북한 보건의료분야의 인도적 지원방향

2002. 11

아주대학교

통 일 부

이 보고서는 북한 보건의료의 인도적 지원에 대한 정책 자료로 활용하고자 통일부에서 연구용역과제로 위촉한 것으로, 통일부의 공식의견과 일치하지 않을 수 있습니다.

통일부 인도지원국 인도지원기획과

제 출 문

통일부 장관 귀하

이 보고서를 **"북한 보건의료분야의 인도적 지원방향"**에 관하여 통일부로부터 수탁받은 연구과제의 최종보고서로 제출합니다.

2002년 11월 16일

주관연구기관명 : 아주대학교 의과대학

연 구 책 임 자 : 이 윤 환

연 구 진

연구총괄

이윤환 아주대학교 의과대학 예방의학교실 교수

공동연구자

박종연 국민건강보험공단 건강보험연구센터 부연구위원

연구원

김정림 아주대학교 의과대학 예방의학교실 조교

목차

1. 연구배경 및 목적 ····· 7
2. 연구방법 및 내용 ····· 9
3. 북한의 보건의료실태 ····· 11
4. 보건의료지원 현황 ····· 35
5. 보건의료분야 지원의 평가 ····· 59
6. 정책 제언 ····· 65
7. 참고문헌 ····· 90
8. 부록 ····· 94
부록 1. 북한 보건의료지원 국내 민간단체 ····· 95
부록 2. 북한 보건의료지원 국내 민간단체 대상 설문지 ····· 123

표 차례

표 1. 북한의 의료시설 유형별 규모 ····· 16
표 2. 남북한 인구지표 비교 ····· 20
표 3. 북한주민의 사망지표 ····· 21
표 4. 북한아동(6개월~7세)의 영양상태 ····· 30
표 5. 남북협력기금 승인 보건의료사업(2002년도) ····· 41
표 6. 북한 보건의료 지원 주요 국내 민간단체의 지원활동 ····· 44
표 7. 2002년도 유엔통합호소(UN Consolidated Inter-Agency Appeal) 지원 실적 ····· 47

표 8. 2002년도 유엔통합호소(UN Consolidated Inter-Agency Appeal) 분야별 지원실적 ····· 47
표 9. 보건의료지원 국제 NGO 사업활동 (2002년도) ····· 53
표 10. 식수·위생지원 국제 NGO 사업활동 (2002년도) ····· 53
표 11. 구소련과 북한 식량난의 지원상황 비교 ····· 58
표 12. 북한의 취약인구 분석 ····· 67
표 13. 지원주체의 단계별 대북 보건의료지원 방향 ····· 69

그림 차례

그림 1. 북한의 보건의료 제공체계 ····· 18
그림 2. 남북한 사망원인 비교 ····· 24
그림 3. 북한 전염성질환의 증가 기전 및 결과 ····· 25
그림 4. 북한의 영유아 예방접종률 ····· 26
그림 5. 북한의 주요 식수원 ····· 31
그림 6. 북한의 주요 화장실 시설 ····· 33
그림 7. 대북 인도적 지원의 동향 ····· 36
그림 8. 대북 인도적 지원의 주체별 동향 ····· 38
그림 9. 국내 대북지원 분야별 동향 ····· 43
그림 10. 최근 3년간 보건의료분야의 유엔 합동호소 실적 ····· 48
그림 11. 최근 3년간 식수·위생분야의 유엔 합동호소 실적 ····· 49
그림 12. 최근 3년간 주요국 지원 추세 ····· 57
그림 13. 곡물 생산량 및 소요량 추이 ····· 60

연구배경 및 목적

1

북한 보건의료의 취약성

1.1 북한은 장기적인 경제난과 식량난으로 인해 보건의료체계의 제 기능이 상실되어 급·만성질환의 발생률과 사망률이 증가하는 등 주민의 보건, 영양, 위생 수준이 상당히 저하되어 있는 상태이다.

1.2 그 동안 국내외적으로 인도적 지원이 이루어져 왔으나, 식량원조에 비해 보건의료 분야의 지원은 저조한 실정이다.

보건의료분야 지원에 대한 관심 고조

1.3 최근 들어 국내 민간단체의 보건의료분야의 지원규모가 점차 증가하고 있는 추세를 보이고 있다.

1.4 국제사회의 북한에 대한 인도적 지원방침이 일반구호차원에서 재건 및 복구차원의 지원으로 방향전환이 이루어지고 있다.

1.5 이에 따라 북한 보건의료체계의 기능회복을 위한 보건의료지원의 중요성이 점차 강조되고 있다. 그 동안 진행되어 온 긴급구호 성격의 일회성 지원차원을 뛰어넘은 보다 체계적인 지원책 마련이 요구되고 있다.

대북 보건의료지원의 정책방향 설정의 필요성 대두

1.6 효과적인 대북 보건의료지원사업을 위하여 북한의 보건의료실태와 국내외 지원 동향에 근거한 체계적인 정책수립과 발전방향의 모색이 요구되고 있다.

1.7 정부와 민간단체의 역할 정립, 지원단체간 조정 및 협력 등을 통하여 중복사업을 방지하고 보다 효율적인 지원사업을 전개하기 위한 보건의료분야에 있어 지원방향의 설정이 필요하다.

연구의 목적

1.8 본 연구는 북한의 보건의료실태와 국내외 보건의료지원 동향 및 문제점 파악을 통하여 효과적인 보건의료분야의 인도적 지원방향을 설정하고 정책방안을 제시하는데 그 목적이 있다.

연구방법 및 내용

2

자료수집 및 조사방법

2.1 문헌조사

- 북한현황과 지원동향에 대한 국내외 참고문헌을 수집하였다.
- 관련 자료로는 도서, 논문, 정책보고서, 민간단체 방북 및 활동보고서, 언론보도자료 등을 이용하였다.
- 또한 인터넷을 이용하여 통일부, UN 기구(UNOCHA, UNICEF, WHO, WFP 등), 국내외 민간단체 등의 자료를 수집하였다.

2.2 관련단체 조사

- 정부 및 민간단체 관계자 면담과 자료요청을 통해 관련자료를 수집하였다. 아울러 조사설문지를 관련 민간단체 담당자에게 전달하여 자기기입식으로 응답하도록 하였다(부록 참조).
- 국내 민간단체 중 유진벨, 한민족복지재단, 우리민족서로돕기운동, 어린이의약품지원본부, 남북어린이어깨동무, 한국이웃사랑회, 한국복지재단 등 대북 보건의료지원 사업을 하고 있는 단체에 대한 지원내역과 사업계획 등을 조사하였다.

분석방법

2.3 분석의 틀

- 수집된 자료는 북한의 보건의료현황, 대북 보건의료지원 동향, 지원에

대한 평가, 정책제언의 순으로 정리하였다.

- 자료분석은 최신자료를 중심으로 계량적인 분석을 시도하였다. 국제기구와 통일부에서 분석, 정리한 자료를 토대로 지원사업의 추이와 동향을 파악하였다.
- 또한 국제기구, 국내외 민간단체들의 활동보고서와 관련 평가보고서, 국내 민간단체 대상 설문조사 등을 통해 지원사업의 문제점, 의견, 방향제시 등을 종합함으로써 인도적 지원사업내용에 대한 질적인 분석을 시도하였다.

2.4 연구의 제한

- 기초자료의 부족과 제한으로 북한의 보건의료실태와 지원현황에 대한 정확한 평가 및 분석에는 어려움이 따른다.
- 북한정부의 발표된 통계에 대한 신뢰성과 정확성이 검증되지 않았다.
- 국제기구나 NGO 등에서 제시한 자료도 일부 지역에 국한되어 있거나 추정치인 경우가 있다.
- 그러나 시계열적인 추세나 변화를 파악하는데 있어 큰 문제가 되지는 않는 것으로 보인다.

북한의 보건의료실태

3

보건의료체계

3.1 보건의료제도

- 북한 보건의료체계의 기본 틀은 사회주의 원리에 충실하다. 북한의 보건의료체계는 기본적인 이념을 평등에 두는 사회주의 정치체제를 근간으로 하는 국가 주도의 계획경제에 근거를 두고 있는 사회주의적 단일 공공보건의료체계의 형태로서 국가관리의 국영보건의료이다.
- 주요 재원은 조세에 의존하게 되고, 민간 중심의 시장경제체제하의 보건의료체계에 비하여 예방과 치료의 통합적 제공이 용이한 체계로 알려져 있다.
- 북한 보건의료제도의 특성을 가장 잘 보여 주는 제도적 장치는 무상치료제와 의사담당구역제, 예방의학적 방침이다(내외통신사, 1994).
  - · 북한의 헌법에서 “국가는 전반적 무상치료제를 공고 발전시키며, 의사담당구역제를 강화하고, 예방의학적 방침을 관철하여 사람들의 생명을 보호하며, 근로자들의 건강을 증진시킨다”고 규정(제56조)하고 있다.
- 무상치료제
  - · 1960년 2월의 최고인민회의 제2기 7차 회의에서 전반적인 무상치료제를 북한의 전 지역에 실시할 것을 결정한 바 있다.
  - · 1980년 4월부터는 새로 제정된 ‘인민보건법’에 따라 전반적 의료보장을 실시하였다.
  - · 인민보건법 제9조에서 국가가 모든 국민에게 완전한 무상치료를 제공한다는 점을 언급하고 있으며, 그 적용범위를 성, 직장, 거주지 등에 상관없이 전체 주민들에게 확대하여 누구나 필요시 무료로 치료

받을 수 있는 법적 권리를 보장한다고 하였다(연합뉴스, 1999).

· 무상치료제의 적용범위는 수술, 약제, 왕진을 포함한 진료와 입원환자의 식사, 병증세에 따른 영양식사, 요양치료, 왕복여비, 건강검진, 예방접종, 분만, 불구자를 위한 교정기구, 보철 등 모든 의료봉사비가 포함된다(문옥륜, 2001).

· 최근 경제난으로 인한 의약품 부족현상으로 무상치료제의 의의가 퇴색된 것으로 보고되고 있다. 북한을 이탈한 주민들의 증언에 의하면, 대다수의 병원들에서 주사기 등 초보적인 의료기구는 물론 의약품이 고갈되어 의사는 내원환자들에 대해 진단만 내려주고 환자가 장마당에서 약을 구해 오면 투약방법을 알려주는 상황이다(박종연, 2000).

• 의사담당구역제

· 일명 '호 담당제'라고 일반적으로 불리며 1960년대 초반부터 시작된 것으로 알려져 있다(문옥륜, 2001).

· 의사담당구역제는 1967년부터 각 시·군에 도입되었는데, 이것은 "전 주민이 일생동안 담당구역 의사들로부터 체계적으로 전면적인 건강관리를 받을 수 있도록" 제도화한 것으로 시·군(구역)병원, 공장병원, 리인민병원, 종합진료소들에 의하여 시행되고 있다.

· 의사담당구역제를 맡고 있는 각 단위병원이나 진료소 의사들은 주간 근무시간의 절반 이상을 담당지역에 나가 위생선전, 위생개조, 소독 예방접종 등 위생방역사업을 실시하며, 진료상담 등을 계획적으로 하고 있다고 한다.

· 의사담당구역의 규모는 도시지역은 주민 4,000명을 기준으로 하고 있고 농촌의 경우는 의사 1인당 500명 내외를 기준으로 하고 있다.

· 의사담당구역제를 통하여 모든 주민들이 거주지 또는 근무지 구역의 병원, 진료소에 등록하고, 의사는 등록자들을 대상으로 건강기록을 작성 비치함으로써 보건진료활동에 이용하고 있다.

• 예방의학적 방침

· 예방서비스는 1960년에 5개년 계획이 끝나고 보건시설과 보건요원이 어느 정도 확보된 이후부터 단계적으로 실시된 것으로 보인다.

· 예방을 강조하는 것은 기본적으로 북한의 사회주의체제와 관련이 있

다. 북한은 전 국민의 건강을 보장하기 위해 의료비 부담을 경감할 수 있는 예방의학을 선호하며, 상대적으로 질병치료에는 소극적이다 (Hunter, 1999). 이는 건강한 노동력 유지를 통한 생산성 제고에 초점을 둔 것으로 해석된다. 따라서 장애인과 환자의 치료 및 재활에는 관심이 낮은 것을 보게 된다.

• 고려의학과 양의학의 통합

· 북한은 고려의학과 양의학의 통합체제를 표방하고 있다.

· 북한에서는 한의학을 '동의학'으로 불러 왔는데, 1993년부터 '민족주체성을 살린다'는 취지 하에 고려의학으로 부르고 있다.

· 고려의학의 과학화와 발전을 위해 북한에서 제시되고 있는 지침은 1) 중앙과 도의 고려병원과 시군 인민병원, 산업병원의 고려치료과에 현대적 의료시설을 설치하고 리 인민병원과 진료소에도 고려치료과를 배치하며, 2) 군과 리 지역에 이르기까지 고려약국을 설치하여 고려약을 널리 공급하며 민족의학에 대한 교육사업을 강화하여 현대의학적 지식을 겸비한 고려의사를 보다 많이 육성하고, 3) 대학의 고려의학부와 함께 고려의학 연구기관을 설치, 고려의학을 과학화하며, 4) 고려의사들의 기술학습을 강화하고, 5) 전 군중적 운동으로 약초재배사업과 야생 약초채취 및 보호 증식사업을 적극 벌여 고려약 생산을 늘려야 한다는 것이다.

· 1993년 6월 현재 시군 병원에 고려치료과가 설치된 곳은 241개소, 공장병원에 고려의사가 배치되거나 고려치료과가 설치된 곳은 304개소, 리 인민병원과 외래진료소에 배치된 인원이 1,441명, 그리고 현대의학 진료와 고려의학 진료가 함께 실시되는 의료기관이 4,851개소에 이르고 있다(내외통신, 1994).

· 전문인력 양성을 위하여 의학대학에 고려의학부, 약학대학 및 의학대학 약학부에 고려제약과를 두어 고려의사와 고려약사를 배출하고 있으며, 의학과학원 산하에 고려의학 연구소를 설치하여 고려의학의 과학화와 체계화를 추진하고 있다.

· 고려의학을 정책적으로 뒷받침하기 위해 민간요법을 이론적으로 체계화하고 있다. 고려과학원에서는 민간요법과 관련한 자료집을 발행하고 있으며, 각종 치료, 예방에 대한 민속요법을 실시하고 있다(문옥륜, 2001).

3.2 보건행정조직

- 북한의 보건행정조직은 국가 행정기관인 내각 내의 보건성이 중심이 되고, 도·직할시의 보건국 또는 보건처, 시 보건처, 군 보건과로 이어지는 체계를 갖고 있다.
- 중앙의 행정조직인 내각의 보건성은 산하 보건기관들에 정치적, 행정 실무적 지도업무를 수행한다. 그 임무와 기능은 다음과 같다(북한연구소, 1983).

1) 보건부 및 산하기관 일꾼에게 노동당정책 혁명전통 및 공산주의 교양을 강화하여 당적 사상체계의 확립과 사무기술 수준 제고를 위한 대책 강구

2) 보건사업의 체계와 방법을 개선하고 보건정책 집행에 군중노선을 관철하도록 지도

3) 보건사업 발전을 위한 전망 및 계획안 작성

4) 생활 및 노동환경 조직의 개선, 위생법규의 제정과 집행에 대한 검열, 전염병 방역대책, 위생선전사업의 지도

5) 치료·예방사업의 확대와 질의 제고, 전반적인 무상치료제의 실시, 유병률과 사망률 저하를 위한 행정적 지도

6) 모성과 유아보호를 위한 치료·예방대책 강구

7) 동의학 계승·발전을 위한 대책 강구

8) 근로자에 대한 정양 및 요양사업의 강화대책

9) 세균제재·의약품·의료기구의 생산과 약초의 재배·채취 및 수매사업,

10) 보건사업조직의 경험을 일반화하는 사업

11) 보건일꾼의 정확한 선발·배치, 합리적 이용 및 자질 향상책 강구

12) 보건부문의 재정, 예산 수립, 집행

- 북한의 도·직할시의 보건행정조직은 노동·교육·보건담당 부위원장 밑에 의료담당 부국장과 약무담당 부국장이 보건국장의 통제를 받고, 위생방역·의료·의료기구·약무담당 책임지도원이 업무를 담당한다.

이 중 위생방역담당 책임지도원은 도방역소를 비롯하여 전염병 담당, 결핵 담당, 간염 담당, 종양 담당, 산업위생 담당의 업무를 관장한다.

- 시·군의 보건행정조직은 도 및 직할시와 마찬가지로 노동·교육·보건 담당 부위원장에 속한 보건과장 밑으로 의료·약무·방역·내부지도원이 업무를 담당하고 있다. 군보건과는 보건기관을 행정적으로 지도·감독하고 실제 보건의료서비스는 산하 군 병원 등 보건의료기관에서 제공하며, 위생방역업무는 위생방역소에서 담당한다.

3.3 보건의료자원

3.3.1 의료시설

- 보건의료자원에는 의료시설과 인력이 포함되는데, 북한의 의료시설은 행정단위에 따라 단계적으로 조직되어 있다(표 1).
  - · 직할시와 도에는 대학병원과 중앙병원 각 1개, 시(구역)·군 지역에 인민병원 1-2개, 리·노동자구에는 인민병원과 진료소 1개, 작은 리·동을 합쳐서 종합진료소 1개씩이 설치되어 있다.
  - · 주요 공장 및 3급 이상의 기업소에 인민병원 1개, 3급 이하의 기업소에 진료소 1개, 협동농장에 진료소 1개씩이 설치되어 있다.
- 1990년 현재 북한에는 일반 및 전문병원 2,373개, 진료 및 구급소 5,600개 등 모두 7,900여개 소의 병원이나 진료소가 있다(내외통신사, 1994).
  - · 진료 및 구급소는 1-2명 정도의 의료인이 담당하고 있어서 실질적인 의료시설로서의 역할을 수행하지는 못하고 있는 실정이다.
  - · 지역별로 도시지역에는 의사 200명, 병상 1,000개 내외 규모의 중앙병원, 대학부속병원과 일반병원이 있고 이외에 결핵이나 산원 등 전문치료예방기관 및 특수병원, 고려치료 예방기관, 구급의료기관이 설치 운영되고 있다.
- 북한에서 병원이란 행정단위에서 “군(구역)”급, “로동자구(예, 평양방직공장 병원)”급 이상의 진료단위를 의미하고, 리(동)급의 단위는 진료소 또는 종합진료소라 한다.

· 병원의 유형은 소속기관에 따라 정무원 산하병원과 군부 산하병원으로 분류되고, 급에 따라 중앙급 병원과 도(시), 군(구역)급 병원으로 분류되며, 국가 요직 간부들을 위한 병원들로 특수병원들이 있다.

· 북한의 중앙급병원, 특수병원, 군부산하 종합병원은 모두 평양시에 집중되어 있다(평의동창회, 1998).

표 1. 북한의 의료시설 유형별 규모

유 형	소재지	의사수	전문의	병상규모	주요 장비
도 의학 대학병원	도인민위원회 소재지	약 200명	전과목	800~1200	기본진료 및 치료용 전장비
군 인민 병원	군 인민 위원회 소재지	약 50명	내과, 외과, 소아과, 산부인과, 피부과, 안과, 이비인후과, 방사선과, 실험과, 물리치료과, 결핵과, 간염과, 구강과, 고려치료과(계 14개과)	100~200	앰뷸런스 X-선 현미경
리 인민 병원	리인민위원회 소재지	10명 이내	내과, 외과, 이비인후과, 소아과, 산부인과, 고려치료 (계 6개과)	5~20	(규모가 클 때) X-선 현미경
진료소	산업장 협동농장 부락	1~2명	없음	1~2	청진기 등

자료: 내외통신사. 북한조감. 1994:174.

3.3.2 의료인력

- 북한은 보건의료인을 “전체 인민이 건강한 몸으로 사회주의 건설에 적극 참가하게 하는 인간생명의 기사이며 영예로운 혁명가”로 규정(인민보건법 제38조)한다.
- 북한의 의료인력은 의사, 부의사, 준의사, 고려의사, 위생의사 등의 ‘상급 보건일꾼’들과 약제사, 간호원, 조산원, 보육원 등 ‘중등 보건일꾼’들로 구분된다.

· 의사의 경우는 각 도별로 설립되어 있는 의학대학을 졸업, 자격증을 소지한 자로서 의학대학은 예과 1년, 본과 6년의 7년제로 되어 있다.

· 의학부와 구강학부로 분리되어 있고 의사자격은 국가고시제도 없이 졸업과 동시에 부여되기 때문에 재학 중 의사자격에 필요한 과목별 시험을 과목 종료시 합격해야한다.

- 의학대학에는 본 학부 외에 야간 및 통신학부가 설치되어 있는데, 여기서는 준의사나 준조제사로 의료기관에서 일하고 있는 '중등 보건일꾼' 들이 수학하여 졸업을 함으로써 의사가 될 수 있는 길을 터놓고 있다. 준의사는 의학대학 졸업자가 아니라 각 도에 설립되어 있는 의학전문학교 출신들이다.

- 의학대학에는 고려의학부, 약학부, 위생학부 등이 설치되어 고려의사, 약제사, 위생의사 등을 배출하는데 약학대학의 교육기간은 5년이고 고려의사는 4년으로 되어 있다. 각 도에 설치된 보건간부학교는 간호원이나 의료기사의 양성을 맡고 있는 2년제 학교로서 간호학과, 조산학과, 보철과, 조제과로 나뉘어져 있다.

- 간호원의 경우 보건간부학교와 별도로 1년제 간호학교 및 간호원양성소가 있으며 보육원은 각 시·군별로 1개씩 설치되어 있는 보육원양성소에서 3개월간 교육을 받도록 하고 있다.

- 1970년대 이후 의사수를 대폭 늘리고 있어서 1993년 현재 의사, 준의사, 간호원을 포함하여 총 58,600여명의 의료인력이 있고, 인구 10,000명당 의사수가 29.7명의 수준에 이르고 있다(내외통신사, 1994).

3.4 보건의료 제공체계

- 북한에서 일반주민들이 의료기관을 이용하는 체계는 개인이 의료기관이나 의료시설을 자유롭게 선택할 수는 없게 되어 있다.

- 먼저 호 담당과 '준의'에게 진료를 받고 필요할 경우 리 단위의 진료소나 인민병원에서 1차 진료를 받게 된다. 완치되지 않을 경우 후송의뢰서를 발급받아 시·군(구역) 단위 인민병원에서 2차 진료를 받는다(그림 1).

- 종합병원 수준인 시·군(구역) 인민병원에서는 약 1개월 정도 치료를

받을 수 있고 그래도 완치가 되지 않을 경우 도 단위 병원으로 후송되어 3개월간 치료를 받도록 하고 있다.

- 군 단위 병원으로 후송되는 환자 가운데 결핵환자와 간염환자는 결핵요양소와 간염요양소로 보내진다.
- 각 도의 중앙병원과 의학대학병원에서는 장기간 입원을 요하는 중환자만을 진료하고, 확진을 위하여 의뢰되는 환자는 검사결과와 치료방법에 대한 지시서와 함께 하급 의료기관으로 보내진다.
- 평양의 적십자병원은 희귀한 질환자들을 주로 진료한다. 응급을 요하는 급성질환일 경우는 체류지역에 있는 병원에서 치료를 받거나 하급 진료기관을 거치지 않고 상급기관에서 진료 받을 수 있도록 하고 있다.

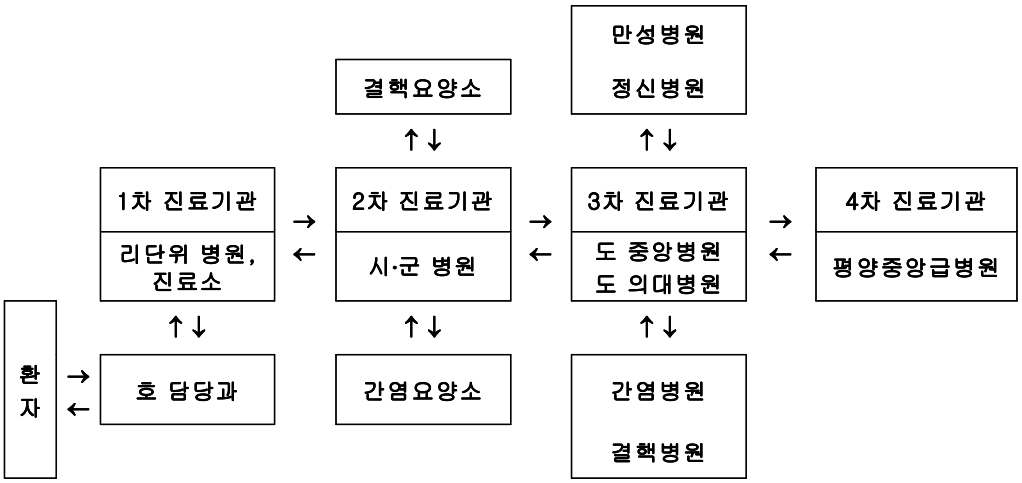


그림 1. 북한의 보건의료 제공체계

자료: 변종화 등. 남북한 보건의료제도 비교연구. 한국보건사회연구원, 1993:164.
문옥륜. 북한의 보건의료제도 운영. 2001:30.

- 북한의 병원은 의료장비가 부족하고 의료기술이 낙후되어 있어 양질의 서비스 제공에 어려움이 되고 있다. 신분이나 계급에 따라 이용할 수 있는 병원이 구분되어 있어 의료접근성에 문제가 된다. 특히 경제난 이후 의료기관의 기능이 저하되어 일반주민에 대한 치료가 제대로 이루어

지지 못하고 있다.

건강상태

- 북한주민의 건강수준은 최소한 1990년 초까지 조사망률 및 영아사망률 등이 서서히 감소하는 추세였으나 1995년 중반을 전후로 사망률이 급격히 증가하였다. 특히 영양결핍 등에 가장 민감한 영아 및 유아의 경우 호흡기 및 설사병으로 인한 사망이 증가하고, 예방접종률의 감소로 인한 EPI (Extended Program on Immunization) 관리질환들의 유행이 예상되고 있다.
- 또한 결핵, 말라리아, 콜레라 등이 다시 증가하기 시작하여 유행하고 있다. 최근 예방접종률의 증가, DOTS 등의 결핵 프로그램의 확대, 의료인력 등의 훈련 등의 외부지원으로 전염성 질환에 대한 최소한의 관리체계는 갖추어 가고 있으나, 연이은 자연재해와 사회경제적 침체로 이하여 전염성 질환들의 유행이 늘 잠재하고 있는 상태이다.

3.5 인구지표

- 북한의 인구는 2001년 현재 2,243만 명으로 추정된다(WHO, 2002). 남한의 4,707만 명의 46.7% 수준이다(표 2). 연평균 인구성장률은 1.0%로 남한의 0.8%보다 높다.
  - · 북한 중앙통계국에서는 1999년 북한인구를 22,754천명으로 1993년의 21,213천명에 비해 1.541천명 증가한 것으로 보고했다(Central Bureau of Statistics, 2000).
- 북한의 60세 이상 인구비율은 남한보다 낮으나 부양비는 더 높다. 합계출산율은 2.1로 남한의 1.5에 비해 높은 편이다.
  - · 북한 중앙통계국에서는 1999년 합계출산율이 2.0으로 1993년의 2.2에 비해 감소한 것으로 보고했다(Central Bureau of Statistics, 2000).

표 2. 남북한 인구지표 비교

항목	북한	남한
총인구수, 명	22,400,000(2001)[1] 22,427,000(2001)[2]	47,100,000(2001)[1] 47,068,000(2001)[2]
연평균 인구성장률, %	0.7(2000-2005)[1] 1.0(1991-2001)[2]	0.7(2000-2005)[1] 0.8(1991-2001)[2]
부양비[3], 100명당	48(2001)[2]	39(2001)[2]
60세 이상 인구비율, %	10.4(2001)[2]	11.3(2001)[2]
합계출산율	2.07(2000-2005)[1] 2.1(2001)[2]	1.51(2000-2005)[1] 1.5(2001)[2]

( ): 년도
자료: 1. UNFPA. The State of World Population 2001.
2. WHO. The World Health Report 2002.
3. (0-14세 + 65세 이상 인구)/(15-64세 인구)×100

3.6 사망률

3.6.1 북한주민의 사망추이

- 지난 30여 년 간 북한의 사망률은 지속적으로 감소하였는데 경제난과 식량난이 고조된 1995년 전후로 사망률이 증가하였다.
- 1996년 북한 센서스에 의하면 인구 천 명당 출생은 20.1, 사망은 6.8이었는데, 사망률은 5.5(1993), 6.8(1994), 9.3(1998)으로 점진적으로 증가하였다(표 3). 그러나 최근 중국으로 이주한 북한주민을 대상으로 한 조사(Robinson 등, 1999)에서는 1995-1997년 출생률을 11.0, 사망률을 42.8로 추정하였다. 같은 연구에서 출생률은 연도별로 천 명당 13.3(1995), 12.6(1996), 7.0(1997), 사망률은 28.9(1995), 45.6(1996), 56(1997)으로 추정되어 1995년 이후 북한의 출생률은 감소하고 사망률은 급격히 증가한 것으로 보인다.
- 북한 조사통계국에 의하면 영아사망률이 1960년에 천 명당 37에서 1993년에 14.1로 감소하였으나, 1999년에 22.5로 1.6배 증가한 것으로 보고했다(Central Bureau of Statistics, 2000). 실제로 영아사망률은 자료원에 따라 차이가 많이 나는데, 북한의 자료에 근거하여 자료의 문제점을 보완, 재 추정한 Eberstadt와 Banister(1992)의 분석에 의하면 1990년 영아사

망률은 31.3이었다. UNFPA의 2001년도 추정치에서는 영아사망률을 39로 보고했다(UNFPA, 2001).

표 3. 북한주민의 사망지표

항 목	북한[1]					남한 (2001)
	1993	1994	1996	1998	2001	
조출생률(천 명당)	20.0	[24][2]	20.1 [21][3]	21[21][4]	[20][5]	13.4(2000)[6]
조사망률(천 명당)	5.5	6.8[5][2]	[6][3]	9.3[5][4]	[5][5]	5.2(2000)[6]
영아사망률 (천 출생아당)	14.1 24(1992)[7]	23[2]	18.6[4][23][3]	23[23][4]	39[8]	7[8]
<5세 사망률 (천 명당)	26.6 30(1990)	31[2]	30[30][3]	[30][4]	52/48[8]	10/9[8]
모성사망비 (10만 명당)	54	41[2]	41[70][3]	105[110][4]	35[8]	20[8]
평균수명(세)	68.5/76.1/ 73.2	71[2]	66.5/74.1/ 70.1[72][3]	-[72][4]	62.5/68.0[8]	71.8/79.1[8]

( ): 연도 [ ]: 통계치 남/여/전체

자료: 1. Central Bureau of Statistics, Government of the Democratic People's Republic of Korea. WHO, UNICEF 보고서/자료에서 재인용.
2. UNICEF. The State of the World's Children 1996.
3. UNICEF. The State of the World's Children 1998.
4. UNICEF. The State of the World's Children 2000.
5. UNICEF. The State of the World's Children 2001.
6. 통계청. 인구동태통계연보; 2001.
7. UNFPA. Proposed Projects and Programmes: Assistance to the Government of the Democratic People's Republic of Korea. DP/FPA/PRK/3, United Nations Population Fund; 1998.
8. UNFPA. The State of World Population 2001.

- 5세 미만 사망률도 1960년대 120으로 높았으나(당시 남한 127), 1980년 43, 1996년 30까지 감소하였다가 2001년 남아 52, 여아 48로 다시 증가하여 최소한 1980년대 이전의 수준으로 악화된 것으로 보인다. 북한 중앙통계국에서는 1999년 5세 미만 사망률이 48.2로 1993년의 26.6보다 1.8배 증가한 것으로 보고했다(Central Bureau of Statistics, 2000).

- 모성사망비는 1998년 천 명당 105명으로 1993년의 약 두 배에 이르는 것으로 알려져 있다.

- 북한자료에 의하면 1996년 평균수명은 70.1세로 국내 통계청 추계에 비하여 높으나 1993년의 73.2세 비하여 감소되어 1995년 이후 평균수명이 감소함을 보여준다. 북한 중앙통계국에서는 평균수명이 1993년에 73.2세에서 1999년에는 66.8세로 6.4세 감소한 것으로 보고했다(Central Bureau of Statistics, 2000). WHO 보고서에서는 2001년 평균수명을 북한의 경우 66.1세, 남한 74.9세로 추정했다(WHO, 2002).
- 남한의 건강지표와 비교해 볼 때 과거 30년간 거의 유사한 양상으로 사망률의 감소를 보였으나 1990년 이후 북한의 사망지표 감소 폭이 둔화되었고, 특히 1995년 이후 취약계층인 영아 및 5세미만 사망률과 모성사망비가 다시 증가하기 시작하여 현재 국내 사망수준의 2~5배정도 높을 것으로 판단된다.

3.6.2 기아로 인한 사망자수의 추정

- 1995년부터 1997년 사이에 북한주민 약 250만에서 300만 명이 기아로 인해 사망한 것으로 추정된다.
  - · 황장엽(2001)은 노동당 중앙위원회 조직지도부 책임간부로부터 1995년에 50만 명, 1996년 11월 중순 현재 100만 명이 아사하였으며, 이대로라면 1997년에는 200만 명이 아사할 수 있다는 말을 들었다고 했다. 따라서 1995년부터 1996년 사이에 150만 명 이상이 기아로 사망하였으며, 1997년과 1998년에도 식량사정이 크게 개선되지 않아 매년 100만 명씩 아사한 것으로 추정된다고 하였다. 또한, 중국 신화사통신의 1998년 보도에 의하면 북한의 농업위원회 간부가 제공한 자료를 근거로 1997년말 까지 280만 명이 아사하였다고 했다.
  - · 국가정보원의 1999년 2월 발표에 의하면 북한의 국가안전보위부가 1998년 7월 최고인민회의 대의원 선거 전에 실시한 인구조사 결과 인구가 250만~300만 명 감소한 것으로 드러났다(Natsios, 2001).
  - · 북한전문가 Nicholas Eberstadt도 1990년과 1998년에 선출된 대의원 수를 비교해 본 결과 300만 명의 인구가 감소한 것으로 추정된다고 했다(Natsios, 2001).
  - · Johns Hopkins 보건대학원의 탈북자에 대한 조사결과 1995~1997년 기간에 평균 사망률이 인구 1000명당 42.8명이었다(Robinson 등,

1999). Natsios (2001)는 4.3% 평균사망률의 3년 합인 12.9%를 북한 주민 1,900만 명(평양시민 300만 명, 군인 1,200만 명 제외)에 적용하여 245만 명의 사망자가 발생한 것으로 계산했다.

- 전인찬 북한 외무성의 큰물피해복구위원회 대외사업국장 대리(연합뉴스, 2002)가 공식적으로는 처음으로 1999년 5월에 북한의 식량난으로 인한 사망자 증가에 대해 언급했다. 사망률이 95년 이전의 6.8%에서 98년 말 9.3%로 증가한 것으로 보고함으로써 약 22만 명이 사망한 것으로 유추되었다(조선일보, 1999).

3.6.3 사망원인

- 사망원인에 대한 북한의 공식적인 자료는 없으나 95년에서 98년 사이에는 기아로 인해 영양결핍과 감염질환으로 인한 사망률이 높았을 것으로 추정된다.
  - · 탈북자를 대상으로 한 조사(Korean Buddhist Sharing Movement, 1998)에 의하면 감염성 및 기생충성 질환과 내분비, 영양 및 대사질환으로 인한 사망이 전체사망의 50% 이상을 차지하고 있었다(그림 2).
- UNICEF 보고에 의하면 영유아 사망은 주로 영양불량상태와 밀접한 연관이 있는 급성호흡기질환과 설사였다.
- 최근 만성질환으로 인한 사망률에 대한 자료는 없으나 1991년 북한 통계자료에 의하면 고혈압 및 뇌졸중으로 인한 사망이 1만 명당 14.7로 가장 높고, 심장질환(10.6) 및 암(6.5) 순으로 높았다.
  - · 1986년 북한 사망원인의 45.3%를 심혈관계질환이 차지하였으며, 이어서 암(13.9%), 소화기계질환(10.4%), 호흡기계질환(9.4%)의 순이었다(Eberstadt and Banister, 1992).
- 1985년과 비교해 볼 때 각각의 만성질환의 사망률은 증가하는 추세였으나, 현재 수준을 파악할 자료는 없다. 단, 보건예방 및 치료체계가 붕괴된 현재 만성질환의 발생이 크게 증가하지는 않았다고 하더라도 치료관리의 미비로 사망률은 현재보다 감소하지 않았을 것으로 판단된다.

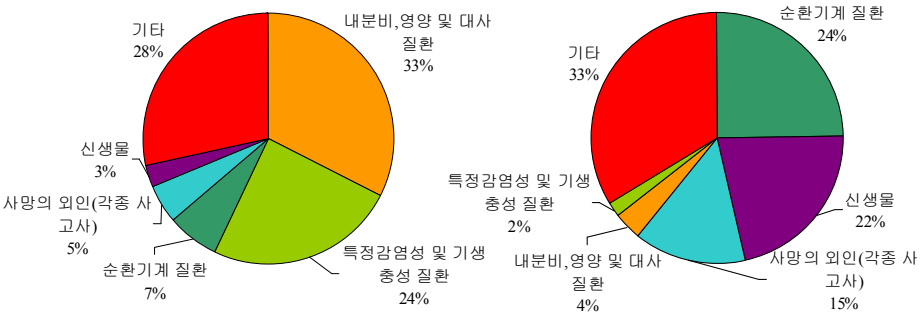


그림 2. 남북한 사망원인 비교

자료: Korean Buddhist Sharing Movement. The Food Crisis of North Korea as Witnessed by 1,019 Food Refugees. Korean Buddhist Sharing Movement, 1998; 통계청. 사망원인통계연보, 1997.

3.7 유병률

3.7.1 전염성 질환의 증가

- 1990년대의 극심한 식량부족현상은 주민들의 영양실조, 발육부진 및 면역성 감소를 가져왔으며 무엇보다도 전염성 질환의 증가를 초래하였다(그림 3).
- 더불어 경제침체에 따른 공공보건체계의 붕괴, 의약품의 부족, 식수공급 및 위생시설 등의 기반기설 불량은 전염성 질환의 증가를 가속화시켜 특히 결핵, 소화기계질환 등의 유행을 초래하였다.

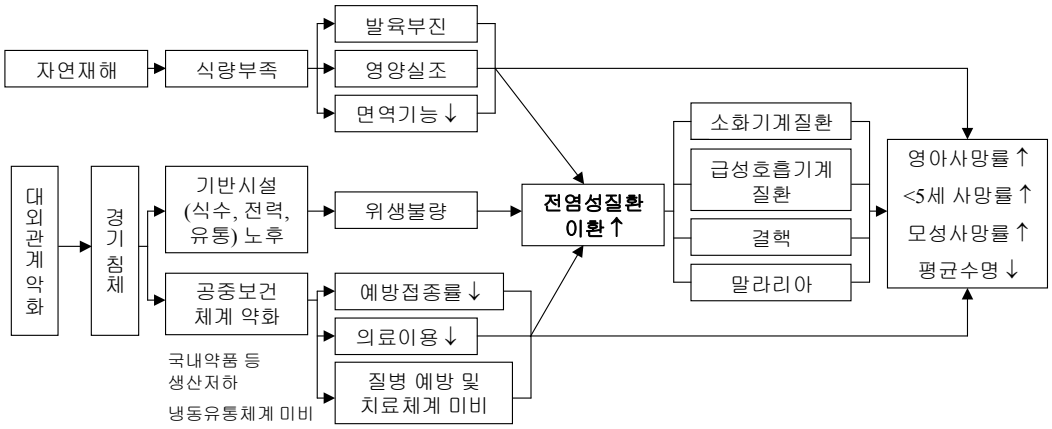


그림 3. 북한 전염성질환의 증가 기전 및 결과

자료: 이윤환 등. 북한 보건의료지원의 활성화 방안. 남북한 보건의료 2001;2:61-118.

3.7.2 예방접종 대상 질환

- 예방접종 주요대상 질환인 홍역, 디프테리아, 백일해, 파상풍, 소아마비의 경우 예방접종률의 감소에 따라 발생이 증가하였다(그림 4).

  · 1998년 Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 결과 BCG 접종률은 64%, DPT3과 홍역은 40% 미만, 소아마비(Polio3)는 76%로 보고되었다.[1)]

  · 북한 보건성의 공식통계에 따르면 예방접종률이 2000년도에는 BCG 85%, 소아마비 90.6%, DPT3 84%, 홍역 91.5%로 증가하였다(UNOCHA, 2002). 2000년도 MICS2[2)] 결과에서는 BCG 81.5%, DPT3 95.5%, 소아마비3 98.3%, 홍역 91.5%로 보고했다(Central Bureau of

1) UNICEF. International Symposium on Health and Medical Care for the Democratic People's Republic of Korea. June 2000.

2) The Second Multiple Indicator Survey (MICS2): 표본추출 1단계에서는 212개 시·군 중 30개를 선출하였다. 2단계에는 각 시·군에서 4개 리(읍, 구, 동)를 선출하는 방식으로 120개를 선출하였다. 3단계에는 1차 MICS때와 동일하게 이 중 3,600가구(리 당 30개)를 계통 추출하였다(Central Bureau of Statistics, 2000). 조사기간은 2000년 5월 8일~12일이었다. 가구조사 완료율은 100%이었다.

Statistics, 2000).

- 북한은 EPI (Extended Program on Immunization) 대상 질병에 대해 1990년 초까지 자국에서 생산된 백신으로 예방접종을 실시해 왔으며, 예방접종률도 90% 이상이었다. 경제난 이후 국내 백신 생산량의 감소, 냉동유통체계의 미비, 실린지 등 소모품의 부족 등으로 예방접종률이 급격히 감소되었다. 그러나 최근 UNICEF, WHO 등의 지원에 따른 예방접종률의 증가로 질환의 유행에 대한 관리능력이 어느 정도 갖추어졌을 것으로 보인다.

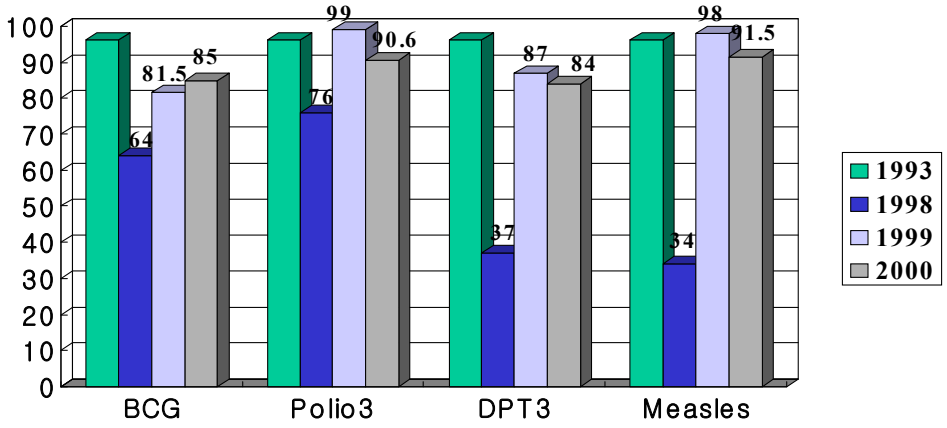


그림 4. 북한의 영유아 예방접종률

1993년에는 예방접종률이 90% 이상 상회한 것으로 추정됨. 1998년은 Multiple Indicator Cluster Survey, 1999~2000년은 Ministry of Public Health, DPRK에 근거한 것임.
자료: UNICEF. International Symposium on Health and Medical Care for the Democratic People's Republic of Korea. 2000; UNOCHA. Mid-Term Review. Consolidated Inter-Agency Appeal for the Democratic People's Republic of Korea. January to June 2000. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. United Nations, New York and Geneva, July 2000.

3.7.3 감염질환의 유병률

- 폐렴 등의 급성호흡기계 질환은 특히 영양상태가 나쁜 아동에 있어 제 1 사망원인이며 설사질환이 다음으로 기여하였다. 북한 당국은 1995년 이후 전반적인 질환 이환율의 증가를 보고하고 있는데, 1995년 홍수 이후 설사병은 30%, 급성호흡기 질환은 25% 증가하였다.

· 2000년도 MICS2 조사결과 5세 미만 아동의 20.2%가 지난 2주간 설사병을 앓은 적이 있는 것으로 조사되었다(Central Bureau of Statistics, 2000).

· 지난 2주간 급성호흡기계 감염률은 12.2%인 것으로 보고했다.

- 기타 전염성 질환들에 대해서는 약품부족으로 인하여 방역조치가 미흡하기 때문에 파라티푸스, 장티푸스, 콜레라 등 전염병이 계절과 관계없이 발생하고 있다. 1995년 9월 15일 북한의 장티푸스 유행으로 사망자가 1천명 이상이며 환자가 수천 명 발생하였고(러시아 인테르팍스 통신, 1995.9.15.), 이에 러시아는 대북 국경을 봉쇄하였다. 같은 시기에 평양 남부를 비롯하여 청진, 원산, 함흥, 신의주 등 북한 전역에 콜레라가 만연하여 이로 인하여 230명이 사망하고 수천 명이 치료받은 바 있다(일본 산케이신문이 9월 1일자 보도).

- 결핵, 말라리아 등의 전염병은 1995년 이후 급증하거나 유행이 지속되고 있다. 결핵 유병률은 5% 내외로 전체 감염자는 115만 명, 신규 도말양성자는 11,500-23,000명으로 추산된다.

· 2000년 현재 보고된 결핵환자 수는 7만에서 10만으로, 북한 정부자료에 의하면 10만 명당 발생률이 30('98), 40('99), 60('00)로 환자발견이 증가하였다. 이러한 증가경향은 질병 발견율의 증가도 많이 반영된 것으로 보인다.

· 말라리아는 1973년 이전까지 서쪽지역에서 흔히 발생하였으며 그 후에도 가끔 발생하였는데, 1998년 중반 이후 갑작스런 재출현과 함께 말라리아 발생은 급격히 늘어 1999년 10월말까지 약 10만 명(개성 19,915명, 황해남도 18,920명, 황해북도 20,000명, 강원도 18,400명) 정도 발생된 것으로 추정된다. 북한은 2000년과 2001년에 말라리아 환자가 각각 204,428명, 295,570명 발생한 것으로 보고했다.

- 농약생산의 부족으로 인분사용이 증가하고 이로 인한 기생충성 질환에 의한 사망이 증가하였다. 국경 없는 의사회(MSF)에 따르면 위생불량과 상수도 악화로 소화기계통의 환자가 많으며 콜레라 등 전염병이 유행하였다(홍콩연합, 1998년 10월 1일). 이상의 전염성질환은 사회기반시설의 여건이 호전되지 않는 한 언제든지 유행을 가져올 수 있는 잠재력이 있는 상태로 보인다.

- 중국 내 북한 탈북자를 대상으로 건강실태를 조사한 결과(서일 등,

1999)에 의하면 자신의 건강상태가 좋다고 인식하는 경우는 15%인데 반하여 응답자의 55%가 자신의 건강이 나쁘거나 매우 나쁜 것으로 인식하는 것으로 나타났다(국내 건강조사에 의하면 건강하지 못한 것으로 인식하는 경우가 20%임). 그리고 과거 1년간 경험한 질환은 위장병(45%), 심장병(25%), 장티푸스/파라티푸스(24%), 간염(21%), 결핵(9%), 콜레라(8%), 피부병(5%) 등의 순으로 많았다.

- 전반적인 건강 및 영양수준의 급격한 감소를 반영하는 것으로 임신부의 빈혈의 증가를 볼 수 있는데 1993년, 1996년 및 1998년 각각의 요오드결핍장애로 인한 빈혈률이 6%, 23% 및 35%로 급격히 증가하고 있는 것으로 나타났다(UNFPA, 1998). 임산부의 1/3이 빈혈이 있는 것으로 1999년 조사에서 보고되었다(UNOCHA, 2001).

3.7.4 정신건강

- 현재 북한주민의 정신건강에 대한 공개된 자료는 없다.
- 1999년도 중국 내 북한난민을 대상으로 실시한 정신건강 실태조사 결과 외상후 스트레스장애(posttraumatic stress disorder, PTSD), 불안(anxiety), 우울(depression)의 유병률이 각각 56%, 90%, 81%로 추정되어 정신건강의 심각성을 반영해 주고 있다(Lee et al., 2001).

영양상태

3.8 영양실태

3.8.1 식량수급 현황

- 북한의 식량난은 북한 당국이 1995년 8월 이례적으로 국제적십자사에 식량지원을 요청하면서 널리 알려지기 시작했다. 북한은 그들의 식량난이 지난 수년간에 있었던 일련의 자연재해로 인한 일시적인 현상이라고 하지만, 영유아뿐 아니라 5세 이상의 아동의 체위나 귀순자들의 체위를 보고한 자료를 고려할 때 북한의 식량난이 비교적 오랫동안 지속했음을

시사한다. 여러 가지 자료들을 종합해 볼 때 북한의 식량난이 특히 극심해진 시점은 1994년부터인 것으로 추측된다. 이 시기 동안을 북한 당국은 '고난의 행군' 기간(1995-97)이라고 명명하고 있다.

- FAO/WFP는 2002년 9~10월에 공동조사단에 의해 실시한 북한 현지조사 결과 북한의 2002/2003년 곡물 생산량을 3,837천 톤으로 발표했다(FAO/WFP, 2002). 이중 벼생산은 1,421천 톤, 옥수수 1,651천 톤, 감자 284천 톤, 이모작 보리와 밀과 감자는 386천 톤, 기타 곡물은 95천 톤이었다. 이는 1995~1996년 이래 가장 큰 수확량인 것으로 보고되고 있으며, 2001/2002년도 생산량 3,657천 톤에 비해 4.9% 증가한 것이다.
- 2002/2003년 곡물 소요량은 1,084천 톤으로 추정되며 이중 예상 수입물량을 제외하고도 558천 톤이 부족한 것으로 추정된다. 북한의 식량소요량은 1995/1996년 이래 매년 백만 톤 이상인 상태이다. FAO/WFP는 2003년도에 640만 명에 대한 512천 톤의 식량지원이 필요한 것으로 발표하였다.

3.8.2 주민의 영양상태

- 북한주민은 극심한 식량 부족으로 인해 북한주민의 영양상태가 매우 불량할 것이며, 장기간 계속되는 영양불량의 폐해가 영양취약집단, 특히 어린이에서 더욱 심각할 것임은 쉽게 짐작이 가능하다. 그러나 북한의 전지역, 전 연령층을 대상으로 한 건강영양조사가 수행된 적이 없기 때문에 식량부족실태와 영양상태에 대한 객관적인 통계자료가 없는 실정이다. 다만 WHO, FAO, UNICEF, WFP 등 UN 산하의 몇몇 국제기관, 국제원조기관에서 제한된 지역과 주로 아동 중심의 연령을 대상으로 이루어진 체위조사만이 단편적으로 이루어지고 있다.
- 북한주민의 영양실태 파악을 위해 우리민족서로돕기운동 불교운동본부가 1997~1998년 탈북자 1,019명을 대상으로 한 설문조사자료에 근거하여 사망원인을 재분류한 결과에 의하면 북한인구 중 총사망자 중 5세미만 영유아, 10세미만 아동, 15세미만 아동의 사망률이 각각 6.9%, 14.0%. 19.4%로 남한의 평균치인 1.6%, 2.1%, 2.6%에 비해 4배, 7배, 7배에 달해 아동의 사망이 높은 비율을 차지하였다(장남수 등, 1998).
- 북한주민의 사망원인과 감염성 질환 유병률을 살펴보기 위해 우리민족

서로돕기 불교운동본부에서 탈북자 2,893명을 대상으로 조사한 자료 중 총사망자 759명(26.2%)의 사망원인을 통계청 사망원인통계연보의 분류기준에 근거하여 재분석한 결과 아동을 포함하여 북한 주민의 24.4%가 감염성 및 기생충성질환으로 인한 사망이고(남한의 12배), 영양실조로 인한 사망은 32.5%인 것으로 나타나서(남한의 9배), 만성적인 영양불량으로 인한 감염성 질환과 영양실조에 의한 사망률이 증가하고 있음을 추정할 수 있었다(장남수와 황지윤, 2000).

- 아동에 있어서 영양부족으로 인한 신체적, 정신적, 행동학적 성장·발달에 미치는 효과는 매우 크며, 아동의 성장지연은 현재와 과거의 누적된 영양부족상태를 반영한다고 보고되고 있다. 북한 아동의 성장발육부진현황은 국제기관의 조사보고에서 심각하게 다루어지고 있는 실정이다.

- 1997년 4월 UNICEF는 북한의 5세미만 어린이의 38%(800,000명), 고아원에 수용된 아동의 반수 이상이 심각한 영양실조 상태임을 보고하였고, 1997년 8월 WFP는 7세미만 아동 3,984명 중 16.5%가 체중소모(wasting), 38.2%가 왜소(stunting)로 판정하였다.

- 1998년 9~10월에 UNICEF/WFP/EU가 생후 6개월에서 7세 미만 아동을 공동 조사한 결과에 따르면 이들의 62%가 왜소인 것으로 나타나서 만성영양실조가 심각하고 널리 만연되어 있음을 입증하였고(표 4), 여아에 비해 남아가 더 많이 영향을 받았다고 보고하고 있다(WFP, 1998).

- 2000년도 MICS2 조사결과에서는 5세 미만의 아동의 경우 체중소모가 10.4%, 신장왜소가 45.2%, 저체중이 27.9%인 것으로 보고되었다(Central Bureau of Statistics, 2000).

표 4. 북한아동(6개월~7세)의 영양상태

구분	영양결핍(%)	Z-score	
	<-2 Z	평균	95% 신뢰구간
체중소모(체중/신장)	15.6	-0.95	-1.03 to -0.87
신장왜소(신장/나이)	62.3	-2.57	-2.73 to -2.45
저체중 (체중/나이)	60.6	-2.29	-2.44 to -2.20

자료: WFP. Nutritional Survey of the Democratic People's Republic of North Korea, World Food Programme, 1998.

위생상태

3.9 위생실태

3.9.1 식수

- 북한에서는 잦은 가뭄, 벌목, 비료과다 사용 등으로 식수원이 고갈되고 있어 가정식수의 공급에 차질이 우려된다.
- 1998년도 MICS에 의하면 북한의 식수 공급원은 정수(74.2%), 관 우물(16.3%), 수동식 펌프(8.2%), 공중수도(1.2%), 비보호 수원(0.2%)인 것으로 조사되었다[3](그림 5). 안전식수를 공급받는 인구의 비율이 86%(1994년)에서 53%(1996년)로 감소한 것으로 보고되었다.

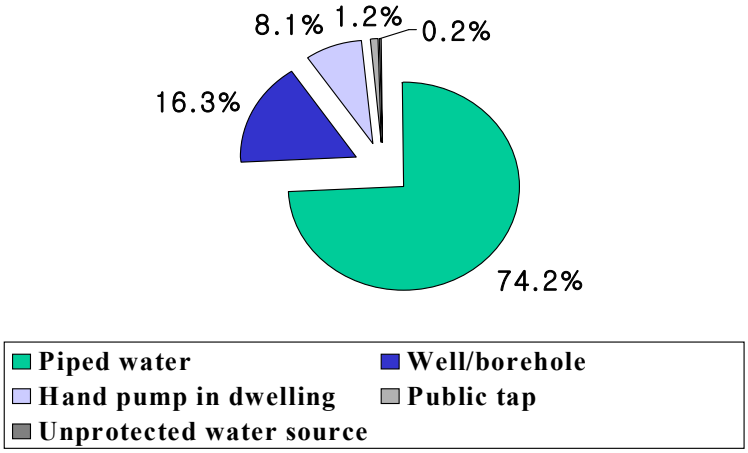


그림 5. 북한의 주요 식수원

1998년도 Multiple Indicator Cluster Survey.
자료: UNOCHA. DPRK sector report: water and sanitation. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, June 2002.

3) UNOCHA. DPRK sector report: water and sanitation. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, June 2002.

- 북한인구의 65%가 도시에 거주하고 있다. 그러나 상수도에 의존하고 있는 도시 주민들은 오히려 농촌에 비해 수인성 전염병의 위험에 더 많이 노출되어 있는 편이다(UNOCHA, 2002).
- 북한당국은 일인당 1일 식수량이 1994년 304리터에서 1998년 289리터로 감소한 것으로 보고했다. 지역사회에 대한 관찰과 도시경영성 관리들에 의하면 식수량은 그 이후에 더 감소한 것으로 여겨진다.
- 북한의 상수도는 상당수 노후했고 관리체계가 제대로 운영되고 있지 않고 있는 것으로 보고되고 있다. 펌프 기기, 정화소독약, 상수관 관리장비, 수질 관리를 위한 측정도구 등의 부족으로 식수에 대한 안전 관리가 미흡한 실정이다. 도시경영성은 외국의 보고서를 인용하면서 상수도관의 누수로 인해 북한에서 정화되는 상수의 50%가 유실되는 것으로 추정된다고 하였다.
- 전력난으로 인하여 가정폐수가 자주 막힘에 따라 노후한 하수도관의 누수가 초래되고 있다. 또한 상수도와 하수도관이 같이 매설되어 있어 상수도의 오염이 우려되는 실정이다.
- 전반적으로 깨끗한 수질을 유지하려면 7,000 MT의 염소(chlorine) 소독약이 필요하나 2000년도에는 500 MT 정도만 충당될 것으로 추정되었다.
- 식수 오염으로 인해 소화기질환 발생위험이 높은 것으로 알려지고 있다. 급수제한이 5~9시간/일 실시된 이후 설사병의 유병률이 20% 증가한 것으로 보고되었다. 이외 피부 및 안질환의 발생이 높을 것으로 예상된다.

3.9.2 위생

- 화장실의 약 80%가 땅을 판 변소(dug latrine) 즉, '개방형'으로 지상에 노출되어 있어 주변지역으로 오염이 될 수 있으며, 해충의 번식처가 되고 있어 곤충매개 전염병의 위험이 높다(그림 6).
  - 1998년 MICS 조사결과 재래식 화장실 형태인 구덩이를 판 변소인 dug latrine의 비율은 79.7%(1998년), 이를 개선한 pit latrine은 47.2%(2000년)이었다.

· 또한 13.6%가 수세식 화장실, 2.6%는 정화조를 사용하는 것으로 조사되었다. 2000년도 MICS2에서는 이 둘을 합친 비율이 19.6%이었다.

· 물로 씻어 내리는 형태의 pour flush latrine의 비율은 각각 3.3%(1998년), 33.2%(2000년)이었다.

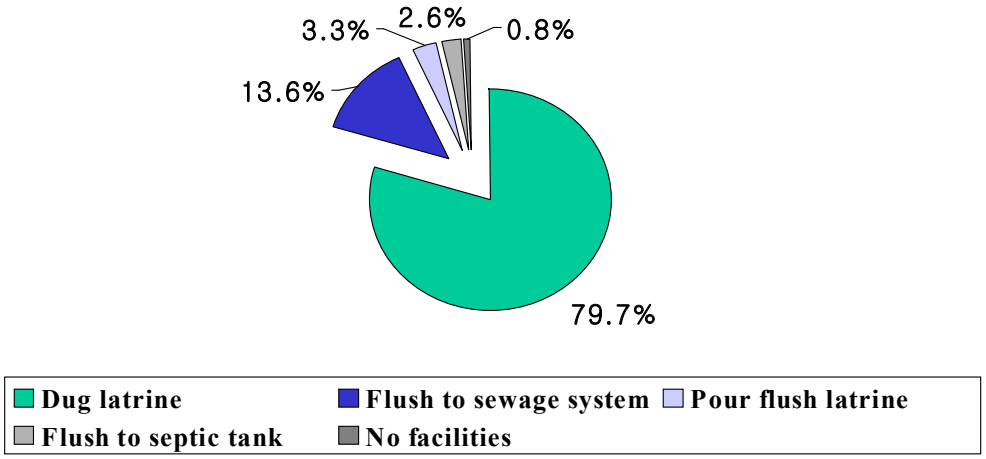


그림 6. 북한의 주요 화장실 시설

1998년도 Multiple Indicator Cluster Survey.
자료: UNOCHA. DPRK sector report: water and sanitation. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, June 2002.

- 도시지역의 경우 이러한 화장실이 주거지역 바로 옆에 위치하고 있어 건강위해요인이 되고 있다. 또한 학교와 시설의 열악한 위생상태는 특히 어린이의 설사병 발생률을 높이는 요인으로 지적되고 있다. UNICEF는 5세 미만 아동의 20%가 설사병에 이환된 것으로 추정하고 있다. 설사질환은 어린이 사망을 증가시키며 영양결핍을 초래하는 위험요인이 된다.

- 개인위생 상태도 열악한 형편이다. 연료부족으로 주민들은 물을 끓여 먹을 수 없는 형편에 있다. 비누와 세제의 공급도 부족하여 개인위생과 청결 유지에 어려움을 겪는 것으로 알려지고 있다.

- 식수와 위생상태 문제는 여성에게 더욱 심각한 영향을 미친다. 여성은 가정의 식수를 책임지는 위치에 있으며, 생식학적 측면에서 깨끗한 물

의 제약으로 인한 건강문제에 취약한 상태에 놓여 있다(UNOCHA, 2001).

보건의료지원 현황

4

대북지원 추세

4.1 전반적인 동향

4.1.1 지원현황

- 1995년 이후 북한에 대한 인도적 지원은 2002년 9월말 현재 24억 3,683만 불에 이르고 있다.[4)]
- 이중 정부 차원에서 5억 1,553만 불, 민간 1억 9,104만 불, 국제사회 17억 3,026만 불의 지원이 있었다.

4.1.2 지원추세

- 1995년 지원이 시작된 이래 대북지원액은 97~99년 사이에 점진적으로 증가하는 경향을 보이다 2000년에 급감하였으나, 그 이후 3~4만 불의 지원이 지속되고 있다(그림 7).
- 정부차원의 지원은 95년 초기에 2억 3200만 불 쌀 15만 톤의 직접지원이 이루어진 이후 96~98년에 매년 UN을 경유한 3,000만 불 이하의 지원이 있었다. 2000년도부터는 매년 7,000만 불 수준의 지원이 이루어지고 있다.
- 민간차원의 대북지원은 서서히 증가하다 2000년도에 3,513만 불, 2001년도 6,494만 불로 급격히 증가하는 경향을 보이고 있다.

---

4) 통일부. 2001년 인도적 대북지원 현황. 2002; 2002년 3/4분기 국내외 대북지원 동향. 2002.

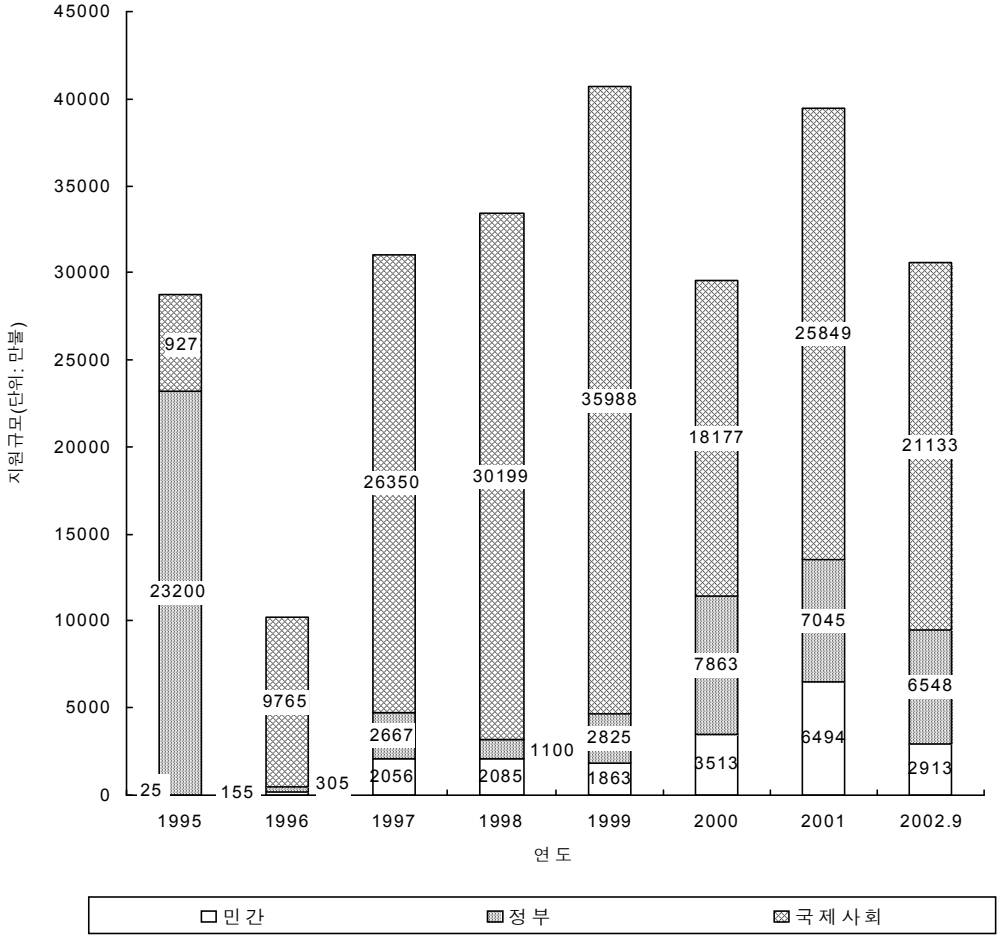


그림 7. 대북 인도적 지원의 동향

자료원: 통일부. 2001년 인도적 대북지원 현황, 2002; 2002년 3/4분기 국내외 대북지원 동향.

- 국제사회의 지원은 점차 증가하여 1997년에 2억 6천불, 98년에 3억불, 99년에는 3억 5천불 이상이 되었으나, 2000년에는 1억 8천불로 크게 감소하였다. 2001년도에 2억 5천불 이상으로 다시 늘어났으나 정체된 경향을 보이고 있다.
- 국내지원의 증가 경향은 2000년도부터 국제사회의 지원 감소와 대비하여 크게 증가하기 시작하였다. 특히 민간차원의 지원이 점차 증가하는 것으로 나타났다.

4.1.3 지원 주체별 동향

- 정부차원의 대대적 지원이 초기 식량난 때 이루어진 이후 2000년도 들어 증가하여 7천만 불 이상의 지원이 매년 이루어지고 있다(그림 8).
- 민간차원의 지원은 점진적으로 증가하는 경향을 보인다.
- 외국의 지원은 UN 합동어필이 가장 큰 부분을 차지하고 있다. 2000년도를 제외하고는 매년 2억불 이상의 수준을 유지하고 있다.
- 개별국의 지원은 점차 감소하는 추세를 보이다 2000년도에 급감한 이후 서서히 증가하고 있다.
- 국제NGO의 경우 98년부터 큰 변화 없이 1,000~2,000만 불의 지원이 이루어지고 있다.

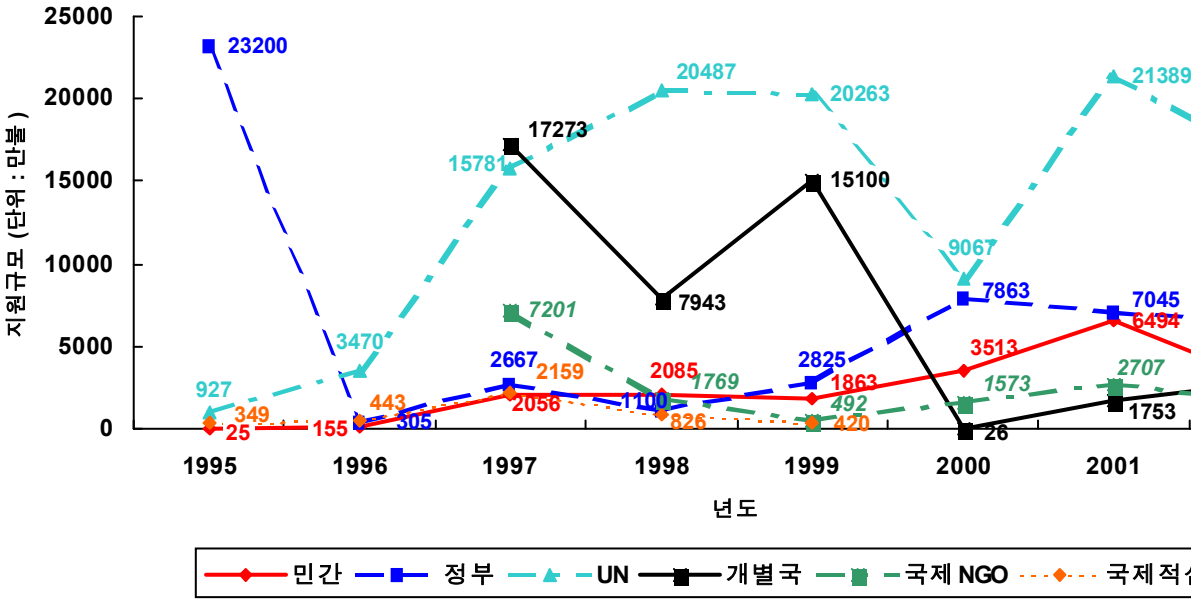
국내의 대북 보건의료지원

4.2 정부

4.2.1 정책방향

- 정부는 대북지원과 관련해 인도적 지원, 남북대화를 통한 추진, 직접지원 우선, 긴급구호와 농업생산성 향상 및 보건의료지원 병행, 정부정책에 부합하는 민간지원 등의 기본입장을 표방하고 있다(고경빈, 2000).
- 이에 따라 정부차원의 대규모 지원은 농업개발에 중점을 두고 상호주의 원칙을 견지하나 적십자 등을 통한 인도적 차원의 지원은 조건 없이 참여하고 있다.[5)]

5) 통일부. 남북경협 합의서 해설자료. 2001, http://www.unikorea.go.kr/kr/load/A14/A14512.htm



UN: 1995년(95.9~96.6), 1996년(96.7~97.3), 1997년(97.4~97.12); 국제적십자사: 1995(95.10~96.6), 1996년(96.4~96.10), 1997년(96.11~97.6, 97.7~97.11), 1998년(97.12~98.11); 개별국, 국제NGO: 1997년(95.9~97.12); 한국정부의 지원이 UN지원 금액 중 4,072만 불(96.7~98.12), 국제적십자사 지원 금액 중 496만 불(95.9~97.5) 포함되어 있음.

그림 8. 대북 인도적 지원의 주체별 동향

자료원: 통일부. 대북지원 현황 및 추진방향, 2000; 2000년 국내외 대북지원 동향 및 평가보고, 2001;

2001년 인도적 대북지원 현황, 2002; 2002년 3/4분기 국내외 대북지원 동향.

- 민간단체에 대한 기존의 정부방침은 직접지원, 국산품 지원, 관계자의 방북 및 현장방문, 지속적 지원, 보건의료분야 등 취약분야 지원, 민간단체 컨소시엄 형성 등을 권장하고 있다. 정부는 대북포용정책의 일환으로 북한의 노동력과 남한의 자본과 기술이 결합한 남북교역의 확대를 통한 교류 및 협력사업의 추진을 강조하고 있다.

4.2.2 지원현황

- 정부는 1995년부터 2002년 9월말까지 총 5억 1,553만 불을 지원을 하였다.
- 정부지원 방식은 직접지원과 WFP, UNICEF 등 국제기구를 통한 간접지원 형식으로 이루어지고 있다.
- 정부차원의 지원은 주로 식량, 비료 등 일반구호와 농업복구에 집중되어 있다. 지원품목으로는 주로 식량(쌀, 옥수수, 분유, 밀가루 등)과 비료를 지원해오고 있다. 1995년에 쌀 15만 톤을 지원하였으며, 2000년도에는 비료 30만 톤을 지원한 바 있다.
- 보건의료 분야에 있어서 정부는 1997년 UNICEF에 경구재수화염(ORS) 공장비용 34만 불, WHO에 70만 불, 2000년도 상반기에 북한 전염병 방역을 위해 WHO에 50만 불(약 6억원) 상당의 약품과 방역 기자재를 지원하였다. 2001년에는 말라리아 약품(43만 불)을 지원하였으며, 2002년도에도 상반기에 WHO를 통해 말라리아 방역사업에 59만 불을 지원하였다.

4.2.3 민간단체 지원

- 정부에서는 민간단체 지원사업의 활성화를 위해 창구다원화 조치와 남북협력기금 운용을 시행해 오고 있다.
- 창구다원화: 1999년 2월 10일 민간 대북지원 창구다원화 조치로 그 동안 대한적십자사로 일원화되어 있던 대북지원 창구가 확장된 이래 현재 10개 이상의 민간단체가 독자창구를 개설한 상태이다.

- 남북협력기금

  · 1999년 10월 21일 제60차 남북교류협력추진협의회에서 남북협력기금 지원 결정 및 관련 고시를 심의, 의결함에 따라 정부에서는 민간단체의 대북지원사업의 인도적 타당성, 분배투명성 확보 능력, 지속적 남북교류협력 가능성 등을 종합적으로 평가하여 기금지원을 결정하고 있다.

  · 사업비는 최대 50%(현재 20~30%)까지 지원하는 것을 원칙으로 2000년 3월 6개 단체에 대한 평가 후 집행결정을 한 이래 2000년 9월까지 7개 단체에게 총액 46.5억 원 중 28.2억원(61%)을 집행하였다. 남북협력기금 지원결정총액 46.5억 원 중 16.4억원(35.3%)은 보건의료 분야에 대한 지원이 차지하고 있다.

  · 연도별 지원액: 2000년도에는 8개 단체에 총 54.1억원을 지원하였다. 2001년도에는 상반기 중 10개 단체에 53억원, 하반기에 22.75억원을 지원하였다. 2002년도에는 14개 단체에 대한 76.57억원 지원이 승인되었다. 2002년도 지원액 중 보건의료와 관련된 사업은 전체의 약 41.5%를 차지하고 있다(표 5).[6)]

4.2.4 평가

- 정부차원의 지원은 식량, 비료 등 일반구호와 농업복구에 주력하고 있으며, 일부 보건의료에 대한 소량 지원이 이루어지고 있다. 정부차원의 보건의료지원은 다른 분야에 비해 소량이기는 하나 말라리아 방역 등 의료보다는 WHO를 통한 공중보건사업 지원에 초점이 맞추어져 있는 것은 바람직한 것으로 간주된다.

- 정부의 대북지원 창구다원화 조치로 구호단체 관계자의 현장접근확대, 연중지속 지원, 소규모 적기지원 등으로 인한 대북지원의 전문성과 효율성 제고의 계기가 된 것은 긍정적으로 받아들여지고 있다(통일부, 2000)[7)].

---

6) 이중에는 영양과 관련된 사업도 일부 포함되어 있다.

7) 통일부. 민간대북지원 창구다원화 1년: 현황과 평가. 2000, http://www.unikorea.go.kr/kr/load/C34/C3431.htm

표 5. 남북협력기금 승인 보건의료사업(2002년도)*

단체	내용	승인액(백만 원)
남북어린이어깨동무	· 영유아 두유급식사업 · 어린이 구충사업 · 이린이영양증진센터 설립	495
어린이의약품지원본부	· 어린이 의약품 생산을 위한 제약 설비 및 의약품 원료 지원사업	191
우리민족서로돕기운동	· 북한 기초의약품 지원 및 의약품 생산체계 복구를 위한 제약공장 지원사업	120
유진벨재단	· 결핵퇴치지원사업	855
굿네이버스	· 어린이 건강증진 및 질병퇴치사업	1,114
한민족복지재단	· 병원현대화 지원사업	405
합계		3,180

*총 승인액 7,657백만 원
자료원: 통일부 인도지원국

- 남북협력기금은 민간단체의 지원사업에 지속성을 제고한다는데 의의가 있는 것으로 평가된다. 민간단체의 보건의료분야에 대한 대북지원이 확대되면서 이에 대한 기금의 지원 비율이 증가하는 추세를 보이고 있다.

4.3 민간단체

4.3.1 지원동향

- 대북지원 초기에는 국내 민간단체의 역할이 그다지 크지 않았으나 97년을 기점으로 점차 확대되는 경향이 두드러진다. 특히 2000년부터 민간단체의 지원액이 3,500만 불을 넘었고 2001년도에는 6,500만 불까지 증가하였다. 이는 전년도 대비 85%가 증가한 것이다.

- 보건의료 관련 지원사업에 민간단체가 관심을 갖고 주도해 나감으로써 최근 들어 그 보건의료분야의 지원사업에 민간단체의 비중이 커지고 있다(그림 9).

- 1997년부터 2000년까지 보건의료지원의 내용별 구분을 보면 전염병퇴치 428만 불, 기초의약품 432만 불, 의료장비 및 기타 931만 불로 총 1,791만 불(전체의 4%)이 지원된 것으로 집계되고 있다.[8] 그러나, 다른 분야에 대한 지원과 비교했을 때 일반구호의 경우 2000년까지 누계가 3억 2,899만 불(69%), 농업복구의 경우 1억 2,967만 불(27%)로 보건의료에 대한 지원실적이 상당히 저조한 것을 알 수 있다. 하지만 2000년도에 들어와 보건의료 분야의 지원이 1,380만 불(전체지원액의 12%)로 상승하여 보건의료지원이 현격히 증가한 양상을 보이고 있다. 이는 1997년 189만 불(4%), 1998년 40만 불(1%), 1999년 182만 불(4%)에 비해 단위액수나 비율이 모두 증가한 것이다.

- 2002년 1/4분기 민간단체의 지원(1,201만 불)은 분야별로 보건의료 60%, 일반구호 32%, 농업복구 8%를 보여 보건의료에 대한 지원이 가장 높은 비율을 차지하였다.[9]

- 보건의료 분야에 대한 지원은 현재 한민족복지재단, 유진벨재단, 어린이의약품지원본부, 남북어린이어깨동무, 굿네이버스(구 한국이웃사랑회), 우리민족서로돕기운동 등 일부 민간단체에서 주로 담당해 오고 있다(표 6). 그 동안 이들 단체에서는 의료장비 및 의료기기, 항생제를 포함한 각종 의약품 등 다양한 품목의 지원을 해오고 있다. 이중 특히 유진벨재단은 결핵프로그램을 핵심사업으로 추진하고 있으며, 한민족복지재단은 병원 현대화, 제약공장 지원 등 시설 지원에 주력해오고 있다.

---

8) 통일부. 12월중 대북지원 동향 및 금년도 지원실적. 2001, http://www.unikorea.go.kr
9) 통일부. 2002년 1/4분기 국내외 대북지원 동향. 2002.

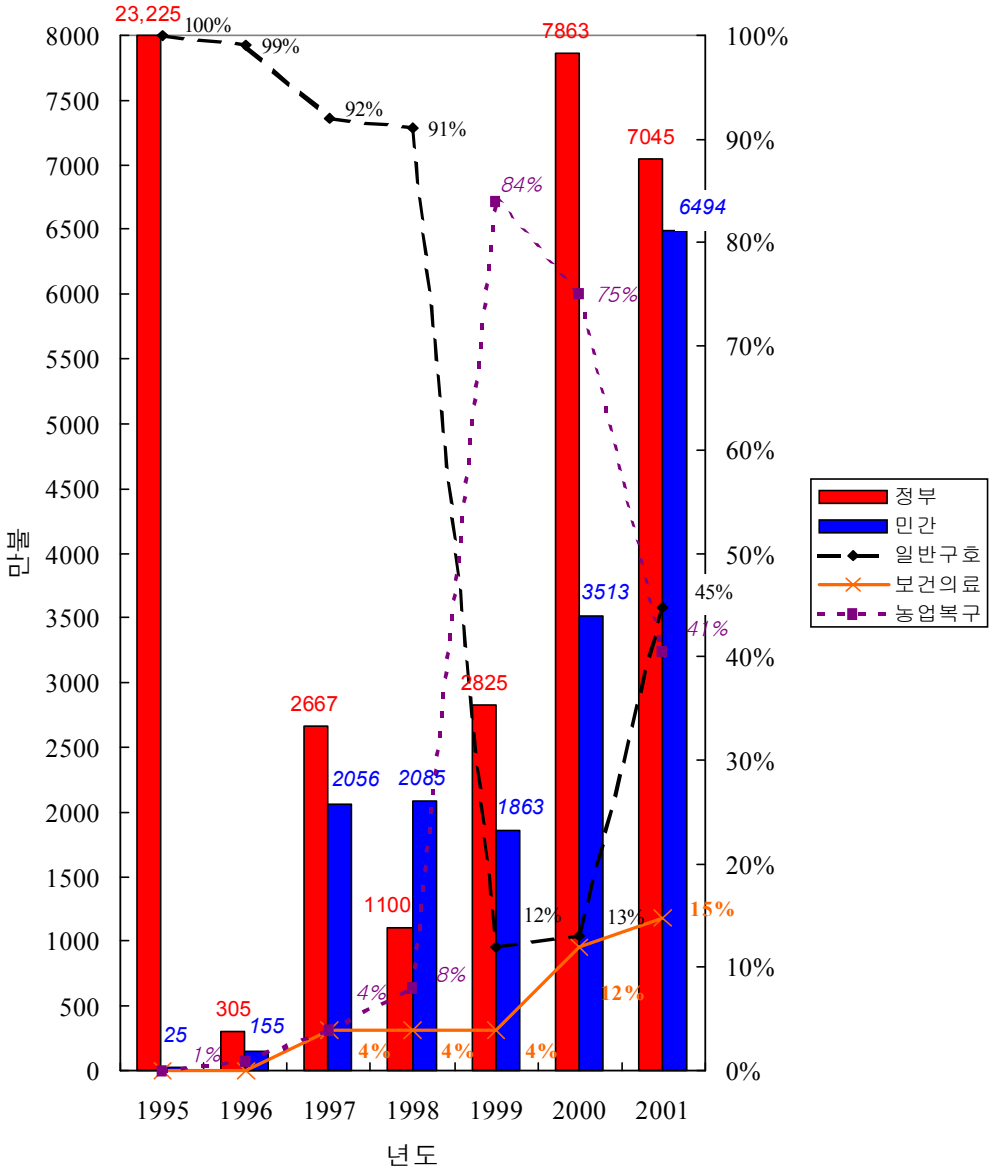


그림 9. 국내 대북지원 분야별 동향

자료원: 통일부. 2000년 1/4분기 국내외 대북지원 동향. 2000; 2000년 상반기 국내 대북지원 동향. 2000; 9월중 국내외 대북지원 동향. 보도참고자료. 2000; 12월중 대북지원 동향 및 금년도 지원실적. 2000; 2001년 인도적 대북지원 현황. 2002.

표 6. 북한 보건의료 지원 주요 국내 민간단체의 지원활동

민간단체	개시년도	지원내역	주요 사업내용 및
한민족복지재단	1991 (1997)[1]	의료장비, 병원용품, 의약품, 제약공장 설비기자재, 빵, 식량	·소아병원현대화사업: 평양시 제1인민병원, ·어린이심장병센터 설립: 평양의학대학병원 ·어린이급식사업: 평양시 유치원, 탁아소(고 ·집단구충사업: 조선의학협회(한국건강관리 ·의약품지원 및 제약공장설립: 소아용 약 화
유진벨 재단	1995	결핵약, 검진차, 의약품 및 의료장비, 농업용 기기	·1997년부터 결핵치료사업에 주력 - 개별지원 프로그램: 결핵병원(13개)과 결 - 패키지 프로그램
한국이웃사랑회	1995	의약품, 의료기기, 영양제	·아동병원지원사업: 평양시 제2인민병원 ·육아원지원사업: 남포, 해주, 사리원, 원산,
남북어린이어깨동무	1996	소아용 의약품, 구충제	·의약품지원: 어린이영양관리연구소 - 구충
어린이의약품지원본부	1997	의약품 및 의약품 원료, 영양제, 제약설비	·의약품지원: 어린이영양관리연구소(5차 지
우리민족서로돕기운동	1999	의약품 및 의약품원료, 의료용품, 제약공장	·조선의학협회와 대한의사협회, 대한병원 약사회, 대한한의사협회, 대한치과의사회
월드비전 한국	1994	의약품, 의료기기	·어린이 보건사업: 개천시 인민병원(1999년

1. 1991년부터「사랑의 의료품 나누기 운동」이란 구호단체로 활동. 1997년에 재단설립.
자료원: 각 단체 지원활동 자료

4.3.2 평가

- 전반적으로 국내 민간단체의 경우 전문성 부족, 재정적 취약성, 투명성 미흡, 상호협력의 저조 등의 문제점을 안고 있다.
- 전문성 부족: 보건의료지원을 담당하는 민간단체는 그 수가 적고 전문성이 떨어진다. 대북 보건의료 분야의 지원은 상대적으로 다른 분야에 비해 저조한 상태이다. 국내 20여 개에 달하는 대북 민간단체 중 일부만이 보건의료 지원사업을 실시해오고 있다. 실제 지원단체들도 북한의 보건의료실상에 대한 정확한 인식과 이에 대한 접근방법에 있어 전문성이 결여되어 있어 보건의료지원사업에 대한 기획과 관리가 체계적으로 이루어지지 않고 있다.
- 재정적 취약성: 대다수의 민간단체는 성금 및 모금에 의존하기 때문에 재정적으로 안정성이나 규칙성이 없다. 특히, 보건의료 분야의 지원에 있어서는 아직 상대적으로 타 분야에 비해 인식이 낮아 이에 대한 후원이 저조한 실정이다. 현재 보건의료 관련 지원품목이 전체 지원실적 중 차지하는 비율이 낮은 것은 이러한 실상을 반영하는 것으로 풀이된다. 그 동안 분야별 지원실적 중 보건의료 분야가 차지하는 비율이 전체의 4%밖에 되지 않고 있다. 2000년도부터 보건의료 관련 지원이 증가했으나 총지원액의 15% 수준에 그치고 있다. 여기에는 민간기업의 참여가 저조한 것도 한 요인으로 작용하는 것으로 여겨진다.
- 대북지원의 투명성 미흡: 보건의료 분야의 지원은 지역사회에 대한 정확한 진단과 결과에 대한 평가를 통해 취약한 계층에 대한 지원이 우선적으로 이루어져야 하나 현실적으로 조사자료의 부재 및 비공개, 지역주민 접촉의 어려움으로 인한 지역현황 파악 미흡, 의료용품 지원경로의 불투명성과 사업의 효과에 대한 평가의 부재 등 상당한 제약이 따르고 있다. 대북지원에 대한 투명성의 결여는 국민들의 의심을 불러일으켜 장기적으로는 대국민 모금운동에 지장을 초래할 소지가 있다.
- 민간단체간의 상호협력 부족: 오히려 보건의료대표단 구성을 둘러싼 갈등과 같은 단체간의 과다경쟁이나, 한민족복지재단의 구충제 대량 지원에 연이은 남북어린이어깨동무의 같은 품목의 대규모 지원과 같은 중복지원 실태에서 보는 바와 같이 단체간의 불협화음도 빚어지고 있다.

국외의 대북 보건의료지원

4.4 국제연합(UN)

4.4.1 지원현황

- 유엔인도지원국(UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)에서는 국제적 모금을 유치하기 위한 기구간의 통합호소(Consolidated Inter-Agency Appeal)를 매년 발표하며 유엔기구들간의 사업조정을 통해 중복지원과 자원의 낭비를 줄이는 역할을 수행하고 있다(이금순, 1997, 2000; UNOCHA, 2001).
- 유엔을 통한 대북 지원량은 1998년에 2억불을 넘어선 이후 2000년에 급감했으나 2001년도에 다시 2억불 선을 회복하는 추세를 보이고 있다(그림 8).
- 유엔의 2002년도 통합호소에 따른 목표는 2억 4,684만 불로 책정되었으며 모금실적은 11월 7일 현재 2억 205만 불[10]로 81.9% 달성하였다(표 7). 이중 세계식량계획(WFP)의 실적이 1억 8,896만 불(93.5%)로 대부분을 차지하고 있다.
- 보건의료지원을 담당하는 세계보건기구(WHO), 유엔아동기금(UNICEF), 유엔인구기금(UNFPA)의 모금에 대한 목표 달성량은 저조한 편이었다.
- 2002년도 유엔 합동호소의 총 목표량에서 보건의료사업이 차지하는 비율은 전체의 7.2%이었다(표 8). 실적의 경우 전체 중 3.3%를 차지하였다. 식수·위생 분야의 지원실적도 전체의 2.0%에 그쳤다.
- 유엔 합동호소의 지원분야별 목표달성률의 경우 식수·위생(108.4%), 식량(87.2%), 조정·지원(62.7%), 교육(61.9%)의 순으로 높았다. 보건의료는 37.4%로 낮은 편이었다.

10) WFP의 이월된 8,705만 불이 포함되어 있다.

표 7. 2002년도 유엔통합호소(UN Consolidated Inter-Agency Appeal) 지원실적

기구	목표(미불)	실적(미불)	목표달성률(%)
CESVI	1,150,000	1,274,857	110.9
CFGB	650,000	0	0.0
CONCERN	1,090,000	1,090,000	100.0
DWH/GAA	188,857	188,857	100.0
FAO/UNDP	4,931,824	1,088,059	22.1
HI B	556,427	556,427	100.0
OCHA	962,064	603,638	62.7
TGH	737,851	737,851	100.0
UNDP	1,760,000	1,760,000	100.0
UNFPA	1,002,000	0	0.0
UNICEF	10,374,000	5,264,742	50.8
WFP	216,727,748	188,951,603*	87.2
WHO	6,707,000	2,286,880	34.1
합계	246,837,771	202,042,914	81.9

2002년 11월 7일 현재. *이월된 금액 87,049,942불 포함.
CESVI: Cooperazione e Sviluppo - Italian NGO, CFBG: Canadian Foodgrains Bank, DWH/GAA: Deutsche Welthungerhilfe/German Agro Action, FAO: United Nations Food and Agriculture Organization, HI B: Handicap International Belgium, OCHA: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, TGH: TRIANGLE Generation Humanitaire, UNDP: United Nations Development Programme, UNFPA: United Nations Population Fund, UNICEF: United Nations Children's Fund, WFP: World Food Programme, WHO: World Health Organization
자료원: ReliefWeb. Financial Tracking System. http://www.reliefweb.int/fts

표 8. 2002년도 유엔통합호소(UN Consolidated Inter-Agency Appeal) 분야별 지원실적

기구	목표		실적		목표달성률(%)
	미불	%	미불	%	
농업	7,128,782	2.9	1,525,017	0.8	21.4
조정, 지원	962,064	0.4	603,638	0.3	62.7
교육	530,250	0.2	328,294	0.2	61.9
식량	216,727,748	87.8	188,951,603	93.5	87.2
보건의료	17,833,177	7.2	6,673,068	3.3	37.4
식수, 위생	3,655,750	1.5	3,961,294	2.0	108.4
합계	246,837,771	100.0	202,042,914	100.0	81.9

자료원: ReliefWeb. Financial Tracking System. http://www.reliefweb.int/fts

- 최근 3년간 보건의료분야에 대한 유엔 합동호소 실적 추세를 보면 전체 목표량은 다소 감소하였다(그림 10).
- 이에 비해 실적량은 늘어나 목표달성률이 증가한 경향을 보였다. 목표달성률은 2000년 14.2%, 2001년 23.5%, 2002년 37.4%로 증가하였다.

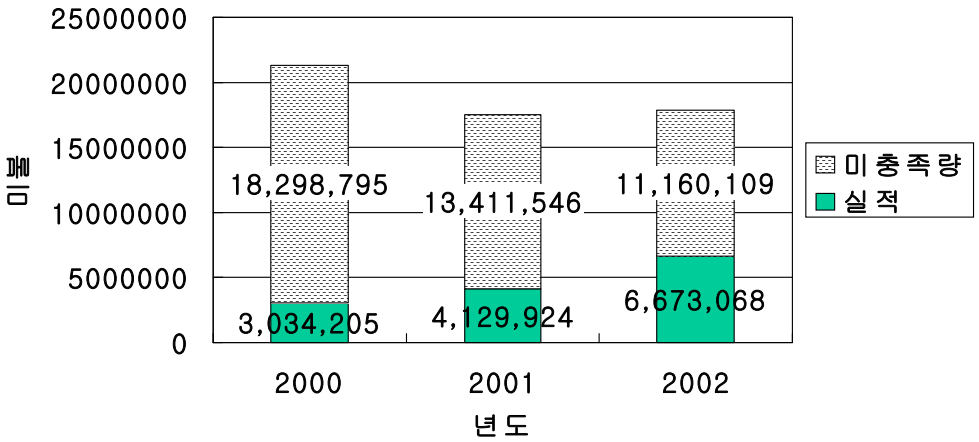


그림 10. 최근 3년간 보건의료분야의 유엔 합동호소 실적

자료원: UNOCHA. Consolidated Inter-Agency Appeal for Democratic People's Republic of Korea. United Nations, Geneva, Switzerland, 2001; UNOCHA. Consolidated Inter-Agency Appeal 2002: Democratic People's Republic of Korea. United Nations, New York and Geneva, 2002; ReliefWeb. Financial Tracking System. http://www.reliefweb.int/fts

- 식수·위생 분야에 있어서는 2000년과 2001년에 20~30만 불 정도의 지원이 이루어졌으나, 당초 목표량에는 미달하는 수준이었다(그림 11).
- 그러나 2002년도에는 약 4억불의 실적을 올려 계획목표를 초과달성하였다.

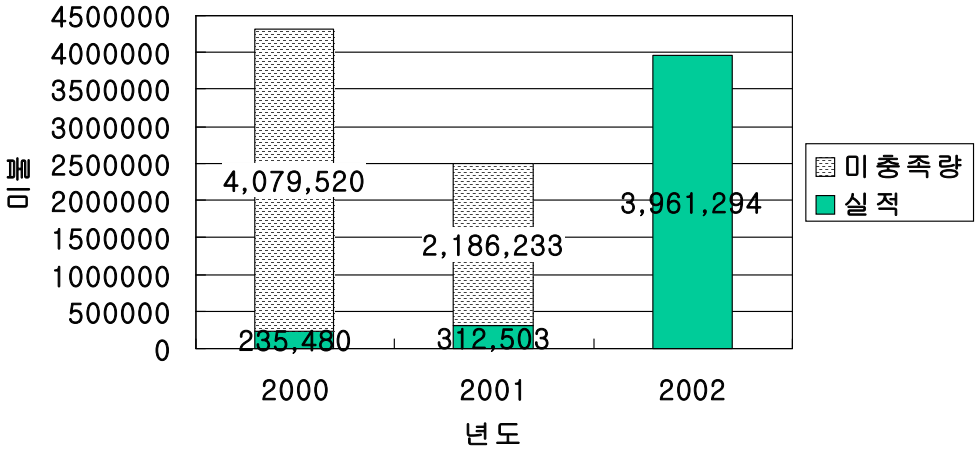


그림 11. 최근 3년간 식수·위생분야의 유엔 합동호소 실적

자료원: UNOCHA. Consolidated Inter-Agency Appeal for Democratic People's Republic of Korea. United Nations, Geneva, Switzerland, 2001; UNOCHA. Consolidated Inter-Agency Appeal 2002: Democratic People's Republic of Korea. United Nations, New York and Geneva, 2002; ReliefWeb. Financial Tracking System. http://www.reliefweb.int/fts

- 2002년도에는 식수위생분야에 대한 지원사업내용이 예년에 비해 대폭 확대되었다. 2001년도에는 취약계층을 표적화하여 병원, 탁아소, 고아원 등에 대한 지원이 주종을 이루었으나 2002년에 들어서는 지역사회 전체를 대상으로 확대되었다. 이는 시설의 위생상태가 개선되었고 시설을 이용하는 비율이 감소하며 24 시간 보호를 하는 시설 자체가 적다고 판단되었기 때문이다(UNOCHA, 2002)[11].
- 현재 식수위생분야에 대한 지원을 하는 단체로는 UNICEF, IFRC, CESVI, Triangle Generation Humanitaire, German Agro Action 등이 있다.

11) UNOCHA. DPRK sector report: water and sanitation. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, June 2002.

4.4.2 평가

- 유엔 산하 기구 및 국제구호단체에서는 인도주의적 공동활동계획(Common Humanitarian Action Plan, CHAP)을 수립하여 대북지원사업의 일관성과 지속성을 유지하기 위해 노력해 오고 있다. 다양한 국제기구들의 지원으로 인한 중복 및 비효율의 초래를 방지하기 위해 인도주의 지원 조정관(Humanitarian Coordinator)이 사업의 우선순위 결정, 정보 및 전문지식의 교환 등에 중요한 역할을 수행함으로써 대북지원의 효율성 제고에 기여하는 것으로 받아들여지고 있다.
- 지금까지의 활동 동향을 점검해볼 때 아직도 미흡한 점이 많으나 어느 정도의 경미한 진전이 있었던 것으로 자체평가를 내리고 있다. 북측에서는 지원단체들의 사업기획, 모니터링, 평가를 위한 북한 내 활동을 점차 허용하고 있는 추세이나, 아직도 이들 단체들은 활동의 상당한 제약을 받고 있는 실정이다. 한편, 향후 대북지원이 인도주의 중심에서 점차 복구 차원으로 방향의 전환이 있어야 한다는데 있어서는 국제원조기구와 북한정부간 의견의 일치를 본 바 있다(UNOCHA, 2000).
- 보건의료분야 지원사업은 UNICEF, WHO, IFRC간 긴밀한 협력 하에 적절한 활동을 펴고 있는 것으로 평가되고 있다. 그러나 상대적으로 다른 분야의 지원에 비해 보건의료사업에 대한 지원이 열악한 것이 문제점으로 계속 지적되고 있다. 특히 백신, 기초의약품, 영양제 등의 공급이 취약한 것으로 알려지고 있다.
- 보건의료분야의 지원이 상대적으로 미약한 것으로 평가된다. 보건사업(식수·위생 포함)이 2002년도 합동호소 전체실적에서 차지하는 비율이 5.3%이었다. 보건의료 목표량에 비해 달성률도 37%에 그쳤다. 이에 비해 식수·위생 분야의 경우 2002년도에 100% 목표 달성을 보인 것은 고무적인 일이다.
- 식량 이외의 분야에 대한 지원이 저조한 것은 지원의 성격이 구호적 차원에서 개발 및 복구적인 차원으로 전환되는데 상당한 제한으로 작용하게 된다(UNOCHA, 2001). 식량지원이 급성 영양실조의 발생률 감소에 큰 역할을 한 것으로 평가되기는 하나 보건, 식수, 위생 분야의 저조한 지원으로 인해 전염병 발생률, 예방 가능한 질환 및 사망률이 증가됨으로써 식량지원으로 얻은 효과가 무효화될 위험에 있다.

4.5 국제 NGO

4.5.1 NGO의 분류

- 국제 NGO는 북한 내 상주하는(resident) 단체와 비상주(non-resident) 단체로 구분된다(Smith, 2002).
- 최초의 상주단체는 1997년 평양에 상주한 국제적십자(International Federation of Red Cross, IFRC)를 비롯하여 Children's Aid Direct (CAD), Concern Worldwide, Cooperazione e Sviluppo (CESVI), Deutsche Welthungerhilfe (German Agro Action, GAA), Medecins du Monde (MDM), Medecins sans Frontieres (MSF) 등 총 7개에 이른다. 1997년 이후 북한에 상주한 단체는 Adventist Development Relief Agency (ADRA, Switzerland), PMU Interlife (스위스 Pentecostal Mission, Pingst Missionens Utveck), Campus fur Christus (스위스), Handicap International (프랑스), Triangle (프랑스), Hungarian Baptist Aid이다.
- 비상주 국제 NGO는 다음 4가지 종류로 분류된다.
  - · 1997년 WFP의 Food Aid Liaison Unit (FALU)에 참여한 단체들로 Caritas, Canadian Foodgrains Bank (CFGB), Action for Churches Together (ACT)/Church World Service, World Vision International (WVI), ADRA, Food for the Hungry, Mercy Corps International이 있다. 2002년 현재 Caritas, CFGB, ACT, WVI가 회원단체이다.
  - · 미국의 NGO 중 민간단체 컨소시엄(Private Voluntary Organization Consortium, PVOC)에 참여하는 ADRA, Amigos Internacionales, CARE, Catholic Relief Service, Church World Service, Korean-American Sharing Movement, Latter Day Saints Charities, Mercy Corps, World Vision이 있다. PVOC 팀은 2000년도에 지원하던 사업의 중단으로 북한을 떠났다.
  - · 기존의 NGO들을 통해 협력하는 단체들로 대부분 미국 NGO로 구성되어 있다. 미국적십자는 IFRC를 지원하며, Eugene Bell Foundation과 Institute on Strategic Reconciliation은 남한단체와 북한당국과 협력한다.

· 북한과 직접 교류하는 양자간(bilateral) 방식을 지향하는 NGO로는 AmeriCares, American Friends Service Committee, Mercy Corps가 있다. 일본 NGO와 한국 NGO도 여기 포함된다. 일본 NGO는 재일본조선인총연합회와 긴밀한 유대관계를 갖는 단체들로 Association to Send Eggs and Bananas to the Children of the DPRK, Caritas-Japan, Relief Campaign Committee for Children, National Christian Council in Japan 등이 있다.

4.5.2 지원동향

- 국제 NGO의 대북지원활동은 1998년 1,769만 불, 1999년에 492만 불까지 감소하다 2000년에 1,573만 불, 2001년 2,707만 불로 다시 증가하는 추세를 보이고 있다(그림 8).
- 보건의료분야에 대한 지원을 하는 국제 NGO로는 Caritas, IFRC, Diakonie Emergency Aid, AmeriCares 등이 있다(표 9). 시·군 병원에 대한 의약품 지원, 제약공장 설비 지원, 의료인력에 대한 전문교육 등을 실시하고 있다.
- 식수 및 위생분야에 대한 지원을 하는 국제 NGO로는 CESVI, IFRC, German Agro Action, Concern Worldwide, Triangle Generation Humanitaire 등이 있다(표 10). 기본 인프라 복구에 대한 지원을 하고 있다. 식수 및 위생기기 지원과 위생교육을 실시하고 있다.

표 9. 보건의료지원 국제 NGO 사업활동(2002년도)

단체명	지원사업
Caritas	· 함경남도 5개 시·군 병원에 의약품 세트 20개, 20개 리 병원에 의약품 세트 80개 지원 · 강원도 50개 리 병원, 함경남도 21개 병원, 함경북도 13개 병원에 분만실 세트 지원 · 6월중 의료기기 지원(WHO가 운송담당, 함경남도 95개 리 병원에 전달예정)
IFRC	· 진료소 20개에 드레싱, 의약품 지원 · 동창군병원의 수간호사와 약사에 대한 적정 의약품 사용 교육 · 북적에 항생제 세트 600개 지원 · 량강도, 함경북도, 함경남도 73개 군 병원과 500개 진료소에 의약품 지원
DEA	· 평양제약공장 복구지원(Good Manufacturing Practices 교육)
AmeriCares	· 의약품 지원: 큰물피해대책위원회에서 3개 병원(평양의학대학병원, 평안남도 소아병원, 황해북도 소아병원)과 2개 고아원에 전달

IFRC: International Federation of Red Cross, DEA: Diakonie Emergency Aid, Germany
자료원: UNOCHA. Consolidated Inter-Agency Appeal 2002: Democratic People's Republic of Korea. United Nations, New York and Geneva, 2002; 통일부. UNOCHA. 대북지원 정기보고(‘02.2)

표 10. 식수·위생지원 국제 NGO 사업활동(2002년도)

단체명	지원사업
CESVI	· 강원도 3개 군(통천, 법동, 천내 협동농장)에 농촌 수자원기반 복구와 위생교육활동 · 원산시 방역소 지원
IFRC	· 38개 리의 수인성질환과 수질에 대해 보건성과 공동조사 · 18개 리에 펌프와 위생사업, 평안남북도 20개 리에 급수 및 위생사업 · 대상지역: 평안북도, 평안남도, 자강도, 개성시
GAA	· 평안북도(구장군, 운산군, 향산군)에 식수설비, 우물, 화장실 설치(대상자: 21,000명)
Concern Worldwide	· 평안남도 북창군 농촌 수자원기반 복구와 위생교육활동
TGH	· 평안남도(평원군, 문덕군, 태동군) 8개 협동농장에 식수 및 위생장비 지원, 기술훈련활동

CESVI: Cooperazione e Sviluppo - Italian NGO, IFRC: International Federation of Red Cross, GAA: Deutsche Welthungerhilfe/German Agro Action, TGH: TRIANGLE Generation Humanitaire
자료원: UNOCHA. Consolidated Inter-Agency Appeal 2002: Democratic People's Republic of Korea. United Nations, New York and Geneva, 2002; 통일부. UNOCHA. 대북지원 정기보고(‘02.2)

4.5.3 미국 NGOs

- 미국의 PVOC에 참여하는 단체들은 주로 비상주 단체들이다. 예외적으로 1998~2000년에 상주 모니터링을 한 바 있다.
- PVOC에 참여해 온 CARE는 2000년도에 중반에 컨소시엄에서 탈퇴했다. 그 이유로는 접근성, 투명성, 책임성의 중요성에 대해 4년간 북한당국과 대화를 하였으나 재활 프로그램을 효과적으로 실행하는데 필요한 진전을 이루지 못했다고 판단하였기 때문이었다.

4.5.4 유럽, 캐나다, 호주 NGOs

- 유럽의 NGO는 주로 북한에 상주하며 활동을 하고 있다.
- 이들 단체들은 북한 내 지원활동의 제한에 대해 여러 형태의 대응을 하고 있다. GAA, Children's Aid Direct, CESVI, Campus fur Christus, Concern Worldwide, PMU Interlife 등은 북한당국과 협상으로 통해 장기적인 관계를 갖는데 주력하고 있다. Cap Anamur는 지역책임자가 북한 인권에 대해 북한정부를 비난하면서 북한과 심한 갈등을 빚었으나, 계속 북한에 상주하기로 결정하였다. ADRA는 북한정부와 몇 차례 긴장관계를 갖은 적이 있으나 계속 상주하고 있다.
- MSF, ACF, Oxfam은 투명성과 활동 자율성 침해 등을 이유로 북한으로부터 철수하였다.
  - · MSF (Médicins Sans Frontières): MSF는 1995년 북한의 수해 초기부터 보건의료에 대한 지원을 해왔다(Médicins Sans Frontières, 1999). 1998년 북한 내 4개 지역(평양시 남부, 황해북도, 함경북도, 강원도)에서 보건의료 및 영양사업 활동을 전개하면서 의약품 전달 및 복용교육, 어린이 영양실조의 진단과 치료에 관한 보건의료인 훈련교육 등을 실시한 바 있다. 그러나 북측은 MSF에게 이미 허가된 4개 활동지역 내 일부 구역을 보안상 이유로 접근을 금지시키고, MSF의 구호활동을 계속적으로 방해함에 따라 MSF는 더 이상 실질적인 활동이 불가능하게 되었다고 판단하였다고 한다. MSF는 북측에 양해각서(Memorandum of Understanding)를 새로 체결할 것을 협의하자고 제의했으나 북측이 불응하자 이에 항의하며 1998년 9월에 북한에서

철수하였다.

· Oxfam: Oxfam은 여러 나라에 지부를 두고 활동하는 국제적인 NGO로서 1998년 초부터 북한에 대한 위생개선사업을 주도해왔다. 그러나 모금기간이 종료되고 실행사업의 효과를 검증하는데 어려움이 따라 사업을 중단하게 되었다. 또한 북한당국과 사전에 협의된 수질감시활동을 북한이 훼방하고, 수질 및 위생사업을 농촌지역으로 확장하려는 움직임에 제재를 가함에 따라 1999년 12월 북한으로부터 철수하였다(Henderson, 2000). UN기구와 NGO들은 Oxfam의 철수를 계기로 북한의 비협조적인 태도에 항의하는 공동성명서(consensus statement)를 발표하였다(UNOCHA, 2000). 여기서 상당수의 NGO들은 사업실행에 있어 취약계층에 대한 접근금지, 인도주의 원칙의 보장 미흡, 지원과정의 투명성 결여 등에 대해 심각한 우려를 표하였다.

· ACF (Action Contre la Faim: Action Against Hunger): ACF는 1998년 1월부터 북한 어린이 영양사업과 식수위생사업을 함경북도 내 탁아소와 유치원을 중심으로 실시해왔었다(Action Against Hunger, 2000). 그러나 취약계층에 대한 접근 및 지원 억제, 지원물량의 대상자 전달 불투명에 항의하여 2000년 2월 북한에서 철수하였다. ACF는 인도주의적 지원사업을 수행하는 것이 불가능하다고 판단하였다고 한다. 그 이유로는 첫째, 취약계층에 대한 접근을 북한당국이 금지하였다고 한다. 운영을 맡게 된 탁아소와 유치원에 있는 영유아중 영양실조에 걸린 아이는 1% 미만에 불과했으며, 이는 1998년 북한 영양실태조사 결과 보고된 16%에 비해 매우 낮은 수준이었다. 그러나 현지 직원들에 의하면 탁아소 주변을 배회하는 아이들 상당수에 있어 영양상태 저하가 의심되었으나 북한당국이 이들에 대한 접근을 막았다고 한다. 다른 일례로, 청진시 내 고아원 2개소 방문 결과 어린이의 20% 이상이 영양결핍이 있는 것으로 파악되었으나, 이들을 위한 지원이나 치료사업이 허용되지 않았다고 한다. 둘째, 지원사업에 대한 평가가 불가능하였다고 한다. 이것은 북한이 제시하는 자료의 전반적인 신빙성이 낮은 것에 기인한다. 함경북도 당국에서는 도내 탁아소의 수가 1000개 이상이라고 하였으나 실제 조사한 바 200개에 불과한 것으로 드러나 지원식량이 전용되었을 가능성이 높다고 판단되었다고 한다. 셋째, 사업실시과정에 통제가 심하였다고 한다. 방문할 장소는 사전에 허가를 받아야 했으며 당국에서 지정한 곳을 방문할 시 통역자를 반드시 대동한 상태에서만 방문이 허락됨에 따라 지

원물품의 공정한 분배에 대한 모니터링이 어려웠다고 보고했다.

- 캐나다와 호주의 민간단체는 북한에 비상주하며 북한당국과 비교적 좋은 협력관계를 유지해오고 있는 것으로 보고되고 있다.

4.5.5 평가

- 북한에 대한 지원이 장기화되면서 국제 NGO가 원조피로(donor fatigue) 현상을 보이고 있다. 특히 1999년도에 지원량이 급감한 이후 점차 예년도 수준으로 회복되는 경향을 보이고 있으나, 크게 증가하지 않는 추세이다. 또한 북한 기아의 시급성 경감과 아프가니스탄 등 새로운 원조지역의 대두 등에 따라 대북지원이 최근 둔화되는 추세이다.
- 그동안 일부 NGO들이 대북지원의 투명성과 간섭을 문제시하며 철수하였다. 최근 북한의 국제 NGO에 대한 접근 완화, 투명성 확대 등 긍정적인 조치가 취해지고는 있으나 대다수 민간단체들이 바라는 인도주의 원칙에 부응하는 수준에는 미치지 못하는 것으로 평가된다.

4.6 개별국

- 개별국의 지원은 2000년도에 급감하다 서서히 증가하는 추세를 보이고 있으나 98~99년도의 수준에는 미치지 못하고 있다(그림 8).
- 한국의 지원은 2000년도 이래 다소 감소하는 경향을 보이나 매년 6,500만 불 이상을 유지하고 있다(그림 12). 미국은 2000년에 2,900만 불, 2001년에 9,000만 불, 2002년에 6,400만 불을 지원하였으며, 일본은 2000년과 2001년에 각각 3,500만 불, 1억 3백만 불을 지원하였다.
- 전체 지원액 중 한국과 미국의 지원이 가장 높은 분율을 차지하고 있다. 2002년도 개별국 지원의 34.8%를 한국이, 33.7%를 미국이 지원한 것으로 집계되었다.[12)]

12) ReliefWeb. Financial Tracking System. http://www.reliefweb.int/fts

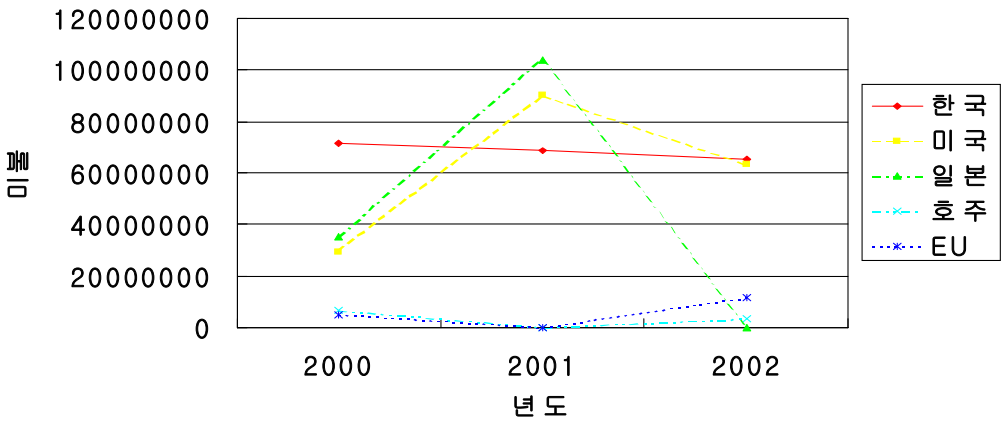


그림 12. 최근 3년간 주요국 지원 추세

자료원: UNOCHA. Consolidated Inter-Agency Appeal for Democratic People's Republic of Korea. United Nations, Geneva, Switzerland, 2001; UNOCHA. Consolidated Inter-Agency Appeal 2002: Democratic People's Republic of Korea. United Nations, New York and Geneva, 2002; ReliefWeb. Financial Tracking System. http://www.reliefweb.int/fts

식량난에 대한 국제사회의 과거 지원사례

4.7 구소련 기근에 대한 미국의 지원

- 구소련의 경우 북한처럼 정권의 위기를 초래할 만큼 국민의 다수가 식량난의 위험에 처해 있었다(Natsios, 2001).
- 후버(Herbert Hoover)는 민간성격의 단일지원기구 결성을 통해 소련 측과 우위적 협상을 이루었고, 책임성(accountability)을 강조한 명확한 기준과 지원대상 및 지역의 표적화(targeting)를 통한 성공적 지원사례를 남겼다(표 11).

표 11. 구소련과 북한 식량난의 지원상황 비교

항목	구소련	북한
역사적 변천단계	공산혁명의 초기	이데올로기의 쇠퇴
식량난의 기간	1921-1923	1995-1998(계속?)
지원의 방향	기근대책에 치중 장기적 개발사업에는 불참	긴급구호에서 개발로 전환되는 추세
지원의 정치화	지원과 통상외교정책의 구별	지원의 정치화
지원에 대한 비판	정권의 지속	정권의 지속 지원식량의 군대로 전용
지원경비	스탈린의 지원수용에 대한 대가 요구에 후버는 불응	자국내 지원경비에 대한 요구에 구호단체가 지불
지원의 주체	민간조직인 ARA*에 의해 주도, 다른 구호기관의 참여 불용	다양한 주체
지원의 조정	ARA가 지원의 전달에서 배분의 전 과정 주도(대상, 지역, 분배지도원, 지방직원 채용 등 결정)	단일화된 조정기구 부재(국제기구, 국제적십자, 민간단체 등의 자율적 활동)
협상의 요건	단일기구, 막대한 지원량 확보를 통한 소련정부 설득, 소련의 미국과 관계개선의지 작용	단일화된 협상기구 부재, 지원자원 미확보, 미국과 관계개선의지
지원에 대한 협력	중앙정부는 미국원조에 우호적, 지방정부는 비협조적	중앙정부는 원조에 비협조적, 지방정부는 협조적

*ARA: American Relief Administration (Herbert Hoover, Chief Executive Officer)
자료원: Natsios, AS. The Great North Korean Famine. Famine, politics, and foreign policy. Washington, DC: United States Institute of Peace Press, 2001.

보건의료분야 지원의 평가

5

인도적 지원의 효과

5.1 식량난의 완화

- 식량난은 영양상태와 면역력의 저하를 유발하여 각종 감염병과 질환의 발생률을 증가시킨다. 따라서 보건의료 측면에서 식량수급은 주민의 건강상태를 예시해주는 중요한 지표가 된다.
- 1998년과 1999년 식량난은 비교적 완화된 것으로 평가되며, 북한의 식량사정은 최악의 상황에서 조금씩 개선되고 있는 것으로 보인다. 이것은 양호한 기상조건과 국제사회의 지속적인 식량지원 확대, 그리고 농업생산에 필수적인 비료, 종자 등 농자재의 지원에 힘입은 바가 크다.
- 북한의 곡물생산량은 2002/2003년에 3,837천 톤으로 1995/1996년 이후 최고의 수확량을 보였다(FAO/WFP, 2002).
- 그러나 소요량이 1,084천 톤에 이르러 외부로부터 계속적인 식량지원이 필요한 상태에 있다(그림 13). 북한의 식량난이 8년 이상 지속되면서 장기화되는 경향을 보이고 있어 긴급구호 차원의 식량지원뿐 아니라 근본적인 대책이 요구되고 있다.
- 특히 도시 주민들의 식량난이 농촌에 비해 심각한 것으로 알려져 있다. 도시민들은 일인당 일일 배급량이 270g 밖에 되지 않아 하루에 필요한 에너지량의 45%만을 공급받고 있는 형편이다.
- 또한 동북지역 주민들은 상대적으로 농경지가 열악하여 국가배급체제에 의존하는 비율이 높아 문제로 지적되고 있다.
- WFP 식량지원의 50%가 유아원, 유치원, 초등학교, 고아원, 병원 등 시설에 있는 6개월~10세 영유아에 집중되고 있다. 이외에도 산모나 수유모, 노인에 대한 지원이 이루어지고 있으나 지원대상자 중 이들이 차지하는 비율은 각각 3.2%, 8.6%를 차지하고 있다.

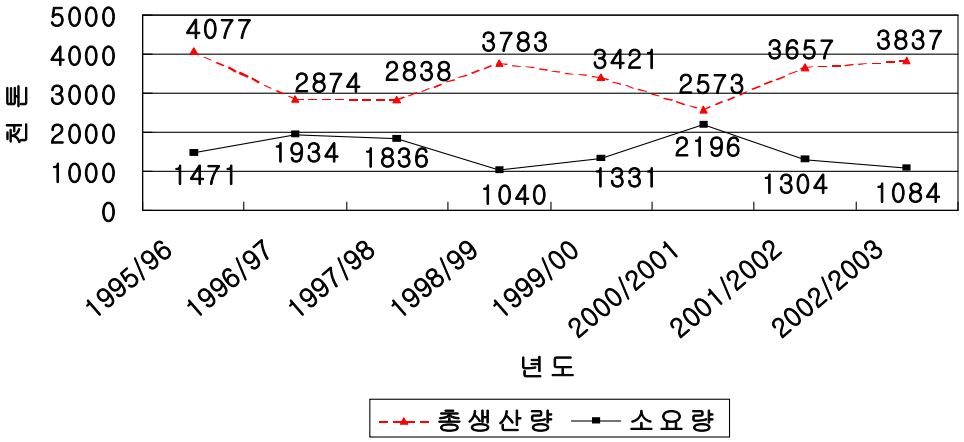


그림 13. 곡물 생산량 및 소요량 추이

자료원: FAO/WFP. FAO/WFP Crop and food supply assessment mission to the Democratic People's Republic of Korea. 28 October, 2002.

5.2 북한주민의 건강상태 변화

- 최근 북한의 보건에 대한 통계가 제시되지 않고 있어 정확한 파악은 어려우나 식량난 이전 수준으로 사망지표가 회복될 기미는 아직 보이지 않고 있다. 조사망률, 영아사망률, 5세 미만 사망률, 모성사망비는 95년 이후 증가한 것으로 집계되고 있다. 평균수명 또한 감소한 것으로 보고 되고 있다.
- 전염성 질환은 계속적으로 발생되고 있는 것으로 보이며 식수와 위생 상태의 불량으로 수인성 질환의 발생률이 높은 것으로 추정되고 있다.
- 이는 경제난으로 인해 공중보건체계의 제 기능이 약화된 이후 그 파급 효과가 지속되고 있는 것으로 해석된다. 잇따른 자연재해로 인한 식량 부족과 경기침체에 따른 공공보건위생 인프라의 붕괴는 국민건강수준의 저하를 초래하였다. 주민들의 열악한 영양상태는 감염병에 대한 감수성 증가를 초래하였으며 의약품과 의료장비의 부족으로 적절한 의료서비스가 제공되지 못하고 있다.
- 보건의료와 위생분야에 대한 국제적 지원이 다른 분야에 비해 상대적으로 미흡한 것도 보건지표가 개선되지 못하는 이유가 되고 있다. 계속

되는 지원에도 불구하고 북한의 공중보건체계의 복구에는 상당한 시일이 걸릴 것으로 보인다.

- 한편 지원사업으로 인해 전염성 질환 발생률이 감소하는 긍정적인 결과도 보고되고 있다.
  - · 말라리아의 경우 북한당국의 보고에 의하면 2001년 1~7월 사이 126,910명의 환자가 발생했으나 2002년 동기간에는 99,806명으로 적게 발생하였다.[13] 말라리아 퇴치에는 WHO를 통한 한국정부의 지원이 있어왔으며 일부 민간단체들도 약품지원을 해오고 있다. WHO의 'Roll Back Malaria' 프로그램에서는 역학적 자료수집, 조기진단 및 치료, 매개체 방역 등을 실시하였다.

5.3 지원사업의 활성화

- UN이나 NGO의 활동이 장기화되면서 원조피로 현상이 발생하기도 했으나 현재까지 지속적인 지원활동이 이루어지고 있다. 국내 민간단체의 지원활동도 증가하고 있다.
- 지원사업의 대상자, 대상지역도 점차 확대되어 나가며 사업내용도 다양화되는 추세를 보이고 있다. 특히 보건의료와 위생분야에 대한 지원이 식량이나 농업분야에 비해 상대적으로 적기는 하나 점차 증가하고 있는 경향을 보인다.

5.4 상호이해 및 협력 증진

- 북한과 인도적 지원단체간에 상호신뢰와 이해증진이 확대되고 있다.
  - · 북한은 과거보다 국제기구나 NGO의 사업에 대한 모니터링을 허용하고 있는 것으로 아려지고 있다. 아직까지 단체들이 요구하는 인도주의 원칙에 입각한 수준에는 못 미치지만 이 부분에 있어 진전이 있는 것으로 보고되고 있다(Smith, 2002).
  - · Children's Aid Direct는 접근성과 북한당국과 협력관계가 증가한 것으로 보고했다. German Agro Action도 다년간 쌓아온 상호신뢰를 높이

13) 조선민주주의인민공화국에서 류행하고 있는 3일열 말라리아의 역학적 특성과 대책. 2002.8.

평가했다. Canadian Foodgrains Bank와 Australian Centre for International Agricultural Research는 각각 북한지원사업의 모니터링이 다른 사업의 평균치를 상회하며 최소한의 지원조건을 만족한다고 보고하였다. Caritas는 사업에 대한 모니터링이 초기보다 많이 개선되었다고 했다. IFRC는 지원물품의 다른 곳으로 전용된다는 근거를 발견하지 못했으며 관련정보의 질이 더러 편차가 있으나 유용한 것으로 판단된다고 했다.

· WFP의 경우 2002년 1~9월에 한달에 평균 444건의 모니터링 방문을 실시하였다(FAO/WFP, 2002). 전년도 동기간에 실시한 323건 보다 증가한 것이다. 또한 당국으로부터 더 많은 정보(급여, 연금, 전세비, 공공요금, 식료품 가격 등)를 수집하고 있는 것으로 보고하였다.

• 그러나 MSF, ACF, Oxfam의 경우에서 보는 바와 같이 주민욕구조사, 지원대상에 대한 접근성 보장, 사업의 평가, 취약인구에 대한 미지원 의혹 등을 제기면서 북한으로부터 철수한 경우도 있었다.

• NGO간에도 상호협력을 모색하고 있다.

· 대북지원 민간단체협의회에서는 단체들 간의 활동사례 소개, 정보교환, 공통문제점 논의, 상호협력사항, 효과적인 지원방안에 관한 의견교환 등 실제적인 도움이 되고 있는 것으로 평가된다.

· 현재까지 3차 대북지원 국제 NGO회의 개최되었으며 많은 국제기구와 NGO가 참석하였다(Smith, 2002).

· 북한에 상주하는 NGO들 간에도 정기적인 단체간의, 분야별 회의를 갖고 있는 것으로 알려지고 있다. 욕구 및 효과에 대한 공동조사가 과거에 비해 많이 실시되고 있으며 단체 간에 상대방의 사업을 방문하기도 한다.

인도적 지원의 한계

5.5 취약인구에 대한 지원

• 여성, 노인, 아동, 임산부 등 인구특성별 취약인구집단과 지역별로 동북부 산간지역주민 등에 대한 지원이 제대로 전달되는지 정확한 평가가

이루어지지 않고 있다.

- UN은 북한의 취약인구에 대한 추정 및 분석을 제시하였다(UNOCHA, 2002). 취약인구인 5세 미만 아동 2.2백만 명, 임산부 45만 명 외에도 상당수의 취약집단이 있는 것으로 파악된다.
- WFP를 포함한 국제기구, 국내외 민간단체에서는 주로 고아원, 유치원, 병원 등 시설보호 아동에 대한 지원을 하고 있어 시설을 이용하지 않는 지역사회에 대한 지원에 제약이 있다. 상당수의 아동이 시설을 이용하지 않는 것으로 보고되고 있어 이들에 대한 실질적인 지원에 제한이 있는 것으로 판단된다.

5.6 지원사업의 모니터링

- 기본적으로 지원의 주 수혜자인 일반주민에 대한 민간단체의 독립적인 접촉이 불허되고 있어 지원의 직접적인 효과를 평가하기가 어렵다.
- 대다수의 국제기구, 민간단체들은 지원사업에 대한 모니터링, 조사, 평가의 제한에 상당한 어려움을 겪고 있는 것으로 알려지고 있다.
- 그 동안 국내 민간단체들은 인도적지원의 당위성을 강조한 나머지, 상대적으로 국제기구나 국제 NGO에 비해 지원물자의 분배에 대한 모니터링과 지원사업의 영향에 대한 평가에는 큰 비중을 두지 않았었다. 최근 들어서는 지원사업에 대한 지속적인 모니터링을 통해 투명성(transparency)과 책임성(accountability) 강화에 상당한 노력을 기울이고 있다.
- 실제적으로 지원시설 방문을 통한 입소자에 대한 관찰(예: 육아원의 어린이 영양상태), 지원물품 배치 및 사용 확인, 북한 관계자들이 제공하는 간접정보(예: 기생충약 지원에 따른 충란감소율) 등에 의존하고 있다. 이러한 정보는 모니터링의 중요한 일부자료로 활용될 수 있으나, 지원품의 주민에 대한 균등 배분, 접근성과 지원의 영향평가를 위한 지역별 무작위 조사(random spot checks)를 대체할 수는 없다.

5.7 정보 및 자료의 신뢰성

- 인도적 지원 단체들이 겪는 가장 큰 어려움 중의 하나는 여전히 정보의 부족이다. 북한의 보건의료실태를 제대로 파악하기 위한 일차자료가 없어 일부 제한된 문헌과 탈북자 조사 등 간접적인 자료에 의존하고 있는 실정이다.
- 북한은 일반주민에 대한 외부의 직접적인 접근을 금지하고 있으며 조사사업을 국가안보의 위협으로까지 간주하여 기피하고 있는 실정이다. 실제적으로 지원지역의 실태나 주민의 건강수준에 대한 정보는 파악하기 힘든 상태이다. 그나마 국제기구에서 1998년에 실시한 영양조사[14)]가 최초로 국제사회에 공개된 자료이다.
- 북한정부에서 제공하는 자료의 신뢰성에 대한 문제제기는 오래전부터 있어왔다. 현재까지 기근으로 인한 사망자수 조차 파악이 되지 않고 있다. 북한의 공식발표에 근거한 추정치(22만 명)에 비해 국제전문가들은 이보다 10배 이상 될 것으로 추정하고 있다.
- 고의적 또는 기술적 문제 때문인지는 분명치 않으나, 제공된 보건정보를 통한 필요도 조사에는 한계가 따르기 마련이다. 자료의 정확성에 대한 검증이 현재 불가능하므로 해석에 각별한 주의가 필요하다.

14) Nutrition Survey of DPRK. 2002년 10월에 후속 조사가 실시되었다.

정책 제언

6

정책의 기본방향

6.1 기본원칙

- 보건의료지원에 있어 다음과 같은 전반적인 원칙이 적용되어야 한다.

  1) 북한주민의 요구도가 높고 지원의 파급효과가 큰 분야의 지원
  2) 합법적 절차와 정부의 정책방향에 부합될 수 있는 지원
  3) 민간지원 부문의 장점인 자율성, 창의성, 다양성을 제고한 지원
  4) 지속성의 결여, 중복지원 등을 방지할 수 있는 체계적인 지원
  5) 현장방문 등 사업에 대한 체계적인 모니터링을 통한 지원
  6) 남북한간 협력 및 교류 유도 및 복구 차원의 사업지원

- 이에 따라 보건의료분야에 있어서는 북한주민의 건강수준 및 질병, 위생상태를 감안한 시급한 지원사업, 북한의 보건의료체계에서 효과적으로 운영이 가능한 사업지원, 국제사회와의 공조 및 협력을 도모할 수 있는 분야의 지원, 북한 보건의료체계의 복구를 증진하기 위한 분야에 대한 지원정책에 주안점을 두어야 할 것이다.

6.2 지원의 우선순위

- 북한에 대한 보건의료지원의 우선순위는 그 대상에 따라 병인(질환), 숙주(인구집단), 환경(위생)으로 구분해 볼 수 있다.

6.2.1 병인: 중점질환 관리

- 중점관리질환에 있어 현재 북한 내 발생이 빈번한 감염성 질환에 대한 대책 강구가 시급함을 알 수 있다. 특히 수인성질환, 결핵, 말라리아 등 사회경제적 부담이 큰 질환의 중점관리가 필요한 실정이다.
- 이를 위해서는 예방접종, 생식보건, 혈액관리, 모자보건 등 각종 지원 사업이 이루어져야 한다.

6.2.2 숙주: 취약인구 지원

- 인구집단 중 취약계층과 취약지역에 대한 지원사업이 우선되어야 한다 (표 12).
- 그 동안 중점관리 대상이 되어온 아동 및 여성뿐 아니라 노인, 장애인 등 다른 취약계층으로 지원대상이 확대되어야 하며 전염병의 확산이 우려되는 학교 및 사업장 인구집단에 대한 관리방안도 강구해야 한다.
- 현재 평양에 집중되고 있는 지원사업이 점차 중소도시 및 군 단위까지 확대되며 접근이 용이하지 않은 취약지인 산간과 연안지역인 동북부지역에까지 지원이 이루어져야 한다.
- 북한주민의 영양개선은 전염성질환에 대한 면역력 증진차원에서 매우 중요한 사업이라 할 수 있다.

표 12. 북한의 취약인구 분석

대상	수(명)	내용
최취약인구		
5세 미만 아동 (특히 2세 미만)	2,200,000	· 사망위험 높음 · 영양실조 1백만 명 · 유병률 높음 · 성장 및 발육 장애 · 저체중아
임신부 및 수유 여성	450,000	· 영양상태 불량 · 빈혈 300,000명 · 모성사망비 증가 · 가사일 및 스트레스 많음 · 모유 수유능력 저하
기타 취약인구		
고아	15,000	· 시설보호의 질 낙후 · 시설입소 아동 적음, 지역사회의 아동보호능력 불확실
취학아동	4,000,000	· 건강 및 영양상태 불량 · 학습능력 저하 · 교육의 질적 저하
노인	2,000,000	· 건강 및 영양상태 불량 · 신체기능 저하로 인한 식량 확보능력 감소
결핵환자	45,000[1]	· 건강 및 영양상태 불량 · 효과적인 치료 부재시 사망위험 높음
기타(신체·정신 장애인)	-	· 자료 없음
지역별 취약인구		
동북부	5,000,000	· 지리적 접근성(산간지방) 저하 · 농경지 적음 · 도시인구 많음 · 극한 기후변동 · 과거 연안공단, 생활형편 낙후 · 인프라 낙후 · 정부의 자원배분에 대한 우선순위 낮음
특정 연안지역	100,000	· 잦은 자연재해 취약지구
중소도시(군단위)인구	12,000,000	· 인프라(식수, 위생) 낙후 · 경작지와 식량자원 접근도 낮음
공통 취약성		
전체인구	23,000,000	· 식량부족 · 보건의료, 식수, 위생, 교육서비스의 질 낮음

1. 연간 발생 환자수(북한 보건성의 보고)

자료원: UNOCHA. Consolidated Inter-Agency Appeal 2002: Democratic People's Republic of Korea. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. United Nations, New York and G e n e v a ,

2002.

6.2.3 환경: 위생상태 개선

- 위생상태 향상 및 환경복구 차원에서 안전식수 보급, 하수관리, 화장실 개선 등 환경위생 개선에 중점을 둠으로써 전염병의 확산방지 대책을 마련하는 것이 필요하다.
- 이런 의미에서 개인위생과 수자원 보전 및 식수 절수·보호에 대한 교육은 매우 중요하다.
- 아울러 기아, 홍수 등 자연재해에 대비한 긴급 재난대책을 통해 재해로 인한 긴급 상황에 대비할 수 있는 능력수준 제고와 효과적인 사전예방책을 강구할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다.

6.3 단계별 지원책

- 북한에 대한 지원은 각 주체간의 역할을 설정하여 계획 하에 단계적으로 이루어지는 것이 바람직하다(표 13).

6.3.1 단기적 지원책

- 단기적으로는 물자중심의 인도적 지원에 중점을 두고 인적교류성 지원은 서서히 시작하는 방향을 모색할 필요가 있다. 현재 국제기구와 대다수 민간단체의 지원이 이 단계에 있는 것으로 평가된다.
- 북한 주민의 열악한 보건의료환경 및 건강상태를 고려할 때 우선 인도적 차원에서 질병으로 고통 받는 북한주민의 삶의 질 향상에 직접적인 기여를 할 수 있는 기초의약품 및 의료시설·장비지원 등 보건의료환경 지원과 환자진료 협력사업에 중점을 두며, 점차 기술 및 정보교류와 공동연구사업 확대하는 노력을 기울여야 한다.

표 13. 지원주체의 단계별 대북 보건의료지원 방향

단계 / 주체	역할 \ 주제	단 기 물자중심 인도적 지원	중 기 인적교류활성화, 상호협력 의료서비스 인프라 구축	장 기 제도 조화
정부	총괄계획 수립 재정확보, 여건조성 인프라구축관련 지원 법·제도 마련 국민공감대 형성	· 식량, 농업 부문지원, 참여유도 · 북한현황 파악, 민간단체간의 사업조정 · 대북지원에 대한 공감대형성	· 농업기반복구, 공중위생기반 복구 · 북한 현황 파악 정보망 구축 및 모니터링 · 보건의료협정 체결 · 법·제도마련	· 제도의 동질화
민간단체	인도주의적 지원 협의체 활성화, 통합방안 국민공감대 형성	· 일방지원 · 모금 활성화 · 국제단체의 사례 경험학습 · 대북지원에 대한 윤리강령 채택	· 투명성확보 · 효율성·지속성 확보방안 마련	· 세계적 NGO로 발전 · 지원대상 확대
민간기업	남북한 보건의료 교류·협력사업 특화사업 개발	· 민간단체 후원, 북한시장조사 · 지원관련 윤리강령·지침개발 · 협의체구성	· 상호협력·특화사업 추진	· 합영·합작사업 · 보건산업진흥
학·연구계	제도연구 보건의료 전문가 양성 학술교류프로그램 환자진료협력	· 북한현황 조사 및 분석	· 학술교류 및 교육 프로그램 개발	· 북한의 지역사회 보건의료 연구 · 통일 보건의료 제도 연구

자료: 이윤환 등. 북한 보건의료지원의 활성화 방안. 남북한 보건의료 2001;2:102.

- 북한에서는 우선적으로 인적교류를 피하고 물적교류를 원하는데 비해 남한에서는 인적교류에 더 치중을 하는 경향이 있다. 따라서 초기에는 물적교류 중심의 지원을 시작하다가 점진적으로 인적교류를 확대해 가는 전략을 구사할 필요가 있다. 이를 통해 남북관계 개선 및 인도적 차원의 보건의료 교류 및 지원활동의 기반을 마련할 수 있다. 특히, 현재 북한에서 유행하는 전염성질환 중 남한 국민에 위해한 질병 혹은 북한 주민의 건강상태의 저하로 장기적으로 통일 후 사회경제적 부담이 커지는 질환들을 중점으로 치유 사업을 병행하는 것이 바람직하다(이종구, 2000).
- 이에 따라 지원사업의 성격을 취약인구(영유아, 여성)를 대상으로 한 전염성질환관리와 긴급구호 및 재난방지, 환경위생 및 영양상태 개선

등에 초점을 맞출 수 있을 것이다. 북한주민에 대한 식량 지원을 통한 균형적 영양 공급으로 면역 기능 향상을 꾀함과 동시에 전염성질환(말라리아, 결핵 등)에 대한 예방, 진단 및 치료사업을 병행하는 것이 필요한 단계이다.

6.3.2 중기적 지원책

- 이 시점에서는 인적교류를 확대해가며 의료기관 및 시설 지원 등을 통한 북한의 의료서비스 인프라 구축을 도모해야 한다.
  - · 만성질환 예방 및 관리로 사업의 범위를 확대하며, 대상인구도 농촌주민, 노인 등 취약인구를 포함하는 것이 필요하다.
  - · 중점사업으로는 보건의료체계의 복구에 힘쓰며, 병원, 제약시설 등 의료시설 지원을 통해 의료서비스 인프라를 재건하는데 사업의 초점을 맞추어야 한다.
- 상호관심대상 질환의 검역, 정수 처리(염소 지원 등)와 농약 지원 등 보건환경 개선, 의학용어 통일 등 보건의료 학술교류협력 등 다양한 협력사업의 전개가 이루어지도록 하는 것이 중요하다.
- 나아가 보건협정의 체결을 통해 남북 교류 및 협력의 틀을 다지는 것이 필요하다. 동서독간의 보건협정을 참고하여 질환발생 정보교환, 왕래자 의료편의 제공, 의학적 특별진료와 요양의 허용, 비상업적 분야의 의약품 교환 등이 논의됨이 바람직하다(박인화, 1995; 이종구, 2000).

6.3.3 장기적 지원책

- 장기적으로는 보건의료제도의 통일에 초점을 맞추어 통일한국의 기초를 다지는 작업까지 염두에 두는 것이 필요하다. 남한과 북한의 보건의료체계가 다른 점을 고려하여 장기적으로는 남북한 보건의료 분야의 교류 및 협력증진을 통하여 통일에 대비하는 것이 필요하다. 남북간 보건의료수준의 격차를 줄이고, 이질적인 요소에 대한 상호간 이해를 증진시킴으로써 통일 후 보건의료통합이 효율적으로 이루어질 수 있도록 하는 것이 주목적이다.

- 한편, 중기에서 구축된 보건의료 인프라를 바탕으로 북한의 보건의료체계 복구를 통한 기본 보건의료서비스의 제공이 원활하게 이루어질 수 있도록 제도개선 분야에 주력해야 한다(이종구, 2000). 이러한 남북 보건의료제도의 변화에는 상당한 시간과 노력이 필요할 것으로 사료된다. 따라서 통일 후에도 제도정착에 필요한 수년간은 남북한 보건의료제도를 분리해서 운영하는 것도 고려해 보아야 한다. 여기에는 독일통일의 보건의료지원, 보건의료체계 통합전략이 참고가 될 것이다. 통일의 절차는 비용 소모적이기 때문에 재정적 기반을 조성하는 것이 장차 중요한 과제가 될 전망이다. 현재의 대북지원은 통일 후 폭발적으로 증가할 것으로 예상되는 북한주민의 보건의료서비스의 잠재수요를 줄여나갈 수 있다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다(노용환, 2001).
- 사업내용으로는 남북한 보건산업증진을 위한 의약품 및 의료용구 공동생산기반 구축 및 협력사업을 추진하는 것이 실효성 있는 대안이 될 수 있다. 또한 보건의료인력 교류 및 양성을 위하여 남북간 전문인력의 상호교환방문, 교육기관에 정규적인 과정을 개설하여 훈련 및 교육을 통한 통일한국에 대비한 전문인력 양성 등 다양한 방안을 검토해 볼 필요가 있다.
- 장기적으로는 남북한 보건의료제도 협력방안 모색을 위해 정부, 학계, 관계기관, 민간을 포함한 남북한 보건의료전문 협력단을 구성하여 제도의 통일을 위한 정책방안을 마련하는 것이 필요가 있다.

북한 보건의료지원의 활성화 방안

6.4 관련주체의 역할 정립

- 북한 보건의료지원의 원활한 사업수행을 위해서는 관련주체의 역할정립이 우선되어야 한다. 그 동안 정부와 민간의 역할이 명확히 구분되지 않은 상황에서 민간단체의 대북지원사업의 효과와 효율을 제고하는데 상당한 어려움을 겪어 온 것이 사실이다. 따라서 먼저 그 기본방향에 있어

  · 정부는 민간지원의 조정자, 지원자, 필요정보의 제공자로서의 역할을 수행하며

· 민간단체는 인도주의적 보건의료지원사업의 주체로서 역할을 감당하는 것이 중요하다.

· 아울러 민간기업은 지원을 병행한 상업적 교류 협력자로서,

· 그리고 학계 및 연구계는 북한현황분석, 지원사업 프로그램 개발, 학술교류 등을 통한 북한지원에 관한 정책방향과 전략을 제시해주는 역할을 할 때 대북지원사업이 보다 용이해질 것이다.

6.4.1 정부

- 정부차원에서 해야 할 중요한 업무 중 하나는 단기 및 중장기 지원계획 수립하는 것이다. 이를 위해 북한 내 변화에 민감한 지원체제를 구축하고, 주변 강대국의 국가정세에 민감한 정치외교적 노력과 병행할 수 있는 신축성 있는 형태의 지원계획을 마련하는 것이 필요하다.
- 이런 점에서 북한 내 긴급상황에 따른 식량, 비료 등의 대규모 지원, 그리고 정치적 결단이 필요한 부분(전기, SOC 등) 등은 정부차원에서 정책을 마련하는 것이 바람직하다. 북한 내 보건의료 인프라 구축과 관련한 지원은 장기적으로 북한의 보건의료시스템의 회복을 돕는 측면에서 매우 중요하다. 북한주민을 위한 보건의료서비스체계가 지탱될 수 있는 기반여건을 조성함으로써 기본적 생존 및 지탱능력 향상(식량지원, 농업개발, 경제협력 등)이 이루어지도록 지원사업 방안을 강구해야 한다.
- 동시에 정부는 민간지원사업과 공조방안을 마련하는데 노력을 기울여야 한다. 보건의료 지원사업의 주체를 민간단체로 설정하고 정부는 민간을 통한 간접 지원하는 방식을 채택하는 방안도 검토해 볼 수 있다(이종무, 2000[15]; 서경석, 2000). 그러나 국가보건사업의 중대성과 파급효과를 고려할 때 민간단체의 특정지역에 대한 부분적이고 미시적인 접근만으로는 북한의 보건의료체계 복구에 한계가 있을 수 있다. 따라서 정부차원의 WHO 등 국제기구를 통한 계획적이고 전문적인 지원도 아울러 이루어져야 한다.
- 정부는 민간기업이 보다 원활히 협력사업을 추진할 수 있는 여건을 조성하는데 주력해야 한다. 이런 취지 하에 법제도의 정비 측면에서 국가

15) 이종무. 대북 인도적 지원의 현황과 과제. 동경 국제 NGO대회 발제문. 2000.6.30.

보안법, 남북교류법, 각종 세법의 현실화를 위한 개정이 제기된 바 있다(이용선, 2000). 현재 국가보안법에서 북한을 반국가단체로 규정하고 있는 부분, 대북인도지원 물자에 부가세를 부가하는 세법 등이 문제점으로 지적되고 있다. 또한 인도지원 물품이 규정상 식량, 의약품 등 몇 가지 품목으로 제한되어 있는 점도 보건의료지원의 활성화에 제약이 되고 있다.

- 정부가 정보제공자로서 역할을 수행하기 위해서는 북한 보건의료 정보망을 구축하여 북한의 보건의료실태를 정확히 파악하고 모니터링 할 수 있는 장치를 마련해야 한다.

  · 기존의 북한 보건의료관련 자료를 데이터베이스화함으로써 북한 주민의 보건의료 및 영양실태, 식품수급 및 산업 현황 등의 실태를 지원단체들이 쉽게 접할 수 있도록 해야 한다. 이를 위해 학계, 연구기관, 관련 단체의 협조를 통해 보건의료 관련 정보 수집, 정리, 확산하는 정보교류의 창구를 마련하는 것이 필요하다.

  · 학계의 학술활동을 장려하는 것은 이런 점에서 매우 중요하다. 예로써 보건복지부의 경우 보건의료기술연구사업 중 통일보건의료 연구기금(북한 보건의료 실태조사, 제도연구 등 연구공모과제)을 확보하며 학계나 민간단체의 북한보건의료관련 세미나 개최를 지원하는 것은 학술증진을 위한 구체적인 방안이 될 것이다.

- 관련단체들 간에 북한보건의료사업의 지원 및 조정 또한 정부에서 주도적으로 할 수 있는 부분이다. 보건의료기술 관련 민간단체와 민간기업의 지원사업의 조정과 중재, 남북협력기금의 합목적 지원 등이 필요하며 정부, 민간단체, 기업간 정책협의체 구성 및 활성화 등을 통해 단체간의 이해관계 및 업무 조정을 유도해나가야 한다. 더 나아가 국제사회와 지원방향을 협의하고 공동협력사업을 추진하는데 앞장서야 할 것이다.

- 정부는 대국민 교육 캠페인 등을 통하여 대북지원사업에 관한 홍보 및 교육을 통하여 북한 보건의료 실상의 심각성을 일깨워 국민들의 올바른 관심과 지원을 유도하는 것이 바람직하다. 또한, 전문인력풀제도를 구축하여 북한 보건의료전문가 발굴, 확보, 활용 등에 힘써야 할 것이다. 북한 및 국제보건 전문가 양성을 위해 보건의료인 전문교육(의과대학 교과목, 대한의사협회 계속교육과정 등)에 북한 및 국제보건의료에 관한 교육내용을 포함할 것을 권고하는 방안도 검토해 볼 수 있다.

6.4.2 민간단체

- 민간단체는 다양한 요구에 응할 수 있고 새로운 지원 프로그램을 창출할 수 있으므로 소규모의 지역적 요구에 부합한 지원이 적절하다. 민간단체의 장점은 지원의 내용과 목적이 인도적이고, 원조의 효과가 일반 국민에게까지 미치며, 관료화의 성격이 적고, NGO 활동을 통해 원조에 대한 시민의식을 제고할 수 있으며, 자연스런 인적 접촉 증가로 통일 전후의 상호 이해 증진에 기여할 수 있다는 것이다(김운근, 2000).

- 민간단체는 단체별로 설립배경과 목표가 다르므로 각 단체의 특성에 적합한 특화사업을 개발함으로써 다양하면서도 효과적인 보건의료지원 사업을 전개할 수 있는 가능성을 지니고 있다. 따라서 민간단체는 각 단체의 설립이념과 특성에 따라 취약인구집단, 취약지역에 대한 지원사업에 지원을 집중하는 것이 필요하며, 단체별로 지역별, 대상별 분야를 선정하여 특화지원하는 방안을 고려해야 한다.

  · 유진벨의 경우 결핵퇴치 프로그램으로 사업을 특화함으로써 사업의 지속성과 효과 면에서 성과를 보이고 있으며, 기부자들의 호응을 상당히 많이 얻은 것으로 평가되고 있다.[16)]

- 또한, 지방자치단체의 대북교류사업을 추진하는데 매개역할을 수행함으로써 지역간의 교류와 협력을 유도하는데 기여할 수 있다. 최근 지방자치단체와 교육, 여성, 노동, 학술, 문화예술, 체육 등의 다양한 부문별 단체들이 대북지원 및 교류사업을 추진하고 있는 현실은 고무적인 일이라 할 수 있다(이용선, 2000). 앞으로 북한의 지역, 기관 및 단체들과의 연계사업에 관심을 갖고 노력할 필요가 있다.

- 이와 관련해서 지원지역의 결연 및 담당제가 논의되고 있다(서경석, 2000). 북한 내 각 군 단위로 국내 민간단체와 연결, 지원 담당하도록 배정하는 방안이다. 예를 들어 남북 병원 및 의과대학 간 협력을 강화하는 방안으로 남한과 북한 내 특정 의료기관, 병원, 의과대학 간에 자매결연하는 방식을 검토해 볼 필요가 있다. 이것이 성사될 경우 각종 의료 기자재 지원, 인적교류 등 남북 보건의료 교류가 활성화될 수 있다. 비용은 기관과 정부가 분담하는 방식을 취하여 정부는 재원을, 의료기관은 기술지원을 주로 담당하는 형식을 취할 수 있다. 이를 계기로

---

16) 이종무. 보건의료 분야에서의 대북 지원 현황과 과제. 2000.2.10.

지속적인 접촉을 통한 학술기술정보교환, 전문가 교환방문 등이 이루어질 수 있다.

- 민간단체는 또한 교육 및 홍보에도 중요한 역할을 할 수 있다. 대국민 홍보 및 모금 전략 개발을 통해 지원자, 협력자를 발굴하고 국민들의 지속적인 대북사업에 대한 관심을 유지하기 위한 노력이 필요하다. 시민의식 제고 차원에서 민족통합아카데미(우리민족서로돕기운동), 한민족복지포럼(한민족복지재단) 등과 같은 교육 프로그램은 이런 점에서 의의가 있다고 본다. 더 나아가 일반인뿐 아니라 보건의료인 관심을 유도하기 위한 보건의료인 대상 세미나 및 홍보로 발전시키는 것이 필요하다.
- 앞으로 국내 민간단체는 국제사회의 대북지원 동향과 보조를 맞추고 취약한 지원분야에 대한 집중지원을 이끌어내는 역할을 수행해야 한다. 그 동안 국내 민간단체들은 국제 NGO대회 등을 통해 각국의 NGO와 정보교류를 꾸준히 해오고 있다. 앞으로는 국제 NGO와 교류를 통해 합동지원사업을 개발하고 추진하는 역할을 감당해야 한다. 국제 NGO들의 대북 보건의료지원사업에 관한 프로그램 모니터링의 대리자 역할을 수행하는 방안도 국제사회와의 공조차원에서 하나의 대안으로 검토해 볼 수 있다.

6.4.3 민간기업

- 민간기업은 북한의 무너진 사회경제 인프라를 재건하는데 중요한 기여를 할 수 있다. 민간기업의 북한지원사업의 참여는 정경분리와 상호주의 남북경협의 원칙 아래 추진되어야 함(백화종, 2000)은 물론 지속성, 실현성 있는 사업위주로 확대되는 것이 바람직하다.
- 이를 위해 지원분야의 선정이 중요한데, 보건의료에 있어 현재 지원이 시급한 분야에 대한 우선적인 지원과 함께 보건의료 인프라 재건에 도움이 되는 사업에 참여하는 것을 고려해야 한다. 또한 비교적 저렴하고 유지비가 적게 드는 장기적으로 실제 사용이 가능한 국산 의료장비를 지원하는 것도 한 방안이 될 것이다. 지원품목으로는 의약품 원료 등 기초의약품을 지원하고, 백신, 위생환경개선 등 공중보건학적 차원의 지원사업에 초점을 맞추는 것이 필요하다. 최근 말라리아 약품과 관련하여 국내 제약업체에서 참여하고 있는 것이 일례가 된다.

- 이차적으로는 남북경협차원에 부합되는 사업을 채택하여 유망사업 분야를 개발하고 특화시키는 작업이 뒤따라야 한다. 보건산업진흥 및 협력에 기여하는 의료용품의 지원을 통해 향후 협력방안을 모색할 수 있다. 특히 북한의 노동력을 활용한 소모품(주사기 등)과 중저가 의료기기 생산, 위탁가공, 직접투자 등 다각적인 방안을 모색해야 한다. 또한 제약산업 지원 및 육성에 관한 협력에 있어 제약시장이 세분화된 특성을 감안하여 북한의 저임금 노동력을 활용한 경쟁력 있는 제품 양산이 필요할 것으로 보인다. 이에 북한의 한약재 계약재배 및 반입 등을 검토해 볼 수 있다. 이러한 민간기업의 진출과 북한의 지원이 효과적으로 이루어지기 위해서는 민관 보건산업발전협의체 등을 구성하여 정부와 기업간의 협력 및 조정을 이루어나가는 것이 필요하다.

6.4.4 학·연구계

- 현 단계에서는 무엇보다 학계, 보건의료 관련 학회 및 협회 관계자, 전문가 등이 참여하여 북한 보건의료지원의 구체적인 추진방안을 마련하는 것이 필요하다.
- 이를 위해 우선 학회나 대학, 연구소 차원에서 북한 보건의료지원에 관한 현황분석을 통하여 지원방향을 제시하려는 노력이 필요하다. 이러한 연구는 정부, 민간단체, 학협회 등이 실행계획과 추진전략을 세우는데 도움을 줄 수 있다.
- 또한, 학계에서는 남북 공동학술연구과제를 찾아내어 남북학술교류의 활성화를 통한 보건의료 협력방안을 강구해 볼 수 있다. 특히 질병이나 영양에 대한 남북한 공동역학조사를 통해 유행성 질환 및 취약계층 관리대책이 마련되어야 한다. 나아가 보건의료제도연구, 지역사회 보건의료 프로그램 개발 등 다방면의 연구와 함께 통일 후를 겨냥한 정책과 대안을 제시해 주어야 한다. 남북한 보건의료 학술교류, 남북한 보건의료 문제 공동연구조사 및 환자진료협력체 구축을 위해 학계에서는 다양한 접촉과 시도를 해야 할 것이다.
- 또한 학계에서는 전문인력의 교육 및 훈련에 관심을 가질 필요가 있다. 북한과 국제보건문제에 대한 전문가를 양성하여 남북한 교류 및 협력에 대비해야 한다. 의과대학, 보건대학원 등 전문교육기관에서 북한보

건의료 및 국제보건과 관련된 교과목을 개설하여 운영하는 것도 한 방법이 될 것이다.

6.5 정부의 민간단체 지원 확대

- 북한의 식량난이 장기화되면서 국제사회의 북한에 대한 지원규모가 감소하는 경향이 있으며 이에 따라 국내 민간단체의 지원 활성화가 시급한 과제로 대두되고 있다. 민간차원의 대북지원 활성화를 위해서는 정부의 민간단체에 대한 지원이 강화되어야 한다. 기존의 민간단체에서 수행해온 사업의 운영을 지원하고 더 많은 민간단체가 자발적으로 대북지원사업에 참여하도록 유도하는 것이 필요하다.
- 이를 위해 우선 민간차원의 보건의료사업 참여와 민관협력의 필요성에 대한 정부의 인식이 선행되어야 한다. 민간단체의 대북지원이 남북회담 성사 등 정부의 햇볕정책을 통한 북한개방에 기여한 점(서경석, 2000)을 고려할 때 정부는 민간단체의 활동지원을 정책적 우선순위에 설정할 필요가 있다.
- 정부에서는 최근 독자적인 대북창구의 개설을 허용한 창구다원화 조치로 민간단체의 대북접근도의 제고에 기여한 바 있다. 그러나 자칫 경쟁적인 독자창구의 개설로 인하여 대북지원활동의 무질서와 혼란이 초래될 가능성에 대비해 창구를 신뢰성 있는 민간단체 10개 이내로 제한하자는 주장도 있다(서경석, 2000).
- 한편, 현재 정부에서 민간단체에 지원하는 남북협력기금에 있어 보건의료분야의 기금지원 확대, 기금지원 및 운영의 투명성 제고 등이 개선점으로 논의되고 있다. 그 동안 민간단체에서는 정부에 대북 지원사업에 대해 보조금(matching fund), 정액교부금(block grant) 등을 통해 민간단체를 지원하는 방안을 계속적으로 요구해왔다. 이를 계기로 정부의 민간단체 지원방식의 다양화가 거론되고 있다.
  - · 각국의 민간단체에 대한 재정지원제도는 크게 세 가지로 대별되는 것으로 알려지고 있다(고경빈, 2000).
  - · 이 중 보조금(matching fund)이란 필요 재원을 기본적으로 NGO가 충당하며(NGO의 사업) 당해 사업을 장려하기 위해 자체 조달 사업비의 50~100%를 정부가 지원해주는 제도로 선진국의 다수가 채택하고

있으며 주로 사회복지부서가 관장하는 방식이다.

· 정액교부금(block grant)은 국가 차원의 대외원조를 민간을 통해 전략적으로 추진하기 위해 NGO를 정부사업의 대리인으로 활용하는 제도(정부의 사업)로써 주로 외교부서가 관장하고 있다(USAID, CIDA, SIDA 등).

· 일시지원금(bridge fund)이란 일시적으로 자금부족을 겪는 NGO에 지원하며(NGO의 사업) 자금사정이 호전될 때까지 자금을 보전(대출형식도 있음)하는 형태이다. UNOCHA의 지원방식(funding mechanism)이 그 대표적인 사례이다. 캐나다의 경우 민간단체에 400% 매칭펀드를 취하고 미국, EU 등의 경우에도 정부지원 전체 또는 일부를 민간에게 위탁하고 모니터링을 담당케 하고 있다.

- 이중 매칭펀드 안이 지속적으로 정부에 건의되고 있다(서경석, 2000). 현실적인 방안으로는 민간단체에 대한 지원을 차등화하는 방안을 들고 있다. 이를 위해 순수 민간단체와 우선순위가 높은 보건의료지원의 경우 높은 비율을 적용하면서 민간에서 의료지원시 식량이나 비료의 형태로 매칭펀드를 정부에서 지원하는 방식으로, 통일부 내 민관합동 위원회를 설치하여 지원비율 책정을 검토해줄 것으로 요구하고 있다. 또한 정부추진사업 중 일부를 민간에 용역위탁함으로써 민간단체가 실질적인 지원주체가 되도록 하는 방식이 거론되고 있다.

- 최근에는 대북 정책결정과정에 민간단체가 참여함으로써 북한의료지원에 관한 민관합의를 거쳐 민간단체에 대한 정부의 지원을 유도하려는 움직임이 있다. 현재 정부관료로만 구성되어 있는 남북교류협력추진협의회에 민간단체 인사도 참여하는 민관합동의 구조로 개편하자는 제의도 이러한 점에서 맥락을 같이 한다. 이러한 노력으로 최근 '대북지원민관정책협의회'가 구성된 바 있다.

6.6 지원주체간의 협력 강화

6.6.1 정부와 민간단체

- 정부와 민간단체간의 협력 강화를 위해서는 우선 최근 발족한 '대북지

원 민관정책협의회'와 같은 공식기구를 통해 의견접근을 모색하는 것이 중요하다. 여기서는 민간단체와 정부간 상호협력과제, 정부의 지원방식과 내용 등에 대해 협의하는 역할을 담당할 수 있을 것이다. 특히 의료장비 및 약품 전달과정의 투명성을 확보하려는 노력을 기울여야 한다.

- 또한 반관, 반민의 단일협력창구 개설의 필요성을 신중히 검토할 필요가 있다. 한편 정부와 민간이 참여하는 '남북보건의료 교류협력기획단'을 구성하여 응급구호, 보건산업진흥, 학술연구 기능 등 다양한 협력사업에 대한 추진 및 조정을 감당할 협력체를 설치하는 방법도 검토해 볼 수 있다.

6.6.2 민간단체와 민간단체

- 민간단체간의 협의체 구성 또한 매우 중요한 사안이다. 이런 점에서 2001년 1월 19일에 대북지원 민간단체협의회가 공식 발족된 것은 바람직한 현상이다.[17)]
- 앞으로 협의회 산하에 보건의료분과를 설치하는 등 대북지원의 전문화, 다각화 접근을 위한 방안들이 검토되어야 한다. 이러한 공식기구를 통하여 민간단체간의 대북 지원사업의 구체적인 내용에 대한 협의를 거쳐 중복지원을 지양하고 정보교환이 이루어지고 새로운 지원 프로그램과 경험을 공유함으로써 비효율적 요소가 배제되도록 해야 한다.
- 또한 각 단체의 구체적인 지원 내용과 일정을 보고하도록 하고 지원내역에 대한 일정한 양식을 개발하여 사용하도록 함으로써 정확한 지원현황이 파악되도록 해야 한다. 이 보고서식에는 지원사업 또는 계획의 일정, 내용, 규모, 재정, 운영방식, 대북협상 상대, 수송방법, 투명성 보장방법 등이 포함되어야 한다.
- 민간단체 간에 컨소시엄을 형성하여 지원사업의 효율화와 효과를 제고하는 방식도 검토되어야 한다. 여기에는 협의체 또는 통합운영방식이 있다.
  - · 대표적인 민간단체간의 협의체 모델로서 미국 160여 개 NGO들의 연합단체(coalition)인 InterAction의 운영방식이 있다.[18)] InterAction에

17) 통일부. 9월중 국내외 대북지원 동향. 보도참고자료. 2000.
18) InterAction. The nation's leading advocate for humanitarian aid to the world's poorer countries.

서는 각 회원단체의 추진활동(initiatives)에 대해 명시하도록 기준(PVO Standards)을 정해 놓고 있다.[19] 여기에는 ① 의사소통(communication): 단체간의 정보공유 및 협력방안 모색, 국제 NGO간의 의견조율, ② 주장(advocacy): 정부, 국제기구 등을 대상으로 지원호소, ③ 전략기획(strategic planning): 현 상황 및 실태 분석, 전략사업 기획, 추진방향 합의, ④ 사업운영(program administration): 공동구매, 공동수송 등을 통한 경비 절감, ⑤ 홍보(public relations), ⑥ 윤리강령(ethical standards): 조직체계, 조직의 투명성, 재정, 홍보, 관리 및 운영, 인력, 사업추진 등에 관한 행동윤리지침 마련 등이 포함되어 있다.

· 또 다른 모형으로는 민간단체간의 통합운영방식을 검토해 볼 수 있다. Oxfam International의 운영방식이 그 대표적인 사례이다. Oxfam은 11개 회원단체인"Oxfams"들이 협력하여 전세계의 "빈곤과 이와 관련된 불공정 퇴치"라는 공동목표를 갖고 활동하고 있다(Oxfam International, 2000). 각 NGO 회원단체의 특성과 경험, 장점을 잘 활용하여 전체 사업의 질, 효과, 효율성의 극대화를 이루고자 하는 취지에서 운영되고 있다. 개별단체의 독립적인 활동보다는 단체간의 협력을 통해 보다 많은 성과를 얻을 수 있다는 전제하에 이런 방식을 채택하고 있다.

6.6.3 민간단체와 기업

- 민간단체와 기업간의 협력증진을 위해 상호협력 및 동반자 관계로 발전할 수 있는 방안이 모색되어야 한다. 기업의 경우 현재 민간단체의 요청에 따라 의료용품을 지원하고 있는 정도의 소극적인 협조를 하고 있으나 앞으로는 보다 적극적인 관계가 형성되어야 한다. 민간단체와 기업은 모금, 지원물품의 선정, 지원과정, 실적관리 등에서 긴밀한 협력자로서 관계를 다져나가야 한다.
- 이를 위해 기업의 이윤추구와 민간단체의 인도주의적 지원의 상충적인 목표의 원활한 조정이 선결되어야 한다. 대북지원에 대한 상호 관심사

Available at http://www.interaction.org/about/index.html

19) InterAction. InterAction's PVO Standards. Available at http://www.interaction.pair.com/pvostandards/mission.html

에 대해 논의하고 공동목표를 달성하기 위한 추진전략을 세우는 등 다각적인 방안이 모색되어야 한다.

· (주)메디슨의 경우 북한에서 최소한의 유지비가 드는 의료용구만을 지원하는 것을 원칙으로 하고 있는 것을 볼 때 민간단체에서 이러한 기업의 원칙을 수용하는 자세가 요구된다고 하겠다.

• 민간단체는 보건의료관련 기업들에게 대북 보건의료지원사업에 대한 계획과 과정, 성과를 설명하고 기업의 참여를 적극 유도해야 한다. 또한 일단 지원을 한 물품에 관해서는 철저한 사후관리가 이루어지도록 기업과 NGO가 협력하여 모니터링 하는 방안을 강구해야 한다. 현재 기업에서 민간단체를 통한 또는 자체적인 방법에 의한 의료용품 전달 후 이에 대한 사후관리가 잘 이루어지지 않고 있는 실정이다. 대북지원사업을 시작으로 기업의 활동이 남북한간의 교류 및 협력사업으로 발전될 수 있도록 민간단체는 중계자로서 역할을 충실히 수행해야 한다.

6.6.4 정부와 기업

• 정부에서는 기업의 대북사업의 활성화를 위해 보건의료지원에 관한 세제 혜택을 검토할 필요가 있다.

· 대북 지원에 관한 기부금의 세금공제 한도액 상향조정, 대북지원사업에 대한 무이자 융자(loan) 등 다양한 방법을 생각해 볼 수 있다.

· 최근 남북사이의 투자보장, 소득에 대한 이중과세방지, 상사분쟁해결절차, 청산결제에 관한 합의서가 체결된 것은 남북교류협력에 관한 법적 개선 및 제도적 장치를 마련했다는 점에서 의의가 크다 하겠다 (백화종, 2000; 통일부, 2001[20]).

6.6.5 정부, 민간단체, 국제사회

• 정부와 민간단체는 국제사회와 협력관계를 제고하기 위해 각 관련주체간 노력이 필요하다. 국제기구, 국제 NGO, 국내 NGO, 정부간 공동협력

20) 통일부. 대북지원 현황 및 추진방향. 2000, http://www.unikorea.go.kr/load/C34/C3429.htm

방안을 모색해야 한다.

- 최근 감소추세인 국제사회의 대북지원의 활성화, 지원동향 및 북한현황에 관한 자료 및 정보의 공유, 지원계획(분야, 지역, 시기 등)의 사전협의 및 업무조정 등 주체간의 긴밀한 협의를 통해 공동보조를 취하려는 노력이 경주되어야 한다.

인도적 보건의료지원의 발전방안 및 향후 과제

- 향후 북한에 대한 보건의료지원에 있어 논의되어야 할 과제로는 북한 인도적지원 원칙의 설정, 구체적인 실행계획 수립, 지원주체간의 협력관계 강화, 보건의료정보체계 및 지원사업의 평가체계 구축, 지원방식의 개선, 남북한 보건의료교류 및 협력에 대한 방안 마련 등으로 구분하여 생각해 볼 수 있다.

6.7 인도적 지원 원칙의 설정

- 우리나라의 민간단체들은 역사가 짧아 인도적 지원에 대한 이해와 경험이 적은 편이다. 이제 북한을 지원하는 국내 민간단체들은 길게는 8년 이상 지원활동을 추진하게 되는 단계에 있어 인도적지원에 대한 원칙을 공동 설정해야 하는 시점에 와 있다고 본다. 보건의료를 지원하는 국내 민간단체들이 점차 많아지면서 북한에서 활동하는 국내 NGO들의 활동지침서를 개발하자는 방안이 제기된바 있다(오재식, 2000).

- 인도적지원에 대한 원칙 설정은 인도주의 정신에 입각한 지원활동의 상징성과 타당성을 부여할 뿐 아니라 민간단체의 활동영역을 결정하고 지원사업의 범위를 정하는데 도움이 된다. 이를 통해 급변하는 상황에 체계적, 조직적으로 대처하는 역량을 강화하고 민간단체간의 과다경쟁 방지를 통한 상호협력수준을 제고하게 된다. 나아가 지원대상자에 대한 존엄성을 지키고 지원사업의 정치적 압력으로부터 스스로를 보호하며 지원활동에 대한 책임성과 투명성을 보장하기 위한 자율적인 점검표로 활용할 수 있다.

- 인도주의 원칙의 대표적인 예로써 국제적십자사에서 설정한 인도주의 행동강령(Humanitarian Code of Conduct)과 북한에서 활동 중인 단체들을

중심으로 제시된 인도주의 원칙(Humanitarian Principles)이 있다.

- Humanitarian Code of Conduct: 국제적십자사(International Red Cross and Red Crescent Societies)를 포함한 재난구호에 참여하는 NGO 등 총 8개 단체[21]에 의해 1994년 여름에 작성되었다(IFRC, 2002).

· 근본취지: 재난구호사업은 긴급성 때문에 지원단체에 심한 압박감을 주며 이에 따라 근시적이고 부적절한 지원이 이루어질 수 있다. 외국의 자본에 의존하게 되고 대상국의 전통과 문화에 무관심하며 대중매체 홍보에만 민감한 지원이 시행될 위험이 있다. 이에 따라 전문적인 원칙의 필요성이 제기되고 있다.

· Code of Conduct는 10개 원칙으로 구성되어 있으며 이에 동의하는 어느 단체나 참여할 수 있다. 어느 한 단체가 원칙에 대한 준수여부를 감독하지 않고 자율적으로 시행하고 있다.

1) 인도주의 지원의 의무: 인도주의 지원단체는 인도적 지원이 필요한 모든 국가와 국민에게 지원을 제공할 의무가 있다. 이를 위해 대상자에 대한 방해 없는 접근은 필수적이다.

2) 지원은 대상자의 인종, 종교, 국적에 상관없이 이루어져야 한다. 오직 필요에 의해 지원대상자가 결정된다. 지원은 가능한 한 대상자에 대한 철저한 욕구조사에 근거해야 한다.

3) 지원은 특정 정치 또는 종교적 입장을 견지하지 않는다.

4) 지원단체는 정부의 외교정책의 도구로 이용되지 않도록 주의한다.

5) 대상국이나 지역의 문화와 관례를 존중한다.

6) 인도적 지원은 대상지역의 역량에 근거한다. 지원사업은 지역사회의 인력, 자원을 최대한 활용한다.

7) 대상자가 지원사업의 계획, 관리, 실행에 참여하도록 유도한다.

8) 구호사업은 기본적인 필요 충족뿐 아니라 장래 재난에 대한 취약성에 대비해야 한다.

9) 지원단체는 수혜자와 공여자 모두에게 책임이 있다. 지원활동의 재

---

21) Caritas Internationalis, Catholic Relief Services, International Red Cross and Red Crescent Societies, International Save the Children Alliance, Lutheran World Federation, Oxfam, World Council of Churches, International Committee of the Red Cross

정 및 효과에 대한 보고, 분배의 투명성, 사업에 대한 정기적인 평가 등이 이루어져야 한다.

10) 지원사업에 대한 광고, 홍보에 있어 대상자의 존엄성을 인정하며 객관적인 정보만을 제공하도록 노력한다. 지원단체간 경쟁적인 홍보를 자제한다.

- Humanitarian principles: 북한에서 활동하는 NGO들을 중심으로 1998년 11월 유래된 이후 1999년 4월과 2001년 3월 개정되었다(Smith, 2002). 이를 통해 매년 지원분야별, 각 항목에 따른 평가기준 및 지표를 설정하여 목표달성도를 점검하고 있다(UNOCHA, 2002). 이를 통해 미비점 또는 문제점에 대해 북한당국과 협의를 통해 개선책을 모색해나가고 있다.

1) 북한의 보건의료실태 파악

2) 인도적지원이 가장 필요한 인구집단에게 전달

3) 조사, 모니터링, 평가를 위한 접근성

4) 접근이 허용된 지역에만 한정된 지원

5) 주민들의 인도적 욕구 충족(정부당국과 협력, 지역정보 제공)

6) 지역단위의 역량 형성(지역사회 전문가 훈련, 교육 등)

7) 지원사업의 기획 및 집행에 수혜자의 참여

8) 직원의 역량 강화(직원 수의 충분성)

9) 직원의 건강 및 안전보장

6.8 지원계획 및 추진전략 수립

- 구체적인 실행계획을 수립하는 것이 향후 과제로 부각되고 있다. 대북 보건의료지원에 대한 기본원칙과 방향 설정에 따른 구체적인 실행계획(action plan) 작성되어야 한다. 관련 민간단체, 정부, 학계, 학협회 등 전문가 의견수렴을 통해 종합계획(master plan)이 세워지고 이를 바탕으로 각 주체별 실행계획을 수립하는 것이 필요하다.

- 이러한 지원계획은 주위환경 변화에 대응할 수 있어야 한다. 특히 정

부와 국제사회의 정치외교적 입장과 조율에 신중을 기울여야 한다. 화해, 협력, 공존을 중시하는 정치논리와 인도주의적 지원과의 관계를 명확하게 정리해야 할 필요가 있다.

· 그러나 정부가 민간단체를 통해 북한에 어떤 변화를 유도하려는 것은 민간단체의 본연의 역할 및 기능과 상충된다는 점에서 주의해야 한다. 민간단체는 정치적인 문제에 개입을 피하고 인도주의 원칙에 충실해야 한다.

· 국경없는 의사회(MSF)는 미국의 다량지원을 받는 국제기구가 정치논리에 의해 지배당할 우려를 표명한 바 있다(IFRC, 2000). ACF는 북한에서 철수하면서 북한정권의 안정과 군사적 위협의 경감을 견지하는 "현실정치의 제단" 위에 대다수의 기아에 시달리는 북한주민이 희생제물로 바쳐질 우려가 있다고 우려를 표명하였다(Action Against Hunger, 2000).

- 한편, 향후 국제 NGO의 북한 철수에 따른 지원대상 지역 또는 인구집단의 공백현상에 대비해야 하며, 향후 일어날 수 있는 북한의 급격한 태도변화에 대응책을 준비해야 한다.

6.9 지원협력 네트웍 구축

- 국제기구, 민간단체, 정부, 학계간의 협력을 강화해야 한다. 향후 대북지원의 방향을 설정하고 국제사회의 여론을 선도하는데 있어 국제기구나 단체와 협력은 매우 중요하다. 이를 통해 북한지원사업의 효과를 극대화할 수 있을 것이다. 이를 위해 국제기구, NGO 등과 정부, 국내 민간단체간의 역할분담이 이루어져 함은 물론이다. 이외에도 종교단체, 사회단체, 학계 등 다양한 주체간의 공동협력관계 모색을 위한 노력을 기울여야 한다.

- 국내 민간단체에서 국제 NGO에 공동협력사업(joint project)을 제안하여 공동 추진하는 방안도 검토해 볼 과제이다. 국제사회와 공조는 이들 단체의 풍부한 경험을 습득할 수 있는 좋은 학습의 장이 된다는 점에서 의의가 크다. 나아가 세계적인 수준의 민간단체로 발전하기 위한 노력이 있어야 한다. 이를 위하여 단체간의 연합단체, 통합운영 방식 등을 검토해 볼 수 있다. 또한 한국을 거점으로 한 전략계획도 장기적인 안목에서 연구해야 한다. 앞으로 지원대상자를 재외거주 탈북자, 재외동

포, 빈곤국, 분쟁지역 등으로 넓히고 사업의 종류를 다각화하는 전략을 구상할 수 있다. 국제 NGO와의 컨소시엄 구성도 이러한 차원에서 생각해 볼 수 있다.

- 한편, 인권단체와 바른 관계 정립도 고려해야 할 과제이다. 아직까지 대북지원 민간단체들의 일반적인 입장은 인권과 인도적지원은 별개라는 시각이 지배적이다. 그러나 인권단체들은 일방적이고 무조건적인 대북지원은 장기적으로 북한의 인권개선에 도움을 주지 못한다고 주장하며 인권과 연계된 지원을 요구하고 있다. 이러한 대립된 관계는 서로에게 유익하지 못하며, 대화와 공통대응에 대한 협의를 거쳐 각자의 역할을 인정하고 존중하는 관계로 발전되어야 할 것이다.
- 국민 공감대 형성에 있어서도 관련주체간의 긴밀한 협력은 필요하다. 국민의 대북지원에 대한 인식 제고를 위해 장기적인 대북지원 및 협력사업을 위한 국민 공감대를 조성하는 것이 필요하다. 정부의 인도적 차원의 일정규모에 대한 무조건적인 지원에 대한 국민의 동의를 검증함과 동시에 지원현황에 대한 국민홍보, 투명성 제고를 위한 정부와 민간단체의 노력은 대북지원사업의 지속성을 위해 매우 중요한 과제이다.

6.10 보건의료지원 정보체계 구축

- 북한 보건의료정보의 데이터베이스 구축을 추진해야 한다. 북한의 보건의료와 주민건강실태의 정확한 파악은 인도적인 지원의 목표설정과 지원사업의 내용과 대상의 표적화에 도움을 준다. 이를 위해서는 북한 보건의료자료의 수집, 정리, 분석, 배포를 통한 체계적인 정보화 작업이 필요하다. 데이터베이스를 정기적으로 최신자료로 경신하고 관련 단체나 학·연구계에 배포하는 종합적인 정보관리체계를 구축해야 한다. 이를 통해 정책방안 제시, 조사연구, 정책연구의 체계화를 도모할 수 있다.

  · 현재 UNOCHA에서 운영하는 ReliefWeb는 대상국에 대한 최신정보를 인터넷(www.reliefweb.int)을 통해 수시 제공함으로써 인도주의 지원 커뮤니티의 신속한 대처를 가능케 하고 있다. ReliefWeb는 1996년 10월에 서비스를 개시한 이래 UN의 각종 보고서, 정책연구, 분석자료, 검색 가능한 데이터베이스 등 총 2천 만종 이상의 자료를 170개국 이상의 정부, 민간단체, 교육·연구기관, 일반인 등에게 무료로 제공

하고 있다.

- 북한에 대한 보건의료정보를 수집하는 방안으로 보건의료에 대한 기초조사를 국제사회와 공동으로 기획하는 것도 적극 검토되어야 한다. 현재 WFP, EU 등 국제기구를 중심으로 북한당국과 협력 하에 영양조사를 두 차례 실시한 바 있다. 보건의료분야에 있어서도 WHO를 통해 건강상태 및 보건의료실태조사를 실시하는 계획을 정부가 건의하고 지원하는 방안을 추진해 볼 수 있겠다.

6.11 지원평가체계 구축

- 현재 정부와 민간단체의 대북지원 효과와 영향에 대한 모니터링과 평가가 미흡한 실정이다. 이는 북한 보건의료현황 파악 미흡, 긴급구호적 지원에만 단순반응 및 치중, 재활 및 복구에 미치는 영향 간과, 인도적 지원사업의 제한적 영향 등 여러 요인에 기인한다. 대북지원사업은 국제적인 이목을 집중시키는 점은 있으나, 실제 자원의 활용과 세부적인 사업의 전개 등 내부적인 활동에 비하면 그 영향은 불확실하다. 따라서 지원평가체계의 구축을 통해 지원사업의 효과를 객관적으로 판단하는 것이 필요하다.
- 이를 위해 북한 보건의료지원 사업에 대한 과학적인 평가체계의 개발과 적용이 필요하다. 지원사업의 모니터링과 평가에 대한 최소한의 기준과 양식을 개발해야 한다.
  - · Sphere project에서는 60개국 이상의 228개 구호단체들이 3년간 협의하에 인도주의 구호사업의 활동기준을 개발하여 2000년 1월에 안내서를 발행하였다(Griekspoor와 Collins, 2001). 식수 및 위생, 영양, 식량, 주거환경, 의료서비스 등 5개 영역에 있어 지원활동의 과정과 결과에 대한 평가지표를 제시하고 있다.
- 북한 상주 국제 NGO는 인도적 지원 원칙에 근거하여 지원사업에 대한 모니터링과 벤치마킹을 지속적으로 해오고 있다(UNOCHA, 2002).
  - · 지원내용에 대한 결정이 영양실태조사자료, 취약계층에 대한 정보, 식량현황, 현장보고, 전문가 평가 등 광범위한 수요조사에 근거하여 이루어지는 점은 특이할만하다. 또한 취약계층에 대한 지원사업을 우선적 지원대상으로 정해 놓고 있다. 수혜자의 주거지와 시설의 위

치에 대한 정보, 수혜자 방문, 추구조사, 사업의 계획, 실시, 모니터링, 평가 등에 대한 당국관계자와의 협의를 통하여 취약계층에 대한 접근을 꾸준히 시도하고 있으며, 이에 따라 최근에 상당한 진전을 본 것으로 평가되고 있다. 한편 모니터링과 평가를 위한 접근성 확보에 중점을 두고 있으며, 이를 위해 방문가능지역 수, 방문가능지역 내 방문의 유연성, 정보의 접근성 등을 평가지표로서 활용하고 있다. 이밖에 지원활동의 범위, 주민들의 인도주의적 욕구 충족도(지원대상자 정보, 모니터링), 지역사회 복구활동(웍샵, 훈련, 국가면역사업, 재난대비 프로그램 개발 및 실행), 지역주민의 참여 유도, 지원단체의 인력현황(단체당 인원수, 비자발급상황), 지원단체의 보건 및 안전(비상대피소, 의료, 통신, 거주지) 등을 지속적인 평가항목에 포함해놓고 있다.

- 나아가 정부와 민간단체 중 인도적지원사업의 담당자에 대한 전문적인 교육과 훈련이 이루어져야 한다. 이를 통해 지원사업의 효과를 전문적으로 평가할 수 있는 능력 함양과 발전적인 사업진행을 위한 지속적인 학습이 이루어져야 한다.

  · Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP)에서는 효과적인 인도적 지원을 위한 학습과정을 개발하여 지원단체 관계자들을 교육하고 있다(Wood 등, 2001). 1997년에 설립되어 47개 NGO, 국제기구, 교육기관 등 정식회원으로 구성되어 있다(www.alnap.org).

6.10 지원방식의 개선

- 현 지원형태의 개선을 위해 새로운 지원방향의 모색이 필요하다. 앞으로는 일방적인 시혜적 지원으로부터 상호보완적인 협력관계 추구가 바람직하다(고경빈, 2000). 현재의 긴급구호에서 개발지원, 회복지원으로의 방향전환을 시도해야 한다. 구호성 무상지원에서 차관방식, 경협방식으로 전환하는 방법이 향후 검토되어야 한다. 또한, 민간단체는 다품종 소량지원을 통해 정부의 일방적, 다량 지원성격에 대조되는 소규모 형태로 수시지원에 집중해야 한다. 나아가 다양한 지원방식을 모색하는 것이 중요하다. 이를 위해 정부의 민간단체별 지원 차등화, 민간단체간의 컨소시엄 구성을 통한 지원협력(운송 및 수송비 공동부담, 공통관심 품

목 개발, 지원사업의 지역화, 특화 및 다양화), 국제기구의 지원과 연계 및 조화 등 다각적인 지원 활성화 방안이 검토되어야 한다.

6.11 보건의료분야 교류 및 협력 기반 조성

- 장기적인 시각에서 북한과 보건의료분야의 교류 및 협력을 위한 기반을 다져야 한다. 특히 독일의 보건협정에서 보듯이 남북한 보건협정 체결은 상호 신뢰구축과 동질성 회복에 기여할 수 있을 것으로 개대된다. 서독과 동독은 1974년 보건협정(Gesundheitsabkommen)을 체결하였다(박인화, 1995). 여기에는 전염병 발생에 관한 정보교환, 상대지역 여행 중 질병시 의료지원, 비상업적 의료품 발송, 보건의료정보 교환 등에 대한 합의가 포함되어 있다. 정치적으로 민감한 사안이 아닌 인도주의적 성격이 강한 보건의료 분야의 협력은 현실적으로 접근이 용이한 부분으로 간주된다. 이러한 제도적 장치의 마련은 남북협력사업에 활력소로 작용할 것이며 장차 통일의 기틀을 다지는 중요한 계기로 삼을 수 있을 것이다.

- 또한, 민간부문의 교류를 활성화하는데 학·연구계의 역할이 매우 중요한 부분을 차지할 것으로 본다. 의료계간 인적교류는 이러한 의미에서 확대되어야 한다. 학술교류, 남북한 보건의료인간의 상호방문, 견학, 연수 등은 서로에 대한 이해와 협력증진을 도모하는데 기여할 수 있다. 이외에도 물적, 기술, 의학정보, 공동연구, 환자진료 협력체 수립 등 다방면의 교류·협력사업을 도모할 필요가 있다(박인화와 문옥륜, 1994). 나아가 교육기관들과 함께 남북한의 일부 지역을 중심으로 하는 공동지역보건사업을 기획하여 추진하는 것도 중요한 협력방안이 될 것이다. 예로써 말라리아 박멸사업은 남북한이 공동으로 기획하여 추진할 수 있는 서로에게 이익이 되는 보건사업이다.

참고문헌

7

고경빈. 향후 대북지원 방향과 민·관 협조 방안 모색. 대북지원 민간단체 워크샵, 2000.9.15~16.

김운근. 농업환경 부문 민간대북지원에 관한 일반론적 입장. 대북지원 민간단체 워크샵, 2000.9.15~16.

내외통신사. 북한조감, 1994.

노용환. 북한의 보건의료기능 평가와 대북지원정책 기본방향. 남북한 보건의료 2000;1:27-46.

문옥륜. 북한의 보건의료제도 운영. 아주남북한 보건의료연구소, 2001.

박인화. 동서독 「보건협정」의 교훈과 남북한 보건협력 방안. 국제문제분석 제23호, 국회도서관 입법조사분석실, 1995.

박인화, 문옥륜. 남북한 보건의료통합의 방향과 정책과제. 보건사회논집 1994;14(1):179.

박종연. 북한 주민의 질병양상 및 보건의료서비스 충족 실태. 남북한보건의료 2000;1:99-132.

백화종. 보건의료산업의 남북협력 방안. 민주평화통일자문회의 사회복지분과위원회 제 17차 회의자료. 2000.9.29.

변종화, 박인화, 서미경. 남북한 보건의료제도 비교연구. 한국보건사회연구원, 1993.

북한연구소. 북한총람. 1983.

서경석. 남북정상회담 이후의 민간 대북지원활동의 방향. 대북지원 민간단체 워크샵, 2000.9.15~16.

서일, 이윤환, 이명근, 최귀숙. 중국 내 북한난민 건강실태. 통일연구 1999;3(1):307-328.

연합뉴스. 2002 북한연감. 북한인명·자료편. 2002.

연합뉴스. 북한연감. 1999.

오재식. 정상회담 이후 민간단체 대북 지원 활동의 활성화 모색. 대북지원 민간단체 워크샵, 2000.9.15~16.

이금순. 국제기구 및 비정부기구의 인도적 지원사례. 민족통일연구원, 1997.

이금순. 대북 인도적 지원 개선방안. 개발구호를 중심으로. 통일연구원, 2000.

이용선. 남북정상회담과 향후 민간운동 전망과 과제. 창립 4주년 기념 토론회 발표문. 2000년 7월 7일. http://www.ksm.or.kr/frame721.htm, 2000년 10월 접속.

이윤환, 박종연, 이순영, 장영애, 이경종, 김영찬, 신의철. 북한 보건의료지원의 활성화 방안. 남북한 보건의료 2001;2:61-118.

이종구. 보건의료분야 민간대북지원에 관한 정부의 입장. 대북지원 민간단체 워크샵, 2000.9.15~16.

이종무. 대북 인도적 지원의 현황과 과제. 동경 국제 NGO대회 발제문. 2000.6.30. http://www.ksm.or.kr/frame719.htm, 2000년 10월 접속.

이종무. 보건의료 분야에서의 대북 지원 현황과 과제. 2000.2.10.

http://www.ksm.or.kr/fram716.htm, 2000년 10월 접속.

장남수, 조동호, 황지윤, 강은영. 문헌과 이탈 귀순자 설문 조사를 통해 본 북한인의 보건 영양상태. 한국영양학회지 1998;31(8):1338-1346.

장남수, 황지윤. 식량난 전후 북한 이탈주민의 건강영양상태 비교. 한국영양학회지 2000;33(5):540-547.

조선일보. 북한 대규모 '아사' 공식 시인. 연합뉴스, 1999.5.10.

통계청. 사망원인통계연보. 1997.

통계청. 인구동태통계연보. 2001.

통일부. 12월중 대북지원 동향 및 금년도 지원실적. 2001.

통일부. 2000년 국내외 대북지원 동향 및 평가보고. 2001.

통일부. 2001년 인도적 대북지원 현황. 2002.

통일부. 2002년 1/4분기 국내외 대북지원 동향. 2002.

통일부. 2002년 3/4분기 국내외 대북지원 동향. 2002.

통일부. 9월중 국내외 대북지원 동향. 보도참고자료. 2000.

통일부. 남북경협 합의서 해설자료. 2001.

통일부. 대북지원 현황 및 추진방향. 2000.

통일부. 민간대북지원 창구다원화 1년: 현황과 평가. 2000.

통일부. UNOCHA. 대북지원 정기보고('02.2). 2002.

평의동창회. 평의 27집. 1998.

황장엽. 어둠의 편이 된 햇볕은 어둠을 밝힐 수 없다. 황장엽 비록공개. 월간조선사, 2001:106-107.

Action Against Hunger. Action Against Hunger stops its activities in North Korea. 2000.

Available at http://www.aah-usa.org/DPRK.html, Accessed on December 2000.

Central Bureau of Statistics. Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey 2000, DPRK. 2000.

Eberstadt N, Banister J. The Population of North Korea. Institute of East Asian Studies, Berkeley: University of California, 1992.

FAO/WFP. FAO/WFP Crop and food supply assessment mission to the Democratic People's Republic of Korea. 28 October, 2002.

Griekspoor A, Collins S. Raising standards in emergency relief: how useful are Sphere minimum standards for humanitarian assistance? BMJ 2001;323:740-742.

Hunter H-L. Kim Il-song's North Korea. CT: Praeger Publishers, 1999.

IFRC. Code of Conduct. http://www.ifrc.org/publicat/conduct/index.asp, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Accessed on July 2002.

IFRC. Outing and shouting: NGO departures underscore problems. In: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. World Disasters Report 2000: Focus on Public Health. 2000:84.

InterAction. InterAction's PVO Standards. Available at http://www.interaction.pair.com/pvostandards/mission.html, Accessed December 2000.

InterAction. The nation's leading advocate for humanitarian aid to the world's poorer countries. Available at http://www.interaction.org/about/index.html, Accessed December 2000.

Korean Buddhist Sharing Movement. The Food Crisis of North Korea as Witnessed by 1,019 Food Refugees. Korean Buddhist Sharing Movement, 1998.

Lee Y, Lee MK, Chun KH, Lee YK, Yoon SJ. Trauma experience of North Korean refugees in China. *American Journal of Preventive Medicine* 2001;20(3):225-229.

Médicins Sans Frontières. North Korea. 1998-1999 Activity Report. 1999 Available at http://www.msf.org/publications/activ_rep/1999/asia/n_korea.htm, Accessed on December 2000.

Natsios, AS. The Great North Korean Famine. Famine, politics, and foreign policy. Washington, DC: United States Institute of Peace Press, 2001.

Oxfam International. About Oxfam International. Available at http://www.oxfam.org/about/default.htm, Accessed December 2000.

Robinson WC, Lee MK, Hill K, Burnham GM. Mortality in North Korean migrant households: a retrospective study. *Lancet* 1999;354:291-295.

Smith H. Overcoming humanitarian dilemmas in the DPRK (North Korea). Special Report

90. United States Institute of Peace, July 2002.

UNFPA. Proposed Projects and Programmes: Assistance to the Government of the Democratic People's Republic of Korea. DP/FPA/PRK/3, United Nations Population Fund, 1998.

UNFPA. The State of World Population 2001. United Nations Population Fund, 2001.

UNICEF. International Symposium on Health and Medical Care for the Democratic People's Republic of Korea. June 2000.

UNICEF. The State of the World's Children Report, United Nations Children's Fund, 1996.

UNICEF. The State of the World's Children Report, United Nations Children's Fund, 1998.

UNICEF. The State of the World's Children Report, United Nations Children's Fund, 2000.

UNICEF. The State of the World's Children Report, United Nations Children's Fund, 2001.

UNOCHA. Consolidated Inter-Agency Appeal 2002: Democratic People's Republic of Korea. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. United Nations, New York and Geneva, 2002.

UNOCHA. Consolidated Inter-Agency Appeal for Democratic People's Republic of Korea. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. United Nations, Geneva, Switzerland, 2001.

UNOCHA. DPRK Sector report: water and sanitation. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, June 2002.

UNOCHA. Mid-Term Review. Consolidated Inter-Agency Appeal for the Democratic People's Republic of Korea. January to June 2000. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. United Nations, New York and Geneva, July 2000.

WFP. Nutritional Survey of the Democratic People's Republic of Korea. World Food Programme, 1998.

WHO. The World Health Report 2002. World Health Organization, 2002.

Wood A, Apthorpe R, Borton J. Evaluating International Humanitarian Action: Reflections from Practitioners. London: Zed Books, 2001.

부록

8

부록 1. 북한 보건의료지원 국내 민간단체

부록 2. 북한 보건의료지원 국내 민간단체 대상 설문지

부록 1. 북한보건의료지원 국내 민간단체

1. 남북어린이어깨동무
2. 어린이의약품지원본부
3. 우리민족서로돕기운동
4. 유진벨
5. 한국복지재단
6. Good Neighbors (구 한국이웃사랑회)
7. 한민족복지재단

1. 남북어린이어깨동무

가. 연혁

년 도		연 혁
1996	6월	어깨동무 1차 캠페인 '안녕? 친구야'를 시작으로 활동 개시
	7월~8월	'놀이잔치' 개최
1997	5월	북녘 어린이에게 쌀을' 행사 개최
	7월	'북녘 어린이에게 생명을' 캠페인 전개(한겨레신문 공동)
	9월	'북녘 어린이에게 생명을' 어깨동무 통일대행진 행사 개최
	10월	학술 심포지엄 ' 굶주림과 영양실조 그리고 죽음' 개최
1998	5월	'새날을 열어갈 아이들의 한마당' 행사 개최
	7월	사단법인 설립
	11월	대표단 평양방문, 남북 어린이 교육·문화교류사업에 대한 협의
1999	5월	'새 천년 어린이 선언 및 어깨동무 통일 문화제' 행사 개최
	7월	청년 어깨동무 평화캠프 개최(탈북 청년들과 함께)
	8월	휴전선 155마일 평화대장정 행사 개최
2000	3월	대표단 평양 방문
	5월	북녘 어린이 돕기 '제 1회 사랑의 공차기 대회'(1억 6천여만 원 모금)
	8월	어린이 평화캠프, 평화교육 교사연수 개최
	9월	제2회 대학생 평화강좌 개최
	10월	통일 염원 '연어의 꿈' 행사
	12월	어깨동무 어린이 풍물단 창단공연
	3월~12월	순회평화교육 실시(00년 평균 3,000명 교육)
2001	3월	대표단 3차 방북(두유급식사업과 구충제·영양제 등 의약품 지원사업협의)
		2001 어깨동무 대행진
	5월	지방순회 평화교육워크숍
		제2회 전국어린이 통일만화 그리기 대회
	6월	어깨동무의 날 행사, 평화교육교사연수, 어린이 평화캠프
	9월	대표단 4차 방북(콩우유기계 설치·영양분석설비 설치 및 교육)
	10월	평화그림전 '안녕, 친구야'(약2,000명 참가)
	11월	지방순회 평화교육워크숍
		대표단 5차 방북(어린이 설사클리닉 설립 등 보건의료지원사업 지속 합의)
	12월	대표단 5차 방북(콩우유기계 설치, 콩우유 생산 교육 실시)
	3월~11월	순회평화교육 실시
		탈북어린이 평화교육활동 지원
2002	1월	초등학생용 평화교육교재 발간(3,500부)

나. 사업내용

북녘어린이 지원사업
오랜 기근은 수십 년 동안 그 피해가 이어집니다. 그리고 굶주림의 가장 큰 피해자는 다름 아닌 어린이와 여성입니다. 남북어린이어깨동무는 젖먹이 아이와 그의 어머니, 그리고 어린이들에게 조사와 연구를 통해 정말 필요한 물품을 지원하고 있으며, 현재까지 분유, 기저귀, 밀가루, 구충제, 영양식, 두유 등을 지원했습니다.
결식아동
아직도 수 만 명의 남녘 어린이들이 끼니를 제대로 잇지 못하고 있습니다. 그러나 먹을 것만 문제되는 것은 아닙니다. 먹고 입고 잠자는 기본적인 생존권과 더불어 당당하게 살아갈 수 있는 자신감까지 어린이들에게는 필요합니다. 남북어린이어깨동무는 빈곤층 어린이를 위해 활동하고 있는 유관 단체를 지원함으로써 평등한 사회를 만드는 일에 게을리 하지 않습니다.
평화교육
어깨동무 평화교육은 평화로운 세상을 만들기 위해 우리들이 할 수 있는 일은 어떤 것이 있는지 함께 생각하고, 경험하는 프로그램입니다. 새로운 사람과 친구가 되어 살아가기 위해서는 그 사람도 나만큼 귀하다는 것을 알아야 하며, 나와 다른 사람들을 이해하고 포용할 줄 알아야 합니다. 이러한 태도는 우리들의 일상을 평화롭게 만드는 일과 밀접하게 관계되어 있습니다. 어깨동무 평화교육은 일상의 평화에서 시작하여 남북의 평화, 지구촌의 평화, 생태의 평화를 여러분과 함께 만들어가고자 합니다.
평화문화
어깨동무 문화행사는 남과 북의 어린이들의 평화로운 만남을 기원하는 마당입니다. 안녕? 친구야! 라는 캠페인을 시작으로 매년 이루어지는 어깨동무대행진, 연어의 꿈 축제, 평화그림전 등을 통해 어린이들이 마음껏 뛰놀며 평화로운 마음을 키워나갈 수 있는 터전을 마련하고자 합니다.

다. 실적(지원현황)

회차	년 도	실 적	금액	비고
1	1996. 12	분유	4,300만원	대한적십자사를 통해 전달
2	1997. 06	분유, 이유식	6천만 원	대한적십자사에 성금 기탁
3	1997. 09	기초의약품	3억원	
4	1998. 05	분유, 의약품 등	1억5천만 원	평안남도 육아원에 전달
5	1998. 10	분유, 식용유, 유아용 기저귀	5억원	
6	1999. 09	분유 등	7천만 원	
7	1999. 10	설탕, 밀가루	8천만 원	
8	2000. 03	밀가루, 떡국	1억5천만 원	
9	2000. 04	구충제, 영양과자	1천만 원	
10	2000. 08	유아용 레고블럭	15억원	
11	2000. 11	구충제, 두유	53억원	
12	2001. 09	두유생산 설비 및 조제유 실험설비	2억7천만 원	
13	2001. 09	구충제 500만정	26억원	
14	2001. 10	항생제 500만정	10억원	
15	2001. 11	분유가루 2만 통	2억3천만 원	
16	2001. 11	두유생산기계 및 원료, 조제유 실험설비	3억원	
17	2001. 12	구충제 500만정	26억원	
18	2001. 12	대두유(콩기름) 50톤	5천만 원	
19	2002. 01	항생제 500만정	10억원	
20	2002. 02	설탕 50톤	2천만 원	
21	2002. 03	두유 생산설비 관련설비	850만원	대륙엔지니어링 지원
22	2002 05	빵과자, 음료수	2,000만원	
23	2002. 06	벽지	4백75만원	
24	2002. 09	두유원료, 구충제, 항생제 등	18억원	
25	2002. 11	구충제, 항생제, 병원 건축용 창호 등	13억원	

2. 어린이의약품지원본부

가. 설립취지

보건의료인과 일반시민이 더불어 북녘 어린이 의약품 지원을 비롯한 인도지원 사업을 벌이고 남북 보건의료인의 교류협력을 증진하여 바람직한 남북 보건의료제도를 모색하며, 분단 조국의 평화적 통일에 이바지함을 목적으로 함.

나. 단체연혁

·'97.6.28: 북한어린이살리기의약품지원본부 결성
·'97.9.24:1차 의약품 북송 이후 2002년 6월까지 10차에 걸쳐 의약품 등 지원
·'01.3:통일부로부터 대북지원사업자 승인
·'01.6.23:사단법인 어린이의약품지원본부 창립총회(9월6일 통일부 승인)

다. 지원현황

회차	년도	지 원 내 역	금액
1	1997. 9	어린이영양제와 이유식 등	공장도가 기준 약 3억원
2	1998. 5	어린이영양제, 항생제, 링거액, 진통제, 치과용 마취제 등	공장도가 기준 약 2억원
3	1999. 4	비타민, 항생제, 해열진통제, 콩기름 등	공장도가 기준 약 1억5천만 원
4	1999. 5	비타민, 항생제, 외용연고제, 해열진통제, 치약, 칫솔 등	공장도가 기준 약 1억2천만 원
5	2000. 3	연구사업용 표준품(아미노산, 당), 종합비타민, 철분, 콩기름 등	공장도가 기준 약 3천만 원
6	2000. 10	종합비타민, 항생제, 기침·가래약, 피부연고, 해열진통제, 콩기름 등	공장도가 기준 약 1억7천만 원
7	2001. 10	의약품 원료(비타민 11종), 항생제, 콩기름, 기침·가래약, 구충제 등	실거래가 기준 약 6천5백만 원
8	2001. 12	정제생산설비, 의약품(해열진통제, 진해거담제), 치과용품 등	약 1억9천4백만 원
9	2002. 3	정제생산설비, 한방용품, 내시경 및 산부인과 용품, 치과용품, 의약품원료(비타민 9종)	약 1억5천5백만 원
10	2002. 5	비타민영양제, 항생제, 피부연고, 진해거담제, 소염진통제 등	약 5억4천만 원
11	2002. 8	항생제, 전기설비, 침 등	약 1억4천만 원

3. 우리민족서로돕기운동

가. 연혁

년 도	연 혁
1996. 6	창립대회 개최
1998. 5	사단법인 인가 (통일부)
1998. 10	세계협의회 결성
1999. 2	대북지원 독자창구로 지정 (통일부)
1999. 4	공익성 지정기부금단체 지정 (재정경제부)
2001. 3	대북지원사업자 지정 (통일부)

나. 주요사업소개

1) 농업기술협력사업

농자재와 기술지원을 통한 북한의 농업생산력 복구를 목적으로 북한 농업과학원과 '농업기술협력사업'을 추진하고 있다. 2001년 한 해 동안 이앙기 50대 및 육묘상자 180,075개, 경운기 100대 및 부속작업기 700대, 콤바인 15대, 생사검사기와 누에알 등의 잠업물자, 채소종자 20만 봉, 손수레자전거 200대 등 총 24억3천만 원어치의 물자를 지원한 바 있다. 지원 농자재들은 농업과학원 직영본원(평양 소재)과 분원 시험협동농장 4개소(황해남도 해주시, 황해북도 사리원시, 평안남도 평성시, 평안북도 정주시)에 분배되어 사용되며 현지 적응과 농업기술 지도, 교류를 위해 2001년 한해에만 5차례에 걸쳐 현지를 방문하였다. 2002년도에는 한걸음 나아가 북한 현지에 남북 농기계공동수리공장을 운영하기로 하고 본격적인 남북 농업기술 교류 및 협력사업을 추진하고 있다.

2) 젖염소 및 시범목장 지원사업

북한의 영양 취약계층인 어린이들과 임산부 등에게 절대적으로 필요한 고단백 영양식을 공급하고 종축개량을 통한 우수품종 보급을 위해 1999년부터 한국대학생선교회(C.C.C)와 함께 '젖염소 보내기운동'을 전개하고 있다. 젖염소(乳山洋)는 모유(母乳)에 가장 근접한 유제품으로 특별한 가공처리 없이도 모든 사람이 다 소화할 수 있어, 특히 북한 어린이들의 영양실조를 막기 위한 좋은 영양식이며 야외의 산야초만으로도 충분히 사육이 가능한 장점을 지니고 있다.

지난 2년간 북한의 상원군 젖염소 시범목장에 젖염소 570마리와 착유·가공설비, 사료, 초지용 목초종자 등 8억 원어치의 물자를 지원하여 우수한 젖염소의 품종을 증식, 보급하고 인근 지역의 어린이들과 임산부들에게 산양유를 공급하여 왔으며 2001년에는 400마리의 젖염소와 간이 착유시설, 사료용 건초 등을 새롭게 조성되는 황해북도 사리원 등 5개 지역의 젖염소 시범목장에 지원한다.

그리고 이후에도 북한 전 지역에 우수한 젖염소를 보급, 확산하여 북한 내 영양취약계층들에 대한 영양공급에 큰 도움이 될 수 있도록 지속적으로 이 운동을 확대해 나갈 것이다.

3) 보건의료협력사업

1999년 10월 북한 보건의료분야에 대한 체계적이고 지속적인 지원과 협력사업을 추진하기 위해 「우리민족서로돕기운동 보건의료협력본부」를 구성하였으며, 국내 보건의료계 원로 및 대한의사협회, 대한약사회, 대한한의사협회, 대한치과의사협회, 대한병원협회, 한국제약협회, 대한결핵협회 등 보건의료 7단체의 조직적 참여 아래 사업이 진행되고 있다.

2000년 6월 1일~3일,「북한 보건의료 협력에 관한 국제 심포지움」을 개최하기도 하였으며, 2001년 7월 18일에는 1차 지원물자로 의약품 원료 약 4억 원어치를, 9월에는 완제품 1억5천만 원어치를 북측 조선의학협회에 전달하였다. 2002년 2월에는 2000년 돋보기 1만개 지원에 이어 안경, 돋보기 1만개 및 안경 제작 설비 등 4억원 가량의 물품을 전달하였다. 2001년 7월, 11월 각 협회 대표단으로 구성된 두 차례에 걸친 대표단 방북을 통해, 북한 정성제약공장 지원, 의약품의 정기적인 지원, 남북 공동 의학학술 대회 개최, 의료기술 교류 등에 대한 협력사업을 추진하고 있으며, 2002년 3월 보건의료 협력사업 세부 협의를 위해 대한결핵협회 부회장을 비롯한 대표단 5인이 평양을 방문하였으며, 치과의사협회・한의사협회 회장단이 방북하기도 하였다. 보건의료협력본부는 또한, 특정지역 아동병원, 산원 등 병원간의 자매결연, 지역별 자매결연 사업도 추진하고 있다. 2002년, 2003년도 중점 사업으로는 북한 의약품 원료 및 제약설비 지원 캠페인을 전개하고 있다.

4) 북한아동 급식지원

식량난으로 굶주리는 북한어린이에게 매일 점심 한 끼를 제공하고 있다. 현재 평안북도 정주시, 황해북도 사리원시, 평양시 만경구역의 탁아소와 유치원 어린이 6만 명에게 제공하고 있으며 앞으로 자강도, 양강도, 함경도 지역으로 확대해 나갈 예정이다. 지원방식은 매달 중국을 통해서 밀가루와 영양스프를 북한의 현지 공장으로 보내 국수를 생산하여 제공하고 있다.

5) 대북지원 창구역할과 대북교류협력을 위한 상담사업

1999년 통일부로부터 대북지원 독자 창구로 지정되어 단체나 기업 개인이 북한에 물품 지원을 원할 때 북한지원의 창구역할을 담당하고 있다. 뿐만 아니라 1999년 4월 북한의 아세아태평양평화위원회와 “상호협력에 관한 합의서”를 민간단체로는 최초로 체결하여 북한과 교류 협력을 원하는 기업이나 단체에 대한 상담과 지원을 하고 있다.

6) 재외동포 지원사업

한국에 입국시켜준다는 말에 속아 사기피해를 당해 어려움을 겪고 있는 중국 조선족 동포, 국내에 체류하고 있는 조선족 동포, 구소련의 붕괴로 인하여 경제파탄과 민족차별로 연해주와 남부러시아 볼고그라드로 이주하고 있는 러시아 고려인 동포들, 탈북난민 등 재외 우리 동포들과의 교류, 협력, 지원사업을 펼치고 있다.

・ 생활이 어려운 재외동포들과 국내외 동포들 간의 결연사업

- 어려운 처지의 재외동포들과 국내동포와의 결연을 맺어 교육비와 생활비를 지원하고 있다.

・ 러시아 연해주 정착촌 의료지원사업, 남부러시아 볼고그라드 고려인 정착 지원사업

· 중국과 러시아 동포언론 지원사업, 러시아와 중국 동포가 참여하는 정보문화센터 사업
· 재외동포법 개정운동, 한국, 중국(연변), 러시아(연해주)에 동포법률 상담소운영
· 국내동포 유학생들 간의 네트워크 사업

7) 재외동포 연대사업

· 미국, 캐나다, 남미, 호주, 러시아, 중국, 유럽의 동포사회에도 조직되어 동포간의 나눔 운동을 활발하게 진행하고 있으며 우리민족서로돕기운동 세계협의회를 조직하여 세계 곳곳의 우리 동포들이 함께 참여하는 연대와 협력사업을 추진해 나가고 있다.

다. 2002년도 주요 사업내용

년도	회차	지 원 내 역	금 액
1월	1	·밀가루 600톤(전남 목포시) 대북 지원	2억원 상당
	2	·내복의류 40,000착 ·서울시 강동구 / 평양시 강동군간의 교류협력사업 물품	2억원 상당
2월	3	·젖염소 사료 건초 10톤	1천 7백만 원
	4	·젖염소 320두, 간이 유착기 10세트, 냉동탱크, 경운기 5대, 건초 70톤, 사료 및 약품 등	4억원 상당
		·안경 10,000개 및 검안기 렌즈가공기 6대	5억 상당
3월	5	·'북한농기계수리공장' 1차 지원물자 출항 -천정기중기 1조, H-Beam 103개, 알루미늄 창호 54개, 출입문 20개	7천3백만 원
	6	·'북한농기계수리공장' 2차 지원물자 출항 -판넬 75톤, FRP 채광창 40개, 벤취레이타 4대, 선홈통 8개	2천5백만 원
4월	7	·'북한농기계수리공장' 3차 지원물자 출항 -승용형 이앙기 2대, 옥수수파종기 60대, 육묘파종기 6대	2천4백만 원상당
	8	·'아동용 이불 480채' 지원	5천만 원상당
5월	9	·'북한농기계수리공장' 4차 지원 -공장 기초설비(프레스, 밀링, 지게차 등 14종)	7천5백만 원상당
	10	·'북한농기계수리공장' 5차 지원 -트랙터 타이어 1차분 1,000개	7천만 원상당
	11	·'북한농기계수리공장' 6차 지원-중소형 농기계 2차분 57대	4천5백만 원상당
	12	·미곡(쌀) 150톤 지원 - 광주·전남 농민회 및 우리민족 광주지부 모금	5천만 원상당
6월	13	·치과장비 유니체어 5대	8천만 원상당
		·각종 한방용품, 산양유 가공설비 지원	1억2천만 원상당
	14	·염소목장 물자(트랙터, 축사급수설비)	
	15	·북한 아동들을 위한 축구공 2,002개 지원	
		·'북한농기계수리공장' 8차 지원(경운기 200대)	10억 상당
8월	16	·'북한농기계수리공장' 물자 지원 (공장설비) ·염소목장 물자지원 (인공초지 울타리 자재)	
	17	·량강도 농촌지붕개량용 지붕자재 지원 -아연도강판 19,200장, 아연도강판 10,000㎡, 못 300,000개	
	18	·콤바인 50대 및 각종 작업공구 ·염소목장 물자(목초종자 4톤, 비료 260톤)	
	19	·'북한농기계수리공장' 물자 지원 -트랙터 타이어 2차분 1,000개, 벨트 1,000개	
	20	·쌀 40톤 지원	

라. 실적(지원현황)

연도	일반구호	보건의료	농업/축산	급식사업	계
1996	17,150만원 (밀가루)				17,150만원
1997	461,218만원 (옥수수, 감자, 의류, 생필품)		49,200만원 (요소비료)		510,418만원
1998	33,000만원 (옥수수)		42,000만원 (요소비료)		75,000만원
1999	229,008만원 (옥수수,계란,감귤,의류,학용품,밀가루)	37,650만원 (완제의약품)	13,500만원 (젖염소)		280,158만원
2000	638,290만원 (계란, 감귤, 미역, 의류, 학용품)	20,219만원 (주사기, 돋보기)	187,127만원 (농약, 비료, 씨감자, 누에알, 손수레, 젖염소, 착유시설, 초지조성물자 등)		845,636만원
2001	534,439만원 (미역, 의류, 밀가루, 토마토, 양파 등)	55,600만원 (완제의약품, 의약품 원료)	282,323만원 (이앙기, 경운기, 콤바인, 잠업물자, 종자, 비료, 손수레자전거, 젖염소 등)	30,340만원 (밀가루, 양념스프)	902,702만원
계	1,913,105만원	113,469만원	574,150만원	30,340만원	2,631,064만원

4. 유진벨

가. 연혁 (대북지원운동의 추진사항 및 변천과정)

년 도	연 혁
1895	미국 남장로회소속 유진벨 선교사 한국에 파송
1979	인세반(스테판 린튼) 최초 북한방문
1980-92	각종 학술교류 주선
1992-94	대북 민간교류 추진 및 주선
1995	미국'유진벨 100주년 기념 재단' 설립
	빌리그래함, 교황 요한바오로 II, 전 미대통령 지미카터 북한방문 자문
	평양 적십자병원에 이동치과 진료차 기증
1996	북한식량 보내기 운동 전개 : 쌀 1,900 t, 콩 2,000 t 등
1997	로이스 린튼여사 평양적십자 병원에 엠뷸런스 기증
	옥수수 8,000 t, 결핵약, x-ray기계 등 대북지원
	북한 보건부 "큰물피해대책위원회"로부터 대북결핵퇴치 공식 협조요청 받음
1998	'유진벨 프로젝트(순천기독결핵재활원 소속)' 출범으로 한국 내 대북결핵퇴치사업 활동 시작
	북한 15개의 결핵병원과 60여개의 요양소에 결핵약, 이동x-ray검진차, 현미경, 콩지원 등 대북결핵퇴치사업 활성화
1999	연세대학교의 복강경 기술제공으로 평양의과대학과 자매결연 사업
	평양 적십자병원 의사 3인 미국 John's Hopkins 병원 연수 주최
2000	국내 재단법인 유진벨 법인등록
	북한 결핵병원과 요양소를 대상으로 환자들에게 필요한 물품을 종합적으로 지원하는 결연프로그램이자 합의 지정기탁 체계인 "파트너 패키지 프로그램(기증자와 수혜자간의 결연프로그램) 실시
	"파트너 패키지 프로그램" 활성화
	북한보건의료환경 개선을 위한 '수술실 지원사업' 실시
2001	북한결핵요양소 25곳과 후원자간 자매결연을 맺고 결핵퇴치에 필요한 전반적 물품을 지원하는 패키지 사업 정착화
	결핵약 25,000 명분, x-ray필름 및 기계, 현미경 등 지원사업 활성화
	수술실사업 시작. 4곳의 도병원 수술실에 기본수술장비 및 소모품 지원
2002	자매결연 요양소 총 48곳 지원
	B형 간염예방시험사업 최초 실시
	수술실 지원사업 확장 (9곳 지원)

나. 사업내용

1) 결핵약 키트

내용물(1박스/10인분 단위포장) - 환자 1인당 6개월(기본치료기간)분의 종합결핵약 세트로 기본치료약 4종 외 영양제와 만성환자용 스트렙토마이신, 주사기 및 주사바늘 포함.

가) 기본치료약

아이나 (Isoniazid), 피라진아미드 (Pyrazinamide) 리팜피신 (Rifampicin), 에탐부톨 (Ethambutol)

나) 종합영양제 (Dabotamin)

다) 만성환자 치료약

스트렙토마이신 (Streptomycin), 일회용 주사기, 일회용 주사바늘

<특징>

유진벨의 치료법은 UN공인 “DOTS 치료요법(직접관찰치료법)”을 사용하여 안전하고 효과적이며, 지금까지 유진벨 도쯔법으로 치료받은 결핵환자에게서 85~ 90%를 상회하는 높은 완치율이 확인되었다.

2) 이동 X-ray 검진차북한주민을 대량검진하고 비상시 진료가 이루어지는 다목적용 이동종합병원 역할을 함.

각 차량은 중형 화물차의 크기로 첨단의 X-ray 기계가 차량 내부에 설치되어 있고, 40,000장의 X-ray를 찍을 수 있는 필름과 자재들이 함께 적재되어 있고 자가발전기, 암실, 특대 연료 탱크가 있어 일주일 씩 외부로 나가 작업할 수 있다. 하루에 700명 까지 촬영이 가능하다는 것이 큰 장점이다.

<차량내부시설>

· 발전실 : 자가발전기 탑재
· 검진실 : 간접촬영용 흉부x-ray기계 설치
· 암실 : 현상기설치, 약품 및 필름보관
· 전기장치 및 특대연료탱크 장치
· 기타 의장품: 소화기, 약품보관고 등
· 기증패 부착

<차량외부>

후원자나 단체의 상호나 로고 영구부착.

3) 현미경, 시약세트

결핵균을 관찰할 수 있는 새 현미경 1대와 약 1,000장의 객담 도말이 가능한 염색 시약, 도말 유리 등의 재료들이 포함.

<키트 내용물>

· 현미경 : 결핵검경용 생물현미경

· 시약세트 : 객담통, 슬라이드 글라스, 렌즈페이퍼 등 현미경 검사에 필요한 약 15종의 시약 (하루에 25개의 객담 검사가 가능.)

<효과>

균의 정확한 검경으로 안전한 약 처방에 필수적인 진단기구.

4) X-ray기계세트

질병의 조기발견, 진단 및 경과확인을 위해 필수적인 기구로 x-ray기계 외 부속품, 필름 등이 추가로 공급.

<구성물품>

· 흉부촬영용 X선 진단기계(High Frequency Radiography System)

· 부속품 세트 : 카세트, 필름걸이, 필름박스 등 전 부속품.

<특징>

꼭 필요한 기능만을 최적으로 조합한 경제형 X-선 장치이며 수동식, 절전식, 고성능 기계로 북한실정에 가장 적합.

5) X-ray필름세트

흉부 촬영용 x-ray필름과 현상에 필요한 시약들을 함께 공급.

<구성물품 >

· 흉부 직접 촬영 필름

· 현상액, 고정액 : 필름에 맞게 지급.

<특징>

고화질의 필름을 공급하여 정확한 병변 파악에 도움.**6) 농업키트**

각 결핵병원 및 요양소의 텃밭에 환자들의 영양보충을 위한 기본 온실세트

설치와 경작에 필요한 농기구, 씨앗, 종자, 씨감자, 비료, 경운기, 양수기세트 등이 지원.

<내용물>· 온실세트 : 기본적인 경작을 할 수 있도록 비닐하우스 조립에 필요한 골조공사 및 피복공사 장비일체 지원.
· 경운기 세트 : 경운기, 트레일러 및 부속품, 양수기, 발전기 등 경작에 필요한 기본장비로 구성.
· 농기구 : 괭이, 낫, 호미, 레이크, 삽, 호크 등 소농기구.
· 종자 및 비료 : 각종 야채 씨앗, 종자용 콩, 씨감자, 복합비료 및 살충제 등.

<특징>
경운기는 작업능률을 높이며 안전성과 반영구적 수명으로 경제성이 뛰어난 경작기구로 활동이 가능한 환자들의 생산활동에 쓰임.

7) 다목적차 키트
북한 내 간염 진단을 목적으로 지원되는 차량으로 진단 뿐 아니라 교통사정이 열악한 북한실정에 환자이동 및 응급환자 수송, 물품 수송 등에도 사용되는 다목적 차량.

<구성물품 및 특징>
· 산소탱크, 수혈병 걸이, 들것 등 긴급의료장비.
· 백신 저장용 냉장고
· 간염진단용 초음파기 및 프린터, 의료용 젤.
· 기타 차량 부속품

<특징>
북한 도로실정을 고려한 설계로 험로 주행에 적합하며, 유압 윈치 설치로 자가 구난 능력 보유.
환자 및 보호자 등 승객 9명까지 탑승 가능하며 물품 적재 가능.
8) 수술실 키트
결핵 및 기타 질병의 치료와 수술에 필요한 각종 장비와 수술기구 등을 지원하며, 지금까지 전기수술기구, 약물자동주입기, 인젝션 건, 심장혈관기구, 치과관련 재료 등을 지원.

<구성물품 및 특징>
· 마취기, 마취약 6개월분

· 멸균기, 흡인기
· 약품저장용 냉장고, 디젤 발전기
· 들것, 수술등, 환자용 침대 등 장비류
· 기본 수술도구 일체

<특징>
기본적인 외과 수술에 필요한 장비를 중심으로 지원되며, 그 외 기본 수술도구, 각종 시약 및 재료가 함께 공급되고, 필요시 소모품들을 추가 지원.

9) 기타 의약품, 의료장비

지원품 유지관리

<유지관리 분야>
· 차량 유지관리 : 이동x-ray검진차, 다목적차, 엠뷸런스 등 각종 차량에 필요한 수리부품이나 꼭 필요한 유지부품을 지원.
· x-ray 기계 및 필름 소모품 : x-ray기계에 필요한 수리부품이나 필름 및 현상액, 고정액 등을 부족한 지역 우선순위로 공급.
· 온실부품 : 기본 온실 세트가 지원된 후 홍수피해 등 자연재해나 사고로 소실된 경우 추가 비닐 및 종자, 씨앗 등 을 공급.
· 패키지 후속지원 키트 : 패키지 물품 후속지원품도 유지관리 차원에서 이루어진다. 지정된 요양소 및 병원과 결연을 맺은 기증자들이 지속적으로 기본 유지물품 및 소모품을 매 6개월마다 지속적으로 지원.
· 기타 지원물품 : 기타 의약품이나 의료장비를 포함, 물품별 상황에 따라 필수로 하는 부품이나 효율적인 작업을 위한 추가 지원품을 공급.

<특수 의료 장비와 연수 프로그램>
북한의 의료 당국자와 긴밀한 협조 하에 특별한 의료 프로그램을 원하는 기증자를 돕는다. 북한 병원의 의료 장비 공급, 의사들 연수 등, 결핵과 관계없는 분야에서의 특수 프로그램이다.

다. 실적(2002년 6월 현재)

년 도	지 원 내 역	총 액
1995~1997	쌀 57 컨테이너, 옥수수 4,630 톤 미숫가루 60톤, 채소씨앗 714 kg, 콩420톤 온실 200 동 x-ray 기계 및 발전기	$ 3,740,018
1998	결핵약 4,000명분 x-ray검진차 4대, x-ray기계 1 대 현미경 110 대 콩 1,270 톤, 온실 200 동, 담요 2,000 장 기타 의약품, 차량 부속품	$ 6,427,670
1999	결핵약 4,000명분 x-ray검진차, 현미, x-ray기계, 구강차 필름 102,000장, 초음파기 5대 주사기 360,000개 BCG, 봉합사 기타 의약품, 장비	$ 865,533
2000	결핵약 19,000명분 x-ray 검진차 6 대, x-ray기계15세트 현미경, 시약 42세트 경운기 18세트, 온실 78동분 x-ray 필름 307,600장 엠뷸런스, 백신차, 약품냉장고 심전도모니터기, 초음파기 6대, 휠체어 기타 치과재료 및 의료장비	$ 3,231,987
2001	결핵약 25,000 명분 이동검진차4대, x-ray필름, 기계, 현상액 치과재료, 수술실 4 세트, 현미경 온실, 경운기 기타 의료용품 및 장비 등 다수.	$ 3,429,483
2002. 06	결핵약 5,000 명분 이동검진차 2대 및 부속품 치과재료, 수술실 2곳 X-ray기계 및 필름, 현미경 온실, 경운기, 간염백신, 주사기 등	$ 3,292,982
국내 외 총 지원액		$ 20,987,673

5. 한국복지재단

가. 연혁

년 도	연 혁
1948.10	미국 기독교아동복리회(CCF) 지원으로 아동복지사업 시작
1955.10	재단법인 재한기독교아동복리회 설립 등기
1962.9	육아시설 남북애육원 직영
1963.4	아펜셀라어린이회(지역사회복지관의 효시)개설, 이후 전국 14개 지역에 분실 개설
1977.8	국내 불우아동개인결연사업 시작
1979.2	법인 명칭을 한국어린이 재단으로 변경
1980.7	서울시로부터 불우아동결연사업 시작
1981.10	정부로부터 전국 불우아동결연사업 시작
1983.7	인천후원회를 최초로 국내후원회 조직, 현재 전국에 15개 지역후원회 활성화
1984.1	14개 시·도지부 산하 16개 지역사회복지관 시설 인가 획득
1985.10	정부로부터 어린이 찾아주기 종합센터 수탁
1985.12	미국 남가주후원회를 최초로 해외후원회 조직, 현재 20개 해외후원회 활성화
1986.6	CCF 지원 종결
1987.5	색동회상 수상
1988.5	중증장애아 요양시설 한사랑마을 개원
1992.3	불우아동결연사업을 불우이웃결연사업으로 확대
1994.7	법인 명칭을 한국복지재단으로 변경
1995. 1	해외지원사업(베트남, 라오스. 캄보디아 등)시작
1996. 12	서울시로부터 구로노인종합복지관 수탁
1997. 3	한사랑특수학교 개교
1997. 5	한사랑장애영아원 개원
1999. 1	북제주군으로부터 비자림청소년수련마을 수탁
1999. 7	북제주군으로부터 제주청소년수련원 수탁
2000.10	대구, 광주, 강원(춘천), 전남(나주), 제주에 아동학대예방센터 수탁
2001. 3	1차 방북: 아태평화위원회와 제2인민병원 아동병원 및 육아원 지원을 위한 합의서 체결
2001. 7	대북협력 민간단체 협의회 가입
2002. 4	2차 방북: 물자지원현황 점검 및 지원계획논의

나. 사업내용

사업구분	사 업 내 용	세부추진사항
병원지원	평양 제2인민병원 아동병원에 의약품, 의료장비 및 병원시설 개보수용 자재 지원	·의료장비, 설비, 필수의약품 (항생제, 소염제, 해열제 등) ·수술용 소모품 (거즈, 밴드, 봉합사 등)
육아원 지원	강계, 희천, 평성, 개성, 함흥 육아원 영아 1,800명에게 아동당 월 $200에 해당하는 물품지원	·영양식(밀가루, 분유, 설탕 등) ·유아보육용품 ·육아원 설비보수

다. 2001년도 지원사업

기 간	사 업 내 역	금 액(원)	비 고
기초 식량, 의복, 위생용품 지원			
5월	밀가루, 설탕, 식용유	27,057,705	
9월	스웨터 1,080점	28,974,980	후원
10월	의약품 및 위생용품	120,615,701	존슨앤드존슨
11월	방한용품	353,602,046	아가방
의약품 및 아동병원 개보수 공사를 위한 건축자재			
3월	의약품 8종	1,310,074,584	
4월	페인트 4.75톤	7,658,950	
10월	수술용 소모품	40,936,220	존슨앤드존슨
12월	X-Ray 1set	11,033,221	
9월-12월	건축자재	31,859,279	
3월	병원용 침대 및 건축자재	22,002,500	2002년 지원
기타지원			
2월-3월	겨울 내의	234,652,500	
5월	의복	642,481,267	

6. Good Neighbors (구 한국이웃사랑회)

가. 연혁

년 도		연 혁
1991	3월	한국이웃사랑회 창립총회
	6월	사단법인 허가취득(보사 제 783호)
	12월	방글라데시 구호·개발사업 개시
1993	10월	소말리아 난민구호 활동 전개
1994	8-11월	국내 최초로 자이레 고마지역에 르완다 난민 긴급구호, 의료봉사단파견(8차 총92명)
	8월	UNHCR(유엔난민고등판무관실)에 Good Neighbors Inc.로 NGO(비정부기구)등록
1995	3월	한국국제협력단(KOICA)에 NGO 등록
		르완다 난민촌 상설사무소 개설
	5월	미국이웃사랑회 현지법인 등록
	8월	북한 신의주 어린이 급식사업(중국단동지구) 개시
	12월	케냐 이웃사랑회 현지법인(NGO) 등록
1996	3월	이웃사랑회 국제본부 설립
		사회복지법인으로 법인격 변경(제813호)
	7월	방글라데시 이웃사랑회 현지법인(NGO) 등록
	8월	UN ECOSOC(유엔경제사회이사회)에서 포괄적 협의지위 획득
1997	5월	북한동포지원을 위한 이웃사랑회 대표단 1차방북(연례방문)
	7월	에티오피아 이웃사랑회 현지법인(NGO) 등록
	8월	타지키스탄 이웃사랑회 현지법인(NGO) 등록
1998	9-11월	대북낙농개발사업 및 어린이 우유급식을 위한 젖소 200마리
1999	3월	통일부로부터 북한지원 독자창구로 지정
	5-6월	코소보 난민 긴급구호원 파견
	8-9월	터키 지진참사현장 긴급의료봉사단 파견
	11월	네팔 식수개발사업, 몽골 농업 후계자 교육지원사업 실시
2000	2월	일본 이웃사랑회 창립
		르완다 루꼬마 병원에 한국인 의사 파견
	7월	르완다 이웃사랑회 현지법인(NGO) 등록
2001	2월	인도대지진 참사 긴급의료봉사단 파견
	3월	북한 아동병원 및 14개 육아원 지원개시
	3-11월	(총 7회) 대표단 방북을 통한 지원물자 모니터링 및 사업협의
	6-11월	(총 4회) 대북물자인도를 위한 인도요원 파견(남포항)
	11월	아프간 난민을 위한 긴급의료봉사사업 시작
2002	1-4월	아프간 긴급구호단 파견(총 8진)
	4월	대북낙농개발사업 및 어린이 우유급식을 위한 젖소 100마리
		아프가니스탄 이웃사랑회 현지법인(NGO) 등록
	5월	파키스탄 이웃사랑회 현지법인(NOC) 등록

나. 지원사업

1) 긴급구호품 지원

가) 사업기간 : 1995년 4월 - 7월
나) 지원내역

년도	지원물품	지원액	참고사항
1995. 7	작업복 1000벌, 운동화 1000켤레, 양말 3000켤레, 장갑 2000개	31,304,400원 ($40,000)	조선 보건부 앞으로 "평양시 병원 신축공사장용품" 북송

2) 신의주 초등학생 빵 급식

가) 사업기간 : 1995년 8월~1996년 8월
나) 지원내역

년도		지원물품	지원액	참고사항
1995	10월	빵 61,849개(개당 100g), 밀가루 1톤(40포/25kg)	87,375,200원 ($110,000)	수취인 : 조선 평안북도 행정위원회 신의주
	11월	빵 51,586개, 밀가루 500kg (20포/25kg)		
	12월	빵 73,100개		
1996	1월	빵 34,900개, 밀가루 250kg (10포/25kg)		
	2월	빵 32,320개, 밀가루 1,000kg (10포/25kg)		
	3월	빵 37,500개		
	4월-8월	매주 빵 약 19,000개 - 20,000개		
합 계		약 80 만개	87,375,200원 ($110,000)	

3) 의류지원

가) 사업기간 : 1996년 12월
나) 지원내역

년도	지원물품	지원액	참고사항
1996. 12	의류 10컨테이너	457,430,400원 ($560,000)	(주) 이랜드 협찬 수취인 : 조선 기독교도 연맹

4) 식량 및 비료, 의약품 지원

가) 사업기간 : 1997년 3월 - 9월
나) 지원내역

<table>
<tr><th colspan="2">년도</th><th>지원 물품</th><th>지원액</th><th>참고사항</th></tr>
<tr><td rowspan="8">1997</td><td>3월</td><td>마른 국수 20톤</td><td rowspan="8">283,108,600원
($292,000)</td><td>수취인 : 조선기계무역총회사
(평양 동대원구역)</td></tr>
<tr><td>4월</td><td>옥수수 40톤</td><td rowspan="2">수취인 : 조선큰물피해대책위원회</td></tr>
<tr><td>5월</td><td>요소비료 100톤</td></tr>
<tr><td>6월</td><td>옥수수 300톤</td><td rowspan="8">수취인 : 조선해외동포원호위원회</td></tr>
<tr><td>6월</td><td>옥수수 300톤</td></tr>
<tr><td>7월</td><td>옥수수 120톤</td></tr>
<tr><td>7월</td><td>옥수수 240톤</td></tr>
<tr><td>9월</td><td>밀가루 120톤</td></tr>
<tr><td>11월</td><td>의약품 2톤
(항생제, 구충제)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1998</td><td>3월</td><td>의약품 2톤
(항생제 60만정)
농업용 비닐 5톤</td><td rowspan="2">33,970,618원</td></tr>
<tr><td>7월</td><td>옥수수 60톤</td></tr>
<tr><td colspan="2">합 계</td><td></td><td>317,079,218원</td><td></td></tr>
</table>

5) 낙농개발 및 우유급식사업

가) 사업 기간 : 1998년 3월 - 현재까지
나) 지원내역

년도		지원물품	지원액	참고사항
2002	3월	우유운반통 100개, 우유병 21,276개, 병마개 60,800개, 우유운반차량용 타이어 14개,	12,084,972원	한국이웃사랑회 지원분
		우유포장설비 1set, 배합사료 60톤	59,209,260원	남북협력기금 지원분
	4월	젖소 100두	80,000,000원	
			108,197,580원	한국이웃사랑회 지원분
		요소비료 50톤	16,418,210원	남북협력기금 지원분
	5월	배합사료 80톤	17,351,680원	
			4,463,340원	한국이웃사랑회 지원분
		비료 100톤	14,000,000원	
	6월	우유운반통 100개, 보수자재(전자변), 우유운반용 고압호스, 우유멸균기 1기	10,082,000원	
		우유병 및 마개 각 100,000개, 전압조정장치 10대, 우유운반용기 2대, 아크릴산(세척제) 1톤, 가성소다(세척제) 1톤	33,001,330원	남북협력기금 지원분
	9월	함석판 1,000㎡	6,100,000원	한국이웃사랑회 지원분
	10월	종균설비 1조	29,750,000원	남북협력기금 지원분
		우유병상자 1,000개 종란 24,000개 양계사료 2.5톤 수의약품 7종	20,532,920원	한국이웃사랑회 지원분
합 계			354,808,372원	

6) 육아원 지원사업

가) 사업시기 : 2000년 12월 - 현재까지
나) 지원내역

년도		지원물품	지원액	수취인	참고사항
2002	3월	전기밥솥 9개, 식기 500set, 조리설비 3set	16,432,970원	조선 아세아 태평양 평화위원회	남북협력기금 지원분
	5월	밀가루 250톤, 페인트 20톤, 용매제 3톤	106,842,295원		4개 단체 공동지원
		양말 3,225개	20,099,395원		한국이웃사랑회
	6월	전기밥솥 12개, 식기 700set, 조리설비 4set, 스텐방충망 14롤	24,039,623원		남북협력기금 지원분
	7월	영아분유 11.5톤	178,668,000원		한국이웃사랑회 (한국네슬레 후원)
		밀가루 100톤, 설탕 15톤, 식용유 10톤, 식기 600set, 조리설비 3set, 전기밥솥 9개	73,643,857원		남북협력기금 지원분
		의류 34,318벌	434,136,290원		한국이웃사랑회 (이랜드 후원)
	8월	밀가루 100톤, 분유 45톤, 유아용 침대 및 침구 200set, 조리대 8개, 타일 680평, 목욕설비 12set, 환풍기 20개, 형광등 440개, 스위치 110개, 장판 1,000㎡, 합판 100㎡, 슬레트 500㎡	236,142,000원		남북협력기금 지원분
	9월	시멘트 168톤 철근 11톤	31,317,541원	조선 아세아 태평양 평화위원회	남북협력기금 지원분
	10월	커텐 1,460야드 벽지 700평	7,753,995원		

7) 평양 아동병원 건립 및 운영사업

가) 사업 시기 : 2001년 3월 - 현재까지
나) 지원 내역

년도		지원물품	지원액	수취인	참고사항
2002	3월	보일러 1대, 지붕 1,720개, 침대 100set	34,880,705원	조선 아세아 태평양 평화 위원회	3개 단체 공동지원
	5월	의약품 3종, 의료기자재 30종	84,924,000원		한국이웃사랑회 (미국이웃사랑회 공동지원)
	6월	내시경용광구	800,000원		
	9월	골밀도진단기	18,000,000원		
	10월	실험설비 9종	54,450,000원		남북협력기금
합계			193,054,705원		

7. 한민족복지재단

가. 연혁

년 도	연 혁
1991. 봄	북한 주민들을 돕기 위한 사랑의 의료품나누기운동 시작
1995. 08	「한민족통일준비모임」이 결성되어 대북 의료 지원사업 벌임
1996.11	위의 두 단체가 연합하여 한민족복지재단으로 발전
1997. 02	외무부로부터 재단법인 설립 인가 취득함(외무부 315호)
1997. 09	북한의 라진-선봉경제무역지대에서 보건·의료지원사업 시행
1998. 04	통일부로부터 사회문화분야 남북협력사업자 및 협력사업 승인 받음
1998. 07	라진 현지에서 라진-로뎀제약회사 착공식 거행
1998. 08	선봉병원의 현대화 사업 개시(치과, 방사선과, 수술실, 검사실 외)
1998. 09	'실직자 자녀와 북한 어린이돕기 사랑의 바자회' 개최 - 장학 사업 개시
1998.12	「고향마을」·「벧엘장애인농장」별도 법인으로 분리
1999. 05	남북이산가족교류주선단체 승인 받음
1999. 07	러시아 고려인을 위한 보건-의료지원사업 개시
1999. 09	재정경제부로부터 공익성기부금 대상단체 지정
2000	북한어린이돕기사업 시행 - 집단구충사업, 평양어린이병원 현대화, 동아일보와 함께 한 어린이급식사업, 신의주어린이병원 현대화 등
2001	국민일보와 북한어린이어린이 돕기 공동 캠페인 진행

나. 사업내용

1) 어린이병원 현대화

현재 북한에는 평양을 비롯한 13개 도시에 도급 소아병원이 운영되고 있으나, 지난 수년간의 자연재해와 경제적 빈곤으로 의약품과 의료장비가 크게 부족하여 정상적인 진료활동에 애로를 겪고 있다.

따라서 한민족복지재단은 평양시 제1인민병원의 구내에 있는 소아과병동을 개수하고 현대화된 의료설비를 지원하여 평양어린이병원으로 꾸리는 사업을 진행하고 있다. 이제까지(2001년 4월) 797,781 달러에 달하는 의료설비와 의약품, 의료용 소모품, 건축자재

등을 지원하여, 입원실을 비롯한 치과, 안과, 영양실, 검사실, 수술실 등의 시설을 마쳤으며, 앞으로 추가 지원을 통해 어린이전문병원으로서의 면모를 갖추게 될 것이다. 한편 2000년 11월부터는 평양에 이은 두 번째 어린이병원 현대화사업이 신의주의 평안북도소아병원을 대상으로 이루어지고 있다. 신의주 어린이병원 역시 순조로운 진행을 보이고 있어 올해 안으로 1단계 현대화사업을 완료할 수 있을 것으로 전망되고 있다.

2) 어린이 심장병센터 설립

평양의학대학병원 구내에 어린이 심장병센터를 설립하는 일을 추진하고 있으며, 서울대학교병원이 주관기관으로 참여하여 각종 설비와 기술 협력을 담당하고 있다.

3) 어린이급식

국내의 제과업체인 고려당과 협력하여 2000년8월부터 매주 1만2천개의 빵을 중국의 단동에서 생산하여 북한으로 수송하였으나, 11월에는 고려당에서 기계설비 일체를 제공하여 평양시 중구역 동성동에 급식 빵공장을 설립하여 현재는 매일 1만5천개의 빵이 만들어지고 있다. '평화의 빵'으로 불려지고 있는 이 급식사업은 현재 18개의 유치원과 17개 탁아소를 통해 1만5천명의 북한 어린이들에게 전달되고 있으며, 앞으로 시·군단위의 후원을 모아 북한 전역으로 확대 보급할 계획이다.

4) 어린이 집단구충

한국건강관리협회와 함께 북한의 인민학교 학생 250만 명을 대상으로 집단구충사업을 펼치고 있다. 구충제 250만정을 북측에 지원한데 이어, 한국건강관리협회의 관계자들이 평양을 방문하여 조선국가위생방역소와 향후 5년간의 집단구충사업에 합의하였다.

5) 사랑의 의료품나누기 운동

1991년부터 이어져오고 있는 사랑의의료품나누기운동은 어린이 감기약, 해열진통제, 비타민, 피부연고제 등의 의약품과 수술용 소모품 등을 계속 지원해 오고 있어 북한 주민들의 건강증진에 크게 기여하고 있다.

다. 실적(지원현황) - 사랑의 의료품나누기 운동

년 도		지 원 내 용	금 액
1998 -1999	98.6-99.12	로뎀제약공장 건설	$698,920
	98.6-99.12	선봉병원 현대화	$313,212
2000	1월	식량구호(떡),의료장비, 약품	$158,983
	3월	로뎀제약공장 건설	$158,768
	4월	의료용 소모품 외	$507,997
	5월	영양대용식품(Vita Pro), 의료장비	$678,519
	7월	구충제, 병원용품	$2,010,743
	9월	의약품, 의료용품, 의료장비	$2,562,382
	10월	제빵 생산설비	$226,738
	10월	의약품, 의료용품	$607,904
	12월	창틀, 페인트, 화물차	$67,170
2001	2월	의약품, 제조설비, 쌀	$1,943,907
	3월	유리, 페인트 외 개수용 건축자재	$30,000
	4월	밀가루, 설탕, 성형기계, 치과장비, 안과약품	$51,875
	4월	유리, 페인트, 의약품	$851,653
	4월	안과용 시술도구, 페인트	$5,553
	5월	심장병센터 관련장비, 마취기 외 6종	$253,023
합 계			$11,127,347

부록 2. 북한 보건의료지원 국내 민간단체 대상 설문지

『북한 보건의료분야의 인도적 지원방향』
- 민간단체용 설문지 -

통일부 용역연구과제인 "북한 보건의료분야의 인도적 지원방향"을 수행하기 위한 민간단체에 대한 설문조사를 실시하고자 합니다.

본 조사는 귀 단체의 지원현황에 대해 조사함으로써 향후 보건의료에 대한 지원방향을 설정하는데 도움이 될 것입니다. 많은 협조 부탁합니다.

본 조사내용은 연구와 관련한 분석외의 목적으로는 사용하지 않을 것임을 알립니다.

단체명: _____

작성자: _____

연락처: _____

작성일: _____

※ 본 설문은 자기응답식으로 해당되는 문항에 대해 자세히 기술해주시기 바랍니다. 회신은 가급적 이메일(yhlee@ajou.ac.kr)로 해주시면 고맙겠습니다. 설문에 대한 문의사항은 아주의대 예방의학교실(이윤환 교수, tel: 031-219-5085/5080)로 해주시기 바랍니다.

아주대학교 의과대학 예방의학교실

가. 북한의 보건의료현황

1. 최근 북한 주민의 보건의료 실태에 대하여 나름대로 어떻게 평가하십니까?
2. 북한의 보건의료현황에 대해 어떤 방법으로 파악하고 계십니까?
3. 북한 보건의료에 대해 가장 우선적으로 지원해야 할 사업은 무엇이라고 생각하십니까?

나. 지원내역

1. 처음 북한에 대한 지원사업을 시작하게 된 계기와 지원 내용을 선정하게 된 경위는 무엇입니까? 역점사업(특화사업)에 대해 설명해주십시오.
2. 지금까지 해 온 북한에 대한 지원사업의 경과와 주요 내용, 실적을 설명해주십시오. 특히, 전체 지원 중 보건의료와 관련한 지원사업에 대해 구분하여 기술해주십시오. (년도별 ~ 2002년 상반기(6월말) 현재)
3. 귀 단체에서 북한 보건의료 지원사업에 투여하는 인적, 물적 자원은 어느 정도의 규모입니까?
4. 지원 물품, 재원은 어떻게 조달해 왔습니까?
5. 최근 사례를 중심으로 지원사업의 과정(계획수립, 집행, 평가)을 자세하게 설명해주십시오.

다. 평가 및 모니터링(※방북보고서를 첨부해주십시오.)

1. 북한 당국자, 주민들과의 접촉 경험과 그를 통해 얻은 교훈이 있다면 무엇입니까?
2. 지원에 대한 북측의 반응은 어떠했습니까?
3. 지원효과를 모니터링하고 있습니까? 있다면, 어떤 방법으로 하고 있습니까?
4. 지원성과에 대하여 자체적으로 어떻게 평가하십니까?
5. 북한관계자로부터 얻은 정보를 어느 정도 신뢰하십니까?
6. 자체적으로 북한의 현황 파악을 위해 조사를 실시한 적이 있습니까? 있다면, 어떤 내용입니까?

라. 지원 원칙

귀하의 단체가 아래에 나열한 인도적 지원 원칙에 어느 정도 충실하다고 평가하십니까? 각각에 대한 구체적인 사례가 있다면 기술해주십시오.

인도적 지원 원칙	매우 높음	높음	낮음	매우 낮음
1. 북한의 보건의료실태 파악				
2. 인도적지원이 가장 필요한 인구집단에게 전달				
3. 조사, 모니터링, 평가를 위한 접근성				
4. 접근이 허용된 지역에만 한정된 지원				
5. 주민들의 인도적 요구 보호(정부당국과의 협력, 지역정보 제공)				
6. 지역단위의 역량 형성(전문가 훈련, 교육 등)				
7. 지원사업의 기획 및 집행에 수혜자의 참여도				
8. 직원의 역량 강화(직원 수의 충분성)				
9. 직원의 건강 및 안전보장				

마. 협력체계

1. 보건의료와 관련해서 북한을 지원하는데 따른 일반적인 문제점은 무엇이라고 보고, 실질적으로 지원사업을 하면서 겪었던 애로사항은 무엇이었습니까?
2. 보건의료 분야의 북한 지원사업에서 국내외 다른 단체나 정부와의 협력 관계가 필요하다고 보십니까? 어떤 협력이 필요한지 구체적으로 설명해주십시오.
3. 국내외 다른 단체나 정부와 협조체계가 있습니까? 있다면, 어떠한 내용입니까? 없다면, 그 이유는 무엇이라고 보십니까?
4. 대북지원 민간단체협의회에서는 어떤 내용이 논의가 됩니까? 단체간의 협력에 도움이 된다고 생각하십니까? 문제점과 개선사항을 설명해주십시오.
5. 지원사업과 관련하여 정부에 바라는 바가 있다면 무엇입니까?
6. 지원사업과 관련하여 다른 지원단체들에 바라는 바가 있다면 무엇입니까?

바. 반응

1. 지난 번 서해교전이나 미국과의 관계 등과 같은 주변 정세 변화가 지원사업에 미치는 영향이 무엇이라고 보십니까?
2. 대북 보건의료 지원에 대한 국내의 반응은 어떻다고 생각하십니까?
3. 대북 보건의료 지원에 대한 국외의 반응은 어떻다고 생각하십니까?
4. 대북 보건의료 지원이 통일에 미치는 영향은 어떻다고 생각하십니까?

사. 향후방향

1. 향후의 사업방향 및 추진계획은 무엇입니까?
2. 기타 의견이나 건의사항을 기술해 주십시오.

- 설문에 응답해 주셔서 대단히 감사합니다. -