

남북간 보건의료 격차 해소 독일 사례서 배우자

통일시대 대비한 건강분야 R&D 추진돼야

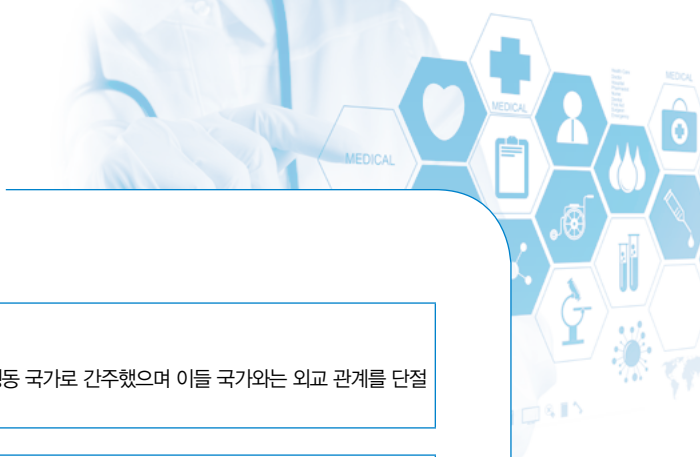
글_한국보건산업진흥원 R&D조사분석팀 박수정 연구원

서론

현 정부는 “경제부흥 · 국민행복 · 문화융성 · 평화통일 기반구축” 4대 국정기조를 내세우고 정책을 시행하고 있다. 2009년 이후 북한의 핵실험 및 대남 도발 등으로 인해 5.24조치(2010년)로 남 · 북한 관계가 악화 된 이후 처음으로 통일에 대한 국정기조가 채택된 것이며, 한반도 평화 통일에 대한 강력한 의지가 반영된 것이라고 볼 수 있다. 그러나 평화통일 기반구축을 위한 3대 전략을 세부적으로 살펴보면 “튼튼한 안보, 한반도 신뢰 프로세스, 신뢰외교”로 국방부, 통일부, 외교부 주도의 전략으로 통일을 대비한 보건의료분야의 정책은 사실상 취약계층을 대상으로 하는 인도적 지원에 한정되어 일부 추진되고 있는 상황이다. 그렇기 때문에 통일시대를 대비한 사전준비와 남북한 격차를 줄이려는 노력이 충분하지 못한 상태라고 볼 수 있다. 본 기고에서는 남북한 분단 상황과 가장 유사한 배경을 지닌 독일 독일 사례 및 남 · 북한 현황을 알아보고 통일시대를 대비하여 보건의료 R&D 관점에서 어떠한 방향으로 추진하면 좋을지에 대해 제시해 보고자 한다.

남 · 북한 분단 상황과 유사한 배경을 지닌 독일의 사례

분단초기에는 우리나라와 마찬가지로 동서독간의 외교관계가 단절된 상태로 14년간 유지되었다(할슈타인 원칙의 시기(1949년~1963년)). 그 이후 서독의 빌리 브란트 수상을 중심으로 화해 교류정책(동방정책 시기(1969~))이 시작된 이후, 동 · 서독간 ‘정상회담’ (6차), ‘보건협정’ 및 ‘공동 재난 방지협정’ 등 협동적 관계 형성과 지속적인 지원이 진행되었다. 그 결과 서독에 비해 상대적으로 취약했던 동독주민들의 건강수준을 향상시켜 동 · 서독간 건강격차를 줄일 수 있었고, 동독의 보건의료 정보 및 통계자료 등을 확보할 수 있어서 이 후 급진적인 통일에도 즉각적인 대응이 가능하였다(그림 1).



<p>할슈타인 원칙의 시기 ('49-'63)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 아데나워 수상을 중심으로 힘의 우위 정책이 지배 - 서독은 동독과 공식적인 외교관계를 수립한 국가를 비우호적 행동 국가로 간주했으며 이들 국가와는 외교 관계를 단절
<p>동방정책의 시기 ('69년 이후)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 빌리 브란트 수상을 중심으로 화해교류정책이 중심 - "1민족 2국가"(동서독간 특수한 관계 인정)
	<p>동서독 기본조약 ('70년)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 동서독 간 이견으로 큰 성과를 도출하지는 못했으나 동서독뿐만 아니라 동서진영간의 화해분위기 조성 - 서독정부의 통일정책이라고 할 수 있는 동방정책(Ostpolitik) 추진의 모멘텀 마련
	<p>동서독 기본조약 ('72년)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 동·서독 외국이 아닌 특수관계로 규정 - 동독의 제안으로 보건의료분야 협력 규정(제7조 6항) - 서독은 조약 체결 후 약 18년 동안 동독에 총 1,044억 마르크 지원(달러로 환산시 약 576억 달러)
	<p>동서독 보건협정 ('74년)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 감염병 발생시 공동 대처 관리 - 상대편 지역 방문 중 질병, 상해 발생 또는 중증환자 등에게 상대지역 의료서비스 제공 - 비 상업적인 의약품 소지 및 교환 가능
	<p>제3회 동서독 정상회담 ('81년)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 청소년·체육·학술·문화·언론분야의 교류, 내독간 국경하수 보호, 기차취재활동 편의보장, 여행·방문 조건 완화, 무역·경제·기술협력의 확대, 각료급 상호방문 등에 합의
	<p>제4회 동서독 정상회담 ('87년)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 경제협력 강화와 인적교류 확대, 정치적 차원의 접촉 강화 등에 합의하여 정상간 접촉을 통해 내독관계가 더욱 심화
<p>제5,6회 동서독 정상회담 ('89년, '90년)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 베를린 장벽 붕괴에 따른 동서독 통합문제 논의 · 경제, 환경, 교통, 통신 분야에서의 공동협력, 양독간 여행자유화, 조약공동체 형성 등에 합의 · 양독간 화폐통합 및 경제공동체 형성을 위해 「공동전문위원회」구성 	
<p>독일 통일 ('90년)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 미국, 영국, 프랑스, 소련 등 주변국 지지를 받아 통일

자료: 윤석준(2013), 여인곤(2007), 통일부(2000), 황나미 등(2011) 재구성

[그림 1] 독일의 통일과정

그러나 대내외 상황에 의해 급진적으로 통일이 추진되면서 동서독간의 격차를 해소하기 위해 단기간에 동독의 서독식 체계 전환, 긴급원조계획(표 1) 등 막대한 공적자금이 투입되었다. 그 결과 동서독 지역간 혼란 및 격차가 발생하였고, 독일 경제는 사상 최장기간 침체되는 등 문제점을 야기하였다.

다음과 같이 통일 과정에서 동서독간 격차를 줄이기 위한 노력을 하였으나 여전히 동서독간 불균형이 발생하여, 현재까지도 많은 노력을 기울이고 있다. 예들 들어 독일 연방정부는 2013년부터 **舊동독지역의 과학기술 혁신역량 제고를 위한 「舊동독지역 연구혁신 파트너십 프로그램(Zwanzig20)」**이 진행 중이다(표 2).

〈표 1〉 통일 후 보건의료체계 긴급원조계획 내용

	원조계획 규모	주요내용
응급대책	2억 4,800만 달러	- 장애인 운송차량(240대 특수 장비차량 포함), 휠체어(5,000대), 아동용 청각 보조기(1,300대), 앰블런스(85대), 신장투석기(200대) 지원 - 인공신장치료센터(5개 센터), 요양원 병상, 소모성 의료용구, 의약품 등 지원 - 서독병원 이송치료(1,305명의 동독환자)
중기대책	24억 달러 (5년간)	- 동독의 병 · 의원 및 노인, 장애인 복지시설 개보수, 응급식수 공급시설 투자 (당시 동독은 의료기관 낙후, 기본적인 의료용 기구들도 거의 없는 실정)
장기대책	120~134억달러 (10년간)	- 붕괴된 동독의 인프라를 서독수준으로 재건 목표

* 공적 투자자금('95~'01): 주정부 · 지방자치체(20%), 연방정부(80%) 부담
자료: 이만우(2004) p.20 내용 재가공

〈표 2〉 舊동독지역 연구혁신 파트너십 프로그램(Zwanzig20)

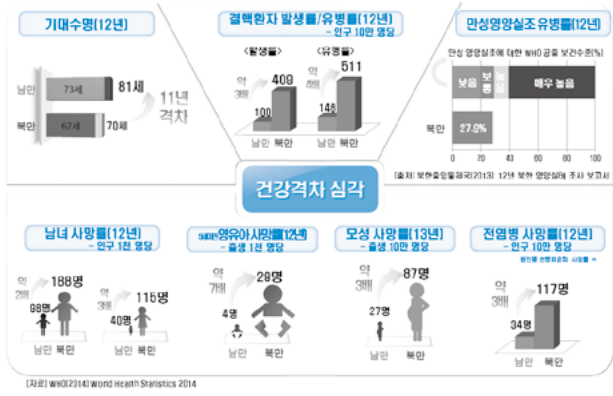
개요	내용		
사업목적	舊동독지역 중심의 범지역적 연구 파트너십 구축을 통해 과학기술 혁신역량의 연계 및 경제 · 사회적 현안해결에 활용		
주관부처	연방교육연구부	사업기간(투자예산)	2013~2020년(총 5억 유로)
지원 내용	▷ 연구컨소시엄 구성(컨소시엄당 최대 45백만 유로 지원) - 舊동독지역(작센주 등 6개주) 소재 산 · 학 · 연(전체 컨소시엄 구성기관의 80% 이상) 및 舊서독지역 소재 파트너 기관 1개 이상이 참여, 기업이 컨소시엄 구성기관의 50% 이상 참여 - 컨소시엄 대표기관은 舊동독지역 소재 참여기관이 수행 ▷ 연구 컨소시엄 파트너십 전략계획 수립, 연구개발, 국제협력, 혁신기업 설립, 중소기업에 대한 특허전략 및 혁신 자문 실시 등		
보건의료 관련 과제 지원현황	▷ InfectControl 2020 - 새로운 전염병 예방전략 개발(라이프니츠 감염생물학 연구소 등) - 글로벌 관점에서 전염병의 조기진단, 예방, 치료기술 및 대응 전략 개발 ▷ RESPONSE - 다중질환 고령인구 맞춤형 바이오 의료기술 개발(Rostock 대학 바이오헬스 연구소 등) - 다중질환을 보유한 고령인구의 의료수요에 기초한 치료물질 연구개발, 공중 보건시스템의 경제적 잠재성 및 가치사슬 확립		

자료: 주독한국대사관본분과 등(2013) 재구성

북한의 보건의료 분야 현황 및 관련한 우리나라의 지원 현황

북한은 과거 무상치료제, 의사담당구역제 등 남한과 차별화한 국가주도형 사회주의 보건의료체계를 구축하기 위해 노력하였다. 그러나 1990년대, 구 소련 등 사회주의 체제의 붕괴, 잇따른 자연재해 등이 복합적으로 작용하면서 극심한 경제난에 처해 보건의료체계는 사실상 기능이 상실되었다. 이로 인해 평균 기대수명이 11년 차이가 나는 등(2012년 기준) 상대적으로 북한 주민들의 건강 수준이 저하된 상태이며(그림 2), 대외관계가 장시간 고립된 상황에서 질병의 행태도 남한과 달라졌다(표 3).

우리나라의 대북 지원현황을 살펴보면, 1995년 북한의 공식 긴급 구호요청을 시작으로 1999년 2월 민간단체에 대한 대북 지원창구 다원화 조치 등 정부 · 민간 차원의 대북 인도적 지원이 활성화되었다. 그러나 현재는 북한 핵실험 및 대남 도발로 인해 2010년 5.24 조치 이후 정부 당국 차원의 지원은 일시 중단된 상태이다. 예외적으로 영유아 등 취약계층을 대상으로 한 인도적 지원에 한해서는 국제기구를 통한 남북협력기금 지원 및 민간 자체 재원을 통한 지원에 한해 일부 승인하고 있다(그림 4).

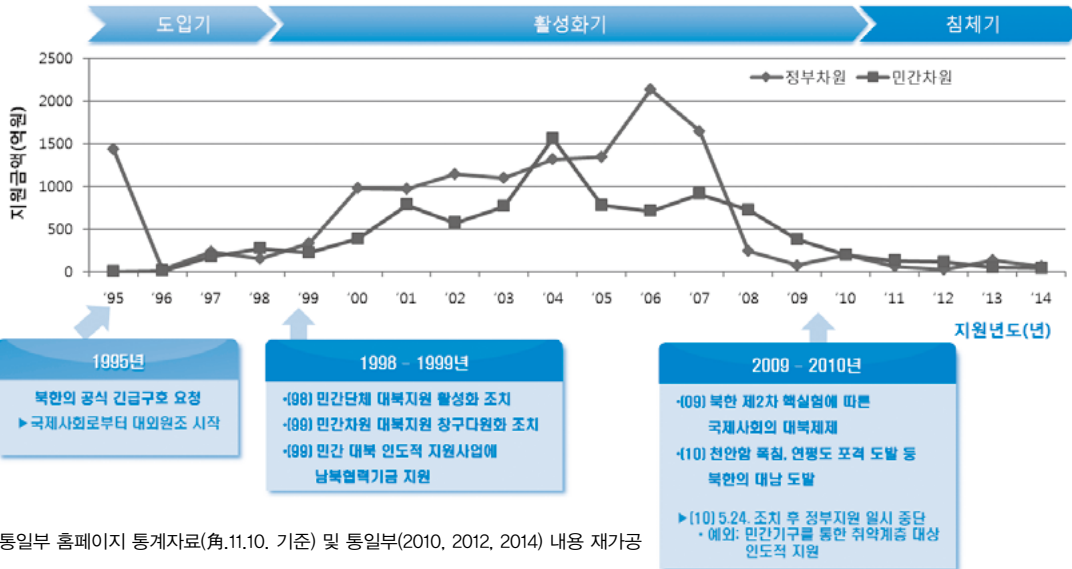


[그림 2] 남·북한 건강수준 비교

	남한	북한
1순위	암(30%)	심혈관질환(36%)
2순위	심혈관질환(25%)	암(17%)
3순위	기타 비감염성질환(15%)	만성호흡기질환(13%)
4순위	상해(13%)	감염성/모성/출산전후/영양 상태(11%)
5순위	감염성/모성/출산전후/영양 상태(8%)	기타 비감염성질환(11%)
6순위	만성호흡기질환(5%)	상해(10%)
7순위	당뇨(4%)	당뇨(2%)

자료: WHO(2014) Noncommunicable Disease(NCD) Country Profiles: DPRK, ROK 재가공

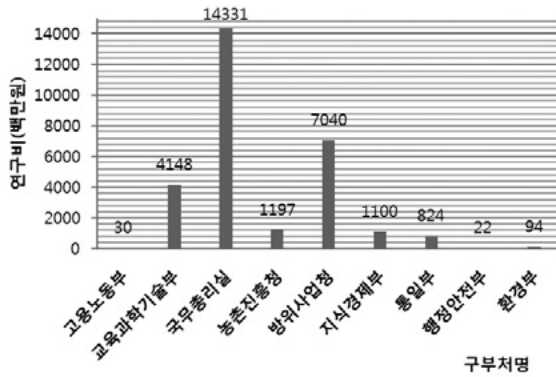
[표 3] 남·북한의 원인별 사망률 비교



자료: 통일부 홈페이지 통계자료(角.11.10. 기준) 및 통일부(2010, 2012, 2014) 내용 재가공

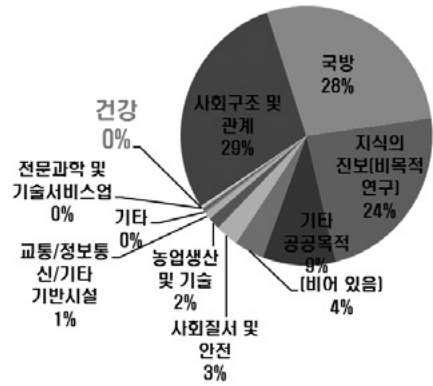
[그림 4] 대북 인도적 지원 현황

정부차원에서의 인도적 지원 이외에 통일을 대비하여 R&D분야에서는 어떤 지원을 하고 있는지 알아보기 위해 국가R&D사업관리서비스(NTIS)에서 2008년 ~ 2013년 통일 관련 R&D 세부과제 검색을 실시하였다. 지원 부처별로 살펴보면, 국무조정실(구 국무총리실 143억원, 50%), 방위사업청(70억원, 25%), 교육부(구 교육과학기술부 41억원, 14%) 순으로 통일 관련 R&D를 지원하고 있었다(그림 5). 적용분야별로 살펴보면 사회 구조 및 관계(29%), 국방(28%), 지식의 진보(비목적 연구)(24%)에 치중되어 있고 건강 분야는 거의 지원하고 있지 않았다(그림 6).



* '08년~'13년 자료로 구 부처 단위로 명시
 자료: NTIS 분석자료('08~'13년 세부과제 분석), '14.8. 기준

[그림 5] 통일관련 R&D 부처별 지원현황



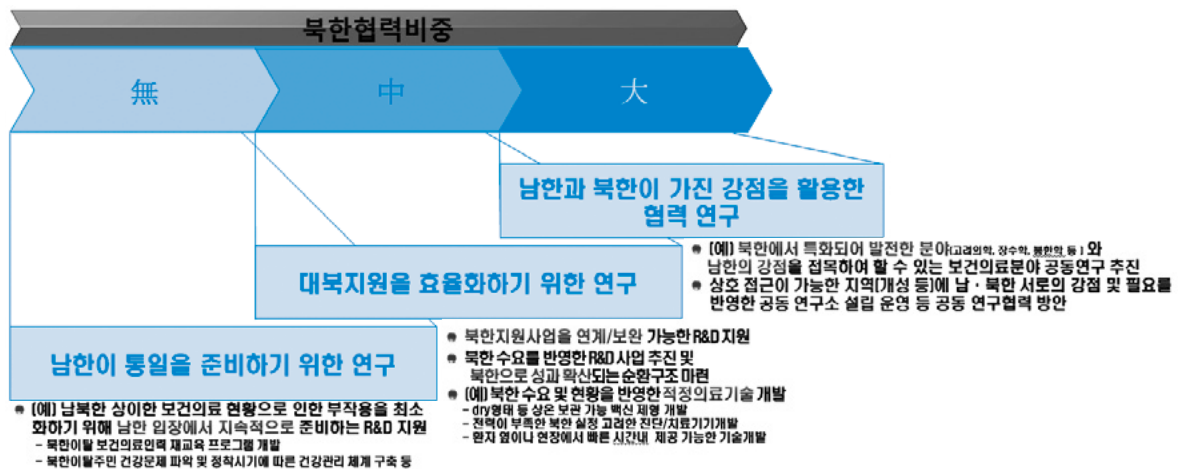
* 비어있음: 보안 등 사유로 세부과제 내용 비공개
 자료: NTIS 분석자료('08~'13년 세부과제 분석), '14.8. 기준

[그림 6] 통일관련 R&D 적용분야별 지원현황

결론

독일의 경우는 통일 이전부터 동 · 서독간 격차 해소를 위해 보건의료분야의 지속적인 교류 와 협력이 있었 으며, 우리나라도 새로운 방향의 남 · 북한 교류 협력을 위한 접근 전략이 필요한 시점이다. 또한 남북한 보건 의료 격차가 이미 많이 벌어진 상황이며 이는 시간이 지날수록 심화될 것이다. 그러나 통일을 위한 우리나라 의 보건의료 분야에 대해서는 인도적 지원에 한해 추진되고 있으며, R&D에서도 건강 분야에 대해서는 전무 한 상황이다. 그렇기 때문에 새로운 관점에서 보건의료 우선순위, 정책 방향을 고려하여 남 · 북한 상호 협력을 할 수 있는 한반도 통일시대를 대비한 R&D 추진이 필요하다.

현재의 상황으로는 북한과의 협력 가능성이 불확실한 상황이므로 북한과의 협력 비중을 고려한 3단계의 R&D 추진전략을 제시하고자 한다(그림 7). 첫 번째, 북한의 협력이 필요하지 않은 남한이 통일을 대비하는 기 반R&D 추진이다. 남북 관계와는 무관하게 통일이 발생 가능한 문제를 미리 대비할 수 있는 보건의료통합을



[그림 7] 남북한 협력비중에 따른 R&D 추진전략

