

보건 분야 국가 연구개발 사업에서의 성 인지성 강화 방안[†]

박진희*

성 인지적인 연구란 연구 주체인 연구자 구성에서의 성적 불균형, 과학기술 연구결과와 수혜자들의 성적 불균형, 그리고 연구대상의 성적 불균형을 시정한 연구를 의미한다. 이 논문에서는 성 인지적인 연구란 무엇이며, 유럽 및 미국 등에서 성 인지적 연구들이 어떻게 제도화되고 있는지를 살펴보고, 이들 경험에 비추어 한국의 보건 분야 국가 연구개발 사업의 성 인지성을 분석해본다. 성 인지 연구는 NIH의 “임상연구에 여성과 소수자들을 피실험자로서 포함시키는 것에 관한 가이드라인”의 제정, 캐나다 GSBA 수단의 개발, 유럽연합 FP 프로그램의 성별영향평가를 통해 제도적인 기반을 갖추어가고 있다. 국내 국가연구개발 사업은 연구개발 사업에서 여성 연구자의 참여가 낮을 뿐만 아니라, 연구 주제에서 성 특이성들이 고려되지 못하고 있으며, 연구결과와 수혜자로서 여성의 특이성을 고려하지 않는 연구수행 등으로 성 인지성이 낮은 것으로 나타났다. 성별영향평가가 제도화되고 있는 시점에서 성 인지적인 연구가 강화될 수 있도록 여러 가지 제도적인 정책을 모색할 필요가 있다.

【주제어】 성 인지적 연구, 국가 연구개발 사업, 성별영향평가, 젠더, 과학기술

1. 들어가는 글

최근 국내에서도 각종 정책에 대한 성별영향평가(Gender Impact Assessment)가 시행되고 있다. 성에 따라 정책 요구와 삶의 현실이 다르다는

[†] 이 글은 민주노동당 정책 연구 지원으로 이루어진 「국가 연구개발 사업에서의 여성 수요 반영의 현황과 개선방안에 대한 기초연구」 보고서와 「보건복지 분야 관련 국가 연구개발 사업의 성별영향평가」 보고서에 기초해 작성한 글임을 밝혀둔다.

* 동국대학교 교양교육원 교수
전자우편: jiniibg@hanmail.net

것을 고려하지 않으면 정책이 성에 따라 차별적인 영향을 미칠 수 있기 때문이다.

성별영향평가는 “정책과정에서 여성과 남성의 특성과 사회, 경제적 격차 등의 요인들을 분석, 평가함으로써 양성평등한 정책이 개발, 집행되도록 하는 도구”로 정의된다(여성가족부, 2006b: 1). 성별영향평가가 정책의 입안, 집행, 평가 과정 모두에 적용됨으로써, 정책입안 과정에서 양성 요구가 모두 고려되고 정책효과가 양성에 동등하게 미칠 수 있도록 하여 실질적으로 정책의 양성평등을 구현하는데 그 시행 목적이 있다. 양성평등이 구현된 정책은 “성 인지적(性 認知的) 정책”이라고도 불리는데, 이는 “정책과정에 양성의 동등한 참여를 보장하고 여성과 남성의 요구와 관점이 고르게 통합함으로써 의도하지 않은 성차별을 초래하는 일이 없도록 하며 궁극적으로 양성평등에 기여하는 정책”을 말하고 있다(여성가족부, 2006a: 2). 즉, 성별영향평가는 성 인지적인 정책을 구현하는 도구라고 할 수 있다.

성별영향평가는 1980년대와 1990년대 초반에 UN이나 네덜란드 등에서 간간히 시행되다가 1995년 제4차 UN 세계여성대회 행동강령으로 제정되었다. 이때부터 양성평등 관점에서의 정책 분석 필요성에 대한 논의가 본격화되었다고 할 수 있다(김둘순·강민아, 2008: 180). UN대회 이후 각국에서 구체적인 분석을 위한 방안들이 논의되면서 성별영향평가 방법들이 출현하게 되었다. 여성가족부에 따르면, 현재 영국이나 캐나다를 비롯하여 약 40여 개 국가에서 다양한 형태의 성별영향평가가 시행되고 있다고 한다(여성가족부, 2006a: 10). 한국 정부는 2002년 12월에 ‘여성발전기본법 및 동법 시행령’을 개정하여 성별영향평가를 시행할 수 있는 토대를 마련했지만, 실제로 시범사업이 실시된 것은 2004년이였다. 이 시범사업에 따라 법무부, 보건복지부, 과학기술부 등에서 ‘수형자 직업훈련정책’, ‘암 관리 정책’, ‘과학기술인력 양성 정책’ 등에 대한 성별영향평가가 처음으로 실시되었다. 이들 사업을 토대로 여성가족부에서는 이 제도를 중앙행정기관과 지방자치단체에 광범위하게 적용할 수 있는 추진체계 마련에 나섰다. 2006년에 41개 중앙 행정기관 및 16

개 광역지방자치단체에 성별영향평가를 의무적으로 시행하도록 하는 체계를 갖추게 되었다. 이로써 성별영향평가를 위한 평가틀이 마련되고 평가에 필요한 예산 책정도 제도화되었으며, 기관 및 지방자치 단체에 성별영향평가 업무를 담당할 수 있는 부서 및 담당자도 지정되었다(여성가족부, 2006b: 4-5).

2. 성 인지적 연구 개념의 대두

여성가족부에서는 앞서 언급한 것처럼 “성 인지적 정책”을 정책과정에 양성성이 동등하게 참여하는 것과 여성과 남성의 요구와 관점이 고르게 통합된 정책으로 정의하고 있다. 한편, 관련 논문들에서 쓰는 “성 인지적”이라는 개념도 이와 비슷하게 정책 등에서 “성의 차이와 성의 형평성을 고려한다” 혹은 “여성들의 경험과 요구의 특수성을 반영한다”는 의미로 해석되고 있다(김혜란, 2004; 박미석 외, 2004; 김혜정, 2005; 장숙량, 2005). 예를 들어 보건 부문에서는 성 인지적 정책을 남녀의 서로 다른 건강 수요를 반영하고 관련 정책과정에 여성과 남성이 동등하게 참여할 수 있음을 의미한다.

성 인지성(Gender Sensitivity), 성 인지적 관점(Gender sensitive perspective)라는 용어들도 비슷한 개념으로 사용되는데, 여기서 성 인지성은 정책이나 프로그램, 혹은 연구 프로젝트에서 중요한 쟁점이나 변수로 생물학적 성(sex), 사회적 성(gender)을 고려할 수 있는 능력을 일컬으며(신경아, 2004: 32), 성 인지적 관점은 성 인지적 정책과 의미가 유사하다.¹⁾

사실 성의 차이와 성 형평성을 고려한다는 의미의 성 인지적이라는 용어는 이미 1970년대 의학 연구에서 쓰이고 있었다. 1970년대 미국 여성운동 조

1) 한국양성평등교육진흥원의 강남식은 성 인지적 관점(gender sensitive perspective)을 “여성과 남성은 서로 다른 이해나 요구를 가지고 있다고 보고, 정책에 성별에 따른 조건과 특유의 경험을 동등하게 고려 반영하며 특정 정책이 여성과 남성에게 미치는 차별적인 영향을 배제할 수 있도록 하는데 필요한 안목과 기술”로 서술하고 있다.
http://www.paju.go.kr/secureDN.tdf?seq=2084&idx=1&board_id=BD_DEPT_04.

직들은 피임방법에서부터 건강한 출산방법, 산업현장에서의 여성건강 보호에 이르기까지 여성의 건강향상을 위한 실질적인 노력을 기울이는 한편, 의학연구에서 연구대상으로 여성들이 배제되고 있는 문제점들을 지적하였다(Clarke and Olesen, 1999: 15).

아울러 여성 의학과 과학자들이 중심이 되어 여성에게 필요한 건강지식 제공은 물론 정부의 여성건강 정책에 관여하기 시작했고, 여성운동은 미국 연방 차원에서 여성건강이 의학 및 의생물학 연구에서 배제되어왔음을 깨닫게 했다. 이는 1990년 미국 보건연구원(National Institutes of Health, 이하 NIH) 산하에 여성건강연구국(Office of Research on Women's Health, 이하 ORWH) 설립하는 데에 영향을 주었다. ORWH는 그동안 다양하게 전개되어 온 여성건강 정책을 체계화하는 한편, 처음으로 의학 및 생명의학(Biomedicine) 연구에서 성 인지적 연구실행 방법을 제시하였다.²⁾ 즉, 임상실험 및 보건연구에서 실험과 임상 대상으로 여성을 포함시키도록 연구 가이드라인을 마련한 것이다(김영택 외, 2007: 25).

ORWH는 연구대상으로서 양성을 동등하게 포함시켰다는 점에서, 그리고 이를 통해 여성의 건강에 대한 수요를 연구에도 반영되게 했다는 점에서, 성 인지적 연구정책이라 할 수 있다. 그 당시 여성의 가임이나 월경을 이유로 신약 혹은 치료 방법에 대한 임상실험은 20-40대 남성에게서 주로 이루어졌다. 그런데 한쪽 성이 배제된 임상실험 결과물은 여성의 건강을 향상시키기 보다는 오히려 건강에 해를 끼치는 것이었다. 이런 문제의식에 입각해서 ORWH와 NIH 관계자 및 여성단체들은 임상실험에 여성을 포함하는 성 인지적 연구를 추진했던 것이다.

한편, 성 인지적이라는 개념은 1995년 북경에서 열린 세계여성대회에서 채택된 북경행동강령의 성주류화(Gender Mainstreaming) 전략과 밀접한 연

2) 물론, 이는 여성건강연구국만의 성과물은 아니었다. 미국 보건연구원의 의사들을 비롯하여, 페미니스트 학자들, 의회 의원들 및 여성운동 단체들 간의 다각적인 노력들이 결집되어 이루어진 결과였다.

관을 맺고 있다. 여기서 강령을 관통하고 있는 핵심논리는 ① 정책 등의 의사결정에 여성이 포함되도록 한다는 것과 ② 정책에 여성의 관심사나 시각이 반영되도록 할 것, ③ 이들 정책의 결과를 여성에게 미치는 영향을 중심으로 평가할 것 등이었다(정순영 외, 2004: 128-129).

이 행동강령은 성주류화의 관점을 가장 잘 표현하는 것으로, 이전의 양성평등 전략과 성주류화와는 큰 차이를 보였다. 과거 양성평등 논의에서는 남성과 여성의 동등성 및 동등한 기회를 강조하면서, 한 조직 내의 여성은 남성과 동일하게 취급하였다. 또한 남성을 척도로 삼아, 여성이 남성과 동일한 특성과 라이프 패턴을 지닐 수 있다고 간주하고, 여성에게 남성처럼 행동할 것을 요구하였다. 이와 달리 성주류화 논의에서는 정책과정에 젠더 관점을 통합함으로써 남성이 척도가 되는 조직문화 자체를 바꾸고 여성의 양적인 참여 확대를 주요 전략으로 삼았다. 즉, 이는 “모든 정책 분야와 과정에서 성 인지적 시각을 반영하기 위하여 정책과정을 평가하고 재구조화”하고자 했던 것이다(조영희, 2008: 433-444).

성주류화 전략에서 ‘성 인지적’이라는 개념은, 앞서 1970년대 미국 여성운동이 제기한 개념보다 더 확대된 내용을 포함하고 있다. 과학기술 연구가 성 인지적인 연구로 변화한다는 것은, 과학기술 연구의 주체인 연구자 구성에서의 성적 불균형, 과학기술 연구결과의 수혜자간 성적 불균형, 그리고 연구대상의 성적 불균형 시정을 의미하기 때문이다.³⁾ 따라서, 미국 ORWH의 임상실험 가이드라인이 연구대상에서 성적 불균형을 시정하는 것이었다면, 이후 성주류화 전략논의와 연관된 성 인지적 연구에서는 연구수행 주체에서 여성 연구자들의 참여를 늘리고, 연구주체에서도 성 형평성이 고려될 수 있도록 하였다.

한편, 이들 성 인지적 연구로의 변화를 위한 연구정책 결정과 리더십 과

3) 1999년 유럽연합에서 발간한 *Women and Science: Mobilizing Women to Enrich European Research*에서는 이를 “science by women, science for women and science about women”으로 표현하였다.

정에서의 젠더 불평등 해소 문제도 지적되었다. 과학기술 분야의 핵심 의사 결정 과정에는 여성 참여가 거의 이루어지지 않는다는 것은 단순한 젠더평등의 문제를 넘어 연구의제 형성에도 큰 영향을 주기 때문이다. 사실, 남성 지배적인 조직에서는 성주류화에 저항하며 여성을 의사결정 위치에 앉히기를 거부하는 경향이 있다. 이런 남성 지배적인 조직 내, 개인이나 기관의 태도를 쉽게 변화시키기는 어렵지만 의사결정 과정에 대한 여성의 참여를 강화하여 성주류화 전략에 입각한 연구 어젠다 형성이 이루어지도록 하는 것도 성 인지적 연구 강화에서 중요하다.

이렇듯 성 인지적 연구를 지향한다는 것은 연구대상에 그동안 배제되어왔던 여성을 포함시키고, 연구주체의 성적 불균형을 해소하고, 연구결과에서 성적 불균형 해소 및 연구주체의 성 형평성을 달성하며, 연구정책 결정에서 성 불평등을 해소하는 일 등을 의미한다. 이런 성 인지적 연구 강화시키는 방안은 연구정책에 적합한 성별영향평가를 개발하고, 이를 제도화하는 일일 것이다. 이에 다음 장에서는 연구정책에 대한 각국의 성별영향평가 제도를 살펴볼 것이다.

3. 성 인지적 연구와 성별영향평가 제도

1990년대 성주류화 논의와 더불어 미국에서 시작된 성 인지적 연구 정착을 위한 노력은 캐나다 및 유럽 등으로 확대되었다. 이들 국가들에서는 성 인지적 연구를 강화하기 위해 다양한 정책들을 시행하고 있는데, 미국처럼 가이드라인을 통해 연구수행을 강제하는 경우도 있고, 캐나다처럼 성별영향 분석과 같은 연구정책에 적합한 영향평가 제도를 실행하고 있는 경우도 있다.

1) 미국

앞서 잠깐 살펴보았듯이 미국은 ORWH가 설립되면서, 성 인지적 연구지원이 본격적으로 시작되었다. ORWH는 생명의학연구소들의 정책 담당 기관들에 여성이 활동하고 있지 않은 현실, 여성의 건강이나 질병과 연관된 지식들이 남성들에 비해 거의 축적되어 있지 않은 현실을 타개할 목적으로 설립되었다. 즉, 연구국의 목적은 1) 여성 관련 질병, 질환에 대한 연구 개발과 강화 2) 여성집단을 고려한 임상실험 강화 3) 생명의학 분야 내 여성의 경력 향상 등이었다(김영택 외, 2007: 25). 특히 ORWH는 연구를 직접적으로 지원하지 않고, 보건연구원 산하 연구기관이나 센터가 수행하는 연구 중에서 자신들의 정책목표에 부합하는 연구에 재정지원을 하는 간접적인 방식을 취하면서 연구방향의 기본원칙⁴⁾들을 제시하였다. 그리고 이는 NIH가 여성 관련 연구주제를 우선적으로 지원하도록 만들었다. 임상실험 대상에 여성이 포함되어야 한다는 연구 기본원칙은 1990년에 제정된 NIH의 “여성과 소수자들을 피실험자로 포함시키는 임상연구 가이드라인(NIH Guidelines on the Inclusion of Women and Minorities as subjects in Clinical Research)”으로 구체화되었고, 이 가이드라인은 1993년 제정된 NIH Revitalization Act에 의해 법적으로 의무화 되었다. 1994년에는 이 가이드라인⁵⁾이 새로 개정되어, 임상연구의 정의는 인간을 피실험자로 하는 모든 연구로 확장되었다. 또한,

-
- 4) 기본 원칙에는 ① 기초 연구에서 임상실험, 임상적용에 이르는 모든 과정에서 젠더 차이를 다룰 것 ② 효능실험이나 안전실험에서 임신부를 포함한 여성들이 실험대상에 포함될 수 있도록 할 것, ③ 소홀히 다루어져 왔던 소수 인종의 노년 여성들까지도 포함시켜 연구 다양성을 높일 것, ④ 다학제적 연구를 장려할 것 등이 포함되어 있었다.
- 5) 가이드라인의 내용은 다음과 같다. ① NIH는 인간을 피실험자로 하는 모든 연구에 여성과 소수자들 및 소집단(subpopulation)들도 포함시킨다는 것을 보증해야만 한다. ② NIH는 임상실험 3단계에서 여성과 소수자들 및 소집단들에 대한 유효한 차이 분석이 수행될 수 있도록 이들의 충분한 참여를 보증해야만 한다. ③ 비용이 이들 그룹을 배제하는 타당한 이유로 받아들여지지 않는다. ④ 이들 그룹들이 임상연구에 참여에 필요한 훈련 프로그램들과 그 밖의 지원들을 주도한다.

성차, 인종차 분석이 가능하도록 임상실험을 고안하는 요구사항도 포함되었다(NIH, 1994).

한편, NIH는 연구 지원서를 갱신하면서 연구대상 인구의 성, 인종, 이들의 구성비를 지원서에 밝히도록 하였다. 이는 심사자가 새로운 가이드라인을 토대로 인구 구성비를 검토해서 연구지원 여부를 결정할 수 있도록 한 것이다. 즉, 이 가이드라인은 보건정책 개선에 필요한 과학적 증거들을 제공하는 연구들이 성 인지적으로 설계 및 수행되어서 여성이나 소수자들에게 맞는 처방이나 정책들이 실행되는 것을 그 목적으로 삼았다. NIH는 가이드라인에 따른 성 인지적 연구가 여성이나 소수 인종에게 영향을 주는 여러 건강 문제들과 관련된 지식을 축적함으로써 더욱 평등한 보건정책을 피하고자 했던 것이다.

그 결과, NIH의 성 인지적인 보건 연구정책은 임상연구 및 실험에 여성 피험자 비율이 1995년 51.7%에서 2006년 63.9%로 증가한 것 외에 여성 중심적 연구 비중을 높였다(김영택 외, 2007: 31-33)⁶⁾. NIH 정책에서 특히 선도적인 부분은 연구자들이 피험자로서 여성의 자발적 참여를 도와주는 프로그램도 실행하고 있다는 점이다(앞의 글, 34). 이 프로그램은 단순히 의무규정에만 머물지 않고, 남성 임상연구자들이 여성 피험자를 포함시키는데서 겪는 어려움을 실질적으로 도와주고 있다.

2) 캐나다

미국에 이어 1995년 캐나다 정부는 성평등 연방 계획(Federal Plan for Gender Equality)을 채택하였다. 이 계획 3안에는 여성의 신체적, 심리적 복지 향상에 관한 사안뿐만 아니라, 건강정책의 성차가 여성건강에 미치는 영향 조사, 성차와 연관된 지식 결핍 등의 내용도 포함하고 있다. 여기서는 건

6) 그러나 향후 실험분석 등에서 성차 문제는 좀 더 고려되어야 할 것이다.

강증진 정책, 규제 - 흡연 규제정책 사례처럼 - 등에서 성차를 고려해야 하고, 정신질병 진단에서 성 편향이 있다거나 여성에게 과잉 투약을 한다거나, 여성 신체를 지나치게 의료 기술에 노출시키는 행위 등에 관한 문제가 시정되어야 한다고 지적하였다. 특히 여성건강에 대한 분석이나 데이터의 부재를 강조하면서, 캐나다 보건 연구 재정의 5%만을 여성건강 이슈에 지출하고 있음을 비판하였다(Caron, 2003: 52).

이런 성평등 연방 계획에 따라, 캐나다 연방 보건부(Health Canada)는 여성건강전략(Women's Health Strategy)을 세우고 1) 성 인지 건강정책에 대한 이해 및 관련 연구에 우선성을 두고 국가 연구 어젠더를 형성하고 2) 여성 건강 연구 이슈들을 검토하고 임상실험에 여성을 피실험자로 참여시키는 연방 지원 연구 프로그램에 관한 새로운 가이드라인을 마련하며 3) 질병예방과 건강증진 정책 등 광범위한 주제에 대한 지식증진 및 지식활용 강화정책을 시행하기로 하였다(Health Canada, 1999). 한편, 보건 영역에서 성별영향평가 도구로서 성별기반분석(Gender-Based Analysis: GBA)을 개발·적용하기로 한다.

이런 정부의 큰 정책들에서 Health Canada는 “여성을 포함하는 임상실험”에 관한 가이드라인을 제정하였다. 이 가이드라인에서는 특히 가임 여성을 임상실험 대상에 포함시킬 것, 신약에 대한 반응에서 나타나는 임상적으로 중요한 성별 차이를 추적하는데 적절한 남녀 수를 제시할 것 등을 규정하였다. 아울러 보건부에 재정지원을 요구하는 연구 및 연구 제안서를 평가할 때, 성차의 영향과 그에 따른 고려사항들을 포함시켰는지를 선정심사 기준으로 명시하여 GBA에 기반한 성 인지적인 정책을 실행하였다(김영택 외, 2007: 35).

2005년, 캐나다 건강연구소(Canadian Institutes of Health Research: CIHR)는 캐나다 정부 부처들의 건강관련 연구 정책을 평가하는 틀로 사용

7) 2000년 7월 캐나다 연방정부의 건강에 관한 제1의 종합 연구기관으로 설립된 연구소로서, 미국 NIH와 유사한 기관이다. 원주민건강연구소, 고령화연구소, 암연구소 등

하던 GBA 틀을 확대 수정한 성/젠더 기반 분석(Gender-Sex Based Analysis: GSBA)⁸⁾을 통해 연구 프로젝트 평가에 응용할 수 있도록 하였다(CIHR, 2005). GSBA는 사회적 역할로서의 성(gender)과 생물학적 성(sex)을 모두 고려해야 한다는 점에서 이전의 GBA를 확장시킨 분석도구라 할 수 있다. GSBA에서는 건강문제가 인종, 사회 경제적 지위, 장애, 성적 경향, 연령, 지리 등과 같은 다양한 변수들과 성-젠더와의 상호작용의 결과라 보고 있는 것이다. 그리고 CIHR은 이를 적용하여 연구 제안서, 연구결과, 데이터 분석을 평가하고 이에 따라 연구과제 선정을 하고 있다(CIHR, 2007).

3) 유럽연합

유럽의 양성평등정책은 1997년의 암스테르담 협약에 의거해, 상대적으로 덜 대표되고 있는 성에게 돌아가는 불이익을 해소하기 위한 대책을 마련하고, 경우에 따라 적극적인 차별정책도 필요하다고 강조하였다. 이에 1999년 유럽연합에서는 성주류화 전략의 관점에서 “여성과 과학: 유럽 연구 강화를 위한 여성 동원(Woman and Science: mobilizing women to enrich European research)” 프로그램을 채택하고, 연구정책에서 젠더 이슈가 제대로 다루어질 수 있도록 젠더 감시 시스템(Gender Watch System)을 발족하였다. “여성과 과학” 프로그램에서는 과학의 성 불평등 해소를 위해 1) 여성에 의한 연구 증진 2) 여성을 위한 연구 강화 3) 여성에 대한 연구 강화 원칙 구현을 강조하였다(European Commission, 1999: 10-14). 이 원칙은 유럽 시민들의 삶의 질 향상과 산업 경쟁력 강화를 목적으로 기획, 수행되고 있는

13개 연구소로 구성되어 있다.

- 8) GSBA의 평가 조항들: ① Sex/Gender가 정의되어 있는가? ② 제안된 임상실험의 효능 및 안전 분석을 위해 샘플에 여성과 남성을 충분히 포함시켰는가? ③ 연구자는 성에 따라 데이터를 분석하였는가?

<Framework Programme 5>에도 적용되었다. 유럽연합에서는 FP 5 프로그램 내에 연구인력으로 여성 참여 강화 방안들을 추진하고, 프로그램들에 여성의 필요성들이 반영되도록 하였다(European Commission, 1999: 381).

한편, 유럽연합에서는 2001년에 FP 5 연구 프로그램들이 입안, 수행되는 과정에서 젠더 차원을 고려하고 있는가에 대한 체계적인 평가작업을 수행하였다. 7개의 연구 프로그램을 대상으로 ① 연구주체로서 여성의 프로그램 참여 비율, 연구 프로그램 평가 위원회의 여성 참여 비율 ② 연구주체와 연구내용의 젠더 고려 등을 중점적으로 평가하였다. 연합에서는 이를 토대로 FP 5 프로그램의 성 인지적인 측면을 강화하고자 하였다(European Commission, 2002).

유럽연합의 FP에 대한 5 평가는 과학기술 연구들의 성 인지적인 측정 방법과 이후 연구 프로그램들의 성 인지적인 강화 방안 등과 관련하여 시사하는 바가 크다. 예를 들어 FP 5 프로그램 중 하나인 ‘삶의 질과 살아있는 자원 관리’에 대한 평가결과를 살펴보면, 총 303건에 해당하는 연구 제안에서 ‘삶의 질’ 프로그램에 참여하고 있는 여성 연구원 비율은 프로젝트 당 18%로 나타났지만, 전체 프로젝트의 33%에 해당하는 제안서들에서는 여성 연구원들이 전혀 참여하고 있지 않았다. 프로그램 공동책임자로 참여하고 있는 여성 비율도 14-18%에 불과했고, 27% 하부 프로젝트의 공동책임자 중 여성은 전혀 없는 것으로 나타났다. 수행 중인 개별 프로젝트들의 ‘삶의 질’ 프로그램에서 여성 파트너들의 비율은 14-18%였으며, 27%의 프로젝트에는 아예 여성들이 없었고, 33%가 여성 파트너 1명이 참여하고 있을 뿐이었다. 그러나 이들 프로젝트에 대한 전문가 평가 패널에서 여성은 25%로 낮게 나타나지는 않았다(European Commission, 2002). 이들 제안서들이 연구 계획이나 수행에서 Sex/Gender 측면을 고려하고 있는가를 검토한 결과, 총 제안서 303개 중에서 83개의 프로젝트가 Sex/Gender를 고려해야 함에도 불구하고 80%가 이를 연구내용에 포함하고 있지 않은 것으로 나타났다.

또한 프로젝트 어느 부분에 젠더 측면이 고려되고 있는지, 평가범주 규정

시 젠더 측면이 어떻게 고려되고 있는지 검토하였다. 즉, 제안서들에 나와 있는 연구의제, 연구설계, 연구방법과 데이터 수집 및 분석, 용어 사용, 단어 분석, 예상 결과와 효과들에 관한 내용을 분석해서 젠더 측면들을 어떻게 고려하고 있는지 검토하였다. 그 결과, 젠더 측면이 부적합하게 언급되고 있고, 데이터 수집과 분석에서도 Sex/Gender에 대한 고려가 적합하게 이루어지지 않고 있는 것으로 드러났다. 데이터 수집방법이 남녀 모두에 적합한 것인가에 대한 설명이 없었고, 연구결과가 남녀에게 어떻게 다른 영향을 미칠지에 대한 고려도 없었다. 또한 여성에 대한 연구들이 프로그램 주요 항목들로 포함되어 있지 않았다. 계획서 준비에 필요한 문헌들(Guides for Proposers, the Proposal Form and the Work Programmes)에는 여성들에 의한 연구에 관한 사항만 언급되고 있을 뿐, 여성을 위한, 혹은 여성에 관한 연구들을 진작시키는 가이드라인을 담고 있지 않았다. 이들 평가결과에 따르면, 제안서를 검토하는 기관에서는 젠더 관점이 제안서에 더 잘 반영될 수 있는 방안을 강구해야 하고, 제안서 평가절차와 평가범주에도 Sex/Gender가 고려될 필요가 있었다.

이러한 FP 5 프로그램들에 대한 평가는 Sex/Gender를 고려한 연구 계획서 작성을 위한 가이드라인과 연구평가에 관한 가이드라인을 제정하도록 만들었다. 이에 따라 FP 5에서는 연구사업에 성 인지적인 측면이 강화되도록 연구 프로젝트 제안자, 제안심사자와 프로젝트 관리직원을 위한 'FP 성주류화 매뉴얼'이 작성되었다(European Commission, 2003). 이 매뉴얼은 2005년에 좀 더 개선되어, 연구 제안자들을 위한 가이드라인에 여성과 연구에 대한 관계를 1) 연구에서 여성 참여가 촉진되어야 하며, 2) 연구에 남성들과 마찬가지로 여성들의 요구를 다루어야 하고, 3) 연구는 젠더 문제에 대한 이해를 강화할 수 있도록 수행되어야 한다고 명시하였다(European Commission, 2005). 현재 이들 가이드라인에 따라 연구 프로젝트 제안서 작성 및 연구평가들이 이루어지고 있으며 성별 관련 통계들도 세부적으로 작성되고 있다.

4. 한국 보건 분야 국가 연구개발 사업의 성 인지성

앞서 살펴보았듯이 미국 및 유럽에서는 임상실험에 관한 가이드라인 제정, 연구의 성 인지적인 측면을 평가하는 성별영향평가를 마련 등 성 인지적 연구 강화를 위한 노력들이 다각적으로 진행되고 있다. 반면 국내에서는 2005년도에 여성부에서 “성별영향평가” 지침을 수립했지만, 과학기술 연구에서는 이런 지침이 아직 마련되지 않은 실정이다. 물론 과학기술과 젠더의 연관성을 분석한 국내 사례 연구들이 미진한 까닭에 과학기술 연구 분야에서 성 인지적 측면이 간과되고 있는 것도 사실이다. 그러나 국내 연구의 성 인지를 점검하는 것은 이후 성 인지적 연구 강화방안을 마련하기 위해서는 반드시 필요하다.

이에 보건복지부에서 주관하고 경제 사회 목적별로 ‘건강증진 및 보건’으로 분류되는 국가 연구개발 사업 845 과제를 대상으로 국가 지원 연구개발 사업의 성 인지성을 평가해 보았다. 평가틀로는 유럽연합 평가에 따라 ① 연구과제에 참여한 여성 연구원의 비율 ② 연구주제와 연구내용에서의 젠더 고려 등을 중점적으로 고려했다. 여성에 의한 연구들이 국가 연구개발 사업에서 어떻게 이루어지고 있는가에 대해서는 여성 연구 책임자와 참여 연구원의 성비를 통해 평가했다. 연구주제와 연구내용에 대한 분석은 여성건강과 연관되어 어떤 주제들이 다루어지고 있는지, 임상연구에서 성별 통계들이 분리·수집되고 있는지, 이들 데이터들을 젠더와 연관해서 해석하고 있는지 등을 평가했다.

1) 여성 연구인력 참여율

연구과제에서 남녀 책임자의 비율은 전체 과제 중 남성이 79.8%, 여성은 20.11%를 차지하는 것으로 나타났다. 이는 2006년도 국가 연구개발 사업 연

구 책임자의 전체 남녀 비율인 90.9%, 9.1%에 비해 높게 나타나고 있어, 상대적으로 여성 연구 책임자 수혜 비율이 보건복지 분야에서는 높은 것으로 나타났다. 과제 영역별로는 남녀 책임자 비율에서 다소 차이가 있었는데, 가장 낮은 비중을 보이는 곳이 한방치료기술개발이었고, 가장 높은 비중을 보이는 곳은 질병관리연구 사업이었다.

<표 1> 보건복지 분야 사업별 남녀 연구 책임자 수 및 남녀 연구원 수

연구사업명	책임자 (남)	책임자 (여)	비율 (%)	연구원 (남)	연구원 (여)	비율 (%)
국립병원임상연구	59	13	18.05	117	30	20.40
국립암센터연구소	82	20	19.60	397	522	56.80
국립의료원임상연구비	77	29	27.35	232	86	27.04
보건의료기술연구개발	380	69	15.36	6442	3627	36.02
정책연구개발	3	1	25	12	10	45.45
질병관리연구	58	36	38.30	346	364	51.26
한국보건산업진흥원	1	0	100	109	67	38.06
한방치료기술개발	16	2	11.11	490	188	27.72
계	675	170	20.11	8145	4894	37.53

반면, 남녀 책임자에 비해 참여 연구원 성 형평성 비율은 높았다. 국립암센터연구소의 경우는 참여 여성 연구원의 비율이 남성 연구원을 능가했고, 질병관리연구 사업의 경우 참여 연구원의 성 형평성이 다른 영역보다 높게 나타났다.

그런데 이들 참여 연구원 비율을 예산 지원금 규모에서 다시 분석해보면, 대형 연구비 지원 과제에 남성 연구 책임자들이 집중되어 있었다. 이는 대학 여성 인력의 경우 절반 이상이 3천만 원 이하의 소액 연구들을 수행하고 있는 것으로 나타났던 2005년도 '여성과학기술인력 실태 조사'와 크게 다르지 않았다(과기부, 2006).

<표 2> 보건복지 분야 사업별 성별 투자비 규모 및 연구인력

(투자비 단위: 백만 원)

연구사업명	투자비 (1인당)		책임자 (남)		책임자 (여)	
	책임자(남)	책임자(여)	연구원 (남)	연구원 (여)	연구원 (남)	연구원 (여)
국립병원임상연구	668(11)	166(12)	104	10	13	20
국립암센터연구소	21400(260)	2509(125)	355	369	42	153
국립의료원임상연구비	438(5)	173(5)	199	32	33	54
보건의료기술연구개발	107596(283)	10784(156)	5962	3053	480	574
정책연구개발	72(24)	19(19)	8	8	4	2
질병관리연구	12670(218)	3060(85)	254	181	92	183
한국보건산업진흥원	8641(8641)	0	109	67	0	0
한방치료기술개발	6402(400)	598(299)	449	175	41	13
계	157887(233)	17309(101)	7440	3895	705	999

연구개발투자비의 성별 차이를 살펴보면, 남녀 책임자에서 성 형평성을 보였던 질병관리연구는 투자비에서 상당한 격차를 드러냈다. 남성 책임자 1인 당 평균 연구투자비는 2억 18백만 원이었는데, 이는 여성 책임자 평균의 두 배가 넘는 금액이었기 때문이다. 연구투자비가 상대적으로 높은 국립암센터연구소 사업과 보건의료기술 연구개발 분야 역시 비슷한 경향을 보였다. 이에 반해, 상대적으로 투자비가 낮은 임상연구과제 분야는 남녀간 차이가 거의 드러나지 않았다. 즉, 상대적으로 적은 규모의 연구과제를 여성 책임자가 수행하고 있는 것이다.

연구인력의 남녀 분포를 보면, 전반적으로 여성 연구인력은 여성이 연구 책임자로 있는 사업에 몰려 있었다. 남녀 책임자 별 1인당 연구인력에서 한방치료기술개발 분야는 42명 대 27명, 보건의료기술연구개발 분야는 23명 대 15명의 차이를 보였기 때문이다. 이들 분야는 다른 분야에 비해 연구인력 규모가 크에도 불구하고, 여성 책임자의 비율은 가장 낮았던 것이다.

<표 3> 나노 관련 연구과제 현황

(투자비 단위: 백만 원)

사업주관	과제수	투자비	책임자 수(투자비)	
			연구 책임자(남)	연구 책임자(여)
과학기술부	18	2583	18(2583)	0
교육인적자원부	18	549	11(402)	7(147)
보건복지부	9	2267	9(2207)	1(60)
산업자원부	10	2555	10(2555)	0
식품의약품안전청	3	190	3(190)	0
중소기업청	5	179	5(179)	0
계	65	8323	56(8116)	8(207)

<표 4> 줄기세포 관련 연구과제 현황

(투자비 단위: 백만 원)

사업주관	과제수	투자비	책임자 수(투자비)	
			연구 책임자(남)	연구 책임자(여)
과학기술부	12	1669	9(1434)	3(235)
교육인적자원부	19	668	12(507)	7(161)
보건복지부	12	1787	9(1189)	3(598)
산업자원부	1	680	1(680)	0
식품의약품안전청	0	0	0	0
중소기업청	1	15	1(15)	0
계	45	4819	32(3825)	13(994)

물론 보건복지 분야가 다른 분야에 비해 연구비의 성별 형평성이 높은 것은 사실이다. 그러나 건강증진 분야에서도 연구비가 몰리는 첨단 분야, 예를 들어 “나노” 혹은 “줄기 세포” 관련 연구에서는 남성 책임자의 비율이 월등히 높게 나타나고 있어, 성장동력 산업과 같이 국가 연구개발비가 집중되는 분야일수록 남성 연구 책임자가 높은 것을 알 수 있다.

2) 연구 주제 및 연구내용의 성 인지성

연구의 성 인지성은 임상실험에서의 성별 분리 통계 작성과 연구 보고서의 연구목적이나 연구내용 데이터에 있어 젠더에 관한 해석의 존재 유무이다. 이를 위해 국립병원임상연구사업의 연구과제 요약서 70개를 검토하였다. 전체 70개 과제 요약문에서 성별 통계 작성을 하고 있는 것으로 나타난 과제는 18과제로 25%의 비율을 보였다.

그러나 단순 통계 작성을 넘어 성별 차이를 분석한 연구내용을 담고 있는 과제는 7과제에 불과했다. “한국 노인의 자살 사고에 연관된 사회·심리학적 요인”이나 “연령에 따른 폐결핵 치료결과 비교”, “경계성 인격장애의 정신역동적 정신 치료” 등의 과제는 성별 차이가 드러날 수 있는 과제이지만, 이에 관한 분석이 결여되어 있었다. 이들 수행 사업의 연구 요약문을 분석해보면, 보건관련 연구에서 젠더 차이가 중요 변수로 고려되고 있지 않을 뿐만 아니라, 여성의 보건 및 건강 상태, 요구 등이 충분히 반영되어 있지 않음을 알 수 있었다. 미국 ORWH에서 지원하는 것처럼, 면역계나 약물남용에서 나타나는 다양한 성차, 조숙아 산모를 위한 간호 시스템 개선과 같은 연구들은 아직 우리에게서 낯선 연구 과제였다(ORWH, 2004).

한편, 연구내용들의 성 인지성을 평가하기 위해서 여성건강과 관련된 연구들이 얼마나 수행되고 있는지, 또 관련 연구들이 건강증진이라는 차원에서 여성의 수요를 제대로 반영하고 있는지를 여성 유병률이 높은 질병과 연관하여 검토해 보았다.

<표 5> 여성건강 관련 보건복지부 연구과제 현황

(투자비 단위: 백만 원)

연구사업명	과제수	투자비	연구 책임자 수 (연구투자비)		비율 (투자비/전체투자비)
			남	여	
국립병원임상연구	1	14		1 (14)	1.67
국립암센터연구소	14	1133	10(708)	4(425)	4.73
국립의료원임상연구비	10	63	9(57)	1(6)	10.3
보건의료기술연구개발	9	1432	7(1364)	2(68)	1.2
정책연구개발	2	48	2(48)		52
질병관리연구	1	56		1(56)	0.3
계	37	2746	28(2177)	9(569)	1.5

연구 과제명을 여성건강과 관련된 키워드(여성, 임신, 출산, 분만, 유방, 자궁, 수유)로 분류해 본 결과, 여성 특이성과 연관된 연구과제들이 전체 연구 과제에서 차지하는 비율은 현재 1.5%에 불과한 것으로 나타났다. 이들 키워드가 명확하게 여성건강과 관련된 주제를 다루고 있다고 가정하고, 이들 키워드를 중심으로 "성 인지적(gender sensitive)" 과제가 보건복지부 주관하는 건강증진 및 보건관련 국가 연구개발 사업에서 차지하는 비율을 분석해 보았다. 그 결과, 총 94과제에 54억 1400만원을 투자하여 그 비율은 1.01%로, 보건복지부 주관 사업이 전체 사업에 비해 약간 높은 비율을 보이고 있지만 여전히 미미한 비율임을 알 수 있다. 반면 캐나다는 1995년도에 이미 보건연구 분야 지출의 5%에 해당하는 연구비가 여성건강 관련 연구에 투입되었다.

한편, 여성건강 관련 연구과제 분석을 통해 여성의 건강 수요에 부합해서 이루어지고 있지 않음을 알 수 있었다. 특히 관련 연구과제 내용에서는 이들 과제들이 특정 질환에 집중되어 있었다. 대부분의 연구 과제들이 유방암, 자궁경부암 등의 암에 집중되어 있고, 기타 다른 분야에 대한 연구는 거의 이루어지지 않고 있었다. 여성 생애주기를 고려할 때, 임신 및 수유, 여성 노인 질환에 대한 연구들이 다양하게 이루어져야 함에도 이런 연구 과제들은 눈에 띄지 않고 있었다.

<표 6> 여성건강 관련 연구과제 내용 분석

(투자비 단위: 백만 원)

연구과제 내용	과제수	투자비	비율(투자비/전체투자비)
암 관련 과제	19	2304	83.90
임신 및 수유	5	160	5.8
폴더공증	2	115	4.0
산모	4	120	4.3
요실금	2	13	0.4
기타	5	44	1.6
계	37	2746	100

암 관련 국가 연구개발 사업의 성 인지성 분석에서도 비슷한 경향을 볼 수 있다.

<표 7 암 관련 국가 연구 현황>

(투자비 단위: 백만 원)

사업주관	과제수	투자비
과학기술부	66	9491
교육인적자원부	105	4481
농림부	1	80
보건복지부	151	39484
산업자원부	9	2284
식품의약품안전청	5	480
중소기업청	7	272
계	345	56707

<표 8> 과제별 암 관련 국가 연구 현황(전체)

(투자비 단위: 백만 원)

암 종류	유방암	자궁암	전립선암	위암	간암	대장암	폐암
투자비	1593	238	883	2426	2344	1648	2367
비율(%)	2.8	0.4	1.5	4.2	4.1	2.9	4.1

<표 9> 과제별 암 관련 연구 현황(보건복지부)

(투자비 단위: 백만 원)

암 종류	유방암	자궁암	전립선암	위암	간암	대장암	폐암
투자비	1156	117	306	949	932	1410	1742
비율(%)	2.9	0.3	0.7	2.4	2.3	3.5	4.4

국민건강심층분석보고서(2001년도)는 국내 유병률이 높은 6대 다빈도 암으로 위암, 폐암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암을 지정하고, 여성의 76.5%와 남성의 71.3%가 이들 6대 암에 걸린다고 밝혔다. 이에 유방암, 자궁경부암, 난소암, 전립선암 등의 생식기암 관련 연구과제에 대한 투자가 일반 암과 비슷한 비율로 이루어지고 있었다. 다만, 폐암이나 간암, 대장암 등의 일반 암 연구에서 성 인지성을 고려한 과제는 보이지 않았다.

<표 10> 정신질환 관련 과제

(투자비 단위: 백만 원)

사업주관	과제수	투자비
과학기술부	4	342
교육인적자원부	8	176
보건복지부	23	1961
산업자원부	1	370
계	36	2849

연구내용의 성 인지성은 여성 유병률이 높은 질환에 대한 연구들이 수행되고 있는가에 대한 분석을 통해 평가할 수 있다.

예를 들어 우울증을 비롯한 정신질환의 경우 여성의 유병률이 높고, 폐경으로 인한 우울증도 자주 보고 되는 있다. 이 경우, 정신분열병 환자, 정신병 약물 등에 관한 연구는 보건복지부의 경우 23개 과제에 19억을 투자하고 있는 것으로 나타났으나, 이 중 젠더 차이를 고려한 연구과제는 없었다. 과제

명은 대부분 “퇴행성 뇌질환 및 정신 질환의 병인규명과 예방, 치료 기술 개발”, “정신분열병의 언어적 의미 추론 부전에 대한 해부학적, 기능적 뇌연결성의 통합 연구” 등으로 성 인지적 연구라고 볼 수 없는 것들이었다.

우울증 관련 연구과제를 보면, 교육인적자원부의 “폐경기 여성우울증 환자의 혈중에스트로겐과 에스트로겐 및 세로토닌유전자의 관련 연구”를 제외하고는 성 인지적이라고 할 과제는 없었다. 보건복지부 과제에서는 “노년기 우울증의 발병기전에 있어서 혈관성위험 인자 및 세로토닌 유전자의 역할”과 “치매 및 우울발생관련 혈액지표탐색을 위한 추적 분석”의 노인 관련 연구과제만 찾을 수 있었다.

심혈관계 질환의 경우, 여성은 폐경 전에는 동일 연령의 남성에 비해 심근경색증의 발생빈도가 1/10으로 현저히 낮으나 폐경 이후에는 위험도가 높아져 70-80대에는 거의 남성과 동일해진다. 또한 여성은 폐경 후 가장 주된 사망원인이 암이 아닌 심혈관계 질환이다(박철영, 2001: 23). 따라서 이들 심혈관계 질환에 대한 성 인지적 연구는 여성건강과 연관하여 상당히 중요하다. 그러나 실제 연구 진행을 살펴보면, 보건복지부 과제의 경우 “심혈관 질환 유전체 연구, 심혈관 질환 진단 및 치료를 위한 펩타이드애프터 개발”로 성 인지성을 담지하지 못하는 연구 과제만이 진행되고 있다.

알츠하이머병의 경우, 여성이 남성보다 1.5-3배 더 많이 발생한다. 따라서 여성의 알츠하이머 유병률이 높은 원인에 대한 연구 등은 여성건강을 위해서 필요하다고 할 수 있는데, 현재 보건복지부 과제에서는 이런 성 인지성을 담보하고 있지 못하다. 성별 통계를 포함할 수 있는 “지역사회 노인 치매 코호트 추적 조사 연구”를 실시하고는 있지만, 성 인지적 연구를 수행하는 데까지는 발전하지 못했다. 그 밖의 연구들은 치료제, 조기 진단 자기공명영상법, 신약 개발이 주를 이루고 있을 뿐이었다.

이밖에도 여성정책연구원의 ‘보건복지 분야 국가 연구개발 사업의 성별영향평가’ 보고서를 보면, 보건의료 기술정책 심의 위원회의 여성 의원 수는 전체 20명 위원 중 4명에 불과해 연구 관련 정책에서 여성 참여율이 높지

않은 것으로 나타났다(김영택 외, 2007: 77). 국가 연구개발 사업에 대한 자체 평가 계획에서도 성별 영향은 고려되지 않고 있으며, 성별 관련 통계 작성도 제대로 실행되지 못하고 있었다. 이런 점에서 보건 관련 국가 연구개발 사업에서 성 인지적 측면을 강화시킬 필요가 있다.

5. 성 인지적 연구 기반 마련을 위한 앞으로의 과제

보건복지부의 국가 연구개발 사업에 대한 내용분석 결과, 이들 연구 분야에 우리 사회의 성 불평등이 그대로 반영되고 있음을 알 수 있었다. 현재 여성 과학기술 인력 활용 정책의 다양한 법률과 지원 정책을 통해 여성 과학기술 인력이 양적으로 증가하였고, 미약하지만 여성 과학자들의 지위 향상이 이루어졌다. 하지만, 과학기술 지식의 성적 불균형, 과학기술 연구내용의 성적 편향성 등에 관한 문제는 거의 주목받지 못하고 있는 실정이다. 지금까지 정책이 과학기술 수행주체로서 여성들에게 남성과 동일한 기회를 제공할 것인가에 주안점을 두고 있었기 때문이다. 따라서 이 과정에서 과학기술의 수혜자, 소비자로서의 여성에 대한 고민, 연구주체의 성 편향성 등은 소홀히 다루어질 수밖에 없었다.

국가 연구개발 사업에 성 인지적 관점이 견지되도록 한다는 것은 과학기술 수행의 주체로서 여성과 소비자 및 수혜자로서 여성을 동시에 고려한다는 것을 의미한다. 연구개발 사업에 더 많은 여성 과학기술 인력이 참여할 수 있도록 하고, 여성의 수요가 고려된 연구를 강화하여 연구의 결과가 여성 수혜자들에게 실질적으로 돌아가도록 할 필요가 있다. 이를 위해서는 연구개발 사업의 선정 과정, 연구개발 제안서의 작성 및 연구개발 사업 평가 전반에 걸쳐 성 인지적인 관점이 관철될 수 있도록 연구사업에 대한 체계적인 운영 방안이 마련되어야 한다.

연구사업에 대한 성별영향평가에서는 성 인지적 측면을 강화할 수 있도록

기본들이 재정비되어야 한다. 먼저, 기존 성별영향평가에서와 마찬가지로 연구사업에 성별 통계 작성을 의무화할 필요가 있다. 현재 국가 연구개발 사업 관련 데이터베이스에서는 연구 책임자에 대한 성별 통계와 수행 연구원에 대한 통계는 작성하도록 되어 있지만, 연구수행 과제의 성별 관련성에 대한 내용 작성은 의무화되어 있지 않다. 따라서 국가 연구개발 사업에 대한 프로 필 항목에 이 사업이 성별 연구와 관련되는가 하는 물음이 포함되어야 한다. 그리고 이를 통해 연구과제들이 성별 균형을 이루고 있는지를 모니터링 할 수 있어야 한다.

두 번째로, 국가 연구개발 사업에 대한 지원자 모집을 심사하는 과정에서 성 인지적 관점이 견지할 수 있는 방안들이 마련되어야 한다. 즉, 지원자 선 출과정에서 지원자의 성 인지적 관점 여부가 선출기준이 될 수 있도록 하고, 제안서 평가 또한 성 인지적 관점이 반영될 수 있도록 해야 한다. 이를 위해 서 유럽연합, 캐나다의 GSBA 방법 등을 활용해 보는 것도 가능하다. 이를 바탕으로 제안서를 평가하고, 제안서 작성을 위한 지침서를 마련하는 것도 중요하다. 심사위원단에 대한 교육 또한 실시되어야 한다. 여성 위원 의 참여 도 중요하지만, 심사평가에서 무엇이 성 인지성을 반영한 평가인지에 대한 학습기회가 마련되어야 하기 때문이다. 현재 연구자들을 대상으로 실시하고 있는 연구윤리 교육뿐만 아니라, 성 인지 교육 추진 방안도 고려해 보아야 한다.

세 번째로, 연구윤리와 유사한 성 인지 연구를 장려하는 가이드라인을 개 발해야 한다. 임상연구에서 남녀 불평등을 해소하고 연구자의 성 인지성을 높이기 위해서는, 적어도 권고안 수준의 가이드라인을 제시할 필요가 있다. 그리고 이들 성 인지 연구 지원정책의 수행성을 높이기 위해 국가 과학기술 활동 보고에 성 인지적 관점 향상 여부에 관한 보고를 의무화해야 한다.

성별영향평가의 제도화 등으로 국내에서도 양성평등을 위한 많은 정책들 이 추진 중에 있다. 그러나 보건 연구개발 사업에서처럼 중요한 국가 재원이 투입되고 직접적으로 여성건강에 영향을 주고 있는 연구사업에서의 정책적

노력은 미흡하다. 무엇보다 성 인지적인 연구를 강화하여 실질적인 측면에서 양성평등이 시급하다. 따라서 여성건강 연구들에 주목하는 성 인지적인 보건 연구를 통한 사회 전반의 여성건강권 강화로 우리 사회의 양성 평등성을 앞당겨야 할 것이다.

□ 참고 문헌 □

- 과학기술부 (2006), 『2005년도 여성과학기술인력실태 조사 보고』, 과학기술부.
- 김경희 (2005), 「여성정책 관점의 재구성을 위한 시론적 연구: 여성발전론과 성주류화 개념의 이해를 중심으로」, 『한국 여성학』, 제21권 제2호, pp. 255-287.
- _____ (2008), 「지방자치단체 성별영향평가 제도의 현재와 미래」, 『젠더 리뷰』, 2008년 봄호, pp. 92-95.
- 김돌순·강민아 (2008), 「정책평가제도의 실효성: 성별영향평가의 제도적 정착 조건 연구 - 환경영향평가, 규제영향분석제도와의 비교를 중심으로」, 『한국정책학회 춘계 학술대회』, pp. 173-198.
- 김영택·이선주·정진주·박진희 (2007), 『보건복지 분야 국가 연구개발 사업의 성별영향평가』, 여성가족부.
- 김혜란 (2004), 「젠더예산분석」, 『한국지방재정논집』, 제9권 제2호, pp. 1-29.
- 김혜정 (2005), 「성 인지적 관점에서 본 경상남도 여성정책의 현황」, 『여성연구논집』, 제16집, pp. 63-96.
- 박미석·송인자·한정원 (2004), 「성 인지적 관점과 한국의 여성복지정책-여성복지정책인식, 요구도, 만족도 조사를 중심으로」, 『대한가정학회지』, 제42권 제2호, pp. 195-212.
- 박진희 (2007), 「국가 연구개발 사업에서의 여성 수요 반영의 현황과 개선 방안에 대한 기초연구」, 민주노동당 정책보고서 (미발간).
- 박철영 (2001), 「갱년기 여성에서 후기 질병 관리」, 『경희의학』, 제17권 제1호, pp. 21-32.
- 여성가족부 (2005), 『과학기술홍보대사의 성별영향평가』.
- _____ (2006a), 『성별영향평가안내서』.
- _____ (2006b), 『성별영향평가지침』.
- 이은아 (2007), 「성별영향평가의 이론과 경험: 2005년 경기도 성별영향평가 과정을 중심으로」, 『경기 가족·여성』, 창간호, pp. 18-29.
- 신경아 (2004), 「성 인지적 관점과 성별 영향 분석 평가」, 『성 인지 정책 리포

- 트」, 부산발전연구원. pp. 32-44.
- 장숙량 (2005), 「보건부분 양성평등지표 개발, 제 28차 여성정책포럼: 건강분야의 성 인지적 정책발전방안」, 『젠더리뷰』, 제11권, pp. 55-63.
- 정순영·김영행·이선주 (2004), 『유엔발전전략의 성 인지적 통합 방안에 관한 연구, 한국여성개발원연구보고서』, 한국여성정책연구원.
- 조영희 (2008), 「성주류화의 집행유형에 관한 연구」, 한국행정학회 2008년도 하계 학술대회 발표논문집(3), pp. 429-465.
- Caron, Joseph (2003), *Report on Governmental Health Research Policies Promoting Gender or Sex Differences Sensitivity*.
(http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/gender_sex_policy_e.pdf).
- CIHR (2005), *Mid-term Evaluation of the Institute of Gender and Health: Executive Summary*.
(http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/mid_term_igh_e.pdf).
- _____ (2007), *Gender and Sex-Based Analysis in Health Research: A Guide for CHIR Researchers and Reviewers*.
(<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/32019.html>).
- Clarke, A. E and Olesen, V. L. (1999), *Revisioning Women, Health, and Healing: Feminist, Cultural, and Technoscience Perspectives*, London: Routledge.
- European Commission (1999), *Women and Science: Mobilizing Women to Enrich European Research*.
(ftp://ftp.cordis.europa.eu/pub/improving/docs/g_wo_co_en.pdf).
- _____ (2002), *Gender in Research - Gender Impact Assessment of the specific programmes of the Fifth Framework Programme*.
(ftp://ftp.cordis.europa.eu/pub/improving/docs/women_gender_impact_fp5_).
- _____ (2003), *Vademecum: Gender Mainstreaming in the 6th Framework Programme-Reference Guide for Scientific Officers/Project Officers*.
(<ftp://ftp.cordis.europa.eu/pub/science-society/docs/gendervademecum.pdf>).
- _____ (2005), *Guide for Proposers: Priority 1 Life Sciences, Genomics and Biotechnology*

for Health.

(http://cordis.europa.eu/fp6/dc/index.cfm?fuseaction=UserSiteLifeSciHealthDetailsCallPage&call_id=213).

Klinge, Ineke and Bosch, Mineke (2005), "Transforming Research Methodologies in EU Life Sciences and Biomedicine", *European Journal of Women's Studies*, Vol. 12, No. 3, pp. 377-395.

NIH (1994), *NIH Policy and Guidelines on the Inclusion of Women and Minorities as Subjects in Clinical Research.*

(<http://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/not94-100.html>).

논문 투고일	2008년 11월 26일
논문 수정일	2008년 12월 18일
논문 게재 확정일	2009년 12월 22일

Searching for a New Policy of Gender Sensitive National R&D Projects in the field of Health

Park, Jin-Hee

ABSTRACT

This paper aims to analyze gender sensitiveness of national R&D projects-in the field of health- in Korea and to find a new policy which can enhance gender sensitiveness. From the gender sensitive perspective, the gender unbalanced participation in scientific research should be reconsidered, and the result of research also has to be gender balanced. In advanced countries such as european countries or United states, gender sensitive research are enforced in various ways. The NIH developed guidelines on the inclusion of women in clinical research, while the Health Canada invented a new evaluation tool of gender sensitiveness in researches. The analysis of gender sensitiveness in korean national R&D programmes showed that low number of women researchers involved in national R&D programmes, one gender oriented research subjects, and ignorance of women's specific interest in research programmes should be reconsidered and changed. In order to improve the korean situation, not only a selection process, but also an evaluation process of performed programmes should be developed and implemented.

Key Words

gender sensitive research, gender impact assessment, gender, national R&D projects, science and technology.