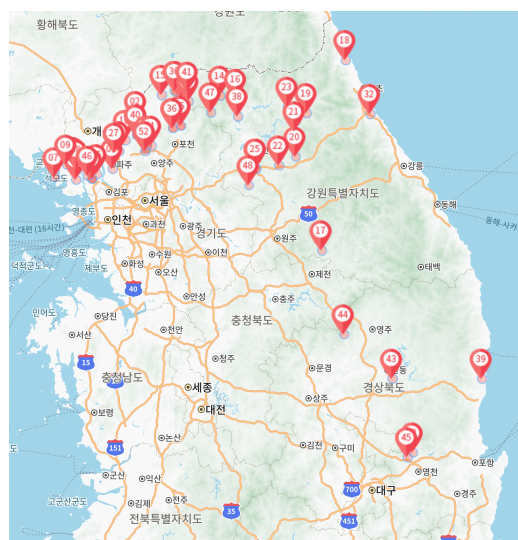


북한 보건 인력 역량 강화 프로젝트 제안

통일문화네트워크(GNPSP)

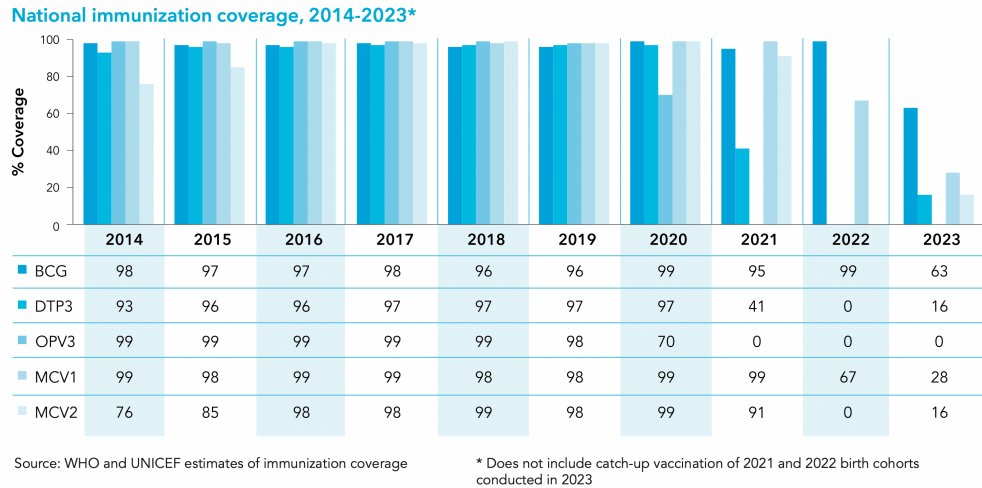
1. 배경

- 자연적·의도적 혹은 우연적인 생물학적 위협은 글로벌 보건, 국제 안보 및 세계 경제에 악영향을 미치고 있음. 이러한 위협은 도시화, 국제 이주, 기후변화, 정치적 불안정 및 병원체의 조작 및 형성 기술로 인해 가속화되고 있어, 각 국가의 보건안보 역량을 갖추는 것이 시급한 시점임.
- 감염병은 국경에 제한받지 않고 전파(Infectious Disease Know No Borders)되기 때문에 모든 국가는 공중보건 비상사태에 대한 예방, 탐지, 신속한 대응 역량을 갖추어야 함. 특히, 이웃 국가 간 자국의 보건안보 역량에 관한 정보를 투명하게 공유하고 협력하여 공중보건 비상사태를 사전에 차단해야 함. 이를 위해 자국의 국민의 생명권과 재산권을 지키기 위해 서로 간 지속 가능한 소통 구조를 형성해야 함. 한반도에서는 최근 아프리카 돼지열병(ASF, African Swine Flu)이 그 대표적인 사례임.
- 2018년 8월, 중국 랴오닝성에서 아프리카돼지열병이 최초 발생하였고, 이후 2019년 5월 30일, 북한은 세계동물기구(OIE)에 랴오닝성과 인접 지역인 자강도 우시군 소재 협동농장에서 아프리카돼지열병 의심 사례를 신고함. 몇 달 뒤인 2019년 9월 17일, 남한은 경기도 파주에서 아프리카돼지열병 최초 감염 사례를 발표하였고, 그 이후 비무장지대 접경 지역인 연천, 김포, 강화 지역의 감염 돼지를 모두 살처분하였음. 남한에 발생한 아프리카돼지열병 바이러스 유입 경로를 북한으로 유추할 수 있는 근거는 ① 비무장지대 접경 지역에 집중 발생, ② 임진강, 예성강, 한강과 만나는 지점에서 발생함. 2019년부터 2025년 초반까지 아프리카돼지열병은 지속해서 발생하였고, 이에 따라 막대한 경제적 손실과 환경적 피해를 초래함.



[그림 1] 아프리카돼지열병 발생 현황
출처: 농림축산식품부

- 북한은 아프리카돼지열병 발생 후 코로나19로 인한 공중보건 비상사태를 겪으면서 북한 자체 역량으로 공중보건 체계를 유지하는 것이 매우 어려운 상황이었음을 필수 예방접종을 통해서 유추할 수 있음.



[그림 1] 북한의 국가 필수 예방 접종률 (2014~2023)

출처: WHO EPI Factsheet 2024

- 각국의 보건안보 역량에 관한 객관적인 지표 중 하나는 외부합동평가(JEE, Joint External Evaluation)¹⁾로 자발적으로 자국의 보건안보 영역을 크게 4개 영역²⁾에서 평가한 후 다른 국가 전문가들이 그 평가에 대해 다시 평가한 후 WHO에 제출함.
- 남한은 2017년 JEE 처음 실행하였고, 서태평양 지역에서 가장 먼저 높은 점수를 획득함.
 - 북한은 2019년 JEE를 제출할 의사가 있다고 밝혔으나, 아직 제출하지 못하고 있는 상황으로 북한의 보건안보 역량을 명확히 알 수 없는 상황임.
- 또 다른 평가도구로는, 미국 NTI(Nuclear Threat Initiative), 존스 홉킨스대학교 보건안보 센터, 이코노미스트가 '2019 보건안보지표(2019 Global Health Security Index)'를 195개 국가의 관련 법률 및 규정, 유엔 산하 기구의 접근할 수 있는 데이터 및 학술 자료를 활용하여 공동 개발함. 보건안보 영역을 6개³⁾로 나누어 0~100점⁴⁾으로 평가한 결과, 어느

1) JEE는 2014~2015년 글로벌보건안보구상(GHSA, Global Health Security Agenda)에서 처음 개발되었음.

2) ① 예방: 법적 효력이 있는 공식 서면 문서, 재정, IHR 관련 조율·IHR 국가연락담당관 기능 및 활동, 항생제 내성, 인수공통감염병, 식품안전, 생물안전 및 안보, 예방접종

② 탐지: 국가실험실체계, 실시간 감시 및 보고, 인력

③ 대응: 공중보건 비상사태 관리, 공중보건과 안보당국과의 연계, 공중보건서비스 제공, 감염병 예방 및 통제, 위기소통과 커뮤니티 참여

④ 국제보건규칙(IHR, International Health Regulation) 관련 위험, 입국관문(POE, Point of Entry)과 국경 보건: 입국관문(POE, Point of Entry)과 국경 보건. 화학전, 방사능 비상사태

3) ① 예방: 항생제 내성, 인수공통감염병, 생물안전, 생물안전, 이중용도연구 및 책임성 있는 과학문

국가도 공중보건 비상사태에 대한 역량이 갖추고 있지 않았음. 이후 코로나19 사태가 이를 증명해 줌.

- 전체 195개 국가의 평균 점수는 100점 중 40.2점, 남한은 70.2점으로 195개 국가 중 9번째 높은 역량을 갖춘 것으로 나타났으며, 북한은 17.5점으로, 193위로 전체 국가 평균 점수보다 20점 이상 낮은 것으로 나타남.
- 이러한 국제적 평가는 국제사회에서 북한이 보건상 안전한 국가가 아니라는 것으로, 국제사회에서 더 고립된 상태를 만들 수 있음.

2. 목적

- 한반도 전체 주민의 생명권과 재산권을 보호하고자 남북한 간 보건 역량의 격차를 최소화하는 방향을 모색해야 함. 이를 위해 남북한 간 지속 가능한 소통 및 협력 구조를 형성하는 것이 최우선 과제임.
- 또한, 북한은 코로나19 이후 ‘보건 혁명’을 발표함으로써 보건 역량을 갖추는 것을 강조하고 있고, 김정은 정권의 핵심 사업 중 하나인 원산갈마해안관광지구의 국외 관광객 유치 위해서는 국제기준을 준수하는 보건 체계가 갖춰져야 함.
- 북한 보건 역량 강화를 위해서는 보건 관련 법, 정책, 체계 등을 계획하고 실행하는 보건 인력이 국제적 기준에 부합하는 역량을 갖추 수 있도록 하는 것을 우선해야 함.

3. 추진 방법

- 현재 남북한 관계를 고려할 때 제삼자 국가 및 국제기구의 협력으로 보건인력 강화 프로그램 운영
 - WHO GSPN과 GSHAC의 멤버인 GNPSP는 보건안보 영역의 전문가들과의 원활한 네트워크를 형성하고 있음. 한반도 보건 상황을 WHO GSPN 플랫폼에서 공유한 바, WHO의 적극적인 협력 약속
 - WHO 주관 및 제삼자 국가 주최로 ‘저소득국가의 보건 인력 역량강화’를 위한 국제 컨퍼런스에 남북한 보건 인력이 함께 참여하여 역량 강화

화 및 예방접종

- ② 탐지 및 보고: 국가실험실체계, 실시간 감시 및 보고, 역학 인력, 인간·동물·환경 보건 간 데이터 통합
 - ③ 신속 대응: 공중보건 비상사태 대비 및 대응 계획 및 실행, 공중보건과 안보당국과의 연계, 위기소통, 소통 인프라 접근성, 무역 및 이동 제한
 - ④ 보건 체계: 클리닉·병원 및 보건소의 보건 역량, 의료대응과 인력배치, 보건의료 접근성, 공중보건 비상사태 시 보건인력과의 소통, 전염병 통제 실행 및 PPE 가용성, 새로운 의료대응책을 실험 및 증명
 - ⑤ 국제기준 준수: IHR 보고 및 재난 위기 감소, 공중 및 동물 보건 비상사태 대응에 대한 국경 간 협약, 국제적인 책무, JEE와 PVS 제출, 재정, 유전 및 생물학적 데이터와 표본 공유에 대한 책무
 - ⑥ 위험 환경: 정치 및 안보 위기, 사회경제적 회복력, 인프라 적정성, 환경위기, 공중보건 취약성
- 4) 0점이라고 해서 관련 분야의 역량이 전혀 없는 것이 아니며, 100점이라고 하여 완벽한 역량을 갖추었다고 할 수 없음.



4. 예산

- WHO로부터 받을 예정

5. 기대 효과

- 북한의 보건 인력 역량 강화
- 남북한의 지속 가능한 협력 체계 구축
- 보건 분야에서 시작하여 다른 분야로 협력 분야 확대 도모