

# 감염병 공동대응을 위한 남북인도협력: 코로나19를 중심으로

이규창·나용우·이상신·이우태·조성은



# 감염병 공동대응을 위한 남북인도협력: 코로나19를 중심으로

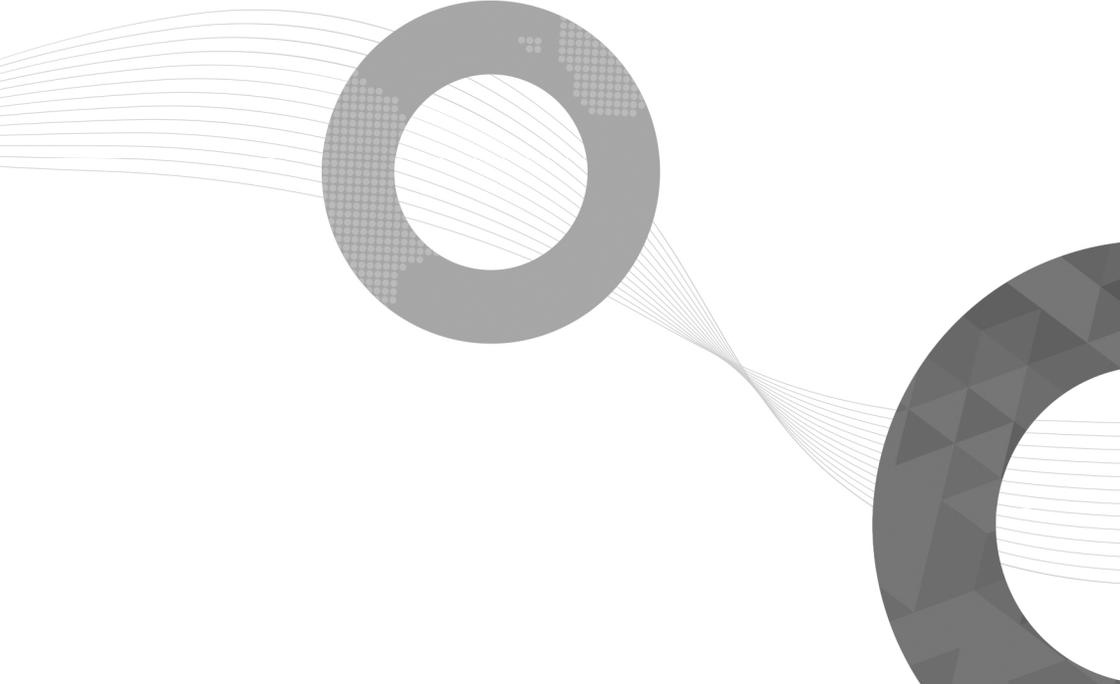
연구책임자 : 이규창 (통일연구원 선임연구위원)

공동연구자 : 나용우 (통일연구원 부연구위원)

이상신 (통일연구원 연구위원)

이우태 (통일연구원 연구위원)

조성은 (한국보건사회연구원 연구위원)



## 감염병 공동대응을 위한 남북인도협력: 코로나19를 중심으로

KINU 정책연구시리즈 20-01

---

발행일	2020년 9월
저자	이규창, 나용우, 이상신, 이우태, 조성은
발행인	고유환
발행처	통일연구원
편집인	인도협력연구실
등록	제2-02361호 (97.4.23)
주소	(06578) 서울시 서초구 반포대로 217 통일연구원
전화	(대표) 02-2023-8000 (FAX) 02-2023-8296
홈페이지	<a href="http://www.kinu.or.kr">http://www.kinu.or.kr</a>
기획·디자인	세일포커스 (02-2275-6894)
인쇄처	명문인쇄공사 (02-2079-9200)
ISBN	979-11-6589-001-8 93340
가격	비매품

---

© 통일연구원, 2020

통일연구원에서 발간한 간행물은 전국 대형서점에서 구입하실 수 있습니다.  
(구입문의)정부간행물판매센터: 매장(02-734-6818), 사무실(02-394-0337)



# 감염병 공동대응을 위한 남북인도협력: 코로나19를 중심으로



본 보고서에 수록된 내용은 집필자의 개인적인 견해이며,  
당 연구원의 공식적인 의견을 반영하는 것이 아님을 밝힙니다.

# 차례

요약 .....	9
I. 서론   이규창 .....	17
II. 비전통 안보위협: 안보 개념의 변화와 보건안보   나용우 .....	23
1. 안보의 개념과 변화 .....	26
2. 감염병, 보건안보 그리고 국제협력의 필요성 .....	32
3. 소결 .....	43
III. 북한의 방역체계와 코로나19 대응   조성은 .....	45
1. 북한 보건의료제도의 특징 .....	47
2. 북한 보건의료 및 감염병 관리 체계 .....	59
3. 북한의 코로나19 대응과 한계 .....	70
4. 소결 .....	74
IV. 양자협력을 통한 감염병 확산 방지와 대응   이우태 .....	77
1. 남북 보건방역협력 현황 .....	79
2. 감염병 대응과 남북 보건의료협력 방안 .....	95
3. 소결 .....	117
V. 다자협력을 통한 감염병 확산 방지와 대응   이상진 .....	121
1. 해외 주요국의 코로나19 대응현황과 대응체계 .....	123
2. 감염병 확산 방지를 위한 다자협력 방안 .....	142
3. 소결 .....	161

<b>VI. 생명공동체 형성을 위한 남북인도협력   이규창</b> .....	<b>163</b>
1. 유엔 안보리의 대북제재 결의와 보건의료방역 지원 .....	166
2. 코로나19로 인한 북한 주민의 인도적 상황 .....	174
3. 생명공동체를 위한 남북인도협력의 방향과 과제 .....	183
4. 소결 .....	194
<b>VII. 결론   이규창</b> .....	<b>197</b>
1. 보건안보 대응을 위한 협력 .....	199
2. 감염병 공동대응을 위한 정책 추진 방향 및 과제 .....	200
<b>참고문헌</b> .....	<b>205</b>
<b>최근 발간자료 안내</b> .....	<b>217</b>

# 표 차례

〈표 III-1〉 북한 인민보건법의 예방의학 원칙 .....	54
〈표 III-2〉 연령별 인플루엔자 의심환자(2017.12.1.~2018.1.16.) .....	69
〈표 III-3〉 북한의 코로나19 대응 관련 주요 조치 .....	73
〈표 IV-1〉 주체별 대북 인도적 지원 현황(1995~2019) .....	80
〈표 IV-2〉 분야별 대북지원 현황(1997~2014) .....	81
〈표 IV-3〉 분야별 대북지원 현황(2016~2019) .....	83
〈표 IV-4〉 국내 보건의료분야 세부 지원 현황(1997~2011) .....	85
〈표 IV-5〉 감염병 관련 대북지원 현황 .....	86
〈표 IV-6〉 북한 말라리아 환자 발생 현황(1999~2018) .....	87
〈표 IV-7〉 남북한의 재난재해 개념 및 구분 .....	99
〈표 IV-8〉 코로나19 관련 1718 제재위원회 대북제재 면제 승인 내역 ..	107
〈표 IV-9〉 북한 보건의료 우선순위 사업(2010~2015) .....	109
〈표 IV-10〉 인도적 지원과 개발지원의 특징 비교 .....	112
〈표 VI-1〉 유엔 안보리 대북제재결의와 주요 내용 .....	166
〈표 VI-2〉 1718 제재위원회의 제재 면제 조치 현황 .....	170
〈표 VI-3〉 중국의 대북한 수출입 동향 .....	180
〈표 VI-4〉 생명공동체 형성과 SGDs·유엔전략계획의 관련성 .....	191

〈그림 III-1〉 북한 보건의료 정책 결정 및 집행체계 .....	60
〈그림 III-2〉 북한의 의료서비스 전달체계 .....	62
〈그림 III-3〉 북한 감염병 관리 조직 체계 .....	64
〈그림 IV-1〉 분야별 대북지원 비율(1997~2014) .....	82
〈그림 IV-2〉 분야별 대북지원 현황(2016~2019) .....	84
〈그림 IV-3〉 2006년 성홍열 대북지원 .....	89
〈그림 IV-4〉 2009년 신종플루 대북지원 .....	91
〈그림 V-1〉 미국 코로나19 일일 확진자 추이 .....	124
〈그림 V-2〉 스웨덴의 코로나19 일일 확진자 추이 .....	128
〈그림 V-3〉 이탈리아의 코로나19 일일 확진자 추이 .....	132
〈그림 V-4〉 뉴질랜드의 코로나19 일일 확진자 추이 .....	136
〈그림 V-5〉 대만의 코로나19 일일 확진자 추이 .....	139
〈그림 V-6〉 K-방역 모델의 3T 정책 .....	151
〈그림 VI-1〉 북한 농업성 자료에 의한 작물 생산량(2009~2019) .....	177
〈그림 VI-2〉 지속가능발전목표의 17개 목표 .....	188



코로나19가 전 세계에 확산되어 많은 인명피해가 발생했고, 지금도 발생하고 있다. 코로나19의 장기화 또는 코로나19 2차 유행의 가능성이 제기되고 있다. 비단 코로나19뿐만 아니라 한반도에는 말라리아, 성홍열, 신종플루, 에볼라, 메르스, 아프리카돼지열병 등의 감염병이 발생한 바 있다. 또한 신종·변종 감염병이 향후 발생할 가능성이 얼마든지 존재한다는 점에서 남북한 보건의료 및 방역협력은 필요하고 중요하다. 감염병은 중요성이 부각되고 있는 신안보, 그 중에서도 보건안보의 관점에서 접근할 필요가 있다. 안보는 군사안보 등 전통적 위협을 중심으로 인식되어 왔으나, 냉전의 종식, 9·11 테러 등 여러 사건을 겪으며 안보의 개념은 변화해왔다. 냉전기의 위협들이 상대적으로 약화된 반면, 보건, 환경, 에너지, 사이버 등 새로운 위협들이 등장하면서 이러한 위협들을 대응하기 위해 ‘인간안보’라는 개념이 주목받게 되었다.

코로나19가 세계적으로 대유행하면서 개인의 건강에 위협이 되는 차원을 넘어 국가의 존립과 발전 등 사회작동시스템에 직접적으로 위협을 가하고 있기 때문에, 좁게는 보건안보, 넓게는 인간안보의 중요성을 제기하고 있다. 코로나19 사태가 보여준 것처럼 신·변종 감염병의 발생 가능성과 그 결과의 영향력을 예측하기 어려운 사건이 발생할 경우 사회시스템이 정상적으로 기능할 수 있도록 시스템의 취약지점을 보완하고 긴급한 위기에 대응할 수 있도록 국내 사회적 연계망을 구축하여야 한다. 또한 국가들 간의 협력체계를 구축하는 대비(preparedness)의 대응방식을 효과적으로 마련해야 할 것이다. 코로나19 이후 신·변종 감염병 등 초국가적 위협과 위험에 대해 효과적으로 대응하기 위한 국제공조와 행위자들 간 긴밀한 협력이 필요하다. 북한은 무상치료제, 예방의학제도, 의사담당구역제도라는 형식적 요소는 보편적으로 잘 갖추었지만, 보건의료 수준은 취약한 수준이다.

한편, 2019년 2월 북미 하노이 정상회담의 합의 결렬 이후 남북관계도 답보상태를 벗어나지 못하고 있다. 그런 와중에 2020년 6월 16일 북한은 남북공동연락사무소를 폭파하였다. 코로나19 이후 보건의료 및 방역을 비롯한 남북협력은 북미관계의 진전, 남북 정상 간의 합의라는 큰 틀에서 한반도 정세가 진전되어야 추진될 수 있다. 반면에 보건의료 및 방역협력과 같은 인도적 성격의 남북협력은 남북을 대화와 협상의 테이블로 다시 나오게 할 수 있는 있다는 점에서 남북관계 발전에 있어서도 중요하다. 생명공동체 형성 일환으로써의 감염병 공동대응을 위해서는 여러 가지 요소들을 종합적으로 고려하여 관련 정책을 추진하여야 한다. 민간과 정부, 국제사회 등 행위자들이 협력을 하여야 하고, 양자 협력을 통한 감염병 공동대응과 다자협력을 통한 감염병 공동대응이 병행 추진되어야 한다. 또한 정책 실현가능성 및 북한의 호응에 따라 단기 추진 과제와 중장기 차원에서 추진할 과제를 구분하여 전략적으로 접근하여야 한다. 이와 같은 여러 가지 요소들을 고려할 때 감염병 공동대응을 위한 정책 추진 방향 및 추진 과제를 제시하면 다음과 같다.

#### □ 민간차원에서의 개인 방역물품 지원

우선적으로 민간차원에서 감염병 유입 및 확산 방지와 방역을 위해 필요한 물품을 지원하여야 한다. 이를 통해 남북연락 채널이 복원될 수 있는 환경이 조성될 수 있다. 북한은 문재인 정부 출범 이후 당국 차원의 방역협력 제안은 수용하지 않고 있는 데 비해 결핵 등 민간차원의 보건의료협력은 수용하고 있다. 현 코로나19 국면에서도 북한은 대북제재에도 불구하고 공식적인 외부세계의 협력 제안에 대한 거부와는 별개로 국제기구 및 민간단체의 방역물자는 받아들이고 있다.

향후 감염병 확산이 예상되는 경우 북한의 지원 요청을 수동적으로 기다릴 것이 아니라 요청 이전에 선제적이고 적극적으로 감염병 예방·진단·방역 물품 지원을 추진할 필요가 있다. 아울러 방역물자 지원과 관련하여 1718 제재위원회 면제 승인의 경우 승인 이후 6개월 이내 물자가 북한에 반입되면 되고, 추가적으로 기간이 연장되는 점을 고려할 때 지원물자에 대한 면제 승인 절차를 우선적으로 추진해야 한다. 대북제재와 관련하여서는 제재면제에 대한 국제적 합의를 이끌어냄으로써 사안별 면제가 아닌 상시적 면제를 이끌어내는 방안을 추진하여야 한다. 민간차원의 보건의료 및 방역협력을 지속하는 가운데 정부차원의 감염병 공동대응을 위한 보건의료 및 방역협력을 꾸준히 제안하고 북한의 호응을 유도하여야 한다.

#### □ 보건의료협력의 지속성 확보

북한이 정부차원의 감염병 공동대응을 위한 보건의료 및 방역협력에 호응할 경우 중장기적으로 남북 보건의료협력이 지속적으로 추진될 수 있는 정책을 추진하여야 한다. 남북합의사항을 준수하고 이행함으로써 보건의료 분야 남북합의서의 규범력을 지속적으로 제고하고 이를 통해 남북관계를 발전시켜야 한다. 이를 통해 남북한의 신뢰를 재구축하고 한 단계 높은 수준의 합의를 함으로써 남북합의와 신뢰구축이 선순환되어야 한다. 또한 보건의료협력의 지속성 확보를 위해서는 감염병 정보교환 및 대응을 위한 협력체계가 구축되어야 한다.

첫째, 남북 보건의료 연구·개발이 필요하다. 이를 위해서는 남북한 각각의 보건의료 연구 현황 및 관심 분야 파악을 통해 교류협력이 가능한 분야를 도출해야 한다. 세계보건기구(WHO)와 북한 보건성이 발표한 「북한 보건의료 전략계획(2010~2015)」에서 나타난 북한이

## 요 약

관심을 가지고 있는 보건의료 사업 분야를 파악할 필요가 있다. 북한과 보건의료 분야 R&D 사업을 추진함에 있어 북한 보건의료 분야의 장점을 최대한 살리는 사업과 북한 보건의료 현황에서 부족한 부분을 채울 수 있는 사업을 추진해야 한다.

둘째, 보건의료협력 매뉴얼화가 추진되어야 한다. 보건의료교류협력 사업이 단순히 인도적 지원 또는 개발지원 한 부문으로만 진행될 수는 없는 특성을 고려하여, 향후 진행될 보건의료 분야의 교류협력 사업은 단기적이면서 정치적 중립성을 갖는 인도적 지원 형태 사업과 장기적이면서 상호 교류 및 협력적 성격을 갖는 개발지원 형태의 사업을 명확히 구분하여 각기 목적에 맞는 단계별·시기별 사업 내용을 마련해야 한다. 또한 최근 신종 및 변종 바이러스의 연이은 출현으로 감염병에 대한 조기 발견과 신속 대응의 중요성이 커지고 있는 만큼 감염병 발생 시 대응 로드맵 수립이 필요하다.

셋째, 남북보건의료협정 체결 및 공동위원회 구성·운영이 필요하다. 남북보건의료협정은 남북 간 보건의료정보 교환 체계 및 공동방역체계 구축, 상호 왕래자에 대한 의료서비스 보장, 상시적 의사소통 체계 구축 등 상호 협력 사안들을 구체적으로 명시해야 한다. 공동위원회 구성 및 운영은 보건뿐만 아니라 환경, 기후변화, 재난 등 신안보 영역의 중요성과 남북접경협력의 필요성을 감안하여 종합적·포괄적으로 대응하여야 한다. 남북접경협력 전반을 다루는 기구로 접경협력 총괄위원회를 두고 산하에 보건의료분과위원회, 공유하천 평화적 이용 분과위원회, DMZ 산불 분과위원회, 산림환경분과위원회를 구성하여 감염병을 비롯한 접경지역에서의 재난에 남북한이 공동대응하여야 한다.

## □ 남북중 다자협력체 구축을 통한 K-방역 모델 구현

양자협력과 더불어 다자협력을 통해 감염병에 공동대응하여야 한다. 개별 국가 차원에서 뉴질랜드, 대만처럼 코로나19 방역에 성공한 일부 국가들이 있기는 하지만 봉쇄에 의존하였다는 점에서 한계가 있다. 다자협력을 주도하고 선제적으로 대응해야 할 가장 큰 책임은 WHO에 있으나 코로나19 초기 대응에 실패했다는 비판을 받고 있으며, 미국의 탈퇴 선언으로 WHO의 국제적 리더십은 큰 손상을 입은 상황이다. 국가 간 협력의 중요한 사례라고 할 수 있는 유럽연합의 코로나19 공동대응도 성공적이지 못하다는 평가를 받고 있다. 이 같은 상황에서 감염병 대응의 중요 모델로 국제사회가 주목하고 있는 K-방역을 동북아 지역에서 구현할 수 있도록 적극적인 노력을 하여야 한다. K-방역 모델은 코로나19에 대한 개별 국가 단위의 모범적 방역 프로그램일 뿐 아니라 고립주의적 봉쇄를 넘어 개방성을 유지하면서 연대와 협력을 통해 감염병을 극복하려는 시도라는 점에서 의미를 부여할 수 있다. K-방역 모델을 동북아 지역에서 구현하기 위한 방안으로 남북중 다자협력체를 구축하여야 한다. 감염병 조기경보 및 대응시스템, 역학정보 공유시스템을 구축하여 코로나19의 2차 확산 및 향후 발생할 수 있는 신종·변종 감염병에 효과적으로 대응하여야 한다. 또한 의약품 및 의료 물자 생산의 국제적 분업시스템을 고안하여 개성공단으로 상징되는 남북한의 제조업 협력 시스템을 부활시킬 필요가 있다. 북한의 폐쇄성과 상존하는 북핵 문제로 다자협력 시스템을 구축하는 것이 쉽지 않지만 코로나19와 신종·변종 감염병에 대한 공동대응 및 한반도 평화체제 구축을 위해 중장기적인 정책 과제로 추진하여야 한다.

## □ 북한 보건의료 개선을 위한 총체적 접근

남북한이 감염병에 공동대응하기 위해서는 북한의 보건의료와 관련된 문제들을 개선하기 위한 총체적인 접근이 필요하다. 첫째, 효과적인 남북 보건의료 및 방역협력을 위해서는 감염병을 진단할 수 있는 의료 장비와 개인위생 관리를 위한 물품 지원 외에 식량 및 영양지원, 위생 시설 개선 사업 등이 동반되어야 한다. 감염병은 건강 및 위생 문제와 밀접하게 관련되어 있기 때문이다. 국제사회의 대북제재로 인해 어려움에 처해 있는 북한 주민들은 코로나19 사태의 여파로 경제사정, 식량 상황이 악화되면서 감염병에 더 취약해질 것으로 우려된다. 한반도 생명공동체를 위해서는 보건의료 및 방역협력을 위한 인도적 지원과 함께 식량지원, 영양지원이 함께 이루어져야 한다. 대북 인도적 지원은 국제적으로 인정되는 인도(引渡) 기준에 따라 투명하게 추진되어야 하며, 그 일환으로 북한인권재단이 조속히 설립되어야 한다.

둘째, 북한 보건의료 및 방역 문제의 개선을 위해서는 인도적 지원과 더불어 북한개발협력이 필요하다. 이를 위해서는 북한이 적극적인 자세를 보이고 있는 지속가능발전목표와 유엔전략계획을 활용하여야 한다. 지속가능발전목표의 17개 목표 가운데 목표-3(보건 및 복지 증진), 목표-6(깨끗한 물과 위생시설 보급), 목표-1(빈곤종식), 목표-2(기아 종식) 등이 생명공동체 형성과 직간접적인 관련이 있다. 유엔전략계획은 두 번째 우선순위인 사회개발 서비스가 생명공동체 형성과 관련성이 가장 크며, 첫 번째 전략적 우선순위로 제시하고 있는 식량 및 영양안보, 세 번째 우선순위로 제시하고 있는 복원력(resilience) 및 지속가능성에서도 생명공동체 형성과의 관련성을 찾을 수 있다. 한반도 생명공동체 형성과 관련하여 감염병을 재난의 관점에서 바라볼 필요가 있다. 이를

## 요 약

위해서는 남북 보건의료 협력 과정에서 북한지역에서의 재난 발생에 대한 역학적 특성을 고려하여야 한다.

셋째, 북한 보건의료제도가 취약한 이유는 차별, 부정부패 등 북한 내부의 구조적 원인에서도 찾을 수 있다. 이와 같은 구조적이고 근원적인 문제의 해결을 위해서는 북한 내에 인권의식과 법치가 지속적으로 확산하여야 한다. 이를 위해서는 남북 양자차원과 국제사회를 통한 다자차원의 인권대화 및 기술협력을 통해 북한 내에 인권의식과 법치가 확산하도록 장기적인 관점에서의 정책이 추진되어야 한다.

**주제어:** 감염병, 코로나19, 생명공동체, 방역협력, 보건안보



A decorative graphic on the left side of the page, featuring a series of thin, curved lines that sweep across the page. Two large, dark gray circular shapes are positioned on the left, one near the top and one near the bottom. The right side of each circle is filled with a fine grid of small dots, creating a textured effect. The overall design is minimalist and modern.

# I. 서론

이규창 (통일연구원)



2019년 12월 중국 우한에서 시작된 신종 코로나바이러스 감염증(이하 “코로나19”)이 전 세계에 확산되어 많은 인명피해가 발생했고, 지금도 발생하고 있다. 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)는 2020년 3월 11일 코로나19 팬데믹(Pandemic, 세계적 대유행)을 선언하였는데 이는 1968년 홍콩독감과 2009년 신종플루에 이어 3번째이다. 북한은 코로나19 확진자 및 사망자를 공식적으로 발표하지 않고 있어 코로나19로 인한 피해 상황을 정확히 파악하기 어렵다. 그러나 2020년 1월 북한 중앙인민보건지도위원회는 코로나19의 위험성이 사라질 때까지 위생방역체계를 국가비상방역체계로 전환하였는데<sup>1)</sup> 이는 북한이 코로나19의 유입을 국가 존립과 관련한 중대한 문제로 간주하고 있음을 말해준다. 북한은 2020년 7월 2일에는 조선노동당 중앙위원회 제7기 제14차 정치국 확대회의를 개최하여 국가비상방역체계로 전환한 1월부터 6월까지의 악성전염병을 방지하기 위한 사업 정형을 총화하고 국가비상방역사업을 강화하기 위한 문제를 토의하였다.<sup>2)</sup>

남북한은 비무장지대를 사이에 두고 지리적으로 인접해 있어 감염병(전염병)<sup>3)</sup>이 발생할 경우 비무장지대를 넘어 상대측 지역에 큰 피해를 입힐 수 있다. 적절히 지적하고 있는 바와 같이 한반도는 면적이 좁고 수도권 등 특정 지역에 많은 인구가 밀집해 있어 방역협력이 필요하다.<sup>4)</sup>

---

1) “신형코로나비루스 감염증을 철저히 막기 위한 비상대책 강구,” 『로동신문』, 2020.1.30.  
 2) “조선로동당 중앙위원회 제7기 제14차 정치국 확대회의 진행,” 『조선중앙통신』, 2020.7.3.  
 3) 감염병과 전염병이라는 용어가 사회적으로 함께 사용되고 있는데 이 글에서는 우리 실정법 용어인 감염병이라는 용어를 사용한다. 다만, 남북합의 사항을 인용하는 등 필요한 경우에는 전염병이라는 용어를 함께 사용한다. 남한의 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제1호는 “제1급감염병, 제2급감염병, 제3급감염병, 제4급감염병, 기생충감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개 감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료관련감염병”을 감염병으로 정의하고 있다. 이에 비해 북한의 「전염병예방법」 제2조는 전염병을 “병원성미생물에 의하여 사람이 앓거나 그것이 사람에게 옮겨퍼지는 병”으로 정의하고 있다.

이 같은 맥락에서 남북보건의료 및 방역협력의 필요성이 지속적으로 제기되어 왔다. 문재인 대통령은 2017년 7월 6일 베를린선언에서 감염병은 남북한의 경계를 가리지 않는다며 남북이 공동대응하는 협력을 추진할 것을 천명하였다. 그리고 남북은 2018년 9월 19일 체결된 「9월 평양공동선언」에서 전염성 질병의 유입 및 확산 방지를 위한 긴급조치를 비롯한 방역협력을 강화하기로 합의하였다(제2조 제4항). 이후 문재인 대통령은 2019년 6월 12일 오슬로포럼 기조연설을 비롯하여 기회가 있을 때마다 남북보건의료 및 방역협력의 필요성을 거듭해서 강조하고 있다. 코로나19의 장기화 또는 코로나19 2차 유행의 가능성이 제기되고 있다. 비단 코로나19뿐만 아니라 한반도에는 말라리아, 성홍열, 신종플루, 에볼라, 메르스, 아프리카돼지열병 등의 감염병이 발생한 바 있다. 또한 신종·변종 감염병이 향후 발생할 가능성이 얼마든지 존재한다는 점에서 남북한 보건의료 및 방역협력은 필요하고 중요하다.

#### <글상자 I-1> 보건의료 및 방역협력 관련 선언 및 남북합의

“...북한의 하천이 범람하면 남한의 주민들이 수해를 입게 됩니다. 감염병이나 산림 병충해, 산불은 남북한의 경계를 가리지 않습니다. 남북이 공동대응하는 협력을 추진해 나가겠습니다.”(2017.7.6. 문재인 대통령 베를린선언)

“남과 북은 전염성 질병의 유입 및 확산 방지를 위한 긴급조치를 비롯한 방역 및 보건·의료 분야의 협력을 강화하기로 하였다.”(2018.9.19. 「9월 평양공동선언」 제2조 제4항)

“남과 북은 국경을 맞대고 있을 뿐 아니라, 함께 살아야 할 ‘생명공동체’입니다. ... (중략) 사람이 오가지 못하는 접경지역에서도 산불은 일어나고, 병충해와 가축전염병이 발생 합니다. ... 접경지역의 피해부터 우선 해결해야 합니다. ... 동독과 서독은 접경지역에서 화재, 홍수, 산사태나 전염병, 병충해, 수자원 오염 문제가 발생했을 때 ‘접경위원회’를 통해 신속하게 공동 대처했습니다. ...”(2019.6.12. 오슬로포럼 기조연설)

“북한과도 보건 분야의 공동협력을 바랍니다. 사람과 가축의 감염병 확산에 남북이 함께 대응하고 접경지역의 재해재난과 한반도의 기후변화에 공동으로 대처할 때 우리 겨레의 삶이 보다 안전해질 것입니다”(2020.3.1. 삼일절 기념사)

4) 최용환·오일석, “감염병 확산과 남북협력,” 『이슈브리프』, 통권 169호 (2020), p. 14.

남북보건의료 및 방역협력은 남북한 주민의 생명권 및 건강권 보장을 위해 필요하다. 제2장에서 자세하게 살펴보겠지만 보건안보 관점에서 감염병 공동대응의 중요성이 부각되고 있다. 이와 관련하여 문재인 대통령은 2019년 6월 12일 오슬로포럼 기조연설에서 “남과 북은 국경을 맞대고 있을 뿐 아니라, 함께 살아야 할 생명공동체”임을 강조하고, 2020년 대통령 신년사에서 남북이 생명공동체임을 거듭 강조하면서 접경지역 협력을 시작할 것을 제안하였다. 또한 문재인 대통령은 취임 3주년 특별연설(2020.5.10.)에서는 “남과 북도 인간안보에 협력하여 하나의 생명공동체가 되고 평화공동체로 나아가길 희망”한다고 하면서 코로나19 위기를 남북한이 협력하여 ‘생명공동체’로 발전할 수 있는 기회로 만들 것을 강조하였다.<sup>5)</sup> 감염병 공동대응을 한반도 생명공동체 형성의 관점에서 접근하고 추진할 필요가 있다.

한편, 북한은 2020년 6월 4일 김여정 조선노동당 중앙위원회 제1부 부장 명의의 담화를 발표하면서 전단 살포를 비롯한 모든 적대행위를 금지하기로 한 판문점선언<sup>6)</sup>과 군사합의 위반을 문제 삼았다.<sup>7)</sup> 그러면서 금강산관광 폐지에 이어 개성공단의 완전 철거, 남북공동연락사무소 폐쇄, 남북군사합의서 파기를 경고하였다.<sup>8)</sup> 이어 북한은 같은 달 16일 남북관계 발전 및 한반도 평화의 상징으로 간주되었던 남북공동연락사무소를 전격적으로 폭파하였다. 나아가 북한 인민군 총참모부는 같은 날 남북합의로 비무장화된 지역을 군사 요새화하고 군사적 경계를 더욱 강화하겠다는 내용을 공개보도 형식으로 발표하였다.<sup>9)</sup> 이후 김정은 북한

5) 청와대, “문재인 대통령 취임 3주년 특별연설,” 2020.5.10., <<https://www1.president.go.kr/articles/8606>> (검색일: 2020.7.2.).

6) 정시 명칭은 “한반도의 평화와 번영, 통일을 위한 판문점선언”이다.

7) “남조선당국의 묵인하에 《탈북자》쓰레기들이 반공화국적대행위를 감행,” 『조선중앙통신』, 2020.6.4.

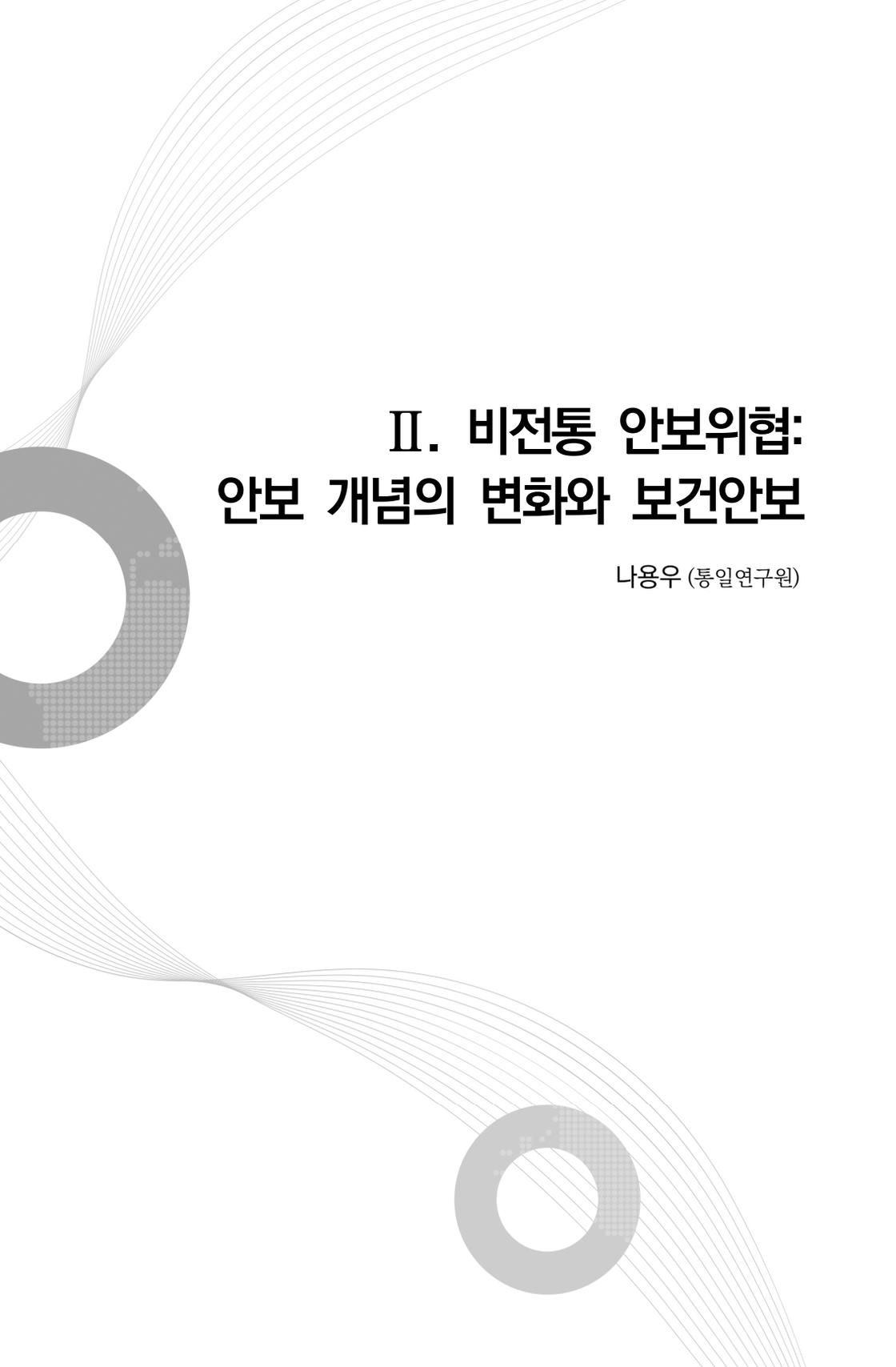
8) 위의 글.

9) “조선인민군 총참모부 공개보도,” 『조선중앙통신』, 2020.6.16.

국무위원장은 2020년 6월 23일 노동당 중앙군사위원회 제7기 제5차 회의 예비회의를 주재한 자리에서 대남 군사행동계획을 보류하였다.<sup>10)</sup> 남북관계가 루비콘강을 건너지는 않았지만 그렇다고 문제가 완전히 해결된 상황도 아니다. 남북보건의료 및 방역협력을 비롯한 남북협력 사업들도 추진에 어려움을 겪고 있다. 남북관계는 앞으로도 부침(浮沈)이 있겠지만 결국에는 평화와 통일의 길로 나아갈 것이다. 남북대화를 통해 남북관계를 복원시키고 판문점선언 및 9·19군사합의 이행을 통해 남북관계를 지속적으로 발전시켜야 한다. 보건의료협력, 방역협력과 같은 인도적 성격의 남북협력은 남북을 대화의 테이블로 나오게 하는 소재가 될 수 있다. 이와 같은 측면에서 감염병 공동대응을 위한 남북 인도협력을 다각적으로 분석하고 대응방안을 준비해 두는 것은 여전히 필요하다.

이상과 같은 배경 하에서 이 보고서는 감염병 공동대응을 위한 남북 인도협력을 연구 주제로 삼고 있다. 이 보고서의 구성 및 주요 내용은 다음과 같다. 제2장에서는 최근 중요성이 부각되고 있는 보건안보 관점에서 감염병 문제를 바라본다. 제3장에서는 북한의 방역체제와 코로나19 대응을 살펴본다. 제4장과 제5장에서는 남북방역협력에 대해 살펴본다. 제4장은 남북 양자협력을 통한 감염병 확산 방지와 대응 방안을, 제5장에서는 다자협력을 통한 감염병 확산 방지와 대응 방안을 분석한다. 제6장에서는 한반도 생명공동체 형성을 위한 남북인도협력의 방향 및 과제를 살펴본다.

10) “조선로동당 중앙군사위원회 제7기 제5차회의 예비회의 진행 조선로동당 중앙군사위원회 위원장 김정은동지께서 회의를 지도하시었다.” 『조선중앙통신』, 2020.6.24.

The background features a series of thin, curved lines that sweep across the page. Two large, stylized circular shapes are present: one on the left side, partially cut off, and another at the bottom right. Both circles are filled with a grid of small, light gray dots, creating a textured effect.

## II. 비전통 안보위협: 안보 개념의 변화와 보건의안보

나용우 (통일연구원)



코로나19 사태를 계기로 국제사회에서 보건안보에 대한 관심이 높아지고 있다. 20세기 최초의 팬데믹이라고 불리는 스페인독감 이후 인류는 지속적으로 치명적인 감염병에 고통받아 왔다. 코로나19는 스페인독감 이상의 엄청난 전염성을 보이며, 그야말로 전 세계 모든 지역과 국가들에서 감염자가 급증하고 있다.<sup>11)</sup> 발생 초기 대응에 소극적인 입장을 취했던 WHO는 2020년 3월 11일 코로나19 팬데믹을 공식 선언하기에 이르렀다.<sup>12)</sup> 놀라운 속도의 전파성에도 불구하고, 치료제나 백신이 없는 상황은 국가들로 하여금 국경을 봉쇄하는 등 차단과 봉쇄로 대응하도록 하였다. 코로나19라는 유례없는 팬데믹 상황은 국제사회의 질서를 변화시키는 분기점일 것이라는 평가와 함께 보건안보의 중요성을 국제사회에 각인시키고 있다. 실제 코로나19의 세계적 확산은 인류가 관여하는 거의 모든 분야에 심대한 영향을 미치고 있다. 코로나19의 영향력과 함께 코로나19 이후의 변화될 세계에 관한 다양한 담론들이 등장하고 있다. 그동안 비전통안보 위협으로 불리며

11) 2020년 7월 19일 9시 기준 전 세계 14,132,718명의 확진자가 발생하고 사망자는 599,550명으로 확인되고 있다. 질병관리본부, “코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 국외 발생 현황,” <[http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList\\_Real.do?brdId=1&brdGubun=14&ncvContSeq=&contSeq=&board\\_id=&gubun=](http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=14&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=)> (검색일: 2020.7.19.). 한편 7월 19일 0시 기준 국내 확진자는 13,745명, 사망자 295명(발생률 10만 명 26.5명)으로 집계되고 있다. 질병관리본부, “시도별 발생동향,” <[http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList\\_Real.do?brdId=1&brdGubun=13&ncvContSeq=&contSeq=&board\\_id=&gubun=](http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=13&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=)> (검색일: 2020.7.19.).

12) “WHO declares a pandemic of coronavirus disease covid-10,” *Washington Post*, March 11, 2020, <<https://www.washingtonpost.com/health/2020/03/11/who-declares-pandemic-coronavirus-disease-covid-19/>> (검색일: 2020.7.19.). 그러나 국제보건규칙(International Health Regulations, IHR)과 세계보건기구 헌장 등 세계보건기구 내의 규범에서 공식적으로 인정된 경보 단계는 국제공중보건위기상황(Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) 뿐이며, 국제보건규칙에는 팬데믹(pandemic)이라는 용어가 존재하지 않는다. 팬데믹을 선포한다고 해서 세계보건기구의 감염병 대응방식이 변화하거나 추가 대응조치가 취해지는 것이 아니라 국제공중보건위기상황 선포에 따른 권고와 조치가 그대로 유지된다. 박진아, “코로나19와 국제보건규칙의 대응: 그 한계와 문제점을 중심으로,” 『서울국제법연구』, 제27권 1호 (2020), pp. 17~18.

국제사회의 비주류이슈로 인식되었던 보건이슈가 이제 국제사회에서 중요한 안보 영역으로 자리매김하고 있다.

본 장에서 최근 코로나19 팬데믹이 촉발한 세계적 위기를 안보적 관점에서 살펴보고자 한다. 근대 국제체제가 형성된 이후 국가들은 군사안보 등 전통적 위협을 중심으로 국가의 안보능력을 확보하기 위한 노력을 기울여왔지만, 냉전 종식, 9·11 테러 등 국제사회의 주요 사건들을 겪으며 기존 국가중심의 안보 개념은 변화해오고 있다. 본 장에서는 보건안보로 대표되는 비전통적인 위협이 안보의 맥락에서 다루어져야 함을 제시하고자 한다.

## 1. 안보의 개념과 변화

### 가. 안보 개념의 변화<sup>3)</sup>

주권에 기초한 국가들이 근대 국제관계의 행위자로 등장한 이후 안보(security)는 국가의 사활적 존재이유(*raison d'être*)로 작동해왔다. 1648년 웨스트팔리아조약 이후 유럽의 정치단위들은 새로운 근대주권의 원칙에 따라 구성되었고, 국제사회에서 상호인정되며 국가들로 구성되는 근대국제체제가 탄생하였다. 근대국제체제는 여러 차례 도전을 받았으나, 오히려 최고성, 절대성, 불가분리성으로 대표되는 주권의 원칙이 국제사회에서 사회화(socialization)되며, 국가중심의 국제체제로 정착되었다.<sup>14)</sup> 특히 민족주의는 근대국가 체제와 안보 개념이 형성되는 데 이념적으로 기여했다. 정치·경제·사회·문화적으로 유사한 경험을 겪은 사람들은 자신(wenens)과 타인(othersness)으로 인식하게

13) 나용우, “동북아 안보딜레마와 에너지협력: 한·일 공동에너지시장의 가능성을 중심으로,” (성균관대학교 박사학위논문, 2015), pp. 23~28의 일부 내용을 발췌·수정하였다.

14) Hedley Bull, *The Anarchical Society* (New York: Columbia University Press, 1977), pp. 8~20.

되면서 의도했던 그렇지 않았든 결과적으로 자신의 공동체와 외부 공동체를 구별하게 되었고, 타자로부터의 위협에 대한 자신들의 공동체를 지키는 것이 무엇보다 우선함을 인식하게 되었다.<sup>15)</sup>

국가로 구성되는 근대국제체제 하에서 개개인의 생명과 재산에 대한 보장은 외적 위협들로부터 국가 생존과 강력하게 결합될 수밖에 없었다. 즉 개인의 안보는 ‘국내정치의 안정’과 ‘외부위협’의 해소’라는 국가안보와 동일시되었을 뿐 아니라 개인보다 국가안보가 우선시되었다. 두 차례 세계대전과 이후 냉전질서의 공고화로 인해 우리와 타자 간 관계는 갈등과 배제의 논리를 강화시켰고, 새로운 위협보다는 기존의 국가안보에 대한 위협들에 대한 대응을 보다 공고화시켰다.<sup>16)</sup> 즉, 안보의 핵심은 개개인의 생명과 재산에 대한 보장인 개인의 안보(individual security)라 할 수 있지만, 근대국가의 형성 이후 사람들은 자신의 신체적 안전과 안정적인 삶을 영위하기 위한 조건들을 보장할 수 있는 국가안보(national security)로 치환되던 것이다.<sup>17)</sup> 국가안보의 핵심적 전제는 국제체제에서 다른 국가들로부터 위협을 느껴서는 안 된다는 것으로 한 국가에서 살아가는 개인의 안전을 위해 국가의 안전이 보장되어야 하며, 그것을 확보하기 위해 군사안보의 확보가 무엇보다 중요한 것이었다.<sup>18)</sup> 결국 전통적인 안보 개념은 전쟁 등 외부 위협의 방어를

---

15) Barry Buzan and Lene Hansen, *The Evolution of International Security Studies* (Cambridge: Cambridge University Press, 2009), pp. 26~30.

16) Edward A. Kolodziej, *Security and International Relations* (Cambridge: Cambridge University Press, 2005), pp. 27~30.

17) Michael J. Williams, "(In)security Studies, Reflexive Modernization and the Risk Society," *Cooperation and Conflict*, Vol. 43, No. 1 (2008), pp. 5~9; 박인휘, "안보와 지역: 안보 개념의 정립과 동북아안보공동체의 가능성," 『국가전략』, 제16권 4호 (2010), p. 39.

18) 이러한 위협 인식의 공유를 통해 안보는 궁극적으로 국가안보이며, 그 결과 국가가 확보한 물리적 능력을 통해 영토 내의 국민들에게 안보를 제공하는 수단으로 간주되도록 했다. 박인휘, "안보와 지역: 안보 개념의 정립과 동북아안보공동체의 가능성," p. 37.

위한 군사안보와 사실상 동일하게 받아들여졌다.<sup>19)</sup>

실제 사람들의 삶을 위협하는 것들(threats)은 다양한 차원에서 발생한다. 개인의 차원에서 볼 때, 안보는 신체적 자유와 건강, 재산의 보호 및 경제적 풍요, 자유로운 세계관 등 인간의 삶에 가해지는 모든 위협들과 관련된다.<sup>20)</sup> 이처럼 다양한 차원에서의 위협들이 있지만, 냉전기 사람들은 그러한 위협들을 국가의 외적 위협들에 비해 크게 문제시하지 않았다. 이는 국가안보의 우선성에 대한 국가의 구성원들 간 동의가 있었기 때문이다.<sup>21)</sup> 다시 말해서, 전통적 안보 개념은 외부의 군사적 위협으로부터 자국의 주권이 보호된다면 그 보호된 주권을 통해 개인의 안보를 보장할 수 있다는 가정에 근거했던 것이다.<sup>22)</sup> 특히 세계대전, 그 이후 냉전질서라는 국제환경은 개인들이 다른 위협들에 비해 군사안보적 위협들이 중요하다는 인식을 갖도록 제약을 가했기 때문이다.

냉전의 해체는 전통적 안보 개념을 변화시키는 전환점이 되었다. 양극체제의 해체와 세계화의 등장은 기존 국가안보에 대한 사람들의 인식을 변화시켰다. 또한 2001년 9·11 테러 역시 전통적 관념, 외부 국가에 의해서뿐 아니라 비국가행위자들에 의해서도 위협을 느낄 수 있음을 인식하게 되었다. 이처럼 이제 환경, 에너지, 테러리즘 등 안보를 위협하는 요인들이 등장하였고, 더불어 인권 개념의 확대 및 민주주의 심화 등 전통적인 개인-국가 관계에 대한 인식을 변화시키는 공간이 확대되었다. 새로운 변화 속에서 안보 자체의 존재론적 개념을 재고하게

---

19) Arnold Wolfers, "National Security" as an Ambiguous Symbol," *Political Science Quarterly*, Vol. 67, No. 4 (1952), pp. 481~502.

20) 박인휘, "새로운 이분법의 기로에 선 한국의 안보: 북핵문제와 남북미 관계," 박인휘 외 엮음, 『탈냉전사의 인식』 (서울: 한길사, 2012), p. 181.

21) Jef Huysmans, *The Politics of Insecurity: Security, Migration and Asylum in the EU* (London: Routledge, 2006), p. 19.

22) 이신화, "비전통안보와 동북아지역협력," 『한국정치학회보』, 42권 2호 (2008), p. 414; 정상화, "안보 개념의 변화와 비전통안보의 부상," 『세종정책연구』, 제6권 2호 (2010), pp. 9~10.

되었는데, 즉 누가 안보의 주체인가? 그 대상은 누구인가? 그리고 안보를 위협하는 요인들은 무엇인가? 등등. 이러한 인식의 전환은 그동안 군사안보 중심의 안보 개념의 변화를 가져왔고, 개별 국가 혹은 그 구성원인 개인들에게 다양한 위협들에 대한 새로운 접근을 모색하도록 했다.<sup>23)</sup> 이에 따라 다양한 위협요인들로부터의 안전을 확보하기 위해 포괄안보, 협력안보, 환경안보, 에너지안보, 인간안보 등 다양한 안보 개념들이 폭발적으로 등장하였다.

볼드윈(David A. Baldwin)에 따르면, 경제안보, 환경안보, 정체성 안보, 사회안보 및 군사안보 등 다양한 안보의 개념들은 유형이 다를 뿐이지 근본적으로는 동일한 개념이라고 보았다. 그러면서 그는 확보된 가치들에 대한 위협들의 부재(the absence of threats to acquired values)라는 울퍼스의 개념을 수정해 “획득한 가치들에 대한 최소한의 손상(a low probability of damage to acquired values)”으로 정의하였다.<sup>24)</sup> 안보의 대상이 무엇인지? 보호해야 할 가치들은 무엇인지? 어떠한 위협들로부터 보호인지? 결국 안보는 주체가 어떤 특정 이슈들을 위협으로 인지하고 그것을 위협으로 받아들이는지의 문제이며, 이는 그 행위자가 직면한 대내외적 환경을 직면하는 것과도 직결된다.<sup>25)</sup> 따라서 새롭게 등장하고 있는 다양한 위협들 중 사람들이 무엇을 중대한 위협으로 생각하는지가 중요하다. 결국 안보는 누가 어떻게 ‘위협’으로 정의하는지의 정치적 선택의 문제이자 사회구성적 문제가 된다.<sup>26)</sup>

23) Williams, “(In)security Studies, Reflexive Modernization and the Risk Society,” pp. 57~79; 박인휘, “새로운 이분법의 기로에 선 한국의 안보: 북핵문제와 남북미 관계,” pp. 187~188.

24) David A. Baldwin, “The Concept of Security,” *Review of International Studies*, Vol. 23 (1997), pp. 12~13.

25) 박인휘, “새로운 이분법의 기로에 선 한국의 안보: 북핵문제와 남북미 관계,” p. 185.

26) 나용우, “초연결융합시대와 사이버안보: 사이버공간의 안보화와 한국의 사이버안보 강화 방안,” 『Journal of North Korea Studies』, 제3권 제2호 (2017), pp. 34~35.

## 나. 새로운 위협의 등장과 다양한 안보 개념

이러한 전통적 안보의 개념은 냉전 종식과 같이 세계질서에 영향을 준 중대한 사건 등을 거치며 큰 변화를 겪게 되었다. 외부의 위협에 대한 대응으로 공고화되었던 국가안보의 개념은 냉전이 종식되고 군사적 위협이 상대적으로 완화되면서 사람들로 하여금 안보 인식에 영향을 미치기 시작한 것이다. 물리적 전쟁 등 군사적 위협이 점차 줄어들게 되면서, 인간의 삶에 직간접적으로 위협하는 식량, 에너지, 환경, 보건, 테러 등 다양한 요인들에 대한 관심이 크게 증가하였다. 앞서 언급했던 볼드윈<sup>27)</sup>뿐 아니라, 구성주의적 시각에 기초한 코펜하겐학파도 탈냉전기 안보는 국가에만 제한된 이슈도 아니고 군사적 차원에만 머무르는 것도 아니기에 안보의 대상(referent objects)과 영역(sectors)을 확대해야 한다고 주장하며, 안보 개념의 확대를 강조하였다.<sup>28)</sup>

이제 안보 위협은 외부로부터의 의도된 군사적·물리적 위협뿐만 아니라, 내부에서 발생하는 위협, 그리고 외생의 위협에 대한 부적절한 대응에 의해 제기되기도 한다. 과거에 비해서 외부 세력과의 전쟁을 통해서 희생된 사람의 수는 줄어드는 반면, 각 국가 내 법제도, 경제, 영양 및 보건 등의 예기치 못한 요인들로 인해서 피해를 받는 사람의 수는 오히려 증가하는 양상이다.<sup>29)</sup>

이처럼 국제체제에서의 변화 속에서 전통적 안보 개념에 대한 성찰이 시작되며, 과거 군사중심의 안보담론에서 벗어나 다양하고 복합적인

27) Baldwin, "The Concept of Security," pp. 12~14.

28) 코펜하겐학파는 '안보'를 주어진 것이나 고정된 것으로 볼 수 없으며, '무엇이 안보인가?'의 여부는 사회적 상호작용을 통해 만들어지고 변화한다고 강조한다. 민병원, "코로나-19와 안보 개념의 확대," 『이슈브리핑』, 99호 (2020), pp. 1~2; 박재적·김동수, "비전통안보의 부상과 아·태지역 미국 주도 동맹체제 강화: 한미동맹에의 함의," 『국가안보와 전략』, 제14권 1호 통권 53호 (2014), pp. 58~60.

29) 정한범, "21세기 국제환경의 변화와 포괄안보," 『국제사회 내 비전통안보 이슈의 대두와 한국의 안보전략』 (2020 한국국제정치학회 하계학술회의, 2020.7.1.), p. 50.

이슈들을 다루게 되면서 여러 개념들이 등장하게 되었다. 과거와 같은 군사안보뿐 아니라 인간의 자유, 존엄성 등 기본적 권리 보장과 환경, 재난 등 생태적 위협에 대한 안전보장까지 포괄하는 안보 개념으로 확대되었다. 과거 우리(아)-타자(적)의 단순한 구별에 의한 위협을 넘어 다양하고 복합적인 위협들에 대응해야 할 필요성이 증대하였기 때문이다. 기존 이념 및 영토(영유권) 분쟁 등 전통적 위협이 완전히 소멸되지 않았지만, 인종(민족), 에너지, 종교, 환경, 빈곤, 질병 등이 인간의 삶을, 볼드윈의 개념을 적용하면 획득한 가치들에 손상을 끼치는 위협 요인들로 등장하였다. 이러한 위협들에 적극적으로 대처하기 위해 여러 안보 개념들이 나타났다.

소위 ‘비전통안보’는 전통적 안보와는 차별화된 개념으로 안보주체로서의 국가 중심성, 안보영역의 군사 중심성으로부터 자유로운 개념으로 이해할 수 있다.<sup>30)</sup> 행위 주체의 차원에서 국가 이외의 행위자들의 역할을 강조한 집단안보(collective security), 공동안보(common security), 협력안보(cooperative security) 등의 개념이 등장했다. 한편, 안보영역의 확대라는 차원에서 포괄안보(comprehensive security), 인간안보(human security), 에너지안보(energy security), 사이버안보(cyber security) 등 다양한 개념들도 등장했다.<sup>31)</sup>

본 장에서 주목하는 것은 인간안보의 개념이다. 인간안보는 인간 자체가 안보의 대상이 된다는 것으로, 1994년 유엔개발계획(United Nations Development Programme, 이하 UNDP)에 의해서 정립된 개념이다. 인간안보의 개념은 인간의 생명과 자유를 포함해 ‘안전’을 얼마나 보장할 수 있는지에 대한 문제와 직결된다.<sup>32)</sup> 냉전 종식 이후

30) 이수형, “탈냉전과 유럽에서의 비전통적 안보위협: 개념과 사례,” 『국제사회 내 비전통안보 이슈의 대두와 한국의 안보전략』 (2020 한국국제정치학회 하계학술회의, 2020.7.1.), p. 91.

31) 각각의 개념에 대해서는 위의 글, pp. 93~97 참조.

일부 국가에서 국내 분쟁의 증가, 테러나 전염병, 재난재해 등 초국가적 위협의 확대 등이 발생하고 이를 적절하게 대응하지 못하게 되면서 국제사회에서 인간안보의 중요성 및 필요성을 인식시키는 계기가 되었다.<sup>33)</sup> 이처럼 새로운 변화에 대응하기 위해 UNDP는 1994년 “인간개발보고서”에서 인간안보를 ‘결핍으로부터의 자유(freedom of want) 및 공포로부터의 자유(freedom of fear)’라고 정의하였다.<sup>34)</sup> 동 보고서에서는 구체적으로 1) 경제(economic security), 2) 식량(food security), 3) 보건(health security), 4) 환경(environmental security), 5) 개인(private security), 6) 공동체(community security), 7) 정치(political security)에서 발생하는 다양한 위협들에 대처하는 것이 인간안보를 확보하는 것이라고 제시하였다.<sup>35)</sup>

## 2. 감염병, 보건안보 그리고 국제협력의 필요성

### 가. 보건이슈의 안보화

UNDP의 1994년 『인간개발보고서』를 통해 보건문제가 인간안보의 영역으로 등장했다. WHO는 2007년 보고서를 통해 “국가인구의 집단 건강에 치명적인 공중보건 사건들에 대한 취약성을 최소화하기 위한

32) 민병일, “코로나-19와 안보 개념의 확대,” p. 7.

33) 인간안보는 안보영역에서 가장 광범위하고 포괄적 개념으로 정치, 군사, 경제, 사회, 환경 등 모든 영역을 포괄하기 때문에 어떤 의미에서 안보영역의 극대화 논리가 되기도 한다. 이수형, “탈냉전과 유럽에서의 비전통적 안보위협: 개념과 사례,” p. 97.

34) 이수훈에 따르면, 전통적 안보의 목적이 공포로부터 인간을 자유롭게 하는 것이고, 비전통적 안보(인간안보)의 목적은 결핍으로부터 인간을 자유롭게 하는 것이다. 이수훈, “코로나19 사태가 초래한 인간안보 개념의 변화와 국제기구의 역할,” 『동북아안보정세분석』, (한국국방연구원, 2020), p. 4.

35) UNDP, *Human Development Report 1994* (New York: Oxford University Press, 1994), pp. 24~25, <[http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/255/hdr\\_1994\\_en\\_complete\\_nostats.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/255/hdr_1994_en_complete_nostats.pdf)> (검색일: 2020.7.10.).

사전 예방적 혹은 사후적으로 필요한 활동”을 보건안보로 정의하고 있다.<sup>36)</sup> 그러나 말라리아, 에이즈 등 감염병에 의한 보건 혹은 인간 안보에 대한 위협은 그동안 전통적 안보의 위협보다 비교적 덜 위협적이고, 덜 긴급한 것으로 다루어졌다. 그 이유는 아마 전쟁과 같은 안보 차원의 위협과는 달리 인간안보에 대한 위협은 적절한 예방 및 관리를 통해 일정 수준 통제될 수 있다는 믿음이 있었기 때문이다. 즉 의학 및 과학 기술의 진전에 따라 인간은 감염병을 정복할 수 있을 것이라는 신념이 있었다. 나아가 전통적 안보의 위협요인이 인간의 물리적 힘에서 나오는 반면, 인간안보에 대한 위협들은 인위적인 힘보다는 자연 혹은 사회적 환경에서부터 기인하기 때문에 그 위협이 전통적 위협들에 비해 비교적 덜 도발적이고 덜 치명적으로 보였기 때문이다.

그러나 최근 코로나19 사태는 인간안보에 대한 위협이 전통적 안보에 대한 위협보다 인류에 훨씬 더 치명적일 수 있다는 점을 보여주었다. 2020년 7월 19일 현재 신종 코로나 바이러스에 전 세계 1천4백만 명이상이 감염되었고, 사망자도 60만 명에 육박하고 있다.<sup>37)</sup> “빈곤은 위계적이지만, 스모그는 민주적”이라고 했던 올리히 벡의 말처럼,<sup>38)</sup> 미지의 바이러스 공격에 선진국, 후진국 할 것 없이 모든 국가들은 그야말로 속수무책이었다. 코로나19 사태는 보건안보에서 위기가

36) WHO, *The World Health Report 2007: A Safer Future Global Public Health Security in the 21<sup>st</sup> Century* (Geneva: WHO, 2007), p. 1. 조한승은 보건안보를 보건과 안보의 두 개념의 기계적 결합에 그치는 것이 아니라 국가를 포함한 사회공동체의 질서와 안전에 위협이 될 수 있는 여러 요인들에 대한 보건의학적 대응을 모색하는 개념이라고 지적한다. 조한승, “한국과 일본의 보건안보·보건의교 현황과 한일협력의 모색,” 『평화학연구』, 제20권 1호 (2019), p. 133.

37) 질병관리본부, “코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 국외 발생 현황.” <[http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList\\_Real.do?brdId=1&brdGubun=14&ncvContSeq=&contSeq=&board\\_id=&gubun=](http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=14&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=)> (검색일: 2020.7.19.).

38) 올리히 벡, 홍성태 옮김, 『위협사회: 새로운 근대(성)을 향하여』 (서울: 새물결, 2006), p. 77.

발생하면 전통적 안보가 위기에 처했을 때만큼, 아니 오히려 더욱 위험한 상황에 빠질 수 있다는 점을 분명하게 인식하게 하고 있다.<sup>39)</sup>

그럼에도 불구하고 지금까지 보건안보이슈는 그동안 군사안보, 경제 등의 문제들에 비해 상대적으로 해결하기 쉬운 이슈로 여겨져 왔다. 그러나 교통수단 및 과학기술의 획기적 발전으로 국경이라는 물리적·지리적 경계를 쉽게 넘나들게 되면서 감염병의 전파 속도 역시 더욱 빨라지게 되었다. 그 공간적 범위도 크게 확대되었을 뿐 아니라 그것의 파급효과도 안보, 경제, 사회 등 모든 영역으로 확산되었다. 국제사회에서 보건문제의 중요성을 인식시킨 1980년대 에이즈(AIDS/HIV)를 시작으로 2003년 사스(SARS), 2014년 에볼라(Ebola), 2015년 메르스(MERS), 2016년 지카(Zika) 등 다양한 보건위협들이 등장했고, 이들 문제들은 개별 국가에서 사람들의 안전에 위협을 제기했을 뿐 아니라 글로벌 차원에서도 사회, 경제적 위기를 가져오는 영향력을 보여주었다.<sup>40)</sup>

과거 질병 등의 보건이슈는 개인 차원에서 다루어졌다. 그러나 신·변종 감염병의 발생과 빠른 전파성은 사회 전체, 즉 공동체의 존립에 직접적으로 중대한 영향을 끼치게 되었다. 한 개인이 질병에 걸리거나 유독성 물질에 접촉해 목숨이 위태로운 상황은 개인의 건강이슈로써 안보의 문제라고 보기 어렵지만, 원인 불명의 감염병에 감염되어 다른 이들에게 전파시켜 전염의 공포로 인해 사회적 공황이 발생하게 되면 공동체에 심각한 위협으로 작용하는 등 안보문제로 전환되는 것이다. 신종 감염병의 예측불가능성으로 인해 국가와 지역의 경계를 넘어 주요 도시 및 국가를 위협에 빠뜨린다. 따라서 감염병의 확산은 개인의 건강 차원에 머무르는 게 아니라 한 사회 혹은 국가의 존립과 발전을 위태롭게

39) 이수훈, “코로나19 사태가 초래한 인간안보 개념의 변화와 국제기구의 역할,” p. 4.

40) 조한승, “4차 산업혁명 시대 대북 보건안보와 남북 보건협력 거버넌스,” 『평화학연구』, 제19권 3호 (2018), p. 49.

하는 안보문제를 야기한다.<sup>41)</sup> 또한 코로나19 사태에서도 확인되었듯, 감염병이 국경을 넘어서 전파되기 때문에 자국의 안전을 위해 타국과의 경계를 높이는 등 국가 간 갈등을 유발하기도 한다. 이처럼 공동체의 존립에 직접적인 영향을 끼치는 보건이슈는 이제 인간안보의 핵심 요소가 되고 있다.<sup>42)</sup>

또한 보건이슈가 안보로 인식된 데에는 피해의 대상이 개인이 아닌 집단 혹은 사회구성원 다수가 되었기 때문만은 아니다. 특히 감염병의 경우, 전염성이 높은 질병이 발생해 다수의 사람들에게 전파되었다고 해도 그것의 경로를 명확히 알 수 있고 예방과 치료를 위한 처치법이 알려져 있다면 이 질병은 안보이슈가 되지 않는 것이다. 그러나 감염병 확진자가 소수라 할지라도 발병의 요인과 감염경로 및 전파매개체 등을 확인할 수 없고 더욱이 치료법이 없다면 이는 많은 이들에게 감염의 공포를 초래할 뿐만 아니라 사회의 시스템이 제대로 기능할 수 없도록 할 수 있다.<sup>43)</sup> 신·변종 감염병 확산은 단지 개인의 건강을 위협하는 것으로 이해할 것이 아니라 사회적 불안정을 초래하는 안보위협이며, 따라서 사회 혹은 국가의 생존과 번영을 위해 안보의 문제로 대응해야 하는 것이다.<sup>44)</sup>

41) 정윤진·최선, “정부의 안보인식과 위기관리 시스템: 사스(SARS)와 메르스(MERS)사태를 중심으로,” 『국제정치연구』, 제20집 2호 (2017), p. 140.

42) 김상배는 보건, 사이버 등을 신홍안보(emerging security)라는 개념으로 제시하였다. 특히 신홍안보인 보건안보의 경우 국가, 시민사회, 국제기구 등 다층적 행위자들이 국가를 초월해 연결되는 특징에 주목하였다. 김상배, “신홍안보와 미래전략: 개념적 이론적 이해,” 김상배 편, 『신홍안보의 미래전략』 (서울: 사회평론, 2016), pp. 50~55.

43) 조한승, “한국과 일본의 보건안보·보건외교 현황과 한일협력의 모색,” p. 133.

44) 그러한 맥락에서 보건안보는 단지 개개인의 안정적인 삶에 주목하는 인간안보의 대상에 머무는 것이 아니라 인간을 둘러싸고 있는 다양한 유무형적 요인들의 복잡한 네트워크 차원에서 안보를 해석하는 신홍안보(emerging security)의 주요 대상으로 칭하기도 한다. 조한승, “동아시아 보건안보의 쟁점과 협력,” 『한국동북아논총』, 제23집 4호 (2018), p. 7.

## 나. 보건위험의 일상화와 보건안보의 확보 방안

19세기 이후 인간은 자연과학의 발전을 통해 세균과 바이러스를 눈으로 직접 확인하게 되면서 감염병의 위험성에 대해 인식하게 되었다. 1970년대 인류의 생명을 앗아갔던 수많은 전통적 감염병—천연두, 홍역, 백일해, 장티푸스 등—은 과학과 의학의 급격한 발전과 함께 극복되는 듯 보였다. 실제 1981년 유엔 총회에서 「Global Strategy for Health for All by the Year 2000」을 만장일치로 통과시키고, 감염병은 더 이상 인류에 중대한 위협이 되지 않을 것이라고 과감하게 선언했다.<sup>45)</sup> 그러나 1976년 에볼라바이러스를 시작으로, 1983년 HIV바이러스, 1997년 조류독감바이러스(H5N1), 사스, 메르스, 코로나19(COVID-19) 등 새로운 바이러스가 끊임없이 나타나고 있다. 인간에게 정복된 것처럼 보였던 기존 콜레라, 뎅기열, 말라리아, 결핵 등의 전통적 감염병들도 새롭게 등장하면서 보건위험을 가중시키고 있다.<sup>46)</sup> 현재 코로나19의 백신과 치료제가 신속하게 개발된다고 하더라도, 또 다른 감염병이 발생하지 않으리라고 확신할 수 없다. 이처럼 좁게는 사람들의 삶, 넓게는 국가 혹은 공동체의 존립을 직접적으로 위협하는 보건위험이 일상화되고 있다. 따라서 이에 대한 대응책을 적극적으로 모색해야 할 것이다.

보건안보상 위협이 지속적으로 발생할 것으로 예측하는 이유<sup>47)</sup>로는 첫째, 신·변종 감염병의 발생 가능성이 높기 때문이다. 코로나19 바이러스에서처럼, 기존의 바이러스가 변이되면서 예방 혹은 치료가 불가

45) 제럴드 N. 켈러한, 강병철 옮김, 『감염』 (서울: 세종서적, 2010), pp. 114~115.

46) 조성권, “21세기 전염병과 보건안보: 국가안보의 시각을 중심으로,” 『정책연구』, 제185호 (2015), p. 91.

47) Stephen J. Collier and Andrew Lakoff, “The Problem of Security Health,” in *Biosecurity Interventions: Global Health and Security in Question*. eds. Andrew Lakoff and Stephen J. Collier (New York: Columbia University Press, 2008), pp. 9~11.

능한 미지의 감염병이 등장하고 있다. 이미 발생한 감염병에 백신 혹은 치료제를 개발하는 과정에서 코로나19처럼 신·변종 감염병이 발생할 수 있다. 감염병의 백신이나 치료법이 없다면 전염성이 높은 감염병이 전 세계의 사람들에게 전파될 수 있으며, 이로 인해 사회적 공포와 혼란을 야기해 세계적 위기로 발전할 수 있다. 둘째, 바이오 테러의 위협 가능성도 존재한다. 2001년 미국에서 발생한 탄저균 사건처럼, 생화학 무기 혹은 치명적인 바이러스를 사용해 특정 국가의 혼란을 조장할 가능성도 배제하기 어렵다. 다음으로 유전자 조작과 생물복제 등 현대 생명과학의 급격한 발전과정에서 나타난 부작용도 고려해야 하며, 특히 유전자 조작과 관련해 인간이 섭취하는 식약품의 안전이 위협받을 수도 있다. 보건위험을 직접적으로 가져오는 것은 아니지만, 세계화와 도시화의 급속한 진전 역시 보건위험을 신속하게 글로벌 차원으로 확산시키는 요인이라는 점 역시 지적해볼 수 있다. 세계화로 인해 물리적인 시공간이 크게 축소되면서 사람과 물자의 교류 속도가 급격하게 빨라졌다. 그러한 교류는 병원체 혹은 바이러스의 이동까지도 빠르게 만들고 있다. 또한 급격한 도시화의 진행 역시 보건위험을 확대하는 요인이라고 하겠다. 2018년 기준 전 세계에서 대도시 인구비율은 55.3%에 이른다. 그런데 문제는 2050년경 도시인구의 비율이 68%까지 높아질 것으로 예측되고 있다는 것이다.<sup>48)</sup> 인구밀도가 증가하면 병원체의 확산압력과 이동성도 증가한다.<sup>49)</sup> 만일 도시 내로 바이러스가 침투할 경우, 감염병의 급격한 확산을 막기 어려울 수밖에 없다. 이러한 보건위험의 발생 요인들에 대한 규제, 감시 그리고 대응 등은 단지

48) “지구촌 도시화 가속...30년 후엔 10명 중 3명만 시골사람,” 『연합뉴스』, 2018.5.17., <<https://www.yna.co.kr/view/AKR20180517082651009?input=1179m>> (검색일: 2020.7.15.).

49) Stephen S. Morse, “Factors in the Emergence of Infectious Disease,” *Emerging Disease*, Vol. 1, No. 1 (1995), p. 11.

보건이슈 차원에서뿐 아니라 위기상황을 고려한 안보차원의 접근이 필요하다.<sup>50)</sup>

이처럼 보건안보는 국가의 다양한 영역과 내·외부 행위자들에게 직접적 영향을 끼치기 때문에 그에 상응한 대처방안이 요구된다. 전통적으로 보건위협들에 대한 대응은 예방(prevention)이라 할 수 있다.<sup>51)</sup> 오늘날 대표적인 예방법은 과거의 발병이력 등을 고려해 매년 유행할 가능성이 높은 인플루엔자 바이러스를 선별해 이에 대응한 예방접종을 실시하는 것이다. 실제로 예방 방식은 국제적으로 긍정적인 효과를 보여 왔다. 이러한 예방은 개개인 차원에서 보면 독감에 걸리지 않고 건강하게 생활하도록 하는 장점을 갖고 있으며, 사회적 혹은 국가적 차원에서는 집단적 발병을 사전에 차단함으로써 유행에 따른 사회경제적 비용을 감소시킬 수 있다는 점에서 효과적인 대응법이 된다. WHO를 비롯해 각 국가들은 공중보건 차원에서 과거 유행했던 감염병을 분석해 발생할 가능성이 있는 바이러스에 대한 백신을 개발해 이를 집단 예방접종을 실시해왔지만, 최근 신·변종 감염병이 빈번하게 발병하면서 이에 대한 사전대비가 불가능해져 공포감을 조장할 뿐 아니라 사회·경제적 혼란을 야기하고 있다. 따라서 기존 방식인 예방으로만 대처하기 어렵게 되면서, 새로운 방안을 모색할 필요가 있다.

코로나19 사태에서 확인할 수 있듯이, 원인 불상의 감염병이 발생하는 경우 단지 사람들의 건강만을 위협하는 것이 아니라 국가 유지에 필요한 사회시스템을 정상적으로 작동하지 못하도록 만든다. 사스, 메르스 발생 당시를 돌아쳐보면, 한국의 경우도 감염에 대한 공포, 그리고

---

50) 국가들마다 보건안보의 위협의 성격과 규모가 상이하다. 예를 들어, 신·변종 감염병의 확산 방지와 예방은 모든 국가들이 관심을 갖는 반면, 바이오테러는 미국 등 주요 선진국들이 심각한 위협을 느끼지만 그렇지 않은 국가들은 상대적으로 덜 심각하게 받아들인다. 조한승, “한국과 일본의 보건안보·보건외교 현황과 한일 협력의 모색,” pp. 134~135.

51) 조한승, “동아시아 보건안보의 쟁점과 협력,” pp. 8~9.

보건의료시스템에 대한 거부감, 정부의 부적절한 대응에 대해 사회시스템이 혼란을 겪었다. 코로나19 사태는 과거 감염병 때보다 정치, 경제, 사회 등 모든 국가운영시스템의 정상적 운영을 어렵게 하고 있다. 이러한 점을 인식해 보건이슈가 안보의 영역으로 자리매김한 것으로 안정적인 국가시스템을 유지하는 것에 정책적 목표를 두어야 할 것이다. 콜리어 등은 보건안보의 대상으로 사회의 핵심체계(vital system)의 정상적 운영까지 확대하고, 이를 위해 ‘정부적 차원의 태세(governmental preparedness)’를 핵심기제로 제시하였다.<sup>52)</sup> 예방은 감염병 발생 가능성을 감소시키는 것이 핵심이라면, (감염병) 태세는 예측불가능한 감염병 그 자체에 주목하기보다는 그것이 발생한다고 하더라도 어떻게 하면 사회의 핵심체계를 정상적으로 기능할 수 있는지를 대비하는 접근법이다. 따라서 국제보건위기사황이 발생하더라도 사회시스템이 정상 기능할 수 있도록 평시부터 취약한 사회의 핵심체계를 보완하고,<sup>53)</sup> 보건의료기관, 정부부처 및 관련 행위자들이 신속하게 대응할 수 있는 다층적 연계망을 사전에 구축하는 것이 필요하다.<sup>54)</sup>

## 다. 보건안보를 위한 협력

전 세계를 공포와 혼란에 빠트린 감염병은 코로나19가 분명 처음이

52) 2차 대전 이후 주요 국가들이 핵무기 경쟁 하에서의 취약성 감소 및 위기관리 능력을 확충하려 했던 ‘핵태세(nuclear preparedness)’로부터의 용어를 차용해 보건안보에 적용하였다. Stephen J. Collier and Andrew Lakoff, “Vital Systems Security: Reflexive Biopolitics and the Government of Emergency,” *Theory, Culture & Society*, Vol. 32, No. 2 (2015), pp. 21~24, pp. 28~32, p. 44.

53) 예기치 못한 질병을 탐지할 수 있는 감시프로그램, 바이오테라로부터의 천연두백신 프로그램, 탄저균 및 특정병원체를 위한 백신 개발을 위한 바이오산업 투자 등이 ‘팬데믹 태세’라 할 수 있다. Collier and Lankoff, “Vital Systems Security: Reflexive Biopolitics and the Government of Emergency,” p. 44.

54) 조한승, “동아시아 보건안보의 쟁점과 협력,” p. 9.

아니다. 사스, 메르스 등 여러 감염병이 발생해왔으나, 전문가들이 국제 질서가 소위 코로나 이전과 코로나 이후로 변모할 것이라는 평가<sup>55)</sup>까지 할 만큼 왜 이번 코로나19 사태가 특별한가? 미중 전략경쟁의 심화, 개방적 시장경제의 위축, 세계화의 후퇴, 권위주의적 국가의 강화, 인권과 사생활보호 규범의 위협 등<sup>56)</sup> 코로나19의 대처과정에서 나타난 특징적인 모습들 때문일 것이다. 냉전 종식 이후 국가들의 발전경로로 받아들여졌던 세계화가 오히려 감염병 위기의 세계화를 가져왔다는 인식 속에서 ‘국제적 거리두기(international distancing)’ 등 반세계화의 흐름이 우선적으로 등장했으며, 보건 및 의료수준이 높은 선진적 시스템을 갖춘 서구 국가들에서 피해가 더욱 심각하게 나타나는 ‘(보건)안보의 역설(paradox of (health) security)’이 야기되었다.<sup>57)</sup> 또한 반세계화적 흐름은 경제적으로는 국가들로 하여금 자유주의 국제질서에 대한 의구심을 갖도록 하고 있다.<sup>58)</sup> 코로나19의 대응과정에서 글로벌

- 
- 55) 일군의 학자들은 코로나 발생 이전부터 세계화에 대한 반발 및 미국 주도의 자유주의 국제질서의 쇠퇴 등의 현상이 나타났고, 코로나가 보호무역주의, 자국중심주의, 그리고 탈세계화 경향을 더욱 강화시켰다고 분석하고 있다. 이신화, “포스트 코로나 시대의 생존외교: 각자도생 vs 상호의존,” 『이슈브리핑』, 104호 (2020), pp. 2~5.
- 56) 성기영, “코로나19 사태 이후 국제질서 변화와 다자주의의 모색,” 『이슈브리프』, 통권 191호 (2020), p. 1.
- 57) 2020년 7월 19일 9시 기준으로 미국에서만 3,698,209명이 확진되었고 139,960명이 사망하며 코로나19의 최대 피해국이 되었다(전 세계 확진자 14,132,718명, 사망자 599,550명). 전 세계 확진자의 26.2%가 미국에서 발병했을 뿐 아니라, 브라질, 인도, 러시아, 페루, 멕시코, 남아공, 칠레, 영국, 이란이 그 뒤를 잇고 있다. 질병관리본부, “코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 국외 발생 현황.” <[http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList\\_Real.do?brdId=1&brdGubun=14&ncvContSeq=&contSeq=&board\\_id=&gubun=](http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=14&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=)> (검색일: 2020.7.19.).
- 58) 코로나19의 확산을 막기 위한 국경봉쇄조치 등은 글로벌 무역의 감소와 공급망(GVC) 붕괴를 야기하고 있다. 가렛(Laurie Garrett)은 코로나19 사태가 경제의 세계화에 따른 분산된 생산시스템의 취약성을 드러냈기 때문에, 글로벌 공급체인인 국내 이전이 불가피할 것으로 주장했다. John Allen *et al.*, “How the World Will Look After the Coronavirus Pandemic: The pandemic will change the world forever. We asked 12 leading global thinkers for their prediction s,” *Foreign Policy*, 2020.3.20., <<https://foreignpolicy.com/2020/03/20/>>

리더십 G2의 지도 역량의 부재도 확인하게 되었다.<sup>59)</sup> 뿐만 아니라 WHO, 유엔 등 국제레짐의 역할도 약화되었다. 세계화의 심화 과정에서 그 역할을 축소해야만 했던 ‘국가(큰 정부)의 귀환(return of state or big brother)’ 현상도 강화되고 있다.<sup>60)</sup> 한편 코로나19의 확산이 전통적인 공동체를 붕괴시키면서 새로운 언택트 공동체가 출현하고 있다. 문제는 이들 언택트 공동체가 유사한 생각과 성향을 공유하는 사람들로만 이루어지게 되면서 배타적이고 고립적인 공동체가 형성되고 있다는 것이다.<sup>61)</sup>

코로나19가 촉발한 세계적인 위기는 그동안 국제사회에서 받아들여졌던 공고한 믿음들—보건문제 등 비전통위협들의 낮은 위기감, 국제협력의 용이성 등—을 동요시켰고, 보건안보가 단지 개인의 건강 문제가 아닌 정치, 경제 등 모든 영역에 위기를 가져오는 중대한 안보의 문제라는 것을 확인하는 계기가 되고 있다.<sup>62)</sup> 대다수 국가들은 봉쇄와

---

world-order-after-coronavirus-pandemic/) (검색일: 2020.7.5.).

- 59) 미국, 영국, 독일, 프랑스 등 서구 선진국들은 코로나19 감염에 대한 단일한 인식과 소극적 대응으로 초기 대응에 실패하며 다수의 사망자가 속출하는 상황에 직면했다. 브레머(Ian Bremmer)의 언급을 인용하며, 이수형은 과거처럼 주요 강대국이 국제질서를 안정적으로 유지해가는 지도력을 발휘하기 힘든 상황이 도래했다면서 소위 ‘G-Zero’ 시대라고 하였다. 이수형, “‘G-Zero’ 시대의 도래와 한국의 대응전략 모색,” 『이슈브리프』, 통권 185호 (2020), pp. 3~4.
- 60) 월트(Stephen M. Walt)는 ‘코로나 팬데믹은 국가와 국가주의를 강화할 것이다... 모든 유형의 정부들은 위기 극복을 긴급수단을 채택할 것이며, 위기가 지나가도 그들은 이러한 새로운 권력을 포기하지 않을 것’이라고 했고, 아이켄베리(John G. Ikenberry)도 자유주의적 국제주의의 위기와 국가주의 및 반세계화의 강화, 그리고 경제·사회의 붕괴 등을 경고했다. John Allen *et al.*, “How the World Will Look After the Coronavirus Pandemic: The pandemic will change the world forever. We asked 12 leading global thinkers for their predictions.”
- 61) 윤민우, “코로나 19와 안보,” 『이슈브리핑』, 100호 (2020), pp. 3~4.
- 62) 높은 감염력과 치명률의 코로나19는 단순한 보건위기가 아니라 경제위기이자 안보 위기이다. 대외의존도와 상호연결성이 큰 세계경제가 심각한 타격을 입었고 경제 침체 장기화에 대한 우려가 빠르게 확산하고 있다. 이신화, “포스트 코로나 시대의 생존외교: 각자도생 vs 상호의존,” p. 2.

차단을 통해 국경을 넘어오는 바이러스의 유입을 막고자 하였으나, 국경의 통제만으로는 위기를 완전히 막아낼 수 없다. 코로나19, 그리고 이후 발생할 신·변종 감염병 등 초국가적 위협과 위험에 대해 효과적으로 대응하기 위해서는 국제공조와 행위자들 간 협력이 필요하다는 것을 인식해야 할 것이다. 이러한 측면에서 국제공조 및 협력의 방향성을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 보건안보를 위한 국제 거버넌스를 강화할 필요가 있다.<sup>63)</sup> 이번 코로나19에서 WHO는 초기 대응에 실패한 모습을 보였다. 특히 친(親)중국적인 행보가 사태악화를 초래했다는 점에서 국제적 비판을 받고 있다. 이후 미국의 WHO에 대한 비판 역시 WHO의 역할을 약화시켰다. 국제기구가 기본적으로 강대국의 영향력으로부터 자유로울 수는 없지만, 일정 수준 이상 독립적인 역할을 위한 조치들이 필요하다. 또한 전문성 및 신속대응력 강화 등을 위한 WHO의 조직적, 메커니즘적 개혁과 새로운 규범에 대한 논의가 필요할 것이다.

둘째, 보건안보 분야에서 트랙Ⅱ(TrackⅡ) 참여가 확대되어야 한다. 보건안보는 다양한 행위자가 연계된 복잡한 네트워크적 특징을 보인다. 따라서 전문가, 학술단체, 기업, NGO 등이 참여할 수 있는 기회가 정례화되는 것이 중요하다. 동북아시아의 예를 들면, 기존의 보건안보 논의는 아세안을 중심으로 한중일 3국의 장관이 참여하는 수준에 머물렀으나, 2007년부터 3개국 보건관련 장관이 연례적으로 공동관심사를 논의하는 협력으로 진전되고 있다. 그러나 지역차원에서 보건안보협력 제도화를 위해서는 장관급 회의와 함께 관련 국가들의 다양한 행위자가 참여하는 회의를 정례적으로 개최해 상호의견 및 정보를 교환하고 공동의 문제를 구체적으로 대응하는 메커니즘이 필요하다.

셋째, 감염병 대응을 위한 공동네트워크의 구축이 필요하다. 2014년

---

63) 전북대학교 박성용 교수 서면 인터뷰(2020.6.10., 통일연구원).

미국이 감염병 대응을 위해 발족한 글로벌보건안보구상(GHSA), WHO 등 다양한 보건안보 글로벌 네트워크에 적극 참여하여 지속적으로 공동 연구개발에 동참해야 한다. 백신개발 등 민간투자가 어려운 경우 정부-민간 파트너십 모델을 추진할 필요도 있다. 이러한 글로벌 협력의 경우 상호 호혜적으로 지속가능해야 영향력도 강화하고 이익도 공유할 수 있다.

넷째, 감염병 조기 감지를 위한 시스템을 구축해야 한다. 현재 한중일 간 감염병 유행 대비 협력이 모색되고 있는데 매년 정기적인 협력을 목적으로 한중일 감염병 예방관리 포럼을 개최하고 있다. 한중일과 아세안 국가 간 공적개발원조 등 국제협력방안도 논의되고 있는데 이를 확대 발전시켜야 한다.

마지막으로 저소득 국가를 대상으로 의료이용의 접근성을 강화해야 한다. 보건안보는 전 지구적 문제로 저소득 국가가 배제될 경우 문제가 심각하다. 의료인력, 의약품, 의료기기 등 의료자원의 적절한 분배가 가능하도록 다양한 프로젝트를 추진해야 한다. 저소득 국가의 경우 선진국, 국제기구, 민간기구와의 파트너십을 통해 공적개발원조 등과 연계하여 감염병 위기 대응 역량을 강화해야 한다.

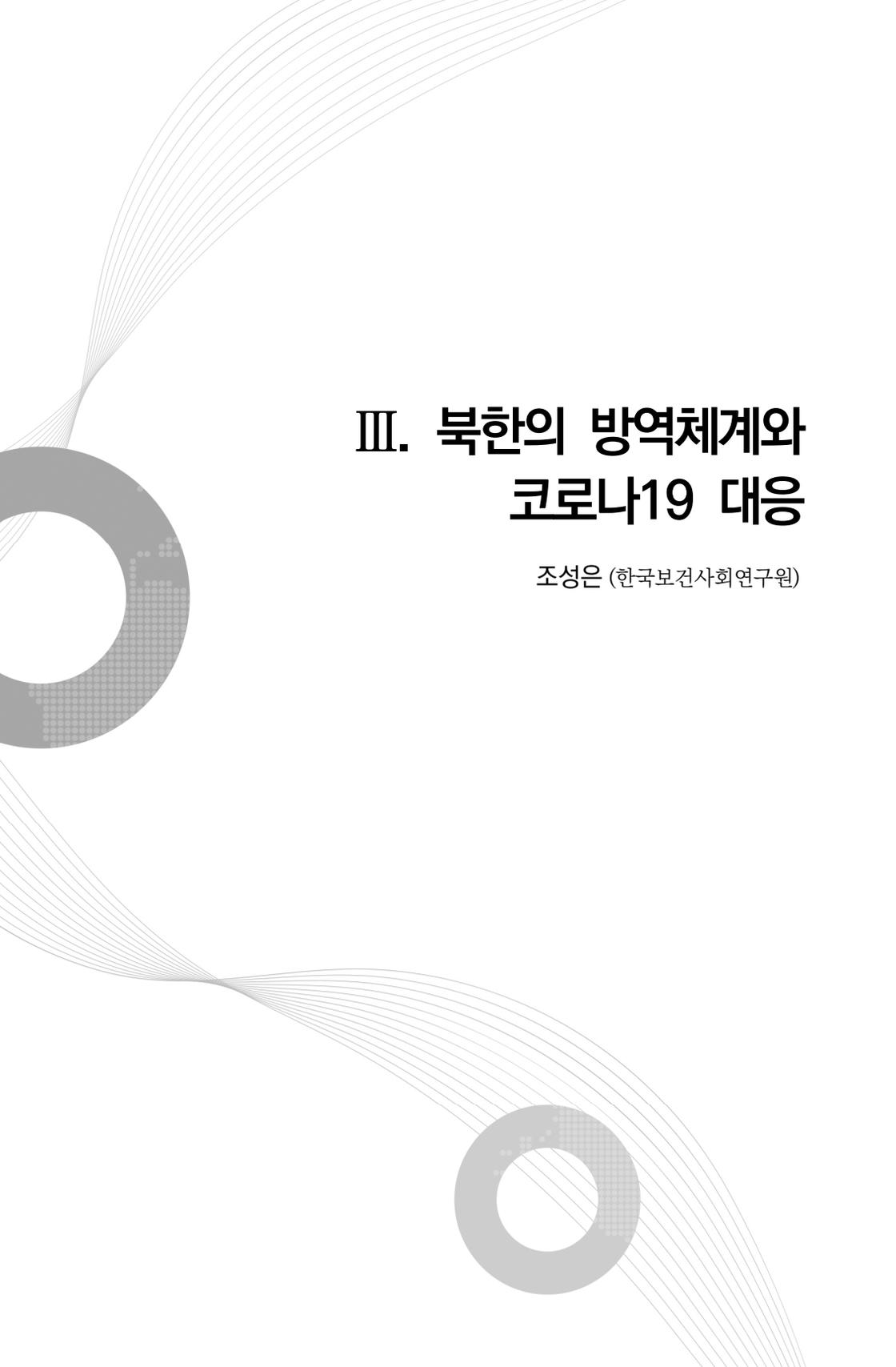
### 3. 소결

본 장은 코로나19 팬데믹이 촉발시킨 세계위기를 안보적 관점에서 접근해야 함을 밝히고 있다. 그동안 안보는 군사안보 등 전통적 위협을 중심으로 인식되어 왔으나, 냉전의 종식, 9·11 테러 등 여러 사건을 겪으며 안보의 개념은 변화해왔다. 냉전기의 위협들이 상대적으로 약화된 반면, 보건, 환경, 에너지, 사이버 등 새로운 위협들이 등장하면서 이러한 위협들을 대응하기 위해 ‘인간안보’라는 개념이 주목받게 되었다. 즉 그동안 ‘국가’를 중심으로 위협에 대응하고자 했다면, 이제는 개개

의 인간에 영향을 주는 위협들을 적극적으로 대응해야 한다는 것이다.

물론 이전에도 사스, 메르스 등 신·변종 감염병이 등장했지만, 이들 초국경질병이 국제사회의 시스템 혹은 작동원리를 동요시킬 만큼의 세계적인 위기로는 받아들여지지 않았다. 그러나 코로나19가 세계적으로 대유행하면서 개인의 건강에 위협이 되는 차원을 넘어 국가의 존립과 발전 등 사회작동시스템에 직접적으로 위협을 가하고 있기 때문에, 좁게는 보건안보, 넓게는 인간안보의 중요성을 제기하고 있다. 코로나19가 제기하는 보건이슈가 중요한 의미를 갖는 이유는 코로나19의 치료제 혹은 백신이 만들어져 더 이상의 피해를 막는다고 해서 문제가 궁극적으로 해결되지 않기 때문이다. 코로나19를 정복한다고 하더라도, 신·변종 감염병이 또 다시 출현할 수 있기 때문이다. 앞서 지적했듯이 일상화된 보건위협들에 대한 발생 가능성 자체를 낮추는데 초점을 둔 기존의 예방 접근법은 유지되어야 한다. 그러나 코로나19 사태가 보여준 것처럼 신·변종 감염병의 발생 가능성과 그 결과의 영향력을 예측하기 어려운 사건이 발생할 경우 사회시스템이 정상적으로 기능할 수 있도록 시스템의 취약지점을 보완하고 긴급한 위기에 대응할 수 있도록 국내 사회적 연계망을 구축하고, 국가들 간의 협력 체계를 구축하는 대비(preparedness)의 대응방식을 효과적으로 마련해야 할 것이다. 코로나19 이후 신·변종 감염병 등 초국가적 위협과 위협에 대해 효과적으로 대응하기 위한 국제공조와 행위자들 간 긴밀한 협력이 필요하다.

이 같은 관점에서 제3장에서는 북한의 방역체계와 코로나19 대응 과정에서 드러난 문제점을 살펴보고, 제4장과 제5장에서는 남북한이 감염병에 공동대응하기 위해 필요한 양자 및 다자차원의 정책 과제를 살펴본다.

The page features a decorative background of thin, curved lines that sweep across the top and bottom. Two large, stylized circular elements are present: one on the left side, partially cut off, and one at the bottom center. Both circles are filled with a grid of small dots, with the density of the dots increasing towards the right side of each circle.

# Ⅲ. 북한의 방역체계와 코로나19 대응

조성은 (한국보건사회연구원)



본 장에서는 북한 보건의료제도의 특징과 북한 보건의료 및 감염병 관리 체계를 살펴본 후, 코로나19 대응 과정에서 드러난 문제점을 분석한다. 이를 통해 남북한이 감염병에 공동대응하기 위해 어떤 점을 고려해야 하는지 살펴본다.

## 1. 북한 보건의료제도의 특징

북한은 체제 성립 이후 당시 대개의 사회주의 국가들이 채택한 국민 보건서비스방식인 세마시코(Semashko) 모델<sup>64)</sup>을 채택하여 형식적으로는 보편적 의료시스템을 확립하였다. 북한 보건의료제도의 특징은 “전 인민에 대한 무상치료제, 의사담당구역제, 고려의학과 신의학의 병행, 예방의학의 강조, 대중의 보건사업 참여라는 기본원칙 하에 대부분의 재원을 정부 예산으로 조달하여 공공의료기관을 통해 의료서비스를 제공하는 것”을 특징으로 한다.<sup>65)</sup> 이 중 두드러진 핵심적인 특징으로는 무상치료제, 예방의학제도, 의사담당구역제의 세 가지를 꼽을 수 있다. 북한은 「사회주의헌법」 제56조에서 “국가는 전반적 무상치료제를 공고발전시키며 의사담당구역제와 예방의학제도를 강화하고 보건부문에 대한 물질적 보장사업을 개선하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진시킨다”라고 명문화할 정도로 이 세 가지를 중요하게 여기고 있다. 동법 제72조는 “공민은 무상으로 치료받을 권리를 가지며 나이가 많거나 병 또는 신체장애로 노동능력을 잃은 사람, 돌볼 사람이 없는

---

64) 세마시코 모델은 “러시아의 1918년부터 1930년까지 소련의 공중보건 인민위원장 (People’s Commissar of Public Health)이었던 Nikolai Aleksandrovich Semashko의 이름을 딴 모델”이다. 민기채, “체제전환국 복지국가에 관한 비교사회 정책연구: 발전요인, 발전단계, 그리고 체제성격을 중심으로,” (서울대학교 박사학위논문, 2014), p. 55.

65) 이철수 외, 『남북한 사회복지 통합쟁점과 정책과제-북한의 전달체계를 중심으로』 (세종: 한국보건사회연구원, 2016), p. 176.

늙은이와 어린이는 물질적 방조를 받을 권리를 가진다. 이 권리는 무상 치료제, 계속 늘어나는 병원, 료양소를 비롯한 의료시설, 국가사회보험과 사회보장제에 의하여 보장된다”고 규정하여 지속적으로 보건의료 보장성의 지속성과 권리성을 강조하고 있다.

실질적인 보장성의 문제가 지속적으로 제기되고는 있지만 아직까지 기본 특성은 유지하고 있기 때문에 주요한 이 세 가지 특징을 중심으로 북한 의료체계에 대해 살펴본다.

### 가. 무상치료제

북한은 1948년 정부 수립 이전부터 단계적으로 보건의료 체계를 확대하여 북한 정권 수립이후 상당기간을 거쳐 무상치료제를 확립하였다. 무상치료제가 확립되는 과정은 크게 3단계로 나눌 수 있는데 “첫 번째 시기는 1946년 「사회보험법」에 의한 부분적 무상치료제의 시기, 두 번째 시기는 1952년 「무상치료제를 실시할 데 대하여」에 의한 전반적인 무상치료제의 시기, 세 번째 시기는 1960년 「인민보건 사업을 강화할 데 대하여」에 따른 완전하고 전반적인 무상치료제의 시기”이다.<sup>66)</sup> 단계별 확대 과정에서 나타난 주요한 변화를 간략히 정리하면 다음과 같다.<sup>67)</sup>

해방 이후 북한 정부가 수립되기 이전 단계인 이른바 반제반봉건 인민민주주의 혁명 시기의 북한에서는 「사회보험법」(1946.12.19. 임시 인민위원회 결정 제135호)에 기반하여 ‘부분적 무상치료제’를 도입한다. 사회보험법은 노동자 사무원을 대상으로 한다는 점에서 제한적이었지만 이 시기에 “북한이 보건의료 정책으로 자랑하는 국가의료, 무상치료제, 예방의학적 방침, 의사담당구역제, 동의학(고려의학)과 신의학의 병행,

66) 조성은 외, 『남북한 보건복지제도 및 협력 방안』 (세종: 한국보건사회연구원, 2018), p. 24.

67) 이하의 단계적 확대 과정에 대해서는 위의 책, pp. 24~31을 참조하였다.

대중의 보건사업 참여, 보건의료인(보건일꾼)의 투철한 사상성과 같은 특성의 원형”이 만들어졌다는 점에서 중요한 의미를 지닌다.<sup>68)</sup> 그러나 당시 북한은 높은 수준의 의료보장을 구현할 만한 재정능력이 부족했기 때문에 의료체계 내에서의 반제반봉건 요소 철폐에 좀 더 집중할 수밖에 없었다.

북한이 제도 형식 측면에서 무상치료제를 도입한 것은 한국 전쟁 과정에서 전시생산체계를 구축하면서부터이다. 북한 학자 홍순원은 이시기 전반적 무상치료제에 대해서 “김일성동지께서 가르치신 바와 같이 … 전시생산에서 이룩된 성과에 기초하여 실시되었다”고 주장한다.<sup>69)</sup> 한국 전쟁이 진행되고 있는 가운데 1952년 10월 북한 노동당중앙위원회 조직위원회 제15차 회의에서 「전 국민에 대한 국가부담의 전반적 무상치료제 실시」를 결정하고, 동년 11월 13일 내각결정 제203호 「무상 치료제도를 실시할 데 대하여」를 통해 “전체 인민들에게 국가부담으로 전반적 무상치료제…(동법 제1조)”를 실시하기로 하면서 무상치료제가 도입된다.<sup>70)</sup> 당시 전쟁 중에 무상치료제를 확대 실시한 것은 전쟁 중 부상·질병 등이 만연되면서 주민생활을 안정시키고자 하는 목적과 전쟁 수행을 위해 주민들의 동요와 이탈을 막아야 하는 필요성이 배경이 되었을 것으로 추정된다. 또한 1952년 즈음에는 초기의 치열했던 전쟁 양상이 다소 교착상태에 빠지면서 기존 생산시설의 복구와 함께 사회 경제적 기반이 회복되었기 때문에 의료시설과 시스템의 복구도 가능했을 것이라고 여겨진다.

---

68) 황상의·김수연, “해방 전후부터 정부수립까지(1945년-1948년)의 북한 보건의료,” 『의사학』, 제16권 제1호 (2007), p. 69.

69) 홍순원, 『조선보건사』 (서울: 청년세대, 1989), p. 476.

70) 이 결정에 따라 1953년 1월 1일부터 전체 국민에 대하여 국가의 의료기관이 입원 및 외래환자에 대한 치료를 무상으로 하게 되었으며, 이를 실천하기 위해서 1952년 11월 22일 보건성협의회에서 『무상치료제에 관한 규정』과 세부 실천규칙을 토의하였다. 위의 책, p. 480.

이전 단계인 부분적인 무상치료제에서 전반적인 무상치료제 단계로 넘어간 것의 핵심은 적용 대상과 적용 범위가 확대되었다는 점에 있다. 앞 단계인 사회보험법 하의 부분적 무상치료제에서는 주 대상이 노동계층인 반면, ‘전반적인 무상치료제’에서는 전 국민을 대상으로 제도 범위가 확대되어 보편적 보건의료서비스로 전환되었다.<sup>71)</sup> 또 사회보험료에 기반을 둔 사회보험 체계에서 분리되어 국가의 일반 행정에 기반한 사업으로 확립되게 되었다. 이 과정에서 보건의료서비스 행정단위는 말단 행정구역까지 확대되었다.

북한 보건의료 발전의 마지막 단계인 ‘완전하고 전반적인 무상치료제’는 1960년대에 들어 5개년 계획<sup>72)</sup>이 어느 정도의 성과를 거두어 사회주의 경제체제 구축이 어느 정도 실현되어 가면서 도입된다. 1960년 이전까지는 중국, 소련 등 사회주의 국가로부터의 지원계획과 연동하여 경제계획을 수립하였는데 1961년부터는 독자적인 체제 건설에 나서면서 3년 더 길어진 7개년 계획을 수립한다. 북한은 7개년 계획을 통해 “승리한 사회주의제도에 의거하여 전면적 기술개진과 문화혁명을 수행하며 인민 생활을 획기적으로 높”이하고자 시도한다.<sup>73)</sup> 완전하고 전반적인 무상치료제는 이러한 독자적인 사회주의 체제 수립의 자신감을 바탕으로 이루어졌다. 기존의 무상치료제를 완전하고 전반적인 무상치료제로 발전

71) 1953년 1월 1일부터 개인상공업자와 개인농민을 제외하고 모든 주민을 무상치료제의 대상으로 하여 수혜 대상이 ‘로동자, 사무원 및 그 부양가족’에서 ‘모든 주민’으로 확대되었다. 신희영 외, 『통일의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』 (서울: 서울대학교출판문화원, 2017), p. 11.

72) 북한은 사회주의 계획경제의 실현을 위해 1945년 8월부터 1947년까지 제1차 1개년 계획, 1948년 제2차 1개년 계획, 1949~1950년까지 2개년 계획을 수립하고, 한국 전쟁 후 전후 복구 3개년 계획을 수립하였다. 이후 전면적인 산업발전을 위해 1957년부터 1961년까지 제1차 5개년 계획을 수립하였다. 박재형·김옥주·황상익, 『북한의 의학교육』 (서울: 서울대학교출판부, 2003), pp. 6~7.

73) 홍순원, 『조선보건의사』, p. 558. 이후 북한은 사회주의의 물질·기술적 토대를 공고히 하기 위한 6개년 계획, 인민경제의 주체화·현대화·과학화 및 기술혁명의 촉진을 위한 제2차 7개년 계획, 제3차 7개년 계획을 추진하였다.

시킴으로써 하는 논의는 1960년 2월 최고인민회의 제2기 제7차 회의에서 「인민보건 사업을 강화할 데 대하여」라는 문건이 채택되는 것으로 이어졌고 이를 통해 무상치료의 높은 질을 보장하는 한편 “누구나 병원과 진료소에 찾아가면 무료로 치료받을 수 있는 법적 권리”를 부여하는 새로운 단계가 제시되었다.<sup>74)</sup> 전반적인 무상치료제가 그 대상을 전체 주민으로 확대한 데 의의가 있다면, 완전하고 전반적인 무상치료제는 전달체계의 미비로 보건의료서비스가 미치지 못했던 지역까지 확대한다는 점과 이전 시기에 제공하지 못했던 부분까지 급여 항목을 확대함으로써 제도의 질적 수준을 높이는 데 초점을 두었다. 이러한 완전하고 전반적인 무상치료제가 정착되면서 1972년 「사회주의헌법」 제56조, 제72조, 1980년 「인민보건법」 제2조, 제9조~제17조를 통해 명문화된다.<sup>75)</sup> 북한은 1980년 4월 3일 제정된 인민보건법 제2조에 “...국가는 전반적 무상치료제를 더욱 공고 발전시킨다”라고 규정하고, “성별·직장·거주지에 관계없이 모든 국민의 무상치료에 대한 법적 권리”를 명시함으로써 이후 보건의료 체계를 북한 체제가 유지되는 중요한 주민생활기반으로 유지하는 기반을 마련하였다. 이는 “기존 보건의료분야의 관리운영 지침으로 이용하던 ‘정무원 결정’과 ‘김일성 교시’ 등의 기존 규정을 통·폐합하여 제정함으로써 북한 보건의료체계에 대한 종합적이고 체계적인 법적 기반을 구축한 것으로 평가”된다.<sup>76)</sup>

법·제도적 측면에서 볼 때 북한의 무상치료제는 “국가는 모든 국민에게 완전한 무상치료의 혜택을 준다. 노동자, 농민, 지식인을 비롯한 모든 국민은 무상으로 치료받을 권리를 가”질 뿐만 아니라(인민보건법 제9조), 무상치료의 내용(인민보건법 제10조)에 ‘외래치료환자를 포함

74) 홍순원, 『조선보건사』, p. 565.

75) 조성은 외, 『남북한 보건복지제도 및 협력 방안』, p. 30.

76) 이철수 외, 『남북한 사회복지 통합쟁점과 정책과제-북한의 전달체계를 중심으로』, p. 177.

하여 의료기관에서 환자에게 주는 약, 진단, 실험검사, 치료, 수술, 왕진, 입원, 식사 같은 환자치료를 위한 모든 봉사, 근로자들의 료양의료봉사, 료양을 위한 왕복려비, 해산방조, 건강검진, 건강상담, 예방접종 같은 예방의료봉사'까지 포괄하여 매우 넓은 범위의 포괄성을 가지고 있다.<sup>77)</sup>

그러나 이러한 무상치료제의 형식상 완성에도 불구하고 현재 북한 보건의료시스템이 제대로 작동하고 있는가에 대해서는 다수의 연구자들이 의구심을 가지고 있다. 특히 시설의 양적인 측면에서는 여전히 말단 의료기관까지 유지되고 있지만 시설의 질적인 측면에서 적절한 의료서비스가 제공되고 있다고 보기는 어렵다. 특히 북한에 대한 제재 이후 의료서비스 제공에 있어서 필수적인 의료장비, 의약품, 소모품 등의 부족이 나타나고 있다는 사실은 여러 연구들을 통해 확인되고 있다.<sup>78)</sup> 또한 부족한 의약품과 의료소모품 등을 환자들이 의료기관에서 제공받지 못하면서 장마당과 시장을 통해 구매하고 의사에 대한 사적 보상도 일반화되면서 무상치료제의 기본 틀이 흔들리고 있는 것으로 보인다. 북한 의료의 질적 문제는 1990년대 고난의 행군 이후의 자원의 분배에 있어 의약품 및 의료시설 등의 부족으로 의료수혜가 지역적으로 평양에, 계층적으로는 간부층에 편중되었다는 지적이 오래전 나온 바 있다.<sup>79)</sup> 북한 당국은 경제문제가 고난의 행군기와 같은

77) 포괄범위와 관련해서 대표적인 국민건강서비스(NHS) 방식을 취하고 있는 영국에서도 포함하지 않은 교통비까지 무료로 명시한 점이 독특하다. 조성은 외, 『남북한 보건복지제도 및 협력 방안』, p. 31.

78) 최근의 북한 보건의료에 대한 조사결과를 담고 있는 이철수 외, 『남북한 사회복지 통합쟁점과 정책과제-북한의 전달체계를 중심으로』; 이철수 외, 『통일의 인구·보건·복지 통합 쟁점과 과제』 (세종: 경제인문사회연구회, 2017); 조성은 외, 『남북한 보건복지제도 및 협력 방안』; 신희영 외, 『2019년 개정판 북한보건의료백서』 (서울: 한국국제보건의료재단, 2019) 등의 보고서에서 공통적으로 북한 공공의료시스템에서의 물자부족을 확인하고 있다. 항생제나 기초의약품의 부족, 의료장비와 시설의 낙후성 등으로 인해서 출산 시 출혈, 빈혈, 감염, 난산 및 임신중독증이 발생하고, 그 결과 모성사망률이 매우 높게 나타나는 것으로도 공공의료시스템의 한계를 알 수 있다. 이철수 외, 『통일의 인구·보건·복지 통합 쟁점과 과제』, p. 105.

79) 연하청, 『북한의 인구·보건 정책』 (서울: 아주남북한보건의료연구소, 2000), p. 61.

최악의 상황에서 벗어나면서 보건의료시스템을 회복하려는 시도는 하고 있지만 핵개발로 인한 경제 제재가 강화되면서 북한 당국의 의지도 불구하고 그 속도는 더딘 것으로 보인다.<sup>80)</sup>

## 나. 예방의학 제도

예방의학은 해방 후 북한 체제가 구성되는 시기부터 자본주의 의료체제와 구별되는 사회주의 의료체제의 특징이라고 북한이 강조해온 제도이다. 북한은 예방의학 방침 하에서 보건의료기관을 통해 제공하는 의료서비스 외에도 “일상생활, 주거생활, 공공시설영역, 환경영역, 경제영역, 체육생활 등의 타 영역에서의 예방사업을 강조”하고 있다.<sup>81)</sup> 이러한 예방의학에 대한 강조는 다음에서 다룰 호담당의사제가 확립되면서부터 소규모 지역까지 호담당의사들이 보건위생을 강조하고 주민들의 실천을 확인하는 위생선전사업의 확대로 이어진다. 이와 함께 전염성 질환을 전문적으로 치료·관리하는 별도의 병원을 운영하는 것이 특징적이다.

북한이 예방의학 제도를 시작한 것은 1946년 5월 「위생검사원 규칙」을 제정하여 “공중위생상 위해를 미연에 방지”할 것을 명시하면서부터인데, 동년 6월에는 위생세균시험소, 소독소, 서부방역연구소 등 위생 방역 기관들과 전염병원, 결핵병원 등 인민보건기관들을 설립하여 구체화된다. 본격적으로 예방의학이 강조되는 것은 1966년 10월 김일성이 「사회주의는 예방의학이다」를 발표함으로써 보건의료에서 예방의학을 중시하는 분위기가 확고히 자리하게 된다. 이 노작에서 김일성은 “사회주의 의학, 인민적 의학은 부르쵸아적 의학과는 근본적으로 다르다”

80) 최근 보도를 통해 김정은 국무위원장이 평양종합병원의 건설 진행을 질책했다는 사실도 이러한 북한의 의지와 한계를 보여주는 사례이다.

81) 조성은 외, 『남북한 보건복지제도 및 협력 방안』, p. 33.

는 점을 강조하면서 사회주의 의학의 기본은 “예방, 다시 말하여 근로자들이 병에 걸리지 않도록 미리 대책을 세우는 것”이라고 강조한다.<sup>82)</sup> 이후 1968년에는 「전염병과의 투쟁을 강화할데 대하여」를 발표하여 간염, 결핵, 일본뇌염 등 전염성 질환을 없애기 위한 정책방향을 제시하였고,<sup>83)</sup> 1970년에는 전국위생방역일꾼회의가 소집되어 보건일군들에게 예방의학을 재차 강조하였다.

김일성의 강조 이후 예방의학은 1972년 사회주의헌법 제56조에 포함되어 명문화된다. 여기에서는 “사회주의의학의 원리를 구현한 예방의학제도를 공고하게 발전시킨다”고 예방의학의 사회주의적 성격을 강조하고 있다. 이후 1980년 제정된 인민보건법에서는 제18조~제27조에 걸쳐 예방의학에 대한 내용들이 구체화된다. 현행 인민보건법<sup>84)</sup> 제3장이 ‘예방의학에 의한 건강보호’로 제18조부터 제27조까지 예방의학의 원칙을 여러 방면에 걸쳐 구체적으로 규정하고 있으며, 같은 장 제28조에서 의사담당구역제에 대해 규정함으로써 예방의학과 의사담당구역제가 큰 틀에서 연결되고 있음을 알 수 있다.

<표 Ⅲ-1> 북한 인민보건법의 예방의학 원칙

조	제목	내용
제18조	예방에 선차적힘을 넣을데 대한 요구	국가는 인민들이 병에 걸리지 않도록 미리 대책을 세우는 것을 자기 활동의 중요한 임무로 여기며 예방에 선차적인 힘을 넣는다.
제19조	위생선전과 교양	보건기관을 비롯한 기관 기업소 단체는 위생선전 사업과 교양사업을 강화하여 인민들 자신이 위생문화사업에 자각적으로 참가하며 과학적으로 건강을 보호관리하고 질병을 예방하도록 하여야 한다.

82) 김일성, “사회주의의학은 예방의학이다,” 『김일성 저작집 20』 (평양: 조선로동당출판사, 1982), p. 521.

83) 김일성, “전염병과의 투쟁을 강화할데 대하여,” 『김일성 저작집 22』 (평양: 조선로동당출판사, 1983), pp. 105~118.

84) 2012년 4월 3일 최고인민회의 상임위원회 정령 제2303호로 수정보충.

조	제목	내용
제20조	생활문화, 생산문화	생활환경을 위생문화적으로 꾸리고 보호하며 안전한 노동조건을 보장하는 것은 예방의학의 중요내용이다. 기관 기업소 단체와 공민은 국가가 정한 위생규범을 엄격히 지키며 위생문화사업을 전군중적 운동으로 힘있게 벌려 거리와 마을 가정과 일터를 깨끗이 꾸리고 생활문화와 생산문화를 철저히 세워야 한다.
제21조	살림집, 문화후생시설, 공공시설물의 건설과 관리	기관 기업소 단체는 살림집과 문화후생시설 공공시설을 위생학적요구에 맞게 배치하고 건설하며 그 관리를 잘하여야 한다.
제22조	공해의 방지	국가는 생활환경을 보호하기 위하여 인민경제의 모든 부문에서 공해현상을 막도록 한다. 기관 기업소 단체는 가로수와 녹지를 많이 조성하며 여러 가지 유해가스와 유해물질에 의하여 대기 하천 토지 같은 것이 오염되지 않도록 하여야 한다.
제23조	산업성질병의 방지	기관 기업소 단체는 영양제를 비롯한 노동보호물자와 위생보호용구를 보장하며 예방사업을 정상적으로 하여 산업성질병을 철저히 막아야 한다.
제24조	제품의 생산위생	해당 기관 기업소 단체는 식료품을 비롯한 제품을 생산하고 취급하는데서 국가가 정한 위생규범을 엄격히 지켜야 한다.
제25조	어린이의 영양관리, 위생관리	해당 기관 기업소 단체는 어린이들에게 건강과 발육에 필요한 비타민과 성장촉진제 같은 영양제를 원만히 공급하여야 한다. 탁아소 유치원은 어린이들의 영양관리와 위생관리를 과학적리치에 맞게 하여야 한다.
제26조	체육의 대중화, 생활화	국가는 체육을 대중화하여 인민들의 건강과 체력을 끊임없이 증진시킨다. 교육기관과 기관 기업소 단체는 체육을 대중화하고 생활화하여 학생들과 근로자들이 몸을 튼튼히 단련하며 병에 걸리지 않도록 하여야 한다.
제27조	전염병의 방지	국가는 전염병을 미리 막기 위한 방역대책을 철저히 세운다. 보건기관과 기관 기업소 단체는 전염병의 발생조건을 없애고 소독사업을 강화하며 주민들에 대한 면역대책을 철저히 세워야 한다. 해당 기관은 다른 나라에서 전염병이 들어오지 못하도록 검역사업을 강화하여야 한다.
제28조	의사담당구역제	국가는 의사들이 일정한 주민구역을 담당하고 맡은 구역에 늘 나가 주민들의 건강상태를 돌보며 예방치료사업을 하는 선진적의료봉사제도인 의사담당구역제를 공고발전시킨다.

출처: 국가정보원, 『북한법령집』 (서울: 국가정보원, 2019), pp. 654-655.

〈표 III-1〉에서 알 수 있듯이 북한에서는 예방의학이라는 틀 안에서 위생선전 사업, 위생방역 사업, 공해를 막기 위한 사업, 생활체육, 검역 사업, 의사담당구역제 등을 포괄적으로 다룬다. 이 중 예방의학적 방침을 관철하는 기본은 위생방역사업을 강화하는 것으로, 이를 위해 생활환경과 노동조건을 위생문화적으로 꾸리고 소독과 예방접종사업을 강화하며 검역사업을 통해 외부로부터 전염병이 들어오지 못하도록 하는 것이다.<sup>85)</sup>

북한의 무상치료제가 의료장비 및 의약품 부족으로 평양 이외의 지역, 소규모 농촌지역에서는 사실상 유명무실해진 데 비해 예방의학 체계는 비교적 지금까지 유지되고 있는 것으로 보인다. 위생선전을 중심으로 한 예방의학 체계가 상대적으로 의료설비를 요구하지 않는다는 점에서 유지가 용이하며, WHO 등 국제기구의 협력을 통해 예방접종에 필요한 의약품과 소모품은 지속적으로 공급되었다는 점이 예방의학 체계 유지를 가능하게 한 것으로 보인다. 또한 북한이 예방의학에 필요한 소독약 등의 기초의료용품 정도를 충분히 북한 내에서 생산할 수 있는 기술과 설비를 보유하고 있다는 점도 예방의학 체계 유지에 중요한 요인이었던 것으로 판단된다.

## 다. 의사담당구역제(호담당의사제)

북한의 의사담당구역제는 1946년~1947년 사이 평양 등 일부 지역에서 시작된 것으로 알려져 있다.<sup>86)</sup> 이후 1960년대 들어 본격적으로

85) 신희영 외, 『2019년 개정판 북한보건의료백서』, pp. 21~22.

86) 황상익·김수연은 북한은 1947년 7월부터 모든 보건의료기관에서 담당구역제를 실시하도록 하였다고 주장하고 있는 반면(황상익·김수연, “해방 전후부터 정부수립까지(1945년-1948년)의 북한 보건의료,” p. 68), 연하청은 1946년 평양 등 도 소재지 및 개 구역병원과 일부 큰 규모의 산업병원에서 실시되다가 1969년부터 확대 실시되었다고 주장한다(연하청, 『북한의 인구·보건 정책』, p. 50). 김일성이 1948년 3월의 북조선인민위원회 제62차 회의에서 발표한 「보건위생사업을 개선

확대되기 시작하여 1980년대에는 전국적으로 확대된 것으로 보인다.<sup>87)</sup> 의사담당구역제는 앞서 살펴본 두 가지 특징인 무상치료제와 예방의학 체제를 뒷받침하는 중요한 실천 수단이라고 할 수 있다. 의사담당구역제를 통해 담당의사들이 “주민들에 대한 의료봉사와 함께 담당구역의 위생 방역사업까지 책임지며 주민들의 생활 및 노동조건까지 일상적으로 돌 봄”<sup>88)</sup>으로써 말단 지역까지 의료서비스를 제공할 뿐 아니라 예방의학에 필요한 위생방역사업 및 선전사업이 실행될 수 있는 것이다.

의사담당구역제는 1948년 3월에 열린 북조선인민위원회 제62차 회의에서 김일성이 「보건위생 사업을 개선 강화하기 위한 몇 가지 과업」이라는 문건을 제시하면서 공식화된 것으로 알려져 있다.<sup>89)</sup> 여기에서 근로자들에 대한 치료사업과 위생방역사업을 개선·강화하기 위한 사업의 일환으로 추후 의사담당구역제를 실시할 것에 대해 언급하였다.<sup>90)</sup> 1960년 2월에 열린 최고인민회의 제2기 제7차 회의에서는 「인민보건 사업을 강화할 데 대하여」를 채택하여 의사담당구역제의 기반을 마련하였는데, 특히 김일성은 이 시기 보건성의 책임일군에게 한 교시에서 “의사담당구역제를 반드시 실시해야 한다고 하면서 우선 내과와 소아과의 의사담당구역제를 도시에서부터 실시해야 한다고 지시”하였다.<sup>91)</sup>

---

강화하기 위한 몇가지 과업」에서 “의사담당구역제를 실시하며 위생방역사업을 일층 강화”하자고 주장한 것을 볼 때 1940년대 말까지는 의사담당구역제가 충분히 확대되지 않았던 것으로 보인다. 특히 1960년 2월 최고인민회의 결정 「인민 보건 사업을 강화할데 관하여」에서 “예방과 의료봉사의 질을 제고하기 위하여 최근년간에 도시에서 의사 담당 구역제를 완성하며 농촌에서 담당 구역 사업을 더욱 강화할 것”이라고 명시한 것으로 보아 1960년대 들어 본격적으로 확대되었다고 보아야 할 것이다.

- 87) 황상익, 『1950년대 사회주의 건설기의 북한 보건의료』(서울: 서울대학교출판부, 2006), p. 14.
- 88) 천리마 편집부, “의사담당구역제는 어떤 제도인가,” 『천리마』, 2010년 8월호(2010), p. 38.
- 89) 신희영 외, 『통일의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, p. 16.
- 90) 신희영 외, 『2019년 개정판 북한보건의료백서』, p. 26.

이후 1961년 9월에 열린 조선노동당 제4차 당대회에서 의사담당구역제는 공식화된다. 1963년부터는 의사담당구역제 실시를 위해 필요한 인력을 양성하고자 기존의 의사 이외에 준의를 의료일군으로 교육하기 시작하였다.<sup>92)</sup> 그리고 1964년부터 의사담당구역제를 본격적으로 시행한 것으로 알려져 있다.

이후 의사담당구역제가 어느 정도 정착되면서 1972년 사회주의헌법 제56조에 명문화되는데, 이는 현행 북한 헌법 제56조로 이어져 “국가는 전반적무상치료를 공고발전시키며 의사담당구역제와 예방의학제도를 강화하고 보건부문에 대한 물질적보장사업을 개선하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진시킨다”고 규정된다. 앞서 살펴본 바와 같이 1980년 제정된 인민보건법 제28조에서도 “국가는 의사들이 일정한 주민구역을 담당하고 맡은 구역에 늘 나가 주민들의 건강상태를 돌보며 예방치료사업을 하는 선진적 의료봉사제도인 의사담당구역제를 공고 발전시킨다”고 규정한 후 지금까지 이 규정을 유지하고 있다.

앞서 살펴본 바와 같이 무상치료제는 상당히 형해화되고 있는 반면, 의사담당구역제는 기본적인 틀을 지금까지 유지하고 있다. 최근 탈북한 북한 의료인들의 증언에서도 호담당 의사제의 기본 틀은 지금까지 크게 변하지 않고 유지되고 있는 것으로 확인된다.<sup>93)</sup> 주로 인력에 의존하는 호담당 의사제는 북한의 도별로 분산된 의료교육체계에 의해 유지되고 있다.

그런데 다른 한편으로 북한의 의사담당구역제를 북한 주민에 대한 통제 기제로 해석하는 입장도 있다. 북한의 의사담당구역제가 서구의

91) 위의 책, p. 27.

92) 신희영 외, 『통일의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, p. 12.

93) 조성은 외, 『남북한 보건복지제도 및 협력 방안』, p. 34.

주치의 제도와는 달리 개인에게 의사 및 의료시설에 대한 선택권을 부여하지 않는다는 점, 1인당 담당 주민수가 많아 정상적인 진료가 어렵고 실제 질병이 발생하는 경우 의사들이 책임을 면하기 위해 허위 보고를 하고 피해가 환자에게 돌아간다는 점을 지적한다.<sup>94)</sup> 이러한 구조적인 문제 이외에도 담당구역을 맡고 있는 의사들의 다수가 소속 되어 있는 인민병원이나 진료소 등의 의료설비는 매우 빈약하기 때문에 실질적인 치료나 처치는 제한적이다. 구역담당 의사들의 1차 진료로서의 역할은 결국 상급 의료기관으로 이송할 수 있도록 의뢰서나 파송증을 발급하거나 사회보장을 위한 진단서를 발급하는 정도 역할에 그치고 있다. 이에 비해 중앙으로부터 내려오는 위생선전사업이나 의료행정을 위한 지역 파악의 역할은 지속적으로 강조되고 있다.

## 2. 북한 보건의료 및 감염병 관리 체계

### 가. 북한의 보건의료 체계

#### (1) 보건의료 정책구조

북한은 잘 알려진 바와 같이 모든 사회체제 전반에서 조선노동당이 권력의 핵심으로 자리하고 행정기관과 기업소 등을 지도하는 사회 구조를 가지고 있다.<sup>95)</sup> 보건의료관련 정책 역시 조선노동당이 핵심이라고 할 수 있는데, 보건의료 정책 및 인력 양성은 과학교육담당이, 보건의료 재정과 관련해서는 계획재정담당이, 보건의료의 해외교류, 남한과의 교류와 관련해서는 국제담당과 대남담당이 각각 맡고 있는 것으로

94) 연하청, 『북한의 인구·보건 정책』, pp. 51~52.

95) 북한은 최고지도자가 조선노동당을 통해 국가기구, 군대, 근로단체 등을 통제하는 당 우위의 체제이고 당을 정점으로 한 지도체제에 대해 북한 사회주의 헌법 제11조에 명문화하여 국가기구에 대한 당의 지도를 법적으로 정당화한다. 정성장, 『현대 북한의 정치』 (파주: 한울, 2011), p. 5.



이러한 당 우위의 구조는 각 의료기관에도 이어지는데, 도 인민병원과 시·군급 병원 내부에 당 계통의 초급당위원장과 그 아래 부위원장과 당원조직인 세포위원장들을 두고 있다. 이들은 의료기관에 대한 사상적 통제와 동향에 대한 점검 역할을 수행한다. 다만 실질적으로 보건성이 각 도, 시, 군, 리, 동 지역에 배치된 보건소와 병원 관리의 절대적인 권한을 가지고 있으며, 각 보건소장이 북한 당국의 보건성에 상황을 보고하는 보고시스템(reporting system)도 탄탄하게 이루어져 있다는 평가도 있다.<sup>99)</sup> 이러한 당과 행정기관, 의료종사자 간의 역할관계는 통일적으로 나타나기보다는 각 지역의 상황과 자원 동원력 등에 따라 상이하게 나타나는 것으로 보인다.

## (2) 의료서비스 제공체계

앞서 살펴본 바와 같이 현재 북한 의료서비스 제공체계의 가장 뚜렷한 특징은 무상치료제에 기반하여 국가가 모든 보건시설과 장비를 소유하고 있으며, 의료 인력 또한 국가가 직접 고용하는 방식으로 이루어진다는 점이다.<sup>100)</sup> 이에 따라 북한 의료기관들은 전국적으로 고르게 분포하여 있으며 다수의 호담당의사들이 속해있는 진료소로부터 평양의 분야별 종합병원에 이르기까지 1~4차에 이르는 보건의료 서비스 전달체계를 행정구역의 위계에 따라 설치하고 있다. 북한 의료기관의 급수는 남한에서와 같이 병상 수가 기준이 되는 것이 아니라 행정구역의 위계에 따라 구별되며, 각 지역별 인구수 등에 따라 의료기관의 규모는 다소 차이가 있지만 위계를 통일적으로 구성하고 있다. 그리고 북한 산업에서 중요한 위치를 차지하고 규모도 큰 철도, 광산 등의 산업영역에서는

99) 김소윤 외, “북한 질병통제관리체계 구축방안: 북한 감염병 관리 및 공동대응체계 구축을 위한 지원 및 협력방안,” (통일부 정책용역 보고서, 2015), p. 42.

100) 신희영 외, “김정은 시대 북한 보건의료체계 동향-전달체계와 조직체계를 중심으로,” 『통일과 평화』, 제8집 제2호 (2016), p. 183.

독립적인 의료기관을 운영하는데, 중앙병원 이외에도 지역 기업소 조직까지 별도의 의료기관을 운영한다.<sup>101)</sup>

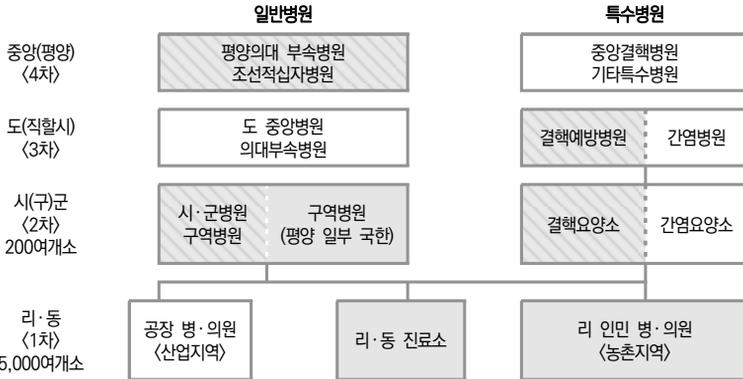
2014년을 기준으로 북한의 1차 의료기관인 리진료소 및 종합진료소는 6,263개소, 2차 의료기관인 시·군 병원은 1,608개소, 3차·4차 의료기관인 중앙 및 도급 병원은 133개소가 있는 것으로 파악되고 있다.<sup>102)</sup>

## 나. 북한의 감염병 관리 체계

### (1) 감염병 관리 체계

북한은 감염병에 대한 통제관리를 위해 「인민보건법」외에도 「전염병 예방법」, 「국경위생검역법」, 「국경동식물검역법」, 「수의방역법」, 「공중위생법」, 「식료품 위생법」 등을 통해 위생·방역 사업을 벌이고 있다.

<그림 Ⅲ-2> 북한의 의로서비스 전달체계



출처: 황나미, “통일 대비 보건의료분야의 전략과 과제,” 『보건복지 Issue&Focus』, 제240호 (2014), p. 4.

101) 조성은 외, 『남북한 보건복지제도 및 협력 방안』, pp. 73~74.

102) 신희영 외, “김정은 시대 북한 보건의료체계 동향-전달체계와 조직체계를 중심으로,” p. 186 <표 1> 참조.

이 중 감염병 관리의 구체적인 내용을 담고 있는 「전염병예방법」은 1997년 11월 5일 최고인민회의 상설회의 결정 제1000호로 처음 제정된 이후 네 차례(1998년, 2005년, 2014년, 2015년) 개정을 통해 감염원의 적발, 격리, 감염경로 차단 등에 대한 제도와 질서의 기반이 되고 있다.<sup>103)</sup> 이 법은 전염원의 적발, 격리, 전염경로차단, 전염병예방접종 등에서의 구체적 원칙을 내용으로 하고 있다.

북한의 감염병 관리의 보건의료 관리구조와 크게 다르지 않다. 조선노동당을 정점으로 하여 내각의 보건성이 중앙행정을 담당하며, 도당, 시군당과 함께 지역의 인민위원회에서 행정을 담당한다. 보건의료를 담당하는 중앙관서인 보건성에서는 위생·방역 정책 관련 업무를 담당하며, 산하에 최고 위생방역관리기관인 국가위생검열원과 중앙위생방역소<sup>104)</sup>를 하부기관으로 두고 관련 교육 및 검열, 방역, 위생개조 등의 사업을 진행하고 있다. 국가위생검열원은 “위생 및 방역, 질병관리와 관련해 총괄적인 임무를 수행하며, 사스·에이즈·독감 등의 전염병 차단을 위한 방역 활동, 환경을 위생적으로 개선하기 위한 캠페인 등의 활동, 국가적 차원의 금연 캠페인 등”의 임무를 수행하는 것으로 알려져 있다.<sup>105)</sup> 대외검역기관으로 국경 및 해양 검역소가 있으며, 연구기관으로 의과학원 산하에 있는 미생물연구소를 설치해 운영하고 있다.<sup>106)</sup>

103) 국정원, 『북한법령집 하』 (서울: 국가정보원, 2019), p. 659.

104) 지금까지 여러 자료들에는 보건성 하의 국가위생검열원이 총괄 역할을 하는 것으로 알려져 있으나, 최근 코로나19와 관련한 북한 로동신문 보도에서는 국가위생검열원에 대한 언급은 없고, 보건성 중앙위생방역소의 활동이 주로 보도되고 있다. 최근 연구에 따르면 국가위생검열원은 방역기능의 총괄기관으로서 위생, 방역, 질병관리를 지휘하며, 중앙위생방역소는 전국의 위생방역사업의 실무를 지도하는 기관으로 감염병의 발생 시 역학조사를 총괄 지휘하여 정보를 수집·분석하는 역할을 수행한다. 신희영 외, 『2019년 개정판 북한보건의료백서』, p. 366.

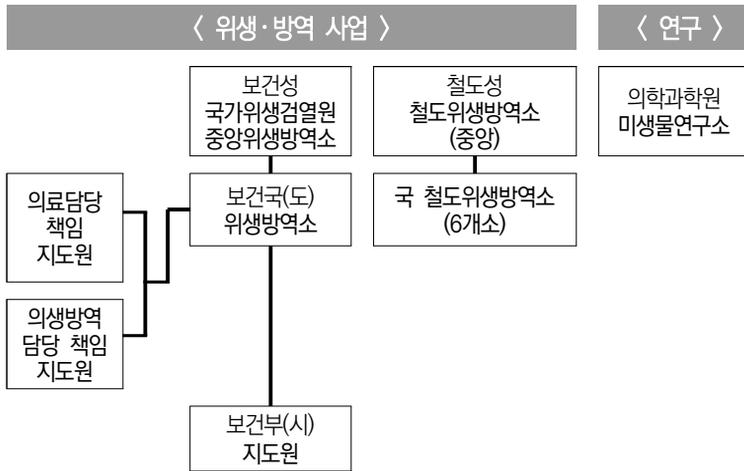
105) 백도명 외, 『북한 위생방역활동 체계 구축의 방향 수립을 위한 기반 연구(보건복지부 연구용역 보고서)』 (서울: 서울대학교, 2007), p. 19.

106) 문옥륜 외, 『북한의 보건의료체계와 의료보장제도 연구』 (서울: 의료보험관리공단, 1989), p. 154.

북한에서 발간된 광명백과사전에 따르면 위생방역소는 “담당 지역 내의 위생방역상태를 정상적으로 관리하고 보다 위생적인 환경을 조성하기 위한 과학기술적 대책을 세우며, 기관, 기업소, 협동단체, 주민지구, 생산과 건설, 상업과 편의봉사 부문 등에서 위생방역 규범과 규칙들을 제대로 지키도록 검열, 통제 활동을 한다. 또한 전염병발생을 막기 위한 예방접종, 소독, 살충 등의 사업을 진행”한다.<sup>107)</sup>

위생방역소가 감염병의 예방을 위한 위생방역 전반을 책임지고 있는데, 다른 한편으로는 행정기관의 성격도 강하게 갖고 있어, “환경위생, 노동위생, 예방접종, 전염병 대책, 유해물 잡이 등의 업무를 맡아서 수행하는 한편 각종 식당 등 요식업종의 위생관리도 맡고 있어 일선에서의 권한이 큰 것”으로 알려져 있다.<sup>108)</sup>

<그림 Ⅲ-3> 북한 감염병 관리 조직 체계



출처: 김소운 외, “북한 질병통제관리체계 구축방안: 북한 감염병 관리 및 공동대응체계 구축을 위한 지원 및 협력방안,” p. 38의 자료를 일부 수정함.

107) 백과사전출판사, 『광명백과사전 19: 인체·보건』 (평양: 백과사전출판사, 2010), p. 699.

108) 조성은 외, 『남북한 보건복지제도 및 협력 방안』 (세종: 한국보건사회연구원, 2018), p. 72.

지역의 위생방역소는 인민위원회 보건국의 지휘를 받아 위생 및 방역 사업을 시행하고 있다. 보건국장 밑에 있는 의료담당부국장과 산하의 위생방역담당 책임지도원, 의료담당 책임지도원이 감염병 관리 관련 업무를 진행한다. 위생방역소에는 방역과, 위생과, 기생충과, 통보과, 실험과를 두고 감염병 예방을 위해 관련 예방접종과 위생방역을 수행하고 있다. 위생방역담당 책임지도원은 도방역소와 함께 결핵, 간염 등 주요 감염병에 대한 방역과 위생사업의 실무를 담당하며, 관련된 병원과 요양에 관해서는 의료담당 책임지도원이 임무를 수행한다. 시·군의 인민위원회에는 보건부장이 실무를 담당하여 상부 기관의 지침을 지역 단위 기관에 하달하고 지도하는 역할을 하며, “방역에 관해 아래에 이를 담당하는 지도원을 배치”하고 있다.<sup>109)</sup> 여기에 더해 앞서 살펴본 바와 같이 의사구역담당제에 의해 호담당의사들이 행정구역 및 직장 단위별로 예방의학적 관리를 통해 감염병 통제 관리를 시행하고 있다. 호담당의사들은 담당 주민을 대상으로 위생선전, 위생사업, 역학조사, 예방활동 등을 통해 감염병에 대해 예방의학 차원의 관리를 하는 한편 주민들에 대한 예방접종을 직접 실시하기도 하고 감염병과 관련한 검사·진단 및 상부 기관 보고의 의무를 지고 있다.

한편 교통수단 이용에 따른 감염병 확산 및 전파를 방지하기 위해 철도 관련 위생방역을 담당하는 위생방역소가 철도성 산하에 설치되어 있다. 철도성 산하 방역소는 중앙과 각 철도국에 설치되어 있으며 철도성 병원과는 독립적인 기관으로 보건성 산하 방역소와도 독립적인 기관이다. 철도위생방역소는 철도관련 근무자들과 철도를 이용하는 여행객들을 대상으로 한 위생방역 업무를 담당하는 반면 보건성 산하의 위생방역소들은 일반 주민들을 대상으로 업무를 수행한다는 점에서

109) 김소윤 외, “북한 질병통제관리체계 구축방안: 북한 감염병 관리 및 공동대응체계 구축을 위한 지원 및 협력방안,” pp. 36~37.

구별되지만 업무의 내용은 유사할 것으로 보인다. 북한에서 철도산업은 수송, 생산의 주요 역할을 하고 있어 산업 전체에서 상당히 중요한 비중을 차지하기 때문에 철도성 산하의 위생방역소는 보건성 산하의 중앙방역소만큼 중요한 역할을 하고 있다.<sup>110)</sup> 2015년의 탈북자 증언에 따르면 평양의 철도위생방역소 산하 6개국 철도위생방역소가 있으며 중앙위생방역소에서 50여 명이 근무하고 약 30명의 인원이 각 철도국에서 근무한다.<sup>111)</sup>

## (2) 감염병 관리 현황

앞서 북한 의료시스템이 외형적인 구조에 비해 제대로 작동했는가에 대한 다수의 의구심을 언급한 바 있다. 동일하게 북한 감염병에 대한 통제·관리 역시 각 부문의 역할 수행이 원활하게 되는지에 대한 확인은 어렵고 충분한 시설과 물자를 바탕으로 진행되었다고 보기도 힘들다. 대표적인 감염병인 결핵의 경우도 북한 내 감염이 지속적으로 보고되고 있으며, 이에 대해 공식적인 의료 처치가 이루어지지 않아 사적인 약품 구매와 복약이 이루어지고 결과적으로 다제내성성 결핵으로 이어지고 있다.<sup>112)</sup>

한편, 코로나19와 유사한 메르스, 사스 등에 대해서는 북한이 경각심을

- 
- 110) 백도명 외, 『북한 위생방역활동 체계 구축의 방향 수립을 위한 기반 연구(보건복지부 연구용역 보고서)』, p. 21.
  - 111) 김소운 외, “북한 질병통제관리체계 구축방안: 북한 감염병 관리 및 공동대응체계 구축을 위한 지원 및 협력방안,” p. 38.
  - 112) 최근 연구보고서에서는 북한에서는 연간 약 5,200명의 다제내성결핵 환자가 발생 하는 것으로 추정한 바 있다(신희영 외, 『2019년 개정판 북한보건의료백서』, p. 345). 북한은 “전염성 높은 도말양성 결핵에 대해 선택적으로 약제 공급 및 예방대책을 시행하고 있는 상황으로 전염성이 높은 도말양성 결핵 환자의 경우 2차 의료기관인 인민병원을 통해 충분한 약제 공급이 이뤄지고 있으나, 도말음성결핵 환자의 경우 약물치료가 제대로 이루어지지 않아 자가적으로 장마당을 통해 약물을 구매하고 있다”고 알려져 있다(김소운 외, “북한 질병통제관리체계 구축방안: 북한 감염병 관리 및 공동대응체계 구축을 위한 지원 및 협력방안,” p. 39).

갖고 적극적으로 대응했던 것으로 확인되고 있다. 대표적으로 지난 2003년 세계적으로 유행했던 사스에 대해 북한 당국은 철저한 예방의학적 보건의료체계를 활용하여 적극적으로 대응한 것으로 알려졌다.<sup>113)</sup> 치료에 필요한 의료시설과 기자재, 약품 등이 부족한 북한에서는 사전에 철저하게 예방하는 것이 중요하게 인식되어 좀 더 조직적이고 구체적인 질병통제관리체계를 구축했을 것으로 추정된다.<sup>114)</sup> 당시 사스에 대해 북한은 매우 철저하게 위생선전사업·방역사업을 강화하였으며, 이외에도 철저한 검역 작업을 시행하기도 한다. 당시에 국경폐쇄와 검역사업의 강화를 철저하게 시행함으로써 대규모 감염으로 인한 사회적 혼란은 예방한 바 있다.

세계적으로 메르스가 확산될 때나 조류독감이 유행할 때에도 강력한 위생방역조치를 시행한 바 있다. 메르스 유행 당시 박명수 보건성 국가위생검열원장은 이와 관련된 위생선전사업을 강조하고 위생 및 방역을 철저히 하도록 권고하며, 비행장과 국경 등의 모든 출입국 지점에서 검사검역사업을 강화하고 철저한 격리 조치를 한 바 있다. 또한, 호당당 의사 등 보건 의료 인력들을 동원하여 당시 메르스의 발생 지역이었던 중동지역을 방문한 국민에 대한 감시 및 통보, 검사를 철저히 하도록 하였고, 유사 증상이 나타날 때 해당 보건기관에 신속히 방문해 의료상 방조를 받도록 권고한 것으로 알려졌다.<sup>115)</sup> 또 조류독감에 대해서도 2005년 유행 당시 중앙위생방역소가 국가수의비상방역위원회와의 공조를 통해 전국적인 위생교육 및 철저한 검역·방역활동을 진행하였다.<sup>116)</sup>

113) 김소운 외, “북한 질병통제관리체계 구축방안: 북한 감염병 관리 및 공동대응체계 구축을 위한 지원 및 협력방안,” p. 39; 신희영 외, 『2019년 개정판 북한보건의료백서』, pp. 366~367.

114) 황상익, “북한도 사스 비상,” 『통일한국』, 제21권 제6호 (2003), pp. 67~69.

115) 통일부, 『월간 북한동향』, 2015년 6월; 김소운 외, “북한 질병통제관리체계 구축방안: 북한 감염병 관리 및 공동대응체계 구축을 위한 지원 및 협력방안,” p. 40에서 재인용.

2014년 에볼라바이러스 유행 시에도 “대동강구역 위생방역소 등에서는 비행장과 항만, 국경지역에서 모든 북측 입국자에게 검역을 강화”하였고, “남포 수출입품검사검역소에서는 수출입 물품까지 철저히 검사”한 바 있다.<sup>117)</sup>

이렇게 북한이 감염병에 대해 적극적으로 대응하는 데는 지난 1990년 대 중반 고난의 행군기의 경험이 바탕이 된 것으로 보인다. 당시 간염, 결핵 등 감염병 확산으로 인적 자원의 손실을 크게 입은 바가 있어 영양 공급의 부족, 낙후된 보건위생상태, 부족한 의료시설·의약품 등을 고려할 때 감염병의 확산은 사회 전반에 큰 충격과 손실로 이어질 가능성이 높다고 판단했을 것이다.

이러한 감염병 관리체계에도 불구하고 북한은 결핵 등 주요 감염병에 여전히 취약하며 이외에도 겨울철 인플루엔자 등에 취약한 것으로 알려져 있다. 일례로 2017년에서 2018년으로 이어진 겨울에 북한에서 인플루엔자 의심환자가 급속하게 발생하였다. 지역별로 차이를 보이나,<sup>118)</sup> 전체 발생사건을 살펴보았을 때 약 2개월 기간(2017.12.1.~ 2018.1.23.) 동안 북한 전역에 인플루엔자 의심환자가 급속히 발생한 것을 알 수 있다. 구체적으로 시기를 구분하여 살펴보면, 2017년 12월 1일부터 2018년 1월 16일까지 북한에서 126,574명이 인플루엔자에 감염된 것으로 보고되며, 2018년 1월 17일부터 23일까지 추가적으로 51,685건의 의심환자가 추가로 발생한다고 보고되었다. 이에 2017년 12월부터 2018년 1월 23일까지 약 2개월의 기간 동안 총 178,258명의

---

116) 신희영 외, 『2019년 개정판 북한보건의료백서』, p. 367.

117) 황나미, “북측의 감염병 대응실태와 남북협력,” 『KDI 북한경제리뷰』, 2020년 2월호 (2020), p. 29.

118) 2017년 12월 1일에서 2018년 1월 16일까지, 전체 인플루엔자 의심환자 발생건 수 중 평양(28.7%), 남황해(14.9%), 자강(11.3%)으로 일부 대도시 지역에서 집중적으로 발생하였다. IFRC, *Emergency Plan of Action(EPoA) DPR Korea: Influenza-A Outbreak* (Geneva: IFRC, 2018), p. 3.

인플루엔자 의심환자가 발생한 것을 알 수 있다.<sup>119)</sup> 당시 북한 정부 보고에 따르면, 2017년 12월 1일부터 2018년 1월 16일까지 인플루엔자 의심환자 중 대부분은 16세 이하의 아동 및 청소년(47.3%)인 것으로 나타났다. 구체적으로 전체의심환자 중 24.5%(31,010명)는 0~7세, 22.8%(28,858명)는 8~16세, 나머지 52.7%(66,706명)가 17세 이상인 것으로 나타났다.

<표 III-2> 연령별 인플루엔자 의심환자(2017.12.1.~2018.1.16.)

(단위: 건, %)

연령	0~7세	8~16세	17세 이상	합계
건수	31,010	28,858	66,706	126,574
비율	24.5%	22.8%	52.7%	100%

출처: IFRC, *Emergency Plan of Action(EPoA) DPR Korea: Influenza-A Outbreak*, p. 3.

당시 인플루엔자 확산으로 인해 사망까지 이어지는 경우는 총 4건으로 보고되었는데(사망률 0.002%) 연령별로 살펴보면 전체 사망건수 중 5세 미만의 아동이 3명이었으며, 1명이 성인이었다.<sup>120)</sup> 인플루엔자로 인한 사망위험이 높다고는 할 수 없으나, 특히 영유아를 중심으로 인플루엔자 감염위험이 높고, 사망까지 이어질 수 있는 가능성이 높다는 점에서 영유아에게 치명적인 질병으로 관리가 필요하다고 할 수 있다. 이에 북한 정부는 우선적으로 고위험군을 대상으로 인플루엔자 백신 접종이 이루어질 것을 국제기구에 요청하였다.

WHO는 인플루엔자 감염에 취약집단이라고 할 수 있는, 임산부, 6개월에서 5세 사이의 영유아, 65세 이상의 고령자, 만성질환자, 의료인

119) *Ibid.*, p. 3; WHO, “Democratic Peoples Republic of Korea Emergency-Influenza Outbreak,” Situation report #01 (2018.1.26.), p. 1.

120) WHO, “Democratic Peoples Republic of Korea Emergency-Influenza Outbreak,” p. 1.

들에게 대해 백신 접종할 것을 권고한다. 그러나 북한 주민들에 대한 제재로 인해(the imposition of sanctions the population in DPRK) 계절 독감에 대한 절적인 백신접종이 이루어지지 못했다. 또한 항생제, 테스트 키트, 마스크와 장갑과 같은 개인용 보호구, 손 세정제 등의 심각한 부족으로 인플루엔자 발생과 질병발생에 대한 빠른 대처가 이루어지지 못한 점도 전국적으로 인플루엔자가 빠르게 확산되는 원인으로 작용하였다고 국제기구는 판단하였다.<sup>121)</sup> WHO는 북한의 추운 날씨가 계속해서 지속된다면, 앞으로도 인플루엔자 감염이 계속적으로 발생할 것이라고 전망하였다. 이에 비의료적인 공중보건 조치(non-pharmaceutical public health measures)로, 손 씻기, 기침 에티켓을 준수하는 것, 공공장소에서 많은 사람들이 접촉하는 곳을 주기적으로 청소하는 것 등 위생 캠페인과 예방을 위한 활동의 중요성을 강조하였다.<sup>122)</sup>

### 3. 북한의 코로나19 대응과 한계

북한은 일상적인 상황에서는 보건성 산하의 중앙위생방역소가 감염병 대응과 방역 업무를 지휘하지만 상황이 심각하다고 판단할 경우, 내각 차원의 비상대책기구인 중앙인민보건지도위원회를 구성하여 대응한다.<sup>123)</sup>

121) IFRC, *Emergency Plan of Action(EPoA) DPR Korea: Influenza A Outbreak*, p. 4.

122) 구체적으로 북한정부가 다음의 5가지 활동에 우선순위를 두어야 한다고 강조한다. 1) 고위험 인구를 중심으로, 사례 관리와 심각한 경우 적절한 연계시스템을 통한 격리 조치를 통해 사망률을 줄이기 위해 노력해야 하며, 2) 고위험 집단과 의료 관리인을 중심으로 백신접종을 실시하며, 3) 의심되는 환자의 가족들과 의료 인력을 대상으로, 손 씻기, 마스크와 장갑 사용, 기침 에티켓 등의 인식개선 캠페인을 실시하며, 4) 사건별로 증거에 기반하여 학교휴교와 사회 격리 등의 조치 필요성을 검토하며, 5) 정확하고 시기적절한 정보들을 통해 일반인들의 걱정을 줄이며, 6) 정확하고 시기적절한 주변 데이터를 수집할 필요가 있음을 언급하였다. IFRC, *Emergency Plan of Action(EPoA) DPR Korea: Influenza-A Outbreak*, p. 2.

중앙인민보건지도위원회는 국가비상방역체계의 컨트롤타워로서, 과거 사례로 볼 때 위원장은 총리(또는 부총리), 부위원장은 보건상, 실무 총괄은 국가위생검열원장(차관급)이 담당하는 것으로 알려져 있다.<sup>124)</sup> 중앙인민보건지도위원회는 내각뿐 아니라 해당 성(省), 중앙기관의 책임자들로 분과를 구성하고 중앙의 각 성과 지역 비상기구를 지휘하는 컨트롤타워로서의 역할을 수행한다.

2020년 초 코로나19가 중국에서 확산되기 시작하면서 2020년 1월 28일부터 비상설중앙인민보건지도위원회를 구성하여 코로나19의 위험성이 없어질 때까지 위생방역체계를 국가비상방역체계로 전환한 것으로 파악된다.<sup>125)</sup> 이에 따라 중앙과 도, 시, 군에 비상방역지휘부가 조직되고, 국경, 항만, 비행장 등 외부와의 접촉지점에 대한 검역을 강화하는 한편, 해외입국 외국인 등에 대한 격리조치에 들어갔다. 중앙인민보건지도위원회와 도 비상방역지휘부 등에는 종합분과, 봉쇄 및 검역분과, 위생선전분과, 검열분과, 대외분과, 약무분과, 치료분과 등을 두고 활동하고 있는 것으로 보인다.<sup>126)</sup> 2월에는 「다른 나라에서 들어오는 물자들에 대한 소독지도서」(잠정), 「신형코로나비루스감염증을 막기 위한 국경검사검역규정」(잠정) 등을 각 시도에 하달하여 코로나19에 대한 대응 규정을 엄격히 지키도록 요구하였다.

북한이 코로나19에 대응하는 가장 기본적인 방법은 철저한 봉쇄이다. 2020년 2월 1일자 로동신문 사설에서 강조하는 바와 같이 “신형코로

123) 김호홍, “북한의 신종 감염병 대응과 남북협력 추진방안,” 『INSS 전략보고』, 통권72호 (2020), p. 5.

124) 『조선신보』, 2009.10.14., p. 3; 김호홍, “북한의 신종 감염병 대응과 남북협력 추진방안,” p. 5에서 재인용.

125) 황나미, “북측의 감염병 대응실태와 남북협력,” p. 21; “신형코로나비루스감염증을 철저히 막기 위한 비상대책 강구, 위생방역체계를 국가비상방역체계로 전환,” 『로동신문』, 2020.1.30.

126) “신형코로나비루스감염증을 막기 위한 사업을 강도높이 전개하자,” 『로동신문』, 2020.2.1.

나비루스의 감염을 막는 제일 좋은 방도는 이 비루스가 우리나라 경내에 들어오지 못하도록 그 경로를 완전히 차단하는 것”으로 판단한 것이다. 이에 따라 공항, 항만 등에서의 인적 이동에 대해 검진 및 검역을 강화하였는데 항공의 경우 위생검역초소가 아니라 비행기 안에서부터 검진 및 검역사업을 진행하였다.<sup>127)</sup> 또 해외에서 유입된 물자에 대해서는 검사와 소독을 한 후 격폐된 장소에서는 10일 동안 자연 방치하여 바이러스가 소멸되기를 기다렸다 유통시키는 방법을 사용하고 있는 것으로 파악된다.<sup>128)</sup>

이러한 북한의 대응방식에 대한 평가는 다소 엇갈린다. 한편에서는 “북한의 보건의료체계는 국영 단일체계로, 위생방역체계는 그 어느 국가보다도 체계적이고 강력”하고 “제정된 전염병 예방 법률 및 조직 등의 제도적 기반은 고도로 조직적”이며 “또한 방역·검역 인력의 업무 태만 시에는 형벌 조치가 있을 정도로 엄격”한 결과로 예방에 성공할 수 있었다고 보는 입장이 있다. 앞서 살펴본 바와 같이 과거 신종 감염병에 대해서 철저한 인적·물적 차단 및 격리, 이동의 제한과 국경폐쇄 등의 봉쇄조치를 취했던 결과 공중보건 위기가 심각하게 초래되지 않은 것이라는 평가이다. 이러한 평가에서는 코로나19가 북한 내에서 확산되지 않은 것은 “북측식 사회주의 보건의료체계의 결과라고 설명”한다.<sup>129)</sup>

그러나 여러 탈북 의사들의 기존 증언을 고려할 때 북한이 코로나19에 대한 과학적인 진단을 실시하였는가에 대해 근본적인 의구심이 든다. 2006년, 북측 전역에 발생했던 성홍열을 의료진이 홍역, 급성호흡기 감염증으로 오진한 상태에서 대외적으로 약품 지원만을 요청하였다.

127) “관문초소를 지켜선 높은 책임감을 안고, 평양항공역 수입품검사검역분소 검역일 군들,” 『로동신문』, 2020.2.2.

128) “신형코로나비루스감염증을 철저히 막자, 국가적인 초특급방역조치 더욱 엄격히 실시,” 『로동신문』, 2020.3.13.

129) 황나미, “북측의 감염병 대응실태와 남북협력,” p. 31.

이로 인해 성홍열이 통제도 안 되고 제대로 치료도 되지 않아 결국 전국적으로 확산된 사례도 있고, 2007년에도 홍역을 유행 초기에 풍진으로 오진하여 사망자가 속출한 후 뒤늦게 국제기구에 홍역 백신을 요청한 바 있다.<sup>130)</sup> 이렇게 기초적인 감염병 진단 시약과 장비·기기가 부족한 상태가 이후 크게 개선되지 않았고 대외적인 교류·협력이 축소되면서 진단기술의 개선이 크게 이루어졌을 것이라고 기대하기 어렵다. 북한 관련 여러 전문가들이 코로나19에 대해서 북한이 충분히 진단하지 못해 환자 발생이 없는 것이 아닌가 의심하는 것도 이유가 있는 것이다. 북측 당국은 코로나19를 막기 위해 국경을 봉쇄하고 강경하게 대응하고 있다고 하지만, 과연 북측 의료기관에 코로나19 감염 여부를 확인할 진단키트가 초기에 있었는가에 대해 회의적이고 결국 이로 인해 초기 발생 환자가 없다고 판단했다는 관측도 나온다.

<표 Ⅲ-3> 북한의 코로나19 대응 관련 주요 조치

날짜	조치 내용	출처
2020.1.28.	중앙인민보건지도위원회: 코로나19의 위험성이 사라질 때까지 위생방역체계를 국가비상방역체계로 전환	『내나라』, 2020.1.28.
2020.2.27.	탁아소, 유치원, 소학교, 초급·고급 중학교, 대학교 개학 연기	『조선중앙방송』, 2020.2.27.
2020.3.17.	평양종합병원 건설 착공식을 진행하고 당 중앙 차원에서 평양종합병원 건설을 당 창건 75주년을 맞아 완공해야 할 중요 대상으로 규정	『로동신문』, 2020.3.18.
2020.4. (일자 미상)	전염병예방법 개정: 비상방역 등급을 전염병의 전파 속도와 위험성에 따라 1급, 특급, 초특급으로 구분	『민주조선』, 2020.4.22.
2020.6.7.	당 중앙위원회 제7기 제13차 정치국회의: 평양시민들의 생활에서 제기되는 문제들을 해결하기 위한 중요문제의 토의	『로동신문』, 2020.6.8.

130) 위의 글, p. 28.

날짜	조치 내용	출처
2020.7.2.	당 중앙위원회 제7기 제14차 정치국 확대회의 개최: 국가비상방역체계로 전환한 1월부터 6월까지의 악성 전염병을 방지하기 위한 사업정형을 총화하고 국가비상방역사업을 강화하기 위한 문제를 토의	『조선중앙통신』, 2020.7.3.
2020.7. (일자 미상)	중앙비상방역 지휘부: 국경과 해안 연선에 대한 봉쇄와 집중감시를 강화하기 위한 대책을 마련, 해상에서 밀려들어오거나 공중에서 날아오는 물체 등을 제해소독 또는 소각 처리하기 위한 규율과 질서 수립 강화	『민주조선』, 2020.7.7.
2020.7. (일자 미상)	보육기관들의 운영을 잠정적으로 중지하고 5살 미만의 어린이들의 보호자들에 대한 휴가와 일시적 보조금을 지급, 임산부들에 대한 상담 치료 및 예방접종 제공, 위생 선전 사업과 먼 거리 의료봉사체계 마련	『내나라』, 2020.7.12.
2020.7. (일자 미상)	국가과학기술위원회 의학연구원 의학생물학연구소: 코로나19 백신 관련 임상시험을 진행 국가과학원 생물공학분원: 백신에 대한 연구 사업 진행	『미래(북한 국가과학기술위원회 웹사이트)』, 2020.7.18.
2020.7.20.	김정은 국무위원장: 평양종합병원 건설현장 현지지도, 마구잡이식으로 공사를 진행하고 주민들의 부담을 가중시켰다면서 질책, 지휘부 교체 지시	『조선중앙통신』, 2020.7.20.

출처: 북한 매체와 우리나라 언론 매체 보도내용 참조하여 저자가 작성 및 정리

전 세계적으로 코로나19 바이러스가 확산된 2020년 2월 이후 북한 로동신문의 관련 보도들을 보면 진단키트의 생산이나 의심환자 검사에 대한 언급은 거의 없고 대부분이 소독약품의 증산, 위생선전 활동의 대대적 전개와 같은 예방적 조치들에 그치고 있다. 이러한 사실은 강력한 봉쇄조치만이 전 세계적인 감염병에 대처하는 유일한 수단일 수밖에 없는 북한 위생방역 능력의 한계를 반증하는 것이라 할 수 있다.

#### 4. 소결

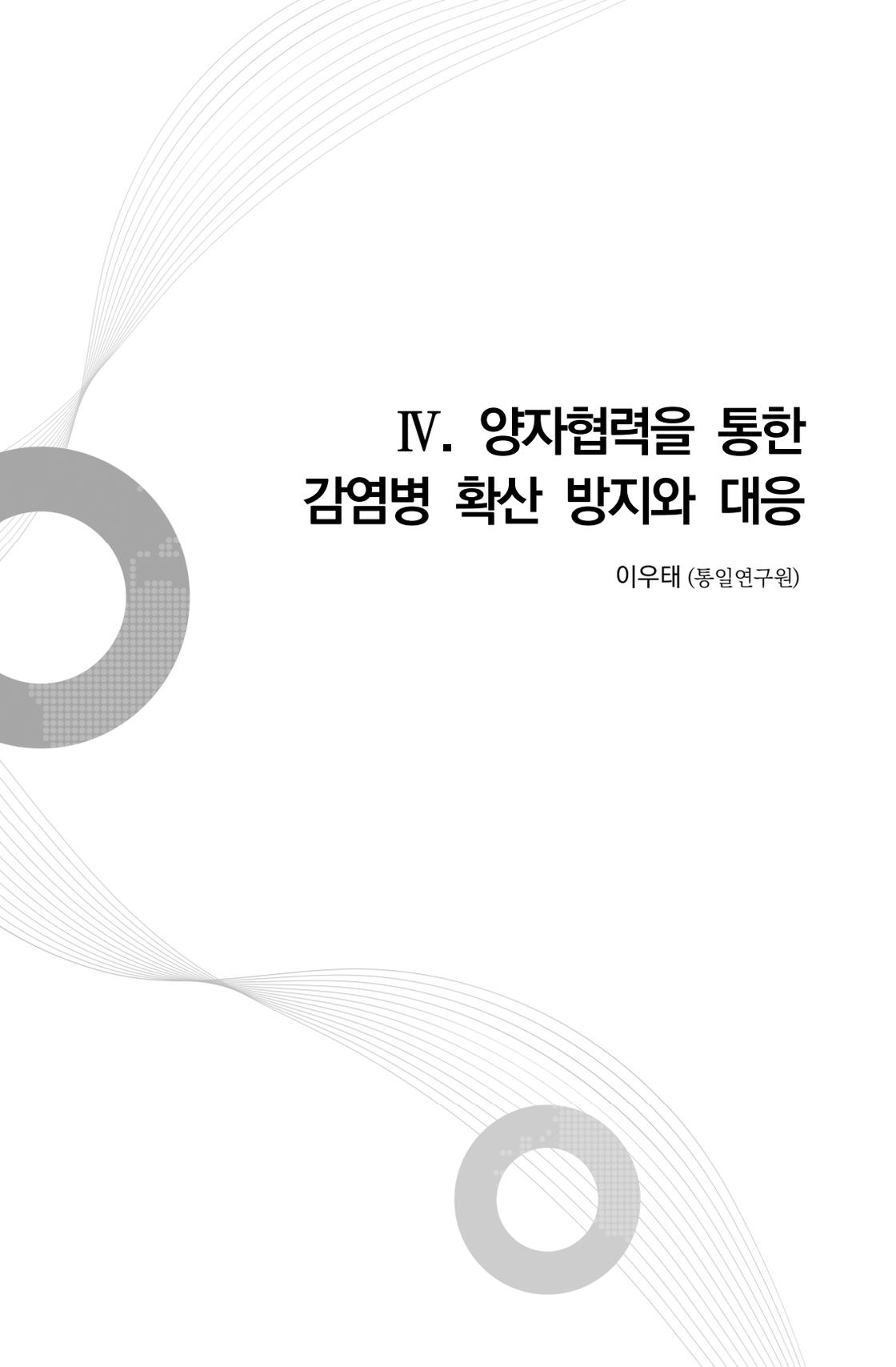
북한은 무상치료제, 예방의학제도, 의사담당구역제도라는 형식적 요소는 보편적으로 잘 갖추었지만, 1990년대 이후 국가의 계획경제가

작동하지 않으면서 주민들의 의료서비스 이용이 매우 빠르게 시장화되기 시작했다. 공식 의료기관의 설비는 낙후되었고, 의약품을 비롯한 물품의 공급은 수요를 충족시키지 못해 시장에 의존하기 시작하였다.

1990년대 중반 고난의 행군 시기 이후 북한의 보건의료 시스템은 무상치료가 더 이상 작동하기 어려운 현실이 되었다. 1990년 초반의 사회주의권의 몰락과 1990년대 중반의 자연재해에 따른 열악한 경제 상황으로 국가에서 적절한 보건의료서비스를 제공하기에는 의료 자원 특히 의료시설과 의약품, 의료기기 등 보건의료제품의 공급이 제대로 이루어지지 않게 되었다. 탈북의사들의 증언에 따르면 병원 내 의약품 공급이 원활하지 않아 개인이 의약품을 장마당에서 구입해서 복용하고 있어 무상치료는 일부 계층에 국한된 것으로 전락했다. 장마당에서 구입한 의약품 품질 관리가 이루어질 수가 없을 뿐만 아니라 손쉽게 구한 의약품의 오용과 남용이 심각한 상황을 예측하는 것은 어렵지 않다. 이러한 상황에서 북한의 일반인은 장마당에서 의약품을 구입한 후에 진료소나 병원에서 구입한 의약품을 복용하기도 하지만, 의사들은 사실상 시장화되어 있는 의료서비스 시스템에서 살아남기 위해 도매상으로부터 직접 약을 구입하여 환자에게 돈을 받고 약을 판매하거나 일과 후 개인 진료소를 운영하여 선물 등 물질적 보상을 받고 진료를 하며 생계를 유지하고 있는 상황이다.

이러한 보건의료체계의 기초가 흔들리는 상황에서 만약 이번 코로나19가 북한 내에서 확산된다면 체제의 근간이 흔들릴 수 있는, 매우 심각한 사태가 발생할 가능성이 있다. 북한 당국 역시 멀게는 고난의 행군기에 만연했던 감염병의 경험과 사스, 메르스 등에 대처했던 경험을 바탕으로 코로나19가 세계적으로 확산되던 시기부터 강력한 봉쇄정책을 펼쳤던 것으로 보인다. 북한이 대외적으로 주장하는 바와 같이 북한 내 코로나19 감염자가 전혀 없는지에 대해서는 판단하기 어렵지만, 적어도 대규모 유행은 없었다고 판단된다. 북한 당국자들이 코로나19에

대한 북한 보건의료 시스템의 취약성을 인지하고 초기부터 대대적인 봉쇄와 정치 선전 등으로 대응한 것이 어느 정도 효과를 거둔 것으로 평가할 수 있다. 다만 봉쇄로 일관하는 북한의 대응 방식은 북한 경제에 부정적인 영향을 끼칠 가능성이 매우 높기 때문에, 향후 적절한 진단·치료에 필요한 의료기기와 의약품 등의 지원을 통해 통상적인 수준의 경제활동이 가능하도록 협력할 필요가 있다.

The background features a series of thin, curved lines that sweep across the page. Two large, stylized circular shapes are positioned on the left and bottom right. The left circle is partially filled with a grid of small dots, and the bottom right circle is also partially filled with a grid of small dots.

## IV. 양자협력을 통한 감염병 확산 방지와 대응

이우태 (통일연구원)



본 장에서는 양자 차원에서 남북협력을 통해 감염병 확산 방지에 공동대응하기 위한 정책적인 과제들을 살펴본다. 제1절에서는 대북 인도적 지원, 대북 보건의료 지원, 대북 감염병 관련 지원으로 구분하여 남북 보건·방역협력 현황을 살펴본다. 제2절에서는 동·서독 보건의료 협력 사례와 시사점을 살펴본 후 감염병에 공동대응하기 위한 남북 보건의료협력 추진방향과 추진과제를 살펴본다.

## 1. 남북 보건·방역협력 현황

### 가. 대북 인도적 지원

1995년 여름 심각한 수해를 겪은 북한은 같은 해 8월 23일 주유엔 북한 대표부를 통해 유엔 인도지원국(UNDHA)에 긴급 구호 요청을 하였고, 이에 유엔 인도지원국이 ‘유엔재해평가 및 긴급조정팀(UNDAC)’을 북한 수해지역에 파견해 현지조사를 실시하는 것으로 인도적 차원의 대북지원이 시작되었고 이 시기부터 남한의 대북지원도 첫발을 떼게 되었다.<sup>131)</sup> 1995년 국제사회의 대북지원 개시와 함께 이루어진 남한의 대북지원의 경우, 지원 초기 보건의료 분야보다는 긴급구호 차원에서 식량과 영양지원에 집중되었다.

---

131) 황재성, “북한 상주 국제기구들의 역사와 현황,” 『통일한국』, 통권 343호 (2012), p. 68.

<표 IV-1> 주체별 대북 인도적 지원 현황(1995~2019)

(단위: 억 원)

구분	'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	
정부차원	당국차원	1,854	-	-	-	339	944	684	832	811	949	1,221	2,000
	민간단체 기금지원	-	-	-	-	-	34	63	65	81	102	120	133
	국제기구 경유 지원	-	24	240	154	-	-	229	243	205	262	19	139
	계	1,854	24	240	154	339	977	976	1,140	1,097	1,314	1,360	2,273
민간차원	2	12	182	275	223	386	782	578	766	1,558	780	709	
합계	1,856	37	422	429	562	1,363	1,758	1,718	1,863	2,872	2,140	2,982	

구분	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	합계
정부차원	당국차원	1,432	-	-	183	-	-	-	-	-	-	12	-	11,262
	민간단체 기금지원	216	241	77	21	-	-	-	23	1	-	-	-	1,177
	국제기구 통한 지원	335	197	217	-	65	23	133	141	117	1	-	106	2,851
	계	1,983	438	294	204	65	23	133	141	140	2	-	12	106
민간차원	909	726	377	201	131	118	51	54	114	28	11	65	170	9,232
합계	2,892	1,164	671	405	196	141	184	195	254	30	11	77	276	24,521

\* 세부항목 금액의 단순 반올림 처리로 인해 합계 금액에서 차이 발생

출처: 통일부, 『2020 통일백서』(서울: 통일부, 2020), p. 277

대북 인도적 지원을 지원 주체별로 분류해 보면 당국, 민간단체 기금, 국제기구 경유 등을 방식으로 한 ‘정부차원’의 지원과 ‘민간차원’의 지원으로 구분된다.<sup>132)</sup> 지난 1995년부터 2019년까지 대북 인도적 지원 현황을 살펴보면 대북 무상지원은 정부와 민간을 합쳐 총 2조 4,521억 원이 이루어졌는데 이 중 정부차원의 지원이 1조 5,289억 원으로 62.4%를 차지하였고, 민간차원의 지원이 9,232억 원으로 37.6%를 차지하였다. 정부차원의 지원 중 정부가 북측에 직접적으로 지원하는 당국차원 지원금의 경우 김대중 정부 출범 이후 꾸준한 증가세를 보여 2005년 1,221억 원, 2006년 2,000억 원, 2007년 1,432억 원을 기록했으나,

132) 정부차원의 인도적 지원에는 당국, 민간단체 기금, 국제기구 경유 방식 이외에 식량차관도 포함되나, 본 글에서는 대북 무상지원 금액만 분석단위로 삼아, 식량차관의 금액은 제외하였다.

2008년 이명박 정부 출범 이후에는 2010년 183억 원의 지원을 제외하고는 당국차원의 직접지원이 중단되었다. 다만 국제기구를 통한 간접지원은 지원 액수에서는 연도별로 차이가 있기는 하나 진보 성향, 보수 성향 정부를 막론하고 상대적으로 꾸준한 지원이 이루어졌다. 민간차원 지원의 경우 1995년 이후 꾸준한 증가세를 보이다가 2000년 이후 지원액이 급격하게 증가했는데, 그 이유는 1999년 정부의 '대북지원 창구 다원화 조치'와 2005년 '대북지원사업자의 지정요건 완화 조치'로 인해 대북지원 주체가 다양화되고 지원 사업 관련 행정절차가 간소화되었기 때문이었다.<sup>133)</sup>

## 나. 대북 보건의료 지원

대북 인도적 지원 중 보건의료 분야의 지원은 1997년부터 시작되었다. 보건의료 분야의 지원액은 1999년까지는 전체 지원 액수의 1~4% 정도에 그쳤으나, 2000년 이후 보건의료 지원 내용에 감염병 퇴치, 의약품, 의료장비 등이 포함되면서 지원액 비율이 급격히 증가하게 된다 (표 IV-2 참조).

<표 IV-2> 분야별 대북지원 현황(1997~2014)

(단위: USD 백만)

	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14
일반 구호	43	29	5.7	14	61	42	62	105	43	114	129	39	11	18	6.0	7.4	2.3	9.2
농업 복구	2.1	2.5	39	86	55	74	77	87	137	141	119	7.4	3.7	0.5	0	0	0	0.2
보건 의료	1.9	0.4	1.8	14	20	20	19	56	32	43	57	58	38	17	11	5	14	9

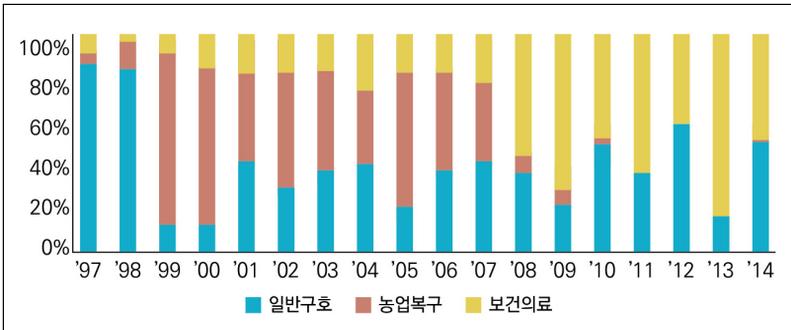
\* 지원액은 소수점 첫째 자리에서 반올림함.

출처: 김소윤 외, "북한 질병통제관리체계 구축방안: 북한 감염병 관리 및 공동대응체계 구축을 위한 지원 및 협력방안," p. 53.

133) 이상영·황나미·윤강재, 『남북한간 보건의료 교류·협력의 효율적 수행체계 구축방안 연구: 인도적 대북 지원사업을 중심으로』 (서울: 한국보건사회연구원, 2008), p. 54; 김경숙, "대북지원이 남북관계 개선에 미치는 영향," 『북한조사연구』, 제5권 1호 (2001), p. 154.

1997년부터 2014년까지 대북 인도적 지원의 흐름을 살펴보면, 대북 인도적 지원 초기인 1997년~1998년에는 의복과 식량 중심의 일반구호가 전체 지원의 90% 정도를 차지했으나 북한의 농업개발이 본격화된 1999년부터는 농업 분야에 대한 지원 비중이 높아졌다.<sup>134)</sup> 농업 분야 지원액 비율은 1999년 84%를 정점으로 하락세를 보이긴 했으나 2007년까지 최소 30%대 후반을 기록해 대북지원 분야 중 가장 많은 지원이 이루어졌다. 1995년 대북지원이 최초로 이루어진 후 약 20여년이 지난 2008년부터는 보건의료분야의 지원 비율이 급격히 증가하게 된다. 보건의료 지원액은 2000년~2007년까지 전체 지원액의 12%~23% 수준까지 상승하였으며, 2008년부터 2014년까지는 지원액수의 증감은 있었으나 보건의료 분야 지원이 차지하는 비율이 최대 86%(2013년)까지 늘어나게 된다(그림 IV-1 참조).

<그림 IV-1> 분야별 대북지원 비율(1997~2014)



출처: 김소윤 외, “북한 질병통제관리체계 구축방안: 북한 감염병 관리 및 공동대응체계 구축을 위한 지원 및 협력방안,” p. 53을 바탕으로 저자 재구성

134) 권태진, “대북 농업지원사업의 과제와 개선방향,” 『농촌경제』, 제28권 3호 (2005), p. 24.

2016년 이후 분야별 대복지원 현황을 살펴보면, 여전히 보건의료 분야의 지원 비율은 타 분야들보다 높은 것으로 나타났다. 비록 2016년 이후 지속적으로 대북 인도적 지원액은 감소하고 있으나, 보건의료 분야 지원 비율은 2016년 34.8%(식량차관 제외), 2017년 51.0%, 2018년 49.3%, 2019년 43.6%를 기록해 2008년 이후의 흐름을 이어가고 있다(표 IV-3 참조).

<표 IV-3> 분야별 대복지원 현황(2016~2019)

(단위: 억 원)

지원현황별	2016	2017	2018	2019
식량차관	1,505.00	-	-	-
일반구호	510.00	220.04	122.04	150.31
긴급구호	951.00	275.52	271.44	271.44
사회복지	992.00	745.69	563.80	480.25
보건의료	2,134.00	1,655.96	1,067.40	771.52
농업	1,275.00	147.28	73.71	43.53
산림	100.00	73.58	48.79	44.24
생활개선/에너지	170.00	131.85	15.74	7.65
환경	-	-	-	-
합계	7,637.00	3,249.92	2,162.92	1,768.94

출처: 통계청, 국가통계포털(KOSIS), <[http://kosis.kr/statHtml/print.do?orgId=101&tblId=DT\\_1ZGAD](http://kosis.kr/statHtml/print.do?orgId=101&tblId=DT_1ZGAD)> (검색일: 2020.7.2.).

또한 2016년부터 2019년까지 4년 동안 이루어진 분야별 대복지원 비율을 살펴보면(식량차관 포함), 보건의료 분야가 37.22%로 가장 많은 지원이 이루어졌고 그 뒤를 이어 사회복지(17.64%), 식량차관(11.53%), 긴급구호(11.48%), 농업(11.46%) 순으로 인도적 지원이 진행되었다(그림 IV-2 참조).

<그림 IV-2> 분야별 대복지원 현황(2016~2019)

(단위: %)



출처: 통계청, 국가통계포털(KOSIS), <[http://kosis.kr/statHtml/print.do?orgId=101&tblId=DT\\_1ZGAD](http://kosis.kr/statHtml/print.do?orgId=101&tblId=DT_1ZGAD)> (검색일: 2020.7.2.).

2008년 이후 늘어나기 시작하여 최근까지 인도적 대복지원의 가장 높은 비율을 차지하는 보건의료 지원은 구체적으로 감염병 퇴치, 의약품 지원, 의료장비 및 기타 항목으로 구분된다. 1997년부터 2011년까지 보건의료 지원을 세부 항목별로 살펴보면, 의약품 지원이 전체 지원의 51.9%를 차지해 가장 많은 지원이 이루어졌고, 의료장비 및 기타(40.3%), 감염병 퇴치(7.6%)가 그 뒤를 이었다(표 IV-4 참조).

이와 같은 비율이 나타난 이유는 보건의료 지원이 초기에 결핵치료제, 구충제 등 치료제 지원, 예방접종 지원, 병원 소모품 지원 등 구호 중심으로 이루어지다가, 2005년 이후에는 대복지원 사업의 목표가 ‘개발 및 복구’로 정해지면서 보건의료 지원 또한 북한 의료 인프라 구축을 위한 기존 병원 현대화 사업과 병원 신설 사업 중심으로 추진되었고 이에 의료장비 지원 비율이 높아졌기 때문이었다.<sup>135)</sup> 따라서 감염병

135) 김소윤 외, “북한 질병통제관리체계 구축방안: 북한 감염병 관리 및 공동대응체계

방역 및 치료 지원은 타 의료지원에 비해 상대적으로 낮은 수준에서 이루어졌으며, 북한에서 감염병 관련 지원 요청이 있을 경우 감염병 지원이 이루어지는 형태로 진행되었다.

<표 IV-4> 국내 보건의료분야 세부 지원 현황(1997~2011)

(단위: USD 백만)

구분	감염병 퇴치	의약품 지원	의료장비 및 기타
1997	1.30	0.25	0.34
1998	0.13	0.26	0.01
1999	0.08	0.75	0.25
2000	2.03	3.06	8.71
2001	0.74	15.84	3.38
2002	0.58	11.58	7.51
2003	0.66	8.75	9.92
2004	0.82	40.1	15.32
2005	2.04	15.2	14.63
2006	1.01	17.82	24.18
2007	3.12	20.33	33.58
2008	1.35	25.18	31.36
2009	1.24	29.02	7.47
2010	10.04	6.64	0.48
2011	3.87	7.49	0.07
합계 및 비율	30(7.6%)	202(51.9%)	157(40.3%)

출처: 김소윤 외, “북한 질병통제관리체계 구축방안: 북한 감염병 관리 및 공동대응체계 구축을 위한 지원 및 협력방안,” p. 54.

#### 다. 대북 감염병 관련 지원

대북 보건의료 지원에서 방역 관련 지원은 크게 말라리아와 같은 ‘토착 감염병 방역 지원’과 신종플루, 메르스, 사스, 코로나19와 같은 ‘해외 유입 감염병 지원’으로 구분할 수 있다.

구축을 위한 지원 및 협력방안,” p. 54.

<표 IV-5> 감염병 관련 대북지원 현황

연도	지원 내용	지원 금액 및 물품	비고
2001	말라리아 방역	6억 원	WHO 경유
2002	말라리아 방역	8억 원	WHO 경유
2003	말라리아 방역	8억 원	WHO 경유
2004	말라리아 방역	7.5억 원	WHO 경유
2005	조류인플루엔자 방역	12억 원	직접지원
	말라리아 방역	9억 원	WHO 경유
2006	말라리아 방역	116억 원	WHO 경유
2007	성홍열 방역	4억 원	간접지원
	말라리아 방역	13억 원	WHO 경유
	홍역 방역	9.9억 원	WHO 경유
2008	말라리아 방역	10억 원	WHO 경유
	의료장비 및 시약 지원	2.5억 원	국제백신연구소 (IVI) 경유
2009	신종플루 방역	167억 원 / 타미플루 치료제 50만 명	직접지원
	말라리아 방역	13억 원	WHO 경유
2010	신종플루 방역	7.8억 원 / 손소독제 20만 개 개성공단 출입 열 감지 카메라 2대 임대	직접지원
2014	에볼라 방역	개성공단 출입 열 감지 카메라 3대 임대	직접지원
2015	메르스 방역	개성공단 출입 열 감지 카메라 3대 임대 개성공단 북한 근로자 착용 마스크 지원	직접 및 간접지원
2020	코로나19 방역	시민단체 손소독제	간접지원

출처: 임을출, “2000~10년 한국의 인도적 대북지원의 현황과 평가,” 『KDI 북한경제리뷰』, 2011년 2월호 (2011), p. 21; 통일부, 『2005 통일백서』 (서울: 통일부, 2005), p. 163을 바탕으로 저자 재구성

정부는 2001년부터 WHO를 통해 북한에 대한 말라리아 방역 지원을 추진하였으나, 남북관계가 중단된 2010년 이후에는 말라리아 관련 지원이 중단된 상태다. 또한 2009년 신종플루, 2014년 에볼라, 2015년 메르스 등 해외에서 유입되는 감염병의 경우 북측 요청에 의해 치료제와 방역 관련 물품을 지원하기도 하였다(표 IV-5 참조).

### (1) 말라리아 방역 지원

말라리아는 플라스모디움 속(genus Plasmodium)에 속하는 기생충이 인체의 적혈구에 기생하여 발생하는 질환으로써 전염성이 매우 강한 감염병 중 하나이다. 전 세계 10억 명 이상이 말라리아 위험지역에 거주하고 있으며, 매년 1억 명 이상의 환자가 발생하고 말라리아로 인해 1백만 명 이상이 사망하는 감염병이기도 하다.<sup>136)</sup>

북한에서 말라리아 현황이 알려진 것은 1999년부터인데, 1999년 2,100명의 환자 발생을 시작으로 이후 환자 수가 급격하게 증가해서 1999년 15,362명, 2000년 90,582명의 환자가 발생했으며 2001년에는 143,674명의 최대수의 환자가 발생했다(표 IV-6 참조).

<표 IV-6> 북한 말라리아 환자 발생 현황(1999~2018)

(단위: 명)

연도	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08
환자 수	2,100	15,362	90,582	143,674	16,578	16,538	27,090	11,315	12,983	4,795	16,989

연도	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18
환자 수	14,845	13,520	16,760	21,850	14,407	10,535	7,409	2,719	4,575	3,598

출처: WHO, *World Malaria Report* (Geneva: WHO, 2011), p. 233; WHO, *World Malaria Report* (Geneva: WHO, 2019), p. 182.

북한에서 1990년대 후반부터 말라리아 환자가 급격하게 늘어나기 시작하자 WHO를 비롯한 국제기구가 말라리아 퇴치를 위한 대북지원에 나서게 되었고 남한 정부도 2000년 3월 8일 WHO를 통해 50만 달러 상당의 방역 및 보건의료 지원에 참여하기로 하였다. 당시 남한의 말라리아 치료제가 WHO의 사전 품질평가 미비로 현물지원에 장애가 있었으나, 북한이 남한의 의약품 및 장비를 지원받을 의사가 있음을 확인한 후

136) 김기환, “북한에서의 삼일열 말라리아 발생 현황,” (가천의과학대학교 대학원 박사 학위논문, 2008), p. 10.

남한의 의료분야 현물지원이 가능했다.<sup>137)</sup>

2001년에는 북한 지역 말라리아 환자가 최대수치를 기록하고 접경 지역까지 감염병이 확산될 우려가 일자, 우리정부는 59만 달러(한화 6억 원) 상당의 말라리아 약품과 모기장, 진단장비 등을 두 차례에 걸쳐 WHO를 통해 전달했다.<sup>138)</sup> 2003년에도 정부는 WHO를 통한 말라리아 방제사업을 지속하였고 2003년 11월 중국 상해에서 개최된 WHO 말라리아관리워크숍에 참석한 북측 관계자는 남측의 지속된 지원에 사의를 표명하기도 했다.<sup>139)</sup>

이후에도 남한의 대북 말라리아 방역 지원 액수는 꾸준히 증가했고 2008년에는 10억 원 상당, 2009년에는 13억 원 상당의 지원이 이루어졌다. 이와 같은 국제기구와 남한의 지속적인 지원으로 인해 북한의 말라리아 환자 수는 2006년 12,983명, 2007년 4,795명, 2008년 16,989명, 2009년 14,845명 등 안정적으로 관리되는 양상을 보였다(표 IV-6 참조). 그러나 남북관계 경색으로 인해 남한의 대북 말라리아 지원이 2011년부터 중단되자 북한의 말라리아 환자 수도 2011년 16,760명, 2012년 21,850명 등으로 다시 증가하기도 했다.

## (2) 성홍열 방역 지원

성홍열은 목의 통증과 고열로 시작해 전신에 발진이 생기는 감염병으로써 어린이에게 유행되기 쉽다. 성홍열은 발진이 생긴 부분의 피부 색이 원숭이 체색과 유사하다고 해서 ‘성홍열’이라고 명명되었다.<sup>140)</sup>

137) 통일부, 『2002 통일백서』(서울: 통일부, 2002), p. 169.

138) 통일부, 『2003 통일백서』(서울: 통일부, 2003), p. 237.

139) 통일부, 『2004 통일백서』(서울: 통일부, 2004), p. 240.

140) 두산백과, “성홍열,” <[http://www.doopedia.co.kr/doopedia/master/master.do?\\_method=view&MAS\\_IDX=101013000847745](http://www.doopedia.co.kr/doopedia/master/master.do?_method=view&MAS_IDX=101013000847745)> (검색일: 2020.5.31.).

<그림 IV-3> 2006년 성홍열 대복지원



사진 제공: 굿네이버스

2006년 11월경부터 평안북도에서 시작된 성홍열은 양강도 혜산과 백암으로 퍼진 후 2007년에 접어들어서는 함경북도와 자강도를 거쳐 평안도와 강원도 등 북한 전역으로 급속히 퍼진 것으로 알려져 있다.<sup>141)</sup> 성홍열이 북한에 급속하게 퍼지자 민간단체인 JTS, 굿네이버스, 우리 민족서로돕기 등 대복지원단체가 폐니실린 주사와 항생제 등 성홍열 치료제를 지원하였다. 그러나 당시 정부는 “성홍열은 치사 위험성이 높지 않고 북한 스스로 이 문제를 해결할 수 있다고 판단해 치료제 지원은 하지 않기로 했다”고 밝혔다.<sup>142)</sup> 하지만 성홍열 치료제를 지원하던 민간단체들이 지원량이 부족하다고 판단하고 2007년 1월 22일 정부 차원의 지원을 요청하면서 정부는 2월 12일 회의를 열고 4억 원 규모의 성홍열 치료제를 민간단체를 통한 ‘비공개’ 형태로 지원하기로 결정하였다. 이에 “대복지원 민간단체는 정부 지원금 4억 원 중 2억 원으로 성홍열 치료제를, 나머지 2억 원으로는 수액 등 원료 의약품을 구입해 북한에 지원했다.”<sup>143)</sup>

141) “北에 전염병 ‘성홍열’ 급속 확산(종합), 『연합뉴스』, 2006.11.15., <<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=100&oid=001&aid=0001468135>> (검색일: 2020.5.31.); 통일부, 『2008 통일백서』 (서울: 통일부, 2008), p. 221.

142) “정부 “北 성홍열 치료제 안보내”, 『노컷뉴스』, 2007.1.11., <<https://www.nocutnews.co.kr/news/234626>> (검색일: 2020.5.31.).

143) “北 성홍열 지원 없다”던 정부, 한달 만에 은밀 지원, 『노컷뉴스』, 2007.3.6.,

### (3) 신종플루 방역 지원

신종인플루엔자(일명 신종플루)는 돼지에서 발생하는 A형 인플루엔자 바이러스가 변이를 일으켜 생긴 바이러스로써 2009년 4월 미국에서 최초 발생해 전 세계로 확산된 호흡기 관련 감염병이다.<sup>144)</sup>

2009년 전 세계 214개국에서 신종플루가 유행하였고, 사망자도 약 1만9천여 명에 이르렀으며 WHO는 1968년 ‘홍콩독감’에 이어 역사상 2번째로 신종플루 유행 당시 팬데믹을 선언하기도 했다.<sup>145)</sup>

북한에서 신종플루가 확산되었다는 소식은 2009년 12월 초 대북지원 단체가 평안북도 신의주에서 신종플루 의심 환자 40여 명이 고열에 시달리다 숨졌다고 전하면서 알려지기 시작했고,<sup>146)</sup> 12월 9일 조선중앙통신이 “...조선의 일부 지역에서도 신형 독감이 발생했다. 보건성에서 파악한데 의하면 신의주와 평양에서 확진된 환자가 9명”이라고 전하면서 북한에도 신종플루 확진자가 발생했음이 공식화되었다.<sup>147)</sup>

이에 정부는 남북 판문점 연락관 접촉을 통해 북한의 남측 지원 수용 의사를 확인했으며, 12월 18일 육로를 통해 타미플루 40만 명분과 리렌자 10만 명분 등 신종플루 치료제 50만 명분을 북측에 전달했다.<sup>148)</sup>

---

<<https://www.nocutnews.co.kr/news/259286>> (검색일: 2020.5.31.); 통일부, 『2008 통일백서』, p. 222.

144) 김의석, “끊임없는 바이러스와의 전쟁: 21세기 바이러스 총망라,” 『나음(분당서울대학교병원 건강문화 매거진)』, 제51호 (2020), pp. 44~45.

145) 위의 글, p. 44.

146) “북한도 신종플루 사망자 속출 ...40여 명 숨져,” 『SBS』, 2009.12.08., <[https://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news\\_id=N1000681359&plink=OLD URL](https://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news_id=N1000681359&plink=OLD URL)> (검색일: 2020.5.31.).

147) “北, 신종플루 발생 공식 확인,” 『노컷뉴스』, 2009.12.9., <<https://www.nocutnews.co.kr/news/660682>> (검색일: 2020.5.31.).

148) 통일부, 『2010 통일백서』 (서울: 통일부, 2010), p. 118; “北에 신종플루 치료제 50만명분 전달,” 『연합뉴스』, 2009.12.18., <<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=100&oid=001&aid=0003031945>> (검색일: 2020.05.31.).

한 달 여 뒤인 2010년 1월 19일, 북한은 남한에서 지원받은 신종플루 50만 명분에 대한 분배내역서를 통보해왔으며, 구체적으로 타미플루 30만 명분과 리렌자 8만 명분은 평양을 비롯한 각 시·도에 분배하였고 나머지는 국가비상방역위원회가 비축하고 있음을 알려왔다.<sup>149)</sup>

<그림 IV-4> 2009년 신종플루 대북지원



출처: (좌) “신종플루치료제 北으로,” 『연합뉴스』, 2009.12.18. (우) “정부, 첫 대북 인도적 직접 지원 “온정 전하지길,” 『통일뉴스』, 2009.12.18., (사진제공 통일부)  
 <<http://www.tongilnews.com/news/quickViewArticleView.html?idxno=87917>>  
 (검색일: 2020.5.31.).

#### (4) 에볼라 방역 지원

에볼라 바이러스병은 에볼라 바이러스(Ebola virus) 감염에 의한 급성 열성 출혈성 질환으로써 법정감염병 제1급 감염병이며, 특이 치료제가 없고 감염되면 중증으로 발전되어 사망에 이를 수 있는 중증 질환이다.<sup>150)</sup> 이 감염병은 1976년 콩고민주공화국 에볼라강 인근에서 첫 발견된 이후 아프리카 지역 중심으로 발생하였는데, 2014년에는 기니, 라이베리아, 시에라리온 등 서아프리카 지역에서 대규모 감염자가

149) “北 “신종플루 치료제 38만명분 분배”, 『데일리엔케이』, 2010.1.19., <<https://www.dailynk.com/%e5%8c%97-%ec%8b%a0%ec%a2%85%ed%94%8c%eb%a3%a8-%ec%b9%98%eb%a3%8c%ec%a0%9c-38%eb%a7%8c%eb%aa%85%eb%b6%84-%eb%b6%84%eb%b0%b0/>> (검색일: 2020.5.31.).

150) 질병관리본부 감염병포털, “에볼라바이러스병,” <<http://www.cdc.go.kr/npt/biz/npp/portal/nppSumryMain.do?icdCd=NA0001&icdgrpCd=01>> (검색일: 2020.7.2.).

발생하여 전 세계 8개국에서 28,616명이 감염되고 이 중 11,310명이 사망하였다.<sup>151)</sup>

서아프리카에서 시작한 에볼라 바이러스 감염이 미국, 스페인, 말리 등으로 확산되자 북한은 2014년 10월부터 외국인 관광객의 입국을 중지하는 등 국경 폐쇄조치를 취했고, 2015년 4월 11일 개최 예정이었던 국제태권도연맹(ITF) 창설 60주년 기념식과 같은 해 8월 24일 열릴 예정이었던 ‘제19회 태권도 세계선수권대회’를 모두 취소하기도 했다.<sup>152)</sup> 또한 북한의 통행검사소는 2014년 10월 29일 개성공단 관리 위원회에 에볼라 바이러스 검역 장비를 요청해왔고, 이에 정부는 “입주 기업 주재원의 출입경 불편 해소와 인도적 차원에서 북측 통행검사소 입경동에 거치식 열 감지 카메라 3대를 지원하기로 했다.”<sup>153)</sup> 당시 통일부는 열 감지기 3대와 방호물품 10세트를 보건복지부와 협력해 한국 국제보건의료재단 대북지원예산(총 4,800만 원)을 통해 확보하였으며, 열 감지기는 전략물자에 해당하므로 북측과 임대계약을 맺고 계약기간 종료 후 회수하는 방식으로 방역지원을 진행했다.<sup>154)</sup>

---

151) “2014 서아프리카 에볼라 유행,” 나무위키, <<https://namu.wiki/w/2014%20%EC%84%9C%EC%95%84%ED%94%84%EB%A6%AC%EC%B9%B4%20%EC%97%90%EB%B3%BC%EB%9D%BC%20%EC%9C%A0%ED%96%89>> (검색일: 2020.7.2.).

152) “북한, 에볼라 대책으로 외국인 관광객 입국 금지...교도통신 보도,” 『뉴시스』, 2014.10.24., <[https://newsis.com/ar\\_detail/view.html?ar\\_id=NISX20141024\\_0013251681&cID=10102&pID=10100](https://newsis.com/ar_detail/view.html?ar_id=NISX20141024_0013251681&cID=10102&pID=10100)> (검색일: 2020.7.2.); “북한, 에볼라 우려 8월 태권도 세계대회 취소,” 『미국의소리』, 2015.1.28., <<https://www.voakorea.com/korea/korea-politics/2615860>> (검색일: 2020.7.2.).

153) “北요청에 에볼라 검역장비 개성공단에 설치키로(종합),” 『연합뉴스』, 2014.11.11., <<https://www.yna.co.kr/view/AKR20141110157451043>> (검색일: 2020.7.2.).

154) “통일부, 개성공단 에볼라 바이러스 검역장비 지원,” 『의협신문』, 2014.11.11., <<http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=100029>> (검색일: 2020.7.2.).

### (5) 메르스 방역 지원

중동호흡기증후군(메르스, MERS)은 메르스 코로나바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus: MERS-CoV)의 감염에 의한 바이러스 질병으로서 2012년부터 사우디아라비아, 요르단, 카타르 등 중동지역에서 주로 발생하는 급성호흡기감염병이다.<sup>155)</sup> 2015년 전 세계에 확산된 메르스는 대부분의 감염자가 중동지역 거주자 또는 여행자였던 특징을 가지고 있었고 전 세계 25개국에서 2,430명의 확진자 및 838명의 사망자가 나왔으며, 한국의 경우 부실한 초기 대응과 취약한 의료 전달 체계로 인해 2015년 5월 첫 환자 발생 이후 질병의 대유행이 일어나 총 186명의 환자 및 38명의 사망자가 발생했다.<sup>156)</sup>

메르스가 한국을 비롯해 전 세계로 확산되자 2015년 6월 북한 중앙특구개발지도총국은 남측 개성공단관리위원회에 개성공단 입출경인원의 메르스 감염여부를 검역하기 위해 열 감지 카메라를 요청했다.<sup>157)</sup> 북한의 방역지원 요청에 정부는 에볼라 사례와 같은 방식으로 북측에 열 감지 카메라 3대를 지원했으며, 정부의 공식적인 지원 이외에 개성공단에 근무하는 북한 노동자들에게 개성공단 입주기업이 자율적으로 마스크를 일괄 지급하도록 하였다.<sup>158)</sup>

---

155) 질병관리본부 감염병포털, “중동호흡기증후군(MERS),” <<http://www.cdc.go.kr/npt/biz/npp/portal/nppSumryMain.do?icdCd=NA0014&icdgrpCd=01&icdSubgrpCd=>> (검색일: 2020.7.2.); 네이버 시사상식사전, “중동호흡기증후군(메르스),” <<https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=2838506&cid=43667&categoryId=43667>> (검색일: 2020.7.2.).

156) 김의석, “끊임없는 바이러스와의 전쟁: 21세기 바이러스 총망라,” p. 45.

157) “北 개성공단 메르스 검역장비 南측에 지원 요청,” 『연합뉴스』, 2015.6.4., <<https://www.yna.co.kr/view/AKR20150604064500043?input=1195m>> (검색일: 2020.7.3.).

158) “개성공단 北근로자 ‘메르스 마스크’지급 결정,” 『연합뉴스』, 2015.6.9., <<https://www.yna.co.kr/view/AKR20150609163300043?input=1195m>> (검색일: 2020.7.3.).

## (6) 코로나19 방역 지원

코로나19는 코로나바이러스 계열의 변종 사스-코로나바이러스-2 (SARS-CoV-2)에 의해 발병하는 급성 호흡기 질환이다.<sup>159)</sup> 2020년 3월 11일 WHO는 1968년 홍콩독감, 2009년 신종플루 이후 역사상 세 번째로 코로나19에 대한 팬데믹을 선언했다. 코로나19는 특히 기저질환자들이나 노년층에게 위험한 감염병으로써 현재까지 비말 및 접촉으로 전파되는 것으로 알려져 있다.

북한의 경우 중국 우한에서 2020년 1월부터 확진자수가 급격하게 늘어나기 시작하자 같은 달 24일부터 국가비상방역체제로 전환하고 코로나19 유입 차단에 총력을 기울이고 있으며, 7월까지 자국에서 코로나19 확진자가 발생하지 않았다고 밝히고 있다. 그러나 노동당 정치국 회의를 2020년 4월 12일에 이어 3개월 만인 7월 2일에 다시 개최하여 지난 6개월간의 코로나19 대응 상황을 확인하고 국가비상방역을 강화하는 문제를 논의했다는 점을 볼 때 북한 역시 코로나19 대응에 어려움을 겪고 있으며, 감염병 확산방지를 위해 국가적인 총력을 기울이고 있음을 알 수 있다.<sup>160)</sup>

코로나19 사태 이후 북한은 신종플루, 에볼라, 메르스 등 과거 감염병 확산의 경우와 다르게 남한에 공식적인 지원 요청은 없었지만, 정부는 국내 민간단체가 신청한 코로나19 대응을 위한 대북 방역지원을 인도적 차원에서 승인했다. 해당 민간단체가 원활한 사업추진을 위해 단체명,

---

159) “코로나바이러스감염증-19,” 나무위키, <<https://namu.wiki/w/%EC%BD%94%EB%A1%9C%EB%82%98%EB%B0%94%EC%9D%B4%EB%9F%AC%EC%8A%A4%EA%B0%90%EC%97%BC%EC%A6%9D-19>> (검색일: 2020.7.3.); “코로나바이러스감염증-19,” 네이버 시사상식사전, <<https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=5912275&cid=43667&categoryId=43667>> (검색일: 2020.7.3.).

160) “김정은, 3개월만 ‘코로나’ 정치국회의... “방역완화시 치명적위기”(종합), 『연합뉴스』, 2020.7.3., <<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200703009151504?input=1195m>> (검색일: 2020.7.3.).

반출 경로, 시기 등에 대해 비공개를 희망해 구체적인 내용은 알려져 있지 않으나 대북 방역 지원물자는 1억 원 상당의 손소독제인 것으로 알려져 있으며 5월 초 북한에 전달된 것으로 알려졌다. 또한 4월에는 또 다른 민간단체가 추진한 2억 원 상당의 방호복 2만 벌의 대북지원에 대해서도 반출 승인이 이루어졌다.<sup>161)</sup>

## 2. 감염병 대응과 남북 보건의료협력 방안

### 가. 동·서독 보건의료협력 사례와 시사점

#### (1) 재난공동대응협정 및 보건의료협정

구 동서독은 1972년 체결한 동서독 기본조약에서 보건 분야에서의 협력을 촉진시키고 발전시키는 협정을 체결하기로 포괄적으로 합의하였다.<sup>162)</sup> 이후 구 서독과 동독의 보건의료협력은 1973년 9월 20일 양국이 체결한 재난공동대응협정 체결을 계기로 한 단계 발전되었다. 양국은 「동·서독 간 경계지역에서의 피해 대응의 원칙에 관한 서독 정부와 동독 정부 간의 협정(이하 “재난공동대응협정”)」<sup>163)</sup>의 체결을 통해 독일 전역에서 발생할 수 있는 여러 유형의 재난을 상정하고

161) “북에 방호복 2만개 보낸다... 정부, 코로나 방역물품 반출승인,” 『조선일보』, 2020.4.23., <[https://news.chosun.com/site/data/html\\_dir/2020/04/23/2020042302606.html?utm\\_source=naver&utm\\_medium=original&utm\\_campaign=news](https://news.chosun.com/site/data/html_dir/2020/04/23/2020042302606.html?utm_source=naver&utm_medium=original&utm_campaign=news)> (검색일: 2020.7.2.); “첫 코로나 대북지원 손소독제 北도착,” 『세계일보』, 2020.5.14., <<http://www.segye.com/newsView/20200514520357?OutUrl=naver>> (검색일: 2020.7.2.).

162) 동서독 기본조약 제7조 “... 양국은 이 조약의 원칙에 입각하여 상호이익을 도모하기 위하여 경제·학문·기술·통행·법률 부문의 교류, 우편·전화·보건·문화·스포츠·환경보호 등의 분야에서 협력을 촉진시키고 발전시키는 협정을 체결하기로 한다...”

163) Vereinbarung zwischen der Regierung der BRD und der Regierung der DDR über Grundsätze zur Schadensbekämpfung an der Grenze zwischen der BRD und der DDR vom 20. September 1973. 협정의 국문본 역은 박훈민, 『분단국가의 재난대비 실무협력법제에 관한 연구』 (세종: 한국법제연구원, 2016), pp. 81~83에서 볼 수 있다.

이에 대해 양측이 협력하는 것에 합의하였다.

재난공동대응협정은 모두 5개의 조문으로 되어 있는데 국경지역에서 발생 가능한 화재, 홍수, 산사태와 같은 자연재해뿐만 아니라 전염성 질병, 가축 관련 감염병, 산림 또는 농경지의 병충해 발생, 수자원 오염, 폭발물 사고(방사선 위험 문제) 등 상대 지역에게까지 영향을 미칠 수 있는 문제에 대해 상대방에게 신속히 통보하고 공동대처하는 내용을 담고 있다.<sup>164)</sup> 이 협정을 기반으로 동서독은 이후 「경계수로협정」(1973년), 「보건의료협정」(1974년), 「수의분야 관련 협정」(1979년) 등을 체결함으로써 보건 관련 협력의 내용을 구체화시켰다.

1973년 재난공동대응협정 체결 이후 동서독은 「1974년 4월 25일자 독일연방공화국 정부와 독일민주공화국 정부 간의 보건의료 분야에 관한 협정(이하 “보건의료협정”)<sup>165)</sup>을 체결하였다. 동서독 보건의료협정은 앞에서 언급한 바와 같이 1972년 동서독 기본조약 제7조를 기반으로 체결되었는데 동독과 서독의 보건 분야 협력이 양국 간 정상적 선린관계를 발전시키고 유럽의 평화정착에 기여한다는 목적 하에 이루어졌다.<sup>166)</sup> 동서독 보건의료협정의 주요 내용 및 의의는 다음과 같다.<sup>167)</sup>

첫째, 감염병 발생 시 양국의 공동 대처가 가능해졌다. WHO의 국제 보건규정에 의거해 감염병 발생 시 WHO 보고 이외에 양국 간 상호 통보의무를 규정하였다(제2조 제1항). 또한 분기별 특정 질병 정보교환(제2조 제2항), 전염성 질병 보균자에 대한 이동 경로 정보 교환(제2조 제4항) 등의 합의는 전염성 질병 정보를 WHO와 같은 제3자에 의해

164) 이금순, 『남북한 재난관리 협력방안』 (서울: 통일연구원, 2001), pp. 50~51.

165) Abkommen zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Deutschen Demokratischen Republik auf dem Gebiet des Gesundheitswesens vom 25. April 1974 nebst Protokollvermerken.

166) 통일부, 『독일통일총서: 12.보건·의료분야 관련 정책문서』 (서울: 통일부, 2015), p. 47.

167) 통일원, 『동·서독 교류협력관계 법규 자료집』 (서울: 통일원, 1994), pp. 223~230.

간접적으로 제공받는 것이 아니라 양국 간 직접적인 정보교류를 가능하게 해 감염병에 대한 신속한 대처를 가능하게 하였다.

둘째, 동서독 국민들은 어디에 체류하든지 필요시 적절한 의료서비스를 받을 수 있게 되었다. 협정 제3조 제1항에서는 상대 지역 방문 중 긴급의료 또는 상시의료 지원이 필요한 경우 양국은 환자에 대한 의료서비스를 제공해야 함을 규정했다. 이외에도 사망사고에 대한 통보(제3항), 미성년자 진료에 대한 행정 절차 간소화(제4항), 응급 상황 시 초기 진료 기관에서 재진료 허용(제6항) 등 상대측 체류자에 대해 최대한의 의학적 배려를 보장하는 조치를 강화하였다.

셋째, 단순한 진료 행위를 넘어 양측이 보유한 의약품, 의약물품, 의약 생산품에 대한 정보공유를 명시함으로써 실질적인 보건 분야 협력의 범위를 넓혔다. 특히 제5조 제2항에 재해가 발생했을 때 상대국의 해당부처의 요청이 있을 경우 재해에 대처할 수 있는 의약품, 의료소모품, 그리고 의료기술 생산품을 제공 및 지원하도록 함으로써 재해 시 보건 의료협력의 제도적 틀을 마련하였다.

이처럼 동독과 서독이 체결한 보건의료협정은 감염병에 대한 대처, 상호 방문 또는 체류 인원에 대한 의료서비스 제공 보장, 그리고 의약품 및 관련 물품에 대한 정보 공유 등과 같은 보건의료협력의 제도적 틀을 마련했다는 점에서 의의가 있다.

#### <글상자 IV-1> 동서독 보건의료협정 요약

**제1조** 이 협정의 목적은 1972년 12월 21일 기본조약에 대한 추가의정서 II절 제6항을 시행함에 있어 독일연방공화국과 독일민주공화국간에 양 협정체결 당사국들이 가입한 국제협정을 통하여 보건 분야의 협력문제가 조정되지 않는 경우 이를 규정하는데 있다. 협정체약 당사국들은 국제적 관행에 따라 이를 완화하며 가능한 한 합목적적으로 성취하기 위해 협력을 촉진

**제2조** 협정당사국들은 전염성 질병의 예방과 퇴치문제에 관하여 해당부처를 통하여 정보를 교환한다는데 합의

- 제3조** 상대방 지역 방문 중 질병이나 사고 발생 시 외래진료 및 입원협조 지원에 대한 규정, 미성년자에 대한 진료허가 취득 간소화, 초진(初診) 받은 시설에서 재진료를 받아야 하는 경우 허용에 대해 합의
- 제4조** 의학적 특별진료와 요양에 관한 문제를 처리할 수 없을 때 일방의 특별요청으로 문제를 합의하고, 그에 따른 비용은 사후 증명하여 청산하도록 합의
- 제5조** 의약품 및 이와 동일한 원료, 조제품(의약품), 의료소모품, 의료기술 생산품, 그리고 정보교환에 대해 상업적 공급, 재해 발생 시 공급, 방문자의 의약품 소지, 의약품 부작용의 공지 등 4가지 원칙을 기준으로 진행함을 합의
- 제6조** 마약과 흥분제 및 습관성약품 오용분야에 대한 협력에 대해 합의
- 제7조** 협정 이행에 필요한 상세 조치규정 및 분쟁에 대한 대비책 제시
- 제8조** 협정 적용 범위
- 제9조** 협정이 무기한 효력을 가지나 발효 후 5년이 만료되기 전 3개월 내 폐기 통지 가능

출처: 통일원, 『동·서독 교류협력관계 법규 자료집』, pp. 223~228; 박훈민·서울대학교 의과대학 통일 의학센터, 『남북의료협력의 법제화 방안 연구』 (세종: 한국법제연구원, 2018), p. 76.

## (2) 동·서독 보건의료협력의 의의와 시사점

첫째, 자유진영과 공산진영의 대결이 한창이던 냉전 당시 동독과 서독이 체결한 보건의료협정은 정치적·군사적 논리에서 상대적으로 자유로운 인도적 분야에서 양국 정부가 상호 협정을 맺고 협력 관계를 유지하려 했다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 보건의료협정이 체결된 시기인 1970년대 초반 서독은 문화·체육·과학기술 분야의 교류에 관심이 높았으나, 1972년 기본조약 체결 이후 동독 측이 제안한 교류협력 분야는 문화·체육·과학기술 분야가 아닌 보건의료로 포함한 재난·재해 분야였다. 이는 문화 또는 과학기술 분야의 협력보다는 인도적 차원의 재난·재해 분야 협력이 체제 유지에 상대적으로 부담이 덜하다는 동독 정부의 판단 때문이었다.<sup>168)</sup> 이처럼 정치적 이데올로기를 넘어서는 인도적 교류협력의 제도화는 1980년대 양독 간 지속적인 교류를 가능하게 만든 주요 원동력으로 작용하였다.

168) 김진숙, “남북한 보건의료분야 교류협력에 대한 연구: 인도적 지원 사업에서 교류협력 사업으로의 전환을 중심으로,” (경남대학교 북한대학원 석사학위논문, 2004), p. 12.

둘째, 동서독 보건의료협력은 감염병을 재난의 관점에서 바라보고 양국이 공동대응하였다. 이는 남북한도 보건의료협력에 있어 감염병을 재난으로 간주하고 공동대응할 필요가 있다는 점을 시사한다. 동서독 보건의료협정의 체결은 동서독 간 재해·재난 관련 분야 협력의 범위를 구체화하고 확대시키는 일련의 과정 속에 진행되었다. 앞에서 언급한 것처럼 보건의료협정은 1972년 체결된 동서독 기본조약을 바탕으로 이루어졌지만 이는 1973년 동서독 경계지대의 재난 일반에 관한 재난 공동대응협정이 먼저 체결되면서 구체화된 제도적 결과물이었다. 재난공동대응협정의 내용은 동서독 협력을 강조하기는 하지만 그 내용이 상당히 추상적이었기 때문에 협정 체결 이후 동서독은 분야별 협력을 구체화시킨 「경계수로협정」(1973년), 「보건의료협정」(1974년), 「수의분야협정」(1979년), 「환경문제기본협정」(1987년) 등을 체결하였다.

<표 IV-7> 남북한의 재난·재해 개념 및 구분

	남한 재난 및 안전관리 기본법 제3조 제1호	북한 재해방지 및 구조·복구법 제2조
자연재난	태풍, 홍수, 호우(豪雨), 강풍, 풍랑, 해일(海溢), 대설, 낙뢰, 가뭄, 지진, 황사(黃砂), 조류(藻類) 대발생, 조수(潮水), 화산활동, 소행성·유성체 등 자연우주물체의 추락·충돌, 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해	큰물, 폭우, 태풍, 해일, 지진, 화산활동 같은 재해성자연현상이나 그 밖의 요인으로부터 발생하는 인명피해, 농경지의 침수, 산사태
사회재난	화재·붕괴·폭발·교통사고(항공사고 및 해상사고 포함)·화생방사고·환경오염사고 등으로 인하여 발생하는 대동령령으로 정하는 규모 이상의 피해	건물, 시설물의 붕괴, 환경오염
	에너지·통신·교통·금융·의료·수도 등 국가기반체계의 마비  「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 또는 「가축전염병예방법」에 따른 가축전염병의 확산 등으로 인한 피해	전력, 교통운수, 통신, 상하수도망체계의 마비  전염병 전파

출처: 임예준·이규창, 『북한 재난협력 방안과 과제』(서울: 통일연구원, 2017), p. 26.

남한의 「재난 및 안전관리 기본법」은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 또는 「가축전염병예방법」에 따른 가축전염병의 확산을 사회재난의 한 유형으로 규정하고 있다(제3조 제1호). 2004년 채택된 북한의 「재해방지 및 구조·복구법」도 ‘전염병의 전파’를 재해의 사유에 포함시켜 정의하고 있다(제2조). 아울러 북한에서도 재난 대응에 대한 인식이 확산하고 있다. 2014년 6월 27일 재해방지 및 구조·복구법을 제정한 데 이어 2019년 12월 당 중앙위원회 제7기 제5차 전원회의에서는 이례적으로 자연재해에 대한 대응 방안이 논의되었다.<sup>169)</sup> 이는 남북한이 재난협력 분야에서 접점을 찾을 수 있음을 시사한다. 구 동서독이 재난공동대응협정을 체결하고 이후 보건의료협정을 비롯하여 여러 분야별 협정을 체결하여 재난에 공동대응한 것처럼 남북한도 재난에 공동대응할 수 있는 합의를 체결하고 이를 토대로 남북 보건 의료합의서 체결을 비롯한 분야별 합의서 체결을 통해 재난에 공동대응할 필요가 있다.

셋째, 독일 통일 20여 년 전에 체결된 동서독 보건의료협정은 당시 서독에 비해 열악한 보건의료 환경을 가지고 있던 동독에게 서독과의 교류를 통해 주민들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 기회를 주었고, 이는 독일 통일 후 보건의료 통합에 소요되는 막대한 비용을 감소시킴으로써 독일정부에 재정적 부담을 덜어준 계기가 되었다. 또한 협정 체결을 통해 확보된 보건의료 교류협력사업의 법·제도적 틀을 기반으로 민간부문의 보건의료인력 및 단체들이 적극적인 교류를 진행함으로써 동서독 보건의료체계의 통합 및 동독 지역 의료개혁의 중요성을 비롯해 통일에 대한 국민적 공감대 확산과 지지에 강한 동력이 되었다.<sup>170)</sup>

169) “북한 제7기 제4차 당 중앙군사위원회 확대회의 개최,” 『조선중앙통신』, 2020.1.1.

170) 김병기, “북한의 보건의료 분야 양자조약 등에 비추어 본 남북한 보건의료협정 체결 방안,” 『법학논문집』, 제42집 제3호 (2018), p. 184.

## 나. 남북 보건의료협력 추진 방향

보건의료 분야는 인도주의적 성격이 강한 만큼 정치적 상황과 관계 없이 진행될 수 있고, 탈이념적이고 주권 우회적인 보건의료협력이 다른 분야의 교류협력을 촉진하는 요인이 될 수 있다는 장점을 가지고 있다. 그러나 지금까지 보건의료협력이 적극적으로 추진되지 못했던 이유는 북한이 주민의 보건문제를 인도적 차원에서 접근하기보다는 정치적 고려를 우선시하는 모습을 보여 왔으며, 남북관계를 포함한 한반도 상황 변화에 보건의료협력을 비롯한 남북 교류협력사업이 많은 영향을 받았기 때문이다. 특히 군사안보 문제가 대부분 남북협력에 우선적 충족 조건으로 작용하여 남북한 보건의료협력을 위한 조건이나 상황을 형성하는 데 어려움이 클 수밖에 없었다. 남북공동연락사무소 폭파 이후 남북관계의 개선은 큰 틀에서 북미관계 진전, 남북 정상 간의 합의가 필요하지만 반대로 보건의료협력을 비롯한 남북인도협력이 남북관계를 견인할 수도 있다. 향후 남북 보건의료협력은 다음과 같은 방향성을 가지고 추진되어야 한다.

### (1) 보건의료협력의 지속성 담보 및 신뢰 재구축

보건의료협력의 지속성이 담보되어야 한다. 2009년 신종인플루엔자, 2014년 에볼라, 2015년 메르스 등 감염병이 전 세계적으로 확산되었을 당시 남북 보건의료협력 사례가 일부 존재하기는 하나 대부분 치료제를 비롯한 의약품과 소량의 의료장비 지원 등 일회성·제한적 교류에 머물렀다. 하지만 “감염병 문제는 인간안보 개념에 포함되는 중요한 국제사회의 의제로서, 막대한 인적·물적 피해를 유발할 뿐만 아니라 초국경적 특성을 지니고 있기 때문에 국경을 맞대고 있는 남북한의 감염병 확산 방지를 위한 방역 및 보건의료협력이 필요한 상황”<sup>171)</sup>으로 남북 보건의료협력이 지속적으로 이루어져야 한다.

171) 김호흥, “북한의 신종 감염병 대응과 남북협력 추진방안,” p. 1.

보건의료협력이 지속적으로 추진되기 위해서는 남북한 신뢰 재구축이 필요하다. 한반도의 평화정착을 위해서 주변국과의 외교적 노력에 따른 환경 조성이 필수적이지만 이를 위한 기본적 토대는 역시 신뢰에 기반을 둔 남북관계일 것이다. 남북한 신뢰형성은 모든 교류협력의 기본 바탕일 뿐만 아니라, 신뢰구축을 위해서는 관계를 형성한 후 이를 지속적으로 유지하기 위한 상호작용이 필요하다. 문재인 정부가 들어선 이후 남북한은 세 차례의 정상회담과 후속 조치 등을 통해 신뢰를 구축하고 상호작용을 해왔다. 그러나 2018년 9월 평양 정상회담 이후 남북 간 이렇다 할 접촉이 진행되지 않고 있으며, 최근 북한의 일방적인 남북공동연락사무소 폭파로 인해 남북 간 관계 개선이 쉽지 않은 상황이다. 하지만 이미 세 번의 정상회담을 통해 일정 수준의 신뢰는 확인된 만큼 과거와 같이 저조한 수준에서부터 시작하여 상당한 난관을 극복하지는 않아도 된다.

현실적으로 남북정상회담의 성사를 위해서는 상당히 많은 노력과 시간이 필요하고 현재와 같은 북미관계 상황에서 이의 성사가 쉽게 이루어질지도 의문이기 때문에 친서외교와 비밀외교 같은 형식을 통해 상황의 진전을 점진적으로 추진하는 것이 필요하다. 실제로 과거 북미 정상 간 친서 교환은 교착상태가 장기화될 수 있었던 국면을 돌파하는데 유용한 역할을 했다. 친서의 교환은 행위와 관련하여 의도 및 결정에 대한 신뢰를 촉진시킬 수 있다. 이와 관련하여 초반에는 비공개적 친서 외교를 고려해야만 한다. 친서의 공개가 자칫 오해의 소지를 낳을 수 있기 때문이다. 또한 직접적인 전달이 어려운 경우 제3국을 경유하는 것도 고려할 수 있을 것이다. 이러한 조치를 기반으로 신뢰의 상승과 지속성을 유지하기 위해 정치·외교적 리더십을 적극적으로 발휘할 필요가 있다.

## (2) 북한의 보건의료협력 의지 조성

북한의 적극적인 보건의료협력 의지가 조성될 수 있도록 협력하여야

한다. 코로나19 위기 상황에서 북한은 남한의 보건의료협력 제안에 아무런 대응을 보이고 있지 않지만, 남북한은 2018년 「평양공동선언」을 통해 정상 간 보건교류협력에 대해 합의했고, 이어진 「남북보건의료분과회담」에서 감염병 관련 협력에 관해 구체적인 합의를 이끌어 낸 경험이 있다. 따라서 보건의료 분야의 교류협력을 정치·군사적 상황과 분리하여 양국 주민들의 생명과 건강을 보장한다는 차원에서 접근하는 북한의 적극적인 태도가 필요하다. 실제로 북한은 2012년 김정은 집권 이후 평양에 최신 의료시설을 건설하기 시작했고 「조선 보건부문 발전 중기전략계획(2016~2020년)」을 실행하고 있다.<sup>172)</sup> 이러한 보건 분야에 대한 적극적인 북한의 관심을 남한과의 협력으로 확대시키기 위해서 정부의 보건의료협력에 대한 지속적인 대북 메시지 전달이 필요하다. 현재 코로나19의 팬데믹이라는 상황적 요인은 남북 간 보건의료협력 필요성에 대한 메시지 전달에 유리한 조건으로 볼 수 있다. 정부와 정치권 차원뿐만 아니라 민간단체 및 국제기구를 통해서도 지속적인 메시지를 전달함으로써 한국이 북한과 조건 없는 보건의료협력을 추진하고자 하는 의지를 보여줄 필요가 있다.

### (3) 감염병 정보교환 및 대응을 위한 협력체계 구축

남북한이 감염병에 관한 신속한 정보교환과 대응방안을 논의할 수 있는 협력체계가 구축되어야 한다. 최근 발생하고 있는 ‘신종감염병(emerging infections diseases)’은 질병에 대한 지식과 정보가 부족하여 불확실성이 높고 언제, 어디서, 어떻게 발병될지를 예측하기가 어려우며, 질병 발생 시 전 세계적으로 신속하고 광범위하게 확산되어 이에 대한 공포와 불안이 급속하게 전파되는 특징을 지니고 있다.<sup>173)</sup>

172) 민주평화통일자문회의, 『통일정책 추진에 관한 정책건의』(2020년 1차), p. 115.

173) 최슬기·김나영, 『메르스 사태를 중심으로 한 감염병 방역실태 조사분석』(서울: 감사원 감사연구원, 2016), p. 10.

따라서 예측 불가능한 신종감염병은 기존 방역활동 중심의 대응에는 한계가 있으며, ‘조기 발견(early detection)’과 ‘신속 대응(rapid action)’과 같이 감염이 확산되지 못하도록 막는 것이 국민의 생명과 안전 보장을 위해 필요하다.<sup>174)</sup> 그러나 북한의 열악한 보건 인프라와 의약품 및 장비가 부족한 상황은 조기 발견과 신속 대응이라는 신종감염병에 대한 능동적인 대처를 어렵게 하며, 이러한 상황은 감염병 확산이 더욱 급속하게 진행될 수 있는 위험을 내포하고 있다. 북한과 국경을 맞대고 있는 우리로서는 남북한 주민의 건강과 생명을 지키기 위해서 북한과 감염병에 관한 신속한 정보교환과 대응 방안을 논의하는 협력 체계 구축이 필요하다.<sup>175)</sup>

남북한 정상은 2018년 9월 「평양공동선언」을 통해 “남과 북은 전염성 질병의 유입 및 확산 방지를 위한 긴급조치를 비롯한 방역 및 보건·의료 분야의 협력을 강화”하기로 합의하였고(제2조 제4항), 2018년 11월 7일 개성 공동연락사무소에서 열린 보건의료 분과회담에서는 전염병과 의료협력을 위한 공동 대응체계 마련에 합의하였다.<sup>176)</sup> 감염병 정보교환 및 대응방안을 논의할 수 있는 협력체계 구축을 위해서는 앞서서도 언급한 바와 같이 남북합의사항 준수 및 이행을 통해 신뢰를 재구축함으로써 보건의료협력의 지속성을 확보할 수 있는 정책이 추진되어야 한다.

174) 위의 책, p. 3.

175) 김호흥, “북한의 신종 감염병 대응과 남북협력 추진방안,” p. 11.

176) “[전문] 남북보건의료분과회담 공동보도문,” 『데일리안』, 2018.11.7., <<https://www.dailian.co.kr/news/view/750272/?sc=naver>> (검색일: 2020.7.2.).

## <글상자 IV-2> 남북보건의료분과회담 공동보도문

남과 북은 역사적인 9월 평양공동선언 이행을 위한 남북 고위급회담 합의에 따라 남북공동연락사무소에서 보건의료 분과회담을 진행하고 다음과 같이 합의하였다.

1. 남과 북은 전염병 유입과 확산 방지를 위해 쌍방 사이의 정보교환과 대응체계 구축문제들을 협의하고 기술협력 등 필요한 대책들을 세워나가기로 했다. 이와 관련해 올해 안에 전염병 정보교환을 시범적으로 실시하기로 하였다.
2. 남과 북은 결핵과 말라리아를 비롯한 전염병들의 진단과 예방치료를 위해 서로 협력하며 이를 위해 제기되는 실무적 문제들은 문서교환 등을 통해 협의해 나가기로 하였다.
3. 남과 북은 앞으로 포괄적이며 중장기적인 방역 및 보건의료 협력 사업을 다양한 방법으로 적극 협의 추진해 나가기로 하였다.
4. 남과 북은 전염병 공동대응 및 보건의료협력사업의 효과적인 이행을 위한 문제들을 남북공동연락사무소를 통해 정례적으로 협의 해결해 나가기로 하였다.

2018년 11월 7일

개성

출처: 통일부, “남북보건의료분과회담 공동보도문.” <[https://www.unikorea.go.kr/unikorea/news/live/?boardId=bbs\\_0000000000000003&mode=view&cntId=54657&category=&pageId=>](https://www.unikorea.go.kr/unikorea/news/live/?boardId=bbs_0000000000000003&mode=view&cntId=54657&category=&pageId=>) (검색일: 2020.7.4.).

### (4) 보건의료협력에 대한 국내 인식 제고

남북 보건의료협력의 일환으로 국내 인식 제고가 필요하다. 코로나 19 팬데믹으로 인해 보건문제는 학문적 차원은 물론 안보적 차원에서도 논의될 만큼 중요한 의제로 정립되고 있다. 보건안보는 공동체 중심의 접근이고 공동체를 구성하거나 이와 상호관계를 맺고 있는 인간, 국가, 국제기구, 민간기업, NGO, 거버넌스 등 다양한 요인과 행위자의 역할과 상호작용을 포괄하는 특징을 보인다. 즉, 보건안보는 단순히 개인과 공동체의 의학적 안전뿐만 아니라 개인과 공동체 그리고 국가까지 연관되어 있는 초국가적 네트워크 차원에서 이해되어야 한다. 따라서 현재 논의되고 있는 ‘한반도 생명공동체’나 ‘한반도 건강공동체’ 등의 개념은 남북한 국민들의 생명과 건강은 모두 존엄하며 보건의료 분야의 협력은 남북 주민의 건강한 공동체적 삶을 보장한다는 점을 강조하고

보건의료협력의 중요성을 국민에게 적극적으로 홍보할 필요가 있다. 이와 더불어 보건 분야의 남북협력이 단순히 대북 시혜적인 차원이 아닌 통일비용의 감소와 연계되어 있음을 대중적 차원에서 강조할 필요가 있다. “북한의 보건의료 위기를 방지하는 것은 미래 통일 시점에서 천문학적인 보건의료 비용의 발생”을 의미하는 것이기 때문에 향후 남북한 인구통합 시 단순한 통합이 아닌 국민의 삶의 질을 높이는 통합을 이루기 위해서는 보건의료 문제를 반드시 해결해야 하며, 이는 남북한 어느 한쪽의 노력만으로는 해결되기 어렵고 양측의 협력이 이루어져야 한다는 공감대 형성이 필요하다.<sup>177)</sup> 최근 조사된 국민여론 조사에서 남북보건의료협력 추진에 대한 국민들의 공감 비율이 61.2%에 달한다는 점은 정부가 향후 북한과 보건교류협력을 진행하는 데 있어서 상당히 긍정적인 여건이 조성되어 있다고 볼 수 있다.<sup>178)</sup>

## 다. 남북 보건의료협력 추진 과제

### (1) 방역을 위한 개인 물품 지원

현재까지 북한은 강력한 통제를 통해 코로나19 감염자 발생 및 확산 정도를 최소화하고 있는 것으로 보여, 당분간 자력으로 코로나19 위기를 극복하고 남한과 미국을 비롯한 외부세계 지원 제안에 대해 소극적 태도를 견지할 것으로 전망된다.<sup>179)</sup> 하지만 북한은 공식적인 외부세계의

177) 조한범, “코로나19와 남북 보건안보공동체,” (통일연구원 Online Series, CO 20-04, 2020.3.24.), p. 3, <<http://www.kinu.or.kr/pyxis-api/1/digital-files/fd076f72-43fd-42cb-b0b1-e0aa28b05561>> (검색일: 2020.7.4.).

178) 민주평화통일자문회의, “민주평화통일자문회의 2분기 국민 통일여론조사 결과,” (2020.06.20-21, 전국 성인남녀 1,000명 대상 여론조사 실시), 2020.06.26. <[http://www.nuac.go.kr/actions/BbsDataAction?cmd=view&menuid=G060101&bbs\\_id=G060101&bbs\\_idx=540558&template=01&](http://www.nuac.go.kr/actions/BbsDataAction?cmd=view&menuid=G060101&bbs_id=G060101&bbs_idx=540558&template=01&)> (검색일: 2020.7.3.).

179) 김호홍, “북한의 코로나19 대응: 특징과 시사점,” 『이슈브리프』, 통권 183호 (2020), pp. 4~5.

지원 제안이나 협력에 대한 거부와는 별개로 국제기구 및 단체의 방역 물자는 일부 받아들이고 있다(표 IV-8 참조).

<표 IV-8> 코로나19 관련 1718 제재위원회 대북제재 면제 승인 내역

2020.7.4. 현재

단체명	사업내용	승인일
국경없는의사회(MSF)	코로나19 진단 및 방역 물품(의료용 고글, 샘플 채취용 시험관, 검사용 의료장비 등)	2020.2.20.
국제적십자사연맹(IFRC)	코로나19 진단 및 방역 물품(PCR기기, 검사시약, 적외선 체온계, 의료용 마스크)	2020.2.21.
국제보건기구(WHO)	코로나19 예방 및 진단 장비, 방역 물품 (유전자 검사기기, 시료채취 기구, 산소발생기 등)	2020.2.27.
스위스 외교부 산하 개발협력청 인도주의지원국	코로나19 방역물품(소독용품 키트 30개, 개인 보호장비 2천 개)	2020.3.11.

출처: United Nations Security Council 1718 Sanctions Committee on DPRK, <<https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/1718/exemptions-measures/humanitarian-exemption-requests>> (검색일: 2020.7.4.).

국제기구 및 단체들의 코로나19 방역물자 지원의 경우 북한과 사전 협의 없이 우선적으로 유엔 1718 제재위원회의 면제 승인(exemption approval)을 받은 뒤 중국 단둥 지역에 방역물자를 집결해 놓고 북한과 물자 수신에 대해 협의 및 반입시키는 방식으로 추진되고 있다.<sup>180)</sup> 현재 코로나19의 2차 대유행이 우려되고 있고, 지속적으로 변종 형태의 바이러스가 출현하고 있는 만큼 북한 내부 역량으로 이를 대처하기가 쉽지 않음은 충분히 예상가능하다. 따라서 향후 상황에 대응하기 위해 북한의 지원 요청을 수동적으로 기다릴 것이 아니라 요청 이전에 선제적이고 적극적으로 감염병 예방·진단·방역 물품 지원을 추진할 필요가 있으며, 단순히 마스크나 손소독제 수준을 넘어 진단 장비와 치료기기 등의 지원을 검토해야 한다.

180) 민주평화통일위원회, 『통일정책 추진에 관한 정책건의』, p. 116.

대북 물자지원의 선제조건인 1718 제재위원회 면제 승인의 경우 승인 이후 6개월 이내 물자가 북한에 반입되면 되고, 추가적으로 기간이 연장되는 점을 고려할 때 지원물자에 대한 면제 승인 절차를 우선적으로 추진해야 할 것이다. 또한 면제 승인 요청 시 주체와 내역이 공개되는 점을 고려하면, 정부 주도로 사업을 추진하기보다는 국내외 민간단체나 국제기구를 통해 우회 지원하는 방법을 적극적으로 고려해야 한다. 코로나19 사태 이후 한국산 진단 장비와 방역물품의 우수성이 전 세계에 알려져 있는 만큼, 방역을 위한 개인물품 지원은 우리정부의 조건 없는 보건의료분야 협력에 대한 의지를 북한에 전달하는 데 효과적인 것이다. 보건의료 및 방역협력을 위한 인도적 목적의 대북지원에 대해서는 제6장 제1절에서 보다 자세히 살펴본다.

## (2) 남북 보건의료 연구·개발

향후 진행될 보건의료협력은 북한의 변화를 반영해서 사업을 기획하여 추진되어야 한다. 과거 북한은 남한의 인도적 차원의 지원에 대해서는 강한 거부감을 나타내며 이를 개발지원 형태로 전환해 줄 것을 요청한 바 있고, 김정은 집권 이후 북한은 실용주의를 강조하며 국제사회의 일원으로 자리매김하고자 노력하고 있다. 이러한 북한의 변화를 반영하고 기존 교류 사업이 가지는 정치적 한계를 극복하기 위해서는 보건의료분야를 포함한 남북교류협력사업의 패러다임 전환이 필요하다. 즉, 기존의 교류협력 사업이 남한은 공여자, 북한은 수혜자로 인식하는 수직적 관계였다면, 향후 교류 사업은 남북한 모두가 공동의 목표를 달성하기 위해 교류·협력하는 관계로 전환되어야 한다.<sup>181)</sup>

김정은 집권 이후 북한은 외부 세계의 발전된 기술을 수용하는 데

181) 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』 (서울: 서울대학교출판문화원, 2017), p. 191.

적극적이고 보건의로 현대화 작업에 관심이 많은 만큼 남북 간 보건의로 분야의 R&D(Research and Development, 연구·개발)의 추진은 북한의 수용 가능성을 높일 수 있는 사업이 될 것이다. 남북 보건의로 R&D 추진을 위해서는 남북한 각각의 보건의로 연구 현황 및 관심 분야 파악이 선행되어야 하며, 이를 통해 교류협력이 가능한 분야를 도출해야 한다.

우선적으로 WHO와 북한 보건성이 발표한 「북한 보건의로 전략계획 (2010~2015)」에서 북한이 관심을 가지고 있는 보건의로 사업 분야를 파악할 필요가 있다. 북한의 보건의로 전략계획에서는 ‘전염성 질병의 부담을 줄임’을 1순위 사업 아이템으로 꼽고 있는데 이는 북한에 만연되어 있는 결핵, 간염, 말라리아 등의 감염병 퇴치가 북한 보건의로 사업의 최우선 과제를 나타내고 있는 것이다. 이외에도 10개의 보건의로 우선순위 사업 중 코로나19와 같은 감염병 대응 관련 사업은 보건의로인력의 수 증가, 통합된 보건관리정보체계 마련, 긴급사태 대응준비 강화, 국제적인 협조와 협동 강화 등으로 볼 수 있다(표 IV-9 참조).

<표 IV-9> 북한 보건의로 우선순위 사업(2010~2015)

1	전염성 질병의 부담을 줄임
2	질 높은 의료 서비스 제공
3	호담당의사체계 강화
4	산모, 어린이 및 노인건강 보호 증진
5	주요 비감염성 질환과 위험인자들의 예방 및 통제 강화
6	충분한 의약품 지원(필수의약품 및 일반 의약품)
7	보건의로인력의 수 증가
8	통합된 보건관리정보체계 마련
9	긴급사태대응준비 강화
10	국제적인 협조와 협동 강화

출처: 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의로 협력과 통합』, p. 193.

북한과 보건의료 분야 R&D 사업을 추진함에 있어 고려해야 할 사항들은 다음과 같다.<sup>182)</sup> 첫째, 북한 보건의료 분야의 장점을 최대한 살리는 사업을 추진해야 한다. 북한에서는 서양 의학보다는 ‘고려의학’이라 불리는 한의학이 발달해 있으며, 특히 천연물을 이용한 약제 개발 및 연구에 국가적 관심이 많은 것으로 알려져 있다. 또한 북한은 치료보다는 예방 중심의 보건의료 성격을 가지고 있는데, 현실적으로 의약품 생산이나 조달에 있어서 한계를 지니고 있기 때문에 진단은 서양 의학을 바탕으로 이루어지고 치료는 고려의학을 중심으로 천연 약제를 활용해 이루어지는 것으로 알려져 있다. 따라서 향후 남한의 발전된 제약 산업 기술과 북한의 천연 약제 연구 경험을 토대로 한 R&D 사업이 진행된다면 남북한 공동의 경제적인 부가가치 창출도 기대할 수 있다.

둘째, 북한 보건의료 현황에서 부족한 부분을 채울 수 있는 사업을 추진해야 한다. 북한 보건성이 제시한 북한 보건의료 사업 우선순위에서 ‘질 높은 의료서비스 제공’과 ‘보건의료인력의 수 증가’ 등을 위해서는 북한 보건의료 인프라 개선이 반드시 필요하다. 북한의 의료시설 수준을 살펴보면, “북한 보건의료 기관은 행정구역에 따라 1차(리·동), 2차(시·군·구), 3차(도·직할시), 4차(평양 및 일부도시) 기관으로 분류되는데, 2014년 기준 보건의료 기관은 총 8,471개이고 1차 의료기관은 6,263개, 2차 의료기관은 1,608개, 3~4차 의료기관은 133개, 요양소와 예방원 같은 기타 기관은 737개로 집계되었다. 이는 인구 1만 명당 3.6개의 의료기관이 있는 것으로 이것은 남한의 1985년 수준과 유사하다.”<sup>183)</sup> 의료기관의 단순 비교를 할 때도 남한과 30년 이상 격차가 있는 북한 보건의료 인프라의 개선은 북한 주민들의 건강권을 보장할 뿐만 아니라, 최근 연속적으로 발생하고 있는 감염병 사태와 같이 북한

182) 위의 책, pp. 196~197.

183) 국회예산정책처, 『북한 인프라 개발의 경제적 효과』 (서울: 국회예산정책처, 2019), p. 138.

에서 발생하는 감염병은 남한 주민들의 보건에도 직접적인 영향을 미치기 때문에 남한 주민의 보건을 위해서라도 중요하다. 따라서 북한 의료시설의 개선을 위한 남북한 공동의 R&D 사업은 단기적 사업보다는 중장기적 사업의 성격으로 진행해 단계적으로 북한 보건의료 인프라 수준으로 높이는 방안을 마련해야 한다.

### (3) 보건의료협력 매뉴얼화

기존 보건의료 분야 교류협력사업은 “단기 소규모 ‘소모성’ 지원 중심으로 이루어져 ‘필요한 사업’이 아닌 ‘지원이 용이한 사업’ 중심으로 이루어졌고, 현지 접근의 어려움과 모니터링 체계의 부족으로 인해 ‘분배투명성’ 또한 낮은 편이었다.”<sup>184)</sup> 보건의료 분야의 교류 사업은 남북관계의 현실과 특수성을 고려해야 하고 사업의 평가를 하기에는 기간 및 사례가 적다는 한계도 있지만, 향후 보건의료 분야의 교류협력을 확대하고 지속성을 보장하기 위해서는 명확한 지원 및 협력기준을 우선적으로 수립해야 한다. 우선 보건의료 교류 사업을 인도적 지원(humanitarian aid) 성격의 사업과 개발지원(development assistance) 사업으로 명확히 구분 짓고 각 사업 성격에 맞는 목표, 과정, 집행의 매뉴얼이 필요하다.

인도적 지원의 경우 단기 파급효과에 초점을 두고 원조자 중심으로 전제조건 없이 다소 일방성을 띤 사업의 성격을 지닌 반면, 개발지원의 경우 사업의 진행에 있어 원조자와 수혜자의 협상이 필요하고 현장 모니터링 및 평가 협조, 사업협력을 위한 원조자와 수혜자의 역할분담 등이 전제되어야 한다는 특징이 있다.<sup>185)</sup>

184) 신영진, “[세미나] 한반도 통일과 보건의료부문의 과제,” 『KDI 북한경제리뷰』, 2012년 12월호 (2012), p. 99.

185) 월드비전, 『새로운 패러다임의 대북 인도적 개발협력 방안: 농업 및 보건 분야』 (통일준비위원회 정책연구용역 수탁과제, 2014), p. 20.

<표 IV-10> 인도적 지원과 개발지원의 특징 비교

인도적 지원	개발지원
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 긴급성에 중점</li> <li>• 단기 파급효과</li> <li>• 전제조건 없음</li> <li>• 원조자에 의한 욕구조사</li> <li>• 투입 중심의 전달</li> <li>• 일방적</li> <li>• 원조자 중심</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지속가능성에 중점</li> <li>• 장기 파급효과</li> <li>• 협상이 필요한 전제조건 있음</li> <li>• 수혜자에 의한 욕구 체계화</li> <li>• 전문성, 능력 배양</li> <li>• 파트너십</li> <li>• 원조자와 수혜자 공동 중심</li> </ul>

출처: 월드비전, 『새로운 패러다임의 대북 인도적 개발협력 방안: 농업 및 보건 분야』(통일준비위원회 정책연구용역 수탁과제, 2014), p. 20에서 재인용

보건의료교류협력 사업이 단순히 인도적 지원 또는 개발지원 한 부문으로만 진행될 수는 없는 특성을 고려하여, 향후 진행될 보건의료 분야의 교류협력 사업은 단기적이면서 정치적 중립성을 갖는 인도적 지원 형태 사업과 장기적이면서 상호 교류 및 협력적 성격을 갖는 개발지원 형태의 사업을 명확히 구분하여 각기 목적에 맞는 단계별·시기별 사업내용을 마련해야 한다. 사업의 뚜렷한 목표와 내용은 북한의 적극적인 태도를 유인하는 데 효과적일 것이며, 향후 보건의료분야의 사업이 남북관계가 경색된 상황에서도 지속성을 유지할 수 있는 기틀이 될 것이다. 보건의료협력 성격에 대한 구체화 작업과 함께 북한의 수용성 분석을 통해 보건의료협력의 우선순위 및 지원 대상 지역 및 계층을 선정해야 한다. 이를 위해서는 “북한의 수준별(중앙, 시·도, 시·군·구역, 동·리), 기관별(보건성, 위생검열원, 위생방역소 등) 보건의료체계, 법·제도, 의료시설, 인력, 의약품 부족 실태에 대한 면밀한 분석 이후 교류를 진행해야 사업의 효율성을 증대시키고 효율성을 높일 수 있을 것이다.”<sup>186)</sup>

또한 최근 신종 및 변종 바이러스의 연이은 출현으로 감염병에 대한 조기 발견과 신속 대응의 중요성이 커지고 있는 만큼 감염병 발생 시

186) 박형준, “감염병 공동대응을 위한 남북 보건의료협력,” 『Journal of North Korea Studies』, 제6권 제1호 (2020), p. 120.

대응 로드맵 수립이 필요하다. 코로나19 사태에서도 알 수 있듯이 신종 바이러스에 대한 예측은 거의 불가능에 가깝고, 감염병 발생 이후 변종 바이러스의 출현으로 인해 백신과 치료제 개발은 상당한 시간이 소요되고 있다. 따라서 감염병별 다양한 수준의 방역 시나리오가 필요하고, 남북한이 이미 경험한 결핵, 말라리아, 코로나19 질병에 대해서는 2차, 3차 유행에 대한 공동의 대응 로드맵 수립이 필요하다.

남북 보건의료교류협력의 방향성 및 우선순위 설정과 남북 공동방역 로드맵 수립 등 보건의료교류협력의 매뉴얼화 추진을 위해서는 2018년 남북이 상호 합의한 '전염병 정보교환'이 선행되어야 하며, 감염병에 대한 정보교환을 통해 감염병 질환을 조기에 파악하여 적절한 치료 방안 및 확산 방지 방안을 마련할 수 있다.<sup>187)</sup>

#### (4) 남북보건의료협정 체결 및 공동위원회 구성

남북한이 감염병 정보교환 및 공동대응을 위한 협력체계를 구축하기 위해서는 다음과 같은 과제를 추진해야 한다. 첫째, 「남북보건의료협정」이 체결되어야 한다. 1991년 「남북 사이의 화해와 불가침 및 교류·협력에 관한 합의서」, 2000년 「남북공동선언」, 2007년 「남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언」, 2007년 「남북관계 발전과 평화번영을 위한 선언」 이행에 관한 제1차 남북총리회담 합의서, 2018년 「평양공동선언」 등에서 남북 간 보건의료 분야 협력에 대한 합의를 이루어냈음에도 그 내용이 추상적이었고, 합의를 뒷받침할 수 있는 법·제도적 장치가 미비하여 실질적인 실천과정으로 이어지지 못한 문제가 있었다. 결국 법·제도의 미비는 합의 내용 이행에 대한 구속력을 약화시켰으며, 정권 교체와 함께 대북정책의 내용이 변경될 때마다 기존의 합의가 무력화되는 행태가 반복되는 상황을 유발하였다.<sup>188)</sup>

187) 위의 글, p. 122.

188) 위의 글, p. 121.

따라서 남북 간 보건의료협정을 체결해 보건의료협력의 지속성을 유지할 수 있는 법·제도적 장치를 마련할 필요가 있다. 남북한은 2007년 「남북보건의료합의서」를 체결한 바 있으나,<sup>189)</sup> 그 내용이 전반적인 보건의료협력을 다루기에는 부족한 측면이 있었다.

<글상자 IV-3> 2007년 남북보건의료합의서 내용

1. 남과 북은 보건의료 협력사업을 적극 추진해 나가기로 하였다.
- ① 남과 북은 2008년에 사리원인민병원 현대화 사업을 시범적으로 진행하고, 이 사업을 단계적으로 확대해 나가며 전문가 교류 등 그 운영을 위한 협력사업을 진행하기로 하였다.
  - ② 남과 북은 2008년 상반기 중 약솜공장 건립을 착수하기로 하고 규모 및 운영 방안 등 구체적인 사항은 현장방문 기간 중 실무협의를 통해 확정하기로 하였다.
  - ③ 남과 북은 전염병통제를 위해 예방약 및 냉장운반장치, 구급차, 진단시약, 치료제를 제공하며, 남북사이에 상호 영향을 미치는 전염병 퇴치를 위해 공동으로 노력하기로 하였으며, 이 사업들과 관련한 실태조사자료를 교환하기로 하였다.
  - ④ 남과 북은 의약품 제조 품질관리기준에 맞게 북측 제약공장들이 원활하게 운영 될 수 있도록 원료의약품을 제공하며, 설비 현대화와 관련한 문제는 계속 협의 해 나가기로 하였다.
  - ⑤ 남과 북은 사리원인민병원 현대화와 약솜공장 건설과 관련한 실태조사를 2008년 1월 중 실시하며, 사업기간 중 필요한 기술실무진의 현장방문을 보장하기로 하였다.

출처: 대한민국 정책브리핑, “남북보건의료·환경보호협력분과위원회 제1차 회의 합의서,” <<http://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=22087>> (검색일: 2020.7.5.).

향후 남북보건의료협정이 체결될 경우 좀 더 많은 부분에서 상호 협력 사안들을 구체적으로 명시해야 한다. 보건의료협정에 반드시 포함되어야 할 내용은 남북 간 보건의료정보 교환 체계 및 공동방역체계 구축, 상호 왕래자에 대한 의료서비스 보장, 상시적 의사소통 체계

189) 「남북보건의료합의서」의 공식 명칭은 「남북보건의료·환경보호협력분과위원회 제1차 회의 합의서」로써 2007년 12월 20일부터 21일까지 개성에서 열린 남북보건의료·환경보호협력 분과위원회 제1차 회의에서 합의한 내용 중 보건의료 협력 사업 관련 내용을 말한다.

구축 등을 꼽을 수 있다.

우선 ‘보건의료 정보교환’과 관련해서는 감염병 확산 방지를 위한 정보 교환 체계 구축 내용이 포함되어야 한다. 북한 지역에서는 남한에서 근절된 감염병이 상당수 유행하고 있는 것으로 알려져 접경지역을 포함한 남측 주민들의 건강을 위협하고 있고, 외국과의 교류가 많은 남한의 경우 메르스, 신종플루, 코로나19 등 바이러스 질환에 따른 감염 확산이 북측으로 전파될 가능성 역시 존재하므로 상호 감염병 관련 정보를 교환하는 체계 구축이 필요하다. 이를 위해서는 질병 예방과 관련해 보건의료 실태 및 자원 조사에 대한 내용과 위기 발생 시 대응할 수 있는 위기관리센터의 설치 및 공동역학조사를 진행할 수 있는 정보교환 체계에 대한 내용이 포함되어야 할 것이다.

또한 ‘남북한 상대측 왕래자에 대한 의료지원 및 환자 수송’에 대한 내용이 필요하다. 향후 남북관계가 개선되고 제도화되어 상호 인적왕래가 증가하고 정례화될 경우를 대비하여 왕래자에 대한 의료서비스 제공과 환자 발생 시 처리에 대한 내용이 협정문에 포함되어야 한다. 과거 이산가족 상봉, 금강산 관광, 남북회담 등 인적 왕래가 이루어졌을 때 의료 문제의 경우 각기 보건의료 관련 조항을 삽입하거나 인도적 차원에서 문제 해결을 하는 식으로 처리해왔다. 하지만 향후 보건협정에서는 의료지원의 대상, 신청 절차, 질환과 치료의 범위는 물론 의료기관의 선정과 치료비 지불 및 보상 등에 관한 내용이 포함되어야 한다.<sup>190)</sup>

‘상시적 의사소통 체계 구축’과 관련해서는 보건의료협력 관련 상설 기구를 조직하고 상주사무소를 설치하는 등 지원 및 관리 방식에 대한 구체적 내용이 필요하다. 예를 들어, 가칭 「남북 보건의료 교류협력 기술지원단」과 같은 상설기구를 조직하여 분배 투명성을 고려한 모니터링

---

190) 남정자 외, 『남북한 보건의료분야 교류협력 활성화 방안』 (서울: 한국보건사회연구원, 2002), pp. 73~75; 김병기, “북한의 보건의료 분야 양자조약 등에 비추어 본 남북한 보건의료협정 체결 방안,” p. 192.

체계를 개발하고, 보건의료 기술지원, 상황별 조정 및 관리를 위한 지원체계가 마련되어야 한다.

둘째, 남북보건의료협정을 비롯한 남북합의사항을 이행하고 감염병 공동대응을 논의할 기구 마련이 필요하다. 그 방안의 일환으로 남북보건 의료협정을 체결하면서 남북보건의료 공동위원회 설치·운영에 관한 근거를 마련하고 이를 바탕으로 위원회를 운영하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 그러나 보건(감염병)뿐만 아니라 환경, 기후변화, 재난 등 신안보 영역의 중요성이 확장하는 추세를 감안하면 보건의료 외에 다른 분야까지 포함하는 포괄적인 접근이 바람직하다. 다시 말해 남북접경 지역에는 감염병, 산불, 공유하천 무단방류 등의 재난이 발생하고 있으며 남북한은 기후변화, 환경, 산림, 비무장지대 공유하천의 평화적 이용 등에 있어서 협력을 해야 한다. 이를 종합적·포괄적으로 대응하기 위해서는 문재인 대통령이 2019년 오슬로포럼 기초연설에서 강조한 것처럼 남북 접경위원회 구성·운영을 통한 남북접경협력이 필요하다.<sup>191)</sup> 남북접경 위원회는 남북이 공동으로 참여하는 공동위원회로 구성·운영하고, 접경지역에서의 감염병 예방 및 확산방지를 위한 협력, 남북공유하천 무단방류 및 비무장지대 산불발생 시 공동대응 등 접경지역 재난·재해 예방과 대응, 기후변화를 대비한 산림협력 및 조림 CDM(청정개발체제) 협력 등을 논의한다.<sup>192)</sup> 이를 위해 남북접경협력 전반을 다루는 기구로 총괄위원회를 두고 산하에 보건의료분과위원회, 공유하천 평화적 이용 분과위원회, DMZ 산불 분과위원회, 산림환경분과위원회를 구성하여 감염병을 비롯한 접경지역에서의 재난에 남북한이 공동대응하여야 한다.

191) 관련 내용은 서론의 <글상자 I-1> 참조.

192) 민주평화통일위원회, 『통일정책 추진에 관한 정책건의』, pp. 65~67.

### 3. 소결

1995년 국제사회의 대북지원 개시와 함께 이루어진 남한의 대북 지원의 경우, 지원 초기 보건의료분야보다는 긴급구호 차원에서 식량과 영양지원에 집중되었다. 정부차원의 지원은 김대중 정부 이후 꾸준한 증가세를 보이다가 2011년부터 지원이 중단되었고, 민간차원의 경우 1999년 '대북지원 창구 다원화 조치'와 2005년 '대북지원사업자의 지정요건 완화 조치'로 대북지원 주체가 다양화되고 행정절차가 간소화되어 2000년 이후 급격히 증가하기도 했다. 또한 국제기구를 통한 간접 지원 형태는 보수 또는 진보 성향 정부를 막론하고 상대적으로 꾸준히 이루어진 것으로 나타났다. 보건의료 지원액은 2000년 이후 2007년까지 상승하였으며, 2008년부터 2014년까지는 지원액수의 증감은 있었으나 보건의료 분야 지원이 차지하는 비율이 최대 86% (2013년)까지 늘어나게 된다. 인도적 대북지원의 가장 높은 비율을 차지하는 보건의료 지원은 구체적으로 의약품 지원, 의료장비 지원, 감염병 퇴치 순으로 지원되었는데 감염병 퇴치의 경우 전체 지원의 7.6%가 지원돼 상대적으로 낮은 비율을 기록하고 있다. 이와 같은 비율이 나타난 이유는 보건의료 지원이 초기에 구호 중심으로 이루어지다가, 2005년 이후에는 대북 지원 사업의 목표가 '개발 및 복구'로 정해지면서 보건의료 지원 또한 북한 의료 인프라 구축을 위한 사업으로 진행되었기 때문이다. 따라서 감염병 방역 및 치료 지원은 타 의료지원에 비해 상대적으로 낮은 수준에서 이루어졌으며, 북한에서 감염병 관련 지원 요청이 있을 경우 감염병 지원이 이루어지는 형태로 진행되었다. 대북 감염병 관련 지원은 크게 말라리아와 같은 토착 감염병 지원과 신종플루, 에볼라, 메르스 등과 같은 외부 유입 감염병 지원으로 구분되고, 말라리아 방역 지원의 경우 우리의 직접지원보다는 국제기구를 통한 간접 지원 형태로 진행되었으며 외부 유입 감염병은 북한의 요청에 의한

직접지원 형태로 이루어졌다.

남북공동연락사무소 폭파 이후 남북관계의 개선은 큰 틀에서 북미 관계 진전, 남북 정상 간의 합의가 필요하지만 반대로 보건의료 및 방역협력을 비롯한 남북인도협력이 남북관계를 견인할 수도 있다. 향후 남북 보건의료협력은 다음과 같은 방향에서 추진되어야 한다. 남북한이 감염병에 공동대응하기 위해서는 신뢰 재구축을 통한 보건의료협력 지속성이 담보되어야 한다. 이를 위해 북한의 보건의료협력 의지를 조성하고, 감염병 정보교환 및 대응을 위한 협력체계가 구축되어야 한다. 국내 차원에서는 남북 보건의료협력에 대한 인식이 제고되어야 한다. 남북 보건의료협력을 위해서는 다음과 같은 과제들이 놓여 있다.

첫째, 감염병 방역을 위한 개인 물품이 지원되어야 한다. 향후 감염병 확산이 예상되는 경우 북한의 지원 요청을 수동적으로 기다릴 것이 아니라 요청 이전에 선제적이고 적극적으로 감염병 예방·진단·방역 물품 지원을 추진할 필요가 있다. 아울러 대북 물자지원의 선제조건인 1718 제재위원회 면제 승인의 경우 승인 이후 6개월 이내 물자가 북한에 반입되면 되고, 추가적으로 기간이 연장되는 점을 고려할 때 지원물자에 대한 면제 승인 절차를 우선적으로 추진해야 한다. 또한 면제 승인 요청 시 주체와 내역이 공개되는 점을 고려하면, 정부 주도로 사업을 추진하기보다는 국내외 민간단체나 국제기구를 통해 우회 지원하는 방법을 적극적으로 고려해야 한다. 방역을 위한 개인물품 지원은 우리 정부의 조건 없는 보건의료분야 협력에 대한 의지를 북한에 전달함으로써 남북관계 돌파구를 마련하는 데 기여할 수 있다.

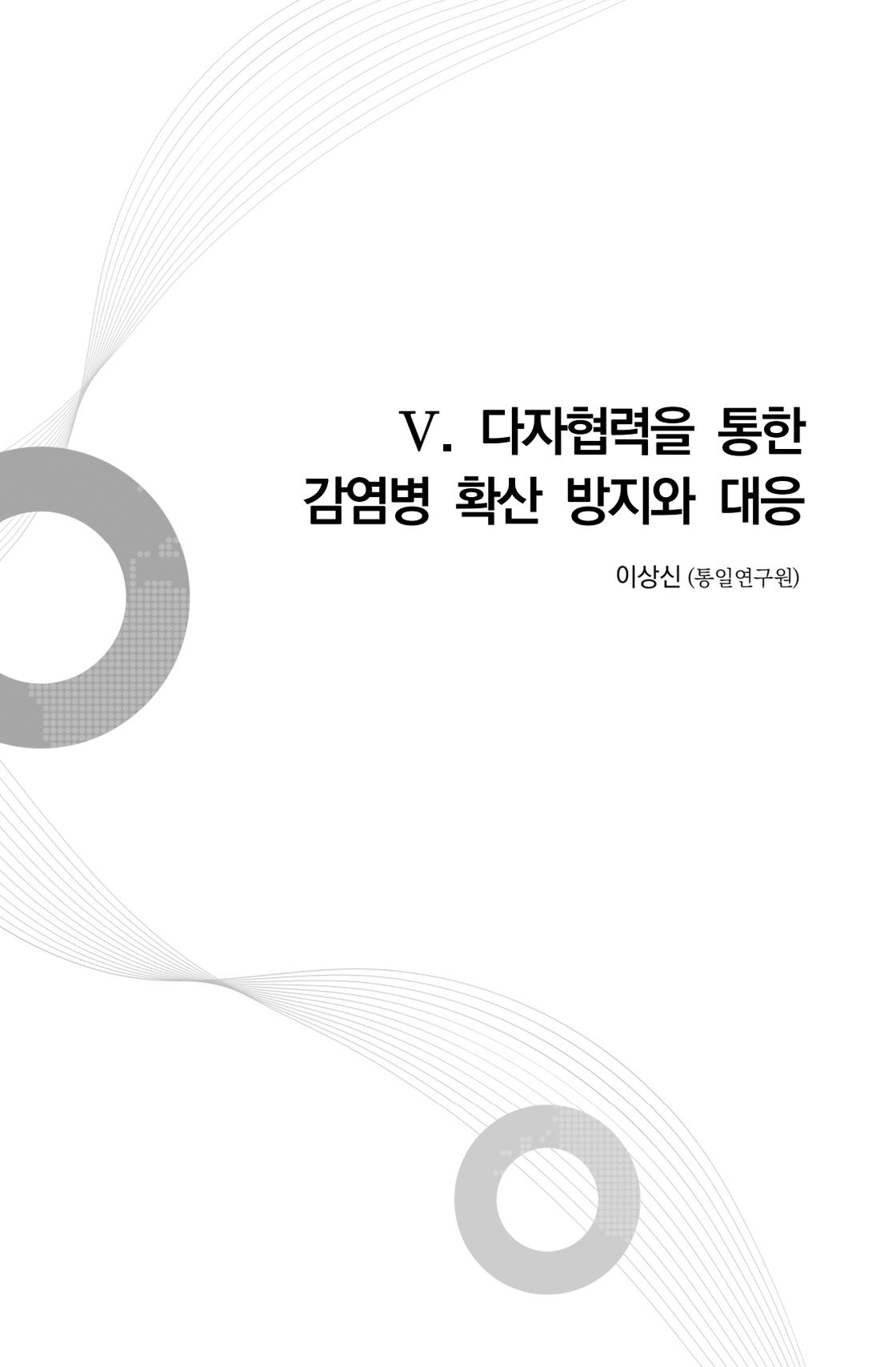
둘째, 남북 보건의료 연구·개발이 필요하다. 이를 위해서는 남북한 각각의 보건의료 연구 현황 및 관심 분야 파악을 통해 교류협력이 가능한 분야를 도출해야 한다. WHO와 북한 보건성이 발표한 「북한 보건의료 전략계획(2010~2015)」에서 북한이 관심을 가지고 있는 보건의료 사업 분야를 파악할 필요가 있다. 북한과 보건의료 분야 R&D

사업을 추진함에 있어 북한 보건의료 분야의 장점을 최대한 살리는 사업과 북한 보건의료 현황에서 부족한 부분을 채울 수 있는 사업을 추진해야 한다.

셋째, 보건의료협력 매뉴얼화가 추진되어야 한다. 보건의료교류협력 사업이 단순히 인도적 지원 또는 개발지원 한 부문으로만 진행될 수는 없는 특성을 고려하여, 향후 진행될 보건의료 분야의 교류협력 사업은 단기적이면서 정치적 중립성을 갖는 인도적 지원 형태 사업과 장기적이면서 상호 교류 및 협력적 성격을 갖는 개발지원 형태의 사업을 명확히 구분하여 각기 목적에 맞는 단계별·시기별 사업내용을 마련해야 한다. 또한 최근 신종 및 변종 바이러스의 연이은 출현으로 감염병에 대한 조기 발견과 신속 대응의 중요성이 커지고 있는 만큼 감염병 발생 시 대응 로드맵 수립이 필요하다.

넷째, 감염병 정보교환 및 공동대응을 위한 협력체계 구축을 위해 남북보건의료협정 체결 및 공동위원회가 구성되어야 한다. 남북 보건의료협정은 남북 간 보건의료정보 교환 체계 및 공동방역체계 구축, 상호 왕래자에 대한 의료서비스 보장, 상시적 의사소통 체계 구축 등 상호 협력 사안들을 구체적으로 명시해야 한다. 공동위원회 구성 및 운영은 보건뿐만 아니라 환경, 기후변화, 재난 등 신안보 영역의 중요성이 확장하고 있고, 남북접경지역에는 감염병, 산불, 공유하천 무단방류 등의 재난이 발생하고 있으며 남북한은 기후변화, 환경, 산림, 비무장 지대 공유하천의 평화적 이용 등에 있어서 협력을 해야 한다는 점을 고려하여 종합적·포괄적으로 대응하여야 한다. 이를 위해서는 남북접경 협력 전반을 다루는 기구로 접경협력 총괄위원회를 두고 산하에 보건 의료분과위원회, 공유하천 평화적 이용 분과위원회, DMZ 산불 분과위원회, 산림환경분과위원회를 구성하여 감염병을 비롯한 접경지역에서의 재난에 남북한이 공동대응하여야 한다.



A decorative graphic on the left side of the page, featuring a large grey ring with a white center, partially filled with a grid of small grey dots. This ring is connected to a series of thin, curved lines that sweep across the page from the top left towards the bottom right. A smaller version of the grey ring with dots is located at the bottom right of the page.

# V. 다자협력을 통한 감염병 확산 방지와 대응

이상신 (통일연구원)



양자협력을 통한 감염병 확산 방지와 대응에 이어 본 장에서는 다자 협력을 통한 감염병 확산 방지와 대응 방안 및 이에 따르는 과제에 대해 살펴본다. 먼저 제1절에서는 해외 주요국들의 코로나19 현황과 대응체계를 비교한다. 팬데믹 단계에 이르러 전 세계가 코로나19의 피해를 보고 있기 때문에, 모든 나라의 상황을 하나하나 비교하는 것은 불가능하고 필요하지도 않을 것이다. 따라서 한국의 상황과 비교가능한 주요 국가들을 기준으로 서술한다. OECD 국가 중 코로나 대응에 실패한 주요 국가의 사례로 미국, 스웨덴, 이탈리아의 사례와 한국과 더불어 코로나19에 가장 성공적으로 대응한 국가로 꼽히고 있는 뉴질랜드와 대만 사례를 분석하여 교훈을 얻고자 한다. 제2절에서는 감염병 확산을 위한 다자협력이 어떠한 방식으로 시도되고 있는지를 정리하고 분석한다. 우선 감염병 확산 방지의 1차적 책임을 지고 있는 WHO의 대응을 살펴보고, 유럽연합의 코로나19 공동대응에 대한 문제점을 고찰한다. 이어서 한국정부가 시도하고 있는 K-방역모델의 세계 표준화 노력의 내용을 살펴보고, 남북중 다자협력을 통한 감염병 방역 시스템 구축 방안을 모색한다. 유럽연합의 공동대응 시스템을 모델로 하여, 감염병 확산에 대한 조기경보 및 대응시스템을 구축하고, 역학정보 공유시스템을 만드는 방안을 제안하고, 이에 더해 동북아의 제조업 역량을 고려하여 의약품 및 의료물자 생산 공조 체계를 구축해 북한의 참여를 견인하는 방법을 살펴본다.

## 1. 해외 주요국의 코로나19 대응현황과 대응체계

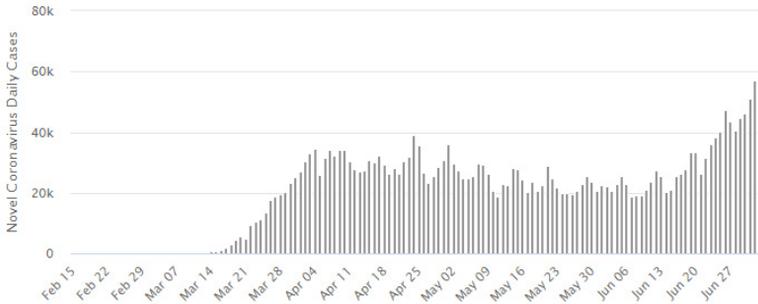
### 가. 미국

#### (1) 대응현황

미국은 본 보고서를 작성 중인 2020년 7월 중순을 기준으로 너무 빠른 코로나19 봉쇄(lockdown) 완화조치로 인한 2차 확산에 직면하고

있다. Worldometer 자료에 따르면 7월 10일 하루 동안만 확진자가 71,787명이 발생했으며, 지금까지의 누적사망자수는 137,403명, 누적 확진자수는 3,355,646명에 달한다. 인구 1백만 명당 사망자수는 415명으로 영국, 스페인, 이탈리아, 스웨덴, 프랑스 등보다 아직은 적은 편이지만 그래도 전 세계 9위의 기록이다. 스웨덴 이외의 주요 유럽국가들은 1차 확산이 거의 소강상태로 접어든 상황이기 때문에, 2차 확산이 맹렬하게 번지고 있는 미국은 이들 유럽국가보다 훨씬 큰 인명피해를 기록하게 될 것으로 예측된다.

<그림 V-1> 미국 코로나19 일일 확진자 추이



출처: Worldometer, “Daily New Cases in the United States.”  
 <<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/us/>> (검색일: 2020.7.4.).

코로나19가 발생하기 전인 2019년에 미국 정부는 크림슨 전염 (Crimson Contagion)이라는 이름의 모의 훈련을 진행한 바 있다.<sup>193)</sup> 이 모의 훈련 결과, 코로나19와 유사한 대규모의 치명적인 바이러스가 퍼졌을 경우 미국은 이에 대응할 인력과 장비, 의약품이 부족한 상태에 빠질 것으로 예측되었으며, 결국 학교 폐쇄 및 사회적 거리두기 등의

193) “How Trump let the U.S. fall behind the curve on coronavirus threat,” *LA Times*, 2020.4.19., <<https://news.yahoo.com/trump-let-u-fall-behind-120054883.html>> (검색일: 2020.7.5.).

조치를 취할 수밖에 없을 것이라고 보았다.<sup>194)</sup> 그러나 이러한 경고에도 불구하고 트럼프 행정부는 별다른 예방조치를 취하지 않았다. 이러한 미온적인 조치의 결과, 7월 초를 기준으로 유럽 대부분의 국가에서 코로나19 1차 확산이 진정세로 돌아서면서 유럽연합 가입국들은 국경 봉쇄를 해제하는 조치 등을 취하고 있는데, 미국은 선진국 중에서 거의 유일하게 코로나19의 대응에 실패하고 있다.

미국에 코로나19 첫 확진자가 나온 것은 2020년 1월 중순으로, 중국에서 돌아온 60대의 한 미국인이 처음이었다.<sup>195)</sup> 한국과 거의 비슷한 시기에 첫 확진자가 발생했지만, 미국은 코로나19에 대한 안이한 대응으로 바이러스가 전국으로 퍼지는 것을 막지 못했다. 트럼프 대통령은 1월 31일에 비상령을 선포하고 2월 2일부터는 중국을 경유한 외국인들의 입국을 막았다. 그러나 한국이 코로나19 사태 초기부터 대규모 테스트를 적극적으로 실시하고 코로나19 확진자들을 추적, 격리하여 국가적 봉쇄 없이 대응에 성공한 것과 달리, 미국은 입국 금지조치 이외에는 별다른 대응조치를 취하지 않았다. 여기에 미국의 질병통제 센터(Center for Disease Control, CDC)가 생산했던 코로나19 검사 키트의 불량<sup>196)</sup> 등의 실수가 겹쳐 초기 대응할 시간을 놓쳐버리고 말았다.

4월 하순에는 하루 확진자가 4만 명에 달하고 누적확진자는 백만

---

194) *New York Times*에서 보도한 이 크립슨 전염 훈련 보고서 전문은 다음 링크에서 볼 수 있다. <<https://int.nyt.com/data/documenthelper/6824-2019-10-key-findings-and-after/05bd797500ea55be0724/optimized/full.pdf#page=1>> (검색일: 2020.7.5.).

195) Isaac Ghinai *et al.*, "First known person-to-person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA," *Lancet*, Vol. 395, No. 10230 (2020), pp. 1137~1144.

196) "C.D.C. Labs Were Contaminated, Delaying Coronavirus Testing, Officials Say," *New York Times*, 2020.5.7., <<https://www.nytimes.com/2020/04/18/health/cdc-coronavirus-lab-contamination-testing.html>> (검색일: 2020.7.5.).

명을 넘어서는 등 코로나19의 1차 확산이 절정에 이르렀다. 그러나 이후에는 전국적인 봉쇄조치가 효과를 발휘하기 시작, 5월 말 정도에는 일일 코로나19 확진자 수가 현저하게 줄어들었다. 그러나 코로나19 봉쇄조치로 인한 경제적 혼란이 11월로 예정된 대통령 선거에서 불리하게 작용할 것을 걱정한 트럼프 정부는 각 주 정부의 판단으로 봉쇄조치를 완화하도록 유도하였으며, 주로 공화당이 장악한 남부 주들이 적극적으로 봉쇄조치 완화에 동참하였다. 그러나 이 봉쇄완화는 지나치게 이른 것이었으며, 그 결과 코로나19의 2차 확산이 지속되고 있다. 미국의 코로나19 대응을 실질적으로 지휘하고 있는 국립알레르기 전염병연구소(NIAID)의 앤서니 파우치 박사(Dr. Anthony Fauci)는 미국 상원의 청문회에서 미국의 하루 확진자가 10만 명에 이를 수도 있다는 비관적인 전망을 내놓기도 했다.<sup>197)</sup>

## (2) 대응체계

트럼프 대통령은 2020년 1월 29일 코로나바이러스 태스크 포스를 발족시킨다고 발표했다.<sup>198)</sup> 이 태스크 포스는 미국 정부의 코로나19 대응을 체계적으로 모니터링하고 대통령에게 자문하는 역할을 맡았다.<sup>199)</sup> 이 태스크 포스의 최고 책임자는 보건복지부 장관인 알렉스 아자르(Alex Azar)가 맡았으나, 이후 코로나 바이러스의 확산이 심각해지자

197) “Coronavirus: Fauci warns of 100,000 US cases per day,” *BBC*, 2020.6.30., <<https://www.bbc.com/news/world-us-canada-53237824>> (검색일: 2020.7.4.).

198) Philip A Wallach and Justus Myers, “The Federal Government’s Coronavirus Response: Public Health Timeline,” <<https://www.brookings.edu/research/the-federal-governments-coronavirus-actions-and-failures-timeline-and-themes/>> (검색일: 2020.7.5.).

199) White House, “Statement from the Press Secretary Regarding the President’s Coronavirus Task Force,” <<https://www.whitehouse.gov/briefings-statements/statement-press-secretary-regarding-presidents-coronavirus-task-force/>> (검색일: 2020.7.5.).

2월 26일에는 마이크 펜스 부통령이 태스크 포스의 최고 책임자로 다시 지명되었다.<sup>200)</sup> 동시에 저명한 의학자인 데보라 벅스 박사(Dr. Deborah Birx)를 백악관 코로나바이러스 대응 조정관(White House Coronavirus Response Coordinator)으로 임명하여 태스크 포스를 조정하였다.

이 태스크 포스에 참여하는 기관에는 미국 의무총감(Surgeon General of the U.S.)을 비롯하여 국무부, 주택도시개발부(Housing and Urban Development), 국립 보건원(National Institute of Health), 국토안보부, 과학기술정책실(Office of Science and Technology Policy), 식품의약국(Food and Drug Administration), 재무부, 대통령 경제자문위원회, 농무부, 국방부, 질병통제센터, 노동부, 교통부, 보건부 등 연방정부의 전 부처를 망라하고 있다. 이 태스크 포스는 그러나 연방정부 차원에서의 대응을 조정하고 모니터링하는 기능을 맡고 있으며, 미국의 각 주정부가 실질적으로 코로나19의 대응에 대한 책임을 지고 있는 구조이다.

백악관의 코로나바이러스 태스크 포스는 매일 실시간 중계되는 뉴스 브리핑을 통해 미국의 코로나19 발생 현황을 전달했다. 그러나 4월 25일 이후 이러한 일일 브리핑은 중단되었으며,<sup>201)</sup> 이후 미국의 코로나19 상황이 호전되어 간다는 판단 아래 태스크 포스는 국경봉쇄를 완화하는 작업에 착수하였다.

---

200) "Trump Names Mike Pence to Lead Coronavirus Response," *New York Times*, 2020.2.27., <<https://www.nytimes.com/2020/02/26/us/politics/trump-coronavirus-cdc.html>> (검색일: 2020.7.5.).

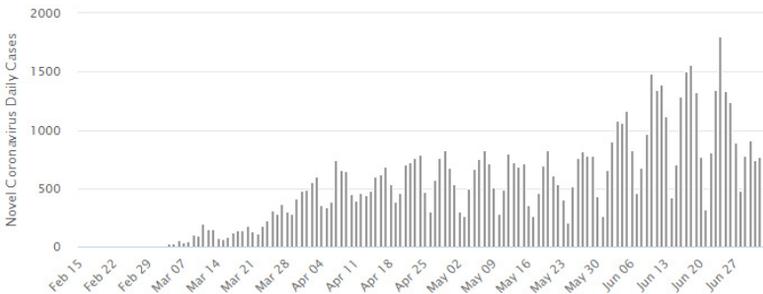
201) "Trump says briefings 'not worth the effort' amid fallout from disinfectant comments," *The Guardian*, 2020.4.25., <<https://www.theguardian.com/us-news/2020/apr/25/donald-trump-stays-away-from-briefings-a-mid-fallout-from-disinfectant-comments>> (검색일: 2020.7.5.).

## 나. 스웨덴

### (1) 대응현황

코로나19는 중국에서 시작되었지만 중국과 인접한 한국, 대만, 베트남, 일본 등의 국가에서는 상대적으로 피해가 적었던 반면, 유럽과 아메리카 대륙에서 훨씬 큰 피해를 입었다는 특징이 있다. 유럽에서는 이탈리아와 스페인, 영국 등에서 특히 피해가 컸다.<sup>202)</sup> 스웨덴은 다른 유럽국가에 비해 코로나19의 확산 속도가 초기에는 느리게 진행되었으나, 이후 적절한 대응에 실패하여 다른 유럽국가가 코로나19의 확산을 확실하게 감소시킨 2020년 6월 이후에 오히려 더 큰 피해가 발생하고 있다는 특징이 있다.

<그림 V-2> 스웨덴의 코로나19 일일 확진자 추이



출처: Worldometer, "Daily New Cases in Sweden," (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/sweden/>) (검색일: 2020.7.4.).

Worldometer에 따르면, 2020년 7월 12일 현재 스웨덴의 누적 확진자 수는 74,898명이며 누적사망자는 5,526명이다. 인구 1백만 명당 사망자는 547명인데, 이는 전 세계 7위에 해당하는 숫자이다.

202) Worldometer의 통계를 보면 7월 12일 기준 1백만 명당 사망자를 보면 영국은 660명, 스페인은 607명, 이탈리아는 578명, 스웨덴은 547명을 기록하고 있다. 이에 비해 중국은 58명, 대만은 0.3명, 한국의 경우는 6명에 불과하다.

스웨덴에 코로나19 환자가 처음 발생한 것은 1월 말이며, 3월 초에는 지역 내 감염이 확인되었다. 이후 빠른 속도로 스웨덴 전역에 코로나19가 확산되었다.

대부분의 유럽국가들이 적극적인 봉쇄조치를 취한 것과 달리 스웨덴은 상대적으로 느슨한 봉쇄조치만을 취했다. 강제적으로 공공장소 이용이나 국내 이동을 막는 대신, 스웨덴 정부는 국민들에게 가이드라인을 제시하고 개인들이 자발적으로 방역조치에 따르는 방식을 취했다. 스웨덴 정부는 50명 이상의 모임을 잠정적으로 금지하고, 요양원 방문 등도 금지하는 조치를 취했으며, 대학과 중고등 학교를 폐쇄했으나 초등교육기관은 계속 운영되었다. 식당, 체육관, 박물관, 쇼핑몰, 술집 등의 영업은 코로나19 확산 이후에도 허락되었다. 미국의 NPR 방송은 주미 스웨덴 대사와 스웨덴의 코로나19 대응에 대해 인터뷰를 했는데, 이 인터뷰에서 스웨덴 대사는 스웨덴의 정책이 ‘집단 면역(herd immunity)’을 목표로 한다고 밝히기도 했다.<sup>203)</sup> 집단 면역은 인구 다수가 질병에 감염되거나 백신 접종을 통해 그 질병에 대한 면역력을 얻으면 질병의 확산을 막을 수 있다는 이론이다. 그러나 현재까지도 코로나19에 걸렸던 환자가 면역력을 얻게 되는지에 대해서 확실하게 밝혀진 바가 없어, 이러한 집단 면역 정책은 그 근본 전제가 잘못되었을지 모른다는 비판을 받고 있다.

이러한 스웨덴의 상대적으로 느슨한 봉쇄조치가 적절했는가에 대해서 논란이 일고 있다. 스웨덴 옘살라 대학의 뵈른 올센(Bjorn Olsen) 교수는 스웨덴 정부의 느슨한 조치를 비판하면서 이를 ‘스웨덴의 가장 수치스럽고 비극적인 사태’라고 표현했다.<sup>204)</sup>

---

203) “Swedish Ambassador Says Stockholm Expected To Reach ‘Herd Immunity’ In May,” *NPR*, 2020.4.26., <<https://www.npr.org/2020/04/26/845211085/stockholm-expected-to-reach-herd-immunity-in-may-swedish-ambassador-says>> (검색일: 2020.7.5.).

그러나 스웨덴의 헌법이 개인의 자유를 강력하게 보장하고 있는 것이 스웨덴 정부가 이러한 느슨한 대응조치를 취할 수밖에 없었던 근본적인 제약이라는 시각이 있다. 룬트 대학의 라스 요농(Lars Jonung) 교수에 따르면, 스웨덴 헌법 제2장 제8조에서 평화 시에 스웨덴 경제 내의 스웨덴 국민들의 자유로운 통행을 보장할 것이 명시되어 있으며, 이것이 스웨덴 정부가 좀 더 강력한 봉쇄조치를 시행할 수 없었던 이유이다.<sup>205)</sup>

또한, 스웨덴은 역사적 이유로 인해 정부부처에 직접 소속되지 않은 공공기관의 독립성이 헌법에서 강력하게 보장되어 있는데, 스웨덴의 방역작업을 총 지휘한 스웨덴 공공건강청(The Public Health Agency of Sweden) 또한 거의 중앙은행이나 사법부에 준할 정도의 독립성을 유지하고 있다. 독립된 공공기관들은 정부의 개입 없이 자유롭게 정책을 설계할 수 있으며, 스웨덴 정부는 법적으로는 공공기관들의 건의를 수용해야 할 의무가 없지만 역사적으로 정부가 이 건의들을 수용하지 않았던 사례는 극히 드물다. 그리고 스웨덴 헌법은 지방 정부의 자치권을 광범위하게 인정하고 있는데, 공공기관의 독립성과 더불어 이러한 스웨덴의 헌법적 특징은 코로나19 대응에 스웨덴 정부가 개입할 수 있는 여지를 줄이는 결과를 가져왔다.

## (2) 대응체계

스웨덴의 보건복지부 장관 레나 할렌그렌(Lena Hallengren)은 코로나19에 대한 스웨덴의 대응을 아래의 다섯 가지 원칙으로 정리하여

---

204) "Sweden's lax COVID-19 response caused too many deaths, country's top epidemiologist says," *Live Science*, 2020.6.5., <<https://www.livescience.com/results-of-sweden-covid19-response.html>> (검색일: 2020.7.5).

205) Lars Jonung, "Sweden's Constitution Decides its Exceptional Covid-19 Policy," 2020.6.18., <<https://voxeu.org/article/sweden-s-constitution-decides-its-exceptional-covid-19-policy>> (검색일: 2020.7.5.).

발표하였다.<sup>206)</sup>

1. 정부가 책임을 지되, 전문기관과 국제기구가 핵심 역할을 수행
2. 노령층 및 취약집단 보호를 정책 최우선 순위로 상정
3. 사회적 거리두기 및 자가 격리에 대한 인센티브 부여
4. 지속가능한 대응전략과 사회적 신뢰를 목표
5. 상황변화에 따른 유연한 정책 전환

1번 원칙에서 밝히고 전문기관 및 국제기구의 핵심적 역할을 강조하는 것은 앞에서 밝힌 것처럼 공공기관의 독립성을 강조하는 스웨덴의 국가적 특수성 때문이다. 스웨덴은 17세기로 거슬러 올라가는 역사적 이유 때문에 헌법에서 자율성을 보장 받은 공공기관들이 중앙정부 행정부처의 외곽에서 정책을 수립하고 집행하는 특징을 가지고 있다. 스웨덴 헌법의 제12장 제2조에서는 의회를 포함한 어떠한 공적 권력도 공공기관의 의사결정에 참여하는 것을 금지하고 있다.<sup>207)</sup> 이러한 헌법적 배경을 바탕으로, 스웨덴 국민들은 공공기관에 대한 큰 신뢰를 지니고 있으며, 스웨덴의 코로나19 대응은 해당 기관인 스웨덴 공공건강청의 건의를 스웨덴 정부가 수용하여 집행하는 방식으로 이루어지고 있다.

## 다. 이탈리아

### (1) 대응현황

이탈리아는 영국, 스페인, 스웨덴과 함께 유럽에서 코로나19에 가장 큰 피해를 입은 국가이다. Worldometer 자료에 따르면 2020년 7월 12일 현재 이탈리아의 누적확진자수는 242,827명이며, 누적사망자는

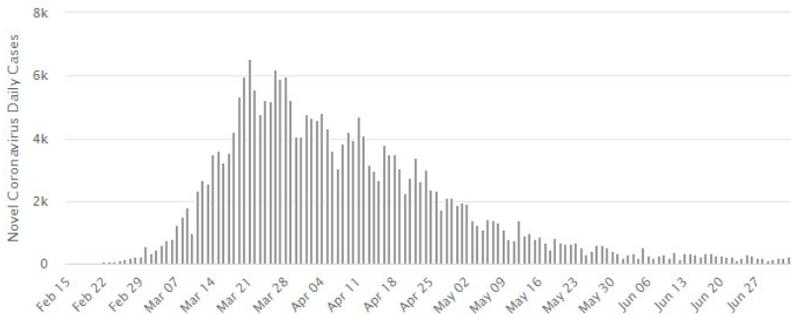
---

206) Lena Hallengren, "Sweden't Response to COVID-19," <[https://apps.who.int/gb/COVID-19/pdf\\_files/23\\_04/Sweden.pdf](https://apps.who.int/gb/COVID-19/pdf_files/23_04/Sweden.pdf)> (검색일: 2020.7.5.).

207) Constitute, "Sweden's Constitution of 1974 with Amendments through 2012," p. 42, <[https://www.constituteproject.org/constitution/Sweden\\_2012.pdf?lang=en](https://www.constituteproject.org/constitution/Sweden_2012.pdf?lang=en)> (검색일: 2020.7.5.).

34,945명이다. 인구 1백만 명당 사망자는 578명으로 전 세계 6위이다. 3월 하순에 하루 확진자가 6천 명을 넘을 정도로 빠른 증가세를 보이던 코로나19는 다행히 4월 중순부터 확실한 하락세로 접어들었다. 7월 현재 이탈리아의 하루 확진자 숫자는 100명에서 200명 사이로 안정적으로 관리되고 있는 추세이다.

<그림 V-3> 이탈리아의 코로나19 일일 확진자 추이



출처: Worldometer, "Daily New Cases in Italy," <<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/italy/>> (검색일: 2020.7.4.).

마라 산펠리치(Mara Sanfelici)는 이탈리아의 코로나19 확산 과정과 이에 대한 정부의 대응을 재난 완화단계(disaster mitigation stage), 재난 대응단계(disaster response stage)로 나누어 분석하고 있다.<sup>208)</sup> 여기서 재난 완화단계는 재난발발 이전 피해를 최소화하기 위한 준비 대책을 마련하는 시기를, 재난 대응단계는 재난이 실제로 발발한 후 피해를 경감하고 그 재난의 결과가 확산되는 것을 방지하며 재난 이후 재활 방식을 모색하는 단계를 의미한다.

208) Mara Sanfelici, "The Italian Response to the COVID-19 Crisis: Lessons Learned and Future Direction in Social Development," *The International Journal of Community and Social Development*, Vol. 2, No. 2 (2020), pp. 195~196.

이 연구에 따르면 재난 완화단계에서 코로나19의 대응에 비교적 성공한 아시아 국가들과 실패한 유럽국가들의 차이는, 아시아 국가들이 사스나 메르스 등의 방역에 실패한 경험이 있어 상대적으로 더 철저하게 감염병 확산에 대비가 되어 있었다는 점이다. 반면, 사스와 메르스의 경험이 없는 유럽에서는 최근의 감염병 경험이 2009년의 신종플루 확산이었다. 이탈리아는 2006년 WHO의 권고에 따라 다단계 팬데믹 인플루엔자 대응계획(Italian Multiphases Plan for Pandemic Influenza)을 세웠으며, 2009년 신종플루 사태를 이 계획에 따라 대응했다. 그러나 신종플루는 이탈리아에 그다지 큰 피해를 입히지 않았으며, 오히려 그 위험성을 과장했다고 정부와 국제기구에 대한 신뢰를 약화시키는 역효과를 가져왔다. 이탈리아 정부는 필요 이상으로 신종플루 백신을 과도하게 비축하여 예산을 낭비했다는 여론의 비난을 받기도 했다.<sup>209)</sup>

이탈리아의 첫 코로나19 환자 발생은 1월 30일이었다. 다음 날 이탈리아 정부는 6개월 기간의 비상사태를 선포하였으며, 공항과 항만의 검역을 강화하고 중국으로부터의 직항 항공 노선을 중단시키는 조치를 취했다. 2월 21일에는 그러나 밀라노 근처의 한 병원에서 이탈리아 최초의 지역감염이 확인되었고, 2주 만에 누적확진자는 3,916명으로 늘어났다. WHO가 팬데믹을 선언한 3월 11일에는 이미 누적확진자가 12,462명에 달했고 사망자도 827명이었다. 비슷한 시기에 발표된 한 논문에서는 중국 우한의 코로나19 확산 데이터를 근거로, 3월 15일까지 이탈리아의 누적 확진자수가 3만 명에 달할 것이라고 예측한 바 있다.<sup>210)</sup> 실제로 Worldometer 자료에 따르면 3월 17일에 이탈리아의 누적 확진자수는 31,524명으로 급속히 증가했다.

이런 상황에서 이탈리아는 재난 대응시기로 접어들었다. 이탈리아

209) *Ibid.*, pp. 191~210.

210) Andrea Remuzzi and Giuseppe Remuzzi, "COVID-19 and Italy: What Next?" *The Lancet*, Vol. 395, No. 10231 (2020), p. 1226.

정부는 점진적인 봉쇄정책(gradual lockdown)을 통해 코로나19에 대응했다. 2월 23일 가장 코로나19 피해가 극심한 롬바르디(Lombardy)의 11개 지역과 베네토(Veneto)의 1개 지역이 ‘레드 존’으로 지정되었으며, 주민들의 이동과 집회가 금지되고 학교, 박물관, 관청 등이 폐쇄되었고, 필수적 서비스를 제외한 모든 경제활동이 중지되었다. 그러나 1주일 만에 이미 코로나19가 더 넓은 지역으로 확산된 것이 확인되었고, 3월 8일에는 새로운 행정명령을 통해 이탈리아 북부에 봉쇄명령이 내려졌다. 그런데 알려지지 않은 이유로 이 행정명령이 공표 하루 전에 언론에 보도되는 일이 벌어졌고, 북부 주민들이 봉쇄를 피해 대거 남부로 탈출하는 사태가 발생했다. 부유한 북부 이탈리아에 비해 상대적으로 남부는 경제적으로 빈곤할 뿐만 아니라 의료시설도 열악하기 때문에, 남부로 코로나19가 번지는 것은 더욱 심각한 결과를 초래할 것으로 예측되었다. 따라서 3월 9일에는 이탈리아 전역을 ‘보호지역’으로 지정하여 봉쇄정책을 전국으로 확대 실시했다. 3월 22일에는 모든 필수품을 제외한 모든 생산 활동의 중지명령이 내려졌고, 개인이 거주지를 벗어나 다른 곳으로 이동하는 것이 금지되었다.

## (2) 대응체계

이탈리아는 의료보험체계가 각 지역별로 따로 조직되어 있어서, 각 지역정부 단위로 다른 코로나19 대응책을 마련하여 대처하였다. 산펠리치의 논문은 비슷한 문화와 경제수준을 갖고 있는 이탈리아 북부의 두 지역, 롬바르디와 베네토를 비교하면서, 두 지역정부의 다른 대응체계가 피해 결과가 달라진 이유일 수 있다고 분석했다.<sup>211)</sup> 상대적으로 피해의 정도가 약했던 베네토가 공동체 중심의 접근을 취한 반면, 병원 중심 정책을 택한 롬바르디는 결과적으로 큰 인명 손실을 당했다는 것이다. 베네토의

211) Mara Sanfelici, “The Italian Response to the COVID-19 Crisis: Lessons Learned and Future Direction in Social Development,” pp. 197~199.

경우, 한국과 유사하게 코로나19 진단 능력을 늘려 감염자를 적극적으로 추적하는 정책을 펼쳤다. 검사뿐만 아니라 다양한 경로에서 나온 여러 정보를 통합하여 질병 추적에 활용하였으며, 이를 환자 치료와 감염 클러스터 모니터링에도 이용했다. 베네토는 롬바르디보다 2배 이상의 검사를 실행하였다. 병원 중심의 대응책을 채택한 롬바르디는 확진자 중 51.5%가 병원에 입원했고, 이 중 5.2%는 중환자실을 사용했다. 반면 베네토는 병원에 입원한 확진자가 25.1%에 그쳤으며, 중환자실 입원 비율도 4.3%로 상대적으로 낮았다. 이렇게 다른 정책을 채택한 결과, 롬바르디의 치명률은 4월 말 기준 18%에 달한 반면, 베네토의 치명률은 8% 수준으로 훨씬 낮았다.

## 라. 뉴질랜드

### (1) 대응현황

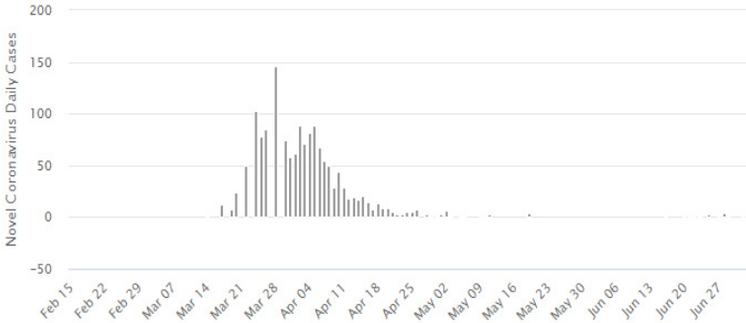
뉴질랜드는 한국, 대만, 베트남과 더불어 코로나19 대응에 가장 성공한 나라로 꼽힌다. Worldometer에 따르면, 7월 12일 현재 뉴질랜드의 누적 확진자 수는 1,544명이며 총 사망자수도 22명에 불과하다. 1백만 명당 사망자수도 4명으로 적다(한국은 6명).

뉴질랜드의 이러한 성공은, 상당 부분 지리적으로 고립된 뉴질랜드의 지리적 특성과 상대적으로 넓은 국토에 비해 인구는 488만 명에 불과해 매우 낮은 인구밀도를 갖고 있다는 점을 꼽을 수 있다. 실제로 뉴질랜드에 첫 코로나19 확진자가 발생한 것은 2월 28일로 다른 나라들에 비해 상당히 늦은 편이다.<sup>212)</sup>

---

212) 한국에 첫 확진자가 발생한 것은 1월 20일로 중국에서 입국한 중국인 여성이었다.

<그림 V-4> 뉴질랜드의 코로나19 일일 확진자 추이



출처: Worldometer, “Daily New Cases in New Zealand,” <<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/new-zealand/>> (검색일: 2020.7.4.).

다른 나라들에 비해 한 달 이상 늦게 확진자가 발생했다는 것은, 뉴질랜드 정부가 코로나19에 대비할 시간이 충분했다는 것을 의미한다. 중국 등의 코로나19 확산 사태를 면밀히 주시하던 뉴질랜드 정부는, 바이러스가 유입되기 한참 전인 2월 3일 중국발 여행자들의 뉴질랜드 입경을 불허하는 조치를 내렸다. 첫 코로나19 환자 발생 이후에도 3월 21일까지 뉴질랜드의 누적확진자 수는 52명에 불과했으며, 이 중 72%는 해외여행에서 직접 감염된 것이었다.<sup>213)</sup>

3월 21일 뉴질랜드 정부는 4단계의 경보 시스템을 발표했다. 가장 완화된 경보단계인 1단계는 ‘준비(Prepare)’, 2단계는 ‘감소(Reduce)’, 3단계는 ‘제한(Restrict)’, 4단계 ‘소거(Eliminate)’로 각 단계가 명명되었다. 이틀 후에 뉴질랜드 정부는 3단계인 ‘제한’ 경보를 발령하였고, 이에 따라 개인들의 이동, 사회적 접촉 및 여행에 제한이 걸렸다. 다시 이틀 후에는 최고 경보인 4단계 ‘소거’가 발령되었다. 이 4단계는 전면적 봉쇄를 의미하는 것이었으며, 전 뉴질랜드 국민은 자신의 거주지에

213) Mark Henrickson, “Kiwis and COVID-19: The Aotearoa New Zealand Response to the Global Pandemic,” *The International Journal of Community and Social Development*, Vol. 2, No 2 (2020), p. 123.

머물며 가족과만 접촉할 수 있었다. 장례식을 포함한 모든 집회가 금지되고, 필수적이지 않은 경제활동, 교육기관, 술집, 식당, 체육관, 수영장, 미용실 등이 폐쇄되었다. 이 4단계 경보가 지속되는 동안 지상 교통수단을 통한 여행은 심한 제약을 받았고, 국경 또한 폐쇄되었다. 국제 및 국내 항공 또한 특별한 경우를 제외하고는 금지되었다. 뉴질랜드 시민권자들은 입국이 허용되었지만, 2주간의 ‘정부의 감시’ 하에 격리되어야 했다.<sup>214)</sup>

이와 같이 코로나19 확산 초기 단계에 강력한 전면적 봉쇄조치를 취한 결과, 한 달 후인 4월 19일에는 신규 확진자 수가 10명대 이하로 떨어졌다. 뉴질랜드 정부는 4월 28일 경보단계를 3단계인 ‘제한’으로 변경하면서 제한적인 쇼핑이나 레저활동, 식당 영업, 학교 등교 등을 다시 허가했다. 경보단계를 변경하면서 뉴질랜드의 저신다 아던(Jacinda Ardern) 총리는 뉴질랜드에서 코로나19의 지역감염이 사라졌다고 발표하는 자신감을 보이기도 했다. 비록 그 직후 몇 건의 감염이 다시 발생하긴 했지만 이후 7월 현재까지 뉴질랜드의 코로나19 확산은 거의 저지된 상태이며, 안정되게 관리되고 있다.

## (2) 대응체계

뉴질랜드의 방역성공은 몇 가지 요인으로 분석되고 있다. 영국 BBC의 분석에 따르면,<sup>215)</sup> 뉴질랜드의 성공은 아래 다섯 가지 정책에 힘입은 것이다.

- 신속한 국경폐쇄
- 신속한 봉쇄조치

<sup>214)</sup> *Ibid.*, pp. 123~124.

<sup>215)</sup> “Coronavirus: How New Zealand Got its Coffees and Fries Back,” *BBC*, 2020.4.28., <<https://www.bbc.com/news/world-asia-52450978>> (검색일: 2020.7.12.).

- 코로나19 검사와 감염원 추적
- 사회적 거리두기
- 명확한 정부의 메시지 전달

헨릭슨(Mark Henrickson)은 여기에 더해 뉴질랜드가 작은 나라인 탓에, 중앙정부가 지방정부에 비해 강력한 권한을 갖고 있는 것이 성공적인 대응의 원인일 수 있다고 주장한다.<sup>216)</sup> 중앙정부가 전체적인 대응 전략을 짜고, 이에 대한 구체적인 실행을 지방정부가 담당하는 역할 분담과 조정이 효율적으로 이루어졌기 때문이다. 또한, 방역전문가와 의료전문가들이 코로나19 대응책 마련을 주도했으며, 이들의 논리는 언론을 통해 국민들에게 전달되었다. 이 전문가들이 경보단계를 4단계로 격상하며 국민들의 기본권을 침해하는 것에 대한 논란이 있었으나, 정부는 이들의 의견을 따랐고 국민들의 불만도 최소한에 그쳤다. 여기에 국민의 신망을 얻고 있는 아던 총리의 역할도 빼놓을 수 없다. 아던 총리는 여야 모두에 존경받고 있으며, 그녀가 매일 오후 1시에 기자회견을 열어 코로나19 현황을 발표하는 것을 국민 모두가 시청했다. 이렇게 정치 지도자와 국민 사이에 형성된 신뢰 덕분에 국민들은 기꺼이 고통스러운 봉쇄조치를 감내하는 것을 선택했다. 그 결과 뉴질랜드는 매우 성공적으로 코로나19를 저지하고 있다.

## 마. 대만

### (1) 대응현황

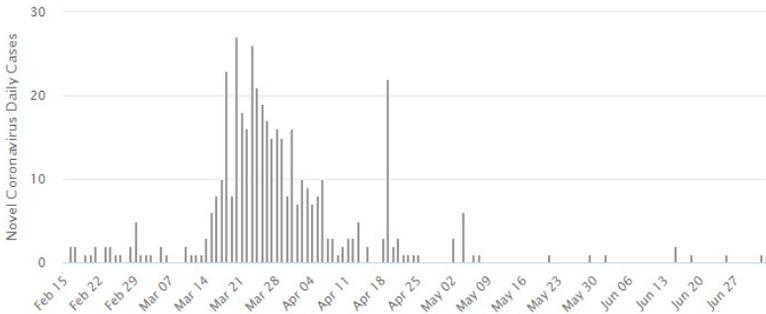
Worldometer에 따르면 2020년 7월 12일 현재 대만의 누적 확진자 수는 451명, 누적 사망자 수는 7명에 불과하다. 그나마 대부분의 확진자는 해외에서 유입되었으며, 대만 내부의 지역감염은 소수에 그쳤다.<sup>217)</sup>

<sup>216)</sup> Mark Henrickson, “Kiwis and COVID-19: The Aotearoa New Zealand Response to the Global Pandemic,” p. 127.

대만에서 확진자가 나타난 기간도 3월 중순부터 4월 중순까지 한 달 남짓한 기간에 집중되었으며, 이후에는 산발적으로 한자리 수 확진자가 발견되는 정도로 거의 완벽하게 코로나19 확산을 막은 나라로 평가되고 있다.

대만의 방역 성공은 코로나19의 진원지인 중국과의 밀접한 관계를 고려하면 더욱 놀랍다. 대만의 인구는 2천 3백5십만 명이며<sup>218)</sup> 이 중 중국 거주자는 85만 명, 중국에서 직장을 가지고 있는 사람은 40만 명이다. 2019년에는 2백71만 명이 중국에서 대만을 방문했다.<sup>219)</sup>

<그림 V-5> 대만의 코로나19 일일 확진자 추이



출처: Worldometer, “Daily New Cases in Taiwan,” <<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/taiwan/>> (검색일: 2020.7.4.).

217) 6월 17일 현재 누적확진자 445명중 해외유입은 354명이고 지역감염은 55명이었다. 나머지 36명은 대만 해군 내의 감염자 숫자이다. “Taiwan reports no local virus case for over 2 months,” *Anadolu Agency*, 2020.5.17., <<https://www.aa.com.tr/en/asia-pacific/taiwan-reports-no-local-virus-case-for-over-2-months/1879805>> (검색일: 2020.7.12.).

218) National Statistics, “Latest Indicators,” <<https://eng.stat.gov.tw/mp.asp?mp=5>> (검색일: 2020.7.12.).

219) Yi-Fong Su et al., “Masks and medical care: Two keys to Taiwan’s success in preventing COVID-19 spread,” *Travel Medicine and Infectious Disease*, No. 101780 (2020), <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270822/pdf/main.pdf>> (검색일: 2020.7.12.).

대만의 이러한 성공은 크게 두 가지 요인에 힘입은 것으로 평가되고 있다. 첫째, 과감하고 신속한 공적 마스크 제도의 도입과 둘째, 대만의 의료체계 때문이다.<sup>220)</sup> 한국이 메르스 사태의 경험으로 유사 감염병 확산에 대한 대비가 철저했던 것처럼, 대만 역시 2003년 사스를 경험한 이후 전염병 관리 시스템을 재정비한 것이 코로나19 사태에 신속하고 적극적으로 대응할 수 있는 기반이 되었다.<sup>221)</sup>

대만에서 첫 번째 코로나19 환자가 발생한 것은 1월 21일이었다. 그 직후인 1월 24일 대만의 차이잉원 정부는 대만 내에서 생산된 마스크의 수출을 금지하고, 마스크 배급제를 실시하였다. 하루 2백44만 장 수준이었던 마스크 생산능력은 4백만 장 생산이 가능하도록 확장되었으며, 2월 6일부터는 한국의 공적 마스크 제도와 유사하게 국민 1인당 일주일에 마스크 2장을 구입하는 것이 허용되었다. 마스크 가격은 5대만 달러였는데, 이는 한화 200원 정도의 가격이다. 3월부터는 1주일에 성인은 3장, 아동은 5장까지 구입할 수 있도록 완화되었다.<sup>222)</sup> 이 구매 제한은 4월부터 다시 늘어나서, 성인은 2주에 9장, 아동은 2주에 10장까지 구매할 수 있게 되었다. 6월 현재 대만의 마스크 생산능력은 하루 2천만 장까지로 증가했으며, 2천5백만 장까지 늘리는 것을 목표로 하고 있으며, 보급된 마스크 이외에 마스크의 상업적 판매도 다시 허용되었다.

대만의 국민의료보험 제도 덕분에 대만 국민들은 매우 저렴한 가격으로 코로나19 검사와 치료를 받을 수 있었으며, 이것이 코로나19의

220) *Ibid.*

221) 오윤미, “대만의 코로나19 사태 대응과 시사점,” 『KIEP 세계경제 포커스』, 제3권 18호 (2020), p. 6.

222) 한국의 공적마스크 제도는 3월 5일 임시국무회의에서 도입이 결정되었는데, 이는 대만에 비해 한달 정도 늦은 것이다. “‘1980년생은 금요일’... 마스크 구매 ‘부제’로,” 『헤럴드경제』, 2020.3.5., <<http://news.heraldcorp.com/view.php?ud=20200305000806>> (검색일: 2020.7.12.).

확산을 막는 데 역시 큰 도움을 주었다. 자신이 코로나19에 감염되었다고 생각하는 대만 시민들은 근처 병원에서 검사를 받을 수 있는데, 검사비용은 600대만달러(한화 약 2만5천 원)에 불과하다. 코로나19에 감염된 사람은 격리병실에 수용되고 세 차례의 검사에서 음성반응이 연이어 나오기 전까지는 퇴원할 수 없는데, 이 경우에도 환자가 부담해야 하는 비용은 3000대만달러로 한화 12만2천 원 정도이다.

## (2) 대응체계

한국의 질병관리본부에 해당하는 대만의 질병관제서(疾病管制署)에서 대만의 코로나19 대응을 총괄하고 있다. 이 질병관제서 소속의 국가위생지휘중심(國家衛生指揮中心, NHCC)은 사스 사태 이후 대만 정부가 출범시킨 조직이며, 대규모 감염병 사태에 대응하기 위해 만들어졌다. 이 국가위생지휘중심은 중앙정부 및 지역, 지방정부 간의 직접 소통을 담당하는 지휘본부 역할을 맡는다. 이 국가위생지휘중심은 감염병 대응을 담당하는 몇몇 기구를 통합한 것인데, 여기에는 중앙감염병 지휘센터(Central Epidemic Command Center: CECC), 생물병원체 재난지휘센터(Biological Pathogen Disaster Command Center), 대(對)생물테러 지휘센터(Counter-Bioterrorism Command Center), 중앙의료비상사태대응센터(Central Medical Emergency Operations Center) 등이 포함된다.<sup>223)</sup>

한국과 마찬가지로 대만도 코로나19 대응에서 전자정보기술을 적극적으로 사용했다. 1월 27일에 대만의 중앙건강보험서(中央健康保險署, NHIA)는 내무부 이민서와 협조하여 코로나 환자들의 과거 14일간 여행기록을 의료보험 데이터와 연동시켰으며, 이 작업은 하루 만에

---

223) C. Jason Wang *et al.*, "Response to COVID-19 in Taiwan: Big Data Analytics, New Technology, and Proactive Testing," *JAMA*, Vol. 323, No. 14 (2020). p. 1341.

완료되었다. 한국이 주민등록증 정보 및 CCTV, 스마트폰 GPS, 신용카드 사용기록 등을 적극적으로 이용하여 코로나19 환자들의 동선을 확보하고 접촉자들을 파악한 것처럼, 대만도 주민등록 시스템과 외국인 입국 기록을 통해 감염병 환자들의 동선을 추적하는 데 사용하였다. 입국 및 출국 방역을 강화하기 위해 대만은 2월 14일 입국 검역시스템을 출범시켰다. 여행객들은 입국 혹은 출국 전에 미리 건강신고서를 입력할 수 있었다. 2월 18일에는 대만의 모든 병원, 의원, 약국에서 환자의 여행 기록에 접근할 수 있었다.<sup>224)</sup>

대만 외교부의 우자오셰(吳釗燮) 장관은 한 언론과의 인터뷰에서, 대만의 방역 성공의 비결로 정부의 투명성과 민주성을 꼽았다.<sup>225)</sup> 대만의 위생복지부 장관인 천스중(陳時中)은 매일 TV에 직접 출연하여 코로나19 현황을 브리핑했으며, 대만의 언론은 자유롭게 질문을 던질 수 있었다. 이 과정을 통해 대만인들은 정부의 대응에 신뢰를 쌓을 수 있었으며, 이것이 성공적인 방역의 핵심이었다는 것이다. 실제로 천스중 장관에 대한 대만 국민들의 지지는 절대적이며, 한 여론조사에서 천스중 장관의 지지율은 93.9%로 나타나기도 했다.<sup>226)</sup>

## 2. 감염병 확산 방지를 위한 다자협력 방안

### 가. 세계보건기구의 코로나19 다자협력

WHO의 코로나19 대응은 많은 비판을 받고 있다. 최근의 사례를

224) *Ibid.*, pp. 1341~1342.

225) Think Global Health, "Taiwan's Response to COVID-19 and the WHO," 2020.5.15., <<https://www.thinkglobalhealth.org/article/taiwans-response-covid-19-and-who>> (검색일: 2020.7.12.).

226) "대만총통이 '코로나 영웅'에게 명령했다... '제발 좀 쉬세요,'" 『연합뉴스』, 2020.6.8., <<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200608066800089>> (검색일: 2020.7.12.).

들어보면, 7월 초에 이르러서야 WHO는 코로나19의 공기전염이 가능할지 모른다고 인정한 바 있다.<sup>227)</sup> 이미 수개월 전부터 수백 명의 과학자들이 코로나19의 공기전염 가능성을 경고해왔는데도, WHO는 7월에 와서야 겨우 가능성을 인정한 것이다. WHO는 중국에서 코로나19가 처음 발생했을 때 그 위험성을 인지하고 미리 경고하는 데 실패했으며, 중국발 여행객들의 각국 입국을 막는 것에도 소극적이었던 것이 코로나19의 세계적 확산을 막는 것에 실패한 주요 원인이라고 지적되고 있다.

WHO의 대응 실패는 한국에도 큰 영향을 끼쳤다. WHO는 코로나19 확산 초기 일반인의 마스크 착용을 권고하지 않았으며, 한국의 중앙방역대책본부 또한 이 지침을 따라 의료인 혹은 환자를 직접 접촉하는 상황이 아닌 경우의 마스크 착용을 권고하지 않았다. 그러나 마스크 착용 여부가 코로나19 예방의 가장 중요한 대책이란 것이 확실해짐에 따라 WHO의 이런 초기 대응은 오히려 혼란을 가중시켰다는 비판을 받고 있다. 한국의 질병관리본부는 지난 7월 18일, WHO의 지침을 따랐던 초기 대응이 부적절하다는 것을 인정하고 사과를 표명해야 했다.<sup>228)</sup>

분명 WHO의 초기 대응이 최선은 아니었다는 것은 확실하다. 그러나 미국의 트럼프 대통령이 코로나19 확산으로 인한 정치적 위기를 WHO와 중국을 공격함으로써 돌파하려는 전략을 택하고 있는 것이 WHO가 처한 어려움을 가중시키고 있다. 7월 7일 미국은 실제로 WHO를 탈퇴하겠다고 선언했다.<sup>229)</sup> 미국의 탈퇴는 1년 후에 효력을

---

227) “WHO: ‘코로나19가 공기 중으로 전염될 가능성 배제할 수 없다,’” *BBC*, 2020.7.8., <<https://www.bbc.com/korean/news-53330767>> (검색일: 2020.7.12.).

228) “일본, 137일 만에 공식 사과... ‘마스크, WHO 지침대로 말해 죄송,’” 『동아일보』, 2020.7.1., <<https://www.donga.com/news/Society/article/all/20200718/102050027/1>> (검색일: 2020.7.22.).

229) “美, WHO탈퇴 강행.. 흔들리는 ‘코로나 극복 글로벌 협력,’” 『문화일보』, 2020.7.8., <<https://news.v.daum.net/v/20200708120115799>> (검색일: 2020.7.12.).

갖게 되어서 어느 정도 시간적 여유는 있지만, 이것이 WHO를 중심으로 하는 국제협력의 가능성을 반감시키는 것은 피할 수 없을 것이다.

최근 WHO는 코로나19에 대한 국제적 대응 틀로, C-TAP(COVID-19 Technology Access Pool) 이니셔티브를 시작하였다. C-TAP은 지난 5월 코스타리카의 알바라도 대통령의 제안으로 시작되었으며, 코로나 19 백신, 테스트, 치료 및 기타 의료기술을 전 세계가 공유할 수 있도록 하는 것을 목표로 한다.<sup>230)</sup> 이 C-TAP 이니셔티브는 다섯 가지 핵심적 내용으로 구성된다.

- 유전자 시퀀스와 정보의 공개
- 모든 임상실험 결과 출판과 관련된 투명성 확보
- 의약품 회사 및 기타 혁신 기업들에 투자하는 정부와 투자자들이 투자 계약에 공평한 분배, 저렴한 가격, 그리고 임상실험 결과의 출판과 관련된 조항을 삽입하도록 격려
- 유엔의 지원을 받는 의료기구로, 중위 및 하위소득 국가들이 중요한 의약품에 접근할 수 있도록 돕는 의약품 특허풀(Medicines Patens Pool)에 치료, 진단, 예방 및 기타 다른 의료 기술의 허가를 내주는 것
- 지역적 생산 및 공급 능력을 증대시키는 혁신 모델과 기술이전의 격려

이보다 앞선 지난 4월 말에 WHO는 ACT(Access to COVID-19 Tools)라는 다국적 협력 이니셔티브를 이미 발족시킨 바 있다. ACT 또한 코로나19의 치료제 및 진단기술, 백신 개발과 관련된 기술을 공유하는 것을 목표로 하고 있다.<sup>231)</sup>

---

230) WHO, "International community rallies to support open research and science to fight COVID-19," <<https://www.who.int/news-room/detail/29-05-2020-international-community-rallies-to-support-open-research-and-science-to-fight-covid-19>> (검색일: 2020.7.12.).

231) WHO, "The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator," <<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>> (검색일: 2020.7.12.).

코로나19의 빠른 전파력과 감염력을 생각하면, 개별 국가 차원의 방역은 일시적인 조치에 불과하며 궁극적으로는 전 세계의 모든 국가가 코로나19에서 안전해지는 것만이 코로나19의 완전한 종식을 위한 유일한 방법일 것이다. 따라서 WHO가 치료제 및 백신의 개발을 독려하고, 그 결과를 모든 나라가 공유할 수 있도록 노력하는 것은 그 무엇보다 중요한 작업일 것이다. 이러한 노력에 각국이 자발적으로 동참할 수 있도록 유도하는 것이 WHO 다자협력 방안의 핵심이라고 할 수 있다.

## 나. 유럽연합의 감염병 공동대응 사례와 시사점

영국, 프랑스, 스페인, 이탈리아, 스웨덴 등 거의 대부분의 유럽연합 가입국들은 코로나19로 인해 심대한 인적 손실과 경제적 피해를 감수해야 했다. 더불어, 유럽연합의 결속력 자체가 약화되었으며, 유럽연합의 안보위기에 대한 공동대응 능력에 심각한 회의가 제기되고 있다. 최근 ‘코로나 본드’로 불리는 유럽연합의 공동채권 발행이 난항 끝에 가까스로 결정되었으나, 여러 가지 정치적 문제로 인해 앞으로도 많은 어려움이 예상되고 있다.

유럽연합에는 감염병에 대한 공동대응 시스템이 이미 구축되어 있었다. 예를 들어 2005년에 설립된 유럽질병예방통제센터(ECDC)는 이번 코로나19 발생 이후 대응방안과 위협에 대한 평가를 회원국에 제공하고 있다. 또한 역내 공중보건위험의 조기경보·대응 시스템(Early Warning and Response System: EWRS)과 역학정보시스템(Epidemic Intelligence Information System: EPIS)이 이미 1995년부터 운영되고 있다.<sup>232)</sup> 그러나 이번 코로나19가 유럽 전역에 입힌 피해를 보면,

---

232) 조은정, “코로나19 확산과 유럽의 초국경적 보건안보 협력,” 『이슈브리프』, 통권 176호 (2020), pp. 3~4.

이러한 공동대응 시스템 자체에 문제가 있거나 미흡했다는 결론을 피하기 힘들다.

코로나19는 이미 2010년대 이후 노정되고 있던 유럽연합의 결속 문제에 큰 타격을 입혔다. 2010년 그리스의 국가부채 문제로 촉발된 유럽재정위기는 유럽연합과 유로존 개혁으로 이어졌으며, 이는 유럽연합 소속 개별국가들의 재정정책에 있어서의 자율성 축소로 이어졌다. 그리스, 이탈리아, 프랑스, 아일랜드, 포르투갈, 스페인 등의 국가가 국가 부채 위기를 겪었으며, 결과적으로 이를 해결하기 위한 구제금융과 긴축정책, 구조조정 등의 부담은 유럽연합의 존재 의의에 대한 회의감을 확산시켰다.<sup>233)</sup>

2020년 코로나19의 발발 후, 유럽연합 국가 소속 국민들의 자유로운 국경이동을 보장한 쉥겐조약이 무력화되는 사태가 발생했다. 쉥겐조약에 참여한 26개국 모두가 거의 동시에 일시적으로나마 국경을 통제했으며, 5월 중순 이후가 되어서야 서서히 국경통제가 완화되고 있다. 이 과정에서 유럽연합 차원에서의 국가 간 협력은 전혀 이루어지지 않았으며, 각 유럽국가들은 독자적으로 국경통제를 결정하는 나쁜 선례를 남겼다. 2020년 7월 현재 유럽연합 내에서의 국경통제는 많이 완화된 상태이지만, 가을 이후 코로나19의 2차 확산 가능성이 높은 상황에서 다시 국경통제가 전면적으로 실시될 가능성도 배제할 수 없다. 유럽연합 내부의 이동의 제약이 제한된 것은 단순히 개인들의 불편함을 넘어, 유럽통합의 근거가 되었던 기능주의적 협력이 근본적으로 장애를 겪게 되었다는 것을 의미한다.

셥겐조약의 무력화뿐만 아니라 자국 내 방역에 극심한 어려움을 겪고 있던 프랑스, 독일, 체코 등은 자국에서 생산된 의료물품의 수출을

---

233) 배병인, “유럽 재정위기와 경제통합: 유럽연합의 제도적 진화와 도전,” 『유럽연구』, 제34권 제4호 (2016), pp. 394~395.

제한하는 조치를 취했다. 이에 대해 스테파노 스테파니니 전 나토 이탈리아 대사는 “만약 유럽연합이 이 같은 위협에 충분히 대응하지 못한다면 사람들은 유럽연합이 대체 무엇을 위한 것인지를 놓고 의문을 품게 된다”라고 문제를 제기했다.<sup>234)</sup>

이러한 코로나19에 대한 혼란스런 유럽연합의 대응은 ‘코로나 본드’ 발행이 회원국들 사이의 견해차이로 늦춰지면서 절정에 달했다. 코로나 19에 가장 큰 피해를 입은 프랑스와 이탈리아, 스페인, 포르투갈 등의 국가들이 경제 회복을 위해 유럽연합 차원에서 공동채권을 발행할 것을 강하게 주장했으나, 상대적으로 피해 정도가 덜했던 네덜란드나 오스트리아 등의 국가들은 채무에 대한 책임소재가 불분명해질 수 있다는 이유로 발행을 반대했다. 결국 7월 21일, 약 90시간에 걸친 협상 끝에 유럽연합의 27개국 정상들은 코로나 본드 발행에 합의했다. 총 7500억 유로(한화 1030조원) 규모의 이 코로나 본드는, 상환 의무가 없는 3900억 유로의 보조금과 3600억 유로의 저리 대출금 형식으로 구성된다.<sup>235)</sup>

당면한 코로나19 사태 해결을 위해 코로나 본드의 발행은 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상되나, 유럽연합의 미래에 이것이 어떠한 결과를 가져올지는 아직 미지수이다. 2010년의 유럽재정위기가 유럽연합의 결속을 약화시킨 것과 같은 결과를 가져올 가능성도 있기 때문이다. 코로나 본드의 보조금이나 대출금을 받는 국가들은 노동 혹은 연금 제도와 같은 국내 경제부문의 자체 개혁안을 제출해야 하며, 이 기금을 사용하는 방식에 있어서도 감시와 제약이 따른다. 이러한 제약과 조건은

---

234) “30일간 국경폐쇄·의료물자 수출제한… 시험대 오른 EU,” 『뉴시스』, 2020.3.19., <<https://news.v.daum.net/v/20200318101122629?f=p>> (검색일: 2020.7.22.).

235) “웃는 게 웃는 게 아냐... EU, 1030조원 지원금 ‘빚더미,’” 『뉴시스』, 2020.7.22., <<https://news.v.daum.net/v/20200722131726347>> (검색일: 2020.7.22.).

제대로 이행된다면 코로나19 이후 유럽연합 국가들의 경제적 회복은 물론 유럽연합의 결속력을 강화시키는 계기가 될 수도 있겠지만, 소속국, 특히 우파민족주의와 결합된 포퓰리스트 정당들이 정권을 장악하고 있는 폴란드와 헝가리 등의 국가에서는 심각한 반발을 불러올 가능성이 있다. 부정적 측면이 부각된다면, 영국의 유럽연합 탈퇴와 같은 현상이 더 번져나갈 가능성도 상존하는 것이다.

코로나19 때문에 유럽연합의 존재 의의 및 결속력 문제가 갑자기 생겨난 것은 결코 아니다. 2010년 이후 점차 부상되어오던 유럽연합의 내부적 문제가 코로나19를 계기로 노골화되고 있다고 평가해야 할 것이다. 유럽연합은 앞으로 초국가성을 강화하여 연합내부의 결속력을 강화하는 방향으로 나아갈 수도 있으나, 유럽연합에 대한 회의주의와 포퓰리즘이 강화되어 연합 자체의 와해로 귀결될 가능성 또한 무시할 수 없다.

## 다. 다자협력 추진 방향: 한국 주도 국제협력

### (1) 연대와 포용을 위한 세계시민교육 우호국 그룹

한국의 코로나19에 대한 성공적인 대응은 모범적인 사례로 전 세계의 찬사의 대상이 되었다. 한국정부는 코로나19 방역 정보를 적극적으로 다른 나라와 공유하면서,<sup>236)</sup> 이를 기회로 삼아 한국 주도의 국제협력

---

236) 하나의 사례로, 2020년 3월 25일 세계은행(World Bank)의 막타 디옵 부총재는 한국 기재부에 서한을 통해 코로나19 대응경험을 개도국과 공유해줄 것을 요청하였고, 기재부는 이에 따라 방역당국과 협의하여 정리된 한국의 대응체계 매뉴얼을 세계은행에 공유한 바 있다. 기획재정부, “[보도참고자료] 세계은행(WB)을 통한 한국의 코로나19 대응 경험 對 개도국 전수,” 2020.3.26., <[http://www.moef.go.kr/nw/nes/detailNesDtaView.do?menuNo=4010100&searchNttId=MOSF\\_00000000032879&searchBbsId=MOSFBBS\\_000000000028](http://www.moef.go.kr/nw/nes/detailNesDtaView.do?menuNo=4010100&searchNttId=MOSF_00000000032879&searchBbsId=MOSFBBS_000000000028)> (검색일: 2020.6.1.). 또한 중앙방역대책본부에서는 영문 및 중문 홈페이지를 통해 한국의 코로나19 대응 방식과 체계, 가이드라인에 대한 정보를 제공하고 있다. <<http://>

체계를 구축하는 노력을 기울이고 있다.

이런 노력의 일환으로 한국은 2020년 5월, 「연대와 포용을 위한 세계시민교육 우호국 그룹」을 출범시켰다.<sup>237)</sup> 이 그룹은 코로나19로 인한 혐오, 차별 등 반(反)인권적 행위에 대한 국제협력을 강화하고자 한다. 출범식은 지난 5월 26일 화상회의로 열렸으며, 이 회의에서 다음과 같은 내용의 공동성명이 채택되었다.

- 코로나19로 인한 차별과 혐오 행위가 상호 불신의 벽을 세워 위기 극복에 필요한 국제공조를 저해한다고 비판
- 유네스코 헌장에 명시된 사람의 마음속에 ‘평화의 방벽’을 쌓기 위한 국제사회의 협력과 실천 활동이 필요함을 강조
- 인간 존엄의 원칙에 기초한 세계시민교육은 국제사회에 연대와 포용의 가치를 확산하는 데 중요한 역할을 할 것으로 기대

코로나19 확산방지를 위한 다자협력에서 한국이 세계시민교육에 초점을 맞춘 것은 “코로나19 관련 편견에 의한 차별과 낙인, 외국인 혐오는 인권의 근본을 해칠 뿐만 아니라 방역도 어렵게 만든다”는 인식을 갖게 되었기 때문이다.<sup>238)</sup> 실제로 코로나19에 막심한 인명 및 경제적 손실을 입은 미국 및 유럽 등의 국가에서는 아시아인들에 대한 인종차별과 폭력, 혐오가 심해지고 있다. 따라서 코로나19는 단지 감염병의 차원을 넘어, 80년대 이후 지속되어온 세계화에 대한 전 세계의 합의를 약화시키고 각국의 민족주의와 고립주의를 다시 강화시키는 국제정치적 문제로 발전할 가능성이 크다. 이러한 염려는 단지 가능성의 차원을 넘어 미국과 중국의 갈등을 심화시키는 형태로 현실화되고 있으며, 이를 방지할 경우 세계는 2차 대전 이전의 국제정세로 회귀할

---

ncov.mohw.go.kr/> (검색일: 2020.6.1.).

237) 외교부, “우리 주도 유네스코 세계시민교육 우호국 그룹 출범,” 2020.5.26., <<https://www.gov.kr/portal/ntnadmNews/2169971>> (검색일: 2020.7.12.).

238) 위의 글.

가능성도 배제할 수 없다.

80년대 이후 등장한 신자유주의는 많은 비판과 한계, 빈부격차 심화 및 환경파괴 등의 극심한 문제점을 안고 있었다. 그러나 신자유주의와 더불어 각국의 국경을 허무는 세계화의 물결이 전체 인류의 경제적 부를 비교할 수 없는 수준으로 증대시켰으며, 분쟁의 가능성을 낮춰 평화에 이바지해 온 것을 부정할 수 없다. 특히 한국은 이러한 세계화의 가능성을 적절히 이용함으로써, 최근에는 드디어 선진국 대열에 동참할 수 있게 되었다. 따라서 이러한 세계화의 추세가 코로나19로 인해 다시 폐쇄적·배타적인 민족주의 및 고립주의로 전환된다면 가장 큰 피해는 한국이 입게 될 가능성이 크다. 한국이 출범시킨 이 세세시민교육 우호국 그룹은 코로나19에 대한 직접적 해결책은 아니나 의학적 혹은 경제적 대응방안에 비해 그 중요성이 결코 뒤떨어지지 않는 다자협력 방안이라고 할 수 있다.

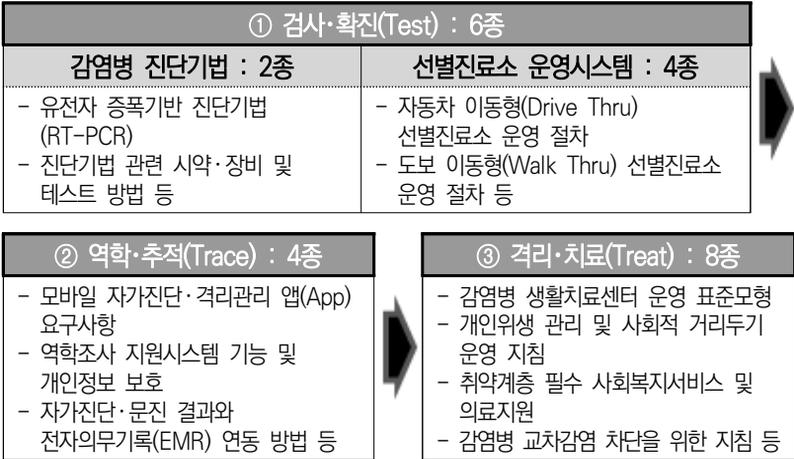
## (2) K-방역모델의 세계 표준화 노력

코로나19 확산 초기, 진원지인 중국과의 지리적 인접성 및 교류 등으로 인해 한국은 상대적으로 확산이 늦게 시작된 다른 나라에 비해 피해가 큰 편이었다. 특히 2020년 2월 18일 대구의 신천지 교회에서 코로나19가 확산되기 시작하면서 환자가 기하급수적으로 증가했는데, 당시는 코로나19 바이러스의 특성 및 이에 대한 방역조치 등에 대한 연구도 제대로 되어있지 않던 시기여서 충격이 컸다. 그러나 한국은 기민한 대응으로 코로나19 확산을 최소화하는 데 성공했으며, 이후 한국의 방역 모델은 코로나19에 대한 표준적인 대응 모델로 전 세계에 알려지기 시작했다.

이후 5월에 한국정부는 민관합동으로 「K-방역모델 국제표준화 정책협의회」를 발족시키고, 이 정책협의회에서 K-방역모델을 표준화하고 보급하는 업무를 시작하였다.<sup>239)</sup> 이 정책협의회의 논의를 바탕으로

K-방역모델의 국제표준화 추진전략이 발표되었는데, 여기에는 이른바 ‘3T (test-trace-treat)’에 대한 세부적인 계획도 포함되어 있다.

<그림 V-6> K-방역 모델의 3T 정책



출처: 산업통상자원부, “K-방역모델”을 세계의 표준으로 만들 길잡이 나왔다.”

한국의 K-방역 모델은 특히 신속히 확진자 및 접촉자들의 개인정보를 수집하는 역학조사 방식으로 세계의 주목을 받았는데, 지난 6월 발표된 K-방역모델 추진전략에는 개인정보를 수집하고 처리하는 과정에서의 적법성, 안정성, 투명성을 보장하는 방안에 대한 표준안 개발도 포함되어 있다. 또한 한국정부는 K-방역모델을 코로나19에 대한 대응 차원을 넘어, 4차 산업혁명을 대비하기 위한 산업역량 혁신의 일부로 추진하려는 의도를 갖고 있다. 이를 위해 감염병 방역 관련 R&D 결과물을 표준화하여 한국 바이오산업의 발전의 계기로 삼는다는 목표도 같이

239) 산업통상자원부, “K-방역모델”을 세계의 표준으로 만들 길잡이 나왔다.” <[http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=354963](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=354963)> (검색일: 2020.7.22.).

제시하였다.

제1절에서 살펴본 바와 같이 한국이 코로나19 방역에 성공한 유일한 나라는 아니다. 대만과 뉴질랜드는 과감하고 신속한 대응을 통해 오히려 한국보다 낮은 수준에서 피해를 최소화하는 데 성공했다. 코로나19 대응에 성공한 나라들의 대응 방식의 공통점을 몇 가지 찾을 수 있다. 첫째, 정부가 과감하고 신속하게 확산 초기 단계에서 철저한 방역을 시작했다는 것이다. 이는 코로나19 확산 자체를 막지는 못하더라도, 확산 속도를 최대한 늦춤으로써 한정된 의료 자원을 효율적으로 사용하는 것을 가능케 했다. 결과적으로 코로나19에 감염된 환자들도 격리된 환경에서 진료를 받는 것이 가능했으며, 이는 코로나19의 치명률을 낮추는 것으로 이어졌다. 미국 및 유럽국가들은 초기 대응에 실패하여 국가 의료자원으로 감당할 수 없는 수준의 환자들이 대량으로 발생하였으며, 많은 코로나19 환자들뿐 아니라 다른 질병을 가진 환자들까지도 제대로 된 치료를 받지 못하고 사망하는 사태가 벌어졌다.

둘째, 투명하고 민주적인 리더십이다. 뉴질랜드, 대만, 한국의 공통점은 정부 관계자 혹은 의료전문가가 매일 전 국민을 통해 코로나19 현황을 공개하고 이에 대한 대응책을 소개하는 한편, 국민들에게 손씻기와 마스크 쓰기 같은 기초적인 위생원칙에 대한 교육을 했다는 공통점이 있다. 이러한 리더십의 중요성은 미국의 코로나19 대응이 철저하게 실패한 것으로 확인할 수 있다. 트럼프 대통령은 초기에는 코로나19를 대수롭지 않은 독감 정도로 평가절하 하다가, 이후 코로나19 피해가 본격적으로 확산되자 그 책임을 중국과 WHO로 떠넘기려는 자세로 일관하여 혼란을 부추겼다. 이러한 무책임한 대응은 결국 트럼프 대통령의 지지자들이 마스크 쓰기 정책을 트럼프 대통령에 대한 정치적 공세로 인식하게 되는 등 방역 문제를 정치화시키고 말았다. 그 결과 미국은 7월 현재에도 코로나19 확산 속도가 오히려 가속되는 등 유럽 및 아시아 국가들이 안정세로 접어드는 시점에서도 위기를 맞고 있다.

여기서 확인할 수 있는 것은 K-방역 모델의 3T 정책이 작동하기 위한 정치적 환경과 철학이 중요하다는 것이다. 바로 이 점이 유발 하라리 같은 석학이 한국의 방역모델이 단지 코로나19에 대한 대응뿐만 아니라 세계 전체의 발전 방향에 있어 모범이 되고 있다고 찬사를 보내고 있는 이유이다. 유발 하라리는 “코로나바이러스 사태는 시민권과 관련한 중요한 시험”이라고 보는데, 그 이유는 “앞으로 우리 각자는 근거 없는 음모론과 자기 잇속만 차리려는 정치인이 아니라 과학적 자료와 의료 전문가를 신뢰하는 쪽을 택해야”하기 때문이며, “만약 우리가 올바른 선택을 하지 못한다면 우리는 건강을 지킬 수 있는 유일한 방법이라고 생각하면서 우리의 가장 소중한 자유를 포기하게 될지도 모른다”고 경고하고 있다.<sup>240)</sup>

코로나19로 인해 전 세계는 국수주의적 고립과 세계적 연대 중 하나를 선택해야 하는 시험에 직면해 있다고 유발 하라리는 지적하는데, 바로 이 지점에서 뉴질랜드와 대만, 한국이 구별된다. 뉴질랜드와 대만이 전면적 국경봉쇄라는 국수주의적 고립을 선택했다면, 한국은 세계적 연대라는 가치를 끝까지 고수하면서 동시에 코로나19와 싸우는 좀 더 어려운 선택을 한 것이다. 유발 하라리는 이에 대해서 코로나19는 “오직 세계적인 협력을 통해 효과적으로 해결”될 수 있다고 주장한다. 바이러스 및 방역에 대한 정보 공유, 의료 장비 및 의약품 생산 및 비축에 대한 세계 공동의 노력, 의료 인력의 교류, 경제에서의 협력, 자유로운 국가 간 이동의 보장에 대한 전 세계적인 협력이 이루어질 때만 코로나19로 인해 세계가 국수주의적 대립의 혼란에 빠지는 것을 방지할 수 있다는 것이다.

240) “유발 하라리 ‘한국서 배워라... 국수주의보다 글로벌 연대’, 『한국경제』, 2020. 3.22., <<https://www.hankyung.com/international/article/202003220926i>> (검색일: 2020.7.22.).

정리하면 K-방역 모델의 세계화는 코로나19 방역 및 한국 바이오산업 성장이라는 일차적 목표를 뛰어넘는 매우 심대한 세계사적 의미를 가지고 있다. 미중 갈등 및 영국의 유럽연합 탈퇴 등에서 확인할 수 있는 것은 코로나19 이전에 이미 전 세계적인 고립주의 및 국수주의적 갈등이 시작되었다는 점이다.<sup>241)</sup> 수출에 경제의 대부분을 의존하고 있는 한국에게 이는 매우 치명적인 국제정치 상황이다. 또한 2차 대전 이후 인류가 노력해온 세계화와 개방의 시대가 끝나는 것은 결코 누구에게도 이익이 되지 않을 것이 명백하다. 따라서 한국의 K-방역 모델의 국제적 표준화는 초국가적 연대라는 인류의 이상을 추구하는 새로운 노력으로 이해될 필요가 있다.

## 라. 다자협력 추진과제: 남북중 감염병 공동대응 시스템 구축

지금까지 살펴본 것처럼 감염병 확산으로 인한 신안보적 위협을 단일 국가의 노력으로 극복하는 것은 불가능하다. 유럽연합 같은 상대적으로 잘 작동하던 초국가적 기구 또한 코로나19에 대한 공동대응에는 실패했으며, 이러한 실패는 동아시아 국가들에서도 마찬가지였다. 한국, 북한, 중국, 일본은 민간기구 및 지자체가 중심이 된 몇몇 예외적 사례를 제외하고는 국가 수준에서의 협력이 완전히 부재한 상태이다. 오히려 코로나19는 2019년 일본의 한국에 대한 수출규제로 촉발된 한일 갈등을 더욱 증폭시키는 양상으로 나타나고 있다. 코로나19라는 공동의 위협에 대해 국제적 협력으로 대응할 수 있다면 동아시아에서 흔치 않은 연대의 좋은 선례로 남을 수도 있을 것이나, 지금까지의 현황을 보면 그렇게 될 가능성은 희박해 보인다.

그러나 신안보 위협에 대한 다자적 대응의 노력을 포기할 수는 없다.

241) 차두현, “‘코로나19’를 통해 본 ‘신안보’와 국제질서,” 『Issue Brief』, 2010-10 (2020), pp. 9~12.

코로나19 사태로 인해 증명되었듯이, 개별 국가 차원에서의 대응의 한계는 너무나 뚜렷하기 때문이다. 또한 한반도 평화라는 관점에서 접근해보면, 현재 경색된 남북관계의 물꼬를 트기 위해 감염병 대응을 위한 다자적 협력이라는 틀이 매우 유용할 가능성이 있는 것이 사실이다. 현재 몇몇 민간기구의 지원을 허락한 것을 제외하면, 북한은 남한 정부의 코로나19 관련 지원 제안을 모두 거부하고 있다. 이는 공식적으로 코로나19 발병을 부인하고 있는 북한 정부 입장의 일관성을 유지할 필요가 있기 때문으로 이해된다. 이러한 북한의 완고한 태도의 변화를 유도하기 위해 감염병 대응을 위한 다자협력 기구 및 제도를 설치하고, 이에 대한 참여를 유도하는 방식으로 접근하는 것이 효율적일 수 있을 것이다.

### (1) 남북중 다자협력의 필요성

상하이 국제문제연구소(Shanghai Institutes for International Studies: SIIS)의 보고서에서는 코로나19 문제 해결을 위한 한국, 중국, 일본의 공동대응을 촉구했다.<sup>242)</sup> 이 보고서는 한중일의 지정학적 위치 및 인적 물적 교류 등을 고려하여 삼국이 협력하는 것이 불가피함을 지적한다. 또 신종플루 및 사스, 메르스 등의 대응 경험을 공유하고 있다는 점도 지적하면서, 세 나라가 보유하고 있는 기존의 대응 시스템을 공조하고, 역학 정보를 공유하며, 대규모 감염병 발발에 대한 진단 및 치료 경험을 원격회의 등을 통해 실시간으로 나눌 필요가 있음을 지적하고 있다.

이러한 공동대응의 필요성에는 공감할 수밖에 없으나, 2019년 이후 일본의 반도체 관련 품목의 한국 수출 규제 조치가 아직 해결되지 않았고, 이후 코로나19에 대한 한국의 공조 요청에 일본이 미온적으로

---

<sup>242)</sup> SIIS, *International Cooperation for the Coronavirus Combat: Results, Lessons, and Way Ahead* (Shanghai: SIIS, 2020), p. 16.

반응하고 있는 것을 감안하면 현실적으로 현시점에서 한국과 일본이 북한을 포함하는 공조 체제에 같이 동참할 것을 기대하기는 힘들다. 하지만 2020년 가을에 코로나19의 2차 확산이 예고되고 있는 현실을 고려하면, 동북아 지역에서의 다자협력 노력을 더 이상 미룰 수도 없다. 따라서 다자협력에 적극적인 한국과 중국이 북한을 견인하는 방식으로 우선 국제적 협력을 시작하고, 이를 일본과 대만, 더 나아가 아세안 국가까지를 포함하는 형식으로 확장하는 방법을 고려하는 것이 현실적일 수 있다. 일단 남북중 공동대응이 현실화된다면 이를 확장하는 것은 좀 더 쉬울 수 있는데, 한국의 K-방역 모델이 세계적인 표준으로 인정받고 있으므로 한국에 긍정적인 인상을 가지고 있는 동남아의 아세안 국가들이 참여할 가능성이 높기 때문이다.

한국은 2019년 11월 3차 한·아세안 특별정상회의와 1차 한·메콩 정상회의에서 이미 보건 및 비전통 안보위협에 대한 공동대응 가능성을 논의한 바 있다. 또 문재인 대통령의 제안으로 성사된 G20 화상회의에서 한국은 K-방역 모델의 경험을 공유하고 보건·의료 취약국가를 지원할 수 있다고 밝힌 바 있다.<sup>243)</sup> 한국은 적극적인 신남방 정책을 추진하면서 아세안 국가들과의 관계가 매우 호전되고 있으며, 한국이 주도하는 다국협력 체제에 아세안 국가들이 참여할 가능성도 높을 것이다.

## (2) 조기경보 및 대응시스템 구축

구체적인 남북중 감염병 공동대응 정책으로 유럽연합의 공동대응 시스템을 모델로 한 조기경보 및 대응시스템 구축을 생각할 수 있다. 이 시스템은 1998년 시작되었으며, 대규모 확산 우려가 있는 감염병의 발생 또는 유럽연합 회원국들의 조치를 유럽연합 회원국들의 질병대

243) 김경숙, “감염병 공동 대처를 위한 한·아세안 보건협력 강화,” 『이슈브리프』, 통권 179호 (2020), p. 4.

응센터와 유럽연합 집행위원회에 인터넷을 통해 통보하고 공유하는 시스템이다. 유럽연합 집행위원회 산하의 유럽질병예방통제센터(European Centre for Disease Prevention and Control: ECDC)에서 운영하고 있는데, 2017년에는 83건의 메시지와 91건의 코멘트가 이 조기경보 및 대응시스템을 통해 유럽 각국으로 전파되었다. 신종플루가 유행했던 2009년의 경우에는 조기경보 및 대응시스템을 이용해 전파된 정보가 1,400건에 달했다.<sup>244)</sup>

코로나19의 교훈 중 하나는 신속한 초기 대응의 사활적 중요성이다. 중국 우한시에서 처음 코로나19 발병이 시작되었을 때 우한시 정부의 폐쇄적이고 관료적인 대응은 결국 코로나19가 팬데믹으로 이어지는 결정적인 이유가 되었다. 한국의 방역 성공도 정부의 선제적인 조치와 빠른 대응이 핵심이었다고 평가된다. 따라서 동북아 지역 내 국가들 사이에서의 감염병 발생 현황과 대책, 방역 정보를 실시간으로 빠르고 정확하게 공유할 수 있는 시스템이 필요할 것이다.

유럽연합과의 차이점으로 유럽연합에는 집행위원회 같은 초국가적 기구가 존재하는 반면 동북아시아에서는 그러한 협력기구가 부재하다는 것을 지적할 수 있을 것이다. 그러나 이런 조기경보 시스템에 반드시 중앙의 운영 주체가 존재할 필요는 없으며, 한국, 중국, 북한의 방역책임당국에만 접근이 제한적으로 허용되는 비상연락시스템을 구축하는 것으로 해결할 수 있을 것이다. 조기경보 및 대응시스템 운영방식에 대한 공동의 규칙—즉 경보 전파의 조건, 대상 감염병, 공유 정보의 내용 및 양식, 남북중 이외의 국가에 대한 정보 확산 허용여부 등—이 확립된다면 초국가적 기구 없이도 조기경보 시스템을 운영하는 것에는 큰 문제가 없을 것으로 판단된다.

---

<sup>244)</sup> ECDC, “Early Warning and Response System.” <<https://www.ecdc.europa.eu/en/early-warning-and-response-system-ewrs>> (검색일: 2020.7.22.).

이 시스템 구축의 가장 큰 걸림돌은 역시 완강하게 정보 공유를 거부하고 있는 북한을 견인하여 참여를 유도하는 것이다. 현재 북한은 코로나19의 발병 자체를 부인하고 있으며, 감염병 발생 및 대응 현황에 대한 정보를 전혀 공개하지 않고 있다. 그러나 북한 또한 국경을 접하고 있는 중국과 한국의 감염병 발생 정보를 필요로 할 것이며, 북한의 열악한 의료 시스템을 고려하면 감염병의 초기 발견과 대응이 가장 중요한 나라가 바로 북한이라는 것도 자명하다. 따라서 시스템 구축 초기에는 북한에 동등한 수준의 정보공개를 요구하는 것보다 점진적인 참여를 유도하는 것이 현실적이다. 이후 북한이 공유한 정보의 양과 질에 의료 지원 및 방역물품 지원 등의 수준을 연동시켜 자연스럽게 정보공개를 유도하는 방안을 생각할 수 있다.

### (3) 역학정보공유시스템 구축

감염병 조기경보 및 대응시스템과 더불어, 유럽질병예방통제센터에 서는 역학정보공유시스템(Epidemic Intelligence Information System: EPIS)을 같이 운영하고 있다. 이 시스템은 역시 인터넷을 통한 정보 공유를 목적으로 한다. 유럽연합 회원국들이 지명한 각국의 의료 전문가들이 이 시스템에 접근권을 갖고 감염병 정보를 공유하고 대응방안을 실시간으로 논의할 수 있도록 하는 것이 이 시스템의 설립목적이다. 역학정보공유시스템에는 하위 플랫폼들이 존재하는데, 성관계전염병 (Sexually Transmitted Infections: STI), 음식 및 수인성전염병과 동물원인 감염증(Food and Waterborne Diseases and Zoonoses: FWD), 유럽 레지오넬라병 감시 네트워크(European Legionnaires' Disease Surveillance Network: ELDSNet), 백신 예방 가능 질병 (Vaccine Preventable Diseases), 항생제 내성 및 의료기관 전염 (Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections: AMR-HAI) 등이다. 각국에서 지명된 의료전문가들은 해당 하위플랫폼

에서 감염병의 역학 정보와 대응 방안들을 논의하고 있다.

코로나19는 새로 발생한 바이러스였으며, 현재까지도 이 바이러스의 특성과 대응방안에 대해서는 제대로 알려진 바가 없다. 따라서 투명한 정보공개와 토론을 통해 각국이 파악한 내용을 공유하고 이에 기반해 공동의 대책을 세우는 것이 필요하다. 한국은 K-방역 시스템을 통해 성공적으로 코로나19를 방어해 내고 있지만, 역설적으로 코로나19 연구를 위해서는 좀 더 대규모의 감염사례가 필요하다. 예를 들어 코로나19의 혈장치료제 개발을 위해서는 코로나19 확진자들의 혈액이 필요한데, 한국의 경우 확진자 수가 충분히 많지 않아 혈액확보에 차질을 빚기도 했다. 따라서 한국은 보다 성공적인 K-방역 모델의 정보를 공유하고, 상대적으로 다양한 임상경험을 갖고 있는 중국은 코로나19에 대한 정보를 제공하는 방식으로 좀 더 효과적인 방역대책을 만들어 낼 수 있을 것이다.

마찬가지로 이 남북중 역학정보시스템 구축의 가장 큰 어려움은 북한의 참여를 유도하는 것이다. 정보공개를 절대적으로 꺼려하는 북한 체제의 특성상, 투명한 정보공개와 공유의 플랫폼에 참여시키는 것은 쉽지 않을 것으로 예상된다. 그러나 이 시스템에 북한 참여를 성공시킬 수 있다면 남북 간에 정치적 소통 창구 외에 전문가들의 소통이 가능한 채널을 확보할 수 있다는 점에서 그 의의는 매우 클 것이다.

#### (4) 의약품 및 의료물자 생산 공조 체계

코로나19 확산 초기에 한국에서 마스크 공급 부족현상이 발생했을 때, 일부에서는 개성공단의 생산시설을 이용하여 하루 1천만 장까지 마스크를 생산할 수 있다고 주장했다. 통일부는 이러한 추산이 개성공단의 생산능력을 일부 과장한 추정이라고 반박했으며,<sup>245)</sup> 미국 국무부는

---

245) “정부, 개성공단 마스크 1천만장 생산가능 주장에 ‘가정에 근거,’” 『연합뉴스』,

개성공단 재가동을 위해서는 북한이 유엔 안보리 결의를 이행하는 것이 우선이라는 입장을 재확인하면서 이러한 주장은 무산되었다.<sup>246)</sup>

그러나 감염병 대응에 있어 핵심 의료물품 생산능력 확보가 중요하다는 것은 이번 코로나19 사태에서 증명된 사실 중 하나다. 서비스 산업 중심의 미국과 유럽이 막심한 피해를 입는 와중에, 한국과 중국이 성공적으로 코로나19에 대응할 수 있었던 이유 중의 하나는 마스크 및 보호복, 진단키트 등 의료물자 생산이 가능했기 때문이다. 중국은 세계의 공장으로서 불리며 각종 의료물품을 빠른 시간 안에 조달할 수 있는 능력을 갖추고 있고, 한국 또한 상대적으로 고도의 기술이 필요한 물품들을 신뢰할 수 있는 품질로 생산할 수 있는 기반을 갖추고 있다. 한국은 잠시 마스크 공급 부족 현상을 겪긴 했으나, 공적 마스크 시스템을 도입하고 마스크 생산 능력을 대폭 확충하면서 단기간 내에 부족 문제를 해결할 수 있었다. 한국과 중국은 이러한 생산능력을 이용하여 자국내 수요를 충족시키면서, 동시에 외국에 대한 인도적 지원과 수출 확대까지 꾀할 수 있었다. 한국, 중국, 일본, 대만 등 동아시아 국가들의 제조업 기반과 생산 능력은 이들 국가가 유럽 및 미국 등 타 지역 국가들에 비해 코로나19에 성공적으로 대응할 수 있었던 핵심적인 이유이기도 했다.

따라서 의료용품 생산에 있어 다국적 협력 및 분업 체제를 구축하는 것이 앞으로의 감염병 대응에도 중요한 방안이 될 것으로 예측할 수 있다. 한국은 상대적으로 높은 기술과 신뢰성 담보가 요구되는 진단키트 및 전문 의약품 생산을, 중국은 중간 수준의 방역 및 의료용품,

---

2020.3.12., <<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200312090200504>> (검색일: 2020.7.22.).

246) “미 국무부, ‘개성공단 마스크 생산’ 주장에 ‘유엔결의 이행해야,’” 『미국의소리』, 2020.3.13., <<https://www.voakorea.com/korea/korea-politics/kaesong-mask>> (검색일: 2020.7.22.).

그리고 원자재 생산을, 북한은 유연한 노동력 투입과 상대적으로 단순 기술로 생산 가능한 방역물품 생산을 맡는 식의 국제적 분업체제를 구축하는 것이 가능할 것이다.

이미 개성공단을 통해 한국과 북한은 제조업 생산에서의 협력이 가능하다는 것을 경험한 바 있다. 북한에 대한 경제제재라는 걸림돌을 극복할 수 있다면, 의약품 및 의료물자 생산 공조체제를 구축하는 것은 코로나19 이후 남북경제협력의 초석으로 기능할 수 있을 것으로 기대된다.

### 3. 소결

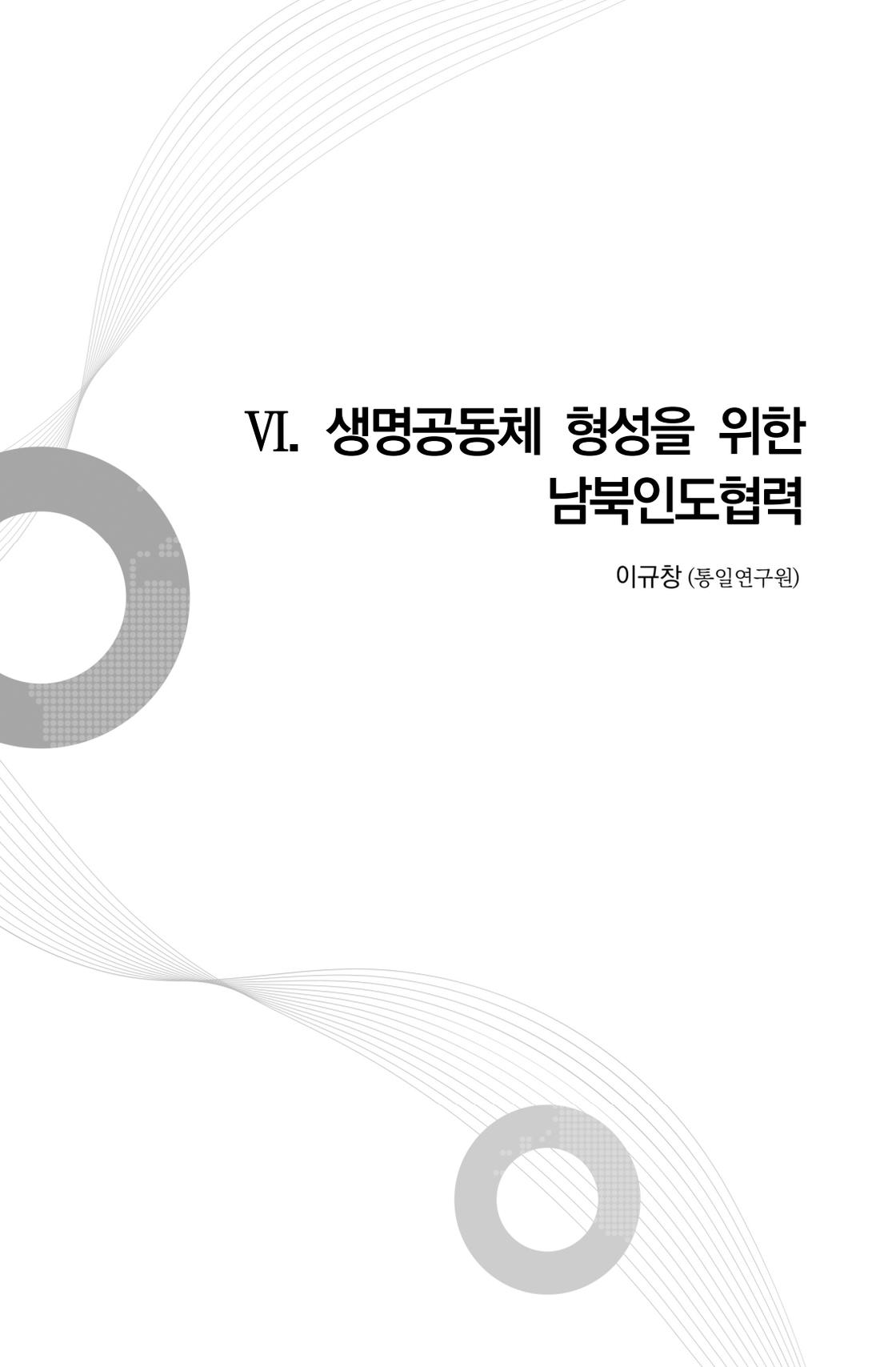
이 장에서는 코로나19 방역에 실패한 국가들과 성공한 국가들의 사례를 비교해보고, 감염병 공동대응을 위한 다자협력의 방향과 사례를 점검했다. 실패 사례 및 성공 사례 모두 개별 국가 차원의 정책 대응의 결과라는 점을 주목해야 한다. 뉴질랜드나 대만의 경우는 현 단계에서 코로나19의 확산을 거의 완전하게 차단해 냈지만, 한국과 달리 국경봉쇄에 의존했기 때문에 경제에 큰 악영향이 예상된다. 조만간에 경제의 완전한 추락을 막기 위해 이들 국가 또한 국경을 개방할 수밖에 없을 것이며, 그 이후 코로나19가 다시 유행할 가능성을 배제할 수 없다.

따라서, 치료제와 백신이 개발되지 않은 현 단계에서 코로나19에 대한 효과적인 대응을 위해서는 국가들이 정보와 자원을 공유하는 다자적 협력에 적극 호응하는 것이 필수적이다. 그러나 현재까지는 한국, 대만, 중국 등 코로나19 방역에 상대적으로 성공을 거둔 소수의 국가들이 인도적 차원에서 방역관련 물자를 타국에 제공하는 정도의 협력 수준에 그치고 있다.

이러한 다자적 협력을 주도하고 선제적으로 대응해야 할 가장 큰 책임은 WHO에 있으나, 초기 대응에 실패했다는 비판을 받고 있다.

또, 국내정치적 이유로 미국이 코로나19 방역의 실패로 WHO가 중국 영향력 아래 있다는 주장을 퍼면서 전격적으로 WHO에서 탈퇴할 것을 선언하는 등, WHO의 국제적 리더십은 큰 손상을 입은 상황이다. 마찬가지로 유럽연합의 코로나19 공동대응도 성공적이지 못했으며, 오히려 유럽연합의 결속력이 더욱 약화되는 결과를 가져올 가능성이 커졌다는 평가도 받고 있다.

그럼에도 불구하고 코로나19에 대한 대응을 위해 국제적 협력이 필요하다는 것은 부인할 수 없다. 이를 위해 K-방역 모델의 세계 표준화를 위한 노력을 경주하여야 한다. K-방역 모델의 세계화는 코로나19 방역 및 한국의 바이오 산업 성장이라는 일차적 목표를 뛰어넘는 세계사적인 의미를 가지고 있기 때문이다. K-방역 모델은 코로나19에 대한 개별 국가 단위의 모범적 방역 프로그램일 뿐 아니라 고립주의적 봉쇄를 넘어 개방성을 유지하면서 연대와 협력을 통해 감염병을 극복하려는 시도라는 의미를 찾을 수 있다. K-방역 모델을 동북아 지역에서 구현하기 위한 방안으로 한국, 북한, 중국이 다자협력체를 구축하는 방안을 제시했다. 감염병 조기경보 및 대응시스템, 역학정보공유시스템을 구축하여 코로나19의 2차 확산 및 기타 감염병에 더 효과적으로 대응할 수 있도록 하고, 의약품 및 의료물자 생산의 국제적 분업시스템을 고안하여 개성공단으로 상징되는 남북한의 제조업 협력시스템을 부활시킬 필요가 있다. 북한의 폐쇄성과 상존하는 북핵 문제로 다자협력 시스템을 구축하는 것이 쉽지는 않을 것이나 코로나19와 앞으로 발생 가능한 신종·변종 감염병에 대한 공동대응과 한반도 평화체제 구축을 위해서 시도할 가치가 충분하다.

The page features a decorative background with multiple thin, curved lines that sweep across the page. Two large, stylized circular elements are present: one on the left side, partially cut off, and another at the bottom right. Both circles are filled with a pattern of small, light-colored dots, creating a textured effect.

# VI. 생명공동체 형성을 위한 남북인도협력

이규창 (통일연구원)



제4장과 제5장에서 감염병 확산 방지를 위한 양자 및 다자차원의 남북 보건의료 및 방역협력을 살펴보았는데 이를 위해서는 열 감지 카메라, 진단키트 등 감염병을 진단할 수 있는 의료 장비와 손 세정제, 마스크 등 개인의 위생 관리를 위한 물품 지원이 필요하다.<sup>247)</sup> 그런데 현재 국제사회의 대북제재 국면에서 이와 같은 목적의 인도적 지원이 유엔 안전보장이사회의 대북제재 결의에 위반되는지의 여부가 문제될 수 있다. 제1절에서는 이 문제에 대해 살펴본다. 한편, 효과적인 남북 보건의료 및 방역협력을 위해서는 감염병을 진단할 수 있는 의료 장비와 개인위생 관리를 위한 물품 지원 외에 식량 및 영양지원, 위생 시설 개선 사업 등이 동반되어야 한다. 감염병은 면역력 즉, 건강 및 위생 문제와 밀접하게 관련되어 있기 때문이다.<sup>248)</sup> 예를 들어 북한의 대표적인 감염병 가운데 하나인 결핵의 경우 WHO는 절반 정도의 결핵 환자가 영양부족에 시달리고 있을 것으로 추정하고 있다.<sup>249)</sup> 코로나19의 경우에도 북한 주민들이 면역력이 약해 확산 시 치명률이 급증할 수 있다는 우려가 제기되고 있다.<sup>250)</sup> 이 같은 맥락에서 제2절에서는 식량 및 경제상황을 중심으로 코로나19 이후 북한 주민이 처해 있는 인도적 상황을 살펴보고, 이를 바탕으로 제3절에서는 한반도 생명공동체 형성을 위한 남북인도협력의 방향 및 과제를 모색한다.

247) 최용환·오일석, “감염병 확산과 남북협력,” pp. 14~15.

248) 환경오염, 잘못된 식습관, 운동 부족과 함께 영양 결핍이 면역력 약화 요인으로 꼽히고 있다. “백신없는 신종 전염병...최선의 예방책은 면역력 향상,” 『세계일보』, 2020.2.10., <<https://www.segye.com/newsView/20200209508025>> (검색일: 2020.6.2.).

249) 신희영 외, 『2019년 개정판 북한보건의료백서』, p. 343.

250) “북한, 코로나19청정지대인가...“영양부족에 면역력 약해 치명적”, 『연합뉴스』, 2020.2.20., <<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200220164900504>> (검색일: 2020.6.2.).

# 1. 유엔 안보리의 대북제재 결의와 보건의료·방역 지원

## 가. 대북제제 결의와 인도적 지원 조항

유엔 안전보장이사회는 2006년 10월 9일 북한이 제1차 핵실험을 하자 이에 대응하여 2006년 10월 14일 결의 1718호(2006)를 채택하여 핵무기·미사일 관련 물자와 제품의 교역을 금지하고, 북한의 자산 동결 및 금융을 중단하는 조치를 취하였다. 동시에 유엔 안전보장이사회는 이 결의를 통해 유엔 대북제재위원회(1718 제재위원회)를 설치하였다.<sup>251)</sup> 이후 6차에 이르는 북한 핵실험과 미사일 발사가 이어지면서 그에 상응하여 유엔 안보리도 더 강력한 내용의 대북제재결의들을 채택하여 왔다. <표 VI-1>은 유엔 안보리가 채택한 대북제재 결의와 그 주요 내용을 정리한 것이다.

<표 VI-1> 유엔 안보리 대북제재결의와 주요 내용

사건	안보리 결의	주요 내용
2006.10.9. 1차 핵실험	2006.10.14. 1718호(2006)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 핵무기·미사일 관련 물자 제품 교역 금지</li> <li>- 북한 자산동결 및 금융 중단</li> <li>- 무기 제조 관련자 여행 금지</li> <li>- 제재위원회 설치</li> </ul>
2009.5.25. 2차 핵실험	2009.6.12. 1874호(2009)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공해상 의심선박 검색</li> <li>- 모든 무기 관련 물자에 대한 수출통제</li> <li>- 대량살상무기·미사일 개발에 기여할 수 있는 금융거래금지</li> <li>- 북한무역에 대한 공적 금융지원 금지</li> </ul>
2012.12.12. 장거리로켓 은하3호 발사	2013.1.22. 2087호(2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 북한 금융기관 활동 감시 강화</li> <li>- 공해상 의심선박에 대한 검색기준 강화</li> <li>- 제재 대상 추가 지정 기준 제시</li> </ul>

<sup>251)</sup> UN Doc. S/RES/1718 (14 October 2006), para. 12.

사건	안보리 결의	주요 내용
2013.2.12. 3차 핵실험	2013.3.7. 2094호(2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 금수품목 적재의심 항공기 이착륙 및 영공통과 불허</li> <li>- 대량현금 등의 금융자산 북한 반입금지</li> <li>- 북한은행의 유엔 회원국 내 신규활동 금지</li> <li>- 유엔 회원국 은행의 북한 내 신규 활동 금지</li> </ul>
2016.1.6. 4차 핵실험  2016.2.7. 장거리미사일 발사	2016.3.2. 2270호(2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 북한의 소형무기 수입 금지</li> <li>- 제재대상 단체 12개 및 개인 16명 추가</li> <li>- 자산동결 대상에 유무형 자산 포함 명확화</li> <li>- 재재 회피나 위반 연구 북한 외교관 추방</li> </ul>
2016.9.9. 5차 핵실험  2016.10.15. 중거리미사일 발사	2016.11.30. 2321호(2016)  2017.6.2. 2356호(2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 북한의 석탄 수출 상한제 도입</li> <li>- 북한의 수출 금지 광물 추가 및 조형물 수출 금지</li> <li>- 유엔 회원국 금융기관의 북한 내 활동 금지</li> <li>- 90일내 기존 사무소·계좌 폐쇄</li> <li>- 단체 4곳 및 개인 14명 제재대상으로 신규 지정</li> </ul>
2017.7.4. ICBM급 화성-14형 발사  2017.7.28. 화성-14형 2차 시험발사	2017.8.5. 2371호(2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 북한 석탄, 철, 철광석 수출 전면 금지</li> <li>- 납, 납광석, 해산물 수출금지</li> <li>- 북한 해외노동자 고용제한 조치 신규 도입</li> <li>- 대량살상무기 및 재래식무기 개발에 전용될 수 있는 이중용도 통제 품목 추가</li> </ul>
2017.9.3. 6차 핵실험	2017.9.11. 2375호(2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 대북 정유제품 공급량 연간 상한선 부과</li> <li>- 대북 원유 공급량 현 수준 동결</li> <li>- 콘덴세이트 및 액화천연가스 공급 전면 금지</li> </ul>
2017.11.29. ICBM 화성-15형 발사	2017.12.22. 2397호(2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 대북 유류공급제한 조치 강화</li> <li>- 북한 해외노동자 24개월 내 전원 송환</li> <li>- 대북 수출입금지 품목 확대</li> <li>- 제재대상 개인 16명과 기관 1곳 추가 지정</li> </ul>

출처: 이규창, 『대북 인도적 지원의 법적 분석』 (세종: 한국법제연구원, 2018), pp. 97~98.

위와 같이 유엔 안보리는 강력한 내용의 대북제재조치를 취하고 있지만 인도적 목적의 지원은 허용하고 있다. 유엔 안보리는 2016년 채택한 결의 2270호에서 동 결의가 북한 주민들에게 반하는 인도적 결과를 의도하지 않으며, 북한 내에서 수행되는 인도적 지원 활동에 대해 부정적인 영향을 미치고자 하는 의도가 없음을 강조하였다.<sup>252)</sup> 이 같은 유엔 안보리 결의 2270호의 인도적 지원에 관한 내용은 이후 채택된 결의 2321호(2016),<sup>253)</sup> 2371호(2017),<sup>254)</sup> 2375호(2017),<sup>255)</sup> 2397호(2017)<sup>256)</sup>에서 재확인되었다. 여기에 덧붙여 결의 2321호(2016)부터는 유엔 대북제재위원회가 사안별로 제재 면제를 결정할 수 있다는 내용이 추가되었고,<sup>257)</sup> 가장 최근에 채택된 결의 제2397호(2017)<sup>258)</sup>도 마찬가지로 내용을 담고 있다.<sup>259)</sup> 한편, 유엔 안보리는

---

252) UN Doc. S/RES/2270 (2 March 2016), para. 48. “*Underlines* that the measures imposed by resolutions 1718(2006), 1874(2009), 2087(2013), 2094(2013) and this resolution are not intended to have adverse **humanitarian consequences** for the civilian population of the DPRK or to affect negatively those activities, including economic and cooperation, that are not prohibited by resolutions 1718(2006), 1874(2009), 2087(2013), 2094(2013) or this resolution, and the work of international organizations and non-governmental organization **carrying out assistance and relief activities in the DPRK** for the benefit of the civilian population of the DPRK.”

253) UN Doc. S/RES/2321 (30 November 2016), para. 46.

254) UN Doc. S/RES/2371 (5 August 2017), para. 26.

255) UN Doc. S/RES/2375 (11 September 2017), para. 26.

256) UN Doc. S/RES/2397 (22 December 2017), para. 25.

257) UN Doc. S/RES/2321 (30 November 2016); UN Doc. S/RES/2371 (5 August 2017), para. 26; UN Doc. S/RES/2375 (11 September 2017), para. 26; UN Doc. S/RES/2397 (22 December 2017), para. 25.

258) UN Doc. S/RES/2397 (22 December 2017), para. 25 “... decides that the Committee may, on a case-by-case basis, exempt any activity from the measures imposed by these resolutions if the committee determines that such an exemption is necessary to facilitate the work of such organizations, in the DPRK or for any other purpose consistent with objectives of these resolutions.”

인도적 목적의 대북지원 신청을 위해 2018년 8월 6일 「대북 인도적 지원을 제공하기 위한 면제 신청 가이드라인」<sup>260)</sup>을 채택하였다. 이 가이드라인은 면제 신청의 이유, 지원 품목 설명과 수량 등 10가지 사항을 기재한 서류를 제출하도록 규정하고 있다.

## 나. 인도적 목적의 면제 승인 현황

〈표 VI-2〉는 2020년 6월 1일을 기준으로 유엔 안보리 대북제재위원회로부터 제재 면제를 승인받아 활동을 하고 있는 현황을 정리한 것이다. 유엔 회원국 외에 국제기구나 비정부기구(NGOs)도 제재 면제를 신청할 수 있다. 2020년 6월 1일 현재 21건의 제재 면제가 승인을 받아 국가, 비정부기구, 국제기구가 관련 활동을 하고 있다. 〈표 VI-2〉에서 보는 바와 같이 21건 가운데 민간단체인 조선의 그리스도인 벗들(Christian Friends of Korea: CFK), 국경없는의사회(Médecins Sans Frontières: MSF), 유진벨 재단이 결핵, 간염 등의 감염병과 관련한 인도적 목적의 활동을 하고 있는 것으로 나타나고 있다. 특히, 국경없는의사회는 북한 내에서 코로나19의 신속하고 적절한 진단 및 관리를 위해 필요한 물품의 유통을 2020년 2월 20일부터 같은 해 8월 20일까지 제재 면제로 승인을 받았다. 또한 국제적십자자연맹(IFRC), WHO, 스위스도 각각 북한 내에서의 코로나19 발생 및 확산 방지를 위해 필요한 물품에 대한 면제를 승인받아 활동을 하고 있다.

259) 이규창, 『대북 인도적 지원의 법적 분석』, pp. 96~97.

260) Implementation Assistance Notice No. 7: “Guidelines for Obtaining Exemptions to Deliver Humanitarian Assistance to the Democratic People’s Republic of Korea.”

<표 VI-2> 1718 제재위원회의 제재 면제 조치 현황

2020.6.1. 현재

면제 국가/단체	인도적 지원 목적의 물품	승인 개시일	승인 종료일
이탈리아	AGROTEC SPA(이탈리아 회사)의 농업 기계 및 장비	2019.7.25.	2020.6.2.
조선의 그리스도인 벗들	결핵, 간염환자 및 소아 환자에게 필요한 물품	2019.8.7.	2020.7.1.
프랑스	민간단체(PUI)가 황해남도에서 아동영양 및 가정회복력 증진사업을 수행하기 위해 필요한 물품	2019.8.9.	2020.8.7.
Ignis Community	평양의 발달장애 아동 회복 중심, 평양척추회복중심 건립을 위해 필요한 의료장비	2019.9.4.	2020.8.24.
국경없는의사회	함경북도 주민의 결핵 및 다제내성 결핵의 진단 및 치료를 증진시키기 위한 목적의 물품 함북 경성 주민에 대한 긴급 의료 지원	2019.9.23.	2020.9.26.
유엔인구기금	유엔인구기금의 국가별 프로그램 이행을 위해 필요한 운반 수단 2개 및 여분의 장비	2019.10.18.	2020.10.7.
유니세프	북한 주민의 건강, 영양, 물, 위생 등 북한 내에서 유니세프 프로그램을 위해 필요한 물품	2019.4.11.	2020.6.4.
유니세프	북한 주민의 건강, 영양, 물, 위생 등 북한 내에서 유니세프 프로그램을 위해 필요한 물품	2019.12.9.	2020.6.9.
Love North Korea Mission	라선지역의 깨끗한 식수에 대한 접근성 증진을 위해 필요한 물품	2019.4.4.	2020.6.17.
스위스	태양열펌프에 의한 식수공급시스템 수리를 위해 필요한 물품	2020.1.7.	2020.7.7.
국경없는의사회	함경북도 주민의 결핵 및 다제내성 결핵의 진단 및 치료를 증진시키기 위한 목적의 물품 함북 경성 주민에 대한 긴급 의료 지원	2020.1.7.	2020.7.7.

면제 국가/단체	인도적 지원 목적의 물품	승인 개시일	승인 종료일
세계식량계획	세계식량계획이 북한 주민의 영양 및 식량안보를 개선하기 위하여 필요한 물품	2020.1.20.	2020.7.20.
세계보건기구	원격의료서비스를 위해 필요한 진단장비 등 세계보건기구의 활동을 위해 필요한 물품	2020.1.28.	2020.7.28.
유진벨 재단	유진벨 재단이 진행하고 있는 다제내성 결핵 진단 및 치료를 유지, 확대하기 위해 필요한 물품	2020.1.30.	2020.7.30.
SAM Care International	평양 제3병원에서의 사용을 위한 의료장비, 의약품 및 식량	2020.2.7.	2020.8.7.
국경없는의사회	코로나19의 신속하고 적절한 진단 및 관리를 위해 필요한 물품	2020.2.20.	2020.8.20.
국제적십자사연맹	코로나19 발생의 위험을 방지·완화하기 위한 긴급 보건 대응을 위해 필요한 물자	2020.2.21.	2020.8.21.
세계보건기구	코로나19 방지 및 통제를 위해 필요한 진단장비 및 물품	2020.2.27.	2020.8.27.
스위스	코로나19의 북한 내 확산을 방지하기 위하여 필요한 살균 키트 개인 보호 물품	2020.3.11.	2020.9.11.
아일랜드	식량 및 영양안보 증진, 물과 위생에 대한 접근성 개선 등 비정부기구인 Concern Worldwide가 북한에서 수행하고 있는 세 개의 사업 범위에 해당하는 물품	2020.4.1.	2020.10.1.
대한민국	비정부기구인 국제푸른나무의 「장애인의 신체적 정신적 발달과 회복을 위한 농업 재활 사업」에 관계되는 물품	2020.4.30.	2020.10.30.

출처: United Nations Security Council, "Humanitarian Exemption Requests," (<https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/1718/exemptions-measures/humanitarian-exemption-requests>) (검색일: 2020.6.1.).<sup>261)</sup>

261) 이 표는 유엔 안전보장이사회 홈페이지([www.un.org/securitycouncil](http://www.un.org/securitycouncil)) → 1718 Sanctions Committee(DPRK) → Exemptions to the Measures → Humanitarian Exemptions Requests 순으로 들어가면 볼 수 있다.

#### 다. 남북한 보건의료·방역협력과 제재 면제<sup>262)</sup>

제4장에서 살펴본 바와 같이 남북은 감염병 예방 및 확산 방지를 위해 방역협력을 한 선례가 존재한다. 그러나 2010년 이후 감염병 및 산림병해충 방제 지원과 수해지원은 남북관계 경색으로 이루어지지 않았다. 홍수 등의 자연재난과 관련하여 수해복구가 2000년대 이루어졌으나 이 역시 2010년 단절되었다.<sup>263)</sup> 현 문재인 정부 들어서도 남북 보건의료협력은 난항을 겪고 있다. 2019년 한국 정부는 보건의료 분야의 협력을 위해 타미플루 지원을 추진하였으나 대북제재에 따른 협의 지체로 실행되지 못하였다. 또한 2019년 5월 이후 아프리카돼지열병 발생상황 공유와 확산방지를 위해 북한 측에 수차례 방역협력 공조를 타진하였으나 성과를 거두지 못하였다.<sup>264)</sup> 남북은 2018년 9월 19일 「평양공동선언」 제2조 제4항에서 전염성 질병의 유입 및 확산 방지를 위한 긴급조치를 비롯한 방역 및 보건의료 분야의 협력을 강화하기로 합의하였지만 지켜지지 못하고 있는 것이다.

반면 문재인 정부 출범 이후 민간단체를 통한 감염병 분야의 남북협력은 꾸준히 지속되고 있다. 유진벨 재단은 2017년 5월 북한을 방문하여 12개 다제내성결핵 센터를 방문하고 400명 이상의 새 환자를 등록한 바 있다. 또한 2019년에도 북한은 유진벨 재단의 방북을 두 차례(4.23.~5.14., 9.2.~9.24.) 허용하였고,<sup>265)</sup> <표 VI-2>에서 보는 바와 같이 2020년에도 면제 승인을 받아 다제내성 결핵 진단 및 치료를

262) 이 부분은 이규창, “감염병 확산 방지를 위한 남북협력과 재난공동대응,” (통일연구원 Online Series, CO 20-03, 2020.2.4.)의 일부분을 발췌하여 보완하였다. <<http://www.kinu.or.kr/pyxis-api/1/digital-files/3047aa74-bbe5-44c5-a66d-3b47d55e2c0a>> (검색일: 2020.6.1.).

263) 임예준·이규창, 『북한 재난협력 방안과 과제』, p. 124.

264) 이규창, “감염병 확산 방지를 위한 남북협력과 재난공동대응,” p. 3.

265) 위의 글, p. 3.

위한 활동을 하고 있다.

이상의 내용을 종합하면, 감염병 분야의 남북협력에 있어 북한은 자국의 국가이익 또는 정치적 상황에 따라 한국 정부의 협력을 선별적으로 수용하는 모습을 보이고 있는 것으로 평가할 수 있다. 이는 코로나 19를 비롯하여 정부차원의 감염병 예방 및 확산 방지를 위한 보건의료 및 방역협력 제의를 북한 당국이 거부할 가능성과 함께 북한 내의 정치적인 상황 변화에 따라서는 협력에 응할 가능성이 동시에 존재함을 시사한다.<sup>266)</sup> 이 같은 점에서 민간차원의 보건의료 및 방역협력을 지속하는 가운데 정부차원의 보건의료 및 방역협력을 꾸준히 제안하고 북한의 호응을 유도함으로써 감염병 확산 방지를 위한 협력에 적극적으로 나설 필요가 있다.<sup>267)</sup> 또한 남북보건의료 및 방역협력을 위해서는 유엔 대북제재위원회의 면제 조치가 필요하다. <표 VI-2>의 면제 승인 사례는 북한 내에서의 감염병 예방 및 확산 방지를 위한 제재 면제 신청을 유엔 대북제재위원회가 승인하고 있음을 보여주고 있다.

대북제재와 관련하여 제재면제에 대한 국제적 합의를 이끌어냄으로써 사안별 면제가 아닌 상시적 면제(또는 포괄적 면제)를 이끌어내는 방안이 적극적으로 강구될 필요가 있다. 인도주의적 면제는 제재위원회가 사안별로 승인을 하는 방식을 통해 이루어져 왔으나, 이 같은 방식이 인도주의적 활동에 상당한 지연을 초래한다는 비판이 제기되고 있다.<sup>268)</sup> 이에 따라 사안별 면제가 아닌 상시적 면제 방식이 활용되고 있는데 소말리아/에리트리아 제재 체제가 대표적인 예이다.<sup>269)</sup>

---

266) 위의 글, p. 3.

267) 위의 글, p. 3.

268) 도경옥·백상미, 『제재 국면에서의 주민의 인권』 (서울: 통일연구원, 2018), p. 135.

269) 위의 책, pp. 135~136.

## 2. 코로나19로 인한 북한 주민의 인도적 상황

### 가. 식량상황

식량정책과 관련된 북한의 법규에는 양정법, 농업법, 농장법 등이 있다. 북한 양정법은 양곡의 수매와 보관, 가공, 공급에서 제도와 질서를 세워 양정사업을 발전시키며 사회주의경제건설을 촉진시키며 인민생활을 향상시키는 것을 목적으로 하고 있다(제1조). 북한 농업법은 북한 당국이 농업생산을 늘여 북한 주민들의 먹는 문제를 높은 수준에서 해결할 것을 천명하고 있다(제2조). 그리고 북한 농장법은 농장에 대한 투자를 늘여 농업생산을 높은 수준에서 정상화하도록 규정하고 있다(제2조). 북한은 2014년 12월 23일 농장법을 개정하면서 ‘농장책임관리제 실시’규정을 신설하였다(제4조).<sup>270)</sup>

또한 북한은 김정은 집권과 함께 2012년 6·28 방침을 통해 포전담당제 부활을 포함한 농업 분야 개혁조치를 발표하였다. 북한은 법적인 근거를 갖고 포전담당책임제를 추진하기 위해 2013년 7월 24일 농장법을 개정하여 포전담당책임제를 명시하였다(제22조).<sup>271)</sup> 이어 북한은 2014년 2월 ‘전국농업부문분조장대회’를 개최하여 협동농장의 자력 경영과 작업분조의 역할을 제고시키는 동시에 포전담당책임제를 강화하였다.<sup>272)</sup> 김정은은 2014년 2월 6일 전국농업부문분조장대회 참가자들에게 서한을 보내 농업생산에서 새로운 전환을 일으킬 것을 독려했다.<sup>273)</sup> 2015년 6월 25일에는 농장법을 일부 개정하여 포전담당책임

270) 북한 농장법 제4조 제2항, “국가는 농장책임관리제를 실시하며 농장의 경영활동을 실리주의원칙에서 과학화, 합리화하도록 한다.”

271) 동 조항은 이후 2014년 12월 23일, 2015년 6월 25일 각각 수정보충(개정)되었다.

272) 김영훈, “북한 농업정책의 변화와 2014/15년 식량수급 전망,” 『KREI 북한농업동향』, 제16권 제4호 (2015), p. 4.

273) 김정은, 『사회주의농촌체제의 기치를 높이 들고 농업생산에서 혁신을 일으키자 (전국농업부문분조장대회 참가자들에게 보낸 서한)』 (평양: 조선로동당출판사,

제를 유지하면서 분조의 책임도 보다 명확하게 하였다.<sup>274)</sup>

식량문제 해결과 관련한 북한의 의지는 「국가경제발전 5개년 전략 (2016~2020년)」에도 나타나고 있다. 북한 국가경제발전 5개년 전략 (2016~2020년)의 주요 목표 가운데 하나는 농업생산 활성화이다. 5개년 전략에는 고수의 품종 채택 및 활용과 함께 곡물, 과일, 채소의 생산을 증가시키는 데 도움이 되는 선진화된 작물 재배 및 관리 기법의 사용을 촉진시키기 위한 전략이 포함되어 있다. 또한 5개년 전략에는 가축 생산에 어려움이 있는 지역을 대상으로 가계의 육류와 계란 공급 향상을 위해 협동농장에 의한 공동 목축과 개별농가에 의한 부수적 목축업을 위한 시설을 설립할 수 있도록 지원하는 전략도 포함되어 있다.<sup>275)</sup>

이상과 같은 식량증산 정책의 결과로 김정은 집권 이후 북한 식량난이 일시 호전되었음을 보여주는 통계들이 발표되었다. 유엔 식량농업기구 (FAO)와 세계식량계획(WFP)이 공동으로 발행하는 『북한의 작황 및 식량안보평가 특별보고서』에 따르면 2009년/2010년 북한의 곡물 생산량은 450만 톤이었다.<sup>276)</sup> 이에 비해 2013년/2014년에는 식량이 503만 톤으로 증가하였다.<sup>277)</sup> 또한 북한 중앙통계국(Central Bureau of Statistics)은 2017년 유엔아동기금(UNICEF)의 후원을 받아 다중

---

2014), p. 23.

274) 2015년 6월 25일 수정보충된 북한 농업법 제22조 제2항: 농장은 분조관리제안에서 **포전담당책임제**와 유상유별제를 정확히 실시하여 **분조별, 농장원별**로 토지관리와 영농공정수행, 생산계획수행, 수매계획수행에 대한 과업을 정확히 주고 그에 대한 총화를 제때에 실속있게 하며 알곡생산물에 대한 분배와 처리를 바로 하여야 한다.

275) FAO·WFP, *FAO/WFP Joint Rapid Food Security Assessment: Democratic People's Republic of Korea* (3 May 2019), p. 11.

276) FAO·WFP, *Special Report: FAO/WFP Crop and Food Security Assessment Mission to the Democratic People's Republic of Korea* (16 November 2010), para. 2.2.

277) FAO·WFP, *Special Report: FAO/WFP Crop and Food Security Assessment Mission to the Democratic People's Republic of Korea* (28 November 2013), p. 4, p. 6.

지표군집 조사(Multiple Indicator Cluster Survey: MICS) 방법에 의해 실시한 북한 아동의 영양상태 조사 결과를 발표하였다. 조사 결과는 북한 영유아의 사망률이 지속적으로 감소하고 있음을 보여주고 있는데 그 원인으로는 시장화의 지속적인 확산, 국제사회의 지원, 식량 생산 증대로 인한 식량 수급 상황 개선 등이 제시되고 있다.<sup>278)</sup>

2017년 이후 북한의 식량 생산량은 감소한 것으로 나타나고 있다. 유엔 북한팀이 조사하여 작성한 『2019 북한 필요와 우선순위』 보고서는 북한 농업성의 자료를 인용하여 북한의 농업생산이 2016년 589만 톤 이후, 2017년 545만 톤, 2018년 495만 톤으로 2년 연속 감소하였다고 발표하였다.<sup>279)</sup> 이 보고서에서 타판 미슈라(Tapan Mishra) 전(前) 북한 주재 유엔 상주조정관은 북한의 식량 생산이 2009년 이후 10년 만에 가장 낮은 수치를 기록했다며 우려를 표시하였다.<sup>280)</sup> 한국 농촌진흥청이 2018년 실시한 조사에서도 비슷한 결과가 발표되었다. 농촌진흥청은 2018년 북한 지역의 기상과 병충해 발생 및 비료수급 상황, 국내외 연구기관의 작황자료와 위성영상분석 결과 등을 종합 분석해 『2018년도 북한의 곡물생산량』을 추정 발표하였다. 이 자료에서 농촌진흥청은 북한의 곡물생산량이 2018년 455만 톤, 2017년 471만 톤으로 2년 연속 감소한 것으로 발표하였다.<sup>281)</sup> 유엔 세계식량계획과 식량농업기구가 공동조사해 2019년 5월 발표한 『FAO/WFP 공동 긴급 식량안보 평가』 보고서는 2018년 북한의 식량 생산량을 490만 톤으로 추정하

---

278) 홍제환, “UNICEF 조사 결과로 본 북한 민생 실태,” (통일연구원 Online Series, CO 18-32, 2018.7.19.), p. 4. <<http://www.kinu.or.kr/pyxis-api/1/digital-files/cc4936a9-2635-4e9f-948d-293c6a9c2b1f>> (검색일: 2020.6.8.); 김수경 외, 『북한인권백서 2019』 (서울: 통일연구원, 2019), p. 207.

279) UN Country Team, *2019 DPR KOREA NEEDS AND PRIORITIES* (March 2019), p. 5.

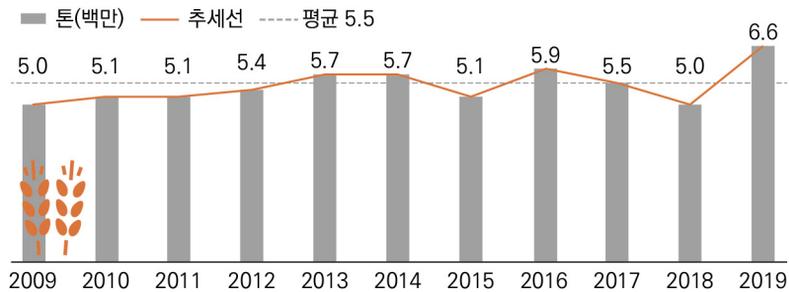
280) *Ibid.*, p. 3.

281) 농촌진흥청, 『북한, 올해 곡물 455만 톤 생산…2년 연속 감소』 (보도자료, 2018.12.18.), p. 1.

었는데 이는 2008년/2009년 이후 최저 수준으로 평가하였다.<sup>282)</sup>

2019년 북한 식량 생산량은 발표기관에 따라 차이를 보이고 있기는 하지만 약간 증가되었다. 한국의 농촌진흥청은 2019년도 북한 식량작물이 총 464만 톤으로 2018년도에 비해 약 9만 톤(약 2%) 가량 증가한 것으로 추정된다고 발표하였다.<sup>283)</sup> 유엔 북한팀의 『2020 북한 필요와 우선순위』보고서는 북한 농업성의 자료를 인용하여 북한의 2019년 작물 생산량이 665만 톤으로 집계되었다고 발표하였다.<sup>284)</sup>

<그림 VI-1> 북한 농업성 자료에 의한 작물 생산량(2009~2019)



출처: UN Country Team, 2020 DPR KOREA NEEDS AND PRIORITIES, p. 15.

북한의 식량 생산량이 2019년 일부 증가되기는 하였지만 식량난으로 인해 처해 있는 북한 주민의 인도적 상황은 여전히 열악하다. 유엔 북한팀은 2020년을 기준으로 약 일천십만 명의 북한 주민에 대한 식량 지원과 약 일천사십만 명의 북한 주민에 대한 영양 지원이 필요한 것으로 분석하고 있다.<sup>285)</sup> 북한 김정은 국무위원장은 2019년 1월 1일

282) FAO·WFP, *FAO/WFP Joint Rapid Food Security Assessment: Democratic People's Republic of Korea*, p. 4, p. 22.

283) 농촌진흥청, 『북한, 올해 식량작물 464만 톤 생산…작년대비 9만 톤 증가』(보도자료, 2019.12.16.), p. 1.

284) UN Country Team, 2020 DPR KOREA NEEDS AND PRIORITIES, p. 15.

발표한 신년사에서 인민 경제 모든 분야에서 국가경제발전 5개년 전략 목표 수행에 박차를 가해야 한다고 역설하면서 농업 부문에서 투쟁을 전개해야 한다고 독려했다.<sup>286)</sup> 또한 김정은 국무위원장은 2019년 12월 28일부터 31일까지 개최된 조선노동당 중앙위원회 제7기 제5차 전원회의에서도 ‘농업생산을 결정적으로 늘일데 대하여 강조’하였다.<sup>287)</sup> 이와 같은 정책의 결과는 2020년 말이나 2021년 초에 관련 기관들이 통계치를 발표하여야 구체적인 파악이 가능하겠지만 코로나19 사태로 인해 전망이 밝지 않다. 유엔 북한팀은 식량불안 악화를 초래한 장기적인 가뭄과 반복되는 홍수, 제한적인 농기자재 및 농업 자본이 2020년에도 지속될 것으로 보인다고 평가하고 있다.<sup>288)</sup> 한국 정부(통일부)도 북한의 식량 문제가 2020년에도 지속되는 가운데 코로나19로 곡물 수입이 상당한 영향을 받아 2020년 약 86만 톤의 곡물이 부족할 것으로 추정하고 있다.<sup>289)</sup> 농촌진흥청에서 북한농업 연구를 담당하고 있는 전문가도 2019년 북한 식량 생산량이 464만 톤에 달했을 것으로 추정되지만 이 가운데에는 낙후된 수확방식, 연료와 저장고 부족으로 인해 수확 후 손실량이 30% 정도에 달하는 것으로 분석하고 있다.<sup>290)</sup> 그러면서

285) UN Country Team, *2020 DPR KOREA NEEDS AND PRIORITIES*, p. 5, p. 10.

286) 관련 부분은 다음과 같다. “인민생활을 획기적으로 높이는 것은 우리 당과 국가의 제일가는 중대사입니다. 사회주의 경제건설의 주 타격 전방인 농업 전선에서 전산 투쟁을 힘 있게 벌려야 합니다.”

287) 『조선중앙통신』, 2020.1.1.

288) UN Country Team, *2020 DPR KOREA NEEDS AND PRIORITIES*, p. 14.

289) “통일부“북한, 곡물 86만t 부족 추정...코로나19로 수입도 지장,” 『연합뉴스』, 2020.5.19., <<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200519080200504?input=1179m>> (검색일: 2020.6.2.).

290) 2020년 5월 26일 서울대학교 통일평화연구원이 주최한 제39회 HK평화학세미나 「한반도 북방지역 식량 생산성 향상 기술 개발」에서 허성기 농촌진흥청 국립식량과학원 농업연구관이 이 같은 내용의 발표를 하였다. “북 올해도 식량부족...연료·저장고 없어 수확후 30% 손실,” 『자유아시아방송』, 2020.5.26., <[https://www.rfa.org/korean/in\\_focus/food\\_international\\_org/nkfoodshortage-05262](https://www.rfa.org/korean/in_focus/food_international_org/nkfoodshortage-05262)>

코로나19 사태로 인한 이동 통제로 북한 주민의 식량 접근에 대한 어려움이 가중됐을 것으로 우려하고 있다.<sup>291)</sup>

## 나. 경제상황

북한은 인민생활 향상 및 경제발전을 지속적으로 강조하고 있다. 북한은 2018년 4월 20일 조선노동당 중앙위원회 제7기 제3차 전원회의를 개최하여 기존의 경제·핵 병진노선을 폐기하고 경제건설에 국가역량을 총집중할 의지를 밝혔다. 김정은 국무위원장은 2019년 신년사에서 인민 경제 모든 분야에서 국가경제발전 5개년 전략 목표 수행에 박차를 가해야 한다고 역설하였다.<sup>292)</sup> 또한 김정은 국무위원장은 정면돌파전을 선언한 2019년 조선노동당 중앙위원회 제7기 제5차 전원회의에서 핵심은 경제전선이라고 하면서 ‘나라의 경제토대를 재정비하고 가능한 생산 잠재력을 총발동하여 경제발전과 인민생활에 필요한 수요를 충분히 보장’하는 것을 경제부문의 당면과제로 제시하였다.<sup>293)</sup>

그러나 정책 추진 방향과는 다르게 북한이 처해있는 경제현실은 녹록하지 않다. 대북제재로 인한 경제적 어려움에다 설상가상으로 코로나19 사태가 겹쳤기 때문이다. 북한 경제 전문가의 분석에 따르면 대북제재 강화로 북한의 무역규모는 기존의 절반 수준으로 축소되었는데 이는 북한 전체무역의 90% 이상을 차지하는 북중무역 감소에 기인하는 것으로 나타나고 있다.<sup>294)</sup> 2016년까지 견고하게 증가하던 북중무역

---

020091403.html?searchterm:utf8:ustring=%20ED%97%88%EC%84%B1%EA%B8%B0) (검색일: 2020.6.2.).

291) 위의 기사.

292) 관련 부분은 다음과 같다. “인민 경제 모든 분야에서 국가경제발전 5개년 전략 목표 수행에 박차를 가해야 하겠습니다.”

293) 『조선중앙통신』, 2020.1.1.

294) 최지영, “대북제재 강화가 북한경제에 미치는 영향,” 『KINU Insight』, 2020 No. 4 (2020), p. 3.

추이가 2017년을 기점으로 크게 감소하기 시작하여 2018년 이후에는 붕괴 수준으로 급락하고 있다는 분석 결과도 있다.<sup>295)</sup>

북한은 코로나19의 자국내 유입을 차단하기 위해 2020년 1월 국경을 봉쇄한 것으로 전해지고 있다. 2020년 1분기 중국의 북한 수출은 2019년 같은 기간 대비 52.7% 감소하였고, 수입은 79.3% 감소하였다. 이는 코로나19 유입 차단을 위한 북한의 국경봉쇄와 기존의 대북 경제 제재가 복합적으로 작용한 것으로 분석되고 있다.<sup>296)</sup> 2020년 북한경제와 1990년대 경제위기가 시작된 1994년 북한경제를 비교한 결과 2020년 현재 북한이 처해 있는 경제현실과 1994년의 경제현실이 유사하다는 연구결과도 발표되었다.<sup>297)</sup>

<표 VI-3> 중국의 대북한 수출입 동향

(단위: 백만 달러)

구분	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년 (1~3월)
수출	2,945	2,833	3,332	2,218	2,574	215
수입	2,565	2,539	1,723	213	215	11
무역수지	380	294	1,608	2,005	2,359	204

출처: 중국 해관총서: 이윤재, “중국의 대북한 수출입 동향과 시사점,” 『Weekly KDB Report』, 2020. 6.8. (2020), p. 6에서 재인용.

북한이 감염병에 대응하기 위해 국경 봉쇄 또는 차단 조치를 실시한 것은 코로나19 때만은 아니다. 북한은 2002년~2003년 사스, 2014년

295) 이석, “2020년 북한경제, 1994년의 데자뷔인가?” 『KDI 북한경제리뷰』, 2020년 5월호 (2020), p. 11.

296) 이윤재, “중국의 대북한 수출입 동향과 시사점,” 『Weekly KDB Report』, 2020.6.8. (2020), p. 6; 양운철, “코로나19 사태와 북한경제의 불확실성,” 『세종정책브리프』, No. 2020-06 (2020), p. 6.

297) 이석, “2020년 북한경제, 1994년의 데자뷔인가?” p. 11, p. 14, p. 16.

에볼라, 2015년 메르스 사태 때도 조기 국경폐쇄 등 위기관리시스템을 가동하여 감염병 유입 및 확산 방지에 주력하였다.<sup>298)</sup> 2002년 11월부터 2003년 7월까지 8개월 동안 발생한 사스의 영향으로 대중국 수출이 12.9% 감소하여 수출에 부정적 영향을 미쳤다. 2014년 10월부터 2015년 3월까지 에볼라가 발생한 때는 북한의 대중국 수입이 7.9%, 수출이 12.3% 감소하였다.<sup>299)</sup> 이를 볼 때 코로나19도 2020년 북한 경제에 부정적 영향을 미칠 것으로 전망된다.<sup>300)</sup>

과거 감염병 유입 및 확산 방지를 위한 국경봉쇄 조치가 북한 경제에 미친 영향보다 코로나19 유입 차단을 위한 국경봉쇄 조치가 북한 경제에 미친 영향이 더 크다는 점에 주목할 필요가 있다. 예를 들어 2003년 사스 유행 당시 북한의 대중국 교역 비중은 높지 않다가 2010년 5·24 조치 이후 남북교역이 중단되면서 비중이 증가되어 90% 이상을 차지하고 있다.<sup>301)</sup> 물론 코로나19 유입 차단을 위한 국경봉쇄 조치가 북한 경제에 미친 영향에 대한 인과관계를 구체적으로 제시하는 것은 쉽지 않은 측면이 있다. 2020년 북한 경제가 처한 현실이 어렵지만 그렇다고 해서 1990년대 중반과 같은 극심한 경제위기로 이어질 것이라고 결론짓는 것도 타당하지 않다.<sup>302)</sup> 북한이 국경을 봉쇄한지 5개월 만에 국경 일부를 개방하고 중국과 교역을 재개하였다는 소식도 전해졌다.<sup>303)</sup> 여러 가지 변수가 있어 현재 상황에서 2020년 북한 경제를

298) 임을출, “신종 코로나바이러스 확산이 북한 경제에 미치는 영향,” 『IFES Brief』, 2020-01 (2020), p. 2.

299) 윤병수, “北·中 교역 동향과 신종 코로나바이러스의 영향,” 『이슈분석』, 제10권 4호 (2020), p. 9.

300) 위의 글, p. 9.

301) 임을출, “신종 코로나바이러스 확산이 북한 경제에 미치는 영향,” p. 2.

302) 이석, “2020년 북한경제, 1994년의 데자뷔인가?” pp. 16~17.

303) “北-중 화물 교역 ‘포착’…국경 개방하나?” 『KBS News』, 2020.6.16., <<http://news.kbs.co.kr/common/printPop.html>> (검색일: 2020.6.16.).

평가하기는 시기상조이다. 그럼에도 불구하고 코로나19 사태가 북한 경제에 상당한 타격을 준 것만큼은 분명하다.<sup>304)</sup> 같은 맥락에서 북한 경제가 제2의 고난의 행군에 빠질 것으로 보기는 어렵지만 북한 경제의 불확실성이 어느 때보다 높아지고 있다는 점이 지적되고 있다.<sup>305)</sup>

코로나19 사태가 북한 경제에 미치는 부정적인 영향 중에서도 시장, 즉 일반 주민들에게 미치는 영향과 비공식 경제에 미치는 영향에 주목할 필요가 있다. 북한 시장과 비공식 경제는 일반 북한 주민들의 경제적 권리, 식량권, 건강권과 밀접하게 관련되어 있기 때문이다. 북한의 경제 상황 악화로 북한 주민들이 감염병에 더 취약해질 가능성이 있다. 코로나 19 사태로 중국 상품 유입이 감소되면서 시장 종사자들의 수입이 감소하였고 물가는 상승하였다.<sup>306)</sup> 코로나19가 지속될 경우 일반 북한 주민들의 구매력은 감소하고 비공식 경제활동도 감소하여 시장이 침체될 우려가 있다.<sup>307)</sup> 이 같은 상황은 북한 주민들의 영양 및 건강상태에 큰 영향을 미치는 식량사정을 악화시킬 수 있다는 점에서 우려된다. 북한의 식량 배급은 차별적으로 이루어지고 있는데<sup>308)</sup> 구매력 및 비공식 경제활동 감소는 일반 북한 주민들의 식량사정을 악화시켜 식량문제가 있어서의 양극화가 더 심화될 수 있다.

한편, 2020년 6월경에 북한은 내각 전원회의 확대회의를 화상으로 개최하여 평양시민의 주거환경을 개선하고 생활용수, 채소를 제공하기 위한 ‘중대 결정’을 채택하였다.<sup>309)</sup> 이 같은 조치는 대북제재와 코로나

304) 양운철, “코로나19 사태와 북한경제의 불확실성,” p. 5.

305) 이석, “2020년 북한경제, 1994년의 데자뷔인가?” p. 4, p. 21.

306) 양운철, “코로나19 사태와 북한경제의 불확실성,” p. 11.

307) 위의 글, p. 17.

308) 이규창 외, 『북한인권백서 2020』 (서울: 통일연구원, 2020), pp. 229~237.

309) 『민주조선』, 2020.6.27. 회의 날짜는 공개하지 않았다. “북 ‘평양시민 ‘주택·물·채소’문제 해결’...중대결정 채택,” 『연합뉴스』, 2020.6.27., <<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200627023600504?input=1179m>> (검색일: 2020.7.2.)

19로 인한 경제적인 영향이 수도 평양에까지 미치고 있다는 점을 보여 주고 있다는 점에서 주목된다.

### 3. 생명공동체를 위한 남북인도협력의 방향과 과제

북한 보건의료 및 방역과 관련된 문제는 여러 가지 원인이 복합적으로 얽혀 있다는 점에서 문제 해결을 위해서는 총체적인 접근이 필요하다. 보건의료 및 방역 문제 외에 북한 주민의 경제적인 문제, 식량문제, 건강문제, 위생문제 등이 종합적으로 고려되어야 하고 이를 위해서는 인도적 지원 외에 유엔전략계획, 지속가능발전목표(SDGs) 등을 활용한 개발협력이 병행되어야 한다. 무엇보다 구조적이고 근원적인 북한 내부의 문제가 개선되어야 북한의 보건의료 및 방역과 관련된 문제가 해결될 수 있다. 이를 위해서는 인권대화를 통한 기술협력과 북한 내부의 법치(法治) 확산을 위한 노력이 장기적인 관점에서 지속적으로 추진되어야 한다.

#### 가. 인도적 지원

국제사회의 대북제재와 코로나19로 인해 북한 주민들의 인도적 상황에 대한 우려의 목소리가 커지고 있다. 2020년 유엔 인권이사회 제43차 회기에 제출한 북한인권상황 보고서에서 토마스 오헤아 키타나(Tomas Ojea Quintana) 유엔 북한인권특별보고관은 국제사회의 대북제재가 북한 주민의 경제적 권리 실현에 부정적 영향을 미치고 있으며, 코로나19 확산 방지를 위한 국경 봉쇄가 상황을 더 악화시킬 수 있다고 하였다.<sup>310)</sup>

---

에서 재인용.

310) UN Doc. A/HRC/43/58 (25 February 2020), para. 50. “... The international sanctions appear to be having a negative impact on the fulfilment of economic rights, and the closing of borders in order to prevent spread

2020년 6월 22일 채택된 유엔 인권이사회 북한인권결의도 이를 수용하여 코로나19로 인해 북한 내의 인도적 상황 및 인권 상황이 더 악화될 수 있으며, 이 같은 점에서 북한 내에서 코로나19 발생 시 시의적절한 대북 인도적 지원이 중요함을 강조하고 있다.<sup>311)</sup> 유엔 인권이사회는 북한에 대해서도 대북 인도적 지원을 하는 국제사회와 협력할 것을 촉구하였다.<sup>312)</sup>

북한 주민의 인도적 상황을 개선하기 위한 일차적 책임은 북한 당국에 있다. 1991년 유엔 총회가 채택한 「유엔의 인도적 긴급 지원 조정 강화(Strengthening of the Coordination of Humanitarian Emergency Assistance of the United Nations) 결의」는 개별 국가가 자국 내에서 발생하고 있는 긴급한 위기 상황의 피해자들을 보호해야 하는 일차적이고 최우선적인 책임을 진다고 밝히고 있으며,<sup>313)</sup> 유엔 총회가 2003년 1월 채택한 「유엔의 긴급 인도 지원 조정 강화(Strengthening of the Coordination of Emergency Humanitarian Assistance of the United Nations) 결의」는 서문<sup>314)</sup>에서 이를 재확인

---

of COVID-19 may further aggravate the situation.”

311) UN Doc. A/HRC/RES/43/25 (29 June 2020), preamble. “*Concerned also that the humanitarian and human rights situation in the Democratic People’s Republic of Korea may further deteriorate by the current threat of COVID-19, emphasizing the importance of timely assistance to the Democratic People’s Republic of Korea in the event of an outbreak of COVID-19 in the country, in accordance with relevant Security Council Resolutions, and underlining in this regard the importance of free and unimpeded access to all populations in need, ...*”

312) UN Doc. A/HRC/RES/43/25 (29 June 2020), para. 28. “*Urges the Democratic People’s Republic of Korea to work with international community, including the United Nations system, in its efforts to prevent an outbreak of COVID-19 in the Democratic People’s Republic of Korea so that the international community can provide assistance ...*”

313) UN Doc. A/RES/46/182 (19 December 1991), para. 4.

하고 있다.<sup>315)</sup> 유엔 안보리의 대북제재결의도 이 같은 점을 지적하고 있다.<sup>316)</sup> 그러나 북한 당국의 노력에도 불구하고 북한 주민이 열악한 인도적 상황에서 벗어나지 못하거나 인도적 상황이 더 악화될 경우 국제사회는 인도적 견지에서 북한 주민들을 지원하여야 한다. 이 같은 맥락에서 키타나 특별보고관은 2020년 유엔 인권이사회 제43차 회기에 제출한 북한인권상황 보고서에서 코로나19 발생을 방지하기 위하여 북한 주민들을 지원할 준비를 하도록 국제사회에 권고하였다.<sup>317)</sup>

한반도 생명공동체를 위해서는 보건의료 및 방역협력을 위한 인도적 지원이 필요하다. 이를 위해서는 앞에서 살펴본 바와 같이 남북한의 적극적인 협력과 함께 유엔 대북제재위원회의 면제를 받기 위한 노력이 필요하다. 또한 감염병은 건강 및 영양 상태와 관련되어 있다는 점에서 생명공동체 형성을 위해서는 보건의료 및 방역협력을 위한 인도적 지원 외에 식량지원, 영양지원이 함께 이루어져야 한다. 북한 주민들에 대한 식량지원, 영양지원은 북한 주민들의 빈곤을 퇴치하고 북한 주민들의 생존권을 보장함으로써 건강권 등 다른 분야의 인권증진에도 기여할 수 있다.<sup>318)</sup> 이 같은 점에서 키타나 유엔 북한인권특별보고관은 2019년 6월 21일 방한 결과 기자회견에서 한국 정부의 대북 식량지원을 환영

---

314) UN Doc. A/RES/58/114 (5 February 2004), preamble.

315) 이규창, 『대북 인도적 지원의 법적 분석』, p. 48.

316) UN. S/RES/2397 (22 December 2017), para. 25. “... stresses the DPRK’s primary responsibility and need to fully provide for the livelihood needs of people in the DPRK, ...”

317) UN Doc. A/HRC/43/58 (25 February 2020), para. 56. “The Special Rapporteur recommends that the international community; (b) Prepare to support North Koreans in preventing an outbreak of COVID-19;”

318) 통일부, 『2020 북한인권 알아가기』 (서울: 통일부, 2020), p. 99.

한다고 하였다.

반면, 일각에서는 대북 인도적 지원, 특히 식량지원에 대해 지원 물자가 북한 주민들에게 가는지의 여부, 또한 분배가 투명하게 이루어지고 있는지의 여부에 대해 의문을 제기하고 있다. 인도적 지원이 정치적 논란에서 벗어나 본연의 정신을 잃지 않기 위해서는 국제적으로 인정되는 인도(引渡) 기준에 따라<sup>319)</sup> 투명하게 추진되어야 한다.<sup>320)</sup> 2020년 6월 22일 채택된 유엔 인권이사회 북한인권결의<sup>321)</sup>도 대북 인도적 지원이 국제 기준 및 인도적 원칙에 부합해야 한다는 점을 적시하고 있다.<sup>322)</sup> 대북 인도적 지원과 관련하여 북한인권재단이 조속히 설립될 필요가 있다. 대북 인도적 지원을 위해서는 지원을 필요로 하는 북한 주민의 규모와 지역, 보건의료 및 방역의 수준, 부족한 식량, 북한 주민들의 영양 및 위생 상태 등에 객관적인 조사와 실태 파악이 필요하다. 북한인권재단은 ‘북한 내 인도적 지원 수요에 관한 조사·연구’와 ‘대북 인도적 지원을 위한 정책대안의 개발 및 대정부 건의’ 관련 업무를 수행하도록 규정되어 있다.<sup>323)</sup> 북한인권법은 2016년 3월 3일 제정되어 같은 해 9월 4일부터 시행되고 있으나 중요한 역할을 수행해야 할 북한인권재단은 아직 출범하지 못하고 있다.

---

319) 인도적 지원의 원칙으로는 인도주의(humanity), 중립(neutrality), 공평(impartiality), 비차별(non-discrimination)이 제시되고 있다. 관련 내용은 이규창, 『대북 인도적 지원의 법적 분석』, pp. 67~69.

320) 북한인권법 제8조 제1항.

321) 유엔 인권이사회 북한인권결의는 보통 3월에 채택되는데 2020년의 경우에는 이례적으로 코로나 사태의 여파로 6월에 채택되었다.

322) UN Doc. A/HRC/RES/43/25 (29 June 2020), para. 28. “... the international community can provide assistance based on independent needs assessments and consistent with international standards and humanitarian principles, and in accordance with relevant Security Council resolutions;”

323) 북한인권법 제10조 제3항.

## 나. 개발협력

북한 보건 의료 및 방역 문제의 개선을 위해서는 인도적 지원과 더불어 북한개발협력이 필요하다. 이를 위해서는 북한이 적극적인 자세를 보이고 있는 지속가능발전목표와 유엔전략계획에 주목할 필요가 있다.

### (1) 지속가능발전목표

지속가능발전목표(Sustainable Development Goals: SDGs)는 2016년부터 2030년까지 전 세계가 빈곤 해소, 불평등 완화, 인권 신장을 통해 지속가능한 사회와 환경을 만들어가기 위한 공동의 목표를 말한다.<sup>324)</sup> 2015년 새천년개발목표(Millennium Development Goals: MDGs) 이행 목표 기한이 만료됨에 따라 각국 정부는 목표 달성을 위한 노력을 계속하고 새로운 문제들을 해결할 필요가 있었는데 2012년 6월에 개최된 리우 +20 회의에서 2015년 이후의 글로벌 개발체제에 대해 합의하고, 그 결과물로 17개의 새로운 목표이자 글로벌 우선순위로 지속가능발전목표를 도출하게 되었다.<sup>325)</sup> 2015년 9월 25일부터 27일 까지 미국 뉴욕에서 개최된 제70회 유엔 지속가능발전정상회의에서는 전 세계 유엔 회원국이 만장일치로 「세계의 변혁: 2030 지속가능발전 의제」 결과문서를 채택하였는데,<sup>326)</sup> 여기에는 지속가능발전을 위한 17개 목표와 169개 세부목표가 담겨있다.<sup>327)</sup> 새천년개발목표(MDGs)는 유용한 개발의제였지만 목표 범위가 너무 좁았던 것에 비해 지속가능발전목표(SDGs)는 더욱 포괄적이라는 점에서 새천년개발목표보다

324) 통일부, 『2020 북한인권 알아가기』, p. 101.

325) 지속가능발전포털, “지속가능발전목표(UN-SDGs),” <<http://www.ncsd.go.kr/undsgs?content=1>> (검색일: 2020.6.30.).

326) UN Doc. A/RES/70/1 (21 October 2015), Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development.

327) 통일부, 『2020 북한인권 알아가기』, p. 101.

한층 더 발전된 의제라고 할 수 있다.<sup>328)</sup>

<그림 VI-2> 지속가능발전목표의 17개 목표



출처: 지속가능발전포털, “지속가능발전목표(UN-SDGs).”

북한은 지속가능발전목표에 대해 적극적인 태도를 보여 왔다는 점에서 한반도 생명공동체 형성을 위해 지속가능발전목표를 활용할 필요가 있다. 예를 들어 북한은 2017년 10월 유엔 아시아태평양 경제사회위원회(UN ESCAP)와의 세미나에서 지속가능발전목표와 국가경제발전 5개년 전략(2016~2020년)을 연계하여 적극 추진하겠다고 밝힌 바 있다.<sup>329)</sup> 이는 북한이 지속가능발전목표를 중요한 과제로 인식하고 있음을 보여준다. 국가경제발전 5개년 전략은 2016년 5월 6일부터 9일까지 평양에서 개최된 조선노동당 7차대회에서 처음으로 공개되었다. 1953년 8월 노동당 중앙위원회 전원회의에서 경제발전을 위한 3개년 계획이 나온 이후 5개년 계획(1957~1961), 7개년 계획(1961~

328) 지속가능발전포털, “지속가능발전목표(UN-SDGs),” <<http://ncsd.go.kr/unsdgs>> (검색일: 2020.6.30.).

329) 통일부, 『2020 북한인권 알아보기』, pp. 53~54.

1967), 6개년 계획(1971~1976), 7개년 계획(1978~1984) 등 ‘계획’이 발표된 적은 있지만 ‘전략’으로 제시된 적은 없었다는 점에서 국가경제 발전 5개년 전략(2016~2020년)은 김정은 정권의 차별화된 경제정책으로 평가할 수 있다.<sup>330)</sup>

지속가능발전목표의 17개 목표 가운데 감염병 공동대응과 가장 관련성이 많은 목표는 ‘모든 연령층을 위한 건강한 삶 보장 및 복지 증진’을 표방하는 목표-3(보건 및 복지 증진)과 ‘모두를 위한 물과 위생의 이용가능성 및 지속가능한 관리 보장’을 표방하는 목표-6(깨끗한 물과 위생시설 보급)이다. 이 밖에 식량 및 영양상태가 보건의료에 영향을 미친다는 점에서 ‘모든 곳에서 모든 형태의 빈곤 종식’을 천명하고 있는 목표-1(빈곤종식)과 ‘식량안보 및 지속가능한 농업’을 표방하고 있는 목표-2(기아종식)도 생명공동체 형성과의 관련성을 찾을 수 있다.

## (2) 유엔전략계획

북한은 2016년 9월 1일 북한에 상주하고 있는 유엔 북한팀(UN Country Team)과 「유엔과 북한간의 협력을 위한 5개년 전략계획 (Strategic Framework for Cooperation between UN and the DPRK 2017-2021, 이하 “유엔전략계획”)을 합의하여 채택하였다.<sup>331)</sup> 유엔전략계획은 2015년 국제사회가 글로벌 발전 목표로 제시한 지속가능발전목표와 북한의 국내의 환경 변화를 반영하여 작성된 북한과 국제사회 간의 협력로드맵이라고 평가할 수 있다.<sup>332)</sup> 유엔 북한팀과

---

330) 임을출, “김정은 정권의 경제발전전략과 역량개발 수요,” 『국가전략』, 제25권 제1호 (2019), pp. 5~6.

331) DPRK & UN Country Team, *Strategic Framework for Cooperation between UN and the DPRK 2017-2021* (2016), p. 4, p. 9.

332) 문경연, “유엔 북한협력 전략의 의미 및 SDGs에 초점을 맞춘 남북 개발협력기 한반도 평화에 주는 함의,” 문경연·정구연, 『SDGs와 한반도 평화』 (서울: 유네스

북한은 유엔전략계획에서 ① 식량 및 영양안보, ② 사회개발 서비스, ③ 복원력과 지속가능성, ④ 데이터와 개발 관리 등 네 가지 전략적 우선순위를 제시하고 있다.<sup>333)</sup> 유엔전략계획은 이 네 가지 우선순위를 제시함에 있어 통합적 접근법을 취하고 있는데 지속가능발전목표 적용이 여기에 포함되어 있다.<sup>334)</sup>

생명공동체 형성과 관련이 있는 유엔전략계획의 우선순위는 두 번째 우선순위인 사회개발서비스이다. 유엔전략계획은 사회개발서비스가 교육, 보건, 물과 위생이라는 세 개의 요소로 구성된다고 설명한다.<sup>335)</sup> 유엔전략계획과 한반도 생명공동체 형성과의 연관성을 찾을 수 있는 부분이다.

유엔전략계획이 첫 번째 전략적 우선순위로 제시하고 있는 식량 및 영양안보도 건강상태에 영향을 미친다는 점에서 생명공동체 형성과 연관되어 있다. 유엔전략계획은 식량에 대한 접근뿐만이 아니라 건강하고 활동적인 생활을 가능하게 하는 적절한 위생, 보건 서비스, 돌봄(care)도 식량 및 영양안보에 큰 영향을 미친다고 지적하고 있다.<sup>336)</sup>

유엔전략계획이 세 번째 우선순위로 제시하고 있는 복원력(resilience) 및 지속가능성도 상당 부분 생명공동체 형성과 관련이 있다. 유엔전략계획은 복원력 및 지속가능성이 서로 연결되고 상호의존적인 세 가지 요소 즉, 생태계 관리, 기후변화에 대한 적응과 완화, 재난위기관리로 구성된다고 설명하고 있다.<sup>337)</sup> 그러면서 유엔전략계획은

---

코한국위원회, 2018), p. 11.

333) DPRK & UN Country Team, *Strategic Framework for Cooperation between UN and the DPRK 2017-2021*, p. 8.

334) 통합적 접근법에는 지속가능발전목표 적용 외에, 인권 중심의 접근법 채택, 성평등과 여성권리 강화 지원, 환경 및 제도의 지속가능성 추구가 있다. *Ibid.*, pp. 8~9.

335) *Ibid.*, p. 17.

336) *Ibid.*, p. 15.

337) *Ibid.*, p. 19.

복원력 및 지속가능성과 관련이 있는 지속가능발전목표로 목표-7(지속가능한 현대적 에너지에 대한 접근 보장), 목표-11(지속가능한 도시 및 거주지 조성), 목표-12(지속가능한 소비 및 생산 양식 확립), 목표-13(기후변화 및 그 영향에 대한 대응), 목표-15(육상생태계 보호, 산림의 지속가능한 관리)를 제시하고 있다.

북한개발협력은 중장기적으로 북한이 복원력 및 지속가능성을 갖추 수 있도록 추진되어야 한다. 최근 중요성이 강조되고 있는 재해 또는 재난은 환경, 생태계 보호, 기후변화, 산림 등과 관련이 있으며, 재난 대응을 위해서는 복원력 강화를 위한 중장기 종합계획의 마련이 필요하다.<sup>338)</sup> 특히, 제4장 제2절에서 강조한 바와 같이 감염병(전염병)을 재난의 관점에서 바라보고 복원력 증진을 통해 북한의 국가역량이 강화될 수 있도록 남북이 협력하여야 한다. 남북 보건의료협력 과정에서 북한지역에서의 재난 발생에 대한 역학적 특성을 고려할 필요가 있다.<sup>339)</sup> 이는 재난의료 수요를 파악하는 데 도움을 줄 수 있으며, 이를 통해 남북 재난의료 협력 방향을 계획하는 근거 자료로 활용할 수 있기 때문이다.<sup>340)</sup>

지금까지 살펴본 지속가능발전목표 및 유엔전략계획과 한반도 생명공동체 형성과의 관계를 표로 정리하면 다음과 같다.

<표 VI-4> 생명공동체 형성과 SDGs·유엔전략계획의 관련성

생명공동체	SDGs	유엔전략계획
보건의료	SDG 3: 보건 및 복지 증진	사회개발서비스: 보건
	SDG 7: 지속가능한 현대적 에너지에 대한 접근 보장	복원력 및 지속가능성

338) 임예준·이규창, 『북한 재난협력 방안과 과제』, pp. 145~149.

339) 신희영 외, 『2019년 개정판 북한보건의료백서』, p. 432.

340) 위의 책, p. 432.

생명공동체	SDGs	유엔전략계획
식량, 건강, 영양	SDG 1: 빈곤종식 SDG 2: 기아종식	식량 및 영양안보
	SDG 12: 지속가능한 소비 및 생산 양식 확립	복원력 및 지속가능성
위생	SDG 6: 깨끗한 물과 위생시설 보급	사회개발서비스: 물과 위생
환경, 생태계, 재난	SDG 13: 기후변화 및 그 영향에 대한 대응	복원력 및 지속가능성
	SDG 15: 육상생태계 보호, 산림의 지속가능한 관리	

출처: 저자 작성

## 다. 인권대화 및 기술협력

북한 보건의료제도가 취약한 이유는 차별, 부정부패(corruption) 등 북한 내부의 구조적 원인에서도 찾을 수 있다. 건강 문제와 관련하여 북한 주민의 계층에 따라 의료서비스 접근이 차별적으로 이루어지고 있고, 경제력 차이에 따른 의료서비스의 질적인 격차가 존재하고 있다.<sup>341)</sup> 대북제재와 코로나19로 인한 일반 북한 주민들의 경제력 저하는 의료시설 접근 및 의료서비스에 이용에 부정적으로 작용할 것으로 전망된다. 또한 북한에는 평양시민과 지방주민에 대한 차별이 존재하고 있는데<sup>342)</sup> 코로나19로 인한 경제사정 악화는 평양시민보다는 지방 주민들의 의료시설 접근 및 의료서비스에 더 큰 영향을 미칠 것으로 보인다.<sup>343)</sup> 또한 북한에서는 계급별료, 기업소별료 차등적인 배급이 이루어지고 있으며, 평양시민과 지방주민의 배급 차이도 존재하고 있다. 이 역시 보건의료 및 감염병과 밀접한 관련이 있는 북한 주민들의 건강권, 식량권, 생명권에 부정적인 영향을 미치는 요소들이다.

341) 이규창 외, 『북한인권백서 2020』, pp. 243~251.

342) 위의 책, p. 213.

343) “전문가들“북한 코로나 대응, 성분-지역 차별 우려”, 『미국의소리』, 2020.3.7.,  
(<https://www.voakorea.com/coronavirus/corona-class>) (검색일: 2020.6.2.).

한편, 북한사회에는 부정부패가 사회 여러 영역에서 지속되고 있다. 국제투명성기구(Transparency International)는 2019년 부패인식 지수(Corruption Perception Index: CPI)를 발표하였는데 북한은 100점 만점에 17점으로, 조사 대상 180개 국가 가운데 172위를 차지하고 있다.<sup>344)</sup> 분야별 지수는 발표되어 있지 않지만 보건의료 문제에 있어서도 부정부패는 일정한 영향을 미치고 있는 것으로 파악된다. 보건의료 부문에서의 부정부패는 부적절한 의료행위를 단속하는 단속원과 의료전문인에 대한 뇌물, 의약품 관련 재판에 관한 정보의 조작, 의약품과 공급품의 전용, 조달과정에서의 부패 등 다양한 형태를 띠고 있다.<sup>345)</sup> 특히, 보건의료시설 이용과 관련하여 북한 주민들이 수술이나 입원을 했을 경우 수고비 명목으로 의료진에게 약간의 현금을 주거나 식사를 대접하는 것이 일반적이다. 현물이나 현금을 주지 않으면 제대로 된 치료를 받지 못하는데 이는 현물이나 현금이 인사치레의 성격도 있지만 동시에 사실상 뇌물의 성격을 갖고 있음을 말해준다.<sup>346)</sup>

차별, 부정부패 등과 같은 구조적 문제 해결을 위해서는 북한 내에 인권의식과 법치(rule of law)가 지속적으로 확산하여야 한다. 이를 위해서는 인권대화의 추진이 필요하다. 쿤타나 유엔 북한인권특별 보고관은 2020년 유엔 인권이사회 제43차 회기에 제출한 북한인권상황 보고서에서 북한에게 있어 대화와 협력이 매우 중요하다는 점을 강조하였다.<sup>347)</sup> 북한도 인권대화를 할 수 있다는 입장이다. 북한은 2014년

344) Transparency International, “Countries : North Korea,” <<https://www.transparency.org/en/countries/north-korea>> (검색일: 2020.7.1.).

345) 김수암 외, 『북한부패와 인권의 상관성』 (서울: 통일연구원, 2012), p. 170.

346) 이규창 외, 『북한인권백서 2020』, pp. 248~249.

347) UN Doc. A/HRC/43/58 (25 February 2020), para. 51. “... Engagement in dialogue and cooperation is critical for addressing human rights concerns in the Democratic People’s Republic of Korea - by the international community accessing the country and North Koreans making more connections with the outside world. ...”

발표한 조선인권연구협회 보고서에서 인권대화를 반대하지 않으며 진정한 인권보호를 위해 국제적인 대화와 협력을 도모해 나갈 것이라고 기술하고 있다.<sup>348)</sup> 북한은 2001년과 2002년 유럽연합과 인권대화를 실시한 바 있다.<sup>349)</sup> 남북 양자차원과 국제사회를 통한 다자차원의 인권 대화 및 기술협력(technical cooperation)을 통해 북한 내에 인권 의식과 법치가 확산하도록 지속적으로 노력하여야 한다. 이 경우 개별 국가 차원에서의 양자 간의 법제정비 지원 사업과 국제기구의 법제정비 지원 사업, 유엔 및 유엔 전문기구, 유엔인권기구(OHCHR)에서 실시하고 있는 다양한 기술협력 사례를 참조하여 북한과의 협력 및 지원 방안을 강구할 필요가 있다.<sup>350)</sup> 보건의료 분야에 있어 국제기구가 실시하고 있는 기술협력 사례로 WHO의 GGM(Good Governance for Medicines) 프로그램을 예로 들 수 있다. WHO는 의약품 분야가 부패 및 비윤리적 관행에 매우 취약한 분야 중 하나라는 점을 인식하고 2004년 GGM 프로그램을 개발하여 공공의약품 분야의 비윤리적 문제를 해결하기 위한 패키지를 지원하고 있다.<sup>351)</sup>

## 4. 소결

감염병 확산 방지를 위한 양자 및 다자차원의 남북 보건의료 및

348) 조선인권연구협회, 『조선인권연구협회 보고서』 (평양: 조선인권연구협회, 2014), p. 2.

349) 제1차 북한-유럽연합 인권대화는 2001년 6월 브뤼셀에서 개최되었고, 제2차 북한-유럽연합 인권대화는 2002년 평양에서 개최되었다. 북한과 유럽연합 간의 인권대화는 기존의 정치대화 틀 속에서 논의되던 북한인권문제가 독자적인 영역으로 다루어졌다는 점에서 의미를 부여할 수 있다. 최진우 외, 『유럽연합의 대북 정책의 변화와 연속성(통일부 정책연구용역 보고서)』 (서울: 한양대 산학협력단, 2017), p. 58.

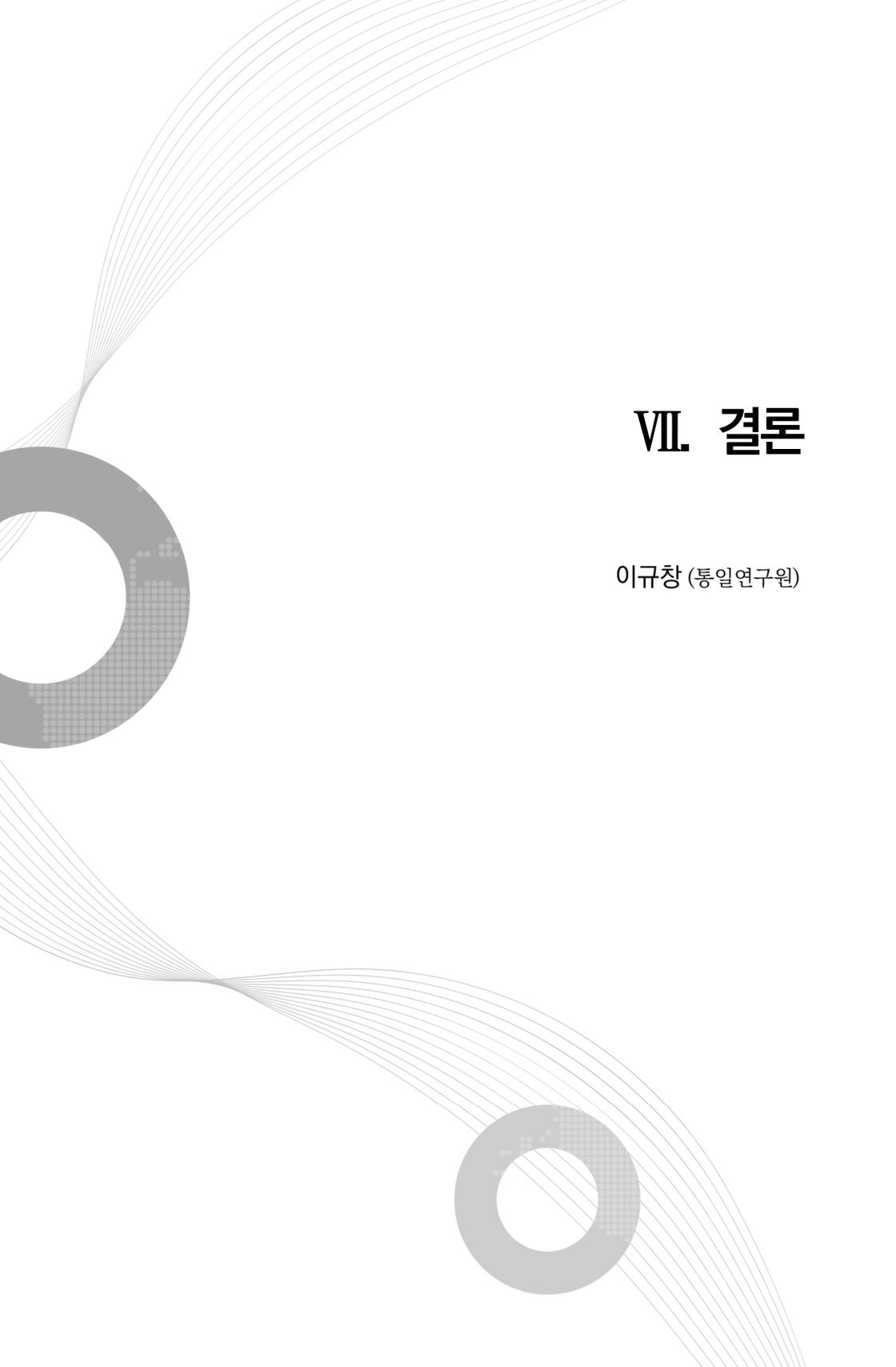
350) 이규창 외, 『북한인권 책임규명 방안과 과제』 (서울: 통일연구원, 2016), pp. 70~71.

351) WHO, *Measuring transparency to improve good governance in the public pharmaceutical sector: A comparative analysis of five country assessment studies* (Geneva: World Health Organization, 2008), p. ix.

방역협력을 위해서는 열 감지 카메라, 진단키트 등 감염병을 진단할 수 있는 의료 장비와 손 세정제, 마스크 등 개인의 위생 관리를 위한 물품 지원이 필요하다. 민간차원의 보건의로 및 방역협력을 지속하는 가운데 정부차원의 보건의로 및 방역협력을 꾸준히 제안하고 북한의 호응을 유도함으로써 감염병 확산 방지를 위한 협력에 적극적으로 나설 필요가 있다. 또한 남북보건의로 및 방역협력을 위해서는 유엔 대북제재위원회의 면제 조치가 필요하다. 유엔 대북제재위원회는 북한 내에서의 감염병 예방 및 확산 방지를 위한 제재 면제 신청을 사안별로 심사하여 승인하고 있다. 보건의로 및 방역협력 목적의 대북지원과 관련하여 제재면제에 대한 국제적 합의를 이끌어냄으로써 사안별 면제가 아닌 상시적 면제를 이끌어내는 방안이 적극적으로 강구될 필요가 있다.

북한 보건의로 및 방역과 관련된 문제는 여러 가지 원인이 복합적으로 얽혀 있다는 점에서 문제 해결을 위해서는 총체적인 접근이 필요하다. 첫째, 효과적인 남북 보건의로 및 방역협력을 위해서는 감염병을 진단할 수 있는 의료 장비와 개인위생 관리를 위한 물품 지원 외에 식량 및 영양지원, 위생 시설 개선 사업 등이 동반되어야 한다. 감염병은 건강 및 위생 문제와 밀접하게 관련되어 있기 때문이다. 국제사회의 대북제재로 인해 어려움에 처해 있는 북한 주민들은 코로나19 사태의 여파로 경제사정, 식량상황이 악화되면서 감염병에 더 취약해질 것으로 우려된다. 한반도 생명공동체를 위해서는 보건의로 및 방역협력을 위한 인도적 지원과 함께 식량지원, 영양지원이 함께 이루어져야 한다. 대북 인도적 지원은 국제적으로 인정되는 인도(引渡) 기준에 따라 투명하게 추진되어야 하며, 북한인권재단이 조속히 설립되어야 한다. 둘째, 북한 보건의로 및 방역 문제의 개선을 위해서는 인도적 지원과 더불어 북한개발협력이 필요하다. 이를 위해서는 북한이 적극적인 자세를 보이고 있는 지속가능발전목표와 유엔전략계획을 활용하여야 한다. 지속가능발전목표의 17개 목표 가운데 목표-3(보건 및 복지 증진),

목표-6(깨끗한 물과 위생시설 보급), 목표-1(빈곤종식), 목표-2(기아 종식) 등이 생명공동체 형성과 직간접적인 관련이 있다. 유엔전략계획은 두 번째 우선순위로인 사회개발 서비스가 생명공동체 형성과 관련성이 가장 크며, 첫 번째 전략적 우선순위로 제시하고 있는 식량 및 영양안보, 세 번째 우선순위로 제시하고 있는 복원력(resilience) 및 지속가능성에서도 생명공동체 형성과의 관련성을 찾을 수 있다. 한반도 생명공동체 형성과 관련하여 감염병을 재난의 관점에서 바라볼 필요가 있다. 이를 위해서는 남북 보건의료 협력 과정에서 북한지역에서의 재난 발생에 대한 역학적 특성을 고려하여야 한다. 셋째, 북한 보건의료제도가 취약한 이유는 차별, 부정부패 등 북한 내부의 구조적 원인에서도 찾을 수 있다. 이와 같은 구조적이고 근원적인 문제의 해결을 위해서는 북한 내에 인권의식과 법치가 지속적으로 확산하여야 한다. 이를 위해서는 인권대화의 추진이 필요하다. 남북 양자차원과 국제사회를 통한 다자 차원의 인권대화 및 기술협력을 통해 북한 내에 인권의식과 법치가 확산하도록 장기적인 관점에서 정책적인 노력이 지속적으로 추진되어야 한다.

A decorative graphic on the left side of the page, featuring several thin, curved lines that sweep across the page. Two large, dark gray circular shapes are positioned on the left, one near the top and one near the bottom. The right side of each circle is filled with a fine grid of small dots, creating a textured effect. The overall design is minimalist and modern.

# Ⅶ. 결론

이규창 (통일연구원)



## 1. 보건안보 대응을 위한 협력

안보는 군사안보 등 전통적 위협을 중심으로 인식되어 왔으나, 냉전의 종식, 9·11 테러 등 여러 사건을 겪으며 안보의 개념은 변화해왔다. 냉전기의 위협들이 상대적으로 약화된 반면, 보건, 환경, 에너지, 사이버 등 새로운 위협들이 등장하면서 이러한 위협들을 대응하기 위해 ‘인간안보’라는 개념이 주목받게 되었다. 코로나19가 세계적으로 대유행하면서 개인의 건강에 위협이 되는 차원을 넘어 국가의 존립과 발전 등 사회작동시스템에 직접적으로 위협을 가하고 있기 때문에, 좁게는 보건안보, 넓게는 인간안보의 중요성을 제기하고 있다. 코로나19 사태가 보여준 것처럼 신·변종 감염병의 발생 가능성과 그 결과의 영향력을 예측하기 어려운 사건이 발생할 경우 사회시스템이 정상적으로 기능할 수 있도록 시스템의 취약지점을 보완하여야 한다. 또한 긴급한 위기에 대응할 수 있도록 국내 사회적 연계망을 구축하고, 국가들 간의 협력체계를 구축하는 대비(preparedness)의 대응방식을 효과적으로 마련해야 할 것이다. 코로나19 이후 신·변종 감염병 등 초국가적 위협과 위협에 대해 효과적으로 대응하기 위한 국제공조와 행위자들 간 긴밀한 협력이 필요하다. 북한은 무상치료제, 예방의학제도, 의사담당구역제도라는 형식적 요소는 보편적으로 잘 갖추었지만, 보건의료 수준은 취약한 수준이다.

한편, 2019년 2월 북미 하노이 정상회담의 합의 결렬 이후 남북관계도 답보상태를 벗어나지 못하고 있다. 그런 와중에 2020년 6월 16일 북한은 남북공동연락사무소를 폭파하였다. 코로나19 이후 보건의료 및 방역을 비롯한 남북협력은 북미관계의 진전, 남북 정상 간의 합의라는 큰 틀에서의 한반도 정세가 진전되어야 추진될 수 있다. 그러나 반면에 보건의료 및 방역협력과 같은 인도적 성격의 남북협력은 남북을 대화와 협상의 테이블로 다시 나오게 할 수 있는 있다는 점에서 남북관계

발전에 있어서도 중요하다. 생명공동체 형성 일환으로써의 감염병 공동대응을 위해서는 여러 가지 요소들을 종합적으로 고려하여 관련 정책을 추진하여야 한다. 민간과 정부, 국제사회 등 행위자들이 협력을 하여야 하고, 양자협력을 통한 감염병 공동대응과 다자협력을 통한 감염병 공동대응이 병행 추진되어야 한다. 또한 정책 실현가능성 및 북한의 호응에 따라 단기 추진 과제와 중장기 차원에서 추진할 과제를 구분하여 전략적으로 접근하여야 한다. 이와 같은 여러 가지 요소들을 고려할 때 감염병 공동대응을 위한 정책 추진 방향 및 추진 과제를 제시하면 다음과 같다.

## 2. 감염병 공동대응을 위한 정책 추진 방향 및 과제

### 가. 민간차원에서의 개인 방역물품 지원

우선적으로 민간차원에서 감염병 유입 및 확산 방지와 방역을 위해 필요한 물품을 지원하여야 한다. 이를 통해 남북연락 채널이 복원될 수 있는 환경이 조성될 수 있다. 북한은 문재인 정부 출범 이후 당국 차원의 방역협력 제안은 수용하지 않고 있는 데 비해 결핵 등 민간차원의 보건의료협력은 수용하고 있다. 현 코로나19 국면에서도 북한은 대북 제재에도 불구하고 공식적인 외부세계의 협력 제안에 대한 거부와는 별개로 국제기구 및 민간단체의 방역물자는 받아들이고 있다. 향후 감염병 확산이 예상되는 경우 북한의 지원 요청을 수동적으로 기다릴 것이 아니라 요청 이전에 선제적이고 적극적으로 감염병 예방·진단·방역 물품 지원을 추진할 필요가 있다. 아울러 방역물자 지원과 관련하여 1718 제재위원회 면제 승인의 경우 승인 이후 6개월 이내 물자가 북한에 반입되면 되고, 추가적으로 기간이 연장되는 점을 고려할 때 지원물자에 대한 면제 승인 절차를 우선적으로 추진해야 한다. 대북제재와 관련하여서는 제재면제에 대한 국제적 합의를 이끌어냄으로써 사안별

면제가 아닌 상시적 면제를 이끌어내는 방안을 추진하여야 한다. 민간 차원의 보건의료 및 방역협력을 지속하는 가운데 정부차원의 감염병 공동대응을 위한 보건의료 및 방역협력을 꾸준히 제안하고 북한의 호응을 유도하여야 한다.

## 나. 보건의료협력의 지속성 확보

북한이 정부차원의 감염병 공동대응을 위한 보건의료 및 방역협력에 호응할 경우 중장기적으로 남북 보건의료협력이 지속적으로 추진될 수 있는 정책을 추진하여야 한다. 남북합의사항을 준수하고 이행함으로써 보건의료 분야 남북합의서의 규범력을 지속적으로 제고하고 이를 통해 남북관계를 발전시켜야 한다. 이를 통해 남북한의 신뢰를 재구축하고 한 단계 높은 수준의 합의를 함으로써 남북합의와 신뢰구축이 선순환 되어야 한다. 또한 보건의료협력의 지속성 확보를 위해서는 감염병 정보교환 및 대응을 위한 협력체계가 구축되어야 한다.

첫째, 남북 보건의료 연구·개발이 필요하다. 이를 위해서는 남북한 각각의 보건의료 연구 현황 및 관심 분야 파악을 통해 교류협력이 가능한 분야를 도출해야 한다. WHO와 북한 보건성이 발표한 「북한 보건의료 전략계획(2010~2015)」에서 북한이 관심을 가지고 있는 보건의료 사업 분야를 파악할 필요가 있다. 북한과 보건의료 분야 R&D 사업을 추진함에 있어 북한 보건의료 분야의 장점을 최대한 살리는 사업과 북한 보건의료 현황에서 부족한 부분을 채울 수 있는 사업을 추진해야 한다.

둘째, 보건의료협력 매뉴얼화가 추진되어야 한다. 보건의료교류협력 사업이 단순히 인도적 지원 또는 개발지원 한 부문으로만 진행될 수는 없는 특성을 고려하여, 향후 진행될 보건의료 분야의 교류협력 사업은 단기적이면서 정치적 중립성을 갖는 인도적 지원 형태 사업과 장기적이면서 상호 교류 및 협력적 성격을 갖는 개발지원 형태의 사업을

명확히 구분하여 각기 목적에 맞는 단계별·시기별 사업내용을 마련해야 한다. 또한 최근 신종 및 변종 바이러스의 연이은 출현으로 감염병에 대한 조기 발견과 신속 대응의 중요성이 커지고 있는 만큼 감염병 발생 시 대응 로드맵 수립이 필요하다.

셋째, 남북보건의료협정 체결 및 공동위원회 구성·운영이 필요하다. 남북보건의료협정은 남북 간 보건의료정보 교환 체계 및 공동방역체계 구축, 상호 왕래자에 대한 의료서비스 보장, 상시적 의사소통 체계 구축 등 상호 협력 사안들을 구체적으로 명시해야 한다. 공동위원회 구성 및 운영은 보건뿐만 아니라 환경, 기후변화, 재난 등 신안보 영역의 중요성과 남북접경협력의 필요성을 감안하여 종합적·포괄적으로 대응하여야 한다. 남북접경협력 전반을 다루는 기구로 접경협력 총괄 위원회를 두고 산하에 보건의료분과위원회, 공유하천 평화적 이용 분과위원회, DMZ 산불 분과위원회, 산림환경분과위원회를 구성하여 감염병을 비롯한 접경지역에서의 재난에 남북한이 공동대응하여야 한다.

## 다. 남북중 다자협력체 구축을 통한 K-방역 모델 구현

양자협력과 더불어 다자협력을 통해 감염병에 공동대응하여야 한다. 개별 국가 차원에서 뉴질랜드, 대만처럼 코로나19 방역에 성공한 일부 국가들이 있기는 하지만 봉쇄에 의존하였다는 점에서 한계가 있다. 다자협력을 주도하고 선제적으로 대응해야 할 가장 큰 책임은 WHO에 있으나 코로나19 초기 대응에 실패했다는 비판을 받고 있으며, 미국의 탈퇴 선언으로 WHO의 국제적 리더십은 큰 손상을 입은 상황이다. 국가 간 협력의 중요한 사례라고 할 수 있는 유럽연합의 코로나19 공동대응도 성공적이지 못하다는 평가를 받고 있다. 이 같은 상황에서 감염병 대응의 중요 모델로 국제사회가 주목하고 있는 K-방역을 동북아 지역에서 구현할 수 있도록 적극적인 노력을 하여야 한다. K-방역 모델은 코로나19에 대한 개별 국가 단위의 모범적 방역 프로그램일

뿐 아니라 고립주의적 봉쇄를 넘어 개방성을 유지하면서 연대와 협력을 통해 감염병을 극복하려는 시도라는 점에서 의미를 부여할 수 있다. K-방역 모델을 동북아 지역에서 구현하기 위한 방안으로 남북중 다자협력체를 구축하여야 한다. 감염병 조기경보 및 대응시스템, 역학정보공유시스템을 구축하여 코로나19의 2차 확산 및 향후 발생할 수 있는 신종·변종 감염병에 효과적으로 대응하여야 한다. 또한 의약품 및 의료물자 생산의 국제적 분업시스템을 고안하여 개성공단으로 상징되는 남북한의 제조업 협력 시스템을 부활시킬 필요가 있다. 북한의 폐쇄성과 상존하는 북핵 문제로 다자협력 시스템을 구축하는 것이 쉽지는 않지만 코로나19와 신종·변종 감염병에 대한 공동대응 및 한반도 평화체제 구축을 위해 중장기적인 정책 과제로 추진하여야 한다.

## 라. 북한 보건 의료 개선을 위한 총체적 접근

남북한이 감염병에 공동대응하기 위해서는 북한의 보건 의료와 관련된 문제들을 개선하기 위한 총체적인 접근이 필요하다. 첫째, 효과적인 남북 보건 의료 및 방역 협력을 위해서는 감염병을 진단할 수 있는 의료 장비와 개인위생 관리를 위한 물품 지원 외에 식량 및 영양 지원, 위생 시설 개선 사업 등이 동반되어야 한다. 감염병은 건강 및 위생 문제와 밀접하게 관련되어 있기 때문이다. 국제사회의 대북 제재로 인해 어려움에 처해 있는 북한 주민들은 코로나19 사태의 여파로 경제사정, 식량 상황이 악화되면서 감염병에 더 취약해질 것으로 우려된다. 한반도 생명공동체를 위해서는 보건 의료 및 방역 협력을 위한 인도적 지원과 함께 식량 지원, 영양 지원이 함께 이루어져야 한다. 대북 인도적 지원은 국제적으로 인정되는 인도(引渡) 기준에 따라 투명하게 추진되어야 하며, 그 일환으로 북한인권재단이 조속히 설립되어야 한다.

둘째, 북한 보건 의료 및 방역 문제의 개선을 위해서는 인도적 지원과 더불어 북한 개발 협력이 필요하다. 이를 위해서는 북한이 적극적인

자세를 보이고 있는 지속가능발전목표와 유엔전략계획을 활용하여야 한다. 지속가능발전목표의 17개 목표 가운데 목표-3(보건 및 복지 증진), 목표-6(깨끗한 물과 위생시설 보급), 목표-1(빈곤종식), 목표-2(기아 종식) 등이 생명공동체 형성과 직간접적인 관련이 있다. 유엔전략계획은 두 번째 우선순위인 사회개발 서비스가 생명공동체 형성과 관련성이 가장 크며, 첫 번째 전략적 우선순위로 제시하고 있는 식량 및 영양안보, 세 번째 우선순위로 제시하고 있는 복원력(resilience) 및 지속가능성에서도 생명공동체 형성과의 관련성을 찾을 수 있다. 한반도 생명공동체 형성과 관련하여 감염병을 재난의 관점에서 바라볼 필요가 있다. 이를 위해서는 남북 보건의료 협력 과정에서 북한지역에서의 재난 발생에 대한 역학적 특성을 고려하여야 한다.

셋째, 북한 보건의료제도가 취약한 이유는 차별, 부정부패 등 북한 내부의 구조적 원인에서도 찾을 수 있다. 이와 같은 구조적이고 근원적인 문제의 해결을 위해서는 북한 내에 인권의식과 법치가 지속적으로 확산하여야 한다. 이를 위해서는 남북 양자차원과 국제사회를 통한 다자차원의 인권대화 및 기술협력을 통해 북한 내에 인권의식과 법치가 확산하도록 장기적인 관점에서의 정책이 추진되어야 한다.

# 참고문헌

## 1. 단행본

- 강유덕·김균태·오탈현·이철원·이현진. 『유럽재정위기의 원인과 유로존의 개혁과제』. 서울: 대외경제정책연구원, 2012.
- 국가정보원. 『북한법령집 상』. 서울: 국가정보원, 2019.
- 국가정보원. 『북한법령집 하』. 서울: 국가정보원, 2019.
- 국회예산정책처. 『북한 인프라 개발의 경제적 효과』. 서울: 국회예산정책처, 2019.
- 김수경·이규창·도경옥·홍제환. 『북한인권백서 2019』. 서울: 통일연구원, 2019.
- 김수암·이금순·김국신·홍민. 『북한부패와 인권의 상관성』. 서울: 통일연구원, 2012).
- 남정자·조성현·이상호·최진우. 『남북한 보건의료분야 교류협력 활성화 방안』. 서울: 한국보건사회연구원, 2002.
- 도경옥·백상미. 『제재 국면에서의 주민의 인권』. 서울: 통일연구원, 2018.
- 문옥륜·배상수·장동민·이기효·우영국·이윤현. 『북한의 보건체계와 의료 보장제도 연구』. 의료보험관리공단, 1989.
- 박재형·김옥주·황상익. 『북한의 의학교육』. 서울: 서울대학교출판부, 2003.
- 박훈민. 『분단국가의 재난대비 실무협력법제에 관한 연구』. 세종: 한국법제연구원, 2016.
- 박훈민·서울대학교 의과대학 통일의학센터. 『남북의료협력의 법제화 방안 연구』. 세종특별자치시: 한국법제연구원, 2018.
- 백과사전출판사. 『광명백과사전 19』. 평양: 백과사전출판사, 2010.
- 신희영·이혜원·안경수·최소영·박샘나·전유선·정희인·강효림·최홍조·염준섭·황나미·윤지형·이요한·이훈상·정주. 『2019년 개정판 북한 보건의료백서』. 서울: 한국국제보건의료재단, 2019.
- 신희영·이혜원·안경수·안형순·임아영·전지은·최소영. 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』. 서울: 서울대학교출판문화원, 2017.
- 연하청. 『북한의 인구·보건 정책』. 서울: 아주남북한보건의료연구소, 2000.

- 울리히 벡, 홍성태 옮김. 『위험사회: 새로운 근대(성)을 향하여』. 서울: 새물결, 2006.
- 이규창. 『대북 인도적 지원의 법적 분석』. 세종: 한국법제연구원, 2018.
- 이규창·김수경·이지순·정은미·임예준. 『북한인권백서 2020』. 서울: 통일연구원, 2020.
- 이규창·김현준·도경옥·백범석. 『북한인권 책임규명 방안과 과제』. 서울: 통일연구원, 2016.
- 이금순. 『남북한 재난관리 협력방안』. 서울: 통일연구원, 2001.
- 이상영·황나미·윤강재. 『남북한간 보건의료 교류·협력의 효율적 수행체계 구축방안 연구: 인도적 대북 지원사업을 중심으로』. 서울: 한국보건사회연구원, 2008.
- 이철수·장용철·최균·민기채·모춘흥·이윤진·최요한. 『남북한 사회복지 통합쟁점과 정책과제-북한의 전달체계를 중심으로』. 세종: 한국보건사회연구원, 2016.
- 이철수·송철중·최요한·조보배·모춘흥·민기채·소성규·유원섭·이요한·이화영·정은미·정지용·조성은·조은희. 『통일의 인구·보건·복지 통합 쟁점과 과제』. 세종: 경제인문사회연구회, 2017.
- 임예준·이규창. 『북한 재난협력 방안과 과제』. 서울: 통일연구원, 2017.
- 정성장. 『현대북한의 정치』. 파주: 한울, 2011.
- 제럴드 N. 켈러한. 강병철 옮김. 『감염』. 서울: 세종서적, 2010.
- 조선인권연구협회. 『조선인권연구협회 보고서』. 평양: 조선인권연구협회, 2014.
- 조성은·이수형·김대중·송철중·황나미·이요한·민기채·오인환·Nguyen Thao·허신행·김예슬. 『남북한 보건복지제도 및 협력 방안』. 세종: 한국보건사회연구원, 2018.
- 최슬기·김나영. 『메르스 사태를 중심으로 한 감염병 방역실태 조사분석』. 서울: 감사원 감사연구원, 2016.
- 통일부. 『2002 통일백서』. 서울: 통일부, 2002.
- 통일부. 『2003 통일백서』. 서울: 통일부, 2003.
- 통일부. 『2004 통일백서』. 서울: 통일부, 2004.
- 통일부. 『2005 통일백서』. 서울: 통일부, 2005.
- 통일부. 『2008 통일백서』. 서울: 통일부, 2008.
- 통일부. 『2010 통일백서』. 서울: 통일부, 2010.

- 통일부. 『2020 북한인권 알아보기』. 서울: 통일부, 2020.
- 통일부. 『2020 통일백서』. 서울: 통일부, 2020.
- 통일부. 『독일통일총서: 12.보건·의료분야 관련 정책문서』. 서울: 통일부, 2015.
- 통일원. 『동·서독 교류협력관계 법규 자료집』. 서울: 통일원, 1992.
- 홍순원. 『조선보건사』. 서울: 청년세대, 1989.
- 황상익. 『1950년대 사회주의 건설기의 북한 보건의료』. 서울: 서울대학교출판부, 2006.

- Bull, Hedley. *The Anarchical Society*. New York: Columbia University Press, 1977.
- Buzan, Barry. Ole Waever and Jaap de Wilde. *Security: A New Framework for Analysis*. Boulder: Lynne Rienner, 1998.
- Buzan, Barry and Lene Hansen. *The Evolution of International Security Studies*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
- DPRK & UN Country Team. *Strategic Framework for Cooperation between UN and the DPRK 2017-2021*. 2016.
- FAO·WFP. *Special Report: FAO/WFP Crop and Food Security Assessment Mission to the Democratic People's Republic of Korea*. 16 November 2010.
- \_\_\_\_\_. *Special Report: FAO/WFP Crop and Food Security Assessment Mission to the Democratic People's Republic of Korea*. 28 November 2013.
- \_\_\_\_\_. *FAO/WFP Joint Rapid Food Security Assessment: Democratic People's Republic of Korea*. 3 May 2019.
- Huysman, Jef. *The Politics of Insecurity: Security, Migration and Asylum in the EU*. London: Routledge, 2006.
- IFRC. *Emergency Plan of Action(EPoA) DPR Korea: Influenza-A Outbreak*. Geneva: IFRC, 2018.
- Kolodziej, Edward A. *Security and International Relations*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

- SIIS. *International Cooperation for the Coronavirus Combat: Results, Lessons, and Way Ahead*. Shanghai: SIIS, 2020.
- UN Country Team. *2019 DPR KOREA NEEDS AND PRIORITIES*. March 2019.
- UNDP. *Human Development Report 1994*. New York: UNDP, 1994.
- WHO. *The World Health Report 2007: A Safer Future Global Public Health Security in the 21st Century*. Geneva: WHO, 2007.
- \_\_\_\_\_. *Measuring transparency to improve good governance in the public pharmaceutical sector: A comparative analysis of five country assessment studies*. Geneva: World Health Organization, 2008.
- \_\_\_\_\_. *World Malaria Report*. Geneva: WHO, 2011.
- \_\_\_\_\_. *World Malaria Report*. Geneva: WHO, 2019.

## 2. 논문

- 권태진. “대북 농업지원사업의 과제와 개선방향.” 『농촌경제』. 제28권 3호, 2005.
- 김경숙. “대북지원이 남북관계 개선에 미치는 영향.” 『북한조사연구』. 제5권 1호, 2001.
- 김경숙. “감염병 공동 대처를 위한 한·아세안 보건협력 강화.” 『이슈브리프』. 통권 179호, 2020.
- 김기환. “북한에서의 삼일열 말라리아 발생 현황.” 가천의과학대학교 대학원 박사학위논문, 2008.
- 김병기. “북한의 보건의료 분야 양자조약 등에 비추어 본 남북한 보건의료협정 체결 방안.” 『법학논문집』. 제42집 제3호, 2018.
- 김상배. “신흥안보와 미래전략: 개념적 이론적 이해.” 김상배 편. 『신흥안보의 미래전략』. 서울: 사회평론, 2016.
- 김영훈. “북한 농업정책의 변화와 2014/15년 식량수급 전망.” 『KREI 북한 농업동향』. 제16권 제4호, 2015.
- 김의석. “끊임없는 바이러스와의 전쟁: 21세기 바이러스 총망라.” 『나임(분당 서울대학교병원 건강문화 매거진)』. 제51호, 2020.
- 김일성. “사회주의의학은 예방의학이다.” 『김일성 저작집 20』. 평양: 조선로

- 동당출판사, 1982.
- \_\_\_\_\_. “전염병과의 투쟁을 강화할데 대하여.” 『김일성 저작집 22』. 평양: 조선로동당출판사, 1983.
- 김진숙. “남북한 보건의료분야 교류협력에 대한 연구: 인도적 지원 사업에서 교류협력 사업으로의 전환을 중심으로.” 경남대학교 북한대학원 석사학위논문, 2004.
- 김호흥. “북한의 신종 감염병 대응과 남북협력 추진방안.” 『INSS 전략보고』. 통권 72호, 2020.
- \_\_\_\_\_. “북한의 코로나19 대응: 특징과 시사점.” 『이슈브리프』. 통권 183호, 2020.
- 나용우. “동북아 안보딜레마와 에너지협력: 한·일 공동에너지시장의 가능성을 중심으로.” 성균관대학교 박사학위논문, 2015.
- \_\_\_\_\_. “초연결융합시대와 사이버안보: 사이버공간의 안보화와 한국의 사이버안보 강화 방안.” 『Journal of North Korea Studies』. 제3권 제2호, 2017.
- 문경연. “유엔 북한협력 전략의 의미 및 SDGs에 초점을 맞춘 남북 개발협력이 한반도 평화에 주는 함의.” 문경연·정구연. 『SDGs와 한반도 평화』. 서울: 유네스코한국위원회, 2018.
- 민기채. “체제전환국 복지국가에 관한 비교사회정책연구: 발전요인, 발전단계, 그리고 체제성격을 중심으로.” 서울대학교 박사학위논문, 2014.
- 민병원. “코로나-19와 안보 개념의 확대.” 『이슈브리핑』. 99호, 2020.
- 박인휘. “안보와 지역: 안보개념의 정립과 동북아안보공동체의 가능성.” 『국가전략』. 제16권 4호, 2010.
- \_\_\_\_\_. “새로운 이분법의 기로에 선 한국의 안보: 북핵문제와 남북미 관계.” 박인휘 외 엮음. 『탈냉전사의 인식』. 서울: 한길사, 2012.
- 박재적·김동수. “비전통안보의 부상과 아·태지역 미국 주도 동맹체제 강화: 한미동맹에의 함의.” 『국제문제연구』. 제14권 1호 통권 53호, 2014.
- 박진아. “코로나19와 국제보건규칙의 대응: 그 한계와 문제점을 중심으로.” 『서울국제법연구』. 제27권 1호, 2020.
- 박형준. “감염병 공동대응을 위한 남북 보건의료협력.” 『Journal of North Korea Studies』. 제6권 제1호, 2020.
- 배병인. “유럽 재정위기와 경제통합: 유럽연합의 제도적 진화와 도전.” 『유럽연구』. 제34권 제4호, 2016.

- 성기영. “코로나19 사태 이후 국제질서 변화와 다자주의의 모색.” 『이슈브리프』. 통권 191호, 2020.
- 신영진. “[세미나] 한반도 통일과 보건의료부문의 과제.” 『KDI 북한경제리뷰』. 2012년 12월호, 2012.
- 신희영·이혜원·안경수·전지은. “김정은 시대 북한 보건의료체계 동향-전달 체계와 조직체계를 중심으로.” 『통일과 평화』. 제8집 제2호, 2016.
- 양운철. “코로나19 사태와 북한경제의 불확실성.” 『세종정책브리프』. 2020-06, 2020.
- 오윤미. “대만의 코로나19 사태 대응과 시사점.” 『KIEP 세계경제 포커스』. 제3권 18호, 2020.
- 윤민우. “코로나 19와 안보.” 『이슈브리핑』. 100호, 2020.
- 윤병수. “北·中 교역 동향과 신종 코로나바이러스의 영향.” 『이슈분석』. 제 10권 4호, 2020.
- 이규창. “감염병 확산 방지를 위한 남북협력과 재난공동대응.” 통일연구원 Online Series. CO 20-03. 2020.2.4.
- 이석. “2020년 북한경제, 1994년의 데자뷔인가?.” 『KDI 북한경제리뷰』. 2020년 5월호, 2020.
- 이수형. “‘G-Zero’ 시대의 도래와 한국의 대응전략 모색.” 『이슈브리프』. 통권185호, 2020.
- \_\_\_\_\_. “탈냉전과 유럽에서의 비전통적 안보위협: 개념과 사례.” 『국제사회 내 비전통안보 이슈의 대두와 한국의 안보전략』. 2020 한국국제정치학회 하계학술회의, 2020.7.1.
- 이수훈. “코로나19 사태가 초래한 인간안보 개념의 변화와 국제기구의 역할.” 『동북아안보정세분석』. 한국국방연구원, 2020.
- 이신화. “비전통안보와 동북아지역협력.” 『한국정치학회보』. 42권 2호, 2008.
- \_\_\_\_\_. “포스트 코로나 시대의 생존외교: 각자도생 vs 상호의존.” 『이슈브리핑』. 104호, 2020.
- 이운재. “중국의 대북한 수출입 동향과 시사점.” 『Weekly KDB Report』. 2020.6.8., 2020.
- 임을출. “2000~10년 한국의 인도적 대북지원의 현황과 평가.” 『KDI 북한경제리뷰』. 2011년 2월호, 2011.
- \_\_\_\_\_. “김정은 정권의 경제발전전략과 역량개발 수요.” 『국가전략』. 제25

- 권 제1호, 2019.
- \_\_\_\_\_. “신종 코로나바이러스 확산이 북한 경제에 미치는 영향.” 『IFES Brief』. 2020-01, 2020.
- 정상화. “안보개념의 변화와 비전통안보의 부상.” 『세종정책연구』. 제6권 2호, 2010.
- 정윤진·최선. “정부의 안보인식과 위기관리 시스템: 사스(SARS)와 메르스(MERS)사태를 중심으로.” 『국제정치연구』. 제20집 2호, 2017.
- 정한범. “21세기 국제환경의 변화와 포괄안보.” 『국제사회 내 비전통안보 이슈의 대두와 한국의 안보전략』. 2020 한국국제정치학회 하계학술회의, 2020.7.1.
- 조성권. “21세기 전염병과 보건안보: 국가안보의 시각을 중심으로.” 『정책연구』. 제185호, 2015.
- 조은정. “코로나19 확산과 유럽의 초국경적 보건안보 협력.” 『이슈브리프』. 통권 176호, 2020.
- 조한범. “코로나19와 남북 보건안보공동체.” 통일연구원 Online Series. CO 20-04. 2020.3.24.
- 조한승. “4차 산업혁명 시대 대북 보건안보와 남북 보건협력 거버넌스.” 『평화학연구』. 제19권 3호, 2018.
- \_\_\_\_\_. “동아시아 보건안보의 쟁점과 협력.” 『한국동북아논총』. 제23집 4호, 2018.
- \_\_\_\_\_. “한국과 일본의 보건안보·보건외교 현황과 한일협력의 모색.” 『평화학연구』. 제20권 1호, 2019.
- 차두현. “‘코로나19’를 통해 본 ‘新安보’와 국제질서.” 『Issue Brief』. 2010-10, 2020.
- 천리마 편집부. “의사담당구역제는 어떤 제도인가.” 『천리마』. 2010년 8월호, 2010.
- 최용환·오일석. “감염병 확산과 남북협력.” 『이슈브리프』. 통권 169호, 2020.
- 최지영. “대북제재 강화가 북한경제에 미치는 영향.” 『KINU Insight』. 2020 No. 4, 2020.
- 홍제환. “UNICEF 조사 결과로 본 북한 민생 실태.” 통일연구원 Online Series. CO 18-32. 2018.7.19.
- 황나미. “통일대비 북한 감염병 관리를 위한 접근 전략.” 『보건복지포럼』.

- 서울: 한국보건사회연구원, 2011.
- \_\_\_\_\_. “통일 대비 보건의료분야의 전략과 과제.” 『보건복지 Issue&Focus』. 제240호, 2014.
- \_\_\_\_\_. “북측의 감염병 대응실태와 남북협력.” 『KDI 북한경제리뷰』. 2020년 2월호, 2020.
- 황상익·김수연. “해방 전후부터 정부수립까지(1945년-1948년)의 북한 보건의료.” 『의사학』. 제16권 제1호, 2007.
- 황상익. “북한도 사스 비상.” 『통일한국』. 제21권 제6호, 2003.
- 황재성. “북한 상주 국제기구들의 역사와 현황.” 『통일한국』. 통권 343호, 2012.
- Baldwin, David A. “The Concept of Security.” *Review of International Studies*. Vol. 23, 1997.
- Collier, Stephen J. and Andrew Lakoff. “The Problem of Security Health.” in *Biosecurity Interventions: Global Health & Security in Question*, eds. Andrew Lakoff and Stephen J. Collier. New York: Columbia University Press, 2008.
- \_\_\_\_\_. “Vital Systems Security: Reflexive Biopolitics and the Government of Emergency.” *Theory, Culture & Society*. Vol. 32, No. 2, 2015.
- Ghinai, Isaac, McPherson TD, Hunter JC, Kirking HL, Christiansen D, Joshi K, Rubin R, Morales-Estrada S, Black SR, Pacilli M, Fricchione MJ, Chugh RK, Walblay KA, Ahmed NS, Stoecker WC, Hasan NF, Burdsall DP, Reese HE, Wallace M, Wang C. “First known person-to-person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA.” *Lancet*. Vol. 395, No. 10230, 2020.
- Henrickson, Mark. “Kiwis and COVID-19: The Aotearoa New Zealand Response to the Global Pandemic.” *The International Journal of Community and Social Development*. Vol. 2, No. 2, 2020.
- Morse, Stephen S. “Factors in the Emergence of Infectious Disease.” *Emerging Disease*. Vol. 1, No. 1, 1995.

- Remuzzi, Andrea and Giuseppe Remuzzi. "COVID-19 and Italy: What Next?" *The Lancet*. Vol. 395, No. 10231, 2020.
- Sanfelici, Mara. "The Italian Response to the COVID-19 Crisis: Lessons Learned and Future Direction in Social Development." *The International Journal of Community and Social Development*. Vol. 2, No. 2, 2020.
- Vincent, Yi-Fong Su, Yung-Feng Yen, Kuang-Yao Yang, Wei-Juin Su, Kun-Ta Chou, Yhu-Min Chen, and Diahn-Warng Perng. "Masks and medical care: Two keys to Taiwan's success in preventing COVID-19 spread." *Travel Medicine and Infectious Disease*. No. 101780, 2020.
- Wang. C. Jason, Chun Y. Ng and Robert H. Book. "Response to COVID-19 in Taiwan: Big Data Analytics, New Technology, and Proactive Testing." *JAMA*. Vol. 323, No. 14, 2020.
- WHO. "Democratic Peoples Republic of Korea Emergency-Influenza Outbreak." Situation report #01. 2018.1.26.
- Williams, Michael J. "(In)security Studies, Reflexive Modernization and the Risk Society." *Cooperation and Conflict*. Vol. 43, No. 1, 2008.
- Wolfers, Arnold. "National Security" as an Ambiguous Symbol." *Political Science Quarterly*. Vol. 67, No. 4, 1952.

### 3. 기타자료

<신문>

『노동신문』.

『노컷뉴스』.

『뉴스』.

『동아일보』.

『데일리안』.

『데일리엔케이』.

『문화일보』.

『미국의소리』.

『민주조선』.  
『세계일보』.  
『연합뉴스』.  
『의협신문』.  
『자유아시아방송』.  
『조선중앙통신』.  
『조선일보』.  
『한국경제』.  
『해럴드경제』.  
『KBS News』.  
『SBS』.

*BBC.*

*LA Times.*

*New York Times.*

*NPR.*

*The Guardian.*

*Washington Post.*

*Foreign Policy.*

〈웹자료〉

기획재정부. 〈<http://www.moef.go.kr>〉.

대한민국 정부. 〈<http://www.korea.kr>〉.

두산백과. 〈<http://www.doopedia.co.kr>〉.

산업통상자원부. 〈<http://www.mohw.go.kr>〉.

외교부. 〈<http://www.mofa.go.kr>〉.

중앙방역대책본부. 〈<http://ncov.mohw.go.kr>〉.

지속가능발전포털. 〈<http://www.ncsd.go.kr>〉

질병관리본부 감염병포털. 〈<http://www.cdc.go.kr>〉.

질병관리본부. 〈<http://ncov.mohw.go.kr>〉.

청와대. 〈<https://www1.president.go.kr>〉.

통계청 국가통계포털. 〈<http://kosis.kr>〉.

통일부. <<https://www.unikorea.go.kr>>.

Constituteproject. <[www.constituteproject.org](http://www.constituteproject.org)>.

European Centre for Disease Prevention and Control.  
<[www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)>.

Live Science. <<https://www.livescience.com>>.

Think Global Health. <<https://www.thinkglobalhealth.org>>.

Vox EU. <<https://voxeu.org>>.

Whitehouse. <<https://www.whitehouse.gov>>.

WHO. <<https://www.who.int>>.

Worldometer. <<https://www.worldometers.info>>.

#### <보고서·보도자료>

김소윤·김원호·이재훈·정우진·김광숙·김한나·김성혜·신보경·장성규·김은지·이재은·김진현·이정웅·임준영·장수영. “북한 질병통제관리체계 구축방안: 북한 감염병 관리 및 공동대응체계 구축을 위한 지원 및 협력방안,” 통일부 정책용역 보고서, 2015.

김정은. 『사회주의농촌체제의 기치를 높이 들고 농업생산에서 혁신을 일으키자(전국농업부문분조장대회 참가자들에게 보낸 서한)』. 평양: 조선로동당출판사, 2014.

농촌진흥청. 『북한, 올해 곡물 455만 톤 생산…2년 연속 감소』. 보도자료, 2018.12.18.

농촌진흥청. 『북한, 올해 식량작물 464만 톤 생산…작년대비 9만 톤 증가』. 보도자료, 2019.12.16.

민주평화통일위원회. 『통일정책 추진에 관한 정책건의』. 2020년 1차.

민주평화통일자문회의. “민주평화통일자문회의 2분기 국민 통일여론조사 결과.” 2020.06.20.-21.

박성용. 전북대학교 교수 서면 인터뷰(2020.6.10., 통일연구원).

백도명·조성일·변창범·김영실. 『북한 위생방역활동 체계 구축의 방향 수립을 위한 기반 연구(보건복지부 연구용역 보고서)』. 서울: 서울대학교, 2007.

월드비전. 『새로운 패러다임의 대북 인도적 개발협력 방안: 농업 및 보건 분야』. (통일준비위원회 정책연구용역 수탁과제. 2014).

최진우·모춘홍·박영민·정일영·차승주. 『유럽연합의 대북정책의 변화와 연  
속성(통일부 정책연구용역 보고서)』. 서울: 한양대 산학협력단, 2017.  
통일부. “월간 북한동향.” 2015년 6월.

Jonung, Lars. “Sweden’s Constitution Decides its Exceptional Covid-19  
Policy.” 2020.6.18. <<https://voxeu.org>>.

Hallengren, Lena. “Sweden’t Response to COVID-19.”  
<<https://who.org>>.

Wallach, Philip A and Justus Myers. “The Federal Government’s  
Coronavirus Response: Public Health Timeline.”  
<<https://www.brookings.edu>>.

<유엔 기구 및 문서>

UN Security Council. <[www.un.org/securitycouncil](http://www.un.org/securitycouncil)>.

Implementation Assistance No. 7: Guidelines for Obtaining  
Exemptions to Deliver Humanitarian Assistance to the  
Democratic People’s Republic of Korea.

UN Doc. A/HRC/43/25 (22 June 2020).

UN Doc. A/HRC/43/58 (1 May 2020).

UN Doc. A/HRC/RES/43/25 (22 June 2020).

UN Doc. A/RES/46/182 (19 December 1991).

UN Doc. A/RES/58/114 (5 February 2004).

UN Doc. A/RES/70/1 (21 October 2015).

UN Doc. S/RES/1718 (14 October 2006).

UN Doc. S/RES/2270 (2 March 2016).

UN Doc. S/RES/2321 (30 November 2016).

UN Doc. S/RES/2371 (5 August 2017).

UN Doc. S/RES/2375 (11 September 2017).

UN Doc. S/RES/2397 (22 December 2017).

연구보고서

2017년도 연구보고서

■ 연구총서 ■

2017-01	북한인권 피해구제 방안과 과제 - 인도에 반한 죄를 중심으로 -	이규창 외 11,500원
2017-03	2017 남북통합에 대한 국민인식조사	박주화 외 12,000원
2017-04	통일 이후 통합방안: 민족주의와 편익을 넘어선 통일담론의 모색	이상신 외 8,500원
2017-05	대북·통일정책 관련 주요 쟁점과 정책추진방향	민태은 외 9,500원
2017-06	북한이탈주민의 교육, 복지, 그리고 시민권에 대한 인식	민태은 외 13,000원
2017-07	전환기 남북관계 발전 추진 방안	조한범 외 7,500원
2017-08	한반도 평화로드맵 실천전략	홍 민 외 7,000원
2017-09	북한 주민들의 복지와 시장화	임강택 8,000원
2017-10	한반도 평화체제 구상과 대북정책	정성윤 외 8,000원
2017-11	평양과 해산, 두 도시 이야기: 북한 주민의 삶의 공간	조정아, 최은영 9,500원
2017-12	북중관계 주요분야별 현황 분석	임강택 외 12,000원
2017-13	트럼프 행정부 출범 이후 동아시아 전략환경 변화와 한국의 대응	김삼기 외 11,000원
2017-14	동맹의 진화와 글로벌 파트너십	정구연 외 7,000원
2017-15	북한인권 정책환경 분석	한동호 외 7,500원
2017-16	북한 재난협력 방안과 과제	임예준, 이규창 9,000원
2017-17	김정은 시대 조선노동당의 조직과 기능: 정권 안정화 전략을 중심으로	박영자 13,000원
2017-18	김정은 정권 5년의 북한경제: 경제정책을 중심으로	홍제환 7,500원
2017-19	김정은 정권의 통치 테크놀로지와 문화정치	홍 민 6,000원
2017-20	김정은 정권의 핵전략과 대외·대남 전략	정성윤 6,500원
2017-21-01	뉴노멀 시대 미중 전략 경쟁관계와 한반도예외의 함의(1부)	전병곤 외 9,500원
2017-21-02	뉴노멀 시대 미중 전략 경쟁관계와 한반도예외의 함의(2부)	전병곤 외 9,500원
2017-22-01	주변국 국경안보: 이론과 실제	현승수 외 10,000원
2017-22-02	주변국 국경안보: 사례와 검증	현승수 외 9,500원
2017	사회권의 관점에서 본 북한인권	북한인권연구센터 편 13,500원

■ 정책연구시리즈 ■

2017-01	지속가능한 통일·대북정책: 환경 분석과 추진방향	이규창 외
2017-02	통일국민통합의 추진방안	조한범, 이우태
2017-03	동서독 통일과정에서 서독정부의 대동독정책 연구	이상신 외
2017-04	대북제재 국면에서 남북교류협력 추진 방안	임강택, 홍제환
2017-05	평화와 번영의 한반도: 정책목표와 추진방향	이규창 외

■ Study Series ■

2017-01	Implications of North Korea's Nuclear Advancement and Response Measures	Chung, Sung-Yoon et al.
---------	---	-------------------------

2017-02 Study on Changing Trend of Human Rights Institution and Situation  
in North Korea Rim, Ye Joon et al.

2017-03 Advancement of Science and Technology and North Korea's Asymmetric Threat:  
Rise of Cyber Warfare and Unmanned Aerial Vehicle Chung, Kuyoun·Lee, Kitae

2017-04 Study on North Korean Defectors' Perception about Democracy and the Market  
Economy Kim, Soo-Am et al.

## 2018년도 연구보고서

### ■ 연구총서 ■

2018-01 평화의 심리학: 한국인의 평화인식 박주화 외 19,000원

2018-02 사회문화교류협력 및 인적 접촉 활성화 방안 이규창 외 14,000원

2018-03 남북관계 발전과 북한주민 의식 변화 성기영 외 10,500원

2018-04 국경협력의 가능성과 미래 이기태 외 9,000원

2018-05 북한과 주변국의 국경안보 이기태 외 8,000원

2018-06 중국 초국경 경제협력 연구: 통일 한반도 국경안보에 대한 시사점 현상백 외 12,000원

2018-07 KINU 통일외식조사 2018: 남북평화 시대의 통일외식 이상신 외 11,000원

2018-08 한반도 비핵·평화체제 구축과 남북관계 전략 조한범 외 8,000원

2018-09 북한의 주민 이탈과 법적 대응 박영자 외 11,500원

2018-10 '하나의 시장' 형성을 위한 시장친화적 남북경제협력방식의 모색 임강택 외 9,500원

2018-11 한반도 평화통일을 위한 글로벌 네트워크 전략 김진하 외 9,500원

2018-12 북한 민생 실태 및 협력 방안 홍제하 외 9,000원

2018-13 북핵위기와 북미 간 전략환경 인식 이우태 외 11,000원

2018-14 북한의 핵전략 분석 홍우택 외 6,500원

2018-15 제재 국면에서의 주민의 인권 도경욱 외 10,000원

2018-16 한반도 평화와 남북협력 종합연구 (총괄보고서) 김상기 외 5,500원

2018-17 북핵 종합평가와 한반도 비핵화 촉진전략 정성윤 외 21,000원

2018-18 동북아 플러스 책임공동체 형성 방안 이기태 외 12,000원

2018-19 북한 변화 실태 연구: 시장화 종합 분석 홍 민 외 20,500원

2018-20 한반도 평화체제 구축과 한미관계 김상기 외 10,000원

2018-21 북한에서 국가·사회관계 양상 연구 한동호 외 14,000원

2018-22 김정은 시대 북한의 국가기구와 국가성 박영자 외 13,500원

2018-23 북한 군사경제 비대화의 원인과 실태 오경섭 외 12,000원

2018-24 한반도 평화변영과 남북중 협력방안 정은이 외 9,500원

2018-25 중국 시진핑 2기 지도부 구성과 대외정책 전망 신중호 8,500원

2018-26 2030 미중관계 시나리오와 한반도 신중호 외 12,000원

### ■ 정책연구시리즈 ■

2018-01 김정은 시대 북한 경제사회 8대 변화 박영자 외

2018-02 2018년 미국 중간선거 평가와 미국의 향후 대외정책 전망 민태은 외

2018-03 대북 제재 현황과 완화 전망 서보혁 외

2018-04 지자체 남북교류협력사업의 평가지표와 발전방향 나용우 외

■ Study Series ■

- 2018-01 The Implementation Strategy of the Establishment for Peaceful Community on the Korean Peninsula Hong, Min·Cho, Han-Bum·Park, Ihn-Hwi
- 2018-02 2017 Survey of Inter-Korean Integration Park, Juhwa·Rhee, Minkyu·Cho, Won-Bin
- 2018-03 North Korean Economy in the Kim Jong-un Regime Hong, Jea Hwan
- 2018-04 Peace Regime of the Korean Peninsula and North Korean Policy Chung, Sung-Yoon·Lee, Moo Chul·Lee, Soo-hyung
- 2018-05 Eight Changes in North Korean Economy and Society under the Kim Jong Un Regime Park, Young-Ja et al.

2019년도 연구보고서

■ 연구총서 ■

- 2019-01 트럼프 행정부의 안보전략과 한반도 평화체제의 전망: 미국의 적대국 관계정상화 사례와 한반도에 주는 시사점 이기태 외 8,000원
- 2019-02 남북관계 2023: 도전요인과 대북정책 추진방향 김갑식 외 17,500원
- 2019-03 한반도 평화협정의 법적 쟁점과 과제 도경욱, 안준형 8,500원
- 2019-04 한반도 평화체제 구축을 위한 국제협력 이재영, 김주리 8,000원
- 2019-05 화해협력 이론과 사례 그리고 한반도 서보혁 외 12,000원
- 2019-06 한반도 평화체제 구축을 위한 한중협력방안 이재영 외 11,500원
- 2019-07 북한 여성의 일상생활과 젠더정치 조정아 외 11,000원
- 2019-08 북한 변화의 변수와 경로: '핵문제'와 '개혁·개방'의 조합을 중심으로 박영자 외 11,000원
- 2019-09 남북연합 연구: 이론적 논의와 해외사례를 중심으로 이무철 외 15,000원
- 2019-10 뉴노멀시대 미중관계 변화와 한국의 대북·통일전략 신종호 외 18,000원
- 2019-11 남북한 인도협력 방안과 과제: 인도·개발·평화의 트리플 넥서스 홍석훈 외 9,000원
- 2019-12 남북 사회문화교류 활성화를 위한 교류거버넌스 구축방안: 체육교류를 중심으로 이우태 외 9,000원
- 2019-13 분권형 대북정책 추진 전략과 실천과제: 대북교류협력정책의 지속가능성 제고 방안을 중심으로 니용우 외 10,000원
- 2019-14 북한 외교정책: 정책패턴과 북핵외교 사례분석 김진하 외 10,000원
- 2019-15 김정은 정권 핵심집단 구성과 권력 동학 오경섭 외 9,500원
- 2019-16 북한이탈주민 가치적응 실태연구: 지역사회통합 중심으로 김수경 외 7,500원
- 2019-17 변화하는 통일환경에 따른 대북·통일정책 개선과제: 신한반도체제 구상을 중심으로 조한범 외 14,500원
- 2019-18 남북교류협력 재개 과정에서의 신변안전 보호에 관한 연구 -영사접견 기능의 제도화를 중심으로- 이규창 외 11,500원
- 2019-19 국민과 함께하는 통일·대북 정책 이상신 외 24,000원
- 2019-20 한반도 평화와 남북 협력 종합연구 총론: 평화·경제·화해 협력 구상 서보혁 10,000원
- 2019-21 한반도 평화체제 관련 쟁점과 이행방안 서보혁 외 14,000원
- 2019-22 2019 한국인의 평화의식 박주화 외 19,000원
- 2019-22-01 평화의식 문항별 분석 박주화 18,500원
- 2019-22-02 평화의식 문항별 테이블 박주화 14,500원

2019-23	평화교육의 실태와 쟁점: 통일교육과의 접점을 중심으로	조정아 외	12,000원
2019-24	북한 실태 연구: 도시경제의 네트워크와 로지스틱스	홍민 외	10,500원
2019-25	김정은 시대 서부 주요 도시의 기업현황 및 가동률 결정요인 분석	정은이 외	14,000원
2019-26	남북경협 발전 잠재력과 정책 과제	김석진, 홍제환	10,000원
2019-27	한반도 평화·번영 실현을 위한 국경 협력	현승수 외	14,000원
2019-28	한반도 접경국과의 초국경 관광·교통 협력	최창호 외	10,000원
2019-29	주변국의 사이버 환경과 한반도 평화체제 구축	채재병 외	8,500원
2019	제8세대 인권과 북한	인도협력연구실 편	16,500원

### ■ 정책연구시리즈 ■

2019-01	한반도 평화협정론 구상과 제안	김상기 외	
2019-02	국제전략환경의 변화와 한국의 신남방정책	이기태, 배정호	
2019-03	국제 비교를 통해 본 북한의 생활수준	김석진, 홍제환	
2019-04	급변하는 동북아 정세가 한국인의 주요 인접국가 인식에 미치는 영향: 한미동맹과 한일관계를 중심으로	이상신 외	

### ■ Study Series ■

2019-01	North Koreans' Current Living Conditions Based on UNICEF Survey Results - With a Focus on the Status of Infant Nutrition	Hong, Jea Hwan	
2019-02	The Impact of Sanctions on the Enjoyment of Human Rights	Do, Kyung-ok · Baek, Sangme	
2019-03	South Koreans' Perception on Peace: With a Focus on Peace, War, the Way Peace is Realized, and the Attitude for Inter-Korean Reconciliation	Kim, Kap-Sik · Park, Juhwa	

## 2020년도 연구보고서

### ■ 정책연구시리즈 ■

2020-01	감염병 공동대응을 위한 남북인도협력: 코로나19를 중심으로	이규창 외	
---------	----------------------------------	-------	--

### KINU Insight

2017-01	북한의 핵·미사일 관련 주요 활동 분석	홍민	
2017-02	중국의 19차 당 대회 평가와 정책적 고려사항	전병곤	
2017-03	북한 노동당 중앙위원회 제7기 제2차 전원회의 평가 및 권력구조 전망	박영자	
2018-01	2018년 김정은 신년사 분석과 정세 전망	홍민 외	
2019-01	2019년 김정은 신년사 분석과 정세 전망	홍민 외	
2019-02	김정은 정권의 정보화 실태와 특징: ICT 부문을 중심으로	정은미	
2019-03	미국의 INF조약 탈퇴 의미와 트럼프 행정부의 군사·안보 전략에 대한 함의	김주리	
2019-04	'우리 국가제일주의'의 문화예술적 표상과 시사점	이지순	
2019-05	중국의 4차 산업혁명과 북한에 주는 함의	이재영	
2019-06	한반도 국제정세의 역동성과 한국의 대응 방향	서보혁	

2019-07	신한반도 체제 구상의 이해	조한범
2019-08	최근 한반도 정세 평가와 정책 과제	김갑식 외
2020-01	북한의 제7기 제6차 당중앙위원회 전원회의 분석과 정세 전망	홍민외
2020-02	평화의 경제적 가치: 2018 남북 간 주요 군사합의를 중심으로	장철운
2020-03	미국의 對北성공 관계정상화 프로세스와 대북정책	김유철
2020-04	대북제재 강화가 북한경제에 미치는 영향 - 북중무역 감소의 파급효과를 중심으로	최지영

### 북한인권백서

북한인권백서 2017	도경옥 외 20,000원
White Paper on Human Rights in North Korea 2017	도경옥 외 24,500원
북한인권백서 2018	한동호 외 20,000원
White Paper on Human Rights in North Korea 2018	한동호 외 24,000원
북한인권백서 2019	김수경 외 20,000원
White Paper on Human Rights in North Korea 2019	김수경 외 24,500원
북한인권백서 2020	이규창 외 21,500원

### 연례정세보고서

2017	통일환경 및 남북한 관계 전망 2017~2018	통일연구원
2018	2019 한반도 정세 전망	통일연구원
2019	2020 한반도 정세 전망	통일연구원

### 정기간행물

통일정책연구, 제26권 1호 (2017)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 26, No. 1 (2017)	10,000원
통일정책연구, 제26권 2호 (2017)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 26, No. 2 (2017)	10,000원
통일정책연구, 제27권 1호 (2018)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 27, No. 1 (2018)	10,000원
통일정책연구, 제27권 2호 (2018)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 27, No. 2 (2018)	10,000원
통일정책연구, 제28권 1호 (2019)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 28, No. 1 (2019)	10,000원
통일정책연구, 제28권 2호 (2019)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 28, No. 2 (2019)	10,000원
통일정책연구, 제29권 1호 (2020)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 29, No. 1 (2020)	10,000원

## 기 타

---

2017	북한 내 이동의 자유	한동호 외
2017	Freedom of Movement in North Korea	Han, Dong-ho et al.
2017	러시아 모스크바 및 상트페테르부르크 지역의 북한 노동자	이애리아 외
2018	한반도 평화체제 및 비핵화 관련 자료집	박주화, 윤혜령 53,500원
2018	북한의 건강권	이금순 외
2018	The Right to Health in North Korea	Lee, Keumsoon et al.
2018	미·중·일·러 한반도 정책 연구 네트워크 다이렉토리	김진하 외

## 통일연구원 定期會員 가입 안내

통일연구원은 민족공동체 실현을 위한 국민 역량을 축적하고 통일환경 변화에 적극적·주도적으로 대응할 수 있도록 통일문제에 관한 제반 사항을 전문적, 체계적으로 연구하고 있습니다. 본원의 연구성과에 관심이 있는 분들에게 보다 많은 정보와 자료를 제공하고자 연간 회원제를 운영하고 있습니다.

연간 회원에게는 간행물을 우편으로 우송해 드리며 각종 학술회의에 참석할 수 있는 혜택을 드립니다.

### 1. 회원 구분

- 가) 학생회원: 대학 및 대학원생
- 나) 일반회원: 학계나 사회기관소속 연구종사자
- 다) 기관회원: 학술 및 연구단체 또는 도서관

### 2. 가입방법

- 가) 회원 가입신청서 작성
- 나) 신한은행 140-002-389681(예금주: 통일연구원)으로 계좌입금
- 다) 연회비: 학생회원 7만원, 일반회원 10만원, 기관회원 20만원

### 3. 회원 특전

- 가) 연구원이 주최하는 국제 및 국내학술회의 등 각종 연구행사에 초청
- 나) 연구원이 발행하는 정기간행물인 『통일정책연구』, International Journal of Korean Unification Studies, 단행본 시리즈인 연구총서, 협동연구총서 등 우송
- 다) 도서관에 소장된 도서 및 자료의 열람, 복사이용
- 라) 통일연구원 발간자료 20% 할인된 가격에 구입

### 4. 회원가입 문의

- 가) 주소: (06578) 서울시 서초구 반포대로 217 통일연구원 도서회원 담당자
- 나) 전화: (02)2023-8009, FAX: (02)2023-8293, E-Mail: books@kinu.or.kr
- 다) 홈페이지: <http://www.kinu.or.kr>

※ 가입기간 중 주소 변경 시에는 즉시 연락해 주시기 바랍니다.



# 회원가입신청서

\* 표는 필수항목입니다.

신청자 성명* (입금자가 다를 경우 별도 표기)		소 속*	
간 행 물* 받 을 주 소	(우편번호 : )		※도로명 주소 기입必
연 락 처*	TEL		이메일
이메일 서비스	수신 ( )		수신거부 ( )
회 원 구 분*	학생회원 ( )	일반회원 ( )	기관회원 ( )
본인은 통일연구원의 연회원 가입을 신청합니다. 20 년 월 일 성 명 (인)			

## 개인정보 이용 동의서

통일연구원은 개인정보보호법 등 관련 법령상의 개인정보보호 규정을 준수하며 개인정보 보호에 최선을 다하고 있습니다. 연구원은 다음과 같이 연구원 업무 수행에 반드시 필요한 범위 내에서 개인정보를 이용하는데 동의를 받고자 합니다.

1. 개인정보의 수집·이용 목적: 도서회원 가입 신청 관리
2. 수집하려는 개인정보의 항목  
성명, 소속, 주소, 연락처, 회원구분
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간: 입금일로부터 1년  
※ 회원자격 갱신 시 개인정보 보유기간은 1년간 연장됩니다.
4. 동의를 거부할 권리 안내  
귀하는 위와 같은 개인정보를 제공하는데 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 **동의를 거부하실 경우 도서 회원 가입 및 발송이 원활히 이루어 질 수 없음을 알려 드립니다.**

20 년 월 일 성 명 (인)

- ※ 본 신청서 및 개인정보 이용 동의서를 보내주십시오.  
(06578) 서울시 서초구 반포대로 217 통일연구원 도서회원 담당자앞  
전화: (02)2023-8009, FAX: (02)2023-8293, E-Mail: books@kinu.or.kr  
※ 온라인 신한은행 140-002-389681 (예금주: 통일연구원)

www.kinu.or.kr



## 감염병 공동대응을 위한 남북인도협력: 코로나19를 중심으로

**KINU** 통일연구원

