

총론—결핍과 보완, 그리고 상생

서 론

건강과 의료 문제는 사람의 보다 나은 삶의 질을 보장하기 위한 중요한 요소이다. 따라서 우리가 남북한간의 통일을 바라는 것이 한 때의 단순한 열정이나 정치적, 경제적 목적으로 추구하는 것이 아니고 남북 사람 다같이 행복해지기를 원하기 때문이라면 통일과 관련하여 건강문제 내지 의료문제를 처음부터 소홀히 할 수 없다.

문제는 분단 50년간 남북한간에 건너기 힘든 차이의 골짜기가 깊어져 왔다는데 있다. 건강과 의료문제에 있어서도 남북간에 큰 차이가 목격되고 있다. 이를 극복하고 통일을 이루기 위해서는 통일 전부터 통일 이후까지 지속적인 노력이 필요하다. 의학적 방법은 예방이 최선임을 우리에게 알려주고 있기 때문이다.



민 성 길

연세의대
세브란스병원 정신과

서울 서대문구 신촌동 134
skmin518@yumc.yonsei.ac.kr

의학적 방법

통일에 대해 여러가지 접근방법이 있겠으나 본 논문에서 저자는 의학적 접근 방식을 선택하고자 한다.

① 의학이란 본래 실용적 내지 실증적 학문으로서 그 목적은 사람의 건강을 회복시키는 것, 바꾸어 말하면 질병의 그 원인을 알아내고 치료하는 기술에 대한 연구이다. 임상의학은 때로 병의 원인을 완전히 몰라도 현재의

☐ **핵심용어** : 남북통일, 의료, 결핍, 보완, 상생

문제점에 대해 경험적으로 유용하다고 인정되는 무언가를 응급으로 시행해서 조금이라도 사람의 고통을 덜고 건강이 회복되도록 노력하게 한다. 이러한 점에서 북한을 돕는 일은 이미 다양하게 진행되고 있다.

② 의학적 방법을 사회적인 시각에서 확대 해석해 볼 수 있다. 즉 역학이란 어떤 문제가 어떤 집단에 얼마나 발생하는가를 연구하는 것이다. 원인은 문제의 소인과 환경 및 경험적 원인을 연구하는 것이다. 증상론이란 문제가 어떤 현상으로 나타나는가, 시간에 따라 경과가 어떠한가를 연구하는 것이다. 진단학은 문제의 핵심은 무엇이며 이를 무엇으로 이름 붙일 수 있는가, 또한 유사한 다른 문제와 어떻게 구별하는가에 대한 연구이다. 치료학은 문제 해결방법 해결을 위해 희생해야 하는 것, 해결과정에서 나타나는 원치 않는 부작용과 합병증 등에 대해 연구하는 것이다. 끝으로 예방학은 문제가 미래에 나타나지 않도록 미리 조처하는 방법과 평소 건강을 증진시키는 방법을 연구하는 것이다. 이러한 개념들을 통일문제에 대비하면 통일에 따르는 합병증과 후유증의 원인은 무엇이며, 이를 어떻게 발견하고 치료하고 예방하며 통일국가의 건전성을 증진시킬 수 있는가 하는 것이다.

③ 현대 의학의 인간관은 생물-정신-사회적 모델(bio-psycho-social model)을 따른다. 이는 사람에 대해 생물체로서의 인간관과 정신적 및 사회적 존재라는 인간관을 유기적으로 통합한 관점이다. 우리가 북한 주민을 돌본다고 할 때 신체 뿐 아니라 정신건강과 사회적 안녕 상태까지 고려해야 하는 것은 당연하다. 최근에는 영적(spiritual)인 부분도 포함시켜야 한다는 제안도 있다.

④ 의학적 연구방법의 또하나의 특징은 개인 증례 연구에 기초한다는 것이다. 이들 증례들을 다수 모아 그 공통점을 근거로 비로소 일반화한다.

개인이 모여 사회를 이루듯 개인의 문제는 사회 현상에 반영되며, 사회의 문제도 그 구성원인 개인에게 반영된다. 남북문제에 있어서도 한 사람의 주민, 한 사람의 탈북자, 한 사람의 지도자에 대한 깊이 있는 연구나 도움이 전체를 이해하고 도움이 방향을 잡는데 많은 도움이 될 수 있다.

다른 분단국가의 경우

1. 독일의 경우

같은 분단국가이었던 독일에서 통일과정동안 이질적이었던 보건의료 부분이 어떻게 통합되어 갔는가를 연구하는 것은 우리에게 큰 도움이 될 것이다. 즉 시장 논리가 지배하는 서독의 보건의료체제와 국가 통제형태의 동독의 보건의료체제가 통합되는 과정에서 일어나는 문제점이 우리의 남북통일 과정에서도 일어나리라고 예측되기 때문이다.

통일 전 서독과 동독간에는 다음과 같은 차이가 있었다(1). 즉 의료의 재정적 재원에 있어 서독은 의료보험료로 거의 충당하였으나 동독은 70% 이상을 세금에서 조달하였다. 재원기관에 있어 서독은 공공과 민간이 혼합되고, 의료보험 자금에 대한 경쟁이 존재하였으나 동독은 사회보험과 정부 보조가 있고 따라서 경쟁이 없었다. 행정조정에 있어 서독에서는 정부와 각각 단체간의 조정에 의해 이루어졌으나 동독에서는 중앙집중형태로 정부의 직접 통제 하에 있었다. 서독에서는 주로 개인의사가 의료제공을 담당하고, 동독은 정부에 의해 고용된 의사가 의료제공을 담당하였다. 이러한 차이는 각기 사회체제가 유사한 남북간에도 유사하게 존재한다고 짐작된다.

독일 통일은 동독이 서독 헌법에 의거하여 서독

에 편입된 흡수 통합이었다. 열악한 상태에 있던 동독의 의료체계는 동독이 서독에게 종속되는 상황에서 선택의 여지가 없었고, 서독으로부터 “강력한 지원”과 대규모 투자를 받고 신속한 변화과정을 겪어 통합되었다(2). 서독체제를 따르게 됨에 따라 동독 지역에 혼란이 야기되었고 과도기적 단계적 조치들이 마련되었다. 그러나 전반적으로 독일의 보건의료체계의 통일은 대체적으로 성공적이었고, 한국의 경우에 다음과 같은 교훈을 준다. 즉 변화과정이 신속해야 하는 바, 이는 북한의 동의와 지원이 있으면 가능하며 남한은 북한에 대한 큰 지원을 해 주어야 하며 기존의 체제를 제거할 수 있는 추진요인이 있어야 한다는 것 등이 다(3).

2. 베트남의 경우

북베트남은 사회주의적 집단주의와 계획경제체제 하에 개인적인 개원이 금지되고 병원이 국립화되고 서비스는 무상으로 제공되는 공공의료체계가 성립되었다. 병원은 국가에서, 보건소는 집단농장에서 지원하였다. 한편, 남베트남은 미국의 영향으로 민간의료체계가 발전하였으나 공공병원은 무상으로 의료를 제공하고, 민간병원은 공공병원의 의료인에 의해 저녁에 운영되어 전체적으로 의료체계는 공공도 아니고, 민간도 아닌 상태로 혼란이 지속되었다(4).

통일 후 통합시기(1975~1989) 동안 남베트남의 의료체계는 북베트남의 공급체제로 통합되었다. 모든 병원이 공공화되어 국가에 의해 재정지원을 받게 되었다. 그러나 지역사회 요구에 제대로 대처하지 못하여 불법적인 의료행위와 약품의 암시장이 성행하여 소규모의 민간병원의 운영을 허용하게 되었다. 그 결과 의료체제가 개혁되었는

데(1989~현재), 공공과 민간이 혼합된 체제로 복귀하였다. 결과적으로 의료체계는 더 효율적으로 되었으나 형평성은 상대적으로 감소되었다. 향후 개혁방향은 앞으로의 과제라고 한다(4). 이러한 변화는 북베트남식으로의 통합이 최소한 의료에서는 실패했음을 의미한다.

3. 지금까지의 남북한 의료제도 통합에 관한 논의

문옥륜(5)은 남북한의 통합에 따른 통일한국의 보건의료체계에 대하여 국민의 건강권 보장과 보건의료에서의 사회정의 실현, 자유민주주의 및 시장경제체제의 장점을 살리는 방향, 그리고 보건의료의 공공성을 강화하기 위하여 국가의 역할을 증대시키는 방향 등을 제시한 바 있다. 또한 그는 통일사회의 보건의료체계의 모형구축을 위한 개념틀로서는 접근용이성, 형평성 및 효율성이 구비된 의료 이용이 이루어져야 한다고 하며 그 통일원칙으로는 남한에서는 인도주의적 입장과 구호의 차원에서 북한의 의료문제를 해결하는데 계속 지원하도록 하며, 남북 양 체제의 보건의료제도가 가지고 있는 장점을 최대한 살리는 방향으로 지원체계가 수립되어야 하며, 외국의 의료제도 모형에 크게 의존하는 것보다는 우리 민족의 역량에 의해 자주적인 제도 구축이 가능하도록 검토되어야 한다는 것이다.

여기에 더하여 김한중(6)은 자유민주주의 및 시장경제체제를 지향하는 정치, 경제, 사회제도적인 대전제를 기본으로 하여 보건의료 부문의 공익성을 감안하고 정부의 역할이 증대되도록 하여 지금의 남한에서보다 정부의 역할이 증강될 수 있도록 해야 한다고 하였다.

손명세 등(3)은 통일에 의한 물리적 충격을 최소화하며 조속한 안정을 실현하여 장기적으로 통

일한국의 이상적인 의료보장체제로 접근하도록 한다는데 주안점을 두어야 한다고 하며, 이러한 측면에서 기존의 남북의 의료체제에 대한 면밀한 비교 검토작업이 필요하다고 하였다.

의료제도의 통합은 결국 “남북통일의 모형”에 따라 달라지게 되겠으나 그 기본방향에 대해서는 독일의 모형을 따르며 국가의 투자기능과 시장기능의 절충형으로 상정하는 것이 좋다는데 대체로 견해가 일치되고 있다(2, 3). 또한 이상의 모든 논의들은 통일을 위해 남한 또는 남한 정부의 “지원”을 제안하고 있다는 데 일치하고 있다.

결 론

앞에서 말한 의학적 방법에 따라 남북 의료문제를 검토해 볼 수 있다. 필자는 북한의 전반적인 의료문제를 검토할 때 문제의 핵심은 “결핍상태”라고 진단한다. 이러한 결핍상태에는 물론 자유의 부족, 다양성의 부족, 정보의 부족도 포함되겠으나 건강문제에서도 식량의 부족, 에너지의 부족, 의약품의 부족, 전문인의 부족, 적절한 제도의 부족 등이 그 대표적 상태라 하겠다. 그 원인은 북한사회의 고립과 통제때문이며 결국 사회체제때문일 것이다.

북한의 결핍상황을 대변하는 것으로 식량부족 상태에 따른 어린이 영양부족 문제와 정신적 결핍으로 인한 청소년 문제가 주목된다.

1. 영양결핍상황

유럽연합(EU), 유엔아동기금(UNICEF) 및 세계식량계획(WFP) 등(7)은 1998년 11월, 북한 주민들의 영양실태에 대한 조사보고서를 발표한다. 연구결과 전체대상 아동들 중 중등도 및

고도 영양결핍상태(급성 영양실조상태)에 해당하는 경우는 약 16%이었다. 약 3%의 아동들은 부종을 보였다. 중등도 및 고도발육지체(만성 영양실조상태)는 조사된 아동들의 약 62%에서 나타났다. 또한 중등도 및 중증 저체중상태는 아동들의 61%에서 나타났다. 특히 12~35개월 사이의 나이에서 영양결핍상태(급성 영양실조상태)가 최고치의 유병률을 나타내고 있었다. 한편 발육지체와 저체중상태는 4세까지 지속적으로 증가하고 있는 것을 관찰할 수 있었다. 또한, 연령 대비 체중 및 연령 대비 신장이 정상분포를 하고 있는 반면, 평균 Z-score가 매우 부정적(negative)이라는 사실은 아동들 전체가 위기상황에 직면해 있음을 시사한다.

영양결핍이 정상적인 뇌 발달을 저해하고 행동, 그리고 정신기능의 발달을 장애한다는 것은 잘 알려져 있다. 그러나 다행스럽게도 많은 연구들이 적절한 시기에 영양이 공급될 경우 장기적인 후유증은 예방될 수 있다는 것을 보고하고 있다. 예를 들어 1969년도부터 1977년도에 걸쳐 실시된 과테말라 연구(Guatemalan project)(8)가 이를 잘 입증하고 있다.

2. 청소년 문제

북한의 소아 청소년에 대한 연구에 의하면 그들은 단순한 생활, 욕구의 통제, 억제된 자아, 강한 사회적 초자아, 잠재기적 집단성애의 의존, 사회주의적 공동체 의식, 제한된 세계관, 관습 수준의 도덕성, 조기 마감되어 정제된 정체성, 남녀불평등 상태 등이 특징인 사회에서 자라며 이에 따라 외부세계에 대한 정보도 제한되어 있고 다양한 사회적 경험도 결핍되어 있고, 특히 종교적, 영적 경험이 되어 있어 정신사회적으로도 전반적인 “결

핍상태”에 있다.

그러나 북한 사람도 사람이며, 사람이면 누구나 갖는 생리적, 심리적 그리고 사회적인 욕망이 없을 수 없다. 그러나 북한사회는 이를 감시·통제하고 있다. 이런 경우 속으로 분노의 감정과 피해의식이 예민해져 있을 것은 짐작하기 어렵지 않다. 이러한 상황은 지속적으로 인간의 다양한 잠재력의 발달을 억제할 것이다. 즉 대부분의 북한 사람은 “결핍” 상태에서 결국 체념하고, 정체되고 우울한 상태로 빠져들 가능성이 있다(9). 이러한 사람은 평소 예의바르게 행동하나 어쩌다 상대방이 자존심이나 열등의식을 건드리면 충동적으로 격렬한 분노를 들어내는데 그 정도가 자극에 비해 과격하다. 따라서 전우택(10)은 탈북자들과 보호 경찰관들의 인간관계에 대한 분석에서 북한 사람들이 자립의지의 부족, 열등의식, 이기적이고 감정적인 돌출행동 등이 남한에서의 적응을 많이 방해한다고 하였다.

보 완

남북간 격차를 줄이기 위해, 즉 결핍을 보완하기 위해 동서독의 경우에서와 같이 남북한간에 교류와 큰 지원이 필요하다. 베트남같이 결핍된 쪽이 다른 쪽의 결핍을 보완해 줄 수가 없기 때문이다.

1. 의료 지원이 우선되어야 한다.

우여곡절이 많을 것으로 예상되긴 하지만 남북간의 인적, 물적 교류는 점차 확대될 것으로 예상된다. 많은 사람들이 정치, 경제, 군사, 관광, 학술교류 등을 주로 거론한다. 그러나 이런 교류를 이루기 위해선 이념과 체제의 차이, 문화적 이질성 등을 극복해야 하나 쉽지 않다는 것이 지금까

지의 경험이다. 또 최근에 불거지고 있는 남남 갈등도 문제이다. 이런 현실과 경험에 비추어 볼 때, 그리고 인도주의를 생각할 때, 남북의 이해와 통합을 이루는 방법의 하나로 의료부문 교류를 우선적으로 하는 것이 좋다고 본다. 먹고 사는 문제가 해결된 다음에는 질병의 고통에서 벗어날 수 있도록 하는 것이 중요하다.

건강이란 이제 단순히 질병의 고통에서 자유롭다는 차원이 아니다. 세계보건기구(WHO)의 정의에 따르면 건강은 신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태이다. 건강에는 신체적 고통 이외에도 정신적 스트레스, 불안, 우울증 등 정신적 고통에서도 자유롭다는 의미가 포함된다. 최근에는 영적인 안녕 상태도 포함해야 한다는 견해도 대두되고 있다.

그러나 불행히도 많은 사람들이 건강문제는 시급한 일이 아니라고 생각하는 듯 하다. 남북 의료 교류에 있어 세계보건기구가 지적하는 사회적 안녕이나 정신적 건강문제는 나중으로 미루더라도 최소한 신체적 건강에 대한 지원은 반드시 이루어져야 하며 질병은 기다려 주지 않는다는 사실을 생각하면 이러한 교류와 협력은 빠를수록 좋다고 믿는다.

2. 의료 내에서의 우선 순위

의료 지원과 교류, 협력에도 우선 순위가 있어야 할 것이다. 시행착오에 의한 수정을 반복하다가 적기를 놓치는 우를 범해서는 안된다.

1) 식량 지원

우리는 통일을 앞두고 있는 이 시점에서 북한 어린이들의 심각한 영양실조상태를 단지 도덕적 차원에서만 바라보며 안타까워 할 것이 아니라 향후 통일이 된 후 이들이 국력의 자원으로써 어떤 역할을 할 수 있을까 라는 차원에서 진지하게 고

민해야 한다. 영양결핍은 결국 국가의 생산성과 경쟁력 저하를 가져와 사회경제적 발전을 방해하게 된다. 이는 실로 나라의 안보문제인 것이다.

2) 주요 질병에 대한 치료활동이 가능한 빨리 시작되어야 한다. 여러가지 통계나 전해듣는 말에 의하면 북한에는 시급한 건강문제가 영양장애 이외에도 결핵, 간염, 말라리아 등 몇 가지 질병 등이 문제라고 한다(11, 12).

3) 일반적으로 서구보다 구공산주의 국가에서 의학수준이 낮으며, 그 중에서도 아시아 공산주의 국가의 의학수준이 낮다고 생각되고 있다. 따라서 남한으로부터 의학지식의 도입과 훈련이 필요할 것으로 추측된다. 일부 지역, 예를 들어 평양의학대학병원 수준의 병원에서는 우수한 인재들이 열심히 공부하고 있음은 알려져 있으나 워낙 정보와 기자재가 부족한 것으로 판단된다.

4) 정신적 및 영적 지원도 필요하다. 전술한 바 북한에는 긴장과 우울 그리고 도덕적 이중성과 정서적 황폐화가 심하다고 판단된다. 또한 북한의 삶의 질이 남한에 비해 낮으며 특히 정서, 사회적 지지, 가정환경, 사회적 돌봄, 놀이와 여가에의 참여와 기회, 그리고 종교적(영적), 개인적 신념 등의 차원에서 낮다(13). 따라서 북한 사람들에게 남한 사람으로부터의 따뜻한 정신적 지원, 나아가 종교적 내지 영적인 지원이 필요하다는 것을 알 수 있다.

3. 역할 분담

통일과업은 효율적으로 하기 위해 역할 분담도 마련되어야 한다. 현재 남한의 북한 돕기는 산발적으로 개별적으로 이루어지고 있어 혼란이 있다. 정부와 민간이 역할을 분담하는 것이 바람직하다. 정부는 독일의 경우와 같이 보다 기반시설, 즉 의

료체제, 의료인력, 교육프로그램 개발 등 간접지원과 각종 시범사업에 역점을 두고, 민간은 직접 지원, 그리고 특히 대학은 교육, 기술훈련, 학술 등에 역점을 두는 것이 좋을 것이다. 민간기관을 북한 내에 유치하는 것에는 한계가 있기 때문에 자선단체가 할 역할도 있을 것이다.

맺는말 - 상생의 원칙으로

현재 국내에서는 남한이 북한을 일방적으로 지원하는 것에 관해 논란이 많은 것은 사실이다. 그러나 우리가 북한을 돕고 상호 교류하면서 얻는 것은 없다는 뜻인가. 결코 그렇지 않다. 통일 후 나라 한쪽에 계속되는 결핍상태가 있다면 이는 결코 건강한 나라라고 할 수 없다. 우리가 원하는 것은 “건강한 통일국가”이다. 또한 이웃을 돕는 것에 대한 보람, 우리(남한)가 어려웠을 때 우리를 도와준 사람에 대해 보답한다는 것, 사랑과 인도주의 정신, 냉전 구조를 극복하고 과거 동족상간의 상처를 회복하는 일, 전체 한민족이 한 단계 성숙하는 것과 같은 순수한 정신적 이득이 있을 수도 있다. 한편 북한의 사회보장제도나 의료제도에서 우리가 배울 수 있는 것도 많다고 본다. 동의(고려의학) 같은 북한에서 발달한 특유의 의학은 현재 남한에서 관심이 많은 대체의학이기도 하다.

정신적 결핍상태는 일방적 지원에 의해 해결될 문제가 아니다. 남한은 개방과 민주화로 나아왔고 경제적으로도 나아졌으나 사람들은 너무 경쟁적이 되고, 욕심 많고, 무질서해지고, 침범적이 되고 있고, 사회에는 자연파괴와 정신적인 타락의 징조들이 많이 나타나고 있다. 한편 우리는 분단 상태에서 동족상간의 전쟁을 치르고, 냉전구조에 따라 서로 고립된 채 지내왔으므로 감정의 골이

값다. 이러한 적대적 상황에서, 정신적으로 결코 충분히 성숙하다고 할 수 없는 남한 사회가 과연 북한 사람에게 정신적으로 베풀 수 있는 무엇을 가지고 있는가, 정신적으로 남한 사회에는 결핍된 것이 없는가, 오히려 북한 사람으로부터 배워야 하는 것은 없는가 깊이 생각해 보아야 한다. 의료에 있어서도 남한의 “상업주의 보건의료”만으로 우리 민족 전체의 건강한 공동체사회를 실현할 수 있는가 의문이 있다(14).

우리가 북한으로부터 무언가 얻을 수 있는 것이 있을지 모른다. 이것을 발견하는 것, 그리고 그들이 가져이 그것들을 제공할 수 있도록 “기회”를 만드는 것이 필요하다. 의료제도의 통일에 있어 양쪽의 장점을 최대한 살리는 방안과 민족적 역량에 의한 자주적 방안(5), 또한 통일에 의해 남한의 의료제도가 안고 있는 문제점들을 해결할 수 있도록 해야 한다는 주장(3) 등도 바로 이러한 상호보완의 원리를 말하는 것이다. 이것이 소위 요즘 흔히 거론하는 상생의 원리이며, win-win작전인 것이다.

이러한 목적을 달성하기 위해서 미리 일찍부터 대화하고 교류하는 것이 필요하다. 준비 없이 통일이 될 때 독일 통일 후 볼 수 있는 것 같이 “이등국민”과 같은 갈등상황이 깊어지는 사태가 올지 모른다(15). 대화가 진실되기 위해서는 상호 감정이입상태가 성립되어야 한다. 상대방의 입장을 깊이 고려하지 않으면 교류와 지원이 성사되기 어렵다는 것은 그동안의 경험을 통해 잘 알려져 있다(14). 작더라도 실현 가능한 것, 구체적인 것을 가지고 교류하여 신뢰를 쌓아나가야 한다.

참 고 문 헌

1. Wassem J : Reconstruction experiences of health care system in united Germany. 대한 의학회 주최, 남북한 통일의료제도 정책개발 심포지움. 1998년 3월 27일. 서울
2. 연하청 : 북한의 인구, 보건정책. 아주남북한보건 의료연구소, 서울, 2000
3. 손명세, 이용갑, 박종연 : 통일 독일의 보건의료체계 변화. 아주남북한보건 의료연구소, 서울, 2000
4. Dung PH : Health system in Vietnam on the issues of country reunification in 1975. 대한 의학회 주최, 남북한 통일의료제도 정책개발 심포지움. 1998년 3월 27일, 서울
5. 문옥륜 : 남북통일시대의 보건의료정책개발. 대한 의학회 주최. 남북한 통일의료제도 정책개발 심포지움. 1998년 3월 27일, 서울
6. 김한중 : 통일준비-보건의료. 연세대학교 통일연구원 제 2차 정기학술회의, 1996
7. EU, UNICEF, WFP : Report on nutrition survey of the Democratic People's Republic of Korea, 1998
8. Freeman E, Klein RE, Townsend JW : Nutrition and cognitive development among rural Guatemalan children. Am J Pub Health 1980 ; 70 : 1277-1280
9. 민성길 : 통일과 남북청소년. 연세대출판부, 서울, 2000
10. 전우택 : 탈북자들과 보호경찰관들의 인간관계에 대한 분석. 보호경찰관들을 대상으로 한 설문조사를 중심으로. 통일연구 2000 ; 4 : 21-64
11. 서 일, 이윤환, 이명근, 최귀숙 : 중국 내 북한 난민 건강실태, 통일연구 1999 ; 3 : 307-328
12. 박종연, 손명세, 이명근 : 북한주민의 질병양상 및 보건의료서비스 충족실태. 남북한의료보건 2000 ; 1 : 99-132
13. 민성길 : 남북한 사람들의 삶의 질. 통일연구 1999 ; 4 : 5-17
14. 임종철 : 보건의료 지원의 경험과 평가. 우리민족서로돕기운동 본부 주최 국제심포지움, “북한의료 협력 : 무엇을, 어떻게”. 2000년 6월 1-3일, 서울
15. 민성길, 전우택 (1996) : 사람의 통일 : 정신의학적 접근. 송자, 이영선 (편) : 통일사회로 가는 길. 도서출판 오름, 서울, 1996 ; p. 72-110