

동향과 분석

**북한의 황폐산림 실상과 향후
대북 산림복구 지원방향**

박경석

**남북 보건의료 협력의 방향:
모자보건사업을 중심으로**

신영전

**북한의 경제특구 개발 동향과
남북협력 연계방안**

조봉현

남북 보건의료 협력의 방향: 모자보건사업을 중심으로

신영진 | 한양대학교 의과대학 교수 | yshin@hanyang.ac.kr

I. 논의배경

북핵, 금강산 관광객 피격, 천안함 사태, 연평도 사건 등 일련의 사건들과 함께 한국 내 보수정권의 등장과 북한 내 권력세습과 같은 한반도 내 정치상황의 변화는 6·15 선언으로 상징되는 남북관계를 다시 급속히 냉각시켰다. 이와 관련하여 남쪽이 취한 본격적인 대응이 2010년 이루어진 ‘5·24 조치’이다.

2013년 새로 들어선 박근혜정부 역시 본격적인 남북교류를 위해 필요한 ‘5·24 조치’의 해체에 대해서는 여전히 완고한 거부입장을 밝히고 있다. 그럼에도 불구하고, “통일은 대박”이라는 대통령의 2014년 1월 신년기자회견 발언과 3월 ‘드레스덴 선언’ 등은 적어도 이명박 정부에 비해 남북한 협력 가능성을 더 열어 보려는 태도가 있는 것으로 여겨지기도 하고 있다.

남북관계 개선을 모색함에 있어, 가장 우선적인 출발점은 가장 정치적 색채가 적은 인도적 지원을 통한 상호 교류의 통로를 확보하는 것이다. 그간 남북한 간 인도적 교류협력에서 보건의료부문은 가장 핵심적인 영역이 되어 왔다. 활발한 교류협력기간 중에는 전체 인도적 지원 부분의 15~20%를 차지했으며, 경색기에는 그 비중이 더욱 증가하였다. 또한 비보건의료 부문으로 분류된 교류협력에서도 내용적으로는 보건의료 관련 지원을 포함하는 경우가 대부분이었다. 특별히 ‘5·24 조치’에 따른 대북 지원사업 중단선언에서도 영유아에 관한 인도적 지원은 예외로 인정받았다. 또한 박근혜정부의 드레스덴 선언에서도 모자보건사업¹⁾을 구체적

1) 영유아, 산모 대상 사업은 흔히 ‘영유아사업’, ‘모자보건사업’ 등으로 혼용되는데, 내용적으로는 영유아 대상 서비스와 가임기 여성, 임산부, 산모 등을 모두 포함하는 경우가 대부분이다. 본고에서도 이를 혼용하되 가급적 ‘모자보건사업’으로 통일하여 기술하였다.

으로 언급하며 추진 의사를 밝혔다. 그런 점에서 향후 남북한 교류협력의 확대에서 보건의료부
문, 특히 모자보건사업은 중요한 의미를 가진다.

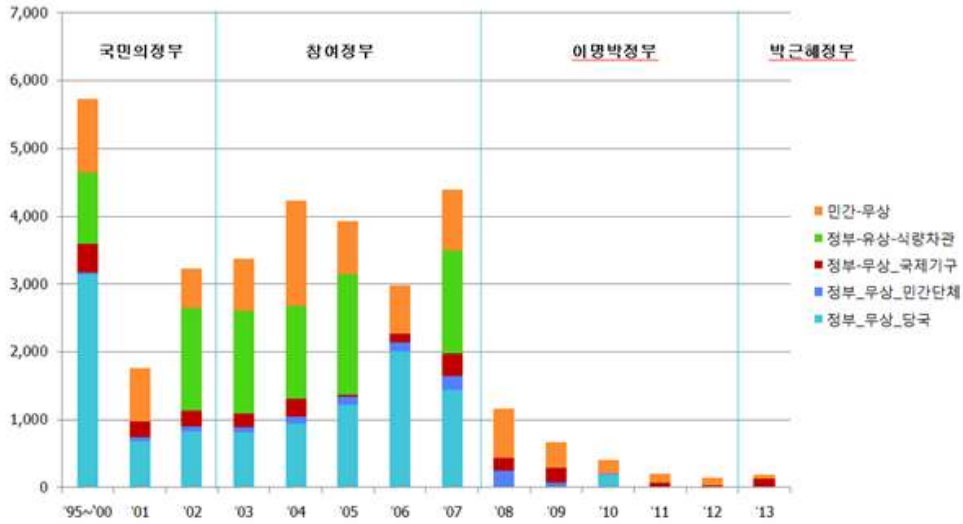
현재까지 북한은 박근혜정부의 드레스덴 선언을 비난하고 모자보건사업에 대해서도 거부반
응을 보이고 있다. 그럼에도 불구하고 한국정부는 이와 관련한 사업을 진행 중이다. 하지만
향후 남북한 보건의료부문 교류협력의 공간이 마련된다 하더라도, 기존 활발한 교류협력기에
나타났던 문제점을 보완·해결하는 것은 또 다른 과제이다. 더욱이 남북한 교류협력을 둘러싼
상황도 변화하였다. 따라서 모자보건사업을 중심으로 그간의 남북한 보건의료 교류협력의
경과를 살펴보고, 기존 남북한 보건의료부문 협력의 문제점을 확인하며, 모자보건사업을
중심으로 향후 남북 보건의료 교류협력이 본격적으로 이루어질 경우 바람직한 협력방향과
협력의 효과를 높이기 위한 정책과제들이 무엇인지 살펴보는 것은 의미 있는 일이 될 것이다.

II. 남북한 모자보건사업 교류 경과

1. 교류협력기

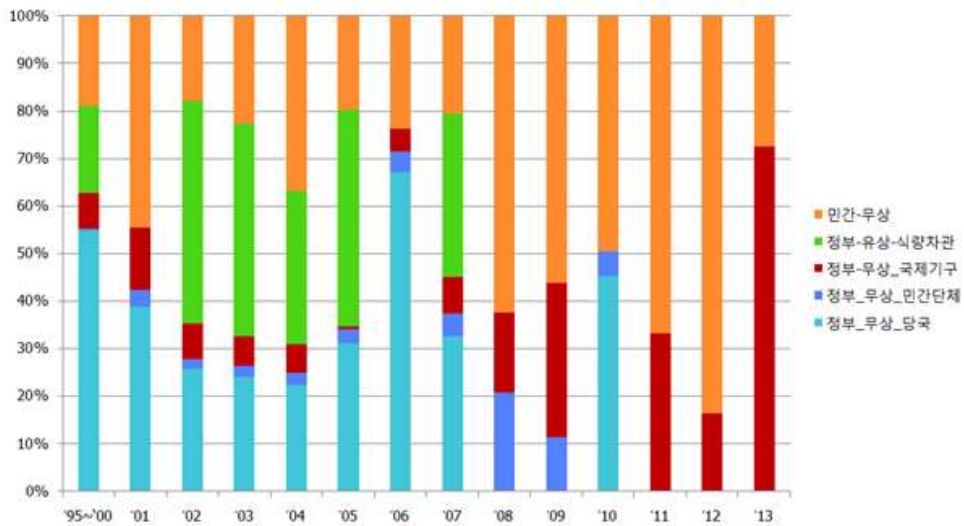
연도별 대북 인도적 지원 현황은 이명박 정부 이후 급격히 감소하였다(그림 1). 하지만
몇 가지 추가적인 특징이 있는데, 첫째 그나마 유지되고 있는 인도적 지원사업의 상당수가
보건의료부문이며, 둘째 상대적으로 '국제기구를 통한 무상지원'이 차지하는 비율이 매우
높아 2013년에는 전체 중 70%를 상회하고 있다는 점이다(그림 2).

[그림 1] 연도별 대북인도적 지원사업-1



자료: 통일부, 인도적 지원 통계, 2014.

[그림 2] 연도별 대북인도적 지원사업-2



자료: 통일부, 인도적 지원 통계, 2014.

활발한 교류협력이 이루어지던 시기의 대북 보건의료 지원사업에는 여러 가지 유형이 존재하였다. 신영전(2008)은 이를 ‘정부주도-상황 대응적 사업(A-1)’, ‘정부주도 중점기획 사업(A-2)’, ‘민간주도 개별 사업(B-1)’, ‘민간주도 합동 사업(B-2)’, ‘국제보건의료 지원사업(C)’으로 구분하였다(표 1). 초기에 ‘민간주도 개별 사업(B-1)’이 주를 이루었고, 남북 교류협력의 경험이 축적되고 보다 효과적인 사업의 필요성이 대두됨에 따라 ‘정부주도 중점기획 사업(A-2)’과 ‘민간주도 합동 사업(B-2)’의 시행이 시도되는 초기 단계에서 앞서 언급한 일련의 사태와 이명박 정부의 등장으로 중단되었다.

〈표 1〉 대북 보건의료사업의 분류

분류 특징	정부주도형 사업(A)		민간주도형 사업(B)		국제 보건의료 지원사업 (C)
	상황 대응적 사업 (A-1)	중점기획 사업 (A-2)	개별 사업 (B-1)	합동 사업 (B-2)	
주재원	한국정부	한국정부	한국정부 민간단체	한국정부 민간단체	외국정부 국제 민간단체
시행기관	정부 국내 민간단체 세계보건기구 유엔아동기금 등	국내 민간단체 세계보건기구 유엔아동기금 등	국내 민간단체	국내 민간단체	국제기구 국제단체
사업 예	말라리아, SARS 관련 지원 용천 피해 지원 수해지원 등 특수목적 지원	대규모 컨소시엄 영유아사업	소규모 국내 민간단체 활동 지원	대규모 컨소시엄 개발사업 중심	병원 현대화 모자보건사업 교육훈련사업 등
한국정부 역할	++	+++	+	++	-

자료: 신영전(2008), p.681.

활발한 남북 교류협력기에 이루어졌던 대표적인 보건의료부문 대북 지원사업은 ‘모자보건사업’이었다. 그 경과를 간략히 요약하면 다음과 같다.

2005년 대통령 산하 ‘고령화 및 미래사회위원회’가 국가 장기 발전전략과 인구정책 차원에서 남북한 인적자원의 공동관리 필요성을 제기하고, 이에 대해 통일부 중심의 대책 마련을 지시함에 따라 정부 관계 부처와 전문가 합동 태스크포스팀이 최종적으로 북한 영유아 지원계획안을 만들었다.

계획서는 북한 내 취약계층 중에서도 우선적인 지원이 필요한 5세 미만 어린이(약 220만명)와 산모 및 수유부(약 98만명)의 영양 및 건강 상태를 개선하는 것을 목표로, 북한 영유아와 산모들을 대상으로 분만 및 산전·산후 관리, 건강 및 질병 관리, 영양, 보건교육, 환경위생 등 모자보건과 관련한 기본적인 서비스를 제공하는 사업을 추진하기로 결정하였다. 또한

이 계획서는 영양개선, 질병관리, 건강관리 부문으로 영역을 나누고 2005년을 시범사업 단계(1단계), 2006년부터 2010년까지를 거점확보 단계(2단계)와 전국적 확산 단계(3단계)로 나누어 중장기 계획을 마련하였다(통일부[2005]).²⁾

사업의 추진은 크게 두 가지 방식을 택하였다. 하나는 세계보건기구(WHO), 유엔아동기금(UNICEF) 등 국제기구를 통한 사업이다. 세계보건기구는 관련 시설 및 장비 지원과 교육을 주로 맡고, 유엔아동기금은 특정 지역사회 내 프로그램의 운영을 맡아 진행하기로 하였다. 다른 한 가지 방식은 국내 민간단체를 통한 방식으로, 2006년 약 120억원의 별도 재원을 마련하여 평양 외 지역 5~6곳에 모자보건센터(가칭)의 건립과 운영을 시도하도록 하였다. 이를 위해 2006년 7월, 6개의 민간단체 컨소시엄을 선정하고, 이후 작업을 진행하였다. 2006년 3월에는 세계보건기구와 북한 영유아 지원 2개년 사업 MOU를 체결하였고, 6월에는 유엔아동기금이 시행하는 영유아사업을 위한 약 25억 규모의 기금의결이 이루어졌다.

국제기구를 통한 사업의 시행이 신속히 이루어진 반면, 민간단체를 통한 지원사업은 매우 더디게 진행되었다. 한국정부의 경우, 전례 없이 이루어지는 대규모 중장기 지원사업이고 이에 따른 6개의 컨소시엄 구성 및 선정 등의 작업이 소요되어 진행이 더디게 이루어졌다. 북측의 경우 역시 기존의 사업 방식 및 규모와는 다른 사업제안으로 인해 사업의 성격을 파악하는 데 시간을 소요하여 결정이 늦어졌고, 무엇보다 남측이 요구한 2가지 전제, 즉 ① 평양 이외의 지역을 열 것, ② 사업의 투명성, 성과가 모니터링되어야 할 것에 대해 수용을 거부하였다. 또한 북측은 영유아사업이란 이름하에 6개 지역에서 동시에 사업을 진행하는 것을 부담스러워했으며, 영유아기금 전부를 가지고 1개의 콩기름공장을 지어줄 것을 요구하였다. 수차례의 협의와 조정 작업을 거쳐, 최종적으로 1차연도 영유아 지원사업은 ① 남포시 어린이병원 지원, ② 남포시 산원 지원, ③ 남포시 인근 어린이 영양지원시설 설립, ④ 대안군병원 및 영유아 영양지원사업, ⑤ 회령시 영유아 지원사업으로 확정되었다. 대안군 외 1개 지역의 영유아사업은 지역선정문제로 진행이 미루어졌다(신영진[2008]). 민간단체가 진행하던 사업은 공사 시작, 관계자 방북, 기술지원단의 구성 운영 등이 진행되다가 2008년 이명박 정부의 시작과 남북관계를 경색시키는 사건들로 인해 전면 중단된 상태이다.

2. 교류 경색기

이명박 정부 출범시기에 맞추어 시작된 경색기에는 극히 제한적인 사업만이 진행되었다.

2) 통일부, 「북한 영유아 지원계획(안)」, 2005. 3. 24.

세계보건기구 영유아 지원사업은 여러가지 이유로 지연된 기존 사업을 마무리하는 선에 그쳤고, 상대적으로 유니세프를 통한 모자보건사업은 지속적으로 진행되었으나 한국 민간단체, 전문가의 참여나 남북 간 협력적 관계의 구축 면에서의 발전은 전혀 이루어 내지 못하였다. 한국 민간단체에 의한 대북 보건의료사업은 사실상 전면 중단되었고, 중국이나 해외동포조직을 통한 소규모 지원이 주를 이루었다.

그럼에도 불구하고 이 시기에 공중보건학적으로 매우 중요한 두 가지 지원이 이루어졌는데 하나는 글로벌 펀드에 의한 결핵·말라리아 지원사업이고 둘째는 IVI 및 독일 카리타스를 통한 대규모 집단예방접종사업이다.

가. 글로벌 펀드의 결핵·말라리아 지원사업

글로벌 펀드(Global Fund)³⁾는 2010년 6월부터 5년 동안 북한 내 결핵 예방과 치료, 퇴치를 위해 4,800만달러를 배정했다. 말라리아 퇴치사업비를 포함하면 2010년 이후 총 6,700만달러(약 709억원)를 북한 지원사업에 투입하여, 결핵환자 12만명을 진단·치료하고 말라리아 예방을 위한 모기장 71만개를 배포하는 등의 사업을 진행해 오고 있다.⁴⁾ 최근 글로벌 펀드는 2014년 5월 현재 3,700만달러가 집행됐으며, 남은 1,100만달러를 포함해 4,300만달러를 북한 결핵 퇴치사업에 지원할 것이라고 발표했다.

나. 국제백신기구(International Vaccine Institute: IVI)를 통한 집단예방접종

2007년 국제백신기구(International Vaccine Institute: IVI)는 한국정부의 재정지원을 받고 북한의학과학연구소의 협력하에 남포 및 사리원 지역 어린이 6,000명에 대해 Haemophilus influenzae type b(이하 Hib)와 일본뇌염 예방접종을 시행하였다.⁵⁾

다. 독일 카리타스를 통한 집단예방접종사업

이 시기 독일 카리타스를 통해 B형 간염과 일본뇌염에 대한 대규모 집단예방접종이 이루어졌다. 북한정부의 재정지원으로 독일 카리타스와 북한 보건성(국가위생검열원 산하 국가전염성

3) '글로벌 펀드(Global Fund)'는 후천성면역결핍증(AIDS)과 말라리아 퇴치를 목표로 2002년 유엔 총회결의를 바탕으로 설립된 조직이다. 한국도 일 정액의 분담금을 납부하고 있다.

4) '연합뉴스', 「에이즈 등 3대 질병 퇴치 앞장선 '글로벌 펀드」, 2013. 12. 1.

5) IVI, "IVI Supports DPRK in Immunizing Children," 2008. 3. 12.

질병 통제센터)은 2010년 2월부터 2011년 10월 사이에 북한지역 7~16세에 해당하는 약 370만명에 대한 3차례의 B형 간염 예방접종을 실시하였다. 또한 2013년 7월부터 2014년 1월 사이, 한국정부의 재정지원으로 독일 카리타스와 북한 보건성은 2~4세, 9~16세 아동 약 310만명에 대해 일본뇌염 집단예방접종을 시행하였다.

이 시기에 이루어진 결핵·말라리아 지원 및 집단예방접종 사업 등은, 이들 사업이 북한 내에서 효과적으로 시행되었다는 것을 전제로, 북한 보건수준을 향상시키는 데 매우 중요한 사업이었다. 반면, 이들 사업에 예산을 지원하면서도 한국 전문가의 참여는 극히 제한적으로만 이루어지고 있고, 사업과정에서 얻은 정보를 충분히 활용하지 못하고 있다.

3. 드레스덴 선언 이후

2014년 2월 28일 이루어진 이른바 ‘드레스덴 선언’에서 보건의료부문과 관련하여 박근혜 대통령은 다음과 같은 모자보건 관련 내용을 포함시켰다.

“UN과 함께 임신부터 2세까지 북한의 산모와 유아에게 영양과 보건을 지원하는 ‘모자패키지(1,000days) 사업’을 펼칠 것입니다. 나아가 북한의 어린이들이 건강하게 성장해 한반도의 통일 미래를 함께 열어갈 수 있도록 지원할 것입니다.”

하지만 북한은 드레스덴 선언이 내용이 ‘정치적으로 불순한 의도’를 가지고 있고, “북남 관계 개선과 발전과는 거리가 먼 부차적이고 사말사적인(자질구레하고 중요하지 않은) 것들뿐”이라는 이유로 이들 사업에 대한 거부 의사를 분명히 밝히고 있다.

그러나 드레스덴 선언의 실적이 필요한 한국정부는 현재 다양한 시도를 진행하고 있다. 특별히 북한 주재 국제기구를 통한 대규모 모자보건사업을 시작했다. 구체적으로, 한국정부는 지난 9월 18일 국제기구를 통한 북한 모자보건지원사업에 1차로 1,330만달러(한화 약 137억원)를 지원하기로 결정했다. 또한 유엔을 통한 지원규모에 비해 상대적으로 소규모이기는 하나 한국 민간단체를 통한 모자보건, 농업협력 사업에 대한 30억규모의 사업 공모와 지원을 진행하고 있다.

이들 사업은 이제 막 시작하고 있는 단계이므로 사업의 효과에서 대해서는 아직 평가할 수 없으나, 그간 중단되었던 대북 인도적 지원사업의 물꼬를 텃다는 긍정적인 의미를 가진다 할 것이다. 하지만 앞서 언급한 바와 같이 이들 사업이 한국정부의 전적인 재정지원에 의해 진행되더라도 불구하고 큰 규모의 사업은 주로 유엔기구를 통해 이루어지고 한국정부나 민간단체

의 참여나 역할은 재정지원 외에 거의 없거나 최소한에 그치고 있어서 활발한 남북 교류와 협력의 증진 가능성을 구조적으로 차단하고 있다는 한계를 가진다.⁶⁾

III. 정책과제

1. 기존 남북 보건의료부문 협력의 문제점

남북한 간 보건의료부문의 교류협력의 문제점에 대해서는 그간 공식·비공식적으로 많은 논의가 이루어졌다. 초기에는 주로 보건의료부문의 저조한 교류 그 자체가 문제로 지적되었지만, 2000년 '6·15 남북공동선언' 이후 보건의료부문 교류협력이 늘어나면서 보다 구체적인 문제점들이 지적되기 시작했다. 그 주요 내용들을 요약하면 첫째, 정치적 이유 등으로 인한 불안정한 교류는 그 자체가 큰 문제점이자 다른 문제점들의 시발점이 되는 경우가 많았다. 둘째, 교류협력 사업 내용상의 문제로는 단기 소규모 '소모성' 지원 중심, '필요한 사업'이 아니라 '지원이 용이한 사업' 중심의 지원, 현지 접근 제한과 낮은 분배 투명성, 주민의 참여, 파트너십 구축의 실패 등이 지적되어 왔다. 셋째, 교류협력의 지원 및 관리 방식의 문제로는 모니터링 체계의 미흡, 정부 역할(지침, 조정능력, 전문성)의 미흡을 들고 있다(신영전[2010]).

그런 점에서 2006년부터 이루어진 대규모 '모자보건사업'은 종래의 보건의료부문 남북 협력이 가지는 한계를 극복해 보려는 좋은 시도였다. 이에 대해 신영전(2010)은 모자보건사업이 가졌던 특징을 ① '해야 하는 사업' 중심으로 전환, ② 평양 외 지역으로 사업 확대 유도, ③ 중장기 계획으로의 전환, ④ 단체 간 연계와 경험공유 공간의 마련, ⑤ 사업의 질적 수준 향상, ⑥ 정부의 역할과 책임성 강화라고 요약하고 긍정적인 평가를 내리고 있다. 하지만 앞서 언급한 바와 같이 '모자보건사업' 중 한국 민간단체를 통한 지원은 전면 중단되었고, 세계보건기구와 유니세프를 통한 사업도 본래의 설계와는 다르게 제한적인 형태로 진행되었다.

한편, 박근혜정부의 드레스덴 선언 이후 이의 후속조치적 성격을 가지는 대북 보건의료사업은 그간 5·24 조치로 대변되는 남북 교류협력 중단 사태를 완화시키거나 새로운 돌파구를 만드는 계기를 제공할 수 있다는 점에서 의의를 가지나, ① 일차적으로 북한이 드레스덴 선언 자체를 도발적 행위로 간주하고 있는 상황에서 한국 민간단체 주도 사업을 수용할지가

6) 국내 민간단체 사업의 경우, 9월 현재 북한은 '한국정부의 적대적 행위'를 이유로 남쪽 민간단체에 대한 방북을 불허하고 있는 반면, 재미교포들을 통한 방북은 허용하여 결과적으로 순수 한국 민간단체는 상대적으로 소외되는 양상을 보이고 있다.

불투명하고, ② 교류협력에 필요한 대부분의 물품에 대한 반출을 금지하고 있는 ‘5·24 조치’의 폐지 없이 사실상 본격적인 남북교류협력은 불가능하며, ③ ‘모자패키지(1,000days 사업)⁷⁾의 내용 자체가 다소 모호하고, ④ 무엇보다 ‘유엔을 통한’ 지원이라는 단서를 붙이고 현재에도 예산의 대부분이 이들 유엔기구를 통한 사업지원으로 진행되고 있어 남북관계에서 한국정부와 민간단체가 가지는 역할은 거의 없을 뿐만 아니라 한국 민간단체의 역할은 상대적으로 더욱 축소될 수 있는 것이 문제로 지적되고 있다.

2. 남북 보건의료협력의 방향: 모자보건사업을 중심으로

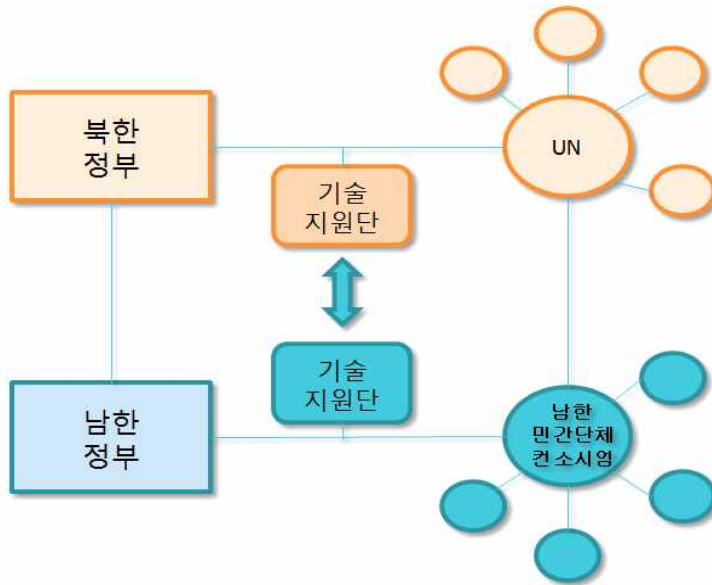
기존 보건의료부문 남북 교류협력의 한계를 극복하기 위해서는 다양한 정책제안이 있어 왔다. 문제는 여전히 이러한 기본적인 정책안들을 가시화하는 작업이 남북관계 및 한국 내부의 정치적 상황으로 인해 단시간 내에 이루어지기 어렵다는 것이다. 그럼에도 불구하고, 최근 정부가 추진하고 있는 모자보건사업과 관련하여 그 실현 가능성을 높이고 그 효과를 극대화하기 위해 중요한 정책과제를 추가, 부연하면 다음과 같다.

가. 국제기구, 한국 국내 민간단체, 기술지원단(가칭)을 포함하는 협력적 추진체계로 개편

현재 상황에서 무엇보다 시급한 것은, 현재 유엔기구 중심으로 진행하고 있는 남북한 모자보건사업을 국내 민간단체와 함께 하는 체계로 전환하는 거버넌스의 재구축이다. 구체적으로, 현재 모자보건사업을 진행하고자 하는 북한 상주 유엔기구들로 유엔 코디네이터를 중심으로 컨소시엄(A)을 구성하도록 하고, 한국에도 역시 북한 모자보건사업을 진행하고자 하는 민간단체의 컨소시엄(B)을 구성하도록 한다. 이들 컨소시엄은 정기적인 만남을 통해 사업지역의 중복이 없도록 나누고, 사업을 표준화하며, 서로의 노하우를 공유하고, 선의의 경쟁을 통해 모자보건사업의 효과를 극대화하도록 하여야 할 것이다. 또한 각각 한국과 북한에 모자보건 기술지원단을 설치·운영하도록 하여 사업의 질 향상을 꾀할 뿐만 아니라 이들 남북 기술지원단 간의 교류협력도 진행하여 남북 전문가 간 접촉면을 넓히고, 사업의 질적 향상에 효과적으로 기여할 수 있도록 하여야 할 것이다(그림 3).

7) 용어 자체만 보면 '모자패키지(1,000days) 사업'은 기존 국제사회에서 이루어지던 영유아와 산모에 대한 영양지원사업이다.

[그림 3] 남북한 모자보건 협력체계 모형안



이렇게 구축된 국제-국내 민간단체의 새로운 네트워크는 다양한 시너지를 만들어 낼 수 있다. 특별히 이 과정에서 한국정부와 단체는 그간 국제기구, 단체들이 축적한 노하우를 적극 활용할 필요가 있다. 예를 들어, 유엔은 개발협력기구와 대상 국가 간, 개별 협력기관 간 중복을 피하고 우선순위에 기반을 둔 효과적인 사업 진행을 위해 기본적으로 통합적 접근법(Sector-Wide Approaches: SWAPs)을 근간으로 하면서 국가 공동 분석(Common Country Assessment: CCA) → 유엔 개발지원체계(United Nations Development Assistance Framework: UNDAF)의 개발 → 국가 프로그램 문서(Country Programme Documents: CPDs)의 작성 → 국가 프로그램 실행계획(Country Programme Action Plans: CPAPs)의 마련 → 연간 업무계획(Annual Work Plans: AWP)의 수립 → 설정 목표에 근거한 관리(Results Based Management: RBM)와 같은 일련의 형식적 단계를 가지고 사업을 진행하고 있다. 이와 같이 국제기구/단체들이 국제개발 과정에서 만들어 온 원칙, 전략들과 다양한 시행 매뉴얼, 재정운영방식 등을 활용하여 아직 초보적인 단계에 머물고 있는 남측 민간단체의 사업역량과 정부의 관리역량을 향상시켜야 할 것이다(신영전[2013]).

나. 중장기 로드맵의 작성과 운영

모자보건사업의 효과를 극대화하기 위해 무엇보다 필요한 것은 이것이 일회성 사업으로 끝나지 않게 하는 것이다. 사업의 지속성·효과성을 확보하기 위해서는 대다수 국민들이 동의하고 지지하면서 실효성을 가질 수 있는 통일 대비 중장기 플랜이 만들어지고, 이에 근거한 남북한 개발협력의 중장기 로드맵이 만들어져야 한다. 중장기 로드맵하에 이루어지는 사업은 1년 사업비보다 그 예산규모가 커지기 때문에 사업효과를 높이기 위한 북한의 참여를 유인하는 데에도 효과적이다. 이 로드맵 안에는 정부와 민간, 국제기구, 단체 등의 역할을 구체적으로 포함시켜야 할 것이다. 아울러 중장기 로드맵은 단순히 영유아·산모와 같이 특정 집단을 대상으로 한 보건사업이 아니라, 단계적으로 포괄적인 지역개발로 나아가는 전략과 일정을 포함하여야 한다.

다. 개발협력목표의 재유형화, 사업의 다양화 및 제도화

남북관계의 특수성, 다양한 정치적 입장, 정치적 불안정 등에 대처하기 위한 가장 현실적인 방식 중 하나는 남북한 개발협력의 목표를 정치적 상황의 유동성을 감안한 실용적인 목표로 재구성하는 것이다. 구체적으로 남북 개발협력의 목표를 고정된 하나의 목표로 설정하기 보다는 ① 화해협력, ② 상호 호혜 협력, ③ 인도적 지원으로 구분하여 접근할 필요가 있다. 구체적으로 ‘화해협력’은 통일이나 국내외의 정치상의 목적을 가지고 단기적, 즉각적 편익이 없거나 적더라도 진행하는 개발협력을 말한다. ‘상호 호혜 협력’은 상호 또는 한국의 중단기적 편익을 위해 진행하는 개발협력을 말하며, ‘인도적 지원’은 한국의 편익과 무관하게 인도주의적 차원에서 이루어지는 개발협력을 말한다. 이러한 개발협력목표의 재구성은 정치적 불안정으로 인한 개발협력의 중단이 불가피한 상황에서는 그 상황의 심각성에 따라 1차적으로 ‘화해협력’을 중단하고, 다음으로 ‘상호 호혜 협력’을 중단하며, ‘인도적 지원 부문’으로 분류된 사업은 최대한 교류를 지속할 수 있게 도와줄 수 있다.

사업유형 못지 않게 중요한 것은 사업형태의 다변화이다. 대북 지원에 관여하는 주요 주체자들은 크게 정부, 민간단체, 국제기구로 나누어 볼 수 있다. 하지만 이들은 각각의 입장과 목표가 다르기 때문에 성격과 특성이 다르다. 이로 인해 갈등이 발생할 수도 있으나, 각자의 특성에 맞는 사업의 영역을 분담한다면 시너지 효과를 낼 수 있을 것이다. 예를 들면, 남북 개발사업에는 남북관계의 특성상 정부가 전면에서 시행할 수 없는 사업의

영역이 존재하는데 이러한 영역들을 비롯하여 정부가 직접적으로 수행이 어려운 분배 모니터링 등과 같은 영역들은 민간단체가 수행할 수 있을 것이다. 또한 지원을 패키지화하고 중앙-시·도-시·군·구 차원에서의 중층적인 접근, 지역담당방식의 적용 등을 통해 사업의 효과성을 높여야 한다. 그간 단순나열식으로 진행되고 있는 지원내역을 그 성격에 따라 구분하여 지원방식 및 사업 수행 주체를 그 사업의 성격에 맞게 계획하여야 한다. 구체적으로 남북 개발협력사업을 중점사업, 육성사업, 소규모 특수사업, 일반사업으로 나누어, 각 사업의 성격에 따라 교류지원의 주체를 정부 직접지원방식, 국제기구/단체 지원방식, 국내 민간단체 지원방식, 순수 민간사업 등으로 다변화하여 그 역할을 분담할 필요가 있다(표 2). 이상의 내용이 안정적으로 작동하기 위해서는 이를 「남북교류협력법(가칭)」 및 시행령, 시행규칙에 포함시키는 등 법제화를 통한 사업의 안정성을 확보하는 작업이 필요하다.

〈표 2〉 보건의료부문 남북한 개발협력의 분류와 주체

분류	사업의 예	정부 직접지원방식	국제기구·단체 지원방식	국내 민간단체 지원방식	순수 민간사업
중점 사업	결핵 관리 사업		○	○	
	말라리아 방제사업	○	○		
	모자보건사업			○	
	어린이 예방접종사업		○	○	
	어린이병원시설 설립 운영·지원	○		○	
	인민병원 기능 보강사업			○	
육성 사업	보건의료인력 교육 및 훈련 사업		○	○	
	학교 보건사업			○	
	어린이 영양사업		○	○	
	응급의료서비스체계 구축	○	○		
	일차 의료인력 강화사업			○	
소규모 특수사업	AIDS 관련 사업		○	○	
	어린이 구강보건사업			○	
	결핵항생제 내성 현황 조사사업		○	○	
일반 사업	기초의약품 제공사업	○	○	○	○
	의료시설 증·개축사업 등			○	○
	특수의료서비스 제공			○	○

자료: 신영전 외(2004), p.178.

라. 관련 예산 규모의 충분한 확보 및 효과적 활용

모자보건사업의 효과를 높이기 위한 북한의 적극적인 참여 가능성을 높일 수 있는 가장 효과적인 방법은 관련 예산의 규모를 늘리는 것이다. 그러나 이에 한계가 있으며 따라서 국제기구나 한국 민간단체들을 통해 개별 지원사업을 하나의 큰 프로젝트로 묶고, 조직 역시 컨소시엄 형태로 운영하도록 할 필요가 있다. 이렇게 하나로 묶인 대규모 사업은 자연스럽게 예산규모도 커져, 대북한 협상력을 높이는 데 기여할 수 있을 뿐만 아니라 (현실적인 어려움과 한계에도 불구하고) 사업과 필요물품의 표준화, 대량 공동구매 등을 통한 물품 질 향상과 원가절감 등의 부가효과도 거둘 수 있다.

마. 기술 지원, 평가, 모니터링을 위한 실무 인력 및 조직의 안정적 운영체계 가동

합리적인 대북 개발협력을 기획, 수행, 평가하기 위해서는 구체적인 사업안과 수단을 가지고 있어야 한다. 그중 가장 기본이 되는 것이 북한의 정세를 정확히 실시간으로 확인할 수 있는 장치의 마련이다. 다양한 출처를 통해 나오고 있는 북한 관련 정보를 체계적으로 정리하여 공유하는 작업 역시 필요하며, 본격적인 대북 개발지원이 이루어질 경우, 다양한 국내외 기구·기관들의 사업이 중복되지 않도록 하고, 시기적으로나 내용적으로 효과적인 교류협력이 가능하도록 하며, 국제-국내 네트워크의 시너지를 만들어 내기 위해서도 관련 정보의 체계적 데이터베이스화 및 모니터링을 체계적으로 구축·운영하는 것이 필수적이다.

남북한 개발협력에서 남북협력기금이 차지하는 비율이 매우 높고 이를 관장하는 기관이 통일부인 만큼 통일부의 역할은 매우 중요하므로 전반적인 조직역량 강화가 필요하다. 특별히 국제협력과 관련하여 별도의 국제협력 관련 부서를 신설하고, 현재의 인도지원과 내부에도 국제협력을 담당하는 별도의 전문인력을 배치하여 운영하여야 한다. 중장기적으로는 여기에서 더 나아가 현재 우리나라의 공적개발원조를 담당하고 있는 KOICA 내에 '취약국가'를 담당하는 조직을 구성하여 운영하고 이로부터 얻어진 경험과 노하우를 대북 개발협력에 적용할 필요가 있으며, 이 조직과 통일부 내 조직이 서로의 경험을 공유할 필요가 있다.

통일부와 보건복지부 등의 보건의료 대북 개발협력의 역량을 단기간에 향상시키는 가장 유효한 전략은 통일부와 보건복지부 산하 전문기관들, 예를 들어 통일연구원, 국제보건의료재단 등으로 하여금 남북한(보건의료부문) 개발협력의 기술지원단 역할을 수행하도록 하는 것이다. 국내 민간단체는 규모도 작고 대북협력 경험도 부족한 경우가 대부분이라는 점에서도

이러한 기술지원단의 구성·운영은 매우 현실적이고 유용한 전략이 될 수 있다. 이러한 조직은 ① 국내외 전문인력의 참여효과를 극대화하고, ② 대북 지원사업에 국제경험을 활용할 수 있는 구체적인 통로가 될 뿐만 아니라, ③ 대북 보건의료사업의 질적 향상을 이룩하고, ④ 관련 사업들의 정보 및 성과를 체계적으로 수집·분석하여 백서 등을 발간함으로써 이후 사업계획에 반영할 수 있는 유용한 수단이 될 수 있을 것이다.

이러한 정부조직의 역량 강화뿐만 아니라 민간단체들의 역량 강화 또한 매우 필요하다. 현재 한국의 대북지원 민간단체는 앞에서 언급한 바와 같이 역량적 측면에서 많이 부족하나, 이러한 현실에도 민간단체들을 통한 대북 사업은 더욱 활성화되어야 한다. 이를 위해서는 민간단체들은 정부로부터 단기자금 지원만을 받는 것이 아니라 정부의 정책 결정, 혹은 집행 과정에 참여를 하기도 하고 비판·견제할 수 있는 적극적 역할을 수행할 수 있을 만큼 역량을 갖추어야 한다. 아울러 정부, 민간단체 모두의 중요한 중장기적 과제중 하나는 국제사회와 남북관계에서의 경험과 다양한 능력을 함께 갖춘 대북 보건의료 교류협력분야 전문인력을 육성하는 작업이 병행되어야 할 것이다.

IV. 결론 : 남북 교류협력의 새로운 거버넌스 구축

대북 인도적 지원에서 보건의료부문이 가지는 위상은 특별하다. 더욱이 그중 모자보건사업은 그간 대북 인도적 지원사업에서 핵심적인 사업이었다. 5·24 조치하에서도 살아남았고, 최근 드레스덴 선언에도 포함되었다.

모자보건사업의 실현 가능성을 높이고 효과를 거두기 위해서는 기존 남북한(보건의료부문) 교류협력의 문제점들을 발전적으로 극복할 뿐만 아니라 모자보건사업이 ‘정치화’하는 것을 막고, 최대한 인도주의의 원칙하에 작동하도록 하는 것이 필요하다. 포괄적이면서도 구체적인 중장기 로드맵과 함께 현재 유엔을 통한 지원 중심으로 기획되고 있는 사업을 국제사회와 한국정부, 민간단체 간의 협력 네트워크 중심으로 전환하고 모니터링과 기술지원조직을 강화하여 사업의 효과와 의미를 높이는 새로운 거버넌스의 구축과 가동이 필요하다.

이러한 전략적 노력을 통해 모자보건사업과 같은 대표적인 인도적 지원사업을 지속적이고 안정적인 남북한 교류협력의 근간이자 효과적인 남북한 교류협력의 대표적인 사례로 만들어 나가야 할 것이며, 향후 모자보건사업에 그치지 않고 의미 있는 효과를 만들어 낼 수 있는 더욱 포괄적인 지역개발 교류협력으로 나아가는 중요한 단계와 계기로 삼아야 할 것이다.

참고문헌

- 신영진 외, 『남북한 인구 및 건강수준 현황과 보건의료부문 협력 활성화방안』, 고령화 및 미래사회위원회, 2004.
- 신영진, 「현재 진행되고 있는 남북한 의료협력사업: 영유아 지원사업을 중심으로」, 『Korean Journal of Pediatrics』, 제51권 제7호, 2008.
- 신영진, 「남북 보건의료교류협력의 과제」, 『2010년 비판과 대안을 위한 건강정책학회 봄 학술대회 연재집』, 2010.
- 신영진, 「국제개발협력경험의 남북한 보건의료교류협력 적용가능성」, 『국제보건의료학회 추계학술대회 연재집』, 국제보건의료학회, 2013.
- 통일부, 「북한 영유아 지원계획(안)」, 2005. 3. 24.
- 『연합뉴스』, 「에이즈 등 3대 질병 퇴치 앞장선 ‘글로벌 펀드」, 2013. 12. 1.
- IVI, “IVI Supports DPRK in Immunizing Children,” 2008. 3. 12.