

북한 민생 실태 및 협력 방안

홍제환 · 김석진 · 정은미



북한 민생 실태 및 협력 방안

연구책임자: 홍제환 (통일연구원 부연구위원)

공동연구자: 김석진 (통일연구원 연구위원)

정은미 (통일연구원 부연구위원)



북한 민생 실태 및 협력 방안

KINU 연구총서 18-12

발행일	2018년 12월 15일
저자	홍제환, 김석진, 정은미
발행인	김연철
발행처	통일연구원
편집인	북한연구실
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	(주)계문사(02-725-5216)
인쇄처	세일포커스(주)(02-2275-6894)
I S B N	978-89-8479-950-9 93340
가격	9,000원

© 통일연구원, 2018

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

북한 민생 실태 및 협력 방안

※ 본 보고서에 수록된 내용은 집필자의 개인적인 견해이며,
당 연구원의 공식적인 의견을 반영하는 것이 아님을 밝힙니다.

차 례

요 약	9
I. 서론 홍제환	13
1. 연구의 필요성	15
2. 연구 내용	18
II. 국제사회의 개발도상국 및 북한 민생 조사 현황	
김석진	21
1. 국제사회의 개발도상국 민생 조사 사업 현황	23
2. 국제사회의 북한 민생 조사 사업	39
III. 영유아 영양 상태로 본 북한 민생 실태 홍제환	53
1. 서론	55
2. 자료 및 용어 소개	60
3. 북한 영유아 영양 상태: 추세와 특징	64
4. 북한 영유아 영양 상태 개선 요인과 함의	74
5. 북한 영유아 영양 상태의 지역 간 비교	99

IV. 북한이탈주민 조사를 통해 본 북한 민생 실태 	
정은미	109
1. 북한이탈주민 조사를 활용한 북한 민생 연구 현황	111
2. 북한이탈주민 조사를 통해 본 북한의 민생 실태	121
3. 국제사회의 북한 민생 실태 조사 결과와의 비교	144
4. 북한이탈주민 조사를 활용한 북한 민생 실태 조사의 개선 방안	151
V. 북한 민생 조사 및 협력 과제 김석진	155
1. 새로운 민생협력 필요성	157
2. 민생 실태 조사 사업	160
3. 주요 협력과제	165
4. 민생협력 추진체계	181
5. 추진 로드맵	186
참고문헌	189
최근 발간자료 안내	201

표 차례

〈표 II-1〉 아시아 개발도상국 표준 DHS 참여 현황	25
〈표 II-2〉 인구 및 건강 조사(DHS) 표준 설문 주요 내용	27
〈표 II-3〉 소득그룹별 라운드별 MICS 참여국 수	29
〈표 II-4〉 동아시아 및 남아시아 개발도상국 라운드별 MICS 참여 연도	30
〈표 II-5〉 MICS 5라운드 설문 내용	31
〈표 II-6〉 다중지표 군집조사를 통해 수집되는 주요 지표	32
〈표 II-7〉 아시아, 아프리카 개발도상국 생활수준 측정연구 실시 현황	34
〈표 II-8〉 베트남 2004년 생활수준 연구의 가계 조사 설문 주요 내용	35
〈표 II-9〉 북한 인구 및 건강 조사 주요 내용	43
〈표 II-10〉 국제사회의 북한 영양 및 건강 관련 조사 개요	48
〈표 II-11〉 베트남과 북한 MICS 4라운드 조사 범위 비교	50
〈표 III-1〉 WHO의 영유아 영양 상태 평가 기준	62
〈표 III-2〉 영유아 영양 상태 관련 요인의 변화 추세	91
〈표 III-3〉 김정은 시대 만성 영양부족 비율의 지역 간 격차 변화	102
〈표 IV-1〉 북한이탈주민 조사를 활용한 북한 민생 연구 현황	115
〈표 IV-2〉 북한이탈주민 입국 현황표	122
〈표 IV-3〉 식생활 기준에 의한 계층 분류	127
〈표 IV-4〉 북한 주민의 주식 구성	130
〈표 IV-5〉 지역별 연료 조달 방식의 비교(중복응답)	136
〈표 V-1〉 세계 영양 목표 달성을 위한 지원 과제	167

〈표 V-2〉 과거 남북 농업협력 사업 개요	169
〈표 V-3〉 최근 국제사회의 북한 농업협력 현황	170
〈표 V-4〉 농업협력 관련 당국 간 회담 합의 내용	171
〈표 V-5〉 한국형 ODA에서 농림어업 분야 협력 프로그램	172
〈표 V-6〉 국내 민간단체 및 지자체의 북한 보건의료 지원 실적	175
〈표 V-7〉 보건의료협력 관련 당국 간 회담 합의 내용	176
〈표 V-8〉 최근 국제사회의 북한 보건의료협력 현황	177
〈표 V-9〉 한국형 ODA 보건 복지 분야 프로그램	178
〈글상자 I-1〉 민생협력의 개념	17
〈글상자 II-1〉 우간다 인구 및 건강 조사 보고서(2016)의 구성	26
〈글상자 II-2〉 북한 인구 및 건강 조사 목록	42
〈글상자 II-3〉 북한 MICS 및 영양 조사 목록	45
〈부표 III-1〉 북한 영유아 월령별 만성 영양부족 비율	105
〈부표 III-2〉 북한 영유아 월령별 급성 영양부족 비율	105
〈부표 III-3〉 북한 영유아 월령별 저체중 비율	106
〈부표 III-4〉 북한 영유아 지역별 만성 영양부족 비율	106
〈부표 III-5〉 북한 영유아 지역별 급성 영양부족 비율	107
〈부표 III-6〉 북한 영유아 지역별 저체중 비율	107

그림 차례

〈그림 Ⅲ-1〉 영양부족과 빈곤의 상호연관성	57
〈그림 Ⅲ-2〉 북한 영유아 영양 상태 관련 주요 지표 추이	65
〈그림 Ⅲ-3〉 2000년경 영유아 만성 영양부족 비율의 국제비교	68
〈그림 Ⅲ-4〉 2010년대 영유아 만성 영양부족 비율의 국제비교	69
〈그림 Ⅲ-5〉 국가별 만성 영양부족 비율 변화	70
〈그림 Ⅲ-6〉 국가별 만성 영양부족 비율의 연평균 변화량	73
〈그림 Ⅲ-7〉 영양부족 발생 요인	76
〈그림 Ⅲ-8〉 북한의 곡물 총공급량 및 1인당 공급량	78
〈그림 Ⅲ-9〉 1인당 로그소득과 영유아 영양부족 비율의 관계	82
〈그림 Ⅲ-10〉 북한의 GDP 및 1인당 GDP 추이	83
〈그림 Ⅲ-11〉 북한 가구별 소유 자산	85
〈그림 Ⅲ-12〉 북한 영유아 및 모성 사망률 추이	87
〈그림 Ⅲ-13〉 북한 1세 아동 예방접종률	88
〈그림 Ⅲ-14〉 북한 지역별 영유아 만성 영양부족 비율 추이	101
〈그림 Ⅲ-15〉 지역별 계층분포	103
〈그림 Ⅳ-1〉 북한 주민의 하루 식사 횟수	128
〈그림 Ⅳ-2〉 북한 주민의 고기 섭취 횟수	129
〈그림 Ⅳ-3〉 북한 주민의 의류 구매 횟수	133
〈그림 Ⅳ-4〉 북한 주민이 구입한 의류의 원산지	134

요 약

남북관계가 개선되고 북한 비핵화 문제가 진전됨에 따라 남북교류협력도 빠른 회복세를 보일 것으로 예상되고 있다. 이에 이 연구에서는 앞으로 대북 개발협력 사업이 효과적으로 수행되도록 하는 데에 기여하고자, 국제기구의 조사 결과 등을 토대로 북한 민생 실태를 파악하고, 이에 부합하는 민생협력 방안을 제안하였다. 주요 내용은 다음과 같다.

II장에서는 국제사회가 개발도상국 및 북한에서 실시하고 있는 민생 조사의 현황에 대해 분석하였다. 먼저 국제사회가 국제개발협력 프로그램 설계, 개발도상국의 사회·경제 발전에 관한 연구 등의 기초 자료로 활용하기 위해 실시하고 있는 DHS, MICS, LSMS 등 다양한 형태의 민생 조사가 지닌 특징에 대해 검토하였다. 이어 북한에서 실시되고 있는 민생 조사에 대해서도 살펴보았는데, 북한에서는 주요 민생 조사 중 MICS만 실시되고 있으며, 최근 조사에서 조사 범위가 확대되고 내용이 풍부해지긴 했지만 여전히 개도국에서 실시되는 일반적인 민생 조사에 비해 미흡한 부분이 많은 것으로 나타났다.

III장에서는 국제사회가 북한에서 실시한 민생 조사 내용 중 영유아 영양 상태 관련 사항을 중심으로 북한 민생 실태를 분석하였다. 북한 영유아 영양 상태는 지난 20년간, 국제적으로 보더라도 이례적인 수준으로 빠르게 개선되어, 2017년 현재 여타 개발도상국과 비교해 볼 때 괜찮은 편에 속하고 있는 것으로 나타났다. 이처럼 북한 영유아 영양 상태가 빠르게 개선된 원인에 대해서도 검토하였는데, 식량 공급 증가, 소득 수준 향상과 함께 북한의 과거 사회·경제적 발전 경험 등도 중요한 요소로 작용하였던 것으로 평가하였다. 그리고 북한 민생 수준이 향상되긴 했지만 여전히 남한이나 선진국과의 격차는 크다는 점, 양강도와

같은 취약 지역이 존재한다는 점 등을 근거로 민생 개선을 위한 국제사회로부터의 적극적 지원이 지속될 필요가 있음도 강조하였다.

IV장에서는 한국에 거주하는 북한이탈주민을 대상으로 실시된 여러 선행 연구를 통해서 파악되어 온 북한 민생 실태를 살펴보았다. 먼저 북한이탈주민을 대상으로 한 북한 민생 조사·연구가 초기에는 ‘결핍’에 초점을 두다가 시장화 이후에는 다변화되어 왔음을 확인하였다. 이어 의식주 및 의료보건 분야를 중심으로 북한이탈주민 조사에서 확인된 북한 민생 실태에 대한 분석을 진행하였으며, 시장화가 북한 주민의 의식주 생활을 크게 변화시켰다는 점, 김정은 시대 보건 부문의 실태에 대한 연구가 시급하다는 점 등을 강조하였다. 북한이탈주민을 대상으로 한 연구와 국제사회의 민생 조사 결과를 비교한 뒤, 후자가 북한 상황을 더 부정적으로 평가하는 경우가 종종 있는데, 이는 국제사회가 조사를 실시하는 목적 등을 감안하여 해석해야 함을 강조하였다. 그리고 마지막으로 국내 북한이탈주민 대상 조사의 개선 방안과 관련해 연속성 확보, 독자적인 조사 지표 개발 등이 필요함을 언급하였다.

마지막으로 V장에서는 북한 민생 조사와 민생협력의 개선 방안에 대해 논하였다. 민생 조사와 관련해서는 조사의 범위가 크게 확대되어야 한다는 점, 소득 및 경제 활동에 관한 조사도 이루어질 필요가 있다는 점이 강조되었으며, 민생협력 사업으로는 영양(식량) 지원, 농업협력, 보건의료협력 사업을 추진할 것을 제안하였다. 그리고 앞으로 훨씬 더 규모가 크고 수준 높은 민생협력을 추진하기 위해서는 보다 효과적이고 협력적인 추진체계를 갖출 필요가 있다는 점을 강조한 뒤, 마지막으로 북한 비핵화 프로세스를 고려하여 단계적으로 민생협력을 확대해 나가는 방안을 제시하였다.

주제어: 북한 민생, 민생 조사, 영유아 영양 상태, 민생협력

Abstract

Livelihoods in North Korea and Cooperation Plan

Hong, Jea Hwan et al.

As inter-Korean relations improved and progress has been made in North Korea's denuclearization process, the cooperation and exchanges between the two Koreas are expected to recover rapidly. To contribute to an effective execution of the development cooperation project in North Korea, this study surveys the livelihoods in North Korea based on data from international organizations and proposes livelihood cooperation plan.

Chapter II first discusses the current status of the livelihood survey project, which is being carried out by the international community on developing countries, and specifically compares and analyzes the characteristics of the survey conducted in North Korea.

In Chapter III, discussion of livelihoods in North Korea focuses on the nutritional status of infants and children. This showed that nutritional status has improved rapidly, which is globally a rare case, and that various socioeconomic factors,

such as improved food situation and increased income level, played a role.

Chapter IV examines livelihoods in North Korea based on various surveys of North Korean defectors living in South Korea. The analysis focuses on food, clothing and shelter as well as healthcare service. Furthermore, this chapter analyzes precautions that need to be taken when comparing surveys of North Korean defectors with those conducted by the intranational community and discusses plans to improve surveys of North Korean defectors residing in South Korea.

Lastly, Chapter V discusses ways to improve the North Korean livelihood survey project based on the above analysis results and proposes an inter-Korean livelihood cooperation system, major tasks of cooperation and the road map.

Keywords: North Korean livelihoods, Livelihood survey, nutritional status of infants and children, livelihood cooperation



I

서론

홍제환 (통일연구원)

Korea Institute for National Unification

1. 연구의 필요성

남북관계가 개선되고 북한 비핵화 문제에 진전이 나타남에 따라 향후 남북교류협력도 빠른 회복세를 보일 것으로 예상되고 있다. 특히 대북제재가 완화 또는 해제될 경우 경제협력이 활성화될 것으로 예상되며, 경험 초기 단계에서는 민생협력 사업이 중요한 비중을 차지할 것으로 전망된다.

민생협력 사업을 효과적으로 수행하기 위해서는 무엇보다도 북한의 민생 실태, 즉 의식주, 건강, 여가를 포함한 주민의 삶의 질에 대한 정확한 이해가 선행될 필요가 있다. 그래야 북한 주민의 필요에 부합하는 형태, 규모, 방식으로 민생협력 사업을 추진해 갈 수 있기 때문이다.

이를 위해 이 연구에서는 국제사회가 1997년부터 몇 년에 한 번씩 비정기적으로 북한에서 실시해 온 민생 조사 결과 등에 대한 분석을 통해 북한 민생 실태의 변화 추이를 파악하고, 이를 근거로 바람직한 민생협력 방안을 제시해 보고자 한다.

이 연구에서는 특히 국제 사회의 민생 조사 결과에 주목하는데, 이 자료가 몇 가지 측면에서 장점을 지니고 있기 때문이다. 첫째, 통계의 신뢰성이 높다. 여타 저개발국과 마찬가지로 북한 정부는 경제 상황 전반을 체계적으로 보여주는 통계를 작성할 만한 충분한 역량을 갖추지 못하고 있으며, 폐쇄적인 성향을 지니고 있어, 제한적 이나마 작성된 통계조차도 외부에 공개하는 데에는 매우 소극적이다. 이로 인해 북한 경제규모, 1인당 소득 수준 등 주요 경제 지표에 대한 통계는 북한 외부에서 추정되고 있는데, 매우 제한된 정보를 바탕으로 추정이 이루어지다보니 많은 한계를 안고 있다.

반면 국제사회의 민생 조사는 일반적으로 통용되는 표본 추출 방

식을 활용하여 선정한 북한 내 수천 가구를 대상으로 실시된다는 점에서 보다 신뢰할 만하다고 할 수 있다. 물론 이러한 민생 조사가 순전히 민생 실태를 파악하는 데에 목적을 두고 있다기보다는 국제사회의 지원의 필요성 혹은 성과를 확인하기 위해 이루어지고 있으며, 이로 인해 편향된 측면이 있을 가능성도 배제할 수 없다. 또한 표본 추출 과정에서 발생하는 편이(bias)로 인해 결과가 다소 왜곡될 가능성도 있다. 예를 들어, 2012년 실시된 영양 조사(National Nutrition Survey)의 보고서는 조사 대상 영유아를 선정하는 마지막 단계에서, 각 지역 인민반장에 의해 일부 영유아가 의도적으로 선정 대상에서 배제되었을 가능성이 있음을 언급하고 있다.¹⁾ 또 II장에서 언급하듯이, 수용소나 군사지역, 교통 편의상 가기 어려운 지역 등 일부 지역이 표본 추출 대상에서 누락되었을 가능성도 있다.

이러한 요소로 인해 국제사회의 민생 조사 결과가 북한 민생 실태를 다소 과대 혹은 과소평가할 가능성은 있지만, 수차례의 조사 결과가 누적되어 나타나는 장기 추세는 여전히 신뢰할 만하며,²⁾ 북한 현실을 이해하는 데에는 유용한 정보를 제공해주고 있다고 판단된다.

둘째, 국제사회의 민생 조사에는 북한 전역의 상황이 반영되고 있다는 점이다. 북한 방문객이나 북한이탈주민의 증언, 언론 보도, 영상 등을 통해 전해지는 최근 북한 경제 상황은 과거보다 부쩍 개선된 듯 보인다. 하지만 이러한 정보는 대부분 평양을 중심으로 한 일부 지역에서 나온 것이다. 외부인의 접근이 제한된 평양 외 지역 상황이 이와 유사한지, 아니면 여전히 열악한지를 보여주는 정보는 많지

1) Central Bureau of Statistics, *Democratic People's Republic of Korea: Final Report of the National Nutrition Survey 2012* (Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 2013), p. 17.

2) 이러한 판단에는 각각의 조사에서 편향이 발생하는 요인이 크게 다르지 않을 것이라는 점이 전제되어 있다.

않다. 따라서 이러한 정보를 판단 근거로 삼을 경우, 자칫 북한 민생 실태에 대해 왜곡된 판단을 내릴 가능성이 있다.

〈글상자 1-1〉 민생협력의 개념

북한 주민생활 향상을 위한 지원은 오랫동안 ‘인도적 대북지원’ 또는 ‘대북 인도적 지원’으로 불려 왔지만 앞으로는 더욱 수준 높은 사업인 ‘인도적 개발협력’을 추진해야 할 것으로 보인다. 이 보고서에서 말하는 ‘민생협력’은 좁은 의미로는 인도적 개발협력과 같은 뜻이며, 넓은 의미로는 인도적 지원과 인도적 개발협력을 포괄하는 개념으로 쓸 수 있다. 인도적 지원과 구별되는 인도적 개발협력 또는 민생협력 개념을 도입하는 것은 국제사회의 일반적 용어법을 따름과 동시에 사업 내용의 질적 발전 필요성을 강조하기 위해서이다.

국제사회에서 (좁은 의미의) ‘인도적 지원’은 자연재해나 전쟁 같은 상황이 발생했을 때 해당 지역 주민의 생명을 구하기 위한 긴급 구호사업을 가리키는 용어로 사용되는 경우가 많으며, 사업 내용은 주로 식량과 의약품 공급으로 구성된다. 과거의 대북지원에서도 식량과 의약품 공급이 주된 비중을 차지하였다. 하지만 앞으로는 농업, 보건의료, 교육, 환경 등 여러 분야에서 인력·지식·기술 교류를 동반하며 다양한 물품, 자재, 장비 지원을 포함하는(즉 소프트웨어와 하드웨어를 결합하는) 수준 높은 개발사업을 전개할 필요가 있다.

국제사회에서는 장기적 관점에서 개발도상국의 경제·사회 개발을 촉진하고자 하는 각종 사업을 ‘개발협력’ 또는 ‘개발지원’으로 부르고 있다. 모든 개발협력은 궁극적으로 주민생활 향상을 도모하는 인도적 목적을 가지고 있지만, 그 중에는 주민생활에 직접 도움이 되는 사업도 있고 간접적으로만 도움이 되는 사업도 있다. 국제사회에서 흔히 사용하는 용어로는 ‘사회개발’(교육, 보건 및 환경) 및 ‘농업개발’ 사업이 주민생활에 직접 도움이 되는 사업에 해당한다. 이 보고서에서 말하는 ‘민생협력’은 대체로 사회개발과 농업개발 사업을 합한 것으로 이해할 수 있다. 통일부의 남북협력기금 지출계획에서도 이러한 내용을 담아 ‘민생협력 지원’이라는 용어를 사용하고 있다.

반면 국제사회의 민생 조사는, 일부 지역이 제외된 경우도 있지

만, 대부분 북한 전국을 대상으로 이루어져 왔다. 따라서 조사 결과에는 북한 전국의 상황이 반영되어 있다. 또한 평양 및 각 도별로도 통계가 제시되고 있어 지역별 상황에 대한 비교·판단도 가능하다.

셋째, 북한 민생의 장기 추세를 분석할 수 있으며, 다른 국가에 대한 조사 결과를 활용할 경우 국제비교도 가능하다. 북한에서의 민생 조사는 1997년 처음 실시되었으며, 가장 최근에 이루어진 조사는 2017년 유니세프(UNICEF)에서 실시한 MICS(Multiple Indicator Cluster Survey, 다중지표 군집조사)이다. 그리고 그 사이 짧게는 1년~2년, 길게는 5년의 간격을 두고 조사가 이루어져 왔으며, 일부 항목에 대해서는 이 기간 내내 조사가 이루어져 왔다. 따라서 국제사회의 민생 조사 결과를 모두 취합할 경우, ‘고난의 행군’ 이후 북한 민생의 변화 양상 추적이 가능하다.

국제사회의 민생 조사는 북한에서만 실시된 것이 아니다. II장에서 보듯이, 국제사회는 개발도상국에서 여러 형태의 민생 조사를 장기간에 걸쳐 실시해 왔으며, 모든 대상 국가에 대해, 조사 항목의 일부 편차가 있긴 하지만, 동일한 포맷의 조사를 하고 있어 국제비교도 할 수 있다. 이러한 자료를 활용한 국제비교는 북한 민생 실태의 변화를 보다 객관적으로 살펴볼 수 있는 기회를 제공해 줄 것이다.

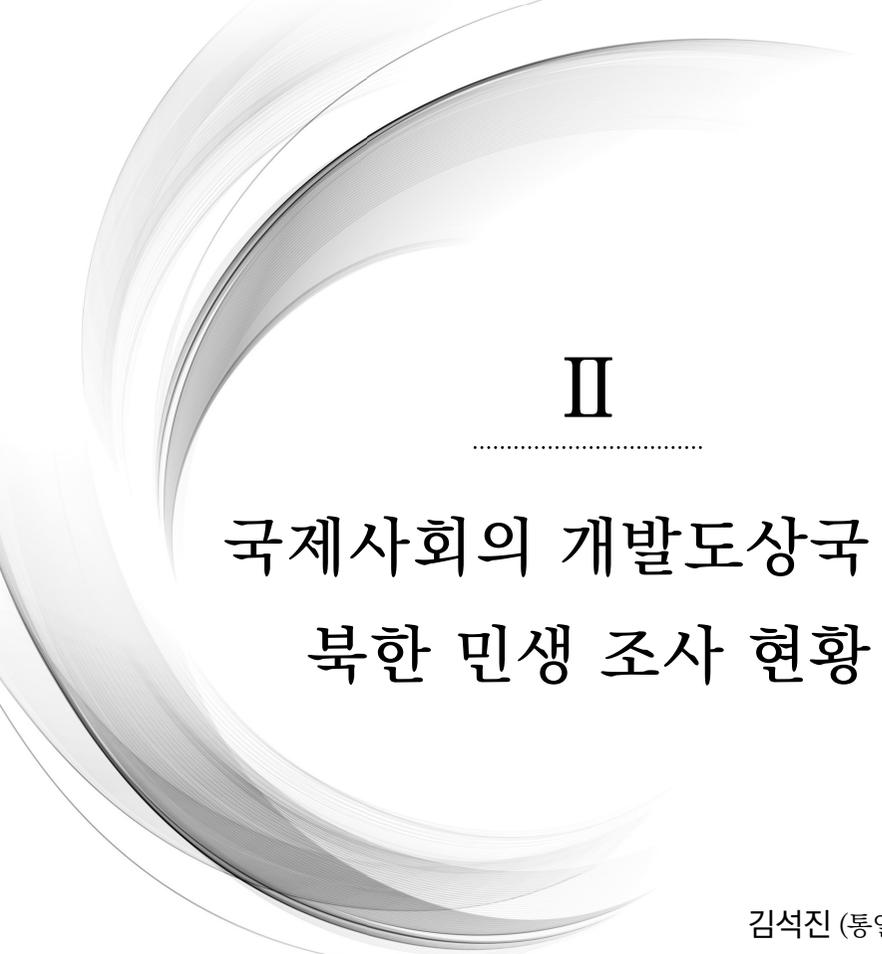
2. 연구 내용

이 연구는 다음과 같이 구성된다. 먼저 II장에서는 국제사회가 개발도상국 및 북한에서 실시한 민생 조사의 현황에 대해서 살펴보고, 다른 개발도상국에서 실시된 조사와 비교해 볼 때 북한에서 실시된 민생 조사가 갖는 특징은 무엇인지에 대해 확인한다.

Ⅲ장에서는 북한에서 실시된 민생 조사 결과를 활용하여 북한 민생의 장기 추세 및 현 실태를 평가하되, 특히 영유아 영양 상태에 대한 조사 결과에 초점을 맞춘다. 이때 다른 개발도상국 조사 결과와의 비교 분석을 통해 북한 민생 실태를 상대화해서 살펴보고, 북한 민생 실태 변화의 원인과 그 함의를 분석한다. 아울러 북한 내 지역 간 민생 실태에 대한 비교를 통해 북한의 지역 간 격차 문제에 대해서도 고찰해 볼 것이다.

Ⅳ장에서는 국내에서 북한이탈주민을 대상으로 실시된 조사를 통해 드러난 북한 민생 실태를 분석한다. 여기서는 주로 의식주 및 의료보건 실태에 초점을 맞출 것이며, 북한이탈주민 대상 조사의 초점이 어떻게 바뀌어 왔는지, 국제사회의 민생 조사 결과와 얼마나 일치하는지, 향후 북한이탈주민 대상 조사를 어떻게 개선해 갈 것인지 등에 대해서도 검토할 것이다.

이어 V장에서는 앞서 분석한 결과를 토대로 북한 민생 지원·협력 방안을 도출하고, 국제사회가 북한에서 실시하는 민생 조사를 어떻게 개선·보완해 갈 것인지에 대해서도 몇 가지 제안을 할 것이다.



Ⅱ

국제사회의 개발도상국 및 북한 민생 조사 현황

김석진 (통일연구원)

1. 국제사회의 개발도상국 민생 조사 사업 현황

가. 배경 및 개요

국제사회는 개발도상국 민생 실태를 파악하기 위해 다양한 가계 조사 사업을 벌이고 있다. 개발도상국 정부는 행정 역량이 부족해 국가 통계를 정확히 작성하지 못하는 경우가 많다. 국제사회가 큰 관심을 가지고 있는 일반 주민의 건강, 교육, 소득 등 생활 실태에 관한 정보도 많이 부족하다. 국제사회는 이런 정보 공백을 메우기 위해 개발도상국 민생 조사 사업에 기술 및 자금 지원을 제공하고 있다.

여기에는 개발도상국 각국 정부, UN 및 UN 산하기구, 세계은행(World Bank) 및 지역별 개발은행, 주요 선진국 정부 원조기관, 기타 기구 등 많은 조직들이 참여하고 있으며 여러 부문과 여러 주제에 걸친 다양한 연구가 진행되고 있다.³⁾ 그 결과는 각종 국제개발협력 프로그램을 설계할 때 유용하게 활용되며 개발도상국의 사회·경제 발전에 관한 많은 연구에서도 중요 기초 자료로 이용되고 있다.

가장 대표적인 민생 조사 사업으로는 미국 국제개발청(USAID)이 주도하는 ‘DHS(Demographic and Health Surveys: 인구 및 건강 조사)’, 유니세프가 주도하는 ‘MICS(Multiple Indicator Cluster Survey, 다중지표 군집조사)’, 세계은행이 주도하는 ‘LSMS(Living Standards Measurement Study: 생활수준 측정연구)’를 들 수 있

3) 이들 조사 및 연구에 대한 대부분의 정보는 최근 UN 통계국이 개설한 가계조사통합사무국(The Intersecretariat Working Group on Household Surveys: ISWGHS) 웹사이트에서 찾아볼 수 있다. <<https://unstats.un.org/iswghs>> (검색일: 2018.3.23.). 통합사무국은 여러 조직, 연구자 및 정책 담당자들이 조사 경험을 공유하고 조사 작업을 조율하며 조사 결과를 토대로 개발 정책을 잘 수립할 수 있도록 돕는 임무를 맡고 있다.

다. 앞의 두 조사는 건강 상태에 초점을 맞춘 것으로 조사 내용이 비슷하며, 세 번째 조사는 소비생활 및 경제 활동에 대한 종합적이고 광범위한 조사라는 특징이 있다. 그 외에도 특정 부문, 특정 주제에 대한 다양한 조사들이 있지만 여기서는 이상의 세 가지 조사 사업만 소개한다.

나. 인구 및 건강 조사

인구 및 건강 조사(DHS)는 개발도상국 정부가 인구 및 건강 관련 정책 개발과 평가를 위해 미국 국제개발청의 지원을 받아 실시하고 있는 가계 조사 프로그램이다.⁴⁾ 이 조사는 미국의 원조를 받고 있는 개발도상국을 대상으로 1984년부터 시작되었으며, 1970년대 중반에서 1980년대 중반까지 실시된 ‘세계 출산 실태 조사(World Fertility Surveys)’와 ‘피임 보급 실태 조사(Contraceptive Prevalence Surveys)’를 더 발전시킨 것이다. 이 조사에는 주로 미국 국제개발청이 기술 및 자금 지원을 제공하고 있지만, UNFPA(United Nations Population Fund, 유엔인구기금), 유니세프 등 관련 국제기구, 그리고 영국, 일본 등 여타 선진국 정부가 함께 지원하는 경우도 적지 않다.

〈표 II-1〉은 아시아 개발도상국의 표준 DHS 참여 현황을 정리한 것인데, 여기서 알 수 있듯이 이 조사의 실시 상황은 나라마다 큰 차이가 있다.⁵⁾ 오래전부터 지속적으로 미국의 개발 원조를 받고 있

4) Martin Vaessen, Mamadou Thiam, and Thanh Le, “Chapter XXII The Demographic and Health Surveys,” in *Household Sample Surveys in Developing and Transition Countries* edited by United Nations Dept. of Economic Social Affairs (New York: United Nations, 2005), pp. 495~522.

5) DHS 프로그램 웹사이트, 〈<https://dhsprogram.com>〉에서 참여국, 실시 시기, 조사 방법, 보고서, 데이터 등 많은 정보를 찾아볼 수 있다.

는 나라들에서는 3년~5년에 한 번씩 정례적으로 실시되고 있지만, 경제 성장에 따라 개발 원조 수요가 줄어들면 사업이 종료되기도 한다. 신생국이거나 미국과의 관계 정상화가 늦었던 나라들에서는 훨씬 늦게 조사가 시작되었다.

〈표 II-1〉 아시아 개발도상국 표준 DHS 참여 현황

국명	실시 횟수	실시 연도
방글라데시	8	1993~1994, 1996~1997, 1999~2000, 2004, 2007, 2011, 2014, 2017~2018
캄보디아	4	2000, 2005, 2010, 2014
인도	5	1992~1993, 1998~1999, 2005~2006, 2015~2016, 2018~2019
인도네시아	8	1987, 1991, 1994, 1997, 2002~2003, 2007, 2012, 2017
카자흐스탄	2	1995, 1999
미얀마	1	2015~2016
네팔	5	1996, 2001, 2006, 2011, 2016
파키스탄	4	1990~1991, 2006~2007, 2012~2013, 2017~2018
필리핀	6	1993~1998, 2003, 2008, 2013, 2017
스리랑카	2	1987, 2006~2007
타지키스탄	2	2012, 2017
태국	1	1987
동티모르	2	2009~2010, 2016
우즈베키스탄	1	1996
베트남	2	1997, 2002

자료: DHS 프로그램 웹사이트, 서베이 유형별 검색 페이지 자료를 이용해 필자 정리, <https://dhsprogram.com/What-We-Do/survey-search.cfm> (검색일: 2018.3.26.).

DHS는 개발도상국을 대상으로 하는 프로그램이므로 인구 및 건강 관련 이슈 중에서 경제 발전 초기에 중요한 주제, 즉 출산, 영유아 및 산모 건강, 그리고 전염병 문제 등을 집중적으로 다룬다는 특징이 있다. 〈글상자 II-1〉에서 볼 수 있듯이 최근의 전형적인 인구

및 건강 조사 보고서는 출산 관련 사항(결혼, 출산, 가족계획 등), 영유아 및 산모 건강 상태(영유아와 산모의 사망 실태, 건강 및 발육 상태 등), 전염병(말라리아, HIV/AIDS 등), 기타 이슈(여성권, 가정 폭력 등) 등 네 부분으로 구성되어 있다. 이상의 조사 내용은 개발도상국 시민의 삶에서 가장 원초적이고 사활적인 생명과 건강의 문제를 다룬다는 점에서 민생 조사의 핵심 중 핵심이라고 할 수 있다. 또 건강은 인적자원의 필수 요소로서 소득 향상과 경제 성장에 기여하는 바가 크다는 점에서도 민생 조사, 그리고 이를 토대로 한 개발 정책의 핵심 내용이 되어야 한다.

〈글상자 II-1〉 우간다 인구 및 건강 조사 보고서(2016)의 구성

1. 서론 및 조사 방법론
2. 주거 특성과 가계 구성원
3. 응답자 특성
4. 결혼과 성생활
5. 출산 실태
6. 출산 성향
7. 가족계획
8. 영유아 사망 실태
9. 산모 보건
10. 어린이 건강 및 발육
11. 어린이 및 성인 영양 상태
12. 말라리아
13. HIV/AIDS 관련 지식, 태도 및 행동
14. 여성권 향상
15. 성인 및 산모 사망 실태
16. 가정폭력

자료: Uganda Bureau of Statistics, *Uganda Demographic and Health Surveys 2016* (Kampala: Uganda Bureau of Statistics, 2018), pp. iii~vi.

〈표 II-2〉 인구 및 건강 조사(DHS) 표준 설문 주요 내용

설문 유형	주요 항목	세부 내용
가계 설문	가계 구성원	연령, 성별, 세대주와의 관계, 교육, 부모 생존, 출생등록
	가계 특성	식수원, 화장실, 연료, 가계 자산, 모기장 사용
(가임기) 여성 설문	기본 정보	연령, 결혼 여부, 교육, 취업, 주거지, 미디어 접근성
	출산	출산일, 자녀 생존 여부, 유산, 임신, 미래 출산 의도
	피임	피임방법 및 지식, 가족계획 관련 사항
	출산 전후 돌봄	출산 전후 돌봄, 출산 장소, 출산 도우미, 출생아 체중, 임신 중 합병증
	수유 및 영양	수유 방법 및 기간, 영유아 수분 및 고형음식 섭취량, 영양 보충
	영유아 건강	백신 접종, 비타민 A 보충, 최근 질병 관련 사항
	여성 지위	여성의 의사결정권, 자립성, 주택 및 토지 소유 여부, 의료이용 장애요인, 가정폭력 관련 태도
	HIV 및 성병	HIV 및 성병에 대한 지식, HIV 예방 및 검사 관련 지식, 차별과 낙인, 고위험 성행동
	남편 기본 정보	남편의 연령, 교육 및 직업
	기타	환경 보건 관련 행동, 흡연, 건강보험
남성 설문	기본 정보	연령, 교육, 취업, 결혼, 주거지
	자녀 출산, 양육	양육 자녀수, 자녀 생존 여부, 최근 출산 전후 돌봄, 출산 및 양육 계획
	피임	가족계획 및 피임 관련 지식
	취업 및 성 역할	취업 및 직업 상황, 여성권에 대한 태도
	HIV 및 성병	HIV 및 성병에 대한 지식, HIV 예방 및 검사 관련 지식, 차별과 낙인, 고위험 성행동
기타	모경, 주사, 흡연, 건강보험, 자녀 돌봄	
생체 지표 설문	신체 측정	신장 및 체중 측정
	빈혈	혈액검사 헤모글로빈 수치
	HIV	HIV 감염 검사
선택형 설문	가정폭력, 여성할례, 산모 사망, 누공(fistula), 말라리아, 투약 행동, 불임 등	

자료: DHS 프로그램 웹사이트, “Questionnaires and Modules” 페이지를 참고하여 필자 정리, [〈https://dhsprogram.com/What-We-Do/Questionnaires.cfm〉](https://dhsprogram.com/What-We-Do/Questionnaires.cfm) (검색일: 2018.3.26.).

인구 및 건강 이슈에 대한 정보를 얻기 위한 설문은 <표 II-2>에 서 볼 수 있듯이 크게 다섯 가지 유형으로 구성된다. 첫째는 가계 설문으로 가계 구성원의 특성과 주거 환경을 조사한다. 둘째는 가임 기 여성을 대상으로 하는 설문으로 인구 및 건강 조사의 주요 정보, 즉 출산, 영유아 및 산모 건강에 관한 정보들이 여기서 수집된다. 셋째는 성인 남성을 대상으로 하는 설문으로 두 번째 설문과 관련한 보충적 정보를 얻기 위한 것이다. 넷째, 생체 지표 설문에서는 신장, 체중, 혈액검사 결과 등의 정보를 수집한다. 다섯째는 가정폭력, 말라리아 등 특정 이슈에 관한 정보를 얻기 위한 선택형 설문이다. 이상의 내용은 표준 DHS에 해당하는 것이며, 이외에도 여러 특정 이슈를 다루는 특별 조사들이 있다. AIDS 지표 조사(AIDS Indicator Survey), 서비스 공급 평가(Service Provision Assessment), 말라리아 지표 조사(Malaria Indicator Survey), 핵심 지표 조사(Key Indicators Survey), 기타 정량적 및 정성적 조사 등이 그것이다.

다. 다중지표 군집조사

다중지표 군집조사(MICS)는⁶⁾ 개발도상국 정부가 유니세프의 지원을 받아 실시하고 있는 어린이 및 여성 건강 조사 프로그램으로서 조사 내용은 앞에서 본 DHS와 비슷하다.⁷⁾ 이 조사는 1990년에 UN이

6) 이 조사에 군집조사(cluster survey)라는 명칭이 붙은 것은 표본 추출 시 군집추출 방법을 사용하기 때문이다.

7) 최근 발전 이니셔티브 그룹이 조사한 바에 의하면, MICS의 설문 문항은 총 463개, DHS는 총 544개로 DHS의 조사 범위가 조금 더 넓다. 그리고 MICS의 설문 문항 중 77%는 DHS에 포함되어 있고 DHS의 설문 문항 중 66%는 MICS에 포함되어 있어 두 조사의 내용이 비슷함을 알 수 있다. 하지만 서로 겹치지 않는 문항도 상당히 많으므로 두 조사는 상호보완적이라고 할 수 있다. Development Initiatives, "Household Surveys: Factsheet," July 2017, <<http://devinit.org/wp-content/uploads/2017/07/Key-facts-on-household-surveys.pdf>> (Accessed March 23, 2018).

개최한 어린이를 위한 세계정상회의(World Summit for Children: WSC)에서 설정한 어린이 복지 향상 목표의 달성 정도를 평가할 목적으로 1995년부터 시작되었다.⁸⁾

이미 많은 개발도상국이 참여하고 있는 DHS 프로그램이 있는데도 유니세프가 새롭게 MICS를 실시하게 된 것은 DHS의 조사 내용이 WSC가 설정한 의제를 충분히 포괄하고 있지 못했고 DHS에 참여하지 못한 나라들이 있으며 참여한 경우에도 조사 시점이 정례적이지 못한 경우가 많았기 때문이다. <표 II-3>에서 볼 수 있듯이 MICS는 1995년에서 2015년까지 5라운드에 걸쳐 실시되었으며 2016년 이후 6라운드 조사가 실시되고 있는 중이다. 초기의 참여국은 대부분 저소득 국가였지만 최근의 참여국 중에는 중위소득 국가들이 많다. 이는 20년 사이에 많은 저소득 국가들이 경제 성장에 성공하여 중위소득 국가 대열에 합류했기 때문이다.

<표 II-3> 소득그룹별 라운드별 MICS 참여국 수

	MICS1	MICS2	MICS3	MICS4	MICS5
실시 시기	1995~ 1999	1999~ 2004	2004~ 2009	2009~ 2012	2012~ 2015
저소득	44	39	27	17	13
중하위소득	17	20	20	21	23
중상위소득	3	6	5	18	16
고소득	0	0	1	4	2
참여국 수 합계	64	65	53	60	54

자료: UNICEF, *Monitoring the Situation of Children and Women for 20 Years* (New York: UNICEF, 2015), p. 21, 26.

8) UNICEF, *Monitoring the Situation of Children and Women for 20 Years* (New York: UNICEF, 2015), pp. 8~17.

MICS에는 주요 개발도상국이 두루 참여하고 있지만 <표 II-4> 동아시아 및 남아시아 참여 현황에서 볼 수 있듯이 6개 라운드에 모두 참여한 경우는 많지 않고 일부를 건너뛰거나 더 이상 조사에 참여하지 않거나 또는 나중에야 참여하기 시작한 경우도 있다. MICS

<표 II-4> 동아시아 및 남아시아 개발도상국 라운드별 MICS 참여 연도

	MICS1	MICS2	MICS3	MICS4	MICS5	MICS6
중국	1995	-	-	-	-	-
인도네시아	1996	2000	-	2011	-	-
북한	1998	2000	-	2009	-	2017
라오스	1996	2000	2006	2011~ 2012	-	2017
몽골	1996	2000	2005	2010	2013~ 2014	2018
미얀마	1995	2000	2009~ 2010	-	-	-
필리핀	1996	1999	-	-	-	-
태국	-	-	2005~ 2006	2012~ 2013	2015~ 2016	-
바누아투	-	-	2007~ 2008	-	-	-
베트남	1996	2000	2006	2010~ 2011	2013~ 2014	-
아프가니스탄	1997	2003	-	2010~ 2011	-	-
방글라데시	1993~ 1995	-	2006	-	2012~ 2013	2018
부탄	-	-	-	2010	-	-
인도	1995~ 1996	2000	-	-	-	-
몰디브	1995	2001	-	-	-	-
네팔	1995~ 1997	-	-	2010	2014	2019
파키스탄	1995	-	-	2010~ 2011	2014~ 2017	2017~ 2018

자료: UNICEF, MICS 웹사이트 서베이 페이지, <<http://mics.unicef.org/surveys>> (검색일: 2018.3.28).

외에 DHS도 여전히 실시되고 있고 두 조사가 비슷한 내용을 가지고 있으므로 모든 나라가 모든 라운드에 참여할 필요는 없기 때문이다. 주목할 만한 점은 북한의 참여인데, 북한은 1, 2, 4, 6라운드 조사에 응하였다.

MICS는 DHS와 마찬가지로 가계 설문, 여성 설문, 남성 설문, 영유아 설문 등을 통해 각종 건강 관련 사항을 조사하지만, 그 중에서도 특히 영유아와 산모 건강 문제에 초점을 맞춘다. 조사 내용은 라운드를 거듭하며 계속 확충되고 있는데, <표 II-5>는 그 중 5라운드 설문 내용을 요약한 것이다. 설문 조사를 통해 수집된 정보는 <표 II-6>에서 볼 수 있듯이 해당 국가의 건강, 어린이 보육 및 가정생활에 관한 주요 지표를 집계하는 데 매우 유용하게 활용된다.

<표 II-5> MICS 5라운드 설문 내용

설문 유형	세부 내용
가계 설문	가족 구성원 리스트, 교육, 아동노동, 아동훈육, 가계특성, 살충제 처리 모기장 사용, 실내 스프레이 살충제 사용, 상하수 시설 및 화장실, 손 씻기, 요오드 첨가 소금 사용
여성 설문	기본정보, 매스미디어 및 통신 접근성, 출산, 산모 및 출생아 건강, 출산 후 건강검진, 질병 징후, 피임, 여성할례, 가정폭력에 대한 태도, 결혼, 성행동, HIV/AIDS, 산모사망, 흡연 및 음주, 인생 만족도
남성 설문	기본정보, 매스미디어 및 통신 접근성, 출산, 가정폭력에 대한 태도, 결혼, 성행동, HIV/AIDS, 포경, 흡연 및 음주, 인생 만족도
영유아 설문	연령, 출생등록, 영유아 발달 상태, 모유 수유 및 음식섭취, 예방접종, 질병 치료, 신체측정(신장과 체중)

자료: UNICEF, *Monitoring the Situation of Children and Women for 20 Years*, p. 5.

〈표 II-6〉 다중지표 군집조사를 통해 수집되는 주요 지표

범주	주요 지표	범주	주요 지표
영유아 사망	- 영아 사망률 - 5세 이하 어린이 사망률	초중등 교육	- 청소년 문해율 - 초등학교 취학률 - 초중등학교 남녀비율
영유아 영양	- 저체중 빈도 - 신장 발육부진 빈도 - 신장 대비 저체중 빈도 - 모유 수유 비율 및 기간 - 요오드 첨가 소금 섭취율	가정생활	- 아동노동 - 아동혼육 - 조혼율 - 여성할례/남성포경 승인율 - 가정폭력에 대한 태도
전염병 예방과 치료	- 각종 예방접종률 - 설사 치료율 - 모기장 사용률 - 말라리아 치료율	HIV/AIDS 및 성생활	- HIV 관련 지식 - HIV 검사율 - 15세 이하 여성 성경험 비율 - 콘돔 사용률
상하수 및 위생 시설	- 개선된 식수원 사용률 - 개선된 위생 시설 사용률	매스미디어	- 매스미디어 보급률 - 인터넷 사용률
출산	- 청소년 출산율 - 피임 보급률 - 출산 전후 돌봄 - 산모 사망률	행복도	- 인생만족도 - 행복도
유아 교육	- 유아 교육 참가율 - 부모 학습 지원율 - 초기 발육지수	음주/흡연	- 흡연율 - 음주율

자료: UNICEF, *Monitoring the Situation of Children and Women for 20 Years*, pp. 73~75.
 주: 주요 지표만 발췌 수록함.

라. 생활수준 측정연구

생활수준 측정연구(LSMS)는 개발도상국 각국 정부가 민생 개선을 위한 정책 개발의 기초 자료로 사용하기 위해 세계은행의 지원을 받아 실시하는 가장 광범위한 민생 실태 연구이다.⁹⁾ 이 연구는 1980

9) Kinnon Scott, Diane Steele, and Tilahun Temesgen, "Chapter XXIII: Living Standards Measurement Study Surveys," in *Household Sample Surveys in Developing and Transition Countries* edited by United Nations Dept. of

년대 초 몇 년 동안의 준비를 거쳐 1985년 페루와 코트디부아르에서 처음 실시되었으며, 가장 최근인 2017년까지 40여 개 개발도상국에서 총 118회의 조사가 이루어졌다.¹⁰⁾

LSMS는 국제사회의 지원을 받기 위해 필수적으로 요구되는 사업은 아니어서 참여하지 않은 나라들도 많다. 또 참여한 경우에도 각국 정부의 판단에 따라 필요할 때에 한하여 부정기적으로 조사를 실시했다. 나라별로 보면 몇 년에 한 번씩 2회~4회 정도 실시한 경우가 많지만, 1회만 하거나 5회 이상 한 경우도 종종 있다. 국가별로 이 조사의 실시 시기는 소득 수준이 낮은 단계, 국제사회와의 관계가 정상화된 직후, 그리고 해당 국가 정부가 경제 개발 정책을 본격 추진하는 단계에 집중되는 경향이 있다. 이 조사가 개발지원의 전제 조건은 아니지만 각종 사업 계획 수립에 큰 도움이 되므로 세계은행에서 해당 국가 정부에게 조사를 권고하기 때문이다.

예를 들어 <표 II-7>에서 알 수 있듯이 아시아에서 이 조사에 가장 적극적으로 참여한 나라는 베트남으로, 국제사회와의 관계가 정상화되고 경제 개발을 본격 추진하기 시작한 1990년대 초부터 지속적으로 조사를 실시했다.¹¹⁾ 2010년 이후 이 사업은 아시아에서는 거의 실시되지 않고 있는 반면, 아프리카 주요 개도국에서는 계속 활

Economic Social Affairs (New York: United Nations, 2005), pp. 523~556.

- 10) 세계은행 발전 데이터 그룹(development data group) 조사부(survey unit)는 이 연구에 관한 각종 정보를 제공하는 웹사이트를 운영하고 있다. 해당 웹사이트 <<http://surveys.worldbank.org>>는 구글에서 'living standards measurement study'를 검색어로 넣고 검색하면 쉽게 찾을 수 있다. 조사 목록 및 관련 자료는 세계은행 미시 데이터 카탈로그 LSMS 페이지에서 찾을 수 있다. <<http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/lsms>> (검색일: 2018.3.23.).
- 11) 세계은행 웹사이트에서는 베트남이 2006년까지 5회의 조사를 실시한 것으로 나와 있지만, 베트남 통계청 사이트에서는 2008년, 2010년, 2012년 조사 보고서도 찾아볼 수 있다. <http://www.gso.gov.vn/default_en.aspx?tabid=483&> (검색일: 2018.4.7.). 구글에서 'Vietnam household living standard survey'를 검색어로 삼아 검색하면 된다. 아마도 2008년 이후에는 세계은행 자금 지원 없이 베트남 통계청이 자체적으로 조사를 실시한 것으로 보인다.

〈표 II-7〉 아시아, 아프리카 개발도상국 생활수준 측정연구 실시 현황

대륙	국명	실시 횟수	실시 연도
아시아	중국	1	1995~1997
	인도	1	1997~1998
	이라크	2	2006~2007, 2012
	카자흐스탄	1	1996
	키르기스스탄	4	1993, 1996, 1997, 1998
	네팔	3	1995~1996, 2003~2004, 2010~2011
	파키스탄	1	1991
	파푸아뉴기니	1	1996
	타지키스탄	4	1999, 2003, 2007, 2009
	동티모르	2	2001, 2007~2008
	베트남	5	1992~1993, 1997~1998, 2002, 2004, 2006
아프리카	부르키나파소	1	2014
	코트디부아르	4	1985~1986, 1986~1987, 1987~1988, 1988~1989
	에티오피아	4	2011, 2013~2014(사회경제), 2013(토지), 2015~2016
	가나	5	1987~1988, 1988~1989, 1991, 1998~1999, 2009~2010
	말라위	5	2004~2005, 2010~2011, 2010~2013, 2010~2016, 2016~2017
	말리	1	2014
	니제르	2	2011, 2014
	나이지리아	4	2010, 2012~2013, 2013, 2015~2016
	남아공	1	1993
	탄자니아	9	1991~1992, 1993~1994, 2004, 2008~2009, 2010, 2010~2011, 2012~2013, 2014~2015, 2016
	우간다	4	2009~2010, 2010~2011, 2011~2012, 2013~2014

자료: 세계은행, Microdata Catalog LSMS, 〈<http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/lsm>〉 (Accessed March 23, 2018).

주: 이 표는 세계은행 마이크로 데이터 카탈로그에 수록된 정보만을 정리한 것이며, 이 외에도 국가별로 생활수준 조사를 추가 실시했을 가능성이 있음.

발하게 추진되고 있다. 아시아 개도국은 대부분 저소득 단계에서 벗어나 중하위 또는 중상위 소득 국가로 발전함으로써 조사 필요성이 크게 줄어들었고, 아프리카에서는 정치 상황이 어느 정도 안정되어 경제 개발을 본격 추진할 수 있게 된 나라들이 늘었기 때문이다.

LSMS는 많은 조사 항목을 포함하는 매우 심층적이고 포괄적인 연구이다. 이 연구가 얼마나 다양하고 광범위한 사항을 조사하는지 이해하기 위해 2004년 베트남 생활수준 연구 사례를 살펴보자. <표 II-8>에서 알 수 있듯이 조사 내용의 중심은 가계소득과 지출의 수준 및 상세 내역이다.

<표 II-8> 베트남 2004년 생활수준 연구의 가계 조사 설문 주요 내용

조사 항목		조사 내용	
가족 구성원		성별, 연령, 주거지 등	
교육 및 직업훈련		졸업 및 취학 현황, 교육비 지출, 보조금 수급 등	
건강 및 의료		질병 유무, 건강보험, 의료시설 이용, 의료비 지출 등	
소득	취업 상황	취업 유무, 취업기간, 노동시간, 보수, 직종, 업종, 소속조직, 미취업 사유, 부업활동 등	
	농림어업	(작물재배 경우) 재배작물, 경작면적, 수확량, 판매수입, 비 판매 작물 용도, 재배비용 및 그 구성 등 (축산, 농업서비스, 임업, 사냥, 어업 등의 경우) 유사 항목	
	비농림 어업	소득	활동업종, 1년 중 활동기간, 1개월 중 활동일수, 동업 상황, 수입 및 가계소득 중 비중, 매출, 자가소비, 총소득 등
		지출	생산 활동별 용도별 지출 경비(원자재, 설비, 전기, 연료, 운송 등)
기타 소득		기타 소득(송금, 연금, 사회보장 급여, 이자, 자선단체 지원, 자산 판매 등) 종류별 연간소득 금액	
지출	식료비	휴가, 축제 기간 식료비(소비 식품 종류와 양 및 가격, 구매/자가생산 여부 등)	
		통상적 식료비(소비 식품 종류와 양 및 가격, 구매/자가생산 여부 등)	

조사 항목		조사 내용
자산	비식료비	일상적 지출, 연례 지출, 가계 지출로 간주되는 기타 지출, 가계 지출에 포함되지 않는 기타 지출(부채상환, 저축 등)
	고정자산	자산 종류와 양, 구매시 가격, 현재 가격, 총자산 중 비중 등
	내구재	내구재 종류와 양, 구매 시기, 구매시 가격, 현재 가격 등
	주거	주택 임차기간 및 임차료, 주택 구매비 및 구매 시기, 건축비, 수리비, 물공급 상황 및 비용, 화장실 시설, 조명시설, 전기료, 쓰레기 처리, 인터넷 연결, 총 주거비 등
기아 및 빈곤퇴치 프로그램 참여		프로그램 참여 여부, 인지 유무 및 경로, 주요 정책 인지도, 프로그램으로부터 받은 혜택, 생활 개선 여부, 비즈니스에서 겪은 어려움과 생활상의 어려움, 부채 규모와 부담 등
농림어업 확대 조사		(경작지 관련 세부 사항) 종류와 면적, 주거지로부터의 거리, 관개시설, 소유 여부, 경작권 보장 여부 및 기간, 경작권 등록 여부, 경작지 관리 및 이용 실태 등
		임차지 관련 세부 사항
		임대지 관련 세부 사항
		재배 관련 세부 사항
비농림어업 확대 조사		노동 관련 세부 사항
		비즈니스 연혁
		비즈니스 단체 활동
		관련 기관과의 연계
		기타 특징
		지난 10년간 지속했으나 지난 1년 사이에 그만 둔 사업

자료: Vietnam General Statistical Office, *Questionnaire on Household Living Standard Survey* (Hanoi: Vietnam General Statistical Office, 2004)를 참고해 정리; 세계은행 Microdata Catalog LSMS, <<http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/lsmss>> (Accessed March 9, 2018).

먼저 소득 쪽을 보면 가족 구성원별로 직장 취업자의 취업 및 보수에 관한 세부 사항을 조사한다. 해당 가족 또는 그 일부가 농사를 짓거나 자영업을 하는 경우에는 세부 업종별로 생산, 경비, 수입 등 관련 사항을 상세하게 조사한다. 송금, 연금, 사회보장 급여 같은 기타 소득도 조사 항목에 포함시킨다.

지출 쪽을 보면 식료비와 비식료비를 구별하여 각종 지출 내역을 조사하고 주거 관련 사항도 별도로 상세하게 조사한다. 생산 활동을 위한 고정 자산과 내구 소비재 등 실물자산 내역도 조사 항목에 들어가 있다. 교육, 건강 등 복지 및 인적자본의 수준, 그리고 이를 위해 지출한 비용도 조사한다.

이상의 내용이 조사되면, 각 가계가 어떻게 얼마나 소득을 벌어들여 어디에 얼마나 지출하고 있는지, 그 결과 의식주와 건강, 교육 등 생활 수준과 인적자본 수준은 어떠한지, 그리고 자산은 얼마나 보유하고 있는지 등을 일목요연하게 파악할 수 있다. 또 전국적으로 수천 가구 이상의 표본을 뽑아 조사를 실시하므로 전체 내용을 종합해 보면 소득 및 자산 분포, 항목별 가계 지출비용, 사회 전반적인 교육 및 건강 수준, 생산 및 취업의 업종별 구성 등 거시적 데이터도 얻을 수 있다.

이 연구에서 특히 주목할 만한 점은 소비생활만이 아니라 가족 단위 생산 활동(농림어업 및 기타 부문 비즈니스) 내역까지 상세하게 조사한다는 것이다. 선진국에서는 대부분의 취업자가 기업이나 각종 기관 등에 고용되어 일하며 자영업자는 많지 않다. 하지만 개발도상국에서는 개인 또는 가족이 독립적인 경영 단위가 되는 경우가 많다. 예를 들어 농업에서는 대농장에서 피고용 노동자로 일하기보다는 가족 단위 소농이 독립적으로 영농하는 경우가 훨씬 흔하다. 이런 소농 중에는 자기 땅에서 농사짓는 자작농도 있지만 남의 땅을 빌려 농사짓는 소작농도 있으며 토지 소유권이 누구에게 있는지 불분명한 경우도 많다. 서비스 부문(특히 유통업과 개인서비스업 등)에서도 개인 또는 가족 단위 자영업이 차지하는 비중이 매우 높다. 또한 빈민층에 속하는 사람들의 대다수는 소농이거나 영세 자영업자이다. 따라서 가족 단위 생산 활동을 조사하면 민생 실태를 더 포

괄적으로 파악할 수 있을 뿐 아니라 빈곤퇴치를 위한 정책 개발 아이디어도 얻을 수 있다.

LSMS의 조사 내용과 범위는 대체로 비슷하지만 각국의 특수한 정책 수요를 반영하여 나라마다 시기마다 조금씩 달라질 수 있으며, 다른 특정 부문 조사까지 포함하는 훨씬 더 포괄적인 조사가 될 수도 있다. 예를 들어 인구 및 건강 상태, 가정용 에너지 사용 실태, 환경, 남녀평등, 사법 및 치안 같은 주제들이 포함되기도 한다. 또 대부분의 정보는 가계 설문 조사를 통해 확보되지만, 지역사회 지도자들을 대상으로 지역사회 행정 실태를 조사한다든가 공공기관(학교, 병원 등) 담당자들을 대상으로 공공서비스 실태를 조사하여 연구 내용에 포함시키기도 한다. 민생에 영향을 많이 주는 시장가격(상품 및 서비스 가격)에 대한 조사도 흔히 들어간다. <표 II-8>의 ‘기아 및 빈곤퇴치 프로그램 참여’ 항목에서 볼 수 있듯이 각종 공공정책에 대한 평가를 위해 정책 프로그램 수혜자들을 대상으로 참여 현황 및 민생 개선 여부를 조사하는 것도 중요한 연구과제로 취급된다.

이처럼 LSMS는 조사 항목이 워낙 광범위해 기술적으로 상당히 어렵고 비용도 많이 든다. 따라서 개발도상국 정부의 자체 역량만으로는 실시하기 어려워 세계은행에서 기술 및 자금 지원을 하고 있으며 지역별 개발은행이나 선진국 정부 등 여타 원조기관의 지원이 따르는 경우도 많다. 조사 결과는 대부분 공개되어 각국 정부와 국제사회가 공유하며, 여기서 얻은 정보는 각국 정부의 공공정책 수립 및 국제 원조기관의 개발지원 프로젝트 설계에 유용하게 활용된다.

2. 국제사회의 북한 민생 조사 사업

가. 배경 및 개요

북한은 건국 이후 수십 년 동안 서방 선진국 및 주요 국제기구와 거의 교류가 없었으나 1991년 UN 가입을 계기로 UN 산하기구들과 협력하기 시작했으며,¹²⁾ 1990년대 중후반 대기근 이후 UN 산하기구 및 국제 NGO의 인도적 지원 활동을 수용해왔다.

UN 산하기구들은 UN의 일반적 자료 수집 활동의 일환으로, 그리고 인도적 지원의 수요와 성과를 확인하기 위해 북한에서도 여러 가지 조사 사업을 벌였으며, 그 결과 적지 않은 양의 자료를 수집 및 공개할 수 있었다. 잘 알려져 있듯이 북한 당국은 1960년대 중반 이후 대부분의 경제 및 사회통계를 발표하지 않고 있는데, UN 산하기구의 조사 사업은 이로 인한 정보 공백을 메우는 데 큰 도움이 되고 있다. UN 산하기구의 조사 사업은 북한 당국이 UN 산하기구의 기술 및 자금 지원을 받아 실시하는 것으로, 여기에는 중앙통계국과 보건성, 농업성 등 관련 부서와 지방 당국이 두루 참가하였고, 그 결과는 중앙통계국 명이나 해당 UN 산하기구 명의, 또는 공동 명의의 보고서로 발표되었다.

UN 산하기구의 북한 조사 사업은 크게 네 가지 부류로 나뉘 볼 수 있다.¹³⁾ 첫째는 UNFPA의 지원으로 이루어진 인구 조사인데, 인

12) 단, UNDP(United Nations Development Programme: 유엔개발계획)는 북한의 UN 가입 훨씬 이전인 1979년에 북한과 지원협정을 맺고 사무소를 개설한 바 있다. UNDP 북한 웹사이트의 “About Us” 페이지 참조, <<http://www.kp.undp.org>> (검색일: 2018.4.13.).

13) UN 산하기구 외에 IMF가 예비적인 북한 조사를 시도한 적이 있다. IMF 조사단은 1997년에 북한을 방문하여 북한 당국으로부터 제공받은 자료로 경제 상황 보고서를 작성하였다. IMF Asian Department, “Democratic People’s Republic of Korea: Fact-Finding Report,” November 12, 1997, <<http://archivscatalog.imf.org/>>

구센서스(1993, 2008, 2019 예정), 인구 및 건강 조사(2014), 그리고 재생산 건강 조사(1997, 2002, 2004, 2006, 2010)가 여기에 포함된다. 둘째는 영양 및 건강 조사인데, 여기에는 유니세프가 지원한 MICS(1998, 2000, 2009, 2017)와 유니세프, WFP(World Food Programme, 세계식량계획), FAO(Food and Agriculture Organization, 식량농업기구) 등이 공동 지원한 영양 조사(1997, 2002, 2004, 2012)를 포함시킬 수 있다. 셋째는 WFP와 FAO가 공동으로 실시한 식량 생산량 조사이다. 두 기구는 여러 차례 공동 조사단을 파견하여 조사를 실시하고 보고서를¹⁴⁾ 발간한 바 있으며, 조사단을 파견하지 못한 경우에는 북한 당국으로부터 통계를 제공받아 발표해왔다. 넷째는 UNDP(United Nations Development Programme, 유엔개발계획)가 1998년과 2000년 두 차례에 걸쳐 북한 당국과 공동 작업하여 작성한 농업 및 환경 실태 보고서이다.¹⁵⁾

이상의 네 가지 조사 중에서 주민 생활상을 일반 주민 대상으로 직접 조사하는 민생 조사 개념에 부합하는 것은 ① 인구 조사와 ② 영양 및 건강 조사이다. ③ 식량 생산량 조사와 ④ 농업 및 환경 실태 조사는 북한 당국이 제공한 거시통계에 바탕을 두고 있으므로 민생 조사로 보기 어렵다. 따라서 이 보고서에서는 인구 조사와 영양 및 건강 조사만 다룬다. 인구 조사는 본래 국가 기본 통계로서 일반

Details/ArchiveExecutive/125129395) (Accessed April 13, 2018). 그러나 이 자료는 내용이 빈약하고 자료의 신뢰도가 높지 않다.

14) 보고서 제목은 “Democratic People’s Republic of Korea: FAO/WFP Crop and Food Security Assessment Mission”이다. WFP 북한 웹사이트에서 발간물 목록을 보면 2003, 2004, 2008, 2010, 2011, 2012, 2013년 등 7개 보고서를 찾아볼 수 있다. <<http://www.wfp.org/countries/democratic-peoples-republic-korea>> (Accessed April 13, 2018).

15) UNDP, “Second Thematic Roundtable Meeting on Agricultural Recovery and Environmental Protection in the Democratic People’s Republic of Korea,” April 29, 2000, <http://oldsite.nautilus.org/DPRKBriefingBook/agriculture/DPRK_UNDP.pdf> (Accessed April 13, 2018).

적으로는 국제사회에서 말하는 민생 조사에 해당하지 않지만, 인구 조사 결과에 일부 중요한 민생 정보가 포함되어 있으므로 함께 다루기로 한다.

한편, 국제사회의 개발도상국 민생 조사 사업과 비교해 보면, 북한에서는 DHS, MICS, LSMS 등 3대 민생 조사 중에서 MICS 하나만 실시되었음을 알 수 있다. 북한은 그 동안 미국 및 세계은행과 교류가 없었으므로 미국이 지원하는 DHS, 세계은행이 지원하는 LSMS를 실시할 수 없었다. 하지만 DHS와 MICS의 내용이 상당히 비슷하므로 민생 조사의 절반 정도는 북한에서도 이루어진 셈이다. 물론 LSMS가 MICS보다 훨씬 많은 정보를 제공한다는 점, 그리고 북한 MICS는 일반적인 경우에 비해 조사 범위가 더 좁았다는 점을 고려할 때, 북한 민생 조사는 일반적인 민생 조사에 비해 아직 갈 길이 멀다고 할 수 있다.

나. 인구 조사

〈글상자 II-2〉에서 볼 수 있듯이 북한 당국은 UNFPA의 지원을 받아 1993년과 2008년 두 차례에 걸쳐 인구센서스를 실시했으며 2014년에는 표본 조사 방식으로 인구 및 건강 조사를 실시했다. 2018년 10월 실시할 예정이었던 세 번째 인구센서스는 2019년으로 연기되었다.¹⁶⁾ 〈표 II-9〉에서 알 수 있듯이 1993년 인구센서스는 기본적인 인구통계를 집계하는 데 그치고 민생 관련 정보는 거의 조사하지 않았지만, 2008년 센서스와 2014년 표본 조사는 교육, 건강, 주거 환경 및 경제 활동에 대한 정보도 일부 제공하고 있어 부분적으로는 민생 조사의 성격도 갖고 있다고 할 수 있다. 한편 UNFPA의

16) 통일부 대변인 정례 브리핑 (2018.9.14.) 참조.

지원으로 여러 차례 이루어진 ‘재생산 건강(reproductive health)’ 조사도 출산 관련 정보를 제공한다는 점에서 인구 조사의 일부로 볼 수 있다.

〈글상자 II-2〉 북한 인구 및 건강 조사 목록

- (1993 인구센서스) Central Bureau of Statistics, *Tabulation on the Population Census(1993) of the Democratic People's Republic of Korea*, Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 1993.
- (2008 인구센서스) Central Bureau of Statistics, *DPR Korea: 2008 Population Census National Report*, Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 2009.
- (2014 인구 및 건강 조사) Central Bureau of Statistics and UNFPA, *DPRK: Socio-Economic, Demographic and Health Survey 2014*, Pyongyang: Central Bureau of Statistics and UNFPA(United Nations Population Fund), 2015.
- (1997, 2002, 2004, 2006, 2010 재생산 건강 조사) Central Bureau of Statistics, *Report on the DPRK Reproductive Health Survey*, Pyongyang: Central Bureau of Statistics, various years.

북한 인구 조사의 정확성과 신뢰도에 대해서는 논란의 여지가 상당히 크다.¹⁷⁾ 특히 1993년 센서스는 북한이 심각한 경제 및 체제위기를 맞기 시작한 시점에 실시되었다는 점, 북한 당국의 통계적 이해 및 실무적 조사 경험이 너무 부족했다는 점 등 때문에 신뢰도가 크게 떨어진다. 2008년 인구센서스와 2014년 인구 및 건강 조사는 내용이 크게 확충되고 개념이 더 정확히 정의되어 있으며 자료의 신뢰도도 한층 높아진 것으로 보인다. 하지만 여기에서도 조사 대상에서 누락된 군대 인구 문제를 비롯해 여러 문제점이 남아 있다. 하지

17) 이석, 『2008년 북한 인구센서스의 분석과 문제점』 (서울: 한국개발연구원, 2011), pp. 8~33; 박경숙, 『북한사회와 굴절된 근대: 인구, 국가, 주민의 삶』 (서울: 서울대학교 출판문화원, 2013), pp. 21~52.

만 그런 문제점이 있다 하더라도 인구 조사에서 나온 각종 민생 정보, 즉 교육, 건강, 주거 환경, 경제 활동 관련 정보는 북한 사회의 실태를 이해하는 데 큰 도움이 된다고 할 수 있다.

〈표 II-9〉 북한 인구 및 건강 조사 주요 내용

	1993 인구센서스	2008 인구센서스	2014 인구 및 건강 조사 (표본 조사)
인구	<ul style="list-style-type: none"> - 연령별, 성별, 지역별 인구 - 출생자 - 사망자 	<ul style="list-style-type: none"> - 연령별, 성별, 지역별 인구 - 가구원 수 및 구성 - 혼인 상태 - 출산력 - 사망력 	<ul style="list-style-type: none"> - 연령별, 성별, 지역별 인구 - 가구원 수 및 구성 - 혼인 상태 - 출산력 - 사망력 - 가족계획
건강	-	<ul style="list-style-type: none"> - 시력, 청력 - 보행 - 기억력 	<ul style="list-style-type: none"> - 재생산 건강(출산 전후 돌봄 등) - 노인 건강
교육	-	<ul style="list-style-type: none"> - 문해율 - 각급 학교 취학률 - 최종학력 - 중등학력 이상의 자격유형 및 전공분야 	<ul style="list-style-type: none"> - 문해율 - 각급 학교 취학률 - 최종학력
경제 활동	<ul style="list-style-type: none"> - 경제 활동 참가율 - 산업/업종별, 직업별 취업자 	<ul style="list-style-type: none"> - 경제 활동 참가율 - 산업/업종별, 직업별 취업자 - 가내 경제 활동(텃밭, 축산) 	<ul style="list-style-type: none"> - 경제 활동 참가율 - 산업별 취업자 - 가족소유
주거	-	<ul style="list-style-type: none"> - 주택유형 - 주거면적과 방 수 - 상수도 및 화장실 - 난방형태 - 취사용 연료 	<ul style="list-style-type: none"> - 주택유형 - 상수도 및 화장실 - 난방형태 - 취사용 연료 - 전기공급 및 가전제품

자료: 〈글상자 II-2〉의 관련 자료를 참고하여 필자 정리.

한 가지 주의할 점은 인구센서스에서 조사된 산업, 업종, 직업별 취업자 정보는 북한의 사회주의 제도에 따른 공식 직장 소속을 의미할 뿐이라는 것이다. 널리 알려져 있듯이 오늘날 북한 주민, 특히 여성들은 비공식적으로 사적 경제 활동에 종사하는 경우가 매우 많다. 또 국영경제 부문의 기업·기관들 중에는 실제로는 제대로 기능을 못하는 경우가 많다. 이러한 점을 고려할 때 인구 조사에서 나온 경제 활동의 산업, 업종, 직업별 구성은 실제와는 상당히 큰 차이가 날 것으로 추측된다. 2008년 인구센서스에서는 사적인 경제 활동 실태를 반영하기 위해 가내 경제 활동에 대한 설문문을 추가했지만, 이를 통해 조사된 것은 텃밭 경작, 개인 축산 등 소규모 개인농업뿐이었으며, 소매장사나 개인서비스업 등 그 이외의 각종 비공식 사경제 활동에 대한 정보는 수집되지 못했다.

다. 영양 및 건강 조사

앞에서 살펴본 대로 국제사회의 북한 조사 사업 중에서 민생 조사 개념에 가장 잘 부합하는 것은 유니세프가 지원한 MICS이다. <글상자 II-3>에서 볼 수 있듯이 북한은 MICS가 처음 출범한 1990년대부터 시작해 총 6라운드의 조사 중에서 1, 2, 4, 6라운드 등 네 차례나 조사에 참여했다.¹⁸⁾ 3라운드와 5라운드는 건너뛰었지만, 그 대신에 여러 차례 영양 조사(nutrition survey)에 응했기 때문에 영유

18) <글상자 II-3>에 나와 있는 조사 보고서 외에도 유니세프는 북한 어린이 및 여성 실태에 관해 몇 차례 분석 보고서를 발간한 바 있다. UNICEF, *Analysis of the Situation of Children and Women in the Democratic People's Republic of Korea* (Pyongyang: UNICEF, 2003); UNICEF, *Analysis of the Situation of Children and Women in the Democratic People's Republic of Korea* (Pyongyang: UNICEF, 2006); UNICEF, *Situation Analysis of Children and Women in the Democratic People's Republic of Korea 2017* (Pyongyang: UNICEF, 2017). 이들 분석 보고서는 <글상자 II-3>의 조사 결과를 분석한 것이다.

〈글상자 II-3〉 북한 MICS 및 영양 조사 목록

- (1997 영양 평가) Judit Katona-Apte and Ali Mokdad, “Malnutrition of Children in the Democratic People’s Republic of North Korea,” *The Journal of Nutrition*, vol. 128, no. 8, August 1998, pp. 1315~1319.
- (1998 MICS) UNICEF, *The Multiple Indicator Cluster Survey In The Democratic People’s Republic of Korea*, Pyongyang: UNICEF, 1998.
- (1998 영양 조사) EU, UNICEF and WFP, *Nutrition Survey of The Democratic People’s Republic of Korea*, Pyongyang: EU, UNICEF, and WFP, 1998.
- (2000 MICS) Central Bureau of Statistics, *Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey 2000, DPRK*, Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 2000.
- (2002 영양 평가) Central Bureau of Statistics, *Report on the DPRK Nutrition Assessment 2002*, Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 2002.
- (2004 영양 평가) Central Bureau of Statistics, *DPRK 2004 Nutrition Assessment Report of Survey Results*, Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 2005.
- (2009 MICS) Central Bureau of Statistics, *DPRK Multiple Indicator Cluster Survey 2009: Final Report*, Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 2010.
- (2012 영양 조사) Central Bureau of Statistics, *Democratic People’s Republic of Korea: Final Report of the National Nutrition Survey 2012*, Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 2013.
- (2017 MICS) Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017: Survey Findings Report*, Pyongyang: Central Bureau of Statistics and UNICEF, 2018.

아 영양 상태에 관해서는 일반적인 개발도상국과 비슷한 수준으로 자료가 수집되어 있다. 북한은 1990년대 중반 이후 국제사회의 인도적 지원을 계속 수용하고 있는데, 인도적 지원의 핵심 사업이 대표

적 취약 계층인 영유아 지원이었으므로 국제사회는 영유아 영양 상태 조사에 많은 노력을 기울인 것이다. MICS와 영양 조사를 합해 ‘영양 및 건강 조사’라는 하나의 범주로 묶을 수 있다.

북한 영양 및 건강 조사 결과를 이용할 때, 특히 여러 결과를 비교해 장기 추세를 분석할 때에는 조사마다 대상 지역의 범위가 달랐다는 점에 주의할 필요가 있다. 총 8회의 조사 중에서 4회는 전국을 조사했지만 나머지 4회는 전국이 아닌 일부 지역만 조사했다. <표 II-10>에서 볼 수 있듯이 조사 지역이 가장 좁았던 것은 첫 번째 조사인 1997년 영양 평가이다. 여기서는 황해남도, 황해북도, 평안남도, 함경남도, 강원도 등 5개 도만 조사했고, 가계 조사가 아니라 탁아소와 유치원 수용 영유아만을 조사했다. 1998년 MICS에서는 조사 범위가 크게 확대되었지만 이 역시 130개 시·군(해당 지역 인구는 전국의 71%)만을 대상으로 한 것이었다.¹⁹⁾ 1997년과 1998년 조사 결과를 비교해 보면 1998년 조사에서 영양실조 영유아 비율이 훨씬 높게 나타나는데, 이는 1997년에는 상황이 비교적 좋은 지역에 조사가 국한되었기 때문이다. 따라서 1997년 조사 결과는 단지 참고 자료로만 이용할 수 있을 뿐이며 북한 영유아 영양 상태의 장기 추세 분석에는 포함시키기 어렵다. 1998년 조사 결과는 북한 전체의 현실을 더 잘 대표하는 것으로 생각되지만, 여기에서도 북한 인구의 약 30%를 차지하는 지역이 표본 추출에서 처음부터 제외되었고, 이들 지역은 접근이 허용되지 않은 점으로 미루어 보아 식량사정이 더 나빴을 가능성이 높아 보인다. 따라서 1998년 조사도 역시 북한 전체의 영유아 영양 상태를 어느 정도 과대평가(즉 영양실조 비율을 과소평가)하는 편향이 있었을 것으로 추측된다. 이런 문제점이 있지만

19) 접근 가능한 130조개 시·군 중에서 30개 시·군을 표본 추출하고, 30개 시·군에서 다시 4개씩 리/동을 선택하여 가계 조사를 실시했다.

1998년 조사 결과는 장기 추세 분석에 포함시킬 필요가 있다. 1998년은 대기근이 한창 진행 중이었던 중요 시점이었으므로, 이 시점부터 시작해 그 이후 영양 상태가 어떻게 변했는지를 분석할 필요가 있기 때문이다.

2000년 MICS부터는 조사 대상 지역이 전국으로 확대되었으므로 조사 결과의 대표성이 훨씬 높아졌다고 할 수 있다. 단, 2002년과 2004년 영양 평가에서는 자강도와 강원도 등 2개 도가 빠져 있다. 강원도와 자강도는 식량사정이 가장 나쁜 지역은 아니지만 그래도 전국 평균보다는 나쁜 지역이다. 따라서 2002년, 2004년 조사 결과의 전국 평균 수치는 북한 전체 상황을 실제보다 조금 더 좋게 평가하는 편향이 있었을 것이다. 하지만 그래도 전국 대부분 지역이 조사되었으므로 편차의 크기가 아주 크지는 않을 것이며, 따라서 장기 추세 분석에 포함시켜도 무방할 것으로 생각된다.

조사 대상 지역이 전국이었던 2000년, 2009년, 2017년 MICS와 2012 영양 조사에서도 표본의 대표성은 완벽하지는 않았을 것이다. 형식적으로는 전국을 대상으로 표본을 추출했다고 하지만 실제로는 수용소나 군사지역, 교통 편의상 가기 어려운 지역 등 일부 지역이 누락되었을 가능성이 높다. 따라서 전국 대상 조사에서도 북한의 영양 및 건강 상태를 실제보다 조금 더 좋게 평가하는 편향이 여전히 남아 있었을 것으로 추측된다. 더욱이 조사 시점이 식량사정이 비교적 좋은 가을이었던 경우가 대부분인데, 이는 급성 영양부족 비율을 과소평가하게 하는 요인이 되었을 수 있다. 하지만 이러한 편향이 아주 크지는 않았을 것이다. 북한 당국이 영양 및 건강 조사를 수용한 것은 국제사회의 지원을 받기 위해서였고, 영양 및 건강 상태를 실제보다 너무 좋게 평가하는 결과가 나오면 지원을 받는 데 불리하기 때문이다. 또한 절대 수준에는 어느 정도 편차가 있다 하더라도

〈표 II-10〉 국제사회의 북한 영양 및 건강 관련 조사 개요

	1997 영양 평가	1998 MICS/영양 조사	2000 MICS	2002 영양 평가	2004 영양 평가	2009 MICS	2012 영양 조사	2017 MICS
지원 기관	WFP, FAO, UNICEF, Save the Children	UNICEF (WFP, EU)	UNICEF	UNICEF, WFP	UNICEF, WFP	UNICEF	UNICEF, WFP, FAO	UNICEF
조사 대상 지역	5개 도 특이소 및 유치원	130개 시·군	전국	7개 도 및 3개 시	7개 도 및 1개 시	전국	전국	전국
조사 시점	1997년 8월	1998년 9월~10월	2000년 5월	2002년 10월	2004년 10월	2009년 9월~10월	2012년 9월~10월	2017년 8월~10월
표본 크기	3,965명 (7세 미만 영유아)	3,600 가구	3,600 가구	6,000 가구	4,800 가구	7,496 가구	지표마다 상이 (금성 영양조사: 8,035명)	8,500 가구
주요 조사 내용	- 영유아 신장, 체중 - 영유아 영양률 - 영유아 치료 (임원, 투약) - 영유아 음식 섭취	- 영유아 신장, 체중 - 영유아 영양률 및 백신 접종 - 영유아 수유 및 음식섭취	- 영유아 신장, 체중 - 영유아 영양률 및 백신 접종 - 영유아 수유 및 음식섭취	- 영유아 신장, 체중 - 가구별 음식 섭취량 및 종류 - 영유아 수유 및 음식섭취 - 영유아 영양률 및 백신 접종	- 영유아 신장, 체중 - 가구별 음식 섭취량 및 종류 - 영유아 수유 및 음식섭취 - 영유아 영양률 및 백신 접종	- 영유아 신장, 체중 - 영유아 수유 및 음식섭취 - 영유아 질병 치료	- 영유아 신장, 체중 - 영유아 영양률 비행기 비만사 - 영유아 수유 및 음식섭취	- 영유아 신장, 체중 - 영유아 수유 및 음식 섭취 - 영유아 유병 률 및 백신 접종

	1997 영양 평가	1998 MCS/영양 조사	2000 MICS	2002 영양 평가	2004 영양 평가	2009 MICS	2012 영양 조사	2017 MICS
주요 조사 내용		- 산모 건강 - 초중등 교육	- 산모 건강 - 유치원 및 초중등 교육	- 산모 영양 상태	- 산모 영양 상태	- 산모 및 신생아 건강 - 영유아 보육 및 교육 - 초중등 교육	- 산모 건강	- 산모 및 신생아 건강 - 영유아 보육 및 교육 - 초중등 교육
		- 상하수 및 위생 시설	- 상하수 및 위생 시설	- 상하수 및 위생 시설	- 상하수 및 위생 시설	- 상하수 및 위생 시설 - HIV/AIDS	-	- 상하수 및 위생 시설 - 이동통신·노 동 및 가정폭력 - 주거 환경 - 대중매체 및 ICT 이용
지역별 데이터 이용가능성	X	X	○ (도시/농촌)	○ (도별)	○ (도별)	○ (도별)	○ (도별)	○ (도별)

자료: 각 조사 보고서(목록은 글상자 II-3 참조)를 참고하여 필자 정리.

장기 추세는 비교적 믿을 만한 것으로 생각된다. 다음 장들에서 더 자세히 살펴보겠지만 영양 및 건강 조사에서 관찰할 수 있는 장기 추세는 탈북민 설문 조사를 비롯한 여타의 정황정보와 비교적 잘 부합하기 때문이다.

다음으로, 영양 및 건강 조사에서 무엇을 조사했는지 살펴보자. 먼저 영유아 건강은 영양 조사와 MICS에 공통으로 포함된 주요 조사 항목이었다. 그 중에서 가장 중요한 항목은 영유아 신장과 체중 측정을 통해 평가되는 영양 상태인데, 지난 20년 동안 몇 년에 한번 꼴로 지속적으로 조사되었으므로 장기 추세를 쉽게 확인해 볼 수 있다. 영유아 건강에 관해서는 유병률, 접종률, 치료 실태, 수유 및 음식섭취 등 여타 항목들도 지속적으로 조사되었다. 산모 건강도 1998년 이후 모든 조사에 포함되었다.

〈표 II-11〉 베트남과 북한 MICS 4라운드 조사 범위 비교

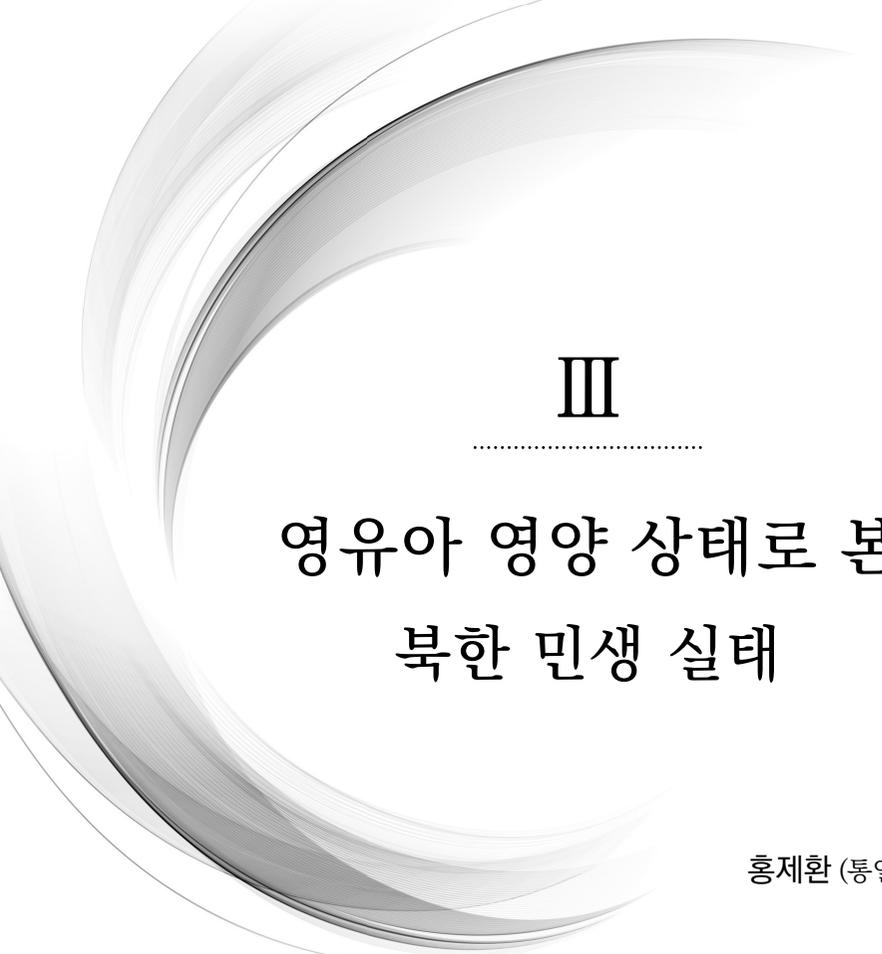
조사 항목		지표 개수		조사 항목		지표 개수	
		베트남	북한			베트남	북한
영유아 사망률		2	-	재생산 건강	피임	4	-
영유아 영양	영양 지위	6	6		산모/신생아	6	6
	수유/식이	12	12	영유아 보육	7	7	
	기타	4	4	초중등 교육	10	9	
영유아 건강	백신 접종	5	-	어린이 보호	어린이 보호	8	3
	말라리아	8	-		조혼/기타	6	-
	질병 치료	5	3	HIV/AIDS	9	4	
상하수 및 위생 시설		6	5	성생활	5	-	

자료: General Statistics Office, Vietnam: *Multiple Indicator Cluster Survey 2011: Final Report* (Hanoi: General Statistics Office, 2011), pp. 3~5; Central Bureau of Statistics, DPRK *Multiple Indicator Cluster Survey 2009: Final Report* (Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 2010), pp. 3~4를 참고하여 필자 정리.

한편 영양 조사는 영유아와 산모 건강까지만 조사한 데 비해,

MICS는 영유아 보육, 초중등 교육, 상하수 및 위생 시설 등 여타 항목까지 조사하여 담고 있는 정보가 훨씬 풍부하다. 단, 북한 MICS의 조사 범위는 다른 개발도상국에 비해서는 한결 좁은 편이었다. 베트남과 북한의 4라운드 MICS를 비교해 보면, <표 II-11>에서 볼 수 있듯이 북한의 조사 항목이 훨씬 적었음을 알 수 있다. 하지만 영유아 및 산모 건강과 상하수 및 위생 시설, 그리고 교육 등 가장 중요한 사회지표들은 조사에 포함되었으므로 큰 문제가 있는 것은 아니다. 북한 조사에서 누락되거나 덜 조사된 부분, 예를 들어 말라리아, HIV/AIDS, 조혼이나 아동노동 등은 다른 저소득 개발도상국에 비해 북한에서는 훨씬 덜 중요한 문제이기 때문이다. 결국 조사에서 누락된 부수적인 자료들이 없다 하더라도 MICS 결과를 보면 북한의 영양 및 건강 상태에 관해 기본적으로 중요한 정보는 발견할 수 있고, 이를 통해 국제사회가 중시하는 사회 부문(social sector)에 관한 한, 북한의 발전 수준과 지난 20년 동안의 장기 추세를 어느 정도 짐작할 수 있다. 또 하나 중요한 점은 2000년 이후 6회의 조사에서는 도별 데이터를 구할 수 있어 북한의 지역 간 격차를 이해하는데 큰 도움이 된다는 것이다.

가장 최근에 실시된 2017년 MICS는 2009년 MICS에 비해 담고 있는 내용이 더욱 풍부해졌다. 특히 주목할 만한 부분은 조사 대상 가구를 3개 재산계층(하위 20%, 중간 40%, 상위 40%)으로 분류하여 영양 및 건강 상태가 재산 상태에 따라 어떻게 다른지를 보여준 것이다. 또 주거 환경(전기공급, 가정용 에너지 이용, 바닥·지붕·벽 등 주택 건축자재, 방 개수 등), 가내 자산(가전제품, 휴대폰, 컴퓨터, 자전거, 가축, 농토 등), 대중매체와 ICT 이용(신문, 라디오, TV, 컴퓨터, 휴대폰 등) 실태 같은 경제 생활 정보까지 담고 있어, 일반 주민의 생활 수준에 대해서도 더 많은 것을 알 수 있게 되었다.



Ⅲ

영유아 영양 상태로 본 북한 민생 실태

홍제한 (통일연구원)

1. 서론

이 장에서는 북한에서 실시된 국제사회의 민생 조사 결과를 활용하여 북한 민생 실태에 대해 분석한다. 이 글에서는 특히 민생 조사의 여러 항목 중에서도 영유아 영양 상태 관련 사항에 초점을 맞추고자 하는데, 여기에는 몇 가지 이유가 있다.

첫째, 영유아 영양 상태 관련 지표는 각국의 민생을 보여주는 대표적 지표 중 하나이다. 영유아 시기의 발육 수준은 인종별로 거의 차이가 없는 것으로 알려져 있다.²⁰⁾ 바꿔 말하면, 성장 환경이 유사할 경우 인종과 상관없이 영유아의 성장 수준은 비슷하다는 것이다.²¹⁾ 하지만 실제로는 국가별로 영유아의 평균적인 발육 수준에 상당한 차이가 존재하는데, 이는 각국 영유아의 성장 환경에 상당한 편차가 존재함을 의미한다. 선행 연구들은 영유아의 발육에 식량 공급뿐만 아니라 임신기 산모의 영양 상태, 영양소 공급, 위생, 식수, 여성 교육 및 지위 등 다양한 요소가 복합적으로 영향을 미친다고 평가한다.²²⁾ 따라서 영유아 영양 상태를 통해 한 국가의 사회·경제적 환경 수준을 어느 정도 가늠해 볼 수 있다.

둘째, 영유아 영양 상태 개선은 시급하고도 중요한 민생 과제 중

20) Mercedes de Onis and Francesco Branca, "Childhood Stunting: A Global Perspective," *Maternal & Child Nutrition*, vol. 12 (2016), p. 16; A. J. Prendergast and Jean H. Humphrey, "The Stunting Syndrome In Developing Countries," *Paediatrics and International Child Health*, vol. 34, no. 4 (2014), p. 252; Victor M. Aguayo and Purnima Menon, "Stop Stunting: Improving Child Feeding, Women's Nutrition and Household Sanitation in South Asia," *Maternal & Child Nutrition*, vol. 12 (2016), p. 3.

21) WHO Multicentre Growth Reference Study Group, "WHO Child Growth Standards based on length/ height, weight and age," *Acta Paediatrica*, no. 95 (2006), p. 77.

22) Mercedes de Onis and Francesco Branca, "Childhood Stunting: A Global Perspective," p. 13.

하나이다. 영유아 영양부족은 사회·경제적으로 심각한 문제를 초래할 수 있다. 일단 영양부족(undernutrition) 상태에 있는 영유아는 그렇지 않은 영유아에 비해 심각한 질병에 걸리거나 사망할 확률이 높다. 영유아 사망의 30%는 영양부족과 관련 있다.²³⁾

영유아기의 영양부족은 개인의 삶에 장기적으로도 부정적 영향을 미친다. 영유아기 영양부족을 겪은 이들은 인지 능력이 떨어지고 학교 성적도 낮은 경향이 있으며, 그 결과 성인이 되어서도 노동생산성과 임금 수준이 상대적으로 낮은 것으로 분석되고 있다.²⁴⁾ <그림 III-1>은 영양부족과 빈곤이 상호 밀접하게 연관되어 악순환될 수 있음을 보여준다. 이러한 영향은 영양부족을 겪은 본인에게만 미치는 것이 아니라 후대에까지 이어지는 것으로 알려져 있다. 어린 시절 발육부진을 겪은 여성이 낳은 자녀의 경우, 마찬가지로 발육부진을 겪을 확률이 높다.²⁵⁾

더군다나 이러한 문제는, 특히 저개발국에서는, 개인적 차원에 그치지 않고 국가 경제 전반에도 부정적인 영향을 미쳐, 저개발의 악순환이 지속되는 원인으로 작용할 수 있다.²⁶⁾ 이러한 까닭에 영유아 영양 상태를 개선하기 위해 국가적 차원에서뿐만 아니라 국제사회

23) Derek D. Headey, “Developmental Drivers of Nutritional Change: A Cross-Country Analysis,” *World Development*, vol. 42 (2013), p. 76.

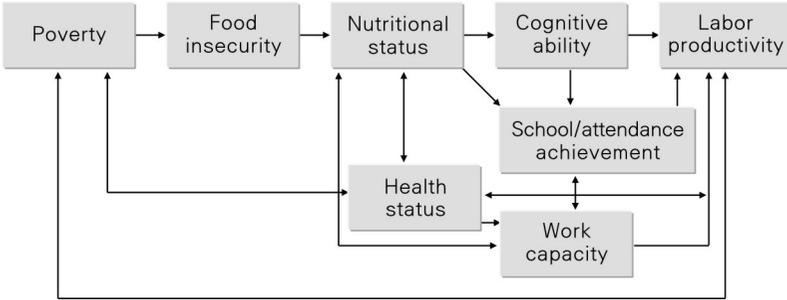
24) Kathryn G. Dewey and Khadija Begum, “Long-term Consequences of Stunting in Early Life,” *Maternal & Child Nutrition*, vol. 7 (2011), pp. 7~15; Paolo C. Belli, Flavia Bustreo, and Alexander Preker, “Investing in Children’s Health: What are the Economic Benefits?” *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 83, no. 10 (2005), p. 781; Cesar Gomes Victora *et al.*, “Worldwide Timing of Growth Faltering: Revisiting Implications for Interventions,” *Pediatrics*, vol. 125, no. 3 (2010), p. e474.

25) Mercedes de Onis and Francesco Branca, “Childhood Stunting: A Global Perspective,” p. 17; A. J. Prendergast and J. H. Humphrey, “The Stunting Syndrome in Developing Countries,” p. 250.

26) Victor M. Aguayo and Purnima Menon, “Stop Stunting: Improving Child Feeding, Women’s Nutrition and Household Sanitation in South Asia,” p. 4.

에서도 산모 영양 지원, 영유아 모유 수유 권장, 비타민 A·철분·요오드 등 미량영양소(micronutrient) 지원, 위생 환경 개선 등의 사업을 실시하면서 많은 노력을 기울이고 있다.²⁷⁾

〈그림 III-1〉 영양부족과 빈곤의 상호연관성



자료: Suresh C. Babu, Shailendra N. Gajanan and J. Arne Hallam, *Nutrition Economics: Principles and Policy Applications* (London: Academic Press, 2017), p. 27.

셋째, 영유아 영양 상태에 대한 분석은 자료 가용성 측면에서도 유리하다. 우선 II장에서 본 바와 같이, 국제사회는 북한에 대한 인도적 지원 시 영유아 지원에 초점을 맞추면서 영유아 영양 상태에 각별한 관심을 기울여, MICS 외에도 영양 조사(혹은 평가)를 종종 시행해 왔다. 따라서 주로 MICS를 통해서만 조사가 이루어진 다른 민생 관련 지표에 비해 영유아 영양 상태 관련 자료는 양적으로 풍부하다.

영유아 영양 상태 관련 지표는 국제비교도 용이하다. 영유아 영양 상태에 대한 조사는 그 중요성으로 인해 국제사회가 각국에서 시행하는 민생 조사에서 거의 빠지지 않고 이루어지고 있기 때문이다.

27) 국제사회는 SDGs(Sustainable Development Goals)에서 2025년까지 5세 미만 발육부진 유병률을 2010년 대비 40% 낮추는 것을 목표로 삼고 있다. Suresh C. Babu, Shailendra N. Gajanan and J. Arne Hallam, *Nutrition Economics: Principles and Policy Applications* (London: Academic Press, 2017), p. 16.

국제사회는 주기적인 조사를 통해 저개발국 영유아 영양부족 문제의 실태 및 개선 정도를 파악하고 이를 토대로 보다 효과적인 대응 방안을 모색해 나가고 있다.

넷째, 영유아 영양 상태에 대한 조사 결과는 다른 조사 항목에 비해 신뢰도가 더 높다. 민생 조사 항목 중 일부(예를 들어 집에 냉장고나 세탁기가 있는지에 대한 질문)는 조사원이 직접 눈으로 확인하기보다는 피조사자가 조사 문항에 답변 내용을 기재하는 형태로 조사가 이루어지는데, 이 경우 피조사자가 자신의 경제 상황이 노출되는 것을 꺼려 허위로 응답할 가능성이 있다. 이와 달리 영유아 영양 상태에 대한 조사는 조사원이 조사 대상 영유아의 신장과 체중을 실측하는 방식으로 이루어지므로, 정보가 왜곡될 가능성이 낮다.

다섯째, 본 연구는 북한 민생 실태에 대한 분석과 함께 민생 지원·협력 방안을 도출하는 작업도 진행하는데, 영유아 영양 상태에 대한 분석은 여기에 시사점을 제공해 줄 수 있다. 지금까지 대북 인도적 지원 사업에서 영유아 영양/식량 지원 사업이 상당한 비중을 차지해 왔으며, 향후에도 증시될 것으로 보인다. 영유아 영양 상태의 장기적 추이에 대한 분석 결과는 영유아 영양/식량 지원의 효과를 파악하고, 향후 지원의 필요성 및 지원 수준 등을 결정하는 데에 유용한 정보로 활용될 수 있을 것이다.

한편, 국제사회의 북한 영유아 영양 상태에 대한 조사가 주기적으로 실시됨에 따라 이를 활용한 연구도 이루어져 왔다.²⁸⁾ 이들 연구

28) 최근 이루어진 주요 연구로는 이정희, “북한 어린이 영양실태 비교: 1998년~2012년 북한 어린이 영양조사 보고서 분석,” 『KDI 북한경제리뷰』, 2014년 4월호 (2014); 위혜승, “북한 어린이는 과연 영양결핍 상태인가?,” 『KDI 북한경제리뷰』, 2016년 9월호 (2016); Hazel Smith, “Nutrition and Health in North Korea: What’s New, What’s Changed and Why It Matters,” *North Korean Review*, vol. 12, no. 1 (2016); Soo-Kyung Lee, “North Korean children: nutrition and growth,” *Annals of Pediatric Endocrinology & Metabolism*, vol. 22, no. 4 (2017); 김슬기, “북한 영유아의 영양실태: 장기적 추세와 국제적 비교,” 『KDI 북한경제리뷰』,

에서는 대체로 북한 영유아 영양 상태의 장기 추이를 확인해 왔으며, 일부 연구에서는 국제비교를 통해 북한의 영양 및 보건 상태를 상대적으로 평가하려 시도하기도 하였다. 이러한 분석 결과는 북한 민생의 장기 추세 및 현 실태를 보다 객관적인 기준에 입각해 이해하는 데에 유익한 시사점을 제공해 주었다. 다만 선행 연구에서는 대체로 실태 파악에 초점이 모아져, 북한 영유아 영양 상태가 변화된 요인을 분석하는 데에는 상대적으로 미흡한 부분이 있었다고 판단된다.

이러한 점을 고려하여 이 장은 다음과 같이 구성한다. 먼저 2절에서는 본 연구에서 사용한 자료 및 영유아 영양 상태 평가 기준을 소개한다. 이어 3절에서는 국제사회가 북한에서 실시한 영양 평가 및 MICS 자료와 함께 다른 저개발국에 대한 조사 자료를 활용, 1990년대 말 이후 북한 영유아 영양 상태의 장기 추이를 비교·검토한다. 그리고 4절에서는 북한 영유아 영양 상태 변화 원인 및 그것이 시사하는 바에 대해 논할 것이며, 여기에 많은 비중을 할애한다. 마지막으로 5절에서는 북한 영유아 영양 상태의 지역 간 비교를 통해 북한 내 지역 간 격차 문제와 관련된 시사점을 찾아 볼 것이다.

2018년 7월호 (2018) 등이 있다.

2. 자료 및 용어 소개

II장에서 살펴본 바와 같이, 국제사회는 북한에서 자료 수집 활동의 일환으로, 또는 인도적 지원의 수요 및 성과를 확인하는 차원에서 다양한 조사 사업을 벌여 왔다. 우리가 살펴볼 영유아 영양 상태에 관한 조사는 이 가운데 MICS와 영양 조사 과정에서 이루어졌으며, 1997년부터 2017년까지 총 8차례에 걸쳐 실시되었다. 그런데 전술했듯이, 이 중 1997년 영양 평가 시에는 북한의 9개 도 중 5개 도에서만, 그마저도 탁아소와 유치원 영유아에 대해서만 조사가 이루어졌다는 점에서 그 결과를 활용하기 곤란하다고 판단된다. 이하에서 북한 영유아 영양 상태 관련 지표의 장기 추세를 살펴볼 때에는 1998년 이후 실시된 조사 결과만을 활용한다.

이 장에서는 영유아 영양 상태에 관한 국제비교도 시도하는데, 이에 필요한 각국 영유아 영양 상태에 대한 조사 결과는 유니세프, WHO(World Health Organization, 세계보건기구) 및 세계은행이 공동으로 운영하는 데이터베이스에서 제공받는다.²⁹⁾ 여기에는 다양한 형태의 민생 조사를 통해 산출된 각국 영유아의 영양 상태에 대한 정보가 담겨 있다.

영유아 영양 상태를 평가하는 데에는 다양한 지표들이 활용되고 있다. 그 중에서도 연령(또는 월령), 신장, 몸무게를 활용해 산출한 지표들이 가장 널리 활용되고 있는데, 대표적인 지표로 만성 영양부족(chronic malnutrition)³⁰⁾ 비율, 급성 영양부족(acute malnutrition)³¹⁾ 비율, 저체중(underweight) 비율을 꼽을 수 있다.³²⁾ 여기서도 이들

29) UNICEF, "Malnutrition in Children," May 2018, <<https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition>> (Accessed July 15, 2018).

30) 이는 '발육부진(stunting)'과 혼용된다. 본 연구에서도 두 용어를 혼용해서 사용한다.

31) 이는 '허약(wasting)'과 혼용된다. 본 연구에서도 두 용어를 혼용해서 사용한다.

지표를 활용한다.

영유아 만성 영양부족은 5세 미만(0~59개월) 영유아의 월령 대비 신장이 WHO 어린이 성장표준의 중앙값(median)보다 2 표준편차(SD) 이상 작은 상태로 정의된다. 바꿔 말하면, 만성 영양부족이란 월령에 비해 성장이 매우 더딘 상태를 의미하는데, 태아기부터 두 돌이 되기까지의 1,000일 사이에 영양 공급을 충분히 받지 못하는 경우 발생한다.³²⁾

만성 영양부족은 영유아가 장기간에 걸쳐 충분한 식량을 섭취하지 못하거나, 질병을 앓아 영양부족이 만성화된 상태라고 할 수 있으며, 이에 해당하는 영유아는 그렇지 않은 영유아에 비해 사망률이 높다. 유니세프에 따르면 2017년 현재 전 세계 5세 이하 영유아의 22.2%인 1억 5,080만 명이 만성 영양부족 상태에 있는 것으로 추정되며, 남아시아와 사하라 이남 아프리카 지역에 가장 많이 분포하고 있다.³⁴⁾

급성 영양부족은 5세 미만(0~59개월) 영유아의 신장 대비 체중이 WHO 어린이 성장표준의 중앙값(median)보다 2 표준편차(SD) 이상 작은 상태로 정의되며, 체중을 늘리지 못했거나 단기적으로 식량위기, 천재지변, 인재 등을 겪으며 체중이 급격하게 감소한 경우 발생한다. 급성 영양부족 상태에 있는 영유아는 특히 사망률이 높은 것으로 알려져 있는데, 심각한 급성 영양부족 상태에³⁵⁾ 있는 영유아는 그렇지 않은 영유아에 비해 사망률이 11배나 높다.³⁶⁾ 유니세프에 따

32) UNICEF, WHO and World Bank Group, *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2017 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates* (Geneva: World Health Organization, 2017), p. 2.

33) Víctor M. Aguayo and Purnima Menon, "Stop Stunting: Improving Child Feeding, Women's Nutrition and Household Sanitation in South Asia," p. 3.

34) UNICEF, WHO and World Bank Group, *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2018 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates* (Geneva: World Health Organization, 2018), p. 1.

35) 이는 영유아의 신장 대비 체중이 WHO 어린이 성장 표준의 중앙값(median)보다 3 표준편차(SD) 이상 작은 상태로 정의된다.

르면 2017년 현재 급성 영양부족 상태에 있는 5세 이하 영유아는 전 세계 영유아의 7.5%인 약 5,000만 명이며, 특히 이 중 70%가량이 아시아에 집중되어 있다.³⁷⁾

마지막으로 저체중은 5세 미만(0~59개월) 영유아의 월령 대비 체중이 WHO 어린이 성장표준의 중앙값(median)보다 2 표준편차(SD) 이상 작은 상태로 정의되며, 2015년 현재 전 세계 영유아의 약 14% 정도가 이에 해당하는 것으로 추정되고 있다.³⁸⁾ 특히 남아시아의 경우, 저체중 상태에 있는 영유아의 비율이 30%에 이르고 있는 상황이다.³⁹⁾

WHO는 <표 III-1>와 같이 국가별 영유아 영양 상태를 평가할 수 있는 기준을 마련해 두고 있다. 급성 영양부족을 예로 들면, 한 국가의 전체 영유아 중 급성 영양부족에 해당하는 영유아의 비율이 15%를 상회할 경우 ‘치명적’ 단계, 10%~14%일 경우 ‘심각한’ 단계, 5%~9%는 ‘좋지 않은’ 단계, 5% 미만은 ‘허용 가능’ 단계로 분류하고 있다.

<표 III-1> WHO의 영유아 영양 상태 평가 기준

	Low	Medium	High	Very high
저체중	< 10%	10%~19%	20%~29%	≥ 30%
만성 영양부족	< 20%	20%~29%	30%~39%	≥ 40%
	Acceptable	Poor	Serious	Critical
급성 영양부족	< 5%	5%~9%	10%~14%	≥ 15%

자료: WHO, *Nutrition Landscape Information System: Country Profile Indicators Interpretation Guide* (Geneva: World Health Organization, 2010), p. 2.

36) Suresh C. Babu, Shailendra N. Gajanan and J. Arne Hallam, *Nutrition Economics: Principles and Policy Applications*, p. 13.

37) UNICEF, WHO and World Bank Group, *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2018 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*, p. 3.

38) UNICEF, *The State of the World's Children 2016: A fair chance for every child* (New York: UNICEF, 2016), p. 125.

39) *Ibid.*, p. 125.

이 글에서는 이 가운데 주로 만성 영양부족 비율에 초점을 맞추어 분석을 진행한다. 일단 급성 영양부족 비율은 그 명칭에서도 드러나듯이, 주로 조사 시점과 가까운 시기의 영양 상태와 관련 있어, 언제(수확기, 비수확기) 조사하느냐에 영향을 받을 수밖에 없다.⁴⁰⁾ 특히 식량 사정이 좋지 못하여 계절에 따라 식량 공급의 변동 폭이 큰 저소득 국가의 경우 조사 시점에 따른 편차가 클 수밖에 없다. 따라서 급성 영양부족 비율 및 저체중 비율은 국제비교 지표로 활용하기에는 한계가 있다고 판단된다. 단, 북한에서의 영양 상태에 대한 조사는 대체로 비슷한 시기(가을)에 이루어진 만큼, 북한 내의 상황 변화를 분석하는 데에는 급성 영양부족 비율 및 저체중 비율에 대한 조사 결과도 활용 가능하다.

이와 달리 만성 영양부족 비율은 연령과 키를 근거로 측정하는데, 키는 단기적인 환경 변화의 영향을 크게 받지 않으며, 생활환경이 영유아의 건강에 미친 영향을 누적적으로 반영한다. 따라서 만성 영양부족 비율은 각국 영유아의 생활 수준을 나타내는 가장 종합적인 지표이자,⁴¹⁾ 장기적인 영양 상태에 대한 가장 신뢰할 만한 지표로서 선호되고 있다.⁴²⁾

40) 이는 저체중 비율에도 동일하게 적용된다.

41) Mercedes de Onis and Francesco Branca, "Childhood Stunting: A Global Perspective," p. 12.

42) Caryn Bredenkamp, Leander R. Buisman, and Ellen Van de Poel, "Persistent Inequalities in Child Undernutrition: Evidence from 80 Countries, From 1990 to Today," *International Journal of Epidemiology*, vol. 43, no. 4 (2014), p. 1330.

3. 북한 영유아 영양 상태: 추세와 특징

가. 북한 영유아 영양 상태 지표의 장기 추세

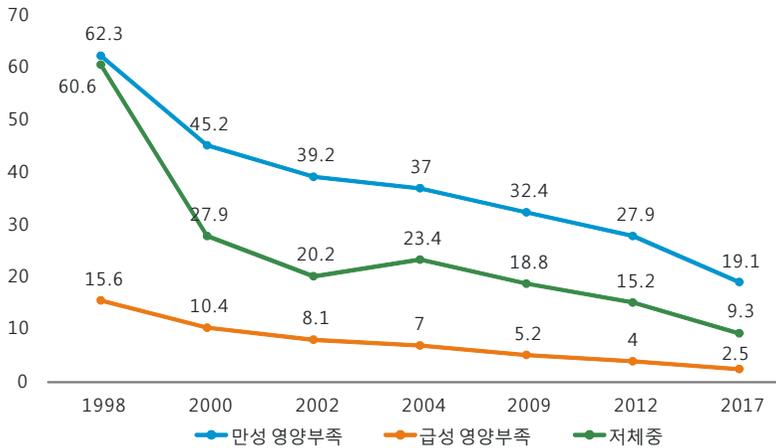
이제 국제사회가 북한에서 실시한 민생 조사 결과를 활용하여, 북한 영유아 영양 상태 지표의 장기 추세를 살펴본다. <그림 III-2>는 1998년부터 2017년까지 북한 영유아 영양 상태를 보여주는 주요 지표의 추이를 제시해 놓은 것인데, 세 지표 모두 매우 빠르게 개선되고 있다.

만성 영양부족 비율은 1998년 62.3%에 이르렀으나, 2년 뒤인 2000년 조사에서는 45.2%로 크게 하락하였고, 이후에도 하락세를 유지, 2017년에는 19.1%로까지 낮아졌다. 지난 20년 사이 북한 영유아 중 발육부진을 겪는 영유아의 비중이 1/3 이하로 줄어든 것이다. 그 결과 북한 만성 영양부족 비율은, 앞서 본 WHO의 영유아 영양 상태 평가 기준에 입각해서 보면, 2000년까지는 ‘매우 높음’ 단계에 있었으나, 2002년 이후 ‘높음’ 단계에 들어섰고, 2012년 ‘보통’ 단계를 거쳐 2017년에는 ‘낮음’ 단계에 속하고 있다.

급성 영양부족과 저체중 비율에서도 이와 유사한 양상이 나타나고 있다. <그림 III-2>에서 저체중 비율은 1998년 60.6%에서 2017년 9.3%로 급감하였으며, 급성 영양부족 비율도 같은 기간 15.6%에서 2.5%로 줄어들었다. 역시 WHO의 영유아 영양 상태에 대한 평가 기준에 입각해서 보면, 1998년에는 급성 영양부족 비율은 ‘치명적’, 저체중 비율은 ‘매우 높음’ 단계에 있었으나, 전자는 2012년 조사부터 가장 낮은 단계인 ‘허용 가능’ 수준으로까지 낮아졌고, 후자는 2017년 조사에서 ‘낮음’ 단계에 진입하고 있다.

〈그림 III-2〉 북한 영유아 영양 상태 관련 주요 지표 추이

(단위: %)



자료: EU, UNICEF and WFP, *Nutrition Survey of the Democratic People's Republic of Korea* (1998); Central Bureau of Statistics, *Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey 2000* (2000); Central Bureau of Statistics, *Report on the DPRK Nutrition Assessment 2002* (2003); Central Bureau of Statistics, *DPRK 2004 Nutrition Assessment Report of Survey Results* (2005); Central Bureau of Statistics and UNICEF, *DPRK Multiple Indicator Cluster Survey 2009: Final Report* (2010); Central Bureau of Statistics, *Democratic People's Republic of Korea: Final Report of the National Nutrition Survey 2012* (2013); Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017: Survey Findings Report* (2018).

요컨대, 1990년대 말 매우 심각한 상태에 있던 북한 영유아의 영양 상태는 이후 빠르게 개선되어 왔으며, 2017년 현재 만성 영양부족, 급성 영양부족, 저체중 비율 세 가지 지표 모두 양호한 것으로 나타나고 있다. 북한 영유아 영양 상태 관련 지표의 장기 추세는 지난 20년간 북한 영유아의 영양 상태가 눈에 띄게 개선되어 왔음을 보여주고 있는 것이다.

나. 북한 영유아 영양 상태 지표의 국제비교

주목할 점은 지난 20년간 북한 영유아의 영양 상태는 다른 국가와 비교해 볼 때도 이례적으로 빠르게 개선되어 왔다는 점이다. 이는 2000년 당시 북한과 비슷한 경제 발전 수준에 있었던 국가들과 북한 영유아의 만성 영양부족 비율 변화 정도를 비교해 보면 잘 드러난다.

비교 대상 국가는 다음과 같이 선정하였다. 우선 2000년 시점의 북한의 경제 발전 수준을 고려하여, 당시 세계은행에서 저소득 또는 중저소득 국가로 분류했던 국가를 대상으로 삼았다.⁴³⁾ 이에 해당하는 국가는 저소득 국가 63개국, 중저소득 국가 53개국, 총 116개국이다. 둘째, 여기서는 2000년대 북한의 변화 정도를 국제비교 하는데 관심을 두고 있는 만큼, 이 116개국 중에서 2000년 무렵(1997년~2003년)과 2010년대 이후 시점에 각각 한 차례 이상 영유아 영양 상태 조사가 이루어졌고, 조사 결과 활용이 가능한 국가를 비교 대상으로 삼았다.⁴⁴⁾ 이러한 두 가지 조건을 모두 충족시키는 비교 대상 국가는 총 79개국으로, 북한을 포함해 총 80개국을 분석 대상으로 삼는다.

〈그림 III-3〉과 〈그림 III-4〉는 각각 2000년경과 2010년대 북한을 포함한 80개 국가의 영유아 만성 영양부족 비율을 크기순으로 나타낸 것이다.⁴⁵⁾ 두 그림에는 다른 국가들과 달리 북한에 대해서는

43) 2000년 기준으로 세계은행은 북한을 저소득 국가로 분류하고 있었다.

44) 여기서 조사 결과 활용이 가능하다는 것은 앞서 소개한 유니세프, WHO 및 세계은행이 공동으로 운영하는 데이터베이스에서 자료를 제공받을 수 있다는 것을 의미한다. 한편, 각 시기에 두 번 이상 조사가 이루어진 국가의 경우, 2000년 무렵 조사는 2000년에 가까운 시점에 이루어진 조사를, 2010년대 조사는 가장 최근 시점의 조사를 분석 대상을 삼았다.

45) 혼선을 피하기 위해 다시 한 번 강조하면, 〈그림 III-4〉에 제시된 비교 대상 국가들의 선정 기준은 〈그림 III-3〉과 마찬가지로 2010년대 기준 저소득 국가 또는 중저소득 국가가 아니라(실제로는 대부분 이에 해당한다) 2000년 기준 저소득 국가 또는 중저소득 국가이다.

각각 두 개씩의 조사 결과를 제시해 놓았다. 즉 2000년경 국제비교 시에는 1998년과 2000년, 2010년대 국제비교 시에는 2012년과 2017년 조사 결과를 제시해 놓은 것인데, 이는 각 시기별로 두 조사 결과의 편차가 큰 까닭에 이 중 하나만 임의로 택하는 것이 적절치 않다고 판단했기 때문이다.⁴⁶⁾

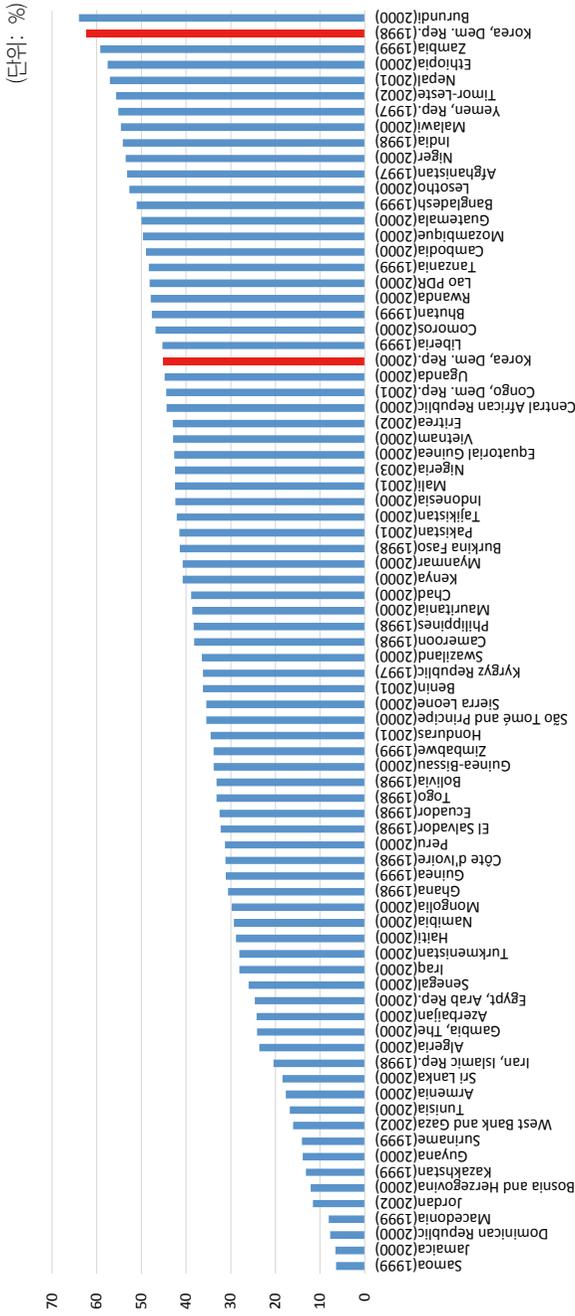
먼저 <그림 III-3>의 2000년 무렵 영유아 만성 영양부족 비율부터 보자. 북한의 경우, 1998년을 기준으로 보면 62.3%로, 전체 80개 국가 중 브룬디에 이어 두 번째로 높은 것으로 나타나고 있으며, 2000년 조사 결과를 기준으로 보더라도 45.2%로 22번째로 높았다.

그런데 <그림 III-4>에서 2010년대 상황을 보면, 북한의 위치가 크게 달라져 있다. 우선 2012년 조사에서 북한의 만성 영양부족 비율은 27.9%였는데, 이는 전체 80개 국가 중 38번째로 높은 값에 해당한다. 2000년에 비해 순위가 크게 낮아진 것이다. 게다가 2017년 조사 결과를 기준으로 삼을 경우에는 순위가 더욱 낮아져, 북한은 55번째로 높은 값에 해당한다. 북한은 2000년경 영유아 영양부족 비율이 가장 높은 국가 중 하나였으나, 2010년대에는 비율이 낮은 국가군에 속하게 된 것이다.

북한 영유아의 영양 상태가 다른 국가들과 비교해 볼 때 이례적으로 빠르게 개선되어 왔다는 점은 <그림 III-5>에서 보다 명확히 드러난다. 이 그림은 앞서 본 80개국의 2000년경 만성 영양부족 비율을 가로축, 2010년대 비율을 세로축으로 놓고 그린 그래프이다. 북한에 대한 분석에 앞서 먼저 북한을 제외한 국가들의 패턴에서 나타나는 몇 가지 특징부터 살펴보자.

46) 2002년에도 조사가 이루어졌으나, 그 결과는 2000년 조사 결과에서 크게 벗어나 있지 않아 별도로 제시하지 않았다.

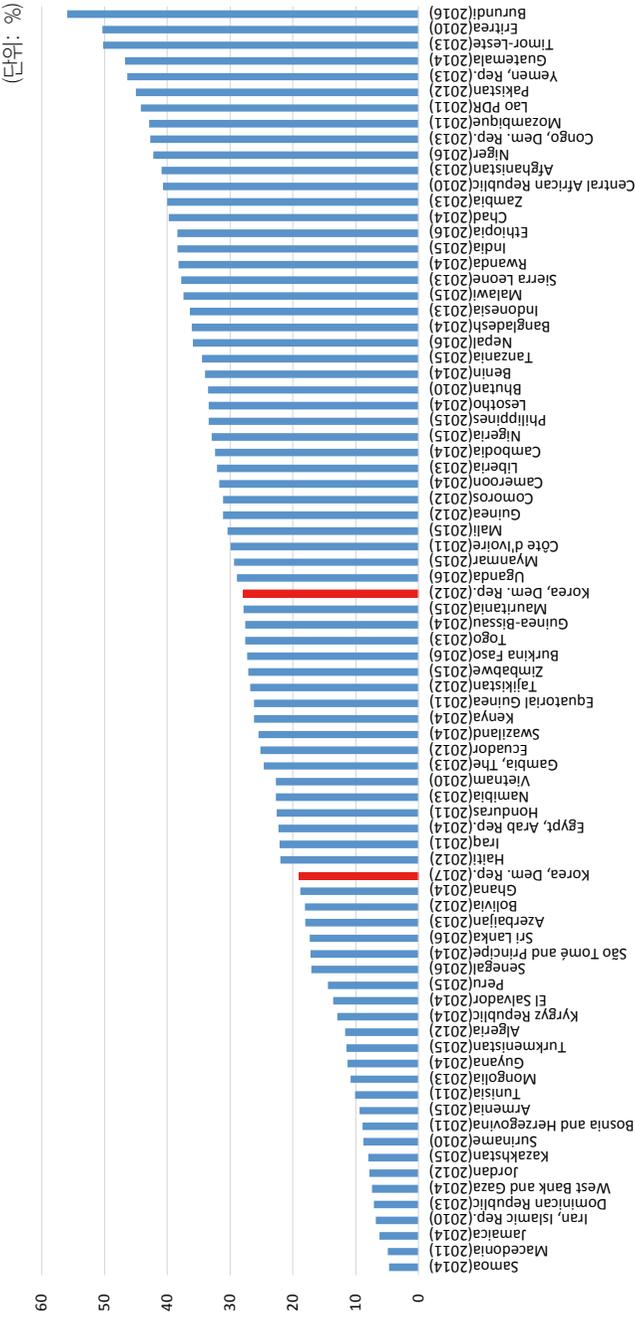
〈그림 Ⅲ -3〉 2000년경 영유아 만성 영양부족 비율의 국제비교



자료: 본문 참조

주: 국가명 옆의 괄호 안의 수치는 조사가 실시된 연도를 뜻함.

〈그림 Ⅲ -4〉 2010년대 영유아 만성 영양부족 비율의 국제비교

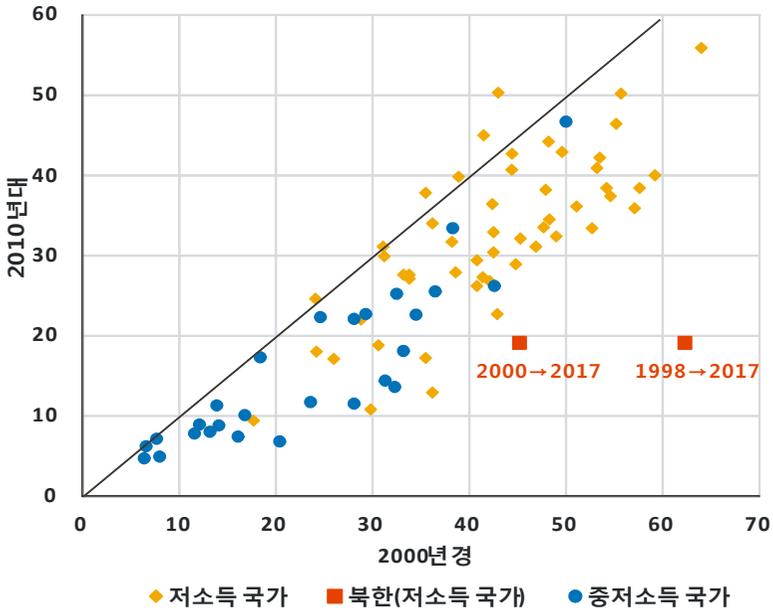


(단위: %)

지표: 부문 참조
 주: 국가명 옆의 괄호 안의 수치는 조사가 실시된 연도를 뜻함.

(그림 Ⅲ-5) 국가별 만성 영양부족 비율 변화

(단위: %)



자료: 본문 참조

주: 저소득 및 중저소득 국가 분류는 2000년 기준임.

첫째, 대부분의 저소득 또는 중저소득 국가에서 2000년경에 비해 2010년대 만성 영양부족 비율이 하락했다. 만약 두 시기의 만성 영양부족 비율이 동일하다면, 해당 국가의 점은 그림의 45도 선상에 위치할 것이며, 상승했다면 45도 선보다 위쪽에, 하락했다면 아래쪽에 위치하게 된다. 그런데 그림을 보면 몇몇 저소득 국가를 제외한 대부분 국가의 점이 45도 선 아래쪽에 분포하고 있다. 평균을 구해보면, 2000년 무렵 북한을 제외한 79개국의 평균 만성 영양부족 비율은 35.9%였으며, (북한과 같은) 저소득 국가 52개국의 평균은 42.5%였는데, 2010년대에는 각각 26.8%와 32.5%로 9%~10%pt 하

락하였다.

전 세계 영유아 전체를 기준으로 보더라도 영유아 영양 상태는 빠르게 개선되고 있다. 유니세프에 따르면, 만성 영양부족 상태에 있는 전 세계 5세 이하 영유아는 인구 증가에도 불구하고 2000년 1억 9,840만 명에서 2017년 1억 5,080만 명으로 감소하였으며,⁴⁷⁾ 비율도 같은 기간 32.6%에서 22.2%로 10.4%pt 감소하였다. 특히 저소득 국가의 만성 영양부족 영유아 비율은 2000년 47.0%에서 2017년 35.2%로 11.8%pt 하락하였다.⁴⁸⁾

이는 영유아 영양 상태 개선이 북한에서 예외적으로 나타난 현상이 아니라, 전 세계적으로 나타나고 있는 현상임을 의미한다. 이처럼 전 세계 영유아 영양 상태가 개선된 데에는 각국의 경제가 성장하였다는 점과 함께 국제사회가 북한을 포함한 저소득 국가의 영유아 영양 상태 개선을 위해 기울인 다각적인 노력이 성과를 낳고 있다는 점도 영향을 미쳤을 것으로 판단된다.

둘째, 저소득 국가에 비해 중저소득 국가의 만성 영양부족 비율이 상대적으로 낮은 경향이 나타나고 있다. 이는 소득 수준과 영유아의 영양 상태 사이에 상관관계가 존재함을 보여주는데, 이에 관해서는 뒤에서 다시 논의한다. 셋째, 각국의 2000년경과 2010년대 만성 영양부족 비율 사이에 높은 상관관계가 존재한다는 점도 주목된다. 북한을 제외한 79개국의 두 값의 상관계수는 0.81로 상당히 높으며, 뒤에서 살펴볼 북한을 나타내는 점을 제외하면 특이점(outlier)도 없다고 할 수 있다. 이는 국가별 만성 영양부족 비율 변화 정도에

47) UNICEF, WHO and World Bank Group, *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2018 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*, p. 3.

48) *Ibid.*, p. 10. 참고로 대륙별로 보면, 만성 영양부족 비율은 아프리카는 같은 기간 38.3%에서 30.3%로 21% 감소한 반면, 아시아는 38.1%에서 23.2%로 39% 감소하여 아프리카에 비해 아시아 지역에서 성과가 더 좋은 것으로 나타나고 있다.

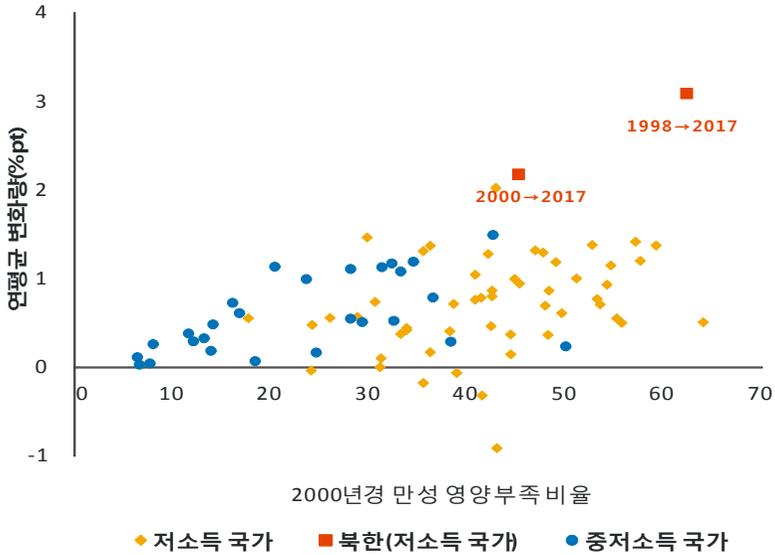
큰 편차가 존재하지 않음을 의미한다.

이제 북한의 만성 영양부족 비율 변화를 살펴보자. 그림에서 북한에 대해서는 1998년과 2017년, 2000년과 2017년 조사 결과를 이용하여 두 개의 점을 제시해 놓았다. 이 가운데 1998년과 2017년 조사 결과를 나타내는 점은 특이점으로 존재하고 있으며, 2000년과 2017년 조사 결과를 나타내는 점 역시 2000년 당시 북한과 만성 영양부족 비율이 유사했던 다른 국가에 비해 변화폭이 큰 것으로 나타나고 있다. 2000년 시점에 경제 수준이 비슷했던 국가들과 비교해 볼 때, 지난 20년 사이 북한 영유아의 만성 영양부족 비율은 이례적으로 빠르게 (적어도 매우 빠르게) 감소한 것이다.

그런데 이러한 분석 결과는, 각국의 만성 영양부족 비율이 대체로 낮아지는 추세를 보이는 가운데, 북한에 대해서만 2017년 조사 결과가 사용되고 다른 국가는 그 이전 자료가 사용된 까닭에, 북한의 변화가 다소 과대평가된 데에 기인할 가능성도 배제할 수 없다. <그림 III-6>은 이러한 의구심을 해소하기 위해 각 국가의 만성 영양부족 비율 변화량을 두 조사 시점, 즉 2000년경 조사 시점과 2010년대 조사 시점 사이 기간으로 나누어 구한 연평균 변화량을 제시해 놓은 것이다.

<그림 III-6>을 보면 2000년경 만성 영양부족 비율 수준과 상관 없이, 각국의 연평균 변화량은 0%~1.5%pt 구간에 집중되어 있다. 연평균 변화량이 2%pt 이상인 점은 세 개가 관측되는데, 이 중 하나는 베트남(2.0%pt)이며, 나머지 두 개는 북한(2.2%pt, 3.1%pt)이다. 즉 북한은 민생 조사 시점의 차이를 통제하고 보더라도 다른 국가들에 비해 영유아 영양 상태 개선이 상대적으로 더 빠르게 이루어져 왔다고 할 수 있다.

〈그림 III-6〉 국가별 만성 영양부족 비율의 연평균 변화량



자료: 본문 참조.

주: 저소득 및 중저소득 국가 분류는 2000년 기준임.

다시 〈그림 III-5〉로 돌아가 또 하나 주목할 부분은 2010년대 상황을 기준으로 볼 때, 저소득 국가 중에서 북한의 만성 영양부족 비율은 상대적으로 낮다는 점이다. 특히 조사 대상 국가 가운데 2016년 기준으로 저소득 국가에 해당하는 28개국(북한 포함)만을 비교 대상으로 삼을 경우 북한은 세네갈(17.1%) 다음으로 만성 영양부족 비율이 낮다. 또 2016년 기준으로 북한보다 소득 수준이 높은 중저소득 국가들과 비교해 보아도 북한의 만성 영양부족 비율은 낮은 편에 속한다. 이에 해당하는 비교 대상 35개국 중 북한보다 만성 영양부족 비율이 낮은 국가는 11개국에 불과하다.

지금까지 논의를 통해, 북한 영유아의 영양 상태에서 나타나는 두 가지 특징, 즉 지난 20년 사이 국제적으로도 이례적일 만큼 빠르게

개선되어 왔으며, 2017년 현재 소득 수준에 비해 양호하다는 점을 확인하였다. 그렇다면 이처럼 북한 영유아의 영양 상태가 소득 수준에 비해 양호한 수준으로까지 빠르게 개선될 수 있었던 요인은 무엇일까. 이하에서는 이에 대해 고찰한다.

4. 북한 영유아 영양 상태 개선 요인과 함의

영유아의 영양 상태가 개선된 요인을 파악하는 데에는 국제사회가 실시한 조사의 원데이터(raw data)를 제공받아 계량분석을 하는 것이 가장 효과적일 것이다. 하지만 아쉽게도 북한 조사 결과에 대해서는 원데이터가 제공되지 않고 있어 이러한 접근 방법을 택하기 곤란하다. 게다가 북한 사회 특성상, 영양 상태 개선 요인 분석에 도움이 되는 통계도 매우 제한적으로만 확보할 수 있어 엄밀한 분석적 접근이 쉽지 않다. 여기서는 선행 연구를 통해 영양 상태 개선에 영향을 주는 것으로 나타난 주요 변수를 검토하는 방식으로 북한 영유아 영양 상태가 빠르게 개선된 요인을 분석하고, 그 과정에서 제기되는 몇 가지 문제에 대해 논한다.

가. 영유아 영양 상태에 영향을 미치는 요인

북한 영유아 영양 상태 개선 요인을 분석하기에 앞서, 영양부족이 어떠한 요인으로 인해 발생하는지에 대해 살펴볼 필요가 있다. <그림 III-7>은 이를 설명하는 전형적인 도식을 제시해 놓은 것으로, 크게 세 가지 부류의 요소가 영유아 영양 상태에 영향을 미치고 있음을 볼 수 있다.⁴⁹⁾

첫째, 영유아 영양 상태에 영향을 미치는 직접적 요인(immediate

determinants)에는 영유아의 영양 섭취(단백질, 지방, 미량영양소 등)와 건강 상태가 해당되며, 이 둘은 상호 영향을 주고받는다. 영양 섭취가 제대로 이루어지지 않을 경우 질병에 걸리기 쉬우며, 질병에 걸릴 경우 식욕이 떨어지고 영양 흡수력이 저하될 수 있다.

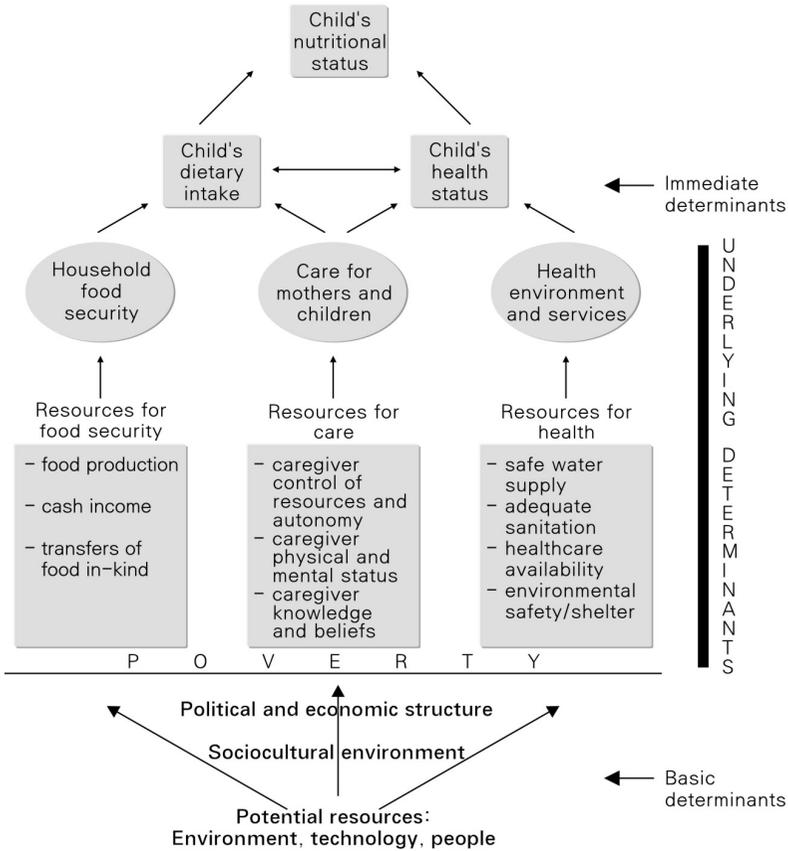
둘째, 가정 단위에서 직접적 요인에 영향을 미침으로써, 결과적으로 영유아 영양 상태에 영향을 주는 요인이 있다. 식량 확보, 모자(母子) 관리, 보건 환경 및 서비스가 이에 해당한다. 영유아가 적당량의 영양분을 섭취하기 위해서는 무엇보다 가정에서의 충분한 식량 확보가 무엇보다도 중요하다는 것은 굳이 강조할 필요가 없을 것이다. 또한 영유아의 건강 상태를 유지하기 위해서는 영유아뿐만 아니라, 이들의 육아를 주로 담당하는 산모에 대한 관리도 적절히 이루어져야 하며, 영유아가 적절한 의료 서비스, 안전한 식수 등을 제공받을 수 있고 위생 상태 또한 관촬아야 한다.

셋째, 보다 기저에 있는 요인으로는 전 세계, 개별 국가 혹은 지역 단위에서 가정에 영향을 미치는 요인을 꼽을 수 있다. 여기에는 소득 수준과 정부 역량, 기후·지리적 환경 등이 해당하며, 이러한 요인들은 한 사회의 정치·경제적 구조, 사회·문화적 환경 등을 규정한다.

정리하면, 영유아 영양 상태는 식량 사정이 좋지 않거나, 모자가 제대로 보살핌을 받지 못하는 경우, 또는 생활환경이 열악하거나 의료 서비스를 적절히 제공받지 못하는 경우에 식량 섭취량이 부족해지거나 질병에 걸림으로써 악화될 수 있다. 그리고 이러한 상황이 초래되는 데에는 보다 기저에 있는 소득 수준, 정부 역량, 기후·지리적 환경을 비롯한 사회·문화·정치·경제적 환경을 규정하는 요인이

49) 이에 관한 내용은 주로 Lisa C. Smith and L. Haddad, "Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era," *World Development*, vol. 68 (2015), p. 182를 참고하여 작성하였다.

〈그림 III-7〉 영양부족 발생 요인



자료: Lisa C. Smith, and L. Haddad, "Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era," *World Development*, vol. 68 (2015), p. 183.

영향을 미친다. 이는 북한 영유아 영양 상태가 빠르게 개선된 원인을 이해하기 위해서는 다양한 요인에 대해 살펴볼 필요가 있음을 의미한다. 여기서는 경제적 요인 및 사회적 요인을 중심으로 살펴본다.

나. 경제적 요인

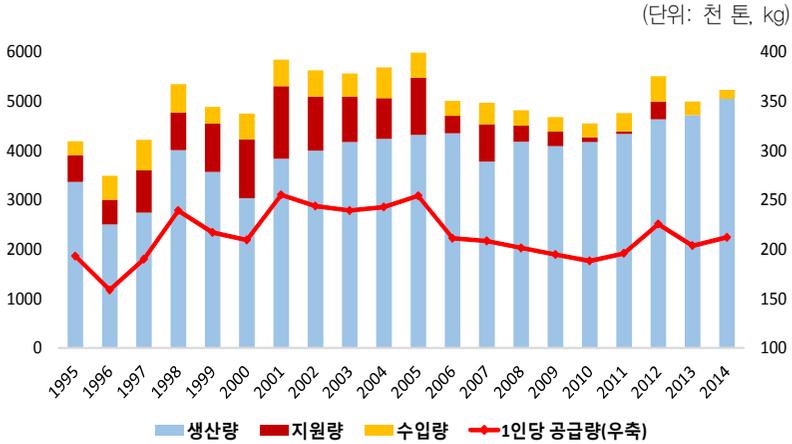
(1) 식량 사정 개선

영유아 영양 상태 개선과 관련된 요인으로 가장 먼저 살펴볼 것은 식량 사정이다. 앞서 보았듯이, 영유아 영양 상태에는 여러 요인이 영향을 미치지만, 아무래도 가장 직접적으로 영향을 미치는 요소는 식량 사정일 것이기 때문이다. 따라서 북한 영유아의 영양 상태가 빠르게 개선되어 온 지난 20년 동안 북한 식량 사정 역시 개선되어 왔을 가능성이 높다고 판단된다.

그런데 북한 식량 사정을 나타내는 가장 대표적인 지표인 곡물 공급량 통계는 이러한 예상에 부합하지 않는 양상을 보여주고 있다. <그림 III-8>은 북한의 곡물 생산량, 지원량, 수입량 통계와 그 총합을 북한 인구로 나누어 산출한 1인당 곡물 공급량의 추이를 제시해 놓은 것인데, 두 시기에 주목해 살펴본다.

먼저 영유아 영양 상태가 빠르게 개선된 2000년을 전후한 시기부터 보면, 이 시기 곡물 공급량 통계는 영유아의 영양 상태가 빠르게 개선되는 양상과 정합적이다. 그림을 보면, 북한의 곡물 생산은 극히 부진한 가운데 생산 부진에 따른 식량 부족분은 당시 빠르게 증가하던 국제사회의 원조가 메워주고 있었다. 원조 규모는 당시 북한 곡물 총공급량의 20%~25%에 해당했으며, 곡물 수입량을 크게 상회했다. 그 결과 1인당 곡물 공급량은 1996년을 저점으로 2000년대 초반까지 빠르게 상승하였다. 따라서 2000년을 전후한 시기 북한 영유아 영양 상태가 개선된 데에 식량 사정의 개선, 특히 국제사회의 식량 지원이 중요했다고 평가할 수 있다.

〈그림 III-8〉 북한의 곡물 총공급량 및 1인당 공급량



자료: 곡물 공급량에 대한 통계는 최용호, “북한의 농림축산물 교역 동향과 시사점,” 『KDI 북한경제리뷰』, 2017년 4월호 (2017), p. 26.

주 1: 한국농촌경제연구원 내부 자료에 근거하여 작성된 자료임.

주 2: 2013년~2014년 국제사회의 식량 지원 규모는 파악되지 않아 반영하지 못함.⁵⁰⁾

주 3: 생산량, 지원량, 수입량은 좌축 기준(단위: 천 톤).

주 4: 총공급량은 생산량+지원량+수입량으로 산출함.

문제는 2000년대 중반 이후 상황이다. 이 시기 곡물 공급량 통계는 영유아 영양 상태의 개선 추이에 부합하지 않는다. 2000년대 중반 곡물 생산량은 대체로 정체되어 있다가 2010년대 들어와 증가세를 보이고 있는데, 국제사회의 원조가 감소하고, 곡물 수입량도 감소세를 보이면서, 총공급량은 2000년대 초반에 비해 줄어든 것으로 나타나고 있다. 특히 주목되는 것은 이 시기에는 1인당 곡물 공급량

50) 이는 이 통계의 기초 정보를 WFP가 운영하던 International Food Aid Information System에서 제공 받을 수 있는데, 이 시스템이 2012년 정보까지만 제공하고 2013년 이후에 대한 정보는 제공하지 않고 있기 때문이다. 2013년 이후 정보를 제공하지 않는 이유는 최근 국제 식량원조가 단순 곡물 지원에서 영양식 지원 형태로 바뀌어 기존과 같은 방식으로 통계를 작성하기 어려워졌다는 데에 있다. 북한에 대해서도 WFP는 영양식을 지원하고 있는데, 2013년 이후 연간 10만 톤 상당의 지원을 계획해 왔으나, 기금 모금 목표를 달성하지 못하고 있어 실제 지원 물량은 그보다 훨씬 적은 것으로 보인다.

이 감소하고 있다는 점이다. 연간 1인당 공급량은 2005년을 정점으로 하락세를 보여, 2008년~2011년에는 식량난에 시달리던 1990년대 중후반과 비슷한 수준을 기록하고 있다.

정리하면, 북한 곡물 공급량의 변화 추이는 2000년대 초반까지는 영유아 영양 상태의 개선을 상당 부분 설명할 수 있지만, 2000년대 중반 이후에도 영유아의 영양 상태가 지속적으로 개선되어 온 것을 설명해 주지는 못한다. 특히 2000년대 말 1인당 곡물 공급량이 북한 식량 사정이 가장 악화되었던 1990년대 중후반과 비슷한 수준으로까지 낮아졌다는 것은 쉽게 납득하기 어렵다.

그렇다면 2000년대 중반 이후의 상황을 어떻게 해석해야 할까. 일단 영유아 영양 상태 조사 결과에 문제가 있을 가능성이 있다. 그러나 II장에서 언급한 바와 같이, 장기 추세는 비교적 믿을 만하다고 볼 수 있으므로 그럴 가능성은 높지 않아 보인다.

북한의 곡물 생산량 증가 정도가 과소평가되었을 가능성도 있다. 앞서 제시한 북한 곡물 생산량 통계는 FAO 자료를 기초로 산출한 것이다.⁵¹⁾ FAO의 통계는 북한 당국이 제공한 자료를 자체적으로 정리한 것으로,⁵²⁾ 북한 당국은 협동/국영농장 생산량 데이터를 제공하고 있을 것으로 보인다. 그런데 북한의 시장화가 진전되고 부패 문제가 심화되고 있어, 생산량 중 국가에 수매되는 대신 시장으로 빼돌려지는 부분이 갈수록 늘어남에 따라 북한 당국의 통계가 실제 생산량 증가 수준을 과소평가하고 있을 가능성이 높다.

또한 개인농업의 양적·질적 성장이 농업 통계 산출 과정에서 충실히 반영되지 않은 것도 곡물 생산량 증가 정도가 과소평가되는 원인 중 하나라고 판단된다. 주지하듯이, 북한에서는 집단농업 외에 개인농

51) 이에 대해서는 저자로부터 직접 확인하였다.

52) 권태진, “농업 및 식량,” 『북한경제의 분야별 현안 분석과 대북정책에의 시사점』 (세종: 한국개발연구원, 2014), p. 159.

업이 발전해 있으며, 주민들은 이를 통해 주식용 곡물과 부식용 농축산물을 생산하고 있다. 개인농업 생산량도 증가 추세일 가능성이 높는데, 통계에는 체계적으로 반영되지 않고 있는 것으로 보인다.

FAO 통계의 개인농업 경작 면적을 보면, 경사지의 경우, 2008년부터 2011년까지 30만 ha로 고정되어 있다가 2012년 갑자기 55만 ha로 급증한 뒤 고정되어 있으며, 텃밭은 2.5만 ha로 면적이 계속 고정되어 있다. 그리고 경지면적 당 생산량도 텃밭의 경우, 3톤/ha로 계속 고정되어 있고, 경사지는 면적이 증가하던 2012년 0.5톤/ha에서 0.4톤/ha로 갑자기 20% 감소한 뒤, 2015년 다시 0.37톤/ha로 줄어들고 있다. 이러한 산출 방식이 과연 개인농업의 확대·발전하는 양상을 적절히 반영하고 있는지 의문이다.

이와 함께 주식용 곡물 이외의 식량 사정이 개선되었을 가능성도 생각해 볼 필요가 있다. 개인농업을 통한 부식용 농축산물 생산이 증대한 것으로 보이며, 김정은 시대 식품가공·유통업 발전에 힘입어 주식용 곡물 이외에 접근 가능한 식품이 다양해졌다.

시장화가 진전되어 과거에 비해 자원 배분의 효율성이 높아졌다는 점도 고려될 필요가 있다. 1990년대 중반 이후 북한에서는 식량 생산이 감소했을 뿐 아니라 배급 시스템도 사실상 붕괴했다. 시장이 제대로 형성되지 못한 상황에서 발생한 식량위기와 배급 시스템의 붕괴는 영유아를 포함한 주민들의 영양 상태 악화와 수십만 명의 아사자 발생이라는 치명적인 결과를 초래했다. 특히 식량이 부족한 지역은 더 심각한 피해를 입을 수밖에 없었다. 하지만 고난의 행군 이후 나타난 시장화의 진전으로 자원 배분의 효율성이 높아졌으며, 이에 따라 식량 공급량이 동일하다고 하더라도 과거에 비해 영양부족에 시달릴 확률은 낮아졌다.

(2) 소득 수준 향상

북한 영유아 영양 상태가 빠르게 개선된 요인으로 두 번째로 살펴볼 것은 소득 수준 향상이다. 소득 수준이 영양 상태에 영향을 미치는 루트는 크게 두 가지를 생각해 볼 수 있다. 하나는 개별 가정의 빈곤 감소가 가정의 식량 사정, 위생 환경, 의료 서비스 활용 수준 등의 향상으로 이어지는 루트이며, 또 하나는 국내 소득 수준 향상이 의료서비스, 사회적 보호, 교육 등의 공공서비스 공급 증가로 이어지는 루트다.⁵³⁾

선행 연구에서 소득 수준 향상은 저개발 국가에서 영양 상태를 개선하는 데에 필요조건으로 인식되고 있다.⁵⁴⁾ 중소득 국가의 경우, 빠른 경제 성장 없이도 영양 상태가 크게 진전되는 사례가 있으나, 저개발국에서는 경제 성장과 영양 상태 개선은 함께 나타나기 마련이다.⁵⁵⁾ 경제 성장이 영유아 발육부진을 감소시키는 데에 긍정적인 영향을 미친다는 점에 대해서는 어느 정도 컨센서스가 이루어지고 있다.⁵⁶⁾ <그림 III-9>는 36개 저소득 혹은 중저소득 국가에서 이루어진 121 차례의 DHS 결과를 이용하여 1인당 로그소득과 영유아 영양부족 비율의 관계를 나타낸 것으로, 소득과 영유아 만성 영양부족 비율 사이에 통계적으로 유의한 관계가 있음을 잘 보여준다.⁵⁷⁾ 따라

53) Lisa C. Smith and L. Haddad, "Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era," p. 182.

54) Derek D. Headey, "Turning Economic Growth into Nutrition-Sensitive Growth," in *Reshaping Agriculture for Nutrition and Health*, eds. Shenggen Fan and Rajul Pandya-Lorch (Washington, D.C.: IFPRI, 2012), p. 43.

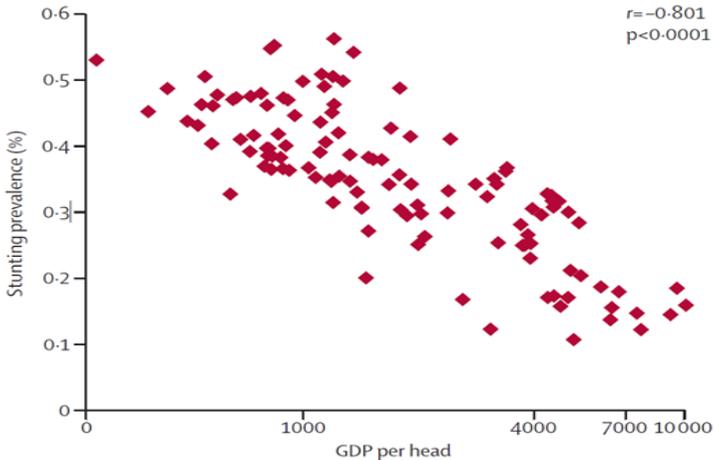
55) Derek D. Headey, "Developmental Drivers of Nutritional Change: A Cross-Country Analysis," p. 84.

56) Víctor M. Aguayo and Purnima Menon, "Stop Stunting: Improving Child Feeding, Women's Nutrition and Household Sanitation in South Asia," p. 3.

57) Rasmus Heltberg, "Malnutrition, Poverty, and Economic Growth," *Health Economics*, 2009; Lisa C. Smith and L. Haddad, "Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era"; Derek D.

서 북한 영유아 영양 상태가 빠르게 개선되는 데에 북한 주민의 소득 수준 향상도 일정 부분 기여했으리라는 예상은 충분히 해볼 수 있다.

〈그림 III-9〉 1인당 로그소득과 영유아 영양부족 비율의 관계



자료: Sebastian Vollmer *et al.*, “Association between Economic Growth and Early Childhood Undernutrition: Evidence from 121 Demographic and Health Surveys from 36 low-income and middle-income countries,” *The Lancet Global Health*, vol. 2, no. 4 (2014), p. e228.

하지만 한국은행이 추계한 북한의 실질 GDP 및 1인당 GDP 추이는 이러한 예상에서 크게 벗어난 추세를 보여주고 있다. 〈그림 III-10〉은 1998년~2000년 실질 GDP 및 1인당 GDP의 평균을 100으로 놓고 각 연도별 수치를 지수화해서 나타낸 것이다.

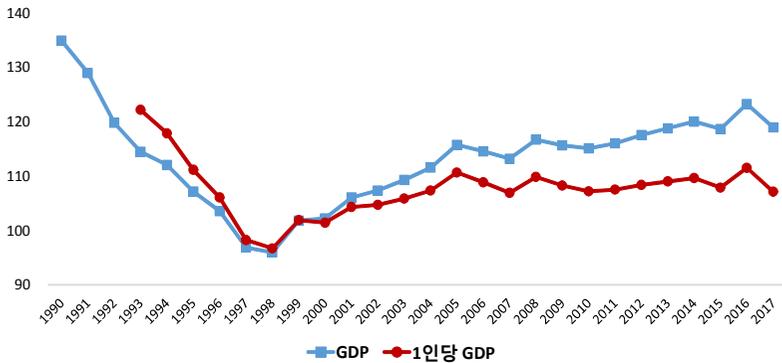
북한의 GDP는 1990년대 빠르게 감소하다가 1998년을 저점으로 이후 회복되는 양상을 보이고 있으나, 영유아 영양 상태 개선 폭에

Headey, “Developmental Drivers of Nutritional Change: A Cross-Country Analysis”; A. J. Prendergast and J. H. Humphrey, “The Stunting Syndrome in Developing Countries.”

비해 실질 GDP의 증가폭은 미미해 보인다. 게다가 그 사이 인구가 증가했기 때문에 1인당 GDP의 증가폭은 더욱 적는데, 특히 2005년 이후에는 거의 제자리걸음을 하고 있다.

1998년과 2017년을 비교하면, 약 20년 가까운 기간 사이 실질 GDP는 24.0%, 1인당 GDP는 10.8% 증가하는 데에 그친 것으로 나타난다. 북한의 경제 성장률은 연평균 1%대 초반에 불과하며, 1인당 소득 수준의 증가율은 평균 1%에도 미치지 못한다는 이야기이다. 그 결과 2017년 현재 북한은 경제 위기 이전인 1990년의 경제규모 및 소득 수준을 여전히 회복하지 못하고 있다.

〈그림 Ⅲ-10〉 북한의 GDP 및 1인당 GDP 추이(1998년~2000년 평균=100)



자료: 통계청 국가통계포털, 〈<http://kosis.kr>〉 (검색일: 2018.9.29).

주 1: 1998년~2000년의 평균을 100으로 하여 각 연도별 수치를 지수화함.

주 2: 실질 GDP는 2010년을 기준 연도로 하여 산출된 결과임.

주 3: GDP 통계는 1990년~2017년에 대해 제공되어 있으나, 인구 통계는 1993년 이후에 대해서만 제공되고 있어, 1990년~1992년 1인당 GDP는 산출하지 못함.

지난 20년 사이 영양 상태가 빠르게 개선된 것과 달리, 소득 수준은 완만한 증가에 그친 것을 어떻게 해석해야 할까. 특히 2000년대 중반 이후에는 소득 수준이 정체되고 있다는 것을 어떻게 이해해야

할까. 우선 소득 수준 변화가 영양 상태 개선 정도를 결정짓는 유일한 변수는 아니므로, 이를 그대로 받아들일 수도 있을 것이다. 즉 소득 수준은 크게 나아지지 않았지만, 다른 요인의 개선에 힘입어 영양 상태가 빠르게 개선되었다고 해석할 수 있는 것이다. 특히 북한의 경우, 뒤에서 보듯이 영양 상태 개선에 필요한 사회적 요인을 갖추는 것이 다른 저개발국에 비해 상대적으로 수월했을 것이라는 점에서 이러한 가능성을 완전히 배제하기는 어렵다.

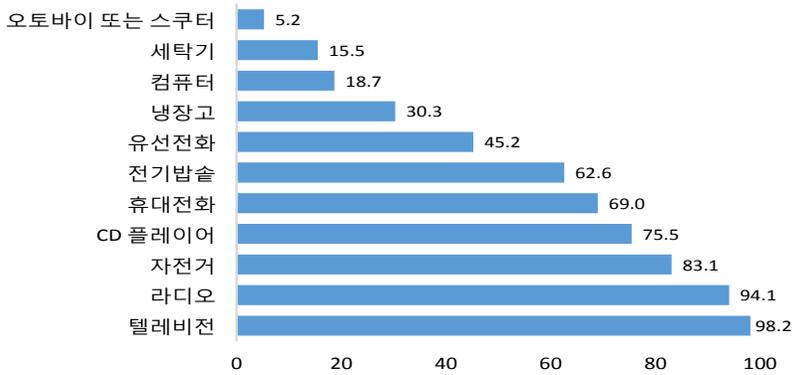
하지만 전술했듯이, 소득 수준 변화는 영양 상태 개선의 필요조건이라 할 수 있으며, 특히 저개발국의 경우 소득 수준 향상과 영양 상태 개선은 동반되는 경향이 강하다는 점에서, 영양 상태가 지속적으로 개선되는 와중에 소득 수준이 장기간 정체되어 있다는 결과를 그대로 받아들이기는 곤란하다.

더욱이 한국은행의 북한 GDP 추계에 대해서는 이미 여러 선행 연구를 통해 다양한 형태의 문제제기가 이루어져 왔다.⁵⁸⁾ 대표적으로, 한국은행의 성장률 통계는 공식경제를 대상으로 수집한 정보에 기초하여 작성되므로, 북한경제에서 갈수록 그 비중이 확대되고 있는 비공식경제 부문의 발달이 제대로 반영되지 못하고 있다는 점, 2010년을 전후한 시기부터 광업부문의 성장률이 과소 추정되고 있을 가능성이 높다는 점 등을 들 수 있다.⁵⁹⁾ 따라서 소득 수준이 장기간 정체되어 있다는 한국은행 추계에 대해 의구심을 품는 것은 무리가 아니라고 판단된다.

58) 김석진, “북한의 국민소득과 경제성장: 연구 현황과 쟁점,” KDI-통일부 포럼 발제문, 2014; 홍제환, 『김정은 정권 5년의 북한경제: 경제정책을 중심으로』 (서울: 통일연구원, 2017), pp. 26~29; 양운철·장형수, “한국은행의 북한경제 성장률 추정치 평가,” 『세종정책브리핑』, 2017-21호 (성남: 세종연구소, 2017).

59) 양운철·장형수, “한국은행의 북한경제 성장률 추정치 평가,” pp. 10~12.

〈그림 III-11〉 북한 가구별 소유 자산



자료: Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017: Survey Findings Report* (2018), p. 18.

주: 자전거, 오토바이 또는 스쿠터, 컴퓨터 및 휴대폰 보유 가구 비율은 가구원 중 적어도 한 명이 해당 자산을 소유한 가구의 비율임.

2017 MICS 결과 역시 북한의 소득 수준이 장기간 정체되어 있다는 통계에 의구심을 품게 한다. 〈그림 III-11〉은 2017 MICS에서 처음으로 이루어진 가구별 소유 자산에 대한 조사 결과 중 일부를 나타낸 것이다.⁶⁰⁾ 이를 보면, 텔레비전은 98.2%, 휴대전화는 69.0%, 전기밥솥은 62.6%, 냉장고는 30.3%의 가구에서 보유하고 있는 것으로 나타나고 있다. 전술했듯이, 이러한 조사의 경우 응답자들의 허위 보고로 인해 수치가 다소 과대평가되어 있을 가능성도 있다고 판단되지만, 예상보다 수치가 높다. 아쉽게도 이러한 조사가 2017년 처음 실시된 탓에 과거와의 비교는 곤란하지만, 적어도 고난의 행군 직후의 시점에 비해서는 상당히 높은 가능성이 크다고 판단되며, 이는 지난 20년 사이 북한 소득 수준이 향상되었을 가능성을 시사하고 있다.

이러한 측면을 고려하면, 북한의 실제 소득 및 소비 수준의 변화

60) 이에 대한 조사는 가구별 자산 규모를 파악하여, 이를 바탕으로 계층을 구분(하위 20%, 중위 40%, 상위 40%)하고자 실시되었다.

폭이 한국은행의 추계보다 컸을 가능성은 충분하다. 하지만 이를 인정한다고 하더라도 소득 수준 향상 정도가 여타 저개발국에 비해 두드러지게 컸다고 보기는 어려울 것이다. 이러한 부분을 보정한다고 해도 성장률이 큰 폭으로 상승할 것으로는 보이지 않기 때문이다. 따라서 소득 수준 향상이, 설령 한국은행 추계보다 변화 폭이 컸다고 하더라도, 북한 영유아 영양 상태가 이례적인 수준으로 개선되는 데에 결정적 요인이 되었을 가능성은 높지 않아 보인다.

다. 사회적 요인

(1) 북한의 사회적 발전 경험

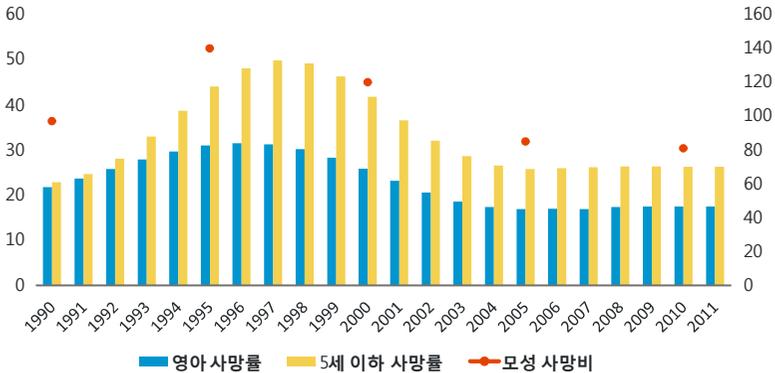
일반적으로 1980년대까지만 해도 북한의 사회·경제적 상황은 다른 개도국과 비교해 그렇게 나쁘지 않았던 것으로 평가되고 있다. 북한은 1960년대 이후 빠른 성장세를 보인 남한에 비해 갈수록 뒤처지긴 했지만, 1970년대까지만 해도 사회주의 시스템이 어느 정도 작동하여 여타 개도국에 비해 사회적 발전 수준은 양호한 편이었다. 당시 북한을 비롯한 사회주의권 국가들에서는 일반적으로 교육·보건 등이 중시되었던 까닭에 소득 수준에 비해 사회적 발전 수준이 괜찮은 편이었다. 1980년대 들어와서는 사회주의 계획경제 시스템이 안고 있는 근본적인 한계로 인한 문제가 누적된 결과, 북한 경제는 악화되는 경향을 보였다. 하지만 그럼에도 국영 계획경제의 기본 골격은 어느 정도 유지되고 있었고, 북한 당국은 주민들에게 최소한의 생활 수준은 보장해 주고 있었다.⁶¹⁾

1990년대 북한은 심각한 경제 및 식량 위기를 경험하게 된다. 사

61) 김석진, “해방 이후 북한 경제체제와 경제실적 종합평가,” 『수은북한경제』, 2015년 봄호 (2015), p. 12.

회주의권 붕괴로 인한 무역의 급감, 잇따른 자연재해 등으로 인한 농업생산의 위축, 김일성 사망 이후 체제 불안정성 증대 등이 겹치면서 사회 시스템 전반이 기능부전 상태에 이르렀고, 배급제가 붕괴되고, 보건·의료 시스템이 약화되는 등 심각한 부작용이 발생했다.

〈그림 III-12〉 북한 영유아 및 모성 사망률 추이



자료: 한국국제보건의료재단, 『북한 보건의료백서』 (서울: 한국국제보건의료재단, 2013), pp. 317~318.

주 1: 자료원은 모두 세계은행임.

주 2: 영아 사망률은 영아 1,000명 당 1세기 되기 전에 사망한 영아 수의 비율임.

주 3: 5세 이하 사망률은 연령별 사망률을 토대로 추정된 출생아 1,000명 당 5세 이전에 사망할 것으로 예측되는 아동의 수.

주 4: 모성 사망비는 100,000명 출생 당 임신 기간 또는 출산 중 사망하는 여성의 수.

주 5: 영아 사망률과 5세 이하 사망률은 좌측, 모성 사망비는 우측 기준임.

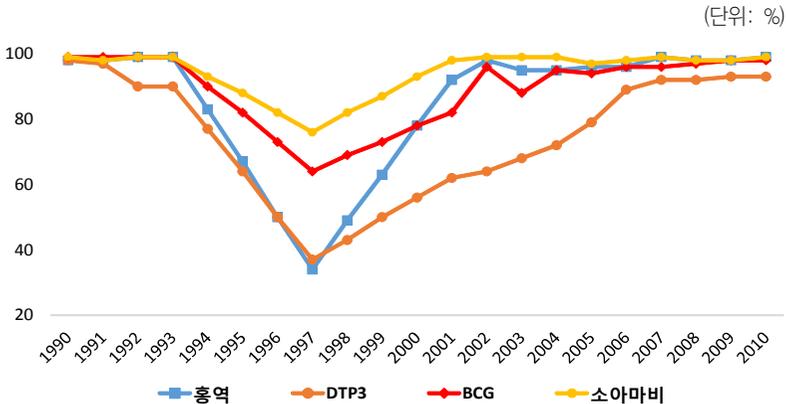
1990년대 말 북한 영유아의 영양 상태를 나타내는 각종 지표가 그처럼 나뉘었던 데에는 이처럼 1990년대 북한 사회가 직면했던 위기 상황이 중요하게 작용했다. 따라서 1997년 이전에는 국제사회의 조사가 시도된 바 없어 단정 짓기는 곤란하지만, 1990년대 초중반까지는 1990년대 말보다 북한 영유아의 영양 상태가 더 나아갈 가능성이 높다. 〈그림 III-12〉는 영유아 영양 상태와 밀접한 상관관계에 있는

영유아 및 모성 사망률 추이를 제시한 것인데, 공통적으로 상황이 악화되어 1990년대 후반 정점에 이르는 양상을 보여주고 있다.

이러한 분석 결과는 1990년대 말 영양 상태 지표는 당시 북한의 평균적인 상황을 보여주기보다는 경제 및 식량 위기로 인해 악화된, 따라서 예외적인 상황을 보여주고 있을 가능성을 시사한다. 그리고 이는 북한 영유아 영양 상태 개선 과정이 다른 저개발국의 그것과 이질적일 수 있음을 의미한다.

영유아 영양 상태 문제가 가장 심각한 사하라 이남 아프리카나 남아시아의 저개발국은 대부분 사회·경제 개발 경험이 없는 탓에 영유아 영양 상태에 영향을 미치는 각종 사회·경제적 요소의 상태도 대체로 열악하다. 따라서 영유아 영양 상태를 개선하기 위해서는 이러한 환경을 새롭게 마련하고 향상시켜 나가야 하는데, 여기에는 많은 시간과 에너지가 소요된다.

〈그림 III-13〉 북한 1세 아동 예방접종률



자료: 한국국제보건의료재단, 『북한 보건의료백서』, pp. 317~318.

주 1: 자료원은 모두 WHO임.

주 2: 국가에서 12개월 이후 접종을 권고하는 경우 12개월~23개월에 접종받은 아동의 백분율을 나타냄.

북한도 마찬가지로 영유아 영양 상태 개선에 필요한 사회적 요소 가운데 일부는 다른 저개발국처럼 새롭게 형성해 가야 했다. 하지만 북한에는 과거 발전 과정에서 이미 기반을 마련하였으나 1990년대 위기를 겪는 과정에서 악화된, 따라서 기존 상태로의 '회복'만 필요한 부분도 존재하였다. 그리고 영유아 영양 상태에 영향을 주는 사회적 요인 가운데 경제 위기를 겪는 과정에서도 악화되지 않아 회복될 필요가 없는 부분도 있었다. 여성의 높은 교육 수준이나 낮은 수준의 합계출산율 등이 대표적이다. 이는 2000년경 이후 북한은 다른 저개발국에 비해 영유아 영양 상태 개선에 필요한 사회적 요소를 갖추는 것이 상대적으로 수월할 수 있었음을 의미한다.

〈그림 III-13〉는 북한 1세 아동의 예방접종률을 나타낸 것으로, 위의 추론을 뒷받침해 주고 있다. 홍역, BCG를 비롯한 4가지 접종 항목 모두 접종률은 1990년대 초반 이미 100%에 육박했으나, 어려움을 겪던 1990년대 중반 이후 빠르게 하락한 뒤 다시 V자를 그리며 빠른 속도로 예년 수준을 회복하고 있다. 이처럼 북한에서 빠른 시일 내에 높은 예방접종률을 회복할 수 있었던 것은 이전부터 북한의 보건의료체계가 유지되어 온 결과다.⁶²⁾

(2) 사회적 요인의 개선

앞서 북한이 사회·경제적 발전 경험을 지녔고, 그로 인해 영유아 영양 상태에 영향을 미치는 다양한 사회적 요인을 구축하는 과정이 상대적으로 수월할 수 있었음을 논하였다. 그런데 북한이 사회·경제적 발전 경험을 지니고 있긴 하지만, 그렇다고 해서 영유아 영양 상태 향상에 도움이 되는 사회적 요건을 두루 갖추고 있었을 만큼 높은

62) 박상민 외, “북한 모자보건 현황과 효율적 지원방안,” 『KDI 북한경제리뷰』, 2014년 8월호 (2014), p. 12.

수준의 발전을 이루었던 것은 아니다. 따라서 영유아 영양 상태 개선을 위해 새롭게 보완되어야 할 부분도 있었고, 이에 대한 국제사회의 권고 혹은 지원이 이루어진 부분도 있었다. 그리고 이러한 부분 역시 영유아 영양 상태 향상에 긍정적으로 작용하였을 것으로 판단된다.

영유아 영양 상태 개선 요인을 보다 명확히 이해하기 위해서는 이러한 두 가지 측면(회복된 부분과 새롭게 향상된 부분)을 구분해서 살펴볼 필요가 있다. 하지만 자료적 여건상 이는 쉽지 않다. 북한에 대한 국제사회의 민생 조사가 경제 상황이 악화된 1990년대 후반부터 시작되었기에, 그 이전 상황을 나타내는 지표를 확보하기가 곤란하기 때문이다. 앞서 본 예방접종률이나 영아 사망률 통계는 매우 예외적인 경우에 해당한다.

따라서 여기서는 몇 가지 통계 지표를 활용하여 사회적 요인의 개선에 대해 검토하되, 그것을 회복으로 볼 것이냐 여부에 대해서는 고려하지 않기로 한다. <표 III-2>는 국제사회의 민생 조사 과정에서 조사가 이루어진 항목 가운데 영유아 영양 상태와 관련된 항목 중 일부를 정리해 놓은 것이다. 크게 위생, 식이섭취, 질병, 영양 공급, 산모 건강관리로 항목을 분류해 놓았으며, 예방접종 관련 통계는 앞서 제시된 바 있으므로 생략하였다. 이들 항목을 하나씩 살펴보자.

위생 수준

위생 수준과 관련된 항목으로는 안전한 식수원 확보 여부와 위생적인 화장실 설치 여부를 제시해 놓았다. 민생 조사에서 안전한 식수원 확보 여부나 위생적인 화장실 설치 여부를 판단하는 기준은 매우 관대하게 설정되어 있어서 매번 조사에서 북한의 위생 수준은 관

〈표 III-2〉 영유아 영양 상태 관련 요인의 변화 추세

분류	세부 항목	1998	2000	2002	2004	2009	2012	2017
위생 수준	옥내 수도시설	72.3	79.7		82.0	86.6		55.6
	수세식 또는 물을 붓는 형태의 화장실	18.5	52.8		56.5	62.6		56.9
식이 섭취	모유만 수유(6개월 이전)	85.0	90.7	69.6	65.1	88.6	68.9	71.4
	적절한 시기 이유식 도입 (6개월~8개월)	18.4			31.4	28.9	66.0	78.2
질병	설사	20.3	20.2	19.1	18.9	13.8	8.5	11.4
	빈혈	31.7					28.7	
영양 공급	요오드화 소금		1.7		40.2	48.0		37.5
	비타민 A 공급		80.2	98.6	98.2	98.0	97.8	
산모 건강	산모 비타민 A 공급		20.2	33.1	33.5	97.5		
	산모 빈혈	34.7		33.6	34.7		31.2	
	저체중 출산	9.3	6.4	6.7		5.7		3.1
	산모 MUAC			32.0	32.4	25.6	23.2	

자료: EU, UNICEF and WFP, *Nutrition Survey of the Democratic People's Republic of Korea* (1998); Central Bureau of Statistics, *Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey 2000* (2000); Central Bureau of Statistics, *Report on the DPRK Nutrition Assessment 2002* (2003); Central Bureau of Statistics, *DPRK 2004 Nutrition Assessment Report of Survey Results* (2005); Central Bureau of Statistics and UNICEF, *DPRK Multiple Indicator Cluster Survey 2009: Final Report* (2010); Central Bureau of Statistics, *Democratic People's Republic of Korea: Final Report of the National Nutrition Survey 2012* (2013); Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017: Survey Findings Report* (2018).

주 1: '모유만 수유' 중 2000년 수치는 생후 3개월 이내 영아에 대한 통계임.

주 2: '적절한 시기 이유식 도입' 중 1998년과 2004년 수치는 6개월~9개월 영유아에 대한 통계임.

주 3: 빈혈은 1998년과 2012년은 Hb < 11.0 g/dL이 기준이며, 2004년은 Hb < 12.0 g/dL이 기준임. 2002년 자료에는 기준이 제시되어 있지 않음.

주 4: 공란은 해당 시기에는 조사가 이루어지지 않았음을 의미함.

참은 수준인 것으로 나오고 있어, 조사 결과의 추세가 의미를 지니기 어렵다. 여기서는 기준을 보다 엄격히 설정하여 보다 실질적인 변화 양상을 확인해 보고자 한다.

먼저 안전한 식수원 확보 여부와 관련해서는 기준을 '옥내 수도시

설' 설치 비율로 좁혀 보았는데, 1998년 72.3%에서 꾸준히 상승하여 2009년 86.6%에 이르고 있어 위생 환경이 개선되는 양상을 확인할 수 있다. 다만, 2017년 조사에서는 2009년 대비 31.0%^{pt}나 하락한 55.6%에 그치고 있는데, 경제 여건 변화를 고려할 때 이를 그 사이 수도시설 설치 상태가 악화된 결과로 보기는 곤란하다고 판단되며, 조사 방식의 차이 등에 기인할 것으로 보이나 추가적인 확인이 필요하다.

위생적인 화장실 설치 여부를 판단하는 기준은 '수세식 또는 물을 붓는 형태의 화장실'로 그 범위를 좁혀 보았는데, 2000년 이후에는 대체로 50%~60% 정도의 가정이 이러한 화장실을 보유하고 있는 것으로 조사되고 있다. 문제는 1998년과 2000년 사이 이러한 화장실 보유 비중이 세 배 가까운 수준으로 증가했다는 점인데, 당시 북한 상황을 고려할 때 불과 2년 사이 이러한 개선이 이루어졌다고 보기 어렵다는 점에서, 이 역시 조사 문항 구성의 차이 등에 기인할 것으로 판단된다.

식이섭취

영유아 식이섭취와 관련해서는 생후 6개월간 모유만 수유한 영아의 비중과 생후 6개월~8개월 사이 이유식 시작 여부에 대한 조사 결과를 제시해 놓았다. 모유는 생후 6개월 미만 영아에게는 가장 좋은 영양소 공급원이 될 수 있다. 그러나 생후 6개월이 지난 다음에는 모유 이외의 보충식이 필요하다. 이유식 도입이 늦어지는 것은 영유아 영양부족을 낳는 원인이 될 수 있다.

생후 6개월간 모유만 수유했는가 여부에 대한 조사 결과부터 보자. 1998년에는 85%에 이르렀으나, 예외적으로 높은 비율을 기록한 2009년을 제외하면, 이후에는 65%~70% 수준을 유지한 것으로 나

타나고 있다.⁶³⁾ 이는 영유아 영양 상태가 개선되는 경향에 부합하지 않는 것으로, 바꿔 말하면 생후 6개월간의 모유 수유 여부는 북한 영유아 영양 상태 개선 요인으로 보기는 어렵다고 할 수 있다.

주목할 것은 생후 6개월~8개월 사이 이유식 도입 여부인데, 1998년에는 20%를 하회했고, 2004년과 2009년에도 30% 내외에 그쳤으나, 2010년대 조사에서는 그 비율이 크게 높아진 것으로 나타나고 있다. 따라서 적정 시기 이유식 도입 비율의 증가는 2010년대 영유아 영양 상태가 빠르게 개선되는 데에 긍정적인 기여를 했을 것으로 보인다.

질병

영유아 영양 상태 관련 요인 중 질병과 관련해서는 설사와 빈혈을 제시해 놓았다. 이 중 발육부진의 원인이 될 수 있는 빈혈의 경우, 1998년과 2012년에만 조사가 이루어졌고, 큰 변화는 나타나지 않고 있다.

설사의 경우, 영양흡수에 부정적인 영향을 미치며, 깨끗하지 않은 물로 인해 발생하는 경우가 많으므로, 특히 위생 수준과 관련이 크다. 설사 유병률 추이를 보면 2004년까지는 20% 내외에서 큰 변화를 보이지 않다가 2009년 이후 하락, 2010년대에는 예전의 절반 수준을 기록하고 있다. 이러한 2000년대 후반 이후 설사 유병률의 하락은 같은 시기 영유아 영양 상태가 빠르게 개선되는 데에 긍정적인 기여를 했을 것으로 보인다.

63) <표 Ⅲ-2> 각주에 제시된 바와 같이 2000년 조사 결과는 생후 3개월 이내 영아에 대한 값이므로 분석 대상에서 제외하였다.

영양공급

영유아 시기 미량영양소의 공급 역시 영유아의 발달에 영향을 미친다. 특히 요오드, 철분, 비타민 A의 공급이 중요한데, 요오드가 결핍될 경우에는 지적 능력의 발달이 지체될 수 있으며, 갑상선종이 발병할 수도 있다. 또 철분 부족 시에는 빈혈이 발생할 수 있으며, 비타민 A가 부족할 경우에는 시력 발달에 지장이 초래되고, 신체의 저항력이 약화될 수 있다. 이러한 이유로 인해 국제사회에서는 영유아에게 미량영양소를 추가적으로 공급할 것을 권고하고, 저개발국에 지원하는 사업을 하고 있다.

북한 상황을 보면, 과거에 비해 미량영양소 공급 수준이 개선된 것으로 나타나고 있다. 여기서는 요오드와 비타민 A 공급에 대한 통계를 제시하였는데, 요오드의 경우 요오드화 소금을 사용하는 가정의 비율이 2000년 1.7%에 불과했으나 2004년 이후 40% 내외를 유지하고 있는 것으로 나타났다. 또 비타민 A 복용률은 2000년에는 80% 정도였으나 2002년 이후에는 거의 100%에 육박한 상태가 유지되고 있다.

산모 건강

주지하듯이, 산모의 건강 상태는 영유아 영양 상태에 상당한 영향을 미친다. 산모의 산전 영양 상태가 좋지 않을 경우, 영아의 출생시 체중이 2.5kg 미만(저체중 출산)일 수 있으며, 이는 영유아 발육에 부정적인 영향을 주게 된다. 또 출산 후 산모가 충분한 영양공급을 받지 못하면 모유 수유, 자녀 양육 등에 어려움을 겪게 되고 이 역시 영유아 영양 상태에 악영향을 줄 수 있다.

산모 건강과 관련해서는 건강관리와 건강 상태로 나누어 살펴볼 수 있다. 먼저 관리 측면부터 보자. 표에 제시하지는 않았지만, 민생

조사 결과를 보면 북한의 산전 관리 비율은 1998년 조사부터 거의 100%로 나오고 있다. 물론 관리의 질적 측면에서는 취약한 부분이 있긴 하지만, 기본적인 산모 관리 시스템은 지속적으로 작동하고 있는 것으로 보인다. 출산한 산모 중 영아가 8주가 되기 전 비타민 A 보충제를 지급받은 산모의 비중은 2000년대 중반까지 20%~30% 수준이었으나, 2009년 조사에서는 97.5%로 급증하였는데, 이는 2000년대 후반 이후 산모 건강관리가 보다 강화되었을 가능성을 보여준다.

산모의 건강 상태를 나타내는 지표를 보면 빈혈의 경우 30%대 초반에서 큰 변화를 보이지 않고 있다. 반면 저체중 출산 비중은 1998년 9.3%에서 2017년 3.1%로 감소했는데, 이는 산모의 건강과 영양 상태가 개선되었음을 의미한다. 산모의 상완위둘레(Mid-Upper Arm Circumference: MUAC)가 225mm 미만인 여성 비율도 여성의 영양 평가에 쓰이는 대표적인 지표인데, 2000년대 초반에 비해 2000년대 후반 이후 줄어든 것으로 나타나고 있어 역시 산모의 건강과 영양 상태가 개선되었음을 보여주고 있다.

라. 지리·기후적 요인

지금까지 북한 영유아의 영양 상태가 소득 수준에 비해 양호한 수준으로까지 빠르게 개선될 수 있었던 원인에 대해 경제적·사회적 요인을 중심으로 살펴보았다. 그런데 이 과정에서는 주로 영유아의 영양 상태가 빠르게 개선된 원인 분석에 초점이 맞춰졌고, 영유아의 영양 상태가 개도국, 특히 저개발국 중에서 양호한 수준으로까지 개선된 이유에 대해서는, 북한의 사회적 발전 경험과 관련해 약간 언급하긴 했지만 충분히 다루지 못하였다. 이는 제한된 자료적 여건 하에서 국제비교를 통해 그러한 요인을 찾기가 쉽지 않기 때문이다.

여기서는 마지막으로 이 문제와 관련하여 가설 수준에서 한 가지

가능성에 대해 언급하고자 한다. 바로 지리·기후적 요인이 이러한 차이를 낳는 데에 중요하게 작용했을 가능성이 있다. 지리·기후적 요인과 관련해 주목하는 것은 북한의 경우 기후 여건이 괜찮은 반면, 소득 수준이 낮은 국가 중 상당수는 남아시아 및 아프리카의 열대성 기후 지역에 분포하고 있기 때문이다. 즉 이들 국가의 경우, 기후적 환경으로 인해 말라리아, 뎅기열을 비롯한 열대성 질병이 만연한 상태이고, 이것이 영유아 영양 상태에 부정적인 영향을 미치고 있는 반면, 북한에서는 그러한 문제가 심각하게 발생하지 않고 있는데, 이러한 차이가 북한의 소득 수준에 비해 영유아의 영양 상태가 상대적으로 양호하게 되는 요인으로 작용했을 가능성이 있다는 것이다.⁶⁴⁾ 최근 WHO를 비롯한 국제사회가 영유아 영양 상태 개선을 위해 열대성 질병을 퇴치하는 것이 중요함을 강조하며 이를 위한 활동을 활발히 전개하고 있다는 것도 이러한 추측을 뒷받침해 준다.

그런데 열대성 질병과 영양 상태의 관계에 대해서 이미 예전부터 학자들이 관심을 기울여 왔음에도,⁶⁵⁾ 일치된 견해가 존재하지 않고 있다. 예를 들어, 말라리아가 영유아 영양 상태에 영향을 미친다고 보는 연구가 있는가 하면, 관련 없다고 주장하는 연구도 있다.⁶⁶⁾ 논란이 해소되지 않는 가장 큰 이유는 열대성 질병이 만연한 지역과 영유아 영양 상태가 나쁜 지역이 상당 부분 겹치고 있어, 열대성 질병이 영유아 영양 상태에 영향을 미치는지, 아니면 반대로 나쁜 영유아 영양 상태가 열대성 질병 감염률을 높이는 요인으로 작용하는

64) 북한에서도 말라리아 환자가 연간 1만 명 이상 발생하고 있으나, 아프리카에 비해서는 사정이 훨씬 나은 상황이다.

65) A. J. Prendergast and J. H. Humphrey, "The Stunting Syndrome in Developing Countries," p. 254.

66) 이에 관한 보다 구체적인 사항은 Bianca D. Jackson and Robert E. Black, "A Literature Review of the Effect of Malaria on Stunting," *The Journal of Nutrition*, vol. 147, no. 11 (2017)에 소개되어 있다.

지 인과관계를 판별해 내기가 쉽지 않다는 데에 있다.⁶⁷⁾

이처럼 열대성 질병과 영유아 영양 상태 사이의 관계는 명확히 드러나지 않고 있으며, 입증하기도 쉽지 않지만, 일방적인 인과관계라기보다는 상호 영향을 주고받는 관계로 보는 것이 적절할 것이다. 즉 영양 상태 악화가 열대성 질병 감염률을 높이고, 열대성 질병 감염이 다시 영양 상태의 악화를 가져오는 악순환 구조가 열대성 기후 지역에서 나타나고 있다는 것이다. 그리고 이러한 문제가 상대적으로 심각하지 않다는 것이 북한에서 소득 수준에 비해 영유아 영양 상태가 양호할 수 있는 원인 중 하나라는 것이 여기서 강조하고자 하는 바이다. 다만 앞서 언급했듯이, 이와 관련해서는 여전히 논쟁 중인만큼, 여기서는 이러한 요인이 작용하고 있을 가능성 정도만 논하는 데에 그치기로 한다.

마. 소결: 종합적 평가

지금까지 영유아 영양 상태에 영향을 미치는 다양한 요인에 대해 검토한 뒤, 북한 영유아 영양 상태가 개선된 원인을 확인하기 위해 경제적 요인과 사회적 요인을 중심으로 관련 요인의 변화 양상에 대해 살펴보았다. 여기서는 논의 결과를 종합적으로 정리해 본다.

첫 번째로 강조할 부분은 북한은 과거 사회·경제적 발전 경험을 지녔으며, 이는 북한이 다른 저개발국에 비해 영양 상태 개선에 필요한 사회적 요소를 수월하게 갖추어 갈 수 있는 배경이 되었다는 점이다. 이는 북한 영유아 영양 상태가 국제적으로도 이례적인 수준으로 빠르게, 그리고 소득 수준에 비해 매우 양호한 수준으로까지 개선된 이유를 일정 부분 설명해 줄 수 있다.

67) A. J. Prendergast and J. H. Humphrey, "The Stunting Syndrome in Developing Countries," p. 255.

둘째, 식량 사정 개선은 2000년대 초반 영유아 영양 상태가 회복되는 데에 도움이 되었던 것으로 보이며, 이 과정에서 국제사회의 식량 원조가 중요한 역할을 했다. 다만 2000년대 중반 이후 영유아 영양 상태가 회복되는 양상과 달리 1인당 곡물 공급량은 감소하는 양상을 보이고 있는데, 시장화 진전에 따른 자원배분 효율성 증대, 곡물 생산 과소 추정 가능성, 곡물 이외 식량 소비량 증가 가능성 등을 고려할 때, 실제로는 이 시기에도 식량 사정이 개선되었을 것으로 보인다.

셋째, 소득 증대는 영유아 영양 상태 개선의 필요조건으로 알려져 있으나, 북한의 경우 영유아 영양 상태가 빠르게 개선되는 과정에서 소득 수준의 개선은 뚜렷이 관찰되지 않는데, 이는 북한의 경제 성장률이 과소 추정된 데에 기인할 것으로 보인다. 하지만 이러한 부분을 고려한다고 하더라도 북한의 영유아 영양 상태가 개선되는 과정에서 소득 수준 향상은 중요한 변수로 작용하지 못한 것으로 보인다.

넷째, 민생 조사에서 조사된 항목 중 영유아 영양 상태와 관련이 많은 주요 변수의 추이를 살펴본 결과, 적절한 시기 이유식 도입 비율, 산모 비타민 A 공급 비율 등의 변화는 2000년대 중반 이후 영유아 영양 상태 개선에 기여하였을 것으로 판단하였다. 하지만 그것이 얼마나 기여하였는지는 자료 제약상 판단하기 곤란하다.

다섯째, 북한 영유아 영양 상태가 소득 수준에 비해 매우 양호한 데에는 지리·기후적 요인도 중요하게 작용했을 것으로 보인다. 단적인 예로, 기후적 요인으로 인해 남아시아나 아프리카에는 말라리아를 비롯한 열대성 질병에 걸리는 영유아 비율이 높으며, 이는 아프리카 영유아의 발육에 부정적인 영향을 미치고 있는 반면, 북한에서는 이러한 문제가 심각하지 않다.

마지막으로 강조할 것은 북한 영유아 영양 상태가 저개발국 중 상

대적으로 괜찮긴 하지만, 남한이나 선진국과의 격차는 여전히 존재한다는 점이다. 2017년 기준으로 중상소득 국가 영유아의 만성 영양 부족 비율은 6.4%, 고소득 국가의 비율은 2.5%로,⁶⁸⁾ 북한은 이에 비하면 크게 높은 상황이다. 이는 북한 민생 수준이 과거에 비해 양호해진 것은 사실이지만, 아직 개선되어야 할 부분이 많음을 시사한다.

5. 북한 영유아 영양 상태의 지역 간 비교

이번에는 영유아 영양 상태 개선이 북한 내에서 얼마나 고르게 이루어지고 있는지에 대해 확인하고자, 영유아 영양 상태의 지역 간 격차가 장기적으로 어떻게 변화되어 왔는지에 대해 검토한다. 이러한 검토는 북한의 지역 간 격차 문제를 이해하는 데에 도움이 될 수 있다. 일반적으로 북한에서 평양과 평양 외 지역 간 격차는 큰 것으로 알려져 있다. 그리고 언론 보도 등을 통해 김정은 시대 들어와 평양 주민의 생활상이 크게 향상된 것으로 나타남에 따라 최근 들어 그 격차는 더욱 확대되고 있는 것으로 인식되고 있다.

하지만 외부인이 평양 이외 지역에 접근하기 어려운 까닭에 평양 외 지역 상황에 대한 정보는 북·중 접경지역 몇몇 시군을 제외하면 매우 불충분하다. 따라서 평양과 그 외 지역 간 격차가 확대되고 있다는 평가는 대개 정황적 근거에 기반하여 이루어져 왔으며,⁶⁹⁾ 객관적 자료로 충분히 뒷받침되고 있는 것은 아니다.

68) UNICEF, WHO and World Bank Group, *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2018 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*, p. 10.

69) 임을출, “북한 지역 간 빈부격차 양태와 결정요인 분석,” 『통일문제연구』, 제28권 2호 (2016); 임을출 외, 『북한의 지역발전 현황에 관한 기초연구』, 대통령직속 지역발전위원회 연구보고서, 2015 등이 그러한 예에 해당한다.

그런데 II장에서 본 바와 같이, 국제사회에서 실시하는 조사는 대체로 북한 전역 혹은 대부분의 지역을 대상으로 삼고 있으며, 각 지역별 통계도 제공해 주고 있다. 따라서 국제사회의 조사 결과를 활용할 경우, 북한 내 지역 간 격차 문제를 보다 객관적으로 이해하는 데에 도움을 얻을 수 있다. 예를 들어, 영유아 영양 상태를 나타내는 지표의 지역 간 격차가 확대되고 있다면, 특히 평양 주변 지역과 그 외 지역 간 격차가 커지고 있다면, 이는 북한 내 지역 간 격차가 확대되고 있다는 주장을 뒷받침하는 하나의 근거가 될 수 있을 것이다.

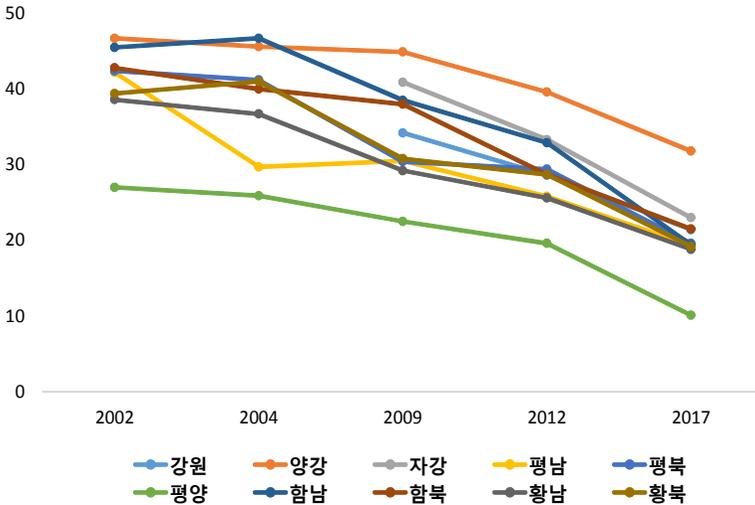
〈그림 III-14〉는 2002년부터 2017년까지 국제사회의 조사를 통해 확인된 영유아 만성 영양부족 비율의 추이를 지역별로 나타낸 것이다. 앞서와 달리 2002년 자료부터 제시하고 있는데, 이는 II장에서 소개한 바와 같이, 도별 통계는 2002년 이후의 조사 결과에서만 확인할 수 있기 때문이다. 강원도와 자강도의 경우에는 2009년 이후에만 조사가 이루어져 다른 지역과의 비교에 제약이 있다.

그림을 통해서 확인할 수 있는 특징은 다음과 같다. 첫째, 모든 지역에서 만성 영양부족 비율이 지속적으로 하락하는 양상이 나타나고 있다. 하락이 집중된 시기는 지역별로 다소 상이하긴 하지만, 모든 지역에서 15년 사이 적게는 15%pt에서 많게는 26%pt까지 하락하였다. 그 결과 2017년 현재 WHO 기준으로 평양, 평남, 평북, 함남, 황남, 황북은 만성 영양부족 비율이 ‘낮음’ 단계에, 함북, 강원, 자강은 ‘높음’ 단계에 속하게 되었고, 양강도만 ‘매우 높음’ 단계에 해당하고 있다.

이는 북한 민생 수준의 개선이 일부 특정 지역에서만 이루어진 것이 아니라 전국적으로 나타난 현상임을 시사한다. 사실 고난의 행군 이후 북한의 재정이 크게 약화되고 배급제도 사실상 붕괴되었기 때문에, 식량 사정이 상대적으로 취약한 일부 지역의 경우 만성 영양

〈그림 III-14〉 북한 지역별 영유아 만성 영양부족 비율 추이

(단위: %)



자료: Central Bureau of Statistics, *Report on the DPRK Nutrition Assessment 2002* (2003); Central Bureau of Statistics, *DPRK 2004 Nutrition Assessment Report of Survey Results* (2005); Central Bureau of Statistics and UNICEF, *DPRK Multiple Indicator Cluster Survey 2009: Final Report* (2010); Central Bureau of Statistics, *Democratic People's Republic of Korea: Final Report of the National Nutrition Survey 2012* (2013); Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017: Survey Findings Report* (2018).

주: 구체적인 수치는 부표에 제시되어 있음.

부족 비율이 높은 수준을 유지할 수도 있었다고 생각된다. 그럼에도 이러한 추세가 나타난 것은 그만큼 북한 시장화가 진전되어 자원배분의 효율성이 높아졌기 때문이라고 할 수 있다.

둘째, 우리가 관심을 갖고 있는 평양과 평양 외 지역 간 격차는 다소 확대되고 있다고 할 수 있다. 양강도를 제외한 지역과 평양의 격차는 2000년대 초반에 비해 2017년 조사에서는 다소 줄어들긴 했지만 여전히 발생하고 있다.

2012년과 2017년 조사 결과를 이용해 김정은 시대 변화를 볼 수

도 있다. 하지만 그림 상으로는 파악하기 어렵다. <표 III-3>는 이를 보다 정확하게 살펴보기 위해 김정은 시대 만성 영양부족 비율의 변화를 평양과 평양 외 지역으로 나누어 제시해 놓은 것인데, 변화량은 큰 차이가 없지만, 변화율로 보면 평양 48.5%, 평양 외 지역 30.4%로 평양의 변화폭이 더 컸던 것으로 나타나고 있다. 만성 영양부족 비율의 변화 추세는 김정은 시대 들어와 평양과 평양 외 지역 간 격차가 더욱 확대되고 있다는 세간의 인식을 지지해 주고 있는 것이다.

<표 III-3> 김정은 시대 만성 영양부족 비율의 지역 간 격차 변화

	2012년(A)	2017년(B)	변화량(B-A)	변화율(1-B/A)
전국	27.9%	19.1%	8.8%pt	31.6%
평양	19.6%	10.1%	9.5%pt	48.5%
평양 외	29.2%	20.3%	8.9%pt	30.4%

자료: Central Bureau of Statistics, *Democratic People's Republic of Korea Final Report of the National Survey 2012* (2013); Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017: Survey Findings Report* (2018).

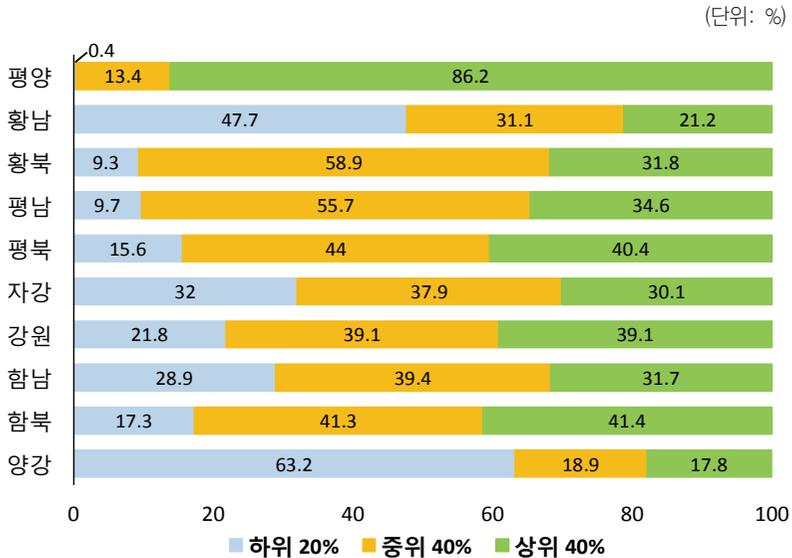
셋째, 2010년대 들어와서는 양강도와 평양을 제외한 지역의 만성 영양부족 비율이 평준화되고 있는 점도 눈에 띈다. 2009년과 2012년, 2017년 조사에서 양강도와 평양을 제외한 8개 도 가운데 자강도의 만성 영양부족 비율이 가장 높고, 황해남도의 비율이 가장 낮은 상태가 지속되고 있는데, 양자 간 격차는 11.7%pt에서 7.7%pt, 4.2%pt로 줄어들고 있다. 그렇다면 평양과 양강도를 제외한 지역의 만성 영양부족 비율이 수렴하는 이유는 무엇인가? 또 양강도의 만성 영양부족 비율이 유독 높은 이유는 무엇인가?

북한의 지역별 정보가 극히 제한되어 있고, 시계열 자료 확보는

더더욱 곤란한 탓에 이러한 문제에 대해 분석하기는 쉽지 않다. 물론 큰 틀에서 본다면, 지역별 식량 생산 및 소득 수준 격차, 시장화 수준의 차이 등을 가지고 그 원인을 일정 부분 설명할 수는 있지만 충분히 해명하기는 어렵다.

예를 들어, 가용한 통계를 활용하여 양강도의 만성 영양부족 비율이 유독 높은 원인으로 두 가지를 제시할 수 있다. 우선 <그림 III-15>와 같이 양강도의 경우 재산 규모를 기준으로 볼 때 전국 하위 20%에 해당하는 계층의 비율이 63.2%로 다른 지역에 비해 훨씬 높으며, 반대로 상위 40%에 해당하는 계층의 비율은 가장 낮다. 또한

<그림 III-15> 지역별 계층분포



자료: Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017: Survey Findings Report* (2018).

주: 2017년 MICS에서는 재산 수준에 대한 조사가 처음 이루어졌는데, 이를 위해 가구별 방의 개수, 텔레비전·전기밥솥·냉장고 등 가전제품 보유 여부, 농지 및 가축 보유 여부, 오토바이·컴퓨터·휴대폰 소유 여부 등을 근거로 재산 수준을 평가하였으며, 그 결과를 가지고 상위 40%, 중위 40%, 하위 20%로 분류하였다.

시장수를 면적으로 나누어 시장밀도를 산출해 보면, 양강도 지역이 가장 낮은 것으로 나타난다. 이는 양강도 지역 주민의 시장 접근성이 상대적으로 떨어짐을 의미한다고 해석할 수 있다. 즉 소득 수준이 낮고, 시장 접근성이 낮은 것을 양강도의 만성 영양부족 비율이 유독 높은 것으로 나타나는 원인으로 볼 수 있는 것이다.

하지만 이러한 자료를 가지고 평양과 양강도를 제외한 지역의 만성 영양부족 비율이 왜 수렴하는 양상을 보이고 있는가 등의 의문은 충분히 설명하기 어렵다. 이에 관한 설명은 추후 과제로 남겨두어야 할 것으로 보인다.

지역 간 비교 결과와 관련해 마지막으로 강조할 부분은 북한 내에 여전히 취약 지역이 존재한다는 점이다. 양강도의 경우, 앞서 보았듯이, 영유아의 만성 영양부족 비율로 보더라도, 또 하위 20%에 해당하는 주민 비율로 보더라도 여타 지역에 비해 열악한 상황에 있는 것으로 보인다. 그러나 현재 북한은 중앙 차원에서 이러한 취약 지역 상황을 개선하기 위해 무언가 조치를 취할 수 있는 여력을 갖추지 못한 상태라고 판단된다. 바꿔 말하면, 북한 영유아 영양상태가 빠르게 개선되긴 했지만, 여전히 외부로부터의 지원이 필요한 취약 지역은 존재하고 있는 상황이다.

〈부표 Ⅲ-1〉 북한 영유아 월령별 만성 영양부족 비율

(단위: %)

개월	1998	2000	2002	2004	2009	2012	2017
0~5	—	21.9	17.3	18.6	12.5	3.7	3.1
6~11	14.5	31.9	22.7	19.8	23.6	8.4	7.7
12~23	48.5	50.2	41.6	27.1	23.9	27.0	15.6 ⁷⁰⁾
24~35	62.2	47.5	45.6	34.7	32.1	36.8	22.9
36~47	75.1	58.6	47.6	46.7	39.5	33.3	24.7
48~59	77.5	60.3	47.5	50.8	46.5	35.4	26.3
60~83	74.8	—	45.5 ⁷¹⁾	46.8 ⁷²⁾	—	—	—
전체	62.3	45.2	39.2	37.0	32.4	27.9	19.1

〈부표 Ⅲ-2〉 북한 영유아 월령별 급성 영양부족 비율

(단위: %)

개월	1998	2000	2002	2004	2009	2012	2017
0~5	—	7.8	5.3	3.6	1.8	4.3	0.0
6~11	17.6	10.4	6.7	7.1	4.8	4.9	1.7
12~23	30.9	11.9	11.9	8.7	5.7	4.3	3.4 ⁷³⁾
24~35	20.5	9.7	8.4	7.3	6.2	3.9	2.8
36~47	13.4	10.2	7.4	7.5	5.0	3.6	3.3
48~59	8.9	11.9	6.3	6.2	5.2	3.3	1.8
60~83	7.8	—	6.2 ⁷⁴⁾	5.3 ⁷⁵⁾	—	—	—
전체	15.6	10.4	8.1	7.0	5.2	4.0	2.5

70) 원자료에는 12~17개월, 18~23개월로 나뉘어 통계가 제시되어 있는데, 이를 월령별 영유아 수를 가중치로 하여 산출한 결과다.

71) 원자료에는 60~72개월, 72개월 이상으로 구분되어 있어, 두 수치를 단순 평균하여 산출하였다.

72) 이는 60~72개월 유아에 대한 값이다.

73) 원자료에는 12~17개월, 18~23개월로 나뉘어 통계가 제시되어 있는데, 이를 월령별 영유아 수를 가중치로 하여 산출한 결과다.

74) 원자료에는 60~72개월, 72개월 이상으로 구분되어 있어, 두 수치를 단순 평균하여 산출하였다.

75) 이는 60~72개월 유아에 대한 값이다.

〈부표 Ⅲ-3〉 북한 영유아 월령별 저체중 비율

(단위: %)

개월	1998	2000	2002	2004	2009	2012	2017
0~5	—	7.7	7.6	11.2	5.6	2.9	0.3
6~11	32.2	21.5	12.0	15.5	17.4	8.2	6.6
12~23	56.1	31.4	24.9	20.5	16.2	13.6	9.1 ⁷⁶⁾
24~35	67.3	34.0	25.5	27.3	21.7	18.5	12.3
36~47	69.7	32.4	20.2	26.3	21.7	18.0	12.8
48~59	61.9	39.0	21.0	26.6	21.3	20.0	8.0
60~83	64.7	—	20.7 ⁷⁷⁾	22.5 ⁷⁸⁾	—	—	—
전체	60.6	27.9	20.2	23.4	18.8	15.2	9.3

〈부표 Ⅲ-4〉 북한 영유아 지역별 만성 영양부족 비율

(단위: %)

지역	2002	2004	2009	2012	2017
양강도	46.7	45.6	44.9	39.6	31.8
함경북도	42.8	40.0	38.0	28.7	21.5
함경남도	45.5	46.7	38.5	32.9	19.4
강원도	—	—	34.2	28.6	21.4
자강도	—	—	40.9	33.3	23.0
평안북도	42.4	41.2	30.4	29.4	19.6
평안남도	42.2	29.7	30.5	25.8	19.3
황해북도	39.4	41.0	30.8	28.7	19.2
황해남도	38.6	36.7	29.2	25.6	18.8
평양	27.0	25.9	22.5	19.6	10.1
개성	44.4	—	—	—	—
남포	23.2	—	—	—	—
전체	39.2	37.0	32.4	27.9	19.1

76) 원자료에는 12~17개월, 18~23개월로 나뉘어 통계가 제시되어 있는데, 이를 월령별 영유아 수를 가중치로 하여 산출한 결과다.

77) 원자료에는 60~72개월, 72개월 이상으로 구분되어 있어, 두 수치를 단순 평균하여 산출하였다.

78) 이는 60~72개월 유아에 대한 값이다.

〈부표 Ⅲ-5〉 북한 영유아 지역별 급성 영양부족 비율

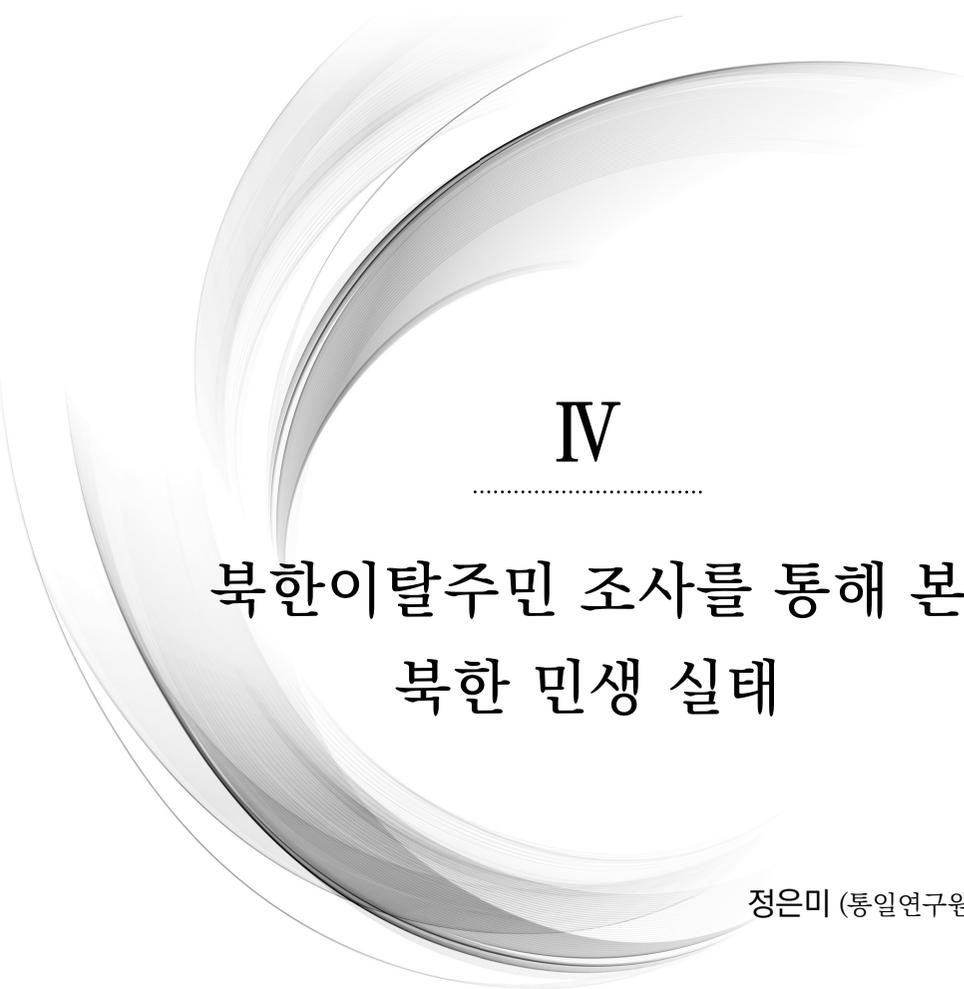
(단위: %)

지역	2002	2004	2009	2012	2017
양강도	9.5	9.1	7.9	6.1	4.4
함경북도	10.7	10.0	7.2	4.8	2.2
함경남도	12.0	10.8	7.3	4.3	3.2
강원도	-	-	5.7	4.7	3.5
자강도	-	-	6.9	5.7	2.1
평안북도	6.8	6.0	4.9	3.8	1.3
평안남도	7.2	4.9	4.4	3.6	2.2
황해북도	9.0	7.9	4.5	4.4	2.9
황해남도	11.0	7.6	4.0	3.3	3.4
평양	3.7	2.8	2.3	2.3	1.4
개성	7.0	-	-	-	-
남포	4.3	-	-	-	-
전체	8.1	7.0	5.2	4.0	2.5

〈부표 Ⅲ-6〉 북한 영유아 지역별 저체중 비율

(단위: %)

지역	2002	2004	2009	2012	2017
양강도	26.5	30.8	25.4	20.0	14.8
함경북도	23.3	26.6	21.9	16.4	7.1
함경남도	24.2	29.3	21.5	18.6	11.3
강원도	-	-	19.4	18.7	10.9
자강도	-	-	22.0	16.5	11.1
평안북도	17.8	21.6	18.0	17.1	8.5
평안남도	18.7	19.6	17.7	13.0	8.1
황해북도	20.7	24.8	18.0	14.6	11.2
황해남도	20.2	23.4	17.4	14.6	11.3
평양	14.8	18.8	14.4	10.0	4.8
개성	20.7	-	-	-	-
남포	14.7	-	-	-	-
전체	20.2	23.4	18.8	15.2	9.3



IV

북한이탈주민 조사를 통해 본 북한 민생 실태

정은미 (통일연구원)

1. 북한이탈주민 조사를 활용한 북한 민생 연구 현황

가. 연구방법론 차원에서 북한 민생 조사·연구의 의의와 특징

북한의 민생 실태와 관련하여 국제사회의 조사 자료는 조사 기관이 북한에 상주하면서 인구 및 가구 데이터를 토대로 전국 규모의 현지 조사(fieldwork)를 통해 생성되었다는 점에서 자료의 대표성과 신뢰성을 확보하고 있다. 하지만 국제사회의 조사가 북한 당국의 협조 없이 수행될 수 없으며, 조사의 내용과 범위가 사전에 북한 당국과 조율되며, 표본에 대한 자유로운 접근과 당국의 감시로부터 자유가 완벽하게 보장된 것이 아니라는 점에서 국제사회의 조사 자료 역시 한계점을 가지고 있다.

1990년대 후반부터 남한 사회에 거주하고 있는 북한이탈주민 대상으로 수행된 북한 민생 관련 조사 연구는 북한 당국의 감시가 존재하지 않는 상황에서 그들이 북한에서 겪었던 경험을 자유롭게 응답할 수 있고, 조사 내용에도 제약이 없다는 점에서 조사 자료로서 유용성을 가진다. 예를 들어, 주택의 사적 거래 행위나 비공식 소득 규모 등은 국제사회의 조사에서는 다루지 못하지만 북한이탈주민 조사에서는 가능하다.

따라서 비록 북한이탈주민 조사의 표본 구성에서 성별과 지역의 편중 현상이 나타나 표본의 대표성 문제가 제기되고 있으나, 북한주민의 민생 실태를 심층적이고 세밀하게 파악할 수 있다는 점에서 북한이탈주민 조사 자료는 가치가 있다. 또한 국제사회 조사 결과와 비교할 수 있어 북한 민생 실태를 더 객관적으로 파악할 수 있기 때문에 북한의 민생 실태를 파악할 때 북한이탈주민 조사 자료를 활용할 필요가 있다.

비록 국내 연구에서 북한 민생이라는 용어가 직접적으로 사용된 것은 2014년 이후이지만, 실질적인 의미에서 북한 민생에 관한 연구들의 역사는 상당히 오래되었다. 특히 1990년대 후반부터는 북한이탈주민의 증가로 경험 자료를 토대로 한 북한 민생 실태에 관한 연구들이 활성화되기 시작했다. 이와 같은 연구 환경의 변화에 대해 구갑우(2003)는 북한이탈주민이 증가하면서 거시적 현상의 미시적 기초를 규명할 수 있는 가능성이 증가하고 있다고 주장했다.⁷⁹⁾ 또한 연구방법론 측면에서 북한이탈주민을 대상으로 하는 연구방법의 도입은 과거의 북한연구방법론 논의들에서 주요하게 강조되었던 실증주의적 연구와 내재적 접근이라는 요구를 동시에 일정 정도 충족시켜 주는 데 기여함으로써 문헌조사에 지나치게 의존하고 있던 종래의 북한연구방법의 한계를 조금이나마 해소할 수 있는 계기를 마련해 주었다는 점에서도 의의를 찾을 수 있다.⁸⁰⁾

기존의 북한 민생 연구들 가운데 북한이탈주민 조사를 활용한 연구들은 두 가지의 유형이 있는데, 하나는 북한이탈주민 조사 자체가 제1의 연구방법으로 채택된 것은 아니지만 부분적 사실에 대한 확인이나 연구자의 주장을 뒷받침할 수 있는 부분적 증거로 이용되는 경우이다. 다른 하나의 유형은 북한이탈주민 조사를 활용하여 궁극적으로는 북한 사회의 구조와 행위에 대한 이해와 설명을 목적으로 하는 것으로, 대체로 제1의 연구방법으로 채택하고 있다는 점에서 전자의 유형과 다르다고 할 수 있다.⁸¹⁾

또한 북한이탈주민 조사를 제1의 연구방법으로 채택한 연구들 가운데에도 설문 조사만을 활용한 경우, 설문 조사와 심층면접 조사를

79) 구갑우, “북한연구와 비교사회주의적 방법론,” 경남대학교 북한대학원 역음, 『북한연구방법론』 (서울: 한울, 2003), p. 299.

80) 정은미, “북한연구방법으로서 탈북자 조사의 활용과 연구동향,” 『현대북한연구』, 제8권 3호 (2005), p. 150.

81) 두 유형의 특징과 차이에 대한 구체적인 내용은 위의 글, pp. 157~166을 참조할 것.

동시에 활용한 경우, 심층면접 조사만을 활용하는 경우 세 가지가 있다. 시계열 데이터의 축적을 통해 추세(trend) 분석을 증시하거나 미시적인 실태 자체를 보여주는 데 목적이 있는 연구들의 경우는 대체로 설문 조사만을 활용하는 경향이 있다. 예를 들어, 서울대학교 통일평화연구원이 실시하고 있는 ‘북한사회변동조사’는 북한 사회의 미시적 변화의 추세를 보여주고자 하는 대표적인 사례이다. <표 IV-1>에 보이듯 김희숙·이혜원·박상민(2015)의 북한 모성 및 신생아 건강 관리 실태 연구, 최상희 외(2015)의 북한 주택 및 거주 실태 연구, 김경술 외(2013)의 북한 민생용 에너지 소비 실태 연구 등은 최근에 북한이탈주민 설문 조사만을 활용하여 특정 분야의 실태를 상세히 다루고 있는 연구들이다. 그밖에 1990년대 말과 2000년대 초기에 북한 주민의 건강, 영양, 질병, 의식주 실태를 밝히려는 연구들에서 설문 조사만을 활용한 경우가 많았다.

하지만 계량적 데이터의 분석 결과를 통해서서는 나타나지 않는 복잡한 관계나 구조를 설명해야 하거나 제도와 정책의 운영 실태를 상세히 설명할 필요가 있을 때에는 설문 조사와 심층면접 조사가 동시에 활용되는 특징을 보인다. 황나미 외(2012)의 북한 주민 보건복지 실태 연구가 이 사례에 해당된다.

마지막으로, 북한이탈주민 심층면접 조사만을 활용한 북한 민생 연구들이 있는데 전체 대비 가장 많은 비중을 차지한다. 설문 조사는 많은 수의 표본을 확보해야 하는 점에서 많은 비용과 시간이 소요된다. 또한 구조화된 설문지를 만드는 데도 많은 노력이 필요하며, 때로는 조건을 충족하는 표본의 표집 자체가 어려운 경우도 발생한다. 이런 현실적인 문제들 때문에 연구주제와 관련하여 특정된 소수의 북한이탈주민들만을 대상으로 심층면접을 통해 획득된 구술 자료를 토대로 한 연구들이 많이 수행된다. 이 연구들은 북한 민생 실

태를 미시적이면서도 밀도 있게 보여주는 장점을 지닌다. 김수암 외(2011)의 『북한 주민의 삶의 실태 연구』, 조정아 외(2008)의 『북한 주민의 일상생활』, 윤소운 외(2016) “북한주민의 식생활 실태” 등이 이 사례에 해당되는 연구들이다.

이상에서 기술한 북한이탈주민 조사를 활용한 연구들의 특징을 요약하면 다음과 같다. 첫 번째, 미시적 자료를 토대로 거시적 현상이나 거시적 구조를 설명하려는 특징을 지닌다. 두 번째, 연구의 초점이 종래의 권력·지배구조 또는 정치 분야에서 인민들의 삶 또는 생활로 옮겨졌다. 세 번째, 연구동기 또는 연구배경이 시간이 경과하면서 북한의 변화나 남한 정부의 대북정책의 변화에 따라 달라지고 있다. 2000년 이전에는 연구배경이 인도적 지원을 뒷받침할 수 있는 자료 생성을 위해 건강 상태, 식품섭취, 영양 실태 등을 파악하는 데 북한이탈주민 조사를 활용하는 특징을 보인다. 그런데 2000년 이후에는 남북정상회담 개최로 북한 사회에 대한 관심의 증가와 함께 시장화로 인한 북한 사회의 변화에 맞춰 연구주제가 다양해지고 북한이탈주민 조사를 통해 파악하고자 하는 조사 범주도 확대되는 특징이 나타난다.

이 장에서는 북한이탈주민 조사를 활용한 기존 연구들 가운데 북한 민생 실태와 관련된 연구 현황을 종합해보고, 이 연구들을 통해 드러난 북한 민생 실태와 특징을 설명한 후 그 결과들이 국제사회에서 실시한 실태 조사와 비교하여 어떤 특징을 보이는지 분석할 것이다. 그리고 마지막으로 분석 결과를 바탕으로 향후 북한이탈주민 조사를 활용한 북한 민생 연구에서 어떤 개선점이 있는지 제시하고자 한다.

〈표 IV-1〉 북한이탈주민 조사를 활용한 북한 민생 연구 현황

조사·연구자	조사·연구명	조사 방법	조사 내용
서울대학교 통일평화연구원(2012~2017)	북한사회변동조사	설문조사	북한 주민의 생활 실태 및 변화
서울대학교 식품영양학과(윤소윤 외, 2016)	북한주민의 식생활 실태	심층면접	2010년 이후 북한 주민의 식생활 실태
김희숙·이혜원·박상민 (2015)	북한이탈주민 설문조사를 통해 본 북한의 모성과 신생아 건강관리 실태	설문조사	북한의 모성과 신생아 건강 관리 실태
나토지주택연구원(최상희 외, 2015)	북한주택 현황조사·분석 연구	설문조사	2000년대 이후 북한 주택현황과 거주 실태
에너지경제연구원(김경술 외, 2013)	북한 에너지 소비 행태 조사분석 연구	설문조사	북한의 민생용 에너지 소비 실태
한국보건사회연구원(황나미 외, 2012)	북한주민의 생활과 보건복지 실태	설문조사, 심층면접	북한 주민의 질병, 결혼, 출산, 양육, 식량, 주거, 취업, 근로복지 실태
통일연구원(김수암 외, 2011)	북한 주민의 삶의 질: 실태와 인식	심층면접	북한 주민의 의식주, 교육, 건강 실태
통일연구원(조정아 외, 2008)	북한 주민의 일상생활	심층면접	북한 주민의 하루 일과, 의식주, 경제 활동, 시장, 여가활동 등
이미경·정우곤(2003)	북한 사회보장제도의 실증적 연구: 의료보장제도의 운영실태를 중심으로	심층면접	북한의 의료 서비스 수준과 주민생활
문옥륜(2001)	북한의 보건의료제도 운영	심층면접	북한의 보건의료 제도 실태
황지윤·장남수(2001)	문헌과 북한이탈주민 설문조사를 통해 본 북한인의 식생활과 영양소 섭취 실태	설문조사	북한 주민의 건강, 질병, 식습관, 식품 및 영양소 섭취 상태
이기춘 외(2000)	탈북인을 통한 북한의 소비생활 및 남한과의 이질화 연구	설문조사, 심층면접	북한의 소비생활 실상
장남수 외(2000)	식량난 전후 북한이탈주민의 건강영양상태 비교	설문조사	북한에서의 식습관, 식품 및 영양소 섭취 상태

조사·연구자	조사·연구명	조사 방법	조사 내용
김대년 외(1999)	북한 주민의 주거생활 실태와 주거행동에 관한 연구: 탈북인 대상의 면접 및 설문조사 분석을 중심으로	설문조사, 심층면접	북한 주민의 주거생활 실태와 주거행동
박영숙 외(1999)	탈북자의 북한에서의 식생활 실태와 남한에서 인식한 차이	설문조사	북한에서의 섭취식품의 종류, 식생활관리 실태, 식생활의 외부화 정도
이은영 외(1999)	남북한 생활문화의 이질화와 통합(Ⅲ): 북한의 약·식·주 생활 조사분석을 중심으로	설문조사	의생활양식, 식생활양식, 주생활양식
이기춘 외(1998)	남북한 생활문화의 이질화와 통합(Ⅳ): 북한의 가족·아동·소비·시간 생활 조사분석을 중심으로	설문조사	가족생활양식, 아동생활양식, 소비생활양식, 시간생활양식
장남수 외(1998)	문헌과 이탈 귀순자 설문조사를 통해 본 북한인의 보건 영양상태	설문조사	북한 주민의 질병보유상태, 탈북 전후의 체위(신장, 체중)
박영숙 외(1997)	탈북자 면접을 통한 북한 주민의 건강과 식품 섭취 실태 탐색	심층면접	북한 주민의 신체, 질병, 식량배급 및 식품섭취 실태, 건강과 위생 관심도

나. 북한이탈주민 조사를 활용한 북한 민생 연구의 특징

(1) ‘결핍’에 초점을 둔 초기의 북한 민생 연구

북한이탈주민 조사를 활용한 북한 민생 연구가 시작된 초기에는 대체로 1990년대에 북한을 탈출한 북한이탈주민을 대상으로 이뤄졌다. 조사에 참여한 북한이탈주민의 인구사회학적 분포는 최근의 상황과는 다른 대조적인 양상을 보이는데, 초기에는 남성이 더 많고, 고학력·전문직 종사자가 다수를 차지하는 특징을 보인다. <표 IV

-2)에서도 확인할 수 있듯이, 분단 이후부터 1998년까지 수십 년 동안에 입국한 북한이탈주민의 누적 수가 947명에 불과한 반면, 2002년 한 해에만 입국한 북한이탈주민의 수가 1,142명으로 큰 격차를 보인다.

초기에 이뤄진 조사 연구들은 주로 북한 주민의 건강 및 질병, 영양 상태 및 식품섭취, 의식주 생활 실태를 드러내는 데 초점이 있었다. 1990년대 중반에 북한의 대기근으로 인한 대규모의 아사자 발생이 외부에 알려지면서 인도주의적 지원의 필요성이 처음으로 제기되었고, 동시에 배고픔을 견디지 못하여 북한을 탈출해 남한에 들어온 북한이탈주민들의 수가 증가하면서 북한 사회의 참혹한 실상이 드러나기 시작했다. 이 시기 국내에서는 북한이탈주민 조사를 활용하여 북한 민생 실태를 학술적으로 접근한 시도들은 생활과학대학(식품영양·소비자·의류·가족·아동 전공 등)에 소속된 학과들 주도로 이뤄졌다.

식량난으로 인한 북한이탈주민 증가로 대북 인도적 지원에 대한 사회적 관심이 증가하였고, 대북지원의 필요성을 뒷받침할 수 있는 북한 주민의 건강 및 영양 실태를 보여줄 수 있는 자료가 필요했다. 또한 2000년 6월 최초로 남북정상회담이 개최된 이후 통일 대비 차원에서 이질화 실태를 파악하고 남북한 통합적 차원에서 북한 민생 연구의 필요성이 제기되었다.

이 시기에 북한이탈주민 조사를 활용한 연구들의 주제는 대체로 북한 주민의 식생활 및 영양·보건의료 분야에 한정되어 있다. 특히 두 주제는 분리되기 어려우며 밀접히 연관되어 있다는 점에서 대체로 함께 다루어지는 경향이 강했다. 박영숙 외(1997), 장남수 외(1998), 박영숙 외(1999), 장남수 외(2000), 황지운·장남수(2001)의 연구들은 북한 주민의 건강, 질병, 영양, 식품 섭취 등을 함께 다루

고 있다. 이 연구들은 열악한 식생활로 인해 위기에 처해 있는 건강 실태를 자세히 설명하였다. 이기춘과 이은영이 이끄는 연구팀은 처음으로 북한이탈주민 조사 결과를 바탕으로 북한의 의식주 생활 및 소비 생활 실태를 종합적으로 파악하여 제시했다. 문옥륜(2001)의 연구와 이미경·정우곤(2003)의 연구들은 ‘무상치료제’와 ‘호담당의 사제’ 등으로 널리 알려져 있는 북한 보건의료 제도의 허구적인 실상을 고발하며 의약품 및 의료시설의 부족으로 민간요법에 의존하거나 약품의 자가 조달과 뇌물 성행의 실상을 보여주었다.

이 시기의 조사·연구들의 결과를 아우르는 하나의 특징은 신체적·영양학적·물질적·생산적 ‘결핍(deficiency)’에 초점이 맞춰져 있다는 점이다. 학문적 차원에서 북한이탈주민을 대상으로 설문 조사 또는 심층면접 등을 통해 기존의 문헌조사 연구의 한계를 넘어 북한의 민생 문제를 실증적으로 분석하려고 시도했다는 점에서 의의를 지니면서, 또한 기존의 정치군사 및 경제 정책에 집중되어 있던 연구주제를 생활 영역의 미시적 주제로 다원화시켰다는 점에서도 의의를 지닌다.

이상에서 살펴본 것처럼 1990년대 말부터 2000년대 초반까지 활발했던 북한이탈주민 조사를 바탕으로 한 북한 민생 연구가 2000년대 중반 시기에 잠시 주춤하는 경향이 발견된다. 이 시기에는 국내에 입국하는 북한이탈주민이 급증하였는데 북한이탈주민 조사를 활용한 연구들의 초점이 북한 사회의 실태보다는 남한에서의 북한이탈주민의 정착 및 적응과 관련된 연구주제들에 집중되는 특징을 가진다. 따라서 <표 IV-1>에서 보이듯, 북한이탈주민 조사를 활용한 북한 민생 연구는 2000년대 후반기에 들어서야 다시 재개되었다.

(2) 시장화 이후 ‘사회분화’에 따른 북한 민생 조사·연구의 다변화

2000년대 후반 이후에 발표된 북한이탈주민 조사를 활용한 연구들은 이전 시기와 몇 가지 뚜렷한 차이점을 나타냈다. 우선, 조사에 참여한 북한이탈주민의 인구사회학적 구성에서 여성이 많아지고, 중등 교육이수·노동자·접경지역 거주자들이 다수를 차지하는 특징을 나타낸다. <표 IV-2>의 통계표에서 드러나듯 2002년부터는 남성의 수보다 여성의 수가 더 많아지기 시작하여 2017년 기준으로 여성의 비중이 83%에 이른다. 이러한 변화는 북한 사회에서 남성에게 비해 여성이 상대적으로 조직 구속력이 약하고 식량난 이후 생계 및 경제 활동으로 인한 사회 이동이 여성 집단에서 더 많이 나타났기 때문에 나타난 결과이다.

연구의 초점이 전환되는 또 다른 배경은 북한 내의 정책 변화이다. 북한에서는 2002년 ‘7·1 경제관리개선조치’ 및 2003년 ‘종합시장’ 설치 및 시장의 합법화 등 경제 관련 개혁 조치들이 잇달아 실행되면서, 시장화가 가속화되고 그에 따른 다양한 사회적 분화 현상이 나타났다. 이러한 북한 내외의 변화로 인해 기존에 건강 및 영양 실태 파악에 초점이 맞춰져 있던 북한 민생 조사·연구의 범위와 주제는 북한의 시장화 및 사회 분화 현상에 따라 다변화되고, ‘종합사회조사’의 성격을 띤 조사도 등장하기 시작했다.⁸²⁾

82) 대표적인 사례가 서울대학교 통일평화연구원에서 2012년부터 매년 실시하고 있는 ‘북한사회변동조사’이다. 설문 내용의 구성은 아래의 표와 같다.

범주	설문 내용	
의식주, 생활환경	-하루 식사 횟수	-살림집 장만 경로
	-주식의 구성	-살림집 개조 희망사항
	-고기섭취 횟수	-살림집 장만 시기
	-의류 구매 횟수	-남한상품 사용 경험과 품목
	-의류 원산지	-소유한 정보통신 기기
	-의류 주요 구매처	-인터넷 이용 경험
	-살림집 형태	-인터넷 이용 장소

또 이 시기에는 북한의 현지 조사를 토대로 한 다양한 UN기구들의 자료들이 생성되고 공개되면서 북한 민생 연구에서 UN기구 자료들의 활용도가 크게 높아졌다. 예를 들어, UNPFA가 북한 현지에서 직접 실시한 북한 인구일제조사(2008년)나 SDHS(2014년), MICS(2017년) 등으로 북한의 인구와 보건 영역은 물론 사회·경제 영역과 관련된 통계자료들이 풍부해졌다.

UN기구의 자료들은 한편으로는 국내에서 북한이탈주민 대상으로 한 민생 조사·연구의 결과를 교차 검증할 수 있는 자료로 활용되고 있는 이점이 있지만, 다른 한편으로는 인구나 보건에 대한 직접적인 실태 파악을 UN기구의 자료가 대체하면서 국내에서는 북한이탈주민을 대상으로 건강 및 영양 실태를 파악하는 조사·연구가 크게 위축되는 결과를 초래하기도 하였다.

주목되는 또 다른 변화는 연구 주체의 다양화다. 1990년대 말과 2000년대 초반에는 북한의 민생 실태 연구가 생활과학대학 관련 전공 학과에 소속된 연구자들이 주도했다면, 북한 사회의 내부 변화가

범주	설문 내용	
빈부격차	<ul style="list-style-type: none"> - 계층 구성 - 시기별 소속 계층에 대한 주관적 평가 - 지역의 빈부격차 - 직업의 빈부격차 - 월 평균 지출비용 - 빈부격차의 발생 요인 	<ul style="list-style-type: none"> - 일상생활의 고민거리 - 공식 수입과 비공식 수입의 격차 - 수입의 주요 지출 내용 - 식생활 형편 - 사교육 경험과 분야 - 총지출에서의 뇌물의 비중
시장경제 활동	<ul style="list-style-type: none"> - 주요 수입 원천 - 자재/원료의 원산지 - 시장경제 활동의 애로사항 - 고용노동의 실태 	<ul style="list-style-type: none"> - 사유화의 대상 - 경제침체의 이유 - 국가발전을 위한 필요 요소 - 소비 행동
사회보장	<ul style="list-style-type: none"> - 노령연금 수급 여부 - 국가공로자연금 수급 여부 - 폐질연금 수급 여부 - 노동능력상실연금 수급 여부 	<ul style="list-style-type: none"> - 사회보장 만족도 - 무상치료, 무상교육, 무상보육에 대한 만족도 - 무상치료, 사회보험 연금 작동 여부

자료: 정근식 외, 『북한사회변동 2017: 시장화, 정보화, 사회분화』(서울: 서울대학교 통일평화연구원, 2018).

가속화된 이후에는 조사·연구의 주체가 더 다양한 일반 학문분과로 확산되는 동시에 전문 연구기관들이 적극적으로 참여하는 양상을 나타낸다. 예를 들어, 통일연구원, 한국보건사회연구원, 서울대학교 통일평화연구원, 에너지경제연구원, LH토지주택연구원 등에서 수행된 북한 민생 조사·연구들이 해당된다. 전문 연구기관들의 참여로 북한 민생의 여러 분야들에 대한 심층적인 자료 수집과 분석이 이뤄지게 되었다.

이밖에도 통일부가 2011년부터 2017년까지 매년 북한의 민생 전반의 실태와 관련하여 체계적이고 광범위한 심층 정보를 수집해오고 있는 것으로 알려져 있지만 대외비 성격으로 조사 결과가 대중에게 공개되고 있지 않다. 비록 전체 조사 결과의 공개가 아닌 선별된 조사 결과라도 외부 연구자들에게 공개된다면 북한 민생 연구에서 중요한 연구 자료로서 활용가치가 매우 클 것으로 예상된다.

전문 연구기관들이 북한 민생 연구에 참여함으로써 조사의 규모가 커지고 조사 내용이 매우 미시적인 수준으로 세밀해지는 특징을 보이게 되었으며, 일회성 조사에 그치는 것이 아닌 장기간 이루어지는 정기적 조사들도 등장함으로써 시계열 자료를 생성·축적할 수 있는 여건도 마련되었다. 분석의 내용 역시 기존에는 ‘결핍’의 실상을 드러내는 데 초점이 맞춰져 있었다면, 최근에는 ‘변화’에 초점을 둔 민생 실태 파악과 전망에 더 집중하는 경향이 뚜렷해졌다.

2. 북한이탈주민 조사를 통해 본 북한의 민생 실태

가. 의식주 생활 실태

북한 주민의 의식주 생활은 북한 민생 실태를 가장 가시적으로 보

여주는 지표라 할 수 있겠다. 의식주 생활은 북한 주민의 건강 및 영양 상태에 직접적으로 영향을 준다. III장에서 국제기구의 조사 자료를 통해 북한 영유아의 영양 실태 개선에 영향을 미친 요인들을 다각도로 분석하였는데, 북한이탈주민 조사를 통해 파악된 북한 주민의 의식주 실태 분석은 북한 영유아의 영양 실태 개선을 설명해 줄 수 있는 또 다른 접근이 될 수 있다.

〈표 IV-2〉 북한이탈주민 입국 현황표

연도	~1998	~2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
남(명)	831	565	510	474	626	424	515	573	608
여(명)	116	478	632	811	1,272	960	1,513	1,981	2,195
합계(명)	947	1,043	1,142	1,285	1,898	1,384	2,028	2,554	2,803
여성 비율	12%	46%	55%	63%	67%	69%	75%	78%	78%
연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
남(명)	662	591	795	404	369	305	251	302	188
여(명)	2,252	1,811	1,911	1,098	1,145	1,092	1,024	1,116	939
합계(명)	2,914	2,402	2,706	1,502	1,514	1,397	1,275	1,418	1,127
여성 비율	77%	75%	71%	73%	76%	78%	80%	79%	83%

자료: 통일부 주요 사업 통계, <<http://www.unikorea.go.kr/unikorea/business/statistics/>>.

〈표 IV-2〉에서 확인되듯 2000년대 중반부터 입국하는 북한이탈 주민들이 급격히 증가한다. 이 시기 입국한 많은 수의 북한이탈주민들이 공통적으로 전하는 북한 사회에서 발생한 변화들 중 가장 매우 뚜렷한 현상은 ‘시장화’이다. 시장의 확산 속도는 매우 빨랐고, 북한 사회 전반에 미친 시장의 영향은 광범위했다. 특히, 시장화는 북한 주민의 의식주 생활을 크게 변화시켰다.

(1) 식생활 실태

자연재해의 발생과 생산재의 부족으로 곡물 생산량이 급격히 감소하고 식량배급이 불안정해지면서 1990년대 북한 주민의 식생활은 급격히 악화되었다. 북한 주민의 식생활 실태를 북한이탈주민 조사를 활용하여 학술적으로 접근한 연구의 시작은 박영숙 외(1997)의 “탈북자 면접을 통한 북한 주민의 건강과 식품섭취 실태 탐색”으로 보인다.⁸³⁾ 이 연구에 의하면, 1990년대 북한 주민들의 한 끼 주식량은 쌀 200g 정도로 하루 섭취 열량은 쌀의 경우 2,040칼로리, 옥수수의 경우 2,180칼로리로 남한 성인 남자의 열량 권장량 72.8%의 수준이었다. 주식은 옥쌀, 옥수수 가루, 통밀가루, 젓은 국수 등이 배급되어, 입쌀 배급이 거의 되지 않았다. 또한 부식의 섭취가 김치, 국, 된장 정도에 불과했으며, 일정량의 장류와 소금, 육류, 식용유 등 기존에 국영상점을 통해 이루어졌던 부식품 배급이 전혀 이루어지지 않는 것으로 파악됐다.

이와 같이 급격한 식생활의 하락은 북한 주민의 영양 상태에 큰 타격을 주었으며, 특히 영유아 및 임산부·수유부의 영양 상태에 더 큰 악영향을 미쳤다. 하지만 1990년대 초중반 시기에 이미 북한 사회에는 특권층은 풍족한 식생활을 누리는 반면, 평양 이외의 모든 지역에서는 식량부족으로 강냉이죽과 풀죽 등을 먹는 것으로 나타났다.⁸⁴⁾

설문 조사를 통해 북한 주민의 식생활 실태를 파악한 박영숙 외(1999)의⁸⁵⁾ 연구는 심층면접 조사를 활용한 위의 박영숙 외(1997)

83) 이 연구는 1989년~1996년에 입국한 북한이탈주민 11명을 대상으로 심층면접을 통해 식량배급제와 주·부식 실태를 파악했다.

84) 박영숙 외, “탈북자 면접을 통한 북한 주민의 건강과 식품섭취 실태 탐색,” 『지역사회 영양학회지』, 제2권 3호 (1997), pp. 404~405.

85) 이 연구는 유효표본 158명(1990년~1997년 탈북, 남성 76.4%, 여성 23.6%)의 북한 이탈주민을 대상으로 우편을 이용해 설문 조사를 실시했다.

의 연구 결과와 크게 다르지 않았다. 이 연구에서는 부식품 섭취 실태를 주로 다뤘는데, 채소류와 김치류, 장류 중심의 열악한 식단 구성과 외국음식이나 식품 섭취가 거의 없는 것으로 나타났다. 특히, 이 연구에서 보여준 결과 중에 식품 구매경로에 대한 분석이 흥미로운데, 식료품의 대부분(84.2%)은 장마당에서 구입되고 있었으며, 쌀·옥수수 등 식량의 경우 40.5%가 장마당에서 구입되었다.⁸⁶⁾ 탈북 연도가 경과할수록 장마당 구입 비율이 증가하며, 장마당 이용 빈도는 농촌지역보다 도시지역이 더 높은 것으로 나타나 이미 1990년대 초중반부터 식생활에서 북한 주민의 장마당 의존도가 상당했음을 알 수 있다.

1990년대에 이미 식생활에서 장마당에 대한 의존도가 높았다는 것은 한편으로는 식량자원 분배의 효율성이 증가하여 식량배급 중단으로 초래되는 치명적 결과를 완충하는 효과가 있지만, 다른 한편으로는 저소득 및 빈곤층의 경우 시장 구매력이 낮아 매우 열악한 식생활과 영양 상태에 놓이게 되었음을 의미한다. 다시 말해서, 식료품의 시장 의존도의 증가는 소득격차로 인한 식생활 불평등을 가속화하는 결과를 초래하게 되었다.

황지윤·장남수(2001)의 연구는 북한이탈주민 설문 조사를 통해 1980년대 말부터 1990년대 말까지 북한 주민의 영양 섭취 실태를 면밀하게 조사했다.⁸⁷⁾ 조사 결과에 의하면, 규칙적인 식사를 했다고 응답한 비율은 74%, 그렇지 않았다는 응답 비율은 26%로 나타났

86) 박영숙 외, “탈북자의 북한에서의 식생활 실태와 남한에서 인식한 차이,” 『대한지역사회영양학회지』, 제4권 1호 (1999), pp. 67~70.

87) 이 연구는 150명의 북한이탈주민을 대상으로 우편을 이용한 설문 조사의 결과를 토대로 북한 주민의 식생활 실태를 파악하고 있다. 응답자 분포를 보면 탈북연도는 1988년~1999년까지 분포되어 있으며, 남자 109명, 여자 41명으로 남자의 비중이 두 배 이상이었다. 설문 내용은 규칙적인 식사 여부, 하루 끼니 수, 대체 식품의 이용 등 기존의 식생활 실태 조사와는 다른 내용을 포함하고 있다.

다. 하루 섭취의 끼니 수는 3끼~4끼 44.3%, 2끼~3끼 45%, 1끼~2끼 8.7%, 굶거나 1끼 2%로 나타났다.⁸⁸⁾ 양적인 측면에서는 식생활에 큰 문제가 없는 것으로 보이나, 질적인 측면에서 풀죽을 먹어도 한 끼 식사로 측정된 한계점이 있음을 연구자는 지적했다.

동물성 식품 섭취량은 평균 48.2g(남한인의 섭취량의 19% 수준)에 불과하지만, 곡물 섭취량 368.1g은 남한 섭취량 347g과 유사한 것으로 나타났다. 식물성 식품 섭취량은 742.5g(남한인 섭취량의 76%) 수준이고, 과일 섭취량은 19.3g로 남한의 10% 수준에 불과했다. 이밖에도 단백질은 남한의 55%, 지방은 남한의 35% 정도만을 섭취하는 것으로 나타났다.⁸⁹⁾ 단백질 섭취의 부족은 영유아 및 아동기의 영양 상태 및 발육에 치명적인 영향을 미치는 요인이 되며, 임신부 및 수유부의 영양 상태에 악영향을 미치는 주요 요인이 된다. 따라서 1990년대 북한 주민의 식생활 실태와 건강 및 영양 상태는 밀접한 상관관계를 지닌다.

북한의 식생활 관련 기존의 연구들과 비교해 황지윤·장남수(2001)의 연구에서 돋보이는 내용은 계층별 식생활 실태를 파악한 것이다. 응답자의 거주지역과 직업을 기준으로 상류층(도시 거주 당간부, 유학생, 군 요직 종사자), 중류층, 하류층(농촌 거주 무직, 광부와 같은 중노동자)을 분류하고 다시 이들을 하루 섭취열량을 기준으로 재분류하였다. 그 결과 상류층은 식량난에 구애받지 않고 식생활을 했으며, 우유나 버터 등의 다양한 식품을 섭취하는 것으로 나타났다. 반면에 중류층은 세끼 식사를 하지만 잠곡밥과 국(배추 또는 나물 된장국) 또는 국수와 김치 외 한두 가지의 나물 등을 섭취하는 것으로 나타났다. 하류층은 식량난의 직접적인 피해를 입은 계층으

88) 황지윤·장남수, “문헌과 북한이탈주민 설문 조사를 통해 본 북한인의 식생활과 영양소 섭취 실태,” 『대한지역사회영양학회지』, 제6권 3호 (2001), p. 374.

89) 위의 글, p. 376.

로 하루 한두 끼니의 푸대족으로 연명하는 것으로 나타났다. 하루 섭취 열량은 상층 2418.6kcal, 중층 1279.3kcal, 하층 451.1kcal로 큰 격차를 보였으며, 단백질 섭취량 역시 각각 93.5g, 43.4g, 16.0g로 계층 간 격차가 뚜렷했다.⁹⁰⁾

지금까지 살펴본 1990년대 말과 2000년대 초에 이뤄진 북한이탈 주민 조사를 활용한 북한의 식생활 실태 연구를 종합해 보면, 불안정한 배급과 식량부족으로 인해 1990년대부터 북한 주민의 식생활은 전반적으로 열악한 가운데 정치사회적 지위에 따른 식생활의 계층화가 진행되고 있었다. 또한 1990년대부터 북한 주민의 식생활은 전면적이지 않더라도 시장에 대한 의존도가 상당한 수준에 달했다. 식료품의 시장 의존도의 증가는 결과적으로 소득격차에 따른 식생활 불평등을 낳으며, 나아가 저소득층과 빈곤층의 만성·급성 영양부족 및 질병 발병률을 높이는 결과를 초래하게 된다.

2000년대 후반 이후에 수행된 연구들에서 나타난 북한 주민의 식생활 실태를 보면, 정치사회적 지위보다는 시장을 매개로 한 경제적 지위(소득)에 따라 식생활의 격차가 발생하는 특징이 나타난다. 2004년~2007년에 탈북한 42명의 북한이탈주민들을 대상으로⁹¹⁾ FGI(Focused Group Interview)를 실시한 한 결과를 토대로 북한 주민의 일상생활을 분석한 조정아 외(2008)의 연구는 북한 주민의 소득 수준의 차이가 곧 생활의 계층화를 강화하는 원인으로 간주하고 식생활을 기준으로 계층 분류를 아래와 같이 시도했다.

90) 위의 글, pp. 375~376.

91) FGI에 참가한 북한이탈주민의 구성을 보면, 남성 17명, 여성 25명이고, 30대와 40대가 각각 11명, 23명으로 대부분을 차지하며, 거주지역은 함경북도 29명, 양강도 4명, 평양시 4명 순으로 나타나 특정 지역에 편중되어 있음. 자세한 내용은 조정아 외, 『북한 주민의 일상생활』(서울: 통일연구원, 2008), p. 22, 참조.

〈표 IV-3〉 식생활 기준에 의한 계층 분류

구분	상층	중층	하층
조건	- 쌀밥이 기본 주식, - 고기, 과일 등 다양한 부식물 섭취, - 낙지(오징어), 아이스 크림 등 기호식품 구 매 제약 없음	- 쌀밥 섭취 가능, - 다양한 부식물 구매 에 제약	- 쌀과 잡곡 섞은 주식 만 섭취
소득 수준	월 100만 원 이상	월 10만 원 이상	월 10만 원 미만

자료: 조정아 외, 『북한 주민의 일상생활』 (서울: 통일연구원, 2008), pp. 60~65.

조정아 외의 연구에서 분석한 북한 주민의 식생활 실태에서 흥미로운 점은 북한 당국의 시장 규제 정도에 따라 식생활의 사정이 달라졌다는 점이다. 피면접자들은 공통적으로 2000년 이후 북한의 식량 사정은 나아졌던 시기와 다시 악화되는 시기를 모두 경험하였다. 종합시장이 공식적으로 허용된 시기(2003년 3월)에는 식량사정이 좋아졌고, 장사할 수 있는 나이를 제한하는 등 시장 규제가 다시 강화된 시기(2006년)에는 식량사정이 다시 악화되었다는 것이다.

그럼에도 불구하고, 면접조사에 참가한 북한이탈주민들은 북한의 전반적인 식생활 수준이 '고난의 행군' 시기 때보다 그리고 배급제가 작동했던 시기와 비교해도 크게 나아졌다고 평가했다. 무엇보다도 쌀밥을 먹는 북한 주민들의 수가 크게 늘어난 점이 이 시기의 특징이다. 면접 참가자들은 대체로 시장의 확대로 북한의 식생활이 전반적으로 개선된 반면 식생활 격차는 크게 확대됐다고 평가했다.

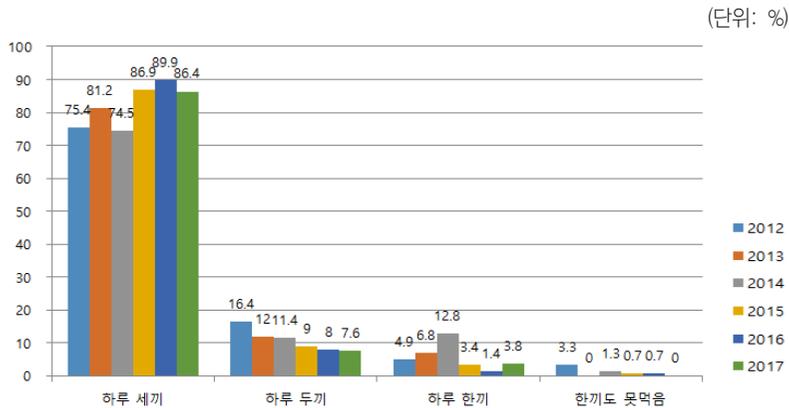
2000년대에 들어 나타난 식생활의 개선은 1990년대에 후퇴한 북한 주민의 건강 및 영양 상태의 회복을 가져오는 중요한 요인이 되었을 것이다. 3장에서 기술된 것처럼 영유아의 영양 상태가 이 시기에 상당히 개선된 것은 이 시기의 식생활 개선과 밀접히 연관되어 있다. 하지만 식생활 격차의 확대는 결과적으로 저소득층 및 빈곤층의 만성적인 영양부족과 높은 유병률을 지속시키는 요인으로 작용하였

다고 할 수 있다.

2012년부터 매년 실시되고 있는 서울대학교 통일평화연구원의 ‘북한사회변동조사’의 장점은 연도별로 식생활의 변화 추세를 한눈에 볼 수 있다는 점이다.⁹²⁾ 또한 하루 식사 횟수뿐만 아니라 주식의 구성과 고기 섭취 횟수를 통해 식생활의 양적, 질적 수준을 동시에 파악할 수 있다.

〈그림 IV-1〉과 〈그림 IV-2〉를 보면, 2010년 이후 북한 주민의 식생활은 전반적으로 양적인 측면에서는 큰 문제가 없는 것으로 보이며, 고기 섭취의 양도 점점 증가하고 있어 질적 개선이 동시에 이루어지고 있다. 2015년 이후에는 하루 세끼 식사 비율이 86%를 상회하는 추세가 지속되고 있다. 고기 섭취 횟수는 ‘거의 매일 섭취’와 ‘일주일에 한두 번 섭취’의 응답률 합계가 전체 응답자의 절반 이상인 것으로 나타났으며, 하루 세끼 식사 비율과 마찬가지로 2015년 이후 고기의 섭취 횟수가 뚜렷하게 증가했다.

〈그림 IV-1〉 북한 주민의 하루 식사 횟수

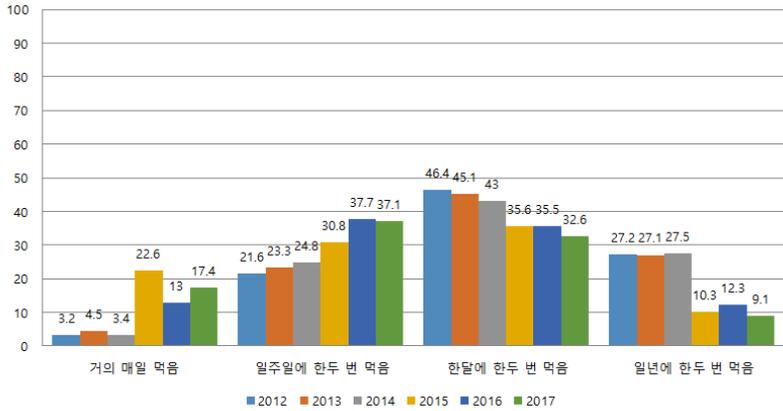


자료: 정근식 외, 『북한사회변동 2017: 시장화, 정보화, 사회분화』, p. 35.

92) 이 조사의 특징은 표본 구성을 조사 직전 연도에 탈북한 북한이탈주민들로 제한한다는 점이다.

〈그림 IV-2〉 북한 주민의 고기 섭취 횟수

(단위: %)



자료: 정근식 외, 『북한사회변동 2017: 시장화, 정보화, 사회분화』, p. 37.

〈표 IV-4〉에서 주식의 구성을 보면, 응답자의 절반 이상이 거의 입쌀로만 된 주식을 먹는 것으로 나타났지만, 점점 그 비중이 줄어들고 있음을 알 수 있다. 또한 조사 자료는 여전히 거의 강냉이로 된 주식을 섭취하는 북한 주민이 10%~12% 정도 상존하고 있음을 보여준다. 특히, 계층 간 주식 구성의 차이는 뚜렷하게 나타나는데, 거의 입쌀로 된 주식 섭취 비율이 상층의 경우 96.3%, 중층 65.3%, 하층 31.1%로 나타났다.⁹³⁾

이상에서 살펴본 것처럼 북한 주민의 식생활은 시장의 의존율이 크게 높아졌으나 배급 시기에 비해 식생활의 양적, 질적 수준은 크게 개선되었음을 부인하기 어렵다. 하지만 빈부격차에 따른 식생활의 차이로 영양 불평등 현상이 뚜렷해지고 있다. 영양 불평등은 신체 발육과 건강 상태에 직접적으로 영향을 미친다. 예를 들어 *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017: Survey Findings*

93) 장용석 외, 『북한사회변동 2016: 시장화, 정보화, 사회분화』 (서울: 서울대학교 통일평화연구원, 2017), p. 85.

Report 보고서에 따르면, 5세 이하 영유아 영양 상태를 재력의 분포와 비교한 결과 저체중의 비율이 상위 40% 집단에서는 6.7%, 중위 40% 집단에서는 10.2%, 하위 20% 집단에서는 12.7%로 나타났다. 발육부진 비율도 마찬가지로 상위 40% 집단에서는 13.9%, 중위 20% 집단에서는 20.4%, 하위 20% 집단에서는 27%로 나타나 재력이 북한 주민의 식생활 수준은 물론 영양 상태를 결정하는 주요 요인이 되고 있다.⁹⁴⁾

〈표 IV-4〉 북한 주민의 주식 구성

(단위: %)

구분	2015년	2016년	2017년
거의 입쌀	61.0	60.1	52.3
입쌀 위주, 강냉이 섞음	13.8	8.0	12.9
입쌀과 강냉이 반반	9.0	10.1	16.7
강냉이 위주, 입쌀 섞음	5.5	10.1	6.1
거의 강냉이	10.3	11.6	12.1
합계	100.0	100.0	100.0

자료: 정근식 외, 『북한사회변동 2017: 시장화, 정보화, 사회분화』, p. 36.

(2) 의생활 실태

의생활은 앞서 살펴본 식생활과 같이 북한의 민생 실태를 즉각적으로 보여주는 지표는 아니지만 북한 주민의 구매력 및 소비 수준을 파악할 수 있는 중요한 사회지표이다. 1990년대 북한 주민의 의생활 실태는 이은영 외(1999)의 연구를 통해 파악된다.⁹⁵⁾ 이 연구는 북한

94) Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017: Survey Findings Report* (Pyongyang: Central Bureau of Statistics and UNICEF, 2018), p. 100.

95) 이 연구는 유효표본 158명을 대상으로 설문 조사가 실시되었으며, 의생활과 관련하여 한복착용 및 소유 실태, 의복소유 실태, 유행현상, 의복 마련 방법, 의생활 관리 등이 조사되었다.

이탈주민 조사를 통해 북한의 의생활 실태를 파악한 첫 연구라 할 수 있다. 이 연구 결과에 의하면, 전반적으로 의복이 ‘매우 부족했다’는 응답률이 35.7%, ‘약간 부족했다’의 응답률은 27.4%이며, 36.7%만이 ‘별로 부족하지 않았다’고 응답했다.⁹⁶⁾ 이 시기 설문 조사에 참여한 북한이탈주민들이 대체로 고학력에 전문직 종사자들이 많았음에도 불구하고 1990년대 초중반 시기 의생활 수준이 열악했음을 보여준다. 이 시기는 대부분의 주민들이 기근에 허덕이고 있었기 때문에 대부분의 가계 지출이 식료품 구입에 쏠려 있어 의복 구입에는 지출할 여력이 없었을 것이다.

이은영 외의 조사 연구에서 주목되는 내용은 의복 마련 방법이다. 기존에 알려진 바에 의하면 북한의 배급제는 식량뿐만 아니라 의복도 포함된다. 조사 결과에 의하면, 의복을 마련하는 방법으로 ‘상점에서 구입’ 8.3%, ‘집에서 직접 제작’ 16.0%, ‘옷감을 사서 맞추어 입는 경우’ 54.9%로 나타났다.⁹⁷⁾ 1990년대 초중반에는 아직 시장을 통한 기성복 구입이 대중화되어 있지 않고 직접 만들어 입거나 맞춤 의복이 일반적이었음을 알 수 있다. 그리고 구입한 평균 의복 수는 1년에 1.32벌에 불과했다.

하지만 10여 년이 지난 2000년대 이후 북한 주민의 의생활은 크게 변했다. 의복의 구입의 횟수는 물론 원산지과 구입처 등 의복의 소비 양상이 크게 변화했다. 2000년대 초중반에 북한을 탈출한 북한이탈주민 42명을 대상으로 면접 조사를 통해 북한의 의생활 실태를 분석한 조정아 외(2008)의 연구는 2000년 이후 의생활에서 나타나는 빈부격차에 주목하였다.

상층에서는 고가(高價)의 일본옷, 한국옷 등 고급옷을 지향하고,

96) 이은영 외, “남북한 생활문화의 이질화와 통합(III): 북한의 의식주 생활 조사분석을 중심으로,” 『대한가정학회지』, 제37권 1호 (1999), p. 20.

97) 위의 글, p. 21.

외화상점이나 백화점에서 옷을 구입한다. 또한 상층은 구두와 장신구도 의복만큼 신경을 쓰고 유행에 민감하다. 반면 중층의 의생활은 ‘멋’보다 ‘싼가격’과 ‘편안함’ 등 실용주의적 가치를 더 중시한다. 중층은 값싼 중국제 의복이 주요 구매 대상이다. 하층에 속하는 사람들은 1년에 한 벌의 옷을 사 입지 못하는 경우가 많을 정도로 의생활에서 계층 간 격차가 크게 나타났다. 주목할 점은 2000년대 중후반 시기에 이미 한국제 의류가 선망의 대상으로 인식되었다는 것이다. 대북지원과 중국 밀무역의 계기로 유입된 한국제 의류는 2000년대 초중반 시기 비록 불허된 상품이었음에도 불구하고 시장을 통해 북한 사회에 널리 유통되고 있었다.

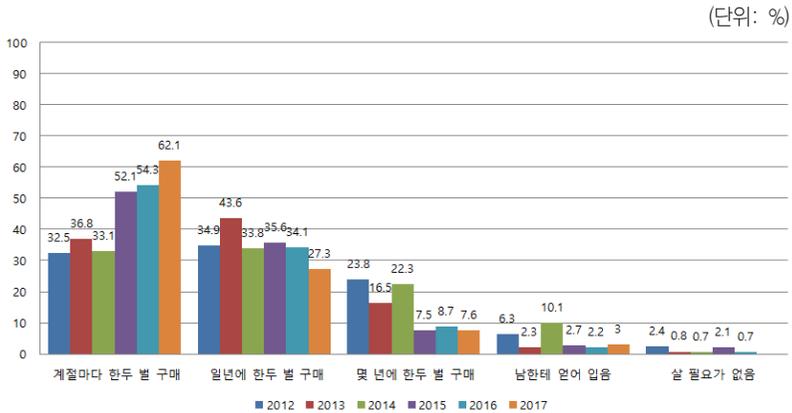
한편, 2000년 이후 나타나는 의생활 부문의 개선은 가계 지출의 변화를 의미한다. 식료품 구입에 대부분의 가구 소득이 지출되었던 1990년대 상황과 달리 2000년 이후에 의복 구입 지출이 늘어났다는 것은 1차적으로 먹는 문제가 어느 정도는 해결되었음을 방증한다.

2010년 이후 시기의 북한 주민의 의생활 실태는 서울대학교 통일평화연구원의 ‘북한사회변동조사’를 통해 종합적으로 파악할 수 있다. 이 조사는 의생활과 관련하여 의복 구매 횟수, 의복 원산지, 의복 구입경로 등을 포함하고 있으며, 김정은 정권 시기인 2012년~2017년 동안 북한 주민의 의생활 실태의 변화를 보여준다. 조사 결과에 의하면, 전체 응답자의 90% 이상이 의복을 시장에서 구입하는 것으로 나타나 과거 배급제를 통한 의복 공급은 더 이상 작동하지 않음을 보여준다.

2000년대 초중반 시기에 비해 2010년 이후 의생활의 양적 증가가 눈에 띄게 나타났다. <그림 IV-3>을 보면, ‘계절마다 한두 벌 구매’ 응답률이 2012년 32.5%에서 2017년 62.1%로 크게 증가했다. 계층별 의생활 비교 결과, ‘계절마다 한두 벌 구매’ 응답률이 상층의 경우

2012년 90.2%에서 2016년 92.3%로 상승, 중층의 경우 2012년 38.1%에서 2016년 58.1%로 상승, 하층의 경우 2012년 12.2%에서 2016년 23.3%로 상승해 모든 계층에서 의생활 수준이 개선되고 있음을 보여준다.⁹⁸⁾ 이러한 변화는 북한에서 의류 소비시장이 활성화되었고 소득 증가로 인한 구매력이 높아졌기 때문인 것으로 분석된다.

〈그림 IV-3〉 북한 주민의 의류 구매 횟수



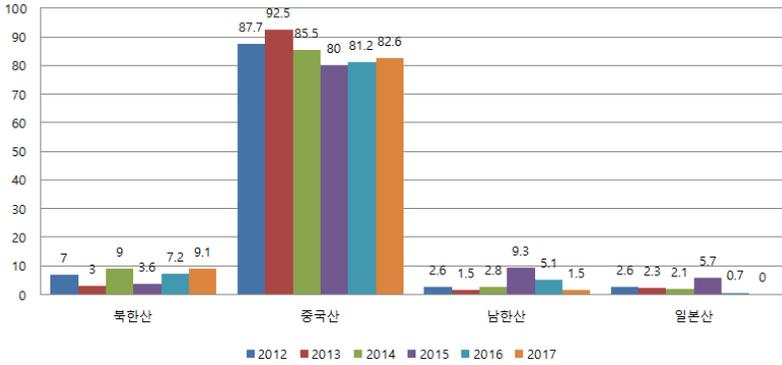
자료: 정근식 외, 『북한사회변동 2017: 시장화, 정보화, 사회분화』, p. 39.

하지만 장기간 경공업이 침체된 결과 북한에서 의류 생산이 크게 위축되었다. 그 결과 시장에서 북한산 의류가 차지하는 비중은 매우 미미한 수준이다. 〈그림 IV-4〉에서 나타나듯, 구입한 의류의 원산지가 다양해졌지만 중국산이 압도적인 비중을 차지하고 있다. 하지만 김정은 정권에서 경공업품의 국산화 정책이 강조되고 있는 가운데 북한산 의류의 비중이 미미한 수준이지만 점진적으로 증가 추세에 있다.

98) 장용석 외, 『북한사회변동 2016: 시장화, 정보화, 사회분화』, p. 87.

〈그림 IV-4〉 북한 주민이 구입한 의류의 원산지

(단위: %)



자료: 정근식 외, 『북한사회변동 2017: 시장화, 정보화, 사회분화』, p. 42.

(3) 주거생활 실태

주거(housing) 생활은 북한 주민의 위생 환경과 밀접히 연결되어 있는데, 식수 공급, 화장실 형태, 난방 및 취사 연료 등은 북한 주민의 건강 및 질병과 밀접히 연결되어 있다는 측면에서 북한 민생 연구에서 주목해야 할 부분이다.

북한의 의식주 생활 가운데 주거 부문에서의 변화는 상대적으로 더디게 진행되고 있다. 식생활과 의생활의 경우 시장 의존도가 높은 반면에, 주거 인프라의 경우 공급과 분배가 국가 지배구조이기 때문에 단기간 내에 양적, 질적 변화가 나타나는 데 제한적이다. 이러한 구조적 제약에도 불구하고 주거 부문에서 민간(시장)의 참여가 점증하고 있는 추세이다.

1990년대 시기 북한의 주거생활 실태를 파악하는 데 김대년 외 연구(1999)를 주목할 만하다. 이 연구에 의하면, 1990년대 시기 유형별 주택 분포는 아파트 37.7%, 독집(단독주택) 24.5%, 하모니카집(연립주택) 21.1%, 옛날집 7.8% 순으로 나타났다.⁹⁹⁾ 2008년 북한

인구센서스에서 단독주택, 연립주택, 아파트의 비중이 각각 33.8%, 43.9%, 21.4%로 나타났던 것과 비교했을 때 김대년 외의 연구에서 조사 파악된 아파트의 비중은 지나치게 높고, 다른 유형의 주택들의 비중은 상대적으로 작다. 이처럼 아파트의 비중이 높은 것은 당시 조사에 참여한 북한이탈주민들의 구성이 고학력·전문직·도시 거주자의 특징을 가지고 있기 때문인 것으로 추측된다.

주택의 에너지 소비 실태는 구조적으로 큰 변동이 없다. 1990년대에는 난방 연료로 석탄/갈탄/무연탄 등이 63.2%로 가장 많이 사용되었고, 나무/볏짚의 사용 비율이 20.1%로 나타났다. 취사 연료는 석탄/갈탄이 57.9%로 가장 많았으며, 나무 31.6%, 석유/가스 10.5% 순으로 나타났다.¹⁰⁰⁾ 2000년대 들어 석탄류의 소비 비중이 조금 줄어들고 석유의 소비 비중이 늘어났으나 여전히 석탄 사용의 비중이 가장 크다. 또한 나무류의 연료 소비 비중도 거의 변화가 없다. 북한이탈주민 257명을 대상으로 설문 조사를 통해 가정에서의 에너지 소비 실태를 분석한 김경술 외의 연구(2013)에 따르면, 2011년 기준으로 석탄류의 비중은 41%, 석유류 22.5%, 전력 12.9%, 기타(나무류) 23.6%로 나타났다.¹⁰¹⁾

한편, 주택의 에너지 소비에서 나타나는 중요한 변화는 에너지 조달 방식에서 시장의 비중이 높아지고 있다는 점이다. 김경술 외의 조사 연구에 따르면, 2011년 기준으로 가정용 에너지 조달 방식 중 시장 구입의 비중이 51.1%이고, 배급의 비중은 6.8%에 불과했다. 자체적으로 직접 조달한 비중도 42.1%에 달했다. <표 IV-5>를 보면, 지역별로 가정용 에너지 조달 방식이 나타나는데 평양시의 경우

99) 김대년 외, “북한 주민의 주거생활실태와 주거행동에 관한 연구,” 『한국가정관리학회지』, 제17권 4호 (1999), p. 224.

100) 위의 글, pp. 229~230.

101) 김경술 외, 『북한 에너지 소비 행태 조사 분석 연구』 (의왕: 에너지경제연구원, 2013), p. viii.

배급의 비중이 20.6%로 다른 지역들에 비해 높은 편이지만 평양시에서조차 시장 구입이 44.1%, 자체 조달이 35.3%에 이를 정도로 가정용 연료 조달이 거의 개인의 능력에 맡겨지고 있음을 알 수 있다. 연료의 시장 구입 비중이 높다는 것은 가계에서 주거비 지출의 증가를 의미하며, 나아가 소득격차에 따른 주거 불평등 수준이 높아지고 있음을 시사한다. 특히, 저소득층의 경우 연료 구입비용의 부족으로 열악한 주거 환경에 노출될 가능성이 매우 크다.

〈표 IV-5〉 지역별 연료 조달 방식의 비교(중복응답)

(단위: %)

지역	자체 조달	시장구입	배급	계
관서지방	46.1	48.5	5.5	100.0
관북지방	41.0	55.6	3.4	100.0
평양	35.3	44.1	20.6	100.0

자료: 김경술 외, 『북한 에너지 소비 행태 조사 분석 연구』(의왕: 에너지경제연구원, 2013), p. 59.

주: 관서지방은 황해도, 평안도, 자강도가 해당되고, 관북지방은 강원도, 함경도, 양강도가 해당됨

오랫동안 북한의 전력 공급이 제대로 되지 않음으로 인해 개별 가구의 자체 전력 조달 방식이 확산되고 있는 것도 최근 주거생활에서 나타나는 특징이라고 할 수 있다. 최상희 외(2015)의 연구에 의하면, 최근 전력난으로 무동력 발전기(일명 밧데리)나 태양열 전지판을 설치하여 전력을 보충하는 가구들이 늘어나고 있다.¹⁰²⁾ 아이러니하게도 이 현상은 북한에서 친환경 에너지 소비율을 높이는 결과를 낳고 있다. 하지만 국가가 전력 생산 및 공급의 인프라를 개선하지 않고 개별 가구에게 부족한 전력의 자체 해결을 떠맡김으로써 가계의 주거비용이 상승되어 결과적으로 주거 불평등을 더욱 심화시

102) 최상희 외, 『북한주택 현황조사·분석 연구』(대전: LH토지주택연구원, 2015), p. 79.

키고 있다.

반면, 주택의 위생 환경은 점진적으로 개선되고 있는 것으로 보인다. 김대년 외의 연구에 따르면, 1990년대에는 폐내기식 공동변소 이용이 39.6%로 가장 많았고, 폐내기식 개별 변소 22.3%, 사기 변기가 있는 변소 38.1%로 나타났다. 하지만 이후 북한 주택의 위생 환경이 어떻게 개선되었는지를 파악할 수 있는 국내의 조사 자료가 없는 점이 아쉽다. 다만, 북한 중앙통계국과 UNFPA가 공동 조사한 2014 SDHS 보고서에 의하면 수세식의 비중이 63.2%(개별+공동), 재래식의 비중이 36.8%(개별+공동)로 나타나 1990년대에 비해 2000년대 주택의 위생 환경은 상당히 개선된 것으로 평가할 수 있다. 이와 같이 주거의 위생 환경 개선은 결과적으로 설사 및 수인성 전염병의 유병률·발병률을 낮추는 효과를 낳는다는 점에서 주목할 만한 변화이다. 하지만 도시의 경우 수세식 비중이 71.1%인데 반해 농촌은 수세식의 비중은 48.9%에 불과해 농촌 주택의 위생 시설 개선은 여전히 과제로 남아있다.¹⁰³⁾

장기적 관점에서 보면, 북한의 주거생활 부문에서 가장 주목할 변화는 주택의 사적 거래의 증가이다. 김대년 외(1999)의 연구에 따르면, 이미 1990년대 초중반 시기에 주택이 사적으로 거래되는 비중이 거의 30%에 달했다.¹⁰⁴⁾ 이 결과는 1990년대 경제 위기 상황에서 국가 영역에 종속되었던 주택이 시장화의 물결 속에서 사회(시장)의 영역으로 이동하고 있었음을 보여준다. 1990년대에 주택이 개인 간 거래될 때 그것은 생존을 위한 교환재로서의 성격이 강했다. 하지만 2000년 들어 주택에 대한 북한 주민의 인식에서 큰 변화가 나타난

103) Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNFPA, *DPRK: Socio-Economic, Demographic and Health Survey 2014* (Pyongyang: Central Bureau of Statistics and UNFPA, 2015), p. 15.

104) 김대년 외, “북한 주민의 주거생활실태와 주거행동에 관한 연구,” p. 232.

다. 다시 말해서, 주택은 주거 기능 외에 부의 상징이라는 또 하나의 정체성이 추가되었다.

좋은 집을 가질 수 있는 조건이 정치적 지위가 아닌 보유한 금전 수준에 의해 좌우되고, 부자들은 투자 목적으로 집을 매입하기 시작했으며, 개인이 직접 신축하거나 지리적 여건에 따라 부촌이 형성되기도 하는 등 북한 주택 상황이 크게 변화했다. 이제 북한에서 주택은 사회계층을 구분하는 중요한 준거가 되고 있다. 부자들은 크고 넓은 집에 거주하며 전력, 난방, 상하수도 등 좋은 주거 환경을 갖추고 있다. 반면에 하층 사람들은 좁고 열악한 주거 환경에 내몰리게 되는데 난방이 안 되는 단칸방에서 여러 식구가 함께 거주하는가 하면 공동화장실의 사용이 일반적이다.¹⁰⁵⁾

주택의 사적 매매 행위는 김정은 정권 출범 이후에 더욱 활발해졌다. 서울대학교 통일평화연구원의 조사 자료에 의하면, 살림집을 “돈을 주고 구입했다”는 응답 비율이 2012년 46%, 2013년 66.7%로 높아졌으며, 2017년 조사에서는 58.8%로 나타났다.¹⁰⁶⁾ 위에서 1990년대 북한의 주택 사적 거래 실태를 보여준 김대년 외(1999)의 연구 결과와 비교했을 때 십수 년 사이에 주택의 사적 거래 규모는 거의 두 배 가까이 증가했다.

주택의 사적 매매가 활성화되면서 계층 간 주거 불평등은 가속화되고 있다. 특히 소득이 낮은 하층의 주거생활이 크게 악화되었다. 또한 선호하는 주거양식의 계층 간 차이도 뚜렷해졌다. 고소득층의 경우 공동주택보다는 단독주택의 비중이 증가하고 있으며, 중층은 연립주택에서 아파트로의 이동이 뚜렷하고, 아파트의 선호도가 높은 특징을 보인다. 하층의 경우 대다수가 연립주택에 살거나 기타

105) 조정아 외, 『북한 주민의 일상생활』, p. 90.

106) 정근식 외, 『북한사회변동 2017: 시장화, 정보화, 사회분화』, p. 67.

유형의 살림집(움집, 흙집, 집단수용시설 등)에 거주하는 비중이 높다.

주택 공급 주체의 다변화는 2000년대 이후 북한 주민의 주거생활에서 나타나는 주목할 만한 또 하나의 현상이다. LH토지주택연구원의 최상희 외의 연구는 북한의 주거생활에서 제도와 현실 간의 큰 괴리가 존재하고 국가계획보다는 시장적 요소가 주거생활을 변화시키는 주요한 동인(動因)이 되고 있다는 점을 강조한다. 특히 주목할 부분은 기존에 국가 독점의 주택 공급체제에 큰 변화가 일어나고 있다는 점이다. 주택 공급에서 당국의 역할은 축소되고 있으며, 대신 돈주와 기관시행자 등이 주택 공급에 적극 참여하고 있는 추세이다.

국가 규모의 주택 건설 사업이 돌격대, 인민위원회의 주도로 추진되고 있고, 자본 및 자재 공급에 민간이 참여하고 군부대, 사업소, 기관 등이 시행하는 방식으로 최근 주택 건설에서 변화가 나타나고 있다.¹⁰⁷⁾ 심지어 최상희 연구팀은 신규 주택 건설에서 국가의 비중이 20% 내외라고 추정하였는데,¹⁰⁸⁾ 이 수치는 재고할 필요가 있다.

지역별로 주택 건설에서 국가, 기업소, 개인 등의 비중이 차이가 크다는 것도 주목할 부분이다. 예를 들어, 최상희 외의 연구에 의하면 함흥시의 경우 전체 주택의 공급 주체 비중이 개인 15%~20%, 기업소 30%, 당국에서 50% 정도로 추정되는데, 특급기업소가 많은 도시의 특성상 기업소의 역할이 큰 것으로 보인다. 반면, 남신의주의 경우 시리카트 아파트로 건설되었는데 80% 이상이 국가 주도로 공급되었다고 한다.¹⁰⁹⁾ 평양의 경우 대부분 국가에 의해 건설된 아파트이지만 2000년대 이후 공급된 평양 10만 호 중에서 5만 호 정도만이 국가에 의해 건설되었고, 완공물량 중 약 10%~15%는 개

107) 최상희 외, 『북한주택 현황조사·분석 연구』, p. 102.

108) 위의 책, p. 109.

109) 시리카트 아파트란 모래와 생석회를 주원료로 알루미늄 분말 등 발포제를 첨가해 틀에 넣고 고압으로 다져 만든 벽돌로 지은 아파트를 뜻한다.

인이 투자한 주택을 현물세 방식으로 공급목표를 채워나갔다는 의견도 있다.¹¹⁰⁾

주택 공급에서 국가 대신에 민간의 비중이 점점 증가하고 있다는 것은 결과적으로 주거비용의 상승을 초래한다. 기존에는 저렴한 사용료만 납부하면 장기 거주가 가능했던 살림집이 이제는 더 큰 비용을 개인이 지불해야만 주택을 마련할 수 있기 때문에 결과적으로 주택 공급에서 국가의 비중 감소는 개별 가구의 주거비용 부담을 가중시키고 나아가 주거 불평등을 가속화시킨다.

나. 의료보건 실태

북한의 「사회주의헌법」 제56조에서 “국가는 전반적 무상치료를 제공하고 발전시키며, 의사담당구역제를 강화하고 예방의학적 방침을 관철하여 사람들의 생명을 보호하며, 근로자들의 건강을 증진시킨다”고 규정하고 있다. 북한의 보건의료체계는 1946년 「사회보험법」 제정으로 제도화되기 시작, 한국 전쟁 동안 부상당한 전상자들을 국가 부담으로 치료하기 위해 1952년 11월 13일 ‘무상치료를 도입할 데 관하여’라는 내각결정 제203호를 발표하면서 ‘전반적 무상치료’ 제도로 정착하게 되었다.

이후 1980년 4월 「인민보건법」 제정을 계기로 완전한 무상치료가 제도화되었는데, 이 법은 성별, 직장, 거주지와 관계없이 모든 국민이 무상치료를 누릴 수 있는 법적 권리를 명시하고 있으며, 투약·진단·실험검사·치료·수술·왕진·입원·식사·간병·해산·건강진단·건강상담·예방접종 등을 무료로 시행한다고 규정하고 있다. 1988년 1월에는 「인민보건법」을 보완한 「의료법」이 채택되어 의료검진 및 진단

110) 최상희 외, 『북한주택 현황조사·분석 연구』, p. 95.

에 관한 실무적인 절차와 방법, 환자치료사업의 절차와 방법, 의료 감정에 필요한 절차와 방법, 의료사업의 지도통제 및 물질적 보장과 관련한 규정들이 명시되어 있다.

의료시설은 직할시와 도에는 대학병원과 중앙병원 각 1개, 시·군 지역에는 인민병원 1개~2개, 리·노동지구에는 인민병원과 진료소 각 1개, 작은 리·동을 합쳐 종합진료소 1개씩 설치되어 있다.¹¹¹⁾ 또한 주요 공장 및 3급 이상의 기업소에는 인민병원 1개, 3급 이하의 기업소에는 진료소 1개, 협동농장에도 진료소 1개씩 설치하도록 되어 있다. 1차 진료기관은 의사담당구역제에 의한 동·리 단위의 병원과 진료소이고, 2차 진료기관은 시·군 인민병원이며, 3차 진료기관은 도 단위 인민병원과 의과대학 병원이며, 4차 진료기관은 적십자 병원(또는 중앙병원)과 평양 의과대학병원 등이 속한다.

1990년대에 탈북한 북한이탈주민들을 심층면접한 결과를 토대로 북한의 보건의료 실태를 분석한 문옥륜(2001)의 연구에서 피면접자들은 북한의 보건의료제도를 ‘당간부를 위한 무상치료제’, ‘약품이 극도로 부족한 병원’, ‘정치선전 위주의 위생선전활동’, ‘주민통제수단으로서의 무상치료제’ 등으로 신랄하게 비판했다. 또한 그들은 의료설비의 부족과 약품 부족으로 고려의학과 민간요법에 의존하고 있는 북한의 의료현실을 전했다. 비슷한 시기 북한이탈주민 심층면접을 실시한 이미경·정우곤(2003)의 연구에서도 마찬가지로 사회적 지위에 따라 의료 서비스의 차별적 적용, 제한된 의약품과 의료시설의 부족에 따른 뇌물의 관행 등이 성행하는 의료현실을 지적했다.

이와 같이 열악한 보건의료 환경은 김정일 정권 시기 내내 지속되어 북한 주민의 건강 상태는 크게 개선되지 못했다. 황나미·이삼식·

111) 이철수 외, 『남북한 사회복지 통합 쟁점과 정책과제: 북한의 전달체계를 중심으로』 (세종: 한국보건사회연구원, 2016), p. 48.

이상영(2012)의 연구는 대북지원이 중단된 2008년 이후 탈북한 북한이탈주민 총 345명을 대상으로 북한 거주시 질병 실태에 대한 설문 조사를 실시했는데, 이 조사 자료를 통해 2000년대 북한의 보건 의료 실태를 파악할 수 있다. 특히, 이 조사 자료는 생애주기별(임산부, 아동, 성인, 노년) 북한 주민의 건강 실태를 분석했다.

이 연구의 조사 결과에 따르면, 임산부에게 흔히 나타났던 질병이나 증상에 대해 질문한 결과, 영양결핍이 46.6%로 가장 많았고, 그 다음으로 결핵(8.2%), 부인과질환(7.2%) 순이었다. 심지어 평양 거주자인 경우도 영양결핍과 결핵이 임산부에게 나타나는 흔한 질병이라고 응답하였다.¹¹²⁾ 아동에게 발생하는 질병이나 증상은 영양결핍 25.4%, 호흡기 질환 23.9%, 그 다음으로 위장관질환, 설사 순으로 나타났다. 지역별로 영양결핍이 가장 높은 곳은 함경북도와 함경남도로 나타났다.¹¹³⁾

앞서 식생활 부분에서 시장화의 진전으로 상당 부분 북한 주민의 식생활 수준이 개선되고 있는 것으로 파악되었는데, 임산부와 아동에게 가장 흔하게 발생하는 질환에서 영양결핍이 가장 많은 비중을 차지하고 있다는 조사 결과는 상반된 결과로서 식생활 불평등의 심화가 저소득층의 영양결핍 확대로 이어질 수 있다는 점을 주목할 필요가 있다.

황나미·이상영(2012)의 연구에 의하면, 성인의 경우에 가장 자주 발생하는 질병은 결핵과 간질환(간염, 간경화증)으로 각각 29.5%, 20.4%로 나타났는데, 결핵이 가장 높은 비율을 보이는 지역은 양강도, 함경북도, 함경남도 순이며, 자강도, 황해남도 및 황해북도 거주자는 결핵이나 간질환보다는 오히려 영양결핍 응답이 더 많았다.¹¹⁴⁾

112) 황나미·이상영·이상영, 『북한주민의 생활과 보건복지 실태: 건강 및 출산·양육을 중심으로』 (서울: 한국보건사회연구원, 2012), p. 39.

113) 위의 책, p. 48.

북한의 모자보건 실태와 관련하여 북한이탈주민 조사를 바탕으로 한 김희숙·이혜원·박상민(2015)은 출산경험이 있는 북한이탈주민 여성 110명을¹¹⁵⁾ 대상으로 모성 건강관리 영역(산전진찰과 임신관리, 출산과 응급대처, 산후관리)과 신생아 건강관리 영역(신생아 건강 상태 모유 수유, 정기예방접종)에 대해 설문 조사를 실시하였다. 특히, 이 연구는 국제기구의 조사 자료 결과와 북한이탈주민 조사 결과를 비교하면서 실태를 분석하고 있다는 점에서 흥미롭다.

이 조사 결과에 따르면, 산전진찰의 경험이 61.8%로 유니세프와 WHO의 2010년 보고서에서 제시된 모성의 산전진찰률 93.5%와는 다소 차이가 큰 것으로 나타났다. 출산 장소에 대한 응답 결과는 병원이 67.3%, 집이 32.7%로 나타났는데, 이 결과 역시 위의 국제기구의 보고서에서 의료시설에서의 분만률 94.7%와는 큰 차이를 보였다. 출산 후 산후진찰 경험이 있는 여성은 30.9%에 불과했다.¹¹⁶⁾

신생아 건강 상태에 대한 응답 결과를 보면, 신생아의 체중은 평균 $3.2\pm 0.5\text{kg}$ 이고, 건강한 신생아 86.4%, 질병을 가진 신생아 0%, 기형 0.6%, 사망 0.6%로 나타났다. 출산 후 한 달 이상 모유 수유 경험이 있는 여성은 82.7%로, 모유 수유 기간은 평균 17.7개월이고, 신생아의 정기적 예방접종률은 77.3%로 나타났다.¹¹⁷⁾ 이 조사 결과는 위의 같은 국제기구의 보고서에서 제시된 99%의 모유 수유율과 신생아 예방접종 비율 98%와는 다소 차이가 있다. 모자보건 실태와 관련하여 국내의 북한이탈주민 조사와 국제기구의 조사 결과가 다르게 나타나는 것은 조사방법론 측면에서, 특히 조사 표본의 구성의

114) 위의 책, p. 61.

115) 조사에 참여한 북한이탈주민 여성들의 탈북연도가 명시되어 있지 않아 조사 결과로 나타난 모자보건의 실태가 어느 시기에 해당되는지 판단하기 어렵다.

116) 김희숙·이혜원·박상민, “북한이탈주민 설문조사를 통해 본 북한의 모성과 신생아 건강관리 실태,” 『한국모자보건학회지』, 제19권 1호 (2015), pp. 40~41.

117) 위의 글, p. 42.

차이에서 기인하는 것으로 판단된다. 이와 관련해서는 3절에서 자세히 다루기로 하겠다.

한편, 아직까지 북한이탈주민 조사를 통해 김정은 정권 시기의 보건의로 실태를 파악할 수 있는 조사 자료가 생성되지 못한 점은 과제로 남는다. 가장 최근에 발표된 김희숙·이혜원·박상민(2015)의 연구도 조사 표본이 1998년~2011년 시기에 탈북한 북한이탈주민들로 구성되었다는 점에서 여전히 김정은 정권 시기의 보건의로 실태 파악은 공백으로 남아 있다. 특히, 2016년 5월 7차 당대회에서 보건 부문의 발전이 강조된 만큼,¹¹⁸⁾ 김정일 정권과 비교해 김정은 정권에서 보건 부문의 개선이 어떻게 진행되었는지를 파악하는 것은 북한 민생 실태 연구에서 시급하다.

3. 국제사회의 북한 민생 실태 조사 결과와의 비교

가. 북한 민생 연구에서 국제기구 조사의 활용 유형과 특징

국내의 북한 민생 연구에서 국제사회의 조사 자료를 활용하는 방법은 두 가지 유형이 있다. 하나는 대체 자료로서 활용법이고, 다른

118) 2016년 5월 8일에 채택된 조선노동당 7차대회 '당 중앙위원회 사업총화 결정서'에서는 보건사업을 발전시켜 인구의 평균 수명과 전염병 예방률을 비롯한 보건 지표들을 세계 선진 수준으로 높이기 위해 다음과 같은 사업 방침이 제시되었다. 첫째, 당의 예방의학적 방침의 관철로 위생방역기관들의 현대화와 전염병 예방을 위한 예방원식 의료봉사 제고 및 의사담당구역제 강화, 둘째, 의료봉사(의료 서비스)의 질 개선으로 현대의학 수준의 진단, 치료 방법의 적극 도입, 신의학과 고려의학의 밀접한 결합, 먼거리의료봉사체계(원격의료 서비스체계) 완비 및 구급의료봉사의 수준 제고, 셋째, 의학과과학기술 발전을 위한 보건 부문의 물질적 보장사업 개선으로 제약공장과 의리기구공장의 현대화, 효능 높은 의약품과 첨단의료설비, 기구, 의료용소모품등의 원만한 생산 보장, 넷째, 의료전달체계의 정비로, 지역의 의료봉사거점인 군 인민병원의 정상화, 리인민병원, 진료소들에 대한 물질적 보장.

하나는 보완 자료로서 활용법이다. 전자는 북한이탈주민 조사를 통해 파악하는 것보다 월등히 객관적이고 정확한 데이터의 경우 전적으로 국제사회의 조사 자료에 의존하는 것으로 주로 보건의료 부문의 실태 연구에서 두드러지게 나타나는 경향이 있다. 예를 들어, 1990년대 후반기부터 2000년대 초까지만 해도 국내에서는 북한 주민의 출생·사망, 영양, 신체조건, 질병, 모자보건 실태 등을 파악하기 위해 북한이탈주민 조사를 적극 활용했지만 최근에는 북한에 상주하면서 현지 조사를 실시하는 유니세프나 WHO 등 국제기구의 조사 자료들을 대체로 원용한다.

두 번째 유형의 활용법인 국제사회의 조사 자료를 보완자료로 활용하는 경우는 국내 조사의 결과에 대한 객관성을 확보하는 측면에서 국제사회의 조사 자료를 부분적으로 활용하는 것이다. 이 유형은 다양한 연구들에서 나타나는데, 위에서 언급된 북한이탈주민 조사를 활용한 연구들 중에서도 박영숙 외(1999), 장남수 외(1998), 황나미·이삼식·이상영(2012), 김희숙·이혜원·박상민(2015), 서울대학교 통일평화연구원(2012~2017) 등이 해당된다.

서울대학교 통일평화연구원의 조사 자료를 제외한 나머지 네 개의 연구들은 보건 및 영양과 관련된 주제라는 공통점을 지닌다. 반면, 서울대의 자료는 사회·경제 관련 주제라는 점에서 차별성을 가지고 있다. 2008년 북한 인구센서스를 계기로 시장화와 경제 활동의 변화가 반영된 북한의 가구별 경제·사회적 지표들이 국제기구의 조사 자료에 포함되면서 최근에 북한 민생 연구에서 활용성이 높아지고 있다. ‘2014 SDHS’와 ‘2018 북한 MICS’ 자료들이 여기에 해당된다.

2000년대 이후 북한의 인구, 보건, 영양, 식량 등과 관련된 주제들에서는 UN기구의 현지 조사 자료가 이미 월등한 지위를 획득하면서 국내 연구에서도 대체로 이 조사 자료를 적극적으로 수용·활용하

는 추세이다. 대신에 국내의 북한이탈주민 조사는 UN기구의 조사에 서는 다룰 수 없는 북한 주민의 사회생활 전반의 영역으로 조사 내용을 확장해 나가고 있다. 또한 조사 결과의 방향성 측면에서 UN기구의 조사가 여전히 ‘결핍’을 드러내려는데 포커스가 있다면, 국내 북한이탈주민 조사의 경우는 ‘변화’와 ‘불평등’을 부각시키고 있다는 점에서 차이가 있다.

나. 국제사회의 조사 결과와 국내 조사 결과와의 비교

북한이탈주민 조사 결과와 국제사회의 조사 결과를 직접적으로 비교하는 것은 매우 신중해야 한다. 왜냐하면 조사 시기, 조사 방법, 조사 표본 등에서 두 유형의 조사가 일치하지 않기 때문이다. 하지만 위에서 설명한 것처럼 북한의 민생 실태를 좀 더 객관적이고 종합적으로 파악한다는 점에서 두 조사 자료를 모두 적절하게 활용하는 것이 때로는 더 유용할 때가 있다. 어느 경우에는 비슷한 결과가 나타나서 분석이나 해석의 명료성을 높여줄 수 있고, 어느 경우에는 상반된 결과가 나타나서 분석이나 해석을 더 신중하게 해야 할 때가 있기도 하다.

우선 전자의 경우에 해당되는 사례를 들어보자. 서울대학교 통일평화연구원의 북한이탈주민 조사에 의하면, 김정은 정권에서 주택 중 아파트가 증가하는 추세를 보였다. 2012년 조사에서는 아파트의 비중이 19.8%였는데, 2016년 조사에서는 26%로 나타났다.¹¹⁹⁾ 이러한 변화는 국제기구의 조사 자료에서도 비슷하게 확인된다. 2008년 인구센서스에서 보고된 아파트의 비중은 21.4%였는데, 2014년 SDHS 보고서에서는 아파트의 비중이 25%로 증가되었다. 또한 북

119) 정근식 외, 『북한사회변동 2017: 시장화, 정보화, 사회분화』, p. 45.

한이탈주민 조사에서 파악된 아파트의 비중과 국제사회의 조사에서 파악된 아파트의 비중이 비슷하게 나타났다.¹²⁰⁾

또 다른 사례를 들어보면, 서울대학교 통일평화연구원의 북한이탈주민 조사에서 북한 주민의 집전화 보유율은 2015년에 47.3%, 2017년에는 48.5%로 나타났다.¹²¹⁾ 국제조사의 자료의 경우도 2014년 SDHS에서 가구 유선전화 보유율이 42%로 나타났고,¹²²⁾ 2017년 MICS에서는 45.2%로 나타나 집전화 보유율이 증가한 것으로 확인되었다.¹²³⁾

하지만 컴퓨터 보유율의 경우 북한이탈주민 조사 결과와 국제사회의 조사 결과가 다소 큰 차이를 보였다. 서울대학교 통일평화연구원의 조사 결과에 따르면 2017년 컴퓨터 보유율은 26.5%로 조사됐으나, 2017년 MICS에서는 18.7%로 조사됐다.¹²⁴⁾ 북한에서는 컴퓨터를 소지할 경우 원칙상 당국에 등록해야 하는 것으로 알려져 있는데, 국제기구의 조사 경우 불법적으로 보유하고 있는 컴퓨터의 경우 응답하지 않았을 가능성이 있다. 이 경우처럼 규제 대상이 되는 가구 내구재의 경우 오히려 국제사회의 조사에서 과소 측정될 가능성이 있다.

보건 부문에서도 북한이탈주민 조사 결과와 국제기구의 조사 결과가 종종 일치되기도 하는데, 황나미·이삼식·이상영(2012)의 연구가 이에 해당된다. 예를 들어, 북한이탈주민 조사에서는 임신부에게

120) Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNFPA, *DPRK: Socio-Economic, Demographic and Health Survey 2014*, p. 13.

121) 정근식 외, 『북한사회변동 2017: 시장화, 정보화, 사회분화』, p. 64.

122) 장용석 외, 『북한사회변동 2016: 시장화, 정보화, 사회분화』, p. 76.

123) Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017: Survey Findings Report*, p. 31.

124) 정근식 외, 『북한사회변동 2017: 시장화, 정보화, 사회분화』, p. 64; Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017: Survey Findings Report*, p. 31.

흔히 나타났던 질병이나 증상이 영양결핍(46.6%), 결핵(8.2%), 부인과질환(7.2%) 순으로 나타났는데, 2009년 유니세프의 조사에서도 출산 후 2년 이내 산모 4명 중 1명이 영양결핍 상태에 놓여 있다고 조사돼 북한이탈주민 조사 결과와 비슷한 결과를 보였다.¹²⁵⁾

반대로 국제기구의 조사 결과가 과대 측정될 가능성이 있는 경우도 있다. 특히, 보건 부문에서 이러한 경향이 두드러지게 나타난다. 김희숙·이혜원·박상민(2015)의 연구는 직접 수행한 북한이탈주민 조사 결과를 통해 북한 모자보건 부문과 관련하여 널리 활용되고 있는 유니세프와 WHO의 2009년 MICS의 결과가 북한이탈주민의 경험과 상당히 차이가 있음을 지적하고 있다.

예를 들어, 북한이탈주민 조사에서는 산전진찰 비율과 산전진찰자가 의사인 비율이 각각 61.8%, 45.5%로 나타났는데, 2009년 MICS에서는 산전진찰 비율과 산전진찰자가 의사인 비율이 각각 93.5%, 71%로 제시되었다. 김희숙 연구팀은 국제기구의 조사 자료가 다소 과장되었을 가능성이 크다고 진단했다.¹²⁶⁾ 하지만 북한이탈주민 조사의 경우 응답자의 재북 시기가 1998년~2011년 시기인 반면, 유니세프의 MICS는 2009년 당해 연도를 기준으로 하고 있다는 점에서 측정 연도의 차이가 분명히 존재하기 때문에 조사 수치를 직접적으로 비교하는 데 한계가 존재한다.

이밖에도 김희숙 연구팀은 북한이탈주민 조사에서는 병원에서 출산한 비율이 67.3%이고, 집에서 출산한 비율이 32.7%로 나타났는데, 국제기구의 조사에서는 의료시설에서의 분만률이 94.7%이고 가정에서의 분만률은 5.3%에 불과했다.¹²⁷⁾ 이 지표의 경우 저자는 설

125) 황나미·이삼식·이상영, 『북한주민의 생활과 보건복지 실태: 건강 및 출산·양육을 중심으로』, p. 39.

126) 김희숙·이혜원·박상민, “북한이탈주민 설문조사를 통해 본 북한의 모성과 신생아 건강관리 실태,” p. 44.

127) 위의 글, p. 44.

문 조사에 참여한 북한이탈주민들이 대부분 함경북도 출신으로 의료시설뿐만 아니라 교통 인프라 등이 열악하여 가정에서의 분만률이 상대적으로 더 높게 나타난 것으로 해석하였다.

마지막으로 측정 지표가 일치하지는 않지만 두 유형의 조사 결과가 맥락상 상반되는 결과가 나타나는 경우가 있다. 예를 들어, 위에서 기술된 서울대 통일평화연구원의 북한이탈주민 조사에 의하면, 2017년 조사 기준으로 하루 세끼 이상의 식사 가능 응답률이 86.4%였고, 주식을 거의 입쌀로만 먹었다는 응답률이 52.3%였으며, 고기를 매일 또는 일주일에 한두 번 섭취한다는 응답률이 54.5%로 조사돼 식생활 측면에서 큰 어려움이 없는 것으로 파악되었다.¹²⁸⁾

하지만 북한 주민의 식생활과 관련해서 국제사회의 조사 결과는 매우 상반된다. OCHA(UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, UN 인도주의 업무 조정국)이 2017년 2월에 발행한 “기억해야 할 잊혀진 위기지역 12곳”에 따르면 북한 주민의 60%는 식량부족을 겪고 있다고 보고되고 있다.¹²⁹⁾ 또한 IFPRI(International Food Policy Research Institute, 국제식량정책연구소)의 『2017 세계기아 지수』에서도 북한 주민의 영양결핍 인구비율이 40.8%로 매우 높게 나타났다.¹³⁰⁾ WFP가 발표한 『2017 북한의 인도주의 필요와 우선순위』에 따르면, 북한 총 인구 10명 중 7명이 여전히 단백질과 지방이 부족한 공급배급체계에 의존하고 있는 것으로 나타났다.¹³¹⁾

128) 정근식 외, 『북한사회변동 2017: 시장화, 정보화, 사회분화』, pp. 35~37.

129) United Nations OCHA, “12 Forgotten Crises to Remember,” February 8, 2017, <<https://medium.com/humanitarian-dispatches/12-forgotten-crises-to-remember-b164508ae7ac>> (Accessed September 29, 2018).

130) Klaus von Grebmer *et al.*, *2017 Global Hunger Index: The Inequalities of Hunger* (Washington, D.C.: IFPRI; Bonn: Welthungerhilfe; and Dublin: Concern Worldwide, 2017), p. 37.

131) UN DPRK Humanitarian Country Team, “2017 DPR Korea: Needs and Priorities,” (United Nations, March 2017), p. 6, <http://kp.one.un.org/content/dam/unct/dprk/docs/KP_2017_Need_and_%20Priorities_Overview.pdf> (Accessed September

이처럼 북한 주민의 식생활과 관련하여 북한이탈주민 조사 결과와 국제기구의 조사 결과는 큰 차이를 보인다. 특히, 마지막에서 언급된 WFP의 보고서에서 국가 배급제에 의존하는 인구의 비율이 70%라는 것은 너무 현실과 동떨어진 수치이다. 오히려 총인구의 70% 이상이 1990년대 중반부터 배급제가 아닌 시장이나 자가 경작 등을 통해 식량을 획득하고 있는 것은 자명한 사실이기 때문이다. IFPRI의 보고서에서 북한 주민의 영양결핍 인구비율이 40.8%라고 하는 것도 과장된 것으로 보인다. 왜냐하면 동일 연구소에서 발간한 또 다른 보고서인 『세계 영양 보고서 2017』에서는 북한의 만성영양장애 27.9%, 급성영양장애는 4%로 기술되어 있어 실태 진단에 대한 불일치가 발생한다.¹³²⁾

이상에서 살펴본 것처럼 북한이탈주민 조사를 통해 파악된 북한 주민의 식생활 실태보다 국제기구의 조사에서 더 열악하게 나타나는 것은 국제기구의 경우 취약 집단의 구제나 원조를 목적으로 하는 본연의 목적성을 갖고 있기 때문에 ‘결핍’ 또는 ‘부족’ 부분을 상대적으로 과대 해석하고 있기 때문으로 보인다. 따라서 국제기구의 조사 결과를 있는 그대로 수용하기보다는 북한이탈주민 조사를 통해 파악된 결과와 비교하여 해석하는 것도 실태에 대한 균형적인 접근에 도움이 된다.

29, 2018).

132) IFPRI, "2017 Report Online Appendix: 2017 Global Nutrition Report," 2017, <<http://globalnutritionreport.org/2017-report-online-appendix/>> (Accessed September 29, 2018).

4. 북한이탈주민 조사를 활용한 북한 민생 실태 조사의 개선 방안

위에서 자세히 설명한 것처럼 북한 민생 실태와 관련하여 북한이탈주민 조사는 국제사회의 조사와 상호보완적 측면에서 유용성을 충분히 갖고 있다. 북한 당국의 감시나 비협조로 인해 종종 국제사회가 조사하지 못하는 내용이나 접근하기 어려운 대상의 경우에도 북한이탈주민 조사의 경우는 제약받지 않는다. 또한 국제사회의 조사의 경우 일정한 주기로 실행되는 반면에 북한이탈주민 조사는 일정 기간의 조사 주기의 제약 없이도 매년 실시할 수 있다는 점에서 북한의 민생 부문의 변화를 좀 더 빠르게 파악할 수 있다.

이와 같은 북한이탈주민 조사가 지니는 장점들에도 불구하고 조사방법 차원에서 여러 가지 문제점들을 안고 있다. 우선, 표본의 대표성 문제가 자주 지적되고 있다. 위에서 언급된 북한이탈주민 조사들의 경우 공통적으로 표본 구성에서 함경북도와 양강도 지역 출신의 응답자 비중이 매우 높다. 따라서 조사 결과가 북한의 전체 지역의 실태를 나타내는 것이 아니라 일부 지역의 실태를 보여준다는 비판을 받는다.

하지만 이 문제는 표집상의 오류라기보다는 모집단 자체의 구성에서 함경북도와 양강도 출신의 북한이탈주민의 수가 다수를 차지하고 있어 발생한다는 측면에서 근본적으로 해결하는 데 어려움이 있다. 원칙적으로는 조사 결과의 대표성을 확보하기 위해서 표집과정에서 가능한 다양한 거주지역의 표본들을 확보하려는 데 더 많은 노력을 기울여야 하겠지만, 표본 구성의 한계가 있다면 조사 결과를 해석할 때 지역적 특성을 고려하여 신중하게 접근할 필요가 있다.

다음으로 제기되는 문제점은 조사의 연속성 부재이다. 서울대학

교 통일평화연구원에서 실시되는 북한이탈주민 조사를 제외하고는 거의 모든 조사들이 일회성으로 그치고 있다. 북한 민생 실태 조사는 현황 파악도 중요하지만 정책 대응 차원에서 민생 변화의 추세와 방향성을 파악하는 것이 매우 중요하다. 변화의 추세와 방향성을 파악하기 위해서는 동일한 연구자나 연구기관이 일정한 주기를 갖고 반복적으로 조사를 수행해야 한다. 이와 같은 방식의 조사가 가능하기 위해서는 장기적 계획 수립과 그에 소요되는 연구비의 안정적인 보장이 뒷받침되어야 한다.

세 번째로 제기하고자 하는 개선 사항은 조사 지표의 보편성 획득과 독자적인 지표 개발이다. 앞서 언급한 바 있는데, 보건 부문은 경우 2000년대 이후 북한이탈주민 조사를 통해 독자적으로 획득된 자료의 활용이 크게 감소했다. 대부분 UN기구의 조사 자료들을 원용하고 있다. 하지만 앞서 김희숙·이혜원·박상민의 연구에서도 지적한 것처럼 UN기구의 조사 결과는 때때로 과장되거나 과대 해석되는 경향이 있다. 이때 북한이탈주민 조사 자료를 동시에 활용하면 실태를 좀 더 객관적으로 판단할 수 있게 된다.

따라서 비록 국제사회의 조사에 포함되어 있는 지표들이라 할지라도 보편적 차원에서 민생 실태를 파악하는 데 필수적인 지표라면 북한이탈주민 조사에도 포함시키는 것이 필요하다. 그래야 조사 결과를 국제사회의 조사 결과와 비교 분석이 가능하게 된다. 또한 국제기구에는 조사할 수 없지만 북한이탈주민 조사로 파악할 수 있는 독자적인 지표를 개발할 필요가 있다. 이것은 국제기구 조사 자료의 공백을 메우는 동시에 북한이탈주민 조사를 통한 북한 민생 연구의 가치와 활용성을 높이는 측면에서 중요하다.

네 번째로 제안하고자 하는 개선점은 조사의 협업체계의 구축이다. 최근 북한 민생 관련 국제기구의 조사들에서 발견되는 현상 중

하나는 측정 지표의 영역이 계속해서 확장되고 있다는 것이다. 예를 들어, 북한 중앙통계국과 유니세프가 공동 조사하고 있는 MICS의 경우 2017년 조사에서는 2009년 조사와 달리 가구별 내구재 및 ICT 장비 보유, 재력 인덱스 등 사회·경제적 지표가 다수 포함되었다. 북한 중앙통계국과 UNFPA가 2014년에 공동으로 실시한 SDHS의 경우도 사회·경제적 지표들이 다수 포함되면서 최근 북한 사회의 변화가 반영된 민생 실태를 파악하는 데 많은 도움이 되고 있다.

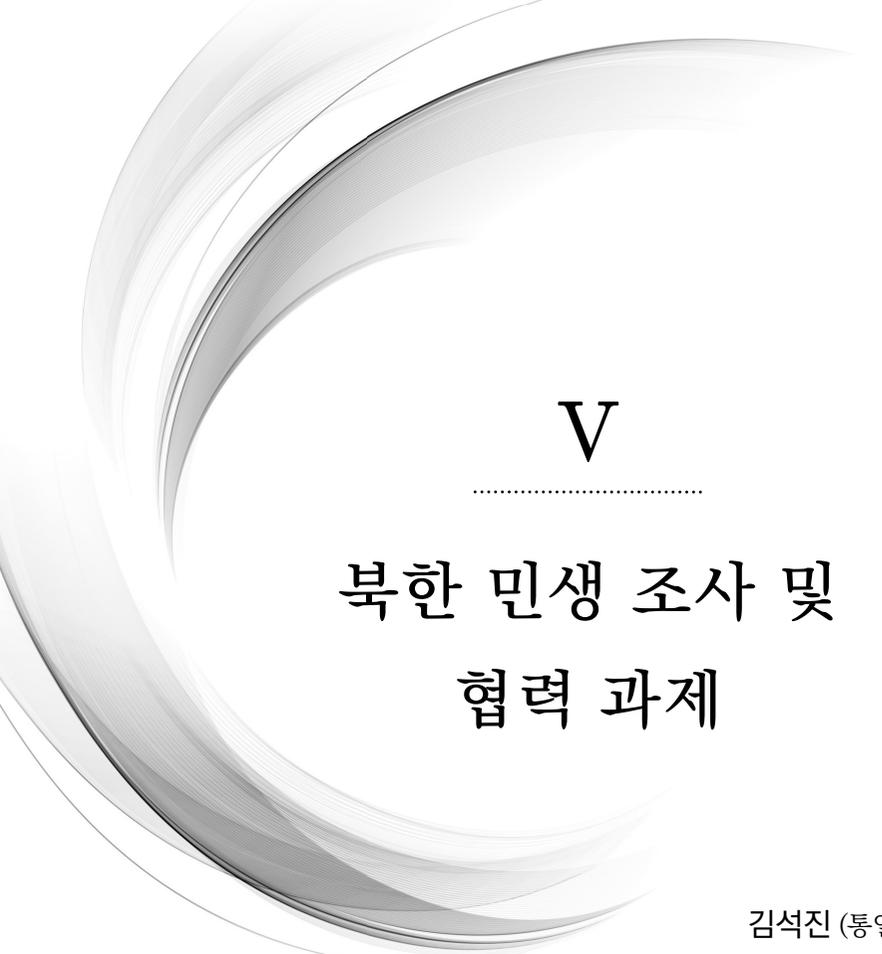
반면 국내의 경우 북한 민생 관련 북한이탈주민 조사들은 대부분 개별 연구팀이나 연구기관에서 특정 영역이나 주제에 한정하여 추진되고 있다. 북한이탈주민 표집 및 조사 비용의 분담, 자료의 활용성 제고 등의 측면에서 유관 연구기관들이나 연구팀이 장기적인 계획 수립 하에 조사의 협업체계를 구축하여 실시하는 것이 필요하다. 서울대학교 통일평화연구원이 실시하는 ‘북한사회변동조사’의 경우, 2016년 조사부터 한국보건사회연구원의 ‘통일사회보장연구단’이 합류하여 ‘사회복지’ 영역의 조사가 추가된 사례가 있는데 부분적으로 협업하고 있어 완전하다고 볼 수는 없다. 만일 향후에 북한 연구를 수행하고 있는 정부 출연 연구기관들 사이에서 협업체계가 구축되어 북한 민생 실태 조사가 실시된다면 국제기구의 조사 자료에 뒤지지 않는 질적으로 수준 높은 조사 자료가 충분히 생산될 수 있을 것이다.

마지막으로 언급하고자 하는 점은 북한 민생 실태 연구의 정책적 활용이다. 북한이탈주민 조사를 통해 1990년대에 비해 2000년대에 북한 주민의 의식주 생활이나 보건의 전반적으로는 나아지고 있음을 확인할 수 있었다. 하지만 국가 공급 비중의 축소와 빈부격차의 증가에 따라 생활의 모든 영역에서 불평등이 심화되고 있는 것이 엄연한 현실이다.

식생활에서 양적, 질적 개선이 이루어지고 있지만 시장 의존도가 높아지면서 구매력이 낮은 저소득층의 경우 제대로 된 식생활이 확보되지 못해 영양결핍, 발육부진, 저체중 등 건강 위기에 놓일 가능성이 더 높아졌다. 따라서 임산부, 영유아, 노인 등 취약 집단뿐만 아니라 저소득층의 식생활 개선을 위한 지원 및 협력 사업을 적극적으로 고려할 필요가 있다.

주거 환경이 점차 개선되고 있지만 여전히 재래식 화장실, 오염된 식수의 이용, 하수처리의 미비, 석탄과 나무 연료 사용 등의 비중은 여전히 높게 나타나고 있다. 이와 같은 주거 환경의 문제점은 건강과도 직결되는데 북한의 영유아에서 설사나 호흡기 질환이 흔하게 일어나는 것도 주거 환경과 무관하지 않다. 하지만 북한의 식수나 하수처리 시설과 같은 인프라 개선은 아직 국제기구의 지원에만 의존하고 있는 현실이다. 또한 주택 구입과 주택의 연료 구입이 대체로 개별 가구의 몫으로 떠넘겨지면서 저소득층의 경우 열악한 주거 환경에 노출될 가능성이 높아졌다. 따라서 향후 남북교류협력 차원에서 북한 주민의 주거 위생 환경 개선을 위한 협력 사업이 중요하게 고려될 필요가 있다.

이상에서 살펴본 것처럼 북한이탈주민 조사를 활용한 북한 민생 실태 연구는 민생 현황 파악뿐만 아니라, 향후 남북관계에서 ‘평화·경제공동체’를 형성하기 위한 대북지원 및 교류협력의 방향 설정과 사업 설계에도 유용한 참고 자료로 적극 활용될 수 있을 것이다.



V

.....

북한 민생 조사 및
협력 과제

김석진 (통일연구원)

Korea Institute for National Unification

1. 새로운 민생협력 필요성

대북 민생협력, 즉 북한 주민생활 향상을 위한 지원은 남북교류협력의 중요한 구성부분 중 하나이다. 민생협력은 1990년대 중후반 북한의 대기근 시기에 시작되어 김대중·노무현 정부 시절에 활발하게 진행되었으나 이명박 정부 이후 남북관계 악화에 따라 크게 축소되었으며 2010년 5·24 조치 이후에는 거의 중단된 상태에 있다.

2018년에는 여러 차례의 남북 정상회담으로 남북관계가 크게 개선되었고 북미 대화가 진행되면서 핵 문제 해결 전망이 열리기 시작했다. 향후 비핵화가 진행되고 대북제재가 해제된다면 모든 분야에서 남북교류협력이 본격 재개될 것이며, 그 중 민생협력은 우선적 추진과제 중 하나가 될 것이다. 그 경우 정부와 시민사회, 그리고 국제사회는 대북 민생협력을 과거와 다른 새로운 방식으로 추진해야 할 것으로 보인다. 새로운 민생협력 방안을 구상할 때에는 여러 가지 환경 변화에 유의할 필요가 있다.

첫째, 지난 20년 동안 북한 경제가 대체로 회복세를 보임에 따라 민생 실태가 상당히 개선되었다는 점을 고려해야 한다. 이 보고서의 III장 및 IV장의 분석에서 나타나듯이 농업생산이 증가하고 시장과 사경제가 발달함에 따라 식량사정은 많이 호전된 것으로 보인다. 따라서 과거와 같은 대규모 식량 지원은 더 이상 필요하지 않게 된 것으로 판단된다. 그러나 국제기구 조사 결과를 보면 지금도 만성 영양부족 비율이 상당히 높고 지역 간 격차가 큰 것으로 나타난다. 전반적 개선에도 불구하고 취약 계층과 취약 지역이 적지 않은 것이다. 또한 식품 공급량은 꽤 증가했지만 식품의 질이 낮고 다양성이 부족해 충분히 균형 잡힌 영양 섭취는 이루어지지 않고 있는 것으로 보인다. 보건의료 측면에서도 아직 갈 길은 멀다. 기본적인 보건 시

스텝과 위생 환경은 갖춰져 있지만 의약품 및 의료장비 부족과 의료 서비스의 비공식적 시장화로 인해 충분한 의료 혜택을 받지 못하는 사람들이 매우 많은 것으로 보인다. 요컨대 대규모 구호사업은 더 이상 필요하지 않지만, 농업, 보건의료, 환경 등 여러 분야에서 수준 높은 개발사업을 전개함으로써 민생의 질적 개선을 도모할 필요가 있다.

둘째, 외부 지원에 대한 북한 당국의 태도와 수요가 많이 달라질 것이라는 점을 고려할 필요가 있다. 김대중·노무현 정부 시절 북한 당국은 대규모 식량 및 비료 지원을 우선적으로 요청했지만, 앞으로는 훨씬 다양하고 수준 높은 개발사업을 요청할 가능성이 높아 보인다. 이미 10여 년 전부터 북한 당국은 국제기구와 국제 및 국내 민간 단체에 인도적 지원보다는 개발협력 쪽으로 사업의 중점을 옮길 것을 요청해 왔다. 더욱이 비핵화 이후 국내외의 많은 조직들이 대북 민생협력에 참여하려 할 경우, 북한 당국은 이를 모두 받아들이기보다는 대규모 사업과 수준 높은 사업 위주로 선별적 수용 태도를 보일 가능성이 높다. 또한 더 많은 지원을 받고 싶어도 북한 당국의 행정 능력이 부족해 받아들이지 못할 수 있으므로 지원조직 간 협력을 강화해 행정 낭비 없는 효율적 사업 추진이 가능하도록 노력할 필요가 있다.

셋째, 비핵화가 실현되고 북한의 대외관계가 정상화되면 남북협력만이 아니라 국제사회의 대북협력이 크게 확대될 것이며, 북한 개발협력이 국제적 주목의 대상이 될 것이다. 또 북한이 국제사회의 정상적 일원으로 편입될 수 있도록 돕는 것이 중요한 과제가 될 것이다. 이런 상황에서는 남북관계의 특수성만이 아니라 국제사회의 보편성을 반영하는 방향으로 남북협력을 추진하는 것이 바람직하다. 즉 대북 민생협력도 국제사회가 개발도상국 민생협력을 추진할 때

적용하는 일반적 규범과 관례를 따르도록 하는 것이 바람직하며 국제사회의 여러 참여자들과의 협력도 크게 강화할 필요가 있다. 북한이 지금도 기본적으로는 사회주의 체제를 고수하고 있고 국제 규범과 관례에 익숙하지 않기 때문에 북한 민생협력을 국제규범에 맞게 추진하는 것은 쉽지 않을 것으로 예상된다. 하지만 당장 만족스러운 수준에 이르지 못하는 못하더라도 과거에 비해서는 더 많이 국제규범과 관례를 따르도록 유도하는 것은 충분히 가능하며, 그러한 방향으로 지속적인 노력을 경주할 필요가 있다.¹³³⁾

새로운 민생협력 필요성에 대해서는 이미 정부, 국제사회, 국내 민간단체 사이에 상당한 공감대가 형성되어 있는 것으로 보인다. 최근 정부는 2019년 남북협력기금 지출계획을 수립하면서 ‘구호지원’ 예산을 대폭 축소하고 ‘민생협력지원’(좁은 의미의 민생협력) 예산을 대폭 증액했는데, 이는 대규모 식량 지원에서 장기적 개발협력으로 지원 초점을 옮길 의지를 나타낸 것으로 볼 수 있다.¹³⁴⁾ 국제사회의 북한 민생협력 전략은 UN의 북한 지원전략에 잘 나타나 있는데, 여기서도 국제사회의 일반적 목표인 ‘지속가능 개발목표(sustainable development goals)’에 맞춰 북한의 장기적 발전을 도모한다는 점이 분명히 강조되고 있다.¹³⁵⁾ 대북지원에 참여해 온 국내 민간단체

133) 김석진, “기존 개발협력 가이드라인 검토: 국제규범과 북한에의 적용,” 정구연 외, 『대북 개발협력의 경험과 새로운 패러다임』 (서울: 초록우산 어린이재단, 2018), pp. 22~40.

134) 최근 정부가 국회에 제출한 2019년 남북협력기금 지출계획(안)에서 ‘구호지원’ 예산은 2018년 3,524억 원에서 2019년 815억 원으로 감액되었다. 이는 식량 지원 규모를 30만 톤에서 10만 톤으로 축소하고 비료지원 사업은 민생협력 지원으로 이관한 데 따른 결과이다. ‘민생협력 지원’ 예산은 2,310억 원에서 4,513억 원으로 증액되었다. 여기에는 구호지원에서 이관된 비료 20만 톤 지원예산 1,323억 원이 포함되어 있으며, 보건의료협력, 산림협력 등의 예산도 큰 폭으로 증액되었다. “통일부, 판문점 선언 이행 위한 경협·민생협력 예산 대폭 증액,” 『한겨레신문』, 2018.8.28; “통일부 내년 예산 1조 3,188억 원 편성... 판문점 선언 이행 강화,” 『뉴시스』, 2018.8.28, 참조.

135) United Nations Country Team in DPRK and National Coordinating Committee,

들도 오래 전부터 지원 방식을 개발협력 방향으로 발전시키려는 노력을 해왔으며, 여건이 조성되는 대로 더욱 수준 높은 사업을 추진할 계획이다.¹³⁶⁾

2. 민생 실태 조사 사업

개발협력 사업을 효과적으로 추진하려면 먼저 실태 조사를 실시한 다음, 여기서 얻은 정보를 토대로 적절한 사업 계획을 수립할 필요가 있다. 주민생활 향상에 직접 도움을 주고자 하는 민생협력 분야에서는 민생 실태 조사, 즉 일반 주민의 생활 실태를 직접 조사하는 가계 조사가 필수적이다. II장에서 살펴본 대로 국제사회는 개발도상국 민생 실태를 파악하기 위해 다양한 가계 조사 사업을 벌이고 있으며, 여기서 얻은 정보를 토대로 민생협력 사업을 기획하고 있다. 북한에서도 국제기구의 노력으로 초보적인 민생 실태 조사가 이루어진 바 있는데, 앞으로는 이를 크게 확대해 훨씬 많은 정보와 자료를 획득해야 하며, 이를 근거로 각종 민생협력 사업의 우선순위를 정하고 재원을 적절히 배분하며 구체적 사업 내용을 설계해야 할 것이다.

Ministry of Foreign Affairs(DPRK), *The Strategic Framework for Cooperation between the United Nations and DPRK, 2017-2021* (Pyongyang: Office of the UN Resident Coordinator in DPRK, 2017), pp. 11~23.

136) 대북협력민간단체협의회, 『대북지원 20년 백서, 1995~2015』 (서울: 대북협력민간단체협의회, 2015), pp. 193~208. 최근 상황을 반영한 더욱 상세한 제안으로는 강영식, “민간의 대북협력사업 정상화를 위한 과제와 해법 모색,” 『한반도 평화시대를 여는 남북 민간 교류협력』 (우리민족서로돕기운동 정책토론회 발표자료, 2018.9.28.), pp. 41~54 참조.

가. 인구 및 건강 조사

이제까지 북한에서는 UN 산하기구들의 노력으로 인구 및 건강 조사가 여러 차례 실시되었으며, 여기서 기본적인 인구 정보와 영유아 및 산모의 건강 정보, 그리고 생활환경(주거 및 상하수 시설)에 관한 기초 정보가 수집되었다. 현재 진행 중인 UN 산하기구들의 대북지원 사업은 이렇게 얻어진 정보를 기초로 설계된 것이다. ‘고난의 행군’ 및 그 이후 상당 기간 북한의 식량(영양) 및 건강 상황이 매우 열악했으므로, 이들 분야에 관해 실태 조사를 집중 실시한 것은 인도주의적 견지에서 당연한 일이었으며, 저소득 개발도상국에 대한 국제사회의 실태 조사에서도 역시 이들 분야를 가장 중시한다.

앞으로는 여기서 얻은 성과와 경험을 반영하여 실태 조사의 범위를 확대하고 수준도 더 높일 필요가 있다. 먼저 기존의 실태 조사를 지속적으로 실시하면서 그 조사 내용과 범위를 확충할 필요가 있다. 가장 기초적인 조사인 인구센서스의 경우, 1993년과 2008년 두 차례에 걸쳐 실시된 바 있는데, UNFPA는 2019년 북한 인구센서스를 준비하고 있으며, 우리 정부도 지원에 참여할 예정이다.¹³⁷⁾ 건강 실태에 관해서는 이미 상세한 조사가 이루어진 영유아와 산모 외에 청소년과 일반 성인의 건강 상태까지 더 폭 넓은 조사가 필요하다. III장에서 살펴본 것처럼 냉대 지방에 위치한 북한에서는 영유아에게 치명적인 열대성 전염병이 별로 없어 영유아 건강 상태가 일반적인 저소득 개발도상국보다 더 좋은 것으로 나타난다. 하지만 식품의 질과 다양성이 부족하고 의약품 공급이 부족해 청소년과 일반 성인의 영양 및 건강 상태는 열악한 편이며, 결핵과 기생충을 비롯한 각종 감염병이 만연해 있는 것으로 알려져 있다.¹³⁸⁾ 향후 더 확장된 건강

137) 인구센서스는 당초 2018년 가을에 실시할 예정이었으나 보다 충실한 조사를 위해 2019년으로 연기되었다. 통일부 대변인 브리핑 자료(2018.9.14.) 참조.

조사를 통해 어느 지역, 어느 계층의 영양 및 건강 상태가 더 나쁜지, 각종 감염병 또는 기타 질병이 삶의 질과 경제 활동에 얼마나 나쁜 영향을 미치고 있는지에 대해 세부적이고 정확한 정보를 알아낸다면 사업 추진계획을 세울 때 좋은 참고가 될 것이다.¹³⁹⁾ 또 보건 의료 시스템의 전반적 실태, 즉 보건의료 인력, 병원·보건소 시설, 제약공장, 보건의료 서비스 공급 상황 등을 점검하여 외부 지원이 필요한 부분을 섬세하게 찾아낼 필요가 있다. 생활환경 중에서 삶의 질과 건강 상태에 큰 문제를 일으키고 있는 부분을 조사하는 것도 중요하다.

나. 소득 및 경제 활동 조사

또 하나 중요한 민생 조사 과제는 일반 주민의 소득과 지출 실태, 그리고 경제 활동 실태를 파악하는 것이다. 이에 대해 현재 알려져 있는 정보는 IV장에서 살펴보았듯이 대부분 북한이탈주민 설문 조사 및 면담을 통해 얻은 것인데, 북한이탈주민 집단은 북한 주민 전체를 대표하지 못하는 특수한 집단이므로 실제 북한 사정을 정확히 나타내지 못한다. 따라서 인구 및 건강 조사와 비슷한 방식으로 북한 전역에서 적절한 표본을 선정하여 상세한 가계 조사를 실시할 필요가 있다.

II장에서 살펴본 것처럼, 경제 생활 및 경제 활동 실태에 대한 국제사회의 대표적인 조사는 세계은행이 주도하는 ‘생활수준 측정연

138) WHO, *WHO Country Cooperation Strategy: Democratic People's Republic of Korea 2014-2019* (Pyongyang: World Health Organization, 2016), pp. 9~16; 황나미·이삼식·이상영, 『북한주민의 생활과 보건복지 실태: 건강 및 출산·양육을 중심으로』, pp. 33~68.

139) 이와 관련해 통계청은 북한 당국이 WHO에 요청한 ‘2020년 북한 인구 및 보건행동 조사’를 지원하는 방안을 검토 중이라고 한다. 통일부 대변인 브리핑 자료 (2018.9.14.) 참조.

구'인데, 이를 북한에서도 실시할 수 있다면, 북한 민생경제 진흥을 위한 개발협력 방안을¹⁴⁰⁾ 구체화하는 데 큰 도움이 될 수 있다. 북한은 아직 세계은행에 가입하지 않은 상태이며 가입하기까지 오랜 시일이 필요할 수도 있으나, 민생 조사를 포함한 기술적 지원(technical assistance)은 가입 이전에도 가능할 것으로 전망된다.¹⁴¹⁾ 핵 문제가 해결되어 북한의 대외관계 정상화 절차가 시작되면, 세계은행을 포함한 여러 국제기구가 북한 당국과 접촉하여 가입 및 지원 수혜에 필요한 준비를 도와줄 가능성이 높기 때문이다. 세계은행 등 국제기구가 일부 국가 또는 지역이 회원국으로 가입하기 이전에 기술적 지원을 제공한 선례도 있다. 또 이에 필요한 자금을 '신탁기금'의 형식으로 우리 정부 및 기타 공여자들이 제공하는 것은 그리 어렵지 않다.

하지만 북한 당국이 이러한 실태 조사를 허용할지 여부는 지금로서는 확실하지 않으며, 설령 허용한다 하더라도 정확한 조사가 가능할지 자신하기 어렵다. 일반 주민의 생계형 경제 활동은 북한의 공식 사회주의 체제에서 벗어나 있는 사적인 경제 활동이므로 북한 당국이 이를 조사·공표하기를 꺼릴 수 있으며, 조사 대상이 되는 주민 입장에서라도 자신들의 소득, 지출, 경제 활동 실태를 솔직하게 밝히지 않을 가능성이 있기 때문이다. 북한 당국이 시장과 사경제 활동에 대해 유화적이며, 어느 정도 제도화를 추진하는 면도 있지만, 지금도 시장 및 사경제 활동이 충분히 공식화·합법화되었다고 보기는 어렵다.

140) 김석진·홍재환, 『북한 민생경제 진흥을 위한 개발협력 방안』 (서울: 통일연구원, 2016)에서 이 문제를 초보적으로 다룬 바 있으나 구체적 사업 계획 수립을 위해서는 훨씬 상세한 정보가 필요하다.

141) 이 점에 대해 더 상세한 내용은 장형수, “북한과 국제금융기구: 이슈와 대응,” 『수은 북한경제』, 2008년 봄호 (2008), pp. 11~14; 이종운, “신탁기금을 활용한 북한 개발지원 방안,” 한국수출입은행 북한개발연구센터 엮음, 『북한개발과 국제협력』 (서울: 오름, 2014), pp. 151~160 참조.

당분간 정확한 경제 활동 실태 조사가 어렵다면, 차선책으로 북한 민생에 가장 중요한 영향을 미치는 농업 부문 실태 조사만이라도 먼저 실시하는 방안을 고려할 필요가 있다. 아프리카 저소득 개발도상국의 경우에도 세계은행의 생활수준 측정연구는 농업 조사에 초점을 맞추고 있다. 세계은행이 빌 앤 멜린다 게이츠 재단(Bill and Melinda Gates Foundation)의 자금 지원을 받아 8개 아프리카 주요국에서 실시하고 있는 ‘생활수준 측정연구: 농업총조사(Living Standards Measurement Study — Integrated Surveys on Agriculture: LSMS-ISA)’가 바로 그것이다.¹⁴²⁾ 농업총조사에는 재배 작물, 농경지, 농자재 투입, 축산, 어업, 농산물 시장, 지역사회 등 다양한 조사 항목이 포함되며, 토질 조사나 산림 조사처럼 특정 주제에 관한 추가 조사를 실시하기도 한다. 세계은행의 농업총조사는 가계 조사이며 개별 농가가 기본 생산단위인 경우를 주로 다룬다. 이와 달리 북한 농업에서는 사회주의적 집단농장이 기본 생산단위로 되어 있으므로 통상적인 농업총조사와는 조사 방식과 내용이 다소 달라져야 할 것으로 보인다. 이와 함께 북한에서도 소토지 농사와 개인 축산 등 개인 농업이 상당히 발전하고 있는 현실을 반영할 필요가 있다.

장기적으로는 농업 외에 유통업, 운수업, 식품가공업, 음식업 등 각종 사경제 활동에 대한 실태 조사도 필요하다. 국제사회의 개발협력에서는 일반 주민의 시장 및 사경제 활동을 진흥하는 사경제 개발

142) 더 상세한 내용은 세계은행 가계 조사팀 웹사이트, <<http://surveys.worldbank.org>>의 LSMS 페이지의 ‘Our Program’ 참조 (검색일: 2018.10.2.). 이 조사를 통해 나온 아프리카 농업에 관한 최신 보고서로는 Luc Christiaensen and Lionel Demery, *Agriculture in Africa: Telling Myths from Facts* (Washington, D.C.: World Bank, 2018), pp. 1~12 참조. 이 보고서에 의하면, 농업총조사를 실시해본 결과 아프리카 농업에 관해 널리 퍼져 있던 통념 중 많은 부분이 사실과 다른 것으로 판명되었다고 한다.

(private sector development) 사업을 매우 중시하는데, 북한에서도 이미 진행 중인 시장화 추세를 더욱 발전시키는 것이 바람직하며, 이런 방향을 촉진할 수 있는 개발협력 사업을 실시하려고 노력할 필요가 있다. 가까운 시일 내에 시장과 사경제 활동에 대한 상세한 실태 조사를 실시하는 데 북한 당국이 동의할 가능성은 높아 보이지 않으나, 여러 협력 사업을 성공적으로 추진해 충분한 신뢰가 쌓이고 나면 적절한 시점에 시장 및 사경제 활동과 관련한 실태 조사와 협력 사업을 북한 당국에 제안해 볼 수 있을 것이다.

3. 주요 협력과제

북한 민생 실태에 대해서는 부분적이고 제한적인 조사만 이루어졌으므로 아직까지 잘 모르는 부분이 많고, 따라서 포괄적이고 구체적인 협력계획을 세우기는 쉽지 않다. 하지만 협력 필요성이 크므로 실태 조사가 충분히 완료될 때까지 기다릴 수는 없으며 먼저 시범사업부터 시작해 시행착오를 겪어가며 사업 내용을 계속 수정 보완해 나갈 수밖에 없다. 여기에서는 지금까지 알려진 제한된 정보에 기초할 때 생각해 볼 수 있는 민생협력 과제를 영양(식량), 농업, 보건의료 등 3개 부문에 한정하여 개략적으로 살펴본다.

가. 영양(식량) 지원

북한의 민생에서 일차적으로 중요한 문제는 ‘먹는 문제’이다. III장에서 살펴본 대로 북한의 식량사정은 과거보다 많이 나아진 것으로 보이지만 지금도 영양부족이 만연해 있으며 취약 계층과 취약 지역이 적지 않게 존재한다. WFP와 유니세프 등 UN 산하기구들은 지

금도 북한에서 영양부족 문제를 완화하기 위한 각종 지원 사업을 전개하고 있으나 자금 부족 때문에 사업 규모는 제한적인 수준에 그치고 있다.

대북지원을 본격 재개할 수 있는 여건이 될 경우 식량 또는 영양 지원은 우선적 추진과제 중 하나가 되어야 할 것으로 보인다. 과거의 대북지원에서도 식량 지원은 가장 큰 비중을 차지하는 사업이었는데, 앞으로는 북한의 식량사정 개선을 고려하여, 그리고 영양부족 문제를 더욱 효율적으로 해결하기 위해 사업 내용을 대폭 변경할 필요가 있다.

최근 국제사회에서는 이런 관점을 반영하여 ‘식량 지원(food aid)’ 대신에 ‘영양 지원(nutritional support or nutrition intervention)’이라는 용어를 주로 사용하고 있으며, 사업 내용도 새롭게 바뀌어 가고 있다. 과거에는 대규모 주식용 식량(밀, 옥수수, 쌀 등)을 공급하는 것이 주된 지원 방식이었다면, 이제는 영양균형 문제를 세심하게 고려하고 지원 대상을 특정하며 비용 효율성을 훨씬 많이 고려하는 지원 방법이 대세를 이루고 있다. 그 내용을 조금 더 자세히 들여다보면, <표 V-1>에서 보듯이, 비타민 A, 철분, 아연 같은 미량 영양소 보충을 중시하고, 영유아와 가임기 여성에게 초점을 맞추며, 모유 수유 등 바람직한 식이관행을 장려하고, 주식용 식량에 영양소를 첨가한 영양식 지원을 실시하는 방법이 권고되고 있다.

UN 산하기구가 북한에서 실시하고 있는 영양 지원 사업도 이미 이러한 방향을 지향하고 있다. WFP는 북한 내에서 영양식(영양강화 식품), 즉 영양소가 첨가된 시리얼과 비스킷 등을 생산하는 공장을 여러 지역에서 운영하고 있으며, 이들 공장에 필요한 원료 식량(각종 곡물 및 기타 식품)을 공급하고 있다.¹⁴³⁾ 여기서 생산된 영양식

143) WFP, *Nutrition Support for Children and Women in DPRK: Standard Project*

〈표 V-1〉 세계 영양 목표 달성을 위한 지원 과제

지원 대상	지원 내용
임산부 및 아기 엄마	<ul style="list-style-type: none"> - 출산 전 미량 영양소 보충 ★ - 영양 카운슬링(식이 교육 및 모유 수유 장려) ★ - 임산부를 위한 균형적인 에너지-단백질 보충 - 말라리아 빈발 지역에서 임산부 말라리아 예방 처치 ★
영유아	<ul style="list-style-type: none"> - 비타민 A 보충 ★ - 질병예방을 위한 아연 보충 - 보충적 식품의 공적 공급 - 심한 급성 영양부족 치료 ★ - 보충적 식이 교육 - 모유 수유 장려 ★
가임기 여성 및 일반 주민	<ul style="list-style-type: none"> - 15세~19세 여학생을 위한 철분 및 엽산 보충 ★ - 비임산부 여성을 위한 철분 및 엽산 보충 - 주식 영양강화 (밀과 옥수수) ★ - 주식 영양강화 (쌀)

자료: Meera Shekar, Jakub Kakietek, Julia Dayton Eberwein, and Dylan Walters, *An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting* (Washington, D.C.: World Bank, 2017), pp. 147~149의 Table 7.4 and 7.6을 참고하여 필자 정리.

주: ★는 우선적 추진 과제.

은 탁아소, 유치원, 고아원, 병원 등의 영유아와 임신부 및 수유중인 아기엄마 등에게 공급되고 있다. 유니세프는 북한의 보건시설에서 영유아, 임신부 및 수유 중인 아기엄마를 대상으로 급성 영양부족 사례를 조사·선별해 처치할 수 있도록 돕고 이들에게 미량 영양소를 함유한 영양제를 공급하는 사업을 펼치고 있다.¹⁴⁴⁾

Report 2016 (Rome: World Food Programme, 2016), pp. 1~24; WFP, *Nutrition Support for Children and Women and Strengthening Community Capacity to Reduce Disaster Risks: Standard Project Report 2017* (Rome: World Food Programme, 2017), pp. 1~23; UN DPRK Humanitarian Country Team, “2018 DPR Korea: Needs and Priorities,” (United Nations, March 2018), p. 27, <https://kp.one.un.org/content/dam/unct/dprk/docs/unct_kp_NP2018.pdf> (Accessed September 29, 2018).

144) 유니세프의 북한 웹사이트 영양 페이지 <<https://www.unicef.org/dprk/nutrition>> 참조 (검색일: 2018.10.23.). 유니세프의 최근 대북지원 활동에 대한 전반적 보고로는

그러나 WFP, 유니세프 등 UN 산하기구의 북한 영양 지원은 자금 부족 때문에 목표를 제대로 달성하지 못하고 있으며 지원이 필요한 대상 중에서 일부에게만 전달되고 있다. 따라서 앞으로 남북관계가 크게 개선되고 협력 사업이 본격 전개될 경우 영양 지원을 중요한 남북협력 사업 중 하나로 포함시킬 필요가 있다. 다만 지원 채널과 지원 내용은 크게 변경해야 할 것으로 보인다.

김대중·노무현 정부 시절에는 당국 간 정치적 협상을 통해 대규모 식량 지원이 이루어졌지만, 앞으로는 국제사회의 규범에 따라 영양 지원 프로그램을 실시해야 한다. 또 이미 UN 산하기구의 지원 사업이 전개되고 있는 만큼 별도의 당국 간 협력을 추진하기보다는 이미 존재하는 지원 프로그램이 본래 목표대로 추진될 수 있도록 부족한 자금을 우리 정부가 UN 산하기구에 지원해주는 것이 더 효율적인 방법이 될 수 있다. UN 산하기구는 국제규범에 따른 모니터링과 평가 체계도 갖추고 있으므로 과거의 당국 간 식량 지원의 단점으로 지적되었던 투명성 부족 문제도 어느 정도 해결할 수 있을 것으로 기대된다.

나. 농업협력

북한의 ‘먹는 문제’, 즉 영양부족 문제는 장기적으로는 외부의 지원 없이 스스로의 힘으로 해결토록 하는 것이 바람직하다. 이 점에서 북한의 농업(넓은 의미로는 축산, 임업, 어업까지 포함) 생산 증대 및 생산성 향상을 돕기 위한 사업은 중요한 민생협력 과제가 된다. 북한 당국도 항상 농업을 경제정책상 가장 역점을 두는 부문으로 취

UNICEF, “UNICEF Annual Report 2017: Korea, Democratic People’s Republic of,” (2018), pp. 1~39, <[http:// www.unicef.org/about/annualreport/](http://www.unicef.org/about/annualreport/)> (Accessed September 29, 2018).

급하고 있다.

과거의 남북 농업협력은 주로 국내 민간단체와 지자체에 의해 이루어졌으며, 사업 내용은 <표 V-2>에서 보듯이 비료 및 농자재 지원, 농업기반 조성 지원, 협동농장 경영 지원, 기술지원 및 컨설팅, 농촌환경 개선 등 5개 유형으로 구성되어 있었다. 농업협력은 전체 대북지원에서 작은 비중을 차지했을 뿐이며, 2010년 5·24 조치 이후에는 거의 중단되었다. 정부도 농업협력을 모색했지만 비료 지원을 제외하면 개성, 금강산 지역 협동농장을 지원하는 시범사업에 그쳤다. WFP, FAO 등 국제기구와 국제 NGO도 대북 농업지원 사업을 벌여 왔으며, 대북제재가 강화된 후에도 <표 V-3>에서 보듯이 사업을 계속 추진하고 있지만 아직까지는 소규모 시범사업에 머물고 있다. 결국 이제까지 북한 농업을 돕기 위한 외부의 지원은 양적으로나 질적으로나 제한적인 수준에 그쳤다고 할 수 있다.

<표 V-2> 과거 남북 농업협력 사업 개요

지원 분야		지원 주체
비료 및 농자재 지원	비료 지원	정부
	비료, 종자, 농자재 지원	민간단체 및 지자체
농업기반 조성지원	식품공장 건립	민간단체 및 지자체
	농기계 수리공장 지원	민간단체 및 지자체
	육묘장 건립 지원	민간단체 및 지자체
	온실 건립 지원	민간단체 및 지자체
	축산업 지원	민간단체 및 지자체
협동농장 경영지원	평양 교외 지역 협동농장	민간단체 및 지자체
	개성 및 금강산 인근 협동농장	정부
기술지원 및 컨설팅		민간단체 및 지자체
농촌환경 개선		민간단체 및 지자체

자료: 최정남 외, 『통일농업 성장보고서(1991-2009): 남북농업 교류협력 평가와 발전방향』 (서울: 서울대학교 출판문화원, 2012), pp. 54~72를 참고하여 필자 요약 (김석진·홍제환, 『북한 민생경제 진흥을 위한 개발협력 방안』, p. 31의 표 II-6을 축약하여 재인용).

〈표 V-3〉 최근 국제사회의 북한 농업협력 현황

지원기관	활동 내용
FAO	60개 협동농장 대상 농자재(종자, 비료, 농기구 등) 지원
WFP	농촌 자연재해 대비 사업(제방 재건, 경사지 조림, 저수지 조성, 관개수로 조성) 및 사업 참여 주민들에게 식량 공급
Premiere Urgence Internationale	영유아 영양 공급 위한 동물성 식품 생산 진흥 사업
Concern Worldwide	40개 협동농장 대상 기술 지원 및 역량 강화 사업
Deutsche Welthungerhilfe	채소, 콩 및 기타 종자 생산과 경사지 관리 지원, 자연재해 대비 사업
Triangle Generation Humanitaire	종합 양어 시스템, 온실 건설, 관개 시스템, 창고 등 지원
FIDA International/FAHRP	씨감자 생산, 감자 저장, 온실 건설 등 지원

자료: UN DPRK Humanitarian Country Team, “2018 DPR Korea: Needs and Priorities,” (United Nations, March 2018), p. 26. <https://kp.one.un.org/content/dam/unct/dprk/docs/unct_kp_NP2018.pdf> (Accessed September 29, 2018).

앞으로 대북제재가 해제되어 본격적 사업 전개가 가능해지면, 과거에 비해 질적, 양적으로 크게 확대된 농업협력 프로그램을 마련해 적극 추진할 필요가 있다. 그러한 프로그램에는 대규모 자원과 인력이 필요하므로 정부가 주도하는 당국 간 협력 사업의 비중이 크게 높아질 수밖에 없을 것으로 보인다. 남북한 당국은 〈표 V-4〉에서 보듯이 2005년과 2007년에 당국 간 농업협력 방향에 대해 기본적인 합의를 했으나 2008년 이후 남북관계 악화로 사업을 실행하지는 못하였다. 합의 내용을 보면 과거 민간단체나 지자체, 국제사회의 사업에 비해 더 다양한 분야에서 기술적으로 더 수준 높은 사업을 전개하겠다는 의지를 읽을 수 있다.

〈표 V-4〉 농업협력 관련 당국 간 회담 합의 내용

회담명	주요 합의 내용
남북농업협력위원회 제1차 회의 (2005. 8.)	1. 일정 지역의 협동농장 선정, 협력 사업 진행 2. 현대적인 종자 생산 및 가공, 처리, 보관시설 지원 3. 유전자원 교환과 육종 및 재배 기술, 생물농약 개발과 생산기술, 농작물 생육예보 및 종합적 병해충 관리체계 형성, 농업 과학기술 협력 4. 축산, 과수, 채소, 잠업, 특용 작물 분야 협력 사업 5. 양묘장 조성과 산림 병충해 방제
남북농수산물협력분과위원회 제1차 회의 (2007. 12.)	1. 종자생산 및 가공시설, 유전자원 저장고 건설 2. 검역체계 확립 및 관련 협력 3. 과수, 채소, 잠업, 축산, 농업 과학기술 협력 4. 수산 분야 협력(동해어장 어로; 수산물 생산, 가공, 우량품종 개발, 양식 분야 협력)

자료: 통일부 남북회담본부 웹사이트, 〈<https://dialogue.unikorea.go.kr>〉의 회담 자료를 참고하여 필자 요약 (검색일: 2018.10.1.).

향후 남북협력이 본격 재개되면 기존 합의 내용을 더 일반화하고 구체화하여 포괄적인 협력계획을 마련할 필요가 있다. 그 경우 한국의 개발도상국 대상 ODA(Official Development Assistance: 공적개발원조) 중 농업협력 사업 경험이 좋은 참고가 될 수 있다. 정부 차원의 대규모 대북 농업협력이 추진된다면, 여기에 참여하는 조직 및 인력은 기존 ODA 농업협력에 참여해 온 조직 및 인력과 상당 부분 겹칠 가능성이 높다. 또 농업협력 사업 내용 중 상당 부분도 역시 기존 ODA 사업과 비슷해질 가능성이 높다. 북한을 포함하여 많은 개발도상국 농업의 기술적·환경적 특성이 비슷하기 때문이다. 〈표 V-5〉에서 보듯이 ODA의 농림어업 분야 협력은 생산, 유통, 정책을 아우르는 다양한 프로그램으로 구성되는데, 이들 중 다수는 북한에도 적용할 수 있을 것으로 생각된다.

〈표 V-5〉 한국형 ODA에서 농림어업 분야 협력 프로그램

	생산	유통	생산+유통	정책 수단
농업	<ul style="list-style-type: none"> - 식량작물 생산성 향상 - 경제작목 재배 및 시설 원예 - 영농 기계화 - 관개배수 시스템 개발 및 관리 - 농업생산기반 구축 	<ul style="list-style-type: none"> - 농축산물 유통 체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> - 친환경 농업 - 농식품 안전·위생 관리 	<ul style="list-style-type: none"> - 농지제도 및 관리 - 농업기술 개발 및 현장지도 지원 시스템 - 농업인력 육성 - 농업협동조합
임업	<ul style="list-style-type: none"> - 산림녹화 - 임산자원 개발 	-	-	-
어업	<ul style="list-style-type: none"> - 수산양식기술 전수 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - 어항 개발
축산업	<ul style="list-style-type: none"> - 가축 질병관리 	-	<ul style="list-style-type: none"> - 가축사육및 관리 	-
농촌 개발	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - 농촌종합개발 - 농촌특화사업 개발

자료: 허장 외, “한국형 ODA 모델 수립을 위한 농어업 분야 ODA 프로그램 선정 연구,” 주동주 외, 『한국형 ODA 모델 수립: 경제 영역』 (서울: 경제인문사회연구회, 2012), p. 636.

다만 북한은 일반적인 개발도상국과 달리 개인농업이 아닌 집단 농업 제도를 채택하고 있다는 중요한 차이가 있다. 이 때문에 북한에서는 농업 당국 및 협동·국영농장 간부의 통제력이 강하고 농민의 생산 인센티브는 약한 편이다. 이런 문제를 간과한 채 일반적인 개도국과 동일한 방식으로 협력 사업을 전개한다면 사업성과는 훨씬 제한적인 수준에 그칠 수도 있다.

다행스러운 점은 북한에서도 집단농업 외에 소토지 농사와 개인 축산 등 개인농업이 어느 정도 발전하고 있다는 것이다. 또 ‘포전담당책임제’라는 이름으로 협동농장 관리제도 개혁이 진행 중인 것으로 알려져 있다. 이러한 변화에 따라 북한에서도 농민의 생산 인센티브가 어느 정도 증가되었을 수 있으며, 앞으로 더 증가할 가능성

도 있다. 또한 시장화가 진행됨에 따라 농산물 및 각종 식품의 시장 거래가 활발해져 농업 및 식품산업의 상업화 추세가 나타나고 있는 것으로 보인다.

남북 농업협력은 이러한 변화를 더욱 바람직한 방향으로 유도할 수 있도록 추진되어야 할 것이다. 거꾸로 말하면 협동농장 중심의 대규모 지원이 북한 당국의 농업 통제력을 강화해 기존의 개혁적 변화 흐름을 퇴행시킬 가능성이 없지 않다는 점을 유념할 필요가 있다. 이 점을 고려할 때 향후 남북 농업협력은 다음과 같은 방향을 지향해야 할 것으로 생각된다.¹⁴⁵⁾

첫째, 주식용 곡물 증산보다는 부식용 농축산물 증산 쪽으로 지원의 초점을 옮기는 것이 바람직해 보인다. 주식용 곡물은 기존의 사회주의적 집단농업에 속하는 데 비해 부식용 농축산물, 즉 채소, 과일과 축산물 등은 개인농업 및 상업적 농업에 속할 가능성이 높다. 따라서 원예농업과 축산업 분야 협력 사업은 협동농장을 상대로 하더라도 농민들 사이에 선진 기술과 자재 및 시설을 보급해 개인농업을 진흥하는 효과를 발휘할 수 있을 것으로 기대된다.

둘째, 농업 부문의 제도적 변화를 촉진할 필요가 있다. 예를 들어 식품가공 및 식품유통 등 식품산업의 발전을 도움으로써 농업의 상업화·시장화 추세를 촉진할 수 있다. 국제사회와 함께 북한 당국과의 정책대화를 꾸준히 진행함으로써 중국, 베트남 등의 농업개혁 경험을 북한 실정에 적합하게 적용하는 방안을 권고할 수도 있다.

셋째, 선진적 농업 기술을 보급하고 인력 교류를 활성화하는 데 힘써야 한다. 품종 개량, 종자 생산 및 보급, 병충해 방제, 축산 방역 및 검역체계 확립 등 선진적 농업 기술을 보급 및 개발할 수 있게

145) 김석진·홍제환, 『북한 민생경제 진흥을 위한 개발협력 방안』, pp. 53~62에서 이러한 방향의 농업 및 식품산업 협력 방안을 제안한 바 있다.

지원하며, 이런 사업이 더 효과적으로 추진될 수 있도록 남한 및 국제사회의 전문 인력이 북한의 사업현장에 참여할 수 있는 기회를 많이 만들어야 할 것이다. 북한의 농업 전문 인력에게 선진 기술 습득 기회를 주는 지식공유 사업도 대대적으로 전개할 필요가 있다.

넷째, 농업 생산기반(관개시설과 농촌도로 등을 비롯한 농촌 기반 시설과 온실, 축사 등 생산시설) 및 농자재(비료, 농약 등) 생산시설을 확충하고 현대화함으로써 북한 농업이 자립적 토대를 구축할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

이런 바람직한 사업 프로그램을 마련해 추진하는 것은 결코 쉬운 일이 아닐 것으로 판단된다. 국제사회도 개발도상국의 농업을 진흥하기 위한 협력 사업에서 많은 시행착오를 경험했으며 다양한 성공과 실패 사례로부터 소중한 교훈을 얻었다.¹⁴⁶⁾ 향후 정부와 민간단체, 국제사회는 이런 경험과 교훈을 참고하여 더 바람직하고 효과적인 대북 농업협력을 추진할 수 있도록 지속적인 노력을 경주해야 할 것이다.

다. 보건의료협력

보건의료는 농업 못지않게 주민생활에 큰 영향을 미치는 중요 부문이라고 할 수 있다. II장에서 살펴봤듯이 유니세프 등 국제기구의 조사 결과에 의하면 북한 영유아의 건강 상태는 소득 수준에 비해 상대적으로 양호한 것으로 나타난다. 하지만 절대적 수준은 바람직한 상태에 크게 못 미치는 것이 확실하며, 조사 결과가 북한 상황을

146) 한국 ODA의 농업협력 사업의 경험과 교훈에 대해서는 송양훈 외, 『농업분야 종합 평가 보고서: 캄보디아 사례를 중심으로』(성남: 한국국제협력단, 2014), 국제사회의 경험과 교훈에 대해서는 David J. Spielman and Rajul Pandya-Lorch, *Millions Fed: Proven Successes in Agricultural Development* (Washington, D.C.: IFPRI, 2009)를 참고할 수 있다.

실제보다 약간 더 좋게 과대평가했을 가능성이 있다. 또 조사가 충분히 이루어지지 않은 성인 등 전체 주민의 건강 상태는 일반적인 저소득 개발도상국의 경우와 큰 차이가 없을 것으로 추측된다. 공공 보건의로 시스템이 제대로 작동하지 않아 많은 주민들이 고통과 불편을 겪고 있다는 점도 중요하다.

〈표 V-6〉 국내 민간단체 및 지자체의 북한 보건의로 지원 실적

사업 내용	참여 단체	
결핵 퇴치	– 결핵 예방 백신 및 치료약, 결핵 검사장비와 차량 등 제공 – 관련 인력 훈련	국제사랑재단, 굿피플인터내셔널, 대한결핵협회, 세계결핵제로운동본부, 유진벨 재단, 울산시
의약품, 영양제, 의료장비 지원	– 항생제, 진통제, 수액제, 구충제, 영양제, 설파제, 원료의약품 공급 – 각종 검사, 치료 및 수술장비 제공	기아대책, 나눔인터내셔널, 남북나눔운동, 등대복지회, 민족사랑나눔, 샘복지재단, 우리겨레하나기운동본부, 초록우산어린이재단, 평화3000, 한국건강관리협회, 한코리아
병원 현대화 및 병원 건립, 제약 공장 시설 복구	– 평양 및 지방 주요 병원 현대화(기본시설 및 전기시설 개보수, 침대 및 의료장비 제공) – 안과병원, 어린이병원 등 신규 병원 건립 – 제약공장 건립 또는 현대화, 공장인력 기술교육	국제라이온스, 굿네이버스, 굿피플 인터내셔널, 기아대책, 나눔인터내셔널, 남북나눔운동, 등대복지회, 새누리좋은사람들, 어린이어깨동무, 어린이의약품지원본부, 우리민족서로돕기운동, 지구촌공생회, 초록우산어린이재단, 한코리아, 서울시, 부산시, 인천시
보건의로 기술 이전 및 학술교류	– 보건의로 인력 교육 – 의료장비 사용 지침서 및 관리대장 제공 – 각종 학술회의 개최	나눔인터내셔널, 어린이어깨동무, 우리민족서로돕기운동
기타	– 말라리아 공동방역 사업	경기도

자료: 대북협력민간단체협의회, 『대북지원 20년 백서, 1995~2015』(서울: 대북협력민간단체협의회, 2015), pp. 123~151; 최대석 외, 『지방자치단체 대북교류 10년 백서』(통일부 연구용역 보고서, 2009), pp. 173~176을 참고하여 필자 정리.

농업과 마찬가지로 보건의료 부문에서도 과거의 남북협력은 <표 V-6>에서 보듯이 주로 국내 민간단체에 의해 이루어졌다. 지자체도 일부 참여하긴 했지만 농업보다는 실적이 훨씬 저조했으며 중앙 정부는 UN 산하기구를 통한 간접지원에만 참여했고 당국 간 직접 협력은 실행된 적이 없다. <표 V-7>에서 보듯이 2007년 2차 남북 정상회담 이후 열린 남북 보건의료·환경보호협력 분과위원회 회의(2007년 12월)에서 당국 간 보건의료 협력을 추진키로 합의한 적이 있지만 2008년 이후 남북관계 악화로 약속이 이행되지 못하였다.

<표 V-7> 보건의료협력 관련 당국 간 회담 합의 내용

회담명	주요 합의 내용
남북보건의료·환경보호협력 분과위원회 제1차 회의 (2007. 12.)	1. 사리원 인민병원 현대화 사업 시범 진행 및 향후 단계적 확대 2. 약솜공장 건립 3. 전염병 통제 지원(예방약, 냉장운반장치, 구급차, 진단시약, 치료제 제공, 실태 조사 자료 교환) 4. 북측 제약공장 운영 지원(원료 의약품 제공 및 설비 현대화)

자료: 통일부 남북회담본부 웹사이트, <<https://dialogue.unikorea.go.kr>>의 회담 자료를 참고하여 필자 요약 (검색일: 2018.10.1.).

2010년 5·24 조치로 남북교류가 거의 중단된 이후 북한 보건의료 지원 사업은 UN 산하기구를 비롯한 국제사회가 담당했으며, 정부도 이들의 사업에 남북협력기금을 지원한 바 있다. 국제사회의 사업 중에서 어느 정도 규모가 있는 사업은 UN 산하기구들에 의해 이루어졌는데, <표 V-8>에서 보듯이 유니세프의 모자보건 사업, WHO의 일반 보건 서비스 지원, UNFPA의 출산 보건 서비스 지원이 이에 해당한다. 그 외에도 일부 국제 NGO가 소규모 보건의료 지원을 실시하고 있다.

〈표 V-8〉 최근 국제사회의 북한 보건의료협력 현황

지원기관	활동 내용
UNICEF	산모, 신생아 및 영유아 보건 분야 지원(보건인력 역량 강화, 자재 제공, 기술 지원, 긴급 의료 장비, 필수 의약품, 기초 백신 지원)
WHO	일반 보건 서비스의 질 제고를 위한 지원(정책 및 기술 지원, 필수 의약품 공급, 보건의료 장비 제공, 예방접종, 수혈 서비스 지원)
UNFPA	출산 관련 보건 서비스 지원(필수 의약품과 기자재 및 장비 제공, 보건인력 교육훈련)
Premiere Urgence Internationale	리, 군 단위 보건인력 역량 강화
Triangle Generation Humanitaire	노약자 멀티 돌봄 서비스 지원 시범사업
Handicap International	장애인 재활 서비스 지원 (재활 및 치료장비 제공, 장애아 식별 및 조기 치료, 관련 인력 교육훈련 등)
FIDA International/FAHRP	3개 도 지방병원 지원

자료: UN DPRK Humanitarian Country Team, “2018 DPR Korea: Needs and Priorities,” (United Nations, March 2018), pp. 26~27, <https://kp.one.un.org/content/dam/unct/dprk/docs/unct_kp_NP2018.pdf> (Accessed September 29, 2018).

농업의 경우와 마찬가지로, 향후 남북교류협력이 본격화될 경우, 정부, 지자체, 민간단체, 국제사회가 함께 보건의료협력에 참여할 수 있을 것이며, 그 중 정부의 역할과 비중은 과거보다 크게 높아질 것으로 전망된다. 정부 차원의 협력 사업을 기획할 경우, 정부가 많은 개도국을 대상으로 실시한 보건 분야 개발 원조 경험을 참고할 필요가 있다. 또 정부가 남북 보건의료협력을 실제 추진하게 될 경우, 여러 전문기관에 사업을 위탁하게 될 것이며, 이들은 해외 개도국을 대상으로 보건 분야 개발 원조를 실시하는 기관들과 많이 겹칠 가능성이 높다. 〈표 V-9〉에서 보듯이 현재 개도국 대상 공적개발 원조의 보건 복지 분야 프로그램은 크게 12개로 구성되는데, 그 중 복지 분야와 건강보험 프로그램을 제외한 나머지 9개 프로그램은 북

한에도 적용할 수 있을 것으로 보인다.

〈표 V-9〉 한국형 ODA 보건 복지 분야 프로그램

보건 분야	1. 보건의료체계 강화를 통한 모자보건 사업 2. 의학교육 중심 보건의료 분야 인력 교육 사업 3. 보건소 중심 1차 보건의료체계 강화 사업 4. 지역거점 공공병원 현대화 사업 5. 기생충 퇴치 사업 6. 전국민 건강보험을 통한 보건의료 서비스 보장성 강화 7. 폐결핵 관리 사업 8. 필수 예방접종 체계 구축 9. 응급의료 체계 구축
복지 분야	10. 빈곤경감 및 자활도모를 위한 국민기초생활보장제도 구축 및 운영 11. 복지 전달체계 효율화를 위한 사회복지 통합관리망 구축 12. 지속가능 발전을 위한 인구정책

자료: 오주환 외, “한국형 ODA 모델 수립을 위한 보건복지 분야 ODA 프로그램 선정 연구,” 주동주 외, 『한국형 ODA 모델 수립: 사회·거버넌스 영역』 (서울: 경제인문사회연구회, 2012), p. 553.

앞에서 농업의 경우 일반적인 개도국과 달리 북한이 사회주의적 집단농업을 채택하고 있는 점이 불리한 여건이며, 그와 반대되는 개인농업 및 시장화 추세를 촉진할 수 있는 방향으로 사업을 추진할 필요가 있음을 지적한 바 있는데, 보건의료의 경우에는 반대로 북한 보건의료의 공공성을 회복하는 데 초점을 맞출 필요가 있다. 보건의료는 본래 공공성(경제학적 개념으로는 긍정적 외부효과)이 강해 공공서비스의 필요성이 크며, 북한의 경우 본래의 공적 시스템이 제대로 작동하지 못하고 자생적 시장화가 진행된 결과 보건의료 소외계층이 많이 생겨난 것이 큰 문제이기 때문이다.¹⁴⁷⁾ 공중보건에 초점

147) 북한 보건의료의 시장화와 그에 따른 문제점에 대해서는 이해경, 『북한 무상치료제에 대한 이해』 (서울: 솔과학, 2018), pp. 225~253; 주성하, 『평양 자본주의 백과전서』 (서울: 북돋움, 2018), pp. 245~263 참조.

을 맞추는 것은 국제사회의 개발도상국 보건의로 협력 사업의 일반적인 관례이기도 하다.¹⁴⁸⁾ 이러한 점을 고려할 때 북한 보건의로협력은 다음과 같은 방향을 지향해야 할 것으로 생각된다.

첫째, 전염병(또는 감염병) 예방에 초점을 맞춘 대규모의 전국적 프로그램을 실시해야 한다. 주요 과제로는 이미 어느 정도 실시되고 있는 영유아 예방접종을 더욱 완전하게 실시할 것, 전국적 기생충 예방 및 퇴치 프로그램을 실시할 것, 결핵 예방 및 치료 프로그램을 크게 확대할 것, 지역 1차 진료기관의 서비스 기능을 강화할 것 등을 꼽을 수 있다.

둘째, 전국에 걸쳐 주요 지역별 거점 병원을 현대화할 필요가 있다. 과거의 보건의로협력에서 병원 현대화 사업은 평양 소재 병원에 편중되는 경향이 있었다. 앞으로는 지방 주민도 혜택을 볼 수 있도록 지역 거점 병원(도급 대학병원 및 시·군 병원 등)으로 지원 대상을 확대하는 것이 바람직하다.

셋째, 보건의로 인력에 대한 교육과 지식공유 사업을 크게 확대할 필요가 있다. 북한의 보건의로 인력은 장기간 장비와 의약품이 크게 부족한 상황에서 진료해 왔고 해외 의학계와의 교류도 거의 없었던 까닭에 세계 의학 발전 추세에서 크게 뒤떨어져 있다고 할 수 있다. 또 각종 의료장비와 의약품을 지원할 경우 보건의로 인력에 대한 교육훈련이 동반되어야 치료 효과를 높일 수 있다.

넷째, 기초 의약품 및 의료 소모품의 북한 내 생산기반을 확충할 필요가 있다. 북한 의료체계의 자립성과 효율성을 높이려면 필수적인 기초 의약품과 의료 소모품을 자체 생산해 공급할 수 있는 능력이

148) 이상의 주장이 보건의로 부문 전체를 공적 시스템으로 운영하는 것이 바람직하다는 뜻은 아니다. 공적이고 비영리적인 운영과 사적이고 영리적인 운영 방법은 각각 장단점이 있으며, 남한의 경우 공적인 성격과 사적인 성격을 혼합하여 보건의로 체계를 운영하고 있다. 다만 여기서 지적하는 것은 기초적인 공중보건의 경우에는 공적인 성격을 강조할 필요가 있다는 것이다.

필요하다. 제약공장 현대화와 신규 건립, 생산기술 교육, 원료 공급 대책, 의약품 유통체계까지 포함하는 패키지형 지원 사업을 추진할 필요가 있다.

다섯째, 상하수 및 위생 시설을 비롯한 생활환경 개선에도 신경을 쓸 필요가 있다. 북한의 전반적 상하수 및 위생 시설은 비슷한 소득 수준의 개발도상국에 비해 양호한 편이지만, 사정이 열악한 지역도 적지 않다. 낙후 지역 생활환경 개선은 북한 내 보건 취약 계층을 줄이는 데 크게 기여할 수 있다.

농업과 마찬가지로 보건의료 부문에서도 국제사회 및 정부의 개도국 대상 개발협력 사업 경험을 충분히 참고할 필요가 있다.¹⁴⁹⁾ 대단히 고무적인 것은 지난 20여 년 동안 국제사회의 개도국 대상 보건의료 지원 사업이 주목할 만한 성과를 거두었다는 사실이다. 특히 가장 가난한 나라, 외진 지역에서도 지원 사업이 효과를 발휘할 수 있다는 점이 입증되었다. 북한의 경우에도 정부와 국제사회, 민간이 힘을 합쳐 대규모 보건의료협력을 추진한다면, 북한 주민 건강 상태를 획기적으로 개선할 수 있을 것으로 기대된다.

149) 국제사회의 경험과 교훈을 잘 요약한 연구로는 Amanda Glassman and Miriam Temin, *Millions Saved: New Cases of Proven Success in Global Health* (Washington, D.C.: Center for Global Development, 2016)과 Ruth Levine and the What Works Working Group, *Case Studies in Global Health: Millions Saved* (Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2007) 참조. 이 두 권의 책은 세계 각국에서 실시된 다양한 보건의료 지원 사업에 대한 사례 연구를 제공하고 있다. 한국국제협력단(KOICA)의 보건의료 사업에 대한 평가 사례로는 탁상우 외, 『필리핀 카비테 공중보건 및 결핵관리 역량강화 사업 사후평가 보고서』(성남: 한국국제협력단, 2017) 참조.

4. 민생협력 추진체계

과거의 인도적 대북지원과 민생협력은 단순 물자 전달 중심이었으며, 사업 내용이 복잡하지 않았기 때문에 추진체계도 단순했으며, 사업주체 간 협력이나 북한 당국과의 파트너십에서는 미흡한 점이 많았다고 할 수 있다. 앞으로 훨씬 더 규모가 크고 광범위하며 수준 높은 민생협력을 추진하려면, 과거보다 더 효과적이고 협력적인 추진체계를 갖추는 일이 중요해질 것이다.

가. 당국 간 협력

남북교류협력이 본격 재개될 경우 민생협력의 가장 중요한 주체는 남북한 당국이 될 것이므로 당국 간 협력 체계를 잘 갖추는 것이 무엇보다 중요하다. 민생협력을 포함하여 앞으로의 남북교류협력은 남북한 공동의 상설 추진기구가 담당하는 방안을 검토해 볼 수 있다. 과거의 남북교류협력에서 당국 간 협력은 각종 위원회 회의나 실무접촉 등을 통해 이루어졌는데, 그와 같은 단편적이고 간헐적인 만남만으로는 충분한 협의와 상호 이해 및 신뢰 구축이 쉽지 않다. 또 비상설 조직인 위원회는 사업의 실무적 추진을 담보하기 어렵다. 앞으로는 이런 단점을 보완할 수 있는 유력한 협력체계로 남북 공동의 상설기구를 발전시킬 필요가 있다.

2018년 판문점 선언과 평양 선언의 정신을 살려 남북교류협력을 과거보다 훨씬 큰 규모로 확대한다면 남북한 당국이 함께 처리해야 할 상시적 업무 수요가 크게 증가할 것이다. 초기 단계에서는 이미 개설된 개성의 남북 공동 연락사무소가 그 역할을 담당할 수 있겠지만, 각종 교류협력 사업이 크게 증가하게 되면, 조직과 인력을 대폭 보강한 본격적인 사업 추진기구 설립이 필요해질 가능성이 높다.

남북교류협력에는 다양한 부문의 사업이 포함되므로 공동 추진기구는 부문별 사업조직을 갖춰야 할 것이며 부문별로 산하 실무기관을 부설할 수도 있을 것이다. 민생협력의 경우에는 농업, 보건의료, 환경 등 3대 부문별 조직이 필요할 것이며, 장기적으로는 교육 및 기타 부문을 포함시킬 수도 있다. 이렇게 부문별 조직이 구성되면, 당연히 남북 양측의 해당 부문 당국자들이 주요 구성원이 될 것이며, 해당 부문과 관련되는 양측의 공공기관이나 공기업도 함께 참여시켜 실무를 효과적으로 진행할 수 있는 체계를 갖출 필요가 있다. 중요 협력 사업이 진행되는 지역이 있을 경우에는 북측의 해당 지방 당국자들도 남북 공동 추진 기구에서 파견 근무할 수 있을 것이며, 남북 양측 지방정부가 자매결연을 하여 남측 지자체까지 참여하는 것도 좋은 방법이 될 수 있을 것이다.

나. 국제협력

핵 문제가 해결되면 국제사회의 다양한 기관들(선진국 정부, 국제 금융기구, UN 산하기구, 국제 NGO 등)이 북한 개발협력에 적극 참여하려 할 가능성이 높으며, 그 경우 남북한 당국과 국제사회 간의 협력체계 구축도 중요한 과제가 될 것이다.

국제개발협력의 일반적 규범(‘파리 선언’)은 특정 수원국 개발협력에 참여하는 국제사회의 다양한 지원기관들이 각자의 사업을 긴밀하게 조율할 것을 요청하는데, 이러한 조율은 수원국 정부 스스로 주도성과 리더십을 발휘할 때 더 잘 이루어질 수 있다. 이제까지의 대북지원에서 국제사회의 지원은 북한 외무성 채널을 통해 이루어졌으며, 남측의 지원은 북한 노동당 통일전선부의 관리 아래에 있었다.¹⁵⁰⁾ 또 남측의 지원 중에서 당국 간 협력은 북한 내각의 해당 부

150) 이종무, “국제사회와 북한의 개발협력 현황과 발전방안,” 이종무 외, 『북한의 경제사회

서가, 그리고 남측 민간단체의 지원은 북측 민족화해협의회가 맡아 처리하였다. 즉 국제사회의 지원과 남측의 지원은 별도 채널을 통해 관리되었으며, 상호 간의 조율과 협력은 제대로 이루어지지 않았다고 할 수 있다. 앞으로 핵 문제가 해결되고 북한 개발협력이 본격화될 경우, 북한 스스로 개발협력 행정제도를 개편하여 각종 지원 주체 및 지원 사업 간 조율과 협력이 잘 이루어질 수 있도록 노력할 필요가 있다.

기존 방식보다 더 바람직한 방향은 지원주체별 관리가 아니라 부문별 관리제도를 구축하는 것이며, 사업 추진 시 북한 내각의 해당 부서가 주도적으로 업무를 처리토록 하는 것이다. 예를 들어 지원주체가 누구이든 농업협력 사업이라면 북한 농업성이 통합 관리하여 사업 계획부터 실행 및 평가에 이르는 전 과정에서 여러 사업주체들이 서로 협력토록 하는 것이 바람직하다. 이는 국제개발협력의 중요한 규범 중 하나인 ‘부문 전체적 접근(sector-wide approach)’을 적용해야 한다는 뜻이기도 하다. 부문 전체적 접근이란 특정 부문(농업, 보건, 교육 등) 차원에서 실시하는 ‘프로그램형 접근(program based approach)’, 즉 수원국 정부의 해당 부처와 주요 지원주체들이 함께 ‘부문 개발 프로그램’(개발 정책과 지출 프로그램, 재원조달 및 분담, 모니터링과 평가, 이해관계 간 협의 등을 포함)을 수립하고 집행하는 방법을 말한다.¹⁵¹⁾ 현재 대북지원을 진행하고 있는 UN 산하기구와 국제 NGO들은 이미 어느 정도 부문 전체적 접근법을 적용하고 있다. 이들은 UN 북한 지원 팀(UN DPRK Humanitarian Country Team)을 구성하여 영양공급, 식량보장(농업), 보건, 상하

개발전략: 쟁점과 제언』(서울: 이화여자대학교 통일학연구원, 2011), pp. 61~65.

151) 김석진, “국제협력에 있어서 ‘프로그램형 접근’의 개념과 사례,” 임강택 외, 『한반도 개발협력 핵심 프로젝트의 추진을 위한 남북협력 및 국제협력 과제』(안양: 국토연구원, 2013), p. 177.

수 시설 및 위생 등 4개 부문별로 지원전략을 공동 수립하고 지원조직 간 역할 분담을 하고 있으며 북한 당국과의 협의 채널로도 활용하고 있다.¹⁵²⁾

앞으로 대북 민생협력이 본격화될 경우, 북한 당국 스스로 개발협력 행정역량을 강화해 부문별 사업의 실질적 주체가 되어야 할 것이다. 또 정부와 민간단체도 국제사회의 여러 기관과 협력하여 부문 전체적 접근에 참여하는 것이 바람직하며, 전체 협력 사업의 총괄 관리와 협력을 위해 대북 개발협력을 위한 국제협력 조직을 구성하는 방안도 검토해 보아야 할 것이다. 앞에서 살펴본 남북 공동의 상설 추진기구에 국제사회의 중요 지원조직과 국내 민간단체들까지 참여시키는 방안도 검토해 볼 만하다.

다. 민관협력

대북 민생협력에서는 국내 민간단체도 중요한 사업주체라고 할 수 있다. 과거의 대북지원에서 정부의 지원은 줄곧 구호사업(식량 및 비료 지원) 성격이 강했다면, 민간단체의 지원은 구호사업에 머무르지 않고 개발협력(농업과 보건의료) 성격을 강화하는 방향으로 진화하였다. 2010년 5·24 조치 이후에는 사업 규모가 크게 축소되었지만 여러 민간단체는 대북 개발협력을 계속 시도해 왔으며 향후 여건이 조성되는 대로 사업을 본격 재개할 준비를 하고 있다.

앞으로 국내 민간단체의 대북 민생협력 사업을 발전시키려면, 정부와 민간단체 양측 모두 상호협력 체계를 강화하려는 노력을 기울일 필요가 있다. 먼저 정부는 민간단체의 자율적 대북지원 활동이 안정적으로 진행될 수 있도록 법적·제도적 근거를 보강해야 한

152) 김석진, “남북교류협력 추진방향,” 조한범 외, 『전환기 남북관계 발전 추진방안』 (서울: 통일연구원, 2017), p. 72.

다.¹⁵³⁾ 또 민간단체의 대북지원 활동과 관련한 행정 서비스를 과거보다 적극적으로 제공하려고 노력할 필요가 있다. 이명박·박근혜 정부 시기에는 남북관계가 악화되어 있어 민간단체의 대북지원에 대한 정부의 행정업무는 통제와 관리에 초점을 맞추고 있었다. 앞으로 남북관계가 개선되고 교류협력이 확대되는 국면에서는 통제와 관리가 아닌 지지와 지원 쪽에 초점을 맞춰 행정 서비스를 제공해야 할 것이다. 또한 공기업, 공공기관과 민간단체 간 공동사업을 추진할 수 있도록 주선하는 방안도 검토할 필요가 있다. 과거에 민간단체의 사업에 남북협력기금을 일부 지원했던 전례들이 있는데, 앞으로 사업 내용이 좋고 규모를 키워야 할 필요성이 큰 경우에는 더욱 적극적으로 남북협력기금을 지원하는 방법도 생각해 볼 수 있다.

이러한 민관협력을 원활하게 추진하려면, 민간단체들 스스로 단체 간 협력 체계를 잘 만드는 것이 중요하다. 이미 대북지원 참여 민간단체들은 대북협력민간단체협의회를 구성해 운영하고 있다. 앞으로는 협의회 체계를 더 발전시켜 부문별 실무그룹을 구성하거나 여러 단체가 컨소시엄 방식으로 대형 공동 프로젝트를 추진하는 방안도 시도해 볼 만하다. 대북협력에 관심을 가진 민간단체는 많고 개별 단체의 재원 및 인력은 제한적이므로 개별적으로 사업을 추진할 경우 북한 당국의 관심을 받지 못할 가능성이 상당히 높다. 단체 간 협력 및 민관협력을 효과적으로 조직해야만 국내 민간단체도 정부, 국제사회와 함께 북한 민생협력의 중요한 주체로 자리 잡을 수 있을 것이다.

153) 최근 대북협력민간단체협의회와 국회 이인영 의원이 공동 작성해 발의한 ‘남북 인도지원 및 개발협력에 관한 법률안’이 이런 시도 중의 하나이다. 강영식, “민간의 대북협력사업 정상화를 위한 과제와 해법 모색,” p. 46.

5. 추진 로드맵

2018년에 한반도 정세는 대화 국면으로 급반전하며 크게 호전되었다. 하지만 향후 정세는 여전히 유동적이며, 언제 대북제재가 해제되어 본격적인 민생협력이 가능할지 전망하기는 쉽지 않다. 북한 주민을 위한 인도적 협력은 원리적으로는 대북제재와 상관없이 진행할 수 있지만, 현실적으로는 여러 실무적·정치적 제약에 부딪치게 되므로 핵협상이 타결되어야 비로소 본격 추진이 가능해질 것으로 보인다. 따라서 북한 비핵화 프로세스를 고려하면서 단계적으로 민생협력을 확대해 나가는 것이 현실적인 방법이다.

1단계, 즉 핵협상이 진행 중이며 대북제재가 유지되고 있는 상황에서는 아래와 같은 사업들을 추진해 볼 만하다. 가장 실천 가능성이 높고 의미도 큰 것은 UN 산하기구의 각종 조사 및 지원 사업에 남북협력기금을 지원하는 것이다. 대북제재에 관한 UN 안보리 결의들은 일관되게 국제기구 및 국제 NGO의 인도적 지원 활동을 허용하고 있으므로, UN 산하기구의 사업을 지원하는 것은 정치적으로 부담이 가장 작은 일이다. 물론 이것도 관련 조치를 취하기 전에 미국 정부 및 UN 안보리 제재위원회와 협의를 할 필요가 있다. 또한 국내 민간단체의 대북지원이 가능한 범위 내에서 재개될 수 있도록 장려할 필요가 있다. 정부는 개별 단체가 감당하기 어려운 실무 절차, 즉 북한 당국 및 UN 안보리 제재위원회와의 협의를 적극적으로 시도해 보아야 할 것이다. 아울러 다음 단계로 정세가 발전하면 바로 실행할 수 있도록 당국 간 협력 실행계획 수립을 위한 조사 연구를 미리 실시하는 것이 바람직하다.

2단계는 핵협상에서 중요한 진전이 이루어졌으나 비핵화 프로세스는 아직 완결되지 않은 상황, 따라서 대북제제도 부분적으로만 완

화된 상황으로 정의해 볼 수 있다. 2단계에서는 UN 산하기구의 각종 사업에 대한 남북협력기금 지원을 대폭 확대하고, 국내 민간단체 지원 사업을 더욱 적극적으로 장려할 수 있을 것이다. 북한 전문 인력을 교육하고 지식과 기술을 전파하는 지식공유 사업도 시작할 필요가 있다. 아울러 대규모 민생협력 추진에 대비해 정부, 민간단체, 공기업, 공공기관 등 여러 당사자들이 참여하는 민관협력 추진체계와 부문별 실무그룹을 조직하는 한편, 북한 당국과의 정책대화를 통해 부문별 협력계획을 준비할 수 있을 것이다. 어느 정도 준비가 끝나면 당국 간 협력 사업과 지자체 협력 사업을 시범적으로 출범시킬 수 있을 것이다.

3단계는 핵협상이 최종 타결되어 평화체제가 정착하기 시작하며 북한의 대외관계 정상화 과정이 시작된 이후를 말한다. 이 경우에는 대규모 당국 간 민생협력을 본격 추진할 수 있을 것이다. 당국 간 협력을 본격 추진하려면 양측 당국자들이 함께 참여하는 남북 공동의 상설기구를 설립, 운영하는 것이 바람직하다. 1단계와 2단계에서 했던 사업, 즉 UN 산하기구 및 국내 민간단체 사업, 지식공유 사업도 계속 지원해야 하며, 정부, 국제사회, 민간단체가 함께 참여하는 국제협력 및 민관협력 체계를 본격 가동할 필요가 있다.

2018년 들어 한반도 정세가 호전되며 남북협력 전망이 열린 것은 매우 다행스러운 일이다. 앞으로 핵협상이 최종 타결되면 남북관계는 획기적인 새 시대를 맞게 되며, 북한 민생 향상을 위한 대규모 개발협력이 가능해질 것이다. 하지만 모든 개발협력이 그렇듯이 좋은 의도로 추진한 사업이 반드시 좋은 성과를 낼 수 있는 것은 아니다. 북한처럼 제도와 정책이 국제 표준에 크게 미달하는 나라에서는 사업 추진 과정에서 심각한 시행착오가 나타날 가능성이 있다. 따라서 국제개발협력에서는 투명성과 효과성 제고를 위한 모니터링과

평가를 매우 중시한다. 대북 민생협력에서도 신중하고 점진적이며 단계적인 접근법을 취하면서, 사업별로 모니터링과 평가를 엄격히 실시해 사업 내용을 수정 보완해 나가는 것이 바람직해 보인다.

참고문헌

1. 단행본

- 김경술 외. 『북한 에너지 소비 행태 조사 분석 연구』. 의왕: 에너지경제연구원, 2013.
- 김석진·홍제환. 『북한 민생경제 진흥을 위한 개발협력 방안』. 서울: 통일연구원, 2016.
- 김수암 외. 『북한 주민의 삶의 질: 실태와 인식』. 서울: 통일연구원, 2011.
- 대북협력민간단체협의회. 『대북지원 20년 백서』. 서울: 대북협력민간단체협의회, 2015.
- 문옥륜. 『북한의 보건의료제도 운영: 탈북자 증언을 중심으로』. 서울: 아주남북한보건의료연구소, 2001.
- 박경숙. 『북한사회와 굴절된 근대: 인구, 국가, 주민의 삶』. 서울: 서울대학교 출판문화원, 2013.
- 박명규 외. 『북한사회변동 2012-2013: 시장화, 소득분화, 불평등』. 서울: 서울대학교 통일평화연구원, 2014.
- 송양훈 외. 『농업분야 종합평가 보고서: 캄보디아 사례를 중심으로』. 성남: 한국국제협력단, 2014.
- 이 석. 『2008년 북한 인구센서스의 분석과 문제점』. 서울: 한국개발연구원, 2011.
- 이철수 외. 『남북한 사회복지 통합 쟁점과 정책과제: 북한의 전달체계를 중심으로』. 세종: 한국보건사회연구원, 2016.
- 이혜경. 『북한 무상치료제에 대한 이해』. 서울: 솔과학, 2018.
- 임을출 외. 『북한의 지역발전 현황에 관한 기초연구』. 대통령직속 지

- 역발전위원회 연구보고서, 2015.
- 장용석 외. 『북한사회변동 2014: 시장화, 불평등, 경제개혁』. 서울: 서울대학교 통일평화연구원, 2015.
- _____. 『북한사회변동 2016: 시장화, 정보화, 사회분화』. 서울: 서울대학교 통일평화연구원, 2017.
- 장용석·정은미. 『북한사회변동 2015: 시장화, 정보화, 사회분화』. 서울: 서울대학교 통일평화연구원, 2016.
- 정근식 외. 『북한사회변동 2017: 시장화, 정보화, 사회분화』. 서울: 서울대학교 통일평화연구원, 2018.
- 조정아 외. 『북한 주민의 일상생활』. 서울: 통일연구원, 2008.
- 주성하. 『평양 자본주의 백과전서』. 서울: 북돋움, 2018.
- 최대석 외. 『지방자치단체 대북교류 10년 백서』. 통일부 연구용역 보고서, 2009.
- 최상희 외. 『북한주택 현황조사·분석 연구』. 대전: LH토지주택연구원, 2015.
- 최정남 외. 『통일농업 성장보고서(1991-2009): 남북농업 교류협력 평가와 발전방향』. 서울: 서울대학교 출판문화원, 2012.
- 탁상우 외. 『필리핀 카비테 공중보건 및 결핵관리 역량강화 사업 사후 평가 보고서』. 성남: 한국국제협력단, 2017.
- 한국국제보건의료재단. 『북한 보건의료백서』. 서울: 한국국제보건의료재단, 2013.
- 홍제한. 『김정은 정권 5년의 북한경제: 경제정책을 중심으로』. 서울: 통일연구원, 2017.
- 황나미·이삼식·이상영. 『북한주민의 생활과 보건복지 실태: 건강 및 출산·양육을 중심으로』. 서울: 한국보건사회연구원, 2012.
- Babu, Suresh C., Shailendra N. Gajanan and J. Arne Hallam.
Nutrition Economics: Principles and Policy Applications.

- London: Academic Press, 2017.
- Central Bureau of Statistics. *Democratic People's Republic of Korea: Final Report of the National Nutrition Survey 2012*. Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 2013.
-
- _____. *DPR Korea: 2008 Population Census National Report*. Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 2009.
-
- _____. *DPRK Multiple Indicator Cluster Survey 2009: Final Report*. Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 2010.
-
- _____. *DPRK 2004 Nutrition Assessment Report of Survey Results*. Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 2005.
-
- _____. *Report on the DPRK Nutrition Assessment 2002*. Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 2002.
-
- _____. *Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey 2000, DPRK*. Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 2000.
-
- _____. *Tabulation on the Population Census (1993) of the Democratic People's Republic of Korea*. Pyongyang: Central Bureau of Statistics, 1993.
- Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNFPA. *DPRK: Socio-Economic, Demographic and Health Survey 2014*. Pyongyang: Central Bureau of Statistics and UNFPA, 2015.
- Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF. *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017: Survey*

- Findings Report*. Pyongyang: Central Bureau of Statistics and UNICEF, 2018.
- Christiaensen, Luc and Lionel Demery. *Agriculture in Africa: Telling Myths from Facts*. Washington, D.C.: World Bank, 2018.
- EU, UNICEF and WFP. *Nutrition Survey of The Democratic People's Republic of Korea*. Pyongyang: EU, UNICEF, and WFP, 1998.
- General Statistics Office. *Vietnam: Multiple Indicator Cluster Survey 2011: Final Report*. Hanoi: General Statistics Office, 2011.
- Glassman, Amanda and Miriam Temin. *Millions Saved: New Cases of Proven Success in Global Health*. Washington, D.C.: Center for Global Development, 2016.
- Levine, Ruth and the What Works Working Group. *Case Studies in Global Health: Millions Saved*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2007.
- Shekar, Meera et al. *An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting*. Washington D.C.: World Bank, 2017.
- Spielman, David J. and Rajul Pandya-Lorch. *Millions Fed: Proven Successes in Agricultural Development*. Washington, D.C.: IFPRI, 2009.
- Uganda Bureau of Statistics. *Uganda Demographic and Health Surveys 2016*. Kampala: Uganda Bureau of Statistics, 2018.
- UNICEF. *Analysis of the Situation of Children and Women in the*

- Democratic People's Republic of Korea*, Pyongyang: UNICEF, 2003.
- _____. *Analysis of the Situation of Children and Women in the Democratic People's Republic of Korea*, Pyongyang: UNICEF, 2006.
- _____. *Monitoring the Situation of Children and Women for 20 Years*, New York: UNICEF, 2015.
- _____. *Situation Analysis of Children and Women in the Democratic People's Republic of Korea 2017*, Pyongyang: UNICEF, 2017.
- _____. *The Multiple Indicator Cluster Survey In the Democratic People's Republic of Korea*, Pyongyang: UNICEF, 1998.
- _____. *The State of the World's Children 2016: A Fair Chance for Every Child*, New York: UNICEF, 2016.
- UNICEF, WHO and World Bank Group, *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2017 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*, Geneva: World Health Organization, 2017.
- _____. *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2018 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*, Geneva: World Health Organization, 2018.
- United Nations Country Team in DPRK and National Coordinating Committee, Ministry of Foreign Affairs(DPRK), *The Strategic Framework for Cooperation Between the United Nations and DPRK, 2017-2021*, Pyongyang: Office of the UN Resident Coordinator in DPRK, 2017.
- United Nations Dept. of Economic Social Affairs, *Household*

- Sample Surveys in Developing and Transition Countries*.
New York: United Nations, 2005.
- Vietnam General Statistical Office. *Questionnaire on Household Living Standard Survey*. Hanoi: Vietnam General Statistical Office, 2004.
- Von Grebmer et al. *2017 Global Hunger Index: The Inequalities of Hunger*. Washington, D.C.: IFPRI; Bonn: Welthungerhilfe; and Dublin: Concern Worldwide, 2017.
- WFP. *Nutrition Support for Children and Women and Strengthening Community Capacity to Reduce Disaster Risks: Standard Project Report 2017*. Rome: World Food Programme, 2017.
- _____. *Nutrition Support for Children and Women in DPRK: Standard Project Report 2016*. Rome: World Food Programme, 2016.
- WHO. *Nutrition Landscape Information System: Country Profile Indicators Interpretation Guide*. Geneva: World Health Organization, 2010.
- _____. *WHO Country Cooperation Strategy: Democratic People's Republic of Korea 2014–2019*. Pyongyang: World Health Organization, 2016.

2. 논문

- 구갑우. “북한연구와 비교사회주의적 방법론.” 경남대학교 북한대학원
 연음. 『북한연구방법론』. 서울: 한울, 2003.
- 권태진. “농업 및 식량.” 『북한경제의 분야별 현안 분석과 대북정책에
 의 시사점』. 세종: 한국개발연구원, 2014.
- 김대년 외. “북한 주민의 주거생활실태와 주거행동에 관한 연구.” 『한

- 국가정관리학회지』. 제17권 4호, 1999.
- 김석진. “국제협력에 있어서 ‘프로그램형 접근’의 개념과 사례.” 임강택 외. 『한반도 개발협력 핵심 프로젝트의 추진을 위한 남북협력 및 국제협력 과제』. 안양: 국토연구원, 2013.
- _____. “기존 개발협력 가이드라인 검토: 국제규범과 북한에의 적용.” 정구연 외. 『대북 개발협력의 경험과 새로운 패러다임』. 서울: 초록우산 어린이재단, 2018.
- _____. “남북교류협력 추진방향.” 조한범 외. 『전환기 남북관계 발전 추진방안』. 서울: 통일연구원, 2017.
- _____. “해방 이후 북한 경제체제와 경제실적 종합평가.” 『수은북한경제』. 2015년 봄호, 2015.
- 김슬기. “북한 영유아의 영양실태: 장기적 추세와 국제적 비교.” 『KDI 북한경제리뷰』. 2018년 7월호, 2018.
- 김희숙·이혜원·박상민. “북한이탈주민 설문조사를 통해 본 북한의 모성과 신생아 건강관리 실태.” 『한국모자보건학회지』. 제19권 1호, 2015.
- 박상민 외. “북한 모자보건 현황과 효율적 지원방안.” 『KDI 북한경제리뷰』. 2014년 8월호, 2014.
- 박영숙 외. “탈북자 면접을 통한 북한 주민의 건강과 식품섭취 실태 탐색.” 『지역사회영양학회지』. 제2권 3호, 1997.
- _____. “탈북자의 북한에서의 식생활 실태와 남한에서 인식한 차이.” 『대한지역사회영양학회지』. 제4권 1호, 1999.
- 양운철·장형수. “한국은행의 북한경제 성장률 추정치 평가.” 『세종정책브리핑』. 2017-21호, 성남: 세종연구소, 2017.
- 오주환 외. “한국형 ODA 모델 수립을 위한 보건복지 분야 ODA 프로그램 선정 연구.” 주동주 외. 『한국형 ODA 모델 수립: 사회·거버넌스 영역』. 서울: 경제인문사회연구회, 2012.
- 위혜승. “북한 어린이는 과연 영양결핍 상태인가?.” 『KDI 북한경제리

- 류』. 2016년 9월호, 2016.
- 윤소윤 외. “북한주민의 식생활 실태.” 동아시아식생활학회 학술발표 대회논문집, 2016.
- 이기춘 외. “남북한 생활문화의 이질화와 통합(II): 북한의 가족, 아동, 소비, 시간 생활 조사분석을 중심으로.” 『대한가정학회지』. 제 36권 11호, 1998.
- _____. “탈북인을 통한 북한의 소비생활 및 남한과의 이질화 연구.” 『한국가정관리학회지』. 제18권 4호, 2000.
- 이미경·정우곤. “북한 사회보장제도의 실증적 연구: 의료보장제도의 운영실태를 중심으로.” 『북한연구학회』. 제7권 1호, 2003.
- 이은영 외. “남북한 생활문화의 이질화와 통합(III): 북한의 의·식·주 생활 조사분석을 중심으로.” 『대한가정학회지』. 제37권 1호, 1999.
- 이정희. “북한 어린이 영양실태 비교: 1998년~2012년 북한 어린이 영양조사 보고서 분석.” 『KDI 북한경제리뷰』. 2014년 4월호, 2014.
- 이종무. “국제사회와 북한의 개발협력 현황과 발전방안.” 이종무 외. 『북한의 경제사회 개발전략: 쟁점과 제언』. 서울: 이화여자대학교 통일학연구원, 2011.
- 이종운. “신탁기금을 활용한 북한 개발지원 방안.” 한국수출입은행 북한개발연구센터 엮음. 『북한개발과 국제협력』. 서울: 오름, 2014.
- 임을출. “북한 지역 간 빈부격차 양태와 결정요인 분석.” 『통일문제연구』. 제28권 2호, 2016.
- 장남수 외. “문헌과 이탈 귀순자 설문 조사를 통해 본 북한인의 보건 영양상태.” 『한국영양학회지』. 제31권 8호, 1998.
- _____. “식량난 전후 북한이탈주민의 건강영양상태 비교.” 『한국영양학회지』. 제33권 5호, 2000.

- 장형수. “북한과 국제금융기구: 이슈와 대응.” 『수은 북한경제』. 2008년 봄호, 2008.
- 정은미. “북한연구방법으로서 탈북자 조사의 활용과 연구동향.” 『현대 북한연구』. 제8권 3호, 2005.
- 최용호. “북한의 농림축산물 교역 동향과 시사점.” 『KDI 북한경제리뷰』. 2017년 4월호, 2017.
- 허 장 외. “한국형 ODA 모델 수립을 위한 농어업 분야 ODA 프로그램 선정 연구.” 주동주 외. 『한국형 ODA 모델 수립: 경제 영역』. 서울: 경제인문사회연구회, 2012.
- 황지윤·장남수. “문헌과 북한이탈주민 설문 조사를 통해 본 북한인의 식생활과 영양소 섭취 실태.” 『대한지역사회영양학회지』. 제6권 3호, 2001.
- Aguayo, Víctor M. and Purnima Menon. “Stop Stunting: Improving Child Feeding, Women’s Nutrition and Household Sanitation in South Asia.” *Maternal & Child Nutrition*, vol. 12, 2016.
- Belli, Paolo C., Flavia Bustreo, and Alexander Preker. “Investing in Children’s Health: What are the Economic Benefits?” *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 83, no. 10, 2005.
- Bredenkamp, Caryn, Leander R. Buisman, and Ellen Van de Poel. “Persistent Inequalities in Child Undernutrition: Evidence from 80 Countries, From 1990 to Today.” *International Journal of Epidemiology*, vol. 43, no. 4, 2014.
- Dewey, Kathryn G. and Khadija Begum. “Long-term Consequences of Stunting in Early Life.” *Maternal & Child Nutrition*, vol. 7, 2011.

- Headey, Derek D. “Turning Economic Growth into Nutrition-Sensitive Growth.” In *Reshaping Agriculture for Nutrition and Health*, edited by Shenggen Fan and Rajul Pandya-Lorch. Washington, D.C.: IFPRI, 2012.
- _____. “Developmental Drivers of Nutritional Change: A Cross-Country Analysis.” *World Development*, vol. 42, 2013.
- Heltberg, Rasmus. “Malnutrition, Poverty, and Economic Growth.” *Health Economics*, 2009.
- Jackson, Bianca D. and Robert E. Black. “A Literature Review of the Effect of Malaria on Stunting.” *The Journal of Nutrition*, vol. 147, no. 11, 2017.
- Katona-Apte, Judit and Ali Mokdad. “Malnutrition of Children in the Democratic People’s Republic of North Korea.” *The Journal of Nutrition*, vol. 128, no. 8, 1998.
- Lee, Soo-Kyung. “North Korean children: nutrition and growth.” *Annals of Pediatric Endocrinology & Metabolism*, vol. 22, no. 4, 2017.
- Onis, Mercedes and Francesco Branca. “Childhood Stunting: A Global Perspective.” *Maternal & Child Nutrition*, vol. 12, 2016.
- Prendergast, Andrew J. and Jean H. Humphrey. “The Stunting Syndrome in Developing Countries.” *Paediatrics and International Child Health*, vol. 34, no. 4, 2014.
- Smith, Hazel. “Nutrition and Health in North Korea: What’s New, What’s Changed and Why It Matters.” *North Korean Review*, vol. 12, no. 1, 2016.
- Smith, Lisa C. and Lawrence Haddad. “Reducing Child

- Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era.” *World Development*, vol. 68, 2015.
- Victora, Cesar Gomes et al. “Worldwide Timing of Growth Faltering: Revisiting Implications for Interventions.” *Paediatrics*, vol. 125, no. 3, 2010.
- Vollmer, Sebastian et al. “Association between Economic Growth and Early Childhood Undernutrition: Evidence from 121 Demographic and Health Surveys from 36 low-income and middle-income countries.” *The Lancet Global Health*, vol. 2, no. 4, 2014.
- WHO Multicentre Growth Reference Study Group. “WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age.” *Acta Paediatrica*, no. 95, 2006.

3. 기타자료

『뉴시스』.

『한겨레신문』.

가계조사통합사무국 <<https://unstats.un.org/iswghs>>.

국제식량정책연구소 <<http://www.ifpri.org/>>.

국제통화기금 <www.imf.org>.

미디어움 <<https://medium.com>>.

베트남 통계청 <<http://www.gso.gov.vn>>.

세계식량계획 <<http://www.wfp.org>>.

세계은행 <www.worldbank.org>.

유니세프 <<https://www.unicef.org>>.

유엔개발계획 <<http://www.kp.undp.org>>.

통계청 국가통계포털 <<https://kosis.kr>>.

통일부 <<https://unikorea.go.kr>>.

한국은행 <www.bok.or.kr>.

Development Initiatives <<http://devinit.org>>.

DHS 프로그램 <<https://dhsprogram.com>>.

강영식. “민간의 대북협력사업 정상화를 위한 과제와 해법 모색.” 『한반도 평화시대를 여는 남북 민간 교류협력』. 우리민족서로돕기운동 정책토론회 발표자료, 2018.9.28.

김석진. “북한의 국민소득과 경제성장: 연구 현황과 쟁점.” KDI-통일부 포럼 발제문, 2014.

통일부 대변인 정례 브리핑, 2018.9.14.

UN DPRK Humanitarian Country Team. “2017 DPR Korea: Needs and Priorities.” United Nations, March 2017.

_____. “2018 DPR Korea: Needs and Priorities.” United Nations, March 2018.

UNDP. “Second Thematic Roundtable Meeting on Agricultural Recovery and Environmental Protection in the Democratic People’s Republic of Korea.” April 29, 2000.

UNICEF, “UNICEF Annual Report 2017: Korea, Democratic People’s Republic of.” 2018.

최근 발간자료 안내

KINU 통일포럼 시리즈

2016-01	제12차 KINU 통일포럼: 북한의 4차 핵실험 이후 한반도 정세와 대북정책방향	통일연구원
2016-02	제13차 KINU 통일포럼: 북한 제7차 당대회 분야별 평가 및 향후 전망	통일연구원
2016-03	제14차 KINU 통일포럼: 북한인권법 제정 이후 한국의 북한인권정책 방향	통일연구원

통일나침반

2016-01	효율적 대북제재: 데이터 분석과 합의	이 석
2016-02	2016년 북한 신년사 분석	김갑식 외
2016-03	4차 북핵실험 이후 대북정책	통일연구원 현안대책팀
2016-04	4차 북핵실험 이후 정세 전개와 향후 전망	통일연구원 현안대책팀
2016-05	사드 배치 결정 이후 한반도 정세 및 대응 방안	통일연구원 북핵대응 T/F팀
2016-06	4차 북핵실험 이후 미중관계와 대북정책 방향	통일연구원 대외협력팀
2017-01	트럼프 대통령의 한반도 관련 주요 발언	통일연구원
2017-02	2017년 북한 신년사 분석	홍 민 외

KINU Insight

2017-01	북한의 핵·미사일 관련 주요 활동 분석	홍 민
2017-02	중국의 19차 당 대회 평가와 정책적 고려사항	전병근
2017-03	북한 노동당 중앙위원회 제7기 제2차 전원회의 평가 및 권력구조 전망	박영자
2018-01	2018년 김정은 신년사 분석과 정세 전망	홍 민 외

북한인권백서

북한인권백서 2016	도경옥 외 18,000원
White Paper on Human Rights in North Korea 2016	도경옥 외 22,500원
북한인권백서 2017	도경옥 외 20,000원
White Paper on Human Rights in North Korea 2017	도경옥 외 24,500원
북한인권백서 2018	한동호 외 20,000원
White Paper on Human Rights in North Korea 2018	도경옥 외 24,000원

연구보고서

2016년도 연구보고서

<연구총서>

2016-01	북한 핵 개발 고도화의 파급영향과 대응방향	정성윤 외	14,000원
2016-02	일본 아베정권의 대외전략과 대북전략	이기태, 김두승	6,500원
2016-04	과학기술발전과 북한의 새로운 위협: 사이버 위협과 무인기 침투	정구연, 이기태	6,000원
2016-05	김정은 정권의 대남정책 및 통일담론: 텍스트마이닝을 이용한 분석	오경섭, 이경화	8,000원
2016-06	남북통일과 국가재산·채무·양허권의 승계	이규창	8,000원
2016-07	남북통합에 대한 국민의식조사	박주화 외	12,000원
2016-08	대북정책전략 수단 효용성 분석: 이란의 경험과 경제제재를 중심으로	홍우택 외	7,000원
2016-09	북한 민생경제 진흥을 위한 개발협력 방안	김석진, 홍제환	8,000원
2016-10	북한 기업의 운영실태 및 지배구조	박영자 외	13,000원
2016-11	북한에서 사적경제활동이 공식경제부문에 미치는 영향 분석	조한범 외	9,500원
2016-12	북한인권 제도 및 실태 변화추이 연구	임예준 외	8,500원
2016-13	최근 중동사태에 비추어본 북한 체제지속성 연구	김진하 외	7,000원
2016-14	「그린데탕트」 실천전략: DMZ 세계생태평화공원사업을 중심으로	조한범 외	7,000원
2016-15	Pathways to a Peaceful Korean Peninsula: Denuclearization, Reconciliation and Cooperation	도경욱 외	14,000원
2016-16	한중수교이후 북중관계의 발전: 추세분석과 평가	이기현 외	8,000원
2016-17	국내적 통일준비 역량 강화방안	김수암 외	8,500원
2016-18	민주주의 및 시장경제에 대한 탈북민 인식조사	김수암 외	15,000원
2016-19	전환기 남북관계 영향 요인 및 향후 정책 방향	신종호 외	16,500원
2016-20	북한인권 책임규명 방안과 과제: 로마규정 관할범죄에 대한 형사소추 문제를 중심으로	이규창 외	12,000원
2016-21	2016년 통일예측시계	홍우택 외	7,000원
2016-22	남북한 주민의 통일국가정체성 인식조사	박종철 외	19,000원
2016-23	구술로 본 통일정책사	홍민 외	12,000원
2016-24	북한 전국 시장 정보	홍민 외	13,000원
2016	국제사회의 북한인권 논의와 한국의 정책	북한인권연구센터 편	7,500원
2016	북한의 제4차, 5차 핵실험 이후 통일환경 변화에 따른 통일전략 모색과 통일공감대 확산 방안	홍석훈 외	9,500원

〈정책연구시리즈〉

2016-01	미국 대선 주요 후보의 Think-Tank 및 의회 네트워크 분석	정구연, 민태은
2016-02	대북제재 평가와 향후 정책 방향	신종호 외
2016-03	개성공단 운영실태와 발전방안: 개성공단 운영 11년(2005~2015)의 교훈	임강택, 이강우
2016-04	북한 해외노동자 실태 연구	이상신, 오경섭, 임예준

〈Study Series〉

2016-01	Identifying Driving Forces for Changes and Policy Challenges on the Korean Peninsula(2015-2030)	Park, Hyeong Jung et al.
2016-02	China's Neighborhood Diplomacy and Policies on North Korea: Cases and Application	Lee, Ki-Hyun et al.
2016-03	The Costs and Benefits of Unification on the Korean Peninsula: in the Political, Social and Economic Areas	Cho, Han-Bum et al.
2016-04	Development of Unification Diplomacy Contents	Kim, Jin-Ha
2016-05	South and North Korean Integration and North Korea's Adaptability: From the Perceptive Point of View	Kim, Soo-Am et al.

2017년도 연구보고서

〈연구총서〉

2017-01	북한인권 피해구제 방안과 과제 - 인도에 반한 죄를 중심으로 -	이규창 외 11,500원
2017-03	2017 남북통합에 대한 국민의식조사	박주화 외 12,000원
2017-04	통일 이후 통합방안: 민족주의와 편익을 넘어서 통일담론의 모색	이상신 외 8,500원
2017-05	대북·통일정책 관련 주요 쟁점과 정책추진방향	민태은 외 9,500원
2017-06	북한이탈주민의 교육, 복지, 그리고 시민권에 대한 인식	민태은 외 13,000원
2017-07	전환기 남북관계 발전 추진 방안	조한범 외 7,500원
2017-08	한반도 평화로드맵 실천전략	홍민 외 7,000원
2017-09	북한 주민들의 복지와 시장화	임강택 8,000원
2017-10	한반도 평화체제 구성과 대북정책	정성윤 외 8,000원
2017-11	평양과 해산, 두 도시 이야기: 북한 주민의 삶의 공간	조영아, 최은영 9,500원
2017-12	북중관계 주요분야별 현황 분석	임강택 외 12,000원
2017-13	트럼프 행정부 출범 이후 동아시아 전략환경 변화와 한국의 대응	김상기 외 11,000원
2017-14	동맹의 진화와 글로벌 파트너십	정구연 외 7,000원
2017-15	북한인권 정책환경 분석	한동호 외 7,500원
2017-16	북한 재난협력 방안과 과제	임예준, 이규창 9,000원
2017-17	김정은 시대 조선노동당의 조직과 기능: 정권 안정화 전략을 중심으로	박영자 13,000원
2017-18	김정은 정권 5년의 북한경제: 경제정책을 중심으로	홍제환 7,500원

2017-19	김정은 정권의 통치 테크놀로지와 문화정치	홍민	6,000원
2017-20	김정은 정권의 핵전략과 대외·대남 전략	정성윤	6,500원
2017-21-01	뉴노멀 시대 미중 전략 경쟁관계와 한반도에의 함의(1부)	전병곤 외	9,500원
2017-21-02	뉴노멀 시대 미중 전략 경쟁관계와 한반도에의 함의(2부)	전병곤 외	9,500원
2017-22-01	주변국 국경안보: 이론과 실제	현승수 외	10,000원
2017-22-02	주변국 국경안보: 사례와 검증	현승수 외	9,500원
2017	사회권의 관점에서 본 북한인권	북한인권연구센터 편	13,500원

〈정책연구시리즈〉

2017-01	지속가능한 통일·대북정책: 환경 분석과 추진방향	이규창 외
2017-02	통일국민협약 추진방안	조한범, 이우태
2017-03	동서독 통일과정에서 서독정부의 대동독정책 연구	이상신 외
2017-04	대북제재 국면에서 남북교류협력 추진 방안	임강택, 홍제환
2017-05	평화와 번영의 한반도: 정책목표와 추진방향	이규창 외

〈Study Series〉

2017-01	Implications of North Korea's Nuclear Advancement and Response Measures	Chung, Sung-Yoon et al.
2017-02	Study on Changing Trend of Human Rights Institution and Situation in North Korea	Rim, Ye Joon et al.
2017-03	Advancement of Science and Technology and North Korea's Asymmetric Threat: Rise of Cyber Warfare and Unmanned Aerial Vehicle	Chung, Kuyoun·Lee, Kitae
2017-04	Study on North Korean Defectors' Perception about Democracy and the Market Economy	Kim, Soo-Am et al.

2018년도 연구보고서

〈연구총서〉

2018-01	평화의 심리학: 한국인의 평화인식	박주화 외	19,000원
2018-02	사회문화교류협력 및 인적 접촉 활성화 방안	이규창 외	14,000원
2018-03	남북관계 발전과 북한주민 의식 변화	성기영 외	10,500원
2018-04	국경협력의 가능성과 미래	이기태 외	9,000원
2018-05	북한과 주변국의 국경안보	이기태 외	8,000원
2018-06	중국 초국경 경제협력 연구: 통일 한반도 국경안보에 대한 시사점	이기태 외	12,000원
2018-07	KINU 통일외식조사 2018: 남북평화 시대의 통일외식	이상신 외	11,000원
2018-08	한반도 비핵평화체제 구축과 남북관계 전략	조한범 외	8,000원
2018-09	북한의 주민 이탈과 법적 대응	박영자 외	11,500원

2018-10	'하나의 시장' 형성을 위한 시장친화적 남북경제협력방식의 모색	임강택 외	9,500원
2018-11	한반도 평화통일을 위한 글로벌 네트워크 전략	김진하 외	9,500원
2018-12	북한 민생 실태 및 협력 방안	홍제환 외	9,000원
2018-13	북핵위기와 북미 간 전략환경 인식	이우태 외	11,000원
2018-14	북한의 핵전략 분석	홍우택 외	6,500원
2018-15	제재 국면에서의 주민의 인권	도경옥 외	10,000원
2018-16	한반도 평화와 남북협력 종합연구 (총괄보고서)	김상기 외	5,500원
2018-17	북핵 종합평가와 한반도 비핵화 촉진전략	정성윤 외	21,000원
2018-18	동북아 플러스 책임 공동체 형성 방안	이기태 외	12,000원
2018-20	한반도 평화체제 구축과 한미관계	김상기 외	10,000원
2018-21	북한에서 국가-사회관계 양상 연구	한동호 외	14,000원
2018-22	김정은 시대 북한의 국가기구와 국가성	박영자 외	13,500원
2018-23	북한 군사경제 비대화의 원인과 실태	오경섭 외	12,000원
2018-24	한반도 평화번영과 남북중 협력방안	정은이 외	9,500원
2018-25	중국 시진핑 2기 지도부 구성과 대외정책 전망	신중호	8,500원
2018-26	2030 미중관계 시나리오와 한반도	신중호 외	12,000원

〈정책연구시리즈〉

2018-01	김정은 시대 북한 경제사회 8대 변화	박영자 외
2018-02	2018년 미국 중간선거 평가와 미국의 향후 대외정책 전망	민태은 외
2018-03	대북 제재 현황과 완화 전망	서보혁 외

〈Study Series〉

2018-01	The Implementation Strategy of the Establishment for Peaceful Community on the Korean Peninsula	Hong, Min·Cho, Han-Bum·Park, Ihn-Hwi
2018-02	2017 Survey of Inter-Korean Integration	Park, Juhwa·Rhee, Minkyu·Cho, Won-Bin
2018-03	North Korean Economy in the Kim Jong-un Regime	Hong, Jea Hwan
2018-04	Peace Regime of the Korean Peninsula and North Korean Policy	Chung, Sung-Yoon·Lee, Moo Chul·Lee, Soo-hyung
2018-05	Eight Changes in North Korean Economy and Society under the Kim Jong Un Regime	Park, Young-Ja et al.

연례정세보고서

2016	통일환경 및 남북한 관계 전망 2016~2017	통일연구원
2017	통일환경 및 남북한 관계 전망 2017~2018	통일연구원

논총

통일정책연구, 제25권 1호 (2016)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 25, No. 1 (2016)	10,000원
통일정책연구, 제25권 2호 (2016)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 25, No. 2 (2016)	10,000원
통일정책연구, 제26권 1호 (2017)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 26, No. 1 (2017)	10,000원
통일정책연구, 제26권 2호 (2017)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 26, No. 2 (2017)	10,000원
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

기타

2016	북한 내 고문 및 비인도적 처우	한동호 외
2016	Torture and Inhumane Treatment in North Korea	Han, Dong-ho et al.
2016	북한 여성·아동 인권 실태	도경옥 외
2016	Human Rights Situation of Women and Children in North Korea	Do, Kyung-ok et al.
2016	러시아 사할린 지역의 북한 노동자	이애리아 외
2017	북한 내 이동의 자유	한동호 외
2017	Freedom of Movement in North Korea	Han, Dong-ho et al.
2017	러시아 모스크바 및 상트페테르부르크 지역의 북한 노동자	이애리아 외
2018	한반도 평화체제 및 비핵화 관련 자료집	박주화, 윤혜령 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

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, 학술회의 총서, 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)2023-8299, E-Mail: books@kinu.or.kr
- 다) 홈페이지: <http://www.kinu.or.kr>

※ 가입기간 중 주소 변경 시에는 즉시 연락해 주시기 바랍니다.

KOREA INSTITUTE FOR NATIONAL UNIFICATION



북한 민생 실태 및 협력 방안