

한반도 및 동북아 보건의료 공적개발원조 연구 기반 구축

사업책임자

박상민(서울대학교 의과대학 가정의학교실 교수, 통일의학센터 부소장)

사업참여자

문진수(서울대학교 의과대학 소아과학교실 교수, 통일의학센터 소장)

전지은(서울대학교 의과대학 통일의학센터 연구원)

안형순(서울대학교 의과대학 통일의학센터 연구원)

< 목 차 >

I. 한반도 및 동북아 보건의료 공적개발원조 배경 및 필요성

1. 사업 배경
2. 사업 필요성

II. 한반도 및 동북아 보건의료 협의체 구축 준비

1. 선행연구 및 사업 검토
2. 유관기관 및 전문가 네트워크 구축
3. 제7회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 특별세션 운영

III. 한반도 및 동북아 보건의료 협의체 구축 시사점

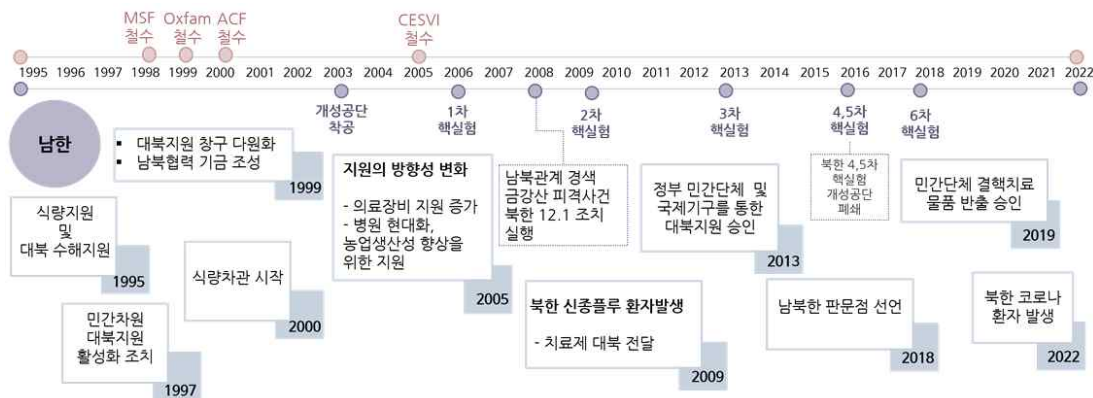
1. 한반도 및 동북아 보건의료 전문가 협의체 구축
2. 사업 전체 평가 및 추후 계획

I. 한반도 및 동북아 보건의료 공적개발원조 배경 및 필요성

1. 사업 배경

1) 한반도 보건의료협력에 대한 중장기적 사회적 논의 부족

대북 보건의료지원은 정부와 지자체, 국내 NGOs를 통한 직접 지원과 국제 기구, INGOs를 통한 간접 지원으로 구분 가능하다. [그림 1]은 국내 대북보건의료지원을 연도별로 정리한 것으로, 우리나라는 1995년 북한에 식량 및 수해 지원을 시작한 것으로 1999년에는 지원의 창구를 다원화하고 남북협력기금을 조성하는 등의 노력이 이뤄졌다. 2005년은 대북 지원의 방향성 변화가 있었던 때로 의료장비의 지원이 증가하고 병원 현대화나 농업생산성 향상을 위한 지원 등 보다 R&D 차원의 지원이 이어졌다. 그러나 2008년 금강산 피격사건과 북한의 12.1 조치 실행 등의 여파로 남북관계가 경색되기 시작함에 따라 현재까지 일부 감염병 예방을 위한 지원 외엔 교류가 단절된 상황이다.



[그림 1] 국내 대북 보건의료지원 연도별 현황

(출처: 서울대학교 의과대학 통일의학센터(2019), 북한 보건의료 백서 개정판)

결국 2000년대 중반 이후, 사실상 남북간 직접 교류가 단절됨에 따라 북한과의 인적 교류가 제한되었으며 물적 교류 또한 남북 감염병 위기 상황에 맞춰 제한적으로 이뤄졌다. 따라서 현재, 통일의료 분야에서 남북 협력에 관한 기본적인 논의는 대북 인도적 지원에 한정된 주제만을 이야기한다.

또한, 대부분의 직간접적인 대북 보건의료지원은 북한의 요구 상황에 따라 단발성으로 결정되었기에 중장기적이며 체계적인 보건의료시스템 구축을 위

한 지원에는 한계가 있다. 이에 한반도 보건의료협력을 위한 중장기적 시각의 논의를 위해 한반도 및 동북아 보건의료 공적개발원조 연구의 초석을 다질 필요가 있다.

2) 대북 인도적 문제해결의 감소세

[그림 2]에 따르면, 1995~2023년 사이 대북 지원 금액의 총액은 3조 3천억 원으로, 대북 보건의료지원 분야는 2017~2018년을 제외하고 지속성있는 지원이 이뤄졌다. 남북협력기금을 통한 보건의료지원의 상당 부분(40%)은 국제기구를 통하였다.

구분		'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08
정부 차원	무상지원														
	당국차원	1,854	-	-	-	339	944	684	832	811	949	1,221	2,000	1,428	-
	민간단체 경유	-	-	-	-	-	34	62	65	81	102	120	133	220	241
	국제기구 경유	-	24	240	154	-	-	229	243	205	262	19	139	335	197
	계	1,854	24	240	154	339	978	975	1,140	1,097	1,313	1,360	2,273	1,983	438
	식량차관	-	-	-	-	-	1,057	-	1,510	1,510	1,359	1,787	-	1,505	-
계		1,854	24	240	154	339	2,035	975	2,650	2,607	2,672	3,147	2,273	3,488	438
민간차원(무상)		2	12	182	275	223	386	782	576	766	1,558	780	709	909	726
총액		1,856	37	422	429	562	2,421	1,757	3,226	3,373	4,231	3,926	2,982	4,397	1,164

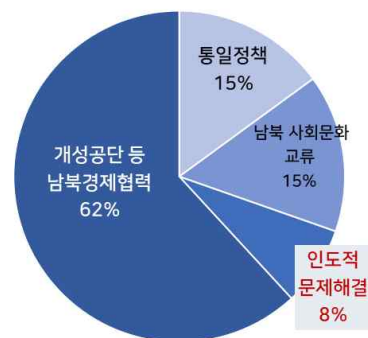
구분		'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	총액
정부 차원	무상지원																
	당국차원	-	183	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	11,258
	민간단체 경유	77	21	-	-	-	-	23	1	-	-	-	7	5	6	1.5	1,192
	국제기구 경유	217	-	65	23	133	141	117	1	-	106	118	-	-	-	-	2,969
	계	294	204	65	23	133	141	140	2	-	12	106	125	5	6	1.5	15,419
	식량차관	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,728
계		294	204	65	23	133	141	140	2	-	12	106	125	5	6	1.5	24,147
민간차원(무상)		377	201	131	118	51	54	114	28	11	65	170	23	26	20	7	9,258
총액		671	405	196	141	183	195	254	30	11	77	277	149	31	26	9	33,404

[그림 2] 국내 대북 지원 현황

(출처: 통일부(2024), 통일백서(1995~2023))

사업내용	금액
이산가족 교류촉진을 위한 지원 3건	84
남북 이산가족 영상편지 제작 사업을 위한 지원 2건	269
남북 이산가족 유전자 검사 사업을 위한 지원 3건	447
북미지역 해외이산가족 실태조사를 위한 지원 1건	193
대북지원사업 통합관리체계 구축·운영사업 지원 4건	752
총 집행액	1,745(13건)

2023년 남북협력기금 지원 비율



[그림 3] 2023년 남북협력기금 지원 비율

(출처: 통일부(2024), 통일백서)

[그림 3]과 같이 수치상으로만 본다면 2023년 대북 인도적 문제해결은 총 13건으로, 2021년 대비 약 5% 감소하였다. 인도적 문제는 다양하며 특히 보건의료 분야의 시급한 안건들이 지원의 후순위로 밀린다면 이는 한반도 보건의료의 위기와 건강권에도 큰 영향을 미칠 수 있다.

2. 사업 필요성

1) 남북 교류협력 교착 시기의 감염병 지원 등 필요시 적시에 지원 가능한 체계로 패러다임 전환 필요

북한은 COVID-19 시기부터 국경을 차단하는 등 대내외 교류를 중단하였으며 보건 의료 분야와 관련된 국제기구와 INGOs의 북한 사무소를 폐쇄하는 등 국제사회와 남한으로부터 고립되는 정책을 유지하였다. 특히, 에볼라(EVD), 사스(SARS), 메르스(MERS), 코로나19(COVID-19)와 같은 감염병 문제는 보건 의료 협력을 뛰어넘어 보건 안보(Health Security)의 문제로까지 확산 가능하다.

남한은 2010년 OECD DAC 가입 이후 지속적인 공적개발원조(Official Development Assistance, ODA) 예산 확대로 국제개발협력의 다양한 경험을 축적해왔다. 2022년 한국의 ODA 지원금은 27.9억불로 한화 3.6조원 규모로 이는 국민총소득(GNI) 대비 0.17% 비율로 상승한 것으로 나타났다. 이에, 적시에 지원이 가능한 방향을 찾고자 우리나라에 축적되어 온 다수의 글로벌헬스 관련 개발협력의 경험과 지적 자산을 대북 보건 의료 지원에 새로이 적용하는 방안을 찾아 패러다임 전환을 꾀하고자 한다.

패러다임 전환의 일환으로 대북 지원에만 머물렀던 시선을 동북아 지역으로 확장해 아시아 국가의 지원 수요 충족과 함께 대북 보건 의료 지원을 위한 니즈 파악이 필요하다.

2) 대북 보건 의료 지원에 대한 다자간 글로벌헬스 시각의 대응 필요

북한은 국제사회의 일원으로서 UN SDGs(United Nations Sustainable Development Goals) 이행을 위해 2016년 UN Strategic Framework 2017-2021을 수립 후, 2021년에는 이에 대한 수행 여부 판단을 국가자 발적으로 명시한 VNR(Voluntary National Review)을 제출하며 관련하여 높은 관심도를 보였다. 이처럼 북한이 글로벌헬스와 관련한 움직임을 보이는만큼 이러한 관심을 한반도 보건 의료 협력으로 치환하여 접근 가능하다.

현재 남북 양자간 교류 협력은 남북 관계에 따라 한계를 보이지만 지속성을 위해선 다자간 협력 사업을 적극적으로 추진하고 국제사회에서도 남한이 주요 행위자로 참여하는 것의 필요성이 대두되는 시점이다. 이를 위해 우리나라가 쌓아 온 국제개발 협력의 지식과 경험을 남북 보건 의료 교류 협력 분야에 접목하는 전략 구축이 필요¹⁾하다.

3) 새로운 형태의 한반도 보건의료협력 연구 기반 구축을 위한 다분야 전문가 사이 논의의 장 필요

보건의료 분야 특성상 전문가 주도의 한반도 보건의료협력 논의가 필요하기에 이를 아우르는 한반도 및 동북아 보건의료 공적개발원조 구상을 위한 초석을 다질 필요가 있다. 서울대학교는 의과대학, 치의학대학원, 수의과대학, 간호대학, 약학대학, 보건대학원 등 보건의료 계열 단과대학 및 대학원과 산하 연구센터를 중심으로 국제개발협력에 있어 다양한 공적개발원조 지적자산을 축적 중이다. 또한, 교내 보건의료 외 분야로 법·정치·경제·식품영양·문화 등 다분야 영역에서의 개발협력 전문가가 활동 중이므로 관악캠퍼스와 연건캠퍼스 간 다학제적 협력이 가능할 것으로 예측된다.

1) 박노욱 외 3(2022). 2022~2026 국가재정운용계획 지원단 보고서(외교통일 분야)

II. 한반도 및 동북아 보건의료 공적개발원조 협의체 구축 준비

○ 전체 사업 추진 일정

사 업 내 용		24. 4	24. 5	24. 6	24. 7	24. 8	24. 9	24. 10	24. 11	24. 12	25. 1
한반도 및 동북아 보건의료 공적개발원조 연구 기반 구축	1. 문헌고찰 및 분석										
	2. 전문가 지문										
	3. 학술 관련 기획/홍보										
	4. 포럼 특별세션 개최										
	5. 연합 학술대회 참여										
	6. 결과보고서 정리										

2024년 통일의학센터의 한반도 및 동북아 보건의료 공적개발원조 연구 기반 구축 사업은 선행연구 문헌고찰과 분석을 시작으로, 관련 분야 전문가 자문 및 협의체 구축을 위한 교수진 섭외, 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 특별 세션 운영 준비 및 실행, 통일평화기반구축 연합 학술대회 참여 등으로 이뤄졌다.

1. 선행연구 및 사업 검토

- ❖ ‘동북아 방역협력 제도화’를 위한 실천과제 모색 (2021, 국가안보전략연구원)
- ❖ 코로나19 이후 동북아 방역·보건 협력을 위한 대응방향 및 의제 분석에 관한 연구 (2021, 보건복지부)
- ❖ 한국국제협력단(KOICA)에서 실시 중인 보건의료지원 사업
- ❖ 서울대학교병원과 KOICA가 협력한 우즈베키스탄 국립아동병원 지원 사업

1) ‘동북아 방역협력 제도화’를 위한 실천과제 모색

(1) 연구 배경

문재인 전 대통령은 2020년 9월 제75차 유엔총회 기조연설에서 ‘동북아 방역보건 협력체’를 제안, 2020년 12월 역내 6개국(한국, 미국, 중국, 일본, 러시아, 몽골)이 참여한 첫 실무회의가 화상으로 개최되었다.

(2) 감염병 연계의 협력체 필요성

'동북아 방역보건협력체'를 발전시켜 동북아 방역협력을 제도화하기 위해서는 감염병 대응 프로세스를 고려한 아래와 같은 단계적 접근이 필요하다.

- (1단계) 감염병의 탐지 및 예방을 위하여 '동북아 감염병 정보공유 제도화'를 구축할 필요가 있음(ICT 기술을 활용한 감염병 감시체계 구축, 정보공유, 동북아 방역정보시스템과 조기경보대응시스템을 구축, 감염병 위협평가 실행)
- (2단계) 감염병의 대응 및 복구에 중점을 둔 '동북아 감염병 대응 제도화' 구축(방역 전문가 협의체 활동, 감사치료 및 추적격리 역량강화, 동북아질병통제관리센터 수립, 백신 협력 추진)
- (3단계) 신종 감염병에 대한 지역 차원의 위협을 역내 국가들이 위기관리 차원에서 공동으로 대응하는 '동북아 감염병 위기관리 제도화'를 구축(거버넌스 정립과 예산 투입)

(3) 1~4차 실무회의 및 전담반회의

2020년 12월부터 2021년 8월까지 4회의 실무회의와 1회의 전담반회의가 개최되었으며 해당 내용은 아래와 같다.

- (1차 실무회의, 2020년 12월 29일) 한국, 미국, 중국, 일본, 러시아, 몽골 6개국의 외교/보건 과장급 당국자와 주한대사관 실무관계자, 보건 방역 및 국제관계 분야 민간 전문가들이 참여하여 각국의 코로나19 대응 모범사례 공유 및 초국경적 보건안보 위기에 대비한 역내 협력 방안 및 정책적 방향에 대해 논의
- (전담반회의, 2021년 3월 11일) 외교부가 '동북아 방역보건 협력체' 추진을 강화하기 위한 범정부 전담반을 발족, 외교부 2차관 주재 하에 △청와대, △국무조정실, △외교부, △보건복지부, △질병관리청, △농림축산식품부, △환경부, △통일부, △기획재정부 등 관계부처·기관 국장급 등 인사가 참석해 각 기관 소관분야별 실질 성과사업 발굴이행 방안, 협력체 중장기 발전 방향, TF 운영방안 등에 대해 논의
- (2차 실무회의, 2021년 3월 30일) 한국, 미국, 중국, 일본, 러시아, 몽골 등 6개국 정부의 외교/보건 과장급 당국자와 주한대사관 관계자가 참석해 실질 협력사업 발굴이행, 회의 정례화(분기별 1회 이상), 운영세칙(TOR: Terms of Reference) 마련 논의하고 실질 협력사업 후보로 의

- 료방역 물품 공동 비축제, 코로나19 대응인력 공동 교육훈련 등을 선정
- (3차 실무회의, 2021년 5월 27일) 참여국 간 '의료 방역물품 공동비축제'를 가급적 조기에 구축하는 방안이 제안되었으며, 감염병 대응 관련 공동 교육훈련 프로그램 개발의 필요성 강조
- (4차 실무회의, 2021년 8월 31일) 참석 수준을 기존의 과장급에서 국장급으로 격상, 한국 미국, 중국, 일본, 러시아, 몽골 6개국 정부 인사 및 주한 대사관 관계자 참석하여 참여국들이 함께 지속가능한 협력틀 구축, 모범 협력 사례 축적, 신규 사업 발굴시행 등의 지속적 추진에 대한 논의

(4) 결과 및 한계

동북아 방역보건 협력체의 한계는 아래와 같이 5가지 한계점을 지닌다.

- 첫째, 한국, 미국, 중국, 일본, 러시아, 몽골 6개국 정부의 외교·보건 당국자 중심의 단순한 회의체라는 점에서 한계를 보이며, 때마다 중요한 사안이 발생한 경우 소집되어 현안을 논의한다는 점, 코로나19가 종식되면 회의 운영이 어려울 것으로 보여 해당 부분이 한계로 지적됨
- 둘째, 동 협력체는 사업을 집행할 수 있는 구체적 예산이나 자금 확보가 없었음
- 셋째, 동 협력체는 단순히 회의만 있고 그 회의 결과에 대한 구속력을 담보하거나 그 합의를 집행할 기구가 없었음
- 넷째, 참가국 사이에서 동 협력체의 구성과 사업을 추진하기 위한 구속력 있는 합의나 협정이 없는 상황에서 단순히 운영세칙에 기초한 회의체 운영만으로는 동 협력체가 원하는 사업을 추진하기 곤란한 한계가 있었음
- 다섯째, 협력체에 참여하고 있는 각 정부의 인사들이 최대 국장급으로 구성되어 있어 실질적인 정책 의사결정의 가능성이 희박함

2) 코로나19 이후 동북아 방역·보건 협력을 위한 대응방향 및 의제 분석에 관한 연구

아래 각 단계별 분석을 통해 동북아 방역·보건 협력을 위한 대응 관련 정책적 제언(방향성, 원칙, 의제 선정) 도출을 최종 목표로 하였다.

- (동북아 국가별 코로나19 대응체계와 전략 분석) 7개국(한, 미, 중일, 일,

러, 몽, 북한) 코로나19 유행 현황 고찰, 7개국 코로나19 대응 양상 고찰, 국가별 보건의료체계 코로나19 대응의 회복탄력성 분석

- (국제사회 보건의료 방역 교류협력 및 협의체 활동 사례 분석) 한국 중심의 양자협력 사례(한-미, 한-중, 한-일, 한-몽, 한-러), 글로벌 수준 및 아시아 지역수준의 다자협력체, 글로벌 보건안보 협의체 및 네트워크
- (동북아 방역·보건 협력 의제 분석 및 제언) 동북아 방역·보건 협력체 구성 관련 이해관계자 및 시나리오 분석, 동북아 방역·보건 협력을 위한 의제 분석, 동북아 방역·보건 협력 관련 도전과제 및 방향성 제언
- (남북한 방역·보건 협력 의제 분석 및 제언) 2010년대 남북한 교류협력 사례 분석, 코로나19 전후 대북 정책 제언 분석, 남북한 교류협력 의제 제언 및 시나리오 분석

3) 한국국제협력단에서 실시 중인 보건의료지원 사업

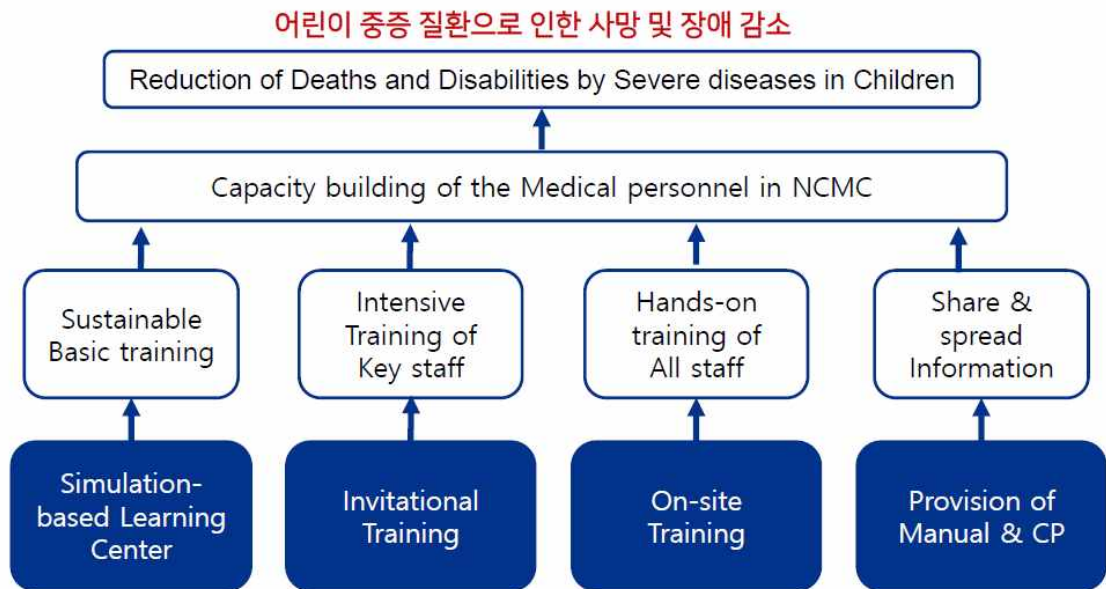
외교부 산하 한국국제협력단(Korea International Cooperation Agency, KOICA)은 우리나라의 대외 무상 협력 사업을 주관하는 준정부기관으로 1991년 설립되었다. KOICA에서 운영 중인 ‘ABC프로그램’은 개발도상국 코로나19 대응 지원을 위한 개발협력 전략인 ‘Building Trust’의 일환으로, 2020년부터 2024년까지 추진하는 개발협력을 통한 코로나19 회복력 강화 프로그램(Agenda for Building resilience against COVID-19 through development cooperation)을 의미한다. KOICA는 동북아지역 중 몽골에 보건의료 취약국 지원·개발도상국 감염병 관리 역량강화·글로벌연대 강화의 목적으로 적정 예산 지원과 진단키트, 마스크, 개인보호장비(PPE), 손소독제, 세정제 등을 지원한 바 있다. 특히, ‘몽골 국가등록업무 시스템 운영지원 사업’과 연계해 울란바타르 및 21개 아이막 등록사무소 대상의 지원이 이뤄졌다는 점에서 보건의료 시스템 구축의 계기를 마련하였으며 사회주의에서 체제 전환이 이뤄진 국가에 대한 지원이었다는 점에서 의미가 있다.

4) 서울대학교병원과 KOICA가 협력한 우즈베키스탄 국립아동병원 지원 사업

- 한국 정부의 National Children’s Medical Center(NCMC) 지원
 - EDCF는 병원 건축과 개원 전 연수사업(부산대 양산어린이병원 의료진 100명 초청연수), 보건산업진흥원을 통한 기자재 구매
 - KOFIH는 1차적으로 이화여자대학교병원을 통한 병원 운영과 2차적으로

원주기독병원을 통한 EMR 시스템 구비

- KOICA는 서울대학교병원과 함께 의료인력 역량강화에 집중



[그림 4] 서울대학교병원 NCMC 의료인력 역량강화 사업

○ 서울대학교병원 NCMC 의료인력 역량강화 사업

- (발주 기관) 한국국제협력단
- (시행 기관) 서울대학교병원
- (사업 기간) 2019년 7월 ~ 2023년 8월
- (참여 분과) 14개 분과로 Cardiac surgery, Neurosurgery, Cardiology, PICU, Neurology, NICU, Anesthesiology, Pediatric surgery, Nephrology, Urology, Hemato-oncology, Emergency pediatrics, Nuclear medicine, Medical engineering
- (참여 인력) 교수 24명, 간호사 11명, 기사 4명, 행정 2명
- (교육 종류) 온라인 화상 교육, 교육훈련센터를 통한 TOT 단계 교육, 현지 연수 교육, 초청 연수 교육 등

2. 유관기관 및 전문가 네트워크 구축

1) 한국국제보건의료재단 전문가 자문

현재 국제개발협력 ODA 사업 중 우선순위 사업은 EDCF(한국수출입은행의 대외경제협력기금), KOICA(한국국제협력단), KOFIH(한국국제보건의료재단) 3자가 협력하는 구조로 디자인된 사업이며, 이는 과거 경쟁 관계에 있던 세 기관이 과거와 달리 협력 관계로 개선되고 있음을 의미한다. 국무조정실은 ODA 사업의 부처 간 협력을 조율하는 기관으로 ODA 사업의 기본 방향 설정과 통합적 전략을 구상한다. 보건의료 ODA 사업이 북한에 지원될 경우, 그간 이뤄진 국제 보건의료 ODA 경험을 바탕으로 해당 지역의 상황에 맞는 ‘지역 맞춤형’ 사업의 형태로 들어가야 할 것이며, ‘지역 맞춤형’ 보건의료지원 사업을 위한 준비 단계로 각 지역의 상황에 대한 데이터베이스 구축이 요구된다. 북한에 필요한 보건의료 이슈인 결핵과 예방접종 사업은 우리나라의 주도로 진행되기 어려운 한계가 있으므로 국제기구 등에 재원을 투입하는 형태로 이뤄지고 있으며, 제3국을 통한 인력양성 및 역량강화 사업으로 우리와 수교를 맺은 쿠바의 의료진의 역량강화를 꾀하여 북한 의료인력의 역량강화가 가능할 것으로 생각된다.

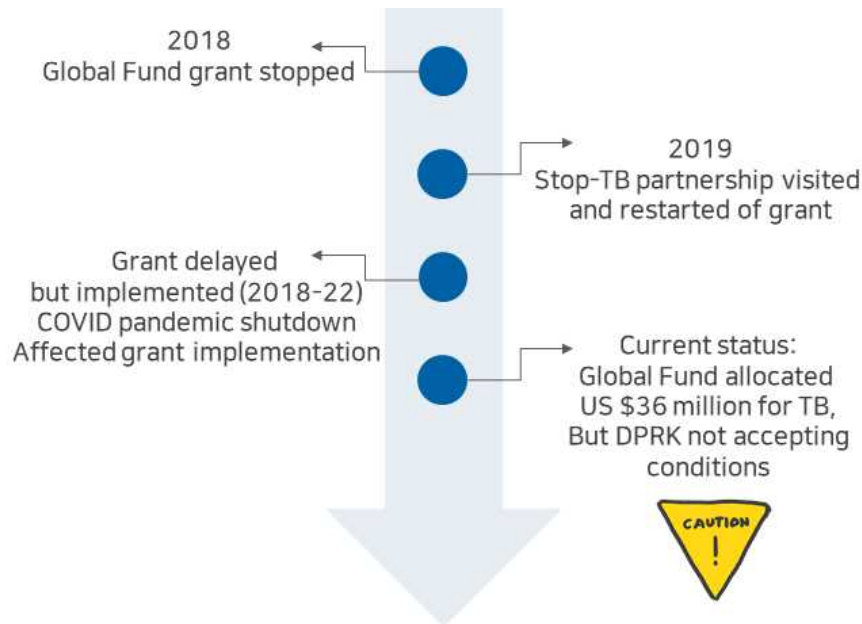
2) 한국국제협력단 전문가 자문

과거 국내 다수의 ODA 사업은 민간단체를 통해 진행된 부분이 있으며 이는 현재 남북한 교류협력 사업의 진행 모습과 유사한 점이 있기에, 한반도 보건의료협력에 있어 새로운 패러다임 전환의 필요할 것으로 예측된다. 남북한 보건의료 교류협력 사업의 경험자 및 전문가들이 ODA 사업과 관련된 역량을 강화할 수 있는 장 또한 필요하다. 국내 남북한 보건의료 교류협력 사업의 전문가 역량강화 사업(안)을 중심으로 북한의 보건의료 인력 역량강화 사업(안)까지 장기적인 시각에서 도출해, 현재 진행이 가능한 단계부터 앞으로 발생할 수 있는 여러 시나리오를 바탕으로 ODA 사례를 북한에 적용할 수 있는 맞춤형 로드맵이 필요하다고 생각된다.

- ① 개발도상국의 보건의료 ODA 사업 진행
- ② 남북한 보건의료 교류협력 사업의 전문가들이 동참하여 보건의료 ODA 사업의 전반적인 프로세스 습득
- ③ 북한과 왕래가 가능한 개발도상국의 보건의료 ODA 사업 진행
- ④ 북한의 보건의료 인력을 개발도상국에 초청하여 역량강화 진행

3) STOP TB Partnership 전문가 자문

‘Achievement and challenges of international support for TB program in North Korea’의 주제로 이뤄진 세미나와 자문에서 아래와 같은 논의가 이뤄졌다.



[그림 5] STOP TB Partnership 전문가와의 논의

해당 세미나에서는 북한의 긴급한 보건의료 이슈 중 하나인 ‘결핵(Tuberculosis)’ 최신 현황과 국제사회의 협력, 도전 과제 등에 대해 논의했다. 현재까지도 북한은 세계에서 결핵의 질병부담이 높은 30개국 중 하나이며, 영양 결핍이 특히 결핵의 가장 큰 위험요인으로 확인되었다. 북한의 결핵 환자 중 약 40%는 치료를 못 받는 것으로 파악되며, 이는 추후에도 결핵으로 인한 높은 사망률을 초래할 것으로 추정된다.

북한 결핵과 관련하여 2018년 글로벌펀드의 지원이 중단되었으나 2019년 재개된 바 있다. 그러나 코로나 팬데믹 기간, 북한의 봉쇄정책은 그랜트 지원에 영향을 미친 상황이라, 현재 글로벌펀드가 3,600만 달러의 지원을 배정했으나 북한이 지원을 수용하고 있지 않은 상황이다. 북한 결핵 치료제인 Genexpert가 아직 있는 것으로 알고 있지만 갯수가 제한적이며, 시약공급은 대북제재로 인해 중단된 상태이다. 북한은 결핵 검진에서 현재까지도 현미경을 주로 사용하는 것으로 파악되는데 Global Drug Facility(GDF)에서

공급된 의약품이 널리 사용되었으나, 자금 지원 중단과 배송 지연으로 인해 공급이 중단되는 상황이 발생하였다.

○ 북한 의약품과 진단 도구 지원에 있어 도전 과제

- 배송 및 화물 운송에 관한 옵션이 매우 제한적인 상황
- 물품 배송을 위한 충분한 시간과 구체적인 계획 필요
- 대북 제재로 인해 신규 진단 도구 배송에 영향
- 대북 제재 면제 가능성이 있으나 예측이 어려운 문제

○ 코로나 팬데믹 이후 도전 과제

- 북한 상주 국제기구 인력들이 북한을 떠나는 문제
- 모니터링이 불가능한 문제의 해결
- 정기 항공편 운항 중단 및 운송 경로의 제한
- 검역과 배송 지연으로 인해 의약품 유통기한의 단축화

북한 결핵 지원은 국제기구와 비정부기구 등의 외부 노력과 자금 지원도 중요하지만 궁극적으로는 이를 수용하고 실행하려는 북한의 의지가 가장 중요한 요소로 작용한다.

3. 제7회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 특별세션 운영

서울대학교 의과대학 통일의학센터는 동북아 및 다자협력 보건 분야 전문가의 참여를 통해 국내 보건의로 ODA와 대북 보건의로 사업 경험이 풍부한 전문가 그룹 내 네트워크 구축의 장을 만들고자 STOP TB 및 서울의대 손호준 교수 연구팀과 함께 ‘제7회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼’ 내 통일의학센터 특별세션을 운영하였다.

Be a Global Friend to  with Korea

The 7th

November 6 (Wed) – 7 (Thu), 2024

International Symposium on 'Seeking Ways to Eliminate TB in Asia'

VENUE
Seoul National University
Yeongseon Campus

R E G I S T R A T I O N



P R O G R A M

Date	Theme	
11/6	Session 1	Multilateral Collaborative Initiatives in TB (International Organizations)
	Session 2	Multilateral Collaborative Initiatives in Health (Korean Domestic Perspective)
11/7	Session 3	Implementation and Impact Assessment of Innovative Technologies in the National TB Program in Asian Countries
	Session 4	TB Research and Future TB Control Strategies in Asian Countries
	Session 5	TB Korean Domestic Industry Session
	Special Session	Past, Current and Future of Korea's ODA experience



* 본 행사의 특별세션은 서울대학교 통일평화연구원의 후원으로 '2024 통일·평화기반구축사업'의 지원을 받았음.

[그림 6] 제7회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 홍보물

1) 특별세션 기획

○ 운영 목적

- 서울대학교 의과대학 통일의학센터는 제7회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼>의 공동 주최 기관으로서 ‘동북아 및 다자협력 보건 분야 특별 세션’을 운영, 동북아 및 다자협력 보건 분야 전문가의 참여를 통해 그간 이뤄진 국내 보건의료 ODA와 대북 보건의료 사업 경험이 풍부한 전문가 그룹 내 네트워크 구축의 장을 만들고자 함
- 특히, 동북아 및 다자협력 보건 분야 협의체 구성원들로 하여금 국내 글로벌헬스의 다양한 경험을 공유하고 이를 대북 보건의료 사업 차원으로 의 접목을 꾀하기 위한 아이디어를 논의하고자 함

○ 세션 운영 일시

- 2024년 11월 7일 (목) 오후 2시 30분 ~ 4시 30분
- 전체 포럼은 11월 6~7일 양일간 진행

○ 운영 장소

- 서울대학교 의과대학

○ 특별세션 주제 및 프로그램

- 주제: 한반도 결핵 문제 해결을 위한 향후 한국의 ODA 및 다자협력 추진 방향
- 좌장: 문진수 교수(서울대학교 의과대학, 통일의학센터 소장)

시간	프로그램
14:30~14:55 (25분)	국내 보건분야 ODA 사업의 경험과 평가 연자: 민상희 전문위원(한국국제보건의료재단)
14:55~15:20 (25분)	글로벌 거버넌스 차원의 북한 결핵과 다자협력 연자: 손호준 교수(서울대학교 의과대학)
15:20~15:45 (25분)	한반도 건강안보와 교류협력을 위한 바이오메디컬 클러스터 구상 연자: 박상민 교수(서울대학교 의과대학, 통일의학센터 부소장)
15:45~16:30 (45분)	지정토론(30분) 및 전체토론(15분) 토론자: 최세문 팀장(국회국제보건의료포럼), 최홍조 교수(고려대학교 보건과학대학), 박건희 원장(평창군보건의료원)

<표 1> 제7회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 특별세션 프로그램

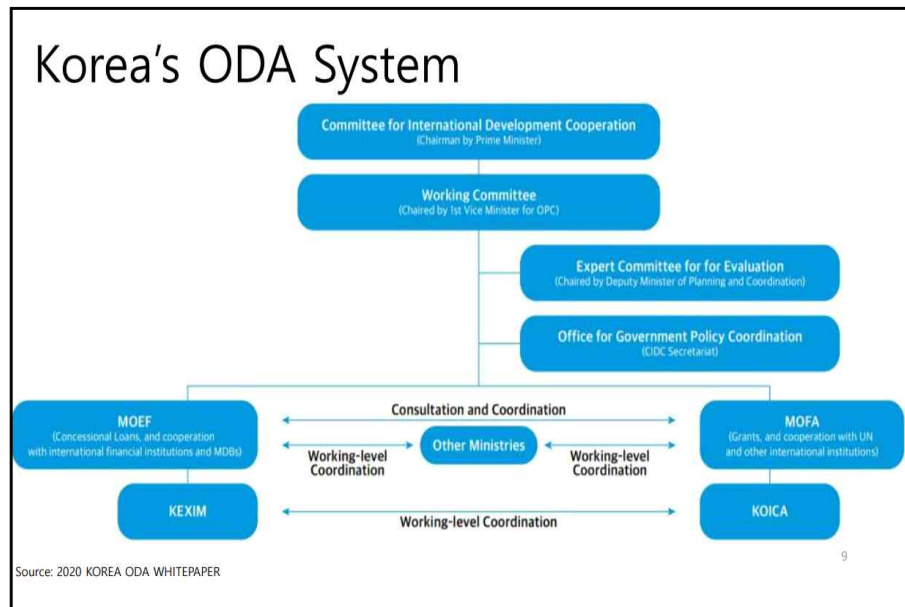
2) 특별세션 발표 프로그램 운영

(1) 국내 보건분야 ODA 사업의 경험과 평가 - 한국국제보건의료재단 민상희 전문위원



[그림 7] 제7회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 특별세션 발표 1

- 대한민국 ODA 파트너십 전략(Country Partnership Strategy)
 - 대한민국은 2021~2025년 기간 동안 27개국을 ODA 핵심 파트너 국가로 선정함
- 대한민국 ODA 개요
 - 2017~2023년까지 ODA 예산 지속적으로 증가하여 보건 분야는 예산 중 큰 비중을 차지함
 - 보건분야 ODA는 최근 글로벌 위기 대응 및 지속가능발전목표(SDGs) 달성을 위해 중요한 요소로써 강조됨
- 보건분야 ODA 예산 현황
 - 2019~2023년 ODA 예산은 연평균 6,000억 원 이상 증가하여 2023년 전체 보건 ODA 예산은 6,498억 원으로 추정됨
- 대한민국 ODA 시스템
 - ODA 시스템은 여러 정부 부처와 기관 간 협력을 통해 운영됨
 - KOFIH, KOICA, EDCF 등은 각기 다른 역할을 수행함



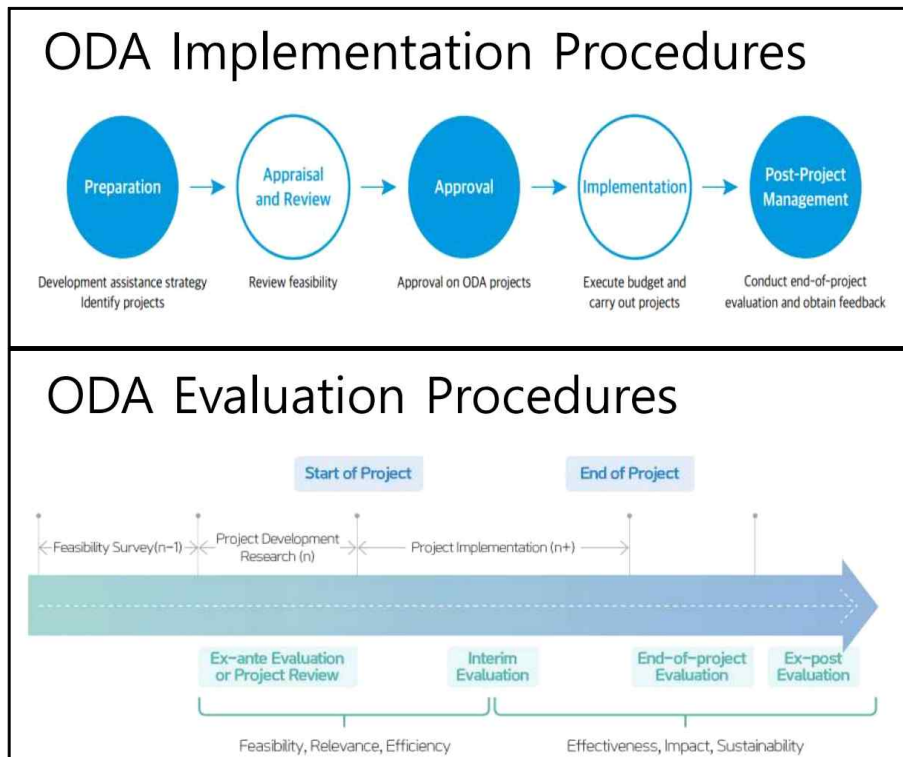
[그림 8] 제7회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 특별세션 민상희 전문위원 발표자료 중 대한민국 ODA 시스템

○ 보건분야 ODA 목표

- 대한민국은 파트너 국가의 건강증진을 위해 회복력있는 보건의료 역량과 강력한 보건의료체계 구축을 지원함
- 주요 감염병 퇴치를 위한 글로벌 협력을 실시하며 ODA 사업 중 중점적으로 다뤄지는 보건분야는 모자보건, 포괄적 일차 보건의료 강화, 중환자실 설립 및 역량 강화 파트 등이 있음

○ ODA 사업 진행 절차

- ① 프로젝트 식별(Project Identification)
- ② 프로젝트 개념서 검토(Receipt of Project Concept Paper)
- ③ 타당성 조사(Feasibility Study)
- ④ 후보 프로젝트의 선정
- ⑤ 사업 조사 및 실행 계획의 수립
- ⑥ 실행 파트너 선정 및 사업 실행
- ⑦ 사업 평가 및 사후 관리

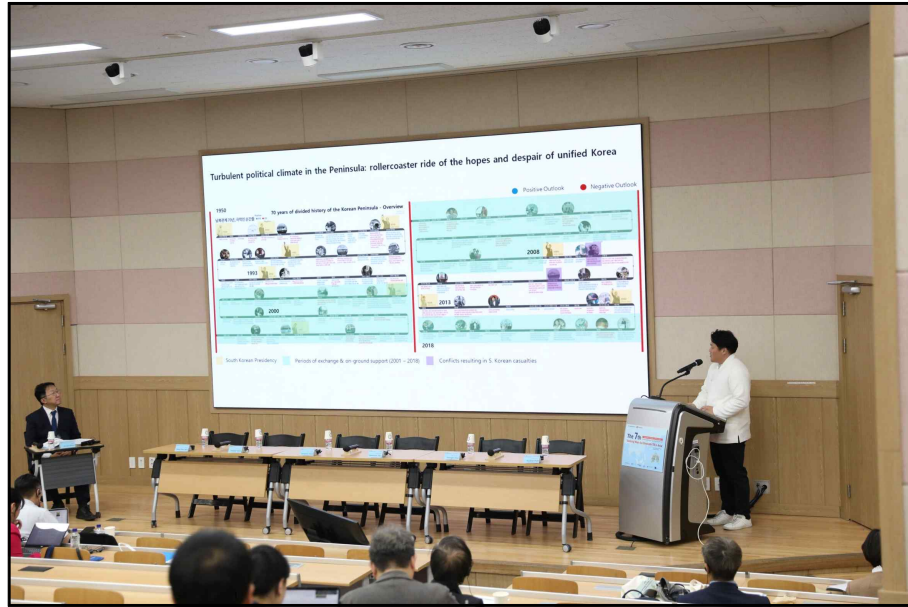


[그림 9] 제7회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 특별세션 민상희 전문위원 발표자료 중 ODA 사업 체계

○ ODA 사업 평가 절차

- 프로젝트 또는 프로그램 평가를 위해 타당성(Feasibility), 적합성(Relevance), 효율성(Efficiency), 효과성(Effectiveness), 영향(Impact), 지속가능성(Sustainability)과 같은 기준으로 평가
- 각 프로젝트 특성에 따라 국가 프로그램, 주제, 유형 등에 따른 서로 다른 평가 방식이 적용될 수 있음

(2) 글로벌 거버넌스 차원의 북한 결핵과 다자협력 - 서울대학교 의과대학 예방의학교실 손호준 교수



[그림 10] 제7회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 특별세션 발표 2

○ 북한의 결핵 문제와 ODA 현황

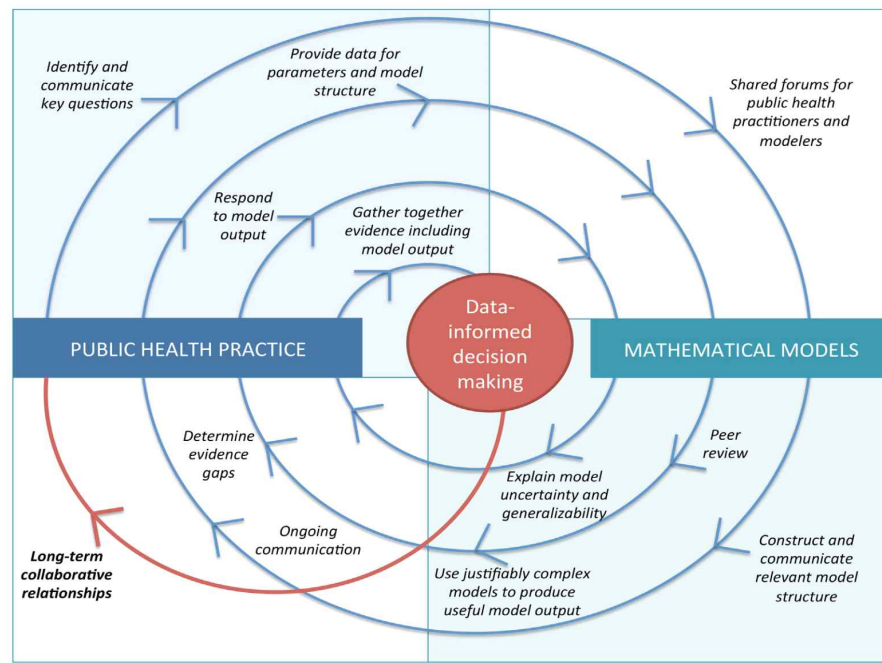
- 북한은 결핵 발생률이 세계적으로 높은 국가 중 하나이며 다제내성 결핵 및 진단과 치료 부족이 심각한 수준임
- 우리나라는 2008~2017년 사이 정부와 NGOs가 결핵 및 영양 지원, 의료 장비를 제공해왔으며 유진벨재단이 다제내성 결핵 치료에 기여함
- 국제적으로는 WHO와 UN기구들이 지원했으나 2011년 이후 감소 추세이며 지원의 지속성과 규모의 문제로 실질적인 효과가 제한됨



[그림 11] 제7회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 특별세션 손호준 교수 발표자료 중 결핵 모델링 컨소시엄 소개

○ 결핵 모델링 컨소시엄의 목표

- ① TB 질병 부담 및 장기 전망 추정
- ② End-TV 목표 달성을 위한 개입 시나리오 개발
- ③ 결핵 관리 단계별 전략 개발 및 영향 평가
- ④ 결핵 통제 전략의 예산 및 경제적 영향 평가
- ⑤ 북한 및 글로벌 이해관계자를 참여시키기 위한 근거 기반 모델 활용



[그림 12] 제7회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 특별세션 손호준 교수 발표자료 중 순환적 정책 개발 과정

○ 모델링을 통한 순환적 정책 개발 과정

- 모델링을 통한 정책 수립의 근거 마련 가능
- 실행 과정에서 새로운 데이터가 생성되며 이를 바탕으로 기존 모델 수정 및 재설계 가능
- 수정된 모델은 더 나은 정책 개발로 이어지며 이 과정은 지속적으로 반복 됨
- Public Health Practice는 정책 개발과 실행에서 현실적이고 실행 가능한 관점을 제공하며, Mathematical Models이란 수리적 모델링은 데이터 분석 및 예측을 통해 정책 개발의 근거를 강화함

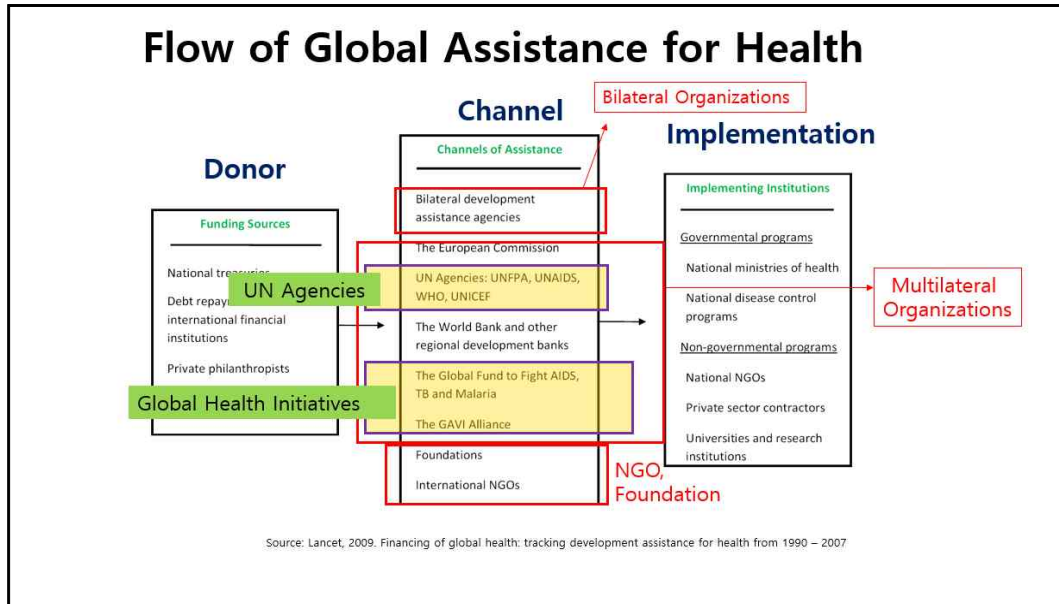
(3) 한반도 건강안보와 교류협력을 위한 바이오메디컬 클러스터 구상 - 서울대학교 의과대학 통일의학센터 박상민 부소장



[그림 13] 제7회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 특별세션 발표 3

○ 코로나 팬데믹이 북한 보건의료에 미친 영향

- 의료재정 악화와 비공식 의료시장의 활성화
- 의료인의 직업 포기 현상으로 의사들이 공공의료 영역을 떠나 사적의료 시장으로 편입됨
- 스스로 질병을 관리하는 자가 진단 및 자가 치료 증가
- 의료접근성이 계층 간 격차를 확대하여 사회경제적 불평등 증가



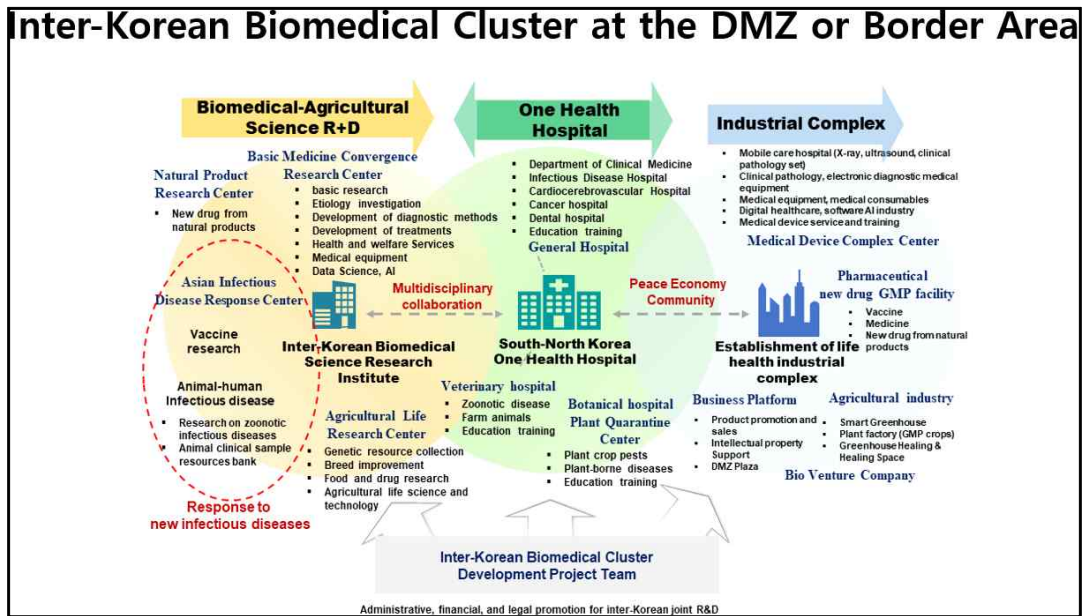
[그림 14] 제7회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 특별세션 박상민 교수 발표자료 중 글로벌헬스 지원의 흐름 소개

○ 글로벌헬스 지원의 흐름

- GAVI(Global Alliance for Vaccines and Immunization)와 글로벌펀드(Global Fund)가 주요 지원 제공
- 2018년 글로벌펀드가 북한의 결핵 및 말라리아 프로젝트 지원을 중단했으나 2020년에 재개, 그러나 북한 측에서 거부하여 현재 지원이 중단된 상태임

○ 한국 정부의 역할

- 통일부, 외교부, 보건복지부를 통해 UN기구 및 기타 국제기구를 통해 간접적으로 지원해왔음
- 북한 보건의료 문제에 관해 상황에 맞게 직접 또는 간접지원을 적용할 필요가 있음



[그림 15] 제7회 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 특별세션 박상민 교수 발표자료 중 통일의학센터의 바이오메디컬 클러스터 구상

○ 접경지역 바이오메디컬 클러스터 구상

- DMZ를 죽음의 공간에서 생명의 공간으로 전환하여 남북 및 글로벌 차원에서의 바이오 및 의학관련 연구, 산업, 교육 등을 통합한 생명과학의 허브로 발전시키고자 함

○ 통일의학센터 구상의 바이오메디컬 클러스터 기대효과

- DMZ의 이미지를 평화와 생명을 상징하는 곳으로 전환
- 남북 협력 모델의 실행(감염병 공동 대응, 바이오산업 R&D 등)
- 원헬스(One Health) 경제 협력 모델을 통해 남북 상생 도모
- 남과 북의 수평적 협력으로의 전환
- 남북 교류 및 국제적 영향력 강화
- 장기적인 관점에서의 통일 비용 해결

3) 특별세션 토론 프로그램 운영

(1) 국내 보건분야 ODA 사업의 경험과 평가 토론 - 국제보건애드 보커시 최세문 이사

○ 논의사항

- 한국이 보건분야 ODA에서 얻은 경험과 교훈은 무엇인가?
- 한국의 경험과 교훈은 대북 사업에 적용 가능한가?
- 북한 결핵 퇴치를 위한 사업에 적용 가능한가?

○ 한국의 보건분야 ODA의 문제점²⁾

- 국가적 차원의 국제보건 정책과 전략 부재
- 높은 수준의 유상원조 비중
- 5년 미만의 단기 프로젝트형 사업 위주
- 분절화: 너무 많은 사업 수행기관과 기관간 협력 부족
- 약한 사업 관리·감독
- 성과지표 부적절
- 평가 체계 미흡 및 미진한 사후 평가
- 보건 ODA 전문 인력 역량 부족

○ 개발협력사업 방식(modality)을 대북사업에 적용해야 하는 필요성³⁾

- 대북사업의 원조 효과성이 낮다는 평가
- 국제사회와의 공조에서 불가피함
- 북한이 선호하는 사업형태: 인도적 지원 < 개발협력

○ 한국의 개발협력 자산의 활용 가능성⁴⁾

- 국제개발협력의 규범과 방식을 도입하여 경험과 지적 자산 축적
- 북한과 유사한 체제 국가와의 국제개발협력 경험이 풍부
- 국제기구 및 선진국 공여기관과의 연대 및 네트워크 자산 활용 가능

○ 북한이 요구한 사업 분야와 한국의 국제개발협력 경험

- 북한의 요구: 전염병 공동방역과 관리체계 구축, 북측 의료인력 교육, 기초의약품 및 의료장비 지원, 군 단위 기초병원 현대화 지원⁵⁾
- KOICA와 KOFIH의 중점 사업 분야 및 형태로 축적된 경험이 많음

2) 이상미. (2021). 한국 보건분야 Official Development Assistance (ODA) 역량강화 전략 현황분석: 질적 연구방법을 이용한 실증연구. *Journal of International Development Cooperation*, 16(1), 33-57. <https://doi.org/10.34225/jidc.2021.16.1.33>

3) 전승훈, 정연승, 손광주, 김소원. (2010). 개발협력 경험의 대북지원 활용 방안. 한국국제협력단.

4) 전승훈, 정연승, 손광주, 김소원. (2010). 개발협력 경험의 대북지원 활용 방안. 한국국제협력단.

5) 이한희, 신현원. (2009). 북한경제개발을 위한 국제금융기구의 역할. *Issue Paper*. 삼성경제연구소.

○ 보건분야 ODA 틀을 대북사업에 적용 시의 어려움

- 북한 보건의료체계 강화를 위한 중장기 전략의 필요성과 사업의 체계적인 조정 기관 필요
- (안정적인 재원 필요) 남북협력기금 2023년말 기준 16조 2,443억원 (남북협력기금통계 2024. 3. 21 기준)
- 보건분야 ODA는 대부분 협력국의 일부 지역을 대상으로 하는 사업이 주를 이루었고, 협력국의 전국구 차원의 대규모 사업을 진행된 경험이 많지 않음
- (북한이라는 특수성) 언어를 포함한 문화적 동질성과 정치사회적 특성을 고려할 때 통상적인 개발협력사업에서 협력국에 대한 접근방식은 변화되어야하는데 특히, 국제보건 사업에서 문화적 맥락이 간과되어 왔는데 북한은 문화적 감수성이 더욱 요구됨

○ 북한 결핵퇴치 사업으로의 적용

- 북한의 국가결핵관리체계와 긴밀한 협력 및 조정
- 중장기 및 단계별 전략 수립
- 결핵퇴치 인력을 위한 역량 강화 준비 (대한결핵협회뿐만 아니라 결핵 연구 및 국제협력 활성화)
- 전국 단위에서의 사업 확장, 결핵 care cascade의 모든 단계, 결핵 고위험국가에서의 결핵퇴치사업 참여 경험 필요
- 한국의 보건 ODA의 중점전략으로서의 결핵 논의
- 사업 평가

○ 지금 우리가 할 수 있는 일

- 국제사회에 결핵을 포함한 포괄적인 북한의 보건의료 지원에 대한 적극적 옹호 활동 필요
- 베트남, 몽골, 캄보디아와 같은 국가와의 결핵퇴치 협력 활성화

(2) 글로벌 거버넌스 차원의 북한 결핵과 다자협력 토론 - 고려대학교 보건정책관리학부 최홍조 교수

○ 논의사항

- 북한 보건의료 상황 개선을 위한 국제 거버넌스 구축이 시급함
- 결핵이라는 질병 퇴치 접근은 좋은 출발점이 될 수 있음
- 모델링 방법을 통해 중장기적 시각에서 북한 결핵 퇴치를 위한 최선의 전략을 미리 예측하는 것이 필요함

○ 남북협력의 경험 확장 필요

- 변화한 국제협력 기전(mechanism)에 대한 의도적 회피와 과거 성공적이었던 남북 양자간 협력 경험에 대한 맹신이 자리잡고 있었음
- 국제 보건협력 개념은 이미 양방향 혹은 다자간 협력으로 변화함
- 세계보건기구를 중심으로 국제보건 거버넌스가 이미 작동하고 있으며 일정 수준 이상의 성과를 국제사회가 인정하고 있는 현실임
- 따라서, 중저소득 국가와의 보건분야 협력은 국제사회에서 다자간 협력으로 자리잡은지 오래이므로 향후 남북협력의 미래 또한 다자간 국제 보건 거버넌스 기전을 활용하는 방식으로 변화해야 함

○ 결핵은 일차의료 중심의 보건의료체계 강화를 실천하는 좋은 주제

- 결핵은 건강의 사회적 결정요인으로 인해 드러난 병리적 현상을 가장 잘 대변하는 질병 중 하나
- 영양상태 뿐만 아니라, 당뇨와 같은 만성질환, 정신보건문제 등도 결핵과 원인 또는 결과의 양방향 인과성을 잘 드러내는 건강문제임
- 따라서, 다분야 협력(multisectoral approach) 혹은 다질병 통합(multimorbidity integration)적 접근을 통해 보건체계를 강화할 수 있는 좋은 출발선은 결핵일 것
- 북한의 또다른 감염병 문제인 말라리아에 대한 대처 전략도 결핵 분야와 통합적으로 구상 가능함
- 이미 백신을 포함하여, 소아에 대한 계절성 말라리아 예방요법(Seasonal Malaria Chemoprophylaxis)과 같은 공중보건접근의 성공사례가 늘어나고 있기 때문임

○ 어떠한 맥락에서 어떤 전략이 더 유효할 것인지 사전 논의 필요

- 이미 코로나19 대유행을 통하여 국내에서도 모델링을 통한 예측의 중요성이 잘 알려져 있으나, 결핵 분야에서는 코로나19 대유행 이전부터 모델링을 통한 예측에 근거를 둔 전략 실행의 경험이 많음
- 이미 구축된 국제적 모델링 연구의 경험과 국내 연구자들의 협력 경험이었기 때문에 이를 적절히 활용해 사전에 준비가 필요함
- 결핵 분야의 사업 비용은 대부분 글로벌펀드의 예산 지원을 통하는데, 북한은 2023년부터 지원되는 3년 주기의 글로벌펀드 예산을 거부하고 있는 상황임
- WHO와 UNICEF를 통한 글로벌 펀드 예산의 집행을 현재 북한정부가 거부하는 것이 아니라, 단일기관을 통한 사업 예산 집행을 거부하는 것으로

보여지기 때문에 다자간 협력에 대한 강조가 필요함

(3) 한반도 건강안보와 교류협력을 위한 바이오메디컬 클러스터 구
상 토론 - 평창군보건의료원 박건희 원장

○ 논의사항

- 개성공업지구(KIZ, Kaesong Industrial Zone)에서 얻은 경험을 복기
- 국경을 넘나드는 산업 클러스터에 대한 글로벌 사례에 대한 교훈

○ 클러스터 협력과 거버넌스

- 개성공업지구는 주로 남북한 사이 양자협력을 기반으로 진행됨
- 남북 바이오메디컬 클러스터를 위한 거버넌스 체계와 자금 조달 매커니즘에 대한 개발이 필요함
- 관련 이해관계자로 UN기구, INGOs, 민간 부문의 기관들, 남북 정부, 양측의 국가기관(학계, 민간, 시민사회) 등의 적절한 참여를 요함
- 첫 번째 단계로 글로벌/국가 간 이해관계자들의 역할과 책임을 명확히 정의하는 거버넌스 프레임워크를 수립하는 것으로 시작 가능할 것임

○ 클러스터와 DMZ 개발 전략의 연결

- 바이오메디컬 클러스터 계획은 전반적인 DMZ 개발 전략과 일치해야 하며, 농업과 임업 등 각 산업 부문과의 통합 또한 필요함
- 클러스터는 스마트시티 비전을 갖고 디지털 친화 도시로 기능, 스마트 커뮤니티를 구현하는 것을 추천함

Ⅲ. 한반도 및 동북아 보건의료 공적개발원조 협의체 구축 시사점

1. 한반도 및 동북아 보건의료 전문가 협의체 구축



[그림 16] 한반도 및 동북아 보건의료 전문가 협의체 구성(안)

서울대학교 의과대학 통일의학센터는 남북과 통일에 관한 논의가 줄어들에 따라, 한반도 건강 문제에 대한 관심을 유지하고 통일의료 및 관련 분야 전문가 사이의 지속적인 네트워크 구축을 위한 방안을 마련하고자 ‘한반도 및 동북아 보건의료 전문가 협의체’를 기획하였다.

○ 활동 목적 및 내용

- 그간 진행된 국내 ODA 사업 경험을 공유하고 대북 보건의료 사업의 글로벌헬스적 접근을 시도하는 네트워크를 구축하고자 함
- 대면 및 비대면 정기회의 참석으로 관련 전문가 간 협업과 연구를 통한 네트워크 형성

○ 주요 참여 인력 및 확대 방안

- 서울대학교 의과대학 소속의 한반도 보건의료 분야 연구 교수진 및 서울대학교 소속의 국제개발협력·다자협력·동북아 분야 연구 교수진을 모집
- 외교부 산하 한국국제협력단(KOICA), 보건복지부 산하 한국국제보건의료재단(KOFIH), 기획재정부 산하 한국수출입은행 소속의 관련 실무 담당자

를 포함한 협의체 구성 확대

- 과거 대북 사업 수행 경험을 지닌 민간단체와 전문적인 연구를 실시했던 일반 연구자들을 포함한 범분야 협의체로 도약

○ 활동 목표

- 기존 대북 보건의료지원의 직간접적 체계에서 벗어나 글로벌헬스적 시각의 동북아 지역으로 확장된 북한 보건의료 개발협력 패러다임 전환 논의
- 서울대학교 중심의 전문가 협의체를 구성해 중장기적 관점에서 한반도 및 동북아 지역 보건의료 공적개발원조의 구체적인 연구 기반 마련
- 추후 남북 보건의료 교류협력 시, 연구가 사업화의 토대가 될 수 있도록 실질적인 방안을 제시할 수 있도록 함
- 특히, 협의체 활동을 통해 남북 관계나 국제 정세와 관계없이 지속적인 한반도 보건의료협력 역량 증진 도모

2. 사업 전체 평가 및 추후 계획

서울대학교 의과대학 통일의학센터는 2012년 개소 이후, 2015년부터 현재까지 약 10년간 꾸준히 통일·평화기반구축사업을 추진해오며 따라 관련 노하우를 쌓고 일반 대중 및 전문가들의 통일의료 지식 함양을 위해 노력해왔다.

특히, 2014년부터 통일의료에 관심을 지닌 일반인들을 대상으로 한 ‘통일 보건의료로 통하는 열린강좌(통통統通 열린강좌)’를 운영했으며 2016년부터는 보다 심화된 영역에 대한 교육 커리큘럼을 기획하여 ‘통일 보건의료 리더십 아카데미(통보리 아카데미)’를 런칭하였다.

2021년부터는 전문가로서 활동에 대한 기대가 큰 교육 대상 집단인 ‘보건의료 전문가’와 관련한 통일의료 분야 강의가 전무하다는 것에 문제 의식을 갖고 이들만을 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.

다년간 통일의료 분야를 알리고 꾸준히 전문 교육을 실시하고자 노력해 온 통일의학센터는 2024년 통일·평화기반구축사업 수행을 통해 북한 보건의료 중에서도 중요하게 다뤄지는 한 분야인 결핵을 키워드로 국제적인 포럼의 특별세션을 운영하였으며, 개발협력과 국제원조가 북한과 동떨어진 상황에서 그 차이를 줄이고자 한반도 및 동북아 보건의료 전문가 협의체 구축에 대한 청사진을 그려보았다.

대북 보건의료를 포괄적인 국제협력으로 전환하는 과정은 결코 녹록치 않을 것이다. 다자협력을 통한 협력사업에서 남한이 주요 행위자가 되어, 우리의 개발협력 지식과 경험을 한반도 보건의료협력에 접목하고 일련의 과정을 함께하는 전문가를 모집하는 것 또한 사전에 준비가 없다면 결코 이룩할 수 없다.

실제 통일의학센터가 교수진 대상으로 운영하였던 HUNEP 프로그램을 통해, 많은 이들이 통일의료라는 새로운 지평에의 도약을 꿈꿀 수 있는 기회를 마련하였다는 의견을 주었다. 뿐만 아니라, 통일의료에 대해 지속적인 관심을 표명하였던 이들에게는 통일의학센터의 전문 지식과 연구 결과물을 공유하여 전문성을 획득할 수 있도록 지원할 수 있던 시간이었다. 이러한 전문 인력을 양성할 수 있는 기회가 충분히 마련되어야 실제 현장에서 이들

을 필요로 할 때 적재적소에서 역할을 기대할 수 있다.

또한, 2023년 대북지원사업자 지정제도가 폐지됨에 따라 기존 통일부로부터 지정된 민간단체만 대북 인도지원을 할 수 있었던 것과 달리, 현재는 인도지원 사업(프로젝트) 기준으로 통일부 승인만 있다면 어떤 단체든 인도지원 사업이 가능해졌다. 따라서, 과거 국제적인 ODA 경험을 공유하는 것은 북한의 특수성을 반영할 수 있는 대북 민간단체를 중심으로 참여 도모하도록 할 필요가 있다. 특히, 대북 인도지원을 수행한 NGOs도 세대 분절화를 겪는 만큼 시나리오를 세부적으로 기록하고 ODA 사업에 필요한 실무지식을 사전에 습득 가능하도록 해야 한다.

한 축으로 중국과 몽골을 통한 제3국과의 협력 모델 구축은 단기적으로 성과를 내기엔 한계가 있으나, 지속적인 시도의 차원에서 큰 의미를 지닌다. 국제 정세 변화에 따라 변동이 있을 순 있겠으나 트럼프 2.0 시대에 국제기구를 통한 협력이 소원해질 것이 예상된다면, 정세와 관계없이 현재도 꾸준히 지원 중인 스위스, 스웨덴, 노르웨이와 같은 국가와의 소다자협력 형태도 구상 가능하다.

위와 같은 아이디어를 보다 발전시켜 통일의학센터는 추후에도 일반 대중, 의과대학 학생, 연구자 및 전문가, 교수진을 대상으로 하는 교육 커리큘럼을 보다 공고히하고 국제 정세에 맞춘 협력 방안 마련을 위해 연구자 및 실무자 간 네트워크를 지속적으로 추진할 것이다.