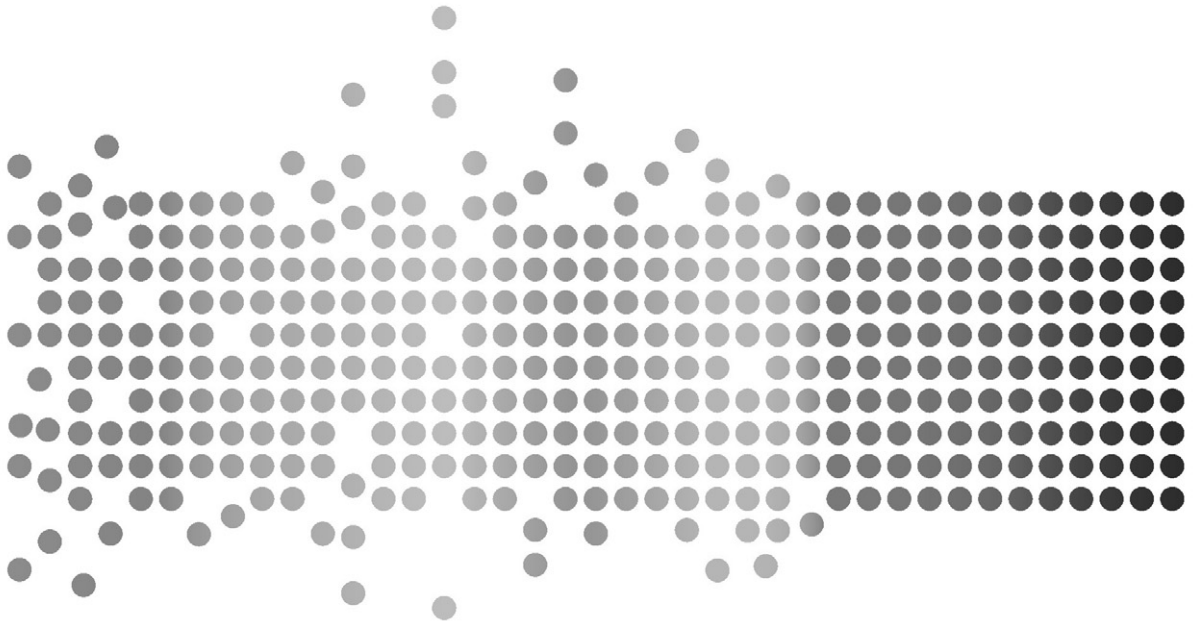


# 통일대비 북한 위기상황에 따른 보건복지 대응방안

Strategies for the Health and Food Assistance on the Crisis in  
North Korea

황나미 · 강신욱 · 신정훈 · 노용환



연구보고서 2011-10

---

**통일대비 북한 위기상황에 따른 보건복지 대응방안**

---

발행일 2011년 12월  
저자 황나미 외  
발행인 김용하  
발행처 한국보건사회연구원  
주소 서울특별시 은평구 진흥로 235(우: 122-705)  
전화 대표전화: 02) 380-8000  
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>  
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)  
인쇄 웃고문화사  
가격 7,000원

---

© 한국보건사회연구원 2011

ISBN 978-89-8187-779-8 93510

## 머리말

1990년대 초, 사회주의체제의 붕괴 여파로 인한 북한 사회는 지속적인 경제의 악화, 식량난 및 에너지난 등으로 사회 기본인프라가 제대로 작동되지 못한 채, 복합적인 위기상황(complex emergency)에 처해 있는 것으로 알려지고 있다. 최근 김정일 사망을 계기로 북한의 3대 권력 세습체계 구축과정에서의 급변사태나 체제전환, 백두산 화산폭발 등의 천재지변, 그리고 기본적인 삶이 와해된 사회 기저부층으로 부터의 반란 등에 의해 자체 통제능력이 상실되어 한반도 통일이 예상치 못한 시기에 다가올 가능성을 배제할 수 없다.

이에 북한 급변과정에서 초래될 수 있는 보건복지 위기상황을 조기에 안정화시켜 장기화로 인한 또 다른 보건복지 문제가 촉발되지 않도록 위기를 조기에 중재하는 방안의 마련이 필요한 시점이다.

더욱이 최근 정부는 통일비용 재원조달을 위한 통일세라는 화두를 던져 우리의 통일준비의 필요성을 부각시키고 있다. 어떠한 형태의 통일이 다가오든 통일초기 필연적으로 발생할 북한 주민의 식량안보 위기를 피하고 감염병으로 부터의 건강보호에 대한 준비가 필요하다는 데 대해서는 일반적인 공감대가 형성되고 있다.

이에 본 보고서는 북한주민의 영양결핍 상황과 건강수준을 파악하여 현 위기상황을 진단하고 취약계층을 규명하여 위기상황에서의 북한주민의 탈북규모를 추계하였으며, 식량 및 보건부문의 조기 대처가 얼마나

중요한 가를 탈북규모의 변화를 통해 보여주고 있다. 또한, 남북 공히 사회적 안정을 이루는데 초기 대응하여야 되는 식량 및 보건 안보전략과 소요비용을 제시하고 있다. 따라서 본 보고서는 보건복지 분야의 통일대비 북한 위기관리 전략을 수립하는 정책담당자와 관련 학자에게 유익할 것으로 기대된다.

본 보고서는 본원의 황나미 박사의 책임하에 수행되었으며 연구진은 본 조사에 협조한 6개 새터민 정착·지원기관과 새터민들에게 심심한 감사의 뜻을 표하고 있다. 또한 초고를 읽고 유익한 논평을 해 준 본원의 신영석 박사, 정영호 박사에게 감사하고 있으며, 편집과정에서 온갖 정성을 기울인 본원의 손숙자 선임전문원에게도 감사하고 있다.

본 보고서에 수록된 어떠한 내용도 저자의 책임임은 물론 모두가 저자의 개인적인 의견임을 밝혀둔다.

2011년 12월  
한국보건의사회연구원장  
김 용 하

Abstract .....	1
요약 .....	5
<b>제1장 서론 .....</b>	<b>25</b>
1. 연구배경 및 필요성 .....	25
2. 연구목적 .....	29
3. 연구내용 및 방법 .....	29
4. 연구제한점 .....	35
<b>제2장 국가 급변 및 위기상황에서의 보건복지 대응 사례 .....</b>	<b>39</b>
1. 통일과정에서의 서독의 보건복지 대응 사례 .....	39
2. 국가 위기상황에 대한 국제사회의 보건복지분야 대응 .....	57
<b>제3장 북한 보건복지 위기상황 진단 .....</b>	<b>65</b>
1. 북한 보건복지 위기상황의 의미 .....	65
2. 북한 기초생계 및 보건의료의 실상 .....	69
3. 영양 및 건강 취약계층 규모 추계 .....	94
<b>제4장 위기상황에서의 북한주민의 탈북 예측 현황 .....</b>	<b>105</b>
1. 조사대상 응답자 특성 .....	105
2. 북한 위기상황시 주민의 탈북 예상 규모 .....	108
3. 보건 및 기초생계 보장시 탈북규모 변화 .....	117

<b>제5장 북한 보건복지분야의 위기관리 방안</b> .....	129
1. 기본방향 .....	129
2. 보건복지 위기대응 및 관리 전략 .....	130
3. 효과적 보건복지 위기 대응 추진체계 .....	142
4. 보건복지 위기대응 소요비용 .....	144
<b>제6장 결론 및 제언</b> .....	155
1. 북한 경제난·에너지난의 식량 안보 및 보건부문의 충격 .....	155
2. 정책적 제언 .....	160
<b>참고문헌</b> .....	167
<b>부록</b> .....	175

표 목차

〈표 1- 1〉 통일 대비 북한 위기상황 대처를 위한 남한의 단계적 접근 ·30

〈표 2- 1〉 서독에서 동독으로 선물소포 가능한 의약품 종류 .....43

〈표 2- 2〉 통일전후 동·서독 지역의 인구 이동 .....45

〈표 2- 3〉 서독 정부의 동독 탈출이주민대상 사회보장적 지원내용 ·49

〈표 2- 4〉 동독지역에 대한 공공부문 재정이전지출 규모(1991~1995) ·52

〈표 2- 5〉 독일 공공부문의 부채증가 추이 .....53

〈표 2- 6〉 독일통일기금 조성내역(증액기준) .....54

〈표 2- 7〉 통일전후 독일의 일반정부 세입예산 .....55

〈표 3- 1〉 한·미 연합사의 작전계획 5029' 의 북한 급변사태 형태 ·67

〈표 3- 2〉 새터민 탈북연도별 북한 정부로부터의 식량배급 수혜 여부 70

〈표 3- 3〉 새터민의 북한 거주지역별, 직업별 국가 식량배급 수혜 여부 .....72

〈표 3- 4〉 탈북연도별 식량배급 수혜자의 1일 평균 쌀 배급량 .....73

〈표 3- 5〉 탈북연도별 식량 배급수혜자의 1일 평균 옥수수, 밀가루 배급량 .....73

〈표 3- 6〉 북한 모성의 영양 및 건강상태 .....87

〈표 3- 7〉 북한의 지역별 영양 및 건강 취약인구 대상 수 .....96

〈표 3- 8〉 북한 지역별 최우선 영양결핍 아동수 추계: 5세 미만 ...97

〈표 3- 9〉 북한 지역별 최우선 영양결핍 아동수 추계: 5~9세 .....98

〈표 3-10〉 북한 지역별 영양결핍 임산부 추계 .....99

〈표 3-11〉 북한의 연령계층별 기능 및 활동제한인구 비율 .....101

〈표 4- 1〉 새터민 또래집단별 북한 유혈사태시 예상 탈북자 비율 분포 .....109

〈표 4- 2〉 새터민 또래집단별 북한 무혈사태시 예상 탈북자 비율 분포 .....	110
〈표 4- 3〉 새터민 거주지역별 북한 유혈사태시 또래집단의 예상 탈북자 평균 비율 .....	111
〈표 4- 4〉 새터민 거주지역별 북한 무혈사태시 또래집단의 예상 탈북자 평균 비율 .....	111
〈표 4- 5〉 새터민 탈북연도별 북한 보건복지 위기상황시 주민이 탈북하지 않는 최우선 사유 .....	114
〈표 4- 6〉 새터민 성별 북한 보건복지 위기상황시 주민이 탈북하지 않는 최우선 사유 .....	114
〈표 4- 7〉 새터민 교육수준별 북한 보건복지 위기상황시 주민이 탈북하지 않는 최우선 사유 .....	115
〈표 4- 8〉 새터민 직업별 북한 보건복지 위기상황시 주민이 탈북하지 않는 최우선 사유 .....	116
〈표 4- 9〉 새터민 거주지별 북한 보건복지 위기상황시 주민이 탈북하지 않는 최우선 사유 .....	116
〈표 4-10〉 새터민 연령 및 결혼여부별 북한 보건복지 위기상황시 주민이 탈북하지 않는 최우선 사유 .....	117
〈표 4-11〉 새터민 탈북연도별 예상 탈북주민 중 보건 및 기초생계 보장시 탈북 실태 .....	118
〈표 4-12〉 새터민 교육수준별 예상 탈북주민 중 보건 및 기초생계 보장시 탈북 실태 .....	119
〈표 4-13〉 새터민 또래집단별 예상 탈북주민 중 보건 및 기초생계 보장시 탈북 실태 .....	119



〈표 4-14〉 북한 식량 및 보건 위기상황에서의 긴급구호 보장시 탈북자수 변화 .....	124
〈표 5- 1〉 북한 국경 상황 및 남한인력의 북한지역 접근성에 따른 위기관리 핵심과제 .....	131
〈표 5- 2〉 위기상황시 최우선 지원이 필요한 건강 취약계층 규모 ..	139
〈표 5- 3〉 북한 급변사태 진행시 식량 지원 규모 및 소요비용 .....	146
〈표 5- 4〉 북한 영유아 예방접종 소요비용 .....	148
〈표 5- 5〉 식량 및 보건 안보 위기대응을 위한 소요자원: 1년 기준 ..	151
〈표 6- 1〉 남북 건강수준 비교 .....	159

## 부표 목차

〈부표 2-1〉 북한 유혈사태시_예상되는 또래집단의 탈북규모: 최소 ..	186
〈부표 2-2〉 북한 유혈사태시_예상되는 또래집단의 탈북규모: 평균 ...	187
〈부표 2-3〉 북한 무혈사태시_예상되는 또래집단의 탈북규모: 최소 ..	188
〈부표 2-4〉 북한 무혈사태시_예상되는 또래집단의 탈북규모: 평균 ...	189

## 그림 목차

[그림 1- 1] 본 연구의 추진체계 .....	30
[그림 3- 1] 북한 영양결핍 아동 비율 추이: 1998~2009 .....	82
[그림 3- 2] 북한 지역별 영유아 영양결핍 분포: 2009년 .....	83
[그림 3- 3] 북한 지역별 영아사망률 분포: 2008년 .....	84
[그림 3- 4] 북한의 1세아 예방접종 실태: 2009년 .....	86
[그림 3- 5] 북한 지역별 모성사망비 분포: 2008년 .....	88
[그림 4- 1] 연도별 새터민 현황 .....	105
[그림 4- 2] 전체 새터민 북한 출신지역 현황: 2010년 현재 .....	106
[그림 4- 3] 조사대상 새터민 연령분포 .....	107
[그림 4- 4] 조사대상 새터민 성별 분포 .....	107
[그림 4- 5] 조사대상 새터민의 북한에서의 직업 분포 .....	107
[그림 4- 6] 전체 새터민의 북한에서의 직업 분포: 2010년 .....	108
[그림 4- 7] 전체 새터민 탈북 이유 .....	112
[그림 4- 8] 새터민 탈북연도별 거주지역 탈북자 중 보건 및 기초생계 무상지원시 탈북지수 .....	121
[그림 4- 9] 새터민 성별 거주지역 탈북자 중 보건 및 기초생계 무상지원시 탈북지수 .....	121
[그림 4-10] 새터민 교육수준별 거주지역 탈북자 중 보건 및 기초생계 무상지원시 탈북지수 .....	122
[그림 4-11] 북한에서의 새터민 직업별 거주지역 탈북자 중 보건 및 기초생계 무상지원시 탈북지수 .....	122
[그림 4-12] 새터민의 북한 거주지역별 거주지역 탈북자 중 보건 및 기초생계 무상지원시 탈북지수 .....	123

[그림 4-13] 새터민의 또래집단별 북한 급변사태시 탈북계획자 중 보건 및 기초생계 무상지원시 탈북지수 .....	123
[그림 5- 1] 보건복지분야의 북한 위기상황 대응 기본구상 .....	133
[그림 5- 2] 북한 보건의료서비스 전달체계 .....	140
[그림 5- 3] 북한 주요 생활권역별 교통로 이용 창구 .....	143
[그림 6- 1] 북한주민에게 식량안보 및 보건 위기를 초래하는 악순환 구조 .....	156





# Abstract

## **Strategies for Food and Health Security in Crisis of North Korea for Reunification**

International isolation and serious national economic deprivation in North Korea may bring about multiform crises on rapidly changing situations including collapse and transition in the social system.

In particular, health and food security crises threaten basic living standards for survival. Regardless of the political regime, the physical vulnerability and threats of the life by social disorders causes a number of North Koreans to escape for South Korea. Thus, basic human security and health assurance are indispensable to prevent social disorders from being prolonged and stabilize the situations at an early stage.

The study aims to suggest specific and empirical measures to minimize collapse of health and food security systems and for the two Koreas to overcome the difficulty in social stability of North Korea in crisis from rapid changing situations. Dealing with it, three steps are taken; firstly calculating minimum and averaged estimates of peer groups of North Korean refugees, secondly applying them to original residence-based groups and finally

expecting the number of general defectors possibly caused in crisis. According to the interviews with residents escaping from North Korea, as for those expected to escape from North Korean bloodshed, the numbers were 3.59 million at least and 7.83 million on average while the numbers were 2.41 million and 6.84 million at least and average respectively for those from bloodless chaos.

In the index of defectors divided into peer groups, the estimated numbers remarkably decreased with food and essential medicine and medical supplies. As for those expected to escape from North Korean bloodshed and from bloodless chaos, the numbers were 7.83 million and 6.84 million respectively on average while they have fallen to 2.98 million and 2.62 million each with food support and health care services.

Regarding the results, if the main reason for escaping is not a bloodshed or a fear of the life but the absence of food and essential medical supplies, unconditional aid from South Korea and international organizations would encourage a substantial number of potential defectors to stay in the state. In fact, since 2000, its nutrient deficiency has been preserved at 5.2%, 18.8% and 32.4% of acute malnutrition, low birth weight and chronic malnutrition respectively, whereas nutritive conditions of children under 5 have been improving.

Strategies for risk management of health and food security are established for firstly the security of escapees for South Korea, secondly North-South borderland surveillance, and finally North

Korean residents' health and food security. Moreover, effective systems to address health and food security risks are to exploit health workforce from international humanitarian organizations, to secure and use sea lanes for early provision of relief supplies and to rebuild the infrastructure and network to deliver the existing health care services in North Korea.





# 요약

## 1. 연구배경 및 목적

□ 1990년대 초, 사회주의체제의 붕괴 여파로 북한 사회는 현재 경제의 악화, 식량난 및 에너지난 등으로 사회 기본인프라가 제대로 작동되지 못한 채, 복합적인 위기상황(complex emergency)에 처해 있는 것으로 알려지고 있음.

○ 최근 3대 권력 세습체제 구축과정에서의 정치적, 사회적 급변사태, 백두산 화산폭발 등의 천재지변, 그리고 기본적인 삶이 와해된 사회 기저부층으로 부터의 반란 등에 의해 자체 통제능력이 상실되어 위기발생 가능성을 배제하지 못하고 있음.

□ 그 중에서도 인간다운 삶을 유지하는데 필요한 식량 및 보건 안보(food and health security) 위기의 발생은 생명과 직결되므로 이들 욕구가 기본적으로 해결되지 못할 경우, 정치권력 구도와 상관없이 시민사회의 불만이 대규모로 동시에 다발하여 북한의 사회적 혼란을 가중시킬 것임.

○ 이에 최소한의 생계유지와 건강보호는 통일 대비 한반도를 안정화시키는 데 필수요소임.

□ 본 연구는 북한의 정치·경제·사회적 급변사태로 초래되는 식량 및 보건부문의 안보 위기에 초기 대처할 수 있는 방안을 모색하고자 시도됨.

- 한반도 평화와 조기 안정의 한 축으로서 인간안보(human security) 측면에서의 북한 식량 및 보건부문의 위기대응 전략을 수립, 그 후 유증을 최소화하여 향후 통일비용을 절감하는 데 기여하고자 시도됨.

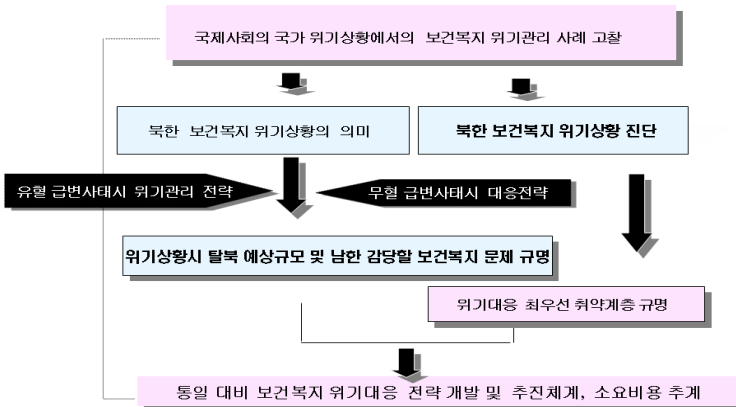
□ 북한의 보건복지부문의 위기대응을 위한 구체적 목적은 다음과 같음.

- 독일 통일전후 위기관리 및 이라크 위기대응 현황분석을 통한 시사점 도출
- 북한 식량안보 및 보건부문의 위기상황 진단 및 최우선 취약계층 규모 추계
- 북한 위기상황에 따른 탈북 규모 추정 및 보건복지 위기의 초기 대응에 따른 탈북난민 감소 효과 파악
- 북한 보건복지 위기관리 전략 및 추진체계 제시와 소요비용 추계

## II. 연구 내용 및 방법

### 1. 연구 기본 틀 및 내용

[그림 1] 본 연구의 추진체계 및 내용



## 2. 연구방법

- 관련 법 및 기존 연구 문헌 고찰
- 인터넷을 이용한 국제사회에서의 위기대응 관련 정보검색
- 북한이탈주민(새터민) 면접조사 및 심층면담
  - 새터민을 대상으로 북한 거주지역 또래집단의 북한 위기상황시 탈북규모를 추정하고자 2008년 1월부터 2011년 8월 까지 국내 입국한 탈북자 중 15세 이상 연령층을 대상으로 2011년 6~9월 기간 중 기 개발한 설문지를 활용하여 직접면접조사 및 자기기입식 설문조사 방식을 통해 총 345명(하나원 54명, 지역거주민 291명)의 자료를 수집함.
- 주 정보자 면접법(key informant interview method)
  - 새터민 정착 지원단체 관계자, 의료인 새터민 심층면담
- 전문가 간담회
  - 북한 보건의료 및 복지, 통일문제 관련 전문가 의견수렴

## III. 연구결과

### 1. 국가 급변 및 위기상황에서의 보건복지 대응 사례

#### 가. 통일과정에서의 서독의 대응 및 시사점

- 1990년 초, 구 소련을 중심으로 얽혀있던 정치·경제적 연계가 와해되면서 북한을 비롯한 사회주의 국가들의 경제체제 전체가 일시에

붕괴되었음.

□ 통일 직전인 1989년 하반기부터 정치·경제·사회적 이유로 동독인들의 탈출이 증가되었고, 11월 9일 베를린 장벽의 붕괴 등 일련의 사태는 이듬 해인 1990년 10월, 동독의 급작스러운 붕괴를 촉진시키는 커다란 요인이 되었음.

□ 또한 동독의 서독과의 경제적 격차로 동독 내부에 사회적 저항이 분출되어 유희사태 없이 예상치 못하게 서독에 흡수 통일되었음.

○ 냉전체제의 불신구조 속에서도 동독주민들은 경제발전에 협조적인 서독의 태도를 장기간 경험하면서 서독체제를 동경하게 되었고, 장기적으로는 자발적인 협력을 유도해 낼 수 있는 동인이 되어 조기 통일을 가능하게 한 원인이 되었음.

□ 갑작스런 동독사회의 붕괴과정에서도 서독과 평화롭게 통합에 이를 수 있었던 배경은 통일 전 동·서독이 인간안보 분야의 협상력을 발전시켜 상호 ‘보건협정’ 및 ‘공동 재난방지협정’ 등 협동적 관계를 형성하였다는 점임.

□ 또한 베를린 장벽 붕괴 이후 대규모 동독 탈출이주민에 대해 서독정부에서의 생존권의 뒷받침은 물론 생활안정 및 사회적응에 필요한 경제적·재정적 지원을 법적 기반이래 즉각적으로 제공하였고 사회 통합을 위한 다양한 사회적응 프로그램을 실시하였다는 점을 발견할 수 있음.

□ 분단상태에서의 서독의 동독관계 형성 및 탈출 이주민정책은 북한의 급변사태시 사전·사후 어떤 대비책이 필요하고 우리정부가 강화하여야 할 역할이 무엇인가를 보여주고 있음.

## 나. 이라크 긴급구호 및 재건 활동 사례

- 미국은 이라크 전쟁에 따른 인도주의적 문제를 다룰 범정부간 ‘재난 지원대응팀(Disaster Assistance Response Team; DART)’을 설치함. ‘재난지원대응팀(DART)’은 초기 전쟁으로 인한 피해 상황과 인도주의적 상황을 평가하고 구호활동을 수행함.
  - 주요 조치로는 긴급 인도주의 구호를 준비하고 이라크 주민의 기본 식량 공급을 보장하였으며, 낙후된 병원 시설과 기본적인 사회 기반시설을 점검하고, 영유아 사망률이 매우 높은 지역을 지원함. 또한 NGO를 선정하여 생필품과 긴급의료상자를 지원함. 감염병 발생 방지를 위해 「세계보건기구(WHO)」 및 「유엔아동기금(UNICEF)」과 협력하여 수백만명의 어린이들에게 긴급 예방접종을 실시함.

## 2. 북한 보건복지 위기상황 진단

### 가. 국가 식량배급 및 기초생계

- 2011년 2월 FAO의 조사에 의하면, 북한은 국가 배급(또는 공동분배) 시스템을 통해 쌀과 옥수수 381g이 평균적으로 제공되었다고 발표함. 이는 북한 1인 1일 최소 필요열량의 1/2인 1,314Kcal에 해당됨.
- 취약계층에게로의 식량배급 실태를 확인하기 위해 2008년 이후 탈북한 본 조사대상 새터민(345명)을 통해 탈북 전 3개월 기간 동안의 거주지에서의 식량 배급실태를 파악한 결과, 정부로부터 배급을 전혀 받지 못한 경우가 2008년 탈북자 중 57.3%, 2009년 64.1%, 2011년 76.8%로, 최근에 이룰수록 배급을 받지 못한 비율이 높은 것으로 나타남.

- 평양 거주자의 배급수혜자 비율이 5.6%이었고, 황해남북도, 강원도, 자강도, 평안북도 출신은 한명도 배급을 받지 못한 것으로 파악되어 국가식량배급시스템은 작동하지 못하고 있는 것으로 나타남

## 나. 영양 및 건강수준

- 2000년 이후 5세 미만 아동의 영양상태는 점차 호전되고 있으나 급성 영양결핍 아동이 5.2%, 저체중 18.8%, 만성 영양결핍이 32.4%로 여전히 아동의 영양결핍이 고착화되고 있었음.

- 북한당국은 2008년 실시한 인구센서스를 통해 영아 사망률을 출생 1천명당 19.3명으로 발표함.

- 이에 15년 전인 1993년(인구센서스 결과 14.1명)보다도 영양 및 보건의료수준이 악화된 것으로 평가할 수 있음.

- 모성사망비는 2008년 출생 10만명당 77.2명이며, 15~49세 모성의 영양결핍(상완위둘레 기준) 비율은 2009년 25.6%이었음.

- 국가관리의 우선순위가 가장 높은 결핵은 WHO의 조사에 따르면, 2010년 환자발생률이 인구 10만명당 344명이며, 유병률은 399명으로 약 10만명의 결핵환자가 있는 것으로 추정됨.

## 다. 북한 취약계층 규모

- 식량부족과 각종 감염병 등 보건복지 문제가 발생되면 가장 먼저 생명의 위협을 받는 계층은 영유아, 임산부 및 수유부, 결핵환자 및 노인 등으로 총 342만 6천명으로 산출됨.

- 최우선 취약계층인 5세 미만 영양결핍 아동은 96만 4천명이며,

이들에게는 치료용 영양강화식품(RUTF, F-100) 등 영양 보충식이 요구됨. 또한 영양결핍 모성은 임산부 및 수유부가 일차적 대상이어서 26만 5천명(상완위둘레 기준), 결핵환자 10만명, 노인 209만 7천명임.

〈표 1〉 위기상황시 최우선 지원이 필요한 건강 취약계층 규모

(단위: 천명)

영양 및 건강 취약 대상		대상수
영유아 (5세 미만)	저체중(18.8%)	321
	만성 영양결핍(32.4%)	554
	급성 영양결핍(5.2%)	89
	소계	964
모성	영양결핍 임산부, 수유부 (상완위둘레 기준)	265
65세 이상 노인(8.7%)		2,097
결핵환자		100
총 계		3,426

## 라. 북한 전체 탈북 예상 규모 추계

□ 15~64세 새터민을 대상으로 북한 위기상황 발생으로 생계를 유지할 수 없게 될 경우, 북한 거주지(리, 동 단위) 또래집단(성별, 연령별, 결혼여부 등으로 구분)의 예상 탈북규모를 각각 조사한 후, 해당 지역(도 단위)의 전체 또래집단 인구에 적용, 전체 탈북자수를 추정할 결과, 최소 240만 7천명, 평균 782만 7천명으로 산출됨.

- 북한 유혈사태시 예상되는 탈북 인원은 최소 358만 9천명, 평균 782만 7천명으로 추정됨.
- 북한 무혈사태시 예상되는 탈북 인원은 최소 240만 7천명, 평균 684만명으로 추정됨(표 2 참조).

□ 탈북하고자 하는 새터민 또래집단 가운데 식량 및 기초의약품 등 생명유지에 기본적인 물품을 긴급 지원한다고 할 경우, 예상탈북자 수는 60% 이상 감소할 것으로 추정됨.

－ 유혈사태시 최소 132만 6천명이 탈북하여 63%이상 감소할 것으로 새터민은 예상함.

－ 무혈사태시 최소 89만 6천명이 탈북하여 62%가 감소할 것으로 새터민은 예상함.

〈표 2〉 북한 식량 및 보건 위기상황시 탈북자 규모 및 긴급구호 보장시 탈북자수 변화

구분		탈북자수(E)	무상지원시 탈북자수(H)	H/E
유혈사태	최소	3,589천명	1,326천명	0.369
	평균	7,827천명	2,981천명	0.381
무혈사태	최소	2,407천명	896천명	0.372
	평균	6,840천명	2,616천명	0.382

주 : 남한 및 국제사회에서의 북한 보건복지 위기상황시 식량 및 보건의료 무상 지원 보장

□ 이와 같이 북한의 급변사태로 식량 및 기초의약품 확보에 위기가 초래되어 인간다운 삶을 유지할 수 없게 될 경우 탈북하고자 하지만 이들에게 식량 및 의약품 등의 인도적 지원이 초기에 이루어질 경우 탈출 의지를 가진 계층의 상당수는 북한에 잔류할 것으로 예측할 수 있음.

### 3. 북한 보건복지분야의 위기관리 방안

#### 가. 북한 보건복지 위기대응 핵심과제

□ 북한 급변사태로 인한 위기상황 발생시 보건복지 위기대응 핵심과제는 다음과 같음.

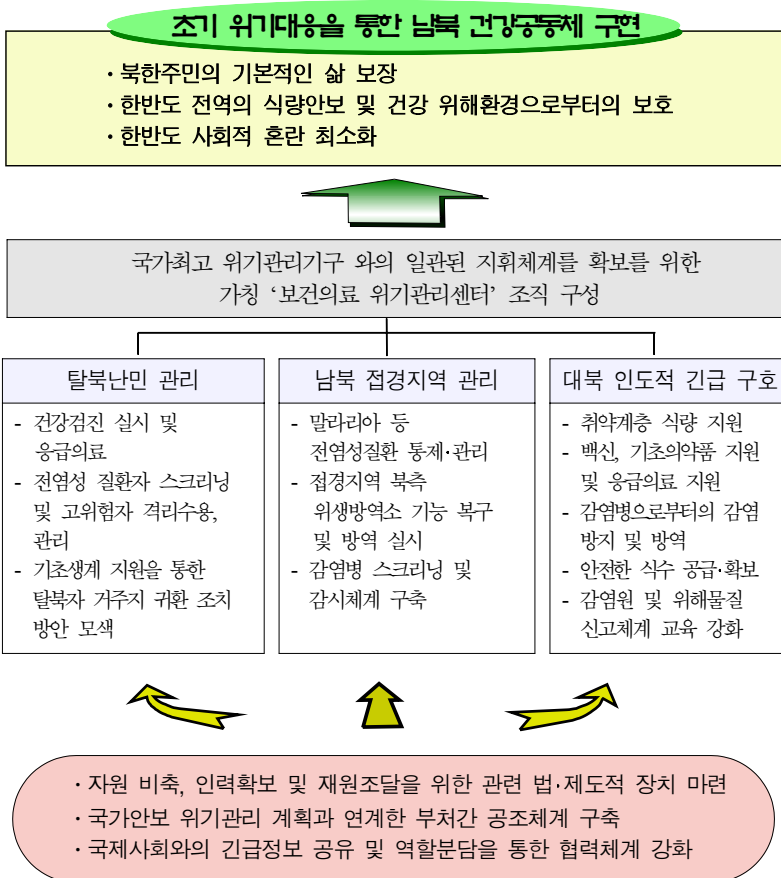


〈표 3〉 북한 국경상황 및 남한인력의 북한지역 접근성에 따른 위기관리 핵심과제

구분	북한 현장 접근 가능성(사회 치안 및 정치적 상황 연계)	
	접근 가능	접근 불가능
국경 붕괴	1. 탈북난민 관리 2. 북한주민 긴급 구호	1. 북한 접경 남한지역 관리 2. 탈북난민 관리
국경 봉쇄	1. 북한주민 긴급 구호	1. 국제공조 간접지원

## 나. 북한 보건복지 위기관리 전략

□ 북한 보건복지분야의 위기대응의 목표 및 전략은 다음과 같음.



#### □ 탈북난민 위기관리

- 북한 기초생계 지원 및 의료지원 보장을 통한 탈북자 북한 귀환 조치 권장
  - － 본 조사결과, 북한주민에게 식량 및 의료 등 기초 생계를 보장해 줄 경우 탈북계획을 한 주민의 60%가 거주지를 떠나지 않을 것으로 예상되었기 때문임.
- 감염성 질환 유입·전파 방지를 위한 남북 접경지역 격리 치료시설 확보
- 비무장지대 탈북 대거 유입지역에 안전사고 조기 대처를 위한 응급의료 자원 확보, 응급의료 전담인력 사전 지정 및 가상 훈련 실시

#### □ 남북 접경지역 관리

- 감염성 질환 관리를 위한 남북 접경지역 탈북자 감염병 스크리닝 실시
- 남북 접경지역 및 탈북 유입지역의 방역체계 강화를 위한 북한 접경지역 「위생방역소」 기능 복구

#### □ 북한 잔류주민 보건복지 위기관리

- 식량안보 및 질병이 탈북 요인이 되지 않도록 초기 대응하며, 특히 동북부 지역의 모성 및 영유아 및 노인에게 일차적으로 긴급 구호 지원 실시
- 북한 보건의료서비스 전달체계를 활용한 지역사회 중심의 응급의료 및 이송체계 지원
  - － 1차진료기관(리·동 진료소 및 리병원 약 5,000개소)에 응급의료키트(Interagency Emergency Health Kit)를 배포함.
  - － 2차진료기관(시·군 인민병원 200개소) 중 전력사정이 양호한

병원을 대상으로 응급의료기기 및 아동의 통합적 감염관리 (IMCI)에 필요한 기초 의약품을 지원함.

- 3차진료기관(도 중앙병원 및 평양의학대학병원 총 10개소)에 WHO·UNICEF·IFRC가 북한 보건성 의료관계자의 의견을 수렴하여 선정한 필수약품을 지원함.

- 전염성질환 확산 방지를 위한 결핵의 체계적 관리, 백신 확보 및 영유아 예방접종 실시
- 안전한 식수 공급과 오폐수 및 방사능 오염물질 등의 전반적인 건강 유해 환경 모니터링 실시

#### 다. 효과적 보건복지 위기 대응 추진체계

- 보건분야의 위기관리는 북한 도지역내 1~3차의 단계적 조직망으로 구성된 보건의료서비스 전달체계를 활용하여 관리함.
  - 2차 진료기관을 주축으로 1차 및 3차 도인민병원의 고위험 환자를 적절히 이송, 의뢰하여 긴급구호 활동을 수행함.
- 식량안보 위기관리체계는 분배 투명성이 보장되는 생활권역별로 거점센터를 새로이 지정, 분배함.
  - 기존 북한의 공공 배급조직인 식량공급소(도 식량공급소 → 시·군 양정사업소 → 구역배급소) 조직망을 활용할 경우, 본 연구에서 파악한 바와 같이 정치적, 계급간, 지역간 불평등하고 차별적인 배급체제로 인해 여전히 동북부 취약계층은 식량안보 위기에 처하게 될 것인 바, 분배 투명성이 보장되는 생활권역별 거점센터를 새로이 지정, 분배함.

- 위기관리 구호 물자 조기 공급을 위한 해상 교통망 확보, 활용
  - 지역간 불평등을 완화할 수 있도록 지원물품의 분배 투명성 확보를 위하여 평양 등 대도시에 집중된 지원창구에서 탈피하여 전국 해안(인접)도시(함흥, 원산, 청진 등)의 생활권역별 교통로를 확보하여 분산, 지원함.
  
- 가칭 국내 「보건의료 위기대응센터」 설치 및 운영
  - 국가 위기발생에 대응하여 보건의료분야의 일사분란한 지휘체계를 갖출 수 있도록 보건복지부의 전반적 관리하에 「질병관리본부」 내 ‘위기대응센터’를 설치, 검역소, 보건소 등의 기관간 연계망을 구축하여 위기 대응활동을 수행함.
  
- 북한내 의사, 위생의사, 호담당의사, 한의사 등의 의사인력, 약사, 조산사 및 간호사 등의 의료인력을 최대한 활용함.

## 라. 보건복지 위기상황 대응 소요비용 추계

- 보건복지 위기대응에 따른 소요비용은 위기상황으로 인식하는 수준이 각기 다를 수 있기 때문에 그 기간의 차이로 편차가 발생할 수 있음.
  - 급변사태로 인한 위기상황 기간이 길어지면 향후 통일비용과 혼재되는 양상으로 나타날 수 있어 위기대응 비용이 갖는 의미는 희석될 수 있음.
  - 이에 본 연구에서는 북한주민의 삶 유지에 가장 중요한 변수인 식량과 보건의 위기상황으로 인한 문제 발생시 소위 수습적 수준에 해당되는 최소한의 필수비용을 남한에서 사전 계획하지 않았던 예비비 지출의 성격으로 간주하여 1년 기간 동안의 소요비용을 위기대응 비용으로 정의하여 산출 함. 이 때 위기대응 비용에

는 시설 광열비, 남북한의 투입인력 교육·훈련비, 통신 및 물자 관리·수송비 등의 제반 운영비용 등은 제외함.

□ 이상과 같은 가정과 전제하에 1년간 북한의 사회적 위기상황으로 인한 식량 및 보건의료 위기관리 비용은 최소 2조 575.6 억원에서 최대 2조 9840.6억원으로 산출됨.

○ 북한 위기상황 진행시 식량 지원에 소요되는 비용은 자체생산량 및 수입·국제기구 원조여부에 따라 최소 4545억원, 최대 1조 345억원으로 추계됨.

－ 식량 생산량 유지·외부 지원 유지시 : 4545억원

－ 생산량 1/2 감소·외부 미지원시(최악 조건) : 1조 345억원

○ 북한주민의 응급의료키트 및 앰브란스, 영유아 예방접종, 그리고 탈북난민 관리 및 접경지역 관리 비용 등 총 보건의료 비용으로 최소 1조 6030.6억원, 평균적으로 1조 9495.6억원으로 추정됨.

－ 1차 리·동진료소(5,000개소) WHO 개발 25종 응급의료키트 (Interagency Emergency Health Kit): 6억원

－ 2차진료기관 시·군 인민병원(200개소) 응급의약품 및 수술 기기: 800억원

－ 3차진료기관 도단위 기본약품 중앙병원, 평양의학대학병원 기본의약품: 80억원

－ 1-2-3차 연계하는 앰브란스(인민병원 200개소): 1800억원

－ 남한의 영유아 국가필수 예방접종(8종) 및 Safety box 비용: 765억원

－ 도 단위 중앙병원 콜드체인시스템 차량 10개소: 100억원

－ 남북 접경지역(개성직할시, 고성군 등) 북한 「위생방역소」의 임상실험실 진단과 방역장비(차량 포함) 및 말라리아 방역 소독약품(살충제 및 살균제) 등의 비용: 122억원

- 북한 영양결핍 및 건강취약 아동(96만 4천명)의 영양치료식품 및 비타민 지원: 1조 1568억원
- 아동 설사증 치료를 위한 위한 ORS(UNICEF 공장 활용) 800만 sachets: 1.6억원
- 탈북자 추정 규모 기준 감염병 스크리닝 및 검진: 448~3913억원
- 탈북자 결핵 등 감염병, 응급 및 급성질환 치료: 295억

□ 식량 및 보건분야의 위기관리를 위한 총 발생비용은 남한의 소득인구(2010년 건강보험 직장가입자 및 지역가입 세대수 기준 20,704천명) 1인당 최소 99천원, 최대 144천원의 비용을 부담하여야 되는 수준임.

○ 이 중 보건분야의 위기관리 부담비용은 1인당 최소 77천원, 평균 94천원임.

□ 식량 및 보건의료 위기관리 소요재원은 통일과정에 이르는 1년 기간의 과도기적 지출비용으로서, 남북협력기금으로 충당하도록 함.

#### 4. 제언 및 향후 정책과제

##### 가. 북한 위기발생시 사전 대비를 위한 제언 및 정책과제

- 가칭 ‘보건의료 위기관리센터’ 조직 구성
  - 북한 급변사태로 인한 위기상황에서 초래되는 피해와 영향을 최소화하고 보건복지분야의 효과적 대응을 위해 국가 기획 통제기구인 ‘국가최고 위기관리기구(National Crisis Control Center)’ 산하에 「보건복지부」의 「질병관리본부」를 주축으로 한 가칭 ‘보건의료 위기관리센터’ 시스템을 구축할 필요가 있음.
  - 국가안보 위기관리 계획과 연계한 부처간 공조체계를 구축하고,

국제사회와의 긴급정보 공유 및 위기 대응이 요구됨.

- 보건복지 위기대응 자원 비축, 매뉴얼 개발 및 가상 훈련 실시
  - 위기 대응 활동을 체계적으로 수행하기 위해 종합비상대책 매뉴얼 개발 및 사전 시범 시행하여 대응 역량을 강화할 필요가 있음.
  - 응급의료체계 및 휴전선 인접지역의 말라리아 방제, 콜레라 등의 수인성 질환 방역, 급성전염성 질환 예방접종 백신을 비축할 필요가 있음.
  
- 국제기구 및 국내 민간단체와의 파트너십 형성 및 북한 위기상황 대응 정보망 구축
  - 국내(대한적십자사 및 민간단체) 및 국제기구(WFP, UNICEF, WHO 등)와의 유기적 협력체계를 강화하여 취약계층에게 접근성이 보장될 수 있고 북한이 자생력을 확보할 수 있도록 역할 및 기능을 분담하도록 함.
  - 효과적, 효율적 위기대응을 위해 보건복지분야의 전문 국제기구와 파트너십을 형성, 그간 북한에 적용하여 효과가 검증된 다양한 통합적 패키지 및 설립·복구한 인프라를 활용하도록 함.
  
- 효과적인 위기관리를 위한 제도적 장치 마련
  - 탈북난민과 접경지역을 대상으로 보건소의 분소로서 ‘탈북주민 건강관리센터’로서의 기능을 수행할 수 있도록 ‘접경지역 보건의료 위기관리 규정’을 제정할 필요가 있음.
  
- 식량 및 보건분야의 지속적인 대북 인도적 지원 실시 및 남북 교류·협력 추진
  - 북한 급변사태에 따른 위기상황 발생시 보건복지 문제발생을 최

소화하기 위해서는 현 남북 분단 상태에서도 인도적 지원 및 교류협력을 지속적으로 실시하여 위기발생을 최소화하고 향후 통일 비용을 절감할 필요가 있음.

## 나. 북한 식량 및 보건 안보 유지를 위한 제언 및 정책과제

- 북한 위기상황에 대처한 국내외 초기 긴급구호의 실시로 북한사회가 전반적으로 안정을 되찾았다 할지라도, 이후 개발 및 복구 역량이 미흡하여 북한의 사회구조적 모순이 심화되고 식량난을 비롯한 전반적인 생활조건이 회복되지 않아 기초생계나 삶의 개선에 대한 주민의 기대감이 상실되면 탈북주민은 지속적으로 증가할 것임.
- 이에 식량 및 보건부문의 자생력 확보에 필요한 북한 역량강화 방안과 효과적 중재전략 수단을 위기대응 과정에서 모색할 필요가 있음.

### 1) 식량공급의 안전성 확보

- 1년 동안 식량안보를 위한 위기대응을 하면서 생계기반의 식량 안전성과 응급 영양재활이 필요한 영양결핍 인구집단에 대해 지역별로 모니터링을 실시하고 수급상황을 파악하여야 할 것임.
- 북한 취약지역으로의 식량 배급을 확인하기 위해 현지 지역주민을 활용하여 배분하고 이들이 분배 투명성을 제고하는데 책무감과 주인의식을 가질 수 있도록 하는 기전(인센티브제 등)을 모색함.
- 지역별로 교통 및 운송, 분배 및 저장 시설의 적합성 등을 평가하여 외적 환경이 취약한 지역을 최우선적으로 지역재건사업을 실시하도록 하여, 식량지원체계가 지리적 환경 등 외적 요인에 의해 불평등이 초래되지 않도록 함.



- 또한 식량 위기로 인한 탈북난민 발생규모를 파악하고, 곡물 가격 등 식량 수급에 영향을 미치는 요인들을 규명하여 체계적으로 관리할 수 있는 기전을 모색할 필요가 있음.

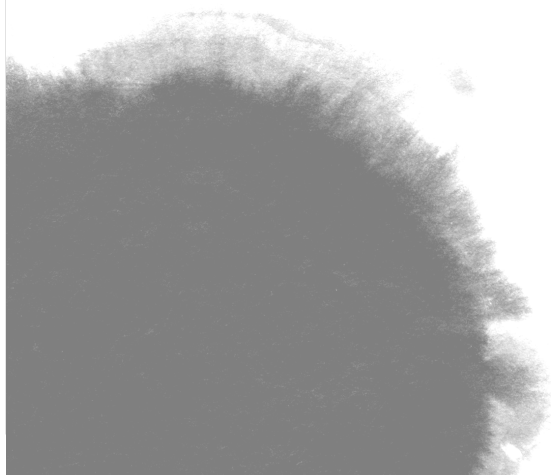
## 2) 한반도 건강공동체 구현을 위한 북한 감염병 예방 및 필수 보건의료 인프라 확보 방안

- 영유아 및 모성의 다빈도 질환과 감염성 질환의 발생분포에 대한 정보를 수집하여 데이터베이스를 구축, 통일대비 지역별 기초의약품의 수요에 기반한 적정 배분방안을 모색할 필요가 있음.
  - 전반적인 보건의료 문제 해결을 위한 기초의료 설비 및 분배 투명성 보장을 위한 약품의 공급·전달체계를 모색하도록 함.
  - 감염성질환의 발생양상 및 분포를 모니터링하고 탈북주민의 건강 검진자료를 기반으로 지역별 유행하는 감염성 질환의 관리 및 신고체계망을 구상할 필요가 있음.
- 위기상황시 북한 의료기관에 기초의료서비스 제공기반을 지원하는 과정에서 지역별, 의료서비스 단계별 의료기관의 가동수준 및 기능 상태를 점검하고 의료인력의 질적 수준을 평가하여 데이터베이스를 구축할 필요가 있음.
  - 통일대비 의료시설의 기능복구에 필요한 체계적인 지원계획의 수립을 위해 1~4차 의료기관을 평가할 필요가 있음(설립, 개보수 및 보강 등의 필요성 및 추진 우선순위 설정).
  - 통일대비 보건의료인력 교육 및 훈련 성과 제고를 위해 위기 대응 과정에서 협력 또는 협진이 이루어진 의사, 간호사 및 보건인력에 대한 질적 수준을 평가할 필요가 있음.



# 01

## 서론





## 1. 연구배경 및 필요성

- 2008년 북한 김정일 국방위원장의 건강 악화설 대두 이후 세습권력 승계 과정에서의 북한 정권의 유지 또는 붕괴를 상정하는 시나리오들이 보도되면서 북한의 급변사태에 따른 한반도 정세 변화에 대해 다양한 시나리오들이 부상하게 됨.
  - 아시아재단의 마한 정책연구소도 북한 급변사태 시 한·미 정책협력을 위한 기획을 강조한 보고서에서 다양한 시나리오를 발표하였음.
  
- 2011년 12월 17일, 김정일 국방위원장 사망이후 권력승계에 대한 이목이 집중되고 있는 가운데, 3남 김정은은 이미 2009년 1월에 ‘수령의 후계자’로 결정돼 현재 후계자로서의 공식적 지위를 확보하고 있음. 그러나 내부 권력구도 과정에서 초래되는 급변사태에 대해서는 북한 내부 정치·경제적 요인과 북핵을 둘러싼 외부 국제정세 요인 등으로 인해 예측하기 어려운 상황임.
  - 북한지도부가 체제의 위기국면을 극복하더라도 사회경제부문의 구조적 문제들을 해결할 가능성이 낮아 국제사회에서는 북한 체제의 장기 지속가능성은 낮을 것으로 예측하고 있음.
  - 비록 안정된 체제가 들어선다 할지라도 지난 20 여년 이상 가중된 경제난과 식량난 등으로 인간적인 삶을 영위하지 못하는 대다

수 빈민계층, 동요계층 및 사회 적대계층들이 폭거를 유발하여 사회적 혼란이나 붕괴를 초래할 가능성을 배제할 수 없음.

□ 북한 권력이나 체제의 급격한 변화가 곧 북한사회의 붕괴를 의미하는 것은 아니지만 이러한 이유로 권력구도의 급변이 사회혼란의 촉발요인이 될 수 있음. 사회 기저층으로 부터의 변화를 충분히 예상, 위기가 초래될 수 있음.

○ 특히, 2009년 12월 정부의 화폐개혁 이후 식량 등 생필품이 부족한 상태에서 쌀과 기름 등 기본생필품의 가격폭등으로, 심한 사회혼란을 겪고 있음. 2010년 2월 김정일 국방위원장은 민심동요를 완화시킬 수 있는 방안 강구를 강력하게 지시할 정도로 심각한 수준임.

□ 이에 북한의 사회주의체제가 서서히 전환될 가능성이 있으며, 이 과정에서 사회구조적 위기의 악화로 일시적 사회시스템이 중단, 한반도 전체 위기 발생 가능성도 배제할 수 없음.

○ 김정일 사망 후 권력 재편과정에서 초래되는 정치적 혼란은 사회경제지표에서 암시하는 바처럼 사회적 불안으로 이어져 지정학적인 위치에 있는 남한까지도 혼란이 초래될 수 있기 때문에 이에 사전 대비하지 않으면 한반도는 자칫 통제 불능상태로 치달을 수 있음.

□ 북한의 급변사태 발생과 체제 전환 과정에서 나타날 수 있는 군사적 충돌, 정치·경제적 혼란, 사회행정체계 마비 등으로 인해 결국 주민들의 생활상은 꺾박한 삶에 생명의 위협까지 받게 되어 총체적인 위기를 맞이하게 될 수 있음. 더 나아가 현 북한체제의 역량으로는 감당하기 어려운 백두산 화산폭발 등의 천재지변의 발생도 보건 및 식

량안보에 위기를 초래할 수 있음.

○ 이에 생명의 위협에서부터 보호받는 최소한의 생계 유지와 질병 치료 등을 통해 급변사태를 안정화 할 필요성이 대두됨.

□ 특별히 식량과 보전은 거시적 차원이 아닌 생명과 직결되는 미시적인 인간 개개인의 기본 욕구이어서 생명과 질병으로 부터의 보호를 위한 인적 욕구가 기본적으로 해결되지 못할 경우, 정치권력 구도와 상관없이 북한 시민사회의 불만이 대규모로 동시에 발생하여 탈북, 남하할 가능성이 상존함.

○ 만연된 질병과 고착화된 영양결핍 상태에 있는 북한 실정을 고려할 때, 북한으로부터 전파되거나 확산가능한 보건의료 문제의 사전 예방 및 문제 최소화를 위한 대응책 마련이 필요함.

□ 따라서 북한 급변사태로 인한 체제 붕괴나 체제 전환시 진행되는 과정에서 다양한 형태의 위기가 발생될 것이며, 그 중에서도 인간다운 삶을 유지하고자 초래되는 혼란상태의 장기화를 방지하고 조기에 사태를 안정화시키는 전략의 수립은 이후 진전될 통일과정에서의 비용을 절감하는 데 매우 중요한 역할을 할 것임.

○ 북한의 급변사태로 초래되는 보건복지분야의 위기상황에 대해 남북한 국민이 신체적·정신적·사회적 안녕상태를 유지하도록 위기대응의 목표와 원칙을 세우고 건강 위협요인을 사전 규명하여 초기 대응함으로써 당면한 위협문제를 최소화 하여야 할 것임.

□ 북한의 급격한 위기나 체제 전환과정에서 북한지역의 제반 사회시스템이 가동되지 못한 상황에서 발생 가능한 보건복지분야의 비상대비 계획(contingency plan) 마련과 이에 따르는 물적, 인적 자원의 준비가 범 국가차원에서 필요함.

○ 급변사태로 인해 긴급하게 발생될 보건의료 및 복지 욕구에 효과

적으로 대비하고 위기상황 발생기 조기 대응할 수 있는 체계를 준비하여 식량 및 의료 등의 기본권 문제가 탈북 촉발요인이 되지 않도록 북한지역의 제반 사회 시스템이 가동되기 이전 단계에서의 통일을 대비한 과정의 관리전략이 필요함.

□ 본 연구는 한반도 평화와 조기 안정의 한 축으로서 인간안보(human security) 측면에서의 위기발생에 대한 보건복지분야의 대응책을 수립, 남북 사회적 통합의 시각에서 한반도에 초래될 수 있는 보건복지 문제로 인한 후유증을 최소화함으로써 향후 통일비용을 절감하는데 기여하고자 시도됨.

○ 북한 체제의 안정화와 경제의 정상화를 위해서는 무엇보다도 현재로서는 식량문제가 가장 큰 변수임.

□ 이에 본 연구에서의 ‘보건복지’란 정치·경제·사회적 급변사태 발생으로 기초생계에 지장을 주거나 질병 및 부상으로 최소한의 인간다운 삶을 영위할 수 없거나 생명을 위협하는 식량 안보 및 보건의료 문제로 제한하여 발생하는 위기 대응방안을 모색하고자 함.

○ 통일대비 남북간 차이를 파악하여 북한주민의 인간다운 삶을 보장, 평화적 통합에 이르는데 필수적인 조건 마련과 남북한간 이질감을 조기 극복함으로써 남북간 사회적 통합을 위한 남북간 갈등을 해소시키려는 데 그 목적이 있음.



## 2. 연구목적

- 본 연구는 소위 “급진형 통일, 점진형 통일, 혼합형 통일 이라는 통일 시나리오나 통일방안에 대한 논쟁이 아니라 북한 급변사태로 인한 위기발생시 북한 사회의 안정을 위해 남북한에게 공히 닥쳐오는 보건복지 충격의 완화나 위기상황의 극복을 위해 구체적이고 실질적인 접근을 위한 대응방안을 마련하는 데 그 목적이 있음. 구체적 목적은 다음과 같음.
- 독일 통일과정에서의 서독의 대응 및 이라크 위기상황 대처 현황 및 시사점 도출
  - 북한 식량안보 및 보건부문의 위기상황 진단 및 최우선 취약계층 규모 추계
  - 북한 위기상황에 따른 탈북 규모 추정 및 보건복지 위기의 초기 대응에 따른 탈북난민 감소 효과 파악
  - 북한 보건복지 위기관리 전략 및 추진체계 제시와 소요비용 추계

## 3. 연구내용 및 방법

### 가. 연구의 기본 틀

- 북한의 급변사태나 위기상황 발생에 따른 대처는 통일에 대비한 단계적 조치가 필요함. 본 연구의 범위는 통일 시나리오와 급변사태 유형은 논외로 하고 북한 사회의 국내외적 충격에 의한 급변사태로 인한 위기상황에서 초래되는 보건복지분야의 대비에 초점을 둠.
- 통일을 대비한 위기상황 대처와 통일을 본격적으로 진행하는 과도기적 단계에서 본 연구의 범위는 예기치 못하게 발생하는 위기

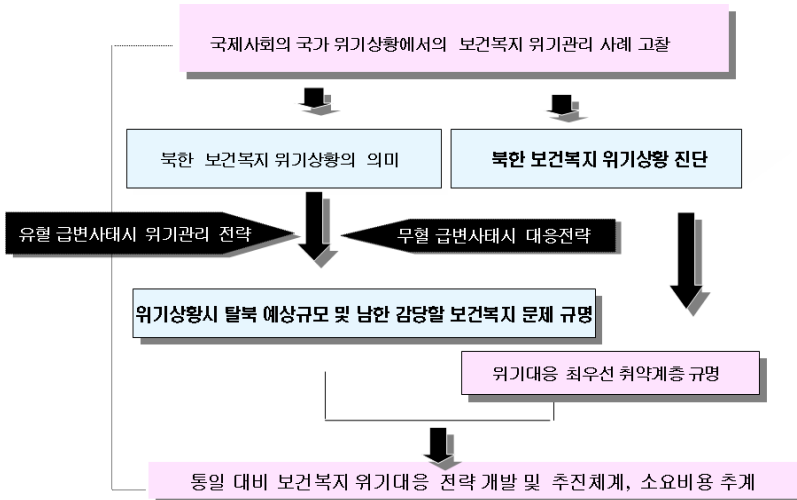
상황(1단계)에서의 보건복지 대응전략을 모색하고자 함.

〈표 1-1〉 통일 대비 북한 위기상황 대처를 위한 남한의 단계적 접근

북한 상황		구체적 내용
1단계	급변사태 및 위기상황 단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 북한에 발생될 수 있는 대내외적 충격으로 극심한 사회적 혼란으로 식량 및 생필품, 보건의료 물자 및 의약품 구입 등 북한 사회시스템 가동 중단 상태</li> <li>- 남한에서의 지원 투입비용이 예비비 성격을 지닌 1년 기간으로 전제</li> </ul>
2단계	급변사태 진정후 과도기 단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 급변사태나 위기상황이 진정되어 가는 초기로 북한의 사회시스템이 가동되거나 통일이전의 남한의 제도의 이식단계로 사회 안정화로 접어드는 상태</li> <li>- 남한에서의 통일과도기적 비용을 비교적 사전 기획하여 준비할 수 있는 시기</li> </ul>

□ 북한에서의 위기상황 발생시 보건복지분야의 대처방안 마련을 위한 연구의 기본 틀은 [그림 1-1]과 같음.

[그림 1-1] 본 연구의 추진체계



- (구)동서독 및 이라크에서의 위기상황 발생시 대처했던 경험적 사례를 바탕으로 대응하여야 될 보건복지 문제를 도출함.
- 북한의 현실적 상황을 진단하고 취약계층 규모를 규명하며, 사회 이탈수준을 파악하여 급변사태시 발생가능한 위기의 수준을 예상, 사정(assessment)함.
- 통일을 대비한 위기상황에서의 대응전략을 마련하고 남한이 감당하여야 될 비용을 추계함.

## 나. 연구내용

- (구)동서독 및 이라크에서의 위기상황 발생시 대처했던 경험적 사례 고찰 및 시사점 도출
  - 서독의 동독의 체제붕괴 전후 대응전략
  - 이라크에 대한 미국의 보건복지 지원 사례
  - 한국의 위기상황의 아프가니스탄 보건의료 지원 사례
- 북한주민의 영양 및 건강 평가를 통한 위기상황 진단
  - 북한 식량배급 운용실태
  - 영양 및 건강수준 파악과 남북한 격차 비교
  - 영양 및 건강 취약계층 규모 추계
- 위기상황 발생시 북한 주민의 예상 탈북규모 추계 및 핵심 보건복지 과제 도출
  - 인구사회적 특성에 따른 탈북(mobility) 주민 규모
  - 인구사회적 특성에 따른 탈북지수 산출
  - 예상 탈북자 중 보건 및 기초생계 보장시 북한 잔류(stability) 주민규모

- 통일에 대비한 보건복지 위기 관리 및 대비·대응전략 마련
  - 탈북 주민 위기대처 요인 및 위기관리 소요비용 추계
  - 북한 잔류주민 위기관리 전략 및 소요비용 추계

#### 다. 연구방법

- 관련 법 및 문헌 고찰, 인터넷을 이용한 국내외 위기대응 관련 정보 검색
  - 북한 관련기관 국내외 내부자료
  - WHO, FAO 및 UNICEF 등의 국제기구의 북한 다중지표집락조사(MICS 등) 자료 고찰
  - 독일 및 이라크의 급변사태 관련 국내외 문헌고찰
- 북한이탈주민(새터민) 조사 및 심층면담
  - 목적
    - 최근 북한주민의 보건복지 실상 및 문제를 파악하고, 북한의 급변사태 발생으로 사회적 위기가 초래될 경우, 북한주민이 최소한의 삶을 유지하기 위해 탈북하여 남하하는 규모를 파악하고자 함.
  - 조사대상
    - 가상적인 위기상황이기 때문에 국내 입국한 북한주민인 새터민을 proxy indicator로 간주하여, 2008년 이후 탈북한 자 중 15세 이상의 경제활동 연령층을 대상으로 하였음.
  - 조사방법 및 시기
    - 2011년 6월 23일 ~9월 20일 기간 중 북한이탈주민 정착지원사무소인 「하나원」의 교육생과 지역사회에 거주하는 새터민 중 2008년 이후 북한을 이탈한 주민을 대상으로 개별면접조사를 실시함. 지역사회에 거주하는 새터민 조사는 새터민 관련 5개 기

관(단체)을 접촉창구로 활용하여 내원한 새터민을 대상으로 직접 면접조사가 이루어졌는데 일부 대상의 경우는 공개 조사에 따른 부담감 때문에 자기 기입식 방식으로 조사가 이루어졌음.

○ 자료수집

- 조사결과, 「하나원」 교육생 54명과 지역사회에 이미 정착한 새터민 291명의 자료가 수집되어 총 345명의 자료가 수집되었음. 지역사회 새터민 자료수집 기관별 응답지수는 북한이탈주민재단 30명, 새조위 73명, 북한전략정보서비스센터 24명, 전주 하나센터 15명, 북한민주화위원회에서 149명이었음.
- 본 조사대상은 2008년 이후 탈북한 새터민 총 8,943명(전 연령층) 중 약 5%에 해당됨(15세 이상 연령층 기준).

□ 주 정보자 면접법(key informant interview method)

- 새터민 지원 단체 관계자, 의료인 새터민 심층면담

□ 전문가 간담회

- 북한 보건의료 및 복지 관련 전문가 의견수렴

**라. 용어의 개념 및 조작적 정의**

□ 위기 상황

- 위기는 ‘분리하대를 뜻하는 그리스어의 'Krinein'에서 유래되었으며, 본래는 회복과 죽음의 분기점이 되는 갑작스럽고 결정적인 병세의 변화를 가리키는 의학용어로 사용되었음.
- 위기는 인간 개인의 육체적·정신적인 면에서부터 한 국가의 정치·사회체제, 나아가서는 국가간의 관계에서도 발생하며, 각각 다른

상황의 변화를 충격적으로 표현하는 말로 널리 쓰이고 있음.

- 이러한 급격한 정세변화를 뜻하는 위기에 대응하기 위하여 최근 위기관리(crisis management)가 주창되고 있음. 그것은 어떤 상태에서 위기를 감지하였을 경우, 위기를 효율적으로 관리하여 그 영향을 최소화하고 조속히 정상 또는 그것에 가까운 상태로 회복시키려는 것임.
- 본 연구에서는 북한에 천재지변, 정치적 변화 및 경제적 악화 등으로 급변사태가 초래되어 현 상태의 식량안보 및 보건을 급격하게 악화시켜 생명에 결정적인 위협을 주는 단계로 남한에서 재원 지출을 사전 기획하지 못한 1년간의 상태로 정의함.

#### □ 식량안보

- 세계식량정상회의(The World Food Summit)에서는 ‘식량안보’를 모든 사람이 어느 때라도 활동적이고 건강한 삶을 위해 충분하고 안전하며 영양가 있는 식량의 확보가 물리적·경제적으로 접근이 가능한 상태라고 정의하고 있음(FAO, 1996).
- 본 연구에서는 북한의 위기상황시 복지 대응분야 가운데 식량안보가 핵심이어서 북한의 식량 공급의 안정성, 주민의 접근성을 식량안보를 달성하기 위한 조건으로 정의함.

#### □ 탈북

- 북한 내외적 요인에 의한 급변사태로 심각한 사회 혼란이 초래되어 주민들의 기본적 생계를 해결하기 어려운 상황이 되고 부상이나 질병 치료가 어려워 위협적인 환경으로 부터 벗어나고자 북한 정부의 통제력 약화로 살던 ‘동’이나 ‘리’ 지역에서 벗어나 남한으로 이주하고자 하는 경우로 구체화함.

- 따라서 본 연구에서의 탈북자는 ‘북한주민이 살던 곳에서 이동하여 남한으로 오려고 계획하는 사람’으로 정의함.

#### 4. 연구제한점

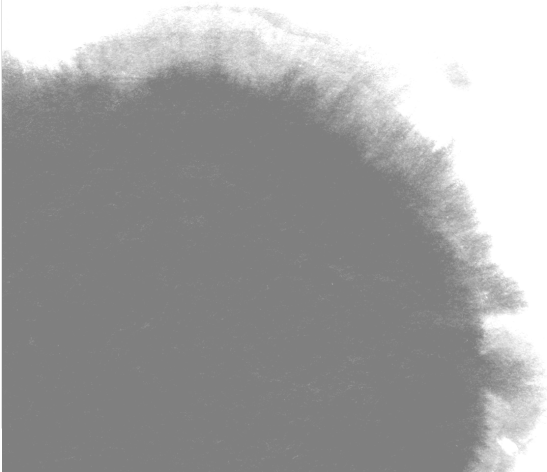
- 북한주민의 기초생계 및 건강을 위협하는 위기상황 발생시 거주지로부터의 이동성(mobility) 즉, 탈북여부를 파악하기 위해서는 직접 북한주민을 대상으로 조사를 실시하여야 하나 현실적으로 불가능하여 proxy indicator로 최근 국내 입국한 새터민을 통해 탈북 전 북한 거주지역(동네, 마을) 또래집단의 이동성 즉, 탈북규모를 예상하도록 하여 자료를 수집함. 이에 따라 이미 탈북한 주민을 조사대상으로 하였다는 점에서 다소 과대 추정될 가능성이 있음. 또한 새터민의 북한 거주지가 함경북도 등 일부지역에 집중되어 있어 북한 전역을 대표하는 데에는 한계가 있음.
- 새터민 설문과정에서 북한 급변사태와 위기적 사회상황에 대해 조작적으로 정의하여 문제 인식을 같이 하였지만 급변사태와 위기상황에 대한 인식 수준이 다를 수 있다는 점에서 해석에 주의를 요하며 본 조사에 응한 새터민의 수가 적어 이를 일반화시키는 데에는 한계가 있음.
- 북한주민의 탈북 예상수준에 대한 조사표 개발 과정에서 ‘탈북’ 용어를 직접 언급하는 것은 외부에 조사표가 노출될 경우 북한상황을 자극하기 때문에 무리가 있다는 탈북지원 단체 관계자의 의견을 반영하여 조사 과정에서 ‘탈북’ 대신 ‘살던 곳에서 남한으로 이동하는 것’으로 완곡한 표현을 함에 따라 다소 과대 추계될 가능성이 있음.





# 02

## 국가 급변 및 위기상황에서의 보건복지 대응 사례





# 제2장 국가 급변 및 위기상황에서의 보건복지 대응 사례

## 1. 통일과정에서의 서독의 보건복지 대응 사례

- 1990년 초, 구 소련을 중심으로 얽혀있던 정치·경제적 연계가 와해되면서 북한을 비롯한 사회주의 국가들의 경제체제 전체가 일시에 붕괴되었음.
- 이러한 상황과 맞물려 1950년대 분단되었던 동독과 서독은 1990년 10월 독일 ‘통일조약’이 발효되면서 동독이 서독에 흡수 통일됨.
  - 동독은 당시 사회주의체제의 붕괴와 함께 독일 내외적 동인이 자본주의체제로의 흐름이 반영된 결과이었기에 체제와 정권이 한꺼번에 붕괴되었음.
  - 동독에 둘러싸인 서 베를린은 우선 시장경제체제의 우월성을 나타내는 증거이었으며, 경제적 격차는 자본주의 세계에 대한 유인책으로 작용하여 동독주민들이 탈출을 하는 주요 길목이었음.
- 통일 전 동독의 급변사태에 따른 서독의 대응전략은 북한과 남한의 정치, 외교 및 역사적 상황 등과는 여러 측면에서 다름.
  - 동서독은 남북한과는 달리 동족간 직접 전쟁을 경험한 적이 없고 이미 국경이 개방되어 있는 상태이었으며, 동서독 주민의 접촉

이 이루어지는 베를린이라는 특수 지역이 있었고 상호 왕래가 가능하였다는 점임.

○ 또한 동독의 경우, 생명을 위협할 정도의 식량난의 지속이나 질병으로 인하여 건강수준의 격차가 남북한처럼 크지 않았다는 점임.

□ 그러나 같은 언어를 사용하고 하나의 국기를 형성하고 살았던 한 민족들이 자본주의와 사회주의에 의하여 분단되었다는 점, 분단상태에서 심각한 정치·경제·사회적 문제 등으로 동독을 탈출한 주민이 서독에 정착하게 되었고 1990년 통일되는 과정에서 분명한 우열을 가지고 있었다는 점 등은 우리가 독일의 상황을 간과할 수 없는 이유가 되고 있음.

□ 이에 동독 붕괴 전 보건의료분야에서의 동·서독간 관계형성과 동독을 탈출하여 이주한 동독주민에 대한 서독정부의 지원체계를 파악하여 북한 급변사태의 위기대응 전략의 시사점을 찾고자 함.

### 가. 통일 전, 서독의 동독에 대한 보건복지 대처

□ 동독주민의 건강수준은 영양결핍과 후진국형 감염병이 만연되고 있는 북한주민의 건강수준과는 달리 취약한 수준이 아니었음.

□ 통일 18여 년 전인 1972년부터 이미 동·서독간 ‘기본조약’ 제7조 6항에 보건분야의 협력을 규정하면서 동·서독간 실질적인 보건의료분야의 협력이 촉진되었기 때문임. 당시 동독 측은 다른 분야와는 다르게 ‘보건협장’을 서독보다 먼저 제안한 사실로 보아 당시 동독에서는 주민 건강 및 보건분야에 대한 협정이 시급한 과제로 대두되었다고 평가할 수 있음.

□ 독일은 분단으로 인한 내독간 접경지역 경제가 침체해지고 생활조건이

열악해져 동독주민들이 이주하는 사례가 빈번해 지자, 서독은 통일되기 17년전인 1973년에 동독 접경지역에 대한 지원을 시작하였음.

- 국경지역에서의 ‘공동재난 방지협정’을 체결하여 인간이나 가축에게 해를 주는 감염병, 폭발물 사고, 수자원 오염 및 매연 방출, 국영지역의 방사선 누출사고 등으로 상대지역에 영향을 미치게 될 경우 신속히 알리고 공동 대처하기로 협정을 맺음.

□ 1974년 4월 체결된 ‘보건협정’ 내용을 살펴보면 다음과 같음.

- 제2조에 감염병 발생시 동·서독 중앙 보건행정당국간에 정기적인 정보교환을 통하여 상호 정보를 전달·공유하여 공동으로 대처하고 관리한다고 규정되어 있음.
- 제3조에는 상대편 지역 방문 중 질병이나 사고 발생시 상호 의료 서비스를 제공하고, 중증환자나 난치병 환자가 원하는 경우 상대 지역에서 중증치료나 요양을 할 수 있도록 규정하고 있음(자국 ‘보건성’에 신청서를 제출하며, 이를 접수한 ‘보건성’은 상대 보건성과 협의하여 치료가능여부와 시기를 합의함. 이때 치료비는 보험자나 환자개인이 지불함). 의료지원 신청이 가능한 경우는 모든 급성질환 치료, 사고시 치료, 만성질환의 급격한 악화, 건강악화 및 고통 경감을 위한 치료, 긴급한 의학적 사유에 의하여 응급 치료를 받았던 최초의 의료기관에서 재검사를 받아야 하는 경우 등임. 가능한 의료지원 혜택의 범위는 일반 의사 및 치료의사에 의한 진료, ‘연방간병법시행령(Bundespflegegesetzverordnung)’에 따른 병원 입원치료, 의사 처방전에 의한 의약품 구입, 방문 도중 정형외과적 의료보조기구·안경·보청기·의치 등을 분실했을 때 분실기기가 서독 체류기간 중 꼭 필요하다는 의사확인서에 의한 기구 구입, 의사증명서를 첨부한 응급차 등에 의한 환자전송과 내

독간 국경을 넘는 환자 수송 등이 포함되었음. 동독정부는 주로 고령의 연금생활자(서독방문 중 탈출하여도 체제상 불이익을 끼치지 않는 계층)에게만 서독 방문을 허용했기 때문에 이들이 서독 방문 중 질병을 앓는 경우가 빈번하여 서독 측으로부터 환자 이송횟수가 많았음. 이 때 환자 수송은 양독의 적십자사가 중앙본부가 되어 각 지부와 연락함으로써 이루어졌음. 원칙적으로는 환자를 국경선까지 수송하도록 되어 있으나 중환자인 경우 상대 거주지까지 운송하였음.

- ‘보건협정’ 제5조에는 동독 주민이 서독에서 돌아갈 때 치료의약품을 일정기간 소지할 수 있도록 허용하고, 귀환 후에도 치료에 필요한 의약품이 동독으로 소포 발송될 수 있도록 함으로써 비상업적인 의약품 교환을 위한 장애를 제거하기로 합의하였음. 즉, ‘보건협정’ 이전에는 노인이나 연금생활자들의 서독 방문시 소포를 통한 의약품 선물 발송에 대해 동독측의 규제가 엄격하였음. 그러나 ‘보건협정’ 이후 동독이나 서독에서 처방이 필요하지 않은 품목의 의약품 및 건강관련물품(표 2-1)과 의사의 처방이 필요한 의약품 280여종을 지정하여 동독으로 선물을 발송할 수 있게 되었음. 동독의사의 처방전이 서독으로 보내지면 서독에서는 이 처방전이 어느 약국에서나 인정되어 서독의 친지가 약을 구입하여 동독으로 발송할 수 있게 되었음(통일원, 1993).

- 취약한 동독주민 보건의료분야의 제도적 기반을 마련한 ‘보건협정’과 그에 근거한 동·서독간 교류 및 협력사업의 추진은 동독주민의 건강수준 향상에 기여하여 결과적으로 동독 이탈주민의 건강상태가 문제로 대두될 만큼 심각하지 않았음.

〈표 2-1〉 서독에서 동독으로 선물소포 가능한 의약품 종류

종 류	종 류
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 약효가 없는 붕대 등 접착제</li> <li>- 일회용 반창고</li> <li>- 의료용 목욕기구, 비누</li> <li>- 의치 보호기구</li> <li>- 신체 보호기구</li> <li>- 의수족 등 의료보조기구</li> <li>- 소염제</li> <li>- 의료기구: 혈압계, 체온계, 휠체어(모터없는), 보청기, 흡입기, 마사지기, 인공자외선기, 안경테</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 비타민, 무기질 함유 건강식품</li> <li>- 영유아 식품품, 양육물품</li> <li>- 다이어트 식품</li> <li>- 약학적 물질 함유 포도주</li> <li>- 약초로 만든 차</li> <li>- 식물성 즙</li> <li>- 약초로 제조한 약</li> </ul>

자료: 통일원, 동서독 교류·협력 사례집, 1993.

□ ‘보건협정’에는 서독인들의 재정부담에 관한 사항이 포함되었기 때문에 서독은 후속조치로서 ‘보건협정에 관한 법률(Gesetz zum Gesundheitsabkommen)’을 제정하였으며, 일반지침도 작성하여 이 법률이 구체적으로 시행되도록 하였음.

- 의료지원에 대한 치료비 보상과 관련하여서는 ‘보건협정에 관한 법률(제2조)’ 및 ‘동독인 여행자 의료지원에 관한 일반 행정지침’에 따라 의료를 지원하거나 제공한 자가 ‘의료지원증명서’를 행정기관에 제출하면 이 증명서를 발급한 행정기관으로부터 의료행위에 대한 보상을 받을 수 있도록 하였음. 이 때 발생하는 의료비용은 연방정부가 전액 부담하였음.

#### 나. 동독 탈출주민에 대한 서독의 지원체계

##### 1) 동독의 인구이동억제정책

□ 구(舊)소련의 개혁 요구에도 불구하고 동·서독간의 경제력 격차의

증가, 구동독이 ‘호네커’ 정권의 폐쇄성 등에 실망한 동독주민들의 동독지역을 벗어나고자 하는 잠재적 이탈 욕구는 증가되어왔다고 할 수 있음. 따라서 동독지역 주민들의 서독지역으로의 이주는 1989년 5월 구 동독 정부가 헝가리와 오스트리아 국경을 비자 없이 여행할 수 있도록 개방한 후 본격화되었음.

□ 그 후 1989년 11월 9일 베를린 장벽을 포함한 동·서독 국경선의 완전 개방으로 동독지역 주민의 서독지역으로의 이주가 가속화되어 1990년 3월말까지 동독지역 인구의 약 3%에 해당하는 50만명이 국경선을 넘은 것으로 기록되고 있음.<sup>1)</sup>

□ 결과적으로 통일이후 동독지역 주민의 이주 증대로 서독지역의 인구는 급격하게 증가하여 통일전후 5년간(1989~93) 서독지역의 인구증가율은 <표 2-2>에서 보는 바와 같이 연평균 약 1.3%로 통일 전보다 크게 높은 수준을 기록하였음.<sup>2)</sup>

○ 이와는 반대로 동독지역의 경우는 연평균 약 1.25%의 감소율을 기록하였으며 동독지역의 인구가 감소하기 시작한 1989년부터 1993년 사이 동서독간 인구이동을 살펴보면 동독지역에서 서독지역으로 이주한 사람은 1993년 동독지역 총인구의 약 9%(140만 5천여명)를 기록하였음. 그러나 같은 기간 중 서독지역에서 동독지역으로 이주한 사람은 1993년 서독지역 총인구의 약 0.5%(35만 2천여명)에 불과하였음.<sup>3)</sup>

1) 독일 경제사회통합연구를 위한 단기조사단(1990) p.51 참조

2) 또한 동독지역 주민의 이주 외에도 독일통일을 전후한 외국인 이민자의 증가 역시 서독지역의 인구증가를 초래한 한 가지 요인이 되었음. 즉 서독지역의 외국인 수는 1961년 총인구의 1.2% 수준에서 1990년말 현재 총인구의 8.4%로 7.2% 『포인트』나 증가하였으며, 독일전체의 외국인 수도 1989년 총인구의 6.4%에서 1994년말 현재 8.7%로 증가하였음.

3) 노용환 외(1998) p44참조



〈표 2-2〉 통일전후 동·서독 지역의 인구 이동

연 도	인구 (인구증가율, %)		이주규모 (천명)	
	서독지역	동독지역	동독→서독	서독→동독
1987	61,077 (0.11)	16,641 ( 0.10)	-	-
1988	61,450 (0.61)	16,666 ( 0.15)	-	-
1989	62,063 (1.00)	16,614 (-0.31)	388,396	5,135
1990	63,254 (1.92)	16,111 (-3.03)	395,343	36,217
1991	64,074 (1.30)	15,910 (-1.25)	249,943	80,267
1992	64,865 (1.23)	15,730 (-1.13)	199,170	111,345
1993	65,534 (1.03)	15,645 (-0.54)	172,425	118,975

자료: 통계청, 『동독전후의 경제사회상 비교』, 1996. 7.  
 Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch, 1993, 1994.

□ 구동독 지역의 이주민은 이주형태에 따라 합법이주민(Ubersiedler), 탈출 이주민(Fluchtinge), 그리고 해외지역으로부터의 귀향자(Aussiedler) 등으로 구분할 수 있음. 동독을 이탈하여 서독에 이주한 주민의 약 90%는 탈출이주민임.

- 탈출 이주민은 구동독 정부의 허가를 얻지 않은 채, 구동독을 탈출한 자를 말함.
- 동독주민 1700만명 중 동서독 장벽 붕괴 전인 1989년 1년 동안 약 38만명이 탈출하였으며, 동·서독간 ‘화폐·경제·사회 통합조약’이 발효(1990.7.1)되기 이전인 1990년 6월 30일까지는 1989년 1월부터 총 48만명이 탈출하였음<sup>4)</sup>(주독대사관, 2003).
- 합법이주민은 동독정부의 허가를 득해 서독으로 이주한 자들로, 동독정부가 철저한 경제적 이해관계에 따라 서독지역으로 이주를 허가한 경우가 대부분임. 이들은 서독에 가족이 있는 경우로 극히 제한된 허가를 받을 수 있었던 자이거나 고령자들로서 더 이상 동독 경제에 이바지할 수 없다고 판단된 자들임. 합법이주민수는 1989년 1월부터 1990년 6월까지 약 10만명이었음 (주독대사관, 1993).

4) 탈출이주민 중에는 동독에서 서독 여행허가를 받고 서독을 방문한 후에 동독으로 돌아가지 않고 서독에 머문 사람의 수도 포함되어 있음.

## 2) 서독정부의 동독 이주민 수용조치

□ 서독정부의 합법이주민(Ubersiedler)과 탈출이주민(Fluchtinge) 및 해외지역으로부터의 귀향자(Aussiedler)나 실형민(Vertriebene)에 대한 동화대책(Eingliederungsmaßnahmen)은 이들이 서독 생활에 경제적, 사회적, 정치적으로 마찰없이 적응하도록 도와주는 것을 기본 방향으로 삼았음.

○ 이를 위해 연방내무성을 비롯하여 연방 가족 및 노인성과 주정부가 동원되어 실질적인 예산을 책정하였음. 우선 서독정부는 구동독 또는 동구권 등 기존의 거주지를 떠나 서독으로 이주해 오거나 이주를 희망하는 민족을 별도의 특별한 국적취득 절차없이 수용하고 독일국민에 상응하는 대우를 하였음.

□ 이주민의 수용 및 정착지원부서는 ‘연방내무성’소관이며 이주민 처리와 관련된 실제적 업무는 산하기관인 ‘연방행정청(Bundesverwaltungsamt)’에서 담당하였음.

○ ‘연방행정청’은 국경 부근에 4개의 연방수용소를 건립하여 이주민의 등록과 함께 간단한 건강진단을 실시하였음.

○ 이주민들은 일반적으로 입국 후 처음 2~3일간은 연방수용소에서 체류한 후 정부중앙수용소로 분산 수용되었음. 주정부로의 분산 수용은 주정부의 인구규모 및 경제사정 등을 감안하고 개별 이주자의 연고, 희망 및 정착 가능성 등을 고려하여 그 수를 할당하였음. 주정부 수용소에서는 2~3일간 체류한 후 다시 지역별로 분산 수용되며, 개별주택이 마련되기 전까지 임시거주지에서 약 1~2년간 생활하였음(주독대사관, 1993).

□ 1989년 11월 베를린 장벽 붕괴 이후 동독 탈출이주자가 급증함에

따라 등록 및 건강진단 등이 체계적으로 이루어지기 어려워 연방군 시설, 국경수비대 시설, 경찰서, 학교, 호텔, 천막시설 등을 임시수용소로 사용하기도 함. 1989년 7월에는 ‘임시거주지 확보에 따른 법률’을 제정하여 대규모 탈출자의 수용시설을 확보하는 대응책을 마련함.

### 3) 동독 이주민 정착지원을 위한 의료보호 및 공공부조

- 서독 기본법에는 동독 이주민들을 내국인으로 간주하고 이들이 서독의 영토에 들어오거나 제3국의 서독 대사·영사관에 보호를 신청해 올 경우에 서독시민과 동등한 기본권의 향유와 보호를 받을 수 있도록 하였음.
  - 서독의 난민수용정책은 우리나라와는 다른 정치적 상황으로 인해 비정치적이고 이들의 자유의사를 존중하는데 역점을 두었음.
  - 서독정부의 난민 수용·정착정책은 이주민들을 단순한 난민을 바라보는 시각이 아니라 동포애적인 차원에서 출발하고 있음.
  
- 서독으로 이주한 난민에게 일시적 보호조치를 하였으며 서독 질병보험법에 따라 급여를 제공하였음(통일원, 1993).
  - 서독의 공적 의료보험에 가입하지 않은 이주민에게도 기존 제도가 입자에 상응하는 의료혜택이 부여됨. 수혜조건으로는 출신지역을 떠나 2개월 이내에 서독에 입국한 자로서, 정식 거주허가를 받은 이후 3개월 이내에 발생한 질병으로 하였음. 기타의 이주민에 대해서는 공적 의료보험에 임의 가입할 수 있는 자격이 부여되며, 이 경우 서독 이주 후 6개월 이내에 가입신청을 하도록 하였음.
  - 상병 중인 이주민에 대해서는 의료혜택 이외에 추가로 실업보험의 정착금 수준에 상응하는 상병급여 또는 모성수당이 지급될 수 있음).

5) 수급자격은 출신지역에서의 행위가 다음과 같은 요건에 해당될 경우로 하고 있음. 첫째, 임금근로자 또는 자영업자로 종사하였을 경우, 둘째, 군복무중 이주하였을 경우, 셋째, 독

○ 실업으로 인해 정착금 또는 실업부조를 받고 있는 이주민의 경우 해당기간 동안 연방정부가 당사자의 의료보험 가입에 따른 보험료를 부담하도록 하였음.

□ <표 2-3>에서 제시한 바와 같이 동독이주민에 대한 사회안전망을 마련했음에도 불구하고 빈곤 문제와 사회환경적 불평등의 문제는 지속적으로 야기되었음.

#### 다. 독일의 의료보장 통합<sup>6)</sup>

□ 동독과 서독의 의료보장체계는 서로 달라 통일 후 독일정부는 동독지역에도 서독지역과 같은 의료보험 조합 중심의 의료보험제도 도입을 구상하였음. 동독지역의 의료보장제도는 국가관리 운영체계로서 원칙적으로 의료서비스 및 약제를 포함한 모든 의료분야 의료보장 수혜를 필요로 하는 사람에게 제공하는 것으로 되어 있는 반면에, 서독의 의료보험제도가 동독지역에 도입되면 대부분의 재원이 가입자나 고용주 부담으로 조성되어야 했음. 따라서 서독지역의 의료보험제도가 동독지역에 도입될 경우 발생하는 의료비 상승으로 인한 국고부담을 줄이기 위해서는 동독지역 주민들에 대한 수혜 범위를 과거에 비해 축소시키는 조치가 불가피하였음. 독일은 통일 이후 의료보험제도 전 분야에 걸쳐 동독지역이 서독지역의 의료보험법을 수용하는 것을 원칙으로 하였음. 뿐만 아니라, 보건의료 통합정책으로써 통일독일 정부는 동독지역의 의료서비스 개선을 위해 공공재정과 의료보험을 중심으로 운영되어온 서독식 보건의료제도의 도입과 함께 이 지역 의료시설에 대한 대규모의 투자를 실시하였음.

일민족 또는 기타 정치적인 사유로 인해 근로활동에 제약이 있었을 경우, 넷째, 정치범으로서 독일에 이주한 자. 상병급여는 최고 78주까지 지급

6) 본 절의 일부(다~마)는 서울여대 노용환 교수에 의해 작성되었음.

〈표 2-3〉 서독 정부의 동독 탈출이주민대상 사회보장적 지원내용

지원 분야	정책지원 내용	
거주지 마련	· 임시수용소 · 주택소개 · 복지주택 우선 입주권 제공	친인척이나 기타 연고를 통한 주택구입이 불가능할 경우 ‘주택건설법’ 제 25조에 따라 동독이주민에게 5년 동안 주택 입주상의 혜택을 줌.
생활상담과 후견	새로운 생활환경 소개	
생활용품, 가구구입을 위한 저리 융자	· 독신자 · 2인 이상 가족 기본금 · 기타 가족 1인당	3,000DM 4,000DM 1,000DM 최고액 10,000DM
학력인정	· 동독 취득 학교졸업증명서, 직업교육 자격증명서 인정	연방신행민법 (Bundes-vertriebenengesetz: BVFG)
교육축진금 지원	교육기간 동안의 생활비 보조	연방교육축진법 (Bundesaus bildungsforderungs -gesetz)
자녀 수당	자녀수에 따라 양육비 지급	연방자녀 수당법(Bundeskind ergeldgesetz)
사회복지 지원	· 의료보호, 질병금부	- 질병보험법에 따른 질병보험 금부금 수혜
	· 연금보험	- 연금법에 따른 개별적 금부금 수혜(동독, 동베를린에서의 기여금 불입기간 포함 산정, 자영업자의 기여금 추가 납입시 연금대상에 포함)
	· 실업보험	- 동독에서의 실직기간, 정치범으로서 구류기간, 자영업기간도 취업기간에 포함 산정
	· 실업수당	- 단체협약임금의 63%
	· 산재보험	- 서독 보험법에 따른 급부제
	· 전생희생자 원호 사회부조	- 공연방원호법에 의한 원호 생계비 지원, 주택임대료 지원, 난방비 보조금, 의복과 가구에 대한 보조금

자료: 이우영 외, 북한이탈주민의 사회적응에 관한 연구, 2000.

- 그 이유는 구동독지역의 의료보장체계의 문제는 의료수요는 급격히 팽창하고 있는데 비해 현대적인 의료장비나 의료기술의 낙후, 병원건물의 노후화 등으로 보건의료서비스의 공급부족과 질이 낮았을 뿐만 아니라, 이를 수용할 시설이 부족하였기 때문임.
- 이에 먼저 동독지역의 노후화된 의료시설 개선과 동독지역내 의

료종사자들의 개업을 지원하기 위해 서독지역 정부는 1차로 5억 2천만 DM 상당의 긴급지원을 하였으며, 이후 ‘구 동독 경기부양 공동대응책’의 일환으로 일괄 투자금 53억 DM과 지역개발을 위한 신용대부 방안의 일환으로 150억 DM을 지원하였음. 또한 ‘유럽부흥계획(ERP)’의 용자금 약 20억 DM을 저리용자로 의료종사자들에게 제공하였고, 1992~1994년 중 ‘독일통일기금’에서 총 126억 DM에 달하는 투자자금을 책정하기도 했음. 그리고 1993년에는 ‘의료구조법’의 일환으로 동독지역 병원을 대상으로 투자성 추가경비 부담을 덜어주기 위해 동독지역에 1995~2004년 기간 중 연간 약 7억 DM 규모의 재정지원을 지원할 수 있도록 결정하였음.

□ 동독지역의 열악한 보건의료서비스 수준 개선을 위해서는 정부 외에도 민간 의료기관이나 자선단체에 의한 의료기관 운영 및 의료제공 등 민간 의료기관의 참여가 크게 요청되고 있었음.

□ 그러나 민간의료기관의 경우 동독지역 주민의 소득수준이 낮아 충분한 수익성이 보장될 수 없을 뿐만 아니라 분단기간동안의 경제력 격차로 동독지역의 생활조건과 환경이 불편하여 구 서독지역 의료인력이 동독지역으로 이주할 요인이 없다는 점 등에 의해 이들 민간의료기관의 동독지역 유치에는 한계가 있었음.

□ 이로 인해 서독지역 정부는 동독지역의 의료체계의 정비와 의료인력 확보를 위해 동독지역 의료종사자들의 개업지원과 자질향상을 위한 상담소 운영과 같은 간접 지원사업과 같은 특별 정책을 실시하게 되었음.

○ 간접적인 의료지원 사업으로 1991년부터 동독지역내 종합병원 상담지원소 운영, 동독지역 의료종사자들의 자질향상 사업 등 병행

추진하였음. 상담지원소 운영지원을 위해 1991년에 160만 DM을 지원하였으며, 1992년과 1993년에는 각각 최고 500만 DM까지의 자금을 책정하였음. 그리고 의료종사자들의 자질향상을 위해 공공 의료사업, 정신병리학, 자가요법, 예방, 식료품, 식품위생법, 수의 행정, 상수도, 중독상담, 의약품공급, 유전공학 등을 주제로 세미나, 연수회, 전문가 회의 및 심포지엄을 개최하기도 하였으며, 또한 장기적인 시각에서 영양분야에서의 인력 양성을 위해 1992년과 1993년에 각각 약 250만 DM을 지출하기도 하였음.

- 또한 동독지역 의료사업의 범위를 확대하고 구조변경을 촉진하기 위하여 많은 시범사업을 추진하였음. 정신병리학 시범협회(1991~93년, 1,500만 DM 투자), 암환자 치료개선을 위한 시범사업(1991~92년, 5,000만 DM 투자), 만성질환환자 치료개선을 위한 시범사업(1991~92년, 1,500만 DM 투자), 마약복용예방을 위한 이동홍보사업 시범사업(1991~92년, 200만 DM 투자), 중독자 종합사무소 시범사업(1993년말까지, 500만 DM 투자) 등이 여기에 해당하였음(주독대사관, 1993).

## 라. 통일비용의 재원마련 방안

### 1) 기금조성을 통한 공공재정 이전

- 서독지역 정부는 통일 이전부터 인플레이 억제와 건정재정 유지를 위해 많은 노력을 기울여 왔으며, 이에 따라 정부부채는 다른 선진국에 비해 안정적인 수준을 유지할 수 있었음. 그러나 이러한 재정의 긴축기조는 1990년 7월 1일 동서독간 화폐·경제·사회통합이 이루어진 이후 동독지역에 대한 실업대책, 연금지급을 인상, 의료보장 등 각종 소비성 사회보장제도의 지원과 사회기반시설의 정비를 위한 재

정이전지출이 증가하면서 무너지게 됨.

□ <표 2-4>에 제시되어 있는 바와 같이 통일 후 독일 연방정부의 동독지역에 대한 공공재정이전 순규모는 연간 서독지역 국내총생산(GDP)의 4~5%, 동독지역 GDP의 40~50% 수준을 기록함. 그리고 이 중 약 50%가 소비성 사회보장지출에 소요되었고, 나머지는 사회간접자본시설 등의 투자촉진을 위해 사용됨. 그 결과 1989년 GDP의 0.6%에 불과하던 일반정부 재정수지적자는 1991년에 GDP의 4.0% 수준까지 증가하였고, 1993년에는 재정적자가 더욱 악화되어 GDP의 4.2% 수준에 도달함.

<표 2-4> 동독지역에 대한 공공부문 재정이전지출 규모(1991~1995)

(단위: 10억 DM)

	1991	1992	1993	1994	1995
1. 연방 및 주 정부의 재정이전 <sup>1)</sup>	112.0	133.0	154.5	146.5	161.5
• 독일통일기금	35.0	36.0	36.5	36.0	-
• 연방정부지출 <sup>2)</sup>	66.0	85.5	106.5	99.5	113.5
• 주정부간 부가가치세 차액보전	11.0	11.5	11.5	11.0	-
• 주간 재정보상의 신제도	-	-	-	-	48.0
2. 사회보험기관의 재정이전	21.5	29.0	24.0	33.5	32.5
• 실업보험 보조금	21.5	24.5	15.0	19.5	17.5
• 연금보험 보조금	0.0	4.5	9.0	14.0	15.0
3. 동독지역으로부터의 수입	33.0	37.0	39.0	43.0	46.0
4. 재정이전 합계(1+2)	133.5	162.0	178.5	180.0	194.0
5. 순이전지출(1+2-3)	100.5	125.0	139.5	137.0	148.0
• 서독지역 GDP 대비(%)	( 3.8)	( 4.4)	( 4.9)	( 4.6)	-
• 동독지역 GDP 대비(%)	(48.8)	(47.6)	(45.7)	(40.2)	-
6. 사회보장부문 이전비율(%) <sup>3)</sup>	(39.8)	(48.6)	(50.4)	(50.8)	-

주: 1) 서독지역기업의 동독지역 투자에 대한 세제혜택으로 감소한 세액, 유럽부흥계획(ERP) 차관에 대한 이자지불보조, 신탁청에 의한 지출 등 행정지원비용을 제외한 수치임.

2) 순 수치로써 1995년은 1994년 말 신탁청의 기업사유화과정에서 발생한 부채에 대한 이자지불을 포함한 수치임.

3) 순이전지출 대비 노령보장·노동시장정책·실업보험·전쟁희생자 등 사회보장부문에서의 재정이전 비율

자료: Flassbeck(1996); 주독대사관(1993a); OECD(1994); 통계청(1996)



〈표 2-5〉 독일 공공부문의 부채증가 추이<sup>1)</sup>

(단위: 10억 DM)

구 분	1989	1990	1991	1992	1993	1994
연방정부	490.5	542.2	586.5	611.1	685.5	754
서독지역주정부	309.0	328.8	347.4	366.6	394.0	425
동독지역주정부	-	-	4.9	22.5	40.0	55
서독지역지방정부	121.4	125.6	132.1	141.3	151.0	160
동독지역지방정부	-	-	8.6	13.2	19.0	27
독일통일기금	-	19.8	50.5	74.4	87.5	93
채무청산기금	-	27.6	27.5	91.7	100.0	102
ERP 특별자산	7.1	9.5	16.4	24.3	28.0	35
연방철도자산	-	-	-	-	-	70

주: 1) 1990년 까지는 구서독, 1991년 이후는 독일 전체 기준임.  
 자료: Flassbeck(1996); 통계청(1996)

□ 따라서 이러한 막대한 재정수요를 충당하기 위해 독일정부는 증세 및 채권발행 등의 조치와 함께 정부의 세출을 줄이고자 「예산절감 및 재정건실화 계획」(독일연방 재무성, 1993년)을 수립·발표함.

□ 1990년 5월 18일 연방정부와 서독지역의 주정부는 「통일조약」을 통해 동독지역 신설 5개주에 대한 재정형평의 원칙을 1994년 말까지 한시적으로 유보하는 대신에, 동독지역 5개주의 재정수요를 충족시키기 위한 수단으로써 통일기금(unification fund)을 마련하여 지원하기로 합의함(Falssbeck and Horn, 1995: 86; 주독대사관, 1993: 7).

□ 통일기금은 연방정부의 특별재산으로 당초에 총 1,150억 DM이 조성되었는데, 지속적으로 발생하는 동독지역의 재정수요에 대해서 추가적인 조세징수 없이 자금을 조달하는 것은 한계가 있었음. 결국 통일기금은 당초 1,150억 DM에서 < 표 2-6>에서 보는 바와 같이 1,607억 DM으로 증액됨.

〈표 2-6〉 독일통일기금 조성내역 (증액기준)

(단위: 10억 DM, %)

	1990	1991	1992	1993	1994
기금규모 총액	22	35	33.9	35.2	34.6
연방정부 부담	100	83	83	65	62
서독지역 주정부 부담	0	16	16	31	35
동독지역 주정부 부담	0	1	1	4	3

자료: 주독대사관(1993a), p.8

□ 독일정부는 「동독지역재건공동사업」(1991.3.8 연방정부 의결)을 통해 동독지역의 산업구조조정을 추진함과 동시에 고용촉진, 사회간접 자본건설, 주택건설, 환경보호 및 산업회축진 방안 등을 마련함. 동 사업은 1991년부터 1992년까지 동독지역의 경기부양을 위한 긴급조치적 성격의 정책으로 이루어졌으며, 지원규모는 2년간 총 247억 5천만 DM에 달하였음. 이 중 지방자치단체의 신규투자를 위해 1991년에 50억 DM을 지원하였으며, 그 밖에도 고용창출조치(55억 DM), 교통(65억 DM), 주택 및 도시건축사업(24억 DM), 사기업의 투자촉진(10억 DM), 지역경제육성(12억 DM), 환경사업(8억 DM), 대학(7억 DM) 등 폭넓은 분야를 지원함.

## 2) 조세인상을 통한 재원조달

□ 독일은 동독지역의 경제회복이 신속하게 이루어지지 못함에 따라 재정수요가 증가하고 자본시장으로부터의 차입도 한계에 부딪히면서 1991년 7월부터 1년간 한시적으로 소득세 및 법인세를 7.5% 인상하는 조치를 발표, 220억 DM의 추가적인 조세수입을 징수하였음 (Falssbeck and Horn, 1995: 88).

□ 결국 민간부문이 세금인상분을 부담해야 했으며, 1991년 중반의 조세제도와 비교해서 1992년 280억 DM, 1993년 240억 DM, 1994년 400억 DM의 지속적인 추가조세 수입을 기록하였음. 그 결과 통일전후 독일의 일반정부 세입현황을 보면 통일전 3년간(1988~1990) 서독지역의 연평균 세입총액 증가율은 5.4%를 나타냈으나, 통일 후 4년간(1991~1994) 독일 전체의 연평균 세입총액 증가율은 11.2%로 통일전(1988~1990)의 서독지역보다 5.8% 「포인트」 높은 것으로 나타나 높은 통일비용을 부담하고 있는 것으로 나타남. 또한 1인당 조세 및 준조세는 1990년 서독지역의 경우 14,732 DM 이었으나 1994년 독일전체의 경우 17,080 DM으로 15.9% 증가하였으며, 조세 및 준조세가 GNP에서 차지하는 비율인 조세부담율도 1990년 서독지역의 38%에서 1994년 독일전체의 42.2%로 4.2% 「포인트」 높아졌음(표 2-7 참조).

〈표 2-7〉 통일전후 독일의 일반정부 세입예산

(단위: 10억 DM)

	세입총액	(백만DM)	1인당 세입	(DM)	조세부담률 (%)
		조세·준조세		조세·준조세	
서독지역					
1987	932,671	795,164	15,266	13,106	39.7
1988	967,521	829,634	15,753	13,508	39.4
1989	1,039,967	892,912	16,776	14,404	39.7
1990	1,091,309	931,565	17,259	14,732	38.0
독일전체					
1991	1,339,529	1,145,596	16,716	14,296	39.8
1992	1,496,272	1,264,999	18,571	15,701	40.9
1993	1,553,085	1,313,656	19,131	16,182	41.6
1994	1,653,286	1,390,458	20,308	17,080	42.2

자료: 통계청(1996)

## 마. 동독 급변사태에서 서독의 대응의 시사점

- 1989년 하반기부터 정치·경제·사회적 이유로 동독인들의 탈출이 증가하였고, 11월 9일 베를린 장벽의 붕괴 등 일련의 사태는 1990년 10월, 동독의 급작스러운 붕괴를 촉진시키는 커다란 요인이 되었음.
- 또한 양측 경제적 격차로 동독 내부에 사회적 저항이 발생하여 유혈사태 없이 예상치 못하게 동독이 서독에 흡수되었음.
  - 냉전체제의 불신구조 속에서도 동독주민들은 경제발전과 협조적인 서독의 태도를 장기간 경험하면서 서독체제를 동경하게 되었고, 장기적으로는 자발적인 협력을 유도해 낼 수 있는 동인이 되어 조기 통일을 가능하게 한 원인이 되었음.
- 통일 전 동·서독 관계를 살펴보면 급작스런 동독사회의 붕괴과정에서 서독과 평화롭게 통합에 이를 수 있었던 배경은 인간안보 분야에 대하여 동·서독간의 ‘공동재난 방지협정’ 및 ‘보건협정’ 등에서 협동적 관계를 형성하였다는 점임.
  - 또한 베를린 장벽 붕괴 전후 대규모 동독 탈출이주민에 대해 서독정부에서의 생존권의 뒷받침은 물론 생활안정 및 사회적응에 필요한 경제적·재정적 지원을 법적 기반아래 즉각적으로 제공하였고 사회 통합을 위한 다양한 사회적응 프로그램을 실시하였다는 점을 발견할 수 있음.
- 독일의 분단상태에서의 서독의 대 동독관계 형성 및 탈출 이주민정책은 북한의 긴급사태시 사전·사후 어떤 대비책이 필요하고 우리정부도 강화하여야 할 역할이 무엇인가를 보여주고 있음.

## 2. 국가 위기상황에 대한 국제사회의 보건복지분야 대응

### 가. 미국의 이라크 긴급구호 및 재건 활동 사례

- 미국의 이라크 긴급 구호 및 재건 계획 활동은 「미국 국제개발처(U.S. Agency for International Development; USAID)」와 「연합임시행정처(Coalition Provisional Authority)」가 담당함.
  
- 미국은 이라크 전쟁에 따른 인도주의적 문제를 다룰 범정부간 ‘재난지원대응팀(Disaster Assistance Response Team; DART)’을 설치함.
  - ‘재난지원대응팀(DART)’은 초기 전쟁으로 인한 피해 상황과 인도주의적 상황을 평가하고 구호활동을 수행함.
  - 주요 조치로는 첫째, 긴급 인도주의 구호를 준비하고 DART 현지 사무실(4개 지역) 설치를 위해 62명의 전문가를 파견함.
  - 둘째, 전투가 개시되기 전에 DART팀은 중동 지역으로 이동하여 긴급 식량, 물, 의료 및 주거를 위한 물자를 비축함.
  - 셋째, 이라크 주민의 기본 식량 공급을 보장하기 위해 「미국국제개발처(USAID)」는 「세계식량계획(WFP)」에 WFP 역사상 가장 큰 규모의 인도주의적 구호계획을 공여함.
  - 넷째, DART는 낙후된 병원 시설과 기본적인 사회 기반시설을 점검하고, 남부지역의 경우, 영유아 사망률이 매우 높은 것을 파악, 지원함.(높은 사망률은 후세인 정부가 이 지역이 반정부적이라고 판단하여 정화된 상수도를 공급하지 않았기 때문)
  - 다섯째, 「미국국제개발처(USAID)」는 ‘International Rescue Committee’, ‘International Medical Corps’, ‘Mercy Corps’, ‘CARE’ 등 4개의 NGO를 선정하여 생필품과 긴급의료장자를 지원함.

○ 여섯째, 긴급한 공급과 공중보건 서비스를 보장하기 위해 「미국국제개발처(USAID)」는 「세계보건기구(WHO)」와 「유엔아동기금(UNICEF)」의 협력을 통해 수백 만명의 어린이들에게 긴급 예방접종을 실시하여 감염병 발생 방지를 위해 대처함.

□ 미국은 목표 대상에 대한 타격이 상대적으로 정확하였기 때문에 고향을 떠난 이라크인은 매우 적었으며, 따라서 기본적인 삶의 외해로 초래되는 인도주의적 긴급사태는 발생되지 않았음.

□ DART는 식량 공급, 행정 등 서비스 체제의 재건 등을 중점적으로 지원하였고, 의료보호(medical care) 체제의 복구를 지원함.

□ 전력 공급과 더불어 수도 공급, 식수 공급, 하수도 시설건설과 같은 보건환경의 개선은 이라크의 영유아사망률과 아동 사망률을 줄이기 위해 매우 긴요한 사업이었음.

#### 나. 한국의 아프가니스탄 보건의료 지원 사례

□ 전쟁으로 위기상황에 있는 아프가니스탄에서의 우리 정부의 보건의료 지원 사례의 고찰을 통해 북한 위기상황에서의 보건복지 대응의 노하우를 도출하고자 함.

□ 2002년 초 아프가니스탄과 같은 정국이 불안한 국가를 안정시키고, 각종 재건사업을 벌이기 위하여 파견하는 비전투요원 조직인 지역재건팀(Provincial Reconstruction Team: PRT)이 처음 설치되었고, 2003년 이라크에 설치되었음.

○ 내전과 무력분쟁 등으로 정국이 불안정한 나라의 안정을 꾀하고 재건

을 지원하려는 목적으로 설치하는 민·군경 혼성조직임.

- 원래는 아프가니스탄의 수도인 카불 외 지역들의 시설 재건을 위하여 설치하고 미군이 관할하였으나 북대서양조약기구(NATO)가 아프가니스탄에 관여하면서부터 일부 지역재건팀은 북대서양조약기구가 지휘하는 군대인 국제안보지원군(ISAF; International Security Assistance Force, 2001년 12월 창설)이 관할하고 있음.

□ 2010년 현재 미국을 비롯한 여러 나라에서 파견되어 활동 중인 지역재건팀은 아프가니스탄과 이라크에 각각 25팀 정도 존재함.

□ 주요 임무는 아프가니스탄 정부의 행정능력 강화와 개발 지원 활동, 경제 재건 지원, 보건·의료·교육 지원, 각종 인프라 구축 등 각종 재건사업을 포괄적으로 지원하는 것임.

- 지역재건팀에는 민간요원들과 이들을 호송·경호하고 주둔지를 경계하는 임무를 수행하는 경찰 및 군 경비 병력이 포함되며, 설치 지역(주둔지)과 규모, 사업 내용 등은 파견 국가와 아프가니스탄 정부, 북대서양조약기구와의 협의를 통해 구체화됨. 각 나라에서 파견하는 지역재건팀의 핵심 구성원들은 비전투요원이지만 기본적으로는 군(軍) 조직 중 하나라고 할 수 있음.

□ 지역재건팀(PRT) 시설과 인력은 주정부 행정역량 강화와 함께 보건·의료 지원, 교육·직업훈련, 농업·농촌개발, 경찰훈련 등 5개 분야의 사업을 상징하고 있지만 현지 수요와 국제사회의 요구에 부응하는 '맞춤형' 지원을 한다는 방침임.

- 특히 수로 정비와 교량 설치, 식수개발, 소수력발전소 건설 등 농업·농촌개발 사업뿐만 아니라 품종개량 및 가공농업을 위한 지원 사업도 고려 중인 것으로 알려졌는데 아프간은 농업의 산업의

80%를 차지하기 때문에 아프간 주민의 삶의 질을 높이기 위해서는 농업 분야가 중요하기 때문에 관개수로 사업이나 과수를 상품화하는 사업, 콩 등 품종 개발 및 개량 사업도 적극적으로 검토하고 있음.

□ 한국의 지역재건팀에는 의료지원팀이 활동하고 있으며 아프간 바그람의 미군공군기지 내 2008년 6월 병원을 개원하여 진료를 시작하였음.

- 기지의 크기는 약 7.5km<sup>2</sup> 이며, 2010년 4월 병원을 증축하여 전체면적 3천m<sup>2</sup> 규모의 2층 건물임. 2개의 수술실과 30개의 병상, 내과 및 외과 등의 진료실 등을 갖추고 있어 2차 진료까지 가능함.
- 한국인 의사와 간호사, 약사, 의료기사, 행정직원 24명과 현지직원 25명 등 총 49명으로 운영되고 있는데 인제대학교 백병원이 「한국국제협력단(KOICA)」의 관리·감독하에 2010년 4월부터 위탁 운영하고 있음.

□ 바그람 한국병원의 활동방향은 크게 네 가지로 구분됨.

□ 첫째, 파르완주의 주민들에게 의료서비스 제공하는 것임.

- 바그람이 속해 있는 아프가니스탄 파르완주의 인구는 49만명이나 2차 의료기관은 3개 뿐이고 보유 병상수도 총 131개 병상으로 매우 열악한 의료 시설을 갖추고 있기 때문임.

□ 둘째, 아프가니스탄 의료인들에게 선진 의료지식 전파와 의료서비스 시스템 전수를 통한 역량강화임.

- 아프간 내에 의과대학은 20여 곳이 있으나 실습할 수 있는 병원이 충분하지 않아 한국병원은 연합군기지내의 미군병원, 이집트 병원과 연계해서 인턴쉽 프로그램을 시행해 이들이 의사로서 진



료할 수 있는 자격을 갖추 수 있도록 하고 있음. 또한 현지 의료진을 대상으로 국내 초청연수프로그램을 실시하고 있음.

□ 셋째, 아프간 주민들을 대상으로 한 보건교육 실시임.

- 300ml 이하의 강수량의 사막기후, 토양의 황폐화로 인하여 식수와 식량부족 뿐만이 아니라 열악한 주거환경 속에서 교육부재로 인한 위생관념이 떨어져서 전형적인 저개발국가의 질환들이 나타나는데 젊은 사람들에게 결핵, 간염, 위장관질환, 갑상선질환, 고혈압, 근골격계질환 등이 모두 복합되어 나타나는 현상 등임.
- 특히, 여성의 80% 이상은 문맹이어서 여성에 대한 교육이 없었기에 보건위생에 대한 개념도 미약해 유아사망률이 세계 두 번째로 높고 소아질환이 다발함. 이들 질환들은 화상, 설사, 감염 등으로 예방과 치료가 가능한 것이었음.
- 모자보건교육과 산부인과적 지식의 전달이 중요하지만, 남편들이 여성을 대상으로 교육시키는 것을 반대하기 때문에 성사되지 못하고 있음. 이에 ‘여성진료의 날’에 사전 예고없이 병원을 방문한 여성환자들을 대상으로 진료한 후에 점심식사를 제공하고 위생용품과 가정용품들을 나누어주면서 위생교육을 실시하고 있음.
- 또한 아프간에는 종교적으로 여성은 직업을 가질 수 없기에 여성 산부인과 의사가 매우 드물고 남자는 여성의 몸속을 볼 수 없기 때문에 남자 산부인과 의사가 없어 여성의 부인과진료는 조산원에 의하여 치료를 받고 있는 실정임.
- 여성과 함께 방문한 소아들을 위해 함께 놀이주며 교육을 실시하고 있음.

□ 넷째, 바그람 연합군공군기지 내의 군병원들과의 의학적 교류임.

○ 미군병원, 이집트군병원 및 이람에미레이트병원과 긴밀한 협조체계를 구축하여 인턴 순환프로그램을 통해 아프간 의사들을 교육하고, 매주 미군병원에서의 메디칼컨퍼런스에 참여하여 상호 정보를 교환하고, 각 병원의 전문의를 활용해 응급환자의 발생 시에 서로 도울 수 있는 체계를 공유하는 것을 목표로 삼고 있음.

□ 이 외에도 결핵·말라리아·홍역·장티푸스·콜레라·뇌수막염 등 감염성 질환 관리활동 및 전문외상센터를 운영해 전쟁으로 인한 군인 및 민간인들의 신속한 외과 치료, 외상 후유증에 대한 치료, 재활물리치료 등의 서비스, 그리고 영양섭취, 약복용법, 손과 발 등의 청결 위생 관리 등의 교육을 통해 주민들의 보건의식 향상에도 이바지하고 있음.

□ 이와 관련해 「한국국제협력단(KOICA)」의 아프가니스탄 보건의료 지원액이 대폭 증액되었음.

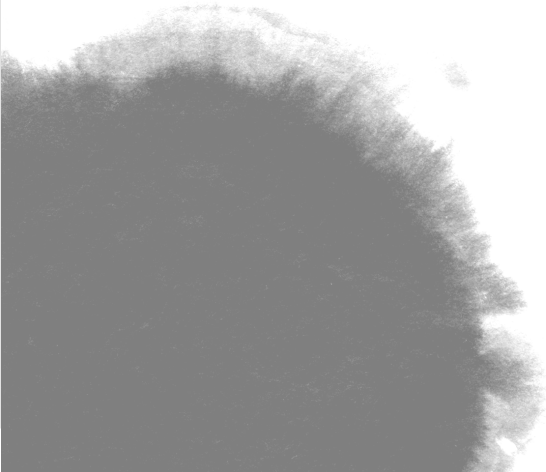
○ 2007년 약 1억원에서 2008년에는 26억으로, 2009년에는 175억으로 증액되었음.

□ 국내 일부 단체는 아프간의 지역재건팀이 고비용의 저효율적 지원방식이라고 지적하고 있음.

□ 그러나 아프가니스탄과 같은 전쟁 중인 위기상황 국가에서의 한국의 보건의료분야의 대처활동에 대한 경험의 축적은, 우리 정부가 통일을 대비하는 입장에서, 비용으로 환산할 수 없을 만큼 귀중한 자산이 되기 때문에 위기상황 대처에 따른 비용은 충분히 지불할 만한 가치가 있다고 판단됨.

# 03

## 북한 보건복지 위기상황 진단





# 제3장 북한 보건복지 위기상황 진단

## 1. 북한 보건복지 위기상황의 의미

- 국가 급변사태의 개념은 다양하게 정의할 수 있는데, 1990년대 사회주의체제 붕괴, 전쟁 및 분쟁, 그리고 천재지변 등과 같이 빠른 시간 내에 사회 전반적인 급격한 변화를 초래하는 상황으로 대규모의 근본적인 변화를 가져오는 상황임.
- 북한의 붕괴 또는 급변사태에 대한 논의가 확산된 것은 구 소련 등 사회주의체제 붕괴 이후인 1993년과 심각한 북한 경제난이 가중된 1990년대 중반이었음.
  - Robert D. Kaplan(2006)은 북한의 국가실패를 7단계로 구분한 후, 북한은 1990년대 중반에 4단계까지 갔다가 2000년대 이후 3단계로 되돌아왔다고 진단하였음.
- 2007년 유엔 북한인권특별보고관은 제62차 UN총회에 제출한 보고서(문타폰 보고서)에 북한은 식량과 영양에 관한 생존권, 자유권, 개인의 안전과 인도적 처우, 사법정의, 망명권과 난민보호, 취약계층 보호, 국가의 인권보호 책임 등에서 여전히 심각한 상태라고 지적함.

□ 이상과 같이 북한은 1990년대 사회주의 체계의 붕괴로 인한 충격이나 인권침해, 경제적 어려움에도 불구하고 김정일 독재정치를 통한 치안, 행정, 법률 등 국가하위체계가 유지되는 등 비교적 안정적으로 체제를 유지하고 있다는 평가를 받고 있음.

○ 현재 북한당국은 기본적인 치안을 유지하고 있으나 경제난과 식량난 등을 비롯한 사회 전반적인 인프라의 붕괴로 스스로 생존을 위한 재생산을 지속할 수 없는 상태이어서 기본적인 삶에 필요한 요건은 매우 취약하여 불안정한 상태라고 평가할 수 있음.

□ 한미 연합사의 『작전계획 5029』에서는 북한 급변사태가 초래될 수 있는 유형을 5가지로 구분하고 있음(표 3-1 참조).

○ 첫 번째로 언급된 상황은 쿠데타, 주민 또는 군부대의 무장 폭동, 김정일 국방위원장의 갑작스런 사망변고 등에 의한 북한 내전 발생 상황이며, 두 번째로는 살상무기 위협, 세 번째로는 탈출자로 인한 붕괴, 네 번째로는 자연재해, 다섯 번째로는 남한국민을 인질로 잡을 경우가 '급변'의 요인이라고 제시하고 있음.

□ 이러한 급변사태는 사회적 위기를 초래하는 데 북한체제의 근본적인 구조가 변화되지 않고 식량사정이 개선되지 않는 한, 현재 북한은 위기상황으로 처하게 될 수 있는 요건들을 모두 내재하고 있다고 지적할 수 있음.

○ 이러한 상태에 있는 북한주민은 다양한 형태로의 생존권 확보수단을 강구하고자 사회질서로부터의 이탈하여 탈북난민 발생이 예상된다.

7) '작전계획 5029'는 한미 연합 위기관리 체제하에서 시스템이 작동되며 위기관리의 주요 임무는 정치적 통제·협약체제, 군사지휘통제체제, 정보와 조기경보체제, 위기초치계획, 위기대북 대화채널 등 5가지 매커니즘으로 이뤄졌음.

〈표 3-1〉 한·미 연합사의 ‘작전계획 5029’의 북한 급변사태 형태

북한 급변상황 초래 유형	급변 사태 내용
북한 내전 발생	김정일 국방위원장의 갑작스런 사망·변고, 쿠데타, 주민 또는 군 부대의 무장 폭동 등
살상무기 위협	핵·생화학무기·미사일 등 북한의 대량살상무기 위협이 현실화되거나 북한 내 반군 등이 대량 살상무기를 탈취해 유사시 사용
탈북자로 인한 붕괴	북한 붕괴시 최대 200만명 정도가 동서해상과 비무장 지대(DMZ) 등을 통해 북한을 탈북할 가능성 상정
대규모 자연재해로 인한 국가 가능 붕괴	인도주의적 지원을 위한 군사작전이 수행되는 상황
북한 지역 내 남한국민들을 인질로 잡을 경우	북한이 정치 또는 경제적 이유로 남한국민은 인질로 잡아 남북 대치 상황

자료: 남수홍, 북한 급변사태에 대비한 위기관리방안, 2007.

□ 그간 북한 급변사태에 대비한 우리나라의 위기관리 방안은 군가안보 차원에서의 북한 내 돌발사태 발생 대비 ‘평화계획’, ‘급변통합대비계획’ 등이 존재하는 것으로 알려지고 있음. 이 외에도 북한 급변 사태에 대비하기 위해 한국 정부가 수립한 두 가지 2급 비밀계획인 ‘충무 3000’과 ‘충무 9000’도 국정감사를 통해 일부 알려진 바 있음<sup>8)</sup>.

○ 2003년 참여정부 출범 이후 국가안전보장회의(NSC)는 서해 NLL 우발사태, 테러, 사이버안전 등을 포함하는 ‘국가 위기관리 기본지침’과 유형별 ‘위기관리 표준 매뉴얼’을 제정, 시행에 들어갔지만 북한의 미사일 발사 이후 적절하게 대응했는지는 아직도 논란의 대상이 되고 있음.

8) ‘충무 3000’은 북한으로부터 대량 난민이 밀려올 경우 이를 수용하는 방안을 담은 계획이다. ‘충무 9000’은 김정일 위원장 체제가 무너질 경우 북한 지역을 비상 통치하기 위한 것으로 ‘응전자유화계획’이란 별칭이 붙어 있다.

□ 이와는 별도로 전쟁이나 비상시에만 가동하는 비밀법률인 '전시임시 특례법'도 마련해 놓고 있는 것으로 알려지고 있음(남주홍, 2007).

□ 현 상황에서는 북한이 변함없는 안정적인 국가시스템을 유지하고 있지만, 최고 권력체제가 취약해지는 시기에는 핵문제로 인한 국제적인 고립과 함께 계속되는 경제위기 속에서 스스로 자생력을 잃어 사회내부의 동요와 함께 탈북주민의 증가는 피할 수 없을 것으로 보임.  
○ 사회적 위기는 김정일 사망이후 지도층간의 권력기반 구축과정에서 촉발될 수도 있겠지만 취약계층으로부터도 초래될 수 있음.

□ 이상과 같이 북한의 급변사태에 대해서는 정치적 역동성 등이 반영된 다양한 형태의 시나리오와 유형들이 제시되고 있음. 그 과정에서 파생되는 주민의 기본적인 보건복지분야의 위기는 구조적인 식량난과 생필품 및 의약품 구입의 중단 등으로 인한 기본적인 인간다운 삶의 외해에서 부터 직접적으로 생명을 위협하는 상황까지 고려해 볼 수 있음.

□ 본 장에서는 김정일 사망 후 김정은 체제로의 권력변화 또는 통일 시나리오에 대한 분석은 논외로 하고, 그 과도기(현재와 같이 폐쇄적 상태 유지하는 권력구조, 개방체제로의 변화, 또는 내부 시민사회로 부터 초래되는 급변사태)나 천재지변 등으로 초래될 수 있는 보건복지 위기를 사전 대비 또는 대응하고자 현 북한 사회상을 분석하고자 함.  
○ 북한내부가 붕괴하거나 급변하는 사회상은 현재의 심각한 빈곤이나 식량 폭동과 연계되어 강압적 유흥진압이나 군부중심 강경정권의 내전상황으로까지 진전, 국제적 관리단계를 상정할 수 있음. 이 과정에서 보건복지부문에는 그 심각성과 규모에 차이가 있을



뿐만 다양한 문제와 위기가 초래될 것으로 예상할 수 있음.

- 북한의 급변사태에 따른 위기상황으로 기초생활에 필요한 기본적인 사회시스템이 제대로 작동이 안 되어 보건복지 위기가 초래될 수 있는 바, 이로 인해 나타날 수 있는 현상을 제시하면 다음과 같음.
  - 식량 및 기초 의약품 등 생필품의 구입 불가능으로 중국 등 접경 지역, 바다 또는 비무장지대를 통한 대규모 탈북자가 발생됨.
  - 북한 사회의 소요사태 진압이나 북한 이탈을 저지하는 과정에서 사망과 부상자가 발생됨.
  - 남북 접경지역을 통한 탈북난민 유입으로 국내 감염성 질환의 유입 및 확산이 우려됨.

## 2. 북한 기초생계 및 보건의료의 실상

### 가. 국가 식량 배급실태

- 북한의 수입곡물은 지난 5년간 쌀, 옥수수, 밀가루, 대두 및 기타 곡물이었으며, 그 비중은 쌀이 59%, 국제시장가격이 가장 낮은 옥수수가 33%, 밀가루 6%, 대두 5% 등으로(WFP, 2011) 쌀의 수입이 가장 높아 쌀 부족의 심각성을 알 수 있음.
- 2011년 2월 WFP·FAO·UNICEF는 북한이 국가 배급(또는 공동분배)시스템을 통해 쌀과 옥수수 381g을 1인 1일 평균적(수확시기, 생산량에 따라 변동)으로 제공하였다고 발표함.
  - 이 배급량은 10세에게 제공되는 배급기준량으로 1,314Kcal에 해

당되어(WFP, 2011), 식량배급이 제대로 이루어진다고 가정하여도 북한 성인 1인 1일 에너지 섭취권장량(2,450Kcal) (FAO, 2011)의 절반 수준에 불과함.

- 본 연구에서는 실제 식량배급 수혜실태를 확인하기 위해 2008년 이후 탈북한 15세 이상의 새터민(345명)을 대상으로 거주지역 이탈 전 3개월 기간 동안의 식량배급 수혜여부를 파악함.
  - 정부로 부터 배급을 전혀 받지 못한 경우는 2008년 탈북자 중 57.3%, 2009년 64.1%, 2011년 76.8%로 최근에 이룰수록 배급을 받지 못한 비율이 높은 것으로 나타남(1인 1일 배급 기준량에 따라 수혜기간이 달라지므로 배급여부에 초점을 둠).
  - 배급받은 경우는 2008년 5.5%, 2009년 6.4%, 2010년 2.6%, 2011년 8.9%이었으며, 그 나머지는 시기에 따라 가끔 배급받은 것으로 파악됨. 이에 극히 일부에게만 식량배급이 이루어지고 있음을 알 수 있음(표 3-2 참조).

〈표 3-2〉 새터민 탈북연도별 북한 정부로부터의 식량배급 수혜 여부

(단위: %)

구분	받음	가끔 받음	전혀 못받음	전체(N)
2008년	5.5	37.3	57.3	100.0(110)
2009년	6.4	29.5	64.1	100.0( 78)
2010년	2.6	34.2	63.2	100.0( 76)
2011년	8.9	14.3	76.8	100.0( 56)
전체	5.6	30.6	63.8	100.0(320)

주: 탈북 3개월 전 거주지에서의 식량배급 수혜여부

- 새터민 거주지역별로 식량 배급실태를 파악한 결과, <표 3-3>과 같이 지역적 차이가 매우 큰 것으로 나타남.
  - 평양 거주자이었던 경우 60%가 식량배급을 받았으며 20%는 가

끔 받았다고 응답하여 배급실태가 가장 양호한 것으로 나타남.

- 반면, 황해남북도, 강원도, 자강도, 평안북도 출신은 지속적으로 배급받은 자가 아무도 없어, 모두 다 가끔 받았거나 전혀 받지 못한 것으로 나타남. 식량배급을 전혀 받지 못한 비율이 가장 높은 지역은 강원도(75.0%), 함경남도(71.4%), 함경북도(66.7%), 양강도(63.3%)로 동북부 지역의 식량배급 상황이 가장 열악한 것으로 볼 수 있음.

□ 북한에서의 직업군별 식량 배급실태를 파악한 결과, 전혀 배급받지 못한 직업군은 무직인 경우 가장 높아 71.3%인 반면, 기술자, 당 정치 일꾼, 예술인·체육인 등의 경우는 각 28.6%, 33.3%, 42.9%만이 식량배급을 받지 못하였다고 응답함. 그 외 직업군별로는 큰 차이를 보이고 있지 않았음.

□ 한편, 북한의 비축 식량은 춘궁기(5~7월)를 시작으로 소진됨. WFP는 전체 인구의 66%에 이르는 1600만명이 주요 식량을 국가 배급에 의존하기 때문에 특히 이 시기에는 식량 부족문제가 발생된다고 지적한 바 있음.

- 춘궁기 동안의 배급량은 5월에는 250g, 6~9월에는 150g으로 기본 배급량(381g)의 66~44% 수준에 불과하여 각 세대에서는 제한적인 식량 배급에 대처하기 위해 옥수수 또는 쌀과 야생식물을 혼합하여 섭취하고 있는 것으로 파악됨(WFP, 2011).

□ FAO, WFP, UNICEF는 춘궁기에는 영양결핍, 결핵을 포함한 감염병 등의 건강문제가 더 많이 발생되고 특히 5세 미만 아동과 수유산모는 영양 및 건강상태가 더 악화된다고 경고하였음.

〈표 3-3〉 새터민의 북한 거주지역별, 직업별 국가 식량배급 수혜 여부

(단위: %)

구분	받음 (N=17)	가끔 받음 (N=101)	전혀 못 받음 (N=204)	전체 (N=322)
<b>거주지역</b>				
강원도	0.0	25.0	75.0	100.0( 4)
양강도	4.1	32.7	63.3	100.0( 49)
자강도	0.0	66.7	33.3	100.0( 6)
함경남도	4.8	23.8	71.4	100.0( 21)
함경북도	4.9	28.4	66.7	100.0(204)
황해남도	0.0	83.3	16.7	100.0( 6)
황해북도	0.0	50.0	50.0	100.0( 2)
평안남도	4.5	36.4	59.1	100.0( 22)
평안북도	0.0	66.7	33.3	100.0( 3)
평양직할시	60.0	20.0	20.0	100.0( 5)
<b>직업</b>				
공무원, 노동자	1.6	33.3	65.0	100.0(123)
농장원, 어부	6.7	30.0	63.3	100.0( 30)
의사, 준의사, 약사, 간호원	0.0	33.3	66.7	100.0( 9)
기술자(운전기사)	14.3	57.1	28.6	100.0( 7)
군인, 경찰	33.3	16.7	50.0	100.0( 6)
당일꾼(정치분야)	33.3	33.3	33.3	100.0( 3)
교수, 교사	0.0	44.4	55.6	100.0( 9)
예술인, 체육인	14.3	42.9	42.9	100.0( 7)
학생	0.0	52.4	47.6	100.0( 21)
행정원, 사무원	15.0	20.0	65.0	100.0( 20)
무직(주부 포함)	5.7	23.0	71.3	100.0( 87)

### 나. 음식섭취 및 생활 구호실태

□ 국가로부터 식량 배급을 받았던 새터민을 대상으로 1일 배급량을 파악한 결과, <표 3-4>에서 제시한 바와 같이 쌀의 경우 150g 미만 21.3%, 150~300g 미만이 29.1%로 절반가량의 새터민이 300g 미만 받은 것으로 확인됨. 450g 이상 배급받은 경우는 30.4%이었음.

〈표 3-4〉 탈북연도별 식량배급 수혜자의 1일 평균 쌀 배급량

(단위: %)

구분	전체	2008년	2009년	2010년	2011년
150g 미만	21.3	19.0	18.2	30.5	16.7
150~300g 미만	29.1	31.8	20.5	30.5	41.7
300~450g 미만	19.4	17.4	29.5	16.7	-
450~600g 미만	18.7	25.4	18.2	8.3	16.7
600~750g 미만	6.5	3.2	6.8	11.1	8.3
750~900g 미만	2.6	1.6	4.6	-	8.3
900g 이상	2.6	1.6	2.2	2.8	8.3
전체 (N)	100.0 (155)	100.0 (63)	100.0 (44)	100.0 (36)	100.0 (12)

주: 쌀 배급수혜 새터민을 대상으로 배급량을 조사함.

□ 쌀 이외 옥수수 및 밀을 배급받은 경우, 1일 평균 배급량이 300g 미만인 경우는 새터민의 절반가량이었으며 450g 이상 받은 경우도 33.7%로 확인되어 직업, 지역에 따라 배급량이 다른 것으로 나타남(표 3-5 참조).

〈표 3-5〉 탈북연도별 식량 배급수혜자의 1일 평균 옥수수, 밀가루 배급량

(단위: %)

구분	전체	2008년	2009년	2010년	2011년
150g 미만	19.8	19.7	18.7	21.3	18.8
150~300g 미만	29.6	31.2	27.1	31.9	25.0
300~450g 미만	16.8	16.4	16.7	19.1	12.5
450~600g 미만	20.3	26.3	20.8	12.8	18.8
600~750g 미만	5.2	4.9	4.1	8.5	-
750~900g 미만	3.5	1.6	6.3	2.1	6.3
900g 이상	4.7	-	6.3	4.3	18.8
전체 (N)	100.0 (172)	100.0 (61)	100.0 (48)	100.0 (47)	100.0 (16)

주: 쌀 배급수혜 새터민을 대상으로 배급량을 조사함.

○ 북한당국은 농장원의 경우, 주 수확물에 따라 1인당 1일 평균 600g을 배당한다고 밝혔음(농장원 연령, 가구원수, 근무시간과 같은 업무표준에 의해 결정). 반면, 행정·국방 및 사회안보직원에게는 1일 700g의 곡물을 배급하고, 채광 및 채석, 건설분야의 노동자에게도 동일한 700g의 곡식을 배급한다고 밝혔음(WFP, 2011). 그러나 조사결과, 실제 수혜량은 이 보다 적은 것으로 확인됨.

□ 이와 같이 배급을 받지 못하거나 적은 양의 쌀 배급으로 인해 응답자의 14.5%는 장마당에서 쌀을 구입하였고(일부는 배급 쌀이 질이 좋지 않아 장마당에 팔고 돈을 보태어 장마당에서 좋은 쌀을 다시 구입), 85.8%는 텃밭을 경작하여 옥수수·감자 등을 자체 생산한 것으로 나타남.

□ 이렇게 열악한 상태에 있는 북한 식량사정에 주목하여 2011년 2~3월 초 WFP·FAO·UNICEF는 북한 도시 및 농촌지역의 가구(122가구)를 대상으로 가구원이 조사 전 7일 동안 섭취한 모든 음식목록을 조사하였음.

○ 조사결과, 불과 4%의 가구만이 그런대로 적절한 음식을 섭취한 것으로 평가하였으며, 77%는 부실한 영양섭취를 한 것으로 지적함.

○ 모든 가구원들은 곡물, 줄기(열매) 및 채소(야생식물 포함)를 섭취하였는데 불과 4%의 가구만이 1주일에 식용유 5일, 동물성단백질이 풍부한 음식(달걀, 고기, 생선) 3일, 유제품 1일, 설탕 또는 당류를 2일 섭취한 반면, 77%의 부실한 음식섭취 가구들은 1주일에 2일 정도만 음식에 식용유를 첨가한 것으로 나타남. 이로써 절대적으로 부족한 지방 및 단백질과 미량 영양소 섭취 부족을 가장 큰 문제로 지적할 수 있음. 그 외 나머지 적절한 영양섭취에 이르지 못한 19%의 가구들은 1주일에 식용유는 3일, 콩 1

일, 동물성단백질이 풍부한 음식 2일, 설탕 또는 당류는 2일 섭취하였음.

- 국가 식량배급체계에 의존하는 가구들은 협동농장 농장원 가구보다 취약한 음식 소비 패턴을 갖고 있었음. 즉, 국가배급에 의존하는 가구는 82%가 영양섭취가 불량한 반면, 협동농장 농장원 가구는 69%이었고, 다양한 음식섭취 가구의 비율이 국가배급 의존 가구는 3%에 불과하였지만 협동농장 농장원 가구는 8%이었음(WFP, 2011). 상대적으로 배급량이 적고 본 조사에서 배급받지 못한 비율이 높은(63.3%) 협동농장원 가구의 음식섭취가 국가 배급체계에 의존하는 가구원보다 더 양호한 것은 실제 배급이 제대로 이루어지지 못하고 있음을 간접적으로 보여주고 있음. 협동농장원의 경우, 자체 식량 확보나 구입처에 대한 노하우가 있을 것으로 추정할 수 있음.

□ FAO에 의하면 북한은 19개 아시아 국가 중 열량 섭취가 가장 낮은 국가이며, 2005~2007년도의 1인 1일 열량섭취량이 2,146 Kcal이라고 발표함(남한 3,073 Kcal)(FAOSTAT, 2008). 이에 정상적으로 식량배급이 이루어질 경우 배급량으로 섭취가능한 열량 1,314 Kcal의 나머지인 830 Kcal를 자체 구입한 식량을 통해 섭취하고 있는 것으로 해석할 수 있음.

- 그러나 FAO가 제시한 북한 성인의 1인 1일 열량 섭취량(2,146 Kcal)은 권장량(2,450Kcal)의 88%에 이르러 공식적으로는 심각한 수준은 아님. 따라서, 앞서 파악한 직업이 농장원 여부에 따라 영양상태가 다르고 지역간 불평등한 식량배급 상황을 고려할 때, 평양 등 일부 지역에 국한된 경우라고 해석할 수 있음.

□ 2010년 「국제앰네스티(Amnesty International)」가 새터민과 면담

한 내용을 통해서도 그 심각성을 파악할 수 있음. 특히 함경북도 출신들은 모든 사람들이 영양결핍으로 인해 건강상의 문제를 가지고 있다고 하였으며, 가장 흔한 건강문제로는 복통, 위경련, 구토, 설사와 속쓰림 등이라고 응답하였고, 만성적인 영양결핍으로 인한 아사자들을 직접 목격할 수 있었다고 응답함.

○ 중국으로 탈북한 26세 여성 (함경북도)

- 음식이 없어서 하루 한 끼의 옥수수 귀리죽을 먹거나 아예 먹지 못했다. 겨우 먹고 살 수 있는 정도이어서 정상적인 영양 섭취는 불가능했다

○ 26세 남성 (함경북도)

- “음식을 살수 있는 돈이 있을 때나 먹을 수 있었다. 하루 한 끼 먹거나 거의 먹지 못한다. 돈이 있다면, 배가 부를 때까지 하루 두 끼 먹고 싶다”

○ 24세 남성 (함경북도)

- 보통 하루에 한 끼 식사했고, 항상 배가 고팠다. 어쩌다 먹을 것이 있을 경우, 언제 또 음식을 먹을 수 있을지 알 수 없기 때문에 많이 먹다가 소화불량, 복통, 설사에 시달렸다

○ 21세 남성 (함경북도)

- 탄광에서 8~12세 부터 일하였고, 2000년 이후 만성적인 소화 결핍으로 시달렸으며 매일 저녁 아스피린을 그 치료의 일환으로 먹었다. 기생충에 고통받고 있지만 영양결핍 때문에 약을 투여해도 쉽게 낫지 않고 있다. 빈곤계층은 야생 식물에 의존하고 있었다. 일반적으로 북한주민들은 아무것도 먹을 것이 없을 때가 아니면 야생식물을 먹지 않는다. 야생식물을 먹을 경우, 독성이 있는 야생식물을 먹기도 하여 위험에 빠지는 사태가 오기도 한다. 가끔 옥수수가루에 소나무 가지를 섞어 먹기



도 하지만, 이것은 소화가 안되고 방광에 문제를 일으킨다. 또한 가끔 두부와 술을 만들고 남은 찌꺼기들을 먹기도 한다. 이것이 영양상 좋지 않는지는 알지만, 먹을 수밖에 없다.”

○ 27세 남성 (함경북도)

– 나는 산에서 야생식물을 찾았었다. 독버섯을 먹고 거의 죽을 뻔한 적이 있었다. 독성이 있는 야생 식물을 먹어 종종 복통과 설사에 시달린다. 경제상황이 좋지 않을 때는, 돼지에게 먹이는 것을 내가 먹기도 했다.

#### 다. 북한주민의 의약품 및 의료시설 접근성

□ 북한 「헌법」 과 「인민보건법」 에는 북한의 모든 사람들은 동등하게 무료서비스를 받는다고 명시되어 있음.

○ 2002년 CECSR(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)의 보고서에서도 모든 국민이 무상치료제이어서 의약품, 진단, 시험, 치료, 수술, 간호, 건강검진 및 상담, 예방접종, 출산, 수혈, 치과 치료 등이 무료라고 기술되어 있으며, 2009년에도 북한당국은 Universal Periodic Review(UPR)를 통해 무상치료가 가능하다고 발표하였음.

□ 2003년 WHO는 필수 의약품에 접근이 가능한 인구의 비율을 평균 71%, 도 단위에서는 81%, 일반 도시에서는 60%, 군지역에서는 77%, 산업지대에서는 71%, ‘리’단위에서는 60% 이라고 하였음.

○ 5km 반경 범위 내에서 제공되는 필수 의약품에 접근 가능한 인구의 비율은 도시 100%, 농촌에서 97.1%로, 전국 평균은 98.6%라고 발표한 바 있음(WHO, 2005).

□ 이러한 주장에도 불구하고, 새터민들은 1990년 이후 무료가 아니라고 분개함.

- 인터뷰한 대부분의 새터민들은 의료인(대부분 의사)에게 비공식적으로 돈이나 불법의 현물을 지불하였다고 응답함. 즉, 담배나 술 등 시장에서 쉽게 팔수 있는 것들을 주거나, 돈을 지불하였다고 진술하였음. 이러한 비공식적인 지불금의 경우 주로 수술이나 검사, 입원시 발생한다고 하였음.
- 적절한 시설과 기자재가 부족하여, 주사기 등의 의료소모품이나 기존에 설치된 의료장비의 경우, 의료인들은 그것이 닳을 때까지 재활용하고 있어 안전과 위생의 문제가 심각하다고 언급하였음. 특히 항생제 구입이 어려워 환자치료가 어렵다고 하였음.

□ 2010년 국제엠네스티가 새터민과의 면담한 내용을 통해 북한주민의 의료서비스 접근 실상을 살펴보면 다음과 같음.

- 20세 함경북도 출신 여성 (2000년 탈북)
  - “병에 걸렸는데 돈이 없다면, 죽게 될 것이다. 돈이 없는 사람들은 아플수 없고 더 나아질 수도 없다. 의사들은 돈에 대한 (특히 수술) 지불이 없이는 결코 치료하지 않는다. 이제는 더 이상 아무것도 무료가 아니다.”
- 26세 함경남도 출신 남성 (2007년)
  - “두 번이나 의료 지원을 원했으나 거절당했다. 손발이 동상에 걸려 고통스러워 공장부설 의원에 갔는데, 그는 내가 직원이라고 돌려보냈다. 지역에 있는 병원에 갔으나 너무 늦어져 절단해야 한다고 했을 때, 돈이 없어 의료서비스를 제공하지 못한다고 하였다. 그저 두꺼운 군화와 옷으로 동상을 참아야 했다.”

- 26세 함경북도 출신 여성
  - “병원에 약이 없어 가야 할 필요성을 느끼지 못한다. 중국 상인 또는 시장에서 약을 사는 것이 낫다. 오히려 의사보다 상인들이 약과 질병에 대해서 잘 알고 있다. 그들은 얼마만큼 어떻게 약을 투여해야 하는지도 안다.”
- 56세 함경북도 출신 여성
  - “마취약이 없어 그대로 수술을 했는데, 고통스러워 죽을 것 같았다. 이와 같이, 마취약이 없어 수술을 약 없이 진행하는 경우가 많다.”
  - “대부분의 북한 사람들은 돈이 없어, 병에 걸려 약을 찾아야 할 때 병원에서는 병을 진단하면서 관련한 약은 시장에 가서 구입하라고 한다. 병원은 더 이상 의약품 재고가 없고, 그 이유는 의사들이 생계를 위해 그 약을 내다 팔기 때문이다. 약을 시장에 내다 파는 의료인들은 대부분 병원에서 일하는 것보다 시장에서 약을 팔면 많은 돈을 벌 수 있기 때문에 이러한 방법을 선택한다. 그들 또한 생계가 중요하다. 이 사람들은 의료지식을 가지고 있다.”
- 인터뷰 대상자들은, 의학적 진단을 받았을 경우, 의사가 추천하는 약을 시장이나 개인적으로(때때로 의료담당자로부터) 구입해야만 했음. 대부분의 새터민들은 주사약을 구입해야 할 경우 병원의 관리자에게 가야 했다고 진술함.
  - 그 이유는 병원직원들이 약을 시장에 내다 팔아 병원에는 더 이상 약이 없기 때문이며, 몇몇 의약품 판매업자 중에는 이전에 의료인이었던 사람들도 있다고 전함.
- 한편, 이들에 의하면 중국의 상인들은 의약품을 가져와 장마당에서 직

접 판매함. 의사 등 의료인들 또한 그들의 작업장에서 훔쳐온 의약품  
을 팔기 때문에 시장과 판매자들을 통해 구입하게 됨. 이러한 약물에는 모르핀, methamphetamine 등 당국에서 강력하게 통제하는 약들이 포함되어 있었다고 함.

○ ‘정통편’이라고 일컬어지는 중국산 진통제는 북한에서 비싸지 않게 유통된다고 함. 2009년 인플루엔자 환자는 ‘정통편’과 아스피린을 처방 받았다가 고열에 시달려 사망하였음. 이러한 상황은 2007년 후반에 탈북한 사람들 사이에서도 증언이 계속되고 있음. ‘정통편’은 북한에서 만병통치약처럼 이용되고 있다고 함.

○ 2009년 「하나원」 조사에 따르면 남성의 11%, 여성의 3%가 methamphetamine이 포함된 ‘빙두’를 두통과 소화기계 장애를 해소하기 위해 지속적으로 투여한 경험이 있다고 하였음(Amnesty, 2011).

□ 북한에서는 공식적으로 의약품을 약국이나 장마당에서 구매할 수 없으며, 병원과 진료소에서 무료로 제공받을 수 있도록 되어 있음. 그러나, 전술한 바와 같이 의약품 및 의료물품의 만성적인 부족으로 환자들이 보통 항생제와 마취제를 포함한 대부분의 의약품을 장마당이나 의료인을 통해 비용을 지불하여 구입하는 것으로 나타남. 이 과정에서 가짜약과 마약이 유통되어 북한주민의 건강을 위해하는 것으로 지적할 수 있음.

○ 병원에서 약을 공급하는 흔치 않는 사례도 있으나, 이러한 약은 북한 내에서 생산되는 약제(주로 고려약)이거나 UN에서 제공하는 약품들임.

□ 한편, 남한에서 지원한 약품들은 일반적으로 더 비싸고 장마당에서 공개적으로 판매하지 않는 것으로 알려지고 있음.

- 이는 북한주민에게 남한 사회에 대한 동경이나 친밀감을 유발하여 북한 사회를 자극한다는 이유로 비밀리에 거래되고 있는 것으로 해석됨.

## 라. 영양 및 건강상태

### 1) 아동 영양 및 건강상태

#### 가) 아동 영양상태

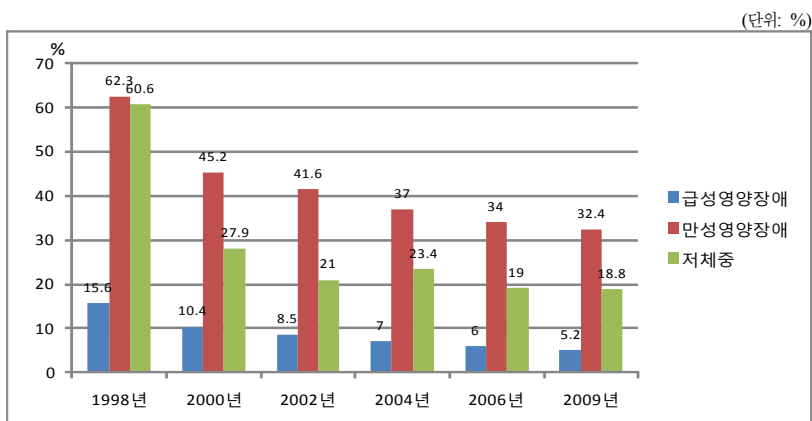
- UNICEF, WFP, FAO 등의 국제기구는 1990년대 중반, 북한 영유아 및 모성의 영양결핍 해소를 위해 식량 및 백신·의약품을 지원하면서 1998년부터 여섯 차례에 걸쳐 북한당국과 공동으로 다중지표 집락조사(MICS)를 실시하였음.
  - 이들 조사는 국제기구의 북한 식량지원 프로그램에 대한 효과 검증과 영양상태 파악을 목적으로 실시된 것임.
  - 1998년 7세미만 아동을 대상으로 실시된 첫 조사에 의하면 심각한 영양결핍을 보이는 급성 영양결핍 아동의 비율이 15.6%, 저체중 아동이 60.6%, 장기적인 영양부족으로 인한 만성 영양결핍은 62.3%에 이르렀음.
- 1998년 이후 10여 년 동안의 대폭적인 인도적 지원에 힘입어 2009년의 MIC 조사<sup>9)</sup>결과, [그림 3-1]에서 제시한 바와 같이 5세 미만 아

9) UNICEF와 북한 중앙통계국(CBS)이 수행한 국제기구조사 프로그램으로, 아동 및 여성의 상황에 대한 최신 정보를 제공하고 국가들이 새천년 발전 목표(MDGs) 및 다른 국제적으로 합의된 약속을 향한 진전을 관찰할 수 있게 하는 핵심 지표를 측정함. 북한의 10개 도지역 모두 조사하였고, 표본으로 7500가구가 선별, 7496가구가 면담되었음. (응답률 99%)

동 중 급성 영양결핍 아동의 비율이 5.2%, 저체중 18.8%, 만성 영양결핍아동이 32.4%로 다소 감소하여 전반적인 영양상태가 호전되었음.

○ 그렇지만 여전히 저체중 아동이 5명 중 1명이고, 만성 영양결핍 아동은 3명 중 1명이어서 전반적으로 영양상태가 회복되었다고 평가하기에는 무리가 있음.

[그림 3-1] 북한 영양결핍 아동 비율 추이: 1998~2009



주: 영양상태 평가대상이 2000년, 2009년은 5세 미만이며, 그 외 연도는 7세 미만 아동이 대상임.  
 자료: 1) EU·UNICEF·WFP, Nutrition Survey of the DPRK, 1998.  
 2) UNICEF·WFP·Central Bureau of Statistics DPRK, 2000 Report of the Second MICS.  
 3) UNICEF·WFP·Central Bureau of Statistics DPRK, Report on the DPRK 2002, Nutrition Assessment, 2002.  
 4) CBS·ICN DPRK, DPRK 2004 Nutrition Assessment Report of Survey Results, 2005.  
 5) Central Bureau of Statistics DPRK, DPRK Report, 2006.  
 6) UNICEF·WFP·Central Bureau of Statistics DPRK, 2009 Final Report MICS, 2010.

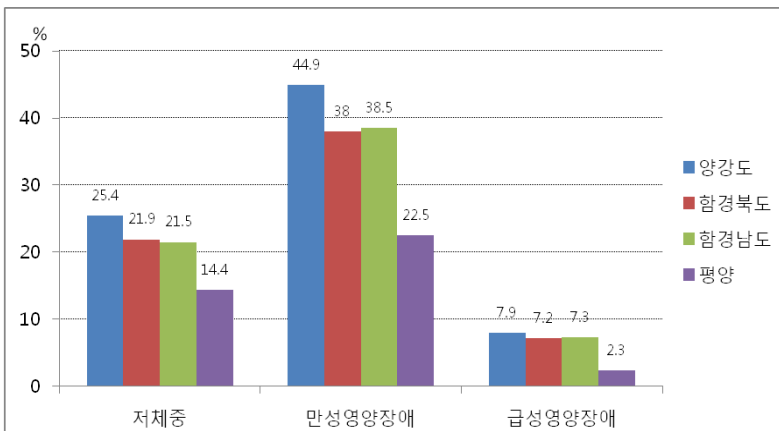
□ 한편, 유엔을 비롯한 국제기구들은 인도적 지원이 집중적으로 이루어지는 평양 등의 대도시 지역과 그 외 지역간 건강 형평성 문제를 끊임없이 지적해 왔음.

○ 앞서 파악한 바와 같이 그 동안 아동의 영양상태는 북한 전 지역에서 균형적으로 향상되었는데, [그림 3-2]에서와 같이 2009년

지역별 영양상태를 비교 분석한 결과, 평양시·황해남도의 아동과 양강도·자강도·함경남북도 아동과의 격차가 큰 것으로 조사되어 영양상태의 개선에도 불구하고 지역간 불형평성은 여전히 해소되지 못하고 있었음.

- 쌀 생산량이 적고 대부분 외부사회와의 접근이 잘 안 되는 동북부 지역의 영양결핍상태가 더 심각하였음.

[그림 3-2] 북한 지역별 영유아 영양결핍 분포: 2009년



자료: UNICEF, DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2009, Final Report, 2010.

### 나) 아동 건강상태

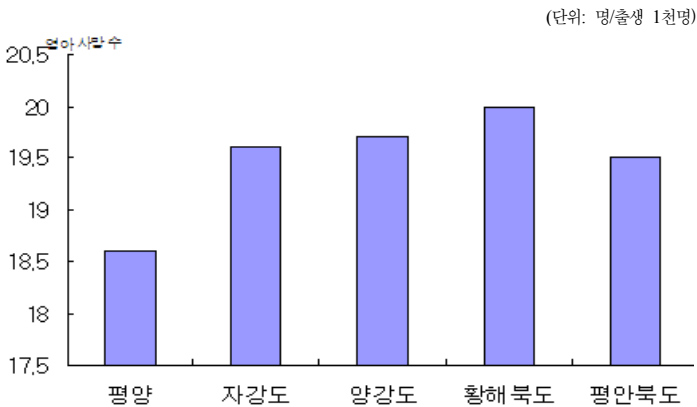
- 영아 사망률은 한 국가의 사회경제 및 보건수준을 파악할 수 있는 대표적인 지표임.
- 또한 유엔이 2015년까지 달성해야 할 목표로 선정한 새천년 개발목표(MDGs, Millennium Development Goals) 8개 중의 하나임.

□ 북한당국은 2008년 실시된 인구센서스를 통해 영아 사망률이 출생 1천명당 19.3명으로 발표하였음. 1990년대 초, 식량난과 경제악화로 인한 보건의료체계의 붕괴를 감안할 때, 2000년 이후 개선된 것으로 평가할 수 있음.

○ 그러나 1993년 인구센서스에서의 영아사망률(14.1명)보다는 5명 정도 많아 15년 전 보다는 영아 건강수준이 악화된 상태라고 평가할 수 있음.

○ 2008 북한 인구센서스를 토대로 지역별 차이를 분석한 결과, 평양은 출생 1천명당 18.6명으로 평균보다 낮았으며, 가장 높은 황해북도는 20.0명이었음(그림 3-3 참조). 도·농간 영아사망률은 도시 1천명당 17.7명, 농촌 22.1명으로 큰 격차를 보였음.

[그림 3-3] 북한 지역별 영아사망률 분포: 2008년



□ 2009년 World Bank와 UNICEF는 북한 영아 사망률을 출생 1천명당 26명이라고 제시하여 최근 국제사회와 국내에서의 대북 지원이 대부분 중단되면서 다시 악화되는 것이 아닌가 하는 우려를 낳고 있음.

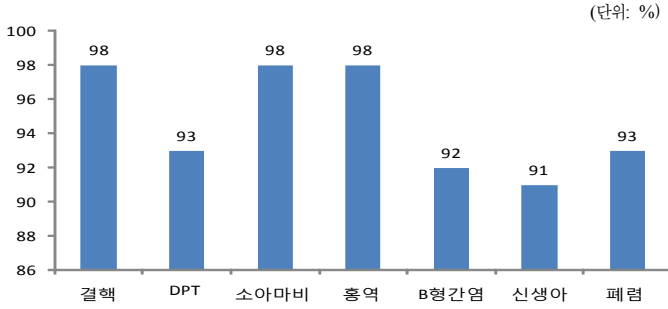


- 한편, 5세 미만 아동의 사망원인은 신생아기 원인에 의한 사망이 41.8%, 설사증 18.9%, 폐렴 15.2%, 말라리아와 HIV/AIDS로 인한 원인이 각각 0.7%이었음(WHO, 2006).
  - 사인의 1/5을 차지하는 설사증은 북한에서 가장 흔하게 발생되어 5세 미만 아동 중 2주 동안의 설사증 경험비율이 14%이었음 (UNICEF, 2009). 아동기에 설사가 지속되면 탈수와 영양섭취의 장애로 영양결핍 상태에 이르고, 이는 면역력 감소로 이어져 감염에 취약해져 사망까지 이르게 될 확률이 높음.
  - 설사증을 비롯한 수인성 감염병은 대부분 오염된 식수와 음식을 매개로 발생됨. 2008년 인구센서스를 통해 북한 가정내 상수도 공급비율을 살펴보면 85%가 지역내 상수도 시설이 설치된 것으로 파악되었으나(북한통계국, 2009) 안전한 식수공급에 필요한 정수시스템의 미비와 상수도관의 노후화로 인한 오염원 노출로 인해 설사증이 만연되어 있는 것으로 간주할 수 있음.

#### 다) 예방접종

- 북한은 WHO의 소아마비 박멸프로그램에 따라 1997년부터 10월 20일, 11월 20일을 ‘어린이 건강의 날’로 지정하여 유아기에 유행하는 감염병 예방접종사업을 실시하여 왔음.
  - 2009년 1세 영아의 예방접종률은 2009년 BCG, 소아마비 및 홍역이 모두 98%이었고, DPT(3회)는 93%, 신생아과상풍 91%이었음 (UNICEF, 2010).

[그림 3-4] 북한의 1세아 예방접종 실태: 2009년



주: 페렴의 경우 폐렴의심 5세 미만 아동이 적절한 의료인에게 치료받은 비율임.  
 자료: UNICEF, The State of the World's Children 2011, 2011.

□ 한편, 감염병을 예방하기 위해서는 백신 등 의약품 확보와 예방접종률도 중요하지만 동시에 백신의 안전성과 유효성을 확보할 수 있는 콜드체인시스템(cold chain system)이 구비되어야 함. UNICEF가 2008년 북한 203개 군지역의 콜드체인 실태를 파악한 결과, 콜드체인 장비의 대부분은 노후화되어 있었고, 16%는 작동하지 않았으며, 전력부족으로 제대로 기능하지 못한 것으로 나타났음.

## 2) 모성 영양 및 건강상태

### 가) 영양상태

□ 모성의 영양상태 평가를 상완위둘레를 기준으로 할 때, 2009년 15~49세 가임기 여성의 영양결핍 비율이 25.6%(22.5cm 미만)이었음 (UNICEF, 2010).

○ 2004년에는 출산한 지 2년 이내 모성의 영양결핍비율이 32.4%로, 평가대상은 다르지만 5년 전보다 7%포인트 낮아져 다소 호전되었다고 평가할 수 있음.

- 출생시 체중은 임부의 영양상태를 간접적으로 추측할 수 있는 지표로 활용되는데, 2,500g 미만의 저체중 출생아 비율이 2011년 7.0%로 파악됨(UNICEF, 2011).
  - 2009년 MIC 조사에서의 5.7%(UNICEF, 2010)보다 다소 높아져 최근 임부 건강상태가 악화된 것으로 추측할 수 있음.

〈표 3-6〉 북한 모성의 영양 및 건강상태

(단위: %)			
영양상태	2004년	2009년	2011년
가임기 여성의 영양결핍 비율 (상완위둘레 < 22.5cm)	32.4 <sup>1)</sup>	25.6 <sup>2)</sup>	-
저체중아 출생 비율	-	5.7	7.0

주: 1) 조사대상이 출산 후 2년 이내의 모성  
 2) 조사대상이 15~49세 여성  
 자료: 1) UNICEF, Analysis of the Situation of Children and Women in DPRK, 2006  
 2) UNICEF·WFP·Central Bureau of Statistics DPRK, 2009 Final Report MICS, 2010  
 3) UNICEF, The State of the World's Children 2011, 2011

## 나) 모성 건강상태

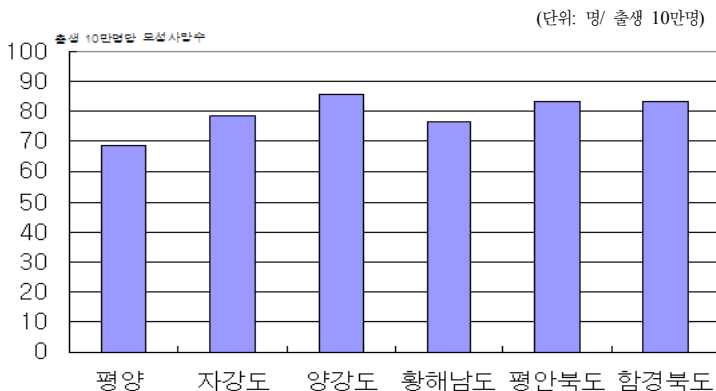
- 모성사망비는 한 국가의 건강수준을 반영하는 대표적인 지표이며, 전반적인 사회경제 발전상태를 평가하는 지표에 포함, 활용되고 있음.
- 모성 건강은 유엔이 2015년까지 달성하여야 할 새천년개발목표(MDGs, Millenium Development Goals) 중의 하나임.
  - 유엔은 2015년까지 출산시 산모사망률을 1990년 기준으로 3/4 감소할 것을 목표로 설정하였음.
- 2008년 인구센서스 결과 북한의 모성사망비는 출생 10만명당 77.2명으로 산출되어 15년 전인 1993년 인구센서스의 54명보다는 악화

된 것으로 평가할 수 있음.

- UNFPA 역시 북한 모성사망비를 출생 10만명당 2007년 67명, 2008년 64명으로 제시하여 인구센서스 결과와 유사한 수준이었음. 그러나 1년 뒤인 2009년에는 6배에 이르는 370명으로 제시하여 지표의 신뢰성에 의문을 제기하게 됨.
- World Bank와 UNICEF는 2008년 출생 10만명당 250명으로 제시하여 같은 해 인구센서스 결과(77.2명)와 매우 큰 차이를 보였음.
- 이러한 격차들은 특정(대북 지원사업) 지역을 대상으로 조사한 후 전국 수준으로 추정하는 과정에서 나타난 결과로 설명할 수 있는바, 지역간 모성건강 불평등성을 간접적으로 파악할 수 있게 함.

□ 이에 북한 당국이 제시한 2008년 인구센서스 자료를 근거로 지역별 모성사망비를 산출한 결과, 평양은 출생 10만명당 68.5명으로 평균(77.2명)보다 낮았으나 양강도는 86.0명, 함경북도 83.6명, 자강도 78.8명으로 평양과 비교할 때 지역적 격차가 심각하였음(그림 3-5 참조).

[그림 3-5] 북한 지역별 모성사망비 분포 : 2008년



□ 모성사망 발생장소는 병원 30%, 가정 70%이었음(UNICEF, 2010).

□ 한편, UNICEF와 WHO는 임신 중에 최소한 4회의 산전진찰을 권장함. 2009년 출산후 2년 이내 모성의 산전진찰비율은 93.5%(4회 이상)이었고 산전진찰서비스 제공자는 71%가 의사라고 응답함.

○ 지역별로는 평양이 98%의 산전진찰 비율을 보여 가장 높았고, 양강도가 76%로 가장 낮았으며 지역간 유의한 차이가 나타남.

○ WHO 지침은 임신부 산전진찰 내용으로 혈압 측정, 세균노 및 단백뇨에 대한 소변 검사, 매독과 중증 빈혈 등의 혈액검사를 기본적으로 실시할 것을 요구함. 산전진찰 중 이들 3개 검사를 받은 경우는 79%이었음.

□ 분만장소는 94.7%가 의료시설이었고 나머지 5.3%가 가정이었음.

○ 분만개조자는 63.4%가 의사, 36.6%는 간호사 또는 산파이었음. 분만개조자는 지역간 뚜렷하게 달라 의사에 의한 분만개조의 비율이 농촌지역은 52.7%인 반면, 도시지역은 70.4%이었고, 특히 평양은 71.5%로 가장 높았음(UNICEF, 2010).

□ 임부의 95%가 병원에서 분만하는 상황에서 앞서 파악한 바와 같이 임신부 사망장소의 70%가 가정이라는 점에 비추어 볼 때, 응급산모 이송체계가 얼마나 부실하고 산모 응급의료서비스가 얼마나 취약한가를 엿볼 수 있게 함.

○ 2004년 탈북한 간호사에 의하면 임신하면 산부인과에 등록하게 되는데, 도시지역은 병원에서 출산하고 농촌 지역은 교통편이 마땅하지 않아 가정에서 분만이 많이 이루어진다고 하였음.

□ 제왕절개분만율은 12.5%로 WHO의 권고 수치(5~15%) 수준이었음.

## 마. 주요 감염병 발생 실태

### 1) 결핵

- 북한 정부는 1960년대 후반에서 1970년대 중반에 매우 효과적인 결핵치료시스템을 구비하고 있어서 결핵퇴치에서의 뚜렷한 진전을 보였음.
  - 그러나 1990년대 경제위기 동안 제약 및 의료장비 공장의 폐쇄로 인해 결핵은 급속도로 확산되었음.
  
- 국가관리의 우선순위가 가장 높은 결핵은 WHO가 2010년 북한의 결핵발생률을 인구 10만명당 344명, 유병률을 399명으로 제시하여 약 9만 6천명의 환자가 있는 것으로 추산할 수 있음.
  - WHO는 이들 결핵환자 중 34.1%가 전염성 환자라고 지적하였음(WHO, 2007).
  
- UNICEF는 결핵환자수가 WHO보다 약간 많은 12만명(2010년)으로 추정하였고, 북한 결핵퇴치사업을 전개하는 국내 민간단체는 진단조차 받지 못한 결핵환자까지 포함할 경우, 약 120만명으로 추정하여 국제기구의 수치와는 큰 차이를 보이고 있음.
  - 결핵에 감염되었던 몇몇의 탈북자들은 의사들이 결핵을 감기로 오진한다고 진술하여, 국제기구에서 제시한 환자수 보다는 많을 것으로 예상됨.
  
- 결핵으로 인한 사망률은 2010년 인구 10만명당 23명으로(WHO, 2011) 2007년(인구 10만명당 25명)보다 약간 감소되었지만 프로그램 실행과정에서 또 다른 문제가 드러남.

- 북한당국은 2007년 결핵으로 진단된 환자 중 처방 가능한 거의 모든 항결핵약품에 내성이 생긴 다제내성 결핵<sup>10)</sup>(multiple drug resistance tuberculosis) 발생비율이 신환자 중 3.9%, 재치료환자 중에서는 23%라고 보고하였음(WHO, 2007). 즉, 결핵에 감염된 환자들이 적절한 치료를 받지 못하거나 의사가 환자에게 부적절한 치료를 제공하는 경우, 이들은 가장 효과적인 일차 항결핵약제(first line anti-TB drugs)에 저항이 생기게 되어 다제내성결핵(multi-drug resistant-TB)으로 악화, 치료가 어려운 상태(최대 2년 혹은 그 이상 치료기간 소요되고 고비용 발생)가 발생되고 있음.
- 2008년, 북한당국은 다제내성 결핵치료를 위한 지식 및 기술 부족을 인식하여 결핵치료 의사를 미국의 결핵전문가에게 보내 기술적 지도를 받도록 하였음.
- 이와 같이 최근 북한 결핵의 가장 심각한 문제는 난치성 다제내성 결핵문제라고 지적할 수 있음.

## 2) 말라리아

- 북한의 말라리아 발생환자 수는 2000년 이후 국내외 지원에 의해 급속히 감소되어 2006년 9,353명(WHO, 2006)이었지만 2008년 17,000명, 2009년 15,000명으로 증가되었고, 2010년에는 13,520명이었음(UNICEF, 2009; WHO, 2011).
- 「세계보건기구(WHO)」는 살충제 부족과 전력난으로 인해 북한의 논경지 관개수로방식으로는 매개체인 모기의 서식을 증가시키는 주요인이 되므로 농촌주민의 약 40%는 말라리아의 감염위험

10) 환자가 의사의 지시에 따르지 않고 약을 복용하거나 결핵약을 남용한 경우, 치료를 중단한 경우, 이전에 결핵치료를 받은 경험이 있는 경우, 면역체계가 손상된 상태에서 치료제에 내성이 있는 결핵균이 침범한 경우 등임.

에 노출되어 있다고 지적한 바 있음(WHO, 2003).

□ 한편, 국내 말라리아 환자 발생수는 2008년에는 1,017명이었으나 2009년 1,345명, 2010년 1,772명으로 최근 북한과 마찬가지로 점차 증가되고 있음.

○ 북한 말라리아환자는 대부분 남북 접경지역(개성·장평·토산)에서 발생되고 있어 남한의 휴전선 인근지역의 말라리아 발생추세와 관련이 깊은 것으로 추정하고 있음.

□ 우리 정부는 2001년부터 북한지역에 말라리아 예방치료약품, 검사용 기자제, 모기장, 살충제 지원과 관련 교육·훈련을 실시하여 말라리아를 통제하였으나 2008년부터 남북관계가 경색되면서 공동방역이 중단됨에 따라 남북 접경지역이 말라리아 감염위험에 노출되어 발생된 결과로 간주하고 있음.

○ 따라서 현대의학으로 쉽게 예방과 치료가 가능한 말라리아 퇴치를 위해 남과 북이 함께 추진하여야 될 필요성이 크다고 볼 수 있음.

### 3) B형간염

□ B형간염은 북한당국이 두 번째로 높은 보건문제라고 지적함(WHO, 2004).

○ 특히 B형간염 모성이 출산하는 과정에서 혈액 또는 양수를 태아가 흡입하게 됨에 따라 태아에게로 수직 감염되어 출생아의 건강에도 치명적인 위협을 줌으로써 모자건강 차원에서도 정책적 관심이 높은 질환임.



- WHO는 2003년 북한 전체 인구의 4.5%가 B형간염 보균자라고 추정하였으며(WHO, 2009), 국제 민간단체인 카리타스는 인구의 12%가 보균자라고 주장하고 있음.
  - 국내 입국한 북한이탈주민의 검진결과에서는 B형간염바이러스 항원(HBsAg) 양성자가 2005년 6.5%이었으며(황나미, 2005) 2010년 하나원에서는 10.8%라고 발표한 바 있음.
  
- 일회용주사기 등의 생산부족과 전력부족 및 소독장비까지 열악한 북한 실정에 비추어 볼 때, B형간염은 전국적으로 만연되어 있을 것으로 예상됨.
  - 또한 멸균에 대한 인식부족으로 환자의 혈액 또는 체액이 오염된 기기나 거즈 등을 제대로 소독하지 않고 재사용하는 것으로 파악되어 이를 통해 전염될 가능성이 상존하고 있음.
  
- 비단 B형간염 뿐만 아니라 혈액을 통해 전파되는 C형간염과 HIV 등의 경우도 마찬가지임. 북한은 혈액제제에 대한 간염 스크리닝 및 감염관리 체계가 허술하고 기술이 부족하여 모지수직감염과 수혈 등을 통한 감염 위험성이 큼.

#### 4) 성병(STI) 및 HIV/AIDS

- 북한의 HIV/AIDS 관리는 1980년대 중반, 아프리카 국가들과의 교류가 증가하면서부터 본격화되었음.
  - 보건계 소식통은 북한에서 공식적으로 HIV/AIDS가 1988년 유학생에게서 발견되었으며, 매독과 HIV/AIDS 등 성병(STI)은 1990년대 들어 점차 증가하기 시작해 최근에는 젊은 연령층에서 전파되고 있다고 전함.

□ 그러나 2008년 북한당국은 HIV 감염자나 AIDS 환자가 북한에는 없다고 공식적으로 발표함.

□ 그럼에도 불구하고 2010년 북한 내부 소식통에 따르면 북한에 전국적으로 매독이 확산되면서 보건당국은 매독 전파 방지 및 보균자 색출을 위해 중앙에 ‘99호 중앙상무’를 조직했고, 각 지방에서도 보위부 지도원과 의료진들을 각각 3대 7로 배치한 ‘99호 상무’를 조직한 것으로 알려짐.

○ 매독은 10대 중 후반에서 20대 초 연령층(15~16세 여성, 대학교 1~2학년생)에서 가장 많이 발견되었는데, 성병이 만연하게 된 근본원인을 10대 청소년들이 마약과 매춘에 쉽게 노출되어 있기 때문이라고 설명하고 있음.

### 3. 영양 및 건강 취약계층 규모 추계

#### 가. 영양결핍 취약인구 계층

□ WFP·FAO·UNICEF는 2011년 식량 지원이 필요한 영양 취약인구 규모를 610만명으로 산정함.

○ 1차 대상으로는 양강도, 함경남도, 함경북도, 강원도, 자강도의 임부 및 산모, 16세 이하 아동, 그리고 60세 이상을 지원대상으로 선정하여 이들의 인구수를 총 402만 9천명으로 산출함.

○ 또한 2차 지원대상으로는 1차와 동일한 대상이면서 대상지역으로는 평양을 제외한 그 외 나머지 지역 즉, 평안남북도, 황해남북도 지역을 선정하여 총 197만 1천명을 지목함. WFP·FAO·UNICEF는 평양을 제외한 주민을 대상으로 취약계층을 산출한

점이 주목할 만함.

- 여기에 1, 2차 지원대상(총 6,000천명)에서 제외된 고아(1만 2천명), 결핵환자(5만 2천명), 장애인(2만 2천명), 소아과환자(1만 4천명)를 추가하여 전체 식량지원이 필요한 영양 취약계층을 총 610만명으로 산정함.

□ 본 연구에서도 그간 국내외적으로 식량 및 약품 지원이 집중된 평양을 제외한 그 외 지역을 취약지역으로 간주하고자 함.

□ 영양 취약인구집단으로는 5세미만 아동(~생후 59개월)과 가임기 모성(15~44세 유배우)으로 간주하여 평양외 지역의 인구수를 산출한 결과, <표 3-7>에서 제시한 바와 같이 아동은 총 174만 1천명, 모성은 총 308만 3천명으로 총 482만 4천명이 보편적인 취약인구 계층이라 간주할 수 있음. 가임기 모성(15~44세)의 경우, 영양결핍 대상으로 한정하여 <표 3-6>에서 파악한 상완위둘레를 기준(전체 여성 중 25.6%가 225mm미만의 영양결핍상태)으로 산출하면, 영양결핍 모성(15~44세)은 78만 9천명임(평양 제외).

- 생후 5세까지는 성장발달이 급격하게 이루어지는 시기이어서 UNICEF 등의 국제기구에서는 이 시기의 중요성을 강조하여 집중적으로 영양지원을 하고 있기 때문에 이를 기반으로 5세 미만 아동을 취약인구집단으로 선정함.

□ 또한, 일반적으로 식량 확보에 취약한 아동과 임신부·수유부 이외에 노인, 장기간 질병을 앓고 있는 환자, 그리고 장애인이 취약인구 계층에 포함되어야 할 것임.

- 이들은 제대로 일을 할 수 없고, 야생 식물과 물고기 같은 식량

들을 직접 나가 구하기 어려운 계층이기 때문에 이들에 대한 추가적 고려가 필요함.

〈표 3-7〉 북한의 지역별 영양 및 건강 취약인구 대상수

(단위: 명)

지역	5세 미만 아동수	모성수(15~44세 유배우)	계
총계	1,741,193	3,083,234	4,824,427
양강도	62,264	107,027	169,291
함경북도	201,575	363,151	564,726
함경남도	268,469	467,275	735,744
강원도	126,701	228,359	355,060
자강도	115,311	196,478	311,789
평안북도	244,967	419,446	664,413
평안남도	344,378	638,222	982,600
황해북도	182,382	322,082	504,464
황해남도	195,146	341,194	536,340
평양	-	-	-

## 나. 지역별 최우선 영양결핍 대상자수

### 1) 최우선 영양결핍 아동수

□ 본 연구에서는 앞서 추정된 보편적 취약인구 가운데 위기상황 발생 시 최우선 지원이 필요한 취약대상 규모와 지역별 대상수를 산출하기 위해 5세 미만 아동 중 영양결핍상태에 있는 아동을 최우선 영양 취약계층으로 선정함.

□ 2009년 UNICEF MIC조사의 5세 미만 아동의 지역별 영양상태 평가자료를 근거로 해당 지역의 저체중 및 영양결핍 아동비율을 적용하여 유형별 영양결핍 아동수를 산출한 결과, 저체중 및 만성·급성 영양 결핍의 5세 미만 아동수는 총 964천명이었으며, 이 수치는 전

체 5세 미만 아동의 56.4%에 해당됨(표 3-8 참조).

〈표 3-8〉 북한 지역별 최우선 영양결핍 아동수 추계 : 5세 미만

(단위: 명, %)

구분	0~5세 미만아 총인구수 (명)	저체중		만성영양결핍		급성영양결핍		전체 취약아동수 (명) (L+S+W)
		%	취약 아동수 (L)	%	취약 아동수 (S)	%	취약 아동수 (W)	
총계	1,710,039	18.8	321,487	32.4	554,053	5.2	88,922	964,462
양강도	51,945	25.4	13,194	44.9	23,323	7.9	4,104	40,621
함경북도	169,864	21.9	37,200	38	64,548	7.2	12,230	113,979
함경남도	227,209	21.5	48,850	38.5	87,475	7.3	16,586	152,912
강원도	108,662	19.4	21,080	34.2	37,162	5.7	6,194	64,437
자강도	96,671	22	21,268	40.9	39,538	6.9	6,670	67,476
평안북도	205,899	18	37,062	30.4	62,593	4.9	10,089	109,744
평안남도	297,755	17.7	52,703	30.5	90,815	4.4	13,101	156,619
황해북도	153,546	18	27,638	30.8	47,292	4.5	6,910	81,840
황해남도	165,761	17.4	28,842	29.2	48,402	4	6,630	83,875
평양	232,727	14.4	33,513	22.5	52,364	2.3	5,353	91,229

자료: 1) UNICEF, DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2009, Final Report, 2010.  
2) Central Bureau of Statistics Pyongyang, DPR Korea 2008 Population Census National Report, 2009.

- 한편, 5세 이전에는 성장발육이 급격하게 이루어지는 시기이지만 북한의 상황은 심각하여 5세미만 아동 중 만성 영양결핍아가 2명 중 1명으로 성장발육지연아가 많은 상태임.
- 이에 생식발달이 시작되는 청소년기 직전의 9세까지는 늦어도 신체적 운동기능과 정서적·인지적 발달이 이루어져야 한다는 관점에서 본 분석에서는 이차적인 최우선 목표대상을 9세 이하의 아동까지 확대하여 선정하였음.
- WFP·FAO·UNICEF에서는 앞서 살펴본 바와 같이 16세로 그 대상을 확대하였는데 이 시기는 이미 청소년기에 접어 든 이후이어서 그 이전 집중적인 영양섭취가 더 중요하다고 판단하여 본 연구에서는 9세 이하 연령층으로 한정하였음.

□ 5~9세 아동은 2004년 실시한 영양평가 대상(0~5세 미만)이었던 바, 당시 이들 자료를 근거로 지역별 저체중 및 영양결핍 아동비율을 적용, 유형별 영양결핍 아동수를 산출한 결과, 저체중 및 만성·급성영양 결핍의 5~9세 이하 아동수는 총 1,236천명이었음(표 3-9 참조).

〈표 3-9〉 북한 지역별 최우선 영양결핍 아동수 추계 : 5~9세

(단위: 명, %)

구분	5~9세 총인구수 (명)	저체중		만성영양결핍		급성영양결핍		전체 취약 아동수(명) (L+S+W)
		%	취약 아동수 (L)	%	취약 아동수 (S)	%	취약 아동수 (W)	
총계	1,846,785	23.4	450,616	37.0	709,165	7.0	136,662	1,236,001
양강도	59,962	30.8	18,468	45.6	27,343	9.1	5,457	51,268
함경북도	186,207	26.6	49,531	40.0	74,483	10.0	18,621	142,635
함경남도	244,163	29.3	71,540	46.7	114,024	10.8	26,370	211,933
강원도*	116,359	19.4	22,574	34.2	39,795	5.7	6,632	69,001
자강도*	102,691	22.0	22,592	40.9	42,001	6.9	7,086	71,678
평안북도	213,282	21.6	46,069	41.2	87,872	6.0	12,797	146,738
평안남도	309,652	19.6	60,692	29.7	91,967	4.9	15,173	167,831
황해북도	168,720	24.8	41,843	41.0	69,175	7.9	13,329	124,347
황해남도	192,275	23.4	44,992	36.7	70,565	7.6	14,613	130,170
평양	253,474	18.8	47,653	25.9	65,650	2.8	7,097	120,400

주: 강원도, 자강도 지역은 조사 미실시로 2009 아동의 영양결핍비율 적용

자료: Central Bureau of Statistics Institute of Child Nutrition Democratic People's Republic of Korea, DPRK 2004 Nutrition Assessment Report of Survey Results, 2005

## 2) 영양결핍 임신부수

- 모성 중 최우선 영양 취약계층은 생애주기 특성상 임부 및 산모, 수유부 로 규정할 수 있음.
- 북한 모성의 영양상태를 평가할 수 있는 지표로는 빈혈, 야맹증 증상을 보이는 비타민 A결핍증, 저체중아 출산, 그리고 상완위둘레 등임.
  - 앞서 파악한 바와 같이 북한은 지역간 영양 및 건강 불평등이 심 각하기 때문에 지역별 자료가 산출가능한 지표를 사용하는 것이

취약 지역 및 대상수를 파악, 선택과 집중을 할 수 있다는 장점이 있음.

□ 이에 본 연구에서는 지역별 Vit A 보충제 미수혜 임신부 및 저체중 출생아 자료에 근거하여 지역별 취약 임신부수를 추정한 결과, <표 3-10>과 같이 제시할 수 있음.

<표 3-10> 북한 지역별 영양결핍 임신부 추계

(단위: 명, %)

구분	총산모수	Vit A 보충제 미수혜자		저체중아 출산		임산부수(명) (R+B)×2 <sup>1)</sup>
		%	산모수(R)	%	산모수(B)	
총계	345,630	2.5	8,641	5.7	19,701	56,684
양강도	10,464	3.7	387	7.7	806	2,386
함경북도	34,682	2.5	867	6.5	2,254	6,242
함경남도	45,988	2.3	1,058	5.4	2,483	7,082
강원도	22,711	2.6	590	7	1,590	4,360
자강도	19,040	2.2	419	6.7	1,276	3,390
평안북도	40,834	2.4	980	5.6	2,287	6,534
평안남도	61,415	1.9	1,167	5	3,071	8,476
황해북도	31,151	2.6	810	7.7	2,399	6,418
황해남도	32,618	3.6	1,174	5.1	1,664	5,676
평양	46,727	2.4	1,121	3.8	1,776	5,794

주: 1) 산모뿐 아니라 임부를 고려하여 2배수로 추정하였으며, 동일인이 중복(비타민 미수혜, 저출산)으로 해당되어 실제 대상수는 이 수치보다 적을 것으로 예상됨.

자료: 1) UNICEF, DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2009, Final Report, 2010.

2) Central Bureau of Statistics Pyongyang, DPR Korea 2008 Population Census National Report, 2009.

- 연간 34만 6천명의 출생자료를 근거로 지역별 영양취약 임부 및 산후 1년 이내 산모의 수를 취합한 결과, 총 5만 7천명으로 파악됨.
- 통상 출산 후 2년까지 모유수유를 하여야 한다는 관점에서 산후 2년 이내의 산모까지 포함하면 8만 5천명이 최우선 취약대상이라 간주할 수 있음.
- Vit A 보충제 미수혜 임신부 비율을 지역별로 살펴보면 가장 높

은 지역이 양강도, 황해남도 이었고, 저체중아를 출산한 비율이 높은 지역은 양강도, 황해북도 순으로, 양강도 임신부의 영양상태가 가장 불량한 것으로 지적할 수 있음.

□ 빈혈을 기준으로 할 때에는 모성의 34.7%가 빈혈이라는 2004년 WHO 자료에 근거할 때, 24만명으로 산출됨(이 중 임부 12만명).

□ 한편, 저체중아의 출생은 임신 중 모성의 영양상태가 불량할 때도 발생되지만 결핵, 말라리아 및 성병(STI) 등의 감염을 통해 초래되기도 함. 따라서 이들 지표는 모성의 건강수준이나 질병이환 여부와도 밀접하여 본 연구에서는 임신부의 상완위둘레 자료를 활용하여 보완하고자 함.

○ <표 3-6>에서 제시한 여성의 상완위둘레 자료(전체 여성 중 25.6%가 225mm미만의 영양결핍상태)를 근거로 영양결핍 임신부수를 추정하면 총 17만 7천명, 수유부까지 포함하면 26만 5천 명임.

### 3) 취약계층 활동제약 인구 규모

□ 2008 북한 인구센서스에서는 5세 이상 인구(21,639천명)를 대상으로 개인 또는 사회생활에 필요한 보기, 듣기, 걷기·계단오르기, 정신기능(기억력 등) 등의 기능 및 활동에 제약이 있는 자(약간 많이·전혀 불가능하다)를 ‘육체적·정신적 활동제약인구’로 규정하였음.

□ 2008년 인구센서스 분석결과, ‘보기(안경착용 후)’에 장애가 있는 경우는 해당인구의 2.4%이며, 이 중 ‘전혀 안 보임’은 0.03%이었음. 듣기에 어려움을 겪는 인구는 1.7%, 걷기·계단오르기 활동에 제약이 있는 경우는 2.5%, ‘정신기능’에 장애가 있는 인구는 1.5%이었음. 따라



서 지체장애인이 가장 많았고, 보기, 듣기, 정신기능 장애 순이었음.

- 연령별 장애비율은 60세 이상 연령층의 경우 ‘보기’ 10.2%, ‘듣기’ 8.8%, ‘걷기’ 11.5%, 그리고 ‘정신기능’은 7.7%가 장애가 있는 것으로 나타남. 50대 연령층은 특히 ‘보기’와 ‘걷기’의 장애 비율이 높아 각 4.6%, 3.7%이었음.
- 북한의 인구센서스 보고에서는 장애인구 분포를 10세 간격으로 제시하여 65세 노인장애인구를 파악하는 데 한계가 있었음.

□ 2008년 인구센서스에서는 협의의 장애범주에 속하는 신체 외부 장애만을 제시하였기 때문에 신체 내부 장애규모를 파악할 수 없었으며 중복장애가 제시되어 있지 않아 전체 장애인수를 파악하는 데 한계가 있었음.

- 1999년 북한 당국은 장애인구(농인, 맹인, 사지절단자, 복합장애)를 3.4%(76만명)로 추산한 바 있음.

〈표 3-11〉 북한의 연령계층별 기능 및 활동제약인구 비율<sup>1)</sup>

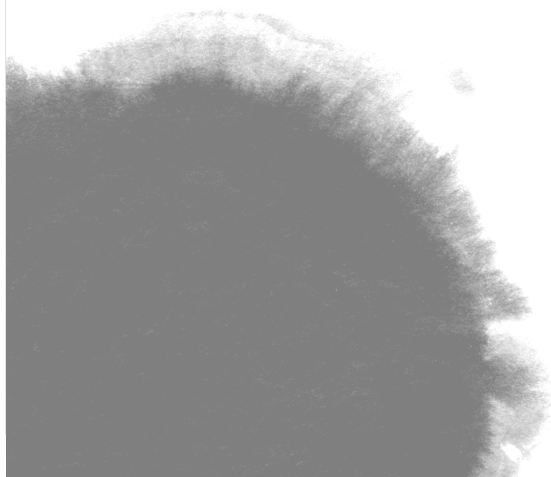
(단위: %)				
연령	보기	듣기	걷기	정신기능
전체	2.4	1.7	2.5	1.5
5~9세	0.08	0.06	0.10	0.09
10~19세	0.2	0.1	0.2	0.1
20~29세	0.3	0.2	0.4	0.3
30~39세	0.6	0.3	0.6	0.3
40~49세	1.5	0.7	1.4	0.6
50~59세	4.6	2.0	3.7	1.9
60세 이상	10.2	8.8	11.5	7.7

주: 1) 각 기능·활동별 약간, 많이, 전혀 불가능한 인구 백분율



# 04

## 위기상황에서의 북한주민의 탈북 예측 현황





# 제4장 위기상황에서의 북한주민의 탈북 예측 현황

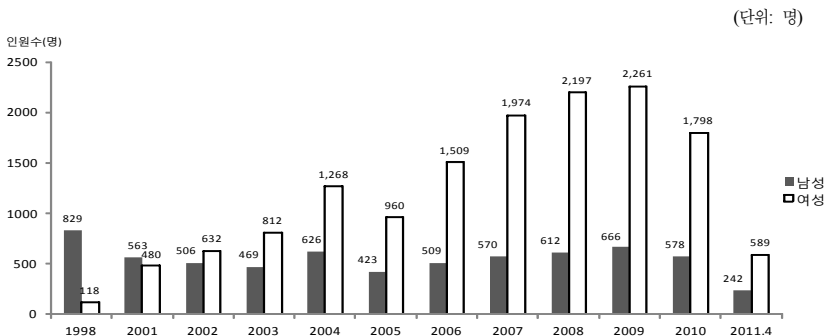
## 1. 조사대상 응답자 특성

□ 북한 위기상황에서의 북한주민의 탈북수준을 파악하기 위해 본 연구에서는 2011년 6월부터 4개월간 2008년 이후 탈북한 15세 이상 새터민을 대상으로 북한 거주지 또래집단의 탈북 가능성을 조사함.

○ 2011년 4월 현재, 국내 입국한 새터민수는 총 21,191명이며(그림 4-1 참조), 이 중 2008년 이후 입국자수는 8,943명(전 연령층임).

○ 본 조사의 응답자수는 345명으로 2008년 이후 탈북한 15세 이상 전체 새터민의 약 5%에 해당됨.

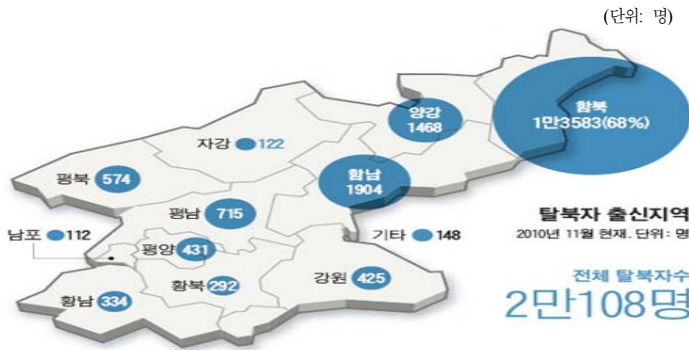
[그림 4-1] 연도별 새터민 현황



자료: 통일부 내부자료

- 응답자의 거주지역은 함경북도가 63.4%로 가장 많았고, 양강도 15.6%, 평안남도 및 함경남도가 공히 6.5%로 이들 4개 지역 출신이 85.5%를 차지하여 전체 새터민의 출신지역 분포와 유사하였음.
- 현재까지 국내 입국한 새터민의 북한 거주지역은 2010년 11월 현재 파악된 자료에 의하면 함경북도가 본 조사응답자와 같이 67.6%로 가장 많았고, 그 다음으로 함경남도 9.5%, 양강도 7.3%, 평안남도 3.6%로, 4개 지역에서 88%를 차지하였음(그림 4-2 참조).

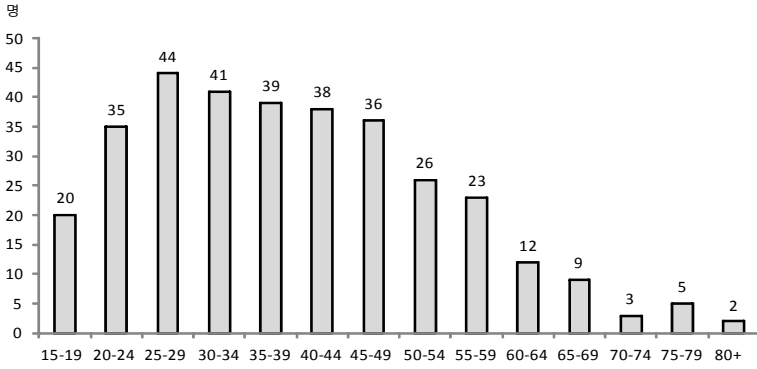
[그림 4-2] 전체 새터민 북한 출신지역 현황: 2010년 현재



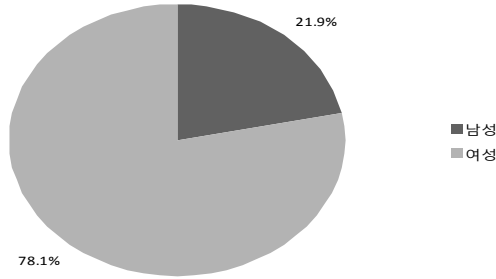
자료 : 통일부 내부자료 경부하나센터(<http://www.hanac.or.kr>)

- 응답자의 연령층은 25~29세가 12.8%(44명)로 가장 많았고, 그 다음으로 30~34세 11.9% (41명), 35~39세 11.3%(39명), 40~44세 11.0%(38명) 순이었고, 여성이 78.1%이었음(그림 4-3, 4-4 참조).
- 응답자의 북한에서의 직업은 공장원·노동자가 5명 중 2명으로 가장 많았고(38.5%), 그 다음으로 무직(28.8%), 농장원·어부(9.1%), 행정원·사무원(6.4%) 순이었음(그림 4-5 참조).

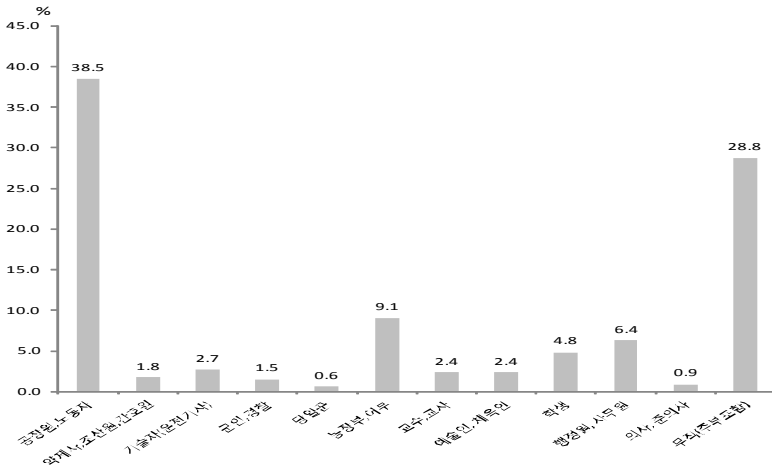
[그림 4-3] 조사대상 새터민 연령분포



[그림 4-4] 조사대상 새터민 성별 분포

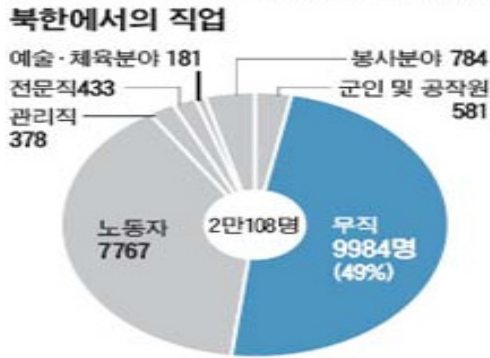


[그림 4-5] 조사대상 새터민의 북한에서의 직업 분포



- 그간 국내 입국한 전체 새터민의 직업은 절반 가량이 무직이었으며, 노동자, 봉사분야, 군인 및 공작원, 전문직 순이었음(그림 4-6 참조).

[그림 4-6] 전체 새터민의 북한에서의 직업 분포: 2010년



## 2. 북한 위기상황시 주민의 탈북 예상 규모

### 가. 탈북주민 규모 추계

#### 1) 인구사회학적 특성별 탈북 예상규모

□ 본 연구에서는 15세 이상 새터민을 대상으로 북한의 권력승계 과정이나 천재지변 등으로 생활수준이 더 악화되고 사회질서가 혼란해져 식량 및 기초의약품 등의 부재로 생계유지는 물론 생명을 위협받게 될 경우, 살던 곳을 이동할 수 있다는 전제아래, 북한에서 살았던 거주지(‘동’ 또는 ‘리’)의 또래집단 가운데 남한으로 이동할 것으로 예상되는 규모를 조사하였음.

- 북한 거주지에서의 성별, 연령층 및 결혼상태 등의 인구사회적



특성이 동일한 ‘또래집단’에 대해서는 탈북 의향을 잘 파악할 수 있을 것이라는 전제아래, 새터민을 통해 탈북규모를 예상하도록 요청하였음.

□ 2008년 이후 탈북한 15세 이상 새터민(345명)을 대상으로 새터민의 또래(성, 연령, 결혼) 특성별로 또래집단의 남하이주 예상수를 조사한 결과, 북한 유혈사태시 또래집단의 예상 탈북 규모는 평균 54.4%이었음.

○ 유혈사태시 25~49세 기혼자의 탈북비율이 가장 높아 평균 57.1%인 반면, 24세 이하가 가장 낮아 48.9%이었음. 50세 이상 유배우자 중 15%는 북한주민 모두가 탈북할 것이라고 예상하였음.

〈표 4-1〉 새터민 또래집단별 북한 유혈사태시 예상 탈북자 비율 분포

(단위: %)

구분	10~24세		25~49세		50~80세		전체
	미혼	기혼	미혼	기혼	유배우	무배우	
평균	48.9	55.2	56.6	57.1	53.0	49.6	54.4
없음	4.7	-	3.2	-	5.0	-	1.5
1~24%	27.9	7.7	14.3	18.6	5.0	29.1	19.5
25~49%	25.6	46.2	28.6	30.7	50.0	29.1	31.1
50~74%	14.0	23.1	20.6	14.3	15.0	16.4	16.2
75~99%	20.9	7.7	22.2	22.1	10.0	20.0	20.4
100%	7.0	15.4	11.1	14.3	15.0	5.5	11.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(43)	(13)	(63)	(140)	(20)	(55)	(334)

P= 0.032

□ 만약 무혈사태시 탈북 예상규모를 새터민의 또래(성, 연령, 결혼) 특성별로 또래집단의 남하이주 예상비율을 파악한 결과, 유혈사태 보다는 다소 낮아 45.4%이었음.

- 무혈사태시에는 유혈사태시와는 달리 15~24세 미혼 청소년들의 탈북비율이 가장 높아 평균 48.4%이었음. 유혈사태시에는 이들 24세 이하 연령층의 탈북비율이 가장 낮았음.

〈표 4-2〉 새터민 또래집단별 북한 무혈사태시 예상 탈북자 비율 분포

(단위: %)

구분	15~24세		25~49세		50~80세		전체
	미혼	기혼	미혼	기혼	유배우	무배우	
평균	48.4	37.6	46.3	45.2	44.1	44.7	45.4
없음	7.1	7.7	4.9	2.2	-	-	3.1
1~24%	26.2	38.5	24.6	28.7	35.0	27.3	28.1
25~49%	26.2	15.4	36.1	31.6	35.0	40.0	32.7
50~74%	11.9	15.4	18.0	17.6	15.0	10.9	15.6
75~99%	21.4	15.4	11.5	13.2	-	14.5	13.5
100%	7.1	7.7	4.9	6.6	15.0	7.3	7.0
계 (N)	100.0 (42)	100.0 (13)	100.0 (61)	100.0 (136)	100.0 (20)	100.0 (55)	100.0 (327)

P= 0.665

- 새터민 거주지역별 유혈사태시 또래집단의 예상 탈북수준은 자강도가 가장 높아 61.4%이었으며, 양강도 58.5%, 함경북도 56.6%로 소위 영양 및 건강 취약지역으로 규명된 지역에서의 탈북 비율이 높게 나타남(표 4-3 참조).

- 반면, 황해북도와 평안북도가 가장 낮게 나타남.

- 무혈사태시 또래집단의 예상 탈북수준은 함경남도(50.8%), 자강도(48.6%), 함경북도(46.3%) 순으로 나타나 제 3장에서 파악한 바와 같이 국가 식량배급수준이 취약한 지역주민의 탈북수준이 높은 것으로 나타남(표 4-4 참조).

〈표 4-3〉 새터민 거주지역별 북한 유혈사태시 도래집단의 예상 탈북자 평균 비율

(단위: %)

구분	15-24세				25-49세				50-80세				평균
	미혼		기혼		미혼		기혼		미혼		기혼		
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	
강원도	-	-	-	-	35.0	100.0	-	31.7	-	-	-	-	46.0
양강도	73.3	52.5	30.0	62.5	45.0	42.7	50.0	69.7	50.0	70.0	100.0	50.0	58.5
자강도	-	50.0	-	-	40.0	76.7	-	70.0	-	-	-	-	61.4
함경남도	-	60.0	-	100.0	-	90.0	70.0	50.0	30.0	50.0	-	30.3	51.5
함경북도	45.6	57.6	62.5	52.5	64.6	60.6	57.4	58.2	90.0	51.3	32.9	54.7	56.6
황해남도	-	12.5	-	3.0	-	-	-	100.0	-	-	-	-	45.6
황해북도	-	-	-	-	-	-	-	30.0	-	-	10.0	-	20.0
평안남도	37.5	15.0	-	-	15.0	42.5	17.5	50.0	70.0	35.0	-	70.0	40.3
평안북도	-	-	-	-	-	-	35.0	40.0	-	-	-	-	36.7
평양	-	-	-	-	0.0	-	-	63.3	-	-	-	-	47.5

주: 빈칸은 해당 조사대상자가 없는 경우임.

〈표 4-4〉 새터민 거주지역별 북한 무혈사태시 도래집단의 예상 탈북자 평균 비율

(단위: %)

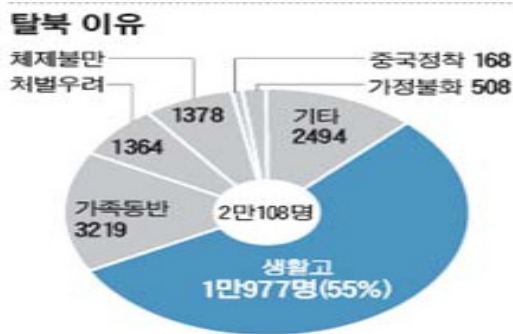
구분	15-24세				25-49세				50-80세				평균
	미혼		기혼		미혼		기혼		미혼		기혼		
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	
강원도	-	-	-	-	20.0	50.0	-	38.3	-	-	-	-	37.0
양강도	50.0	63.8	10.0	29.3	17.5	38.5	5.0	46.7	85.0	35.0	100.0	70.0	45.8
자강도	-	50.0	-	-	30.0	60.0	-	50.0	-	-	-	-	48.6
평안남도	35.0	7.5	-	-	30.0	42.5	25.0	41.3	30.0	40.0	-	70.0	37.5
평안북도	-	-	-	-	-	-	17.5	60.0	-	-	-	-	31.7
함경남도	-	75.0	-	80.0	-	80.0	50.0	44.0	45.0	50.0	-	33.9	50.8
함경북도	41.7	57.2	45.0	47.5	52.7	48.9	48.9	44.9	50.0	38.4	37.4	43.6	46.3
황해남도	-	20.0	-	2.0	-	-	-	85.0	-	-	-	-	42.4
황해북도	-	-	-	-	-	-	-	30.0	-	-	30.0	-	30.0
평양직할시	-	-	-	-	0.0	-	-	53.3	-	-	-	-	40.0

주: 빈칸은 해당 조사대상자가 없는 경우임.

□ 전체 새터민들의 탈북사유를 조사한 자료에 의하면 생활고로 탈북한 경우가 가장 높아 55%이었고, 16.0%는 가족과 동반하고자, 체제불

만 6.9%, 차별 우려 6.8%이었음(<http://www.hanac.or.kr>).

[그림 4-7] 전체 새터민 탈북 이유



## 2) 북한주민 탈북 예상규모 추계

□ 본 조사대상 15~64세 새터민을 통해 또래집단의 예상 탈북규모를 산출한 후 거주지별 해당 전체 대상인구에 적용하여 북한 보건복지 위기상황에서의 전체 탈북자수를 추정함.

○ 북한 유혈사태시 예상되는 탈북 인원은 최소 359만명, 평균 783만명이었음. 북한 무혈사태시 예상되는 탈북 인원은 최소 241만명, 평균 684만명으로 추정됨.

○ 실제 가족단위의 탈북이 이루어지고 있으므로 15세 미만과 65세 이상 연령층까지 고려하면 전체 탈북규모는 더 많을 것으로 예상됨.

□ 한편, 현 남북 분단상태에서 북한 전 지역의 주민(지역별 10명 이상)들을 대상으로 '남한행을 확실하게 도울 수 있는 '브로커'가 도와준다면 탈북할 의사가 지금 당장 있는가를 내부적으로 조사한 자료를 인용하면 다음과 같음(NKSIS, 2011).

○ 함경북도 온성과 회령 지역주민의 80%, 함경북도 무산과 양강도

혜산 지역주민의 60% 정도가 탈북의사가 있다고 응답하였음. 특히 온성군 1개 동의 한 보안부 요원은 지난 10년 동안 자신의 관리지역 주민(1,200명) 중 8%가 이미 탈북하여 지금 남한에서 살고 있고 약 28%가 이미 중국에서 '남한행'을 시도한 경험이 있다는 사실들을 시보위부가 자료로 가지고 있다고 전함.

- 함경남도 함흥과 함경북도 김책 등 공업지구 주민의 40%, 강원도 원산과 평안북도 신의주 및 평안북도 평성 같은 도소재지 주민들은 20~30%가 '남한행'을 단행할 수 있다고 응답함.
- 그러나 평양시민들은 특별한 생존위협이 없다면 당장 북한을 떠나 모든 것을 버리고 구태여 남한에 가서 살 생각은 없다고 응답함.
- 이상의 결과에 주목할 때, 위기상황시에는 더 많은 탈북자가 발생될 것으로 예상됨에 따라 본 연구결과에서 제시한 수치가 어느 정도 신뢰성이 있다고 볼 수 있으며, 기초생계가 어려운 지역일 수록 탈북자 비율이 높을 것으로 추측할 수 있음.

#### 나. 북한 잔류주민 특성

- 보건복지 위기상황에서도 새터민 거주지역 주민들 가운데 탈북하지 않는 주민의 가장 큰 사유에 대해 조사한 결과, 36.8%가 남한사회에 대한 정보 부족이라고 응답함. 그 다음으로 북한 잔류가족의 불이익(27.1%), 고향을 떠나는 것이 싫어서(12.8%), 탈북 비용이 없어서(12.0%) 순이었음. 이들 네 가지 이유가 90%를 차지하였고, 그 외 3.8%는 이동 교통수단이 없어서가 주된 사유이었음(표 4-5 참조).
- 성별로는 여성 새터민의 경우, 잔류하는 가족의 불이익 때문이라고 응답한 비율이 31.5%로 남성 14.8%보다 2배 이상 높게 나타남(표 4-6 참조).

〈표 4-5〉 새터민 탈북연도별 북한 보건복지 위기상황시 주민이 탈북하지 않는 최우선 사유

(단위: %)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	전체
남한사회 정보부족	31.1	32.4	45.7	43.8	36.8
잔류가족 불이익	28.9	24.3	25.7	31.3	27.1
탈북에 필요한 돈이 없어	15.6	18.9	2.9	6.3	12.0
고향 떠나기 싫어	11.1	18.9	14.3	-	12.8
체력부족, 건강문제	-	-	2.9	-	0.8
부모, 가족반대	2.2	-	5.7	6.3	3.0
새 정착지 자신부족	-	2.7	-	-	0.8
이동교통수단 부재	4.4	2.7	2.9	6.3	3.8
기타	6.7	-	-	6.3	3.0
계 (N)	100.0 (45)	100.0 (37)	100.0 (35)	100.0 (16)	100.0 (133)

〈표 4-6〉 새터민 성별 북한 보건복지 위기상황시 주민이 탈북하지 않는 최우선 사유

(단위: %)

구분	남	여	전체
남한사회 정보부족	44.4	33.3	35.6
고향 떠나기 싫어	22.2	10.2	12.6
남아있는 가족 불이익	14.8	31.5	28.1
탈북에 필요한 돈이 없어	7.4	13	11.9
체력부족, 건강문제	-	0.9	0.7
부모, 가족반대	-	3.7	3.0
새 정착지 자신부족	-	0.9	0.7
이동교통수단 부재	-	5.6	4.4
기타	11.1	0.9	3.0
계 (N)	100.0 (32)	100.0 (103)	100.0 (135)

- 교육수준에 따라 살펴보면 교육수준이 낮을수록 탈북하지 않는 이유가 남한사회에 대한 정보부족 때문이라고 응답한 비율이 높게 나타남(표 4-7 참조).

〈표 4-7〉 새터민 교육수준별 북한 보건복지 위기상황시 주민이 탈북하지 않는 최우선 사유

(단위: %)

구분	인민학교 졸업	고등중학교 졸업	기술학교 및 전문학교 졸업	대학교 졸업	기타	전체
남한사회 정보 부족	40.0	38.6	33.3	33.3	20.0	36.6
남아있는 가족 불이익	30.0	27.7	25.0	25.0	40.0	27.6
고향 떠나기 싫어	20.0	10.8	4.2	25.0	20.0	11.9
탈북에 필요한	-	9.6	25.0	8.3	20.0	11.9
체력부족, 건강문제	-	1.2	-	-	-	0.7
부모, 가족반대	-	2.4	4.2	8.3	-	3.0
새 정착지 자신 부족	-	1.2	-	-	-	0.7
이동교통수단 부재	-	4.8	8.3	-	-	4.5
기타	10.0	3.6	-	-	-	3.0
계 (N)	100.0 (10)	100.0 (83)	100.0 (24)	100.0 (12)	100.0 (5)	100.0 (134)

- 탈북하지 않는 최우선 사유를 새터민의 북한에서의 직업별로 살펴보면 경찰·군인과 교사이었던 경우 모두 ‘남한 정보부족 때문 일 것’이라고 응답하였고, 정치·당일꾼들은 모두 ‘고향을 떠나기 싫어’, 의사·준의사는 모두 ‘탈북하지 못한 가족의 불이익이 두려워서’ 라고 응답함.

〈표 4-8〉 새터민 직업별 북한 보건복지 위기상황시 주민이 탈북하지 않는 최우선 사유

(단위: %)

구분	남한 정보 부족	탈북 비용 없어	체력, 건강 문제	부모, 가족 반대	고향 떠나기 싫어	새 정착지 자선부족	진류 가족 불이익	이동 교통수단 부재	계
공장원, 노동자	39.0	7.3	-	4.9	9.8	2.4	31.7	4.9	100.0
약제사 조산사 간호사	40.0	-	-	20.0	20.0	-	-	20.0	100.0
기술자(운전기사)	-	33.3	-	-	33.3	-	-	33.3	100.0
군인, 경찰	100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0
당일꾼(정치)	-	-	-	-	100.0	-	-	-	100.0
농장원, 어부	63.6	9.1	-	-	9.1	-	9.1	9.1	100.0
교수, 교사	100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0
예술인, 체육인	-	-	-	-	25.0	-	50.0	-	100.0
학생	40.0	20.0	10.0	-	-	-	20.0	-	100.0
행정원, 사무원	41.7	25.0	-	-	-	-	33.3	-	100.0
의사, 준의사	-	-	-	-	-	-	100.0	-	100.0
무직(주부포함)	28.9	13.3	-	2.2	17.8	-	33.3	2.2	100.0

〈표 4-9〉 새터민 거주지별 북한 보건복지 위기상황시 주민이 탈북하지 않는 최우선 사유

(단위: %)

구분	남한 정보 부족	탈북 비용 없어	체력, 건강 문제	부모, 가족 반대	고향 떠나기 싫어	새 정착지 자선부족	진류 가족 불이익	이동 교통수단 부재	기타	계(N)
강원도	50.0	-	-	-	-	-	-	-	50.0	100.0( 2)
양강도	45.0	20.0	-	5.0	5.0	-	20.0	5.0	-	100.0(20)
자강도	50.0	-	-	-	-	-	-	50.0	-	100.0( 2)
함경남도	28.6	-	-	-	-	-	71.4	-	-	100.0( 7)
함경북도	33.3	11.1	1.1	2.2	16.7	-	27.8	4.4	3.3	100.0(90)
황해남도	50.0	25.0	-	25.0	-	-	-	-	-	100.0( 4)
황해북도	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
평안남도	50.0	25.0	-	-	-	-	25.0	-	-	100.0( 4)
평안북도	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	100.0( 2)
평양	-	-	-	-	50.0	-	50.0	-	-	100.0( 2)
전체	35.3	12.0	0.8	3.0	12.8	-	28.6	4.5	3.0	100.0(133)



- 새터민 연령 및 결혼여부별로 구분하여 살펴보면 15~24세 미혼자의 경우 남한사회 정보 부족이 탈북하지 않는 사유라고 응답한 비율이 다른 연령층에 비해 가장 높아 40.0%이었음.

〈표 4-10〉 새터민 연령 및 결혼여부별 북한 보건복지 위기상황시 주민이 탈북하지 않는 최우선 사유

(단위: %)

구분	15~24세		25~49세		50~80세	
	미혼	기혼	미혼	기혼	유배우	무배우
남한사회 정보부족	40.0	20.0	35.3	31.1	28.6	36.8
탈북비용 없어	13.3	-	5.9	9.8	28.6	21.1
체력부족, 건강문제	6.7	-	-	-	-	-
부모, 가족반대	-	-	5.9	3.3	-	5.3
고향 떠나기 싫어	-	-	17.6	16.4	14.3	15.8
새 정착지 자신부족	-	-	-	1.6	-	-
남아있는 가족 불이익	33.3	60.0	29.4	26.2	28.6	21.1
이동 교통수단 부재	-	-	5.9	8.2	-	-
기타	6.7	20.0	-	3.3	-	-
계 (N)	100.0 (15)	100.0 (5)	100.0 (17)	100.0 (61)	100.0 (7)	100.0 (19)

### 3. 보건 및 기초생계 보장시 탈북규모 변화

#### 가. 보건 및 기초생계 보장시 탈북자의 탈북의향 변화 실태

- 본 절에서는 북한 보건복지 위기상황시 식량 및 의약품 등의 긴급구호가 실제 북한주민의 탈북을 방지하는 데 기여하는 수준을 파악하고자 함.
- 북한 급변사태시 식량안보 위기를 피하고 생명을 위협하는 보건문제를 감소시키기 위해 초기 보건복지 대응의 중요성을 확인하고자 함.

□ 앞서 새터민이 예상하는 탈북주민 가운데 남한이나 국제사회가 북한 지역에 기초생계에 필요한 식량과 의약품을 긴급 지원해 줄 경우, 새터민이 예상하는 탈북자수의 변화정도를 파악함.

- 조사결과, 새터민의 50%는 국제사회의 인도적 지원혜택이 보장될 경우 대부분 탈북계획을 바꿔 북한거주지에서 그대로 살 것이라고 응답함. 반면, 새터민의 25.3%는 지원하여도 계획대로 탈북할 것이라고 응답함,
- 새터민의 탈북연도별로 파악한 결과, 가장 최근에 탈북한 자일수록 기초생계가 보장되어도 예상 탈북수준이 높아 2011년 탈북한 새터민의 44%가 ‘지원하여도 대부분 남한으로 탈북할 것’이라고 응답함. 반면 2009년 탈북 새터민의 경우, 19.4%만이 지원하여도 대부분 탈북할 것으로 응답함(표 4-11 참조).

〈표 4-11〉 새터민 탈북연도별 예상 탈북주민 중 보건 및 기초생계 보장시 탈북 실태

(단위: %)

구분	지원하여도 대부분 탈북할 것임	지원하면 일부는 북한에 잔류할 것임	지원하면 대부분 북한 거주지에 살 것임	계(N)
2008년	22.9	27.1	50.0	100.0( 96)
2009년	19.4	22.2	58.4	100.0( 72)
2010년	21.8	29.5	48.7	100.0( 78)
2011년	44.0	16.0	40.0	100.0( 50)
전체	25.3	24.7	50.0	100.0(296)

- 새터민 교육수준에 따라서는 학력이 높을수록 기초생계가 보장되어도 예상 탈북수준이 높아 인민학교 졸업자의 경우, ‘지원하여도 대부분 남한으로 탈북할 것’이라고 응답한 비율이 6.7%에 불과하였으나 대학교 졸업자는 29.6%이었음(표 4-12 참조).

〈표 4-12〉 새터민 교육수준별 예상 탈북주민 중 보건 및 기초생계 보장시 탈북 실태

(단위: %)

구분	지원하여도 대부분 탈북할 것임	지원하면 일부는 북한에 잔류할 것임	지원하면 대부분 북한 거주지에 살 것임	계(N)
인민학교 졸업	6.7	13.3	80.0	100.0( 15)
고등중학교 졸업	24.6	27.7	47.7	100.0(195)
기술학교 및 전문학교 졸업	28.8	19.2	52.0	100.0( 52)
대학교 졸업	29.6	22.2	48.1	100.0( 27)
기타	46.2	7.7	46.2	100.0( 13)
전체	25.8	24.2	50.0	100.0(302)

○ 새터민 또래집단(청년, 장년 전기 및 후기로 구분한 연령층과 결혼상태가 동일)별로 파악한 결과, 기초생계가 보장되어도 예상 탈북수준이 높은 집단은 15~24세 미혼자로 38.5%가 지원하여도 대부분 탈북할 것으로 예상함. 대부분 탈북계획을 바뀐 북한에서 살 것이라는 비율이 가장 높은 집단은 50~64세 무배우자로 58.8%가 대부분 북한 거주지에서 안정을 택할 것으로 예상하였음(표 4-13 참조).

〈표 4-13〉 새터민 또래집단별 예상 탈북주민 중 보건 및 기초생계 보장시 탈북 실태

(단위: %)

구분	지원하여도 대부분 탈북할 것임	지원하면 일부는 북한에 잔류할 것임	지원하면 대부분 북한 거주지에 살 것임	계(N)	
15~24세	미혼	38.5	17.9	43.6	100.0( 39)
	기혼	-	45.5	54.6	100.0( 11)
25~49세	미혼	18.9	43.4	37.7	100.0( 53)
	기혼	25.6	18.2	56.2	100.0(121)
50~64세	유배우	26.7	26.7	46.6	100.0( 15)
	무배우	11.8	29.4	58.8	100.0( 34)
전체	23.4	26.0	50.5	100.0(273)	

## 나. 보건 및 기초생계 보장시 탈북규모 추계

□ 앞서 파악한 예상 탈북규모를 바탕으로 북한주민에 대한 기초생계 및 건강권 보장 조건하에서의 북한 이동지수(Mobility Index) 즉, 탈북지수를 인구사회적 특성별로 산출하여 긴급구호의 파급효과가 큰 인구사회적 특성을 도출하고자 함.

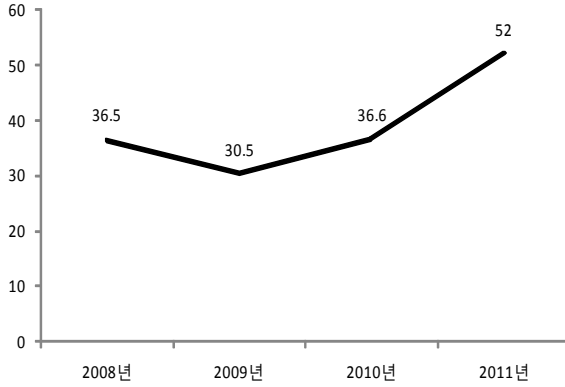
○ 새터민이 예상하는 탈북자의 탈북의향 변화정도를 세 등급(지원받아도 대부분 탈북할 것, 일부 탈북할 것, 대부분 탈북하지 않고 북한 거주지에 머물 것)으로 차등화하여 각 인구사회적 특성에 따라 등급별 응답지수를 백분율로 환산, ‘일부 탈북하는 수준’을 1로 정하고, ‘대부분 탈북하지 않고 북한 거주지에서 사는 수준’에는 0, ‘지원받아도 대부분 탈북하는 수준’에는 2배수로 가중치를 주어 100을 기준으로 한 탈북지수를 산출, 척도화하였음.

□ 인간으로서의 기본적인 삶에 지장이 초래되어 탈북의지를 가진 자에게 식량과 의약품 등을 한국이나 국제기구가 긴급 지원해 줄 경우에 대한 탈북지수를 산출한 결과, 2008년 탈북 새터민의 경우, 36.5, 2009년 탈북 새터민 30.5, 2010년 36.6, 2011년 52.0으로 2011년 탈북 새터민의 탈북지수가 가장 높게 나타남.

○ 새터민 성별, 교육수준, 북한에서의 직업 및 거주지별로 구분하여 각 계층의 탈북지수를 비교, 분석한 결과, 직업변수 중 교원(교수 및 교사)의 탈북지수가 전 인구사회적 특성 중에서 가장 높았고 (68.8), 그 다음으로 역시 직업 변수 중 군인·경찰(58.4), 의사·준의사(50.0) 순이었음.

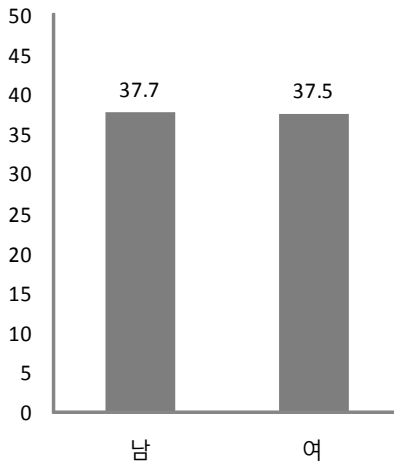
○ 따라서 이들에게는 식량 및 의약품 등의 긴급구호가 탈북 방지에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 예상할 수 있음.

[그림 4-8] 새터민 탈북연도별 거주지역 탈북자 중 보건 및 기초생계 무상지원시 탈북지수

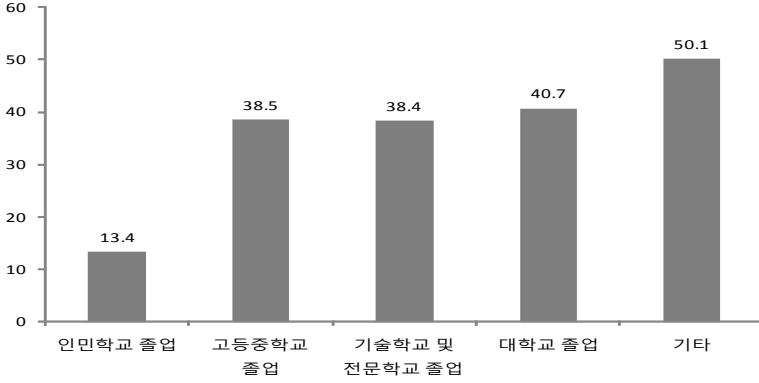


□ 성별에 따른 탈북지수의 차이는 거의 없었고, 교육수준에 따라서는 학력이 높아질수록 탈북지수가 높아지는 특성을 보였음.

[그림 4-9] 새터민 성별 거주지역 탈북자 중 보건 및 기초생계 무상지원시 탈북지수

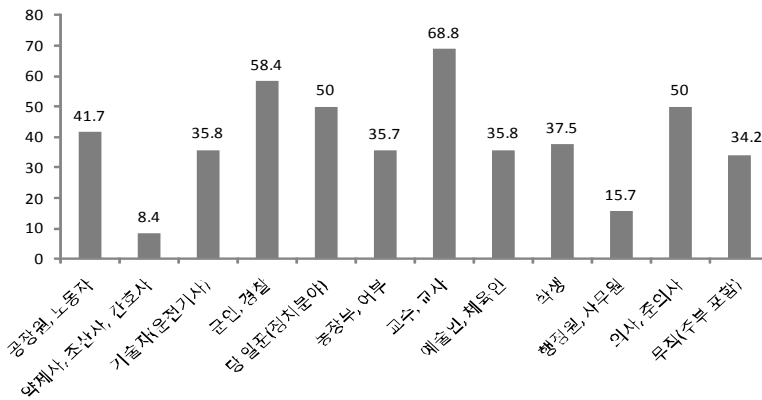


[그림 4-10] 새터민 교육수준별 거주지역 탈북자 중 보건 및 기초생계 무상지원시 탈북지수



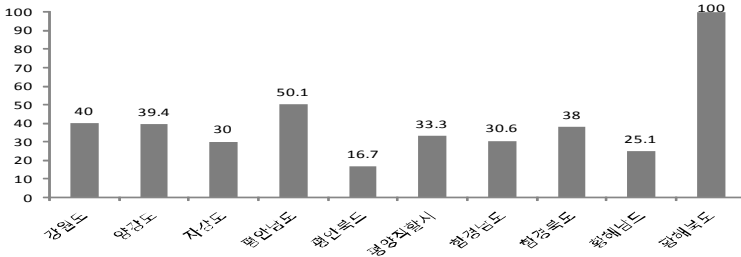
□ 직업별로는 교사 및 교수가 가장 높았고(68.8), 군인 및 경찰(58.4), 의사(준의사) 및 정치분야 당일꾼(각 50.0) 순이었음. 가장 낮은 탈북지수를 보인 직업은 약제사, 조산원, 간호원으로 다른 직업과 비교할 때 현저하게 낮은 탈북지수를 보임.

[그림 4-11] 북한에서의 새터민 직업별 거주지역 탈북자 중 보건 및 기초생계 무상지원시 탈북지수



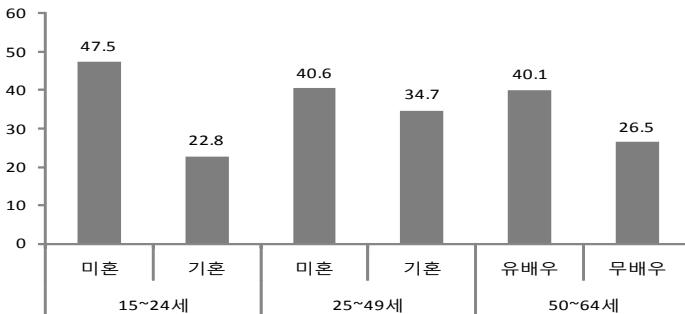
□ 거주지역에 따라서는 1명이 응답한 황해북도를 제외할 경우, 평안남도  
도가 가장 높았으며, 강원도, 양강도 순이었음. 반면, 탈북지수가 가  
장 낮은 지역은 평안북도와 황해남도이었음.

[그림 4-12] 새터민의 북한 거주지역별 거주지역 탈북자 중 보건 및  
기초생계 무상지원시 탈북지수



□ 새터민의 또래집단(연령계층 및 결혼상태가 동일)별로 탈북지수를 파악  
한 결과, 15~24세 미혼자의 경우가 가장 높아 47.5, 그 다음으로  
25~49세 미혼자 40.6, 50~64세 기혼자 40.1 순으로 나타남. 지원시  
가장 낮은 탈북지수를 보인 계층은 15~24세 기혼자(22.8)와 50~64세  
무배우(26.5)로 이들은 북한 거주지에서의 안정을 택할 것으로 예상됨.

[그림 4-13] 새터민의 또래집단별 북한 급변사태시 탈북계획자 중 보건  
및 기초생계 무상지원시 탈북지수



□ 이상과 같이 인구사회적 특성별로 산출된 탈북지수를 근거로 식량 및 건강권을 보장해 주어도 가장 높은 탈북 가능성(탈북지수)을 보인 대상자의 특성을 제시하면 평안남도와 강원도에 거주하는 대학교를 졸업한 24세 이하의 미혼 남성으로 교원 또는 군인·경찰의 직업을 가진 경우임. 반면 가장 낮은 탈북 가능성이 예상되는 계층은 평안북도와 황해남도에 거주하는 인민학교를 졸업한 24세 이하 기혼 여성 또는 50~64세 독신자(사별, 이혼 포함)이면서 간호사·조제원 또는 사무원의 직업을 가진 경우임.

□ 새터민 또래집단별 탈북규모에 식량 및 의약품 등의 인도적 지원보장 이후의 탈북지수를 반영하여 탈북자 수를 산출한 결과, 당초 탈북규모 보다 62% 감소할 것으로 추계됨.

○ 유혈사태시 평균 782만 7천명이었으나 식량 및 보건의료 긴급 지원시 298만 1천명으로 62% 감소할 것으로 예상함.

○ 무혈사태시 평균 684만명이었으나 식량 및 보건의료 긴급 지원시 261만 6천만명으로 62% 감소할 것으로 예상함.

〈표 4-14〉 북한 식량 및 보건 위기상황에서의 긴급구호 보장시 탈북자수 변화

(단위: 천명)

구분		예상 탈북자수(E)	무상지원시 탈북자수(H)	H/E
유혈사태	최소	3,589천명	1,326천명	0.369
	평균	7,827천명	2,981천명	0.381
무혈사태	최소	2,407천명	896천명	0.372
	평균	6,840천명	2,616천명	0.382

주: 남한 및 국제사회에서의 북한 보건복지 위기상황시 식량 및 보건의료 무상 지원 보장

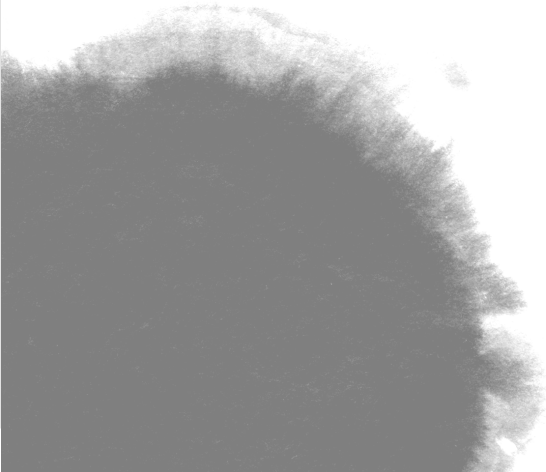


- 이상의 결과를 종합해 보면, 북한에 보건복지 위기가 발생하여 인간다운 삶에 지장이 초래될 경우, 식량 및 의약품 등 기초생계에 필요한 물적·인적 긴급 지원이 이루어진다면 예상 탈북주민의 60% 이상은 탈북하지 않을 것으로 예측할 수 있음.
- 이는 곧 북한 위기상황 발생시 식량 및 보건부문의 인도적 지원의 초기대응이 얼마나 중요한 가를 간접적으로 보여주고 있음.



# 05

## 북한 보건복지분야의 위기관리 방안





# 제5장 북한 보건복지분야의 위기관리 방안

## 1. 기본방향

- 첫째, 북한 급변과정에서 초래될 수 있는 보건복지 위기상황을 조기에 안정화시켜 장기화로 인한 또 다른 보건복지 문제가 촉발되지 않도록 조기에 중재하되, 1991년 남과 북이 체결한 「남북 사이의 화해와 불가침 및 교류·협력에 관한 합의서」의 제 2조에 입각하여 접근함.
  - 즉, 북한의 위기상황을 북한의 내부문제로 인식하여 우리 정부는 북한 상황에 간섭하지 않고, 북한측의 입장을 존중하여 북한 최고 권력기구의 공식적인 요청에 의해 대처함.
  
- 둘째, 다만, 국내 사회적 혼란이나 생명을 위협하는 요인이나 문제 등 국내에 미칠 수 있는 여파에 대해서는 북한 사태에 관계없이 사전 조치, 대응함.
  - 보건복지분야의 제반 위기상황에 대한 대응전략은 일차적으로 위기로 인한 피해가 남한측에 직접적으로 영향을 미치거나 남한측과 직결되는 문제를 최우선 순위로 설정하여 사전 대비 및 대응함.
  
- 셋째, 북한의 위기상황을 냉철하게 진단하여 위기관리에 따른 국내 투입인력의 신변 안전보장 및 건강보호를 최우선으로 고려하는 전략을 마련함.

- 보건복지 분야의 위기를 초래하는 요인들의 문제 해결과정에서 신변안전에 위협이 초래될 수 있는 불안정한 상황에서는 국제 법규에 따라 분야별 개별 접근보다는 사회안정과 지역사회 재건을 돕는 민간경 혼성조직인 ‘지역재건팀’의 구성을 통한 지원전략을 마련함.
- 넷째, 위기대응에 필요한 지식 및 기술은 보건과학적 지식에 근거하여 국제사회에서 개발한 다양한 통합적 패키지를 활용할 수 있도록 국제기구와 파트너십을 형성, 추진함.
- 다섯째, 가능한 북한의 전문인력을 최대한 활용하여 응급상황에서의 긴급구호 활동의 효과성과 효율성을 제고함과 동시에 북한이 자생력을 확보하도록 지원함.
- 여섯째, 보건복지 위기 대응의 기본방향은 북한이 처한 내외적 환경 조건하에 초래될 수 있는 보건복지 핵심과제를 규명, 대응방안을 제시함.
  - 북한 위기상황에서의 북한주민의 이동성(mobility)과 안정성(stability)에 영향을 미치는 요인은 제 4장에서 파악한 바와 같이 기초생계이며, 외적 환경으로는 북한측의 사회내부 통제 및 치안 상태, 국경 유지수준 등으로, 이는 곧 보건복지분야의 위기 대응 전략에도 영향을 미침.

## 2. 보건복지 위기대응 및 관리 전략

- ‘보건복지’란 식량안보 및 질병으로부터의 보호를 통해 신체적·정신적·사회적 건강을 보호, 증진하기 위한 인간 중심의 접근이며, 인간

이 접하고 상호 관계하는 환경을 관리하는 서비스로 인간안보(human security)와 직결되어 있음.

- 빈곤 및 기아, 질병 등으로 기초생활이 보호되지 않는 상태에서는 이를 극복하기 위해 기존 사회질서를 와해하거나 스트레스원인 위협적인 환경으로부터 이탈하고자 함.

□ 이러한 관점에서 보건복지분야의 위기는 북한 거주지역을 이탈한 난민과 북한 잔류주민의 신체적·정신적·사회적 건강문제로 이원화 됨.

□ 남북 접경지역 붕괴여부와 북한 현지 접근 가능성에 따라 위기대응 우선순위와 핵심과제는 달라질 것인 바, 각각의 상황에 따른 위기대응의 우선순위는 <표 5-1>과 같이 제시할 수 있음.

<표 5-1> 북한 국경 상황 및 남한인력의 북한지역 접근성에 따른 위기관리 핵심과제

구분	북한 현장 접근 가능성(사회 치안 및 정치적 상황 연계)	
	접근 가능	접근 불가능
국경 붕괴 (상황 I)	1. 탈북난민 관리 2. 북한주민 긴급 구호	1. 북한 접경 남한지역 관리 2. 탈북난민 관리
국경 봉쇄 (상황 II)	북한주민 긴급 구호	국제공조 간접지원

□ 일차적으로, 북한국경이 와해된 상태에서는 탈북난민 문제가 최우선 과제임(상황 I).

- 앞서 파악한 북한주민의 남한에 대한 의식구조에 비추어 볼 때, 북한의 정치적 안정여부와는 무관하게 사회가 혼란해지면서 사회적 통제가 약화되면 많은 주민들이 탈북을 시도할 것임.
- 또한 북한주민의 건강수준은 제 3장에서 파악한 바와 같이 매우

취약하여 접경지역 남한주민의 건강을 위협하는 요인으로 작용하게 될 것임. 더 나아가 빈곤과 기아로 인한 영양결핍 및 건강취약 계층들이 국내 입국하게 되면 북한 전역에 만연되어 있는 결핵 등 전염성이 강한 질환이 급속하게 전파될 수 있음.

□ 한편, 북한국경을 북한 최고 권력층이 봉쇄할 경우에는 북한 사회 질서의 안정도에 따라 북한주민의 기초생활을 위한 응급 구호적 지원이 최우선 과제임(상황 II).

○ 북한 취약계층에 대한 건강보호 전략은 신변안전이 보장되는 현장접근이 관건이어서 국제기구와의 공조를 통해 객관적인 정보와 냉철한 상황판단에 입각한 긴급 구호적 조치를 실시하여야 할 것임.

○ 북한은 사회주의 국가 건설과 사회주의 혁명완수를 위한 정책수단으로써 노동력 확보를 위해 주민의 건강을 보호하는 데 일차적인 목표를 두고 있으므로 체제를 위협하지 않는 수준에서는 적당히 개방하여 국내외 인도적 지원을 허용할 것으로 예상됨.

○ 그러나 쿠데타, 무정부 사태 등으로 치안질서가 극도의 혼란에 빠진 상황에서는 범 국민 안보차원에서, 북한 현장접근보다는 남한의 접경지역 관리와 국제기구와의 공조를 통한 간접 지원이 현실적인 수행전략이 될 것임.

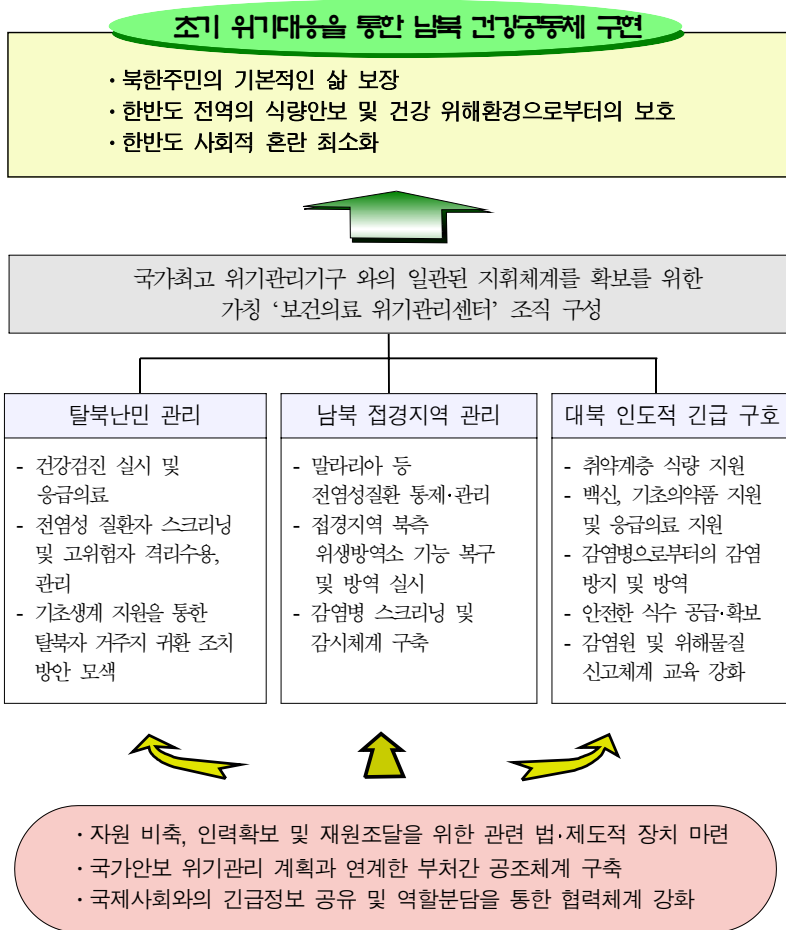
□ 앞서 도출한 북한 보건복지 위기 대응이 필요한 문제의 관리를 위한 기본구상은 [그림 5-1]과 같이 설계할 수 있음.

○ 보건복지 위기관리의 목표는 북한주민의 기본적인 삶을 지원하고, 남한주민의 사회적·경제적 혼란을 최소화하며, 한반도 전역의 생명을 위협하는 사회적·물리적 위해환경으로부터의 보호 및 관리를 통해 궁극적으로 남북 건강공동체 구현하는 데 있음.



- 탈북주민 관리, 남북 접경지역 관리, 북한주민 긴급구호활동 등의 대응이 핵심전략이며, 사전 예방, 조기대응 및 복구를 통하여 통일 대비 지속 가능한 효과적·효율적 질병 확산 방지를 위한 통제 관리체계를 구축하는 것임.

[그림 5-1] 보건복지분야의 북한 위기상황 대응 기본구상



## 가. 탈북주민 보건복지 위기관리

- 북한의 국경이 붕괴된 상태에서는 탈북주민에 대한 긴급 구호와 국내 감염병 확산 방지를 위한 응급 대응조치가 최우선순위임.
  - 해상통로나 제3국 경유 탈북난민 보다 남북 군사분계선을 넘어 직접 남하하는 탈북자들이 우선 관리대상임.
- 탈북주민의 규모는 제 4장에서 파악한 바와 같이 유희사태시 평균 약 783만명, 무혈사태시에는 684만명이었음.
  - 반면, 남한에 대한 정보 부족, 탈북비용 문제, 가족의 불이익 등의 사유로 북한 거주지를 떠나지 않을 것으로 예상되는 북한주민을 위한 기초생계 보장대책이 요구됨.

### 1) 기초생계 지원 보장을 통한 탈북자 북한 귀환조치

- 탈북주민을 일시 수용하되, 거주지에서의 기본적인 생계 보장을 약속한 후 우선적으로 북한 거주지 원칙에 따른 귀환 조치를 권유함.
  - 새터민 조사결과, 북한주민에게 식량 및 의료 등 기초 생계를 보장해 줄 경우 탈북계획자 중 약 60%가 계획을 바꿔 거주지를 떠나지 않을 것으로 예상됨에 따라 식량 및 의료서비스의 부재는 탈북을 유인하는 동기로 작용하고 있음. 따라서 대북 긴급 구호활동을 강화한다면 연쇄적인 대규모 탈북현상을 방지할 수 있을 것임.

### 2) 감염성 질환 유입·전파 방지를 위한 차단막 및 격리시설 확보

- ‘총무 3300’에 의하면 군 당국은 대규모 탈북사태에 대비해 휴전선 인접 군부대에 10개 임시수용소를 설치해 놓은 것으로 알려지고 있

음11). 이러한 시설을 포함한 탈북난민 수용시설규모는 총 3만명 정도라고 알려지고 있으나 격리시설 또는 건강관리시설에 대해서는 구비되어 있지 못한 실정임.

- 탈북자의 집단수용에 따른 열악한 환경위생으로 피부질환 및 안과 질환이 확산되고 결핵 등 감염성 질환에 감염, 확산될 수 있으므로 대량 밀집형 수용시설보다는 소규모 수용소로 분산 수용하되, 환자 격리시설은 군 병원과 인접한 휴양소, 체육관, 폐교 시설 등을 별도 마련, 건강한 자와의 접촉 차단막 형성이 필요함.

□ 남한의 최일선 탈북 유입창구에 열감지 장치들을 배치하고 감염병 의심 환자에 대해서는 건강검진 실시 등 신속하게 대응함.

- 전국 13개 검역소 중 북한 인접 검역소를 중심으로 열감지 카메라를 설치하고 감염병 의심환자를 대상으로 하는 기본적인 건강검진의 실시가 요구됨.
- 검진항목은 혈액 및 생화학 검사, B형 간염검사, 흉부 엑스선 검사 등이며, 결핵환자에 대한 치료가 필요함.
- 취약 아동에 대해서는 예진 후 결핵을 비롯한 국가 필수 예방접종<sup>12)</sup>을 실시하고 고위험 아동에 한해 인플루엔자, 장티푸스, 신증후군 출혈열을 접종하도록 함.

□ 북한 접경지역의 보건소와 연계한 ‘탈북주민 건강관리센터’를 운영할 수 있는 시설을 구비함.

- 국내인과의 접촉을 차단하기 위해 탈북난민이 입국직후 건강관리

11) 육군은 휴전선을 넘어 남하하는 대량 탈북자를 한시적으로 수용하기 위해 전방 6개 군 단별로 200명 수용 규모의 시설을 1개씩 설립했고, 해군도 강원 동해 소재 1함대사령부와 경기 평택의 2함대사령부 영내에 수용시설 2개씩 갖춰놓고 있음.

12) B형간염, DTap, Td, 폴리오, MMR, 일본뇌염, 수두 등임.

를 받을 수 있는 보건소 분소 규모의 가칭 ‘탈북주민 건강관리센터<sup>13)</sup>’를 운영함.

- 탈북 주요길목으로 예상되는 접경지역(개성공단, 경기도 파주, 강원도 고성, 금강산 등 15개지역)에 검진 및 치료 시설로서 감염병 유입차단 방어진대로 삼을 필요가 있음.
- 동 센터는 자원의 효율적 활용을 위해 기존 공공병원과 연계한 부설시설로 설치, 운영하며 「질병관리본부」와 연계하여 탈북자 건강정보 자료를 확보, 관리함.
- 미국, 캐나다와 더불어 전 세계 3대 난민 재정착 국가인 호주에 서는 ‘난민 건강관리센터’를 별도 설치하여 운영하고 있음.

### 3) 대거 탈북 유입지역에 응급의료 전담인력 지정 및 정기적 가상 훈련 실시

□ 비무장지대에 매몰된 지뢰 때문에 군사분계선을 통과하기란 쉽지 않아 남북 접촉지역인 개성공단 또는 고성군(금강산)으로 남하하는 탈북주민들이 많을 것으로 예상되지만 북한당국의 국경 봉쇄로 남북 접촉지역이나 비무장지대를 통한 탈북과정에서 지뢰사고 등 안전사고 발생이 우려됨에 따라 응급의료망 구축이 요구됨.

□ 또한 이들을 위한 식량, 의약품 및 백신 등 물적 자원 확보와 함께 사전 전담 응급의료인력 지정 및 정기적 가상 훈련 실시가 요구됨.

13) 남북 차별적 기능으로 인한 이질감 해소를 위해 실제 시설명은 ‘새터민 건강센터’로 칭함.

## 나. 남북 접경지역 관리

### 1) 전염성 질환 관리 및 방역체계 구축

- 휴전선 인접 북한 지역의 말라리아 환자의 급증으로 남한의 휴전선 인접 지역에서도 발생환자 수가 증가하고 있는 바, 말라리아 확산 방지를 위한 역학 추적감시, 매개체 관리를 위한 검사장비, 치료약품 및 방역장비를 지원하고 공동 방역을 실시함.
- 감염성 질환 확산방지를 위한 질병 추적·감시시스템 구축 및 발생정보 공유는 위기상황 발생 이전에도 남과 북이 추진 가능하므로 현 남북 분단 상태에서 상호 교류협력을 통해 사전 대비할 수 있도록 노력할 필요가 있음.
  - 남북 접경지역의 전염성 질환 확산방지를 위하여 현 개성공단지역을 중심으로 말라리아, 홍역 및 신종감염병 등의 질병 추적·감시시스템을 구축하고 감염병 발생정보를 공유할 수 있도록 협력 방안을 모색함.

### 2) 남북 접경지역 및 탈북 유입지역의 복측 「위생방역소」 기능 활용

- 감염성 질환 유입·전파·확산을 조기 파악할 수 있는 역학적 대응능력을 강화하고 감시, 신고체제를 구축·가동할 수 있도록 접경지역의 복측 위생방역소의 기능을 복구함.
  - 북한 위생의사 등을 포함한 방역요원들의 역학, 질병 추적·감시를 위한 진단·검사장비, 치료약품, 살충제 및 살포장비 등의 지원과 방역장비(차량 포함) 등의 기기를 지원함.
  - 아울러 남북 접경지역의 안전사고 위험지대의 군사분계선을 통한 탈북을 제한함.

## 다. 북한 잔류주민 위기관리

### 1) 긴급구호 식량 지원

□ 북한의 식량 총 수요량은 488만 톤으로 자체 공급량 285만 톤(2000년초 최고 394만 톤)보다 약 203만 톤이 부족한 실정임(권태진, 2007; USNAT, 2011). 과거에도 북한은 최대한 곡물을 생산하여도 매해 최소한 150만 톤이 부족한 실정이었음(박형중, 2007; 권태진, 2008).

○ 국가 식량배급체계는 제 3장에서 파악한 바와 같이 신분 및 소속 기관, 지역에 따라 불균등한 분배로 인해 지역간, 사회구성 계층에 따라 식량 확보능력에 격차를 보이고 있었음. 이에 따라 낮은 신분이나 구매능력이 없는 취약계층은 식량부족으로 생존의 위협을 받을 것으로 예상됨.

□ 북한주민의 공공 배급체계가 무너지고 시장기능이 작동되지 않는 상태이므로 식량난으로 인한 탈북 유인동기를 최소화하고자 북한 전체 주민을 대상으로 인도적 지원을 기획, 실시하되, 우선적으로 제 3장에서 규명한 취약계층에게 배급한 후 순차적으로 전 주민에게 공급함.

○ 북한 주민이 기아 및 질병으로 인한 탈북 유인동기의 해소를 위해 북한 최우선 취약계층 중심의 긴급 구호적 지원이 필요함.

□ 최우선 취약계층을 제시하면 <표 5-2>와 같이 342만 6천명으로 제시할 수 있음.

○ 태아기 및 영유아기의 건강은 평생건강의 기틀이 되므로 취약한 건강을 대물림하지 않고 ‘건강한 출발’(Healthy start in life)을 하기 위해서는 임신부 및 수유부, 영유아가 우선 관리대상임. 따라서 5세 미만 영양결핍 아동(96만 4천명)에게는 치료용 영양강

화식품(RUTF, F-100) 등 영양 보충식을 제공함.

- 식량부족과 각종 감염병 등 보건의료문제가 발생되면 가장 먼저 생명의 위협을 받는 계층인 결핵환자와 노인도 건강취약 계층이므로 이들을 방치해서는 안 될 것임.

〈표 5-2〉 위기상황시 최우선 지원이 필요한 건강 취약계층 규모

(단위: 천명)

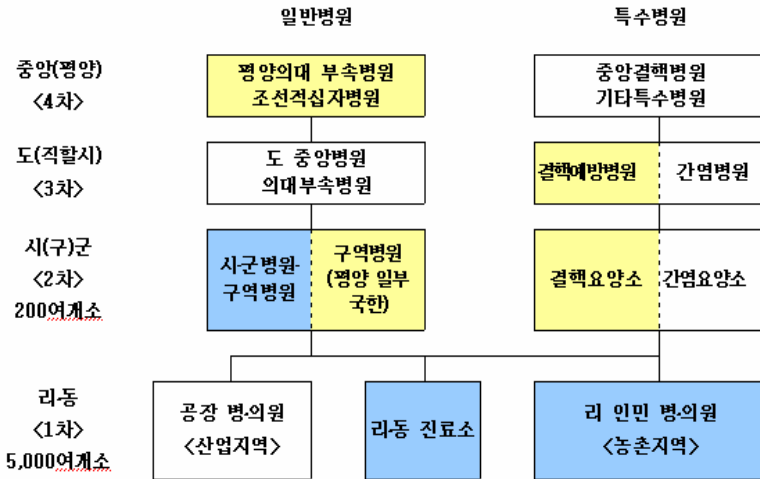
영양 및 건강 취약 대상		대상수
영유아 (5세 미만)	저체중(18.8%)	321
	만성 영양결핍(32.4%)	554
	급성 영양결핍(5.2%)	89
	소계	964
모성	영양결핍 임신부, 수유부 (상완위둘레 기준)	265
65세 이상 노인(8.7%)		2,097
결핵환자		100
총계		3,426

## 2) 응급의료 및 이송체계 지원

- 북한 보건의료서비스 전달체계를 활용하여 서비스 전달체계상 1차 진료 기관인 ‘리’, ‘동’ 진료소의 호담당 의사 관리 지역에 WHO가 개발한 응급의료키트(Interagency Emergency Health Kit)를 배포함.
- 2차진료기관인 시·군 인민병원(200개소) 중 전력사정이 양호한 병원을 대상으로 응급의료기기 및 기초 의약품을 지원함.
  - 특별히 아동의 통합적 감염관리(IMCI)를 위한 아동기에 흔한 질병의 기초약품을 보급함.
  - 1차 진료기관과 3차 진료기관과의 이송·의뢰체계를 원활하게 운

용할 수 있도록 앰브란스 차량을 지원함.

[그림 5-2] 북한 보건의료서비스 전달체계



### 3) 전염성 질환 통제

- 북한의 전염성질환 관리 및 방역 활동은 1997년 제정된 ‘감염병예방법’이 존재하고 있을 뿐, 실제 북한당국이 스스로 복구할 수 있는 역량을 이미 상실하였음.
  - 공중보건 및 방역 장비·기기의 노후화와 관련약제 생산이 미흡하여 전국의 위생방역소가 제대로 기능을 수행하지 못하고 있음.
- 그러나 북한 급변사태로 인한 사회 혼란시기에는 남북 접경지역, 탈북 통과지역, 전염성 다발지역의 경우, 감염병 감시 및 확산 방지 조치가 요구되므로 이들 지역의 「위생방역소」를 적극적으로 지원하여 방역기능을 복구시킴.



- 감염성 질환 유입·전파·확산을 조기 파악하는 역학적 대응능력을 강화하고 감시체제를 구축할 수 있도록 기술지원을 병행, 실시함.
- 또한 결핵의 체계적 관리, 백신 확보 및 영유아 예방접종을 실시함.
  - 다제내성 결핵을 비롯한 다발생 호흡기 질환 치료약품 지원이 요구됨.
  - 예방접종은 남한의 국가필수 예방접종에 근거하여 실시하며, 전문성이 요구되므로 북한 의료인력과 UNICEF 등의 국제 전문 파트너와 협력 실시함. 백신의 안전성과 유효성 확보를 위해 Cold Chain System 유지를 위한 Safety box(5L)를 구비함.
- 안전한 식수 공급과 오폐수 및 방사능 오염물질 등의 전반적인 건강 유해 환경을 모니터링함.
  - 특별히 영유아 설사증 치료를 위해 Glucose anhydrate, sodium chloride, trisodium citrate dehydrate, potassium chloride 등의 경구수액제(ORS) 및 항생제 등의약품 지원이 요구됨.
  - 안전한 식수 공급 및 유지를 위해 식수 화학처리기 및 관련 부품을 공급하고 북측 수자원 기술자의 전문인력을 활용하여 지속적으로 안전한 환경을 유지시켜야 함.
  - 위생의사를 활용하여 안전 음용수 확보를 위한 모니터링(배변, 오염원, 쓰레기 및 폐기물 관리 포함)을 강화하도록 함.

### 3. 효과적 보건복지 위기 대응 추진체계

#### 가. 분배의 투명성 보장 및 취약계층에게 전달되는 시·군 인민병원 중심의 서비스 전달체계 구축

□ 북한 보건분야의 위기관리는 지역내 1~3차의 단계적 조직망으로 구성된 보건의료서비스 전달체계를 활용하여 관리함.

- 2차 진료기관인 전국 200여개의 시·군 인민병원 중 전력사정이 양호한 기관을 주축으로 남한의 전문인력을 파견하고 엠브란스를 지원, 활용하여 1차 진료기관인 리·동 진료소에 응급의료키트 등 필요한 물적 자원을 제공하고, 3차 진료기관인 도 인민병원에 고위험 환자를 적절히 이송, 의뢰하여 지역사회 진료기관의 주축으로 긴급구호 활동을 수행함.

□ 식량안보 위기관리체계는 기존 북한의 공공 배급조직인 식량공급소(도 식량공급소→시·군 양정사업소→구역배급소) 조직망을 활용할 경우, 본 연구에서 파악한 바와 같이 정치적, 계급간, 지역간 불평등하고 차별적인 배급체계로 인해 여전히 동북부 취약계층은 식량안보 위기에 처하게 될 것인 바, 자의적 배급이 아닌 분배 투명성이 보장되는 공간 즉, 생활권역별로 거점센터를 새로이 지정, 분배함.

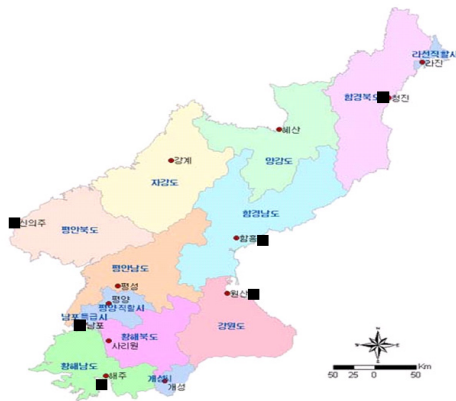
#### 나. 위기관리 구호 물자 조기 공급을 위한 해상 교통망 확보, 활용

□ 위기대응에 필요한 긴급 물자와 인력이 구비되었다 하더라도 적시에 취약지역에 접근하기 위해서는 도로 등의 교통 인프라가 관건임.

- 지역간 불평등을 완화할 수 있도록 지원물품의 분배 투명성 확보를 위한 현장접근을 시도함.

- 노후화되고 열악한 북한의 도로 사정을 감안하여 취약지역의 접근성 제고를 위해 평양 등 대도시에 집중된 지원창구에서 탈피하여 전국 해안(인접)도시의 생활권역별 교통로를 확보하여 분산, 지원함.
- 즉, 서해안 교통로인 신의주, 해주, 남포시지역과 동해안 교통로인 함흥, 원산, 청진 등 총 6개 지역의 해상교통요지에 ‘보건의료 거점센터’를 지정, 곡물 및 약품 등을 배급함.

[그림 5-3] 북한 주요 생활권역별 교통로 이용 창구



#### 다. 가칭 국내 「보건의료 위기대응센터」 설치 및 운영

- 국가 위기발생에 대비하여 보건의료분야의 일사분란한 지휘체계를 갖출 수 있도록 [그림 5-3]에서 제시한 질병관리본부, 검역소, 보건소 등의 기관간 연계망을 구축함.
- 보건의료분야의 위기상황에 사전 대비하고 발생에 대응한 전반적 관리는 「보건복지부」에서 담당하며 국내의 위기 대응 및 관리는 질병관리본부 ‘위기대응센터’에서 관장함.

## 라. 북한 보건의료 자원 활용의 극대화

- 북한내 의사, 위생의사, 호담당의사, 한의사 등의 의사인력, 약사, 조산사 및 간호사 등의 의료인력을 최대한 활용함,
  - 응급의료키트 활용을 통한 응급의료서비스를 제공하도록 함.
  - 예방접종을 실시하고 감염성 질환자 조기발견 및 치료, 신고체계를 확립하며, 취약지역·시설에 대한 소독 및 감염병 발생요인 모니터링을 실시하도록 함.

## 4. 보건복지 위기대응 소요비용

- 북한 보건복지분야의 위기대응에 따른 소요비용은 보건복지 위기상황으로 인식하는 수준이 다를 수 있기 때문에 그 기간의 차이로 편차가 발생될 수 있음.
  - 급변사태로 인한 위기상황 기간이 길어지면 향후 통일비용과 혼재되는 양상으로 나타날 수 있어 위기대응 비용이 갖는 의미가 희석될 수 있음.
  - 이에 본 연구에서는 북한주민의 삶의 유지에 가장 중요한 변수인 식량과 보건의 위기상황으로 인해 북한 외부로부터의 개입, 대처하지 않으면 북한주민의 생명에 위태로운 소위 수습적 성격에 해당되는 최소한의 필수비용으로 간주함. 기간은 남한에서 연초 사전 계획하지 않는 예비비용 지출의 성격으로 간주하여 1년 기간 동안의 소요비용을 위기대응 비용으로 정의하여 산출하고자 함. 이 때 위기대응 비용에는 남북한의 투입인력 교육·훈련비, 통신 및 물자 관리·수송비 등의 제반 운영비용 등은 제외함.

## 가. 긴급 구호 식량지원 재정소요 추계<sup>14)</sup>

□ 소요 재원은 탈북주민을 포함한 전 주민을 지원대상으로 추계하며, 현물로 지원함.

- 식량지원 규모는 북한의 식량부족분, 식량가격 등에 대한 추정치에 따라 달라질 수 있는데, 지원규모 파악을 위해 북한지역의 총 식량수요와 부족량에 대한 추정의 경우, 최진욱(2008)의<sup>15)</sup> 추정치를 준용함.
- 또한 IMF 상품가격지수 상의 국제시장 곡물가(톤당 미화 260달러)를 적용<sup>16)</sup>하고 원/달러 환율은 1,150원으로 가정함.

□ 식량지원 예산 소요액은 지원방식에 따라 다음과 같이 추정할 수 있음.

- 북한지역에 식량 수입 및 외부 원조가 유지될 경우 식량부족분은 약 152만톤으로 추정되며, 이 경우 소요예산은 약 4545억원 추정
- 수입과 외부원조가 없어 식량 총부족분(=식량수요 - 자체생산)을 지원할 경우 약 203만톤 지원이 필요하며 약 6070억원 소요 추정
- 북한 내부 혼란으로 북한 내 식량생산이 급감하고(50%), 수입 및 외부원조가 없을 경우 약 345만톤 지원이 필요하며, 1조 345억원의 비용이 필요함.
  - (488만톤×1.6(가계지출 중 주식비 비중의 역수)-143만톤)×국

14) 본 절은 본 원의 강신욱 박사에게 의해 작성되었음.

15) 최진욱 외, 『북한체제의 안정성 평가: 시나리오 워크숍』, 통일연구원, 2008.

16) IMF의 상품시장 실제 가격(2010년 기준)과 상품별 가중치 이용하여 곡물(cereal)의 시장가격을 산출하여 적용. 참고로 2010년 현재 밀의 시장가격은 톤당 223.7달러, 옥수수는 186달러, 쌀은 521달러, 보리는 약 158달러임. 곡물가격에 대해 밀은 비중은 약 46.4%, 옥수수는 28.9%, 쌀은 17.5%, 보리는 7.2%의 가중치를 부여함.

### 제공물가

- 기본 식량 지원 이외에 부식, 의류, 광열비 등에 대한 지원까지 포함할 경우 현물지원은 약 1조 6505억원으로 추정됨.

〈표 5-3〉 북한 급변사태 진행시 식량 지원 규모 및 소요비용

(단위: 만톤, 억원)

구 분	식량 총수요 (A)	총 공급식량			부족식량, 지원량		
		총공급 (B= C+I)	자체 생산 (C)	수입 및 지원 (I)	총 부족량 (A-C)	절대 부족량 (A-B)	금 액
수입 및 외부원조 유지	488	336	285	51	203	152	4545
수입 및 외부 원조단절	488	285	285	-	203	203	6070
수입 및 외부 원조 단절, 식량생산 50% 감소	488	143	143	-	345	345	1,345

자료: 최진욱 외(2008)을 이용하여 구성

## 나. 긴급구호 보건의료 지원 내용 및 비용추계

### 1) 북한 의료시설의 응급의료서비스

□ 지원규모는 북한주민 중 잔류주민으로 산출된 약 1000만명(45.6%)를 관리대상 기준으로 위기상황 1년 동안 필수 물품에 대한 최소 소요비용은 2,686억원으로 추정함.

○ 서비스 전달체계상 1차 진료기관인 ‘리’, ‘동’ 진료소 및 병원에 WHO가 개발한 응급의료키트(Interagency Emergency Health Kit)를 배포함(주사기, 솜 등의 소모품을 포함).

- 5,000 진료소×3만원 응급키트(25종)×4회/연 = 6억원

○ 2차진료기관인 시군구 인민병원에는 응급의료 기능을 지원하며 응급 상황을 감안하여 일선 지역과 시도 병원을 연결하는 앰브란스를 지원함.

- 시·군 인민병원 200개소×1억원 응급의약품 및 수술 기기×4회 = 800억원
- 1-2-3차 연계하는 앰브란스 시·군 인민병원 200개소×9억원 (구입 및 운용 포함)×1대 = 1800억원
- WHO·UNICEF·IFRC가 북한의 3차진료기관인 도 중앙병원과 평양의학병원에 적합하다고 선정한 필수수의약품(most life-saving and essential medicine)을 WHO가 북한 보건성 의료관계자의 자문을 거쳐 재수정한 의약품(부록3)(WHO, 2004)을 지원함.
  - 도 중앙병원 및 평양 의학병원 10개소×2억원/셋트×4회 = 80억원

## 2) 북한 영양결핍 및 건강 취약 영유아에 대한 영양지원

- 5세 미만 영양결핍 아동(96만 4천명)에게 치료용 영양강화식품 및 비타민제 등의 지원비용으로 1조 1568억원을 책정함.
  - 96만 4천명×10만원/월×12개월 = 1조 1568억원

## 3) 북한 영유아 예방접종 및 설사증 치료를 위한 경구수액제

- 예방접종 백신 지원 및 접종사업 실시에 따른 전체 비용을 추계한 결과, 864억 7500만원이 산출됨.
  - 남한의 국가필수 예방접종에 근거하며, 탈북 영유아를 포함하여 북한 전체 영유아를 대상으로 한 예방접종 비용을 추계한 결과, 764억원으로 산출됨(표 5-4 참조).
    - Safety box(5L) 5,000개 진료소×15,000 = 7500만원
  - 도 단위 병원 Cold Chain System 유지를 위한 차량
    - 10억/차량×10개소 = 100억

〈표 5-4〉 북한 영유아 예방접종 소요비용

(단위: 회, 명, 원)

접종시기/총횟수	결핵(BCG)	B형간염	디프테리아/파상풍/백일해(DTaP, TD)	폴리오소아비미	홍역/유행성이하선염/풍진(MMR)
	생후4주/1회	생후 0, 1, 6개월/3회	생후 2,4,6개월에 3회 기초접종, 생후 15~18개월과 만 4-6세때 각각 1회 추가접종/5회	생후 2, 4, 6개월에 3회 기초접종, 만 4-6세 때 1회 추가접종/4회	생후 12-15개월과 만4-6세때 각각 1회 접종/2회 불거리
1세	횟수 1	3	3	3	1
	대상수 341,461 (0세)	341,461 (0세)	341,461 (0세)	341,461 (0세)	343,636 (1세)
2세	횟수		1		
	대상수		343,636 (1세)		
3세	횟수				
4세	횟수				
5세	횟수		1	1	1
	대상수		1,050,420 (4~6세)	1,050,420 (4~6세)	1,050,420 (4~6세)
1인당 원가구매가 (2011.3)	13,750	2,300	4,640	10,690	9,670
소요비용	4,695,088,750	785,360,300	11,221,556,960	22,179,644,070	13,480,521,520

주: 북한의 인구는 2008년 인구센서스 기준임.

〈표 5-4〉 북한 영유아 예방접종 소요비용(계속)

(단위: 회, 명, 원)

접종시기/총횟수	일본뇌염(사백신)	수두	디프테리아/파상풍/백일해(DTaP, TD)	총액
	생후 12-24개월에 1회 접종하고 12개월 후 2차접종을 하며 이후 만 6세에 3차접종, 만 6세, 12세 때 각각 1회 접종/5회	생후 12-15개월에 1회 접종/1회	만 11-12세때 Td 또는 Tdap접종 TD만 12세접종/1회	
1세	횟수 2	1		
	대상수 685,097 (0~1세)	685,097 (0~1세)		
3세	횟수 1			
	대상수 340,640 (3세)			
6세	횟수 1			
	대상수 358,630 (6세)			
12세	횟수 1		1	
	대상수 419,070 (12세)		419,070	
접종단가	3,700	13,380	13,520	
소요비용	9,207,575,800	9,166,597,860	5,665,826,400	76,402,171,660

주: 북한인구는 2008년 인구센서스 기준임.



□ UNICEF의 지원에 의해 가동 중인 ORS공장을 활용하여 설사증 치료를 위한 경구수액제(ORS) 원료비용으로 총 1.6억원이 산출됨.

○ Glucose anhydrate, sodium chloride, trisodium citrate dehydrate, potassium chloride 등 탈수방지 전해질보충제의 UNICEF 필요량 800만 sachets(UNICEF, 2008) 및 기준단가를 적용함.

— 800만 sachets의 소요비용: 1.6억원

#### 4) 북한 감염성 질환 예방 및 치료를 위한 시설 복구 및 물품 비용

□ 남북 접경지역인 개성시, 고성군 등의 북한 「위생방역소」의 임상실험실 진단과 방역장비(차량 포함) 및 소독약품(살충제 및 살균제) 등의 위생방역 지원비용으로 122억원이 산출됨.

○ 북한 접경지역 10개소×12억원(진단기기, 차량) = 120억원

○ 말라리아 방역 : 2억원

— 모기장: 10천원×5,000개 = 0.5억원

— DDT: 5,000천원/톤×10톤 = 0.5억원

— 치료제: 클로로킨 등 = 1억원

#### 5) 탈북난민 건강 스크리닝 및 응급치료 비용

□ 탈북난민 가운데 국내 입국하는 감염성 질환자 스크리닝(폐결핵 및 다제내성 결핵환자) 및 건강검진 비용으로 평균 3913억원이 추계됨.

○ 식량 및 보건의료 지원이 이루어지지 않는 상태에서 북한 위기상황시 국내 입국하고자 하는 탈북자를 대상으로 검진비용을 산출한 결과, 3913억원이 산출됨.

— 평균: 782만 7천명(유혈사태 평균 탈북자수)×5만원 = 3913억원

○ 식량 및 보건의료를 지원·보장할 경우의 최소 탈북자를 대상으로

검진비용을 산출한 결과

- 최소: 89만 6천명(무혈사태 최소 탈북자수)×5만원 = 448억원

□ 탈북난민 중 결핵환자 2만 6천명(유혈사태시 결핵환자 10만명 중 54.4%가 탈북을 계획하지만 기초생계가 보장될 경우 이 중 약 60%는 탈북포기)의 치료비와 급성 감염성질환자 응급치료 및 수술비용을 산출한 결과, 295억원이 추계됨.

○ 결핵환자 치료비: 100만원(1인 6개월)×2만 6천명 = 260억

○ 급성질환자 응급치료비: 3만 5천원×100천건/연 = 35억

□ 감염병의 국내 유입 방지를 위해 탈북난민의 건강관리 및 응급치료 시설, 가칭 ‘탈북주민 건강관리센터’의 연간 운영비로 총 45억원을 책정함.

○ 탈북주민건강관리센터 3억원/연×15개소 = 45억원

#### 다. 식량 및 보건 안보 위기대응을 위한 총 소요재원

□ 이상과 같은 가정과 전제하에 1년간 북한의 사회적 위기상황으로 인한 식량 및 보건의료 위기관리 비용은 <표 5-5>에서 제시한 바와 같이 최소 2조 576억원에서 최대 2조 9841억원으로 산출됨.

○ 이 비용은 남한의 소득인구(2010년 건강보험 직장가입자 및 지역가입 세대수 기준 20,703,956명)(보건복지부, 2011) 1인당 최소 99천원, 최대 144천원의 비용을 부담하여야 되는 수준임.

- 이 중 보건분야의 위기관리 비용부담은 남한 소득인구 1인당 최소 77천원, 평균 94천원임.

〈표 5-5〉 식량 및 보건 안보 위기대응을 위한 소요재원 : 1년 기준

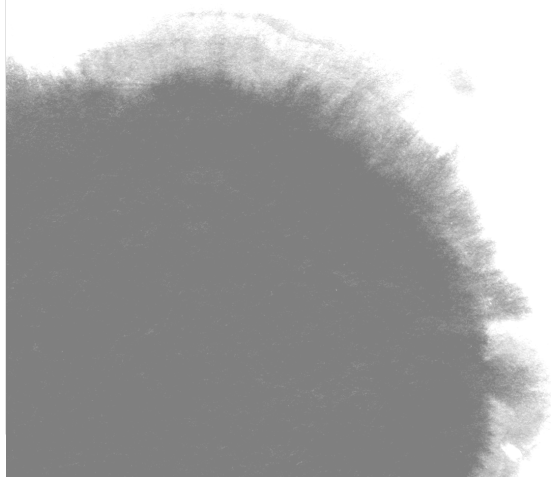
대상/규모	위기대응 내용	금 액
총액		· 최소 2조 575.6억원 · 최대 2조 9840.6억원
식량 원조	· 외부원조 유지시 · 외부원조 단절·식량생산 1/2 감소	· 최소 4545억원 · 최대 1조 345억원
해상 및 군사분계선 남하 탈북난민	· 탈북 난민 건강검진	· 최소 448억원 · 평균 3913억원
	· 난민 환자 치료 응급의료 패키지 (결핵환자, 외과적 치료 의약품 및 기기, 혈액관리)	· 결핵 등 치료비 260억원 · 응급치료수술비 35억원
탈북 유입 창구 및 접경지역 관리 말라리아 방역	· 남북 접촉통로 및 접경지역 말라 리아 방역 (말라리아 살충제 및 살포장비, 모기장) · 접경지역(개성, 고성)중심 위생방 역 지원 · 치료제	· 122억원
	· 탈북주민건강관리센터 운영	· 3억원×15개소 = 45억원
북한 잔류주민 보건 지원	· 1차 진료기관 응급의료 키트 · 2차 진료기관 응급의약품 및 앰브 란스 · 3차 진료기관 도병원 및 평양 의 학병원	· 2,686억원
	· 영양결핍 영유아 영양치료식품 및 비타민제(964천명)	· 1조 1568억원
	· 영유아 경구수액제 질환 예방	· 1.6억원
	· 영유아 8종 국가필수예방접종 (백신, 소모품, 콜드체인시스템 등) · 콜드체인 시스템 차량지원	· 765억원 (7,500천원 포함) · 100억원
통신 인프라 구축	· 국가 통합망 구축 (범 국가 관련시설과의 일원화된 지휘체계, 연계망)	· 1000억원(보건복지 비용에서 제외)

주: 비용에는 시설 확보, 난민 주거, 생필품, 등 기본생활비 등과 남북 투입에 따른 인건비, 교육·훈련비, 통신 인프라 구축 및 비용 등이 제외된 식량 및 보건의료 소프트웨어 비용임.



# 06

## 결론 및 제언





## 제6장 결론 및 제언

### 1. 북한 경제난·에너지난의 식량 안보 및 보건부문의 충격

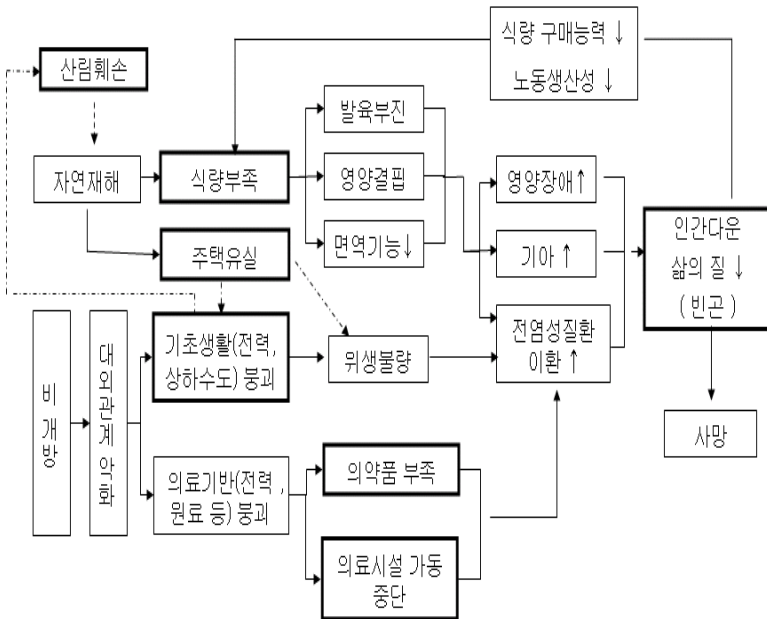
#### 가. 식량 안보 및 보건 위기를 초래하는 악순환

- 북한은 식량 및 생필품 등의 배급제가 사회보장의 근간을 형성하며, 보건의료는 무상치료제로 모든 서비스를 국가가 지원하는 체제임.
  - 그러나 본 조사결과, 2008년 이후 탈북한 새터민(345명) 중 국가 식량배급 수혜자 비율이 5.6%이었고, 황해남북도, 강원도, 자강도, 평안북도 출신은 모두 배급을 받지 못한 것으로 파악되어 국가식량배급시스템은 작동하지 않는 것으로 지적할 수 있음.
  - 질병치료는 무상치료제라고 하지만 의약품은 대부분 장마당에서 개인적으로 구입하여야 하므로 취약계층의 경우 쉽게 구입하기 어려워 결핵 등 감염성질환이 만연되어 있는 것으로 파악되었음.
- 이에 최근 북한주민은 국가 식량배급에 의존하기 보다는 자체 텃밭을 경작하거나 경제활동을 통한 수입으로 식량과 약품을 구입하고 있는 것으로 나타나 경제활동이 어려운 모성 및 영유아, 노인 등 취약계층의 영양 및 건강수준은 1990년대 수준보다 악화된 것으로 파악됨.

□ 1990년대 중반 이후 쇠퇴한 북한의 경제와 식량부족은 보건복지문제와 깊은 관련성을 보이고 있음. 앞에서 제시한 바와 같이 북한은 경제악화와 사회 전반적인 위기를 겪으면서 의료시설 가동 및 의약품 생산 중단 등으로 보건의료체계의 총체적 붕괴사태에 직면하게 되었음.

○ 식량 부족은 기아로 인한 아사자와 영양결핍으로 인해 결핵을 비롯한 호흡기계 및 소화기계 질환자의 증가를 가져와 조기 사망을 초래함에 따라 평균 기대수명이 단축되는 등 주민의 전반적인 삶은 악화됨.

[그림 6-1] 북한주민에게 식량안보 및 보건 위기를 초래하는 악순환 구조





## 나. 남북한 건강수준 격차

### 1) 기대수명 및 건강수명

□ 2008년 북한 인구센서스 자료를 근거로 할 때, 북한의 평균 기대수명은 69.3세(남성 65.6세, 여성 72.7세)로 남한의 1985년도<sup>17)</sup>의 수준임. 현재 남한의 평균 기대수명(남자 76.2세, 여자 82.8세)과 비교하면, 남녀 모두 10년 이상의 격차가 생김.

○ 통일 직전 동독은 서독보다 기대수명이 3년 정도 낮아 통일 직후 서독이 17년간 동독에 약 1조 유로의 의료 및 사회복지비용을 투입한 결과, 기대수명을 6년 연장함으로써 2007년에 비로소 동서독간 격차를 해소하였음<sup>18)</sup>. 이에 기대수명의 격차가 더 큰 남북한의 경우에는 향후 건강격차 완화를 위한 보건복지비용 부담의 심각성을 보여주고 있음.

□ 북한의 평균 건강한 수명기간은 2007년 북한 59세, 남한 71세이었음. 이러한 북한주민의 건강수준으로 미루어 볼 때, 59세 이상의 북한주민의 대부분은 각종 급만성 질환이나 장애로 인해 사회보장비용 등 각종 사회적 부담을 가중시키는 취약계층으로 간주할 수 있음. 이로 인해 이들에게 생산적 경제활동을 기대하기란 참으로 어려울 것으로 예상되는 바, 남북간 건강격차의 심각성은 통일 전 동서독의 경우보다 훨씬 크다고 지적할 수 있음.

17) 1985년 남한의 평균수명은 69.0세(OECD Health data, 2003).

18) 1990년 구동독 주민의 평균 기대수명은 남성 69.5세(서독 72.2세), 여성 76.7세(서독 79.3세)로 서독과 3년 짧았으나 2007년 동독이 6년이 연장되어 남성 75.8세(서독 77.5세), 여성 82.3세(서독 동일)로 동서독 지역의 평균수명이 비슷하게 됨. 통일 후 2002년까지 구 동독 지역에 1025개의 의료시설이 신설된 것이 이를 반영함.

## 2) 사망 및 질병 이환

- 북한의 모성사망비는 2008년 출생 10만명당 77.2명으로 남한(출생 10만명당 15)에 비해 약 5배 이상의 높은 사망수준을 보이고 있음.
- 영아사망 수준도 남한의 영아사망률(2008년 출생 1천명당 3.5)보다 약 5배 높은 수준임.
- 북한의 최우선 관리질환인 결핵 발생률(인구 10만명당 북한 344명, 남한 97명) 및 사망률(인구 10만명당 북한 23명, 남한 5.4명)은 남한보다 4배 정도 높음.
- 또한 남북 접경지역에서 빈발한 말라리아는 남북 관계가 경색되면서 공동방역이 중단된 2008년 이후부터 남북 공히 발생환자수도 증가되었음.
- 만성질환의 대표적인 심혈관질환은 북한주민의 사망원인 중 가장 높은 비율을 차지하였으며, 인구 10만명당 연령표준화 사망률이 345명으로 남한(168명)보다 2배 이상 높았음. 반면, 암 사망률은 연령표준화시 남한의 60% 수준이어서 암 진단기술의 부족으로 나타난 현상으로 설명될 수 있음.
- 시인구조를 전염성 질환, 비전염성 질환, 상해로 대별하여 그 구성비율을 분석, 비교한 결과, 북한은 31.0%가 전염성 질환, 67.6%가 비전염성 질환으로 사망하였고, 남한은 각 5.6%, 82.6%로 대부분 비전염성 질환으로 사망하였음. 이에 적은 비용의 백신 및 기초약품으로 예방·치료가 확

실한 전염성 질환 통제의 필요성이 우선순위가 높음을 알 수 있음.

〈표 6-1〉 남북 건강수준 비교

지표		북한		남한	
		인구센서스 <sup>1)</sup>	국제기구	전국 조사	국제기구
수명	기대수명(세)	69.3	68('09) <sup>2)</sup>	80('09)	80('09) <sup>2)</sup>
	건강수명(세)		59('07) <sup>4)</sup>	-	71('07)
출산	합계출산율(TFR)	1.9('09)	1.9('09) <sup>2)</sup>	1.15('09) <sup>7)</sup>	1.2('09) <sup>2)</sup>
	저체중 출생아 비율(%)	-	5.7('09) <sup>3)</sup>	4.94('09) <sup>7)</sup>	-
사망 (명)	모성사망비 (출생 10만명당)	77.2	250('08) <sup>2)</sup>	15('08) <sup>8)</sup>	18('09) <sup>2)</sup>
	영아사망률 (출생 1천명당)	19.2	26('09) <sup>2)</sup>	3.5('08) <sup>8)</sup>	5('09) <sup>10)</sup>
	5세 미만 아동사망률 (출생 1천명당)	26.7	33('09) <sup>2)</sup>	-	5('09) <sup>10)</sup>
	신생아사망률 (출생 1천명당)	19.9	18('09) <sup>2)</sup>	-	2('09) <sup>2)</sup>
	심혈관질환사망률 (인구 10만명당)	-	345 <sup>4)</sup>	-	168 <sup>4)</sup>
	암사망률 (인구 10만명당)	95	95('04) <sup>9)</sup>	-	161('04) <sup>9)</sup>
영유아 예방접종률 <sup>3)</sup> (%)	홍역	-	98('09)	-	96('09)
	DPT(3회)	-	93('09)	-	97('09)
	신생아 과상풍	-	91('09)	-	-
결핵 (인구 10만명당) <sup>6)</sup>	결핵 발생률	-	344('10)	-	97('10)
	결핵 유병률	-	399('10)	-	151('10)
	결핵 사망률	-	23('10)	-	5.4('10)

- 자료: 1) 북한중앙통계국, 『2008 북한 인구조사보고서』, 2009.  
 2) UNICEF, The State of the World's Children 2011, 2011.  
 3) UNICEF, DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2009, Final Report, 2010.  
 4) WHO, The World Health Report, 2007.  
 5) WHO, Global Burden of Disease, 2008.  
 6) WHO, Global Tuberculosis Control: WHO report 2011.  
 7) 통계청, 인구동태통계연보, 2009.  
 8) 보건복지부, 영아·모성사망조사보고서, 2010.  
 9) OECD, Health at a Glance-Asia, 2011.  
 10) World Bank, 2011 World Development Indicators, 2011.

## 2. 정책적 제언

### 가. 북한 위기발생시 사전 대비를 위한 제언

#### 1) 가칭 ‘보건의료 위기관리센터’ 조직 구성

□ 북한 급변사태로 인한 위기상황에서 초래되는 피해와 영향을 최소화 하고 보건복지분야의 효과적 대응을 위해 국가 기획 통제기구인 ‘국가최고 위기관리기구(National Crisis Control Center)’ 산하에 「보건복지부」의 「질병관리본부」를 주축으로 한 가칭 ‘보건의료 위기관리센터’ 시스템을 구축할 필요가 있음.

○ 위기대응을 위한 상황판단과 위기대응 활동의 적시성 및 안정성을 확보하기 위해 일원화된 관리 창구 구축이 필요함.

□ 국가안보 위기관리 계획과 연계한 부처간 공조체계를 구축하고, 국제사회와의 긴급정보 공유 및 위기 대응이 요구됨

#### 2) 보건복지 위기대응 자원 비축, 매뉴얼 개발 및 가상 훈련 실시

□ 위기 대응 활동을 체계적으로 수행하기 위해 종합비상대책 매뉴얼 개발 및 사전 시범 시행하여 대응 역량을 강화할 필요가 있음.

○ ‘국가 위기관리 기본지침’에 의거하여 ‘보건의료 위기관리센터’에서의 대응절차 및 조치사항에 대한 업무 및 역할을 규정한 실무매뉴얼과 대비·대응지침을 제정하여 사전 교육·훈련을 실시함.

□ 응급의료체계 및 비상 방역체계 구축을 위한 물적 자원 비축과 인적 역량을 강화할 필요가 있음.

- 휴전선 인접지역의 말라리아 방제, 콜레라 등의 수인성 질환 방역, 급성전염성 질환 예방접종 백신을 비축할 필요가 있음.
- 휴전선 인접지역에서의 지뢰 및 폭발물 사고 등으로 인한 응급 대응 체계를 구축하고, 사전 대비를 위한 가상 훈련을 실시할 필요가 있음.
- 국민들의 위기대응 능력 배양을 위해 안전수칙 등 대국민 홍보를 실시하고 비상시의 안전관리, 건강행동지침 마련이 요구됨.

### 3) 국제기구 및 국내 민간단체와의 파트너십 형성 및 북한 위기상황 대응 정보망 구축

- 국내 「대한적십자사」 및 대북지원 민간단체와 협력체를 구성하고, 국제기구(WFP, UNICEF, WHO 등)와 연계하여 북한 보건복지 위기상황에서의 긴급구호의 성과제고를 위한 역할 및 기능을 분담함.
  - 국제기구와의 유기적 협력체계를 강화하여 취약계층에게 접근성이 보장될 수 있고 북한이 자생력을 확보할 수 있도록 역할 및 기능을 분담하도록 함.
- 효과적, 효율적 위기대응을 위해 보건복지분야의 전문 국제기구와 파트너십을 형성, 그간 북한에 적용하여 효과가 검증된 다양한 통합적 패키지를 활용하고 북한지역에 설치 및 복구한 시설을 활용하도록 함.
  - 1차진료기관의 호담당의사용 응급의료키트, 통합적 이동질환관리(IMCI) 프로그램, 그리고 UNICEF가 복구하여 가동 중인 경구수액제 공장 등을 활용하도록 함.

#### 4) 효과적인 위기관리를 위한 제도적 장치 마련

- 탈북난민과 접경지역을 중심으로 전염성 질환의 효과적 관리를 위하여 예방접종, 방역사업 및 감염병 감시체계를 구축할 수 있도록 제도적 장치 마련이 요구됨.
  - 북한의 위기발생시 남북 접경지역 주민의 건강보호를 위해 접경지역 시·군지역을 중심으로 지역적 특수성으로 초래될 수 있는 감염병의 예방 및 위기유발 감염병 감시체계를 구축하고, ‘탈북주민 건강관리센터’로서의 기능을 수행할 수 있도록 ‘접경지역 보건의로 위기관리 규정’을 제정할 필요가 있음. 이에 따라 접경지역 15개 시·군<sup>19)</sup> 보건소 응급의료 시설 및 방역 기능을 점검하고 기술수준을 강화할 필요가 있음.
- 위기대응 비용은 통일과정에 이르는 과도기에 1년 동안 지출되는 일회성 비용으로서, 남북협력기금으로 충당하도록 함.

#### 5) 식량 및 보건분야의 지속적인 대북 인도적 지원 실시 및 남북 교류·협력 추진

- 보건복지분야의 ‘위기’는 가능한 사전 예방을 통해 위기요인을 최대한 감소시켜야 향후 통일 비용을 절감 할 수 있음.
  - 북한 급변사태에 따른 위기상황 발생시 보건복지 문제발생을 최소화하기 위해서는 남북 분단 상태에서도 인도적 지원 및 교류협력을 지속적으로 실시하여 남북 건강격차 완화를 통해 남북간 동질감을 회복시켜야 할 것임.

19) 강화군, 옹진군, 동두천시, 고양시, 파주시, 김포시, 양주군, 연천군, 포천시, 춘천시, 철원군, 화천군, 양구군, 인제군, 고성군 보건소 등임.

- 통일 전 서독은 동독에 대규모의 경제적 지원 등 조건없는 지원과 교류·협력을 실시하여 빈번한 접촉을 통한 동독인의 변화를 유도함으로써 독일 통일을 완수했다는 평가를 받고 있음.

## 나. 북한 식량 및 보건 안보 유지를 위한 제언

- 북한 위기상황에 대처한 국내외 초기 긴급구호의 실시로 북한사회가 전반적으로 안정을 되찾았다 할지라도, 이후 개발 및 복구 역량이 미흡하여 북한의 사회구조적 모순이 심화되고 식량난을 비롯한 전반적인 생활조건이 회복되지 않아 기초생계나 삶의 개선에 대한 주민의 기대감이 상실되면 탈북주민은 지속적으로 증가할 것임.
- 이에 식량 및 보건부문의 자생력 확보에 필요한 북한 역량강화 방안과 효과적 중재전략 수단을 위기대응 과정에서 모색할 필요가 있음.

### 1) 식량공급의 안전성 확보

- 1년간의 식량안보를 위한 위기대응을 하면서 생계기반의 식량 안전성과 응급 영양재활이 필요한 영양결핍 인구집단에 대해 지역별로 모니터링을 실시하고 수급상황을 파악하여야 할 것임. 또한 식량 위기로 인한 탈북난민 발생규모를 파악하고, 곡물 가격 등 식량 수급에 영향을 미치는 요인들을 규명하여 체계적으로 관리할 수 있는 기전을 모색할 필요가 있음.
- 북한 취약지역으로의 식량 배급을 확인하기 위해 현지 지역주민을 활용하여 배분하고 이들이 분배 투명성을 제고하는데 책무감과 주민의식을 가질 수 있도록 하는 기전(인센티브제 등)을 모색함.
- 지역별로 교통 및 운송, 분배 및 저장 시설의 적합성 등을 평가

하여 외적 환경이 취약한 지역을 최우선적으로 지역재건사업을 실시하도록 하여, 식량지원체계가 지리적 환경 등 외적 요인에 의해 불평등이 초래되지 않도록 함.

## 2) 한반도 건강공동체 구현을 위한 북한 감염병 예방 및 필수 보건의료 인프라 확보 방안

□ 영유아 및 모성의 다빈도 질환과 감염성 질환의 발생분포에 대한 정보를 수집하여 데이터베이스를 구축, 통일대비 지역별 기초의약품의 수요에 기반한 적정 배분방안을 모색할 필요가 있음.

- 전반적인 보건의료 문제 해결을 위한 기초의료 설비 및 분배 투명성 보장을 위한 약품의 공급·전달체계를 모색하도록 함.
- 감염성질환의 발생양상 및 분포를 모니터링하고 탈북주민의 건강 검진자료를 기반으로 지역별 유행하는 감염성 질환의 관리 및 신고체계망을 구상할 필요가 있음.

□ 위기상황시 북한 의료기관에 기초의료서비스 제공기반을 지원하는 과정에서 지역별, 의료서비스 단계별 의료기관의 가동수준 및 기능 상태를 점검하고 의료인력의 질적 수준을 평가하여 데이터베이스를 구축할 필요가 있음.

- 통일대비 의료시설의 기능복구에 필요한 체계적인 지원계획의 수립을 위해 1~4차 의료기관을 평가할 필요가 있음(설립, 개보수 및 보강 등의 필요성 및 추진 우선순위 설정).
- 통일대비 보건의료인력 교육 및 훈련 성과 제고를 위해 위기 대응 과정에서 협력 또는 협진이 이루어진 의사, 간호사 및 보건인력에 대한 질적 수준을 평가할 필요가 있음.



- 수인성 전염병 예방을 위한 안전한 식수 확보방안 구상
  - 수질오염 방지를 위해 지역사회 환경위생 상태를 평가하여 안전한 수질 관리를 위한 보건 및 방역 시설이나 물품 등을 자원의 지원내용 및 규모를 계획하는데 기초자료를 수집하도록 함.
  - 지속성 유지를 위해 깨끗한 식수 공급 및 위생 관리와 폐수 처리를 위한 현지 인력 교육 및 훈련 프로그램을 구상함.



## 참고 문헌

- Amnesty International, The crumbling state of health care in NorthKorea, 2010
- Bennett, P., Calman, K. (Ed.). Risk communication and public health. Oxford University Press. 1999.
- Central Bureau of Statistics, Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey 2000, DPRK 2000.
- \_\_\_\_\_ , Report on the DPRK Nutrition Assessment 2000, DPRK 2003.
- \_\_\_\_\_ , Report on the DPRK Nutrition Assessment, 2006.
- Central Bureau of Statistics, DPR Korea 2008 Population Census National Report, DPR Korea, 2009.
- Central Bureau of Statistics, Government of the Democratic People's Republic of Korea. 1993.
- Congressional -Executive Commission on China, Annual Report in USA, 2005.
- DPRK·UNICEF·WFP, 2004 Nutrition Assessment Report of Survey Results.

FAO, What is Food Security?, 1996.

FAOSTAT, Database, faostst.fao.org

Falssbeck, Heiner and Gustav A. Horn (1995), German Unification  
- an Example for Korea?, Berlin.

Flassbeck, Heiner (1996) "German Unification-Five Years After",  
Economic Consequences of German Unification and Its  
Policy Implication for Korea, KDI/DIW Joint Seminar,  
March 14, 1996, pp.3-45.

International Diabetes Federation, 2009.

Humanitarian Information Unit, North Korea : UN finds decline in  
Child Malnutrition, Yet Indicators Remain High, 2010.

Kamppeter, Werner (2009), “Conceivable lessons from the German  
unification miracle,” The 9th Kim Okgil Memorial Lecture:  
Global Peace and the Future of the Korean Peninsula, Ehwa  
Womans University, Seoul, November 2, 2009.

MoPH, Annual Report 2007 and WHO Regional Office for South  
-EastAsia, 2007.

OECD, Economic Surveys: Germany, 1994

\_\_\_\_\_, ‘Health at a Glance-Asia, 2007, 2011.

\_\_\_\_\_, Health Data, 2010.

Office of the Coordinator for Reconstruction and Stabilization  
(O CRS) (2005), Post-Conflict Reconstruction: ESSENTIAL  
TASKS, United States Department of State.

- Robert D. Kaplan, "When North Korea Falls", The Atlantic Monthly, October 2006, pp.64-71; 「북한 정세를 읽는 새로운 눈, 북한해체론」, 『계간 시대정신』 2006년 겨울호
- Robinson et al, Lancet, No. 354, 291-95, 1999.
- Sokoll, Günther (1996), 「1990년대 독일 산재보험의 과제 및 문제점과 2,000년대 전망」, 『통일전후 산재보험과 재할체계에 관한 한·독 세미나 자료집』, 근로복지공단, pp.49-77.
- Sunyoung Pak, The Biological Standard of Living in the Two Koreas, Economics and Human Biology 2:511-521, 2004.
- UNICEF, UNICEF Humanitarian Action: DPR Korea Donor Update 19 Nov, 2002.
- UNICEF·WFP·Central Bureau of Statistics DPRK, 2000 Report of the Second MICS.
- UNICEF·WFP·Central Bureau of Statistics DPRK, Report on the DPRK Nutrition Assessment, 2002, 2004.
- UNHCR, Handbook on Procedures and criteria for Determining Refugee Status under 1951 Convention and the 1967 Protocol relating to the status of Refugees", UNHCR Geneva, 1992.
- UNFPA, Report on Reproductive Health, 2002.
- UNFPA, World Population Prospects, 2004, 2007, 2009.
- UNICEF, The State of The World's Children 2011, 2011.
- UNICEF, TRACKING PROGRESS IN MATERNAL, NEWBORN & CHILD SURVIVAL, The 2008 Report, 2008.

- UNICEF, DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2009, Final Report, 2010.
- UNOCHA, 1999, DPR of Korea Humanitarian Situation Report.
- UN, Handbook on Procedures and Criteria for Determining Refugee Status under the 1951 Convention.
- UNICEF·AIHD, 3rd Annual UNICEF/AIHD Study Seminar, Thailand, 1993.
- UN OCHA, Consolidated Inter-Agency Appeal for DPRK 2003, 2004.
- UN, Protocol relating to the Status of Refugees, 1976.
- “The Failed States Index”, Foreign Policy, May/June 2006, and July/August 2007.
- UNFPA·PPFK, 2007 세계인구현황, 2007.
- UNOCHA, Consolidated Inter-Agency Appeal for Democratic People's of Korea, Mid-Year Review, United Nations: New York and Geneva, 2003.
- US Committee for Refugees and immigrants, World Refugee Survey 2006: Country Report China, 2007.
- US Needs Assessment Team, Rapid Food Security Assessment Report in DPRK, 2011.
- Statistisches Bundesamt, Statisches Jahrbuch, 1993, 1994.
- WFP, FAO, UNICEF, Rapid Food Security Assessment mission to the DPRK, 2011.
- WFP, '세계 식량지원에 관한 보고서, 2006.
- WHO SEARO, DPRK, National Health System Profile, 2005.

WHO, Country Report on MDGs, 2007.

WHO, Global Burden of Disease, 2008.

WHO, WHO Country Cooperation Strategy 2004–2008, 2003.

WHO, Global Tuberculosis Control: WHO report 2011.

WHO, The World Health Report 2000.

WHO, WHO Country Cooperation Strategy 2004–2008: DPRK, 2003.

World Bank, 2011 World Development Indicators, 2011.

[http://www.who.int/childgrowth/standards/second\\_set/technical\\_report\\_2.pdf](http://www.who.int/childgrowth/standards/second_set/technical_report_2.pdf)

<http://www.cecc.gov/page/annualRpt/annualRpt05/>

<http://www.reliefweb>

고영선(1995), 「독일: 통일이후의 재정개혁」, 『정부혁신: 선진국의 전략과 교훈』, 한국개발연구원.

국민연금관리공단(1995), 『독일 공적연금 실무요록』.

권태진, 북한의 곡물 생산량 추정, 2007, 2008

남주홍, 북한 급변사태에 대비한 위기관리방안, 2007.

독일 경제사회통합 연구를 위한 단기조사단(1990), 『독일경제사회통합에 관한 연구』.

박형중, 구호와 개발, 그리고 원조, 통일연구원, 2007.

보건복지부, 국민건강영양조사, 2010.

보건복지부, 2010년 건강보험통계연보, 2011

보건복지부, 한국보건사회연구원, 제3차 국민건강증진종합계획, 2011.

북한전략정보서비스센터, 내부자료, 2011

신동진(2011), 「통일비용에 대한 기존연구 검토」, 국회예산정책처.

이우영 외, 북한이탈주민의 사회적응에 관한 연구, 2000.

이정우, 남북한 사회보험제도의 장단기 통일연구, 한국보건사회연구원, 1997.

이종석, '북한 국민소득 재평가', 정세와 정책, 2008.

이철수, 북한보건의료법제: 원문과 해설, 아주남북한보건의료연구소, 2006.

좋은벗들, 북한 사회변화와 인권, 2007.

주독대사관(1990), 『동·서독 경제사회 통합이후 동독지역에 도입되는 제도: 노동 및 사회보장부문』.

주독대사관(1993a), 『대동독지역 공공부문 재정이전 현황』.

주독대사관(1993b), 『독일통일 1,000일 보고서: 구동독 지역 지원현황』.

주독대사관(1993c), 『통일독일의 재정정책 및 운용계획 ('93~'97)』.

주독대사관(1996), 『독일통일 6년, 동독재건 6년』.

주택연구소, 통일대비 주택부문 연구, 2005.

최진욱 외, 『북한체제의 안정성 평가: 시나리오 워크숍』, 통일연구원, 2008.

통계청, 인구동태통계연보, 2009.

통계청(1996), 『동독전후의 경제사회상 비교』.

통계청, 『동독전후의 경제사회상 비교』, 1996. 7.

통일원, 동서독 교류·협력 사례집, 1993.

한국경제개발원, 동향과 분석, 북한경제리뷰 2008.

한국무역협회(1990), 『동독의 사회·경제지표』.

이우영 외, 북한이탈주민의 사회적응에 관한 연구, 2000.

한국은행, '2006년 북한 경제성장률 추정 결과' 2007.

한국은행, 「2009년 북한경제성장률 추정」, 2010년 6월.

황나미·남정자·유근춘·김동진, 남북 보건의료 교류 및 협력을 위한 기  
반구축 전략 개발, 한국보건사회연구원, 2003.



황나미, 북한이탈주민의 건강수준과 정책과제, 한국보건사회연구원, 2005.

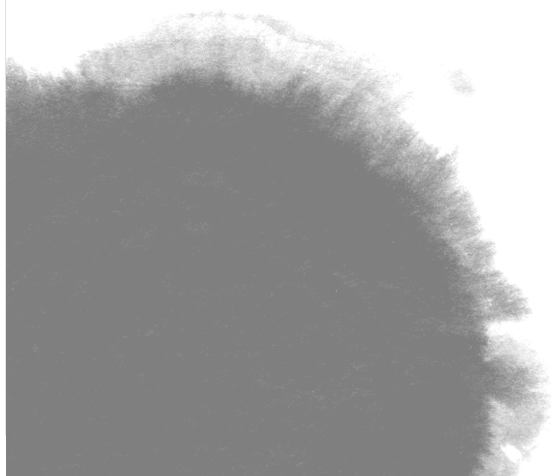
황나미, 2008 북한 인구센서스를 통해 본 북한 보건지표 평가, 한국보건사회연구원, 2010.

황나미, 북한 감염병 발생현황과 통일대비 추진과제, 한국보건사회연구원, 2010.

황지윤·장남수, 문헌과 북한이탈주민의 설문조사를 통해 본 북한인의 식생활과 영양소 섭취실태, 대한지역사회영양학회지 6(3): 371 - 379, 2001.



부 록





## 부록 1. 조사표

### 북한주민의 보건·복지 지원을 위한 조사

안녕하십니까?

「한국보건사회연구원」은 「국무총리실」에 소속되어 국민의 질병치료와 건강증진을 위한 정책을 개발하고 지원하는 기관입니다.

본 조사는 향후 북한 정권변화나 위급한 사태로 사회가 혼란해져서 남한의 도움을 필요로 할 경우, 실제로 북한지역 주민에게 어떻게 도움을 주어야 하는지 효과적인 방법을 찾고자 실시되었습니다.

급변사태로 지역주민들이 살던 곳을 떠날 수 있게 될 경우, 귀하가 살았던 지역주민의 이동정도를 예상하여 빠른 시기에 식량을 배급하고 치료받을 수 있도록 그 지원방법을 준비하고자 실시되었습니다.

본 조사대상은 2008년 이후 북한을 떠나오신 분입니다.

응답자료는 조사목적 이외에는 사용되지 않고 귀하의 개별 자료가 전혀 노출되지 않을 것임을 약속드리오니 바쁘시더라도 본 질문에 응답하여 주시면 감사하겠습니다.

2011. 6.

**한국보건사회연구원장**

※ 본 조사에 응답하실 분은 2008년 이후에 북한에서 나오신 분입니다.

1) 귀하는 북한에서 언제 마지막으로 나오셨습니까?

- ① 2008년       ② 2009년       ③ 2010년  
 ④ 2011년

2) 남한으로 들어온 시기는 언제 입니까 ?

- ① 2008년       ② 2009년       ③ 2010년  
 ④ 2011년

## I. 북한 급변사태에 따른 거주지역 주민의 이주 가능성

1. 만약, 북한체제가 급변하여 정치·경제가 악화되고 사회질서가 혼란해져 위기상황이 발생될 경우, 식량부족과 치료약이 없어 생계를 유지할 수 없게 될 수 있습니다. 이러한 위기상황 발생시 살던 곳을 옮길 수 있게 된다면 귀하가 살던 ‘동’이나 ‘리’ 지역주민 중 몇 명이 남한으로 이동해 올 것으로 생각하십니까?

1) 북한 군부의 분쟁이나 대다수 인민들의 동요로 유혈사태가 발생, 생명에 위협이 초래되는 사태에서는,

➔ 휴전선이나 바다를 통해 남한으로 올 사람은 지역주민 100명 중 \_\_\_\_\_명 정도일 것이다

➔ 중국 등의 대륙을 거쳐 남한으로 올 사람은 지역주민 100명 중 \_\_\_\_\_명 정도일 것이다

2) 사회가 혼란하고 불안정하여 생계를 위협하지만 유혈사태가 아니어서 생명에 위협적이지 않은 상황에서는

➡ 휴전선이나 바다를 통해 남한으로 올 사람은 지역주민 100명 중 \_\_\_\_\_명 정도일 것이다

➡ 중국 등의 대륙을 거쳐 남한으로 올 사람은 지역주민 100명 중 \_\_\_\_\_명 정도일 것이다

2. 만약, 남한으로 오려는 주민들에게 생활에 위기가 초래되지 않도록 식량과 치료약품 등의 필수품을 충분히 무상으로 지원해 준다면, 이들은 어떻게 할 것으로 생각하십니까?

- ① 그래도 이들의 대부분은 남한으로 오려는 마음을 바꾸지 않을 것이다.
- ② 일부는 남한으로 오려는 마음을 바꿀 것이다.
- ③ 지원해 준다면 대부분 남한으로 오려는 마음을 바꾸고 거주지에 살 것이다.
- ④ 당장은 떠나지 않을 것이나 시간이 지나면 원래 마음대로 남한으로 올 것이다.

3. 남한으로 이동하지 않는 사람들은 그 이유를 무엇이라 생각하십니까? 먼저 그 이유를 선택한 후 가장 큰 이유부터 순서대로 해당번호를 기입하여 주십시오.

번호 기재: \_\_\_\_\_

- ① 남한사회에 대한 정보 부족으로
- ② 이동하는데 필요한 돈이 없어서
- ③ 체력부족, 건강하지 못해
- ④ 부모, 가족의 반대
- ⑤ 고향을 떠나는 것이 싫어
- ⑥ 새 정착지에 살 자신감 부족
- ⑦ 남아 있는 부모, 친척들이 불이익 받을 것 같아
- ⑧ 이동교통수단이 없어, 이동하는 데 불편해서
- ⑨ 기타: 이유를 기재 \_\_\_\_\_

4. 귀하가 북한에서 나올 때의 연령과 결혼여부를 기준으로 아래와 같이 구분할 때, 어느 또래에 속하십니까?

- ① 24세 이하, 미혼       ② 24세 이하, 기혼  
 ③ 25~49세, 미혼       ④ 25~49세, 기혼  
 ⑤ 50세 이상, 배우자 있음(부부)  
 ⑥ 50세 이상, 배우자 없음(독신, 이혼, 사별)

5. 위 [질문4] 와 같은 또래로 나눌 경우, 귀하가 속한 또래들 중에는 몇 명이 남한으로 올 것으로 생각하십니까?

[질문1] 1)의 유혈사태 상황에서는 또래집단 100명 중  
 \_\_\_\_\_명 정도 올 것이다

[질문1] 2)의 무혈사태 상황에서는 또래집단 100명 중  
 \_\_\_\_\_명 정도 올 것이다

## II. 귀하의 특성 및 북한에서의 생활

1. 귀하의 성별 :     ①남                       ②여
2. 북한에서 마지막으로 나오실 때 귀하의 연령 : 만 \_\_\_\_\_ 세
3. 귀하가 가장 최근 북한에서 살던 지역명 및 생활수준
  - 1) 거주지역 : \_\_\_\_\_ 도,  
 직할시 \_\_\_\_\_ 시, 군
  - 2) 거주지 집 주변 특성:  도시, 주택지     공장지대  
 농업지역            어촌    산촌



3) 귀하의 생활수준은 북한 전체 지역과 비교할 때, 어느 수준이었습니까?

- ① 아주 잘 사는 편       ② 잘 사는 편
- ③ 보통, 평균 수준       ④ 약간 못사는 편
- ⑤ 아주 못사는 편

4) 그렇다면 거주지역의 생활수준은 북한 전체 지역과 비교할 때, 어느 수준이었습니까?

- ① 아주 잘 사는 편       ② 잘 사는 편
- ③ 보통, 평균 수준       ④ 약간 못사는 편
- ⑤ 아주 못사는 편

4. 귀하가 북한에서 가장 마지막에 가졌던 직업은?(은퇴한 경우, 은퇴 전 직업)

- 공장원, 노동자       약제사, 조산원, 간호원
- 기술자(운전기사)
- 군인, 경찰       당 일꾼(정치분야)
- 농장부, 어부
- 교수, 교사       예술인, 체육인
- 학생
- 행정원, 사무원       의사, 준의사
- 무직(주부 포함)

5. 북한에서 최종 학교는 어디까지 다니셨습니까?

- ①인민학교 졸업       ②고등중학교 졸업
- ③기술학교 및 전문학교 졸업
- ④대학교 졸업       ⑤기타 \_\_\_\_\_

6. 귀하는 북한에서 가장 최근 살 때, 3개월 동안 평균 하루에 어느 정도의 식사량을 드셨습니까?

- 1) 국가 배급받은 곡식량 ➡  ① 받았다     ② 가끔 받았다  
 ③ 전혀 못받았다

▶ 배급 받았던 경우 아래 질문에 응답하여 주십시오

(1) 나는 배급 쌀을 1일 평균 총 \_\_\_\_\_그램(gm) 정도 먹었다  
※ 몇 '그램'인지 잘 모를 경우 1일 평균 먹었던 양을 알 수 있게 기재해 주십시오

---

(2) 나는 배급 옥수수, 밀가루, 감자 등을 합쳐 1일 평균 총 \_\_\_\_\_그램(gm) 정도 먹었다  
※ 몇 '그램'인지 잘 모를 경우 1일 평균 먹었던 양을 알 수 있게 기재해 주십시오

---

2) 자체 구입한 식사량 (장마당에서 구입, 자체농사 등)

(1) 나는 쌀은 1일 평균 총 \_\_\_\_\_그램(gm) 정도 먹었다.  
※ 몇 '그램'인지 잘 모를 경우 1일 평균 먹었던 양을 알 수 있게 기재해 주십시오

---

(2) 나는 옥수수, 밀가루, 감자 등을 합쳐 1일 평균 총 \_\_\_\_\_그램(gm) 정도 먹었다  
※ 몇 '그램'인지 잘 모를 경우 1일 평균 먹었던 양을 알 수 있게 기재해 주십시오

---

(3) 그 외 식사 대용으로 먹은 것들과 1일 평균 먹었던 양을 알 수 있게 기재해 주십시오

---

7. 귀하가 북한에서 살았던 지역에서 가장 흔한 질병은 무엇이었습니까? (있는대로 기재)

1) 아기, 어린이:

---

2) 임산부, 수유부 :

---

3) 일반 성인 :

---

8. 귀하가 살았던 지역주민들이 **치료받지 못해 고통받았던 질병**은 무엇이었습니까?(있는대로 기재)

1) 아기, 어린이:

---

2) 임산부, 수유부 :

---

3) 일반 성인 :

---

9. 북한을 나오신 시기에 북한에서 귀하나 가족이 아플 때, 실제로 **치료에 가장 큰 도움**을 준 기관이나 방법은 무엇이었습니까?

1) 치료에 가장 도움을 준 기관

① 리, 동 진료소

② 시, 군 인민병원

③ 도 인민병원,

④ 의학대학병원

⑤ 결핵요양소

⑥ 민간요법

⑦ 장마당 구입 약품

⑧기타 \_\_\_\_\_

⑨ 없었다

2) 치료기관은 어떤 도움을 주었습니까?

---

10. 현재 남한에서의 생활에 대해 전반적으로 만족하십니까?

① 아주 만족

② 만족하는 편

③ 그저그렇다

④ 약간 만족하지 못한 편

⑤ 아주 만족하지 못하고 있다.

**- 바쁘신 데도 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다 -**

## 부록 2. 북한 위기상황에서의 새터민 북한거주지 또래집단의 탈북 예상 규모

〈부표 2-1〉 북한 유혈사태시 예상되는 또래집단의 탈북규모: 최소

(단위: 명)

구분	15~24세				25~49세				50~64세				전체 (%)
	미혼		기혼		미혼		기혼		유배우		무배우		
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	
강원도	0	0	116	385	15,217	17,082	11,996	5,192	25,871	7,290	192	828	84,168
양강도	21,097	10,360	194	2,018	8,007	0	5,652	18,266	46,850	17,253	727	1,012	131,436
자강도	0	44,320	418	373	8,934	8,153	10,897	161,318	27,895	8,259	164	694	271,424
평안남도	106,533	0	597	976	16,436	4,413	103,488	220,118	76,844	66,656	395	63,656	660,112
평안북도	0	0	507	667	0	0	104,369	193,341	55,847	16,869	250	1,226	373,075
평양직할시	0	0	72	364	0	0	25,946	276,370	61,129	18,546	385	1,657	384,468
함경남도	0	112,264	169	17,415	0	35,313	353,112	164,132	59,620	88,567	324	10,238	841,152
함경북도	0	3,400	601	5,516	6,361	2,526	19,292	4,164	131,765	13,268	893	1,152	188,937
황해남도	0	8,235	249	634	0	0	18,074	384,405	47,945	14,019	337	1,312	475,209
황해북도	0	0	333	555	0	0	17,395	109,556	39,037	11,470	366	1,125	179,837
전체 (%)	127,630	178,578	3,256	28,903	54,954	67,487	670,221	1,536,861	572,801	262,196	4,032	82,898	3,589,817

〈부표 2-2〉 북한 유혈사태시\_예상되는 또래집단의 탈북규모: 평균

(단위: 명)

구분	15-24세				25-49세				50-64세				전체 (%)
	미혼		기혼		미혼		기혼		유배우		무배우		
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	
강원도	44,678	58,858	199	7,229	15,217	17,082	128,596	82,293	55,192	38,563	725	14,099	462,731
양강도	30,941	27,196	194	4,204	9,008	3,494	60,590	84,874	4,685	30,193	727	5,060	261,165
자강도	37,703	44,320	721	6,999	11,912	10,422	116,819	161,318	59,509	43,692	620	11,814	505,847
평안 남도	99,875	43,961	1,029	18,323	16,436	18,756	120,736	366,863	179,302	77,765	1,492	49,510	994,048
평안 북도	76,141	101,398	874	12,522	32,949	16,599	121,764	193,341	119,139	89,236	945	20,877	785,785
평양 직할시	109,839	132,285	125	6,833	0	32,080	278,142	349,884	130,408	98,109	1,454	28,216	1,167,375
함경 남도	87,704	134,716	291	17,415	47,149	39,727	353,112	300,908	59,620	88,567	1,225	15,510	1,145,945
함경 북도	64,638	110,324	683	9,653	43,824	15,433	228,029	241,539	131,765	68,064	1,469	21,012	936,431
황해 남도	68,940	20,587	429	634	26,849	8,772	193,753	384,405	102,282	74,162	1,272	22,342	904,427
황해 북도	68,737	82,092	574	10,407	29,548	12,465	186,472	109,556	83,279	60,674	366	19,164	663,335
전체 (%)	689,195	755,738	5,118	94,220	232,891	174,829	1,788,013	2,274,980	925,180	669,024	10,295	207,605	7,827,089

〈부표 2-3〉 북한 무혈사태시\_예상되는 또래집단의 탈북규모: 최소

(단위: 명)

구분	15-24세				25-49세				50-64세				전체 (%)
	미혼		기혼		미혼		기혼		유배우		무배우		
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	
강원도	0	0	39	0	8,695	8,541	0	12,980	17,248	1,458	575	552	50,087
양강도	8,439	25,901	65	135	1,001	0	0	2,435	46,850	863	727	3,036	89,451
자강도	0	44,320	139	0	2,978	6,794	0	115,227	18,597	1,652	492	462	190,660
평안 남도	26,633	0	199	0	32,872	4,413	68,992	73,373	51,229	66,656	1,184	63,656	389,207
평안 북도	0	0	169	0	0	0	17,395	290,011	37,231	3,374	750	817	349,747
평양 직할시	0	0	24	0	0	0	0	110,548	40,752	3,709	1,154	1,104	157,292
함경 남도	0	112,264	56	13,932	0	30,899	252,223	54,711	39,747	88,567	973	10,238	603,607
함경 북도	0	33,998	328	0	0	1,263	0	0	73,203	2,654	3,125	768	115,338
황해 남도	0	16,470	83	423	0	0	0	269,084	31,963	2,804	1,010	874	322,710
황해 북도	0	0	111	0	0	0	0	109,556	26,025	2,294	1,098	750	139,834
전체 (%)	35,072	232,952	1,213	14,489	45,546	51,910	338,610	1,037,924	382,844	174,029	11,087	82,258	2,407,933



〈부표 2-4〉 북한 무혈사태시\_예상되는 또래집단의 탈북규모: 평균

(단위: 명)

구분	15-24세				25-49세				50-64세				전체 (%)
	미혼		기혼		미혼		기혼		유배우		무배우		
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	
강원도	37,675	59,843	128	4,995	8,695	8,343	103,045	99,504	46,569	28,218	835	12,435	410,286
양강도	21,097	33,024	65	1,968	3,503	3,449	48,551	56,830	46,850	15,097	727	7,083	238,243
자강도	31,793	44,320	464	4,836	8,934	8,153	93,608	115,227	50,211	31,972	714	10,420	400,651
평안남도	93,217	21,981	663	12,660	32,872	18,756	172,480	302,662	76,844	88,875	1,719	49,510	872,237
평안북도	64,206	103,095	563	8,652	24,909	13,929	60,882	290,011	100,524	65,300	1,089	18,414	751,573
평양직할시	92,622	134,498	80	4,721	48,900	26,921	222,877	294,610	110,031	71,792	1,676	24,886	1,033,615
함경남도	73,957	168,395	187	13,932	35,645	35,313	252,223	287,231	89,430	88,567	1,412	17,332	1,063,624
함경북도	59,067	104,187	492	8,733	34,627	12,341	183,851	187,984	73,203	50,922	1,671	16,740	733,817
황해남도	58,134	32,940	276	423	20,297	7,361	155,256	326,744	86,301	54,268	1,466	19,706	763,172
황해북도	57,963	83,466	370	7,191	22,338	10,460	149,421	109,556	70,266	44,398	1,098	16,903	573,431
전체 (%)	589,730	785,747	3,288	68,111	240,720	145,026	1,442,193	2,070,359	750,227	539,408	12,407	193,430	6,840,648

### 부록 3. WHO의 북한 도급 종합병원에 필요한 기초의약품 (most life-saving and essential medicine)

- 마취제(Anaesthetics)
  - ketamine, bupivacaine, lidocaine, atropine, diazepam
- 진통해열제(Analgesics, antipyretics and non-steroidal anti-inflammatory drugs)
  - acetylsalicylic acid, ibuprofen, paracetamol, morphine,
- 복합제제(Complementary drug)
  - pethidine
- 항알러지제제(Antiallergics and drugs used in anaphylaxis)
  - chlorphenamine, epinephrine, hydrocortisone, prednisolone
- 해독제(Antidotes and other substances used in poisonings)
  - atropine
- 항경련제(Anticonvulsants)
  - diazepam, magnesium sulfate, phenobarbital, phenytoin
- 항염증제(Anti-infective drugs)
  - mebendazole, niclosamide, amoxicillin, ampicillin, benzylpenicillin, erythromycin, phenoxymethylpenicillin, procaine benzylpenicillin, chloramphenicol, doxycycline, gentamicine, metronidazole, Nystatin, chloroquine,
- 혈액에 영향을 주는 약제(Drugs affecting the blood)
  - Ferrous salt + folic acid
- 혈장성분제제(Blood products and plasma substitutes)
  - polygeline

- 심혈관약(Cardiovascular drugs)
  - glyceryl trinitrate, atenolol, propranolol, hydralazine, hydrochlorothiazide, nifedipine, Digoxin
- 피부질환제(Dermatological drugs(topical))
  - Benzoic acid+salicylic acid, neomycin+bacitracin, Gentian violet, potassium permanganate, silver sulfadiazine, benzyl benzoate, zinc oxide
- 소독제(Disinfectants and antiseptics)
  - chlorhexidine, polyvidone iodine
- 이뇨제( Diuretics)
  - furosemide, hydrochlorothiazide
- 소화기계 제제(Gastrointestinal drugs)
  - aluminium hydroxide, cimetidine, promethazine, oral rehydration salts(for glucose-electrolyte solution)
- 피임약을 포함한 호르몬제제(Hormones, other Endocrine Drugs and Contraceptives)
  - hydrocortisone, prednisolone, ethinylestradiol+levonorgestrel, Copper-containing device, Condoms with or without spermicide (nonoxinol), glibenclamide, Insulin injection (soluble), Intermediate-acting insulin,
- 안과 관련 약제(Ophthalmological preparations)
  - tetracycline
- 자궁수축제 및 이완제(Oxytocics and antioxytocics)
  - oxytocin, salbutamol
- 정신질환 관련약품(Psychotherapeutic drug)
  - chlorpromazine

- 호흡기계 질환( Drugs acting on the respiratory tract
  - aminophylline, salbutamol
- 수액전해질 제제( Solutions correcting water, electrolyte and acid-base disturbances)
  - oral rehydration salts( for glucose-electrolyte solution),  
Glucose, potassium chloride, Sodium chloride
- 비타민, 미네랄( Vitamin and minerals)
  - multivitamin, pyridoxine, Retin

## 간행물회원제 안내

### ▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

### ▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

### ▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

### ▶ 회비납부

- 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

### ▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 268 한국보건사회연구원 국제협력홍보팀  
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8303)

## Kihasa 도서 판매처

- |   |   |
|---|---|
| ▪ 한국경제서적(총판) 737-7498   | ▪ 교보문고(광화문점) 1544-1900  |
| ▪ 영풍문고(종로점) 399-5600  | ▪ 서울문고(종로점) 2198-2307   |
| ▪ Yes24 <a href="http://www.yes24.com">http://www.yes24.com</a> | ▪ 알라딘 <a href="http://www.aladdin.co.kr">http://www.aladdin.co.kr</a> |

■ 2011년	11-01	u-Health 현황과 정책과제	송태민	9,000원
	11-02	보건의료분야 여건변화에 따른 의료기관의 지출 및 수입구조 분석	조재국	6,000원
	11-03	친서민 건강관리서비스 확충을 위한 건강관리서비스제도 활성화 방안	이상영	6,000원
	11-04	약제비 지출의 효율화를 위한 고비용 의약품 관리방안	박달미아	5,000원
	11-05	식품안전 환경변화에 대응하기 위한 국가이젠다 개발 등 추진전략 수립	정기혜	7,000원
	11-06	소비자 중심의 유기식품의 관리체계 및 개선방안 -유기농산물 표시제 중심으로-	곽노성	7,000원
	11-07	저소득층 아동비만 및 저체중문제의 진단과 대응방안	김혜련	6,000원
	11-08	치료에서 예방으로의 패러다임전환에 따른 건강증진정책 개선방안에 관한 연구	최은진	6,000원
	11-09	인구집단 의료이용 형평성 현황 및 형평성에 영향을 미치는 요인 분해	김동진	6,000원
	11-10	통일대비 북한 위기사황에 따른 보건복지 대응 방안	황나미	7,000원
	11-11	건강보험 보험료 부담의 공정성 제고방안	신영석	7,000원
	11-12	노후준비 실태를 반영한 노후소득보장체계 구축방안: 노후소득보장제도와 관련 복지제도간 연관성을 중심으로	윤석명	7,000원
	11-13	사회보장제정과 재원조달에 관한 연구	최성은	5,000원
	11-14	보편적복지와 선별적복지의 조화적 발전방안에 관한 연구	유근춘	7,000원
	11-15	장애연금제도 발전방안 연구 -장애·장해·장애인 연금간 효과적인 역할정립 중심으로	신화연	6,000원
	비발간	해외사회보장제도 정보서비스 제공	강유구	미정
	11-16-1	선진국의 아동사례관리체계비교연구: 영국, 미국, 뉴질랜드를 중심으로	김미숙	7,000원
	11-16-2	호주 사회보장체계 연구	여유진	6,000원
	11-17-1	정부의 복지재정지출 DB구축방안에 관한 연구(5차년도): 복지수요와 사회복지재정 수준에 관한 연구	고경환	6,000원
	11-17-2	노인복지서비스 공급방식의 변화와 복지경영 -지방정부부 중심으로-	고경환	8,000원
	11-17-3	2011 사회예산분석	최성은	7,000원
	11-17-4	2011 보건복지 재정의 정책과제	유근춘	10,000원
	11-17-5	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명	7,000원
	11-17-6	사회복지재정 추계모형개발	원종욱	8,000원
	11-17-7	건강친화적 재정정책 구축을 위한 연구	정영호	5,000원
	11-18	공정사회를 위한 친서민 정책 개선 방안	이태진	6,000원
	11-19	한국인의 복지의식에 대한 연구: 사회통합을 위한 정책과제	노대명	7,000원
	11-20	계층구조 및 사회이동성 연구	여유진	6,000원
	11-21	한국복지패널 연계 질적패널 구축을 위한 기초연구 -저소득층 양적 & 질적 연계 패널조사	최현수	10,000원
	11-22	기초생활보장제도 재정평가 및 재정추계 기본모형 개발연구	김태완	6,000원
	11-23	공공부조 정책 내용과 집행의 상호조응성 분석 -TANF의 배경과 그 집행의 특징-	이현주	7,000원
	11-24	2011 빈곤연계연보	김문길	8,000원
	비발간	2011 기초보장평가 및 정책대안 모색	이태진	미정
	비발간	2011 기초보장모니터링 및 현상보고	최현수	미정
	11-25	사회복지제도 운영체계 국제비교 연구: 호주·뉴질랜드·캐나다 영국을 중심으로	강혜규	5,000원
	11-26	중산층가족의 복지제감도 증진방안 연구	김유경	12,000원
	11-27	다문화가족아동의 사회적응실태 및 아동복지서비스 지원방안 연구	김미숙	10,000원

11-28	지역별 건강수명의 형평성 분석과 정책과제	변용찬	5,000원
11-29	장애노인 서비스 연계방안 연구	김성희	7,000원
11-30	장애인 복지지표를 통해 살펴 본 OECD 국가의 장애인정책 비교 연구	김성희	6,000원
11-31	사회적기업의 사회복지서비스제공 실태 및 운영구조 연구	강혜규	8,000원
11-32	저출산·고령사회에서 외국인 유입의 파급효과분석	이삼식	7,000원
11-33	건강지표 산출을 위한 보건기관통합정보시스템 활용 및 제고방안	장영철	5,000원
11-34	보건복지통계의 품질관리표준화 방안 연구	손창균	6,000원
11-35	사회복지 통계생산 효율화방안 연구	도세록	6,000원
11-36	한국의 보건복지동향 2011	장영식	11,000원
11-37-1	출산율 예측모형 개발	이삼식	6,000원
11-37-2	저출산에 대한 만혼의 영향과 정책과제	김태홍 (외부)	6,000원
11-37-3	출산관련 행태 변화에 따른 신생아 건강 동향과 정책과제	최정수	7,000원
11-37-4	소득계층별 출산 양육 행태 분석 및 정책방안	김은정	6,000원
11-37-5	보육의 공공성 강화를 위한 정책방안	백선희 (외부)	8,000원
11-37-6	일가정양립정책과 보육정책간 연계방안 연구	이삼식	7,000원
11-37-7	지방자치단체 저출산 대책의 효율적인 운영방안 연구	박종서	6,000원
11-37-8	외국의 이민정책변천과 사회경제적 영향	임정덕 (외부)	7,000원
11-37-9	베이비 부머의 삶의 다양성에 관한 연구	정영희	9,000원
11-37-10	저출산고령화 시대의 노인인력 활용 패러다임모색: OECD 국가별 비교를 중심으로	이소정	5,000원
11-37-11	노인장기요양보험제도의 형평성 평가	이윤경	5,000원
11-37-12	노인장기요양보험의 재정지출 분석 및 정책방안	선우 덕	8,000원
11-37-13	예방적 관점에서의 효과적인 노인건강관리서비스의 개발 연구- M시 종적연구기반(1)	오영희	6,000원
11-37-14	고령친화 여가산업 활성화 방안	김수봉	7,000원
11-37-15	저출산·고령사회 대응 국민인식 연구	오영희	8,000원
11-37-16	저출산대책 관련 국제동향 분석 -스페인·폴란드 판	이삼식	5,000원
11-37-17	신진국 고령사회 대응정책 동향	정영희	7,000원
11-37-18	저출산고령사회 대응 관련 쟁점연구 -저출산고령사회 정책 시각지대 분석	이소정	8,000원
11-37-19	출산관련 조사자료DB구축	신창우	10,000원
비밀간	국제신포자음	이삼식	미정
비밀간	저출산고령사회연구관련 학술대회	이삼식	미정
11-37-20	결혼이주여성의 성공적 정착과 농촌사회 유지방안에 관한 연구	김기홍 (외부)	8,000원
11-37-21	북한인구의 동태적 및 정태적 특징과 사회경제적 함의	정영철 (외부)	미정
비밀간	저출산고령화와 사회갈등	이삼식	미정
11-37-22	저출산 시대 아동의 안전한 사회환경 조성방안	이미정 (외부)	미정
11-37-23	저출산고령화대응영세자영업자생활실태연구	박종서	미정
11-38	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 -2006~2010년 결과 보고서-	오영호	8,000원
11-39-1	건강영향평가의 제도화 방안 연구	이상영	10,000원
11-39-2	건강도시산업의 건강영향평가 및 기술 지원	김동진	11,000원
11-39-3	아태 지역 유럽 지역의 건강영향평가의 정책동향	최은진	10,000원

	11-39-4	건강영향평가 DB구축	김동진	10,000원
	11-40-1	기후변화 관련 건강문제 적응대책에 대한 평가체계 개발	김남순	9,000원
	11-40-2	기후변화에 따른 식품안전사고 위기대응방안 연구	김정선	8,000원
	11-41-1	아시아 국가의 사회보장제도	홍석표	8,000원
	11-41-2	한국 보건의료분야 공적개발원조(ODA)의 효율적 운영방안	홍석표	5,000원
	11-42	취약 위기 및 다문화가족의 예방및응형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 연구(2차년도)	김승권	11,000원
	11-43	친서민정책으로서의 사회서비스알자리 확충 전략 I 이동분야 사회서비스 중심으로	김미숙	13,000원
	11-44-1	한국의 복지실태	남상호	16,000원
	11-44-2	2011년 한국복지패널 자료를 통해 본 한국의 사회지표	강신욱	8,000원
	비발간	한국의 사회복지분석	남상호	미정
	11-45	2009년 한국의료패널 기초분석보고서(II)	정영호	7,000원
	비발간	한국의료패널을 활용한 보건의료정책방향 모색	박실비아	미정
	비발간	한국의료패널을 활용한 보건의료분석	조재국	미정
	11-46	2011년 인터넷 건강정보 게이트웨이 시스템 구축 및 운영	송태민	7,000원
	11-47	2011년 보건복지통계정보시스템구축 및 운영(3년차)	이연희	6,000원
■ 2010년	10-01	지역보건의료정책의 현황과 개선방안	이상영	5,000원
	10-02	희귀난치성질환자의 의약품 접근성 제고 방안	박실비아	5,000원
	10-03	해외의료시장 개척의 투자효과 분석과 증장기 발전 전략	조재국	7,000원
	10-04	식품안전분야의 사회적 위험 요인 증장기 관리전략 수립	장기혜	6,000원
	10-05	단체급식의 영양관리 개선을 통한 국민식생활 향상 방안	김혜련	7,000원
	10-06	식품안전 규제영향분석의 실효성 제고 방안	곽노성	7,000원
	10-07	식품위해물질 모니터링 증장기 추진 계획 수립	김정선	5,000원
	10-08	건강보험 정책현황과 과제	신영석	7,000원
	10-09	의료비 과부담이 빈곤에 미치는 영향	신현웅	5,000원
	10-10	국민연금기금 해외투자 환경 분석을 위한 주요 해외금융시장 비교 연구	원종욱	5,000원
	10-11	사회통합을 위한 복지정책의 기본방향	이태진	5,000원
	10-12	한국 제3섹터 육성방안에 대한 연구	노태명	8,000원
	10-13	기초보장제도 생계보장 평가와 정책방향	김태환	7,000원
	10-14	주거복지정책의 평가 및 개편방안 연구 : 기초보장제도 시행 10년 주거급여를 중심으로-	이태진	7,000원
	10-15	자활정책에 대한 평가 및 발전방향	노태명	7,000원
	10-16	2010년도 빈곤통계연보	김문길	8,000원
	10-17	OECD 국가 빈곤정책 동향분석: 복지자본주의 체제 변화에 따른 공공부조제도의 조율성 분석	여유진	7,000원
	10-18	근로장려세제(ETC) 확대 개편방안의 효과성 분석 및 소득보장체계 연계방안 연구	최현수	8,000원
	10-19	이동복지정책 유형과 효과성 국제비교	김미숙	6,000원
	10-20	공공 사회복지서비스 최저수준 설정을 위한 연구: 돌봄서비스를 중심으로	윤상용	8,000원
	10-21	사회복지서비스의 이용자중심 제도 운영에 관한 연구	강혜규	8,000원
	10-22	장애인의 통합사회 구현을 위한 복지정책 연구: 장애인정책발전5개년계획 복지분야 중간점검	김성희	8,000원
	10-23	민간 복지지원 확충을 위한 자원봉사 활성화 방안의 모색	박세경	7,000원
	10-24	자살의 원인과 대책연구: 정신의학적 접근을 넘어서	강은정	5,000원
	10-25	한국 노인의 삶의 변화 분석 및 전망을 통한 노인복지정책 개발	이윤경	7,000원
	10-26	보건복지통계 발전방안 연구	송태민	7,000원
	10-27	보건복지통계 생산 표준화 방안 연구: 메타정보관리를 중심으로	손창근	6,000원
	10-28	한국의 보건복지 동향: 2010	장영식	10,000원
	10-29	지역별 보건통계 생산방안	도세록	6,000원



10-30-1	저출산 원인과 파급효과 및 정책방안	이삼식	17,000원
10-30-2	생애주기 변화와 출산수준 간의 상관성에 관한 연구: 교육, 경제활동 및 결혼을 중심으로	이삼식	5,000원
10-30-3	결혼행태 변화와 출산율의 상관성 연구	변홍찬	5,000원
10-30-4	출산관련 의식변화와 출산율간 인과관계 연구	김나영	6,000원
10-30-5	평균수명 연장에 따른 자녀가치와 출산율 관계 연구	김은정	5,000원
10-30-6	저출산의 거시경제적 효과분석	남상호	6,000원
10-30-7	저출산·고령화가 가족형태 및 개인의 삶의 질에 미치는 영향	김은지 (외부)	6,000원
10-30-8	자녀 양육비용 추계와 정책방안 연구	신윤정	6,000원
10-30-9	저출산고령화에 따른 사회보험 개편방안	윤석명	7,000원
10-30-10	한국의 인구정책 동향과 전망	장영식	6,000원
10-30-11	입양실태와 정책방안	김유경	10,000원
10-30-12	인공임신중절 실태와 정책과제	최경수	6,000원
10-30-13	저출산 극복을 위한 불임부부 지원사업 현황과 정책과제	황나미	6,000원
10-30-14	저출산·고령화시대 노동력 부족과 인력활용 방안	염지혜	5,000원
10-30-15	저출산정책 효과성 평가 연구	이삼식	5,000원
10-30-16	저출산·고령사회 정보관리체계 및 통계DB 구축방안 연구	송태민	7,000원
10-30-17	산노년층의 특징과 정책과제	정경희	6,000원
10-30-18	베이비 부머의 생활실태 및 복지욕구	정경희	10,000원
10-30-19	에비노년층의 일과 여가에 대한 욕구와 정책적 함의	이소정	6,000원
10-30-20	산노년층(에비노년층)의 건강실태 및 장기요양 이용욕구 분석과 정책과제	신우덕	5,000원
10-30-21	산노년층의 소비행태 특성과 고령친화산업적 함의	김수봉	7,000원
10-31-1	2010 사회예산 분석	최정은	8,000원
10-31-2	2010 보건복지재정의 정책과제	유근춘	9,000원
10-31-3	정부의 사회복지재정 DB구축에 관한 연구(4차년도): DB의 활용성 측면을 중심으로	고경환	7,000원
10-31-4	사회복지 재정지출과 지방재정 부담에 관한 연구	최정은	6,000원
10-31-5	복지경영의 이론적 논의와 과제	고경환	6,000원
10-31-6	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명	7,000원
10-31-7	건강보험 재정평가	신영석	5,000원
10-32-1-1	건강도시 건강영향평가 사업 및 기술 지원 제1권	김동진	8,000원
10-32-1-2	건강도시 건강영향평가 사업 및 기술 지원 제2권	김동진	11,000원
10-32-2	건강영향평가 DB 구축	서미경	5,000원
10-32-3	건강마을의 건강영향평가	최은진	5,000원
10-33	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영(3년차)	오영호	9,000원
10-34	보건사회 기후변화 모니터링센터 운영 (1년차)	신호성	14,000원
10-35	취약위험 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 (1년차)	김승권	10,000원
10-36	아시아 복지국가 자료 및 전략센터 구축 (1년차): 아시아 국가의 사회안전망	홍석표	8,000원
10-37-1	2010년 한국복지패널 기초분석 보고서	강신욱	14,000원
10-37-2	2009년 한국복지패널 심층분석 보고서: 한국복지패널을 활용한 사회지표 분석	김미곤	6,000원
10-38-1	2008년 한국의료패널 기초분석 보고서(II)	정영호	11,000원
10-38-2	2009년 한국의료패널 기초분석 보고서(I)	정영호	7,000원
10-39	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영 (10년차)	정영철	7,000원
10-40	보건복지통계정보시스템 구축 및 운영 (2년차)	이연희	5,000원