

Collaboration against infectious diseases in border region between North and South Korea: Focusing on lessons from cooperative exchange experiences between East and West Germany

Yoon, Jonggeuk* • Choi, Yooncheol**

ABSTRACT

This study aims to prepare countermeasures that prevent the spread of infectious diseases including malaria and African Swine Fever (ASF) in regions adjacent to the DMZ and border region between North and South Korea and propose exchanges and collaboration measures between North and South Korea against diseases. For this, we reviewed cases of inter-Korean cooperation promoted by the Korean government or local governments and related studies and examined collaboration and problem factors in health and medicine between North and South Korea. Additionally, rooted by the exchange model for border areas between East and West Germany, we suggest applicable measures in the inter-Korean border areas. We put forward proposals for the continuous and specific development of inter-Korean health and medical cooperation plan on the basis of establishing *Committee on Border Areas* and *Agreement on Health and Medicine* by supplementing the limitation of piecemeal approach and support at one-time in North-South Korea relations in the past. Additionally, the current study suggests the need for inter-Korean cooperation at the local government level for joint malaria prevention, and prevention of the spread of livestock infectious diseases.

Keywords : inter-Korean health and medical cooperation, inter-Korean relations, spread of infectious diseases, border region between North and South Korea, Korean demilitarized zone (DMZ)

* (First Author) Sangmyong University, Department of National Security, Ph.D. Candidate, jgyun21@hanmail.net, <https://orcid.org/0009-0007-0310-9211>.

** (Corresponding Author) Sangmyong University, Department of National Security, Professor, cyccyc1122@naver.com, <https://orcid.org/0000-0002-5454-9467>.

I. 서론

남북 접경지역은 말라리아 환자가 매년 수백 명 발생하고 있으며, 조류독감, 구제역 등 가축 질병이 지속해서 발생하고 있다. DMZ와 접경지역은 출입이 제한되어 사람 간 직접 접촉을 통한 감염병 전파가 제한되고 모기나 조류 또는 멧돼지 등을 매개한 감염병이 빈번하게 전파되고 있다. 현재에도 발생하고 있는 아프리카 돼지열병 장기화로 접경지역 지자체는 양돈농가의 어려움으로 접경지역 주민의 삶에 직접적인 영향이 발생하여 정부의 대책마련을 촉구하고 있다.¹⁾ 이처럼 접경지역의 월경성 감염병 문제는 접경지역뿐만 아니라 국가안위에도 영향을 미칠 수 있어 접경지역의 남북협력이 중요한 과제로 대두되고 있다.

최근 아프리카 돼지열병(ASF)은 비무장지대를 통해 접경지역으로 최초 유입된 것으로 추정되면서 문제시되고 있다.²⁾ 말라리아는 매년 남북 접경지역(황해도, 강원도 등)에서 집중적으로 발생하고 있어 북한지역의 말라리아 매개체인 모기가 남하하여 전파되는 것으로 추정한다.³⁾ 또한, 질병관리본부는 말라리아 이외에도 인수 공통전염병인 공수병(광견병)이 발병할 우려가 큰 위험지역으로 경기도, 강원도 접경지역 19개 시군구를 지정하고 있다. 이외에도 접경지역에서 조류 인플루엔자, 구제역, 신종 아프리카 돼지열병(ASF) 등 가축 및 인수공통전염병이 지속으로 발생하고 있어 이에 대한 대응체계 마련과 남북한 교류 협력이 중요하다.

그동안 우리 정부는 북측과 접경지역에서 감염병의 공동 대응 협력(말라리아 공동 방역 등)이나 남북기본합의서(1992), 6·15공동선언(2000), 10·4선언(2007) 등에서 보건 분야의 포괄적인 협력합의를 토대로 부분적으로 이행되어 왔다. 특히, 2018년 「평양공동선언」을 통해 남과 북이 전염성 질병 유입 및 확산 방지를 위한 긴급조치를 비롯한 방역 및 보건의료 분야의 협력 강화 합의(제2조 제4항)와 후속으로 「남북보건의료 분과」 회담에서 전염병과 의료협력을 위한 공동 대응체계 마련에 대해 합의한 바 있다. 문재인 정부는 오슬로 포럼(2019. 6. 12.)에서 남북접경위원회 설치를 북측에 제안하였다. 주요 내용으로 DMZ와 접경지역에서 산불, 병해충, 말라리아 방역, 가축전염병 등이 발생했을 때, 남북이 공동대처할 수 있도록 남북대화 기구 설립의 필요성을 제시하였다.

그러나 북한 측이 협력하지 않거나 우리 측의 제안 거부로 제대로 해결하지 못하는 상황이 계속되고 있다. 다만, 북측의 태도로 미루어 짐작했을 때, 감염병 대처를 위해 우리 정부와의 협력이 필요성을 공감하고 있다고 볼 수 있다.⁴⁾ 또한 아프리카 돼지열병, 코로나-19와 같은 신종 감염병이 발생하는 상황에서 남북이 분단된 현실적인 어려움에도 감염병에 대한 남북 공동 대응의 요구가 증가하고 있다. 이러한 점에서 과거 우리와 같은 분단 상황을 경험하고 통일을 이룩한 동서독의

1) 박수혁(2020.7.13.). ‘아프리카 돼지열병 장기화’ 접경지역 공동대책 마련 촉구. 한겨레신문.

2) 농림축산검역본부(2022). 아프리카 돼지열병(ASF) 역학조사 분석 보고서. p. 113.

3) 박재원(2010). 재출현 이후 우리나라에서의 삼일열 말라리아 발생현황. HANYANG MEDICAL 30(3), p. 177.

4) 국가안보전략연구원(2020). 북한의 신종감염병 대응과 남북협력 추진방안. p. 13.

『보건협정』 체결 사례에 주목할 필요가 있다. 1972년 상호 체제 인정을 근간으로 하는 기본조약을 체결하였고, 세부적인 사항의 이행을 위해 『보건협정』과 『수의협정』을 체결하여 감염병과 가축질병 발생 시 상대측에 전달하는 실질적인 협력체계를 구축하였다. 따라서 우리도 접경지역의 신종 감염병에 관한 공동 대응을 위해 동서독의 협력 사례를 토대로 구체적인 협력체계 구축방안을 모색해야 한다. 이에 본 연구는 독일의 『보건협정』 체결과 접경지에서의 협력 사례를 참조하여 남북한 접경지역에서 감염병 대응을 위한 실질적인 협력 방안을 제시하고자 한다.

II. 이론적 논의 및 선행연구

2.1 감염병의 개념

감염병은 제1급감염병, 제2급감염병, 제3급감염병, 기생충감염병, 세계보건기구감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병으로 정의한다.⁵⁾ 특히, 최근 코로나-19, 사스(SARS), 조류독감, 에볼라, 웨스트나일 바이러스⁶⁾ 등 야생동물과 관련된 신종전염병(Emerging infectious diseases)⁷⁾이 발생하고 있다. 남북 접경지역에서 제3급 감염병으로 분류되는 말라리아, 공수병 외에도 아프리카 돼지열병과 같은 새로운 가축 질병이 발생하고 있다.

2.1.1 말라리아

말라리아는 DMZ 및 접경지역에서 발병하는 대표적인 질병으로 모기를 매개로 열원충이 전파되는 질환이다. 우리나라는 삼일열 말라리아만 발생하고 있으며 예로부터 ‘학질’ 등으로 불리던 대표적인 토착 질환이다. 1953년 이후 국내 정부와 WHO의 말라리아 퇴치사업으로 지속적으로 감소하여 1970년 후반부터 거의 소멸 국면에 들어갔고 1984년 2차례 발생 이후에 토착형 말라리아가 발생이 완전히 중단되어 근절된 것으로 판단하였다. 그러나 1993년 휴전선 인접 지역에서 복무하던 현역 군인이 확진되면서 휴전선 인근 경기 북부 지역에 근무하는 장병들을 중심으로 급속히 확산되

5) 감염병 예방 및 관리에 관한 법률(법률제18893호). 제2조(정의). https://www.nhis.or.kr/lm/lmxsrw/law/lawFullView.do?SEQ=187&SEQ_HISTORY=24046

6) 웨스트나일 바이러스는 흔히 사람, 조류, 그 외 몇몇 척추동물에서 질병을 일으키는 질환으로, 국내에서는 2007년 지정전염병으로 지정되어 환자 등의 발생을 표본 감시해 오다가, 감염병 예방 및 관리에 관한 법률로 개정 시 제4군 감염병으로 변경되어 전수감시 대상 질환됨. 2012년 국외에서 감염된 50대 남성 사례가 처음 신고된 것을 제외하고는 2019년도까지 추가 발생은 없음(질병관리청 국가건강정보 포털).

7) 사회·정치·경제적 변화와 함께 새로운 병원체나 사람에게 이미 존재했지만 발견되지 않은 감염병의 인지와 과거에 발생하지 않았던 새로운 지역 또는 종으로 전파되는 전염성 질병이다. 김호홍(2020). 북한의 신종 감염병 대응과 남북협력 추진방안. 국가안보전략연구원, INSS전략보고 p. 3.

어 2000년에 4,142명으로 정점을 나타냈다.⁸⁾

말라리아 재출현 후, 우리 측은 WTO의 보건기준에 맞추어 질병매개체 방제, 개인방호 등 퇴치 노력을 통해 최근 5년간 연간 500명 내외로 감소하고 있다. 발병지역을 살펴보면, 1995년부터 경기도 북부지역 등지로 점차 확대되었으며, 2000년에 인천, 경기·강원 북부의 17개 지역이 위험지역으로 분류되었다. 이후 인천 강화 지역 등 경기·연천·강원의 휴전선 인근지역에서 지속적으로 발생하고 있다. 이러한 역학적인 사실을 근거로 현재 우리나라에서 발병하고 있는 삼일열 말라리아는 북한으로부터 비무장지대를 넘어 남하한 감염병 모기에 의해 시작된 것으로 추정하며 재출현 이후에도 북한으로부터 지속적으로 영향을 받는 것으로 보고 있다.⁹⁾ 북한은 매년 1만 건 이상 말라리아 환자가 발생하고 있으며, 황해도, 강원도, 평안도 등 남북 접경지역에서 발생빈도가 높다. 이런 발생지역의 특성으로 말라리아가 남한지역에도 영향을 줄 수 있어 말라리아 매개 모기 퇴치를 위한 남북한의 협력이 필요하다.¹⁰⁾

2.1.2 아프리카 돼지열병

아프리카 돼지열병(African Swine Fever : ASF)은 야생 멧돼지나 사육 돼지 모두 감염 및 급성형 감염 시, 치사율이 100%에 이르는 출혈성 돼지 전염병이라 양돈산업에 막대한 피해를 주고 있다. 현재 세계적으로 백신이나 치료제가 없어¹¹⁾ 국내 유입을 차단하는 것이 최선의 대응이라 우리나라는 이 질병을 가축전염병예방방법상 제1종 가축전염병으로 지정하여 관리하고 있다.

ASF는 1920년대 아프리카 지역의 돼지에서 풍토병으로 존재하다가 2007년 조지아를 통해 유럽으로 확산되었다. 2018년 8월 중국 라오닝성 선양에서 아시아 최초 ASF 발생 이후 중국 전역과 주변국으로 확산되었다.¹²⁾ 2019년 5월 23일 북한에서도 세계동물보건기구(OIE)에 ASF 발생 사실을 보고하였고, 우리나라는 2019년 9월 17일 경기도 파주시 한 돼지 농가에서 아프리카 돼지열병이 최초 발생하여 점차 접경지역으로 집중해서 발생하였다. 이후 점차 남하하여 강원, 경기, 충청지역(제천, 단양)까지 확산되었다. 농림축산식품부의 역학조사 결과, 국내 유입은 러시아, 중국 등에서 유행하고 있는 ASF 바이러스가 북한지역으로 확산 후 비무장지대를 통해 접경지역 최초 유입 및 환경오염으로 추정하고 있다.¹³⁾

8) 질병관리청. 2023년 말라리아 관리지침. p. 54.

9) 박재원(2010). 재출현 이후 우리나라에서의 삼일열말라리아 발생현황. HANYANG MEDICAL, 30(3), p. 177.

10) 신영전(2011). 북한의 주요 전염병 실태와 방역사업 지원 방향. 『북한의 자연재해와 재난, 남북협력을 모색한다』 (민족화해협력범국민협의회 긴급 정책토론회 자료집. p. 35.

11) 농림축산검역본부. 아프리카 돼지열병 개요. https://www.qia.go.kr/animal/prevent/ani_africa_pig_fever.jsp

12) 농림축산검역본부(2022). 아프리카 돼지열병(ASF) 역학조사 분석 보고서. p. 116.

13) 농림축산검역본부(2022). 아프리카 돼지열병(ASF) 역학조사 분석 보고서. p. 116.

2.1.3 공수병

공수병은 Rabies 바이러스 감염에 의해 뇌염, 신경 증상 등 중추신경계 이상을 일으켜 발병 시 대부분 사망하는 대표적인 인수공통감염병으로 사람의 경우 공수병, 동물의 경우에 광견병으로 지칭한다.¹⁴⁾ 우리나라는 1984년 1명의 환자 발생을 끝으로 종식되었으나, 1999년 재발생하여 2004년까지 환자 6명이 발생하였고 모두 공수병에 의해 사망하였다.¹⁵⁾

2004년 이후 현재까지 발생하지 않았으나 말라리아와 유사하게 접경지역에서 재발생되는 경향을 보였고, 현재 질병관리본부는 강원도 고성군 등 9개 시군, 경기도 파주시 등 9개 시군, 서울 은평구 등 접경과 인접지역에서 공수병 발생 가능성이 높다고 명시하였다. 따라서 야생동물이 DMZ 전역을 통해서 남측지역으로 이동하여 질병을 전파하여 휴전선 이북 지역에서 발생하지 않도록 사전 통제할 필요가 있다. 이외에도 인수공통전염병으로 분류되는 구제역, 조류인플루엔자 등도 북한지역에서 확산 중일 가능성이 있어 이에 대한 대비책 마련이 시급하다.¹⁶⁾

2.1.4 결핵

결핵은 인간 대 인간의 접촉으로 발생하는 직접적인 감염병의 특성으로 볼 때 북한지역에서 발생한다고 해서 DMZ 이남 접경지역을 통하여 전파될 가능성은 높지 않다. 그러나 인접 접촉이 증가하고 있어 북한지역에서 유병률이 매우 높게 나타나고 있다. 북한에서 국가 단위 결핵의 실태조사 결과가 발표된 적은 없으며, 2014년 북한 유병률은 인구 10만 명당 561명으로 알려졌으나 실제로는 훨씬 높은 것으로 추정된다.¹⁷⁾ 2016년 북한 보건성이 세계보건기구(WTO)의 기술지원으로 결핵 실태 조사를 수행하였다. 2015년 기준, 북한의 결핵 사망자는 15,000명, 결핵환자 수는 14만 1,000명으로 나타났다.

이러한 북한의 결핵 확산의 심각성을 인식하고 많은 국제기구와 우리나라 비정부기구가 남북 경색 국면에도 북한과 협력하고 있다. 국내의 대표적 대북 지원단체인 유진벨재단은 1997년부터 북한 결핵 퇴치를 위해 의약품과 진단 장비를 지원하고 있다.¹⁸⁾ 특히, 2008년부터 북한 내 12개 지역 1,300여 명의 다제내성 결핵¹⁹⁾환자를 대상으로 치료하고 있는데 6개월마다 방북하여 북한 내 결핵 요양시설에서 다제내성 결핵환자를 진단 및 치료하고 있다. 특히, 유진벨재단은 북 내 다제내성 결

14) 질병관리본부(2020). 인수공통감염병 관리지침. p. 44.

15) 질병관리본부(2020). 인수공통감염병 관리지침. p. 48.

16) 조충희(2016). 북한지역의 인수공통성전염병에 대한 분석. KDI 북한경제 리뷰, 8월호, p. 71.

17) 신희영, 이해원, 안경수, 안형순, 임아영, 전지은, 최소영(2017). 통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합. 서울대학교 출판문화원, pp. 94-95.

18) 동아일보(2019.10.17.). 유진벨재단 “돼지열병보다 무서운 北결핵...한국지원 필요”. <https://www.donga.com/news/Politics/article/all/20191017/97920867/1>

19) 다제내성 결핵은 일반적인 치료로 완치되는 결핵이 아닌 약제에 대한 내성을 가진 결핵으로 일반적인 결핵에 비해 치료가 어렵고 전파가 빨라 조속히 환자를 판별하고 치료하는 것이 중요하다.

핵을 효율적으로 치료를 위해 접경지역의 활용방안을 제안해오고 있다.²⁰⁾ 접경지역인 개성공단 내 남북공동 결핵 치료소를 설립하여 황해 남북도, 강원도 등에서 다제내성 결핵환자를 신속히 판별하여 치료함으로써 북한지역의 결핵 확산을 효과적으로 방어할 수 있다고 주장하고 있다. 또한, 국제사회와 비정부단체에서 추진하고 있는 결핵 약제 지원 실효성을 분석하여 정부 및 지방자치제 협력을 통한 체계적인 의료지원 대책을 모색할 필요가 있다.

2.1.5 코로나-19

코로나-19는 인간 대 인간이 직접 접촉을 통해 감염되는 특성으로 남북 분단 상황을 고려할 때 북한에서 창궐하더라도 비무장지대를 넘어 남측으로 전파될 가능성은 높지 않았다. 그러나 북한은 보건의료 여건이 취약하여 대규모 감염으로 통제 불능 상황이 발생하면 접경지역을 포함한 남측에도 위협요인으로 작용할 수밖에 없다. 북한은 코로나-19 유입을 차단하기 위해서 국경 폐쇄의 강력한 조치를 취하고, 김정은 국무위원장은 당 정치국 회의에서 코로나-19 확진자 발생을 공식 인정하고 공개 발표하였다(Lim, 2023).²¹⁾ 코로나-19 사태 후, 북한은 신종플루, 에볼라 등의 과거 감염병 확산 때와 달리 우리 정부에 공식적으로 지원을 요청하지 않았다. 그러나 정부는 국내 민간단체가 신청한 코로나-19 대응을 위한 인도적 차원에서 대북 방역을 지원하였다. 대북 방역지원 물자로 1억 원 상당의 손소독제, 2억 원 상당의 방호복 2만 벌에 대한 반출을 승인하였다.²²⁾ 향후 민간단체의 지원 외에도 신종감염병의 대북지원 선례를 고려하여 인도적인 차원의 지원 노력이 지속되어야 할 것이다.

2.2 접경지역

접경지역은 국가 간 경계가 서로 맞닿은 국경 또는 국경에 인접한 지역을 의미한다. 우리나라의 경우 「접경지역 지원법」에 의하면 군사시설 보호법 제2조에 의한 민간인 통제선 이남의 시·군 관할구역에 속하는 지역 중 민통선과의 거리 및 지리적 여건 등을 기준으로 대통령령으로 정하고, 시·군으로 규정하고 있다.²³⁾ 2011년 6월 20일 접경지역 지원 특별법을 전부 개정하여 접경지역 범위를

20) 김형수 외(2021). 남북 접경지역 재해·재난 대응력 제고를 위한 ‘방제이전공간(TSDP)’ 조성방안 기본 연구. 통일연구원, p. 116.

21) 조선중앙통신. 2022.5.12.

22) 이규창, 나용우, 이상신, 이우태, 조성은(2020). 감염병 공동대응을 위한 남북인도협력: 코로나-19를 중심으로. 통일교육원, p. 94. [https://repo.kinu.or.kr/bitstream/2015.oak/11883/1/%EA%B0%90%EC%97%BC%EB%B3%91%20%EA%B3%B5%EB%8F%99%EB%8C%80%EC%9D%91%EC%9D%84%20%EC%9C%84%ED%95%9C%20%EB%82%A8%EB%B6%81%EC%9D%B8%EB%8F%84%ED%98%91%EB%A0%A5\(KINU%20%EC%A0%95%EC%B1%85%EC%97%B0%EA%B5%AC%EC%8B%9C%EB%A6%AC%EC%A6%88%2020-01\).pdf](https://repo.kinu.or.kr/bitstream/2015.oak/11883/1/%EA%B0%90%EC%97%BC%EB%B3%91%20%EA%B3%B5%EB%8F%99%EB%8C%80%EC%9D%91%EC%9D%84%20%EC%9C%84%ED%95%9C%20%EB%82%A8%EB%B6%81%EC%9D%B8%EB%8F%84%ED%98%91%EB%A0%A5(KINU%20%EC%A0%95%EC%B1%85%EC%97%B0%EA%B5%AC%EC%8B%9C%EB%A6%AC%EC%A6%88%2020-01).pdf)

23) 접경지역 지원 특별법, 제2조.

민간인 통제선(CCL) 이남 25km 이내 시·군의 98개 읍·면·동이 해당한다(부록 1). 본 연구의 남북 접경지역 범위는 남한의 강원도, 경기도, 인천시 3개 지방자치단체이다. 북한 측 접경지대는 서부 지역의 개성 직할시, 중동부 지대의 강원도 철원군 평강군 일원, 김화군과 창도군 지역이며, 동부 접경지대는 금강군과 고성군을 포함한다.

독일의 접경지역을 살펴보면(부록 2), 1971년 8월 5일 서독 브란트 정부에서 제정된 『접경지역지원법』에 근거하며, 내륙과 체코 간의 경계, 서독 북동해안선을 연하는 40km 범위에 드는 지역으로 총면적은 서독 전체 면적의 20% 수준이고 인구는 700만 명(전체 인구의 12%)이다. 해당 접경지역은 쉘레스비히-홀슈타인(Schleswig-Holstein)으로부터 남으로 바이에른(Bayern) 주에 이르는 1,393km, 국경선에서 서독 쪽으로 약 50km 범위 안에 속하는 지역이다(So, 2007).

2.3 관련 연구

DMZ 및 남북 접경지역에서 초국경 질병, 재난 등의 발생에 따른 남북 협력이 필요한 사안이 증가하고 있다. 이런 남북한 공동 대응 수립을 위해서 해당 지역에서 발생하는 감염병, 임진강 수계, 휴전선 산불, 산림 병충해 등의 문제를 재난 범주로 선정하여 연구하는 것이 바람직하다.²⁴⁾ 또한, 접경지역에서 말라리아와 조류독감, 구제역 등 가축 질병이 지속적으로 발생하면서 국경을 마주하고 있는 한반도 입장에서 인도주의적 관점의 남북협력이 더 중요해지고 있다.²⁵⁾ 남북한 보건의료 분야의 교류 협력과 감염병 공동대응에 관한 연구가 진행되었다. 하지만, 남북한 접경지역과 감염병 간의 관계에 초점을 둔 연구가 부족한 실정이다. 대표적 연구로 이규창 등(2020)은 접경지역에서 감염병 예방을 위해 남북 협력의 우선 추진을 강조하면서 독일의 재난 공동 대응협정을 사례를 토대로 재난 공동 대응의 제도화를 제기하였다.

나용우 등(2021)²⁶⁾은 접경지역 주민과 전문가, 일반 국민 등을 대상으로 접경지역에서 재해재난 협력 방향에 관한 인식조사를 시행하였다. 해당 조사를 통해 일반 국민은 ‘안보위협’을 가장 위험한 요소로 보고 북한을 신뢰할 수 없는 집단으로 인식하고 있다. 반면, 접경지역 주민은 직접적인 피해를 초래하는 ‘감염병’을 재해재난의 위협으로 인식하는 차이가 나타났다. 그런데도 두 집단 모두는 접경지역의 재해재난에 사전 예방과 대비 차원에서 남북 간의 지속적인 신뢰 형성이 중요하며, 남북 협력이 우선시되어야 한다고 응답하였다. 특히, 이들은 남북 재해재난 협력을 유형별 사례를 통해 분석하여 향후 남북한 재해재난 협력 추진 시 고려해야 할 시사점을 제안하였다. 첫째, 사전 대비 예방유형은 접경지역에서 WTO를 통해 북한에 방역 시행과 지자체를 중심으로 말라리아 공동

24) 박훈민(2016). 분단국가의 재난 대비 실무협력 법제에 관한 연구. 한국법제연구원.

25) 최용환(2020). DMZ 및 접경지역 남북협력의 쟁점과 과제. 국가안보전략연구원.

26) 나용우, 이우태, 박은주, 김에스라, 문인철, 박형준, 정대진(2021). 남북 재해재난 공동관리시스템 구축 필요성과 추진방향. 통일연구원.

방역사업을 추진하고, 북한에 해외 유입 감염병(신종플루, 2009; 에볼라바이러스, 2014; 메르스, 2015; 코로나-19, 2020) 확산을 막기 위한 방역물품과 의약품, 진단 장비 등의 필요성을 제기한다. 둘째, 2009년 북한에서 신종인플루엔자 감염 발생 시 한국 정부에서 북으로 타미플루 40만 명분을 전달하여 긴급 대응 구조를 실시한 대표적인 사례가 있다. 특히, 최근 기후변화 등의 요인에 따라 북한 내 새로운 유형의 재난 발생 증가와 재해재난 발생 대응체계 및 역량 부족 등으로 남북의 재해재난 협력 관계의 촉진 가능성이 커지고 있다. 다만, 지속적 협력 관계의 유지에서 제약요인으로 북측에 일회성 지원 위주의 협력 접근을 제기하였다.

최근 강민조, 임용호, 정유진(2022)은 남북 접경지역에서 초국경 감염병(코로나-19, 말라리아, 아프리카 돼지열병 등)의 유입과 확산방지를 위한 보건의료 · 방역협력의 필요성과 남북접경지역 방역협력의 단계별 추진방안을 제시하였다. 선행연구의 고찰 결과, 주로 접경지역에서 발생하는 재해재난(산불, 수해, 감염병, 산림 병해충) 범주로 문제를 제기하고 있으며, 법제 또는 보건의료 정책 방향에서 향후 남북한 재해재난 협력 추진을 제안하여 감염병 문제에 초점을 둔 남북협력 방안을 도출하고 있다. 따라서 본 연구는 과거 남북의 감염병 분야 협력체계의 문제점을 분석하고, 동서독 접경지역의 협력 시사점을 토대로 협력 대응 방향 제시하는 데 주안을 두고 있다. 그리고 본 연구는 한반도 공동 생존의 인도주의적 관점에서 남북접경지역 내 신종 감염병에 대한 남북 감염병 대응 차원의 체계적인 대책 마련과 공동방제를 위한 남북 공동기구 설립을 통한 협력의 필요성을 제시하고자 한다.

III. 남북 보건의료 및 접경지역 감염병 협력

국제사회의 냉전체제에서 벗어나 화해와 협력의 시대로 접어들면서 남북의 교류 협력 차원에서 보건 · 의료 분야의 협력을 위한 회담과 합의서가 체결되었다.²⁷⁾ 남북한의 협의 시 보건의료도 제반 협력 분야로 다루어졌으나(부록 3), 구체적인 실행 방향이나 부속 합의 등을 통한 실질적인 교류 협력은 부족했다. 특히, 감염병 관련하여 2007년 10·4선언 이후 남북 보건의료 환경보호 협력 분과위원회 제1차 합의서에서 감염병 통제와 말라리아 공동방역을 최초로 합의하였으며, 2018년 평양공동선언에서 감염병 질병의 유입 및 확산 방지를 위한 긴급조치를 비롯한 방역 및 보건 · 의료 분야의 협력강화를 합의한 바 있다.²⁸⁾

27) 1991년 남북기본합의서, 2000년 남북공동선언, 2007년 남북 관계 발전과 평화 번영을 위한 선언, 2007년 10.4선언 이행을 위한 남북 총리회담, 2018년 남북공동선언.

28) 통일부 남북회담본부(2018.9.19.). 9월평양공동선언(남북합의서). [https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/ca/usrtalkmanage/View.do?id=276&tab=5&major_talk_yn=Y\(검색일: 2023.4.23.\)](https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/ca/usrtalkmanage/View.do?id=276&tab=5&major_talk_yn=Y(검색일: 2023.4.23.))

3.1 남북 접경지역의 감염병 협력

3.1.1 추진경과

남북 분단 이후 48년 동안 접경지역의 남북 간의 왕래가 없어 사람 접촉을 통한 감염병 전파는 불가하였다. 1998년 김대중 정부가 남북협력사업(금강산 관광, 개성공단 사업 등)을 추진하면서 남북 접경지역에서 부분적인 교류가 이루어졌고, 이 시기에 남북이 처음으로 감염병과 관련한 구체적인 합의가 진행되었다. 10.4 남북공동 선언(제2차 남북정상회담 : 2007.10)에서 경제협력에 보건 의료 분야의 협력 사업을 포함하고, 남북 보건 의료 협력합의서(2007.12)에 남북의 전염병 통제를 위해 조치에 합의하였다.²⁹⁾ 이를 바탕으로 경기도는 북측과 말라리아 공동방역사업 협약을 추진하여 (2008.3) 남측은 파주와 김포, 연천에서 북측은 개성지역을 중심으로 매년 6~9월까지 공동방역 실시에 합의하였다. 경기도는 매년 남북 접경지역에서 발생하고 있는 말라리아 매개 모기 퇴치를 위하여 2010년까지 3년간 11억 원 상당의 말라리아 방역물품을 북한에 지원하였다.³⁰⁾ 또한 2009년 11월 북측에 신종인플루엔자 치료제 지원, 2014년 에볼라바이러스 2015년 메르스가 유행하던 시기 북측의 요청으로 개성공단 출입경사무소에 열감지 카메라를 지원하였고 개성공단에서 근무하는 북한 노동자들에게 개성공단 입주기업이 마스크를 자율적으로 지원할 수 있도록 조치하였다. 최근 코로나-19 상황에서 과거 신종플루, 에볼라, 메르스 등의 전염병 관련 지원 조치와 달리 북측에서 남한에 공식적인 지원요구도 없었지만, 우리 정부는 국내 민간단체에서 신청한 코로나-19 방역물자를 승인하였다.

2018년 문재인 정부는 오슬로 포럼 기초연설에서 남과 북이 국경을 맞대고 있으나 함께 살아야 할 생명의 공동체임을 강조하면서 접경지역에서 산불, 병충해, 가축전염병 확산에 따른 대응책 마련의 시급성을 언급하였다. 이에 따른 접경지역의 자연 재난과 감염병 공동 대응의 구체적인 대책으로 1972년 동서독 기본조약에 따라 설치된 ‘접경위원회’를 남북 간 협력의 선행사례로 제시하였다. 다만, 우리 정부가 접경위원회를 통해 남북한 접경지역에서 화재, 홍수, 산사태나 수자원 오염 및 전염병 문제 등에 신속하게 공동 대처할 것을 제안하였으나³¹⁾ 북측과 합의에 도달하지 못하였다. 결국, 접경지역에서 감염병 협력은 과거 말라리아, 공수병 등에 대한 공동방역 및 방역물품 지원, 개성공단 운영 시 의료지원 등에서 성공한 선례가 있으나, 북한 핵실험에 따른 국제사회 제재(Choi, 2023)와 남북관계의 경색으로 정부 차원의 교류 협력이 중단된 상황이다.

29) 예방약 및 냉장 운반 장치, 구급차, 진단 시약, 치료제를 제공하며, 남북 사이에 상호영향을 미치는 전염병 퇴치를 위해 공동으로 노력하기로 합의하였다. 통일부 남북회담본부. “남북보건 의료 · 환경보호협력분과위원회 회의”. <https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/a/aa/usrtalkmanage/View.do?id=368&tab=1>(검색일: 2023.4.23.)

30) 경기도 남북교류협력 10년 백서: 2001-2011(2012). 말라리아 남북공동방역 사업, pp. 162-182.

31) 통일부(2019.6.12.). 문재인 대통령 오슬로 포럼 기초연설 전문. 통일소식.

3.1.2 협력상의 미흡사항

그동안 남북한이 추진한 보건의료와 남북 접경지역의 감염병 분야에서 상호 간의 협력이 지속적으로 추진되지 않은 요인은 다음과 같다.

첫째, 남북합의서의 시스템 미구축 및 제도화 미비로 북한과 우리 정부 간의 관계와 내부 정치적 요인에 따라 우리 정부의 협력 제의가 미이행되거나 성실히 이행되지 못하였다.³²⁾ 그 외에도 각종 합의서에 정보교환, 실태조사, 물품 지원 등 외에 시스템 구축이나 협정 체결 등의 제도화 측면이 주요 내용으로 포함되지 못하였다는 점에서 한계가 있다. 이런 점에서 향후 남북한이 감염병 관련 협의 시, 일회성 지원이 아닌 안정적인 시스템 마련과 남북보건협력의 법제화가 필요하다(Park, 2020).³³⁾ 두 번째로 북한에 대한 일회성 지원으로 지속적인 협력 추진 제한에 원인이 있다.³⁴⁾ 남북한은 감염병을 종합적으로 관리하는 시스템 구축보다 일회적으로 지원하는 데 치중하고 있다. 예를 들어 감염병이 발생했을 때 감염병 관리의 기본적 사항(질병 매개체 채집 조사와 역학조사, 정보교환, 지속적인 감시체계 유지 등)이 군사상이나 정치적 이유로 체계적으로 관리 및 협의가 되지 않고, 의약품과 방역물품이 일회성으로 지원되었다. 끝으로 남북 접경지역의 감염병 협력에 관련한 북한의 무호응이 문제이다. 과거 남북회담 및 합의서의 감염병에 대한 협력 사항은 2018년 9.19 공동선언 합의서에 언급되었다. 이후 2018년 문재인 대통령이 오슬로 포럼 기초연설에서 남과 북은 접경지역에서 감염병, 산불, 병충해 등에 대해 공동 대응 방안에 대해 제시하였으나 북측으로부터는 아무런 호응을 받지 못하고 있다. 접경지역에서 남북 협력 쟁점은 감염병 이외에 남북공동 수계 문제, 농산물, 산림 병해충, 기후변화에 따른 각종 재난 발생 등의 새로운 안보 위협 문제로 이에 대한 남북한 협력에서 진전이 없는 상태이다.

IV. 동서독 접경지역의 교류 협력

동서독과 한반도는 분단의 원인, 이념대립, 전쟁 등 분명한 차이가 있다.³⁵⁾ 그러나 동서독의 분단

32) 남북한은 그동안 보건의료와 관련된 회담 및 합의서는 남북기본합의서, 6·15 남북공동선언, 10·4선언, 9·19 공동선언 등 12회 실행되었으나, 대부분 남북 관계 경색에 따라 중단되거나 실행되지 않고 있다.

33) 박훈민(2016). 분단국가의 재난대비 실무협력법제에 관한 연구. 통일법제 연구, 한국법제연구원, pp. 59-61.

34) 북한은 신종플루, 에볼라바이러스 등 신종감염병 발생 시 우리 측에 지원을 요청하거나 우리 측 우리 측 제안을 수용한 사례가 있다(김호홍, 김일기, 2020). 이런 사례로 볼 때 북한도 감염병 대처를 우리와의 협력이 필요하다는 것에는 공감하고 있다고 볼 수 있다. 김호홍, 김일기(2020). 김정은 시대 신안보 정책과 남북한 협력방향: 감염병, 환경, 자연재해를 중심으로. 국가안보전략연구원, pp. 75-76.

35) 남북관계의 기본 축은 냉전체제이며, 동독 또한 북한과 같이 권위주의 독재체제로 경제성장의 후진성은 북한과 유사하다. 서독의 막강한 경제력과 상대를 인정하면서 꾸준한 접촉을 통한 경제, 환경, 보건 등 각 분야의 교류·협력은 많은 시사점을 제공하고 있다. 또한 기후변화와 자연재해, 감염병과 같은 공동 생존과 관련된 인도주의적 차원의 인적교류는 우리에게 시사하는 바가 크다고 볼 수 있다.

된 상황에서 교류협력 사례를 토대로 남북한 간의 보건의료 분야에서 실질적인 협력 방안을 모색하는 데 의의가 있다.

1945년 제2차 세계대전으로 독일 분단 후, 서독은 분단 초기 외교·통일 정책의 기조로 서방정책 경제 재건을 최우선으로 추진하여 동서 분단이 고착화되면서 1961년 베를린 장벽이 구축되고 동서 베를린 간 통행이 단절되었다. 이후 1969년 서독의 블란트는 동독을 국가로 인정하고 긴장 완화와 평화 정착을 최우선 국가정책으로 변화를 시도하였다. 이러한 정책에 따라 1972년 12월 동서독은 『기본조약』을 체결하고 본격적인 교류 협력 단계로 발전하였다. 기본조약 전문은 평화유지, 유럽 긴장 완화와 국경선 인정, 무력 사용 중단, 양 독일 주민의 복지향상을 목적으로 상호교류를 명시하였다. 이 조약에 따라 양국의 교류 협력 관계는 통일 직전까지 경제, 문화, 체육, 보건, 환경 보호, 과학, 기술, 우편, 통행 등 다양한 분야에서 확대 및 증진되었다. 동서독 기본조약 체결 이전의 접경지역의 인적교류는 서독 뤼베크-쉬루툽(Lubeck-Schlutup)과 동독의 제름스도르프(Selmsdorf) 사이에 설치된 ‘접경통과소’를 통해 제한적 인적교류가 이루어졌다(Ryu & Lim, 2022). 이 시기에 동서독 접경지역은 사실상 기능적으로는 폐쇄되었고 상호교류 작용은 거의 존재하지 않았으나 기본조약 이후에 접경지역의 협력사업으로 동서독의 교류 협력이 본격화되었다.

동서독의 분단은 내국 접경지역의 공간적 입지를 약화시키는 계기로 작용하였으며, 이러한 이질적 공간발전의 문제점을 극복하기 위하여 접경위원회가 설치되었다. 1973년 1월 동서독은 기본조약 추가의정서를 통해 ‘접경위원회³⁶⁾’를 공동 구성하여 자연재해 방지, 전염병, 병충해 발생, 수자원 관리, 환경오염, 경계선 등에 대하여 실질적인 정보교환체계를 구축하여 공동 대응하기로 합의하였다. 이를 토대로 동서독 접경지역에서 발생하는 자연재해 공동 방지, 환경오염 예방, 수자원 관리 등 협력 사업을 추진하였다(Lee, J. H., 2010). 그래서 동서독 정부는 공동 대응협정에 기반하여 접경지역에서 발생하는 자연재해(화재, 산사태, 홍수 등)와 전염병, 병충해, 환경오염 등에 ‘접경정보교환소’를 통해 상대방에게 관련 정보를 신속히 전파하여 공동 대응하였다. 실제 접경통과소인 서독의 뤼베크 쉬루툽, 동독의 제름스도르프는 쌍방 간에 상시 연락 체제를 구축하였다. 접경위원회는 접경지역 인근에 거주하는 양 독일의 주민들에게 상호 이익이 되도록 재해방제 관련 문제를 해결하는 데 기여하였다.³⁷⁾ 동서독은 기본조약과 재난 공동 대응협정을 바탕으로 이후에 보건의료 분야 합의서(1974)와 수의 분야 합의서(1979)를 체결하여 감염병 협력을 구체화하는 절차를 진행하였다.

특히, 동서독은 『기본조약』 제7조6항에서 보건 분야 협력에 기초적인 합의가 이루어졌고 실무협의 후에 『1974년 4월 25일 자 독일 연방공화국 정부와 독일 민주공화국 정부 간의 보건의료 분야에 관한 합의서』(이하 ‘보건협정’)가 체결되었다.³⁸⁾ 동독 측은 국민의 건강과 보건 분야 지원이 가장

36) 접경위원회는 1973년 9월 20일에 서명된 『동서독 간 경계 지역에서의 재난 대응의 원칙에 관한 독일연방공화국(서독) 정부와 독일민주공화국(동독) 정부 간의 협정』(동서독 재난 공동 대응협정)을 체결하였다. 박훈민(2016.11.10). 분단국가의 재난대비 실무협력법제에 관한 연구. 통일법제 연구 16-22호, 한국법제연구원, pp. 90-95.

37) 손기웅, 이수현, 오지영(2014). 남북접경지역 공동위원회 추진방안 : 동서독 접경위원회 사례분석을 중심으로. 국회외교통일위원회 정책연구 14-02, p. 12.

시급한 현실적인 요인도 있었으나, 보건 분야가 동독의 체제 유지에 가장 부담이 적은 것으로 판단하여 우선적으로 보건협정을 제안하였다. 1972년 동서독 기본조약 7조를 기반으로 양국 간 선린관계를 발전시키고 보건의료 영역에서의 긴장 완화와 유럽의 우호적 협력을 위해 체결된 동서독 보건의료 협정을 제시하였다.³⁹⁾

동서독의 보건의료 협력 부문에서 접경지역에서 교류 협력은 중대한 역할로 작용하였으며, 현재 남북 경색 국면에 있는 우리 입장에서 시사하는 바가 있다. 동서독의 보건의료 및 재난 협력이 접경지역을 중심으로 진행되었다. 남북한의 경우도 군사적 긴장 완화와 평화 조성을 위해 접경지역에서 자연재해 및 감염병 등에 관한 교류 협력이 우선하여 이루어져야 한다. 그리고 동서독은 감염병 관련 보건 협정 체결에서 협정(Vereinbarung) 보다 구속력 있는 방식으로 부속합의서(예: 보건의료 합의서)를 도출하여 감염병 등의 전파방지, 상호방문·체류자에 대한 의료서비스 제공, 의약품에 대한 비상업적 의약품 소지 및 교환 등 세부 사항을 명시하여 협력 간의 구체성과 실행력을 높였다. 게다가 동서독의 보건의료 협력은 감염병을 포괄적으로 재난의 범주에 포함하였다. 우리도 이런 점을 반영하여 남북 접경지역에서 감염병을 재난 범주로 포괄할 필요가 있다.

V. 남북 접경지역 감염병의 대응 협력 추진방향 및 과제

5.1 남북 접경지역 감염병 대응 협력 추진

접경지역의 감염병 협력은 남한 또는 북한 어느 한쪽의 문제가 아니라 한반도 평화체제 구축 차원에서 문제해결을 위해 남북한의 균형적인 역할의 지속성이 중요하다. 그러나 지금까지 이런 감염

38) 박훈민(2016). 분단국가의 재난대비 실무협력법제에 관한 연구. 통일법제 연구, 한국법제연구원, pp. 90-95.

39) 첫째, 감염병 발생 시 양국이 공동대처하게 되었다. 기존에는 감염병 발생 시 세계보건기구(WTO)에 관련 정보를 전달하였으나, 협정서에는 감염병의 질병이 예방과 퇴치 문제에 관해 동서독 중앙 보건 행정 당국 간 분기별 정보를 교환하도록 하였다. 정기적으로 통보 의무를 명시하였다. 아울러 동서독 경계를 넘어 상대방에게 영향을 줄 시 감염병 유행 상황과 발생지역 등을 전달하도록 하였으며, 성병이나 활동성 결핵 등 질병에 걸린 자가 상대측 지역에 체류 정보도 전달하도록 규정하였다. 둘째, 상대편 지역 방문 중 질병 사고, 만성질환 악화 등 긴급 의료가 필요할 시 의료서비스를 제공하도록 하였다. 또한 보건협정 제4조에서는 중증 환자 난치병 환자가 상대편 국가에서 특수치료와 전지요양을 받을 수 있도록 하고 있다. 이외에도 사망사고 등에 대한 상대측 통보 및 응급 상황 발생 시 초기 진료 기관에서 재진료 허용 등 상호 간 의학적 배려를 최대한 제공하도록 하였다. 셋째, 의약품 및 이와 동일한 원료, 의학 물품, 의료기술 생산품 등에 대한 정보를 상호 교환하며 상대측 지역의 의약품 등을 상업적으로 공급하거나 개인적인 이용목적으로 휴대하는 것을 허용하였다. 넷째, 마약이나 기타 중독성 의약품의 오·남용을 방지하기 위해 정보교환 하도록 합의하였다. 다섯째, 질병 조기 발견 및 치료, 장애인의 의학적·교육적·직업적 재활문제 등을 광범위하게 논의하여 정보 및 의견교환을 계속하기로 합의하였다. 여섯째, 수의학 분야에 관한 합의로 동물 질병의 예방·퇴치를 위한 협력, 동물 가공식품의 위생 기준 보장에 필요한 전문적·행정적 협력 범위 마련과 상호 경험 및 정보 제공이다. 통일원(1994). 동서독 교류협력관계 법규 자료집. pp. 223-230.

병 협력이 지속되지 못한 이유는 국제정세와 한반도 상황 변화에 따라 감염병 협력을 비롯한 남북 교류협력 사업이 영향을 받았기 때문이다. 따라서 향후 남북 감염병 협력 추진은 지금까지 진행된 남북 간의 협력에서 미흡한 부분을 해소하고 지속화를 위한 방향성 제고가 필요하다.

이를 위해 감염병 협력 시 지속성 담보 및 신뢰구축이 필요하다. 남과 북의 감염병에 대한 협의는 1992년 「남북기본합의서」에서 보건 협력에 관한 사항이 처음으로 언급되었으며, 2000년 「6.15 남북공동선언」에서 최초로 남북 보건협력을 표명하였다. 그리고 2017년 남북 보건의료 환경협력 회담에서 처음으로 감염병에 관한 구체적인 합의를 도출하였으며, 이후 9.9 평양공동선언과 남북보건의료분과회담(2018.11.7. 개성)에서 협력에 합의하였으나 지속적으로 추진되지 않았다. 이런 점에서 동서독의 사례와 같이 구속력이 있는 상호협정을 체결하고 부속합의서를 도출하여 구체적으로 실행할 수 있도록 향후에는 남북보건협정 체결을 통해 지속성을 담보할 수 있는 제도적 장치가 필요하다. 게다가 남북 간에 신뢰를 구축할 수 있도록 민간단체 및 국제기구의 참여를 통해 지속적인 감염병 협력 의지를 보여주어야 할 것이다. 특히, 현재 북한은 열악한 의료 환경과 의약품 및 장비가 부족한 상황으로 감염병이 급격하게 확산될 수 있는 위험성을 내포하고 있다. 남북한이 감염병에 관한 신속한 정보교환과 대응 협력체계를 구축해야 한다.⁴⁰⁾

5.2 남북 접경지역 감염병 협력 추진과제

남북 접경지역의 감염병 협력은 국가적인 과제로 남북접경위원회 구성이나 보건협정 체결 등을 추진이 필요하다. 그러면서 단기적으로 남북접경지역의 감염병 퇴치 차원에서 치료대상 또는 잠재적 감염 대상인 접경지역의 인구분포 및 치료 가능 의료시설 파악을 위한 보건협력이 준비되어야 한다. 현재 접경지역은 상호 접근성 측면에서 북한 지역에 적정한 의료기관이 존재하지 않아 감염병 퇴치를 위한 보건협력 준비가 요구된다. 구체적으로 치료대상 또는 잠재적 감염대상인 접경지역 인구에 대해 치료할 수 있는 의료시설 파악과 일정 규모 이상의 거점병원이 필요하다.⁴¹⁾

또한, 남북접경지역 감염병에 대한 원활한 공동 대응을 위해서 약제 수송 및 유통을 위한 교통망 확충, 접경지역 자치단체의 협력 강화가 필요하다. 구체적으로 동서독이 접경지역에서 화재, 홍수, 산사태나 전염병, 병충해, 수자원 오염 문제가 발생했을 때 ‘접경위원회’를 통해 신속하게 공동 대

40) 김호웅(2021). 북한의 신종 감염병 대응과 남북협력 추진방안. INSS 전략보고, p. 11. <http://www.inss.re.kr/common/download.do?atchFileId=F79450&fileSn=0>

41) 북한은 38North Atlas에 따르면 접경지역 병원은 개성시의 5개 병원 이외에는 접경지역 이북에 위치한 것으로 알려져 있다. 북한의 폐쇄성으로 의료시설 정보를 파악하는데 어려움이 있을 수 있으나, 가용한 의료시설을 파악할 필요가 있다. 또한 접경지역 감염병 공동 대응을 위한 약제 수송 및 유통을 위해서는 교통망 확충이 필요하고, 북한은 전력난으로 냉동시설 어렵기 때문에 도로의 접근성 확보가 중요하며, 교통망의 수준, 인구분포, 가용한 교통수단 등을 고려하여 거점지역을 선정할 필요가 있다. 강민조, 임용호, 정유진(2023). 남북한 인도적 협력을 위한 접경지역 보건의료·방역 협력의 기본구상. 국토연구원, 기본 22-26, pp. 94-95.

처했던 협력 사례가 있다. 이처럼 우리도 남북 접경지역 감염병 협력 중심의 ‘남북 접경지역 위원회’ 구성이 필요하다. 이런 기초에서 2019년 문재인 대통령은 노르웨이 오슬로 포럼에서 남북 접경 지대 문제 해결을 위한 ‘접경위원회’의 설치를 북측에 제안하였다.⁴²⁾ 그동안의 남북한 보건의로 협력 사례를 보면, 2007년 ‘남북보건의로 환경보호협력본과위원회’ 1차 합의를 제1조 3항에서 남과 북은 남북 사이에 상호 영향을 미치는 전염병 퇴치와 통제를 위해 예방약과 진단시약 및 치료제를 제공하는 공동 노력방안을 제시하였다. 2018년 9월 ‘평양공동선언’ 제2조 4항에서 남북은 전염병 질병의 유입 및 확산 방지를 위해 긴급조치를 비롯한 방역 및 보건·의료 분야의 협력 강화에 합의하였다.⁴³⁾ 북한은 최근 감염병, 자연재난 등 중요 이슈에 대해서 적극 대응하고 있으며, 김정은 집권 이후에 원격 진료체제 도입, 의료서비스 전산화, 감염병 발생 시 출입경 통제, 주민교육 실시 등을 통해 감염병 문제에 대해 적극적으로 대응하고 있다.

하지만, 현재 남북한은 경색 국면으로 대화가 중단된 상태로 최근 아프리카 돼지열병과 같은 월경성 감염병이 창궐하는 현 상황이 남북교류의 기회로 작용할 수 있을 것이다. 따라서 ‘남북접경위원회’는 접경지역에서 발생하는 신종감염병과 가축전염병에 대해 우선 협력하면서 공유하천의 수해 등 자연재해를 포괄하여 협력하는 기구로 발전해 나가야 할 것이다. 특히, 남북 보건(감염병) 협정 체결에서 감염병 문제를 한반도 공동생명체라는 큰 틀에서 북한을 설득할 수 있도록 정책적으로 안정적인 추진이 무엇보다 중요하다. 동서독의 경우, 감염병을 재난 범주에 포함하여 단순히 합의가 아닌 ‘협정(Vereinbarung)’보다 구속력 있는 방식을 이용하였고, 세부사항에 관해 ‘부속합의서(Protokoll)’를 별도로 작성하여 사안별로 협력하는 정책적 접근을 취하였다. 이에 반해 남북은 재난과 감염병 등에 대해 각종 합의서 도출을 토대로 협력에 합의하였으나 실천 방향이나 실행계획이 없고 선언적인 성격이 강하여 지속화되지 못하였다. 그래서 남북보건(감염병) 협정은 기존 협의사항에 대한 보완과 남북 접경지역을 포함한 감염병 대응 방향에 관한 단계적이고 구체적인 합의가 필요하다. 예를 들어 2018년 ‘평양공동선언’에서 전염성 질병과 유입과 및 확산 방지를 목적으로 방역 및 보건의료 분야 협력이 명시된 사항을 보완하고, 보다 구속력이 있는 남북보건(감염병) 협정 체결이 절실히 필요하다.

이런 보건협정에는 남북 간 감염병 관련 정보교환, 공동방역체계구축, 감염병 관리 협력, 상호 왕래자에 대한 의료서비스 보장, 상시 의사소통체계 구축 등을 반드시 포함해야 할 것이다. 우선, 감염병 확산 방지를 위한 보건의료의 정보교환 체계구축이 필수적이다. 북한 지역은 남한에서 근절된 감염병이 다수 발생하고 있어 접경지역을 포함한 남측 주민들의 건강을 위협하고 있다. 반면에 남한의 경우, 외국과 교류가 많아 메르스, 신종플루와 같은 바이러스 질환에 따른 감염 확산으로 북측

42) 통일부(2019.6.12.). 문재인 대통령 오슬로 포럼 기조연설 전문. 통일소식. https://www.unikorea.go.kr/unikorea/news/live/?jsessionid=bbs_0000000000000003&mode=view&cntId=54752&category=&pageIndex=11

43) 통일부(2018.9.19.). 9월평양공동선언. 남북합의서, 남북회담본부. [https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/ca/usrtalkmanage/View.do?id=276&tab=5&major_talk_yn=Y\(검색일: 2023.4.23.\)](https://dialogue.unikorea.go.kr/ukd/c/ca/usrtalkmanage/View.do?id=276&tab=5&major_talk_yn=Y(검색일: 2023.4.23.))

에 전파될 가능성이 존재하므로 상호 감염병 관련 정보 교환이 중요하다. 그러므로 관련 협정에 보건의료 실태 조사와 위기발생 시 대응할 수 있는 위기관리센터 설치 및 공동역학조사를 진행할 수 있는 정보교환 체계에 관한 내용을 포함해야 한다(Kim, B. K., 2018).⁴⁴⁾ 특히, 접경지역이 감염병 예방조치와 질병발생 시 체계적인 공동방역체계 구축과 질병정보공유 체계를 마련하고, 질병 발생 시 시스템에 의한 의료 대응체계 등 보다 법적 영향을 갖춘 ‘남북보건의료 협정’ 체결이 필요하다. 그래서 감염병 정보수집 기능과 협력에 관한 법제화가 필요하다. 호주의 경우, 국가정보조정위원회(NICC)를 통해 정보기관 등이 생물학적 위협으로 경제, 사회, 보건 및 환경 등에서 국가적 안보에 미치는 영향력을 분석하여 정책결정을 지원하고 있다. 우리도 보건안보 차원에서 2007년 남북보건의료협력 합의서를 기반으로 남북 보건의료 협정 계획수립을 위해 안보적으로 민감한 병원체 등에 관한 국내 입법안에 대해 검토할 필요가 있다.⁴⁵⁾

이를 위해서 접경지역의 지방자치단체(경기도, 강원도, 인천시 등 15개 시·군)의 남북 협력을 활성화할 필요가 있다. 실제 경기도는 2006년 평양시 강남군 당곡리 벼농사 공동 재배 사업과 도로 확·포장을 통한 북한농촌 현대화 사업을 성과적으로 추진하여 육로 접근이 가능한 북측 접경지역에서 새로운 남북협력 사업의 가능성을 제시하였다(Yoon, M. G., 2012). 그 외에도 북강원도의 산림자원 보호와 백두대간의 환경 보전 차원의 산림녹화사업에서 강원도가 방제 약품과 기자재, 그리고 기술을 지원하고, 북강원도는 인력을 지원하는 솔잎혹파리 산림 병충해 공동방제사업을 통해 남북 간의 환경교류를 추진하였다(Cohi, S. H., 2009). 특히, 보건의료 측면에서 대표적인 사례로 경기도는 남북 접경지역에서 최초로 감염병 관련하여 말라리아 공동방역을 추진하는 남북 접경지역 주민의 공동이익에 부합되는 상호 호혜적 사업을 진행하였다. 접경지역의 다수 자치단체는 남북 상호 간 문화·관광·보건의료·체육·학술·농업·경제 등 남북 교류 협력을 증진하기 위한 남북 협력 조례를 지자체별로 제정하여 운영하고 있으며, 지방자치단체의 남북교류 법령은 『남북교류협력에 관한 법률』을 비롯한 다양한 법령에 근거를 두고 있다. 이처럼 접경지역의 대다수 지방자치단체는 남북 교류 협력과 관련한 조례를 제정하여 제도적 장치를 마련하고 남북협력사업을 추진하거나 계획 중에 있다(부록 4). 그러나 대부분의 남북 교류사업이 DMZ생태·문화·평화관광지구, 통일 및 물류특구, 교통인프라 구축에 치중되어 있어 가장 시급하게 대두되고 있는 접경지역의 초국경 감염병에 관한 교류 협력사업은 지극히 미흡한 상태이다.

한편으로 통일부는 당시 지방자치단체의 남북교류·협력을 증진하고 관련 정책을 협의·조정하기 위하여 지방자치단체 남북교류·협력 정책협의회⁴⁶⁾를 두어 남북교류 활성화 지원과 조정업무를 부여하고 있다. 그러나 각 지자체별 추진사업은 유사 분야의 중복 지원과 투자로 인해 효율성

44) 이규창, 나용우, 이우태, 이상신(2020). 감염병 공동대응을 위한 남북인도협력: 코로나19를 중심으로. 통일교육원, pp. 114-115. <https://repo.kinu.or.kr/handle/2015.oak/11883>

45) 오일석(2020). 신종감염병 대응을 위한 보건안보: 코로나19대응을 중심으로. p. 102.

46) 남북교류협력에 관한 법률(법률제17564호). 제24조의 2.

저하와 예산 낭비의 우려가 제기되고 있다. 그래서 북한으로부터 유입 가능성이 높은 감염병(예 : 아프리카 돼지열병, 말라리아)에 대응하기 위해 인천-경기북부-강원에서 초국경 질병에 대한 공동 방역사업을 우선 추진하고, 과거 경기 북부와 인천, 강화 접경지역에서 추진했던 말라리아 공동방역사업도 재개할 필요가 있다. 특히, 지방자치단체 간 거버넌스 체계를 형성하여 자치단체별 중복 사업에 대한 연계성 강화와 조정이 필요하며, 남북 접경지역의 감염병, 보건·의료, 환경 등에 관한 남북 협력 이슈를 발굴하고 관계기관과 정보교류 등을 통해 효율성을 제고해야할 것이다. 또한, 국제기구 및 접경국가와의 협력 강화가 필요하다. 감염병은 초국경적 특성을 갖고 있어 북한과 교류하고 있는 국제기구인 세계보건기구(WHO)를 비롯한 국제적십자연맹(IFRC), 국제적십자위원회(ICRC), 유엔인민기구(UNFPA) 등과 긴밀한 연대를 통해 대부 우회 협력방안을 모색해야한다. 일례로 이번 코로나-19 상황에서 남·북·중 3국의 네트워크 구축 및 운용과 같이 감염병 대응을 위한 국제협력이 가장 시급한 과제이다.⁴⁷⁾ 이를 위해 먼저 전문기관 및 학술단체 교류를 필두로 상호 인식공유와 협력방안을 마련하면서 정부 간 협력으로 확대해 나가는 접근이 필요하다.

VI. 결론

남북 접경지역은 우리에게 사라진 질병으로 인식된 법정전염병 말라리아 환자가 매년 수백 명이 발생하고 조류독감, 구제역 등 가축 질병이 지속해 나타나고 있다. 북한에서 유입된 것으로 추정하는 아프리카 돼지열병(ASF)은 2019년 파주지역에서 발병 후, 주변 접경지역에 집중하여 발생하고 있어 접경지역 주민 및 사회적 문제로 부각하고 있다. 더욱이 공수병, 조류독감 등 일부 감염병은 인수공통질병으로 전환될 가능성이 있어 철저한 대응책 마련이 필요하다. 2020년에는 전 세계를 강타한 코로나-19 등 호흡기 관련 바이러스 질환이 지속하여 발생하고 있다. 게다가 현 북한 체제는 보건의료 환경이 열악하여 감염병 확산 시 북한이 감염병 대유행의 근원지가 될 우려가 있어⁴⁸⁾ 남북 접경지역뿐만 아니라 남한 전반에도 막대한 영향을 미칠 수 있다. 그동안 우리 정부는 남북회담 및 합의서에서 보건·의료분야를 주요 의제로 1992년 남북기본합의서, 2007년 10·4 선언, 2000년 6·15 공동선언 등에서 남북 보건의료 협력에 합의한 바 있다. 또한, 문재인 대통령의 오슬로 포럼에서 접경지역의 감염병, 재난 등에 대해 남북 협력을 제시하였다. 현 윤석열 정부도 남북 접경지역에서의 보건의료·방역협력의 필요성을 인식하고 북한의 코로나-19 관련 긴급 지원 및 한반도 보건의료협력 플랫폼 등을 통해 민간 상시 인도적 협력체계 구축을 제안하면서 감염병 공동 대응을 시도하고 있다.⁴⁹⁾ 하지만, 이런 우리의 노력에도 북한은 이에 호응하지 않아 답보상태에 놓여있다.

47) 김호웅, 김일기(2020). 김정은 시대 신안보 정책과 남북한 협력 방향: 감염병, 환경, 자연재해를 중심으로. p. 102.

48) 최용환, 오일석(2020.2.5.). 감염병 확산과 남북교류. 국가안보전략연구원, 이슈브리프 제169호, p. 3.

49) 강민조, 임용호, 정유진(2023). 남북한 인도적 협력을 위한 접경지역 보건의료·방역 협력의 기본구상. 국토연구원,

그래서 남북한 접경지역에서 감염병에 대한 협력은 인간의 생명과 직결되는 인도적 성격을 가진 것으로 미래 위협에 공동 대응한다는 인식하에 남북한 공동협력이 필요하다. 이를 위해 남북한이 적극적인 협력체계를 마련하는 차원에서 접경지역 위원회 구성, 보건협정 체결, 각종 정보교환, 공동 대응 기구 구성 등이 중요하며, 지자체와 민간이 참여하여 정치·군사적 상황변화와 관계없이 지속적이고 안정적인 공동 대응 시스템을 구축해 나가야 할 필요성이 있다. 과거 경기도에서 북한 지역에 말라리아, 공수병 등의 방역 필요 물품을 지원하여 접경지역에서 말라리아 감염 환자가 감소한 사례가 있다. 또한 현재 남북 경색 국면에서도 민간 차원의 결핵 약품 등 지원이 이루어지고 있는 점을 참고하여 접경지역 자치단체와 민간 차원에서 우선하여 방역물품 지원 등 남북 공동방역 협력을 다각적으로 추진해야 한다. 특히, 우리는 동서독의 경우에 접경지역을 중심으로 감염병, 환경, 재난 등 국민의 생명과 안전에 직결되는 분야에서 포괄하는 협정을 체결하고 세부 합의를 도출하여 지속적이고 안정되게 추진하여 통일을 앞당기는 계기를 마련해야 할 것이다. 또한, 접경지역의 감염병 퇴치를 위해 남북 접경지역의 거주 인원 및 의료시설 확인 등을 통해 접경지역에서 감염병이 대규모 확산될 수 있는 경우에 대비하면서 감염병 발생 시 국제기구와 협력의 네트워크 형성이 중요할 것이다. 끝으로 남북 보건협정 체결 등 남북 협력을 통해 추진해야 할 과제와 남북한 감염병 협력 법제화 등을 체계적으로 준비하고 시행할 수 있도록 과거 남북 협력 사업에서 북한을 설득하고 실현할 수 있는 분야부터 우선 협력해야 한다.

Acknowledgements

Declaration of Conflicting Interests

The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Author contributions

Conceptualization, Literature review, Resources and Data curation, Investigation and Methodology, Writing (Original Draft), Project administration and Supervision: YJ and CY.

Reference

- Choi, H. J. (2023). A Study on South Korea's Damage Limitation Capability and Vulnerability in Preparation for North Korea's Nuclear Threat. *Military Research and Development*, 17(1), 55-80. <https://www.earticle.net/Article/A431852>
- Cohi, S. H. (2009). *A study of the reinvigoration of exchanging cooperation projects by local governments located near the North Korea borderline* [Master's dissertation, Chung-Ang University]
- Kim, B. K. (2018). Sinn und Regelungsinhalt des Abkommens zwischen Süd- und Nordkorea auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. *CAUJLS*, 42(3), 163-208. <https://doi.org/10.22853/caujls.2018.42.3.163>
- Lee, J. H. (2010). *Confidenciy Building Measure & Peaceful Utilization of the South-North Border Region*. [Doctoral dissertation, Kyonggi University]
- Lim, E. C. (2023). A Study on the Ripple Effect of North Korea's COVID-19 Emergency Quarantine Measures. *THE JOURNAL OF POLITICAL SCIENCE & COMMUNICATION*, 26(1), 95-126. <https://doi.org/10.15617/psc.2023.2.28.1.95>
- Park, H. M. (2020). Inter-Korea Cooperation to Anti-disasters, its legal basis and examinations in public law aspect. *Administrative Law Journal*, 61, 29-56. <https://doi.org/10.35979/ALJ.2020.05.61.29>
- Ryu, S. I., & Lim, J. C. (2022). A Study on the Border Areas of North and South Korea: Focusing on the Disaster Cooperation in the Border Area of East and West Germany. *Crisisonomy*, 18(3), 33-48. <https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2022.18.3.33>
- So, S. K. (2007). Die Bedeutung der deutschen Zonenrandfoerderungspolitik fuer Korea. *Journal of Law and Politics research*, 7(2), 409-431. <https://doi.org/10.17926/kaolp.2007.7.2.409>
- Yoon, M. G. (2012). *A Study on Exchanges and Cooperation of the Inter-Korea Relations Initiated by Local Autonomy: border • non-border region comparative analysis*. [Master's dissertation, Inje University]

원 고 접 수 일 2023년 07월 28일

원 고 수 정 일 2023년 08월 31일

게 재 확 정 일 2023년 08월 31일

<부록>

<부록 1> 접경지역 시·군 현황

구분	15개 시·군	
	인	군
비무장지대, 해상의 북방한계선과 잇닿아 있는 시군	인천	강화군, 옹진군
	경기	파주시, 김포시, 연천군
	강원	철원군, 화천군, 양구군, 인제군, 고성군
대통령령으로 정하는 시군	경기	고양시, 양주시, 동두천시, 포천시
	강원	춘천시

출처 : 접경지역 지원 특별법 시행령 제2조 (접경지역의 범위)

<부록 2> 동서독 간 1,393km 접경지역 현황



출처 : 손기웅(2014). 남북접경지역 공동관리위원회 추진방안.

<부록 3> 남북 보건의료 협력 현황

구분	내용
남북기본합의서(1991.12.13.)	남과 북은 과학기술, 교육, 문화예술, 보건, 환경 등 여러 분야 교류 협력
코로나 공동방역 제의(1994)	북한, 코로나 공동방역 조치 제의 거부 논평 발표
6.15공동선언(2000)	최초로 남북 간 보건 환경 분야 교류 활성화 명기
조류독감 의약품 지원(2005)	조류독감 퇴치를 위한 장비·의약품 요구에 따른 긴급 지원
남북 장관급 회담(2006)	자연재해 방지, 보건의료 등 다양한 분야에서의 협력 추진 합의
10.4선언(2007)	남과 북은 보건의료, 자연재해를 비롯하여 인도주의 상부상조 원칙에 따라 적극 협력
남북농수산협력분과 위원회(2007)	가축 질병의 예방, 진단, 치료약품 지역 협력
신종플루 치료제 지원(2009)	타미플루 40만 명 분량, 리렌자 10만 명 분량 신종플루 치료제 지원
결핵 약품 대북 지원(2013, 2014)	통일부, 유진벨재단의 14억 원(2회) 상당의 결핵 약품 대북 지원 승인
에볼라바이러스 검역 장비 지원(2014)	북한의 에볼라바이러스 검역 장비 지원요청에 따라 열 감지 카메라 3대 지원

출처: 통일부 남북회담본부, 남북대화

https://dialogue.unikorea.go.kr/views/cms/ukd/total_search.jsp (검색일: 2023.4.5.), 등을 참조하여 저자 작성.

<부록 4> 접경지역 자치단체 추진사업

분야	내용
생태, 문화, 평화, 관광	(연천-포천) 한탄강 주상절리길 (김포) 포구 및 나루뎃길 복원사업 (양구)해안 편치불 지방정원 조성 (고성) 동해관광 공동특구 (철원) 임진강-한탄강 주상절리길
산업, 경제	(파주)통일특구 (철원) 평화산업단지 (고양)통일특구 남북 영상 문화단지
교통 인프라	(연천-동두천-양주)경원선 복원 등 (철원) 경원선 및 금강산선 복원 (고성) 동해북부선
인적교류(교류, 문화, 의료 등)	(양구) 양구공동방역연구소 (인제) 산림협력 (고성) 평화통일대학원 유치 (양주) 남북한 문화재 교류 (포천) 남북교류 스포츠협력 센터

출처 : 강민조, 임용호, 정유진(2023). 남북한 인도적 협력을 위한 접경지역 보건의료·방역 협력의 기본구상. 국토연구원, 기본 22-26, p. 42. 참조.

남북 접경지역의 감염병 협력 방안: 동서독 교류사례를 중심으로

윤종극* · 최윤철**

국문초록

본 연구는 남북한 접경지역 및 DMZ 인접 지역에서 발생하고 있는 말라리아, 아프리카 돼지열병(ASF) 등 DMZ 이북에서 전파되는 감염병과 인수공통전염병에 대한 대응책 마련과 남북한 교류 협력 방안을 제시하는 데 연구목적이 있다. 본 연구는 정부 또는 지방자치 단체에서 추진한 남북협력 사례와 각종 문헌연구를 통해 그동안 남북한 보건·의료 교류 협력 사항과 문제점을 분석하고 동서독의 접경지역에 교류 모델을 고찰하여 이를 남북 접경지역에 적용 방안에 대해서 모색한다. 연구 결과는 동서독의 접경지역 협력 사례를 참조하여 남북 접경지역위원회 설립과 남북 보건의료 협정을 체결하여 남북 접경지역에서 발생하는 감염병과 자연재난 등에 체계적으로 대응하고, 과거 남북한 보건·의료 협력의 문제점으로 제기된 일회성 지원과 단편적 협력체계를 보완하여 지속적이고 구체적인 협력 방안을 제시한다. 또한, 접경지역에 위치한 자치단체의 남북 협력 사례분석과 말라리아 공동방역, 가축 감염병 확산 방지 등 지방자치단체 차원의 남북 협력 필요성을 제시하였다.

주제어 : 남북보건의료 협력, 남북관계, 감염병 확산, 남북한 접경지역, 한반도 비무장 지대

* (제1저자) 상명대학교, 국가안보학과, 박사과정, jgyun21@hanmail.net, <https://orcid.org/0009-0007-0310-9211>.

** (교신저자) 상명대학교, 국가안보학과, 교수, cyccyc1122@naver.com, <https://orcid.org/0000-0002-5454-9467>.