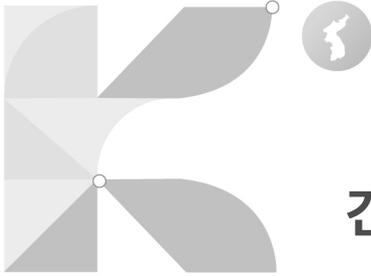


북한의 사회불평등 연구: 건강 및 교육 불평등과 인권



최규빈 | 박환보 | 이요한





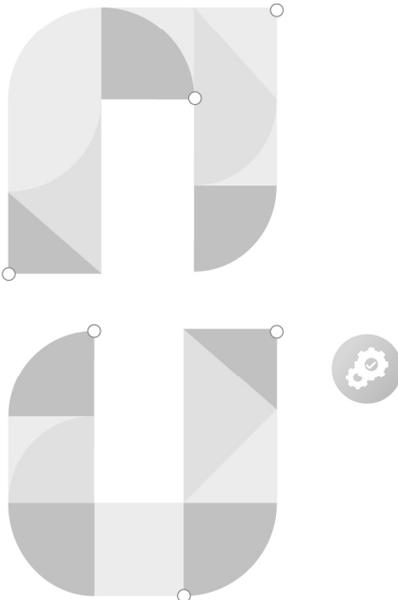
북한의 사회불평등 연구: 건강 및 교육 불평등과 인권



연구책임자
최규빈 (통일연구원 부연구위원)

공동연구자
박환보 (충남대학교 교수)
이요한 (아주대학교 교수)

연구지원
윤훈희 (통일연구원 연구원)



북한의 사회불평등 연구:

건강 및 교육 불평등과 인권

KINU 연구총서 21-02

발행일	2021년 12월 30일
저자	최규빈, 박환보, 이요한
발행인	고유환
발행처	통일연구원
편집인	인도협력연구실장
등록	제2-02361호 (97.4.23)
주소	(06578) 서울시 서초구 반포대로 217 통일연구원
전화	(대표) 02-2023-8000 (FAX) 02-2023-8296
홈페이지	http://www.kinu.or.kr
기획·디자인	세일포커스(주)(02-2275-6894)
인쇄처	(주)계문사(02-725-5216)
I S B N	979-11-6589-052-0 93340
가격	9,000원

© 통일연구원, 2021

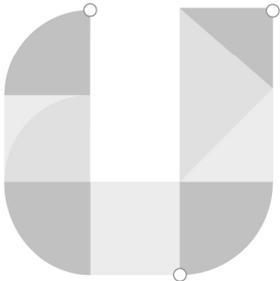
통일연구원에서 발간한 간행물은 전국 대형서점에서 구입하실 수 있습니다.
(구입문의)정부간행물판매센터: 매장(02-734-6818), 사무실(02-394-0337)



북한의 사회불평등 연구: 건강 및 교육 불평등과 인권



KOREA INSTITUTE FOR
NATIONAL UNIFICATION



본 보고서에 수록된 내용은 집필자의 개인적인 견해이며,
당 연구원의 공식적인 의견을 반영하는 것은 아닙니다.

차례

요약	9
I. 서론	15
1. 연구 목적	17
2. 연구 방법 및 내용	21
II. 불평등과 인권	33
1. 불평등의 개념과 인권의 시각	38
2. 인권에 기초한 평등과 불평등의 개선	47
3. 북한의 사회불평등과 인권	55
4. 소결	69
III. 북한의 건강불평등 실태 분석 및 평가	73
1. 북한의 건강불평등 논의의 배경	75
2. 북한의 지역 간 건강불평등 분석	91
3. 북한의 성별 건강불평등 분석	107
4. 북한 주민의 정치경제적 지위에 따른 건강불평등	125
5. 소결	139

IV. 북한의 교육불평등 실태 분석 및 평가	143
1. 들어가며	145
2. 북한의 학제와 교육기회 접근성	147
3. 북한의 지역 간 교육불평등 실태	151
4. 북한의 성별 교육불평등 실태	162
5. 북한의 정치경제적 지위에 따른 교육불평등 실태	168
6. 소결	178
V. 결론	183
참고문헌	194
최근 발간자료 안내	209

표 차례

〈표 I-1〉 북한이탈주민 대상 자료 수집과 분석방법	24
〈표 I-2〉 심층면접 질문 항목	25
〈표 I-3〉 면접 대상자 인적 사항	31
〈표 II-1〉 국제인권규범의 평등 및 비차별 조항	49
〈표 III-1〉 북한 주민의 거주지역과 자산 수준의 분포	86
〈표 III-2〉 WHO STEPS 북한 주민의 평균 체질량지수	101
〈표 III-3〉 WHO STEPS 북한 남성의 평균 수축기 및 이완기 혈압 ...	103
〈표 III-4〉 WHO STEPS 북한 여성의 평균 수축기 및 이완기 혈압 ...	103
〈표 III-5〉 WHO STEPS 북한 남성의 흡연율	103
〈표 III-6〉 북한 남녀의 출생 시 기대수명 비교	120
〈표 IV-1〉 북한의 교육 단계별 총취학률(Gross Enrollment Ratio, %)과 교사 1인당 학생수	149
〈표 IV-2〉 지역별 유치중등 교육 취학률 (%)	152
〈표 IV-3〉 지역별 3권 이상의 아동 및 어린이 도서 소장 가정 비율 차이(%)	159
〈표 IV-4〉 지역별 부모의 자녀 교육에 대한 관심과 참여 차이(%)	160
〈표 IV-5〉 북한의 성별 교육 단계별 취학률(Gross Enrollment Ratio, %)	163
〈표 IV-6〉 소득 수준별 유치중등 학교 취학률(%)	169
〈표 IV-7〉 소득수준별 3권 이상의 아동 및 어린이 도서 소장 가정 비율 차이(%)	175
〈표 IV-8〉 소득수준별 부모의 자녀 교육에 대한 관심과 참여 차이(%) ...	176

그림 차례

〈그림 Ⅲ-1〉 WHO의 건강의 사회적 결정요인의 개념적 틀	77
〈그림 Ⅲ-2〉 아동입원환자의 집과 의료기관의 거리 분포	96
〈그림 Ⅲ-3〉 북한의 지역별 기아 지수	98
〈그림 Ⅲ-4〉 북한의 도농 간, 지역 간 아동 만성영양부족 비교	99
〈그림 Ⅲ-5〉 북한 남녀의 질병부담 특성 비교	122
〈그림 Ⅲ-6〉 북한 남녀의 질병부담 상위목록	124
〈그림 Ⅳ-1〉 북한의 학제	148
〈그림 Ⅳ-2〉 지역별 기초적인 읽기와 수리 능력을 갖춘 아동청소년 비율(%)	162

글상자 차례

〈글상자 Ⅲ-1〉 세계 보건의 날을 맞아 북한 매체 내나라에서 보도한 “보다 공평하고 건강한 세계건설을 위하여,” 『내나라』 2021.4.7.	80
〈글상자 Ⅲ-2〉 “사회주의보건제도의 혜택과 먼거리의료봉사체계,” 『로동신문』, 2021.6.13.	106

사회 내 평등의 실현은 인간의 존엄성을 바탕으로 모두가 동등하며 어떠한 종류의 차별이 없이 모든 권리와 자유를 향유할 자격이 있다는 것을 전제로 한다. 이에 따라 평등과 비차별의 문제는 인간의 기본적인 삶과 권리 차원에서 중요한 의미를 가지며 국제인권규범에서도 핵심적인 구성요소가 되어왔다. 인권에 기반한 평등은 인권의 동등한 향유를 강조하는 형식적 평등뿐 아니라 직접적이고 간접적인 차별을 다루며 사회적 약자나 개인이 경험하는 구조화된 불이익과 차별을 철폐하고 지속되지 않도록 보장하는 실질적 평등을 지향한다.

모든 측면의 불평등은 사회적으로 중요하며 인권의 주요 관심사이다. 특별히 교육과 건강은 인간의 삶의 질과 웰빙에 있어 핵심적인 요소이며 소득·자산과 함께 불평등을 파악하는 데 있어 중요한 요소이다. 이 연구에서는 북한의 건강 및 교육불평등에 대한 객관적인 특성과 실태를 파악하기 위해 다양한 양적지표를 수집·정리하고 북한이탈주민 심층면접을 통해 지역 간, 성별, 정치·경제적 지위에 따른 접근성의 격차와 차별을 분석하였다.

건강불평등과 관련하여 북한에서 공식적인 무상치료제가 작동하고 있으나 지역, 계층, 경제수준 간 의료이용의 격차가 존재하며, 여성들이 겪는 성폭력과 생식보건서비스에 대한 접근성이 낮음이 확인되었다. 평양과 그 외 지역, 도시와 농촌, 도심과 외곽변두리의 의료이용에서 차이가 크게 나타났으며, 북한 사회 내 계급, 지불능력, 혈연과 지연, 인맥에 따라 의료이용이 분명한 차이가 발생하였다. 특별히 의료의 시장화와 이로 인한 비공식 의료비용 지불이 만연한 것으로 나타나며 북한 주민들의 소득불평등이 의료이용의 불평등으로 이어지고 있었다. 북한에서 성별로 인한 의료이용이나 건강상의 직접적인 차별이 드러난다고 보기는 어렵지만 여성에 대한 빈번한 폭력과 성폭력에 대한 낮은 사

회적 감수성은 건강불평등을 가중시키는 요인이 된다.

북한에서는 교육기회, 교육여건과 경험, 교육성과에 있어 지역별, 성별, 정치·경제적 지위에 따른 불평등이 존재한다. 북한에서는 12년의 교육기회를 제도적으로 보장하고 있지만, 의무교육에 해당하지 않는 고등교육 기회는 동등하게 접근 가능하지 못하며 정치·경제적 지위에 따른 불평등이 존재하고 있다. 의무교육 기간 내에서도 북한의 교육접근성 보장은 의무교육기관에 행정적으로 학적을 두는 형식적 평등을 의미하며, 실질적으로 취학 이후의 출석, 학습, 경험, 성취 등을 보장하지 못한다. 또한 동일한 교육 단계 내에서도 교육기관의 유형이나 전공 분야별로 계층화되어 있으며, 이에 따라 지역, 성별, 소득 수준에 따라 취학할 수 있는 학교 유형에 차이가 존재하고, 교육경험의 내용과 폭도 달랐다. 북한에서 공식적으로 인정하는 도농 간의 교육수준 차이는 지역의 경제적 여건 차이에서 기인한다. 그러나 북한 정부는 도농 간 교육격차를 구조적 문제가 아니라, 교원 개인 차원의 자질과 노력 문제로 인식하고 있다. 성별에 따른 교육불평등은 주로 성별 위계나 성역할 고정관념에 의해 발생하는 교육경험의 차이로 나타나고 있었다. 또한 동일한 교육 단계 내에서 교육기관의 질적인 측면을 고려할 경우 경제력과 함께 정치적 지위가 매우 중요하다는 점이 확인된다.

북한이탈주민들의 경우 북한에서의 교육과 건강권의 격차나 특정 취약계층의 권리 침해를 불평등이나 차별로 인식하기보다 불가피한 현실로 수긍하는 경향이 있다. 이는 북한의 사회주의 제도하에서 사회불평등이 존재할 수 없다고 강조하는 북한의 공적 담론의 폐해이자 북한 사회가 인권 및 교육권과 건강권을 실질적으로 중요하게 다루고 있지 않다는 것을 방증하는 것이기도 하다. 향후 시장화 과정에서의 사적 경제활동의 확대, 자본의 축적, 외부 정보의 유입 등의 변화가 가속화된다면

북한 주민들이 사회에 구조화되어 있는 차별과 불평등을 수용하기보다 개선의 대상으로 인식할 수 있을 것으로 예상된다.

북한 사회에서 드러나는 교육과 건강불평등을 개선하고 완화하기 위해 우선 북한에서는 중장기적으로 모든 주민들에게 실질적으로 양질의 교육기회를 보장하기 위한 노력이 필요하다. 이를 위해서는 지역 간의 경제 수준 차이를 고려하여도 도내에서의 협력과 지원을 넘어, 광역 단위에서 학교교육 여건 개선을 위한 협력과 지원을 적극 모색해야 한다. 또한 북한에서는 무상보건을 강조하는 수준을 넘어서 건강증진이라는 철학과 건강의 사회적 결정요인을 다루는 노력이 요구된다. 많은 북한 주민들은 건강의 격차나 불평등을 권리의 문제로 인식하지 못하고 있는 것이 현실이다. 즉 북한은 인구집단의 건강증진과 건강형평성을 위해 건강권 자체를 중시하고 이 건강에 영향을 주는 일상의 삶에 투자할 필요가 있다. 도시와 농촌 간의 의료이용과 영양수준, 교육환경과 조건의 차이는 북한의 적극적인 개입과 노력 없이는 악화될 가능성이 크다.

특히 북한의 건강과 교육에 대한 지역 간의 격차는 농촌이나 산간지대를 비롯하여 외곽 변두리에 거주하는 취약계층의 기본 권리가 침해되는 상황으로 이어질 가능성이 크다. 북한 아동의 식량과 영양 수준이 지역 간에 분명한 차이를 보이는 점, 그리고 도농 간의 드러나고 있는 교육격차는 이들의 장기적인 생애 주기 전반에 영향을 미친다는 점에서 북한 당국과 국제사회의 적극적 조치가 필요한 부분이다.

북한이 계급적 시각과 집단주의적 차원의 인권관을 유지하고 있지만 북한이 부분적으로나마 인권의 국제규범과 메커니즘을 수용하고 있다는 점을 간과해서는 안 된다. 북한의 사회불평등은 북한 체제의 성분 및 권력 요인과 함께 경제력의 차이가 복합적으로 작용하면서 결과의 평등에 영향을 주는 구조로 변모하고 있는 것으로 보인다. 교육수준의

제고와 건강한 인구의 양성은 안정적이고 지속가능한 발전에 핵심적인 기여 요인인 만큼 북한의 교육 및 건강불평등은 더욱 면밀하게 관찰할 필요가 있다.

주제어: 북한 사회불평등, 북한 건강불평등, 북한 교육불평등, 차별, 북한 인권

A Study on Social Inequality in North Korea: Health and Educational Inequality and Human Rights

Choi, Gyubin et al.

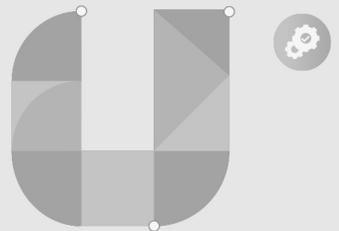
The purpose of this study is to address the issue of social inequality in North Korea from the perspective of human rights, and to analyze health and educational inequalities in North Korea in terms of their social outcomes. Inequality in all its forms is socially significant and is a major human rights concern. In particular, education and health are key factors in the maintenance of the quality of life and wellbeing of people, and together with income and wealth they are important indicators for understanding inequality within a society. In North Korea, the principles of equality and non-discrimination are prescribed as norms which emphasize that social inequality is unacceptable. With respect to health inequality, an official free medical care system is in operation in North Korea; however, it has been confirmed that a gap exists in the availability of medical services among regions, classes and residents at different economic levels, and that women experience sexual violence and have a low level of

access to reproductive health services. In addition, in North Korea inequality exists in terms of educational opportunities, conditions, experiences and outcomes according to region, gender, and political and economic status. This study argues that whereas North Korea guarantees equality of opportunity in education and medical services in a perfunctory manner, its social structure has been changing in such a way that differences in economic power, combined with people's social backgrounds and power-related factors that have traditionally been the basis of inequality, affect equality of outcomes.

Keywords: Social Inequality in North Korea, North Korea's Health Inequality, North Korea's Educational Inequality, Discrimination, Human Rights in North Korea

I. 서론

최규빈 통일연구원



1. 연구 목적

이 연구의 목적은 북한의 사회불평등을 인권의 관점에서 조망하고 불평등의 사회적 결과(social outcomes) 측면에서 북한의 건강 및 교육불평등 실태를 분석함으로써 북한 인권 개선의 시사점을 도출하는 데 있다.

‘불평등(inequality)’은 가치 지향성을 가지면서도 규범적 개념이자 오랜 기간 논쟁의 중심이 되어온 사회적 현상이다. 샤이델(Scheidel 2017, 29)은 “높은 수준의 불평등은 역사상 존재했던 모든 사회의 보편적 특징”이라고 지적하였다. 불평등에 대한 개념적 합의는 여전히 논란이 되고 있으며, 이상적인 불평등의 수준과 여기에 이르기 위해 바람직한 정책과 제도를 조합하는 것도, 이에 대한 사회적 합의를 얻는 것도 쉽지 않다(Alvaredo et al. 2018, 10). 특히 불평등의 문제는 크게 세 가지 측면과 연결되어 있다. 첫째, 불평등은 사회적 조건과 구조, 관계의 산물이다. 불평등은 개인이나 집단이 사회구조로 인해 비록 가시적으로 드러나지 않을 수 있지만 개인이나 집단이 불이익이나 차별을 직간접적으로 경험하는 과정이자 결과로 볼 수 있다. 계급과 인종, 성별에 따른 사회적 불평등이 사회구조의 산물이라는 점은 일찍이 맑스(Karl Marx)와 베버(Max Weber)의 계급이론을 통해 논의가 되었다(신광영 2003, 620). 불평등의 기원은 사회학과 정치철학의 오랜 이론적 주제이며 논쟁의 대상이었다.

둘째, 사회 내에서의 불평등은 개인과 집단이 일상에서 경험하는 불이익과 사회적 배제로 인해 인간으로서 마땅히 누리고 실현되어야 할 권리의 침해로 나타난다. 불평등과 차별의 문제는 개인과 공동체의 발전과 권리증진에 부정적 영향을 미친다. 불평등이 심화될 경우 경제적으로 사회적으로 취약한 계층의 삶은 더욱 피해를 질 수

밖에 없다(선우현 2020, 13). 한 국가 내에서의 불평등은 개발도상국뿐 아니라 사실상 모든 국가들 가운데 확대되고 있는 점에서 불평등의 감소는 인권과 발전에 있어 핵심적인 주제가 되어왔다. 불평등은 개인 간의 격차 차원을 넘어 국가의 현재와 미래의 성장을 저해하고 빈곤을 극복하는 데도 심각한 장애물로 작용한다(UNDP 2013, xi). 즉 소득이나 자산의 경제적 불평등과 함께 성별, 인종, 장애, 교육 등 사회불평등의 심화는 인간의 생활 조건에 실제적인 영향을 미칠 뿐 아니라 보편적 인권을 저해하는 요인이 되고 있다.

셋째, 불평등은 이러한 문제를 개선하거나 완화하기 위한 노력을 필요로 한다. 국가는 정책이나 제도를 통해 불평등의 구조를 교정하고 개인과 집단에 대한 차별, 불평등, 불이익을 극복하기 위한 노력을 기울이게 된다. 인권 측면에서도 국가는 의무 담지자(duty bearer)로 평등의 실현을 위해 법과 제도의 개선을 포함한 필요한 수단과 조치를 수행할 의무가 있다. 물론 국가에 의한 정책과 규범이 개인이나 집단이 경험하는 차별과 배제, 격차를 해소한다고 담보할 수는 없다(전광석 2018, 8). 그렇지만 국가는 개인과 집단의 불평등을 완화하고 인권이 존중될 수 있는 환경을 만드는 데 있어 중요한 책무를 가진다(이주영 2015, 71). 인권을 존중하고 보호하며 충족시킬 책무가 국가에게 있는 것처럼, 사회 내 다른 집단들 간의 차별을 철폐하고 건강, 교육, 주거, 정치적 권력에 있어 기회의 평등을 증진하며 사회적 결과에 대한 불평등을 줄이기 위해 국가는 필요한 정책과 제도를 수립할 의무가 존재하는 것이다. 최근 지속가능한 경제발전 및 국가 내, 그리고 국가 간 불평등의 극복은 많은 국가들에게 새로운 개발목표가 되고 있다(Benedek 2019, 140).

이러한 배경에서 이 연구는 북한의 건강과 교육에서의 불평등 실태를 분석하고 북한의 사회불평등 양상을 인권의 측면에서 조망해

보고자 한다. 첫째, 이 연구는 사회불평등 가운데 건강과 교육에 주목한다. 모든 측면의 불평등은 사회적으로 중요하며 인권의 주요 관심사이다. 개인과 가구의 소득과 자산의 경제불평등은 빈곤과 사회적 배제를 심화시키고 사회적 서비스에 대한 접근에 직접적인 영향을 미친다는 점에서 중요한 연구 대상이다. 북한의 경우 1900년대 중반 고난의 행군 이후 생존활동으로 시작된 시장화가 2000년대 초반, 일부 시장이 합법화되면서 북한 주민들의 경제활동은 현저히 증가한다(양문수 2010). 시장의 발전은 북한 주민들의 생활수준 향상과 개인 재산의 증대를 가져올 뿐 아니라 북한 사회 내 신흥 부유층 형성에도 영향을 미치고 있다(김석진·양문수 2014, 109-116). 하지만 북한 주민의 일상의 삶에 있어 교육과 건강은 경제만큼 중요하다. 교육과 건강은 물질적 웰빙, 정치적 목소리, 개인 활동, 사회적 관계, 안전, 환경적 조건들과 더불어 인간 웰빙의 주요 요소이다(Stiglitz et al. 2009; Melamed and Samman 2013, 4 재인용). 그 가운데 교육불평등은 근본적인 요소를 갖고 있으며 고용, 임금, 인구통계학적 효과, 빈곤, 가구 구매력 등에 미치는 파급 효과가 크다(Melamed and Samman 2013, 6).

둘째, 북한의 건강과 교육불평등의 실태에 대한 객관적인 특성과 실태를 파악하기 위해 지역 간, 성별, 정치·경제적 지위에 따른 접근성의 격차와 차별이 어떻게 이루어지고 있는지를 살펴본다. 즉 북한이라는 공간에서 확인할 수 있는 건강과 교육불평등 실태를 특수성으로만 접근하기보다 보편적 논의인 인권의 관점에서 해석하고자 한다. 평등한 기회를 보장하고 결과의 불평등을 줄이는 것은 인권의 접근과 긴밀하게 연결되어있지만 권리 측면에서 불평등을 조망하는 연구는 상대적으로 많지 않다. 인권에 기반한 평등의 이해는 인권의 동등한 향유를 강조하는 형식적 평등(formal equality)을 넘어선다

(Saiz and Donald 2017, 1035). 북한은 사회주의 체제하에 ‘계급없는 완전한 평등’을 지향하는 만큼 인간에 의한 착취, 압박, 사회불평등은 허용하지 않는다. 하지만 고난의 행군과 시장의 확산을 거치면서 소득과 배급의 불평등이 발생할 뿐 아니라 사회 내 교육과 보건의료 접근성에서도 변화가 발생한다. 북한이 보장하는 무상교육,¹⁾ 무상치료의²⁾ 권리가 실질적 평등(substantive equality) 관점에서는 어떻게 평가할 수 있는지는 또 다른 차원의 문제이며 이 연구가 검토하려는 부분이기도 하다. 북한은 「시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on Civil and Political Rights: ICCPR)」(이하 “자유권규약”)과 「경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR)」(이하 “사회권규약”)뿐 아니라 「아동권리에 관한 협약」, 「여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약」, 「장애인의 권리에 관한 협약」에 가입되어 있다. 차별을 철폐하고 실질적 평등을 보장하는 것이 유엔 인권조약의 중요한 가치이자 목표인 만큼, 북한의 교육불평등과 건강불평등 실태를 인권의 규범과 원칙을 통해 검토할 것이다.

셋째, 사회불평등에 대한 객관적 특성과 더불어 불평등에 대한 주관적 인식을 함께 살펴보고자 한다. 불평등이 실질적이고 객관적 상태임과 동시에 이를 바람직하지 않은 상태로 받아들이는 주관적 의식이 함께 작용한다는 점에서 불평등의 실태 인식은 중요하게 다뤄질 필요가 있다(Lam 2004, 9; 이웅·임란 2014, 96 재인용). 후자와

1) 북한 「교육법」 제12조, “전반적무료의무교육제를 실시하는것은 온 사회의 문화기술수준을 높일 수 있게 하는 기본담보이다. 조선민주주의인민공화국 공민은 중등일반교육을 받을 의무와 무료로 교육받을 권리를 가진다.”

2) 북한 「인민보건법」 제9조, “국가는 모든 공민에게 완전한 무상치료의 혜택을 준다. 로동자, 농민, 지식인을 비롯한 모든 공민은 무상으로 치료받을 권리를 가진다.”

관련해서 북한이탈주민들과의 심층면접을 통해 북한 사회 내에서의 교육과 건강 격차와 차별에 대한 인식을 파악하고 교육과 보건의료 서비스에 관한 관련 경험들을 추적하게 된다.

교육과 건강 문제는 사회권의 주요 영역임과 동시에 북한이 가입한 주요 인권협약에서도 중요하게 다루어지는 부분이다. 지금까지 교육권과 건강권 차원에서 실태 분석은 다양하게 이루어져왔다(오경섭 외 2021). 이 연구는 기존 논의를 바탕으로 북한 사회 내에서 주민들의 일상과 밀접하게 연결되어 있으며 가장 기본적인 권리로 볼 수 있는 교육과 건강 문제를 불평등과 차별의 관점에서 조망하여 인권 측면에서 필요한 개선 방안을 모색하고자 한다.

2. 연구 방법 및 내용

가. 연구 방법

이 연구는 북한의 사회불평등에 대한 실태 파악을 위해 세 가지 차원의 접근을 시도한다. 첫째, 이 연구는 건강과 교육과 관련하여 국제기구가 수행한 조사 자료와 공개된 데이터를 분석의 기초자료로 활용한다. 유네스코(the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO) 통계국 자료, 유니세프(the United Nations Children's Fund, UNICEF)의 2017 MICS 조사(The 2017 DPR Korea Multiple Indicator Cluster(MICS) Survey), 세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 STEPS(STEP: wise approach to surveillance, STEPS) 조사와 유엔을 비롯한 국제기구가 생산하는 통계자료 등을 검토한다. 북한의 교육과 건강 관련으로 확인 가능한 통계나 수치형 자료를 수집하여 북한 내 개인과

집단 간 불평등 요인을 비교하고 일부 지표에 대해서는 국가 대 국가 비교를 시도한다.

둘째, 북한의 평등의식을 파악하기 위해 북한 당국의 인권관을 탐색한다. 북한의 평등의식은 사회주의 체제의 이념적 토대와 함께 인권 의식과도 긴밀히 연결되어 있으며 이는 북한 내 다양한 규범으로 형상화된다. 북한의 주요 법령, 인권 관련 출판물, 국제인권조약과 관련한 보고서 등을 통해 북한 당국이 평등과 불평등을 어떻게 인식하고 구현하고 있는지를 살펴본다. 북한의 인권의식 및 교육과 건강 관련 주요 정책 방향을 파악하기 위해서는 노동신문을 주로 활용한다.

셋째, 이 연구는 북한의 사회불평등에 대한 실태 파악을 위해 다양한 양적지표(quantitative indicators)를 활용함과 동시에 질적연구 방법을 함께 수행한다. 그 이유는 사회불평등 실태 파악을 위해 객관적인 통계자료나 수치로 드러나는 불평등 요인을 수집하고 분석하는 것뿐만 아니라 북한 주민들이 북한 사회에서 불평등 및 차별과 관련하여 경험한 주관적 인식을 함께 규명하는 것이 중요하다고 보기 때문이다. 이를 위해 본 연구는 북한이탈주민에 대한 심층면접을 통해 대상자가 북한에서 경험한 부분을 파악하고 비교분석한다. 심층면접은 대화 형식을 통해 연구대상자의 이야기나 구두 진술을 확보하여 구체적 과정과 사건에 대한 해석을 시도하는 연구방법이다(신혜란 2007, 60). 즉 심층면접은 질적연구 방법의 하나로 개인이 살아온 삶의 이야기나 이들의 견해를 수집하고 인용하지만 연구자가 이를 해석하고 타당성을 살펴보는 기법이다(김수암 외 2020; 조정아 외 2019; 이희영 2005). 이에 따라 연구자는 연구대상자가 북한에서 살아왔던 삶의 이야기와 견해를 수집하고, 시간과 공간 측면에서 그들의 경험을 통해 사회불평등이 생성되거나 인지되는 맥락을 파악하고자 한다.

질적연구의 한 방법인 심층면접은 양적방법론과 같이 통계적 대표성을 사전에 확보할 수 없다. 구술에 기반한 심층면접은 북한이탈주민에 대한 질적연구 방법으로 많이 활용되고 있지만 북한을 떠난 북한 주민들의 주관적 견해와 제한된 기억에 의존한다는 점에서 보편화된 특성이나 인과성을 규명하는 데 있어서는 한계가 존재한다. 그렇지만 대화를 통한 심층면접은 다양한 참여자들의 경험과 견해를 제공하고 이를 바탕으로 관련된 의미와 특징, 변화를 포착할 수 있는 기회를 제공한다. 지역, 성별, 나이, 교육과 보건의료 관련 직업 등을 고려하여 면접 대상자를 선정하여, 북한이탈주민들이 북한 사회 속에서 경험하고 사회와의 상호작용 가운데 형성된 ‘(불)평등 인식’을 살펴보고자 한다. 이러한 시도는 건강과 교육 관련되어 수집된 양적지표에 대한 분석과 질적인 보완에 있어 중요한 역할을 할 수 있을 것으로 기대한다.

이 연구를 위해 북한에서 생활하다가 2010년 이후 탈북한 이탈주민 20명을 대상으로 2021년 6월부터 9월까지 심층면접을 진행했다. 가능한 북한에서 사회불평등을 인지했거나 본인의 경험 및 타인에 대한 관찰을 진술할 수 있는 연령대와 대상을 선정하였다. 최근의 북한 교육 경험을 중시하면서 20대 대상자의 비중을 높게 하였다. (불)평등 인식에 대한 전반적 이해와 건강과 교육과 관련된 경험에 대한 다양한 질문을 사전에 준비하였지만 면접 대상자가 자유롭게 이야기하는 비구조화된 심층면접 방식으로 진행하였다. 면접이 연구자와 북한이탈주민과의 신뢰 쌓기의 과정이 충분히 확보되지 않은 상황에서 진행되고, 면접 대상으로 하여금 불평등 혹은 차별에 대한 경험을 상기시킬 수 있다는 점을 고려하여 심층면접은 최대한 자연스럽게 편안한 분위기에서 진행되도록 하였고, 각 연구자는 연구 목적, 연구 대상, 연구 방법 등에 대한 충분한 설명을 제공하였다.

또한 면접 장소, 시간, 진행 방식은 면접 대상자의 의견을 최대한 존중하여 결정하였다.

생애사적 인터뷰 방식을 차용하여 면접 대상자가 북한에서 어떻게 지내왔는지에 대한 초기질문을 하고 이후 건강과 교육 관련 세부 질문과 추가 질문 등을 하는 방식으로 진행하였다. 또한 이 연구를 위해 공동 연구자들은 윤리적 연구 수행을 위한 인간대상연구자 교육을 이수하고 생명윤리위원회 심의를 2021년 5월 28일에 마쳤다. 북한이탈주민 대상 자료 수집 방법은 아래의 <표 1-1>과 같다.

<표 1-1> 북한이탈주민 대상 자료 수집과 분석방법

구분	내용
연구 대상	2010년 이후 탈북한 북한이탈주민 20명
접근	개인이나 커뮤니티를 통한 눈덩이 표집(snowball sampling)
표본추출 전략	대상자 신변보호와 개인정보취득 제한 등으로 모집단 정의가 어려운 관계로 비확률표본추출(nonprobability sampling) 중 눈덩이 표본추출법(snowball sampling)을 사용
자료 수집	구조화되지 않은 인터뷰를 통해 경험과 견해에 대한 자유로운 질의와 응답
자료 형태	기록물, 메모 등
정보 기록	면대면 인터뷰를 통한 녹취, 현장 노트
자료 저장	개인별 포트폴리오 및 녹취록

연구자들은 불평등 인식, 교육불평등, 건강불평등 등을 파악할 수 있는 질문 항목을 사전에 준비하고 직접 면접을 진행하였다. 연구자들은 각자의 전문성 및 면접 대상자의 배경 등을 고려하여 질문 항목을 선정하였고 질문 형식과 배열은 상황에 따라 자유롭게 진행되었다.

〈표 1-2〉 심층면접 질문 항목

질문항목		
불평등 일반	1	북한이 스스로 사회주의 국가로서 모두가 평등한 사회라고 이야기 하는데 실제 생활을 하실 때 어떻게 생각을 하셨어요? 모두가 평등한 대우를 받는다고 느끼셨나요?
	2	북한 사회에 차별이 있다고 보는지요? 만약 그렇다면 어느 부분에서 그렇다고 보는지 이야기해 줄 수 있을까요?
	3	어떤 유형의 차별을 북한에서 경험했는지요? 만약 그렇다면 얼마나 자주 경험했는지 이야기해 주실 수 있을까요?
	4	혹시 주변에서 다른 사람을 차별하는 사례를 직접 목격하신 경우가 있나요? 그때 차별하는 이유는 무엇이었는지 좀 더 말씀해 주실 수 있을까요?
	5	본인이 북한에 있을 때, 농촌에 거주하는 사람과 도시에 거주하는 사람들 사이에 격차가 있었다고 생각하시나요? (장애와 非장애, 사회적 지위 등)
	6	북한에서 생활을 하는데 있어 남자여서 더 좋은 점이나 더 편한 점이 있었을까요? 그 반대로 여자여서 더 좋거나 이득인 점은 뭐가 있었을까요?
	7	본인이 북한에 거주할 때 북한 사회 내의 교육이나 건강 등 사회적 격차의 정도가 심해지고 있다고 생각하셨는지요? 만일 그렇다면 이유는 무엇인지 말씀해 줄 수 있을까요?
	8	북한에서 주위 사람들로부터 차별을 경험한 적이 있는지요? (성별, 학력, 장애, 성분, 출신 및 거주 지역 등)
	9	만일 본인이 생각하기에 북한의 교육과 건강의 격차가 줄어들고 있다고 보시는지요? 아니면 그렇지 않다고 보시는지요?
	10	만일 본인이 생각하기에 북한의 교육의 기회나 의료서비스 접근이 좋아지도록 하는 데 북한 당국은 얼마나 노력을 하고 있다고 생각하시는지요? 또한 그러한 노력이 효과가 있다고 생각하시는지요?
	11	김정은 정권하에서 주민들 간의 경제적 격차가 더 벌어지고 있다고 생각하시는지요?
	12	학교생활이나 가정생활에서 노동이나 정치적 목적의 행사에 동원될 때 혜택을 받거나 열외 되는 대상이 있다고 생각하시는지요?
	13	학교교육의 내용(혹은 질)이나 의료서비스가 서로 다른 지리적 장소에 따라 차이가 있다고 보시는지요?
	14	탈북 후 한국 사회에 거주하면서 한국 사회가 불평등하다고 인식하게 된 부분이 있는지요? 그렇다면 그 이유는 무엇인지 말씀해 주실 수 있을까요?
	15	탈북 후 한국 사회에 거주하면서 북한 사회가 불평등했다고 새롭게 느껴지는 부분이 있는지요? 그렇다면 그 이유는 무엇인지 말씀해 주실 수 있을까요?

질문항목			
건강 불평등	현황	1	북한 사람들의 건강수준이나 의료이용이 무엇에 의해 영향을 받는다고 생각하시는지요?
		2	성별에 따라 건강수준이나 의료이용접근이 차이가 있습니까?
		3	거주지역에 따라 건강수준이나 의료이용접근이 차이가 있습니까?
		4	계층(성분), 지불능력에 따라 건강수준이나 의료이용접근이 차이가 있습니까?
		5	본인이나 지인이 경험한 건강불평등의 구체적 사례는 무엇입니까?
	인식	6	사회주의 의료가 평등한 건강과 의료이용을 보장한다고 생각하십니까? 이유는 무엇입니까?
		7	건강불평등이 발생한 이유는 무엇이라 생각하십니까?
		8	건강불평등의 수준이 심각하다고 생각하십니까?
		9	당국은 건강불평등 해소를 위해 어떤 노력을 하고 있다고 생각하십니까?
		10	건강불평등 해소를 위해 북한에서 어떤 노력이 필요하다고 생각하십니까?
교육 불평등 (학생)	기본 정보	1	북한에서 살았던 동네에 대해서 이야기해 주세요.
		2	북한에서 어떻게 생활했는지 이야기해 주세요. (교육경험, 하루 일과, 전반적인 생활환경)
		3	부모님(보호자)에 대해서 이야기해 주세요. (직업, 학력 등)
	학교 생활	4	북한에서 가장 마지막까지 다녔던 학교에 대해서 이야기해 주세요. (전반적인 학교특성, 풍토 등)
		5	학교에서는 어떻게 생활했나요? (전반적인 학교생활, 일과 등)
		6	북한에서 학교를 다니면서 가장 좋았던 기억은 무엇인가요? 어떤 점에서 기억에 남나요?
		7	북한에서 학교를 다니면서 가장 나빴던 기억은 무엇인가요? 어떤 점에서 기억에 남나요?
		8	학교를 제대로 다니지 못했거나 결석을 많이 했다면 왜 그랬는지 이야기해 주세요. (본인의 경험이 없다면, 다른 친구 사례)
		9	학교 시설이나 환경 측면에서 공부하는데 어려움이 없었나요? 있었다면 어떤 것이 부족하다고 느꼈나요?
		10	학교 수업에 대해 이야기해 주세요. 특별히 재미있었던 수업이 있었나요? 어떤 점에서 재미있었나요?
		11	학교 수업에 대해 이야기해 주세요. 특별히 힘들었던 수업이 있었나요? 어떤 점에서 힘들었나요?

질문항목		
학교 생활	32	자녀의 교육경험에 대해 이야기해 주세요. (다녔던 학교, 학력 등)
	33	북한에서 가장 마지막까지 자녀를 보냈던 학교에 대해서 이야기해 주세요. (전반적인 학교특성, 풍토 등)
	34	자녀의 하루 일과에 대해 이야기해 주세요.
	35	북한에서 자녀를 학교에 보내면서 가장 좋았던 기억은 무엇인가요? 어떤 점에서 기억에 남나요?
	36	북한에서 자녀를 학교에 보내면서 가장 나빴던 기억은 무엇인가요? 어떤 점에서 기억에 남나요?
	37	동네에 학교를 제대로 다니지 못했거나 결석하는 학생들이 있었나요? 있었다면 어느 정도인지, 그 이유는 무엇인지 말씀해 주세요.
	38	학교 시설이나 환경 측면에서 아쉬운 점은 없었나요? 있었다면 어떤 점이 아쉬웠는지 말씀해 주세요.
	39	학교 수업이나 교육과정 운영 측면에서 아쉬운 점은 없었나요? 있었다면 어떤 점이 아쉬웠는지 말씀해 주세요.
	40	학교에서 수업 이외의 생활 측면에서 아쉬운 점은 없었나요? 있었다면 어떤 점이 아쉬웠는지 말씀해 주세요.
	41	자녀가 학교 폭력이나 괴롭힘을 당한 경험(혹은 목격한 경험)이 있다면 말씀해 주세요.
	42	학교 선생님들의 능력과 자질 등에 대해 어떻게 생각하셨나요?
	43	학교 선생님들과 관계는 어떠셨나요?
	일상 생활	44
45		방과 후 자녀는 보통 무엇을 하고 지냈나요? 자녀의 경험이 특별한 것인가요? 아니면 다른 친구들도 비슷한가요?
46		부모님(보호자)께서는 방과 후에 자녀가 무엇을 하도록 하셨나요? (공부? 노동?)
47		자녀가 방과 후에 학교 숙제 이외에 공부를 했나요? 했다면 어떤 공부, 어떤 방식, 몇 시간 정도 했나요?
48		부모님(보호자)께서는 학생이 공부할 수 있도록 도와 주셨나요? 구체적으로 어떻게 도와주셨나요?
49		방과 후에 자녀는 친구들과 무엇을 하며 어떻게 지냈나요?

질문항목			
교 사 (교 사) 교 사 교 사	교육 결과	50	자녀의 학교 성적은 어느 정도였나요? 자녀의 성적에 대해 만족하셨나요?
		51	북한에서 자녀가 어느 정도 수준까지 학교교육을 받기를 원하셨나요? 혹은 다녔으면 했던 학교가 있으셨나요? 왜 그렇게 생각하셨나요?
		52	자녀의 학교 졸업 후 진학이나 진로에 대해 자녀와 상의한 적이 있으신가요?
		53	자녀의 학교 졸업 후 진학이나 진로에 대해 학교 선생님과 상의한 적이 있으신가요?
		54	북한에서 자녀가 선생님께서 원했던 정도의 교육을 받았다고 생각하나요? 그렇지 않다면, 그 이유가 무엇이라고 생각하나요?
		55	북한에서 자녀를 학교에 보내면서 가장 아쉬웠던 점이 무엇인가요?
	기본 정보	56	북한에서 살았던 동네에 대해서 이야기해 주세요.
		57	북한에서 어떻게 생활했는지 이야기해 주세요. (가족, 자녀, 전반적인 생활환경)
		58	선생님의 교직 생활에 대해 이야기해 주세요. (교직동기, 교직경력, 교직진로, 교직생활 전반)
	학교 생활	59	북한에서 가장 마지막까지 근무하셨던 학교에 대해서 이야기해 주세요. (전반적인 학교특성, 풍토 등)
		60	선생님의 학교에서의 하루 일과에 대해 이야기해 주세요.
		61	북한에서 학교에 근무하면서 가장 좋았던 기억은 무엇인가요? 어떤 점에서 기억에 남나요?
		62	북한에서 학교에 근무하면서 가장 나빴던 기억은 무엇인가요? 어떤 점에서 기억에 남나요?
		63	근무하셨던 학교에 학교를 제대로 다니지 못했거나 결석하는 학생들이 있었나요? 있었다면 어느 정도인지, 그 이유는 무엇인지 말씀해 주세요.
		64	학교 시설이나 환경 측면에서 아쉬운 점은 없었나요? 있었다면 어떤 점이 아쉬웠는지 말씀해 주세요.
		65	학교교육과정 편성과 운영에 대해 말씀해 주세요. 아쉬운 점은 없었나요? 있었다면 어떤 점이 아쉬웠는지 말씀해 주세요.
		66	학교에서 수업을 어떻게 하셨는지 말씀해 주세요. (준비, 실행, 평가 등) 아쉬운 점은 없었나요? 있었다면 어떤 점이 아쉬웠는지 말씀해 주세요.
		67	학교에서 학생생활지도는 어떻게 하셨는지 말씀해 주세요. 아쉬운 점은 없었나요? 있었다면 어떤 점이 아쉬웠는지 말씀해 주세요.
68		학교에서 학교 폭력이나 괴롭힘을 당한 학생 사례가 있다면 말씀해 주세요. 어떤 일이 있었나요? 선생님께서는 어떤 조치를 취하셨나요?	

질문항목			
		69	학교 선생님들의 능력과 자질 등에 대해 어떻게 생각하셨나요? 학교관리자의 능력과 자질 등에 대해 어떻게 생각하셨나요?
		70	다른 동료 선생님들과 관계는 어떠셨나요? 학교 관리자와의 관계는 어떠셨나요?
		71	학생들과의 관계는 어떠셨나요? 학생들이 학교 선생님들을 어떻게 생각했나요? 선생님들이 학교에서 학생들에게 강조하는 것은 무엇 인가요?
		72	근무하셨던 학교를 인근의 다른 학교나 다른 지역의 학교와 비교하 거나, 혹은 비교하는 이야기를 들어 본 적이 있으신가요? 있다면 어떤 점에서 비교하셨나요?
	일상 생활	73	선생님이 근무하셨던 학교의 학생들은 방과 후에 보통 무엇을 하고 지냈나요? 이 학교 학생들이 특별한 것인가요? 아니면 다른 학교 학생들도 비슷한가요?
		74	선생님께서서는 방과 후에 보통 무엇을 하고 지내셨나요? 선생님의 경험이 특별한 것인가요? 아니면 다른 동료 선생님들도 비슷한가요?
		75	선생님께서서는 방과 후에 학생들이 공부할 수 있도록 도와주셨나요? 구체적으로 어떻게 도와주셨나요?
		76	학부모들과의 관계는 어떠셨나요? 학부모들과는 어떻게 소통하셨나요?
	교육 결과	77	북한에서는 학생들이(또는 학부모) 어느 정도 수준까지 학교교육을 받기를 원하셨나요? 혹은 특별히 선호하는 학교가 있나요? 왜 그렇게 생각하나요? 그렇게 하기 위해 무엇을 어떻게 하나요?
		78	선생님께서서는 학생이 좋은 학교에 입학할 수 있도록 어떠한 노력을 하셨나요?
79		선생님께서서는 학생들의 졸업 후 진학이나 진로에 대해 학생들과 상담하신 경험이 있으신가요? 구체적인 경험을 말씀해 주세요.	
80		선생님께서서는 학생들의 졸업 후 진학이나 진로에 대해 학부모들과 상담하신 경험이 있으신가요? 구체적인 경험을 말씀해 주세요.	
81		북한에서 교직 생활을 하면서 가장 중요하게 생각했던 점은 무엇인가요?	
82		북한에서 교직 생활을 하면서 가장 아쉬웠던 점이 무엇인가요?	

면접 대상자 20명의 인적 사항은 아래와 같다. 대상자 1명의 경우 두 차례의 면접이 진행된 관계로 면접 횟수는 총 21회였다. 개인정보 보호 차원에서 모든 사례는 익명으로 표기하였고 입국년도 또한 인적 사항에서 제외하였다.

〈표 1-3〉 면접 대상자 인적 사항

코드	성별	나이	북한 거주지역	직전 직업	탈북	면접일
사례 1	여	20대	양강도	학생	2019	21.6.14.
사례 2	남	20대	양강도	학생	2019	21.6.14.
사례 3	여	20대	함경북도	학생	2019	21.6.14.
사례 4	여	20대	함경북도	학생	2018	21.6.25.
사례 5	여	20대	함경북도	학생	2016	21.6.29.
사례 6	여	20대	함경북도	계산원	2018	21.7.8.
사례 7	여	20대	함경북도	학생	2019	21.7.24.
사례 8	여	40대	함경남도	자영업	2018	21.7.28.
사례 9	여	40대	양강도	교사	2016	21.8.7./9.1.
사례 10	남	20대	양강도	군인	2019	21.8.11.
사례 11	남	50대	함경북도	간부	2019	21.8.14.
사례 12	남	10대	양강도	학생	2018	21.8.21.
사례 13	남	20대	삼지연군	의사	2018	21.8.27.
사례 14	여	50대	함경북도	의사	2016	21.8.28.
사례 15	여	20대	평양	연구원	2019	21.8.31.
사례 16	여	40대	평안남도	자영업	2018	21.9.6.
사례 17	여	20대	양강도	학생	2018	21.9.8.
사례 18	여	20대	양강도	학생	2012	21.9.8.
사례 19	남	20대	함경북도	학생	2017	21.9.15.
사례 20	남	30대	평양	회사원	2018	21.9.29.

나. 연구 내용

이 연구의 구성과 내용은 다음과 같다. 우선 제2장에서는 불평등과 인권의 관계를 검토할 것이다. 불평등의 개념과 유형을 검토하고 평등과 비차별의 문제가 어떻게 인간의 기본적인 삶과 권리에서 중요한 의미를 가지는지를 검토한다. 이를 바탕으로 평등과 관련된 북한의 인권의식과 사회적 결과로 나타나는 건강불평등과 교육불평등의 중요성을 짚어볼 것이다.

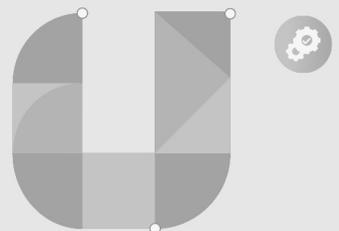
제3장에서는 북한의 건강불평등 실태를 다각적으로 분석한다. 사회주의 의료의 절대적 평등 원칙의 실제와 한계에 대한 고찰을 통해 현재 북한의 건강불평등 양상을 진단한다. 이어 지역, 성별, 정치·경제적 지위에 따른 건강수준의 차이와 의료접근성 격차를 살펴보고, 북한에서의 소득불평등이 건강불평등으로 이어지는지를 평가한다. 건강수준의 차이에 대한 종합적인 분석을 위해 북한 주민들의 인식과 태도가 어떠한지 함께 살펴보고자 한다.

제4장에서는 북한 사회의 교육불평등 실태를 교육기회, 교육경험, 교육성과 등의 측면에서 분석한다. 이를 위해 우선 유네스코 통계국과 유니세프 등 국제사회에서 조사한 북한 교육 관련 자료를 활용하여 거시적인 맥락에서 교육불평등 실태를 조망할 것이다. 다음으로 북한 이탈주민 심층면접을 통해 북한 주민들이 지역, 성, 정치·경제적 지위 등과 같은 요인에 의해 경험하는 차별과 배제의 양상을 미시적으로 드러내고자 한다.

끝으로 제5장은 불평등과 인권의 관계, 건강 및 교육불평등 실태 분석의 연구결과를 요약하고 시사점을 제시하고자 한다.

II. 불평등과 인권

최규빈 통일연구원



불평등 문제는 인간의 존엄과 권리를 보장하는 인권 문제와 직결되어 있다. 모든 유형의 불평등은 인간이 마땅히 누려야 할 권리가 존중되지 못한다는 것이며, 인간개발(human development)과 연결되어 있다는 점에서 인권의 관심 영역이다. 그럼에도 불평등의 많은 논의는 소득과 부의 불평등을 중심으로 경제학적 접근에 의존했던 것이 사실이다. 경제불평등(economic inequality)이 지구적 불평등을 이해하는 중요한 열쇠가 되는 점은 분명하지만 불평등의 다양한 원인과 결과는 사회적, 철학적, 인권적 측면에서도 조명될 필요가 있다.

북한은 “사람중심의 사상이 구현된 가장 우월한 사회제도”를 갖춘 체제로 사회불평등을 허용하지 않으며 평등 측면에서 여성의 인권이 철저히 보장된다고 공언한다(로동신문 2019.11.19.; 로동신문 2019.12.19.). 하지만 국제사회는 북한에서 ‘오랜 기간 지속된 조직적이고 광범위한 인권침해’가 이루어져 왔으며 성분에 의한 차별, 고용 기회에 대한 불평등한 접근성을 포함한 여성에 대한 차별이 지속되고 있음을 주장한다(UN Doc. 2020.12.28.). 성분은 “사회계급적 관계에 의해 규정되는 사람들의 사회적 구분”으로 출신, 직업, 사회적 지위, 사상성 등을 고려해 나눈 사회적 신분을 이른다(사회과학출판사 1992, 1762). 이러한 성분에 의한 계층구조는 북한 사회의 불평등 구조를 형성하는 토대가 되어왔다(김병로·김성철 1998, 27). 지금까지 북한 인권에 대한 다양한 분석이 이루어져 왔고, 이러한 노력이 북한의 인권 실태를 규명하고 제도적 개선 방안을 제시하는데 중요한 기여를 했다. 그렇지만 권리 측면에서 불평등을 추적하는 시도는 여전히 부족한 상황이다.

1980년대 이전까지는 북한 내부의 사회불평등(social inequality)이 여타 자본주의 체제 국가에 비해 심각하지 않았다는 평가가 존재한다. 불평등 양상은 사회주의 체제하에 계급출신별 성분 분류에 의

한 차별이거나 당·정군의 엘리트와 일반 대중사이의 경제적·사회적 불평등인 것이다(서재진 1996). 그렇지만 북한은 1990년대 극심한 식량난과 자연재해를 경험하고 만성적인 경제난으로 인해 국가 배급제는 붕괴되고 대외경제 상황은 더욱 위축되었다. 비록 1990년대 중반 이후 국제사회를 중심으로 식량원조가 시작되고, 국제기구와 비정부기구(NGOs), 개별 공여국들로부터 긴급구호뿐 아니라 보건, 농업, 의료 등 다양한 분야의 지원이 이루어졌지만 북한의 인권과 인도적 상황은 크게 개선되지 못했다.

이 시기를 지나면서 북한 사회에서 나타난 중요한 변화 중 하나는 시장화라 할 수 있다(임강택 2009; 양문수 2010; 김병연·양문수 2012). 북한의 경우 1900년대 중반 고난의 행군 이후 생존활동으로 시작된 시장화가 2000년대 초반 일부 시장이 합법화됨에 따라 북한 주민들의 경제활동은 현저히 증가한다(양문수 2010). 시장의 발전은 북한 주민들의 생활수준의 향상과 개인 재산의 증대를 가져오게 될 뿐 아니라 북한 사회 내 신흥 부유층 형성에도 영향을 미치고 있다고 평가된다(김석진·양문수 2014, 109-116). 정은미(2015)는 급진적인 시장화가 북한 주민의 비공식 소득의 증대와 더불어 중간계층 형성에 영향을 미치고 있으며, 북한 내의 계층 분화와 사회불평등이 진행되고 있음을 지적하였다. 김병로와 김성철(1998)은 사회주의 체제가 지향하는 평등의 가치는 개혁개방과 시장체제로의 전환 과정에서 근본적인 변화가 이루어진다고 주장하였다.

이 연구가 주목하는 것은 북한의 시장화 이후 교육과 건강의 불평등이 어떻게 변화하고 있는냐는 점이다. 사회불평등 연구에서 계층의 변화는 중요한 화두이며 실제 북한에서는 개인의 성분이 사회진출이나 재화의 분배에 영향을 미치고 있다(김병로 2013). 그렇지만 불평등의 심화는 인간의 삶에서 건강한 삶을 유지하는 권리와 교육

받을 권리에도 영향을 미치며 건강 및 교육불평등으로 드러나기도 한다. ‘전반적무료의무교육’과 ‘전반적무상치료’는 북한의 우리식 사회주의에서 가장 핵심적인 사회제도이다. 북한은 이러한 사회적 혜택이 자본주의 국가에서는 상상조차 할 수 없는 선진화된 제도이며 특전 중의 특전이라고 본다(로동신문 2021.7.5.). 북한은 무상교육과 무상치료를 ‘인민의 권리’로 규정하고 사회 내에서 철저히 보장되고 있다고 하지만 주민들이 경험하고 있는 현실은 이와 다르다. 교육은 그 자체가 하나의 인권으로 가장 기본적인 권리이다. 건강에 대한 권리 역시 생명 유지에 직결되어 있으며 다른 인권을 실현하기 위한 필수불가결한 인권이다. 건강과 교육은 인간의 자유와 존엄의 한 측면을 결정한다는 점에서 교육과 건강의 격차, 차별, 불평등은 인권 측면에서도 중요하다.

이 장에서는 우선 불평등의 개념에 대한 이론적 시각을 살펴보고 불평등의 유형과 사회불평등의 현재적 의미를 조망해 본다. 다음으로는 인권과 불평등의 관계 측면에서 「세계인권선언」과 자유권규약 및 사회권규약을 포함한 「국제권리장전(International Bill of Human Rights)」과 북한이 가입한 기타 협약 등에서 비차별과 평등의 문제가 어떻게 규정되고 있는지를 검토한다. 마지막으로 북한 인권의식 차원에서 평등은 어떻게 논의되는지를 살펴보고 북한에서 나타나는 건강 및 교육불평등의 의미와 중요성을 짚어 볼 것이다.

1. 불평등의 개념과 인권의 시각

인권의 개념은 세계인권선언과 국제인권규약이 규정한 바와 같이 모든 사람이 마땅히 갖고 있는 존엄성에서부터 출발한다. 즉 “모든 인간은 태어날 때부터 자유로우며 그 존엄과 권리에 있어 동등”하며 (세계인권선언 제1조), “인종, 피부색, 성, 언어, 종교, 정치적 또는 기타의 견해, 민족적 또는 사회적 출신, 재산 출생, 또는 기타의 신분과 같은 어떠한 종류의 차별”이 없어야 함을 강조한다(세계인권선언 제2조). 비차별의 원칙은 자유권규약 제2조, 사회권규약 제2조에 서도 공통적으로 명시되어 있다. 공포와 결핍으로부터의 자유를 강조해 왔던 국제사회는³⁾ 빈곤과 불평등의 감소가 동시에 이루어져야 한다고 주장한다(Benedek 2019, 149). 불평등은 국가 간의 막대한 격차로 인해 북반구의 선진국과 남반구의 저개발국을 가르는 문제나 부유한 다수층과 소수의 빈곤층 간의 박탈감의 문제로 국한되는 것은 아니다. 물론 소득과 자산에서의 경제불평등은 분배구조 전반에 대한 동태적 구조를 파악할 수 있다는 점에서 매우 중요하다(Alvaredo et al. 2018, 48). 문제는 글로벌 차원에서 확산되고 있는 불평등이 인구 대부분에 영향을 미치는 교육과 건강, 영양 등에 있어 개선을 지연시키고 인간역량(human capabilities)을 약화시키는 데 있다(UNDP 2013, 1). 불평등의 지속과 심화는 경제성장을 둔화시키고 빈곤감소에 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라 사회적 응집성을 약화시키며 불안과 갈등을 조장할 수 있다는 점에서 파급 효과는 간과할 수 없다(UNDP 2013, xi). 즉 (불)평등의 문제는 인간의 존엄과 자유, 가치를 보장하는 인권의 문제와 직결되어 있는 것이다.

3) 세계인권선언은 인간이 언론과 신앙의 자유, 그리고 공포와 결핍으로부터의 자유를 누릴 수 있음을 천명하였다. 자유권 및 사회권규약은 세계인권선언에 따라 공포와 결핍으로부터의 자유를 향유하는 자유 인간의 이상은 모든 사람이 자신의 경제적, 사회적 및 문화적 권리뿐만 아니라 시민적 및 정치적 권리를 향유할 수 있는 여건이 조성되는 경유에만 성취될 수 있음을 인정한다.

가. 불평등의 개념과 이론적 논의

불평등에 대한 전통적인 논의는 계급, 인종, 민족, 성별, 종교, 언어 등의 사회적으로 공유된 정체성을 가진 집단 간의 차별대우에 근거한다. 역사적 상황과 차별의 결과로 존재하는 이러한 불평등은 이념과 철학의 문제로 많은 주목을 받아왔다. 불평등의 문제는 기회의 평등과 결과의 평등에 대한 논쟁과도 긴밀히 연결되어 있다. 사회적 결과 차원에서 불평등 논의에 앞서 불평등에 대한 이론적 논의를 간략히 살펴본다.

불평등에 대한 사회과학의 관심은 오래되었다. 홀튼(Holton 2019)은 불평등이 단순히 소득과 부의 문제를 초월하여 건강과 교육, 젠더와 인종 차원으로 확대되고 있으며 특정한 지역과 공간을 초월하여 확대되고 있음을 주장하며 이를 ‘지구적 불평등’으로 규정한다. 그에 따르면 사회불평등의 이론적 논의는 시장과 세계화에 대한 경제학적 시각, 권력을 중심으로 보는 정치경제학적 시각, 경제, 정치, 문화적 생활의 상호작용을 중심에 두는 사회학적 시각에서 발전되었다(Holton 2019, 59). 홀튼(Holton 2019, 103)은 각각의 이론적 접근이 지구적 불평등의 과정과 원인을 설명하는 데 중요한 기여가 있음에도 불구하고 특정 이론이 사회적 불평등의 경제적 요인, 힘의 작용, 다차원성과 복잡성을 설명하는 데 한계가 있다는 점을 지적한다.

모든 유형의 불평등은 인간개발과 연결되어있다는 점에서 인권과 개발의 중요 관심 영역이다(UNDP 2000; Saiz and Donald 2017, 1031). 소득과 자산뿐 아니라 교육, 건강, 영양, 젠더의 불평등은 오늘날 사회가 직면한 중대한 도전요인이 되고 있다. 소득불평등만으로는 불평등의 다면성을 설명하는 데는 한계가 있으므로 교육, 건강, 젠더의 격차와 불평등을 함께 고려해야 한다는 지적이 제기된 것이다.

평등의 사전적 의미는 차별적인 상태가 없다는 것으로 누구든지 모든 생활영역에서 불합리한 차별을 받지 않는다는 뜻으로 이해할 수 있다. 화이트(White 2017)는 평등에 대한 요구가 근대 정치에서 핵심적인 위치를 차지했음을 밝히고, 평등의 유형으로 시민들의 이익이 국가의 보호적, 사법적 차원에서 동등한 가치로 판단되어야 한다는 법적인 평등(legal equality), 그러한 법을 만드는 데 참여할 수 있는 정치적 평등(political equality), 지위의 차이가 없으며 지배의 부재가 요구되는 사회적 평등(social equality), 적절한 경제적 평등에 대한 기준과 요소에 대한 경제적 평등(economic equality), 사회의 기본적인 제도를 설계하는 데 있어 동력이 되는 도덕적 평등(moral equality)으로 구분하였다.

평등의 개념은 역사적으로 다양한 논의가 있어 왔고 평등에 대한 요구 또한 복잡한 논쟁을 내포한다.⁴⁾ 주목할 점은 평등이 인간의 기본적인 권리로 인식되면서 단순한 가치나 원칙을 넘어 법적인 가치로서의 규범 차원에서 인정되기 시작했다는 것이다(전학선 2006, 165). 1789년 프랑스의 「인간과 시민의 권리들의 선언(Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen)」(이하 “인권선언”) 제1조에서는 “인간은 권리로서 자유롭고 평등하게 태어나며 생존한다.”고 규정한다. 국제권리장전에서는 인간은 사회구성원으로 모두가 존엄한 인격체로서 동등한 대우를 받아야 한다는 점을 명시하고 있다. 역으로 본다면 불평등은 지위, 권리, 기회, 재화 등에 있어 동등하지 않다는 것을 의미한다. 이런 점에서 볼 때 불평등 개념은 개인과 집단의 성격에서 차이, 변화, 격차를 내포하고 있음을 알 수 있다(Melamed and Samman 2013, 2).

4) 평등과 불평등의 문제는 사회학과 정치철학의 오랜 논쟁이기도 하다. 루소(Jean Jacques Rousseau), 맑스(Karl Marx), 베버(Max Weber), 롤스(John Rawls), 센(Amartya Sen), 드워킨(Ronald Dworkin), 기든스(Anthony Giddens) 등 평등과 불평등의 개념을 명료하게 하는데 중요한 기여를 하였다. 이러한 철학적 흐름과 논쟁을 면밀히 추적하는 것은 이 연구의 목표가 아님을 밝힌다.

불평등은 평등을 지향해야 한다는 점에서 가치 지향적이다. 또한 불평등은 인간은 존재론적으로 동등하다는 인식에 근거한 규범적 개념이자, 불합리한 격차와 차별로 현실에서 나타나는 사회적 현상으로도 볼 수 있다. 불평등에 대한 개념적 합의는 여전히 논란이 되고 있으며, 이상적인 불평등의 수준과 여기에 이르기 위해 바람직한 정책과 제도를 조합하는 것도, 이에 대한 사회적 합의를 얻는 것도 쉽지 않다(Alvaredo et al. 2018, 10). 그럼에도 불평등은 사회학과 정치경제학의 오랜 연구 주제였을 뿐 아니라 인간의 권리와 발전에 긴밀히 연동된다는 점에서 근래의 인권과 개발학 분야의 주요 관심사가 되고 있다.

사회불평등 논의에 있어 그랩(Grabb 1994)은 세 가지 불평등을 제시한다. 첫째는 계급과 사회불평등이다. 개인과 집단에 대한 공정하고 평등한 대우가 필요하다는 인식이다. 개인의 자유와 권리, 존엄성에 대한 인식과 수용은 근대 시민사회가 성립된 이후라고 할 수 있다. 그렇지만 평등에 대한 역사적 논의는 사회체제 형성과 토대, 발전과 긴밀하게 연결되어 있다. 사회불평등의 대표적인 형태인 계급은 봉건주의 이후 자본주의 형성 과정에서 드러난 핵심적인 특성이었다. 계급은 “물질적 생존수단에 대한 차별적 접근기회”를 전제하는 측면이 있었으며 계급과 계급구조는 맑스주의 이론가들을 중심으로 사회불평등 논의의 핵심적인 토대가 되었다(Grabb 1994, 35). 그러나 급진적인 평등 이념에 기초한 사회를 건설하고자 했던 사회주의 체제는 계급 간의 불평등이 더욱 심화되는 결과를 초래하였고 특정 계급의 부의 편중은 경제불평등을 가중시켰다(선우현 2020, 12). 사회주의의 몰락 이후 기존의 계급에 대한 관심이 인종이나 젠더, 문화로 확산되기도 하였지만 자본주의 사회 내에서도 새로운 형태의 계급갈등과 노사관계 차원의 노사갈등, 세계화, 금융화

시대의 새로운 특권계층이 형성되고 있다. 즉 사회불평등에서 계급은 여전히 중요한 현상이자 개념임을 보여준다(신광영 2008).

둘째로 계급과 더불어 권력은 불평등의 문제에서 중요한 위치를 차지한다. 사회불평등은 개인과 집단의 권력의 차이를 드러내며, 권리, 기회, 보상, 특권으로 나타나는 권력의 사용은 계급의 존재와 관계없이 사회적 상황에 대한 통제 능력을 부여한다는 것이다(Grabb 1994, 27-28). 특히 베버(Weber 1922, 53; Grabb 1994, 93 재인용)는 권력을 “다른 사람들의 저항에도 불구하고 자신의 의지를 관철시킬 수 있는 기회”로 규정하고, 권력 토대를 계급, 지위와 정당으로 확대하여 불평등이 다원적으로 이루어진다고 보았다(Grabb 1994, 97). 베버의 다원적 불평등 입장은 지배와 피지배 관계에 주목한 맑스의 계급이론을 심화시킨 측면이 있지만 이러한 논의는 결국 권력이 불평등의 성격과 정도를 결정하는 데 있어 중요한 요인이 된다는 입장으로 귀결된다.

세 번째는 국가와 사회불평등이다. 사회 체제에 관계없이 불평등은 기회의 제약과 재화의 분배에서의 차별로 나타난다. 그랩(Grabb 1994, 29)은 사회불평등이 심화되거나 지속될 경우 그 이유를 경제구조로 볼 것인지 아니면 정치구조 혹은 국가에서 찾을 것인지가 중요한 문제가 됨을 지적한다. 특히 기든스(Anthony Giddens)는 국가를 “타자들의 권력을 일정 방향으로 이끌기 위한 구조”라 보면서 국가는 조세기반을 마련하고 경제권력의 흐름을 조정하는 관리자, 즉 공무원들의 역할이 있으며, 폭력수단의 통제와 감시기능을 한다고 보았다(Grabb 1994, 263-264). 현대사회에서도 사회구조나 구체적인 결과로 나타나는 불평등을 개선하거나 완화하는 데 있어 국가는 중요한 역할을 한다. 사회적 경제적 불평등에 있어 롤즈(John Rawls)가 주장한 차등의 원칙 및 분배적 부정의의 교정, 센(Amartya Sen)

의 역량 평등을 위한 자유는 국가의 역할을 전제하고 있다.

근대 헌법 체계에서는 개인의 자유와 함께 평등을 보장하기 위해 평등의 원칙을 규정하고 평등권을 기본권으로 보장한다. 실제 평등권은 자유권에 비해 적용 범위가 넓고 일반적인 평등으로부터 적극적인 평등 실현까지 다양한 방법을 내포한다(전광석 2018, 5). 사회불평등이 사회 내의 구조적 불이익과 배제의 문제를 내포한 이상 정의와 공정의 관념에 대한 문제와의 연결은 불가피하다.⁵⁾ 사회주의의 몰락 이후 자본주의 체제하에서 평등의 문제는 경제적 토대에서 비롯되는 신분적·계급적 불평등을 타파하고 법 앞에 평등을 강조하는 차원을 넘어 여성차별, 소수자에 대한 배제와 차별, 교육과 보건 등 다양한 사회 영역에서의 불평등 문제와 깊이 연결되고 중첩되어 있다(선우현 2020, 15-16). 이런 차원에서 불평등 개선의 주체에 대한 논의는 중요할 수밖에 없다.

나. 불평등의 유형

불평등의 유형은 크게 결과의 불평등(inequality of outcomes)과 기회의 불평등(inequality of opportunity)으로 구분할 수 있다. 우선 결과의 불평등은 인간의 웰빙 문제에 있어 동일한 수준의 물질적 부나 전반적인 경제적 생활 조건을 확보하지 못하는 것을 말한다. 소득과 부, 교육, 건강, 영양에서의 불평등이 대표적이며, 이러한 결과의 불평등은 인간 삶의 생활수준과 긴밀하게 연결되어 있다. 이는 인종, 가족 배경, 젠더 등과 같이 개인의 통제를 넘어서는 환경에 대한 결과와 개인의 재능과 노력을 포함하는 결과의 불평등이다(UN Department of Economic and Social Affairs 2015, 1).

5) 「대한민국헌법」 11조는 “모든 국민은 법 앞에서 평등하다. 누구든지 성별·종교 또는 사회적 신분에 의하여 정치적·경제적·사회적·문화적 생활의 모든 영역에 있어서 차별을 받지 아니한다.”고 규정한다.

결과의 불평등에 있어 소득과 자산의 경제불평등은 경제적인 계층의 변화나 분배구조를 파악할 수 있다는 점에서 일찍이 주목을 받아왔다. 불평등을 측정하는 방식은 다양하나 대표적으로 지니계수(Gini Index)와⁶⁾ 팔마비율(Palma Ratio)이⁷⁾ 있다. 그 외 국가/가계의 평균소득을 비교하거나 국민소득(national income)을 파악하여 전체 인구 중 특정 사회집단별(예: 최하위 10%, 최상위 10% 등)로 나누거나 각 집단이 차지하는 몫(점유율)에 초점을 맞춰 측정한다. 글로벌 차원에서 보자면 국가들마다 차이가 존재하나 1980년대 이후 소득과 자산에서의 불평등은 큰 폭으로 증가하기 시작했다(Piketty 2014, 286). 국가별 전체 국민소득에서 1980년 서유럽의 경우 소득 상위 1%가 국민소득의 10%를, 미국에서는 11%를 차지하였지만, 2016년 서유럽은 소득 상위 1%가 12%를 미국에서는 20%를 차지했다(Alvaredo et al. 2018, 16). 글로벌 소득 차원에서 1980년 이후 세계 상위 1%의 몫은 하위 50%의 몫보다 2배에 달했다는 점에서 글로벌 차원의 불평등은 급속히 증가하고 있다(Alvaredo et al. 2018, 16). 많은 국가에서 경제성장 과정에서 드러나는 불평등은 경제발전에 있어 불가피한 요인으로 받아들여지기도 했지만 점차적으로 불평등은 경제성장에 부정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다(UNDP 2013, 43). 중요한 것은 이러한 불평등의 심화가 인간개발과 웰빙에도 영향을 미치며 특히 건강과 교육, 영양 등의 불평등과도 긴밀히 연관되고 있다는 점이다(WHO 2008). 1990년대 이후 전 세계적으로 빈곤 현상이 심화되고 개발도상국의 불평등이 두드

6) 지니계수(Gini Index)는 0에서 1의 값을 가지며 완전한 평등을 의미하는 0에서 완전한 불평등 즉 극소수가 모든 자원을 소유하는 1을 놓고 불평등 지수를 측정한다.

7) 팔마비율(Palma Ratio)은 소득 상위 10%의 소득점유율을 하위 40% 소득점유율로 나눈 값으로 지니계수보다 직관적인 해석을 제공한다. 팔마비율이 높으면 소득격차가 벌어진 것이고 하락했다는 것은 소득격차가 좁혀졌다는 것을 의미한다.

러지면서 불평등과 빈곤, 성장은 어떠한 상호관계가 있는지, 성장으로 인한 비대칭적 효과를 어떻게 분배해야 하는지는 중요한 주제가 되었다(UNDP 2013, 23).

다음은 기회의 불평등이다. 기회의 평등의 기본전제는 모두가 동일한 출발점에서 있어야 한다는 것에서 출발한다. 즉 개인의 역량과 잠재력은 사회적 배경이나 환경, 신분이나 재산, 지위에 관계없이 동등하게 펼칠 수 있어야 한다는 것이다. 이러한 점에서 기회의 평등은 원칙적으로 개인이 통제할 수 없는 환경적 요인이 결과에 아무런 영향을 미치지 않을 때 이루어질 수 있다(Atkinson 2019). 개인의 재능과 능력, 노력에 기초한 성과가 차이가 나고 다른 대우를 받게 되는 불평등은 정당하다고 보는 것이다. 역으로 본다면 기회의 불평등은 사회적인 제도나 구조로 인해 자원, 교육, 보건서비스, 주거, 고용, 식량, 소득의 공정한 분배 등에 있어 기회의 평등이 보장되지 않음을 의미한다. 성차별, 교육격차, 가족환경 등은 현대사회에서 기회의 불평등에 영향을 미치는 주요 요인으로 지적되고 있다. 기회의 불평등은 결과의 불평등을 야기할 수 있다는 점에서도 중요하다. 특히 센은 소득과 부의 불평등을 강조하는 경향이 인간의 삶의 질을 결정하는 불평등을 온전히 설명할 수 없다는 점을 지적한다(UNDP 2013, 25). 이에 따라 센은 인간이 특정한 삶의 양식을 결정하거나 웰빙을 확보할 수 있는 자유와 이를 위해 행동할 수 있는 역량(capability)을 강조한다(UN Department of Economic and Social Affairs 2015, 1). 센은 불평등을 고려할 때, 사람들의 소득이 동일한 형태의 웰빙과 자유로 전환되지 않는다는 점, 동일한 소득이라 할지라도 개인이 가치 있다고 여겨지는 것을 실행하는 능력에서는 차이가 있다는 점, 개인의 특성뿐 아니라 자연환경, 사회환경 등 불평등에 영향을 주는 요인은 다양하다는 점을 주목한다(Sen 1999, 48).

이러한 점에서 웰빙을 결정하는 것은 물질적 욕구를 위한 소득, 자원, 기회의 충족 여부나 정도가 아니라 자신이 가치를 두고 이를 성취하게 하는 자유가 중요한 것이다. 자신이 원하는 삶의 방식을 선택할 수 있는 자유가 역량이라는 접근은 불평등의 요인이 경제 영역에 한정되지 않다는 것을 의미한다. 기회의 불평등은 소득 문제로만 환원되는 것이 아니기 때문에 센의 역량 접근은 인간 삶과 웰빙에 영향을 미치는 물리적 사회적 특성의 다양성을 주목할 것을 강조한다(Sen 1999; UNDP 2013).

불평등은 비단 개인 차원뿐 아니라 집단 간의 불평등의 결과로 나타난다는 측면에서 수직적 불평등과 수평적 불평등으로도 구분할 수 있다. 수직적 불평등(vertical inequality)은 자산, 소득뿐 아니라 건강, 교육, 주거, 권력을 포함하는 사회적 결과의 불평등을 이른다. 상하층의 소득배율, 기대수명, 학력 성취의 격차가 대표적이다(MacNaughton 2017, 1051). 이에 반해 수평적 불평등(horizontal inequality)은 젠더, 인종, 지역, 계급, 종교와 같이 문화적으로 혹은 사회적으로 구성된 집단 간의 불평등이다(MacNaughton 2017, 1050). 수평적 불평등은 특정한 성격을 가진 집단이 공유하는 정체성이 중요하게 작용하며 체계적인 차별과 배제의 결과로 나타난다(Stewart 2002; UNDP 2013, 27 재인용).

다. 사회불평등의 현대적 의미

불평등의 구조를 타파하고 평등권을 보장하는 것은 궁극적으로 인간의 존엄성이라는 가치를 옹호하는 것으로 수렴된다(Fredman 2016, 725). 기회 및 결과의 불평등의 논의는 불평등이 성장을 완화시키고 빈곤 감축을 늦춘다는 것과 함께 불평등은 소득과 자산에서 뿐 아니라 교육과 건강, 영양, 일자리, 정치적 참여 등 인권을 구성

하는 다양한 토대에서 격차를 만들어내고 있음을 보여준다. 교육과 건강에서의 불평등은 소득불평등의 주된 원인이 되기도 하며, 경제 불평등은 교육과 건강 등에 있어 더 나은 기회를 제한하는 요인으로 작용한다(UNDP 2013; UNDP 2019).

인권과 개발의 관점에서 본다면 기회의 불평등과 결과의 불평등은 상호 연결되어 있다. 불평등의 심화는 빈곤감축 노력에 지대한 영향을 미친다. 사회적 약자나 취약계층의 경우 기회의 평등이 어느 정도 보장된다 하더라도 개인의 능력이나 사회적 배경이나 구조의 영향으로 역량을 발휘하지 못하고 삶의 질이 개선되기 어려운 것이 현실이다. 불평등의 양상이 심해질수록 발전 과정에서 이미 소외되어 있는 사회적 약자를 보호하는 것은 더 어려워진다. 결국 불평등이 지속되고 심화된다는 것은 모든 인간은 본래 평등한 존재라는 ‘본체론적 평등’이 부정되거나 존중되지 못하는 결과를 초래할 수밖에 없다(선우현 2020, 43). 이러한 점에서 불평등은 인간으로서 마땅히 누려야 할 평등한 대우와 권리에 해로운 효과를 만들어내고 있다고 볼 수 있다. 그렇다면 중요한 것은 인권의 기준과 수단이 불평등을 완화하는데 어떠한 역할을 할 수 있는지에 대한 부분이다.

2. 인권에 기초한 평등과 불평등의 개선

평등한 기회를 보장하고 결과의 불평등을 줄이는 것은 인권의 접근과 긴밀하게 연결되어 있지만 권리의 측면에서 불평등을 조망하는 연구는 상대적으로 많지 않다. 그럼에도 불구하고 평등과 비차별의 문제는 인간의 기본적인 삶과 권리 차원에서 중요한 의미를 가지며 국제인권규범에서도 핵심적인 구성 요소가 되어왔다. 젠더나 인

종 등 사회적 정체성에 대한 차별 및 배제는 인권의 중요한 영역으로 다루어지고 있다. 최근 개발 문제에 있어 인권 공동체의 기본적으로 핵심적인 요구 중 하나가 평등과 비차별에 대한 문제였다는 점은 주목할 필요가 있다(Winkler and Williams 2017, 1024). 물론 인권의 표준과 기제가 경제불평등 및 사회불평등을 포함하는 수직적 불평등을 효과적으로 대응하지 못했고, 빈부격차에 대한 실질적인 대안을 제시하지 못했다는 비판 역시 존재한다(Winkler and Williams 2017, 1025). 불평등 양상이 특정 영역의 문제를 넘어 전면적으로 확대·심화되면서 인권 전반에 새로운 위협이 되고 있다는 경각심을 불러일으켰다(Saiz and Donald 2017, 1029). 특히 발전권에 대한 국제사회의 합의와 수용으로 인해 발전의 혜택에 대한 공평한 분배 및 국가 내 불평등의 결과가 발전권 향유에 미치는 영향에 대한 논의도 진행되고 있다(백범석 2019, 230). 인권에 기반한 평등의 이해는 불평등과 차별의 문제에 대해 국가가 적극적으로 개선을 해야 할 책무를 요구한다는 점에서 인권의 동등한 향유를 강조하는 형식적 평등을 넘어선다(Saiz and Donald 2017, 1035).

가. 국제인권규범에서의 차별금지와 평등

평등과 비차별 의제는 국제인권법의 구성 요소로 인권과 밀접하게 연결되어 있다. 인간으로 동등한 권리 및 동등한 대우는 인권의 기본 원칙이며, 평등에 대한 권리와 차별금지 원칙은 국제인권협약 전반에서 명문화되어 있다. 국제인권법은 개인과 집단이 지속적인 사회경제적 불평등을 직면하고 있으며, 차별은 지속적으로 경제적·사회적 및 문화적 권리의 실현을 저해하고 있다고 본다(UN Doc. 2009.7.2.).

〈표 II-1〉 국제인권규범의 평등 및 비차별 조항

구분	내용
「세계인권선언」	<p>제1조 모든 인간은 태어날 때부터 자유로우며 그 존엄과 권리에 있어 동등하다.</p> <p>제2조 모든 사람은 인종, 피부색, 성, 언어, 종교, 정치적 또는 기타의 견해, 민족적 또는 사회적 출신, 재산, 출생 또는 기타의 신분과 같은 어떠한 종류의 차별이 없이, 이 선언에 규정된 모든 권리와 자유를 향유할 자격이 있다.</p>
「시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약」	<p>제2조 1. 이 규약의 각 당사국은 자국의 영토 내에 있으며, 그 관할권 하에 있는 모든 개인에 대하여 인종, 피부색, 성, 언어, 종교, 정치적 또는 기타의 의견, 민족적 또는 사회적 출신, 재산, 출생 또는 기타의 신분 등에 의한 어떠한 종류의 차별도 없이 이 규약에서 인정되는 권리들을 존중하고 확보할 것을 약속한다.</p> <p>제26조 모든 사람은 법 앞에 평등하고 어떠한 차별도 없이 법의 평등한 보호를 받을 권리를 가진다. 이를 위하여 법률은 모든 차별을 금지하고, 인종, 피부색, 성, 언어, 종교, 정치적 또는 기타의 의견, 민족적 또는 사회적 출신, 재산, 출생 또는 기타의 신분 등의 어떠한 이유에 의한 차별에 대하여도 평등하고 효과적인 보호를 모든 사람에게 보장한다.</p>
「경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약」	<p>제2조 2. 이 규약의 당사국은 이 규약에서 선언된 권리들이 인종, 피부색, 성, 언어, 종교, 정치적 또는 기타의 의견, 민족적 또는 사회적 출신, 재산, 출생 또는 기타의 신분 등에 의한 어떠한 종류의 차별도 없이 행사 되도록 보장할 것을 약속한다.</p>
「아동권리에 관한 협약」	<p>제2조 1. 당사국은 자국의 관할권 안에서 아동 또는 그의 부모나 후견인의 인종, 피부색, 성별, 언어, 종교, 정치적 또는 기타의 의견, 민족적, 인종적 또는 사회적 출신, 재산, 무능력, 출생 또는 기타의 신분에 관계없이 그리고 어떠한 종류의 차별을 함이 없이 이 협약에 규정된 권리를 존중하고, 각 아동에게 보장하여야 한다.</p>
「모든 이주노동자와 그 가족의 권리보호에 관한 국제협약」	<p>제7조 당사국은 자국의 영토 내에 있거나 관할권 하에 있는 모든 이주노동자와 그 가족에 대하여 성, 인종, 피부색, 언어, 종교 또는 신념, 정치적 또는 기타의 의견, 민족적, 종족적 또는 사회적 출신, 국적, 연령, 경제적 지위, 재산, 혼인상의 지위, 출생 또는 기타의 신분 등에 의한 어떠한 구별도 없이 인권에 관한 국제문서에 따라 이 협약에서 인정되는 권리를 존중하고 보장할 것을 약속한다.</p>

구분	내용
「장애인의 권리에 관한 협약」	<ol style="list-style-type: none"> 1. 당사국은 모든 인간은 법 앞에서 그리고 법 아래 평등하며, 법이 인정한 동등한 보호 및 동등한 혜택을 차별 없이 받을 자격이 있음을 인정한다. 2. 당사국은 장애를 이유로 한 모든 차별을 금지하고 모든 이유에 근거한 차별에 대하여 장애인에게 평등하고 효과적인 법적 보호를 보장한다. 3. 당사국은 평등을 증진하고 차별을 철폐하기 위하여 합리적 인 편의의 제공을 보장하기 위한 모든 적절한 절차를 취한다. 4. 장애인의 사실상 평등을 촉진하고 달성하기 위하여 필요한 구체적인 조치는 이 협약의 조건 하에서 차별로 간주되지 아니한다.
「모든 형태의 인종차별 철폐에 관한 국제협약」	<p>제1조 이 협약에서 “인종차별”이라 함은 인종, 피부색, 가문 또는 민족이나 종족의 기원에 근거를 둔 어떠한 구별, 배척, 제한 또는 우선권을 말하며 이는 정치, 경제, 사회, 문화 또는 기타 어떠한 공공생활의 분야에 있어서 든 평등하게 인권과 기본적 자유의 인정, 향유 또는 행사를 무효화시키거나 침해하는 목적 또는 효과를 가지고 있는 경우이다.</p>
「여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약」	<p>제1조 본 협약의 목적을 위하여 “여성에 대한 차별”이라 함은 정치적, 경제적, 사회적, 문화적, 시민적 또는 기타 분야에 있어서 결혼여부에 관계없이 남녀 동등의 기초위에서 인권과 기본적 자유를 인식, 향유 또는 행사하는 것을 저해하거나 무효화하는 효과 또는 목적을 가지는 성에 근거한 모든 구별, 배제 또는 제한을 의미한다.</p>
「일반논평 20호 경제적·사회적·문화적 권리에 있어 비차별」	<ol style="list-style-type: none"> 1. 전 세계 인구의 상당수가 차별로 인해 경제적, 사회적 및 문화적 권리의 실현을 저해받고 있다. 경제성장은 그 자체 만으로는 지속가능한 발전으로 이어지지 않았으며, 개인 및 집단들은 계속해서 사회경제적 불평등을 직면해오고 있고, 이는 종종 견고히 자리잡고 있는 역사적, 현대적 형태의 차별에 기인한다.
「일반논평 18호 시민적·정치적 권리: 비차별」	<ol style="list-style-type: none"> 1. 차별금지법 법 앞에서의 평등 및 어떠한 차별도 없는 법의 평등한 보호와 더불어 인권 보호에 관한 기본적인 일반적인 원칙을 구성한다.

출처: 주요 국제인권협약 국문 번역은 외교부 홈페이지 <https://www.mofa.go.kr/www/wpge/m_3996/contents.do> (검색일: 2021.6.4.)와 『유엔 인권조약기구 일반논평 및 일반권고: 사회권규약위원회 일반논평』 (서울: 국가인권위원회, 2020); 국가인권위원회, 2020, 『유엔 인권조약기구 일반논평 및 일반권고: 자유권규약위원회 일반논평, 고문방지위원회 일반논평』, (서울: 국가인권위원회, 2020) 참조.

〈표 II-1〉을 통해 알 수 있듯이 비차별과 평등은 국제인권법의 핵심적인 구성 요소이며 국제권리장전 및 주요 국제인권협약 전반에 걸쳐 인정되고 있다(UN Doc. 2018.7.20.). 세계인권선언에서는 “인종, 피부색, 성, 언어, 종교, 정치적 또는 기타의 견해, 민족적 또는 사회적 출신, 재산 출생, 또는 기타의 신분과 같은 어떠한 종류의 차별”이 없어야 함을 강조한다(제2조). 이러한 평등과 비차별의 원칙은 자유권규약과 사회권규약 모두에서 동일하게 명시하고 있다. 「여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약」(이하 “여성차별철폐협약”), 「모든 형태의 인종차별 철폐에 관한 국제협약」(이하 “인종차별철폐협약”), 「장애인의 권리에 관한 국제협약」(이하 “장애인권리협약”)은 차별을 없애기 위한 적극적 조치의 일환으로 볼 수 있다. 「국제연합헌장(Charter of the United Nations)」에서도 유엔의 목적에 대해 “경제적·사회적·문화적 또는 인도적 성격의 국제문제를 해결하고 또한 인종·성별·언어 또는 종교에 따른 차별 없이 모든 사람의 인권 및 기본적 자유에 대한 존중을 촉진하고 장려함에 있어 국제적 협력을 달성한다(제1조 3)”고 명시하고 있다.

특정 권리에서도 차별금지와 평등 원칙을 구체적으로 제시하기도 한다. 시민적 및 정치적 권리와 경제적·사회적 및 문화적 권리를 향유하는데 남녀가 동일하게 누릴 수 있도록 당사국이 이를 보장하고(자유권 및 사회권규약 제3조), 임산부에게는 출산 전후로 특별한 보호가 부여되고 어린이와 청소년을 위한 특별보호와 지원에 있어서는 차별이 없어야 한다는 점을 명시하고 있다(사회권규약 제10조). 또한 초등교육은 무상으로 실시되어야 할 것과 고등교육은 능력에 기초하여 모든 사람에게 동등하게 개방될 것을 규정하고 있다(사회권규약 제13조). 즉 평등의 원칙 준수로서 비차별은 당연한 결과로 간주되며 평등에 기초한 인권의 향유는 국제인권규범의

기본적 구성 요소로서 폭넓게 강조되고 있음을 알 수 있다(UN Doc. 2009.7.2.; UN Doc. 2005.8.11.).

나. 사회불평등의 개선과 실질적 평등

국제인권규범은 권리의 개선을 위해 국가가 취해야 할 조치와 의무를 명시하고 있다. 자국의 관할권 내에 있는 자국민의 보호에 대한 의무가 국가에 있듯이 모든 인권과 기본권이 완전히 실현될 수 있도록 이에 상응하는 의무와 책임이 국가에 부여된다. 비차별과 평등에 관하여서도 국제인권규범은 차별을 영구화시키거나 야기하는 근원적 조건을 약화시키거나 철폐하기 위해 국가는 의무 담지자(duty bearer)로 ‘적극적 조치(affirmative action)’가 필요하다는 점을 강조한다(UN Doc. 2018.7.20.). 이러한 당사국의 의무는 차별이나 불평등의 특성과도 관계가 있다. 차별은 직접적일 뿐만 아니라 간접적으로도 이루어지며, 사회불평등은 구조적으로 작동하는 경우가 많다. 따라서 인권에 기반한 평등은 기회의 평등을 위한 적극적 조치를 실행하고, 사회적 약자나 개인이 경험하는 불이익과 차별을 경감할 뿐 아니라 지속되지 않게 보장하는 실질적 평등을 강조하는 것이다.

국제인권조약은 법이나 정책으로 보장하는 법률상 혹은 형식적 평등(de jure or formal equality)과 특정한 집단이 경험하는 차별을 완화할 수 있도록 하는 사실상 혹은 실질적 평등(de facto or substantive equality) 모두가 필요하다고 본다(UN Doc. 2005.8.11.). 특히 사회권규약에서는 형식적 차별(formal discrimination)뿐 아니라 실질적 차별(substantive discrimination)을 철폐하는 것이 국가의 의무임을 명시하고 있다(UN Doc. 2009.7.2.). 이는 국가가 법적 측면에서 형식적인 처우를 동등하게 하는 문제를 넘어 실질적이거나 사

실상의 차별을 발생시키는 조건과 태도를 방지하고 이것이 더 이상 지속되지 않도록 필요한 조치를 취하는 것을 의미한다(UN Doc. 2009.7.2.). 이러한 필요 조치가 차별을 없애기 위한 합리적·객관적·비례적 수단이고 실질적 평등이 지속가능할 수준으로 달성 될 때까지 한시적으로 취해진다면 정당성을 갖는 것이다(UN Doc. 2009.7.2.).

예를 들어, 교육권 측면에서 국가는 기본 교육 및 교육에 있어 동등한 접근성을 제공하는 차원을 넘어 혜택 받지 못하는 집단을 지원하거나 소수민족과 원주민의 교육 보장을 위해 적극적 조치를 취할 의무가 있다(UN Doc. 1999.12.8.). 교육에 대한 권리 일반논평 제 13호에서는 사실상 평등을 위해 행해지는 특별 조치가 다른 집단에 게 불평등하거나 분리된 기준을 유지하는 결과를 낳지 않고 해당 조치를 통해 목적 달성 후 지속되지 않는다면 비차별권의 위반이 아니라고 설명한다(UN Doc. 1999.12.8.). 건강권 증진과 관련하여 사회권규약은 개별국가의 가용 자원의 한계를 인정하고 실행 가능한 조치가 다를 수 있다고 보나, 보건의료서비스의 평등한 접근성을 제공하는 것과 함께 취약계층을 위해 건강보험 및 보건의료시설을 제공할 특별한 의무(a special obligation)를 명시하고 있다(UN Doc. 2000.8.11.).

자유권규약의 경우 ‘차별’을 직접 정의하지는 않으나 적극적 조치의 필요성을 인정하고 있다(UN Human Rights Committee 1989.11.10.). 모든 사람이 법 앞에 평등하며 차별 없이 법의 보호를 받을 수 있는 권리가 있다(제26조). 이와 동시에 국가는 특정 인구의 인권이 침해될 경우 차별을 야기하는 상황을 줄이거나 철폐하기 위해 구체적인 조치를 시행해야 하는 것이다. 이러한 경우 실질적 차별을 바로잡기 위해 국가가 특정 인구에게 시행하는 우대조치(preferential treatment)는

정당한 차등조치(legitimate differentiation)로 간주된다(UN Human Rights Committee 1989.11.10).

조약 차원에서 형식적 평등을 넘어 실질적 평등을 지향하는 대표적인 노력으로 여성차별철폐협약이 있다. 여성차별 철폐를 위해 단순히 여성과 남성을 동등하게 대우하고 동일한 기반을 제공하는 형식적이거나 법적인 접근은 충분하지 않다고 판단한다. 여성차별철폐협약 일반권고에서는 “생물학적 뿐만 아니라 사회적, 문화적으로도 남성과 여성 간의 구조적 차이가 존재한다는 점을 고려”하고 실질적 평등을 위해 불평등한 권력 관계를 재생산하고 강화하는 것을 중단하기 위한 제도, 체제의 변화를 요구한다(UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women 2004). 인종, 종족, 제도, 종교정체성 등의 요인으로 가해지는 여성 차별과 악영향을 근절하기 위해 시행되는 잠정적 특수 조치는 비차별과 평등 규범의 예외가 아니며 여성의 실질적 평등을 실현하는 수단이 된다(UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women 2004). 달리 말하자면 실질적 평등은 법과 제도뿐 아니라 결과와도 관련이 있기 때문에 기회의 평등과 결과의 평등을 함께 고려한다고 볼 수 있다(Saiz and Donald 2017, 1035).

불평등은 국가 내 차별적인 정책이나 제도, 행위의 결과라는 점에서 불평등은 권리 향유 측면에서 제도적 차별과 밀접한 관련성을 가진다(Saiz and Donald 2017, 1033). 이는 불평등 양상을 결정하는데 있어 제도와 정책이 중요한 차이를 만들어 낼 수 있음을 의미한다. 국가는 차별을 완화하고 평등을 제고하기 위해 단순히 개인을 평등한 존재로 대우하는 수준을 넘어 지속적인 배제와 차별을 야기하는 조건과 태도를 예방하고, 약화 및 제거하기 위해 필요한 조치들을 취해야 하는 것이다.

실제 국제인권규약 당사국은 차별, 사회적 배제, 다양한 불평등에 대응하기 위한 구체적인 이행과 정기적인 평가를 요구받는다(UN Doc. 2018.7.20.).⁸⁾ 책무성의 원칙이 대표적이며, 유엔체제 및 국제사회 인권 메커니즘을 통해 협약별로 이루어지는 정기보고, 인권 이사회의 보편적정례검토(Universal Periodic Review, UPR), 유엔의 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, SDGs) 이행에 대한 보고인 자발적국별검토(Voluntary National Review, VNR) 등이 여기에 해당된다.

3. 북한의 사회불평등과 인권

앞서 불평등의 개념과 유형, 인권에 기반한 평등과 불평등 개선의 문제를 검토해보았다면 이러한 논의를 바탕으로 북한에서 사회적 결과로 나타나는 교육과 건강불평등의 의미와 중요성을 살펴보고자 한다. 북한은 ‘우리식 사회주의’를 인간중심의 사상인 주체사상이 구현된 가장 우월한 사회제도로 보고 평등을 핵심적인 가치로 내세우는 반면, 자본주의 체제를 ‘빈익빈 부익부의 불평등체제’로 규정한다(김병로 2013, 172). 그렇지만 사회불평등에 대한 보편적 인식과 담론은 북한의 주장과 큰 차이를 보이고 있는 것이 사실이다. 북한에는 정치권력에 의한 위계구조가 형성되어 있으며 혁명 주도 세력에 대한 특혜가 장기간 부여되고 있다는 점에서 북한의 사회불평등 구조의 기본 토대는 여전히 유지되고 있다(김병로·김성철 1998, 21). 그렇지만 시장화 이후 소득에 의한 계층 분화와 지역 간 격차 등 사

8) 국내적 조치는 구체적인 입법 활동, 전략과 정책 및 행동계획 수립, 구조적인 차별 철폐를 위한 인식제고, 인센티브 활용 및 자원 투입, 관련 피해를 다루기 위한 제도적 메커니즘 구축, 효과적인 이행을 위한 모니터링 구축 등을 포함한다.

회불평등 요인에 영향을 주는 요인이 다양화되고 있는 점도 고려할 필요가 있다(Smith 2009). 이러한 변화는 기존의 출신성분에 의한 차별구조와 결합되어 북한의 불평등 양상을 더욱 복잡하게 하고 있으며, 이로 인한 부정적 영향은 취약계층에게 오히려 가중될 수 있다(이주영 2017, 37). 여기서는 북한의 평등과 관련된 인권의식을 살펴보고 교육과 건강의 격차의 증대와 불평등이 인권과 개발 측면에서 가지는 의미를 논의하고자 한다.

가. 북한의 평등과 인권의식

북한의 평등의식은 사회주의 체제의 이념적 토대와 더불어 인권에 대한 의식과 긴밀히 연결되며 이는 북한 사회 내의 다양한 규범으로 형상화된다. 특별히 북한 당국의 인권관은 북한이 평등과 불평등을 어떻게 인식하고 정책과 제도로 구현하고 있는지를 이해하는 데 있어 중요하다.

북한의 인권의식은 고정되었다기보다 국가체제와 제반환경의 변화에 따라 달라져왔다. 1950년대 북한이 인권을 “사람으로서 마땅히 가져야 할 자유, 평등의 권리”로 정의했다면, 1970년대에는 “인민이 응당 가져야 할 정치적, 경제적, 문화적 및 사회적 제반권리”로 정의하였다(김상현·김광현 1957, 213; 김수암 2007, 36 재인용). 이때에는 “계급적 원수들에게는 철저한 독재를 실시”하는 것이 인권이라는 점도 명확히 하였다(사회과학출판사 1970, 718; 김수암 2007, 36 재인용).

북한의 인권의식의 가장 중요한 근간은 집단주의에 기초한 자주적 권리이다. 초기에 북한은 인권이 물질적 토대와 계급적 속성에 근거한다는 점을 강조했다. 1980년대에는 ‘사회적 존재로서의 사람이 응당 가져야 할 권리’라는 점을 부각하고, 1990년대에는 ‘정치, 경제, 사상문화를 비롯한 사회생활의 모든 분야에서 인민들이 행사

하여야 할 자주적 권리'로 정의하는 등 인권의 주체를 집단주의 관점으로 보며 자주성을 강조하는 변화가 생겨난다(김수암 2007, 37). 집단주의에 기초한 인권관은 북한의 「사회주의헌법」 제63조, 북한에서 국민의 권리와 의무는 “하나의 전체를 위하여, 전체는 하나를 위하여”라는 원칙에 근거한다고 밝힌 부분에서도 명확히 드러난다. 김정은 체제에서도 사회주의의 근본적인 동력을 집단주의에서 찾는 인식은 여전히 확인된다. 북한은 개인의 권리나 이익보다 집단의 이익이 우선됨을 분명히 하면서 국가와 당의 이익 실현을 위해 단결하고 투쟁할 것을 요구하고 있다(로동신문 2021.7.18.). ‘사회적 존재로서의 자주적 권리’에 근거한 북한 당국의 인권관은 2000년대 이후에도 유지되고 있다. 2014년 북한인권연구협회가 발간한 보고서에서 인권은 자주적 권리이며 인간의 자주성은 주체사상에 기초하고 있음을 분명히 하였고, 최근 로동신문(2019.11.19.)에서도 인권은 “사회적인간의 자주적 권리이며 인간의 자주적 권리를 원만히 보장하는 사회가 발전된 사회, 참다운 인간세상”임을 명시하였다.

평등과 비차별의 원칙은 북한 내에서 원칙적으로 규범화되어 있다. 북한은 「사회주의헌법」 제65조에 근거하여 모든 국민은 국가사회생활의 모든 분야에서 누구나 다 같은 권리를 가진다고 밝히고 있다. 이에 따라 17세 이상의 모든 국민은 성별, 민족, 직업, 거주기간, 재산과 지식 정도, 당별, 정견, 신앙에 관계없이 선거할 권리를 갖는다고 명시하고 있다(제66조). 또한 북한은 무상으로 치료를 받을 권리(제72조), 교육을 받을 권리(제73조), 남녀의 동일한 사회적 지위와 권리(제77조) 등을 보장한다. 이와 함께 북한은 「장애자보호법」을 제정하여 장애인들의 무상치료 및 교육 강화를 보장하고 있으며, 여성은 남성과 똑같은 사회적 지위와 권리를 가지며(사회주의헌법 77조) 「여성권리보장법」 제정을 통해 여성 권리와 역할을 강화하는 토대를 마련하고 있다.

하지만 북한은 계급적이고 집단주의 시각에 기초한 인권의식을 여전히 유지하고 있다. 이러한 북한의 인권관은 인권이 개인과 집단의 권리가 아닌 집단의 한 성원으로서의 권리문제이므로 “사회적 집단을 떠난 개별 사람들의 권리문제란 있을 수 없다.”고 밝힌 부분에서도 분명히 확인할 수 있다(조선인권연구협회 2014, 9). 다시 말해 북한이 말하는 인권은 ‘인민대중’의 자주적 권리로 사회 내 개인에 대한 자유와 권리를 보장하는 보편성은 부정되고 있는 것이다.

인민대중은 근로하는 사람들을 기본으로 하여 자주적 요구와 창조적 활동의 공통성으로 결합된 사회적 집단이다. 근로대중은 어느 사회에서나 절대다수를 차지하고 창조자의 역할을 수행한다. 역사의 어느 시대에서나 인간의 참다운 권리를 갈망하고 그것을 위해 피어린 투쟁을 벌인 것은 인민대중뿐 이었다(로동신문 2015.12.9.).

또한 인권은 ‘국권’이므로 ‘철저히 내정문제’이며 국가의 자주권이 보장되는 조건하에 인권이 존재함을 분명히 한다(조선인권연구협회 2014, 10). 북한은 유엔의 회원국으로 유엔인권메커니즘에 참여하고 있으며 자유권규약 및 사회권규약을 비롯 주요 국제인권조약의 당사국으로 활동하고 있다. 그렇지만 이러한 국제인권규범들이 정치적 압박과 주권국가에 대한 내정간섭의 도구로 이용될 수 있다고 판단한다(조선인권연구협회 2014, 80).

유엔인권리사회는 차별적이며 선택적인 이중기준에 매달리면서 자주적발전의 길로 나아가는 주권국가들을 범죄시하고 있다. 이 모든 것은 유엔인권리사회가 《인권옹호》의 미명하에 세계제패야망을 실현해보려는 미국을 비롯한 지배주의세력의 룡락물로 된 결과이다(로동신문 2017.10.15.).

북한에서 평등에 대한 의미나 성질이 다른 어떤 사회보다 분명히 선언되고 있지만 이는 북한의 계급적 시각과 집단주의적 차원의 인권관에 기초한다는 점을 염두할 필요가 있다. 이런 점에서 북한은 인권의 보편성을 받아들이기보다 상대성을 강조하고 국제인권규범과 메커니즘 자체를 부인하지 않지만 보편적 가치로서의 인권의 기준과 적용을 체제 위협적인 ‘정치적 속성’이 있다고 보는 것이다(김수암 2001, 339).

북한이 천명하는 ‘사람중심의 사상이 구현된 가장 우월한 사회제도’에서는 불평등과 차별은 용인될 수 없다(로동신문 2019.11.19.). 실제로 북한의 “사회주의는 인간에 의한 인간의 착취와 압박, 사회적 불평등을 허용하지 않으며 인민을 국가와 사회의 주인으로 내세우는 력사상 처음으로 되는 인간적인 사회”임을 공언하고 있다(로동신문 2019.11.19.). 또한 북한은 “사회적 모든 성원들에게 차별 없이 정치적 자유와 권리는 차별 물론 노동과 휴식의 권리, 자녀들을 교육시키고 의료봉사를 받을 권리를 비롯하여 사회적인 모든 권리를 전면적으로 보장”해주고 있음을 강조한다(로동신문 2019.11.19.). 하지만 북한은 이러한 비차별과 평등이 국가 자주권 및 생존권과 불가침권이 보장될 때 실현될 수 있음을 분명히 한다. 북한은 오히려 자본주의 인권을 비판하고 있으며 차별과 불평등은 자본주의 국가들에 나타나는 현상으로 인식한다.

《인권》을 요란스럽게 표방하는 자본주의나라들에서는 수많은 사람들이 각종 제한조건으로 선거에 자유롭게 참가하지 못하고 제 집이 없어 일생동안 세방살이를 하거나 한지에서 잠을 자고 있다. 돈이 없어 병에 걸려도 치료를 받지 못하고 공부할 나이가 되어도 학교에 가지 못하며 래일에 대한 희망을 잃고 각종 범죄와 타락의 구렁텅이에서 시들어가고 있다(로동신문 2019.11.19.).

자본주의사회에서 사람들은 오직 자기 개인을 위하여 일하고 있으며 남을 억누르고 착취하는것이 합법화되었다. 그로 하여 정치생활에서의 불균형, 물질생활에서의 불평등이 극심해져 오늘은 《1% 대 99%》 구도의 사회가 형성되었다(로동신문 2021.9.24.).

세계적으로 인종차별문제가 가장 우심하게 제기되고 있는 곳은 다름 아닌 《만민평등》을 제창하는 미국이다(로동신문 2015.12.15.).

지구적 불평등에 대한 인식도 북한은 계급적 인식을 바탕으로 강대국과 약소국의 지배와 예속의 관점으로 본다. 현재의 국제질서는 “나라들 사이의 불평등, 자주권에 대한 유린, 일방적리익의 추구 등 약육강식의 법칙이 작용되고 있는 불공정한 경제관계”이며, 현재의 불평등한 국제체제는 개발도상국의 이익을 희생시키는 선진국의 약탈적인 정책에 있음을 강조한다(로동신문 2015.5.7.). 북한은 특히 자본주의 사회 내의 경제불평등이 심화되고 있으며, 극심한 빈부격차로 인해 저개발국가의 빈곤선 이하의 삶은 더욱 어려워지고 있다고 주장한다(로동신문 2018.10.15.). 북한은 “인간의 모든 권리를 전면적으로 보장하여주고 운명과 미래를 끝까지 책임져주는 진정한 인민의 세상”이지만, 자본주의국가들은 인간의 권리가 소수의 부유층만이 누릴 수 있게 됨으로 가장 초보적인 권리인 생존권마저 위협받고 있다고 간주한다(로동신문 2019.11.19.; 로동신문 2015.5.2.). 따라서 인간의 기본적 권리와 존엄, 행복한 삶은 오직 사회주의 체제에서만 가능하다고 판단하는 것이다.

북한은 특히 무상교육과 무상보건을 사회주의제도의 우월성을 드러내는 대표적인 제도이자 생명권과 발전권의 토대가 됨을 자부한다. 건강과 관련해서 「인민보건법」, 「사회보장법」, 「사회주의노동법」은 무상치료를 받을 권리를 명시하고 있다. 즉 북한 사회에서 모

든 공민들은 전반적인 무상치료제와 예방의학제도를 통해 건강에 대한 권리가 확고히 보장되고 있다고 주장한다(조선인권연구협회 2014, 67). 북한은 “생명과 건강을 전적으로 책임지고 돌봐주는 우리의 사회주의보건제도”가 세계에서 유일하다는 점을 강조하고 의사담당구역제, 건강보호제, 사회보장제 등의 보건시책이 “생명을 보호하고 건강을 증진시키며 누구에게나 차별없이 평등하게 실시”되고 있다고 주장한다(로동신문 2018.6.23.).

북한은 교육을 받을 권리를 ‘자주적이고 창조적인 존재로서 사람이 마땅히 가져야 할 권리’로 보고 전인민무료교육시책을 통해 교육권이 충분히 보장되고 있음을 강조한다(조선인권연구협회 2014, 65). 북한은 「교육법」, 「고등교육법」, 「보통교육법」, 「어린이보육교양법」을 통해 유치원에서부터 대학까지 무상교육을 보장하고 있다. 북한은 1956년 초등의무교육을 시작으로 1958년에는 중등의무교육을 실시한다. 이를 바탕으로 1973년에는 소학교와 중등학교 전 과정을 포함하는 ‘전반적 11년제 의무교육’을 시작하였다. 2012년 9월 최고인민회의 제12기 제6차회의에서 ‘전반적 12년제 의무교육’에 대한 법령을 채택하여, 취학 전 1년 유치원 교육, 소학교 5년, 초급중학교 3년, 고급중학교 3년으로 이루어진 12년제 의무교육 체제로 재정비하였다. 즉 이 기간 동안 모든 학령기 대상에 대해 국가가 무료로 교육하고, 교육기관은 학생이나 학부모 혹은 보호자로부터 수업과 실습, 견학, 답사 등 관련된 비용을 받을 수 없도록 하고 있다(「교육법」 제16조, 「보통교육법」 제13조).

이러한 논의를 비추어 볼 때 비록 북한이 법과 제도를 통해 원칙적으로 보장하고 있는 비차별과 평등이 개인의 일상에서 어떻게 경험되는지를 파악하는 것은 중요하다. 북한 주민들의 경우 북한의 체제에서 구조화된 평등인식이 수용되어 있다는 점에서 사회적 결과

로 드러나는 격차를 불평등이나 차별로 인지하지 못할 가능성이 크다. 하지만 시장화 이후 자본의 축적, 사적 경제활동의 확대, 외부 정보의 유입 등 일련의 변화를 통해 북한 사회의 불합리성을 인지하고 차별과 불평등을 인지할 가능성도 존재한다.

(북한이 평등사회라고) 생각하는 사람이 어디에 있어요? 제가 말하잖아요. 저희는 신세대라고...(중략)... 교사들도 자기 집이 잘 살고 이런 교사들은 학생들한테 손 안 내밀거 싫어요. 경제적으로 바탕이 되는 사람들은 교사의 인격이 올라가고 교사가 애들한테 바른 말을 할 수 있잖아요. 그것처럼, 직장도 같아요. 상사가 돈이 많고, 직장 상사도 이렇게 자기 경제적으로 괜찮고 이러면 굳이 자기 그 아래 사원들한테 막 이렇게 그렇게 책잡히는 게 없어요...(중략)... 경제적으로 모든 게 받침돼야 사회생활도 그냥 그만큼 원활하고 내가 당당해질 수 있고, 근데 뭔가 어려우면 그냥 다 그렇게 힘들어진다고 생각하시면 돼요. (사례 6)

국가는 부담을 제대로 못해주니까 학교가 돌아가려면 학생들의 돈을 걷어야되는 방식이 되었는데, 그게 어떻게 보면 학교나 선생님 탓이 아니구요. 학교에서 돈을 걷는 원인이 저는 그 잘못된 시스템에서 초래되는 결과라고 생각을 했어요. 국가 경제가 제대로 돌아가지 않으니까. 국가가 이상하게 운영이 되어가지고 모든 사람이 월급도 없고, 국가에서 충분히 그런 것도 받지 못하고, 또 그렇다고 무상교육이랍시고 등록금도 못 받게 하니까. 그렇게 불평등이 생기는거 같아요. (사례 7)

헌법은 그렇게 명시해놓고도 시위나 결사, 종교하면 그 자리에서 잡아다 총살하고, 정치범 수용소 보내고, 너무나도 이게 모순이에요. 그런데는 설명을 완전히 괴벨스 거짓말 논리처럼, 계속 우리나라는 정말 이렇게 좋은 나라라고 설명하는 거죠. 헌법은 헌법 공

부하는 데나 필요하지 그대로 인정하는 사람은 없습니다. 그러니까 북한은 이제 평등, 자유, 인간으로서의 권리, 존엄 이것을 그 그렇게 계속 전면에 내세우고 떠들지만은, 절대로 그렇지 않습니다. (사례 11)

사회 내의 평등의 실현은 인간의 존엄성을 바탕으로 모두가 동등하며 어떠한 종류의 차별이 없이 모든 권리와 자유를 향유할 자격이 있다는 것을 전제로 한다. 인간으로 마땅히 누려야 할 기본적 권리 측면에서 북한 주민이 경험하는 사회불평등의 실태를 파악하고 인식의 변화를 포착하는 것은 중요하다고 할 수 있다.

나. 건강 및 교육불평등의 중요성과 북한의 현실

건강과 교육은 인간의 삶의 질과 웰빙에 있어 핵심적인 요소이며 소득과 자산과 함께 사회 내 불평등을 파악하는 데 있어 중요한 요소이다. 건강은 다른 권리의 행사를 위해서도 필수적인 기본 인권이며, 교육 역시 다른 인권을 실현하기 위한 필수불가결한 수단이 된다는 점에서 핵심적인 권리이다. 성장과 개발 측면에서도 교육과 건강불평등은 상호 연관성을 가지고 있다.

센(Sen 2018, 38-44)은 교육의 수준과 건강한 인구를 안정적이고 지속가능한 발전에 핵심적인 기여 요인으로 보고 경제성장과 교육 및 보건의 상호 보완적이며 지원적인 관계에 있다고 지적하였다. 특히 국가 차원에서의 교육의 기회 부재와 결핍은 국민의 삶과 자유에 타격을 주기 때문에 사회정의와 평등 차원에서 중대하게 다뤄져야 할 문제라고 본 것이다(Sen 2018, 192). 센(Sen 2018, 192-195)은 평등과 자유의 문제에 있어 교육은 ① 취업 기회에 영향을 미치고, ② 자신의 법적 권리를 이해하고 침해당했을 때 저항할 지적 방편을 제

공하며, ③ 문맹을 탈피함으로써 정치적 목소리를 내도록 하며, ④ 전반적인 건강 문제를 인지하고 다루는데 기여하고, ⑤ 여성의 학교교육 증대는 여성의 목소리와 영향력을 높이는데 기여한다고 보았다. UNDP(2019, 10)는 다양한 불평등이 상호작용을 통해 인간의 삶 전체에 영향을 미치게 되는데 특히 건강, 교육, 부모의 사회경제적 지위 간의 연계(nexus)가 있다는 점을 지적하였다. 즉 부모의 소득과 배경은 자녀들의 건강과 교육, 소득에 영향을 미치며 이러한 불평등의 결과는 세대를 넘어 지속될 수 있다는 것이다.

건강과 교육에서의 불평등이 개인과 집단의 삶 전반에 미치는 영향을 고려할 때 국가의 적극적인 노력과 조치는 중요하다. 권리는 필연적으로 책무를 수반하는 만큼 빈곤과 경제적 박탈을 벗어나는데 있어 국가는 자원에 대한 접근과 분배에서 소외와 차별을 허용해서는 안 된다(Andreassen and Marks 2010, 15). 의료와 보건서비스, 교육에 대한 기회는 평등한 접근성(equality of access)이 우선적으로 강조된다. 그렇지만 많은 경우 교육과 건강 등의 사회서비스에 대한 접근성의 차이는 존재하기 마련이다.

건강의 대한 권리는 식량권, 주거권, 교육권, 생명권, 비차별권 등 다른 권리들과 긴밀히 연결되어 있을 뿐 아니라 다른 권리들을 누리기 위한 일종의 전제가 된다는 점에서 필수적이다(UN Doc. 2000.8.11.). 평등의 차원에서 건강권은 모든 사람들에게 도달 가능한 최고 수준의 건강을 누릴 기회의 평등을 포함한다. 이러한 측면에서 보건 시설과 물품 및 서비스가 차별 없이 누구에게나 접근 가능해야 한다는 접근성(accessibility) 원칙은 중요하게 고려된다.⁹⁾ 일반논평 제14호에 의하면 접근성은 네 가지 차원을 가진다. ① 가장 소외된 인

9) 사회권규약 일반논평 제14호는 건강권의 필수 네 가지 요소로 가용성(availability), 접근성(accessibility), 수용성(acceptability), 질(quality)을 제시하고 있다.

구 집단에게도 접근 가능해야 하며(비차별, non-discrimination), ② 보건 시설 및 서비스가 취약계층 및 소외계층에게 물리적으로 안전하게 도달할 수 있어야 하고(물리적 접근성, physical accessibility), ③ 보건 시설, 물품, 서비스가 경제적으로 부담 가능해야 하며(경제적 접근성, economic accessibility), ④ 건강 관련 정보와 지식을 구하고 전파할 수 있어야 한다(정보접근성, information accessibility)(UN Doc. 2000.8.11.).

북한 주민의 건강 상황은 여전히 취약한 것으로 파악되며, 이는 북한 주민의 신체적·정신적 건강권 침해의 요인임과 동시에 개인 간의 수직적 불평등으로 작용한다. 북한은 전국에 의료보건체계를 갖추고 의료인 수도 많지만 양질의 보건의료서비스를 제공하는 데 어려움이 있는 것으로 평가된다(UN Doc. 2020.7.30.). 공식적인 무상치료제는 작동하고 있으나 북한 내 계층에 따라 의료시설 및 의료 서비스에 대한 접근성에 차별이 존재하는 것은 수평적 불평등 측면으로 볼 수 있다. 또한 개인과 가정의 경제적 부담 능력은 보건의료 서비스에 대한 평등한 접근성을 결정하는 중요한 요인이 되고 있다.

저희 아빠가 이제 결핵병동에 들어가실 때는 그때는 무상으로 나왔어요. 그 약이 엄청 비싸거든요. 근데 저희 아빠가 거기 8개월 있었는데. 거기 들어갈 때도 저희 아빠 아는 지인분이 거기 당비서에요. 그분이 당비서 이니까 그분의 안면으로 해서 들어갔거든요. 근데 거기는 일단 들어가면 무상이에요. 다른 병원은 아니거든요. (사례 4)

수술비는 거의 다 무료죠 북한에서. 돈 많은 사람은 많이 줄고요. 의사한테 특별히 잘해달라고 하면서. 근데 막 돈 없다고 해서 의사가 수술을 안 하거나 그렇게는 절대 안 해요. 무상치료가 법이

니까요. 토대나 권력이 좋으면 다 좋은 자리에 있으니까 그 사람은 당연히 병원가기 쉽죠. 원장하고도 가까울꺼고, 관심도 받을꺼고. 일반적인 사람도 돈 많으면, 또 의사한테 많이 주고 하면 관심을 가지게 될 수밖에 없어요. (사례 7)

북한 주민의 전반적인 영양 상태는 건강불평등의 또 다른 모습이다. 2021년 세계 식량안보와 영양상태 보고서에 의하면 2018~2020년 북한 총인구의 영양부족 인구비율(PoU)은 42.4%로 약 1,090만 명의 북한 주민들이 영양부족인 것으로 나타났다(FAO 외 2021). 5세 미만 아동 5명 중 1명은 만성 영양장애(stunting)에 처해 있고 10명 중 1명은 저체중이다(UNICEF 2019, 54). 북한 주민 9백만 명이 의료서비스에 대한 접근성이 제한되어있는 것으로 추정된다(UN Doc. 2020.12.28.). 기대수명(life expectancy), 모성사망률(maternal mortality), 5세 이하 아동 사망률(child mortality under age five) 등은 수직적 불평등을 보여주는 전형적 지표가 된다.

국제권리장전에 비추어 볼 때 교육권의 핵심은 모든 사람에게 교육의 권리가 있음을 인정하고 이를 보장하는 것이다. 교육은 인격의 존엄성 의식을 지향하여야 하고, 모든 사람이 자유로운 사회에서 효과적으로 참여할 수 있도록 해야 하며, 모든 사회 집단 사이에 이해를 증진하는 목표를 갖는다. 교육권 역시 모든 이에게 차별 없이 접근 가능해야 한다는 접근성이 중요하며,¹⁰⁾ 이는 세 가지 본질적인 요소를 갖는다(UN Doc. 1999.12.8.) 교육은 모든 이에게, 특히 ① 가장 취약한 집단에게도 접근 가능해야 하며(비차별, non-discrimination), ② 교육은 어떤 합리적으로 편리한 지리적 장소로의 등교에 의해, 혹은 현대적 기술을 통하여 안전한 물리적 거리 내에 있어야 하며

10) 사회권규약 일반논평 제13호는 교육권의 본질적 요소로 가용성(availability), 접근성(accessibility), 수용성(acceptability), 적응성(adaptability)을 제시하고 있다.

(물리적 접근성, physical accessibility), ③ 교육은 누구에게나 부담 가능해야 하며 특히 초등교육은 모든 이에게 무상으로 이용 가능해야 한다(경제적 접근성, economic accessibility). 일반논평 제13호는 비차별과 평등 차원에서 남성과 여성, 혜택 받지 못하는 집단, 장애 아동을 위해 기회의 평등뿐 아니라 실질적 평등을 위한 적극적 조치를 채택할 수 있어야 함을 강조한다.

북한의 무상의무교육은 형해화되었을 가능성이 크다. 비록 유치원, 소학교, 초급 및 고급 중학교 학생들의 경우 수업료를 내지 않지만 북한 내 학교 활동에서 학부모가 재정적으로 부담하는 부분이 큰 것으로 알려져 있다(김수경 외 2019, 256). 이러한 경제적 부담은 특별히 가정 형편이 어려운 학생들의 학교생활에 영향을 미치고 있다. 차별 없이 공교육에 접근할 권리가 침해당하고 있는 것이다.

무상교육이라기보다 그냥 학비가 없을 따름이지 그걸 대체해서 그 만큼 더 나간다고 저는 생각했어요. 한 달에 한 번씩 매달 떨어지는 과제 같은 건데, 1인당 파철, 파지가 있어요. 못내는 학생들도 많죠. 그럼 맨날 집에 가서 다시 가져오게 하고, 다른 부분으로 스트레스 주니까 있는 사람은 괜찮은데, 없는 애들은 학교도 못나와요. (사례 3)

분단위원장이 개네 집 되게 잘 살았거든요. 되게 돈이 많았어요. 그러다보니까 (선생님이) 좀 개를 많이 챙겨주는 거죠. 썸은 진짜 잘사는 애들을 많이 챙기고 애들도 ‘저 썸 뭐가 개네 엄마가 되게 잘해주나봐’ 막 이런 소리를 많이하거든요. 진짜 단어를 몰라서 그랬지 차별이라는 거는 알아요. (사례 4)

접근성에 대한 기회 평등 측면에서 정치범을 포함 잠재적 저항세력으로 간주되는 경우 무상의무교육에서 제외되고 있다(김수경 외 2019, 257). 현재 북한에는 경제적 상황 및 가정 형편으로 학교에

다니지 못하는 아동이 있으며, 특히 부모의 신분과 정치적 견해에 의해 차별이 존재하는 것으로 파악된다(UN Doc. 2019.2.26.). 또한 장애아동, 농촌과 산간 지역 아동 등 취약아동의 교육권 혜택에는 제한이 있으며 이는 물리적 접근성 측면에서 교육의 기회가 평등하지 못함을 보여준다(UN Doc. 2019.2.26.).

비록 북한은 사회주의 교육과 보건제도의 우월성을 정당화해왔지만 최근 김정은 체제에서 교육과 건강의 격차를 인지하고 이를 개선해야 한다는 입장을 공개적으로 표명하고 있다(로동신문 2020.5.6.; 로동신문 2020.7.29.; 로동신문 2021.6.13.). 도시와 농촌 간의 교육의 발전수준에는 차이가 있으며, 중앙과 지방 간의 보건의료체계 접근성이 다르다는 점을 공식적으로 인정하는 것이다. 물론 북한은 이러한 격차를 인권의 문제나 불평등으로 간주하지 않을뿐더러 교육의 내용은 도시와 농촌이 동일하며 전국범위의 보건서비스의 질을 개선하는 것이 중요하다는 입장이다. 도시와 농촌 간의 교육수준의 격차는 해당 지역에서 물리적 인프라를 구축하고 당조직의 지도력으로 해결할 문제로 본다(로동신문 2021.7.31.; 로동신문 2021.8.21.). 김정은 위원장은 2021년 1월 제8차 당대회에서 “새로운 5개년계획 기간 교육과 보건을 발전시키는데 국가적인 힘을 넣어 중앙이나 지방이나 할 것 없이 사회주의교육제도와 보건제도의 우월성이 실지 인민들의 피부에 가닿도록” 해야 할 것을 주문한 바 있다(로동신문 2021.1.13.). 이런 측면에서 북한의 사회주의 교육과 보건제도의 실태는 면밀히 관찰될 필요가 있다.

4. 소결

불평등은 개인의 특성, 비교우위, 사회 환경 등 다양한 변인들에 의해 영향을 받고 불평등의 양상 또한 다양하게 드러나는 만큼 평가 공간, 즉 ‘무엇에 대한 불평등인가’의 문제는 중요하다(Sen 1999, 5). 불평등의 대표적 공간인 소득불평등은 경제성장 과정에 대한 분배의 편견을 가져오는 만큼 성장 동력을 약화시키고 빈곤 감축을 퇴보시킨다(UNDP 2013, 31). 이와 더불어 사회적 결과로서 드러나는 건강, 교육, 주거, 정치적 권력 등에서의 불평등 또한 국가의 지속적인 발전과 개인의 권리 향유에 있어 매우 중요하다. 불평등의 사회적 측면을 고찰하는 것은 인간의 삶의 근본적인 동력을 확인할 수 있게 하고 가치와 권리의 측면을 살펴볼 수 있는 출발점이 된다.

센(Sen 1999)이 주목한 것 같이 불평등의 문제는 인간의 역량을 충분히 발휘하지 못하는 자유와 연결되어 있다. 경제성장과 확대로 인한 불균등한 재화의 분배로 야기되는 불평등뿐 아니라 개인의 역량 확대를 제한하는 요인에 대한 불평등 역시 중요하다. 물질 자원과 관련된 불평등보다 인적 자본과 생명 유지의 불평등을 주요하게 살펴보고자 하는 것도 이러한 이유이다(Therborn 2006; Holton 2019, 182 재인용). 실제 건강은 인간 생활에서 있어 가장 필수적인 전제조건이며 다른 권리의 행사를 위해서도 필요한 기본 인권이다. 교육 역시 그 자체가 인권으로 여성의 권익 신장, 사회적·정치적 참여, 환경 보호, 인구 증가의 통제 등에 있어 중대한 역할을 한다(UN Doc. 1999.12.8.). 사회적 결과로 나타난 건강과 교육의 불평등은 오늘날 우리가 직면하고 있는 가장 커다란 인권 도전 중에 하나인 것이다(MacNaughton 2017, 1050).

건강과 교육의 불평등 심화는 장기적인 사회·경제적 발전에 위협이 되고 빈곤 감축을 지연시킬 뿐 아니라 경제적·사회적·문화적·정치발전에 참여하고 향유할 역량에 영향을 미친다. 즉 교육과 건강의 기회의 평등이 보장되지 못하고 사회적 약자나 직간접적 차별을 경험하는 사람들을 위한 적극적 조치가 이루어지지 않는 이상 사회발전을 위한 동력은 약화되며 인권은 존중되기 어렵게 된다. 물론 이 과정에서 인위적인 결과의 평등을 추구하거나 인권 실현의 일차적 책임이 있는 국가가 자유를 훼손해서는 안 될 것이다. 분명한 것은 기회와 결과의 불평등과 직접적이고 간접적인 차별과 배제를 다루는데 있어 인권의 규범과 원칙은 실질적인 기여를 할 수 있다는 점이다. 따라서 불평등과 인권, 그리고 개발은 밀접한 연관성을 갖는다.

평등과 비차별의 원칙은 북한 내에서 다양하게 규범화되어 있다. 특히 북한 사회에서 건강과 교육에 대한 권리는 그 어떤 나라들보다 ‘평등’하게 설계되어 있다. 여기에는 북한이 인권을 인민대중의 자주적 권리로 보고 개인에 대한 인권이 아닌 집단주의에 기초한 인권으로 보는 관념이 작용한다. 그렇지만 북한이 내세우는 무상의료제와 무상교육제는 현실에서 적절히 작동하지 않는 것으로 보인다. 특히 아동이나 경제적 취약계층에 대한 실질적 평등을 위한 적극적 조치는 매우 미비한 것으로 나타난다. 정치적 지위와 함께 경제력의 차이는 교육과 건강불평등을 결정하는 중요한 요인이 되고 있다. 최근 들어 북한 내 지역 간 격차 문제가 공식적인 담론으로 등장하고 있는 것도 주목할 필요가 있다.

그럼에도 불구하고 북한은 사회불평등을 허용하지 않으며 교육과 의료서비스를 받을 권리를 포함 사회적 인간의 모든 권리가 최상의 수준으로 보장되고 있다고 주장한다(로동신문 2016.12.10.; 로동신문 2019.11.19.; 로동신문 2021.7.5.). 이러한 제도와 실태의 괴리는

북한이 법과 제도로 보장하는 비차별과 평등이 개인의 일상에서 어떻게 경험되어지고 있는지를 면밀하게 파악할 것을 요구한다. 이것은 북한 주민이 마땅히 누려야 할 경제적, 사회적, 문화적, 발전의 권리 측면에서 어떠한 고통과 결핍이 있는지를 이해하게 하며, 불평등과 차별을 완화할 책무를 갖는 북한 당국에게 필요한 정책과 제도의 개선 방향을 탐색할 수 있게 한다는 점에서 유의미하다. 엠킨슨(Atkinson 2019)은 현재의 결과의 불평등 문제는 다음 세대에 기회의 불평등에 직접적인 영향을 미친다고 지적하였다. 이런 측면에서 북한의 교육과 건강불평등 사례는 인권-개발-불평등(Human Rights-Development-Inequality, HDI) 넥서스 측면에서 면밀히 분석될 필요가 있다(김태균 2021).

III. 북한의 건강불평등 실태 분석 및 평가

이요한 아주대학교



1. 북한의 건강불평등 논의의 배경

가. 건강불평등의 개념과 인권

건강불평등(health inequality)이라는 용어는 일차적으로 개인 또는 집단 간 건강수준, 생활습관(건강행태), 의료이용 등에서의 차이를 의미하며 나아가 이러한 차이가 거주 지역, 사회적 지위, 교육 수준, 고용 상태, 소득 수준, 성별 및 민족성을 포함한 다양한 정치·사회·경제적 요인들에 의해 발생이 되는 경우를 가리킨다. 일반적으로 개인이나 집단의 사회경제적 지위가 낮을수록 건강이 나빠질 위험이 높아진다는 사실은 잘 알려져 있고(WHO 2018), 그러한 경로의 기전(mechanism)들도 다양한 사회역학(social epidemiology) 연구들을 통해 상당부분 밝혀졌다. 건강불평등과 대개 상호교호적으로 사용되는 건강불형평(health inequity)이라는 용어는 전자가 관찰된 차이가 공정한지, 정당한지에 대한 도덕적 판단이 불분명한 반면, 후자가 건강의 부당한(unjust) 차이를 나타내는 특정 유형의 건강불평등으로 주로 소개된다(Linehan et al. 2015). 건강상의 차이가 예방 가능하고 불필요할 때 이를 지속시키는 것은 부당한 것이기에 이러한 의미에서 건강불평등은 합리적인 수단으로 피할 수 있는, 그리고 피해야 하는 체계적인(systematic) 건강 차이라 할 수 있다. 즉 불평등과 불형평이라는 용어의 주요 차이점은 전자는 수준이 같지 않을 때마다 사용되는 일차원적 설명이라면, 후자는 불평등이 잘못되었다는 도덕적 판단이 개입된 것이며 인권의 개념과 더 긴밀히 연결되는 개념이다.

건강불평등과 건강불형평이라는 용어 중 무엇을 사용하든¹¹⁾ 그 자체로 개인과 사회 모두에 상당한 사회경제적 비용을 초래한다. 특

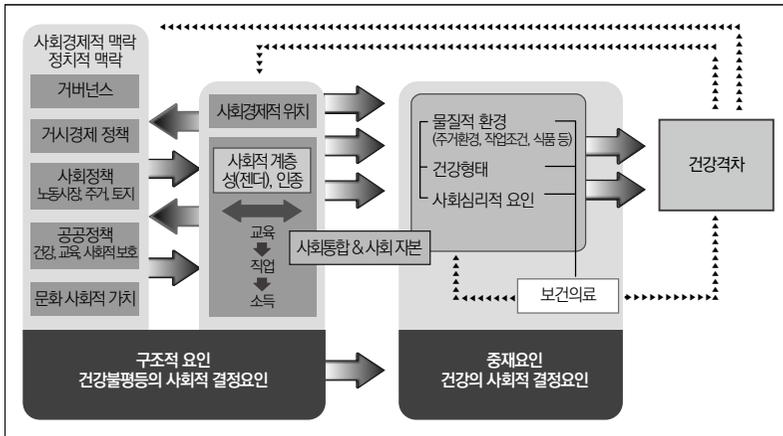
11) 일반적으로 '건강불평등' 역시 불공정(unfairness)과 부정의(unjust)한 성격을 다루고 있기에 본고에서는 건강불평등과 건강불형평을 특별히 구분하지 않는다.

히 건강불평등이 문제가 되는 가장 심각한 지점은 개인이나 지역, 특정집단이 여러 사회경제적 요인으로 인해 건강 차이가 지속되면 그 사회에서 공정성과 정의에 대한 기본 개념이 어긋나게 되고 도덕적 문제가 발생된다는 것이다. 이미 무수한 자원과 성과들이 국가와 사회 집단에 고르지 않게 분포되어 있지만 인권의 관점에서 볼 때 건강상의 차이는 특히 불쾌하고 불편한 것으로 받아들인다. 이러한 건강의 특성으로 인해 인권으로서의 건강이라는 개념은 이미 1948년 유엔 총회 세계인권선언에 명시되어 있으며 이후 전 세계 국가의 헌법, 조약 및 국내법, 정책 및 프로그램에 반영되었다. 사회가 발전할수록 건강에 부여하는, 그리고 ‘건강의 평등’에 부여하는 가치가 더욱 커지는 경향이 있는데 세계보건기구는 2005년에 건강의 사회적 결정요인(social determinants of health, SDoH)에 관한 특별 위원회를 구성하여 건강형평성을 우선순위로 인식하였고 각국 정부에 건강불평등을 해결하는 조치를 권장하면서 이것이 인권과 긴밀히 연결되어있다고 한 바 있다(Rasanathan 2018). 마찬가지로 유엔도 MDGs(Millennium Development Goals)와 SDGs를 통해 (건강)형평성에 분명하고도 강력한 가치를 부여했으며 특히 건강과 관련한 성별격차와 함께 의료서비스에 대한 불공평한 접근을 해결함으로써 불평등과 싸우는 데 초점을 맞추고 있다. 세계보건기구와 유엔은 건강불평등을 해소하기 위해 권력, 돈, 자원의 재분배가 필요하다는 제안을 통해 건강불평등이 사회발전에 따라 자동발생적으로 일어나는 현상이 아니라 인권 보장 차원에서 사회가 정의와 윤리 원칙에 따라 불평등을 해소해야 한다고 역설한다.

건강의 사회적 결정요인(SDoH)은 건강불평등 논의에서 매우 중요하게 다뤄진다(〈그림 III-1〉). 엄밀히 말하면 문제가 되는 건강불평등은 건강의 사회적 결정요인에 따라 발생하는 건강의 차이를 말하기 때문이다. 개인과 인구집단의 건강수준에 영향을 주는 요인들

중 가장 중요한 것이 생활습관이라는 점이 밝혀졌으며 의외로 개인의 유전과 의료이용의 상대적 영향력은 그리 크지 않다. 양질의 의료와 이에 대한 접근의 강조는 여전히 필수적이지만 사실 이보다 더 중요한 것은 병원 밖 삶의 현장이며, 매일 일상의 현장들이 얼마나 건강친화적인지가 중요하다는 사실이다. 생활습관은 건강의 원인이라기보다 다양한 사회경제적 조건들의 결과물이며 따라서 일상의 생활조건이 가장 중요한 건강 결정요인이 된다. 여기에는 삶의 다양한 영역이 포함되며 기본적으로 식량과 주택, 교육, 위생 등이 중요하다. 일반적으로 인권이 더 보장될수록 건강이 더 나아진다는 말이 있는데 건강의 사회적 결정요인들이 기본적으로 인권 및 기본권과 직접적으로 연관되기 때문이다. 인권보장 노력이 커지면 사회적 결정요인이 개선되고 건강수준이 증대되며 따라서 국제보건이나 지역보건에서도 의료인이나 약품 지원 정도가 아니라 빈곤, 주택, 교육, 차별, 폭력, 정치참여 등의 포괄적 영역을 다루게 된다.

〈그림 III-1〉 WHO의 건강의 사회적 결정요인의 개념적 틀



출처: Orielle Solar and Alec Irwin, "A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health," (Geneva: WHO 2007); 한국건강증진재단, 『건강증진총서』, 제16호 (2014), p. 18 재인용.

보건의료 영역에서만 건강을 다룬다고 전체 인구집단의 건강이나 건강평등이 효과적으로 개선되지 않는다. 진정한 의미의 건강평등은 개인과 인구집단에 영향을 주는 모든 영역과 정책에서 이루어지며 모든 정책에서, 사회담론에서, 사회에서 건강을 얼마나 기본권으로 인정하는가에 달려있다. 이미 오래전에 보건학계에서는 건강불평등에 대한 문제인식으로부터 사회 전반의 개입이 필요하다는 것을 깨닫고 ‘모든 정책에서 건강을(health in all policies, HiAP)’이라는 유명한 캐치프레이즈를 탄생시킨 바 있다. 모든 정책에서, 그리고 사회 전체가 건강을 개인의 인권과 기본권으로 여겨 중요하게 다루지 않는 사회에서는 필연적으로 건강불평등이 심한 양상을 보이게 된다.

이 장에서 다루게 되는 북한의 건강권, 혹은 건강불평등 논의 역시 이러한 인권과 건강의 사회적 결정요인의 관점에서 바라볼 필요가 있다. 지금까지 북한의 건강불평등 논의는 차별적인 의료이용에 초점을 맞춘 경향이 컸다. 성분이나 토대, 계급에 따라 의료이용의 접근성이 차이가 난다는 것과 무상치료의 원칙이 무너지면서 유상 의료이용과 이로 인한 접근성의 저하가 주로 지적되곤 하였다. 이러한 사실들은 분명 북한 건강불평등의 한 단면이지만 보다 근본적으로는 북한 주민들이 건강한 삶의 방식을 가지는 데 있어 어떤 격차가 얼마나 크게 발생하는지를 살펴보는 것이 중요하다. 북한 사회가 ‘의료’를 넘어 건강을 모든 삶의 영역에서 바라보고 다루는 관점이 있는지가 중요하다. 인간답게 살아갈 때 사람과 집단의 건강은 좋아지게 마련이며 구체적으로는 건강한 생활습관을 가지도록 하는 사회라면 자연스럽게 그 사회의 건강불평등은 줄어들게 된다.

나. 사회주의 보건의료의 원칙과 건강불평등

(1) 사회주의 의료의 건강불평등 기본원칙과 한계

사회주의는 어떤 사상과 체제보다 불평등을 불형평으로 인식하는데 예민하였고 사회주의 체제 건립 시에 모든 영역에서 완전한 수준의 평등을 명시적으로 매우 강조한 것이 잘 알려져 있다. 특히 러시아혁명 직후 볼셰비키는 다음과 같은 국가보건의료체계 구축의 6대 원칙을 천명하면서 보건의료에서의 평등과 형평성을 중요가치로 삼았다(Friedenberg 1987). ① 포괄적인 양질의 의료서비스(comprehensive qualified medical care), ② 모든 인민이 이용 가능한 의료서비스(availability to everyone in the population), ③ 국가에 의해 제공되는 단일, 통합된 서비스(a single, unified service provided by the state), ④ 무상의료서비스(a free service), ⑤ 건강한 국민을 만들어내기 위한 예방의 집중(extensive preventive care, with the aim of creating a healthy population), ⑥ 건강서비스에 있어서 전체 노동자의 참여(full worker's participation in the health service). 이 원칙은 소련의 초대 보건장관인 니콜라이 세마시코(Nikolai Semashko)에 의해 수립되었기에 이에 따른 보건의료모델을 세마시코 모델이라 부르며 이후 북한을 포함한 대부분의 사회주의 국가들에 소위 '이식'된 사회주의 보건의료 원칙이 되었다.

세마시코 모델의 핵심은 모든 인민의 무상의료 이용이다. 의료서비스를 이용하는 데 있어 그 어떤 사람도 열외 없이 무상으로 필요한 만큼 이용할 수 있어야 한다는 원칙이다. 앞서 언급한 건강불평등의 중요한 한 축인 의료자원への 접근성 측면에서 보면 완전한 수준의 의료 이용 평등성을 추구한 것이다. 세마시코 모델의 또 다른 중요한 특성은 가장 말단 지역까지 풍부한 의료자원(시설, 병상, 인력)을 분포시켜

개인이 이용을 원할 때 제약 없이 언제든지 접근 가능하게 한 원칙이다. 이러한 의료이용의 무상적 성격과 의료자원への 높은 접근성은 현재의 건강불평등 논의에서도 이상적으로 추구되는 요소이기도 하다.

북한 보건의료의 가장 중요한 제도적 특징 역시 무상치료제이다. 북한은 헌법을 통해 국민의 무상치료권을 보장하며(사회주의헌법 제 72조) 이에 따라 북한 인민보건법은 모든 약제와 진단실험검사 등 환자 치료를 위한 모든 의료서비스의 무료를 약속한다(인민보건법 제 10조). 그동안의 장기적 경제난과 시장화를 거치며 무상치료 원칙이 상당부분 무너진 상태에서도 북한은 공식적으로 여전히 제도의 완전성과 세계 최고수준의 의료접근성을 자랑한다. 북한은 특히 의료이용에 있어 완전한 수준의 평등한 접근을 보장한다고 되어 있다. 또한 건강 취약계층이라 할 수 있는 어린이와 임신부에게는 특별한 의료서비스를 제공하여 실질적 평등까지 보장하는 것으로 그리고 있다.

〈글상자 Ⅲ-1〉 세계 보건의 날을 맞아 북한 매체 내나라에서 보도한 “보다 공평하고 건강한 세계건설을 위하여,” 『내나라』 2021.4.7.¹²⁾

4월 7일은 세계보건의 날이다. 세계적으로 볼 때 일부 사람들은 보다 건강한 삶을 누릴 수 있으며 보건봉사들에 더 잘 접근할 수 있다. 그러나 일부 사람들은 정기적인 예방접종과 건강보호 등 보건봉사에 접근하지 못하고 있다. 이것은 피할 수 없는 질병과 조기사망을 초래하고 있다. 최고로 도달할 수 있는 수준의 건강을 즐기는 것은 인종, 종교, 정치적 견해, 경제나 사회적 조건에 관계없이 매 인간이 지닌 권리의 하나이다. 이로부터 세계보건기구는 올해 세계보건의 날에 즈음하여 《보다 공평하고 건강한 세계를 건설하자》라는 주제 밑에 사람들의 건강에 도움이 되는 생활 및 노동 조건들을 보장하며 모든 사람들이 언제든지 어느곳에서든 필요한 때 질 높은 의료봉사를 받을 수 있도록 기구의 성원국들이 펼쳐나설 것을 호소하였다. 조선에서 보건사업은 인민들의 생명을 보호하고 건강을 증진시키는 더없이 중요한 사업으로, 인민들의 생활을 안정향상시키는데서 기초적인 사업으로 되고 있다. 조선민주주의인민공화국 인민보건법, 조선민주주의인민공화국 전염병예방법을 비롯한 법들에는 모든 사람들의 생명을 보호하고 건강을 증진시키

12) 볼드체 저자 강조.

기 위한 사업에서 나서는 원칙과 규정들이 규제되어있다. 모든 근로자들은 성별, 나이, 거주지, 직업, 노동의 량과 질에 관계없이 평등하게 무상치료를 받고있으며 어린이와 임신부들에게는 그들의 건강을 위하여 특별한 국가적 배려가 돌려지고 있다. 중앙병원으로부터 각 도, 시, 군인민병원을 련결하는 먼거리의료봉사체계가 정연하게 세워져 인민들은 그 어느곳에서 무슨 일을 하든지, 그 어떤 병에 걸리든지 제때에 의료봉사를 받고 있다. 위생방역사업을 강화하여 환경을 개선하며 근로자들의 생명과 건강에 지장을 주는 질병들을 미리 막기 위한 사업을 주선으로 밀고 나가고 있다. 의사들이 일정한 구역을 담당하여 주민들의 건강을 책임지고 돌보는 의사담당구역제에 의하여 조선인민은 누구나 병원에서뿐아니라 가정에서도 담당의사의 방조밑에 일상적으로 건강보호를 받고있다.

그러나 이러한 사회주의 보건의료의 원칙은 사실상 북한에서도, 구사회주의 국가에서도 제대로 실현되지 못하였다. 구소련에서는 1960년대 이후 이러한 이상적 원칙을 구현하는 데 필수적인 막대한 재정조달과 효율적인 운영원리가 수반되지 못하여, 이후에 원칙과 다른 모습을 보인 것은 잘 알려져 있다. 구소련은 지속되는 경제난 속에서 보건의료재정 투입을 지속적으로 줄어나갈 수밖에 없었고 의료현장에서는 의료서비스의 질이 하락하였으며 경우에 따라 비공식 지불을 통해 의료를 이용하는 사례가 늘어났다. 결과적으로 의료서비스에 대한 접근이 모든 시민에게 동등하지 않게 되었는데 질 높은 의료서비스가 희소해지고 무상의료 원칙이 손상받게 되면 자연히 정치·사회·경제적 지위가 의료이용에 크게 영향을 주게 되는 것이다(Balabanova et al, 2004). 즉 사회주의 보건의료의 원칙이 크게 훼손된 것이다.

구소련의 경제 사정과 상관없이 건국 초기부터 모든 인민의 평등한 의료접근성은 사실상 보장되지 않았다는 증거들도 다수 발견되는데 거대 국영산업의 직원, 대도시 거주자 및 공무원은 최고수준의 장비와 의료 인력으로 의료를 이용했던 반면 그렇지 않은 계층은 처음부터 의료이용의 차별을 받았다는 증언들이 발견된다(Henderson

et al. 2005, 396). 또한 부정부패로 인해 의료이용 시 뇌물수수 역시 제도 초기부터 존재했다는 증언들이 나오며 비공식 지불은 구소련 외에도 대부분의 동유럽 국가에서도 보고된다. 그러한 지불을 뇌물이 아닌 사례금이나 수고비 정도로 언급하는 것은 단순히 관행을 합리화하고 정당화하는 방법으로 사용되었다. 고소득층으로 지불 능력이 있는 개인은 의료인에게 이러한 ‘사례금’ 지불을 통해 원하는 의료서비스를 선택적으로 공급받았고 사회적 지위나 인맥을 이용하여 사전 예약이나 의료이용 시 우선권에서 상당한 혜택을 받은 것으로 전해진다. 특권층을 위한 특수 병원은 더 나은 장비, 더 많은 훈련을 받은 직원, 더 나은 부수적 서비스를 제공했다. 차별의 또 다른 형태는 동일한 건강 문제를 가진 특권층과 일반 서민에게 서로 다른 약을 처방하는 것이었으며 사용 가능한 장비의 차이도 분명했다.

사회주의 보건의료는 무엇보다 의료이용에서의 절대적 평등을 가장 핵심적인 모토로 삼고 있으며, 이를 실현하기 위한 나름의 전략을 가지고 있었음에도 국가의 경제수준, 의사결정구조, 제도하부구조의 부정부패 수준에 크게 좌우되는 치명적인 약점을 노출하였고 결과적으로 그 이상을 달성하거나 유지하지 못했다. 의료이용에서의 평등을 추구하는 사회주의 보건의료의 이러한 원칙이 현대적 인권 개념을 바탕으로 하지 못했다는 지적이 필요한 지점이다.

(2) 체제전환 이후의 구사회주의 국가들에서의 건강불평등

체제전환 이후 사회주의 국가들의 건강불평등 양상을 살펴보는 것도 현재 진행되고 있는 북한의 시장화의 영향에 대한 이해와 시사점을 줄 수 있다. 시장원리와 민영원리가 작동한다는 점에서 구사회주의 국가들의 체제전환기 및 그 이후의 양상을 살펴보는 것이 필요하다. 체제전환 이후에도 러시아를 포함한 구사회주의 국가들은 구

소련의 세마시코 모델의 주요 특징들을 유지하려고 하였으며, 핵심인 무상의료 원칙을 어떻게든 고수하려고 하였고 현재 러시아 법률에도 모든 시민이 무료로 의료서비스를 받을 수 있도록 규정하고 있다. 그러나 체제전환기를 거치며, 사회주의에서 시장기반 경제로 전환하는 동안 발생한 경제 위기는 의료접근성에 큰 영향을 미쳤다. 현재 러시아의 국민의료비 지출의 수준은 GDP의 3.5%에 불과한데(OECD 평균 9% 정도), 이러한 매우 제한된 보건의료 재정수준은 필연적으로 의료이용자들의 공식 및 비공식적 지불로 이어진다(Sheiman et al, 2018, 210). 즉, 불충분한 자금 조달은 의료서비스의 접근과 질에 제한을 수반하며 개인이 지불하는 본인 부담금(out-of-pocket, OOP)이 지속적으로 증가하는 결과를 초래한다. 의료이용 시 본인부담으로 지불하는 비율은 2015년 러시아에서 92%에 이르렀고 현재 러시아 의료비 전체의 36%를 차지하는 것으로 나타난다(Chubarova and Grigorieva 2019, 16).

이러한 의료서비스 본인부담의 증가는 여러 개인과 사회집단들의 의료서비스에 대한 접근의 불평등을 증가시키며 따라서 소득불평등은 건강불평등, 보다 구체적으로는 의료이용의 불평등으로 이어지게 된다. 구사회주의 국가들의 높은 소득불평등과 낮은 수준의 정부 재정조달을 고려할 때, 특정 인구 집단, 특히 저소득층 및 시골지역에 거주하는 사람들은 의료서비스를 받는 데 문제가 있을 가능성이 높았다(Chubarova and Grigorieva 2019). 또한 공공 의료시설의 네트워크는 1992년 이후 지속적으로 축소되어, 결과적으로 많은 농촌 거주민들에게 1차 진료에 대한 접근성이 문제가 되고 있다(Shishkin 2017, 1612).

현대 러시아와 동유럽은 체제전환 이후에도 지속적인 의료개혁을 단행했지만 여전히 보건재정의 부족, 감염병 통제의 구식 패러다임

고수, 현대 공중보건 및 인구집단의 건강증진(health promotion) 개념의 부재 등으로 국민 건강의 증진이 지난한 상태이며 건강불평등이나 의료이용 불평등에 대한 관심과 해소 노력이 부족한 상태이다. 무엇보다 정책입안자나 지도자들이 정책을 고려할 때 앞서 언급한 건강의 사회적 결정 요인(SDoH)의 중요성을 인식하지 못하는 경우가 많으며, 인구 건강을 개선하기 위해 경제 및 가족 사회 부문의 모든 정책의 건강 접근 방식을 사용하는 것을 꺼리는 경우가 많다 (Rechel et al, 2014).

체제전환 이후 구사회주의 국가들에서 발생한 시장화가 의료이용에서의 불평등을 심화시키는 결과를 초래한 것은 분명하다. 그러나 앞서 지적한 대로 개인과 집단의 건강수준에 의료이용보다 더욱 영향력이 큰 삶의 수준과 생활습관들이 체제전환으로 어떤 변화를 겪었는지는 아직 불분명하다. 체제전환 이후의 구사회주의국가들의 사례는 사회가 건강을 기본권으로 인정하고 사회적 건강 결정요인을 효과적으로 다루며, 모든 정책에서 건강을 돌보는 관점이 결여된다면 건강불평등이 개선되기 어렵다는 함의를 제공한다.

다. 북한의 사회불평등과 인식수준

(1) 북한 사회불평등의 배경

구사회주의 국가들에서 평등 사회를 국가운영의 핵심가치로 내세웠음에도 상당한 수준의 불평등이 존재했다는 사실은 북한에도 적용된다. 북한의 불평등은 무엇보다 출신성분에 크게 기인한 것으로 알려진다. 북한은 주민 성분 조사 사업을 통해 국민의 출신성분을 출생 당시 부모의 직업을 기준으로 3계층 55개 부류의 계층을 나눠 뒀고(정영 2019), 성분에 따라 누리는 교육수준과 직업 종류가 달라

지며, 이것은 후대에까지 영향을 미치는 것으로 알려진다(이성로 2008, 38-40).

최근 국제기구들의 보고를 통해 주목받는 북한의 지역 간 불평등에는 이러한 출신성분에 따른 거주 지역 제한이 밀접한 관련이 있다. 예를 들면 출신성분이 좋은 사람들은 평양에 밀집한 데 반해, 출신성분이 좋지 않은 계층이 북동지역에 집중적으로 거주한다. 북동지역은 자연재해에 취약한 지역이지만, 국가 재정이 부족할 때 가장먼저 수혜에서 제외되는 지역이었다(고혜진 2020, 9). 즉 출신성분에 따른 차이가 지역 간 불평등의 현상으로 나타나고 있는 것이다. 따라서 북한에서의 지역 간 불평등은 북한 사회불평등의 근본배경을 공유하는 것으로 북한의 사회구조에서 비롯된 것을 이해하는 것이 필요하다. 또한 이 지역 간 불평등은 출신성분과 함께 소득 및 재산수준의 불평등과도 밀접한 관련이 있다.

○○에서 잘살아도 △△ 내려가면 옷 스타일이라던가 딱 갈려요
진짜. 그 차이가 엄청커요. 그래가지고 평양이라던가. 이렇게 도에서 어디 지역에 산다는게 제일 중요해요. (사례 2)

유니세프가 발표한 북한의 MICS 보고서 6라운드는 과거 조사와 달리 건강, 영양뿐 아니라 가계자산, 생활에너지, 주거인프라, 교육수준 및 성과, 교육 환경 등의 생활수준과 경제수준을 파악할 수 있는 항목까지 조사되었고 이러한 조사를 국가 수준에서뿐 아니라, 도농별, 지역별, 재산별 등 여러 구분을 적용함으로써 다양한 분석을 가능하게 하였다. 이 2017년 MICS 보고서를 통해 나타났듯이 도시와 시골, 평양과 그 외 지역의 자산수준이 현격한 차이를 보인 것은 북한 주민들의 거주지역, 출신성분, 자산수준이 서로 얽혀 있는 구조임을 보여준다(〈표 III-1〉). 여기에서 지역 간 불평등은 기업과 산

업의 지역별 편중, 국가의 통제 약화, 시장의 의존도 증가, 중국 인접성이라는 요인들에도 영향을 받는 다층적이고 복합적인 사회구조의 산물임을 이해하는 것이 필요하다(김병로·김성철 1998). 이러한 정치사회·경제·지리적 불평등에서 건강불평등과 의료이용 차이가 자연스럽게 발생됨을 어렵지 않게 생각할 수 있다.

〈표 III-1〉 북한 주민의 거주지역과 자산 수준의 분포

구분	하위 20%	중위 40%	상위 40%	총합(%)
도시	6.4	33.6	60	100
시골	41.2	50	8.8	100
량강도	63.2	18.9	17.8	100
함경북도	17.3	41.3	41.4	100
함경남도	28.9	39.4	31.7	100
강원도	21.8	39.1	39.1	100
자강도	32	37.9	30.1	100
평안북도	15.6	44	40.4	100
평안남도	9.7	55.7	34.6	100
황해북도	9.3	58.9	31.8	100
황해남도	47.7	31.1	21.2	100
평양	0.4	13.4	86.2	100

출처: Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017, Survey Findings Report* (Pyongyang, DPR Korea: Central Bureau of Statistics and UNICEF, 2017), p. 19.

(2) 북한의 시장화와 건강불평등

한편 고난의 행군 이후에 시작된 북한의 시장화로 기존 성분 중심의 계층구조가 많은 변화를 겪고 있다. 자본과 상품의 이동, 그리고 시장의 규모와 접근성에 따라 지역의 부(富)가 재편되며 일부 특권

층은 시장을 이용하여 쉽게 부를 축적한다. 북한이탈주민 면접조사를 토대로 한 기존 연구들을 볼 때, 북한 주민의 70~80%가 시장에 의존하고 있고 장사를 전업으로 하는 주민이 10% 정도로 추정되며 신흥자본가를 포함한 상인 집단이 새로운 사회계급을 형성해가고 있는 것으로 보인다. 법적으로 아직 사유화가 제한된 상황에서 상인 계급은 국가기관과의 긴밀한 결탁을 통해 사용권과 운영권 등을 실질적으로 행사하며 자본을 축적하고 있다. 이러한 시장화는 뇌물문화를 더욱 강화시켜 기존의 북한 사회불평등 구조와 결탁하여 자본과 권력이 밀착되는 결과를 초래한다. 과거 출신성분/토대에 따른 계층구분이 경제적 부의 규모에 따른 계층으로 변화되는 것이다. 북한 주민들은 이제 ‘돈 버는 것이 출세하는 길’이며 돈이면 권력과 명예도 살 수 있다고 생각한다.

돈이 있으면 권력을 사는거예요. 돈과 권력은 딱 밀착돼있어요. 그러니까 돈 있는 집에서는. 그러니까 이제는 장사를 해서 돈을 벌어서 자식들을 사회적으로 내세우려는 운동. 막 간부들은 간부들대로 자기 직위를 이용해서 돈을 더 많이 굶어서 더 높이 올라가기 위한 운동. 그니까 서민들만 힘든거죠. 이제는 북한도 장사로 토대를. 장사 해서 돈을 벌어서 어느 정도 토대가 안착되고 간부들이랑은 살기가 좋아요. 살기가 좋다고 봐야돼요. 그니까 결국 참 돈이 제일 중요한게 돼버렸네요. (사례 8)

북한 한 마디로 말하거든요. 뇌물만 있으면 모든게 다 해결돼요. 군대도 안 갈 수 있고, 성분도 중요하지만 성분도 그래도 돈이 쏙 있어야 그래도. (사례 2)

그러나 이러한 시장화로 인한 새로운 유형의 불평등이 북한에서 어떤 모습으로 펼쳐지는지, 특히 이것이 건강의 불평등으로 이어지

는지는 불분명하다. 일반적으로 서구사회에서 소득불평등이 다른 요인들보다 건강불평등으로 이어진다는 사실은 자명하다. 민간영역의 발생은 소득불평등을 야기하고 이것은 결국 건강불평등을 초래하는 순서이다. 그러나 앞서 구소련과 동유럽에서 사례에서 확인한 것처럼 시장화로 인한 소득불평등은 의료이용에서의 확실한 불평등을 초래한 반면 실제 건강수준의 차이를 가지고 오는데 대해서는 분명하지 않다. 현재 북한처럼 의료서비스의 질이 매우 낙후된 상황에서는 의료이용의 차이가 집단 간 건강수준에 유의미한 차이를 발생시키는지 불확실하다. 그럼에도 현재 북한의 시장화가 북한 주민들의 건강, 특히 의료이용에 영향을 주는 요인인 것은 분명하다.

북한은 그러니까 건강에도 생명에도 다 돈이죠. 돈이 함수죠.
(사례 8)

현재 무엇보다 돈이 병원이용하는 것에 제일 영향을 많이 줘요.
(사례 2)

(3) 북한 사회 (건강)불평등에 대한 일반적 인식

북한의 보통 주민은 이러한 기존의 출신성분 중심의 불평등이나 시장화로 인한 새로운 불평등의 존재에 대해서 분명한 인식과 함께 이것이 공정하지 못하다는 생각도 드러냈다.

북한에서는 능력이란게 상관없잖아요. 뭐 얼렁뚱땅 대학교 졸업해서 대학교 자격증이 있고. 그 다음에 뭐 토대가 좋고. 백이 있으면 자기 들어가고 싶은데 들어가지만. 그런데 성분이 나쁘거나 백이 없거나 돈이 없으면 아무 일도 못하잖아요. (사례 8)

속으로는, 아 막 너무 이렇게 차별한다. 잘 사는 사람은 북한에도 엄청 잘 살고. 부모님이 가난하면 그냥 계속 가난하고 그러고 하니까. 뭐 북한 사람들 솔직히 말하는게 불법이 아니고서는 잘 살 일이 없다 이러는 거예요. 농사만 짓고서는, 잘사는 사람에 대해 반감이 있어요. (사례 2)

그러나 면담자의 대부분은 북한 주민들이 이러한 불평등 양상을 부정적으로 매우 예민하게 인식하기보다는 현실, 즉 ‘운명’에 순응하는 편이며 이러한 태도는 현실을 바꾸기 어려운 취약계층일수록 강하다고 증언하였다. 그러한 부정적 인식은 실제적으로 아무 도움이 되지 않는다고 생각하는 일종의 자기방어적인 태도를 취하는 것으로 볼 수 있다.

그냥 이 사회에 그냥 적응을 하면서 ‘우리는 이렇게 살아야 되는 거보다’ 이런 생각을 가진게 주로 농촌지역 사람들은 거의 그렇거든요. 내가 주어진 지금 환경에 운명에 순응하면서, 이런 식으로 계속 생각을 하니까 그냥 그렇게 사는거예요. 그냥 힘들게, 그것이 한끼 한끼를 겨우 이제 그렇게 사는 분들이 더 그래요. 불평 요만큼도 하면 또 거기에 따른 댓가가 있잖아요. 하니까 절대적으로 이제 그 환경과 국가에서 요구하는대로 다 따르는거죠. 순응하는. (사례 9)

그니까 반감보다도 그저 하루 벌어서 우리는 살아야겠거니. 그렇게 그저 하루를 벌어서 나는 응당 이렇게 살아야겠거니, 운명이겠거니 그저. 운명처럼 생각하고 사는겁니다. (사례 15)

이렇게 불평등 구조 자체는 인식하면서도 이로 인한 부정적 인식이 크지 않은 것은 표현의 자유가 없고, 사회구조 개선에 대한 기대가 없어서이기도 하지만 근본적으로는 불평등을 인권에 반하는 부정

의와 불공정으로 인식하는 정도가 약하기 때문으로 보인다. 아직도 많은 북한 사람들이 인권이라는 잘 말을 모르거나, 인권이라는 개념을 인지하지도 못한 채 살아가고 있는 것으로 보인다. 따라서 건강의 격차(건강불평등)에 대해서도 이것을 인간의 기본권과 평등권과 관련하여 인식하지 못하고 인간의 ‘운명’에 해당하는 것으로 보고 있다.

누군 오래 살고 누구는 빨리 죽을 수도 있는 거고. 당연하게 그냥 사람은 자기가 정해진 수명이 있다고 봐요. 빨리 죽으면 저 사람은 원래 태어날 때 빨리 죽어야 되는가 보다 그저...그런데 그 사망하시는 분들 보면 기저질환이 있거나 아프던 분들이 아니에요. 건강하시던 분들도 갑작스레 이렇게 사망해요. 네, 그 생각은 하는데 ‘어차피 저 사람은 태어날 때부터 저런 줄을 쥐고 태어났으니까 저렇게 가는 거고...’ 이렇게 생각해요. (사례 13)

(4) 본 장에서 다루는 내용

그동안 북한의료의 실상, 지역, 계급, 경제력 차이에 의한 의료이용 및 접근성의 등에서의 격차, 여성 차별로 인한 문제 등은 선행연구들에서 지속적으로 다루어 왔다.¹³⁾ 본 장에서는 이러한 내용의 반복을 최대한 피하고 새로운 내용과 관점을 담으려고 노력하였다. 건강불평등의 개념의 본질을 최대한 살려 의료이용의 차이뿐 아니라 건강수준 차이 자체를 분석하고자 하였다. 북한의 지역별, 성별, 정치·경제적 지위별 건강수준과 의료이용에서의 불평등을 분석하였고 특히 소득불평등이 건강불평등으로 이어지는지 확인하고자 하였다. 또한 건강불평등에 대한 북한 주민들의 인식과 태도는 어떠한지 살펴보고자 한다.

13) 통일연구원의 『북한인권백서 2021』, 한국국제보건의료재단의 『북한 보건의료 백서』(한국국제보건의료재단, 2019)를 참고하면 된다. 최근 북한이탈주민들의 풍부한 증언을 담고 있다.

2. 북한의 지역 간 건강불평등 분석

가. 도시와 농촌의 건강불평등

(1) 도농 간 식수, 위생, 화장실(WASH) 수준의 차이

북한의 도시와 농촌(시골) 주민의 건강수준을 비교할 수 있는 자료원은 거의 없으며 2014년의 사회경제인구건강조사(Socio-economic, Demographic and Health Survey, SDHS)와 2017년의 MICS 보고서를 통해 간접적으로 도시와 시골간의 생활수준의 격차를 파악할 수 있을 뿐이다. 그러나 이 조사들의 결과를 바탕으로 도시와 시골 지역 주민 건강이 차이가 나는 지점을 추정해 볼 수 있다. 보건분야에 대해 주로 아동과 산모 건강에 초점을 맞춘 MICS 보고서는 또한 안전한 식수와 위생, 화장실(water, sanitation and hygiene, WASH) 역시 다루고 있다. 이 보고서는 북한의 전반적인 WASH 수준이 열악하다는 사실과 함께 도농 간에 격차 또한 보여준다.

세계보건기구와 유니세프의 또 다른 보고서 “가정용 식수와 위생 시설, 위생의 진전 2000~2017” 보고서에도 도시에서는 2017년 기준 인구 77%가 안전한 식수를 사용할 수 있었으나 농촌지역은 50%에 그쳐 도농 격차가 큰 것으로 나타났다(UNICEF and WHO 2019, 93). 즉 농촌 인구의 절반은 대장균 등의 세균균에 오염된 식수를 일상적으로 음용하는 것이며 이것은 장티푸스나 콜레라 등의 설사 질환을 포함한 여러 수인성 질환에 노출됨을 의미한다. 현재 북한 아동의 가장 큰 사망원인이 설사질환인 것을 감안하면 북한의 도농간의 아동사망률에 있어서도 큰 격차를 보일 것으로 추정된다. 반복적인 설사질환은 영양결핍으로 이어지고, 이는 면역력을 떨어뜨려 여러 질병에 쉽게 이환되는 악순환이 되풀이된다.

화장실 시설에서도 2017년 MICS 조사는 도시와 농촌 간의 격차를 매우 크게 보고했다. 수세식(하수도관이 있거나 정화조가 있는) 화장실의 비중이 도시는 75%인 반면 시골은 28%에 불과한 것으로 조사되었는데 이것은 2009년 MICS 조사의 73% 대 47%의 격차보다 더 큰 것으로 최근 시골지역의 화장실 시설의 낙후가 더욱 심화되었음을 시사한다(Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF 2017, 151).¹⁴⁾ 화장실 시설이 열악할 때 여러 경로를 거쳐 다양한 수인성 질환(장티푸스, 콜레라, A형 간염 등)과 매개물(파리나 모기 등)을 통한 감염병(말라리아 등)이 호발한다는 사실을 고려할 때 농촌지역 주민의 감염병 발생률은 도시 주민에 비해 상당히 높을 것으로 보인다. 또한 농촌은 비료 용도로 대변을 사용하는 경우가 많은 것이기에 이로 인한 기생충 감염 역시 매우 만연할 것으로 추정된다.

한편 위의 보고서들의 결과와 달리 평양 중심가(중구역)에서 거주했던 사례 15의 증언을 통해 최근 평양 중구역에서조차 상수도과 화장실 시설이 매우 열악한 것을 알 수 있다. 2017년 MICS 보고서의 결과와는 달리 평양 중구역 주민들도 안전한 식수를 보장받지 못한다는 증언이다.

중구역 사람들, 거기 사람들이 생활수준이 높습니다. 그렇지만 화장실은 거의 열악해요. 그 물이 안내려가고 사람이 부어야 되는 겁니다 이렇게. 물탱크에서 물을 이렇게 부어야 되는 겁니다. 수도도 흙물입니다. 흙물. 이렇게 대동강 물을 정화해서 해야 되는데 비는 계속오지, 물을 침전시켜서 하는 그런 설비 자체가 오수정화장치가 불비한겁니다. 그래서 물을 끓여 먹어야 되거든요. 중구역에는 아침에 2시간, 저녁에 2시간 그 정도만 조명을 보장해줍니다. (사례 15)

14) 이러한 해석과는 달리 2009년 MICS 조사가 현실을 반영하지 못했을 수 있음을 지적한 연구도 있다(김석진·홍계환 2019).

북한 도농 간의 WASH 부문에서의 차이—안전한 식수, 위생, 화장실 시설 등에서의 차이—은 언급한 대로 아동 연령대의 질병부담과 생존에서 큰 차이를 야기할 것으로 생각되지만 성인 연령대에서의 건강 격차는 분명하지 않다. 성인은 생애초기 여러 감염병의 위험을 극복하면서 신체면역이 활성화된 과정을 거쳤기에 농촌의 성인이 위생과 관련된 수인성 감염병에 대해서 더 취약한지는 불분명하며, 북한 성인의 주요 사망원인인 뇌졸중이나 심장질환 같은 비감염성 질환에 도농 간의 위생의 차이의 영향력은 그리 크지 않을 것이다.

(2) 도농 간 의료이용의 차이

의료이용에서의 도농격차 역시 작지 않은 문제로 파악된다. 북한은 최말단 행정구역인 리단위까지 (종합)진료소라는 의료기관을 배치시켰지만 진료소의 진료기능은 매우 제한적이다. 리단위에 거주하는 주민들이 병원급을 방문하려면 군 중심부에 있는 군인민병원을 방문해야 하는데 무엇보다 이송수단이 마땅치 않다. 도시라면 비용을 지불하고 화물차를 이용하는 경우가 많으나 농촌지역에서는 이것 역시 쉽지 않아 환자들이 자전거나 소달구지로 시, 군 인민병원에 내원하는 경우가 많다.

도시라면 이렇게 여기처럼 버스가 있어요 ○○이라면, 그 버스를 타고 갈 수도 있고. 근데 농촌은 없으니까 뭐 운송 수단이라는게 소달구지 있잖아요. 소달구지, 지금도 그래요. 지금도 소달구지에 환자들이 이불에다가 뭐 이불 싣고 그 위에다가 환자를 해가지고 오는 경우가 많아요. (사례 14)

이동수단은 각자가 알아서 해야 돼요. 여기서처럼 개인이 타는게 없으니까 뭐 화물차를 이용을 하든. 아니면 자전거 있잖아요.

구급차를 써야 되는 환자만 제외하고는 다 본인이 알아서 와야 되거든요. 돈도 필요하고 뭐 오다가 버스, 기차도 오다가 정전되서 서면은 몇 시간씩 쓰고 하나까. (사례 9)

농촌 사람들은 살 수 있는 것도 교통 수단이 없어가지고 오다가 죽는 경우 많아요. 그 소 달구지 있잖아요. 소 달구지 타고 오다가 소 달구지에서 죽는 사람들도 있고. 주로 교통이 심한 산골사람들이 병을 기르잖아요. 아파도 병원에 계속 갈 수도 없고. 한번 기차 타는 것도 어렵고. 또 한 번 도시로 나가자면 식량을 팔아야 되고, 뭘 또 팔아야 돈을 쥌 수 있잖아요. 그니까 자꾸 병을 기르는 거예요. 지방에서도 돈만 있으면 평양 가서 치료 받을 수 있고. 그 다음에 이렇게 제일 한심한 농촌 사람들, 산골 사람들은 민간요법을 하지 않으면 진짜 병을 앓다가 죽던가. (사례 8)

또한 시, 군 병원에서 도병원, 중앙병원 등의 상급병원으로 이송 시 병원 구급차량 이용할 수 있으나 연료비용 등을 자부담해야 하는 상황(시군급 2차병원에는 구급차량 1~2대 보유)이므로 돈이 없거나 직위가 없으면 이송을 포기하거나 혹은 대중교통(기차, 버스) 혹은 화물차량으로 이송된다. 즉 시골지역 주민의 의료이용은 물리적 거리와 함께 이를 극복할 수 있는 요소인 경제력도 큰 장애물이 되는 셈으로 물리적·경제적 접근성이 떨어지는 시골지역 주민들의 건강권과 의료이용권은 상대적으로 보장받지 못한다. 2017년 MICS 조사에서 나타나듯 자산수준과 지역분포가 상당히 밀접히 연관되어 두 요인을 구분하는 것이 어렵다는 것을 확인해준다(Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF 2017). 이렇게 농촌 주민들의 의료이용이 장애를 받으면서 병을 키우거나 병원 내원 중에 사망하는 경우도 있다고 한다.

병원 근처에 사는 사람들이 당연히 병원 혜택을 더 많이 보는 구조인 거 같고, 왕진도 그런 거고요. 장사도 그 주변이 잘 되거든요. 약장사가. 일단 도병원에서 그런 시골사람들이 오게 되면 약을 사서 치료해야 되는데, 병원단계에서는 약이 없고 의사 단계에서도 약을 이렇게 살기도 힘든데 해줄 수 없잖아요. 그런데 그 사람들 해당해서 약 사려면 또 시골에서는 돈이 없으니까 일단은 먹을 곡식이라던가 쌀을 팔아서 돈을 해야 되는데, 쌀을 한 두세 마대 팔아야만 약 한 대값 정도 받을 수 있으니까, 그때는 좀 답답할 때 엄청 많아요. (사례 13)

여러 보고서를 통해 북한 농촌의 출산율이 도시지역보다 높은 것이 밝혀졌는데 한 면담자는 이에 대한 주요한 이유로 농촌 여성들이 경제적·물리적 접근성의 저하로 임신중절 시술(소파술)을 받지 못하기 때문이라는 증언을 하였다.

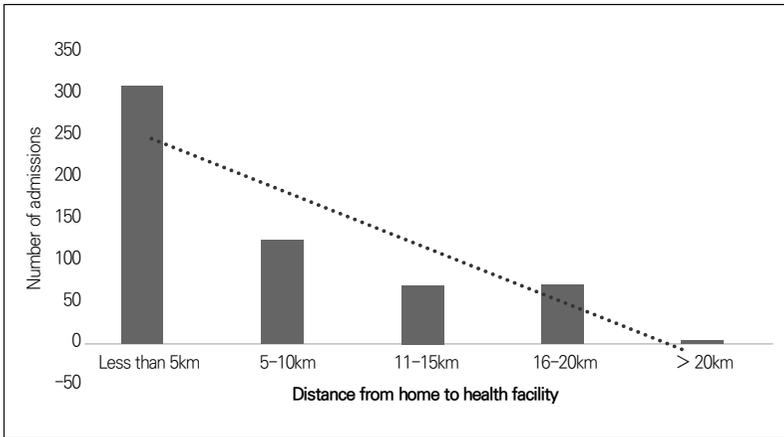
농촌 사람들 왜 자식을 많이 기르냐. 농촌 사람들이 살기 좋아서 자식을 많이 낳는게 아니에요. 소파를 하지 못해서 자식을 낳는 거예요. 소파할 돈이 없으니까. (사례 8)

도시지역에서도 중심부와 변두리 간 의료이용에서의 차이가 있으며 이것은 경제수준에 따라 거주지역이 재편되기 때문이라는 증언도 있었는데 중심에서 멀어질수록 건강이 안 좋고 의료접근성이 떨어진다고 하였다.

집이 도시 중심부에 있다가도, 돈이 없으면 점점점점 변두리로 나가요. 도시에서는 센치당 사람들 생활수준이 달라요. 시내 중심에서 멀어질수록 수준이 달라요. 왜냐면 모든걸 기차를 이용해야되고, 시장을 이용해야 되잖아요. 중심은 점점 돈 있는 사람들 모여들고, 돈 없는 사람들은 변두리로 가요. (사례 8)

큰 병원에 내원하는 경우 입원치료를 요하는 경우가 많은데 2차급 인민병원은 병원에서 가까이 거주할수록 입원하는 경우가 많았다. 유니세프 중심으로 북한 아동에 대한 건강중재를 실시한 보건사업에서 이와 관련한 자료를 확보했는데 북한 아동입원환자들의 대부분은 병원 근처(5km 이내)에 거주하였고 병원에서 멀리 떨어진 지역 거주자는 입원의 가능성이 떨어지는 경우가 많았다(〈그림 III-2〉).

〈그림 III-2〉 아동입원환자의 집과 의료기관의 거리 분포



출처: UNICEF, “Evaluation of Community-based Management of Acute Malnutrition Programme supported by UNICEF in DPR Korea 2015-2017,” p. 41.

한편 시골지역 주민들이 공식적인 의료기관을 이용하지 못하는 이유로 의료서비스에 대한 비용 및 거리 접근성이 열악한 면도 있지만 말단 의료기관으로 갈수록 의료시설과 장비가 낙후되고 의료인의 실력이 주민의 신뢰를 얻지 못하는 이유도 있는 것으로 파악된다. 북한의 의사는 급수로 능력을 나누어 평가하기도 하지만 기본적으로 의학대학 졸업 후 국가에서 배치해 준 병원과 진료과에서 의사 생활을 시작하기에 배치 받은 의료기관이 리·동 진료소나 인민병원

급이면 3차급 도병원 혹은 4차급 중앙병원급에서 조금도 훈련받거나 근무해 본 경험이 없다고 하며 급수와 무관하게 그 의사의 능력이 제한되게 된다. 중앙급 병원(평양)의 경우는 당연히 지방의사보다 의학 전문지식과 기술수준이 높으며 따라서 양질의 진료를 제공할 수 있는 것으로 면담자들은 증언한다. 이러한 이유로 북한의 농촌 주민들은 외상이나 분만 등의 응급진료를 요하는 상태가 아니면 대체로 진료소나 군인민병원급은 잘 방문하지 않으려 한다는 증언을 들을 수 있다.

말단 의사들은 기술이 조금 약하고, 그리고 제가 간혹수 오는 계기가 병원에 가서 병을 걸린 거거든요. 고칠려고 갔는데 병을 더 크게 만들어 가지고 왔어요. 어차피 가면 또 이렇게 부담, 비용 같은 그런 것도 있고 하니까 잘 안가게 돼요. (사례 2)

물론 병원에 가서 의사들이 처방을 때줘요. 그런데 의사들이 신약을 전혀 몰라요. 새로 들어오는 약들은 몰라요. 발전해서 해놓은 약들을 몰라요. 그러면 의사들은 될수록 옛날 약들을 적어줘요. (사례 8)

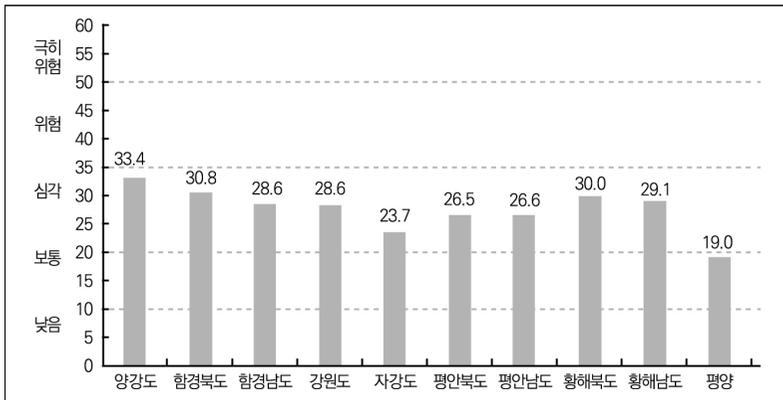
나. 평양과 그 외 지역 간 건강불평등

(1) 북한 지역별 기아 수준 비교

2017년 MICS 조사 외에 평양과 그 외 지역의 건강수준 자체를 평가하거나 조사한 시도가 거의 없어 이 역시 간접적인 지표를 통해서 상황을 추정해 볼 수밖에 없다. 직관적으로 빈곤과 기아 수준이 건강과 직결된다는 점에서 국제기구들의 북한 지역별 기아수준 조사 자료를 활용해 보는 것이 가치가 있다. 고혜진(2020, 14)은 국제기

구들의 측정을 바탕으로 북한의 지역별 기아지수를 산출하여 보고한 바 있는데 전국 평균지수 27.7보다 양강도와 함경북도 같은 북동 지역이 훨씬 높은 지수를 나타냈고 반면 평양은 유일하게 절대적 수준에서 ‘보통’에 해당하는 지수를 보였다(<그림 Ⅲ-3>). 이러한 분석은 평양과 그 외 지역 간 식량공급의 엄청난 격차에 대한 기존의 이해를 재확인해주며 빈곤이 건강수준에 미치는 영향을 고려할 때 북한의 지역 간 건강불평등에 빈곤의 차이가 중요한 설명요인이 됨을 알 수 있다.

<그림 Ⅲ-3> 북한의 지역별 기아 지수



출처: 고혜진, “북한의 지역 간 기아 수준 격차와 남북한 교류·협력의 시사점,” 『보건복지포럼』, 2020년 7월호 (2020), p. 14.

(2) 북한 지역 간 아동영양부족 수준 비교

2017년 MICS 조사의 주요 결과인 아동영양부족에 대해서는 이미 많은 연구들이 주목하여 다양한 분석을 내놓은 바 있기에 여기서는 도농 간, 지역 간 불평등을 다룬 여러 분석을 짧게 요약 및 정리한다.

을 주목하였다. 김슬기(2018)도 유사한 지적을 하고 있는데 지역별로 양강도와 함경남도가 가장 높은 아동 만성영양부족 비율을 나타낸 반면, 평양은 해당수치가 지난 20년간 다른 지역에 비해 가장 낮은 것으로 조사되어 불평등이 여전히 해소되지 않음을 지적하였다. 고혜진(2019, 1-8)은 입지계수(Location Quotients)와 지니계수(Gini Coefficient) 등을 활용하여 아동영양부족의 지역 간 불평등을 분석하였고 결론적으로 북한 아동영양부족의 지역 간 불평등이 줄어드는 것으로 보지는 않았으나 가장 중요한 영양지표인 만성영양부족에서 2009년 지니계수 0.203에서 2017년 0.159로 준 것으로 보고하였다. 한편 김석진·홍제환(2019)은 북한 아동의 만성영양부족의 불평등 정도가 다른 개도국들에 비해 특별히 심각한 것은 아니라는 분석을 내놓았다.

이상의 연구들에서 북한 아동영양부족의 지역 간 불평등은 분명하게 개선된 것이 아니라는 결론을 도출할 수 있으나 지난 20년간 북한 전 지역의 아동영양부족의 수준이 절대적으로 매우 크게 감소한 것을 강조할 필요가 있다. 가장 열악한 지역에서조차 큰 폭의 개선이 관찰되었다는 점이 우선되어야 하며 이것은 국제사회의 도움과 한편으로는 시장화로 인한 자원배분의 효율화가 어느 정도 기여했음을 시사한다. 만약 시장화가 식량을 포함한 자원배분의 효율에 기여한다면 앞으로 시장화 진전에 따라 지역 간 영양부족의 불평등이 줄어들 가능성이 있다.

(3) 평양과 타지역 간 만성질환 위험요인 수준 비교

한편 북한 지역별로 성인들의 건강행태 요인이나 신체측정을 실시한 조사로는 유일하게 비감염성 질환 위험요인 조사가 있다(WHO STEPwise approach to surveillance, STEPS). 2005년, 2007년,

2008년 세 차례 조사한 바 있고, 흥미롭게도 세 조사의 지역이 미묘한 차이를 보였다. 2010년 이전 자료라는 한계는 있지만 성인건강과 관련하여 지역 간, 도농 간의 차이를 확인할 수 있는 중요한 자료원으로 활용할 수 있다. 2005년 조사는 평양 주민만을 대상으로 하였고 2007년 조사는 전국의 리단위 시골지역에서만 실시되었으며, 2008년 조사는 전국 거주자들이 고루 조사되었다. 비감염성 질환 위험요인 조사이므로 혈압, 허리둘레, 키와 체중 등의 신체계측과 함께 흡연과 음주에 대한 항목도 포함되었다.

먼저 체질량지수 결과부터 살펴보면 평양 조사(2005년)의 결과가 통계적으로 유의미한 수준에서 2007년과 2008년 결과보다 높았다(<표 III-2>). 특히 20대와 30대에서 차이가 가장 컸고 평양 주민의 식량사정 등의 기타 생활여건이 타 지역보다 양호한 것을 드러내며 앞서 지역 간 기아 수준의 차이를 일부 반영한다.

<표 III-2> WHO STEPS 북한 주민의 평균 체질량지수

연령	2005 (평양)		2007 (시골)		2008 (전국)	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
25~34	22.8	21.8	21.5	21.0	21.6	20.9
35~44	23.1	22.9	21.6	21.4	21.8	21.5
45~54	22.5	22.4	21.5	21.2	21.6	21.4
55~64	21.7	22.1	21.2	21.5	21.2	21.4
25~64	22.5	22.3	21.5	21.3	21.6	21.3

출처: WHO, "WHO STEPwise Approach to Surveillance DPRK 2005," <<https://www.who.int/publications/m/item/2005-steps-country-report-democratic-people-s-republic-of-korea>> (Accessed by October 22, 2021); WHO, "WHO STEPwise Approach to Surveillance DPRK 2007," <<https://www.who.int/publications/m/item/2007-steps-country-report-democratic-people-s-republic-of-korea>> (Accessed by October 22, 2021.); WHO, "WHO STEPwise Approach to Surveillance DPRK 2008," <<https://www.who.int/publications/m/item/2008-steps-country-report-democratic-people-s-republic-of-korea>> (Accessed by October 22, 2021), WHO의 3년 자료를 연구자가 재구성함.

한편 혈압 측정 결과를 보면, 평양에서만 조사가 진행된 2005년 결과가 2007년 및 2008년 결과보다 남녀모두뿐만 아니라 전연령대에서 통계적으로 유의한 수준에서 높은 평균 혈압을 나타냈다(〈표 III-3〉과 〈표 III-4〉). 즉 평양 주민들의 평균 수축기 혈압이 시골지역(2007년 결과)과 전국 평균보다 높으며 질병 단계(고혈압)에 근접한 수준을 보였다. 이러한 차이는 조사 간에 발생 가능한 여러 변이의 가능성을 배제할 수는 없어도 수은 혈압계라는 매우 평이하고 변이가 적은 측정도구를 사용했다는 점에서 결과의 정확성이 어느 정도는 담보된다고 판단된다. 즉 평양 주민의 혈압수준이 시골지역이나 기타 지역보다 높다는 것이며 이는 여러 시사점을 가진다. 일반적으로 개발도상국의 대도시지역이 가장 비감염성 질환의 위험요인들에 취약하다는 사실이 밝혀져 있는데 북한에서도 이 점이 확인되는 지점이다. 즉 도시화와 서구화가 가장 진전된 평양에서 주민의 혈압이 상승하였다는 점을 확인할 수 있고 평양 주민이라도 의학적으로 필요한 혈압 관리를 받지 못한다는 것을 드러낸다. 즉 정기적인 검진과 생활 습관 교정, 약물복용이 이루어지지 못함을 보여준다. 선진국 국민의 혈압수준이 상대적으로 낮고 과거 한국 국민들도 평균혈압이 높았으나 약물치료 비율이 증가하면서 시간이 갈수록 혈압이 낮아진 점을 감안하면 북한은 평양에서조차 적절한 의료적 관리가 시행되지 못함을 보여준다. 고혈압의 절대적 위험으로만 보면 평양 주민의 위험이 가장 높으며 의학적으로 심각한 수준의 평균 수축기 혈압을 보이고 있다.

〈표 Ⅲ-3〉 WHO STEPS 북한 남성의 평균 수축기 및 이완기 혈압

(단위: mmHg)

연령	2005 (평양)		2007 (시골)		2008 (전국)	
	SBP	DBP	SBP	DBP	SBP	DBP
25~34	120.8	82.5	119.4	82.6	117.9	76.5
35~44	126.1	85.4	121.4	85.3	122.5	77.8
45~54	130.5	91.3	125.3	88.7	124.9	80.0
55~64	145.4	96.7	138.2	95.0	137.1	85.4
25~64	130.7	89.0	126.1	86.4	125.3	79.8

출처: 〈표 Ⅲ-2〉와 동일 출처.

〈표 Ⅲ-4〉 WHO STEPS 북한 여성의 평균 수축기 및 이완기 혈압

(단위: mmHg)

연령	2005 (평양)		2007 (시골)		2008 (전국)	
	SBP	DBP	SBP	DBP	SBP	DBP
25~34	120.1	79.8	116.2	82.9	115.3	75.2
35~44	125.7	84.3	117.7	86.5	118.2	76.1
45~54	128.4	90.1	120.8	89.3	122.4	77.8
55~64	142.8	94.6	134.7	93.3	134.3	84.2
25~64	129.2	87.2	122.3	86.3	122.3	78.2

출처: 〈표 Ⅲ-2〉와 동일 출처.

또한 남성의 흡연율 역시 평양 주민에게서 가장 높은 수준을 보였다(〈표 Ⅲ-5〉). 2005년 당시 평양 주민의 흡연율은 63.5%였고 전국 표본으로 조사된 2008년 조사 결과 52.3%보다 훨씬 높은 수치이다.

〈표 Ⅲ-5〉 WHO STEPS 북한 남성의 흡연율

연령	2005	2007	2008
25~34	56.6	47.3	43.6
35~44	60.8	54.3	52.2
45~54	65.6	59.7	57.2
55~64	70.8	57.8	56.4
25~64	63.5	54.8	52.3

출처: 〈표 Ⅲ-2〉와 동일 출처.

이상의 STEPS 조사의 결과는 막연히 평양 주민의 건강수준이 타 지역 주민들보다 더 나을 것이라는 기존의 통념에 제동을 건다. 이러한 결과는 평양의 상대적으로 양호한 식량사정과 생활여건이 건강한 생활습관이나 혈압감소로 자연스럽게 이어지는 것이 아님을 보여준다. 달리 표현하면 소득불평등을 포함한 사회불평등이 최소한 혈압수준과 흡연율에서만만큼은 건강불평등으로 이어지지 않는 것이 확인된다. 평양 중구역에 거주했던 사례 15의 증언들을 통해서 평양 주민조차 평소 건강을 추구하는 삶을 영위하지 못하는 현실을 보여준다.

평양사람들도 하루 벌어서 하루 사는 세대들도 많습니다. 월급이라는게 뭐 1/4, 0.3달러밖에 안 되거든요 한 달 월급이. 그거 가지고 뭐 살아간다는건 정말 황당한거고, 장사를 해야됩니다. 이렇게 뭘 하든지, 뭐 어디다 넘기든지, 앉아서 뭘 팔든지 이런 장사를 해서 살아가는 사람들이 많습니다.

일차적으로는 먹는게 기본이지. 뭐 건강은 병이 나고 난 다음에 가서 보지 여기처럼 건강검진, 뭐 미리 가서 본다는 그런게 없고 전혀. 뭐 진짜 배를 곯아지고 아파야지 병원에 뭐 직장에 승인받고 병원에 가는거지. 그 전에는 뭐 사람들이 건강 케어하고 뭐 건강 식단하고 이런거는 상상도 못하는겁니다.

남자들 중에 담배 안 피는 사람 없어요. 평양 남자들 다 담배 피웁니다. (사례 15)

다. 의료수준의 지역격차에 대한 당국의 대응: ‘먼거리의료봉사체계’

앞서 지적한 의료수준과 의료이용의 지역적 격차의 문제를 북한 당국도 충분히 인지하는 것으로 확인된다. 이에 대한 대응으로 북한 정부는 ‘먼거리의료봉사체계’를 적극 홍보 및 활용하는 것을 볼 수 있다. 2009년부터 도입된 먼거리의료봉사체계는 2009~2012년 4년 동안 4개의 평양 중앙급병원과 10개의 도인민병원, 190여개 시·군인민

병원 간에 환자영상협의체를 수립한 것으로 시작하였고 2013년에 먼거리수술지원체계 개발, 상급병원의 외과의들이 하급기관을 원격으로 수술지도 하였으며 2016년에는 평양산원, 옥류아동병원 등 전문병원과 고려의학연구원과 각 도 고려병원들 사이에 확대된 것으로 파악된다.¹⁶⁾ 즉 북한은 점차 평양과 그 외지역, 지역말단의 의료수준의 하락이 문제가 되면서 이러한 화상회의시스템을 통해 그 문제를 다루려고 한다. 즉 먼거리의료봉사체계는 이러한 의료의 지역적 격차를 북한 당국도 인식했고 이에 대한 대응의 하나로 볼 수 있다.

아래 노동신문 기사를 보면 먼거리의료봉사체계는 ‘누구나 자기 지역 의료기관에서 중양급병원의 유능한 의료 인력을 통해 최상의 의료서비스를 받게 한다’는 목적을 가지고 있다. 이러한 북한의 시도는 기본적인 의료물자와 장비가 부족한 상황에서 지역 의료기관의 기본적인 진료기능의 약화가 심각한 문제로 제기되는 것은 방지할 수 없어 내놓은 교육지책으로 볼 수 있다. 그러나 이 체계는 평양과 도인민병원, 시·군인민병원 간의 화상회의체계 정도에 불과한 것으로 파악되며 또한 가장 의료수준이 열악한 리인민병원과 리·동진료소에는 아직 연계되지 못한 것을 볼 때에 미충족 의료수요가 가장 크다고 할 수 있는 시골지역 주민에게는 이 노력마저도 어떠한 의료적 혜택이 실제적으로 적용될지는 불분명하다.

16) 이상의 내용은 북한 의학학술지 『내과』와 『조선의학』 2018, 2019년 발간지들의 사설 내용을 분석하여 파악하였다.

〈글상자 III-2〉 “사회주의보건제도의 혜택과 먼거리의료봉사체계,” 『로동신문』, 2021.6.13.17)

경애하는 김정은 동지께서는 다음과 같이 말씀하시였다.

《우리 당의 주체적보건사상과 정책에 의하여 평양산원 유선중앙연구소와 옥류이동 병원, 류경치과병원을 비롯한 현대적인 의료기관들이 꾸러지고 전국적인 먼거리의료 봉사체계가 세워져 인민들에 대한 의료봉사가 개선되었습니다.》

먼거리의료봉사체계를 더욱 완성하며 그 우월성을 높이 발양시키는것은 의료봉사의 질을 개선하는데서 중요한 문제의 하나이다. 먼거리의료봉사체계는 인민들에게 국가의 의료상혜택이 더 잘 가닿게 하려는 우리 당정책의 빛나는 구현이다. **중앙과 지방 사이, 지방과 지방사이 병원들이 정보기술에 의거하여 호상 긴밀한 령계를 가지고 환자들에 대한 진단과 치료, 의사들에 대한 기술강습 등을 진행해나갈수 있게 한다는 데 먼거리의료봉사의 의의가 있다.** 우리 나라에서는 전국적범위에서 먼거리의료봉사체계가 세워짐으로써 **누구나 자기 지역 치료예방기관에서 중앙급병원의 유능한 의료 일군들과 직접 령계를 가지면서 최상의 의료상편의를 보장받고 있다.** 먼거리의료봉사의 덕으로 진단을 내리기 힘든 질병을 확진하고 치료를 받아 혁명초소에 다시 선 사람들, 시간을 다루는 위급한 상태에서 건강을 회복한 사람들, 불치의 병을 털어 버리고 기적적으로 소생한 사람들은 수없이 많다. 해당 일군의 말에 의하면 5월 한달기 간에만도 전국적으로 5500여건의 먼거리의료협약과 70여차의 기술강습이 진행되었다고 한다. 말마다, 해마다 이와 같이 먼거리의료협약과 기술강습이 진행된다고 볼 때 얼마나 많은 사람들이 사회주의보건제도의 혜택속에서 건강을 회복하게 될것인가. 먼거리의료봉사체계의 우월성을 높이 발양시키는것은 결국 인민들에게 국가의 의료상혜택이 더 잘 가닿게 하고 사회주의제도가 좋다는것을 실감하게 하는 중요한 사업으로 된다. 당 제8차대회에서는 먼거리의료봉사체계를 더욱 완성할데 대한 문제가 강조되었다. 이것은 사회주의보건을 전체 인민들의 생명과 건강을 책임지고 보호 증진시키는 가장 인민적이고 선진적인 보건으로 발전시키려는 우리 당의 확고부동한 의지의 발현이다. 보건부문에서는 먼거리의료봉사체계를 더욱 완성하며 그 우월성을 높이 발양시키는 사업을 당대회결정관철을 위한 중요한 과업으로 틀어쥐고 근기있게 내밀어야 한다. 당면하게는 먼거리의료봉사체계를 리인민병원, 종합진료소들에 도입하기 위한 사업을 추진하여야 한다. 먼거리의료봉사체계의 운영을 정상화하며 전문가들을 육성하는 사업도 놓치지 말고 실속있게 진행해나가야 한다. 먼거리의료봉사체계도입의 확대, 그 우월성발양에서 조건보장사업은 중요한 몫을 맡고있다. 이것은 해당 지역의 일군들이 보건사업을 자기 사업의 한 부분으로 여기고 적극 밀어줄 때만이 보다 원만히 실현될수 있다. 모든 시, 군들에서는 먼거리의료봉사체계를 자기 지역 리인민병원, 종합진료소들에 도입하는데서 제기되는 문제들을 풀어주는데 힘을 넣어야 한다. 먼거리의료봉사체계가 전국의 모든 말단치료예방기관들에 도입되고 그 우월성이 남김없이 발휘된다면 사회주의보건의 사업을 하루빨리 추켜세우려는 당의 구상실현은 더욱 앞당겨지게 될것이다.

17) 볼드체 저자 강조.

3. 북한의 성별 건강불평등 분석

가. 북한 젠더불평등의 배경

최근 현대보건학 및 국제보건영역은 여성의 건강을 특별히 다루고 있다. 여성만의 구별되는 생물학적 특성과 사회학적(젠더) 특성들이 있기 때문에 여성의 건강과 생명을 남성과 구별하여 다루는 것이 보편적인 추세이다. 특히 젠더불평등을 배경으로 한 여성에 대한 차별과 (성)폭행 등이 주요 문제로 다루어지는데 이것들은 자연히 여성의 건강과 생명에 위협을 가하기 때문이다. 여성의 인권이 남성에 비해 어느 정도로 명시적으로, 그리고 실제적으로 보장받는지는 그 사회의 중요한 발전의 척도가 된다.

북한에서의 전반적인 여성 인권수준은 기존 연구들에서 어느 정도 다루어졌다고 볼 수 있다(오경섭 외 2021). 북한의 헌법과 관련 법령은 여성의 지위를 명시적으로 보장한다. 헌법은 국가가 어머니와 자녀에게 특별한 보호를 제공하고 여성이 사회에서 완전한 역할을 수행할 수 있는 모든 조건을 제공해야 한다고 규정하고 있다(사회주의헌법 제77조). 사실 북한은 1946년에 「북조선 남녀평등권에 대한 법령」을 제정하여 자유결혼, 이혼, 여성의 재산권, 참정권을 인정하고 남성의 축첩금지 등을 적시하였는데 이것은 당시 상황으로 볼 때 상당히 진보적인 조치이며 다른 나라에 비해서도 일찍 명문화된 편이라 할 수 있다. 2010년에 채택된 여성의 권리 보호 및 증진에 관한 법률에도 젠더평등의 주요원칙과 의무의 준수를 개선하기 위한 여러 조항이 포함되어 있다.

여자기 때문에 차별 받는다는 개념은 없는데, 김정은 시기에 들어서 여자들을 많이 등용하게 하는 그런 방침이 나왔습니다. 그

래서 중앙기관에 여자 간부의 비중을 20%로 늘려라 해가지고 뭐 여자를 좀 등용하고, 또 받아들이고 이런 그런 캠페인 같은게 벌어졌습니다. 직장을 다니면서 내가 여자라서 뭐 이렇게 남들이 천대한다 이런 개념은 전혀 없습니다. (사례 15)

오히려 남자보다 여자들이 더 우세할 때가 많거든요. 오래전에 북한이 남녀평등문을 발표했잖아요. 사회적으로 되게 많이 이제 남녀평등권을 계속 요구를 하고, 국가에서 또 여자들의 비중을 어느 정도 또 올렸잖아요 이번에도. 별로 사회적으로 남자, 여자 차별 이런거는 없어요. (사례 9)

그러나 이러한 법률상의 형식적 평등이 사회적 규범이나 관습과 결부된 기존 성역할 변화로 이어진 정도는 의문의 여지가 크다는 것이 중론이다. 유엔 여성 차별 철폐위원회(Committee on the Elimination of Discrimination against Women, CEDAW)의 북한의 성평등에 대한 최종 견해에서도 언급된 것처럼, 북한의 성평등 및 여성 권한 증진에 대한 법적·정책적 영역은 분명히 개선되었지만 다른 많은 사회영역과 마찬가지로, 성별 관련 데이터 및 분석의 부재는 북한의 진정한 성평등 상황에 대한 이해를 크게 제한한다.

무엇보다 북한이 채택한 공식적인 성평등 접근 방식이 여성의 실질적 권리 보장의 성격보다는 여성에 대한 보호주의(paternalism)를 반영하는 측면이 강하다는 점이 문제로 지적된다. 즉 여성을 안전하게 지킨다는 접근이다. 여성에게 적합한 것으로 간주되는 분야에 한해 여성이 직업을 가지도록 장려하며, 여성의 정년이 남성의 60세에 비해 55세라는 사실을 긍정적으로 표현하는 것을 보면 북한 당국의 여성에 대한 보호주의적 접근의 성격을 알 수 있다. 장마당을 중심으로 여성의 경제활동이 증가하였으나, 구조적 차별은 지속

되는데 사회문화적 측면뿐만 아니라 정치적 측면에서도 여성은 고위직에서 배제되고, 공적 경제의 진입장벽이 높아 사적 경제활동에 국한되는 상황이다. 이러한 남성과 국가의 가부장적 문화가 북한 남녀관계의 기초라 할 수 있다.

저도 왜 그런지는 모르겠는데. 아무튼 남자들은 다른 공장기업소도 남자들은 더 일을 하고, 여자는 54살이면 그저 뭐 이유 여하를 불문하고 그 사람이 뭐 기술이 있든, 능력이 되던 그거는 개의치 않아요. 그냥 그 나이까지 일하고 그저 무조건 퇴직을 하는거죠. 그저 무조건 북한에 있을 때는 우리 담당이 남자는 조금 더 일하고 여자는 그저 일찍이 집에 들어간다는 개념이 있은거 같아요. (사례 14)

젠더 기반 폭력과 갈등은 젠더 관계의 본질을 이해하는 데 중요한 영역이다. 북한 정부는 여성에 대한 모든 형태의 성폭력에 반대하는 입장과 상업적인 성매매를 금지하는 법률을 가지고 있지만 북한이 탈주민들의 증언과 기존 연구들에 따르면 여러 종류의 성폭력은 매우 광범위하게 저질러지고 있으며, 그러한 범죄에 대한 처벌은 미미한 것으로 보인다. 공식적으로 남녀차별이나 건강상의 불이익이 여성에게 가해지는 구조는 아니지만 사회문화적으로는 여성이 폭력과 가부장적 문화에 피해를 보고 있는 것은 분명한 것으로 판단된다. 특히 시장화 과정에서 여성중심으로 경제상황이 작동하는 것에 대한 무력감을 술이나 폭력으로 푸는 가정 내 남성 지배문화가 존재한다고 한다.

가정 내에서도 폭력이라던지 엄청 많아요. 북한 사람들은 못살고 하니까 스트레스가 많을거잖아요. 그리고하니까 가정싸움이 많고. (사례 2)

한편 국제기구들의 보고서는 북한의 젠더문제와 관련해 긍정적인 측면 역시 제시한다. 개선의 여지가 있기는 하지만—여전히 가정 내 여성에 대한 폭력은 빈번히 일어나지만— 여성에 대한 폭력에 대한 수용도가 국제 기준에서 낮은 편이고 저개발국가에서 흔히 이루어지는 것으로 알려진 인신매매, 강제 결혼, 조혼, 청소년 임신 등은 거의 없는 것으로 보고하고 있다(UNICEF 2019).

국제기구 보고서도 북한 젠더 불평등에 대해 부정적인 면과 긍정적인 면을 동시에 소개하듯이 앞서 여성 면담자 증언들도 북한의 성 불평등에 대한 일부 불일치가 확인되었다. 주로 전문직을 가지고 있거나 평양에 거주했던 여성 면담자들은 북한 내 성불평등이 심각하지 않다는 경향을 드러낸다. 이는 북한이탈주민 인터뷰에서 종종 포착되는 현상이며 여성들 사이의 정치·경제적 조건 차이로 해석할 수 있다. 북한의 강고한 가부장적 문화 안에서의 경험과 증언이므로 상대적 맥락을 충분히 고려하여 해석할 필요가 있다.

나. 여성의 건강에 대한 북한 사회의 태도

앞서 언급한 대로 북한은 1946년에 「북조선 남녀평등권에 대한 법령」을 제정하였고 북한 당국은 이후 ‘여성해방의 완성(완결)’론을 들고 나왔는데 이것은 김일성에 의해 여성해방이 완전하게 이루어져, 이후 북한에서는 젠더불평등이 부재하다고 주장하는 근거가 되었다. 이로 인해 현실에서의 성불평등은 문제제기도 될 수 없는 구조가 되었던 것 같다. 공간문헌을 살펴보면, 여성들의 현실적 건강 이슈는 현저하게 감소하고 ‘수령’ 가부장의 시혜 덕분에 모든 여성은 건강하고 행복하다는 주장만 등장한다. 이후 인구 재생산 정책에 어긋나는 지식은 제공하지 않으며, 여성의 신체는 인구 재생산 도구 및 남성의 성적 욕구해소 대상으로 타자화되기도 하였다. 1950년대 후반만 하

더라도 출판물에서 여성의 흡연모습을 게재하거나 성교육의 중요성을 강조하고 불임에는 남성의 책임도 있다는 등의 언설이 게재되었으나, 이후에는 이러한 내용이 사실상 전멸하였다(박민주 2020, 46-47). 현재 북한은 여성 흡연자가 없다는 것을 자랑스럽게 발표하고 있으며 여러 면담자의 증언을 통해서도 이 점은 사실로 확인된다. 정책적으로 산아제한의 시기에는 피임도구를 상세하게 설명하기도 하였지만, 이 시기에도 임신중절에 관한 공적 답변을 찾기 어렵다.

무엇보다 남성들은 ‘세대주’로서 사회적 위계의 부담을 감내하고 있다는 사회적 인식이 뚜렷하고 실제로도 그러한 스트레스가 상존한다. 이러한 긴장을 음담패설, 성, 담배, 술 등으로 해소하는 것을 당연시하기도 한다. 이러한 ‘세대주’ 중심의 배급체제 및 관행들은 자연스럽게 가부장적 사회문화로 귀결된다(조영주 2013). 북한 체제의 한 골자를 이루었던 배급제는 국가가부장의 시혜를 기층 개별 인민에게 직접적으로 ‘증명하는’ 역할을 하였으며, 이 과정에서 가부장제가 강력하게 유지되었다. 북한 배급체제의 기초 단위는 남성 세대주를 중심으로 하며, 성인 남성 노동자와 그의 아내 및 자녀로 구성되는 세대가 하나의 배급표 안에 묶여 있었다. 세대주는 배급제가 각 개인에게 직접 전달되는 점점으로서 세대원에 비해 가족 내에서 상징적·실질적 권위와 권한을 발휘한다. 자녀가 잘못하면 아버지의 배급표 일부를 잘라 배급량을 줄이기도 하였다.

시장화 과정에서 여성은 돈을 벌면서 가사와 육아도 책임지는 이중 노동 상황이 펼쳐지고 있으며, 다수 남성이 직간접적으로 국방안보 사업에 동원된 상황에서 북한 여성들은 여성동맹과 인민반이 조직하는 농촌동원을 포함해 각종 사회적 노력동원 및 노약자 지원 사업 참가함에도 여성 노동에 대한 ‘생산적 가치’를 제대로 인정받지 못한다. 즉, 이중 혹은 삼중 노동에 상응하는 정치사회적 가치를 인

정받지 못하여 ‘노동에 대한 권리’도 뒤따르지 않는 상황으로 보인다. 이러한 상황에서 산모의 경우 산후조리가 제대로 이루어지고 있지 않아 후유증이 지속된다는 증언들이 많다. 배급제 중단 이후, 산후조리를 제대로 하지 못한 채 3개월 된 아이를 업고 장사에 나선 경우도 적지 않다. 한편 임신과 출산 이외의 여성질병은 예방 및 치료 전 과정에 있어서 정책적 관심 바깥의 영역에 놓여있는데 의료접근성이 비교적 높은 평양 거주자 중에서도 부인과 질병을 치료받지 못한 사례가 적지 않았다. 질염처럼 흔하며 예방 가능한 질병에 대한 지식이 부족하고 무엇보다 성교육이 부재하다. 음담패설을 용인하면서도 성의 건강한 공적 담론화는 터부시하며 피임 등에 대한 사회적·개인적 공론과 합의 또한 절대 부족하다.

상수도 공급이 원활하지 않은 상황에서 여성들은 생활용수 및 식수 조달의 일차적 책임자로서 물 운반, 정수, 가열 등의 여러 과정에서 어려움을 겪는다. 전반적으로 일주일에 1회 샤워하는 경우가 적지 않다고 하며 겨울 얼음물을 깨서 생리대를 손으로 빨고 제대로 건조시키지 못한다는 증언도 발견된다. 이러한 어려움은 “김정숙 어머니의 혁명활동(씻은 생리대를 말리지 못해서 김정숙 어머니가 장군님 군복을 몸에 품어 말렸다는 생각을 다 하면서)”을 따라하는 것으로 의미화되기도 한다(최하영 2019). 이런 상황들은 집단 동원 상황(돌격대, 교도대, 기숙사 생활 등)에서 더욱 심각하게 발생한다.

전력 부족이 만성화되면서 탄, 나무 등을 이용한 조리(요리)를 하게 되고 이로 인해 발생하는 다량의 직접 연소에 의한 연기 흡입이 일어나게 된다. 자연 환기 시설이 마련되어 있더라도 기후 조건이 나쁘거나 연기가 다량 발생하는 경우에는 연기를 흡입할 수밖에 없는 상황으로 보이며 가스중독으로 사망한 경우도 있다고 한다(북한 이탈주민면담 사례 2 2021.6.14.). 일상적인 남성 흡연에 의한 여성

의 간접흡연은 문제의 크기를 더욱 키운다. 세계보건기구 산하의 국제암연구소에 따르면 북한 여성의 암 발병율과 암 사망율 1위로 폐암을 지목하고 있는데 이것은 북한뿐 아니라 많은 저개발국 여성에서도 흔히 지적되는 문제로 모두 가부장적 문화에서 여성이 조리를 전담하는 현실이 많이 반영되었다(CANCER TODAY 2021).

북한에는 남자들이 요리하는 게 없습니다. 한국은 남자들이 너무 자상하던데, 북한은 아직 가부장적 사회니까. 남자들이 설사 못벌어도 여자들이 몽땅 다 케어하는 그런 느낌입니다. (사례 15)

조리, 음식만드는 거는 거의 여자가 잘살든 못살든 상관없어요 그거는. 계급이 상관없어요. 생각을 안해요 남자가. 그 참나무를 떼가지고 가스가 차가지고 죽은 사람들도 있고. (사례 2)

한편 사례 8은 여성들이 장마당에서 보내는 시간이 많아 남성보다 음식 섭취 기회가 많은 장점이 있다는 증언을 하였는데, 그렇다고 양질의 음식이나 건강을 위한 음식을 섭취하는 것은 아니라고 보여진다. 장사하다가 남은 음식을 먹는 경우도 많고, 물은 오염되었지만 식수 값도 저렴하지 않아 영양 불균형의 문제가 존재한다. 자본이 적고 권력과의 접근성이 낮은 대다수 여성은 도구나 마땅한 운송수단을 이용하지 못하고 무거운 물, 음식, 상품을 직접 운반하는 등 자신의 물리적 노동력을 적극 이용하는 경우가 많아 관절이 좋지 않다. 이렇게 북한에서의 젠더와 건강불평등 문제는 재생산 건강 외에도 폐암, 관절 건강, 정신건강 등의 여러 가지 문제가 만연한 상황으로, 향후 상당히 조직적이고 장기적인 연구가 필요한 상황이다.

다. 여성의 생식보건과 성폭력

출산을 전적으로 담당하는 여성은 임신과 출산이 건강과 생명에 큰 위험요소가 되기 때문에 임신과 출산과정에서 이런 위험을 최소화하는 것이 당연하며 성평등적이라 할 수 있다. 고난의 행군 이후 북한에서 의료체계가 낙후되고 산전 산후 의료서비스가 열악해진 것 자체, 그리고 이것의 근본적인 배경인 북한의 경제난 자체가 여성의 생식보건과 건강에 불리하게 작용한다고 볼 수 있다.

여성의 생식보건과 이와 관련된 필수 의료서비스에 대한 조사는 두 번의 MICS 조사에서 가장 주목하여 다룬 바 있는데 훈련된 의료인력에 의한 산전 진찰과 출산, 의료기관에서의 출산여부, 현대적 피임사용 여부 등이 조사되었다. 2017년 MICS 조사의 결론은 이 모든 생식보건과 관련된 항목에서 도농 간, 지역 간, 교육수준 간 큰 차이가 없었다는 것이다. 재산수준에 따라 약간의 차이—예를 들면 산전 진찰은 의사나 준의사가 참여한 비율이 재산 하위 집단은 83.3%, 상위집단 98%로 차이가 있었고 의료기관에서의 출산에서의 차이 등—가 있었지만 모두 상향평준화된 성적을 보였다(Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF 2017, 50-53). 이것은 2009년 MICS 조사에서도 도출된 결론으로 국제사회가 그동안 무엇보다 북한의 생식보건 의료서비스에 대한 지원이 많았던 것을 반영하며 북한의 보건당국도 이와 관련한 엄격한 기준을 설정해 놓은 것으로 증언을 통해 파악된다. 북한에서 산부인과 의사로 20여 년 근무한 사례 14의 얘기를 들어보자.

분만을 집에서, 자택에서 하는 경우도 있긴 해요. 옛날에는 집에서 해산을 많이 했는데, 무조건 병원 해산을 하라는 그런 방침이 다 떨어졌어요. 그래서 웬만한 산모는 저희가 다 병원에서 분만시

키는 걸 원칙으로 하고, 그게 그저 특이하게 불가피하다 할 때에는 자택에서 시켜주는거예요. 그 집에 왕진 요청을 받아서 가면 당장 임박한 산모들은 병원에 못 데려오고 그냥 집에서 시키고, 아 이게 이제 해산 1기구나 하는 사람들은 우선 병원으로 다 데리고 와서 해산을 시켰어요.

저희는 산모가 출산하면 7일이라는 기간은 무조건 자택 방문해서 의료서비스를 하게끔 된 그런 체계가 있어요. 그러니까 집에 일찍이 들어가도 저희가 매일 방문을 해요 7일 동안, 7일을 방문하고 이상이 있으면 병원에 알려달라하고 끝나는거예요. 그거는 무조건 해야 돼요. 안하면 그 또 우리는 1년에 2번씩 검열이라는게 들어와요. 검열 들어오면 여기 총화라고 그게 걸리면 안 되는거예요. 그러니까 다 하지요. (사례 14)

여성의 생식보건과 젠더불평등 간 관계라는 관점에서 여성에 대한 성폭력의 만연과 문제해결 시스템의 및 성교육의 부재, 불안정한 임신중절수술, 그리고 여성이 전담하는 피임행태 등을 빼놓을 수 없다. 시장화되면서 여성의 몸/섹슈얼리티가 자본화되어 안전하지 못한 성적 관계들이 급증하고 있으며, 콘돔 사용률은 (통계조사나 실제 면담과정 모두에서 추정할 때) 매우 낮은 것으로 파악된다. 재생산 건강 데이터를 제대로 수집하지 않고 또 수집한다 해도 북한 당국이 공개하지 않으나, 실질적으로는 상당한 문제일 것으로 예상된다. 스트레스 해소 및 여가 시간을 보낼 방법이 많지 않아 성생활을 중요하게 생각한다는 증언도 더러 존재한다. 시장화 이후 북한에서 위계에 의한 성폭력(대체로 남성 가해-여성 피해 구도)은 여성의 몸으로 ‘뇌물을 고이는’ 것으로 해석되기도 하며 문제가 공론화될 경우 ‘여성의 책임’으로 전가되거나 여성만 탓하는 현상이 상존하는 것으로 증언된다.

무슨 속도전 돌격대 같은 것도 여자들이 나가면 뭐 그런 성매매 하지 않으면 입당을 안 시켜주는 경우가 많거든요. 그러니까 그런 여자들은 당연한 걸로 알고 있는 인식이고, 억울하게 생각하는 것 보다는 우선 돈이 없고, 뺨이 없으니까 할 수 없는 걸로. 순응하는 거죠. 당하는게 뭐 피해자니까 어쩔 수 없는거죠. (사례 15)

성폭력 발생 후 피해자가 산부인과 진료를 통해 몸을 돌보는 경우가 거의 없다는 증언은 다소 충격적이다. 오랜 기간 산부인과 진료를 해 온 면담자 역시 그런 경우를 본 적이 없다고 증언하였는데 이것은 무엇보다 성폭력에 대한 사회적 감수성이 매우 미진한 것에 연유한다는 분석이다.

성폭행을 당한 여성이 이제 산부인과 진료를 받고 이런 경우 거의 없다고 보시면 돼요. 왜 없냐면 이게 북한이 성폭행에 대해서 아직 크게 민감하지 않거든요. 공장기업소는 뭐 남성, 여성 이러면 그저 저희들끼리 치고받고 이렇게 농담으로 가슴도 두드리고 뭐 그걸 어찌 보면 이걸 이게 내 육체에 대해서 이 사람이 나한테 대해서 성추행한다 이런 개념이 없는거예요. 그냥 농담 삼아 툭 치기도 하고. 이런걸 전혀 민감하게 생각하지 않기 때문에 ‘아 이거 내가 성폭행 당했는데 임신된 거 같아요’ 이래서 병원에 오는 사람이 없어요. 저는 산부인과에 있으면서 ‘아, 내가 이거 성폭행 당했는데, 이거 뭐 봐주세요’ 이런거 20년간 단 한 건도 못 봤어요. (사례 14)

높지 않은 피임실천율과도 관련이 있는 것으로 정상적 관계에 의한 것이든 성폭행에 의한 것이든 임신이 되면 많은 경우 임신중절 곧 낙태를 빈번하게 한다는 증언을 많이 들을 수 있다. 문제는 이 낙태시술에 비용이 적지 않게 들고 시술의 안전성이 확실히 담보되지 않으며 여성의 몸과 마음에 상처가 남을 수밖에 없는 상황이다.

그럼에도 북한 여성들은 이에 대해서도 그다지 민감하게 받아들이지 않는 심리상태로 전해진다.

일단 저희는 이 성교육은 관념이 크게 없어요. 이게 성교육, 성문화가 발달 안 되어 있으니까 이 사람들이 피임법에 대해서 잘 모르고, 그리고 그 임신확률이 높죠. 그러니까 임신이 되면 다 무조건 낙태술로 가는거죠. 그런데 그 낙태술이 아주 자유롭게 이루어진다는 거예요. 병원에서 하는 경우가 있고, 산부인과 의사들이 집에 가서 하는 경우가 있어요. 낙태를 하게 되면 몸이 상하긴하는데 그런 부분에 대해서도 여성분들이 자기 건강에 대해서 이렇게. 아니 전혀 신경쓰지 않아요. (사례 14)

결혼을 해서 우리 같이 살면서 생긴 아이를 지우고 뭐 낳고 하는 거는 엄청 자연스럽게 해요. 성폭행 당해서 병원에 와서 검사를 하는 이런 거는 없지만 낙태는 자주 해요. (사례 9)

여자들이 솔직히 정 아파도 약을 사먹기 힘든데, 피임을 하겠다고 약을 사기는 조금 어렵잖아요. 진짜 돈 있는 사람들이야 사죠. 오히려 못사는 사람들이 애들 더 많이 낳아요. 소파술도 못하고, 피임약도 잘 못 사고 하니까. 하루에도 소파를 하러 오는 사람들이 엄청 많아요. 병원에는 매일 이렇게 몇 십 명이 와요. 시인민병원 소파할 때 알루미늄으로 된 합금판 그걸 넣어서 이렇게 뭐 돌리는거 같아요. 그런데 보면 스테인리스도 아니고 그 아연합금. 지붕에다가 씌우는 이런 합금. 그런 걸로 된건데 온전히 씻지도 않죠. 그걸 보면서 ‘야 이런걸 넣어서’ 사람들이 그 내사, 내실 안에 그 어느 만큼 그 염증이 많이 오겠어요. 그리고 그저 대충 씻어가지고 쓰는거예요. (사례 8)

2017년 MICS에서 현대적 피임방법을 쓰는 비율은 낮지 않았는데, 남성의 콘돔 사용률은 전국적으로 0.2%에 불과하였으며, 도시

지역은 0.4%, 시골지역은 0.1%에 불과했다. 여성의 IUD(Intrauterine Device, 피임을 목적으로 한 자궁 내 장치)가 65.4%로 전체 피임법(any methods)의 70.3%의 대부분을 차지했다(Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF 2017, 45-49). 즉 피임은 여성의 역할인 것이다.

피임기구는 여성들이 써요. 남자들이 안 써요. 남자들 안써요.
(사례 8)

피임노력은 남자가 안하고, 기본 여자예요. 기본은 여자가 하는 거라는 인식이 되있어서. 만약에 혹시라도 애가 생겼으면 ‘에이 똑 바로’ 여자가 잘못, ‘니가 잘 못해서 임신했다’라는 그런 인식이 있거든요. 그래서 애초 루프를 이제 저리저리 다 준비를 하는거예요. 여자들은 숨기고프니까 그거를 병원에 얘기를 안 하는거예요 그냥.
(사례 9)

그게 그 사람들이 콘돔도 병원에 지급되고 있지만 그거 사람들이 콘돔을 사용 안해요. (사례 14)

여성들 사이에서 출산조절의 필요성이 확산되면서 당국이 자궁 내 피임기구 착장과 인공중절을 금지해도 네트워크를 형성하여 의사와 결탁하기도 한다. 중국산 루프의 경우 질이 낮고, 시술 후 정기 검진도 받기 어렵다. 시술과 수술의 부작용이 심하며 사후관리나 몸조리가 전혀 이루어지지 않는다. 북한이탈여성의 입국 후 재생산 건강을 살펴보면, 부인과 건강에 있어서 감염이나 루프 부작용이 매우 심각한 경우가 다수 나타난다.

라. 북한 남녀의 계량적 보건지표 비교

지금까지 북한 여성의 정치·사회문화적 지위가 낮음으로 인해 구조적 차별과 폭력, 배제가 발생하고 이것이 결국 이들의 건강과 의료가 충분히 보장받지 못하는 점들에 초점을 맞추었다. 한편 건강수준을 계량적 관점에서 살펴보면 전 세계적으로, 그리고 각 국가별로도 남성의 질병부담이 여성보다 큰 것은 확실하다. 여기서 말하는 질병부담은 국제보건학계에서 정의하는 것으로 질병으로 인해 더 빨리 사망하고 사망하지 않더라도 장애나 합병증 등으로 삶의 부담을 안고 살아가는 정도를 말한다. 무엇보다 남성은 치명적인 질환, 부상 등으로 조기에 사망할 확률이 여성에 비해 훨씬 높은 점 때문에 이러한 결과가 도출된다. 여기서 간과해선 안되는 부분이 여성은 남성보다 조기사망의 위험이 적지만 덜 치명적인 질환이나 부상을 안고 장애나 낮은 삶의 질을 가지고 살아갈 확률이 높다는 점이다. 중요한 것은 젠더불평등이 여성 중심으로 기술되면서 남성을 여성에 대한 가해자로만 보는 관점이 적절치 않으며 남성과 여성 중 누가 더 질병부담이 크고 건강이 좋지 않는지를 비교하는 문제의식 역시 적절치 않다는 것이다. 여기서는 객관적인 계량적 지표를 통해 북한 남성과 여성이 가지는 질병부담의 크기와 특성을 고찰하고자 한다.

(1) 북한 남녀의 출생 시 기대수명 차이

2019년 기준 북한 남녀의 출생 시 기대수명은 각각 69.3세와 75.7세로 여성-남성 격차는 6.4년에 이른다(〈표 III-6〉). 출생 시 건강기대수명의 여성-남성 격차는 3.3년이다. 세계 모든 나라에서 여성이 남성보다 기대수명이 긴 것으로 보고되며 북한 역시 이에 해당된다. 그런데 북한 남녀의 출생 시 기대수명과 건강기대수명 차이는

6.4년과 3.3년으로 전 세계 평균 여성-남성 차이 5.1년, 2.4년보다 큰 편이다. 북한이 속한 WHO 지역인 동남아시아 지역(South-East Asia Region)의 3.2년과 0.8년에 비해서는 훨씬 큰 편이다. 북한의 여성-남성 수명 차이는 사실 부유한 지역인 유럽이나 미주, 한국이 속한 서태평양 지역의 수치들과 유사한 수준이다(WHO 2021).

〈표 III-6〉 북한 남녀의 출생 시 기대수명 비교

구분		출생 시 기대수명			출생 시 건강기대수명		
		남성	여성	남녀 차 (여성-남성)	남성	여성	남녀 차 (여성-남성)
북한		69.3	75.7	6.4	63.3	66.6	3.3
한국		80.3	86.1	5.8	71.3	74.7	3.4
WHO 지역	아프리카 지역	62.4	66.6	4.2	55.0	57.1	2.1
	미국 지역	74.5	79.8	5.3	64.8	67.5	2.7
	동남아 지역	69.9	73.1	3.2	61.1	61.9	0.8
	유럽 지역	75.1	81.3	6.2	66.6	70.0	3.4
	동지중해 지역	68.3	71.3	3.0	60.2	60.7	0.5
	서태평양 지역	74.8	80.8	6.0	67.0	70.2	3.2
세계 평균		70.8	75.9	5.1	62.5	64.9	2.4

출처: WHO, *World Health Statistics 2021: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals* (Geneva: WHO, 2021)을 바탕으로 연구자가 재구성함.

북한의 여성-남성 기대수명 격차가 비교적 큰 이유는 남성의 기대수명이 상대적으로 낮기 때문으로 세계평균 70.8세보다 1.6세 적은 수치를 보인다. 북한 여성의 기대수명은 전 세계 평균과 유사한 수준이다. 즉 북한 남성이 상대적으로 조기사망의 위험이 높다는 점을 보여준다.

이와 관련한 증언들을 통해서도 대체로 북한 남성의 건강수준이 높지 않으며 치명적이거나 중증 질환을 앓는 경우가 많다는 점이 확인된다. 북한 남성들은 기본적으로 건강 생활습관의 동기가 없으며 실제로 술·담배를 하는 비율이 매우 높고, 각종 국가사업에 동원되어 사고를 당하거나 교통사고를 당하는 경우가 많다는 증언들이 많이 나왔다.

음...뭐 특별히 여성이라고 해서 북한에서 건강이 조금 나쁘겠구나 이런 생각은 별로 못해봤어요. 북한은 여성들이 지금 현재는 더 활발히 활동하고 움직이고 그러거든요. 여자가 건강하지 않으면 그 가정이 잘 운영되기는 바쁘고, 저가 보건대 중환자는 다 남편들이 많지, 그러니까 여자가 드러누워서 앓거나 그런거 같지는 않아요. (사례 14)

남자분들이 좀 빨리 돌아가시는 거 같더라고. 기본적으로 수명이 빠르죠. (사례 9)

남자들은 몸을 일단 사리지 않아요. 싸우거나 일하거나 할 때, 그래서 저희는 무서운 거 없이 막 하거든요. 그런 두려움이나 내 목숨 하나 따위, 일단 한 번 가졌다가 아무래도 버리는 거. 아무래도 한 줌의 흙으로 돌아가는 거, 떳떳하게 살자. 죽으면 죽었지. 이런 생각으로 떠나거든요. 싸울 때랑 일할 때랑 막 몸을 아끼지 않고 그런 게 상남자인 거로 알거든요. 북한 남자들이. (사례 13)

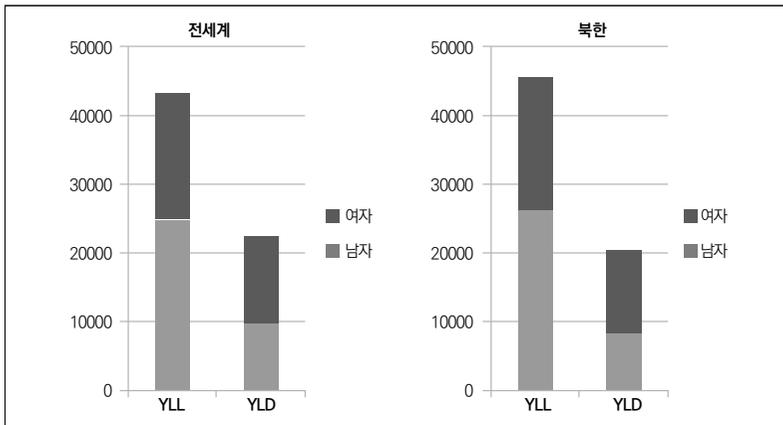
남자들은 빨리 죽죠. 왜냐면 남자들은 술을 마셔도 안주가 여기 서처럼 건강식으로 해서 먹는게 아니라 농촌 사람들은 정 없으면 풋고추를 소금에, 된장을 찍어먹고 하니까 간을 간대로 상하고, 알코올은 들어가서 위를 상하게 하고. 남자는 술담배 거의 다 해요. 그러니까 북한 남자들 다 빼빼 마르고. (사례 8)

저희 남편도 하루에 담배 2갑 반을 피웠는데. 뭐 즐거움이 있습
니까 뭐가 있습니까. 그 간혀 있는 생활에서 직장에 갔다 오지 않
면은 굳이 뭐 어디가서 벌고 막노동하고 왔으니까 그런 사람들은
그저 술 먹지 않으면 잠이 안온다고 하니까. 그냥 그저 술 먹는게
일상입니다. 일상. (사례 15)

(2) 북한 남녀의 질병부담 특성 비교

국제보건학계에서 널리 사용되는 질병부담 지표 중 생존상실연수와
장애보유연수가 있고 이 둘을 합쳐 ‘질병부담’이라고 부른다. 생존상
실연수(years of life lost, YLL)는 조기사망하여 잃게 된 연수를 말
하며 일찍 사망할수록 그 수가 커지게 된다. 장애보유연수(years of
life with disability, YLD)는 조기사망하지 않았지만 합병증이나
장애 등을 안고 살아가는 연수를 말하며 이것 역시 커질수록 큰 부담을
뜻한다. 이 두 지표를 비교해보면 해당 집단의 질병부담의 특성을
파악할 수 있다.

〈그림 III-5〉 북한 남녀의 질병부담 특성 비교



출처: Institute for Health Metrics and Evaluation, *Global Burden of Disease Study*, (2019)를
바탕으로 연구자가 재구성함.

전 세계 결과를 보면 YLL, 즉 조기사망의 부담은 남성이 여성보다 크고 YLD, 즉 사망까지는 아니지만 평생 안고 살아가야 하는 질병 부담은 여성에게서 다소 더 큰 것을 볼 수 있다(〈그림 III-5〉). 북한의 YLL과 YLD의 비율 역시 전 세계 평균 결과와 그 패턴이 크게 다르지 않다. 생존자가 평생가지고 살아가는 질병부담을 가리키는 YLD에 있어서는 여성이 남성보다 높지만 조기사망의 크기를 나타내는 YLL은 남성이 여성보다 크다. 즉 북한도 사망의 위험을 높이는 중증질환이나 사고의 질병부담은 남성에게서, 반면 경증질환의 질병부담은 여성에게서 높게 나타난다는 뜻이다.

북한 남녀에게 가장 부담을 많이 안기는 상위질병들을 살펴보면 이 점이 분명해지는데 상위질병들이 남녀에게서 차이가 난다(〈그림 III-6〉). 남녀 모두에게서 1~3위의 질병은 일치하나 남성은 그 외에 직업적 사고, 교통사고, 자살 등의 손상(injury) 발생이 질병부담 상위권에 위치하는 반면 여성은 비감염성 질환, 근골격계 질환, 정신 건강 문제, 여성건강 문제 등이 상위권에 위치한다. 여성은 남성에 비해 주로 경증으로 분류되는 질환들과 여성에게만 발생하는 여성 질환들을 가지고 살게 된다는 것을 보여주며 이러한 질환들은 가부장적이고 또한 중증질환과 사망이 빈번한 북한 사회에서 충분한 관심과 주목, 돌봄을 받기 어려울 것으로 판단된다. 그러나 이러한 현상은 북한만의 것이 아니라 전 세계 공통적인 현상으로 전 세계 평균에 비해 더 심하지는 않다. 이상의 결과를 단순화하면 여성은 남성에 비해 사망으로 이어지는 질환이나 사고는 덜 당하지만 살아가면서 겪게 되는 건강문제는 더 많고 충분한 관심과 돌봄은 받지 못하는 상황이라 할 수 있다.

〈그림 III-6〉 북한 남녀의 질병부담 상위목록

남성 2019 rank	여성 2019 rank
1. Cardiovascular diseases	1. Cardiovascular diseases
2. Neoplasms	2. Neoplasms
3. Chronic respiratory	3. Chronic respiratory
4. Transport injuries	4. Musculoskeletal disorders
5. Musculoskeletal disorders	5. Other non-communicable
6. Unintentional inj	6. Mental disorders
7. Respiratory infections & TB	7. Diabetes & CKD
8. Digestive diseases	8. Neurological disorders
9. Diabetes & CKD	9. Respiratory infections & TB
10. Mental disorders	10. Sense organ diseases
11. Other non-communicable	11. Digestive diseases
12. Self-harm & violence	12. Transport injuries
13. Neurological disorders	13. Maternal & neonatal
14. Maternal & neonatal	14. Unintentional inj
15. Sense organ diseases	15. Skin diseases
16. Skin diseases	16. Self-harm & violence
17. Substance use	17. Nutritional deficiencies
18. Nutritional deficiencies	18. Substance use
19. HIV/AIDS & STIs	19. Enteric infections
20. Enteric infections	20. Other infectious
21. Other infectious	21. HIV/AIDS & STIs
22. NTDs & malaria	22. NTDs & malaria

출처: Institute for Health Metrics and Evaluation, *Global Burden of Disease Study*, (2019)를 바탕으로 연구자가 재구성함.

4. 북한 주민의 정치·경제적 지위에 따른 건강불평등

가. 의료의 유상화와 의료이용 불평등

북한에서 정치·경제적 지위에 따라 의료접근성의 불평등이 상당하다는 조사나 연구는 많이 있다. 북한은 인민보건법에 따라 포괄적이고 완전한 무료진료를 제공한다고 주장하지만, 의료의 시장화와 이로 인한 비공식 의료비용 지불이 만연한 것으로 나타난다. 의료이용자의 본인 부담은 약과 의료품, 의료상담, 그리고 의료시설에 머물 때(입원이나 처치 시) 발생하는 식사나 난방비용이 대부분을 차지하고 아울러 대부분 비공식적 시장을 통해 약품을 구매하는 것까지 포함된다. 또 의료서비스 이용 시 상당한 비율로 의료 전문가나 기타 개인에게 뇌물을 줘야 하는 것으로도 나타난다. 이러한 상황은 자연스럽게 소득불평등이 의료이용의 불평등으로 이어지게 만든다. 북한 사람들은 오래전부터 진료 후에 담당의사에게 감사의 표현을 소박한 수준에서 해 온 것으로 파악되며 이러한 문화가 고난의 행군 이후 ‘대가’나 ‘거래’의 성격으로 발전한 것이라 할 수 있다.

98년 그때까지도 사람들이 이런 인식은 없었어요. 그냥 그저 잘해주는 집이 밥 한끼를, 식사를 수술 환자도 그냥 밥 한끼를 선생님한테 대접하고 그랬는데, 98년 미공급(고난의 행군)이 지난 다음부터 그 다음에는 개별적으로 인사를 해주더라고요. 그때에는 농촌도 쌀은 알곡으로 주는 사람들이 있던데 2000년대에 들어서면서 현금이 오가기 시작하더라고요. 잘사는 사람들은 잘사는 대로 또 이렇게 해주고, 못사는 사람들은 정말 그 사탕 한 봉지래도 사가지고 와서 ‘아 이게’ 미안해하면서 주거든요. (사례 14)

무상의료긴 한데, 근데 말이 그냥 무상이지. 뭔가 수술 같은거나, 뭐 아니면 처방을 잘 받고 싶고 하면 뇌물같은거라도 있어야 잘 봐주거든요. 챙겨 가면 뭔가 잘 봐주고, 그리고 선착순에서 해주고 그런게 있거든요. 없이 가잖아요. 그러면 그냥 건성건성. 진료를 볼 수는 있는데, 이렇게 대우가 매우 낮고 그러거든요. 대부분 사람들이 그냥 담배 현금 같은걸로 그냥. 많이는 안 주고 그냥 이렇게 주는 거 같아요. (사례 2)

이러한 의료서비스의 유상화는 기본적으로 북한 의료기관의 시설과 장비, 물자가 절대적으로 부족한 데서 연유하며 병원서비스, 특히 입원서비스의 경우에 환자 부담이 극대화된다. 자연히 지불능력이 부족한 사람일수록 충분한 의료(입원)서비스를 공급받지 못하는 불평등이 발생하게 된다. 본 연구의 최근 탈북한 북한이탈주민의 증언들을 통해서 현재도 이러한 상황이 전혀 개선되지 못한 것을 확인할 수 있었다.

병원에 환자복이라는 게 없어요. 밥은 전부 집에서 날라다 먹이고, 산모들 같은 경우는 애를 낳고 출혈 때문에 병원에 입원해있잖아요. 한 3일이면 퇴원해요. 그 3일 동안 입원하는 것도 돈 있는 사람들이 입원하는 거예요. 돈 없는 사람은 아침에 애를 낳다 하면 24시간 만에 퇴원을 해요. 거기에 있을 수가 없어요. 왜냐면 수송수단이 없어가지고 먼데 있는 사람들은 밥을 계속 날라오기 어렵잖아요. 웬간히 어려운 형편이 아니고 입원 할려고 안 하죠. (사례 8)

북한 실정이 뻥하잖아요. 밥부터 시작해서 다 집에서 자체로 해서 오기 때문에 불편한거죠. 그러니까 여유가 안 되는 사람들은 해산하고 몇 시간 만에 가는 사람들도 있고, 조금 괜찮은 사람들은 그저 기껏 있어야 해산모들은 2~3일이에요. 2~3일 병원에 있다가 집으로 가는 거예요. 경제적 여유가 없으면 입원을 조금 오래 못하고 빨리 퇴원해야 되는 상황이죠. (사례 14)

내가 만약 보름동안을 입원해야되는데, 돈이 없어서 약을 못 산다하면은 그냥 10일 정도 입원했다가 집으로 가는 거예요. 더 있으면 돈이 더 들고 계속 이러니까 어느 정도 이제 완쾌돼서 집에 가서 안정을 취하고 어떻게 어떻게 하라고 하면 10일 정도에서 끊고 이제 가시더라고요. (사례 9)

사례 2는 자궁경부암 환자였던 어머니를 간호하며 다양한 의료이용을 경험했고 평양 중앙병원의 진료가 필요했던 상황에서 결국 비용문제로 더 이상의 치료를 포기하고 어머니를 여윈 경험을 가지고 있었다. 평양에서 치료를 받는다는 것은 기본적으로 평양까지 이동에 드는 비용, 평양 병원 입원생활에 필요한 여러 부수적 비용(식사, 이불, 옷, 간병인의 숙소 등)과 함께 병원과 의사에게 지불해야 하는 비용이 드는 것을 의미한다.

수술하려면 평양까지 이렇게 가야되는데, 비용이 좀 많고, 그리고 그 평양까지 가는 비용만 해도 좀 많이 나왔어요. 뭐 차를 타고 엄청 많이 가야 되잖아요. 웬만한 사람은 이렇게 생각을 못하는 거예요. 계속 비용이 너무 많이 들고하니까 엄마가 포기하셨던 거 같아요. 돈을 좀 엄청 많이 쓴 상태에서 수술까지 한다고 하니까 엄마가 너무 이렇게 부담감이 큰 거예요. (사례 2)

이러한 현상은 지방뿐 아니라 평양에서도 일어나는 것으로 전해지는데 오히려 평양의 병원에서 유상치료의 원칙이 더 강하게 적용된다고 한다. 11호 종합병원, 적십자종합병원, 김만유병원 등의 평양 최고급 병원뿐 아니라 남산병원, 봉화진료소에서도 비용지불이 당연시되어 지불능력이 부족한 환자들의 진료가 제한되는 것으로 나타난다(Lee et al. 2020, 1-8). 또한 평양은 지방보다 의료이용의 대가로 현물이 아닌 현금 수수의 비율이 높은 것으로 추정된다. 평

양 외 지역 거주자가 평양 의료기관을 이용하는 것이 매우 어려운 이유는 지역을 이동하는데 따르는 비용뿐 아니라 이러한 상대적으로 비싼 의료비 지불이 관행이 되어가기 때문인 것으로 보인다. 반면 평양 중심구역에 거주했던 사례 15는 인맥과 뇌물을 통해 평양의 학대학병원 진료를 손쉽게 받은 것으로 증언하였다.

평양에서는 일반적으로 수술하려면 30내지, 50불을 의사한테 줘야 되거든요. 평양의학대학병원은 입원하기 힘들죠. 자리 없다고 그러면서, 그니까 입원실에 또 뭐를 줘야 되는 겁니다. 현찰을 주던, 담배를 주던. 근데 이제 좀 신분, 계급이 있으면 좀 더 유리하고요. 그건 뭐 전화 한 통이면 되니까. ‘누구 좀 받아줘라’ 평양에, 평양 사람들은 이제 담배도 좋아 안 합니다. 그저 돈. 돈으로 주는 거를 제일 좋아합니다. (사례 15)

현재 정부의 의료 체제를 제일 잘 받는게 평양 사람들이예요, 돈 있는 사람들은 조금 아파도 평양 병원에 갈 수 있어요. 돈만 있으면, 평양 가서 치료 받을 수 있어요. 그 다음에 또 지방에서도 돈만 있으면 평양 가서 치료 받을 수 있고, 그 다음에 이렇게 제일 한심한 농촌 사람들, 산골 사람들은 민간요법을 하지 않으면 진짜 병을 앓다가 죽던가. 그러다가 집안에 환자가 있으면 쌀을 팔던, 무슨 될 팔던 그 사람들 집안이 또 몰락하죠. (사례 8)

구역병원도 안가고 그저 적십자 병원 아니면 의학대학 병원 가는 겁니다. 아는 사람 통해가지고 설사 내가 모르더라도 위내시경 하고프다 하면 가서 담배 주는겁니다. ‘나 이거 위 내시경 해주십시오’ 그렇게 하면 조금 더 많이 주면 제일 1번으로 해줍니다 이렇게. (사례 15)

나. 의료의 시장화와 의료이용 불평등

의료의 시장화는 의료이용 시의 비용지불에 대한 것만이 아니라 의료이용을 환자나 의사가 ‘선택’할 수 있게 된 것도 포함한다. 북한의 공식적 의료시스템은 환자는 정해진 구역의 의료기관에서만 진료를 받을 수 있고 의사들도 자기 구역 환자를 무조건 진료하게 되어 있는 가장 강력한 형태의 국영의료제도이다. 이러한 국영체제에서 이제는 지불능력에 따라, 또한 의사의 서비스 제공 상황에 따라 유동적으로 변화되는 현상들이 발견된다. 지불능력이 있는 사람들은 돈을 더 주고서라도 제대로 된 치료를 받기 원하게 되었고 보다 실력 있는 의사의 의료서비스를 ‘개인적으로’ 이용하는 행태가 늘어나고 있다고 한다. 돈이 없는 사람들이 어쩔 수 없이 기존 의료기관을 이용하지만, 돈이 조금이라도 있는 사람은 자기가 원하는 의사의 왕진 서비스를 적극 이용한다는 식이다.

이것은 의사의 ‘선택권’이나 수요와도 연결된다. 예를 들어 정년 퇴직했거나 다른 이유로 직장(병원)에 나가지 않는 상황, 또한 근무 외 시간에 잠재고객을 확보해 의료행위를 함으로써 수입을 얻을 수 있기 때문이다. 한편으로 의사들의 영업 성격의 의료서비스 제공은 고객확보를 위해 전보다 더 열심히, 최선의 진료를 하고자 하는 유인이 발생하게 되며 북한 사회에서 그동안 존재하지 않았던 경쟁, 효율, 질 개선의 개념들이 점차 생겨나면 더 나은 경쟁력을 갖추기 위해 노력하는 현상도 가능한 상황이다. 이러한 현상들이 바로 북한 내부에서 현재 일어나고 있는 의료 시장화라 할 수 있다.

이러한 의료 시장화 혹은 의료서비스의 상업화에 대한 근본 원인으로 의사에 대한 배급과 급여가 제대로 공급되지 않은 점이 주로 지적된다. 북한의 의사들은 공식진료나 공식급여를 통해서서는 기초생활조차 할 수 없는 상황이라고 하며 공식적 의료행위 외에 의사

자택에서의 개인 진료, 왕진 진료, 약품 판매(약국 운영), 그리고 진료 시 비용이나 현물을 받는 행위 등 북한 의료법에 명시되지 않은 비공식이면서 유상 의료를 정당화하게 된다.

보통 시, 군 단위는 의사가 최고 몇 급까지 있냐면 3급 의사가 최고이고 우리 군 병원 부원장이 2급 의사였는데, 3급 의사의 월급이 수술 수당까지 다 포함해서 4800원이었어요. 4800원이라는 걸 가지고 시장에 나가면 쌀 1키로도 못 사요. 쌀 1키로. (사례 14)

이렇게 장사를 잘하는 의사들은 병원에 출근해야 뭐 배급 타는 것도 없고, 월급 타는 것도 없으니까, 집에서 치료를 해요. 그러면 칩한 번 맞는데 뭐 1500원, 그 다음에 이렇게 진단 받았잖아요. 그러면 진단비를 따로 안주고 의사들이 집에서 약을 파는거예요. (사례 2)

사람이 밤에도 아플 수 있잖아요. 그러면 왕진을 청하거든요. 선생님 핸드폰 전화를 보통은 다 가지고 있어요. 병원에 한 번씩 계속 다니는 분들은. 그럼 밤에 ‘내가 어디 아프데...’ 이렇게 하면 가서 치료를 해주는 거죠. 그러면 ‘어디 아프냐?’고 전화상으로 먼저 물어보고 그다음에 거기에 필요한 약을 내가 가져가는 거예요. 그러면 개인집에 왕진 가서 치료하게 되면 돈을 받는 거죠. (사례 13)

그러나 의사출신의 두 면담자는 의사들의 이러한 유상서비스 제공과는 별개로 여전히 북한 의사들이 의무적으로 무상서비스를 제공하려는 노력이 여전히 하며 의료서비스의 질은 환자에게 제공받는 대가와 상관없다는 의견을 피력하기도 하였다. 이 두 면담자는 의사로서의 직업적 자부심과 소명의식을 강하게 가지고 있는 것으로 보였는데, 사례 13은 이와 관련해 의료이용 후 수고비 지불에 대한 지역 간의 문화 차이와, 의사 개인 간 차이가 존재하는 것 같다는 증언을 하였다.

저희는 그런걸(비용이나 현물) 이렇게 개의치 않아요. 아, 그러지 말라고 괜찮다고 이렇게 하죠. 근데 거기서 의료서비스가 달라진다는 그런 생각은 전혀 못했고, 할 수도 없어요. 네, 그렇죠. (사례 14)

‘조그마한 뇌물 받고 뒷소리 뒷담화 들으면 차라리 안 받는 게 낫다’라고 생각하거든요. 지시도 있죠. ‘절대 그런 걸 하면 안 된다’라고. 저희는 한 주일에 한 번씩 생활총화랑 그다음에 이런 사상교육 받잖아요. 거기서도 의사의 본분의 환자를 최선에서 치료하는 거지. ‘우리 사회주의 속성은 무상치료제도다’라는 거 이렇게 항상 주입 주거든요. 우리 지역에는 그렇게 하면 의사에 대한 이름도 좀 떨어지거든요. 근데 그게 지역마다 달라요. ○○○은 ‘응당히 우리가 무료로 병원에서 받아야 된다’라고 생각하고 있지만, △△같은 경우는 ‘무조건 의사한테 가서 인사는 해야 된다’라는 관점이 있거든요. 뇌물이라고 말 안 하고 그냥 ‘인사차림’이라고 말해요. 수고비용 정도. 서로 그 관점 차이가 또 있어요. 지역마다. (사례 13)

나. 정치적 계층이나 인맥에 따른 의료이용의 차이

의료이용의 접근성에 있어 정치적 계층 역시 큰 영향력을 미친다는 사실은 잘 알려져 있다. 당 간부와 같은 특권층은 의료이용 시 보다 먼저 진료를 받고, 더 좋은 약품과 기술을 공급받는 반면 의료서비스 수요가 더 크다고 할 수 있는 일반 주민들은 상대적으로 의료서비스 접근에 있어 차별이 있다는 것이 중론이다. 정치적 권리를 심각하게 침해받는 수감자나 강제노동자의 의료접근성은 거의 보장받지 못하는 것으로 보인다(Lee et al, 2020, 1-8). 특히 이전 연구들에서 당 간부나 간부 가족만 따로 이용할 수 있다는 특별 진료과가 있다는 증언들이 있었는데 본 연구에서도 이와 동일한 증언을 들을 수 있었다.

토대라는 경우에는 농촌 관리 위원장 이당 비서, 그 다음에 공장 기업소, 큰 기업소 지배인 초당비서들은 진료과 대상이에요. 진료과 대상이란게 뭐냐면, 내가 아파서 병원에 간다면 병원에 진료실이라고 따로 있어요. 고급진료실이라고 봐야죠. 그 분들만 대상하는 과가, 전문과가 따로 있어요. 그리고 그 사람들을 위한 약이 농촌에도 따로 있어요. 병원에서 그런 분들에게는 약을 다 공급해요. 상부에서 준 약을 누구한테 주겠어요. 그런 사람들을 주지. 일반 평민들한테 안써요 절대로. 그러니까 평민들은 무상치료제라는게 없어요. 다 돈으로 해야 돼요. (사례 8)

한편 사례 2를 통해 경제적 수준과 정치적 계층(성분)이 구체적으로 의료이용에 어떻게 영향을 미치는지 파악할 수 있었다. 북한의 지역사회 의료기관, 즉 인민병원 이하의 의료기관들은 필수의료기기, 물자, 의약품이 절대적으로 부족한 상황으로 의료이용을 하는 주민이 장마당이나 개인약국에서 구매해 온 주사기나 약품을 의료기관에서 적용시키는 방식이라고 했다. 이런 상황에서 주민의 경제적 수준과 정치계급은 의료기관 이용에서 직접적으로 혜택을 받는 것이 아니라 사전에 물품이나 약품을 얻는 과정에서 유리하게 작용한다는 것이다. 예를 들면, 성분이 좋은 사람은 보다 쉽게 장마당이나 개인약국에서 물품을 취득하며 이것이 더 좋은 의료이용으로 이어지는 것이다. 또한 간부들을 진료할 때 병원의 서비스가 제한적일 수 밖에 없기 때문에 주로 왕진으로 이어진다는 증언도 있었다(북한 이탈주민면담 사례 13 2021.8.27.). 왕진은 현재 북한 사회에서 인기 있는 비공식 의료행위가 되었는데 높은 수준의 왕진서비스는 아무래도 경제적 지불능력과 계급이 높은 사람들이 차지하게 된다.

계급이 있는 사람이 가면 뭔가 레벨이 달라요. 그 사람네는 가서 무상으로 완전 혜택을 받는다기 보다는 그 사람들은 우리보다 더

많은 뇌물을 주는거예요. 계급이 높은 사람도 그 사람한테는 뇌물을 주는거예요. 그러니까 뇌물을 많이 주는게 그냥 이제는 북한 사람들은 그냥 인사다. 그게 인사다라고 생각하거든요. 더 잘사는 사람은 엄청 많이 주고. (사례 2)

보통은 간부들이 병원에 오게 되면 진료하는 게 벌써 먼저 순위거든요. 1번 순으로 이제 진단하고. 그다음 뭐 다른... 의사가 진료한 다음에 재격 보내거든요. 보내면서 '저녁에 집으로 찾아가 가지고 치료해주겠다'고 하거든요. 절대로 그 병원에 입원 안 해요. 시설이 열악하니까. (사례 13)

정치적 계급과는 별도로 이용하는 의료기관 의료인과의 친분과 안면, 즉 인맥 역시 의료이용 시의 특혜로 작용하는 것을 알 수 있다. 이것은 친분관계가 중시되는 사회, 전통적이고 가부장적이며 봉건적인 북한의 사회분위기를 반영한다. 이때 아무래도 정치적·경제적 지위가 있는 지인들의 부탁을 우선하여 들어줄 수밖에 없으므로 인맥과 정치적 계급은 완전히 독립적으로 작용한다고 보기 어렵다.

아예 모르는 사람 왔을 때는 뭐 어디어디에서 약을 사가지고 오라던가, 아니면 어디에서 어떻게 어떻게 하라고 하는데. 내가 아는 지인이나 아니면 우리 친척이 만약 아파서 왔다하면 딱 그 과장쌤이나 원장선생님한테 다 얘기를 하거든요. 뭐 '조카가 온다, 누가 오는데 좀 잘 해달라' 이렇게 얘기를 하면 바로바로 또 약도 제 시간 때에 딱딱딱 나오고, 주사도 딱딱딱 해주고, (사례 9)

한 인민병원치과에 몇 번 간적이 있는데 제가 아는 의사가 있을 때랑 저를 아예 모르는 의사가 있을 때랑은 많이 달라요. 아는 의사가 '선생님 내가 어느 어느 날 있으니까 그때 오세요' 해서 가곤 했어요. (사례 9)

인맥이 진짜 중요하죠. 아무리 못살아도 북한사람들은 좀 그런 게 있잖아요. 의리. 못사는 사람이어도 내 친구다 하게 되면 일단은 무조건 해줘야 된다는 게 있어요. 그래서 저도 그 병원에 갔을 때 친구들이랑 엄청 많았었는데, 친구들이 저한테 바라는 건 딱 하나였거든요. 북한에는 국가일 하기 싫어가지고 진단서를 발급받으면 한 주일씩 놀 수가 있어요. 국가에서 건드리지 않아요. (사례 13)

다. 정치·경제적 약자의 의료행위 특성과 위험

북한식 국영의료체계가 시장화 되면서 최근에는 장마당에서 누구나 약을 쉽게 구할 수 있게 되면서 의약품 접근성 측면에서는 불평등이 오히려 줄어드는 것으로도 해석할 수 있다. 그러나 장마당에서 전문적인 지도 관리 없이 약이 유통되는 것은 환자 안전성 측면에서 매우 위험할 수밖에 없다는 점에서 이러한 해석은 그렇게 타당하지 않다. 현재 북한 진료현장에서 흔히 볼 수 있는 상황이 환자가 의사한테 가서 증상을 말하고 의사는 장마당에 가서 어떤 약을 사라는 일종의 처방전이 떨어지는 것이다. 만약 이 환자가 다음에 비슷한 증상이 있을 경우 다시 의사를 찾기 보다는 전에 구입했던 약을 장마당을 통해 구입해 복용할 가능성이 크다.

어디가 아프잖아요. 그러면 본인이 어디 아프지 그래도 알거잖아요. 북한 사람들은 약국이나 장마당 같은데 가가지고, 여기처럼 뒤 병원에서 처방받아서 약을 사는게 아니라, 본인이 직접 가서 사도 되거든요. 웬만하면 약으로 그냥 떼울려고 하거든요. 병원을 가면 돈을 또 많이 쓰고 하니까. 그리고 병원 환경이 안좋으니까. (사례 2)

이러한 무분별한 자가치료는 의약품의 오남용의 위험을 매우 높이며 이전의 연구들을 통해 이에 해당되는 사례들이 많이 발견되었다. 대표적인 사례로 결핵약인 아이나(Isoniazid)를 입맛 돋우는 약으

로 오용하여 결핵 내성 문제가 발생하기도 하고 통증억제나 기분을 좋게 만드는 목적으로 아편이나 메스암페타민(Methamphetamine, 병두)을 오남용하여 마약중독에 빠지기도 한다. 장마당의 활성화로 의약품 접근성이 좋아진 것 같은 상황에서 역설적이게도 가장 건강 문제가 취약하여 그러한 약을 구하는 환자들이 가장 큰 피해를 입을 수 있는 불평등 문제가 발생하게 된다.

특히 아편이나 병두는 매우 쉽게 구할 수 있는 재료이고 선조들이 민간요법에서 지사제나 통증 완화의 용도로 사용해왔기 때문에 일반 북한 서민들이 자주 사용하는 것으로 전해진다. 북한은 아편의 원료 작물을 재배하는 것이 위법행위가 아닐 뿐더러 주민들이 마약 사용에 대해 윤리적으로 옳고 그름을 판단할 생각 자체를 하지 못한다. 특히 오늘날 죽느냐 사느냐 하는 상황에 처해있는 가난한 사람들의 입장에서 아편이나 병두를 사용할 때 나타나는 부작용이나 윤리적 문제를 고민한다는 것은 불가능하다.

‘전통편’이라는 조금 마약 성분 같은게 있다고 들었어요. 그걸 왜 많이 먹냐면 북한 사람들은 이렇게 낮에는 일을 엄청 많이 하잖아요. 저녁에 와서는 이렇게 편히 쉬고 싶은데, 낮에 일을 많이 했으니까 이렇게 근육통이 많이 오고 하니까, 그 약을 먹고 하면, 이렇게 좀 낫고 하니까, 그 약에 중독이 되가지고, 그 약 중독에 걸린 사람도 엄청 많았어요. 그냥 아프면 그냥 전통편이었어요. (사례 2)

돈 있는 사람들은 조금만 아파도, 우리 언니네처럼 조금만 아파도 약을 가져다 먹고, 보약을 가져다먹고 그러는데 농촌 사람들은 대체로 밭에다가 아편을 심어요. 돈 없는 사람들은 아편이라도 한 열 포기라도 심어요. 아편진을 따다가 이렇게 아프던 저렇게 아프던 만병통치약인거예요 아편이가. 그 아편진을 물에 풀어서, 술에 풀어서 이렇게 마시는거예요. (사례 8)

라. 정치·경제적 불평등과 건강수준 불평등 간의 관계

한편 앞서 살펴본 것처럼 북한 주민의 지불능력이나 정치적 계급이 의료이용에서의 차이를 야기한 것은 분명하지만 이것이 건강수준 자체에 큰 차이를 보이는지는 불분명하다. 1절에서 언급한 대로, 개인이나 인구집단의 건강수준은 다양한 요인이 작동하며 생각보다 의료가 개인과 집단의 건강을 결정하는 데에 그렇게 영향력이 크지 않기 때문이다. 북한과 같이 현존 의료서비스의 질이 매우 낙후되어 있는 상황에서는 의료이용의 격차가 건강자체의 격차로 이어지는지 더욱 불확실한 상황이다.

매우 흥미롭게도 본 연구 면담자들의 대부분은 현재 북한에서 정치·경제적 지위에 따라 의료이용의 불평등이 극심하다는 점은 인정하면서도 정치·경제적 격차, 특히 소득불평등이 건강수준의 차이를 야기하는가에 대해서는 부정적으로 응답하였다. 일반적으로 소득불평등은 생활 전반의 차이와 이에 수반된 심리사회적 스트레스 차이, 생활습관의 차이 등을 통해 결국 건강수준의 차이로 이어지는데 이러한 메커니즘이 현재 북한에서는 확실하지 않다는 것을 강조하였다. 오히려 북한에서는 ‘가난한 사람이 더 건강하다’는 증언을 대부분의 면담자를 통해 들을 수 있었고 생생한 전달을 위해 관련증언을 풍부하게 인용한다.

가난한 사람들은 건강이 좀 든든한 사람들이 많아요. 대부분, 오히려 보면 이렇게 집이 산다거나 그런 사람들이 병원을 조금 더 병원을 자주 가더라고요. 대부분 제가 보고 느끼기에는 잘 사는 집은 또 그 집에서는 계속 앓더라고요. 웬지 앓더라고요. 그리고 못사는 집은, 애들은 잘 못 먹고 오는데, 엄청 이렇게 안 아프고 건강한거예요. 정신력에 그런 차이가 있는건가? 그런거 같기도 해요. 조금

만 아프면 ‘아 그냥 병원 가야지’하는 생각에. 근데 가난한 사람들은 병원 갈 형편이 못되는 사람들은 이제 면역력 같은게 생긴거 같아요. 그래가지고 좀 잘 안 아픈거 같아요. (사례 2)

근데 뭐 돈이 없어서 뭐 당장 병이 걸리고 이런건 아닌거 같습니다. 돈하고는 조금 무관한. 돈 없어도 건강한 사람들도 많거든요. 돈 가진 사람들이 더 잘 먹고 뭐 조금 가려서 식사는 할 수 있어도 미리 예진하는거 그니까 한국처럼, 건강검진 이런 시스템 자체가 안 되어 있어서 그런거 같습니다. 그니까 돈이 있다고 해서 특별히 더 많은 거를 누릴 여지가 크지 않은 것 때문에. 병에 걸려야 일단 병 걸린지 알지. 미리 무슨 위암 같은 것도 위가 너무 아파서 가면 벌써 말기거든요. 그러한 점들이 북한에 많이 작용하지 않나 생각이 듭니다. 해삼 양식할 때 악조건을 쥐어준다고 합니다 이렇게. 그러면 그게 막 번식하면서 더 생존하려고 한다는 그런 본능이 있다는거죠. 그러니까 이런 작용도 혹시 하지 않나? 그러니까 더 못하는 조건에서 살아나려는 그런 인간의 본능이 오히려 작용을 하지 않나 생각도 듭니다. (사례 15)

이러한 관점을 의사 출신인 두 면담자의 증언에서도 똑같이 찾을 수 있다는 점이 흥미롭다. 이들은 상황이 더 열악할수록 면역력과 강인함이 더 강해지기도 하고, 식량을 구하는 행위가 신체에 더 이롭기도 하고, 취약계층이 오히려 정신적으로 편안해서 더 건강하다는 등의 논리로 소득이 더 적은 계층이 더 건강할 수 있다고 역설한다.

그런데 이상하게 가난한 사람이 더 건강해요. 앓지 않아요. 시골에 가보면 집이랑 너무 한심해요. 이런 데서 사는데도 감기 한 번 안 걸리고 다른 질병 하나 안 걸려요. 진짜로. 저도 너무 이상했어요 그제. ‘왜 이 사람들이 앓지 않지, 비위생문화적인데?’ 그리고 이 사람들의 90%가 ‘그냥 위의 지시에 따라야 된다’라고 생각하거

든요. 그렇게 하다보니까 아마 마음이 편해서 병이 안 걸리나 봐요. 저희는 막 위에서 내리먹이거나 주변에서 괴롭히면 맞설려고 하고 머리가 아프고 힘들고 이런 생각 때문에 저희는 병이 많이 걸렸던 거 같아요. 못 사는 사람들이 그냥 그저 편안한 마음을 가져서 더 건강한가 봐요. 잘사는 사람이 병이 더 많아요. 머리를 너무 많이 써서 그런 거 같아요. (사례 13)

저는 소득에 따라서 생명의 불평등 그렇게는 생각을 안해봤어요. 왜냐면 인간이라는게 그렇게 된 거 같아요. 약조건이라고 하면 그 사람한테는 더 그걸 이겨내는 힘이 저는 강하다고 느꼈어요. 왜냐면 북한이 돈이 조금 있다, 그 다음에 조금 그렇다는 사람들은 다 병이 있거든요. 병 걸리고, 그래서 저희가 어떤 말이 있냐면 ‘아휴, 돈을 못 이겨서 저렇게 명을 앗아간다’ 이런 말도 있고, 또 없이 사는 사람들은 정말 진짜 아무 것도 못 먹고, 어 뭐 죽도 없어서 풀 먹고, 이런 사람들은 뭐 그렇게 중환자를 제가 못 봤어요. 제가 수술한 환자니까 집에서 쌀 퍼다 주고 그랬는데, 근데 그런 사람들이 많지 않는거예요. 건강하고, 그래서 제가 그때도 ‘야 이거는 너무 이런 잡곡도 잘 먹고, 산에 가서 풀도 뜯어먹고 이래서 건강하냐?’ 이런 생각은 좀 들었어요. 아직 북한은 소득의 차이에 따라서 생명의 불평등은 있는거 같지는 않아요. 그 사람들은 어쨌든 이게 없고 그런 사람들은 생활력이 강해요. (사례 14)

5. 소결

사회가 발전할수록 건강에 부여하는, 그리고 ‘건강의 평등’에 부여하는 가치가 더욱 커지는 경향이 있고 이것은 그 사회의 인권수준과 관련이 깊다. 이미 수많은 자원과 자본이 국가와 사회집단에 고르지 않게 분포되어 있지만 인권의 관점에서 볼 때 건강상의 차이는 특히나 불쾌하고 불편한 것으로 받아들여진다. 일반적으로 인권이 더 보장될수록 구성원들의 건강수준과 건강의 평등이 더 나아지는데 이것은 건강의 사회적 결정요인들이 기본적으로 인권 및 기본권과 직접적으로 연관되기 때문이다. 북한의 건강권, 혹은 건강불평등 논의 역시 이러한 인권과 건강의 사회적 결정요인의 관점에서 바라볼 필요가 있다. 지금까지 북한의 건강불평등 논의는 차별적인 의료이용에 초점을 맞춘 경향이 컸다. 성분이나 거주지역, 계급에 따라, 그리고 무상치료의 원칙이 무너지면서 소득수준에 따라 의료이용 접근성의 차이가 난다는 것이 주로 지적되었다. 이러한 사실들이 북한 건강불평등의 한 단면인 것은 분명하지만 보다 근본적으로는 북한 사회가 건강을 얼마나 중요한 기본권으로 간주하여 ‘의료’를 넘어 모든 삶의 영역에서 다루는 관점이 있는지가 더 중요하다. 인간답게 살아갈 때 사람과 집단의 건강은 좋아지게 마련이며 구체적으로는 건강한 생활습관을 가지도록 하는 사회라면 당연히 그 사회의 건강 불평등은 줄어들게 된다.

현재 북한에서 존재하는 정치·사회·경제·지리적 불평등으로부터 건강불평등과 의료이용 차이가 자연스럽게 발생되리라는 것은 어렵지 않게 생각할 수 있다. 그러나 북한 주민들은 이러한 불평등 구조 자체는 인식하면서도 이것을 ‘운명’과 같은 것으로 인식하는 것에는 북한에서 표현의 자유가 없고, 사회구조 개선에 대한 기대가

없어서이기도 하지만 근본적으로는 불평등을 인권에 반하는 부정의와 불공정으로 인식하는 정도가 미진하기 때문에 보인다. 아직도 많은 북한 사람들이 인권이라는 개념을 인지하지 못한 채 살아가는 것으로 보이며 건강의 격차(건강불평등)에 대해서도 이것을 인간의 기본권과 평등권과 관련해서 인식하지 못하고 인간의 어쩔 수 없는 ‘운명’에 해당하는 것으로 보고 있다.

본 연구에서 가장 흥미로운 점 중의 하나는 서구사회에서 흔히 관찰되는 소득 및 사회경제적 불평등이 자연스럽게 건강수준 자체의 차이(의료이용의 불평등이 아닌)로 이어지는 경로가 아직 북한에서는 확실하게 관찰되어지지 않는다는 점이다. 일반적으로 소득불평등은 생활전반의 차이와 이에 수반된 심리사회적 스트레스 차이, 생활습관의 차이 등을 통해 결국 건강수준의 차이로 이어지는데 이러한 메커니즘이 현재 북한에서는 확실하게 적용되지 않고 있음을 보여준다. 북한 사회에서 부유층이나 상류층이 가지고 있는 생활수준, 심리적 스트레스, 건강습관의 수준이 그렇지 못한 계층과는 확실히 구별되지 못하는 양상이다. 평양의 상대적으로 양호한 식량사정과 생활여건이 건강한 생활습관(흡연을 감소)이나 혈압감소로 자연스럽게 이어지는 것이 아님이 북한 실측 자료를 통해 확인되었다. 이것은 평양 주민조차 평소 건강을 추구하는 삶을 영위하지 못한다는 점을 보여주며 건강권이 북한 사회에서 우선순위가 높지 않은 현실을 반영한다. 흥미롭게도 본 연구 면담자들의 대부분은 현재 북한에서 정치·경제적 지위에 따라 의료이용의 불평등이 극심하다는 점은 인정하면서도 정치·경제적 격차, 특히 소득불평등이 건강수준의 차이를 야기하는가에 대해서는 부정적으로 응답하였다.

물론 본 연구에서도 기존 연구들에서 관찰된 거주지역 간, 정치계급 간, 경제수준 간의 의료이용의 격차는 다시 한번 확인되었다. 지역의 차이는 분명하다. 평양과 그 외 지역, 도시와 농촌, 도심과 외곽변

두리의 의료이용 차이가 크다. 아동의 영양수준의 지역 간 차이는 건강의 가장 기본이 되는 식량과 영양에서의 차이를 드러낸다는 점에서 심각한 건강불평등이다. 또한 북한 도농 간의 안전한 식수, 위생, 화장실 시설 등에서의 차이 역시 아동연령대의 질병부담과 생존에서 큰 차이를 야기할 것으로 보이며 물리적·경제적 접근성이 떨어지는 시골 지역 주민들의 의료이용 접근성은 상대적으로 보장받지 못하였다.

공식적으로 남녀차이를 이유로 의료이용이나 건강상의 직접적인 차별이 여성에게 가해지는 구조는 아니었지만 사회문화적으로는 여성의 건강이 북한 사회에 만연한 (성)폭력과 가부장적 문화에 피해를 보고 있는 것은 분명한 것으로 판단된다. 특히 성폭력에 대한 사회적 감수성이 매우 미진한 것을 주목할 만한데, 북한에서 여성이 된다는 것은 서구사회에서 확실히 성범죄로 인정되는 행위들에 상시적으로 노출됨을 뜻하고 반복적인 임신과 낙태를 경험하면서 여성의 정신적 건강과 나아가 몸과 생식건강에 심각한 피해를 주게 된다. 이것을 제도적으로는 물론 정서적으로 이해하려는 노력이 북한 사회에 관찰되지 않는다는 점에서 여성의 건강권은 크게 침해받는 것으로 볼 수 있으며 인권차원에서 심각한 건강문제라 할 수 있다.

계급, 지불능력, 혈연과 지연, 인맥에 따라 의료이용의 분명한 차이가 발생된다. 의료의 시장화와 이로 인한 비공식 의료비용 지불이 만연한 것으로 나타나며 무엇보다 소득불평등이 의료이용의 불평등으로 이어지게 만든다. 국제보건학계와 지속가능발전목표(SDGs)에서 가장 중요하게 언급되는 보건원칙인 보편적 건강보장은 ‘모든 사람이 경제적 어려움 없이 양질의 필수의료서비스에 접근할 수 있는 것’을 말하는데 현재 북한은 이 원칙이 크게 훼손된 상황이라 할 수 있다.

현대 공중보건학은 ‘의료’적 접근만이 아닌 인구집단의 건강증진적 접근을 추구하고 이러한 접근은 건강의 사회적 결정요인을 중시한다. 반면 사회주의 의료는 오직 ‘보건의료’를 통해서만 인민의 건강을

돌보려는 오래된 패러다임에 갇혀있다. 인구집단의 건강증진과 건강 형평성은 건강권 자체를 중시하고 건강에 영향을 주는 일상의 삶에 투자하는 것에서 시작한다. 많은 서구의 학자들이 구사회주의국가들의 낡은 의료패러다임을 지적하면서 이러한 관점과 노력을 권고하였다. 이러한 이해와 관점을 가지는 것이 그 사회의 건강불평등을 해소하는 데 매우 중요하다. 사회적 조건은 사람들로 하여금 건강을 유지할 수 있을 정도의 물질적 조건을 누릴 수 있는지를 결정하고, 건강에 영향을 주는 생활습관의 차이를 만들어 내며, 사회심리적 스트레스의 수준을 결정함으로써 건강에 영향을 주게 되고 결국 이로 인하여 건강의 불평등이 발생하게 된다. 따라서 건강한 지역사회, 건강한 도시, 건강한 직장과 학교 등 삶의 현장에서 건강을 달성하려는 ‘모든 정책에서 건강을(health in all policies, HiAP)’ 정책이 필요하다.

빈곤 인구가 40%를 차지하는 상황에서 북한에서의 건강불평등 논의가 가지는 함의가 크지 않을 수 있으나 다른 저개발국들의 최근 보건 전략들에서 건강격차를 줄이기 위해 건강불평등을 조사하고 측정하는 것이 매우 중요한 우선순위로 되어 있다는 점에서 북한에 필요한 것이 무엇인지가 분명해진다. 북한 당국도 ‘먼거리의료봉사체계’를 통해 지방거주민의 의료접근성을 개선하려는 노력을 하고 있지만 무엇보다 북한에 존재하는 건강불평등 혹은 의료이용 격차를 분명히 인정하고 그 규모와 원인을 파악하는 것이 더 중요하다. 효과적인 불평등 모니터링 시스템은 건강불평등을 해결하고 공공 보건정책 결정을 개선하는 데에 필수적이다. 서구의 경험을 토대로 볼 때에도, 건강불평등을 해소하고자 하는 대응활동의 첫 출발점은 건강 불평등에 대한 측정과 근거를 마련하는 것이었음을 주목할 필요가 있다(Commission on Social Determinants Health 2008).

IV. 북한의 교육불평등 실태 분석 및 평가

박환보 충남대학교



1. 들어가며

교육불평등(educational inequality)은 주로 교육기회를 비롯한 교육적 자원이 사회 집단 간의 불균등한 배분 상태로 정의하기도 하고, 개인의 귀속적 특성에 따른 교육성과의 차이로 이해하기도 한다. 교육 불평등은 교육 차이로부터 기인한다는 점에서 교육격차와 동일한 현상으로 간주되기도 하지만, 교육격차에 비해 이념적 성격이 강하다는 점에서 교육격차와 구분해서 사용하기도 한다(박경호 외 2017). 이러한 접근 방식에는 교육의 차이가 사회불평등 문제로 이어질 수도 있고, 반대로 사회불평등으로 인해 교육의 차이가 발생할 수 있다는 우려가 내재되어 있다. 따라서 거의 모든 국가들은 분배적 관점에서 각 사회 집단들의 교육접근, 참여, 성과 등의 측면에서 교육불평등 완화를 주요 정책으로 추진하고 있다(김영화 2010, 174-187). 그러나 어떠한 상태가 교육적으로 평등한지 혹은 불평등한지에 대해서는 교육 평등을 바라보는 관점에 따라 다르게 해석될 수 있다. 교육평등을 바라보는 관점 차이는 교육기회의 평등인가 결과의 평등인가, 개인의 능력에 따라 다른 교육기회를 제공하는 것이 평등인가 모든 사람에게 동일한 교육기회를 제공하는 것이 평등인가, 자원의 분배에 초점을 두는가 아니면 교육 내용을 고려하는가, 교육체제 내적인 측면을 보는가 아니면 교육체제 외적인 측면에서 접근하는가 등 몇 가지 쟁점을 중심으로 견해를 달리하고 있다(김영화 2010, 183).

인권적 관점에서 교육권을 명시한 세계인권선언 제26조에는 “모든 사람은 교육을 받을 권리를 가진다. 교육은 최소한 초등 및 기초 단계에서는 무상이어야 한다. 초등교육은 의무적이어야 한다. 기술 및 직업교육은 일반적으로 접근이 가능하여야 하며, 고등교육은 모든 사람에게 실력에 근거하여 동등하게 접근 가능하여야 한다.”고

밝히고 있다. 인권적 관점에서 교육 평등에 관한 논의는 누구나 차별 없이 동일한 교육을 받을 수 있도록 교육기회 접근을 실질적으로 보장해야 한다는 보장적 평등관이 반영되어 있다. 그러나 국제사회에서 교육권에 관한 논의는 점차 교육기회의 평등을 넘어 교사의 질이나 학교 시설과 같은 교육 여건의 평등을 의미하는 것으로, 나아가 모든 학생이 일정 수준 이상의 성취에 도달해야 하는 교육 결과의 평등 개념으로 변화해 왔다(박경호 외 2017, 18). 특히 국제사회가 2030년까지 함께 달성해야 할 공동 목표로 채택한 지속가능발전목표(SDGs)에서는 “2030년까지 모두를 위한 포용적이고 평등한 양질의 교육과 평생학습 기회 보장”을 교육분야 목표로 설정하고, 전 단계에서의 교육기회 보장을 근간으로 형평성 제고와 교육의 질 향상을 강조하였다(안해정 외 2016, 46-48). SDG4는 교육을 인간의 기본권으로 인식하고 국제사회가 지속적으로 추구해 온 교육기회 보장의 범위를 확대하였으며, 교육의 과정과 결과에 대한 목표를 분명하게 드러냈다는 특징이 있다(박환보 2020, 270). 이러한 점에서 볼 때, 교육불평등에 관한 논의도 교육에 접근할 수 있는 기회와 참여, 실제 교육활동의 과정과 경험, 교육을 통해 얻어지는 결과의 차이를 포괄하는 개념으로 접근할 필요가 있다.

이처럼 특정 사회 내에서 나타나는 교육불평등 현상과 발생 원인을 이해하기 위해서는 교육접근성, 참여경험, 교육성과 등 다각도의 분석이 필요하다. 구체적으로 교육접근성은 특정 집단이나 개인이 교육기회에 접근하는데 있어 경험하는 차별과 배제에 관심을 둔다. 교육참여 과정과 경험의 불평등은 교육 여건이나 교수학습에서의 상호작용, 가정의 지원 등의 질적 측면을 포함한다. 마지막으로 교육성과의 불평등은 개인이나 사회 집단의 특성에 따른 학업성취와 상급학교 진학 격차, 더 나아가 정치, 사회, 경제적 참여와 보상 등에서 나타나는 격차와 배제를 드러내는데 관심을 갖는다. 따라서 이

하에서는 북한 주민들이 지역, 성, 계층 등과 같은 요인에 의해 경험하는 교육에 있어서의 차별과 배제의 양상을 드러내고자 한다.

2. 북한의 학제와 교육기회 접근성

현재 북한의 학제는 <그림 IV-1>과 같이 유아-초등(소학교)-전기중등(초급중학)-후기중등(고급중학)의 연한을 2-5-3-3제로 하고, 그 중 유치원 1년(높은 반)을 포함한 초·중등교육 12년을 무상의 무교육으로 보장하고 있다. 북한은 모든 인민이 동일한 수준과 내용의 교육을 받을 수 있도록 1956년 4년제 초등의무교육을 시작한 이래 지속적으로 의무교육 기회를 확대하였다(김지수 2013, 61). 북한 교육체제의 근간을 마련한 1972년 학제 개정의 골자는 1년간의 취학 전 의무교육과 4년의 초등교육, 6년간의 중등교육을 포함하는 11년간의 무상 의무 교육제도를 실시하는 것과 이를 위하여 인민학교 입학 연령을 6세로 하향 조정하고, 기존의 5년제 중학교와 2년제 고등학교를 통합하여 6년제 고등중학교로 통합하는 것이었다(한만길 외 2003, 64). 1972년부터 실시된 11년제 의무교육제도는 1975년부터 북한의 전 지역에서 전면적으로 실시되었다. 이후 2012년 9월 25일에 개최된 북한 최고인민회의 제12기 제6차 회의를 통해 의무교육 기간을 기존의 11년에서 12년으로 늘려 1년제 취학 전 교육, 5년제 소학교, 3년제 초급중학교, 3년제 고급중학교로 구성된 '전반적 12년제 의무교육'에 대한 법령을 제정하고, 2014년부터 이를 시행하고 있다(김진숙 2017, 364). 1972년의 '전반적 11년제 의무교육'의 실시 이후 40년 만의 대대적인 변화로, 소학교 4년이 5년으로 늘어나고 중학교 6년이 초급과 고급으로 나누어지는 것이 핵심적인 변화이다.

〈그림 IV-1〉 북한의 학제

연령(만)	교육기관		교육 단계
31	과학연구원(3~5년)		고등교육
30			
29			
28			
27			
26	박사원(2~4년)		
25			
24			
23			
22	종합대학, 부문별 대학, 공장/농장/어장대학	직업기술대학(3~4년) 교원대학(3년)	
21			
20			
19			
18			
17	고급중학교(3년)	의무 교육	중등교육
16			
15			
14	초급중학교(3년)		
13			
12			
11	소학교(5년)		초등교육
10			
9			
8			
7			
6	유치원 높은반(1년)		취학전 교육
5			
4			
3	탁아소		
2			
1			

출처: 통일부, 『2021 북한 이해』 (서울: 국립통일교육원, p. 236. [그림7-2] ‘북한의 학제’와 조정아·이준근·엄현숙, 『‘지식경제시대’ 북한의 대학과 고등교육』 (서울: 통일연구원, 2020) p. 70 〈그림 III-1〉 ‘북한의 고등교육 체계 변화’를 토대로 연구자가 재구성함.

북한은 제도적으로 모든 사람들에게 유초중등 교육기회를 보장하고 있으며, 최근 발간한 VNR 보고서를 통해 유초중등교육 취학률이 이미 완전 취학을 달성했음을 대내외적으로 홍보하고 있다(DPRK 2021, 22). <표 IV-1>에서 제시한 유네스코 통계국(UNESCO Institute for Statistics, UIS)에 보고된 교육 단계별 취학률(Gross Enrollment Ratio, GER) 자료에 따르면, 북한의 초등교육(소학교) 취학률은 89.3%이고, 전기중등(초급중학교) 90.5%, 후기중등(고급중학교) 94.4%로 북한은 초중등 교육 취학률이 89% 이상으로 높은 수준을 보이고 있다. 또한 유아교육의 경우에도 의무교육로 정한 유치원 높은반의 취원율은 97.1%로 보고되고 있다(DPRK 2021, 22). 북한의 교육 단계별 취학률을 전 세계 평균과 비교해 볼 때, 초등교육 취학률은 전 세계 평균에 비해 상대적으로 낮지만, 중등교육 취학률은 전 세계 평균에 비해 높고, 특히 후기중등교육 취학률은 매우 높은 수준에 있음을 알 수 있다. 또한 북한에서는 초등교육 단계에서 재 이수하는 경우는 없으며, 공식적으로 입학자는 모두 중도탈락 없이 초등교육을 이수하는 것으로 나타났다(박환보 2020, 277).

<표 IV-1> 북한의 교육 단계별 총취학률(Gross Enrollment Ratio, %)과 교사 1인당 학생수

구분	북한				전 세계 평균			
	초등	전기 중등	후기 중등	고등 교육	초등	전기 중등	후기 중등	고등 교육
취학률	89.3	90.5	94.4	26.1	101.2	84.5	67.3	33.5
교사 1인당 학생수	20.3	19.2	15.8	-	22.9	16.8	17.4	-

출처: 유네스코 통계국 <<http://data.uis.unesco.org/#>> (검색일: 2021.6.8.)에서 인출.
 주: 1) 북한의 초등, 후기중등, 고등교육은 2018년 데이터, 전기중등교육은 2015년 데이터임.
 2) 북한의 고등교육은 학사 이하의 학업을 전문으로 하는 기관(SCED 5, 6)을 의미하며, 취학률은 UIS가 제공한 취학률연구 대비 학생 수로 연구자가 계산함.
 3) 전 세계 평균은 2018년 기준으로 해당 연도에 조사된 136개국의 평균을 의미함.
 4) 교사 1인당 학생수는 UIS가 제공한 교육 단계별 학생 수 대비 교사 수이며, 연구자가 계산함.
 5) 전 세계 평균은 2018년 기준으로 해당 연도에 조사된 136개국의 학생수 대비 UIS가 추정된 교사수이며, 연구자가 계산함.

국제사회에서 교육권에 관한 논의는 교육여건과 결과의 평등에 관한 논의를 포함한다. 특히 학교교육에서 교사는 매우 중요한 요인이며, 교사의 수가 교육의 질에 큰 영향을 미치기 때문에 교사 1인당 학생 수는 교육여건 지표로 강조되고 있다(박환보 외 2015). 이러한 관점에서 북한의 교사 1인당 학생 수를 살펴보면, <표 IV-1>과 같이 초등교육의 경우 20.3명(2018년 기준), 전기중등교육은 19.2명(2015년 기준), 후기중등교육은 15.8명(2018년 기준)으로 나타났다. 전 세계 평균에 비교했을 때, 초등교육과 후기중등교육의 교사 1인당 학생 수는 적지만, 전기중등교육의 경우 교사 1인당 학생 수가 많다는 특징이 있다. 또한 교육시설이나 학습 환경과 관련해 SDGs 목표에서는 ‘(a) 전기, (b) 교육목적의 인터넷, (c) 교육목적의 컴퓨터, (d) 장애학생을 위한 설비와 자료, (e) 기초식수, (f) 남녀 구분 기초 위생시설, (g) (WASH 기준) 기초손씻기 시설 등에 접근할 수 있는 학교 비율’ 등을 최소한의 교육여건 기준으로 제시하고 있다. 이러한 기초적인 학습 환경 중에서, 북한 정부는 모든 학교에 전기와 교육목적의 인터넷 시설을 갖춘 것으로 보고한다(DPRK 2021). 그러나 다른 지표에 관한 정보는 제공하지 않고 있으며, 국제기구의 다른 조사 자료에서는 전체 초중등 학교의 약 56%만이 기초식수와 위생시설을 갖추고 있는 것으로 추정한다(UNICEF 2019, 81).

마지막으로 교육결과는 교육을 통한 인지적, 정의적, 사회적 성취 등 다양하게 정의할 수 있지만, 국제사회의 지표에서는 주로 학업성취도나 문해율과 같은 인지적 측면의 학습성취나 기초적인 성취 수준에 도달한 아동청소년의 비율 등을 측정하고 있다(박환보 2020). 국제사회가 정의한 교육의 결과 측면에서 볼 때, 북한은 전기 중등교육 졸업자의 97.5%가 기초적인 독해 능력을 갖추고 있으며, 83.2%는 기초 수리능력을 갖춘 것으로 나타났다. 또한 북한의 만 15~24세

청소년 문해율은 100%로 매우 높은 수준을 보이며, 이러한 교육적 성취를 12년 무상의무교육의 성과로 보고한다(DPRK 2021, 22).

이처럼 북한의 공식 문서나 국제 통계자료를 통해 볼 때, 북한에서 교육기회 접근성은 제도적으로 보장되고, 전 세계 평균에 비해서도 높은 수준에 있음을 알 수 있다. 또한 학교교육을 통해 대부분의 아동청소년들이 기초적인 성취 수준에 도달하고 있다고 보고한다. 반면에, 교육여건의 측면에서는 열악한 수준에 있으며, 북한 정부에서도 양질의 교육을 위한 교육환경 개선을 해결해야 할 도전과제로 인식하고 있다는 점을 고려할 때(DPRK 2021), 북한의 학교시설이나 교육여건은 열악한 것으로 보인다. 북한은 경제난으로 인해 부족한 공교육 예산이 일부 영재학교들을 중심으로 집중적으로 지원됨에 따라 학교들 간의 교육환경 격차가 커졌고, 주민소득격차가 증가하면서 경제적으로 빈곤한 취약계층 자녀들의 공교육 이탈 현상도 확산되었다(조정아 2016, 203). 또한 학교성적이나 상급학교 진학에 있어 계층별 격차가 존재하며(김정원 2016, 10), 도시와 농촌의 교육격차 문제가 김정은 시기의 중요한 교육정책 방향의 하나로 언급될 정도로(김지수 2017, 7), 거시 통계자료로는 포착하기 어려운 교육불평등 현상이 나타나고 있다.

3. 북한의 지역 간 교육불평등 실태

가. 교육기회 접근성

북한은 전반적으로 높은 의무교육 취학률에도 불구하고, 지역별로 취학률 격차가 존재한다. <표 IV-2>는 유니세프의 조사를 토대로 작성한 지역별 유치중등 학교 취학률을 나타낸 표이다. 유니세프

조사는 개인에 대한 표집 설문조사이기 때문에, 학교단위로 등록학 생수를 조사한 공식 교육통계와 다소 차이가 나타날 수 있지만, 지역 별, 소득수준별, 차이를 살펴볼 수 있다는 점에서 유용한 자료이다.

〈표 IV-2〉에서 알 수 있듯이, 양강도의 경우 초급중학교 취학률 이 86%로 전체 평균인 96.1%에 비해 매우 낮은 수준에 있다. 특히 지역 간의 교육불평등은 의무교육이 아닌 취학 전 유아교육과 고등 교육 단계에서 보다 뚜렷하게 나타난다. 유아교육 단계에서 의무교육 인 초등학교 취학전 유아교육 참여율은 98.3%로 북한 정부의 공식 통계와 크게 다르지 않지만, 지역별로 93.9%(자강도)에서 100%로 차이가 나타났다. 반면에 만 3~5세 아동의 유아교육기관 취원율은 72.7% 정도로 상대적으로 낮게 나타났으며, 지역별로 53.3%(함경 북도)에서 88.1%(자강도)로 격차가 큰 것으로 나타났다. 북한에서 영유아 교육 및 보육기관은 여성 근로자가 사회적 노동에 적극적으로 참여할 수 있도록 마련된 제도의 성격도 갖고 있기 때문에, 이러 한 지역별 취학을 차이는 여성의 직업이나 근로기관의 분포와 관련 이 있는 것으로 이해할 수 있다.

〈표 IV-2〉 지역별 유초중등 교육 취학률 (%)

구분		유아교육 취원율	유치원 높은반 이수율	소학교 순취학률	초급중학 순취학률	고급중학 순취학률
전체 평균		72.7	98.3	96.7	96.1	94.8
도농	도시	72.8	98.3	96.8	96.8	95.0
	농촌	72.6	98.4	96.5	95.4	94.5
지역	양강도	64.9	95.8	97.1	86.0	96.0
	함경북도	53.3	98.0	97.0	99.2	97.8
	함경남도	67.5	100.0	98.0	96.1	95.2
	강원도	68.7	97.8	99.0	96.9	98.0

구분		유아교육 취원율	유치원 높은반 이수율	소학교 순취학률	초급중학 순취학률	고급중학 순취학률
지역	자강도	88.1	93.9	96.2	97.3	94.2
	평안북도	77.8	97.9	93.9	95.8	91.3
	평안남도	77.8	100.0	98.0	97.2	96.7
	황해북도	70.1	100.0	95.7	95.9	92.0
	황해남도	76.9	100.0	94.8	93.3	93.1
	평양	77.7	95.5	97.1	96.6	94.9

출처: Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017, Survey Findings Report*, pp. 110~120의 표를 연구자가 재구성함.

- 주: 1) 유아교육 취원율은 36-59개월 아동 중 유아교육기관 취원아동 비율을 의미함.
 2) 유치원 높은반 이수율은 소학교 1학년 재학생 중 취학 직전년도에 유치원에 취학한 경험이 있는 아동의 비율을 의미함.
 3) 초중등교육 취학률은 유니세프 MICS에서 계산한 조정 순취학률(adjusted net attendance ratio)이며, 각 교육 단계별 학령기 아동청소년 중에서 해당학교급과 상급학교 재학생 비율을 의미함.

북한의 고등교육 취학률은 26.1%로 전 세계 평균인 33.5%에 비해 낮다. 지역별로 정확한 고등교육 취학률 정보를 확인할 수 없지만, 인터뷰 자료에 따르면 도농 간의 취학률 격차가 존재하며, 특히 농촌 지역에서는 대학 진학을 거의 고려하지 않는 것으로 보인다.

대학을 가겠다고 하는 사람이 없어요. 농촌에는 없었어요. 근데 시내에는 좀 있어요. 시내에는 되게 좀 뭐 되게 좀 그니까 공부를 중요하게 여기시는 좀 가족들이 있을거 아니에요. 그러면 그런 집안에서는 보통 대학을 보내겠다고 이러는게 있는데, 사실 대학교 권력이 있어야 가는거라. 네 그래서 이제 네. 근데 저 또 혜산에서 살거나 뭐 좀 시내 엄청 좀 도시에서 사는 애들? 그런 애들은 대부분 학교 졸업하면은 대학 가려고한다고 그러더라고요. 근데 저희처럼 군, 이렇게 안에 들어와 있는 사람들은 대학을 가겠다고 목표를 삼고

뭔가를 이렇게 중요하는 분들은 거의 없고. 그리고 대학을 졸업하면은 직업을 어디로 잡냐 뭐 이런거를 조금 고민하고. 남자들은 거의 대부분 군대? (사례 5)

농촌지역에서 학생들이 대학 진학을 고려하지 않는 이유는 경제적인 이유나 토대와 같은 교육 외적인 요인에서 기인한다. 대학에 진학하기 위해서는 학교에 지출하는 비용 외의 추가 비용이 소요될 뿐만 아니라, 대학을 졸업하더라도 돈을 번다는 보장도 없는 상황에서 농민층 자녀들은 대학 진학보다는 중학교 졸업 후에 하루라도 빨리 돈을 벌 수 있는 방법을 찾고자 한다.

그러니까 한 마디로 말해서 대학은 돈 많은 애들이 가는거. 저도 있긴 있었는데 굳이 대학가서 공부할 열의는 안 들고. 그 그냥 전 운전, 여기로 말하면 운전기사 하면서 살려고 했어요. 왜냐면 북한은 운전기사가 상위권 직업이거든요. 기계가 많지 않고 그러니까 운전기사 상위권 직업이니까. 운전기사 하는 사람 다 잘 살아요. 못 사는 사람 없어요. 평균적으로 잘 사니까 나도 운전기사해서 먹고 살아야겠다 했는데, 한국 와서 목표가 깨졌죠. (사례 12)

이처럼 북한에서는 초중등교육을 의무교육으로 보장함에 따라 전체적으로 취학률이 높고, 지역별 교육기회 격차도 크지 않다. 그러나 의무교육 단계 이전의 취학전 교육이나 이후의 고등교육 단계에서는 취학률이 급격하게 떨어지며, 지역별 격차도 큰 것으로 보인다. 특히 농촌지역에서 취학률 차이는 지역의 경제문화적 조건뿐 아니라, 동일 지역 내에서도 가정의 정치·경제적 지위에 따라 다르게 나타난다.

나. 다양한 측면의 교육수준 차이

북한의 지역 간 교육불평등은 도시와 농촌지역 초중등학교의 교육여건과 교육경험 등 질적인 측면의 차이로 이해할 수 있다. 기본적으로 북한의 학교교육시설은 매우 열악하고, 지역별, 교육기관별로 편차가 매우 큰 것으로 알려져 있다(김병연·김지수, 2020). 북한은 전체 학교의 약 56%만이 기초식수와 위생시설을 갖추고 있으며, 지역 간의 격차도 큰 것으로 나타났다(UNICEF 2019, 81). 북한의 중소도시에서 학교를 다녔던 학생은 학교에 수도시설이 없기 때문에, 가정이나 외부의 수도 시설에서 물을 길러왔다고 말한다. 또한 화장실의 경우에도 남녀 칸막이 구분은 있지만 수도시설이 없는 재래식 화장실만 갖추고 있다.

우물 안 먹어요 애들이 난리를 피워가지고, 그러면 수도 나오는 집있죠. 아니면 집에서부터 수도에 물 길러가지고 와야돼요. 그러면은 수도 나오는 물. 그것도 매일 바뀌야되잖아요. 그걸 애들이 어떻게 매일 와요. 그러면 이틀, 삼일 안갈면 남자애들 더럽다고 물 안먹고, 그래가지고 그리고 화장실도, 화장실. 이 여기랑 그런 화장실 아니에요. 그냥 옛날 어디 농촌 그런. (사례 1)

또한 북한에서 학교교육시설과 여건은 한 지역 내에서도 학교급, 학교유형, 거주지역에 따라 격차가 존재한다. 북한에서 학교를 다녔던 학생들은 상급학교에 진학하면서 사는 동네에 따라 학교시설이 전혀 다르다는 사실을 체감했다고 말한다.

○○○시에 진짜 일반 학교 중에서도 잘사는 학교들이 있어요. 저희도 강남이 특히 이런 것처럼 거기도 잘사는 학교 따로 있고, 잘사는 동네가 따로 있고. 그리고 심지어 아파트도 잘 사는 아파트가 따로 있는데. 거기는 괜찮아요. 거기 학교는 괜찮아요. 근데 여기

학교는 물이 안나와가지고, 애들이 음료수 먹어야 되잖아요. 음료수 그 바깸이있죠. 심지어 그 바깸이 물통에 물길으러 가요. 청소하는 애들이. 물길러 가지고. (사례 1)

북한 정부는 도시와 농촌 간의 교육수준 차이를 인정하고, 특히 중등교육 단계에서 교육조건과 환경 차이를 줄이고 전반적인 교육의 질을 높이는 것을 중요한 과업으로 제시하였다(로동신문 2016.5.8.). 이를 위해 ‘원격교육의 활용’과 ‘실험실습과 기능훈련 비중 확대’, ‘교원의 역량 강화’ 등 교육방법의 차원에서 개선할 것을 요구한다. 북한은 김정은 시대에 들어 창조적 인재양성이나 전민과학기술인재화 등을 추진하기 위한 실험실습실, ICT기기, 다기능화된 교실 등 학교시설과 교육환경 전반의 개선을 추진하고 있으며, 이를 위해 지역의 관련 조직들이 본보기학교 건설 등 학교교육 환경 개선 사업을 적극적으로 추진할 것을 강조한다. 그런데 북한의 「보통교육법」(조선민주주의인민공화국 보통교육법, 제848호, 2015.12.23.)은 “학교건설은 지방인민위원회와 해당 기관이 맡아 우선적으로 한다. 이 경우 교사, 실험실, 실습기지, 운동장, 수영장과 같은 교육시설을 충분히 갖추어야 한다.”고 학교건설과 시설의 책임을 지역에 두고 있기 때문에, 학교교육 환경 개선은 지역의 경제적 여건에 크게 의존할 수밖에 없다. 이로 인해 학교교육 조건과 환경 개선에는 지역 간의 속도 차이가 존재하는 것으로 나타났다(김병연·김지수 2020, 199). 그러나 중앙정부가 지역 간 교육격차의 원인을 지역의 경제적 여건 차이로 인정하기 어렵기 때문에, 지역 내 관련 조직 일군들의 책임과 지역 간의 경쟁을 더욱 강조하는 실정이다. 따라서 도농 간의 교육격차는 기본적인 학교교육 환경의 차이뿐만 아니라, 새로운 교육정책 추진에 필요한 교육조건의 차이가 크게 나타나고 있다.

주어진 조건은 별로 차이가 없는데 어째서 일부 시(구역), 군에 서는 이 사업이 잘 진척되지 못하고 있는가. 결론은 명백하다. 일 군들이 교육사업에서 대혁명을 일으키려는 우리 당의 뜻을 심장으로 받아들여갈 비상한 사상적 각오와 투철한 관점을 안고 이 사업에 달라붙지 않은데 있으며 교육조건보장을 조국의 미래를 위한 제일 가는 중대사로 여기지 않은데 있다. (로동신문 2019.12.26.)

북한에서 말하는 도농 간의 교육수준 차이는 교원의 자질과 학생 실력의 차이를 의미하며, 이는 교육방법, 교육조건과 환경의 차이에서 기인하는 문제로 인식하고 있다(로동신문 2021.5.21.). 특히 북한 정부는 농촌학교 교원들의 대부분이 전공 자질은 물론 정보기술 활용 능력이 낮아 전통적인 교수방식에서 완전히 벗어나지 못하고 새 교수방법창조와 도입 비율도 낮기 때문에, 학생실력의 차이를 초래한다는 점을 문제로 지적한다. 따라서 도농 간의 교육수준 차이를 줄이기 위해서는 무엇보다 농촌지역 교원의 교수역량 향상이 필요하며, 이를 위해 ‘도시의 학교들에서 창조한 교수방법들과 우수한 경험들을 농촌지역 학교들에 보급하고’, 농촌지역 학교들이 교원자질향상에 노력할 것을 요구한다(로동신문 2021.5.21.).

도시와 농촌간의 교육수준 차이라고 할 때 초등 및 중등 교육부 문 학교들의 교육수준 차이라고 말할 수 있다. 우리나라에서는 전국적으로 하나의 교육강령으로 교육 사업을 진행하고 있는 것으로 하여 교육내용에서는 도시와 농촌간의 차이가 없다. 기본적인 차이는 교육방법, 교육조건과 환경에서의 차이이다. 그것은 교원들의 차이, 학생들의 차이로 나타난다. 다시 말하여 교원자질과 학생실력에서의 차이이다. (로동신문 2021.5.21.)

농촌학교 교사의 부족한 자질 문제는 학생들도 인정하고 있었고, 일반적으로 북한 사회에서는 지역이나 학교에 따라 교사들의 실력 차이가 존재한다는 인식을 갖고 있었다. 그러나 다른 한편으로 북한

정부가 지속적으로 교원의 수준 차이를 문제시하는 것은 도농 간의 교육격차를 지역의 경제적 여건이나 정부 예산 부족과 같은 구조적 문제가 아니라, 교원 개인 차원의 자질과 노력 문제로 돌리기 위한 전략으로 해석할 수도 있다. 이는 북한 정부가 도농 간의 교육수준 차이를 인정하면서도 해결 방안에 대해서는 지속적으로 지역의 책임이나 교원의 책임을 강조하고 있다는 데에서 확인할 수 있다. 2016년 조선로동당 제7차 대회에서도 중등수준에서 도농 간의 교육격차 해소 대책 마련을 촉구하며, 교원의 교수역량 강화를 강조하고 있다. 이를 위해 ‘지역별 종합대학에 사범대학, 교원대학을 소속시켜 교육 과학 역량과 교육설비들을 교원양성에 효과적으로 리용하도록’ 하거나 ‘주요대학 교육학부의 역할을 강화하여 교원들이 높은 교육학적 자질을 지니도록 하며 교원 재교육사업에 힘을 넣어 교원들의 수준을 끊임없이 높여나가야’ 할 것을 요구한다.

이처럼 북한 정부도 도시와 농촌 간의 교육수준 차이를 인정하고, 교육방법, 교육조건과 환경에서 나타나는 도농 간의 차이를 줄이고 전반적인 교육의 질을 높이는 것을 중요한 과업으로 제시하고 있다. 그러나 도시와 농촌 간 교육환경과 조건의 차이를 줄이기 위한 중앙 정부 차원의 예산 지원을 기대할 수 없는 상황에서, 학교교육 환경 개선 사업은 오히려 도농 간의 교육여건 차이를 더욱 확대할 개연성이 높다.

다. 교육경험과 성취도 격차

북한에서 지역 간 교육불평등이 드러나는 또 다른 측면은 가정의 교육적 지원이다. 가정의 교육적 지원은 가정 내의 교육적 자원이나 부모의 자녀교육에 대한 관심과 참여를 통해 살펴볼 수 있으며, 이러한 차이는 학교교육 과정에서 학업 성취도와 같은 교육결과의 불평등으로 이어질 수도 있다는 점에서 매우 중요하다. 가정의 교육적 자

원은 우선 유니세프의 가계 조사 자료를 토대로 가정 내의 아동 및 어린이 도서 소장 여부를 분석하였으며, <표 IV-3>에 제시하였다.

<표 IV-3>에서 알 수 있듯이, 북한의 2~4세 아동 중에서 아동이 읽을 수 있는 도서를 3권 이상 소장한 가정의 비율은 50.3%로 나타났다. 그러나 가정에서 아동들이 읽을 수 있는 도서 수에서는 도농간의 격차가 존재하며, 지역별 차이 격차도 크게 나타났다. 예를 들어, 대도시인 평양 지역 가정의 경우 64.4%가 3권 이상의 책을 가지고 있는 반면에, 양강도 지역의 가정은 35.2%에 불과한 것으로 나타났다. 이러한 도서 소장 여부는 초등학생들을 대상으로 한 조사에서도 유사한 결과가 나타났다. 전체 초등학생의 81.9%가 집에 3권 이상의 책이 있다고 응답했지만, 평양 지역의 97.2%에 비해 평안북도는 55.3%로 교육자원의 격차가 매우 크게 나타났다.

<표 IV-3> 지역별 3권 이상의 아동 및 어린이 도서 소장 가정 비율 차이(%)

구분		아동 도서 소장 가정	어린이 도서 소장 가정
전체 평균		50.3	81.9
도농	도시	55.0	85.7
	농촌	43.1	76.8
지역	양강도	35.2	59.1
	함경북도	62.1	93.3
	함경남도	47.5	70.6
	강원도	50.8	87.0
	자강도	63.6	87.3
	평안북도	40.7	55.3
	평안남도	47.9	89.0
	황해북도	47.1	84.1
	황해남도	40.6	83.3
	평양	64.4	97.2

출처: Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017, Survey Findings Report*, p. 104, p. 124의 표를 연구자가 재구성함.

가정의 교육적 지원은 부모의 자녀 교육에 대한 관심과 참여의 측면에서 살펴볼 수 있으며, <표 IV-4>로 제시하였다. 표에서 알 수 있듯이, 북한의 2~4세 아동 중 94.8%가 취학 전에 가정에서 학업적인 지원을 받고 있는 것으로 나타났다. 그러나 지역별로 볼 때, 평양이나 함경북도의 경우 부모가 아동을 위한 교육적 지원 활동에 참여한 비율이 100%인데 비해, 평안북도의 경우 83.8%로 지역적인 격차가 존재한다. 또한 집에서 숙제하는데 도움을 받는다고 응답한 아동의 비율은 전체 73.3%이며, 도시의 경우 75.2%, 농촌은 70.9%로 차이가 나타났으며, 지역에 따른 격차도 존재했다.

다음으로 학교교육에 대한 부모의 관심과 참여를 살펴본 결과, 북한 초등학생 학부모의 93.3%가 학교 성적표를 받은 것으로 응답했다. 이러한 응답 비율은 가정의 경제 수준이나 도농 간의 차이는 없는 것으로 나타났지만, 자강도의 경우 78.4%로 다른 지역에 비해 상대적으로 낮게 나타났다. 부모가 자녀 교육과 관련해서 교사와 상담하는 비율은 87.4%로 높게 나타났지만, 평안북도의 경우 68.6%로 다른 지역에 비해 상대적으로 낮았다. 북한에서 초등학교 교육은 지역의 책임하에서 진행되기 때문에, 부모의 학교교육에 대한 참여도가 높을 수밖에 없다. 그럼에도 불구하고, 지역별로 부모의 학교교육 활동 참여 정도에 큰 차이가 존재한다는 점은 주목할 필요가 있다.

<표 IV-4> 지역별 부모의 자녀 교육에 대한 관심과 참여 차이(%)

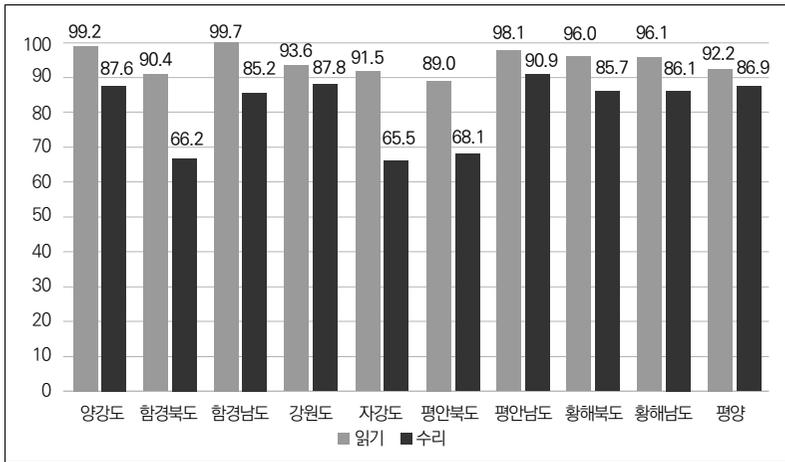
구분		부모의 학업적 지원	숙제하는데 도움을 받는 아동	학교 성적표 수령	자녀교육에 관한 교사 상담
전체 평균		94.8	73.3	93.3	87.4
도농	도시	94.9	75.2	93.4	90.3
	농촌	94.6	70.9	93.2	83.5

구분	부모의 학업적 지원	숙제하는데 도움을 받는 아동	학교 성적표 수령	자녀교육에 관한 교사 상담	
지역	양강도	99.3	67.8	97.8	96.4
	함경북도	100.0	93.8	98.9	96.7
	함경남도	91.1	76.5	95.3	85.6
	강원도	98.6	62.8	85.5	86.0
	자강도	97.2	74.3	78.4	86.5
	평안북도	83.8	61.0	95.0	68.6
	평안남도	94.9	68.6	87.7	86.5
	황해북도	93.1	79.2	95.0	81.8
	황해남도	97.2	77.6	94.8	92.3
	평양	100.0	69.7	99.4	99.2

출처: Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017, Survey Findings Report*, p. 103, p. 122, p. 124의 표를 연구자가 재구성함.

북한에서 도농 간의 교육수준차이는 도시와 농촌지역 초중등학교의 실력 차이에서도 나타난다. <그림 IV-2>는 유니세프의 조사 결과(Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF 2017)를 토대로 7~14세 아동청소년 중에서 기초적인 성취 수준에 도달한 학생 비율을 지역별로 나타낸 그림이다. <그림 VI-2>에서 알 수 있듯이, 기초적인 읽기 능력을 갖춘 아동의 비율은 94.8%이고, 수리 능력의 경우 81.9%로 나타났다. 읽기 능력과 수리 능력에서 성별, 도농, 경제 수준 간의 차이는 크지 않지만, 지역별로 차이가 나타났다. 특히 수리 능력에서 지역별 격차가 큰 것으로 나타났다.

〈그림 IV-2〉 지역별 기초적인 읽기와 수리 능력을 갖춘 아동청소년 비율(%)



출처: Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017, Survey Findings Report*, p. 127, p. 129의 표를 연구자가 재구성함.

4. 북한의 성별 교육불평등 실태

가. 교육기회 접근성

앞에서 살펴본 바와 같이, 북한은 제도적으로 성별에 관계없이 모든 사람들에게 교육기회를 보장하고 있다. 〈표 IV-5〉는 유네스코 통계국에 보고된 교육별 취학률(Gross Enrollment Ratio, GER)을 제시한 표이다. 표에서 알 수 있듯이, 북한에서는 중등교육 단계까지 성별에 따른 취학률 차이는 거의 없는 것으로 나타났다. 그러나 고등교육 단계의 경우 전 세계 평균에 비해 취학률이 낮고, 성별 격차도 뚜렷하게 나타나고 있다.

〈표 IV-5〉 북한의 성별 교육 단계별 취학률(Gross Enrollment Ratio, %)

구분	북한				전 세계 평균			
	초등	전기 중등	후기 중등	고등 교육	초등	전기 중등	후기 중등	고등 교육
전체 평균	89.32	90.54	94.36	26.13	101.17	84.48	67.34	33.52
여	89.28	90.79	95.42	17.79	100.17	84.13	66.95	35.73
남	89.35	90.29	93.35	34.10	102.10	84.80	67.70	31.45
GPI (Gender Parity Index)	1.00	1.01	1.02	0.52	0.98	0.99	0.99	1.14

출처: 유네스코 통계국 <<http://data.uis.unesco.org/#>> (검색일: 2021.6.8.)에서 인출.
 주: GPI = 여학생 취학률 ÷ 남학생 취학률

또한 여성이 대학 진학을 결정했다고 하더라도 고등교육 기관의 성격에 따라 성별에 따른 취학률 격차가 보다 뚜렷하게 나타나고 있으며, 여성은 학업을 전문으로 하는 고등교육 기관보다는 비학위 과정에 취학하는 경향이 높고 전공별로 성별 취학 격차가 존재한다(조정아 외 2019, 171).

나. 성역할 고정관념에 따른 차별적 교육경험

북한은 「남녀평등법」이 성문화되어 있고 가정생활에서 아내와 남편이 동등한 권리를 가진다는 「가족법」의 평등 조항(제18조)에도 불구하고, 일상에서는 양육의 전담자로 여성을 호명하는 것과 같이 성별 위계가 견고하게 작동하고 있다(조정아 외 2019, 39). 이러한 성별 위계나 가부장적인 젠더규범에 의해 북한에서 여학생들은 가정에서부터 교육기회와 관련한 차별을 경험한다. 아들은 비용이 들더라도 조금 더 좋은 학교에 보내고, 딸은 그냥 집 가까운 학교에 보낸다. 북한의 학교에서 ‘과제’ 명목으로 징수하는 여러 가지 물품이나

비용도 항상 ‘오빠’가 우선순위에 있다. 그럼에도 불구하고, 무언가를 요구하기보다는 이러한 성별에 따른 차별 대우를 당연한 것으로 받아드릴 뿐 아니라 오히려 가정의 상황을 고려하고 행동한다.

저보다 한 살 위였는데 또 오빠는 엄마가 또 아들, 오빠를 엄청 예뻐해요. 그러다보니까 우선이었고. 그러다보니까 저는 항상 밀리다 보니까 집에서 항상 뭐 ‘나 토끼가죽 내라는데’, ‘꼬마과제 내라고하는데’ 이 말을 못하겠더라고요. 이게 눈치가 보이는 거예요. 왜냐면 이미 엄마가 셋을 내는 것만으로도 버거워하시니까. 거기다 나까지 없기가 굉장하. 그래서 항상 그걸 내란 말을 못해서 늘 학교 가면 계속 서서 혼났던거 같아요. (사례 5)

북한 여학생들이 갖고 있는 이러한 가부장적인 젠더규범은 가정에서 보고 듣고 경험하는 일상생활을 통해 형성될 뿐 아니라, 학교에서 경험하는 교육활동이나 교사의 인식과 행동의 영향도 받고 있었다. 학교에서 교사들은 남자와 여자를 명확히 구분하고, 여학생은 항상 남자 뒤에서, 남자가 하는 걸 그냥 조력하는 역할을 수행하도록 요구한다. 상급학교 진학에 있어서도 중요한 조건이 될 수 있는 학급 대표나 학생회장도 대체로 ‘회장은 남자, 반장은 남자, 부반장은 여자’의 형식으로 진행된다고 말한다.

뭐 되게 소소하기는 한데. 만약에 여기도 자물쇠를 잠구는지는. 거의 여기는 자물쇠로 잠그지 않잖아요. 근데 저희는 학급마다 자물쇠를 다 잠그거든요. 근데 아침에 등교를 하면 그 자물쇠를 열고 하는데, 그 전에 먼저 온 학생들이 있잖아요. 그러면 기다리고 있는데, 선생님이 문을 열어주면서 여자가 먼저 들어갈려고 하면 ‘어디 여학생이 먼저 들어가려고 하냐’고. 남학생들이 들어간 다음에 들어가라고. 그러니까 선생님들마다 다르기는 한데 우선 나이가 드신 분

들은 그게 되게 강하셨던거 같아요. 그리고 막 남자애들이랑 뛰어놀면 뭐 주먹다짐 할 수도, 그니까 막 싸우면서 주먹다짐 하는게 아니라 놀면서 그럴 수 있는데 ‘어디 여자가 남자를 때리냐고, 어디 여자가 남자한테 그렇게 대하느냐’고 그런 얘기를 되게 많이 들었었어요. 그래서 저희는 그게 ‘어 왜 이게 안되지?’라고 생각을 하지만 선생님이 안된다고 하니까 당연히 안되는 줄 알았거든요. 근데 여기 와서 보니까 그게 차별인거예요. 거기서는 당연한건 줄 알았는데, 아 그때는 그게 당연한데, 지금 보니까 그게 차별이구나. 근데 그게 가정적으로도 그런 환경들이 되게 많이 조성이 되고, 사회적으로도 그런 분위기니까. 그냥 여학생은 항상 남자 뒤에 있어야 되고, 남자가 하는 걸 그냥 조력 그 정도였지 앞에서 나서서 이런 걸 해본 적이 없어요. 여자로서 제한 받는 것들이 꽤 있었어요. (사례 17)

뭐 무조건 남자가 해야되는거는 아닌데, 좀 그 인식이 뭐 회장은 남자가 해야 될 거 같아, 해야 되는거 아니야 이렇게 그런 인식이 좀 있거든요. 뭐 남자가 해야 좀 애들도 말 듣고, 어 ‘뭐 여자가 해서 누가 말을 들어 남자애들이’ 그러다보니까 이렇게 그렇다보니까 대부분 회장은 남자. 반장도 남자, 뭐 부반장이 뭐 여자 이렇게 이런 식으로 많이 해요. 이런 식으로 하는 거 같아요. (사례 19)

이처럼 북한의 여학생들은 북한 사회 전반에 만연한 성역할 고정관념에 의해 학교교육에서도 남학생과는 다른 경험을 한다.

다. 진로 선택의 제약과 순응

유니세프의 조사 결과에 따르면, 7~14세 아동청소년 중에서 기초적인 성취 수준에 도달한 학생 비율은 94.8%이고 남학생이 94.7%, 여학생 94.8%로 남녀 차이는 거의 없는 것으로 나타났다. 수리능력의 경우, 남학생 80.1%, 여학생 83.8%로 여학생이 남학생에 비해

기초적인 수리 능력이 다소 높은 것으로 나타났다. 이처럼 학교교육의 성취에 있어 남녀 간의 차이는 없지만, 의무교육 졸업 이후의 진로는 크게 다르다. 앞에서 살펴 본 바와 같이, 성별에 따른 고등교육 취학률은 거의 두 배 정도 차이가 나타난다. 또한 북한에서 의무교육인 고급중학교를 졸업한 후에 대학에 진학하지 않은 여성들이 선택할 수 있는 일은 매우 제한적이기 때문에, 직업진로와 관련해서 뚜렷한 목표가 없는 경우가 많다. 진로직업과 관련해 뚜렷한 목표가 없는 상황에서 평범한 집안의 젊은 여성들은 스스로 “시집가는 게 최고 대학 나온 것”과 같다고 생각하기도 하고(조정아 외 2019, 171), 가정에서도 빨리 시집보내기 위한 준비를 한다.

북한은 25살 정도 여자분께서 결혼을 안 하셨으면 대게 노처녀다 이런 이미지여가지고. 그래서 대부분 저희 동네는 스무살이면 다 결혼하더라고요. (중략)

저는 유치원 선생님 하고 싶었었어요 되게. 그런거 좀 그런거 하고 싶었고. 딱히 뭐가 막 직업자체가 뭐가 할 수 있는게 되게 좀 별로 없어가지고. 그때는 되게 그쪽으로 생각을 하고 있었는데. 저희 삼촌 엄마? 숙모분께서는 저 졸업하면 시집 보낼 생각부터 하셨더라고요. 그래서 막 어디를 보낼까 이 생각을 하셨다고 하긴 하던데. 저 아마도 북한에 계속 있었으면 저 이미 지금 시집 갔을거예요. (사례 5)

북한에서는 대부분의 여성들이 25~29세 사이에 결혼을 하지만(조정아 외 2019, 209), 농촌지역의 경우에는 결혼 연령이 더 낮은 것으로 보인다. 이는 고난의 행군 이후 정상적인 배급이 이루어지지 않는 상황에서 여성들이 직장 대신 결혼하여 부양가족이 된 후 장사하는 길을 선호하기 때문이다(조정아 외 2019, 85). 특히 장사하는 부모들은 딸이 졸업한 후에 자신의 장사를 딸에게 물려주거나 다른 장사를 배우도록 한다.

졸업을 했는데. 대학을 갈 필요가 없잖아요. 그리고 거기 애들은 되게 부모님이 하시던 장사 막 이런거. 그거를 물려받아서 장사를 하고 그러고 있는데. 거기는 막 간호사를 해도 돈을 안줘요 별로. 간호사를 해도 주사 한번, 침 막 이렇게 한번 놔주고, 가끔 뭐 사먹으라고 돈 주는거 아니면은 필요가 없어요. 그러니까 애들이 간호사도 다 필요없고 그러니까. 뭘 하지, 뭘 하지, 아니면 회사 들어가야되는데. 회사 들어가야 돈을 벌 수 있잖아요. 근데 학교 졸업하고 금방 회사 들어가는 애매하고 그러니까 엄마가 하고 있는 장사 아니면 장사같은 거를 배우거나 이런걸 하는데. 학교 졸업하고 딱 할게 없어가지고. 학교 졸업하면 애들 군대도 가고. 그 친구들이 쯤 조금은 떨어져 나가요. 남자애들, 남사친들도 거의 절반은 다 군대를 가고. 절반 있는데, 개네들도 이제 차 운전도 다 배우고. (사례 1)

고급중학교를 졸업한 ‘남자애들’이 군대를 가거나 살아가려고 운전도 배우고 또 뭘 배우는 것과 다르게, ‘여자애들’은 결혼하기 전까지 엄마가 하는 일을 돕거나 부업을 할 수 있는 요리나 악기를 배우며 시간을 보낸다. 또한 면담에 따르면 학령기 아동청소년의 가치관 형성이나 진로 선택에 중요한 영향을 끼칠 수 있는 교사조차도 남학생들에게는 ‘입당’에 대해 이야기하지만, 여학생들한테는 ‘그냥 나중에 시집만 잘 가면 돼’라고 이야기한다.

북한의 남자들은 일을 안 하고 그냥 큰소리를 칠 수 있고. 집에 가장이라는 이유로 장사를 하는거는 엄마인데, 아빠들은 가만히 앉아서 누워서 놀기만 하면서 밥은 무조건 차려줘야되고. 여자는 일을 하고 왔음에도 가정에 살림살이를 해야 되고. 밥도 무조건 여자가 해야 되고. 물론 예외는 있을거잖아요. 근데 그게 대부분 사회적으로나 여성 간부들보다는 남자를 더 많이 추구하고, 여성 간부들이 있으면 어 그냥 안 좋게 보는 시선도 있고. 그런 것들이 사회

적으로 조성이 많이 됐었던거 같아요. 그래서 저는, 저나 뭐 일반적으로 생각했을 때 ‘아, 여자는 살림살이만 잘하면 되구 시집만 잘 가면 된다’ 선생님들도 뭐 ‘시집만 잘 가면 돼’ 이런 얘기를 꽤 하셨거든요. 그러다보니까 그냥 어차피 입당할 이유도 없고 시집만 잘 가면 되겠다 이게 항상 세뇌가 아닌 세뇌가 됐었어요. (사례 17)

이처럼 북한의 여학생들은 가정과 학교생활 전반에 걸쳐 여성인 자신에게 사회가 기대하는 역할이 미래의 아내 혹은 어머니에 한정되어 있음을 인식하지만, 이러한 역할 기대가 차별이나 불평등이라고 인식하지는 않는다. 오히려 ‘여성은 비공식노동, 남성은 공식노동이라는 북한식 성역할 분담 체계(조정아 외 2019)’를 당연한 것으로 생각하기 때문에, 이러한 사회적 요구에 순응하며 졸업 후 진로 선택도 이러한 인식 구조 속에 제한적으로 이루어지고 있었다.

5. 북한의 정치·경제적 지위에 따른 교육불평등 실태

가. 계층화된 교육시스템

북한에서 교육기회는 모든 사람들에게 제도적으로 보장되어 있기 때문에, <표 IV-6>와 같이 유치원 높은반을 포함해서 유치중등학교 단계에서 가정의 경제적 수준에 따른 접근성의 차이는 거의 없다. 또한 유치원 낮은반과 탁아소를 포함하는 3-5세의 유아교육은 여성의 사회참여를 위한 지원 장치이기 때문에, 경제 수준에 따른 취원율 차이는 나타나지 않는다.

〈표 IV-6〉 소득 수준별 유초중등 학교 취학률(%)

구분	유아교육 취학률	유치원 높은반 이수율	소학교 순취학률	초급중학 순취학률	고급중학 순취학률
전체 평균	72.7	98.3	96.7	96.1	94.8
소득 하위 20%	75.1	96.2	96.7	97.4	94.6
소득 중위 40%	70.4	98.5	96.6	94.9	95.6
소득 상위 40%	74.0	99.1	96.8	96.7	94.1

출처: Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017, Survey Findings Report*, pp. 110~120의 표를 연구자가 재구성함.

주: 〈표 IV-2〉와 같음.

반면에 의무교육 이후의 고등교육 단계에서는 취학률 자체가 급격하게 감소하며, 대학 진학에는 가정의 소득 수준이나 성분과 같은 정치·경제적 지위에 따른 차이가 존재하는 것으로 보인다. 북한에서 당 간부가 되거나 전문직을 갖기 위해서는 반드시 대학을 나와야 하기 때문에, 사회 진출을 희망하는 개인에게 대학 졸업장 취득은 매우 중요한 조건이다. 또한 대학 진학은 군대를 일찍 가지 않기 위한 수단으로 활용되기도 하고, 대학 진학을 통해 힘든 군복무 기간을 단축하는 동시에 엘리트 사회로 진입할 수 있다는 점에서 선호된다(김정원 2016, 17; 조정아 외 2019, 102). 그러나 북한 사회에서 이러한 선택권을 모든 사람이 동일하게 갖고 있는 것은 아니다. 대학 진학에는 기본적으로 많은 비용이 소요되지만 졸업 후 돈을 벌 수 있다는 보장은 없기 때문에, 일차적으로 이러한 비용을 감당할 수 있을 정도의 경제력이 필요하다. 특히 평양에 있는 좋은 대학에 진학하기 위해서는 당 간부가 될 수 있을 정도로 토대가 좋고, 학력 수준도 높으며, 대학 진학에 모든 소요되는 비용을 감당할 수 있을 만큼의 경제력도 갖추어야 한다.

뭐 그 개네들은 우리처럼 우리가 바라는 것은 다 그 저는 바라는 게 다 이루어지지 않는다고 보니까 공부에 대한 거에 관심이 없는데, 아니면 뭐 토대도 있고, 그냥 노력만 하면 좋은데 가다 보니까 가네가 목표하는 것이 뭐 평양 가서 김일성 대학이나 그런데를 가려고 하다보니까 성적이 중요하잖아요. 공부에 대한 더 중요하다보니까, 그런데 지망하기 때문에 부모님들도 공부에 대한 그런 압박을 하는 거 같아요. (사례 19)

북한에서 소득 수준에 따른 교육접근성 차이는 상급학교 진학과정 뿐 아니라, 동일한 교육 단계 내에서 교육기관 간의 차이로 드러난다. 북한에서 대학 진학을 목표로 하는 계층들은 중학교 진학 단계에서 일반중학교가 아닌 ‘제1중학교’나 ‘외국어학교’에 진학해야 하며, 이러한 학교는 성적이 좋아야 할 뿐 아니라 ‘돈도 많아야’ 한다고 말한다.

예술고, 외국어 대학, 막 1중학교. 1중학교는 혜산시에서 공부 제일 잘하는 애들이 가거든요. 잘하면서 돈도 많아야지 가요. 대학 같 생각이 있는 애들은 다 외국어학원, 1중학교 벌써 다 빠져야 돼요. 일반고에 있는 애들은 그냥 대학 가는 애들이 진짜 없어요. 일반고에는 그냥 막 노는 애들만 있어가지고. (사례 1)

평범한 가정 출신 중에 성적이 좋아서 이러한 유형의 학교에 진학한 경우에도, 비용을 감당하지 못하고 1~2년 만에 포기하고 다시 일반 학교로 돌아오는 경우도 있다고 한다. 학교까지 통학하는데 들어가는 비용뿐 아니라, 다른 학교의 모범이 되는 학교이기 때문에 매번 제출해야 하는 ‘과제’의 부담도 일반 학교보다 크기 때문이다.

이렇게 저희 동네에 사는 애들. 저희 학교 중에 가끔 중학교 때 는 거기였는데, 고등학교를 가면서 거기 간 애들도 한 두 명 있어

요. 그런데 거기서 다니다가 2년, 3년 있다가 포기하고 올라와요. (중략) 돈 너무 많이 들어가지고 못다니겠다고. 택시비 빼고 맨날 돈 내요 거기도. 그니까 우리도 맨날 돈 맨날 내는데, 거기는 몇 배로 내야 돼요. 그러니까 다니다가, 1년 다니다가 도로 포기하고 올라온 애들도 있고. 학교 졸업할 때 돈 진짜 많이 써요. 그래가지고 학교 졸업할 때 또 돈 많이 쓰고 하니까. (사례 1)

실제로 제1중학교를 다닌 학생의 면접에 따르면, 소조활동비, 소조활동에 참여를 허락받는 비용, 학교 꾸리기 비용, 그리고 원래 내야하는 과제 등 다양한 비용을 지출했다고 말한다. 이러한 재정 부담 때문에, 한 반에 3~4명은 꾸준히 학교에 나오지 못하는 경우도 있고, ‘그걸 바쳐낼 수 있는 사람만’ 제1중학교 교육을 받을 수 있는 상황이다.

어, 그 뭐랄까 좀 부담감이 많이 가는 거죠. 소조에도 이렇게 돈도 내야 되고, 학교에도 돈 내야 되고, 또 뭐, 뭐가 과제가 막 있을 때 또 이렇게 메꿔야 되는 그런 환경들이 많다보니까 웬만하면, 웬만한 사람이라면 그걸 바쳐내지 못하다 보니까 그걸 바쳐낼 수 있는 사람이 다 소조를 다니고 할 수 있는거죠. (사례 19)

이처럼 북한에서는 의무교육 단계에서도 학교 유형에 따라 교육기관이 계층화되어 있으며, 이러한 계층화된 교육 시스템의 차이로 인해 동일한 학교급에 접근했다고 하더라도 소득 수준이나 토대에 따라 교육기관에서 경험하는 교육활동에도 질적인 차이가 존재한다.

또한 통계수치로 나타나는 높은 초중등학교 취학률과는 다르게 실제 출석에는 간극이 존재하는 것으로 보인다. 의무교육이기 때문에 행정적으로는 학적이 있지만, 학교에 나오지 않는 학생들이 30명

중에 5명 정도는 되었고, 결석자의 대부분은 경제적인 이유로 학교에 나오지 않았다고 말한다. 특히 ‘돈벌이철마다 학교를 땡땡이치고, 잦이랑 버섯을 따서 시장에 내다팔기 때문에’, 소득 수준이 전반적으로 낮은 농촌지역에서는 그 시기에는 학교에 다니는 사람이 없을 정도이다. 북한의 의무교육은 공식적으로 무상교육이기 때문에 수업료가 없지만, 학교 운영비용을 학교에서 충당하기 때문에 여러 가지 명목의 비용과 물품을 징수하고 있다. 특히 최근에는 새로운 교수법을 위해 필요한 TV나 태양열판넬 등의 교육환경 개선비용도 학교 꾸리기 명목으로 학생들이 부담하고 있다. 또한 학교는 중앙에서 지역 단위로 이어지는 중요한 조직이기 때문에, 국가 시책을 전달하거나 나라를 위한 일에 학교가 동원된다.

파지 같은 경우는 교과서를 만들거고, 거기 학생들은 교과서를 한 사람당 1개씩 다 가지고 있지를 못해요. 한 2명당 1개? 절반만 교과서를. 절반만 볼 수 있어요. 그럼 그 중에 또 생활이 괜찮은 애들은 교과서를 그 문고 같은데 가서 살 수 있어요. 근데 교과서가 좀 비싼 편이어가지고. 그러니까 이제 그 교과서를 만들려면는 경제적으로 어려우니까 종이가 있어야 된다고 이걸 다시 내라고 하는데, 애들이 없잖아요. 그러면 사서 내지 않으면 돈을 내야되고. 파비닐, 막 플라스틱도 막 뭐 어디 막 나라에 쓰는 그런거. (사례 1)

이러한 과제 부과와 징수는 학교장과 교사들에게는 자신의 생계 문제일 뿐 아니라 평가와도 직접적으로 관계가 있는 일이다. 그렇다 보니 경제적으로 어려운 가정의 학생들은 이러한 ‘과제’ 부담으로 인해 “쪽팔리고 그러니까” 학교교육에 나오지 않고, 선생님은 이런 학생들을 찾아가며 학교에 오도록 혼내기도 하고 설득하기도 한다.

나. 차이를 경험하는 학교교육

북한에서 학교를 다녔던 학생들에게 학교생활은 자신의 경제 수준이 어느 정도 위치에 있는지를 인식하고, 북한 사회가 갖고 있는 경제 수준에 따른 불평등을 체감하는 경험의 장이다. 특히 상급학교에 진학하면서 같은 학교에 다니더라도 사는 동네에 따라 학교시설이 전혀 다르다는 사실을 체감하게 된다. 12년의 무상의무교육 제도 내에서는 집근처에 있는 소학교에 다니며, 졸업 후에는 그 근처의 초급중학교와 고급중학교로 진학하는 것이 당연하다. 그런데 초급중학교, 고급중학교로 올라가면서, 좋은 동네에 있는 ‘진짜 좋은 학교’의 존재에 대해서도 알게 되고, 시골에 있는 허름한 학교에도 가보는 경험을 한다.

예술고, 예술대. 아니면은 1중학교, 외국어 대학 이런. 다 잘사는 대학. 그만큼 돈을 많이 내요 개네는. 비가 오면은 부모님들이 차 가지고 데리러 가야돼요. 그니까 예술고 아들은, 애들은 거기 다니는 애들은 비가 딱 오면은 앞에 뭐 차, 차 쪽 이렇게 있고. 아니면은 심지어 하다못해 거기는 그것도 좀 괜찮아요. 바이큰데. 오토바이 그것도 많거든요. 그러니까 오토바이 다 부모님들이 데리러 오시고. 근데 일반고는 그렇진 않아요. 비가 오면은 엄마 아니면 아빠가 올라오거든요 걸어서. 개네는 차가. 개네는 차가 부모님들이. 거기는, 여기는 도로잡아요. 거기는 땅이 흩어여가지고 비가 오면 이제 짙짙하니까 애들이 헐을 신고 아침에 갔으니까 부모님들이 장화랑, 장화에 우산을 들고 데리러 와요. 아니면 우리 집은 엄마가 못오면 아빠 아니면 동생 이렇게 오거든요. 근데 거기 애들은 가면 다 차가 있어가지고. (사례 1)

또한 학교에서 맺는 긍정적인 교우관계는 학생들의 사회성 발달 뿐 아니라 학업성취도나 정서발달 등 다방면에 중요한 영향을 미치

고 있다. 그러나 북한 학교 내에서는 경제 수준에 따라 교우관계를 맺고 집단을 형성하는 경향을 보이며, 사는 게 비슷한 수준의 친구들이 학교생활과 여가를 함께하면서 교우관계를 유지하고 있었다. 고급중학교에 다니는 친구들끼리 여가를 즐기기 위해서는 ‘스피커’도 필요하고, ‘간식’과 ‘게임할거리’도 필요한데, 이 모든 것을 준비하기 위해서는 돈이 필요하다. 그렇기 때문에 가난한 집 아이들은 자기 집에서 모여 음식을 해먹고, 어느 정도 사는 아이들은 집에 모여 음식을 사먹지만, 잘사는 애들은 화면도 나오는 스피커를 가지고 식당을 빌려서 놀기 때문에, 이들 집단이 함께 어울리기는 쉽지 않다.

이제 끼리끼리 놀다보니깐, 쯤 우리 끼리끼리 노는 애들은 경비가면은 맛있는 것도 어머니, 부모님들이 사다주시고, 집에서 게임하는 기구 카드도 가지고 오고, 그런 것도 스피커도 다 가지고 오고 그러는데, 개네는 그냥 오잖아요. 그리고 거기 애들은 또 끼리끼리 노는 애들은 연애도 잘해요. 그런데 개네는 남자애들이 개네랑 안사겨줘 가지고 연애도 안하고 하니깐 재미도 없어요. 그래가지고 경비를 안오려고 해요. 근데 썸이 그러면 약간 왕따 같으니까 다 나오라고 그렇게 해요. 그러면 다 나오면은 개네는 나오면 일단 안놀아요. 카드도 안치겠다고 하고, 노래부르면서 노는 것도 안하겠다고 하고, 오락해도 안하겠다고 하고, 그냥 항상, 항시적으로 항상 그냥 저기 가만히 앉아있어요. 그니까 개네는 잠이 없고, 남자애들도 말 안시켜요. 그리고 딱 노는 애들끼리 놀고, 그리고 그러다보니까 이제 나중에 되면은 썸이 “경비 나올 학생들만 나와”해서 나오는 학생들만 나오라고 하면은 잘 노는 애들이랑 잘사는 애들이 자연히 가요. (사례 1)

북한에서 학생들 간의 소득 차이는 외양에서부터 드러난다. 가난한 집의 아이들은 학교에서 ‘4년에 한번’ 내주는 교복을 입거나 시장에서 가서 사 입는데 반해, ‘썸 생활이 괜찮은 애들은’ 학교에서 주는

교복을 입지 않고, 천을 사서 몸에 맞춰서 입는다고 한다. 또 외국어 고나 예술고 학생들은 놀 때에 일반고 애들과는 ‘엄청 다른’, ‘엄청 쫌 티를 많이 내는’ 옷을 입고 온다고 말한다.

소득 수준에 따른 차이는 가정 내의 교육적 자원이나 부모의 자녀 교육에 대한 관심과 참여에서도 잘 드러난다. <표 IV-7>는 유니세프의 가계 조사 자료에서 알 수 있듯이, 북한의 2~4세 아동 중에서 아동이 읽을 수 있는 도서를 3권 이상 소장한 가정의 비율은 50.3%로 나타났다. 그러나 이 비율이 소득 하위 20%의 가정은 43.3%이고, 소득 상위 40%에서는 55.7%로 가정의 경제 수준에 따라 격차가 존재했다. 또한 가정에서 초등학생들이 읽을 수 있는 도서 수도 소득 수준에 따른 차이가 크게 나타났다.

<표 IV-7> 소득수준별 3권 이상의 아동 및 어린이 도서 소장 가정 비율 차이(%)

구분	아동 도서 소장 가정	어린이 도서 소장 가정
전체 평균	50.3	81.9
소득 하위 20%	43.3	68.8
소득 중위 40%	48.2	80.8
소득 상위 40%	55.7	90.8

출처: Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017, Survey Findings Report*, p. 104, p. 124의 표를 연구자가 재구성함.

북한에서 부모의 자녀 교육에 대한 관심이나 지원은 소득 수준에 따라 큰 차이가 없었다. 그러나 자녀교육에 대한 부모의 교사상담의 경우에는 소득 상위 40%의 가정에서는 92.8%에 비해, 소득 중위 40%와 하위 20%의 가정은 각 84.1%로 가정의 경제 수준에 따른 차이가 존재했다.

〈표 IV-8〉 소득수준별 부모의 자녀 교육에 대한 관심과 참여 차이(%)

구분	부모의 학업적 지원	숙제하는데 도움을 받는 아동	학교 성적표 수령	자녀교육에 관한 교사 상담
전체 평균	94.8	73.3	93.3	87.4
소득 하위 20%	94.7	72.1	92.4	84.1
소득 중위 40%	94.8	72.8	92.2	84.1
소득 상위 40%	94.7	74.6	94.9	92.8

출처: Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017, Survey Findings Report*, p. 103, p. 122, p. 124의 표를 연구자가 재구성함.

북한에서 교사와 부모의 상담은 자녀 교육에 대한 교육적 상담보다는 과제 징수나 교사에 대한 경제적 지원의 성격도 갖기 때문에, 소득 수준에 따라 교사와 부모의 만남이나 상담도 보다 빈번한 것으로 보인다.

다. 돈으로 얻을 수 있는 성취와 진학

교육결과의 평등은 모든 학생이 일정 수준 이상의 성취에 도달하도록 보장하고, 개인의 귀속적 특성에 따른 성취의 차이를 줄이는 것을 의미한다. 유니세프의 조사 결과(Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF 2017)에 따르면, 북한에서는 아동의 읽기와 수리 능력에 있어 소득 수준에 따른 차이는 나타나지 않는다. 그러나 기초학력 수준을 넘어, 북한에서도 좋은 학교에 진학하기 위해서는 중학교 입학 단계에서부터 높은 학업성취도가 필요하며, 특히 수학 성적이 매우 중요하다. 따라서 1중학교와 같이 진학준비학교의 담임교사들은 학생들이 높은 성적을 얻을 수 있도록 수학 교사와 일부러 가까워지면서까지 과외복습을 요청하기도 한다.

수학샘이나 그다음에 기본과목 샘들 있잖아요. 수학샘, 화학샘, 물리샘들 그 샘들한테 가서 얘기를 하거든요. “선생님, 우리 학교 오늘 과외복습 좀 1시간만 해주세요” 따로 얘기를 하거든요. 그러니까 1시간을 담임 선생님이 데리고 1시간을 운영을 할 수도 있고, 아니면 그 1시간을 수학선생님을 데리고 와서 수학선생님이 이제 1시간 동안을 문제를 풀어주거든요. 그럼 애들하고 막 문제 풀면서… 네, 최대한 담임선생님들이 그 과목담임, 기본과목 담임샘들을 잘 끌어다가 좀 하면 아무래도 내가 수학까지 물리까지는 잘 못하잖아요. 나는 전공이 그쪽이 아니라 그러니까 아무래도 구체적으로 잘 못해주니까, 그 수학샘이나 물리선생님이나 화학선생님이나 기하선생님이나 데려다가 해야만이 그 성적이 아무래도 안 배워줬을 때보다 더 올라가니까, 그러니까 엄청 그것 때문에 엄청 노력했던 거 같아요. 그래서 수학샘하고도 가까워지고 네, 어떻게 해서든지… (사례 9)

특히 중앙대학 진학을 목표로 하는 소득 수준이 높고 토대가 좋은 가정의 학생들은 소학교 단계에서부터 수학을 중심으로 학교와 학급을 선택하고, 사교육을 통해 높은 학업성취도를 유지하고자 한다. 이러한 수학을 매개로 한 교육경험과 성취도의 차이는 결국 소학교 교육에서부터 제1중 진학을 중심으로 하는 계층별 교육기회의 격차가 만들어지는 토대로 작용한다(김정원 2016, 22). 그러나 북한에서 중앙대학을 제외한 지역 대학 진학은 성적이 낮더라도 경제력만 있으면 가능한 일이기 때문에, 굳이 스트레스를 받을 필요도 없고, 돈만 있으면 학교 성적도 얼마든지 얻을 수 있다고 인식했다.

또한 학업성취도 이외에 상급학교 진학에 영향을 미칠 수 있는 학급장이나 표창장 등 교과 이외의 성취에서도 경제력이 가장 중요하다고 이야기한다. 북한에서 학급장이 되면 표창장을 제일 먼저 탈 수 있고, 교사들도 학급장에 대해 긍정적인 평가를 내려주기 때문에, 대

학 진학에 있어 유리한 고지를 선점할 수 있다. 따라서 학급장이 되기 위해서는 교사에게 ‘잘 봐 달라’고 부탁해야 하고, 학급장이 되면 ‘어느 정도 해야 되기’ 때문에, 돈이 없으면 학급장을 할 수 없다.

6. 소결

이 장에서는 북한 사회의 교육불평등 실태를 교육기회, 교육경험, 교육성과 등의 측면에서 다각도로 살펴보고, 이를 토대로 북한 주민들이 지역, 성, 계층 등과 같은 요인에 의해 경험하는 교육에 있어서의 차별과 배제의 양상을 드러내고자 하였다. 앞에서 살펴본 분석결과를 종합적으로 살펴보고, 북한의 교육불평등 실태에서 나타나는 특징을 다음과 같이 정리하였다.

첫째, 북한에서는 12년의 교육기회를 제도적으로 보장하고 있지만, 의무교육에 해당하지 않는 고등교육 기회는 세계인권선언에서 명시한 ‘모든 사람에게 실력에 근거하여 동등하게 접근 가능’하지 못하며, 정치·경제적 지위에 따른 불평등이 존재한다. 특히 중앙대학 진학은 경제력과 토대를 모두 갖춘 집안 출신들이 경쟁하는 소위 ‘그들만의 리그’로 인식하고 있었다. 북한에서 대학 진학은 당 간부나 전문직 진출에 필수요건일 뿐만 아니라, 장기간의 군복무를 단축시킬 수 있는 수단이다. 그러나 대학 진학과 이를 준비하는 과정에서 소요되는 비용이 상당하고 대학 졸업 후에도 돈을 벌 수 있다는 보장은 없기 때문에, 소득 수준이 낮은 집단에서는 대학 진학 자체를 크게 고려하지 않는다. 또한 대학 진학 비용을 충당할 수 있더라도 당 간부로 진출할 수 있는 토대가 없는 학생들의 경우에도 대학 진학을 포기하고 있었다. 특히 농촌지역에서는 대학 진학 자체에 대한 포부

수준이 낮은 것으로 보이는데, 이는 농촌지역 출신의 정치·경제적 지위가 도시에 비해 낮기 때문으로 해석할 수 있다. 또한 성별에 따른 고등교육 접근성의 차이는 대학 진학 자체보다는 전공 선택 등에서 나타났다. 이처럼 북한에서 대학 진학 여부는 경제적 지위가 가장 중요한 요인이지만, 대학 진학 결정 이후의 대학 유형이나 전공 선택 등에는 정치적 지위와 성별과 같은 요인들이 크게 작용한다.

둘째, 북한에서 교육접근성 보장은 의무교육기관에 행정적으로 학적을 두는 형식적 평등을 의미하며, 실질적으로 취학 이후의 출석, 학습, 경험, 성취 등을 보장하지 못한다. 또한 무상교육임에도 불구하고, 다양한 형태의 '과제'로 인해 학부모의 재정 부담이 큰 것으로 나타났다. 이로 인해 농촌지역이나 저소득층 출신 중에는 학교에 적을 두고 있지만, 생계를 위해 장기 결석하거나 '돈벌이철마다' 학교에 등교하지 않는 사례가 빈번하게 나타난다. 또한 농촌지역에서는 학령기를 넘어 입학하는 아동의 비율이 높고, 이러한 아동들은 취학 이후에도 지속적으로 학업을 이어가기가 쉽지 않다. 이처럼 북한의 통계자료에서 나타나는 높은 의무교육 취학률은 행정 문서상의 수치일 뿐이며, 실제로는 지역이나 소득 수준에 따라 의무교육 취학조차 어려움을 겪고 있는 집단이 존재한다.

셋째, 북한에서는 동일한 교육 단계 내에서도 교육기관의 유형이나 전공 분야별로 계층화되어 있으며, 이에 따라 지역, 성별, 소득 수준에 따라 취학할 수 있는 학교 유형에 차이가 존재하고, 교육경험의 내용과 폭도 다르다. 특히 이러한 개인 배경에 따른 학교유형이나 교육경험의 차이는 소학교에서부터 나타나며, 소득 수준이 높거나 토대가 좋은 가정의 자녀들은 상급학교 진학을 위해 소학교에서부터 다양한 소조활동에 참여하거나 사교육을 받는 등 일반 학교 재학생과 전혀 다른 교육을 경험한다. 이는 북한에서 12년의 의무교

육을 시행하고 있지만, 이러한 제도 시행이 모든 사람들에게 동일한 형식과 내용의 교육기회를 보장하는 것은 아님을 의미한다.

넷째, 교육불평등은 학교교육에 대한 기대나 졸업 후 진로 결정 과정에서도 드러난다. 선행연구에서 지적하고 있듯이, 경제난 이후 주민소득격차가 증가하면서 경제수준에 따라 학교교육에 대한 기대 수준에 격차가 존재한다(김정원 2016, 22). 이러한 학교교육에 대한 기대는 고급중학교 졸업 이후의 진로 선택 과정에서 표면화되지만, 농촌지역이나 저소득층은 이미 소학교에서 중학교 진학 단계에 자신의 교육 포부수준이나 진로 등을 결정하고 있었다. 더 이상 배급과 임금으로는 살아가기 어렵다는 점을 깨달은 학생들에게 학교는 의무교육이니까 시간을 보내는 곳이며, 대학도 토대가 좋지 않으면 성공할 수 없고 돈을 벌기도 어려운 선택지이다. 또한 여성들은 남성에 비해 제한적인 학업과 진로 선택 구조 속에 놓여있기 때문에(조정아 외 2019, 159), 농촌지역이나 저소득층 가정의 여학생들은 졸업 후 결혼을 먼저 고려하기도 한다.

다섯째, 북한에서 공식적으로 인정하는 도농 간의 교육수준 차이는 지역의 경제적 여건 차이에서 기인한다. 앞에서 살펴본 바와 같이, 북한에서는 도농 간의 교육환경과 조건, 교육방법, 교사의 자질 등에서 차이가 존재하며, 이러한 차이로 인한 학생들의 성취도 존재한다. 그러나 북한 정부가 이러한 도농 간의 교육수준 차이를 해결해야 할 과제로 인식하고 있음에도 불구하고, 여건 개선을 위한 정부의 예산 지원은 거의 불가능하기 때문에, 지역사회나 교원 개인의 책임을 더욱 강조하고 있다. 특히 북한 정부 입장에서는 가시적으로 드러나는 도농 간의 교육여건 차이는 인정하지만, 사회주의 경제 체제 내에서 이러한 차이를 지역의 경제수준 차이로 인정할 수는 없는 상황이다. 이러한 딜레마로 인해, 북한 정부는 도농 간의 교육불평

등 원인을 주로 교수법과 같은 교원의 수준 차이에서 찾고 있다. 또한 재원 투입을 필요로 하는 환경 개선 사업의 경우에는 지역에서 자체적으로 학교교육 여건을 개선하도록 타 지역과의 경쟁을 조장하고 성과가 우수한 지역에 포상을 내리는 방식으로 지역조직의 책임을 더욱 강조하는 전략을 택하고 있다. 그러나 인권적 관점에서 볼 때, 이러한 접근은 지역의 경제 수준에 따른 교육여건 차이를 더욱 확대할 위험성을 내포한다.

여섯째, 북한에서 교육불평등에는 교차성(inter-sectionality)의 문제가 존재한다. 지역, 성별, 소득 수준은 각 요인에 따라 학교교육 기회, 경험, 결과 등에 영향을 미치고 있지만, 농촌지역 저소득층 여성과 같이 이러한 요인들이 결합되었을 때 불평등이 보다 크고 복잡한 방식으로 나타나고 있다. 본 연구에서 살펴보았듯이, 농촌지역 저소득층 여성이 가정과 학교에서 경험하는 고착화된 성역할 구조 속에서 자신의 한계를 인식하고 학교교육을 스스로 거부하며, 이로 인해 주류의 교육경험으로부터 배제되는 장면은 이러한 교차성 문제를 잘 보여준다.

마지막으로, 북한 사회에서 학교는 자신의 배경 요인에 따른 상대적 위치와 한계를 자각하고, 불평등을 체감하는 경험의 장이다. 학교에 취학하고 상급학교로 진학하면서 학생들은 가정이나 동네의 울타리를 넘어, 나와는 다른 환경에서 살아온 사람들을 만나게 된다. 경제적으로 비슷한 수준의 동네 친구들과 어울리다가 중학교에서 옆 동네의 잘 사는 애들도 만나고, ‘좋은 학교’의 ‘엄청’ 잘 사는 애들과 놀기도 하고, ‘불쌍한 애들’이 사는 시골에서 농촌 지원 활동도 한다. 의복, 물품, 음식, 교통수단 등 학교를 다니면서 볼 수 있는 경제적 차이나 신분 차이들은 자신의 상대적 위치가 어디에 있는지를 판단하고, 관계를 맺는 중요한 기준이 된다. 이러한 학교에서

의 경험은 북한 사회의 구성원으로서 자신의 상대적 위치와 한계를 자각하는 과정이기도 하다.

이처럼 북한에서는 교육기회, 교육여건과 경험, 교육성과에 있어 지역별, 성별, 정치·경제적 지위에 따른 불평등이 존재한다. 이러한 개인 특성에 따른 교육불평등의 존재는 북한 사회에서 학교교육이 공적 이익을 위해 모든 인민에게 동등하게 보장되는 기본권이 아니라, 개인의 수요와 이를 뒷받침할 수 있는 여건을 갖춘 개인들이 경쟁을 통해 획득할 수 있는 사적 권리의 성격이 강해졌음을 시사한다. 특히 북한 사회에서 학교교육 기회 획득에 있어 경제력은 가장 강력한 무기이며, 기본적으로 경제력이 뒷받침되어야만 좋은 성분도 학력 획득 경쟁과정에서 힘을 발휘할 수 있다. 이러한 특징은 북한 사회에서 시장화가 진전됨에 따라 더욱 뚜렷하게 드러날 것으로 보이며, 이로 인해 경제 수준에 따른 교육불평등 현상도 더욱 확대될 것으로 예상된다.

V. 결론

최규빈 통일연구원

박환보 충남대학교

이요한 아주대학교



이 연구는 불평등의 사회적 결과로서 북한의 교육불평등과 건강 불평등의 실태를 분석하고 인권의 측면에서 평가를 시도하였다. 사회 내 평등의 실현은 인간의 존엄성을 바탕으로 모두가 동등하며 어떠한 종류의 차별이 없이 모든 권리와 자유를 향유할 자격이 있다는 것을 전제로 한다. 이에 따라 평등과 비차별의 문제는 인간의 기본적인 삶과 권리 차원에서 중요한 의미를 가지며 국제인권규범에서도 핵심적인 구성요소가 되어왔다. 인권에 기반한 평등은 인권의 동등한 향유를 강조하는 형식적 평등뿐 아니라 직접적이고 간접적인 차별을 다루며 사회적 약자나 개인이 경험하는 구조화된 불이익과 차별을 철폐하고 지속되지 않도록 보장하는 실질적 평등을 지향한다. 이를 위해 국가는 의무 담지자로서 기회의 평등을 위해 형식적인 처우를 동등하게 하는 문제를 넘어 결과의 격차를 다루기 위해 적극적 조치를 실행할 수 있어야 한다. 불평등은 또한 개인 간의 격차 차원을 넘어 국가의 현재와 미래의 성장을 저해하고 빈곤을 극복하는 데도 심각한 장애물로 작용한다. 이런 차원에서 빈곤의 감축은 불평등의 완화와 함께 이루어져야 한다.

특히 이 연구가 사회불평등으로 건강과 교육에서의 불평등을 주목한 이유는 이들이 인적 자본과 생명 유지와 관련된 불평등이면서 개인의 역량 확대를 제한하는 기본적이고 직접적 요인이 되기 때문이다. 건강은 인간 생활에서 있어 가장 필수적인 전제조건이며 다른 권리의 행사를 위해 필요한 기본 인권이다. 교육 역시 그 자체가 인권으로 문맹 탈피, 여성 권익 신장, 사회적 정치적 참여, 환경 보호 등 다방면으로 기여할 수 있는 중요한 권리이다. 인간의 삶의 질과 웰빙을 결정하고 개인과 공동체의 성장과 발전 측면에서도 교육과 건강의 불평등은 깊은 연관성을 가지고 있다.

이 연구는 평등과 비차별의 원칙은 북한 내에서 다양하게 규범화 되어 있지만 북한이 내세우는 무상의료제와 무상교육제를 포함한 사회제도와 정책이 북한 주민들의 건강과 보건의 권리를 충분히 보장하고 있지 못함을 지적한다. 북한은 사람중심의 사상이 구현된 가장 우월한 사회제도를 가지고 있으며, 차별과 불평등은 자본주의 체제에서나 나타나는 현상으로 북한에서는 허용될 수 없다고 공언한다. 전반적무료의무교육제와 전반적무상치료제는 북한에서 가장 핵심적인 사회제도이자 우리식 사회주의의 우월성을 보여주는 대표적 제도로 인식되고 있다. 그러나 북한 주민이 경험하고 있는 건강과 교육의 현실은 북한 체제가 공언하는 것과는 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 성분과 같은 정치적 지위와 함께 경제력의 차이는 북한 사회 내 교육과 건강불평등을 결정하는 중요한 요인이 되고 있다. 지역 간 격차와 성별에 따른 간접적이고 구조적 차별은 지속적으로 나타나고 있다.

건강불평등과 관련하여 북한에서 공식적인 무상치료제가 작동하고 있으나 지역, 계층, 경제수준 간의 의료이용의 격차가 존재하며, 여성들이 겪는 성폭력과 생식보건서비스에 대한 접근성이 매우 낮음을 보여준다. 북한의 건강불평등에서 주목할 수 있는 부분은 다음과 같다.

첫째, 평양과 그 외 지역, 도시와 농촌, 도심과 외곽변두리의 의료이용에서 차이가 크게 나타났다. 아동의 영양수준의 지역 간 차이는 건강의 가장 기본이 되는 식량과 영양에서의 차이를 드러낸다는 점에서 심각한 건강불평등이다. 또한 북한 도시와 농촌 간의 안전한 식수, 위생, 화장실 시설 등에서의 차이 역시 아동연령대의 질병부담과 생존에서 큰 차이를 야기할 것으로 보이며 물리적·경제적 접근성이 떨어지는 시골지역 주민들의 의료이용 접근성은 상대적으로 보장받지 못하고 있다.

둘째, 북한 사회에서 계급, 지불능력, 혈연과 지연, 인맥에 따라 의료이용에 대한 접근성이 차이가 난다. 의료의 시장화와 이로 인한 비공식 의료비용 지불이 만연한 것으로 나타나며 무엇보다 소득불평등이 의료이용의 불평등으로 이어지게 만들고 있다. 국제보건학과 지속가능발전목표(SDGs)에서 가장 중요하게 언급되는 보건원칙인 보편적 건강보장은 ‘모든 사람이 경제적 어려움 없이 양질의 필수의료서비스에 접근할 수 있는 것’을 말하는데 현재 북한은 이 원칙이 크게 훼손된 상황이라 할 수 있다.

셋째, 북한에서 여성이 상시적으로 노출되는 성폭력을 제도적으로는 물론 정서적으로 이해하려는 노력이 북한 사회에 관찰되지 않는다는 점에서 여성의 건강권은 크게 침해받는 것으로 볼 수 있으며 이는 인권 차원에서 심각한 건강문제라 할 수 있다. 북한 사회에서 성별로 인한 의료이용이나 건강상의 직접적인 차별이 드러난다고 보기는 어렵다. 그렇지만 여성에 대한 빈번한 폭력과 성폭력에 대한 낮은 사회적 감수성은 건강불평등 가중시키는 요인이 되고 있다. 사회 내에 형성된 가부장적 문화, 성역할의 정형화, 남녀 간의 평등하지 않은 권력관계로 인해 여성에 대한 간접적인 차별이 존재한다고 볼 수 있다.

북한 사회에서 제도와 현실의 괴리가 확인되는 또 하나의 영역이 교육불평등이다. 북한 사회는 제도적으로 모든 인민들에게 동등한 교육기회를 보장하기 때문에, 공식적으로 교육접근성의 불평등은 존재하지 않는다. 그러나 교육기회, 교육여건과 경험, 교육성과에 있어 지역별, 성별, 정치·경제적 지위에 따른 불평등이 존재하는 것으로 확인된다. 교육불평등 실태와 관련한 주요 특징은 다음과 같다.

첫째, 북한에서 지역 간 교육불평등은 도시와 농촌 간의 경제 수준 차이로 인한 교육수준의 차이로 나타난다. 이는 북한 정부에서도 공

식적으로 인정하는 바이지만, 기본적으로 북한에서는 학교교육의 책임을 지역에 두기 때문에, 교육여건의 차이를 해소하기는 쉬운 일이 아니다. 김정은 체제는 도농 간의 교육수준의 격차를 교육조건과 환경에서의 차이에서 야기되는 것으로 보고 해당 지역에서 물리적 인프라를 구축하고 당조직의 지도력으로 해야 할 문제로 보고 있었다.

둘째, 북한에서 성별에 따른 교육불평등은 주로 성별 위계나 성역할 고정관념에 의해 발생하는 교육경험의 차이로 나타나고 있었다. 북한의 여학생들은 가정과 학교생활 전반에 걸쳐 여성인 자신의 역할은 아내 혹은 어머니에 한정되어 있음을 인식하지만, 이러한 고정된 역할 기대가 자신의 교육기회나 경험을 제약한다고 인식하지는 않는다.

셋째, 북한에서 정치·경제적 지위는 교육불평등을 초래하는 가장 중요한 요인이다. 북한 사회에서 교육기회의 양적인 측면에서는 경제력이 중요하지만, 동일한 교육 단계 내에서 교육기관의 질적인 측면을 고려할 경우 경제력과 함께 정치적 지위가 매우 중요하다는 점이 확인된다. 경제난 이전의 북한 사회에서는 성분이 중요하여 학력 수준과 상관없이 당 간부가 되는 것이 가능했지만, 현재의 북한 사회는 학력, 경제력, 권력이 서로 맞닿아 있는 것이다(김정원 2016). 따라서 학력은 경제력과 권력을 획득하기 위한 기본적인 요건임과 동시에 경제력과 권력을 갖춘 집단은 북한 사회에서 더 높은 학력 수준을 획득할 수 있다.

이러한 실태 분석 결과를 바탕으로 논의할 수 있는 부분은 다음과 같다. 우선 북한이탈주민들의 경우 북한에서의 교육과 건강권의 격차나 특정 취약계층의 권리 침해를 불평등이나 차별로 인식하기보다 불가피한 현실로 수긍하는 경향이 있다. 이는 참다운 인권은 진정한 사회주의제도에서만 실현되고 있으며, 북한 인민은 자본주의에서도 보장하지 못하는 생존권과 발전권을 보장받는 대상이라고

강조하는 북한 공적 담론의 폐해일 수 있다. 북한은 끊임없이 무상 교육, 무상치료를 포함한 사회시책이 당과 국가의 혜택이며 끊임없이 발전하는 사회주의의 증거이자, 인민중시, 인민존중, 인민사랑의 정치의 결과라는 점을 강조한다. 보편적으로 사회가 발전할수록 건강의 평등에 부여하는 가치가 커지는 경향이 있으며, 이는 그 사회의 인권의식 수준과 관련이 깊다. 인권과 발전의 측면에서 북한 주민들이 사회불평등에 대해 그다지 예민하거나 부정적으로 반응하지 않고 순응하는 태도는 북한 사회의 인권, 기본권, 건강권이 중요하게 다루어지지 않음을 알 수 있다. 교육불평등과 관련하여 북한 여학생은 가부장적인 젠더규범을 거부하기보다 여성에 대한 사회적 요구에 순응하며 자신의 교육적 포부 수준을 설정하고 스스로를 제한하는 태도가 확인되었다. 이와 동시에 일부의 경우이지만 고난의 행군 시기에 태어난 20대의 젊은 세대의 경우 사회에서 내재화된 차별과 불평등을 자각하고 불편해 하며 개선의 필요성을 인식하고 있었다. 향후 시장화 과정에서의 사적 경제활동의 확대, 자본의 축적, 외부 정보의 유입 등의 변화가 가속화 된다면 북한 사회에 구조화되어 있는 차별과 불평등을 수용하기보다 개선의 대상으로 인식할 가능성도 존재한다.

이번 연구의 흥미로운 결과 중 하나는 서구사회에서 흔히 관찰되는 소득불평등이 자연스럽게 건강수준 자체의 차이로 이어지는 경로가 북한에서는 아직 확실하지 않다는 점이다. 일반적으로 소득불평등은 생활 전반의 차이와 이에 수반된 심리사회적 스트레스 차이, 생활습관의 차이 등을 통해 결국 건강수준의 차이로 이어지는데 이러한 메커니즘이 현재 북한에서는 확실하게 적용되지 않고 있다. 북한 사회에서 부유층이나 상류층이 가지고 있는 생활수준, 심리적 스트레스, 건강습관의 수준이 그렇지 못한 계층과는 확실히 구별되지

못하는 양상이다. 이것은 평양 주민조차 평소 건강을 추구하는 삶을 영위하지 못한다는 점을 보여주며 건강권이 북한 사회에서 우선순위가 높지 않은 현실을 반영한다.

사회적 결과로 나타난 건강과 교육의 불평등은 오늘날 현대사회가 직면하고 있는 가장 커다란 인권 도전 중에 하나이다. 북한 역시 예외가 될 수 없다. 국제사회에서 교육권에 관한 논의는 점차 교육기회의 평등을 넘어 교사의 질이나 학교 시설과 같은 교육 여건의 평등을 의미하는 것에서 나아가 모든 학생이 일정 수준 이상의 성취에 도달해야 하는 교육 결과의 평등 개념으로 변화해 가고 있다. 북한의 경우 교육기회의 접근성은 제도적으로 보장되고 있고 전 세계와 비교해서도 높은 수준에 있지만 교육 여건 측면에서는 상당히 열악한 수준에 머물러 있다. 경제적 여건이나 장애 여부에 따라 학교 교육에서 소외되어 있는 계층이 있으며, 지역이나 소득 수준에 따라 의무교육 취학조차 어려움을 겪고 있는 집단이 존재한다. 특히 대학 진학에는 가정의 소득 수준, 성분과 같은 정치·경제적 지위에 따른 차이가 발견된다. 즉 북한 사회가 의무교육 단계에서 교육기회의 평등을 충분히 제공하고 있을지는 몰라도 여기에 소외되고 있는 계층은 존재하며 기존 북한 체제의 성분 및 권력의 요인과 함께 경제력의 차이가 복합적으로 작용하면서 결과의 평등에 영향을 주고 있는 구조로 변모하는 것으로 보인다.

특히 북한의 건강과 교육에 대한 지역 간의 격차는 농촌이나 산간 지대를 비롯하여 외곽 변두리에 거주하는 취약계층의 기본 권리가 침해받을 가능성이 더욱 크다는 것을 의미한다. 특히 북한 아동의 식량과 영양 수준이 지역 간에 분명한 차이를 보이는 점과 도농 간의 드러난 교육격차는 이들의 장기적인 생애 주기 전반에 영향을 미친다는 점에서 시사하는 바가 크다. 북한 사회가 자랑하고 있는 무상

교육과 무상치료가 형식적인 평등을 지향하고 있을지는 모르나 특정 집단에게 기회를 제한하고 차별을 만들어내고 있음을 직시할 필요가 있다. 사회 내 불평등은 다양한 요인이 상호작용하는 결과이며 개인의 삶 전체에 영향을 미치게 된다(UNDP 2019, 10). 부모의 경제적 소득이나 사회적 성분이 농촌지역의 여성이나 아동에게 결합될 때 불평등은 더욱 심화되고 복잡한 양상으로 나타나는 점을 주목할 필요가 있다. 이러한 불평등의 교차성(inter-sectionality) 혹은 부모의 정치·경제적 지위와 교육 및 건강불평등 간의 연계(nexus)는 향후 더욱 치밀하게 연구될 필요가 있다.

북한 사회에서 드러나는 교육 및 건강불평등을 개선하고 완화하기 위해 고려해야 할 점은 다음과 같다. 우선 북한에서는 중장기적으로 모든 주민들에게 실질적으로 양질의 교육기회를 보장하기 위한 노력이 필요하다. 이를 위해서는 지역 간의 경제 수준 차이를 고려하여 도내에서의 협력과 지원을 넘어, 광역 단위에서 학교교육 여건 개선을 위한 협력과 지원을 적극 모색해야 한다. 최근 북한이 2019년 UPR을 통해 북한 전역에 자원을 균일하게 분배하고 학교교육의 질을 제고, 장애아동을 위한 포괄적 교육 개발, 교육의 전 단계에 대한 접근성 제고, 지방의 교육 여건 및 환경 개선 노력 등에 대해 수용한 점을 주목할 필요가 있다(UN Doc. 2019.2.26.; UN Doc. 2019.8.28.). 이러한 권고 수용이 교육 현실에서 분명히 반영될 수 있게 하는 것은 매우 중요한 책무라 할 수 있다. 유엔 여성차별철폐위원회(Convention on the Elimination of Discrimination against Women)는 북한이 남성의 부차적 존재로서 여성을 인식하고 있으며, 북한에서 여성을 ‘사회와 가정’에서 ‘아동의 양육과 교육’의 ‘임무’에 가두는 차별적 고정관념이 지속되는 것에 대해 우려하였다(UN Doc. 2017.11.22.; 원재천·박소영 2020). 이런 측면에서 북한 사회에서 성별에 따른 교

육불평등을 완화하기 위해서는 실질적 평등을 위한 국가적 노력과 함께 여성의 사회적 지위 향상이 수반될 필요가 있다.

북한 보건의료의 패러다임은 구소련의 그것과 궤를 같이 하는데 건강증진이라는 철학과 건강의 사회적 결정요인을 다루려는 노력이 부재한 상황이다. 오직 보건의료를 통해서만 건강을 돌보려고 하는 것이다. 북한은 인구집단의 건강증진과 건강형평성을 위해 건강권 자체를 중시하고 이 건강에 영향을 주는 일상의 삶에 투자할 필요가 있다. 즉 건강한 지역사회, 건강한 도시, 건강한 직장과 학교 등 삶의 현장에서 건강을 달성하려는 '모든 정책에서 건강을(health in all policies, HiAP)' 방향이 요구된다. 다른 저개발국들의 최근 보건전략에서 건강격차를 줄이기 위해 건강불평등을 조사하고 측정하는 것이 매우 중요한 우선순위로 되어 있다는 점을 참고할 필요가 있다. 무엇보다 북한에 존재하는 건강불평등 혹은 의료이용 격차를 분명히 인정하고 그 규모와 원인을 파악하는 것이 중요하다. 또한 효과적인 불평등 모니터링 시스템은 건강불평등을 해결하고 공공 보건정책 결정을 개선하는 데에 필수적이다. 북한의 현실을 고려할 때 교육과 건강불평등을 해소하고자 하는 대응 활동의 첫 출발점은 사회불평등에 대한 측정과 근거를 마련하고 이를 바탕으로 불평등과 차별을 완화할 책무를 갖는 북한 당국으로 하여금 필요한 제도 개선과 인식 전환이 이루어 질 수 있도록 하는 것이다.

비록 북한이 계급적 시각과 집단주의적 차원의 인권관을 유지하고 있지만 북한이 부분적으로나마 인권의 국제규범과 메커니즘을 수용하고 있다는 점을 간과해서는 안 된다. 특히 북한이 2009년, 2014년, 2019년 세 차례에 걸쳐 UPR에 참여하고 있으므로 평등과 비차별에 관한 권고가 실질적으로 수용되고 이행될 수 있게 하는 노력이 필요하다. 또한 북한이 적극적으로 호응하고 참여하고 있는

SDGs도 주목할 필요가 있다. ‘인권에 기초한 발전(Human rights-based approach, HRBA)’은 지속가능한 발전을 위한 2030 의제의 핵심 원칙 중 하나이다. SDGs가 건강과 웰빙, 교육, 성평등을 직접 다루는 만큼 해당 목표가 이행되는 과정에서 평등과 비차별의 원칙이 준수되고 사회불평등이 완화되는 방안을 적극 모색할 필요가 있다. 센(Sen 2018, 38)은 교육의 수준의 제고와 건강한 인구의 양성은 안정적이고 지속가능한 발전에 핵심적인 기여 요인으로 보며 경제성장과 교육 및 보건의 상호 보완적이며 상호 지원적인 관계임을 지적한 바 있다. 현 세대의 결과의 불평등 문제는 다음 세대에 기회의 불평등에 직접적인 영향을 미친다는 점에서 북한의 교육과 건강불평등은 더욱 면밀하게 관찰될 필요가 있다.

참고문헌

1. 단행본

- 국가인권위원회. 2020a. 『유엔 인권조약기구 일반논평 및 일반권고: 사회권규약위원회 일반논평』. 서울: 국가인권위원회.
- 국가인권위원회. 2020b. 『유엔 인권조약기구 일반논평 및 일반권고: 자유권규약위원회 일반논평, 고문방지위원회 일반논평』. 서울: 국가인권위원회.
- 김병로·김성철. 1998. 『북한사회의 불평등 구조와 정치사회적 함의』. 서울: 민족통일연구원.
- 김병연·양문수. 2012. 『북한 경제에서의 시장과 정부』. 서울: 서울대학교 출판문화원.
- 김석진·양문수. 2014. 『북한 비공식 경제 성장요인 연구』. 서울: 통일연구원.
- 김수경·이규창·도경옥·홍제환. 2019. 『북한인권백서 2019』. 서울: 통일연구원.
- 김석진·홍제환. 2019. 『국제비교를 통해 본 북한의 생활수준』. 서울: 통일연구원.
- 김수암. 2007. 『민주주의와 인권에 대한 북한의 인식과 대응』. 서울: 통일연구원.
- 김수암·강재연·박진아·윤보영. 2020. 『북한 주민의 정보접근에 관한 연구』. 서울: 통일연구원.
- 김영화. 2010. 『교육사회학』. 서울: 교육과학사.
- 박경호·김지수·김창환·남궁지영·백승주·양희준·김성식·김위정·하봉운. 2017. 『교육격차 실태 종합분석』. 충북: 한국교육개발원.

- 박환보·박희진·허주·김명진·이지향·우한솔·박봉서. 2015. 『중점협력 국가의 교원교육 분야 협력 방안 연구』. 서울: 한국교육개발원.
- 백범석. 2019. “발전권 논의의 전개과정.” 인도협력연구실. 『제3세대 인권과 북한』, 214-252. 서울: 통일연구원.
- 서재진. 1996. 『북한 사회의 계급갈등 연구』. 서울: 민족통일연구원.
- 선우현. 2020. 『평등』. 서울: 책세상.
- 안해정·서예원·윤종혁·김은영·임후남·박환보·최동주·김명진·이정화. 2016. 『2030 지속가능개발목표(SDGs) 실천 방안 연구: 교육 분야를 중심으로』. 충북: 한국교육개발원.
- 양문수. 2010. 『북한경제의 시장화: 양태, 성격, 메커니즘, 함의』. 파주: 한올아카데미.
- 오경섭·홍석훈·홍제환·정은미·이지순. 2021. 『북한인권백서 2021』. 서울: 통일연구원.
- 이성로. 2008. 『북한의 사회불평등 구조』. 서울: 해남.
- 이주영. 2017. “사회권규약과 북한인권.” 북한인권센터. 『사회권의 관점에서 본 북한인권』, 1-49. 서울: 통일연구원.
- 임강택. 2009. 『북한경제의 시장화 실태에 관한 연구』. 서울: 통일연구원.
- 조정아·이지순·이화영. 2019. 『북한 여성의 일상생활과 젠더정치』. 서울: 통일연구원.
- 조정아·이춘근·엄현숙. 2020. 『“지식경제시대” 북한의 대학과 고등교육』. 서울: 통일연구원.
- 통일부. 2021. 『2021 북한이해』. 서울: 국립통일교육원.
- 한국국제보건의료재단. 2019. 『북한 보건의료 백서』. 서울: 한국국제보건의료재단.
- 한만길·남성욱·김명화. 2003. 『북한의 경제발전과 교육의 역할』. 서울: 한국교육개발원.
- 홍제환·김석진·정은미. 2018. 『북한 민생 실태 및 협력 방안』. 서울: 통일연구원.

- Alvaredo, Facundo, Lucas Chancel, Thomas Piketty, Emmanuel Saez 저·장경덕 옮김. 2018. 『세계불평등보고서 2018』. 파주: 글항아리.
- Andreassen, Bard A. and Stephen P. Marks 저·양정미·김신 옮김. 2010. 『인권을 생각하는 개발지침서』. 서울: 후마니타스.
- Atkinson, Anthony B. 저·장경덕 옮김. 2019. 『불평등을 넘어』. 서울: 글항아리.
- Benedek, Wolfgang 저·인권정책연구소 옮김. 2019. 『인권의 이해: 인권교육을 위한 핸드북』. 서울: 국가인권위원회.
- Grabb, Edward G. 저·양춘 옮김. 1994. 『사회불평등: 이론과 전망』. 서울: 나남.
- Holton, Robert, J. 저·나익주 옮김. 2019. 『지구적 불평등』. 파주: 한울아카데미.
- Piketty, Thomas 저·장경덕 외 옮김. 2014. 『21세기 자본』. 파주: 글항아리.
- Scheidel, Walter 저·조미현 옮김. 2017. 『불평등의 역사』. 서울: 에코리브르.
- Sen, Amartya 저·이상호 외 옮김. 1999. 『불평등의 재검토』. 서울: 한울아카데미.
- Sen, Amartya 저·정미나 옮김. 2018. 『세상은 여전히 불평등하다』. 서울: 21세기북스.
- White, Stuart 저·강정인·권도혁 옮김. 2017. 『평등이란 무엇인가』. 서울: 까치글방.
- Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF. 2017. *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017, Survey Findings Report*. Pyongyang, DPR Korea: Central Bureau of Statistics and UNICEF.

- FAO·IFAD·UNICEF·WFP·WHO, 2021. *2021 The State of Food Security and Nutrition in the World*. Rome: FAO.
- Melamed, Claire and Emma Samman. 2013. *Equity, Inequality and Human Development In A Post-2015 Framework*. New York: UNDP.
- Rechel, Bernd, Erica Richardson, and Martin McKee. 2014. *Trends in health systems in the former Soviet countries*. Copenhagen: WHO.
- Therborn, G ran. 2006. “Meaning, Mechanisms, Patterns, and Forces: An Introduction.” In *Inequalities of the World: New Theoretical Frameworks, Multiple Empirical Approaches*, edited by Goran Therborn, 1–60. London: Verso.
- UNDP. 2000. *Human Development Report 2000*. New York: UNDP.
- UNDP. 2013. *Humanity divided: Confronting Inequality in Developing Countries*. New York: UNDP.
- UNDP. 2019. *Human Development Report 2019*. New York: UNDP.
- UNICEF. 2019. *Analysis of the Situation of Women and Children in the Democratic People’s Republic of Korea*. Pyongyang: UNICEF.
- UNICEF and WHO. 2019. *Progress on Household Drinking Water, Sanitation and Hygiene 2000–2017. Special Focus on Inequalities*. New York: UNICEF and WHO.
- Weber, Max. 1922. *Economy and Society*. Vols. 1–3. New York: Bedminster.
- WHO. 2008. *Health Equity Through Intersectoral Action: An Analysis of 18 Country Case Studies*. Geneva: WHO.
- WHO. 2021. *World Health Statistics 2021: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: WHO.

2. 논문

- 고혜진. 2020. “북한의 지역 간 기아 수준 격차와 남북한 교류·협력의 시사점.” 『보건복지포럼』 2020.7.: 7-18.
- 김병로. 2013. “북한의 시장화와 계층구조의 변화.” 『현대북한연구』 16(1): 171-213.
- 김병연·김지수. 2020. “김정은 시대 북한 교육의 질 향상을 위한 교육 조건과 환경 변화에 대한 연구.” 『북한연구학회보』 24(1): 175-203.
- 김수안. 2001. “국제사회의 인권논의에 대한 북한의 인식과 대응.” 『통일정책연구』 10(2): 335-358.
- 김정원. 2016. “북한교사가 바라보는 북한 학교교육의 의미.” 『통일교육연구』 13(2): 1-24.
- 김지수. 2013. “북한 의무교육제도의 전개와 12년제 의무교육제도 추진에 대한 연구.” 『교육사회학연구』 23(3): 59-82.
- 김지수. 2017. “제7차 로동당 대회를 통해 본 북한 김정은 정권의 교육 정책.” 『통일교육연구』 14(2): 1-21.
- 김진숙. 2017. “북한의 전반적 12년제 의무교육에 따른 학제와 교육과정 개편: 평가와 전망 -새로운 교육강령 시행과 관련하여-.” 『북한법연구』 17: 363-404.
- 박민주. 2020. “북한 내 의학지식의 구성과 젠더.” 『과학기술학연구』 20(2): 17-52.
- 박환보. 2020. “지속가능발전목표 관점에서 본 북한교육: 북한개발협력에 주는 시사점.” 『교육연구논총』 41(2): 267-287.
- 신광영. 2003. “한국의 계급과 사회적 불평등.” 한국사회학회 사회학대회 논문집.
- 신광영. 2008. “세계화 시대 계급론과 계급 분석.” 『비판사회학회』 77: 238-255.

- 신혜란. 2007. “심층인터뷰 연구방법론 : 타인에게 배우는 데이터 수집 분석기법.” 『국토』 (307): 60-68.
- 원재천·박소영. 2020. “유엔 여성차별철폐협약 이행보고서에 나타난 북한여성인권.” 『강원법학』 61: 253-293.
- 이용·임란. 2014. “박탈경험과 불평등인식의 관계연구.” 『보건사회연구』 34(4): 93-122.
- 이주영. 2015. “Post-2015와 불평등 해소의 과제: 인권적 접근.” 『국제개발협력』 10(1): 63-91.
- 이희영. 2005. “사회학 방법론으로서의 생애사 재구성: 행위이론의 관점에서 본 이론적 의의와 방법론적 원칙.” 『한국사회학』 39(3): 120-148.
- 전광석. 2018. “사회불평등의 구조, 평등의 이념과 규범.” 『법학연구』 28(3): 1-32.
- 전학선. 2006. “프랑스의 평등원칙 실현에 관한 연구.” 『세계헌법학회』 12(2): 161-176.
- 정은미. 2015. “북한 중간계층의 결정요인과 특성: 북한이탈주민의 설문 조사를 중심으로.” 『통일과 평화』 7(2): 74-109.
- 조영주. 2013. “북한의 ‘인민만들기’와 젠더 정치.” 『한국여성학』 29(2): 111-142.
- 조정아. 2016. “교육통계를 통해 본 북한의 교육.” 『북한의 주요통계지표』 대전: 통계청. 203-215.
- 최하영. 2019. “북한 대학생 군사문화 연구.” 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.

Balabanova, Dina, Martin McKee, Joceline Pomerleau, Richard Rose, and Christian Haerpfer. 2004. “Health Service Utilization in the Former Soviet Union: Evidence from Eight Countries.” *Health Serv Res* 39(6 Pt 2):1927-1950.

- Fredman, Sandra. 2016. "Substantive Equality Revisited." *International Journal of Constitutional Law* 14(3):712-738.
- Friedenberg, David S. 1987. "Soviet Health Care System." *West J Med* 147(2): 214-217.
- Henderson, David R., Robert M. McNab, and Tamas Rozsas. 2005. "The Hidden Inequality in Socialism." *The Independent Review* 9(3): 389-412.
- Lam, Marie. 2004. "The Perception of Inequalities: A Gender Case Study." *Sociology* 38(1): 5-23.
- Lee, Hayoung, Courtland Robinson, Jaeshin Kim, Martin McKee and Jiho Cha. 2020. "Health and Healthcare in North Korea: a Retrospective Study among Defectors." *Confl Health* 14(41): 1-8.
- Linehan, Christine, Jenneken Naaldenberg, Henny van Schrojenstein Lantman de Valk, Hilde Tobi. 2015. "Health Inequity: from Evidence to Action." Editorial. *J Appl Res Intellect Disabil* 28(1): 1-2.
- MacNaughton, Gillian. 2017. "Vertical Inequalities: are the SDGs and Human Rights Up to the Challenges?" *The International Journal of Human Rights* 21(8): 1050-1072.
- Rasanathan, K. 2018. "10 Years after the Commission on Social Determinants of Health: Social Injustice is Still Killing on a Grand Scale." *Lancet* 392(10154): 1176-1177.
- Saiz, Ignacio and Kate Donald. 2017. "Tackling Inequality through the Sustainable Development Goals: Human Rights in Practice." *The International Journal of Human Rights* 21(8): 1029-1049.

- Sheiman, Igor, Sergey Shishkin, and Vladimir Shevsky. 2018. "The Evolving Semashko Model of Primary Health care: the case of the Russian Federation." *Risk Management and Healthcare Policy* 11: 209-220.
- Shishkin, Sergey. 2017. "How History Shaped the Health System in Russia." *Lancet* 390(10102): 1612-1613.
- Smith, Hazel. 2009. "북한의 시장화, 불균등, 지역." 『북한경제리뷰』 9: 21-30.
- Stewart, Frances. 2005. "Horizontal Inequalities: A Neglected Dimension of Development." *Wider perspectives on global development* 101-135.
- UN Department of Economic and Social Affairs 2015. "Concepts of Inequality." *Development Issues* (1): 1-2.
- Winkler, Inga T. and Carmel Williams. 2017. "The Sustainable Development Goals and Human Rights: a Critical Early Review." *The International Journal of Human Rights* 21(8): 1023-1028.

3. 북한 자료

- 김상현·김광현. 1957. 『대중 정치 용어 사전』. 평양: 조선로동당출판사.
- 사회과학출판사. 1970. 『정치용어사전』. 평양: 사회과학출판사.
- 사회과학출판사. 1992. 『조선말 대사전』 제1권. 평양: 사회과학출판사.
- 조선인권연구협회. 2014. 『조선인권연구협회 보고서』. 평양: 조선인권연구협회.
- 『내나라』. 2021. "보다 공평하고 건강한 세계건설을 위하여." 2021.4.7.
- 『로동신문』. 2015. "인간의 초보적인 권리마저 짓밟는 자본주의사회." 2015.5.2.

- 『로동신문』. 2015. “극심한 빈부격차는 무엇을 깨우쳐주는가.” 2015.5.7.
- 『로동신문』. 2015. “인민대중의 인권을 옹호하자.” 2015.12.9.
- 『로동신문』. 2015. “미국은 인권을 론할 자격이 없다.” 2015.12.15.
- 『로동신문』. 2016. “조선로동당 제7차대회에서 한 당중앙위원회 사업
총화보고.” 2016.5.8.
- 『로동신문』. 2016. “인류가 리상하는 참다운 인권.” 2016.12.10.
- 『로동신문』. 2017. “부당한 내정간섭, 높아가는 국제적비난.” 2017.10.15.
- 『로동신문』. 2018. “인민대중제일주의가 구현된 우리의 사회주의보건제도.”
2018.6.23.
- 『로동신문』. 2018. “사회주의는 자본주의에 비할바없이 우월하다.”
2018.10.15.
- 『로동신문』. 2019. “사람중심의 사상이 구현된 가장 우월한 사회제도.”
2019.11.19.
- 『로동신문』. 2019. “여성인권문제를 통해 본 자본주의의 반동성.”
2019.12.19.
- 『로동신문』. 2019. “보다 훌륭한 교육조건과 환경을.” 2019.12.26.
- 『로동신문』. 2020. “교육수준을 높이기 위한 적극적인 노력.” 2020.5.6.
- 『로동신문』. 2020. “중앙과 지방의 교육수준차이를 줄이기 위한 노력.”
2020.7.29.
- 『로동신문』. 2021. “조선로동당 제8당대회에서 한 결론 김정은.” 2021.1.13.
- 『로동신문』. 2021. “도시와 농촌간의 교육수준 차이를 줄이는데서 나서는
문제.” 2021.5.21.
- 『로동신문』. 2021. “사회주의보건제도의 혜택과 먼거리의료봉사체계.”
2021.6.13.
- 『로동신문』. 2021. “국가는 의무를 인민은 권리를.” 2021.7.5.
- 『로동신문』. 2021. “집단주의위력을 높이 발휘하여야 사회주의가 활력
있게 전진한다.” 2021.7.18.
- 『로동신문』. 2021. “당조직들의 사업을 평가하는 시금석.” 2021.7.31.

『로동신문』. 2021. “교육부문에 대한 전국가적, 전사회적지원 열풍을 일으키자.” 2021.8.21.

『로동신문』. 2021. “사회를 마멸에로 몰아가는 개인주의.” 2021.9.24.

4. 기타 자료

고혜진. 2019. “북한 영유아 발달의 지역간 격차. 보건·복지.” *issue & focus* 제369호.

김슬기. 2018. “북한 영유아의 영양실태: 장기적 추세와 국제적 비교.” 『KDI 북한경제리뷰』 2020.7.

김태균. 2021. “북한의 인권, 개발, 그리고 사회불평등 - 인권-개발-불평등(HDI) 넥서스를 위하여 -.” 통일연구원 자문회의 발표 자료. 2021.5.14.

유네스코 통계국. <http://data.uis.unesco.org/#> (검색일: 2021.6.8.).

정영. 2019. “북, 주민 출신성분 3계층 55부류로 나뉜.” https://www.rfa.org/korean/weekly_program/defector_view_hr/fe-jy-09112019120920.html (검색일: 2021.6.4.).

한국건강증진재단. 2014. 『건강증진총서』. 제16호.

CANCER TODAY, 2021. <https://gco.iarc.fr/today/home>. Accessed by October 22, 2021.

Chubarova, Tatiana, and Natalia Grigorieva. 2019. “Analysing Health Policy in the Post Soviet Russia: Contribution of Diffusion Approach.”

Commission on Social Determinants Health. 2008. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: WHO.

DPRK, 2021. “Democratic People’s Republic of Korea Voluntary National Review On the Implementation of the 2030 Agenda.” June 2021.

Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019. Global Burden of Disease Study.

Solar, Orielle and Alec Irwin, 2007. “A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health,” Geneva: WHO.

Stiglitz, Joseph E., Amartya Sen, and Jean-Paul Fitoussi, 2009. “Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress.” Paris: Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress.

UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, 2004. *General recommendation No. 25, on article 4, paragraph 1, of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, on temporary special measures.*

UN Doc. E/C.12/1999/10 (1999.12.8.).

UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000.8.11.).

UN Doc. E/C.12/2005/4 (2005.8.11.).

UN Doc. E/C.12/GC/20 (2009.7.2.).

UN Doc. CEDAW/C/PRK/CO/2-4 (2017.11.22.).

UN Doc. A/HRC/39/51 (2018.7.20.).

UN Doc. A/HRC/WG.6/33/PRK/2 (2019.2.26.).

UN Doc. A/HRC/42/10/Add.1 (2019.8.28.).

UN Doc. A/75/271 (2020.7.30.).

UN Doc. A/RES/75/190 (2020.12.28.).

UN Human Rights Committee, CCPR General Comment No. 18: Non-discrimination, (1989.11.10.).

- UNICEF. “Evaluation of Community-based Management of Acute Malnutrition Programme supported by UNICEF in DPR Korea 2015-2017.”
- WHO. 2005. “WHO STEPwise Approach to Surveillance DPRK 2005.” <https://www.who.int/publications/m/item/2005-steps-country-report-democratic-people-s-republic-of-korea>. Accessed by October 22, 2021
- WHO. 2007. “WHO STEPwise Approach to Surveillance DPRK 2007.” <https://www.who.int/publications/m/item/2007-steps-country-report-democratic-people-s-republic-of-korea>. Accessed by October 22, 2021.
- WHO. 2008. “WHO STEPwise Approach to Surveillance DPRK 2008.” <https://www.who.int/publications/m/item/2008-steps-country-report-democratic-people-s-republic-of-korea>. Accessed by October 22, 2021.
- WHO. 2018. “Health Inequities and Their Causes 2018.” <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>.
- WHO. WHO STEPwise approach to surveillance DPRK.

〈범조항·국제규약 협약〉

- 「경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약」.
- 「국제권리장전(International Bill of Human Rights)」.
- 「국제연합헌장(Charter of the United Nations)」.
- 「세계인권선언」.
- 「모든 이주노동자와 그 가족의 권리보호에 관한 국제협약」.
- 「모든 형태의 인종차별 철폐에 관한 국제협약」.

- 「시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약」.
- 「아동권리에 관한 협약」.
- 「여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약」.
- 「인간과 시민의 권리들의 선언(Déclaration des droits de l'homme et du citoyen)」.
- 「장애인의 권리에 관한 협약」.

〈북한 법〉

- 북한 「가족법」.
- 북한 「고등교육법」.
- 북한 「교육법」.
- 북한 「남녀평등법」.
- 북한 「보통교육법」.
- 북한 「북조선 남녀평등권에 대한 법령」.
- 북한 「사회보장법」.
- 북한 「사회주의노동법」.
- 북한 「사회주의헌법」.
- 북한 「어린이보육교양법」.
- 북한 「여성권리보장법」.
- 북한 「인민보건법」.
- 북한 「장애인보호법」.

〈심층 면접〉

- 북한이탈주민면담 사례 1 2021.6.14.
- 북한이탈주민면담 사례 2 2021.6.14.
- 북한이탈주민면담 사례 3 2021.6.14.
- 북한이탈주민면담 사례 4 2021.6.25.

- 북한이탈주민면담 사례 5 2021.6.29.
북한이탈주민면담 사례 6 2021.7.8.
북한이탈주민면담 사례 7 2021.7.24.
북한이탈주민면담 사례 8 2021.7.28.
북한이탈주민면담 사례 9 2021.8.7./9.1.
북한이탈주민면담 사례 10 2021.8.11.
북한이탈주민면담 사례 11 2021.8.14.
북한이탈주민면담 사례 12 2021.8.21.
북한이탈주민면담 사례 13 2021.8.27.
북한이탈주민면담 사례 14 2021.8.28.
북한이탈주민면담 사례 15 2021.8.31.
북한이탈주민면담 사례 16 2021.9.6.
북한이탈주민면담 사례 17 2021.9.8.
북한이탈주민면담 사례 18 2021.9.8.
북한이탈주민면담 사례 19 2021.9.15.
북한이탈주민면담 사례 20 2021.9.29.

최근 발간자료 안내

연구보고서

2019년도 연구보고서

〈연구총서〉

2019-01	트럼프 행정부의 안보전략과 한반도 평화체제의 전망: 미국의 적대국 관계정상화 사례와 한반도에 주는 시사점	이기태 외	8,000원
2019-02	남북관계 2023: 도전요인과 대북정책 추진방향	김갑식 외	17,500원
2019-03	한반도 평화협정의 법적 쟁점과 과제	도경욱, 안준형	8,500원
2019-04	한반도 평화체제 구축을 위한 국제협력	이재영, 김주리	8,000원
2019-05	화해협력 이론과 사례 그리고 한반도	서보혁 외	12,000원
2019-06	한반도 평화체제 구축을 위한 한중협력방안	이재영 외	11,500원
2019-07	북한 여성의 일상생활과 젠더정치	조정아 외	11,000원
2019-08	북한 변화의 변수와 경로: '핵문제'와 '개혁·개방'의 조합을 중심으로	박영자 외	11,000원
2019-09	남북연합 연구: 이론적 논의와 해외사례를 중심으로	이무철 외	15,000원
2019-10	뉴노멀시대 미중관계 변화와 한국의 대북·통일전략	신중호 외	18,000원
2019-11	남북한 인도협력 방안과 과제: 인도·개발·평화의 트리플 넥서스	홍성훈 외	9,000원
2019-12	남북 사회문화교류 활성화를 위한 교류거버넌스 구축방안: 체육교류를 중심으로	이우태 외	9,000원
2019-13	분권형 대북정책 추진 전략과 실천과제: 대북교류협력정책의 지속가능성 제고 방안을 중심으로	나용우 외	10,000원
2019-14	북한 외교정책: 정책패턴과 북핵외교 사례분석	김진하 외	10,000원
2019-15	김정은 정권 핵심집단 구성과 권력 동학	오경섭 외	9,500원
2019-16	북한이탈주민 가치적응 실태연구: 지역사회통합 중심으로	김수경 외	7,500원
2019-17	변화하는 통일환경에 따른 대북·통일정책 개선과제: 신한반도체제 구상을 중심으로	조한범 외	14,500원
2019-18	남북교류협력 재개 과정에서의 신변안전 보호에 관한 연구 - 영사접견 기능의 제도화를 중심으로 -	이규창 외	11,500원
2019-19	국민과 함께하는 통일·대북 정책	이상신 외	24,000원
2019-20	한반도 평화와 남북 협력 종합연구 총론: 평화·경제·화해 협력 구상	서보혁	10,000원
2019-21	한반도 평화체제 관련 쟁점과 이행방안	서보혁 외	14,000원
2019-22	2019 한국인의 평화의식	박주화 외	19,000원

2019-22-01	평화의식 문항별 분석	박주화	18,500원
2019-22-02	평화의식 문항별 테이블	박주화	14,500원
2019-23	평화교육의 실태와 쟁점: 통일교육과의 접점을 중심으로	조정아 외	12,000원
2019-24	북한 실태 연구: 도시경제의 네트워크와 로지스틱스	홍 민 외	10,500원
2019-25	김정은 시대 서부 주요 도시의 기업현황 및 가동률 결정요인 분석	정은외 외	14,000원
2019-26	남북경협 발전 잠재력과 정책 과제	김석진, 홍제환	10,000원
2019-27	한반도 평화·변영 실현을 위한 국경 협력	현승수 외	14,000원
2019-28	한반도 접경국과의 초국경 관광·교통 협력	최장호 외	10,000원
2019-29	주변국의 사이버 환경과 한반도 평화체제 구축	채재병 외	8,500원
2019	제3세대 인권과 북한	인도협력연구실 편	16,500원

<정책연구시리즈>

2019-01	한반도 평화협정문 구상과 제안	김상기 외	
2019-02	국제전략환경의 변화와 한국의 신남방정책	이기태, 배정호	
2019-03	국제 비교를 통해 본 북한의 생활수준	김석진, 홍제환	
2019-04	급변하는 동북아 정세가 한국인의 주요 인접국가 인식에 미치는 영향: 한미동맹과 한일관계를 중심으로		이상신 외

<Study Series>

2019-01	North Koreans' Current Living Conditions Based on UNICEF Survey Results: With a Focus on the Status of Infant Nutrition	Hong, Jea Hwan	
2019-02	The Impact of Sanctions on the Enjoyment of Human Rights	Do, Kyung-ok · Baek, Sangme	
2019-03	South Koreans' Perception on Peace: With a Focus on Peace, War, the Way Peace is Realized, and the Attitude for Inter-Korean Reconciliation	Kim, Kap-Sik · Park, Juhwa	

2020년도 연구보고서

<연구총서>

2020-01	평화경제 실현방안: 국제협력을 중심으로	김석진, 홍제환	10,000원
2020-02	남북한 주민 왕래 및 이주와 혼인에 관한 법적 연구	이규창, 문선혜	10,000원
2020-03	북한 주민의 정보접근에 관한 연구	김수암 외	9,000원
2020-04	평화-인권-발전의 트라이앵글: 이론적 검토와 분석틀	홍석훈 외	11,000원
2020-05	중·러 협력과 한반도 평화·변영	현승수 외	11,500원
2020-06	한반도 평화변영과 북일관계 연구	이기태 외	8,000원

2020-07	미국의 대북 독자제재: 정치적 배경과 법적 기반 분석	민태은 외	8,500원
2020-08	남북기본합정 체결방향과 과제	도경옥 외	9,000원
2020-09	남북연합 구상과 추진방안	이무철 외	11,000원
2020-10	새로운 한반도 구상 추진전략과 정책과제	김갑식 외	13,000원
2020-11	평화공감대 확산 추진전략과 정책과제	박주화 외	12,500원
2020-12	한반도 비핵·평화 프로세스 추진전략과 정책과제	정성윤 외	15,500원
2020-13	한반도 신경제구상 추진전략과 정책과제	정은이 외	11,000원
2020-14	신남방정책·신북방정책 추진전략과 정책과제	나용우 외	14,500원
2020-15	해외의 시각으로 본 신남방·신북방정책의 평가와 과제	나용우 외	17,500원
2020-16	2020 한국인의 평화의식	박주화 외	14,500원
2020-16-01	2020 한국인의 평화의식: 문항별 분석	박주화	16,500원
2020-16-02	2020 한국인의 평화의식: 문항별 테이블	박주화	16,500원
2020-17	'통일에 대한 태도' 척도 개발 및 타당화 연구	박주화 외	12,500원
2020-18	평화경제의 비전과 추진방향: 남북 육상·해양협력을 중심으로	서보혁 외	20,000원
2020-19	국제 평화경제 사례와 한반도	조한범 외	11,500원
2020-20	북한의 발전전략과 평화경제: 사회기술시스템 전환과 지속가능한 발전목표	홍민 외	18,000원
2020-21	강대국 경쟁과 관련국의 대응: 역사적 사례와 시사점	신종호 외	23,000원
2020-22	북한의 인구변동: 추세, 결정요인 및 전망	홍제환 외	14,000원
2020-23	체제전환 과정에서의 인구구조 변화 연구	최창호 외	7,000원
2020-24	'지식경제시대' 북한의 대학과 고등교육	조정아 외	13,000원
2020-25	KINU 통일외식조사 2020: 주변국 인식 비교연구	이상신 외	24,500원
2020-26	김정은 정권 통치담론과 부문별 정책 변화: 텍스트마이닝을 이용한 담화·연설 분석	오경섭 외	14,500원

〈정책연구시리즈〉

2020-01	감염병 공동대응을 위한 남북인도협력	이규창 외
2020-02	2020년 미국 대통령 선거 분석과 국내외 정책 전망	민태은 외

〈Study Series〉

2020-01	The Peace Agreement on the Korean Peninsula: Legal Issues and Challenges Do, Kyung-ok·Ahn, Jun-hyeong
2020-02	Variables and Pathways of Changes in North Korea: Focused on Different Combination of 'Nuclear Issues' and 'Reform·Opening' Park, Young-Ja·Jeong, Eun Mee·Han, Ki Bum
2020-03	Daily Lives of North Korean Women and Gender Politics Cho, Jeong-ah·Yee, Ji Sun·Yi, Hee Young
2020-04	2019 Annual Reports of Attitude of Koreans toward Peace and Reconciliation Park, Juhwa et al.

2021년도 연구보고서

〈연구총서〉

2021-01 남북 민생협력의 효율적 추진방안: 추진체계, 사업기획 및 성과관리	김석진·홍제환 8,000원
2021-02 북한의 사회불평등 연구: 건강 및 교육 불평등과 인권	최규빈 외 9,000원
2021-03 국가상징의 문화적 형상과 북한의 브랜드 전략	이지순 외 9,000원
2021-04 남북 지식협력: 현황 및 추진방향	김수암 외 9,500원
2021-05 유네스코 공동등재를 활용한 남북 문화유산협력	이우태 외 11,000원
2021-06 미국의 평화정책과 전망: 한반도 평화구축을 위한 한미관계	민태은 외 10,000원
2021-07 평화·통일 공공외교 추진기반 조성을 위한 민간의 역할과 개선방안: 주변 4국을 중심으로	전병곤 외 14,500원
2021-08 동아시아 평화·번영을 위한 비전통 안보 협력	이재영 외 11,500원
2021-09 국제협력 성패 결정요인에 대한 이론 연구	정성윤 10,500원
2021-10 북한의 정보화와 주민생활 변화	정은미 외 10,500원
2021-11 김정은 지배체제 구축과 권력 안정화	오경섭 외 10,500원
2021-12 김정은 정권의 핵 외교와 대외정책 변화	김진하 외 18,000원
2021-13 김정은 시대 북한경제: 경제정책, 대외무역, 주민생활	홍제환·김석진 10,000원
2021-14 김정은 시대 북한의 사회정책: 복지와 통제를 중심으로	정은미 외 9,500원
2021-15 KINU 통일외식조사 2021: 통일·북한 인식의 새로운 접근	이상신 외 22,500원
2021-16 통일준비를 위한 북한의 SDGs 소개와 지표분석	황수환 외 16,000원
2021-17 남북 재해재난 공동관리시스템 구축 필요성과 추진방향	나용우 외 16,500원
2021-18 남북 접경지역 재해·재난 대응력 제고를 위한 '방재전이공간(TSDP)' 조성방안 기본 연구	김형수 외 9,500원
2021-19 북한의 성·재생산 건강과 권리 I: 여성과 섹슈얼리티	박영자 외 13,500원
2021-20 북한의 성·재생산 건강과 권리 II: 모성과 양육	이윤진 외 11,000원
2021-21 평화의 인권·발전 효과와 한반도	서보혁 외 11,000원
2021-22 미중 전략경쟁과 한국의 대응: 역사적 사례와 시사점	신종호 외 23,500원
2021-23 한반도 평화 실현을 위한 주변국 협력 방안	이기태 외 13,000원
2021-24 한반도 평화에 대한 일본의 대한민국 협력 방안	최희식 외 11,000원
2021-25 세계질서의 재편과 신한반도체제	박은주 외 19,000원
2021-26 북한발전모델과 한반도 컨센서스	이재영 외 23,000원
2021-27 한반도 군비경쟁과 평화 정착	장철운 외 14,000원
2021-28 한반도 생활공동체 형성을 위한 남북협력 방향 모색	최지영 외 16,500원
2021-29 북한 일상생활 공동체의 변화	최지영 외 12,000원
2021-30 한반도 평화와 남북협력을 위한 근미래 전략과 주요사업 추진방안	김갑식 외 12,000원
2021-31-01 평화공동대 확산 근미래 전략과 주요사업 추진방안	박주화 외 10,000원
2021-31-02 2021 한국인의 평화의식	박주화 외 11,500원

2021-32	한반도 평화·비핵 프로세스 근미래 전략과 주요사업 추진방안	이무철 외 14,000원
2021-33	한반도 신경제구상 근미래 전략과 주요사업 추진방안	정은이 외 14,000원
2021-34	신남방정책·신북방정책 근미래 전략과 주요사업 추진방안	조한범 외 16,500원

〈정책연구시리즈〉

2021-01	2020년 미 대선 이후 한미관계 전망에 대한 여론조사	이상신 외
---------	--------------------------------	-------

〈Study Series〉

2021-01	International Cooperation for Peace and Prosperity on the Korean Peninsula	Suk-Jin Kim
2021-02	North Korea's Income-Population Puzzle	Jea Hwan Hong · Suk-Jin Kim
2021-03	North Korea's College and University and Higher Education System in an 'Era of Knowledge Economy'	Jeong-ah Cho · Choon Geun Lee · Hyun-suk Oum
2021-04	A Study on the Access to Information of the North Korean People	Soo-Am Kim et al.

KINU Insight

2018-01	2018년 김정은 신년사 분석과 정세 전망	홍 민 외
2019-01	2019년 김정은 신년사 분석과 정세 전망	홍 민 외
2019-02	김정은 정권의 정보화 실태와 특징: ICT 부문을 중심으로	정은미
2019-03	미국의 INF조약 탈퇴 의미와 트럼프 행정부의 군사·안보 전략에 대한 함의	김주리
2019-04	'우리 국가제일주의'의 문화예술적 표상과 시사점	이지순
2019-05	중국의 4차 산업혁명과 북한에 주는 함의	이재영
2019-06	한반도 국제정세의 역동성과 한국의 대응 방향	서보혁
2019-07	신한반도 체제 구상의 이해	조한범
2019-08	최근 한반도 정세 평가와 정책 과제	김갑식 외
2020-01	북한의 제7기 제5차 당중앙위원회 전원회의 분석과 정세 전망	홍 민 외
2020-02	평화의 경제적 가치: 2018 남북 간 주요 군사합의를 중심으로	장철운
2020-03	미국의 확산성국 관계정상화 프로세스와 대북정책	김유철
2020-04	대북제재 강화가 북한경제에 미치는 영향 - 북중무역 감소의 파급효과를 중심으로	최지영
2021-01	북한 조선노동당 제8차 대회 분석	홍 민 외
2021-02	김정은 시대 주요 전략·정책용어 분석	홍 민 외
2021-03	2014~2020년 북한시장의 소비자물가 및 환율 변동: 추세, 특징, 시사점	최지영

북한인권백서

북한인권백서 2018	한동호 외	20,000원
White Paper on Human Rights in North Korea 2018	한동호 외	24,000원
북한인권백서 2019	김수경 외	20,000원
White Paper on Human Rights in North Korea 2019	김수경 외	24,500원
북한인권백서 2020	이규창 외	21,500원
White Paper on Human Rights in North Korea 2020	이규창 외	27,000원
북한인권백서 2021	오경섭 외	21,000원
White Paper on Human Rights in North Korea 2021	오경섭 외	27,000원

연례정세보고서

2018	2019 한반도 정세 전망	통일연구원
2019	2020 한반도 정세 전망	통일연구원
2020	2021 한반도 정세 전망	통일연구원
2021	2022 한반도 정세 전망	통일연구원

정기간행물

통일정책연구, 제27권 1호 (2018)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 27, No. 1 (2018)	10,000원
통일정책연구, 제27권 2호 (2018)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 27, No. 2 (2018)	10,000원
통일정책연구, 제28권 1호 (2019)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 28, No. 1 (2019)	10,000원
통일정책연구, 제28권 2호 (2019)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 28, No. 2 (2019)	10,000원
통일정책연구, 제29권 1호 (2020)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 29, No. 1 (2020)	10,000원
통일정책연구, 제29권 2호 (2020)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 29, No. 2 (2020)	10,000원
통일정책연구, 제30권 2호 (2021)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 30, No. 2 (2021)	10,000원

기타

2018	한반도 평화체제 및 비핵화 관련 자료집	박주화, 윤혜경 53,500원
2018	북한의 건강권	이금순 외
2018	The Right to Health in North Korea	Lee, Keumsoon et al.
2018	미·중·일·러 한반도 정책 연구 네트워크 디렉토리	김진하 외
2020	동서 화해사상으로 본 통일공동체의 상과 과제	김범수 외
2020	DMZ 접경지역의 비평화 실태에 관한 인문학적 연구: 전략촌을 중심으로	정근식 외
2021	국제 평화문서 번역집	서보현·옹혜민 엮음

통일연구원 定期會員 가입 안내

통일연구원은 민족공동체 실현을 위한 국민 역량을 축적하고 통일환경 변화에 적극적·주도적으로 대응할 수 있도록 통일문제에 관한 제반 사항을 전문적, 체계적으로 연구하고 있습니다. 본원의 연구성과에 관심이 있는 분들에게 보다 많은 정보와 자료를 제공하고자 연간 회원제를 운영하고 있습니다.

연간 회원에게는 간행물을 우편으로 우송해 드리며 각종 학술회의에 참석할 수 있는 혜택을 드립니다.

1. 회원 구분

- 가) 학생회원: 대학 및 대학원생
- 나) 일반회원: 학계나 사회기관소속 연구종사자
- 다) 기관회원: 학술 및 연구단체 또는 도서관

2. 가입방법

- 가) 회원 가입신청서 작성
- 나) 신한은행 140-002-389681(예금주: 통일연구원)으로 계좌입금
- 다) 연회비: 학생회원 7만원, 일반회원 10만원, 기관회원 20만원

3. 회원 특전

- 가) 연구원이 주최하는 국제 및 국내학술회의 등 각종 연구행사에 초청
- 나) 연구원이 발행하는 정기간행물인 『통일정책연구』, International Journal of Korean Unification Studies, 단행본 시리즈인 연구총서, 협동연구총서 등 우송
- 다) 도서관에 소장된 도서 및 자료의 열람, 복사이용
- 라) 통일연구원 발간자료 20% 할인된 가격에 구입

4. 회원가입 문의

- 가) 주소: (06578) 서울시 서초구 반포대로 217 통일연구원 도서회원 담당자
- 나) 전화: (02)2023-8009, FAX: (02)2023-8293, E-Mail: books@kinu.or.kr
- 다) 홈페이지: <http://www.kinu.or.kr>

※ 가입기간 중 주소 변경 시에는 즉시 연락해 주시기 바랍니다.



북한의 사회불평등 연구:
건강 및 교육 불평등과 인권

