

대북 지식공유의 이행: 보건의료 분야를 중심으로*

홍지영 (한국수출입은행 북한개발연구센터 책임연구원)

- I. 들어가며
- II. 국가의 역할 증대와 지식공유의 필요성
- III. 북한 보건의료체계 현황
- IV. 북한의 보건의료 현대화를 위한 대외협력: 국제사회와 한국의 대북 보건의료 지원
- V. 보건의료 분야에서의 대북 지식공유

〈요 약〉

북한 당국은 강력한 감염병 대응체제를 선제적으로 구축함으로써 Covid-19 방역에 성공했다고 자평하나, 봉쇄위주의 감염병 대응방식은 북한경제에 취약성을 가중시켰다. 봉쇄정책으로는 향후 다른 감염병에 지속적으로 대응하기 어렵다는 현실을 고려할 때 보건안보 관점을 바탕으로 북한의 보건의료 체계를 비판적으로 검토하고, 보건의료 서비스 개선 방안을 모색할 필요가 있다.

재난 대응은 일차적으로 국가의 책무이며 인간안보는 국가의 선한 역할을 강조하고 있다. 그러나 여러 가지 요인들이 중첩되어 복합 재난이 발생하고 그 결과

* 본고는 홍지영(2023) “북한의 보건안보 강화방안 모색: 지식공유를 중심으로.” 『담론201』 제26권 1호, pp.111-142에 게재된 내용과 한국수출입은행(2022) 『북한 개발역량 강화를 위한 지식공유』 중 저자가 작성한 내용을 수정 보완한 것임.

재난이 장기화, 대형화되면서 일국의 기술적, 제도적 역량만으로는 인간안보를 보장하기 어려운 경우가 많다. 따라서 국제사회는 재난피해자를 지원하고, 재난을 예방하고, 위험감감프레임워크를 구성하는 등 다양한 노력을 경주하고 있다. 북한은 사회의 가장 기초적인 필요인 보건안보를 증진하기 위해 다양한 층위에서 정책과 체계를 수립하고 외부의 지원을 받았지만, Covid-19의 확산을 계기로 현재의 보건의료체계로는 팬데믹을 통제하기 어렵다는 현실을 드러냈다. 북한의 보건안보 강화를 위해서는 반드시 국가 역량강화가 선결되어야 하며, 지식공유 방식의 협력은 중장기적 관점에서 보편적 의료서비스를 개선하는 데 중요한 함의를 시사한다.

1. 들어가며

북한 당국은 강력한 국경 봉쇄와 주민생활 통제를 통한 감염병 대응 체제를 선제적으로 구축함으로써 ‘코로나감염병(Covid-19) 확진자 0명’이라는 성과를 달성했다고 선전한다. 그러나, 검사장비의 부족으로 확진자 대신 유열자라는 용어를 쓰고 심리적 방역 측면에서 당국이 사망자 수를 관리할 수 있다는 추측을 고려하면 북한당국의 발표보다 북한이 겪은 Covid-19 실상은 더 심각했을 수 있다. 이보다 더 근본적인 문제는 북한당국의 Covid-19 대응 방식이 대북제재로 인해 이미 취약한 북한경제에 부담을 가중시켰다는 점이다. 그나마 시장경제 활동을 뒷받침했던 장마당이 폐쇄되고 중국과의 교역과 지원마저 중단되면서 주민들의 삶의 질이 현저하게 저하되는 징후가 곳곳에서 감지되었다. 또 다른 글로벌 감염병이 확산될 때, 북한당국의 봉쇄 위주의 감염병 대응을 반복하기 어렵다는 점을 감안하면 이번 Covid-19 대응을 성공적이라고 평가하기 어렵다. 따라서 주민들의 보건안보¹⁾ 관점을 바탕으로한 북한의 보건

의료 체계의 비판적 검토와 보건의료 서비스 개선을 위한 방안 모색의 필요성이 증대되고 있다.

대형화된 자연재해, 기후변화, 감염병의 확산과 같은 재난은 그 자체로 인류의 일상에 대한 위협이자, 국가 간 또는 사람들 간에 새로운 형태의 갈등을 일으키는 요소로 지목된다. 세계화 추세와 함께 여러 가지 요인이 중첩된 복합재난(complex disaster)의 발생이 빈번해지자 국제사회는 재난대응과 예방을 위한 협력을 강화해왔다.²⁾ 지난 몇 년에 걸쳐 전세계 인류가 동시에 경험한 Covid-19의 확산은 이런 경향을 강화했다. Covid-19는 인간의 생명을 직접적으로 영향을 미칠 수 있는 감염병으로서 확산과 동시에 개인과 국가의 보건안보를 위협하는 이슈로 급격하게 떠올랐다. 확산 초기에는 인력과 물자의 국제 이동 장벽이 높아지고 각국의 정부들의 국민의 생존과 안전을 위한 경쟁구도가 나타나기도 하였으나, 선진국들의 배타적인 보건의료 안전망을 구축하는 방식이나 소수의 행위자에 대한 통제 방식으로 근본적인 해결이 어렵다는 컨센서스가 형성되면서 오히려 보건 분야에서 선진국과 개발도상국의 정부와 지역사회, 국제기구, 기업, 전문가 집단, NGOs 등 다양한 행위자들의 협력 수위를 끌어올렸다.

국제사회는 세계보건기구(World Health Organization, WHO)를 중심으로 COVAX 네트워크³⁾를 구성하고 감염병 확산 방지를 위한 공동

1) WHO는 보건안보를 ‘사람들의 건강에 치명적인 공중보건 문제들에 대한 취약성을 최소화하기 위한 예방적, 사후적 활동’이라고 정의한다. WHO(2007). 보건안보 이슈는 인간의 생존과 직결되는 것으로 인간안보에서 중요하게 다루어지는데 Covid-19 감염병의 확산은 보건의료의 안보화(public health security)가 가속화시켰다. 홍지영 (2021)을 참고.

2) 국제사회는 글로벌 수준에서 재난에 대응하기 위하여 재난위험경감을 위한 효고 프레임워크(Hyogo Framework) 및 센다이 프레임워크(Sendai Framework, 2015)를 채택하고 인도주의 정상회의(Humanitarian Summit, 2016)를 통해 공동의 목표를 위한 협업을 촉구하는 등 다양한 협력구조를 만들어왔다.

대응을 촉구하였다. 감염병 확산 초기에 자국의 보건안보를 위해서 경쟁적인 행태를 보이던 선진국들은 백신이 개발된 이후에는 전지구적 대응을 위해서 협업하기 시작하였다. 대부분의 국가는 혼란과 사회적 갈등을 감소하기 위해 정부가 직접 진단키트 및 백신의 개발, 유통, 접종과 환자의 관리, 중증환자 대응에 적극적으로 나섰다. Covid-19에 대응하기 위한 제도적, 기술적, 경제적 역량이 낮은 저소득국가들은 대부분 국제사회의 지원에 의존하였다. 이전의 감염병이나 가뭄, 홍수와 같은 재난이 대부분 일회적이고, 많은 경우 그 영향이 단기적이었다. 반면 Covid-19는 사람들의 일상에 대한 영향이 장기에 걸쳐 나타날 수 있으며 일회적인 외부 지원만으로 해결하기 어렵다는 점에서 보건안보에서 국가의 역량과 국제사회의 협력의 중요성은 크게 부각되었다.

그러나 북한은 Covid-19 대응에 있어 국제사회의 노력과 상반된 대응 방식을 택하였다. 북한은 확산 초기인 2020년 1월 신속하게 비상방역지휘부를 구성하여 철저한 국경봉쇄와 국내 이동 금지, 사업단위 및 생활단위별 격벽 등 주민들을 통제하는 방식의 국가비상방역체제를 구축하였다. 또한 김정은 국무위원장이 직접 “악성 전염병의 전파가 전국 이래의 대동란”이라고 칭하며 방역 의지를 고취하는 등 적극적으로 대응하였다.⁴⁾ 반면 신속한 대내 조치와 달리 북한은 대외적으로 WHO가

3) COVAX Facility는 WHO, 세계백신면역연합(GAVI), 감염병혁신연합(CEPI), 유니세프 등이 협력하여 구축한 Covid-19의 테스트, 치료, 백신 개발과 생산 및 배분을 위해서 구성된 글로벌 네트워크이다. (<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>, 검색일: 2022.11.12.) COVAX는 개별 제약사를 접촉해 백신 물량을 확보하고 저소득 국가에서 COVID-19 검사 치료 및 백신 공급이 적절하게 이루어질 수 있도록 국제자원을 분배하는 역할을 담당한다.

4) 북한은 2021년 1월말까지 코로나 청정국을 주장하였으나 5월 결국 Covid-19로 인한 발열자 급증세를 공식적으로 발표하였다. (BBC, <https://www.bbc.com/korean/news-61419560> (검색일: 2022.11.11) 이후 로동신문의 2022년 11월 발표에 따르면 약 3만 2천 여명의 발열자들이 격리된 바 있다.

COVAX를 통해 제공하고자 하는 Covid-19 백신을 공개적으로 거부하였다. 2021년 11월 WHO의 발표에 따르면 전세계에서 WHO 백신 공급을 차단한 국가는 북한과 에트레이아 두 개 국가 뿐이다. 북한의 봉쇄정책은 북한 보건의료체계의 취약성의 반증이라는 평가를 받는다.⁵⁾

대외 봉쇄와 대내적 통제 방식은 단기적인 적용이 가능할 뿐이며, 주민들의 삶의 질을 전반적으로 낮춘다. 국경을 봉쇄한 2020년 북한 대외무역 규모는 급격히 감소하였다. 동시에 무역수지 적자 폭이 상승하여 결과적으로 4.5% 역성장한 것으로 추정된다.⁶⁾ 감염병 확산이 장기화 국면에 접어들다면, 북한과 같이 만성적인 식량부족 국가의 경우 국경의 봉쇄와 주민들의 이동 금지 조치가 심각한 식량위기로 이어질 수 있기 때문에⁷⁾ 국정봉쇄를 지속하는 방법만으로는 적절한 대응이 어려울 것이라는 예측이 합리적이다. 북한의 현황은 ‘인간안보(human security)⁸⁾’를 구성하는 다양한 측면들이 상호의존적이거나 최소한 서로 긴밀하게 연계되어 있으며, 외부에서의 단기적인 지원만으로는 근본적으로 해결하기 어렵다는 것을 보여준다. 보건안보를 포괄하는 인간안보 개념은 1990년대 전통적인 안보개념만으로는 공중보건, 식량, 물, 에너지, 기후변화 등 다양한 측면에서 인간의 삶에 영향을 미칠 수 있는

5) 조성은(2021).

6) 이는 1997년 고난의 행군 시기(-6.5%) 이후 경제성장률이 가장 크게 감소한 것이다.

7) 국경폐쇄로 북-중 무역이 차단되면서 중국으로부터 수입되는 식량이 공급되지 않았으며, 주민들의 이동을 통제하면서 농번기때 적절한 노동력이 투입되지 못하여 식량 수급에 악영향을 미쳤을 것으로 추정된다. 실제 김정은 총비서는 2021년 6월 당 중앙위원회 전원회의에서 식량수급 어려움을 직접 언급하였다.

8) 인간안보는 인간에 대한 권리중심적 접근(right-based approach)을 기반으로 개인의 복지에 관심을 두고 인간을 빈곤, 기후변화, 감염병과 같은 여러 가지 위협으로부터 보호하고자 하는 개념이다. 인간안보 개념은 이후 다양한 분야의 이슈에 적용되면서 식량안보, 물안보, 보건안보, 기후안보 등의 개념들이 파생되었다.

문제를 해결하기 어렵다는 인식을 배경으로 등장하였는데 시기에 따라 개념이 상이하게 해석되어 왔다.⁹⁾

인간안보의 개념과 담론의 변천 속에서 국제사회는 보건의료 환경의 개선을 위해 다양한 방식으로 전지구적 노력을 거듭해 왔다. 1990년대 고난의 행군을 겪으며 주민들의 기초적인 사회적 필요를 자력으로 충족시키기 어려웠던 북한의 경우 1995년 대홍수 피해 복구를 위해 국제사회에 공식적으로 지원을 요청하였다. 이를 계기로 시작된 대북 인도적 지원은 국제정치적 상황에 따라 부침을 겪었지만 보건의료 분야를 비롯하여 식량, 물위생, 교육, 환경 등 다양한 분야의 개발협력 사업으로 확대되어 지속되어 왔다. 북한 당국은 또한 2000년대 유엔의 새천년개발목표(Millennium Development Goals, MDGs)에 참여를 시작으로 2021년에는 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, SDGs)에 이행에 대한 자발적국가보고서(Voluntary National Report, VNR)를 유엔에서 발표하는 등 국제사회의 개발협력 흐름에 적극적으로 동참할 정치적 의지를 내보인 바 있다. 그러나 앞서 언급한 바와 같이 Covid-19 대응에서는 협력과 지원 대신 철저한 봉쇄정책을 선택하는 등 상반된 행태를 보인다. 본 연구는 보건의료 증진을 위한 국제사회의 개발흐름과 이에 대한 북한의 대응 분석을 기반으로 지식공유(Knowledge Sharing)를 대안으로서 제시하고자 한다.

지식공유란 물질적 원조와 함께 수원국에 적합한 기술, 지식, 그리고 개발경험 공유를 통해서 빈곤 감소, 기후변화 대응, 소외계층의 사회적 권리 강화 및 삶의 질 증진과 같은 개발목표를 달성하려는 접근으로서,

9) UNDP(1994); 김성원(2007).

개도국이 스스로 발전할 수 있는 능력을 증진하는 것에 초점을 두는 특징을 갖는다.¹⁰⁾ 개발협력 프로그램으로서 지식공유 사업은 기술지원과 함께, 법·정책 수립 및 제도적 환경 개선을 위한 컨설팅을 포함한다. 기존의 보건의료 프로그램들이 HIV, 말라리아, 결핵 등과 같이 특정 질환을 대상으로 하거나, 모성보건과 같이 특정 대상에 한정적으로 접근하였던 것과 달리, 전문 기관 설립, 정부 부처 개편, 전문가 및 공무원 교육 훈련 등을 포함함으로써 보건의료정보 시스템을 구축하고 관리하며 의료 서비스 전반의 질을 개선을 꾀한다. 국제사회가 2000년대 이후 북한에서 다양한 보건의료 프로그램을 수행해왔음에도 불구하고 Covid-19 감염병에 대한 북한의 대응은 북한에 보다 근본적인 보건의료 역량강화가 필요하다는 것을 단적으로 보여준다.

본 연구는 제II장에서 보건의료 강화를 위한 지식공유에 대한 이론적 논의를 검토하고 국가의 역할 변화를 살펴본다. 이어서 제III장에서는 북한의 공공보건체계와 현황을 살펴보고 제IV장에서는 북한이 기초적인 사회적 필요를 충족시키는 데 핵심인 보건안보를 확보하기 위한 외부로부터의 지원이 어떻게 이행되어 왔는가를 비판적으로 검토한다. 제V장에서는 보건안보 증진을 위하여 북한의 개발역량을 강화하는 방식으로 지식공유를 제안하고 남북지식공유 협력을 위한 시사점을 제시한다.

10) 김태균(2014); 이종무 외(2012); Knack et al.,(2020)

II. 국가의 역할 증대와 지식공유의 필요성

전통적인 ‘안보(security)’ 개념은 국가들로 구성된 국제질서 속에서 국가의 영토와 주권을 보호하기 위해 물리적 힘을 사용하는 것에 뿌리한다. 따라서 안보 이슈는 힘의 논리를 기반으로 국가간 갈등이나 갈등의 예방에 초점을 맞추었다. 그러나 냉전체계가 종식되고 세계화 흐름 속에서 빈곤, 환경, 경제, 내전 등 인간의 안정적인 삶을 위협하는 다양한 경제사회적 요소들의 중요성이 부각되기 시작하였다.¹¹⁾ 유엔개발계획(United Nations Development Plan, UNDP)은 일찍이 1994년 보고서를 통해서 사람들은 직업과 소득의 안전성, 건강, 환경, 범죄로부터의 안정성과 같은 일상에서의 걱정들로 인해서 “불안정성(insecurity)”를 느낀다고 설명하면서 인간안보라는 새로운 개념을 제시하였다.¹²⁾ 전통적 안보개념은 국가를 중심으로 국가 간 관계에 치중하는데, 협소한 안보개념으로는 경제적 빈곤과 기아의 문제, 빈번한 내전의 발생과 난민 증가의 문제, 기후변화와 환경문제, 인구과잉의 문제 등 새롭게 등장한, 그리고 사람들의 생존을 직간접적으로 위협하는 다양한 문제들에 적절하게 대응하기 어렵기 때문이다. UNDP는 이 보고서에서 인간안보를 경제, 식량, 보건, 환경, 개인, 사회, 정치의 7가지 영역으로 분류하였

11) For most people today, a feeling of insecurity arises more from worries about daily life than from the dread of a cataclysmic world event. Job security, income security, health security, environmental security, security from crime—these are the emerging concerns of human security all over the world.(UNDP 1994, pp.1-2)
유엔개발계획(United Nations Development Plan, UNDP)은 일찍이 1994년 사람들이 직업과 소득의 안전성, 건강, 환경, 범죄로부터의 안정성과 같은 일상에서의 걱정들로 인해서 “insecurity”를 느낀다고 설명하면서 ‘인간안보’라는 새로운 개념을 제시하였다.

12) UNDP(1994, pp.1-2)

고, 상호 연계되어 있는 각 분야별 안보의 전반적인 확립을 통해서 인간 안보가 최종적으로 달성될 수 있다고 주장하였다. 일찍이 비전통 안보 이슈에 관심을 가졌던 부잔(Buzan)과 르보우(Lebow)는 이같은 맥락에서 안보 영역의 확대와 안보 대상의 다양화를 설명하였다.¹³⁾ 제2차 세계대전 이후부터 국가들간의 전면전 양상의 전쟁이 부재한 기간 동안 비전통안보가 주목받으면서 인간안보는 다양한 국제기구와 국가들이 각자의 독특한 규범과 이익의 조합으로 논의되어왔다.¹⁴⁾

인간안보 담론의 가장 큰 특징은 그 주창자와 시기에 따라 전통적 안보 또는 주권과의 관계가 끊임없이 재설정되었다는 점이다.¹⁵⁾ 즉, 인간안보와 배타적 주권을 중시하는 전통적 안보의 관계는 시기에 따라서, 또는 이슈나 행위자에 따라서 충돌, 양립, 또는 강화 등 상이하게 정의되어 왔다. 인간안보가 어떤 위협으로부터 개인을 보호해야 하는지 그 범주에 대해서는 학문적으로 정교하게 합의된 바 없지만 인간안보가 개인에 초점을 맞추고 있다는 것에는 컨센서스가 이루어져 있다. 인간 안보를 상대적으로 좁게 해석하는 관점은 개인에 대한 폭력적 위협에 초점을 맞추지만 그것만으로 충분한 것은 아니며 이러한 위협이 빈곤, 국가의 역량부족, 다양한 형태의 사회경제적, 정치적 불평등과 밀접하게 관련되어 있다고 인식한다.¹⁶⁾

13) Buzan(1997); Lebow(1987).

14) (이혜정·박지범, 2013)

15) 이혜정·박지범(2013); 서보혁(2012); Ban(2010); CHS(2003); Fouinat(2004).

16) Tadjbakhsh, Shahrbanou and Chenoy, eds.,(2007); 김성원(2007); Weissberg (2003); Ramcharan(2002).

인간안보 개념을 처음 주창한 행위자들은 절대적인 주권의 권위에 도전하는 개념으로 이를 해석하는 경향을 보였다. 대표적으로 UNDP와 진보적 시민사회와 같은 규범주창자들은 인권증진을 위해 보호책임(Response to Protect)과 인간안보를 주창하였다. 이들은 국가를 안보 위협자로 잠재적으로 전제하고 국제사회에서 인권을 보호하기 위한 새로운 체제나 기구를 형성하여 개개인을 보호할 책무를 다해야한다고 주장하였다. 초기 인간안보 개념은 인류를 위협하는 다양한 이슈에 주목했다는 점에서 의미 있지만 국가주권에 정면으로 도전하는 급진적인 주장은 인간안보 개념이 수용되는 것에 오히려 장애로 작용하였다.

반면 2000년대에 들어서면서 인간안보위원회(Commission on Human Security, CHS)는 인간안보를 주권과 양립하는 개념으로 재해석하였다. CHS는 국가로 인한 약탈적 행태 가능성을 여전히 인정하면서도 현실적으로 개인이 물리적 폭력으로부터, 그리고 빈곤과 기아로부터 보호받기 위해서는 국가의 역할이 중요하다고 주장하였다. CHS는 현존하는 국가 중심의 국제관계 속에서 인간안보를 보장할 수 있는 방안을 제시하는 방식으로 국가안보와 인간안보가 양립 가능한 개념이라고 설명한다. 2010년대 인간안보 담론은 경제적 빈곤, 물위생, 보건, 교육, 환경 등 다양한 분야에서 인간안보를 두텁게 확보하기 위하여 국가의 역할을 강화하는 방향으로 진전되었다. 이는 인간안보 정의가 학문적으로 합의되지 않았기 때문이기도 하지만¹⁷⁾, 국제개발협력 분야에서 국가에게 기대되는 역할이 변화해온 흐름과 그 궤를 같이한다. 21세기에 들어서면서 유엔을 중심으로 국제사회는 전지구적으로 빈곤을 감소하고 삶의

17) 인간안보 개념은 이와 같은 이유로 포괄적이고 모호하여 정책적 유용성이 낮다는 지적을 받기도 한다(전웅, 2004).

질을 높이기 위해서 다양한 정책과 노력을 펼쳐왔다. 유엔은 전세계 169개국 정상들과 함께 빈곤을 종식하기 위한 새천년선언(Millennium Declaration)을 채택하고 8가지 목표를 제시하였다.¹⁸⁾ MDGs는 1990년대 다양한 갈래로 전개되어 온 개발협력 담론을 총합한 규범으로서 중요한 함의를 가진다. 동시에 8개 목표, 18개 세부목표 및 48개의 지표로 구성되어있으며 성과 달성 기한을 2015년으로 설정하여, 매우 구체적인 전인류의 공동의 목표를 제시했다는 특징을 보인다.

MDGs 성과에 대한 평가와 MDGs 이후(post-MDGs) 개발규범에 대한 논의가 시작된 2010년대 초반에는 인간안보와 주권의 관계에 대해서 보다 더 진전된 주장이 등장했다. 당시 반기문 유엔사무총장은 초기 인간안보 주창자들과 달리 국가를 선의의 행위자로 부각하며 인간안보가 국가주권을 강화하는 개념이라고 평가하였다(Ban 2010). 유엔은 2015년 MDGs의 후속 의제로 SDGs를 제시하며 이는 ‘통합적이고 불가분하며 지속가능발전의 경제, 사회, 환경이라는 세 가지 차원이 균형을 이루는’ 발전 방향을 제시한다고 명기하였다(UN 2015). SDGs는 사람(People), 지구(Planet), 번영(Prosperity), 평화(Peace), 협력(Partnership)의 5P 원칙 하에 총 17개 목표, 169개 세부목표로 구성되어 있다. SDGs는 MDGs가 특정 분야 성과에 천착했던 점을 비판적으로 계승하여 지속가능한 발전을 위한 포괄적인 목표를 제시한다. SDGs 역시 세부목표를 측정할 수 있는 다양한 지표를 제시하고 있지만 MDGs와 달리 현지의 맥락과 환경을 반영하여 세부목표와 지표의 적용과 변용을 권장하고

18) MDGs 8가지 목표는 ① 절대 빈곤 및 기아 퇴치, ② 보편적 초등교육 실현, ③ 양성평등 및 여성능력 고양, ④ 유아사망률 감소, ⑤ 모성 보건 증진, ⑥ 에이즈 등 질병 퇴치, ⑦ 지속가능한 환경 확보, ⑧ 개발을 위한 글로벌 파트너십 구축 등이다.

있다. 특히 수원국의 주인의식(ownership)¹⁹⁾을 바탕으로 SDGs 세부목표를 국가의 목표와 연계시키는 것을 강조한다. 북한 역시 이같은 특징을 충분히 반영하여 SDGs 목표를 사회주의 강성국가 건설을 위한 국가발전목표(National Development Goals, NDGs)와 연계하였다.²⁰⁾

SDGs는 다음과 같은 특징을 미루어볼 때 지속가능 발전에 있어 국가의 역할을 강조하고 있음을 확인할 수 있다. 첫째, SDGs 세부목표 및 지표가 이행국가의 목표와 연계될 것을 강조한다. 둘째 SDGs의 세부목표 및 지표는 그 국가의 환경에 맞춰서 적절하게 수정, 추가 및 삭제될 수 있다. 셋째, SDGs는 이행 국가의 기관과 제도적 발전까지 포함하고 있다. 요컨대 SDGs에서 제시하는 규범 이행에 있어 국가의 역할 강화는 인간안보를 증진하는 데 있어 국가의 선한 역할을 강조하는 것과 같은 맥락이다.

예로 보건의료 분야에서의 MDGs와 SDGs의 두 가지 의제를 비교해보자면 SDG 3번 목표인 건강한 삶과 복지증진에는 MDGs 목표 4번, 5번 6번으로 포함되었던 모자보건(3.1), 아동사망률(3.2), 감염성 질환 감소(3.3)와 더불어 비감염성질환(3.4)과 약물남용(3.5), 교통사고(3.6), 성생식보건(3.7), 양질의 필수의료 서비스(3.8) 및 오염(3.9) 세부목표를 폭넓게 포함하고 있다. MDGs는 특정 질병 감염을 낮추는 목표가 성취 되는지 여부에 초점을 맞추었기 때문에 외부의 지원만으로도 목표를 성취할 수 있는 반면, 보건의료 전반의 이슈를 포괄하는 SDGs는

19) 수원국의 주인의식은 OECD 개발원조위원회(Development Assistance Committee, DAC)가 2005년 채택한 원조효과성을 위한 파리선언(Paris Declaration on Aid Effectiveness)의 5대 원칙 중 하나이다. OECD DAC은 2002년(로마), 2005년(파리), 2008년(아크라), 2010년 부산에서 총 4차례의 원조효과성 고위급회담(High Level Forum on Aid Effectiveness)을 열고 원조효과성 증진을 논의하였으며 파리선언의 5대 원칙은 UN의 개발담론과 상호 영향을 미쳤다(김태균 2015; 김지영 2017). OECD의 원조효과성에 대한 자세한 논의는 손혁상(2013); 김의영·홍지영(2014)을 참고.

20) DPRK and UN(2021).

해당국가의 보건의료체계의 개선을 동반해야 하기 때문에 국가 역량강화가 전제되어야 한다. 아울러, 인간안보를 위협하는 요소들이 상호 연계되어 있는 것과 마찬가지로 SDGs 17개 목표와 169개 세부목표는 서로 긴밀하게 연계되어 있다. 따라서 특정 목표를 달성하는 것으로 지속적인 발전을 담보하기 어렵다. 연계된 이슈들이 상호 상승작용을 낼 수 있는 환경이 구축되어야 하며 이 과정에서 정부의 역할이 강조된다.

정부의 역할을 강화하는 방식으로 보건안보를 확보하려는 노력은 지식공유²¹⁾ 프로그램과 밀접하게 연계된다. 지식공유 프로그램은 1960년대에 이행되기 시작한 단편적인 기술이전 사업을 시초로 한다. 당시의 기술이전 사업은 일반적인 원조 프로그램 이행 과정에서 주로 인프라 구축 기술을 지원하면서 시작되었다. 초기에는 실무자에 대한 개인 수준의 기술교육이 주를 이뤘으나 1990년대 이후로는 보다 폭넓은 개발지식이전으로 개념과 프로그램 범주가 확대되었다. 지식공유 관련 담론과 프로그램은 2000년대 큰 폭의 변화를 보였다. 국가역량 강화라는 거시적 맥락과 수원국 주인의식이 강조되면서 일방적인 기술과 지식의 이전이 아닌 수원국의 필요에 적합하게 디자인된 개발지식과 선진국의 개발 경험을 공유하는 프로그램들이 도입되기 시작했다. 이 시기부터는 기관 역량 강화를 목표로 한 포괄적인 기술협력과 수원국의 정책 및 제도수립, 변화를 포함하는 지식공유로 개념, 사업 범주, 대상이 확대되었다.

1990년대 이후 지식공유 프로그램과 관련 연구가 활발해지고 그 범주가 확대된 것은 냉전종식 이후 체제전환국들이 시장경제 체도로 전환하

21) 지식공유의 개념과 용어는 시기와, 지칭 범주 행위자에 따라 변화해오면서 기술이전(technical transfer), 기술지원(technical assistance), 기술협력(technical cooperation), 지식공유(knowledge sharing), 지식협력(knowledge cooperation), 지식관리(knowledge management) 등 다양하게 사용되고 있다.

는 과정에서 지식이전과 제도 개선 컨설팅에 대한 필요가 급증한 것을 배경으로 한다. 기술이전의 다양한 성공과 실패 사례를 다루는 연구들은 지식과 기술이전이 성공적이 개발성으로 이어지기 위해서는 수원국의 인프라 구축 수준, 정부의 제도와 정책, 노동력의 생산 수준과 같은 ‘환경적 조건’이 함께 고려되거나 개선되어야 한다고 주장한다.²²⁾

Ⅲ. 북한 보건의료체계 현황

북한의 보건의료체계는 국가에 의한 무상치료제를 기반으로 한다. 북한헌법은 “국민은 무상으로 치료받을 권리를 가지며 나이 많거나 병 또는 신체장애로 노동능력을 잃은 사람, 돌볼 사람이 없는 늙은이와 어린이는 물질적 방조를 받을 권리를 가진다(북한 헌법 제72조)”고 명시한다. 1960년대 최고인민회의 제2기 7차 회의에서 확정된 무상치료제는 의료인력, 장비, 보건시설 모두를 국가재정으로 지원함으로써 모든 주민들에게 의료서비스 접근성 향상을 꾀했다. 또 다른 축인 의사담당구역제란 진료소, 종합진료소, 도시병원 등 모든 단계의 진료기관에 담당구역을 배정하여 호담당 의사가 환자 검진과 치료뿐 아니라 질병예방과 위생수준 확보에 관한 모든 업무를 총괄하게 하는 것이다. 이 외에 고려 의학과 서양의학 병행, 예방의학 강조 그리고 대중의 보건사업 참여 등의 특징을 갖는다. 조성은의 연구에 따르면 무상치료제는 주민의 의료체계 접근성을 증대하였고, 지방에서 중앙까지 제1차에서 제4차까지

22) 김주희 · 손혁상(2016); 최창용 외(2020); 이석원 · 신재은(2017); Wilson(2007); Laszlo et al.,(2002).

구성된 의료전달체계는 보건의료 분야에서의 효율적인 자원배분이 가능하게 하는 등 고난의 행군이전까지는 북한의 보건의료체계가 양호했던 것으로 평가받는다.²³⁾

북한 보건의료체계의 안정성에 문제가 생긴 것은 1990년대 중반부터이다. 전반적으로 국가재정이 열악해지면서 국가의 재정으로 보편적 의료서비스를 떠받치는 구조에 심각한 문제가 발생한 것이다. 보건의료체계의 재정적 어려움은 2000년대로 이어져 북한 내 약품 생산이 중단되었다. 더 심각한 문제는 외국으로부터 약품 반입도 어려워졌다는 점이다. 결국 기초적인 의약품이 제1차 의료서비스 체계인 진료소에 충분히 공급되지 않고 의료 소모품마저 부족해지면서 현재는 배정된 의사에게 의료 상담 수준의 매우 기초적인 진료만 기대할 수 있는 실정이다.²⁴⁾ 열악한 재정으로 인하여 상급의료기관인 시·군·구역 인민병원들조차 의료기계 낙후 문제와 의료물자 부족에 시달렸다. 의약 및 의료물자 부족과 더불어 전력공급이 불안정해지면서 의약품 유통 및 보관에도 어려움을 겪고 있다.²⁵⁾ 또 다른 문제는 주민들이 부족한 의약품을 장마당을 통해서 구입하면서 심각한 약물 오남용 사례가 빈번해지고 있다는 점이다. 장마당을 통한 의약품 상거래 행위는 북한 헌법에서 천명한 국가에 의한 무상치료제의 근간을 흔들며 보건의료서비스에 대한 주민들의 경제적 부담을 증가시킨다. 마지막으로 북한 내 만연한 물자부족은 보건의료분야에도 악영향을 미쳐, 의약품 보관용기를 재사용하는 경우가 잦아졌다. 의약품 용기 재사용은 교차감염 가능성을 높이고 합

23) 조성은(2021, p.37).

24) 홍순직·정유석(2020, p.41).

25) 신희영 외(2016).

병증 관리를 어렵게 하는 등 또 다른 어려움을 초래한다.

김정은 정권은 2016년 제7차 당대회 및 2019년 신년사를 통해서 보건 의료체계 현대화를 통한 기초적인 사회 서비스 제공을 거듭 약속하였다.²⁶⁾ 보편적인 무상치료제 구조 약화가 사회적 불안정을 야기하고 궁극적으로는 체제 안정을 위협할 수 있기 때문이다. 2021년 북한당국은 VNR를 통해 건강지표를 선진국 수준으로 높이고 무상치료제, 의사담당 구역제, 예방의학제도 등 공중 보건의료체계 현대화를 주요한 추진과제를 <표 1>과 같이 밝혔다.

〈표 1〉 북한 보건의료 분야 세부 계획

| 구분 | 계획 | 상세 활동 |
|----|------------------------------|--|
| 1 | 예방의학 정책 | - 의사담당구역제에 기반하여 호담당 의사가 담당구역의 가정과 직장을 정기적으로 방문해 예방 조치와 건강관리를 수행 |
| 2 | 공중 보건 분야의 물적 기술적 기반 통합 | - 평양종합병원을 최고 수준으로 완공. - 삼지연 인민병원과 같은 수준으로 도별 인민병원 현대화 - 전국 치료 및 예방시설 현대화 - 평양제약공장 등 제약공장과 의료가구 공장의 보수와 현대화를 통해 자재 공급기반 구축 |
| 3 | 의료봉사 수준 향상 | - 완벽한 먼거리 의료봉사체계, 구급의료봉사체계(응급의료체계) - 의료서비스 품질관리제도 도입으로 의료봉사 질의 향상 - 고려의학의 과학화를 통해 필수 의료가구와 의약품의 높은 수준으로 우리식화 함 |
| 4 | 비상방역사업의 견고한 기반구축 | - 모든 수입물자에 대한 엄격한 방역 - 모든 출입소에서 철저한 검역과 열병 증상을 적시에 발견하기 위한 측정과 검사로 해외 전염성 질병 유입 차단 - 위생 및 방역 부문의 물적, 기술적 토대를 완성함으로써 비상방역 체계 강화 |

출처: DPR Korea VNR, 2021.

26) 2019년 김정은은 신년사에서 ‘인민들이 사회주의 보건제도의 우월성을 실감할 수 있게 제약 공장들과 의료가구 공장들을 현대화하고 의료기관들의 면모를 일신하여 의료봉사 수준을 높일 것’을 지시하였다.

그러나 이 계획은 북한에 대한 포괄적 제재 이후 물자 부족과 낮은 기술로 인하여 충분히 이행되지 못하는 실정이다. 북한이탈주민들에 따르면 진료, 입원, 수술, 약품 구매 등 의료서비스를 이용하는 과정에서 국가의 무상 제공이 전혀 없는 건 아니지만 개인 부담이 여전히 크고, 수술이나 입원을 했을 경우 수고비 명목으로 의료진에게 약간의 현금을 주거나 식사를 대접하는 것도 일반화되어 있을 정도로 정부지원을 기반한 무상의료보건의체계는 제대로 기능을 하지 못하고 있다.

북한 당국이 봉쇄 정책을 Covid-19 대응책으로 선택하였음에도 불구하고, 지식공유를 통한 북한 보건의료 개선의 여지는 여전히 남아있다. Covid-19이전까지 북한에 상주하며 대북사업을 이행해온 유엔기관들은 북한 당국과 합의하여 4년 단위로 북한의 유엔개발전략프레임워크(The UN Strategic Framework, UNSF)를 수립해왔다. 가장 최근 수립된 전략인 2017년 UNSF 2017-2021에 따르면 북한은 기술지원은 국가 자립을 위한 토대이며 기대한 결과를 도출할 수 있는 필수, 보완 요소로 인식하며 지식공유 필요성을 스스로 인정한다. 특히 본 문서는 유엔이 다양한 기술협력, 지식공유 프로그램을 이행한 바 있으며 이를 바탕으로 북한에 적절한 개발경험을 전수할 것을 북한 당국의 합의 하에 명시하였다. UNSF는 기술협력과 지식공유가 필요한 분야로서 보건의료 분야를 포함한 네 가지 우선분야를 선정하였는데 구체적으로 기술지원이 필요한 목표를 제시하고 있다.²⁷⁾ UNSF는 2022년 재수립될 예정이었으나 Covid-19의 확산으로 인해 평양에 상주하던 유엔기관의 근무자들이 북한을 빠져나오면서 차기 전략 수립이 지연되고 있다. 북한은 UNSF뿐

27) UN 홈페이지(https://dprkorea.un.org/en/resources/publications?search_api_fulltext=&sort_by=field_date&sort_order=DESC&page=1) 검색일: 2023.1.7.)

아니라 VNR을 통해서도 과학기술을 통한 발전을 추구하고자 하는 정치적 의지를 피력하였다. 과학과 기술의 발전을 중요시하는 북한 당국의 태도는 김정일 시기부터 찾아볼 수 있는데 김정은 시대에 들어오면서는 구체적으로 국가경제발전 5개년 전략(2016-2020)' 등 주요 국가정책 문서에서 경제강국 건설을 위한 방안으로서 과학기술에 기초한 경제성장의 중요성을 강조하는 것을 확인할 수 있다.

Ⅳ. 북한의 보건의료 현대화를 위한 대외협력: 국제사회와 한국의 대북 보건의료 지원

2000년 이후 본격화된 국제사회의 대북 보건의료 지원은 감염병 대응, 의약품 및 의료장비 지원 등이 주를 이루었다. 대북지원은 공적개발원조(Official Development Assistance, ODA) 중 보건의료 비중²⁸⁾과 인도적 지원 중 보건의료 분야 사업의 비중 등 크게 두 가지 채널로 확인할 수 있다.²⁹⁾ 2005년 이후 대북 보건의료 지원을 살펴보면 예외적인 한두 해를 제외하고는 지원 규모가 10백 만 달러 미만 수준에서

28) OECD 공여국보고체계(Creditor Reporting System)는 사회인프라 분야 대분류에는 보건, 인구정책 및 생식보건, 교육, 물과 위생 섹터 등이 포함되어 있다. 교육(110)과 물과 위생(140) 분야는 별도로 집계되어 있기 때문에 사회 인프라 및 서비스 영역의 나머지 사업은 보건의료 및 생식보건 사업으로 추론할 수 있다. 보건 영역은 중소분류 단위에서 다시 의료교육 및 훈련(12181), 의료연구(12182), 보건인력개발(12281)으로 나뉘진다. (<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=crs1#>)

29) 인도적 지원은 긴급한 인도적위기에 신속하게 대응하기 위하여 유엔인도지원조정국(UN OCHA)을 통한 비지정기여(unearmarked) 재원을 투입하며 클러스터(cluster) 플랫폼을 통해 업무를 섹터별로 분장하기 때문에 ODA 인도적 지원의 섹터 분류는 OECD CRS와 정확하게 일치하지 않는다.

유지되어 왔다.³⁰⁾ 인도적 지원에서 보건의료 분야 사업은 건강(health) 섹터에 해당되는데 사업내용은 개발협력 채널에서의 보건의료 사업과 크게 다르지 않다. 다만 인도적 지원 사업은 대북제제 면제가 가능하기 때문에 상대적으로 국제정세에 영향을 적게 받을 수 있다. Covid-19로 인해 국경이 봉쇄되기 전인 2019년 데이터를 살펴보면 건강 섹터는 전체 인도적 지원 중 약 25%를 차지한다.

보건의료 분야에서는 유엔기구, 적십자, NGO등 다양한 공여행위자가 북한 사업을 이행해왔는데 그 중 WHO는 북한의 보건의료 정책방향 선정에 영향력을 갖는 핵심 행위자이다. WHO는 2004년 대북지원을 시작하였으며, 북한당국과 ‘국가협력전략’을 공동으로 수립하여 그 목표에 따라 사업을 이행해왔다. 2021년 북한이 유엔총회에서 발표한 VNR에 따르면 북한은 SDG 3번 목표를 달성하기 위하여 SDGs 세부목표를 반영한 보건의료 국제협력전략을 먼저 구축하였는데 이는 WHO의 국가협력전략의 우선순위에 잘 나타나있다<표 2>.

〈표 2〉 WHO의 ‘국가협력전략 우선순위 2014-2019’에 담긴 다섯 가지 보건 목표

| 분류 | 내 용 |
|----|-------------------------|
| 1 | 비감염성 질환 예방 및 통제 |
| 2 | 모성 및 아동건강 개선을 통한 취약성 감소 |
| 3 | 감염성 질환 예방 및 통제 |
| 4 | 보건의료체계 강화 |
| 5 | 지속가능한 국가발전을 위한 WHO의 지원 |

출처: WHO의 ‘국가협력전략 우선순위 2014-2019’

30) CRS 통계에 따르면 2007년에는 24.72백만 달러가, 2014년에는 18.19백만 달러가 북한 보건의료분야로 지원되었다. (<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=crs1#> 접근일: 2021.08.23).

한국의 대북 보건의료지원 사업은 행위자별로 크게 한국정부 지원과 민간단체의 지원사업으로 구분할 수 있다. 북한은 외부로부터의 원조를 제한적으로 받아왔는데 특히 정치적 이유로 한국정부와의 양자협력은 안정적으로 이행되지 못하였다. 이런 환경에서 한국정부 지원은 한국국 제보건의료재단을 중심으로 이행되었고, 국제기구나 민간단체를 통한 다양한 채널을 활용하였다. 다양한 보건의료 사업 중 지식공유 내용을 포함하는 사업은 의료인과 영양 및 보건전문가에 대한 교육 훈련 및 기술 교육이 주를 이루었다. 아래 <표 3>은 정부와 한국국제보건의료재단의 북한 보건의료 협력 사업 중 기술이전 및 지식공유 성격의 프로그램을 정리한 것이다.

<표 3> 한국 정부 및 한국국제보건의료재단의 대북 보건의료 지원 사업 중 기술이전 및 지식공유 성격의 프로그램

| 행위자 | 기간 | 사업 내용 | 비고: 협력채널 |
|------------|------------------|--|--------------------------------|
| 정부 | 2005 | 영유아 지원사업에 따른 의료인력에 대한 기술교육, 영양 및 보건의료 전문가 교육 | 민간단체 컨소시엄, 국내 기술자문단, 한국보건산업진흥원 |
| | 2006-2007 | 아동 질병통합관리 프로그램 이행에 따른 보건의료 인력 교육 | WHO |
| | 2007 | 말라리아 예방, 치료 관련 의료 전문가 교육훈련 | WHO |
| | 2014 | 모자보건 사업 이행에 따른 의료인력 교육 | WHO |
| | 2007, 2009, 2012 | 백신연구 및 전염병 예방능력 향상을 위한 교육 | 국제백신연구소(IVI) |
| | 2018 | 남북한 보건의료협력 실행방안 수립 | 양자 |
| 한국국제보건의료재단 | 2006-2016 | 온정인민병원, 적십자병원, 개성공업지구 북측 진료소 등의 지원사업 사후관리를 위한 기술이전 | |
| | 2008-2009 | 의료인력 교육사업 | 어린이어깨동무, 독-조 의학협회 |
| | 2007-2008 | 제약공장 기초의약품 생산을 위한 기술이전 | 대북지원 민간단체협의회 |
| | 2007-2017 | 나선지역 결핵 등 감염성질환관리에 따른 기술이전 | |
| | 2008-2009 | 고려약 제약공장 건립사업(기본설계) | |
| | 2010-2012 | 북한 어린이 B형간염 예방접종 사업에 따른 기술이전 | |
| | 2015 | 의료인력 교육 (2010년 중단 후 재개) | 독-조 의학협회 |

출처: 홍지영, 2022.

북한에 지원한 사업 중 지식공유 성격을 포함하는 대부분 프로그램은 제도와 기관, 국가의 역량강화를 목표로 하는 독자적인 지식공유 사업 보다는 보건의료 개발협력사업을 이행하는 과정에서 병행되는 기술이전 형태로 지원되었다. 다시 설명하자면 지식공유 성격이 포함되어 있긴 하지만, 일반 개발협력사업으로 이행되는 모자보건 사업, 특정 질환에 대한 예방 및 치료 사업, 병원 및 제약공장 건립과 시설 개보수 사업 등 개발협력 프로그램이 성과를 내기 위해 필요한 기술 교육 및 훈련이 병행되는 형식이다. 이런 방식의 제한적인 기술이전은 현지에서 지식과 기술이 축적되거나 재생산되어 내부적으로 확산될 수 있는 채널을 확보하지 못하는 한계를 지닌다. 따라서 유사한 사업이 다른 지역, 다른 대상을 목표로 이행될 때마다 유사한 훈련과 교육도 해당 사업에 포함되어 있는 소수 인원을 대상으로 계속 반복되어야 한다는 점에서 효율성이 낮다고 평가할 수 있다.

위의 〈표 3〉 중 독일의 의료 인력 교육사업은 예외적으로 독자적인 지식공유 사업으로 이행되었다. 독일과 북한의 협력은 ‘독-조 의학협회’에서 북한 의료 전문가들을 독일로 초청해 선진 의료기술과 시스템을 교육하는 방식으로 이행되었다. 독일의사협회를 중심으로 구성된 독-조 의학협회는 냉전시기 동독과 북한간의 교류경험을 통해 구성된 보건의료분야 전문가 네트워크를 독일 통일 이후에 유지하면서 독-조 의학협회에서 사업 이행을 담당하였고 이를 한국국제보건의료재단이 지원하는 삼각협력(triangular cooperation) 형태로 이행되었다. 독-조 의학협회의 의료인력 교육사업은 2008년 시작되어 2010년 5.24조치 이후 지원이 약 5년 간 중단되었으나, 2015년 다시 재개되었다. 그러나 독자적인 지식공유 사업임에도 불구하고 사업 내용이 소수의 의료전문가에 대한

개인 수준 역량강화에 초점을 맞추기 때문에 북한 보건의료체계의 구조적인 문제점들을 개선하는 데에는 한계가 명확하다. 요컨대 보건의료 분야에서 다양한 프로그램이 이행되었음에도 불구하고 북한보건의료 정책과 제도 개선을 목표로 하는 지식공유사업을 실행된 적이 없음을 확인할 수 있다. 보건의료 분야의 남북협력은 2018년 4월 관문점선언을 계기로 다시 양자채널 분과회담을 통해서 논의된 바 있다.³¹⁾ 결과적으로 불안정한 남북관계로 인해 협의된 바가 이행되지는 못하였으나, 해당 분과회담을 통해 남북은 전염병 방지를 위해 남북의 협력이 필수적이라는 점에 의견을 모으고, 전염병 예방을 위한 정보공유, 네트워크 및 대응체계 구축을 위한 기초적인 내용에 합의하였다.

아래 <표 4>는 한국 민간단체의 대북 주요 보건의료 프로그램 중 지식공유 성격의 사업내용을 정리한 것이다. 민간이 주도한 보건의료 지원사업은 보건의료사업을 이행하면서 사업성과를 제고하기 위한 기술협력이 병행된 형태가 많다. 즉 병원이나 제약공장 건축 또는 현대화 지원 사업이 이행되는 과정에서 병원과 공장의 의료장비 및 물품 관련한 기술이전이나 병원 및 공장 운영에 관한 교육 훈련이 이행되는 방식이다. 그러나 의료인을 포함한 보건의료 전문가들을 대상으로 한 학술회의, 워크숍, 전문가 교육, 특정 질병치료 및 대응을 위한 단편적인 지식 공유 사업도 진행되었다.³²⁾

31) 2018년 11월 7일 남북보건의료 분과회담을 개최하여 공동보도문을 발표하였는데, 남과 북은 전염병 유입과 확산 방지를 위해 쌍방 사이의 정보 교환과 대응체계 구축문제들을 협의하고 기술협력 등 필요한 대책들을 세워나가기로 했다. 이와 관련해 2018년 내에 전염병 정보교환을 시범적으로 실시(제1항)하기로 합의하였다. (김수암 외, 2021: 138).

32) 홍지영(2022)

〈표 4〉 한국 민간단체의 주요 보건의료 지원 중
기술이전 및 지식공유 성격의 프로그램

| 주최 | 사업내용 | 기간 | 비고: 대상 |
|--|---|--------------------------|----------------------------|
| 나이스피플 | 평양중앙연구소 현대화에 따른 기술 전수, 뇌전증 치료, 개안 시술 사업에 따른 기술 이전 및 지식공유 | (2000년대) 10년 이상 소요 | 보건의료 전문가, 의료인 |
| 굿피플 인터내셔널 (WHO, IAPB(국제실명예방기구), 네팔협력병원, 북한보건부, 북한협력병원) | 안(眼)보건 워크숍 | 2009 | 안과 전문의 |
| 샘복지재단 | 병원 및 진료소 건립에 따른 병원 운영 및 의료 장비 기술 이전 | 1995-1998 | 보건의료 전문가, 건축전문가 |
| | 제약분 공장, 영양치료제 공장 건립에 따른 제조기술 전수 | 2007-2009 | 보건의료 전문가 |
| 어린이어깨동무/ (보건의료 발전재단 및 연변대 병원 협력) | 병원 운영 및 의료장비 관련 기술 이전, 의료물품 지식 이전 | 2003-2013 | 보건의료 전문가 |
| | 의료인 교육, 병원 운영 관련 학술회의 | 2006-2008 | 보건의료 전문가 |
| 어린이 의약품 지원본부 (정부기관 파트너십, 중국과의 삼각협력) | 영양관리연구소 지원 및 의약품 생산 지식공유, 제약 전문가 교육 | 1997-2010 | 보건의료 전문가, 제약전문가, 교육생 |
| | 병원 건설 및 현대화에 따른 병원 건축기술, 의료장비 관련 기술 이전 | 2003-2015 | 보건의료 전문가, 건축전문가 |
| 우리민족서로돕기 | 제약공장 현대화, 병원 현대화에 따른 기술이전 | 2002-2010 | 보건의료 전문가 |
| | 남북 공동 수술 집도 | 2008 | 의료인 |

출처: 홍지영, 2022.

위에서 살펴본 한국 정부와 민간의 대북지원 사업은 사업의 내용과 성격에 따라서 개발협력사업과 지식공유 사업, 두 가지로 거칠게 분류될 수 있다. 먼저 개발협력 사업은 병원 설립 등과 같은 하드웨어 개발프

로그그램을 이행하면서 사업의 성공에 필요한 기술협력이 일부 병행되는 경우를 뜻한다. 대부분 민간단체들의 보건의료 사업은 첫 번째 유형으로 구분된다. 각 지역의 거점 병원의 신축과 현대화 사업, 제약공장 신축 등의 프로젝트를 이행하면서³³⁾ 해당 의료기관에 도입되는 의료장비 운용이나 제약공장 설립과 운영을 위한 기술이전이 포함되는 정도이다. 이같은 사업은 한 공여행위자가 순차적으로 여러 지역에 병원을 신축하거나 현대화 사업을 이행하면서 의료장비 운용에 필요한 기술을 이전하는 형태이기 때문에 일반적으로 같은 내용의 교육훈련이 소수의 전문가를 대상으로 반복된 것으로 보인다.

지식공유 사업은 일반적으로 개발협력 프로젝트의 병행이지만 하드웨어보다는 교육, 훈련, 워크샵, 시스템 전수 등 소프트웨어에 초점을 맞추는 프로그램이다. 한국정부는 WHO나 국제백신연구소 등의 국제기구나 국제NGO 채널을 활용하여 지식공유 사업에 참여해왔다. 민간단체 중에서는 나이스피플, 굿피플 인터내셔널, 어린이어깨동무 사업에 주목할 필요가 있다. 구체적으로 살펴보면 나이스 피플은 평양중앙연구소 현대화 지원, 뇌전증 치료 협력사업, 평의대 개안시술지원 사업 등을 통해 의료기술과 지식을 이전하고 의료인을 훈련하였다. 어린이어깨동무는 보건의료 발전재단 및 연변대 병원과 협력하여 학술회의를 개최하는 등 병원 운영을 위한 지식공유사업을 독자적으로 이행하기도 하였다. 굿피플 인터내셔널과 WHO는 2009년 북한의 보건부와의 협력을 통해 안보건 워크샵을 열었다. 이는 독자사업 형태의 지식공유 프로그램

33) 민간단체들은 평양 어깨동무어린이병원, 평양 의학대학병원, 장교리 인민병원, 남포소아병원, 어린이 영양관리 연구소, 대동강구역 병원, 철도성병원, 만경대 어린이종합병원의 신축 또는 현대화 사업을 이행하였다.

램으로서 안과전문의들의 개인 역량 강화에 초점을 맞춘 사업으로 의미를 갖지만 계속 유지되지는 못하였다.³⁴⁾

앞서 검토한 내용을 종합하면 북한은 대내외적으로 보건안보 증진을 위한 노력을 지속해왔다. 북한은 사회주의 국가로서 국가의 책임이 강한 보건의료체계를 기본으로 하나, 실제 시스템은 거의 작동하지 못하거나 시장화되면서 왜곡되어 있다. 그러나 고강도의 대북제재가 장기화되고 있는 상황에서 북한의 보건의료체계의 개선 및 현대화는 외부로부터의 지원 없이는 사실상 어렵다. 이런 배경에서 북한 당국은 국제사회의 개발협력 규범을 구체화한 SDGs 목표에 수용적인 태도를 보이며 유엔기관들과 보다 적극적으로 협력하는 양상을 보였다. 요컨대 북한당국은 공여국, 국제기구, 국제NGOs등 다양한 국제행위자들과의 적극적 협력하였으며, 남북관계가 평화 조성에 동의하는 긍정적인 시기에는 한국정부 및 민간단체의 지원도 수용하였다. 이는 북한이 보건안보의 증진을 통하여 주민들의 사회적 기초 수요를 만족시키는 방식으로 체제안정성을 꾀한 것으로 해석된다. 즉, 인간안보에 대한 두터운 보호가 전통적 안보, 체제안정성과 상호보완적인 관계를 갖는 것으로 인식했다고 합리적으로 추정할 수 있다.

이런 북한의 정책방향은 WHO의 북한 국가협력전략 우선순위와 VNR에 담긴 보건의료 분야 세부 계획을 통해서도 명확하게 재확인할 수 있다. 반면, 현재까지 북한에 지원된 보건의료사업 특징을 고려해보면, 국가의 보건의료체계를 개선하고 보건안보를 강화하는 체계적 접근보다는 단기적 인도적 지원 차원에서의 물적 지원을 통해 단편적인 필요

34) 홍지영(2022).

를 충족하는 특징을 보인다. 북한 당국의 정책적 목표 및 전략과 기존의 지원사업들의 특징 간에 커다란 간극이 존재하는 것이다.

V. 보건의료 분야에서의 대북 지식공유

서론에서 언급한 바와 같이, Covid-19가 확산되자 북한은 지난 20여 년 간 보였던 협력 방향 대신 비협력 노선을 택하였다. Covid-19와 관련한 국제사회의 보건의료 지원을 거부하고 국가를 철저히 봉쇄하고 대내적으로는 주민들의 이동과 접촉을 강력하게 통제하는 등 외부 개입 없이 국가가 모든 걸 책임지는 행태를 보이고 있다. 2020년 1월 국경봉쇄가 시작된 이후에는 평양에 상주하던 기존의 공여행위자들도 평양을 떠나게 되면서 추가적이고 가시적인 보건의료 지원이 모두 끊겼다. 이후 2022년 하반기에 북중 교역이 재개되었으나 매우 제한적이라 단기간 내에 Covid-19이전과 같은 수준으로 회복되기는 어려울 것으로 예측된다. 북한이 백신을 거부한 이유에 대해서는 여러 가지 추정이 있는데, 먼저, 북한에 배부되는 백신의 양이 주민 전체에게 공급할 만큼의 분량에 미치지 못했다는 문제가 있다. Covid-19의 특성상 다수의 주민이 단시간 내에 백신을 제공받지 못하면, 백신을 제공받기 위해 봉쇄를 풀어내는 틈으로 Covid-19 확산가능성을 높이는 것보다 철저한 봉쇄가 더 안전하다고 판단할 수 있다. 또한 북한 내의 열악한 의료체계와 교통통신 및 전기 인프라 미비로 인해 콜드체인 인프라가 구축되지 않은 상황에서 백신의 유통이 현실적으로 어려웠을 것이라는 예상도 설득력

을 갖는다. 특히 진통제나 해열제 등 기초의약품의 공급조차 어려운 상황이라는 점을 고려하면, 백신도입과 함께 국경봉쇄를 풀었을 때 발생할 수 있는 위험을 마주하지 않겠다는 것으로 해석된다.³⁵⁾

Covid-19와 같이 직접적으로 보건안보를 위협하는 이슈가 발생되자, 식량, 보건의료, 교육, 안전 등 특히 기초적인 사회적 필요가 두텁게 보장되는 것이 필요하며, 이를 위해서는 무엇보다 국가역량이 강화되어야 한다는 점이 부각되었다. 따라서 단편적이고 반복적인 외부 지원보다는 중장기적 관점에서 해당 국가가 보건의료체계를 안정적으로 구축에 초점을 맞추어야 한다. 그런 의미에서 본고는 보건의료 분야에서의 지식공유에 주목한다.³⁶⁾ 제IV장에 살펴본 바와 같이 북한에서도 지식공유 사업이 일부 제한적으로 이행된 바 있으나, 그 과정에서 허브 기능을 할 수 있는 기관이 존재하지 않기 때문에 내부에서 지식과 기술이 확대, 재생산되지 못하였다. 이러한 단편적이고 파편화된 지식공유 프로그램들은 다음과 같은 두 가지 문제점을 보인다. 첫째, 개인 역량 강화 수준에서 머물 뿐 기관역량 강화 단계로 연결되지 못한다. 둘째, 사업 대상이 극소수라서 내부와 외부 공여자들간의 협력이 가능한 재생산 기제 없이는 사업의 가시적인 성과를 기대하기 어렵다. 특히 북한에 대한 포괄적 제재 이후 물자 부족과 낮은 기술로 인하여 충분히 진행하지 못하고 있는 실정이다. 이 때문에 보건의료에 대한 대외원조 의존도가 높았으나, Covid-19 이후에는 안정적인 외부 지원도 기대하기 어렵다. 동시에 보건인력 부족, 제약 및 의료기기 공장의 기술 기반 부족,

35) 홍지영(2021).

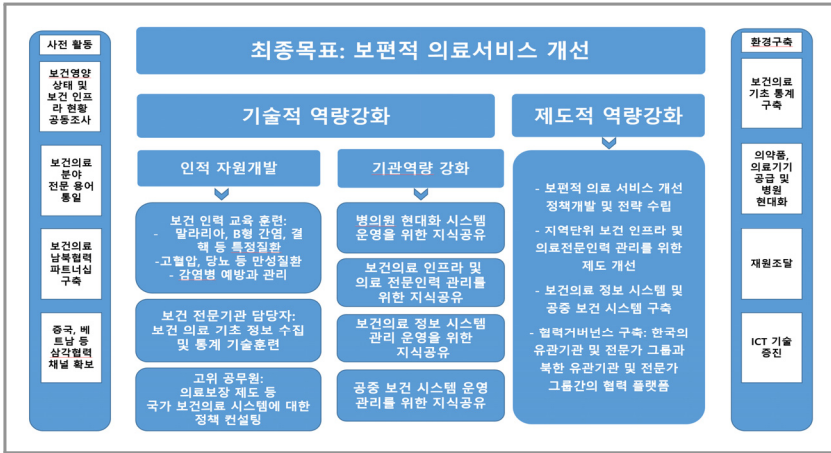
36) 지식공유에 관한 자세한 논의는 강우철 외(2022); 김태균(2014); 최창용(2020); Janus(2016); UNDP(2014) 등을 참고.

필수 의약품 부족 등의 어려움을 호소하고 있다. 이러한 북한의 상황을 고려하면, 초기에는 의료인력에 대한 교육□재교육 및 훈련과 보건의료 서비스를 강화하는 지식공유 프로그램은 유용한 대안이 될 수 있다. 특히 VNR에서 밝힌 바와 같이 북한에서 가장 크게 주민들의 건강을 위협하는 말라리아, B형 간염, 결핵 등 특정질환과 고혈압, 당뇨 등 만성질환, 그리고 감염병 등 특정 질병의 예방, 치료, 관리하기 위한 국가의 역량강화로 보건의료체계가 안정적으로 구동되는 것이 우선되어야 한다.

국가 수준에서의 역량강화를 위해서는 국가 의료제도를 개선하고 보건의료정보 체계를 구축하고 관리할 수 있는 지식공유가 필요하다. 이를 위해서는 개인 수준에서는 담당자에 대한 기초정보 수집 및 통계 기술훈련이, 기관 수준에서는 제도와 정보 시스템 관리운동을 위한 지식공유가 병행되어야 한다. 대북제재가 완화된 이후에는 의약품 및 의료기기 지원과 같은 물적 지원을 동원한 의료기관의 역량강화 프로그램과 원격 의료, 보건의료 정보 시스템 구축 등 현대적 기술 이전 프로그램들이 이행될 수 있을 것이다. 구체적으로 기관 수준에서 병의원 현대화, 보건의료 인프라를 관리하고 운영하기 위한 지식과 의료 전문인력 관리운동을 위한 기관 역량강화가 이루어져야 한다. 보편적 의료서비스 개선을 위한 프로그램을 이행하기에 앞서, 우선 보건 시스템, 보건의료 인프라 및 인력 현황을 파악하기 위한 기초 연구들이 선행될 필요가 있다. 중장기적 관점에서는 정책 컨설팅, 특히 의료보장 제도와 같이 국가의 보건의료 제도 전반의 틀에 대한 정책 컨설팅이 이행될 수 있는데 이 역시 북한 사회의 구조적 변화에 발맞추어 이행되어야 하는 성격의 프로그램이다. 본고는 이러한 논의를 종합하여 보편적 의료서비스

개선을 위한 지식공유 사업을 아래 <그림 1>과 같이 제시한다.

<그림 1> 보편적 의료서비스 개선을 위한 지식공유 사업



출처: 홍지영, 2022.

<그림 1>에서 확인한 바와 같이 지식공유 사업에는 다양한 수준의 행위자들이 동시에 개입된다. 제1차에서부터 제2차, 제3차로 보건의료 서비스 전달 체계가 작동하기 위해서는 의사, 간호사, 진단검사 인력, 임상병리사, 지역사회 보건소 담당자 등 전문 의료인 뿐 아니라, 의약품 생산 및 관리 전문가, 의료기기 기술자 등의 다양한 인력에 대한 장단기 교육, 훈련이 필요하다. 이는 개인 수준의 역량강화에 해당하는 내용이다. 또한 보건의료정보 시스템 구축 및 의료 정보의 효율적 관리 등이 동시에 이행되어야 하는데 이를 위해서는 기관 역량이 강화되어야 한다. 기관역량 강화에 대한 구체적인 방안으로서 가장 대표적인 예로서 정보 시스템을 구축 과정에는 전산화 시스템 구축과 데이터 관리를 위한

전문기관 설립 등을 포함할 수 있다.

마지막으로 정부의 역량을 강화할 수 있는 제도 개선이 필요하다. 기술적으로 지식공유 프로그램이 분야별로 효과적으로 이행을 위해서는 해당 분야의 다양한 행위자들 간의 수준별 커뮤니케이션이 원활하게 이루어져야 하는 동시에 수직적 협력이 시너지를 내는 플랫폼이 반드시 필요하다. <그림 1>의 ‘제도적 역량강화’ 부분은 정부의 역할로서 첫째, 보건의료 서비스 개선 정책개발 및 전략수립, 둘째, 지역단위 보건 인프라 및 의료전문인력 관리를 위한 제도 개선, 셋째, 보건의료 정보 시스템 구축 및 공중보건 시스템 구축, 넷째, 남북 유관기관 및 전문가 그룹간의 협력 플랫폼 구성을 제시한다. 개인 및 기관의 역량강화가 유기적으로 결합하여 정부역량 강화, 즉 전반적인 보건의료 시스템 개선으로 이어지기 위해서 가장 중요한 점은 북한 내부에서 해당 이슈를 다루기 위하여 부처, 기관, 전문가, 정책의사결정자 등을 포괄하는 거버넌스의 수립이다. 동시에 북한 내부의 거버넌스와 대외 협력 파트너 사이에 협력채널이 구축되어야 한다. 특히 법과 제도를 수립하는 제도적 측면에서는 고위급 공무원과 정책의사결정자를 대상으로 한 컨설팅과 정책자문이 중장기적으로 지속되어야 한다. 기술적인 측면에 앞서 제도적으로 보건의료 정보를 국가가 어떻게 관리할 것인가에 대한 법과 정책, 그리고 구체적인 관련 전략 수립이 선행되어야 하기 때문에 단기적이고 일회적인 방식이 아니라 사회전반의 구조와 해당 시스템의 기능이 유기적으로 작동할 수 있게 하는 장기적인 정책 컨설팅이 수반되어야 한다. 또한 남북 양자간의 협력을 원활하게 하기 위해서 베트남이나 중국과 같은 삼각협력 채널을 확보하여 제3국 과학자 또는 보건의료 전문가 그룹과의 공동조사를 이행하거나 제3국 지역에서 지식공유 기술훈련 등을 이

행하는 방안도 고려해볼 수 있다.

이같이 개인과 기관, 국가의 역량강화가 단계별로 연계되는 프로그램은 실제 현장에서 이행되는 과정에서 제도적 측면에서의 발전을 위한 정부의 역할이 강조된다. 북한의 경우에도 정부가 선도적인 역할을 하되, 지식공유 프로그램이 사회적 수요를 충분히 충족하기 위해서는 사업의 디자인과 이행에 있어 자율성이 보장되어야 하며 프로그램의 성과가 주민들에게 어떻게 전달되는지 구체적인 목표와 이를 측정할 수 있는 기준과 지표가 갖춰져야 한다. 특히 폐쇄적인 사회 구조의 특징이 지식공유 뿐 아니라 외부 공여행위자가 지원하는 개발협력사업이 엘리트 계층의 지대추구 행위를 공고화하는 방식으로 이행되어서는 안된다. 따라서 사업 성과에 대한 배분과 주민들의 피드백을 모니터링하고 하는 기제에 대한 논의도 필요할 것이다.

북한에 대한 지식공유 프로그램이 이행에 있어 한국은 언어적 장벽이 없고, 물리적으로 인적교류와 접촉이 활발할 수 있다는 점에서 강점을 가지고 있다. 또한 북한의 기초적인 사회개발 수준은 한국의 평화공존과 통일 과정에서도 중요한 요소이다. 그럼에도 불구하고 그간 남북교류협력 사업들이 정치적 환경의 급격한 변화에 큰 영향을 받았다는 점과, 북한 당국은 한국과의 양자 사업에 소극적이라는 점을 미루어볼 때 제3의 주춧국과의 협력을 통한 삼각협력이나 국제기구를 통한 다자협력 채널도 같이 고려해볼 수 있다. 북한 당국이 국제기구의 다자협력 및 삼각협력 제안에 긍정적인 반응을 보였다는 점도 협력채널의 다양화 논의를 뒷받침한다.

본고는 Covid-19 확산으로 다시 주목받고 있는 보건안보의 개념을 적용하여 북한의 보건의료 증진을 위한 대내 시스템과 대외적 지원을

분석하였다. 북한은 자력으로 인간안보를 보장하기 어렵다고 판단한 1995년 이후 Covid-19 발생 이전까지 약 25년간 다양한 행위자와 협력을 통해 지원을 이끌어냈다. 최근 SDGs 시대에 들어서서는 전지구적 개발규범에 수용적인 태도를 보이기도 하였다. 이는 북한 당국이 보건안보를 증진하는 것을 체제안정성을 높이는 방안으로 인식하고 이를 적극적으로 활용하고자 한 것으로 판단된다. 그러나 북한은 Covid-19 발생과 함께 돌연 국제사회와의 비협력 노선을 선택하였다. 북한의 태세전환은 현재 북한의 의료 서비스 수준으로는 국제사회의 지원이 있더라도 Covid-19 확산을 통제하기 어렵고, 감염병이 건잡을 수 없이 확산될 경우 체제안정성을 뒤흔들 수 있는 위협으로 판단한 배경이 자리한다. 그러나 비협력 노선, 즉 봉쇄와 차단 정책은 임시방편적인 방안으로서 지속가능성이 현저하게 떨어지며 식량 위기와 주민들의 삶의 질 저하 등의 문제를 수반한다. 결국 북한이 중장기적으로 보건안보를 확보할 수 있는 방안을 모색해야 한다. 이 연구는 그 대안으로 지식공유 방안을 검토하였다. 지식공유 사업은 단순 물적 지원과 달리 상대적으로 높은 수준의 인적 교류가 포함된다. 이러한 지식공유 사업을 특징을 고려하면서 현재까지 북한에서 이행된 지식공유 성격의 사업을 검토하면 해당 사업들이 북한과 장기간에 걸쳐 신뢰관계를 쌓은 행위자들을 통해서 이행된 것을 이해할 수 있다. 따라서 빠른 시일 내에 북한에 대한 지식공유 사업을 이행하기 위해서는 국제정세에 큰 영향을 받지 않고 상당기간 대북지원을 이행한 WFP, WHO, UNDP, UNICEF, 및 UNFPA와 같은 유엔기관과의 다자협력이 우선적으로 고려될 수 있다. 다른 방안으로는 스위스, 노르웨이와 같은 중립국 또는 중국, 베트남과 같이 체제유사성을 가진 제3국과의 협력을 통한 삼각협력도 현실적인 방안이 될 수

있을 것이다. 다양한 채널을 통해 사업경험이 축적되고 북핵 이슈를 비롯한 국제정세가 안정될 때는 남북의 양자사업도 추진할 수 있을 것으로 기대한다.

북한개발협력의 주체는 명백하게 북한이나 통일의 잠재적 비용을 축소하는 측면에서 한국에게도 북한의 발전 수준과 북한 주민 인간안보 이슈는 매우 중요한 문제이다. 한반도의 평화공존과 공동 번영을 전제하면 북한이 주민들의 인간안보를 증진 방안을 찾는 것은 남북 공동의 정책적 관심사라고 할 수 있다. 남북협력 방안의 하나로서 보건의료 분야 대북 지식공유를 모색한다면 지식공유 프로그램의 이행이 적절하게 이행될 수 있는 제도와 환경구축, 그리고 대내외 행위자들 간의 협력 거버넌스가 구성되어야 할 것이다.¹⁶

[참고문헌]

- 김수암 외. 『남북 지식협력현황 및 추진방향』. 서울: 통일연구원, 2021.
- 김성원. “국제법상 인간안보 개념의 전개에 관한 일고찰.” 『법학논총』. 제24권 4호, 2007.
- 김성철. “구조적 폭력의 매개체로서의 재난 : 인간안보, 정의, 거버넌스의 문제.” 『분쟁해결연구』. 제11권 3호, 2013.
- 김의영·홍지영. “국제개발협력 규범 형성에 있어 지구시민사회의 역할: OECD 개발원조위원회 원조효과성을 위한 고위급회담 (DAC High Level Forum onAid Effectiveness)을 중심으로.” 『국제관계연구』. 제19권 1호, 2014.
- 김주희·손혁상. “과학기술혁신과 국제개발협력: 독일의 기후변화관련 기술 이전 협력체계분석을 중심으로.” 『유럽연구』. 제34권 3호, 2016.

- 김지영. “국제개발 담론의 변천과 유엔 SDGs 시대.” 『사회과학논총』. 제20권 1호, 2017.
- 김태균. “북한의 개발역량발전을 위한 시론: 남북협력 파트너십으로서 지식 공유 - 역량 발전의 유연성.” 『국가전략』. 제20권 4호, 2014.
- 김태균. “포스트-2015 개발시대의 분절적 글로벌 개발협력 거버넌스: 유엔 개발협력 포럼(UNDCF)과 부산글로벌파트너십(GPEDC)을 중심으로.” 『국제지역연구』. 제24권 3호, 2015.
- 남성욱 · 채수란. “노동신문을 통해 본 북한의 보건안보 대응태세 - COVID-19 보도를 중심으로.” 『통일전략』. 제21권 1호, 2021.
- 문경연. “대북지원의 인간안보적 재해석.” 『북한연구학회보』. 제16권 2호, 2012.
- 백용훈. “아세안(ASEAN)의 보건 위기 대응과 협력: 감염병과 보건안보 (Health Security).” 『동아연구』. 제39권 2호, 2020.
- 서보혁. “인간안보에 있어서 국가의 역할 연구: 남북관계에의 적용 가능성.” 『동북아연구』. 제27권 2호, 2012.
- 신희영 외. “김정은 시대 북한 보건의료체계 동향: 전달체계와 조직체계를 중심으로.” 『통일과평화』. 제8권 2호, 2016.
- 손혁상. “프레임이론으로 본 국제개발협력의 ‘원조효과성’과 ‘개발효과성’ 담론 경합에 관한 연구.” 『국제정치논총』. 제53권 1호, 2013.
- 이상환. “전염병과 인간안보, 그리고 국가안보.” 『국제지역연구』. 제12권 3호, 2008.
- 이상환. “갈등과 협력의 국제 보건 관계: 최근 전염병 사례에 대한 국제사회의 초기 대응을 중심으로.” 『정치정보연구』. 제12권 2호, 2009.
- 이석원 · 신재은. “지식공유형 ODA 사업의 평가: 정책형성이론과 KSP 사업 실증 분석결과를 활용한 대안적 평가 프레임워크.” 『행정논총』. 제55권2호, 2017.
- 이종무 외. 『북한의 역량발전을 위한 국제협력방안』 서울: 통일연구원, 2012.
- 이혜정 · 박지범. “인간안보: 국제규범의 창안, 변형과 확산” 『국제.지역연구』. 제22권 1호, 2013.
- 전 응. “국가안보와 인간안보.” 『국제정치논총』. 제44권 1호, 2004.

- 조성은 외. “북한 보건의료 현대화를 위한 남북 보건의료 협력의 과제.” 『수는 북한경제』 제69호, 2021.
- 조한승. “동아시아 보건안보의 쟁점과 협력.” 『한국동북아논총』. 제23권 4호, 2018.
- 최창용 · 이미연 · 백진영. “체제전환국 대상 지식공유사업 (KSP) 분석과 개발 협력 시사점.” 『국제개발협력연구』. 제12권 2호, 2020.
- 통일교육원. 『2022 통일백서』. 서울: 통일교육원, 2022.
- 홍지영. “보건의료분야.” 북한동북아연구센터 편. 『지속가능발전 목표와 북한개발협력』. 서울: 한국수출입은행, 2021.
- 홍지영. “대북 지식공유 사업의 가능성: 사회분야.” 강우철 외. 『북한 개발역량 강화를 위한 지식공유』. 서울: 한국수출입은행 북한동북아연구센터, 2022.
- 황상익 · 김수연. “해방 전후부터 정부 수립까지(1945년-1948년)의 북한 보건 의료.” 『의사학』. 제16권 1호, 2007.
- 『로동신문』 2020.11.4
- Ban, K.M. 2010. Human Security: Report of the Secretary-General. A/64/701.
- Buzan, Barry. 1997. “Rethinking Security after the Cold War” *Cooperation and Conflict*, 32(1): 5-28.
- Commission on Human Security. 2003. *Human Security Now: Protecting and Empowering People*. (file:///C:/Users/4292/Downloads/91BAEEDBA50C6907C1256D19006A9353-chs-security-may03.pdf)
- DPRK and UN. 2021. *Voluntary National Review*. (https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/282482021_VNR_Report_DPRK.pdf)
- Fouinat, François. “A comprehensive framework for human security” *Conflict, Security & Development*, 4(3): 289-297.
- Janus, Steffen Souleiman. 2016. *Becoming a Knowledge-Sharing Organization: A Handbook for Scaling Up Solutions through Knowledge Capturing and Sharing*. World Bank, Washington, DC. (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25320>)

License: CC BY 3.0 IGO.)

- Knack, Stephen. 2020. *How Does the World Bank Influence the Development Policy Priorities of Low-Income and Lower-Middle-Income Countries?* Development Research Group, WB. Washington, DC: World Bank, (<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33707/How-Does-the-World-Bank-Influence-the-Development-Policy-Priorities-of-Low-Income-and-Lower-Middle-Income-Countries.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)
- Laszlo C. and Laszlo, A. 2002. "Evolving Knowledge for Development: the Role et al 2002; of Knowledge Management in a Changing World" *Journal of Knowledge Management*, 6(4): 400-412.
- Lebow, Richard, Ned. 1987. "A Research Agenda for Peace and Security Studies" *PS*, 20(2): 252-257.
- Ramcharan B. 2002. *Human Rights and Human Security*. The Hague: Martinus Nijhoff Publishers.
- Tadjibakhsh, Shahrbanou and Chenoy. eds. 2007 *Human Security: Concept and Implications*. London and NY: Routledge Publishers.
- UNDP. 1994. *Human Development Report*. UNDP New York: Oxford University Press.
- UNDP. 2014. *UNDP Knowledge Management Strategy Framework 2014-2017* (<https://www.caritas.eu/wordpress/wp-content/uploads/2020/09/UNDP-Knowledge-Strategy-Report-2014.pdf>)
- Weissberg, M. 2003. "Conceptualizing Human Security" *Swords and Ploughshares*, 13.
- Wilson. 2007. "Knowledge, Innovation and Re-inventing Technical Assistance for Development" *Progress in Development Studies*, 7(3): 183-199.

Implementation of Knowledge Sharing for DPRK: Focusing on the Healthcare Sector

Jiyoung Hong

The North Korean authorities boast that they have succeeded in preventing COVID-19 by preemptively establishing a strong infectious disease response system. The lockdown-oriented response to the epidemic, however, has increased the burden on the North Korean economy. Considering the reality that it is difficult to sustainably respond to other infectious diseases in the future with the lockdown policy alone, North Korea's healthcare system should be examined from the perspective of health security and ways to improve it should be sought.

The state has a crucial responsibility to safeguard its citizens not only from physical threats but also from disasters. In recent times, the human security discourse has emphasized the state's role in protecting its citizens, which is in alignment with global development cooperation norms. Due to various factors, disasters have become more complex and protracted, leading to large-scale destruction. It is challenging for any single country to prevent disasters or protect its citizens' human security using only its technological and institutional capabilities. Therefore, stakeholders are making efforts to support disaster victims, prevent disasters, and establish a risk reduction framework through global cooperation. North Korea has implemented policies and strategies at different levels and has received external support to enhance health security. However, the spread of Covid-19 has exposed the reality that controlling the pandemic is difficult with the current level of health services. To improve North Korea's health

security, strengthening national capacity should be prioritized, and knowledge sharing cooperation can have significant implications for enhancing general medical services in the mid-to-long-term perspective.

Key Words: North Korea, health security, knowledge sharing, capacity building