

**북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축
최종 보고서**

2014년 12월

연세대학교 산학협력단
연세대학교 의료원 통일보건의료센터

이 보고서는 연구용역 수행기관의 결과물로서, 한국국제보건의료재단의 입장과 다를 수 있습니다.

제 출 문

한국국제보건의료재단총재 귀하

이 보고서를 ‘북한보건의료지원 모니터링 체계 구축’ 과제의 최종보고서로 제출합니다.

2014. 12.

주 관 기 관 명:	연세대학교 산학협력단	
주 무 기 관 명:	연세대학교 통일보건의료센터	
책 임 연 구 원:	연세대학교 의과대학 의료법윤리학과 교수	김 소 윤
연 구 원:	연세대학교 통일보건의료센터 부소장	박 광 수
	고려대학교 북한학과 교수	유 시 은
	연세대학교 보건대학원 연구교수	이 유 리
연 구 보 조 원:	유니쉐어 사무국장	이 숙 현
	연세대학교 통일보건의료센터 연구원	이 단 비
	연세대학교 의료법윤리학과 연구원	장 성 규
	연세대학교 통일보건의료센터 연구원	최 성 경
	연세대학교 의료법윤리학과 연구원	이 동 현
보 조 원:	유니쉐어 보조원	정 진 희

목 차

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성	10
2. 연구의 목적 및 내용	13
3. 연구범위 및 대상	17

II. 국내외 대북지원 및 북한 보건의료 현황

1. 대북 지원 현황	19
가. 북한 보건의료 지원 현황	22
나. 북한 보건의료 지원의 한계	27
2. 북한 로동신문 내 보건의료 자료 정리	29
가. 북한 보건의료제도 및 로동신문 개요	29
나. 로동신문 고찰 배경 및 원인	31
다. 로동신문 고찰 범위	32
라. 로동신문 내 보건의료 관련 주요 기사	33
마. 북한 보건의료 백서와 로동신문의 차이점과 연구의 한계	38

Ⅲ. 보건관련 정보의 수집 및 관리 체계

1. 공중보건의 모니터링 개념과 중요 요소	39
2. 국내외 북한 보건의료 지원 기관 및 관계자 면담	45
가. 국제기구의 북한 보건의료지원 및 자료 현황	46
1) 경제협력개발기구(OECD)	46
2) 세계보건기구(WHO)	47
3) 유엔아동기금(UNICEF)	48
나. 국제보건 관련 파트너십의 보건의료지원 및 자료 현황	50
1) 글로벌 펀드(Global Fund)	50
2) 세계백신면역연합 (GAVI Alliance)	52
다. 비정부 기구 및 시민단체 대북 보건의료지원 및 자료 현황	57
1) Christian Friend of Korea(CFK)	57
2) 국제적십자위원회(ICRC, International Committee of the Red Cross)	58
라. 북한 보건의료 지원 선교사 및 북한 내 대학교수	60
마. 국내외 북한 보건의료 지원의 정보 및 모니터링 현황	62

Ⅳ. 대북 보건의료 지원 현황 코드 표준제시 및 우선순위 선정

1. OECD 개발원조위원회(DAC) 대북 지원 CRS 코드	66
2. 연구팀 내 북한 보건의료 지원 관련 자료 현황 및 연구진 제안코드	69
가. 북한 보건의료 지원 관련 자료 구축 배경 및 과정	69
나. 연구팀 제안 코드	72

3. 대북 보건의료 지원 사업의 우선순위 선정	81
가. UN의 새천년개발목표(MDGs; Millennium Development Goals) 우선 순위 보건과제	81
나. 세계보건기구(WHO, World Health Organization) 북한 보건 지원 전략 및 북한 보건성 주요 보건 과제	83
다. 국내 보건의료 분야 대북 지원사업의 지속성 판단을 위한 기준	86
라. 국내외 대북보건의료 지원사업의 우선순위	89

V. 북한 보건정보 생성·관리 모니터링 체계 가상안

1. 북한 보건의료지원 모니터링 시스템 구현 개요	90
2. 대북 보건의료지원 모니터링 시스템 구현 가상안	92
3. 모니터링 시스템 자료 수집 정리 방안	110

VI. 연구 요약

120

VII. 향후 방향 및 제언

123

참고문헌

128

붙임 목 차

<붙임1> 회의록 및 회의자료	128
<붙임2> 해외 출장 관련 보고사항 및 회의록	170
<붙임3> 주요 관계자 면담 및 회의록	179
<붙임4> 인도주의적 대북보건의료 지원 CRS 코드 분류체계 : 서울대학교 통일의학센터 ‘연구진 제안코드’	182
<붙임5> 북한 보건의료 관련 자료 리스트(키워드 기재) 및 PDF 파일 보유 현황	189
<붙임6> 북한 보건의료 관련 자료 리스트 (해외 자료)	225

표 목 차

<표 1> 대북지원 현황	21
<표 2> 정부 및 민간차원 무상지원 세부 내역	22
<표 3> 국내외 주요 기관별 대북보건의료 지원 주요 사업 현황 및 지표	63
<표 4> 보건의료 분야(120, 130) CRS 코드 분류 체계	67
<표 5> ‘북한 보건의료지원’ 관련 자료 개요 및 키워드	71
<표 6> 데이터베이스 키워드 - 연구진 제안코드	73
<표 7> MDGs의 세부 목표 및 평가지표 : 보건관련 분야	82
<표 8> 현행 주요 대북지원사업과 구분	86
<표 9> 보건의료지원사업의 유형	88
<표 10> 보건의료부문 지원활동	90
<표 11> 인도주의적 대북보건의료지원 CRS코드 분류 체계 :서울대학교 통일의학센터 연구진 제안 코드	183

그 립 목 차

〈그림 1〉 2003-2012년 대북지원 현황	19
〈그림 2〉 구글 드라이브 내 국내의 pdf 파일 형태의 자료 구축	79
〈그림 3〉 ‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’ 시작화면	92
〈그림 4〉 ‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’ - 지역별 모니터링 지도	93
〈그림 5〉 ‘평안북도’ 지원 단체 및 지원 영역 - 예시 화면	94
〈그림 6〉 평안북도 내 ‘보건치료예방’ 예시 화면	95
〈그림 7〉 신의주시 내 보건치료예방 지원 단체	96
〈그림 8〉 신의주시 내 샘 복지재단 지원 현황	97
〈그림 9〉 ‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’ - 지원단체 별 모니터링	98
〈그림 10〉 지원단체별 모니터링 - 굿네이버스 지원내역	99
〈그림 11〉 굿네이버스 지원 내역 - 남포시 와우도 병원 개보수	100
〈그림 12〉 ‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’ - 지원영역별	101
〈그림 13〉 지원영역별 모성 보건	102
〈그림 14〉 지원영역별 - 황해북도 연산군 SAFE MOTHERHOOD	103
〈그림 15〉 ‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’ - 지원내용별	104
〈그림 16〉 ‘지원내용별 모니터링’ - 역량강화	105
〈그림 17〉 역량강화 - 황해북도 송림시	106
〈그림 18〉 ‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’ - 보건지표별 모니터링	107
〈그림 19〉 보건지표별 - Tuberculosis	108
〈그림 20〉 Tuberculosis - 결핵 유병율	109

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

북한 인권에 대한 실상과 문제점이 국제적으로 조명됨에 따라 그동안 폐쇄적으로 봉쇄되었던 북한 사회에 대한 관심이 확대되기 시작하였다. 김일성·김정일·김정은으로 이어지는 3대째 세습 하에서의 북한 주민들의 실상이 공개되고 그들이 어떠한 상황에 놓여있는지에 대한 심각성이 대두됨에 따라 한국정부 뿐만 아니라 국제사회에서의 움직임이 급증하게 되었다.

북한의 인권 침해와 관련하여 유엔 산하의 북한인권조사위원회(COI) 및 시민연합, 비정부기구 등 각 분야에서의 그들을 향한 목소리가 커지기 시작하였으며, 이는 정치·경제·사회·문화에 이르는 전 영역에 대한 세부적인 연구보고서 및 간행물, 학회, 위원회 등의 활동으로 이어졌다. 이러한 각종 연구 결과 및 보고로 인해 국제 사회 내에서의 적극적이며 실제적인 대북 지원이 연결 될 수 있었으며 보건의료분야 또한 그 일환으로 이어졌다.

북한 정부가 자랑스럽게 주장하는 ‘무상의료제도’는 북한 사회의 현실상과는 상이한 결과로 보고되었으며, 실질적으로 북한주민들의 열악한 의료제도 및 치료 환경 등에 대한 보고로 인해 국제사회에서의 북한 내 보건의료분야에 대한 지원과 전문성에 기반을 둔 우선순위의 선정에 대한 필요성이 요구되어졌다.

대북지원은 북한이 극심한 식량난을 겪고 있었던 1995년부터 동포애와 인도주의적 차원에서 시작되었다. 2011년 이후로는 정부차원의 대규모 식량 지원 및 비료지원이 추진되지 못하였지만, 전염병 및 수해 등 긴급구호 지원 및 민간단체와 국제기구를 통한 지원은 지속적으로 추진하고 있다.

현 정부는 통일을 국정의 최우선 과제로 두며 남북관계 개선에 집중하고 있다. 또한 북한 내 인도적 문제의 실질적 해결을 위하여 정치적 상황과 구분하여 지원을 지속할 것이며, 특히 취약계층에 집중하겠다는 점을 강조하였다. ‘드레스덴 선언’에서 모자보건패키지(1000days project)를 거론하면서 구체적인 인도주의적 보건의료 대북지원 방향을 제시하고 있다. 더불어 체계적인 통일의 방향을 모색하기 위해 대통령 직속 ‘통일준비위원회’가 발족되면서 통일준비 과제를 발굴하고 연구하는 기능을 담당하게 될 것을 기대하고 있다.

현재 통일부에서 지정한 대북지원 민간단체는 총 95개로, 그 중 보건의료 분야를 지원하는 단체는 약 20%이다. 이 중 한국의 국제적 위상에 맞는 전문적인 북한 보건의료분야 지원을 위해 설립된 한국국제보건의료재단은 2004년 용천재해 긴급의료지원 사업을 시작으로 남북 보건의료분야 협력기반을 구축하기 위해 노력해오고 있다.

한국국제보건의료재단은 북한의 보건의료지원과 관련하여 백서 편찬 사업, 북한보건의료지원 아카데미 실시 등을 통해 보다 적극적인 대북지원 사업에 대한 전문성과 실제성을 구축하고자 하고 있다. 이와 관련하여 기존의 북한 보건의료지원 사업과 관련된 자료 구축에 있어 미흡한 부분에 대한 보완과 향후 체계적인 지원전략을 위한 틀 구축의 필요성이 대두되었다.

북한 보건의료 지원과 관련하여 우선순위를 세우고 지원 전략 체계를 주도하는 기구의 부재라는 한계로 인해 비효율적인 북한 보건의료지원 사업 또한 지속된 바이다. 따라서 북한 보건의료 분야의 전문성을 기반으로 북한 내의 현 실상에 대한 취약부분을 면밀하게 파악 한 뒤에 우선순위에 따른 효과적이고 효율적인 지원체계가 필요하다. 이는 단·장기적 입장에서 실제적인 지원을 위한 전제 조건이기도 하다.

무엇보다도 북한 보건의료 지원에 대한 정부, 국제기구 및 민간단체들의 적극적인 참여를 통해 지속적인 지원이 이루어지고 있지만, 사업계획 및 평가, 중복사업 방지, 협업 및 분담 등 체계적이고 효율적인 사업 성과관리가 해결해야 할 과제로 남아있다.

2. 연구의 목적 및 내용 구성

북한 보건의료지원의 과거 및 현재, 미래 시점에서 바라볼 때 지금까지의 현황에 대한 효과적이고 명확한 파악이 어려운 것이 실정이다. 국제사회의 관심과 더불어 대북지원이 활발히 이루어지고 있었음에도 불구하고 그동안의 대북 보건의료지원 관련 사업현황 및 산출물들에 대한 전체적인 파악 불분명 한 채로 진행되어왔다.

1990년대 중반부터 여러 공여주체들을 통해서 다양한 북한 보건의료지원 사업이 추진되어 오고 있으나 이들을 통합하고 관리하는 사령탑 역할을 하는 주체가 없다. 이로 인해 총체적이고 표준화된 틀에서 체계적인 역할분담이 이루어지지 않고, 그동안의 사업현황 및 산출물들에 대한 전체적인 파악이 어려운 것이 현실이다.

과거의 지원 현황에 대한 틀을 토대로 현재 및 미래의 지원 계획 및 방향을 구축하는 것을 일반적으로 볼 때, 현재 이러한 잣대가 명확하지 않음으로 총체적이고 표준화된 틀에서의 각 지원 단체 및 기구의 체계적인 역할 및 책임 배분이 이루어지지 못한 한계를 안고 있다.

이상의 한계를 고려해 볼 때, 북한 보건의료지원과 관련된 모니터링 시스템 구축하여 북한 보건의료지원 실태를 분야별, 사업별로 분류함으로써 추후 효율적인 보건의료지원 사업이 이루어질 수 있도록 공여주체들에게 정보를 제공해주는 것이 필요하다.

Thacker와 Berkerlman(1988)은 모니터링이란, 체계적인 데이터의 수집, 분석 그리고 해석한 후 데이터 사용자들에게 적절한 시기에 분배를 하는 것으로 정의하고 있다. WHO에서는 지속적이고 체계적인 데이터의 수집, 분석 그리고 해석이 필요하며, 이는 보건의료지원의 계획, 실행, 그리고 평가를 위해서 필요한 것이라고 모니터링을 정의하고 있다. 다양한 문헌에서 모니터링에 대한 의미 혹은 특징을 정의하고 있지만, 본 연구와의 목적과 방향에 부합 된 바는 위의 정의와 유사하다고 판단되었다.

이와 관련하여 북한 보건의료 모니터링 체계를 구축하기 위한 자료 축적 지표를 설정하며, 보고 체계 및 양식을 개발하도록 하고자 한다. 이는 북한 보건 의료 질병 부담 및 지원 우선순위를 설정하며, 동 사업의 후속사업으로 개발될 웹 기반 모니터링 시스템에 사용될 지표 및 자료 축적 틀을 시설, 기자재, 의약품, 인적자원개발, 회의 등의 지원영역별 및 모자보건, 감염성 질환, 비감염성질환, 보건시스템 등의 보건 사업프로그램 별로 수립하도록 한다.

수립 된 지표 및 자료축적 틀에 따라서 기존 국내외 북한 보건의료 지원 현황을 정리하도록 한다. 이를 통해 그 동안 지원한 현황을 평가하여 질병부담에 따른 우선순위를 재정비하고 우선순위 분야에 지원이 효과적으로 지원될 수 있도록 재원을 재구성하도록 한다. 이러한 모니터링 체계를 구축한 후 보건복지부, 통일부, 재단 및 북한 보건의료 지원하는 민간단체들에 계획, 실행, 평가에 도움이 되도록 지원한다.

모니터링 체계 구축을 위한 자료 축적의 방법으로는 기존의 국내외 북한 보건의료지원 관련 문헌에 대한 체계적인 수집과 분석을 토대로 자료 현황을 정리하도록 한다. 이후 수집된 자료를 바탕으로 일차적으로 연구팀 내부에서 지표 설정에 대한 논의 후 자문회의를 통해 전문가들로부터 이에 대한 검토 과정을 거치도록 한다. 선정된 지표는 기존의 CRS 코드 및 연구팀 내부에서의 수정된 코드에 맞게 재분류 작업을 하여 모니터링 체계를 구축하기 위한 기반을 마련하도록 한다.

궁극적으로 국제기구들의 모니터링 체계를 벤치마킹 및 연구 팀 내의 체계 틀과 비교 검토함으로써 주체적이고 지속가능한 독자적인 모니터링 체계를 마련하고자 한다. 이와 관련하여 기존의 문헌 및 연구자료 분석, 국내외 기구들의 대북지원 모니터링 체계와 관련하여 해당 기관의 방문 미팅, 자문, 자료 교환 등을 토대로 자주적이고 심도있는 연구를 하고자 한다.

또한 체계적이고 전문적인 틀 구축을 위해 국제 사회 내의 보고된 자료 뿐 아니라 국내의 대북보건의료지원 관련 정부 부처 외의 시민단체, NGO 등의 사업 활동과 자료를 기반으로 전문성과 실제성을 결합한 북한 내부의 현 실태를 파악하고, 보다 실제적이고 신뢰성 있는 자료를 토대로 북한 보건의료 지원의 과거에서 미래를 그려보고자 한다. 그리하여 중장기적 지원전략 수립 및 각 기관 및 단체의 역할을 분류하고 상호 합의점을 구축하는데 기여함은 물론 대북 보건의료지원의 피드백 제공, 효과성 및 효율성 제고에도 실질적인 활용이 가능한 정보를 제공하고자 한다.

따라서 본 연구 내의 주된 내용은 언론, NGO, 시민단체, 정부, 국제기구 등의 자료를 체계적이고 순차적으로 검토 후 각 기관 및 부처의 자문을 토대로 특수성과 일반성을 결합한 독자적인 틀을 구성하고자 한다. 현재까지의 대북 보건의료지원 관련 전문가들의 자문내용과 조언을 바탕으로 피드백 부분을 수정 보완하여 체계를 구축하여 보다 전략적이고 체계적인 지원이 가능하도록 기여하고자 한다.

그간의 문제점으로 지적된 한계점을 보완하기 위해 북한 보건의료지원과 관련한 모니터링 시스템을 구축함으로써 대북 보건의료 지원과 관련된 객관적이고 전문적인 틀 속에서 흐름을 바라보고 향후 지원에 대한 조언과 방향을 제시하는 것에 본 연구의 주된 목적으로 삼고 있다. 또한 체계적이고 통합적인 틀 구축으로 인해 북한 내 보건의료 실태의 분야 및 사업별 분류는 물론이며 효과적이고 효율적인 지원의 실제성을 덧붙이는데 정보를 제공해줄 수 있을 것으로 예상된다.

3. 연구범위 및 대상

본 연구에서는 개발도상국에 대한 공적개발원조사업(ODA)을 경제개발협력기구(OECD)산하 개발원조위원회(DAC)에서 표준화한 CRS(Credit Report System) 코드를 활용하여 보건지표 틀을 마련하고자 한다. DAC 코드는 보건일반, 기초보건, 생식보건 및 연구, 인도적 지원 등으로 구분되어 있다. 이러한 분류를 통해서 북한 보건의료지원 사업의 중복을 방지하고, 충족하지 못한 분야를 파악함으로써 지원의 다양성을 확대하도록 한다.

이러한 보건지표를 기준으로 국내외 민간단체 및 우리나라 재원에 의해 대북지원 사업을 실시하고 있는 World Health Organization(WHO), The United Nations Children's Fund(UNICEF) 등의 국제기구뿐만 아니라, Global Fund, International Committee of the Red Cross(ICRC)등 기타 국제기구들의 북한 보건의료분야의 투입자원 및 사업내용에 대해서도 데이터베이스를 구축하도록 한다.

데이터를 구축하는 방법은 먼저 공식적인 자료를 사용하는 것이다. 더불어 국제기구를 방문하여 관계자와의 면담을 통해 북한 관련 활동에 대한 본 연구의 직접적인 도움을 받을 뿐 아니라, 국제사회에서의 북한 보건의료 지원 및 관심에 대한 정도를 파악해 보고자 한다. 국제기관에서의 북한관련 연구 및 자료에 대해 자문을 얻고, 본 연구의 자료축적 및 향후 지속적인 교류 방안을 논의하고자 한다.

본 연구 기간 중 국제기구로는 경제협력개발기구(OECD, Organization for Economic Cooperation and Development), 세계보건기구(WHO, World Health Organization), 국제아동기금(UNICEF, United Nations Children's Fund) 한국위원회 관계자 면담을 시행하였다. 국제보건의 주요 행위자인 보건관련 국제 파트너십으로 글로벌펀드(Global Fund)와 세계백신면역연합(GAVI Alliance, Vaccine Alliance)을 방문하였다.

또한 비정부기구 및 시민단체 활동 파악을 위해, 런던에 소재한 한인교회 방문 및 북한 출신 의사 면담을 진행하였으며, 현재 평양과기대에서 교수로 재직 중인 분을 인터뷰 하였다. 워싱턴디씨에 소재한 비정부기구인 Christian Friend of Korea(CFK) 담당자와 전화통화를 하였으며, 제네바에 소재한 민간기구인 국제적십자위원회(ICRC, International Committee of the Red Cross)와 면담을 시행하였다.

국내외 기구의 방문 및 인터뷰 외에도 북한 보건의료를 지원하는 민간단체들과의 워크숍을 통해 대북 보건의료지원의 모니터링체계 구축의 중요성과 함께 지원의 중장기적인 전략 수립을 설명하며 민간단체들의 적극적인 협조를 요청하도록 한다. 또한 모니터링 체계구축에 있어 보건 정보 시스템 부분에 경험이 많은 국내외 전문가들을 통해서 연구 방법론 및 연구 산출물의 질을 자문회의를 통해 검증받도록 한다.

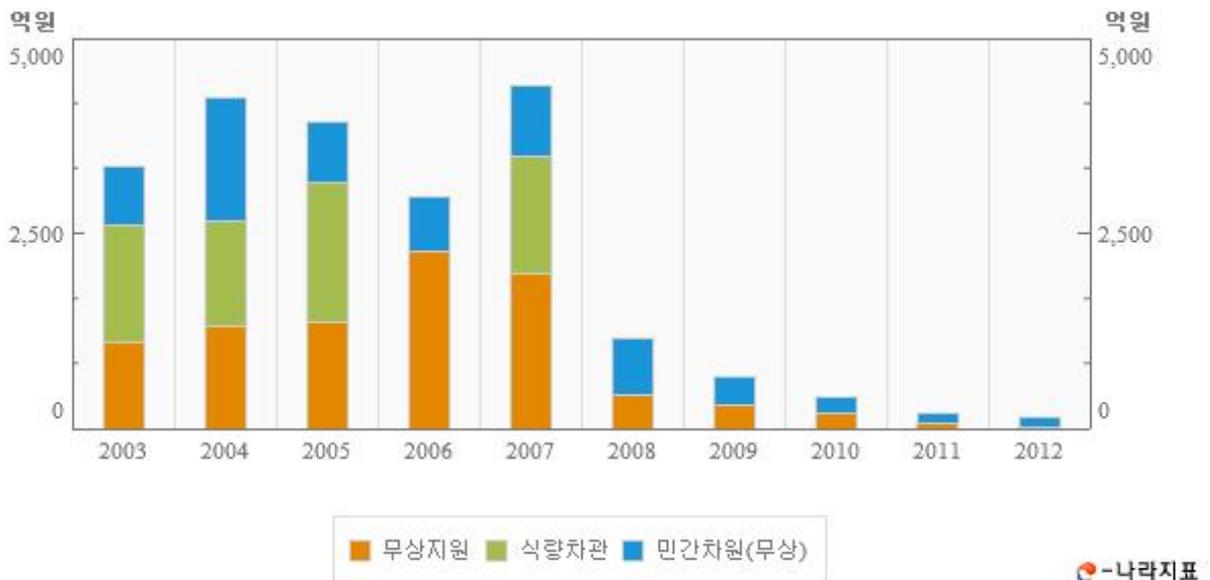
이로써 북한 보건의료지원 필요성을 총체적으로 파악하여 우선순위에 따라 전략적으로 사업을 지원함으로써 사업효과성 향상에 기여할 수 있다. 또한 지원 우선순위에 대한 근거를 제시해 줌으로써 대북 보건의료지원 사업의 투명성, 공정성, 전문성을 높일 수 있을 것이다.

II. 국내의 대북지원 및 북한 보건의료 현황

1. 대북 지원 현황

북한의 전반적인 산업 침체 현상은 1980년대부터 점진적으로 진행되었다. 1995년 5월 26일 북한은 처음으로 식량이 부족하다는 사실을 인정하고 일본에 쌀 지원을 요청하였다. 1개월 후에는 한국의 쌀 지원도 수락할 정도로 북한은 적극적인 태도를 보였다. 같은 해 여름에는 72년만이 대홍수로 심각한 피해를 입자 8월 23일 유엔인도지원국(DHA)에 긴급 구호를 요청했다. 그 후 북한은 식량난의 근본적인 해결 방안을 찾지 못하고 한국 및 국제기구 등에게 인도적 지원을 요청하거나 받고 있는 실정이다. 한국은 1995년 6월 이후 2013년까지 대북 지원을 지속적으로 실시하고 있으며 총액은 3조 2,379억 원이다.

대북지원 현황



<그림 1> 2003-2012년 대북지원 현황

국제사회 또한 식량 부족으로 어려움에 처한 북한의 취약계층 주민을 구호하기 위해 2011년부터 식량지원을 확대하고 있다. 북한은 2010년 말부터 WFP와 FAO 등의 국제기구와 각국 정부, 민간단체에 식량과 구호품 지원을 다시 요청하였다. 북한은 2011년 2월 UN식량 안보조사단과 3월 EU식량실태 조사에 북한의 협동농장, 농민시장 방문을 허용하고 배급제 관련 자료를 포함한 정부 공식 자료를 제공하는 등 이전에 볼 수 없던 적극적인 자세를 보였다¹⁾. EU집행위원회는 2011년 7월 1천만 유로를 대북 구호 식량 지원을 위해 집행하기로 결정하였다. 이에 국제 사회의 2012년 대북 지원액은 11월까지 1억 1,652만 달러를 기록하여 전년에 비해 증가하였다²⁾.

국제사회가 북한에 대해 실시한 원조의 대부분은 식량지원과 농업 복구를 위한 사업, 의료시설 확충, 전염성 질병 관리 같은 보건의료 분야에 사용되었다. 인도적 대북 지원에는 캐나다, 브라질, 인도, 아일랜드, 러시아, 남아프리카공화국, 호주, 노르웨이, 스웨덴, 이탈리아, 인도네시아 등 20여 개국이 참가하였으며, 대부분의 국가는 WFP, UNDP, UNICEF, FAO 등의 국제기구나 국제 NGO를 통해 지원하고 있다. 국제 사회 전체 지원액 2,485억원이며 전체 지원액의 16.7%를 차지하였다.

〈표 1〉 대북지원 현황 (단위 : 억원)

구분		'95 ~ '01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	합계	
정부차원	당국차원	3821	832	811	949	1221	2000	1432	-	-	183	-	-	-	-	11,249	
	무상지원 민간단체를 통한 지원	96	65	81	102	120	134	216	241	77	21	-	-	-	-	1,153	
	국제기구 를 통한 지원	647	243	205	262	19	139	335	197	217	-	65	23	133	-	2,485	
	계	4564	1140	1097	1313	1360	2273	1983	438	294	204	65	23	133	-	14,887	
	식량차관	1057	1510	1510	1339	1787	-	1355	-	-	-	-	-	-	-	-	8,728
	계	5621	2650	2607	2652	3147	2273	3488	438	294	204	65	23	133	-	23,615	
	민간차원 (무상)	1863	576	766	1538	779	709	909	725	377	200	131	118	51	31	8,792	
총액	7484	3226	3373	4200	3926	2982	4397	1163	671	404	196	141	183	31	32,407		

※ 정부차원 : 집행액 기준(수송비 및 부대경비 포함),

민간차원 : 실 반출액 기준(수송비 및 부대경비 미포함).

그러나 국제사회 대북 지원은 2005년 북한의 6자 회담 참가 중단과 2006년 대포동 미사일 실험발사(7월), 1차 핵실험(10월) 등 일련의 과정을 거치면서 2005년 19억원, 2002년 139억원으로 감소하였다. 특히, 북한의 대남 강경조치로 남북 관계가 경색되고, 북한문제 해결 지연과 2차 핵 실험(2009년 5월)으로 국제여론이 악화되면서 국제사회의 대북 지원이 크게 감소하였다. 2010년 국제사회의 지원 금액은 2,480만 달러로 1995년 대북 지원이 시작된 이래 가장 저조하였다³⁾.

가. 북한 보건의료 지원 현황

1995년부터 시작된 국내 NGO의 대북 인도적 지원은 1997년부터 보건 의료 분야까지 확장되었으며, 1999년 2월 정부의 ‘민간 차원 대북 지원 창구 다원화’ 조치와 1999년 10월 ‘민간의 인도적 대북 지원 사업에 대한 남북 협력 기금 지원’ 조치로 인하여 더욱 활성화⁴⁾되었다<표 2>. 그 결과 2000년에는 국내에서 이루어진 전체 대북 인도적 지원 중 국내 NGO의 보건 의료 부문 지원이 증가하게 되었다.

<표 2> 정부 및 민간차원 무상지원 세부 내역 : 총21억 7,786만 불(23,324억 원)

기간	정부차원	민간차원	합계
1995	23,200만불(1,854억원)	25만불(2억원)	23,225만불
	쌀 15만톤 직접 지원	담요 8천매 국적 경유	(1,856억원)
1996	305만불(24억원)	155만불(12억원)	460만불
	CSB, 분유, 기상자재 UN기구 경유	밀가루, 분유, 식용유 국적 경유	(36억원)
1997	2,667만불(240억원)	2,056만불(182억원)	4,723만불
	CSB, 옥수수, 분유, 보건의료 등 UN기구 경유	옥수수, 밀가루, 감자, 라면 등 국적/남북 접식자 경유	(422억원)
1998	1,100만불(154억원)	2,085만불(275억원)	3,185만불
	옥수수 3만톤, 밀가루 1만톤 UN기구 경유	밀가루, 옥수수, 비료, 한우, 비닐 등 남북접식자 경유	(429억원)
1999	2,825만불(9339억원)	1863만불(223억원)	4,688만불
	비료 11.5만톤 직접지원	밀가루, 옥수수, 약품, 비료 4만톤 등 한적/독자창구(2.10~)	(562억원)
2000	8,139만불(978억원)	3,238만불(387억원)	11,377만불
	비료 30만톤 직접지원	옥수수, 감귤, 의류, 설탕, 분유 등 한적/독자창구	(1,365억원)
2001	7,522만불(975억원)	6,017만불(782억원)	13,539만불
	내의 150만벌, 옥수수10만톤, 비료20만톤, 말라리아 방역지원 직접지원/WFP/WHO경유	옥수수, 감귤, 의류, 설탕, 분유 등 한적/독자창구	(1,757억원)
2002	8,915만불(1,140억원)	4,577만불(576억원)	13,492만불
	옥수수10만톤, 비료30만톤, 말라리아방역	한적/독자창구	(1,716억원)

2003	직접지원/WFP/WHO경유 9,377만불(1,097억원)	6,386만불(766억원)	15,763만불
	말라리아 방역지원, 취약계층 지원, 비료 30만톤, 옥수수 10만톤	동내의, 아동복, 밀가루, 항생제 등	(1,863억원)
2004	직접지원/WFP/UNICEF경유 11,541만불(1,313억원)	한적/독자창구	24,791만불
	의약품, 긴급구호세트, 비료30만톤, 말라리아방역지원, 옥수수10만톤	농자재, 피복, 감귤, 의료설비 등	(2,871억원)
2005	직접지원/WFP/WHO경유 13,588만불(1,360억원)	한적/독자창구	21,254만불
	말라리아, 조류인플루엔자 방역지원, 비료 35만톤, 수해응급구호, 취약계층	13,250만불(1,558억원)	(2,139억원)
2006	직접지원/WFP/WHO경유 22,740만불(2,273억원)	한적/독자창구	29,828만불
	비료 35만톤, 수해복구지원, 말라리아 방제약품, 영유아 지원	7,088만불(709억원)	(2,982억원)
2007	직접지원/WHO/UNICEF경유 20,893만불(1,983억원)	한적/독자창구	30,461만불
	비료 30만톤, 성홍열, 구제역, 산림병충해 방제품, 수해복구, 말라리아방제약품, 영유아, 식량지원	9,568만불(909억원)	(2,892억원)
2008	직접지원/WHO/WFP/UNICEF경유 3,996만불(438억원)	한적/독자창구	10,456만불
	말라리아 방제품, 영유아, 의료장비 지원, 민간단체에 대한 기금 지원	460만불(725억원)	(1,163억원)
2009	직접지원/WHO/WFP/ UNICEF/IVI 경유 2,420만불(294억원)	독자창구	5,278만불
	말라리아 방제품, 영유아지원, 의료인력교육 지원, 민간단체에 대한 기금지원	2,868만불(377억원)	(671억원)
2010	직접지원/WHO/IVI/UNICEF경유 1,780만불(204억원)	독자창구	3,528만불
	신종플루 지원, 신의주 수해지원 ¹⁾ , 민간단체에 대한 기금 지원	1,748만불(200억원)	(404억원)
2011 12월	직접지원 565만불(65억원)	한적/독자창구	1,738만불
	영유아, 의약품 지원	1,173만불(131억원)	(196억원)
합계	UNICEF경유 141,573만불(14,731억원)	독자창구 76,214만불(8,592억원)	217,786만불 (23,324억원)

1) 2011. 2. 정산이 완료되어 ' 11년도 통계에 계상되었던 ' 10년도 수해지원액(72억원)을 실제 지원연
도인 ' 10년도 지원액에 포함 정정(' 11. 6)

1997년부터 시작한 대북 보건의료 지원은 대북지원 NGO를 중심으로 기초의약품을 단순 지원하는 활동이 대부분을 차지하였다. 그러나 민간의 재정상황으로 북한의 보건의료 체계에 대한 근본적인 해결방안을 제시하는데 한계가 있기 때문에 현재는 민관이 협력하여 북한 주민의 실질적인 보건의료 환경 개선을 위한 지원 사업을 전개하고 있다. 특히, 기초의약품 및 원료지원, 병원의료시설 현대화, 의약품 생산 공장 건설, 긴급재난 지원, 예방접종, 보건의료인력 교육 등으로 전문화-세분화되고 있으며 북한 보건의료 환경 개선이라는 큰 틀에서 주목할 만한 성과를 이루었다.

강동완(2008)은 1997년부터 시작된 대북 보건의료 지원에 대한 성과를 6개 사업으로 구분하여 살펴보았다⁵⁾. 그의 연구에 의하면 첫째, 제약생산 설비 공장 건립이다. 대북지원 NGO가 추진한 제약생산 설비공장 건립은 기초의약품 부족을 겪고 있는 북한 주민들에게 실질적인 도움을 주었으며 대표적인 사업 성과로는 평양 어린이영양관리연구소 제약 설비 지원사업, 평양항생제 공장, 정서수액제약품공장, 대동강제약공장 등이 있다.

둘째, 병원현대화 사업이다. 북한 병원은 대부분 50~60년대 건물로 노후한 상태이며 병원 환경 개선을 위한 개보수 또는 신축이 불가피하다. 병원 현대화 사업은 병원 장비가 지원된다 하더라도 이를 활용할 수 있는 여건이 마련되지 않으면 무용지물이라는 인식에서 시작되었다. 현재까지 병원 현대화 사업을 실시한 곳은 조선적십자종합병원(신경호흡기, 구강, 이비인후과, 두경부 외과, 비뇨기과, 안과, 정형외과, 외래병동, 약무병동), 평양겨레하나치과병원(평양제1인민병원), 평양락랑섬김인민병원, 대성구역병원, 모란봉구역병원, 강남군인민병원, 평안북도소아병원, 신의주시인민병원, 평양 의과대학, 평양어린이어깨동무병원, 남포소아병원, 대동강구역병원, 철

도성병원, 만경대제2구역병원(만경대어린이종합병원), 결핵요양소, 중앙연구소, 내분비연구소, 선봉군인민병원, 평양어린이병원, 신의주어린이병원, 평양산원, 라선시 인민병원, 어린이심장병센터, 결핵예방원 및 결핵전문병원 등이다.

셋째, 의약품 및 의료장비 지원이다. 지원 초기 단순물자지원 방식에서 벗어나 제약공장과 병원 현대화 사업을 지원하고 있으나 현실적으로 북한 공장에서 자체적으로 원료를 조달하거나 에너지의 불안정으로 인해 의약품을 생산할 수 없다는 점을 감안하여 원료 의약품을 제공하고 있다. 또한 의료장비 지원을 통해 더 많은 의료장비 지원을 통해 더 많은 북한 주민들이 실질적인 의료혜택을 받을 수 있도록 하였다. 구체적인 사례는 강남군인민병원에 1차로 구급차를 지원하여 환자후송기능을 강화하였다. 또한 어린이들의 사망 원인으로 가장 많이 대두되는 설사와 폐렴을 치료하기 위하여 구충제, 항생제, 영양제 등 의약품을 지속적으로 지원하고 성홍열, 홍역 등 전염병 발생 시 집중 지원하였다.

넷째, 의료장비지원센터(평양의료협력센터)를 건립하였다. 보건의료분야의 대북지원은 단순의약품 지원에서 점차 병원 현대화 사업 및 의료장비 지원으로 확대되면서 의료기자재에 대한 유지, 보수가 요청되었다. 남한에서 지원하는 의료장비와 북한 병원의 고장난 장비들을 수리, 보관하고 일부 장비 및 소모품 등을 생산하여 북한 의료체계의 전반적인 기능향상을 지원하기 위해 ‘평양의료협력센터’를 건립하였다.

다섯째, 기술지원 및 남북공동 진료사업이다. 의약품 등의 단순물자 지원에서 장비의 유지 보수 문제가 대두되면서 대북 지원 NGO는 정기

적으로 북한을 방문하여 북한 의료진과 기술진에게 기자재 사용에 대한 기술교육을 실시하게 되었다. 이는 지원이 단순히 일회성에 그치는 것이 아니라 의료진 기술 역량 강화 더불어 정기적인 모니터링 체계가 이루어지게 되었다. 구체적인 예로는 2004년 남한의 안세병원 의료진이 방북하여 북한 척추질환환자 수술을 진행하였으며, 남북 공동 진료 및 치료, 전문가 협의 등을 실시하였다. 조선적십자종합병원에 전문 진단실과 치료실, 수술실을 개설하고 남한 의료진이 방북하여 기술전수를 실시하였고, 2005년 개설한 비뇨기과 병동 혈액투석센터에는 매년 4-5년회 씩 남한 의료진이 지속적으로 방문하여 환자 진료 상황을 확인하고 전문가 협의를 하였다.

나. 북한 보건의료 지원의 한계

대북 보건의료 지원이 1997년 이래 지금까지 국내 민관 및 국제기구 등의 지원이 이루어지고 있으나 북한 내부 상황 문제로 인해 그 투명성과 지속성이 담보되지 못하고 있다. 우선적으로 북한 내부 상황의 문제점은 전력 공급의 불안정성으로 인한 지원 기자재의 무용화를 들 수 있다. 이는 북한 전력난으로 인해 지원한 의료기자재가 가동하지 못하거나 공급되는 전기의 전압 및 주파수가 불규칙하고 기준에도 못 미쳐 지원한 장비들이 제 역할을 하지 못하고 있다.

둘째, 북한의 무리한 지원 요구와 개별 단체의 역량 초과이다. 대부분의 대북 지원 단체들은 북한 측의 요구에 따라 지원 물품을 결정할 수밖에 없다. 예를 들어 북한은 그들의 낙후한 보건의료 환경을 고려하지 않고 자동화, 고급화, 대량화 등의 지원을 요청하고 있다. 이러한 지원은 단순히 병원 환경에 대한 개보수 수준이 아니라 관련된 환경개선사업이 병행되어야 활용가능하다. 북측의 이러한 요구는 재정상태가 열악하고 지원 경험이 부족한 NGO단체들에게는 부담을 가중시키는 요인이 된다.

셋째, 북한 사업 파트너의 잦은 변경에 따른 사업 지원 문제이다. 북한은 대북지원사업의 파트너로 지원 초기에는 조선아시아태평양위원회를 통해서 실시하다가, 1998년에는 민족화해협의회(이하 민화협)를 결성하여 민간단체의 지원사업과 남북 교류 사업을 일원화하였다. 또한 2006년까지는 민화협이 중심이 되고, 민족경제협력연합회(이하 민경련)가 부분적으로 사업을 담당하였다. 2007년부터는 남한의 민간단체 지원은

민화협으로 통일시키는 조치를 취하였으나, 사업 추진과정에서 북한의 접촉 창구나 담당자가 자주 교체되면서 사업 파트너가 변경될 때 마다 대북 지원 기관은 새로운 파트너의 수정요청에 대응하는 등 불필요한 이중 작업을 하게 되었다.

넷째, 북한 내부 정보의 비공개로 인한 의료실태 파악의 한계가 문제이다. 북한은 국제적으로 통용되는 정확한 통계를 제시하지 않기 때문에 의료 실태를 정확히 파악하기 어려우며 이러한 한계점을 극복하기 위해 현장 실사가 필요하다. 그러나 북한 현장은 어려가지 이유로 접근하기 어려운 실정이다. 북한 당국은 대북 보건의료 지원 단체에게 병원 내원 환자 수, 상병별 환자 분포, 진료 행위별 분류 및 건수, 의료진의 인력 분포와 진료 수준에 따른 의료 장비 및 의약품 등에 대한 정확한 정보를 제공하지 않고 있다. 이는 보건의료 지원의 효율성을 저해하는 요인으로 작용하고 있으며 오히려 ‘모든 종류의 환자를 진료할 수 있고, 모든 의료 행위가 이뤄지며, 모든 종류의 장비를 다룰 수 있다’는 식의 태도를 보이며 지원을 요구하고 실정이다. 이에 기초적인 보건의료 정보 제공이 이루어지지 않음으로 인해 결국 지원 사업이 부실하게 추진되거나 중단되는 사례가 증가하고 있다.

2. 북한 로동신문 내 보건의료 자료 정리

가. 북한 보건의료제도 및 로동신문 개요

북한의 무상치료제도와 의사담당구역제, 예방의학은 북한보건의료서비스의 주요 제도이다.²⁾ 무상치료제는 북한의 “인민보건법”에 규정하여 1950년대 선별적 대상 치료제로 시작하여 1960년대 모든 지역과 주민을 대상으로 하는 제도이다. 모든 의료봉사는 무료이며 치료를 받을 수 있는 법적인 권리도 보장하고 있다.³⁾ 의사담당구역제는 북한 주민들을 구역별로 나누어 각 구역별 담당 의사들이 주민들의 건강을 관리하는 제도이다.⁴⁾ 의사담당구역제의 개념이 처음 도입된 시기는 1960대로 김일성 주석이 ‘의사들이 각 구역을 담당하여 예방치료 사업을 실시하고 보건일꾼들이 주민을 찾아다니며 건강을 책임적으로 돌보게 하는 공산주의적 제도’로 소개했다.⁵⁾ 마지막으로 예방의학은 1996년 10월 김일성 주석이 ‘사회주의 의학은 예방의학이다’라는 교시를 발표하여 북한의 기본적인 보건의료정책이 되었다.⁶⁾ 예방의학방침 사업으로 위생교육 및 검열, 방역, 위생개조 및 환경공해 방지이다.⁷⁾

그러나 북한사회 내에 식량난과 경제난 등으로 인해 이러한 제도들은 사실상 1990년대에 퇴색되었다. 북한의 어려운 사정을 겪었던 탈북자의 면담에 의하면 1984년도 남한에서 한강 수해가 일어났을 당시 북한은 시멘트와 의약품, 식량을 남한에 지원해 주었다. 이 계기로 북한 사회에

2) 서울대학교 의과대학, 2013, “북한 보건의료 백서”, p.142

3) 문옥륜 외, 2005, “새터민 남북한 보건의료제도 인식 및 제도 개선 연구”, p.37

4) 문옥륜, 1994, “통일 한국의 보건의료제도 구상”

5) 김진숙, 2012, “북한 약학부문사업과 보건의료 연구”, 북한대학원대학교 박사학위논문

6) 서울대학교 의과대학, 2018, “북한 보건의료 백서”, p.147

7) 한국법제연구원, 2011 “남북한 보건의료분야 법제통합방안”

배급에 대한 미 공급이 본격적으로 시작되었다, 그 후 10년인 1994년 김일성의 사망으로 북한의 사정은 6.25 전쟁 이 후 보다 더 악화되었다. 식량 배급이 완전히 끊기고 심각한 식량난과 경제난으로 고난의 행군 시기를 겪게 된다. 이후 1995년 김정일은 처음으로 국제사회에 북한의 식량난에 대한 구조요청을 하게 되었고, 국제사회를 비롯한 남한에서도 대북지원이 본격적으로 이루어지기 시작하였다.

이러한 대북지원에 관해서 북한의 당 내각지인 로동신문을 통해 국제사회와 남한 내의 대북지원 현황을 고찰해 보기로 했다. 북한의 신문 중에서 대표가 되는 로동신문은 조선로동당 중앙위원회 기관지로서 당의 공식적인 입장을 대변하며 총 6면으로 이루어져 있는 신문이다. 북한의 보건의료에 관한 내용은 주로 4면에 기재되어 있는데 보건의료에 대한 여러 가지 소식과 보건의료 법률, 시설, 보건일꾼 소개 등이 있다.

나. 노동신문 고찰 배경 및 원인

2008년부터 남북관계가 악화 되면서 북한에 대한 교류나 지원이 어려워지면서 북한의 보건의료 지원에 대한 모니터링 또한 사실상 불가능 하게 되었다. 이러한 점을 감안하여 북한의 보건의료에 대한 상황을 그나마 알 수 있는 것이 북한의 노동신문이라고 판단하였다.

따라서 북한 보건의료 백서(2013) 외에 북한의 노동신문을 통해 본 대북지원의 사업과 지원 정도, 실태 등을 알아보려고 했다. 어떤 단체에서 어떤 물품을 지원을 했고 또한, 대북지원에 대한 북한의 입장과 북한의 보건의료제도, 정책, 실태 등을 고찰해 보고자 한다.

본 연구 내에서는 보다 중점적으로 북한 보건의료 백서(2013)의 내용과 노동신문의 내용을 비교하여 대북지원에 대한 각각의 주장과 그 차이점을 고찰 해 봄으로써 대북보건의료지원에 대한 현황을 보다 입체적으로 보고자 한다.

다. 노동신문 고찰 범위

북한 보건의료 백서를 토대로 북한의 특정한 사건이 일어난 시기 1998년과 2000년 2001년 2009년을 살펴보았다. 북한 보건의료 백서에 의하면 1998년은 북한이 결핵관리를 위해 WHO의 단기직접관찰치료(Directly Observed Treatment System, DOTS)를 도입했던 시기이다.⁸⁾ 이 시기를 토대로 1998년 노동신문을 보면서 북한이 결핵에 대한 내용이나 혹은 WHO나 다른 국제기구를 통해 결핵지원에 관한 내용이 있는지를 살펴보았다.

2000년은 북한이 북핵 문제로 인해 국제사회로부터의 대북지원이 급감한 시기였으나, 이후 2001년을 포함해 점차적으로 지원이 증가하였다.⁹⁾ 이 시기를 토대로 대북지원 변화에 대한 내용이 있는지 살펴보았다. 마지막으로 2009년은 보건의료지원 비율 31.2%로 2002년과 2008년까지 평균 4.6%의 보건의료지원 비율보다 7배 늘어난 것을 토대로¹⁰⁾ 대북지원의 보건의료지원에 대한 내용과 지원을 통한 북한 사회의 변화에 대해서 살펴보았다.

8) 서울대학교 의과대학, 2013, “북한 보건의료 백서”, p.13

9) 서울대학교 의과대학, 2013, “북한 보건의료 백서”, p.36

10) 서울대학교 의과대학, 2013, “북한 보건의료 백서”, p.42

라. 로동신문 내 보건의료 관련 주요 기사

1) 보건정책

대체적으로 북한의 전반적인 무상치료제도와 인민보건제도의 우월성을 찬양하거나 김정일의 교시를 앞세워서 앞으로의 보건의료 정책을 어떻게 꾸려 나가야하는지 방향성을 제시하는 내용이 많다. 또한 매년 4월마다 있는 북한 최고의 명절인 태양절에 열리는 결의대회에서 그 간의 보건의료정책이나 실적에 대한 보고와 앞으로의 보건 정책과 관련된 새로운 결의를 다지는 내용도 있다.

여기에서 주목해 볼 점은 1990년대 이후로 무너진 북한의 전반적인 무상치료제는 여전히 존재하며 로동신문의 4면에서 거의 빠지지 않는 내용이라는 점이다. 이러한 점을 비추어 볼 때 북한의 인민보건제도의 우월성을 계속 고취시키며 그에 대한 자존심을 지키려는 경향과 주로 당의 간부들이 보는 신문으로서 당의 입맛에 맞게 현실과는 다른 내용을 기재하지 않았을까 하는 추측을 해 볼 수 있다.

2) 국제기구

로동신문에 의하면 2001년 8월에 세계식량계획 집행국장 일행과 유엔 식량 및 농업기구 총국장 일행이 방북을 하였고 같은 해 11월 세계보건기구 총국장 일행이 방북을 한 내용이 있다. 국제기구들이 방북 한 뒤 지원이나 대책에 대해 어떤 내용들이 의논 되었는지의 내용은 기재 되어 있지 않다. 그러나 세계보건기구 총국장 일행의 경우 평양산원이나 고려

의학종합병원, 황해북도사리원시, 황주군의 보건기관들을 참관하는 내용도 있었다. 그 밖에 국제기구를 통한 지원 내용들은 찾기 힘들었다.

특이한 것은 2001년 6월에 이집트의 적반월협회에서 인도주의적 지원으로 북한에 무상으로 의약품을 지원한 내용이 짝막하게 기재 되어있었다. 그리고 2001년 11월 북한에 세계보건기구 대표부가 평양에 개설되는 내용도 기재 되어있으나 세계보건기구 대표부가 개설됨으로서 기대할 수 있는 효과성이나 구체적인 내용들은 언급 되어 있지 않다.

3) 의료시설 및 보건인력

북한의 의료시설은 로동신문에서도 볼 수 있듯이 많이 열악한 상태이다. 기사 내용 중에 병원의 환풍기를 보 수 하는데 물자가 없어서 간호사 집에 있는 선풍기를 개조하여 환풍기로 대체하는 내용을 비롯해 각종 의약품을 만드는 기계도 스스로 자체 생산하여 사용하고 있는 내용들이 있는가 하면, ‘의료기기의 현대화’ 라는 제목으로 최신 의료기기를 자체 힘으로 만들어 냈다고 주장한다. 하지만 이런 내용도 국제와 남한의 지원 물품을 자체 생산 기기로 대처 했을 가능성이 크다. 그밖에 의료시설지원 내용은 찾아보기 힘들으나 2001년 4월 김정일 주석이 조건적십자종합병원에 앰블런스를 지원 했다는 내용이 있었다.

보건인력에 대해서는 특정 의료인의 생애와 소개 그리고 업적 등의 내용이 대부분이다. 혹은 [독자의 편지]라는 내용으로 구역 담당 의사나 보건일꾼을 자랑하는 글도 있다. 보건인력의 교육 내용은 자세히 기재되어 있지 않지만 내용을 보면 보건의료의 모델이 될 사람의 업적을 기재하고 그 뒤로는 보

건인력 양성의 방향성과 정책 등이 있었다. 또한 의학 과학기술 전시회나 평양의학과학토론회를 진행하는 내용들도 주목할 만했다. 청진의학대학의 경우 학생들에게 의료에 관련된 참고서적을 만들어서 공급해주고 실험에 필요한 여러 동물도 자체로 키우는 내용과 황해남도 인민병원에서는 의사들의 자질향상을 위한 교육과 중요성을 강조하는 내용도 있다. 하지만 외부의 보건 인력교육지원에 대한 내용은 찾아보기 힘들었다.

4) 의약품 지원 및 생산

국내외 북한 의약품 지원에 대한 내용은 거의 찾아 볼 수 없었다. 그러나 대체적으로 의약품공장들의 생산 계획률이 100%이상을 넘어가는 내용들이 많다. 북한에 의약품에 관한 자원도 부족하고 의약품들을 생산할 기기도 열악한 상황에서 생산률 100% 이상이라는 수치가 의심스럽다. 이러한 현상에 대해서는 국제 혹은 남한에서 지원 받은 의약품을 공장의 생산률로 바꾸었다고 추측 할 수 있다. 북한에서도 다양한 의약품을 자체 생산하는 내용이 있다. 예를 들어 북한의 보건부문의 과학자들과 의료일군들이 C형간염바이러스 속질 항원을 발현시키는데 성공하거나 함경남도 의약품관리소에서 약초나 고려약을 통해 주사약을 만들고 함흥시 흥덕 구역 은덕산업병원에서 감자전분으로 약용포도당을 생산하는 등 약초와 고려약을 통해 자체로 의약품을 생산하는 내용들이 많았다.

5) 보건교육 및 의료서비스

보건인력에 관한 교육뿐만 아니라 일반 건강에 대한 상식을 로동신문 4면에 거의 빠지지 않고 기재한다. 기초적인 건강 상식이나 민간요법과 계절에 따른 질병관리 대처법, 실생활에서 실천 할 수 있는 위생 관리법

등 다양한 내용으로 구성이 된다. 눈에 띄는 것은 암, 심혈관 질환에 대한 내용들도 많이 있었다.

북한의 의료서비스는 내용들이 대부분 드라마틱하다. 환자에게 피와 살을 떼어주는 내용과 열악한 수술 상황에서도 불치병의 환자들을 완치하여 다시 사회로 돌려보내는 내용들이 많다. 더불어 무상치료제와 의사담당구역제, 사회주의 인민보건제도 등을 자랑하는 내용들이 대부분이다.

6) 어린이 영양지원

어린이 영양지원에 있어서 주로 탁아소나 유치원 등에 콩 우유를 공급하는 내용들이 많다. 여기서 흥미로운 점은 식료공장에서 콩 우유를 생산하다가 생산조건이 어려워지면서 생산이 불가피하게 되자 공급소에서 콩 우유를 만들어 공급하게 된 내용이다. 고난의 행군시기의 영향과 국제사회의 지원이 급감한 시기에 물자 공급이 어려워져 대부분이 자체 생산으로 어린이들의 영양을 공급하고 있다. 그러나 국제 혹은 남한의 어린이 영양 지원에 대한 언급은 찾아 볼 수 없었다.

7) 모자보건

모자보건내용에서는 평양산원에서 세쌍둥이가 태어난 이야기가 주를 이룬다. 어느 지역에서든지 세쌍둥이가 태어나면 대부분 산모와 아이를 평양산원으로 데려와 건강관리를 받고 있다는 내용들이 있다. 또한 모자보건 영양지원도 자체적으로 해결하고 있다는 내용도 있다. 모성보건에 관해서는 의과학원 종양연구소에서 여성들을 위해 유선암 수술 치료방법을 개

발하거나 산부인과의 의료 시설들을 위생적으로 보수하는 내용과 부인병에 관한 치료 연구도 개발했다는 내용들이 있었다.

8) 위생선전

위생선전은 당의 예방의학적방침에 의해 운영이 되는데 2009년 10월 기사 중에 중앙위생방역소에서는 말라리아, 일본 뇌염, 홍역, 풍진, 수두를 비롯한 전염병을 막기 위한 사업에서 많은 성과를 거두었다는 내용이 있다. 북한의 9월 10월 중으로는 위생원간사업이라는 제목으로 예방사업에 특히 주력하고 있는 모습이 보인다. 그리고 특정 계절이 아니더라도 위생선전을 통해 각 구역마다 담당 의사들과 보건일꾼들이 그 구역의 주민들에게 위생상식이나 선전 등을 여러 가지 방법으로 가르쳐주고 있다고 한다.

9) 질병관리

결핵, 말라리아, 신종플루 등 감염성 질환에 대한 피해 규모와 그에 대한 지원 내용은 없고 간혹 건강 상식 란에 일반적인 감기에 관한 예방법과 감기에 걸렸을 때의 대처 방법에 대해서 언급하는 정도였다. 그 예로 2009년에는 신종플루A(H1N1)가 전 세계적으로 퍼져 있고 북한 또한 안전하지 않은 상황이었다. 그러나 2009년 신종플루에 관한 피해 규모나 백신 지원에 대한 언급은 하지 않고 건강 상식내용에 기재 되어있는 정도였다.

다. 북한 보건의료 백서와 로동신문의 차이점과 연구의 한계

북한 보건의료 백서의 내용을 토대로 특정 년도의 로동신문을 보면서 백서의 내용과 비교해본 결과 많은 차이점이 있었다. 우선 가장 큰 차이점은 백서는 국제사회든 남한에서든 끊임없이 대북지원을 했지만 로동신문은 지원에 대한 내용을 찾아보기 힘들었다. 또한 무상치료제나 의사담당구역제의 경우 1990년대 이후 그 의미가 퇴색되었지만 2000년대에도 무상치료와 사회주의인민보건의 우월성은 그대로 선전하고 있다. 질병에 관해서도 백서에 의하면 결핵 유행률만 해도 1990년부터 2011년까지 변함없이 높았지만¹¹⁾ 로동신문에서는 결핵에 대한 피해 규모나 지원에 관한 내용은 찾아 볼 수 없었지만 그와 비슷한 감기에 관한 내용은 건강 상식에 간단히 소개 되는 정도였다.

연구의 한계점은 북한 보건의료 백서에서도 자료의 불완전성에 대해서 언급하고 있으며¹²⁾ 로동신문 또한 당의 기관지로 내용이 북한의 현 상태와는 매우 다르다는 점이다. 실제로 탈북자와의 인터뷰에서는 자신의 편도선 수술에 대한 이야기를 해 주었는데 마취도 하지 않은 상태에서 맨 목에 메스와 수술 도구를 사용 했다는 것이다. 다른 탈북자는 ‘북한의 의사들의 실태에 대해서 의사들이 산에서 약초를 캐오지 못하면 배급이 끊어진다면 북한 의사들이 불쌍하다’ 라고 말했다. 그리고 로동신문 내용 중에 지원에 대한 언급이 없어 그저 추측하는 정도의 연구로만 그쳐야했다. 그러나 가장 큰 문제는 백서에서도 언급하는 자료의 불완전성과 로동신문의 현 북한의 상황과 다소 다른 기사를 비교하며 북한의 보건의료 실태를 파악하기란 어려운 일이었다.

11) 서울대학교 의과대학, 2013, “북한 보건의료 백서”, P.15

12) 서울대학교 의과대학, 2013, “북한 보건의료 백서”, P.40

Ⅲ. 보건관련 정보의 수집 및 관리 체계

서론에서 언급한 바 있지만, 본 연구에서 의미하는 모니터링의 의미는 Thacker와 Berkerlman(1988)의 ‘체계적인 데이터의 수집, 분석 그리고 해석한 후 데이터 사용자들에게 적절한 시기에 분배를 하는 것’ 및 WHO에서 정의하고 있는 ‘지속적이고 체계적인 데이터의 수집, 분석 그리고 해석이 필요하며, 이는 보건의료지원의 계획, 실행, 그리고 평가를 위해서 필요한 것’ 과 유사하다고 볼 수 있다. 이러한 의미 하에 연구의 목적과 방향을 설정하였으며, 북한 보건의료 모니터링 체계 구축을 위한 정보수집과 관리체계에 관련한 문헌 고찰 결과는 아래와 같다. 이를 통해 다양한 범주에서의 모니터링의 개념과 요소를 살펴보았으며, 대북 보건의료 관련 국내외 기관에서 시행하고 있는 모니터링의 의미 및 자료 수집체계에 관하여 정리하였다.

1. 공중보건의 모니터링 개념과 중요 요소

모니터링(monitoring)은 문맥마다 다른 의미로 활용되며, 가끔씩 동의어로 사용되어 혼란을 야기한다. 모니터링(Lwanaga, 1978)은 건강과 환경적인 요소들에 대해 관찰하고, 면밀히 조사하며, 저장하고 이러한 데이터들을 활용하여 건강을 증진하고 보호하기 위한 목적으로 분배하는 통합 시스템이다⁶⁾.

모니터링은 다양한 상황에서 가치 있는 도구로 활용되었다. 출생 혹은 사망률과 같은 중요한 통계자료에 관한 모니터링 체계는 선진국에서 개발을 하였으나, 세계 인구의 3분의 2는 출생 및 사망에 대한 보고가

이루어지지 않고 있는 실정이다. 또한 전염병과 같이 보호관찰이 필요한 사항에 대해서, 보다 더 빠르고 단순한 경고 시스템 구축, 국가의 역량과 수요가 적절하게 개발되어야 한다.

개발도상국에서는 적절한 모니터링 시스템은 존재하지 않지만, 그 시스템을 단계적으로 갖추고 있다. 이는 선진국에서 개발하여 활용 가능하다고 하더라도 개발도상국에서 사용될 수 있기까지는 많은 시간이 걸리기 때문이다. 물론 개발도상국에 모니터링 시스템이 적용되기까지는 해당 국가의 발전 과정과 가용 자원에 따라 달라질 수 있다.

모니터링은 활동을 기초로 해야 하며, 특히 건강에 위협이 가는 것과 연결되어야 한다. 더 나아가 통합된 건강 정보 시스템의 일부분을 형성해야 한다. 건강 활동들의 광범위한 범위는 모니터링 시스템 내에 포함되어야 한다. 예를 들어, 전염병이나 비전염병들, 환경적인 오염요인들, 그리고 건강관리 전달 시스템(health care delivery system)에서의 특별한 문제들이 그것이다. 모니터링 시스템은 신호 탐지(signal detection)를 위해서 구체적이며 민감해야 한다. 이러한 모니터링 시스템의 신호 탐지에서 발생된 정보는 의사결정 과정에서 해석되고 영향을 미치게 된다.

이때 국민의 건강을 책임지는 정부 및 당국은 모니터링에 대한 절대적인 책임을 감당해야 한다. 그러나 건강과 관련이 있다고 하더라도 많은 모니터링 활동들은 다른 당국자들에 의해서 다루어지고 있기 때문에 건강 당국들과 다른 통합된 정부의 기능들 사이에 효과적인 협력이 이루어져야 한다. 이러한 목적을 위해서 건강 관련한 활동의 적절한 협력이 보장되는 정부와의 절차를 설립하는 것이 필수적이다. 이

과정에서 건강관련 단체들과 정책결정자들 사이의 대화는 모니터링의 성공적인 작동에 중요한 요소이다. 그러나 정부당국은 항상 모니터링의 중요성을 인정하는 것은 아니다. 그러므로 최고 결정단계에서만뿐만 아니라, 건강 행정의 다양한 계층에서 이러한 관점의 인식을 새롭게 형성하는 것이 시급한 과제이다. 또한 모니터링에 대한 교육과 훈련의 수요가 필요하다.

모니터링은 건강관리 시스템의 효과성을 평가하기 위한 유용한 도구이다. 건강의 상태는 잘 사는 측면과 건강하지 않은 측면을 모두 포함하는 것이 이상적이다. 또한, 건강과 관련된 환경적인 요소나 혹은 다른 요소들은 관찰해야 하는 현상에 포함되어야 한다. 모니터링의 중요한 요소들은 다음과 같다.

첫째, 가용 자원들의 제한으로 인한 우선순위 결정이다. 특히, 개발도상국의 경우 가용 자원들은 제한되어 있기 때문에 우선순위의 규모를 정할 필요가 있다. 모든 경우에서 우선순위들은 관련된 당국들과의 협력 안에서 이루어져야 한다. 우선순위는 국가와 국가 사이에서, 심지어 한 국가 내에서도 다양하게 이루어진다. 이는 국가별로 서로 다른 위협적인 요소들을 가지고 있기 때문에 같은 종류의 정보를 공유할 수 없기 때문이다. 국가차원에서 고려해야 할 상황은 건강문제를 다루는 기관들의 다양성이다. 다양한 기관들이 같은 우선순위를 공유하지 않기 때문이다. 모니터링 프로그램이 직면하고 있는 대부분의 문제는 기술적인 것보다 행정적이고 정치적인 결정과 더 연관성이 있다는 것을 알 수 있다. 특히, 개발도상국에서 모니터링 시스템을 실행할 경우 주의해야 할 점은 인구표본이 현실과 맞지 않아 선택한 그룹에서 극단적

인 어려움이 드러나는 것이다. 이때 모니터링 공개와 타겟(target) 그룹의 건강 효과성간의 밀접한 관계가 있다는 것을 인식하는 것이 특히 중요하다.

둘째, 주제의 선택(Selection of subject)이다. 모니터링 시스템을 사람들과 환경의 건강상태에 관련된 정보의 과정이라고 정의할 때, 가장 이상적인 접근은 관찰한 개개인을 시스템에 포함시키는 것이다. 각각 다른 그룹 사람들의 실제적인 필요와 이용 가능한 자원들에 대한 제한요소를 고려해볼 때, 모니터링은 단계적으로 완성될 것이다.

셋째, 모니터링 사건들이다. 건강영향은 보건지표에 반영될 수 있다. 예를 들어 개발 도상국가들에서 임신의 다른 조치, 이환율, 사망률, 그중에서도 신생아 사망률과 같은 생명과 관련된 사건들은 가장 널리 이용될 수 있다. 대부분의 경우 이러한 조치들은 사회경제적인 요인들, 성, 연령으로 구성된 인구비율로 작성해야 한다.

넷째, 정보수집, 기록, 그리고 과정이다. 일반 환경에서 모니터링 공개(Monitoring Exposure)는 대부분 측정을 목적으로 하거나 오염된 지역의 임계점에 설치되는 기술 도구로 인해 실행된다. 장기간의 모니터링 프로그램은 모니터링 되는 대상 변화의 선형적인 지식을 바탕으로 해야 한다. 측정은 지속적이며 자동적으로 기록되거나 간헐적으로 측정되어 평균값을 구할 수 있다. 건강영향과 관련한 정보수집 과정은 다양하다. 출생, 죽음과 같은 생명과 관련된 기록은 주로 국가의 책임이다. 반면, 샘플링을 기반으로 한 정례적인 건강 검사는 몇몇 나라에선 정보 프로그램이나 연구기관의 계획으로 실행된다. 그러나 전체 이환율 자료는

존재하지 않으나 많은 나라에서는 다른 측면에서 통계적인 이환율 자료가 존재한다. 그 예시들은 암, 전염병, 정신질환, 그리고 다른 질병들에 관해 수집했던 자료들이다.

다섯째, 자료 수집은 모니터링 구축에 있어서 매우 중요한 부분을 차지한다. 그리고 이러한 시스템이 만들어지고 시행될 때 가장 많은 관심을 기울여야 한다. 노출과 건강효과를 위한 많은 자료들을 수집할 때 문제가 발생하는데, 이를 방지하기 위해서는 디자인은 단순화하면서 동시에 효과적인 지표를 선택해야 한다. 정보 확인 혹은 통제의 정교한 방법은 모든 단계의 데이터 처리를 예견해야 한다. 또한, 자료 처리에서 손실 될지도 모르는 자료를 되살리는 방법은 실행 시 수립되어야 한다. 현대사회에서 개인 자료를 다루고 정보를 검색하는 일이 증가하면서, 비밀엄수 문제에 대한 주의와 적당한 보호 장치가 요구된다.

여섯째, 자료 출력의 보급과 활용이다. 모니터링과 점검절차에 의해 제공된 자료는 의사 결정자들이 요구하였던 필수기술정보를 일반적 조건에 의한 것만이 아니라 질병력 또는 원인 요소의 변화 예측도 고려하여 공급해야 한다. 자료는 공중 보건 개입의 여부를 결정하는 기초가 되기 때문에 그에 대한 추가 연구의 필요성을 제기하기도 한다. 모니터링은 샘플링을 기반으로 한 맵핑 연구를 계획할 수 있다. 모니터링과 점검시스템은 다른 완성된 제어프로그램과 같은 유사한 결과를 평가하기 위한 사항을 제공해야 한다. 이때, 감시와 통제활동들을 촉진시키기 위해, 특별히 지방차원에서 간단한 디스플레이 장치들이 제공되어야 한다.

일곱째, 통계학적 고찰이다. 모니터링과 시스템 점검을 실시하는 과정에서 유능한 통계학자와 긴밀하게 협조해야 한다. 필요한 사항들은 다음과 같다. ① 수집된 자료들이 목적/목표와 관련 있다는 것과 높은 질을 호환하는 실행 가능성 보장, ② 시스템 안에서 순조롭고 시기적절하게 유통되는 정보 제공, ③ 자료 분석과 해석 계획 그리고 실행, ④ 결정과 보고 과정을 촉진시킬 양적 보고서 제작이다. 즉, 좋은 모니터링은 잘 설립된 많은 통계학 기술을 포함시키는 것이다. 샘플링 기술, 의사 결정 이론 등에서 현재 얻을 수 있는 지식은 모니터링과 점검문제를 다룰 수 있을 정도로 충분해야 한다. 그러나 가장 중요한 것은 모니터링의 현실적인 문제와 지역적인 이해를 하고 있는 통계학자이다.

2. 국내외 북한 보건의료 지원 기관 및 관계자 면담

연구팀은 국내외 주요 기관별 보건 정보 지표 현황을 고찰하기 위해 문헌 고찰 및 다음과 같은 기관을 방문하여 주요 관계자와 면담을 실시하였다. 특히, 정부 기관과 협력하여 대북 보건의료 지원을 실시하고 있는 경제협력개발기구(OECD), 세계보건기구(WHO), 유엔아동기금(UNICEF)의 관계자와 직접 면담을 통해 자료를 수집하였다. 그 외에 국제보건 관련 NGO와 접촉하여 대북 보건의료지원과 관련된 자료를 협조 받았다.

각 기관 성격 혹은 단체의 특성에 의해 조정되는 부분도 있었으나 면담 내용 및 방식은 아래와 같은 순으로 약 1시간에서 1시간 30분 정도 전개되었으며, 최대한 동일한 질문을 통해 대북 보건의료지원에 대한 관심과 지원관련 자료 현황에 대한 비교가 용이할 수 있도록 하였다. 연세대학교 통일보건의료센터의 설립 목적 및 향후 방향에 대한 소개를 시작으로 본 연구의 주된 배경과 연구방법 및 방향을 중심으로 연구팀에서는 설명을 하였으며, 각 기관의 대북보건의료 지원 사업에 대한 소개와 관련 보유 자료 여부 및 지표 관련 현황에 대한 자문을 구하였다. 그리고 모니터링체계의 구축 여부에 대한 사항을 중점으로 논의하는 시간을 가졌다. 끝으로 본 연구 외에도 후속 연구과제와 연결하여 지속적으로 대북보건의료지원에 대한 관심과 협력 방안을 구축하며 네트워킹 시스템의 중요성을 거듭 강조하였다. 그리고 무엇보다도 각 기관에서의 대북 보건의료지원 자료의 지속적인 업데이트와 공유방안에 대한 협력을 강조하였다. 이와 관련된 사항을 녹취 및 기록을 통해 근거를 남겼다.

가. 국제기구의 북한 보건의료지원 및 자료 현황

1) 경제협력개발기구 (OECD, Organization for Economic Cooperation and Development)

경제협력개발기구(이하 OECD)는 세계적인 국제기구 중 하나로, 대부분 정치적으로 대의제, 경제적으로 자유 시장 원칙을 받아들인 선진국들이 회원으로 참여한다. OECD의 목적은 경제성장, 개발도상국 원조, 무역의 확대 등이고 활동은 경제정책의 조정, 무역문제의 검토, 산업정책의 검토, 환경문제, 개발도상국의 원조문제 등으로, 북한은 OECD 활동 국가인 개발도상국에 포함되어 있다. 2년마다 출판하는 OECD 기관 책자 『Health at A Glance』는 OECD 회원국 및 비회원국으로부터 데이터 소스를 받고 있으며, WHO의 제공 자료를 기반으로 한다. 2014년 판이 11월 출판 예정으로, 9월 이후 최종 편집본을 통해 자료 공유 및 향후 지속 과제 협력이 가능할 것이다. 2007년 아시아 관련 자료에 대해 보유하고 있으며(북한 포함), 개정판 웹사이트 내 기재될 예정이다.

보유하고 있는 북한 보건의료실태에 관한 자료는 주로 UN, WHO 등으로부터 자료를 먼저 수집한 뒤, 추정 후 업데이트하는 시스템이다. 매년 업데이트 되는 정보들에 관하여서는 OECD회원국에 한하여 요청 가능하며, OECD 담당관과의 업데이트 된 데이터에 대해 직접적인 접촉이 가능하다. 기본적인 자료는 웹사이트 내 업데이트 되고 있으며, 지표 근거하여 추적 관찰이 가능하다. 매년 업데이트 된 정보들에 대한 검토 및 수정에 관해 모니터링 체계 안에 편입이 가능할 것으로 보인다. 하지만, 북한 보건의료 관련 정보의 질 여부에 대해서는 의구심이 든다.

2) 세계보건기구(WHO, World Health Organization)

세계보건기구(WHO, World Health Organization)는 1948년 국제보건사업의 지도조정, 회원국정부의 보건 부문 발전을 위한 원조제공, 전염병과 풍토병 및 기타 질병 퇴치활동, 보건관계 단체 간의 협력관계 증진 등을 목적으로 발족되었다. WHO는 본부, 6개의 지역사무처, 150여개의 국가사무소로 구성되어 있으며, 북한은 동아시아지역사무처(SEARO, South-East Asian Regional Office)에 소속되어 있으며, 평양에 국가대표사무소(WRs, WHO Representatives for Democratic People's Republic of Korea)를 두고 있다.

WHO에서는 북한 보건의료 관련하여 모자보건을 중심으로 사업을 진행하고 있으나, 그간 천안함 폭침 등으로 사업자금 지연 등의 문제가 빚어지기도 하였다. 북한 주재 WHO 국가사무소가 직접 챙기고 북한 보건성이 사업수행 협력기관으로 일하고 있으나 금년이 마지막 지원해라 WHO, 북한당국 모두 지원 지속여부에 지대한 관심을 가지고 있다.

WHO 동아시아지역사무처와 북한대표사무소를 통해 북한 내 모자보건 지원 시 모니터링 및 지표 선정과 관련 하여 보고가 이루어지고 있으나, 통계적 지표 관하여서 일반적으로 실제적 상황에 대해 정확히 보고되는 것은 아니다. 북한 내 상주하고 있는 국가사무소를 통해 보건성과 연결하여 지표 관련 질문 접근 가능하나, WHO 사무소에서도 지표 수집 시, 직접 수행하는 것이 아니라 호담당 의사를 통해 기초자료를 통해 자료 구축하고 있다. 즉, WHO 자료로 보고되는 대부분의 정보는 실제 북한 당국에서의 보건의료 지원 관련하여 직접 조사하는 것이므로

WHO 명의의 보고서라도 자료의 질은 신뢰하기 어려울 수 있다.

3) 유엔아동기금(UNICEF, United Nations Children's Fund)

유엔 아동 기금(이하 UNICEF)은 1946년 12월 11일 설립되었다. 원래 이름은 유엔 국제 아동 긴급 기금(United Nations International Children's Emergency Fund)이었으나 1953년 현재 이름으로 바뀌었다. 예전 이름의 약자인 유니세프(UNICEF)로 널리 알려져 있다. 유니세프는 144개 가난한 국가의 굶주리는 어린이를 위해 활동하며, 긴급 구호, 영양, 예방 접종, 식수 문제 및 환경 개선, 기초 교육 등과 관련된 일을 하고 있다. 개발도상국의 어린이와 어머니를 돕기 위한 기금으로 1965년 노벨평화상을 수상하기도 했다.

UNICEF 사무실에서 북한 어린이 지원 사업을 관장하고 있으나, 질문 관련 답변 얻는 것에 한계가 존재하며 자료의 접근이 제한적이다. UNICEF 본부는 동경, 뉴욕, 브뤼셀에 위치하고 있으며, 서울에 위치한 UNICEF 사무소는 본부 소속임으로, 실제 북한 내부 모니터링 관할은 방콕에 위치한 지역사무소에서 관할하고 있다. 2013년도까지의 기존의 중장기계획을 2014부터 7가지 영역으로 분류체계 변경, 기관의 사업 관련 보고서 및 자료는 통일부와 공유하였기 때문에, 보건복지부와 연결하여 자료 공유 관련 협력 방안 모색이 가능할 것으로 보인다. 국내 NGO와의 관계 여부에 대해서는 UNICEF 서울 사무소에서는 대북 관련 사업을 진행하고 있지 않고, 북한 내 국가사무소에서 전담하고 있으므로 서울 사무소에서는 북한 국가사무소와의 미팅 주선은 가능하다.

자료 구축의 구조 공유 가능한지 여부는 UNICEF 서울사무소에서 국가사무소에 전달 후 접촉이 가능한데, 통일부 합의 사항 필요 등을 감안하면, 자료의 공개 및 공유가 어려울 것으로 예상 된다. 북한 보건상태 관련하여 모니터링 혹은 파악 담당 직원이 있는지 여부에 관해서는 서울 사무소 성격상 존재 하지 않으며, 사업 대상국이 개도국인 경우 북한 국가사무소 내 직원 있을 것으로 추정된다. 북한 보건의료 관련 정보 및 자료가 어떤 틀로 관리 하는지 여부는 국가사무소 내부의 관리 포맷 존재할 것이며, 내용 유무 관계없이 ‘틀’ 부분은 공개가 가능할 것으로 보인다. UNICEF의 북한 어린이 지원에 관한 연간 보고서가 북한 웹사이트 내 존재한다.

나. 국제보건 관련 파트너십의 보건의료지원 및 자료 현황

1) 글로벌 펀드(Global Fund)

글로벌 펀드는 AIDS, 결핵 및 말라리아 퇴치를 위한 국제기금으로 에이즈, 말라리아, 결핵과의 싸움을 위해 자금을 증가시키기 위해 2002년에 만들어졌다. 설립 이후, 글로벌 펀드는 세계보건의 주요 다자간 출자가 되었다. 그것은 결핵에 국제 금융의 82%, 말라리아의 50%, 에이즈에 대한 국제 금융의 21% 불충분한 의료 시스템이 에이즈, 결핵 및 말라리아에 대한 더 나은 건강 결과를 확보하기 위해 개입을 스케일링의 주요 장애물 중 하나와 함께 보건 시스템 자금 강화하고 있다.

글로벌 펀드는 밀접하게 140개 이상의 국가에서 직접투자에서 흐르는 결과를 추적하고 있다. 이들은 그랜트 포트폴리오의 질병, 국가 및 지역에 따라 사용할 수 있으며, 연간 결과 보고서에 요약보고서는 또한 국제 기금이 지원하는 국가 프로그램의 영향의 결과 및 징후를 요약한 것이다. 글로벌 펀드 지원 프로그램의 주요 결과는 매년 게시된다. 글로벌 펀드는 표준화하고 세 가지 질병에 대한 예방, 치료 및 관리에 대한 개입을 포함 우선순위 지표의 목록 집계 결과. 수집 모든 정보는 국가 차원에서 뿐만 아니라 국제 기금에 제출하기 전에 지역, 현장 데이터 검증을 통해 뿐만 아니라 데이터를 확인 지역 기금 에이전트에 의해 검토되고 있다.

글로벌 펀드는 북한 내 및 국경 접경지역을 대상으로 에이즈, 결핵, 말라리아 약품 지원 사업을 진행하고 있다. 결핵 관련하여 집중 지원하고 있으나, 북한 내에서 장마당의 약품 암거래로 인해 지원에 있어 심각한 상황이다. 보고된 통계수치를 살펴보면, 북한 내 결핵과 관련하여 80~90% 양성반응을 보이고 있다. 글로벌 펀드는 북한 내의 WHO, UNICEF 통해서 간접적으로 사업을 지원하고 있기 때문에, 모니터링 체계에 있어서는 실제 북한 상황을 간과하는 등 취약한 편이다.

이 기관의 경우 북한 보건의료지원에 대한 간접사업수행시스템을 통해 자금을 조성해서 지원하는 역할을 하며, 북한에서는 주로 결핵, 말라리아 사업을 지원하고 있다. 그간 상당기간 사업을 진행 한만큼 경험과 수행 전략에 대한 노하우가 있으며 지원성과에 대한 자부심도 가지고 있음을 알 수 있다. 단, 이 기관의 경우 자금지원 시 북한에 지원할 수 있도록 특화해서 지원하는 것을 수용하지 않는다는 독특한 특징이 있다.

2) 세계백신면역연합

(GAVI Alliance, Global Alliance for Vaccine and Immunization)

세계백신면역연합(Global Alliance for Vaccines and Immunization)의 새로운 이름인 GAVI Alliance는 2000년에 수립된 민관협력기관 (Public Private Partnership)으로서, 어느 한 기관이나 단체의 노력만으로는 이룩할 수 없는 면역체계 증진 목표를 실현하기 위하여 공공-민간분야가 서로 협력할 수 있도록 지원하는 단체이다.

GAVI Alliance는 수혜 국가들의 국가역량을 개발하고 주체성을 강화하기 위해서 이들을 면역처방사업의 능동적인 파트너로 생각한다. 수혜 대상국은 유엔아동기금(UNICEF)과 세계보건기구(WHO)등을 포함한 GAVI 파트너들의 도움을 받아 자국에서 실시해오던 면역처방 프로그램들을 평가하고, 사업진행 시 발생할 수 있는 난관들과 기회 및 국내의 요구사항들을 자세히 파악하면서 자국의 면역처방 범위의 확대를 위한 다년간의 세부 계획을 준비한다. 또한 지원국가의 보건관련 부처들은 GAVI Alliance 지원프로그램에 신청하기 위해 모니터를 담당할 국내의 원조기관들과 함께 백신이 현장에 원활히 조달될 수 있도록 노력한다.

그간의 주요 사업 현황으로는 첫째, 면역체계 강화를 위한 투자에 중점을 두었다. 세계 최빈국들의 면역처방 범위를 확장하기 위해서는 상당한 지원이 필요하므로, GAVI Alliance는 공공-민간 부문의 후원자들로부터 추가적인 지원을 성공적으로 이끌어내고 있다. 2009년 1월까지 GAVI Alliance는 정부 및 민간 후원자들로부터 총 미화 26억 달러의 직접적인 지원을 받았고, 현재까지 13개국(오스트레일리아, 캐나다, 덴마크, 프랑스, 독일, 아일랜드, 룩셈부르크, 네덜란드, 노르웨이, 스페인, 스웨덴, 영국, 미국)의 정부 및 유럽 위원회(European Commission), Bill & Melinda Gates 재단, 그리고 개인후원자들로부터 지원을 받았다.

GAVI Alliance는 국제금융백신기구(International Finance Facility for Immunisation; 이하 IFFIm)를 통해 프랑스, 이탈리아, 노르웨이, 남아프리카 공화국, 스페인, 스웨덴, 그리고 영국으로부터 장기적인 공식 지원을 약속 받았다. IFFIm는 이들 지원 국가들의 지원약속 실행을 위해 약속된 금액을 채권의 형태로 금융시장에 발행하고 이 채권을 즉시 사용 가능한 현금으로 전환한다. 발행된 채권은 차후 공식 지원을 약속한 국가들이 갚게 된다. 이렇게 IFFIm로부터 조달될 자금은 미화 약 40억불에 이를 것으로 보이며, 이를 통해 5억 명 이상의 아이들이 면역 처방을 받을 수 있을 것으로 예상된다. GAVI Alliance는 이러한 혁신적인 후원금 모금 방식을 통해 면역처방의 범위를 확대하고, 필요한 자원들을 안정적으로 제공할 수 있게 되며, 나아가 수혜 국가들이 신중한 계획을 통한 백신의 사용으로 자국 면역처방 시스템의 질을 높일 수 있도록 지원하고 있다.

둘째, 면역처방이 시급한 나라의 선별적 지원을 하고 있다. GAVI Alliance는 2008년 8월을 기준으로 수혜국가에 대한 2000년부터 2015년까지의 보조금으로 총 미화 37억 달러를 사용하도록 승인했다. 보조금의 지급 여부는 세계 각국에서 선발된 전문가들로 구성된 심사위원단이 각국의 신청서를 자세히 검토한 후 결정한다. GAVI Alliance는 확보한 자원의 효과를 극대화하기 위하여 면역처방이 가장 시급한 나라들을 선별하고, 또 이 나라들의 여러 지역 중에 개선의 여지가 가장 많은 곳을 지원 대상으로 선별한다. GAVI Alliance 지원프로그램에 신청하기 위해서는 해당 국가의 2003년 기준 인구 당 국민총생산액이 미화 1000달러 미만이어야 하는데, 현재 이러한 요건을 충족시키는 나라들은 총 72개국이다. 이 72개국 중 면역처방 비율이 낮고 면역처방을 받지 못한 아이들의 수가 보다 많은 국가들이 더 많은 지원을 받게 되고, 또한 새로운 백신에 대한 GAVI Alliance의 지원여부는 해당 국가의 면역처방 비율에 따라 결정된다. GAVI Alliance의 지원을 받을 자격을 갖춘 모든 국가들은 황열병에 대한 백신과 백신투여장비를 지원받을 수 있지만, B형 간염 및 B형 유행성 인플루엔자의 백신을 지원 받기 위해서는 해당국의 면역처방비율이 50%를 넘어야 한다.

셋째, 면역처방 범위 확대를 위한 세부계획 수립 및 평가를 지속적으로 하고 있다. GAVI Alliance는 수혜 국가들의 국가역량을 개발하고 주체성을 강화하기 위해서 이들을 면역처방사업의 능동적인 파트너로 생각한다. 수혜대상국은 UNICEF와 WHO등을 포함한 GAVI 파트너들의 도움을 받아 자국에서 실시해오던 면역처방 프로그램들을 평가하고, 사업진행 시 발생할 수 있는 난관들과 기회 및 국내의 요구사항들을 자세히 파악하면서 자국의 면역처방 범위의 확대를 위한 다년간의

세부 계획을 준비한다. 또한 지원국가의 보건관련 부처들은 GAVI Alliance 지원프로그램에 신청하기 위해 모니터를 담당한 국내의 원조 기관들과 함께 백신이 현장에 원활히 조달될 수 있도록 노력한다.

넷째, 성과위주의 재정지원 시스템 운영함으로써 수혜국가 스스로 자국의 면역처방 적용범위를 확대하도록 장려한다는 목표를 갖고 있다. 수혜 국가들은 DTP3(디프테리아, 백일해, 파상풍)백신을 세 차례 모두 접종한 어린이의 숫자가 국가목표를 초과하여 한 명씩 증가할 때마다 미화로 20달러를 받게 된다.

끝으로 수혜 국가들의 면역체계 구축에 대한 모니터링 강화에 집중하고 있다는 점에 주목할 만하다. 대부분의 지원 프로그램들은 행정적인 관리와 보고 과정에서 상당한 규모의 비용을 발생시킨다. 그리고 이 비용들은 수혜 국가가 부담하는 경우가 많다. 하지만 GAVI Alliance는 다양한 소규모 지원 프로젝트를 일일이 관리할 필요가 없도록 여러 후원자들의 자금지원을 대규모 지원금으로 통합시켜 행정 및 관리비용을 간소화하여 수혜 국가들의 부담을 줄였다. GAVI Alliance는 수혜 국가들의 면역처방 결과보고에 대한 부담도 최소화 하였다. 수혜국가 들이 해마다 제출하는 상황보고서들은 전년도의 진행 정도를 확인하고, 향후 일 년의 목표계획을 기술하는 것으로 설계되어 있다.

GAVI Alliance는 수혜 국가들이 면역체계구축에 대한 책임을 다하고 있는지 확인하기 위해 DQA(Data Quality Audit)를 개발했다. DQA는 외부 컨설턴트에 의해서 행해지며, 이들은 독립적으로 해당국의 기본 면역처방 범위 정도를 조사하여 해당국에서 지원금이 정당하게 지급되었는지 검증함과 동시에 부정부패를 예방하고자 위함이다.

무엇보다도 이 기관의 북한 보건의료 지원과 관련해서는 백신공급과 예방접종을 위하여 활동하고 있으며, 북한 아동들의 예방접종률이 매우 높은 것은 이 기구의 공이 매우 크다고 보고 있다. 지금까지의 대북보건의료지원 관련 사업진행방식, 성과 평가, 모니터링 시스템에 대하여 비교 검토 및 지속적인 자문을 구할 수 있을 것을 기대한다.

다. 비정부 기구 및 시민단체 대북 보건의료지원 및 자료 현황

1) Christian Friend of Korea(CFK)

Christian Friend of Korea(CFK)는 워싱턴디씨에 소재한 대북지원 비정부기구로, 여러 분야의 다양한 프로젝트를 수행 중에 있다. CFK의 사업 접근방식은 총체적 접근을 원칙으로 하여, 농업, 식수, 의약품, 교통 등의 제반 시스템을 포괄하고 있으며, 이 단체의 대북지업 사업을 지난 20년 간 진행하였다. 사업의 성과관리는 매년 약 2주에서 3주 정도 현장을 방문하여 데이터 수집을 직접 하고 있다. 수도인 평양 뿐 만 아니라 북한 내 전국적인 모니터링을 진행하여 지역 현황을 파악하고 있다. 하지만, 대부분의 자료는 북한 정부와의 신뢰 관계 유지를 위해, 보고서는 공개하고 있지 않다.

2) 국제적십자위원회 (ICRC, International Committee of the Red Cross)

국제적십자위원회(이하 ICRC)는 스위스 제네바에 본부를 두고 국제적으로 활동하는 스위스의 민간 기구이다. 제네바 협약 및 관습법 규칙에 따라 전쟁, 내란 등의 국제적 혹은 비국제적 무력분쟁에서 전상자, 포로, 실향민 등의 희생자를 보호하기 위해 앙리 뒤낭이 설립한 인도주의 단체이다. 이는 최초로 국제 적십자운동을 위하여 설립한 기구로 국제법에 의하여 스위스에 법인형태로 발족하였으며, 주로 분쟁지역 구호활동에 초점을 맞춰 움직이고 있는 기구라는 특징과 다소 비밀주의 원칙에 따라 활동하는 관계로 각국 정부와도 일정한 거리를 두고 있다는 특징이 있다. 전 세계 186개 적십자·적신월사와 이들의 연맹체인 국제적십자사연맹과 함께 국제적십자운동을 구성하고 있다. ICRC는 전쟁 후, 9~10명 직원을 파견하여 평양 내 소재한 병원과 연계하였다. 그 후, 북한의 공중보건과 병원, 인권, 가족 재구성 등 관련하여 직접적인 임무 수행해 왔으며, 특히 신체적 치료·재활 관련하여 도움을 주고 있다.

2004~2005년도까지 소수의 의사들에 의해 수술 된 기록이 있으나 자세한 정보는 없으며, 2004~8년도 까지는 정형외과분야 5명가량의 의료팀을 파견하여 수술에 관한 교육을 진행하였다. 2009년 ICRC 협력체계를 맺었으며, 3개 병원에 정형외과 분야에 의료팀을 파견하여 수술부분을 지원하고 있다. 신체 치료·재활과 관련하여 정책, 기관, 조직과 연결되어 있으나, 소수의 병원, 특정과에 제한하여 정보를 얻기에 한계가 있는 실정이다. 따라서 보다 거시적인 범위에서의 보건 지원 체계 필요하며, 주요한 의료 지원과 관련하여 WHO와 연결을 통해 진행하는 것이 가능할 것이다.

ICRC는 북한의 통계자료에 대해 신빙성을 알 수 없는 상황으로, 환자 수용 여부나 시설 수량 등의 정보는 알 수 있으나 그 밖의 의사 수, 수술 횟수 등은 알기 어려운 실정이다. ICRC는 현지의 경험을 통해, 병원의 전자시스템을 통한 인프라 구축이 필요하다고 생각하고 있으며, 무엇보다도 진정한 의료 파트너십의 중요성을 강조하고 있다. 3-4년 목표로 인권을 향상시키는 환자 치료를 이루어내기 위해, 의료팀의 정기회의 및 수술·치료 트레이닝 진행 중이다.

ICRC는 WHO 및 북한 지원 관련 NGO와 연결하여 재활치료 관련하여 정보를 공유할 계획이다. 스위스 정부에서 북한에 보건의료 관련하여 여러 지원이 이루어지고 있는데, 실제 사업을 진행하고 있는 NGO들과 연계하여 정보 구축이 가능하다고 생각한다. 자료·통계 수집의 전략 혹은 피드백은 전반적으로 웹 사이트상에 공개되며, 매년 갱신된 자료는 연 초에 보고될 예정이다. 이를 위해, 세부적인 프로젝트와 보고만을 위한 독립적인 자금지원이 필요하며, 북한 정부와의 신뢰 관계 구축도 매우 중요성 부분이다.

현장에서 의료진의 책임과 의무에 관한 의료 철학에 대한 교육이 중요한데, 실제 북한 내 의료진의 언어적 한계로 인한 의료교육 및 소통의 제한 및 환자와의 관계에 대한 한계가 존재한다. 인터넷 상 자료 외에 실제적 북한 의료현장내의 경험 공유 및 리서치 등의 연결 동의 얻는데, 북한 사회 및 정부 관계자들의 인식 및 체제가 장애물로 작용하고 있으며, 설사 공개 및 공유된 자료라 하더라도 질이 높지 않다는 점이 현재의 한계점으로 지적 가능하다.

라. 북한 보건의료 지원 선교사 및 북한 내 대학교수

외국에 거주하는 북한 출신 선교사 및 의사와 현재 북한 내 대학에서 교수로 재직 중인 교수 등을 면담하여 북한 보건의료 실태와 북한에서 필요로 하는 보건의료 정보 등을 확인하고자 했다. 영국으로 넘어오는 탈북자들의 주요한 탈북요인은 교육, 의료, 복지혜택으로 의료서비스에 대한 부분이 크게 작용한다. 탈북자들은 주로 국경지역 출신들이 많기에 이 지역 부분에 대한 정보에 한정되어 있고, 지역 간 격차 큰 상황에서 북한 전체의 상황을 알기에는 역부족일 수 있다. 또한, 탈북과정에서 심리적 압박 등으로 인해, 심장병, 정신적 압박, 트라우마, 스트레스, 악몽 등의 영향이 심각한 상황이다. 이런 관점에서 탈북자 및 북한주민들에 대한 정신건강 문제를 중요하게 생각해야 하며, 우리의 입장에서 바라보는 것 보다는 그들의 문화입장에서 바라보고 접근이 필요하다.

탈북의사라고 할지라도 탈북 연수 차이 및 지역별 격차가 있어 실제적인 현재의 의료상황알기에는 역부족이다. 탈북의료인협회가 남한 내에서 사회 활동을 하고 있다. 북한 의사들에게 지원 시 필요한 의료장비로는 한국산 왕진가방, 청진기, 혈압계, 체온계 등을 제안하였고, 북한 내에는 선천적장애에 대한 케어시스템 없어 장애인 시설 구축 시급하다는 점도 지적하였다. 면담대상자들은 언론사의 북한보건의료지원 관련 정보 및 자료 신뢰성에 관한 의구심을 공통적으로 표현하였다.

현재, 북한 내부 식량문제는 매우 심각한 상황으로, 식량이 부족한 상황에서 의약품 지원에 집중하는 것은 모순이라는 의견이 존재하지만, 여전히 의약품 지원은 매우 필요한 부분이라고 이야기하였다. 특히, 모자보건 분야의 일환인 어린이 영양 보충 및 산모 지원 시급한 부분임을 강조하였다. 북한의 또 다른 주요 사망이유는 전염병으로 기아 상태에서 면역력이 떨어져 있는 상태에서 전염병이 창궐하였을 때, 해당 의약품 지원이 부족하여 사망에 이르는 경우가 많다고 보고하였다. 정치적 문제 혹은 이념 문제를 넘어서고 당국에서 일부 물품을 가져간다하더라도 약품 지원을 하면 일부라도 국민들에게 돌아갈 수 있을 것이라 하였다. 또한, 홍역, 콜레라 등의 전염병 영역에 집중하여 대북 보건의료 지원하는 것에 대한 고려가능성을 언급하였으며, 결핵 같은 경우 1회성 치료 넘어서서 지속적 차원에서의 접근 필요함을 강조하였다.

마. 국내외 북한 보건의료 지원의 정보 및 모니터링 현황

국내외 주요 기관의 방문 및 자료 수집 등을 통해 알게 된 각 기관의 주요사업 및 지표는 아래와 같다. 대북 보건의료지원에 있어 정치 혹은 경제적인 상황으로 인해 과거에 사업을 진행하였지만, 현재 진행하지 못하고 있는 기관들의 경우도 있었지만, 그간의 진행 자료 및 현행까지의 보고 된 바를 토대로 정리하였다. 대북보건의료지원의 방식에 있어서도 직/간접적인 방법으로 나누어지는 것을 알게 되었으며, 실제 북한 내 위치하고 있는 사무소의 유무에 따라 의사소통 및 정보의 제한성 여부에 차이가 있음을 알 수 있었다.

각 기관의 대북보건의료 지원 사업에 있어서 주요 사업과 그와 관련된 지표를 살펴본 뒤, 이를 기반으로 우선순위를 파악하여 지원이 이루어지고 있거나 향후 지속적으로 이루어져야 할 부분에 대해 예상해 볼 수 있는 잣대를 제공하고 있음을 볼 수 있다. 다음의 <표 3> 는 크게 국제기구, 국제 보건관련 파트너십, 비영리기구 혹은 시민단체로 구분한 뒤, 세부 조사 기관 별 지원 사업과 보건관련 지표에 대해 정리한 바이다.

〈표 3〉 국내외 주요 기관별 대북보건의료 지원 주요 사업 현황 및 지표

구분	지원 기관 (단체 및 개인)	주요 사업 현황	주요 지표
국제기구	경제협력개발기구 (OECD)	<ul style="list-style-type: none"> - 경제정책의 조정 - 무역문제 검토 - 산업정책 검토 - 환경문제 - 개발도상국 원조문제 	<ul style="list-style-type: none"> - 경제 성장 - 무역 - 정책 - 제도 - 비용
	세계보건기구 (WHO)	<ul style="list-style-type: none"> - 전염병 퇴치 - 원조제공 - 보건단체 간 협력 구축 - 기타 질병 퇴치 	<ul style="list-style-type: none"> - 사망률 - 질병률 - 생활습관 - 보건체계 - 보건정책 - 결핵 - 말라리아 - 에이즈 - 전염성질환 - 임산부 및 어린이 건강 - 영양 - 정신건강 - 혈액 안정성 - 의약품 - 보건 관계자 교육 - 건강과 환경
	유엔아동기금 (UNICEF)	<ul style="list-style-type: none"> - 기아 아동 구제 - 긴급 구호 - 영양 사업 - 예방접종 사업 - 어린이 돕기 위한 기금 마련 	<ul style="list-style-type: none"> - 어린이 영양 - 긴급 구호 - 영양 - 예방접종 - 식수 문제 - 환경 개선 - 기초 교육
국제보건관련파트너쉽	글로벌 펀드 (Global Fund)	<ul style="list-style-type: none"> - 질병 퇴치를 위한 국제기금 마련 - 에이즈, 결핵, 말라리아 약품 지원 사업 	<ul style="list-style-type: none"> - 에이즈 - 결핵 - 말라리아 - 의약품 지원
	세계백신면역연합 (GAVI)	<ul style="list-style-type: none"> - 파트너쉽들의 면역처방 프로그램 평가 및 세부 계획 조성 - 백신 지원 - 면역체계 강화를 투자 및 후원 사업 - 면역처방 대상의 선별적 지원 - 재정지원 시스템 운영 	<ul style="list-style-type: none"> - 백신 - 면역 - 모니터링 - 재정지원 시스템
비정부기구	Christian Friend of Korea (CFK)	<ul style="list-style-type: none"> - 농업 - 식수 지원 사업 - 의약품 지원 - 교통 시스템 개선 	<ul style="list-style-type: none"> - 농업 - 식수 - 의약품 - 교통
	국제적십자	<ul style="list-style-type: none"> - 분쟁지역의 구호활동 	<ul style="list-style-type: none"> - 의료인 교육

및 시 민 단 체	위원회 (ICRC)	<ul style="list-style-type: none"> - 공중보건과 병원 내 임무수행 - 인권 및 가족 재구성 관련 사업 - 의료팀 파견 - 의료 교육 	<ul style="list-style-type: none"> - 인권 향상 - 병원 내 인프라 구축 - 의학서비스 - 기초의료관리
	북한 지원 선교사 및 북한 내 대학교수	<ul style="list-style-type: none"> - 정신건강 치유 - 탈북자 지원 - 언론 활동 - 종교 활동 - 교육 사업 	<ul style="list-style-type: none"> - 교육 - 복지 - 정신건강 - 탈북 - 의료장비 지원 - 의료시스템(인프라 구축) - 식량지원 - 의약품 지원 - 어린이 및 산모 건강 - 전염병

대북 보건의료지원을 진행 중인, 국제기구, 비정부기구, 시민단체, 국제 보건 파트너십 기관 방문 및 담당자와의 면담을 통해 국제사회에서의 북한 보건의료 지원 현황과 북한관련 사업의 자료 보유 및 모니터링 현황을 파악하고, 본 연구의 자료추적 및 향후 지속적인 교류 방안을 논의하고자 하였다. 여러 국제기구나 국제보건 파트너십 기관들 중에 북한 현지에서 체류하고 있는 기관은 WHO와 UNICEF로, 이 두 기관을 제외한 다른 기관들은 관련 보건의료 정보를 두 기관에 의존하고 있었다.

하지만, 두 기관은 정부 간 기구의 특성상 직접 자료수집 하는 것 보다는, 북한 정부가 진행하는 사업을 지원하여 정부를 통한 자료 확보를 주요한 모니터링 데이터 확보 전략으로 사용하고 있었다. 일부 NGO와 시민단체는 현지에서 직접 사업을 하며 자료를 갖고 있으나, 사업 해당지역에 국한된 정보만 보유하고 있어 북한 전체의 상황을 알기는 어렵다는 의견이었다. 전 기관 및 면담자의 대부분이 북한 의 실제 보건의료 상황과 국제사회에 보고되고 있는 통계에는 괴리감이 존재하며, 이는 북한 정부 당국의 개입 가능성에 대해 이야기 하였다.

IV. 대북 보건의료 지원 현황 코드 표준제시 및 우선순위 설정

1. OECD 개발원조위원회(DAC) 대북 지원 CRS 코드

대북 보건의료 지원 현황 자료를 수집하기 위해 OECD에서 제공하는 DAC회원국이 보고한 통계 자료를 활용할 수 있다. 특히, DAC회원국이 보고한 CRS코드 중 120(보건)과 130(생식 보건 및 인구)에 해당하는 지원 사업을 분석함으로써 대북 보건의료 지원 자료를 분석할 수 있다⁷⁾.

OECD자료는 OECD회원국(DAC), 비회원국(Non-DAC), 다자간 공여기관(Multilateral donors), 민간공여기관(Private donors)의 보건 원조 지원 사업 내용이 포함되어 있다. 각 자료는 지원 일부 약정(Commitment)과 총 지원 금액(Gross disbursement)으로 구분되어 있으며, 각각의 자료는 총 합계 자료(Aggregate data)와 지원 사업별 자료(Project level data)로 되어 있다.

대북 보건의료 개발 지원 분석은 총 지원 금액(Gross disbursement)자료를 활용하여 구성되어 있으며, 연도별 지원 사업을 세부적으로 분석할 수 있도록 세분화되어 있다. 아래 <표 4>은 DAC 회원국이 보고한 보건의료 분야(120, 130) CRS코드 분류 체계이다.

〈표 4〉 보건의료 분야(120, 130) CRS 코드 분류 체계

DAC 코드		CRS코드	내용
보건 (120)	보건 일반 (121)	12110	보건정책 및 관리 (Health policy and administration management)
		12181	의학교육 및 훈련 (Medical education/training)
		12182	의학연구 (Medical research)
		12191	의학서비스 (Medical service)
	기초 보건 (122)	12220	기초의료관리 (Basic health care)
		12230	기초의료시설 (Basic health infrastructure)
		12240	기초영양 (Basic nutrition)
		12250	전염성 질환 (Infectious disease control)
		12261	보건교육 (Health education)
		12262	말라리아 (Malaria control)
		12263	결핵 (Tuberculosis control)
		12281	보건인력교육 (Health personal development)
	생식 보건 및 연구 (130)	13010	인구정책 및 관리 (Population policy and administrative management)
13020		생식건강관리 (Reproductive health care)	
13030		가족계획 (Family planning)	
13040		성병, HIV/AIDS 포함 (STD control including HIV/AIDS)	
13081		인구 및 생식건강관련 인력개발 (Personnel development for population and reproductive health)	

* 출처 : 서울대학교 의과대학 통일의학센터(2013), 북한 보건의료 백서, p. 39.

이러한 OECD통계 자료는 공적개발원조(ODA: Official Development Assistance)에 대한 표준화된 정의활용이 가능하며 호환성이 높다. 또한 공적 개발 원조 분석에 있어 CRS코드 활용이 보편화되어 있고, 공여국 및 공여기관별 ODA 비교 분석이 가능하다.

그러나 ODA에 포함되지 않는 보건의료 지원은 통계 자료에 포함되어 있지 않아 자료 통합에 있어 한계점을 갖는다. 즉, 민간단체에 의한 지원 (GAVI, GFATM¹³)자료에 일부 포함되어 있지만 다양한 민간단체의 지원 현황이 누락되어 있다. OECD통계는 DAC회원국이 의무적으로 보고하도록 되어있는 양자간 ODA(Multi-bilateral 포함)가 주된 내용으로 자료의 한계점을 가지고 있다. OECD/DAC의 다자간 기구에 대한 총 예산 지원(Core funding)은 OECD통계에 포함되어 있지 않다. 다자간 기구의 개발지원에 대한 자료는 의무적 보고가 아닌 자발적 보고에 근거하여 작성되었기 때문에 누락되는 자료가 발생할 수밖에 없다. OECD통계는 non-DAC 국가의 양자간 ODA가 포함되어 있지 않으며, 민간공여기관을 통한 지원 역시 포함되어 있지 않아 손실자료가 많다.

13) 국제 에이즈 결핵 말라리아 퇴치 기금, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

2. 연구팀 내 북한 보건의료 지원 관련 자료 현황 및 연구진 제안코드

가. 북한 보건의료 지원 관련 자료 구축 배경 및 과정

북한 보건의료 지원 현황과 관련하여 문헌조사를 통해 그동안의 진척사항에 대해 확인하고자 하였다. 이는 북한보건의료지원에 대한 모니터링 틀을 구축하기 위한 사전 작업으로써 ‘북한 보건 의료, 통일 보건, 대북 보건의료지원, 북한 의료’ 등의 키워드를 입력하여 인터넷, 국회도서관 내의 온오프라인 자료를 최대한 수집하고 하였다. 최근의 대북지원 사업의 현황은 물론 남한정부에서의 지금까지 지원해 온 발자취를 검토해 보기 위하여 1960년대를 기점으로 공개된 자료에 대해 수집을 시작하였다. 물론 시기상으로 1960년대에서 1980년대 사이에 검색되는 자료에는 양과 질적 한계가 있었다. 정치 사회상 문제점 및 제약으로 인해 공개여부가 한정되는 경우가 많았으며, 문헌 내에도 당시의 시대적 상황에 따른 색깔이 묻어져 있기에 자료 내용 및 목적의 신뢰성 여부에 대해서는 재검토가 필요하다고 생각한다.

인터넷을 통해 1차적으로 검색 가능한 자료의 리스트를 1960년대부터 만들었으며, 각 자료의 pdf 및 다운로드 가능 유무, 접근의 제한 정도를 검토한 후 현황을 파악하였다. 최근 자료의 경우 pdf 문서로 다운 가능한 것이 많았으나, 공개여부가 한정된 자료들에 대해서는 국회도서관 내에서만 열람이 가능한 자료도 적지 않음을 발견할 수 있었다. 검색된 자료 중 pdf 외 자료에 대해서는 국회도서관을 방문하여 사본 복사를 통해 자료를 구축하였다. 시대 순으로 구별한 자료들에 대해서는 학술기사, 도서, 회의

자료, 학위 논문 등으로 구분하여 표시해 두었으며, 최종적으로 수집한 자료를 토대로 약 400개의 문헌을 연구원 내부에서 리뷰를 시작하였다.

각 문헌의 키워드 분류를 위한 목적으로 리뷰작업을 하였으며, 학위 논문의 경우 키워드가 정리된 것 외에도 추가적으로 읽으면서 주된 키워드로 꼽을 수 있는 것들에 대해 재검토 작업을 하였다. 연구진 내부에서는 각각 100개 정도의 문헌을 분담한 뒤, 문헌 고찰 후 키워드를 도출 및 자료 유형 분류를 통해 아래 <표 5> 과 같은 ‘자료현황 보고’ 문서 내에 입력하였다.

<표 5> ‘북한 보건의료지원’ 관련 자료 개요 및 키워드

번호									
제목									
연도									
저자									
종류	연구 보고서	논문	학위 논문	도서	행사 자료집	학술기사	잡지	기타	
카테고리	일반	보건정책 및 제도	보건정책, 의료실태, 사회보장제도, 군 의료체계, 무상치료, 보건의료통합						
		보건의료현황	보건지표, 보건의료체계, 사회보장제도, 의료제도, 건강수준						
		보건환경	식수, 위생						
		보건인력 교육훈련	의학교과서, 의사 면허, 의료인 자격, 보건일꾼						
		의학연구	의학교과서, 보건지표						
	기초 보건의료	기초의료관리	의료실태, 건강증진, 예방의학, 의약품						
		고려/한방의학	고려의학, 전통의학						
		기초의료시설	의료실태, 의료시설						
		기초영양	식량난, 기아, 기근, 영유아급식						
		전염성질환	기생충, 수인성질환, 유병율						
		구강보건	치과, 구강보건						
		말라리아	말라리아						
		간염	간염						
		결핵	결핵						
	모자보건 의료	인구정책 및 관리	인구조사, 가족계획, 피임						
		생식건강	모자보건, 산전후 관리, 임신, 출산						
		성병	에이즈, 예방관리, 성병치료, 성병교육, 성지식						
		관련 인력개발	의학교과서						
	정신보건 의료	스트레스, 정신의학, 우울							
	탈북민 관련	탈북, 북한이탈주민, 건강상태, 탈북청소년, 북한이탈의료인							
	대북지원	긴급구호 관련사업	개발구호, 긴급구호, 인도적 지원						
		지원 주체	국제기구, WHO, Unicef, 지자체, 통일부, 국제원조, NGO						
		지원 방안							
	사례연구	국외 사례관련	동서독, 독일						
	경제	GDP, 경제수준, 소득보장							
	기타	의료선교, 인권							
	키워드								

나 . 연구팀 제안 코드

위와 같은 방법으로 수집한 자료를 검토하여 자료의 접근 혹은 이용하는 측면의 입장을 최대한 고려하여 실제로 검색 가능한 내용위주의 키워드를 도출하고자 노력하였다. 키워드들에 대해 기존에 정리 된 자료현황 리스트 엑셀파일에 추가하였으며, 그 뒤 기존의 OECD에서 제안한 CRS 코드 분류에 따라 각 키워드들을 하나씩 관련 분류 란에 입력하였다. 즉, 약 800개의 키워드는 중복단어를 피하여 도출 한 문헌 전체의 개수이며, 800개 이상의 키워드를 기존의 CRS코드 카테고리 별로 분류하여 입력하였다.

그러나 연구팀에서 수집한 문헌의 성격 상 반드시 내용이 북한 보건의료지원과 직접적으로 관련이 적은 내용은 물론이며, 통일 자체에 대한 내용만 다루는 논문 혹은 기사들이 많았기 때문에, 이러한 자료 내의 키워드들의 분류정리는 난해함이 있었다. OECD에서 제안한 기존의 CRS 코드의 특성상 ‘지원’에 초점이 되어있으므로, 내부 항목의 분류가 ‘지원여부’와 관련한 내용만 분류가 가능하게 되어있었다.

따라서 이러한 한계를 극복하기 위해 연구팀 내부 연구진, 전문가 자문, 민간협의체 회의를 통해 CRS 코드 내 분류 코드 추가 및 상세 분류 부분에 관련한 지표선정 작업을 시행하였다. 이러한 과정을 통해 얻게 된 결정을 토대로 ‘통일, 보건의료 지원’ 외 항목을 기재하여 나머지 키워드들에 대해서도 입력이 가능한 체제로 수정 및 보완하였다. 기존의 OECD CRS 코드 내 수정한 연구팀 제안 코드는 아래 <표 6>와 같으며 추가된 분류 코드는 음영으로 표시하였다.

<표 6> 데이터베이스 키워드 - 연구진 제안코드

인도주의적 대북보건의료지원 CRS 코드 분류체계

DAC 코드	CRS 코드	연구진 제안 코드	내용	설명	주제별 분류	해당 키워드	
보 건 120	보 건 121	12110	보건정책 및 관리	보건정책, 전략, 보건관련 (정부)기관역량 강화, 보건의료보험		국민건강보험	
		12111	법			보건법, 보건의료법, 치료법, 어린이보영교육법	
		12112	제도	제도, 체계		보건관리운영체계, 보건의료관리체계, 의료보장체계, 탁아제도, 예방의학체계, 의료인 양성 체계, 진료체계, 인민보건제도	
		12113	비용				
		12114	고려의학	고려의학, 한의학, 전통학, 동의학		봉한학설	
		12181	의학교육 및 훈련	3차병원(대학 병원)의사초청 교육 및 훈련	교육	기생충 학술용어, 기생충연구소, 내분비연구소, 보건인력양성기관, 약학대학, 의학교육, 의학기술, 의학개학, 의과대학	
		12182	의학연구	보건의료 연구		심장수술	
		12191	의학 서비스 (특성화 병원)	특성화병원/의원 (ex: 장애인, 정신과, 재활치료, 치과), 의료장비 및 의약품 지원, 개보수, 실험실, 구급차, 비감염성 질환 관리, 약물 남용, 수혈체계		한의 종합 진료소 강남군인민병원, 개성종합병원, 구강병동, 대성구역병원, 모란봉구역병원, 암, 어린이 병원, 어린이 심장병 센터, 온천인민병원 요양소, 요양원, 장애인, 조건적십자종합병원, 중고의료기기, 질병력, 질병상태, 치료 장비, 휴양소, CSP, NHS, 북한어린이구강, 의료기관, 평양어린이심장센터	
		12220	122200	기초의료 관리	건강관리, 건강프로그램, 건강관련지원, 어린이건강증진사업		건강실태, 공중보건, 급성질환, 어린이, 외래진료, 체위상태, 체중, PQLI 북한어린이돕기, 역보건사업
			122201		의사 외 보건인력 (기술자, 간호사)	교육	의사, 한의사
122202			1차 의료 서비스 및 프로그램	의료서비스 프로그램	회복치료		

기 초 보 건 122	122				랩	
		122203		의약품 및 의료물품 원재료 공급, 예방접종(약만 지급),백신제외	물 품지 원	보건의료자원, 약제지원
		122204		의약품 + 의료장비		수액, 의약품업, GMP, 의료기기지원, 의약품지원
		122205		의약품+ 영양+ 환경개선, 애매모호한 지원(의료지원 + 기타)		보건의료환경
		122206		의약품, 식량 + 병원현대화	물품+ 개발지원	
		122207		의약품 + 제약공장		
		12230	122300	기초의료 시설 (1차, 2차)	구역 병원, 의원에 의료장비 지원, 이동수단 (자전거, 보행기 등)	
	122301			구역병원, 보건의료 복지관 신축 및 개보수, 병원 현대화 + 의료장비		
	1223015			병원 + 제약공장 현대화		
	122302			제약공장		정성제약연구소, 제약공장
	12240	122400	기초영양	영양 관련 개괄, 특정 대상 없는 영양 사업 및 프로그램 (모유수유, 이유식, 소아영양, 아동기 영양), 미세영양보급 (비타민A, 요오드 등), 영양실태 조사, 영양 위생 보건교육, 식량보급, 식량난, 빈곤		만성영양장애, 식이섭취, 아동영양결핍, 영양장애, 식량구호, 어린이급식사업, 영양실태
		122401		영유아 대상 영양지원	대상별 영양 사업	
		122402		어린이 대상 영양지원		

		122403		식량(Food), 대상없는 영양지원		
		122404		어린이 및 여성 대상 영양관련 지원		
		122405		농업+ 영양		
		122406		환경+ 영양		
		122407		농축산+ 영양		
		122408		국수공장+ 콩기름 공장+ 영양		
		122409		육아용품+ 영양	물품+ 영양 지원	
	12250	122500	전염성질환	예방접종(결핵, 말라리아 제외) 예방 관리 및 치료(기생충), 백신		기생충감염증, 기생충 박멸, 예방사업, 유구낭미충증, 집단구충사업
		122501		감염성 질환		재감염, 토양매개성 감염, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 피부병
		122502		식수, 위생, 관련 시설지원 포함		위생수준
		122503	정신질환	스트레스, 우울증		비관적심리, 심리불안, 열등감, 외로움, 외상경험, 우울정도, 전환음주, 전환스트레스, 전환질병, 정신건강교육, 정신건강치료프로그램, 정신질환, 정신질환치료실태, 정체성, 좌절감, 죄책감, BDI, GSI, 이질화
		122504	기타질환			간염, 심장병, 위장병,
		12261		보건교육		교육
		12262		말라리아		삼일열 말라리아, MSP-1
		12263		결핵		
		12281		보건인력 교육	1차 의료인 양성, 교육훈련	교육
생식 보건 및 연구 130			13010	인구정책 및 관리	인구조사, 이민자 조사, 모자보건 관련 연구	
		13020	생식건강 관리	모자보건, 산전·후 분만 과정에서의 질환 예방, 관리, 치료, 불임, 임신 중절 관련 치료		모성건강, 부인병, 모성보건, 출산정책
		13030	가족계획	가족계획(피임) 관련 상담		

				정보 제공, 교육 피입약 제공, 관련 역량 강화		
	13040		성병 (HIV/AIDS)	성병, 에이즈 관련 예방관리, 치료		
	13081		인구 및 생식 건강 관련 인력개발	모자보건 인력 교육, 훈련	교육	
통일 140	14010		정책 및 제도			남한정책동향, 정착 지원 체계, 정착지원제도, 보조정책, 보건인력관리, 보건인프라
	14020		탈북	북한이탈, 새터민, 탈북민		입국현황, 제3국, 탈북인 사회적 배경
	14030		외국사례	동서독, 이스라엘, 팔레스타인		구동독, 통독, 폴란드, 헝가리, 구 체코
	14040		남북한 교류	통합방안, 교류협력		남북의료협력, 남북통합대북전략, 남한의보건, 북한의보건, 보건교육통합, 보건의료이념, 보건의료교류, 보건협력사업, 북한의보건, 중장기대북보건의료, 6.15, 교류협력사업, 교육통합, 남북한보건의료교류협력, 남북협력사업, 방북, 보건의료교류협력, 의료인 경력 통합
	14050		남북한 비교			남북한의료체계비교, 남북의료제도비교, 남북한 의료전달체계 비교, 남북한 보건법 비교
인도적 지원 72010	720100		현금지원	현금		지원액수
	720101		긴급구호	긴급구호관련 사업 (홍수, 자연 재해 관련 구호 포함)		구호활동, 긴급원조계획
	720102		UN Appeal 지원	Appeal, CAP		
	720103	민간 단체 지원				그린닥터스, 기아대책기구, 어린이 의약품지원 본부, 우리민족서로돕기, 남북농업발전협력민간연대, 남북어린이어깨동무, 유진백재단, 평화의 숲, 한국JTS, 한국이웃사랑회, 한민족복지재단
	720104	지원 현황				대북의료지원사업, 동향분석, 보건의료지원사업, 보건지원사업, 지원예산, 국내지원현황, 국제지원현황, 보건의료지원

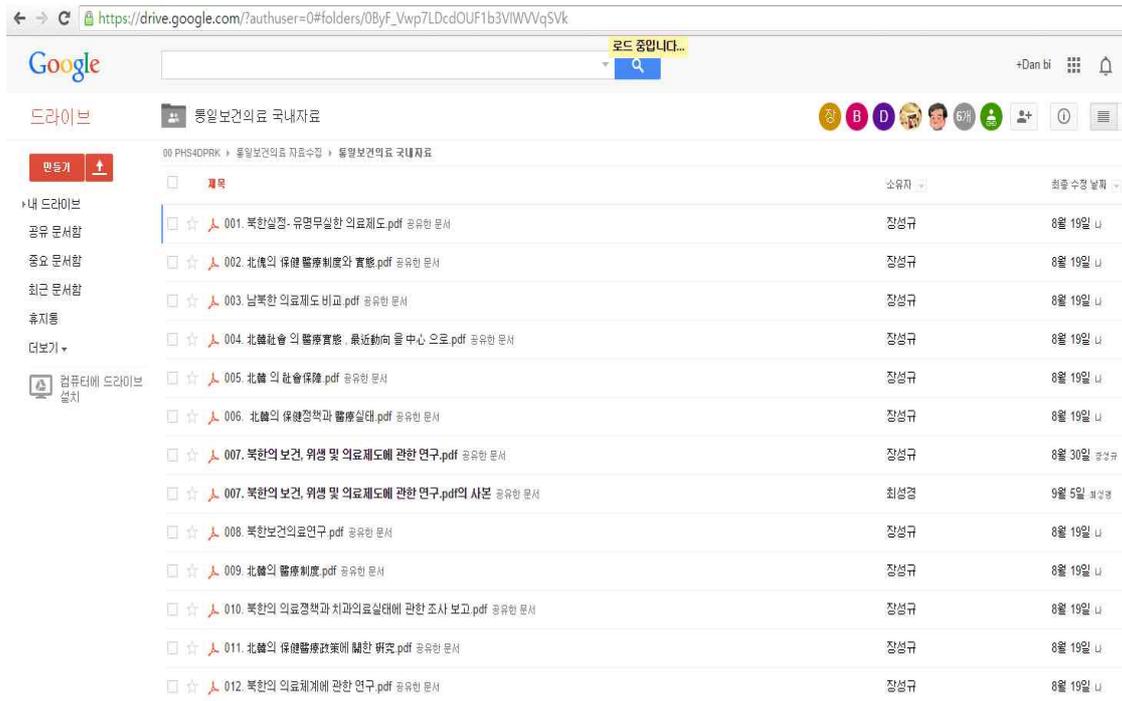
	720105	국제 기구				OECD, UN, 국제옥수수재단, 세계식량계획, 월드비전
Core funding	10000					
Multi- sector	20000					
보건 외 기타		북한 제도		제도, 북한사회		
		복지				복지, 복지비, 의료만족도, 치료효과, 환자만족도, 회복치료, 복지실태, 노인복지, 기본생활보호
		환경				도농, 치료환경
		경제				의료보수, 진료비용
		교육				사회적응교육, 인구학

분류된 키워드들에 대해 유목화 하는 과정 중, 하위체계 (상하 관계) 혹은 병렬 관계 여부에 대해 논의하는데 주력을 다하였으며, 코드 번호 또한 이와 연결하여 결정하고자 기존의 CRS 코드 분류 기준을 최대한 반영하여 수정 및 보완 하고자 노력하였다. 몇몇의 키워드 중에서는 ‘북한 보건의료’ 내용과 거리가 멀거나 키워드 검색 빈도가 낮을만한 단어에 대해서도 포함여부를 논의하여 새로운 분류체계를 추가해야하는지에 대해 고민을 덧붙였다. 모든 키워드와 관련하여 전문성 여부에 한계가 있는 단어들에 대한 분류는 모든 분야의 전문가가 모여 있지 않고 주로 보건의료 분야의 전문가들의 의견임으로 분류작업 시 전문성 결여여부 또한 일종의 한계로 남겨두었다.

약 400개의 수집된 자료 중 PDF 유무를 파악하여, 출력 및 복사, 스캔 과정을 통해 모든 원본자료를 보관하였으며, 실제 도서나 학위논문의 경우 문헌의 내용이 방대함으로 보관 및 수집하는데 적지 않은 어려움이 있었다. 또한 저작권 문제로 인해 이러한 문헌들의 원본 보유 여부 및 리스트 여부에 대해 논의가 지속적으로 이어졌다.

모든 자료는 아래의 <그림 2>와 같이 원본 및 PDF 파일 형태로 구글 공유 드라이브 내 자료 순번으로 업로드 해 두었으며, 각 키워드 및 문헌 종류 현황 정리 문서, 자료리스트 엑셀 파일, CRS 코드 내 키워드 분류에 대한 문서를 정리하여 구축해 두었다. 이러한 대북지원, 보건의료, 북한 의료 등과 관련된 국내의 자료들을 최대한 구축하여 관련 자료에 대한 현황 검토, 배경, 의료실태 등을 보고자 할 때 유용한 자료의 보고로 사용하도록 구상하였으며, 국회도서관에서만 제한 된 자료뿐만 아니라 본 연구팀 공유 드라이브에만 구축 된 자료들을 정리하여 보다 신뢰성 있는 질 좋은 자료

를 최대한 확보해 두고자 하여 추후 웹사이트를 운영할 시 이러한 충분한 자료들을 기반으로 정리해 두고, 추후 지속적인 문헌 고찰을 통해 업데이트를 할 예정이다.



<그림 2> 구글 드라이브 내 국내외 pdf 파일 형태의 자료 구축

이러한 문헌 수집 및 키워드 정리의 목적은 연구진 내부에서의 논의 된 바뿐만 아니라 기존의 대북보건의료지원 관련하여 경험이 있는 다양한 실무자 및 전문가들의 자문을 통해 일반적인 문헌검색 사이트 혹은 도서관 홈페이지 등에서의 키워드 검색의 한계점을 수용한 바 있다. 그 이유는 지원사업과 관련하여 보다 세부적인 내용 혹은 배경, 관련 지식 등에 대한 검토를 하려고 해도 한정된 키워드 혹은 주제어들로 인해 각 자료의 충분한 세부적인 단어들에 대한 검색이 어려울뿐더러 대표적인 단어만으로 검색이 제한됨으로 세부사항을 각 문헌이 포함하고 있더라도 검색상에서는

파악이 안 되는 것이 현 주소였기에 필요성이 대두되었다.

대북보건의료지원 사업에 경험이 있는 단체 혹은 기관에서도 현황자료에 대한 수치 등은 확인 할 수 있으나, 북한 의료의 현실에 대한 배경설명 등에 관련된 문헌 지식이 필요함은 물론 지원사업과 연결될 수 있는 다양한 사회모습 혹은 사회 분위기 등을 파악할 수 있는 큰 그림에서의 접근이 필요하기 때문이다.

무엇보다도 이러한 자료의 구축에 있어 일반적으로 누구에게나 어디서나 공개되는 자료 외에도 각 민간단체에서 발행하고 있는 연간보고서, 사업 계획서 등 보다 접근의 제한이 있던 자료이지만 실제적인 대북보건의료지원 사업과 연결되는 자료 공유에 대한 협력이 필요하며, 국내의 자료 외에도 국외 혹은 국제기관에서의 대북보건의료지원 사업과 관련된 자료들의 현황 파악이 가능한 신뢰 있고 질 좋은 자료들의 꾸준한 공유 및 갱신 여부가 필요하다. 이를 위해 대북보건의료지원과 관계된 당사자들의 합의는 물론이며 각 기관 및 단체들과의 협력을 통해 실제적인 지원 사업현황에 대한 모니터링을 사용할 수 있도록 운영과 이에 대한 관리가 필요한 바이다.

또한 현재까지 제안한 CRS 지원코드에 기초한 지표 작업 외에 지속적으로 새롭게 추가되는 지표의 분류작업을 통해 각 카테고리의 세분화 및 전문성을 높일 수 있는 분류 체계 마련이 필요한 바이다. 따라서 대북보건의료와 관련하여 키워드 분류를 확장시키고 결과적인 ‘지원’ 과 연결될 지라도 ‘지원’ 을 위한 과정에 필요한 자료들의 구축도 조화를 이루어야 할 것으로 본다. 연구팀 내에서 현재까지 구축 해 둔 자료의 현황에 대한 리스트는 <붙임 5>를 참고할 것을 제안하며, 구축 된 자료들은 구글 내의 연구진 내부 드라이브 내 PDF 형태 및 사본(복사본)으로 보유하고 있다.

3. 대북 보건의료 지원 사업의 우선순위 선정

가. UN의 새천년개발목표 (MDGs; Millennium Development Goals) 우선순위 보건과제

UN은 새천년개발목표(이하 MDGs)의 구체적인 실행과 실현을 위해 1990년 기준, 2015년까지 달성해야할 성과지향적인 세부 목표와 지표를 선정하였다⁸⁾. MDGs의 8개 목표에 대한 세부 목표는 총 18개이며, 이들 목표의 개발 성과를 측정할 수 있는 구체적이고 현실적인 평가지표는 48개로 구성되어 있다. 아래 제시된 <표 7>와 같이 보건과제는 6개 목표이며 세부 목표는 10개로 구성되어 있으며, 평가 지표는 22개이다.

<표 7> MDGs의 세부 목표 및 평가지표 : 보건관련 분야

목표(goal)	세부목표(target)	지표(indicator)
1. 절대빈곤 및 기아퇴치	1. 1990-2015년간 하루 소득 1달러 미만 인구 비율 반감	1. 하루 1,25불 미만 소득 인구의 비율 2. 빈부격차 비율 3. 국가총소비 중 하위 20%가 차지하는 비율
	2. 1990-2015년간 기아인구비율 반감	4. 5세 미만의 체중미달 아동 수 5. 최소수준 이하의 음식 섭취 인구 비율
2. 아동 사망률 감소	3. 1990-2015년간 5세 미만 아동 사망률 2/3감소	6. 5세 미만 아동이 사망률 7. 영아 사망률 8. 1세아 중 홍역 예방접종 수진 비율
3. 모성 보건 증진	4. 1990-2015년간 출산 시 산모사망률을 3/4감소	9. 임산부 사망률 10. 조산원의 도움을 받는 출산 비율
4. HIV/AIDS, 말라리아 및 기타 각종 질병 퇴치	5. 2015년까지 HIV/AIDS 확산 저지 및 감소	11. 15-24세 임부 중 HIV 감염자 수 12. 피임비율 중 콘돔 사용 비율 13. 10-14세 고아의 취학률 대비 비고아의 취학률
	6. 2015년까지 말라리아 및 기타 주요 질병 발생 감소	14. 말라리아 발병 및 사망률 15. 말라리아 위험지역 내 효과적 예방 및 치료수단을 가진 인구 비율 16. 결핵의 발병 및 사망률 17. 직접관찰치료 단기 DOTS에 의한 결핵발병 사례의 발견 및 치료율
5. 지속가능한 환경 확보	7. 지속 가능 발전의 원칙을 국가 정책과 프로그램에 통합시키고 환경 자원의 손실 복원	18. 산림화율 (국토 면적 중 산림 면적)
	8. 2015년까지 안전한 식수와 기본적인 위생 시설에의 지속적인 접근이 불가능한 인구비율 반감	19. 도시와 농촌에서 개선된 수자원 사용 인구 비율 20. 도시와 농촌에서 개선된 위생 시설 사용인구 비율
	9. 2020년까지 최소 1억명의 슬럼 거주자들 생활여건의 획기적인 개선	21. 안정된 주거 보유 가구 비율
6. 개발을 위한 글로벌 파트너쉽 구축	10. 제약회사와 협력하여 개도국들이 필수약품을 적절한 가격에 구입할 수 있도록 지원	22. 필수 의약품을 지속적으로 이용할 수 있는 인구 비율

자료 : <http://www.un.org/millenniumgoals/bkgd.shtml>

나. 세계보건기구(WHO, World Health Organization) 북한 보건 지원 전략 및 북한 보건성 주요 보건 과제

2003년 3월 세계보건기구(이하 WHO)와 북한 보건성 관계자들은 2004년부터 2008년까지의 북한 보건 부문에 해결되어야 할 주요 과제⁹⁾를 4가지로 선정하였다. 이 보고서에는 WHO의 대북 지원 전략 방향을 다음과 같이 제시하였다. 첫째, 사망률, 질병률 감소(특히, 취약계층), 둘째, 건강한 생활 습관을 조성하고 환경, 경제, 사회, 행동 등에 기인하는 건강 위협적 요인 제거, 셋째, 주민들의 합법적 요구에 부응하고 재정적 부담이 적정한 보건체계 개발, 넷째, 보건부문에 관한 정책을 구축하고 이를 실현할 수 있는 제도적 여건 마련이다. 또한 사회, 경제, 환경, 개발 정책에 부합하는 효과적 보건체계 확립을 제시하였다.

이 보고서에서 제시한 북한 보건성의 주요 보건 과제(2004~2008)는 다음과 같다. ① 결핵, 말라리아, HIV/에이즈, ② 기타 전염성 질환(B형 간염, 창자감염질환, 기생충감염), ③ 비전염성 질환(심혈관계 질환, 암, 구강질환), ④ 흡연, ⑤ 임산부 및 어린이 건강과 면역, ⑥ 식품 안전성, ⑦ 영양, ⑧ 정신건강, ⑨ 혈액 안전성, ⑩ 건강과 환경, ⑪ 신기술 개발 및 적용, ⑫ 필수 의약품 및 질적 보장, ⑬ 보건체계 구축 강화, ⑭ 보건 관계자 교육 순으로 나타났다.

한편, WHO대표들은 북한 보건 부문 가운데 가장 시급히 해결되어야 할 과제들을 다음과 같이 제시하였다. ① 전염성 질병(말라리아, 결핵, HIV/에이즈, 감시체계, 공공보건 연구실)에 대한 통제·감시·방지, ② 면역 및 백신, ③ 증거에 입각한 보건정책 및 의료보호 장려, ④ 지역적 차원에서의 기초 의료서비스 강화, ⑤ 의료 관계자의 기술 향상 및 의료교육 기회 증진, ⑥ 혈액 안전성, ⑦ 공공보건 및 전염병학 분야의 기술적·연구 수행능력 강화, ⑧ 보건체계 개발, ⑨ 흡연 통제, ⑩ 북한 보건성과 다른 기구와의 협력 강화 순으로 나타났다. 이러한 북한 보건성과 WHO의 보건의료 부분 시급성에 대한 우선순위를 살펴볼 때, 북한은 사업에 중점을 둔 반면 WHO는 국정 기능의 효율성 제고를 선결과제로 보았다는 것을 알 수 있다. 그러나 큰 틀에 있어서 보건성과 WHO간의 차이는 거의 없는 것으로 나타났다. 한편, 북한의 보건의료 지원 요구 시 본 보고서에서 제시한 바와 같이 우선적으로 지원을 요청할 수 있을 것이다.

2011년 북한 보건성과 세계보건기구(2011)¹⁰⁾의 「조선민주주의 인민공화국 보건발전중기전략 계획:2010~2015」를 살펴보면, 보건부문 발전을 위해 중기전략 계획을 5가지로 합의하였다. 첫째, 보건체계 강화이다. 주요내용은 ① 북한의 보건시설들과 파송 운송 수단, 통신수단의 개보수와 복수를 통하여 치료의 질을 개선하는 것, ② 2015년까지 정보, 교육, 통신 계획을 통하여 호담당 의사들의 능력을 강화하고 모든 리진료소들에 필수약품과 설비 공급을 알맞게 보장하는 것을 통하여 1차 의료봉사체계를 강화하는 것, ③ 도와 군계선들에서 관리 및 정보 능력을 구축하는 것, ④ 북한의 보건개발기금 마련을 위한 국제적인 재정 동원 개발 및 홍보지지 활동, ⑤ 정부와 WHO관계자의 보건 분야 공동연단을 수립하여 자금동원능력을 강화하며 보건 분야의 전반적인 관리를 개선하는 것이다.

둘째, 비전염성질병 예방과 통제이다. 주요 내용은 노인과 불구치료에 대하여 새롭게 강조하며 보건성의 모든 계선들에서 비전염성질병을 감시하고 치료하기 위한 능력을 강화하는 것이다. 또한 성인남자 흡연률을 2015년까지 52%에서 45%로 감소시키는 계획을 집행하는 것이다. 셋째, 전염성 질병 통제이다. 주요 내용은 2015년까지 말라리아 근절, 모든 약편들에 대한 면역 접종률을 97% 이상 증가, HIV가 없는 상태 유지, 결핵환자 적발률 증가이다.

넷째, 여성 및 어린이 건강이다. 주요 내용은 2015년까지 100% 군단위에서 어린이 질병 종합 관리 전략을 강화하는 것이며, 2015년까지 북한의 12개 도 중 10개도에서 구급산과치료를 정해진 수준으로 끌어올리는 것이다. 다섯째, 보건에 미치는 사회적 환경적 결정인자에 대한 전략이다. 주요 내용은 2015년까지 전국적으로 30%의 보건시설에서 물과 위생체계의 질을 개선하는 것과 북한에서 기후 변화가 건강에 미치는 영향에 대처하기 위한 긴급 사태대응능력을 구축하고 적응 계획을 개발하는 것이다.

이러한 북한과 WHO의 보건전략 계획 수립은 북한 보건의료 지원 우선순위 정보 제공 및 재건에 대한 큰 그림을 마련하는 것이라고 볼 수 있다.

다. 국내 보건의료 분야 대북 지원사업의 지속성 판단을 위한 기준

이상영 등(2008)은 지금까지 이루어진 대북 지원 사업을 아래 <표8>와 같이 구분하여 제시하였다. 보건의료 분야의 대북 지원 사업은 매우 다양한 영역에서 추진되고 있으나, 병원 설립 및 시설 개보수, 의료 장비 및 기자재 지원, 제약 공장 설립 및 원료 의약품·설비·기자재 지원, 의약품 및 의료용품 지원, 전문기술자 파견·교육, 남북협력 병원 운영, 어린이·임산부 지원, 주요 질병 퇴치 사업 등으로 구분하였다<표 8>.

<표 8> 현행 주요 대북지원사업 구분

구분	지원 사업
의료기관 설립 및 시설 개보수	- 안과병원, 모자보건센터, 인민병원 등 설치 - 수술실 개보수, 기생충 검사실, 창틀 및 출입문 개보수 등
의료장비 및 기자재 지원	- CT 등 의료장비, 치과진료 장비, 개인 수술 장비, 기생충 검사기자재, 왕진가방 등 제공
제약공장 설립 및 원료의약품, 설비, 기자재 지원	- 정성제약공장 및 대동강제약공장에 대한 원료의약품, 부자재, 실험기자재, 생산기자재 제공 - 고려약 생산설비, 수액제 설비, 재건축 물자 지원, 제약 원료 지원, 정성알약공장 및 수액약품공장 보수, 품질관리실 개보수
의약품, 의료용 소모품 지원	- 의약품, 검사실 시약, 구충약, 어린이 시설 구급 의약품 키트 지원
전문기술자 파견 및 교육 실시	- 제약기술, 품질관리 기술, 개보수 기술 등 교육
의료기관 운영	- 개성공단 내 남북협력 병원 운영
어린이 임산부 지원	- 의약품 및 영양제 지원, 급식 지원 등
주요 질병퇴치 사업	- BCG백신, 결핵 약품, 결핵 검사 장비·자재, 응급진단 장비, 수술 세트 등 지원 - 말라리아 관련 의약품 지원

병원 설립 및 시설 개보수 사업은 안과 병원이나 인민병원 설립, 병원 내 모자보건센터 설치, 수술시 개보수, 창틀 및 출입문 개보수 기생충 검사실 설치 등의 사업을 포함한다. 의료장비 및 기자재 지원은 CT 등 의료장비, 치과 진료 장비, 개인수술 장비, 기생충 검사 기자재, 왕진가방 등을 제공하는 사업으로서 주로 병원 시설 개보수 등과 병행하여 병원현대화 사업이 포함된다. 제약공장 설립 및 원료의약품 지원 등은 정성제약공장 및 대동강 제약 공장에 대한 원료의약품 제공, 부자재·실험기자재·생산 기자재 제공, 고려약 생산설비, 수액제 설비 지원, 제약 공장, 품질관리실 개보수 등이 있다. 의약품 및 의료용품 지원은 각종 주요 질병에 대한 의약품 및 검사실 시약, 구충약, 어린이 시설 구급 의약품 키트 지원 등이 이에 해당된다.

전문기술자 파견 및 교육은 주로 제약 공장에 대한 지원사업으로 관련 기술자를 파견하여 제약 기술, 품질관리 기술, 개보수 기술 등의 교육을 포함한다. 의료기관 운영과 관련하여 ‘그린 닥터즈’ 개성공업지구 내에서 남북 협력 병원을 운영 중에 있다. 남북 협력 병원에서는 남한의 의사와 북한의 의사가 개성공단 내 근로자들을 공동 진료 활동을 별도로 구분하였다. 어린이·임산부 지원은 의약품 및 영양제 지원, 두유공장 설립, 급식지원 등의 사업으로 구분하고 있으며, 주요 질병의 퇴치사업으로는 BCG, 결핵약품, 결핵 검사 장비·자재, 응급진단 장비, 수술세트 등 지원사업, 말라리아 관련 의약품 지원 사업 등으로 구분하였다.

이상영 등(2008)은 북한 보건의료지원 사업의 유형을 <표 9>와 같이 제시하였다. 보고서에 의하면, 정치적 상황과 관계없이 추진해야 할 사업으로 북한의 임산부·영유아 등 취약계층에 대한 보건의료 및 영양지원 사업, 의약품 등 의료물자 지원사업, 결핵 및 말라리아의 예방과 관리를 위한 지원 사업 등 현재 추진하고 있는 대부분의 지원 사업을 포함하였다.

국제정치적 상황과 연계하여 추진해야 할 필요 사업은 북한의 보건의료 인프라 확충을 위한 대규모 사업, 사업비 규모가 크면서도 그 수혜집단의 규모가 상대적으로 작거나 특정 집단에 국한된 지원 사업 등이다. 환자가 극히 일부에 국한된 질환의 치료를 위한 전문 의료센터 건립 등 북한에서 요구하고 있으나 아직까지 실현되지 않고 있는 일부 사업들이 여기에 속하고 있다. 아울러 북한의 모든 인민병원의 시설·장비를 전반적으로 개선하도록 지원하거나 북한의 모든 의료기관의 수술실을 개보수해야 한다는 주장도 일부 있다.

<표 9> 보건의료지원사업의 유형

구분	특성	사업 내용
지속적 추진이 필요한 사업	<ul style="list-style-type: none"> - 인도적 지원사업 - 남한 주민의 건강에 영향을 미치는 지원사업 	<ul style="list-style-type: none"> - 임산부·영유아 등 취약 계층에 대한 지원사업 - 의약품 등 의료물자 지원 사업 - 주요 전염성 질환 통제를 위한 지원사업 - 의료기관 시설 개선, 장비 보강 사업
국제관계적 상황과 연계	<ul style="list-style-type: none"> - 북한의 보건의료 인프라 확충을 위한 대규모 지원 사업 - 수혜집단의 규모가 적고, 사업효과가 특정집단에 국한된 사업 	<ul style="list-style-type: none"> - 북한 보건의료 기관의 전반적 시설, 장비 개선 사업 및 특수 병원 설립 등

라. 국내외 대북보건의료 지원사업의 우선순위

앞에서 살펴 본 바에 따르면 대북 보건의료지원 사업과 관련하여 ‘UN MDGs, WHO, 국내 대북보건의료 지원 시 기준’의 공통점을 도출할 수 있게 된다. 세 경우의 사례에서 대북지원 사업의 구분 방법 및 내용은 상이한 점이 있으나, 현재 수행되어야 한다고 판단되는 사업 분야 및 향후 지속적으로 유지되어야 하는 사업에 대해 구분하고 있는 점에서 유사한 부분이 있음을 알 수 있다.

공통적으로 언급되고 있는 지원 사업에 대해서는 다음과 같다. ‘의료기관 설립 및 시설 개보수, 의료장비 및 기자재 지원, 의약품 지원, 전문 기술자 파견 및 의료교육, 어린이 및 임산부 영양 및 건강 관련 지원, 말라리아 및 결핵 퇴치사업’을 우선적으로 지원해야 할 부분으로 설정하고 있다. 특히 MDGs의 경우를 살펴보면 이러한 우선순위 지원 사업의 세부목표와 지표를 설정하고 있으며, 이러한 지표를 토대로 목표성취여부를 판단할 수 있으며, 궁극적으로 대북보건의료 지원사업의 지속 여부를 판단하고 있음을 알 수 있다.

따라서 세 사례의 경우에 따라 대북보건의료지원에서의 이와 같은 분야에 대한 사업이 지향될 수 있도록 세부적으로 지표를 선정하고, 추후 추가되는 자료들에 대해 지속적으로 모니터링 함으로써 우선순위에 따른 효과적인 지원이 가능하도록 검토해야 할 것이다.

V. 북한 보건정보 생성·관리 모니터링 체계 가상안

1. 북한 보건의료지원 모니터링 시스템 구현 개요

북한 보건의료지원 모니터링 시스템은 지원내용을 모니터링하는 시스템으로써 크게 지역별, 지원단체별, 지원영역별, 지원내용별 지원현황을 파악할 수 있도록 설계되었다. 보건지표는 세계보건기구를 포함한 북한의 보건지표들을 모니터링하고 있는 UN기구들의 발표 자료들을 수집할 수 있는 체계로 설계되었다. 지역별, 지원단체별, 지원영역 및 지원내용별 데이터베이스를 구축하기 위하여 지원 단체별로 아래 <표 9>와 같은 형식의 자료가 수집되어야 한다.

<표 10> 보건의료부문 지원활동

지원내역	기간	장소	내용
보건의료사업			
인프라 구축			
의약품 지원			
소모품, 장비 지원			
역량강화			

본 연구에서는 위와 같은 형식의 자료들을 보안상의 문제로 구할 수 없어서 www.engagedprk.org 의 자료를 활용하여 가상의 모니터링 시스템을 구현하였다. 그 뒤, 위 <표 9>의 내용에 해당되는 자료들을 각각 예방접종, 모성보건, 영유아보건, 결핵, 말라리아, 기타 감염병 및 비감염병으로 분류하여 지원영역별로 검색이 되도록 각각의 자료들에 해당 키워드를 부여하였다.

본 연구기간 중 수집된 자료들을 마이크로소프트사의 OneNote와 에버

노트사의 Evernote에 저장하여 후속 연구에 활용되도록 하였으며 하이퍼 링크 기능과 키워드 검색 기능을 사용하여 북한 보건의료지원 모니터링 시스템을 구현가능성을 확인해 보았다.

2. 대북 보건의료지원 모니터링 시스템 구현 가상안

다음은 ‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’의 가상안이며, 시작화면은 <그림 3>과 같다. 지역별, 지원단체별, 지원영역, 지원내용별, 보건지표별 모니터링의 내용으로 데이터베이스는 구축되어 있다. 밑에 도표에 표시되어 있는 숫자는 2가지 영역에 모두 해당되는 프로젝트의 수를 가리킨다.

	인프라구축	약품지원	장비/소모품지원	역량강화
영유아 건강	5	39	42	5
모성건강	36	30	34	27
감염병	25	31	45	45

<그림 3> ‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’ 시작화면

‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’의 시작화면에서 ‘지역별 모니터링’을 누르게 되면, <그림 4>와 같은 지도가 나타나며, 지도 내에 ‘평안북도, 평안남도’를 선택할 수 있게 된다.



<그림 4> ‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’ - 지역별 모니터링 지도

예를 들어, <그림 4>의 지도 내에서 ‘평안북도’ 지역을 선택하면 <그림 5>와 같이 화면의 왼쪽에는 현재 평안북도를 지원하는 국외/내 단체들은 IFRC(국제적십자), ADRA, Caritas, 굿네이버스, 대한적십자 등으로 나와 있으며, 화면 오른쪽에는 지원영역 (보건 치료 예방, 시설 신축/보수, 모자 보건)과 같은 대분류가 표시되어있다.



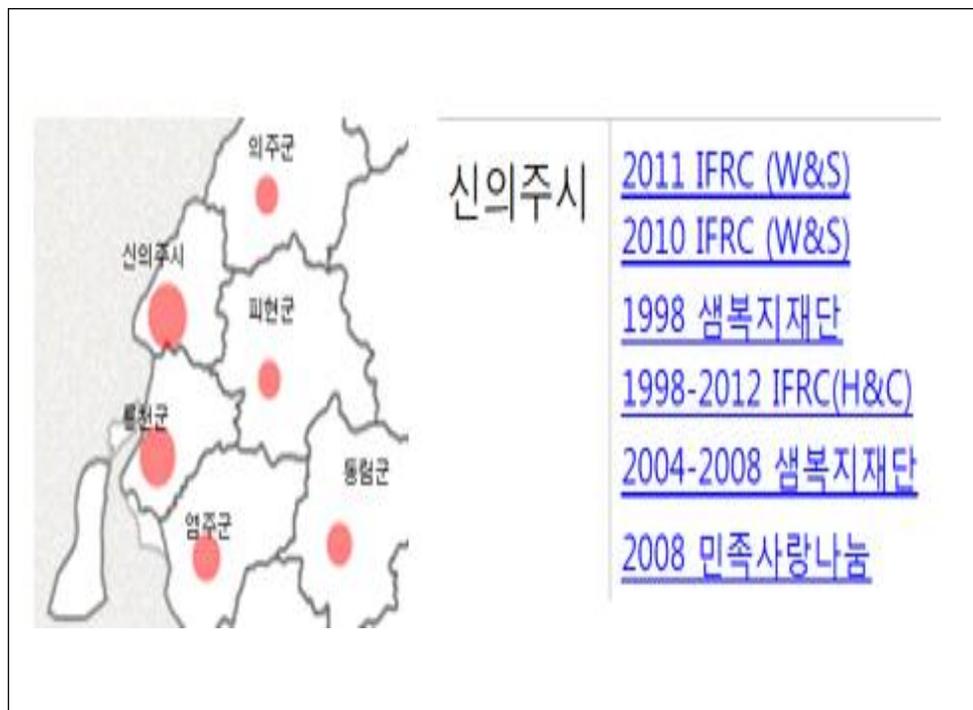
<그림 5> ‘평양북도’ 지원 단체 및 지원 영역 - 예시화면

<그림 6>은 <그림 5>의 오른쪽 카테고리 중 ‘보건치료예방’을 선택했을 때 나타나는 예시화면이다. <그림 6> 내 왼쪽 상단에 있는 지도를 보면 평안북도의 군과 시를 볼 수 있으며, 주황색 점을 누르면 해당 군이나 시에서 진행되었거나 진행되고 있는 보건치료예방 관련 프로젝트를 자세하게 볼 수 있다.



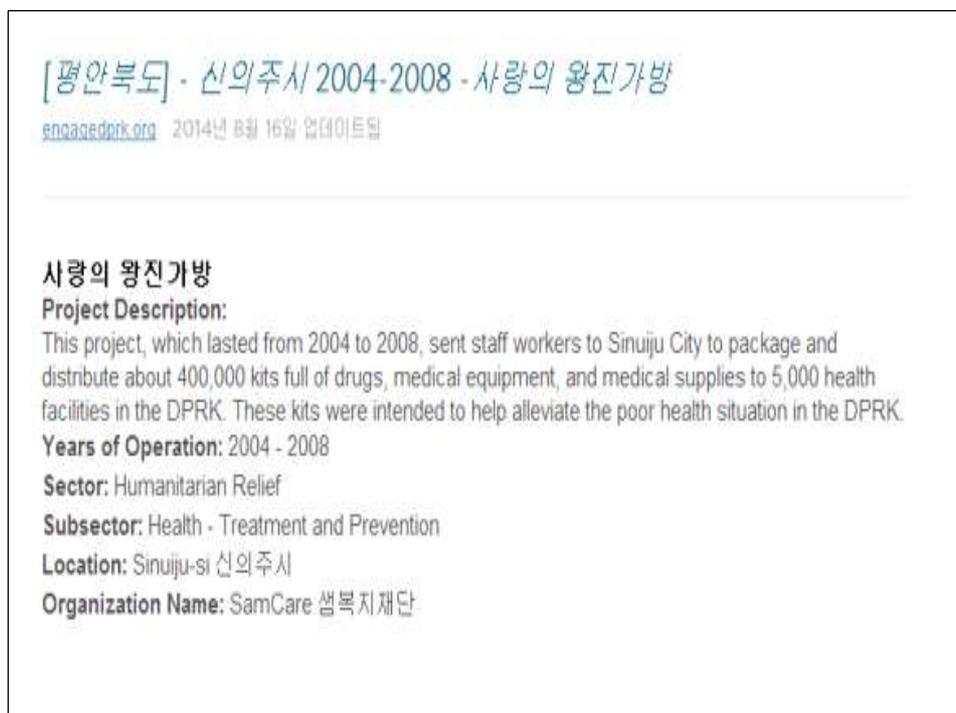
<그림 6> 평안북도 내 ‘보건치료예방’ 예시 화면

<그림 6>의 왼쪽 지도 일부를 확대한 화면은 <그림 7>과 같다. <그림 7>에 표시되어있는 대로 평안북도 신의주시에는 총 3개의 단체(IFRC, 샘 복지재단, 민족사랑 나눔)에서 년도 별 보건예방치료 관련 프로젝트들이 진행되었음을 알 수 있다.



<그림 7> 신의주시 내 보건예방치료 지원 단체

<그림 7>에서 ‘2004-2008 샘 복지재단’ 을 선택했을 때 보여지는 ‘지역별 모니터링’ 의 최종화면 예시는 다음 <그림 8>과 같다. <그림 8>를 보면 샘 복지재단이 신의주시에서 진행한 프로젝트의 실행년도, 이름, 프로젝트 내용 설명 및 지원 영역이 자세하게 설명되어 있다.



<그림 8> 신의주 시 내 샘 복지재단 지원 현황

※ 위 내용은 www.engagedprk.org 의 자료를 인용했다.

‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’의 시작화면에서 “지원단체별 모니터링”을 선택 시 보여지는 예시 화면은 <그림 9>와 같다. <그림 9>과 같이 “지원단체별 모니터링”의 첫 화면은 “국내 단체”와 “해외 단체”로 구분되어 있어 어떤 단체로부터 지원이 되었는지 쉽게 알 수 있게 정리되어 있다.



<그림 9> ‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’ - 지원단체 별 모니터링

※ 단, 위 화면에 표시된 단체들은 예시를 위해서 작성되었으며 실제 상황은 더 많은 단체들이 참여하고 있음.

‘지원단체별 모니터링’에서 모니터링 할 단체인 국내단체 - 굿네이버스를 선택하였을 때, 보여지는 예시 화면은 <그림 10>과 같다.



<그림 10> 지원단체별 모니터링 - 굿네이버스 지원내역

<그림 9>에서 국내단체인 굿네이버스를 누르게 되면 <그림 10>과 같이 굿네이버스의 지원내역과 관련하여 ‘지원지역(도,시), 지원년도, 지원 대상’ 이 표시된다.

‘지원단체별 모니터링’ 에서 모니터링의 최종 검색 화면 예시는 아래 <그림 11>과 같다. <그림 10>에서 굿네이버스 단체의 지원내역 중에 “[평안남도] 남포시 2007-2012 와우도 병원/개보수” 를 누르면 <그림 11>이 나타난다. <그림 11>에는 굿네이버스 프로젝트의 상세 설명, 실행년도, 지원영역, 지원지역이 자세히 설명되어있다.



<그림 11> 굿네이버스 지원 내역 - 남포시 와우도 병원 개보수

※ 위 내용은 www.engagedprk.org 의 자료를 인용한 것임.

‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’의 시작 화면에서 “지원영역별” 모니터링을 선택하였을 때 예시 화면은 <그림 12>와 같다. 지원 영역인 “보건 - 치료/예방”, “보건 시설 - 신축/증축”, “모자보건” 등이 표시되어 있다.



<그림 12> ‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’ - 지원영역별

<그림 12>에서 “3. 모성 보건” 을 선택하였을 때 예시 화면은 <그림 13>과 같다. 화면에는 모성 보건 관련 프로젝트들이 나열되어있고 프로젝트의 지원지역(도,시), 실행년도, 특성이 표시되어있다.

모성 건강
 Table of Contents: 2014년 8월 16일 업데이트됨

1. [황해북도] 연산군 - 2001 - 2012 SAFE MOTHERHOOD
2. [황해북도] 사리원시 - 2012 IMPROVING WOMEN'S AND CHILDREN'S HEALTH PROJECT (WCHP)
3. [황해북도] 사리원시 - 2004-2011 사리원 배육원
4. [황해북도] 사리원시 - 2001-2012 사리원 육아원
5. [황해북도] 개령군 - 2006-2012 HEALTH AND CARE PROGRAMME
6. [황해북도] 개령시 2002-2010 육아원 지원
7. [황해남도] 해주시 - 2012 ASSISTING ORPHANS
8. [황해남도] 해주시 - 2012 해주중등학교 (신학)
9. [황해남도] 해주시 - 2001-2012 해주 육아원
10. [황해남도] 삼천군 - 2005 IMPROVING WOMEN'S AND CHILDREN'S HEALTH PROJECT (WCHP)
11. [평안북도] 함산군 - 1998-2012 - HEALTH AND CARE PROGRAMME
12. [평안북도] 피천군 - 1998-2012 HEALTH AND CARE PROGRAMME
13. [평안북도] 태천군 - 1998-2012 HEALTH AND CARE PROGRAMME

<그림 13> 지원영역별 - 모성 보건

‘지원영역별’ 모니터링의 최종화면 예시는 <그림 14>와 같다. <그림 14>에는 프로젝트의 상세설명, 실행년도, 지원영역, 지원지역 및 지원단체가 표시되어 있다. 이는 지원영역별 - 모성보건 - 황해북도 연산군 2001~2012 SAFE MOTHERHOOD를 선택했을 때 나타나는 화면이다.



<그림 14> 지원영역별 - 황해북도 연산군 SAFE MOTHERHOOD

※ 단, 위의 내용은 www.engagedprk.org의 자료를 인용한 것이며, 밑줄 친 내용을 근거로 “모성 보건” 으로 키워드 분류를 함.

‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’의 시작 화면에서 ‘지원내용별’ 모니터링을 선택하였을 때 예시 화면은 <그림 15>과 같다. 지원내용은 역량강화, 장비/소모품 지원, 약품지원, 인프라 지원으로 분류되어 있다.



<그림 15> ‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’ - 지원내용별

‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’ 시작화면 내 ‘지원내용별 모니터링’ 에서 “역량강화” 를 선택 시 예시 화면은 <그림 16>과 같다. “역량강화” 첫 화면에는 역량강화 관련하여 진행되었던 프로젝트들이 나열되어 있고, 각 프로젝트의 지원지역(도,시), 실행년도 및 특성이 표시되어있다.

역량강화
 Table of Contents: 2014년 8월 16일 업데이트됨

1. [한해북도] 송림시 - 2003 - 2012 "SONGRIM ORTHOPAEDIC CENTRE ESTABLISHMENT"
2. [한해북도] 사리원시 - 2012 IMPROVING WOMEN'S AND CHILDREN'S HEALTH PROJECT (WCHP)
3. [한해북도] 사리원시 - 2012 HOSPITAL SUPPORT
4. [한해북도] 사리원시 - 2006-2007 FULL OR PARTIAL MEDICAL FACILITIES RENOVATION
5. [한해북도] 개풍군 - 2006-2012 HEALTH AND CARE PROGRAMME
6. [한해북도] 개성시 - 2008 FULL OR PARTIAL MEDICAL FACILITIES RENOVATION
7. [한해남도] 해주시 - 2012 FULL OR PARTIAL MEDICAL FACILITIES RENOVATION
8. [한해남도] 해주시 - 2011 WATER AND SANITATION - WATER AND SANITATION PROGRAMME
9. [한해남도] 해주시 - 2007 FULL OR PARTIAL MEDICAL FACILITIES RENOVATION
10. [한해남도] 삼천군 - 2005 IMPROVING WOMEN'S AND CHILDREN'S HEALTH PROJECT (WCHP)

<그림 16> ‘지원내용별 모니터링’ - 역량강화

‘지원내용별 모니터링’의 최종단계 예시 화면은 <그림 17>과 같다. <그림 17>에는 프로젝트의 상세설명, 실행년도, 지원영역, 지원지역 및 지원단체가 표시되어 있다. 이는 지원내용별 - 역량강화 - 황해북도 송림시 - 2003~2012년 자료에 대한 사항이다.



<그림 17> 역량강화 - 황해북도 송림시

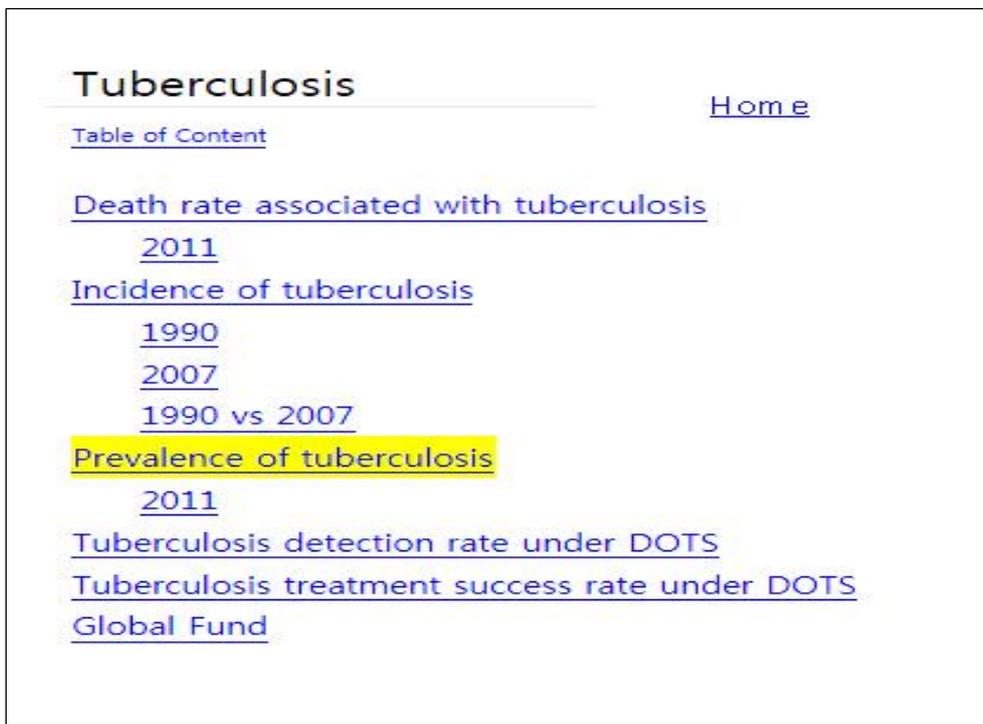
※ 단, 위의 내용은 www.engagedprk.org 의 자료를 인용한 것이며, 밑줄 친 내용을 근거로 “역량강화” 로 키워드 분류를 함. <그림 17> 내 밑줄 친 ‘Technical support, workshop 개최, 외부전문가들의 현지 방문 등’ 의 키워드가 나온 내용은 “역량 강화” 로 분류함.

‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’ 시작 화면에서 “보건지표별” 모니터링을 선택하였을 때 예시 화면은 다음과 같다 <그림 18>.

- 1. Basic Indicator
 - a. Demographics
 - b. Education
 - c. Environment
- 2. Communicable Diseases
 - a. HIV/AIDS
 - b. Malaria
 - c. Tuberculosis
- 3. Non Communicable Diseases
 - a. Nutrition
 - b. Mental Health
- 4. By Life Cycle
 - a. Child Health
 - i. EPI
 - ii. IMCI
 - iii. Child Survival
 - b. Adolescents
 - c. Women
 - i. Maternal Survival
 - ii. Safe Motherhood

<그림 18> ‘대북 보건의료지원 모니터링 시스템’ - 보건지표별 모니터링

<그림 18> 내 ‘2- C.결핵(Tuberculosis)’ 을 선택했을 때의 예시 화면은 <그림 19>와 같다. <그림 19>에는 결핵과 관련된 정보가 나열되어 있으며, 결핵의 사망률, 발생률, 유병율, DOTS 발견률, DOTS의 결핵 치료 성공률, 글로벌 펀드 등의 내용들을 볼 수 있다.



The image shows a screenshot of a website menu for Tuberculosis. The title 'Tuberculosis' is at the top left, and a 'Home' link is at the top right. Below the title is a 'Table of Content' link. The menu items are listed as follows: 'Death rate associated with tuberculosis' with a sub-link for '2011'; 'Incidence of tuberculosis' with sub-links for '1990', '2007', and '1990 vs 2007'; 'Prevalence of tuberculosis' with a sub-link for '2011'; 'Tuberculosis detection rate under DOTS'; 'Tuberculosis treatment success rate under DOTS'; and 'Global Fund'. The 'Prevalence of tuberculosis' item is highlighted with a yellow background.

Tuberculosis	Home
Table of Content	
Death rate associated with tuberculosis	
2011	
Incidence of tuberculosis	
1990	
2007	
1990 vs 2007	
Prevalence of tuberculosis	
2011	
Tuberculosis detection rate under DOTS	
Tuberculosis treatment success rate under DOTS	
Global Fund	

<그림 19> 보건지표별 - Tuberculosis

<그림 19>에서 ‘결핵의 유병율(Prevalence of Tuberculosis)’ 를 선택했을 때 예시 화면은 <그림 20>과 같다.

결핵 유병율

[Table of Content](#)

6.09 Prevalence of tuberculosis

Unit Per 100,000 population

Time	Data Value	Subgroup	%R	Source
1990	1519.0	Upper bound		UNSD_MDG_2012 Estimated
1990	307.0	Lower bound		UNSD_MDG_2012 Estimated
1990	792.0	Total		UNSD_MDG_2012 Estimated
1991	1475.0	Upper bound		UNSD_MDG_2012 Estimated

<그림 20> Tuberculosis - 결핵 유병율

3. 모니터링 시스템 자료 수집 정리 방안

북한 보건지표 및 기타 통계자료는 웹사이트 자료 (기본 통계량 (통계청 자료) http://kosis.kr/bukhan/statisticsList/statisticsList_01List.jsp#SubCont)를 수집하여 정리할 수 있다.

통계청의 보건지표 및 기타 통계자료는 크게 주제별, 국제기구별, 인구일제조사, 북한인구추계로 분류되어 있다. 주제별로는 자연환경, 인구, 농림수산업, 보건, 교육, 기타를 포함한 9가지의 주제가 있으며, 국제기구별은 UN, FAO, World Bank를 포함한 9개의 기구들로 나열되어 있으며, 인구일제조사는 1993년과 2008년의 인구, 출생·사망, 인구이동 등 인구 특성 관련 자료로 나열되어 있으며, 북한인구추계는 연령별 추계인구, 성비 및 인구성장률 등 기타 추계를 포함하고 있다.

유엔 새천년 개발목표(MDGs) 관련 보건지표들은 세계보건기구의 Global Health Observatory Data Repository. (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.519?lang=en>) 사이트나 UNDP에서 운영 중인 Devinfo 사이트 자료를 수집하여 정리할 수 있다. (<http://www.devinfo.org/libraries/asp/Home.aspx>)에 접속한 후, “Quick Data Search” 섹션에서 “Where?” 란에 “Democratic People’s Republic of Korea” 를 삽입해 검색하면 된다.

결핵 관련 보건지표는 WHO의 Tuberculosis Country profiles 자료를 수집하여 정리할 수 있다. 사이트 (<http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>)에 접속하면 두 가지 분류 - 1. Epidemiology and strategy (역학과 전략), 2. Financing (자금 조달) 을 통해 WHO의 Tuberculosis Country profiles 자료를 수집할 수 있다. 두 가지 분류 아래에 있는 “Country/territory“에서 Democratic People’s Republic of Korea를 선택하면 북한과 관련된 자료를 수집할 수 있다. 두 가지 분류를 통해 자료를 찾을 때는 원하는 형식(PDF 또는 웹페이지)을 선택할 수 있다. 또한 Epidemiology and strategy 관련 자료는 원하는 언어(영어, 스페인어, 프랑스어 또는 러시아어)를 선택할 수 있다.

말라리아 관련 보건지표들은 세계보건기구가 해마다 보고하는 World Malaria Report 부록의 자료 (http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2013/en/)를 수집하여 정리할 수 있다. 부록의 자료는 위 링크에 접속 후 뜨는 첫 화면에서 “Annexes“를 눌러 해당 자료를 다운 받을 수 있다. 또한, 첫 화면에서 하단에 있는 “Country profiles“ 섹션에 “Access the 2013 country profiles“ 링크에 접속해 Democratic People’s Republic of Korea을 찾아 누르면 1쪽으로 정리된 북한 관련 지표들을 볼 수 있다.

HIV/AIDS 관련 보건지표는 UNAIDS 자료를 수집하여 정리할 수 있다. (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/>)링크에 접속하여 북한지도를 찾아서 클릭하면 Country progress report를 다운로드 할 수 있다.

비감염성 질환에 관련된 보건지표들은 WHO의 자료를 수집하여 정리할 수 있다. (<https://apps.who.int/infobase/CountryProfiles.aspx>) 링크에 접속하여 “Democratic People’s Republic of Korea” 찾아 누르면 1쪽으로 정리된 자료를 볼 수 있으며 엑셀 또는 PDF 형식으로 자료를 다운 받을 수 있다.

영양관련 보건지표들은 UNICEF의 북한 country info 사이트의 자료를 수집하여 정리할 수 있다. 밑에 링크를 누르면 북한의 영양관련 보건지표들을 바로 볼 수 있다.

(http://www.unicef.org/infobycountry/korea_statistics.html#114)

북한 보건의료지원의 재정적 규모를 파악하기 위해서는 aiddata.org 에서 제공하는 자료를 수집하여 정리할 수 있다.

<http://aiddata.org/dashboard#/advanced/project-thumbnail>) 링크에 접속하여 advanced search를 선택한 다음, Recipient에서 “Korea, Democratic Republic of” 를, Sector에서 “Basic Health, Health, Health General” 을 선택해서 검색한다.

이와 같은 정보 소스를 통해서 지속적으로 수집 가능한 보건관련 지표들은 아래와 같다. 아래의 내용들은 지속적으로 수집 가능한 북한 관련 보건지표들의 목록이다.

가. Basic Indicator (기본 지표)

- Adult literacy rate (성인 식자율)
- Annual number of births (Births) (연례 출산 횟수)
- Annual number of under-five deaths (연례 5세 미만 사망 횟수)
- Birth registration (출생신고)
- Crude birth rate (CBR) (조출생률)
- Crude death rate (CDR) (조사망률)
- Neonatal mortality rate (신생아 사망률)
- Infant mortality rate (IMR) (유아 사망률)
- Life expectancy at birth (기대 수명)
- Ratio of life expectancy at birth of females to males
(기대 수명 남녀 비율)

나. Demographics (인구 통계)

- Average annual population growth rate (평균 연례 인구 성장률)
- Total fertility rate (TFR) (총출산율)
- Population structure (인구 구조)
- Proportion of population urbanised (도시 인구의 비율)
- Population size (인구 크기)

다. HIV/AIDS

- Proportion of 15-24 year-olds who have comprehensive knowledge of HIV (6.03) (HIV에 대한 포괄적인 지식을 갖고 있는 15-24세 비율)
- Condom use rate of the contraceptive prevalence rate
(피임 보급률 및 콘돔 사용률)
- Proportion of HIV-infected pregnant women received ARVs to reduce the risk for MTCT
(MTCT 위험을 줄이기 위해 ARV를 받은 HIV감염 임산부 비율)

라. Malaria (말라리아)

- Death rate associated with malaria (말라리아 관련 사망률)
- Incidence of malaria (말라리아 발생률)

마. Tuberculosis (결핵)

- Death rate associated with tuberculosis (결핵 관련 사망률)
2011
- Incidence of tuberculosis (결핵 발생률)
1990
2007
1990 vs 2007
- Prevalence of tuberculosis (결핵 유병률)
2011
- Tuberculosis detection rate under DOTS DOTS (결핵 발견율)
- Tuberculosis treatment success rate under DOTS DOTS (결핵 치료 성공률)
- Global Fund

바. Nutrition (영양)

- Breast feeding (모유 영양)

Early initiation of breastfeeding (within one hour of birth)

(모유 보육 초기 개시) (출생 후 1시간 내)

Exclusive breastfeeding rate (완모 수유률)

Continued breastfeeding rate (지속 모유 수유률)

Timely complementary feeding rate (적시 포괄적인 모유 수유률)

- Malnutrition (영양실조)

Proportion of infants with low birth weight (저체중아 비율)

Prevalence of stunting (moderate and severe) (중간의, 심각한)

(발육 정지 유병률)

Prevalence of underweight (moderate and severe) (중간의, 심각한)

(중량 부족의 유병률)

rural to urban (지방에서 도시로)

Prevalence of underweight (severe) <5 yrs (5세 미만 (심각한)

중량 부족의 유병률)

Prevalence of wasting (moderate and severe) ((중간의, 심각한)

소모성의 유병률)

Undernourished population (영양 부족 인구)

- Food intake (섭식)

Proportion of households consuming iodized salt (요오드 첨가

식염 섭취 가구 비율)

Vitamin A supplementation coverage (full) (비타민 A 영양 보충 범위)

사. Education 교육

- Literacy rate of 15-24 year-olds (15-24세 식자율)
- Women to men parity index, as ratio of literacy rates, (15-24 years old 남녀 패리티 지수, 15-24 남녀 식자율 비율)
- Net attendance ratio in primary education (NAR) (초등 교육 순수 출석률)
- Net attendance ratio in secondary education (중등 교육 순수 출석률)

아. Child Health (소아보건)

- EPI (Expanded Program on Immunization)
 - Proportion of 1 year-old children fully immunised against DPT (DPT 디프테리아, 백일해, 파상풍 3종 혼합 백신 풀 접종을 받은 1세 어린이 비율)
 - Proportion of 1 year-old children immunized against DPT1 (당뇨병 접종을 받은 1세 어린이 비율)
 - Proportion of 1 year-old children fully immunized against Hepatitis B (B형 간염 접종을 받은 1세 어린이 비율)
 - Proportion of 1 year-old children fully immunized against polio (OPV) (소아마비 접종을 받은 1세 어린이 비율)
 - Proportion of 1 year-old children immunised against measles (홍역 접종을 받은 1세 어린이 비율)
 - Proportion of 1 year-old children immunised against TB (BCG) (결핵 접종을 받은 1세 어린이 비율)
 - Proportion of new borns protected against tetanus (파상풍 접종을 받은 신생아 비율)
 - Routine EPI vaccines financed by government

(정부가 지원하는 정기적 EPI 접종)

- IMCI (Integrated Management of Childhood Illness)
 - Proportion of <5 yrs with diarrhoea receiving ORT and continued feeding (ORT와 지속적 모유 수유를 받는 설사한 5세 미만 아이들)
 - Proportion of < 5 yrs with suspected pneumonia receiving antibiotics (항생제를 받는 폐렴이 의심되는 5세 미만 아이들 비율)
 - Proportion of < 5 yrs with suspected pneumonia taken to health provider (의료서비스 공급자의 치료를 받은 폐렴이 의심되는 5세 미만 아이들 비율)

자. Child Survival (어린이 생존)

- Neonatal mortality rate (신생아 사망률)
- Infant mortality rate (IMR) (유아 사망률)
- Under-five mortality rate (U5MR) (4.01 5세 미만 사망률)
- Average annual rate of reduction of under-five mortality rate (평균 연례 5세 미만 사망률의 감소율)

차. Adolescents (청소년)

- Adolescent birth rate (청소년 출생율)
- Adolescent fertility rate (청소년 생식률)

카. Women (여성)

- Share of women in wage employment in the non-agricultural sector (%)
(비농업 업종에 임금 고용의 여성 점유율)
- Seats held by women in national parliament (number)
(국회 의석 여성 확보 개수)
- Seats held by women in national parliament (%)
(국회 의석 여성 확보율)
- Seats in national parliament (number)
(국회 의석 개수)

타. Maternal Survival (모성 생존)

- Maternal mortality ratio (MMR) (산모 사망률)
- Lifetime risk of maternal death (모성 사망의 평생 위험)

파. Safe Motherhood (안전한 모성)

- Antenatal care coverage (ANC) (산전 건강관리 적용 범위)
- Antenatal care coverage for at least four visits (산전 건강관리 적용 범위 최소 4회 방문)
- Antenatal care coverage for at least one visit (산전 건강관리 적용 범위 최소 1회 방문)
- Total fertility rate (TFR) (총출산률)
- Average annual rate of reduction of total fertility rate (총출산률의 평균 연례 감소율)
- Caesarean section (제왕절개)
- Institutional deliveries (기관에서의 출산)

- Births attended by skilled health personnel (숙련된 의료 인력이 주치하는 출산)
- Proportion of births attended by skilled health personnel (숙련된 의료 인력이 주치하는 출산 주치 비율)
- Contraceptive prevalence rate (CPR) (피임 기구(약)의 보급률)
- Contraceptive prevalence rate - condom (피임 기구(약)의 보급률 - 콘돔)
- Contraceptive prevalence rate - modern methods (피임 기구(약)의 보급률 - 현대 방식)

Ⅵ. 연구 요약

본 연구를 통해 국내·외 북한보건의료지원 관련 사업의 과거, 현재, 미래를 그려보고자 한다. 북한 보건의료 지원에 대해 효율적이며 지속적인 체계를 구축해 나가야 하는 분명한 목적이 있음에도 불구하고 그동안의 지원 현황 및 추후 계획에 대한 방향설정에 있어 모호한 부분이 많은 것이 실상이다. 즉, 정부 및 다양한 국내외의 민간단체를 통해 대북보건의료 지원이 이루어졌음에도 불구하고 체계적인 모니터링 시스템의 미 구축으로 인해 실질적인 지원에 대한 현황 파악 및 구체적인 세부 분야에 대한 지원 정도를 가늠하고 평가하는데 어려움이 있었다.

무엇보다도 현 정부의 ‘통일 대박’ 정책으로 인해 보건의료분야 또한 기존대비 지원의 폭이 증가될 것으로 예상된다. 그러나 과거 및 현재까지에 이르는 대북보건의료지원 현황시스템으로는 효과적인 지원에 있어 역부족일 것으로 판단된다. 다시 말해, 지금까지의 북한 보건의료지원 사업과 관련된 비효율적인 시스템의 극복과 대북보건의료지원에 참여하고 있는 모든 주체들의 동의와 협력 속에서 실제적인 지원현황과 관련된 데이터 구축이 시급한 바이다. 또한 이를 토대로 효율적이고 효과적이며 체계적인 대북보건의료 지원에 대한 모니터링 체계를 구축하여 중장기적 지원에 대한 계획 및 전략수립의 방향을 모색하는 것이 해결과제로 남아있다.

즉, 대북보건의료지원 사업에 대한 사령탑 역할 및 지원의 계획에서부터 평가에 이르기까지 하나의 의사결정체제로서의 기준 혹은 잣대가 요구되는 바이다. 체계화된 지표와 틀이 마련된다면 현재와 미래의 위치를 가늠해 볼 수 있음은 물론이며 이를 기반으로 향후 대북보건의료 지원 시

‘북한 보건의료지원 모니터링 체계’를 통해 중장기적 효율적이고 실제 니즈에 적절한 대북지원을 가능케 해 줄 것으로 예상된다.

본 연구의 방법 및 내용에 관련해서는 다음과 같다. 모니터링 체계를 구성하기에 앞서 관련 자료를 수집한 뒤 고찰 및 국내외 보건관련 기관 방문을 통해 그들이 사용하고 있는 주요 보건 지표들의 체계화 및 틀에 대한 자문을 구하였다. 보건관련 정보의 수집 및 관리 체계는 OECD DAC의 CRS코드 분류에 따라 기존의 국내외 자료를 정리하였으며, 분류 코드가 대북보건의료지원에만 한정되어있는 한계를 극복하기 위해 보건의료 관련 전문가들과의 자문회의와 민간단체의 워크숍을 통해 코드의 세분화 작업 및 정렬여부를 정리하였다.

실제 모니터링 시스템의 틀 구축에 있어서 전제되어야 할 부분이 양질의 자료보유 및 지원현황에 대한 실제적인 통계 수치 등이다. 그러나 본 연구기간 중 정부부처에서 발행하는 북한 보건의료 관련 연구보고서 및 수행 자료의 공개여부에 및 민간단체들의 적극적인 자료 협조에 한계가 있었으므로 ‘모니터링 체계의 예시 버전 구현’까지를 연구내용으로 정리하였다. 이는 실제 웹사이트 상에서의 운영시스템이 아닌 본 연구의 후속과제로 연결되는 웹기반내의 보건의료지원 모니터링 시스템의 사전 작업임으로 ‘모니터링 체계’의 예시를 통해 전체적인 그림을 보여주고 방향을 잡는 데 무게를 두었다.

예시자료로 구축된 북한 보건의료지원 모니터링 시스템은 지원내역을 모니터링 하는 시스템으로서 크게 지역 별, 지원 단체 별, 지원영역 별, 지원내용별 지원현황을 파악할 수 있도록 설계되었다. 보건지표는 세계보건기구를 포함한 북한의 보건지표들을 모니터링하고 있는 UN기구들의 발표 자료들을 수집할 수 있는 체계로 설계되었다. 본 자료에 대한 시뮬레이션은 내부 연구진 및 발주처에 한하여 가상안을 확인 및 구동해 볼 수 있으며, 사업 지원 관련 민간단체 혹은 기관의 실제 운영 가동여부는 현재로선 불가능하다.

이러한 예시와 같이 향후 지속적인 북한 보건의료지원 현황에 대한 실제적인 운영 가능한 모니터링시스템이 되기 위해서는 체계화된 지표와 틀에 맞추어 자료를 축적해 나가야 함은 물론이며, 실제 지원 경험 여부가 있는 지원 단체 및 현재 진행 중인 사항에 대한 피드백과 정보의 업데이트 등이 기반 되어야 할 것이다. 그래야 비로소 신뢰성 있고 효율적인 대북보건의료지원이 가능하게 될 것으로 보인다.

끝으로 본 연구기간동안 대북보건의료지원 현황에 대한 자료를 구축하기 위함과 현재까지의 모니터링 체제 유무를 알아보기 위하여 국내외 북한 보건의료지원 사업에 참여하고 있는 기관 및 단체 혹은 개인과의 네트워킹을 구축하였다. 각 기관에서 사용하고 있는 혹은 보고서 등에 수록되어 있는 보건 지표의 틀을 통한 분석 체계에 대한 자문을 구함은 물론이며 현황을 파악하여 지원전략 수립 방안을 토대로 본 연구에서의 모니터링 시스템을 구상해 보았으며, 향후 지속적으로 지표 혹은 통계자료를 수집 및 정리하는 방안과 북한 보건의료 관련하여 수집 가능한 지표를 제시하였다.

VII. 향후 방향 및 제언

‘북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축’ 연구기간 중 두 차례의 자문회의 및 민간협의체 회의를 통해 얻은 피드백과 연구팀 내부의 정기회의 시 지속적으로 논의된 사항을 토대로 연구관련 몇 가지 한계점을 느낄 수 있었다. 본 연구 후속과제 수행 시 이러한 한계점을 반영하여 보다 실제 가능한 연구의 지속화에 기여함은 물론이며, 데이터베이스의 정기적인 업데이트 시스템 체계의 효율적인 모니터링 운영을 위하여 향후 개선을 위한 몇 가지 사항을 기술하고자 한다.

첫째, 북한 보건의료 지원 관련 모니터링 체계 혹은 틀 구축에 앞서 기본적으로 전제 되어야 할 것은 신뢰성 있는 자료의 수집이다. 국내·외를 막론하여 대북 보건의료지원의 실제적인 상황과악이 가능한 자료가 기반되어 있어야 모니터링 지속여부가 결정되기 때문이다. 따라서 국제기구 및 정부차원에서의 공식적인 지원 현황 관련 자료 뿐 아니라 민간단체 혹은 병원 등에서 지원하고 있는 비공식적 데이터까지 포함 된 실질적인 대북 지원 현황 자료가 충분히 구축되어야 보건의료지원 관련 사업 기획에서부터 진행과정까지의 전 과정에 있어 중복지원을 지양할 수 있을 것이다. 또한 보다 실질적인 대북지원 관련한 데이터 구축을 위해 북한 내부로 직접 들어갈 수 있거나 북한 내부 상황에 대해 정기적으로 모니터링 하고 있는 기관(주로 국내·외 민간단체)과의 네트워킹 체계를 마련하여 지속적으로 연구 활동 및 보유 자료에 대해 공유 및 협력을 통해 실질적인 모니터링 운영이 체계적으로 이어져야 할 것이다.

자료 공유 및 구축과 관련하여 지난 민간협의체 회의 내(2014. 08. 19)에 서도 논의된 바이지만 각 단체 차원의 지원관련 사항에 있어 공개여부 수준 및 협력정도에 대한 동의가 무엇보다도 절실히 요구되는 바이다. 각 단체의 입장에서 대북지원의 지속화와 사업의 확대를 위해 데이터 공개 여부 관련하여 보안유지 혹은 공유의 제한성이 있음은 인정되는 바이지만, ‘대북 보건의료 지원’에 대한 궁극적인 목적으로 돌아가 볼 때 각 기관들의 협력과 정보 공유가 전제되어야만 북한 내의 효과적인 지원에 대한 모니터링이 진행될 수 있고, 이를 통해 보다 지속적이고 안정적인 대북지원 사업에 대한 의사결정 시 판단의 기준이 될 것으로 여겨진다.

따라서 이러한 필요성과 각 기관의 요구사항을 절충하여 북한보건의료 지원 관련 모니터링 웹사이트를 구축하여 실제 대북보건의료 지원 사업에 참여대상(기관)에게 아이디 혹은 고유번호를 부여한 뒤 사이트 내부에서만 한정하여 자료공개 및 협력 방안 등에 대한 의견 공유가 가능한 시스템 체계가 운영되어야 할 것으로 예상된다. 그리하여 현재 북한보건의료지원 관련 수집된 데이터 외에 민간단체에서 제공되는 자료 및 정보들을 구축하여 지속적으로 업데이트 시스템을 구축 및 운영 해 나간다면 상호 간 현황과악이 용이함은 물론이며, 대북지원에 있어 무엇보다도 중복지원을 지양하여 효과적이고 효율적인 지원체계가 이어질 것으로 보인다. 또한 각 기관 혹은 단체가 중점적으로 지원 혹은 주력하는 아이টে만 집중되는 불균형 현상을 예방하기 위함은 물론이며 무엇보다도 시간 혹은 재정적 자원의 손실을 방지하기 위해서이다.

둘째, 현재까지 데이터베이스 내에 구축된 자료를 토대로 각각의 키워드 도출 후, OECD 기준 대북보건의료지원 CRV코드에 따라 항목별로 분류하는 작업을 하였다. 그러나 자료 분류를 시행하는데 있어 ‘보건의료’ 분야라는 커다란 축 내에서 보다 세부적인 분야체계 구축이 필요할 것으로 논의되었다. 예를 들어 대북 의약품 지원 사업의 경우 지원 측(공급자)의 입장 외에도 북한 내에서 반입 가능한 의약품 항목 관련하여 제한이 있으므로 ‘북한약품입상사전’을 참고하여 지원 가능한 의약품 항목을 세분화하는 작업이 필요할 것으로 보인다. 이러한 세부 항목분류에 따른 지원 현황 자료를 기반으로 북한 내로 지원가능여부가 파악된 의약품 지원사업의 계획과 진행이 이루어져야 할 것이다.

더 나아가 ‘의약품 코드분류 체계 구축’이라는 목적 외에도 ‘북한약품입상사전’ 구성내용에 대한 지속적인 갱신 및 피드백이 전제되어야만 실질적으로 지원 가능한 의약품 여부 및 지원 경향에 대한 전반적인 파악이 가능할 것으로 보인다. 무엇보다도 이러한 정보를 바탕으로 구축된 지원코드 체계 틀 및 모니터링 시스템의 웹기반 연동이어야 보다 신뢰할 수 있는 체계로 이어질 수 있으며, 자료공유의 확대 및 아이디어 협력 등과 같은 시너지 효과를 일으킬 수 있을 것이다. 또한 의약품 지원의 전과 후에 대한 변화과정까지 모니터링 체계에 포함된다면 보다 더 실제적이고 다각도에서의 접근이 될 것으로 예상된다. 무엇보다도 북한의 보건의료관련 수요와 지원 측의 공급 간 불일치 여부에 대한 간격을 줄여나가는 효율적인 방안이 될 것이다.

코드 분류 체계에 있어서는 정부부처, 민간단체, 병원, 전문가(자문위원) 등 대북보건의료지원 관련한 관계자들이 모여 계획된 정책 및 실제 지원 현황에 대한 경험, 향후 방향 등을 총체적으로 그려본 뒤 보다 실제적인 차원에서의 세부 분류 체계를 만들고, 기존에 지원된 분야 중 미 포함된 분류체계에 대한 부분까지 포함하도록 해야 할 것이다. 정기적인 공청회 혹은 워크숍을 통해 대북보건의료 사업과 관련된 현안을 논의하고 이에 기반한 모니터링 시스템의 업데이트 및 관리를 통해 상호 보완되는 방안을 고려해 나가야 할 것이다. 예를 들어, 기존의 코드 체계 내에 구분되어 있지 않은 사항과 관련하여 ‘장애인 지원’과 같은 새로운 분류의 추가여부에 대한 논의가 지속적으로 이어져 나가야 할 것이다.

셋째, 주된 연구 방법에 있어 국내외 ‘대북 의료지원, 통일 보건, 북한 보건 등’의 키워드 관련 다양한 형태의 문헌을 수집하고 고찰하였으며, 이에 대한 키워드 분류 작업을 토대로 보다 지원자(수요자)측에서 지원현황과 관련한 문헌을 찾기 쉽도록 데이터베이스를 구축해 두었다. 그러나 문헌 고찰에 주력을 한 나머지, 설문, 델파이연구 등에 대한 다양한 방법의 대북의료지원 관련 자료 구축하는 데에는 활발히 진행되지 못한 점이 아쉬움이 남는 바이다. 민간단체의 협력 외에도 탈북 의사 면담 혹은 탈북자와의 개별적인 면담을 통해 북한의료현실에 대한 실상에 대해 자문을 구하고 관련 자료를 업데이트 하는 등 미시적 차원의 접근 또한 지속적으로 네트워킹이 이어져야 할 것이다.

문헌 수집에 있어서도 폭넓고 실질적인 자료를 가지고 있는 정부부처간의 협력을 통해 대북보건의료 부문에 대한 통계, 비용 등의 실제적인 지원 정도를 파악할 수 있는 자료 접근에 대한 기반마련이 마련되어야 할 것이다. 통일부 및 보건복지부 사이에서의 통일비용 내 의료지원비용 관련하여 협조가 필요하며 이러한 정책과 관련하여 지표선정에 있어서도 밀접한 영향을 미치게 될 것이다. 이와 관련하여 의료비용 산출 체계 또한 세부적으로(분야/질병/시설)구축되어있어야 중장기적 지원현황에 대한 모니터링 기반 구축이 가능 할 것으로 보인다.

다시 말해 한국정부에서의 지원현황 및 북한정부기관내로 공식적으로 들어가고 있는 정보들에 대한 자료가 기반이 되어야지 보다 신뢰 높은 모니터링 운영은 물론이며 거시적인 접근에서의 지원현황 파악이 용이할 것이다. 민간단체의 경우 대북보건의료지원 분야 중 전체 분야의 범위 혹은 전국단위가 아닌 특정 진료과 및 보건의료분야 혹은 특정 지역에 국한되는 경우가 대부분임으로 미시적 자료제공을 가능하나 전체적 자료현황 및 실태 파악에 있어서는 역부족이기 때문이다.

끝으로 북한보건의료 지원과 관련하여 본 연구의 모니터링 체계와 국외 및 지원경험이 있는 국내 기관들의 모니터링 체계 간의 비교가 진행된다면 기존의 틀에 대한 피드백 및 지원현황에 대한 효과적이고 신뢰성 있는 자료의 업데이트로 인해 실질적인 지원에 있어 효율적인 방안으로 여겨진다. 특히, 국외 기관의 북한 보건 의료 지원 관련한 모니터링 경우 남한의 특수성과는 달리 진행 될 수 있는 이점이 있으므로 국내외 비교를 통해 서로의 보완점을 발견하고, 지원 현황 및 비용 등에 대해 데이터베이스 운영의 지속화가 가능할 것으로 예상된다.

〈붙임 1〉 연구팀 내부 정기회의 자료

본 연구 계약일(2014년 6월 10일) 전부터 연구과제 준비회의를 시작으로 매주 월요일 2시 내부 정기회의를 통해 연구 진행 사항 보고 및 논의를 하였다. 주 별 정기 회의를 통해 추후 연구 방향 및 자료수집 관련 방법에 대한 아이디어를 구상함은 물론이며 연구원 및 연구보조원들의 역할 분담을 고려하여 주 별 연구 활동 계획을 배분하였다. 기본적인 회의 자료의 구성내용은 지난회의록 검토 및 논의와 한 주 동안 진행된 연구정도의 흐름과 진척정도를 점검하였으며, 구두로 발표한 부분에 대해서는 간단히 회의록에 남기는 정도로 자료를 기록해 두었다. 회의 자료는 다음과 같다.

내부 정기회의 날짜 및 연구관련 주요 일정(자문회의 및 민간협의체 회의)은 아래와 같다.

〈내부 정기회의〉

- 2014. 5. 15(목) - 1차 내부 정기회의
- 2014. 5. 26(월) - 2차 내부 정기회의
- 2014. 6. 2(월) - 3차 내부 정기회의
- 2014. 6. 16(월) - 4차 내부 정기회의
- 2014. 6. 23(월) - 5차 내부 정기회의
- 2014. 7. 7(월) - 6차 내부 정기회의(해외 출장 보고 대체, 통일부 미팅 보고)
- 2014. 7. 21(월) - 7차 내부 정기회의 및 UNICEF 미팅 보고
- 2014. 7. 28(월) - 8차 내부 정기회의
- 2014. 8. 4(월) - 9차 내부 정기회의(자료수집관련 논의); 회의록 미기재
- 2014. 8. 7(목) - 10차 내부 정기회의(자료수집관련 논의); 회의록 미기재

- 2014. 8. 18(월) - 11차 내부 정기회의(민간협약체 회의 준비자료 점검)
- 2014. 8. 26(화) - 12 차 내부 정기회의(자문회의 준비자료 점검)

<자문회의 및 민간협약체 회의>

- 2014. 7. 15(화) - 1차 자문회의
- 2014. 8. 19(화) - 민간협약체 회의(NGO 워크숍)
- 2014. 8. 28(월) - 2차 자문회의

<재단 내 보고 및 기타 일정>

- 2014. 5. 19(월) - 사전 평가회
- 2014. 6. 10(화) - 연구 계약
- 2014. 6. 18(수) - 착수 보고회
- 2014. 6. 29(일) - 7. 6(일) 해외 출장 기간

1 차 ‘북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축’ 회의록

1. 회의 개요

- 일 시: 2014년 5월 15일 (목) 12:00-13:00
- 장 소: 연세대학교 의료원 내 오리옥스
- 참석자: 김소운 교수, 이유리 교수, 이숙현, 최성경, 이단비, 장성규

2. 논의사항

① 연구 제안서 및 5월 19일 사전 평가회 검토

- 연구 제안서 리뷰 및 19일 평가회 관련 사전 논의
- 김소운 교수, 이유리 교수, 이단비 19일 2시 KOFIH 수의 계약 사전 평가회 참석 예정 (박광수 연구원 참석 가능 여부 확인 할 것)
- KOFIH 사전 평가회 발표 형식 및 제약사항 등 검토 할 것
- 연구제안서 최종 검토 후 연구원 전원에게 회람 할 것

② 연구 과제 성격 및 의의

- 6~8월 3개월간 진행 될 연구로써 단기간 심도 있는 연구 과제임
- 국내 처음으로 진행되는 연구과제이며, 수집 및 시스템구축까지 3개월 내 진행될 예정
- 자료 수집 관련 방법 논의 - 예) Pilot 혹은 전체적 수집
- 자료기반 및 설문 여부에 따라 분석 결과 좌우 할 수 있음
- 실질적인 데이터 구축을 위해 북한에 들어갈 수 있는 해외 혹은 NGO 단체 등 같이 연구해야 할 네트워크 고려

- 지금까지의 데이터는 자문위원회 네트워크를 통해 탈북자 혹은 한국계 러시아인 등 으로부터 수집되어 있음

③ 추후 연구 일정 논의

- 연구기간 중, 매주 월요일 2시 내부 정기회의 예정 (6월 첫째 주, 김소윤 교수 출장 예정)
- 내부 정기회의 장소 확정 할 것(450호, 의학교육학과 회의실, 센터 사무실 중)
- 연구 첫째 달은 주로 자료 수집 및 입력 진행 (박광수 연구원 지도)
- 자료수집 및 입력 후, 전체적인 프로그래밍 진행
- 국내 워크숍은 연구 6월 마지막 주 및 8월 중, 1박 2일간 2회 진행 예정이며 전반적인 연구진행 및 보고서 방향 관련 집중적 검토
- 자문회의는 내외부연구진과 함께 연구 기잔 중 2회 가질 예정임
- 국외 출장 ‘스웨덴 스톡홀름’ 박광수 연구원 및 장성규 연구보조원 예정

3. 기타

- 내부 정기회의 준비 및 일정/장소 등 연구원 전원에게 공지
- KOFIH 수의계약 사전 평가회 관련 자료 및 발표형식 등 점검하여 준비

‘북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축’ 사전평가회 회의록

1. 회의 개요 (수의 계약 사전 평가회)

- 일 사: 2014년 5월 19일 (월) 14:00-14:40
- 장 소: 한국국제보건의료재단 6층 대회의실
- 참 석 자: 심사위원 3인, 김소운 교수, 이단비

2. 연구 관련 제안 사항

① ‘사업에 대한 이해’ 관련 제안

- 자료 내 ‘대북지원증가’ 기재되어있지만, 현재 ‘대북지원축소’ 된 상태임
- 정치적 이유에 따라 변동되는 사항임으로, 상황이 호전 될 경우, 그 일환으로 ‘의료분야’ 도 증대 될 것으로 예상 됨
- ‘지표’ 수립 시, 대북 지원에 대한 모든 분야에서의 자료를 수집 할 것으로 예상됨
- 최근 이슈 중, ‘북한의 의료 수요와 우리의 대북의료지원 간 불일치 될 경우’ 에 대해서도 고려해야 함

② ‘연구 방법’ 관련 제안

- ‘스웨덴 출장’ 시, 스위스 제네바 WHO 기관 방문 권고함
 - WHO 내, 통일부의 10년간 북한 영유아 보건 관련 자료 있음
 - 통일부 직원과의 커뮤니케이션 및 컨택 가능(연구관련 자료 도움 요청)
- 국내 50개의 의료지원경험 모니터링 자료가 있음
 - 경험 및 협조를 통해 모니터링 체계 구축 시 활용 가능성 있음
 - 설문을 통해 연구 당시 느낀 한계 및 개선 사항에 대한 피드백 활용

③ 본 연구의 배경 설명

- 정권 교체 후의 대북 지원에 대한 로드맵 및 틀 구축 필요
- 통일부 및 보건복지부 내 모니터링 체계 구축을 통해 데이터베이스를 마련코자 함
- 통일부 내 북한 지원 관련 자료는 많으나, 분석에 대한 한계가 있음
- ‘틀’을 구축함으로써, 지속적인 대북 지원에 대한 방향과 전체적인 데이터베이스 구축의 기반작업을 마련할 수 있음

3. 연구 관련 질의 사항

① 본 연구 활용의 주체

- WHO, 통일부, 민간단체 등 본 연구의 활용 대상 및 방법
- 결과축적 및 틀 구축 시, 보건복지부, 민간단체 등과 협력 필요

② 스웨덴 출장의 이유

- 출장의 근거로써 ‘WHO 유럽연구소에 대한 견학 및 벤치마킹의 필요성’이라 답변함

③ 북한 직접적 접촉의 한계

- 객관적 및 그들의(북한)의 needs를 종합하여 파악하는 것이 급선무
- 비공식적인 접촉을(탈북자) 통해 북한과 연계되는 연구 및 상황 등 축적 필요

④ 본 연구 틀 구축의 우선순위 필요

- 어느 frame에서 모니터링 할 것인지 쉽지 않음
- 우선순위를 두어 정리 하는 게 효율적이며, 그 후 데이터베이스 구축 마련
- 어떻게 틀을 구성할 것인지 고민이 요구됨
- 본 연구는 추후 북한의료지원 프로젝트들에 대한 방향 제시의 효과를 줄 수 있으므로 사전제안으로써 로드맵구성과 데이터베이스 만드는 것 까지 요구됨

4. 기타사항

- 수의 계약 체결 시, ‘웹기반 구축마련’ 까지 연구범위가 될 것임으로 이에 대해 센터 내부에서의 논의 된 바가 있는지 검토 요청
- 수의 계약 체결 확정 시, 추후 연락을 통해 진행 사항 관련 통보 예정임

2 차 ‘북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축’ 회의록

1. 회의 개요

- 일 시: 2014년 5월 26일 (월) 14:00-16:00
- 장 소: 연세대학교 통일보건의료센터 회의실
- 참석자: 김소운 교수, 유시은 교수, 이유리 교수, 이숙현, 이단비, 장성규, 정진희

2. 논의 사항

① 지난 회의록 검토 및 피드백

- 전반적인 진척사항 및 회의 방향 개괄
- 연구 방향 및 향후 일정 보고

② 연구계획서 리뷰

- 연구목적 및 내용 리뷰
- 자료 구축(오프라인 자료 및 온라인(file 및 웹사이트 내 자료) - 모든 자료는 스캔 후 file 형태로 보관 ; 카테고리 별 tagging 방법 지도 : 박광수 연구원
- NGO 자료 구축을 위해 추후 워크숍 시 초대 및 자문 요청
- 30~40개 NGO 초대(1차 워크숍 시, 우리의 수집 된 자료 보여준 후, 2차 워크숍 시, NGO로부터 추가적 자료 수집 및 총체적 자료 보고)
- 서울대학교 통일의학센터 ‘북한의료백서’의 내용 및 그 왜 자료까지 수집
- 자료 수집 및 정리 방법 - 다음 회의 시, 관련 프로세스 안내 : 박광수 연구원
- 업무 분담 1) 자료 수집 및 정리 : 장성규, 정진희
2) 내부 및 자문회의, 국내외 출장 관련 대외 프로세스 접촉 : 이단비
- ‘유시은 교수’ - 자문위원에서 공동 연구원으로 이동(연구계획서 내 추가)

- ‘정진희’ - 보조원 (연구계획서 내 추가)

③ 국내 워크숍 추진 방향 및 일정 검토

- 워크숍 NGO 초대 관련 리스트 : KOFIH 및 내부연구원 네트워크 통해 접촉
- 이숙현 연구원 - 북한 보건의료 실태 관련 담당자 접촉(장애인 지원, 평양과기대, 평양 의과대)
- 자문위원 및 자료 리스트 확보
- 5.20 통일세미나 시, 윤석준 교수
 - 1) 발표 자료 및 예방의학 논문 발표(2년 전) - 북한 관련 로드맵 2030년 까지 자료 수집 있음
 - 2) ‘로동신문 10년 간 의료관련 기사 역 추적’ 제안 -> 북한 자료센터 (파일) : 유시은 교수 검토
 - 3) 보건의료 관련 기사(로동신문) vs ‘북한 주간(통일부)’ - 북한 주요 동향 비교(정진희 보조원)
- WHO ; 북한 연구 관련 자료의 질이 높음(제네바 출장 시 방문)
- WHO 북한 관련 사업(통일부 직원) - 제네바 출장 시 접촉

④ 해외 출장 일정 검토

- 김소윤 교수 및 박광수 연구원 미팅(화) 후 최종 결정
- 출장 일정 관련 6/29 or 6/30 출발(7월 첫 주 예정)
- 출장 인원 조정(최종 fix 후, 28일 연구계획서 제출 시 기준) : 유시은 교수, 이유리 교수, 이숙현, 이단비
- WHO 통일부 직원 및 해외 방문 기관 접촉 : 이유리 교수

3. 5월 26일 자문회의 후 추가 진행 사항

- 28일, 연구계획서 수정 및 제출(산출 내역서, 기초내역서, 워크숍 및 출장 관련 일정 조정) - 단, 국외 출장일정 및 비용 관련 지적
- 30일(금) 합의서 및 협상조서 전달
- 6월 9일(월) 계약 체결 예정
- 국외 출장 일정 안 (6.1 회의 자료 내, 별첨)

4. 기타사항

- 다음 회의 시, 통일 세미나 발표 자료 중 ‘윤석준 교수님’ 강의자료 briefing - 이단비
- 다음 회의 시, 서울대학교 통일의학센터 - 북한 보건의료 백서 briefing - 장성규

3 차 ‘북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축’ 회의록

1. 회의 개요

- 일 시: 2014년 6월 2일 (월) 14:00-16:00
- 장 소: 연세의료원 중합과 402호
- 참석자: 김소운 교수, 박광수 연구원, 유시은 교수, 이유리 교수, 이숙현, 신보경, 최성경, 이단비, 장성규, 정진희

2. 논의 사항

① 지난 회의록 검토 및 피드백

- 전반적인 진척사항 및 회의 방향 개괄
- 연구 방향 및 향후 일정 보고

② 최종 연구계획서 리뷰

- 워크샵 일정 및 방향 논의
- 해외 출장 일정 및 기관 방문 목적 검토
- 변경된 부분(산출 및 기초내역서 등 검토)

③ 통일 세미나 시, 윤석준 교수 강의 자료 리뷰 및 피드백

- 북한 보건의료 현황 검토를 토대로 독일 통일 과정 내 보건의료 분야 관련 벤치마킹의 중요성을 시사함
- 궁극적으로 한반도 통일에 대비하여 ‘보건의료지원’ 분야의 미래 제언
- 남/북 의료지원 현실에 대한 데이터 비교 범주의 부적절성(비슷한 소득범위 내에서의 비교 시, 북한 데이터 나쁘지 않음)
- 북한 내의 비전염성 질병 증가의 원인으로 스트레스와 연관이 깊을 것으로 추측 됨
- 예방의학 학회지 내 관련 논문 리서치 할 것

- 기존 노동신문 보건의료 분야 기사의 추적 및 통일부 내 관련 논문 검색을 통해 어느 범위까지 ‘보건의료분야’로 봐야 할 것인지에 대한 범주 설정

4] 모니터링 체계 구축(시스템 체계) 개요 설명 - 박광수 연구원

- 정부에서 본 연구를 통해 보고자 하는 것은 dash board 임
- 자료수집 ‘체계 구축’이 목적(각 내용에 대한 code 체계화 : 전제조건)
- 자료 수집, 공유 체계 : SDMX(규격화)임으로 이에 대한 modeling이 연구의 목적임
- 프로그램은 구축하되, data는 raw data상태로 둘 것을 제안
- 기존 자료(서울대 북한보건의료 백서 등)를 본 시스템 내로 입력하는 체계로 설명(매년 자료에 대한 업데이트에 대한 무의미성)
- 페이퍼 자료를 스캔 하지 않을 시, 온라인상의 자료에 대한 충분성 여부 검토(KOFIH 담당자와 추후 논의)
- 착수보고 시, 체계 구축에 대한 방향성 보고(박광수 연구원) 및 양질의 관련 자료 여부 KOFIH에 검토 요청
- 워크샵 및 자문회의를 통해 향후 5~10년 체계구축에 대한 information flow에 대한 동의가 중요함

3. 6월 2일 회의 후 진행 사항 보고

- 6.10 재단과 본교 산학협력단 간의 연구 계약 완료
- 해외 출장 최종 인원 결정 : 김소운 교수, 유시은 교수, 이유리 교수, 이숙현 선생, 이단비(5인)
- 해외 출장 진척사항 보고
- 해외 출장 시 방문기관에 대한 자료 리서치 및 스터디 제안 (기관별로 나누어서)
- KOFIH 북한 보건 아카데미 등록
- 6월 18일 오후 3시 착수보고회 확정 (장소 : KOFIH 재단 사무실), 자료 준비
- 워크샵 일정 KOFIH와 조율 중(6월 16일 회의 시 확정)
- KOFIH로부터 워크샵 초대 리스트 받을 예정(워크샵 프로그램(안) 논의 후 전송 예정)

4 차 ‘북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축’ 회의록

1. 회의 개요

- 일 시: 2014년 6월 16일 (월) 14:00-16:00
- 장 소: 연세의료원 종합관 433호
- 참석자: 김소운 교수, 박광수 연구위원, 유시은 교수, 이유리 교수, 이숙현, 최성경, 이단비, 장성규, 정진희

2. 논의 사항

① 지난 회의록 검토 및 피드백

- 금일(6월 16일)회의 시, 워크숍/자문회의 일정 및 프로그램 확정
- 착수보고회일정 및 세부사항 추가 논의 필요(연구진 전원 참석 예정)

② 착수보고회일정 및 세부사항 논의

- 6월 18일 수요일 오후3시 예정이었으나, 당일 오전 10시로 변경
- 보건복지부 및 KOFIH 내부 참석인원 확인
- 보고회 시 사용할 자료(PPT - 링제본)검토(연구계획서 대비 변동사항 위주)
- 김소운 교수 : 연구 전반 설명 및 변동사항 보고
- 박광수 연구위원 : 시뮬레이션 및 향후 모형 제안

③ 1차 워크숍 일정 검토 및 프로그램 논의

- 착수보고회 시, 최종 일정 결정 예정(7월 15일 오전 10시 예정)
- 자문위원 및 NGO 단체를 통해 피드백 중요(정보 수집 예상량, 각 기관 별 프로젝트 수행 관련 자료 조사)
- 서울대 백서에서 다 얻지 못한 자료(NGO로부터)수집의 참여 권고
- 1차 워크숍 시 각 기관의 자료 공개 유도 및 상호 연계 가능성 기틀 마련

- 정보체계 구축 시, META DATA 중요(어떤 자료수집, 소스, 인터벌, 질 등 중요)
- 검증받은 양질의 자료 수집의 중요성
- 착수보고 시, NGO 내 기존 자료 구조 판단 여부
- 2014' 통일부 백서 볼 것(참고 자료 파악 필요)
- 워크샵 통해 Authority 마련의 중요성
- 1차 워크샵 시, NGO별 대북보건사업현황, 단체명, 사업기간, 관심분야 등 발표 제안

4] 해외 출장 진척사항 논의

- 메타데이터, 데이터 구조, 정보 원천, 추정치 여부 등 PDF, WEBSITE, 책의 형태로 자료 받아올 것
- 사전 연락을 통해 방문기관의 담당자에게 방문목적 전달 및 연구 목적에 맞는 자료 구할 수 있는지 문의 등 준비할 것
- 기관 컨택 관련 담당자와 확정 지을 것

3. 6월 16일 회의 후 진행 사항 보고

- 6.18 오전 10시 착수보고회 완료

‘북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축’ 착수보고회 회의록

1. 착수보고회 개요

<input type="checkbox"/> 일	시:	2014년 6월 18일 (수) 10:00
<input type="checkbox"/> 장	소:	국제보건의료재단(KOFIH) 8층 회의실
<input type="checkbox"/> 참 석 자:		<input type="checkbox"/> 한국국제보건의료재단(KOFIH) - 서원석 사무총장 - 대외협력사업본부 박병렬 본부장, 김상균 전문위원, 대외사업부 최현주 부장, 곽동선 주임 <input type="checkbox"/> 보건복지부 - 국제협력담당관실 이민원 과장, 김도균 사무관 <input type="checkbox"/> 연세대학교 통일보건의료 센터 - 김소윤 교수, 박광수 연구위원, 유시은 교수, 이유리 교수, 이숙현, 최성경, 이단비, 장성규

2. 보고회 진행 순서 (진행 : 이유리 교수)

1. 인사 말씀 - KOFIH 서원석 사무총장, 보건복지부 이민원 과장
2. 착수보고 - 김소윤 교수(연구계획서 변경사항 검토)
3. 연구개요 설명 및 모니터링 체계 제안 - 박광수 연구원
4. 질의 응답 및 토론

3. 논의 사항

㉠ 착수보고 - 연구계획서(PPT) 관련 피드백

- 모니터링 분류체계 수립 시, 북한백서의 코드체계 활용 및 백서 자료 제공 기관의(NGO단체) 피드백 수렴

- 6.29-7.5 해외 출장 시, 북한 보건의료지원 관련 기관 방문 및 자료 수집 예정
- 축적된 자료 수집 및 지속적인 자료 공유를 위한 관련기관들 간의 신뢰 관계를 통한 인적네트워크 구축 중요
- 1차 워크샵 : 7월 15일 오전 10시 예정(추후 확정 일정 논의); 6.20 기준 (6월 자료 수집 위주 진행 및 정리 후 7월 워크샵 준비예정)
- 2차 워크샵 혹은 공청회 : 8월 14일 예정(전반적 정리 된 내용의 결과 보고 및 검토)

② 연구계획 설명 및 모니터링 체계 제안(환류방안) - 박광수 연구위원

- dash board 형태의 최종산출물 파악을 위한 수집체계 구축이 본 연구과제의 목적
- 정보 시스템 간 정보수집 체계 및 방안 검토
- 자료를 시스템까지 가져오는 레지스트리 만드는 것이 중요
- 체계(시스템)구축 후 레지스터 보완 여부 검토 필요

③ 전반적 연구계획 관련 논의 및 토론

1) 본 연구과제의 방향 설정 중요 (서원석 총장)

- 추후 사업 진행 관련 기존의 매트릭스 정리현황(북한보건의료지원)을 토대로 의사결정 혹은 판단의 잣대로 활용
- 매트릭스 검토를 통해 중복 지원 최소화
- 수집방법의 목적이 아닌 기존 데이터베이스의 현황 파악이 주된 목적
- 오픈되지 않은 자료 혹은 미정리 자료들의 현황 파악을 위해 ‘모니터링 체계의 틀’ 이 전제되어야 함
- 모니터링이 되지 않을 시 보건의료지원 자체의 불가능(북한정부의 정보 비공개 원인)
- raw data 들의 정보 파악 급선무(어디에 무엇이 있는지 알 수 없음)
- 지원 분야별로 우선순위 선정의 중요성 파악 중요 (단, 연구팀 내에서의 우선순위 요소 구분)

2) 문제의식 논의 (이민원 과장)

- 기존 자료의 불충분성으로 인해 문제의식 파악 난해
- 가지고 있는 정보조차 현황 정리의 미흡으로 인해 정보 특성의 파악 불가

- 정보에 대한 분류 및 조직 체계에 대해 파악 불가
 - '통일'관련 문제들의 특수성으로 인해 보다 더 조직화 필요
 - 북한 내 니즈 파악이 급선무; 제네바(김강립 국장)연결을 통한 북한기구의 실제 니즈 관련 파악의 명확성 필요
 - 자료 및 정보의 조직화를 통해 실질적인 수요자에 대한 대상의 명확성 필요
 - 기존 자료 중에서도 매트릭스 구성을 통해 데이터 정리 및 정확성에 대한 검토를 통해 정책연구의 실현가능성 파악
 - 자료의 분류 기준관련 전문가에 의한 1차적 검토 필요
 - 추후 워크샵 및 자문회의를 통해 전문가들에 의해 자료의 검토를 통해 정책의 의사결정에 반영
- 3) 지나치게 입력자(생산자)중심의 이용가능 한 분야별 모듈화로 인한 지속 가능성에 대한 의문 제기(김상균 전문위원)
- 4) 보건의료의 전반적 '분석의 틀 구축' 에 대한 방법과 '틀' 자체의 의미에 대한 명확성 필요; 실제 시스템에 맞는 틀 만드는 것이 목적으로 판단 (김도균 사무관)

3. 추후일정 및 기타 사항

- 백서 내 통일부 관할 자료 수집과 관련하여 보건복지부 도움 제공(공문 발송 및 실제적 접촉 수행)
- 한국보건의료재단 및 연세대학교통일보건의료센터의 자료 및 자문 요청 시, 보건복지부 루트 활용

5 차 ‘북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축’ 회의록

1. 회의 개요

- 일 시: 2014년 6월 23일 (월) 14:00-15:30
- 장 소: 연세의료원 종합관 402호
김소운 교수, 박광수 연구위원, 유시은 교수, 이유리 교수, 이숙현,
- 참 석 자: 최성경, 이단비, 장성규, 정진희, (한국국제보건의료재단 (KOFIH)) 대외사업부 곽동선 주임

2. 논의 사항

- ① 북한 보건의료지원 모니터링 틀 활용 방안 설명 (발표자: 박광수 연구위원)
 - KOFIH에서 제공한 매트릭스(틀)에 북한 보건의료 관련 정보를 넣어 선보임
 - ※ 도 단위 정보는 없고 구하기가 쉽지 않음. 하지만 도 단위 보건의료 지표 수집을 위한 틀을 만들 수 있음
 - 수집한 자료들을 국내 Workshop때 USB로 NGO들에게 나눠줄 계획
- ② 북한 보건의료지원 모니터링 틀
 - 어떤 변수를, 어떻게, 어느 수준까지 넣을 건지 관건
 - 현 자료들을 최대한 포괄할 수 있는 틀을 만드는 것이 중요
 - 보건복지부 및 KOFIH 내부 참석인원 확인
 - 보고회 시 사용할 자료(PPT - 링제본)검토(연구계획서 대비 변동사항 위주)
 - 김소운 교수 : 연구 전반 설명 및 변동사항 보고
 - 박광수 연구위원 : 시뮬레이션 및 향후 모형 제안
- ③ 자료 수집
 - 대외비 외의 자료들만 수집할 가능성이 큼

- 이번 프로젝트를 북한 보건의료백서의 후속 작업이라고 할 수 있음
- 통일부는 북한 관련 통일부 자료를 공유하지 않지만 통일부 지정 건물 내에서 연구를 하면 통일부 자료를 사용할 수 있음
- Disease of Burden 자료도 찾아볼 것
- 장성규 연구 보조원 업무

1. 보건의료지표 정리

- 세계건강지표(World health Statistics)의 분류체계에 따른 북한보건의료 지표(북한 보건의료백서 5쪽)에 World Bank Indicator 자료를 분류해서 넣기
- 세계건강지표(World health Statistics)의 분류체계에 따른 북한보건의료지표, KOFIH에서 작성한 틀 비교

2. 보건의료지원 자료 정리

- 인도주의적 대북보건의료지원 CRS 코드 분류체계(작성자: OECD)를 사용해 해외출장에서 얻을 북한 보건의료지원 자료를 분류
- 북한 보건의료지원 자료 특성 적기 (지원 년도, 지원 대상 지역)
 - ※ 북한 보건의료 백서에서는 북한 보건의료 지원 대상 지역을 지방과 도시로만 분류

- 정진희 연구 보조원 업무: Global Burden of Disease 자료 분석, 북한 보건의료 백서 분석

3. 향후 논의 사항

- 출장 후 통일부 담당자와 만날 예정
- 1차 워크숍: NGO 40개를 초청할 지 KOFIH에서 논의할 예정 (준비된 자료가 많이 없음)
- 7월 7일(월) 내부정기회의

‘북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축’ - 통일부 미팅 보고

1. 회의 개요

- 일 시: 2014년 7월 16일 (수) 09:00-10:00
- 장 소: 통일부 회의실
- 참석자: 통일부 인도지원과 지승우 과장, 홍성욱 사무관
김소윤 교수, 유시은 교수, 이숙현

2. 논의 사항

① 통일부 인도지원과 사업 소개 및 설명

② 본 연구팀 사업 소개 및 설명

- 통일부 ‘보건의료지원 우선순위 설정위한 과제’ 발주 - 현재 서울대 통일의학센터에서 연구 진행 중
- 통일부 발주 과제 후, 우리 팀의 과제 발주가 되어야 이상적 순서체계임
- 엇갈린 과제 순서로 인해 협력체계 마련 시급
- 통일부/서울대통일의학센터/연세대통일보건의료센터 3자 간 협력체계를 위한 회의 예정
- 회의 일시: 2014년 7월 24일(목) 10시 / 회의장소: 통일부

7차 ‘북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축’ 회의록

1. 회의 개요

- 일 시: 2014년 7월 21일 (월) 14:00
- 장 소: 연세의료원 종합관 402호
- 참석자: 김소윤 교수, 박광수 연구위원, 유시은 교수, 최성경, 이단비, 장성규, 정진희, 곽동선 주임

2. 논의 사항

1. 박광수 연구위원 : 재단 측 논의 후 추후 연구 방향 설정

- 분류 체계 마련 후 raw data 삽입 : OneNote 內 공유

2. 연구팀 내부 워크샵

- 추후 연구 방향 설계 및 분류 체계/코드 등 의사결정
- 8월 7일(목) 오후 2시 예정(저녁식사 제공)

3. 워크샵 및 2차 자문회의 시 의견 공개

- NGO 초대 시 진행 사항 보고할 것
- NGO 리스트 정리 후 기관 방문 혹은 annual report 수집예정

4. 자료 수집 시급

- 7월 말 ~ 8월 초 이용 가능한 자료 수집 집중
- 현실 가능한 자료 수집 실시(재단 측에 자료 수집관련 도움 요청)

5. 통일부 미팅 보고 및 추후미팅 예정(통일부, 서울대 통일의학센터, 연세대 통일보건의료센터, KOFIH)

- 8월 6일 혹은 7일 오전 예정 (KOFIH 서원석 사무총장 일정 논의 필요)
- 미팅 전 자료 정리
- 본 연구 기간 연장 관련 논의 필요(서울대 통일의학센터 연구 고려 시)
- 정부부처, 연구팀, 재단 간 입장반영 및 연구 향후 방향 논의 예정
- 자료 공유 여부 및 보건의료 지원 우선순위/모니터링 체계 등 세부 사항 논의 예정
- NGO 내 자료 확보를 위한 추후 계획 및 방향 논의(국내 자료 중 비중 큼)

6. 2차 자문회의 및 워크샵(NGO 초대) 일정 및 성격 논의

- 1차적 수집자료 + NGO 내 자료 추가 시 연구기간 연기 필요
- NGO로부터 추가적 자료 수집 위한 설명회 성격의 워크샵 계획

7. 대북 지원 관련 관계자 미팅

- 다음 주 내부 회의 시, 연변 과기대, NGO 3곳 등 중국 출장 미팅 결과 보고 예정 (이숙현 선생)
- 미국 접촉 포인트(이명근 교수 자문회의 시 제안) : 미국 내 대북지원 연결 체계 접촉 시도 (이유리 교수)
; 관련 내용 이메일 접촉할 것(곽동선 주임, 최성경 선생)
- 7월 22일(화) 점심식사 미팅 예정 - 대북 지원 관련 기금 후원/선교사 (후원 사업 : 양로원, 하우스, 농촌사업 등) 접촉 가능 (유시은 교수)
- 7월 22일 (화) ‘통일부 공개강좌’ /장소 : 수출입은행 / 참석예정자 : 박광수 연구위원, 유시은 교수, 곽동선 주임, 최성경 선생

8. 각 NGO에 메일 전송 후 접촉시작 예정

- 자료 받을 수 있는지 여부, 워크샵 전 사전조사, 접촉자 미팅 등
- KOFIH에서 각 NGO로 공문 보낸 후 연구팀 사전접촉 가능 (방문허용 혹은 메일 Survey)
- 연간 리포트 (웹사이트 내 없을시 자료 수집 위한 방문 미팅예정)

- 1차적 자료 수집 시 공유(기존 백서 내 자료 일부)가능(곽동선 주임)

9. 추후 일정 논의

- 워크샵(8월 19일 화 예정) : NGO 초대
- 2차 자문회의(8월 20일 수 오전10 예정) 및 점심식사
- 최종 연구 결과 보고(KOFIH - 9월 첫째 주 예정)
- 8월 7일 목 오후 2시 ~ 저녁 : 연구팀 내부 워크샵 예정(저녁식사 제공)

10. 유니세프 방문 및 미팅 예정

- 서울사무소 이상미 조정관(7월 25일 금 오전 11시 예정)

11. 국내외 논문(국회도서관), 연합뉴스(보건의료 자료), 로동신문 자료 (2000~2014. 6)정리

- 자료의 검색 및 정리 리스트
- 통일보건의료/ 북한보건의료 키워드 중심 검색
- 참고문헌 정리 tool 공유
- 국회 도서관 방문 및 자료 복사

4. 기타 논의 사항 및 내부 연구진 회의 안건

- 다음 주 내부회의 시간 변경 : 7월 28일 오후 4시
- 통일보건의료세미나 : 7월 28일 오후 6시

‘북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축’ UNICEF 미팅 보고

1. 회의 개요

- 일 시: 2014년 7월 25일 (금) 11:00
- 장 소: UNICEF 내 회의실
- 참석자: UNICEF 이상미 조정관, 박광수 연구위원, 이단비, 장성규

2. 미팅 전 진행 사항

㉠ 연구팀 소개 및 연구/방문 목적 언급

- 이메일을 통한 사전 정보 및 자료 공유
- 1차적 자료 외 추가적 질문 사항 및 자료 요청
- 방문 일시 및 인원 확정

연구팀 질문 및 자문 요청 사항 (박광수 연구위원) : 아래 참고

- Essential Health Interventions

- Child and adolescent health (CAH)
- Disease Surveillance and Epidemiology (DSE)
- Emergency Preparedness and Response (EHA)
- HIV
- Immunization and Vaccine Development (IVD)
- Making Pregnancy Safer (MPS)
- Malaria (MAL)
- Surveillance, Prevention and Management of Chronic Disease (NCD)
- Tuberculosis (TUB)

Health Policies, Systems and Products

- Essential Health Technologies (BCT)
- Essential Medicines(EDM)
- Health Financing and Social Protection (HFS)
- Health Information, Evidence and Research Policy (IER)
- Health System Development (HSD)
- Human Resource for Health (HRH)

Determinants of Health

- Food Safety (FOS)
- Health and Environment (PHE)
- Health Promotion (HPR)
- Nutrition (NUT)
- Tobacco (TOB)
- Violence, Injuries and Disabilities (INJ)

첫째, 위 분류는 WHO SEARO의 보건 프로그램의 분류입니다. UNICEF에서는 보건프로그램을 어떻게 분류하시는지 알고 싶습니다.

둘째, 첨부한 자료는 OECD 자료 중 대북 Health ODA로 파악된 자료입니다.

이 자료를 한국보건의료재단의 연구 틀인 infrastructure지원, supply &equipment지원, 약품지원, 역량강화 등으로 분류하는데 자문을 얻으려고 합니다.

또한 한국 UNICEF 사무소에서 Child Info 를 사용하시는지 궁금합니다.

아울러 한국 UNICEF 사무소에서 북한 보건지표들을 monitoring 하시는 게 있으면 그 자료를 한부 얻고 싶습니다.

3. 논의 사항

① UNICEF 사무실 체계 및 업무 사항 소개

- 질문 관련 답변의 한계점 제시
- 자료 제한적 부분 언급
- 북한 어린이 지원 사업 소개

② 기관 내부 사업 분류 기준

- 2013년도까지의 기존의 midterm strategy plan -> 2014부터 7가지 영역으로 분류체계 변경
- 기관의 사업 관련 리포트 및 자료는 통일부와 공유(복지부와 연결하여 자료 공유 관련 협력 방안 모색)

③ 북한 내부 모니터링 상황

- 서울 office는 head quarter 소속임으로 동경 지사 내 직원 파견 상황 (UNICEF 본부 위치 : 동경, 뉴욕, 브뤼셀)
- 실제 북한 내부 모니터링 관할 - 방콕 사무소(지역 office)

④ 자료 구축의 structure 공유 가능한지 여부(sample)

- 서울office -> country office에 전달 후 접촉 예정

⑤ 북한 보건상태 관련하여 모니터링 혹은 파악 담당 직원이 있는지 여부

- 서울 사무소 성격상 존재 하지 않음
- country office 내 직원 있음(사업 대상국인 개도국 내 위치)

⑥ 어떤 틀로 관리 하는지 여부

- country office 내부 관리 포맷 존재
- 내용 유무 관계없이 ‘틀’ 공개 가능 : 자료 전달 예정

⑦ 북한 내 annual report 보고 관련

- 북한 웹사이트 내 존재(country office report)

⑧ 국내 NGO와의 관계 여부

- 서울 office에서 사업 안함
- country office에서 전담(요청 meeting 연결 가능)

⑨ 추후 자료 혹은 미팅 관련 메일 통해 제공 예정

8 차 ‘북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축’ 회의록

1. 회의 개요

- 일 시: 2014년 7월 28일 (월) 16:00
- 장 소: 연세의료원 종합관 402호
- 참석자: 김소윤 교수, 박광수 연구위원, 이유리 교수, 최성경, 이단비, 장성규, 곽동선 주임

2. 논의 사항

① 보고사항

- 1) 박광수 연구위원 : UNICEF 방문 시 논의사항 및 기관 성격 등 보고 (7월 28일 회의자료 내 UNICEF 미팅 관련 회의록참고)
 - 자료 공개 및 공유 어려운(통일부 합의 필요)
 - 추후 방콕 office(북한 country office 연결) 방문 시 실무적 논의사항 계획
- 2) 최성경 : 패트릭 선교사 부부 자문 미팅 보고(자문 성격상 미팅 자료 폐기 처분)
 - 북한 보건의료 실태 / 사업 소개(주요 사업 활동 상황 및 계획) / 북한 관련 정보
 - 필요한 약 리스트 보유
 - 기관의 annual report 제공
 - 일본 언론사의 북한보건의료지원 관련 정보 및 자료 신뢰성 언급
- 3) 김소윤 교수 : 중국 연변과기대 출장 사항 보고
 - 미팅 시 논의 사항 및 추후 협력체계 구축 관련

- 4) 이유리 교수 : 미국 내 대북지원 관련 NGO(CFK) 전화 미팅 사항 보고
- 북한 관련 사업 20년간 진행 중(분야 다양)
 - 데이터 수집을 직접하는 단체임(북한 내 전국적으로 지역 현황 보고; 비공개 REPORT)
 - 미국 내 네트워크 관련 추후 메일 접촉 예정

② ‘KOFIH 서원석 사무총장 - 박광수 연구위원’ 연구관련 논의 사항

- 연구 관련 추가 비용 요구 없을 시 연구 기간 연장 가능
- 1차적 자료 정리 시 OneNote 내 틀 구축 예정

③ OneNote 내 틀 구축 예시 발표 : 박광수 연구위원 (OneNote 공유사항 참고)

- 이용 가능한 데이터 기반으로 카테고리 별 분류 ; 태그 별 정리 가능
- WHO 분류 체계 틀 활용
- code 입력 시 자동화 어려움 - coding 관련 비용 문제
- 비정형 데이터 분류 시 적합한 시스템(1차적 자료 수집 후 정형화된 시스템 개발 예정)
- component 별 정리된 자료 유무 및 과거 보건복지부 내 유사 연구 관련 하여 재단 측에 문의
- 연구팀 내 추후 활동 사항 : 통일부 사이트 내 월간 ‘남북동향’ 자료정리 (의약품, 의약기자재) 지원 금액 정리 할 것(우리정부에서 지원한 자료 수집); 장성규 선생 업무 담당

④ 추후 주요 일정 논의

- 1) 8월 5일(화) 오전 10시 서울대 통일의학센터 및 정부부처, 재단 간 미팅 예정
 - 서울대 통일의학센터 진행 연구과제 설명 후 본 연구과제 성격 및 진행 사항 소개
 - 미팅 시 주요 논의 사항 : 틀에 대한 합의 도출, 자료 공유여부, 인적자원 교류, 자체 인적자원의 역할 및 영향력 등

- 본 연구 시 tool개발이 중요(자료는 서울대 통일의학센터 백서 작업 시 보유 다량)
 - 서울대 통일의학센터 백서 내 자료 관련 논의
 - 서울대 통일의학센터 내 백서 개정판 작업 계획(민간단체로부터 추가적 자료 수집 희망)
 - 8월 19일 NGO 초대 워크샵 시 서울대 통일의학센터 참석 여부 논의 (8월 5일 미팅 시, 자료 공유, 인터뷰 역할 분담 관련 논의)
 - 지표정리 관련하여 논의 후 지표 중 우선순위 진행 (최소한 어떤 영역에 대한 자료인지 분류 중요)
 - 회의 결과 토대로 추후 방향 설정(NGO 자료 수집 여부, 연구 방법 등)
- 2) 금주 내로 8월 19일 NGO 초대 워크샵 공문 발송 할 것 - 참석 가능 여부 파악 (날짜 확정이 중요함으로 자세한 프로그램 내용 및 추후일정은 재 발송)
- 3) 보고서 작업 : 8월 말까지 마무리 예정(서울대 미팅 후 방향 설정 중요)

1 차 ‘북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축’ 자문회의

회의록

- 일 시: 2014년 7월 15일 (화) 11:00-14:00
- 장 소: 한국국제보건의료재단(KOFIH) 8층 회의실
- 참석자:

1. 회의 개요

구분	참석자
자문위원	글로벌 투게더 이명근 교수, 연세대학교 의과대학 김원호 교수, 몽골 국립 대학 채영문 교수, 가톨릭대학교 의과대학 김석일 교수, 미래 나눔 재단 윤환철 사무국장, 연세대학교 의과대학 안신기 교수, 연세대학교 보건대학원 전병을 교수
정부부처	보건복지부 국제협력담당관실 이민원 과장, 오주현 주무관
KOFIH	한국국제보건의료재단 이수구 총재, 서원석 사무총장, 대외협력사업본부 박병렬 본부장, 대외사업부 최현주 부장, 광동선 주임
연구팀	김소운 연구책임자, 박광수 연구위원, 유시은 교수, 이숙현, 최성경, 이단비, 장성규

2. 세부 일정

(진행: 김소운 교수)

구분	세부내용
개회 (11:00-11:10)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 참석자 소개 ■ 인사말씀
연구진행 경과보고 (11:10-12:30)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연구개요 설명 및 진행경과 보고 (김소운 교수) ■ 자료 축적의 틀 및 데이터베이스 구축방안 (박광수 연구위원)
점심식사 및 휴식시간 (12:30-13:00)	
지정토론 (13:00-14:00)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 이명근 교수, 김원호 교수, 채영문 교수, 김석일 교수, 윤환철 사무국장, 안신기 교수, 전병을 교수 (각 7분씩)

3. 논의 사항

① 코드 체계 분류 시 전문가 지식 및 동의 필요

- 코드 체계 분류 및 데이터 내용 별 우선순위의 기준 마련 할 것
- 분야 별 어떠한 논리체계에 의해 전체를 그려낼 지에 대한 논의 시급(전문성 기반)

② 지정 토론

1) 안신기 교수

- 본 연구(북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축)가 어떠한 이점을 실제 현장 (북한 내부)내의 기구 혹은 단체에 제공 할 수 있는지와 연관 지어 ‘실질적 지원 가능성 및 역할’ 에 대해 고민 할 것(데이터를 위한 데이터 마련)
- 전체적인 모니터링 체계 구축이 전제되어야 본 연구의 세부적 진행 및 논의 가능 할 것

2) 김원호 교수

- 매트릭스 내 가로/세로축의 needs 대비 현황 파악 잘 되어있지 않음
- 추후 업데이트 되는 데이터에 대한 정보의 수정 및 보완 가능한 셀 구축이 될 수 있는지
- “needs” 계산하는 방법 구축 필요
- 보건의료 전체를 보고 재분류 할 것
- 현재 및 미래 보건의료 지원 방향까지 고려하여 연속선상에서 분류 할 것 (단, 연구과제의 기간 대비 제한점 존재)

3) 채영문 교수

- 통일부 및 보건복지부 사이에서의 통일비용 내 의료지원비용 관련하여 협조 필요
- 현재까지 정리 된 지표의 데이터 질에 대한 신빙성 등 검토 필요
- 지표의 정부정책(통일 준비 및 추진 시)관련 여부 검토
- 한국은행 - 건강지표와 관련하여 비용 산출하는지에 대한 여부 검토

- 자료수집체계의 개선방향 제언 필요(ex. cross checking: WHO 자료 외 역학적 연구; 중국 및 몽골 연구자료 비교, 탈북자 인터뷰)
- 의료비용 산출(단기/장기적 차원에서)체계 구축 마련 제언; 분야/질병/시설 별
- 체계적 인프라 구축 필요(자료 신빙성, 수집체계, 정부 정책, 비용)

4) 김석일 교수

- 기존 백서 내의 코드 체계에 대한 지적(고민 없는 분류 등의 한계)
- 코드 내에서의 세분화 필요(실제 현장에서 원하는 것 받을 수 있는 실질적 코드체계)

5) 전병율 교수

- 체계 구축 및 운영의 난해한 실상에 대한 이해
- 연구방법 중 ‘해외 출장 통한 자료 수집 및 자문’ 긍정적 검토
- 실제 북한 보건의료 지원에 참여했던 NGO 및 외부기관으로부터 자문 및 협조 방안 고려 할 것
- 본 연구의 모니터링 체계와 기존의 지원 경험이 있는 기관 내의 모니터링 체계 간 비교를 통한 직/간접적 의견 수렴 필요
- 정부 내에서의 정보 및 자료 구축 관련 교육(보건의료교육)지원 제언

6) 이명근 교수

- 북한 입장(상대방의 needs)에서의 지원체계에 대한 고민 필요(향후 방향 및 기존까지의 실태 고려)
- 우리의 지원이 북한 내 실질적으로 미칠 수 있는 정도 및 영향에 대한 고민 필요
- 단/장기 지원목표와 지원체계 구축 간의 불균형에 대한 고민 제언
- 북한 약품지원 관련하여 중국의존도 높음(중국 내 북한 담당 의료기구 많음); 중국 내 북한 약품지원 기관과 본 연구팀 간 네트워킹 가능(실제 그들의 needs 파악 시 도움)

7) 윤환철 사무국장

- 대북 지원 시, 우선순위 결정 중요(소비자 입장 고려)
- 분단관계라는 '특수성' 반영 필요(남북관계 : 변인)
- UN 연구와의 차별성 고려 방안 고민(북한의 보건문제의 남한과의 연관성)
- 인민군의 정신질환 연구필요
- 적정기술적인 사고 - 북한의 불안정한 기술/기계와 연결 (ex: 개성공단 내 산업보건의료 파악)

8) 서원석 사무총장

- 북한 ODA 접근과 성격 다름
- 북한이 지금 원하지 않는다 하더라도, 나중에 해야될 혹은 되어야 할 부분에 대한 사전 준비 필요(내부자적 접근)

4. 기타 논의 사항 및 내부 연구진 회의 안건

- 2차 자문회의 및 최종 보고 시, 통일부 참여하여 의견 조율 및 협력 방안 강구
- 통일부 내 실무자(지승우 과장)와 미팅 예정(7월 16일 오전)
- 요약 된 데이터 도움 되지 않음(국내자료 : 키워드별 세부적 코드 만드는 작업 필요/국외자료 : 코드 논의 및 결정)
- 전문가 델파이 연구 필요(최성경 선생: 매트릭스 지표 어떻게 하면 좋을지 고민 / 금주 연락망 정리 및 대상자 연결시도 :자문단 리스트 28일 전까지 완료)
- UNICEF 미팅 추진(이숙현 선생: 담당자 연결)
- 중국/미국 내 NGO 접촉(이명근 교수님 연락처 및 정보 제공 후 이숙현 선생 접촉시도)
- 우리가 국제기구에 정보 줘야 하는 입장으로 고민
- 지표 어떻게 모을지 방법 논의
- 8월 주요 활동 : 자료 준비

‘북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축’

민간협의체회의 회의록

1. 회의 개요

- 일 시: 2014년 8월 19일 (화) 10:00
- 장 소: KOFIH(한국국제보건의료재단) 8층 회의실

· NGO

김대성 사무국장(굿피플)
안향선 본부장, 고수미 팀장, 윤지훈 간사(기아대책 섬김)
김은성 간사(나눔인터내셔널)
진윤희 실장(민족사랑나눔)
강성민 사무국장(세계결핵제로운동본부)
이다은 간사(어린이의약품지원본부)
심복자 상임이사(인간의대지)

- 참 석 자: 이호건 팀장, 이정민 대리(푸른나무)
서관숙 팀장(대한의사협회)
황재성 부장(우리민족서로돕기운동)
한진호 대리(샘복지재단)

· KOFIH(한국국제보건의료재단)

서원석 사무총장, 박병렬 본부장, 최현주 부장, 곽동선 주임

· 연구팀

김소운 교수, 박광수 연구위원, 이숙현, 이단비, 장성규, 정진희

2. 보고 및 논의 사항 (진행순서 생략)

① 대북지원 사업 시, 향후 지속가능하며 실질적인 모니터링 방향 검토

- NGO 간 아이디어 공유 중요
- 웹사이트 내 대북지원 관련 자료 공유 및 아이디어 소통 필요
- 웹사이트 내 고유 ID 제공 및 추후 네트워킹 필요성 논의

② 모니터링 체계 틀 보고 (박광수 연구위원)

- engagedprk.org 웹사이트 자료 기반 보고
- 실제 사용자 혹은 실무자 입장에서의 사용가능한 접근에 기초한 틀 구축
- 자료 간 연결고리(육하원칙 하) 비교 검토(예시 안 시연)
- database 구축 후 필요에 따라 매트릭스 구축 가능(∴ ngo 협력, 자료 공유 필요)
- 자료 기반이 전제되어야 중복되지 않는 필요에 따른 지원 가능 (서원석 사무총장)

③ NGO 측 질문 및 논의사항

1) 기아대책 점검

- 웹 사이트 내 자료 검색 관련
 - 기존의 키워드(저자, 제목)검색 외에도 실질적인 자료(찾고자 하는 내용) 검색 여부 문의
 - 정확한 제목 및 문헌 정보를 모를 시에 문헌 검색 가능한 방안 보완
- 자료 공유 시 노출 문제의 어려움

2) 우리민족서로돕기운동

- 기관 내 자료 및 보고서 공개 가능(요청 시 받을 수 있음)
- 모니터링 체계 구축의 의미 재정립 필요
 - 현황 혹은 데이터 중심이 아닌지에 대한 의구심
 - 모니터링 지표(국제기구 기준)에 따른 점수체계를 통해 상태파악 가능한 방안 제언
- engage dprk 자료 번역 문제 여부
 - 공식 언어 및 고유명사 번역의 미완성 문제

- 북민협과 연결하여 자료 모아서 받는 것이 효율적 방법일 수 있음
- database - pdf 파일의 ocr 문서로 변환 시 index기능 활용에 유용 할 것
- database 구축 시, 탈북의사의 의견 수렴
- 각 진료과 별 자료 및 현장에서의 실질적인 자료 보완 가능
- 지표 만들기 유용
- database의 꾸준한 업데이트 필요성 강조(지속가능성 문제 제기)

3) 푸른나무

- 육아원 등 모니터링 시 특별한 전문시식 없이 지원 중
- 정확한 기준점인 지표가 있으면 보다 현장에서 필요한 실질적인 지원 가능 예상
- 분류 체계 중 ‘장애인’ 카테고리 포함 시킬 것
- 키워드 외에도 자료 내 포함된 제시어로 검색 가능위한 데이터 질 향상 필요
- 지속가능성 및 자료의 질 향상을 위한 NGO 측의 협조 적극 필요(박광수 연구위원)
- 시스템보다 자료 제공의 중요성 강조(박광수 연구위원)

4) 인간의대지

- 민간협의체 구성(언제, 어떻게) 및 재단법인의 하는 역할 문의
- 모니터링 구축 혹은 data 구축 간 방향 및 의미의 모호함
- 북한 의약품 지원 시, 북한약물임상사전(2011 ‘) 활용 할 것
- 의료기관 내 약품 지원 전후 상황의(질병 및 약제 변화 등) 지속적인 모니터링 분석이 전제되어야 효율적인 지원 가능
- 북한약물임상사전 업데이트 필요(KOFIH 측 진행)

5) 세계결핵제로운동본부

- 기관 보고서 및 자료 홈페이지 내 구축(자료 요청 시 공유 가능)
- GLOBAL FUND 결핵 지원 규모 및 각 지원단체별 지원 현황 등 묶일 수 있도록 제안

6) 나눔인터내셔널, 샘복지재단

- 금일 회의 후 기관 내 보고 및 추후 컨택 예정

7) 민족사랑나눔

- 소아병원 위주 지원에 한정되었기에 그 외 진료 및 의약품, 빵 지원 제언

8) 굿피플

- ‘모니터링’ 정의 필요(의미에 대한 구분 명확성 요구)
- NGO 자료 제공 필요(외국자료 외에 각 기관마다 취합 및 대외비 부분 민감성 언급)

9) 어린이의약품지원본부

- 약물지원 시, 북한에서 받을 수 있는 약물(북한약물임상사전)에 기초한 데이터베이스화 여부 문의

10) 대한의사협회

- 통일 후 의료관련, 의학 교육 분야의 역할 필요성 언급

3. 기타사항

- 추후 관련 자료 및 자료 공유 여부 메일 접촉 진행
- 연구 종료 후 민간단체 간 네트워킹 체제 관련 논의 예정
- 회의 후 점심 식사(프레지던트 호텔 내 한식당)

2 차 ‘북한 보건의료지원 모니터링 체계 구축’ 자문회의

회의록

1. 회의 개요

- 일 시: 2014년 8월 28일 (목) 10:00-13:00
- 장 소: 연세의료원 종합관 6층 교수회의실
- 참석자:

구분	참석자
자문위원	연세대학교 보건대학원 이명근 교수, 연세대학교 보건대학원 전병을 교수, 가톨릭대학교 의과대학 김석일 교수, 미래 나눔 재단 윤환철 사무국장
KOFIH	대외사업부 박병렬 본부장, 최현주 부장, 곽동선 주임
연구팀	김소윤 교수, 박광수 연구위원, 유시은 교수, 이숙현, 최성경, 이단비, 장성규, 정진희

2. 세부 일정

(진행: 김소윤 교수)

구분	세부내용
개회 (10:00-10:10)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 참석자 소개 ■ 인사말씀
연구진행보고 (10:10-11:00)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 연구진행 경과보고 ■ 축적 된 데이터 베이스 현황 및 지표 설정 보고 ■ 모니터링 체계 틀 및 데이터베이스 구축 방안 제시
논의 및 지정토론 (11:00-12:00)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 본 연구과제에서의 ‘모니터링 지표’의미 논의 ■ 자문위원 각 10분씩 피드백 및 제언
점심식사 (12:00-13:00)	

3. 논의 사항

① 연구팀 자료 구축 여부

- 통일부 보고서 공개 어렵다는 입장으로 인해 대외비 자료 외 최대한 북한 보건 의료 관련 자료 구축(구글 드라이브 내)
- 민간협의체 회의 후 NGO 간 동의를 걸쳐 온라인 시스템 내에서의 자료공유 논의(단, 외부 자료 유출 자제 할 것)

② 모니터링 개념 정의 필요

- 궁극적으로 발주처에서 의도한 ‘모니터링’의 의미 명확화 필요
- 전체적인 자료를 얻을 시에 장기적 모니터링의 효과가 가능하나 현재로서는 제한되는 부분이 있음

③ 자문 내용 1

1) 김석일 교수

- ‘북한보건의료지원’ 관련 국회자료 정리 등은 연구 범위에서 벗어난 부분으로 여겨짐
- ‘모니터링’ 의미의 학술적 접근 보다는 발주처에서의 명확한 논의 후 의도에 맞는 접근 필요

2) 이명근 교수

- ‘북한보건의료지원’ 관련 국내자료 외 해외자료 검색 필요(보다 신뢰성 있는 객관화된 보고자료 다수; 캐나다, 유럽, 미국 내 최근 10~15년 이내 연구 자료)
- 연구 후 사이트의 지속화를 위한 방안 및 어떻게 사용자들이 접근 용이하게 할 것인지에 대한 실질적 방안 검토 요망(검토 없이 연구 종료 시 일회성 자료로 남을 가능성 높음)

3) 전병율 교수

- KOFIH에서 원하는 ‘모니터링’ 의미는 대북의료지원사업을 어떻게 해왔

는지 지속적으로 follow-up 하자는 레이다 구축일 것으로 여겨짐

4) 윤환철 사무국장

- engage dprk처럼 검증된 데이터 구축 및 시스템 만들 것 제안(단, 이 시스템 또한 얼마나 잘 follow-up하느냐의 여부가 중요)
- 모니터링 체계 구축 및 사이트 자체로 운영 시 지속가능한 운영상의 문제점 언급
- 국회도서관 자료 소장 관련 저작권 문제 언급
- 통일부 및 각 단체의 대북보건의료지원 자료에 대한 비공개입장에 반대

5) 박병렬 본부장(KOFIH)

- 통일부 내에서의 자료를 제한함으로 모니터링 시스템 구축에 한계 인정
- NGO와 북한관련사업 협력하여 지속화 할 예정

6) 최현주 부장(KOFIH)

- 본 연구과제 관련 3단계까지 장기계획 중임으로 웹기반 내 자료 구축하여 지원현황에 대해 mapping 해 나아가며 현황 보고 예정임
- 추가적으로 북한관련 정보 추가 및 정부부처 내 실무적인 자료까지 추가하여 장기적으로 자료 구축 해 갈 예정임

7) 자문관련 내부 연구진 피드백(김소윤 교수)

- 외국 자료 리스트 수집예정(국외 자료는 다음에 수집, 이번 연구기간 내에는 국내자료에 한정)
- 국회자료에 대해 정기적으로(6개월마다) 업데이트 예정
- 지표의 우선순위 문제 결정 예정

4 자문내용 2

1) 김석일 교수

- input 및 output에 치중 안하는 연구과제가 마무리 될 수 있도록 당부
- crs 지표 수정은 가능 할 것으로 보임

2) 박광수 박사

- 연구의 시기상 문제와 통일부 협력문제 고민해 볼 것
- 시스템 운영의 지속여부는 발주처가 책임을 져야 할 부분으로 여겨짐

수 자문내용 3

1) 전병율 교수

- 이번 프로젝트 아이디어에 대한 정부부처의 역할 및 분담 여부 논의
- KOFIH와 부처 간 협력문제에 대해 보건복지부의 역할의 중요성 강조
(보건의료분야에 대한 특수성 때문)

2) 윤환철 국장

- 부처 간 경쟁 혹은 주도권 논란이 아닌 협력하여 자료 및 정보제공의 필요성 중요

3) 박광수 박사

- 정보가 수집되지 않는 한 틀 구성이 쉽지 않은 것이 실상
- 대북지원 실무자가 아닌 경우 실제 없는 틀 혹은 지표를 구성하는 것은 난해함
- 향후, KOFIH 발주 시, 제도적으로 정부부처 간 의견 조율 후 정보 수집 및 연구 진행하도록 할 것 당부

4) 내부 연구진 피드백

- 평가 틀(황나미 2004년 보고서; 대외비)있음으로 보고서 내 담지 않을 예정

속 자문내용 4

1) 박광수 박사 발표자료 관련 피드백

- 자료 구축 관련 하여 OECD CRS 코드와 자료 매칭 부분에 있어 언어학적으로 분석한 것이 대부분이며 양보다는 활동 시 총 금액을 기준으로 함
- 현재 사용할 수 있는 시스템은 아니며 웹서버 내 데모할 수 있는 정도임
(PDF 형태로 할 예정)

- 통일부 자료 외 NGO 자료 공개여부가 모니터링 시 시급한 전제조건 임

2) 김석일 교수

- CRS 코드 관련하여 더 세부적 혹은 확장하여 범주 구성 가능
- 통일부에서는 CRS 코드를 계속 사용할 것으로 여겨짐

3) 내부 연구진 피드백(김소윤 교수)

- 추후 작업팀에게 박광수 박사의 모니터링 체계 틀에 대한 사전 설명 및 진행사항 보고 가질 예정
- 추후 작업팀과 작업내용에 관련한 연계 예정
- 최종 보고서 내 CRS 코드 및 박광수 박사 발표자료 첨부할 것

<붙임 2> 해외 출장 관련 보고사항 및 회의록

1. 기간 및 장소

- 기간: 2014년 6월 29일(일) ~ 7월 6일(일), 7박 8일
- 장소: 프랑스 파리, 스위스 제네바, 영국 런던

2. 출장자 및 방문목적

- 출장자: 김소윤 교수, 이유리 연구원, 이단비 연구보조원 (3인)
- 방문목적: (1) 해당 기관의 대북 보건의료 지원현황 파악, (2) 북한 보건의료 관련 자료 수집, (3) 네트워킹 및 기관 간 협력방안 모색

3. 주요 일정(안)

일 시	장 소	주요 일정(안)
6.29(일)	파리	13:20 인천 국제공항 출발 (AF261) 18:20 파리 국제공항 도착
6.30(월)		10:30 OECD DAC 김현숙 과장 면담 11:00 Rie Fujisawa (Health 담당관) 미팅 12:00 오찬 with 김현숙 과장 20:45 파리 국제공항 출발 (AF1242) 21:55 제네바 국제공항 도착
7.1(화)	제네바	8:30 호텔 출발, 대표부 차량으로 이동 9:00 ICRC, Mr Thierry Ribaux 미팅
7.2(수)		8:30 호텔 출발, 대표부 차량으로 이동 9:00 GAVI, Chika Kitajima 미팅 10:00 대표부 차량으로 이동 10:30 Global Fund, Charlotte Diez 미팅 12:00 대표부 차량으로 이동하여 대표부 근처 점심식사 15:00 WHO, 박철 과장 외 1인 미팅 20:35 제네바 공항 출발 (LX358) 21:15 런던 공항 도착
7.3(목)	런던	평양과기대 Colin McCulloch 교수 면담
7.4(금)		한인교회 탈북자 사역 담당 선교사 면담 (새마음 교회, 강도준 목사, 허정숙 사모)
7.5(토)		17:10 런던 국제공항 출발 (KL1022) * 암스테르담 도착(19:30), 출발(21:35)
7.6(일)		14:40 인천 국제공항 도착

4. 세부 진행 사항 보고

- 면담 진행 내용

- (1) KOFIH/연세대 (연구팀) - 연구과제 소개
- (2) 방문기관의 대북 보건의료 지원 사업 내용 듣기
- (3) 북한 보건의료 자료 보유 현황 및 Meta Data 소스의 구조 확인
- (4) 토론 및 논의(협력방안 논의)

① 파리

- 방문 일시: 2014. 6. 30(월) 오전 10:30
- 방문 기관: OECD DAC
- 미팅 참석자: 김현숙 과장, Rie Fujisawa (Health 담당관),
김소윤 교수, 이유리 교수, 이단비
- 주요 내용
 - 2년마다 출판하는 OECD 기관 내부 책자 11월 출판 예정(OECD 회원국 및 비 회원국으로부터 데이터 소스를 받고 있으며, WHO의 제공 자료를 기반으로 함. final version은 9월 초 예정임으로 우리팀과의 미팅 자료 공유 및 향후 지속 과제 관련하여 공유 유지 할 수 있음)
 - 2007 ‘ 아시아 관련 자료에 대해 보유되어 있으며(북한포함), 개정판 웹사이트 내 기재.
 - data source에 관하여는 주로 UN, WHO 등으로부터 자료를 먼저 모은 뒤, 추정 후 업데이트하는 시스템(rely on international sources).
 - 매년 업데이트 되는 정보들에 관하여서는 OECD 측 회원국에 한하여 요청 가능함
 - 지속적으로 본 연구팀과 OECD 담당관과의 업데이트 된 데이터에 대해 직접적인 접촉 가능함(기본적으로 웹사이트 내 업데이트 기재) ; 지표 근거하여 follow up 가능
 - 매년 업데이트 된 정보들에 대한 검토 혹은 수정을 위하여 정부 및 연구팀(박

광수 연구위원) 접촉 가능함

- OECD 업데이트 자료(version) 보내 줄 것
- 한국(남한) 및 OECD 국가에서도 북한 보건의료 관련 정보(자료)의 질 여부에 대한 중요성 강조
- 관련 자료 : OECD 책자 2권 (소책자 포함)

② 제네바

1) ICRC

- 방문 일시: 2014. 7. 1(화) 오전 09:00
- 방문 기관: ICRC
- 미팅 참석자: Thierry Ribaux, Dr. Ahmed Berzig
김강립 국장, 김소운 교수, 이유리 교수, 이단비
- 주요 내용
 - 전쟁 후, ICRC - 북한(평양) 병원과 연결(9~10명 직원)
 - 북한의 public health와 병원, 인권, 가족 재구성 등 관련하여 직접적인 임무 수행
 - 본 기관은 신체적 치료/ 재활 관련하여 도움을 주고 있음
 - 2004 ‘ 2005’ 소수의 의사들에 의해 수술 된 기록이 있으나 자세한 정보는 없음
 - 2004 ‘~2008’ 5명가량의 의료팀 교육을 진행(수술) - 단, 정형외과에 한정
 - 2009 ‘ ICRC 협력체계를 맺었으며, 3개 병원과 관련하여(정형외과) 수술 지원 (의료팀 지원)
 - 신체 치료(재활)과 관련하여 정책, 기관(조직)과 연결
 - 소수의 병원, 특정 과에 제한하여 정보를 얻기에 한계가 있음
 - 보다 거시적인 범위에서의 보건 지원 체계 필요
 - 주요한 의료 지원과 관련하여 WHO와 연결

- ICRC 또한 북한의 통계자료에 대해 신빙성을 알 수 없다고 함(동의 안함) ; 환자 수용 여부(시설 수량)은 알 수 있으나 나머지(의사 수, 수술 횟수) 등 알 수 없음
- ICRC 또한 병원의 electronical 시스템을 통한 인프라구축이 필요하다고 하였으며 무엇보다도 진정한 의료 파트너십의 중요성을 언급
- 의료팀의 정기 회의 및 수술(치료) 트레이닝 진행 중(3-4년 목표로 인권을 향상시키는 환자 치료)
- ICRC는 WHO 및 북한 지원 관련 NGO와 연결하여 재활치료 관련하여 정보를 공유할 계획(예, 스위스 정부 지원 사례 소개)
- 자료(통계)수집의 전략 혹은 피드백은 전반적으로 웹사이트상에 공개되며, 매년 갱신 된 자료 보고(년 초). 세부적인 프로젝트와 보고를 위해서 funding의 중요성 언급(독립, 중립, 신뢰 중요).
- 의료진의 의료 철학에 대한 교육 중요성 언급(책임과 의무)
- 실제 북한 내 의료진의 언어적 한계(영어)로 인한 의료교육 및 소통의 제한 및 환자와의 관계에 대한 한계 언급.
- 인터넷 상 자료 외에 실제적 북한 의료현장내의 경험 공유 및 리서치 등의 연결 동의 얻음
- 공개 및 공유자료 질의 중요성 언급(현재의 한계점)

2) GAVI

- 방문 일시: 2014. 7. 2(수) 오전 09:00
- 방문 기관: GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization), 세계 백신 면역 연합
- 미팅 참석자: Dr. Chika kitajima 외 1인

김강립 국장, 김소운 교수, 이유리 교수, 이단비

- 주요 내용
- 관련 자료는 웹사이트 내 이용가능
- 현재, 본 기관으로부터 73개국 백신 지원 중
- 본 기관의 자료 수집은 기본적인 데이터는 WHO로부터(그래프) 얻은 자료를 토대로

모니터링 한 후(정보의 질 강조), 실제 기관의 액티비티와 결합하여 혼합된 결과물 산출(제공 된 유인물 참고)

- 정보의 질에 대해서는 여전히 한계가 있음
 - 기관의 현지 사무실은 없으며, UNICEF와 WHO 사무실과 연결
 - GAVI와 연구팀(정부기관 연결)연결의 중요성 언급
 - 유용한 가치의 정보 구축의 방법론으로 상위 지원 체계(국제기구) 및 펀드 기관과 신뢰구축 필요성 강조
 - 백신은 UNICEF통해 선택되어진 국가에 직접 보내줌
 - 한국정부 또한 본 사업 관련하여 흥미로운 주제이며, 공급 시스템의 변혁 및 개선 중요성과 국가 간 단계적 접근의 필요성 강조
 - 북한정부의 백신 공급 승인 받음(거부 국가 사례도 많음) - 웹사이트 내 소개
 - 실제 북한의 의료지원 체계의 정보 구축을 위해 UNICEF 내부 경험자 접촉 중요
 - GAVI와 북한 관계자와 접촉이 있으므로 자료 구축 시 활용 할 것(웹사이트 상 자료)
- 관련 자료 : 유인물, THE 2016-2020 GAVI Alliance Investment Opportunity, 책자(report)

3) The Global Fund

- 방문 일시: 2014. 7. 2(수) 오전 10:30
- 방문 기관: THE GLOBAL FUND, 글로벌펀드
- 미팅 참석자: Charlotte Diez, Elin Bos 외 1인

김강립 국장, 김소운 교수, 이유리 교수, 이단비

○ 주요 내용

- 북한 내 에이즈, 결핵, 말리리아(접경지역) 약품 지원 사업
- 결핵 관련하여 집중 지원 하고 있으나, 북한 내에서(장마당)의 약품 암거래로 인해 지원에 있어 상황 심각
- 북한 내 결핵과 관련하여 80~90% 양성반응을 보임
- 본 기관은 북한 내의 WHO, UNICEF 통해서 간접 사업 지원
- 단, 모니터링 체계에 있어서는 실제 북한 상황을 간과하는 등 취약한 점을 보임

4) WHO

- 방문 일시: 2014. 7. 2(수) 오후 15:00
- 방문 기관: WHO (World Health Organization) 세계보건기구
- 미팅 참석자: Cintia Diaz-Herrena(대외홍보국, 분쟁 위기 대응), 박철 과장(통일부)
김강립 국장, 김소윤 교수, 이유리 교수, 이단비
- 주요 내용
 - 북한 내 모자보건지원 시 모니터링 및 지표 선정과 관련 하여 보고(단, 통계적 지표 관하여서 일반적으로/ 실제적 상황에 대해 정확히 아는 것은 아님)
 - 북한 내 WHO사무소를 통해 북한 보건성과 연결하여 지표 관련 질문 접근 가능
 - 북한 내 WHO사무소에서 지표 수집 시, 직접 하는 것이 아닌 호담당 의사를 통해 기초자료를 통해 자료 구축
 - 실제 북한 당국에서의 보건의료 지원 관련하여 직접 조사하는 것으로 알고 있음
북한 내 WHO사무소의 레포트 출간 시 자료의 질 향상에 유념할 것임
- 관련 자료 : report

5) 평양과기대 교수

○ 방문 일시: 2014. 7. 2(수) 오후 16:30

○ 미팅 참석자: Colin McCulloch (평양과기대 교수)

김소윤 교수, 이유리 교수, 이단비

○ 주요 내용

- 평양 내에 위치한 과기대에서 교수로 재직 중이며, 이 대학은 폐쇄적으로 운영되고 있고, 대학교수는 외국교수가 대부분으로 공석공고 및 지원, 선발에 의해 교수임용
- 대학 운영 관련하여 북한 정부의 지원금은 없으며, 교수들의 인건비는 외국 및 한국의 교회 등을 통한 지원금으로 운영
- 의과대학을 비롯한 보건관련 학과 오픈이 준비 중에 있으며, 수요도가 높은 편임
- 매우 훌륭한 현지 학생들이 평양과기대 학생으로 들어오고 있으며 학구열이 매우 높은 편임
- 평양과기대 학생 중 우수한 일부 학생을 선발하여, 외국의 지원금·찬조금을 연결하여 영국 등 해외유학을 보내주는 프로그램을 진행 중

○ 관련 자료 : 사랑주의(서적)

③ 런던

1) 새마음 교회

○ 면담 일시: 2014. 7. 4(금) 오전 10:00

○ 방문 기관: 새마음 교회(한인 교회 - 탈북자 사역)

○ 미팅 참석자: 강도준 목사, 허정숙 사모, 김소윤 교수, 이단비

○ 주요 내용

- 북한 내부 식량문제에 대해 고난의 행군때보다 더 심각한 상황인데, 식량도 없는데 의약품 지원 모순

- 통일 대비하여 어린이 영양 보충 및 산모 지원 시급한 부분이라고 언급
- 탈북자들은 주로 국경지역 출신들이 많기에 이 지역 부분에 대한 정보에 한정되어, 북한 전체의 상황을 알기에는 역부족(지역 간 격차 큼)
- 탈북과정에서 심리적 압박 등으로 인해, 심장병, 정신적 압박, 트라우마, 스트레스, 무서움(악몽) 심각한 상황 -> 따라서 탈북자들에게 나타나는 대표적인 질병(병이라고 볼 수 있음)
- 또한 탈북과정 시 중국에서 도망 다닐 때 놀랜 스트레스로 인해, 지금도 (문만 두드려도) 놀래는 등 악순환 연속
- 통일 후 탈북자 및 북한주민들에 대한 정신건강 문제 챙기기 (내부의 폭력 영향도 큼) 우리의 입장에서 그들을 바라볼 것이 아닌, 그들의 문화입장에서 바라보고 접근이 필요 (탈북자 문제에 관해)
- 영국까지 올 때 난민 비자관련 언급, 국민의료문제(교육, 의료, 복지혜택) 때문에 영국 넘어오는 경우 다수
- 영국 내 북한 탈북자는 주로 사업, 음식점, 인테리어, 한국기업 취직 등
- 2007~8년도에 영국 이주 많았지만, 현재는 영국에서 비자를 쉽게 안주기 때문에 줄어들었음
- 정책적 지원 필요성, 실제 실행의 중요성 언급, 실제적인 funding 등

2) 북한 출신 의사

○ 면담 일시: 2014. 7. 5(토) 오전 10:00

○ 면담 대상: 최승철 회장

○ 미팅 참석자: 최승철 회장

김소운 교수, 이단비

○ 주요 내용

- 탈북의사라고 할지라도 탈북 연수 차이 및 지역별 격차가 있어 실제적인 현재의 의료상황알기에는 역부족

- 탈북 의료인 협회 - 사회운동 : 남한 내에서 활동 함
- 오마이 뉴스 매스컴을 통해 탈북자로서 할 수 없었던 말들 등에 대해 대변하는 역할을 함(대다수의 탈북자들은 경제적 안정 등을 위해 매스컴, 남한사람들이 원하는 말만 하는 것에 대해 반발)
- 북한 의사들에게 지원 시 좋은 것은 의료장비(한국산 왕진가방, 청진기, 혈압계, 체온계 등 제공 시 유용) 할 것으로 제안
- 북한인들이 대부분 죽는 이유가 굶어죽은 것보다 전염병의 원인이 대다수였음, 그러나 의약품(알약)지원이 없어서 죽을 수밖에 없었음, 설상가상으로 전염병 위에 기아상태였음으로 상황 악화
- 북한 내 장애인 시설 구축 시급(선천적장애에 대한 케어시스템 없음) - 현재 영국에서 펀딩을 받아서 평양 내 장애인 지원 중(남포)
- 정치적 문제 혹은 이념 문제를 넘어서서 인민군대 혹은 공단상이 가져간다할지라도 우선 약품 지원을 해주면 결국엔 백성에게 돌아갈 수 있음. 백성을 살리는 길은 이것이라고 강조
- 남북한 정부는 동서독 통일 후, 탈북자 문제 혹은 통일 과정에서의 선진화된 마음의 여유 등 배워야 할 것
- 전염병 담당 파트 맡아서 대북 보건의료 지원 시 염두 할 것(홍역, 콜레라 등), 결핵 같은 경우 1회성 치료 넘어서서 지속적 차원에서의 접근 필요
- 남한 내, 석영환 선생님(백년 한의원), 이해경(하나재단 상담실 : 탈북 약사 출신) 과 접촉하여 현재 북한 의료 상황 등 자문 구할 것은 제언

<붙임 3> 주요 관계자 면담 및 회의록

1. 기간 및 장소

- 기간: 2014년 7월 25일 ~ 8월 초
- 장소: 워싱턴디씨, 서울, 연변

2. 출장자 및 방문목적

- 출장자: 김소윤 교수, 박광수 연구위원, 이유리 연구원, 최성경 연구보조원, 이단비 연구보조원, 장성규 연구보조원
- 방문목적: (1) 해당 기관의 대북 보건의료 지원현황 파악, (2) 북한 보건의료 관련 자료 수집, (3) 네트워크 및 기관 간 협력방안 모색

Ⅰ 워싱턴디씨

1) Christian Friend of Korea(CKF)

- 면담 일시: 2014. 7. 25(금) 오전 11:00
- 면담 대상: Heidi Linton
- 면담 참석자: 이유리 교수
- 주요 내용
 - 미국 내 대북지원 관련 NGO 중 Christian Friend of Korea 전화 미팅 진행
 - 북한 관련 사업 20년간 진행 중(분야 다양)
 - 데이터 수집을 직접 하는 단체임(북한 내 전국적으로 지역 현황 보고; 비공개 REPORT)

② 서울

1) 선교사 부부

- 면담 일시: 2014. 7. 22(화) 오전 11:30
- 면담 대상: 패트릭 선교사 부부
- 면담 참석자: 최성경
- 주요 내용(자문 성격상 미팅 자료 폐기 처분)
 - 북한 보건의료 실태, 사역 소개(주요 사업 활동 상황 및 계획), 북한 관련 정보, 필요한 약 리스트 보유, 기관의 annual report 제공, 일본 언론사의 북한보건의료 지원 관련 정보 및 자료 신뢰성 언급

2) UNICEF

- 면담 일시: 2014. 7. 28(월) 오전 11:00
- 면담 대상: 이상미 조정관
- 면담 참석자: 박광수 연구위원, 이단비, 장성규
- 주요 내용
 - UNICEF 사무실 체계 및 업무 사항 소개 및 질문 관련 답변의 한계점 제시, 자료 제한적 부분 언급, 북한 어린이 지원 사업 소개
 - 추후 방콕 office(북한 country office 연결) 방문 시 실무적 논의사항 계획
 - 기관 내부 사업 분류 기준
 - 2013년도까지의 기존의 midterm strategy plan -> 2014부터 7가지 영역으로 분류 체계 변경, 기관의 사업 관련 레포트 및 자료는 통일부와 공유(복지부와 연결하여 자료 공유 관련 협력 방안 모색)
 - 북한 내부 모니터링 상황: 서울 office는 head quarter 소속임으로 동경 지사 내 직원 파견 상황(UNICEF 본부 위치: 동경, 뉴욕, 브뤼셀), 실제 북한 내부 모니터링 관할 은 방콕 사무소(지역 office)에서 진행
 - 자료 구축의 structure 공유 가능한지 여부(sample): 서울office -> country

- office에 전달 후 접촉 예정, 자료 공개 및 공유 어려움(통일부 협의 필요)
- 북한 보건상태 관련하여 모니터링 혹은 파악 담당 직원이 있는지 여부: 서울 사무소 성격상 존재 하지 않음, country office 내 직원 있음(사업 대상국인 개도국 내 위치)
- 어떤 틀로 관리 하는지 여부: country office 내부 관리 포맷 존재, 내용 유무 관계없이 ‘틀’ 공개 가능: 자료 전달 예정
- 북한 내 annual report 보고 관련: 북한 웹사이트 내 존재(country office report)
- 국내 NGO와의 관계 여부: 서울 office에서 사업 안함, country office에서 전달 (요청 meeting 연결 가능)

③ 연변

1) 중국 연변

- 면담 일시: 2014. 7. 22~26
- 면담 대상: 서순덕 교수 미팅(평양과기대 건축 담당), 김일성 종합대학 의과대학 교수
- 면담 참석자: 김소운 교수
- 주요 내용
 - 연변 과기대 서순덕 교수 미팅, 평양과기대 건축 담당 중, 서순덕 교수 방한 시(8월 초)재 면담 예정, 8월 4일~7일 중국 단둥 출장 시, 북한 보건의료 지원 관련 관계자 미팅 가능
 - 김일성 종합대학 의과대학 교수 미팅 - 연세대학교 통일보건의료센터 및 연구 소개, 평양 의과대 산하 10개 지방병원 통해 북한 내 보건의료 상황 실제적 모니터링 및 네트워킹 가능(윤상혁 재활의학과 의사 연결)
 - 조선족 대북지원 관련 미팅 (이 선생님 - 북한 고위급 연결 가능)
 - 중국 연변 과기대, NGO 3곳 등 중국 출장 시 미팅 사항 보고, 미팅 시 논의 사항 및 추후 협력체계 구축 관련

<붙임 4> 인도주의적 대북보건의료 지원 CRS 코드 분류체계 :

서울대학교 통일의학센터 ‘연구진 제안코드’

서울대학교 의과대학 통일의학센터(2013)는 OECD CRS코드를 기준으로 연구진이 자체적으로 CRS코드(이하 연구진 제안 코드)하여 인도주의적 대북보건의료지원 CRS 코드 분류체계를 개발하였다. OECD CRS 코드와 달리 연구진 제안 코드로 분류 체계를 개발한 이유는 UNOCHA의 북한 보건의료 지원 자료가 인도지원적 지원의 경우 보건의료지원 뿐만 아니라 식량, 에너지, 복수사업 등이 포함되어 있기 때문이다. 즉, OECD의 CRS코드 72010 또한 인도주의적 지원에 있어 UNOCHA의 FTS와 유사하나 다소 다른 정의를 내리고 있었다.

이에 통일의학센터는 <표 11>와 같이 두 자료 사이에 중복 사업이 존재하는지 여부를 판단하기 위해서 보건사업의 주제(Project title)나 코드(Project ID)가 동일한 기준에 따라 기술되어 있는지를 살펴보았다. 그 결과 두 자료가 동일 기준이 적용되지 않았다고 판단하였다. 즉, FTS자료는 지원 사업별 자료(Project level data)로 제시되어 있으나, OECD자료와 같은 CRS코드로 사업이 분류되어 있지 않았다. 이에 OECD CRS코드를 기준으로 포괄적인 FTS자료와 같은 자료를 분류하기 위해 ‘연구진 제안 코드’를 개발하여 인도주의적 대북지원의료지원을 분석하였다.

<표 11> 인도주의적 대북보건의료지원 CRS코드 분류 체계 : 연구진 제안 코드

DAC 코드	CRS 코드	연구진 제안코드	내용	설명	주제별 분류	
보건 120	보건 일반 121	12110	보건정책 및 관리	보건정책, 전략, 보건관련 (정부)기관역량강화, 보건의료보험		
		12181	의학교육 및 훈련	3차병원(대학병원)의사초청 교육 및 훈련	교육	
		12182	의학 연구	보건의료 연구		
		12191	의학 서비스 (특성화병원)	특성화병원/의원 (ex: 장애인, 정신과, 재활치료, 치과) 의료장비 및 의약품 지원, 개보수, 실험실, 구급차, 비감염성 질환 관리, 약물 남용, 수혈체계		
	기초 보건 122	12220	122200	기초 의료 관리	건강관리, 건강프로그램, 건강관련지원, 어린이건강증진사업	
			122201		의사 외 보건인력 (기술자, 간호사)	교육
			122202		1차 의료 서비스 및 프로그램	의료서비 스 프로그램
			122203		의약품 및 의료물품 원재료 공급, 예방접종(약만 지급), 백신제외	물품지원
			122204		의약품 + 의료장비	
			122205		의약품+ 영양+ 환경개선, 애매모호한 지원 (의료지원+기타)	
			122206		의약품, 식량 + 병원현대화	물품+ 개발지원
		122207		의약품 + 제약공장		
		12230	122300	기초의료시설 (1차, 2차)	구역 병원, 의원에 의료장비 지원, 이동수단 (자전거, 보행기 등)	
			122301		구역병원, 보건의료 복지관 신축 및 개보수, 병원 현대화+ 의료장비	
			1223015		병원 + 제약공장 현대화	
122302			제약공장			
		122400	기초 영양	영양 관련 개괄, 특정 대상 없는 영양 사업 및 프로그램 (모유수유, 이유식, 소아영양, 아동기 영양), 미세영양보급 (비타민A, 요오드 등),		

				영양실태 조사, 영양 위생 보건교육, 식량보급	
	12240	122401		영유아 대상 영양지원	대상별 영양 사업
		122402		어린이 대상 영양지원	
		122403		식량(Food), 대상없는 영양지원	
		122404		어린이 및 여성 대상 영양관련 지원	
		122405		농업+영양	
		122406		환경+영양	
		122407		농축산+영양	
		122408		국수공장+콩기름 공장+영양	
		122409		육아용품+영양	물품+영양 지원
	12250	122500	전염성 질환	예방접종(결핵, 말라리아 제외) 예방 관리 및 치료(기생충), 백신	
		122501		감염성 질환	
		122502		식수, 위생, 관련 시설지원 포함	
	12261		보건교육		교육
	12262		말라리아		
	12263		결핵		
	12281		보건인력교육	1차 의료인 양성, 교육훈련	교육
생식 보건 및 연구 130	13010		인구정책 및 관리	인구조사, 이민자 조사, 모자보건 관련 연구	
	13020		생식건강관리	모자보건, 산전·후 분만 과정에서의 질환 예방, 관리, 치료, 불임, 임신 중절 관련 치료	
	13030		가족 계획	가족계획(피임) 관련 상담 정보 제공, 교육 피임약 제공, 관련 역량 강화	
	13040		성병 (HIV/AIDS)	성병, 에이즈 관련 예방 관리, 치료	
	13081		인구 및 생식 건강 관련 인력개발	모자보건 인력 교육, 훈련	교육
	720100		현금	현금	

			지원		
인도적 지원 72010	720101		긴급 구호	긴급구호관련사업 (홍수, 자연 재해 관련 구호 포함)	
	720102		UN Appeal 지원	Appeal, CAP	
Core funding	10000				
Multi- sector	20000				

CRS 코드 중 세부코드가 구체적으로 선정된 분야는 기초보건(CRS 122)분야이다. 기초보건 분야는 기초의료관리(12220), 기초의료시설(12230), 기초영양(12240), 전염성 질환(12250), 보건교육(12261), 말라리아(12262), 결핵(12263), 보건인력교육(12281)으로 구성되며, 이중 세부코드가 선정된 분야는 기초의료관리(12220), 기초 의료시설 (12230), 기초영양(12240) 세 분야이다.

기초의료관리 CRS 12220는 1차 의료의 강화를 위한 다양한 지원 사업을 포괄한 코드로 교육, 의료서비스 프로그램, 의료물품지원을 포함한다. 새로 제안한 코드에서 각각을 세부 코드로 분류하였고, 특히 의료물품지원을 추가적으로 세분화하여 의약품이나 의료물품지원과 그 원재료 공급을 하나의 코드로, 의료장비를 함께 지원한 경우를 또 다른 하나의 코드로 다음과 같이 분류하였다.

- 의사 외 보건의료인력 교육(기술자, 간호사 등의 보건의료인력) : 122201
- 1차 의료 서비스 프로그램 : 122202
- 의약품 및 의료물품, 원재료 공급 : 122203
- 의료장비를 포함한 의료물품 지원 : 122204

기초의료시설 CRS 12230는 1차 의료의 인프라구축을 위한 지원사업인 구역병원이나 구역병원 내 의료장비 보충, 의료기관까지의 접근을 위한 이동수단 지원을 포함하는 개발지원의 성격을 더 많이 갖는 코드로 병원의 신축 및 개보수뿐만 아니라 제약공약의 건설이나 그 외 의료관련 환경개선을 포함하여 코드를 세분화하였다.

- 병원 신축 또는 개보수 : 122301
- 제약공장 신축 또는 개보수 : 122302

기초영양 CRS 12240는 영양관련 모든 프로그램, 특히 미세영양지원, 영양 상태 조사, 영양 위생보건교육을 포괄하는 코드이다. 영양사업의 경우 국내 대북보건의료 사업에서 정부주도 사업으로 큰 비중을 차지한 사업 중 하나이며, 지원 대상에 대한 언급이 구체적으로 기술되어 있었기 때문에 새로 제안한 코드에서 지원 대상별로 코드를 세분화하였다.

- 영유아 대상 영양지원 : 122401
- 어린이 대상 영양지원 : 122402
- 대상이 구체화 되지 않은 영양지원 : 122403
- 어린이 및 여성 대상 영양지원 : 122404

지원사업의 제목(Project title) 외에 구체적인 사업내용에 대한 정보가 없는 자료 정보의 한계로 인해 사업에서 가장 중요했던 하나의 주제를 선정할 수 없는 경우가 많았다. 한 사업에 여러 개의 코드를 규정하는 것을 막기 위해 혼합 사업을 새로운 코드로 분류하였고, 이는 의료물품지원과 병원 현대화와 같은 개발지원이 함께 지원된 경우나 다양한 개발지원이 함께 지원된 경우, 그리고 영양사업과 함께 이를 뒷받침 할 농업, 농축산업, 환경사업, 공장지원 사업이 지원된 경우를 포함한다.

- 의료물품지원 + 환경개선 : 122205
- 의료물품지원 + 병원 신축 또는 개보수 : 122206
- 의료물품지원 + 제약공장 신축 또는 개보수 : 122207
- 병원 + 제약공장 신축 또는 개보수 : 1220315
- 영양지원 + 농업지원 : 122405
- 영양지원 + 환경개선 : 122406
- 영양지원 + 농축산지원 : 122407
- 영양지원 + (국수/콩기름)식품공장지원 : 122408

긴급구호 또는 UN Appeal에 별도의 코드를 선정하였는데, Emergency/Relief의

단어나 의미가 Project title에 명시되어 있을 경우 긴급구호(720101), Appeal 또는 CAP이라고 Project title에 명시되어 있는 경우 UN Appeal(720102)로 코드를 세분화하였다.¹⁴⁾

14) 통일 백서

<붙임 5> 북한 보건의료 관련 자료 리스트(키워드 기재) 및 PDF 파일 보유 현황

번호	종류	제목	저자	발행사항	수록지명 / 추가정보	연도	pdf 여부	키워드 form 정리	국회 자료	키워드
1	학술 기사	북한실정 : 유명무실한 의료제도	박관수	육군본부	육군. 189('74.1) pp.119-127	1974	○	○	X	예방의학, 무상치료, 의료시설
2	학술 기사	北傀의 保健 醫療制度和 實態	尹德善	북한연구소	北韓. 4,12,48 pp.68-79	1975	○	○	○	보건정책, 의료제도, 전통의학, 의료시설
3	학술 기사	남북한 의료제도 비교		자유평론사	새물결: 자유평론사. 45('79.11) pp.120-128	1979	○	○	○	보건정책, 의료제도, 건강증진, 예방의학, 의약품, 전통의학
4	학술 기사	北韓社會의 醫療實態, 最近動向을 中心으로	河得用	국제문제사	國際問題. 110('79.10) pp.98-103	1979	○	○	○	의료실태, 의약품, 전통의학, 의료시설, 영유아급식, 모자보건
5	학술 기사	北韓의 社會保障	김동섭	의료보험 조합연합회	의료보험. pp.12-14	1985	○	○	X	보건정책, 의료실태, 사회보장제도, 보건일군, 의약품, 전통의학, 의료시설
6	학술 기사	北韓의 保健정책과 醫療실태		국제문제사 국제문제 연구소	國際問題. 202('87.6) pp.86-88	1987	○	○	○	보건정책, 의료실태, 의약품, 전통의학, 의료시설, 유행을
7	학술 기사	北韓의 保健, 衛生 및 醫療制度에 關한 研究		仁川看護保健專門大學	論文集. 6('88.2) pp.159-176	1988	○		○	
8	일반 도서	북한보건의료연구	승창호	청년세대		1989	○	○	○	보건정책, 무상치료, 보건일군, 예방의학, 의약품, 전통의학, 의료시설, 국제기구
9	학술 기사	北韓의 醫療制度	정병순	서울대학교 병원부설 병원연구소	病院研究. 15('89.12) pp.52-59	1989	○	○	○	무상치료, 보건의료체계, 보건일군, 전통의학, 의료시설
10	논문	北韓의 保健醫療政策에 關한 研究	張東玫	서울대학교 保健大學院		1990	○	○	○	보건정책, 무상치료, 의료제도, 예방의학
11	학술 기사	북한의 의료정책과 치과의료실태에 관한 조사 보고	신승청, 박갑수	대한치과 의사협회	대한치과의사협회 지. 257('90.10) pp.881-890	1990	○	○	○	의료실태, 치과
12	학위 논문	북한의 의료체계에 관한 연구	김남일	慶熙大學校 大學院	학위논문(석사) --慶熙大學校 大學院, 한의학, 1990.2	1990	○	○	○	무상치료, 예방의학, 보건의료체계
13	학술 기사	의학교과서에 나타난 북한의 의료기술에 관한 연구	이석구 외	대한예방의학 회	豫防醫學會誌. 23,4('90.12) pp.416-427	1990	○	○	○	의학교과서, 의료실태
14	학위	醫學教科書에 나타난 北韓의	李錫九	서울대학교	학위논문(석사)--	1991	○	○	○	보건정책, 의학교과서, 의료인 자격

	논문	醫療技術에 관한 연구		保健大學院	서울대학교 保健大學院, 보건관리학						
15	학술 기사	북한의 보건의료제도와 의학수준: 東醫學의 체계적 集大成 돋보여	文玉綸	한국과학 기술단체 총연합회	과학기술. 270(pp23-34)	1991	○	○	○		보건정책, 무상치료, 의료제도, 전통의학
16	학위 논문	北韓의 醫療保障制度研究	李元植	圓光大學校 行政大學院	학위논문(석사) --圓光大學校 行政大學院, 행정학	1992	○	○	○		보건정책, 무상치료, 예방의학, 경제수준
17	학술 기사	남북한 보건지표 고찰 (上)	한명완	大韓病院協 會	대한병원협회지. 199('92.11) pp.4-11	1992	○	○	○		보건지표, 인구조사
18	학술 기사	남북한 보건지표 고찰 (下)	한명완	大韓病院協 會	대한병원협회지. 200('92.12) pp.16-26	1992	○	○	○		보건지표, 인구조사, 의료시설
19		남북한사회보장제도 비교연구	정경배 외	한국보건사 회연구원		1992	○	○	X		사회보장제도, 보건정책, 무상치료, 예방의학, 전통의학
20	학술 기사	南北韓 保健醫療制度 研究;韓方醫療制度를 中心으로	李熙大	慶山大學校	慶山大學校論文集. 10('92.12) pp.239-259	1992	○	○	○		무상치료, 의료제도, 전통의학, 보건의료체계, 보건일꾼, 의료시설
21		붕괴 직전의 북한 보건 현황		kofih	국제엠네스티	2011	○	○	X		의료실태, 의료제도, 의약품, 의료시설, 식량난, 결핵, 국제기구
22	도서	구 동·서독 사회보장제도의 비교		한국의료 관리연구원		1993	○	○	○		사회보장제도, 모자보건, 산전 후 관리, 임신, 출산, 동서독, 독일
23	도서	남북한보건의료제도 비교연구		한국보건 사회연구원		1993	○	○	X		전통의학, 의료실태
24	도서	統一獨逸 및 日本醫療保險制度의 主要動向		醫療保險聯 合會		1993	○	○	X		동서독, 독일
25	도서	남북한 사회보장 및 보건의료 제도 통합방안	정경배 외	한국보건 사회연구원		1993	○	○	X		보건정책, 사회보장제도, 보건의료통합, 모자보건, 임신, 출산, 동서독, 소득보장, 무상치료
26	학위 논문	北韓의 保健·醫療 政策에 관한 연구	高龍圭	東國大學校 行政大學院	-東國大學校 行政大學院, 복지행정	1993	○	○	○		보건정책, 의료실태, 보건일꾼,
27	학술 기사	남북한 보건의료체계의 비교 고찰	문옥륜	서울대학교 保健大學院	保健學論集. 46('93.6) pp.45-72	1994	○	○	○		보건정책, 보건의료체계, 보건일꾼, 의료실태, 의료시설
28	학술 기사	남·북한 인구보건지표와 보건의료서비스제도의 비교연구	조성남	梨花女子大 學校	韓國文化研究院論 叢. 64,2·64,3 ('94.12), pp.97-140	1994	○	○	○		보건정책, 보건의료체계, 보건일꾼, 의료실태, 의료시설
29	학술	南北韓 保健醫療統合의 方向과	朴仁和	韓國保健社	保健社會論集.	1994	○	○	X		보건정책, 보건의료통합, 보건의료체계, 의사면허, 의료인자격,

	기사	政策課題	·文玉 綸	會研究院	14,1('94.8) pp.163-189					보건일꾼, 예방의학, 의료시설, 독일, 보건의료보장, 보건의료 관리체계, 남북한 보건의료 통합, 보건의료자원, 의료전달체계, 의사담당구역제, 남북한 보건의료 비교, 자매결연, 제도 조정, 긴급 구호령, 의료서비스
30	도서	西獨의 分斷管理政策과 統一後 所得保障政策에 관한 研究	金振洙 著 (김진수)	韓國保健社 會研究院 (한국보건 사회연구원)		1994	○		X	
31	학술 기사	통일을 대비한 남북 보건의료 접근	李光榮	서울大學校 保健大醫院	國民保健研究所研 究論叢. 4,2('94.9) pp.98-105	1994	○	○	○	의료제도, 보건일꾼, 전통의학, 의료실태
32		통일한국의 보건의료제도 구상	문옥륜	원광대학교 행정대학원	원광대 행정대학원 최고정책관리논집 1994년 5권	1994	○	○	X	보건정책, 보건의료체계, 의료인 자격, 보건일꾼, 의약품
33	도서	南北韓의 人口·保健·社會保障 比較	鄭基源, 姜惠圭, 李相恩 共著	韓國保健社 會研究院		1995	○		X	
34	세미나 자료	大韓醫史學會 봄철 학술대회 및 정기총회, 1995		대한의사학회	북한의 의학서적/ 박형우, 여인석, 노재훈=27,29,1	1995	○	○	○	보건정책
35	도서	東西獨 「保健協定」의 교훈과 南北韓 保健協力 방안	朴仁和	國會圖書館 立法調査分 析室		1995	○	○	○	보건정책, 의약품, 동서독, 독일
36	세미나 자료	북한의 사회복지 제도와 통일과제		민주평화 통일 자문회의	제25차 복지위원회	2006	○	○	X	
37		남북한 사회복지 50년의 성과와 전망	김연명	사회복지정책	창간호	1995	○	○	X	사회보장제도, 무상치료, 산전후 관리
38		남북한의 중간형태 지향하는게 바람직	박인화		통일한국 미래상대연구 환경과사회. 5('95.1) pp.24-35	1995	○	○	X	보건정책, 보건의료통합, 의료제도, 의료시설
39	학술 기사	북한의 보건의료정책: 보건의료체계를 중심으로	문옥륜	한국환경· 사회정책연 구소		1995	○	○	○	보건정책, 무상치료, 예방의학, 전통의학
40	학술 기사	韓半島 保健醫療統合을 위한 準備·協力課題;統一獨逸의 保健醫療統合을 參考하여	朴仁和	國會圖書館 立法調査分 析室	立法調査研究. 235('95.10) pp.56-80	1995	○	○	○	보건의료통합, 보건지표, 보건의료체계, 의료제도, 보건일꾼, 의약품, 의료시설, WHO, 동서독, 독일

		(한반도 보건의료 통합을 위한 준비·협력과제: 통일 독일의 보건의료 통합을 참고하여)								
41	학위논문	북한의 보건의료제도에 관한 연구	張旻榮	國防大學院	國防大學院, 안전보장학	1995	○	○	○	무상치료, 위생, 의료제도, 보건일꾼, 예방의학, 전통의학, 모자보건, 보건정책
42	학위논문	남북한 보건의료조직체계의 비교연구를 통한 통일후 보건의료조직체계의 모형개발	崔萬鎬	圓光大學校 行政大學院	圓光大學校 行政大學院, 보건행정(석사학위)	1996	○	○	○	보건의료체계, 의료시설
43	학술기사	북한의 보건·의료체계: 신분 따라 차별진료 의료수준은 저급	鄭宗基	동화연구소	同和. 8,9('95.9) pp.182-189	1996	○	○	○	보건정책, 사회보장제도, 무상치료, 보건일꾼, 의약품, 고려의학, 전통의학, 의료실태, 의료시설
44	학술기사	南·北韓의 醫療關係法과 醫療人의 責任	金永圭	檀國大學校 附設法學研究所	法學論叢. 22('96.12) pp.112-142	1996	○	○	○	보건정책, 보건일꾼, 무상치료
45	학술기사	남북한 주민의 건강수준 비교연구	김영치	한국보건행정학회	보건행정학회지. 7,1('97.5) pp.155-182	1997	○	○	○	보건정책, 보건의료통합, 보건지표, 건강수준, 모자보건, GDP
46	도서	南北韓住民의 健康水準 比較研究	金英治	韓國保健醫療管理研究院		1997			○	
47	학술기사	북한의 공중보건 상태	손숙미	대한지역사회영양학회	지역사회영양학회지. 2,4('97.10) pp.467-469	1997	○	○	X	
48	학술기사	북한의 인구센서스결과 분석	盧龍煥	한국보건사회연구원	한국보건사회연구원 보건복지포럼. 7('97.4) pp.42-52	1997	○	○	X	보건정책, 보건의료통합, 보건지표, 건강수준, 모자보건, GDP
49	학술기사	북한의 한방의료정책 고찰	최용민	포항선린전문대학	論文集. 17('97.9) pp.105-122	1997	○	○	○	의료제도, 의학교과서, 의사 면허, 의료인 자격, 보건일꾼, 전통의학, 의료시설
50	일반도서	崩壞危機의 北韓 保健醫療: 洪水의 後遺症인가 宿命的 自慢인가?	金英治	韓國保健醫療管理研究院		1997	○	○	○	보건정책, 의료실태, 무상치료, 보건지표, 보건의료체계, 의료제도, 건강수준, 예방의학, 의약품, 의료시설, 식량난, 동서독, GDP
51	학술기사	의료관련 보험과 재정: 통일후-독일 의학교육 연구시찰 보고서	김창엽	한국의학교육학회	한국의학교육. 17('97.5) pp.21-31	1997	○	○	○	보건정책, 의료제도, 의사 면허, 의료시설, 동서독, 독일
52	학술기사	통일후 북한지역 주민의 생활보호 정책과제	盧龍煥	한국보건사회연구원	한국보건사회연구원 보건복지포럼. 13('97.10) pp.61-71	1997	○	○	X	GDP, 경제수준
53	학술기사	북한의 보건의료제도 고찰 (저자-최용민)	최용민	포항선린전문대학	論文集. 17('97.9) pp.123-144	1998	○	○	○	의사담당구역제, 보건의료제도, 동의학, 의료전달체계, 보건의료관리체계, 보건의료조직체계, 보건입법동향, 무상치료, 보건의료체계, 전통의학
54	학술기사	북한 인구·보건실태의 정책적 함의	趙南勳 盧龍煥	한국보건사회연구원	보건복지포럼. 20('98.5)	1998	○	○	X	인구조사, 가족계획, 피임, 모자보건, 임신, 예방관리, 성병교육, 국제기구, WHO, Unicef, 국제원조, NGO

					pp.39-48					
55	학술 기사	경제난이 북한 사회보장제도 무력화 심화 : 한국보건사회연구원, '북한의 주민생활보장정책 평가'		평화문제연 구소	통일한국. 173('98.5) pp.75-77	1998	○	○	○	
56	학술 기사	남북한 구강보건의료제도의 비교	고대호 외	대한치과협회	대한치과의사협회지. 347('98.4) pp.281-288	1998	○	○	○	보건의료체계, 의학교과서, 의사 면허, 보건일꾼, 의료시설, 치과, 구강보건
57	도서	남북한 의료(醫療)제도의 통합 및 활용방안에 관한 연구. 제1차년도 최종보고서		한국한의학 연구원		1998	○	○	○	보건정책, 의료실태, 무상치료, 보건의료통합, 예방의학, 고려의학, 전통의학, 의료시설
58	도서	남북한 통일 구강보건의료제도 구상		구강보건 정책연구회		1998	○	○	○	보건정책, 무상치료, 보건의료통합, 보건의료체계, 의료제도, 의학교과서, 보건일꾼, 의료시설, 치과, 구강보건
59	도서	한반도의 통일과정에 있어 북한 출신 한국인들의 정신의학적, 사회심리적문제와적응에관한연구. 제2차년도최종보고서		보건복지부		1998	○	○	X	정신건강, GSI, 탈북인사회적배경, 종교, 정체성, 외로움, 죄책감, 심리적 불안감, 좌절감, 비관적 심리, 열등감, 통일 독일, 구동독, 전환 질병, 전환 스트레스, 전환 음주, 스트레스, 북한이탈주민, 탈북
60	학술 기사	북한의 의료복지정책에 관한연구(영문)		최영민	The Annals of Public Administration Research, Vol.16 No.-	1998	○	○	X	보건정책, 사회보장제도, 무상치료, 전통의학
61	학술 기사	북한의 의학교육제도 연구	박윤재 외	大韓醫史學 會	醫史學. 12('98.7) pp.63-76	1998	○	○	X	
62	학술 기사	남북한 보건의료 통합방안	문옥륜	서울大學校 保健大學院	保健學論集. 51('98.6) pp.48-71	1999	○	○	○	보건정책, 의료실태, 무상치료, 보건의료통합, 의료실태, 의약품, 전통의학, 유병율, NGO
63	학위 논문	남북한 보건의료관계법규 비교분석	김주희	延世大學校 保健大學院	延世大學校 保健大學院, 병원행정학	1999	○	○	○	보건정책, 보건의료통합, 보건의료체계, 의사 면허, 의료인 자격, 보건일꾼, 의약품, 전통의학, 의료시설
64	학위 논문	남북한 보건의료 정책의 비교연구	安鳳根	淸州大學校 行政大學院,	淸州大學校 行政大學院,사회 복지학	1999	○	○	○	보건정책, 무상치료, 예방의학, 의료시설
65	학술 기사	남북한 보건의료관계법규 비교분석: 보건의료자원 중 시설과 인력을 중심으로	김주희	대한간호 행정학회	간호행정학회지. 제4권 제2호 (1998. 8) pp.321-349	1999	○	○	○	보건의료통합, 보건의료체계, 의사면허, 의료인 자격, 보건일꾼, 의료시설
66	학술 기사	한계상황 도달한 「우리식 보건의료체계」 : 北韓의 醫療 실태	이겨레	동화연구소	同和. 11,9('98.9) pp.106-113	1999	○	○	○	무상치료, 보건일꾼, 의약품, 전통의학, 의료시설, 모자보건,

										임신, 에이즈, 국제기구, WHO
67	학술 기사	급진적 통일대비 북한지역 긴급의료지원 체계개발	김윤 외	대한군진 의학협회	대한군진의학학술지. 30,1('99.10) pp.226-234	1999	○	○	○	보건의료체계, 건강수준, 의약품, 전통의학, 의료시설, 인구조사
68	세미나 자료	(2014년도 제2차)인구포럼 [전자자료] : 통일한국의 적정인구 : 통일대박으로 가는 길		한국보건사 회연구원, 조선일보		2014	○	○	X	인구조사, 출산, GDP
69	도서	통일독일의 보건의료체계 변화	손명세 외	아주남북한 보건의료 연구소		1999	○	○	○	보건정책, 보건의료통합, 보건일군, 의료시설, 동서독, 독일
70	학술 기사	과학과 이데올로기의 사이에서 -북한 봉합학설의 부침	김근배		한국과학사학회지 21:2	1999	○	○	X	봉합학설, 한의학, 한의사, 한의학종합진료소, 통의학, 전통의학
71		남북한 인구변동과 통일시 사회·인구학적 정책과제 (보고서번호1999-03)	이삼식 외	한국보건 사회연구원		1999	○	○	X	보건정책, 의료시설, 인구조사, 출산, 인구이동, 평균수명, 사망률, 인구규모, 인구변동, 어린이보양교육법, 노동력, 복지실태, 노인복지, 남북의료제도비교, 통일한국
72	학술 기사	북한 식량난과 인구변화 추이 1961~1998	남성욱	경남대학교 북한대학원	현대북한연구. 2,1('99.6) pp.219-272	1999	○	○	X	식량난, 인구조사, 국제기구
73	학술 기사	독일 고용보험제도의 독일통일 후유증 완화에 대한 기여 및 한국에의 시사점	채구묵	한국보건 복지학회	보건과복지. 2('99.12) pp.38-66	1999	○	○	○	독일, 소득보장
74	학술 기사	북한 기아사 수준과 정책적 함의	李三植	한국보건 사회연구	보건복지포럼. 43(2000.4) pp.62-70	2000	○	○	X	보건정책, 의료실태, 보건의료체계, 의약품, 식량난, 기아, 기생충, 모자보건, 국제기구
75	학술 기사	탈북인사대담 43 : “남자가 뭐 할 게 없어 의사나 하는가” <對談>	이무철 외	평화문제 연구소	통일한국. 199(2000.7) pp.82-85	2000	○	○	○	의료실태, 무상치료, 위생, 의사 면허, 의료인 자격, 전통의학, 의료시설, 결핵
76	학술 기사	WHO(세계보건기구)의 보건지표에 나타난 북한의 보건수준		한국개발 연구원	KDI북한경제리뷰. 제2권 제6호 (2000. 6) pp.31-36	2000	○	○	○	보건지표, 인구조사, 출산, WHO, GDP
77	학술 기사	국제기구를 통한 북한의료지원	한현우	(주)한국 의료건설팅	의료평론. 2(2000.12) pp.58-65	2000	○	○	○	의료실태, 보건지표, 보건의료체계, 식수, 의약품, 수인성질환, 결핵, 국제기구, Unicef
78	학술 기사	남북한 사회문화 교류·협력의 의의와 전망	조한범	(주)한국 의료건설팅	의료평론. 2(2000.12) pp.9-19	2000	○	○	○	
79	학술 기사	동포애, 그리고 동료애는 계속되어야 한다.	임종철	(주)한국 의료건설팅	의료평론. 2(2000.12) pp.45-57	2000	○	○	○	의약품, 식량난
80	학술 기사	르뵘, 통일 독일의 경험	최영돈	(주)한국 의료건설팅	의료평론. 2(2000.12)	2000	○	○	○	보건정책, 보건의료통합, 의료제도, 의약품, 의료시설, 동서독, 독일

					pp.77-92						
81	학술 기사	보건의료산업의 남북협력 방안	백화종	한국외국어 대학교 외국학종합 연구센터	국제지역연구. 4,3(2000.10) pp.177-204	2000	○	○	○		보건정책, 의료실태, 의료제도, 의약품, 의료시설, 국제기구, WHO, Unicef, GDP
82	학술 기사	북한의 오늘 4 : 의료시설 체계와 고려의학		청평문화재단	통일지론. 6(2000.4) pp.183-188	2000	○	○	○		의료제도, 고려의학, 의료시설
83	도서	북한의 인구·보건 정책	연하청	아주남북한 보건의료 연구소		2000	○	○	○		인구정책, 인구규모, 인구구조, 인구이동, 사망률, 출생률, 경제정책, 인구조사, 의학대학, 진료체계, 인민보건제도, 의료자원, 동의학, 보건의료환경, 의료전달체계, 보건인프라, 인구센서스, 보건정책, 인구조사, 보건의료체계, 의료시설, 보건일꾼, 예방의학, 전통의학, 모자보건, 피임, 임신, 출산, 식수, 위생, 국제기구, NGO, 독일
84	학술 기사	북한의료에 대한 이해와 오해	백화종	(주)한국 의료컨설팅	의료평론. 2(2000.12) pp.30-44	2000	○	○	○		의료실태, 보건의료체계, 보건일꾼, 의료시설, 식량난, 긴급구호
85	학위 논문	북한이탈주민을 통해 본 북한인의 보건영양상태	황지윤	이화여자대 학교 대학원	학위논문(석사) --이화여자대학교 대학원, 식품영양학, 2000.2	2000	○	○	X		질병력, 식이섭취, 영양상태, 체중, 체위상태, 질병상태, 도농, 고난의 행군, 식량난, 탈북, 북한이탈주민, 건강상태
86	학술 기사	북한주민의 건강상태	박종연	(주)한국 의료컨설팅	의료평론. 2(2000.12) pp.20-29	2000	○	○	○		보건지표, 건강수준, 식량난, 인구조사
87	도서	대북 인도적 지원 개선 방안: 개발구호를 중심으로	이금순	통일연구원		2000	○	○	X		위생, 식량난, 결핵, 모자보건, 개발구호, 긴급구호, WHO, Unicef, NGO
88	학술 기사	북한의 동·서의 결합 현황	임병목 외	대한예방 한의학회	대한예방한의학회지 . 4,2(2000.12) pp.108-118	2000	○	○	X		의학교과서, 고려의학
89		북한의 의료실태와 의료정책	성기호		통일경제 2000.8	2000	○	○	X		보건정책, 의료실태, 식수, 위생, 보건일꾼, 의약품, 의료시설
90	학술 기사	중국 체류 북한 어린이의 성장발육 상태 연구	박순영		비교문화연구6권2 호	2000	○	○	X		식량난
91	학위 논문	통일한국의 사회복지제도에 관한 연구	이태일	경기대학교 통일안보전문 대학원	학위논문(석사) --경기대학교 통일 안보 전문대학원, 북한사회복지학, 2000.8	2000	○	○	X		독일, 경제수준
92	학술	의학교과서를 통해 본	이상구	대한예방	豫防醫學會誌.	2000	○	○	○		의학교과서, 예방의학, 소득보장

	기사	북한예방의학 내용분석에 관한 연구	외	의학회	제33권 제3호 (2000. 9) pp.373-382					
93	학술 기사	통일시대, 보건의료인의 역할	백한주	(주)한국의료 컨설팅	의료평론. 2(2000.12) pp.66-76	2000	0	0	0	보건정책, 보건의료체계, 의료제도, 보건일꾼
94	학술 기사	북한의 보건의료제도 고찰 (저자-이홍자)	이홍자	대불대학교	論文集. 6(2000.7) pp.365-387	2001	0	0	0	무상치료, 의료제도, 건강수준, 보건일꾼, 예방의학, 의료시설, 식량난
95	학술 기사	통일 한국의 보건의료를 위한 제언	강병우	光州保健大學	論文集. 제25집 (2000. 8) pp.573-591	2001	0	0	0	의료실태, 무상치료, 보건지표, 보건일꾼, 예방의학, 전통의학
96	학술 기사	북한의 의학교육 및 의사자격 인정문제	박형우	대한의사협회	대한의사협회지. 494(2001.3) pp.244-250	2001	0	0	0	의학교과서, 의사면허, 의료인 자격, 보건일꾼
97	학술 기사	남북한의 의료체계에 관하여		창작과비평사	창작과비평. 112(2001.6) pp.91-109	2001	0	0	0	보건의료체계, 의료제도, 보건일꾼, 의료시설, GDP
98	학술 기사	북한사람들이 침몰하고 있다 : 의료붕괴와 인간몰락의 현장	박화진, 한영탁	한국논단	한국논단. 138(2001.4) pp.94-109	2001	0	0	0	의료실태, 식수, 위생, 의약품, 의료시설, 식량난, 영유아 급식, 모자보건
99	세미나 자료	(통일 한국 구강보건의료제도 수립을 위한)남한 치과의사의 의식개발 방향 연구보고서 : 남한 치과의사의 통일한국 구강보건의료제도에 관한 견해 조사를 중심으로		구강보건 정책연구회		2001	0	0	0	의료제도, 보건일꾼, 치과, 구강보건
100	도서	남북문제와 보건·의료	김형석	한민족 복지재단		2001	0	0	0	북한어린이 돕기, 공중보건, 평양 어린이 심장병 센터, 북한어린이 구강, 구호활동, 국제옥수수재단, 남북농업발전협력민간연대, 우리민족서로돕기운동, 월드비전, 한국이웃사랑회, 한국JTS, 평화의 숲, 보건의료 지원, 한민족복지재단, 유진-벨 재단, 어린이 의약품 지원 본부, 남북어린이어깨동무, 6.15, 이질화, 통일, 대북지원현황, 한민족복지재단, 집단구충사업, 어린이 급식사업, 사망원인, 전염성 질환, 영양실태, 지원액수, UN, 식량구호, 지역보건사업, 의료기기지원, 심장수술, 암, 출산정책, 인도적지원, NGO, 치과, 북한이탈의료인, 의료실태, 보건의료체계, 의료시설, 정신건강, 우울, 식수, 위생, 국제사회, 결핵, 출산
101	학술 기사	남북통일 후 의료문제와 대처방안 : 북한의 보건의료 현황과	박상은	대한의사협회	대한의사협회지. 494(2001.3)	2001			0	

		주요질병 대책			pp.258-264					
102	학술 기사	남북한 보건의료제도의 비교	임경순 외	韓國保健看護學會 韓國保健看護學會	韓國保健看護學會 誌. 15,1(2001.3) pp.182-201	2001	○	○	○	일반>보건지표,보건의료제도,간호제도 기타>에버스태드추정 기타>UNFPA,생식보건실태
103	도서	보건진료소·보건지소 제도를 통한 남·북한 보건의료 지원 방안	김창호	21C 바우연구소		2001	○	○	○	일반>보건의료현황>보건지표,무상치료제,예방의학적방침,의사 담당구역제,동의학과서의학의협진체계,주민보건사업참여,보건 의료체계,보건의료관리체계,보건의료자원체계,보건의료조직체 계,보건의료서비스전달체계,보건의료조달 일반>보건정책및제도>남북한간호제도
104	학술 기사	의료혜택 못받는 북한의 주민	金鍾成	한국자유총 연맹	자유공론. 11,10·11,119 pp.122-125	미확인	○	○	○	위생교육, 의료실태, 민간요법
105	도서	북한의 보건의료제도 운영 : 탈북자 증언을 중심으로	문옥륜	아주남북한 보건의료 연구소		2001	○	○	○	북한의 사회구조, 보건의료 정책결정 과정, 보건의료제도, 무상치료제, 의사담당구역제, 의료전달체계, 민간요법, 보건의료조직, 당 및 정부조직, 보건행정기구, 내각 보건성, 지방보건행정조직, 위생방역기관, 법의감정원, 중앙급 병원, 인민병원, 북한 병원의 진료체계, 고려의과(동의과), 보건의료인력, 의사 자격제도, 보건의료비 지출
106	학술 기사	북한이탈주민의 우울 성향에 관한 연구	한인영	한국정신 보건의회 사업학회	정신보건과사회사업. 제11집 (2001. 6) pp.78-94	2001	○	○	○	우울 성향, 북한이탈주민, 탈북자, 초기 정신건강, Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)
107	학술 기사	남북 통일후 의료문제와 대처 방안	민성길	대한의사협회	대한의사협회지	2001	○	○	X	남북통일, 의료, 결핍, 보완, 상생, 영양결핍, 청소년 문제
108	도서	남북한 재난관리 협력방안	이금순	통일연구원		2001	○	○	X	재난관리 체계, 재난 관리 현황, 재난 관리 협력 방안
109		남북한보건의료제도의 비교	임경순 외		한국보건간호학회지 15(1)	2001	○	○	X	남북한 인구 및 보건지표, 남북한 보건의료제도, 남북한 간호제도
110	학술 기사	북한여성의 사회복지정책연구	김영란	숙명여자 대학교 지역학 연구소	地域學論集. 제5집 (2001. 12) pp.53-84	2001	○	○	X	social welfare policy, the patriarchal family system, sexual division of labor, social security, gender dimension, social rights
111		북한의 보건의료특징 및 지표 등에 관한 연구(요약본)	조재국 외	한국보건 사회연구원		2001	○	○	X	보건의료 관리체계, 보건의료정책 수립체계, 보건의료 인력체계, 고려의학, 보건의료지표, 북한 보건의료체계
112	학술 기사	탈북 의료인의 증언을 바탕으로 본 북한 간호교육의 제도와 교과과정 조사 연구	신경림, 김일옥	대한간호학회	대한간호학회지. 31,2(2001.4) pp.169-179	2001	○	○	○	Unification Between South Korea and North Korea; Nursing Educational System, Nursing Curriculum
113	학술	통일에 대한 정신의학	전우택	대한의사협회	대한의사협회지.	2001	○	○	X	통일, 정신의학, 정신보건 의료전달체계

	기사	영역에서의 예상과 준비			494(2001.3) pp.273-277						
114	학술 기사	남북통일 후 의료문제와 대처방안 : 북한 보건의료 지원의 방향	이운환	대한의사협회	대한의사협회지. 494(2001.3) pp.265-272	2001	○	○	○		북한 보건의료, 대북지원정책
115	학술 기사	북한의 보건의료 현황과 통일전후 정책과제	연하청	한국개발 연구원	KDI북한경제리뷰. 제3권 제8호 (2001. 8) pp.1-32	2002	○	○	○		북한의보건의료제도, 보건의료조직, 보건의료인력 양성제도, 환자 진료체계, 보건의료 정책 및 현황, 보건의료자원, 동의학
116	학술 기사	남·북한의 군의료체계 비교 연구 ; 북한 군의료체계와 통일시 고려사항 중심으로	이영아 외	대한군진 의학협회· 국방부 보건과	대한군진의학학술지. 제33권 제1호 (2002. 11) pp.32-44	2002	○	○	○		남북한 군의료체계 비교, 북한의 군진의학, 군보건 의료인력의 양성, 통일시 군 의료체계
117	학술 기사	남북간 보건의료분야 교류증진방안	李相暎	한국보건사 회연구원	보건복지포럼. 통권 제74호 (2002. 12) pp.76-80	2002	○	○	X		
118	학위 논문	통일한국의 의료보장제도 모형개발	김화숙	부산대학교	학위논문(박사)-- 부산대학교 대학원: 사회복지학과 2004	2004	○	○	○		의료보장, 건강권, 북한 의료보장의 개관, 통일 한국에서의 의료보장 문제, 통일 한국의 의료보장제도 모형, 의료접근성, 북한 의료시설의 유형별 규모, 북한의 의료시설
119	학술 기사	북한 의학잡지 연구 : 1950년대 『인민보건』을 중심으로	김옥주	大韓醫史學 會	醫史學 : 大韓醫史學會誌. 제11권 제2호 통권 제21호 (2002. 12), pp.165-185	2002	○	○	○		미국 제2국립문서보관소, 인민보건, 보건의료의 천리마운동, 전국보건일군회의, 보건일군
120		2002 북한어린이건강실태보고서				2002	○	○	X		경제위기, 보건의료체계의붕괴, 북한어린이, 인구학적 변동조사, 어린이 출생률, 사망률, 북한어린이의 영양 및 건강실태, 성장장애, 설사병, 소아마비, 홍역, 백일해, 결핵, 바이러스성 간염, 말라리아, 기생충, 피부전염, 에이즈, 필수 의약품 지원, 영양 개선을 위한 지원
121	학술 기사	남북한 보건의료분야 교류협력 활성화방안	남정자	한국보건 사회연구원		2002	○	○	X		남북교류협력, 북한 보건의료제도, 보건의료 실태
122		해방 직후 북한의 의학교육에 관한 연구	박형우		남북한보건의료3호 (아주대 남북한 보건의료문제연구소)	2002	○	○	X		의학 교육, 평양의학전문학교, 김일성대학 의학부, 평양의과대학, 평의전, 김대 의학부, 평의대 교육과
123	인터넷 자료	북한보건의료분야의 인도적 지원방향		아주대학교, 통일부		2002	○	○	X		북한의 보건의료실태, 보건의료지원 현황, 북한보건의료시설 유형별 규모, 북한주민의 사망지표, 북한아동의(6개월~7세)의 영양상태, 북한 보건의료 지원 주요 국내 민간단체의

									지원활동, 북한의 보건의료 제공체계, 북한 전염성질환의 증가 기전 및 결과, 북한의 영유아 예방접종률, 북한의 주요 식수원, 무상치료제, 의사담당구역제, 고려의학과 양의학의 통합	
124		북한의 보건의료제도	김옥주		북녘어린이 건강실태와 보건의료지원방향에 관한 학술회의	2002	○	○	X	북한의 보건의료 정책의 역사, 북한의 보건의료 제도, 무상치료제, 의사담당구역제, 의료전달체계, 보건의료 인력 양상, 고려의학(동의학)북한의 보건의료 실태
125		비교문화론적 관점에서 본 북한 기근	정병호		북녘어린이 건강실태와 보건의료지원방향 에 관한 학술회의	2002	○	○	X	기근의 원인과 성격, 기근에 대한 사회문화적 대응
126	세미나 자료	탈북자 인체측정 자료를 이용한 북한의 생물학적 복지수준에 대한 일 연구	박순영		북녘어린이 건강실태와 보건의료지원방향 에 관한 학술회의	2002	○	○	X	탈북자, 북한, 인체계측학, 생물학적 복지수준
127	학술 기사	독일의 경험을 통해서 본 남북한 사회통합을 위한 사회복지정책의 방향	배화숙 외	釜山大學校 社會科學大 學	社會科學論叢. 제21권 통권29호 (2002. 12) pp.25-49	2002	○	○	○	사회통합, 사회통합의 방향, 통일 후 독일의 통합과정, 통일 후 독일의 사회통합 내용의 평가, 통일 후 독일의 사회복지제도의 통합, 사회복지정책의 한계, 통일 한국의 사회통합을 위한 사회복지정책의 방향
128	학술 기사	북한의 의료체계 연구	황상의	과학문화 연구센터	과학문화연구센터 연구논문집. 2001 (2002. 2) pp.118-132	2002	○	○	○	북한의 의료체계 연구, 보건의료관, 북한 보건의료의 기본적인 원칙과 특징, 북한 보건의료의 역사적 발전 과정, 북한의 보건의료 실태, 의료 인력과 시설, 의료전달체계, 보건의료비 지출, 보건의료비 구성, 북한의 보건지표
129	학술 기사	북한 사회보장제도의 실증적 연구 : 의료보장제도의 운영실태를 중심으로	이미경 외	북한연구 학회	北韓研究學會報. 제7권 제1호 (2003. 8) pp.209-236	2003	○	○	○	북한의 의료보장제도의 운영체계, 의료보장제도의 운영실태, 주민복지, 무상치료제, 의사담당구역제, 의료보장제도, 사회보장제도, 주민복지
130	학술 기사	북한이탈 주민의 무망감이 우울증에 미치는 영향	이기영 외	한국정신 보건사회 사업학회	정신보건과사회사 업 : 한국정신보건사회 사업학회지. 제16집 (2003. 12) pp.5-28	2003	○	○	○	무망감, 우울증, 생활만족도, 정착기간, 북한이탈 주민
131		2003 북한어린이 건강실태보고서	어린이 의약품 지원 본부			2003	○	○	X	경제개선조치, 식량의 배급제도, 식량사정, 에너지사정, 취약인구집단, 북한 보건의료 현황, 보건의료인, 어린이 보육시설, 어린이 의료시설, 어린이 영양 및 건강 실태, 감염성 질환, 여성 건강, 여성 건강실태, 인구정책, 가족계획, 사회보장
132		민간 대북사회복지 지원현황과 과제			민주평화통일 자문회의	2003	○	○	X	민간 대북사회복지 지원, 민간단체의 대북지원에 대한 정부정책, 민간단체의 대북 사회복지 지원현황

					사회복지분과 제19차 회의자료					
133		북한보건의료의 특성과 현실	황상익			2003	○	○	X	조선보건사, 보건의료관, 북한의보건의료체계, 인민보건법, 북한 보건의료의 역사적 발전과정, 의료인력, 시설, 의료전달체계, 북한의 보건의료비 지출,북한의 보건지표, 키워드가 “128.북한의의료체계연구”와 겹침.
134		북한의 보건의료정보화에 대한 고찰	문용외		문화무역연구 제3권 제2호	2003	○	○	X	북한의 보건의료정보화, 북한의학교육, 보건의료 통계 부분의 현황, 북한 보건의료분야 정보교류의 전망
135	도서	북한의 의학교육	박재형외	서울대학교 출판부		2003	○	○	○	의학교육, 보건의료인력 양성제도, 의학교육기관, 의과대학 의학부 교육과정, 교육제도
136	학술 기사	남북한 보건의료 비교 연구	황상익	과학문화 연구센터	과학문화연구센터 연구논문집. 2002 (2003. 2) pp.25-38	2003	○	○	○	남북북단, 보건의료, 의료인력, 의료기관, 교육기관, 시·연구기관, 의료체계
137	학술 기사	북한의 보건문제에 대한 세계보건기구의 접근전략 및 시사점	황나미	한국보건 사회연구원	보건복지포럼. 통권 제91호 (2004. 5) pp.85-94	2004	○	○	X	세계보건기구의 사업전략, 고위험 집단, 보건의료체계 복구 전략, 보건의료체계 향상 전략, 세계보건기구의 지원, 세계보건기구 교류 협력 특성
138	학술 기사	북한이탈 주민의 우울과 사회적 문제해결능력 및 사회적 지지와의 관계	엄태완 외	한국정신 보건사회 사업학회	정신보건과사회사업: 한국정신보건사회 사업학회지. 제18집 (2004. 12), pp.5-32	2004	○	○	○	북한이탈주민, 외상, 스트레스, 우울증, 사회적 문제해결능력, 사회적 지지
139	학술 기사	구역병원 지원 시급하다 : "수술실, 소아과 집중치료실 지원 가장 시급" : 보건의료 노동자 방북기		민족21	(남북이함께하는) 민족21. 통권41호 (2004. 8) pp.108-109	2004	○		○	
140	학위 논문	보건의료분야 대북지원사업의 평가	최세문	서울대학교 보건대학원	학위논문(석사) --서울대학교 보건대학원,보건 정책관리학,2004. 2	2004	○	○	○	대북지원사업, 북한, 원조평가, 해외원조사업, 대북지원사업 평가, 보건의료분야 대북지원사업 현황
141	학위 논문	북한 사회복지체제의 발전과정과 특성 연구 : 소득보장과 의료보장을 중심으로	김연정 외	이화여자대 학교 대학원	학위논문(석사) --이화여자대학교 대학원, 북한학, 2004.2	2004	○	○	X	북한 사회복지체제, 북한의 사회복지 이념, 소득보장, 연금제도, 고용제도, 산업재해보상제도, 공적 부조, 의식주 배급제, 무상치료제
142	도서	북한사회복지의 변화와 전망 :	이철수	아주남북한		2004	○	○	○	북한사회복지, 사회복지정책 생명체론, 차등분배, 신의주,

		탈사회주의의 전주곡		보건의료 연구소						인민복지 이념, 급여 계상, 북한사회복지 제도, 의·식·주 공급체, 국가사회보험, 국가사회보장, 보건의료제도, 무상치료제, 임민의 복지제도, 신의주특구의 의료보험, 남북학 사회복지 통합방안, 연금제도, 고용제도, 산업재해보상제도, 신의주특별행정구 기본법(부록 II)
143	도서	북한 이탈 아동의 신체 및 심리적 건강상태 평가	이인숙 외		J Korean Acad Child Health Nurs Vol.17 No.4, 256-263	2011	○	○	X	북한이탈 아동, 건강, 성장발달
144	학술 기사	1994~2000년 북한기근: 발생, 충격 그리고 특징	이석	통일연구원		2004	○	○	X	북한 식량위기, 1990년대 북한의 식량공급, 1990년 식량위기, 1990년 북한의 인구추세 변화, 북한기근, 북한 어린이 영양실태, 북한의 식량지위, 배급제 경제, 북한의 식량지위 체계, 식량공급 형태
145		1994-2000년 북한기근: 초과 사망자 규모와 지역별 인구변화	이석		국가전략 제10권 1호(통권 제27호)	2004	○	○	X	북한, 기근, 기근 사망자, 인구, 인구변동, 공식인구통계
146		WHO 대북지원전략 (2004-2008)	한윤선	KDI		2004	○	○	X	사망률, 질병률 감소, 취약계층, 북한 보건 실태, WHO의 전략, 대북 전략목표, 대북지원전략, WHO 우선적 지원 분야
147	학위 논문	남북한 보건의료분야 교류협력에 대한 연구	김진숙			2004	○	○	X	교류협력, 보건의료, 독일 통일, 대북지원사업의 현황, 분배투명성, 지속가능성, 보건의료학계, 정부의 역할, 민간지원단체의 역할, 연도별 대북지원 실적 현황, 인도적 대북지원, 인프라의 지원, 취약계층, 지역사회, 인도지원시스템
148	학위 논문	남북한 보건의료체계 비교분석을 통한 통합방안연구	맹범길	국방대학교	석사학위논문	2004	○	○	X	의료법, 보건인력관리, 의료자원, 의료전달체계, 의학교육, 의료환경, 건강실태, 통합정책, 보건행정조직, 교육통합, 의료인자격통합, 의료인경력통합, 제약공장, 의과대학, 의료기관, 인구지표, 사망원인, 취약인구, 지방보건조직, 통독, 의료보험, 의사담당구역제, 약학교육, 보건인프라, 국민건강보험, 의료인력, 보건법, 의과대학, 의료교육, 보건의료체계, 보건일꾼, 보건의료통합, 치과, 전통의학, 의약품, 국제기구, GDP, 보건정책, 의료인 자격, 의사 면허
149		남북한 인구 및 건강수준 현황과 보건의료부문 교류협력 활성화방안	신영전	미래위 총서		2004	○	○	X	북한 인구 현황, 보건의료수준현황, 전체 대북 인도적 지원현황, 대북 보건의료지원 현황, 보건의료지원 사업의 평가, 남북한 교류 활성화, 남북한 교류 협력사업 상세 계획안, 보건의료자원, 보건의료체계, 보건의료문제, 말라리아, 결핵, HIV/AIDS, B형간염, 장관계 감염질환, 예방접종실태, 모자보건, 혈액관리, 정신보건, 장애인보건, 흡연, 구강보건, 보건의료시설, 보건의료인력, 보건의료전달체계,

										국내대북지원, 국제사회대북지원, 지원체계, 민간단체지원, 대북지원찬성파반대, 보건의료부문 우선교류사업선정 대기오염, 수질오염, 산림 파괴, 환경파괴, 환경위생
150		보건학적 측면에서 본 북한의 환경문제	장재연	시민환경연구소		2004	○	○	X	
151	학술 기사	북한 기근의 인류학적 연구	정병호	平和問題研究所	統一問題研究. 제16권 제1호 통권41호 (2004 상반기) pp.109-140	2004	○	○	X	북한 기근, 기근의 인류학적 연구, 사회문화적 영향, 비교 연구
152		북한 체제전환의 사회적 비용에 따른 통일 한국 의료보장정책의 과제	배화숙			2004	○	○	X	의료실태, 건강수준, 식수, 보건일꾼, 의약품, 의료시설, 유병율, 말라리아, 결핵, 인구조사, 모자보건, 인도적지원, 국제기구, NGO
153		북한어린이의 건강실태와 지원현황 및 과제	김귀옥		민주평화통일자문회의여성분과위원회 제56차 회의발표자료	2004	○	○	X	북한 어린이 건강 실태, 모성 보호, 고난의 행군, 식량난, 경제난, 영양상태, 2002년 0-7세 어린이 영양상태의 북한지역별 분포도, 북한 어린이 지원 현황, 유니세프, 대북지원 평가, 유니세프의 3개년 협력프로그램
154		북한의 먹는 물 관련 보건의료 현황과 지원 대책 방안	장재연	시민환경연구소		2004	○	○	X	물 공급 현황, 북한 주민의 먹는 물 형태, 물 공급시설 현황, 먹는 물 수질현황, 북한의 대응노력, 국제 구호프로그램, 옥스팜(Oxfam), 국제 적십자(IFRC), 유엔아동기금(UNICEF), Triangle Generation Humanitaire, 독일농업행동(German Agro Action), 대북 물 지원사업의 필요성, 지원사업의 방향
155	학술 기사	북한의 보건문제에 대한 세계보건기구의 접근전략 및 시사점	황나미	한국보건사회연구원	보건복지포럼. 통권 제91호 (2004. 5) pp.85-94	2004	○	○	X	세계보건기국의 사업전략, 고위험 집단, 보건의료체계 복구 전략, 보건의료체계 향상 전략, 세계보건기구의 지원, 세계보건기구 교류 협력 특성
156	도서	북한의 보건의료제도 및 통합방안		국회도서관		2004	○	○	X	건강실태, 보건의료제도, 통일, 사망률, 영아사망률, 산모사망률, 평균수명, 기대수명, 영양상태, 사망원인, 인민보건법, 보건법, 남북한보건법비교, 의사담당구역제, 의료인양성체계, 의료전달체계, 의료자원, 남북한의료전달체계비교, 긴급원조계획. 경제지표, 건강보험제도, 보건의료통합, 보건지표, 모자보건, 수인성질환, 결핵, 말라리아, 무상치료, 예방의학, 보건일꾼, 독일
157	학술 기사	북한의 우선순위 보건문제와 향후 과제	黃那美	한국보건사회연구원	보건복지포럼. 통권 제89호 (2004. 3) pp.37-50	2004	○		X	
158		유니세프 북한 어린이 여성 상황 보고서	한윤선	K D I		2004	○	○	X	산모의 영양실태, 유아 및 5세미만 유아사망률, 연도별 영양실태, 연령별 영양실태, 유아 및 소아 섭식, 보육시설,

										백신 접종률, 성장관찰
159	학위 논문	북한이탈주민을 대상으로 한 북한보건의료제도 인식도 조사	백지은	서울대학교 보건대학원	서울대학교 보건대학원, 보건정책관리학	2005	○	○	○	북한보건의료제도, 보건의료정책관리, 보건의료조직, 보건의료자원, 보건의료재원, 보건의료전달체계, 의사담당구역제, 무상치료제, 보건교육, 북한이탈주민의 북한 내 의료이용, 보건일꾼의 왕진, 보건왕진서비스 만족도, 북한이탈주민의 태도
160	학위 논문	남북한 보건의료분야 교류협력에 대한 연구 : 인도적 지원사업에서 교류협력사업으로의 전환을 중심으로	김진숙	경남대학교 북한대학원	경남대학교 북한대학원, 사회(석사학위)	2005	○	○	X	남북한보건의료교류협력, 통독보건의료교류협력, 대북지원, 교류협력사업, 6.15, 통독, 국내지원현황, 국제지원현황, UNFPA, UN, 남북협력기금, 방북, 모니터링, 세계식량계획, 의약품지원, 영양지원, GMP, 보건인프라, 취약계층, 사망원인, 지역사회, NGO, 인도적지원, 독일, 국제사회, UNICEF, 북한이탈주민, 예방의학, 의료시설, 식수 위생
161	인터넷 자료	남북한 통합적 시각에서의 인구전망과 정책	이삼식의	한국보건사회연구원		2005	○	○	○	남북한 인구변동, 북한의 보건수준, 북한 보건의료 제도, 보건의료 자원 실태, 북한인구의 건강수준, 남북한 인구동태요인 변동, 출산력 변동, 남북한 사망 동향, 남북한 인구통합, 무상치료제, 의사 담당구역제, 보건의료 인력, 영유아 영양상태, 새터민의 건강수준
162	학위 논문	남한 내 북한 이탈 주민의 건강 상태 및 의료 이용 만족도 분석	김경철	연세대학교 보건대학원	학위논문(석사) --연세대학교 보건대학원, 국제보건학, 2005.2	2005			X	
163	학술 기사	동유럽 국가의 의료보장 변화를 통해서 본 남북한 통일 후 의료보장제도의 과제	배화숙	平和問題研究所	統一問題研究, 제17권 제1호 통권43호 (2005 상반기), pp.113-138	2005	○	○	X	체제전환, 의료보장, 남북한 통일후 의료보장제도의 과제, 동유럽 국가, 통일후 북한사회, 사회변화
164	도서	보건의료분야 남북한 교류협력 증진방안		한국보건사회연구원	건강증진기금사업 지원단(공편)	2005	○	○	X	남북 보건의료 지원 및 교류, 협력의 실태, 협력의 문제점, 북한의 보건의료실태, 법, 우선순위 보건문제, 사업추진전략, 유엔 인도지원시스템, 동서독 보건의료분야 교류, 동서독 보건의료분야 협력, 정착과정, 수용성, 남북 보건의료분야 교류 협력 증진방안
165	학술 기사	북한(北韓)의 보건정책과 동의학(東醫學)정책 : 무명장수, 행복이 목표	이동현	매일건강신문사	한방과 건강. 통권174호 (2005. 5), pp.154-157	2005	○	○	○	모성보건, 동의학, 보건정책, 무상치료
166	일반 도서	북한의 보건의료법제에 관한 연구	박정원	한국법제연구원		2005	○	○	○	남북보건의료 교류협력, 인민보건법, 의료법, 긴급구호, 개발지원, 동서독 보건협정, 남북보건의료협력의 법제도화

167	도서	북한의 환경	장재연	아주남북한 보건의료 연구소		2005	○	○	○	북한 환경정책, 토지법, 환경보호법, 북한의 대기환경, 대기오염, 평양시 대기질, 대기환경관리, 수자원 현황, 수질현황, 수질오염원, 수질환경관리, 먹는 물 공급현황, 산림, 토양, 생물종, 환경관련 법률, 토지법, 인민보건법, 도시경영법, 산림법, 지하자원법, 건설법, 명승지, 천연기념물 보호법, 바다오염 방지법, 물자원법, 공중위생법, 유용동물보호법, 갑문법, 국토계획법, 하천법, 환경기관, 환경전문가, 환경보호연구소
168	학술 기사	북한이탈 주민들이 인지한 적응의 어려움과 극복자원이 우울성향에 미치는 영향 : 남성과 여성의 비교	김미령	한국정신 보건사회 사업학회	정신보건과사회사업 : 한국정신보건사회사업학회지. 제20집 (2005. 8), pp.95-124 학위논문(석사)	2005	○	○	○	북한이탈주민, 적응의 어려움, 자긍심, 사회적 지지, 우울성향
169	학위 논문	북한이탈주민의 종교활동과 우울정도에 관한 연구	최승주	연세대학교 보건대학원	--연세대학교 보건대학원, 국제보건학, 2005.2	2005	○	○	X	정신건강, 우울정도, 종교, 종교성향, BDI, 우울, 북한이탈주민
170	도서	새터민 남북한 보건의료제도 인식 및 제도 개선 연구		국회보건 복지위원회		2005	○	○	X	정신건강, 입국현황, 정착지원체계, 사회적응교육, 의료지원체계, 하나원, 보건의료관리체계, 보건의료자원체계, 보건의료조직체계, 의료전달체계, 의사담당구역제, 의약분업, 의료이용, 아동영양결핍, 체위실태, 전염성질환, 제3국, 급성질환, 만성질환, 진료비용, 어린이건강, 모성건강, 영양상태, 외래진료, 진료과목, 인민보건법, 남북한의료체계비교, 보건인력양성기관, 치료법, 민간요법, 무상치료, 보건지표, 보건의료체계, 보건일꾼, 예방의학, 의약품, 의료시설, 말라리아, 결핵, 모자보건, 출산, 정신의학, 북한이탈주민, 건강상태
171		대북보건지원사업에 대한 논의	최세문			2005	○	○	X	보건분야 대북지원 현황, 대북지원사업의 평가, NGO, 보건분야 대북지원사업의 방향, 대북지원사업의 원칙, 대북 보건의료지원 활성화를 위한 제언, 남북한 보건의료교류 확대방안
172	학술 기사	북한의료제도에 관한 연구	김충렬	朝鮮大學校 統一問題研 究所	統一問題研究. 제20권 제1호 통권 제20호 (2005. 2), pp.103-126	2005	○	○	X	보건의료, 무상치료제, 의사담당구역제, 위생문화운동, 의료전달체계, 북한의 병원체계, 북한의 의료기관의 형태, 남북한 보건의료전달체계 비교, 남북한 보건의료재원조달체계 비교, 남북한 보건의료 보수지불체계 비교, 북한의 보건의료 인력 양성, 고려의학(동의학), 북한

										보건 의료제도
173	학술 기사	식량난이 북한여성에게 미친 영향	임순희	平和問題研 究所	統一問題研究. 제17권 제1호 통권43호 (2005 상반기), pp.167-190	2005	○	○	X	식량난, 노동부담, 북한여성, 성폭력, 가족부양, 인신매매, 매춘, 성역할
174	학술 기사	통일전 동서독 교류, 협력의 전개과정에서 본 동서독 보건 의료 교류, 협력의 내용 및 특성 -우리 나라에 주는 시사점	유근춘	한국보건 사회연구원	보건복지포럼. 통권 제104호 (2005. 6), pp.41-60	2005	○	○	X	적대적 체제, 협력 증진, 동서독 교류
175	학위 논문	남·북한 보건 의료 체계 비교 분석을 통한 종합방안 연구	맹호영	국방대학교 안전보장 대학원	국방대학교 안전보장대학원, 국제관계 (석사학위)	2005	○	○	X	의료 전달 체계, 보건 의료법, 보건 의료 자원, 의학 교육, 의료 환경, 건강 실태, 보건 교육 통합, 의료 인자 격 통합, 사망률, 보건 의료 이념, 지방 보건 조직, 북한의 보건, 남한의 보건, OECD, 사망 원인, 남북 통합 세 부 전략, 보건 정책, 보건 의료 통합, 보건 의료 체계, 보건 일꾼, 의약품, 전통 의학, 의료 시설, 치과, 인구 조사, 국제 기구, WHO, 독일, GDP
176	인터넷 자료	통일 대비 보건 의료 분야의 전략과 과제	황나미	한국보건 사회연구원	보건복지 issue&focus 제240호	2014	○	○	X	남북 의료 보장 체계 비교, 남북 건강 격차 비교, 남북 제도 비교, 북한 보건 의료 서비스 전달 체계, 통일 직후 위기 관리, 취약 계층, 긴급 구호, 중점 추진 전략
177	학술 기사	남북한 보건 의료 체계, 1		대한 간호 협회 보건 간호 사회	보건 간호 소식. 제12권 3호 통권 제65호 (2005. 5), pp.76-100	2006	○	○	○	의료 환경, 남북 보건 의료 분야의 역사적 발전, 북한의 보건 의료 분야, 북한의 보건 의료 체계, 북한의 의료 전달 체계, 북한의 의료 서비스 전달 체계도, 북한의 진료 절차, 북한의 치과 치료, 북한의 전통 의학, 북한의 약학 교육, 의약품 수급, 정책 결정 과정, 보건 인프라 취약성, 국제 기구 활동
178	학술 기사	북한의 보건 의료 현황과 욕구	문옥륜	한국보건 사회연구원	보건복지포럼. 통권 제104호 (2005. 6), pp.17-27	2006	○	○	○	어린이 건강, 전염병 관리, 조류 독감, 말라리아, 결핵, HIV/AIDS, 감기, 폐렴, 북한의 건강 증진 활동, 금연 캠페인, 국제 사회의 대북 의료 지원, 정부의 영유 지원 사업
179	학술 기사	남북한 보건 의료 체계, 2		대한 간호 협회 보건 간호 사회	보건 간호 소식. 제12권 4호 통권 제66호 (2005. 7), pp.56-76	2006	○	○	○	남북 보건 의료 체계 비교, 남북한 보건 의료 기본 틀, 정책 수립, 집행 과정 비교, 국가 보건 의료 체계의 유형, 보건 의료 법규, 남북 보건 의료 관계 법령, 보건 의료 규제 및 지원 법령, 남북한 조직 인력 운영 비교, 보건 의료 조직 체계 비교, 보건 의료 자원 및 의료 전달 체계, 남북한 보건 의료 전달 체계 비교, 의료 자원 조달 체계, 남북한 보건 의료 자원 조달 체계 비교, 남북한 보건 의료 보수 지불 체계 비교, 보건 의료 교육,

										남북보건의료인력배출, 북한 의료기관의 구성, 북한 보건의료인력별 수업 연한, 남북한 의료 기관 현황 비교, 남북 의학교육, 의료환경, 북한 취약인구 실태, 남북한 주요사망 원인 구성비
180	일반 도서	1950년대 사회주의 건설기의 북한 보건의료	황상익	서울대학교 출판부		2006	○	○	○	북한의 보건의료관, 1950년대 북한의 보건의료, 조건보건의사, 인민보건의법, 사회보험법, 무상치료제, 보건제도, 치료예방기관, 방역위생기관, 의약 및 의료기계 제작사업, 탁아소, 보건의료인, 정치사상사업, 위생방역체계, 무상치료제, 인민경제복구발전 3개년계획 시기의 북한 보건의료, 산업 및 농촌 보건의료서비스, 모성 및 유아보호사업, 전후 위생방역사업, 의학교육기관, 의학과학 연구, 제1차 5개년계획 시기의 북한 보건의료, 사회주의 보건의료제도, 위생문화운동, 보건의료시설, 제약 및 약초 생산, 보건의료인력 양성사업, 의학과학 연구체계, 정성운동, 보건지표, 1950년대 북한 보건의료 관련 중요 문건, 김일정 저작집, 무상치료제, 전시위생방역사업, 의료기기, 의약품 생산증대, 세균전 폭로 선전사업, 미래의 세균무기, 대외선전사업, 중앙과 도,군 위생방역사령부, 보건일군, 조선중안년감, 보건정책, 무상치료, 보건의료체계, 의료제도, 보건일꾼, 예방의학, 의약품, 의료시설, 말라리아, 결핵, 인구조사, 모자보건, 고려의학, 의료인 자격
181	인터넷 자료	남북한인구 및 건강수준현황과 보건의료부문 교류협력 활성화 방안		저출산고령 사회위원회		2006	○	○	X	의료실태, 건강수준, 식주, 보건일꾼, 의약품, 의료시설, 유병율, 말라리아, 결핵, 인구조사, 모자보건, 인도적지원, 국제기구, NGO
182	학술 기사	대한결핵협회의 대북지원 사업		대한결핵 협회	보건세계. 제53권 제6호 통권598호 (2006. 6), pp.40-41	2006	○		○	
183	세미나 자료	북한 보건의료지원사업 방향모색을 위한 정책토론회		장향숙의원 실		2006	○	○	X	의료진달체계, 보건협력사업, 대성구역병원, 모란봉구역병원, 강남군인민병원, 조선적십자종합병원, 내분비연구소, 평양의료협력센터, 보건의료교류, 남북협력기금, 보건지원사업, 중장기대북보건의료, 보건의료체계, 국제기구, 인도적지원, NGO
184	학술 기사	북한강변에 하얀색 '통일교 왕국'이 들어섰다 : 경기도 가평군 설악면 일대 800만평... 문선명 총재가 살 본당6월 완공 : 초·중·고교, 대학교,	정장열	朝鮮日報社	주간조선. 통권1906호 2006-05-29, pp.14-18	2006	○		○	

		청소년수련원, 병원, 실버타운 등 잇따라 문열어								
185	세미나 자료	북한보건의료 '바로보기'심포지엄 : 효율적인 북한보건의료 연구와 지원을 위한		아주남북한 보건의료 연구소	아주남북한 보건의료연구소 학술세미나, 제4회	2006	○	○	X	보건의료제도, 보건법, 대북의료지원사업, 우리민족서로돕기, 의료기기, 의료장비, 중고의료기기, 그린닥터스, 공중보건, 사회복지, 의료전달체계, 보건관리운영체계, 보건행정조직, 평균수명, 사망률, 영유아영양상태, 영양장애, 영양결핍, 어린이병원, 어린이심장병센터, 조선적십자종합병원, 수액, 정성제약연구소, 보건의료지원사업, 구강병동, 장애인, 회복치료, 치료장비, 온천인민병원요양소, 어린이의약품지원본부, 개성공단, 남북의료협력, 개성종합병원, 기아대책기구, 보건지표, 보건의료체계, 건강수준, 식수, 보건일꾼, 의약품, 의료시설, 영유아급식, 기생충, 수인성질환, 유병율, 치과, 말라리아, 간염, 결핵, 모자보건, 긴급구호, 인도적지원
186	도서	북한의 의료 실태		통일부 통일교육원 연구개발팀		2006	○	○	○	의료실태, 원인치료, 의료인, 약품, 고려의학, 의학교육, 의료기관, 무상치료
187	인터넷 자료	북한이탈주민에 의료혜택 길 : 국립의료원, 새조위와 '북한이탈주민진료센터'열어		보건복지부 국립의료원	보도자료	2006	○		X	
188	학위 논문	북한이탈주민의 정신보건 연구 : 스트레스 과정이론의 적용	김연희	서울대학교 대학원	학위논문(박사) --서울대학교 대학원,사회복지 학.2006.2	2006	○	○	○	스트레스, 우울, 탈북, 북한이탈주민
189	학술 기사	북한지역 말라리아 및 유구낭미충증 분자역학연구 및 질병관리모델 정립	김정연 외	질병관리본부 국립보건연구원	국립보건연구원보 . 제43권 (2006년), pp.186-189	2006	○	○	X	유구낭미충증, 전염병, 삼일열말라리아, MSP-1, CSP, 말라리아
190	보도 자료	보건의료분야 대북지원 현황: 참여정부 국민의 정부 때보다 1.6배 더 지원	장복심		국회의원 보도자료	2006	○	○	X	인도적지원, NGO
191	세미나 자료	북한 고려의학의 현황과 협력표준 지침	박용신		남북 모자보건협력포럼 발족식 및 토론회	2006	○	○	X	보건의료체계, 의학교과서, 보건일꾼, 고려의학, 의료시설, NGO
192	세미나 자료	북한 구강과 지원에 대한 경험 보고	이상복		남북 모자보건협력포럼 발족식 및 토론회	2006	○	○	X	의약품, 구강보건
193		북한 모자보건사업의 현황과 전망	신영전		남북 모자보건협력포럼 발족식 및 토론회	2006	○	○	X	모자보건, 국제기구, NGO

194	세미나 자료	북한 보건의료 현황과 인프라 개선을 위한 제안	이윤상 외	김애실 국회의원	발표자료집	2006	○	○	X	의료실태, 의료시설, 보건의료체계
195	=	북한 위생방역 관리체계		어린이 의약품지원 본부	남북한 어린이 위생 환경 개선을 위한 보육시설 수질 검사 보고서 중	2006	○	○	X	보건정책, 식수, 위생, 의료실태, 예방의학, 의약품
196		북한 위생방역활동 체계구축의 방향 수립을 위한 기반 연구	백도명 외	서울대학교	보건복지부 발주 연구보고서	2006	○	○	X	보건정책, 무상치료, 보건의료체계, 의료제도, 건강수준, 식수, 위생, 예방의학, 의약품, 의료시설, 유병율, 말라리아, 결핵, 인구조사, 가족계획, 피임, 모자보건, 산전후관리, 임신, 출산, 탈북, 건강상태
197	학술 기사	북한 이탈주민에서의 결핵의 임상적 고찰	최창민 외	대한결핵 협회	Tuberculosis and respiratory diseases. 제60권 제3호 통권제254호 (2006. 3), pp.285-289	2006	○	○	X	의약품, 유병율, 결핵, 탈북, 북한이탈주민
198		북한 지원 완제의약품에 대한 분류와 분석	송미옥		남북 모자보건협력포럼 발족식 및 토론회	2006	○	○	X	의약품, NGO
199		북한여성의 임신 및 출산과 건강에 관한 보고서		어린이 의약품 지원본부		2006	○	○	X	의료제도, 보건일꾼, 식량난, 가족계획, 피임, 모자보건, 임신, 출산, 성병치료, 성병, 개발구호, 국제기구, 국제원조
200	학위 논문	북한 주민의 의료이용 만족도 연구 : 중국 내 북한이탈주민을 대상으로	김개영	연세대학교 보건대학원	연세대학교 보건대학원, 국제보건학 (석사학위)	2006	○	○	X	보건의료실태, 보건의료관리, 보건의료자원, 보건의료조직, 의료전달체계, 환자만족도, 의료만족도, 인구학, 의학기술, 의료이용, 치료환경, 위생수준, 보건지표, 보건의료체계, 의약품, 북한이탈주민
201	학술 기사	정성운동"이 북한 보건의료에 미친 영향	최영인 외	大韓醫史學 會	大韓醫史學會誌. 제15권 제1호 통권 제28호 (2006. 6), pp.23-48	2007	○	○	○	정성운동, 보건의료체계, 보건일꾼, 정성치료
202	학위 논문	남북한 보건의료체계 비교 및 통합방안에 관한 연구	정윤만	한양대학교 대학원	한양대학교 대학원, 보건관리학 (박사학위)	2007	○	○	○	보건의료제도, 보건의료체계, 독일보건의료통합정책, 의료보험제도, 보건의료현황
203	학술 기사	북한이주민의 건강과 경제적응의 관계	윤인진	한국보건 사회학회	보건과 사회과학. 제21집 (2007. 6), pp.65-96	2007	○	○	X	북한이탈주민, 건강상태, 경제적응, 사회적응, 질병이환, 사회계층

204	학술 기사	북한	최현규	한국보건 산업진흥원	보건산업기술동향 .통권29호 (2007년봄/여름), pp.89-99 / 북한보건의료체계 , 연구동향 등	2007	○	○	X	보건의료체계, 무상치료, 보건의료정책, 보건의료 연구개발, 의사담당구역제
205	인터넷 자료	북한 보건의료 현황과 대북 보건의료사업 접근 전략	황나미 외	한국보건 사회연구원		2007	○	○	X	보건의료체계, 모자보건, 건강수준, 영양수준, 국제기구, 대북지원, 가족계획
206	학술 기사	북한 보건의료체계 개발을 위한 남북 협력 추진방안	황나미	한국보건 사회연구원	보건복지포럼. 통권 제132호 (2007년 10월), pp.6-16	2007	○	○	X	대북지원, 인도적 지원, 보건인력교육훈련
207	학술 기사	북한 인구 변동과 보건복지 정책적 함의	이삼식	한국보건 사회연구원	보건복지포럼. 통권 제132호 (2007년 10월), pp.35-45	2007	○	○	X	출산율, 인구정책, 평균수명, 노동력, 보건의료제도, 보건정책
208	학술 기사	북한 전통의학의 시대적 발전과정 및 의료체계	한창현 외	韓國韓醫學 研究院	論文集. 제13권 제2호 통권 제20호 (2007년 8월), pp.37-45	2007	○	○	X	전통의학, 의료체계, 고려의학, 교육제도
209	학술 기사	북한 주민의 영양상태 현황과 정책 과제	김혜련	한국보건 사회연구원	보건복지포럼. 통권 제132호 (2007년 10월), pp.24-34	2007	○	○	X	영유아 영양실태, 식량난, 성인의 영양상태, 북한보건의료체계
210	학술 기사	새터민! 또 다른 자유를 찾아서		한국기독교 의료선교 협회	의료와 선교. 통권47호 (2007년 1호), pp.12-35	2007	○		○	
211	도서	통일을 대비한 건강보험제도 발전방안 연구 : 북한의 의료보장제도와 보건의료 현황. 1	최기춘 외	국민건강 보험공단 건강보험 연구원		2007	○	○	○	의료보장제도, 보건의료현황, 사회보장제도, 건강보험제도, 경제체제, 복지국가
212	학술 기사	해방 전후부터 정부 수립까지(1945년-1948년)의 북한 보건의료	황상의 김수연	大韓醫史學 會	醫史學 : 大韓醫史學會誌. 제16권 제1호 통권 제30호 (2007. 6), pp.37-70	2007	○	○	X	보건의료제도, 인민민주주의, 무상치료, 보건의료정책
213		2000년대 북한 사회복지 동향	이철수		보건복지포럼 통권 132호	2007	○	○	X	사회복지, 7·1조치, 의식주 배급제, 국가사회보험, 사회보장제도, 개성공단, 복지급여

214	학술 기사	남북간 일차보건의료 협력사업 추진 방안	이상영		보건복지포럼 통권132호	2007	○	○	X	일차보건의료 협력사업, 보건교육, 모자보건, 가족계획, 영양지원, 환경위생, 식수개선
215	학술 기사	북한의 보건의료와 여성건강상태에 관한 고찰	이자형 외	이화여자 대학교 간호과학 연구소	간호과학. 제19권 제1호 (2007년 6월), pp.44-54	2007	○	○	○	정신보건시설, 여성건강, 보건의료정책, 보건의료 현황, 임신, 출산, 피임, 성폭력
216	도서	지속적인 협력과 발전을 통한 북한보건의료체계 발전 방안	김석향	이화여자 대학교 통일학 연구원		2007	○	○	X	보건의료체계, 대북보건의료지원, 보건정책, 북한주민건강실태, 예방의학, 무상치료. 의사담당구역제, 고려의학, 질병관리
217	학술 기사	경제난과 북한여성 : 식량난이 북한여성에게 미친 영향	임순희	淑明女子大 學校統一問 題研究所	統一論叢. 제25호 (2007년), pp.5-32	2007	○	○	○	식량난, 북한여성, 성폭력, 자립능력, 가족부양, 의식변화
218	세미나 자료	북한 보건의료 개발지원 과제와 추진전략 : 통일부 정책사업 세미나		한국국제 보건의료재단		2008	○	○	○	보건의료지원, WHO, 의약품, 백신, 정성의학종합센터, 평양의학대학, 결핵, 인도적 지원, 보건의료사업, 개발지원
219	도서	남북한간 보건의료 교류·협력의 효율적 수행체계 구축방안 연구 : 인도적 대북 지원사업을 중심으로	이상영 외	한국보건 사회연구원		2008	○	○	X	보건의료현황, 인도적 대북지원사업, 남북한교류·협력, 보건의료체계, 보건의료인력, 국제기구, 비정부기구, 남한정부, 대북지원체계
220	도서	남한의 장내 기생충 감염 관리기술 전달 및 협력사업을 통한 북한 주민의 보건의료 실태 개선		교육과학 기술부		2008	○	○	X	북한주민, 기생충감염증, 만성영양장애, 저체중, 약재지원, 동향분석, 치료효과, 재감염, 기생충박멸, 토양매개성감염, 기생충연구소, 기생충학술용어, 지원사업, 개성공단 의약품, 의료시설, 기생충, 수인성질환
221	세미나 자료	북한 보건의료 개발지원 과제와 추진전략 : 통일부 정책사업 세미나		한국국제보 건의료재단		2008	○	중복 자료 (218)	○	
222	도서	북한 보건의료 지원사업의 현황과 전망	황상익, 김옥주	서울대학교 통일평화연 구소		2008	○	○	○	평양어깨동무어린이병원, 보건의료지원사업, 보건의료 현황, 어린이 영양 및 보건의료실태, 보건의료의 역사적 발전 과정, 남북한 의료 교류협력
223	학술 기사	북한의 의료실태 (2)	석영환	안보문제연 구원	통일로. 통권235호 (2008년 3월), pp.54-65	2008	○	○	○	진료과목, 치료방법, 명약, 북한의 의료실태, 고려의학, 의학대학 교육체계
224	세미나 자료	북한의 의료실태와 남북의료협력 방안		남북의료 협력재단	남북의료협력재단 ,북한경제전문가 100인 포럼[공동]주최	2008	○	○	X	북한의 의료실태, 남북의료협력, 북한식량수급 실태, 보건의료체계, 보건의료지원사업, 인구 통계, 식량 지원

					제2회 남북의료 협력정책세미나					
225	세미나 자료	북한이탈주민 의료지원 개선 방안에 관한 정책세미나		홍사덕의원실 , 새조위 [공동]주최		2008	○	○	X	하나원, 부인병, 암, 장애인, 심리불안, 의료지원체계, 진료센터, 의료지원방안, B형간염 의료시설, 간염, 결핵, 북한이탈주민, 건강상태
226	학술 기사	최근 북한 의료관계법의 변모와 그 특색	김영규	한국경영 법률학회	經營法律. 제18집 제4호 (2008년 7월) pp.595-623	2008	○	○	○	의료일꾼, 환자의 동의, 의사의 설명의무, 의료법, 고려의학, 예방의학, 약초법, 무상치료제, 의사담당구역제
227	학술 기사	현재 진행되고 있는 남북한 의료협력사업 : 영유아 지원 사업을 중심으로	신영전	대한소아과 학회	Korean Journal of Pediatrics. 제51권 제7호 (2008년 7월), pp.671-689	2008	○	○	X	인도적지원, 유형별대북지원, 영유아지원사업, WHO, UNICEF, 산모지원사업
228	학술 기사	국제사회의 원조 현황 및 추진 전략	임강택	통일연구원		2008	○	○	X	개발원조, 공여국, 수여국, 원조의 효과성, 건전한 거버넌스, 반부패, PCR(분쟁이후재건)
229	세미나 자료	제3회의 : 대북지원과 국제협력	최대석 외	민족화해 협력범국민 협의회 대북협력 민간단체 협의회	2008 국제학술회의 "한반도 평화와 통일미래"	2008	○	○	X	인도적 대북지원, 국제 대북 개발지원, NGO, 남북교류, 개발 역량 구축, 대북지원 보건의료협력, 임산부 및 영유아 사망률, 농업협력
230	도서	북한 유아의 정상적인 성장발달을 위한 영양 및 급식관리 지원방안 모색	윤지현 외	서울대학교 통일평화 연구소		2008	○		X	
231	도서	북한의 조직내 인체 기생충병 실태 조사를 위한 혈청검사	홍성태	서울대학교 통일평화 연구소		2008	○	○	X	기생충 감염, 혈청검사, WHO, 연변대학 협력프로그램
232	학술 기사	북한의 품질감독체계와 식품안전관리실태 : 형식적이고 비위생적인 식품관리체제속에 병들어가는 북한 주민	이애란	북한연구소	北韓. 통권442호 (2008년 10월), pp.160-167	2008	○		○	
233	학술 기사	북한의 보건의료 실태와 남한의 대북지원 필요성	윤황	북한연구소	北韓. 통권443호 (2008년 11월), pp.71-79	2008	○	○	○	의료개선, 남북관계, 의료실태, 경제난, 무상치료
234	학술 기사	나눔인터내셔널 : "우리 안의 갈등 녹여낼 동참과 격려 필요"	이영희	평화문제연 구소	통일한국. 제26권 12호 통권300호 (2008년 12월),	2008	○		○	

235	학술 기사	북한의 보건의료 현황과 의료보장제도	최기춘	국민건강 보험공단 건강보험 연구원	pp.40-41 건강보험포럼. 제7권 제1호 (2008년 봄), pp.129-149 의료정책포럼.	2008	○	○	○	북한 보건의료 현황, 의료보장제도, 보건의료분야 남북교류협력
236	학술 기사	남북한 보건의료 현주소와 의료계 역할	노광을	대한의사협회 의료정책 연구소	의료정책포럼. 제6권 2호 통권22호 (2008년 6월) 제18회	2009	○	○	○	보건의료수준, 의료인력, 국제기구, 지원사업, 기반시설현대화, 민간단체, 모성 및 영유아 사망율
237	세미나 자료	남북 의료협력 및 지원의 실제와 평가	김진숙	한반도평화 연구원	한반도평화포럼_ 통일과 의료 그 가장 따뜻한 만남	2009	○	○	X	의료협력, 대북지원현황, 보건의료실태, 국제기구, 의료시설, 민간단체, 우선순위
238	세미나 자료	남북한 보건의료협정 추진을 위한 토론회		국회 시장경제와 사회안전망 포럼		2009	○	○	X	남북한 보건의료 통합, 남북 보건의료협정, 시장경제, 사회안전망, 보건의료체계, 보건의료자원, 동서독 보건협정, 민족공동체 통일방안
239	학술 기사	북한 보건의료체계의 형성과정과정 특징	이성봉	平和問題研 究所	統一問題研究. 제21권 제2호 통권52호 (2009년 하반기), pp.323-357	2009	○	○	X	보건의료, 무상치료제, 의사담당구역제, 예방의학, 고려의학, 의료시설, 의료 인력
240	학술 기사	북한이탈주민을 위한 의료지원 모형 개발 : 민관협력 의료지원센터 설립을 중심으로	신미녀 김병옥	平和問題研 究所	統一問題研究. 제21권 제1호 통권51호 (2009년 상반기), pp.493-537	2009	○	○	X	북한이탈주민의료지원, 민관협력의료지원센터, 정착단계에 따른 의료지원, 북한이탈주민건강상태, 정신건강
241	학위 논문	통일독일의 의료보장통합과정에 관한 연구	조은희	경희대학교 행정대학원	학위논문(석사) --경희대학교 행정대학원, 사회복지, 2009.2. 지도교수: 김광구	2009	○	○	X	통일독일, 의료보장통합과정, 통합사회보장제도, 의료체계, 의료서비스, 재원, 교류, 의료보장제도, 소득격차
242	연구 보고서	보건의료 및 교육분야 종사 새터민의 자격인정제도 개선방안 연구	조재국 외	한국보건 사회연구원	통일부발주연구	2005	○	○	X	의사인력 면허제도, 통독 의료체계, 보건의료정책, 한의사인력 자격인정방안, 고려의학, 새터민의 자격인정제도, 교원 인력자격, 북한의 교원제도
243	회의 자료	북한의 보건의료실태와 교류협력 방안			사회복지분과위원회 제13차 회의 회의자료	1998	○	○	X	보건의료분야교류협력, 보건의료실태, 의료시설, 의료인력, 물적·인적교류
244	발표 자료	통일 한국의 보건의료 체계 정립을 위한 제언	이일학	한반도평화 연구원	제18회 한반도평화포럼_	2009	○	○	X	인도주의적 접근 원칙, 보건의료제도 통일, 남북한 보건의료교류 현황, 인권, 우선순위, 건강권

					통일과 의료 그 가장 따뜻한 만남					
245	도서	북한의 식의약관리법제와 남북한 협력방안 연구	손희두	한국법제연 구원		2009	○	○	○	식품, 의약품, 식의약 관리, 교류협력, 보건의료, 위생, 인민보건법
246	세미나 자료	남북보건의료통합준비 한-독 심포지엄 : 독일 통일 20년의 경험을 토대로		한국국제 보건의료재단	보건복지가족부, 통일부, 한국국제보건의료 재단, 독-한의학회 경남대학교	2009	○		X	
247	학위 논문	북한 보건의료체계의 파행화와 변화에 대한 연구 : 1990년대 후반기를 중심으로	이혜경	경남대학교 북한대학원	북한대학원, 정치 · 통일(석사학위) - 지도교수:류길재 북한사회. Vol.3	2009	○	○	○	북한 보건의료체계, 무상치료제, 의사담당구역제, 파행화, 의약품 공급체계, 전통의학, 위생방역사업, 보건의료일꾼, 식량난, 경제난
248	학술 기사	북한 보건의료체계의 문제점들	이혜경	NK지식인연 대	제6권 제1호 통권 제20호 (2009년 4월), pp.80-85 수은북한경제.	2009	○	○	○	무상치료제, 경제난, 사회주의적 의료체계, 자본주의적 의료체계, 식량난, 의사담당구역제
249	학술 기사	한국국제보건의료재단의 「북한 제약공장 의약품 생산 협력사업」	최현주	한국수출입 은행	제6권 제1호 통권 제20호 (2009년 봄), pp.79-83 뉴스위크韓國版.	2009	○	○	○	한국국제보건의료재단, 병원 현대화 사업, 고려약 제약공장 건립사업, 의약품, 모니터링시스템 구축
250	학술 기사	허물어진 북한 의료체계 : 전직 의사·간호사 출신이 병원 의약품을 빼들려 장마당에서 팔기도		중앙일보사 미디어	제20권 제29호 통권940호 (2010-07-28/20 10-08-04), pp.28-28	2010	○		○	
251	학위 논문	기근이 북한여성의 출산 및 생식보건에 미친 영향	김수연	서울대학교 대학원	학위논문(박사) --서울대학교 대학원, 보건학, 2010.2. 지도교수: 조영태	2010			○	
252	학술 기사	남북한 의료법규의 연혁과 그 변모과정 : 의료법을 중심으로	김영규	단국대학교 부설법학 연구소	法學論叢. 제34권 제1호 (2010년 6월), pp.325-366 주간북한동향	2010	일부 만	○	X	의료법규, 불문법, 일제강점기, 북한의료법규, 남북한 의료법규 연혁
253	인터넷 자료	北, 「원격의료서비스시스템」 가동 선전		통일부 북한자료 센터	제987호 2010-03-17	2010	○	○	X	원격의료서비스시스템, 비날론, 최고인민회의, 키리졸브, 명승지종합개발지도국, 금강산·개성관광
254	도서	북한이탈주민 패널 연구 : 경제·정신보건·신체건강	김병창 외	북한이탈 주민지원재단		2010	○	○	X	북한이탈주민, 경제적 적응, 신체건강, 정신건강, 인구통계학적 변인, 외상후 스트레스, 탈북

255	학술 기사	북한이탈주민의 정신건강	김병창	국립서울병원 정신보건교육 ·연구센터	정신건강정책포럼 = Mental health policy forum. 제4권 1호 (2010년) pp.19-37	2010	○	○	X	정신건강, 남한정책동향, 제3국, 불안, 외상후스트레스, 외상경험, 정신질환, 정신질환치료실태, 정신건강지원, 정신건강치료프로그램, 정착지원제도, 정신건강교육, 스트레스, 정신의학, 우울, 북한이탈주민
256	인터넷 자료	북한주민의 건강수준과 정책적 시사점 : 2008 북한 인구조사 결과를 중심으로	이상영	한국보건사회 연구원		2010	○	○	X	북한주민의 건강수준과 정책적 시사점 : 2008 북한 인구조사 결과를 중심으로
257	학위 논문	통일 후 북한 보건위생 지원방안 : 의료선교의 관점에서	옥철호	고신대학교 선교목회대 학원	학위논문(석사) --고신대학교 선교목회대학원, 선교학, 2010.8. 지도교수: 신경규	2010	○	○	X	의료선교, 북한의 의료현실, 무상치료제, 의사담당 구역제, 예방의학, 보건의료시설, 보건인프라, 보건의료 대복지원, 기독교의료단체, 통일
258	학술 기사	허물어진 북한 의료체계 : 전직 의사·간호사 출신이 병원 의약품을 빼돌려 장마당에서 팔기도		중앙일보 시사미디어	뉴스위크韓國版. 제20권 제29호 통권940호 (2010-07-28/20 10-08-04), pp.28-28	2010	중복 자료 (250)	중복 자료 (250)	○	
259	도서	(사)나눔인터내셔널의 북한 보건의료협력사업	양아름	한국수출입 은행		2010	○	○	X	병원 지원사업, 의료진 교육사업, 평양의료협력센터, 평양종합검진센터, 어린이 지원사업, 모니터링 방북사업
260	도서	건강한 한반도를 위한 남북한 보건의료분야 협력 방안 모색	윤석용	윤석용 의원실		2010	○	○	X	보건의료체제, 보건의료 실태, 통일비용, 남북교류협력, 빈곤탈출, 보건의료 인프라, 민간단체, 국제기구
261	인터넷 자료	북한 의료현황과 지원방향	이일학	한반도평화연 구원	[KPI리포트] 제4호, 2010.1.7 발행	2010	○	○	X	남북협력기금, 의료현황, 무상치료, 대북 보건의료 지원, 우선순위, 인도주의, 한민족 공동체
262		북한의 보건의료상황	인요한		제43차 산부인과 연수강좌 및 발전모임	2010	○	○	X	의료실태, 보건의료체계, 보건일꾼, 예방의학, 전통의학, 의료시설, 인도적지원 의료자원
263		북한의 의료부문 연구인력의 교육체계와 문제점	최현규		북한과학기술연구 제6집	2010	○	○	X	무상치료, 예방의학, 의사 담당구역제, 기술교류협력, 의료교육체계, 의료연구체계, 보건행정체계
264	학술 기사	북한이탈주민 정신건강 문제 유병율과 영향요인:2007년 입국자 중심으로	김연희 외	統一研究院	統一政策研究. 제19권 제2호 (2010년 12월),	2010	○	○	X	북한이탈주민, 정신건강, 외상후 스트레스, 우울, 불안, 외상, 정신건강서비스

265	학술 기사	인도적 대북지원과 북한체제의 존속력에 미친 영향	김정수	統一研究院	pp.141-174 統一政策研究. 제19권 제1호 (2010년 6월), pp.209-236	2010	○	○	X	인도적 대북지원, 북한체제 존속력, 국가예산, 국민총생산, 식량문제, 가족해체 완화
266	인터넷 자료	통일대비 사회복지 및 보건 정책과제	황나미 외	한국보건사회 연구원		2010	○	○	X	통일한국, 사회복지, 남북한 체제, 대량 남하이주, 사회보장제도, 통일독일 경험, 전염성 질환
267	학위 논문	북한보건의료제도에서 '무상치료제'의 함의	김홍석	고려대학교 보건대학원	고려대학교 보건대학원, 보건정책및병원관 리학(석사학위, 지도교수:윤석준)	2010	○	○	○	무상치료제, 북한보건의료체계, 대북지원, 의료시스템통합, 북한의변천과정
268	학술 기사	북한의 보건의료체계와 성과지표 : 국제적 수준과의 비교	이성봉	대한정치학 회	대한정치학회보 Korean Journal of Political Science. 제17집제3호 (2010년2월), pp.79-96	2010	○	○	○	북한 보건의료, 보건의료체계, 성과지표, 평균수명, 영아사망률, 유아사망률, 경제수준
269	인터넷 자료	('잠재성장률 2%p 재고'를 위한)경제주평. 11-28 (통권 455호), 보건 지표를 이용한 북한 GDP 추정 : 북한 경제, 남한의 1970년대 증반 수준		현대경제연 구원		2011	○	○	X	보건지표, GDP, 북한경제, 남한의 1970년대, 경제지표
270	데이터 DB	(한국국제보건의료재단)북한 보건의료지원 사업 : 총괄		국정감사 요구자료	제303회 국회(정기회) 국정감사 보건복지위원회 (서울 : 한국국제보건의료 재단, 2011. 09), 統一經濟 = The reunified Korean economy. 통권 제102호 (2011년 8월), pp.80-95	2011	○	○	X	예방사업, B형간염, 의료기기, 지원예산, 어린이 의약품, 결핵
271	학술 기사	보건지표를 이용한 북한 GDP 추정 : 북한경제, 남한의 1970년대 수준	김천구	現代經濟研 究院	統一經濟 = The reunified Korean economy. 통권 제102호 (2011년 8월), pp.80-95	2011	○	○	X	보건지표, GDP, 북한경제, 남한의 1970년대, 경제지표, 무역규모
272	학위 논문	북한 이탈주민의 보건의료 이용실태 및 주관적 건강 자각증상	황정현	카톨릭대학교 임상간호 대학원	학위논문(석사) --가톨릭대학교 임상간호대학원,	2011	○	○	X	북한이탈주민, 정신적 건강문제, 신체적 건강문제, 하나원, 건강교육, 건강관리, 주관적 건강자각증상, 보건의료 이용

		중심으로			지도교수:진희관)					
283	학술 기사	북한의 보건 및 의료실태	장지환	안보문제 연구원	통일로. 통권273호 (2011년 5월), pp.77-79	2012	○	○	○	보건 및 의료실태, 구제역, 수의방역법, 전반적 무상치료제, 예방의학, 사회주의, 의사담당구역제, 고려의학, 조선신보
284	학위 논문	남북한 통일 이후의 보건의료 통합정책 제안 : 동서독 통합 사례를 통해	최은재	연세대학교 보건대학원	연세대학교 보건대학원, 보건정책학 (석사학위, 지도교수: 손명세)	2012	○	○	○	보건의료체계, 무상치료제, 의사담당구역제, 보건의료시설, 위생방역사업, 주체의학, 전염성질환, 결핵, B형간염, 말라리아, HIV/AIDS, 모자및소아보건, 의약품, 동서독통일, 남북한보건의료통합, 디아코니협회, 통일
285	인터넷 자료	남북한 건강수준 격차	황나미	한국보건 사회연구원		2012	○	○	X	기대수명, 건강수명, 모성 사망률, 영아 사망률, 보건수준, 결핵, 말라리아, 심혈관 질환, 예방접종, 여성 건강, 통일
286	학위 논문	북한이탈아동과 일반아동의 관용표현 이해능력 비교	우윤정	고신대학교 보건대학원	학위논문(석사) --고신대학교 보건대학원, 임상언어치료전공, 2012.2. 지도교수: 이강대	2012	○	○	X	북한이탈아동, 비유적 언어, 속담, 관용어, 언어지도, 학습지도
287	학술 기사	한반도 통일과 보건의료부문의 과제	신영전	한국개발 연구원	KDI북한경제리뷰 = KDI Review of the North Korean Economy. 제14권제12호 (2012년12월), pp.97-100	2012	○	○	X	통일, 보건의료체계, 사회통합, 무상의료체계, 남북보건의료 협력, 통일기금
288	학술 기사	북한의 UN 새천년개발목표(MDGs) 달성도 및 우선순위 보건과제	황나미	한국보건사회 연구원	보건복지포럼= Health and welfare policy forum. 통권제192호 (2012년10월), pp.74-87	2012	○	○	X	지역단위 접근, 양강도, 함경북도, 자강도, 취약지역, 소외계층, 국제사회, UN, 새천년개발목표, 아동사망률, 모성 사망비, 빈곤 및 기아 퇴치, 환경, 교육
289	학술 기사	북한이탈의사 교육 : 서울의료원에서의 경험을 중심으로	최재필	연세대학교 의과대학 의학교육학 과	의학교육논단. 제14권 제2호 (2012년 10월) pp.95-101	2012	○	○	○	북한, 이탈주민, 의학교육, 건강, 보건의료체계, 무상치료제, 의사담당구역제, 예방의학, 암시장, 북한이탈의사, 교육프로그램, 의사고시, 멘토링 프로그램
290	연구 보고서	북한이탈주민에 대한 보건의료인 자격인정 방안 마련을 위한 기초 연구 : 의사를 중심으로	이윤성 외	대한의사협 회 의료정책연		2012	○	○	○	북한이탈주민, 보건의료인, 의사면허, 통일, 국시원, 의사국가고시, 의학교육, 수련, 북한의학대학, 외국 의사, 인민보건법

			구소							
291	학위 논문	북한이탈주민을 위한 의료지원 연구 : '새조위'의 의료지원 사례를 중심으로	신미녀	동국대학교 대학원	학위논문(박사) --동국대학교 대학원, 북한학과, 2012.8. 지도교수: 고유환	2012	○	○	X	의료서비스, 언어장벽, 사회문화적 장벽, 심리·사회적지지, 커뮤니티, 남북한 보건의료체계, 북한이탈주민, 진료센터, 콜센터, 의료상담실, 의료상담 양성과정, 상담일지, 건강교육
292	학위 논문	북한이탈주민의 건강관련특성과 공공보건의료기관 이용실태에 관한 연구 : 보건소를 중심으로	김미영	단국대학교 행정법무대학원	학위논문(석사)-- 단국대학교 행정법무대학원, 보건행정학과 보건행정전공, 2012.8. 지도교수: 하미나	2012	○	○	X	북한이탈주민, 탈북, 생활습관, 공공보건의료기관, 주관적 건강상태, 보건소, 정착, 만성질환, 건강행동
293	학위 논문	북한이탈주민의 구강건강지표와 구강건강관련 삶의 질과의 관계	전기하	아주대학교 보건대학원	학위논문(석사) --아주대학교 보건대학원, 보건학과, 2012.2. 지도교수: 백광우	2012	○	○	○	북한이탈주민, 구강건강상태, 하나원, 우식경험연구치지수, 지역사회 치주가로 필요지수, 정착, 구강관리 프로그램, 삶의 질
294	학술 기사	북한주민의 공공 식량배급 수혜상황과 영양취약 아동규모추계	황나미	한국보건사회연구원	보건복지포럼= Health and welfare policy forum. 통권제185호 (2012년3월), pp.60-70	2012	○	○	X	식량난, 새터민, 식량배급, 영양결핍상태, 성장발달 장애, 통일부담, 모니터링, 아동
295	학술 기사	정말 심근경색과 쇼크? 김정일 사인(死因)갈수록 미스터리 :북한의료진은뭘했고,빠른부검은 왜?...고의적방치또는다른급변사태있을수도	최영철	동아일보사	주간동아. 통권818호 (2012-01-03), pp.18-20	2012	○		○	
296	학술 기사	통계로 보는 남북한의 현주소, 교육, 보건, 사회간접자본		북한연구소	北韓. 통권486호 (2012년 6월), pp.127-135	2012	○	○	X	통계지표, 강성대국, 북한식 교육, 사회간접자본, 보건
297		2012년 북한 위기 가능성	조한범	통일연구원		2012	○	○	X	사회주의체제, 재스민혁명, 북한체제, 북한 권력구조, 김일성, 김정일, 경제난, 북한 위기
298		UNICEF 대북 사업평가와 일본 간병서비스 제도현황'에 관한 출장 보고서	황나미 외	한국보건사회연구원		2012	○	○	X	UNICEF, 일본간호협회, 동경대학병원, 후생정보센터, NTT 관동병원, 영유아 지원 사업, 자료 신뢰성, 대북 보건사업 사무소, 모니터링, 자료 수집, 간병서비스, 간호인력
299	학술	남북한 건강수준 격차	황나미	한국보건사회	보건복지issue&fo	2012	중복	중복자료	X	

	기사		연구원	cus 제131호	자료 (285 (285))					
300	학술 기사	남북한 보건의료 통합을 위한 과제와 방안	박상민	서울대학교		2012	○	○	X	남북한 보건의료 통합, 의료제도, 의료시설, 의사양성과정, 의료용어, 북한주민, 의학교육, 의사면허, 수련과정, 새터민 의사, 의사소통, 이스라엘 의료계, 동서독 의료인력
301		남북한 통합시 인구이동 전망과 대응과제	이상림	한국보건 사회연구원		2012	○	○	X	식량난, 도시발전, 인구이동, 동서독, 독일
302		국내 탈북자의 건강 및 의료	윤인진 김숙희		보건과 사회과학 제17집:149-182 (2005.6)	2005	○	○	X	탈북자, 북한이탈주민, 건강증진, 의료실태
303		남한 내 북한이탈주민들의 신체 및 정신건강이 경제적 자생력에 미치는 영향에 대한 연구	전우택	통일부	통일부 연구용역 보고서	2004	○	○	X	북한이탈주민, 정신건강, 경제적 자생력, 탈북자 지원 체계
304	세미나 자료	김정은체제의 북한 인권문제와 국제협력 (2012년 샤이오 인권포럼 자료집)	신혜수 외	통일연구원	제2회의: 북한의 보건권 실태와 개선방안 참조	2012	○	○	X	북한인권, 건강권, 식량권, 중국내 탈북자, 국제협력,
305		북한의 식량난과 국제사회의 대북 지원 현황 분석	이종운	대외경제정책 연구원		2012	○	○	X	식량난, 국제원조, 세계식량계획(WFP), 식량농업기구(FAO)
306		북한이탈주민의 주관적 건강인식과 건강증진생활양식	강영실 외		지역사회간호학회지 제23권 제3호	2012	○	○	X	북한이탈주민, 건강상태, 건강인식, 건강증진
307	학술 기사	북한주민의 공공 식량배급 수혜상황과 영양취약 아동규모추계	황나미	한국보건 사회연구원	보건복지포럼=Health and welfare policy forum. 통권 제185호 (2012년 3월), pp.60-70	2012	○	○	X	식량난, 아동영양결핍, 식량배급시스템
308	도서	북한주민의 생활과 보건복지 실태 : 건강 및 출산·양육을 중심으로	황나미 외	한국보건 사회연구원		2012	○	○	X	건강수준, 의료실태, 양육실태, 취업 및 근로복지 실태, 남한과 건강수준 격차
309	학위 논문	통일대비 북한 위기상황에 따른 의료분야 대응방안	김동훈	경기대학교 정치전문 대학원	학위논문(석사) --경기대학교 정치전문대학원, 외교안보학과, 2012.8. 지도교수: 김기호	2012	○	○	○	의료실태, 북한 위기상황시 대응방안, 서독
310		새터민 중고령자의 남한에서의 치료추구행위 경험에 대한 연구	최명애 외		통일과 평화 (창간호·2009)	2009	○	○	X	북한이탈주민, 건강증진, 치료추구행위
311	학술 기사	북한 의사들이 바라보는 북한의 정신의학 현황	김석주 외	한국정신 신체의학회	精神身體醫學= Korean journal	2012	○	○	X	이탈주민, 정신건강

					of psychosomatic medicine. 20권 1호 (2012. 6), pp.32-39					
312	학술 기사	한반도 통일과 보건의료부문의 과제	신영진	한국개발연구원	KDI북한경제리뷰 =KDI Review of the North Korean Economy. 제14권 제12호 (2012년 12월), pp.97-100	2012	○	○	X	통일대비, 보건의료체계, 의료제도, 사회통합, 지원방안
313	학위 논문	북한 '약학부문사업'과 보건의료 연구	김진숙	북한대학원대학교	북한대학원대학교, 사회문화언론전공 (박사학위, 지도교수:이우영)	2013	○	○	○	북한보건의료, 약학부문사업
314	학술 기사	1950년대 후반 북한에서 파블로프 학설의 역할 : 보건의료계 사상투쟁과 한의학의 과학화를 중심으로	한선희, 김옥주	大韓醫史學會	醫史學=Korean journal of medical history. 제22권 제3호 통권 제45호 (2013. 12), pp.801-846	2013	○	○	○	파블로프 학설, 사상투쟁, 한의학
315	학위 논문	북한 의료보장체계의 유형화와 성과지표의 변화	경덕현	서울시립대학교 대학원	학위논문(석사) -서울시립대학교 대학원, 사회복지학과, 2013.2. 지도교수: 이준영	2013	○	○	X	의료보장체계, 경제위기, 복지비, 의료전달체계, 의료보수, 사망률, NHS, 보건행정조직, 무상치료, 보건지표, 보건의료체계, 의료제도, 보건일꾼, GDP, 경제수준, 인구조사
316	학술 기사	북한의 보건의료 현황과 효율적 지원방안	박상민, 이혜원	대한의사협회	대한의사협회지=J ournal of the Korean medical association. 제56권 제5호 (2013년 5월), pp.368-374	2013	중복 자료 (328)	중복 자료 (328)	○	
317	학위 논문	북한의 '보건일군' 양성정책 연구 : 체제수호 전위양성을 중심으로	이혜경	북한대학원대학교	학위논문(박사) -북한대학원대학교, 정치·통일전공,	2013	○	○	○	북한보건의료, 의학교육, 보건일군 양성

					2013.2. 지도교수: 최완규					
318	학술 기사	북한의 사회보장제도 및 의료체계		민족통일중앙 협의회	통일. 통권379호 (2013년 4월), pp.18-20	2013	0	0	0	탁아제도, 복지, 요양원, 휴양소, 의사담당구역제, 의학대학, 약학대학, 사회보장제도, 보건의료체계, 보건일꾼, 예방의학
319	학위 논문	북한의 새로운 의료보장제도에 관한 분석 : 2002년 이후 경제특구 지역을 중심으로	이서희	서울대학교 행정대학원	학위논문(석사) --서울대학교 행정대학원, 행정학과,2013.2. 지도교수: 권혁주	2013	0		0	
320	학위 논문	북한이탈여성의 성지식과 성태도 조사	신연덕	아주대학교 보건대학원	학위논문(석사)-- 아주대학교 보건대학원 보건학과 보건정책과관리전공, 2013.2. 지도교수:조준필	2013	0	0	X	북한이탈여성, 성지식, 성태도, 성교육
321	학술 기사	북한이탈의료인의 남한 적응	최재필	대한의사협 회	대한의사협회지= Journal of the Korean medical association. 제56권 제5호 (2013년 5월), pp.383-388	2013	0	0	0	북한보건의료체계, 북한이탈의사, 면허시험, 지속의학교육
322	학술 기사	북한이탈주민 여성의 성기능 실태 및 영향요인	이영선 외	韓國保健教育·健康增進 學會	保健教育·健康增 進學會誌=Korean journal of health education and promotion. 제30권 제2호 (2013.6), pp.55-69	2013	0	0	0	북한이탈주민, 여성성기능실태, 성경험, 성태도, 성기능
323	학술 기사	일개 특성화 학교 북한이탈 청소년의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인	전은경	韓國保健教育·健康增進 學會	保健教育·健康增 進學會誌 = Korean journal of health education and promotion. 제30권 제3호 (2013. 9),	2013	0	0	0	북한이탈청소년, 건강실태, 건강증진행위, 건강증진 프로그램

					pp.13-23					
324	세미나 자료	[국회토론회]남북의료협력방안모색		국회토론회 자료집		2013	O	O	X	통일대비, 보건의료시스템, 지원방안
325	세미나 자료	남북한 보건의료직 통합방안을 논하다 (5년내 통일이 된다면 무엇을 준비해야 하는가)		대한의사협회, 세이브엔케이	통일을 준비한 전문가 포럼 자료집	2013	O	O	X	의료실태, 보건의료직 양성과정, 보건의료체계, 의료문화, 의료안전망, 통합방안
326	학술 기사	북한 인구정치의 기원과 식량체제	홍민	통일연구원	통일정책연구. 제22권 제1호 (2013년 6월), pp.297-334	2013	O	O	X	식량난, 식량체제, 인구정치, 인구학적 조정, 인구 기술적 조치, 인구변동, 인구이동
327	학술 기사	북한의 보건의료시스템	이미진 외	대한의사협 회	대한의사협회지=J ournal of the Korean medical association. 제56권 제5호 (2013년 5월), pp.358-367	2013	O	O	O	보건의료체계, 보건의료자원, 보건의료서비스, 보건의료정책 및 관리
328	학술 기사	북한의 보건의료현황과 효율적 지원방안	박상민, 이혜원	대한의사협회	대한의사협회지=J ournal of the Korean medical association 제56권제5호(201 3년5월),pp.368- 374	2013	O	O	X	보건의료체계, 보건의료재원, 의료시장, 보건의료접근성, 보건의료 수요, 재정지원
329	학술 기사	북한의료의 현황 이해와 대응	이일학	대한의사협회	대한의사협회지=J ournal of the Korean medical association. 제56권 제5호 (2013년 5월), pp.356-357	2013	O	O	X	보건의료체계, 보건의료 수요, 지원방안
330	학술 기사	체제통합국 사례에 비추어 본 한반도 통일 후 보건의료체계 구축의 시사점	윤석준	대한의사협회	대한의사협회지=J ournal of the Korean medical association. 제56권 제5호 (2013년 5월), pp.389-393	2013	O	O	O	보건의료체계, 체제통합, 베트남, 예멘, 독일, 보건지표
331	학술 기사	통일 후 북한 의료안전망 구축방안	신영전	대한의사협회	대한의사협회지=J ournal of the Korean medical	2013	O	O	X	의료안전망

					association. 제56권 제5호 (2013년 5월), pp.394-401					
332	논문	북한이탈주민의 건강지식, 건강증진행위 및 건강증진행위에 영향을 주는 요인	최명애 외	대한간호학회	대한간호학회지 제42권 제5호, 2012년 10월	2012	○	○	X	건강지식, 건강증진행위, 자기효능
333	인터넷 자료	통일한국의 사회보장체계 구축을 위한 기초연구	유근춘	한국보건 사회연구원		2013	○	○	X	사회복지체계, 보건의료체계, 장애인정책, 식량난, 보편적 복지제도, 신체 왜소
334		북한 의약품정책의 특징과 한계 분석	김진숙	한국보건 사회연구원	보건사회연구 32(4), 2012, 631-665	2012	○	○	X	의약품, 의약품정책, 의약품 공급실태, 의약품 공급체계
335	학위 논문	북한의 위생방역제도 구축과 '인민' 의식의 형성 : 1945~1950	김진혁	고려대학교 대학원	학위논문(석사) --고려대학교 대학원, 한국사학과, 2013.2.	2013	○	○	X	보건위생제도, 전염병, 소련, 위생관, 인민의식
336	학술 기사	남한 치과 의사의 북한이탈주민에 대한 고정관념이 서비스 행동의도에 미치는 영향	김유경 외	한국치위생 학회	한국치위생학회지 =Journal of Korean society of dental hygiene. 제13권제1호 (2013년2월), pp.45-60	2013	○	○	○	북한이탈주민, 서비스 행동의도, 고정관념
337	학술 기사	비정부기구를 통한 남북한 보건의료인 교류의 현황과 전망	김연정 외	대한의사협회	대한의사협회지= Journal of the Korean medical association. 제56권 제5호 (2013년 5월), pp.375-382	2014	○	○	○	비정부기구, 보건의료인 교류, 보건의료관련 법제
338	세미나 자료	북한 이탈의료인 한국사회 정착지원 방안 [전자자료] : 국회정책토론회		신경립, 건강사회 운동본부 주최		2014	○	○	○	북한이탈의료인, 정착 지원방안, 정책, 보건의료체계, 교육체계
339		1998~2012년 북한어린이 영양조사 보고서 분석	이정희	KDI 북한 경제리뷰		2014	○	○	X	아동영양실태, 만성영양장애, 저체중
340	학술 기사	북한주민의 질병관과 질병행태	김석주	한국개발 연구원	KDI 북한경제리뷰=	2014	○	○	X	질병관, 질병행태

				KDI Review of the North Korean Economy. 제16권 제4호 (2014년4월), pp.3-18					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

<붙임 6> 북한 보건의료 관련 자료 리스트 (해외 자료)

번호	파일제목	발주처	저자이름	연도
1	The Study on Health Welfare System in North Korea		Yong Min Choi	1998
2	Malnutrition of children in the Democratic People's Republic of North Korea		Katona-Apte J	1998
3	Current status of vivax malaria among civilians in Korea		JS Lee	1998
4	The Study on Medical Health System in North Korea		Yong Min Choi	1999
5	Mortality in North Korean migrant households: a retrospective study		Robinson WC	1999
6	Unstable vivax malaria in Korea		HI Ree	2000
7	Demographic methods to assess food insecurity: a North Korean case study		Robinson WC	2001
8	Nutrition Assessment 2002 DPR Korea	UNICEF		2002
9	The Law of the Democratic People's Republic of Korea on protection of Persons with Disability	DPRK		2003
10	2002 DPR Korea Common Country Assessment	United Nations (UN)		2003
11	EMERGENCY APPEAL FOR THE ONGOING FOOD AND HEALTH CRISIS IN THE DEMOCRATIC PEOPLE'S REPUBLIC OF KOREA (DPRK)	Caritas		2003
12	DPR Korea Appeal No. 01.67 Programme Update No. 2	International Federation of Red Cross and Red Crescent (IFRC)		2003
13	Analysis of the situation of children and women in DPRK	UNICEF		2003
14	Analysing the Causes of Child Stunting in DPRK		Roger Shrimpton	2003
15	Vivax malaria: a continuing health threat to the Republic of Korea		JW Park	2003
16	The Growth Status of North Korean Refugee Children in China		Pak Sunyoung	2003
17	DPR Korea Appeal No. 01.67/2003 Annual Report	International Federation of Red Cross and Red Crescent (IFRC)		2004
18	Essential medicines suggested to be used by international agencies in DPR Korea	WHO/UNICEF		2004
19	Essential medicines, WHO model list (13th edition)	WHO		2004

20	IFRC DPRK Appeal No. 01.68	International Federation of Red Cross and Red Crescent (IFRC)		2004
21	DPR Korea OCHA Situation Bulletin Feb 2004	UNOCHA		2004
22	UNICEF Master Plan of Operations 2004	UNICEF		2004
23	Famine and Reform in North Korea		M Noland	2004
24	DPRK 2004 Nutrition assessment report of survey results	Central Bureau of Statistics Institute of Child Nutrition		2005
25	The prevalence of wasting, but not stunting, has improved in the Democratic People's Republic of Korea		Hoffman DJ	2005
26	Community-based public health interventions in North Korea: one non-governmental organization's experience with tuberculosis and hepatitis B		Goe LC	2005
27	Democratic People's Republic of Korea Special Focus of East Asia Appeal No.MAA54001	International Federation of Red Cross and Red Crescent (IFRC)		2006
28	Analysis of the situation of children and women in the Democratic People's Republic of Korea	Unicef		2006
29	UNICEF Humanitarian Action Report 2006	Unicef		2006
30	Reemerging vivax malaria: changing patterns of annual incidence and control programs in the Republic of Korea		ET Han	2006
31	Quality of life of North Korean defectors in South Korea		SK Min	2006
32	Status of early childhood and maternal nutrition in South Korea and North Korea		JE Shim	2007
33	Tuberculosis among dislocated North Koreans entering Republic of Korea since 1999		Chang-Min Choi	2007
34	Mental Health of North Korean Refugees in Protective Facilities in China		Shi-Eun Yu	2008
35	Traumatic Experiences and Mental Health of North Korean Refugees in South Korea		Woo-Taek Jeon	2008
36	A review of tuberculosis prevention, diagnosis and treatment system in the Democratic People's Republic of Korea (DPRK)		Linton JA	2008
37	Effect of iron fortification of nursery complementary food on iron status of infants in the DPR Korea		Rim H	2008
38	Determinants of well-being in North Korea:		D	2008

	Evidence from the post-famine period		Schwekendiek	
39	Health behavior, anthropometric measurements and dietary intake of North Korean young adult defectors in South Korea		Seul Ki Choi	2009
40	Regional variations in living conditions during the North Korean food crisis of the 1990s		D Schwekendiek	2009
41	An approach to health system strengthening in the Democratic Peoples Republic of Korea (North Korea)		Grundy J	2009
42	Maintaining health sector collaborations between United States non-governmental organizations and North Korea through innovation and planning		Yim ES	2009
43	Chloroquine-resistant Plasmodium vivax in the Republic of Korea		KS Lee	2009
44	Social inclusion and length of stay as determinants of health among North Korean refugees in South Korea		K Park	2009
45	Attempts to utilize and integrate traditional medicine in North Korea		B Lim	2009
46	Still life with less: North Korean young adult defectors in South Korea show continued poor nutrition and physique		Seul Ki Choi	2010
47	The Crumbling State of Health Care in North Korea	Amnesty International		2010
48	WHO_Country cooperation Strategy_DPRK_2009-2013[ccs]	WHO Country Office for DPR Korea		2010
49	Anxiety and Depression among North Korean Young Defectors in South Korea and Their Association with Health-Related Quality of Life		Seul Ki Choi	2011
50	Post-Traumatic Stress Disorder, Depression, and Heart-Rate Variability among North Korean Defectors		Byoung-A Song	2011
51	Oral Health Care Behaviors after Orthodontic Treatment		Jong-Ae Chun	2011
52	Maternal and Child Health in North Korea : Based on the Millennium Development Goals (MDGs) Indicators and Multiple Indicator Cluster Survey 2009 Report	Ewha Institute of Unification Studies	Minah Kang Kim	2011
53	Mosquito species composition and Plasmodium vivax infection rates on Baengnyeong-do (island), Republic of Korea.		Foley DH	2011
54	Knowledge, attitude and practice (KAP) concerning cervical cancer and screening among rural and urban women in six provinces of the Democratic People's Republic of Korea		Tran NT	2011
55	Height and living standards in North Korea, 1930s-1980s		S Pak	2011
56	The Psychological Problems of North Korean Adolescent Refugees Living in South Korea		Young Mun Lee	2012

57	North Korean refugee health in South Korea (NORNS) study: study design and methods		Yo Han Lee	2012
58	Complete Genome Sequence of Seoul Virus Isolated from Rattus norvegicus in the Democratic People's Republic of Korea		Li-Si Yao	2012
59	North Korean defectors seeking health certification to take the national medical licensing examination in the Republic of Korea: figures and procedures		Yoon Hee Kim	2012
60	Basic strategies for integration of North and South Korean medical security		Hi Wan Lee	2012
61	PRRO 200532 Quarterly M&E Bulletin, July to September 2013	World Food Programme (WFP)		2013
62	Overview of the Burden of Diseases in North Korea		Yo Han Lee	2013
63	Democratic People's Republic of Korea Final Report of the National Nutrition Survey 2012	Central Bureau of Statistics(DPRK)		2013
64	The role of major donors in health aid to the Democratic People's Republic of Korea		Lee H	2013
65	The Growing Problem of Multidrug-Resistant Tuberculosis in North Korea		Kwonjune J. Seung	2013
66	Current status of healthcare and effective health aid strategies in North Korea		SM Park	2013
67	DREF final report Democratic People's Republic of Korea : Floods	International Federation of Red Cross and Red Crescent (IFRC)		2014
68	October-December 2013 Quarterly Update	Central Emergency Response Fund (CERF)		
69	Not at All Effective: Differences in Views on the Causes of Prescription Non-adherence Between North Korean Defectors and Medical Providers in South Korea		Hong SJ	
70	Democratic People's Republic of Korea Development Operational Report Quarter 3 & 4 2013 (MAAKP001)	International Federation of Red Cross and Red Crescent (IFRC)		
71	Status of public health--Democratic People's Republic of Korea, April 1997	Centers for		

		Disease Control and Prevention (CDC)	
72	(The)Problems of North Korea's Health care System : Analysis and Evaluation		Yong Min Choi

1) WFP/FAO/UNICEF(2011)
2) UN 인도주의업무조정사무국(UNACHA), Financial Tracking Service(<http://fts.unocha.org>)
3) 이종운, 홍이경 (2012), “북한의 식량난과 국제사회의 대북 지원 현황 분석”, 「KIEP 오늘의 세계 경제」 12(29)
4) 윤종찬, 이승재, 김현철, 전우택.(2002), “국내 NGO의 대북 보건의료 지원 현황 및 개선 방안”, 「통일연구」 6(1):225-268.
5) 강동환. (2008), “대북지원 보건의료 협력의 현안과 과제 : 지난 10년의 성과 및 향후 개선방안을 중심으로”, 「북한연구학회보」, 12(2) : 1-32.
6) S. Lwanga, (1978), “Statistical principles of monitoring and surveillance in public health”, Bulletin of the World Health Organization, 56(5):713-722.
7) 서울대학교 의과대학 통일의학센터. (2013), 「북한보건의료 백서」. 보건복지부, KOFIH, 서울대학교 의과대학
8) 황나미, (2012). “북한의 UN 새천년개발목표(MDGs) 달성도 및 우선순위 보건과제”, 「보건복지포럼」 192:74-86.
9) <http://www.who.int/disasters/rep/10414.pdf>. 「WHO Country Cooperating Strategie 2004-2008」.
10) 보건성, 세계보건기구(2011), 「조선민주주의인민공화국 보건발전중기전략계획.2010-2015」