세미나를 구성하고 설문 결과를 반영한 강의 주제 선정을 목표로 하였다. 의료진이라는 교육 대상자의 특성상, 단시간에 관련 지식 획득을 최대한으로 목표하기에 월 1회 개최, 2개 강의 80분 구성으로 최종 프로그램 운영 설계가 이뤄졌다.

구분	주제 및 연자
1차 월례세미나	(세션 1) 통일의료와 HUNEP - 서울대학교 의과대학 통일의학센터 문진수 소장 (세션 2) 한반도 팬데믹 대응을 중심으로 한 남북 보건의료 빅데이터 구축 및 협력 방안 - 서울대학교 의과대학 통일의학센터 박상민 부소장
2차 월례세미나	(세션 3) 북한 보건의료 최신 현황 - 어린이의약품지원본부 엄주현 사무처장 (세션 4) 북한 코로나19 사례를 중심으로 한 재난 시 의료협력 방안 - 연세대학교 보건대학원 안동일 객원교수
3차 월례세미나	(세션 5) 대북 제재와 북한 보건의료 지원의 흐름 - 아산정책연구원 고명현 선임연구위원 (세션 6) 북한 자발적 국별 리뷰(VNR) 검토와 다자협력 방식의 대북 인도적 지원 - 통일연구원 최규빈 부연구위원
4차 월례세미나	(세션 7) 북한이탈 의료인 교육 경험을 바탕으로 본 북한 의학교육 및 의료인 자격 인정 - 원광대학교 의과대학 김영전 교수 (세션 8) 북한 의료인 자격 인정을 위한 규제협상 방안 - 한국행정연구원 은재호 선임연구위원

<표 1> 2022 HUNEP 1~4차 월례세미나

3) 프로그램 목표 설정 및 활용 매체 선정

(1) 프로그램 목표

- 2000년대 초중반에 이뤘던 북한 보건의료협력 경험 공유
- 통일의료의 우리 삶에 미치는 영향 파악
- 통일의료 차세대 전문가 및 활동가로서의 미래 역할 고민
- 관련 네트워크의 장을 형성하고 한반도 보건의료협력 역량 증진

(2) 활용 매체

- 전국의 잠재적 수요에 응하고자 Zoom을 활용한 비대면 교육 실시
- 기록된 영상은 공개 범위에서 편집하여 통일의학센터 Youtube 업로드
- 협업 툴 Notion을 활용하여 프로그램 관련 세부 안내사항 알림



[그림 2] 협업 툴 Notion을 활용한 프로그램 세부 안내 페이지

(3) 보상

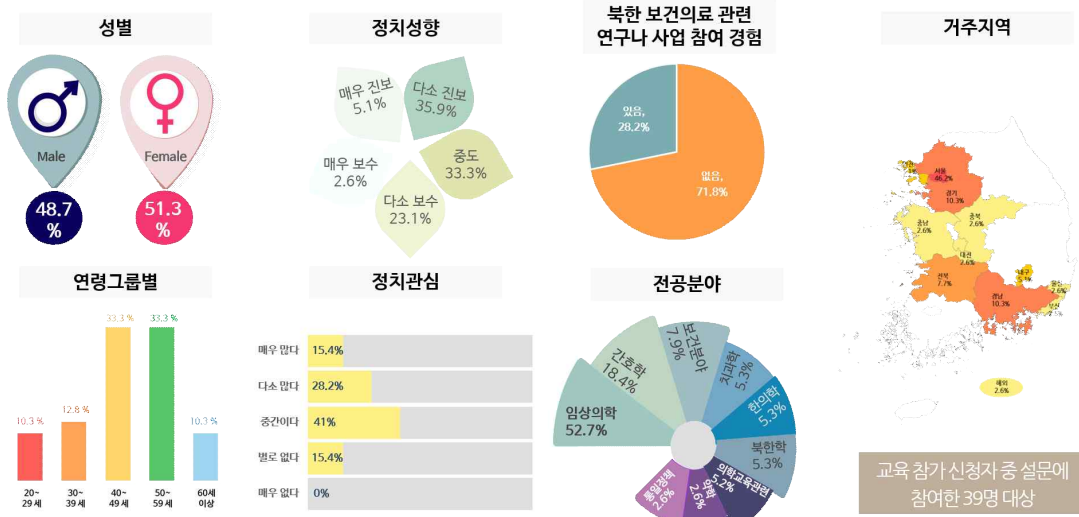
프로그램 전후 인식조사에 모두 참여하고 총 4회의 월례세미나 중 3회 이상 참여 시, 통일의학센터장 명의의 수료증을 발급하고 자료집을 발송하였다.

4) 차세대 전문가 요구 분석

교육 참여 의사를 밝힌 프로그램 신청자 중 설문에 참여한 39명을 대상으로 차세대 전문가 요구 분석을 위해 '통일의료 인식 및 쟁점의식 조사'를 실시하였다. 해당 조사 결과는 월례세미나 주제 선정 및 전체 프로그램 구성 난이도 설정에 적극 반영하였다.

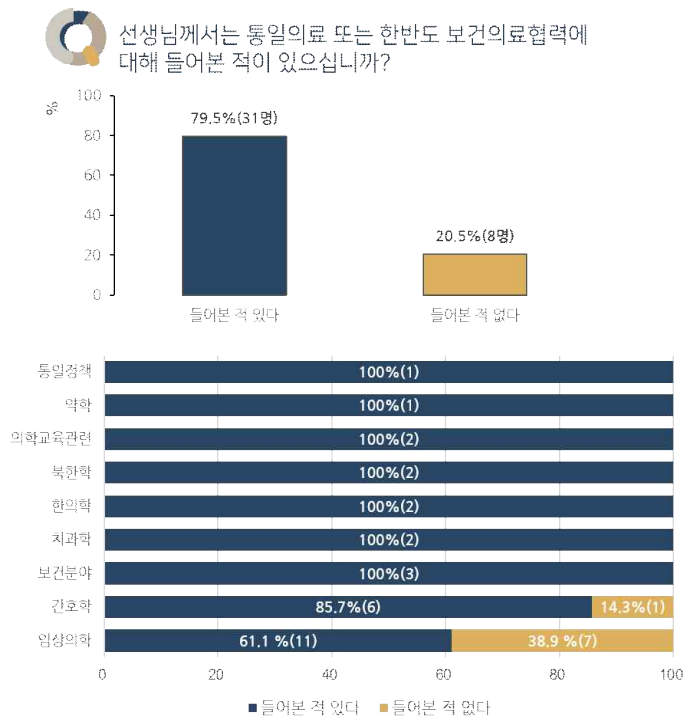
조사 대상자의 성별은 남성 48.7%, 여성 51.3%였으며 대상자들의 연령 분포는 20~29세(10.3%), 30~39세(12.8%), 40~49세(33.3%), 50~59세

(33.3%), 60세 이상(10.3%)으로 기획 취지에 맞게 40~50대의 비중이 가장 많았다.



[그림 3] 통일의료 인식 및 쟁점의식 조사

(1) 통일의료 또는 한반도 보건의료협력 인지 정도

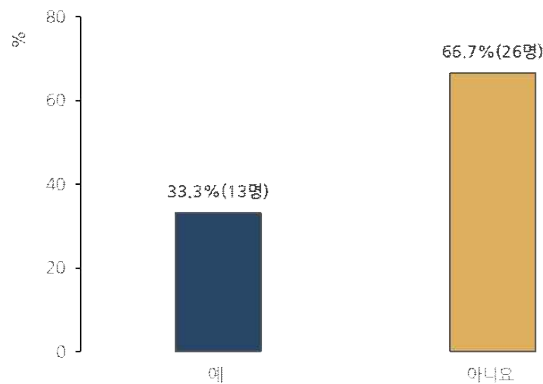


[그림 4] 통일의료 또는 한반도 보건의료협력 인지 정도

프로그램 참여를 희망하는 대부분의 응답자가 통일의료 또는 한반도 보건 의료협력에 대해 ‘들어본 적 있다’고 응답하였다. 해당 프로그램에 참여를 희망하는 이들의 대부분(97.5%)이 기본적으로 한반도 보건 의료협력에 대해 관심이 있음을 추가로 확인 가능했다. 따라서, 관심있는 이들의 수요도 파악이 명확해야 이들의 교육 니즈(needs)를 충족할 것으로 예상하고 교육 설계를 하였다.

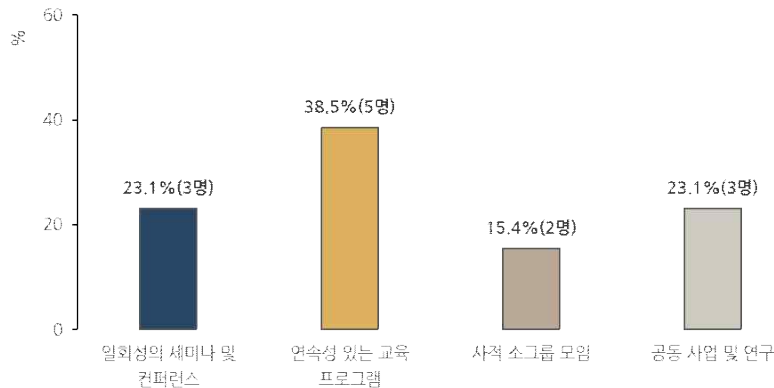
(2) 통일의료 관련 네트워킹 목적 모임 참여 여부

선생님께서서는 과거 통일의료와 관련된 타 기관과의 네트워킹 목적 모임에 참여한 적이 있으십니까?



[그림 5] 통일의료 관련 네트워킹 목적 모임 참여 여부

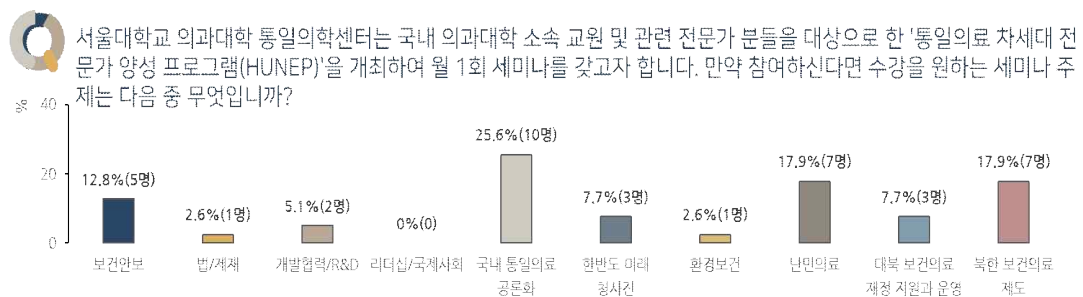
참여한 적이 있으시다면, 다음 중 어떤 형태의 모임에 해당하십니까?



[그림 6] 통일의료 관련 네트워킹 목적 모임의 형태

프로그램 참여를 희망하는 이들 중 통일의료 관련 네트워킹 목적 모임의 참여 여부에 대해 33.3%가 참여한 적이 있다고 밝혔다. 이들에게 추가 질문으로 모임의 형태를 물었을 때, 84.7%가 세미나 및 컨퍼런스, 교육 프로그램, 공동사업 및 연구로 사적 소그룹 모임보다 공식적인 모임의 형태가 많았음이 파악 가능하다. 따라서, 통일의학센터에서 설계 중인 통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램(HUNEP)과 같은 형태의 모임은 통일의료 분야에서 첫 시도라 해도 무방하다.

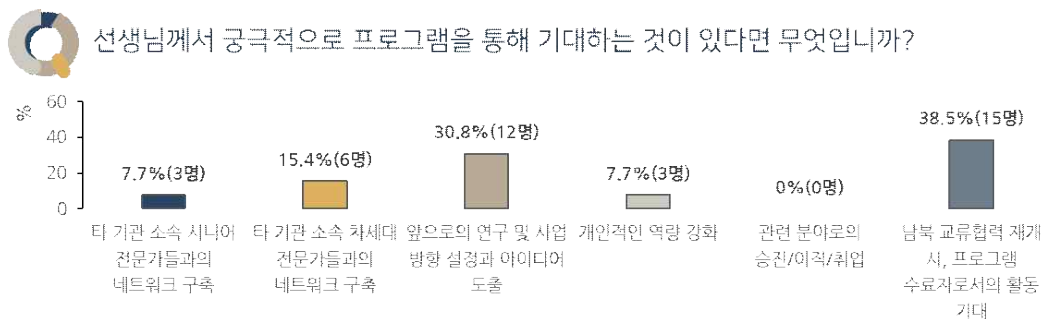
(3) 통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램 주제 선정



[그림 7] 통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램 주제 선정

프로그램 참여 시 세미나 주제로 국내 통일의료 공론화(25.6%), 북한 보건 의료 제도(17.9%) 등 의료와 연관된 주제에 대한 요구도(wants)를 확인하였다. 해당 요구도를 바탕으로 최신 북한 보건의료 현황을 담을 수 있도록 세미나를 기획하였다.

(4) 프로그램을 통해 기대하는 바



[그림 8] 프로그램을 통해 기대하는 바

프로그램을 통해 기대하는 바로 가장 높은 비중을 차지한 것은 ‘남북 교류 협력 재개 시, 프로그램 수료자로서의 활동’이 38.5%로 가장 높게 나타났다. 이외 앞으로의 연구 및 사업 방향 설정과 아이디어 도출에 대한 니즈가 30.8%로, 타 기관 소속 시니어 및 차세대 전문가들과의 네트워크 구축에 대해 23.1%의 응답이 나타났다.

3. 프로그램 실행

1) 전체 사업 추진 일정

사 업 내 용		22. 4	22. 5	22. 6	22. 7	22. 8	22. 9	22. 10	22. 11	22. 12	23. 1
한반도 보건의료협력 역량 증진을 위한 통일의료 차세대 전문가 네트워크 형성	1. 문헌고찰 및 분석										
	2. 전문가 지문										
	3. 학술 관련 기획홍보										
	4. 월례세미나 개최										
	5. 연합 학술대회 참여										
	6. 결과보고서 정리										

2022년 통일의학센터의 한반도 보건의료협력 역량 증진을 위한 통일의료 차세대 전문가 네트워크 형성 사업은 통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램 운영을 기준으로 대상자 모집 및 선발부터 월례세미나 개최, 통일평화기반구축 연합 학술대회 등으로 이뤄졌다.

2) 세부 프로그램 추진 일정



[그림 9] HUNEP 세부 추진 일정

통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램은 [그림 9]와 같이 진행되었다. 우선 사업 착수 기간인 3~4월에는 차세대 전문가 대상자 선정 및 설문 구성

과 프로그램 설계를 위한 전문가 자문을 실시하였다. 해당 자문 내용 및 문헌 고찰을 바탕으로 구성된 설문을 기반으로, 5월에는 차세대 전문가 모집 공고를 전국 의과대학 및 보건의료계열 대학, 북한 관련 학과 및 관련 연구소, 민간단체 등에 공문을 발송하여 프로그램 참여자 모집을 도모하였다. 이후 모집된 60여 명의 차세대 전문가들을 대상으로 6~9월에 걸쳐 월례세미나를 실시하고 네트워크를 구축하였다. 이후, 10월에는 교육 만족도조사 및 추가 설문을 실시하고 수료증을 발급하였으며 11월에는 연합 학술대회 참여 및 전문가 피드백 자문을 실시하였다.

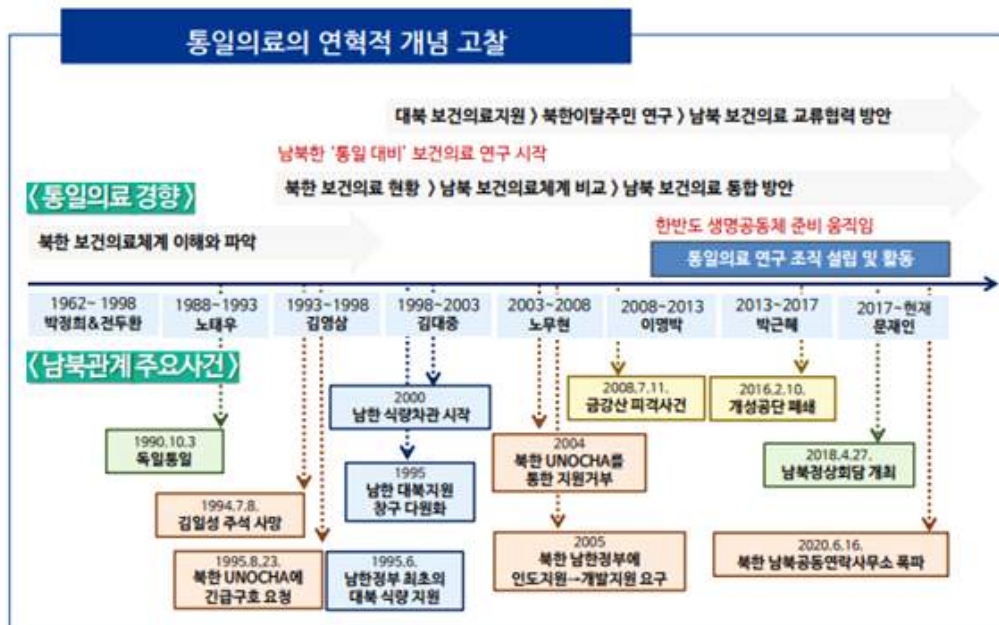
3) HUNEP 제1차 월례세미나

- (일 시) 2022년 6월 16일 (목) 17:00~18:00
- (방 법) 서울대학교 의과대학 국제관 및 온라인 Zoom
- (주 제) 통일의료 차세대 전문가 양성과 보건의료 빅데이터 협력 방안

(1) HUNEP 제1차 월례세미나 세션 1 - 서울대학교 의과대학 통일의학센터와 통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램 소개, 문진수 서울대학교 의과대학 통일의학센터 소장

- (통일의학센터 소개) 남북 보건의료 통합을 대비하기 위하여 ①통일 보건의료 전문인력 양성 및 역량 강화, ②통일의료 관련 연구 수행 및 대북 보건의료 지원정책 제언, ③국내외 민·관·학 네트워크 구축, ④북한이탈주민 남한 보건의료 정착 지원 정책 연구 및 체계 구축을 하고자 다양한 활동을 수행 중
- 통일의료 국제협력 사업
 - (연변대학 부속병원 & 몽골 국립감염병센터) 재외동포 의료인력 역량강화 및 협력체계 강화와 남북보건의료 통합에 기여하고자함
 - (김일성 종합대학 평양의학대학 부속병원) 의료인력 역량강화와 보건의료 분야에 국제적인 협력 기회를 발굴하고자함
 - (통일의학센터 서울대학교병원) 지속적인 대북교류가 가능하도록 북한 보건의료 인력 강화에 기여하고자함
- (통일의학센터 교육 소개) 통일의료 인재를 양성하기 위하여 대상을 3개로 분류하여 단계적으로 강의를 제공하고 있음
 - (일반 대중) 통일의료에 대한 대중의 인식 고취, 남북 보건의료 교류협력에 대한 공감대 형성

- (예비 보건의료인) 북한 보건의료 현황에 대한 이해, 대북 보건의료지원 필요성에 관한 인식 증진과 협력안 마련
- (보건의료/통일 전문가 집단) 효율적인 대북지원을 위한 네트워크 형성, 민·관·학 협력의 대북 보건의료 교류협력 활성화 도모
- 통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램(HUNEP) 소개
 - (사회적 논의 부족) 통일의료 분야에 있어 남북 보건의료협력 필요성에 대한 사회적 공감대 형성이 크게 부족, 이에 통일의학센터는 2015년부터 남북한 보건의료 R&D 필요성을 꾸준히 제시하여 인도적 지원을 넘어선 패러다임 전환 방안을 마련하였으나 이후 추진이 미흡하였음
 - (보건안보 위협) 최근 에볼라(EVD), 사스(SARS), 메르스(MERS), 코로나 19(COVID-19) 등 다양한 감염병 창궐로 한반도 보건의료협력은 보건안보(Health Security) 문제로 확산됨
 - (통일의료 차세대 전문가 육성을 통한 남북 보건의료협력 당위성 부여) 2008년부터 남북 교류협력이 사실상 단절된 상황에서, 관련 전문가들의 현장감있는 대북 보건의료 활동 또한 서서히 중단된 상황임
 - 현 통일의료 분야 시니어 집단은 차세대 전문가 육성의 중요성을 인지하고, 지속적인 남북 보건의료협력을 이어가고자 체계화된 차세대 전문가 육성 및 북한 연구 활동을 진행하고자 함



[그림 10] 통일의학센터에서 제시한 통일의료의 연혁적 개념 고찰
(출처: 2022 HUNEP 제1차 월례세미나 강의록)

(2) HUNEP 제1차 월례세미나 세션 2 - 한반도 판데믹 대응을 중심으로 한 남북 보건의료 빅데이터 협력 방안, 박상민 서울대학교 의과대학 통일의학센터 부소장



[그림 11] 2022 HUNEP 제1차 월례세미나 참여 현황

- (북한 코로나19 대응 조치 및 현황) 2020년 2월부터 12월까지 김정은 위원장 방역 관련 노동당 회의를 총 10회 개최하였으며 통제 위주 방역인 선진방역 및 인민방역으로 새로운 변화의 움직임을 보인 바 있음
- (건강 안보의 중요성) 북한에서 코로나19 관련된 통계를 일 단위로 발표하며 위험도에 따라 능동적으로 대응 조치를 취하였고 2020년 8월 공표한 비상방역법에 따라 전국 단위의 방역 정책을 수행할 능력을 보여줌으로써 건강 안보(Health Security)의 중요성을 강조
 - 중국은 2022년 5월 중순에 북한 고려항공 소속 비행기를 통해 방역물자와 의약품을 북한에 지원하기 시작하였으며 6월에는 평양에 방문한 중국 방역 전문가들이 귀국한 바 있음
 - 2022년 5월 21일 개최된 한미정상회담에서 북한이 수용할 경우, 인도적 차원에서 코로나19 백신을 비롯한 의약품을 지원할 방침을 발표함
 - 2022년 5월 17~19일 한국갤럽조사연구소가 실시한 정부의 북한 의료 지원에 관한 대한한국 국민의 인식조사에 따르면 국민의 약 72%가 찬성의견을 나타냈음
 - 2022년 5월 21일 COVAX, UNICEF는 북한에 코로나19 방역 지원을 즉시 제공할 준비가 되어있다고 밝혔음

- (북한 보건의료 판데믹 관련 지표) 대북 보건의료 지원은 국제사회의 개발 및 인도주의 지원, 국내지원으로 이루어져 있었으나 판데믹으로 인해 북한 보건의료 관련 건강 및 영양 지표가 변화, 비공식 의료시장과 보건 의료 시스템, 북한 주민 질병관과 질병행태, 의사-환자 관계에 변화있음
- (코로나19 대응이 북한 보건시스템에 미치는 영향) 경제위기로 보건의료 재정 부족해짐, 이로 인하여 의료인에 대한 지불능력 부족, 비공식 환자 부담금이 증가하고 비공식 의료시장이 활성화 되었음, 결국 이는 의료접근성의 불형평성을 높이는 결과를 초래함
 - 북한 조선중앙 TV가 2022년 5월 24일 보도한 코로나19 사망자 원인 분석자료를 보면 전체 사망자 68명 가운데 32명이 약물부작용으로 인해 사망한 것으로 확인되었으며 북한에 코로나19로 인한 사망자의 47%는 약물 부작용으로 숨지는 것으로 밝혀짐
 - 북한에 코로나 치료제 팩스로비드가 반입되지 않은 점을 고려하면 주민들이 치료제가 아닌 '대증요법'에 필요한 약물을 오남용하다 사망에 이른 것으로 추정
 - 의약품이 부족한 상황에서 발열 환자가 급증하자 공항에 빠진 주민들이 의사 처방전 없이 검증되지 않은 약을 무분별하게 먹을 수 있었던 것으로 보임
- (북한의 코로나19 대응 전략 변화) 2022년 4월 이후 북한은 최대비상방역체계로 전환하였으며 기동방역조 및 봉쇄조인원을 확충, 김정은 북한 국무위원장은 코로나19 폭증에 군 투입 약 공급에 관한 특별 명령을 내림
 - 북한 김만유병원 로정길 과장은 2022년 5월 25일 조선중앙 TV를 통하여 발열자 및 국민을 대상으로 올바른 약물사용에 대한 교육을 소개하였으며, 약물과다복용으로 인명피해를 초래할 수 있다고 설명함
- 북한 코로나19 대응 단기 지원 방안
 - (초단기적 지원 방안) 경증 코로나19 환자를 위한 해열제·소염진통제·진해거담제·콧물약 등 증상 조절을 위한 약을 지원하였고 중증으로의 진행을 완화시키기 위하여 스테로이드·항체치료제 및 이차성 폐렴 치료에 필요한 항생제 등을 우선 지원
 - 방역 및 환자 진료 관련 기술지원 및 인적자원 교육 협력을 지원함
 - (단기적 지원 방안) 코로나19 백신의 경우에는 예방접종이 북한에 전달된 후에도 전국 단위의 실제 접종까지는 아무리 빨라도 3주 이상 소요됨

- 새로운 변이가 발생하고 재확산되는 코로나19 자연 경과를 볼 때, 코로나 19 대응을 위해서는 지금부터 백신 지원이 필요함
- 변화된 북한 보건의료체계를 고려한 북한 코로나19 대응 지원 방안
 - 필수약품, 의료물품에 대한 지원은 단기적 효과는 높게 나타나지만 지속가능성 여부에 대한 고민을 할 필요가 있음
 - (북한 정부 비공식 의료시장 통제 강화) 북한 정부가 비공식의료시장 통제를 강화한다면 단기적인 효과를 볼 수 있지만, 현장에서 지속가능한지 고려해야 함
 - (추가적인 보건의료 사회보험 도입) 북한 정부가 추가 보건의료 사회보험을 도입할 의지 및 실행 가능성이 있는지, 대한민국의 재정 지원이 가능한지, 북한 주민이 받아들일 수 있는지 고려할 필요가 있음
- (북한 먼거리의료봉사체계) 북한 U헬스 원격진료는 김정은 위원장 직접 지도하에 2009년에 구축이 시작되어 2013년 210개 병원을 연결하였음
- 북한 보건의료 정보체계 추진 계획
 - 북한 보건의료 정보체계의 한계로는 정보와 기획 사이의 연결성이 약하고 통합되지 않은 보건의료 정보시스템과 수직적이고 조직적이지 못한 정보관리체계 관련 기획의 격차가 큼
 - 보건의료정보 내용에 있어서 영아 사망률 자료를 분류한 연령이 없었으며, 나이·지역·성별에 따른 자료가 거의 없음
 - 이에 따라 WHO는 보건의료 데이터의 질적 증진과 함께 국가 수준에서 보건의료 정책과 관리 담당자의 보건의료계획 수립 및 관리 능력의 강화가 필요함을 언급, 국가 보건정책 기획부서에 보건 관리 정보체계 조직을 설치하여 운영하고 서로 다른 수준의 보건의료 정보 형식을 표준화하는 작업이 필요할 것으로 예상
 - 정보 관리, 분석 및 활용의 기술력 향상을 위한 전략과 통합에 도움이 되는 기술적 지원, 보건의료정보체계 관리자와 통계 전문가의 역량구축, 보건 통계 소프트웨어 도입, IT 소프트웨어 네트워크의 업데이트 등을 위한 전략을 모색할 것을 권고함
- (북한의 인공지능 분야 관련 보도) 2018년 11월 2일 노동신문은 북한의 한 대학교 지능형기술연구소에서 인공지능 분야에서 국내 인공지능 기술 산업 발전에 기여하기 위한 야망에 대하여 보도하였음
- 2021년 10월 한 매체에서 북한이 빠른 속도와 정확성을 강화한 인공지능 (AI) 기반 번역 프로그램을 개발했다고 보도, 또한 DPRK Today에서 김

일성종합대학 AI연구소에서 AI 기술기반 번역 서비스 시스템인 룡마의 도입 및 구축에 대한 연구 결과 보고서를 발간하였음

- 2022년 6월 보도자료에 의하면 북한은 코로나19에 선제적인 방역을 추진하고 있으며 항체검사시약을 개발하고 질을 높이는 사업이 본격화되었다고 밝힘에 따라, 코로나19에 의한 면역형성 정도를 추정하여 국가적 방역 상황조사에 이용할 수 있게 되었음
- 북한 각지에서 먼거리의료봉사체계(원격의료체계)를 이용하여 해열제에 잘 반응하지 않는 환자들에 대한 치료대책을 중앙급병원들의 신속 협의 진단조와 협의하고 규격화된 치료전술을 확립하기 위한 사업도 추진 중임

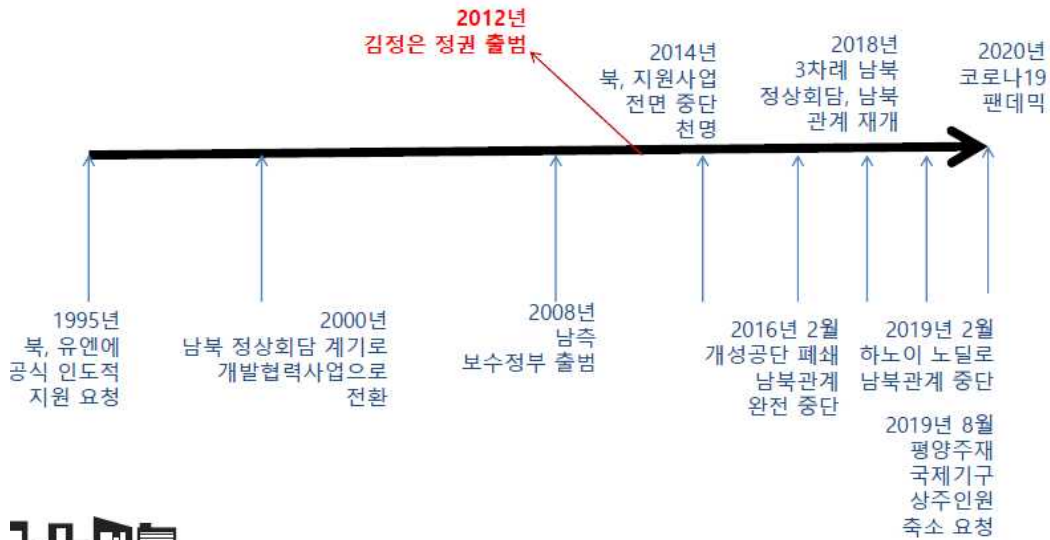
4) HUNEP 제2차 월례세미나

- (일 시) 2022년 7월 21일 (목) 17:00~18:00
- (방 법) 서울대학교 의과대학 국제관 및 온라인 Zoom
- (주 제) 최신 북한 보건의료 현황과 코로나19 사례를 통한 남북 의료협력

(1) HUNEP 제2차 월례세미나 세션 1 - 북한 보건의료 최신 현황, 엄주현 어린이의약품지원본부 사무처장

- 남북 보건의료 교류협력의 역사와 김정은 정권
 - 1995년 북한은 UN에 공식으로 인도적 지원을 요청, 2000년 남북 정상회담을 계기로 개발협력 사업으로 전환하고자 함
 - 2008년 남측 보수 정부가 출범하였으며 2012년에는 김정은 정권이 출범, 2014년 북한은 지원사업을 전면 중단하였으며 2016년 2월 개성공단이 폐쇄되고 남북 관계가 완전히 중단됨
 - 2018년 세 차례의 남북 정상회담이 개최되었으며 남북 관계가 재개되었으나 2019년 2월 하노이 노딜로 남북관계가 재중단됨
 - 2019년 8월 북한은 평양에 주재한 국제기구의 상주 인원을 축소할 것을 요청하였고 2020년 코로나19 팬데믹 발생

남북 보건의료 교류협력의 역사와 김정은 정권



[그림 12] 남북 보건의료 교류협력의 역사와 김정은 정권

(출처: 2022 HUNEP 제2차 월례세미나 강의록)

- 2030 의제 이행에 관한 자발적 국가검토 보고서 2021
 - 결핵 발병률은 10만 명당 451명(2015), 354명(2018), 357명(2019), 351명(2020)이었으며 2019년 WHO는 북한을 결핵 고위험국으로 재지정함
 - 북한 말라리아 발병률은 2010년부터 빠르게 감소하였으며 B형 간염 발병률은 6.8명(2015), 59명(2020)로 나타남, 글로벌펀드 지원은 말라리아 및 결핵 등 감소에 크게 이바지하였음
 - 북한 산모 사망률은 2030년까지 10만 명당 40명 이하로 감소하는 것이 목표이며 전문 의료인력 참여 출산율은 2030년까지 100% 달성을 목표로함
 - 2030년 신생아 사망률 6명 미만, 5세 미만 아동 사망률 12명 미만 목표
 - 남북의 보건지표가 크로스 현상을 보인 시기는 1970~1980년대로 김정은 집권 이후 정점을 찍은 당시의 지표보다 더욱 향상된 수치임
 - 특히 감염성 질환을 포함해 모성 및 아동, 영양 질환의 개선이 뚜렷하게 나타났고, 이에 반해 비감염성 질환의 지표는 호전 기미가 없이 오히려 더욱 악화되고 있음
 - 이러한 현상에 따라 북한의 전반적인 보건의료시스템 개선이 요구되는 바이며 이에 따른 경제성장 동반 필요. 결론적으로 북한은 인도적 지원보다

개발협력에 관심이 높을 수밖에 없음

- (김정은 집권 이후 10년 동안의 보건 의료 정책 방향) 김일성이 구축한 사회주의 보건 의료 체계를 복구하고 고난의 행군 이후 붕괴된 질서를 재정비하고자 함
 - (북한이 구축한 보건 의료 체계의 특징) 국가의 보건 의료 정책을 가장 아래의 행정 단위와 보건 의료인들까지 일원적으로 전달하는 강력한 통제 체계로 구축
 - 의사담당 구역제로 의사는 맡은 일정 규모의 주민들에게 치료와 예방 의학 혜택을 제공하며, 주체 의학 원칙으로 신의학과 한의학의 배합을 통해 약초를 적극적으로 활용
 - 양방 및 한방, 양약과 고려약의 구분이 모호하며 국가의 부족한 자원을 자력갱생과 정성의 정신력으로 대신하는 의료인을 양성함
- 보건 의료 시설 정비
 - (행정 구역별 이송 체계) 행정 구역별 이송 체계는 1~4차 의료 기관으로 구성되어 있으며 1차 의료 기관은 리인민 병원, 종합 진료소, 리(동) 진료소로 이루어져 있고, 2차 의료 기관은 군(구역)인민 병원, 3차 의료 기관은 도(시)인민 병원, 4차 의료 기관은 조선적십자 병원으로 구성됨
 - (조직 및 집단 진료 체계) 공장, 기업소, 학교 등 사업장(집단)에 진료소 및 병원을 개설
 - (전문 의료 체계) 각 도에서 필요한 보건 의료 자원은 도에서 해결하는 것을 기조로 2012년 10월 평양산원 유선종양 연구소가 완공, 2013년 3월 대성산 종합 병원이 개원하고 10월 옥류아동 병원 및 류경치과 병원, 2016년 10월 류경안과 종합 병원 개원
 - 북 당국이 추진하는 사업의 경우 본보기(모범)와 표준 단위를 제시하고 이를 모범으로 전국에 확산하고자 함
 - 한 단위에서 모범을 창조하고 그것을 일반화하여 혁명을 전진시켜 나가는 것이 북의 전통적인 사업 방식
- (평양 종합 병원 건설) 2020년 3월 17일 착공
 - 건설 결정은 2019년 12월, 당중앙위원회 제7기 제5차 전원 회의에서 이루어졌으며 2020년 당 창건 75주년을 맞아 2020년 우선 건설 대상 규정
 - 그러나 9월 13일자 당 기관지 소식을 마지막으로 완공이나 준공식 소식은 없고 2020년 8~9월, 태풍 바비와 마이삭이 강타한 함경남북도의 심각한 피해로 병원 건설을 중단하고 복구 사업으로 전환된 바 있음

- (치료서비스 보완) 원격의료를 적극적으로 활용
 - 2010년 4월 김만유병원 먼거리의료봉사실에서 중앙과 도를 연결하는 먼거리 의료봉사체계 운영 개시
 - 2012년 평양산원과 각 도 산원 사이에 먼거리의료봉사체계를 수립하였고 2014년 옥류아동병원과 각 도 소아병원 사이 먼거리의료봉사체계 수립, 그 후 2016년 5월 고려의학과학원과 도 고려병원들 사이 먼거리의료봉사체계를 수립함
 - 2016년 5월 제7차 당대회가 개최됨에 따라 주요 보건의료 분야 평가가 이루어졌고, 평가 대상으로 평양산원 유선종양연구소, 옥류아동병원, 류경안과 및 치과종합병원 등 현대적인 의료기관 건설에 대한 것이었음
 - 또한 전국적인 먼거리의료봉사체계 수립으로 인민에 대한 의료봉사 개선이 요구됨
- (보건의료 물자 확충) 보건의료 물자 확충을 위한 보건산소공장 건립 경과는 2016년부터 2021년까지 지속됨
 - 2016년 평양에 보건산소공장을 완공하였고 의료용 산소의 순도는 WHO의 위생학적 요구에 부합한 것으로 판단됨
 - 이는 14만여 명의 환자 소생 및 치료에 기여하였고 구급 환자 소생률을 89.6%에서 96%로, 중환자 소생률을 90.2%에서 95.7% 증가하는 결과를 야기함
 - 2019년 1월 평안북도 라선시의 보건산소공장이 건설되었고 2020년 6월 평안남도 강원도 보건산소공장 준공
 - 2020년 1월 함경북도 보건산소공장 시운전이 진행되었고 4월에 준공, 2020년 12월 황해남도 보건산소공장을 완공, 2021년 12월 남포시 보건산소공급소 건설
- (약국 개설) 2022년 1월 보도에 의하면 평양시내의 농촌지역에 70여 개의 약국이 개설됨
 - 2022년 5월 12일 코로나19 확진자 발표 이후 전국적으로 4,300여개의 약국·의약품 매대에서 70여 종의 의약품이 공급됨
 - (최근 언급된 약국) 금흥약국 길림길분약국, 룡성구역의 은하분약국, 사동구역 미림동의 미림분약국, 강동군 태잠리약국, 모란봉구역의 성북분약국, 사동구역의약품관리소 리현리분약국, 개성시의약품관리소 남안인민약국, 평양시의약품관리소 미래분약국, 선교고려약공장 잭매점약국, 동대원고려약공장약국, 만년약국, 청춘제약약국, 장생약국, 정성제약종합공장 정성중

구약국

- (위생방역소 현대화 사업 추진) 2020년 1월 발생한 코로나19에 대응하기 위하여 위생방역소 현대화 사업을 추진
 - 2019년 12월 삼지연시위생방역소를 개원, 이를 모범으로 전국 위생방역소 개건함
 - 위생방역소는 고압멸균기, 정온기, 원심분리기, 휴대용수질검사기구 등을 갖춘 화학 및 방역실험실, 기생충실험실 등으로 구성되었으며 선진과학기술을 보급하는 전자도서실 또한 구축
 - 중앙위생방역소에는 통보실과 역학연구실, 미생물 및 바이러스실험실(소아마비, 홍역, 감기와 조류독감), 말라리아와 기생충 등 질병에 대한 감시지원과와 식품안전과로 구성되었으며 코로나19에 대응하기 위하여 코로나19 검사체계 구축을 추가함
 - 2020년 4월, 최고인민회의 상임위원회 결정으로 전염병예방법이 개정되었으며 8월 최고인민회의 상임위원회 정령 제369호로 비상방역법 채택
- (콜드체인 사업 추진) 2014년, 전국의 의약품관리소를 대상으로 ‘예방약 랭동련쇄체계(콜드체인)’ 수립
 - 모든 예방약들을 중앙의약품관리소에서부터 가장 말단 행정단위인 리(里) 인민병원과 진료소까지 기준온도에 맞게 보관 및 운반 가능하다고 주장
 - 본 사업은 GAVI(세계백신면역연합)가 수행하였으며 북한 전역에 130개 태양광 냉장고를 시범설치하였으며, 현재 보건성에서는 코로나19를 겪으며 콜드체인 완비가 더욱 필요한 상황으로 파악
 - 2020년 4월, 코로나19의 진단시약 등 민감한 방역물자들을 손실 없이 해당 단위에 공급하기 위해 의약품의 온도를 정확히 보장할 수 있도록 2중 전원장치와 같은 대책 수립이 이루어짐
 - WHO 관계자는 2006년 홍역 발생 당시 WHO 및 UNICEF 등과 백신접종 사업을 2차례 추진, 2007년 3월 14~18일 600만 명 대상, 4월 9~11일 1,000만 명 대상으로 캠페인 진행
 - 북한은 영하 20°C~ 70°C 온도를 요구하는 mRNA 백신을 제외한 코로나19 백신 운반이 가능한 콜드체인 시스템을 갖추었음
- (북한 2021년 항목별 예산 계획 증가율) 북한의 경제적 영향에 대한 KDI 북한경제리뷰에 따르면 북한의 전년 대비 2021년 계획된 예산은 교육 분야가 3.5% 증가, 보건 분야는 2.5%, 문학예술은 2.7%, 체육 1.6%의 증가율을 나타냄

- (당 조직 정비 및 강화) 김정은 집권 이후 가장 주안점을 두고 추진 중
 - 6차와 7차 당대회의 경우 당원과 후보당원의 합계가 약 320만~360만 명으로 나타남
 - 8차 당대회에서는 617만 명으로 추산되며 이는 2,500만의 인구 중 약 25% 차지함
 - 김정은이 직접 회의를 주재하고 전국의 모든 당세포비서와 초급당비서들을 소집하여 대규모 대회를 주최함

(2) HUNEP 제2차 월례세미나 세션 2 - 북한의 오미크론 대유행을 중심으로 보는 남북 의료협력 방안, 안동일 연세대학교 보건대학원 국제보건학과 교수

○ 팬데믹 대응 전략



팬데믹 대응 전략



[그림 13] 팬데믹 대응 전략 (출처: 2022 HUNEP 제2차 월례세미나 강의록)

- (근절 전략, Elimination Strategy) ‘제로 COVID’라고 하여 중국, 타이완, 호주, 뉴질랜드에서 취하고 있으며, 델타 및 오미크론 변이에 의하여 대부분 무너졌으나 중국은 여전히 내세우는 전략
- (억제 전략, Suppression Strategy) 북미나 대부분의 유럽국가에서 내세운 정책이며, 한국 또한 3차 커브 이전에 내세운 전략임
- (완화 전략, Mitigation Strategy) 한국이 3차 커브 이후에 취한 전략이며 피해를 완화하기 위해 치사율을 감소를 목표로 함

- 제거 전략을 취했던 북한은 억제 또는 완화 전략으로 변화되는 상황이지만 완화 전략으로 가기 위해서는 코로나19 백신과 치료제가 상당히 필요할 것으로 보임
- 북한의 오미크론 대감염
 - 북한 국가비상방역사령부 자료에 의하면, 2022년 5월 중순부터 ‘제로 COVID’ 상황에서 코로나19가 전국에 확산 되었고 6월 중순경 약 400만 명이 가까운 사람이 코로나19에 감염되었다고 밝힘
 - 약 400명의 누적 발열환자 중에 누적 사망자는 71명으로 약 0.02%인데 이는 받아들일 수 없는 수치, 오미크론 변이의 치사율은 다소 낮은 편이며 백신접종의 치사율이 약 0.5% 전후까지 감소하는 것으로 알고 있음
 - 그러나 북한의 코로나19 확산 상황에 따른 보고된 누적 사망자는 과학적으로 있을 수 없고 북한의 코로나19 보고서는 정치화되어 있다고 볼 수 밖에 없는 상황
 - 북한의 오미크론 변이로 인한 감염 사망률은 0.57%를 1/3 곱한 약 0.02%로 예상, 예측 사망자 수는 2,500만 명에서 절반의 인구가 감염되었다고 가정하고 0.2%의 감염 사망률을 곱한다면 약 25,000명이 사망할 것으로 예측함
- (북한 고난의 행군 추정 사망자) 1996년부터 2000년까지 고난의 행군 때 5년 동안 북한 주민 약 33만 명이 굶어 죽었으며, 평균 1년에 6만 명이 사망한 것을 알 수 있음, 코로나19 감염으로 사망하는 약 3만 명 또한 정치적으로 부담스러운 숫자임
- 글로벌 COVID-19 팬데믹의 향후 전망
 - (맥킨지의 향후 추이 예측) 2022년 3월 2일 맥킨지의 예측으로는 미국에서 코로나19 백신과 오미크론으로 인한 집단 면역이 생겨 입원환자 수가 감소할 것으로 보이지만 변이는 계속 나타나면서 2022년 말 다시 증가할 것을 예상함
 - (팬데믹 향후 전망) 향후 시나리오는 퇴치, 백신으로 인한 집단 면역, 집단 면역 실패시 풍토병화로 가는 3개의 시나리오가 있으나 대부분의 나라는 집단감염에 실패하였고 결국 풍토병 시나리오로 가게 될 것으로 보임
- (북한의 팬데믹 대응 옵션과 개방화 가능성) 2022년 9~10월까지 북한 전 주민의 반 정도가 감염되면서 2-3만 명이 사망할 것으로 예측 중이며, 금년 말 또는 내년 초쯤에 2~3차 웨이브가 올 것임

- (북한 No-백신 정책 배경) 북한 주민은 백신 접종을 한 번도 하지 않았으며, 그 배경에는 아래와 같이 여러 가지 이유가 있음
 - (백신의 효과성) m-RNA 백신이 더 좋지만 저온 보관시스템이 갖춰지지 않음
 - (정치적 고려) 정치적으로는 러시아 또는 중국의 코로나19 백신을 도입하고 싶음
 - (지속적인 공급 가능성) COVAX는 북한의 전 국민이 2~3차까지 백신 접종을 하기에 공급할 수 있는 물량 제한이 있어 COVAX에 의존하기 어려웠을 것으로 관측
 - (안정성) 아스트라제네카 백신은 안정성 문제로 거부한 바 있음
 - (조건부 공급에 대한 부담) COVAX의 우선 접종 대상이 아님
 - (치료제 선호) 치료제를 선호할 것으로 예상하지만 치료제는 발제하는 현재, 미국 Pfizer에서 1년에 약 2억 명 대상 공급량이 한정되어 있기 때문에 치료제를 도입하기 어려울 것으로 예상함
- 북한의 오미크론 대감염 및 글로벌 팬데믹
 - 국경봉쇄/이동통제 등을 통해 지난 2년간 큰 문제 없이 유지해왔던 근절 전략 '제로 COVID'는 전파력이 강한 변이 바이러스의 출현으로 더 이상 가능치 않음을 경험하는 계기가 됨
 - 오미크론 대감염으로 인한 예측 사망자는 향후 4-5개월 사이에 약 25,000-35,000명에 달할 것으로 추정되나, 보고되고 있는 사망자는 상당히 적어 데이터의 신뢰성에 의문이 감
 - 북한의 팬데믹 대감염으로 예측 사망자 약 3만 명은 해마다 약 6만 명씩 굶어 죽었던 것으로 추정되는 1996-2000년의 고난의 행군 당시의 절반에 해당하는 규모로 사회경제적으로는 물론 정치적으로도 상당한 부담이 될 것임
 - 글로벌 팬데믹 상황은 지난 2년간 여러 차례에 있었던 대규모 감염 및 백신 접종으로 인한 면역 형성과 독성이 약화된 오미크론 감염의 대유행 등에 힘입어 풍토병으로 이행해 가는 중
 - 그러나 형성된 면역이 시간이 지나면서 약화되고 지속적으로 출현할 변이 바이러스의 특성에 따라 감염/사망 상황의 악화/완화를 몇 차례 거치면서 상당 기간이 지속될 것으로 전망됨
 - 근절에서 완화 전략으로 정책 변환을 이제 막 시작한 북한은 중장기적으로는 대규모 백신 접종과 의료시스템의 개선 및 치료제의 확보 등이 필

요함

- 단기적으로는 산소호흡기와 치료제 확보, 검사 역량강화를 통한 감염 상황 파악 및 중장기 계획 수립 등이 필요할 것으로 보임
- 향후 3~4개월간 지속될 것으로 예상되는 오미크론 감염 기간 동안의 백신 접종은 일반인의 감염 확산 예방에는 거의 도움이 되지 않음
- 사망 고위험군인 고령자 중심으로 접종을 고려할 수는 있겠으나, 백신의 확보 및 접종에 소요되는 시간과 백신 접종 간격 등을 고려하여 추진 여부를 결정해야 할 것으로 보임
- 팬데믹 상황 및 대응 정책이 계속 변화되고 있고 북한의 팬데믹 상황이 풍토병으로 자리잡기까지는 상당히 오랜 기간이 필요하며 대북 지원/협력은 인도주의적으로 이뤄질 것으로 예상
- 단회적인 의료품 공급 차원을 넘어 과학적이며 지속가능한 국가의 방역 정책 및 전략의 수립과 실행을 돕는 중장기적 접근을 할 때, 개방과 협력의 가능성이 높아 질 것으로 보임

5) HUNEP 제3차 월례세미나

- (일 시) 2022년 8월 18일 (목) 17:00~18:00
- (방 법) 서울대학교 의과대학 국제관 및 온라인 Zoom
- (주 제) 대북 제재와 자발적 국별 리뷰에 따른 북한 보건의료지원

(1) HUNEP 제3차 월례세미나 세션 1 - 대북 제재와 북한 보건의료지원의 흐름, 고명헌 아산정책연구원 선임연구위원

- (미국의 대북 제재 배경 및 개요) 미국의 대북 제재는 다층적이며 중복적인 구조를 가지고 있음
 - 제재 도구가 주로 수출통제, 수입금지, 운송제재, 자산동결과 “미국인”의 북한과의 거래를 차단하는 금융제재, 그리고 정부와 국제기관의 대북원조 금지 등 경제적 조치들로 국한된다는 점에서 중복적임
 - 대통령에게 광범위한 제재 해제 또는 유예 재량권을 부여한다는 점에서 제재 목적이 달성될 경우 빠른 속도의 제재 해제 가능성도 감안됨
 - 그러나 제재 근거의 다층적 성격으로 인해 미 정부와 포괄적인 합의에 도달하지 못할 경우 단기간 내 전격적인 제재 해제는 어려울 수 있음



그림 14 2022 HUNEP 3차 월례세미나 온라인 강의 전경

- 대북 제재의 법적-행정적 체제
 - 대북 제재의 법률적 근거에는 비시장경제(공산국가), 적성국 지정(한국전쟁), 포괄적 대북정책 목표(외교정책), 대량살상무기(핵-미사일) 개발 및 이전, 테러 활동 지원, 인권유린, 자금세탁 우려, 사이버 위협이 있음
- 제재 담당 부서
 - (미 재무부 해외자산통제, OFAC) 제재 담당부서인 미 재무부 해외자산통제(OFAC)의 관할권은 미 국적의 개인과 법인(US Persons)이 지님
 - 1차 제재는 제재 대상의 미국 법인 및 개인과의 거래를 차단할 수 있음
 - OFAC은 2차 제재를 가할 수 있는데, 금융 부문에서는 미 달러가 기축통화이며 미 금융계가 국제 금융시장의 중심적 역할이라는 점을 활용함
 - 제3자의 미 금융시장 진입 차단하였고 2017년 행정명령 13810호를 통해 OFAC의 2차 제재 역량을 강화하였음
 - (미 재무부 산업안보국, BIS) 미 상무부 산업안보국의 관할권은 미국산 제품과 기술이며, 미국에서 제조/개발된 제품 또는 기술 그리고 미국 경유 또는 제 3국에서 수출된 물품도 포함됨, 최소 비율의 미국산 부품 또는 기술이 포함된 품목 또한 제재 품목임
 - (미 재무부 해외자산통제실) 특별대상리스트(Specially Designated Nationals, SDN)가 있으며 제재대상 리스트는 제3자가 SDN에 등재된 개인, 기관 또는 제재대상 개인과 기관이 50% 이상 지분을 소유한 기업과 거래할 경우 OFAC의 제재를 받을 수 있음
 - 북한은 현재 500여건이 넘는 개인, 기관, 선박 및 항공기가 제재 대상 리

스트에 등재되어 김정은 위원장, 북한 노동당 및 북한 국가기관 다수 포함 중

- (미 재무부 금융범죄단속 네트워크) 미 재무부 내 부서로 북한을 2016년 도부터 주요 자금세탁 우려 대상국(Primary Money Laundering Concern)으로 지정
- 지역 또는 국가가 주요 우려 대상국으로 지정될 경우, 해당 지역/국가 내 금융거래는 미 재무부의 특별 지침을 따라야(예: 소명자료를 지속적으로 제출)하며, 국가 전체가 지정되는 경우는 이란, 미얀마와 북한 뿐임
- (미상무부 산업안보국, BIS) 두 개의 수출통제리스트 ITAR와 EAR 중에서 EAR를 관할
- ITAR(International Traffic in Arms Regulations)는 군사 물품 통제 리스트로서 국무부 방위무역통제국 소관
- EAR(Export Administration Regulations)는 군사물품 제외한 “미국산” 이종 용도물자로 수출통제가 적용되는 품목은 Export Commodity Classification Number(ECCN)이라는 고유번호가 부여됨
- CCL에 해당될 경우 수출 목적지에 따라 당국의 허가(License)가 필요한데 CCL에 등재되지 않은 경우에는 EAR99라고 불리며, 일반적으로 당국의 수출허가가 필요하지 않으나 대부분의 의약품과 식료품은 EAR99에 해당
- EAR99 품목에도 최소한의 통제가 적용되며 예로는 북한, 시리아, 수단, 이란, 쿠바 등으로 수출되는 EAR99 품목은 포괄적 수출 허가가 없는 경우 무단 수출 금지
- 인도적 지원 승인(BIS)
 - 식료품, 가축, 사료, 영양제 등은 인도적 지원 예외 규정이 적용되며 의약품은 인간-동물용 의약품은 일반적으로 허가함
 - 단, 상업통제리스트(CCL)에 해당되는 백신 등은 수출/재수출 허가 필요하고 의료기기는 의료용품, 의료기기, 응급차량, 병원용 멸균기기 등 일반적으로 수출 허가 필요
 - OFAC 또는 BIS는 한 기관의 승인으로 충분하나 북한의 경우, OFAC과 BIS는 양 기관의 승인이 필요하며 이중 승인은 북한과 수단에만 해당
 - OFAC의 깨끗한 물과 위생 관련 지원에 대해 보편적으로 승인하는 편이며 OFAC의 대북 제재 조치는 미 연방 법령집 83FR9182에 정리되어 있음

- 섹션 510.512 은 대북 인도적 지원 활동 관련 보편적 승인에 대해 설명
- 인도적 지원 관련 활동은 재난구호를 위한 식량, 의복 및 의약품 지원, 깨끗한 물과 위생시설 지원, 공공보건 관련 지원, 장애인 지원 활동, 환경 보존 활동이 있음
- 환경 보존 활동은 멸종위기 동물 보호와 환경오염 방재 활동에 국한
- 인도적 지원 관련 지원은 상황에 따라 상무부 산업안보국(BIS)의 교차승인이 필요함
- (유엔의 대북 제재와 인도적 지원) 유엔 대북 제재는 인도적 지원의 포괄적 승인으로 북한 당국은 제재대상이 아니며, 만수대창작사, 조선무역은행과 같이 일부 기관만 해당하여 80여 명의 개인과 75개의 기관만이 제재리스트에 등재됨
- 북한 은행과 거래 및 합작 회사 설립을 금지하고 있으며, 금지품목은 대부분 원자재, 핵무기, 미사일, 정제유, 농수산물(수출만), 중장비 등, 의약품과 의료기기는 해당되지 않음
- 기본적으로 명시된 금지품목 및 제재 대상과의 거래가 아닌 경우 유엔 안보리의 허가 불필요함
- 제재 또는 수출입 금지 대상일 경우 유엔 안보리 제재위원회에 인도적 예외(humanitarian exemption) 요청 가능
- 대북 인도적 지원 지침(Implementation Assistance Notice on Humanitarian Exemption for DPRK) 관련하여 승인 절차를 구체화하였음
- 유엔 대북 제재 위원회(1718 위원회)에 인도적 지원 승인 요청 서한을 보내야 하는데, 이 서한에는 인도적 지원의 성격과 지원 대상, 수혜자를 결정하게 한 기준을 설명해야 함
- 6개월 내에 지원할 물품에 대한 구체적인 수량 정보 및 전달 방법을 자세히 기재하고 불법 전용 방지 대책 명시도 필요
- 인도주의적 예외가 개발지원을 포함하는 것은 아님
- 2270호 Catch-all 조항에 따르면, 식량과 의약품을 제외한 북한군의 전투 능력을 향상할 수 있는 어떠한 물품의 이전을 금지하기 때문에 전력 공급도 해당될 수 있으며 건설 중장비 및 기타 이중 용도물자도 포함됨
- 조항 2397호는 모든 산업 기계, 수송 수단, 철강 및 기타 금속 제품의 이전 금지를 더욱 명확히 명시하여 도로 및 철도 연결 포함함
- (미국의 독자 제재) 일부 예외를 제외하고 북한과의 모든 거래 및 이전이 금지된 상황

- 포괄적인 관할권으로 미국인, 미국 기업 및 해외 지사, 미 달러를 통한 결재와 전 세계에 있는 미국산 기술 및 부품을 포함한 모든 물품이 포함됨
- 2차 제재의 가능성으로 세계 경제의 중심인 미국 시장 및 금융시스템에 대한 접근을 차단한 것으로 볼 수 있음

○ 결론

- (본격적인 제재 완화에는 상당한 기간이 소요) 2012년 오바마 전 대통령이 미얀마를 방문하였고 제재해제는 2016년에 취해짐(EO13742)
- 미 의회와 행정부의 반대로 제재가 완화되는데 상당한 시일이 걸릴 것으로 예상되며 특히, 인권 유린, 돈세탁 우려, 테러 지원 등의 근거는 빠르게 해소하기 어려운 상황
- (비확산·비핵화 필수) 대부분의 수출 통제 및 금융 제재 조치가 해제되기 위해선 북한의 비핵화가 필수인데, 비핵화 과정은 신뢰 구축 및 검증을 포함해 상당한 기간이 소요될 것으로 예측
- (인도적 지원) 2018년 8월 이후부터 유엔 제재위원회의 “대북 인도적 지원 지침”을 통해 제재 유예 승인 단순화되었으며, 인도적 지원의 걸림돌은 유엔이나 미국이 아닌 북한임

○ 향후 전망

- (인도적 지원의 전략적 가치 증가) 2020년 1월 말부터 2년 이상 지속된 국경폐쇄로 인한 ‘자체 제재’로 경제적 붕괴 위험 있었으며, 2020년 3월 평양종합병원이 착공되었으나 아직 미완공 상태
- 2022년 5월 오미크론 유입으로 인한 PPE, 테스트키트, 백신, 치료제 수요 증가함
- (남북관계-북미대화의 사이드쇼) 군사 부문을 우선시하는 북한 정권의 특성과 함께, 2020년 1월 말부터 2년 이상 지속된 국경 폐쇄로 인한 ‘자체 제재’로 경제적 붕괴 위험으로 더 이상 도외시하기 어려움
- 남북 관계에 국한하지 않은, 다자간-국제사회를 통한 인도적 지원 재개 가능성을 확인할 필요가 있음

(2) HUNEP 제3차 월례세미나 세션 2 - 북한의 자발적 국별 리뷰 (VNR) 검토와 다자협력 방식의 대북 인도적 지원, 최규빈 통일연구원 선임연구위원

○ SDGs에 대한 북한의 입장

- (포스트 2015 개발의제 채택을 위한 유엔 정상회의) 2015년 9월 27일 리 수용 북한외무상은 “우리는 세계를 변화시키기 위해 보다 구체적인 목표를 담고 있는 지속가능한 발전을 위한 2030 의제를 채택한다”라 발표
- (유엔 지속가능발전목표 달성 고위급회의) 2016년 4월 21일 리용수 북한 외무상은 “조선반도에 조성된 엄혹한 환경 속에서도 지속개발목표 달성을 위한 세계적인 노력에 적극 합류해 나갈 것을 확인한다”라 발표
- (유엔총회 일반토의) 2019년 9월 30일 김성 주유엔대표부 상임대표에 의하면 “북한이 자립의 기치를 유지하면서 강력한 사회주의 국가를 건설하기 위한 격렬한 투쟁을 통해 2030 의제를 실현하고 SDGs를 달성하기 위해 노력하고 있다”라고 하였음
- (77차 유엔 ESCAP 총회) 2021년 4월 27일 제77차 유엔 ESCAP 총회에서 “북한은 새로운 5개년 계획의 첫째 년도 과업을 수행하기 위해 국가 SDGs 달성을 위한 노력과 연계하여 노력하고 있다”고 밝힘
- (UN SDGs 핵심 이슈) ①단기간의 경제성장의 기회비용과 건강한 지구를 유지하기 위한 장기적인 전망을 반드시 함께 고려해야할 것을 강조, ② SDGs의 기본전제는 경제성장으로 경제발전이 사회적 공정성 및 환경적 지속성을 균형적으로 고려해야 한다는 것, ③경제, 사회, 환경은 지속가능한 발전의 세 가지 축
- (북한 SDGs 참여 의미) 지속가능발전 담론과 개발에 대한 접근법에 동의하고 인도적 지원 및 개발협력의 통합과 함께 포괄적으로 접근하고자 하는 의미를 지님
- 2002년 12월 57차 유엔총회 제2위원회 북한 대표부 립성철 서기관은 환경보호와 지속가능한 발전은 인류의 공동 번영에 있어 핵심적이며 평화와 안보는 지속가능한 발전에 필수적이라고 밝힘
- (지속가능한 발전과 SDGs에 대한 북한의 이해) 북한 2018년 고등교육에서 “사람과 자연이 공동으로 조화롭게 생존하고 발전한다”, “현 세대와 다음 세대들이 수요를 동시에 만족시키면서도 개별적인 지역 또는 국가의 이익과 전지구적인 인류의 미래를 동시에 부합시킨다”, “경제-환경-사회의 조화로운 발전을 이룩한다”고 함
- 2020년 로동신문은 “자원의 효과적리용을 떠나 인류의 지속적인 발전을 기대할수 없다”라고 보도함
- (북한의 SDGs 관련 주요 국제회의) 2015년부터 2022년까지 북한의 SDGs 관련 주요 국제회의는 ESCAP 및 UNSIAP 등 주관으로 개최됨



[그림 15] VNR을 통해서 본 북한의 SDGs 수용과 변용
(출처: 2022 HUNEP 제3차 월례세미나 강의록)

○ VNR를 통해서 본 북한의 SDGs 수용과 변용

- 2021년 7월 13일 북한은 유엔 경제사회이사회(Economic and Social Council, ECOSOC) 산하의 고위급정치포럼(High-Level Political Forum, HLPF)에서 2030 의제와 SDGs 이행에 관한 자발적 국가별 검토(Voluntary National Review, VNR) 진행함
- 북한은 2020년 7월 VNR에 참여하고자 했으나 코로나19로 인한 전염병 예방 조치 차원에서 한 해를 미뤄 2021년 참여
- 북한의 VNR은 글로벌 규범으로 인정받고 있는 지속가능한 발전을 북한이 수용하고 SDGs를 실질적으로 추진해왔음을 보여줌
- 글로벌 SDGs가 북한이 지향하는 사회주의강국 건설과 연동, 북한의 전략적 노선을 정당화하고 내부 자원을 동원하는 수단으로 변용
- SDGs의 현지화(localization), 53%의 글로벌 SDGs의 세부목표가 ‘우리식 SDGs’로 수용하는 것으로 볼 수 있으며 북한은 SDGs 17개 목표를 모두 받아들였지만 169개 세부목표(targets)와 248개의 지표(indicators) 중 95개의 세부목표와 132개의 지표만을 선택하여 수용하였음
- 북한이 사회주의 체제 강화를 내세운 것은 SDGs 이행이 북한의 체제 유지 및 공고화라는 근원적 목표와 분리되어서는 안 된다는 의지를 나타낸

것으로 보임

- (북한의 VNR) 북한의 VNR에 따르면 SDGs 지표는 3가지로 분류될 수 있는데 ①글로벌 지표를 북한이 완전히/사실상 수용한 지표, ②글로벌 지표는 유지하나 내용을 변경한 지표, ③새롭게 추가한 지표가 그것임
- (주체와 협력) 주체와 협력은 우리식 SDGs의 이행 딜레마
 - (낮은 기술 및 인프라 수준과 환경 미조성) 경제 제반 여건이 대북 제재와 수해, 코로나 확산으로 인해 나빠졌으며 기술 및 인프라의 수준이 높지 않고 개발 재원이 유입될 수 있는 환경이 조성되어있지 않음
 - 2022년 9월 11일 로동신문에 의하면 “나는 우리 국가, 우리 인민이 사상 초유의 보건위기를 이겨내고 끝내 되찾은 안정과 평온을 기쁘게 확인하는 이 시각 당중앙위원회와 공화국정부를 대표하여 령내에 류입되었던 신형 코로나바이러스를 박멸하고 인민들의 생명건강을 보호하기 위한 최대비상방역전에서 승리를 쟁취하였음을 선포합니다”라고 보도
 - (서구 자본주의 발전에 대한 부정적인 인식) 2022년 1월 14일 보도된 로동신문에 “《원조》와 《개발》의 미명 하에 다른 나라들에 대한 일방적인 경제적 침투와 예측화정책을 강행하던 자본주의 나라들의 교활한 수법은 통하지 않게 되었다”고 보도된 바 있음
 - (계량화된 지표 부족, 데이터의 신뢰도 문제) SDGs 실행과 모니터링을 위해서는 세부목표들의 이행을 보여 줄 수 있는 데이터 산출과 이를 집계하여 분석하는 국가 통계 역량이 필수
 - 2021년 1월 31일 보도된 로동신문에 의하면 김정은 정권은 새로운 5개년 계획 수행과 관련된 경제관리 개선 측면에서 통계 시스템의 선진화, 일원화 체계를 적극 요구함
 - (지속가능한 발전을 위해 자력갱생과 자급자족을 강조) 2021년 8월 7일에 의하면 “중앙집권적이며 계획적인 자력갱생, 과학기술에 의거한 자력갱생, 바로 여기에 우리 경제의 사회주의적 성격과 자립성을 견지하고 지속적인 발전을 이룩하기 위한 유일한 출로가 있다”고 함
 - 2021년 10월 20일 로동신문에서는 “자립경제는 우리식 사회주의의 존립과 발전을 담보하며 인민들에게 유족하고 문명한 생활을 보장하는 가장 확실하고 믿음직한 물질적 밑천이다”라며 자급자족을 강조함
 - (사회주의 및 자립화, 다자주의와 국제협력의 필요성 강조) 북한은 체제 유지와 결속, 인민 생활 향상을 위해 내부적으로는 우리식 사회주의, 자립화를 강조하지만 외부로는 다자주의와 국제협력의 필요성을 강조함

- UN DOC는 "다자주의는 협력 관계를 수립함으로써 평화와 안보, 그리고 지속 가능한 발전을 이루는 것을 가능하게 한다"라고 발표하였으며, 2021년 6월 DPRK VNR에서는 "정부는 SDGs를 달성할 수 있도록 양자 및 다자간 협력 프로그램을 개발하고 시행할 것"이라 보도됨
- 다자협력 방식의 대북 인도적 지원
 - (북한의 인도적 필요를 위해 국제기구를 통한 인도적 지원 모색) 국제사회의 유엔기구를 통한 대북지원 실적 흐름을 볼 때, 다자기구의 비중은 최근 꾸준히 확대되고 있으며 취약계층을 대상으로 한 보건, 식량, 영양, 식수위생에 대한 지원이 신속히 추진될 필요가 있음
 - (UN Country-level Pooled Funds 활용 방안) UN Joint SDG Fund를 통해 북한 유엔 상주조정관(RC) 주도 하에 북한 내 6개 상주 유엔기구가 공동으로 프로그램/프로젝트를 운영할 수 있도록 지원, 이후 유엔기구를 통해 북한의 특정 SDGs 이행 역량 강화를 위한 지식과 기술을 전수하고자 함
 - (북한의 인도적 필요와 개발협력 수요 파악을 위한 조사) 북한의 취약계층 건강, 보건 관련한 정확한 데이터 확보가 필요, 유니세프의 MICS 차기 라운드 설계 과정에 한국 정부와 전문기관 참여 및 협력 플랫폼 구축에 대한 수요조사 필요

6) HUNEP 제4차 월례세미나

- (일 시) 2022년 9월 15일 (목) 17:00~18:00
- (방 법) 서울대학교 의과대학 국제관 및 온라인 Zoom
- (주 제) 북한 의료인 자격 인정과 규제협상 방안

(1) HUNEP 제4차 월례세미나 세션 1 - 북한이탈주민 출신 의료인 교육 경험을 바탕으로 한 북한 의학교육 및 의료인 자격 인정, 김영전 원광대학교 의과대학 의학교육학교실 교수

- 한국과 북한의 의학교육 차이
 - (남북 의학 전문가 양성 프로그램 비교) 한국은 의학 전문가가 되기 위해서 학사 4년, 의전원 4년 또는 의예 2년, 의학 4년의 교육 기간을 갖고 필기 및 실기 시험을 통해 면허를 취득하고 그 후 1년의 인턴 기간, 3~4년의 수련의 과정 후에 전문의 자격시험을 치름
 - 북한은 3.5-4년의 의학전문학교와 21일+2회(연) 총 6년 동안 통신 교육

의 과정을 거치거나 1년 의예, 4.5년 의학, 0.5년 졸업 실습의 교육기간을 가진 후 면허 취득시험 없이 의학 전문가가 될 수 있음

- 또는 2016년 이후에는 3년 수련 후 면허취득시험을 볼 수 있으며, 전문의 과정의 승진 및 유지를 위하여 3년마다 급수 시험이 있음
- 졸업 후 6급 전문의가 되며 3급은 대학 교수 수준, 1급은 원사로 최고위 급이며 극소수로 구성됨

○ 남북한 의학교육 프로그램 비교

- (북한 의과대학 의학교육 프로그램) 실험실(Lab)에서 그리고 CT와 초음파 등의 영상기기를 통해 검사를 진행하며 결과 해석
- 북한 체제 사상에 따라 의료 인문의 전문 직업성, 의료윤리, 의료사회학이 부재한 편
- 통신 프로그램의 교육내용을 확인할 수는 없지만, 교육 프로그램상 의학 적 지식과 기술의 차이는 크지 않고 임상경력과 졸업경로에 따른 개인 차이가 있음
- (남한 의과대학 의학교육 프로그램) 국내 의과대학은 의사를 배출하기 위한 적절한 교육환경과 교육내용을 제공하는지 의과대학을 평가 인증하는 절차를 통과해야 신입생을 받을 수 있으며, 해당 교육기관에서 학생의 성취를 평가하도록 하여 미성취 시 졸업과 국가고시를 응시가 불가능함

○ 북한 의사 국내 국가시험 응시와 면허 취득 절차

- 의과대학 6년 과정 또는 의학전문학교 3-4년과 통신 교육(연 21일*2회) 총 6년의 과정을 거친 후에 응시 자격 인정심사를 받을 수 있음
- 의과대학 6년 학력이 있는 경우 국시원 면접위원 5인으로 구성된 심의위원회의 심사 후에 의사 면허 국가시험을 볼 수 있는 기회 제공
- 의학전문학교와 통신교육 학력의 경우, 의료활동 내용 사실 확인·기초전문지식·업무수행에 대한 임상 지식 심사 후에 의사면허 국가 시험 자격이 주어짐
- 의사 면허 국가시험은 필기시험(60점 이상 합격)과 실기 시험(10개 과목, 진료수행)으로 구성

○ 원광대학의 교육지원 경험

- (하나재단 탈북 의사 자립 교육지원 원칙) 교육 내용은 북한 내 의과대학에서 교육되지 않은 별도의 과정으로 제공하며 교육 방식은 교내 미성취 학생을 위한 교내 프로그램에 동반 참여하게 함
- 탈북의사 대상 평가는 전국 단위·컨소시엄 단위·교내 전체 모의평가를 통

하여 성취를 확인하고 개인별로 피드백을 진행

- 약 40여명의 교수자와 교육자료, 물품을 지원하고 시설 이용은 졸업생 수준으로 지원, 연구의 대상이 아닌 교육 대상으로 교육을 지원하기 때문에 연구에는 제한됨

○ 원광대학교 의과대학의 지원 프로그램

- 2018년부터 2022년까지 원광대학교는 의과대학의 지원 프로그램 수행 중
- 술기 실습은 특별 프로그램으로 개설하여 1~2주 기간 동안 주 40시간, 최대 100시간의 실습을 제공
- 모의시험 형태로 40개의 시나리오 평가 및 피드백을 총 4주간 진행하며 이를 통하여 진료 역량을 강화하고자 함
- 시험 4~6주 전 연습실을 별도 준비하며, 개인별 30~50만 원 상당의 실습 소모품을 별도 구입하여 제공, 졸업생은 개별 섭외하여 필요 시 1:1 개별 면담과 교육을 제공함
- 2022년 별도로 제공된 강의는 30시간으로 총 3일에 걸쳐 진행되었으며, 2022년 7월 18일부터 8월 12일까지 진료역량 강화 프로그램을 4주에 걸쳐 개인별 40회 제공함
- 2018년 이후 원광대학교가 제공한 교육에 참여한 재북의사 현황은 면허 취득 후 수련 및 봉직 과정에 있는 재북의사, 2022년 의사면서 국가고시 응시를 준비하는 재북의사가 있음

○ 북한이탈 의사의 보건의료 면허와 자격

- 의료법에 따라 의사·치과의사 또는 한의사 및 간호사가 되려는 자는 평가 인증기관의 인증을 받은 대학 등을 졸업해야 국가시험을 응시할 수 있으므로, 외국 학교 졸업자에 대해서도 동일한 기준이 적용될 필요성이 있다는 지적이 있음
- 북한 소재 의과대학이 현실적으로 국내 의료법에 따라 평가인증을 받을 수 없을 경우, 이를 보완하기 위하여 의과대학의 엄격한 질 관리 필요
- (응시 자격 인정 결과) 응시 자격 인정심사에서 떨어지는 경우 수년에 걸쳐 계속적으로 심사를 신청할 수 있어 심사의 횟수에 제한이 없음
- 이 경우 응시 자격 인정 심사의 면접 내용을 학습하게 되므로 또 다른 시험으로 인정 심사가 진행되어야 하는지 추가 논의 필요
- (국가고시 면허 시험 응시) 북한 의사의 의사 면허 국가시험 지원 시 취업과 학업을 병행하는 경우가 있으며, 대부분 고령으로 수련보다는 취업을 목적으로 두고 있고 재북 시 전공과의 연계가 부족함



[그림 16] 한국과 북한의 의학 전문가 양성 프로그램 비교
 (출처: 2022 HUNEP 제4차 월례세미나 강의록)

- 북한이탈주민에 대한 보건의료인 자격인정에 대해 한국사회의 (보건)의료인으로서 전문 직업성, 해당 직역에서의 수용과 갈등의 문제, 보건의료 교육기관의 사회적 책무성, 통일의학으로 이행과 공존은 앞으로 더욱 해결해야 할 과제로 남아 있음

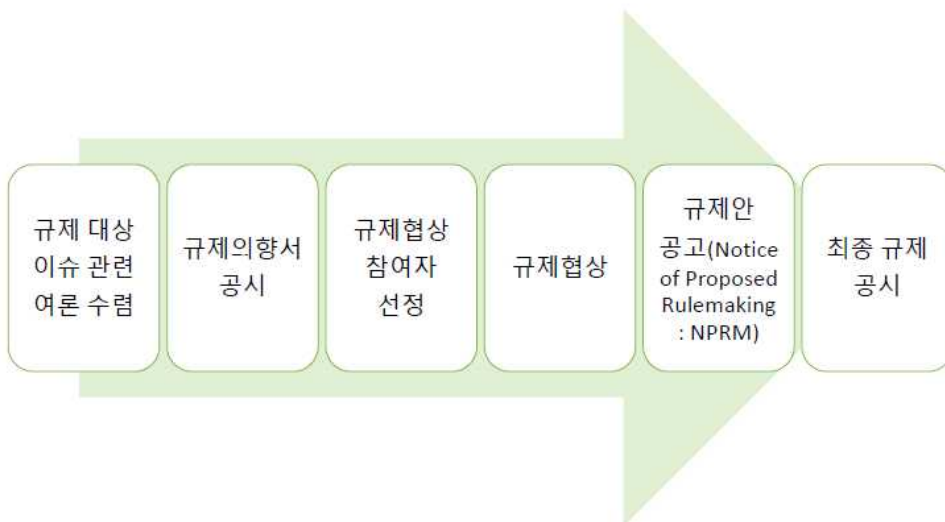
(2) HUNEP 제4차 월례세미나 세션 2 - 북한 의료인 자격 인정을 위한 규제협상 방안, 은재호 한국행정연구원 선임연구위원

- (규제협상) 규제란 행정기관(행정규제의 주체)이 국민(행정규제의 객체)에 대해 특정 행정 목적을 위하여 권리를 제한하거나 의무를 부여(행정규제의 내용)하는 것으로 법령 등에 규정(행정규제의 형식)된 사항임
 - (전통적 규제) 행정청이 규제안을 공시하고 일정 기간의 의견수렴 후 규제를 실행함
 - (규제협상) 행정청이 이해당사자들과의 의견 조율을 거쳐 규제안을 공시하고 일정 기간의 의견을 수렴한 후 규제를 확정함
- 규제협상의 기원과 목적
 - 미국 규제협상법은 규제 수용성과 효과성 제고가 목표, 국가환경정책법은 1969년에 제정되었으며 1997년에 개정, 환경 규제 관련 이해관계자 의견

청취가 의무화됨

- 1965년 고등교육법이 제공되었고, 2008년 고등교육기회법으로 개정, 제4 조는 학생들의 재정 지원 프로그램 관련 규제 입안 시 공청회를 의무화 하는 것을 의미
- (규제협상 절차 개관) 규제 대상 이슈 관련하여 여론을 수렴한 후 규제 의향서 공시, 그 후 규제협상 참여자를 상정하여 규제협상 진행, 규제안이 공고되어 최종적으로 규제를 공시하게 됨
- (규제의향서 공시) 규제의향서 공시는 연방관보에서 실시하며 규제협상 개최 계획 공시, 규제협상 의제 공시, 공청회 계획안 및 서면의견서 접수 절차 공지로 이루어져 있음
- (최초 규제협상 안건 선정 방법) 최근의 입법 사항에 대한 후속 조치 관련 이슈를 종합하여 선정하고 규제기관이 대중과의 소통(여론 수렴)을 통해 사전에 식별한 문제에서 선정함

규제협상 절차 개관



[그림 17] 규제협상 절차 개관

(출처: 2022 HUNEP 제4차 월례세미나 강의록)

- (협상 참여자 선정) 관보 공시사항으로는 규제협상 논의 안건, 일정, 협상 참여자 지명 요청, 이해관계자 분석으로는 남한 의료인, 탈북 의료인, 의대 학생, 환우, 일반 시민, 정부 등을 대상으로 함
- 대표성 요건을 충족하는 사람 중 선정하며 일반적으로는 최대 25인, 대개

- 의 경우 12-15명으로 구성, 불참 또는 보컬 시 대리인을 사전 지명할 수 있으며 퍼실리테이터를 2-3명 지정함
- 관보 공시에 따라 협상 참여를 원하는 이해관계자는 참여의향서를 제출해야 하며, 본인이 대표하고자 하는 이해관과 해당 이슈에 대한 전문성 또는 경험 증명서류, 신의성실의무 동의서, 인적 사항을 작성하여 제출
 - 행정청이 피추천인 가운데 다음 사람을 선정하고 다음 사람은 관련 이해관계자 집단을 충분히 대표할 수 있는 자, 협상의제에 대한 전문성과 경험이 탁월한 자, 기타 관련 집단의 다양성을 확보할 수 있는 자(대·중·소 이해관계자 집단의 다양성, 지리적 다양성, 인구통계학적 다양성, 직능 별 다양성 등)로 선정
 - 참여자로 미선정된 이해관계자의 의견 진술 방법은 소속 집단의 대표자 경유하거나 비공식 워킹그룹 참여, 각 협상 세션 종료 시 주어지는 공개질의 시간에 할 수 있음
 - (규제 협상) 규제안에 대한 이해관계자 협상을 하는 것을 말하며, 독립적 제3자(퍼실리테이터)가 개입, 대부분 월 1~3회 개최, 총 3개월간 진행되고 회당 3~5일 동안 토론함
 - (퍼실리테이션의 중요성) Facilitation은 프랑스어 Facile(쉽다)에서 유래되었으며 집단 회의에 사용되는 보조 수단을 의미
 - Facilitation은 집단 토의를 이끄는 방법의 하나, 그 기술을 잘 이해하고 수행하는 사람을 퍼실리테이터(Facilitator)로 지칭하며 동의어로는 mediator, negotiator가 있음
 - (퍼실리테이터의 역할) 퍼셀리테이터는 ①적절한 참여를 유도하며 회의의 초점을 유지, ②적절한 이슈가 토의되도록 계획적으로 진행, ③사회자의 역할도 수행하지만 회의에 도움을 주는 사람(Helper)이지 리더(Leader)가 아니라는 게 핵심, ④경우에 따라서는 리더도 퍼실리테이터로 기능 가능, ⑤토론과정 정리 및 보고서 작성의 역할을 함
 - 퍼실리테이션 기법(브레인스토밍, 피쉬본 다이어그램 등)과 퍼실리테이션 기술(질문기술, 경청기술, 요약기술, 피드백 기술) 숙련자만이 수행 가능
 - (1차 협상) 1차 협상은 협상 참여자를 확정하고 기본 규칙 및 협상의제를 확정하여 이후 협상을 개시하는 단계임
 - 합의 형성은 만장일치라는 것이며, 결석 또는 침묵은 동의로 간주, 모든 의제에 대한 논의를 마칠 때까지 각 의제에 대한 동의는 잠정적인 것으로 간주함. 합의에 도달하면 취소 불가능

- 결과 이행에서 행정청은 합의에 도달하기까지 참여자들이 사용한 표현을 활용해 규제조항을 만들고 협상 참여자 및 피대표기관(위임 기관)은 어떤 경우에도 규제조항에 대해 부정적인 언급을 하지 않을 것을 약속함
- (합의 형성에 실패할 경우) 행정청은 규제 실행 여부를 결정, 행정청이 규제를 실행하고자 한다면 참여자들이 협상 중에 사용한 규제언어를 활용해 규제조항의 전부 또는 일부를 작성 또는 지난번 규제의향서와 다른 표현으로 규제조항의 전부 또는 일부를 작성
- (최종 규제 공시) 관보에 최종규제안(NPRM)을 공시하여 규제 언어, 전문 언어를 사용하여 일정 시한을 두고 관련자 의견수렴을 함
- (규제협상 적용 사례) 의국 내 직렬 간 갈등 조정, 집단행동 의사결정(예: 파업 등), 직능단체 내 정책 결정(예: 공공의료대학원 찬반 투표, 북한이탈 의료인의 자격 인증 범위 확정 등), 대정부, 대소비자단체 협상(예: 공공의료대학원 찬반투표, 탈북 의료인의 자격인증 범위 확정 등)

4. 프로그램 평가

2022년 운영한 통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램 중 정량평가 관련 만족도 질문은 12개이며 총 4개 부문(강좌 기획, 매체/환경, 교육 성과, 종합 평가)으로 이뤄졌다. 그 중 일부는 다음과 같다.

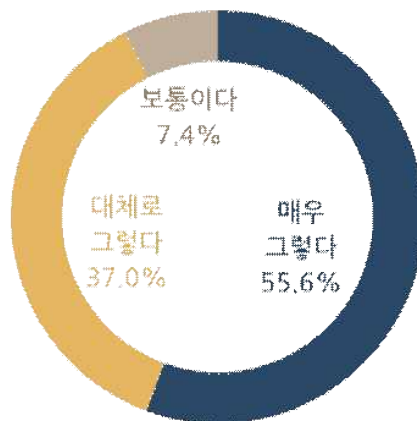
연번	문항
프로그램 기획	
1	본 프로그램은 교육목표 달성에 적절하게 구성되었습니까?
2	본 프로그램은 해당 통일의료 및 산업과 연관이 있다고 생각하십니까?
매체/환경	
3	교재 등 교육자료는 강의 내용 이해에 도움이 되었습니까?
4	강의 시간은 적절하였습니까?
교육 성과	
5	본 프로그램 이수를 통해 전문성 또는 역량이 향상되었다고 생각하십니까?
6	본 프로그램은 통일의료 및 사회발전에 도움이 된다고 생각하십니까?
종합 평가	
7	이번 교육과정을 전반적으로 평가할 때 만족하십니까?

<표 2> 통일의학센터의 HUNEP 만족도 평가 질문 항목

응답자는 1~5점 척도로 5점(매우 그렇다)부터 1점(전혀 그렇지 않다)까지 선택이 가능했으며 전반적인 프로그램에 대해 높은 만족도를 나타내었다.

1) 프로그램 기획

(1) 교육목표 달성 적절성

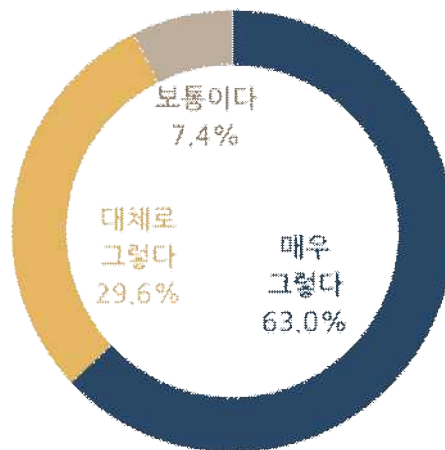


[그림 18] 2022 HUNEP 교육목표 달성 적절성

본 프로그램은 교육목표 달성에 맞게 적절하게 구성되었는지에 대해 질문한 결과, ‘매우 그렇다’(55.6%), ‘대체로 그렇다’(37.0%), ‘보통이다’(7.4%) 순이었다.

프로그램 구성이 교육목표에 맞게 적절하게 구성되었다(‘대체로 그렇다’와 ‘매우 그렇다’)고 답한 응답자의 비율은 92.6%로 프로그램 구성에 대한 만족도가 높게 나타났다.

(2) 통일의료 분야 교육과의 연관성



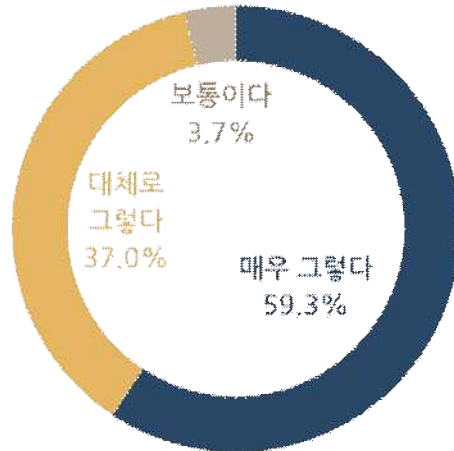
[그림 19] 2022 HUNEP과 통일의료 분야의 연관성

본 프로그램은 통일의료 분야 및 교육 등과 연관이 있다고 생각하는지에 대한 응답자의 92.6%가 ‘그렇다’(‘매우 그렇다’(63.0%)와 ‘대체로 그렇다’(29.6%))고 응답하였다. 교육 대상자들은 프로그램이 통일의료 교육 및 산업과 연관이 있다고 인식하는 것으로 나타났다.

2) 매체/환경

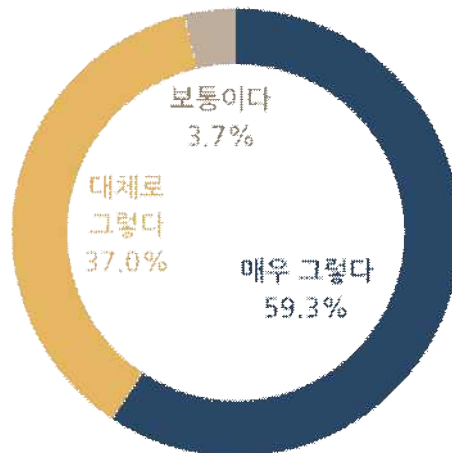
(1) 강의 방법의 적절성

프로그램의 강의 방법이 적절했는지에 대해 응답자의 96.3%가 ‘그렇다’(‘매우 그렇다’(59.3%)와 ‘대체로 그렇다’(37.0%))고 응답함으로써 프로그램 강사들의 강의 방법 만족도는 높게 평가되었다.



[그림 20] 2022 HUNEP 강의 방법의 적절성

(2) 강의 시간의 적절성



[그림 21] 2022 HUNEP 강의 시간의 적절성

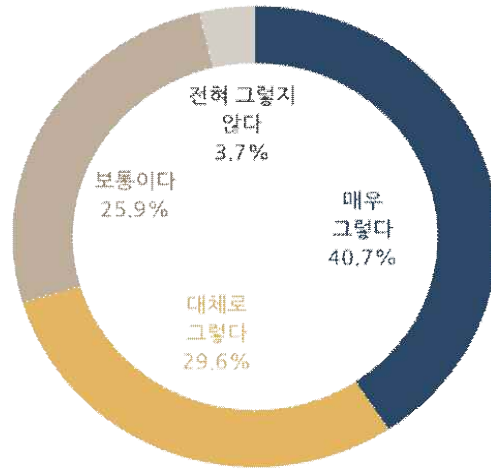
프로그램의 강의 시간이 적절했는지에 대해 응답자의 96.3%가 ‘그렇다’ (‘매우 그렇다’(59.3%)와 ‘대체로 그렇다’(37.0%))고 응답함으로써 프로그램 교육 강좌들의 강의 시간에 대한 만족도 또한 높게 평가되었다.

3) 프로그램 성과

(1) 전문성 또는 역량 향상

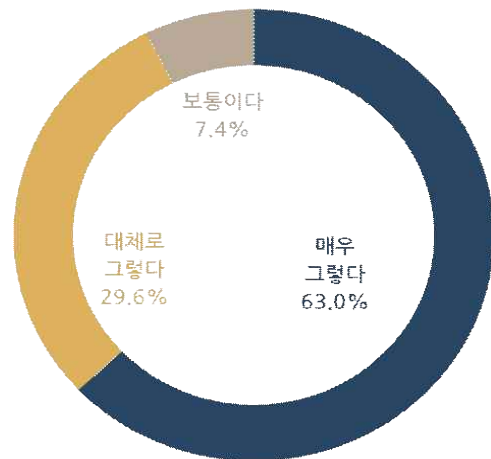
본 프로그램 참여를 통해 선생님의 전문성 또는 역량이 향상되었는지 질문한 결과 ‘그렇다’(‘매우 그렇다’(40.7%)와 ‘대체로 그렇다’(29.6%))고 70.3%

가 응답하였으며 ‘보통이다’는 25.9%로 뒤를 이었다.



[그림 22] 2022 HUNEP을 통한 전문성 또는 역량 향상

(2) 통일의료 및 사회발전에의 도움



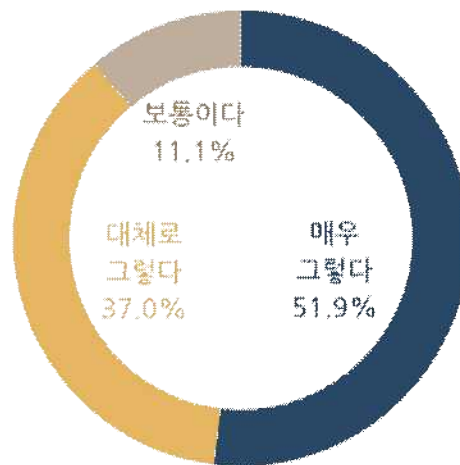
[그림 23] 2022 HUNEP을 통한 사회발전에의 도움

본 프로그램이 통일의료 및 사회발전에 도움이 된다고 생각하는지 질문한 결과 ‘그렇다’(‘매우 그렇다’(63.0%)와 ‘대체로 그렇다’(29.6%))고 응답한 비율이 92.6%로 높게 나타났다. 대다수의 교육 대상자들은 프로그램이 통일의료 및 사회발전을 위한 도움 정도가 높다고 생각하는 것으로 나타났다.

4) 종합

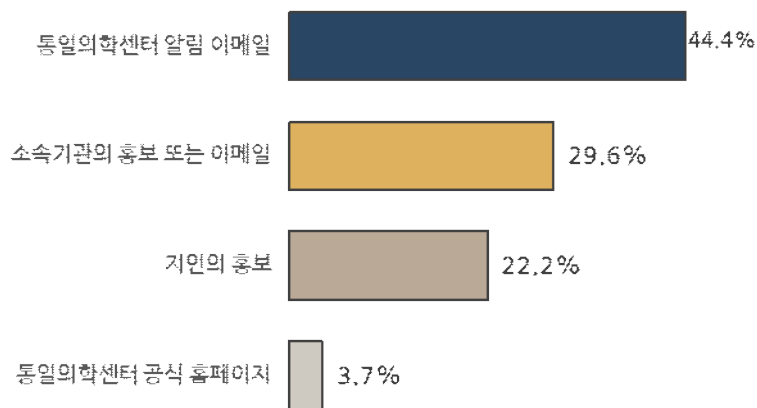
(1) 전반적인 평가

이번 프로그램을 전반적으로 평가할 때 ‘만족한다’(‘매우 그렇다’(51.9%)와 ‘대체로 그렇다’(37.0%))는 의견이 88.9%로 나타남으로써 프로그램에 대한 전반적인 만족도는 상당히 높은 것으로 보였다.



[그림 24] 2022 HUNEP 전체 평가

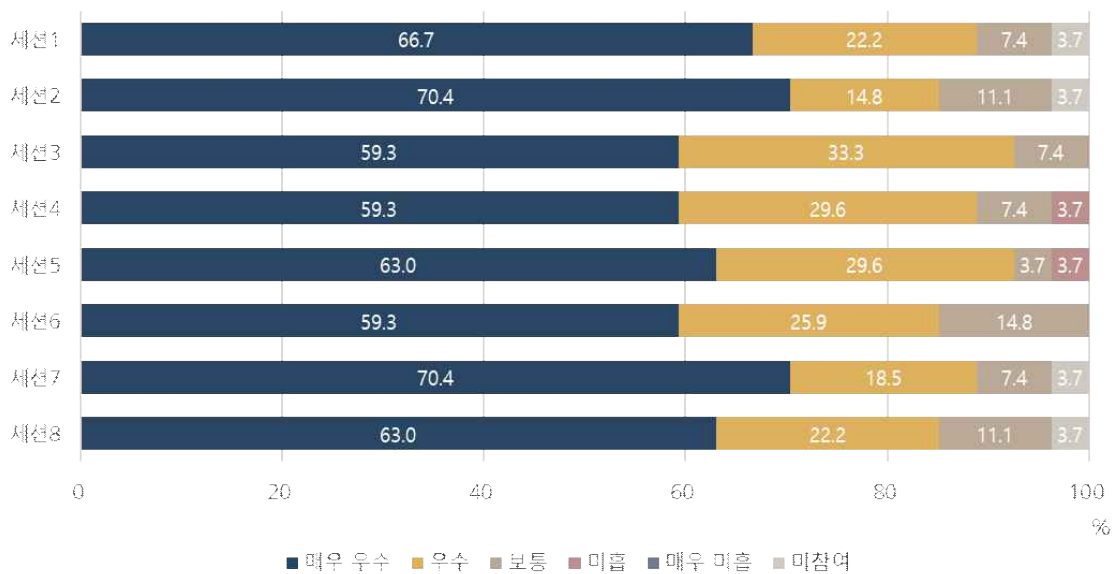
(2) 참여 경로



[그림 25] 2022 HUNEP 참여 경로

본 프로그램을 어떻게 알고 참여하게 되었는지에 대한 응답은 ‘통일의학센터 알림 이메일’이 44.4%로 가장 많았으며, ‘소속기관의 홍보 또는 이메일’ 29.6%, ‘지인의 홍보’ 22.2% 순으로 높았게 나타났다. ‘통일의학센터 공식 홈페이지’를 통해 참여하는 경우는 3.7%로 낮게 나타났다.

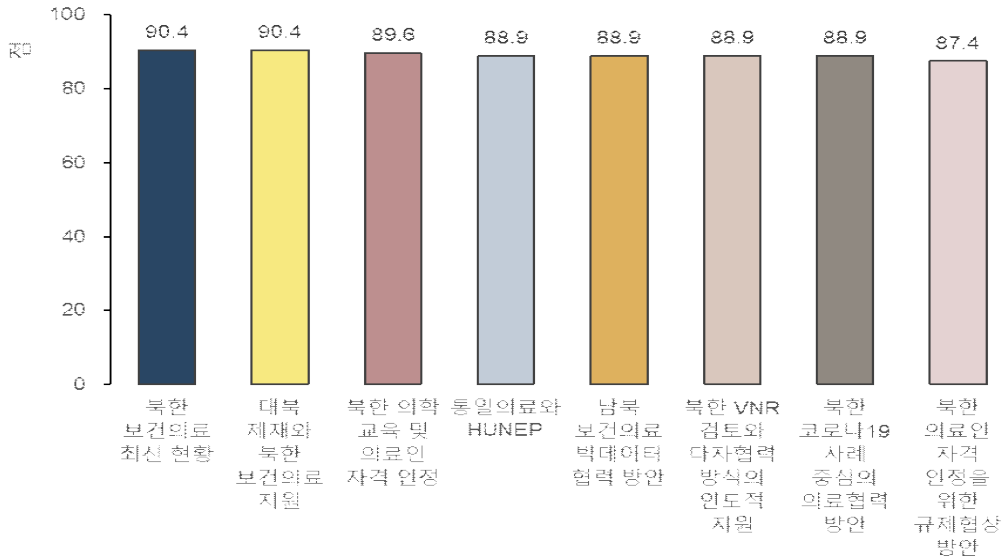
5) 강사 및 교과목 만족도



[그림 26] 2022 HUNEP 강사 및 교과목 만족도

위 [그림 26]은 강사의 전문지식, 강의전달도 등을 종합적으로 고려한 8개 세션별 만족도 결과이다. 세션 1이 ‘우수하다’(‘매우 우수’와 ‘우수’)는 의견이 88.9%로 높게 나타났으며, 세션 2가 ‘우수하다’(‘매우 우수’와 ‘우수’)는 85.2%, 세션 3이 ‘우수하다’(‘매우 우수’와 ‘우수’)는 의견은 92.6%, 세션 4가 ‘우수하다’(‘매우 우수’와 ‘우수’)는 의견은 88.9%, 세션 5가 ‘우수하다’(‘매우 우수’와 ‘우수’)는 의견은 92.6%, 세션 6이 ‘우수하다’(‘매우 우수’와 ‘우수’)는 의견은 85.2%, 세션 7이 ‘우수하다’(‘매우 우수’와 ‘우수’)는 의견은 88.9%, 세션 8이 ‘우수하다’(‘매우 우수’와 ‘우수’)는 의견은 85.2%로 나타났다.

전체적으로 모든 강좌의 강사 및 교과목 만족도는 80% 이상이 ‘우수하다’로 높게 나타났다.



[그림 27] 2022 HUNEP 강사 및 교과목 만족도 (100점 환산)

강좌 세션 만족도를 100점으로 환산하여 비교한 결과, 가장 점수가 높은 세션은 ‘북한 보건의료 최신 현황’과 ‘대북 제재와 북한 보건의료 지원’ 강의가 90.4점으로 조사되었다. 뒤를 이어 ‘북한 의학교육 및 의료인 자격 인정’ 강의가 89.6점, ‘통일의료와 HUNEP’이 88.9점, ‘남북 보건의료 빅데이터 협력 방안’은 88.9점, ‘북한 VNR 검토와 다자협력 방식의 인도적 지원’ 강의가 88.9점, ‘북한 코로나19 사례 중심의 의료협력 방안’ 88.9점, ‘북한 의료인 자격 인정을 위한 규제협상 방안’이 87.4점으로 나타났다.

모든 강좌들의 점수가 80점 이상으로 교육 대상자들에게 통일의료에 대한 인식이 향상되는데 도움이 되었을 것으로 기대된다.

6) 만족도 항목별 점수

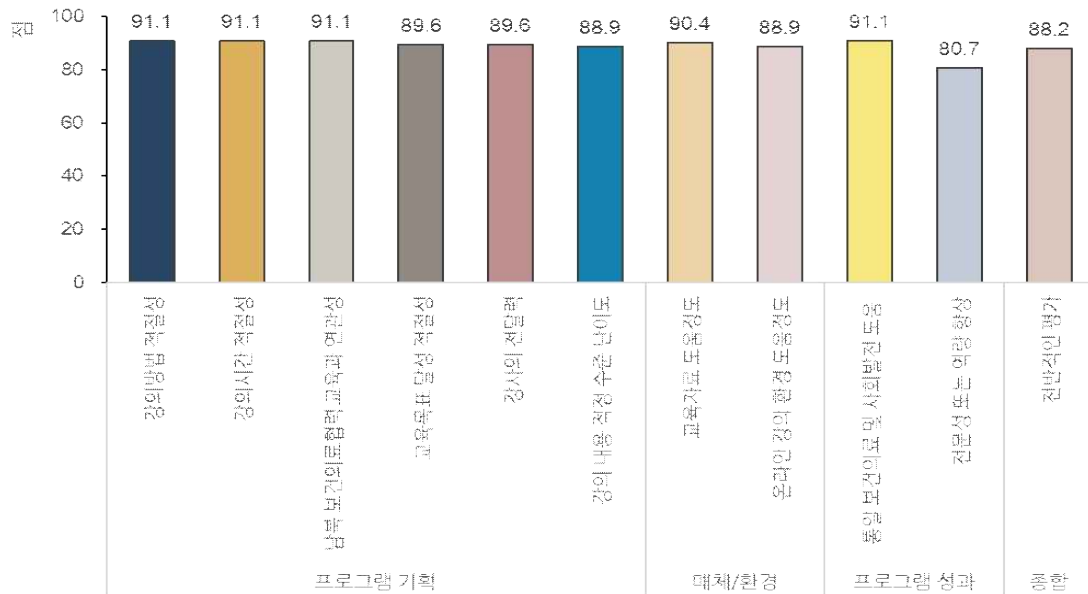
교육에 참여한 대상자들의 프로그램 만족도 항목을 100점으로 환산하여 비교한 결과, 가장 만족도가 높았던 항목은 ‘통일의료 교육과의 연관성’, ‘강의 방법의 적절성’, ‘강의 시간의 적절성’, ‘통일 보건의료 및 사회발전에의 도움’이 91.1점으로 높게 평가되었다. 가장 낮은 만족도를 나타낸 항목인 ‘전문성 또는 역량 향상’은 80.7점으로 조사되었다. 이를 제외한 대부분의 항목은 88점~90점으로 비슷한 수준으로 평가되었다.

전반적인 평가를 한 종합 만족도 점수는 88.2점으로 2022년 교육과정에 대한 교육 대상자들의 만족도는 대체적으로 높게 평가됨을 알 수 있었다.

100점으로 환산한 수식은 다음과 같다.

$$\text{만족도 설문 항목} = (\text{매우 그렇다} \cdot W_1 + \text{대체로 그렇다} \cdot W_2 + \text{보통이다} \cdot W_3 + \text{대체로 그렇지 않다} \cdot W_4 + \text{전혀 그렇지 않다} \cdot W_5) / W_1$$

(W₁: 매우 그렇다 환산점수(5) W₂: 대체로 그렇다 환산점수(4) W₃: 보통이다 환산점수(3) W₄: 대체로 그렇지 않다 환산점수(2) W₅: 전혀 그렇지 않다 환산점수(1))



[그림 28] 2022 HUNEP 프로그램 만족도 (100점 환산)

7) 정성평가

다음의 표는 본 프로그램에 대한 소감과 어떤 측면이 가장 도움이 되었는지, 개선 사항은 무엇인지, 추후 수강을 원하는 주제는 무엇인지에 대한 참여자들의 답변을 취합한 것이다.

분류	수강자의견
도움된 측면	<ul style="list-style-type: none"> - 북한의 의학교육제도 좋았습니다. 너무 잘 들었고 즐거웠습니다. - 내용들이 실질적이고 너무 좋았네요. - 친구가 통일의료에 관심이 많은 이유가 궁금했는데 학부 강의보다 더 흥미로웠습니다. - 코로나 상황으로 형식 및 내용에 한계가 있었을 것이나 앞으로는 더 좋은 기회가 있을 것으로 기대합니다. - 현재 실정을 반영한 적절한 강의자료 및 강사의 열정적인 강의 진행이 도움이 되었습니다. - 북한의 보건의료와 관련된 최신의 정보와 전문가 의견을 들어볼 수

	<p>있는 기회가 되었던 점이 가장 도움이 되었던 부분이었습니다. - 북한의 현실을 이해하는데 도움이 되었습니다.</p>
<p>개선점</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 보건안보 측면과 비대면 강의의 한계성으로 인한 적극적 참여 제한이 아쉽습니다. - 사실 이 프로그램의 참여목적은 수료증이 아닙니다. 그렇지만 통일의료 쟁점 인식조사 나 HUNEP 만족도평가 및 교육 후 통일의료 인식 조사가 너무 반복되어 혼란스러웠습니다. 물론 교육 후 만족도 조사는 때마다 해야 하므로 이해가 되지만요. - 솔직히 강의 내용이 전문적이어서 저에게는 많이 어려웠습니다. - 아직 남북간의 의료 교류의 역사가 짧고 현재 잘 진행되지 않고 있기 때문인지 생생한 현장감을 줄 수 있는 강의를 부족했습니다. 실제적 남북의료 교류의 교착 상태를 어떻게 개선할 수 있을지에 대한 논의와 방법론 제시가 아쉽습니다. - 오프라인 모임으로 진행되면 좋을 듯 합니다. - 온라인 환경에서 자유롭게 질의응답하기에 한계가 있습니다. - 최신 변화에 대한 업데이트와 폭넓은 이슈 강의를 요청합니다.
<p>추후 강의 주제</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 보건의료협력에 대한 다양한 접근방법의 유익성 및 다자간 협력방안에 대한 구체적 시나리오와 예측가능한 모델 등 향후 남측의 준비방안에 대해 궁금합니다. - 북한 간호쪽 내용을 더 알고 싶습니다. - 북한과의 의료 교류에 방향과 목표점 재정 지원 방향이요. - 이론적인 접근도 좋지만 보다 현실적인 북한 의료의 주제들의 강의 부탁드립니다. - 의료인으로써 북한 평화통일에 어떻게 기여할 수 있는지 현실적인 방법에 대해 궁금합니다. - 통일 전 보건의료인이 준비해야 할 사항과 통일 후 보건의료인의 역할 관련 강의 요청드립니다. - 추후에는 남북의 정치적인 환경 속에서 현실적인 접근이 이루어질 수 있는 주제를 원합니다. - 남북 관계가 경색되어 사실상 대부분의 교류가 중단된 상황에서 북한과의 교류를 이어가고 있는 국외 단체(예: 국제적십자연맹) 등의 활동 내용도 들어보고 싶고, 통일부에서 관심을 기울이고 추진하고 있는 사업에 대해서도 들어보고 싶습니다.

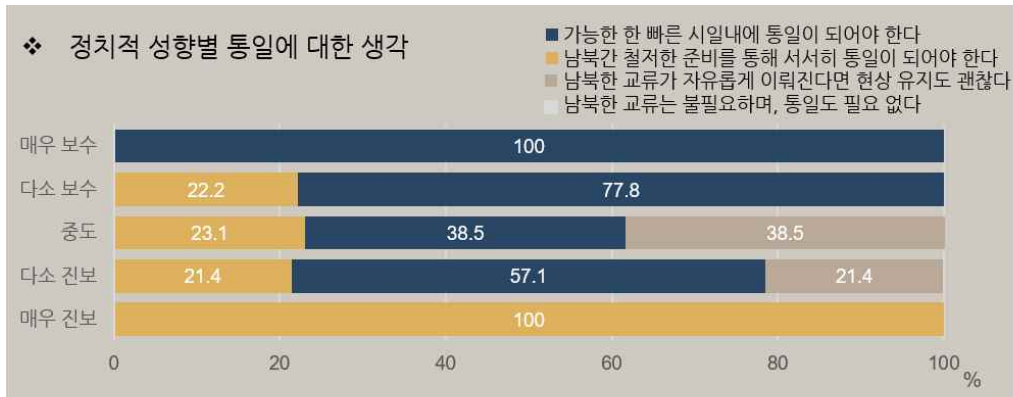
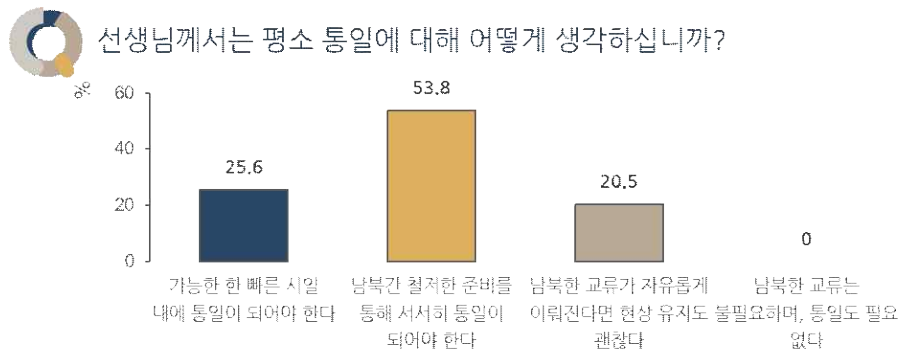
<표 3> 2022 HUNEP 정성평가

Ⅲ. 통일의료 차세대 전문가 네트워크 형성 시사점

1. 통일의료 인식조사 시사점

1) 교육 전 인식조사

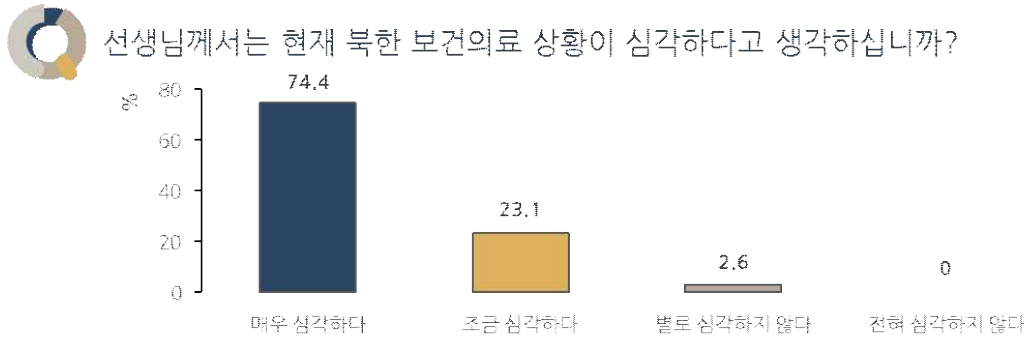
○ 통일에 대한 생각



[그림 29] 2022 HUNEP 교육 전 인식조사 중 통일에 대한 생각

- 총 39명의 응답자 중 79.4%가 ‘통일이 되어야 한다’고 답하였으며, 정치적 성향으로 ‘보수’ 100%, ‘중도’ 61.6%, ‘진보’ 89.3%가 통일에 긍정적이었음
- 정치적 성향에 따른 통일에 대한 생각은 ‘중도’와 ‘다소 진보’에서 비슷한 성향을 가지고 있는 응답자 비율을 보임

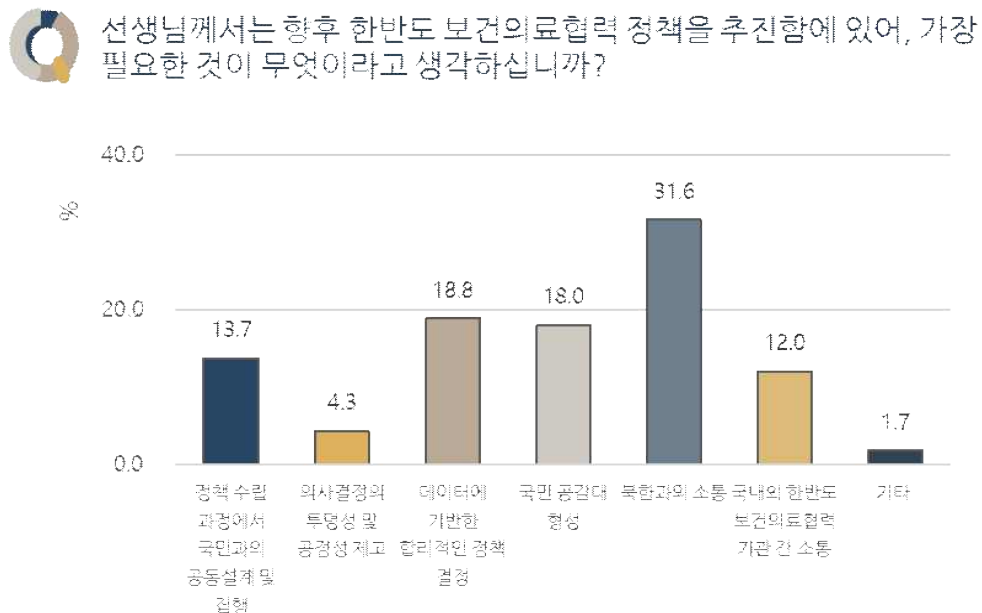
○ 북한 보건의료 상황 인지



[그림 30] 2022 HUNEP 교육 전 인식조사 중 북한 보건의료 상황 인지

- 응답자의 97.5%가 북한 보건의료 상황이 ‘심각하다’(‘매우 심각하다’와 ‘조금 심각하다’)고 응답함으로써 북한 보건의료 상황에 대한 인지하고 있는 심각도가 높은 것으로 나타남

○ 한반도 보건의료협력 정책 추진을 위한 순위



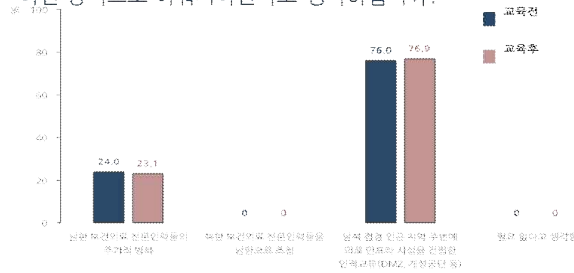
[그림 31] 2022 HUNEP 교육 전 인식조사 중 정책 추진 순위

- ‘북한과의 소통’을 가장 필요하다고 생각, ‘데이터에 기반한 합리적인 정책 결정’과 ‘국민공감대 형성’이 그 다음으로 필요하다고 응답함으로써 소통과 합리적인 정책의 필요성을 알 수 있었음

2) 교육 전후 인식조사 비교

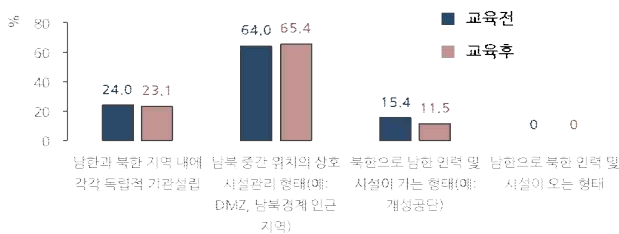
○ 한반도 보건의료협력 방법

선생님께서서는 한반도 보건의료협력 사업을 위해 인력교류가 필요하다면, 어떤 방식으로 이뤄져야한다고 생각하십니까?



남북 접경 인근 지역 주변에 의료 인프라 시설을 건립한 인적교류 (DMZ, 개성공단 등)	33.3%	89.5%
남한 보건의료 전문인력들의 주기적 방북	66.7%	10.5%
남한 보건의료 전문인력들의 주기적 방북		남북 접경 인근 지역 주변에 의료 인프라 시설을 건립한 인적교류 (DMZ, 개성공단 등)

선생님께서서는 만일 한반도 보건의료협력 기관을 설립한다면, 다음 중 어느 위치가 가장 효과적이라고 생각하십니까?

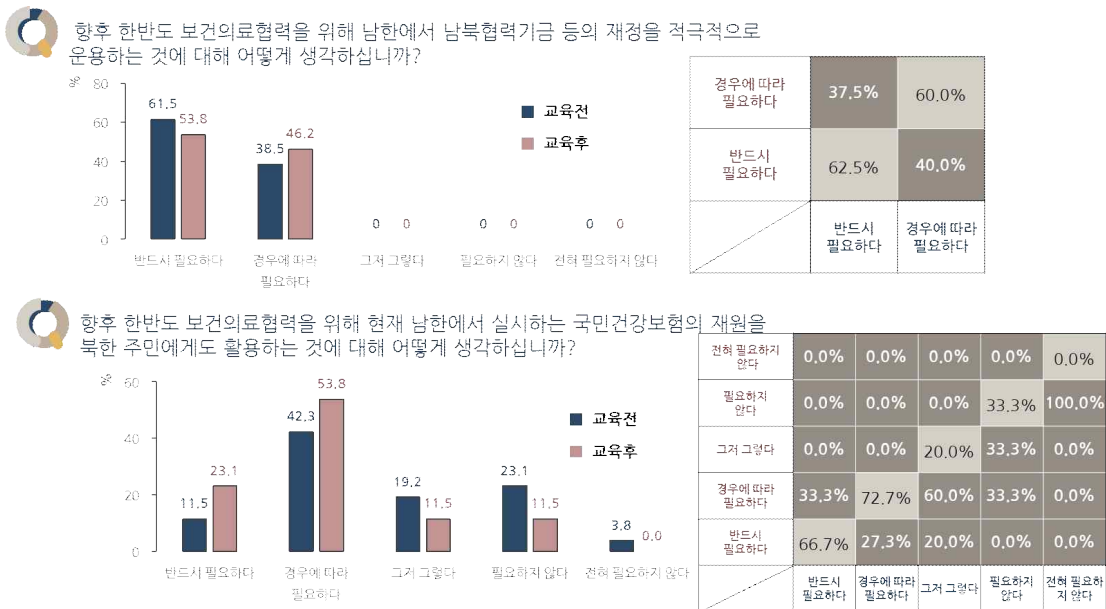


북한으로 남한 인력 및 시설이 가는 형태(예: 개성공단)	16.7%	6.3%	25.0%
남북 중간 위치의 상호 시설관리 형태(예: DMZ, 남북경제인근 지역)	16.7%	81.3%	75.0%
남한과 북한 지역 내에 각각 독립적 기관 설립	66.7%	12.5%	0.0%
남한과 북한 지역 내에 각각 독립적 기관 설립		남북 중간 위치의 상호 시설관리 형태(예: DMZ, 남북경제인근 지역)	북한으로 남한 인력 및 시설이 가는 형태(예: 개성공단)

[그림 32] 2022 HUNEP 교육 전후 인식조사 중 한반도 보건의료협력 방법

- 교육 전후 모두 한반도 보건의료협력 사업을 위한 인력 교류와 보건협력 기관 설립 위치 모두 '남북접경 지역'을 기준으로 하는 인적 교류와 상호 시설 관리 형태가 가장 많은 응답을 보였음
- 교육 이전에 남한 보건의료 전문인력들의 '주기적 방북'으로 응답한 대상자들 중 33.3%가 교육 후 '남북 접경 인근 지역 주변'에 의료 인프라 시설을 건립한 인적 교류로의 인식 변화가 있었음
- 교육 이전에 '북한으로 남한 인력 및 시설이 가는 형태'가 효과적이라고 응답한 대상자 중 75.0%가 교육 후 '남북 중간 위치의 상호 시설관리 형태'가 효과적이라는 변화를 보였음
- 응답자들이 생각하는 한반도 보건의료협력은 어느 한쪽의 일방이 아닌 '상호협력과 교류'를 가장 중요하게 생각하고 있음을 파악
- 교육 후 '남과 북이 함께 주도'하는 인적 교류 방식을 선호하는 것으로서의 변화를 보임

○ 한반도 보건의료협력을 위한 재정 운용

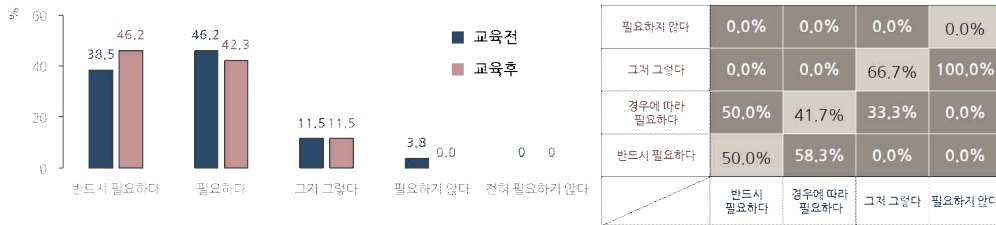


[그림 33] 2022 HUNEP 교육 전후 인식조사 중 한반도 보건의료협력을 위한 재정 운용

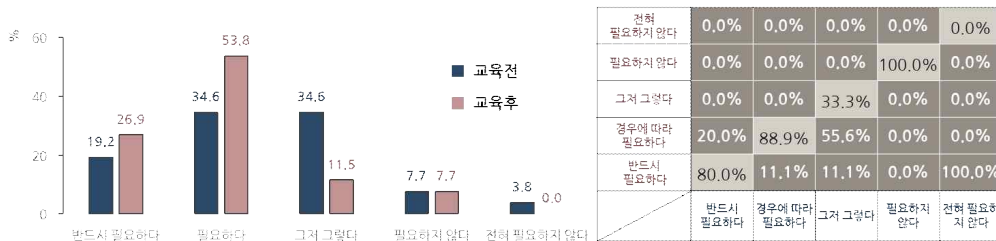
- 교육 전후 향후 한반도 보건의료협력을 위해 국민건강보험의 재원을 북한 주민에게 활용하는 것이 ‘필요하다’(‘반드시 필요하다’와 ‘경우에 따라 필요하다’)고 응답한 비율이 53.8%와 76.9%로 교육 후 비율이 23.1%p 증가하였음
- 한반도 보건의료협력을 위해 남북협력기금 등의 적극적 재정 운용과 국민 건강보험을 북한 주민에게 활용하는 것에 대한 필요성을 인지하는 것으로 나타남
- 교육 이전에 비해 교육 후에 남북 보건의료 교류협력에 대한 필요성을 더 많이 인지한 것으로 보임

○ 북한 COVID-19 백신 지원

최근 북한의 오미크론과 관련한 기사가 연이어 등장하고 있습니다. 선생님께서는 북한에 COVID-19 백신을 지원하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?



선생님께서는 남한에 충분한 COVID-19 백신이 공급되지 않는 상황에서 북한에 COVID-19 백신을 지원하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?



[그림 34] 2022 HUNEP 교육 전후 인식조사 중 북한 COVID-19 백신 지원

- 교육 전후 북한에 COVID-19 백신 지원이 ‘필요하다’(‘반드시 필요하다’와 ‘경우에 따라 필요하다’)는 응답 비율은 비슷하게 나타남
- 남한에 충분한 COVID-19 백신이 공급되지 않는 상황에서 북한 백신 지원이 ‘필요하다’(‘반드시 필요하다’와 ‘경우에 따라 필요하다’)는 응답 비율은 교육 후 26.9%p 증가
- 교육 후 보건안보 위기 상황 극복을 위한 공동체 의식이 향상한 것으로 보임

○ 재난 위기 상황에서 남북 공동 대응에 관한 보건의료인력 지원

감염병 등의 초국가적 재난 위기 상황에서 남한 의료인력을 북으로 파견하는 데 대해 어떻게 생각하십니까?



감염병 등의 초국가적 재난 위기 상황에서 선생님께 요청이 있다면 북으로 파견가실 의향이 있으십니까?



[그림 35] 2022 HUNEP 교육 전후 인식조사 중 재난 위기 상황에서 보건의료인력 지원

- 재난 위기 상황에서 북으로 남한 의료인력 파견이 ‘필요하다’(‘반드시 필요하다’와 ‘필요하다’)는 응답 비율은 교육 후 7.7%p 증가
- 교육 전후 재난 위기 상황에서 ‘북으로 파견 갈 것이다’(‘반드시 갈 것이다’와 ‘여건이 되면 갈 것이다’)는 응답 비율은 84.6%로 동일하게 조사됨
- 교육 이전에 재난 위기 시 북으로 파견가는 것에 ‘여건이 되면 갈 것이다’와 ‘고민이 된다’고 응답한 대상자 중 교육 후에 파견 갈 의향이 있는 것으로 긍정적 응답 변화를 보임
- 국가적 재난 위기 상황에서 북한에 대한 지원 필요성의 인지도가 높아졌으며, 지원 참여 의향도 또한 높아짐

2. 사업 전체 평가

1) 사업 전반의 성과

서울대학교 의과대학 통일의학센터는 2012년 개소 이후, 2015년부터 현재까지 7년간 꾸준히 통일·평화기반구축사업을 추진해오며 따라 관련 노하우를 쌓고 일반 대중 및 전문가들의 통일의료 지식 함양을 위해 노력해왔다.

2021년부터는 전문가로서 활동에 대한 기대가 큰 교육 대상 집단인 ‘보건의료 전문가’와 관련한 통일의료 분야 강의가 전무하다는 것에 문제 의식을 갖고 이들을 위한 교육을 실시하기 시작했다. 2022년까지 2년 여에 걸쳐 이뤄진 ‘통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램(HUNEP)’을 통해 약 150여명에 걸친 보건의료 전문가들의 통일의료 의식 함양을 도모하고 이들이 지역적, 시간적, 세대 간 한계를 넘어 온라인 공간을 통해 소통할 수 있는 네트워크의 장을 형성하기도 하였다. 또한, 서울대학교 통일평화연구원에서 매년 주최하는 ‘2022 서울대학교 통일·평화기반구축사업 연합학술대회’ 세션 발표로 ‘한반도 보건의료협력 역량 증진을 위한 통일의료 차세대 전문가 네트워크 형성’이란 주제로 소개하고 자유 토론을 진행하기도 하였다.

실제 HUNEP이란 전문가 대상 프로그램에 참여한 많은 이들 중 통일의료에 관심이 없던 이들에게는 새로운 지평에의 도약을 꿈꿀 수 있는 기회를 마련하였으며, 통일의료에 대해 지속적인 관심을 표명하였던 이들에게는 통일의학센터의 전문 지식과 연구 결과물을 공유하여 전문성을 획득할 수 있도록 북돋았다. 가장 큰 성과라 한다면 전문가 중에서도 미래 활동 역량을 지닌 ‘차세대 전문가’ 육성에 대한 필요성을 선제적으로 파악하고 이들을 양성하기 위해 서울대학교 차원의 시도가 이뤄졌다는 점, 그리고 시니어와 주니어 전문가들이 한데 모여 의견을 자유로이 개진할 수 있는 네트워크의 장을 형성하였다는 점일 것이다.

이를 통해 일반 대중에서 벗어나 실제 현장에서 활동할 ‘전문가’들의 자연스러운 통일의료에의 관심을 유도할 수 있었으며, 나아가 관련 분야 강의를 부재했던 현실 속에서 본 사업비 지원을 바탕으로 유익한 강의의 무료 제공이 가능하였다. 또한, 남북한 및 통일의료 분야 커리큘럼 개발을 위한 초석으로 다양한 분야의 전문가를 초빙함으로써 해당 분야의 전문 강사진 부족 상황에서 강사진 및 신진연구자 DB 구축에 큰 역할을 하였다.

위와 같은 성과는 서울대학교 의과대학에서 월간 뉴스레터로 발행하는 ‘함춘인사이드’에 통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램의 주제로 수 차례 관련 기사 홍보가 이뤄졌으며, 해당 온라인 강의 영상은 통일의학센터 공식

Youtube 채널에 공개 가능 범위 내에서 공유하여 우리 사회와 전문가들이 통일의료에 관심을 도모할 수 있도록 꾸준히 시도하였다.

2) 관련 분야 기여도

(1) 한반도 보건의료협력 역량 증진을 위한 차세대 전문가 양성

통일의학센터에서 수행한 HUNEP 월례세미나 영상을 편집하여 Facebook 및 Youtube에 업로드함으로써 배경 지식이 전무하였거나 관심은 있었으나 이를 접할 기회가 많지 않았던 ‘통일의료 차세대 전문가’들의 자연스러운 관심을 유도할 수 있었으며, 통일医료를 주제로 결집된 이들에게 관련 강의가 부재한 현실 속에서 비용 부담없이 전문 강의 제공이 가능했다. 또한, 정치적인 환경에 비교적 영향을 적게 받는 보건의료 교류협력 사업의 일환으로, 통일의료 국민공감대를 형성하고 예측 불가능한 미래를 미리 경험해보는 주제를 통해 교육 대상자들로 하여금 한반도 보건의료협력 역량을 증진하는 기회를 제공하였다.

(2) 통일의료 전문 인적자원개발을 통한 핵심 네트워크 형성

한반도 보건의료협력 기반 마련에 있어 핵심 퍼실리테이터 역할을 하고 일반 대중과 사회 리더 그룹, 기 전문가 사이의 가교 역할을 할 차세대 의료인을 특정하여 이들만을 대상으로 전문가 그룹 핵심 네트워크를 형성, 통일의료 전문 인재로서의 성장과 진로 탐색을 모색하는 계기를 마련하였다는 점에서 사회 발전에 기여하였다.

또한, 남북 보건의료협력 및 통일의료 분야 커리큘럼 개발을 위한 초석으로 다양한 분야(소아, 가정의학, 보건, 의학교육, 북한, 행정 네트워크 등) 전문가를 초빙하여, 보건의료에 국한되지 않은 강사진 데이터베이스(DB) 구축에 큰 역할을 하였다. 범분야적 주제 선정을 통해 차세대 전문가들이 개인의 역량을 기르는데 직간접적인 도움을 주었으며, 프로그램 전후에 이뤄진 인식조사 및 쟁점사항을 바탕으로 관련 정책 수립에 대한 아이디어를 나누는 시간을 가졌다. 이러한 활동은 평소 생각지 못했던 통일의료 관련 쟁점들에 대한 다양한 시각을 제공하였고 시의성 있는 주제의 교육 진행으로 보다 집약적인 네트워크 형성이 가능하였다.

3. 사업 세부 평가

1) 사업 전반의 평가

(1) 사업의 적절성

사업을 구상하는 단계에서부터 교육 대상자는 ‘통일의료 차세대 전문가’로 활동이 가능한 이로, 선발 시에도 관련 분야의 교원 및 실무자로 프로그램 참여자를 한정하였기에 기획 및 진행에 있어 적절한 사업이 이뤄진 것으로 판단된다.

(2) 사업의 효율성

전반적으로 프로그램 종합 평가에 있어 참여자들의 높은 만족도를 보여주었으며, 각 세션별 만족도에 있어서도 높은 평가를 보였다. 특히, 본 사업에서는 교육 전후 쟁점 인식조사를 실시함에 따라 보건의료 전문가들이 통일의료 내 구체적인 상황(‘남북 보건의료인력 교류가 가능한 상황’ 등)에서 본인의 역할이 보다 적극적으로 개입되어야 함을 인지했다는 결과를 보였다는 점에서 본 사업의 취지에 부합하는 성과를 나타냈다.

(3) 사업의 영향력

당초 사업 기획 단계에서 제시한 바와 같이, 온라인 교육이 이뤄졌기에 수도권권을 포함한 지방의 참여자들까지 범위를 확장하여 사업 전개가 가능하였다. 또한, 통일의료 실무자들도 차세대 전문가로서 교육 수강의 대상이 되었기에 보건의료 외 다양한 분야의 전문가들에게 통일의료 이슈에 대해 논의하는 기회를 제공하였다는 점에서, 그리고 각 주요 매체별 뉴스레터에의 기사 홍보와 Youtube 영상 업로드로 사회적으로도 큰 반향을 이끌었다.

(4) 사업의 발전가능성

보건의료 외 분야별 주제를 추가하여 전문가에게 맞춤형으로 구성된 체계적인 커리큘럼이 만들어진다면, 전문가 집단을 넘어 범분야 종사자들의 통일의료 이슈에 접근 가능한 루트 생성이 가능할 것이다. 현재 통일의학센터는 전문 커리큘럼 구성을 위해 관련 전문가들과의 자문 및 연구 수행을 바탕으로, 통일의료 전문인력 양성과 네트워크 확장을 이룩하고자 노력 중이다. 이는 추후 사업의 발전과 장기적인 시각의 관련 분야 연구 진행 및 사회적 관심 도모가 가능할 것으로 예측된다.

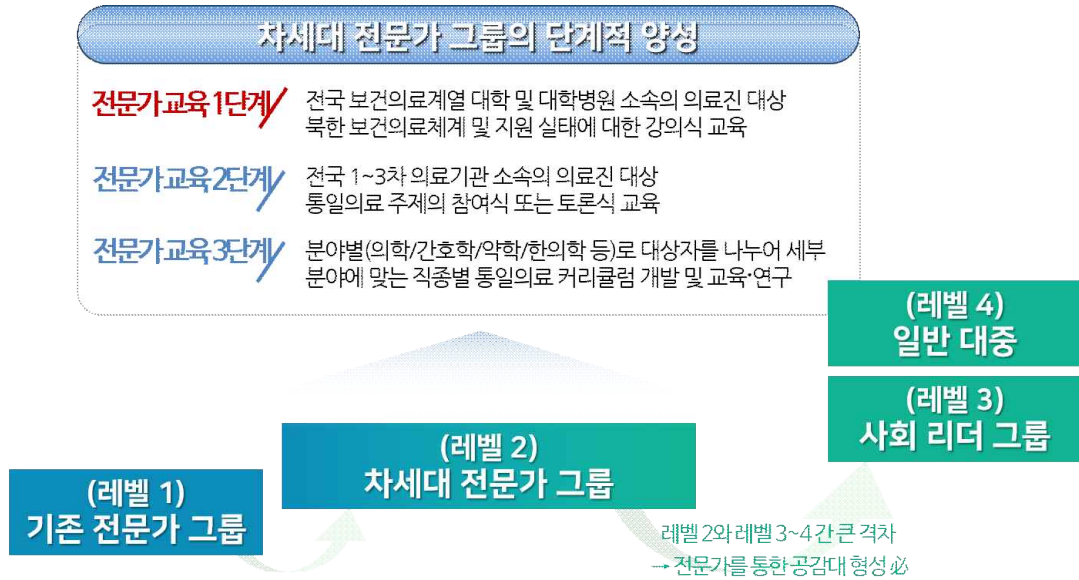
2) 사업 한계 및 보완점

2018년 이후 다시 이어진 남북 관계 단절에 따라, 나아가 2010년대 들어 실무적 교류가 이뤄지지 않았던 통일의료 분야에 있어 기 전문가들의 은퇴 시점 도래와 차세대 전문가들의 부족 현상은 본 사업만의 한계가 아니라, 사회적으로도 전방위적 노력이 필요한 부분이다. 지속적인 차세대 전문가 양성이 이뤄지지 않는다면 이는 단절된 남북 관계보다도 추후 더 큰 사회적 갈등을 야기할 수 있기에 이러한 교육의 지속성이 보장되어야 한다는 점이 사업의 한계로 꼽힐 수 있다.

또한, 통일의료 차세대 전문가를 제대로 강의할 전문 강사진 발굴을 꾸준히 해내고자 노력 중이나, 특정 전문성이 필요한 주제이기도 해서 일부 세션에 대해 강사 섭외에 난항을 겪은 바 있다. 좀 더 광범위한 분야의 전문 강사 섭외 및 발굴, 강좌 기획과 논문 DB 구축 등 연구를 위한 많은 시간 배분이 앞으로 더욱 필요할 것으로 고려된다.

마지막으로 매년 통일·평화기반구축사업 예산 감소에 따라 교육 사업 기획 및 진행을 정례적으로 이어갈 사업 수행 인력 확보가 어려운 상황이다. 따라서 단발성에 그치는 교육 사업을 지양하기 위해선 적어도 신청한 예산에 대한 사업비 확보가 필요할 것으로 생각되며, 서울대학교 통일·평화연구네트워크의 활성화를 통해 사업책임자 간의 모임 또는 사업을 담당하는 실무자들 간의 미팅을 주선하는 것도 내부적으로 사업 활성화에 있어 도움이 될 것이라 판단된다.

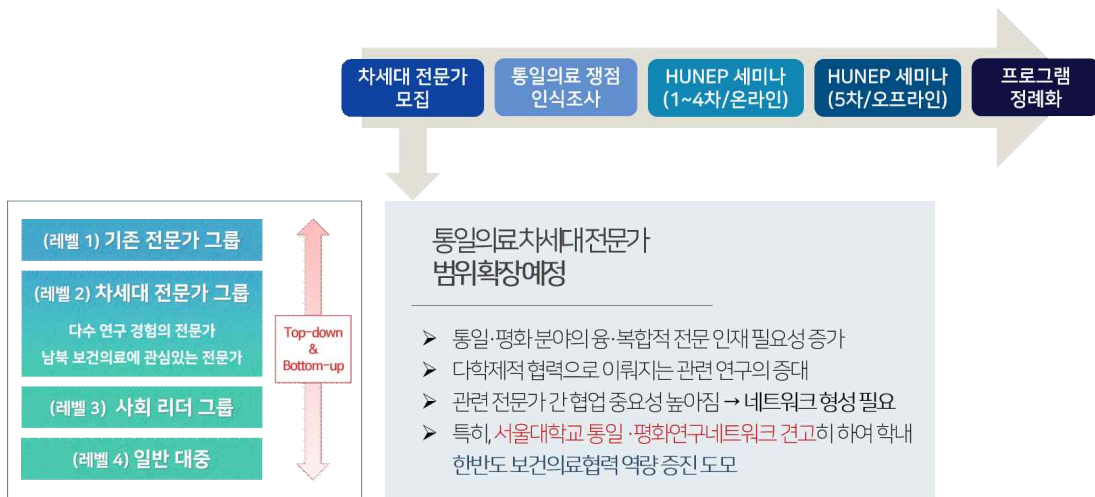
3) 향후 계획



[그림 36] 차세대 전문가 그룹의 단계적 양성

위 [그림 36]에서 제시하는 바와 같이, 본 사업 대상인 차세대 전문가의 역할은 상당히 크다. 기존 전문가 그룹과 사회 리더 그룹 및 일반 대중 간의 가교 역할도 담당해야 한다. 차세대 전문가 그룹 내에서도 다수 연구 경험을 지닌 전문가들은 실제 북한과의 교류 시, 그들의 연구 경험을 바탕으로 실무적 교류가 가능하도록 양성해야 하며, 통일의료에 관심 정도만 갖고 있는 전문가들에게는 꾸준한 비전을 보여주어 해당 분야에 지속적인 참여가 가능하도록 유도해야 할 것이다.

이러한 필요성을 바탕으로 통일의학센터는 2022년 ‘전문가 교육 1단계’로 전국 보건의료계열 대학 및 대학병원 소속의 의료진, 관련 실무자 대상으로 북한 보건의료체계 및 지원 실태에 대한 강의식 교육을 실시하였다. 앞으로 2023년에는 ‘전문가 교육 2단계’에 돌입하여 1~2차 의료기관 및 관련 분야 보건의료 전문가를 대상으로 한 통일의료 주제의 참여식·토론회 교육을 실시하고자 한다. 특히, 교육 대상자의 확장과 강의식에서 벗어난 참여형 교육 기획은 사회적으로도 쟁점 사항이 많은 통일의료 정책 수립에 있어 긍정적인 영향을 끼칠 것으로 예상된다.



[그림 37] 2023 통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램

뿐만 아니라, 통일의료 차세대 전문가의 범위를 확장하여 통일·평화 연구의 융복합적 전문 인재 필요성 증가에 대응하고 다학제적 협력을 미리부터 고려하고자, 서울대학교 통일평화연구원 및 통일·평화연구네트워크에서 활동 중인 전문가를 중심으로 서울대학교 내 한반도 보건의료협력 역량 증진을 도모하고자 계획 중이다.

서울대학교 의과대학 통일의학센터는 국내 대학 중 통일의료 교육 및 연구를 선두에서 체계적으로 이끌어가는 기관으로, 2014년부터 꾸준히 진행해 온 열린강좌 및 아카데미와 함께 통일의료 차세대 전문가 양성 프로그램을 통해 시의성 있는 주제 기획과 다년간의 교육 노하우를 살려 해당 분야 교육 활성화와 효과적인 교육을 위해 노력 중이다. 현재 일반 대중과 함께, 정부·지자체·공공기관·직능단체·전문가·국제기구·학계 등 다양한 통일의료 분야 이해관계자들이 각기 다른 시각으로 통일의료를 바라보고 있으므로, 이들이 서로의 시각차를 이해할 수 있는 네트워크 장의 형성이 필요하다고 사료된다. 따라서 2023년도 사업 기획에도 이러한 부분을 반영하여 통일의료 전문 인재 양성에 앞장서는 기관이 되고자 한다.