

정책자료 2014-06

통일한국의 사회보장체계 구축을 위한 기초연구(Ⅱ)



유근춘·김원식·최 균·박종훈·이혜경·이철수·민기채
김연정·남근우·강일규·박지혜·황나미·김선희·최요한

【책임연구자】

유근춘 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】

통일한국의 사회보장체계 구축을 위한 기초연구

한국보건사회연구원, 2013(공저)

복지와 기술융합(W-Tech)체계 구축 연구

한국보건사회연구원, 2014(공저)

【공동연구진】

김원식 건국대학교 경제학과 교수

최 균 한림대학교 사회복지학과 교수

박종훈 고려대학교 의과대학 교수

이혜경 (사)새삶 대표

이철수 신한대학교 교수

민기채 서울대학교 사회복지연구소

김연정 이화여자대학교

남근우 한양대학교 연구교수

강일규 한국직업능력개발원 선임연구위원

박지혜 이화여자대학교 사회복지학과 연구교수

황나미 한국보건사회연구원 연구위원

김선희 한국보건사회연구원 연구원

최요한 한국보건사회연구원 연구원

* 본 보고서는 2014년 한국보건사회연구원과 한반도선진화재단이 공동으로 운영한 “통일사회복지포럼”의 결과물입니다. 포럼운영의 기본 아이디어 제공과 운영총괄에 다음 분이 기여하였습니다.

조영기 고려대학교 북한학과 교수

정책자료 2014-06

통일한국의 사회보장체계 구축을 위한 기초연구(II)

발 행 일 2014년 12월 31일

저 자 유 근 춘

발 행 인 최 병 호

발 행 처 한국보건사회연구원

주 소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1층~5층)

전 화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등 록 1994년 7월 1일 (제8-142호)

인 쇄 처 대명기획

정 가 비매품

© 한국보건사회연구원 2014

ISBN 978-89-6827-326-1 93330

발간사 <<

통일에 대한 논의가 활발하게 진행되고 있으나 정치와 경제적인 측면에서의 논의가 주류를 이루고 있다. 이는 통일한국의 사회보장체계에 대한 논의가 아직 본격화 되지 않았다는 것과 이 분야에서 앞으로 해야 할 것이 많음을 의미한다.

올해에도 2013년의 ‘통일한국의 사회보장체계 구축을 위한 기초연구’를 이어 후속 연구를 ‘통일한국의 사회보장체계 구축을 위한 기초연구2’라는 제목으로 발간하게 되었다. 일차연도에는 이차연도인 올해에는 어느 정도 구체적인 정책방안이 나올 수 있을 것이라는 암묵적인 전제가 있었던 것 같다. 그러나 이차연도인 올해의 연구를 모아 보고서를 발간하는 현 시점에서의 판단은 아직 해야 될 일이 많다는 것이다. 따라서 올해의 보고서 제목을 ‘기초연구 2’로 하였다. 현재의 소망은 이러한 기초연구가 쌓여 당장은 아니어도 늦지 않게 구체적인 정책방안까지 제시될 수 있는 연구가 가능해 지는 것이다.

본보고서는 올해의 발표되고 토의 된 연구들을 관련 있는 주제들끼리 묶어 내는 방식을 취했다. 먼저 구체적인 정책방안을 사회보장의 대표적 분야에서 제시하려던 연구들을 모으고 이들 논의의 기반이 될 수 있는 통일시나리오와 사회보장 간의 관계를 설명하는 연구를 모아 ‘통일 후 사회보장체계 모델’이라고 명명하였다. 제시된 주요 분야는 의료, 사회보험, 사회복지 서비스이다. 당초 의도대로 구체적인 정책방안 제시까지는 이르지 못했지만 이후 연구를 위한 최선의 주요한 기반연구가 된다고 판단된다. 다음으로 ‘북한전제 체제와 전환관련 연구’라는 제목 하에 2008년

북한 사회보장법에 대한 연구, 북한 복지체제 성립과 변동, 북한의 위기 상황과 사회적 위험 및 안정화 방안, 체제전환국 복지국가에 관한 비교사회정책 연구라는 주제들을 다루었다. 마지막으로 위의 두 가지 범주에 들지 않는 연구들을 모아 ‘북한 세부 실정에 관한 연구’라 명명하고 북한 무상치료제의 변화, 통일 한반도 건강한 출발 보장을 위한 북한 모자 1000 일 사업의 중요성, 북한의 노동력 배치 제도와 실제, NGO 활동가의 대북 인도적 지원 경험의 본질과 의미 등의 연구를 실었다.

본 연구는 2013년의 연구와 마찬가지로 한국보건사회연구원 주관 하에 한반도선진화재단과의 공동포럼운동을 통해 이루어졌다. 본보고서는 유근춘 연구위원의 책임 하에 김선희 연구원과 최요한 연구원의 참여로 이루어졌다. 공동포럼운동의 주제와 발표자 선정에는 한반도선진화재단의 조영기 교수와 김원식 교수가 주된 역할을 하였다. 그리고 본 보고서에 실린 원고를 발표해 주신 각 연구자와 포럼에 참여하여 열띤 토론을 해주신 포럼참가자들에게도 감사드린다.

끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 저자들의 의견이며 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

2014년 12월

한국보건사회연구원 원장

최 병 호

목 차

제1부 통일 후 사회보장체계 모델	1
제1장 통일 시나리오와 사회보장	3
제1절 서론: 통일시나리오에 입각한 접근법	5
제2절 기존의 통일시나리오와 통일결정요인	7
제3절 종합된 통일시나리오와 통일 후 사회보장	15
제4절 결론: 한반도 통일 후 사회통일을 위한 복지전략	20
※ 토론	23
제2장 통일 후 성공적인 북한의료 정착을 위한 제언	29
제1절 서론	31
제2절 북한 의료의 현황과 평가	33
제3절 통일 후 북한의료정책 방향	57
제4절 결론	67
※ 토론	69
제3장 남북한 통일 후 사회보험모델	75
제1절 서론	77
제2절 남한과 북한 비교	80
제3절 남한 복지제도의 북한 도입 시의 한계	89
제4절 통일 후 복지제도의 정착방안: 북한 복지시스템의 운용방안	94
제5절 사회보험모델의 비용 추정	98
제6절 결론: 향후 연구방향	111
※ 토론	113

제4장 통일 후 북한 사회서비스체계 통합 및 구축방안 121

제1절 서론	123
제2절 북한 사회복지체계의 형성과정과 특징	125
제3절 남북한 사회복지체계 비교	128
제4절 통일 후 북한 사회복지체계 통합 방안	139
제5절 결론	148
※ 토론	150

제2부 북한전체 체제와 전환관련 연구 159

제5장 2008년 북한 사회보장법에 대한 연구 161

제1절 서론	163
제2절 주요 내용 분석	167
제3절 결론	186
※ 토론	190

제6장 북한 복지체제의 성립과 변동: 복지제공 주체의 변화를 중심으로 205

제1절 서론	207
제2절 국가복지체제	209
제3절 북한 복지체제의 변동과정	213
제4절 결론	232
※ 토론	235

제7장 북한의 위기상황과 사회적 위험, 그리고 안정화 방안 243

제1절 문제제기	245
제2절 북한의 위기상황 시 나타날 수 있는 사회적 위험	249
제3절 북한의 위기상황 시 나타날 수 있는 사회적 위험의 유형	257
제4절 안정화 방안	269
제5절 결론	284
※ 토론	286

제8장 체제전환국 복지국가에 관한 비교사회정책 연구 297

제1절 서론	299
제2절 이론적 배경 및 선행연구 검토	314
제3절 연구방법	348
제4절 체제전환국의 사회지출 결합요인 및 국가발전단계 변화 분석	357
제5절 체제전환국 복지국가의 체제성격에 관한 사례연구	374
제6절 결론 및 함의	380
※ 토론	385

제3부 북한 세부 실정에 관한 연구 397

제9장 북한 무상치료제의 변화: 민간의료시장 실태를 중심으로 399

제1절 서론	401
제2절 무상치료제의 북한의 보건의료	405
제3절 북한의 민간의료시장화의 실제	422
제4절 결론	469

제10장 통일 한반도 건강한 출발 보장을 위한 북한 모자 1,000일 사업의 중요성 473

제1절 모자 1,000일의 중요성 및 활동전략	475
제2절 모자 1,000일 사업의 활동전략	477
제3절 북한의 모자 영양상태 및 건강수준	479
제4절 북한 모자 1,000일 패키지 사업의 필요성	483
제5절 북한 모자 1,000일 사업의 추진방향	489
※ 토론	494

제11장 북한의 노동력 배치제도와 실제 499

제1절 문제제기	501
제2절 노동력 배치 제도	504
제3절 노동력 배치의 실제	519
제4절 노동력 활용 사례: 평양시 주택 건설	524
제5절 논의 및 과제	530
※ 토론	532

제12장 NGO 활동가의 대북 인도적 지원 경험의 본질과 의미 545

제1절 서론	547
제2절 문헌고찰	549
제3절 연구방법	552
제4절 활동가의 대북 인도적 지원 실천 경험의 본질과 의미	555
제5절 결론	565

※ 토론	567
참고문헌	573
부록	613
부록1. 남한 사회복지시설 현황	613
부록2. 보건복지부 소관 사회복지시설의 세부 분류	615
부록3. 남한 사회복지시설의 시기별 확대 과정	617

표 목차

〈표 1-1〉 남북한 통일방안의 변천(1948-현재)	7
〈표 1-2〉 기존 통일시나리오 결정요인 종합	16
〈표 2-1〉 북한의 의료기관별 현황	46
〈표 2-2〉 보건의료인력 현황	48
〈표 2-3〉 보건의료인력 양성 제도 현황	49
〈표 3-1〉 인구추이	80
〈표 3-2〉 남북한 경제활동인구 및 경제활동 참가율	83
〈표 3-3〉 경제성장률 추이	84
〈표 3-4〉 남북한 기대수명비교	85
〈표 3-5〉합계 출산율	86
〈표 3-6〉 출산지표 추이	86
〈표 3-7〉 북한 인구구조 (2008)	87
〈표 3-8〉 북한 인구구조 (2008)	88
〈표 3-9〉 남한의 사회복지비 지출 추이	90
〈표 3-10〉 남북한 예산 규모 비교	92
〈표 3-11〉 설립형태별 병원 수	99
〈표 3-12〉 어린이집 보육(1-6세) 유형	102
〈표 3-13〉 인구 천인당 주택 수	104
〈표 3-14〉 주택점유 형태	104
〈표 3-15〉 보건복지 예산 규모	106
〈표 3-16〉 사회복지지출 추이	107
〈표 3-17〉 국민건강보험 수입지출 추이	109
〈표 3-18〉 의료급여 지출 현황	110
〈표 4-1〉 북한 사회복지(보장)체계의 구조	133
〈표 4-2〉 최근 북한의 제도 변화(지역과 특성)	136
〈표 4-3〉 남북한 도시화율	143

〈표 4-4〉 남북한 영아사망률	143
〈표 4-5〉 남북한 5세 이하 사망률(출생아 1000명당)	143
〈표 4-6〉 북한의 장애인구 비율(총인구 대비)	144
〈표 5-1〉 사회보장법 주요 내용	169
〈표 5-2〉 사회보장법의 법적 정의	188
〈표 6-1〉 북한 주민의 사회계층별 구성 (단위 : %)	216
〈표 7-1〉 피면접자 인적 사항	248
〈표 7-2〉 북한의 취약계층 실태 (단위: 천명)	258
〈표 7-3〉 2009년 5세 미만 북한 어린이의 건강상태	259
〈표 7-4〉 2012년 5세 미만 북한 어린이의 건강상태	260
〈표 7-5〉 북한 전체 주민 1인당 식량 지원 필요량과 소요비용 추산	272
〈표 7-6〉 취약계층 1인당 1일 식량 지원 필요량과 소요 비용 추산	273
〈표 8-1〉 Rokkan의 국가발전단계론	319
〈표 8-2〉 Kornai의 깊이와 속도에 따른 체제변화 유형	323
〈표 8-3〉 Kornai의 분석틀에 기반한 체제전환 전후 양 체제의 변화	326
〈표 8-4〉 소련과 동유럽 복지체제의 장점과 단점	332
〈표 8-5〉 5대 사회보장제도 제정년도	340
〈표 8-6〉 체제전환국 복지체제 유형화의 실증연구 결과	346
〈표 8-7〉 분석대상	349
〈표 8-8〉 퍼지셋 결합요인 분석을 위한 지수의 정의와 출처	350
〈표 8-9〉 특성공간의 지수 구성	351
〈표 8-10〉 퍼지셋 이상형 분석을 위한 지수의 정의와 출처	351
〈표 8-11〉 사회지출에 대한 필요조건의 Y-일관성 검증 결과	358
〈표 8-12〉 사회지출에 대한 필요조건의 N-일관성 검증 결과	359
〈표 8-13〉 사회지출에 대한 충분조건의 Y-일관성 및 N-일관성 검증 결과	360
〈표 8-14〉 사회지출의 충분조건 원인조합	361
〈표 8-15〉 국가발전단계 변화의 퍼지 이상형 분석 결과	369
〈표 8-16〉 체제전환국 복지국가의 체제성격 변화	376

〈표 8-17〉 체제전환국 복지국가의 체제성격에 관한 설명요인	379
〈표 9-1〉 무상치료제의 기원과 전개	407
〈표 9-2〉 의사담당구역제 도입과정	416
〈표 9-3〉 예방의학 사업의 내용	418
〈표 9-4〉 보건일군들의 월급상황	423
〈표 9-5〉 월 급여에 의한 쌀가격 환산표	424
〈표 9-6〉 의사 월급명세표	425
〈표 9-7〉 쌀가격 동향	429
〈표 9-8〉 북한의 주요 약초매매가(2013년 현재)	439
〈표 9-9〉 의료기구품 판매가격	443
〈표 9-10〉 정부 및 민간차원 무상지원액 세부내역(1995-2007. 9)	450
〈표 9-11〉 국내 주요 민간단체 보건의료분야 대북사업 내용(2007년 현재)	460
〈표 9-12〉 공급 UN 약품들의 시장가격 매매가(남포, 청진)	462
〈표 9-13〉 치료행위의 시장가격화 (2013년 당시)	464
〈표 10-1〉 세계보건기구의 북한 최우선 보건의료 과제: 2009~13년	485
〈표 10-2〉 영양지원이 필요한 북한 영양결핍 5세 미만 아동규모	487
〈표 10-3〉 북한 지역별 영양결핍 임산부 추계	488
〈부표 1〉 2012년 12월 사회복지시설 통계	614
〈부표 2〉 보건복지부 소관 사회복지시설의 세부 분류	615
〈부표 3〉 남한 사회복지시설의 시기별 확대 과정	617

그림 목차

[그림 1-1] 현실을 바탕으로 한 이상과 당위의 절충방안	21
[그림 3-1] 남한 사회보장제도의 구조	89
[그림 3-2] 남한의 사회보장제도 구조에서 북한에서 도입하지 않고 있는 제도	91
[그림 3-3] 사회복지비 분야별 추이	108
[그림 5-1] 분석모형	166
[그림 5-2] 북한의 사회복지법 체계: 수직·수평 관계	171
[그림 8-1] Rokkan의 국가발전단계론: 3차원에 따른 4단계의 위치	317
[그림 8-2] 인과성의 주된 경로	322
[그림 8-3] 체제전환국의 국가발전단계 유형화를 위한 속성공간	353
[그림 8-4] 연구모형	356
[그림 8-5] 1980년대 국가발전단계의 퍼지 이상형 분석	370
[그림 8-6] 1990년대 국가발전단계의 퍼지 이상형 분석	371
[그림 8-7] 2000년대 국가발전단계의 퍼지 이상형 분석	372
[그림 8-8] 현재 국가발전단계의 퍼지 이상형 분석	373
[그림 9-1] 북한의 시장 쌀값과 달러환율(2009.8~2013.7)	428
[그림 9-2] UN약품의 환자공급 경로	456
[그림 10-1] 북한 출생아의 월령별 영양결핍 비율	481
[그림 10-2] 북한의 5세 미만 아동 사망원인	482
[그림 10-3] 북한의 영아 사망률 추이	484
[그림 10-4] 북한의 모성 사망비 추이	484
[그림 10-5] 2008년 북한 인구피라미드	486
[그림 10-6] 생애주기별 북한 모자 1,000일 패키지 사업 구성 내용	490
[그림 10-7] 북한 지역별 5세 미만 아동 만성영양결핍 비율	491

제 1 부

통일 후 사회보장체계 모델

제 1 장

통일 시나리오와 사회보장

제1절 서론: 통일시나리오에 입각한 접근법

제2절 기존의 통일시나리오와 통일결정요인

제3절 종합된 통일시나리오와 통일 후 사회보장

제4절 결론: 한반도 통일 후 사회통일을 위한 복지전략

※ 토론

1

통일 시나리오와 사회보장 《

유근춘 (한국보건사회연구원)

제1절 서론: 통일시나리오에 입각한 접근법

통일한국의 사회보장이 어떠한 형태로 어떻게 실현될 것인가는 전체 통일과정의 결정요인에 의해 영향을 받을 것이다. 이러한 통일과정의 전체적 결정요인을 알고 그에 따른 통일한국의 사회보장의 모습에 대한 구체적 예상을 할 수 있을 때 한반도 통일 후 사회통일을 위한 복지전략도 비로소 생각해 볼 수 있게 된다.

본 연구는 전체 통일과정의 결정요인이 구체적으로 드러나는 결과물이 통일시나리오라는 전제위에 진행되었다. 이는 시나리오 방법론의 내용에 근거한다. 시나리오 방법론들을 비교해보면 구성단계를 표현하는 이름은 다양하지만 그 내용을 자세히 비교해보면 대동소이하다.¹⁾ 그 과정은 현재 상황파악, 시나리오 목적 확립, 동인파악 및 분석과 트렌드 파악, 시나리오 작성을 순서대로 거친다는 점에서 공통적인 흐름을 가지고 있다.²⁾ 이중에서 본 연구가 기존 통일시나리오를 분석의 기반으로 삼은 근거는 동인파악 및 분석과 트렌드 파악에 따른 시나리오 작성이라는 과정에 근거하고 있다. 즉 시나리오는 해당 사건의 동인들을 파악하고 나름대로 ‘영향력’과 ‘가능성’을 기준으로 동인을 선별한 후, 이에 근거하여 시나리

1) 최항섭·강홍렬·장종인·음수연 2005, 미래 시나리오 방법론 연구, 경제인문사회연구회 협동연구총서 05-07-01, 정보통신정책연구원, 12.

2) 장종인, 2007, 미래연구 방법론: 사례를 통해 살펴본 시나리오 방법론, 정보통신정책 제19권 9호, 3-4.

오를 작성하기 때문에 그 사건의 결정요인을 종합적으로 알아보고 싶을 때는 그 사건에 관한 기존 시나리오를 종합 분석하는 것도 한 가지 유용한 방법일 수 있는 것이다.

따라서 본 연구에서는 이러한 지향점을 가지고 먼저 기존의 통일한국에 관한 시나리오에서 결정요인으로 고려되고 있는 것을 제시하고, 다음으로 가능하면 명확한 근거를 가지고 취사선택을 하는 과정을 통해 기존 시나리오의 결정요인을 최대한 종합하여 종합된 시나리오를 제시한다. 이러한 과정은 다른 선택 가능성도 구체적으로 다룰 수 있게 하는 장점을 가진다. 이어서 종합된 통일시나리오의 결정요인과 사회보장과의 관계를 최대한 이끌어 내어 통일한국 사회보장을 고려하는 전체 틀을 제시한다. 마지막으로 선행논의를 기반으로 한반도 통일 후 사회통일을 위한 복지전략을 결론으로 제시한다.

제2절 기존의 통일시나리오와 통일결정요인

기존의 통일시나리오에서 가장 근본적인 정치경제의 틀을 결정하는 시나리오는 정부의 통일방안이다. 먼저 이를 알아보고 다음으로 기존 연구에서 통일에 관한 시나리오로서 제시되고 있는 연구들에 대해 알아본다.

1. 정부 통일방안과 체제 결정요인

정부의 통일방안은 실제적인 측면보다는 당위적인 측면이 있다. 그러나 복지제도의 토대를 이루는 정치와 경제체제에 대한 기본적인 틀을 결정하므로 통일 후 복지전략을 세우는 출발점이 된다.

다음의 표는 남북한 통일방안의 변천을 나타내고 있다.

〈표 1-1〉 남북한 통일방안의 변천(1948-현재)

구분	남한		북한	
1948-1960	이승만 정부	유엔 감시하 남북자 유통선거론	김일성 정권	민주기지론
1960년대	장면 정부	유엔 감시하 남북자 유통선거론	상동	남북연방제 (1960)
박정희 정부	선건설 후통 일론(1966)	상동		
1970년대	상동	평화통일외교정책선 언(1973.6.23.) 선평화 후통일론(1974)	상동	고려연방제 (1973) 조국통일 5대 강령
1982-1989	전두환 정부	민족화합 민주통일방 안(1982)	상동	고려민주연방제 (1980)
1989-1994	노태우 정부	한민족공동체 통일방 안(1989)	상동	'1민족 1국가 2제 도 2정부'에 기초 한 연방제(1991) 민족대단결론
1994-	김영삼 정부	민족공동체 통일방안 (1994) (1민족 1국가 1체제 1정부)	상동	
1998-	김대중 정부	민족공동체 통일방안 계승(1998)	김정일 정권	낮은 단계의 연방 제(2000) 민족공조론
2003-	노무현 정부	민족공동체 통일방안 계승(2003)	상동	
2008-	이명박 정부	민족공동체 통일방안 계승(2008)	상동	
2013-	박근혜 정부	민족공동체 통일방안 계승(2013)	김정은 정권	낮은 단계의 연방 제(2000) 민족공조론

자료: 통일부 통일교육원, 통일문제의 이해, 서울: 통일부 통일교육원, 2012, 92쪽(김근식, 남북관계와 통일, in 장달중 편, 현대북한학강의, 서울: 사회평론, 2013, 327쪽 재인용)

현재 우리나라의 남북한 통일방안은 「민족공동체통일방안」이다. 남한이 통일의 과도적 단계로서 최초로 남북연합을 구체화·체계화한 것은 1989년 9월 11일 발표된 「한민족공동체통일방안」이며, 이후 1994년 김영삼대통령의 8·15경축사를 계기로 「민족공동체통일방안」으로 명칭이 변경되지만 그 골격은 계속 유지되었다.

이 통일방안은 하나의 민족공동체를 건설하는 것을 목표로 점진적·단계적으로 통일을 이루어나가야 한다는 기조 위에서, ① 화해협력단계 ②

남북연합단계 ③ 통일국가단계의 3단계 통일과정을 상정하고 있다. 이러한 통일과정은 이변이 없고 평화롭고 순탄한 가장 이상적인 경우를 상정하는 경우로서 요구사항은 되어도 가장 가능성이 있는 경우는 아닐 수 있다.

이 통일방안을 북한의 연방제안 및 낮은 단계의 연방제 수정안과 비교하면 다음과 같은 유사점과 차이점이 있다.(조한범 외, 2002)

〈유사점〉

- ‘낮은 단계’의 연방제안과 남북연합안은 모두 평화적 통일을 전제로 하고 있음.
- 두 안은 통일의 완성형태가 아니라 최종 통일을 향한 과도기적 단계를 설정하고 있음.
- 북한은 수정된 연방제안에서 외교권과 국방권까지도 지역정부에 맡기는 등 지역정부에 더 많은 권한을 부여함으로써, ‘낮은 단계’의 연방제안은 민족공동체통일방안의 중간단계인 남북연합안과 유사성을 지니고 있음.
- 남북 지역정부가 동등한 자격으로 연방 혹은 남북연합에 참가하는 것으로 되어 있음.

〈차이점〉

- 통일의 최종형태로서 북한의 연방제 통일방안은 「1민족 1국가 2체제 2정부」이나 민족공동체 통일방안은 「1민족 1국가 1체제 1정부」를 목표로 함.
- 즉 북한의 연방제는 완전통일로 가기 위한 교류·협력을 통한 기능주의적 접근을 의미하는 것이 아니며, 오히려 북한의 연방제는 남한의 기능주의적 접근법이 담고 있는 교류·협력의 확대가 가져올지도 모

르는 흡수통합의 위험에 대한 방어적 방안임.

우리나라의 「민족공동체통일방안」에서 통일 후 복지전략과 관련해 가장 중요한 내용은 통일의 최종형태에 관한 내용이다. 이 통일방안에서 통일의 최종형태로서 「1민족 1국가 1체제 1정부」를 제시하고 있다. 민족, 국가, 정부가 최종적으로 하나가 된다는 것은 통일의 완전한 경우를 상정한 숫자의 의미를 가진다. 반면 본 연구의 논의를 위해 내용적으로 중요한 것은 체제에 관한 것이다. 체제에 관해 중요한 것은 정치와 경제라 생각된다. 정치의 경우 민주체제를, 경제의 경우는 시장 자본주의체제를 지향한다고 할 수 있다. 따라서 통일 후 복지전략의 기본은 이러한 민주체제와 시장자본주의를 기반으로 한 전략이 되어야 한다.

민주체제와 시장자본주의는 당위적인 측면도 있지만 구소련과 동구권의 몰락이 민주체제 그리고 시장자본주의 체제와 상반된 독재권위주의 체제 그리고 공산주의체제의 현실적 결과라는 점을 고려하면 현실적인 선택이 된다.

2. 기존의 통일시나리오 연구와 통일결정요인

기존의 통일시나리오에 관한 논의는 크게 통일의 최종형태에 관해 주로 논의를 하고 그에 대한 대처방안을 논의하는 것과 나름대로 통일형태의 결정요인에 대해 논의를 하는 두 가지로 나누어 진다.

가. 통일최종형태에 관한 시나리오

통일의 최종형태에 관하여 박영호 외(2002)의 연구는 합의형, 흡수형,

전쟁형의 3 가지 형태를 상정하고 있다.

합의형 통일은 남북관계 개선에 따른 점진적인 통일의 경우로서 개혁·개방정책의 성공적인 추진을 통한 북한체제의 변화를 전제로 하고 있다. 이 경우 통일비용을 상대적으로 축소할 수 있고, 통합과정에서 부작용과 혼란을 줄일 수 있다는 점이 지적되고 있다.

흡수형 통일은 과거 동독이 서독의 체제에 흡수되어 독일의 통일이 이루어진 경우와 같은 것으로서 사실상 북한이 남한체제에 흡수됨으로써 통일이 성취될 것이라고 보는 것이다.

전쟁형 통일은 남북한의 무력충돌의 발생으로 어느 일방이 타방에 점령당함으로써 통일이 이루어지는 유형이다.

유사한 연구로서 조민(2006)의 연구가 있다. 이 연구는 통일의 최종형태로서 합의형, 흡수형, 충돌형의 3가지 형태를 상정하고 있다.

합의형 통일은 북한체제가 현재의 어려움을 무난히 극복하고, 남북이 평화공존 하는 가운데 교류협력을 활성화하여 사실상의 공동체를 형성한 뒤에 남북의 정치적 결단에 따라 1:1 통일을 성취하는 형태를 의미한다. 유도형 및 붕괴형 통일과정에서도 남북한 당국자의 합의에 의한 통일이 이루어지는 경우도 포함된다고 볼 수 있다. 합의형 통일은 우리나라가 추구하는 통일 유형이다.

흡수형 통일은 북한이 여러 가지 요인과 변수의 상호작용으로 정권 또는 체제가 붕괴되어 사실상 남측에 의한 흡수통일로 귀결되는 형태이다. 붕괴의 원인과 형태, 과정에 따라서 여러 가지 유형으로 세분화가 가능하며, 그 과정에서 합의형 또는 전쟁형 통일의 모습도 일부 복합적으로 나타날 수 있다.

충돌형 통일은 군사적 무력충돌에 의한 통일유형이다. 우리나라의 기본적 방향은 무력에 의한 통일은 추구되어서는 안 된다는 것이다. 그러나 이 통일 유형은 북한의 무력도발 또는 대북 군사적 제재에 의한 전쟁 발

발 시 한·미 군사동맹을 통해 북한 지역을 점령한 뒤 통일에 이르는 유형으로 상정된다.

이상 통일의 최종형태에 관한 연구들은 세부적인 약간의 차이이외에는 남북 합의에 의해 통일이 이루어지는 경우, 북한의 붕괴에 의해 남한에 흡수되어 통일일 이루어지는 경우, 무력충돌에 의해 통일이 이루어지는 경우의 세 가지 최종형태를 상정하고 있다는 점에서는 대동소이하다. 이러한 최종형태 중 무력충돌에 의한 경우를 고려하지 않는다면 합의와 흡수의 두 가지 경우가 통일 후 복지전략을 살펴보는데 의미를 가진다. 합의의 경우는 특이점이 없는 반면, 흡수의 경우는 긴급사태를 전제로 하고 있기 때문에 복지와 관련 긴급구호를 고려할 필요가 발생한다.

이상의 통일의 최종형태에 관한 연구들은 통일의 결정요인에 대해 명시적이고 체계적인 고려를 하기 보다는 최종형태와 연결될 수 있는 모든 결정원인들을 무엇이 되든 상관하지 않고 받아들이는 것으로 이해하면 되겠다. 이하에서는 통일의 결정요인에 대해 구체적인 고려를 하고 있는 연구들을 살펴보도록 하겠다.

나. 통일의 결정요인에 대한 고려가 있는 연구

1) 정치와 경제를 고려한 연구

이석(2013)의 연구에서는 정치와 경제라는 두 가지 요인을 중심으로 경제주도형 통합, 정치주도형 통합, 정치·경제 절충형 통합의 세 가지 통일과정을 제시하고 있다.

경제 주도형 통합은 남북한의 경제적 거래를 통해 실질적인 경제통합을 달성해 가고, 이를 기반으로 자연스럽게 정치적 통일로 나아가는 경우

를 말한다. 남북경제통합이 정치적 통일 이전에 진행되고 이로 인해 전자가 후자를 전인한다는 것이다. 이 경우는 앞에서 다룬 합의형 통일과 가장 가까운 경우라 할 수 있겠다. 또한 「민족공동체통일방안」이 하나의 민족공동체를 건설하는 것을 목표로 점진적·단계적으로 통일을 이루어나야 한다고 말하고 있는 점과도 상통하고 있다.

정치 주도형 통합은 북한의 체제전환과정에서 남북한 사이의 정치적 통일이 먼저 이루어지고, 이를 토대로 이미 선언된 정치적 통일 상태를 유지하기 위해 매우 급속하게 경제적 통합을 추진하는 경우를 말한다.

정치·경제 절충형 통합의 경우 남북경제통합은 정치적 통일이라는 외생적 변수가 현실화됨으로써 시작되지만, 통일 이후 북한지역에 적합한 새로운 경제시스템을 별도로 구축하는 것을 상정하고 있다. 이러한 별도의 경제시스템은 당연히 북한지역의 경제상태를 가장 빠르게 발전시킬 적합한 시장경제제도를 기반으로 구축된다. 이처럼 북한지역에 적합한 시장경제가 급속히 성장해감으로써 남북한의 사회경제적 격차가 축소되는 것을 바탕으로 점진적으로 남북한 지역의 경제통합을 완성해 나아간다는 것이 이 방안의 골자이다.

이러한 방안은 실제로 정치와 경제가 통일의 결정요인이 되는 것을 구체적으로 상정하고 있지 않지만 정치와 경제를 통일의 중요한 요인으로 상정하고 있다. 따라서 본 연구에서는 이 연구를 통일의 주요결정요인으로 정치와 경제를 상정하고 있는 것으로 해석하고 이를 확장하고자 한다. 즉 북한의 정치와 경제가 그대로 유지되는 경우 북한의 붕괴가 불가피하다는 것을 전제로 하는 것이다. 이 경우 가능한 시나리오는 북한의 정치와 경제 그리고 이들의 유지와 개혁이라는 2×2 조합이 되겠다.

이러한 확대해석은 통일 후 복지전략이 특히 경제와 명시적으로 연관이 된다는 점에서 의미가 있다고 하겠다.

2) 기타 요인을 고려한 연구

〈국제공조의 요인을 고려한 연구〉

Kim and Roland(2012)의 경우 국제적 공조 체제의 필요성을 강조하고 있다. 북한 붕괴 시, 남한의 단독적인 개입은 국제적 긴장을 고조시킬 수 있다. 특히, 미군이 남한에 주둔하고 있는 상황에서 중국은 남한의 개입에 대해 부정적으로 반응할 가능성이 크다. 따라서 북한의 붕괴 시 남한의 체제로 한반도가 통일되려면 중국의 협력이 필요하다. 이를 위해서는 중국의 협력을 이끌어내기 위한 남한의 외교적인 노력이 필요하다.

박형중(2009)도 국제공조를 주로 고려한 통일 관련 4가지 시나리오를 제시하고 있다. 이 시나리오의 핵심변수는 북한의 안정 또는 불안정 여부와 동북아 관계의 협조 또는 갈등 여부로서, 시나리오는 2×2 조합이다.

첫 번째는 북한의 안정과 국가 간에 협조가 동시에 존재하는 가운데 한국 주도의 통일이 이루어지는 경우이다. 이 경우 공존공영의 동북아 중심 시대 개막이 가능하다. 북한이 대량살상무기 개발을 포기하는 가운데 개혁개방을 통해 경제성장, 점진적 자유화와 국제체제 통합을 이루어 가는 것을 전제로 한다.

두 번째는 한국이 불안정한 북한과 통일을 성취하는데, 여기에 주변국과 국제사회가 협조한다는 시나리오다. 이를 상기한 연구에서는 돌풍 후의 고진감래로 표현하고 있다. 이 경우 북한의 변화와 통일은 급속하며 단기적으로 자원이 집중 투입되어야 하는 방식으로 이루어진다. 하지만, 한국이 주도하는 북한 안정화 사업은 주변 국가의 조율된 협조를 받을 수 있을 것이다.

셋째로 북한도 불안정하고 주변국들 간에도 갈등이 존재하는 가운데, 한국 주도의 통일이 이루어지는 경우가 있다. 이를 상기한 연구는 상처뿐

인 영광으로 표현하고 있다. 이 경우 통일한국의 내부는 통일의 여러 충격을 성공적으로 처리하기 어려울 것이며, 따라서 높은 수준의 정치적 내부분열과 장기 사회경제불안에 빠질 가능성이 높을 것을 예상할 수 있다.

넷째로 주변국들 간에 갈등이 존재하는 가운데, 안정된 북한이 한국과 통일을 이루는 경우이다. 이를 상기한 연구는 축복받지 않은 결혼으로 표현하고 있다. 이 경우 통일한국의 내부 상황은 대외 문제와 악화되는 경제사회문제로 정치적 내부대립이 격화되는 가운데, 권위주의적 퇴락의 길을 걸을 가능성이 많을 것으로 상기한 연구는 예상하고 있다.

복지전략과 관련 국제공조의 문제는 직접적인 관련은 없지만 국제공조가 있는 경우 복지전략의 기반이 되는 정치와 경제가 순탄할 것이므로 국제공조가 있는 경우를 상정하는 것이 복지전략에 유리하다.

〈대량이민의 요인을 고려한 연구〉

대량이민의 문제는 직접적인 통일결정요인은 아니지만 복지전략과 관련하여 중요한 사항이다. 따라서 이를 고려하는 연구도 본 연구를 위해서는 중요하다 Kim and Roland(2012)는 신속하고 통합적인 긴급구호가 제공되지 않으면 대량 이민이 발생할 수 있음을 지적하고 있다. 대량 이민의 문제점 중 하나는, 거주지와 네트워크를 상실한 이민자들에 대한 구호비용이 지나치게 높아질 수 있다는 것이다. 따라서 북한 주민의 대량적인 이동을 막는 방법에 대한 고려가 필요하다. 예들 들면 상기한 이유를 명시적으로 제시하여 이해를 구하고 북한에 계속 거주하고자 하는 사람들에게만 구호를 제공하는 것이 가능하다. 대량이민과 관련하여 정치적 통합 이전에 북한의 응급적인 거버넌스와 긴급구호의 문제가 충분히 해결되어야 한다는 점이 지적되고 있다.

제3절 종합된 통일시나리오와 통일 후 사회보장

종합 시 고려해야 하는 것은 앞의 시나리오 방법론에서 언급한 결정요인의 중요성과 가능성이다. 그리고 가능하면 기존 시나리오에서 결정요인으로 고려되는 모든 요인을 망라하고 명확한 근거를 바탕으로(본 연구의 경우는 중요성과 가능성)으로 취사선택하는 과정을 명시하는 것이 다른 연구의 가능성도 구체적으로 고려할 수 있게 하는 장점이 있다고 생각된다.

1. 종합된 통일 시나리오

종합된 통일 시나리오의 가장 기본적인 틀은 ‘민족공동체 통일방안’에서 제시하고 있는 1민족 1국가 1체제 1정부에서 체제가 의미하는 내용이라 생각된다. 통일 후의 체제는 정치적으로 자유민주주의, 경제적으로는 자유시장자본주의가 되어야 한다. 이는 그 반대 체제인 정치적 독재나 전체주의, 경제적 중앙계획 공산주의가 되어서는 안 된다는 것을 의미한다. 이는 앞에서 언급했던 것과 같이 일견 당위적이고 이상적인 것처럼 보이지만 실제 역사상 구소련과 동구권 붕괴의 경험을 전제로 할 때 실제로 자유민주주의와 자유시장자본주의가 우수함을 가정할 수 있다.

다음으로 복지와 관련 논의될 것은 앞에서 언급한 북한의 정치와 경제 그리고 이들의 유지와 개혁이라는 2×2 조합이 되겠다. 이에 따르면 합의, 흡수, 전쟁의 세 가지 통일의 최종형태를 결정하는 요인은 경제와 정치의 개혁개방에 대한 북한의 태도이다. 이는 앞에서 언급한 바와 같이 북한이 현재의 정치체제와 경제체제를 그대로 유지하면 붕괴가 불가피하다는 가정을 전제로 하고 있다. 이를 나타낸 것이 다음의 표이다.

〈표 1-2〉 기존 통일시나리오 결정요인 종합: 북한의 경제와 정치 개혁여부와 통일시나리오

구분		정치	
		독재유지(전쟁과 친근)	민주화(합의와 친근)
경제	폐쇄유지 (중앙계획)	1. 북한의 정치경제 현상유지 -붕괴 흡수: 신속한 긴급구호필요, 정치적 통일위해 국제적 공조 필요, 특히 중국 -정치주도형과 정치·경제 절충형 가능 -이 경우 전쟁은 붕괴의 부수적 현상으로 가능	2. 북한의 아래로부터 민주화 -붕괴흡수 혹은 합의
	개방 (시장경제편입)	3. 북한의 정치경제유지 상태에서 경제만 개혁(중국식시장경제) -전쟁 -혹은 2 혹은 4로 전환	4. 북한 정치경제의 긍정적 변화 -합의, 3단계 통일과정가능 -가장 자연스러운 선경제 후정치(경제주도형) 가능

1번 칸은 북한이 독재정치체제를 유지하면서 동시에 공산주의 폐쇄경제체제를 유지하는 경우를 상정하고 있다. 이 경우 기존 연구의 대부분이 북한의 붕괴를 불가피한 것으로 예상하고 있다. 따라서 본 연구도 이러한 기존 연구의 견해를 받아들이고자 한다. 이 경우 북한의 붕괴와 흡수통일의 형태가 적용된다. 이 경우 신속한 긴급구호가 필요하다. 또한 정치적 통일을 위해 국제적 공조, 특히 중국의 협력이 중요하다. 흡수형 통일의 경우 정치주도형과 정치·경제 절충형이 모두 가능한 것으로 볼 수 있다. 흡수형에서의 전쟁은 붕괴의 부수적 현상으로서 가능하며 주요한 고려사항은 아니다.

2번 칸은 북한이 경제적으로는 공산주의 폐쇄경제를 유지하면서 정치체제가 민주화 되는 것이다. 이 경우는 아래로부터의 민주화에 의해 발생할 수 있는데 그 소요가 크면 1번 칸의 붕괴와 흡수형으로 전이될 수 있다. 반면 민주화가 성공하여 안정되면 4번 칸의 합의형으로의 이행도 가능하다. 따라서 자체보다는 1과 4번 칸의 논의와 연결되어 다루어질 수 있다.

3번 칸은 북한이 정치적으로는 독재를 유지하면서 경제적으로는 개방을 하여 시장경제에 편입되는 개혁을 하는 것이다. 이러한 예로서 중국이 있다. 가장 나쁜 경우는 독재체제로서 경제력과 군사력이 강해져 무력충돌로 이행하는 경우이다. 다른 경우로서 경제의 발전에 따라 민주화가 이루어지고 2번 칸과 같은 결말로 이어지는 가능성, 즉 1번 칸과 4번 칸의 결과로 이어지는 가능성이 있다.

4번 칸의 경우 북한이 정치적으로 민주화되고 경제적으로 시장경제에 편입되어 정상국가로 발전하는 경우이다. 이 경우 3단계의 통일방안과 합의에 의한 통일이 가능하게 된다. 또한 가장 이상적인 선경제 후정치(경제주도형)의 통일과정이 가능하다.

이상의 논의를 바탕으로 본 연구의 통일 후 사회통일을 위한 복지전략을 논의할 수 있게 하는 통일의 전체모습에 대한 본 연구의 가정을 도출하고자 한다.

첫째로 전쟁은 별도의 고려 필요하고 예외적 상황이므로 다루지 않기로 한다.

둘째로 통일준비단계-(급변사태)-통일진행단계-통일완성단계라는 일반적 통일진행의 구분을 고려하면 급변사태 까지 가정하는 붕괴흡수 형태가 가장 일반적인 것이 된다. 또한 급변사태는 긴급구호라는 복지와 관련된 사항을 포함하고 있어 또한 이를 고려하는 것이 복지전략 측면에서도 보다 일반적인 선택이 된다.

셋째로 붕괴흡수 형태에서 정치·경제 절충형으로 하는 경우 합의형태와 대동소이하여 포괄성이 있으면서도 실행가능성이라는 중요한 측면에서 가장 가능성이 높다.

이상을 종합하면 긴급사태를 전제로 하는 흡수형태에서 정치·경제 절충형으로 하는 것이 가장 포괄적인 경우를 상정하는 것이 되어 모든 중요

한 논의를 답을 수 있으면서도, 중요성이 높은 실현가능성의 측면에서 또한 가능성이 높아 의미가 있다고 생각된다.

2. 종합된 통일 시나리오와 통일 후 사회보장

본 연구는 통일 후 사회보장에 대한 구체적이고 의미 있는 연구를 위하여 가장 포괄적이고 현실적이라고 생각되는 경우를 위에서 선택하였다. 이에 따르면 본 연구에서 전제하는 종합된 통일 시나리오는 긴급사태를 전제로 하는 흡수형태에서 정치·경제 절충형이 되는 경우이다.

이러한 통일 시나리오를 선택하는 경우 통일 후 사회보장과 다음과 같은 관련성을 설정할 수 있게 된다.

첫째로 중요한 고려사항은 통일 후 북한의 사회보장과 남한의 사회보장을 일시에 같은 수준으로 올릴 것인지 아니면 잠정적인 분리의 시기를 거쳐 궁극적 통일을 이룰 것인지가 이다. 본 연구는 기본적으로 현실적 가능성을 기본적인 선택의 기준으로 삼고자 한다. 이를 전제하는 경우 잠정적인 분리의 시기를 사회보장제도에서 가지는 것이 보다 현실적이다. 이러한 가능성은 정치·경제 절충형과 같이 남한과 달리 북한의 실정에 맞는 별도의 경제시스템을 잠정적으로 북한에 두는 경우에 더욱 현실적이게 된다. 즉 북한의 경제실정에 맞는 별도의 경제시스템에 조응하는 북한의 사회현실에 맞는 별도의 사회보장시스템을 잠정적으로 운영하는 것이다.

둘째로 사회보장의 중요한 두 측면이 소득보장과 의료보장이라고 하는 경우 소득보장은 별도의 경제시스템과 밀접한 관련을 가진다. 즉 소득보장의 측면에서 보면 기본적으로 경제의 일자리를 통한 소득창출이 선결되어야 할 중요한 고려요인이다. 즉 소득보장의 경우는 경제에 의한 소득

창출과 긴밀하게 연결시킬 필요가 있다. 이를 위하여 기업활동 강화, 직업훈련 프로그램 개발 등 북한 실정에 맞는 별도의 경제정책에 상응하는 별도의 소득보장 전략을 수립할 필요가 있다.

셋째로 의료보장은 소득보장과 다른 접근이 필요하다. 즉 소득보장제도 자체는 현물서비스를 생산하지 않고 행정적인 절차를 통해 현금의 이전을 하는 것이 주가 되지만 의료보장의 경우는 현물서비스를 생산하기 위한 시설이 필요하다. 의료보장과 관련 북한의 사회경제적 낙후성에 기인한 고유의 건강문제와 함께 의료시설의 낙후성을 개선시키는 조치가 필요하다.³⁾

넷째로 붕괴 시 대량이민과 관련하여 정치적 통합 이전에 북한의 응급적인 거버넌스와 긴급구호의 문제가 충분히 해결되어야 한다. 이와 관련 복지에서는 우리나라의 긴급구호를 확장하여 이에 대한 대비를 할 수 있다.

다섯째 궁극적으로는 남한 사회보장제도의 개선까지 포함한 남북한 통합 사회보장제도를 목표로 하는 것이 필요하다. 이는 우리나라의 사회보장제도가 완벽하지 않고 계속적으로 문제가 제기되어 논란이 있는 상황에서 너무나 명확한 결론이라 생각된다. 가능하면 남북한에 공통으로 적용될 통일 후의 사회보장제도는 지금의 남북한 사회보장제도의 문제점을 보다 개선시킨 좀 더 나은 사회보장제도가 되어야 한다는 것이 기본적 복지전략의 방향이 되어야 한다.

3) 예를 들면 다음과 같은 연구에서 논의 되고 있다. Yo Han Lee et al. A Strategy Toward Reconstructing the Healthcare System of a Unified Korea, J Prev Med Public Health 2013; 46: 134-138.

제4절 결론: 한반도 통일 후 사회통일을 위한 복지전략

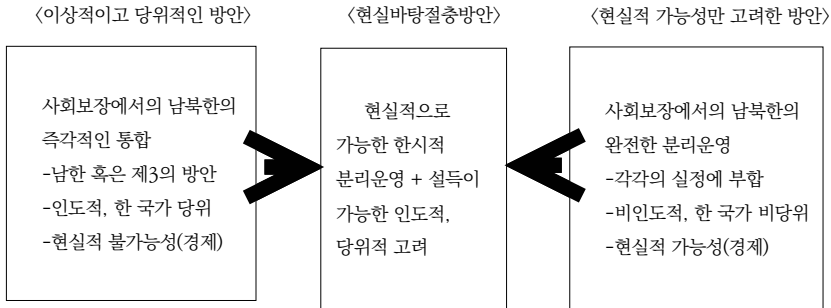
가장 근본적인 결정사항은 통일 후 북한주민의 사회보장 수준을 시점에 따라 어떻게 할 것인가이다. 양극단은 다음과 같다.

한 극단은 가장 이상적인 것으로서 통일과 함께 북한주민도 남한의 주민과 똑 같은 혜택을 누리는 것이다. 이때 사회보장제도는 남한의 것을 그대로 옮긴 것일 수도 있고, 남한과 북한의 문제점을 모두 고려한 제3의 이상적인 제도일 수도 있다. 이러한 방향은 인도적으로 우수하고, 그리고 통일 된 하나의 국가라는 당위에서 요구되는 것에 충실한 방안이다. 그러나 문제는 현실적으로 실현가능성이 낮다는 것이다. 특히 경제적으로 감당하는 것이 불가능하다고 할 수 있겠다.

다른 한 극단은 완전히 북한과 남한을 분리하여 각 실정에 맞는 제도를 운영하는 것이다. 이방향의 장점은 현실적으로 가장 가능하다는 것이다. 그러나 인도적 그리고 한 국가라는 당위의 측면에서 보면 이렇게 분리하여 운영하는 것에 대한 충분한 설득이 가능하여야 하다는 제한점이 따른다.

결국 가장 기본적인 전략은 현실성을 기반으로 하여 잠정 분리운동을 하되, 인도적 측면과 한 국가라는 당위에 대한 고려를 통해 잠정적 설득의 근거를 마련하는 방향이라 생각된다.

[그림 1-1] 현실을 바탕으로 한 이상과 당위의 절충방안



둘째로 위에서 언급한 별도의 사회보장시스템의 한시적 운영은 정치·경제 절충형과 같이 남한과 달리 북한의 실정에 맞는 별도의 경제시스템을 잠정적으로 북한에 두는 경우에 더욱 현실적이게 된다. 즉 북한의 경제실정에 맞는 별도의 경제시스템에 조응하는 북한의 사회현실에 맞는 별도의 사회보장시스템을 잠정적으로 운영하는 것이다. 이를 위해 경제와 사회보장 간의 긴밀한 연계가 필요하고, 따라서 경제와 사회보장을 다루는 기관들 간의 협의체가 필요하다.

셋째로 사회보장의 중요한 두 측면이 소득보장과 의료보장이라고 하는 경우 소득보장은 별도의 경제시스템과 밀접한 관련을 가진다. 즉 소득보장의 측면에서 보면 기본적으로 경제의 일자리를 통한 소득창출이 선결되어야 할 중요한 고려요인이다. 즉 소득보장의 경우는 경제에 의한 소득창출과 긴밀하게 연결시킬 필요가 있다. 이를 위하여 기업활동 강화, 직업훈련 프로그램 개발 등 북한 실정에 맞는 별도의 경제정책에 상응하는 별도의 소득보장 전략을 수립할 필요가 있다.

넷째로 의료보장은 소득보장과 다른 접근이 필요하다. 즉 소득보장제도 자체는 현물서비스를 생산하지 않고 행정적인 절차를 통해 현금의 이전을 하는 것이 주가 되지만 의료보장의 경우는 현물서비스를 생산하기

위한 시설이 필요하다. 의료보장과 관련 북한의 사회경제적 낙후성에 기인한 고유의 건강문제와 함께 의료시설의 낙후성을 개선시키는 조치가 필요하다.⁴⁾

넷째로 붕괴 시 대량이민과 관련하여 정치적 통합 이전에 북한의 응급적인 거버넌스와 긴급구호의 문제가 충분히 해결되어야 한다. 이와 관련 복지에서는 우리나라의 긴급구호를 확장하여 이에 대한 대비를 할 수 있다. 북한의 의료시스템의 경우 지역담당제, 예방의학, 한의학을 중심으로 한 나뉠대로의 무상치료제 시스템이 있으나 물자의 부족으로 기능을 못하고 있다. 따라서 긴급구호 단계에서 북한의 기존 의료시스템을 이용하고,약품 등 물자적 지원을 통해 일차적으로 보건문제를 해결하는 것이 필요하다.

다섯째 궁극적으로는 남한 사회보장제도의 개선까지 포함한 남북한 통합 사회보장제도를 목표로 하는 것이 필요하다. 이는 우리나라의 사회보장제도가 완벽하지 않고 계속적으로 문제가 제기되어 논란이 있는 상황에서 너무나 명확한 결론이라 생각된다. 가능하면 남북한에 공통으로 적용될 통일 후의 사회보장제도는 지금의 남북한 사회보장제도의 문제점을 보다 개선시킨 좀 더 나은 사회보장제도가 되어야 한다는 것이 기본적 복지전략의 방향이 되어야 한다.

4) 예를 들면 다음과 같은 연구에서 논의 되고 있다. Yo Han Lee et al. A Strategy Toward Reconstructing the Healthcare System of a Unified Korea, J Prev Med Public Health 2013; 46: 134-138.

※ 토론

□ A

발표하신 통일 시나리오에 대해서 말씀드리자면, 지금부터 우리 사회에서 몇 가지의 금기를 깬다면 좋겠다는 생각이 들었습니다. 북한하고 어떤 합의를 할 것이냐 인데, 진행되는 과정 하에서 합의하는 것은 괜찮은데 어떤 합의를 할 것인가가 굉장히 중요할 것 같습니다. 자유주의와 어떤 합의를 할 것인지, 정부가 지금부터 시작해서 우리가 지향해야 할 통일은 자유민주주의고 시장경제라는 것들을, 나중에 자유민주주의와 시장경제의 틀 속에서 북한과 합의를 하는 것은 아니지 않나 생각이 들며, 또 한 가지 깨어져야 할 것은 흡수통일이라고 생각합니다. 독일의 통일과정을 다들 흡수라고 말하고 있는데, 사실은 흡수가 아니라 엄밀하게 이야기하자면 동독주민들이 선택한 선택의 통일입니다. 그래서 독일에서 통일되는 과정을 살펴보면 동독 주민들이 선택해서 했던 통일이기 때문에 서독에 있던 좌파들이 통일하는 것을 방해하기 위해서 흡수라는 이야기를 이용하여 돈이 많이 든다는 그런 이야기를 하면서 전달된 것이죠. 그래서 동독에 대해서 이야기 할 때는 정확하게 표현을 하면 동독주민들이 선택해서 서독에 들어왔기 때문에 편입통일입니다. 그래서 이것은 힘이 센 사람이 힘이 약한 사람을 끌어들이는 것 같지만, 동독이 선택했다는 것입니다. 그래서 우리가 지금 무슨 용어를 만들고 있는지는 모르겠지만, 용어 자체를 조금 바꿨으면 하는 생각이 들었습니다. 또 한 가지 중요한 문제는 지금 사회복지나, 여기서 이야기하고 있는 노동시장은 국가에서 하고 있는 민족 공동체 통일 방안이 가지고 있는, 통합에서 통일의 형식인데, 여기서 지금 우리가 이야기하는 통합의 모델을 어떤 로드맵으로 시작할 것인가도 매우 중요한 문제입니다. 지금 동독처럼 통일한 후 통합으로 갈 것인지, 이에 대한 전체적인 틀을 그려놓고 난 뒤 이론들을 가져가는 게

맞지 싶습니다. 어찌됐든 복지라든지 노사라든지 이런 문제가 전부 다 통합적인 차원에서 저희들이 고려를 하고 있기 때문에, 통일의 시나리오는 어떤 측면에서도 관계가 없는 상태에서 정합적인 모델을 만들어가는 게 맞지 않은지 그런 차원에서 다시 한 번 생각해 보아야 할 것 같습니다.

□ B

관계가 없는 상태에서 가는 모델이 어떤 것이라고 말씀 하신 거죠?

□ A

통일의 시나리오가 통일에서 통합적인 관계로 가는지, 지금 정부에서 보통 독일 같은 경우는 통일에서 통합으로...

□ B

앞에서도 교류의 노력은 통합인데...

□ A

교류의 노력도 통합인데 실질적으로 일어날 수 있는 가능성은 사실 통일에서 통합의 가능성이 높다고 많이 보고 있습니다. 그런데 제가 지금 말씀드리고 싶은 것은 시나리오에 의한 것이 아니라 통합 자체에만 집중해야만 제대로 된 연구가 나올 수 있는 것 아닌가하는 생각이 듭니다.

□ C

동독주민의 선택에 의해서 이루어진 통일이라고 최근에 많이 제기되고 있는데, 그 과정이 학회나 전문가 사이에서 정형화된 이야기라고 볼 수 있는지 궁금합니다. 이것의 실질적인 내용은 흡수통일인데, 형식적인 절차 측면에서 동독주민의 선택에 의한 통일이라고 이렇게 확실하게 단정

지을 수 있는 부분은 있는지요,

□ D

독일이 선택에 의한 통일이라고 말할 수는 있겠죠. 정치적인 측면에서 본다면. 그런데 통합 이후 과정을 보게 되면 제도적인 측면에서 서독이 동독의 측면을 다 가져가거든요. 정치, 경제, 시장부터 시작해서 모든 부분들을 서독의 제도가 동독에 이식되었다고 볼 수 있는데, 교수님 말씀하신 것처럼 오랜 기간 동안에 동서독이 교류를 하는 과정 속에서 동독 주민들이 ‘서독의 제도나 좋은 점들에 대해서 통일이 되더라도 서독 중심으로 통일했으면 좋겠다’라는 주민들의 선택, 정치적인 측면에서 그렇게 이야기할 수 있지만, 통합과정과 그 이후를 보게 되면 서독의 문화가 동독에 이식됐다고 봐야 한다고, 저는 이렇게 생각합니다. 정치적 측면과 제도적 측면으로 보는 것에 따라서 달라질 수 있다고 봅니다.

□ E

지금 통일시나리오와 사회보장에서는 흡수통일이라는 용어가 무력통일은 아니지만 그런 생각까지 할 수 있을 용어라서 수정을 해야 할 필요가 있다고 생각합니다. 흡수라고 하면 무력과 강제성을 가진다고 할 수 있거든요? 어쩔 수 없이 편입이라는 말이 흡수보다는 훨씬 좋다고 생각합니다. 그쪽에서 흡수당할 수밖에 없는 상황으로 갔기 때문에 피동적으로 흡수당할 수밖에 없는, 흡수보다는 다른 용어로 일반사람들도 이해하기 편한 그런 용어가 생겼으면 좋겠습니다.

□ F

통일시나리오와 사회보장은 북한식 용어로 말하면 사회보장은 6개월 동안 일시적 노동능력상실자로 일을 안 해도 되는 사람을 사회보장이라

고 하거든요. 그런데 이 내용을 보니, 그런 내용이 하나도 아닌 거예요. 보면 차라리 사회안정이라든지, 사회행정안정이라고 제목이 달렸으면 좋지 않겠나 생각이 들고요. 북한입장에서 보면 6개월 동안 너는 일을 안 해도 된다고 하는 사람을 사회보장자라고 하는데, 이 용어가 북한과는 헷갈리는 것 같습니다.

□ G

통일 시나리오와 관련해서, 복잡한 시나리오는 필요 없을 것 같습니다. 또한 용어 사용에서 흡수라는 것이 강인력을 전제로 하는 경우에는 이런 것을 리드할 수 있는 그러한 의미의 용어인데, 우리 사회에서 관용어로 쓰고 있는, 흡수, 편입 등의 용어를 순화시켜서 사용하면 좋을 것 같고 이런 것을 깨는 계기가 되었으면 좋겠다는 생각이 듭니다. 우리가 한 두 개의 분야에 집중하여 보는 것이 낫지 않을까 생각해 봅니다.

□ H

통일 시나리오 방법과 관련해서는 여러 가지 가정, 전제, 가설이 있을 수 있겠지만, 제가 생각했을 때에는 이 연구보고서가 유용성을 높이려면, 가장 실현가능성이 높은, 가장 현실적인 시나리오에 대해서 그것을 전제로 우리가 뭘 어떻게 준비할 것인가 생각하는 것이 연구보고서의 효용성을 높일 수 있다고 생각합니다. 앞에서 말씀하신 시나리오 중에서 경제절충형 통합 시나리오가 가장 현실적이며 실현가능성이 높다고 말씀하셨는데, 그 부분이 가장 실현가능성이 높지 않을까 저도 그렇게 생각합니다. 그런데 우리가 머릿속이 복잡해지는 이유는 무엇이나면 항상 경제통합과 정치통합을 동시에 놓고 생각하기 때문에 혼란이 많이 됩니다. 우리가 이것을 별개의 두 축으로 놓고 생각하면 서로가 훨씬 쉽게 풀릴 수 있지 않을까 생각합니다. 그리고 정치통합부분은 우리가 고민할 사항이 아닙니

다. 우리가 경제적 통합과 연계해서 고용복지제도, 사회복지제도, 보건의료보장제도, 이런 부분들을 어떻게 효율적으로 절충시키고 적용시키는지, 그런 부분만 고민해도 충분하다고 생각합니다. 1단계 과정에서 우리는 무엇을 준비할 것인가 그것을 고민해야 할 것이고, 지금 이제 동서독 통일의 경우는 상대적으로 국가소득 재원이 풍부했고, 그 다음 동서독 간의 프로세스 구간이 충분했고 튼튼했다는 점이 우리와 차이라고 볼 수 있습니다.

□ I

흡수통일이라는 말을 좀 바꿔보자. 전적으로 동의하는데, 상대가 있는 것이거든요. 보고서가 나와도 누군가가 받아줘야 의미가 있는 것입니다. 그러니까 나중에라도 상대가 있는 것이니 좋은 단어를 사용했으면 좋겠다는 생각이 듭니다. 그리고 여러 가지 시나리오 중 간단히 하자는 것도 동감이고, 중요한 것은 많은 이론들이 한국 사람들의 남한, 북한의 성질상 몇 달 기다리고 하는 민족이 아닙니다. 그리고 언론이 가만두지 않고 만약 통일되었다고 생각하면, 그런 실정에서 과연 통일이라는 이슈가 터졌을 때 정부, 연구원이 방어해가면서 국민을 끌고 갈 수 있을까. 저는 그렇게 보지 않는데, 좀 더 언론, 국민정서들을 파악하면서 중간과정을 생각해봐야 하지 않을까하는 생각이 듭니다. 감사합니다.

제 2 장

통일 후 성공적인 북한의료 정착을 위한 제언

제1절 서론

제2절 북한 의료의 현황과 평가

제3절 통일 후 북한의료정책 방향

제4절 결론

※ 토론



2

통일 후 성공적인 북한의료 《정착을 위한 제언》

박종훈 (고려대학교)

제1절 서론

북한의 의료는 국가가 국민의 건강을 전적으로 책임지는 사회주의 의료로서 형식적으로는 이상적인 제도라고 할 수 있다. 하지만 의료 시스템이 체제 유지에 필요한 정치적인 목적에 의해 계획됨으로써 결론적으로는 효율적이고 신뢰할만한 의료제도를 시행하고 있다고 볼 수 없다.

북한의 의료는 실제로는 모순된 부분이 많지만 이론적으로는 전형적인 사회주의식 의료인 반면 대한민국의 의료는 시장 자본주의적 색채가 강한 자본주의적 의료라고 할 수 있다. 이처럼 남북한의 의료는 너무도 다른 시스템인데 통일 후 한반도 의료에 있어서 책임 있는 의료의 될 현재의 대한민국의 의료 시스템 자체도 만족할만한 성공적인 형태라고 볼 수 없다는 문제도 있다. 즉 대한민국의 의료 또한 오랜 기간에 걸쳐서 시장 중심이 아닌 정치적인 관점에서 다루어 진 바 고비용 저효율의 왜곡된 의료의 모습을 취하고 있다고 할 수 있다. 이런 관점에서 본다면 분명 통일 후 북한의료의 근간은 대한민국식의 의료제도를 취하겠지만 과연 어떠한 형태로 정착하는 것이 발전적일 것인가 하는 것은 매우 고민스럽고 중요한 문제라 할 것이다. 이에 저자는 가능하다면 통일 후 북한의 의료의 성공적인 정착을 하는 것은 물론이지만 대한민국의 의료 가운데 모순되고 비효율적인 제도는 답습하지 않는 새로운 한반도 의료의 지평을 열 수 있

는 계기가 되어야 할 것이라 생각하면서 북한의 의료를 살펴보고 통일 후 바람직한 의료의 방향을 제시하고자 한다.

본 연구는 북한의 의료체제, 즉 의료전달 체계, 의료인 양성체계 그리고 실제 북한 의료의 상황을 분석하여 장점과 단점을 파악하고 통일 후 가능한 북한 의료체제를 어떠한 방식으로 취하는 것이 합리적일지 도출해 보고자 하였다. 이는 북한 주민이 이미 익숙해있는 사회주의식 의료의 장점을 살리고 통일 후 상당 기간 동안은 북한 의료인들과 의료 기자재를 활용할 수밖에 없는 상황을 고려하여 통일 후 성공적인 새로운 형태의 한반도 의료제도의 정착을 제안하고자 하였다. 본 연구에서는 현재 알려져 있는 북한의 의료 시스템에 관하여는 문헌 분석을 주로 사용하였다. 북한의 의료 시스템을 먼저 살펴야 하는 이유는 결국 북한 지역의 주민들이 익숙한 보건의료 시스템을 통일 후 일정기간 동안 유지할 수밖에 없다는 사실과 북한지역 주민이 익숙한 시스템을 최대한 활용하는 것이 유리할 것이라는 가정 때문이다.

제2절 북한 의료의 현황과 평가⁵⁾

북한의 보건의료서비스는 공산주의 국가들이 그렇듯이 국가가 모든 것을 책임지는 무상의료를 기반으로 하고 있으며 예방의학적 관점에 중요한 의미를 두고 의사담당구역제도(호담당의사제)라는 방식으로 운영하는 특징을 갖고 있다. 북한의 모든 의료시설과 장비는 국가소유이며, 의료 인력은 국가에 고용되어 인민의 건강을 책임지도록 되어 있다. 북한 주민은 형식적으로는 무상으로 보건의료 혜택을 제공받는다. 의료전달 체계는 지역별, 행정구역별로 단계화되어 있으며 인민은 거주지와 직장에서 담당의사에 의해 관리 받도록 되어있다. 체계상으로는 예방적 질병관리 측면이 잘 발달될 수 있는 시스템을 갖고 있다고 할 수 있다.

예방의학 중심의 무상의료가 사회주의 국가의 기본적인 모습이기는 하지만 북한처럼 완전한 무상의료제를 천명하고 있는 나라는 사실 상 흔치 않다. 북한에서 ‘예방의학’ 개념이 생긴 것은 1960년대 완전하고 전반적인 무상치료제와 함께 1967년 주체사상을 통한 체제구축 이후이며, 1990년대 중반 이후 고난의 행군 시기 전까지는 비교적 북한의 보건체계가 안정적으로 운영되었다고 한다. 하지만 현재의 북한은 경제난으로 인해 보건의료 체계가 제 기능을 하지 못하고 붕괴된 것으로 알려져 있다. 의료자원의 부족으로 본인이 직접 의약품을 구입해야 한다.

본 장에서는 북한 의료의 기반인 무상치료제, 예방의학제 그리고 의사담당구역제도를 통해 북한 의료의 가장 기본적인 특징을 살펴보고자 한다.

5) 북한 의료의 실체에 관련된 정보는 매우 희소하고 제한적임. 본 장은 서울대학교 통일의학센터가 발간한 『북한보건의료백서』의 내용을 중심으로 저자들의 승인 하에 요약 보완 정리함.

1. 북한의료의 현황

가. 무상치료제

북한은 1947년 노동자 사무원들에 대한 ‘사회보험법에 의한 무상치료제’를 천명하였으며, 1953년 전반적인 무상치료제를 그리고 1960년 완전하고 전반적인 무상치료제를 실시하고 있다고 한다. 좀 더 자세히 설명을 하면 해방 이후 사회주의 체제의 우월성을 강조하기 위해 무상치료제를 도입하였고 1946년 3월 23일 ‘20개조 정강’에서 무상치료제를 선언하였으며, 1946년 12월 19일 북조선임시인민위원회에서 제정한 ‘사회보험법’과 ‘노동자 사무원 및 그 부양가족들에 대한 의료 상 방조실지와 산업의료 시설 개편에 관한 결정서’를 채택하여 1947년 1월 27일 사회보험법에 의한 무상치료제가 실시되었다. 또 한 빈민들과 가난한 근로자들도 국영병원을 통해 무상치료를 받도록 하였으며, 1948년 3월 13일 치료비 규정을 개선해서 사회보험 미적용자들도 저렴한 가격에 치료를 받게 하였다.

형식적으로는 전반적인 무상치료제를 주장했지만 실상은 초기에는 특정 대상에 대한 무상치료제였던 것을 점진적으로 확대하여 1953년 1월 1일부터 공화국 북반부지역에서 전반적인 무상치료제를 실시하게 되어 전반적인 무상치료제의 법적인 토대를 마련하였다. 1960년 2월 27일 최고인민회의 제 2기 제 7차 회의에서 완전하고 전반적인 무상치료제를 전 지역에서 실시할 것을 법적으로 선포하였는데, 이는 입원치료, 외래치료, 진찰은 물론이고 요양소로 이동하는 경비도 국가 또는 협동단체가 부담하며, 예방의료 봉사까지도 무상으로 받을 수 있게 되었음을 의미한다. 한 편 무상치료제가 법적으로는 완비되었으나 현실적으로 의료 혜택의

불균형이 문제가 되어 진료소가 없던 리 단위에 진료소를 세우고 1970년대 이후 리 진료소를 리 병원, 농촌 병원화 하였고, 의료기구와 설비비품에 대한 확대 생산을 위해 설비의 현대화도 시행하였다.

의료 인력의 문제에 있어서 1961년 9월 조선노동당 제 4차 당 대회에서 의사담당구역제의 개념을 공식적으로 언급하고 1963년 처음으로 의사담당구역제를 시범실시 했으며, 1963년에 처음으로 의사 및 준의가 양성되었다. 한 편 1966년 10월에 김일성 주석의 <사회주의 의학은 예방이다>라는 교시를 발표하여 사회주의 의학에서의 예방의학의 중요성 및 위생문화 운동의 전개와 고려의학의 강조로 고려의료 시설을 증가시키는 등의 노력을 통해 완전하고 전반적인 무상치료제가 가능할 수 있도록 북한보건의료체제를 완비하기에 이르렀다.

이 후 1980년 제정된 ‘인민보건법’에 따라 전반적 의료보장을 실시하였으며, 현행 ‘인민보건법’ 제 2장에서는 ‘완전하고 전반적인 무상치료제’를 법제화하고 있다. 1990년대 들어 경제악화, 김일성 주석의 사망, 자연재해로 인한 위기 등으로 인해 무상치료제가 무의미해지기 시작했는데, 국가공급에 의존하던 보건의료사업이 경제악화로 원활한 지원이 불가능해지면서 전염성 질환의 급증, 영유아 사망률 및 모성 사망 비 증가, 결핵 등의 증가 등이 문제되기 시작했다.

1998년 인민보건법을 보완한 ‘의료법’을 채택하여 무너진 북한보건의료체제를 정비하려고 했으나 실패한 것으로 보이며, 결국 의약품을 현장에서 조달하는 체제인 ‘생산기지’조성을 독려하였으며, 그 일환으로 한방치료의 활성화를 위해 약초재배 및 증식에 대한 ‘전군중적 운동’의 전개를 촉구하고 민간요법도 소개하고 있다.

90년대 후반 까지만 해도 어느 정도 유지되던 보건의료시스템이 현재는 제대로 작동하지 않고 있는 것으로 알려져 있으며, 사회보장비 명목으

로 근로자에게는 월 소득 5-8%, 일반 주민들의 경우 봉급에서 1% 정도를 원천징수하고 각종 공과금에도 치료비 명목으로 부담시키고 있다. 이러한 상황에서 의사 양성 과정에서도 부정이 만연하여 자질 미달의 학생들이 의과대학에 입학하여 의사가 되는 등의 문제도 나타나고 있다.

의약품 부족 현상은 심각한 수준으로 병원 내에서 자체 해결이 되지 않아 의사의 진단 후 장마당을 통해 개인이 치료 의약품을 구입해야만 하는 것은 물론이고 병원에 근무하는 의사들 또한 환자의 치료에 집중하기 보다는 생계유지를 위한 경제 활동에 매진하고 있다. 탈북 의사의 증언에 따르면 북한 병원 의사의 경우 출근은 하지만 병원으로부터 급여를 받지 못하고 오히려 병원의 운영비를 부담해야 하는 상황이라 병원 내에서도 외부에서 돈벌이를 해야만 한다고 한다. 예를 들면 환자로 하여금 검사나 치료비를 지불하게 하고 그 수익을 챙기는 것과 같은 양상인데 이러한 일들이 보편적인 현상이라고 하는 것을 보아 무상치료제는 이미 북한에서는 실제로는 작동하지 않는 시스템이라 할 수 있다. 무상치료제가 비록 현실적으로는 붕괴된 상태라고는 하지만 무상치료제의 근간은 유지하고 있으며 국가가 보건의료시스템 전반을 관리하고 통제한다는 의미는 통일 후 북한의료의 방향을 결정함에 있어서 매우 중요한 사항이라고 할 것이다.

나. 예방의학제도

1966년 10월 20일 김일성 주석이 <사회주의 의학은 예방의학이다>라는 교시를 발표한 후 북한은 예방의학적 방침을 보건의료정책의 기본으로 채택하였으며 1967년 10월 2일 <위생 사업을 전 인민적 운동으로 강력히 전개>를 조선노동당 중앙위원회 정치위원회가 결정하였다. 이는 예

방의학 사업의 기본으로 위생방역사업을 강화하는 것을 보건의료정책의 중심으로 여겼음을 의미한다.

한편 1946년 11월 북조선중앙방역위원회가 설립되었으며, 각 지방행정구역단위와 기관, 기업소에 방역위원회를 조직하여 위생방역사업의 중요성을 강조한 후 1958년 5월 4일 당중앙위원회 상무위원회가 중앙과 각 도, 시, 군에 위생지도위원회를 조직하여 전국적인 조직을 형성하였다. 북한은 〈인민보건법〉 제 3조에서 ‘사회주의 의학에서의 기본은 예방이다, 국가는 인민보건사업에서 사회주의의학의 원리를 구현한 예방의학제도를 공고 발전시킨다’라고 규정하여 예방의학을 무상치료제와 더불어 인민보건의 기본원칙으로 선언하고 있다.

그러나 무상치료제가 경제난으로 정상적으로 작동하지 않는 것과 마찬가지로 예방의학적인 보건 시스템 또한 제대로 작동하지 않고 있다. 최근 북한의 주요 질병 군에 의하면 감염성 질병 군보다 의외로 비감염성 질환에 의한 사망률이 높고, 영유아 사망률과 모성 사망률이 높은 점 등을 감안하면 예방의학제도의 붕괴 또한 매우 아쉬운 상황이라고 할 수 있다.

다. 의사담당구역제도(호담당구역제도)

의사담당구역제는 전 북한 주민들을 구역별로 나눠 각 구역별로 담당 의사들을 통해 체계적인 건강관리를 받을 수 있게 한 제도이다. 각 구역의 진료소, 종합 진료소와 도, 시 병원에서도 근무하는 의사들은 자신의 담당 구역 환자들의 건강을 책임지고 관리하며 전문 진료가 필요하다고 판단되는 경우 상급병원으로 이송한다.

1947년부터 의사담당구역제라는 표현을 사용하였지만 1960년 최고인민회의 제 2기 이전에는 실상은 보건위생사업을 위한 담당제 정도로

인식이 되었었다. 그러던 것이 1961년 9월 조선노동당 제 4차 당 대회에서 당과 국가가 베푸는 의료혜택이 인민들에게 정확하게 미칠 수 있도록 하여 건강을 책임지게 하는 제도로써 공식적인 개념이 도입되기 시작했다.

1964년 6월부터 평양시를 비롯한 도소재지 몇 개 구역병원과 일부 큰 산업병원에서 전면적으로 실시하였으며, 무상의료제도와 예방의학제의 이념을 실현하기 위한 제도로써 이를 위해 보건일군 양성 사업의 강화를 천명하였다. 이에 의거 1962년 의학대학에서만 1,298명의 졸업생을 배출하였고 1,226명의 재직의사 및 준의들에 대한 재교육을 실시하였다. 이러한 노력의 일환으로 인구 만 명당 의사 및 준의사수가 1946년에 1.1명, 1963년 15.8명, 1970년에는 33.0명으로 증가할 수 있었다.

호담당구역제는 1969년부터 전국적으로 실시되었으며 외래 진료 뿐 아니라 정기적인 보건교육, 위생교육, 소독, 예방접종 및 신체검사, 건강검진 등의 포괄적인 의료서비스가 시행되었으며, 호 담당구역제는 1990년부터 일반의사가 실시하였다.

의사담당구역은 ‘직장 담당제 유형’과 ‘거주지 담당제 유형’으로 구분하였으며, 직장에 다니는 주민은 이중으로 혜택을 보게 되었는데 이러한 방식은 전 인민의 건강권을 확실하게 보장할 수 있는 완벽한 제도라고 할 수 있으나 보건의료인력이 절대적으로 부족해서 자격이 안 되는 의사들이 마구 양산되는 부작용이 발생하게 되었다. 또 한 의사별 환자를 지정해서 관리하는 인두제의 문제가 그렇듯이 의사를 선택할 자유가 없어서 자신의 담당 의사에 대한 불신과 불만이 발생하는 경우 정상적인 시스템에서 벗어나서 타 지역의 의사들에게 개인적으로 진료를 보는 기형적인 형태가 발생하기도 한다. 결국 국가 보건의료시스템의 왜곡이 발생하고 붕괴되기 시작한 것이다.

2. 북한의 보건의료 조직체계

대한민국의 의료에 반해 북한 의료에 갖는 많은 특징 가운데 하나가 바로 정부가 보건의료 전반을 계획하고 통제한다는 것이다. 당 중심적 권력 구조는 보건의료와 관련된 조직체계에서도 예외 없이 적용된다.

조선로동당은 국가 전반의 모든 정책을 계획하고 결정하는데, 보건의료에 있어서는 조선로동당 당중앙위원회의 비서국과 전문부서 중에서 보건의료와 관련된 부서들에 의해 북한 전체의 보건의료 정책과 방향이 수립되고 보건성을 비롯한 관련 행정기관들이 결정된 정책들을 행정적으로 집행하는 구조로 이루어져있다.

즉, 노동당 내의 교육 부부장이 보건 부장으로서의 권한 행사, 당적 지도, 인사권을 갖고 있으면서 보건행정국의 보건 부장이 행정의 총책임자 역할을 한다. 그 외 법의 감정원이라는 곳이 있어서 의료의 질 관리, 자율권, 교정권의 행정력을 갖는데 하위 단계의 기관들은 당, 보건행정국, 법의 감정원 세 곳의 통제를 받는다.

가. 당과 정부 조직

1) 조선로동당

당내 권력의 중심이 과거 당중앙위원회의 정치국에서 현재는 비서국으로 옮겨갔고 현재는 당중앙위원회의 비서국과 이를 지원하는 전문부서들이 정책과 인사 등의 결정권을 갖고 있다. 2013년 이후 비서국은 김정은 총비서를 비롯해서 모두 9명의 비서들로 구성되어 있다. 당중앙위원회의 비서국은 각 분야별로 담당을 구분하고 있는데 보건 의료의 경우 과거 근

로단체를 담당하는 비서가 맡던 일을 2012년 당대표자 대회 이후 비서국 내 근로단체를 담당하는 비서 자리가 사라지고 ‘과학/교육’을 담당하는 비서가 담당하고 있다. ‘과학/교육비서’는 보건의료뿐 아니라 교육도 담당하고 있어서 보건의료인 양성 및 교육까지도 담당할 것으로 본다.

당중앙위원회 비서국의 업무를 전문적으로 보좌하는 산하 조직들이 있는데 이러한 전문 부서는 약 20개로 구성되어 있고, 이 가운데 ‘과학교육부’가 보건의료와 관련된 전체적인 방향설정 및 정책결정을 담당한다. 즉 과학교육부가 산하 모든 보건의료기관을 실제적으로 지도한다. 또 한 교육위원회에 대해서도 지도를 하고 있으므로 교육위원회 산하의 고등교육성이 담당하는 의학교육 및 보건/의료인 양성과 관련해서도 중요한 역할을 한다고 볼 수 있다. 한편 전문부서인 ‘계획재정부’는 계획재정부서의 지도하에 보건의료 재정을 관할하며 이 외에 ‘국제부’와 ‘통일전선부’는 각각 국제원조와 남한의 원조와 관련된 사안을 담당한다.

2) 내각/외각기구

조선로동당 내부의 보건의료 관련 부서들에 의해 결정된 당의 보건의료 관련 노선과 정책들은 보건성을 비롯하여 여러 집행기관을 통해서 구체화되고 실현된다. 보건성은 북한 보건의료를 총괄하는 가장 중요한 기관이다. 의학 교육 및 보건일군 양성과 관련해서는 보건성과 함께 일반 교육행정을 집행하는 내각의 ‘교육위원회’가 공동으로 관장한다. 보건의료의 재원조달과 관련해서는 ‘재정성’이, 국제사회로부터의 보건의료 원조와 관련해서는 ‘외무성’이 각각 그 담당기관이다. 마지막으로 남한으로부터의 보건의료 지원은 내각의 기구가 담당하지 않고 남한 정부의 지원은 당의 통일선전부가, 남한 민간단체의 지원은 ‘민족화해협의회’를 비롯

한 각종 외곽단체들이 집행한다.

나. 보건행정 조직

당중앙위원회의 과학교육부에서 결정되고 내각의 보건성을 통해서 구체화된 보건의료정책들은 각각 당과 내각의 지방조직들을 통해서 전국으로 전달된다. 당과 내각을 거쳐서 구체화된 정책의 내용은 형식적 의결기관인 최고인민회의에 의해 최종적으로 의결 승인되는 절차를 거친다. 지방에서도 동일하게 시행되는데 먼저 도/특별시 단위에서는 도당위원회의 교육부에 소속된 보건부부장이 중앙당의 가이드라인 안에서 해당 도의 보건정책을 지도하는 역할을 담당한다. 도당위원회 교육부의 당적 지도 아래, 도의 보건 정책은 도의 행정기관인 ‘도’ 인민위원회에서 보건의료를 담당하는 보건국에 의해서 실제적으로 집행된다. 이렇게 결정된 사항들은 역시 형식적인 도인민위원회의의 의결 승인을 거친다. 시, 군 단위에서도 마찬가지로 이러한 구조의 조직체계가 유지된다.

1) 보건성

국가 전체의 보건의료에 관한 중앙관서로 중앙당의 보건정책을 관철하기 위한 대책을 강구하고 산하 보건기관들에 정책을 정확히 실시하도록 정치적, 행정 실무적으로 지도하며 전반적인 보건사업에 대하여 책임을 진다. 상부에 보건성 당위원회를 두고 지도를 받으며 보건상과 부상을 비롯하여 총 16개 하부 부서들이 존재한다. 보건성의 역할을 보면 ① 노동당 정책, 혁명 전통 및 공산주의 교양을 보건요원들에게 교육하여 당적 사상체계를 확립하고 실무기술 수준을 제고시킨다. ② 보건사업의 체계

와 방법을 개선하고 보건정책 집행에 군중노선을 관철하도록 지도한다.

③ 보건산업 발전을 위한 전망 및 계획안을 작성하는 등 국가 보건의료의 중심이 되고 있음을 알 수 있다. 명시된 역할에서도 확인할 수 있듯이 보건의료에 있어서 가장 중요한 것은 체제유지라는 관점이라고 할 수 있다.

2) 보건국

보건국은 도 단위 행정기관인 ‘도 인민위원회’의 보건의료 담당 부서로서, 보건국장 밑에는 의료담당부국장과 약무담당부국장이 있고 각 부국장 아래에는 보건의료 각 분야별 책임지도원이 존재한다. 일반적으로 도 보건국에는 5명 정도의 책임지도원이 근무한다. 이들의 역할은 당, 정부 및 상급보건행정기관의 지방인민위원회에서 결정, 지시 및 명령된 보건사업을 지방 실정에 맞게 체계화시키고 산하 보건기관이 이를 정확하게 집행하도록 지도/감독한다. 또한 산하 기관의 보건부와 직속 기관들의 활동을 지도 및 검열한다.

보건국은 ① 당, 정부 및 상급보건행정기관의 지방인민위원회에서 결정, 지시 및 명령된 보건사업을 지방 실정에 맞게 체계화하고 산하 보건기관이 이를 정확하게 집행하도록 지도, 감독한다. ② 시 및 군 인민위원회 내 보건부와 직속기관들의 활동을 지고 및 검열한다. ③ 도 위생방역소를 이용하여 위생 및 방역사업을 시행 한다.

3) 보건부

시, 군 단위에서는 해당 단위의 행정기관인 ‘시, 군 인민위원회’의 보건부장이 상부기관의 지침을 지역단위의 하부기관들에게 전달하고 지도하

는 역할을 한다. 보건부의 조직은 원래는 의료, 약무, 방역, 그리고 내부 업무를 담당하는 지도원들이 있었으나 최근에는 많이 축소되어 운영되는 것으로 파악된다. 되었다고 알려져 있다.

3. 북한의 보건의료 전달체계

북한은 지역 구분을 기준으로 4차 의료 전달 체계를 갖고 있다. 1차 의료기관은 자신의 거주지역의 진료기관을 의미하고 2차 의료기관은 종합적인 진료가 가능한 리. 군 인민병원을 그리고 각 도에 위치한 대학병원 은 3차 의료기관이며 4차 의료기관은 평양시에 위치한 조선적십자종합병원을 비롯한 일부 병원들이 있다.

일반적으로 주민의 대다수는 시, 군 인민병원에서 치료를 받게 되는데 특수한 경우 담당의사로부터 파송증을 받아서 상급 기관으로 이송이 가능하다. 모든 인민이 이러한 시설을 다 이용할 수 있는 것은 아니고 실제로는 주민의 신분에 따라 사용가능한 의료기관이 다르다. 즉 간부와 일반 주민의 차이가 있다. 시, 군 단위의 일반병원에서도 간부와 일반 주민은 진료가 분리되어 있다. 2008년 기준으로 전국에 8,936개의 의료기관이 있으며 신분 및 직역에 따른 특수 병원도 있다.

고난의 행군 이후 장마당은 의약품 공급의 중요한 역할을 하고 있다. 즉 병원에 의약품이 없기 때문에 처방전을 들고 장마당에서 의약품을 구입해서 병원에 들고 가는 식이다. 경제가 몰락하면서 현재는 의사가 개인적으로 가정에서 약을 만들어서 팔고 진료를 하기도 한다. 북한에서는 현대의학 보다 동의치료 처방을 우선 시 하기 때문에 병원 의사들은 봄과 가을 산에 나가서 약초를 채집하는 것이 업무에 포함되어 있다.

가. 1차 의료기관, 호담당 의사

1차 의료기관은 진료소, 종합진료소 리인민병원이 해당된다. 호담당의사는 담당주민의 건강을 종합적으로 관리하는 의사로 본인의 영역을 넘는 환자의 경우 상급병원으로 후송한다. 담당 구역안의 모든 주민을 대상으로 하며 경우에 따라서는 타 지역에 거주해도 자기 구역 내에서 근무하는 근로자는 진료한다. 오전은 외래를 보고 오후에는 왕진을 다니는 경우가 많다. 호담당의사는 대개 2-4백 명의 주민을 담당하며 위생방역사업, 검진, 1차 의료서비스 등에 종사한다. 1차 진료는 주로 준의가 담당하며, 임신부터 출생까지는 산부인과 의사, 출생 후 14세 까지는 소아과 의사 그리고 이후에는 내과 의사가 담당하며 거주지 담당제와 직장 담당제로 이중 등록제를 운영한다.

나. 2차 의료기관(시/구역/군 인민병원)

2차 의료 기관은 소규모 시에 있는 시인민병원과 대도시의 구역 단위 별로 있는 구역인민병원 농촌에는 군인민병원이 있다. 정도의 차이가 있으나 대개 의료 인력은 충분하지만 기자재 및 의약품이 고갈로 인해 형편은 매우 열악하다고 할 수 있다.

다. 3차 의료기관(도의학대학병원)

평양직할시, 개성직할시를 포함하여 각도에 1개씩 의학병원이 위치. 주로 후송되어온 입원환자 만 진료한다. 특수질환이 아닌 경우를 제외하고는 일반 북한주민은 3차 의료기관에서 진료를 받을 수 없다. 규모나 시

설 수준을 가늠해 보기가 어려운데, 2007년에 발행된 ‘북한보건의료체계 개선사업 결과보고서’에 의하면 평양직할시 대성구역 용북동에 위치한 ‘평양 제 2 인민병원’의 경우 의사 230여명을 포함해서 약 700 명의 직원이 근무하고 있다. 총 6개의 병동으로 구성되어 있고 주로 구역병원에서 후송되는 환자들을 진료하고 있으며 하루 외래 진료환자가 300-400 명 수준이었으나 시설 및 장비는 매우 열악하다고 할 수 있다. 한 편 북한은 직업에 따른 특정병원들이 있는데 사회안전성, 국가안전보위부, 철도성 및 군 산하 병원들이 이에 해당한다. 이들 병원들은 해당 직업군들을 대상으로 하며 시설과 환경은 역시 열악하다.

라. 4차 의료기관: 조선적십자종합병원 및 연구소

4차 의료기관은 평양시 동대원 구역에 위치한 ‘조선적십자종합병원’을 포함하여, 각 진료과목별로 의료기관이 존재한다. 조선적십자종합병원은 북한에서 가장 규모가 큰 병원으로 평양 시민과 지방에서 치료가 어려운 환자들을 대상으로 하며 1,000 병상 규모에 의사 900명, 간호사 700명 등이 근무한다.

이 외에도 각 진료과목별 4차 의료기관은 평양의 종양연구소, 내분비연구소, 피부병연구소, 산원 등이 독립적으로 존재한다. 평양 이외에 존재하는 4차 의료기관은 청진시- 소화기 연구소-와 함흥시 - 외과연구소 - 에 위치한 임상의학연구소가 있다.

2008년 기준 북한의 3/4차 중앙/도급 병원/연구소 시설이 133개 있다. 중앙병원을 비롯한 평양직할시 2 특별시, 9개의 도에 위치한 3차 병원의 수를 전체 고려해 보았을 때, 북한에서는 진료 과목별 연구소와 특수병원들이 상당 수 있는 것으로 파악된다.

〈표 2-1〉 북한의 의료기관별 현황

의료기관	의사 수	진료 과목	병상 규모
4차 의료기관	약 400 명	3차 의료기관과 유사	1000 병상 내외
3차 의료기관, 도인민병원	약 200 명	내과(순환기, 소화기, 호흡기), 복부외과, 수지외과, 정형외과, 흉부외과, 신경외과, 소아과, 안부인과, 이비인후과, 피부과, 안과, 신경과, 물리치료과, 비뇨기관, 마취과, 기능회복과(회복치료과), 기능진단과, 병리진단과, 종양과(일부), 두경부외과(일부)	800-1200
2차 의료기관	약 50명	내과, 외과, 소아과, 산부인과, 고령치료과, 방사선과, 구강과, 이비인후과, 피부과, 안과, 신경과, 실험과, 물리치료과, 결핵과, 간염과	100-500
리인민병원	10명 이내	내과, 외과, 소아과, 산부인과, 고령치료과, 췌트젠과, 구강과, 이비인후과	5-20
종합진료소	4-5명	내과, 외과, 소아과(일부)	0-5
리.동진료소	1-2명	준의가 근무	0-2

마. 북한 병원의 운영 방식

북한 병원은 행정과 당 체계로 구성되어있다. 병원 행정은 보건 실무 전반을 담당하며 병원의 승진제도는 당에 의해 결정된다. 병원 조직은 병원장, 기술부원장, 경리부원장, 관장, 병실의사, 간호장, 간호사 및 사무직으로 구성되어 있고 병원 내 모든 진료 결정은 기술부원장이 한다. 병원 원장은 의사의 승과제도를 관리하고 원장은 당과 행정에서 임명된다. 1차 의료기관은 환자의 병 치료 이외에 진단서 발급이 주요 업무인데 리, 동 진료소는 1주일 이상의 진단서를 발행할 수 없으며, 시 병원은 보름의 진단서를 발행해주는데 병원 기술위원장의 결제가 필요하다.

북한의 노동시간은 하루 480분으로 이는 병원에도 적용된다, 오전 8시에 출근해서 9시까지 아침 조회를 하고 9시부터 오전 진료를 한다. 점심 시간은 오후 1시부터 2시. 오후 진료는 2시부터 6시까지 하며 6시부터 6시 반까지는 과별총화로 일과를 마친다. 근무는 월요일부터 목요일까지 하며 금요일은 당이나 행정 조직에서 하는 금요노동이 있어서 국가에서 시행하는 사업에 참여한다. 토요일은 출근해서 자기 생활총화를 한다.

4. 북한 보건의료인력 양성체계

가. 보건의료인력 현황 및 종류

1) 의료일군의 현황

북한의 보건 인력은 약 30만 명으로 추정한다. 2012년 OECD/WHO 보고서에 의하면 북한의 의사 수는 인구 1,000 명당 약 3.3명(2003년)으로, 남한 2.0명(2011년) 보다 높은 수준이다. 참고로 아시아 22개국의 평균은 1.3명이다. 한 편 북한의 간호사 수는 인구 1,000 명당 4.1명(2003년)으로 OECD 평균 8.7명보다 낮으나 아시아 평균인 2.8명 보다는 높다. 한국은 4.7명이다. 특이하게도 북한은 의사 수는 OECD 평균 보다 높지만 간호사 수는 낮은데, 의사와 간호사 비율은 1:1.1 로 의사를 보조하는 간호사의 인력이 부족한 상황이지만 준의라는 제도가 있어서 이들이 다양한 방면으로 활용이 가능하다. 예방의학 위주의 1차 보건의료를 강조하는 북한의 입장에서는 이러한 방식이 유용하며 경우에 따라서는 준의와 간호사들을 대상으로 정규 의사의 자격을 취득할 수 있는 보건의료교육체계를 갖고 있다.

〈표 2-2〉 보건의료인력 현황

구분		인력 수 (명)
의료기관에서 훈련받은 직원		181,000
의사		75,609
전문 간호사		90,369
조산원		6,743
의사 1명당 인구		314
인구 1,000 명당	의사	3.2
	간호사	3.8
	보건인력	7.6

자료: WHO. Country Cooperation Strategy Democratic People's of Korea. 2009-2013, 2010

2) 의료일군(보건일군)의 종류

북한은 보건의료 인력을 ‘의료일군; 또는 ’보건일군‘ 이라고 부른다. 북한의 보건일군은 의학대학의 교원, 연구사, 의사, 준의사(부의사), 간호사를 포괄한다. 보건의료일군은 상등일군, 중등보건일군, 보조의료일군의 삼단계로 구분한다. 상등, 중등 보건일군은 사회적 등급은 같은 공무원이지만 권한에서 차이가 나고 간호사의 사회적 등급은 노동자 계급에 속한다. 특이한 것은 중등 보건일군 가운데 준의는 시급 도급 병원에서 간호사 역할을 수행하거나 병원 수술실에서 기계원, 또는 지방에 있는 진료소나 농촌이나 광산의 구급소에서는 의사로서 역할도 한다. 즉 중간 단계의 의료 인력인 준의는 필요 시 다양한 방면에서 활동을 할 수 있는 탄력적인 운영시스템을 갖고 있다.

3) 보건의료인 양성교육기관

북한의 보건의료인력 양성기관으로는 의과대학(주/야간/통신/특별)

약학대학, 보건간부학교 등이 있다. 북한의 의학대학은 남한과 달리 독립적인 대학으로 존재하며 의학대학 안에 고려의학부(동의학부), 위생학부, 구강학부, 약학부가 함께 있다. 의료 교육 기간 및 교육방법과 수준에 따라 의사, 준의로 구분되며 의료임상경험 및 실력에 따라 배치되는 병원 및 보건시설이 구분되어 있다.

〈표 2-3〉 보건의료인력 양성 제도 현황

구분	보건의료인	양성기관	양성기간
상등보건일군	의사	11개 의학대학	6년
		군의대학	5년
		의학단과대학	4-5년
	고려의사	의학대학 고려의학부	6년
	위생의사	의학대학 위생학부	5년 6개월
	구강의사	의학대학 구강학부	5년 6개월
	약제사	의학대학 약학부	5년 6개월
		고려약학대학	5년
		사리원고령약학단과대학	4년
중등 보건 일군	준의사	11개 고등의학전문학교	4년
	준의	11개 의학전문학교	3년
	조제사	11개 보건간부학교	2년
	조산원	11개 보건간부학교	2년
	보철사	11개 보건간부학교	2년
보조의료일군	간호사	11개 보건간부학교	2년
		간호학교 및 간호사 양성소	1년(간호학교), 6개월(양성소)

(1) 의학대학

의학대학은 주간 교육 과정과 야간 교육과정, 통신교육 및 특설교육 과정이 있다. 먼저 주간 교육 과정을 보면 군의대학을 포함해서 총 12개의

의과대학이 있다. 임상의학부, 고려의학부, 기초의학부, 위생학부, 구강의학부, 약학부 등 총 6개의 학부로 구성되어 있다. 과거에는 예과 1년과 본과 6년 6개월의 과정이었다가 현재는 총 6년 과정으로 되어있다. 약학부, 구강학부, 위생학부는 필요에 따라 개설되기도 하고 폐지되기도 한다.

특이한 점은 일반의사도 3학년 때 동의학 수업을 배우는데 이는 북한이 고려의학을 중시하는 모습을 엿 볼 수 있으며 소위 말하는 양한방 협진을 추구함을 할 수 있다. 고려의사는 11개 의학대학에 설치된 고려학부에서 6년 과정으로 양성된다. 고려학부는 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 침구학과로 구성되어 있으며 초기 3년은 기초의학을 배우고 그 후 2년간은 현대 임상의학 및 동의학을 배우고 최종학년에는 동의학만을 배운다.

약학대학은 고려약학대학과 사리원고려약학대학이 있으며 각 도의 일부 의과대학에도 약학부가 있다. 고려약학대학은 의약품과 의료기구 생산전문가를 양성하며 사리원 고려약학단과대학은 전국적으로 고려약 자원을 보호증식하고 생산을 늘리기 위한 현장 기사를 양성하는 교육기관이다.

의학대학 야간교육, 통신 교육 그리고 특설교육 과정이 있다. 통신, 특설 교육과정은 주로 준의나 간호사 자격을 취득한 사람들을 대상으로 3년간의 교육을 한다. 통신 교육의 경우 준의, 간호사 및 기능회복사 자격 취득자들을 대상으로 약 6년 동안 야간교육을 실시한다. 저녁 6시부터 11시까지 의학대학에서 강의를 받고, 임상실습 3개월을 마치면 ‘의학대학 야간 졸업장’을 수여 받을 수 있다. 또 한 통신 교육과정도 있고 대학에 가서 단기간 3년 동안 교육을 받는 과정인 특설교육과정도 있다. 이 외에도 제대 군인이나 준의(5년 이상 현장 근무자 추천)들을 대상으로 ‘특

수 의학부'를 두고 있다. 약 3년 동안 전공과목만을 교육받고 의사가 될 수 있는 과정으로 기초학부를 제외한 임상 각 과가 있다.

(2) 의학단과대학

1980년대 중반부터 의학전문학교를 의학단과대학으로 승진시켜서 의학단과대학을 졸업한 자에게도 의사 자격을 인정하고 있다. 주로 고등학교 졸업생들이 입학해서 4-5년간의 교육을 받는다. 교육내용은 임상의학(내과/외과), 고려의학 등이며 졸업시험을 통과하면 임상자격 등이 주어진다.

(3) 의학전문학교

중등보건일군을 양성하는 보건의학 교육전문기관이다. 졸업을 하면 준의라는 자격을 주고 경우에 따라서는 의사 직능을 대신할 수 있는 의료일군의 자격을 준다. 준의는 의사와 간호사의 중간 단계에서 의사 직능을 수행할 수 있다. 3년 과정으로 임상의학(내과/외과), 동의학 등을 배운다.

(4) 보건 간부학교

각 도마다 설치되어 있으며 간호사 및 의료기사를 양성하기 위한 2년제 학교로 간호학과, 조산학과, 보철과, 조제과 등이 있다. 단기 간호사 양성을 위한 '간호사 양성소'는 1년제 과정이며, 보육원 양성을 위한 '보육원양성소'는 3개월 과정으로 각 시군별로 있다.

나. 졸업 이후의 의사수급제도

북한에서의 의사란 주간 의과대학(주간)을 졸업하거나 의과대학 통신·야간·특설과정 및 의학단과대학을 졸업한 사람을 지칭하는 것으로 6급부터 1급까지 급수를 구분하고 그에 따른 자격과 역할을 부여하고 있다. ‘급수증’은 별도로 존재하지 않으며 병원의 ‘조직계획과’에서 의학협회에서 전달되는 급수사정을 참고하여 행정 실무적 사업에 참고 한다.

의과대학을 졸업하면 바로 ‘임상활동 자격증’이 주어지며 6급 의사로서 활동하는데 6급 의사로는 시, 도급 병원에서 진료하기는 어렵다. 6급 의사는 3년에 한 번씩 급수 시험을 치를 수 있는데 합격하면 급수가 향상된다. 4급 이후는 시험으로 평가하지 않고 연구업적을 의학협회에서 평가하여 3급 또는 4급을 수여한다. 4급 정도가 되어야 북한에서 군 이상의 병원에서 활동할 수 있다. 2급 의사 시험은 학사 학위 또는 부교수 학직을 받은 의사, 1급 의사시험은 박사학위 또는 교수직을 받은 의사만이 응시할 수 있다. 따라서 15-20년 정도의 경력이 쌓여야 시, 도급 병원에서 진료가능하다. 1,2 급 의사가 되기는 아주 어렵다고 하며 북한에서 최고의 의사는 ‘인민의사’라고 불린다. 중등 보건일군에 해당하는 준의는 준의 1급까지 올라간 다음 6개월간의 재교육을 받으면 6급 의사시험을 치를 수 있다. 통신, 특설과정을 통해서 준의에서 의사가 될 수도 있다.

5. 현재의 북한 보건의료의 문제점

국가 공급에 전적으로 의존하던 북한의 보건의료 사업이 의료 기기 및 약품 그리고 의료진들의 질적 저하 등으로 인해 전반적인 보건의료 시스템이 붕괴되는 시점에서 당면한 북한 의료의 문제점을 질병의 관점과 재

원 조달의 관점에서 살펴보면 다음과 같다.

가. 북한 보건의료의 문제점

질병의 관점에서 바라 본 북한의 우선적인 문제는 전염성 질환의 급증, 영유아 사망률 및 모성 사망비의 증가 그리고 결핵 등의 질병 양상의 악화 등이 문제라 할 수 있다. 거론되고 있는 질병 들을 보면 결핵, 말라리아, B형 간염, 장 관계 감염질환, 기생충 등의 전염성 질환 및 구강질환 및 암 등 비전염성 질환의 증가 및 모성 및 영유아 건강이 주요 관심사가 될 것이다. 한편 장기적인 관점에서 북한 주민들의 흡연 상황도 보건 의학적 관점에서는 주의 깊게 살펴야 할 사안이라 할 수 있다.

1) 결핵

북한은 1998년부터 결핵 치료의 방식으로 DOTS(Directly Observed Treatment, Short-course)를 채택하였으며, 2003년에 국제의약시설(Global Drug Facility, GDF)로부터 결핵약 지원을 받기 시작했다. 그러나 국제 사회의 전폭적인 지원에도 불구하고 약제내성 감시 체계가 없고 환경 및 영양상태의 악화로 인해 결핵 치료율이 증가하는 추세임에도 불구하고 다제내성균 환자 또한 증가하는 추세에 있다. 이는 탈북주민의 경우에서도 나타나는바 실제 남한의 결핵관리에도 영향을 미칠 수준이라고 한다.

2) 비감염성 질환

북한 보건 관련 중요한 화두는 감염성 질환과 모자보건 그리고 영양문

제라고 할 것이다. 그런데 이에 못지않게 실제 사망 원인의 가장 큰 이유는 바로 비감염성 질환이다. 1960년 대 이후 30년 간 뇌혈관 질환으로 사망한 것이 4%에서 25%로 증가했으며 같은 기간 심장 질환으로 사망한 것도 7%에서 18%로 증가한 것으로 나타나고 있다. 북한을 저소득 국가의 전형인 후진국형 질병구조를 가진 나라로 인식하면 안 되는 것이 바로 이러한 이유 때문이다. 이러한 원인의 배경에는 북한이 현재 고령화 사회로 가고 있다는 점, 즉 2008년 기준 전체 인구의 8.7%가 65세 이상이라는 것이고, 전체 인구의 60%가 도시에 거주하는 등 대부분의 동남아시아 국가에 비해 인구학적인 모습이 다른 양상을 보이고 있다는 점이다.

2011년 통계를 보면 북한 주민의 사망 원인 가운데 무려 33%가 심혈관계 질환에 의한 사망으로 보고되고 있다. 그 외에 비감염성 질환으로는 신생물이 13%, 호흡기질환이 7%를 차지하고 있다. 이 요한 등이 발표한 자료에 의하면 비감염성 질환으로 인한 사망률이 북한의 경우 65.1%를 보이고 있는데 이는 82.3%의 남한에 비해서는 아직 낮지만 후진국의 평균 33.3%에 비해서는 월등히 높다고 할 수 있다. 북한의 비감염성 질환 관련 유일한 국가적 정책 사업은 금연사업인데 이는 문화적, 산업적 그리고 정책적으로 의지가 없는 사업이라 실효성이 희박한 것으로 보인다. 결국 비감염성 질환에 대한 국가적 대응 의지가 없어 보이며 실제로 효과적인 사업 실행이 불가능하다고 보며 통일 후 북한 지역의 주 관심 핵심 사안이 단순히 감염성 질환에만 있는 것이 아니라 비감염성질환에 있다는 것을 의미한다.

최근 탈북자를 대상으로 북한 주민의 만성질환, 특히 대사성 질환에 대한 연구가 진행된 바 있는데 이에 의하면 북한 주민들도 대사성 질환에 취약하고 통일 후 북한 주민들이 남한의 식습관에 노출되는 경우 북한 주민의 대사성 질환의 이환율이 급증하여 심혈관계 질환, 당뇨병 등이 급증

하게 될 가능성이 높다고 판단되었다.

3) 영유아 및 모성보건 상황 악화

북한의 5세 미만 아동 사망률은 고난의 행군 시절 이후 급격하게 증가했다. 1996년에는 출생아 1,000 명당 78.4명이 5세 이전에 사망하였으나 점차적으로 호전되어 2011년에는 33명으로 상당히 개선되었다. 2010년도 WHO 자료에 의하면 북한의 5세 미만 아동 사망의 원인으로는 조산, 선천성 이상, 출산 질식, 신생아 폐혈증 등으로 인한 신생아 사망이 전체의 51%를 차지하여 5세 미만 아동 사망에서 차지하는 비중이 가장 높았으며, 폐렴 등의 호흡기 질환이 15%, 설사 증세가 5% 정도였다. 특이한 것은 다른 나라의 경우와 비교하였을 경우 상대적으로 조산으로 인한 사망이 차지하는 비중이 매우 높았음을 알 수 있었다.

한 편 설사로 인한 사망률이 2000년 10%에서 2010년 5%로 대폭 감소하였는데 이는 북한이 소아질병관리를 적절하게 잘하고 있음을 나타내주는 지표라고 생각되며, 홍역으로 인한 사망이 없는 것으로 보아 예방접종의 효과를 보고 있는 것으로 생각할 수 있다. 다만 5세 미만 아동의 사망 가운데 조산으로 인한 사망의 비중이 지속적으로 높게 나타나고 있는 것으로 보아 5세 미만 아동 사망률의 감소를 위해서는 조산 예방과 관리에 각별한 관심을 가져야 할 것으로 보인다.

모성 사망비의 경우 1995년의 경우 출생아 10만 명당 140명의 사망률에서 2005년 85명 그리고 2010년에 81명으로 감소하였다. 이는 1990년대 중반의 급증을 제외하고 1990년과 2010년을 비교해 보면 연평균 0.9%의 감소에 그치고 있어 미미한 수준의 감소율이라고 할 것이다. 모성 사망의 원인으로는 출산 중 출혈이 49%, 분만으로 인한 폐혈증과 감

염에 의한 사망률이 15% 그리고 임신 중 고혈압에 의한 사망률이 13%를 보이고 있다. 출혈로 인한 사망률은 비슷한 수준의 국가들에 비해서도 월등히 높은 수치로서 대개의 경우는 분만 시 의료 인력의 지원을 받지 못하는 경우에 나타나는 현상인데 북한의 경우 100%에 가까운 의료 인력의 지원이 있음에도 불구하고 이러한 현상이 있다는 것은 인력은 있으나 시설 및 의약품의 지원이 원활하지 못한 것에 기인하는 것은 아닌가 싶다. 모성 사망 원인 중 하나인 색전증의 경우 응급의료체계가 부족한 것에 기인할 것으로 여겨지며 이를 위해서도 역시 기반 시설 및 의약품의 확충이 반드시 필요할 것이다.

임신 중 고혈압의 경우 산전 관리에 의해 충분히 감소시킬 수 있는 것인데 북한의 경우 산전 관리가 충분한 의료 인력에 의해 잘 이루어지고 있는 것으로 알려진 것에 비하면 매우 높은 수치를 보이고 있다. 이는 아마도 산전 관리 중에 시행되어야 하는 검사 기구, 치료용 의약품의 부족 등으로 인해 제대로 된 산전관리가 되고 있지 못함을 의미한다고 볼 수 있다. 또한 안전하지 않은 유산 등의 문제 등도 문제가 되고 있다. 북한의 의료 체계 상 의료시설의 접근, 산전 관리, 시설 분만의 적용은 매우 높은 수준인데도 불구하고 사망률이 높은 것으로 볼 때 시설 및 의약품의 원활하지 못한 공급 또는 외부 세계에서 알지 못하는 또 다른 문제점이 있지 않을까 하는 관점도 있다.

제3절 통일 후 북한의료정책 방향

의료 시스템 그 자체만을 본다면 북한은 형식적으로는 체계적이고 거의 완벽에 가까운 의료 전달 체계를 갖추고 있으나 실제로는 의료 기자재의 열악함과 의약품의 부족으로 인해 의료 시스템으로서의 기능을 상실한 상태라 할 수 있다. 의료인 양성 제도에 있어서는 수준 높은 의료의 질을 추구하기 위함을 목적으로 하는 것이 아니라 체제 유지를 위한 무상의료를 수행하기 위한 제도가 되다 보니 적절한 수준의 의료인을 양성하는 것이 아니라 무분별한 의료인 양성제로 발전해서 신뢰할 수 있는 의료인을 양성하는 제도라고 할 수 없다.

즉 의료의 시설 및 기자재는 물론이거니와 의료인의 질적인 수준마저도 적절하다고 할 수 없는 한 마디로 현재의 북한은 의료면에서는 일부 평양 지역을 제외하고는 실질적으로는 완전히 붕괴된 상태라고 할 수 있다.

이런 상황에서 제도 및 실질적인 의료 전반의 형태가 대한민국의 그것과 너무도 상이하여 통일의 시점이 언제가 될지에 따라 다소의 변수는 있지만 현재의 관점에서 보면 통일 이후 북한 지역에 대한민국의 의료 체계를 그대로 접목 할 경우 성공적인 안착을 기대하기가 쉽지 않을 것은 너무도 자명한 일이다. 대한민국의 의료는 환자의 요구에 따라 발전한 시장 자본주의적 색채가 강한 자본주의적 의료로서 북한 의료와는 완전히 다른 시스템인데다가 대한민국의 의료 시스템 자체도 만족할만한 성공적인 형태라고 볼 수도 없다는 문제도 있다. 즉 대한민국의 의료 또한 오랜 기간 동안 정치적인 관점에서 다루어 진 바 현재는 상당히 왜곡된 고비용 저효율의 의료의 모습을 취하고 있는 바, 이런 관점에서 본다면 통일 후 북한의 의료를 어떠한 형태로 정착할 것인가는 매우 고민스럽고 중요한

문제라 할 것이다. 통일 후 북한의 의료가 성공적인 정착을 하는 것은 물론이거니와 가능하다면 남한의 비효율적인 의료를 답습하지 않는 새로운 한반도 의료의 지평을 열 수 있는 계기가 되어야 한다.

1. 통일 후 보건의료 시스템

가. 의료제도의 방향

통일 후 북한 의료를 어떠한 방식으로 정착시킬 것인가를 논의함에 있어서 가장 중요한 관건은 현 북한 의료제도의 근간이라 할 수 있는 무상 의료제도를 지속할 것인지, 아니면 남한식의 방식, 즉 정부의 간섭은 최소화하고 민간에 의한 시장 자본주의적인 형태를 취할 것인지, 그도 아니면 남북한 어디에서도 시행하고 있지 않은 새로운 방식을 택할 것인지의 문제라고 할 수 있다.

제 3의 방식을 언급하는 이유는 오랫동안 무상의료체제에 익숙한 북한 주민들이 남한의 의료서비스 시스템에 적응하기라 쉽지 않을뿐더러 남한의 보건의료 서비스 자체가 많은 모순을 안고 있기 때문에 차제에 남북한 의료서비스의 문제점을 개선한 현실적이고 미래지향적인 의료서비스를 적용해 보는 것도 가능한 것이라는 판단에서다. 즉 현재 남한의 방식은 정부가 때로는 지나치게 소극적으로 또 때로는 지나치게 간섭을 하는 등 정치적인 부침이 강한 면이 있다는 점이 문제라고 할 수 있다. 이로 인해 의료계와의 마찰은 끊임이 없으며 장기적인 보건의료서비스의 계획이 명확하지 않아 결국 고비용의 저효율, 그리고 실질 의료비가 폭등하는 왜곡된 시장으로 진행하고 있기 때문이다.

현재의 북한은 엄밀한 의미에서 무상의료라고 할 수는 없다. 급여에서

일정 부분을 의료비 명목으로 취하고 있다는 점과 실제 의료 현장에서 상당 부분을 개인이 책임져야 하는 현상들이 나타나기 때문이다. 국영병원에서는 의약품이 없으며 진단을 받으면 치료에 소모되는 의약품을 장마당 등에서 환자가 직접 구입을 해야만 하는 경우가 그런 것이다. 그렇기는 하지만 이러한 현상은 북한 경제가 악화된 후에 발생한 모습들로서 기본적으로 북한 정부가 취하고 있던 형태가 아닌 일시적인 현상이라고 한다면 북한 주민들이 인식하고 있는 북한의 의료는 무상의료제라고 볼 수 있다. 반면 대한민국의 의료는 저소득층의 경우는 정부가 책임을 지지만 기본적으로는 직장인의 경우 직장과 개인이 그리고 직장에 소속되지 않은 개인의 경우 개인이 건강보험료 지불의 책임을 지는 시스템이다. 결국은 개인이 의료비를 책임지는 형태라고 할 수 있다. 최근에는 북한 주민들도 스스로 진료비를 지불해야만 하는 상황에 놓여있어서 무상치료에만 의존할 수 없는 상황을 인식하고 있고 이러한 환경의 변화가 통일 후 변화된 의료 환경, 즉 무상치료제가 아닌 자본주의식 의료에 빠르게 적응할 가능성도 있다는 점을 고려할 수도 있다.

그렇다면 남과 북의 의료제도에서 극명하게 갈리는 의료비 지불 주체의 관점에서 볼 때 과연 어떤 제도를 통일 후에 취할 것인가 하는 점이 가장 큰 관건이라 할 것이다. 대한민국 정부도 국민 개개인의 의료비 부담을 최소화하기 위해 복지 분야의 정부 지원을 갈수록 늘리는 방향을 취하고는 있지만 근본적으로 무상의료제도를 지향하는 것은 현실적으로 불가능한 것이다. 왜냐하면 무상의료제를 시행하기 위해서, 즉 정부가 의료비를 책임지는 형태로 가기 위해서는 재원 마련 못지않게 중요한 것은 의료인 양성과 의료전달체계 등이 이에 부합해야 하고 이는 단시일 내에 완성될 수 있는 것이 아니기 때문이다.

즉 대부분의 의료가 민간 자본에 의해 자율적으로 운영되는 현 대한민

국의 체제를 무상의료체제로 전환한다는 것은 오랜 세월 동안의 계획과 사회적 합의가 필요한 사안으로서 현실적으로는 불가능하다고 할 수 있다. 그렇다고 해서 대한민국의 방식을 통일 후 북한 전역에 그대로 도입한다는 것 또한 쉬운 일이 아닌 것이 북한 주민들이 이러한 제도를 수용할 수 있을 정도의 경제력을 갖추기에는 상당한 기간이 필요하기 때문이다.

탈북 주민의 경우 일정 수입을 확보하는 시기까지는 정부가 제공하는 의료급여 수급자로 의료혜택을 받고 있는데 통일 후 북한 주민의 경우도 대한민국의 의료를 그대로 대입한다면 상당 기간 의료급여 수급자의 형태를 취할 수밖에 없을 것이다. 하지만 대부분의 주민이 의료급여 대상자가 된다면 그것은 바로 무상의료제도와 같다고 할 수 있는데 그렇다고 한다면 재정 부담이 상당할 수 있다. 또 한 그러한 제도를 운영하기 위해서는 상당한 숫자의 의료인들이 필요한데 북한의 의료인들을 그대로 채용하지 않고서는 불가능한 일이라 할 수 있다. 문제는 북한의 의료인들을 재교육 과정 없이 곧바로 의료현장에서 근무하게 하는 것도 불가능하다는 것이다.

현재의 대한민국 의료 수준에 부합하는 수준으로 북한 주민들의 의료를 보장할 경우 일정 기간 이후에 북한 주민들이 정부의 전적인 지원체계를 벗어나는 시점에서 감당해야 하는 의료비에 대한 저항감 또한 만만치 않을 것이다. 분명한 것은 통일 후 북한 주민들은 통일 이전에 비해서는 월등히 나은 양질의 의료서비스를 제공받겠지만 북한의 임금 수준을 고려한다면 남한의 의료와 동일한 수준의 서비스를 기대할 수는 없을 것이다. 즉 지불 가능한 범위 내에서 질 좋은 의료 서비스를 제공받도록 하는 것이 원칙이 될 것이다. 북한 주민의 상당수를 의료급여 수급자로 지정하고 의료서비스를 지원하는 방식은 현재로서는 가장 가능성 있는 일로 여

거지지만 언급한 바처럼 상당한 비용이 소모될 것이라는 점과 의료 서비스를 제공할 주체가 민간이 중심이 될지 아니면 정부가 주체가 될지에 따라서 효과적인 제도가 되지 못 할 수도 있다.

나. 일반진료를 위한 북한 진출 기업의 역할

남한의 1차 의료를 담당하는 개원의들이 북한 지역으로 옮겨가는 일은 통일 이후 상당 기간 동안 자발적으로는 거의 없을 것이다. 북한 주민이 자발적으로 의료비를 지불할 수준에 도달하고 각종 사회 기반이 어느 정도 완성되기 전에 민간 의료진들이 그것도 1차 의료를 담당하는 의료진들이 자발적으로 통일 후 북한 지역에서 활동할 것을 기대할 수는 없다는 것이다. 그렇다면 북한 지역의 의료 주체는 당연히 정부가 감당 할 수밖에 없고 가능한 의료인력 또한 북한의 의료 인력을 동원할 수밖에 없을 것이다. 하지만 현실적으로 북한의 의료 시설물과 기자재들은 대부분 사용하기 어려운 상태일 것이 분명하며 임시로 사용 가능하게 갖춘다고 해도 북한의 의료진을 채용해서 의료서비스를 제공해야 하는데 이 과정에서 많은 혼란이 야기될 것이 분명하다. 다양한 과정을 거쳐서 배출된 북한 의료 인력들은 당연히 남한 의료의 수준에 맞게 재교육해야 하고 그 결과에 따라 현장에 복귀하게 할 수 있는데 이러한 과정은 매우 복잡하고 상당히 혼란스러울 가능성이 높다. 그렇다면 남한의 의료가 어떠한 방식으로든 통일 후 북한의료의 안정기까지 이끌고 가야하는데 정부가 북한 의료를 전적으로 책임지기 어렵다는 전제 하에 가능한 방식은 개성공단에서의 의료 서비스 제공과 같은 모델을 고려할 수 있다.

통일 후 가장 우선적으로 북한에 진출할 분야는 분명 기업이 될 것이다. 그렇다면 일정 지역에 진출하는 기업들이 해당 지역의 교육과 보건의

료서비스의 재원을 부담하는 방식이 가능하지 않을까 라는 제언을 해 본다. 이는 공적 부조로서의 사회보험 시스템의 초기 모델이 그러했듯이 기업이 기업 생산성 향상을 위해 근로자의 건강권을 보장하는 것이 의미가 있기 때문이다. 즉 근로자와 그 가족에 대한 건강보험료 부담을 초기에는 기업이 전적으로 부담하고 의료 기관의 설립도 기업이 주체가 되서 제공한다면 북한 주민들의 임금 수준이 상당 수준으로 향상되는 시점까지는 가능할 것으로 보기 때문이다. 이는 남한의 의료서비스의 모델에서는 아주 초기에 대형 기업들이 근로자들의 의료서비스를 책임지던 모습과 유사한 형태가 될 것이다. 훗날 전 국민 의료보험제도로 전환되면서 중단되었지만 북한에서는 남한에서와 같은 전 국민 의료보험시스템을 지향하는 것이 바람직할지도 생각해 볼 문제이기 때문이다.

다. 정부주도의 예방의학적 건강관리 사업

북한이 안고 있는 현재의 보건의료 상황을 살펴보면서 지적인 바대로 북한은 예방의학이 중요 보건 의료 정책임에도 불구하고 모성보건을 비롯한 대부분의 건강관리 지표가 매우 열악한 수준을 보이고 있다. 특히 모성 보건 사업과 비감염성 질환들에 대한 관리는 심각한 수준이라 할 수 있다. 의료 시설이나 의료 인력은 수치상으로는 매우 높음에도 불구하고 모성 사망률과 5세 미만 아동의 사망률이 높다는 것은 결국 의료체계 상 기자재와 의약품의 부족을 비롯해서 효율적으로 운영되고 있지 않음을 나타내 주는 것으로 통일 후 질병으로 이어 질 수 있는 예방의학적 관점에서의 보건의료 사업은 정부 주도로 지속적으로 진행되어야 할 것이다. 통일 초기에는 현재와 같은 경험 있는 국제기구의 의료 지원활동이 지속되어야 하는 것도 단기간에 성과를 이루기 위해서는 반드시 필요할 것으

로 보인다.

현재 북한의 의료시스템에서 취하고 있는 호담당제도는 무상의료제도 하에서는 가능한 방식이지만 무상의료제도를 취하지 않는 경우에는 유지하기 어려운 제도라고 할 수 있다. 통일 후 북한의 의료가 무상의료제를 유지할 가능성은 매우 낮다고 본다면 호 담당제도는 통일 후 지속하기가 어려운 제도라고 볼 수 있다. 하지만 예방의학적 관점에서의 북한의 호담당의사제 같은 제도는 매우 이상적인 제도로서 사회주의 국가에서만 가능한 제도라는 점, 그리고 현재 대한민국 정부가 관심을 보이고 있는 주치의 제도라고 하는 것, 즉 1차 의료의 완성도를 높여서 사전 질병 관리의 효율성을 높이려는 제도를 통일 후 북한의료에서 실현해 보고자 한다면 호 담당제도는 다른 형태로 전환해서 주민의 건강관리를 사전에 예방의학적 관점에서 관리하는 시스템이 가능하지 않을까 싶기는 하다.

라. 고려의학체계의 보전

북한 의료는 민족의 의학이라는 차원에서 고려의학을 중시하고 있다. 현대식 의약품의 공급이 원활하지 못해서 자연에서 구할 수 있는 재료로 치료하는 고려의학에 관심일 기울인 측면도 있을 것이다. 남한에서는 현재 현대 의학과 한방의학이 혼재된 상태에서 많은 혼란이 야기되고 있다. 법적으로는 두 가지 의학이 모두 정통의학의 자리에 올라 있는데 실제로 두 가지 의학이 서로 다른 길을 걸으면서 마찰이 끊이지 않고 있다. 반면 북한은 의사 양성과정에서부터 현대 의학과 고려 의학을 모두 배움으로써 임상 현장에서 현대 의학과 고려 의학을 혼용하는 제체를 갖고 있다. 대한민국에서 양 한방이 언제까지 서로 다른 길을 걸을지 아니면 어느 시점에서 양 한방 일원화가 될지는 알 수가 없다. 이런 상황에서 통일 후 북한이

취하고 있는 일종의 양 한방 일원화 정책이 통일 후 북한 지역 의료에 어떤 식으로 유지될지는 미지수다.

2. 보건의료인 자격 및 양성 제도

현재 남한에 거주하는 북한 이탈 주민 가운데는 북한의 의료인들이 있다. 이들 가운데 일부는 대한민국의 의료인 자격증 시험을 치루고 의료인으로 생활하고 있는 사람들도 있다. 북한에서의 의료인들이 남한에서 동일한 직종을 구하려고 하는 것은 너무도 당연한 일인데 이 과정에서 알려진 사실은 북한 의료인들의 자질의 편차가 심하다는 것이다. 이는 북한의 의료인 양성 체계가 너무도 다양하고 의료 인력 양성의 목적이 남한의 그것과는 확연한 차이가 있기 때문이다.

즉 남한에서의 의료인 양성은 각 의료인의 자격증이 의미하는 바가 해당 분야에서 최고의 의료의 질을 담보할 수 있는 의료인을 양성함에 목적에 둔다. 의과대학을 졸업 후 의사 자격증을 취득한 의사라고 한다면 누구나 대한민국 최고의 의사가 될 수 있는 자질이 인정되는 반면에 북한에서는 무상의료제와 호담당제를 유지하기 위해 요소요소에 의료인을 배치하기 위한 목적이 있다 보니 같은 의사라고 하더라도 교육과정에서부터 평생의 근무 행태가 규정된다. 즉 교육과정에서 결정된 의료인의 자격은 그 사람의 근무 행태와 연관되어 양성되는데 이런 식의 과정을 거친 의료인이라고 한다면 통일 후 남한식 체제의 의료 시스템에서는 선별적으로 채용될 수밖에 없다.

북한의 의료인들을 남한 사회의 관점에서 본다면 자격증만으로는 예측 가능한 우수한 수준의 의료의 질을 담보하기 어려운 상황이고 이로 인해 북한에서의 자격증을 근거로 의료인으로서 인정하고 활용하기가 어려운

것이다. 예를 들어 북한 사회에서의 의사는 주간 의과대학 졸업자에서부터 야간 및 통신교육으로 자격증을 취득 한 경우 까지 다양한 과정에 의해 의사가 될 수 있다. 그리고 북한 사회 안에서는 양성 과정에 따라 실제 하는 업무의 성격이 미세하게 달라지는데, 즉 정규 과정을 거친 의사와 비정규 과정을 거친 의사간에는 업무와 근무하는 곳 그리고 승진 등에서 차이가 발생한다. 북한의 준의가 종종 남한 사회에서는 의사로 혼동되는데 준의도 의사의 일종이기는 하지만 실제 준의의 역할을 보면 의사와 간호사의 중간 단계의 일을 하는 것이다. 북한 이탈 주민 가운데 북한에서 의료인으로 살던 분들이 남한의 의료인이 되기 위한 자격시험에 실패하여 해당 직업을 갖지 못하는 경우가 빈번하면서 차별적 관점에서 불만 사항으로 등장하고 있지만 북한의 의료인 양성과정을 보면 현실적으로 북한의 의료인을 대한민국의 의료인의 수준으로 인정하고 통일 후 활용하기에는 분명 한계가 있을 것이다.

이상의 논의에 따르면 통일 후 북한 지역에서 활동하고 있던 북한 의료인들을 어떠한 방식으로 채용해서 역할을 하게 할지 그리고 북한 보건의료인력 양성제도를 어떻게 운영할지도 고민해야 한다. 이는 통일 후 북한 의료 더 나아가서는 통일 후 한반도의 의료 시스템을 어떤 방식으로 운영할 것인지에 따라서 변화될 수 있을 것이다.

즉 남한 식 의료 시스템을 통일 후 한반도 전역의 의료 시스템으로 가져간다면 북한에서 양성된 의료인은 소수만이 통일 후 의료인으로 근무할 수 있으며 대부분은 재교육 과정을 거쳐서 선별적으로 의료인으로 근무할 것이다. 또 한 의료인 교육과정은 새로운 시스템에 맞게 전면 수정될 수밖에 없을 것이다. 그러나 통일 직 후 북한의 보건의료 양성 기관들에 대한 적절성 여부의 판단도 어렵거니와 상당 기간 유지될 수밖에 없는 북한 보건의료 양성 기관과 제도를 순차적으로 남한 수준으로 격상시키

기 위해 필요한 조치는 무엇이고 그 동안에 의료인을 배출할 것인지, 과
도기 단계에서 배출되는 의료인은 어떻게 할 것인지 등은 해결해야만 것
이다.

3. 국제 사회의 자원 조달

국제 사회의 대북지원 사업은 1995년 북한의 긴급구호 요청에 따라 국
제 사회로 부터의 대외원조가 시작되었다. 북한의 대외원조 의존도는
1990년대 중반 최고조에 달하고 90년대 후반까지 꽤 높은 수준의 원조
를 유지하게 된다. 지속적으로 UNOCHA (United Nations Office of
the Coordination of Humanitarian Affairs) 가 북한의 상황을 인도
적 위기의 자연재해로 규정하게 되면서 시작되었다. 이후 북한은 ‘복합적
위기상황’으로 재규정되어 긴급구호활동이외에 농업복구, 환경보호 사
업, 역량 구축 등의 다양한 지원을 받게 되었으나, 우여곡절 끝에 2005년
이후 북한은 UN 의 수혜대상국에서 제외되었다.

전체 대북지원금 중 보건의료지원 비율은 점차 증가하고 있다. 2010
년에 42%. 금액으로는 2010년에 북한 주민 1인당 1.44 달러 정도였고,
전체 대북보건의료지원 금액의 66%가 기초 보건지원 사업에 투자되고
있다. 즉 1차 의료 프로그램, 1차 의료기관에 의약품이나 예방접종 지원,
의사 외 보건의료인력 교육 사업. WHO 사업, 북한주민의 건강수준을 증
진시키기 위한 보건시설 강화, 기술 및 행정상의 서비스 제공, 유행성 질
병과 풍토성 질병 등의 근절, 고려의학에 대한 지원, 보건의료분야에 대
한 정보제공 등을 주요과제로 하고 있다. 다소 특이한 사업으로는 북한에
제약사를 설립하여 우수제조관리기준(GMP) 의 보장을 위한 기술적 원조
를 제공하였다.

제4절 결론

통일 후 북한의 의료는 현실적으로는 대한민국의 의료를 그대로 적용할 가능성이 높다. 앞 장에서 지적한 바처럼 너무도 다른 체제 하의 의료 제도를 일방적으로 우리식의 제도로 변화시키는 것은 매우 쉬운 방법일 수 있으나 한편으로 생각하면 빠른 시간 안에 북한 의료를 안정시키고 궁극적으로는 미래 지향적인 의료로 발전시키기 위해서는 대한민국의 의료를 그대로 적용하기 보다는 현실적이고 지속가능한 또 다른 계획이 있어야 할 것이다. 다시 말해서, 북한의 의료는 평생을 살아온 북한주민들에게는 매우 익숙한, 그러나 남한의 보건의료제도와는 너무도 다른 사회주의식 의료인데 이를 폐기하고 남한의 의료를 적용하는 것이 합리적일 것 인지의 문제에 봉착하게 된다.

통일 후 곧바로 남한 식 제도를 북한 지역에 적용하기에는 경제적인 여건이나 제도 그리고 실제 의료 자원을 비롯한 의료인력 등 모든 것을 고려해볼 때 매우 어려운 일이다. 특히 경제적으로 상당 기간 동안 매우 심한 격차가 예상되는 북한 주민들이 남한의 의료를 접한다는 것은 불가능해 보인다. 한 편 남한의 의료제도 또한 갈수록 높아가는 고비용의 문제를 안고 있는 등 남한 식 제도의 문제점도 만만치가 않은 상황이라 남한 식의 의료제도를 그대로 북한 지역에 도입하는 것이 과연 바람직한지 평가해야 한다.

의료제도는 빠른 시간 안에 해결할 수 있는 성격의 제도가 못된다. 의료 기관의 설립과 의료인의 양성만 하더라도 오랜 세월 계획 하에 이루어진 일이라는 것이다. 통일 후 수많은 북한 내의 의료 시설 및 기자재 그리고 북한 의료인들을 새로운 시대에 맞게 수용하려면 통일 후 북한의료의 방향이 정해져야 할 것이다. 우선 일반 질환의 진료는 북한에 진출하는

기업들이 남한의 의료진과 재교육된 북한 출신의 의료인들을 통해 지역 사회 의료를 책임지고 전염성 질환, 영유아 관리, 모성관리, 비감염성 만성질환 관리와 같은 예방적 건강관리는 통일 후 정부가 간여해야 한다.

개별적인 사안으로는 보건의료분야의 발전을 위해 포괄적이고 종합적인 중기적 계획 수립이 필수적이며, 국제협력과 지원을 통한 국내 역량 강화, 특히 의약품의 국내 생산을 역량을 강화하는 것이 매우 중요하다. 종합적이고 평등한 건강관리체계를 확보해야 하며 양질의 의료 인력의 확보를 통한 보건의료 인원 충당과 함께 모든 의료 인력들에 대한 수준별 재교육 및 역량강화도 반드시 필요하다.

여성 및 아동의 질병 관리는 차세대 질병관리 차원에서도 매우 중요하며 산모 및 신생아 건강에 대한 적극적인 지원, 1차 진료와 병원 수준의 아동질병관리 개선이 국가적 차원에서 지원되어야 한다. 전염병 관리는 통합적 질병 감시 체계의 강화를 위한 기술적 지원과 예방접종과 백신 지원을 증가를 위한 기술적 지원, 질 좋은 우수한 백신 개발, 보건관련 국제 규정의 실행 지원과 SARS, 조류독감 등의 신생 질병에 대한 대처 등이 필요하다. 그리고 말라리아 퇴치를 위한 역량강화지원 등이 필요하다. 비전염성 질환의 경우 흡연규제를 강화하고 1차 의료 차원에서의 국민 건강 관리 프로그램의 활성화와 계획 지원이 있어야 한다. 외상환자 치료의 기술적 지원이 있어야 하며 건강에 결정적인 영향을 미치는 환경적 요인 개선도 아주 중요한 문제다.

※ 토론

□ A

일단 무상치료제가 우리나라 없는 것으로 알고 계시는데, 우리나라에도 있습니다. 군인도 무상치료고 제소자도 무상치료 대상자입니다. 북한의 무상치료는 사회보장제도 중에서 김일성과 김정일의 치적으로 보는 것이 무상의료제입니다. 그래서 무상의료제는 정치성이 강하다고 보셔야 합니다. 사회보장비율을 보면 사회보험법 기준으로 한 것인데, 사회보장비율은 월급에서 1% 납부하고 기업 수입에서 6% 납부하는 것으로 2006년에 바뀌었습니다. 본문에도 언급되어 있듯이 치료비 명목으로 부담한다고 되어 있는데, 이것은 제가 2003년도에 전문용어로 미지급급여라고 정의를 내렸습니다. 월급으로 줘야 되는데 안 주고 가지고 있다고 필요한 곳에 쓰는 것을 사회복지에서 미지급급여라고 합니다. 그리고 말씀하신 것 중에 약품이 부족하다고 그러셨는데, 러시아, 루마니아, 동독도 사회복지 무상지원 경제체제가 깨져서 그렇게 된 것입니다. 여기서 쿠바의 합의가 매우 중요합니다. 쿠바는 완전히 의료독립을 이루었습니다. 북한과 쿠바가 모두 과거의 구소련에서 의료지원을 받았지만, 지원이 끊긴 이후 쿠바는 거의 완전한 독립을 했습니다. 카스트로가 의료독립을 선언한 이후, 자체적으로 약품을 개발해서 수출도 합니다. 북한은 사실상의 차등진료가 발생을 해 왔습니다. 병원에 가도 간부 주는 약과 의사들이 따로 있습니다. 통일 이후에 보면, 동독 같은 경우 사실은 공무원부터 해서 재교육을 시켰습니다. 동독이, 루마니아도 대표적이었지만 정량적인 통계지표와 실제의 상황이 너무나 달랐습니다. 의료에서 루마니아가 이 차이가 제일 심했습니다. 사실 통일 이후는 의료 같은 경우와 마찬가지로 복지 쪽은, 북한은 지금 긴급구호 대상 국가입니다. 구호도 크게 몇 종류도 나누어 있는데, 단기구호와 장기구호가 있습니다. 북한은 요양보험제도가

있습니다. 이 요양보호제도라는 것이, 병원에 오래 있어봤자 해결이 안 되니까 집으로 보내는 겁니다. 복지통합도 마찬가지로 의료보험 통합도 마찬가지로, 바로 보험의료제도입니다. 이게 제일 난해한 문제입니다. 복지 같은 경우는, 사람, 자본, 조직 가지고 어느 정도 해결이 되는데, 의료는 교육과 기술이 합쳐져 버리는 정말 어려운 문제입니다. 첫째는 구호를 하고, 둘째는 북한의 의료를 어느 정도 복원을 시켜줘야 하고, 그 다음에는 우리가 어떤 보건의료모델로 갈 것인지 합의를 해야 합니다. 그런데 제가 볼 때는 남한의 모델로 그대로 갈 겁니다. 의사들이 기득권을 양보하는 것이 쉽지 않기 때문입니다.

□ B

북한의 현재 주민들이 통일이 되고 나서 돈을 내고 진료를 받는다는 것에 저항감이 굉장히 많지 않겠습니까?

□ A

그렇죠. 그렇지만 북한 주민들이 무상의료제라고도 얘기하는데, 약이 없다는 의미에서 무상이라고도 얘기합니다. 그래서 치료를 받기 위해서 뇌물도 주고 받고 그러한 현상이 발생하고 있습니다. 그리고 사경제활동을 하는 근로자들이 굉장히 많이 늘어났습니다. 실제 북한이 주는 급여가 먹고 살기에 매우 부족하도 보니까 사경제활동을 하는 근로자들이 굉장히 많이 늘어났습니다. 중요한 건, 북한의 의료가 평양을 제외하고는 붕괴되었다는 것은 사실이고, 의료기술도 매우 떨어지고 수술을 해 본 의사들도 매우 부족합니다.

□ C

하나 여쭙볼 것이 있는데, 북한의료의 장점이나 단점에 대해서 굉장히

공감하게 설명을 해줘서 고맙습니다. 제가 북한에 있었을 때에는 북한의 의료에 상당히 자신감을 가지고 있었습니다. 그런데 남한에 살게 되면서, 그렇지 않은 점이 있다는 생각을 하게 되었습니다. 그런데 남한의료의 장점이 정말 무엇이라고 생각하는지 여쭙보고 싶습니다.

□ B

남한의 의료의 장점이라면, 항상 최선의 의료를 추구한다는 것입니다. 그래서 의료의 질이 한도 끝도 없이 높은 곳으로 치달을 수 있다는 것이 좋습니다. 의사들이 다른 의사와는 차별화되는 장점을 끊임없이 개발하려는 욕구가 있고, 우리나라 의료는 환자들의 의료비에 비해서는 평균적인 의료는 꽤 많은 편이라고 생각합니다.

□ C

제가 한국에 살면서 느꼈던 것이, 북한이 무상의료제인데 통일 후 북한 주민들을 어떻게 이해시켜야 할지가 문제인 것 같습니다. 그렇지만 남한의 의료를 북한에 그대로 적용하는 것도 아니라고 생각합니다. 그래서 북한의 주민들을 충분히 커버할 수 있는 모델로 나아가야 하지 않을까 생각합니다. 그리고 최근 탈북자들을 만났는데, 북한에서 나타나고 있는 하나의 장점은 북한의 보건의료가 전체적으로 파괴되었기 때문에 나타난 현상이기는 하지만 좋은 의료를 받기 위해서 돈을 내는 것을 당연하게 생각하고 있다는 것입니다. 앞으로 통일이 5년 후가 될지 10년 후가 될지 모르겠지만, 의료에 대해서 돈을 내야 한다는 것에 대한 우려는 해소되지 않을까 생각합니다. 안타까운 일이지만, 북한 주민들도 나라가 모든 걸 챙겨주지 못한다는 사실을 인식하고 있는 것 같습니다.

□ D

통일 후 북한 지역에서는 상당 기간 동안은, 북한의 의사들과 탈북 의사들을 중심으로 한동안 의료가 가져가야 된다고 생각합니다. 그러나 재원 문제로 그렇게만 갈 수는 없기 때문에, 기업이 진출해서 기업이 근로자의 의료비를 부담하는 방식으로 가고 나머지는 국가가 부담하는 방식으로 가면 통일비용부담이 좀 줄어들 것 같습니다.

□ E

통합의료에 대해 말씀하신다면, 비전을 제시하고 통합 목표가 나올 것입니다. 우리가 그 목표에 따라서 제도를 만들어야 합니다. 북한의 무상 의료제도이지만, 사실 소득이 증가하면 보다 나은 서비스를 받기 원하기 때문에 무상의료제는 큰 문제가 되지 않을 것이라고 생각합니다. 그리고 기업의 역할에 대해 많은 말씀이 많이 나왔는데, 우리나라도 산업화 초기에는 기업에서 주거를 비롯해서 의료도 제공이 되었습니다. 자기 근로자를 자기가 보호해야 하기 때문입니다.

□ F

전제조건은 통일이 갑자기 되었느냐 아니면 흡수통일 되었느냐, 평균화 수준에 맞춰서 통일이 되느냐가 있을 것 같습니다. 그런데 현존체제에서 통일이 되었을 때, 의료복지를 어떻게 할 것인가의 문제는, 제 생각에 가장 중요한 것은 현존 북한의료체제를 그대로 두고 약품과 장비를 공급하는 체제라고 생각합니다. 이게 선행되어야지 남북한 통합에서 문제가 발생하지 않을 것이라고 생각합니다. 이 다음에, 의사들의 문제, 현존 북한 병원의 운영체제, 그리고 교수님 말씀대로 기업체들을 통한 의료복지 혜택이 순차적으로 되어야 합니다. 통일이 되어도, 북한에 현존하는 의료체계를 흔드는 것은 상당히 위험한 발상이라고 봅니다. 수십 년 동안 그

체제에 습관화된 북한 주민들에게 새로운 방식을 도입한다는 것은 좀 어려운 방식인 것 같고, 통일이 되었을 때 한국으로 멀리 올 것이냐 이런 논의를 볼 때 비슷한 혜택, 그리고 돈을 내고 의료를 받아야 하는 사상은 조금 멀리 간 생각인 것 같습니다. 저는 현존하는 체제에서 물자를 공급해야 하는 방식으로 가야만 한다고 생각합니다.

□ G

근데 아까 잠깐 말씀하셨는데, 사회보험시스템으로 가야 하느냐, 의료급여시스템으로 가야 하느냐는 굉장히 중요한 문제라고 생각합니다. 예를 들어서, 북한에 진출한 기업으로 의료시스템을 운영하게 되면, 우리나라의 70년대와 똑같이 된다. 기업의 근로자와 가족은 의료보장이 되겠지만, 그렇지 않은 사람들에게 대해서는 의료급여시스템으로 가야 합니다. 현재 우리나라 의료급여 대상은 전국민의 3%, 150만 명입니다. 여기에 중앙정부, 지방정부 다 합쳐서 연간 11조원을 씁니다. 그래서 150만 명에게 11조를 쓰면, 북한에는 상당수의 주민들의 사회보험의 커버리지에서 제외될 것입니다. 이들에게 의료급여를 제공하지 않고 알아서 구매하게 한다고 하면, 이 사람들은 진료 받고 싶은 사람은 자기 돈 내고 진료하게 하는 우리나라 70년대 이전의 시스템입니다. 그런데 우리가 그거를 상정하고 보건시스템 개혁을 논의하는 것은 아닌 것 같다. 의료급여를 논의하려면 의료급여에 대한 재원에 대해 논의해야 된다고 생각합니다.

□ A

그래서 제가 구호라고 말씀을 드린 것입니다. 우리가 북한에서 초기에 해야 하는 것은 구호입니다.

□ H

사실은 사회제도가 소득수준과 상당히 밀접한 관련을 가지고 가는 것입니다. 그리고 여기에 지금 북한이 가지고 있는 소득수준하고 거기에 맞는 사회제도를 우리가 어떻게 정착시킬 것인가가 중요한 문제입니다. 우선 우리가 북한의 실태를 정확하게 파악해야지만, 구호의 문제라든지 사회보장의 문제라든지의 접근이 제대로 나올 수 있을 것 같습니다. 본 토론은 여기서 마치겠습니다. 감사합니다.

제 3 장

남북한 통일 후 사회보험모델

제1절 서론

제2절 남한과 북한 비교

제3절 남한 복지제도의 북한 도입 시의 한계

제4절 통일 후 복지제도의 정착방안: 북한 복지시스템의
운용방안

제5절 사회보험모델의 비용 추정

제6절 결론: 향후 연구방향

※ 토론

3

남북한 통일 후 사회보험모델 <<

김원식 (건국대학교)

제1절 서론

- 본 연구는 통일 후의 사회복지모델을 어떻게 구축할 것인가에 대한 기본 방향을 설정하기 위한 것임. 우리가 현재 운영하고 있는 사회복지모델은 통일 후 사회경제적 상황이 변화하게 되면 상당한 비효율이 발생할 수 있음.
- 그러나 우리나라제도들도 완전한 제도는 아니어서 상당 수준의 변화를 모색하고 있는 것이 현실임. 예를 들면 국민연금제도의 경우 2040년대에는 재정 수지가 적자가 되고 2060년에는 기금이 고갈되게 됨. 정부의 재정 부담이 불가피하나 현제도를 유지하기에는 사회 경제적 여력이 불충분함. 건강보험의 경우에도 정부가 재정의 15-20% 수준을 부담하고 있으나 국민의료비가 고령화 등으로 급증하고 있어서 앞으로도 정부의 지원이 가능할지 예측할 수 없음. 고용보험의 경우도 많은 도덕적 해이가 있어서 현재의 제도를 개선할 필요가 있음.
- 우선 북한에서 현재 운용되고 있는 사회보장모델을 법과 현실 속에서 올바르게 판단하고 이에 따른 재정부담과 효율성을 검토함. 현재의 북한 사회는 사실상의 구호생태라고 보는 것이 북한 전문가들의 견해로서 우선은 빈곤층 문제를 해소하고 사회인프라로서

보건, 교육, 일자리 문제 등을 해결해야 함.

- 일반적으로 통일후의 사회경제통합을 위해서는 통합 운영하는 통합주의와 통일 후 일정기간 현 체제를 유도한 후 점진적으로 통합하는 특구주의가 있으나 특구의 유지가 사실상 어렵다고 봄. 그 이유는 첫째, 북한 주민들의 남한사회에 대한 동경으로 통일과 함께 남한이주를 시작할 것임. 통일된 국가의 한 국민으로서 현 북한시서템인 거주제 제한을 유지할 명분과 수단이 없음. 따라서 본 연구의 관점은 남한의 제도를 사전적으로 남북통일을 염두에 두고 변화시켜야 한다고 봄.
- 아울러 북한지역의 발전을 촉진하기 위하여는 북한주민과 남한주민, 더 나아가서 외국의 자본도 유치할 수 있는 수준의 선진화된 특구를 지역별로 조성하는 것이 필요함. 최근의 토목 건축기술 등은 이러한 인프라를 건설하는데 많은 시간이 요하지 않음. 제도에 있어서도 다양한 규제를 풀어서 일정한 요건이 만족되면 기업 활동이 자유롭게 충분히 보장함. 즉, 못나가게 하는 특구가 아니라 들어오게 하는 특구를 형성함.
- 우리나라와 북한의 사회보장모형을 비교하고 우리의 모형을 북한에 적용시 어떤 문제가 있는지 사회경제적 그리고 정치적 관점에서 분석함.
- 우리나라의 재정으로 북한에 남한의 사회보장을 확대하는데 한계가 있으므로 북한 사회보장시스템이 유지될 수 있는 대안을 다각적으로 모색함. 예를 들면, 기업형, 국가형, 국가민간선택형 등을 들 수 있음.
- 통일 후 국민연금과 건강보험의 개선방안을 대안별로 모색함.

- 본 연구는 우리나라제도를 중심으로 북한에 복지제도를 적용할 경우를 가정한 것임. 이에 따라 북한의 제도 뿐 아니라 우리나라 제도도 통일 후를 가정하여 개선해야 함. 경우에 따라서는 우리나라제도의 문제들을 해소하는 방안이 될 수 있고 장기적으로 통일 한국의 경쟁력이 개선되는 효과도 있음.

제2절 남한과 북한 비교

□ 남한과 북한의 경제사회 현황

- 2012년 기준 남한인구와 북한인구의 합계는 7,443만명임. 북한 인구는 남한인구의 절반 수준임.

〈표 3-1〉 인구추이

(단위: 천 명)

	남한	북한	남한+북한
1993	44,195	21,103	65,298
2000	47,008	22,702	69,710
2005	48,138	23,561	71,699
2006	48,372	23,707	72,078
2007	48,598	23,849	72,446
2008	48,949	23,934	72,883
2009	49,182	24,062	73,244
2010	49,410	24,187	73,597
2011	49,779	24,308	74,087
2012	50,004	24,427	74,432

자료: 통계청

- 사회주의의 기본원리에 의하면 북한의 고용은 정부가 보해야 하므로 직장이 보장되게 됨. 그러나 북한의 고용은 사실상 형식적으로 이루어지고 있으며 일거리가 매우 부족하여 출근을 한다고 해도 철저한 근무가 이루어지지 않고 있음. 이는 전반적으로 공산주의 국가에서 나타나고 있는 현상이었음. 독일의 경우 이러한 문제는 통일 후에도 이어져서 새로운 노동시장에 적응하지 못하는 근로자가 많았음. 이는 아직도 동서독간 근로자들의 임금 격차에서 보임.

- 조동호(1996)에 따르면 경제체제가 전환된 동유럽국가들의 경우 노동시장에서 다음의 현상이 관찰되었음. 첫째, 경제활동참가율이 저하되었음. 헝가리는 1990년 83%에서 1993년 71%, 체고는 1990년 82%에서 1992년 74%, 슬로바키아는 1990년 84%에서 1992년 73%로 감소함. 둘째, 고용이 감소함. 1989년 대비 1992년 고용이 알바니아는 22%, 불가리아는 29%, 체고는 10%, 헝가리는 16%, 유고슬라비아는 12%가 감소함. 셋째, 장기실업이 증가함. 1년 이상의 장기실업자의 비율이 동유럽국가에서 40%에 이름. 넷째, 실질임금이 감소함. 1991년 실질임금이 전년 대비 체고는 20%, 헝가리는 6%, 폴란드는 8%, 불가리아는 34%가 감소함.⁶⁾
- 2012년 현재 경제활동참가율은 남한 61.3%, 북한 70.2%임. 북한의 경제활동참가율이 높은 이유는 생계불안으로 인하여 노인과 여성의 경제활동 참여가 많고 대학생들의 수가 적어서 청년층의 경제활동 참여가 많은 것으로 보임. 그러나 상대적으로 일자리가 절대적으로 적어서 통일시 북한의 실업률이 상당히 높을 가능성이 있음을 보임.
- 남한은 학생 주부의 비율이 높아서 경제활동참가율이 낮음. 공산주의 이념에 따르면 북한의 실업률은 공식적으로는 0%이어야 할 것임. 그러나 실질적으로 작업장에서 일을 얻지 못하고 외부에서 소득을 얻어서 부족하나마 생계를 이어가고 있음. 이들을 실업률로 간주하여야 할 것으로 봄. 이는 통일시 북한의 실업률이 상당히 높을 가능성이 있음을 보임.

6) 조동호(2012)

- 2000년대 중반 경제활동참가율이 10%p 낮아짐.
- 남한은 노인들의 경우 상대적으로 직장에서 퇴직 후 노동시장에서 이탈하는 경우가 많고 대학생들은 취업을 위하여 학교에 오래 머무르는 경향이 있어서 사회진출 연령이 늦어지고 있음.
- 남한의 청년실업은 이들이 상대적으로 양질의 일자리를 찾는 데서 나온다고 볼 때 통일은 남한의 일자리를 북한주민들이 차지하게 되는 결과를 낳아서 남한의 실업율이 상당히 하락할 가능성이 높음. 그러나 낮은 임금의 일자리에 대하여는 외국인 근로자를 대체하는 효과를 낼 수 있고 이들과 북한 주민들간의 갈등이 유발될 수 있음.

〈표 3-2〉 남북한 경제활동인구 및 경제활동 참가율

남북한별		남한	북한	남북한
2000	15세이상인구 (천명)	36,186	16,574	52,760
	경제활동인구 (천명)	22,134	11,548	33,682
	경제활동참가율 (%)	61.2	69.7	63.8
2005	15세이상인구 (천명)	38,300	17,142	55,442
	경제활동인구 (천명)	23,743	10,592	34,335
	경제활동참가율 (%)	62.0	61.8	61.9
2006	15세이상인구 (천명)	38,762	17,342	56,104
	경제활동인구 (천명)	23,978	10,699	34,677
	경제활동참가율 (%)	61.9	61.7	61.8
2007	15세이상인구 (천명)	39,170	17,549	56,719
	경제활동인구 (천명)	24,216	10,765	34,981
	경제활동참가율 (%)	61.8	61.3	61.7
2008	15세이상인구 (천명)	39,598	17,781	57,379
	경제활동인구 (천명)	24,347	10,962	35,309
	경제활동참가율 (%)	61.5	61.7	61.5
2009	15세이상인구 (천명)	40,092	17,986	58,078
	경제활동인구 (천명)	24,394	11,028	35,422
	경제활동참가율 (%)	60.8	61.3	61.0
2010	15세이상인구 (천명)	40,590	17,464	58,054
	경제활동인구 (천명)	24,748	12,253	37,001
	경제활동참가율 (%)	61.0	70.2	63.7
2011	15세이상인구 (천명)	41,052	17,859	58,911
	경제활동인구 (천명)	25,099	12,537	37,636
	경제활동참가율 (%)	61.1	70.2	63.9
2012	15세이상인구 (천명)	41,582	17,946	59,528
	경제활동인구 (천명)	25,501	12,598	38,099
	경제활동참가율 (%)	61.3	70.2	64.0

자료: 통계청

○ 2012년 현재 남한과 함께 북한도 경제 침체기에 있다고 봄. 이는
통일 후 북한에 대한 지원과 함께 상호 경제통합을 통한 시너지

효과의 필요성을 보임.

- 북한이 1997-8년과 2006-10년의 기간에 남한에서의 지원이 없어서 경제성장률이 낮은 것으로 보임.

〈표 3-3〉 경제성장률 추이

연도	1인당 GNI(만원)		경제성장률(%)	
	남한	북한	남한	북한
1997	1,094	76	5.8	-6.5
1998	1,064	79	-5.7	-0.9
1999	1,163	83	10.7	6.1
2000	1,277	84	8.8	0.4
2001	1,372	89	4	3.8
2002	1,514	92	7.2	1.2
2003	1,604	94	2.8	1.8
2004	1,726	102	4.6	2.1
2005	1,796	105	4	3.8
2006	1,882	103	5.2	-1
2007	2,010	104	5.1	-1.2
2008	2,113	114	2.3	3.1
2009	2,175	119	0.3	-0.9
2010	2,378	124	6.3	-0.5
2011	2,488	133	3.7	0.8
2012	2,559	137	2	1.3

자료 : 한국은행, 「<http://ecos.bok.or.kr>」 국민계정

- 남북한 기대수명은 2012년 기준 남성의 경우 10.9세, 여성의 경우 12.4세 차이가 남. 이는 보건환경 및 건강상태와 밀접히 관련이 있을 것으로 봄. 1995-2000년의 기간 동안 기대수명이 낮아지는 것은 ‘고난의 행군’⁷⁾에 따른 것으로 보임.

7) ‘고난의 행군’은 1990년 이후 홍수 등으로 농경지가 유실되면서 식량자급이 불가능한 시점에 이를 해결하기 위하여 북한 주민을 독려하기 위한 구호임 (확인요).

〈표 3-4〉 남북한 기대수명비교

(단위: 세)

연도	남한		북한	
	남자	여자	남자	여자
1993	68.8	76.8	67	74.1
1995	69.6	77.4	65.4	72.5
2000	72.3	79.6	60.5	67.4
2005	75.1	81.9	62.8	69.7
2012	77.6	84.5	65.3	72.1
2020	79.3	85.7	66.9	73.6
2030	81.4	87	68.4	75.1
2040	83.4	88.2	69.7	76.3
2050	85.1	89.3	70.9	77.4

주 : 1) 남한은 2011. 12월에 작성한 장래인구추계 자료임

2) 북한은 2010. 11월에 작성한 북한인구추계 자료임(1993년 및 2008년 센서스를 기초로 추계)

3) 1993년과 2008년 UN의 인구전수조사가 있었음.

자료 : 통계청 인구동향과, 「<http://kosis.kr>장래인구추계」,
 통계청 인구총조사과, 「<http://kosis.kr>북한인구추계」,
 통계청, 『2013 북한의 주요통계지표』

○ 남한의 합계출산율은 OECD기준으로 가장 낮은 수준임. 북한은 비교적 정상적인 출산율을 유지하고 있는 것으로 보임. 이는 북한의 아동보호에 대한 필요성이 절실함을 보임. 정부의 지출구조에서 북한의 아동 보육에 관련된 별도 예산 편성이 필요함.

〈표 3-5〉합계 출산율

(단위: 명)

	남 한	북 한
1980~1985	2.23	2.80
1985~1990	1.60	2.36
1990~1995	1.70	2.25
1995~2000	1.51	2.01
2000~2005	1.22	2.01
2005~2010	1.23	2.00
2010~2015	1.32	2.00
2015~2020	1.39	1.94

○ 영아사망율은 보건의료수준을 평가하는 중요 지표임. 북한의 영아사망율은 북한이 매우 높으나 감소하고 있는 추세임. 따라서 북한의 의료수준은 매우 낮음.

〈표 3-6〉출산지표 추이

	합계출산율(명)		영아사망율(출생아 천명당)	
	남한	북한	남한	북한
1980~1985	2.23	2.80	24.6	31.1
1985~1990	1.60	2.36	14.9	27.4
1990~1995	1.70	2.25	9.8	42.1
1995~2000	1.51	2.01	6.6	57.8
2000~2005	1.22	2.01	5.3	28.5
2005~2010	1.23	2.00	4.6	27.3
2010~2015	1.32	2.00	3.4	22.0
2015~2020	1.39	1.94	2.6	17.8

자료: (남북)UN「World Population Prospects: The 2012 Revision」, 통계청, 북한의 주요통계지표, 2014.

○ 65세 이상 인구의 비율은 8.7% (남성 6%, 여성 11.1%)임. 여성의 장수비율이 약 2배 높음. 이들은 기초연금제도의 적용대상이

될 가능성이 높음.

○ 근로능력충인 25세부터 64세까지의 인구는 52% (남성 52.6%, 여성 51.2%)임.

〈표 3-7〉 북한 인구구조 (2008)

나이별	인구수 (명)			남녀별 비중 (%)			남자/ 여자 (%)
	계	남자	여자	계	남자	여자	
계	24,052,231	11,721,838	12,330,393	100.0	100.0	100.0	95.1
0-4	1,710,039	872,173	837,866	7.1	7.4	6.8	104.1
5-9	1,846,785	943,048	903,737	7.7	8.0	7.3	104.4
10-14	2,021,350	1,035,282	986,068	8.4	8.8	8.0	105.0
15-19	2,052,342	1,050,113	1,002,229	8.5	9.0	8.1	104.8
20-24	1,841,400	941,017	900,383	7.7	8.0	7.3	104.5
25-29	1,737,185	887,573	849,612	7.2	7.6	6.9	104.5
30-34	1,680,272	853,276	826,996	7.0	7.3	6.7	103.2
35-39	2,214,929	1,118,391	1,096,538	9.2	9.5	8.9	102.0
40-44	2,015,514	1,005,140	1,010,374	8.4	8.6	8.2	99.5
45-49	1,559,527	766,054	793,473	6.5	6.5	6.4	96.5
50-54	1,315,101	637,737	677,364	5.5	5.4	5.5	94.2
55-59	902,876	423,625	479,251	3.8	3.6	3.9	88.4
60-64	1,058,263	476,727	581,536	4.4	4.1	4.7	82.0
65-69	913,304	379,456	533,848	3.8	3.2	4.3	71.1
70-74	662,627	228,286	434,341	2.8	1.9	3.5	52.6
75-79	335,467	79,231	256,236	1.4	0.7	2.1	30.9
80-84	132,149	18,884	113,265	0.5	0.2	0.9	16.7
85-89	42,760	4,930	37,830	0.2	0.0	0.3	13.0
90-94	8,634	809	7,825	0.0	0.0	0.1	10.3
95-99	1,643	86	1,557	0.0	0.0	0.0	5.5
100이상	64	0	64	0.0	0.0	0.0	0.0

자료: 통계청

□ 북한의 경제사회 현황

- 북한은 국내총생산에서 농업이 차지하는 비중이 23.1%로 매우 높음. 민간서비스의 비중은 매우 낮고 정부서비스의 비중은 매우 높아서 남한의 2배임.

〈표 3-8〉 북한 인구구조 (2008)

(단위: 명목기준, %)

	북한	남한
농림어업	23.1	2.6
광공업	36.5	30.5
광업	14.6	0.2
제조업	21.9	30.3
(경공업)	(6.5)	(4.7)
(중화학공업)	(15.4)	(25.6)
전기·가스·수도업	3.1	2.0
건설업	7.9	6.2
서비스업	29.4	58.5
(정부)	(21.2)	(10.1)
(기타)	(8.1)	(48.4)
국내총생산	100.0	100.0

북한은 남한에 비하여 농업 및 정부 서비스업에 종사하는 인구가 많음. 미국 CIA는 북한의 농업 인구를 전체 노동력의 35%로 파악하고 있음.⁸⁾ 농업과 정부 서비스업 인구의 상당 부분은 실업 상태에 있을 것으로 봄.

북한 군병력은 약 119만명⁴⁹으로 남한 군병력의 2배에 가까우며 통일 후에는 군에서 방출되는 인력의 고용 문제가 심각할 것임.

2011년 평양의 인구는 284만명으로 우리나라 부산과 대구의 중간 규모임. 2대도시인 남포는 118만명(2015년 예상)으로 울산 규모임. 즉, 남북한 합하여 10대도시 가운데 2대 도시는 북한에 소재하고 있다고 할 수 있음.

8) 통일부 통일교육원(2012), p.89

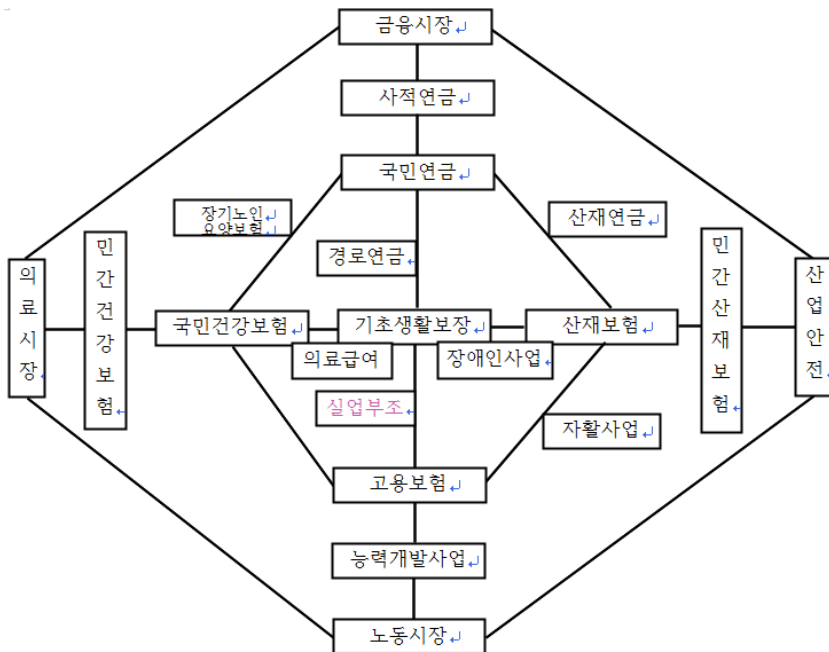
남한의 도시화율은 2011년 83.2%, 북한은 60.3%로 도시집중이 덜함. 이는 효율적 인프라구축의 기준이 될 수 있음. 북한의 도시화율이 낮음은 농촌의 경우 인프라가 더욱 열악할 것으로 추정됨.

통일시 북한의 도시화율 제고를 통하여 효과적으로 북한지역을 개발할 수밖에 없을 것임.

제3절 남한 복지제도의 북한 도입 시의 한계

□ 남한 사회보장제도의 구조

[그림 3-1] 남한 사회보장제도의 구조



〈표 3-9〉 남한의 사회복지비 지출 추이

(단위: 십억 원)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
합계	61873.06	73760.4	81482.23	93429.3	112059.7	118775.2	127845.5
노령	15836.38	17511.92	19997.1	24547.26	28950.67	32862.8	37581.95
유족	2013.164	2234.61	2471.034	2667.186	2927.17	3034.681	3325.532
근로무능력관련급여	5713.449	6247.851	6586.473	7007.591	7465.533	6809.542	7335.847
보건	26965.95	31516.93	35413.34	38189.61	44096.7	49529.14	51671.86
가족	2517.778	5566.886	5676.152	8068.685	9068.384	9780.582	12172.47
적극적노동시장프로그램	1034.624	1089.473	1267.236	3303.91	6461.163	5032.001	4614.568
실업	1751.974	2074.004	2434.033	2865.256	4116.404	3686.529	3561.353
기타	6039.741	7518.73	7636.866	6779.797	8973.711	8039.905	7581.899

자료: 통계청 KOSIS

□ 북한 사회보장제도의 구조

○ 북한의 사회보장은 사회보험과 노인 아동 장애인 등을 위한 복지 제도 및 보훈사업을 포괄하는 ‘국가에 의한 생활보장’ 성격을 포함함. 「사회주의로동법」 제68조는 국가는 모든 근로자들의 생활을 책임지고 보장하며 “그들의 물질문화생활을 끊임없이 높이는 것을 자기활동의 최고 원칙으로 삼는다. 근로자들은 로동에 의한 분배외에 추가적으로 많은 국가적 사회적 혜택을 받는다”라고 사회보장제도의 원칙을 선언하고 있음.⁹⁾

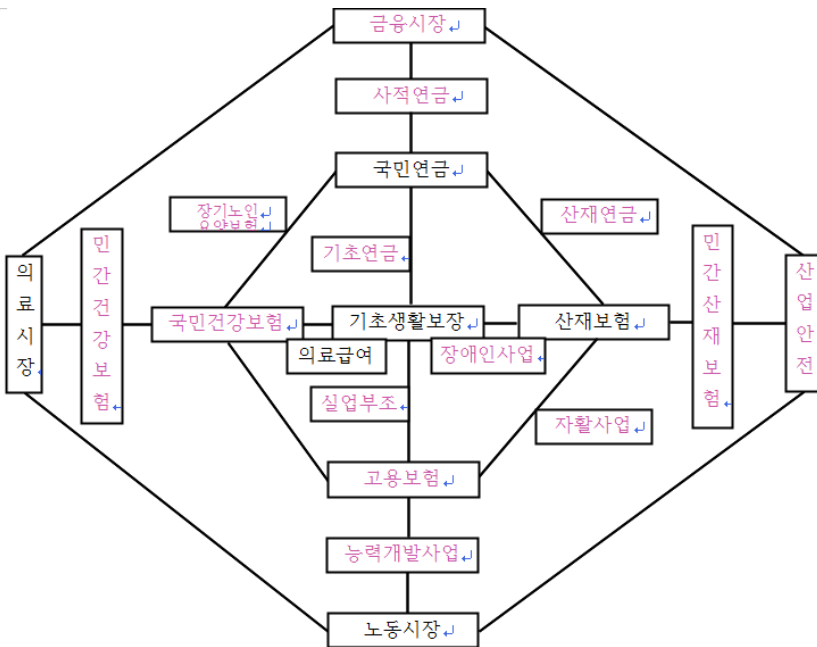
○ 북한의 사회보장제도 (사회주의 로동법)은 주택공급 (제69조), 식량공급 (제70조), 탁아소 유치원운영 (제71조), 의무교육 및 무상교육제도 (제72조), 재해보상 (제983조, 제77조), 연로연금제도

9) 조동호(2012), p.79

(제74조), 유공자 및 유족특별배려 (제75조), 휴가수당 (제76조), 무상의료혜택 (제77조) 등을 규정하고 있음.

- 남한의 사회보장제도를 기준으로 할 때, 붉은색은 북한에서 도입하지 않고 있는 제도임.
- 국민연금과 산재보험은 하나의 제도로 운영되며, 노동자/사무원 제도와 협동농장 농민제도로 구성됨.

[그림 3-2] 남한의 사회보장제도 구조에서 북한에서 도입하지 않고 있는 제도



〈표 3-10〉 남북한 예산 규모 비교

(단위: 억 달러)

연도	남한	북한	북한/남한
1991	426	172	0.404
1992	427	185	0.433
1993	464	187	0.403
1994	535	192	0.359
1995	668	-	0.000
1996	727	-	0.000
1997	673	91	0.135
1998	523	91	0.174
1999	677	92	0.136
2000	774	96	0.124
2001	768	98	0.128
2002	876	-	0.000
2003	991	-	0.000
2004	1050	25	0.024
2005	1320	29	0.022
2006	1538	30	0.020
2007	1684	32	0.019
2008	1628	35	0.021
2009	1595	37	0.023
2010	1741	52	0.030
2011	1894	58	0.031
2012	1980	62	0.031

주: 1) 북한은 결산기준, 남한은 일반회계 총계기준(내부거래, 보전거래를 포함)으로 추정을 포함한 최종예산기준. 북한은 북한예산(북한원)을 북한환율로, 남한은 남한예산(남한원)을 남한환율로 나누어 환산한 것으로 직접 비교는 불가능함

자료: (남북)한국은행, 「<http://www.bok.or.kr>」북한경제자료, 통계청, 북한의 주요통계지표, 2013.

○ 북한의 예산규모는 추정이 사실상 불가능하나 90년대와 비교하여 급격히 축소되어 있는 것으로 판단됨. 그러나 2000년대 들어서 증가폭이 커지고 있음. 90년대와 비교하여 북한 정부의 기능

이 위축되어 있고, 최근 들어 민간부문의 영역을 넓히 면서 재편 되는 것으로 판단됨. 따라서 통일후의 북한복지 문제는 남한의 제도를 적용하면서 비용을 최소화시키는 방향으로 전개되어야 할 것으로 보임.

- 개성공단에 적용되고 있는 「개성공업지구로동규정」, 「외국인투자기업로동규정」은 현재 적용되고 있는 가시적 제도로써 통일시 참고되어 마찰을 최소화하면서 제도적용이 비교적 용이할 것임.
- 북한의 제도에 있어서 급여수준의 결정은 남한과 같이 적용한다는 가정 하에 북한의 지역별 특수성에 따라 조정함. 이를 위하여 지방자치제도의 강화가 필요함.
- 북한의 소득개념은 남한과 다름. 그럼에도 불구하고 소득격차 혹은 생활격차의 해소를 정책적 목표로 해야 함. 북한의 근로자들은 노동의 대가로 임금을 받는 것이 아님. 마르크스의 노동개념에 따라 노동자들이 육체적 정신적 힘을 재생산하는데 필요한 비용을 지급해 주는 것이 임금임. 북한에서 ‘생활비’ 혹은 ‘노동보수’는 곧 임금임.¹⁰⁾
- 「사회주의로동법」 제38조에 따르면 생활비는 직종 및 직제, 기술기능 자격과 급수, 노동조건 등에 따라 차등 지급되는 소위 생활비 등급제가 적용됨. 생활비의 기본 형태는 쟁액지불제와 도급지불제이며, 생활비의 추가적 형태는 가급금제와 상급제로 됨 (「사회주의로동법」 제39조).¹¹⁾
- 남한의 현재보다 정부, 기업, 그리고 개인의 역할을 더욱 철저하

10) 조동호(2012), p.66.

11) 자세한 내용은 조동호(2012), pp.77-8.

게 분담해야 함. 아울러 남한의 비효율적인 제도를 개선하는 기회로 함. 이를 위하여 보다 원칙적인 제도 운영도 필요함. 예를 들면 부패척결, 공무원의 책임성 강화 등이 병행되어야 함.

- 북한의 인프라 구축 방안이 필요함. BTL 등으로 복지부문에 대한 선투자에 대하여 수익을 보장함.
- 북한의 주요 잉여인력으로서 농업인, 군인 등의 활용방안이 마련되어야 함. 중국 등 공산주의 국가들은 체제 붕괴후 군의 역할이 사라져서 생산단위로 전환되는 성향을 보임.¹²⁾
 - 농업인의 비중은 전체 인구의 30%이며 군인은 약 100만명으로 추산됨.

제4절 통일 후 복지제도의 정책방안: 북한 복지시스템의 운용방안

□ 기존 통일연구는 기존의 제도를 통합시 발생하는 문제를 해소하거나 특구를 형성하여 북한의 제도가 안정된 후 제도통합을 모색하는 특구모델 중심이었음. 최근 특구모델을 KDI(2013)을 제시하고 있음. 그러나 통일 후에는 북한 주민들의 남한사회에 대한 동경 등으로 특구모델을 유지하는 것은 상당히 힘들 것으로 봄. 이는 6.25 당시 500만명의 북한주민이 월남한 것으로도 판단될 수 있음.

□ 통일시 일단 주민의 이동이 강제적으로 차단되겠으나 못나오게 하는 것보다는 남한과 동등한 상태를 만들어서 머물 수 있는 상황을 만들어 주는 것이 필요함. 따라서 현재의 북한상황을 구호상태로 인

12) 이를 카키케피탈리즘 (caky capitalism)이라고 함.

정하는 것보다는 다양한 수단으로 적극적인 생활안정을 도모하도록 해야 함.

- 이를 위해서는 주민들에 대한 소득보장이 필요함. 개성공단의 경우 공식임금은 120달러이나 실제 근로자들에게 돌아가는 임금은 10-20달러임.
- 남한은 정부, 기업, 개인을 중심으로 한 다층사회보장시스템이 운영되고 있음. 이중 가장 중요한 부분이 연금시스템임. 남한의 다층보장시스템은 다음과 같이 구성됨.
 - 현재의 공적사회보장제도를 모두 적용할 경우 한국의 부담이 큼.
 - 보험료로 운영되는 사회보험제도를 중심으로 도입할 것인지 조세로 운영되는 사회서비스제도를 도입할 것인지를 검토해야 함. 사회보험과 사회서비스의 혼합형도 가능함. 남한은 질적 보장을 위한 사회서비스 (예를 들면 육아, 교육, 주거 등)의 비중이 높아지고 있는 단계임.
 - 사회보험료를 과세대상을 넓혀서 조세의 형태로 징수하면 사회서비스제도로의 전환이 가능함.
 - 사회보험제도는 자율적 통제시스템이 있는 반면 사회서비스제도는 부담과 수혜간의 연계성이 낮아서 비용에 대한 통제가 어려움. 또한 사회보험은 행정시스템의 구축이 되지 않은 상태에 있을 가능성이 높으므로 소득이 있는 계층을 중심으로 민영보험과의 연계가 가능함. 사용가능한 대안으로 insurance exchange 시스템을 구축함.

□ 국가중심형 사회보장

- 정부의 책임을 강조하면서 남한의 제도를 그대로 도입할 경우 북한의 인구 수 만큼 부담이 커짐. 2015년 복지예산은 115조원임. 따라서 인구비례대비 남북통일 후 지출기준으로 추가적인 부담은 적어도 50조원이 됨.
- 인프라 측면에서 남한은 인프라의 보수 유지에 비용을 지출하는데 신설하는 경우보다 비용이 더 들 수 있음. 철거비용도 많이 듦. 이러한 점에서 북한은 신규로 건설되어 장기적으로 더 낮은 인프라가 형성될 수 있음.
 - 전제 조건은 전력, 물, 도로 등은 필요로 먼저 건설되어야 함.
- 사회보장을 위한 우선순위를 결정해야 함. 장기적으로 사회보장 인프라를 갖추는데 필요한 예산수요도 별도로 책정되어야 함.

□ 기업복지형 사회보장

- 기업이 일체의 사회보장시스템을 제공하면서 법인세 관련 세제혜택을 부여함.
- 우리나라의 경우 60년대의 성장기를 거치면서 공공복지제도가 정착되기 전에 법정퇴직금제도, 기숙사, 기업부설 실업학교 등 기업중심의 제도를 사회보장제도로 갈음했음. 기업들이 기업부설 병원, 기업부설 탁아소 및 유아원 등을 설치하도록 요구함.
- 기업복지제도에 대한 유연성과 혜택을 확대함.
 - 기술중심의 중등교육기관 및 기술대학 등을 설치하고 생산성을 높임. 이는 복지비용을 크게 줄일 것임.
- 통일한국에서는 기업의 사회적 책임과 윤리가 더욱 강조되어야

함. 기존의 기업행태는 북한 주민의 반발을 사게 될 가능성이 높음. 따라서 사회적 책임을 강조하면서 사회의 구성원으로서 경제 시스템의 한 축으로 정착될 수 있도록 해야 함.

□ 제3모델

- 남한의 제도를 기초적인 정부 운영 사회보장제도와 기업 중심의 사회보장제도로 재편함.
- 통일시의 가장 큰 문제는 비용부담과 함께 관리의 문제임. 따라서 남한 정부의 가이드라인에 따라 기업들이 사회보장제도에 준하는 복지제도를 운용함. 통일 후 북한 지역은 구호수준의 장기적 지원이 필요함. 따라서 이를 기업이 일부 부담하도록 함. 이는 남한지역에 있어서도 복지수요를 충족하는데 고려될 수 있는 모델임.
- 북한은 남한 수준의 인프라가 절대적으로 부족하므로 진출하는 기업이 정부의 인가에 의하여 법적으로 사회보장을 함. 정부는 이에 필요한 인프라를 제공함.
- 북한의 사회보장 인프라를 위한 재원은 국민연금기금에 대하여 국채를 발행하여 활용함. 상환의 이자나 원금은 북한의 땅을 순차적으로 매각하여 조달함.

□ 기업과 국가 혼합형 (play or pay)

- 정부와 기업이 같은 제도를 운영하도록 함. 기업은 정부가 제시하는 기준을 충족하면 정부 제도를 도입할 필요가 없음. 예: 미국의 고용보험제도 (play or pay)

○ 끌어들이는 특구를 형성함. 신의주, 두만강, 남포, 개성 등을 규제 없는 특구로 개발함.

□ 결어: 정치적으로 이상의 모델 중 어떻게 선택할 것인가에 대한 문제가 있음. 합의 과정에서 ‘정치’의 역할이 큼. 북한 전역을 하나 제도로 운영하는 것 보다는 지역별로 다른 모델을 적용하는 것이 필요함.

○ IT기술을 우선 적용하여 비용을 절감함:

- 전자주민등록증
- 원격의료
- 폰뱅킹 (핸드폰 무상지급)으로
- 사회보장급여는 폰으로 지급 등, 세금의 원천징수시스템 (비정규근로자, 음성소득에 대한 세금징수를 위한) 강화

○ 통일에 따른 남한지역의 경제적 시너지효과가 큼. 예를 들면, 압록강과 두만강의 국경개방 효과, 북한에 대한 지속투자로 인한 승수효과 등임. 정부는 국채를 발행하고 북한의 자산가치를 제고함으로써 상환함.

제5절 사회보험모델의 비용 추정

○ 평균수명과 건강 등 격차는 사회보험이나 사회보장제도의 통합에 큰 장애가 될 것임.

○ 비용부담은 인프라와 경상비용으로 나누어 분석해야 함. 인프라의 범위에는 실물투자와 인적투자(인력양성)를 나눔.

1. 인프라

- 현대의 사회보장제도가 북한에 조기 정착되기 위해서는 개인정보 인프라가 우선적으로 갖추어져야 함. 이에는 가족상황, 소득, 자산, 주택, 등에 대한 것들이 망라되어 있어야 함.
- 따라서 이를 파악하기 위하여 사회보장제도를 우선적으로 제공하고 수혜시 다양한 정보를 축적해 나가야 함.

□ 의료부문

〈표 3-11〉 설립형태별 병원 수

(단위: 개소)

설립형태	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
계	496	508	489	570	536	644	600	653
민간	416	410	409	460	431	564	518	573
학교법인	69	55	83	82	81	93	79	82
사단법인	1	0	1	1	1	1	1	-
재단법인	34	27	35	36	37	30	30	33
사회복지	16	39	12	7	7	14	9	7
의료법인	166	157	154	174	157	221	197	211
개인	129	129	122	156	146	202	201	236
회사법인	1	0	1	1	0	0	-	-
기타	0	3	1	3	2	3	1	4
공공	80	98	80	106	105	80	82	80
국립	25	48	14	37	29	6	4	6
시·도립	15	16	11	15	19	46	12	12
지방공사	15	13	31	23	24	0	32	29
특수법인	25	21	24	31	33	28	34	33

자료: 한국보건산업진흥원, 병원경영실태조사, 2014.

- 북한 의료시스템의 문제는 신장의 단소화가 심각하고, 의약품의 부족으로 마약 사용이 일반화되어 있음. 또한 영양부족에 의한 질

병이 많음.

- 이를 위하여 보건소의 시설과 역할을 강화함. 또한, 보건소는 보건 및 장기질환진료에 사용함.

○ 통일 후 북한주민들의 가장 큰 니즈는 의료부문에서 발생될 것임. 따라서 북한의 의료시설을 보완하면서 선진화된 시설이 제공될 수 있는 정책이 필요함.

- 북한의료시설의 민간 운영 및 경영권 보장(50년 등)
- 북한진출 기업에 대하여 사업장내 의료시설을 설치할 수 있는 유인을 제공해야 함. 이는 북한지역에 진출한 지역의 주민들이 활용할 수 있도록 할 수 있어서 정부의 의료인프라 설치에 대한 부담을 낮출 것임.

○ 의료체계의 확립을 위하여 시설의 배분 필요함. 1, 2, 3차의료기관간의 배분

○ 의료시설의 인력 및 양성/ 북한의료인의 재교육

- 한국 의료인력 양성 시스템의 북한 적용가능성을 검토할 필요가 있음.
- 북한의 고려의학에 대한 활용이 필요함. 이에 따라 남한의 한 방과의 연계를 강화하고 현편으로는 양한방 협진 강화로 효율적인 의료시스템이 갖추어질 수 있도록 내부화함 (성과중심 수가시스템을 도입함).

○ 남한의 국민건강보험제도를 북한에 바로 적용하는 것은 문제가 있음.

- 의료부문에서 하나의 전국적 제도를 도입하기 위해서는 의료

인프라가 전국적으로 같은 수준으로 갖추어져야 함. 과거 건강보험의 통합과정에서 진료권을 설정했다고 전국적으로 확대한 것은 가입자간 형평성의 문제가 제기되었기 때문임.

- 따라서 초기에는 국민건강보험의 적용보다는 일정기간 의료급여제도를 적용할 수 밖에 없음. 의료급여의 본인부담을 전체적으로 높이고 자주 이용하는 환자에 대하여는 소득을 파악하여 부담금을 상환하여 주도록 함.

○ 인터넷을 통한 원격의료를 활용함.

○ 건강보험은 산재보험과 건강보험을 통합하여 운영함.

- 산재는 소득손실에 대한 보상 개념이 있음. 건강보험은 소득손실보장 없음.

○ 노인들을 건강보험에서 분리해서 노인건강보험을 도입함. 이는 남북한 간 평균수명의 격차로 불가피함.

- 북한은 평균수명이 낮아서 노인의 경우 진료비 혜택이 적을 것임.

○ 노인들에 대한 의료비의 부담은 본인들의 보험료로 조달할 수 있는 상황이 아니므로 젊은층의 부담이 될 수 밖에 없음. 이 경우 상대적으로 젊은층이 많은 북한주민들의 부담이 될 가능성이 높고 남북한간의 갈등 소지가 됨.

○ 북한의 의료진에 대한 평가, 대우 및 활용이 필요함. 북한 의료진의 진료는 북한에 국한시키되 남한에서의 진료를 위하여는 별도의 인증을 받도록 함.

- 통일시 북한의 의사들은 병원에서 나와서 개인의료원을 개설하려할 가능성이 많음. 이들의 의료자격 및 정보의 유통을 위

하여 심사평가원을 우선적으로 북한에 설치하고 이들에 대한 수가를 적용해야 함.

□ 양육부분

- 양육에서 가장 큰 이슈는 어린이집임. 전체 대상 아동의 약 46%가 어린이집에서 보육되고 있음. 수용비율이 급속히 늘어나고 있음. 이는 무상복지 등의 정부지원에 기인한 바 큼.
- 민간보육시설에서 약 77만명을 보육하고 있으며 이는 전체 보육아동수의 약 50%임.

〈표 3-12〉 어린이집 보육(1-6세) 유형

(단위: 천 명)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
총계	989	1040	1100	1136	1175	1280	1349	1487	1487
국·공립	112	115	119	123	130	138	143	150	154
사회복지법인	126	121	118	114	112	114	113	113	109
법인·단체 등	56	59	56	54	53	51	51	52	52
민간	552	582	612	616	623	672	707	768	770
가정	129	148	178	210	237	281	308	372	364
부모협동	1	1	1	1	2	2	2	3	3
직장	13	15	15	17	19	22	25	30	34
1-6세인구	3787	3591	3419	3306	3237	3202	3203	3212	3230
보육아동비율	26%	29%	32%	34%	36%	40%	42%	46%	46%

자료: 통계청, KOSIS

- 최근 중앙정부와 자치단체가 비용으로 갈등을 빚고 있는 누리과정은 아동의 나이가 3-5세인 경우 누구나 유치원이나 어린이집을 다닐 경우 정부가 교육과 보육비를 지원함. 2014년 현재 국공립유치원의 경우 11만원, 사립유치원은 29만원이 지원됨.

- 누리과정과 같이 아동을 대상으로 하는 교육과 보육은 성장에 가장 중요한 시기여서 우선적으로 도입되어야 하는 지원임. 따라서 이러한 지원이 가능하기 위하여는 시설의 설치가 우선되어야 함.
- 우리나라의 경우 직장 보육시설의 대상이 되는 아동비율은 전체 보육아동의 2%수준임.
- 북한 여성의 직장보육이 상당히 일반화되어 있다고 가정할 때 우리나라와 보육 형태가 매우 다르게 나타나고 있음. 개성특구의 경우 600명 규모의 대형 보육시설이 운영되고 있음.
- 통일 후 북한은 기업 중심의 보육시설 설치가 보편화될 것으로 보며 이에 대한 적극적 지원이 필요할 것임. 이에 따른 인력은 북한 인력을 교육시킴으로써 가능하다고 봄. 이는 고용에 긍정적인 역할을 함.
- 우리나라도 현재 맞벌이부부의 증가와 출산율을 높이기 위하여 직장내 탁아시설을 지원하고 있음.

□ 주거부문

- 남한의 천명당 주택 수는 2010년 현재 364명으로 한 채에 2.75명이 살고 있음.
- 북한의 주택 수준이 매우 열악하다고 가정할 때 북한에 필요한 인구는 2500만명 기준 약 900만채가 필요함.

〈표 3-13〉 인구 천인당 주택 수

	인구수(천명)	주택수(천호)	주택수/인구천명
1995	44,609	9,570	215
2000	46,136	11,472	249
2005	47,279	15,623	330
2010	48,580	17,672	364

자료: 통계청, KOSIS

- 남한 주민들의 주택점유 형태는 2012년 현재 자가가 53%로 2010년보다 하락하고 있음. 보증부월세와 월세를 합하면 21.31%로 전세와 비슷한 수준임. 그러나 앞으로 월세가 보편화 된다고 가정하면 북한 주민의 주거안정을 위한 공공주택의 보급을 중심으로 한 정책 수립이 필요함.

〈표 3-14〉 주택점유 형태

(단위: %)

연도	자가	전세	보증부 월세	월세	사글세	무상	계
2010	54.25	21.66	18.16	1.97	1.3	2.66	100
2012	53.75	21.79	18.60	2.71	0.31	2.83	100

자료: 통계청, KOSIS; 국토교통부, 주거실태조사.

- 남한은 공공이 중소형분양주택과 임대주택을 지음. 임대는 10년의 공공임대, 20년의 장기전세, 30년이상의 장기임대 등이 있음. 연간 약 13만호를 목표로 하고 있음. 북한지역에 이러한 주택들을 적극적으로 공급해야 할 것임.
- 행복주택은 사회초년생, 신혼부부, 대학생 등 사회활동 계층의 주거불안해소를 위하여 대중교통이 편리하고 직주근접이 가능한 부

지를 활용하여 저렴하게 공공임대주택을 공급하는 것임.

- 준공공임대주택제도는 무주택 서민의 주거안정을 위하여 강화된 공공적 규제가 적용되는 매입임대주택 (85m²이하)임. 이는 민간인들의 임대주택사업을 촉진하기 위한 것임.
- 기초생활보장제도내 주거급여를 개편하여 저소득층의 주거비를 지원함. 중위소득의 약 43% (2014년 현재 4인가구 월 131만원에서 173만원 수준)이내의 가구를 지원함.
- 남한은 국민주택기금을 채권발행, 복권수익, 정부출연금 등으로 재원을 조달하고 있음. 주택기금의 연도별 규모는 2009년 약 24조원 규모임. 북한지역도 주택건설을 위하여 국민주택기금의 형성이 필요함.
- 북한 주민의 주거문제를 해결하기 위하여는 공공주택의 공급, 임대제도, 바우처 제도 가 균형을 이루며 제공되어야 함.

2. 경상비용: 경상지출로 추계

○ 보건복지부문의 예산 규모는 다음과 같음.

〈표 3-15〉 보건복지 예산 규모

(단위: 억 원)

구 분	2013예산		2014안	비고
	본예산	추경		
■ 기초생활보장	85,604	87,761	88,234	■ 의료급여(42,478→44,366)
■ 공적연금	331,382	331,382	364,034	■ 국민연금 급여(128,303 → 145,814)
■ 보육가족여성	45,200	45,431	53,105	■ 보육양육수당(34,754→41,973)
■ 노동	138,906	140,362	144,875	■ 구직급여(35,375→38,602)
■ 보훈	43,152	43,152	44,133	■ 보훈보상금(22,806→23,435)
■ 주택	174,733	187,679	182,623	■ 구입전세자금(76,500→93,643)
■ 노인장애인 등	67,736	68,946	90,580	■ 기초노령연금(32,097→52,002)
■ 보건	87,315	88,212	91,141	■ 건강보험가입자 지원(58,283→63,221)
합 계	974,029	992,927	1,058,726	8.7% 증가

자료: 기획재정부, 「2014년 예산안」

○ 사회복지지출은 2005년부터 2011년까지 약 2배 이상 증가해 왔음. 이는 연평균 12.9%씩 증가한 것임. 이 기간동안 가족관련지출이 연평균 30%씩 급증해 왔으며 적극적 노동시장프로그램에 대한 지출이 28.3%로 다음을 잇고 있음. 이는 남한의 복지수준이 이미 일정 수준 높아져 있고 생계지원보다는 생활안정에 집중하고 있기 때문임.

○ 북한 복지지출에 있어서는 우선순위가 남한과 거꾸로 생계에 관련된 니즈가 시급하고 증가율이 낮은 실업, 보건, 근로무능력관련 급여, 유족 등에 우선이 주어져야 할 것임.

〈표 3-16〉 사회복지지출 추이

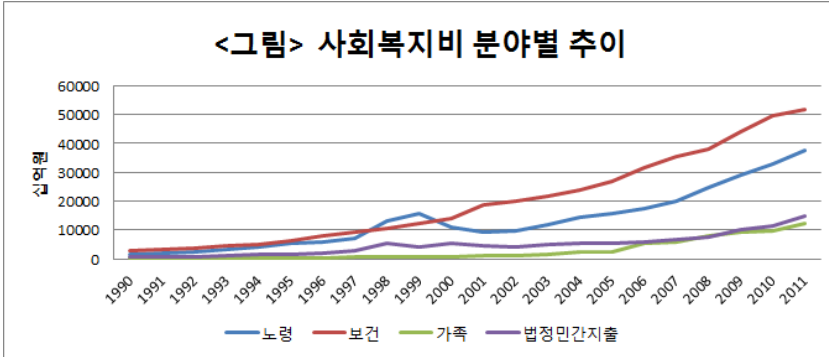
(단위: 10억 원)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	연평균 증가율
소계	61873	73760	81482	93429	112060	118775	127845	12.9
노령	15836	17512	19997	24547	28951	32863	37582	15.5
유족	2013	2235	2471	2667	2927	3035	3326	8.7
근로무능력 관련급여	5713	6248	6586	7008	7466	6810	7336	4.3
보건	26966	31517	35413	38190	44097	49529	51672	11.4
가족	2518	5567	5676	8069	9068	9781	12172	30.0
적극적 노동시장	1035	1089	1267	3304	6461	5032	4615	28.3
실업	1752	2074	2434	2865	4116	3687	3561	12.5
주거	-	-	-	-	-	-	-	-
기타	6040	7519	7637	6780	8974	8040	7582	3.9
공공지출	56297	67849	74899	85941	102105	107202	112894	12.3
법정민간 지출	5576	5911	6583	7488	9955	11573	14952	370.8

자료: 보건복지부, 한국의 사회복지지출

- 1990년이후 사회복지비 지출 추이를 보면 2000년 이후 보건분야에 대한 지출이 노령분야에 대한 지출보다 크게 상승하고 있음. 가족부문 지출도 급증하고 있는 추세임.

[그림 3-3] 사회복지비 분야별 추이



□ 기초생활보장

- 2014년도 기초생활보장제도에 대한 지출은 8조 8천 억원 수준임.
- 통일은 risk사회일 가능성이 높음. 따라서 기초생활보장/긴급생활보장에 대한 예산을 충분히 확보하고 있어야 함.
- 사실상 북한 주민들은 빈곤층이라고 보아야 하고 기초생활보장제도의 적용대상이라고 봄. 기본적인 기초생활이 가능하게 하기 위하여는 보건 교육에 대한 혜택을 우선적으로 확대함. 아울러 이들을 근로가 가능하게 하는 자활사업의 확대 및 질적 제고가 필요함.
- 기초생활의 보장방식은 서비스 중심으로 개별화되어야 할 것임. 이는 북한의 복지인프라가 구축되어 있지 않고, 따라서 구매도 어렵기 때문임.

□ 의료

- 국민건강보험의 적용은 북한의 의료시설이 미비한 상태에서는 형

평성의 문제로 어렵다고 봄. 또한 보험료의 부담에 있어서도 남한 주민들의 1인당 부담은 2012 것임.

〈표 3-17〉 국민건강보험 수입지출 추이

(단위: 10억 원, 천 원)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
수입	21091	23263	26050	29787	31500	33949	38761	42474
보험료	16928	18811	21729	24973	26166	28458	32922	36390
지출	19980	22818	25889	28273	31189	34926	37259	39152
보험급여비	18394	21588	24560	26654	30041	33749	35830	37581
1인당보험료	432	475	533	604	637	683	772	843
1인당급여비	388	455	515	555	620	692	729	759

주: 수입과 보험료의 차이는 국고보조금임.

자료: 국민건강보험공단, 건강보험통계

- 일정 소득이상의 주민에 대하여 건강보험을 적용하고 북한 주민의 임금이 일정수준까지 오를 때까지 정부가 국고보조금을 지원 해주어야 함.
- 의료급여 지출현황은 다음 표와 같음. 의료급여의 총진료비는 20113년 현재 53천억원이며 정부에서 98%를 부담하고 있음. 의료급여 수혜자 1인당 연간진료비는 364만원임. 급여비는 의료급여에 관련된 도덕적 해이는 매우 심각함. 따라서 북한지역에 의료급여의 적용에 있어서도 이에 대한 대비가 있어야 함. 북한 의료급여 대상자를 우리나라 수급권자수의 10배인 1,500만명으로 가정할 경우 약 53조원이 됨.

〈표 3-18〉 의료급여 지출 현황

(단위: 천 건, 십억 원)

연도	수급권자수	진료건수	총진료비	기관부담금	기관부담금비율
2005	1761565	48480	3234	3176	0.982
2006	1828627	56600	3925	3853	0.982
2007	1852714	65913	4224	4132	0.978
2008	1841339	78175	4479	4358	0.973
2009	1677237	78016	4755	4645	0.977
2010	1674396	75462	4958	4866	0.981
2011	1609481	74317	5142	5054	0.983
2012	1507044	77925	5195	5112	0.984
2013	1458871	74068	5304	5221	0.984

자료: 국민건강보험, 2013년 의료급여통계, 2014.

- 보건소 등 건강관리를 중심으로 한 의료관리가 필요함. 북한의 의사담당구역제를 효과적으로 활용해야 함. 이 제도는 우리나라의 주치의제도와 유사한 것으로서 우리나라도 주치의제도를 적극적으로 도입하여 의료비 절감에 대한 노력이 필요함.

□ 연금

- 기초연금금은 종신연금으로서 부자가 더 오래 살면서 혜택을 받게 됨. 이에 따라 북한 주민은 매우 큰 불이익을 당함. 즉, 남한과 북한의 평균수명이 크게 달라서 같은 연금보험료를 걷는 것이 문제가 됨.
- 국민연금의 급여구조를 기초부분 (부과방식, 확정급여형)과 소득 비례부분 (적립방식, 확정기여형)으로 나누어서 운영함.
- 기초연금금은 2015년 기준 약 10조원, 2030년에는 50조원이 소요될 것으로 예상됨. 따라서 국민연금의 기초부분과 기초연금과

연계 혹은 통합함.

- 이 경우 남한 고령자들에 대한 소득보장은 국민연금 중심으로 북한 고령자들은 기초연금을 중심으로 전환됨.
- 정부가 국민연금의 부담을 최소화하기 위해서는 퇴직연금의 조기 정착 혹은 내실화가 필요함. 재정적자시 국민연금제도의 조정이 필요한데 이 경우 노후를 뒷받침할 만한 제도로써 퇴직연금이 필요함. 퇴직연금은 완전 적립을 전제로 하고 있어서 연금사업자의 파산 혹은 기금운용 실패 이외에는 정부의 부담이 될 가능성이 낮음. 따라서 북한에 진출하는 기업들에 대한 퇴직연금 도입을 강화해야 함

제6절 결론: 향후 연구방향

- 통일 후 북한 주민의 기득권에서 무엇을 인정할 것인가가 가장 문제일 것으로 봄. 공산주의 체제는 이념상으로 사회보장은 가장 기본적인 권리로 간주하고 있음. 그러나 거꾸로 거의 보장하지 못하고 있는 것이 현실임.
- 한국의 제도를 적용받기 위해서는 북한 정부로부터의 사회보장 기득권을 포기하도록 요구해야 함. 기여가 있는 부분에 대하여는 기득권을 인정해야 하나 연금의 경우 기여가 ‘사회적 공헌’에 따르는 등 기여연수 등에 의존하는 것이 아니어서 기초연금수준의 노후보장이 불가피할 것임.
- 통일 후 복지부문을 위한 ICT 투자가 적극적으로 이루어져야 함. 이는 복지부문의 노동집약적 성격을 대체하여 복지비용을 절감할 것임.

- 통일에 대비해서 남한의 제도로 선제적으로 효율적으로 유연하게 바꿀 준비가 되어 있어야 함.
- 사회 안정과 사회통합을 위하여 주체가 정부든 민간이든 보장이 우선임.
- 지속가능한 보장이 될 수 있도록 복지제도에서는 근로유인이 항상 고려되어야 함. 체제변화에 따라 근로유인경제활동참가율 하락, 장단기실업 증가 등)의 가능성이 큼. ‘무상복지’가 북한에 정착되면 통일 후 매우 큰 어려움에 봉착될 가능성 높음.
- 저축축진운동이 필요함. 금융시장이 발달되지 않았으므로¹³⁾ 숨겨진 북한 자본의 활용 극대화 필요함. 이는 사회보장비용을 크게 절감할 수 있게 함.
- 남북한 사회보장제도는 한반도의 사회발전과 경제성장을 촉진할 수 있는 유인이 체화되어야 함.

13) 최근 금융연구원 자료 참조

※ 토론

□ A

남북이 통합할 때, 남북한의 소득격차 문제를 어떻게 해야 할지가 사실 중요한 문제가 될 것 같습니다. 비용 측면에서 50조 이러한 말이 나왔는데, 실제 북한의 소득수준에 따라서 비용산정도 틀려져야 하지 않을까 하는 생각이 듭니다. 그리고 사회보장이 조세로 움직이는 것을 도입할 것인지 보험료로 움직이는 것으로 도입할 것인지 중요한 것 같습니다. 보험료로 움직이는 것으로 가야할 것 같지만. 그리고 소득이 없는 상태에서 소득을 어떻게 빨리 끌어올릴 수 있는가가 복지제도 수립에서 중요한 것 같습니다. 그리고 이런 걸 하나 제안을 하고 싶다. 원칙을 정했으면 합니다. 예를 들면, 정부는 보조적인 역할을 하고 자기중심으로 한다, 한국의 비효율적인 제도를 개선한다는 이런 원칙들 말입니다. 이런 몇 가지 원칙을 정하고 갔으면 좋겠습니다. 예를 들면, 자기중심, 자기복지로 먼저 한다든지, 사회보장은 자기중심으로 우선 한다든지, 지금까지는 정부중심이었는데 자기중심으로 갈 건지, 보험료로 가는지 세금으로 가는지에 따라서도 달라지니까. 그리고 한국의 잘못된 제도를 바꾼다든지, 이러한 원칙들을 먼저 정하고 제도를 만들어야만, 공적모형이든 사적모형이든 남북한에 적용시킬 수 있는 것 같습니다.

□ B

구슬이 아무리 많아도 꿰어야 보배가 되듯이, 이제까지 구슬에 대한 얘기가 나왔다면 오늘은 꿰매는 얘기가 나온 것 같습니다. 오늘 얘기가 나온 것은 사회보험모델의 구조를 얘기한 것 같은데, 이것이 열개라고 생각하고 이 열개에 따라서 포맷과 인프라 등이 나와야 하는 것 같습니다. 그리고 인프라에 대해서 얘기하자면, 역시 인구가 가장 기본적인 인프라가

될 것 같다. 통일 시 인구의 문제, 그 중에서도 잉여 인력에 대한 문제가 중요한 것 같습니다. 농업 부문에서 800만 명 중 700만 명이 잉여 인력이 될 것으로 추정되고, 북한의 군인들의 인력들도 통일이 되었을 때 사회보험 내에서 어떻게 관리할 수 있을 것인가. 이에 대한 문제제기가 필요한 것 같고, 또 하나는 생산력 인구의 부조화가 심할 것 같습니다. 발표 자료를 보면 15세에서 19세까지는 인구가 증가해오다가 20세부터 인구가 떨어지다고 35세에서 39세에는 정점이 되었다가 또 떨어진다. 이게 14세 이하가 줄어드는 것은 북한도 역시 출산율이 떨어지는 것이 아닌가 하는 생각이 들게 하고, 또 19세 이상부터 인구가 떨어지고 35세까지 인구가 떨어지는 것은 고난의 행군의 영향인 것 같습니다. 통일이 언제 될지 모르지만 통일이 될 경우, 이 인력들이 핵심 생산인력이 될 텐데, 이 문제도 상당한 미스매치가 존재합니다. 따라서 우리가 가정하는 북한의 노동력 보완은 실제와는 다를 수 있을 것 같다. 그 다음에 말씀하셨던 도시화문제도 인프라 구축을 잘 해야 하지만, 인구의 도시로의 이동은 거의 보면 산업과 직업과 연결된 것이기 때문에, 이것도 큰 방향에서는 문제제기로 다루고 나서 이것이 사회보험과 연계되는 것을 풀어보아야 하지 않을까 합니다. 남한에도 사회보험이 복지제도와 함께 개선되어야 하는 문제가 많기 때문에, 북한을 수용하는 자세로 가야할 것 같습니다. 독일도 통일되자마자 서독이 동독 교육을 다 흡수했는데, 그 이후로는 문제가 많았다는 평가가 많았거든요. 북한의 좋은 것은 수용하는게 맞지 않을까 생각합니다. 저는 교수님이 너무 좋은 열개를 주셔서, 이대로 가면 좋겠다고 생각합니다. 이 중에서 보면 저축추진운동, 촉진운동 같은 것들도 소득이 있어야 이것을 할 수 있기 때문에, 초기에는 부자가 없을 것이기 때문에 제가 제일 중요하다고 생각하는 것은 전자주민등록증 이게 제일 중요한 것 같습니다. 여기에 개인의 모든 정보를 내재시키면 그 이후의 부

작용을 다 예방할 수 있고 통제 가능할 수 있지 않나, 개인의 존엄성 이런 문제도 많이 나오기는 하겠지만 불가피한 부분도 있고, 이것을 제대로 활용해야 하지 않을까, 이런 부분도 중점적으로 정리되었으면 좋겠습니다.

□ C

저는 이것을 볼 때, 우리가 북한이라는 우리가 통합하고자 하는 대상의 상태가 사실 동서독하고는 전혀 다르다는 것을 이해해야 한다고 봅니다. 북한은 구호 상태이기 때문에. 그러므로 사회보험이나 사회복지 중에서 사실 빈곤층에 대한 긴급구호의 문제가 제일 중요하고, 그 다음 고용과 소득, 그 다음 보건인프라, 그 다음에 교육. 이렇게 된다고 봅니다. 동서독과 우리는 완전히 다르고, 동독하고 북한은 하늘과 땅 차이가 나서, 갑자기 우리가 단일 복지체제로 가는 것은 사실 불가능하고 우리 능력 밖의 일입니다. 더 깊이 보면 징수만 해도, 건강보험, 산재, 의료에서 우리나라는 이미 다 전산화되어 있기 때문에, 징수체계 통합하는 것 하나만 봐도 시간이 많이 걸리는 일입니다. 또 이것과 관련되어 있는 것이 화폐통합, 경제통합과 이런 겁니다. 또 저는 개성공단 소득이 북한이 생각하는 사회복지 기준이라고 봅니다. 개성공단 소득이 사실은 실제로는 120불, 110불 주지만 근로자에게 돌아가는 것은 거의 10불도 안 됩니다. 그렇지만 여기서 읽을 수 있는 것은 북한이 생각하는 복지나 소득의 기준이 거기에 담겨져 있다는 것입니다. 거기 보면 사실, 사회보험료는 공식적으로 15%지만 사실은 더 징수합니다. 그리고 실제로 근로자들이 한 20불 정도 받으면 넉넉하게 산다고 봅니다. 이것이 그 사람들이 생각하는 최저소득, 기초생활보장, 기초소득입니다. 또 하나가 우리가 간과할 수가 없는 게, 국민연금과 공무원연금이 변화하는 과정에서 더 내고 덜 받는 구조로 가는데, 북한의 공적연금 대상자들을 어떻게 우리가 합리적으로 대응할 것인가 하는 문제입니다. 이것을 본 다음에 미시적인 문제로 넘어가야 하지

않나하고 생각합니다. 뒷부분의 통일 후의 정착방안은 사실 시사하는 바가 크다고 봅니다. 저는 사실 제3모델 주의자입니다. 국민이 용납할 수 있고 국가가 할 수 있는 범위가 무엇이냐고 볼 때, 결국은 지금 현재 남한의 모델과 북한의 모델이 더 움직여서 새로운 복지모델로 가야 된다고 생각합니다.

□ D

특구모델이 가장 보편적으로 논의되고 있는데, 저는 투 트랙으로 가야 된다고 봅니다. 특구모델하고 완전히 흡수하는 모델로, 완전히 흡수하는 길은 궁극적으로 가야하는 길이라고 생각합니다. 여기서 제가 말씀드리는 것은, 궁극적으로 통일 후에 가야 하는 길을 말씀드리는 겁니다. 아마 통일이 되면 두 갈래의 그룹들이 형성이 될 것이다. 하나는 특구모델을 주장하는 그룹들이 있을 거고, 하나는 빨리 하지 않으면 안 된다고 주장하는 그룹들이 있을 겁니다. 중간 기간을 오래 가져가면 더 문제가 생길 수 있다고 주장하는 사람들이 있을 겁니다.

□ C

저는 특구형 모델 주장하는 사람이 질 것이라고 봅니다. 정부에서는 용인도 안 하려고 하고, 제일 쉽게 해결하는 방법은 흡수통일하고 복지도 흡수통합하는 것인데, 문제는 이렇게 했을 때 비용이 굉장히 늘어난다는 겁니다. 전문가 집단은 자기가 가진 지식의 총량의 안에서 접근하려고 하기 때문에, 시간을 가지고 합리적으로 선택하는 것은 사실 귀찮고 싫은 것입니다. 그렇기 때문에 압도적 다수인 남한의 사회복지 전공자들의 목소리가 모아지고 주류가 될 것이고, 이것이 정치적인 집단과 결탁하게 되면 사실상 복지를 이식하게 되고 그 경우 감당할 수 없는 비용, 통일비용이 기하급수적으로 늘어날 것입니다.

□ A

여기서 중요한 것은 통일 이후의 통합. 산업부문의 통합을 하든 복지부문의 통합을 하든 이런 접근을 하고. 그래서 그 통합하는 과정 중에서 말씀하신대로 중간단계를 겪는 것을 생각하는 것이 맞습니다. 그런데 본인이 주로 잘못 본 것 중에 하나가, 통합하고 통일하자는 것입니다. 우리가 지금부터 가져가는 것은 통일이 되고, 그리고 나서 남북한의 통합을 어떻게 할 것인지에 대한 고민입니다. 이 상태에서 특구형태로 만들어 놓으면 제일 먼저 나타날 수 있는 것이. 이런 것이 없는 상태에서는 다른 것은 모르겠는데, 복지나 그런 것은 특정한 기간이 있어야 되지 않겠냐는 생각이 개인적으로 듭니다.

□ D

얼마만큼 우리가 짧게 효율적으로 관리하고 넘어갈 것인가의 문제라고 생각합니다. 제도도 역시 마찬가지입니다. 중간제도가 있을 수밖에 없습니다.

□ A

중요한 것은, 우리 재단에서는 통일 이후의 통합에 대해서 생각하는 것입니다.

□ E

저도 제3모델에 대해 들으면서 느낀 것은. 변하는 사회에서 중간 단계를 거치지 않는 사회는 없다는 것입니다. 중간단계 없이 제3모델로 갈 수는 없습니다. 그렇지만 이것이 가능할까, 국민들이 받아들일까, 이런 생각이 듭니다. 북한이 우리나라 인구의 중간 밖에 안 되서, 예산 편성이 50% 증가할 것입니다. 우선 세금이 늘어나서 국민이 반대할 수밖에 없습

니다. 따라서 북한에 적용해야 할 모델로 보험료나 조세냐. 그래서 보험을 얘기하신 건데, 그런데 북한은 보험료를 낼 수준이 안 됩니다. 저는 기업이 들어가는 것이 복지적으로 맞다고 하더라도 중간단계에서는 취약계층에 대한 구호과정이 반드시 들어가야 한다고 봅니다. 이 과정에서 대화와 타협을 통해서, 기업이 들어가는 문제들이 이루어져야 합니다. 이런 정치적인 문제들이 해결되지 않은 상태에서 제3모델로 들어가는 것은 매우 어려운 것 같습니다. 그런데 가급적이면 짧게 이루어진 상태에서 저는 중간단계가 중요할 수밖에 없다는 생각이 듭니다.

□ B

저는 정치학자의 의견에 썩 동의하지 못하는 것이 하나 있습니다. 평상시의 정치적 상황을 가정하지만, 통일의 시기에는 평상시의 상황이 아닌 리더가 어떻게 이끌어 가는지의 상황이 중요합니다.

□ F

복지제도를 어떻게 가지고 갈 것인지는 결국 재정부담은 어떻게 할 것인지로 귀결된 문제인 것 같습니다. 어떤 방향과 어떤 형식으로 갈 것인지를 같이 고민해야 할 부분일 것 같습니다. 저는 social minimum을 어떻게 해결해야 할지가 중요한 것 같고 이는 합의가 이루어져야 할 것 같습니다. 그러나 social security는 같이 고민해야 할 부분인 것 같습니다. 실천방안만 생각하는데, 대응책을 마련하기 위해서는 이것에 대한 협의의 과정, 정치적 과정이 필요하다고 생각합니다. 그리고 제3모델도 결국 국가 비중이 얼마만큼 갈 것인가의 고민인 것 같습니다.

□ D

맞습니다. 그런데 지금 기업의 역할에 대해서 잘 말하지 못하고 있습니

다. 기업이 들어가서 잘하면 정부가 필요 없습니다.

□ B

남북한이 통일된다고 해서 바로 통합이 되는 것이 아니라, 그 과정에서 재정을 투입하기 이전에 재정의 기초만 제공되고 긴급구호대책만 되면 그 사이에 중소기업들이 가서 우선 잉여인력을 흡수하면 된다고 생각합니다. 인프라를 투자하고 이것을 우리 자원과 연결하고 정착시키는 과정을 지나고 하면, 빠르면 5년 늦어도 10년이면 완전히 통합되지 않겠는가 하고 생각합니다.

□ E

통일이라고 하는 것은 판이 바뀌어버리는 것입니다. 쉽게 말하면 의회 정치에서 해결하지 못하는 상태가 우리 상태입니다. 세월호가 대표적인 사건이라고 생각합니다. 아마도 통일은 지금 대한민국 사회가 가지고 있는 위험을 넘어서 예측 가능하지 못한 더 큰 위기가 발생할 것입니다. 민주주의 실명제 체제로 통일되는 것이기 때문에 우리가 예측하지 못한 더 큰 리스크가 발생할 수밖에 없습니다. 지금 이 사회에서도 제도권 내에서 문제를 해결할 수 없는데, 과연 통일 이후 발생하는 문제들을 정부나 정당의 제도권 안에서 해결할 수 있는가에 대해서, 저는 없다고 봅니다. 기존 학자들은 그래서 시민사회를 강조합니다. 통일되면 정부가 다 못합니다. 저는 복지나 이런 것이 투자성이 뭐가 있는지 모르고 넣는 것만 생각하기 때문에, 복지의 비용을 감당할 수 있겠냐는 생각이 듭니다. 이런 비용을 감당할 수 있는 것은 기업이라는 생각이 듭니다. 그런데 통일이 돼서 재편되는 부분에서 발생할 수 있는 갈등, 복지 부문에 있는 예산. 기업이 들어가서 하는 것에 대한 정치적 국민적 합의가 있어야 된다고 생각하고, 정부는 구호활동을 펼치고. 그렇다고 하면 통일이 언제 될지도 모르

는 일인데, 학계에서도 기업이 들어가서 할 수 있는 역할에 대해서 얘기가 많이 나와야 하지 않겠는가 하는 생각이 듭니다.

□ D

중소기업 모델로 말씀하셨는데 사실은 재벌이 들어가야 합니다. 특구라는 것이 어느 정도는 가두어두는 특구인데, 끌어들이는 특구가 가능할 수 있습니다. 신의주나 남포 같은 경우 엄청난 시설을 가져다 두면 그쪽으로 다 쏠리는 것입니다. 북한 전체를 특구로 보면 너무 단위가 크니까, 거점별로 세 개 정도만 가져다 두면 거기에서 북한의 모든 여력들을 다 흡수하는 형태가 가장 비용이 적게 들 수 있다고 생각합니다. 저는 도시화율을 오히려 확 끌어올리는 방법이 굉장히 좋다고 봅니다.

□ A

오늘 토론은 여기서 마치도록 하겠습니다. 감사합니다.

제 4 장

통일 후 북한 사회서비스체계 통합 및 구축방안

제1절 서론

제2절 북한 사회복지체계의 형성과정과 특징

제3절 남북한 사회복지체계 비교

제4절 통일 후 북한 사회복지체계 통합 방안

제5절 결론

※ 토론

4

통일 후 북한 사회서비스체계 << 통합 및 구축방안

최균 (한림대학교)

제1절 서론

- 한반도에서의 남북한 통일방식에 따라 정치, 경제, 사회, 복지, 문화 등과 같은 사회제도체계의 통합방식도 상이한 양상으로 전개될 것이다. 또한 점진적 또는 급진적 통일방식 여부를 차치하고 통일 후 급격하게 사회적 변동이 전개될 경우 이에 대응할 수 있는 정책수단의 제한성으로 인해 상당한 사회적 혼란이 발생할 것으로 예상할 수 있다.
- 통일 후 사회통합을 성공적으로 성취하기 위해서는 통일로 인한 후유증을 완화할 수 있는 각 분야 사회제도체계의 통합전략을 마련해야 하며, 이 중에서도 사회복지체계의 성공적인 통합은 남북한 주민들의 심리적 갈등을 해소하고 가치통합을 촉진시켜 통일 후 사회통합의 수준을 향상하는 데에 크게 기여할 것이다.
- 현행 남북한의 사회복지체계는 상이한 제도체계로 구성되어 있을 뿐만 아니라 남북한 주민의 생활수준과 복지인프라 수준의 격차는 사회복지체계의 통합과정에서 다양한 문제를 초래할 가능성이 높다. 특히, 현재 북한의 사회경제적 상황을 고려했을 때 통일 후 북한에 대한 사회복지정책의 실시는 구호적 성격을 지닐 수밖에 없다는

점에서 재원마련 대책과 함께 효율적인 사회복지체계의 구축을 위한 대안 마련이 시급한 시점이다.

□ 최근 국제 정세나 북한의 상황을 감안했을 때 북한의 체제전환(system transition)은 불가피할 것으로 보이며, 기존의 통일 관련 연구들 또한 북한의 체제전환을 전제로 한 연구들이 다수를 이루고 있다¹⁴⁾ 따라서 본 연구에서는 북한의 체제전환에 따른 남북한 통일을 전제로 하였으며, 통일과정과 통일 후 북한주민의 생활보장을 위한 사회서비스체계의 통합 및 구축 전략과 방안을 제시하도록 하겠다.¹⁵⁾

□ 본 연구의 한계로서는 북한 사회복지체계에 관한 구체적인 정보 부족과 자료의 한계로 인해 북한 현실을 충분히 반영하지 못하여 통합 사회서비스체계 구축과 관련한 세부적인 대안 제시에 일정한 제한이 있다는 점이다.

14) 이러한 접근이 가지는 한계로서는 첫째, 북한의 체제붕괴론 시나리오를 가정하여 막대한 '사회복지비용'만을 강조할 수 있다. 둘째, 시장주의적인 남한과 사회주의 복지체계를 고수하고 있는 북한과의 사회복지 통합은 기형적 구조를 낳을 수밖에 없다. 셋째, 북한 사회복지 이념과 일부 제도의 긍정적 측면에 대한 관심의 상실을 초래할 수 있다는 점이다(민기재, 2011).

15) '사회서비스'의 개념은 사회보장법 개정(2013.3) 이후 포괄적인 의미로 사용하고 있으나, 본 연구에서는 협의의 개념인 사회복지서비스의 의미로 사용한다.

제2절 북한 사회복지체계의 형성과정과 특징

1. 북한 사회복지체계의 형성과정

□ 기존 연구에서는 북한 사회복지체계의 변동을 단계별로 분석하여 제시하고 있다. 이러한 단계적 변동에 관한 연구는 북한체제 변동에 따른 변화에 초점을 맞춘 연구(오정수, 1991; 이철수, 2009)와 북한사회의 변화에 따른 사회복지제도의 변동을 기준으로 한 연구(정경배, 1992; 김연정, 2004) 그리고 북한사회의 사회경제적 변동에 따른 복지제공 주체의 변화에 주목한 연구(김연정·남현주, 2011)로 구분할 수 있다.

○ 북한체제의 변동을 북한 사회복지체계 변화의 단계 구분기준으로 한 연구로서 오정수(1991)는 체제형성단계 - 동원단계 - 후동원 단계로 구분하여 북한의 사회복지체계 변동을 설명하고 있다. 이철수(2009)는 체제형성기(1945~1960) - 체제분화기(1961~1985) - 체제유지·발전기(1986~1990) - 체제마비기(1991~2002) - 체제변화·마비공존기(2003년 이후)로 구분하여 설명하고 있다.¹⁶⁾

16) 이철수(2009)가 제시한 단계별 주요 내용은 다음과 같다: 체제형성기(1945~1960)는 반 제반봉건민주주의혁명(1946.2~ 1947.2)과 사회주의혁명(1947.2~1958.8)의 과도기적 시기로서, 〈사회보험법〉의 제정과 시행, 〈전반적인 무상치료제〉의 도입, 전 재산의 국유화로 북한이 일정한 사회복지체제에 대한 체계를 도입·형성한 시기이다. 체제분화기(1961~1985)는 사회주의 공업화 추진과 자립적 민족경제건설에 따른 노동의 효율적인 배분이 발생한 시기로서, 〈어린이보육교양법〉(1976.4.29.), 〈사회주의노동법〉(1978.4.18.), 〈인민보건법〉(1980.4.3), 〈협동농민에 대한 사회보장제를 실시할 데 대하여〉(1985.10.4) 등의 법령을 제정하여 부분별 복지체제의 수립을 확고히 하고자 했던 시기이다. 그러나 이 시기가 북한 사회복지의 양적·질적 발전을 의미하는 것은 아니며, 단지 제도의 질적 분화(대상별로 세분화된 법령을 제정 등)를 통해 기존에 북한이 천명한 '인민복지'에 대한 실천의지를 표명한 것이라고 한다. 체제유지·발전기(1986~1990)는 1986년에 전 노동인구에 대한 국가사회복지체계가 적용되었으며,

- 북한의 사회복지체계의 변동을 제도체계의 성립에 초점을 두고 분석한 연구로서 정경배(1992)는 사회주의 사회보장제도 성립기(1946~1960) - 확충기(1960년대) - 공고발전기(1970년대 이후)로 구분하고 있다. 김연정(2004)은 형성기(1945~1956, 사회복지 자원마련 계획) - 확립기(1957~1970, 사회복지자원의 확보) - 정체기(1991 ~1993, 사회복지자원의 유지 및 부족의 시작) - 변동기(1994~현재, 사회복지자원의 부족에 따른 변화)로 각각 구분하고 있다.
- 북한 사회복지체계의 변동을 복지제동 주체의 변화에 기초하여 분석한 김연정·남현주(2011)의 연구에서는 북한체제의 사회경제적 변화에 따라 복지제공 주체가 변화한다는 점에 주목하여 북한의 사회복지체계 변화과정을 국가보장체계(1946~1985) - 지역·단위보장체계(1986~1998) - 이행기 사회보장체계(1999~현재)로 구분하고 있다.

2. 북한 사회서비스체계의 형성과 내용

- 북한의 체제형성기에 제정된 <북조선 노동자, 사무원에 관한 노동법령>(1946.6.24.)과 <사회보험법>(1946.12.19.)은 노동자와 사무원을 적용대상으로 하는 법규로서, 당시 소수(18%)에 불과한 계층

1990년까지 대내적으로는 경제난이 본격화되기 이전이고, 대외적으로는 동구 사회주의권이 몰락하기 이전인 시기이다. 체제마비기(1991~2002)는 1990년대 초반부터 북한 사회복지체계의 균열이 발생하기 시작하여 1997년을 전후로 배급제와 무상치료제가 붕괴된 시기이다. 또한 이 시기는 북한 사회복지체제를 붕괴로 빠뜨린 북한의 식량난, 에너지난, 외화난, 자연재해 등으로 인해 '고난의 행군' 시기이다. 체제변화·마비공존기(2003년~현재)는 2002년 7·1조치의 시행, 2002년 신의주특구의 의료보험제 도입 명시(미시행), 2003년 개성공단과 2004년 금강산관광특구의 복지체제 등 북한이 자신들의 복지체제에 대한 개혁을 시도하고자 하는 실질적인 징후들이 포착된 시기이다.

에 대한 복지정책이었다.

□ 한국전쟁 이후 〈국가사회보장에 관하여〉(1951.8.30.)에서는 전쟁으로 인하여 파생된 인민을 위하여 사회보장 대상자를 확대하였는데, 제5조에서 ‘직장에 취업할 수 없는 불구자, 년로자 및 유가족으로서(농민이었던 자에 한한다) 영농을 희망하는 자들에게 토지를 무상으로 주며...’, 제6조에서는 ‘직장에 취업할 수 없고 영농을 할 수도 없는 불구자, 년로자 및 유자녀 중에서 무의탁한 자를 국가적으로 보호하며...’와 같이 불구자, 사망자 등 전쟁 후의 피해자들에 대한 보호를 위한 법령이 나타나고 있다.

○ 이외의 주요한 사회서비스 관련 법령 내용을 보면, 〈탁아소 규칙〉(1947.6), 〈유아상담소에 관한 규정〉(1948.12), 〈무상치료를 실시할 데 대하여〉(1952.11.13.), 〈국가공로자에 대한 사회보장 규정 승인에 대하여〉(1956.2.3.), 〈내각에서 유자녀학원과 초등학원 및 애육원사업 개선 강화할 데 대하여〉(1958.7), 〈유아원사업 개선 강화할 데 대한 새로운 대책에 대한 내각 결정〉(1964.7) 등을 들 수 있다.

○ 이상과 같이 북한은 1960년 이전에 기본적인 사회서비스제도체계를 형성했다고 볼 수 있다.

□ 북한의 사회서비스는 남한과 같이 개별 사회서비스관련법령을 제정하지 않고 1978년 4월에 제정된 〈사회주의노동법〉에 의해 제공하고 있으며, 1985년 〈협동농민들에게 사회보장제도를 실시할 데 대하여〉를 통해 1986년부터 사회복지 혜택을 받지 못하던 농민들에게까지 복지혜택을 제공하기 시작하였다.

- 2000년대에 들어 장애인의 교육 및 보호사업을 규정한 <장애자보호법>(2003)과 연로자의 건강보장 및 보호사업을 규정한 <연로자보호법>(2007)을 제정하는 등 사회서비스 관련법을 강화하였다.

제3절 남북한 사회복지체계 비교

1. 남한의 사회복지체계

- 남한은 헌법 제34조에서 ‘모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가지고, 국가는 사회보장의 증진에 노력할 의무를 진다’고 규정하고 있다.
- 사회보장기본법(2013.3.23 개정) 제3조에 따르면 사회보장이란 ‘출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 국민 삶의 질을 향상시키는 데 필요한 소득·서비스를 보장하는 사회보험, 공공부조, 사회서비스’를 의미한다.
- 사회보험은 ‘국민에게 발생하는 사회적 위험을 보험방식에 의하여 대처함으로써 국민건강과 소득을 보장하는 제도’로서, 5대 사회보험, 즉 연금보험, 건강보험, 산업재해보상보험, 고용보험, 노인장기요양보험이 해당된다. 5대 보험은 각각 개별법으로 제도화되어 관련부처에서 관리·운영되고 있으며 국고지원 및 보험가입자, 고용주의 기여금으로 운용되고 있다.
- 공공부조는 ‘국가 및 지방자치단체의 책임 하에 생활유지능력이 없거나 생활이 어려운 국민의 최저생활을 보장하고 자립을 지원

하는 제도'로 현재 국민기초생활보장, 의료급여, 긴급생활지원, 재해구호 등이 시행되고 있다. 특히, 국민기초생활보장제도의 급여는 생계급여, 주거급여, 의료급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 자활급여로 구분된다.

- 사회서비스는 '국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도'를 말한다. 여기서 '도움이 필요한 모든 국민'이란 영유아, 아동, 청소년, 노인, 장애인, 한부모가정, 정신질환자, 노숙인 등이 해당되며, 대상별로 법이 제정되어 서비스가 제공된다.

- 사회서비스 제공의 근간이 되는 사회복지사업법(2014.5.20 개정) 제2조에서는 사회복지사업이란 '국민기초생활보장법 등 26개 관련 법률에 따른 보호·선도(善導) 또는 복지에 관한 사업과 사회복지상담, 직업지원, 무료 숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지(在家福祉), 사회복지관 운영, 정신질환자 및 한센병력자의 사회복지에 관한 사업 등 각종 복지사업과 이와 관련된 자원봉사활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업'이라고 규정하고 있다.

2. 북한의 사회복지체계

가. 구조와 내용

- 북한헌법(2009.4.9 개정) 제25조에 따르면 국가는 ‘인민들의 물질 문화생활을 끊임없이 높이는 것을 자기 활동의 최고원칙으로 삼으며...’, ‘늘어나는 사회의 물질적 부는 전적으로 근로자들의 복리증진에 돌려지고...’, 국가는 ‘모든 근로자들에게 먹고 입고 쓰고 살 수 있는 온갖 조건을 마련하여 준다’고 명시하고 있다.
- 북한헌법 제72조에서는 주민들에 대해 무상으로 치료받을 권리와 노령·질병·노동능력상실자, 무의탁 노인 및 보호자 없는 어린이가 물질적 지원을 받을 권리를 명시하고 있다.
- 북한은 남한과 달리 각종 사회복지 관련 법령이 독립된 형태로 존재하는 것이 아니라 여러 가지의 법령 속에서 항목별로 규정되어 있다. 예를 들면, 사회보험에 해당되는 연금제도, 산업재해보상제도, 고용제도가 각각 독립된 법적 체계를 가지고 형성된 것이 아니라 사회보험제도와 사회복지제도 내에 통합된 형태로 나열되어 있다.
- 북한의 사회복지제도체계는 크게 소득보장과 사회서비스로 나눌 수 있다. 소득보장은 연금과 같은 국가보장의 형태와 사회보험에서 제공하는 일시적 보조금, 장례보조금, 산전산후 보조금, 의료보조금 등의 보조금 형태가 있다(통일연구원, 2009).
- 국가가 보장하는 연금으로는 공로자연금, 연로연금, 노동능력상실연금, 유가족연금 등이 있다. 1978년 4월 제정된 <사회주의로

동법》에는 질병·부상·임신·해산에 관한 의료상의 방조, 질병·부상·불구로 인하여 일시적 노동능력을 상실한 경우의 보조금, 임신·해산으로 인한 경우의 보조금, 질병·부상으로 불구 또는 폐질이 되었을 때의 연금, 부양의 책임을 진 피보험자가 사망 또는 실종되었을 때의 그 유가족에 대한 연금, 연로한 피보험자에 대한 연금 등 다양한 급여형태의 제도 내용을 규정하고 있다.

- 북한의 사회보험제도는 국가가 노동재해, 질병, 부상 등으로 인해 일시적으로 노동능력을 잃은 근로자들의 생활을 물질적으로 보장해주는 제도로서 근로자가 본인 소득의 1%를 국가에 기여금으로 납부한다. 또한 사회보장제도는 노동능력을 완전히 또는 6개월 이상 장기적으로 잃은 근로자들과 혁명과업을 수행하던 도중 사망한 근로자들의 유가족에게 급여해 주는 제도로서 근로자측의 기여금은 없고 전액 국가예산으로 충당되는 공공부조의 성격을 띠고 있다. 적용대상은 항일혁명투사, 군인, 경비대, 사회안전원, 노동자, 협동농장원과 그들의 부양가족, 그리고 기타 무의무탁한 자들이다.

- 이와 같이 북한의 사회보험제도는 연금제도를 제외한 사회보험은 단기급여의 형태이고, 기타 사회보장제도는 장기급여의 형태이다. 그리고 양자 모두 수급자에게 현물급여와 현금급여를 제공하는 소득보장제도라고 할 수 있다.

- 북한의 사회복지제도에서 남한과 가장 큰 차이를 보이는 부분은 공공부조로서의 배급제와 구호제이다. 배급제는 협동농장의 농민을 제외한 전 인민이 배급을 통해 생활을 보장받는 제도이고, 구호제는 귀국동포, 월북자, 군인, 영예제대군인, 이재민, 전재민, 빈곤농민

등 특수계층과 노동자 및 사무원에 대한 구호적 성격을 띠고 있는 제도이다. 북한의 배급제는 일차적인 생활안전망과 동시에 최저생계를 보장하는 역할과 기능을 하고 있다. 이처럼 북한에는 빈민을 대상으로 하는 전형적인 공공부조는 존재하지 않는다고 볼 수 있다 (박종철 외, 2011).

□ 북한의 의료보장은 무상치료제를 채택하고 있어 남한이 사회보험인 건강보험제도와 공공부조인 의료급여제도에 의해 의료보장을 제공하는 것과는 제도운영의 차이를 보인다.

□ 이처럼 북한은 노동 관련 법령에 근거하여 다양한 사회복지제도체계를 마련해 놓았으나 실제로는 제반 규정과 달리 제대로 지켜지지 않고 있으며, 특히 경제난 이후에는 각종 사회복지제도가 유명무실화된 것으로 알려지고 있다.

〈표 4-1〉 북한 사회복지(보장)체계의 구조

구 분	소득보장제도		공공부조	의료보장제도
대표법령	사회보험법·사회주의 노동법		배급규정과 기타	인민보건법·의료법
제도	중복·통합형의 국가사회보험 & 국가사회보장		국가배급제 & 인민시책	국영의료보장제도
	국가사회보험제	국가사회보장제	의식주공급 · 대상별 구호	무상치료제
사회적 위험	질병, 부상, 폐질, 노동재해, 임/출산실업, 사망 등		빈곤예방 & 생활보장	질병, 부상, 폐질 노동재해, 임/출산
분야별 제도	① 연금제도 ② 고용제도 ③ 산업재해보상제도		① 의식주 배급제 ② 이재민 구호제 ③ 특수계층 생활보호	무상치료제
적용대상	전 노동인구		① 전인민(농민식량배급 제외) ②③ (요구호)대상	전인민
급여종류	① 양로연금, 국가유공자연금, 유가족연금, 영예군인연금 ② 일시적보호금, 실업보조금, 노동능력상실연금, 임신해산보조금 ③ 폐질연금 : 직무관련&직무무관		① 공급품목과 동일 ②③ 현금·현물급여/사회보장	각종의료급여
급여수준	① 현금급여, 현금급여, 현금급여, 현금급여와 생활보호&식량보조 ②③ 현금급여 외 식량보조		① 공급대상에 따라 구분 ② 구호대상에 따라 구분 ③ 일반인들보다 높음	치료수준과 동일
급여조건	① 노동기간, 혼포장횟수, 유가족수, 부상정도 ②③ 노동기관과 직무관련(무관)한 부상정도		① 현금구입 ②③ 조건에 해당될 때 적용	조건 없음
급여기간	단기급여 : 현금(정물)급여	장기급여 : 현금(정물)급여	① 공급기관과 동일 ②③ 대상과 위험에 따라	치료기간과 동일
재정부담	가입자 보험금 & 국가예산, 영예군인연금은 전액 국가예산		① 국가예산과 엄가제공 정책 *7.1조치 이후 현실화 ②③ 국가보조	국가예산
담당기관	노동성·사회보험처·직업총동맹 등		급여와 지급대상마다 분류	보건성 등

자료: 이철수(2006)에서 재구성.

나. 최근 동향

□ 남북한의 제도적 차이보다 더 심각한 문제는 북한이 1990년대 중반 이후 매우 심각한 경제위기(소위 ‘고난의 행군’)를 겪으면서 사회복지체계가 실질적으로 거의 붕괴되었다는 점이다(김연정·남현주, 2011). 배급제가 중단된 것은 물론이고 북한이탈주민들의 증언들에서 이미 무상치료제나 사회보험제도, 사회보장제도가 거의 대부분 제대로 시행되지 않고 있는 것으로 드러났다(유근춘 외, 2013). 국가에 의한 사회안전망은 사실상 거의 붕괴되었고 식량은 물론이며 생필품과 의약품 등은 이제 모두 시장을 통해 개인이 충당하고 있는 실정이다.

○ 이렇게 북한의 사회보장제도가 정상적으로 작동하지 못하고 있는 주된 이유는 국가의 재원 부족에 있다. 북한의 국가예산의 수입에서 가장 큰 비중을 차지하고 있는 것은 기업들로부터 거두어들이는 거래수입금과 국가기업이익금인데, 장기적인 경제침체로 인해 기업들의 생산력이 크게 떨어져 국가예산 수입도 줄어들어 국가재정 악화가 발생하게 된 것이다(통일연구원, 2009).

□ 2002년 7·1 경제관리개선조치(이하 7·1조치)는 배급제의 사실상 폐지와 사회보장제도의 축소를 포함하고 있다. 7·1조치에서 강조된 ‘공짜’를 없애기 위한 조치는 그동안 거의 무상이나 다름없는 낮은 가격으로 제공되던 식량을 비롯하여 각종 생필품, 주택, 전기, 상수도, 여객수송 등에 대해 ‘제값’을 지불하게 하겠다는 방침으로 결과적으로는 기존의 의식주 관련 배급제의 폐지를 의미한다. 또한 7·1조치는 ‘공짜’를 없애되 기존의 사회적 혜택들인 무료의무교육제,

무상치료제, 사회보험제와 정휴양제, 영예군인 우대제를 비롯한 사회적 시책들은 더 강화하겠다고 명시하였다. 그러나 사회보장에 필요한 재정의 마련과 지출의 권한을 중앙정부에서 지방정부로 이양하여 중앙정부의 재정 부담을 지방정부에 전가함으로써 사회복지제도의 기반은 더욱 취약해지게 되었다.

- 2003년에는 <장애자보호법>, 2007년 4월에는 연로자의 부양, 건강보장, 문화정서생활 등을 보장한 <연로자보호법>을 제정하였다.
- 2000년대 들어 7·1조치(2002) 이후 기존의 북한 사회복지제도와는 상이한 형태의 변화가 나타나고 있는데, 대표적인 것이 개성공단의 사례이다. 이러한 개성공단의 사례가 경제특구 내에서 이루어지고 있는 특수한 경우이지만 기존 북한 사회복지체계의 원리의 변화에 주목할 필요가 있다(이철수, 2009).
- 사회보험의 재정부담의 측면에서 가입자의 부담을 확대하고 국가 책임을 축소시키는 방향으로 변화하고 있다. 즉, 기존의 가입자 1%와 국가부담 99% 형태인 재정부담비율을 가입자 15%와 국가 부담 85%로 재편하고 있다.
- ‘개성공업지구 노동규정’의 제6장 사회문화시책에 의하면, 사회문화시책기금은 기업으로부터 받는 사회보험료와 종업원으로부터 받는 사회문화시책금으로 구성되는데, 기업은 북한 종업원에게 지불하는 월노임 총액의 15%를 사회보험료로 매월 납부하며 종업원은 월노임액의 일정한 몫을 매달 납부한다.
- 기존 북한 사회복지제도와 상이한 1990년대 이후 현재까지의 지역별 제도적 특성을 정리하면 다음 <표 4-2>와 같다.

〈표 4-2〉 최근 북한의 제도 변화(지역과 특성)

경제조치와 해당지역	법령 제정	해당 지역	대표적인 제도적 특성
7:1조치	2002	· 전 지역	· 국정가격의 인상 · 임금의 대규모 인상 · 기업별 인센티브제 도입
개성공업지구	2003	· 개성공단	· 사회보험 재정부담(기업15%) · 사회문화시책비(30%부담) · 최저임금제 도입 · 남한의 의료(산업재해)지원
금강산관광지구	2004	· 금강산관광지구	· 위와 거의 동일

자료: 이철수(2009)

3. 북한의 사회서비스 현황 및 실태

가. 아동복지서비스

□ 북한 아동복지서비스 제공은 〈어린이보육교양법〉(1976. 4)에 의거하여 제공하고 있다. 동법 제1조에는 “어린이들은 조국의 미래이며 공산주의 건설의 후비대이며, 대를 이어 혁명할 우리 혁명위업의 계승자들이다”라고 규정하고 있고, 동법 제2조에는 “모든 어린이들을 탁아소와 유치원에서 국가와 사회의 부담으로 키운다”고 명시하고 있다.

□ 한편 동법 제6조에서는 “우리나라에 전반적으로 확립된 선진적인 어린이보육교양제도를 더욱 공고히 발전시켜 모든 어린이들을 튼튼히 키우며 여성들을 어린이를 키우는 무거운 부담에서 해방하는 신성한 사업을 실현하며 나라의 사회주의 건설을 힘있게 다그치며 온 사회를 혁명화, 노동계급화하는 역사적 위업수행에 이바지한다”고 규

정하고 있다. 이는 탁아소와 유치원의 설치·운영이 어린이들에 대해 조기 집단교육 실시뿐만 아니라 여성노동력을 효과적으로 활용하고자 하는 의도에서 이루어졌음을 보여준다.

- 북한의 아동복지서비스는 〈탁아소규칙〉(1947.6.13.)을 제정하여 근로여성을 위한 탁아보육을 목적으로 생후 1개월부터 만 3세까지의 아동을 보육하도록 하고 있다. 〈유아상당소에 관한 규정〉(1948.12.23.)은 생후 1일부터 만 3세까지 유아의 건전한 발육을 보건위생적으로 보호하여 유아질병에 대한 예방 및 치료를 명시하고 있다. 그리고 만 5세의 모든 어린이에게 학교전 의무교육의 실시(1972.5), 11년제 의무교육의 전면적 실시(1975.9), 〈어린이보양교육법〉(1976.4) 등을 규정하여 모든 아동에게 탁아소 및 유치원에서 교육을 실시하도록 하고 있다.

- 한편, 북한은 고아를 위한 시설로서 육아원과 애육원을 운영하고 있다. 육아원은 만 3세 이하의 고아들을 양육하는 기관이며, 애육원은 만 4세 이상 학령전 고아들을 수용하여 양육하는 기관이다.

나. 노인복지서비스

- 북한은 〈북한노동법〉 78조에 ‘부양할 자식이 없는 무의탁노인들의 처우에 대해 돌볼 사람이 없는 늙은이들과 불구자를 양로원과 양생원에서 무료로 돌보아 준다’고 규정하고 있다.
- 양로원은 부양능력이 없는 남자 60세, 여자 55세 이상자를 수용하여 부양하는 곳이며, 양생원은 무의탁 지체부자유자들을 수용하는

곳으로 각 도에 1개소를 두고 있었으나 경제난에 따른 운영의 어려움으로 일부 도에서는 통·폐합되고 있다.

- 2007년 4월에는 연로자의 부양, 건강보장, 문화정서생활 등을 보장한 <연로자보호법>을 제정하였다.

다. 장애인복지서비스

- 장애인에 대해서는 전쟁 등 국가사업에 동원되었다가 불구가 된 경우 공로자라고 하여 특별대우를 하는 반면, 선천성 장애인들에 대해서는 지방으로 강제퇴거 하는 이른바 장애인소개사업을 1990년대 까지 시행하였다.

- 한편, 북한은 1998년에 ‘조선불구자지원협회’라는 장애인단체를 설립하여 장애인 실태조사, 재활용품 지원, 재활치료 등을 실시하는 것으로 알려지고 있다. 2003년에는 장애인 존중과 권익보장을 규정한 <장애인보호법>을 채택하여 국제사회에 장애인 용품 지원을 요청하는 등 과거의 일방적인 장애인 억압정책에서 다소 탈피하여 장애인 보호에 관심을 기울이는 모습을 보이고 있다.

4. 북한 사회복지체계의 특징

- 북한의 사회복지체계는 ‘국가적 및 사회적 혜택’으로 규정하고 있다(<사회주의노동법> 제78조). 이러한 사회복지체계의 운영에서 일차적으로 국가의 복지 책임을 규범화하고 있으며, 복지재정의 대부분을 국가예산으로 하고 있다. 즉, 북한의 사회복지체계는 일당독재로

인한 국가 중심의 복지 책임주체와 실천으로 운영하는 국가복지제도(National Welfare System)이라는 특징을 지니고 있다(김연정·남현주, 2011).

- 북한의 사회복지체계의 적용범위는 보편성을 가지고 있으나, 실제 적용대상은 노동하는 공민 중 ‘핵심계층’을 최우선 대상으로 설정하고 있다(이현경, 2013).¹⁷⁾ 따라서 북한의 복지급여는 사회적 공훈, 노동기간, 사회적 계층에 의해 결정된다고 할 수 있다. 이와 같이 북한의 사회복지체계는 다중적 구조를 지니고 있으며, 이는 ‘형식적 평등과 내용적 불평등’의 공존을 의미한다. 이러한 이중성의 원인은 북한의 분배구조의 모순과 경제난으로 요약할 수 있다(이철수, 2012).

제4절 통일 후 북한 사회복지체계 통합 방안

1. 미래 복지모형 설계

- Esping-Andersen은 자유주의 복지국가, 조합주의 복지국가, 사회민주주의 복지국가로 유형 구분하고 있다. 이들 세 가지 복지국가 유형 중에서 남한의 경우는 자유주의적 복지국가 모형에서 출발하여 경제성장과 민주주의의 성숙에 따라 조합주의적 복지국가모형으로 발전해 왔다고 평가할 수 있으며, 북한은 사회복지체계의 형식적 측면에서는 사회민주주의 복지국가모형에 가깝다고 할 수 있다.
- 향후 통일한국이 지향하는 복지모형은 ‘보편적 사회복지를 기반으로 하는 조합주의적 복지국가모형’으로 설정하는 것이 현실적으로

17) 북한은 주민을 핵심계층(30%), 동요계층(50%), 적대계층(20%)으로 구분하고 있다.

이상적이라고 할 수 있다(박종철 외, 2011). 따라서 통일 이전에 이러한 수렴모델을 이루기 위해 남북한 모두 사회경제제도, 특히 사회복지체계와 노동시장의 점진적인 정비와 개편이 이루어져야 할 것이다.

- 독일의 경우는 ‘연대적 동질화 전략’에 따라 동·서독 주민에게 동등한 사회복지 혜택을 제공했지만, 남한의 재정능력 한계와 남북한 간의 경제적 격차를 고려했을 때 통일독일의 사회복지 모델을 우리에게 적용하기는 힘들다. 따라서 통일 후 북한지역에서의 사회복지 통합전략은 일자리를 통한 소득보장이 ‘최대의 사회복지’라는 관점에서 추진해야 하며, 사회복지와 노동시장의 통합은 긴밀하게 연계해야 한다.

2. 기본 방향

- 통일 후 남북한 통합 사회복지체계의 구축은 남한 사회복지제도 중심의 통합방안을 지향하되, 남북한의 경제적 격차와 사회복지 재원의 한계를 감안하여 ‘효율성’의 원칙과 ‘점진적 통합’의 원칙하에 개편해야 한다.
- 남한과 북한 사회복지체계의 장점을 최대한 반영하는 방향으로 사회복지체계를 통합해야 하며, 특히 북한 사회주의의 특성을 고려한 접근이 필요할 것이다. 즉, 국가에 의한 사회서비스 제공, 근로자에 대한 사회보험 적용, 생활무능력자에 대한 공공부조의 확대가 주된 내용이 되어야 한다.
- 통일 후 북한 사회복지체계의 통합과정에서 고려해야 할 원칙은 다음과 같다.

- 체제 변화로 인해 증가할 사회적 약자들의 복지접근성을 확보할 수 있도록 해야 한다. 즉, 체제전환으로 인해 긴급하게 발생하는 복지욕구에 대응할 수 있는 체계를 준비해야 하고, 북한지역에서 안정적으로 사회서비스를 공급하기 위한 사회서비스 인프라 구축 및 이에 소요되는 재원을 마련해야 한다.
- 사회적 불평등을 최소화하고 양질의 인적 자원을 형성할 수 있도록 복지급여의 포괄성을 확보하고 안정적인 제도 운영을 위한 부담 배분의 형평성을 유지할 수 있는 복지체계를 개발해야 한다.
- 남북한 통일과정에서 발생할 수 있는 복지욕구 해결과정에서의 사회적 부작용을 최소화함으로써 사회적 비용의 발생을 최대한 억제할 필요가 있다.

3. 통합전략 수립시 고려점

- 우선, 동유럽 국가들의 체제변동기에 나타난 사회문제들을 충분히 검토할 필요가 있다.
- 경제적인 측면에서 발생한 가장 중요한 사회문제는 실업의 증가이며, 경제활동참가율의 저하, 물가상승 등을 들 수 있다.
- 인적 자원 또는 인간개발의 측면에서 인간안보(human security)에서의 손실은 심각했다. UNDP(1999)의 보고서에 따르면, 동유럽 국가들의 공통적인 결과는 부실한 영양상태, 저체중 추란 증가, 성인 남성의 사망률 증가, 이혼 및 자살의 증가, HIV 관련 질병의 증가, 또한 이들 문제로 인한 결과로서 아동의 빈곤, 아동 유기, 고아의 증가 등을 나타냈다(배화숙, 2005). 따라서 인

간안보의 개념에 입각하여 북한 주민들을 대상으로 하는 사회복지체계의 구축이 필요하다(이금순 외, 2008).

□ 과도기적 사회복지통합모델의 시험적 운영

○ 과도기적 차원에서 남북한이 상호 공통의 사회복지를 체험할 수 있는 기회를 마련할 필요가 있다. 남북한 합병·합작기업에서 남북한의 절충적 사회복지제도 통합모형을 고안하여 적용함으로써 통일 이후 발생할 사회복지 차원의 문제점을 미리 진단하고 개선점을 모색할 뿐만 아니라, 새로운 통합 사회복지제도에 대한 상호 적응력을 높일 수 있다(박종철 외, 2011). 실제로 개성공단 내에서 이러한 절충적인 또는 과도기적인 사회복지통합 모델이 시험적으로 운용되고 있다고 볼 수 있다.¹⁸⁾

4. 북한의 사회서비스 수요 측정¹⁹⁾

□ 2012년 기준으로 남한의 인구는 50,004천명이며, 북한의 인구는 24,427천명으로 남한 인구의 약 48.9% 수준이며, 성비는 남한이 100.3, 북한은 95.2로서 북한이 상대적으로 여성인구 비율이 상대적으로 높은 편이다.

□ 남북한의 도시화율을 비교해보면, 남한이 2010년 기준 도시화율이

18) 박종철외(2001)은 통일추진단계에서 기초생활보장을 중심으로 사회보장제도의 다층화, 사회복지 재정확충을 위한 제도적 개선, 북한 인구이동의 역제를 위한 북한지역 내 사회복지 인센티브 강화, 대규모 북한주민 수용을 위한 종합적인 복지프로그램 마련을 과제로 제시하고 있다.

19) 북한의 사회복지 실태에 관한 공식적 자료가 없기 때문에 인구를 이용한 추계만이 가능하다.

83% 수준임에 비해 북한은 60% 수준에 머무르고 있다. 이는 농촌 인구의 상대적 과다를 의미하며, 농촌복지체계의 마련이 시급함을 보여준다.

〈표 4-3〉 남북한 도시화율

구 분	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015
남 한	56.7	64.9	73.8	78.2	79.6	81.3	82.9	84.3
북 한	56.9	57.6	58.4	59.0	59.4	59.8	60.2	60.9

자료: 통계청

□ 영아사망률과 출생아 1000명당 5세 이하 사망률을 비교해 보았을 때, 북한은 남한에 비해 약 7배의 높은 수준을 나타내고 있다. 이는 북한의 낮은 보건의료서비스 수준으로 인한 것이며, 영유아보호서비스의 확충이 필요하다고 할 것이다.

〈표 4-4〉 남북한 영아사망률

구 분	1980~1985	1985~1990	1990~1995	1995~2000	2000~2005	2005~2010	2010~2015
남 한	24.6	14.9	9.8	6.6	5.3	4.6	3.4
북 한	31.1	27.4	42.1	57.8	28.5	27.3	22.0

자료: 통계청

〈표 4-5〉 남북한 5세 이하 사망률(출생아 1000명당)

구 분	2000	2005	2010	2011	2012
남 한	7	6	4	4	4
북 한	60	33	31	30	29

자료: 통계청

□ 북한의 65세 이상 노인인구는 전체 인구의 9.8% 수준으로서, 합계 출산율이 저하현상으로 인구고령화가 급속하게 진행할 것으로 예상된다.

□ 2008년 기준 시각장애인은 전체 인구의 2.4%, 청각장애인은 1.7%, 지체장애(걷기, 계단오르기 장애)가 2.5%이다(통계청, 2014).

○ 2008년 북한 인구총조사에서는 전체 인구 대비 7.09%로 나타났다(유은주, 2013).

- 장애인구 수는 1,706,696명(100.0%)으로, 시각장애 459,896명(30.0%), 청각장애 374,452명(21.9%), 지체장애 537,496명(31.5%), 정신장애 334,852명(19.6%)이다.

〈표 4-6〉 북한의 장애인구 비율(총인구 대비)

구 분	전 체	도 시	농 촌
시각 장애	2.4	2.3	2.6
청각 장애	1.7	1.6	1.9
지체 장애	2.5	2.4	2.6

자료: 통계청

5. 통합 전략

가. 통합전략

□ 남북한 사회복지체계의 통합과 관련된 전략들이 기존 연구들에서 제시되고 있는데, 이들 연구들에서 공통적으로 제안하고 있는 내용은 과도기 동안 사회복지체계의 분리 운영을 거쳐 완전 통합으로 진

행해야 한다는 점이다(박진·이유수, 1994; 연하청, 2010; 최준욱, 2014).

□ 통합단계로서는 인구이동이 제한된 시기와 인구이동이 허용된 시기로 구분할 필요가 있다.

□ 인구이동 제한 시기

- 북한지역의 복지인프라를 구축하고 기본욕구접근법에 따른 각종 사회서비스를 제공하기 위한 제도적 기반을 구축해야 한다. 이를 위해서는 기존의 사회서비스체계를 정상적으로 작동할 수 있도록 제도 기반을 개선해야 하며, 인구이동 허용을 대비한 각종 제도체계의 호혜성을 확대해야 한다.

□ 인구이동 허용 시기

- 이 시기에서의 통합은 제1단계(이주민간의 수혜자격의 유지) - 제2단계(사회복지제도 간의 재정적 상호의존) - 제3단계(지역 간 무차별성)의 단계로 제시할 수 있다(박진·이유수, 1994).
- 단계별 전략에 기초한 북한의 사회서비스체계의 통합 단계는 다음과 같다.
 - 제1단계 : 사회보험과 같은 가입기간이 주요한 요건이 되는 제도 체계에서는 유용한 기준이 될 수 있지만, 사회서비스와 같은 제도형태에 적용하는 데에는 한계가 있다. 따라서 북한지역 이동주민에 대해서는 제한적인 서비스 제공을 적극 고려해야 한다.
 - 제2단계 : 북한의 사회서비스체계 구축을 위한 남한의 적극적인 재정적 원조가 필요하다.

- 제3단계 : 사회복지 인프라 구축과 사회서비스 내용상의 일치도가 향상되었을 때, 남북한 완전 통합을 이룰 수 있을 것이다.

나. 세부 과제

1) '통일사회복지위원회'의 설치 운영

- 통일 후 남북한 사회복지체계의 통합과 관련된 논의의 활성화를 위해 범사회적 기구인 '통일사회복지위원회'의 설치, 운영이 필요하다.
- 위원회에서 논의해야 할 사항들은 다음과 같다.
 - 사회서비스 관련 법령 마련
 - 재원조달 방안 제시
 - 전달체계 구축을 위한 복지인프라 설치 방안

2) 사회서비스 제공

- 탈빈곤을 위한 긴급구호성 공공부조 등 사회안전망 구축과 함께 영유아, 아동, 청소년, 장애인, 노인 등 사회적 약자에 대한 사회서비스 제공체계를 구축함으로써 인간개발 및 인간안보의 개념에서 북한 주민의 삶의 질을 개선할 필요가 있다.
 - 남한의 사회서비스체계를 중심으로 통합을 추진할 경우 남한의 사회서비스체계 또한 구조와 내용상의 개선이 필요하다.
- 사회서비스 제공 전문인력 양성을 위한 교육양성기관의 설치 등을

통해 새로운 고용의 창출과 함께 기존 인력의 재훈련이 필요할 것이다.

- 교육, 보건분야와 같이 서비스를 제공할 수 있는 인력이 양성, 배치된 분야와는 달리 사회서비스 제공과 관련된 전문인력이 부재한 상태에서 효과적인 자원의 배분 및 양질의 서비스 제공을 위한 인력의 양성은 필수적이다.

3) 재원은 국가와 기업의 공동 부담

- 사회서비스의 재원은 국가가 부담하는 것이 원칙이나, 재원 마련에 일정한 한계가 있으므로 북한 진출기업 등이 공동부담 하도록 하는 방안을 적극 검토할 필요가 있다.

4) 효율적 사회복지전달체계 구축

- 일선 공공 행정기관을 통한 사회서비스 제공 이외에 민간 전달체계를 전국적으로 구축할 필요가 있다. 특히 직접 사회서비스를 제공하는 사회복지시설(이용, 생활)의 확충이 필요하다.
- 남한에는 2012년 각종 사회서비스 관련법에 의해 다양한 사회서비스 제공기관을 설치, 운영하고 있는데, 2012년 기준 136,185개소의 시설에 702,690명의 종사자가 근무하고 있다(〈부록 1〉, 〈부록 2〉 참조).
- 사회복지시설 설치의 우선순위는 기존의 북한 사회복지시설을 최대한 활용하는 것을 원칙으로 하며, 유형별 각종 사회복지시설의 확대는 복지대상자의 규모를 고려하여 추진하되 남한 사회복지시

설의 확대과정에서와 같이 단계별 확대가 바람직하다(〈부록 3〉 참조).

- 특히, 북한지역의 지역복지 향상을 위해 남한의 ‘지역사회복지관’ 모델을 적극 적용할 필요가 있다. 이를 통해 다양하고 종합적인 사회서비스의 제공뿐만 아니라 지역복지거점센터로서의 역할을 수행하도록 해야 할 것이다.
- 각 지역별로 사회복지시설의 설치 및 운영을 지원할 수 있는 기구의 설치, 예로서 시도 사회복지협의회 등과 같은 조직의 설치가 필요하다.

제5절 결론

- 북한의 경우 군비증강과 국민복지 향상이라는 두 가지 국가목표가 갈등상태에 있다고 할 수 있는데, 이는 주체사상에 기초한 사회주의 국가 건설 및 통일전략과 국민생활 수준 개선이라는 두 가지 정책목표 간의 상충관계로 이해할 수 있다(Kang & Watts, 2012). 이런 상황에서 북한 주민에 대한 사회복지체계 형성은 1990년대를 전후하여 대전환기를 맞게 된다고 할 수 있다. 즉, 경제불황으로 인한 국가의 지불능력 부족이 국가사회주의 원칙하에서 제공하던 사회복지체계의 균열과 붕괴를 초래했다는 점이다.
- 북한 변화단계 대비방안에서는 우선적으로 남한의 사회복지 부문의 재정규모가 현재 수준보다 훨씬 더 많이 확충되어야 한다. 하지만 사회복지 재원을 짧은 기간에 급격히 높일 수 없기 때문에 공공복지

지출 비율을 점진적으로 높이는 것 외에 다양한 재원마련 방안이 강구되어야 한다. 통일세 부과, 통일복권 발행, 자발적 통일성금모금 운동, 남북협력기금 활용, 사회보장진흥기금 신설, 개성공단과 같은 남북한경제특구 내 기업의 부가가치에 대한 부담금 징수, 국제기구의 재원 활용 등 다양한 재원 마련 방법을 모색할 필요가 있다(전상진 외, 2007).

- 통일 후 북한의 사회복지체계 개혁을 위해서는 우선적으로 통일과정에서 소요될 사회복지부문 재정규모를 예측하고 재원 마련 대책을 수립해야 하는데, 이를 위해서는 북한의 사회복지 재정 및 지출과 관련된 정확한 수요 예측을 산출할 수 있어야한다. 이를 위해서는 북한의 사회복지 관련 정보를 수집해야 하는데, 여기에는 국제기구의 지원을 통한 우회적 접근이 필요하다. 예를 들어, 동유럽 사회주의 국가들은 체제이행기에 세계은행(World Bank), 국제통화기금(IMF), 국제노동기구(ILO) 등과 같은 국제기구로부터 기금을 받아 사회보장제도의 개혁을 시도한 바 있다. 즉, 통일 이전에 북한이 국제기구의 기금을 지원받아 사회복지체제를 개혁하고 재정건전성을 스스로 확보할 수 있도록 남한이 측면 지원할 수 있으며, 이를 통해 남한은 간접적으로 북한의 사회복지 관련 정보를 수집할 수 있을 것이다(박종철 외, 2011).

※ 토론

□ A

인구이동은 사실상 위헌입니다. 우리나라 통일헌법이 어떤 모습을 갖출지 모르겠지만, 인구이동은 위헌입니다. 그런데 이렇게 얘기할 수밖에 없습니다. 그런데 인구이동은 법적으로 제한된다는 게 아니라 거기서 살 수 있게 만들자는 얘기입니다. 보건 관련된 분들은 의료기술이 팔리기 때문에 올 수 밖에 없습니다. 나머지 분들은 생계급여나 식량급여를 줘서 살게 할 수 있게 하면 되는데, 아프신 분들은 그 분들이 오거나 가게 해야 합니다. 의사를 많이 보낸다고 해도 전기가 없어서 수술을 못 한다거나 그런 일이 발생할 수 있게 됩니다.

□ B

보건의 들어가면 들어가는 로드맵이 있는 것 같습니다.

□ C

전기공급 같은 것이 첫 번째로 개선되어야 할 부분인 것 같습니다.

□ D

통일사회복지사 양성과 관련해서는 제 동생이 사회복지사인데, 그 아이의 꿈이 통일되면 북한에 가서 복지사를 하는 것입니다.

□ E

최근 중국에 학부과정에 사회복지사가 생기기 시작했습니다. 북한에 사회복지를 가르치는 대학이 몇 년 전까지만 해도 거의 없었습니다. 그런데 최근에 중국에서 사회복지에 대해 관심을 가지기 시작하고 있는데, 그

중에서 가장 관심을 가지는 것이 지역복지입니다. 커뮤니티 내에 센터를 세워두고 공무원을 배치하든지 해서, 모든 주민들에게 모든 서비스를 주는 시스템에 관심이 많습니다. 지역복지관 모델은 외교부도 그렇고 복지부도 그렇고 민관협의회도 그렇고 수출하려고 계속 컨택하고 있습니다. 통일사회복지사 애긴데, 우리가 5-60년대 정말 못 살 때 70년대까지 한국의 사회복지시설은 모두 외원단체의 후원으로 운영되었습니다. 그것도 76년까지 돈으로 준 게 없습니다. 76년 당시 박정희 대통령이 우리가 잘 산다고 해서 청와대에서 앞장서서 외원에서 받는 것들을 모두 끊었습니다. 그럼 그 이전에 사회복지시설이 왜 잘 돌아갔냐면, 외국에서 후원을 받다가 보니까 달러만 들어오고 복지사 월급을 달러로 주었습니다. 따라서 초기 외국에서 후원을 받는 사회복지사들은 돈을 다른 직장인에 비해 4-5배를 받았습니다. 통일사회복지사를 잘 하려면, 북한에 가서 일을 하게끔 하는 인센티브를 구현하면 됩니다. 북한에 거주하고 있는 거주자들이 훈련을 받게 해서 가면, 남한사회복지사 수준의 돈을 주면 됩니다. 그 사람들에게 돈을 충분히 주면 사회복지사가 상당한 속도로 확대될 수밖에 없습니다.

□ F

원론적인 틀에서 교수님 말씀하신 것에 따라서, 국가가 책임주체와 실천의지의 주체가 국가가 더 이상 책임주체와 실천의지의 주체가 될 수 없다는 것이 문제제기가 되는 것 같습니다. 국가의 역할을 명확하게 하는 것이 있어야 하는 부분이 있는 것 같습니다. 개입주체가 국가가 더 이상 될 수 없는 사회주의국가 북한에서, 북한복지체계가 정부의 역할이 더 없지만 북한의 역할이 있습니다. 이 부분에 대해 고민하는 것이 필요한 것 같습니다. 중국의 복지체제는 당연히 지방체제를 중심으로 활성화될 수밖에 없는 시스템입니다. 지방예산까지 돌아갈 예산이 없고 결국 재원의

부족의 문제입니다. 지방예산제도를 활성화시키고 지역복지를 우리가 어떻게 접근할 것인지에 대해서 우리가 어떻게 해야 될지 고민을 해야 할 필요가 있습니다. 북한은 소련에서 많은 틀을 가지고 왔습니다. 북한은 소련을 지향을 하지만 적용은 할 수 없었습니다. 그리고 또 하나, 통합복지체계 말씀하시면서 얘기하신 부분인데, 저는 통합부분에서 생각할 때 형평성 부분 소셜미니멈 부분, 이런 부분에 대한 원론적인 고민이 있어야 된다고 생각합니다.

□ E

완성된 통일시나리오가 나와야 하는데, 통일할 즈음에 북한이 어떤 모습을 지니고 있을까를 보는 것이 중요한 것 같습니다.

□ A

지금 말씀하신 게 왜냐면 범위가 너무 넓고 제가 19일에 발표하지만, 그 날 발표하는 게 1% 정도 밖에 안 됩니다. 시나리오가 너무 광범위합니다. 그렇지만 말씀하신 national minimum은 의미가 있습니다. 그렇지만 이에 대해서도 차이가 너무 많습니다.

□ B

저번에 발표했던 시나리오를 고려해도 그렇게 많습니까.

□ A

복지통합의 문제가 특별히 다른 이유가, 북한의 상황 때문에 구호단계, 안정화단계, 이행단계, 통합단계로 이어집니다. 그런데 동서독과 다른 게, 우리는 북한이 가난하기 때문에 서너 계단이 더 있습니다. 그렇기 때문에 한시적 분리모형이 나오는 것이고, 여기서 중요한 것이 기준을 잡기

가 굉장히 모호합니다. 기초연금도 시뮬레이션 해보면 북한의 노령인구가 350만 정도 되는데 이 사람들에게 다 줘야 합니다. 이렇게 주면 우리나라 망합니다. 따라서 기준을 따로 잡아야만 합니다.

□ B

제가 봤을 때는, 한시적으로 분리한다는 게 들어가는데 제일 큰 문제는 당위적으로 통일되었는데 같은 수준을 안 하고 차별을 하는 것에 대해 설득을 할 수 있어야 하는 것이라고 들었습니다. 아무튼 극단적인 것은 현실적으로 해서 재정을 유지하는 것이고, 제가 봤을 때는 현실로 선택을 하고 당위적인 것에서 디펜스를 할 수 있어야 하는 것 같습니다.

□ G

제도통합이라고 하는 것은 사실 실제를 반영해야 되는 부분도 있습니다. 그런데 남북한처럼 격차가 너무 많이 나고 정보도 공유되지 않는 상황에서, 제도통합이라고 하는 것은 우리가 이론이나 법제도적인 측면만 보고 논의하면, 실제 통합단계에 들어가면 이전에 논의한 모든 것들이 탁상공론이 될 수 있는 확률이 있습니다. 북한의 특징은 복지 부분에서 북한에 관련된 정보를 획득하는 노력이나 그런 부분이 있어야 된다고 생각합니다. 실제의 반영이 필요합니다. 남한의 상황도 마찬가지입니다. 북한의 상황도 반영해야 합니다. 정보를 얻기는 어렵지만, 노력하다보면 할 수 있습니다. 그 다음에 복지와 관련된 건 없지만, 복지는 국가재정문제와 밀접히 관련되어 있습니다. 북한의 재정난 얘기할 때 우리는 70년대부터 얘기합니다. 국가 수입원의 원천이 크게 4가지인데, 거래수입금이나 국가이익금도 있고 협동단체이익금도 있는데, 지방 자체의 국가의 예산을 잘 내면 이익을 볼 수 있는 인센티브 제도가 존재합니다. 이미 70년대부터 북한의 국가재정이 어려워지기 시작했기 때문에 7·1조치는 사후적

인 조치라고 생각하고 북한은 아마 역사적인 측면에서 보면 이미 70년대부터 복지재정 문제에 봉착되지 않았을까하고 생각합니다.

□ H

우선 통합복지적 모델이 처음부터 동등하게 갈 수 없다는 것은 누구나 인식을 하는 것 같습니다. 남한의 학자들만의 논의가 되는데, 남북한 학자들이 같이 모여서 논의할 수 있는 장을 마련할 수 있는 자리가 필요한 것 같습니다. 이것은 양방 간의 문제이기 때문에, 그리고 복지에서 더 주는 것에 대해서는 불평불만이 없는데, 덜 주면 불평불만이 많습니다. 러시아를 갔었는데 등록금을 받으려고 하니까 저항이 매우 심했었습니다. 혹시 북한이 우리보다 더 주는 부분들이 있는지 이런 것들을 잘 살펴서, 우리에게 맞춰서 깎거나 할 수는 없는 것 같습니다.

□ F

현실적인 접근이 필요한 것 같습니다. 북한하고 우리가 차이가 많이 나는 것은 사실인데, 통일의 의미라는 것은 같은 네트워크 속에서 허용을 해야 하는 것이고, 그럼 당연히 재정문제가 생길 수밖에 없고 다양한 격차가 생길 수밖에 없습니다. 북한을 하나의 국가로 인정해 주고, 한 마디로 하면 핵문제만 해결되면 독립된 국가로서 아무런 문제가 없는 상황이 될 수도 있다고 생각합니다. 북한의 입장에서는 남한을 통일시키는 것을 하나의 돌파구로 생각할 수도 있습니다. 그럼에도 불구하고 우리가 여기서 논의하는 이유는 우리가 어떤 식으로 접근해야 하는지에 대한, 절차상으로는 다양한 접근법을 이야기하고 있지만, 어떤 형태든지 통일의 물고가 시작되면 북한에 엄청난 물량이 들어갈 수밖에 없을 것이라고 생각합니다. 정부도 어떤 형태에서든지 많은 재원을 투입해야만 할 것 같습니다. 제가 말씀드리는 제3의 모델도 결과의 모델이 아니라 과정의 모델이

라고 얘기하고 싶습니다. 지금 북한과의 가장 큰 이슈는 복지문제를 얘기하고 있는데, 우리가 남한의 모든 시설을 북한에다 정착을 시켜야 한다고 얘기하고 있지만, 여기서 빠진 것이 노동시장이라고 생각합니다. 우리가 굳이 서울에 살다가 지방으로 흩어지는 이유는 일자리가 없어서 그런데, 일자리만 있으면 우리가 생각하는 복지문제도 자연스럽게 해결될 수 있다고 생각합니다. 결국 저는 기업복지모델을 우선적으로 채택할 수밖에 없다고 생각합니다. 복지수준에 관련된 문제는 20만원 가지고 북한에서 아마 못 살 것입니다. 설령 20만원인데, 우리나라 기초연금 예산이 10조입니다. 사실 10조는 큰 돈이 아닙니다. 문제는 10조라는 돈을 북한에 깔고 어떤 수준의 물가를 유지할 수 있는지가 중요한 것 같다. 북한제도를 무시할 수밖에 없는 이유 중의 하나가, 사실 별 의미가 없습니다. 북한제도는 사실 의미 있는 고려사항이 되지 못합니다. 어떻게 신속하게 다양한 기업들을 포지셔닝 되도록 할 것인가, 기업들을 우리가 얼마 정도 지원할 수 있겠는가가 중요합니다.

□ G

통일 담론들을 얘기하다 보면 통일이 금방 될 것이라는 생각을 하게 됩니다. 기본적으로 우리의 논의는 흡수통일을 전제로 깔고 있습니다. 그런데 역사나 다른 파트는 북한 담당자들이나 학자들과 토론을 할 수 있겠지만, 복지는 북한의 치부의 문제이기 때문에 얘기를 하지 않을 것입니다.

□ A

저희가 만일 내년 2월에 한선과 보사연이 함께 세미나를 한다면, 사회 복지공동모금회와 같이 하는 것이 좋습니다. 보건의료전문가들을 직접 모셔서 발표를 듣는 것이 필요한 것 같습니다. 참고로 동독이 통일되었을 때, 복지통계가 모두 거짓이었다는 것이 들어났습니다. 또 다른 측면에서

보면, 우리가 그냥 흡수하는 게 맞습니다. 이런 논의가 근거가 될 수 있고, 그렇지만 제도 규정 가지고 통합의 기준선을 가지는 것도 무시할 수 없습니다. 이 두 가지를 모두 고려해야 한다고 생각합니다.

□ I

기본적으로 통합이 제도, 현실의 두 가지 의미를 가지기 때문에, 어떤 경우가 되든 먼저는 제도가 기준이 되지 않겠는가. 중요한 것은 제도의 통합하고 현실의 통합인데, 복지부문을 쪽 보면 경제는 그래도 할려고 하면 복지보다는 조금 더 쉬운 것 같습니다. 경제는 현실부문을 개발할 것인가 진화할 것인가 이런 식으로 해석하면 되는 것 같습니다.

□ F

우리도 마찬가지이지만 제도, 현실 문제인데, 남한의 현실과 북한의 현실의 차이가 나면 사람들은 선호가 생길 수밖에 없습니다. 그 선호에 따라서 현실에 맞게 제도가 따라갈 뿐입니다.

□ I

제도를 통합할 때에도 몇 가지 기준이 있을 것입니다. 그런 기준점이 이런 데서 정립이 되어야 합니다. 점진적으로 된다고 하더라도 말입니다.

□ E

제도통합에서 제일 중요한 것은 일종의 호혜성 또는 적용대상이 동일해야 한다는 점입니다. 적용대상이 동일해야 하고, 다음은 급여의 적절성입니다. 미니멈은 굉장히 규범적입니다. 더 이상 의미가 없습니다. 최저생계비라는 것이 이제 의미가 없습니다. 북한의 경제 시스템을 완전히 시장화 시켜서 남한과 동일시하지 않는 이상, 북한의 경제시스템을 하나로

보는 것입니다. 북한의 경제시스템에 맞게 미니멈을 주면 됩니다. 그런데 사회서비스는 공공부조와 국기초와는 다릅니다. 서비스는 똑같이 사람입니다. 남한에 있는 장애인에게 다섯 가지 서비스를 주는데, 이들은 2개만 받아라 이게 안 됩니다. 소셜서비스 관련 되어서 사회복지기관 운영비의 약 7-80%가 인건비입니다. 제가 말씀드리는 게 북한지역에서 평균임금이라든지 중위소득이 있을 것입니다. 그럼 우리가 소셜서비스를 할 때 인건비라고 한다면, 통일사회복지사든 누구든 임금수준을 마켓 수준에서 맞게 주면 됩니다. 북한 경제 또는 지역경제를 하나의 세팅으로 본다면, 남한 입장에서 보면 통일비용이 그렇게 크지 않습니다. 소셜서비스는 사실 남한에서 소셜서비스와 관련해서 들어가는 돈이 1조가 안 됩니다. 사실 큰 돈이 아닙니다. 통일비용과 관련되어서 잘못된 측면이 많은 점이 있는 것 같습니다.

□ I

발제자는 오늘 논의한 것을 보완해주셔서 발표문을 완성해 주시면 감사하겠습니다. 감사합니다.

제 2 부

북한전체 체제와 전환관련 연구

제 5 장

2008년 북한 사회보장법에 대한 연구

제1절 서론

제2절 주요 내용 분석

제3절 결론

※ 토론

5

2008년 북한 사회보장법에 《 대한 연구²⁰⁾》

이철수 (신한대학교)

제1절 서론

북한은 2003년 「장애자보호법」, 2007년 「년로자보호법」, 2008년 「사회보장법」, 2010년 「아동권리보장법」, 「녀성권리보장법」을 각각 제정·공포하였다. 이러한 북한 사회복지법제 동향은 북한의 사회복지에 대한 인식과 행태-적어도 제도적 수준-을 반영하고 있다. 또 이러한 북한 사회복지법제의 동향을 분석하면, ‘대상별 법적 분화’가 나타나고 있다. 따라서 이러한 점에서 최근 북한의 사회복지 관련 입법 행위는 상당한 의미를 갖는다. 왜냐하면 이는 과거 북한 사회복지법제의 경우 북한이 대상별 통합적인 법제를 추구하는 행태와 정반대의 태도이기 때문이다. 즉, 2000년대 이후 북한의 사회복지 관련 입법행위는 대상별로 독립적인 입법화를 추진하고 있다.

또한 이러한 의미와 맥락의 연장선상에서 접근하면, 「사회보장법」은 제도적 차원에서 보다 더 직접적인 것으로, 북한의 사회복지에 대한 포괄적인 인식을 나타내고 있다. 왜냐하면 「사회보장법」을 제외한 여타 법령은 그 주요 대상을 각각 장애인, 노인, 아동, 여성으로 국한한 반면 「사회보장법」은 전체 국민을 대상으로 하기 때문이다. 즉, 「사회보장법」의 적용대상은 사회적 약자를 포함, 제외 대상이 거의 전무한 것으로 그 대상

20) 이 연구는 2014 사회정책연합학술대회 발표문을 수정·보완한 것이다.

과 규모가 여타 법령에 비해 상당히 광범위하다. 역으로 이는 「사회보장법」에 장애인, 노인, 아동, 여성이 포함된다는 것을 의미한다.

이러한 점에서 2000년대 북한 사회복지법제의 동향은 2003년 「장애인보호법」을 기준으로 하면, 다소 시계열적 차이는 있으나 ‘분화와 포괄’이 거의 동시에 나타난다. 반면 1946년 「사회보험법」을 기준으로 하면 ‘분화와 포괄’현상이 혼재되어있다. 그리고 무엇보다 이러한 원인은 북한의 정치·경제·사회적 상황과 이를 촉발시킨 체제 동학에 기인한다.

다른 한편 북한의 사회복지법제 구성은 「헌법」을 최고상위법으로 파생되어 있다. 특히 1946년 제정된 「사회보험법」²¹⁾의 경우 제정 당시를 기준으로 하면, 상당히 구체적이며 포괄적인 내용을 명시하고 있다. 그러나 이러한 북한사회복지 법제를 2008년 제정한 「사회보장법」과 비교하면, 다음과 같은 몇 가지 의미로 요약된다.

첫째, 사회보장과 관련, 북한은 1946년 이후 이렇다 할 직접적인 법령을 제정하지 않았지만 2008년 제정한 「사회보장법」을 통해 이를 강화하였다. 즉 동 법령으로 인해 북한은 다소 취약하다 할 수 있는 사회복지 입법에 대한 비판을 상쇄시킬 수 있다. 둘째, 이의 연장선에서 「헌법」을 제외한, 북한 사회복지법제의 작동근거와 체계를 「사회보장법」 제정을 통해 일정부분 보강하였다. 즉, 장기간 결여되어 왔던 북한사회복지법제 동학을 「사회보장법」을 통해 일정부분 보충하였다. 셋째, 북한은 사회보장과 관련, 최근 북한의 가장 직접적인 표현과 의지를 「사회보장법」을 통해 나타내고 있다. 넷째, 북한은 「사회보장법」을 제정함으로써 적어도 사회복지법제에 있어 상술한 장애인, 노인, 아동, 여성 등 요구호자를 포함한 법령들과 더불어 일정한 체계를 갖추게 되었다. 다섯째, 내용적인 면에서 1946년 제정한 「사회보험법」은 구체적인 급여기준을 명시한 반면 「사회

21) 이에 대한 보다 자세한 내용은 이철수 2003연구 참조.

보장법」은 북한이 사회보장사업을 수행함에 있어 필요한 내용들을 명시하고 있다. 따라서 「사회보장법」은 북한이 국가차원의 사회보장정책에 대한 방향을 제도적으로 공식화한 것이다.

이러한 문제의식 하에 본 연구의 목적은 북한이 2008년 제정한 「사회보장법」의 주요 내용을 분석, 기존의 법령들과의 비교를 통해 그 특성을 제시하고자 한다. 이를 위한 본 연구의 주요 연구내용은 서술순서와 동일한데, 「사회보장법」의 주요내용을 법적 개괄과 법제성격, 적용대상, 급여종류, 재정부담, 전달체계, 관리운영을 중심으로 기타 법령들과 비교 분석하고자 한다. 이를 토대로 본 연구는 동 법령을 통해 북한 사회복지법제의 지속성과 변화에 이르고자 한다.

이에 본 연구의 연구방법과 범위는 문헌연구를 중심으로 하여 원 자료인 「사회보장법」과 이와 관련한 주요 법령을 핵심 분석대상으로 한다. 이에 본 연구는 원 자료인 북한의 「사회보장법」을 X로 놓고, 이를 구성하는 주요 법적내용을 각각 상수 X_n 으로 한다. 또한 주요 분석 대상인 X_n 의 경우 관련 변인들을 길버트(N. Gilbert)²²⁾와 스펙트(H. Spect)의 적용대상, 급여수준, 재정부담, 전달체계, 관리운영 등의 5가지 기준을 중심으로 분석하고자 한다. 또한 「사회보장법」 X와 비교할 북한의 사회복지 관

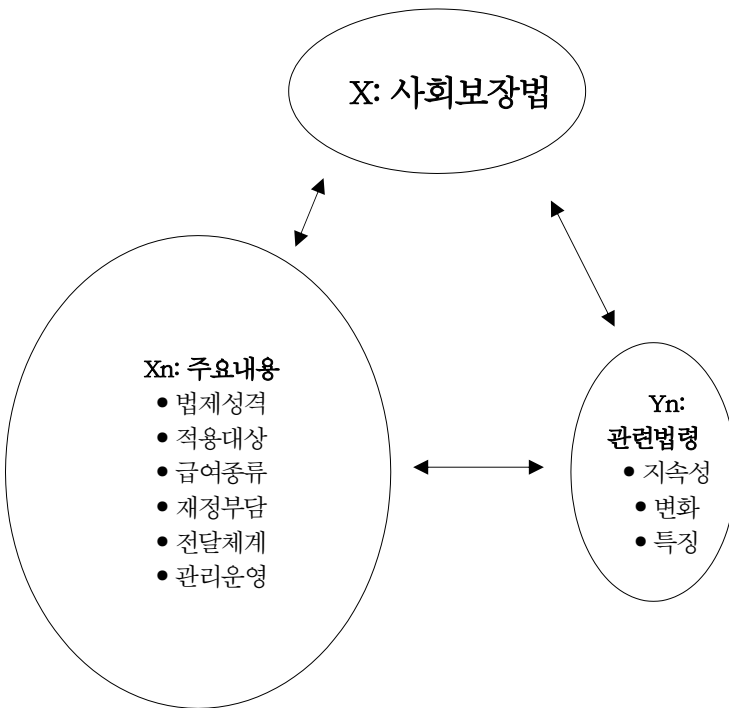
22) 사회보장제도의 차원(dimension of social security programs)

구분	내용	추세
적용대상	누구에게 급여를 할 것인가?	선별주의에서 보편주의로
급여	무엇을 급여할 것인가?	추상적, 제한된 급여에서 구체적, 다양한 급여로
전달체계	어떻게 제공할 것인가?	공공기관에서 공사혼합으로 소득+서비스의 통합에서 분리로
재정	재원마련은 어떻게 할 것인가?	개방형의 범주적 보조금에서 폐쇄형의 포괄적 보조금으로

자료: Gilbert, N. & Terrell, P. 『Dimensions of social welfare policy(7th)』, (Boston: Pearson Education, 2010). p.69-70.

련 법령들을 Y_n ²³⁾으로 하여 양자를 비교·분석하고자 한다. 이를 위한 본 연구의 분석모형의 상관관계를 도식화하면 다음 <그림 1>과 같다.

[그림 5-1] 분석모형



23) Yn에 해당되는 법령을 제정시기를 중심으로 열거하면 「사회보험법」(1946.12.19.), 「조선민주주의인민공화국 헌법」(1948.9.8.·1972.12.27.·1992.4.9.·1998.9.5.·2009.4.9.·2010.4.9.·2012.4.13. 7회), 「조선민주주의인민공화국 사회주의 노동법」(1978.4.18.·1986.2.20.·1999.6.16. 3회), 「조선민주주의인민공화국 인민보건법」(1980.4.3.·1999.3.4.·2001.2.1.·2008.8.19.·2012.4.3. 5회), 「조선민주주의인민공화국 가족법」(1990.10.24.·1993.9.23.·2004.12.7.·2007.3.20.·2009.12.15. 5회), 「조선민주주의인민공화국 장애자보호법」(2003.6.18), 「조선민주주의인민공화국 년로자보호법」(2007.4.26.·2007.8.21.·2012.4.3. 3회), 「조선민주주의인민공화국 노동정량법」(2009.12.10.), 「조선민주주의인민공화국 노동보호법」(2010.7.8.), 「조선민주주의인민공화국 아동권리보장법」(2010.12.22.), 「조선민주주의인민공화국 여성권리보장법」(2010.12.22.·2011.7.5. 2회) 등이 있다. 괄호 안은 제정·수정 일시와 횟수.

제2절 주요 내용 분석

1. 개괄

북한의 「사회보장법」은 총 6장 49개조로 구성되어 있고 각 장의 주요 내용은 다음과 같다. 동 법령은 제1장 사회보장의 기본, 제2장 사회보장수속, 제3장 사회보장금의 지출, 제4장 사회보장기관의 조직운영, 제5장 보조기구의 생산, 공급, 제6장 사회보장사업의 지도통제로 구성되어 있다.

이에 동 법령은 사회보장의 대상과 원칙, 사회보장의 절차, 사회보장사업 기금의 재정운영 지출, 관련 제기관의 행정과 사회보장자 관리, 장애자의 필요물품에 대한 현물급여 조달과 운영, 사회보장사업의 감독통제와 관련된 사항을 중심으로 명시되어 있다. 이를 근거로 할 때, 동 법령은 해당 사업의 절차와 과정을 중심으로 세부사항에 대해 병렬적으로 나열되어있다 하겠다. 따라서 동 법령은 북한이 사회보장 사업의 원활한 운영에 초점을 둔 법령이라 판단된다. 반면 이는 앞서 상술한 사회보장과 관련, 2000년대에 제정한 북한 법령들의 구성과 다소 차이가 있다.

가령 「장애자보호법」(총6장 54개조)은 제1장 장애자보호법의 기본, 제2장 장애자의 회복치료, 제3장 장애자의 교육, 제4장 장애자의 문화생활, 제5장 장애자의 노동, 제6장 장애자보호사업에 대한 지도통제, 「년로자보호법」(총6장 36개조)은 제1장 년로자보호법의 기본, 제2장 년로자의 부양, 제3장 년로자의 건강보장, 제4장 년로자의 문화정서생활, 제5장 년로자의 사회활동, 제6장 년로자보호사업에 대한 지도통제, 아동권리보장법(총6장 62개조)은 제1장 아동권리보장법의 기본, 제2장 사회생활분야에서의 아동권리보장, 제3장 교육, 보건분야에서의 아동권리보장, 제4장

가정에서의 아동권리보장, 제5장 사법분야에서의 아동권리보장, 제6장 아동권리보장사업에 대한 지도통제, 「여성권리보장법」(총7장 55개조)은 제1장 여성권리보장법의 기본, 제2장 사회정치적 권리, 제3장 교육, 문화, 보건의 권리, 제4장 노동의 권리 제5장, 인신 및 재산적 권리, 제6장 결혼, 가정의 권리, 제7장 여성권리보장사업에 대한 지도통제로 구성되어 대상별 권리를 중심으로 각각 명시하였다.

이러한 양자의 법적 구성차이의 원인은 「사회보장법」의 경우 사회보장 사업을 주요 대상으로 한 반면 나머지 법령은 각 법령이 명시한 대상에 대한 분야별 보호와 권리를 명시하였기 때문이다. 다시 말해 「사회보장법」은 ‘사업’에 대해, 나머지 법령은 해당되는 ‘사람(권리)’에 대해 초점을 두었기 때문이다. 따라서 이러한 양자의 법령의 차이는 지극히 당연한 결과라 할 수 있다. 다른 한편으로 공통점도 발견되는데, 다섯가지 법령 모두 제1장의 기본과 마지막 장에 천명한 지도통제는 동일한 형식이다. 지금까지 논증한 「사회보장법」의 주요 내용을 요약하면 다음 <표 5-1>과 같다.

〈표 5-1〉 사회보장법 주요 내용

주요 장 구분	주요 내용
· 제1장 사회보장의 기본	· 사명·대상·투자원칙·우대원칙 · 운영원칙·확대원칙·사회적 원호·교류와 협조
· 제2장 사회보장수속	· 수속의 기본 요구·신청·첨부문서·심의·등록·증서 발급 · 등록통보·회복자의 직업보장·사회보장의 의무
· 제3장 사회보장금의 지출	· 지출의 기본요구·지출대상·연금과 보조금·보조금 관리 · 지불금지·중복급여방지
· 제4장 사회보장기관의 조직운영	· 대상자·파송신청·심의·문서발급·파송·생활조건보장 · 시설구비·건강보장·부업경리 등
· 제5장 보조기구의 생산, 공급	· 생산·공급신청·공급·비용부담·수리
· 제6장 사회보장사업의 지도통제	· 지도·사업조건보장·감독통제·회수·벌금·손해보상·형사책임

2. 법제성격: 위치·역할·기능

북한의 사회복지법제, 즉, 사회복지 법체계에 있어 「사회보장법」의 법적 위치, 역할과 기능은 다음과 같다. 첫째, 법적 위치의 경우 사회복지법제에 있어 최고 상위법인 「헌법」에 비해서는 낮은 위치를 점하고 있으나 「사회보험법」에 비해서는 상대적으로 높은 위치에 있다. 즉, 북한 「헌법」이 사회복지에 관한 추상적 수준의 함의를 제공한 반면 「사회보험법」은 이를 실천하기 위한 구체적 수준의 내용이다.

이에 「사회보장법」은 양 법령의 매개적 수준 즉, 「헌법」이 보장한 사회복지에 관한 국가차원의 복지사업에 대한 내용을 밝힌 것이다. 따라서 동 법령은 「헌법」과 「사회보험법」의 중간에 위치한다 하겠다.²⁴⁾ 이에 따라 앞서 언급한 세 법령은 수직적 상하관계를 형성한다. 역설적으로 이는 동

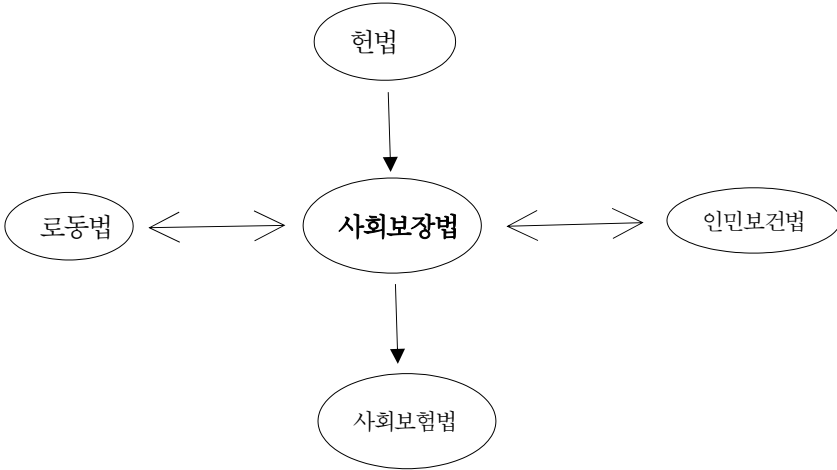
24) 이에 동 법령은 사회복지법체계에 있어 남한의 사회보장기본법의 위치와 매우 흡사하다고 판단된다.

법령이 제정되기 이전까지 북한의 구체적인 사회복지의 제도적 운영기반이 「헌법」과 「사회보험법」에 의거했음을 의미한다. 아울러 이는 또한 북한의 사회보장사업에 대한 뚜렷한 법적기반이 다소 미약했음을 의미한다.

둘째, 역할과 기능의 경우 북한의 「헌법」은 사회복지와 관련된 국가의 책임과 의무를 제시한 반면 「사회보험법」은 각종 복지급여에 대한 적용 기준을 명시하였다. 반면 「사회보장법」은 이에 동반되는 국가차원의 사회보장 사업에 대해 다소 구체적으로 명시하였다. 이에 북한은 동 법령 제1조에서 “조선민주주의인민공화국 사회보장법은 사회보장사업에서 제도와 질서를 엄격히 세워 인민들의 건강을 보호하고 그들에게 안정되고 행복한 생활환경과 조건을 보장해 주는데 이바지한다”라고 천명하였다. 따라서 동 법령은 「헌법」과 「사회보험법」을 집행하기 위한 수단으로서 사회보장 사업에 대한 북한의 정책적 입장을 표명한 것이다. 다시 말해 동 법령은 북한이 사회복지 실천 목표이자 수단으로서 필요한 사회보장 사업을 명문화하여 제도적 좌표를 밝힌 것이다.

셋째, 다른 한편으로 「사회보장법」은 「노동법」과 「인민보건법」과는 수평적 관계이다. 북한의 「노동법」이 노동을 중시하는 사회주의 체제의 국가차원에 대한 함의라면 「인민보건법」은 보건의료에 대한 국가차원의 정책을 표명한 것이다. 이에 양 법령은 「사회보장법」과 상호 보완적인 기능을 갖는데, 이는 노동(능력)에 의거하여 사회보장 혜택을 받고 나아가 사회보장서비스에 보건의료가 포함되는 상관관계 때문이다. 따라서 앞서 언급한 세 법령은 「헌법」을 제외한 사회복지와 관련된 법령 중에서 사실상 거의 동일한 의미와 무게를 가진 법령이다. 참고로 지금까지 논증한 다섯 가지 법령의 사회복지 법제적 기능을 도식화하면 다음 [그림 5-2]와 같다.

[그림 5-2] 북한의 사회복지법 체계: 수직·수평 관계



3. 적용대상

「사회보장법」의 사회보장사업 적용대상에 대한 언급은 다음과 같다. 동 법령 제2조에서 “사회보장의 대상에는 나이가 많거나 병 또는 신체장애로 노동능력을 잃은 사람, 돌볼 사람이 없는 늙은이, 어린이가 속한다…”라고 명시하였다. 이에 동 법령의 적용대상은 고령자, 장기 외병자와 장애로 노동능력을 상실한 사람, 무의무탁 독거노인, 아동이 해당된다고 판단된다. 이에 동 조항을 근거로 판단할 때, 동 법령은 포괄적으로 사회적 약자 모두를 대상으로 한다고 하겠다. 역으로 동 법령은 신체기능이 정상이고 노동에 종사하는 근로자를 제외한 모든 이를 대상으로 한다고 할 수 있다. 다시 말해 신체기능이 정상이고 노동에 종사하더라도 사고로 인해 노동능력을 상실할 경우 동 법령의 대상이 된다.²⁵⁾

25) 반면 동 법령이 사회보장급여 지급기간 동안 치료나 재활을 통해 정상적인 노동이 가능한 상태로 회복한 경우 취업을 알선하는 조항도 있다. 동 법령 제15조(건강이 회복된 사

그러나 다른 한편으로 동 조항을 뒷받침할 만한 구체적인 조항이 동 법에 명시되어 있지 않음에 따라 해석상 논란의 여지는 있다. 가령 고령자와 아동, 무의무탁 노인의 경우 나이에 따른 구분 기준, 장기 와병자의 경우 와상 상태, 노동능력상실자의 신체기능 상실 정도 등에 대한 구체적인 기준이 언급되어 있지 않다.

사실 이는 동 법령의 취지로 미루어 볼 때, 구체적인 기준을 밝히지 않아도 되는 부문이다. 왜냐하면 동 법령은 어디까지나 사회보장사업에 대한 내용을 밝힌 것이다. 아울러 이러한 내용들은 동 법령의 시행령이나 시행세칙에서 명시해야 할 내용들이다. 하지만 현재까지 동 법령의 직접적인 하위법령이자 실천규정인 시행령과 시행세칙이 공포되지 않았다. 다른 한편으로 이는 북한이 여전히 1946년에 제정한 「사회보험법」에 근거한 각종 급여를 제공하고 있음을 반증한다 하겠다.

한편 동 법령에서도 북한 사회복지체제의 특성이 나타나는데, 제4조에서 “국가는 조국과 인민을 위하여 공로를 세운 혁명투사, 혁명렬사가족, 애국렬사가족, 사회주의 애국희생자 가족, 영웅, 전쟁로병, 영예군인들을 사회적으로 우대하도록 한다”라고 하여 국가공로자에 대한 특별한 대우를 명시하였다.

이는 북한의 다른 법령에도 나타나 있는데, 「년로자보호법」 제5조에서 공로있는 년로자의 특별보호원칙이라 하여 “국가는 혁명투사와 혁명투쟁 공로자, 전쟁로병, 영예군인과 공로자 같은 조국수호와 사회주의건설에서 공로를 세운 년로자를 사회적으로 특별히 우대하며 그들의 생활을 따듯이 보살펴주도록 한다”라고 하였고, 「인민보건법」 제11조에서 “국가는 혁명투사, 혁명렬사가족, 애국렬사가족, 영예군인, 인민군 후방가족들의

회보장자의 직업보장) 해당 인민위원회는 병 또는 부상으로 사회보장을 받던 공민이 건강을 회복한 경우 1개월 안으로 알맞은 일자리를 보장하여주어야 한다.

건강관리에 특별한 관심과 배려를 돌린다”라고 하여 국가공로자에 대한 우대를 분명히 하였다.

이는 국가공로자를 우대하는 북한 특유의 체제속성에 기인한다. 이에 북한은 사회보장에 있어서도 예외없이 국가공로자를 우선시하는 기존의 입장을 고수하고 있다.²⁶⁾ 이에 상술한 동 조항들을 근거할 때 동 법령에서 나타난 사회보장 사업의 적용대상은 광의의 요구호자들을 포함하고 있으면서도 국가공로자에 대한 우대를 표방하고 있다.²⁷⁾

반면 이와 달리 아이러니하게도 북한은 2009년 12월 15일 최고인민회의 상임위원회 정령 제520호로 수정 보충된 북한의 「가족법」²⁸⁾을 보면, 동 법령 제19조 “남편과 안해는 노동능력을 잃은 배우자를 부양할 의무를 진다”, 제36조 “...돌볼 자가 없는 형제자매는 부양능력이 있는 형제자매가 부양할 의무를 진다”, 제37조 “미성인과 노동능력이 없는자는 부양능력이 있는 가정성원이 부양한다. 부양능력이 있는 가정성원이 없을

26) 한편 동 법령 제8조 “국가는 사회보장분야에서 다른 나라, 국제기구들과의 교류와 협조를 발전시킨다”하고 명시하였는데, 이는 「년로자보호법」 제7조 “국가는 년로자보호사업에서 다른 나라, 국제기구들과의 교류와 협조를 강화하도록 한다”, 「아동권리보장법」 제9조 “국가는 아동권리보장분야에서 다른 나라, 국제기구들과의 교류와 협조를 강화하도록 한다”, 「여성권리보장법」 제9조 “국가는 여성권리보장분야에서 다른 나라, 국제기구들과의 교류와 협조를 강화하도록 한다”라고 명시한 교류와 협조 내용과 대동소이하다.

27) 동 법령에는 사회보장자의 의무도 명시되어 있는데, 제16조(사회보장자의 의무) 사회보장자는 다음과 같은 의무를 지닌다. 1. 노동능력상실에 의한 사회보장자는 정기적으로 노동능력에 대한 의학감정을 받아야 한다. 2. 거주지, 가족수 그밖의 생활상변동이 생긴 경우에는 5일안으로 해당 리, 읍, 로동지구, 동사무소에 알려야 한다. 3. 국가의 범규범과 사회질서를 자각적으로 지켜야 한다. 4. 사회보장년금과 보조금지불을 위하여 해당 기관에서 요구하는 자료를 제때에 내야 한다. 5. 사회보장금증서를 다른 사람에게 빌려줄 수 없으며 분실, 오손된 경우에는 제때에 재발급받아야 한다. 이를 통해 볼 때, 급여수급에 대한 북한의 관리의지가 나타난다.

28) 북한은 동 법령을 1990년 10월 24일 최고인민회의 상설회의 결정 제5호로 채택, 1993년 9월 23일 최고인민회의 상설회의 결정 제 35호로 수정보충, 2004년 12월 7일 최고인민회의 상임위원회 정령 제808호로 수정보충, 주체2007년 3월 20일 최고인민회의 상임위원회 정령 제 966호로 수정보충, 2009년 12월 15일 최고인민회의 상임위원회 정령 제520호로 수정보충하여 1990년 제정 이후 현재까지 모두 네 차례 수정·보충하였다.

경우에는 따로 사는 부모나 자녀가 부양하며 그들이 없을 경우에는 조부모나 손자녀, 형제자매가 부양한다”라고 하고 있다.

이에 동 조항들은 각각 배우자, 형제자매, 가족구성원의 부양의무를 밝힌 것으로 2008년 제정한 국가책임의 사회보장법의 사업내용과 정면으로 배치된다. 중요한 것은 이러한 북한의 의도와 원인인데, 북한은 가족의 책임을 강조·실천을 강요함과 동시에 이를 통해 국가부담을 축소하고자 하는 입장과 그럼에도 불구하고 다른 한편으로는 국가가 보장하는 사회보장사업의 의지를 동시에 나타내는 이른바 ‘이중전략’을 취하고 있다 하겠다. 이에 북한의 경우 1차적인 가족부양은 가족책임인 반면 2차적으로 가족책임부양에서 누락된 사람의 경우 국가책임으로 예측되는 구도이다. 따라서 북한의 부양의무에 대한 책임과 전략은 가족과 국가의 투 트랙이다.

4. 급여종류

「사회보장법」의 사회보장사업 복지급여에 대한 언급은 다음과 같다. 동 법령 제19조 “사회보장자는 사회보장금증서에 따라 사회보장연금과 보조금을 받는다. 사회보장연금, 보조금의 지불대상과 기준을 정하는 사업은 중앙로동행정지도기관이 한다”라고 명시하였다. 이를 근거로 할 때, 사회보장 수급대상자의 판정은 행정기관이 담당하고 이에 따라 증서가 발부되고 그 증서를 근거로 급여가 지급되는 것으로 판단된다. 그리고 이는 기존의 사회보험과 사회보장 급여수급 절차와 거의 동일하다.

또한 동 법령 제20조에서 “사회보장연금과 보조금은 사회보장자로 등록한 달부터 계산하여 지불된다. 사회보장연금과 보조금의 지불을 중지, 변동시켜야 할 사유가 생겼을 경우에는 그 다음달부터 지불을 중지 또는

변동시킨다”라고 하여 사회보장연금과 보조금의 지불·중지·변동에 대해 밝혔다.

한편 연금과 보조금의 지급금지 사항에 대해 동 법령 제22조 “다음의 경우에는 사회보장연금과 보조금을 지불하지 않는다. ① 법질서를 어기는 행위를 하다가 사망하였거나 노동능력을 상실하였을 경우, ② 위법행위를 하여 법적제재를 받고 있는 경우, ③ 사회보장신청을 허위로 하였을 경우, ④ 국가로부터 생활상방조를 따로 받고 있는 경우, ⑤ 기타 따로 정한 법규에 사회보장연금, 보조금을 지불하지 않기로 하였을 경우”라고 명시하였다.

이는 북한이 사회보장 급여 지급금지에 대해 사망이나 노동능력상실의 원인이 범법행위인 경우, 현재 법률위반으로 일정한 제재를 받고 있는 경우, 허위·과당 부정 신청과 발급, 생활지원과 중복급여 방지, 특례대상과 사례 등에 대한 수급제한을 의미한다.

반면 급여지급 수준의 과당 수급과 미달수급에 대한 조정도 명시하였는데, 이는 동 법령 제21조 “사회보장연금, 보조금을 더 지불하였거나 적게 지불하였을 경우에는 그해에 한하여 더 지불된 몫을 회수하거나 적게 지불된 몫을 추가로 지불한다”라고 언급하였다. 이는 북한이 행정상의 급여지급 오류에 대해 시정할 수 있는 법적 근거를 제시한 것이다.

특히 주목해야 할 것은 동 법령에는 기존에 사회복지관련 법령에서 비교적 언급되지 않은 중복급여 방지조항이 있는데, 제23조 “사회보장자에게는 본인에게 유리한 한가지 사회보장연금 또는 보조금을 지불한다. 그러나 필요에 따라 사회보장자에게 사회보장연금 외에 보조금을 더 지불하여야 할 경우에는 중앙로동행정지도기관이 정한데 따른다”라고 하였다.

이것이 의미하는 바는 큰데, 첫째, 북한에서도 동일한 제도 안에 복수

(이중) 연금이 지급되는 사례가 있다는 것이며, 둘째, 이 경우 합산하여 둘 중 높은 급여를 지급하며, 셋째, 그럼에도 불구하고 보조금의 경우 추가적 지급이 가능하다는 것이다. 따라서 이는 북한이 중복급여 방지를 제도적으로 명시했다는 것과 더불어 추가적 지급에 대해 일정부문 제도적 공간을 보장하였다는 이중적인 의의를 갖는다. 다른 한편으로 이는 1946년 「사회보험법」 제36조 “연휴금급부의 사유가 둘 이상 병발하였을 때에는 그 최고액의 연휴금만을 지급한다”라는 내용을 보다 더 구체화 시킨 것이다. 또한 이는 「사회보장법과」과 「사회보험법」의 법적 상관관계에 있어 그 내용의 일관성을 유지하고자하는 북한의 의도가 나타난다 하겠다.

또한 이러한 현금급여 외에도 현물급여도 있는데, 동 법령 제5장 제37조 “보조기구(補助器具)는 장애자의 필수적인 생활보조수단이다. 해당 기관, 기업소는 장애자들에게 필요한 보조기구를 제때에 생산, 공급하여야 한다”라고 명시하였다. 동 조항을 근거로 판단할 때, 북한은 국가가 장애인에 대한 보조기구를 지급한다. 이는 국가가 장애인에게 필요한 다양한 보조기구를 현물급여 형태로 지급하는 것을 의미한다.

또 동 법령 제38조 “중앙보건지도기관과 해당 기관, 기업소는 교정기구, 삼륜차, 안경, 보청기 같은 보조기구를 계획적으로 생산보장하여야 한다. 보조기구생산기업소는 장애자의 성별, 나이, 장애정도와 기호에 맞는 여러 가지 보조기구를 질적으로 만들어야 한다”라고 명시하였다. 이는 「장애인보호법」 제14조 “보건 지도기관과 해당 기관, 기업소는 교정기구, 삼륜차, 안경, 보청기 같은 보조기구를 계획적으로 생산 보장하여야 한다. 보조기구는 쓰기 편하게 질적으로 만들어야 한다”라는 조항을 보다 더 구체화시켰지만 내용상 거의 동일하다.

이에 상술한 위 조항들을 근거할 때 「사회보장법」에서 나타난 사회보

장 사업의 급여종류는 크게 현금급여와 현물급여로 구분된다.²⁹⁾ 현금급여는 사회보장장년금과 보조금이 있고 현물급여는 장애자를 위한 각종 보조기구가 해당된다 하겠다.

5. 재정부담

사회보장대상자에 대한 자금의 원천은 상술한 바와 같이 전액국가 예산에서 지출된다. 따라서 북한은 「사회보장법」에서 사회보장 사업의 구체적인 재정부담 방식과 비율에 대해 밝힐 필요가 없다. 다만 재정부담과 관련된 조항은 몇 가지 명시하였다. 이에 동 법령의 사회보장사업 재정부담에 대한 언급은 다음과 같다. 동 법령 제6조 “국가는 재정수입이 늘어나는데 맞게 사회보장금의 지출을 계통적으로 늘이도록 한다”라고 하여 수입에 비례하여 사회보장사업 지출규모를 확대하도록 하였다.

또한 동 법령 제17조 “사회보장금은 사회보장자의 생활을 보장하기 위하여 지출하는 자금이다. 재정은행기관과 해당 인민위원회는 사회보장금을 정확히 지출하여야 한다”라고 하여 사회보장 기금의 관리기관인 두 단체를 언급하였다. 또 동 법령 제18조 “사회보장금은 사회보장년금, 보조금의 지불과 사회보장기관의 운영, 장애보조기구의 생산, 공급 같은 목적에 지출한다...”라고 하여 사회보장기금의 지출대상과 출처를 밝혔다. 여기에서 주목해야하는 것은 사회보장기금이 사회보장기관의 운영비로도 충당된다는 것이다. 다른 한편으로 동 조항을 근거로 할 때, 사회보장사업 기금의 지출항목은 첫째, 현금급여 지출 부문, 둘째, 사회보장기관 운영비 지원, 셋째, 보조기구 지원 등 세 가지로 구분된다.

29) 현금급여의 경우 「사회보험법」의 각종 연휴금, 「노동법」 년로연금, 유가족연금, 일시적 보조금, 노동능력상실연금 대표적이고, 현물급여의 경우 「인민보건법」의 각종 의료급여와 「장애자보호법」의 각종 장애인 보조기구 지급으로 대표된다.

또한 동 법령 제46조 “국가계획기관과 노동행정기관, 보건기관, 재정은행기관, 인민위원회는 사회보장사업에 필요한 로력, 자금, 설비, 물자를 제때 보장하여주어야 한다”라고 하여 사업에 필요한 관련 제 기관과 제반 환경을 이들이 담당함을 밝혔다. 반면 현물급여인 각종 보조기구에 대해 동 법령 제41조 “보조기구의 값과 장애자가 보조기구를 공급받기 위하여 오가는데 든 러비는 국가와 본인이 부담한다. 구체적인 비용부담 관계는 따로 정한데 따른다”라고 하여 여비에 대한 본인과 국가의 공동부담을 명시하였다.³⁰⁾ 이는 「인민보건법」 제10조 “3항. 근로자들의 료양의 료봉사는 무료이며 료양을 위한 왕복러비는 국가 또는 사회협동단체가 부담한다”라는 조항과 동질적이나 왕복여비와 관련된 내용은 보다 더 구체적이다.

이에 상술한 동 조항들을 근거할 때 「사회보장법」에서 나타난 사회보장사업의 재정부담은 요구호자의 왕복여비에 대한 국가와 본인의 공동부담 이외에 별도의 재정부담은 없다.

한편 이와 사뭇 다르게 북한은 「년로자보호법」 제39조(년로자보호기금의 창설) “년로자보호기관은 년로자보호기금을 세울수 있다. 년로자보호기금은 년로자보호기관이 조성하는 자금과 국제기구와 자선단체, 해외동포의 자선자금 같은 것으로 적립하고 리용한다”라고 명시하고 있다. 이는 곧 북한이 연로자에 대한 별도의 기금운영을 공식화한 것으로 기금의 조성방식까지 밝혔다. 그리고 년로자보호기관이 기금을 조성 할 수 있게 하였는데, 이는 곧 후술한 부업경리를 통해 조성한 자금을 의미한다고 판단된다.

30) 반면 동 법령 제30조에서는 사회보장자의 파송시 여비에 대해 언급하였는데, “...이 경우 사회보장자와 그를 데리고가는 공민의 러비는 해당 기관, 기업소, 단체가 부담한다”라고 하여 파송시 본인부담은 없다. 이러한 차이는 여비의 수급자의 상황과 여비의 발생 원인에 기인한 것이라 판단된다.

6. 전달체계

「사회보장법」의 사회보장사업 전달체계에 대한 언급은 다음과 같다. 동 법령 제10조 “사회보장신청은 사회보장을 받으려는 공민이 속한 기관, 기업소, 단체가 한다. 기관, 기업소, 단체는 사회보장을 받으려는 대상이 제기되었을 경우 사회보장신청문건을 작성하여 대상에 따라 중앙로동행정기관 또는 해당 인민위원회에 내야한다”라는 신청과정과 절차에 대해 명시하였다.

또한 동 법령 제11조 “사회보장신청문건에는 사회보장을 받으려는 공민의 이름과 나이, 직장직위, 신청리유와 경력, 수훈관계 같은 것을 정확히 밝히고 기관, 기업소, 단체의 공인을 찍으며 로동수첩과 그밖의 필요한 문건을 첨부한다. 병 또는 부상을 리유로 사회보장신청을 제기하는 경우에는 해당 보건기관에서 발급한 의학감정서를 첨부한다”라고 하여 사회보장신청문건의 기재사항과 첨부문건에 대해 밝혔다.

아울러 동 법령 제12조 “중앙로동행정지도기간과 해당 인민위원회는 사회보장신청문건을 접수하였을 경우 제때에 심의하고 승인 또는 부결하는 결정을 하여야 한다”라고 하여 사회보장신청문건의 심의사항을 언급하였다. 또한 동 법령 제13조 “중앙로동행정지도기관과 해당 인민위원회는 사회보장신청문건심의에서 승인된 공민을 사회보장자로 등록하여야 한다”라고 사회보장자의 등록에 대해 제시하였다. 또 동 법령 제14조 “중앙로동행정지도기간과 해당 인민위원회는 사회보장자등록정형을 그가 거주하고있는 지역의 리, 읍, 로동지구, 동사무소에 알려주어야 한다”라고 사회보장자등록정형 통보에 대해 명시하였다.

반면 동 법령에는 사회보장기관에 대해 언급하고 있는데, 제25조 “중앙로동행정지도기관과 해당 인민위원회는 영예군인과 돌볼 사람이 없는

늙은이, 장애자의 생활보장을 위하여 영예군인보양소, 양로원, 양생원, 같은 사회보장기관을 조직하고 책임적으로 관리운영하여야 한다. 영예군인보양소는 중앙로동행정기관이, 양로원, 양생원, 같은 것은 중앙로동행정지도기관의 승인을 받아 도(직할시)인민위원회가 조직하고 관리 운영한다”³¹⁾라고 언급하였다. 이에 동 법령에서 제시한 북한의 사회보장기관은 ① 복무중 장애를 입은 군인을 대상으로 하는 영예군인보양소, ② 무의무탁노인을 수용하는 양로원, ③ 장애인을 시설 수용하는 양생원으로 구분된다.

이는 북한이 「로동법」 제78조와 「장애자보호법」 제41조에서 명시한 양로원과 양생원, 「아동권리보장법」 제31조에서 언급한 육아원, 애육원과 비교해 볼 때, 군인과 관련한 시설은 보충된 반면, 아동과 관련한 시설에 대한 언급은 없다. 또한 이는 「사회보장법」 제2조 적용대상에서 아동을 포함한 것과 달리 이들을 위한 시설을 명시하지 않은 것은 다소 아이러니하다.

한편 동 법령에서 북한은 사회보장시설수용자 대상에 있어 예외 조항을 별도로 밝혔다. 동 법령 제26조 “돌볼 사람이 없거나 돌볼 사람이 있는 경우에도 그의 부양을 받기 어렵다고 인정되는 사회보장자는 사회보

31) 또 동 법령 제31조 “사회보장기관은 사회보장자들이 아무런 불편없이 생활할 수 있도록 조건과 환경을 충분히 보장해주고 잘 돌봐주어야 한다”, 제32조 “사회보장기관은 학습실, 침실, 식당, 진료실, 리발실, 세목장 같은 후생시설을 현대적으로 갖추며 사회보장자에게 필요한 생활필수품을 정해진대로 보장하여야 한다”, 제33조 “사회보장기관은 사회보장자의 건강에 늘 관심을 돌리며 치료간호조직을 잘 짜고 들어야 한다. 전문치료를 받아야 할 대상이 생기면 제때에 전문병원에 후송하여 치료받도록 하여야 한다”라고 하여 사회보장기관의 기초적인 의무사항을 명문화하였다. 또한 동 법령은 사회보장기관수용자의 파송에 대해서도 언급하였는데, 제27조 사회보장자파송신청, 제28조 사회보장자파송신청문건의 심의, 제29조 사회보장자파송증의 발급 등 파송의 절차와 과정에 대해 명시하였다. 또한 사회보장기관 퇴소와 그 이후의 생활에 대해 동 법령 제36조 “사회보장기관에서 나오는 사회보장자에게는 퇴소증을 발급한다. 해당 인민위원회와 기관, 기업소, 단체는 사회보장기관에서 나온 사회보장자에게 살림집과 일자리 같은 것을 제때에 보장하여주어야 한다”라고 언급하였다.

장기관에서 생활할 수 있다. 부양의무자가 있는 대상을 사회보장기관에서 생활하게 하려 할 경우에는 본인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 부양의무자는 매달 정해진 부양료를 사회보장기관에 내야한다”라고 하여 사회보장기관에서 생활할 수 있는 대상을 제시하였다. 그리고 이는 여타 법령에서 전혀 언급되지 않은 것이다.

동 조항에서는 기존의 북한의 정책과 다소 상반된 내용이 있는데 이는 상당히 주목할 만하다. 즉, 동 조항에서는 특이하게도 부양의무가 있음에도 불구하고 본인의 희망에 의거, 사회보장 시설수용이 가능하게 한 것과 이 경우 가족이 일정한 부양료를 부담을 하게 했다. 이는 첫째, 재정부담에 있어 과거와 차이가 있는데 사회보장사업의 재정은 전액국가의 자금으로 집행된다. 이에 본인부담이 있는 경우 부분적으로 대치된다. 둘째, 이와 동렬에서 이는 동 법령의 사회보장사업 취지와 다소 어긋나는데, 북한이 동 법령에서 비록 무의무탁 노인을 주요대상으로 하였지만 사회보장사업에 대해 전적으로 국가책임을 강조하였다. 셋째, 무엇보다 무의무탁자를 제외한 경우에도 시설수용을 허용하였다는 것인데, 이는 가족법의 취지와 내용과도 배치된다. 넷째 이 때문에 시설수용자의 경우 부양의무자의 재정 기여를 분명히 했다는 것인데, 이는 무상복지서비스를 강조하는 기존의 정책적 입장과 완전히 상반되고 북한도 남한처럼 유료복지 시설을 운영하고 있음을 스스로 공표한 것이다.

이에 동 법령이 제정되기 1년 전인 2007년 「년로자보호법」 제12조 “부양의무자가 없고 자립적으로 살아가는데 지장을 받는 년로자는 국가가 부양한다. 부양의무자가 있어도 년로자의 요구에 따라 국가의 부양을 받을 수 있다. 이 경우 부양비용은 부양의무자가 부담한다”라고 명시하여 부양비용에 관한 법적내용의 일관성을 유지하고 있다.

또 하나의 특이한 사례도 발견되는데, 동 법령 제34조 “사회보장기관

은 사회보장들의 생활보장을 위하여 부업경리³²⁾를 할 수 있다. 부업경리에서 나오는 수입은 해당 도(직할시) 인민위원회의 승인을 받아 사회보장기관운영에 쓴다”라고 명시하였다. 이는 사회보장기관이 별도의 독립적인 경제활동을 할 수 있도록 한 것이다. 또한 여기에서 발생하는 수익은 해당 사회보장기관의 운영비로 지출할 수 있다.

이는 사회보장사업의 재정에 해당 사회보장기관이 개입할 수 있고 재정적인 기여한다는 것을 의미한다. 나아가 이는 사회보장기관의 자발적인 재정기여를 강요하는 행태도 된다. 결국 이는 국가와 사회보장기관의 입장에서 보면 긍정적인 부문과 부정적인 부문이 동시에 존재한다. 문제는 국가주도의 사회보장사업 재정에 개별 사회보장기관의 경제수익을 반영한다는 것과 사회보장기관이 부업경리에 치중할 경우 사회보장사업을 등한시하게 된다는 것이다. 따라서 이를 사전에 방지하고자 한다면 북한은 부업경리사업에 대한 가이드라인, 즉, 허용범위에 대해 반드시 제시해야 한다.³³⁾

32) 부업경리에 대해 북한은 다음과 같이 정의하고 있다. 기본경리에서 리용되지 않거나 불충분하게 리용되는 생산적 예비를 리용하여 추가적 수입을 얻을 목적으로 조직되는 경리. 사회과학출판사, 『경제사전 I』, (평양: 사회과학출판사 경제연구소, 1985), p.637. 이를 보다 더 확대하면 개인부업경리가 해당되는 데, 개인부업경리는 협동농민과 기타 일부 주민들의 개인적 노동에 기초하여 조직되며 그들의 보충적 수입원천으로 되는 경리. 개인부업 경리에는 터밭에서 남새를 비롯한 농산물의 생산, 정원과수재배, 집집승기르기, 가내부업 등이 속한다. 개인부업경리에서 나오는 생산물은 생산한 사람들 자신이 소비하고 남은 것은 수매하거나 농민시장에 내다 마음대로 팔거나 다른 물건과 바꿀 수 있다. 협동농장 기준규약에는 터밭 면적 20~30평까지로 규정되었으며 공동경리에 지장을 주지 않는 범위에서 돼지, 닭, 오리, 토끼, 염소, 양 등을 기르고 꿀벌같은 것을 치며 정원과수를 가꿀 수 있도록 되어 있다. 북한은 개인부업경리가 나라의 생산력이 인민들이 요구하는 모든 소비품의 수요를 원만히 충족시킬 수 있으리만큼 발전하고 협동적소유가 전인민적 소유어로 넘어가 단일한 전인민적 소유가 지배하게 되면 없어지는 것으로 인식하고 있다. 중앙일보·디지털 북한백과사전, <<http://kplibrary.com/nkterm/read.aspx?num=51>> (2014년 8월 15일 검색)

33) 다른 한편으로 북한의 이러한 입장의 배경은 8.3조치의 영향, 당면한 경제적 현실을 반영한 사회보장 재정 부족족지원에 대한 간접적 인정, 그로 인한 사회보장기관의 자발적 희생 내지는 참여를 강제, 일정부분 국가의 사회보장기관 재정지원에 대한 책임회피 등이 작용한 것으로 판단된다.

다른 한편으로 이는 「헌법」 제24조 “개인소유는 공민들의 개인적이며 소비적인 목적을 위한 소유이다. 개인소유는 로동에 의한 사회주의분배와 국가와 사회의 추가적혜택으로 이루어진다. 터발경리를 비롯한 개인 부업경리에서 나오는 생산물과 그밖의 합법적인 경리활동을 통하여 얻은 수입도 개인소유에 속한다. 국가는 개인소유를 보호하며 그에 대한 상속권을 법적으로 보장한다”라는 내용에 대해 그 적용대상을 달리 한 것으로 볼 수도 있다. 그러나 「사회보장법」의 부업경리의 수익은 해당 사회보장기관에게 주어진다. 따라서 북한은 사회보장기관의 부업경리는 철저한 공익활동으로 본다고 판단된다.

반면 동 법령은 사회보장기관 시설수용자의 퇴소에 대해서도 언급하였는데, 제35조 “다음의 경우에는 사회보장자를 사회보장기관에서 내보낸다. ① 보호자, 부양자가 나타났을 경우, ② 로동행정기관의 로력파견장을 받았을 경우, ③ 부양의무자가 3개월 이상 정해진 부양료를 바치지 않았을 경우, ④ 사회보장기관의 부양을 받지 않고도 자체로 생활할 수 있다고 인정될 경우”가 해당된다.

이는 첫째, 상실된 보호·부양자가 회복·발생할 경우, 둘째, 사업장의 노력동원이 필요한 경우, 셋째, 3개월 동안 부양료를 미납한 경우, 넷째, 자립자활이 가능하다고 판단되는 경우로 요약된다. 이 가운데에 다소 논란의 여지가 있는 조항은 ②항과 ③항이다. ②항의 경우 정상노동이 불가능한 상태인 보호대상자의 차출은 윤리적 비판에 직면한다. 이 경우 이것이 정당화되고자 한다면 시설수용자가 정상노동이 가능한 상태라는 의학 적 소견과 증명이 필요하고 최소한의 노동력이 필요한 경노동에 동원되어야 한다. 또 ③항의 경우 부양료를 미납한 경우 강제퇴소는 오히려 시설수용자를 더 큰 위험에 처하게 만든다. 이러한 원인은 부양가족의 물질적 수입이 시설부담료를 제때에 납부하지 못하는 상황에 기인한다고 판단된

다. 이러한 경우 북한은 오히려 이들을 무의무탁자로 재판정하여 시설거주를 허용해야 이들을 보호할 수 있다. 그리고 이는 무엇보다 북한의 사회보장사업 근본 취지에 반하는 행위이다. 따라서 이는 유연하게 해석할 경우 국가에 대한 기여와 부양의 의무를 강조하였다고 할 수 있지만 달리 보면 시설수용자의 입장에서는 독소조항이라고도 할 수 있다.

반면 동 법령의 현물급여인 보조기구의 전달체계에 대한 언급은 다음과 같다. 동 법령 제39조 “보조기구를 공급받으려는 장애자는 신청서를 만들어 해당 인민위원회에 내야한다. 신청서를 접수한 인민위원회는 그것을 정확히 검토하고 보조기구공급승인문건을 발급하여야 한다”라고 명시하였다. 이는 보조기구의 공급 승인 신청과정을 제시한 것이다.

또 동 법령 제40조 “보조기구는 정해진 기관, 기업소에서 공급한다. 보조기구를 공급받으려는 장애자는 해당 인민위원회에서 발급한 보조기구공급승인문건을 해당 기관, 기업소에 내야 한다. 해당 기관, 기업소는 보조기구공급승인문건에 따라 보조기구를 제때에 공급하여야 한다”라고 하여 보조기구의 공급에 대해 언급하였다³⁴⁾.

한편 동 법령 제43조 “교정기구생산기업소는 장애자를 위한 교정기구초대소를 꾸리고 그들이 교정기구를 공급받기 위하여 머무르는 기간 생활상불편이 없도록 편의를 보장하여주어야 한다”라고 하는데, 이에 보조기구가 장시간 작업으로 완성될 경우 수급자가 대기기간 동안 체류할 또 다른 수용시설을 밝힌 것이라 판단된다.

이에 상술한 동 조항들을 근거할 때 동 법령에서 나타난 사회보장사업의 전달체계는 사회보장승인 절차와 보조기구의 수급은 과거에 비해 크게 벗어나지 않는다. 반면 장기간 보호받는 사회보장기관의 입소와 퇴소,

34) 동 법령에서는 보조기구 사용 후 수리에 대해서도 언급하였는데, 제42조 “보조기구를 공급한 기관, 기업소는 사용과정에 보조기구가 못쓰게 되었을 경우 그것을 제때에 수리하여 주거나 다시 만들어주어야 한다”라고 밝혔다.

파송에 대해서는 구체적이다. 하지만 퇴소의 경우 강제퇴소 조항은 일정 부문 논란의 여지가 있다.

7. 관리운영

「사회보장법」의 사회보장사업 관리운영체계에 대한 언급은 다음과 같다. 동 법령 제5조 “국가는 사회보장자들이 안정되고 행복한 생활을 할 수 있도록 사회보장기관을 현대적으로 꾸리고 정상적으로 관리운영하도록 한다”라고 하며 사회보장기관의 운영원칙을 명시하였다.

또 동 법령 제24조 “사회보장기관을 잘 조직하고 운영하는 것은 사회보장자들의 생활조건을 원만히 보장해주어 그들이 아무런 불편없이 생활할 수 있도록 하기 위한 중요조건이다. 중앙로동행정지도기관과 해당 인민위원회는 사회보장기관의 운영체계를 바로세우고 끊임없이 개선해나가야한다” 라고 사회보장기관조직운영의 기본요구에 대해 언급하였다. 이는 기존의 북한의 입장과 거의 대동소이한 내용이다.

이에 상술한 동 조항들을 근거할 때 동 법령에서 나타난 사회보장사업의 관리운영체제는 과거 노동행정기관과 인민위원회를 중심으로 조직운영되는 사업의 관례를 크게 벗어나지 않는다.³⁵⁾

반면 「장애자보호법」 제45조 “국가는 장애자보호사업을 계획적으로 협의하고 통일적으로 집행하기 위하여 비상설로 장애자보호위원회를 둔다. 장애자보호위원회의 실무사업은 장애자련맹이 한다”하고 하였고 또 「년로자보호법」 제38조 (년로자보호기관의 조직) “국가는 년로자보호사업

35) 이밖에도 동 법령은 제6장 사회보장사업에 대한 지도통제, 제44조(사회보장사업에 대한 지도통제의 기본요구) 제45조(사회보장사업에 대한 지도), 제47조(감독통제), 제48조(회수 및 벌금, 손해보상), 제49조(행정적 및 형사적 책임) 등에 대해 명시하고 있다. 그리고 이는 기존의 북한의 각종 법령의 내용들과 대동소이하다.

을 계획적으로 협의하고 통일적으로 집행하기 위하여 내각과 도(직할시), 시(구역), 군인민위원회에 비상설로 년로자보호위원회를 둔다. 년로자보호위원회의 실무사업은 중앙년로자보호련맹과 해당 기관이 한다” 라고 하여 장애자와 연로자를 위한 각각의 위원회와 별도의 주관 기구를 분명히 하였다.

이러한 차이는 대상에 의거하기 때문이라 판단되는데, 장애자와 연로자의 경우 요구호자로서 별도의 보호와 관심이 필요한 반면 사회보장 대상자의 경우 다양한 계층을 포괄하고 있기 때문에 기존의 행정기관과 인민위원회를 통해 관리한다고 판단된다.

제3절 결론

본 연구는 2008년 북한이 제정한 「사회보장법」에 놓고, 사회복지 제도와 관련 법령의 동학, 「사회보장법」의 주요내용을 기존 법령들과 비교를 중심으로 논증하였다. 이를 토대로 「사회보장법」에 대한 의의와 평가를 하면 다음과 같다. 첫째, 「사회보장법」은 북한이 직접적으로 사회보장에 대해 최초로 공표한 법령으로서 크나 큰 의의가 있다. 둘째, 「사회보장법」은 사회보장사업에 대해 북한이 국가차원의 함의를 밝힌 것으로 북한의 사회보장사업에 대한 열개가 나타나있다. 셋째, 「사회보장법」은 「헌법」과 「사회보험」의 중간에 위치하는 매개적인 법령으로 법적체계를 구성하는 데 일조한다. 넷째, 이 때문에 「사회보장법」은 대상별 권리를 명시한 법령들을 선도하는 부문이 있다. 다섯째, 그럼에도 불구하고 내용상 여타 기존 법령과 마찰되는 부문이 다소 존재한다. 여섯째, 「사회보장법」의 법 규정이 비교적 현대화된 경향이 있다는 것이다.

이를 북한 사회복지법제의 지속성 차원에서 접근하면, 첫째, 북한은 여

전히 사회보장에 관한 국가책임과 역할을 강조하는 경향이 있다. 둘째, 기존의 사회복지사업에 있어 관련기관의 제 역할과 기능에는 큰 변화가 없다는 것이다.

반면 변화를 추적하면 첫째, 기존과 같이 국가책임을 표방하지만 부분적으로 부양의무와 같은 가족책임도 강조한다. 둘째, 복지급여의 중복급여 방지 조항이 구체적으로 명기된 최초의 법령으로 이는 북한이 사실상 신설한 조항이고 이를 최초로 명시한 법령이다. 셋째, 부분적이지만 「사회보장법」의 취지에 반하는 조항도 있는데, 가령 부양의무자의 부양료 부담은 과거 북한의 입장과 분명한 차이가 있다. 넷째, 이와 연장선상에서 「사회보장법」은 부분적으로 개인과 가족의 책임과 역할을 강화하는 방향으로 추동하고 있다. 다섯째, 사회보장기관의 부업경리를 통해 기관의 운영자금에 일종의 자부담을 유도하고 있다. 여섯째, 시설수용자의 경우 강제퇴소 조항이 있는데, 이는 「사회보장법」의 취지와 정면으로 배치된다. 이에 북한 「사회보장법」의 법제적 정의를 요약하면 다음 <표 5-2>와 같다.

〈표 5-2〉 사회보장법의 법제적 정의

구분	주요 내용
· 의의	· 북한 최초의 직접적인 사회보장법 · 사회보장사업에 대한 국가차원의 합의 · 「헌법」과 「사회보험법」의 매개 역할 · 장기간 단절된 사회복지법제 강화
· 평가	· 사회보장사업을 총정리 · 관련 법령과 비교적 일관성 유지하나 마찰 부분도 존재 · 법적 구성의 비교적 현대화
· 지속성	· 제도적 국가책임의 강조 · 관련 제 기관 대다수가 기존 기관
· 변화	· 부분적 가족책임 강조, 제도화 · 중복 급여조항 재차 명문화 · 시설수용자 특수한 경우 부양료의 가족 부담 · 사회보장기관 부업경리를 통한 자부담 유도 · 시설수용자 강제 퇴소 조항 신설

2000년대 이후 북한이 장기간 단절되었던 사회복지법제를 정비한 것은 비록 그 제정시기가 늦었으나 그 행위만큼은 긍정적으로 평가할 만하다. 특히 북한의 「사회보장법」 제정은 국가차원의 사회보장정책의 좌표를 밝힌 것으로 동법에 대한 탐색만으로도 북한의 사회보장에 대한 정책적 지표를 파악할 수 있다. 이러한 점에서 재차 지적되는 것은 이를 실천하고자 노력하는 북한의 의지와 능력의 문제이다. 왜냐하면 복지제도와 복지현실은 엄연히 차원이 다른 문제이고 현 상황에서 북한의 복지현실은 여전히 낙후되어있기 때문이다.

또 이러한 점에서 북한이 「사회보장법」의 일부 조항을 통해 부분적으로 가족책임을 명문화한 것은 북한의 입장에서 일종의 고육책이다. 즉, 사회보장에 관한 외형적으로 국가책임을 유지하는 가운데에 일정부분을 가족책임으로 할애한 것이 그 사례이다. 또한 이것이 제도적으로 명문화되어 토착화되었다면 북한에도 남한처럼 유로시설수용자가 있고 미납할 경우 강제퇴소도 가능하다.

이렇게 볼 때 북한의 사회보장정책의 부문적 변화가 이미 「사회보장법」을 통하여 발생하였다. 그리고 이는 북한의 사회보장정책이 고난의 행군이후 사실상 개인·가족책임으로 전가된 복지현실을 제도에 반영한 결과라고 할 수 있다. 이를 통해 북한은 자연스러운 국가책임의 축소, 가족책임의 강화를 유도하는 것이 아니라 이제는 제도적으로 명문화하고 있다. 기존의 북한사회복지 체제에 작지만 큰 변화를 의미하는 행동이 2008년 「사회보장법」부터 시작된 것이다.

※ 토론

□ A

오늘 발제를 들으면서, 북한에서 자라오면서 보지도 못했고 알지도 못했던 북한의 포괄적인 복지제도에 대한 내용들에 대해 잘 들었습니다. 일단은 북한에서는 사회복지라는 말 자체가 없는데, 제가 북한에서 받아왔던 제도들이 오늘 발제에서 들은 내용이었습니다. 그러나 제가 보기에 용어나 개념과 정의 등에서는 오늘 발제가 북한의 현실과 조금 빗겨가는 부분도 있는 것 같습니다. 예를 들어, 저는 북한에서 병원의 약사로 12년 근무를 했었기 때문에 무상치료제에 대해서 잘 알고 있습니다. 그러나 무상치료제는 북한에서는 사실상 유명무실화가 되었습니다.

□ B

그래서 우리도 우리들의 생각만이 아니라 많은 탈북자 분들을 모셔서 많은 의견들을 모으고자 하고 있습니다.

□ C

지금의 문제는 북한의 인프라가 어떻게 갖추어져 있는지에 대한 정확한 판단이 부재하다는 것인 것 같습니다. 이제까지 인프라에 대한 구체적인 평가가 없었던 것 같습니다.

□ D

인프라에 대한 평가가 있기는 있었는데, 구체적인 기준으로 모니터링을 실시한 것은 아니고 시설의 낙후, 노후 정도만을 조사한 것이었습니다. 그러나 국제보고서에서는 정성적인 지표들만이 아니라 정량적인 지표들이 발표되어 온 것도 사실입니다. 그런데 우리가 이러한 것들을 주도

하는 기관이 없었던 것입니다. 현재는 통계청에서 발표되는 수준의 지표들이 존재하는데, 이러한 정보들은 민간의 교수들이 할 수 있는 성격의 조사가 아니기에 국가공공기관에서 주도적으로 해야 할 필요가 있습니다. 그리고 연구의 성격 자체가 개인적으로 할 수 있는 것이 아니기 때문에 한국개발연구원 등과 같은 관련 기관에서 시행해야 할 필요가 있습니다.

□ E

접근방법에 대한 큰 프레임을 설정해야 할 것 같습니다. 제가 발표를 들어보니까, 남북한 사회복지를 종합해서 남북한의 수준을 맞추는 방향으로 접근을 하는 것 같은데, 제가 볼 때에는 통일의 과정에 들어가게 되면 북한의 사회복지제도는 무시하는 것이 낫다고 보고, 우리가 별도의 프레임을 가지고 접근하는 것이 빠른 방법이 아닌가 하는 생각이 듭니다. 우리의 것을 기초로 해서 새롭게 가는 것이 좋은 것 같습니다. 왜냐하면 북한의 사회복지체제는 북한체제에 기여한 사람을 위주로 예를 들어, 공화국영웅, 노력영웅 등을 위주로 만들어진 것입니다. 그래서 실제 우리가 말하는 복지제도와는 틀립니다. 또한 제도는 있지만 북한의 주민들은 이에 대해 잘 모르고 실행도 잘 되지 않아서, 북한 주민의 상충부가 아니면 제도가 있는지도 잘 모르는 것 같습니다. 그러므로 이런 상황을 고려해서 우리의 통일과정에서 통합이 한 번에 이루어지는 것이 아니기 때문에, 10년 정도의 준비기간을 두었을 때 당분간 여행자 증명서 등을 발급해서 남북한의 이동의 통제를 거쳐, 단계적으로 접근하는 것이 낫지 않은가 생각합니다.

□ D

그 말씀도 맞습니다. 이론적으로 일부 교수님들이 복지제도에 관련된

사회주의의 장점과 자본주의의 장점을 살려보자는 얘기를 하는데, 그것은 이론이고 실제로는 불가능합니다. 중요한 것은 우리의 것을 사용하면 좋지만 그것을 조금 더 구체적으로 접근해 보면 결국 비용의 발생이 야기됩니다. 제 생각에는 복지체제를 우리의 것으로 편입하되 서서히 편입하게끔 하여 관리 차원에서 접근을 하는 것입니다. 제가 자꾸 특구형 통합을 주장하는 이유가 바로 비용 부담 때문인데, 이것도 사실은 이론이고 실제로 정책결정을 하시는 분들은 학자가 아니지 않습니까. 여러 가지 대안들 중 선택되는 것은 가장 현실적으로는 덮어쓰기형이 될 가능성이 높습니다. 하지만 그렇게 될 경우 비용이 만만치 않을 것으로 생각합니다.

□ E

통일 비용의 50%는 사회복지비용일 것입니다. 우리가 생각하기에 이것은 동서독이 일시에 통합하는 과정에서 나타나는 현상이기 때문에, 우리는 시차를 두고 통합을 시행한다면 개발경제모형을 활용하여 북한경제를 살리는 쪽으로 투자를 하게 된다고 가정하면, 토지제도의 인센티브 활용제 등 다양한 방법으로 시장경제를 활성화한다면 10년 정도가 지나면 경제가 살아날 수 있을 것이라고 생각합니다. 이러한 과정을 통한다면 생각만큼 비용이 크지 않을 것입니다. 이런 것을 정밀한 연구와 추계를 바탕으로 상황에 맞추어 검토해본다면, 통일복지비용의 문제, 물론 준비는 해야겠지만 너무 과도하게 추정할 필요는 없지 않을까 하는 생각이 듭니다.

□ F

통일에 대해서는 편익과 비용을 같이 고려해야 하는데, 이 부분에 대해서 두 가지를 같이 고려해보면 공부를 정말로 많이 해야 하는 것 같습니다. 저는 이쪽에 대해서 처음으로 본격적으로 생각하고 있는데, 제가 여

쫓보고 싶은 것은 제도적 사실과 실제 상황에 대한 논의들이 충분히 많은지, 연구자들이 입장에서 쉽게 접근할 수 있는 것인지에 대해서 여쭙보고 싶습니다. 그리고 아까 말씀하셨던 2008-2009년도에 바뀐 것이 지난 2월에 공개가 되어 볼 수 있게 되었다고 하셨으니 상당히 시간차를 두고 보아야 하는 것 같은데, 아직도 우리의 수준이 비밀보안 등을 고려해서 굉장히 제한적으로 접근이 가능한 것인지의 정보접근성에 대한 사실에 대해서 여쭙보고 싶습니다.

□ D

지금은 많이 바뀌었고, 아마 탈북하신 분들을 통해서는 상당히 많은 정보들을 수집할 수 있는데 이 과정에서도 또 비용이 발생하게 됩니다. 정보도 시기적으로 그렇게 차이가 나지 않고 실태조사나 인터뷰에서도 최근의 탈북자들의 말을 들어보면, 노령연금도 지금도 계속되고 있는 한데 — 물론, 한 달에 3,000원으로 담배 한 갑 정도, 2012년도에 —, 북한의 복지에는 제도연구와 더불어서 실태연구를 같이 진행해야 제대로 된 수학적 연구가 나오는데 이것을 개인이 하는 것은 분명한 한계가 있습니다. 이러한 연구는 비용이 많이 들고 학술연구재단에 용역을 신청해도 잘 되지 않아서, 공공연구기관에서 수행해야 할 필요가 있습니다.

□ G

제가 통일과 관련되어 언론재단에서 통일언론포럼을 하면서도 맞닥뜨렸던 문제가 무엇이나면, 통일과정에서 어떻게 될 거냐에 대해서 접근방식이 완전히 달라진다는 것이었습니다. 크게 말하면 두 가지입니다. 하나는 북한의 급격한 붕괴이고, 다른 하나는 동서독처럼 동독의 강렬한 통일에 대한 열망으로 동독이 통일을 선택하게 되고 그래서 정책을 바꾸어서 갑자기 통합이 이루어지는 것입니다. 그래서 정책을 바꾸어서 갑자기 통합이 이

루어진 상태가 진행될 경우 우리에게 올 부담이 굉장히 크다는 것이 일반적인 시각이고, 또 하나의 시각은 북한이 개혁과 개방을 통해서 남북한 통합으로 가는 것입니다. 그렇다 하더라도 북한을 경제특구화 시켜서 문호개방이라든지의 이주의 일정부분 제한을 하는 과정에서 소위 말해 북한에 자본을 투입하는 과정을 만들어 10년 정도의 기한을 가지고 한다면, 케이스 별로 어떤 방향으로 갈 것인지 시나리오별 스텝 연구들이 같이 진행된다면 계획A, 계획B에 따라서 제시할 수 있는 방안이 있을 것 같습니다. 그러나 문제는 지금은 갑자기 통일에 대한 관심이 높아진 상태이고 각 정부부처에서 통일에 관한 관심이 과열된 상태라, 오히려 통일부 공무원들은 낮이 나가있는 상태입니다. 통일을 주도하는 통일부는 존재감을 상실하고 모든 부서가 통일을 다루니까 통일부는 왔다 갔다 하는 상황인 것입니다. 몇 년 전만 해도 통일에 관해서 연구하고 예산을 지원하는 단체는 거의 없었지만 지금은 여건이 훨씬 좋아졌기 때문에, 각 분야에 있는 전문가들이 각 분야별 통일과정 연구, 통일 이후의 연구를 적극적으로 오피를 하면 정부나 각종 공공기관들도 이러한 부분에 관심을 갖는 형편이 되어 여건은 좋을 것이라고 봅니다.

□ H

제가 한 말씀 드리자면, 교수님께서 남북한 사회복지제도를 심층연구 하셔서 있는 제도를 빈틈없이 리스트업을 하시고 차이점 등을 정리해 제도들에 대한 내용들이 잘 정리되어 있는 것 같습니다. 그런데 욕심을 내자면, 쟁점과 과제이기 때문에 예컨대 국민연금 같은 것은 북한에 없지만 가입기간 같은 것에 상응해서 급여가 결정되는 측면도 있기 때문에, 북한의 국민연금 제도를 새로 도입하더라도 당장 재정 부담이 많이 발생하지는 않을 것이라 생각합니다. 그러나 그와 달리 기초생활수급보장제도는 만약에 양측을 통합해서 한 나라가 운영을 한다면, 지금 남북한 소득격차

가 가구당 19배 정도 나는데 남한에 있는 모든 가구는 비록 지금 기초생활수급자 가구라고 해도 모두 다 빠지고, 지금 북한에 있는 거의 모든 가구들이 기초생활수급자가구로 포함될 가능성이 높아, 이것도 문제가 될 수 있다고 생각합니다. 또한 사회복지제도의 확대는 비용문제로 인해서 단계적이고 기준을 차별적으로 운영하는 것은 불가피해 보이며, ‘어떤 제도는 북한 쪽에서도 근로자부터 적용했다가 자영업자로 확대했다가 농촌까지 확장한다든지’, ‘어떤 제도는 남북한을 차별적으로 했다가 기간을 가지고 수렴시키든지’ 이런 식으로 할 수 있을 것이다. 이러한 유형화와 유형화에 근거가 될 만한 논리, 데이터, 비용추계들이 마지막 연구에서 갖추어져서 단순히 제도들을 통합할 것인가라는 수준의 논의를 조금 더 넘어서서, 나중에 연구가 더 진행이 되면 윤곽이 나왔으면 좋겠다는 욕심을 부려봅니다.

□ I

오늘 말씀하신 내용들은 대부분 복지를 시혜의 측면에서 다룬 것 같고, 복지를 하려면 재정이 필요한데 재정을 마련하려면 국민 말고 다른 데서 마련할 길은 없으므로, 시혜를 받는 사람들이 그 시혜를 받기 위해서 어떻게 기여를 했느냐 이런 부분은 같이 다루어야 할 문제인 것 같습니다. 기여한 정도에 따라서 초기에는 차등을 둘 수밖에 없다는 것이 같이 논의되어야 할 것 같습니다. 사회복지제도에 더 기여한 사람이 더 많이 받을 수 있도록 설계되어야 할 것 같습니다.

□ C

지금은 우리가 보편적 복지론을 많이 이야기하는데 만약 통일이 전제가 되었을 때, 보편적 복지라는 것은 완전히 부분을 의미하는 것입니다. 그렇게 되었을 때 남북한의 발전과 북한의 사회복지제도의 조화를 만들

어간다는 측면에서, 우리들의 고민과 각 부처의 참여는 매우 긍정적이고 이러한 제도를 통일부에서 모아서 정책의 틀을 만드는데 굉장히 큰 도움이 될 것이라고 보고, 이제는 거꾸로 통일부를 각 부처들이 이해를 시켜서 그들이 어떤 식의 포지션을 가져야 될지에 대해 정확한 가이드라인의 구축이 필요할 때라고 생각합니다. 두 번째는 인프라를 어떤 식으로 지원할 것인지가 중요한 것 같습니다. 인프라를 북한이 자생적으로 만들게 할 것이냐, 외부의 지원을 받을 것인지 남한이 주도적으로 끌고 올라와서 할 것인지. 또한 재원조달을 위한 자원은 남한에서 지원을 할 것인가, 아니면 북한의 내부적인 자원을 사용할 것인가. 세 번째는 고용인 것 같습니다. 고용시장을 어떻게 구축할 것인가에 따라서 복지에 대한 부담이 커지는 것인데, 가장 중요한 것은 노동인 것 같습니다. 개방시켜놓고 복지는 계속 들어가는데 노동시장 일자리가 세팅이 안 되어서 계속 해매고 있다면 또한 남한의 기업들이 북한의 시장을 우습게 생각하게 되면, 굉장히 큰 딜레마에 빠질 수 있는 가능성이 있다고 생각이 듭니다. 내실적으로 북한의 노동시스템에 대한 분석은 있기는 있겠지만 구체화된 것은 아직 없는 것 같습니다.

□ B

별로 되어 있지 않고 우리가 생각한 것은 복지 하나만 놓고 보면 현재는 안 된다는 측면입니다. 복지 뿐만 아니라 노동도 같이 가야하고, 여기에 또 재정이라든지 이러한 것을 통합적으로 봐줘야 합니다. 작년까지만 하더라도 복지삼각망을 어떻게 구축할 것인가에 대한 문제를 가졌는데, 저는 교수님이 말씀해주신 것처럼 지금까지 시혜되었던 것이 이제는 기여에 해당되는 만큼 가져갈 수 있는 시스템을 북한에 어떻게 구축할 것인가, 이것이 최대의 관건인 것 같습니다. 북한은 시장화가 되었다고 그러지만 제가 봤을 때에는 배급에 비하면 아직 미미한 정도라고 보며 보완제

정도 수준이기 때문에, 만약 통일이라는 시스템으로 갔을 때 복지, 노동 등의 문제 뿐만 아니라 재정적인 것들도 종합적으로 볼 수 있는 틀이 필요한 것 같습니다. 오늘은 복지의 문제는 복지에만 한해서 이야기한 것 같은데 앞으로 우리의 지평이 조금 더 넓혀져 갔으면 하는 마음입니다.

□ J

요즘 제가 생각이 복잡해지는 것 같은데, 참여하다가 생각해보니까 대부분의 내용들은 우리 남한 사회에서 우리 구성원들 사이에서는 제도에 대해 큰 이견이 없다는 것 같습니다. 그런데 의료로 들어가게 되면, 의사들은 지금의 우리나라 의료제도가 잘못되었다고 생각하는 불신이 많이 있습니다. 이런 상태에서 이 제도가 좋다고 문제가 있다고 내부에서 이렇게 말하다 보니까, 우리 안에서도 말이 많은 이 시스템을 북한에 적용할 수 있겠는가, 그러니까 지금 우리 안에서도 갈등이 많은 이 시스템을 북한에서 운영할 수 있겠는가 라는 생각이 든다는 겁니다. 구소련이 무너졌을 때, 소련에 들어간 서방측 의사들이 보니까 매우 새롭고 몰랐던 치료법들이 있었습니다. 우리에게 새로운 시스템으로 많이 보급된 치료방법인데, 제 생각에는 북한에 어느 기간 동안은 과도기적 상황으로 두고 우리나라에서의 문제가 된 요소를 빼 버리고 조금 더 이상적인 체제를 갖추어 북한에 더 적합한 시스템을 적용시키는 것이 좋은 것 같다는 생각을 해 봅니다. 의료시스템은 북한의 시스템을 운영해 본 사람들과 이야기하면 그런 좋은 점이 있구나 하고 알 텐데, 북한 사람들의 의료에 대한 고민과 문제점을 들어본 적이 없고 우리 식으로만 바라보기 때문에 문제가 있습니다. 만약에 정권이 바뀌거나 할 때 제일 많이 흔들리는 것이 의료제도 시스템입니다. 굉장히 많이 흔들릴 수 있고 공공연하게 규정되는 것이 무상의료인데, 유럽식 사회주의 의료를 주장하는 사람들이 굉장히 많습니다. 많이 흔들리고 있는데, 그 가운데 상당수의 주장은 같은 의사생활

을 하는 사람인데도 왜 저런 생각을 할까 싶을 정도로 그런 주장들이 너무나 많기 때문에, 이게 과연 이행되었을 때 그 때 당시 권력을 잡은 정권이 무엇을 가장 좋은 의료라고 보느냐에 따라서 확 흔들려버리는 상황이 되지 않을까하는 생각이 듭니다. 한편으로는 북한 주민에게 익숙한 것은 무상의료니까, 질을 떠나서 체제 자체는 남한의 상당수의 의사들이 그런 주장을 하면서 시끄러워지고 있는데 과도기적인 단계에서는 북한에 훨씬 익숙한 체제인 제도와 우리의 제도와 융합한 제도를 시행해보는 게 좋지 않을까하는 생각을 최근에 했습니다. 얼마 전까지는 그런 생각을 전혀 못했지만, 너무 요즘 우리 의사사회가 시끄럽고 별 주장이 다 나오다보니까, 제가 지금 우리 의료제도를 잘못 봤나 하는 생각이 들기도 하고 갈등에 빠져 있습니다. 통일이 되면 우리가 계속 논의했지만 그쪽 사회 분들을 만날 때, 북한에 움직였던 사람들의 이야기를 들어보면 제3의 방법이 있지 않을까 생각합니다.

□ K

쉽게 얘기하면 우리는 잘 하고 있는지, 우리의 것을 이식시키려고 하는 어떻게 보면 오만한 생각을 가지고 있는데, 오늘을 계기로 논의를 해보자 그런 거죠. 우리가 생각하는 바람직한 제도를 논의하면서 논쟁을 벌이면 해답이 없다는 것은 아시잖습니까. 우리끼리 이야기해도 어떤 제도는 스웨덴식이나, 독일식이나 등등. 그래서 제가 그 말씀에 100% 동의하는데 그렇다면 우리가 합의를 도출할 수 있느냐. 그것은 참 어려운 것 같다는 생각이 들었습니다. 노력은 해 봐야겠지만. 그런 말씀을 드리고 싶고, 다른 하나는 포럼에서 완벽하게 되지는 않을 겁니다. 제가 보기에 이것은 연구자 한두 명으로 되는 일이 아니지 않습니까. 여러 가지 북한의 유아교육, 토지제도부터 다 복지와 연결되는 것으로 들여다봐야 하는데, 단순히 복지제도만을 가지고 되는 것이 아니라 삶의 실태를 들여다봐야 하는

것이기 때문에, 결국은 너무 욕심을 부릴 수는 없고 다양한 전문가가 있으니까 최대한 저희들이 여러 정보들을 모아서 무엇인가 한번 만들어내는 것, 시나리오 등을 말씀하셨듯이 통일이 되었을 때 어설플 수도 있지만 하나의 우리 제안을 만드는 것이 중요한 것 같습니다. 지금은 이런 준비가 되어 있지 않거든요. YS정부 때 이 연구를 한창 하다가 그 이후로 DJ정부가 들어서고 나서 연구가 거의 안 되었어요. 하지 말라는 분위기도 있었고. 최근에 다시 시작을 했는데 그래서 한반도선진화재단과 같이 다는 할 수 없어도 할 수 있는 만큼 욕심 부리지 않고 조금씩 하다 보면 좋지 않을까 생각해 봅니다.

□ J

남한사회에서 가지고 있던 제도의 모순된 점, 비효율적인 부분을 그대로 적용하면 안 되지 않을까. 이것을 좀 걸러내고 지금 우리 사회보다는 조금 더 나은 모델로 가는 것이 맞지, 이것을 그대로 적용한다면 똑같은 문제를 갖는 또 하나의 사회를 만드는 것 같습니다. 전혀 해보지 않았던 고민인데 요즘은 그런 고민이 듭니다.

□ H

정말 좋은 말씀입니다. 연구목적이 하나 추가되는지는 모르겠는데, 우리 지금 기존제도의 한계나 문제점이 있는 것을 통일이라는 계기에 아예 새롭게 고치고 나아가는 방향으로 제안을 할 수 있다면 정말 좋죠.

□ J

100%는 아니더라도 이참에 한 번 깊게 살펴보는 것도 좋을 것 같습니다. 우리 것도 돌아보지 않으면서 남의 것을 바꾼다고 하는 것이, 저는 최근에 우리 의료계 내부의 모습을 보면서 우리 안에서 이렇게 지금의 제도

에 대해서 이렇게 생각이 달랐나 하는 그런 충격에 빠져 있습니다.

□ L

독일 같은 경우는 그런 흐름이 있었습니다. 1970년대부터 독일 내부에서 독일 의료체제에 대한 비판들이 있었는데, 노조나 사회민주당 쪽에서는 독일의료체제를 비판하고 대안적인 것으로서 동독의 좋은 요소들을 들여오자는 움직임이 있었습니다. 그래서 통일 바로 전에는 증장기적으로 생각을 해서 제도적인 논의를 했었지만, 동독은 동독의 사정이 나빠지는 것과 논의가 길어지면 통일 자체가 위태하게 될 것이라는 압박 하에서, 동독은 빨리 통일이 되는 쪽으로 결정을 내렸고 그 당시 쉽게 서독의 제도를 동독으로 가져가는 것으로 했었습니다. 이런 제도적인 논의들을 하지는 못했는데 우리가 미래 준비를 하면서 이러한 부분을 고려해 볼 수 있을 것 같습니다.

□ H

고용보험 같은 것은 북한과 통합되어도 큰 문제가 없지 않겠습니까? 북한에 적용하는데, 북한도 몇 명 이상 기업 이런 식으로 적용한다면 크게 문제는 없을 것 같은데요.

□ F

아까 말씀하신 것과 같이, 결국은 복지वाद도 마찬가지겠지만 북한의 현실정, 그리고 현재 우리의 상황, 좋은 점과 나쁜 점이 각자 있을 것이고 우리가 참고해야 할 것은 각각의 목표가 있을 텐데, 어떻게 버무려서 가야할 것인가, 과정도 마찬가지로 급하게 해야 되면 빨리 해야 되는 것이고, 늦게 진행이 되면 거기에 맞추어서 하면 됩니다. 그러니까 어떻게 상황이 진행되던지 두 가지에 대한 플랜이 다 준비되어야 합니다. 고용보험

과 마찬가지로 복지도 노동연구원에서는 사람이 어떻게 일을 하게 될 것인가 대해서 살펴봅니다. 복지라고 하면 우리는 복지는 시혜의 차원에서 국가가 그냥 주는 것이라고 하는데 그것은 아니거든요. 복지라는 것은 결국 국민이 사는 것이거든요. 국민이 세금이라는 것을 통해서 사고, 그래서 국민들이 얼마만큼 살 것인가에 대한 합의를 하고 그 합의에 맞추어서 개입을 하는 것이거든요. 결국은 통일이 되고 나면 사람들의 일하는 모습이 어떻게 될 것인가. 지금은 다들 통일에 대해서 부정적으로 생각하는 것 같은데, 저는 통일에 대해서 그렇게 부정적이지 않거든요. 북한에서 오신 분들도 박사학위를 받았는데, 이런 것을 보면 능력이 있다는 것이거든요. 인간의 능력이 동일하다고 가정한다면, 기업이 북한을 안 갈 이유가 없는 것이거든요. 남한에서 영업하는 것보다 북에서의 이득이 더 크기 때문에, 물론 조심은 좀 해야겠지만 그런 것들만 조심한다면 오히려 일이라는 측면에서는 기업들을 잘 활용한다면 정치적인 것보다 더 잘 될 수 있지 않을까하는 생각이 듭니다.

□ H

다들 아시겠지만, 통독의 과정에서 동서독의 경제적 격차가 8배였습니다. 소득은 1.3배 차이였는데 1991-2003년까지 GDP의 5%씩 13년간을 부은 겁니다. 단순 산술로 65%를 부었는데, 우리는 소득의 격차가 38배 가구당은 19배 차이입니다. 제가 확장해서 추계해보면, GDP의 5%를 35년간 부어야 한다는 것이죠. 딱 한 세대가 그렇게 되는데, 5%는 굉장히 점진적인 변화 밖에 없는 것인데, 5%를 10%로 올려 허리띠를 졸라든 20년 이상이 걸리는데 이것은 중장기적으로 보아야 하며, 이 문제가 간단한 것이 아니고 적어도 큰 틀의 디자인을 해놔야 하지 않겠냐고 생각합니다.

□ C

우리나라의 개발시대의 방법들이 독일의 통일 방법보다 더 적합할 수 있습니다. 그 때 기업들이 마성공단에 내려갔는데 그 때에는 탁아시설, 학교 드을 다 만들고 기업단위로 시작했는데, 지금은 오히려 새 시대의 희망 등을 북한에 심어주었을 때는 거꾸로 우리가 생각한 분단적인 상황을 생각하지 않고, 나름대로 해볼 수 있지 않을까 싶습니다. 일단 국내기업 뿐만 아니라 외국기업들도 대규모 단위의 모든 시설을 가지고 공장 하나 짓고 시설을 세우는데 2-3년이면 됩니다. 오래 걸리지는 않습니다.

□ J

예를 들면, 개성에 어떤 기업들이 들어간다고 가정하면 기업들이 그 공장과 관련된 직원들의 복지와 의료를 커버하는 체제로, 차라리 그런 모델이 되는 것도 괜찮겠네요.

□ E

제가 미얀마와 베트남에 가서 그곳의 기업들을 보니 한국의 해외투자 기업들은 북한에 투자를 먼저 하겠다고 합니다. 지금 세계시장에서 북한만큼 인건비가 싼 곳이 없는데, 우리는 북한의 저렴한 인건비를 활용하고 북한에 다양한 인프라를 구축해줌으로써, 소득 창출의 기회를 열어주는 것인데, 문제는 북한에 들어갔을 때 소득창출의 기회를 어떻게 활용하느냐입니다. 아까 제가 처음에 말씀드린 데로 우리가 완전히 국가제도를 바꿔서 제도를 시작하는 등. 하나씩 정리해가면 생각보다 어렵지 않을 것이라고 생각해 봅니다.

□ B

제가 들었을 때 가장 큰 논점은 북한 사람들이 손을 전부 놓고 있다는

것입니다. 최소한 저는 그렇게 생각을 하는데, 소모성 비용이 있고 투자성 비용이 있는데, 투자성 비용까지도 통일비용으로 계산해서 국민들에게 발표하는 것은 잘못되었다고 생각합니다. 소모성 비용만 가지고 통일비용으로 재정립하는 것이 맞다고 생각합니다. 우리나라는 독일과 다른 것이 여러 가지가 있는데, 동독은 주민의 30%가 주택을 개인이 소유해서 그것 때문에 서독 사람들이 재산권을 청구하는 과정에서 여러 가지 문제들이 많았는데, 북한은 전혀 그렇지 않기 때문에 그래서 통일비용의 문제를 새로운 각도에서 접근해야 합니다. 그리고 통일의 문제는 마중물만 잘 부어주면 북한은 동독보다 훨씬 더 좋은 상황이 될 수 있다고 생각한다. 경제는 완전히 찌그러졌을 때 더 살리는 것이 쉽다고 생각합니다. 동독은 리모델링을 했지만 북한은 재건축을 할 수 있기 때문에, 더 나은 상태가 아닌가 이렇게 생각해 봅니다.

□ H

그렇게 바래야죠. 동독은 서독과 통일 전 많은 교류가 있었기 때문에 생각이 비슷했어요. 우리는 그런지 아닌지도 잘 모르는 상황인데, 그것보다는 남북한의 차이가 많이 있는 것 같습니다.

□ G

동독 방송이 8시인데 동독 사람들이 자꾸 서독 뉴스를 보니까, 동독에서 포기하고 동독 방송이 8시 반으로 바뀌었던 사건도 존재했었습니다.

□ H

왕래가 실제로 많았습니다.

□ M

발표하신 것 중에 질문이 하나 있습니다. 의식주배급제에서 실질적으로 북한이탈주민의 최근 인터뷰를 보면, 거의 배급을 받지 못하고 명절에만 2-3일 정도 받았다고 얘기하는데, 북한에서는 공식적으로 2000년대 중반에 배급제를 포기한 것이 아니고 비정기적이지만 가동은 되고 있다고 강조를 하는데, 6.28 이후에 공식적으로 하고 있는지에 대해 궁금합니다.

□ D

없습니다. 북한은 체제 성립 이후 지금까지 공식적으로 의식주를 국가에서 제공한다는 것에 대해 포기한다고 한 적이 한 번도 없습니다. 6.28 이후의 변화라는 것은 쉽게 말하면 가격의 변화를 말하는 겁니다. 식량가격이 변화한 것입니다.

□ C

그럼 오늘의 토론은 여기까지 하고 다음 포럼 때 이야기를 더 이어나가도록 합시다.

제 6 장

북한 복지체제의 성립과 변동: 복지제공 주체의 변화를 중심으로

제1절 서론

제2절 국가복지체제

제3절 북한 복지체제의 변동과정

제4절 결론

※ 토론

6

북한 복지체제의 성립과 변동: << 복지제공 주체의 변화를 중심으로 >>

김연정 (이화여자대학교)

제1절 서론

북한은 복지체제에 대한 확립을 이루어내는 것이 국가의 일차적 책임이라고 선언하면서, “인민들의 물질적 및 문화적 복리를 끊임없이 개선하는 것”이 “당 활동의 최고 원칙”이며 당과 공화국 정부는 언제나 “인민의 생활을 높이며 그들의 행복을 도모하기 위하여 투쟁”하고 있다고 주장한다.³⁶⁾ 사회주의 국가에서 복지는 전체 주민의 생활보장을 위한 국가적·사회적 혜택³⁷⁾일 뿐만 아니라 이데올로기의 정당성을 나타내기 위한 수단 이 되기 때문이다.

그러나 북한에서는 1990년대 중반 국가공급 분배체계의 이상이 표면화되기 시작하여 국가가 보장하는 복지부문은 점차 축소되었고, 잇따른 자연재해와 핵 문제 등의 불리한 국제관계, 누적되어 온 열악한 경제상황으로 인해 복지체제가 원활하게 운영될 수 없었다. 현재까지도 북한경제는 안정적으로 회복되지 않고 있으며 대내적·대외적 환경변화에 따라 계

36) 김일성, 「모든 것을 조국의 통성 발전을 위하여(1958.6.11)」, 『김일성 저작집』 제12권, 평양: 조선로동당출판사, 1981, p.330 ; 리기성, 『주체의 사회주의 정치경제학의 법칙과 범주』 제1권, 평양: 사회과학출판사, 1992, p.169.

37) 사실 다른 사회주의 국가에서와 마찬가지로 북한에서도 ‘복지’ 또는 ‘사회복지’란 용어는 존재하지 않는다. 대신 ‘사회문화시책’, ‘국가적 및 사회적 혜택’, ‘인민적 시책’, ‘사회보장’, ‘사회보험’, ‘인민 복리’ 등의 용어가 사용되고 있다. 하지만 본 연구에서는 광의적 해석에 따라 주민생활향상을 의미하는 용어를 총체적으로 ‘복지’로 통칭하여 사용하도록 한다.

획경제체제에 대한 부분적인 개혁과 후퇴를 반복하고 있다. 이처럼 경제 상황의 악화로 인해 복지체제의 재정 기반이 완전히 흔들리기 시작했던 북한은 식량배급을 비롯한 국가공급체제의 문제가 심각해졌고, 이를 해결하기 위해 일부 경제개혁 조치를 시도함에 따라 복지체제는 불안정한 과정을 거치고 있다.

사실 사회주의 국가의 특성상 정치적 변화를 중심으로 사회경제적·대외적 변화가 함께 복지체제에 영향을 주고 있지만, 경제적 재원이 확충되어야 복지체제의 운영이 원활하게 이루어질 수밖에 없는 것은 자본주의 국가의 경우와 마찬가지로, 북한 복지체제의 변화도 산업화에 따른 경제적 변화가 우선적일 수 있다.³⁸⁾ 굳이 이데올로기의 차이를 고려하지 않더라도 경제적 기반이 제공되어야 하는 복지체제는 북한의 경제상황이 나빠짐에 따라 대부분의 복지정책들이 그 역할을 하지 못할 뿐만 아니라 원활한 운영이 되지 않고 있는 것이다.

그러므로 본 연구는 사회주의 국가의 복지체제가 이데올로기에 따른 단편적 성격을 지니고 있지 않다는 점에 주목하여 사회의 발전에 따라 변동의 과정을 거치고 있는 복지체제의 구조를 복지제공 주체의 변화를 통해 살펴보고자 한다. 국가중심으로 복지를 보장하는 사회주의 체제에서 복지제공 주체가 더 이상 국가 중심이 되지 않는다는 점은 의미하는 바가 크다. 따라서 본 연구는 북한의 복지체제가 상위구조인 사회주의 정치 및 경제체제와 맺고 있는 관련성을 고려하면서 복지제공 주체의 변화를 단서로 북한 복지체제의 변화를 추적하고자 한다.

본 연구에 대한 의의는 다음과 같다. 첫째, 북한 복지체제의 현실에 대

38) 윌렌스키(Wilensky)는 “경제성장과 이에 따른 인구사회구조의 변화에 의해 사회복지가 성장한다.”고 하였다. -Wilensky, H.(1975), *The Welfare State and Equality: Structural and Ideological Roots of Public Expenditures*, Berkeley: University of California Press, p.13.

한 연구가 진행되기 어려운 상황에서 복지제공 주체의 변화를 단서로 복지체제를 분석하는 것은 북한 복지체제의 실태를 연구하는데 기반을 마련할 수 있으며, 향후 진행되어야 할 복지체제의 현실적 수준을 측정하는 연구의 이론적 기틀이 될 수 있다. 둘째, 북한 복지체제의 구조와 변동과정을 밝히는 본 연구는 이를 통해 북한의 바람직한 복지체제 모델을 제시할 수 있으며, 향후 남북한 통합 시 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

제2절 국가복지체제

1. 국가복지체제의 정의

사회주의 국가인 북한의 복지체제에 대한 연구는 연구대상의 특성상 사회주의체제에 대한 이해를 전제로 한다. 왜냐하면 사회주의 정치체제 및 경제체제가 하부구조인 복지체제의 재정과 관리 그리고 전달체제의 문제를 규정하기 때문이다.

사회주의체제에서 복지체제는 자본주의체제에서와는 달리 특징지을 수 있다. 먼저 사회주의 복지체제를 정치체제와의 관계에서 살펴보자. 사회주의는 2차 대전 이후 민주주의와 상반되는 제도로 설명하는 정치 중심의 상부구조지향적인 전체주의에 기반을 두고 있기 때문에 공식 이데올로기, 단일 거대정당, 경제의 중앙집권적 통제, 팽창주의, 매스컴의 독점, 군부의 독점, 법적 통제 등으로 특징지어 나타나고 있다.³⁹⁾ 프리드리히(Friedrich)와 브레진스키(Brzezinsky)는 “사회주의 국가에서 다양한 경제적 목표들은 정치적 목표에 종속되기 때문에 복지의 역할 중 일부는

39) Friedrich C. J. & Brzezinsky, Z. K.(1956), *Totalitarian Dictatorship and Autocracy*, NY : Praeger, p.27.

국가의 체제유지를 위한 대중통제로 활용되었고 체제 정당화를 위한 자선의 방식으로 나타나고 있다”⁴⁰⁾고 하였다. 이처럼 사회주의체제에서 복지체제는 일당독재의 유지와 대중통제 및 동원을 목적으로 하는 국가의 자선행위 성격의 하부 정치체제라고 할 수 있다.

다음으로 사회주의에서 경제체제와 복지체제와의 관계이다. 사회주의 국가의 기본 이념은 맑스-레닌주의를 기초로 하고 있는데 “생산수단의 사회적 소유에 기초하는 사회주의 경제제도”가 사회주의 건설의 준거가 되고 있다는 것이다.⁴¹⁾ 이에 따라 사회주의 건설에 필요한 사회주의적 개조의 방법에 관한 문제, 평등의 정도에 따른 복지의 문제가 제기될 수 있었다. 결국 사회주의체제의 건설에 있어서 생산력 발전과 생산관계, 시장경제 및 계획경제의 결합 등이 복지체제와 밀접한 관계가 있다고 할 수 있다. 특히 생산력이 완전하게 발전되지 않은 사회주의에서는 욕구에 따른 분배원칙이 실현될 수 없었기 때문에 생산과 분배의 문제는 중요하고 복지체제의 이념적 기반이 된다.

이러한 논의에 따라 대부분의 사회주의 국가에서 복지체제는 정치적, 경제적 측면과 밀접한 관계성을 가지고 있음을 알 수 있다. 일인 또는 일당독재와 일원적 통치이데올로기를 기반으로 하여 국가의 전체적인 책임을 강조하고 있으며, 정치적으로 대중통제와 동원을 위해 복지체제를 활용할 뿐만 아니라, 복지체제의 작동을 위한 경제체제와의 유기적 관계가 필요한 것이다. 그러므로 사회주의 국가의 복지체제는 첫째, 국가가 일차적으로 복지의 책임을 규범화하고 있으며 둘째, 국유화된 중앙집중식 계획경제를 기본 구조로 하고 있기 때문에 복지재정의 대부분을 국가예산으로 하고 있다는 점, 그리고 일당독재로 인한 복지의 관리체계가 국가기

40) 위의 책, p.244.

41) 소련과학경제연구소, 김윤환 역, 『정치경제학 III』, 서울 : 인간사, 1985, pp.19~21.

관 중심이라는 점 등을 바탕으로 하여 사회주의에서 국가중심으로 복지의 책임주체와 실천의지 양면이 통합되어 주도적으로 운영되는 복지체제 유형을 ‘국가복지체제(National Welfare System)’⁴²⁾라고 규정할 수 있다.

2. 국가복지체제의 북한

앞서 살펴보았듯이 북한 역시 사회주의체제를 근거로 하고 있으므로 국가복지체제의 일반적인 모습을 가지고 있다. 이에 대해 설명하면 첫째, 북한에서 법제화되어 있는 헌법뿐 만아니라 이와 동일한 효력을 가지고 있는 김일성·김정일 관련 교시에서도 국가가 주민의 생활을 보장하고 있는 점을 뚜렷하게 명시하고 있다. 북한에서는 “우리나라 사회주의제도의 우월성은 또한 국가가 노동자, 농민을 비롯한 근로인민들의 물질문화생활을 전적으로 책임지고 보장하여 준다는데 있습니다”⁴³⁾라고 말하며 국가가 복지를 일차적으로 책임지고 있음을 나타내고 있다. 이처럼 “사회주의제도 하에서 국가가 인민들의 물질문화생활을 전적으로 책임지고 보장하여 주는 것은 인민들을 다 같이 잘 살게 하며 그들의 물질문화생활을 계통적으로 높이는 근본조건이 되는 것”⁴⁴⁾임을 주장하면서 국가복지체제를 규범화한다. 또 헌법에서도 “국가는 모든 근로자에게 먹고 입고 쓰고 살 수 있는 온갖 조건을 마련하여 준다”⁴⁵⁾고 명시하여 국가복지체제

42) 국가복지체제에 대한 자세한 설명은 김연정, 「북한 복지체제의 성립과 성격변화 연구」, 서울: 이화여자대학교 박사학위논문, 2010, pp.20~43 참조.

43) 김일성, 「우리나라 사회주의제도를 더욱 강화하자 - 조선민주주의 인민공화국 최고인민회의 제5기 제1차 회의에서 한 연설(1972.12.25)」, 『김일성 저작선집』 제6권, 평양: 조선로동당출판사, 1974, p.345.

44) 사회과학출판사, “우리나라 사회주의제도는 국가가 근로인민들의 물질문화생활을 전적으로 책임지고 보장하는 가장 인민적인 사회제도”, 『위대한 수령 김일성동지께서 마련하신 우리나라 사회주의제도의 우월성』, 평양: 평양종합인쇄공장, 1975, p.62.

를 기본 구조로 하는 것을 법제화하고 있다.

둘째, 북한은 유일지배체제를 확립한 이후 김일성 - 김정일 - 김정은으로 이어지는 체제를 세습하고 있을 뿐 만 아니라 이들이 지속적으로 최고 지위를 가지고 있는 ‘조선로동당’ 중심의 1당 독재체제를 유지하고 있는 국가이다. 그래서 모든 의사결정의 권한이 조선로동당 중심으로 이루어지고 있기 때문에 복지체제의 관리와 운영, 전달체계 역시 국가기관 중심이다.

셋째, 북한은 1958년 ‘농업의 협동화’를 완료하면서 사회주의 개조의 근간을 마련하였다. 이를 통해 중앙집중식 계획경제 체제를 확립할 수 있었고 모든 생산구조가 대부분 국유화된 것이다. 복지체제 운영기반이 되는 경제체제가 국유화되었기 때문에 복지 재정은 국가 예산을 통해 집행된다.

이처럼 북한은 사회주의 체제에 대한 당위성과 우월성을 나타내기 위해서 복지체제를 일차적으로 확립하는 것을 국가의 주요 책임으로 하고 있을 뿐만 아니라 체제수립 초기부터 국가의 주요 목표에 따라 복지체제를 형성하고 발전시켜 체제안정과 경제발전의 주요 도구로서 활용하고 있다. 이를 통해 볼 때 북한은 국가복지체제의 일반적 형태를 가지고 있음을 알 수 있다.

본 연구에서는 북한은 국가중심으로 복지체제가 운영되고 있는 사회주의 국가의 전형적인 구조를 지니고 있지만 대내외적 환경변화, 이에 따른 국가의 전략 방향변화에 따라 국가 중심의 복지체제를 지속적으로 유지할 수 없다는 점에 주목하였다. 그러므로 사회주의 국가인 북한이 체제유지와 경제발전의 전략 속에서 복지제공 주체가 변화되는 과정을 제도중

45) 1972년 헌법 제50조에서는 “국가가 주민의 행복한 물질문화생활을 실질적으로 보장한다”고 하였고, 1992년 헌법 이후에는 제25조를 통해 “국가가 모든 근로자에게 먹고 입고 쓰고 살 수 있는 온갖 조건을 마련한다”고 구체적으로 나타내었다.

심의 역사적 접근방법(historical approach)에 따라 살펴보고 현재 북한 복지체제의 형태를 분석하는 것이 본 연구의 중심내용이다.

제3절 북한 복지체제의 변동과정

1. 국가보장 체제(1946~1985)

사회주의 국가에서 복지체제 형성시기에는 물질적·제도적 기반이 결여되어 있기 때문에 경제적 재원에 대한 고려보다는 사회주의 목표구현에 따른 이념만을 고려하여 정치적 도구로 복지체제를 활용하였다. 북한에서도 정권이 수립된 후 1950년대 초반 대내적인 환경을 살펴보면, 한국 전쟁으로 인한 경제적 어려움과 체제유지를 위한 정치적 분쟁 등으로 위기 상황을 겪고 있었으며 대외적으로도 다른 사회주의 국가들이 혼란을 겪고 있는 상황이었다. 그래서 초기 북한 복지체제는 사회주의 목표에 기반을 둔 이상적 정책을 중심으로 형성된다.

북한 복지체제의 기틀은 조선임시정부 수립을 앞두고 1946년에 ‘북조선 인민들에게 고함’이라고 명시하여 발표한 <20개조정강⁴⁶⁾>을 기본으로 하고 있다. <20개조정강>은 노동·사회보험·의무교육·무상치료에 대한 기본원칙과 최저임금·노동가능 연령·연령에 따른 최저 노동시간에 대한 규정을 명시하고 있고, 심지어 주민들의 생활향상을 위해 생필품의 가격까지 언급하고 있다. 물론 이러한 <20개조정강>은 대중의 지지를 얻기 위한 정책강령이라는 성격 때문에 거시적 국가복지정책의 의미에서는 한계를 갖고 있었지만, 북한은 이를 기반으로 유아, 여성, 노동자, 사

46) 사실 북한이 ‘복지’에 대해 최초로 언급한 것은 <조선공산당강령>과 <조국광복회 10대 강령>으로 볼 수 있지만 이는 북한 정권이 공식적으로 수립되기 전에 제정된 것으로 제외하도록 한다.

무원, 군인 및 그 부양가족에 이르기까지 광범위하고 다양한 계층을 위한 복지체제의 기틀을 마련할 수 있었다.

그러나 북한 복지체제의 형성과정에서 정작 주요 정책을 확립한 법령들은 이미 1948년 <조선민주주의인민공화국 헌법>이 제정되기 이전에 마련되었다고 보아야 할 것이다. 대표적 예는 <북조선 노동자, 사무원에 대한 노동법령>, <남녀평등권>, <사회보험법>이다. 특히 <북조선 노동자, 사무원에 대한 노동법령>은 체제형성이 이루어지던 사회주의 건설시기에 제정된 법으로 사회주의 혁명계층인 노동자를 위한 합리적 노동시간과 노동연령, 노동환경의 권리를 보장하는 정책을 법제화하였다.⁴⁷⁾ 결국 복지체계 형성과정에서 북한은 <20개조강령>에 대한 위의 평가에서 확인한 바와 같이 이념지향의 혁명적 정치엘리트들로 구성된 당 내부의 결정에 따라 복지체제를 구축하면서 대중의 지지기반을 확보하기 위한 이념지향적인 유토피아 복지체계 건설을 목표로 하였지만, 정작 구체적으로 법제화된 정책을 살펴보면 사회주의 건설의 주역인 노동자 계층과 그들과 관련된 부양가족, 그리고 국가 공로자 등 혁명계층에 초점을 맞추어 국가가 우선적으로 복지를 보장하는 구조를 확립하였다고 볼 수 있다. 이는 대중적 지지와 함께 사회주의 건설에서 요구되는 노동력의 안전한 확보라는 차원에서 해석될 수 있을 것이다. 그러나 정책내용의 이러한 미묘한 차이에도 불구하고 사회주의 국가 형성초기 북한이 복지체제를 대중동원을 위한 정치적 도구로 활용한 점은 부인할 수 없을 것이다.

사회주의 건설시기 과정에서 한국전쟁을 치르면서 북한은 경제적 재원이 현실적으로 부족함에도 불구하고 무상치료를 시작하였고, 전후 복구

47) <북조선 노동자, 사무원에 대한 노동법령>을 제정할 때 “36년간 일본제국주의가 조선을 노예적으로 통치함으로써 조선의 노동자, 사무원들은 가혹한 착취를 당하였으며 노동자들의 노동 시간은 12~14시간에 달하였다”고 주장하였다. 그러나 북한에서 8시간 노동제는 ‘애국노동’이라는 명목아래 지켜지지 않았던 것으로 지적되고 있다. - 양호민, 『북한의 이데올로기와 정치』, 서울 : 고려대학교, 1972, p.42.

를 하는 1954년부터는 노동자, 기술자, 사무원을 비롯한 전체 주민들의 의료보건사업에 치중하는 정책들을 수립함으로써 전체 인민보건사업을 개선하고 강화하는데 노력한다. 이는 〈무상치료를 실시할 데 대하여〉의 제정 배경에서도 알 수 있듯이 전쟁의 승리를 위해 의료부문에 먼저 전체 주민에 대한 복지혜택을 주었기 때문이다. 1953년부터 적용된 무상치료와 이후 확대된 의료보장은 한국전쟁으로 인한 전쟁수행의 효율성을 높이고 동시에 전쟁 이후 대중들의 지지를 전폭적으로 얻기 위해 국가중심의 보장체제를 구축한다는 맥락에서 이루어진 것이다.

이와 같이 북한의 초기 복지정책은 정치이데올로기와 실제 정치·경제적 맥락에 많은 영향을 받을 수밖에 없었다. 무엇보다 정책과 법령에서 확인할 수 있는 중심적 복지대상의 미묘한 변화 또는 차이는 북한의 초기 복지체제가 외부요인에 상당히 민감하게 반응하는 과정에서 구축되었음을 말해준다. 그래서 정권 수립시기의 복지체제는 사회주의건설을 위한 공업화의 정책적 맥락에서 건설의 기반이 되는 계층인 노동자와 사무원 중심으로 국가가 평균적으로 복지를 보장하는 형태로 전개되었다. 국가의 복지보장을 통해 사회주의 건설에서 요구되는 노동력을 확보하였을 뿐만 아니라 대중의 지지를 업고 갈 수 있는 동원의 역할을 하였다. 〈표 6-1〉에서 알 수 있듯이 사회주의 공업화에 따라 생산부분의 노동자 수는 점차 증가하였으며 공업위주의 기업단위와 도시중심의 노동자 중심으로 발전하였고, 지역·단위 생산구조의 복지제공주체는 국가중심이었기 때문에 국가보장 체제를 유지할 수 있었다.

〈표 6-1〉 북한 주민의 사회계층별 구성 (단위 : %)

	1957	1958	1960	1963	1965	1972
총인구	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
노동자	28.7	31.7	37.2	40.1	41.2	42.0
사무원	14.9	14.4	13.4	15.1	15.6	14.0
농업협동조합원	49.9	49.8	45.7	42.8	43.2	44.0
개인농민	3.2	-	-	-		
협동단체가입 수공업자	2.2	3.2	3.3	1.9		
개인수공업자	0.3	-				
기업가	0.01	-				
상인	0.4	-				
기타	0.4	-	0.4			

자료: 『조선중앙연감』, 평양: 조선중앙통신사, 1964, p.316.

국가가 복지를 보장하는 구조임에도 불구하고 노동자 우선의 평균적 복지보장 정책은 대중적 지지를 얻는데 한계를 지닐 수밖에 없었다. 따라서 북한은 대중의 지지를 잃지 않기 위하여 농촌주민뿐 만아니라 빈농, 영세농민, 수재·이재민 등 사회소외계층을 위한 복지정책을 도입하였고, 특히 여성노동력의 확보를 위해 여성과 유아에게까지 복지혜택을 제공하였다. 이러한 복지 대상의 확대는 북한의 복지체제 안에 노동자 중심의 일부 선별주의가 존재하였음에도 불구하고 소외계층 및 취약계층에 대한 복지정책의 확대라는 차원에서 국가가 적용대상에 있어서는 최대보장을 지향하고 있음을 말해주는 것이다.

자본주의와 달리 이미 완성된 사회정책을 헌법에 반영하고 있는 사회주의국가의 특성상 1972년의 〈사회주의 헌법〉에서는 이제까지 도입되었던 복지 관련규정들이 법제화되었다. 1972년 헌법의 특징은 1946년 정권수립 이후 시행된 각종 복지정책의 입법과 결정 및 조치를 수용한 것으

로 볼 수 있다. 이러한 과정에서 주체사상을 기반으로 한 김일성 유일지배체제는 확립되어갔으며, 당적 통제는 더욱 강화되었다. 일당독재 국가인 북한 복지체제는 국가 중심의 보장 구조로 체계화되고 있었다.

1978년 4월 18일 최고인민회의 제6기 2차 회의는 전체 노동자들을 대상으로 한 〈사회주의 노동법〉을 제정하였는데 그 목적은 1946년 노동 법령을 기본으로 수정·보완하기 위하여 발효되었던 내각결정 형식의 하위법령들을 하나로 통합·법제화하여 사회주의체제의 완전한 실현과 주체사상의 규범화를 노동법의 영역에서 확인하는 것이었다.⁴⁸⁾ 그러나 여기에서 특징적인 것은 생산성 향상을 위한 동기부여의 목적이 있었지만 일차적 목표는 국가경제의 산업화 발전이었다. 그러므로 계획경제체제 내에서 모든 생산수단이 국유화되어있고, 유일지배체제가 확립되어 있는 북한에서는 결국 국가에 의한 보장이 우선시되며 국가복지체제의 일반적인 형태에서 벗어날 수 없었다.

의료복지에 있어서도 비슷한 맥락을 확인할 수 있다. 무상치료 및 의료보장에 관한 법령을 체계화한 〈인민보건법〉은 이미 오랜 전에 시행된 ‘전인민 무상치료’와 관련된 의료보장 규정들을 통폐합하였다는데 큰 의의가 있지만, 실제적으로는 산업화를 위한 노동 효율성을 높이기 위한 측면이 있었음을 부인할 수 없다. 또한 이러한 맥커니즘에서 의료복지는 여전히 국가중심으로 보장되었기 때문에 복지제공의 주체에는 큰 변화가 없었던 것으로 볼 수 있다.

이처럼 1980년까지 북한의 복지체제는 소득보장, 의료보장 등에 따른 이전의 법령들을 종합하고 각 분야에 분화된 주요 복지법령들을 통하여 확립되었다. 그밖에 국가보장 체제 아래에서 무료교육을 재강조한 〈11년

48) 이상수방극봉, 「남북한 노동법제의 비교 검토 - 노동조건을 중심으로」, 『북한 경제관련 법제 자료집』, 서울: 법제처, 2004, p.248.

제 의무교육제)와 <어린이 보육교양법>의 제정은 북한의 교육복지정책의 확대에도 기여하였다. 그러나 이러한 법령들의 제정에도 불구하고, 제정된 법령들은 이전 시기부터 도입되었던 복지정책의 연장선에 있기 때문에 이전 정책이 갖고 있던 특징과 한계를 그대로 지니고 있다. 다만 여성이나 사회취약계층 그리고 노동계층에 대한 국가의 복지보장이 법의 분화를 통해 체계화된 것은 주목할 만한 특징이다.

북한의 복지체제는 사회주의 건설 시기동안 국가가 복지제공 주체가 되어 기본 정책을 모두 형성하였다고 해도 과언이 아니다. 사실 1950~1960년대 북한은 경제적 기반이 충분히 마련되지 않은 상태에서 복지재정의 확보도 없이 사회주의 체제를 형성하는 과정의 일환으로 대부분의 복지정책을 수립하였다. 1970~1980년대에는 이전의 다양한 복지규정들이 헌법에 종합될 뿐만 아니라 각 분야마다 세분화되고 체계화된 법령들이 제정되긴 하였지만, 이전과의 정책적 연관성과 그에 따른 한계는 그대로 남아 있는 시기였다. 따라서 종합적으로 볼 때 1950~1980년 사이의 시기는 국가가 복지정책을 수립하면서 사회주의 공업화를 활성화시키는 국가 전략방향에 따라 복지체제를 활용하는 시기로 보는 것이 타당할 것이다. 이 과정에서 북한의 복지체제는 법의 분화과정을 거쳐 발전되었으며, 국가복지체제의 일반적인 형태를 벗어나지 않고 국가중심으로 주도적으로 복지가 제공되는 국가보장 체제의 특징을 갖고 있었다.

2. 지역-단위⁴⁹⁾보장 체제(1986~1998⁵⁰⁾)

1985년을 기점으로 북한의 복지체제는 국가가 일차적으로 복지를 보장하는 구조에서 점차 벗어나는 모습을 보이고 있다. 북한에서 사회주의 경제의 모순이 서서히 드러나기 시작하는 시점이 1980년대 중반 이후이므로 이때부터 복지체제의 운영은 원활하지 못했으며, 이에 따라 복지제공 주체가 국가 중심이 될 수 없었던 것은 순차적인 결과였다.

경제상황이 점차 나빠짐에 따라 1984년 12월에는 ‘독립채산제의 개선과 강화’가 요구되고, 1973년에 경제 분권화로 시작된 연합기업소가 1985년에 이르러 확대되기 시작하였다.⁵¹⁾ 특히 <합영법>제정 전 김정일은 1983년 3월 ‘인민생활에 깊은 관심을 돌릴 데 대하여⁵²⁾’와 1984년 2월에 ‘인민생활을 더욱 높일 데 대하여⁵³⁾’를 통해 우회적으로 “빈 밥그릇을 통해 사회주의가 좋다고 할 수 없다”고 지적하고, 그 대책으로 경작지 개간과 수산업 양성, 경공업 발전 등에 의한 주민생활향상 정책을 제시하였다. 그동안의 중공업 중심 경제정책에서 벗어나면서 경공업과 농업 등

49) 사회주의 체제에서는 국유화된 구조를 바탕으로 한 중앙집중식 계획경제를 기반으로 하고 있다. 이는 생산영역 뿐만 아니라 생활영역을 모두 포함하고 있기 때문에 국유기관, 국유기업, 협동농장 등의 생산 ‘단위’와 중앙과 지방의 도시와 농촌의 생활 ‘지역’으로 구분할 수 있다. 이에 따라 본 연구에서는 지역-단위 구조를 바탕으로 복지체제를 설명한다.

50) 단, 1994년부터 1998년까지 북한 경제 성장률은 마이너스 상태였기 때문에 북한 복지체제는 많은 역할을 할 수 없었다. 그래서 이 시기는 복지체제의 마비기 또는 붕괴기라고 할 수 있다. 하지만 본 연구에서는 편의상 이 시기를 지역-단위보장 체제에 포함하여 서술하도록 한다.

51) 김일성, 「련합 기업을 조직하며 정무원의 사업체제와 방법을 개선할 데 대하여 (1985.11.19)」, 『사회주의 경제관리 문제에 대하여』 7, 평양: 조선로동당출판사, 1996, pp.426~483.

52) 김정일, 1996, 「조선로동당 중앙위원회 책임일군들과 한 담화(1983.3.2)」, 『김정일 선집』 제7권, 평양: 조선로동당출판사, pp.400~408.

53) 김정일, 「조선로동당 중앙위원회 책임일군협의회에서 한 연설(1984.2.16)」, 『김정일 선집』 제8권, 평양: 조선로동당출판사, 1998, pp.1~24.

을 장려하는 정책적 변화는 '8.3 인민소비품 증산운동'의 전개로 생산구조 변화의 전환점이 된다. 이에 따라 북한은 그동안 국가에서 일괄적으로 지급, 보장해주었던 생산소비품에 대한 현물 중심 정책에서 벗어나 개인의 소비욕구를 증진시킬 수 있는 소비품을 생산하고 소비할 수 있는 화폐적 기능을 우선시하는 경제정책으로 전환하는 것이었다. 그래서 국가 생산구조에서 벗어나 지역과 단위 생산의 효율성을 우선시하였고, 이러한 기업의 이윤 유보율 증가⁵⁴⁾는 복지보장의 범위와 수준을 높이게 되는 선순환의 구조가 될 수 있었다. 하지만 이러한 과정은 국가보장 체제를 유지하고 있는 북한이 경제침체 상황에 접어들자 국가가 복지를 보장하는 구조에 대한 부담이 커졌기 때문에 그 구조를 변화한 것으로 볼 수 있다. 즉, 이전보다 균형적이고 현실적인 경제정책의 변화에 따라 복지체제의 복지제공 주체는 변화될 수밖에 없었던 것이다.

1985년 <협동농민들에게 사회보장제를 실시할 데 대하여>를 발표하면서 1986년부터 협동농민에게까지 복지의 혜택을 확대하였다. 그동안 <사회보험법>에 따라 복지혜택의 대상을 노동자와 사무원으로 제한하였는데, 앞의 [표 1]에서 나타났듯이 1972년에 노동자 수는 42%, 사무원 수는 14%로 전체 56% 정도의 인구 비율이었으므로 약 40~50% 비율의 주민들은 그동안 복지의 수혜대상이 아니었다. 하지만 생산구조의 국유화정책에 따라 국유기관 및 기업의 노동자와 사무원은 점차 증가하는 추

54) 1986년 4월 22일 <정무원결정 20호>를 통해 기업의 이윤 유보율을 20-50% 증가시켰다. Lee, Keun(1997), 『The Road to the Market in North Korea: projects, problems and prospects』, 『한국경제학회 정기학술회의 자료집』 참조 ; 이러한 기업소 이윤유보율의 증가는 계획이윤(plan-quota profit)의 일부와 이를 넘어서 초과이윤(extra-quota profit)의 일부로 마련된 기업소 기금과 기업소 상금기금을 기업이 사용할 수 있게 그 규모를 키운 것이며 이것은 투자와 노동자 복지, 노동자에 대한 상금, 장려금 등으로 이용된다. 이 조치는 기업경영의 효율성을 제고하고 근로자들에게 생산성 향상에 대한 물질적 유인을 증가시키려는 목적이다. -임수호, 2008, 『계획과 시장의 공존 : 북한의 경제개혁과 체제변화 전망』, 서울 : 삼성경제연구소, pp.53~54.

세였고, 1987년에는 협동농민이 25.3%의 인구 비율을 점유하고 있는 것⁵⁵⁾을 볼 때, 1985년 정책의 도입으로 그동안 복지보장을 받지 못했던 약 20%정도의 농민에게 복지혜택을 주는 것으로 해석할 수 있다. 이에 따라 일부 농민들까지 사회구성원으로 포함하여 복지혜택을 제공하였기 때문에 전 인구에 대한 복지의 실현이라는 사회주의 우월성을 선전할 수 있었다. 그러나 실제적인 측면에서 보면, 노동자와 사무원을 사회보험 가입자의 대상으로 한 초기의 복지 정책에 의거하여 이들의 증가는 사회보험가입자의 증가를 의미하였고, 이에 따라 1987년에는 단지 20% 내외에 불과한 농민들에게 추가적으로 복지혜택을 제공하면 되었다. 국유기관과 국유기업의 생산영역의 단위뿐만 아니라 농촌 지역의 협동농민에게 사회보험의 혜택을 주는 것은 지역-단위 보장구조의 확대에 따른 것으로 볼 수 있다.

사실 1985년 협동농민에 대한 복지정책은 복지범위 확대의 계기가 되었다. 이제까지 북한이 노동자 계층을 중심으로 복지대상을 선별한 것에서 벗어나 농민을 사회구성원으로 포함하여 전 주민에 대해 복지를 제공하게 된 것은 의미 있는 점이라고 할 수 있다. 앞서 설명했듯이 지역농민을 복지보장의 대상자로 확대할 수밖에 없었던 이유는 1980년대 후반 이미 북한은 국가가 복지를 주도적으로 제공하기 힘든 구조적 모순을 겪고 있었기 때문이다. 아이러니하게도 복지대상은 확대하면서도 노동자들의 일상적 근무 행태가 비효율적 생산을 야기한다는 비판과 함께 기존의 복지혜택을 받던 일부 계층에 대한 국가적 지원을 축소하기 시작한 것이다. 농촌 지역의 협동농민에게 사회보험의 혜택을 주면서 복지를 보장하고, 오히려 기존 국가 단위의 사회보험가입자들인 노동자와 사무원에 대한

55) 1987년 북한에서 총인구를 100%로 보았을 때, 노동자는 57.9%, 사무원은 16.8%, 노동협동조합원은 25.3%정도의 비율로 구성됨을 알 수 있다. -통일원, 『남북한 사회문화지표』, 서울: 통일원, 1991, p.145.

국가의 보장을 점차 축소하면서, 북한의 복지체제는 국가보장 체제를 벗어나 지역-단위보장 체제에 따라 복지가 제공되는 구조로 변화되었다.

이처럼 복지제공 주체의 변화가 상위체제인 경제체제의 침체에서 비롯된 사실은 부인할 수 없다. 경제침체로 인해 국가가 복지체제를 원활하게 운영할 수 없는 것이 현실이었기 때문이다. 그래서 1985년부터 전 주민에 대해 복지가 보장되고 있다는 선언에도 불구하고 국가의 복지재정이 충분히 확보되지 못하였기 때문에 협동농민들을 포함한 노동자 계층은 국가에 의한 전체적 보장보다는 개인이 노동하는 지역 또는 단위로부터 복지를 제공받게 되었다. 1990년에 이르러 독립채산제는 더욱 확대 강화되고 생산성 향상을 추구하는 경제정책의 변화에 따라 지역-단위 안에서 개인의 노동에 따라 복지를 제공받는 구조는 확대되었다고 할 수 있다.

1992년 헌법에서도 1972년에 법제화된 복지 관련 정책이 변함없이 제시되고 있었지만 경제변화에 따른 대외무역과 합영·합작에 대한 규정⁵⁶⁾이 추가된 점은 주목할 부분이다. 경제 활성화를 목적으로 한 생산효율성 확대를 위해 국가보장 체제에서 벗어나 지역-단위보장 체제를 위한 제도적 기반을 마련한 것으로 볼 수 있다. 경제회복을 위한 경제체제의 변화에 따라 그동안의 집단적 노동에서 벗어나 개인적 노동에 따른 차이가 현실적으로 부각되면서 복지제공 주체가 변화되고 있었다. 1992년 시책 역시 ‘주민복지 향상’이라는 목표 아래 오히려 노동자 임금인상과 임금에 따른 사회보장연금의 인상, 농민의 개인수입을 인정하는 등 지역-단위보장 체제의 기반 조성을 뒷받침한 것이라고 할 수 있다.⁵⁷⁾

56) 1992년 4월 9일 최고인민회의의 결정으로 제정된 조선민주주의인민공화국 사회주의 헌법에서는 “제36조 - 조선민주주의 인민공화국에서 대외무역은 국가가 하거나 국가의 감독 밑에서 한다. 국가는 완전한 평등과 호혜의 원칙에서 대외무역을 발전시킨다. 제37조 - 국가는 우리나라 기관, 기업소, 단체와 다른 나라 법인 또는 개인들과의 기업 합영과 합작을 장려한다”고 명시하였다.

57) 김일성, 「전체 노동자, 기술자, 사무원들의 생활비를 높이며 협동농민들의 수입을 높이

장기 침체되고 있는 경제상황에서 북한은 지역과 단위에 어느 정도 자율성을 부과할 수밖에 없었고, 이는 새로운 복지정책의 수립으로 이어질 수밖에 없었다. 예를 들어 북한의 나진·선봉자유경제무역지대에서의 기업 이윤활성화를 통한 〈사회보험법〉 제시, 〈외국인 노동자에 대한 사회보장법〉 제정 등이 그것이다.⁵⁸⁾ 이러한 새로운 복지 관련 조항의 규정은 일부 제한된 구역과 제한된 일부 기업에게만 적용되었기 때문에 북한 복지체제 전체에 대한 전반적인 변화를 이끌었다고 보기는 어렵다. 하지만 이전의 국가보장 체제에서 벗어나 지역·단위보장 체제로 재편되는 과정을 거치고 있는 것은 분명한 사실이다.

이처럼 연합기업소, 독립채산제, 지방예산제 확대 등의 경제체제 변화는 북한 복지체제에 영향을 줄 수밖에 없었다. 그래서 국가에서 기업으로, 중앙에서 지방으로의 복지제공의 주체가 이전되고 있었다. 이러한 복지제공 주체의 변화는 복지체제가 원활히 운영되지 않는 것에 대한 국가의 책임회피와 기업의 생산 확대가 결국 국가 경제에 도움이 될 것이라는 두 가지 전략에 따라 기업에 일부 자율성을 주고, 후방공급체계 기능을 확대하는 지역 - 단위보장 체제로의 변화를 의미한다.

3. 이행기사회보장 체제(1999~현재)

점차 사회주의 경제의 모순이 드러나면서 극심한 경제침체 속에 빠져있었던 북한은 자연재해가 연이어 발생하고, 김일성 주석의 사망이라는 예상치 못한 변수에 휩쓸려 대내적 위기상황에 처해 있었다. 국가의 우선

는 시책을 실시함에 대하여(1992.2.13)], 『김일성 저작집』 제43권, 평양: 조선로동당출판사, 1996, pp.284~287.

58) 그 이전 1992년 10월 16일 정무원 결정 제148호로 제정된 〈합영법 시행세칙〉 제71조에는 “합영회사는 종업원들에게 지불되는 노동보수의 7%, 종업원들은 받는 노동보수의 1%에 해당하는 사회보험료를 바쳐야한다”고 규정되어 있었다.

적·주도적 복지제공이 점차 어려워짐에 따라 지역·단위로부터 복지 제공을 요구하는 상황으로 바뀌고 있었다. 그러나 불안정한 중앙집중식 계획경제체제 내에서는 지역·단위보장 체제는 한계가 있었고 1990년대 중반부터 북한의 복지체제는 마비기로 접어들었다고 할 수 있다.

1998년 김정일 체제의 출범 이후 강성대국의 목표 아래 끊임없이 경제강국을 위한 노력을 지속하였기 때문에 복지체제 역시 실리주의의 원칙에 기반을 둔 주민생활향상이 일차적 목표였다. 이러한 경제 변화를 바탕으로 개인과 가족 중심으로 노동능력에 따라 복지를 보장하는 구조가 확산되고 있으며 일부 국가보장과 지역·단위보장 그리고 개인 스스로의 복지보장의 형태가 동시에 나타나는 이행기사회보장 체제로 변화되고 있었다.

1998년 9월 5일 최고인민회의 제10기 1차 회의에서 개정된 북한 헌법은 1992년 헌법과 비교해 볼 때 대부분의 복지정책을 그대로 유지하고 있다.⁵⁹⁾ 1992년과 1998년 헌법 제25조⁶⁰⁾에서 주장하는 것처럼 북한은 국가사회보장 부문을 그대로 유지한다는 것을 대내외적으로 선언하고 있는 것이다. 이미 1980년대 중반 이후 집단적 노동이 아닌 개인적 노동이 조금씩 성장하였지만, 국가계획 내부 뿐 만아니라 국가계획 외부의 경제활동 일부를 합법적으로 인정하면서 개인의 노동에 대한 확대가 이루어졌다. 특히 1992년 헌법 제24조에서는 “근로자들의 개인소유는 노동에 의한 사회주의 분배와 국가와 사회의 추가적 혜택으로 이루어진다.”고 하였지만 1998년 헌법 제24조에서 추가적으로 명시된 것은 “개인소유는

59) 1992년 헌법 제30조, 제31조, 제56조 제71조, 제72조 등이 1998년 헌법에 그대로 나타나고 있다.

60) 조선민주주의 인민공화국은 인민들의 물질문화생활을 끊임없이 높이는 것을 자기 활동의 최고원칙으로 삼는다. 세금이 없어진 우리나라에서 (끊임없이) 늘어나는 사회의 물질적 부는 전적으로 근로자들의 복리증진에 돌려진다. 국가는 모든 근로자들에게 먹고 입고 쓰고 살 수 있는 온갖 조건을 마련하여 준다. - 1992년 헌법 제25조, 1998년 헌법 제25조.

국민들의 개인적이며 소비적인 목적을 위한 소유이다. … 터밭 경리를 비롯한 개인부업경리에서 나오는 생산물과 그 밖의 합법적인 경리활동을 통하여 얻은 수입도 개인소유에 속한다.”고 차별화하였다. 이를 통해 개인소유를 확대하고 기존의 사회주의적 집단 노동 이외에 개인의 능력과 노동에 따라 이익을 취할 수 있음을 분명히 하였고, 집단적 노동에 따른 분배 이외의 개인적 노동능력에 따른 분배가 확대되어 나타난 것으로 볼 수 있다. 이와 같이 1998년 헌법은 후에 개인의 사적 경제활동에 따라 그 이익을 보장받을 수 있는 조치를 마련하였다. 이러한 법률적 변화는 북한 복지체제가 국가중심의 보장구조에서 벗어나 지역과 단위 안팎에서 개인의 경제활동에 따라 복지를 보장하는 구조로 변화되었음을 보여준다.

사실 1990년대 들어서면서 경제악화로 인해 복지체제의 운영이 거의 불가능했을 때 북한은 선전적 구호의 제시 이외에는 별다른 노력을 할 수 없었다. 1994년 〈사회주의 농촌테제의 기치높이 농촌문제의 종국적 해결을 위하여⁶¹⁾〉를 통해서도 확인할 수 있듯이, 협동농민에게까지 복지정책을 시행한 것에 대한 우호적 평가를 하는 과정에서도 그 이면에는 과거에 수립된 복지정책만을 되풀이하여 제시하고 개인 스스로 의식주 생활 등 기초생계를 비롯한 복지문제 해결을 요구하고 있다. 이러한 움직임을 통해 볼 때 더 이상 국가가 보장할 수 없는 복지부문에 대해서 지역과 단위 그리고 개인을 통해 복지보장의 구조를 마련할 수 있는 제도적 장치가 된 것은 극히 일부에 불과하지만 개인의 사적 소유를 인정하기 시작한 1998년 헌법이라고 할 수 있다.

61) “우리의 협동농민들은 훌륭하게 꾸려진 사회문화농촌에서 먹을 걱정, 입을 걱정을 모르고 국가가 지어준 아담한 문화주택에서 살고 있으며 농민들의 생활은 노동자, 사무원들의 생활과 같이 날로 높아가고 있습니다. 우리나라에서는 협동농민들도 무료의무교육제와 무상치료제, 선진적인 사회보장제를 비롯한 모든 국가적 혜택을 받고 있습니다” - 「사회주의 농촌테제의 기치높이 농촌문제의 종국적 해결을 위하여」, 『조선중앙연감』, 1995, 평양: 조선중앙통신사, pp.5~17.

이러한 현상은 사실 국가 공급제의 작동이 거의 마비되어 국가보장 체제의 형태가 무너졌기 때문에 개인 스스로 의식주 해결을 위한 사적 경제활동이 불가피해진 것에서 기인한다. 뿐만 아니라 계획경제 내의 국유기업의 기능이 현저하게 약화되어 지역-단위의 복지보장도 어려워졌기 때문에 제2경제 현상⁶²⁾인 사적 경제활동이 더욱 활발해질 수 있었다.⁶³⁾ 이와 같은 현상은 국가복지체제가 그 기능을 담당하지 못하게 되므로 생겨나는 것이었다. 생필품에 대한 배급제가 축소되거나 중지되어 원래 직장에서 배급을 받지 못하게 되는 일이 발생하므로 노동자들은 직장에 나가지 않아도 되는 방법을 고안하였고, 생계유지를 위해 더욱 활발한 개인 경작활동을 할 수밖에 없었다.⁶⁴⁾ 결국 의식주 배급제를 비롯한 국가복지체제의 기능 약화는 사적 경제를 활성화시키고 그들에 대한 국가의 통제력을 이완시키게 되었다. 이처럼 노동자뿐만 아니라 농민을 비롯한 모든 북한 주민들에 대해 계획경제 내의 노동이 없을 때에는 사적 경제활동을

62) Grossman은 계획경제 내의 합법적 활동을 제외하고는 사적 이익을 추구하는 것을 모두 제2경제활동으로 간주하였다. - Grossman, G.(1977), 『The Second Economy of USSR』, Problem of Communism Vol. 26, p.25 ; 이에 따라 정세진은 사회주의 국가에서 국가의 공식적인 계획경제의 엄격히 규정된 틀에서 발생하는 경제현상을 '이차경제(the Second Economy)'라고 하면서 중앙에서부터 엄격하게 관리하지 않는 경제활동에는 ①합법적인 사적 경제활동 ②불법적인 사적 경제활동 ③계획 내의 불법적 경제활동이 있다고 설명하였다. - 정세진, 『‘계획’에서 시장으로: 북한경제변동의 정치경제』, 서울: 한울, 2000, pp.98~136참조 ; 본 연구에서도 이러한 논의에 따라 합법적인 공적 경제활동을 제외한 2차 경제 또는 제2경제, 지하경제, 사경제 등으로 불리는 합법적이든 불법적이든 개인의 이익을 추구하는 경제활동을 총칭하여 '사적 경제활동'으로 나타내도록 한다.

63) 북한 계획경제 내에서 공장 가동율은 30% 이하라고 한다. - 「내외통신」 1997년 8월 8일 참조.

64) 농민들은 협동농장에 할당된 비료와 농약 등을 빼돌려 자신의 텃밭에 이용하고 있고, 그 결과 텃밭의 단위면적당 생산량은 협동농장의 5배에 이르고 있다. - 김운근, 「북한의 식량난」, 『북한경제의 오늘과 내일』, 서울: 현대경제사회연구원, 1996, pp.53~63 ; 이러한 현상은 사회주의 국가의 보편적 현상이었고 자신의 개인 수입이 높은 계획 외 영역에서의 생산 활동에 대해 충실한 노동을 하였고 계획 영역에서 자재, 시간 등을 빼돌려 자신의 사적 경제활동에 활용하였다. 자세한 내용은 -Grossman, G.(1977), 『The Second Economy in USSR』, Problem of Communism Vol. 26, p.29 참조.

어느 정도 묵인하고 있었기 때문에 개인 노동에 따라 기초생계 등의 일부 복지가 이루어질 수밖에 없는 상황이었고, 국가의 통제력은 점차 약화되고 있었다.⁶⁵⁾ 사실 국가의 무료의무교육제와 무상치료제는 국가가 일부 보장해 주고 있음에도 불구하고 계층 간의 차별과 개인의 지불능력에 따라 교육과 의료 혜택의 종류와 수준이 달라지고 있으며, 55~60세 이후 연로보장 부문은 그 체계는 간신히 유지하고 있지만 지역과 단위에 따라 극심한 차별이 있는 것으로 보인다. 주민들이 기본적인 생활을 유지하기 위해 일차적으로 필요한 식량 등의 생필품에 대한 배급제가 급속하게 약화된 북한 복지체제는 거의 도움이 되지 않는 수준의 국가보장 이외에 지역과 단위의 안팎에서 개인 스스로의 능력 유무에 따라 기초생계 뿐만 아니라 교육, 의료, 노후 등을 보장 받는 이행기사회보장 체제로 재편되고 있다.

하지만 사회주의 체제를 고수하고 있는 북한에서 국가복지체제의 구조를 버릴 수는 없었던 것으로 보인다. 1999년 <인민경제계획법>을 발표하여 국가의 계획에 맞게 중앙집권적 지도원칙을 강조하면서 경제개혁 속에서 체제유지를 위한 북한의 의지를 나타내고 있었다. 1998년 초 농민 시장과 장사활동에 대한 견제조치, 노동자의 직장복귀 명령, 1999년 4월 인민경제계획법 제정, 2000년 연합기업소체제의 개편 및 복구시도⁶⁶⁾, 2000년 새로운 국가예산수납체계 제정 등을 제시하면서 시장 경제 활성화 속에서의 계획경제체제를 구축하기 위한 노력을 시도하였다. 주민에

65) “당에서 이미 조치를 취한대로 농민들이 논두렁과 최쪽에 콩을 심거나 비경지에 곡식을 심어 가꾼 것은 철저히 그것을 심어 가꾼 사람이 먹게 하여야 하겠습니까” - 김정일, 「당면한 경제사업의 몇 가지 문제조선로동당 중앙위원회 책임일군들과 한 담화(1997.9.10)」, 『김정일 선집』 제14권, 평양: 조선로동당출판사, 2000, pp.360~ 361.

66) 북한은 1999년 4월부터 2000년 상반기까지 연합기업소를 상당부분 해체하고 대신 내각 성에 부문별로 관리국을 설치하는 재집권화를 추진하였으나, 2000년 9월부터는 다시 해체된 연합기업소 대부분을 복원하였다. - 나카가와 마사히코, 「북한 연합기업소의 형성」, 『KDI 북한경제리뷰』, 서울: 한국개발연구원, 2003 참조.

대한 국가통제를 강화하고 지지기반 구축을 위해서 북한은 복지제공의 주체가 여전히 국가중심이 되고 있음을 강조하는 것이다. 그래서 북한은 1980년에 제정된 <인민보건법>을 보완한 <조선민주주의인민공화국 의료법> 채택을 필두로 의료보장,⁶⁷⁾ 교육, 주택, 노동, 사회보장, 장애인·여성·아동 등 복지정책에 관련한 입법을 시도하고 있다.⁶⁸⁾

이처럼 일부 조치들과 함께 국가복지체제를 확립하기 위한 조치들이 진행되었음에도 불구하고 계획경제는 회복되지 못하고 있었으며, 회복되지 않는 불안정한 경제상황으로 인해 시장 경제는 확산될 수밖에 없었다. 국가가 여전히 실제적인 복지제공의 주체가 되지 못하기 때문에 주민 생활향상과 복지수준 상승의 요구에는 실질적인 영향을 미치기는 어려웠으며, 개인적 노동에 따른 복지수준의 격차는 점점 극심해졌다.

이미 시장경제의 확산이 시작되고 있던 북한에서 계획경제체제로 회귀하기 위한 일부 조치들은 별 의미가 없었고, 오히려 이 시기에는 개혁 지향적인 조치들이 빠르게 적용되었다. 북한은 복지체제를 국가 전략의 기제로 활용하기 위해 정비를 필요로 하였고, 2001년 김정일은 ‘강성대국 건설의 요구에 맞게 사회주의 경제 관리를 개선 강화할 데 대하여’⁶⁹⁾를

67) 특히 1996~1998년 사이에 보건의료와 직간접적으로 관련이 있는 공중위생, 검역, 전염, 의약품관리, 수의방역, 식료품과 관련한 법령 10여개가 새로이 제정된 것이 사실이나 이를 실천할 수 있는 시행령이나, 시행세칙 수준의 구체적인 후속법령이 제정되지는 않았다. - 이철수, 「북한 사회복지 : 체제·제도·동향」, 북한연구학회, 『북한의 사회』, 서울 : 경인문화사, 2006, p.253.

68) 교육법(1999), 외국인투자기업로동규정(1999), 장애인보호법(2003), , 사회보장법(2008), 연로자보호법(2008), 로동정량법(2009), 로동보호법(2010), 여성권리보장법(2010)·아동권리보장법(2010) 등이 입법되었다.

69) 이 문건에서 김정일은 임금인상과 평균주의 철폐 등을 제시하고 특히 국가보장 부문의 축소를 직접적으로 언급하고 있는 것에 주목해야한다. 이와 관련된 내용은 다음과 같다. 「사회적으로 공짜가 너무 많았다. 국가 예산에서 비생산적인 지출이 생산적 지출보다 더 많았다. 그 가운데서 공짜로 나가는 몫이 무려 74%나 되었다. 주민들에 대한 식량 공급에만도 한해 수십억 원이 넘는 돈이 국가부담으로 지출되어 왔다. …국가예산에서 적자가 계속 생겨 나라의 경제가 활성화되지 못하고 사회주의제도의 우월성을 보여주는 사회적 시책들도 바로 실시할 수 없게 되었다”-

지시한 이후 2002년 <7.1 경제관리 개선조치>를 발표하게 된다. 체제 내 개선으로 명시한 <7.1 조치⁷⁰⁾>는 가격 및 임금의 대대적인 인상이외에도 분배의 차별성 강화 등을 제시하면서 전반적인 복지체제에 대한 변화를 일으키게 되었다. 특히 복지체제에 있어서 ‘사회주의적 공짜’, 즉 국가중심의 복지보장 부문을 축소하려고 한 것이 핵심적 내용이라고 볼 수 있다. 북한은 사회적·경제적 ‘공짜’로 인해 노동에 대한 자극과 통제를 약화시켜 사회주의 분배원칙을 옳게 실시할 수 없다고 판단하였고, 무상공급·국가보상 등의 국가적 혜택의 축소를 주장하였다.⁷¹⁾ 특히 ‘실리추구를 통한 인민복지 증진’을 목적으로 하였기 때문에, 북한은 국가 재원의 부족으로 인한 식량 배급제 부문을 점차적으로 축소하고 추가식량 구입은 개인의 지불능력에 의한 것임을 밝히고 있다. 암시장에서의 거래 등 사적 경제활동을 묵인하고 있는 실정은 이를 뒷받침한다. 그래서 계획 내외의 합법적, 불법적인 개인의 노동과 그 능력에 따른 임금차이로 인한 생활수준의 차이, 즉 이에 비례하여 보장되는 복지의 수준은 그 격차가 점차 확대될 수밖에 없다.

여전히 북한은 “나라가 인민들의 생활을 책임적으로 돌보아준다는 정책적 립장에는 조금도 변함이 없다”⁷²⁾고 주장하면서 국가사회보장인 식량배급제, 교육·의료부문의 무상공급제는 그대로 유지한다고 밝히고 있다. 즉, 복지제공 주체로서 국가의 책임을 일부 축소하는 것은 사실이나 폐지하는 것이 아니라는 점을 분명히 하여 사회주의 국가의 국가복지체제의 일차적 역할은 지키겠다는 의지를 표명하였다. 그래서 2006년부터

70) 「조선신보」 2002년 7월 27일.

71) 북한의 공급경제는 가치계산이 이루어지지 않은 ‘사회적 공짜’에 의해 공급되어 왔다고 한다. - 권영경, 「북한의 최근 경제개혁 진행 동향에 대한 분석」, 『북한의 경제』, 서울: 경인문화사, 2006, p.385.

72) “경제부흥을 위한 창조와 변혁,” 「조선신보」 2002년 7월 26일.

는 확대되어가는 시장의 움직임에 통제⁷³⁾하였고, 2007년에는 “선군시대의 경제건설노선의 기초는 유지되면서도 인민생활향상을 위한 경제 부흥책은 올해부터 본격화될 것”⁷⁴⁾이라고 주장하면서 계획경제 유지를 위한 계획 내에서의 개선의 움직임을 추진하고 있다. 이것은 북한이 사회주의 체제의 유지와 계획경제의 정상화를 우선시하여 경제개혁을 하겠다는 의지로 해석될 수 있을 것이다.

하지만 북한은 계획 외부의 시장경제활동이 합법적이든 불법적이든 간에 이미 통제할 수 없는 상황에 이르렀다고 판단하여 2010년 다시 시장을 허용하는 등 개혁의 움직임을 보이고 있다. 개인수공업, 개인 서비스업 등에 있어서 사실상 사유화를 인정⁷⁵⁾하고 개인의 노동능력에 따라 받는 사적 이익에 비례하여 복지를 보장받고 있는 구조라고 할 수 있다.⁷⁶⁾ 특히 독립채산제를 확대하여 기업의 자율성을 부과하는 대신 2004년 3월에는 주요 기관과 기업소의 배급을 폐지하였기 때문에 복지제공 주체를 기업과 개인으로 이전하여 그 책임을 이양하는 모습을 표면화하였다.⁷⁷⁾ 이와 같이 지역·단위에 대한 자율성이 점차 커져감에 따라⁷⁸⁾ 이후

73) 2006년부터 시작된 시장 통제와 관련된 움직임은 2006년 3월 개인고용금지령 발표, 2007년 8월 30세 이하 여성 장사금지령 발표, 2007년 12월 무역회사 재정리 방침, 2008년 11월에는 식량과 공산품의 시장판매 금지 등이다. - 차문석, 「북한의 7.1조치의 사회경제적 의미: 북한 경제의 동학을 중심으로」, 『KDI 북한경제리뷰』 제11권 8호, 서울: 한국개발연구원, 2009, p.59.

74) 「조선신보」 2007년 1월 12일.

75) 양문수, 「2000년대 북한경제의 구조적 변화」, 『KDI 북한경제리뷰』 제9권 제5호, 서울: 한국개발연구원, 2007, p.10.

76) “인민들은 나라의 재정 부담으로 모든 생활이 보장된 과거를 이제는 먼 옛날 일로 간주하고 있다” - 「검증되는 개선조치의 생활력」, 『조선신보』 2003년 12월 22일.

77) 2004년 개정된 재정법에서는 기업이 사용하지 않은 여유자금을 국가가 동원하지 못하도록 명문화하였다. - 권영경, 「북한의 경제개혁·개방 추진내용과 과제」, 「2000년」 제314호, 서울: 현대사회문화연구소, 2009, p.10.

78) 2004년 〈외국인투자기업법〉을 개정한 이후 2012년에 들어서면서 관련법을 수정 보충하여 발표하여 일부지역에 대한 지역·단위의 보장은 점차 확대하고 있는 것으로 볼 수 있다. - 외국인투자기업노동법은 노력(인력)의 채용 및 노동계약의 체결, 노동과 휴식, 노동보호, 사회보험 및 사회보장 등 8개항 51개조로 구성되어 있다. 이와 함께 10개항 72

개인적 노동에 따른 차이는 커질 수밖에 없었으며⁷⁹⁾, 복지제공 주체는 국가 또는 지역·단위 중심이 아니라 계획 내외부의 개인의 노동능력에 따라 복지를 보장받게 되는 이행기사회보장 체제로 바뀌고 있다.

사실 북한은 2006년부터 다시 마이너스 경제가 되었고 현재까지도 활성화되고 있지 않는 상태이다.⁸⁰⁾ 계획경제 내 공장 가동률은 여전히 낮고, 절대 수요에 미치지 못하는 공급 부족 상황으로 인해 식량 공급을 비롯한 기초생계조차도 국가는 원활하게 보장하지 못하고 있다. 그래서 북한은 사회주의체제 유지의 기제로 복지체제를 활용하기는 사실상 어려운 상황이다. 하지만 사회주의 체제의 유지와 안정성 확보를 위해 핵심 계층에 대해 식량 공급 등의 국가보장을 우선적으로 제공하고 있으며, 이를 위해 국가복지체제의 기틀을 유지하기 위한 지속적인 노력을 버리지 않고 있는 것으로 볼 수 있다. 그러므로 북한의 복지체제는 일부 핵심계층에 대한 국가보장이 유지되고 있으며, 국가계획 내부의 집단적 노동으로 인한 지역·단위보장 구조, 국가계획 외부의 시장경제를 통한 개인적 노동능력에 따라 복지를 제공받는 형태가 공존하고 있는 이행기사회보장 체제의 상태로 변동의 과정을 거치고 있다고 할 수 있다.

개조로 구성된 외국인투자기업 재정관리법과 4개장 59개조로 이루어진 외국인 투자기업 회계법도 개정되었다. -2012년 1월 30일 <조선중앙통신> 보도 참조

79) 북한은 계획경제의 정상화 일환으로 2012년에 6.28 조치'를 발표하였다. 1등품을 생산한 근로자에게는 그에 응당한 보수가 필요하다.'고 밝히며 경제주체의 기술력과 능력에 따라 인센티브를 주어야 한다는 내용을 포함하고 있다. -<노동신문>이 2013년 7월 14일 참조.

80) 북한의 경제 성장률은 2006년 -0.1%, 2007년 -1.2%, 2008년 3.1%, 2009년 -0.9%, 2010년 -0.5%, 2011년 0.8%, 2012년 1.3%이다.

제4절 결론

사회주의체제 형성 초기의 복지체제는 국가의 전략과 목표에 따라 “유토피아적이고 이데올로기적인 것”을 복지이념으로 구성하고 있다. 하지만 국가건설 초기 복지의 물질적·제도적 기반은 상당히 부족한 상태이기 때문에 복지이념에 따른 제도와 그 제도가 작동되는 현실 사이에는 상당한 차이가 있을 수밖에 없다. 사회주의 개발도상국에 있어 이러한 불균형은 국가 건설과정의 당연한 수순이며 이를 극복하기 위한 방법으로 복지체제를 활용하고 있다. 무엇보다도 경제발전을 의도적으로 이끌기 위한 방법의 하나인 노동력동원 정책의 전제⁸¹⁾로 복지체제를 활용하는 경우가 많으며, 이에 따라 정권초기 복지체제는 국가보장 체제에 입각하여 국가중심으로 복지를 보장하여 국가 전략 수행을 성공적으로 이끌고 있다. 이처럼 국가 건설시기에는 체제형성의 기제로서 복지체제를 구축하기 때문에, 이 시기에는 사회주의의 이념에 맞게 국가가 일차적으로 복지를 보장하는 국가복지체제의 기틀을 마련하여 사회주의체제의 우월성을 선전할 수 있었다. 북한 역시 체제형성 초기부터 ‘전 인민 무상치료제’가 도입되면서 노동자뿐 만아니라 전 주민에 대한 의료보장 조치가 실시되었고 1950년대에 대부분의 복지정책의 기틀이 마련되어 사회주의 체제형성을 위한 정치적 도구로 활용된 것은 이러한 논의를 뒷받침한다. 즉, 일원적 통치이데올로기와 국유화된 산업구조로 인해 복지제공 주체가 국가중심이었던 때문에 국가보장체제가 우선적으로 작동할 수 있는 국가복지체제가 유지될 수 있었던 것이다.

하지만 1980년대 중반 이후부터 사회주의 경제의 모순이 드러나기 시

81) C. Johnson(ed.), Change in Communist System, Stanford : Stanford University Press, p.13, 1970.

작하였고 북한에서는 더 이상 국가에 의한 복지제공이 원활하게 이루어지지 못하였다. 왜냐하면 중앙집중식 계획경제의 부족과 불균형화의 모순이 나타남으로 인해 복지재정에 대한 확보가 이루어질 수 없었기 때문이다. 그동안 계획경제 아래 국가와 국가중심의 지역-단위보장 구조에 따라 복지가 제공되었음에도 불구하고 중공업 우선의 경제 전략은 다른 부문의 희생을 강요할 수밖에 없었으며, 생산효율성은 낮아졌고 국가계획경제의 원활한 운영은 점차 어려워졌다. 이에 따라 복지제공 주체는 생산효율성에 따라 복지를 제공할 수 있는 재원이 있는 주체로, 즉 국가중심에서 지역-단위로 전가되었고 복지수준의 차이가 발생할 수밖에 없었다.

본 연구에서는 1985년 기준으로 복지체제의 조정이 이루어지는 시기로 구분하였다. 1985년 이전까지는 국가가 복지를 보장하고 있으므로 복지제공 주체가 국가중심으로 형성되고 있었지만 국가복지체제인 북한에서는 침체되는 경제상황으로 인해 더 이상 복지제공 주체가 국가로 한정될 수 없었다. 그래서 1985년부터 일부 경제개혁 움직임과 함께 복지제공 주체의 변화가 일어나면서 복지체제의 조정이 이루어지고 있는 것이다. 1980년 중반 이후부터는 경제침체의 시기가 되면서 국가에 의한 복지보장이 유지되기 어려워졌으며 일부 경제정책의 변화에 따라 지역-단위가 자율성을 가지고 생산하고, 국가 계획이외의 생산물을 분배받게 될 수 있게 됨에 따라 지역과 단위로 복지제공 주체가 변화되기 시작하였다.

지역-단위보장 체제는 점차 연합기업소가 확대되어 기업의 자율성과 독립채산제가 강화되는 경제구조로 변화됨에 따라 국가가 지역-단위를 보장하던 형태에서 벗어나 각각 기업이 개별성을 가지고 복지를 보장할 수 있었고, 지역-단위의 계획경제 안에서 뿐만 아니라 계획경제 밖에서 일하는 개인의 노동능력에 따라 복지를 보장하는 구조로 활성화되고 있었다. 특히 2002년 7.1 조치를 시작으로 사회주의 국가의 우월성을 내세

을 수 있었던 전략인 무상공급과 저가공급을 포기하고 대신 개인의 노동 차이를 인정하여 거의 대부분의 주민이 사적 경제활동에 따라 수입을 얻고 있으며, 노동 능력의 차이에서 비롯된 직접적인 근로소득이 많은 계층이 소득에 비례하여 복지의 혜택을 누릴 수밖에 없는 상황에 처해 있다. 그러므로 계획 내외에서 합법적 또는 불법적 부문을 포함한 개인의 노동과 능력에 따라 복지를 보장받고 있는 구조로 전환되고 있는 것이다. 그러나 복지제공 주체가 국가중심이 되고 있지 못하는 시기가 길어짐에 따라, 국가복지체제를 더 이상 유지할 수 없는 북한으로서는 체제의 위협을 느꼈고 식량배급의 정상화와 시장의 제한 등의 개혁후퇴의 움직임을 시도하기도 하였다. 그러나 수요에 따른 공급의 문제가 해결되지 못하는 등 경제가 안정되지 못하고 있는 상황에서는 이미 확산된 시장경제를 통제하는 것은 어려운 시도이기 때문에 일부 개혁 후퇴적인 조치들이 제시되고 있음에도 불구하고 여전히 개인의 경제활동 능력에 따라 복지를 제공받는 형태가 대부분의 경우라고 할 수 있겠다.

이와 같이 북한은 사회주의 체제의 고수를 위해 국가복지체제가 작동되고 있음을 일부 특수 계층을 통해 표출하고 있으며, 급여수준이 현저하게 낮은 형태로 제도를 유지하고 있다. 그리고 복지 관련 조항을 수정 보충하여 발표하면서 제도적 수준에서는 국가가 여전히 주도적인 복지제공 주체가 되고 있음을 선전하고 있다. 하지만 북한의 경제가 불안정한 상황에서 일부 국가보장 체제는 사회주의의 우월성을 선전하기 위한 도구에 불과하므로 북한에서는 국가복지체제의 구조는 더 이상 유지할 수 없다고 단언한다. 그리고 북한의 경제가 회복되는 과정에서는 일부 경제정책 변화의 생산효율성에 따라 복지를 제공할 수 있는 지역·단위와 개인으로 복지제공 주체의 비중이 변화되어 복지의 제공 범위와 수준차이는 극심하게 나타나고 있지만 이러한 이행기사회보장 체제는 당분간 지속될 것으로 볼 수 있다.

※ 토론

□ A

개인 주체가 변화한다는 그것에 대해서는 실감 있게 들었는데요. 2006년도부터 마이너스 경제가 되었다고 하셨는데, 실제 마이너스 년도는 90년대 후반이지 않나요?

□ B

아 그렇죠. 다시 마이너스인거죠. 90년도에 마이너스였다가 올라갔다 가 2000년대에 다시 마이너스로 바뀐 것입니다.

□ C

오히려 이때는 7.1 조치에 의해서 혼선이 비교적 안정화됐다고 생각하거든요, 이때부터는 오히려 혼란기에서 안정화, 고정기가 됐다고 생각합니다. 최근에 나오시는 분들도 만나보면 비교적 생활패턴이라든지 노후가 생겨서 오히려 2006-2007년부터는 안정화되는 구조가 된다고 생각합니다.

□ D

이행기 이야기가 나와서 그런데 이걸 누가 쓴 말이에요? 다른 사람들도 다 쓰나요?

□ C

아. 이제 정치학적으로 사회주의에서 이행하는 과정을 이행기라고 씁니다.

□ D

다른 사람들이 쓰는 말인가요?

□ C

제가 조작적 정의를 한 거죠. 이런 여러 가지 다양한 형태가 혼용되어 나타나고 있다는 의미에서 쓴 것입니다.

□ D

이게 가치관적인 것인데, 저는 이행기라는 표현에 조금 문제가 있다고 생각합니다. 왜냐하면 이 내용을 보면 1단계는 국가가 무언가 하려고 의욕을 갖는 단계고, 2단계는 국가가 어려워서 지역에 떠넘기는 단계고, 3단계는 그것마저도 어려워서 개인에게 떠넘기는 단계, 즉 포기단계입니다. 그런데 왜 이런 단계라는 용어를 쓸까. 그럼 이 연구자들의 가치관 속에는 무언가 혼란이 있는 게 아닌가라는 생각이 듭니다. 이 내용 안에는 다 그렇게 썼어요. 그렇죠? 내용은 이런데 제목은 화려해요. 그건 왜 그럴까? 그래서 지금 무언가 북한의 복지정책을 미화하려는 생각이 있는 것은 아닌가라는 생각이 듭니다. 왜 그러냐면 사회복지 쪽에서 북한 인권을 이야기하지 않아요. 그리고 남한은 계량화해서 복지가 OECD 국가보다 몇 % 낮다고 하면서 비판을 해요. 북한에 대해서는 비판의식이 없어요, 그러니까 현실을 보면서도 미화하려는 경향이 학자들 간에 있다고 저는 느꼈어요. 정말 객관적으로 용어를 사용하는 것은 좋지만. 이 이행기라는 것이 객관적인 단어인가를 우리가 생각해 볼 필요가 있는 것 같습니다. 그 다음에 첫 줄, 북한은 복지체제에 대한 확립을 이루어내는 것이 국가의 일차적 책임이라고 선언하면서, 그 다음 중간에 전적으로 책임지겠다, 이것은 애초부터 잘못된 정책이에요. 써먹을 수가 없어요. 국가가 어떻게 인간의 행복을 다 책임집니까. 그래서 독일도 독일헌법에 사회주의 국가라는 것을 표명하고 있잖아요. 독일이 갖고 있는 복지의 원칙은 보충성의 원칙이에요. 말하자면 1차적으로 그 지역사회와 가정이 다 해결을 하고 못하는 것만 국가가 하겠다는 것입니다. 이것이 올바른 자세입니다. 우리

나라도 걱정되는 부분이 이것입니다. 복지라고 하면 국가가 다 한다고 생각하는 것이죠. 저는 오히려 북한복지체제의 이야기를 하면서 독일의 보충성의 원칙에 대해서 고려해야 한다고 생각합니다. 북한정부는 의욕만 있었지 내용이 없었던 거예요. 사회보험인지 사회부조인지 내용이 없으니, 그때그때마다 임기응변적으로 한 것이예요. 복지정책에 있어서 의욕은 높이 평가하나 내용 개발에 있어서는 상당히 소홀했다는 것을 지적해야하지 않을까 싶습니다. 그리고 북한 복지체제의 성립과 변동은 좀 아닌 것 같습니다. 언제 성립된 적도 없는데, 되지도 않았는데, 그냥 북한 복지체제의 변동, 북한 복지체제의 의욕과 현실, 이정도가 더 적절하지 않을까 싶습니다.

□ E

세 단계를 구분할 때에 그냥 시기별로 분담하든지, 그런데 첫 번째에는 국가책임위주의 복지체제, 두 번째 단계는 국가와 지역단위가 분담하는 체제, 세 번째는 국가집단과 개인이 혼합해서 분담하는 것으로 되어 있는데, 이게 분담비중이 대략적으로 어떻게 되는지 이 세 단계별로 자료가 제시되었으면 좋을 것 같습니다. 그 다음에 제시되는 내용을 우리가 조금 더 구체적으로 분류를 해서 제시하면 어떨까 싶습니다. 그러니까 사회복지의 제공 내용을 우리가 예컨대 식량, 교육, 의료, 소득 등 4가지의 범주화를 했으면 좋겠습니다. 그리고 이 세 단계별로 개별적인 복지제공을 어떻게 하는가와, 재원조달방법은 구체적으로 어떻게 했느냐, 예컨대 집단이나 기업이 재원조달을 했다면 대략적으로라도 몇 %를 분담했다든지 그러한 자료가 나왔으면 좋겠고요. 그 다음에 재원조달방법에서 법적 장치가 3단계에 따라 어떻게 변화했는지에 포커스를 맞추고 내용을 전달하면 좋을 것 같습니다.

□ F

마지막을 보면 현실이 변하잖아요. 법이나 지시에 따라서 변하는 것 같은데, 실제적으로 개인 쪽으로 현실이 많이 변했는데, 그런 것을 어느 정도로 법적 인정을 하는지 궁금합니다. 법으로 했다는 것은 공식적으로 인정했다는 말이잖아요.

□ G

모르죠. 잘 안 지키니. 그리고 북한에서 대체로 법을 만드는 것은 형성되고 나서 나중에 추이해주는 것이 많은데, 암묵적으로 만들어져 있던 것을 나중에 법제화하는 것이기 때문에 어떤 내용이 변하면 그에 따라서 나중에 추이하는 성향이 많기 때문에, 예산비중과 관련해서는 그런 것을 보면 좋을 것 같아요.

□ C

사실 제 박사학위 논문이 이것입니다. 그래서 제가 조선중앙연감을 다 봐서 분석을 했는데요. 다른 학교에서 발표했더니 북한 문화에 대한 신뢰성과 타당성에 대해 문제제기를 많이 받았습니다. 이렇게 예산이 확대됐는데, 왜 복지보장은 이런 수준밖에 안되느냐, 이런 지적을 많이 받았습니다.

□ G

저희들이 발표하는 자료에서 상당부분 신뢰할 수 없는 자료들이 있기도 한 것 같습니다.

□ H

이 연구가 상당한 공부를 많이 한 것이 역력히 드러나는데, 결론부분은 결론이 아니라 요약 같은 느낌이 들었습니다. 결론이 제언이 있어야 할

것 같습니다. 한마디 더 추가하자면 북한 복지체제의 성립과 변동에서 복지제공 주체의 변화를 중심으로 했기 때문에, 그에 대한 결론이 있어야 할 것 아닌가 싶습니다. 제 생각에는 복지는 경제에 종속되어 있고 복지 주체는 국가에서 개인과 가족 중심의 복지제공으로 이전되고 있다면 정부의 고유기능은 보충성의 원칙을 제대로 하지 못하는 결과를 가져온 것이 아니냐 생각합니다. 그렇게 보면 그것을 전제로 했을 때 몇 가지 대한민국에서의 긴급사태나 남북한 복지의 통합파트의 시사점을 몇 가지 얻을 수 있다고 생각합니다. 시사점 중에서도 적용에 우선순위를 피력하면 좀 더 좋지 않을까 생각이 듭니다.

□ I

질문이 있는데요, 발제에 시장경제를 통한 개인적 노동능력에 따라 복지를 제공받는다라는 말이 있는데. 저도 고민을 했던 부분입니다. 배급제 등이 제대로 작동되지 않으면서 개인이 시장에서 벌어서 먹어야 하고, 이런 것을 허용해주는 것을 사회복지라고 볼 수 있을까, 이런 고민을 좀 했었는데, 개인의 능력에 따라서 허용을 해주는 것도 사회보장이나 사회복지로 볼 수 있을까요? 그렇게 되면 사실 복지를 포기한 그 부분은 사회보장에 없는 것이 되는 게 아닐까라는 고민을 조금 했었던 것 같습니다.

□ G

사회주의에서 국가가 해주는 것을 해주지 못하니까 누가 책임질 것이냐, 개인이 책임지느냐, 가족이 책임지느냐, 이런 양상인 것 같습니다.

□ J

지금 말씀하신 것처럼 보다 보니 복지라는 개념이 모호해지는 느낌이 들거든요. 복지는 실패를 했고 생존하는 방식을 허용했다고 하는 것이 더

맞을 것 같고요. 실질적인 복지는 지금 되고 있지 않다고 표현하면 될 것 같습니다.

□ K

쉽게 말하면 사회보장 축소기 아닙니까?

□ G

포기죠 포기.

□ K

포기란 말은 좀 그렇고, 축소기라는 말이 정확한 표현인 것 같습니다. 거꾸로 우리에게 긍정적인 시그널이 있습니다. 북한도 이제 독립적인 시스템으로 가고 있고, 뭐 일부 신의주 같은 경우는 실질적으로 시장주의 체제에 버금가고. 지방도 마찬가지로 장마당 같은 의미는 굉장히 우리에게 좋은 시그널을 줍니다.

□ C

그래서 제가 복지제공 주체를 연구하면서 남북통합 이후에 단위체제는 중국과는 조금 다른 부분이기는 하지만, 이 지역단위에 대한 확대, 여러 가지 특구지역에 대해서 복지보장구조가 지역단위로 확대되고 있다는 것이죠. 남북 통합 시 이렇게 확대했을 때 국가의 권력이 기업에 우선시 하고 있는 북한의 구조 상 조합주의가 좋을 수 있다는 약간의 시사점을 얻을 수 있을 것 같습니다.

□ G

이 토론을 하고 있는 굉장히 중요한 목적 중에 하나는 뭐냐면, 통일이

된 이후에 복지와 관련된 것인데 아까 계속 말씀하셨지만 저도 말씀드리고 싶은 것은, 지금 복지시스템을 어떻게 분류하든지 간에 계속적으로 변화되어 왔습니다. 이것이 국가중심에서 지역중심으로 옮겨져 온다고 했을 때, 통일 이후에 복지시스템을 어떻게 가져갈 것인가에 대한 고민을 조금 해서 나중에 완성본을 내실 때 그 부분을 포함시켜주면 좋을 것 같습니다. 우리가 고민하고 있는 것이 이 시스템을 북한에 적용시킬 때 어떤 것을 가져갈 것인지 고민이 필요하거든요. 지금까지 연구한 자료는 기초자료고 이제는 박사님이 통일 이후에 우리 시스템을 북한에 적용시킬 때 어떤 문제들이 있는지, 이러한 부분들을 연구해주시면 좋을 것 같습니다.

□ L

정책적인 시사점과 관련해서 통일 이후 국가조세로서 공적부조 측면에서 커버를 해야 할 능력과, 사회보험체계에 의해서 커버를 해야 할 영역에 대해서 약간 언급이 있었으면 좋겠고요. 어차피 아주 원시적인 수준이냐 집단이나 기업에서 운영하는 것을 북한체제가 실험을 해 본 것인데, 그렇기 때문에 사회보험체제를 도입한다 하더라도 예컨대 통일 이후에 5-10년은 사회보험체제를 이원화하는 과정을 갖는 것이 필요한 것 같습니다. 왜냐하면 보험료를 부담할 능력도 없기 때문에 과도기적으로 사회보험체제를 이원화 체제로 해야 하지 않을까하는 것입니다. 조금 구체화하면 의미는 그렇습니다.

□ G

아까 이행기라는 단어는 수정이 좀 되어야 할 것 같고. 저도 지적을 하려고 했는데, 그리고 전체적으로 포럼에 맞도록 남북한 교류에서 복지전문가이시니까, 한국의 시스템을 북한에 적용할 때 어떤 방향으로 적용하는 것이 좋을지를 계속 고민해 주시면 좋을 것 같습니다. 감사합니다.

제 7 장

북한의 위기상황과 사회적 위험, 그리고 안정화 방안

제1절 문제제기

제2절 북한의 위기상황 시 나타날 수 있는 사회적 위험

제3절 북한의 위기상황 시 나타날 수 있는 사회적 위험의
유형

제4절 안정화 방안

제5절 결론

※ 토론

7

북한의 위기상황과 사회적 위험, 그리고 안정화 방안

남근우 (한양대학교)

제1절 문제제기

이 글은 북한에서 위기상황이 발생할 경우 북한지역에서 발생할 수 있는 사회적 위험(social risks)을 정치, 경제, 사회적 측면에서 분석하고 북한의 사회적 위험에 대처할 수 있는 방안을 제시한다. 북한 위기론의 배경은 1990년대 동구 사회주의의 붕괴와 북한의 심각한 경제난에 따른 내정 불안에서 비롯되었다. 이후 2000년대 북한의 핵개발에 따른 국제사회의 봉쇄와 김정일의 건강상태에 따른 권력승계의 불안정성이 북한 급변 사태 논의로 재점화되었다. 북한 급변사태 논의는 크게 대응방안⁸²⁾, 국제사회의 개입 가능성⁸³⁾, 한국 및 국제사회의 개입에 대한 국제법적 근거⁸⁴⁾등으로 접근되어 왔다. 특히, 김정일 사후 권력승계의 시나리오를 설정하고 시나리오에 따른 정책과제를 제시하기도 하였다.⁸⁵⁾

82) 이기동, “북한 급변사태시 우리의 대응방향,”『북한학보』 제34집 2호, 2009.

83) 라미경·김학린, “북한 급변사태와 국제사회의 개입,”『분쟁해결연구』 제4집 2호, 2006; 이종철, “북한 급변사태시 미국의 개입 전략 고찰,”『신아세아』제18집 1호, 2011; 정재욱, “북한 급변사태와 보호책임(R2P)에 의한 군사개입 가능성 전망: 리비아사태 및 시리아 사태를 중심으로,”『국방연구』제55권 4호, 2012; 홍현익, “북한 급변사태에 대한 국제사회의 개입과 한국의 준비, 대응방안,”『세종정책연구』, 2013; 우평균, “북한의 내파 및 급변사태시 국제사회의 개입 가능성,”『평화학연구』제14집 4호, 2013.

84) 이근관, “북한 위기상황시 주변국의 개입 가능성과 그 국제법적 논리에 대한 검토,”『서울국제법연구』제18집 2호, 2011; 제성호, “북한 급변사태시 한국의 국제법적 대응,”『중앙법학』제15집 1호, 2013; 김병기, “북한 급변사태시 대한민국의 관할권 주장을 위한 법정책적 대응방안과 법적 근거,”『중앙법학』제12집 4호, 2010.

85) Paul B. Stares, Joel S. Wit, “Preparing for Sudden Change in North Korea,”

그러나 아직까지 북한이 붕괴되거나 위기에 봉착했다는 징후는 나타나지 않고 있다. 오히려 장성택 숙청에서 볼 수 있듯이, 김정은을 대체할 수 있는 인물이나 세력의 부재는 김정은 권력의 안정성을 말해 준다. 물론, 겉으로 보이는 권력의 안정성에도 불구하고 권력기구 간의 갈등, 권력형 부정부패, 그리고 주민들의 생계형 사경제활동의 확산은 체제의 불안정성을 보여주는 현상이다. 그럼에도 불구하고 북한체제의 특성상 주민들이 체제에 대해 불만과 좌절을 집단저항으로 표출하기 어렵다는 점에서 권력의 안정성을 보여 준다.

이러한 현실을 반영해 북한 급변사태 논의의 비현실성을 지적하고 논의의 비중을 낮출 필요가 있다는 주장이 나오고 있다.⁸⁶⁾ 급변사태 논의로 평화통일 노력이 소홀해질 가능성이 있기 때문이다. 국제법적으로도 남한이 북한에 개입하기 어려운 것도 현실이다. 또한, 북한의 위기상황이 남한 주도의 통일로 직결된다는 보장도 없다. 남한 주도의 통일이 이루어진다고 하더라도 급진적 통일은 점진적 통일보다 부담해야 할 정치, 경제, 사회적 비용이 훨씬 크다. 그렇기 때문에 남북한 간에 교류와 협력을 통해 상호신뢰를 구축해 나가는 과정에서 점진적으로 통일을 달성해야 한다는 주장이 설득력을 얻고 있다.

그러나 점진적인 통일과정에서 발생할 수 있는 북한체제의 갑작스러운 위기상황도 동시에 대비할 필요가 있다. 북한체제의 위기는 점진적인 교류협력 과정에서도 발생할 수 있기 때문이다. 사실, 점진적인 교류협력을 통해 남북한 간에 통일에 대한 진정성을 확인하고 남북이 통일에 합의하는 방식은 현실적으로 불가능에 가깝다. 자유민주적 기본질서에 입각해 통일을 추진하는 남한과 한반도의 주체사상화를 목표로 조선로동당이 통

Council Special Report No. 42, Council on Foreign Relations, 2009.

86) 박휘락, “북한 ‘급변사태’ 논의의 현실성 분석과 과제: 부작용의 인식과 최소화,” 『통일정책연구』 제23권 1호, 2014.

일정책을 주도하는 북한은 통일문제에 있어서 정치적 이해관계가 다르다. 이러한 정치적 이해관계의 차이는 경협에 대한 남북한의 상이한 시각으로도 나타난다. 남한은 경협을 북한체제의 변화를 유도하는 수단으로 접근한다. 반면에 북한은 근본적인 체제변화 없이 잘 사는 남한의 돈으로 경제를 회생시키기 위한 수단으로 인식한다. 따라서 어느 한쪽이 통일에 대한 정치적 입장을 포기하지 않는 한 점진적인 교류와 협력을 통한 합의 통일은 현실적으로 어렵다.

그러나 통일은 점진적인 교류협력을 통해 북한사회 내에 시장세력과 민주세력을 잉태시켜 북한을 내부적으로 균열시킴으로써 올 수도 있다. 그렇기 때문에 북한의 위기상황은 북한 내부의 정치적, 경제적 균열에 의해 초래되든, 그렇지 않으면 점진적인 남북교류협력 과정에서 발생하든 동시에 대비할 필요가 있다.

북한의 위기상황은 급격한 대내외적 변화에 북한 당국의 통제력이 상실됨으로써 다양한 사회적 위험이 나타나는 상황이다. 사회적 위험은 특정한 개인에게 국한되어 표출되지 않는다. 북한의 사회적 위험은 정치, 경제, 사회적 측면에서 급격한 탈사회주의화 과정에 적응하지 못한 주민들의 불만, 좌절, 저항이 집단적으로 표출되는 상황이다. 기존의 규칙과 관습이 파괴되는 갑작스러운 변화가 발생했을 때 사람들은 분노한다는 베링턴 무어(Barrington Moore, Jr)의 지적은 북한에 주는 함의가 크다.⁸⁷⁾ 북한 위기상황 시 정치와 경제제도, 그리고 사회적 관습이 파괴되는 갑작스러운 탈사회주의적 변화에 적응하지 못한 주민들의 불만, 좌절, 그리고 저항은 통일의 위기와 처방을 위한 비용증가로 작용할 수 있다.

이 글의 구성은 다음과 같다. 2절에서는 북한에서 위기상황이 발생할

87) Barrington Moore, Jr. *Social Origins of Dictatorship and Democracy* (Boston: Beacon Press, 1966), p. 474.

경우 나타날 수 있는 사회적 위험의 원인을 경제, 정치, 사회적 측면에서 살펴본다. 3절에서는 사회적 위험의 유형을 2절에서 분석한 사회적 위험의 원인을 통해 살펴본다. 4절에서는 북한의 사회적 위험에 대한 대응방안을 제시하고 5절에서 결론을 맺는다. 연구를 위해 활용한 북한이탈주민의 인적사항은 다음과 같다.

〈표 7-1〉 피면접자 인적 사항

피면접자	성별	연령대	최종 거주지	탈북연도	탈북 전 직업
A씨	여	40대 후반	함경북도	1999	보건의료
B씨	여	50대 초반	함경북도	2010	보건의료
C씨	여	50대 중반	함경북도	2006	사무직
D씨	여	30대 후반	함경북도	2005	보건의료
E씨	남	40대 중반	황해도	2007	관리직
F씨	여	50대 초반	함경북도	2002	보건의료
G씨	여	40대 중반	황해도	2006	노동자
H씨	남	20대 후반	함경북도	2011	학생
I씨	여	20대 후반	함경북도	2007	학생
J씨	여	40대 후반	함경북도	2010	교사

주: 의사, 약사, 간호사 종사자는 보건의료, 경리업무 종사자는 사무직, 당·공안기구 간부는 관리직으로 분류.

제2절 북한의 위기상황 시 나타날 수 있는 사회적 위험

오늘날 현대사회는 산업사회에서 위험사회로 이행하고 있다.⁸⁸⁾ 위험 사회의 특징은 예측 불가능한 위험이 증가하고 있다는 것이다. 전통사회에서나 현대사회에서나 위험은 늘 존재한다. 그러나 현대사회에서의 위험은 전통사회에서의 위험보다 예측하기 어렵다. 과거의 위험은 인지되고 감지될 수 있는 위험이라면 현대사회에서의 위험은 인간의 인식능력에서 벗어난 위험이기 때문이다.⁸⁹⁾

북한의 위기상황에서 발생할 수 있는 사회적 위험과 근대 산업사회의 전개과정에서 발생하는 위험은 전환의 시기에 발생한다는 측면에서 유사하다. 그러나 북한의 사회적 위험은 위험사회론에서의 위험과 다르다. 인간의 도구적, 기술적 합리성에 의해 초래된 위험사회는 결과와 위험을 예측하지 못한 근대 산업사회의 전개과정에서 등장한 것이다. 그렇기 때문에 위험을 정당, 의회, 노동조합 등 제도화된 정치의 장에서 해결하지 못한다.⁹⁰⁾ 벡은 대안으로 시민사회의 활성화를 통한 하부정치를 제시한다.⁹¹⁾ 즉, 대립되는 첨예한 갈등의 문제나, 공공선의 문제와 같이 타협이나 협상을 할 수 없는 경우는 정부의 기능적인 임무로 취급하고, 반면에 협상할 수 있는 모든 문제영역은 사회화시켜 시민사회에 위임하는 것이다.

반면에 북한의 사회적 위험은 근대 산업사회의 전개과정이 아닌 북한

88) 앤소니 기든스·올리히 벡·스콧 래쉬 지음, 임현진·정일준 옮김, 『성찰적 근대화』(서울: 한울, 1998); 올리히 벡 지음, 홍성태 옮김, 『위험사회: 새로운 근대(성)을 향하여』(서울: 새물결, 1997); 올리히 벡 지음, 문순홍 옮김, 『정치의 재발견: 위험사회 그 이후, 재귀적 근대사회』(서울: 거름, 1998).

89) Anthony Giddens, *Runaway World: How Globalization Is Reshaping our Lives* (New York: Routledge, 2000), p. 21.

90) 올리히 벡 (1997), p. 73; 올리히 벡 (1998), p. 52-54.

91) 앤소니 기든스·올리히 벡·스콧 래쉬 (1998), p. 49, 73-74.

체제의 특성에서 오는 위험이다. 북한은 정치적으로 일당독재와 유일지배체제로 작동하기 때문에 민주주의가 발달하지 않아 대안 정치세력과 시민사회가 부재하다. 이는 사회적 위험을 시민사회 영역은 물론이고 제도화된 정치의 장에서조차 해결하지 않고 감시와 통제의 방법을 통해 해결하고 있음을 말해준다. 경제적으로는 사적 소유를 금지하고 배급제를 시행함으로써 인간의 물질적인 욕구를 통제해 왔다. 비록 1990년대 들어와 생산과 공급체계가 와해되면서 주민 스스로 먹는 문제를 해결하고 있다고 하지만, 시장은 여전히 북한 당국의 통제 하에서 작동하고 있다.⁹²⁾ 사회적으로는 지도자에 대한 절대 충성을 강조하는 문화가 발달하였다. 그렇기 때문에 지도자에 대한 절대 충성과 복종을 생활화하는 행위와 사고가 사회를 지배하고 있다.

따라서 위기상황을 북한당국이 통제하지 못할 경우 북한의 사회적 위험은 정치, 경제, 사회의 탈사회주의화 과정과 결부되면서 발생할 가능성이 높다. 이런 측면에서 예측 불가능한 위험보다는 예측 가능한 위험에 대비할 필요가 있다. 예측 가능한 위험에 대한 대비가 소홀하다면 남북통합과정에서 발생할 수 있는 예측 불가능한 사회적 위험은 대처하기 더욱 어렵다.⁹³⁾

1. 경제적 측면에서의 사회적 위험

경제적 측면에서의 사회적 위험은 국가공급체제와 시장기능이 정지 혹은 와해되는 상황에서 나타날 가능성이 높다. 북한 당국의 통제력 상실로 국가공급체제와 시장기능이 와해되면 배급과 시장에 의존해 왔던 주민들

92) 박형중, “북한시장에 대한 정치학적 분석,” 『한국정치학회보』 제46집 제5호, 2012.

93) 그러나 통일은 남북한의 제도와 의식을 통합하는 과정을 거치기 때문에 이 과정에서 위험사회론의 특징이 나타날 수 있다.

은 생계위협에 직면할 수 있기 때문이다.

1990년대에 들어와 생산과 공급체계가 와해되었다고 하나 중앙당, 군,公安기구와 같은 권력기구들은 식량보급소와 외화벌이 사업소를 자체적으로 갖고 있어 해당부문 종사자들에게 식량을 공급하고 있다. 일반 주민들도 시장에서 식량을 비롯한 생필품을 공급받고 있으나 1,600여만 명의 주민들은 배급을 받고 있는 것으로 파악되고 있다.⁹⁴⁾ 만약 북한당국이 위기상황을 통제하지 못할 경우 그나마 가동되던 일부 생산체계마저 마비되어 배급을 받던 주민들의 생계는 위협받을 가능성이 크다.

그러나 주민들이 겪게 될 생계위협은 생계안전판 역할을 하던 시장기능이 폐쇄되는 경우에 더욱 클 것이다. 배급량이 충분하지 않을 뿐만 아니라, 비정기적으로 배급되고 있어 주민들은 시장에서 필요한 식량과 생필품을 공급받고 있기 때문이다. 북한은 체제형성 초기부터 현재까지 사회적 수요를 충족시킬 수 있을 만큼 생산과 공급능력을 확보하지 못하였다. 그나마 작동되어 왔던 국유부문의 계획체제도 고난의 행군 시기에 들어와 와해되었다. 그렇기 때문에 오래전부터 생산되지 않는 상품이나, 혹은 질 나쁜 상품을 대신할 수 있는 재화에 대한 주민들의 욕구는 항상 존재해 왔다. 시장은 주민들의 물질적 욕구를 일정부분 채워주는 공간이다. 주민들은 국가의 공급체계에 기초생활을 의존하면서도 한편으로는 시장을 통해 부족한 생필품과 공산품을 공급받고 있다.

한 연구에 의하면 16세 이상 북한 주민들 가운데 약 83%가 사경제활동에 참여하고 있는 것으로 조사된 바 있다.⁹⁵⁾ 북한 주민들의 시장참여가

94) THE UNITED NATIONS, OVERVIEW OF NEEDS AND ASSISTANCE IN DPRK 2012, 2012, p. 2.

95) 정형곤·김병연·이석,『북한의 시장화 현황과 경제체제의 변화 전망』(서울: 대외경제연구원, 2012), p. 76. 이 연구는 탈북자 면접조사를 활용한 기존 연구에 비해 16세 이상의 전체 북한 주민을 대상으로 기초적인 경제생활 및 활동에 대해 조사를 한 2008년 북한 인구센서스 결과를 활용했다는 측면에서 의미가 있다.

높아지고 있다는 점은 탈북민을 대상으로 한 연구에서도 나타난다. 한 연구에 의하면, 장사 경험이 있다고 응답한 탈북민의 비율은 56.8%(2008년) → 66.7%(2009년) → 69.3%(2011년) → 69.2%(2012년) → 75.9%(2013년)로 조사되었다.⁹⁶⁾ 대다수 주민들이 사경제 활동에 종사하면서 시장을 비롯한 비공식 경제활동으로 벌어들인 소득도 70~80%에 달하는 것으로 알려져 있다.⁹⁷⁾

북한의 시장은 제품의 직접 생산 없이 외부로부터 제품을 수용하여 내부로 유통만 되는 구조를 띄고 있다. 국가의 생산 및 공급체계가 와해되었기 때문에 식량을 제외한 생필품, 공산품, 잡화, 전자제품 등은 북한 외부에서 생산되어 북한 내부로 유통된다. 그렇기 때문에 북한의 위기상황으로 외부로부터 생산물의 유입이 차단되어 시장이 폐쇄되거나 불안정해지면 배급과 시장에 의존해 왔던 북한 주민들은 생계위협에 직면하게 될 것이다. 그리고 생계위협에 직면한 주민들의 불만, 좌절, 그리고 저항은 다양한 형태로 표출될 가능성이 높다.

2. 정치적 측면에서의 사회적 위험

정치적 측면에서의 사회적 위험은 출신성분으로 분류된 계층 간의 갈등을 북한당국이 통제하지 못하는 상황에서 촉발될 가능성이 높다. 북한은 감시와 통제를 강화할 목적으로 1971년 전체 주민을 출신성분에 따라 핵심계층, 동요계층, 적대계층의 3개 계층으로 분류해 차별적으로 관리하고 있다. 2012년 미국의 비정부기구인 북한인권위원회(The

96) 김병로, “북한주민의 북한과 남북관계 인식.”『김정은 1년, 북한주민의 의식과 사회변동: 2013 북한이탈주민의식 및 사회변동 조사』, 서울대 통일평화연구원 학술회의, 2013년 8월 29일, p. 65.

97) <http://blog.naver.com/PostView.nhn?blogId=chpl58&logNo=10182883697>(검색일 2014/9/12).

Committee for Human Rights in North Korea)에서 펴낸 보고서에 의하면, 북한의 핵심계층은 겉과 속이 똑같은 공산주의자라는 의미로 ‘토마토’(tomatoes)로 불리며 북한 인구의 약 28%를 차지한다. 핵심계층은 최고위 간부와 가족, 그리고 친인척들을 포함하여 북한 인구의 약 1%에 해당하는 233,000여 명으로 추산되는 최상위 핵심계층과 북한 인구의 약 27%에 해당하는 6,304,000여 명으로 추산되는 상위 핵심계층으로 구성되어 있다. 이에 반해 동요계층은 겉과 속이 다른 ‘사과’(apples)로 불리며 북한 인구의 45%에 해당하는 10,507,000여 명으로 추산된다. 적대계층은 정치적으로 구제될 수 없는 ‘포도’(grapes)로 불리며 북한 인구의 27%에 해당하는 6,304,000여 명으로 추산된다.⁹⁸⁾

비록 북한에서 시장이 확산되면서 부를 축적한 주민이 등장하고 있지만 예외적인 경우를 제외하고 신분상승은 불가능하다. 주민들의 인생과 운명은 태어날 때 부모세대로부터 물려받은 출신성분에 의해 규정되기 때문이다. 북한에서 당, 군, 공안기구, 내각 및 각종 당 조직, 근로단체의 간부는 사업능력, 지식수준, 경력 등을 종합적으로 고려해 선발하는 것을 원칙으로 한다. 그러나 기본적으로 출신성분이 좋아야 간부가 될 수 있다. 그렇기 때문에 북한에서 출신성분은 일종의 권력이다.

북한의 성분제도는 크게 두 가지의 기능으로 작동한다. 첫째, 차별의 기능이다. 직업, 식량, 교육, 거주지, 및 보건의료 혜택은 개인의 선호와 선택이 아닌 출신성분에 따라 차별적으로 적용된다. 핵심계층은 주로 평

98) Robert Collins, Marked for Life: SONGBUN, North Korea's Social Classification System, The Committee for Human Rights in North Korea, 2012 p. 4, 25. 북한인권위원회의 발표와 달리 미국 국방부 산하 국방분석연구소의 오 공단 박사는 핵심계층과 동요계층이 줄어들고 적대계층이 40%까지 증가한 것으로 추정한다. <http://www.dailynk.com/korean/read.php?catald=nk00100&num=41875>(검색일 2014. 9. 15). 이는 당 간부나 가족, 그리고 일반 주민들이 비사회주의적 행위로 숙청되거나 처벌받는 일이 그만큼 많다는 것을 의미한다(D씨).

양에 거주하며 다른 계층에 비해 식량, 생필품, 주택, 취업, 보건의료 및 교육 수혜에 있어서 혜택을 받고 있다. 동요계층과 적대계층은 단순한 기능을 요구하는 직업이나 농업과 힘든 육체노동에 종사하고 교육적 혜택에서도 소외받는다. 특히, 자신의 소질과 적성보다는 부모세대의 출신성분에 의해 결정된 직업을 물려받는 경우가 많다. 둘째, 감시와 처벌의 기능이다. 북한은 국가안전보위부와 인민보안부, 군 보위사령부 등 공안기구를 통해 반당, 반국가 행위 및 반사회주의 행위자들을 색출하여 정치범 수용소, 교도소, 및 수용소에서 처벌하고 있다.⁹⁹⁾

만약 출신성분에 기초한 계층구조가 와해된다면 크게 두 측면에서 갈등이 표출될 수 있다. 첫째는 특혜를 독점한 핵심계층과 상대적 박탈감을 경험한 비핵심계층 간의 계층갈등이다. 둘째는 공안기구 종사자와 공안기구에 의해 인권침해를 경험한 피해자들 간의 원한관계에 의한 갈등이 발생할 수 있다.

3. 사회적 측면에서의 사회적 위험

사회적 측면에서의 위험은 북한 주민들의 의식 속에 착근되어 있는 사회주의 도덕이 해체되는 과정에서 나타날 가능성이 크다. 북한의 사회주의 도덕은 수령에 대한 충실성, 집단과 개인 간에 지켜야 할 윤리, 개인 간에 지켜야 할 윤리 등 세 가지로 나뉜다. 수령에 대한 충실성은 사회주의 도덕의 최고표현이다. 북한에서 수령은 자애로운 아버지의 표상으로 되고 있기 때문에 “수령께 한생의 모든 것을 다 바치고 대를 이어가며 충정다하는 것”¹⁰⁰⁾을 최고의 의리로 된다. 그렇기 때문에 현실에서 수령에

99) 북한에는 약 15만 4천여 명의 적대계층이 14호(개천), 15호(요덕), 16호(명간), 18호(개천), 25호(청진) 관리소 등 5개의 정치범 수용소에 수감되어 있는 것으로 알려져 있다. 이금순·김수암·이규창, 『북한 정치범수용소』(서울: 통일연구원, 2013), p. 17.

대한 충실성은 집단주의를 유지하기 위해 지도자와 당의 정책을 무조건 집행하고 관철하는 도덕적 책임감으로 작용한다. 북한에는 주민들의 생활과 사고를 일상적으로 규율하는 최고의 규범으로 ‘당의 유일적 영도체계 확립의 10대 원칙’이 있다. 10대 원칙은 지도자의 권위를 절대화하여 지도자의 교시를 무조건 실천할 것을 요구한다. 북한에서 10대 원칙에 위배되는 행위와 사고는 반역자로 사회적 낙인을 받고 처벌의 대상이 된다.

경제난 이후 주민들은 당과 국가에 의존하지 않고 스스로의 삶을 책임져야 하는 물질적 환경의 변화에 직면하였다. 물질적 환경의 변화는 주민들의 행동과 사고에도 영향을 미쳐 개인주의적 행동과 사고를 갖도록 유도하였다. 또한, 식량을 구하기 위해 탈북하는 사례가 많아 집단주의 조직의 약화도 가져왔다. 그럼에도 불구하고 사회주의 도덕의 약화가 체제에 대한 불만과 저항으로 연결되지 않는 이유는 국가의 강제적 억압기제가 강력하게 존재하고 있을 뿐만 아니라, 주민들의 일상생활에 밀접한 관련이 있는 정치사회 조직의 간부와 생활총화 등 감시기제가 여전히 작동하고 있기 때문이다.

그러나 위기상황으로 북한당국의 통제력이 상실되는 경우 차별과 인권 침해를 경험한 주민들과 당, 국가, 지도자에 충성하는 사람들 사이에 갈등이 발생할 수 있다. 또한, 절대화, 신격화되어 있는 지도자의 권위가 와해되면서 주민들은 정신적 상실감과 불안감을 가질 수 있다. 특히, 직업동맹, 농업근로자동맹, 민주여성동맹, 사회주의노동청년동맹 등 주민들의 일상생활에 밀착되어 있는 정치사회 조직의 간부의 경우 정신적 상실감과 불안감은 일반 주민들에 비해 클 것이다. 일상에서 사회주의 도덕의 실천과 관련하여 가장 큰 권한과 책임을 갖고 있는 사람이 인민반장과 민주여성동맹 위원장이다. 이들은 생활총화와 강연회 등을 주관하면서 주

100) 김경숙, 『사회주의 생활윤리』(평양: 사회과학출판사, 2010), p. 110.

민들의 10대 원칙의 준수여부를 감시하고 지도자와 당의 지시사항을 주민들에게 전달하는 역할을 한다. 그렇기 때문에 이들의 지도자와 체제에 대한 충성도는 일반 주민들에 비해 높다.

또한, 경제난 이후 뇌물을 받거나 개인주의에 물든 간부들도 많아졌지만, 여전히 사회주의 도덕에서 요구하는 덕목을 갖춘 헌신적인 간부들도 적지 않다. 특히, 당에서 파견된 간부가 월권을 행사하는 경우가 많아 주민들은 당 간부보다 생산관리자를 선호하는 경향이 있다. 당에서 파견된 사람들의 월권행사와 이로 인한 피해는 김일성도 오래 전부터 지적해 왔던 문제이다.¹⁰¹⁾ 따라서 위기상황을 북한당국이 통제하지 못할 경우 주민들의 일상생활에 밀접한 관련이 있는 간부들을 중심으로 정치적, 정신적, 경제적으로 충격을 줄 가능성이 있다.

위기상황을 북한당국이 통제하지 못하게 될 경우 북한체제는 경제, 정치, 사회적으로 급속히 탈사회주의화하면서 다양한 유형의 사회적 위험에 직면하게 될 것이다. 공동체적 전통과 계층 간의 위계질서가 강하고 계층 내에서의 분화가 거의 없는 사회는 그렇지 않은 사회에 비해 기존의 규칙과 관습, 생활방식이 와해되는 급속한 변화의 충격을 획일적으로 경험한다.¹⁰²⁾ 이 과정에서 사회적 위험은 주민들이 같은 수준의 좌절과 분노로 표출된다.

101) 김일성, “당 사업을 개선하며 당대표자회 결정을 관철할 데 대하여(1967.3.17.-24),”

『김일성저작집 21』(평양: 조선로동당출판사, 1983), p. 194.

102) 제임스 스콧 지음, 김춘동 역, 『농민의 도덕경제』(서울: 아카넷, 2004), p. 272.

제3절 북한의 위기상황 시 나타날 수 있는 사회적 위험의 유형

1. 경제적 측면에서 생존권과 건강권의 위협

경제적 측면에서의 사회적 위험은 생계권과 건강권의 위협으로 나타날 가능성이 크다. 생계권 위협의 경우 취약계층이 일반 주민들에 비해 더욱 클 것이다. 2012년 세계농업기구(FAO)와 세계식량계획(WFP)에 의하면, 자강도, 양강도, 함경남도, 함경북도, 강원도 등 5개 지역은 식량부족 지역으로 282만 2천여 명의 취약계층이 있는 것으로 조사되었다. 이보다는 덜하지만 평안도, 황해도 등 남서부 지역에도 76만 5천여 명의 취약계층이 있는 것으로 조사되었다.¹⁰³⁾

103) FAO/WFP, FAO/WFP Crop and Food Security Assessment Mission to the Democratic People's Republic Korea, 2012, p. 39.

〈표 7-2〉 북한의 취약계층 실태 (단위: 천명)

		전체 인구	임신/ 수유여 성	5세 이하 아동	유치원 아동 (5-6세)	초등학 교 아동 (7-10 세)	노인 (60세 이상)	전체 취약 인구
우선 순위 집단1	양강도	736	23	52	21	46	101	243
	함경북도	2,109	63	151	59	127	290	690
	함경남도	2,995	89	218	87	183	418	995
	강원도	1,073	33	74	29	61	138	335
	자강도	1,327	38	93	39	82	210	462
특수 집단	고아							12
	결핵환자							52
	장애인							22
	소아병동							11
매 우 취약한 전 체 인구		8,240	246	588	235	499	1,157	2,822
우선 순위 집단2	평안남도	624	19	45	18	35	83	200
	평안북도	591	18	40	16	32	87	193
	황해남도	573	17	37	15	33	83	185
	황해북도	579	17	42	16	34	78	187
대체적 으로 취약한 전체 인구		2,367	71	164	65	134	331	765
전체 취약 인구		10,607	317	752	300	633	1,488	3,587

주: FAO/WFP, FAO/WFP Crop and Food Security Assessment Mission to the Democratic People's Republic Korea, 2012, p. 39.

취약계층 가운데 어린이가 식량부족에 따른 생계위협에 직면할 위험이 높다. UNICEF와 북한중앙통계국이 2009년 공동으로 조사한 ‘2009 북한 종합지표조사 MICS 보고서’에 따르면, 5세 미만 북한 어린이의 32.4%가 만성영양실조, 5.2%는 급성영양실조, 18.8%는 저체중인 것으로 나타났다.¹⁰⁴⁾ 북동부 지역 5개 지역의 지표는 모두 평균치를 넘어선

다. 2013년 3월 북한의 중앙통계국이 공개한『2012 북한 영양실태 조사 보고서』에서는 2009년 조사보다는 감소했지만 여전히 많은 어린이들이 영양실조 상태에 놓여 있다. 2013년 조사에서는 만성영양실조 27.9%, 급성영양실조 4.0%, 저체중 15.2%로 조사되었다. 취약지역인 북동부 5개 지역은 2009년 조사 때와 마찬가지로 평균치를 넘어선다.

〈표 7-3〉 2009년 5세 미만 북한 어린이의 건강상태

MICS 2009	만성영양실조(stunting) (%)			급성영양실조(wasting) (%)			저체중 (%)		
	소계	보통	심각	소계	보통	심각	소계	보통	심각
양강도	44.9	29.1	15.8	7.9	7.4	0.5	25.4	20.0	5.4
함경북도	38.0	27.6	10.4	7.2	6.2	1.0	21.0	16.2	4.8
함경남도	38.5	27.1	11.4	7.3	6.3	1.0	21.5	16.9	4.6
강원도	34.2	25.0	9.2	5.7	5.7	0.0	19.4	15.1	4.3
자강도	40.9	27.9	13.0	6.9	5.9	1.0	22.0	16.9	5.1
평안북도	30.4	21.9	8.5	4.9	4.9	0.0	18.0	14.1	3.9
평안남도	30.5	25.1	5.4	4.4	3.9	0.5	17.7	14.4	3.3
황해북도	30.8	22.1	8.7	4.5	4.0	0.5	18.0	14.4	3.6
황해남도	29.2	22.0	7.2	4.0	3.6	0.4	17.4	14.1	3.3
평양	22.5	18.2	4.3	2.3	2.3	0.0	17.4	11.6	2.8
전체	32.4	24.0	8.4	5.2	4.7	0.5	18.8	14.9	3.9

주: THE UNITED NATIONS, OVERVIEW OF NEEDS AND ASSISTANCE IN DPRK, 2012, p. 17.

104) THE UNITED NATIONS (2012), p. 17.

〈표 7-4〉 2012년 5세 미만 북한의 어린이의 건강상태

		만성영양실조	급성영양실조	저체중	빈혈 발병율
계		27.9	4.0	15.2	28.7
성별	남아	29.9	4.1	15.5	30.0
	여아	25.8	3.8	15.0	27.3
지역	양강도	39.6	6.1	20.0	33.3
	함북	28.7	4.2	16.4	29.1
	함남	32.9	3.6	18.6	35.1
	강원도	28.6	3.9	18.7	39.3
	자강도	33.3	5.0	16.5	33.8
	평북	29.4	3.5	17.1	27.6
	평남/남포	25.8	3.2	13.0	30.2
	황북	28.7	3.6	14.6	28.5
	황남	25.6	2.9	14.6	28.1
	평양	19.6	1.9	10.0	23.9
월령	0-5	3.7	3.6	2.9	-
	6-11	8.4	3.4	8.2	45.4
	12-23	27.0	3.6	13.6	47.9
	24-35	36.8	3.4	18.5	22.9
	36-47	33.3	3.5	18.0	19.1
	48-59	35.4	3.0	20.0	15.1

주: UNICEF, Democratic People's Republic of Korea Final Report of the National Nutrition Survey 2012 September 17th to October 17th 2012, pp. 21-31.

또 다른 취약계층은 임산부이다. 어린이들의 만성 영양실조는 식량, 필수 의약품, 영양보조식품 등을 충분히 공급받지 못한 산모의 영양 부족 때문에 발생하기 때문이다. 이러한 사실은 모성 사망률에서도 나타난다. 유엔개발계획(UNDP)이 발표한 '2013 인간개발지수(HDI)' 보고서에 의하면 출생아 10만 명당 산모 사망률은 77명으로, 남한(16명)의 약 5배인 것으로 조사되었다. 1990년대에는 10만 명당 54명이었다. 모성사망률이 개선되지 못하고 오히려 40% 이상 증가하였다.¹⁰⁵⁾

북한의 위기상황은 취약한 보건의료 인프라도 악화시켜 주민들의 건강

105) <http://news.donga.com/3/all/20130531/55538013/1>.

권도 위협할 것이다. 특히, 취약계층의 상당수는 다른 계층에 비해 의료 혜택에서 소외되어 각종 질병에 노출될 가능성이 높다. 북한의 보건의료 체제는 국가가 책임지는 무상치료제를 기반으로 해왔다. 적어도 1980년대까지 북한은 많은 의료시설과 인력을 확보할 수 있었으며, 보건의료의 질도 향상되었다. 그 결과 신생아부터 어린이, 성인에 이르기까지 전염병 예방과 입원치료 등 질병의 예방관리 및 치료가 비교적 잘 되어 있었다(A씨, B씨).

그러나 북한의 보건의료 인프라는 1990년대 경제난을 겪으면서 국가가 보건의료를 책임지고 운영할 수 없게 되면서 취약해졌다. 한 연구에 의하면, GDP의 7.6%를 국민의료비에 사용했던 1990년대에 비해 2000년대에 와서 2.5%로 감소하였다. 국가재정의 악화는 의료재정에까지 영향을 미쳤다.¹⁰⁶⁾ 의료재정의 악화로 의사들은 월급을 제대로 받지 못해 생계유지를 위해 의약품을 장마당에서 팔기도 한다(C씨). 더군다나 동구 사회주의 국가들의 붕괴로 이들 국가들로부터 지원받던 의약품도 감소하였다. 심지어 의약품과 식량부족, 그리고 전기와 난방시설의 부족으로 환자가 부족해지자 폐업하는 병원도 생겨났다(B씨). 경제난에 따른 의료재정의 악화, 그리고 의약품 부족현상은 북한의 보건의료 인프라를 침체시키는데 결정적인 요인으로 작용하였다.

그 결과 2000년대에 들어와 무상치료제는 유명무실해졌다. 북한의 보건의료체계는 북한 주민들이 사경제활동을 통해 벌어들인 수입으로 의약품을 구입하고 치료를 받는 등 의료혜택을 스스로 보장받는 자활적 보건의료의 형태로 변하고 있다. 경제난으로 국가재정이 악화되면서 북한의 보건의료체계는 국가 부담에서 개인 부담으로 바뀌게 되었다. 한 설문조

106) 이해원, “북한 보건의료와 건강,” 유근춘 외, 『통일한국의 사회보장체계 구축을 위한 기초조사』 한국보건사회연구원 수시보고서, 2013-07, pp. 140-141.

사에 의하면, 약 70%의 탈북민이 병원에서 약을 구할 수 없어 장마당에서 약을 구입한 경험이 있다고 응답하였다.¹⁰⁷⁾ 시장을 통한 의약품 구입의 비율이 높다는 것은 그만큼 북한의 위기상황 시 국가와 사경제 부문이 와해될 경우 시장을 통한 자활적 보건의료체계도 붕괴될 가능성이 높다는 것을 의미한다. 북한에서 유통되는 약품은 다른 품목과 마찬가지로 중국을 통해 유입되거나 ‘유엔약’으로 불리는 국제기구로부터 원조 받은 약품이 대부분이다(B씨). 그렇기 때문에 북한의 위기상황 시 북중국경이 봉쇄되고 시장이 불안정해질 경우, 혹은 사회적 혼란으로 국제기구가 약품을 공급하지 못할 경우 주민들은 보건의료 혜택에 접근할 수 있는 기회가 크게 줄어들 것이다.

북한당국의 통제력이 상실될 경우 부족한 식량과 의약품을 확보하기 위해 식량배급소 및 보관창고를 약탈하는 과정에서 물리적 충돌이 발생하는 상황도 배제하기 어렵다(H씨). 북한은 전쟁을 대비해 식량과 의약품 등을 인적이 드문 산속 같은 곳에 보관하는 소위 ‘4호 물자’가 있다. 또한, 병원에는 ‘군수동원과’가 설치되어 있어 전쟁예비 의약품을 관리한다(E씨). 의약품이 부족한 상황에도 간부나 생명을 다투는 응급환자가 아니면 전쟁예비 의약품은 사용되지 않는다. 사용된 경우도 유통기한이 만료된 의약품에 한정된다(E씨, G씨). 그렇기 때문에 고난의 행군시기에 병원에 보관되어 있던 4호 의약품이 도난당하는 경우도 있었다고 한다(F씨).

2. 정치적 측면에서의 사회적 위험의 유형

북한의 위기상황에서는 체제 내에 잠재되어 있던 사회적 위험이 주민

107) 박상민·이혜원, “북한의 보건의료 현황과 효율적 지원방안,”『대한의사협회지』, 제56집 5호, 2013, p. 371.

들 간의 물리적 폭력을 행사하는 ‘북북갈등’으로 표출될 수 있다.

첫째, 북한사회가 치안불능 상태가 될 경우 오랜 기간 정치, 경제, 사회적 혜택에서 소외된 사람들은 특권계층에 대한 상대적 박탈감과 원한관계에 의해 물리적 보복을 행사할 수 있다. 이러한 물리적 보복은 권력기구에 의해 인권탄압 및 유무형의 탄압을 경험한 자와 가족들이 권력기구 종사자와 가족들을 상대로 폭력으로 나타날 수 있다(F씨). 또한, 특권계층과 권력기구 종사자들이 소유한 재산에 대한 약탈로도 표출될 수 있다. 당과 군, 및 공안기구 종사자들 중에는 자신의 지위를 이용해 다양한 외화벌이 사업을 독점하면서 많은 재산을 축적한 권력형 자산가들이 있다. 공안기구의 통제력이 상실될 경우 권력형 자산가가 거주하는 지역의 주민들은 경제적 박탈감을 이들이 소유한 재산에 대한 약탈로 표출할 수 있다. 또한, 공안기구 종사자는 기업소와 협동농장에 대한 검열을 통해 국가재산을 횡령, 낭비하는 행위를 적발하고 처벌하는 역할을 한다. 이 과정에서 기업소와 협동농장 관리자들은 공안기구 종사자에게 뇌물을 주는 경우가 많다. 그렇기 때문에 검열과 뇌물을 건네는 과정에서 쌓인 불만이 위기상황에서 공안기구 종사자에 대한 테러로도 표출될 수 있다.

둘째, 반면에 당, 군 및 공안기구의 종사자들은 자신의 생존과 정치, 경제적 이익을 보호하기 위해 주민과 정치범 수용소의 수감자를 상대로 물리적 탄압을 가할 수 있다(H씨). 물리적 행사는 지도자와 정권을 보위하기 위한 명목에서 시도될 수 있고, 사적 목적을 위해 행사될 수도 있다. 그러나 군과 공안기구가 어떤 형태로든 핵심계층과 비핵심계층 간의 물리적 충돌 과정에 개입할 경우 유혈사태를 피하기 어렵다. 이러한 계층간 폭력사태는 마을과 인민반에서부터 정치범 수용소에 이르기까지 광범위하게 나타날 수 있다.

셋째, 북북갈등은 지도자와 체제의 붕괴에 따른 정서적, 심리적 좌절감

과 상실감이 지도자와 체제를 수호하기 위한 집단정서로 작용해 해방감을 표출하는 사람들을 적대시하는 과정에서도 나타날 수 있다. 이러한 정서적, 심리적 불안감은 반드시 핵심계층에 국한되어 발생하지 않는다. 오랜 기간 익숙해져 있던 규칙, 관습 및 생활방식이 와해되는 과정에서 정치적 해방감을 표출하는 사람들에 대한 적대행위는 계층과 상관없이 나타날 수 있다. 시장의 확산과 비사회주의 행위의 만연으로 당과 국가에 대한 충성도는 낮아졌다고 하나 여전히 사회주의 도덕은 주민들의 생활과 사고를 지배하고 있기 때문이다(H씨). 특히, 제대군인, 김일성시대를 살았던 사람들과 사로청, 직업동맹, 민주여성동맹, 청년동맹, 농업근로자동맹 및 인민반장 등 정치사회단체의 간부들은 일반 주민들에 비해 정신적, 사상적으로 충성도가 높은 사람들이다(I씨). 따라서 이들과 정치적 해방감을 표출하는 주민들 간의 물리적 폭력이 발생할 가능성을 배제하기 어렵다.

넷째, 북한 정권이 위기상황을 통제하지 못할 경우 남한이나 주변국을 비롯한 국제사회가 개입하는 과정에서 갈등이 발생할 수 있다. 이 경우 북한 정권의 급속한 붕괴 내지는 교체가 나타날 수 있어 지도자의 지위와 지도자가 장악한 군, 공안기구 등 권력기구 간 갈등이 발생할 수 있다. 특히, 지도자와 권력기구의 해체에 대해 이견이 발생할 경우 권력기구 간의 갈등이 정권교체에 찬성하는 측과 그렇지 않은 측간의 구도로 재편되어 내전이 발생하는 상황도 배제할 수 없다. 정권 교체과정에서 정부군과 반군 사이에 내전이 발생한 이라크, 리비아, 우크라이나의 사례에서도 볼 수 있듯이 북한의 위기상황은 지도자의지지 세력을 반(反) 남한·정권교체 반대세력으로 결집하고 반(反) 김정은 세력을 친(親) 남한·정권교체 세력으로 재편할 수 있다. 정권교체에 찬성하는 세력은 권력 장악 이후 북한의 안정화를 위해 남한과 국제사회의 지원을 받으려고 할 수 있기 때

문에 남한과의 관계개선을 시도할 가능성도 있다.

물론, 북한의 정치체제가 유일영도체제인 점을 고려한다면 내전의 가능성은 높지 않을 수 있다. 유일영도체제는 북한의 정치권력을 지도자 1인에게 집중시켜 지도자와 대립하는 정치세력을 원천적으로 봉쇄하는 기능을 한다. 유일영도체제가 정치와 사회영역에 뿌리내려 있기 때문에 권력에 도전하는 반대세력이 존재하기 어렵다. 그러나 장성택 숙청에서도 볼 수 있듯이 권력기구 내에서는 이권을 둘러싼 다양한 이견이 존재한다. 따라서 북한에서 위기상황이 발생할 경우 지도자를 비롯한 혁명 수뇌부를 보위하던 무장력과 핵심 권력에서 소외된 기관 간의 정권교체와 남한에 대한 이견이 친(親) 남한·정권교체 대 반(反) 남한·정권교체 반대 구도로 재편될 가능성도 배제할 수 없다. 또한, 출신성분에 따른 불평등하고 차별적인 계층구조가 와해되는 과정에서 군과 공안기구에 의해 자행된 인권침해를 경험한 피해자들과 생계권과 건강권의 심각한 위협을 받는 주민과 정치범들이 군 및 공안기구와 충돌하는 상황도 나타날 수 있다.

3. 사회적 측면에서의 사회적 위험의 유형

사회적 측면에서 나타날 수 있는 사회적 위험은 난민발생 가능성이다. 이 점은 고난의 행군시기에 대량 난민이 발생했다는 사실에서 유추해 볼 수 있다. 1990년대 고난의 행군기간 동안 아사자가 발생하면서 식량을 구하기 위해 중국 등으로 탈출한 사람들이 연 100만 명 정도로 파악되고 있다. 고난의 행군시기 이후 현재까지 탈북했다가 북한으로 돌아가지 않은 장기 탈북민도 대략 15~20만 명 정도로 추산된다. 이들은 중국, 러시아, 몽골, 동남아 등에 장기 체류하고 있는 것으로 파악되고 있다.¹⁰⁸⁾ 이

중 2014년 3월 현재 26,483명이 남한에 입국하였다.¹⁰⁹⁾

난민은 다양한 원인에 의해 발생한다. 난민은 사전적 의미로 정치적, 종교적, 인종적, 기타의 이유에 의한 본국의 박해로부터 도피하여 외국에 보호를 구하는 개인 또는 집단으로 정의된다.¹¹⁰⁾ 북한의 경우 경제적인 요인과 정치적인 요인에 의해 난민이 발생할 가능성이 크다. 첫째, 위기 상황으로 시장기능이 정지되거나 폐쇄될 경우 배급과 시장에 의존해 왔던 주민들은 생계권과 건강권을 심각하게 위협받을 것이다. 특히, 취약계층이 받는 경제적 위협은 더욱 크다. 따라서 취약계층이 거주하는 북동부 5개 지역에서 난민 발생 가능성이 높다. 이 점은 2014년 2월 말 기준으로 국내에 입국한 탈북민 26,368명 중 84.9%에 해당하는 22,404명이 취약계층이 주로 거주하고 있는 함경북도, 함경남도, 양강도 출신이라는 점에서 예상할 수 있다. 둘째, 정치적인 요인에 의해 난민이 발생할 가능성이 있다. 북한 당국의 통제력이 상실되는 과정에서 발생하는 계층 간 갈등, 군과 공안기구의 해체과정에서 발생하는 갈등에 의해 피해를 입거나 피하기 위해 집단탈출이 일어날 가능성이 있다.

그러나 탈북은 반드시 정치적으로 피해를 입은 계층에서만 나타나지 않을 것이다. 난민 지위에 있어서 정치적 혹은 비정치적 범죄, 전쟁범죄, 기타 인도적 범죄 등을 범한 사람은 난민지위에서 제외된다.¹¹¹⁾ 그렇기 때문에 위기상황에서 주민들에게 위협행위를 저지른 권력 및 공안기구 종사자들과 가족들은 난민지위를 획득하지 못할 가능성이 크다. 이들은 위기상황이 반대세력에 의해 진압될 경우 역사청산의 대상이 되기 때문

108) 손광주, “‘북한특징의 급변사태’와 대량 탈북난민 예방·통제 대책,” 북한 급변사태시 대량난민 발생전망과 대책, 21세기국가발전연구원, 2013년 10월 15일, p. 34.

109) http://www.unikorea.go.kr/index.do?menuCd=DOM_000000105006006000.

110) 인터넷『법률용어사전』<http://infor.klac.or.kr/obcontent/dic.php?s=1/g/h>(검색일, 2014.8.12).

111) 인터넷『법률용어사전』.

에 처벌과 보복을 피하기 위해 탈출할 가능성도 있다.

사회에 대한 통제력을 행사하던 시기에도 수많은 탈북민이 발생했던 상황에 비추어 보면 북한 정권의 통제력이 상실될 경우 탈북난민은 많이 발생할 수 있다. 탈북난민은 분단이라는 특수한 상황으로 남한보다는 중국으로 유입될 가능성이 높다. 대규모 탈북난민이 발생할 경우 중국은 이들을 불법 월경자로 취급할 가능성이 크기 때문에 재외동포법상 북한 주민은 우리 국민이지만 중국으로 들어간 난민 보호는 힘들다.

북한 위기상황 시 발생할 난민 규모를 정확히 예측하기는 어렵다. 독일의 경우 1989년까지 동독에서 43만 명 이상이 서독으로 탈출했다고 한다. 1990년 1월 1일 이후 매일 2,000명 이상이 서독으로 이주하여 1월 10일에는 이미 2만 명이 되었고, 1월 8일 하루에만 2,298명의 이주민과 8,910명의 난민이 있었다는 통계가 있다.¹¹²⁾ 그러나 동독은 북한처럼 극심한 식량난을 겪지 않았고 통일 당시 유혈사태가 발생하지 않았다는 점을 고려해야 한다. 1.4후퇴 당시 950만 명의 북한 주민 가운데 약 9%에 해당하는 89만 명이 월남하였다.¹¹³⁾ 2010년 북한의 총인구는 2,418만 명이다.¹¹⁴⁾ 1.4후퇴 당시 월남자 비율을 북한의 위기상황에 적용할 경우 약 268만 명의 난민이 발생한다. 그러나 이 경우는 전쟁 상황이기 때문에 직접적인 대비는 어렵다. 중요한 것은 난민이 어떤 상황에서 발생하느냐이다.

한국보건사회연구원은 북한 유혈사태 시 예상되는 난민 규모를 최소 359만 명, 평균 783만 명으로 추산하였다. 반면에 북한 무혈사태 시 예상되는 난민 규모는 최소 241만 명, 평균 684만 명으로 추산하였다. 그

112) 이태욱, 『두 개의 독일: 독일 통일과 경제·사회적 부담』(서울: 삼성경제연구소, 2001), p. 52.

113) 한관수, “북한 급변사태시 난민 규모와 탈출경로 시뮬레이션,” 『신동아』, 2010년 4월호.

114) 통계청, 『북한 인구센서스 분석연구』, 2010, p. 297.

러나 식량, 의약품 등의 인도적 지원이 신속하게 이루어진다는 가정 하에서 난민 규모를 산출한 결과 당초 규모 보다 62%정도 감소하는 것으로 조사되었다. 즉, 유혈사태 시에는 298만 1천명으로 62% 감소하고, 무혈사태 시에는 261만 6천만 명으로 62% 감소한다.¹¹⁵⁾ 이밖에도 전문가들은 250~400만 명에 달하는 난민이 발생할 것으로 추정한다.¹¹⁶⁾

현재 우리 정부의 북한 난민 수용계획은 ‘개념계획 5029’와 ‘충무 3300’이다. 개념계획 5029는 북한에서 대규모 난민이 한국으로 유입될 경우 군부대에서 임시로 수용한 후 정부에 인계하는 시나리오이다. 충무 3300은 북한의 대규모 난민이 휴전선을 넘어올 경우 최대 20만 명을 수용할 수 있는 규모의 수용시설을 각 도·시에 설치하는 내용이다. 그러나 중국과 일본 등 해외로 대량 난민이 유입될 경우 구호계획을 수립하여 수행하기에는 현재의 난민 수용과 지원체계로는 불가능하다.

115) 황나미 외, 『통일대비 북한 위기상황에 따른 보건복지 대응방안』(서울: 한국보건사회연구원, 2011), pp. 109-124.

116) 허남성은 적대계층 500만 명을 중심으로 400만 명이 탈북할 것으로 추정하고 있다. 남성욱은 국가체제 붕괴 시 약 200만 명으로, 서재진은 전체인구의 1%수준인 20만 명 정도가 탈북할 것으로 추정한다.

제4절 안정화 방안

북한의 위기상황 시 남한이 북한에 개입할 수 있는가는 중요한 문제이다. 남북관계의 특수성을 간과할 수 없기 때문이다. 남한이 북한에 개입할 수 있는 법적 근거는 헌법과 1991년 남북이 체결한 ‘남북사이의 화해와 불가침교류협력에 관한 합의서’, 그리고 2005년에 제정된 ‘남북관계 발전에 관한 법률’이다. 헌법 제3조는 북한을 대한민국의 영토로 규정한다. 나머지는 남북관계를 국가와 국가 간의 관계가 아닌 통일을 지향하는 과정에서 잠정적으로 형성된 특수 관계로서 민족 내부의 문제로 규정한다. 특히, 남북관계발전에 관한 법률에서는 필요한 경우 인도주의와 동포애 차원에서 북한을 지원할 수 있도록 규정하고 있다(제10조). 따라서 북한 개입에 대한 근거는 마련되어 있다.

그러나 북한은 1991년 남한과 함께 유엔에 가입한 유엔 회원국으로서의 국가이다. 더군다나 북한의 위기상황 시 핵과 대량살상무기의 해체문제, 그리고 동북아시아의 정치적 역학관계를 고려할 때 남한의 단독 개입은 어려운 것이 현실이다. 또한, 북한의 위기상황이 체제붕괴로 반드시 이어지지 않을 수 있다. 정권 붕괴로 이어질 경우에도 친(親) 남한 정부가 구성되리라는 보장도 없다.

그렇기 때문에 북한의 위기상황을 통일의 기회로 연결시키기 위해서는 유엔과 국제사회에 북한은 남한의 영토이고, 민족 내부의 문제임을 끊임 없이 설득하는 외교적 노력이 선결되어야 한다. 남한의 단독 개입이 불가능할 경우 유엔 차원에서 남한 개입에 대한 명분을 찾아야 한다. 그리고 위기상황이 발생할 경우 북한의 지도부를 대체할 수 있는 세력을 지원해 새로운 지도부가 남한을 선택하도록 유도할 수 있는 능력도 갖춰야 한다. 이러한 조건들이 충족되었을 때 북한의 위기상황 시 남한은 북한에 개입

할 수 있다. 북한 안정화의 1차적 주체가 남한이라는 점을 결코 간과해서는 안된다. 이러한 전제조건이 충족되었다는 것을 전제로 이 글은 북한 안정화 방안을 사회적 안정화와 심리적 안정화 두 가지로 구분한다. 사회적 안정화 방안은 현물 중심의 식량, 보건의료 지원, 그리고 주거, 생활환경 개선, 및 교육지원을 중심으로 북한사회를 조기에 안정시키는 것을 목적으로 한다. 심리적 안정화 방안은 주민들의 불안감과 공포감을 제거하고 민주사회의 실체를 제시해 주민들을 심리적으로 안정시키는 것을 목적으로 한다.

1. 사회적 안정화 방안

북한이 남한의 영토이고 민족 내부의 문제인 점을 고려한다면 북한 주민들에 대한 지원은 ‘긴급복지지원법’을 확대 적용하는 것을 고려한다. 긴급지원의 종류를 규정한 동 법 제9조는 위기상황에 처한 사람에게 생계, 의료, 주거 및 교육을 지원할 수 있도록 규정하고 있다.

가. 식량지원

식량은 두 가지 방식으로 지원한다. 먼저, 북한 전체 주민을 대상으로 정부 비축미와 대체식량을 최소 2개월분 지원한다. 2개월분은 생계지원의 경우 1개월씩 두 번 지원할 수 있게 규정한 긴급복지지원법 제10조에 의거한다. 그러나 북한의 위기상황이 2달 이상 지속될 수 있기 때문에 지원 기간을 유예하는 상황도 고려한다. 사회적 위험이 어느 정도 안정단계에 접어든 후에는 취약지역과 취약계층을 중심으로 지원한다. 지원규모는 라면 등 대체식량을 제외하고 1인당 1일 평균 식량 부족분을 지원한

다. 남한의 사회보장제도나 북한의 연령별 배급현황 기준에 의거해 전량을 지원할 경우 정부가 부담해야 할 지원규모와 비용은 증가할 수 있기 때문이다.

그러나 북한의 식량 부족량은 월별, 연도별로 편차가 크고 북한 당국이 국제기구에 보고하는 통계에 대한 신뢰성 문제로 정확한 부족분을 산정하기 어렵다. 북한의 식량 배급량은 2007년의 경우 1인당 1일 평균 150g을 지급할 때도 있었다. 2012년의 경우 김일성 생일 100주년 행사를 했던 4월에만 400g을 지급하였다. 나머지 달은 310g에서 395g을 지급해 월평균 380g을 지급하였다.¹¹⁷⁾ 2013년의 경우 주민 1인당 1일 식량 배급량은 1-5월 400g, 6-7월 390g으로 월평균 397g으로 집계되어 2012년 보다 조금 늘어났다.¹¹⁸⁾

따라서 1인당 1일 평균 배급량을 최소 150g에서 최대 400g으로 산정한다. 유엔이 권장하는 1인당 1일 평균이 573g인 점을 감안하면 1인당 1일 평균 173g~423g 정도의 부족분을 지원해야 한다. 2013년 10월 기준으로 태국산 쌀의 국제시세가 톤당 423달러, 밀 252달러, 옥수수 171달러이다.¹¹⁹⁾ 이를 북한 전체 주민과 취약지역의 취약계층에게 지원할 평균 부족분에 적용하면 <표 7-5> 및 <표 7-6>과 같다.

다만, 북한 당국의 배급량 통계에 대한 신뢰도 문제와 국제곡물가격의 변동이 크다는 점을 감안한다면 더 많은 양이 소요될 수 있음을 감안한다. 또한, 북한 전체 주민을 대상으로 지원할 때와 달리 취약계층에 대한 지원은 탄수화물을 섭취할 수 있는 곡물지원과 함께 신체발달에 필요한

117) FAO/WFP (2012), p. 26.

118)

<http://yonhapnews.co.kr/politics/2013/08/07/0511000000AKR20130807049000014.HTML>(검색일 2014.6.10).

119) <http://grains.krei.re.kr/sub01>(검색일 2013.10.8.).

단백질, 지방, 무기질, 비타민 등이 함유된 영양 강화식품도 지원해야 한다. FAO와 WFP에 의하면, 북한 주민들이 섭취하는 단백질은 하루 권장 섭취량인 50g보다 25%가 부족하고 지방은 40g보다 30%가 부족하다.¹²⁰⁾ 그러나 취약계층은 이 보다 더욱 심각하다. 따라서 취약계층에 대한 지원은 식량 이외의 부분도 고려해야 한다.

〈표 7-5〉 북한 전체 주민 1인당 식량 지원 필요량과 소요비용 추산

대상 인구	1인당 식량 부족분(g)	지원 필요량(t)		2013년 국제곡물가격 적용 1달(30일 기준) 소요비용(\$)
		하루	1달 (30일 기준)	
2,400만 명	173~423			(쌀) 52,688,880~128,828,880
		4,152~ 10,152	124,560~ 304,560	(밀) 31,389,120~76,749,120 (옥수수) 21,299,760~52,079,760

120) FAO/WFP (2012), p. 30.

〈표 7-6〉 취약계층 1인당 1일 식량 지원 필요량과 소요 비용 추산

구분	대상 인구 (천명)	지원 필요량(t)		2013년 국제곡물가격 적용 1달(30일 기준) 소요 비용(\$)		
		하루	1달 (30일 기준)	쌀	밀	옥수수
양강도	243	42~103	1,260~ 3,090	632,980~ 1,307,070	317,520~ 778,680	215,460~ 528,390
함경북도	690	119~292	3,570~ 8,760	1,510,110~ 3,705,480	899,640~ 2,207,520	610,470~ 1,497,960
함경남도	995	172~421	5,160~ 12,630	2,182,680~ 5,342,490	1,300,320~ 3,182,760	882,360~ 2,159,730
강원도	335	58~142	1,740~ 4,260	736,020~ 1,801,980	438,480~ 1,073,520	297,540~ 728,460
자강도	462	80~195	2,400~ 5,850	1,015,200~ 2,474,550	604,800~ 1,474,200	410,400~ 1,000,350
특수집단	97	17~41	510~ 1,230	215,730~ 520,290	128,520~ 309,960	87,210~ 210,330
5개도 합 계	2,822	488~1194	14,640~ 35,820	6,192,720~ 15,151,860	3,689,280~ 9,026,640	2,503,440~ 6,125,220
평안남도	200	35~85	1,050~ 2,550	444,150~ 1,078,650	264,600~ 642,600	179,550~ 436,050
평안북도	193	33~82	990~ 2,460	418,770~ 1,040,580	249,480~ 619,920	169,290~ 420,660
황해남도	185	32~78	960~ 2,340	406,080~ 989,820	241,920~ 589,680	164,160~ 400,140
황해북도	187	32~79	960~ 2,370	406,080~ 1,002,510	241,920~ 597,240	164,160~ 405,270
전 계	3,587	620~ 1,517	18,600~ 45,510	7,867,800~ 19,250,730	4,687,200~ 11,468,520	4,687,200~ 11,468,520

나. 보건의료 지원

식량 지원과 더불어 보건의료 지원도 동시에 이루어져야 한다. 긴급복지지원법 제10조에 의하면, 보건의료 지원은 질병 또는 부상을 검사·치료하기 위한 범위에서 한 번 실시하는 것으로 규정되어 있다. 그러나 남북관계의 특성상 약품 지원과 직접 진료를 병행하고 수시로 지원해야 한다. 북한 위기상황이라는 점을 감안한다면 북한 전체 주민을 대상으로 보건의료 혜택을 제공하기에는 시간과 재정적인 측면에서 한계가 있다. 따

라서 주민들에게 제공할 보건의료 서비스는 선택과 집중의 원칙에 입각해 취약계층을 중심으로 영유아 의료지원, 예방접종, 방역지원을 중심으로 지원한다.

우선, 북한 전체 주민을 대상으로 건강검진과 응급의료를 지원한다. 그리고 지금까지 취합된 취약지역과 취약계층에 대한 정보를 기반으로 영양실조 어린이에게는 영양소 공급과 구충, 설사, 폐렴과 같은 치사율이 높은 감염성 질병 치료를 위한 예방접종에 우선순위를 두고 지원한다. 또한, 모성 사망을 예방하는데 필요한 의약품을 지원하고 미량 영양소를 제공한다. 의료시설과 생활환경 개선을 위한 지원도 필요하다. 보건의료 시설의 부족한 전기와 난방 시스템을 복구하고 보건의료 시설과 주민 거주지, 그리고 학교를 비롯한 공공시설의 비위생적인 위생 설비를 개선한다. 아울러 북한 전체 주민을 대상으로 전염성 질환자에 대한 격리 치료를 지원한다.

식량과 보건의료 지원은 북한의 위기상황과 열악한 교통인프라 사정을 감안해 해상과 항공수단을 활용해 신속하게 공급한다. 식량을 공급할 때는 기존의 도, 시, 군별로 분포되어 있는 식량배급소를 활용한다. 보건의료 지원의 경우 시, 군, 리에 위치한 인민병원, 전염병 예방소, 진료소를 활용한다. 북한의 식량과 의약품 부족은 공급부족에 원인이 있기 때문에 적어도 행정적인 공급망은 작동하고 있다. 식량과 의약품의 배급 총괄자는 현지 주민들이 납득할 수 있는 사람을 활용한다. 특히, 도, 시, 군 당위원회 인력보다는 주민들과 원한관계가 덜한 지역 행정위원회의 인력을 활용하는 것이 좋다(H씨). 북한의 인력과 제도를 활용할 경우 초기 비용을 절감할 수 있을 뿐만 아니라, 이들이 갖고 있는 행정망과 정보망을 통해 이곳을 북한 사회의 안정화를 위한 지역거점으로 활용할 수 있다. 식량과 보건의료 지원의 1차적 주체는 정부가 담당한다. 민간단체와 국제

기구를 통한 지원은 지원물품과 금액이 많을 수 있으나, 체계적 지원에는 한계를 가질 수밖에 없다. 따라서 공급과 관리의 1차적인 책임을 정부가 맡는 것을 원칙으로 한다.

다. 주거 및 생활환경 개선 지원

주거 지원의 경우도 긴급복지지원법을 확대 적용해 지원여부를 결정한 다. 북한의 위기상황으로 대규모 탈북사태가 발생할 것을 예상하고 북한 주민들을 거주지에 그대로 거주할 수 있도록 식량과, 보건의로 지원뿐만 아니라 주거지원과 생활환경을 개선해야 한다. 특히, 취약지역과 무주택 자를 위한 주거공간과 주거환경 개선도 지원해야 한다. 북한의 취약계층은 급진적 통일시 가장 큰 영향을 받을 수 있기 때문에 이들에 대한 기초 생계 지원을 통해 난민화를 방지해야 한다. 따라서 이들이 거주지에서 안정적인 생활을 할 수 있도록 주거공간과 생활환경 개선을 지원한다. 우선, 부족한 주거공간을 마련하기 위해 임시 주택을 건설하고 이곳에 난방, 전기, 상하수도 및 위생시설을 설치하고 방역사업을 실시한다. 특히, 북한의 상수도관은 대부분 노후화해 재활용할 수 없기 때문에 새것으로 교체하기 이전까지 북한의 취약지역에 급수차를 배치하고 북한사회가 안정화 단계에 이르기까지 절수체제를 유지하는 것이 필요하다.

북한은 열악한 주택사정 이외에도 부적격한 식수위생과 위생설비가 열악하다. 2009년 조사에서 북한 주민 89%가 수도 설비를 갖추고 있지만 수도관이 낡고 대부분의 상수도는 작동되지 않는 것으로 조사되었다. 2008년 인구총조사에서는 15세 이상 인구의 22%가 상수도 시설이 갖춰지지 않은 곳에서 물을 공급받고 있는 것으로 조사되었다. 더군다나 이러한 곳에서의 식수는 오염된 경우도 많다. 오염된 식수로 인한 설사병과

폐렴이 북한 내 유아 사망의 중요 요인 가운데 하나인 점을 감안하면 북한 급변사태 시 식수환경 개선은 중요하다. 식수환경은 도농간의 격차가 발견되는데, 농촌의 경우 30%에 육박하는 인구가 취수에 동원되는 반면, 도시에서는 18%였다. 또한, 2009년 조사에 따르면 북한 가구의 42%가 재래식 화장실을 사용하고 있다. 화장실에서 나온 배설물은 비료로 사용되는데 이는 표층수의 오염을 유발할 수 있으며, 병원체와 연충류를 전파시킬 수 있다.¹²¹⁾

취약계층을 비롯한 북한 주민에 대한 관심 못지않게 관심을 기울여야 할 부분은 정치범수용소이다. 정치범 수용소는 기록상으로는 ‘조선인민 경비대’ 예하 군부대처럼 위장하고 있다. 그 형태도 일반적인 마을형태를 띠고 있다. 따라서 급진적 통일시 수용소 전체를 임시 거주공간으로 전환하기 위해 임시 조립식 주택을 건설하고 난방, 전기, 상하수도 및 위생시설 등 기본적인 인프라를 설치한다. 아울러 이들에게 필요한 식량과 의료진, 의약품 등을 지원하고 전염병 예방을 위한 방역사업을 실시한다. 북한 정치범 수용소는 난민이 발생할 가능성이 제일 높은 곳이다. 따라서 정치범수용소를 임시 거주공간으로 전환해 이들의 난민화를 방지해야 한다. 아울러 남한으로 유입될지 모르는 탈북민을 수용하기 위해 남북접경 지역에 임시 수용소와 기본적인 생활에 필요한 인프라를 설치한다.

라. 교육지원

아울러 북한 사회의 혼란과 위기를 체계적으로 관리하기 위해 임시 교육체계를 마련한다. 남북한은 분단 이후 70여 년간 이념과 체제의 차이로 전혀 다른 교육체계를 지녀왔다. 북한의 교육 목표는 사회주의 헌법 제43

121) THE UNITED NATIONS (2012), p. 18.

조에 “국가는 사회주의 교육학의 원리를 구현하여 후대들을 사회와 인민을 위하여 투쟁하는 견결한 혁명가로, 지덕체를 갖춘 공산주의적 새 인간으로 키운다”라고 명시하고 있다. 북한에서 교육은 개인과 국가의 발전이 아닌 체제유지에 필요한 인재를 양성하는 것을 목적으로 삼고 있다.

북한의 교육을 구체적으로 이해하기 위해서는 1977년 9월 5일 김일성이 조선로동당 중앙위원회 제5기 제14차 전원회의에서 발표한 ‘사회주의 교육에 관한 테제’를 이해할 필요가 있다. 여기서 김일성은 교육의 목적을 ‘공산주의적 혁명인재로 키우는 것’이라고 밝히고 주민들을 공산주의적 인간으로 키우기 위해 ‘정치사상교육’, ‘과학기술교육’, ‘체육교육’ 등 세 가지를 주요 내용으로 밝혔다.¹²²⁾

북한의 모든 교육은 헌법 제43조 및 사회주의 교육에 관한 테제를 바탕으로 조선로동당의 노선과 정책에 입각해 이루어진다. 이러한 북한 교육의 특수성 때문에 학생들은 수업시간에 김일성·김정일·김정은의 혁명활동과 혁명역사, 주체사상, 노동당 정책을 필수과목으로 배운다. 따라서 통일시 북한에 적용할 임시 교육체계는 이상화, 이데올로기, 당 정책과 관련된 과목을 신속하게 폐지하고 북한 교육환경의 개선, 심리 상담, 남북한 통합대비 교육을 중심으로 진행한다. 우선, 북한 경제난 이후 상당히 약화된 북한 청소년들의 기본 교육권을 보장하기 위해서 학습 기회의 보장, 학교시설의 개보수, 교육물품의 지원 등이 이루어져야 한다. 이러한 인도주의적 차원의 교육지원 사업은 남북한 주민과 청소년 간에 상호 신뢰와 믿음을 형성하여 통일한국의 교육공동체 형성에 기여할 수 있다.

또한, 통일 초기에는 북한의 학제를 그대로 유지하되 안정화의 단계에

122) 김일성, “사회주의 교육에 관한 테제(1977.9.7),”『김일성저작집 32』(평양: 조선로동당 출판사, 1986), pp. 374-389.

접어들더라도 향후 1-2년 간 학년 진급을 유예해야 한다. 북한의 학제는 1975년부터 유치원 1년, 소학교 4년, 중학교 6년의 11년 무상의무교육으로 이루어져 오다가 2013년 최고인민회의 제12기 6차 회의에서 의무교육 기간을 11년에서 12년으로 늘리기로 결정하였다. 이에 따라 북한의 학제는 2014년부터 유치원 1년, 소학교 5년, 중학교 6년으로 바뀌었다.

이에 반해 남한은 유치원-초등학교 6년-중학교 3년-고등학교 3년-대학교 4년의 학제를 기본으로 한다. 초등학교와 중학교의 9년 기간이 의무교육이다. 북한의 학제가 오랜 기간 11년 의무교육으로 진행되어 왔기 때문에 북한은 남한의 학생보다 2년 교육을 덜 받는다. 2014년부터 12년 의무교육으로 변경되었다 해도 남한보다 교육기간이 1년 짧다. 따라서 통일 이후 1-2년 후에 북한의 학제를 남한의 수학연한과 일치시킬 필요가 있다. 그동안 북한 학생들에 대한 재교육과 남북통일에 대비한 기초소양 교육이 이루어져야 한다. 북한의 4년제 대학 졸업자는 학사 학위자로 인정하되, 각급 기관에서 이들이 취득한 학위에 대한 보충교육을 실시한다.

남한의 교육내용과 체계를 바로 북한 주민과 학생에게 적용하는 것은 지양해야 한다. 오랜 기간 남한과 다른 교육내용과 체계 속에서 우상화교육과 사상교육에 익숙해져 있던 주민들의 눈에 남한정부가 점령자로 비춰질 수 있어 거부감을 줄 수 있기 때문이다. 또한, 정치범수용소에 수감되어 있던 주민과 당·정·기업소의 간부의 경우 통일로 상당한 정신적 충격과 불안을 가질 것이다. 따라서 급진적 통일이라는 점을 감안하여 주민들의 정신적 충격에 대한 치료와 심리 상담, 그리고 우상화교육의 실상과 폐해에 대한 교육이 이루어져야 한다. 나아가 북한 주민들이 통일한국에 적응하기 위한 자유민주주의와 시장경제의 기초교육도 병행되어야 한다.

이를 위해서 학생과 주민을 대상으로 하는 교육은 대단히 중요하다. 학생의 경우 학교에서 심리 상담과 통일한국에 적응하기 위한 기초교육을 실시하고, 일반 주민의 경우 마을 단위마다 있는 마을회관을 활용하여 심리 상담과 통일대비 기초교육을 실시한다.

북한의 학생과 주민에 대한 교육은 남한에서 북한, 남북관계, 통일문제를 연구한 전문가와 탈북교사 출신이 담당하되 남한에 협조하는 북한 교사를 활용한다. 북한 교사를 활용할 경우 자유민주주의의 기본적 가치에 대한 사전교육이 선행되어야 한다. 또한, 시장경제의 올바른 가치를 교육시켜 통일한국의 경제에 적응하기 위한 기초교육도 함양해야 한다. 현재 남한에는 북한, 남북관계, 통일문제를 전공한 수백 명의 전문가 집단이 있다. 또한, 탈북교사 출신은 약 100-150여 명 정도로 추산된다. 이들은 남북한을 동시에 경험한 교사들로서 이들에게 민주시민교육, 안보, 통일교육, 인권교육, 환경교육의 지식과 소양을 쌓게 하여 활용한다. 이들은 정부가 각급 기관장으로부터 추천을 받아 선발한다. 그러나 북한에 파견할 교육 담당자는 사상, 국가관, 통일관이 검증된 인물에 한한다. 북한, 남북관계, 통일문제 전문가는 북한의 행정일군과 각급 초급간부, 그리고 주민들에 대한 교육을 담당하고, 탈북교사 출신은 각급 학교에 파견하여 학생들의 상담과 기초교육을 담당한다.

2. 심리적 안정화 방안

심리적 안정화 방안은 주민들의 불안감과 공포감을 제거하고 민주사회의 실체를 제시해 주민들을 심리적으로 안정시키는 방법이다. 위기상황으로 초래될 수 있는 북북갈등과 권력기구에 의한 주민 탄압, 그리고 권력기구 간의 내전을 최소화해야 한다. 그러기 위해서는 북한 군대와 인민

무력부, 국가안전보위부, 인민보안부를 비롯해 각 지역별 당위원회와 당 조직을 신속하게 장악·해체하고 관련자들을 체포해 불안요인을 차단해야 한다. 북한 주민들에게 중대한 범죄를 자행한 권력기구의 책임자들은 처벌하되 나머지는 범죄 가담 정도를 고려해 ‘진실·화해를 위한 과거사 정리위원회’에서 조사한 뒤 사면한다는 원칙을 세우고 포용한다. 이들이 지닌 행정망과 정보망은 북한 안정화 작업에 필요하기 때문이다. 이들을 포용하지 않을 경우 북한 안정화 작업은 어려워질 뿐만 아니라, 남한 주도의 안정화 작업에 걸림돌로 작용할 수 있다. 또한, 정치범수용소에 수감되어 있는 주민들을 석방하되, 일정기간 타 지역으로의 이동을 금지하고 거주 지역에 식량, 보건의료, 및 주거공간을 제공하고 보호한다. 또한, 성분제를 폐지하고, 주민들에게 식량, 보건의료, 주택 등을 제공해 안정적인 삶을 보장한다. 주민들의 상처와 눈물을 닦아주고 갈등을 봉합하는 작업이야말로 북한 주민들이 남한 개입에 동참하고 협력하게 만들 수 있는 첩경이다.

이를 위해서 북한의 안정화를 위해 필요한 병력을 사전에 철저하게 점검한다. 2009년 미국 외교협회(CFR)는 북한의 위기상황 시 안정화에 소요되는 병력을 북한 인구 1,000명 당 5-10명으로 총 11만5,000-23만 명으로 추정한 바 있다.¹²³⁾ 그러나 이정도 규모의 병력은 순수 북한 안정화에 소요되는 병력이기 때문에 전투와 같은 군사작전이 전개될 경우 병력의 규모는 훨씬 늘어날 수 있다. 브루스 베넷(Bruce W. Bennett)과 제니퍼 린드(Jennifer Lind)는 안정화 작업에 주민 1,000명 당 13명의 병력이 필요하다는 미군의 경험에 근거해 북한 안정화 작업에 312,000여 명의 병력이 필요하다고 제시한 바 있다.¹²⁴⁾ 이런 측면에서 보면, 국방개

123) Paul B. Stares and Joel S. Witt (2009), pp. 21-22.

124) Bruce W. Bennett and Jennifer Lind, "The Collapse of North Korea: Military Missions and Requirements," International Security, Vol 36, No. 1,

핵 기본계획(2013~2030)에서 군 병력을 감축하는 논의는 신중히 재검토할 필요가 있다.

북한의 권력기구가 주민들을 통제하지 못하는 상황에 이를 경우 소요, 폭력, 난민, 및 주요 인물의 해외탈출이 뒤따를 수 있다. 이 와중에 약탈, 방화, 테러, 살인 등이 발생할 가능성도 배제할 수 없다. 따라서 북한 사회가 무정부, 무질서의 상태에 빠질 경우 질서 확립과 치안 유지의 차원에서라도 반드시 대비책을 마련해야 한다.

우선, 남한은 북한 사회의 질서와 치안을 유지하기 위한 최소한의 경찰력을 보유하고 있어야 한다. 2013년 기준으로 남한의 총인구는 약 5,100만 명 수준이다.¹²⁵⁾ 2013년 기준으로 치안을 유지하는 데 105,357명의 경찰이 1인당 485명의 인구를 담당하고 있다.¹²⁶⁾ 이러한 사실에 근거한다면 2,400만 명의 인구를 보유한 북한의 치안을 담당할 경찰 인력은 남한의 절반 수준인 5만 명 수준이 되어야 한다. 이는 경찰 1인당 480여 명의 북한 인구를 담당하는 셈이다. 그러나 위기상황이라는 점을 감안한다면 5만의 경찰력은 최소한의 기준이다. 점진적으로 경찰 인력을 증원하더라도 북한의 치안불안에 대응하기에는 한계가 있다. 따라서 질서유지와 치안을 담당할 경찰 인력이 부족할 경우 사면된 인민보안부 인력을 활용하는 것도 고려한다.

북한 주민들이 남한의 드라마, 영화, 음악을 접한 경험이 많다고 하나, 북한 인구 중 92.1%에 해당하는 2,200만 명이 분단 이후 사회주의체제 하에서 태어났다.¹²⁷⁾ 이들은 남한을 적대시하는 사상교육을 받으며 성장

2011, p. 93.

125) http://rcps.egov.go.kr:8081/jsp/stat/ppl_stat_jf.jsp.

126) <http://www.police.go.kr/portal/main/contents.do?menuNo=200188>.

127) http://kosis.kr/bukhan/statisticsList/statisticsList_01List.jsp#SubCont(검색일 2014.7.12.).

했으며, 자유민주주의에 대한 경험이 전무한 사람들이다. 따라서 남한이 개입할 경우 주민들이 남한을 점령군으로 인식해 저항하거나 비협조적으로 나오는 것도 방지해야 한다. 남한이 점령군으로 비취질 경우 심리적 불안감이 가중되어 안정화 작업에 불리한 환경이 조성되기 때문이다. 또한, 사회적 혼란으로 물질적, 정신적 피해를 입은 주민들에게 남한 국민에게나 제시할법한 민주사회의 실체나 통일의 비전을 제시하는 것은 거부감을 확산시킬 수 있다. 따라서 정부는 북한 주민들의 심리적 안정을 위해 북한 주민들의 수준에 맞는 민주사회의 실체를 제시해 주민들의 거부감을 최소화해야 한다.

그러나 북한에서 사회의 자율적 영역은 극도로 제한되어 있다. 모든 조직은 공적인 것이며, 사적 또는 자율적인 활동은 허용되지 않는다. 비록 경제적 측면에서 시장이 확대되면서 어느 정도 자율성이 인정되고 있다 하더라도 이것은 생계유지의 차원에 한해 인정되는 자율성이다. 이러한 점에서 북한에서는 민주주의 사회에서와 같은 자율적 시민은 존재하지 않는다. 따라서 북한 주민들에게 민주사회의 특징을 그대로 허용할 경우 무질서와 혼란만 가중시킬 수 있다는 점도 유의해야 한다.

이러한 상황에 유의하여 북한의 위기상황을 조기에 수습하고 남한에 협조적인 환경을 조성하기 위해 군을 비롯한 권력기구와 각 지역별 당위원회와 당조직을 해체하고 지역별 행정위원회와 생산기관의 간부를 중심으로 자치단체를 조직하도록 유도한다. 북한 주민들 사이에서는 당 간부보다 행정위원회와 생산기관의 관리자에 대한 선호가 남아 있다(I씨, J씨).

북한은 1961년 대안의 사업체계를 시행하면서부터 기업소의 당 비서나 협동농장의 관리위원장 같이 당에서 파견한 간부가 지배인, 기사장, 직장장 및 작업반장과 같은 생산관리자보다 권한이 강하였다. 그러다보

니 당에서 파견한 간부가 생산관리자에게 월권을 행사하는 경우가 많았다. 당에서 파견한 간부는 상급기관의 간부에게 잘 보이기 위해서 경제사업을 정치적 의도를 가지고 수행하는 경우가 많았다. 이에 반해 생산관리자는 대체로 경제적 차원에서 생산성을 고려하면서 사업을 진행하였다. 그러나 당 비서가 생산관리자의 정치생활을 직접 평가하는 권한을 갖고 있기 때문에 생산관리자는 당에서 파견한 사람들의 월권행사를 제재하기 어려웠고 오히려 이들의 눈치를 보는 경우가 많았다.¹²⁸⁾ 당에서 파견된 사람들의 월권행사와 이로 인한 피해는 김일성도 오래 전부터 지적해 왔던 문제이다.¹²⁹⁾ 이에 반해 고난의 행군시기에 들어와 배급이 중단되면서 생산기관의 관리자들은 장사를 하지 않는 노동자나 농장원의 생계를 책임져야 하는 상황에 직면하였다. 생산관리자의 능력에 따라 타 기관과 생산계약을 체결하거나 공동노동을 수행함으로써 노동에 따른 이윤을 분배해주는 못하더라도 생산물이나 식량을 분배하였다. 이러한 생산관리자는 동료들의 생계문제를 책임지는 헌신성을 지닌 인물이다(ㄱ씨).

따라서 행정위원회와 생산기관의 간부들을 중심으로 각 지역에서 자치단체를 조직하도록 유도한다. 이들이 북한의 개혁적 세력이나 남한에 협조할 수 있도록 ‘진실·화해를 위한 과거사 정리위원회’에서 사면한다는 원칙을 공포하는 것은 중요하다. 남한 정부는 이들이 자치단체를 민주적인 의사결정 방식에 따라 조직하고 운영할 수 있도록 자문과 방향을 제시해 준다.

또한, 방송, 언론, 출판의 자유를 제한적으로 허용한다. 북한은 언론, 출판 분야를 국가가 독점하고 당의 통제 아래 철저히 검열해 왔기 때문에 민간 차원의 언론과 출판은 없다. 따라서 북한의 내부 방송 및 언론기

128) 남근우, “북한의 복종과 저항의 정치,” 한양대학교 박사학위 논문, 2008, p. 192.

129) 김일성, “당 사업을 개선하며 당대표자회 결정을 관철할 데 대하여(1967.3.17.-24),” 『김일성저작집 21』, 평양: 조선로동당출판사, 1983, p. 194.

관을 어떻게 작동시킬 것인지에 대해 사전에 철저하게 준비한다. 이를 위해 방송통신 기반이 낙후한 지역에 군대나 행정기관의 방송통신망을 활용하거나 남한의 장비를 활용하여 남한에 우호적인 세력에게 방송, 언론, 출판물을 제한적으로 허용한다. 이러한 일련의 민주사회 건설지원을 통해 궁극적으로 남한 주도의 통일 여론을 형성할 수 있는 시민사회 형성을 유도한다.

제5절 결론

북한 당국이 통제하지 못하는 위기상황은 북한 사회에 상당한 혼란을 초래할 것이다. 특히, 정치와 경제제도, 그리고 사회적 관습이 파괴되는 갑작스러운 탈사회주의적 변화에 적응하지 못한 주민들의 불만, 좌절, 그리고 저항은 통일의 위기와 처방을 위한 비용의 증가로 작용할 수 있다. 따라서 북한의 위기상황을 남한이 수습해 통일의 기회로 선순환시키기 위해서는 북한의 위기상황에 대한 체계적인 관리방안이 마련되어야 한다.

이를 위해서는 남한이 북한에 개입할 수 있는 명분과 국제사회의 지지를 사전에 획득해야 한다. 그리고 북한의 사회적 위험이 어떠한 요인에 의해 초래될 수 있는지 정치, 경제, 사회적 측면에서 파악하고 주민들을 보호할 수 있는 사회적, 심리적 안정화 방안을 체계적으로 구축해 놓아야 한다. 사회적 안정화 방안은 위기상황으로부터 북한 사회를 조기에 안정시키고, 주민들의 불안감과 공포감을 제거해 남한 주도의 통일을 실현하기 위해 매우 중요하다.

비록 북한의 위기상황에 의한 통일이 역대 정부의 통일정책의 방향과 부합하지 않는다고 하더라도 사회적 위험의 원인과 유형을 파악해 대응

방안을 준비하는 것은 평화통일의 중요성을 부각시키는 일이다. 통일은 북한 내부의 정치적, 경제적 균열에 의해 올 수 있고, 점진적인 남북교류 협력 과정에서도 올 수 있기 때문이다.

북한의 위기상황이 초래할 수 있는 불확실성은 기존의 남한 사회를 진단하던 방식과 처방으로 쉽사리 해결하기 어려운 유형일 가능성이 높다. 그만큼 위기상황에 의한 통일은 영토와 제도의 통일, 그리고 남북한 주민들의 정서적, 심리적, 사회문화적 통합과정에서 상당한 비용을 요구한다. 그러나 북한의 위기상황을 사전에 준비하고 대비방안을 마련하는 것은 통일비용의 문제를 넘어서 통일의 기회를 잃지 않는 길이다.

※ 토론

□ A

급변사태가 생기면 저희가 결국 개입을 하는 것인데, 개입할 수 있는 주체들을 여럿 추정을 해보고, 우리가 성공적으로 개입을 할 수 있으려면 어떻게 해야 할지 이런 부분이 먼저 정립이 되어야, 이런 사태가 생겼을 때 우리가 쉽게 개입할 수 있을 것 같습니다. 개입할 수 있는 그런 토대를 마련하는 그런 부분이 먼저 논의되면 좋을 것 같습니다.

□ B

발제자에게 부탁을 드리면, 일단 급변사태가 났을 때 북한의 안정화를 위해서 우리가 구체적으로 어떻게 들어간다는 것을 전제로 해서, 또 내부적으로는 그걸 어떻게 하는 것이 좋은지, 북한과의 관계라든지 검토를 했으면 좋겠습니다.

□ C

탈북난민의 이동하는 경우는 동서독을 예로 들어 우리가 추정하는 것인데, 그 다음에 여기서 보면 그 전체적으로 대응시간이 일단 저쪽에 그 기존체제에 어떤 전달체계는 굉장히 무시해버리고 없는 걸로 전제를 하고, 우리 쪽에 가서 전달수단을 새로 마련한다는 가정 하에서 말씀하신 건가요?

□ D

아닙니다. 예를 들어 지원할 때 식량 같은 경우도 지역에 식량보급소가 있지 않습니까. 식량보급소를 지역의 안정화 수단으로 쓸 수도 있고요. 북한에도 지역에 병원이나 보건소가 있지 않습니까. 보건의료적 측면에

서 약품을 공급할 때도 우리가 말씀드린 전제조건은 우리가 들어가는 것이거든요. 들어갔을 때 알 수가 없으니 그런 부분들은 기존에 있던 시설들을 전적으로 활용한다는 것이죠. 이것에 기초해서 한 것인데 시간이 없어서 말씀드리지 못했습니다. 그리고 수단 같은 경우도 북한의 교통 인프라가 워낙 취약하다보니, 신속하게 2달 안에는 들어가야 승산이 있다고 보는데 워낙 교통수단이 좋지 않다보니, 항공수단부터 생각해서 여러 가지 방법을 동원하여 들어간다고 생각했습니다.

□ E

제가 확실하지 않아서 여쭙보는데요. 첫 번째는 사회적 위험이라고 하시는데, 무엇이 사회적 위험인가 좀 혼돈이 있었습니다. 왜 그런 혼돈을 갖게 되었냐면, 상당히 전반부에서 나오는 이야기가 무엇이나면, 왜 국회에서는 쿠데타가 일어나는가. 그런 심리적 요인을 나타냈는데 후반부에는 우리가 들어가서 치유한다는 것으로 나와서, 첫째는 사회적 위험이라는 것이 뭘까 불분명했습니다. 두 번째는 남북한 통일단계라고 하면 남한의 사회적 위험은 없는 것인지 같이 보아야 하지 않을까. 북쪽에만 있고 남쪽에는 위험이 없는가. 그리고 더군다나 대처방안이라고 할 때 우리가 사회구성을 보면 위험요소가 있고 서포팅을 하는 요소가 있는데, 그런데 리스크와 서포팅을 대처방안에서는 다 같이 봐야하지 않을까 생각을 좀 해봤고요. 마지막에는 뉴코리아가 뭘까. 더구나 사회심리적, 문화적인 것을 생각하면 지금 남쪽의 것을 무조건 북쪽에 제안하는 위기관리에 대한 이야기만 하고 있는데, 그런데 뉴코리아가 무너지에 대해 이야기를 좀 해야 할 것 같아요. 왜냐면 지금 남쪽에 문제가 이렇게 많은데 이걸 북쪽에 갖다 씌우면 혼란만 더 오지 않을까. 몇 가지 궁금해서 질문했습니다.

□ D

4가지 질문을 해주셨는데요. 먼저 소셜 리스크가 뭐냐. 제가 2페이지에 간략하게 정의를 해 놓았는데요. 보시게 되면 사회적 위험은 북한의 탈사회주의화 되는 과정입니다. 탈사회주의화를 저는 경제, 정치, 사회문화적 측면에서 이 사회주의적인 요인들을 나누었습니다. 시장은 사회주의적 요인이 아닙니다. 시장은 북한이 일정선에서 허용합니다. 이게 좀 복잡한 부분이긴 하지만, 북한에서는 시장도 북한체제의 한 부분으로 구성하고 있고, 구성을 와해시키는 부분도 있지만 지금 북한 체제가 허용하는 선 안에서의 시장은 북한체제에 이미 들어와 있다고 생각하기 때문에, 경제적 측면에서의 경제공급체계나 허용되는 선에서의 시장적인 요인들, 사회문화적 측면에서 일상의 주민들의 행동과 의식구조를 장악하고 있는 문화가 탈 사회화될 경우에, 급진적 사태에 의해서 통일되는 경우는 사회문화 측면이 붕괴가 됩니다. 탈사회주의화 과정이 되면 그 동안 이 3가지의 기제가 분노, 좌절을 표출시키지 못하게 억눌러왔기 때문에, 이것들이 나중에 탈출될 수밖에 없습니다. 이 유형이 소셜 리스크를 탈사회주의화의 과정에서 집단적으로 분출되는 그런 것들로 나름대로 짚막하게 구성했습니다. 이 부분이 한 챕터를 구성해서 써야 하는 부분이라고 생각이 됩니다. 저는 그렇게 이해를 했습니다. 나중에 수정할 때는 그런 부분을 수정해서 보완하겠습니다. 그리고 두 번째로는 남한에서의 리스크도 당연히 생각했죠. 한국 같은 경우도 정치적으로는 북한 안정화 방안을 둘러싸고 진보 대 보수, 경제적 측면에서도 통일재원의 마련, 정부, 기업, 시민단체 국민들의 생각이 다를 수 있을 것이고, 사회문화적 측면에서도 우리도 경상도, 전라도의 문제가 심한데 남북갈등의 문제도 생길 수 있다고 봅니다. 그런데 한국에서 발생할 수 있는 리스크보다는 북한에서 발생할 수 있는 리스크가 더 크고 지금까지 한국정부수립 이후에 그 어떠한 사회

적 위험과는 다른 차원의 문제가 발생할 것이기 때문에 접근하기가 참 어렵습니다. 간략하게 말씀드렸습니다. 또한 접근방법도 수정할 때는 좀 더 고민하도록 하겠습니다. 뉴코리아도 많은 논의가 필요한 것이라는 점에서 전적으로 동의합니다. 새로운 국가를 만들어 가는 것이기 때문에 지금과는 다른 더 멋지고 행복한, 지금 갖고 있는 것을 북한에 포맷하는 것이 아니라 또 다른 논의의 부분이라고 생각합니다. 저도 뉴코리아는 네이션 빌딩이라고 생각하며, 이것은 아름다운 대한민국 정부로 생각하시면 되겠습니다.

□ E

한 가지만 더 묻겠습니다. 개인치유를 하는 데에도 세월호 사건이라든지 대구지하철 사건이라든지, 이걸 위기거든요. 크라이시스 인터벤션이 사회심리학에서 많이 쓰이는 방법이거든요. 그럼 제목을 확실하게 해주셨으면 좋을 것 같은데요. 탈사회주의 과정에서 분출되는 사회적 문제 이게 사회적 위험이라고 하면 탈사회주의 과정에서의 분출입니까? 그건 아니죠. 이걸 위기죠. 그래서 연구과제에 있어서 시간을 위기상황 속에서의 통일 시 북한에서 발생할 수 있는 위기사항에 대한 대처방안, 이러면 뭔가 이런 일을 하려나보다 하고 좀 구체적이지 않을까 생각합니다. 오히려 크라이시스 인터벤션적인 치료방법을 사용하면 좋지 않을까 생각해 봅니다.

□ F

결례가 되지 않는 범위 내에서 부탁의 말씀을 드리자면, 이 틀을 보시면 정책 전공자 입장에서는 그렇습니다. 정책보고서에서 뭘 골라볼 수 있을까를 생각할 때, 무엇을 찾아볼 수 있을까요. 제가 볼 때 학자들이 이렇게 길 때에는 1페이지로 요약을 써주시면 어떨까 생각하고, 제가 전체를 다 읽지 못한 상황에서 말씀드리기는 좀 뭐한데, 아까 앞에 분이 말씀해

주신 것처럼 범위와 한계를 분명히 해주시면 조금 더 좋았을 것 같습니다. 남북한 통일문제만 보더라도 통일준비과정, 통일의 단계, 사후단계 최소한 이 3가지의 단계는 품고 가야하지 않을까 생각이 듭니다. 제 생각에는 문제제기보다는 대안제기를 중심으로 해주시는 것이 정책보고서의 입장에서는 훨씬 도움이 되지 않을까 생각이 듭니다. 상당히 학술적 논문 이기는 하지만, 일부는 재단과 연구원이 같이 할 때는 정책제안이 필요하니 요약 중심의 보고서를 내주시면 어떨까 하는 생각이 듭니다. 제가 보니까 국제적 대안을 제시한 것은 좀 크기가 있는데, 우리가 어려운 질문이지만 파고들어서 대안을 제시해주시면, 정치선택에 도움이 되지 않을까 생각이 듭니다. 죄송합니다. 열심히 이 많은 걸 쓰셨는데, 그런 생각도 들었습니다. 그리고 제일 뒤에 통일 비전에 대한 그림도 다시 한 번 보셔야 하지 않을까 생각이 듭니다. 첫 번째의 급변사태 치유, 심리 정서적 안정을 비전이라고 보기는 어렵지 않을까 생각해서 비전과 방법으로서의 수단 등을 다시 살펴보시면 좋을 것 같습니다.

□ G

저는 비슷한 과제를 하면서 고민한 게 있었는데요. 아까 말씀하실 때도 행정이나, 보건 분야에서 북쪽전문가들을 활용해서 하는 것을 고민했었는데, 그때 고민이 됐던 것은 북쪽에 아까 말씀하신 연맹위원장이나 관료 출신 인사들을 그대로 기용했을 경우, 새로운 사회에 대한 사람들의 기대감이 떨어지지 않을까. 지금 북한사회의 부패도 심각하다고 하고. 그런 상황에서 그 관료들이 그대로, 물론 우리를 도와주는 것이지만, 그렇게 될 때 주민들의 반발이 있지는 않을까. 편의에 의해서 활용은 해야 하지만, 그런 고민들은 과제가 끝날 때까지 풀지 못했었거든요.

□ D

중요한 질문 같은데요. 제가 요즘에 인터뷰를 하고 다니면서, 사람들이 당에 적대감이 많데요. 그런데 경제관료들은 다른 기업소나 공장에서 어떻게 하든지 간에 과제를 받아서 던지고 대가를 받아와야 사람들을 먹여 살릴 수 있기 때문에 이런 사람들은 인기가 있다고 합니다. 특히 고난의 행군시기에서는 다 같이 어려운 상황 속에서 나를 책임져 준 사람들은 경제관료들이기 때문에 인식이 좋다고 합니다. 아까 잠깐 말씀드렸지만, 일상의 생활에서는 인민반장이 최고라고 합니다. 만약 지시로 내려오는 일을 안 나가는 사람들 같은 경우에는 뇌물을 줘야 하니까. 그런 부분에 대해서는 이런 것들이 오히려 경제관료들을 포섭의 대상으로 삼을 수 있겠지만, 인민반장이나 연맹위원장 등은 선별을 해야겠구나, 당 관료들은 좀 문제가 될 수 있겠다는 문제들은 생각을 해 본 적이 있었습니다. 그리고 아까 말씀하신 정책보고서는 어떻게 방법을 모르겠더라고요. 이번에 제대로 한 번 트레이닝을 했긴 했는데, 제목도 좀 이상하게 나온 것 같긴 했습니다. 이걸 좀 아닌가 싶긴 했는데, 차라리 어차피 모르는 상황이지만 구체적으로 대안을 생각해놓은 것이 있으면 써야겠다고 생각했습니다. 선생님께서 말씀하신 부분들도 구체적으로 접근하여 쓰면 괜찮지 않겠나 생각합니다.

□ H

많은 정보를 주셔서 많이 배웠습니다. 3가지 정도만 말씀드리겠습니다. 첫째로는 연구의 범위를 조금 더 명확하게 하면 좋을 것 같습니다. 연구범위에 들어갈 것이 3가지라고 생각되는데, 급변사태의 유형을 어떻게 보고 있는지가 중요할 것 같고, 상당부분은 계층이 어떻게 격돌을 하게 되느냐 이런 것인데, 전쟁이나, 계급 내에서의 혁명이나, 시민혁명의 형태를 갖느냐에 따라 향후 행정을 담당하는 주체까지 변화할 수 있기 때문

에 유형이 일단 필요할 것 같습니다. 두 번째로는 사회적 위험의 대상이 바로 북한이라는 것입니다. 세 번째로는 해결주체는 국제기구나 강대국이 아니라 남한이라는 것입니다. 이것을 명확하게 해주면 좋을 것 같습니다. 두 번째로는 사회적 위험인데 현재 나오는 사회적 위험은 신사회 위험은 전혀 없고 구사회의 위험만 정의를 하신 것 같습니다. 그것도 명확하게 언급을 해주시면 빈곤이나 실업, 산재, 위생 이 정도만 언급하겠다, 이렇게 정의를 해주시면 남한에서 발생하는 위험들은 드러나지 않는 것으로 볼 수 있을 것 같습니다. 세 번째로는 정책제안입니다. 결국에는 현재 2달 이내에 남한에서 어떤 제도를 집행 할 것인가 인데, 이것을 집행하는 것이 사회복지에서는 긴급복지지원법이 있습니다. 긴급복지지원법을 개정하는 과정에서 북한의 소셜 리스크를 감당하자고 하면, 이렇게 해서 긴급복지지원법의 내용들을 분석해서서 제시를 하면 대응이 되지 않을까 생각합니다.

□ I

좋은 말씀 같은데, 덧붙여서 제가 1가지만 말씀드리면, 급변적 사태 시의 통일이라든지, 경제적인 독립을 전제하지 않고, 뚝 떼어놓고 대응방안을 제시하면, 결국 급변사태의 대응을 말하자면 가장 필수적인 응급조치라고 할 수 있잖아요. 법적인 체계에서는 방금 말씀 드린 대로 긴급복지지원법에 담아야 할 핵심내용 우선순위를 따지자면, 자료에서와 같이 식량지원, 보건의료지원, 심리적 긍정부분 이 세 가지 파트가 가장 중요한 부분이라고 생각합니다. 식량지원과 보건의료부분에서 세부적인 핵심전략을 조금 더 세밀하게 제시하면 의미가 있을 것 같아요. 포커스는 보건의료 또는 식량지원을 효율적으로 2-3개월 내에 가동할 수 있을 것인가 인데, 그 부분에 맞추면 좀 더 의미 있는 전략이 되지 않을까 생각합니다.

□ J

저는 오히려 내전을 유연하게 해서 들여다보면 어떻겠는지 생각해 봅니다. 급변사태에서 이것이 가장 중요한 문제거든요. 가해자와 피해자 간의 문제를 정확히 인지하지 않고는 내전이든지 불가피하다고 생각하거든요. 저 사람으로 인해 가정이 어떻게 됐다, 이러한 증오감, 분노감 이런 것들을 치유하지 않는다면 문제가 발생된다고 생각합니다. 여기에 대해서 저는 남한에서 해결할 수 있는 방법이 위원회 이야기를 하셨는데, 종교가 개입되어야 한다고 생각합니다. 종교적인 영향으로서 분노감, 증오감을 치유하는데 도움을 주어야 한다고 생각해 보았습니다. 두 번째로는 보건복지 부분에 대해서 다 나열하신 것 같은데, 총체적으로 북한에서 하드웨어는 잘 되어있습니다. 제 의견으로는 그런데, 기간 동안에는 그야말로 그 시스템을 운영할 수 있는 휘발유만 제공하면 되겠다는 생각이 듭니다. 휘발유라 함은 의료가구나 설비, 의약품 등을 제공해서 그 시스템이 잘 돌아가게 하는 것으로서, 이것이 급변사태를 해결할 수 있는 방법이 아닐까 합니다.

□ K

실제로 사회적 리스크가 과대 포장될 수 있다고 생각하는데, 실제로 일반 주민들이 정권이 바뀌든지, 어떤 변동이 있을 때 그렇게 동요하지 않을 거라고 생각해요. 일상생활이 변하는 것이 아니기 때문에, 마치 우리가 굉장히 큰 천재지변처럼 인식할 것 같지는 않고, 대신 영향을 받는 계층들이 있죠. 그 계층들이 다수는 아닐 것이고, 그들을 어떤 식으로 격리시킬 것인지에 대한 고민이 있어야 할 것 같습니다. 어차피 북한에도 정치체제가 돌아갈 것이기 때문에, 미래의 지도자들을 선출하는 시스템을 만들 것인지에 대한 고민이 있어야 할 것입니다. 결국은 사회가 안정되기 위해서는 물자인데 기존의 물자가 제대로 공급될 수 있도록 유지를 해주

면, 그런 것에 있어서는 주민들의 반발이 일어나지 않을 것이고 점진적으로 그들이 상황인식을 하면서 이동을 시작하겠죠. 독일에서도 마찬가지로. 또 하나는 마치 경제 개발하는 과정에서도 항상 우리가 외국 사람들처럼 한국적 특수성을 이야기하는데, 한국적 특수성은 실제로 존재하지 않아요. 경제적 유입 등에 의해 영향을 받는 것이기 때문에 북한에서도 마찬가지로 제도에 있어서의 경제적 행태는 같이 일어난다고 예측을 합니다. 일반적인 경제현상들은 인센티브 메커니즘에 영향을 받는다고 생각했을 때에는, 오히려 치안, 물류시스템만 제대로 해준다면 우리가 내야 할 비용들은 크지 않을 수도 있다고 봅니다. 시기를 가지고 물류시스템이 유지가 되는 한에서는 가능한 것이고 거기서는 적극적인 투자가 들어가야 하겠죠. 또한 그들이 어떤 식으로 시스템을 유지할 수 있는지, 가장 큰 것은 인민반장을 누구로 뽑을 것인지가 중요합니다. 그리고 누가 그들을 리더십 있게 하나의 정점으로 만들 것인지가 중요하다고 생각합니다.

□ E

연구범위와 관련된 내용이기도 한 거예요. 그래서 북한에 뉴코리아, 남북한통일의 그것을 만들겠다는 것은 상당히 긴 시각인 것 같습니다. 오히려 우리가 2달간의 위기관리를 어떻게 할 것인가, 그것에 초점을 맞춰야 된다는 거예요. 그래서 말씀대로 2달 간의 과제에서 준비할 것은 무엇이고, 활용할 수 있는 자원과 필요한 자원은 무엇인가. 그것을 하면 돼요. 그러니까 민주주의를 할지 공산주의를 할지 그것은 논외예요. 가장 중요한 것은 사회적 안정이죠.

□ K

북한은 6.25 때도 많은 탈북 주민들이 있었지만, 첫째는 전쟁을 피하기

위해서였고, 그리고 내려와 보니까 자유가 좋다고 생각해서 머무는 것이
있고, 거기에 만족하지 못한 사람들은 월북했을 것입니다. 이러한 과제들
이 있죠.

□ B

그러면 여기서 탈북난민이라고 이야기하고 있는데, 사실은 탈북난민이
라는 것은 고민을 조금 해 봐야 될 것 같습니다. 북한자체에서 지금 급변
이 일어났을 때 북한 내부적으로 발생될 수 있는 측면과, 또 하나 한국과
제3국으로 유출될 수 있는 문제이기 때문에 이 문제를 탈북난민이라는
용어 자체로 나누기에는 맞지 않는 것 같습니다. 또 한 가지 고려할 것은
독일통일의 과정에서 보면 동독에서 굉장히 많이 넘어간 것 같은데, 실제
적으로 그렇게 많이 넘어오지는 않았어요. 그리고 동독이 급변사태를 어
떻게 이용했냐면, 동독이 서독을 민주화를 위한 수단으로 활용한 것이죠.
그런 측면에서 우리가 위기관리를 어떻게 하는가에 따라서 북한에 민주
정부가 들어서느냐, 들어서지 않느냐가 결정될 수도 있죠. 이 이야기는
논지에서 벗어나는 것 같아 여기까지만 말씀드립니다. 그리고 발제에서
굉장히 중요한 이야기들이 많이 나왔으니, 이 내용들을 다시 정리해서 다
음 보고서에 좋은 근거가 되도록 정리해주시면 감사하겠습니다. 여기서
긴급복지지원 등은 이 보고서를 만드는데 중요한 정책적 대안이 될 수도
있으니 정리를 해주시면 감사하겠습니다. 감사합니다.



제 8 장

체제전환국 복지국가에 관한 비교사회정책 연구

제1절 서론

제2절 이론적 배경 및 선행연구 검토

제3절 연구방법

제4절 체제전환국의 사회지출 결합요인 및 국가발전단계
변화 분석

제5절 체제전환국 복지국가의 체제성격에 관한 사례연구

제6절 결론 및 함의

※ 토론

8

체제전환국 복지국가에 관한 << 비교사회정책 연구

민기채 (서울대학교)

제1절 서론

1. 연구배경

본 연구의 목적은 역사적 제도주의 관점에서 22개 체제전환국의 사회 지출 결정요인, 국가발전단계, 복지국가의 체제성격을 분석하는 것이다. 먼저 퍼지셋 결합요인 분석을 통해 체제전환국의 사회지출을 설명하는 필요조건과 충분조건을 도출함으로써 서구 국가들에 적용되는 ‘산업화론과 민주주의론’이 체제전환국에도 적합한 이론인지 분석한다. 다음으로 퍼지셋 이상형 분석을 통해 ‘경제발전과 민주주의’ 지수를 이용하여 38개 국가(OECD 소속국가 19개)의 4시기(제1시기: 1980년대, 제2시기: 1990년대, 제3시기: 2000년대, 제4시기: 현재)별 국가발전단계의 ‘변화’를 분석한다. 이를 통해 Marshall(1965), Rokkan(1975), 김태성과 성경룡(2000)의 서구를 대상으로 한 정복약탈국가, 발전국가, 민주국가, 복지국가라는 국가발전단계론이 체제전환국에도 유용한지 검토한다. 마지막으로 체제전환국의 현지 전문가 인터뷰 및 문헌분석에 기초한 사례 연구를 통해 Esping-Andersen(1990)의 3가지 복지 자본주의의 특징으로 체제전환국 복지국가의 체제성격 규명 및 그 설명요인을 검토한다. 구체적으로는 3시기(사회주의 이전, 사회주의, 사회주의 이후)에 따라 3개

국가(슬로베니아, 폴란드, 리투아니아)의 경제발전과 민주주의가 어떻게 변화하였는지 분석한다. 또한 역사적 제도주의 관점의 경로의존성 가설을 바탕으로 연금 및 건강정책에서 비스마르키언 전통 및 사회주의의 제도적 유산이 어떻게 계승·혁신되었는지 검토한다. 더불어 체제전환 이후 내부 행위자인 노동조합 대 외부 행위자인 국제기구 간의 대응을 살펴봄으로써 이들이 복지국가의 체제성격에 어떠한 영향을 미쳤는지를 파악한다.

현재 체제전환국 복지국가체제¹³⁰⁾는 Esping-Andersen(1990, 1999)의 3가지 복지 자본주의로 가는 이행기인가 아니면 고유한 제4모델을 구축하고 있는가? 만약 서구 복지국가를 모방하는 체제이행기라면, 체제전환국 복지국가는 하나의 복지체제인가 아니면 3가지 복지체제로 유형화되는가? 만약 독특한 제4모델의 체제구축기라면, 서구 복지국가와 비교할 때 질적으로 다른 특징은 무엇인가? 그리고 체제전환국 복지국가의 체제성격을 형성하는 역사적 요인들은 무엇인가? 특히 서구와 공통적인 역사적 경험인 비스마르키언 전통 및 다른 경험인 사회주의의 제도적 유산은 체제전환국 복지국가의 발전에 어떠한 영향을 미쳤는가?

본 연구는 이에 대한 대답을 얻기 위해 3가지 복지 자본주의 유형화론의 적용을 통한 체제성격 규명에 앞서, 복지국가 발전요인론과 국가발전 단계론을 먼저 검토함으로써 논리적 타당성을 담보하고자 한다. 구체적으로는 다음의 절차를 따른다. 첫째, 현재 시점을 기준으로 서구 복지국가를 설명하는 기존 이론들을 체제전환국들에 적용해봄으로써 복지국가 발전요인에서의 공통점과 차이점을 규명하고자 한다. 만약 서구에 적용

130) 본 연구에서는 '체제'와 관련된 용어를 다음과 같이 구분하여 사용한다. '체제전환국'에서의 '체제'라는 용어는 영어로 system으로, 한 '국가'의 이념, 정치, 경제, 사회제도 전반을 의미한다. 반면 '복지국가체제'에서의 '체제'라는 용어는 영어로 regime으로, 한 '국가의 복지'와 관련된 이념, 정치, 경제, 사회제도로 한정한다. 따라서 system이 regime을 포괄한다.

된 발전요인들이 동구에도 적합하다면 동구는 서구와 유사한 복지체제를 형성할 것으로 추정할 수 있고, 적합하지 않다면 그들만의 고유한 특징이 내재되어 있음을 예상할 수 있다. 둘째, 체제전환 이전인 1980년대부터 현재까지 국가발전의 역사적 변화궤적이 서구와 비교하여 동질적인지 아니면 이질적인지를 검토하고자 한다. 서구 복지국가를 설명하는 국가발전단계론을 동구 국가들에 적용해봄으로써, 사회주의¹³¹⁾를 겪은 체제전환국들의 발전궤적이 사회주의 경험에 없는 서구 복지국가를 추적하고 있는지 아니면 새로운 경로를 구축해가고 있는지를 규명하고자 한다. 이러한 국가발전단계론의 적용은 서구에 대한 경로학습인지 아니면 경로이탈인지에 대한 가늠자일 뿐만 아니라 서구의 복지국가 단계까지 성장한 체제전환국들과 미발전된 국가들을 선별해주는 잣대가 될 수 있다. 특히 국가발전단계의 변화궤적에 대한 분석은 비스마르크언 전통 및 사회주의의 제도적 유산이 복지국가의 발전에 미치는 영향, 즉 복지국가로의 성장을 가로막은 장애물이었는지 아니면 보다 높은 도약을 위한 디딤돌이었는지에 대한 판단에 유용한 정보가 될 것이다. 만약 서구 복지국가의 발전요인들이 체제전환국에도 적용되고 국가발전단계의 변화궤적도 서구를 모방하고 있다면 Esping-Andersen(1990, 1999)의 3가지 복지 자본주의로 가는 이행가설을 지지하는 것이라 할 수 있다. 반대로 서구 복지국가 발전요인들이 체제전환국에 적용되지 않으며 국가발전단계론에서도 새로운 궤적을 창조하였다면 제4모델의 구축가설을 지지하는 것이라

131) 본 연구에서는 사회주의라는 용어 앞에 '국가'라는 용어를 생략한 채 사용하지만, '국가 사회주의'의 의미를 내포하고 있다. '국가 사회주의'는 '국가 자본주의'에 대립되는 용어이며 자본주의의 사적 이윤추구를 반대한 체제이다. '국가 사회주의'를 강조하는 이유는 Cliff(1974)의 '국가 자본주의'라는 주장에 반대하기 위해서이다. 그는 서구 자본주의와 소련의 생산양식에는 근본적 차이가 없으며, 단지 서구의 자본가 역할을 소련에서는 국가가 수행하는 것일 뿐이라고 주장하였다. 그러나 이러한 전체주의적 입장에 반대하며, 사회주의 체제는 '현실'에서는 실패하였으나 '이념'적으로는 마르크스 이데올로기를 근간으로 하여 생산양식의 전 인민적 또는 국가적 소유를 추구한 체제였음을 인정한다.

할 수 있다.

이러한 2가지 연구결과를 토대로 하여 본 연구의 핵심 연구문제인 체제전환국 복지국가의 체제성격 규명 및 그 설명요인들을 검토하고자 한다. 복지체제 형성의 역사적 요인이라고 할 수 있는 경제발전, 민주주의, 비스마르키언 전통, 사회주의의 제도적 유산, 노동조합, 국제기구에 주목하여 사회주의 이전, 사회주의, 사회주의 이후 시기에 걸쳐 그 역사적 맥락을 분석하고자 한다. 최종적으로 체제전환국 복지국가는 어떠한 복지국가체제로 명명할 수 있는지를 규명한다.

지금까지 비교사회정책 연구에서 체제전환국에 대한 고려가 현저히 부족한 것은 주지의 사실이다. 그간 복지국가 비교연구의 관심대상은 OECD에 소속되어 있는 선진 자본주의 국가였다. 그런데 OECD에 포함된 탈사회주의 체제전환국들(체코, 헝가리, 폴란드, 슬로바키아, 슬로베니아, 에스토니아)이 존재함에도 불구하고 이들조차도 제외되어 왔다. 특히 국내에서 체제전환국의 사회정책에 관한 연구는 오정수와 정연택(1999), 강신욱 외(2007), 정흥모(2007), 윤덕희(2011)의 연구 외에 찾아보기 어렵다. ‘후발 자본주의’ 국가였던 남한만의 입장에서 ‘선진 자본주의’ 복지국가들의 경험과 교훈을 얻는데 집중하다 보니, ‘현실 사회주의’ 국가인 북한을 고려하지 못하여 ‘탈사회주의’ 국가들의 복지체제 연구에 소홀하였던 것이다. 따라서 체제전환국을 대상으로 한 국외 연구들을 중심으로 연구의 필요성 및 문제제기를 하고자 한다.

일찍이 Deacon(1993: 195)은 1990년 초반에 대부분의 체제전환국 복지체제의 특징을 “아마도 한시적 형태(probably temporary form)’인 ‘탈사회주의 보수적 조합주의 복지국가(post-communist conservative corporatist welfare state)’”라고 추정한 바 있다. Esping-Andersen(1996a: 20)도 이에 화답하여 체제전환국들이 “기존

의 유형과 다른 특징은 오직 '이행기적 특징(transitional nature)'에서 나오는 차이이며, 근본적으로 서구 자본주의와 다르지 않다"고 하였다. 체제전환국들이 어떠한 복지체제를 선택할 것인지를 명확히 제시하지는 않았지만, 서구의 3가지 복지 자본주의 중 하나의 경로를 뒤따를 것이라고 주장한 것이다. 즉 이들은 체제전환국이 내재한 사회주의의 제도적 유산이라는 경로의존성(path-dependency)보다는 서유럽 및 국제기구로부터의 정책학습(policy learning), 정책이전(policy transfer), 정책확산(policy diffusion), 제도적 제약(institutional constraint)의 관점을 취하면서, 체제전환국도 유럽의 다른 복지체제를 추적할 것이므로 새로운 유형이 될 수 없다는 것이다. 요컨대 체제전환국도 3가지 복지 자본주의 중 하나로 유형화될 것이라는 주장이다.

반면 이러한 주장에 반대하며 '탈사회주의 복지국가(post-socialist welfare state)'의 출현을 주장하는 연구들도 있다(Aidukaite, 2004, 2011; Fenger, 2007; Cerami, 2005). 이들은 기존의 학자들이 깊이있게 주목하지 못한 '비스마르키언 전통' 및 '사회주의의 제도적 유산'에 기초하여 체제전환국들이 서구 복지체제와는 다른 제도적 특징들을 고유하게 내재하고 있다고 주장한다. 즉 탈사회주의 복지국가라는 제4모델을 제시한다. 그러나 그들이 강조하는 '비스마르키언 전통'과 '사회주의의 제도적 유산'이라는 성격이 Esping-Andersen(1996a)이 주장한 기존 복지체제와는 '질적으로 다른' 특징인지는 의문이 제기될 수 있다. 따라서 체제전환국이 3가지 복지 자본주의 중 하나를 선택하기 위한 이행기적 특징을 가진 후발주자(laggard)인지 아니면 탈사회주의 복지국가라는 새로운 복지모델을 구축하고 있는 개척자(pioneer)인지는 여전히 대립되고 있다. 만약 후발주자라면 체제전환국의 복지체제의 성격은 이행기적인 특징일 뿐이며, 개척자라면 3가지 복지 자본주의로의 수렴가설은

비판당할 것이다.

체제전환국 복지국가의 체제성격 연구의 필요성을 보다 구체적으로 설명하면 다음과 같다. 첫째, 일반적으로 복지국가 단계에 진입했다고 규정된다면 체제성격 규명은 복지국가 비교연구에서 주된 연구주제가 되어 왔는데, 소수의 체제전환국 복지체제의 성격에 대한 주장은 논쟁적이기 때문이다. 복지국가 단계로 진입되었다고 평가된 일본, 한국, 홍콩 등을 중심으로 한 동아시아의 복지 자본주의의 체제성격 및 OECD에 가입한 멕시코와 칠레를 중심으로 한 남미 자본주의 다양성과 복지체제의 성격에 대한 연구가 시도되어 온 바 있다. 이 연구들은 기존에는 찾아볼 수 없는 그 지역만의 독특한 역사맥락적 특징이 있는지 아니면 서구의 복지체제와 유사한지에 대한 의문으로부터 출발한다. 이러한 관심과 의문은 체제전환국에도 해당된다. 그런데 현재까지 소수의 기존 연구들은 체제전환국의 복지체제 성격에 대하여 일관된 해석을 하지 않고 있다.

초기 연구들을 보면 체제전환국들을 서구의 복지체제 유형으로 포함하면서 새로운 복지체제 유형으로 분류하지 않는다(Deacon, 1992b, 1993; Esping-Andersen, 1996a). 이처럼 제4모형을 인정하지 않는 연구들은 경로의존성보다는 발전된 서구 국가들 및 IMF, World Bank, EU와 같은 국제기구로부터의 정책학습, 정책이전, 정책확산, 제도적 제약을 강조해왔다(Deacon, 1992a; Deacon, Hulse & Stubbs, 1997; Müller, 2004; Orenstein, 2005). 이러한 관점에 기초하여 탈사회주의 복지체제를 국제기구의 역할에 주목하면서 기존의 복지 자본주의 중 영미식의 자유주의 또는 잔여주의 복지체제로 설명하거나(Ferge, 1997, 2001c; Kvapilova, 1995; Standing, 1996), 자유주의, 보수주의, 사민주의 복지체제에 각각 배치하거나 이들의 혼합(hybrid)으로 주장하여 왔다(Deacon, 1992b, 1993). 이 중 혼합모델이라는 주장을 보다 발전시

켜 체제전환국 복지체제는 3가지 복지 자본주의가 내재하고 있는 체제성격의 혼합이라는 ‘하이브리드 복지체제’라고 설명되기도 하였다(Bohle & Greskovists, 2007a, 2007b; Cerami, 2010; Deacon & Hulse, 1997; Fuchs & Offe, 2009; Hacker, 2009; Szalai, 2006).

그러나 최근 연구들을 보면 하이브리드 모델보다 ‘제4모델’이라는 선명한 주장을 하고 있다. 역사상 유례없는 경제체제전환과 정치체제전환이라는 이중 체제전환의 충격을 딛고 압축성장을 달성한 체제전환국들이 본격적으로 자신들만의 고유한 경로를 구축해가고 있다는 주장이다. 이들의 주장을 보면, 체제전환국의 복지체제 성격에서 하이브리드적 특징이 매우 강하므로 기존의 3가지 복지체제 성격으로는 설명될 수 없는데, 특히 사회주의의 제도적 유산은 서구와는 질적으로 다른 역사적 산물이므로 탈사회주의 복지국가라는 제4모델의 출현이라는 것이다. 이들은 국제기구의 역할은 제한적이었으며 개별 국가들이 역사적으로 경험해 온 제도적 특성 또는 전환으로 인한 국가별 대응의 차이에 주목한다(Cerami, 2009; Inglot, 2008, 2009; Sissenich, 2005). 그리고 이러한 역사적 맥락의 경로의존성을 강조하며 기존의 3가지 복지 자본주의로 수렴하는 것에 대해 비판적 입장을 선명하게 드러낸다(Aidukaite, 2004, 2006, 2009, 2011; Fenger, 2007; Fodor et al, 2002; Manning, 2004). 나아가 보편적이며 공통적 특징에 주목하기보다 개별 국가의 본질적 차이라는 ‘예외성’을 강조하며 군집 자체를 거부하는 주장도 있다(Vanhuyse, 2006). 체제전환국의 복지국가체제가 서구의 3가지 복지 자본주의와 차별되는 ‘하나’의 군집이라는 주장들은 다음과 같다. 비스마르키언 사회정책의 특징이 사회주의 시대에도 명맥을 유지해왔고, 체제전환 이후에는 비스마르키언 사회정책, 사회주의 사회정책, 자유주의 사회정책의 혼합으로 인해 비셰그라드(Visegrad)¹³²⁾ 그룹(슬로

바키아, 체코, 폴란드, 헝가리)이 서구와는 다른 독특한 하나의 유형으로 분류된다는 주장도 있다(Cerami, 2010). 비셰그라드 4개국을 넘어 EU에 가입한 10개의 체제전환국들은 남유럽 모델을 포함한 서구의 기존 모델과는 차별되는 군집을 형성할 수 있는 ‘공통성’을 가지고 있으며 ‘탈사회주의 복지국가의 출현’이라는 최근의 주장도 있다(Aidukaite, 2011). 이러한 연구들은 2004년 이후 EU에 가입한 체제전환국들을 대상으로 하여 체제전환국 복지체제의 변화를 ‘유럽화(Europeanization)’(정홍모, 2007; Bruszt, 2002; Cerami, 2008)라는 공통적 특성으로 해석하는 연구라고 할 수 있다. 요컨대 체제전환국의 복지국가체제는 하나의 군집으로 설명이 가능하다는 것이다.

반면 체제전환국 내에서도 다양한 정치경제 및 복지체제의 특징으로 인해 하나의 탈사회주의 복지체제로 수렴되지 않고 분기된다는 주장을 내놓기도 한다(Fenger, 2007; Knell & Srholec, 2007; Lane & Myant, 2007; Manning, 2004). 예컨대 EU에 신규 가입한 10개의 체제전환국들은 3개의 복지체제로 유형화되며(Bohle & Greskovists, 2007a), 15개의 체제전환국들은 보수주의와 사민주의의 하이브리드 모델도 있지만 구소련 모델 및 개발도상국 모델이라는 3개의 복지체제로 유형화된다는 실증분석 결과도 있다(Fenger, 2007). 이렇듯 체제전환국

132) Visegrad는 헝가리의 도시명이다. ‘비셰그라드 그룹(Visegrad Group)’은 탈사회주의 체제전환을 공식화한 이후, 헝가리에 위치한 비셰그라드에서 1991년 2월 15일 폴란드, 체코슬로바키아, 헝가리 3국간 정상 회담에서 창설되었다(Visegrad Group, 2013). 이후 1993년 체코슬로바키아가 체코와 슬로바키아로 분리되면서 총 4개국으로 확장되었고 2004년 5월 1일 유럽 연합에 공동으로 가입했으며, 4개국은 모두 OECD에 속해있는 경제발전 선진국이다. 비셰그라드 그룹은 지리적으로 서유럽과 CIS 국가들을 연결하는 중부유럽에 위치하고 있다. 이들은 CIS 국가들에 비해 상대적으로 사회주의 기간이 짧은 만큼 민주주의와 시장경제에 대한 경험도 보유하고 있고, 유혈혁명이 아닌 사회적 타협을 통한 체제전환을 이룩하였다. 또한 일부 충격요법을 통한 체제전환도 있었으나 CIS 국가들보다는 상대적으로 점진적 방식으로 1990년 이전부터 개혁개방을 추진하여 왔던 배경으로 인해 비셰그라드 그룹 국가들이 다른 지역보다 가장 성공적으로 시장경제와 서구 민주주의를 도입할 수 있었다.

내 차이를 강조하는 연구들은 유럽화에 대한 단순한 가정을 비판하며 유럽통합의 복잡성(Lendvai, 2008; Toshkov, 2007)을 강조하고 있다.

이렇듯 체제전환국 복지국가에 대한 연구는 각 연구자들이 주목하는 강조점에 따라 체제성격 및 수렴과 분기에 대해 다른 결론을 내놓고 있다. 요컨대, 서구 복지국가의 후발주자 내지는 세계화와 유럽화라는 국제기구의 제도적 제약에 주목하여 기존의 복지체제에 편입시킬 수 있다는 주장과 사회주의 경험이라는 공통적 특징은 서구와 다른 고유한 특성을 가지고 있으며 이로 인해 체제전환국만의 고유한 복지체제가 있다는 주장으로 대립하고 있다. 나아가 EU에 가입한 체제전환국들이 하나의 군집이라는 주장과 체제전환국 내에서도 여러 개의 군집으로 구분될 수 있다는 반론도 존재하여 아직까지 합의를 이루지 못하고 있다. 따라서 체제전환국 복지국가의 체제성격을 규명하는 것은 상충된 주장의 해결에 하나의 실마리를 제공해 줄 수 있을 것으로 기대된다.

위와 같은 연구목적, 문제제기, 필요성을 바탕으로 본 연구가 갖는 차별성 및 기여는 다음과 같이 요약된다. 첫째, 선진 자본주의 국가들을 넘어 22개 체제전환국으로 분석대상을 확장하여 체제전환국 복지국가의 발전을 이론적 및 실증적으로 분석함으로써 비교사회정책연구의 미개척된 연구 분야에 기여할 수 있다. 둘째, 역사적 제도주의 관점 하에 체제전환국의 사회지출 결합요인 분석을 통한 복지국가 발전 '요인' 검증, 정복·약탈국가, 발전국가, 민주국가, 복지국가라는 '국가발전단계론'의 체제전환국에 대한 적용가능성 검토, 한 세기에 걸친 사례연구를 통한 복지국가체제의 '성격' 및 그 설명요인을 규명함으로써 체제전환국 복지국가 연구에 새로운 방향을 제시할 수 있다.

2. 연구범위

본 연구의 연구범위는 분석국가, 분석시기, 분석지수와 관련되며 이 3가지는 상호 연동된다. 먼저 분석국가 선정과 관련한 연구범위이다. 본 연구의 분석국가는 22개의 탈사회주의 체제‘전환’국이다. 이러한 배경은 ‘탈사회주의 체제변화(system change)의 다양성’에 기인한다. 현실 사회주의 경험 국가들은 소련과 동유럽 국가들과 같은 탈사회주의 체제전환(system transformation) 유형, 중국과 베트남과 같은 사회주의 체제개혁(system reform) 유형, 쿠바와 북한과 같은 사회주의 체제유지(system adherence)¹³³⁾ 유형으로 분류할 수 있다. 그러나 이 세 가지 유형을 모두 체제전환국에 포괄시키기에는 논란의 여지가 많다. 즉 ‘사회주의 체제변화는 자본주의로의 체제전환으로 수렴된다’는 이론(convergency theory from classical socialist system to capitalist system)은 보편타당하지 않다. 왜냐하면 쿠바와 북한 같은 현실 사회주의 국가들의 복지체제가 작동하고 있고, 체제 내 변화가 사회주의 해체를 목표로 추진되고 있지 않기 때문이다. 그리고 중국과 베트남과 같은 점진적인 체제개혁을 수행하고 있는 국가들이 서구의 자본주의라는 목표를 향해 체제이행(system transition)을 하고 있다는 것은 해당 국가의 미래를 과대 단순화하는 것이기 때문이다. 즉 “중동부 유럽의 사회변화는 자본주의로의 단순한 ‘이행(transition)이 아니라 변동(transformation)

133) 사회주의 체제유지(system adherence) 유형은 Kornai(1992)의 고전적 사회주의 체제와 가장 가까운데 본 연구에서는 사회주의 체제 내 변화(change within system)와 같은 의미로 사용한다. ‘유지’라는 용어와 ‘변화’라는 용어가 상충된다고 이해할 수도 있다. 그러나 어떠한 체제든지 해당 체제는 정적인 상태로 굳어진 것이 아닌 부단히 변화하는 동적 유기체이다. 따라서 체제유지라는 용어에도 체제를 강화하기 위한 부단한 변화가 내포되어 있다고 할 수 있다. 다만 그 변화의 본질과 속도에 있어 ‘체제 내 변화’로 이름 붙이는 것이 체제변화의 정도를 이해하는데 적합하다고 할 수 있다.

- 재조정, 재구성, 재결합'- 으로 분석되어야 한다”(Stark & Laszlo, 1998: 7)는 지적을 유념할 필요가 있다. 특히 남미에서 단순한 좌파정책을 넘어 ‘21세기 사회주의 국가’ 건설을 모토로 생산수단의 사회화를 진행했던 베네수엘라, 볼리비아, 에콰도르를 볼 때, 자본주의 체제만이 존재한다는 논리는 설득력이 부족하다. 종합하면 사회주의 종주국이었던 소비에트 연방 및 그를 따랐던 위성국들의 역사 속 퇴거는 ‘탈사회주의 국가의 자본주의로의 체제전환’이라는 수렴가설을 튼튼히 뒷받침하고 있지만, 여전히 일부 사회주의 국가는 현존하고 있다. 라오스, 북한, 쿠바와 같은 체제유지 국가들 및 중국과 베트남과 같은 체제개혁 국가들의 존재가 이를 설명한다. 즉 사회주의 체제변화 유형에는 사회주의 체제유지형(체제 내 변화), 사회주의 체제개혁형, 탈사회주의 체제전환형과 같은 다양한 유형이 존재한다. 따라서 본 연구가 주목하고 있는 탈사회주의 체제전환국들을 이해하기 위해서는 사회주의 체제변화의 다양한 유형이 존재한다는 것에 대한 이해가 전제되어야 할 것이다. 본 연구는 계획경제에서 시장경제로의 경제체제 전환과 공산당 일당독재에서 다당제에 기초한 정치체제 전환을 단행한 체제전환국들로 제한함으로써 분석대상의 통일성을 담보하려고 한다. 그리고 경제발전 정도가 매우 낮아 복지국가의 맹아 수준에도 도달하지 못한 아프리카와 같은 빈민국은 제외하고 일정 정도의 경제발전에 도달한 국가들로 한정할 것이다. 결국 사회주의 체제전환국 중 가장 많은 국가들이 분포하고 있는 유럽과 아시아 지역의 국가들로 분석대상을 제한한다.

분석대상 국가는 3개의 연구문제가 의미하는 바에 따라 각각 다르다. 먼저 퍼지셋 결함요인 분석을 통한 사회지출 결정요인을 규명하기 위한 연구문제는 서구 이론에 적용되었던 발전요인론을 동구 국가들에 적용하고자 하므로 체제전환국만을 포함해야 할 것이다. 체제전환국만을 선정

하기 위해 다음의 절차를 따른다. 일정 기간 동안 사회주의를 경험한 전 세계의 45개의 국가들 중 체제유지국(라오스, 북한, 쿠바) 및 체제개혁국(베트남, 중국) 이상 5개 국가들을 1차적으로 제외한다. 다음으로 40개의 탈사회주의 체제전환국 중 비교가능한 국제데이터의 부족의 이유로 유럽 5개 국가(동독, 마케도니아, 몬테네그로, 보스니아-헤르체고비나, 세르비아), 아시아 7개 국가(몽골, 미얀마, 아프가니스탄, 예멘, 우즈베키스탄, 캄보디아, 투르크메니스탄), 아프리카 6개 국가(모잠비크, 베냉, 소말리아, 앙골라, 에티오피아, 콩고)를 제외하여 총 22개의 체제전환국을 분석 대상으로 선정한다. 선정된 22개 국가들은 그루지야, 라트비아, 러시아, 루마니아, 리투아니아, 몰도바, 벨라루스, 불가리아, 슬로바키아, 슬로베니아, 아르메니아, 아제르바이잔, 알바니아, 에스토니아, 우크라이나, 체코, 카자흐스탄, 크로아티아, 키르기스스탄, 타지키스탄, 폴란드, 헝가리이다.

다음으로 퍼지셋 이상형 분석을 통한 국가발전단계론을 검증하기 위한 연구문제는 무엇보다도 서구의 경로를 추적하고 있는지를 실증적으로 규명해야 하므로 서구 국가 등과의 비교가 필수적이라고 할 것이다. 또한 22개 체제전환국 내에서도 발전수준상의 차이를 예측할 수 있으므로 대표적인 비사회주의권 개발도상국들도 포함하여 분석함으로써 상대적 비교를 할 수 있을 것이다. 발전된 서구 국가들과의 비교가 선진 복지국가 체제의 수평적 다양성을 의미한다면, 상대적으로 덜 발전된 개발도상국들과의 비교는 자본주의의 수직적 다양성을 내포한다고 할 수 있다. 즉 서구 국가들과 동등한 수준의 발전을 이룬 단계의 체제전환국들이 어떤 국가인지를 밝혀내고 개발도상국들의 수준에 머물러 있는 체제전환국들이 어떤 국가인지를 규명함으로써 체제전환국 내 국가발전단계의 수준의 차이를 파악할 수 있을 것이다. 이러한 목적을 위해 다음의 기준으로 16

개 국가들을 선정한다. 사민주의 복지체제를 대표하여 스웨덴과 노르웨이, 보수주의 복지체제를 대표하여 독일과 프랑스, 자유주의 복지체제를 대표하여 미국과 영국, 남유럽 모델을 대표하여 그리스와 이탈리아, 아시아 국가를 대표하여 한국, 일본, 터키, 남아메리카 지역을 대표하여 멕시코와 칠레, BRICS 국가를 대표하여 브라질, 인도, 남아공 이상 16개 국가를 추가한다. 총 38개 국가 중 OECD 소속 국가는 19개(서구 13개, 동구 6개)로 전체 소속 국가 중 1/2이다. OECD 소속 국가를 50%로 한 이유는 퍼지셋 분석에서 분기점을 중위수로 할 때 나타나는 연구자의 자의성을 최대한 배제하기 위함이다.

마지막으로 현지 전문가 인터뷰를 중심으로 한 사례분석을 통한 복지국가 체제성격론을 규명하기 위한 연구문제에서는 슬로베니아, 폴란드, 리투아니아 이상 3개 국가를 선정한다. 이 국가들이 선정된 배경은 다음과 같다. 무엇보다도 이후 전개될 퍼지셋 질적비교분석을 통해 확인된 7개의 민주국가 이상의 단계에 있는 국가들 중에 선택된 것이다. 또한 이들 국가는 기존 문헌연구, 현지 인터뷰, 데이터 분석을 통해 이질적인 복지체제를 가지고 있는 것으로 추정되기 때문이다. 특히 기존의 연구들은 비셰그라드 4개국에 집중되어 왔지만 본 연구에서는 비셰그라드를 넘어 다른 체제전환국에도 관심을 갖고자 한 것이다. 요컨대 슬로베니아가 유고연방의 6개 국가를 대표한다면, 폴란드는 비셰그라드 그룹의 4개 국가를 대표하며, 리투아니아는 발틱 3개 국가 및 소비에트 연방의 15개 국가를 대표함으로써 그 차이를 비교할 수 있다.

다음으로 분석시기 및 분석지수 선정과 관련한 연구범위이다. 본 연구의 퍼지셋 질적비교분석은 거시데이터를 활용한 비교사회정책 연구로서 국제비교가 가능해야 한다. 데이터가 종단으로 확장될수록 연구결과에 대한 신뢰가 높아진다. 특히 역사적 제도주의 관점에서 비스마르키언 전

통과 사회주의의 제도적 유산에 대해 주목하고 있으므로, 체제전환 이전에 대한 데이터 확보는 매우 중요한 문제이다. 그러나 사회주의 시기의 국제비교가 가능한 데이터 확보는 현실적으로 불가능하다. 그 이유는 사회주의를 경험한 체제전환국의 정부조차도 사회주의 기간의 사회정책에 관한 데이터를 확보하지 못하고 있기 때문이다. 특히 국가관료 및 학계 전문가에 대한 현지 인터뷰를 통해 사회주의 시기의 비교가능한 데이터는 체계적으로 구축되어 있지 않다고 보아도 무방하다고 판단된다. 또한 체제전환 이전의 비교가능한 자료가 확보되었다 할지라도 국가 간 비교가 가능한지, 즉 동일한 측정방법을 사용하였는지에 대한 의문이 있다. 더구나 확보된 데이터가 있다 하더라도 사회주의 시대의 긍정적 측면 또는 부정적 측면만을 고려함으로써 측정하고자 하는 바를 제대로 측정했는지에 대한 타당도에 문제가 있다. 그 이유는 “구체제와 신체제 간 단순 수치(bare numeric) 비교가 실제로 권리 대신에 억압을, 선택 대신에 위로부터의 명령을, 자유 대신에 예측을, 각자의 사생활 대신 강요된 집단주의를 나타내기”(Szalai, 2006: 329) 때문이다. 요컨대 비교가능한 데이터가 있다 하더라도 체제전환 전후의 단순 수치 비교는 사회과학적으로 설득력이 낮다.

본 연구에서 확보한 데이터에서는 일부 비셰그라드 국가들을 제외하고 다른 체제전환국들의 1990년 이전 자료들을 확보하기가 매우 어렵다. 탈상품화, 계층화, 관대성, 생산체제와 복지체제의 제도적 상보성 등과 같은 제도자체에 대한 검증은 특정 국가를 제외하고 현실적으로 불가능하다. 결국 활용가능하며 비교가능한 거시적 지표를 바탕으로 하여 체제전환국의 복지국가체제를 분석할 수밖에 없다. 그 이유는 분석대상 국가들이 대부분 2000년 이후인 2004년(라트비아, 리투아니아, 슬로베니아, 슬로바키아, 에스토니아, 폴란드, 체코, 헝가리), 2007년(루마니아, 불가리

아), 2013년(크로아티아)에 EU에 가입하여 국제비교 데이터가 구축되어 있지 않은 정황과도 무관하지 않다. 따라서 본 연구가 체제전환 후 25년을 목전에 둔 현재에 주목하고 있으므로, 1981년 이후부터 가장 최근인 2012년까지의 ‘양적’ 자료를 활용하는 것이 타당하다고 판단한다. 특히 1차년도 데이터만으로는 각 국가의 급격한 변화에 취약하므로, 안정적으로 3년간(퍼지셋 결합요인 분석) 또는 10년간(퍼지셋 이상형 분석)의 평균값을 활용하고자 한다. 그런데 최근의 경향만을 연구하는 것은 자칫 ‘순간의 오류’에 빠질 수 있다. 현재의 수치로 현재만을 설명하는 것은 역사적 맥락을 고려하지 않는 것이기 때문이다. 따라서 역사적 제도주의 관점 하에서 깊이 있는 ‘사례연구’를 통해 분석지수 선정의 제한점을 보완할 필요가 있는 것이다. 이를 위해 근대 민족국가 독립부터 현재까지(1918년-2013년) 약 100여년에 걸쳐, 대표적인 사례인 슬로베니아, 폴란드, 리투아니아를 대상으로 현지 전문가 인터뷰 및 기존 문헌에 대한 ‘질적’ 사례분석을 통해 현재의 복지체제를 형성하게 된 역사적 맥락을 분석하고자 한다. 요컨대 ‘퍼지셋 질적비교분석’ 중 결합요인 분석의 시기는 2009년부터 2011년까지, 이상형 분석의 시기는 1981년부터 2012년까지, 퍼지셋 질적비교분석의 결과에 기초한 ‘사례연구’의 분석시기는 1918년부터 2013년까지이다.

3. 연구문제

〈연구문제 1〉 체제전환국의 사회지출 결정요인은 무엇인가?

〈연구문제 2〉 체제전환국의 국가발전단계 변화는 어떠한가?

〈연구문제 3〉 Esping-Andersen의 3가지 복지 자본주의의 특징으로 체제전환국 복지국가의 체제성격을 설명할 수 있는가?

제2절 이론적 배경 및 선행연구 검토

1. 이론적 배경

가. 역사적 제도주의론

본 연구가 역사적 제도주의를 이론적 배경으로 선택한 이유는 다음과 같이 요약된다. 첫째, 본 연구는 ‘역사와 맥락’에 대한 이해가 선행되어야 체제전환국을 이해할 수 있다고 판단하기 때문이다. 본 연구에서 근대국가의 형성배경과 변화를 단계적으로 설명하는 정복·약탈국가, 발전국가, 민주국가, 복지국가로의 발전은 공민권, 정치권, 사회권의 역사적 산물로 이해한다. 또한 1918년 월슨의 민족 자결주의에 의한 근대 민족국가의 독립, 사회주의 혁명, 탈사회주의 체제전환이라는 역사적 대변혁 과정에서 형성된 현재 복지국가체제의 성격은 모두 역사맥락적 변화와 깊은 관련이 있는 주제이기 때문이다. 둘째, 신제도주의 이론 중 역사적 제도주의가 거시 역사적 맥락에 초점을 맞추며 ‘경로의존성’을 강조하기 때문이다. 신자유주의와 세계화라는 동일한 압력에도 불구하고 다양한 대응을 보이고 있는 선진 복지국가들처럼 체제전환국들도 오랜 역사적 산물로 형성된 기존의 복지국가체제가 본질에 있어서 커다란 이탈을 보이지 않을 것이라고 가정하기 때문이다. 특히 중동부 유럽 체제전환국의 사회주의 이전의 공통된 경험인 시장경제, 의회 민주주의, 비스마르크언 전통이 현재의 제도에도 경로의존성을 지닌다고 전제하므로 본 연구는 역사적 제도주의와 이론적 친화성이 있다고 할 수 있다. 즉 체제전환 이후 25년을 목전에 두고 있는 현재의 제도는 역사맥락적 토대 위에서 발전하였다고 할 수 있다. 따라서 본 연구는 근대국가 형성 과정부터 사회주의 시대

를 거쳐 체제전환을 이룬 현재까지 해당 국가의 역사적 경험과 축적된 전통이 현 복지체제의 유형과 성격을 결정한다는 관점을 지지한다. 셋째, 역사적 제도주의는 ‘중대한 전환점’에 주목하기 때문이다. 본 연구의 사례분석에서는 3개의 중대한 전환점을 상정하고 있다. 첫 번째 전환점은 1918년 월슨의 민족 자결주의를 통한 근대 민족국가의 독립이며, 두 번째 전환점은 사회주의 혁명이며, 세 번째 전환점은 1990년을 전후로 한 탈사회주의 체제전환이다. 본 연구는 3개의 중대한 전환점이 경제체제와 정치체제 및 복지국가체제의 성격을 어떻게 변화시켰는지에 초점을 두고 있다. 넷째, 역사적 제도주의에서는 ‘제도적 제약과 인간 행위’에 주목하기 때문이다. 본 연구에서는 각 국가의 복지체제의 성격을 변화시키고자 하는 World Bank와 IMF 그리고 유로존 및 유럽모델을 강조하는 EU라는 국제기구의 제도적 제약이 존재함을 인정한다. 동시에 이러한 제약과 충돌하며 투쟁하는 노동조합과 좌파정당을 비롯한 국내정치에서의 인간의 행위도 주목한다. 근대화와 삶의 질 향상을 위한 경제발전의 노력 및 수백 년간 이어온 지배왕조로부터 해방을 위한 민족국가의 독립운동, 노동조합, 투표, 정당운동, 반공산주의 운동, 시민운동 등의 정치 참여를 통해 축적된 민주주의 행위가 새로운 제도 또는 발전적 경로(developmental pathway)를 창출할 수 있다는 관점을 취하며, 이러한 개념들이 역사적 제도주의와 부합한다고 할 수 있다. 또한 역사적 제도주의에서는 기존 제도와 정치적 선택의 관계에 주목하기 때문이다. 본 연구에서 강조하는 국가발전단계론은 시민권 획득을 위한 민주주의와 정치참여를 매우 중요한 요소 중의 하나로 간주하고 있다. 특히 사례분석에서 기존 제도에 대한 정치적 선택 과정에 주목하고 있으므로 역사적 제도주의가 적합한 이론이라고 할 수 있다. 이상과 같이 본 연구는 역사적 제도주의론에 기초하여 독립국가 형성, 사회주의 혁명, 탈사회주의 체제전환

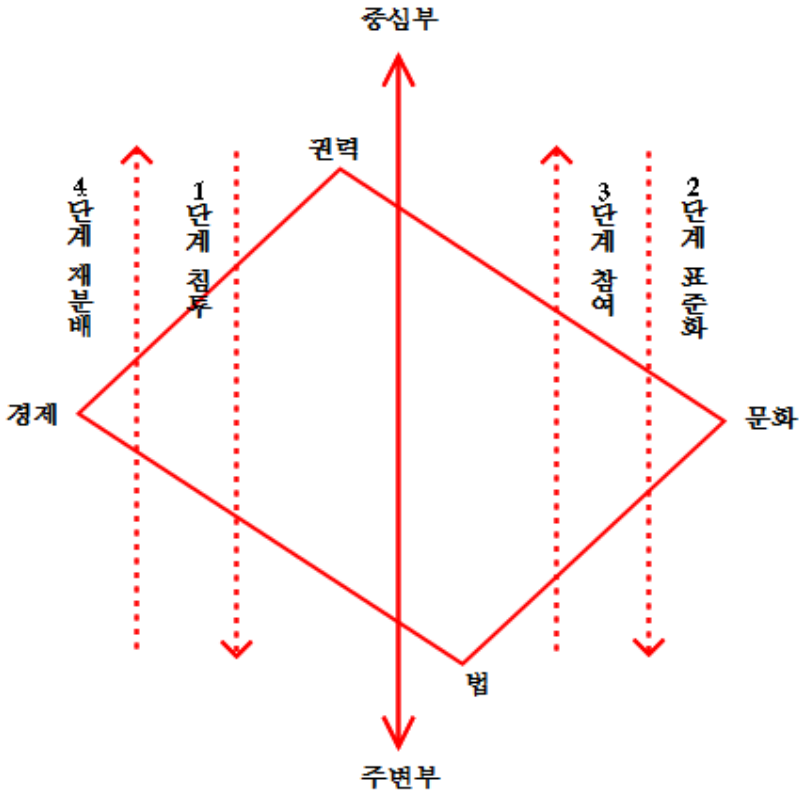
의 과정에서의 시장경제 ‘제도’ 및 민주주의 ‘제도’의 경험과 발전, 연금 및 건강 ‘제도’에서의 비스마르키언 전통 및 사회주의의 제도적 유산의 경로의존과 경로이탈, 국제기구에 대한 노동조합의 투쟁을 중심으로 역사적 제도주의론을 적용한다.

나. 국가발전단계론

본 연구에서는 Marshall(1965)의 시민권 이론 및 Rokkan(1969, 1975)의 침투(penetration), 표준화(standardization), 참여(participation), 재분배(redistribution)라는 국가형성 단계에 관한 이론적 설명을 김태성·성경룡(1990)의 약탈·정복국가, 발전국가, 민주국가, 복지국가라는 ‘국가의 유형과 변화’와 연결함으로써 ‘국가발전단계론’으로 명명하고자 한다.

그림의 구조를 보면, 먼저 지리적 위치에 따라 중심부에 가까운지 아니면 중심부와 멀리 떨어져있는지(주변부)를 상하로 구분한다. 다음으로 경제기능과 문화기능을 좌우의 기본 축으로 형성한 후, 군대를 의미하는 권력기능과 정치참여를 의미하는 법기능을 추가하여 사각형의 꼭짓점에 둔다. 그리고 각 국가형성 단계별 변화에 기초하여 지역축 및 기능축에 가장 가까운 곳에 방향성을 포함하여 각 단계의 위치를 제시하고 있다.

[그림 8-1] Rokkan의 국가발전단계론: 3차원에 따른 4단계의 위치



자료: Rokkan(1975: 571)

4단계의 국가발전단계론을 해석하면 다음과 같다(Rokkan, 1975: 570-573). 1단계는 북유럽 3국(스웨덴, 노르웨이, 핀란드)의 경우 고중세시기(the High Middle Age: 11세기)부터 1648년까지 ‘침투’로써 중심부에서 주변부의 방향으로 강압적 ‘권력’에 기초하여 주변부의 경제적 자원을 약탈하는 특징을 갖는다(Rokkan, 1975: 570). 전형적으로 엘리트 수준에서 정치·경제·문화적 통합이 시작되는 시기이다. 이 단계에서는 지역 권력자들과 네트워크를 형성하면서 다양한 협상과 문화적 연대가

만들어지며, 국방, 질서유지, 초기 인프라 건설 등의 자원 추출을 위해 다수의 제도들이 만들어진다. 2단계는 북유럽 3국(스웨덴, 노르웨이, 핀란드)의 경우 1648년부터 1815년까지의 ‘표준화’로써 중심부에서 주변부의 방향으로 정치와 종교에 바탕을 둔 ‘문화’에 기초하여 주변부의 보다 많은 대중들을 제도 내로 편입함으로써 동질한 문화로 일체화하는 특징을 갖는다. 징병제를 통한 군대유지, 의무교육, 중심부 엘리트와 주변부 교구민의 직접적 연결을 위한 채널로써의 대중매체의 출현, 정치체제에 대한 보편적인 정체성 확보를 추구한다(Rokkan, 1975: 570). 특히 이 단계는 대중들에게 엘리트의 사상과 제도를 강요하여 일체화를 추구한다. 3단계는 북유럽 3국(스웨덴, 노르웨이, 핀란드)의 경우 1815년부터 1917년까지의 ‘참여’로써 주변부에서 중심부의 방향으로 ‘법’에 기초하여 수동적이었던 대중들이 지역정치제도에 적극적으로 참여하는 특징을 갖는다(Rokkan, 1975: 572). 특권층에 반하는 집단의 출현, 조직의 대표성 획득을 위한 선거권 확대, 정치적 지지의 동원 및 정치적 주장의 합산과 표현을 위한 조직화된 정당을 특징으로 갖는다. 특권층을 반대하는 정당을 중심으로 한 적극적이며 활동적인 정치활동의 단계를 의미한다. 4단계는 북유럽 3국(스웨덴, 노르웨이, 핀란드)의 경우 1917년부터 현재까지의 ‘재분배’로써 주변부에서 중심부의 방향으로 ‘경제’에 기초하여 지역국가의 행정기구, 특히 재분배 기구의 확대라는 특징을 갖는다(Rokkan, 1975: 572). 누진세 체계, 고소득층에서 저소득층으로의 이전, 부유한 지역에서 빈곤한 지역으로의 이전을 통한 공공복지서비스의 시행 및 전국적 범위에서의 경제적 조건의 평등화를 특징으로 갖는다. 이러한 1단계부터 4단계까지의 변화는 국가형성 과정이자, 각 국가유형이자, 국가발전단계라고 할 수 있다. 본 연구에서는 그의 단계적 설명을 김태성과 성경룡(2000: 23)의 정복약탈국가, 발전국가, 민주국가, 복지국

가라는 ‘국가의 유형과 변화’와 연결하여 ‘국가발전단계론’으로 명명한다.

〈표 8-1〉 Rokkan의 국가발전단계론

단계	내용	국가발전단계
침투	- 중심부에서 주변부의 방향으로 강압적 ‘권력’에 기초하여 주변부의 경제적 기능을 약탈 - 엘리트 수준에서 정치·경제·문화적 통합이 시작 - 국방, 질서유지, 인프라 건설 등의 자원추출을 위한 제도 마련	정복 약탈 국가
표준화	- 중심부에서 주변부의 방향으로 ‘문화’에 기초하여 주변부의 대중들을 제도 내로 편입함으로써 동질한 문화로 일체화 - 징병제를 통한 군대유지, 의무교육, 중심부 엘리트와 주변부 교구민의 직접적 연결을 위한 채널로써의 대중매체의 출현	발전 국가
참여	- 주변부에서 중심부의 방향으로 ‘법’에 기초하여 대중들이 지역정치 제도에 적극적으로 참여 - 특권층에 반대집단의 출현, 선거권 확대, 조직화된 정당의 출현	민주 국가
재분배	- 주변부에서 중심부의 방향으로 ‘경제’에 기초하여 재분배 확대 - 누진세 체계, 고소득층에서 저소득층으로의 이전, 부유한 지역에서 빈곤한 지역으로의 이전, 공공복지서비스, 전국적 범위에서의 경제적 조건의 평등화	복지 국가

자료: Rokkan(1975: 570, 572)

이상의 설명을 토대로 본 연구가 국가발전단계론을 이론적 배경으로 선택한 이유는 다음과 같이 요약된다. 첫째, 퍼지셋 이상형 분석의 연구 설계를 위한 이론적 지지대로 활용된다. 아직까지 복지국가 비교연구에서 서구와 동구를 막론하고 국가발전단계론이 실증적으로 검증되지 않았다. 다만 Marshall(1965)과 Rokkan(1975)의 이론적 설명처럼 발전해 왔음을 암묵적으로 합의하고 있을 뿐이다. 즉 서구 복지국가의 출현을 역사적으로 설명하였던 국가발전단계론이 서구 국가에 적용되었던 경험연구가 없는 조건에서 서구 국가들이 실제 그러한 단계를 밟아갔는지를 검토하기 위해 국가발전단계론이 활용될 수 있다. 나아가 체제전환국들의

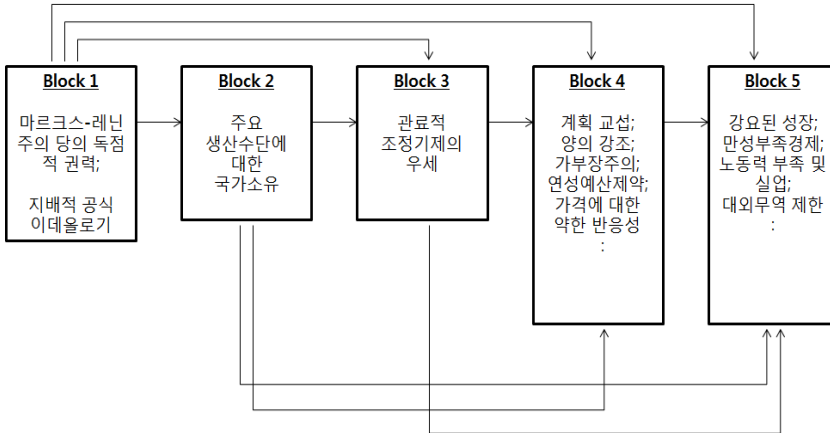
발전경로가 서구와 유사한 궤적인지 아니면 경로를 이탈하여 새로운 길을 개척하고 있는지를 검증하기 위하여 해당 분석틀이 적용될 수 있다. 요컨대 국가발전단계론이 서구와 동구에 동시에 적용된다면 서구 복지국가로의 이행가설을 지지하는 것이며, 반대로 서구와 동구에서 차이가 발견된다면 제4모델의 구축가설을 지지하는 것이라 할 수 있다. 나아가 체제전환국 내에서는 서구 수준의 복지국가를 선별하는 분석틀로 활용이 가능하다. 둘째, 국가발전단계론을 구성하는 핵심지표는 경제발전과 민주주의이기 때문이다. 경제발전과 민주주의는 근대의 서구 국가발전단계의 변화를 설명하는 핵심적인 2개의 요인이자 복지국가의 토대가 된다. 산업혁명과 시민혁명이라는 역사적 배경에서 도출된 2개의 설명요인은 서구 복지국가 발전의 주요 변인으로 역할을 해왔다. 그런데 아직까지 이 2개의 요인으로 국가발전단계의 변화를 설명한 사례는 찾아보기 어렵다. 경제발전과 민주주의라는 요인이 서구뿐만 아니라 동구의 국가발전단계에 대한 설명에도 적용이 된다면 ‘후발’ 복지국가의 발전을 설명하는 유용한 이론이자 분석틀로 활용이 가능할 것이다.

다. 탈사회주의 체제전환론

본 연구의 탈사회주의 체제전환론에 대한 이론적 지지대는 사회주의 체제의 멸망을 역사적이며 경험적으로 체계화한 Kornai(1992)의 연구이다. 그는 사회주의 체제‘변화’ 국가들은 ‘인과적 연관성의 주된 경로(main line of causal connections)’를 따른다고 주장한다(민기채, 2011). 인과적 연관성의 주된 경로라는 것은 한마디로 어떤 사회주의 국가는 혁명과 탈사회주의 전환을 맞이하고, 어떤 사회주의 국가는 점진적인 체제개혁을 시도하게 되는지를 인과관계에 따라 구성한 것이다. 쉽게

말해 인과적 연관성의 변화가 없는 상태는 사회주의 체제가 유지되고 있는 ‘사회주의 시대’로 이해할 수 있으며, 인과적 연관성의 질적 변화가 있는 상태는 ‘탈사회주의’라는 개혁 내지 체제전환이 이루어진 ‘사회주의 이후’ 시기로 이해할 수 있다. Kornai(1992: 361-365)는 인과적 연관성의 주된 경로를 다음의 그림과 같이 구성하였는데, block 1은 마르크스-레닌주의 당의 독점적 권력 및 지배적 공식 이데올로기라는 ‘당 조직과 이데올로기’, block 2는 주요 생산수단에 대한 국가소유라는 ‘소유형태 및 소유관계’, block 3은 관료적 조정기제의 우세라는 ‘관료적 조정 메커니즘’, block 4는 계획 교섭, 양의 강조, 가부장주의, 연성예산제약, 가격에 대한 약한 반응성 등의 ‘행위자의 이익과 동기 및 행위와 관계’, block 5는 강요된 성장, 만성부족경제, 노동력 부족 및 실업, 대외무역 제한 등의 ‘계획경제의 한계’라고 제시한 바 있다. 화살표가 시작되는 block이 원인조건이라면, 화살표를 받는 block이 결과요인이라고 인과적 사슬을 해석할 수 있다. 예를 들면, block1은 block2부터 block5까지의 현상에 영향을 미치며 규정짓는다. 또한 block5는 block1부터 block4까지의 요인들로부터 영향을 받는다고 할 수 있다.

[그림 8-2] 인과성의 주된 경로



자료: Kornai(1992: 361)

그는 자신이 내놓은 분석틀을 바탕으로 실증분석 결과를 제시한 바 있다. 당시 현실 사회주의 국가들(유고슬라비아, 헝가리, 소비에트 연방, 체코슬로바키아, 중국, 폴란드, 베트남, 독일)을 대상으로 한 실증분석에서 개혁과 혁명 및 탈사회주의 전환 시기를 적시하였는데, 소련 및 동유럽 국가들은 1990년 전후 혁명 및 탈사회주의 전환을 한 것으로 보았고, 중국과 베트남만이 개혁수준에 머무르고 있다고 하였다(Kornai, 1992: 393). 또한 Kornai(1992: 378)는 북한과 쿠바만이 여전히 고전적 체제(classical system)가 지배적이라고 하였다. 이러한 구분은 앞서 언급한 연구범위 중 사회주의 체제변화의 3가지 유형이 있다는 설명을 지지하는 것이라고 할 수 있다.

이상과 같이 그의 사회주의 체제변화에 대한 이론적 설명을 종합하여 사회주의 체제변화 유형을 구분하면, 내용의 본질 측면에서 얼마나 깊은가(How deep?)와 방식의 속도 측면에서 얼마나 빠르냐(How fast?)로 설명할 수 있다. 특히 그가 오직 ‘마르크스-레닌주의 당의 독점적 권력 및

지배적 공식 이데올로기(block1)'의 해체만이 '혁명'이라 할 수 있는 '체제전환'을 결과한다고 주장한 점에 주목해야 한다. 이 점을 유념하여 깊이(내용)와 속도(방식)에 따른 체제변화를 구분하면 다음의 표와 같다.

〈표 8-2〉 Kornai의 깊이와 속도에 따른 체제변화 유형

구분	체제유지(=체제 내 변화)	체제개혁	체제전환 (=혁명)
깊이 (How deep?)	부분적 변화 또는 부분적 변화조차 없음 (block 1, 2, 3 중 1개 이상에서 비영구적이며 비본질적 변화 또는 block 4, 5에서의 영구적이며, 본질적 변화 또는 block 모두에서 변화 없음)	특정 block에서의 전면적 변화 (block 1, 2, 3 중 적어도 1개 이상에서 영구적이며 본질적 변화)	전면적 변화 (block 1의 영구적이며 본질적 변화)
속도 (How fast?)	정체 또는 점진적(gradual)	적당히 급진적=점진적 (moderately radical=gradual)	급진적 (radical)

탈사회주의 체제전환의 방식은 속도(How fast?)의 문제로 귀결된다. 그 이유는 체제전환의 속도에 따라 체제전환의 정치·경제·사회적 성과가 상이하기 때문이다. 체제전환의 속도에 따라 급진주의(radicalism 또는 shock therapy)와 점진주의(gradualism)로 구분된다. 급진주의와 점진주의를 쉽게 이해하자면, '얼마나 빠른가'라는 속도의 문제로 대신할 수 있다는 것이다. 이들의 접근법은 모두 체제변화의 종착점은 결국 자본주의라고 전제한다. 즉 급진주의는 급진적 경착륙(radical hard landing)으로, 점진주의는 점진적 연착륙(gradual soft landing)으로 바꾸어 말할 수 있는데, 양자 모두 자본주의를 향한다는 것이다. 따라서 사회주의 체제개혁국과 사회주의 체제유지국 모두 탈사회주의 체제전환의 결과를 낳을 것이라고 보는 시각이다. 특히 사회주의 체제 내의 미미한 변화도

탈사회주의 체제전환을 위한 점진주의적 변화를 시행한 것, 즉 체제이행으로 보는 입장이다.

이러한 정치적 및 경제적 변화를 Kornai(1992)의 ‘인과적 연관성의 주된 경로’라는 분석틀에 기반하여 사회주의 체제에서 자본주의 체제로의 변화가 의미하는 주요 특성을 종합하면 다음과 같다. 첫째, 당과 이데올로기 측면에서 살펴보면, 마르크스-레닌주의 당의 독점적 권력 및 지배적 공식 이데올로기는 해체되고 그 자리에 다당제 및 사고와 의사표현의 자유화라는 특징이 대신한다. 둘째, 소유의 측면에서 살펴보면, 주요 생산수단의 국가소유라는 국유화에서 시장경쟁이라는 민영화로 변화한다. 셋째, 관료제의 측면에서 살펴보면, 위계적인 관료적 조정기제의 우세로부터 당-국가 체제의 관료제의 약화, 당-국가 노선에 충실한 관영노조에서 노동자를 자본으로부터 보호하기 위한 본연의 역할 회복, 당과 인민을 연결하는 인전대로부터 대중조직의 실제 회원들의 이익을 강조하는 각종 이익단체 출현 등의 시민사회 형성으로 변화한다. 넷째, 행위자의 이익과 동기 및 관계의 측면에서 살펴보면, 중앙부처와 기업소 간의 생산에 대한 사전 계획 교섭에서 중앙정부로부터 지역정부로의 분권화 및 관료조직 간 교섭이 아닌 시장의 자유로운 수요와 공급의 법칙이 작동하게 된다. 계획에 의거하여 재화생산에 대한 수량을 강조했던 시대에서 양질의 상품생산을 위해 노동생산성을 높이기 위한 전략으로 변화한다. 가부장적인 사회주의 대가정 안에서 개인의 복지가 주어졌던 성격에서 자신의 노동을 시장에서 상품화함으로써 자신의 복지를 책임지는 성격으로 변화한다. 생산과 소비에 관한 예산제약의 규제가 약한 사회주의 경제체제는 예산제약의 규제가 강한 자본주의 경제체제로 변화한다. 국영상점을 통해 주요 생필품 가격을 통제함으로써 가격반응성이 약했던 과거에서 국영상점의 폐쇄 및 자유로운 수요와 공급의 법칙을 통한 가격형성으로 변화한

다. 다섯째, 경제적 측면에서 살펴보면, 국가에서 결정된 부문의 생산 및 강제적 직업배치와 같은 강요된 성장은 개인의 자유로운 이윤창출을 목적으로 한 자유로운 노동으로 변화한다. 소비재와 같은 경공업 중심이 아닌 국방산업, 철강제철산업, 기계산업과 같은 중공업 우선정책으로 인한 만성적 부족경제는 생산부문 및 생산량에 대한 규제철폐 및 자유로운 기업활동의 장려를 통해 공급과잉 경제로 변화한다. 완전고용정책으로 인한 모든 인민의 정규직 일자리라는 그늘 아래 노동생산성이 뛰어난 노동력의 부족 및 ‘숨겨진 실업(hidden job)’은 첨단기술산업, 고등교육, 직업훈련의 발전으로 인해 노동력의 과잉을 유발하고 그 결과로써 고실업 사회로 변화한다. 경제상호원조회의(COMECON: Communist Economic community)를 통한 사회주의 내 분업경제와 서구와의 대외 무역 제한은 국제기구로부터의 차관, 국가기간산업의 해외매각을 통한 민영화 및 서구권과의 무역 활성화로 변화한다. 이상의 Kornai(1992)의 분석틀에 기반한 체제전환 전후 양 체제의 변화를 종합하면 다음과 같이 요약될 수 있다.

〈표 8-3〉 Kornai의 분석틀에 기반한 체제전환 전후 양 체제의 변화

구분	사회주의 체제	자본주의 체제
block1. 당과 이데올로기	마르크스-레닌주의 당의 독점적 권력 및 지배적 공식 이데올로기	다당제, 자유화
block2. 소유	주요 생산수단에 대한 국가소유	민영화
block3. 관료제	관료적 조정기제의 우세	관료제의 약화 노조 본연의 역할 회복 시민사회의 형성
block4. 행위자의 이익과 동기 및 관계	계획 교섭 양의 강조 가부장주의 연성예산제약 가격에 대한 약한 반응성	분권화된 시장경제 효율강조 가부장주의에서 시장적 조정기제 경성예산제약 자유시장을 통한 가격 형성
block5. 경제	강요된 성장 만성 부족경제 노동력 부족 및 실업 대외무역 제한	이윤창출을 위한 노동 공급과잉 경제 노동력 과잉 및 고실업 국제기구 개입 및 대외무역 활성화

이상의 설명을 토대로 본 연구가 탈사회주의 체제전환론을 이론적 배경으로 선택한 이유는 다음과 같이 요약된다. 첫째, 무엇보다도 사례에 대한 이해를 높이기 위함이다. 그간 복지국가 연구에서 서구를 주요 분석 대상으로 삼아왔기 때문에 서구와는 다른 동구의 독특한 특징에 대한 이해가 선행될 필요가 있다. 동구 국가들이 서구와 다른 핵심적인 맥락은 ‘사회주의 경험’이다. 사회주의 혁명부터 사회주의 붕괴까지 반세기 이상의 경험은 분석대상을 이해하는 중요한 열쇠가 되므로, 체제전환론은 사례를 이해하는 길잡이가 될 수 있다. 둘째, Kornai(1992)는 자신의 체제 전환론을 ‘인과적 연관성의 주된 경로’라 부른 바 있다. 즉 각 부문은 독립적으로 존재하는 것이 아닌 인과관계라는 사슬을 가지고 있다고 가정한 것이다. 복지국가 비교연구에서 복지체제가 정치경제적 산물이며 나아가 상호 조응한다는 일반적 합의가 이루어진 조건에서, 그의 이론은 해

당 복지체제를 결과한 각 국가별 정치체제와 경제체제의 특성을 왜 이해해야 하는지에 대한 통찰을 제공해준다고 할 수 있다. 즉 사회주의 국가 내에서도 전체주의 정치체제와 계획경제체제는 그 수준이 다양하며, 그로 인해 나타나는 복지체제의 결과도 상이하다고 할 수 있다. 특히 이러한 정치체도와 경제체도에 대한 이해는 본 연구가 주목하는 민주주의와 경제발전이라는 2가지 핵심요인들과 유기적으로 연결된다는 점도 유념해야 할 것이다. 셋째, 체제전환론은 분석대상 선별에서도 하나의 기준점이 된다. 혁명과 개혁이라는 용어를 통해 설명한 사회주의 체제변화의 다양한 유형들은 본 연구에서 왜 22개 체제‘전환’국들만 선정했는지에 대한 근거가 될 수 있다. 넷째, 체제전환론에서 강조하는 정치체제와 경제체제 전환의 ‘속도’의 문제인 점진주의와 급진주의는 체제전환 이후 복지체제의 성격형성과 밀접한 관련이 있다는 점에서 본 이론이 활용될 수 있다. 일반적으로 점진주의는 체제에 대한 지지와 안정성을 담보로 하고, 급진주의는 체제에 대한 비난과 불안정에 기초한다고 할 때, 각 국가들의 전환속도에 따라 복지국가 체제성격은 어떠한 차이가 있는지를 분석하는데 적용될 수 있다. 마지막으로 체제전환론에서 제시하는 당과 이데올로기, 소유, 관료제, 행위자의 이익과 동기 및 관계, 경제 부문의 대전환은 역사적 제도주의에서 강조하는 ‘중대한 전환점’과 연결된다고 할 수 있다. 즉 체제전환이라는 역사적 대변혁이 기존 제도의 경로의존성보다 강하여 경로이탈을 초래할 것인지, 아니면 체제전환보다도 사회주의 이전과 사회주의 시대의 제도적 특징의 지속성이 강하여 제도의 조정 수준에 머무를 것인지를 파악하는데도 유용할 것이다.

2. 체제전환국 복지국가의 체제성격에 관한 선행연구

가. 비스마르키언 전통

비스마르키언 모델은 Titmuss(1974)의 산업성취 모델에서 강조하는 맥락과 유사하다. 산업성취 모델은 노동현장에서 얼마나 업적을 내느냐가 바로 노동자의 복지수준과 연결되는 특징을 가지고 있다. 비스마르키언 모델이 산업성취 모델이라고 규정하는 속성은 다음과 같다. 첫째, 비스마르키언 모델과 산업성취 모델에서 강조하는 것은 사회보험의 소득비례의 원리이다. 물론 민간보험이 아닌 ‘사회’보험이므로 소득재분배의 원리도 존재한다. 그러나 본디 비스마르키언 모델과 산업성취 모델에서 강조하는 것은 소득재분배의 원리보다 소득비례의 원리이다. 소득비례의 원리는 쉽게 말해 임금, 기여, 급여를 연동하는 체제라고 할 수 있다. 임금이 높으면 기여금도 높으며, 기여금이 높기 때문에 급여도 높다. 이러한 인센티브로 인해 노동자는 임금을 높이기 위해 자신의 직업능력을 부단히 연마하게 된다.

둘째, 산업성취 모델은 노동자들 간 경쟁을 유도할 수 있다. 노동시장에서 노동자가 보다 나은 업적을 내면 그에게 더 많은 급여가 제공된다. 물질적 인센티브를 강조하는 시스템이다. 따라서 한 공장의 노동자들 내에서 경쟁을 유도하며 또는 다른 공장의 노동자들과 경쟁을 유도함으로써 보다 뛰어난 산업적 업적을 내면 보다 높은 급여를 받을 수 있는 경쟁 강화 모델이라고 할 수 있다.

셋째, 산업성취 모델은 노동자가 보다 오랫동안 노동을 하게 한다. 오랫동안 노동시장에 머무르려고 하는 속성은 노동시간에 따라 급여가 차등적이기 때문이다. 노동시장에 오랫동안 머물러 있다는 것은 그만큼 나

중에 받을 급여가 높다는 것을 의미한다. 특히 급여수준이 낮으면, 노동 시장에 일찍 진출하고 아프지 않고 끊임없이 노동하며 보다 늦게 노동시장으로부터 벗어나고자 하는 장기노동을 유도하는 모델이다.

넷째, 산업성취 모델은 체제순응적인 합법적 노동을 유도한다. 최종 급여에 포함되는 것은 합법적 노동에 대한 대가이다. 불법적 파업, 공장점거, 태업과 같은 반체제적·저항적 행위는 미래의 급여에 부정적 영향을 미친다. 고용주와 기업에 대한 적대적 행위는 현재의 노동자의 지위마저 박탈할 수 있다.

다섯째, 산업성취 모델은 노동자 간 단결을 저해한다. 비스마르크는 사회주의 탄압법 제정과 동시에 사회보험을 입법하였다. ‘채찍과 당근’이라는 양면 전략을 펼친 것이다. 그 과정에서 노동자는 분열하게 된다. 예컨대, 정권과 자본가에게 대항하는 반체제적 프롤레타리아 세력은 탄압하고 정권에 충성하는 경찰, 군인, 핵심 산업노동자에게는 더 나은 급여를 제공한다. 정권을 보위하는 충성계층을 육성하는 국가주의적 특징뿐만 아니라 직업계층별로 분화된 직역 연금체계는 노동자들 간 단결을 막는 성격도 강하게 내재하고 있는 것이다. 프롤레타리아의 계급적 단결에 파열구를 내는 핵심도구가 비스마르키언 사회보험이라고 할 수 있다.

여섯째, 산업성취 모델은 자본주의 경제체제에 이상적이다. 고전적 자본주의 경제에서 세금은 도둑질이므로 순수한 자본주의 시장상태 그대로 놓아둘 것을 강조한다. 그러나 빈익빈 부익부 현상은 파업과 범죄, 사회불안을 야기하였고, 결국 자본주의를 위협하는 ‘시장실패’를 낳는다. 그 대안으로써 자본주의에 ‘수정’을 가하여 부르주아에게 조세정의를 실현하고자 하나 ‘국가실패’를 낳는다. 결국 세금이 아닌 고용주와 노동자에게 일정한 비율로 부과하는 강제적 기여금이라는 단순한 방법은 자본주의 경제의 안정을 가져다주게 된 것이다. 세금은 기여금보다 상대적으로

정치적 논쟁을 격화시키기 때문에 현명한 국가엘리트는 기여금이 자본주의 체제를 안정화시킬 수 있다고 학습하게 되었다. 이 기여금이 자본가가 착취하는 잉여가치의 실상인지, 자본주의의 강화발전을 위한 자본가의 양보인지, 자본과 노동의 공존을 위한 평화지대인지는 확실하지 않다. 다만 비스마르키언 사회보험을 통해 자본주의 체제가 안정적으로 유지된다는 점은 확실하다.

사회주의 혁명 이전에 근대화를 일찍부터 시작한 일부 체제전환국들은 비스마르키언 사회보험 제도를 도입하였고 이미 하나의 사회정책 모델로써 자리잡아가고 있었다. 즉 비스마르키언 모델은 다른 모델보다도 가장 긴 역사를 가지고 있으며, 1880년대 이후 서유럽의 대표적 사회모델이었기 때문에 체제전환국들도 사회주의 혁명 이전에 이미 비스마르키언 제도를 실시해온 것이다. 독일에서 시작된 비스마르키언 사회보험의 전통은 1900년을 전후로 하여 오스트리아-헝가리 제국이 점령하고 있던 헝가리, 체코, 슬로바키아, 폴란드, 슬로베니아, 크로아티아에서 자연스럽게 수용되었다. 이후 남동부 유럽의 불가리아와 루마니아에서도 사회보험이 도입되었다. 러시아를 비롯한 소비에트 공화국을 구성했던 발틱 3국인 에스토니아, 라트비아, 리투아니아에서도 사회보험이 사회주의 혁명 이전부터 도입되어 있었다. 그러나 오스트리아-헝가리 제국의 점령지역에서 비스마르키언 전통이 강한 반면 그 외 지역은 약하거나 거의 없다고 할 수 있다. 즉 러시아 제국의 지배 또는 영향을 받았던 그 외 국가들은 비스마르키언 전통은 약하거나 거의 없다고 할 수 있다(Cerami, 2010; Inglot, 2008).

나. 사회주의의 제도적 유산

Crawford와 Lijphart(1997)는 사회주의의 과거 유산을 경제적 후진성, 신엘리트층의 부재, 허약한 정당제도, 정지된 국가건설, 구체제에서 형성된 제도의 지속, 중앙집권적 국가와 계획경제 이상 6가지로 분류한 바 있다. 이러한 사회주의의 정치체제 및 경제체제의 제도적 유산 하에 복지체제의 제도적 특징은 Deacon(1992b)이 요약한 소련과 동유럽 복지체제의 장점과 단점으로 정리될 수 있다. 사회주의 복지체제의 장점은 ‘사회주의 제도의 긍정적 유산’이라 할 수 있고, 반대로 단점은 ‘사회주의 제도의 부정적 유산’에 해당될 수 있다.

사회주의 복지체제의 특징을 요약하면 다음과 같다. 노동은 의무라는 사회주의적 원칙을 구현하기 위한 완전고용과 이를 통한 직업보장, 육체 노동을 하는 노동자의 상대적으로 높은 임금, 무상 보건의료서비스, 여성에게도 적용된 노동의무의 원칙을 실현하기 위한 모성휴가, 양육수당, 정상적인 직장복귀 등의 높은 수준의 여성복지 및 가족복지, 주거권이 인민의 권리로써 보편적인 사회서비스로 제공되며 주택유지를 위한 다양한 주택보조금 제도, 단일한 국가운영방식의 연금제도와 질병급여제도, 사회주의 대가정으로써 사회보장의 온정주의적 성격이라는 ‘국가’ 복지체제의 확립은 사회주의 복지체제가 갖는 장점이라 할 수 있다(Deacon, 1992b: 2-5). 이것은 바로 ‘사회주의 제도의 긍정적 유산’이다.

그러나 ‘사회주의 제도의 부정적 유산’도 다음과 같이 존재한다(Deacon, 1992b: 2-5). 첫째, 은폐된 실업을 파악하지 못하거나 또는 실업자재를 인정하지 않음으로 인해 나타나는 불충분한 급여 또는 제도가 부재한 실업 급여 문제가 있다. 둘째, 노멘클라투라라고 하는 당-국가 관료의 특권적 지위로 대변되는 부정과 부패로 인한 사회정책의 불평등

이 존재한다. 셋째, 의약품의 부족으로 인해 뇌물과 선물로 보건서비스의 권리를 얻어야 하는 상황, 저발전된 예방의학 및 높은 사망률과 이병률이라는 보건의료 지표는 국가 보건의료의 낮은 수준을 짐작케 한다. 넷째, 여성의 경제활동참여율은 높으나, 노동 및 양육의 이중책임과 성별로 분업화된 여성노동은 성불평등이 제도 내에 내재되어 있음을 확인할 수 있다. 다섯째, 국가가 높은 수준의 주택보조금을 지급한다고 하나, 만성적 부족경제로 인한 주택공급의 부족은 당-국가 엘리트 및 핵심적 산업 노동자들에게 주거공급 특혜를 주었다. 여섯째, 국가책임 복지체제는 연금, 질병급여, 가족수당이라는 현금급여를 보장하였으나, 물가연동 제도의 부재로 인해 실물경제를 반영하지 못하였고 노동기록에 근거한 급여원칙으로 인해 노동기록이 짧은 노동자에게는 사회보장수급권이 정상적으로 집행되지 않았다. 일곱째, 가부장적 복지체제의 성격으로 인해 사회보장수급을 위해서 노동을 통해 국가에 충성하게 하였으며, 그 결과 아래로부터의 사회적 욕구표현이 제한적이었다는 단점이 있다.

〈표 8-4〉 소련과 동유럽 복지체제의 장점과 단점

장점	단점
직업 보장	불충분한 또는 제도가 부재한 실업 급여
평균임금 대비 높은 노동자 임금	당-국가 관료의 감춰진 특혜
무상 보건서비스 (그러나 뇌물과 선물이 만연함)	저발전된 예방의학, 높은 사망률/이병률
직장여성을 위한 3세 아동 양육수당 및 직장 복귀 권리(특히 독일과 헝가리)	노동 및 양육의 여성책임, 노동의 성별분업
높은 보조금을 받는 주택	주택 분배의 불평등
국가운영의 사회보장 연금 및 질병급여	물가연동 급여의 부재, 노동기록을 통한 급여의 규제
당-국가 및 작업장의 온정주의	아래로부터의 사회적 욕구표현에 권리의 부재

자료: Deacon(1992b: 5)

사회주의 사회정책의 제도적 유산을 종합하면 다음과 같다. 첫째, 사회주의 복지체제의 성격도 당-국가체제라는 사회주의 정치체제와 밀접한 관련을 맺고 있다. 즉 당이 국가를 통제하며, 국가는 사회의 전 분야를 통제한다. 국가의 주요 생산시설 및 기간산업은 국유화되어 있으며, 국가의 재원은 이들로부터 대부분 충당되어 왔다. 당 간부, 국가관료 및 기술관료(technocrat)는 막강한 힘을 소유하며, 이들이 속한 공산당과 국가기구는 비대하다. 이러한 비대함은 국영기업에 대한 중앙계획단위의 감독마저도 어렵게 하였고, 계획을 해야 할 중앙이 계획을 포기하는 상황에 이르렀다고 비판당하기도 하였다(Harrison & Kim, 2006). 이렇듯 다른 사회부분보다 강력하고 거대한 당-국가체제는 정부 프로그램에서 다음과 같은 사회주의의 제도적 유산을 낳았다. 높은 정부지출, 높은 정부수입, 높은 공공부문 생산과 낮은 민간부문 생산, 국가관료에 대한 높은 지출, 높은 공공행정지출, 완전고용과 여성고용, 강한 국가와 약한(충성) 노조, 국영기업 또는 노조를 통한 복지 전달체계, 대기업 중심의 산업구조, 노동기반의 복지급여 원칙으로 인한 가부장주의 등을 들 수 있다(진승권, 2003; Deacon, 1993; Dixon & Macarov, 1992; Kornai, 1992; Standing, 1996).

둘째, 사회주의 체제는 대부분 높은 사회지출을 통한 보편주의적 사회서비스 체제를 일찍부터 구축해 왔다. 특히 소비에트 연방에 속한 국가들은 제도도입 시기에 있어서 자본주의 체제와 견주어도 늦지 않았다. 가령 러시아의 노령·장애·유족연금은 1922년, 질병수당 및 출산수당은 1912년, 산재보험은 1903년, 실업보험 및 실업부조는 1921년, 가족수당은 1944년에 도입하였다(ISSA, 2012b). 보편주의적 특징으로 첫째, 교육·보건·주택·식량·노동·연금에 대한 국가책임을 통해 복지서비스의 높은 포괄성(comprehensiveness)을 갖추어 왔다. 둘째, 포괄적 복지제도의 적

용대상은 기본적으로 전체 인구로서 복지수혜자의 보편성(coverage)도 높은 수준에서 달성하였다. 셋째, 생산수준이 높았던 시기에는 교육과 보건 등의 일부 사회정책에 대해서는 복지혜택의 적절성(adequacy)을 갖추었으나, 1980년을 전후로 경제침체기로 들어서며 이러한 제도는 존재하였으나 실제 급여 수준은 기본생활에 못 미치게 되었다. 연금분야에서 실질가치를 반영하지 못하였고, 현금급여 수준은 매우 낮았으므로 적절성은 사회주의 후기에 충족하지 못하였다고 할 수 있다. 특히 보건의료분야에서 있어 의료기술에 대한 투자부족으로 기대수명, 유아사망률 지표가 하락하게 되었다. 마지막으로 자본주의 체제보다 복지혜택의 재분배성(redistribution) 측면에서는 높은 수준의 사회경제적 평등을 달성함으로써 복지 사회주의를 일정 정도 실현하였다고 평가할 수 있다. 이상과 같이 사회주의 복지제도는 평등강화 전략을 위해 사회서비스의 형태로 제공되었으므로, 현금보다는 현물위주의 복지전략을 추구해 왔다고 할 수 있다. 이를 두고 Standing(1996: 227)은 소비에트 사회보장의 지배적인 형태를 ‘강한 서비스, 약한 이전(serviced heavy, transfer light)’이라고 부르기도 하였다. 즉 불평등한 기제인 현금급여는 낮고 평등한 기제인 서비스급여는 비대하다고 할 수 있다.

셋째, 사회주의 체제는 정권의 유지 및 강화를 위해 보육·교육 및 군대에 대한 투자가 높았다. 체제 지속성을 위한 기본담보는 후세대에 있기에 교육부문에 대한 높은 투자는 필수불가결한 것이었다. 보육서비스와 교육서비스의 보편주의적 제공은 사회서비스를 강조하는 사회주의의 특성과도 부합되는 것이지만, 여성도 남성과 마찬가지로 노동을 의무로 여기는 사회주의 노동의 정신을 반영하는 것이기도 하다. 즉 과거 돌봄과 가사라는 가족 내 업무를 담당했던 여성들이 노동을 위해 가족 밖으로 이동하게 되면서 돌봄기능은 국가의 책임으로 이전된 것이다. 또한 군사력의

목적이 국가안보라는 주장의 진위여부는 차치하더라도 일반적으로 사회주의 국가들은 국방력 강화에 힘을 쏟아왔다(Dumas, 1986: 251). 사회주의의 보루로 자리매김 되어온 보육·교육 및 군대 관련 제도적 유산으로써 높은 공공교육 지출, 높은 공공보육 지출, 높은 보육시설 이용률, 높은 식자율, 낮은 문맹률, 높은 군비지출, 높은 군인비중을 꼽을 수 있다. 이에 따라 교사와 군인에 대한 특별한 급여가 추가되었다.

넷째, 노동조합이 복지제공의 실질적 담당자였다. 사회보험, 요양소 및 휴양시설, 관광여행, 체력단련 및 스포츠, 어린이의 휴양과 오락 등은 노조가 맡았다(Gorbachev, 1987: 113-114). 사회보장에 있어 노동조합의 권한은 막강했고 역할은 막중했다. 노동조합을 통해 사회보험 급여가 제공되었으며, 노동조합을 통해 사회서비스가 실시되었다. 노조를 통한 복지제공은 노동조합이 노조원과 그 가족들을 위해 진정으로 봉사한다면 가장 효율적인 제도가 되는 반면, 노동조합이 부패하게 되면 가장 비효율적인 제도가 될 수 있다. 만약 노조 집행부가 기업 지배인과 부정적 결탁을 한다면 비리가 난무하고 특권층에게만 복지가 집중되지만, 노조 집행부가 소속 노조원을 노동조합 활동의 주체로 세우기 위해 봉사한다면 행정비용이 발생하지 않을 뿐만 아니라 개별 노동자들이 처한 실정을 가장 깊이 잘 알 수 있으므로 효율적인 제도가 될 수 있다. 대표적으로 유고의 노동자 자주관리 제도는 이러한 노동조합의 복지제공 담당자로서의 역할 뿐만 아니라 생활공동체로서의 역할까지 수행했다는 점에서 사회보장의 측면에서 노동조합은 사회주의에서 매우 중요한 위치였다는 것을 알 수 있다.

다섯째, 온정주의적 시혜는 사회주의 사회정책의 제도적 유산이다. 수령 또는 당비서(당 서기장) - 국가관료 - 국영기업과 협동농장 종사자로 이어지는 일련의 흐름은 사회주의 대가정, 즉 가부장주의를 형성하게 하

였다. 사회주의 경제체제의 보편적 특징인 연성예산제약(Rosser & Rosser, 1995)은 기업에 대한 정부 보조금 및 재정지원을 높였고, 이러한 온정주의적 문화는 사회정책 부문에도 전이되어 전 인민에게 생필품, 식량, 주택 등에 대한 가격 보조금으로 이어짐으로써 재정적자에 시달리게 만들었다. 결국 사회주의 계획경제의 일반적 특성인 만성적 ‘부족 경제’(Kornai, 1992)로 인하여 사회정책을 실시할 자원이 마땅하지 않게 되었다. 주택, 전기, 생필품, 식량 등의 항시적 빈곤은 사회주의의 정당성 확보에 어려움을 노정하게 하였고, 인민들의 불만을 고조시키게 하였다. 예컨대 Deacon(1992b: 4)은 만성적 부족경제가 주택 대기기간에서 자주 나타나는데, 20여년의 대기자가 흔하였고, 3세대 거주가 강요되거나, 이혼 후 동거현상, 공동주방과 공동화장실도 부족경제가 낳는 문제라고 지적하였다. 저부담-저복지, 중부담-중복지, 고부담-고복지와 같이 주민 부담 수준과 복지수준이 균형을 이루어야 함에도 불구하고, 온정주의적 시혜는 역설적으로 장기적 복지수준 향상을 가로막는 장애가 되었다.

여섯째, 특권층에 대한 특별 사회보험 및 사회서비스는 사회주의 사회정책의 부정적 유산이라고 할 수 있다. 소련의 1987년 6월의 공산당 중앙위원회 총회에서는 사회정책의 개혁방향을 다음과 같이 결정한 바 있다. 생활수준의 제고 및 생활환경의 개선, 생산방식 및 노동조건 개선, 주택 상황의 개선, 보다 많은 식료품의 생산, 생활필수품의 질 개선, 공중위생 서비스의 향상, 중고등 교육개혁의 완수, 사회적 생산을 강화하기 위한 효율적 고용에 대한 새로운 태도와 노동력의 재편성 및 그 외 사회문제들의 해결을 추진하기로 하였다(Gorbachev, 1987: 98-100). 페레스트로이카의 사회정책의 개혁은 자본주의 사회정책이나 사회주의 사회정책이나 궁극적으로 시민의 보편적 사회권을 강조하기 위한 방향이라는 측면에서 큰 차이는 없다. 그러나 동시에 중앙위에서는 ‘특권층의 높은

사회서비스 이용'에 대해 공개적으로 비판하였다. 일반 인민들은 접근하지 못하는 직장 의료서비스, 휴가용 숙박시설·헬스시설 등의 여가서비스, 대기업 내 자체매점, 식사서비스, 의복서비스 등의 기업서비스를 대기업, 과학원, 작가동맹, 노동조합, 당, 소비에트 관련단체 등에 속한 특권층은 누리고 있다고 지적하였다(Gorbachev, 1987: 100-101).

다. 비스마르키언 사회주의

사회주의 시대의 사회정책을 한 마디로 요약하면, 비스마르키언 특징을 갖는 사회주의 원리(Soviet principle of Bismarckian characteristics)라고 할 수 있다. 본 연구에서는 '비스마르키언 사회주의(Bismarckian Socialist)'라고 명명하고자 한다. 즉 비스마르키언 특징과 사회주의의 특징이 혼합된 제도성격을 의미한다. 위에서 언급한 비스마르키언 특징과 사회주의의 제도적 유산을 종합해서 고려할 때, 비스마르키언 사회정책과 사회주의 사회정책이 제도적 친화성이 높다고 할 수 있다. 완전한 비스마르키언 제도도 아니고 완전한 사회주의 제도도 아니지만 양 제도의 높은 친화성이 하이브리드적 특징을 구현할 수 있게 한 것이다. 다만 비스마르키언 사회주의는 비스마르키언보다는 사회주의 특징이 보다 강하다고 할 수 있다.

물론 사회주의는 비스마르키언 특징과 다른 고유의 특성을 내재하고 있다. 무엇보다도 노동은 의무였기 때문에 누구나 일을 해야 한다. 노동을 하지 않아도 되는 비스마르키언 제도와 달리 사회주의 시대의 노동은 법으로 규정된 의무였다. 둘째, 노동자의 부의 창출은 '세금'의 형태로 국가에 귀속된다. 노동자 개개인이 사회보험의 형태로 내는 명목상의 기여금이 존재하지 않으며, 사회주의 사회정책은 단일한 국가예산으로부터

배분된다는 의미이다. 셋째, 노동자가 창출하여 국가에 귀속된 부의 배분의 결정과 집행은 사회주의 원리인 당-국가 체제와 함께 민주집중제 방식을 통해 이루어진다. 비스마르키언 사회보험은 제도가 성숙되면서 의회 민주주의의 결정을 바탕으로 각 행정 분야의 전달체계를 통해 급여를 시행했다면, 사회주의 사회정책의 배분은 민주집중제의 원리에 의해 각 노동조합이 주된 전달체계의 역할을 하였다. 오늘날의 사회지출을 포함하는 사회문화비와 그 외 경제건설비, 군비, 행정비 등의 배분은 중앙당 및 국가행정기관, 지방당 및 지방행정기관, 공장 및 협동농장에서 결정하며, 이러한 결정과정에 노동자와 농민은 자신의 소조 및 작업반을 통해 참여하는 방식이다. 만약 ‘아래에서부터 위로의’ 방식이 구현되지 않을 경우에는 ‘중앙당의 단일한 명령’을 통해 시행되었다. 넷째, 현금중심의 비스마르키언 제도와 대비되는 서비스중심의 사회주의 사회정책이다. 먼저 모든 인민은 노동에 대한 대가로 가격이 통제된 국영상점을 이용할 최소한의 ‘현금(임금)’을 받으며, 은퇴 후 현금급여인 노령연금을 받는다. 다음으로 모든 인민에 대하여 무상 서비스급여인 의료서비스, 교육서비스, 주거서비스, 돌봄서비스를 제공받는다. 이러한 사회주의적 사회서비스는 ‘노동여부’와 관계없이 보장하였으며 ‘소득비례’에 따른 차등적 제도가 아니라는 점이다. 즉 국가는 인민에게 필요한 식량, 보육, 교육, 의료 주택, 도서관·박물관·국립공원·휴양림 등과 같은 공공시설 이용 등의 무상 ‘서비스(현물 포함)’를 제공한다. 그런데 사회주의의 평등주의 원칙에 따라 임금 및 사회보장에서 차이가 미미하다는 점을 주목해야 한다. 즉 전체 사회보장에서 불평등한 요소가 있는 현금에 해당하는 임금과 연금은 매우 작고, 평등한 요소가 있는 서비스는 매우 비대하므로 평등주의가 강하게 내재되어 있다. 결국 사회주의 복지체제의 가장 큰 특징인 ‘평등주의는 서비스에서 기인’하며 현금중심의 비스마르키언 특징과 가장 차별

되는 특징이다.

이러한 차이점에도 불구하고 비스마르키언 사회주의라고 부를 수 있는 강력한 근거는 비스마르키언 특징이 사회주의 혁명 이후에도 사회주의 체제 내에서 구현되었다는 점이다. 즉 비스마르키언 전통은 독특하게도 사회주의 시대에도 경로의존적 성격을 유지하여 왔던 것이다. 그 배경은 크게 2가지로 해석할 수 있다. 먼저, 사회주의 혁명 이전에 근대화를 일찍 부터 시작한 대부분의 체제전환국들은 비스마르키언 사회보험 제도를 도입하였고 이미 하나의 사회정책 모델로써 정착되어 있었기 때문이다. 비스마르키언 모델은 다른 모델보다도 가장 긴 역사를 가지고 있으며, 1880년대 이후 서유럽의 대표적 사회모델이었기 때문에 일부 체제전환국들도 사회주의 혁명 이전에 이미 비스마르키언 제도를 실시해왔다. 독일에서 시작된 비스마르키언 사회보험의 전통은 1900년을 전후로 하여 오스트리아-헝가리 제국이 점령하고 있던 헝가리, 체코, 슬로바키아, 폴란드, 슬로베니아, 크로아티아에서 자연스럽게 수용되었다. 그리고 남동부 유럽의 불가리아와 루마니아에서도 사회보험이 도입되었다. 러시아를 비롯한 소비에트 공화국을 구성했던 발틱 3국인 에스토니아, 라트비아, 리투아니아에서도 사회보험이 사회주의 혁명 이전부터 도입되어 있었다. 다음의 5대 사회보장제도 제정년도를 보면 사회주의 혁명 이전에 근대화를 시작한 대부분의 국가들이 비스마르키언 사회보험 제도를 도입하였음을 알 수 있다.

〈표 8-5〉 5대 사회보장제도 제정년도

구분	5대 사회보장제도 제정년도				
	연금	질병출산	산재	실업	가족
Albania	1947	1947	1947	1947	1947
Armenia	1956	1912	1955	1921	1944
Azerbaijan	1956	1912	1956	1991	1944
Belarus	1956	1955	1939	1921	1944
Bulgaria	1924	1918	1924	1925	1942
Croatia	1922	1954	1922	1952	1949
Czech	1906	1888	1887	1991	1945
Estonia	1924	1924	1924	1991	1922
Georgia	1956	1964	1955	2006	2006
Hungary	1928	1891	1900	1957	1938
Kazakhstan	1991	1999	1955	2003	2001
Kyrgyzstan	1922	1922	1922	1921	1944
Latvia	1922	1924	1927	1991	1990
Lithuania	1922	1925	1936	1919	1990
Moldova	1956	1993	1991	1997	1977
Poland	1927	1920	1984	1924	1947
Romania	1912	1930	1912	1991	1950
Russian	1922	1912	1903	1921	1944
Slovakia	1906	1888	1887	1991	1945
Slovenia	1922	1922	1922	1927	1949
Tajikistan	1993	1997	2013	2003	2013
Ukraine	1922	1912	1912	1921	1944

자료: ISSA(2012a, 2012b)

두 번째 배경은 아이러니하게도 ‘자본주의’ 체제를 강화하기 위한 비스마르키언 모델과 ‘사회주의’ 사회정책 모델 간의 ‘제도적 친화성’이 높았기 때문이다. 그 제도적 친화성은 다음의 3가지로 요약될 수 있다. 첫째, 수급자격은 고용에 기초하여 부여되었다. 즉 노동을 하지 않는 자에게는 급여가 지급되지 않는다는 것이다. 사회보장의 수급자격과 노동의 연계는 두 특징 간 제도적 친화성의 본질이라고 할 수 있다. 쉽게 말해 일하지 않는 자는 사회보장혜택에서 박탈된다는 점이다. 노동을 할 때만이 사회보장제도를 이용할 수 있으며 노동을 하지 않으면 인간다운 생활을 유지하기 어려워진다. 비스마르키언 제도가 노동을 하지 않는 자에 대하여 철

저한 심사에 기초한 최저생계만을 보장하는 반면, 사회주의 사회정책은 노동을 거부하는 자에 대하여 노동교화소를 통한 의식화 사업을 펼치기 때문에 처벌적 성격이 보다 강하다고 할 수 있다. 둘 다 억압적이며 통제적이라는 특징을 공통점으로 갖는다. 결국 비스마르키언 특징과 사회주의 특징에서 강조하는 노동에 따른 분배는 사회민주주의 복지국가에서 추구하는 시민권에 기반한 권리가 아니라는 점에 주목해야 한다. 사회주의자들의 시민권에 대한 이해는 ‘모든 시민은 개인 및 가족의 생계와 국가의 경제발전을 위해서 일할 권리와 의무를 가질 때’에만 주어지는 것이었다(Cerami, 2010: 237). 따라서 노동시장에 참여하지 않는 이들에게는 인민으로서의 자격뿐만 아니라 사회보장수급권까지 박탈되게 된다. 둘째, 사회주의 이전시기보다 사회복지 재원의 국가비중이 높아졌으나, 개인의 보험료는 그대로 존속되었다. 높은 단계의 공산주의 사회는 세금이 없는 사회라고 하지만 낮은 단계의 공산주의 사회인 현실 사회주의에서 사회보험료는 그대로 존재해 온 것이다. 예를 들어, 노동자 : 고용주 : 국가의 기여비율을 1980년 기준으로 보면, 폴란드가 2 : 52 : 46, 헝가리가 14 : 40 : 46, 체코슬로바키아가 0 : 4 : 96이었다(Cerami, 2010: 239). 사회주의 시대에도 체코슬로바키아를 제외하고 다른 두 나라는 보험료는 그대로 유지되는 특성을 지닌 것이다. 기여금이 명목적으로는 존재하지 않는 국가라고 하더라도 실질적으로는 노동을 통해 창출된 부가 기업소를 통해 국가에서 일괄 관리·통제되고 다시 국가로부터 급여가 일괄 제공되므로, 노동자가 창출된 부에 기여금에 해당하는 몫이 있다고 할 수 있다. 셋째, 급여가 노동자의 기존 임금에 비례하여 차등적으로 지급되는 소득비례의 원리를 반영한다는 것이다. 평등주의라는 사회주의의 본질적 특성보다는 기여금, 고용기간 등의 고용기록에 의해 복지급여는 차등적이었다. 노동자의 임금수준에 따라 연금액에 있어서 소득비례적

특징을 갖는 차등적 적용이 존속되어 온 것이다. 특히 국가기여도에 비례하여 사회보장혜택은 차등적이다. 충성계층을 의도적으로 육성하고 이들에게는 더 높은 물질적 인센티브를 제공하는 것이다. 급여가 높은 자는 그만큼 국가에 높은 충성을 하였다는 의미로 해석할 수 있다. 이러한 3가지의 공통된 특징은 비스마르크언 제도와 사회주의 사회정책의 특징 간 높은 친화성을 반영한다고 할 수 있다.

라. 체제전환국 복지국가의 체제성격 논쟁

체제전환국 복지국가의 체제성격 논쟁은 다음과 같은 입장으로 대립되고 있다. 3가지 복지 자본주의로 수렴된다는 주장, 그 중에서도 자유주의 복지체제로 수렴된다는 주장을 한 축으로 하고, 3가지 복지 자본주의 중 하나의 복지체제가 아닌 2개 이상의 혼합적 성격을 갖는다는 주장, 기존의 3가지 복지체제의 성격으로는 설명될 수 없는 사회주의 복지체제의 성격을 포함한 하이브리드 복지체제라는 주장, 더 나아가 서구 유럽모델로 수렴될 수 없다는 주장들을 한 축으로 하고 있다. 이러한 차이는 결국 체제전환국이 3가지 복지 자본주의와 질적으로 다른 모델인지 아닌지를 검증하는 것으로 귀결된다고 할 수 있다. 그 논쟁지점을 설명하면 다음과 같다.

최근 체제전환국 복지국가 연구에서는 전반적으로 하이브리드 복지체제를 가지고 있다고 주장되고 있다. 특히 기존 서구의 3가지 복지체제의 성격 이외에 사회주의의 제도적 유산으로 인해 나타나는 3가지의 고유한 특징이 존재한다고 제기되고 있다. 그것은 첫째, 완전고용 체제에서 비롯되는 사회보험제도의 핵심적 역할, 둘째, 완전고용 체제에서 비롯되는 높은 적용인구, 셋째, 낮은 경제수준에서 비롯되는 낮은 급여수준으로 종합

할 수 있다. 그런데 이러한 고유의 특징들을 주요변수로 하여 아직까지 서구의 국가들과 비교한 바가 없어서 실증적으로는 검증되지 못한 상황이다. 그러나 과연 위의 3가지 고유한 특징이 서구 복지체제와 ‘질적으로 다른’ 성격이며, 제4의 복지모델을 구성할만한 수준인지를 Esping-Andersen과 Deacon 등의 학자들은 의문을 제기하고 있는 것이다. 특히 제4모델을 강하게 주장하는 Aidukaite(2004: 84) 스스로도 “미래에 탈사회주의 복지체제가 Esping-Andersen의 복지체제 중의 하나로 발전할 수 있다는 것을 부정할 수 없다”고 인정한다. ‘시간 문제(Time matters)’일 수도 있다는 것이다(Bonoli, 2007). 또한 Aidukaite(2009: 35)는 아직까지 “새로운 복지체제의 존재를 증명하기 위해 모든 체제전환국을 포괄하거나 견고한 비교데이터 연구에 기초하지 못한 상황”이므로 탈사회주의 복지체제의 존재는 아직까지 다소 약하다고 인정하고 있다. 이러한 ‘이행단계’의 성격을 보다 강하게 주장한 연구가 있는데, Inglot(2008)은 비셰그라드 그룹인 체코슬로바키아, 헝가리, 폴란드의 사회정책이 어떠한 제도적 맥락 속에서 발전되어 왔는지를 역사적 관점에서 설명한 바 있다. 1919년부터 2004년까지 3개국(1993년 1월 1일 체코와 슬로바키아가 분리된 이후부터는 4개국)의 복지국가 발전의 지속성과 복지국가의 축소에 대한 역사적 사건과 정책결정 과정에 대한 역사적 해석을 연금, 질병급여, 출산급여, 가족수당, 아동양육수당 이상 5가지의 사회정책에 초점을 맞추어 제시한다. 그의 주장은 ‘비상 복지국가(emergency welfare state)’(Inglot, 2009: 93)로 결론지을 수 있는데, 비셰그라드 체제전환국들의 복지체제는 탄력적이고(resilient) 적응력있는 복지국가의 모습이라는 것이다. 즉 비상 복지국가는 시장화, 다국적 기업의 진출, 국제기구의 압력이라는 외적인 변화, 국내 정치경제 상황의 변동, 기존 사회주의 사회정책의 전통과의 충돌과정에서 탄력적

이며 새로운 변화에 적응가능한 형태의 모습으로 변화하는 모습을 의미하며, 현 체제전환국의 복지체제를 가장 잘 드러낸다고 주장하고 있다. 요컨대 체제전환국은 여전히 '이행단계'라는 것이다.

이상의 선행연구 검토를 토대로 체제전환국 복지국가에 대한 유형화의 실증연구 결과를 분류하면 다음과 같다. 제Ⅰ유형은 자유주의 복지체제를 의미한다. 제Ⅱ유형은 보수주의 복지체제를 의미한다. 제Ⅲ유형은 사회민주주의 복지체제를 의미한다. 제Ⅳ유형은 지중해에 위치한 남유럽 지역의 라틴모델에 해당한다. 제Ⅴ유형은 하이브리드 모델로서 자유주의, 보수주의, 사회주의의 특징이 공존하고 있는 유형이다. 보다 구체적으로는 Deacon(1992b)의 '탈사회주의 보수적 조합주의'는 보수주의와 사회주의의 하이브리드이며, Oorshots와 Arts(2005)의 '중동부유럽'은 지역적 특성을 표현하는 이름이지만 사회주의와 자유주의의 하이브리드이며, Bohle & Greskovists(2007a, 2007b)의 '배태된 신자유주의'는 보수주의와 자유주의의 하이브리드이며, Fenger(2007)의 '탈사회주의 유럽유형'은 사회주의를 공통적으로 갖고 해당 국가의 상황에 맞는 특성과의 탄력적인 하이브리드이며, Fuchs & Offe(2009)의 '비스마르키언 하이브리드'는 보수주의를 공통적으로 갖고 각국의 상황에 맞는 특성과의 탄력적인 하이브리드이며, Hacker(2009)의 '자유주의적 하이브리드'는 자유주의적 특성을 공통적으로 갖고 각국의 상황에 맞는 특성과의 탄력적인 하이브리드이며, Cerami(2010)의 '비스마르키언 하이브리드'는 보수주의를 공통적으로 갖고 사회주의와 자유주의라는 3가지 특성을 모두 내포한 하이브리드라고 할 수 있다. 제Ⅵ유형은 CIS 국가들만의 독특한 유형으로서 사회주의의 제도적 특징이 여전히 강한 국가들이다. 제Ⅶ유형은 복지국가로 규정할 수 없는 수준의 미발전국이다.

여기에서 주의깊게 보아야 할 점은 3가지이다. 첫째, '탈사회주의'라는

명칭은 사회주의의 제도적 유산을 의미하므로, 이 특징 이외에는 모두 기존의 3가지 복지체제의 성격으로 해석이 가능하다. 둘째, '탈사회주의'라는 특징들이 사민주의 체제성격과 질적인 차이가 있는지를 파악하는 것이 중요하다. Esping-Andersen(1990: 12)은 사회 민주주의가 평등과 사회주의(socialism)를 실현하기 위한 지배전략으로써 의회주의 개혁을 수용했고, 사회 민주주의 모델에서 강조하는 의회주의적 계급동원은 복지국가를 평등, 정의, 자유, 연대의 '사회주의적(socialist)' 이상을 실현하는 수단이라고 언급한 바 있다. 또한 그가 제일 강조하는 탈상품화의 본성은 '사회주의(socialism) 정치로서의 탈상품화'라고 언급한 바 있다(Esping-Andersen, 1990: 44). 즉 1990년 당시 그의 시각에서 볼 때 사민주의도 사회주의적 특징을 내포하는 복지체제인 것이다. 셋째, 체제전환국의 복지체제의 성격은 학자들 간 일관되지 않는다. 그것은 여전히 체제전환국이 변화의 과정, 즉 '이행과정'에 있으며 내외의 변화에 취약하다는 증거라고 할 수 있다.

이상의 체제전환국의 복지체제 유형화의 선행연구 결과를 종합하면 다음과 같다. 첫째, 제4모델로서 체제전환국 복지국가는 없으며 3가지 복지 자본주의로 수렴될 것이라는 주장과 탈사회주의 복지체제라는 체제전환국만의 고유한 제4모델이 존재한다는 주장이 '대립'하고 있다. 즉 아직까지 우위를 가릴만한 실증연구가 축적되어 있지 않다. 예컨대 체제전환국 복지국가의 체제성격에 관한 최초의 연구인 Deacon(1992b)의 3가지 복지자본주의로의 수렴가설이 경험적으로 증명되지 않고 있다. 이로 인해 하이브리드 복지체제라는 탈사회주의 복지국가의 출현을 주장하고 있다. 둘째, 제4모델로서의 탈사회주의 복지국가체제를 주장할만한 설득력 있는 '유형화 결과 및 유형화 기준'이 아직까지 활발하게 논의되지 않고 있다. 복지체제 유형화 분석시 서구를 포함하지 않은 연구들이 대부분이

며, 유형화에 대한 분석 기준조차 논의되지 않고 있는 상황이다. 그것은 여전히 체제전환국 복지국가에 대한 연구가 이론적으로 축적되지 않았다는 측면과 체제전환국들이 서구 복지국가와 비교할만큼 자기 궤도에 올라와있는 수준인지 의문을 가질 수 있다는 점이다. 또한 남유럽 복지모델이나 동아시아 복지모델을 주장할 때만큼 활발한 논쟁이 없다. 그 결과 Esping-Andersen(1990, 1999)의 3가지 복지 자본주의와 같은 독보적인 연구 결과가 아직은 보이지 않고 있다.

〈표 8-6〉 체제전환국 복지체제 유형화의 실증연구 결과

연구	유형						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
Deacon (1992b)	〈자유주의〉 헝가리, 슬로베니아	〈보수적 조합주의〉 동독	〈사민주의〉 체코 슬로바키아		〈탈사회주의 보수적 조합주의〉 불가리아, 폴란드, 루마니아, 세르비아, 소련 및 CIS		
Oorshots & Arts (2005)	〈자유주의〉 영국, 아일랜드	〈대륙유럽〉 독일, 프랑스, 오스트리아, 네덜란드, 벨기에	〈스칸디나비아〉 덴마크, 스웨덴, 핀란드	〈남유럽〉 이탈리아, 스페인, 포르투갈, 그리스	〈중동부유럽〉 에스토니아, 라트비아, 리투아니아, 폴란드, 체코, 슬로바키아, 헝가리, 불가리아, 슬로베니아		
Feldman (2006)	〈자유주의적 시장경제〉 에스토니아	〈조정된 시장경제〉 슬로베니아					
Bohle & Greskovits (2007a) (2007b)	〈국가 운영 신자유주의〉 라트비아, 리투아니아, 에스토니아 〈세계시장운영 신자유주의〉		〈신조합주의〉 슬로베니아		〈배태된 신자유주의〉 슬로바키아, 체코, 폴란드, 헝가리		

유형							
	의) 2007b 아제르바이잔, 카자흐스탄, 러시아						
Fenger (2007)	〈자유주의〉 뉴질랜드, 영국, 미국	〈보수적 조합주의〉 오스트리아, 벨기에, 프랑스, 독일, 그리스, 이탈리아, 네덜란드, 스페인	〈사민주의〉 핀란드, 덴마크, 노르웨이, 스웨덴		〈탈사회주의 유럽유형〉 불가리아, 크로아티아, 체코, 헝가리, 폴란드, 슬로바키아	〈구소련 유형〉 벨라루스, 에스토니아, 라트비아, 리투아니아, 러시아, 우크라이나	〈개발도상국 유형〉 복지국가, 몰도바, 그루지야, 루마니아
Fuchs & Offe (2009)					〈비스마르크언 하이브리드〉 슬로바키아, 체코, 폴란드, 헝가리, 라트비아, 리투아니아, 에스토니아, 슬로베니아		
Hacker (2009)					〈자유주의적 하이브리드〉 불가리아, 체코, 에스토니아, 헝가리, 라트비아, 리투아니아, 폴란드, 루마니아, 슬로바키아, 슬로베니아		
Cerami (2010)					〈비스마르크언 하이브리드〉 체코, 헝가리, 폴란드, 슬로바키아		

제3절 연구방법

1. 퍼지셋 질적비교분석

가. 분석대상

분석대상은 연구범위에서 밝힌 바와 같다. 먼저 퍼지셋 결합요인 분석 대상 국가는 탈사회주의 체제전환을 경험한 22개이다. 다음으로 퍼지셋 이상형 분석대상 국가는 22개 체제전환국과 16개의 서구 복지국가 및 개발도상국 등을 추가하여 총 38개이다.

〈표 8-7〉 분석대상

국가	약어	사회주의 건설	사회주의 해체	지역	과거소속	현재소속
그루지야(Georgia)	GEO	1921	1991	아시아	소련	
라트비아(Latvia)	LVA	1940	1991	유럽	소련	EU
러시아(Russia)	RUS	1917	1991	유라시아	소련	CIS
루마니아(Romania)	ROM	1945	1989	유럽	남동부	EU
리투아니아(Lithuania)	LTU	1944	1991	유럽	소련	EU
몰도바(Moldova)	MDA	1944	1991	유럽	소련	CIS
벨라루스(Belarus)	BLR	1922	1991	유럽	소련	CIS
불가리아(Bulgaria)	BGR	1947	1989	유럽	남동부	EU
슬로바키아(Slovakia)	SVK	1946	1989	유럽	비셰그라드	EU
슬로베니아(Slovenia)	SVN	1943	1991	유럽	유고	EU
아르메니아(Armenia)	ARM	1936	1991	아시아	소련	CIS
아제르바이잔(Azerbaijan)	AZE	1922	1991	아시아	소련	CIS
알바니아(Albania)	ALB	1945	1991	유럽		
에스토니아(Estonia)	EST	1940	1991	유럽	소련	EU
우크라이나(Ukraine)	UKR	1922	1991	유럽	소련	CIS
체코(Czech)	CZE	1946	1989	유럽	비셰그라드	EU
카자흐스탄(Kazakhstan)	KAZ	1925	1991	아시아	소련	CIS
키르기스스탄(Kyrgyzstan)	KGZ	1922	1991	아시아	소련	CIS
크로아티아(Croatia)	HRV	1943	1991	유럽	유고	EU
타지키스탄(Tajikistan)	TJK	1929	1991	아시아	소련	CIS
폴란드(Poland)	POL	1945	1989	유럽	비셰그라드	EU
헝가리(Hungary)	HUN	1949	1989	유럽	비셰그라드	EU

나. 분석방법 및 분석지수

1) 퍼지셋 다중 결합요인 분석

〈표 8-8〉 퍼지셋 결합요인 분석을 위한 지수의 정의와 출처

구분	지수명	지수 정의	출처
결과 집합	EXP(사회지출)1)	GDP 대비 사회보장 지출 비율 (보건 및 교육지출 제외)	GFS(IMF) ADB (2009-2011)
원인 집합	GDP(경제발전)	1인당 GDP(PPP)	W D I(W o r l d Bank) (2009-2011)
	DEM(민주주의)	국가주의(권력사용의 독점, 국가 정체성, 종교적 교리 불간섭, 기본 행정)	BTI (2008-2012)
		정치참여(자유공명선거, 통치를 위한 효과 적 권력, 집회결사의 자유, 표현의 자유)	
		법규(삼권분립, 독립적 사법부, 직무남용 처벌, 시민권)	
		민주주의 제도 안정성(민주주의 제도시행, 민주주의 제도책무)	
		정치사회통합(정당제도, 이익집단, 민주주 의 찬성, 사회자본)	
	AGE(노인인구)	전체 인구 대비 노인인구 비율	W D I(W o r l d Bank) (2009-2011)
	TRA(무역)	GDP 대비 무역(수입+수출) 비율 / 2	W D I(W o r l d Bank) (2009-2011)
	YIS(사회보장기간)2)	2011년 기준 5대 사회보장제도(연금·장애· 유족연금, 질병·출산수당, 실업, 산재, 가 족수당) 기간의 총합(년)	I S S A(2012a, 2012b)
	SOP(사회주의기간)	사회주의 건설부터 해체까지의 기간(년)	calculation

2) 퍼지셋 이상형 분석

본 연구에서 설정한 특성공간은 이론적 배경에서 밝힌 바와 같이 다음과 같이 구성된다. 먼저 결과유형은 복지체제이다. 다음으로 특성공간의 배열을 위한 유형개념은 경제수준과 정치수준이며, 그 유형개념을 설명하는 지수는 GDP와 민주주의로 선정한다. ‘GDP’는 경제발전 수준을 의미하며, 경제선진국(+)인지 경제후진국(-)인지를 구분하는 역할을 한다. ‘민주주의’는 민주정치 수준을 의미하며, 민주주의(+)인지 권위주의(-)인지를 가른다.

〈표 8-9〉 특성공간의 지수 구성

	경제선진국	경제후진국		민주주의	권위주의
GDP	+	-	민주주의	+	-

체제전환국의 국가발전단계 규명을 위한 퍼지셋 이상형 분석 지수의 정의와 출처는 다음과 같다.

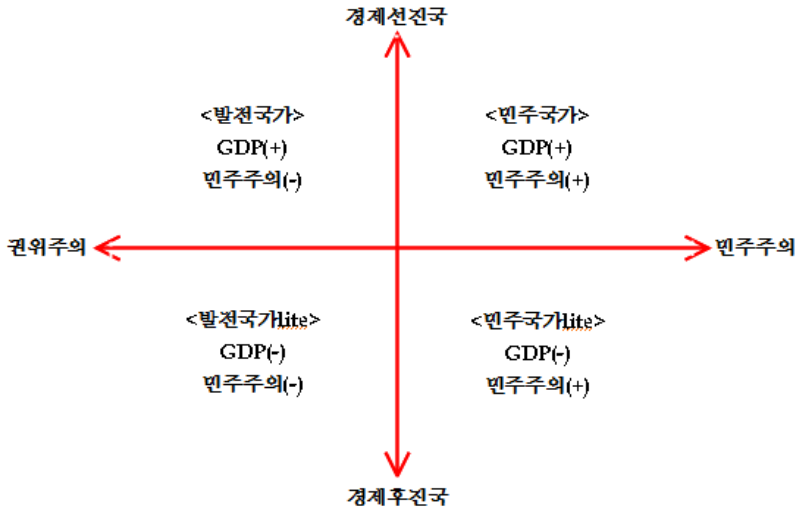
〈표 8-10〉 퍼지셋 이상형 분석을 위한 지수의 정의와 출처

유형개념	지수명	지수 정의	출처
경제수준	GDP(경제발전)	1인당 GDP(PPP)	WDI(World Bank) (1981-2012)
정치수준	DEM(민주주의)	정치적 권리 시민자유	Freedom House (1981-2012)

이상의 특성공간의 지수구성 및 해당 지수의 정의에 따라 측정개념들을 조작적으로 정의하면 다음과 같다. ‘국가발전단계’는 퍼지셋 이상형

분석에서 측정하고자 하는 결과유형이며, ‘경제수준과 정치수준’은 유형 개념이다. 유형개념을 설명하는 2개의 지수인 GDP와 민주주의에 따른 4개의 유형(경제후진국×권위주의, 경제선진국×권위주의, 경제후진국×민주주의, 경제선진국×민주주의)은 각각의 특성공간이 된다. 4개의 특성공간을 최종적으로 명명하면, 발전국가 lite, 발전국가, 민주국가 lite, 민주국가이다. 첫째, 발전국가 lite는 경제발전과 정치발전을 모두 달성하지 못한 국가발전단계이며, GDP가 -이고, 민주주의 지수가 -인 권위주의형 경제후진국 모델이다. 둘째, 발전국가는 민주주의보다 경제발전에 초점을 둔 국가발전단계이며, GDP가 +이고, 민주주의 지수가 -인 권위주의형 경제선진국 모델이다. 셋째, 민주국가 lite는 경제발전보다 민주주의 정치체제를 선호하는 국가발전단계이며, GDP가 -이고, 민주주의 지수가 +인 민주주의형 경제후진국 모델이다. 넷째, 민주국가는 경제발전과 민주주의 발전을 동시에 이룩한 국가발전단계이며, GDP가 +이고, 민주주의 지수가 +인 민주주의형 경제선진국 모델이다.

[그림 8-3] 체제전환국의 국가발전단계 유형화를 위한 속성공간



2. 사례연구

가. 분석자료

본 사례연구의 분석자료는 3가지이다. 첫째는 전문가 인터뷰 자료이며, 둘째는 기존 문헌이며, 셋째는 해당 정부 및 국제기구의 공식자료이다. 사회주의 이전의 자료는 대부분 전문가 구술에 기초하며 기존 문헌으로 보완한다. 사회주의 시대의 자료는 전문가 구술과 기존 문헌을 병행한다. 마지막으로 사회주의 이후의 자료는 전문가 구술, 기존 문헌, 정부 및 국제기구의 공식자료를 모두 활용함으로써 상호 검증한다. 이러한 상호 확인의 작업은 연구결과의 신뢰성, 일치성, 생동감을 높여줄 것이다.

나, 분석방법 및 현지 인터뷰 참여자

현지 사례연구 방법에 대한 간략한 과정을 소개한다. 2012년 9월부터 2012년 12월까지 현지방문 대상 국가들의 역사, 문화, 종교, 정치, 경제, 인구, 지리학적 구성에 대한 개략적 정보와 사회정책에 대한 기존문헌을 사전에 검토하였다. 기존문헌 분석을 토대로 하여 ‘인터뷰 질문지, 인터뷰 동의서, 인터뷰 모집문건’을 ‘작성하여 서울대 연구윤리위원회(SNU IRB)’에 심의를 의뢰하였고 2012년 12월 승인통보를 얻은 후, 본격적으로 현지 인터뷰가 가능한 전문가에게 현지 인터뷰를 의뢰하였다. 이상의 모든 인터뷰 과정은 서울대 연구윤리위원회에서 요구하는 모든 과정을 충족하였다.

현지 인터뷰 참여자에 대한 설명이다. 복지국가 비교연구에서 전문가라 함은 크게 두 부류가 있다. 첫째, 해당 국가에서 실제 정책을 집행하고 있는 국가관료들이다. 특히 노동사회부의 장 및 각종 사회정책을 직접 담당하는 중앙 부처 국가공무원들이 해당한다. 둘째, 해당 국가의 사회보장 제도의 정책 생산에 기여하고 있는 교수 및 국가 연구원들이다. 이들의 역할이 사회보장정책을 입안하고 수립하는 데 기본적 토대가 되므로 전문가라 할 수 있다. 특히 교수가 일정 임기 동안 국가관료의 장으로서 국가에 봉사하므로 이러한 전문가들은 보다 중요한 인터뷰 참여자라고 할 수 있다. 이상의 기준을 바탕으로 전문가를 선정하고 인터뷰를 의뢰하여 현지 인터뷰 계획을 수립하였다. 2013년 1월 28일부터 3월 1일까지 5주에 걸쳐 총 6개 국가(루마니아, 슬로베니아, 체코, 폴란드, 벨라루스, 리투아니아)의 28명에 대한 현지 전문가 인터뷰를 진행하였다. 그리고 3명의 전문가는 이메일을 통해 인터뷰를 진행하였다.¹³⁴⁾

134) 인터뷰 참여자는 부록에 첨부한다.

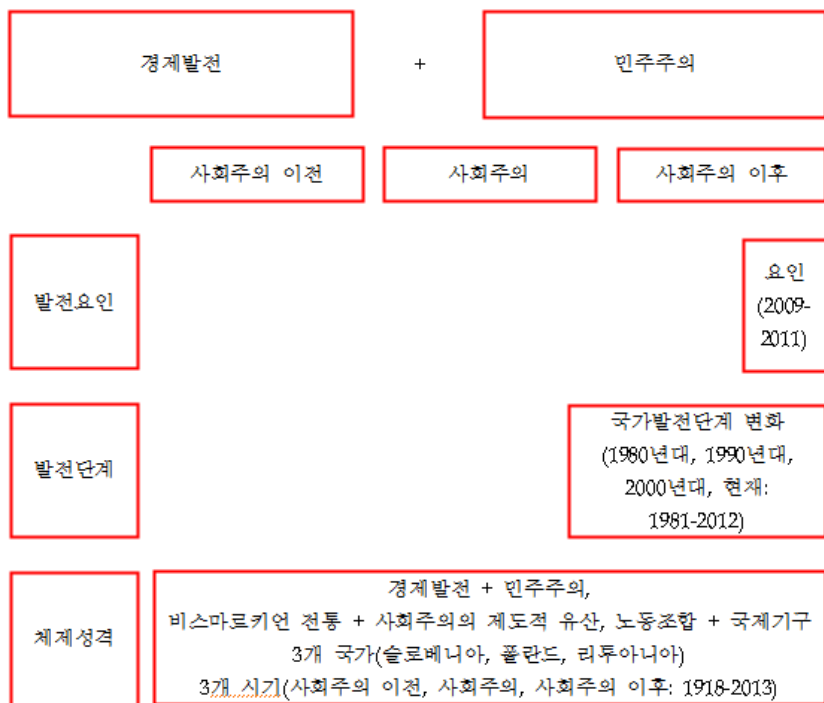
현지 인터뷰는 이메일을 통해 사전에 제시된 ‘인터뷰 질문지’를 바탕으로 영어로 진행하였고, 루마니아와 벨라루스의 일부 인터뷰는 현지 통역을 통해 진행하였다.¹³⁵⁾ 루마니아의 통역은 현지 국가관료가 담당하였으며, 벨라루스의 통역은 현지 벨라루스인 연구원과 6년째 유학중인 한국 유학생이 참여하였다. 모든 인터뷰는 인터뷰 참여자가 원하는 정부부처 사무실 또는 교수연구실 등에서 진행되었다. 인터뷰 시작 전 ‘인터뷰 동의서’를 다시 한 번 숙지하도록 하였고, 모든 인터뷰가 끝난 후 ‘인터뷰 동의서’에 서명하도록 하였다. 모든 인터뷰 과정은 사전 동의를 통해 녹음하였으며, 총 28명의 인터뷰 참여자와 약 2,480분 동안 인터뷰를 진행하였다. 전문가 1인당 최소 30분에서 최대 160분 동안 진행하였고, 평균적으로 약 89분 동안 진행하였다. 녹음된 인터뷰 파일은 2013년 2월 1일부터 4월 6일까지 약 9주에 걸쳐 본 연구의 연구목적에 잘 이해하고 있고, 영어에 능통하며, 사회복지학 석사학위를 가진 연구보조원이 직접 청취 후 영어로 녹취록을 작성하였다. 이후 본 연구자가 2013년 4월 11일부터 7월 2일까지 약 12주에 걸쳐 연구보조원이 작성한 녹취록과 녹음 파일을 재청취하면서 수정·보완하였다. 인터뷰 참여자의 의도를 벗어나지 않는 범위 내에서 작성된 녹취록을 어순 조정 및 문법 교정을 통해 문맥상의 흐름에 맞게 수정하였다. 이후 최종 교정된 녹취록을 녹음파일과 함께 모든 인터뷰 참여자에게 발송하였고 추가로 교정되어야 할 사항이 있다면 수정본을 보내줄 것을 요청하였다. 총 6명의 인터뷰 참여자가 교정된 녹취록을 이메일을 통해 보내왔다. 또한 현지 전문가 인터뷰 이외에도 본 연구자가 직접 방문하지 못한 국가의 전문가로부터 서면 인터뷰를 받았다. 이메일을 통한 서면 인터뷰는 총 3건이며 체제전환국의 사회정책

135) 루마니아의 1, 2, 3, 4, 5번 인터뷰와 벨라루스의 21, 22, 23, 24번 인터뷰는 통역을 통해 진행되었다. 대표인터뷰(Ivan Svetlik)를 부록에 첨부한다.

전문가들로서 일본, 스위스, 헝가리의 교수들이다. 이들의 인터뷰 내용도 본 사례연구를 위해 참조한다.

3. 연구모형

[그림 8-4] 연구모형



제4절 체제전환국의 사회지출 결합요인 및 국가발전단계 변화 분석

1. 체제전환국의 사회지출 결합요인 분석

가. 모델특정화

선행연구 검토 및 연구방법에서 밝힌 바와 같이 체제전환국의 사회지출(EXP)을 결과요인으로 하고 원인조건으로는 1인당 GDP(PPP)(GDP), BTI 민주주의(DEM), 인구고령화(전체 인구 대비 65세 이상 노인인구 비율)(AGE), GDP 대비 무역(수입+수출) 비율(TRA), 사회보장제도(연금·장애유족연금, 질병·출산수당, 실업, 산재, 가족수당) 기간의 총합(년)(YIS), 사회주의 기간(사회주의 건설년도부터 해체년도까지의 기간)(SOP)으로 구성한다. 이상의 설명을 토대로 한 분석모델은 다음과 같다. 분석모델은 모두 대문자로 표현하였고, 이후 표현되는 소문자는 해당 집합의 여집합이다.

〈분석모델〉

$$\text{EXP} = \text{GDP} + \text{DEM} + \text{AGE} + \text{TRA} + \text{YIS} + \text{SOP}$$

나. 필요조건 검증

결과집합 Y가 원인집합 X의 하위집합(subset)이 되는 경우를 결과집합에 대해 원인집합을 필요조건이라 부른다. 따라서 필요조건은 결과집합의 소속점수가 원인조건의 소속점수보다 낮은 것이다. 연구방법에서

밝힌 바와 같이 Y-일관성 및 N-일관성 검증을 모두 실시하며, 일관성 검증 기준(benchmark)은 .80으로 하고 유의수준을 .05로 설정하여 검증한다. 분석 결과, 사회지출에 대한 필요조건의 Y-일관성 및 N-일관성 검증을 ‘동시에’ 통과한 필요조건은 하나도 없다. 따라서 유의수준을 .10으로 낮추어 Y-일관성 및 N-일관성 검증을 각각 실시하였다. 첫째, 사회지출에 대한 필요조건의 Y-일관성 검증 결과(benchmark $\geq$.80, $p < .10$), ‘높은 사회지출’ 집합에 소속되기 위한 필요조건은 없는 것으로 나타난다.

〈표 8-11〉 사회지출에 대한 필요조건의 Y-일관성 검증 결과

필요 조건	benchmark $\geq$.80, $p < .10$				설명력 (coverage)	검증결과	
	Y-일관성 (Y-Con)	검증 기준값 (benchmark)	F	p		($p < .05$)	($p < .10$)
GDP	0.782	0.8	0.11	0.748	0.836		
DEM	0.739	0.8	1.37	0.255	0.821		
AGE	0.777	0.8	0.18	0.672	0.893		
TRA	0.735	0.8	0.90	0.352	0.779		
YIS	0.699	0.8	1.71	0.205	0.845		
SOP	0.503	0.8	9.08	0.007	0.558		

둘째, 사회지출에 대한 필요조건의 N-일관성 검증 결과($Y-con \geq N-con$, $p < .10$), ‘높은 사회지출’ 집합에 소속되기 위해서 경제발전, 민주주의, 노인인구가 대개(usually) 필요조건인 것으로 나타난다. Y-일관성 값이 아쉽게도 거의 항상(almost always, .80)의 수준에 조금 미치지 못하여 그 아래 수준인 대개(usually, .65)로 해석한다. 각각의 설명력은

경제발전 .836, 민주주의 .821, 노인인구 .893으로 높은 설명력을 보이고 있다.

〈표 8-12〉 사회지출에 대한 필요조건의 N-일관성 검증 결과

필요 조건	검증기준 $Y\text{-con} \geq N\text{-con},$ $p < .10$		F	p	설명력 (coverage)	test result ($p < .05$)	test result ($p < .10$)
	Y-일관성 (Y-Con)	N-일관성 (N-Con)					
GDP	0.782	0.563	3.51	0.075+	0.836		pass
DEM	0.739	0.505	4.03	0.058+	0.821		pass
AGE	0.777	0.551	3.85	0.063+	0.893		pass
TRA	0.735	0.581	1.33	0.261	0.779		
YIS	0.699	0.599	0.47	0.501	0.845		
SOP	0.503	0.786	2.94	0.101	0.558		

주: + $p < .10$

이상과 같이 사회지출에 대한 필요조건의 Y-일관성 및 N-일관성 검증 결과, ‘높은 사회지출’ 집합에 소속되기 위해서는 경제발전, 민주주의, 노인인구가 대개 필요조건으로 나타난다. 따라서 높은 사회지출을 보이기 위해서는 대개 높은 경제발전을 달성해야 하며, 높은 민주주의 수준을 구축해야 하며, 인구고령화 수준이 높아야 함이 전제된다.

다. 충분조건 검증

원인집합 X가 결과집합 Y의 하위집합(subset)이 되는 경우를 결과집합에 대해 원인집합을 충분조건이라 부른다. 따라서 충분조건은 결과집합의 소속점수가 원인조건의 소속점수보다 높은 것이다. 연구방법에서

밝힌 바와 같이 Y-일관성 검증과 N-일관성 검증을 모두 실시하며, 일관성 검증 기준(benchmark)은 .80으로 하고 유의수준을 .05로 설정하여 검증한다.

먼저 Y-일관성 검증을 실시한 결과 총 49개의 배열이 주어진 검증기준 (benchmark $\geq$.80, $p < .05$)을 통과하는 것으로 나타난다.¹³⁶⁾ 다음으로 Y-일관성 검증을 통과한 배열 중 N-일관성 검증을 실시한 결과 총 49개의 배열 중 2개의 배열만이 주어진 검증기준($Y-con \geq N-con$, $p < .05$)을 통과하는 것으로 나타난다.

〈표 8-13〉 사회지출에 대한 충분조건의 Y-일관성 및 N-일관성 검증 결과

Set	검증기준							최적사례수 (Num BestFit)
	benchmark ≥ .80, p< .05				Y-con ≥ N-con, p<.05			
	Y-일관성 (Y-Con)	검증기준값 (benchmark)	F	p	N-일관성 (N-Con)	F	p	
GDATys	0.992	0.800	669.56	0.000	0.873	5.69	0.027	0
GDATYs	0.960	0.800	23.81	0.000	0.671	5.76	0.026	4

2개의 참인 원인조합의 배열은 GDATys와 GDATYs이며, 아래와 같은 축약의 과정을 통해 최소배열 축소집합(Minimum Configuration Reduction Set)으로서 하나의 원인조합인 GDATs로 축약할 수 있다. 즉 $GDATys * GDATYs = GDATs$ 로 축약된다. 퍼지집합의 AND와 OR의 법칙을 통해 다음과 같이 부호화 및 해석할 수 있다.

136) 만약 기존의 연구들에서 주로 사용한 방식인 Y-일관성 검증만 한다면, 49개의 결합(Solution)이 가능하다. 사회지출에 대한 49개 충분조건 배열의 Y-일관성 및 N-일관성 검증 결과는 부록에 제시한다.

$$\begin{aligned}
 \text{EXPF} &= \text{GDATys} + \text{GDATYs} \\
 &= (\text{GDPF} * \text{DEMF} * \text{AGEF} * \text{TRAF} * \text{yisf} * \text{sopf}) + (\text{GDPF} * \\
 &\quad \text{DEMF} * \text{AGEF} * \text{TRAF} * \text{YISf} * \text{sopf}) \\
 &= \text{GDPF} * \text{DEMF} * \text{AGEF} * \text{TRAF} * \text{sopf}
 \end{aligned}$$

높은 사회지출 = 높은 경제발전 + 높은 민주주의 + 높은 노인인구 + 높은 무역 + 짧은 사회주의 기간

짧은 사회주의 기간의 역사를 가지면서 경제발전, 민주주의, 노인인구, 무역비율이 높은 체제전환국은 높은 사회지출을 보인다고 할 수 있다. 이러한 충분조건 원인조합을 토대로 설명력과 일관성을 제시하면 다음과 같다. 이 충분조건 원인조합의 일관성은 .955이며, 설명력은 .565이다. 원인조합의 소속점수보다 결과집합의 소속점수가 높은 사례가 많기 때문에 일관성은 높지만 설명력은 상대적으로 낮게 나오게 된 것이다.

〈표 8-14〉 사회지출의 충분조건 원인조합

원인조합	개별설명력 (Raw Coverage)	구분설명력 (Unique Coverage)	일관성 (Consistence)
GDPF*DEMF*AGEF*TRAF*sopf	0.565	0.565	0.955

주: 원인조합이 1개이므로 총설명력(Total Coverage)과 결합식의 총일관성 값은 위의 표에 제시된 각각 개별설명력 및 일관성 값과 동일함

2. 체제전환국의 국가발전단계 변화에 관한 퍼지셋 이상형 분석

국가발전단계의 변화궤적을 추적하면 다음과 같은 결과를 얻을 수 있다. 첫째, 수십 년간의 사회주의 경험에도 불구하고 EU 소속 11개국(유

고연방의 2개국, 비셰그라드 4개국, 발틱 3개국, 남동유럽 2개국)은 후발국의 이점을 살려 서구 국가들이 걸어갔던 '발전국가 lite → 민주국가 lite → 민주국가의 경로'를 모방하며 정치·경제적 압축성장을 해왔다. 특히 민주국가 유형까지 성숙한 7개 국가들은 이미 서구의 국가들과도 견줄 수 있을 만큼 민주국가 반열에 올라와 있음이 확인되며, 특정 복지국가체제를 형성하고 있음이 가정된다. 한편 체제전환국 내에 다양한 그룹들이 존재하는데 어떤 특정 그룹이 복지 자본주의 유형을 가장 잘 설명하기보다는 각각의 그룹 내에서의 특정 국가가 복지 자본주의 유형을 가장 잘 설명한다고 할 수 있다. 슬로베니아가 가장 높은 경제발전과 민주주의를 이룩한 국가임이 확인되고, 바로 그 뒤를 이어 체코, 슬로바키아, 에스토니아, 리투아니아, 헝가리, 폴란드가 차례로 위치하고 있다. 따라서 그동안 주목되어 왔던 비셰그라드 4개 국가가 구 유고연방 그룹이나 발틱 그룹보다 복지 자본주의 유형에 가장 적합한 그룹이라는 주장보다 구 유고연방의 슬로베니아, 비셰그라드 그룹의 체코와 슬로바키아, 발틱 지역의 에스토니아와 리투아니아가 복지국가의 토대를 튼튼히 구축하고 있다는 주장이 타당하다.

이러한 후발국의 서구 모방궤적은 체제전환국뿐만 아니라 동아시아 국가 중 일본과 한국 및 남아메리카 국가 중 칠레에도 해당된다. 이러한 맥락을 볼 때, 경제발전과 민주주의로 구성된 국가발전단계론은 현재의 선진 자본주의 국가들에 적용될 수 있다고 볼 수 있다. 한편 아시아 국가인 인도, 남아메리카 국가인 멕시코와 브라질, 아프리카 국가인 남아프리카 공화국은 1990년대부터 민주국가 lite에 머물러 있다. 이들이 더딘 경제발전으로 인해 민주국가 단계로 성장하지 못하였으나, 전반적인 변화궤적인 서구 국가들이 걸어왔던 경로를 추적하고 있음이 확인된다.

둘째, 비스마르크 전통을 공유하며 사회주의의 부정적 유산(권위주의

정치체제)을 청산한 구 유고연방, 비셰그라드 그룹, 발틱 그룹은 민주주의와 경제선진국이라는 서구의 경로를 추적하여 왔으나, 비스마르크 전통이 없고 사회주의의 부정적 유산이 잔존하고 있는 CIS 국가들은 권위주의와 경제후진국의 위치에 머물러 있다. 요컨대 비스마르키언 전통과 사회주의의 제도적 유산이라는 2개의 주요한 특징은 CIS 국가들과 EU 국가들 간 권위주의 대 민주주의, 경제선진국 대 경제후진국의 위치를 명확히 구분하는 특징이 된다는 것이다. 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 제1시기에 체제전환국들은 모두 발전국가 lite 단계에서 출발하지만 제4시기를 보면 사분면 모두에 분산되어 있다. 발전국가 lite 단계에는 아르메니아, 아제르바이잔, 벨라루스, 카자흐스탄, 키르기스스탄, 타지키스탄이 속해 있으며 모두 CIS 소속 국가들이다. 발전국가 단계는 러시아가 유일하다. 민주국가 lite 단계는 알바니아, 불가리아, 크로아티아, 그루지야, 라트비아, 몰도바, 루마니아, 우크라이나가 속해있다. 서구 국가들이 대부분 속해있는 민주국가 단계에는 체코, 에스토니아, 헝가리, 리투아니아, 폴란드, 슬로바키아, 슬로베니아가 속해있다.

발전국가와 발전국가 lite를 포함한 ‘범 발전국가’와 민주국가와 민주국가 lite를 포함한 ‘범 민주국가’가 양분되는데, ‘범 발전국가’에 속한 국가들은 비스마르키언 전통이 없고 사회주의의 부정적 유산이라고 할 수 있는 권위주의 정치체제를 가진 국가들이다. 이들은 모두 구소비에트 연방을 구성했고 현재는 CIS에 가입되어 있는 국가들이라는 공통성을 지닌다. 반면 ‘범 민주국가’에 속한 국가들은 소수의 CIS 국가들(그루지야, 몰도바, 우크라이나)을 제외하면 비스마르크 전통을 가지고 있으며 사회주의의 부정적 유산인 권위주의 정치체제를 청산한 국가들이다. 이들은 EU에 가입되어 있는 국가들이라는 공통성을 지닌다. 해당 국가들은 체제전환과 동시에 자본주의 경제제도와 서구 의회 민주주의 정치제도를 도입

함으로써 사회주의 시대의 계획경제 시스템과 당-국가 정치체제를 폐기했다. IMF 및 World Bank와 같은 국제기구의 구조조정 절차를 통해 시장경제 시스템을 안착하고 국민들의 직접선거를 통해 대통령 선출 및 국회 구성을 한 것이다. 1990년을 전후한 체제전환의 시점에서 보다 중요한 전략은 ‘성장’보다 ‘자유’를 바탕으로 한 정치제도의 개혁이었다. 당을 정점으로 한 비밀경찰의 감시와 군대의 통제로부터 벗어나 언론·출판·집회·결사의 자유가 경제발전보다 중요했던 것이다. 체제전환과 동시에 수십 년간 지속되어 온 억압적 전체주의를 폐기하고 자유를 쟁취한 시민들에게 민주주의는 경제발전보다 귀한 것이었다고 할 수 있다. 즉 억압받은 민중에게는 ‘배고픈 고통보다 말할 자유’가 더 소중하다는 것이 체제전환국의 역사적 발전궤적을 통해 증명된다. 시장경제 체제전환이라는 충격요법으로 인해 당장 잘 먹고 잘 사는 경제선진국을 달성할 수는 없었으나, 탈사회주의라는 대전환은 억압으로부터 해방된 시민들에게 정치적 자유를 선사한 것이다. 비록 계획경제의 포기와 급진적 시장경제의 도입이 1990년대 초반 동안 경제발전을 가로막은 장애가 되었을지라도, 튼튼한 제도적 민주주의의 초석 위에서 1990년대 후반부터 경제위기를 서서히 극복해내고 마침내 경제발전과 민주주의를 동시에 달성한 민주국가로 발돋움하였다. 특히 구 소비에트 연방을 구성했던 발틱 3국은 CIS 대신 EU를 선택함으로써 서구경로를 추적하는 반면, EU 대신 CIS를 선택한 국가들은 대체로 러시아를 추종한다는 점이 흥미롭다.

특히 가장 높은 단계인 민주국가 단계까지 성숙한 7개 국가들은 정도의 차이가 있으나 사회주의 이전 시대에 비스마르키언 전통을 공유했고 사회주의 시대에도 비스마르키언 사회주의 특징을 유지했던 국가들이다. 즉 분석에 포함된 대표적인 서구 비스마르키언 국가들인 독일과 프랑스의 궤적을 추적해가고 있음이 확인된다. 요컨대 사회주의 시대에 방해받

있던 국가발전 궤적을 급속히 복구해가고 있는 동구 비스마르키언 국가들의 발전경로를 볼 때, 비스마르키언 전통이라는 유제는 다른 체제전환국들보다 민복지가로의 빠른 회복력(resilience)을 제공해주는 역사적 요인이라고 해석할 수 있다.

셋째, 시장경제는 권위주의가 아닌 민주주의와 함께 발전한다. 시장경제가 민주주의와 결합할 때 경제선진국의 지위를 가진 민주국가 단계로 진보함으로써 복지국가로 성장할 수 있는 반면, 권위주의와 결합할 때 복지국가와 멀어진다는 것이다. 발전된 EU 소속 국가들은 대부분 정치적으로 권위주의를 탈피하여 민주주의를 실현하고 있고 경제적으로도 선진국의 대열에 위치하고 있다. 시장경제와 서구 민주주의는 체제전환국에 있어서 상호 긍정적 영향을 미치며 함께 발전한 것이다. 즉 경제발전은 민주주의를 먹고 자라며, 민주주의는 경제발전을 통해 보다 강화된다고 할 수 있다. 선진 복지국가의 2가지 토대인 경제발전과 민주주의가 변증법적으로 발전한다는 것이다. 러시아가 권위주의 정치체제를 유지하면서 경제적으로 선진국의 위치를 보이는 발전국가 모델을 추구하고 있으나 이는 예외적인 하나의 사례에 불과하다. 그리고 현재 민주국가 lite 유형에 속해있는 국가들(크로아티아, 라트비아, 불가리아, 루마니아)도 그 발전경로를 볼 때, 민주국가로 상승할 가능성이 높은 유형의 과도기라고 할 수 있다. 요컨대 권위주의 정치체제인 친러정책이 아닌 민주주의 정치체제인 친EU정책을 추구할 때 높은 경제발전을 이루며 서구 복지국가 모델과 가까워질 수 있다.

넷째, CIS 소속 국가들의 국가발전단계 변화는 동질적이지 않은데, 러시아의 권위주의 체제를 따르는 발전국가 모델형과 EU의 민주주의 체제를 추구하는 민주국가 모델형으로 양분되어 있다. 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 제4시기의 CIS 국가들은 러시아와 같은 발전국가 유형, 벨

라루스, 중앙아시아, 구 자캅카스 공화국과 같은 발전국가 lite 유형, 그 루지야, 몰도바, 우크라이나와 같은 민주국가 lite 유형에 속한 국가들로 구분된다. 러시아는 매우 낮은 민주주의 수준에도 불구하고 분기점 이상까지 경제발전을 달성한 국가로서, 발전국가 모델의 전형인 민주주의의 억압을 바탕으로 한 경제발전전략을 추구하고 있음을 알 수 있다. 러시아와 유사하게 권위주의 정치체제를 구축하고 있으나 경제발전 수준은 매우 낮은 중앙아시아 국가들(카자흐스탄, 타지키스탄, 키르기스스탄)과 구 자캅카스 공화국(아르메니아, 아제르바이잔)은 발전국가 lite 유형에 속한다. 특히 벨라루스는 40개 분석대상 국가들 중에서 가장 민주주의 점수가 낮지만(1.5점), 1인당 GDP(PPP)가 15,279\$로 브라질이나 남아공보다도 높다. 벨라루스는 러시아와 같은 발전국가 모델전략을 취하는 대표적인 국가라고 할 수 있다. 반면 CIS 국가 중 몰도바와 우크라이나는 민주국가 lite 유형에 속하는데, 대외적으로 친서방정책을 펼치고 있는 국가들로서 민주국가 모델전략을 취하는 국가들이다. 이들은 EU가입과 NATO가입을 목표로 하고 있으므로, CIS 국가 중 서구모델로 발전될 가능성이 가장 높은 국가이다. 이상과 같이 볼셰비키 혁명 이후 70년 이상 유지되어 왔던 소비에트 연방의 해체 이후 CIS로 재결합했던 공화국들이 경제발전과 민주주의를 기본 가치로 하는 민주국가로 성숙하지 못하고 있다. CIS 국가들은 계획경제를 폐기하고 시장경제를 도입함으로써 사회주의 시대에 비해 대체로 1인당 GDP(PPP) 수준은 높아졌음에도 불구하고, 서구와 같은 높은 수준의 경제발전을 이루지 못하고 있다. 또한 민주적 선거를 통해 대통령을 선출하는 절차적 민주주의 및 국회에 기초한 의회 민주주의를 대외적으로 표방하고 있지만, 사회주의의 부정적 유산이라고 할 수 있는 전체주의적 정치체제인 ‘당-국가’체제의 위계적 전통을 극복하지 못한 경로의존적 특징이 권위주의 정치체제로 변모되어 나타나

고 있다. Tsou(1987)가 탈전체주의 국가의 국가건설에서의 정치적 어려움의 주된 원인은 ‘전체주의 국가의 제도적 유산’에 있다고 주장한 것과 궤를 같이 한다.

그렇다면 왜 CIS 국가들은 체제전환을 동시에 시작한 중동부 유럽 및 발틱 국가와는 다르게 민주주의와 경제선진화를 달성하기 어려웠던 것인가? 그 이유는 체제전환 이전 자본주의와 의회 민주주의 경험의 부재, 비스마르크언 전통의 부재, 사회주의의 부정적 유산의 청산 부재라고 할 수 있다. 사회주의의 부정적 유산은 전체주의 정치체제라고 할 수 있는데, 러시아의 역사적 배경을 예로 들어 설명할 수 있다. Moore(1987: 37-39)에 따르면, 절대왕정인 차르의 전제정치(Tsarist autocracy)는 러시아의 사회적 갈등의 해결책인 민주적이고 자유적인 해결방식에 대한 강력한 장애물이었으며, 그 유제는 볼셰비키 혁명 이후에도 계속되어 중앙집중제와 규율이 민주주의라는 용어보다 훨씬 더 많이 사용되어 왔다고 평가한다. 결국 현재 러시아가 자본주의 체제에서 기본적으로 추구하는 민주적 질서가 아직까지 정립되지 못하고 푸틴의 강력한 통제 하에 권위주의 성격을 내포하는 발전국가로 나아가고 있는 상황은 단순히 체제전환 이후 나타난 ‘한시적’ 권위주의가 아니라는 것이다. 이는 역사적으로 볼 때, 차르의 봉건시절부터 강력히 확립되어 온 권위주의적 정치체제의 특징이 스탈린의 사회주의 시절에도 소련공산당의 독재 아래 전체주의가 지속되어 왔던 것이다. 더 심각한 상황은 소련 시절의 노멘클라투라가 청산되거나 역사적 심판을 받지 않고 부르주아 산업자본가로 탈바꿈함으로써 정치와 경제의 강력한 유착관계를 형성함으로써 푸틴의 권위주의적 장기집권을 보장하는 지지대로 활용되어 왔다는 점이다. 그 과정에서 자유경쟁을 토대로 하는 시장경제의 모델을 수용하기보다는 권위주의적 정치체제에 기반한 정경유착 관계가 자유로운 경제질서를 억제함으로

써 자본주의적 경제발전을 더디게 하고 있는 것이다.

또한 20세기 초 볼셰비키이건 멘셰비키 당원이건 러시아가 사회주의 혁명으로 나아가기 위해서는 ‘자본주의와 민주주의 단계’를 경험할 것으로 예측했다(Moore, 1987: 38). 그러나 이러한 마르크스의 주장에 기초한 예상은 빗나갔다. 즉 마르크스가 주장한 원시 공산제 사회, 고대 노예제 사회, 중세 봉건제 사회, 근대 자본주의 사회, 공산주의 사회라는 역사발전 5단계설은 러시아를 비롯한 CIS 국가들에게 정합적으로 들어맞지 않은 것이다. 러시아는 봉건제를 타파한 후 바로 급진적 사회주의 혁명을 통해 자본주의의 단계를 생략한 것이다. 결국 사회주의 혁명 이전의 자본주의에서 경험했어야 할 시장경제 및 의회 민주주의를 맛보지 못했고, 자본주의로의 체제전환 이후에야 땡아단계의 수준에서 시장경쟁의 원리 및 민주정치의 제도를 학습하고 있는 것이다. 즉 CIS의 역사발전 궤적을 볼 때 자본주의 시스템 및 서구 기준의 부르주아 민주주의는 아직까지 제대로 경험해보지 못한 이웃 나라의 산물인 것이다. 현재 복지국가 또는 민주국가 단계로 진화한 국가들이 사회주의 혁명 이전에 자본주의 경제학습과 의회 민주주의를 경험했던 역사적 사실이 현재의 유형의 차이를 결과한다고 해석할 수 있다.

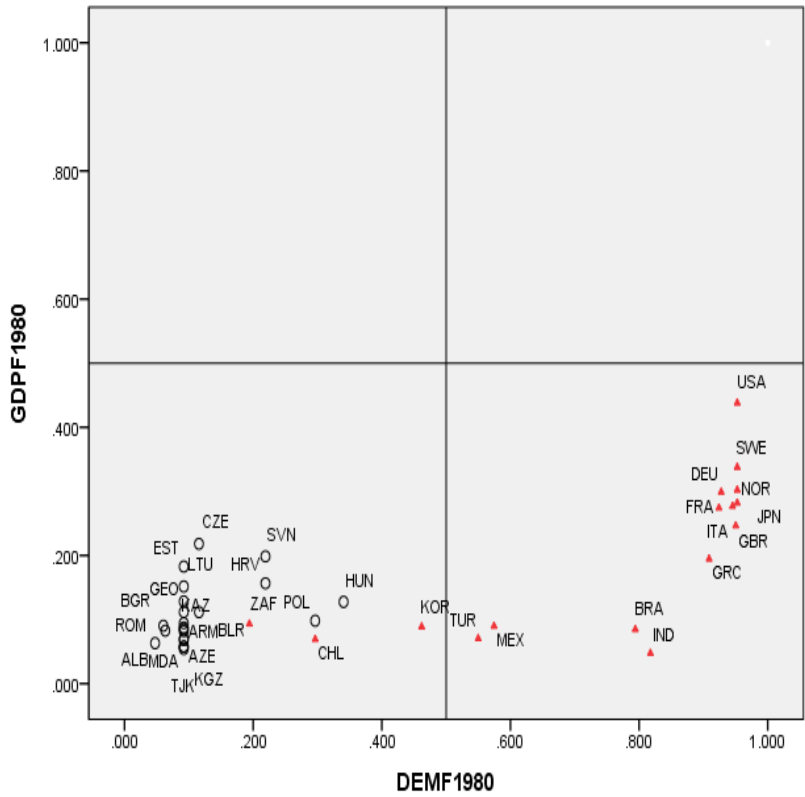
따라서 향후 CIS 국가들이 민주국가와 복지국가 단계로 빠르게 전환될 것이라고 예측하는 것은 역사적 제도주의 관점에서 쉽게 용인되기 어렵다. 그 이유는 계획경제가 낳은 노멘클라투라, 즉 신흥 자본가 계층이라는 행위자가 자본주의 발전을 가로막는 억제요인으로 강하게 작용하고 있기 때문이다. 더불어 전체주의가 잉태한 권위주의 정치체제의 경로의 존성이 작용하고 있기 때문이다. 무엇보다도 자본주의 시장경제의 학습과 민주주의의 학습은 체제전환 이후인 최근의 새로운 경험이므로 제도적 안정화가 구축되기에는 보다 더 성숙되어야 하기 때문이다. 퍼지 이상

형 분석을 통한 국가발전단계 변화를 표 및 그림으로 제시한다.

〈표 8-15〉 국가발전단계 변화의 퍼지 이상형 분석 결과

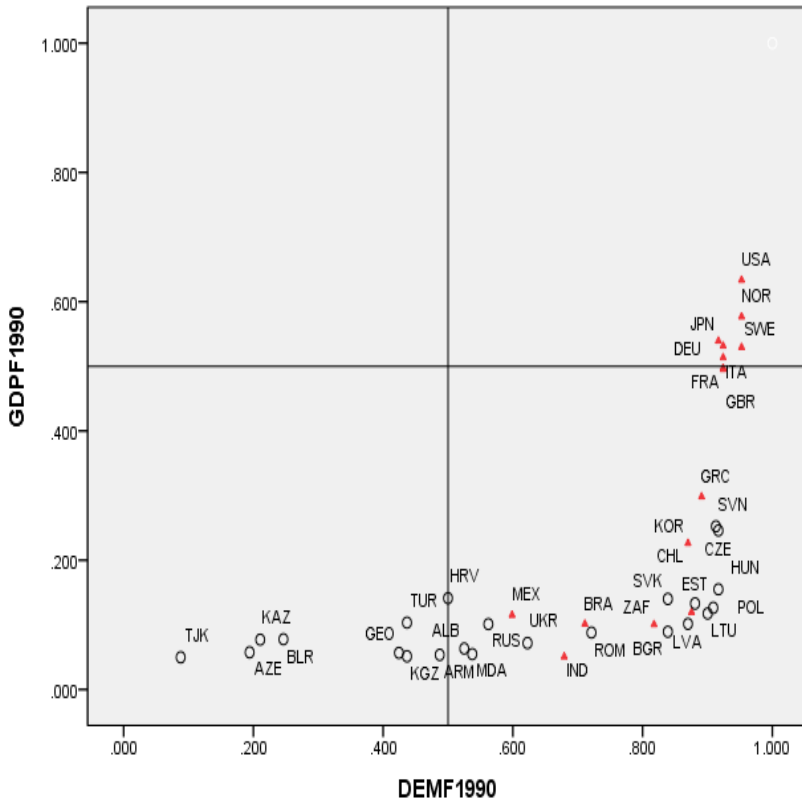
국가	약어	1980년대	1990년대	2000년대	현재	소속
Albania	ALB	발전국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가lite	
Armenia	ARM	발전국가lite	발전국가lite	발전국가lite	발전국가lite	CIS
Azerbaijan	AZE	발전국가lite	발전국가lite	발전국가lite	발전국가lite	CIS
Belarus	BLR	발전국가lite	발전국가lite	발전국가lite	발전국가lite	CIS
Bulgaria	BGR	발전국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가lite	EU
Croatia	HRV	발전국가lite	혼합형	민주국가lite	민주국가lite	EU
Czech	CZE	발전국가lite	민주국가lite	민주국가	민주국가	EU(OECD)
Estonia	EST	발전국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가	EU(OECD)
Georgia	GEO	발전국가lite	발전국가lite	민주국가lite	민주국가lite	CIS 탈퇴
Hungary	HUN	발전국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가	EU(OECD)
Kazakhstan	KAZ	발전국가lite	발전국가lite	발전국가lite	발전국가lite	CIS
Kyrgyzstan	KGZ	발전국가lite	발전국가lite	발전국가lite	발전국가lite	CIS
Latvia	LVA	발전국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가lite	EU
Lithuania	LTU	발전국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가	EU
Moldova	MDA	발전국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가lite	CIS
Poland	POL	발전국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가	EU(OECD)
Romania	ROM	발전국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가lite	EU
Russian	RUS	발전국가lite	민주국가lite	발전국가lite	발전국가	CIS(BRICS)
Slovakia	SVK	발전국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가	EU(OECD)
Slovenia	SVN	발전국가lite	민주국가lite	민주국가	민주국가	EU(OECD)
Tajikistan	TJK	발전국가lite	발전국가lite	발전국가lite	발전국가lite	CIS
Ukraine	UKR	발전국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가lite	CIS
Brazil	BRA	민주국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가lite	BRICS
Chile	CHL	발전국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가	OECD
France	FRA	민주국가lite	민주국가lite	민주국가	민주국가	OECD
Germany	DEU	민주국가lite	민주국가	민주국가	민주국가	OECD
Greece	GRC	민주국가lite	민주국가lite	민주국가	민주국가	OECD
India	IND	민주국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가lite	BRICS
Italy	ITA	민주국가lite	민주국가	민주국가	민주국가	OECD
Japan	JPN	민주국가lite	민주국가	민주국가	민주국가	OECD
South Korea	KOR	발전국가lite	민주국가lite	민주국가	민주국가	OECD
Mexico	MEX	민주국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가lite	OECD
Norway	NOR	민주국가lite	민주국가	민주국가	민주국가	OECD
South Africa	ZAF	발전국가lite	민주국가lite	민주국가lite	민주국가lite	BRICS
Sweden	SWE	민주국가lite	민주국가	민주국가	민주국가	OECD
Turkey	TUR	민주국가lite	발전국가lite	민주국가lite	민주국가lite	OECD
United Kingdom	GBR	민주국가lite	민주국가lite	민주국가	민주국가	OECD
United States	USA	민주국가lite	민주국가	민주국가	민주국가	OECD

[그림 8-5] 1980년대 국가발전단계의 퍼지 이상형 분석



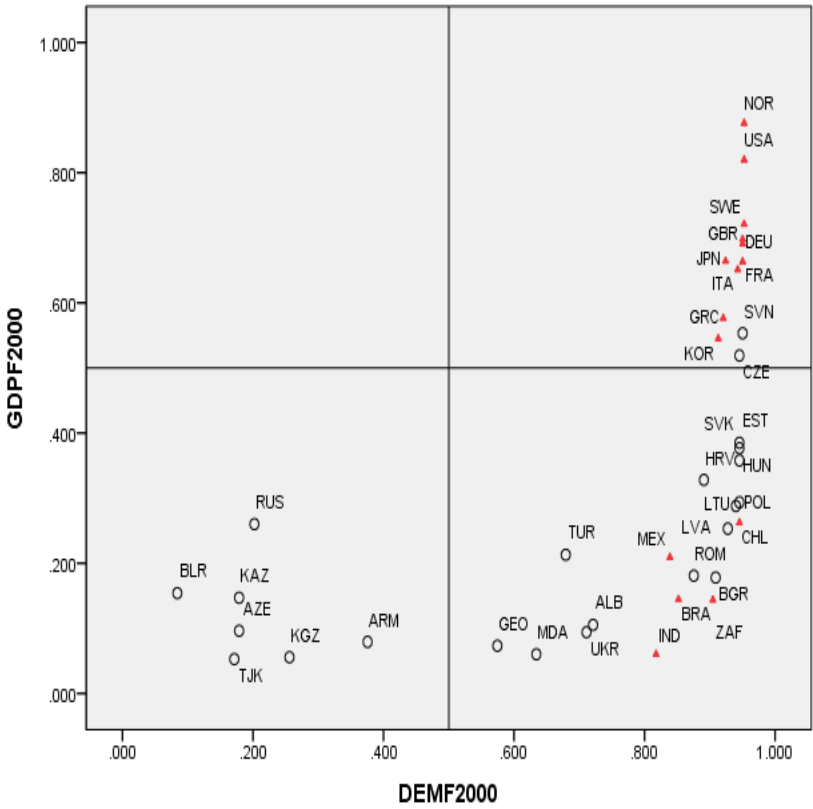
주: ○체제전환국, ▲비체제전환국

[그림 8-6] 1990년대 국가발전단계의 퍼지 이상형 분석



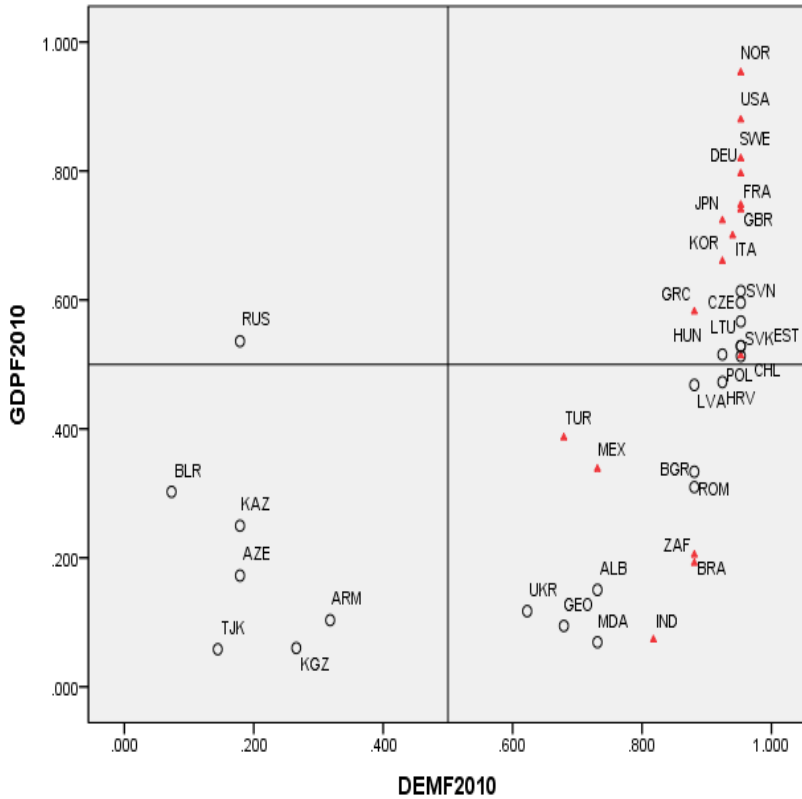
주: ○체제전환국, ▲비체제전환국

[그림 8-7] 2000년대 국가발전단계의 퍼지 이상형 분석



주: ○체제전환국, ▲비체제전환국

[그림 8-8] 현재 국가발전단계의 퍼지 이상형 분석



주: ○체제전환국, ▲비체제전환국

제5절 체제전환국 복지국가의 체제성격에 관한 사례연구

사례분석을 통해서 다음의 결과를 확인할 수 있다. 첫째, 체제전환국 복지국가의 체제성격에 관한 연구결과이다. 슬로베니아, 폴란드, 리투아니아는 모두 사회주의 이전에 근대화를 통해 비스마르키언 사회보험을 도입함으로써 사회정책을 시작하였다. 이러한 비스마르키언 특징은 사회주의의 전체주의 정치체제 아래에서도 ‘비스마르키언 사회주의’라는 복지체제를 통해 그 특징을 유지하였다. 사회주의 이후 지속적인 시장경제 발전 및 민주주의 성숙에 따라 세 국가 모두 복지국가로 진입하였으나, 복지국가의 체제성격은 다르다고 할 수 있다.

사회주의 이전, 사회주의 시대, 사회주의 이후로 구분하여 각 국가의 체제성격을 명명하면 다음과 같다. 슬로베니아는 약한 비스마르키언 복지체제, 비스마르키언 사회주의 복지체제, 보수주의적 성격이 강한 사회주의 복지체제라는 하이브리드 복지체제로 변화했다. 폴란드는 약한 비스마르키언 복지체제, 비스마르키언 사회주의 복지체제와 사회주의 복지체제의 하이브리드, 자유주의적 성격이 약한 보수주의 복지체제라는 하이브리드 복지체제로 변화했다. 리투아니아는 약한 비스마르키언 복지체제, 비스마르키언 사회주의 복지체제와 사회주의 복지체제의 하이브리드, 자유주의적 성격이 강한 보수주의 복지체제라는 하이브리드 복지체제로 변화했다. 사회주의 이전과 사회주의 시대에 세 국가의 복지체제의 성격은 유사한 반면, 사회주의 이후 세 국가의 복지체제 성격은 차이가 있다. 따라서 Esping-Andersen(1990)의 3가지 복지 자본주의의 성격으로 현 시기 체제전환국의 복지국가 체제성격을 설명할 수 있으며, 체제전환국 복지국가의 체제성격은 하나가 아니라 3개로 유형화될 수 있다.

물론 세 국가 모두 기존의 3가지 복지체제로 순수하게 수렴되지는 않

는다. 세 국가 모두 사회주의 시대부터 강한 하이브리드 성격을 가지고 있고, 여전히 체제이행 중인 현재도 하이브리드 복지체제의 모습을 갖는다. 그러나 하이브리드를 구성하는 성격은 모두 자유주의, 보수주의, 시민주의라는 복지체제의 성격으로 설명될 수 있다. 세 국가가 ‘질적으로 다른’ 새로운 복지성격을 가지고 있지 않으므로 제한적이긴 하지만 Esping-Andersen(1990)의 3가지 복지체제의 특성으로 체제전환국의 하이브리드 복지체제를 설명할 수 있다는 것이다. Esping-Andersen(1990: 28)은 ‘사민주의 모델이 자유주의(liberalism)와 사회주의(socialism)의 독특한 융합(fusion)’이라고 언급한 바 있다. 즉 사민주의는 사회주의적 성격을 이미 내포하고 있다는 의미이며, 그가 말한 3가지 각각의 복지체제는 하나의 특징만을 가지고 있고 다른 두 개의 특징은 배제하는 것이 아니다. 다양한 특징들이 혼합되어 있는데 어떠한 특징이 가장 강하냐는 의미이다. 이러한 점에서 현대 자본주의 국가들은 하이브리드라고 부를 수 있으며, 아직까지 체제전환국 복지국가를 제4모델이라고 성급하게 규정하기는 어렵다는 것이다. 따라서 체제전환국이 3가지 복지체제의 성격을 벗어나는 ‘질적으로 다른’ 체제성격을 가지지 않는 한, 아직까지는 ‘제4모델의 출현’이라고 결론내릴 수는 없다. 3가지 복지 자본주의로의 수렴을 향한 단순한 ‘시간 문제(Time matters)’(Bonoli, 2007)인지, 질적으로 다른 탈사회주의 복지체제를 향한 준비기인지는 변화된 정치경제적 조건에 체제전환국들이 어떻게 능동적으로 국가전략을 수립하고 친복지 국가의 주체역량이 어떻게 대처하느냐에 달려있다.

〈표 8-16〉 체제전환국 복지국가의 체제성격 변화

구분		사회주의 이전	사회주의	사회주의 이후
슬로베니아	연금	약한 비스마르키언	비스마르키언 사회주의	비스마르키언 > 자유주의(00')
	건강			비스마르키언
	성격			보수주의적 성격이 강한 사민주의 복지체제 (하이브리드)
폴란드	연금	약한 비스마르키언	비스마르키언 사회주의	비스마르키언 + 자유주의(99')
	건강		사회주의(세마스코)	사회주의 → 비스마르키언(99')
	성격		비스마르키언 사회주의와 사회주의 특징의 하이브리드	자유주의적 성격이 약한 보수주의 복지체제 (하이브리드)
리투아니아	연금	약한 비스마르키언	비스마르키언 사회주의	비스마르키언 + 자유주의(04')
	건강		사회주의(세마스코)	사회주의 → 비스마르키언(07')
	성격		비스마르키언 사회주의와 사회주의 특징의 하이브리드	자유주의적 성격이 강한 보수주의 복지체제 (하이브리드)

둘째, 체제성격의 설명요인에 관한 연구결과이다. 시장경제 및 민주주의의 역사, 비스마르키언 전통 및 사회주의의 제도적 유산의 계승과 혁신, 국제기구에 대한 노동조합의 대응에 따라 현재의 복지체제 성격에 차이가 있다. 체제전환 이전부터 현재까지 자본주의 시장경제 및 의회 민주주의의 경험, 경제체제 전환과 정치체제 전환의 방식, 비스마르키언 전통의 강도, 사회주의의 제도적 유산의 긍정성과 부정성, 신자유주의적 사회정책 조정에 대한 노동조합의 대응에 따라 슬로베니아는 사민주의적 성격, 폴란드는 보수주의적 성격, 리투아니아는 자유주의적 성격을 보이고 있는 것이다.

역사적 제도주의 관점에서 비스마르키언 특징은 세 국가 모두에 적용되는 반면, 사회주의의 긍정적인 제도적 유산은 슬로베니아에, 사회주의의 부정적인 제도적 유산은 리투아니아에 제한적으로 적용할 수 있다. 먼

저 비스마르키언 특징의 경로의존성을 구체적으로 살펴보면, 세 국가 모두 사회주의 이전 시기에 약한 비스마르키언 모델로 출발하였고, 사회주의 시대에도 비스마르키언 특징은 사회주의와 혼합하면서 경로의존성을 보였으며, 사회주의 이후에도 비스마르키언 특징은 자유주의 또는 시민주의 특징과 함께 작동하면서 사회정책의 핵심적 지위에 있다. 다음으로 사회주의 제도적 유산의 경로의존성을 구체적으로 살펴보면, 세 국가 모두 사회주의 시대에 도입된 사회주의 특징은 사회주의 이전 시기부터 존재하였던 비스마르키언 전통과 혼합되면서 비스마르키언 사회주의라는 독특한 모델로 역할을 하였다. 그러나 사회주의 이후 슬로베니아는 티토주의, 노동자 자주관리, 이해공동체와 같은 사회주의의 긍정적 유제가 시민주의적 특징으로 변화하였으나, 리투아니아는 노멘클라투라 및 암시장이라는 부정적 유산이 잔재로 남아 있다. 폴란드에서 사회주의의 긍정적·부정적인 제도적 유산은 제도성격을 규정할만큼 특징적이지 않다. 따라서 역사적 제도주의 관점에서 비스마르키언 전통은 강한 경로의존성을 지니고 있지만, 사회주의의 제도적 유산은 슬로베니아와 리투아니아에서만 경로의존성 가설을 제한적으로 충족하고 있다.

체제전환국 복지국가의 체제성격에 대한 각 국가별 설명요인은 다음과 같다. 먼저 슬로베니아는 사회주의 이전부터 자본주의 근대화를 일찍부터 시작하였다. 사회주의 시대에도 계획경제와 시장경제의 조화로운 발전을 통해 높은 경제발전을 이루었고 노동자 자주관리 제도를 통해 제한적 민주집중제를 실현해 왔다. 탈사회주의 체제전환의 과정보다 경제체제와 정치체제 모두 점진적인 변화였다. 국제기구의 개입에 대하여 노동조합의 조정을 통해 복지국가의 사회정책을 유지해 나가고 있다.

다음으로 폴란드는 사회주의 이전에 자본주의 및 의회 민주주의 경험을 가지고 있다. 사회주의 시대에 높은 경제발전을 이루지 못했지만 솔리

다르노시치라는 자유노조를 중심으로 한 민주주의 운동의 역사를 가지고 있다. 탈사회주의 체제전환의 과정은 경제체제 전환이 급진주의인 반면 정치체제 전환은 점진주의라고 할 수 있다. 노동조합의 전통 및 국내정치의 힘으로 국제기구의 개입을 폴란드의 상황에 맞게 실용적으로 조정하고 있다.

마지막으로 리투아니아는 사회주의 이전의 자본주의 및 의회 민주주의의 경험은 제한적이라고 할 수 있다. 사회주의 시대에 높은 경제발전도 이루지 못했고 전체주의 정치체제로 민주주의도 억압되어 왔다. 탈사회주의 체제전환의 과정도 경제체제와 정치체제 모두 급진적인 변화였다. 노동조합의 전통 및 좌파정치의 부재로 신자유주의적 국제기구의 개입에 취약하다. 체제전환국 복지국가의 체제성격에 관한 설명요인은 다음과 같이 요약된다.

〈표 8-17〉 체제전환국 복지국가의 체제성격에 관한 설명요인

구분		슬로베니아	폴란드	리투아니아
경제 발전	사회주의 이전 자본주의 경험	있음 (오스트리아-헝가리 제국)	있음 (독일 및 오스트리아-헝가리 제국)	거의 없음 (제정 러시아)
	사회주의	계획경제 + 시장경제	계획경제	계획경제
	경제체제 전환속도	점진주의	급진주의	급진주의
민주주의	사회주의 이전	경험 없음 (전제군주제, 입헌군주제) 노동운동, 여성운동의 출현	제한적 (의회 민주주의, 쿠데타)	제한적 (의회 민주주의, 군부 독재)
	사회주의	제한적 민주집중제	전체주의	전체주의
	정치체제 전환속도	점진주의	점진주의	급진주의
비스마르크 이전 전통	사회주의 이전	중	중	약
	사회주의	유지	유지	유지
	사회주의 이후	강	강	중
사회주의의 제도적 유산		긍정적 유산 (티토주의, 노동자 자주관리, 이해공동체)	약	부정적 유산 (노멘클라투라, 암시장)
노동 조합	강도	강 (노동자 자주관리 전통)	중 (솔리다르노시치 전통)	약 (관영노조 전통)
	노조조직률	24.4%	14.6%	10.0%
	단체협약률	90.0%	30.0%	15.0%
국제기구		제한적 (노동조합의 조정)	실용적	수용적 (신자유주의 정치세력)

제6절 결론 및 함의

1. 결론

이상의 연구결과를 토대로 하여 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다. 첫째, 체제전환국은 서구 복지국가로 가는 이행기이다. 서구의 3가지 복지체제와 ‘질적으로 다른’ 제4의 모델을 형성하고 있다는 증거는 찾기 어렵다. 결국 탈사회주의 복지체제라는 구축가설이 아닌 서구 복지국가로의 이행가설을 지지한다고 할 수 있다. 그 근거는 서구 복지국가의 발전을 설명하였던 발전요인론, 발전단계론, 유형화론이 체제전환국에도 적용되기 때문이다. 특히 경제발전과 민주주의는 체제전환국 복지체제의 발전요인, 국가발전단계, 복지국가의 체제성격을 설명하는 핵심적인 설명요인이었다. 즉 산업화론과 민주주의론은 체제전환국 사회지출을 설명하는 주요한 이론이었으며, 국가발전단계는 GDP와 민주주의라는 2개의 지수로 설명이 가능하였고, 사회주의 이전부터 현재까지 시장경제 및 민주주의의 역사와 발전은 체제성격을 설명하는 주요한 요인이 된 것이다. 무엇보다도 Esping-Andersen(1990)의 유형화론을 통해 체제전환국 복지국가의 체제성격을 설명할 수 있으므로 제4의 모델형성을 위한 경로의탈이라고 단정할 수 없는 것이다. 물론 세 국가 모두 기존의 3가지 복지체제로 순수하게 수렴되지 않는 하이브리드 모델이다. 그런데 하이브리드를 구성하는 성격은 모두 자유주의, 보수주의, 사민주의 특징이다. 세 국가가 ‘질적으로 다른’ 새로운 복지성격을 가지고 있지 않으므로 Esping-Andersen(1990)의 유형화론을 통해 체제전환국의 하이브리드 복지체제를 설명할 수 있다. 결국 탈사회주의 복지체제의 출현이라는 주장은 Deacon(1992b)의 주장처럼 ‘역사적으로 잠시 동안의 단계’이며,

서구의 경로를 추적하고 있다고 할 수 있다.

둘째, 체제전환국 복지국가는 하나의 모델이 아니며, Esping-Andersen(1990)의 3가지 복지 자본주의로 유형화된다. 그 동안 탈사회주의 복지국가가 하나의 복지체제로 수렴된다는 주장과 분기된다는 주장이 맞서왔다. 본 연구에서 시장경제 및 민주주의의 역사 및 발전, 비스마르키언 전통 및 사회주의의 제도적 유산의 계승과 혁신, 국제기구에 대한 노동조합의 대응을 역사적 제도주의 관점에서 각각의 사례를 분석한 결과, 체제전환국 복지국가는 3개로 분기된다고 할 수 있다. 슬로베니아는 비스마르키언 전통 및 사회주의 전통의 계승과 최근 경제위기 이후의 사회정책 조정을 주요 특징으로 하며, 보수주의적 성격이 강한 사민주의 복지체제로 규정할 수 있다. 폴란드는 반사회주의 노선과 그 대안으로써 비스마르키언 전통의 회복, 즉 사회정책 속에 '자유주의적 특징이 내재되어 있으나 비스마르키언 전통에 바탕을 둔 복지체제'로써 자유주의적 성격이 약한 보수주의 복지체제로 규정할 수 있다. 리투아니아는 반사회주의 노선과 그 대안으로써 비스마르키언 및 자유주의적 성격의 강화를 주요 특징으로 하며, 자유주의적 성격이 강한 보수주의 복지체제로 분류할 수 있다. 이 세 국가의 공통되는 특징은 보수주의적 성격이라고 할 수 있다. 즉 체제전환국 복지국가들은 비스마르키언 전통을 계승하는 사회보험의 특징을 가지고 있으며, 제4의 특정한 복지체제로 명명할만한 '질적으로 다른' 속성보다는 보수주의에 기초하여 다른 성격들을 수용하는 하이브리드적 특징 및 내외적 압력에 기민하게 대응하는 '절충주의'적 모습을 보이고 있다고 할 수 있다. 다만 그 성격에서 공통점보다는 차이점이 크므로 탈사회주의 복지국가는 단일한 모델이 아니라고 할 수 있다.

셋째, 비스마르키언 전통과 사회주의의 제도적 유산은 민주국가와 발전국가를 구분할 뿐만 아니라 체제전환국 복지국가 내에서도 체제성격의

차이를 설명하는 주요한 역사적 맥락이다. 먼저 사회주의 이전 비스마르키언 전통을 가진 국가들은 사회주의 시대에도 비스마르키언 특징을 유지하였고, 사회주의 이후에는 강한 회복력(resilience)을 보임으로써 민주국가 또는 복지국가의 대열에 진입하였다. 반면 사회주의 이전 비스마르키언 전통이 없는 국가들은 사회주의 시대에 비스마르키언 특징이 상대적으로 약하며, 사회주의 이후에도 역사적 유제의 부족으로 인해 여전히 발전국가에 머물러 있다. 또한 비스마르키언 전통이 상대적으로 강했던 슬로베니아 및 폴란드를 비롯한 비셰그라드 그룹은 사민주의 또는 보수주의적 특징을 가지는 반면, 비스마르키언 전통이 상대적으로 약했던 리투아니아를 비롯한 발틱 국가들은 자유주의적 특징이 강하다는 점에서 비스마르키언 특징은 복지국가 체제성격을 설명하는 주요한 역사적 요인이다.

다음으로 사회주의의 제도적 유산에 대한 차이도 민주국가와 발전국가를 양분하며, 복지국가 체제성격을 구분하는 중요한 역사적 요인이다. 권위주의 정치체제, 노멘클라투라의 상업자본가로의 변신, 지하경제 등 사회주의의 제도적 유산을 청산하지 못한 국가들은 발전국가로 남아있는 반면, 민주주의 정치체제, 노멘클라투라의 청산, 자본주의 시장질서를 구축한 국가들은 민주국가로 성장하였다. 또한 티토주의, 노동자 자주관리, 이해공동체 등의 사회주의 시대의 긍정적 유산을 가진 슬로베니아는 사민주의 복지체제를 구축한 반면, 사회주의 시대의 전체주의, 관영노조, 민주집중제의 변질 등을 경험한 폴란드와 리투아니아는 사민주의 복지체제를 구축하지 못하였다. 사회주의 시대의 제도에 대한 역사적 경험, 긍정성과 부정성에 대한 계승과 혁신은 체제전환국 복지국가의 체제성격을 형성하는 주요한 역사적 요인이라고 할 수 있다. 결국 대부분의 국가들에게 사회주의 경험은 복지국가의 장애물이었으나 슬로베니아에게 사회주의 경험은 사민주의 복지국가체제 형성의 디딤돌이 되었다.

2. 정책적 함의

본 연구에서의 정책적 함의는 정책도입에 대한 함의보다는 탈사회주의 체제전환 과정에서 정책변화의 접근방식에 초점을 맞추어 서술하고자 한다. 첫째, 사회주의 사회정책에 대한 ‘계승과 혁신’이 필요하다. 탈사회주의 이후 무조건적으로 구체제의 사회정책을 폐기하는 것이 아니라 사회주의 사회정책의 긍정성은 계승하고 사회주의 사회정책의 부정성은 혁신하는 전략이 복지국가 발전에 이롭다는 것이다. 가장 좋은 예는 슬로베니아의 보건의료정책의 계승과 혁신의 과정에서 찾을 수 있다. 사회주의 시대의 슬로베니아는 사회주의 국가들의 보편적인 보건의료모델인 세마스코 모델을 포기하고, 자체의 실정에 맞는 비스마르키언 사회주의 모델을 도입한 바 있다. 그리고 체제전환 이후에는 사회주의의 부정적 요소를 최소화함으로써 비스마르키언 건강보험을 정착해 오고 있다. 즉 사회주의 시대에 보건의료제도의 이용문턱을 낮춘 매우 값싼 이용료, 전 국민의 포괄성이라는 장점은 ‘계승’하고 긴 대기기간, 약제 부족, 급여항목의 제한이라는 단점은 과감히 ‘혁신’함으로써 사회주의 사회정책을 성과있게 조정해 온 것이다. 특히 근대 슬로베니아의 초기 역사에서 경험한 사회주의 이전 시대의 비스마르키언 전통의 경험을 살려 보험료의 적정한 조정을 통해 비스마르키언 사회보험을 안착시킨 것은 주목할 만하다. 이것은 사회주의 사회정책의 국가의존적 성격에서 개인의 일부 책임을 강화함으로써 자본주의 복지체제에 맞는 제도를 정착시킨 것이라고 할 수 있다. 따라서 사회주의 사회정책의 긍정성과 부정성에 대한 엄밀한 평가를 바탕으로 계승과 혁신의 관점에서 체제전환국의 역사적 및 현재적 실정에 맞는 제도를 도입하는 것은 보다 발전된 복지국가로 성숙하는 길이라고 할 수 있다.

둘째, 체제전환 과정에서 제도의 변화속도는 ‘급진주의보다 점진주의’를 선호하는 것이 더 질 높은 복지체제를 낳는다고 할 수 있다. 슬로베니아는 경제체제와 정치체제가 모두 점진주의였고, 폴란드는 경제체제는 급진주의이나 정치체제는 점진주의였으며, 리투아니아는 경제체제와 정치체제가 모두 급진주의였다. 슬로베니아가 구현하고 있는 사민주의 복지체제가 가장 성숙한 복지국가라고 전제한다면 점진주의적인 정치경제체제의 변화는 사민주의 복지체제의 잉태와 밀접한 관련이 있다고 할 수 있다. 인간의 제도에 대한 적응기간과 이용기간은 그 기간만큼의 국민적 지지와 공감대가 있다는 것이므로 급진주의보다 점진주의가 국민의 정치적 합의와 가깝다고 할 수 있다. 혁명과 전쟁의 시기가 아닌 이상 체제전환국의 사회정책 조정도 급진주의 전략이 아닌 점진주의 전략으로 접근하는 것이 더 나은 결과를 낳는다고 할 수 있다. 이러한 점진주의 방식은 위에서 언급한 사회주의 사회정책의 계승과 혁신과도 밀접한 관련을 맺는다고 할 수 있다. 급진주의 방식이 사회주의 사회정책과의 극단적인 단절을 의미한다면 점진주의 방식은 사회주의 사회정책의 장점과 단점을 새로운 정치경제적 조건에 맞게 조정하는 것이라고 할 수 있다. 사민주의가 사회주의와 자본주의의 융합이라고 했을 때 사회주의 사회정책의 경험은 체제전환국의 소중한 자산이므로 점진주의적 제도개혁은 사민주의로 향하는 길잡이가 될 수 있을 것이다.

※ 토론

□ A

저의 발표소감 한 마디는 상당히 많은 고생을 하셨다는 말씀을 드리고 싶고, 이것이 처음 듣는 사람들에게는 흥미를 유발하면서도 숙제를 남겨 주신 것 같습니다. 체제전환국 자체를 대상으로 할 때는 정말 값진 성과물이라고 생각하는데, 우리가 필요한 북한과의 시사점을 어떻게 도출할 것인가에 대한 생각과 특히 벨라루스가 사례로 들어가지 않았기 때문에 북한과의 유사성을 발견하기는 힘들다는 생각이 듭니다. 앞으로의 연구 과제는 종합한 것을 밑바탕으로 통일 시에 제 3, 4의 모델이 힘들다고 하셨습니다, 저는 가능하지 않을까 생각합니다. 왜 그런가 하면 문화의식구조가 대개 서부국가들인데, CIS 국가들, 사실 중앙아시아까지 있지만 주로 그쪽 소련연방 자체가 서구문화에 기울어진 문화유산을 갖고 있었기 때문에, 우리 동양에서의 문화가 많지 않고 특히 북한은 공동체 요소가 많이 남아있기 때문에 우린 가족이 담당했던 복지를 남한이 잃어버렸는데, 이런 것들을 통합하는 과정에서 공동체 중심이 되고 사회적 공동체가 보완되면서, 그 나머지를 국가가 담당하는 모델을 상상해볼 수 있지 않을까 하는 문제를 제기해봅니다.

□ B

이와 관련해서 슬로베니아, 폴란드, 체제 성격에서의 설명요인을 말씀하셨고, 여기에다가 경제발전 민주주의, 비스마르크 전통, 사회주의, 노동조합 등을 말씀하셨는데, 여기에서 북한에 대해 근거는 없지만 우리의 생각을 대입해보면 가능하지 않을까 생각합니다. 예를 들어, 사회주의 이전에 자본주의 경험, 북한은 일제 강점기를 겪었으면 자본주의를 겪은 것 아닌가요?

□ C

북한은 지금도 자본주의를 제한적으로 경험하고 있습니다.

□ D

소련 같은 경우는 20년 후러썬 넘게 동안 동서통합이 이루어지는 과정에서 유럽 같은 경우가 사회주의 이전 자본주의 경험이 남아있었다고 하는데, 그러한 경험이 사회주의체제가 되면서 그런 경험들이 얼마나 시간이 걸려서 제거되게 되었는지, 분명한 차이가 있을 것입니다. 소련은 거의 30년, 그런데 북한은 54년에 시작해서 58년에 끝났으니, 몇 년 걸리지 않았는데 그런 속도 차이가 아마 사회주의 이전의 자본주의 경험이 영향을 미치지 않았나 싶고, 제가 유럽을 잘 몰라서 그러는데 유럽이 얼마나 시기가 걸렸는지 그런 것도 좀 알 필요가 있지 않나 싶습니다.

□ E

중국은 어떻게 됩니까?

□ F

제가 이 데이터에는 넣지 않았는데, 시뮬레이션을 해본 결과 중국은 매우 낮은 수준에 있습니다. 경제발전 수준도 매우 낮고 권위주의 정치체제로 나타났습니다.

□ G

그림을 놓고 얼핏 보니 1인당 GDP를 80년대와 현재와 비교할 때, GDP 축에다 %를 추계하면 어떤 결과가 나올지 궁금합니다. 제가 느끼기에는 80년대의 것을 위로 올렸을 때 현재랑 비슷해질 것 같아요. 제가 말씀드리려는 것은 스케일링이 변한 정도라고 느끼며, 내부 구성까지는 모르

졌지만 질적인 변화가 많은 것 같다고 느껴집니다. 제가 말씀드리려는 것은 스케일링을 다운시키면 의미는 많이 갖지 않는다는 측면이 있구요. 나중에 혹시 연구를 더 하신다면 1인당 GDP 대신 소득의 평등도, 동등하지수라고도 표현할 수 있고 여러 가지가 있는데, 왜냐하면 쿠즈네츠가 이야기했을 때에는 처음 경제발전단계에서는 불평등도가 굉장히 커지다가 일정 수준이 지나면 불평등도가 낮아진다고 되어 있는데, Inverse U-Shape라고 표현을 하는데 그런 요구를 반영하여 이 그림을 다시 그렸을 때, 어떤 모형이 될지 결과가 궁금하며, 그 때에는 저 스케일링으로도 표현할 수 없을 더 질적인 요소들이 많이 포함된 연구결과도 알고 싶다는 생각이 듭니다. 물론 저 GDP라는 것이 현재가치죠? 현재가치가 달러인 것이구요?

□ F

예, 달러로 2012년 기준입니다.

□ G

그렇게 되면 80년대와 2000년대의 스케일의 차이를 교정을 하면 민주주의 쪽으로 확 벌어지겠네요. 경제적 관점이 아니라 복지적 관점에서 보면 좋을 것 같은데.

□ H

연구논문을 다 읽어보지는 못했지만, 사회정책의 긍정적 부분은 계승하고 부정적인 부분은 혁신하는 것으로 제안하셨는데, 선생님께서는 KDI의 연구에서와 같이 통합복지정책을 점진적으로 10년 정도 예상을 하고, 그 이후에는 구축을 해야 한다는 그런 연구결과가 맞나요? 그래서 선생님께서는 그 이후에는 점진적으로 해야 한다고 말씀하셨는데, 제가

그 안쪽에 연구결과에 제시되어 있는지는 잘 모르겠는데, 북한과 대입해 볼 때 사회주의 체제전환 국가들의 점진적인 복지체제 통합방향의 기간은 어느 정도 걸렸고 점진적으로는 어떻게 가는 것이 좋은 방향이라고 생각하십니까?

□ F

질문내용이 페이지 37p를 보시면 북한에 제시할 수 있는 정책적 함의는 크게 2가지입니다. 첫째로는 사회주의 사회정책에 대한 무조건적인 폐기가 아니라 계승과 혁신의 과정에서 살릴 것은 살리자는 것인데, 슬로베니아 모델이 현재 OECD 국가 중에서 지니계수가 가장 낮은 평등한 국가라고 할 수 있습니다. 그러한 모델들이 사회주의 제도적 유산의 긍정성이기 때문에 좋습니다. 무조건 버리지는 말자는 것이고요. 두 번째는 급진주의보다 점진주의 전략으로 북한에 접근할 때 복지측면에서도 질적으로 더 높은 슬로베니아와 같은 모델을 구축할 수 있다는 2가지의 정책적 함의를 제시할 수 있습니다. 그러니까 슬로베니아는 티토가 혁명 이후부터 바로 코메콘 가입을 하지 않고 러시아와 대척을 형성하면서 자유롭게 서유럽과 무역진행을 했습니다. 그리고 폐쇄적인 국제모델보다는 분권화 정책을 펴서 현재 6개 국가로 구분되고 있는데요. 각 국가들이 자유로운 형태이고 노조가 자주 관리를 하는, 연금을 내면 연금보험료 또한 노조의 입김이 상당히 강했던 국가라고 할 수 있습니다. 이미 정치체제와 경제체제가 혁명과 동시에 점진적으로 변한 국가모델입니다. 슬로베니아를 볼 때 최소 기간이 50년 정도 걸렸다고 할 수 있는데 41년부터 99년까지 러시아가 무너지는 동유럽 효과가 있었기 때문에, 유고 연방도 무너질 수 있었던 것처럼 북한은 제가 볼 때에는 어디로 튈지 모르는 공이기 때문에 예측하기는 어렵다는 생각이 듭니다. 무엇보다도 가장 중요한 것은 코로나이의 분석틀을 강조하고 싶습니다. 이 분석틀은 블록1과 블록2가 아직

까지는 북한이 견고하다는 것이죠. 아직까지는 핵심계층이나 충성계층이 튼튼하게 묶여있기 때문에, 북한에서의 시장화전략을 직접적, 급진적으로 접근하는 것은 북한 또한 스스로가 용인하고 있지 않고, 병영국가로 더 나아가는 특징을 보이기 때문에 예측하기는 어려울 것 같습니다. 그래서 블록1, 블록2가 무너지지 않는 상황에서는 경제체제가 자유화가 되지 않을 것이고 정치체제도 민주화가 쉽지 않을 것이라고 생각하고 있습니다.

□ G

참고적으로 블록1은 주로 정치와 관련된 내용, 블록2는 경제와 관련된 내용이라고 보시면 됩니다.

□ E

지금도 마찬가지라고 생각이 드는데, 총체적으로 실제 내용을 보면 복지시스템들이 각 분야에 따라 다르게 발전한다는 생각이 들거든요. 연금, 의료, 노동시장, 교육 등 실제로 굉장히 다른 형태를 가지고 있는데, 이것을 총체적으로 보는데 있어서는, 국가적인 접근법이 되지 않을 수도 있고 직접적인 효과가 없을 수도 있습니다. 그리고 Esping-Andersen 이야기를 많이 하는데 제가 판단하기로는 이 이론은 연금제도 중심이며, 교육, 의료, 노동시장은 어떻게 가야할지에 대한 대답은 못해주고 있는 것이 아니냐는 판단이 듭니다. 이 부분들에 대해서는 어떻게 생각하시는지, Esping-Andersen의 의미를 복지분야에 어떻게 적용하는지, 그리고 복지 분야의 니즈가 굉장히 빨리 확산되는 가운데, 이것에 대한 사회정책의 컨텐츠는 매우 달라지고 있는데 이것들에 대한 고민을 어떻게 하고 계신지 여쭙고 싶습니다.

□ F

말씀하신 것처럼 Esping-Andersen의 적용 자체는 2가지의 제도로 접근을 하였습니다. 보시다시피 이 3개 국가를 대상으로 비스마르크의 전통과 사회주의의 제도적 유산을 파악하는데, 이것은 연금제도와 건강 제도 2가지를 가지고 파악했습니다. 연금제도가 비스마르크한 특징을 구축하고 있었고 건강시스템 또한 세마스코 모델이라고 들어보셨을 텐데요, 세마스코는 소련 보건부 장관의 이름을 따서 말 그대로 무상의료, 세금으로 해결을 하는 제도라고 볼 수 있습니다. 이 2가지 제도 밖에 적용하지 않았다는 한계가 제한점으로 볼 수 있습니다. 교육과 노동시장의 접근은 저의 연구주제에 포함되어 있지 않기 때문에, 이것은 새롭게 개척해야 할 부분이라고 볼 수 있습니다.

□ G

노동자자주관리에 대해서 오해를 하고 계시지 않은가 싶은데, 노동자자주관리라는 것은 사회주의 관리에 가면 소위 말하면 공장에 자본주가 없기에 노동자들이 자주적으로 관리하는 시스템입니다. 노동자자주관리라는 의미는 사회주의에서 사용하는 것인데 당의 지시에 의해서 하긴 하지만, 우선 당의 지시를 받고 노동자 스스로 플랜을 짜는 것입니다. 그런 의미로 보면, 자주관리라는 것이 시장화, 민주화와 관련하여 연관 짓는 것은 조금 무리가 있다고 보는데, 자주관리 원래의 의미를 보면 이런 것이거든요.

□ F

저는 말씀하신 원래의 의미로 보며, 노동자자주관리의 자체가 시장화나 이들이 체제전환을 했을 때 어떻게 영향을 미쳤는가에 대해서도 어느 정도 개입을 했다고 보거든요. 노동자자주관리를 할 수 있을 만큼 국가에

의해서 운영되는 노조가 아니었기 때문에, 실제 체제전환 이후 월드뱅크나 IMF에서 신 시장적인 개혁에 있어서 대응할 수 있는 행위자로서의 기능을 했다는 것이죠. 물론 노동자자주관리 전통이 없었던 폴란드 같은 경우에는 그런 개혁이 없었기 때문에, 신시장화가 상당히 진전되었다고 할 수 있죠.

□ G

노동자자주관리가 있는 국가와 없는 국가에서 유고의 건강관리 모델 시스템을 보면 원래의 의미는 티토가 노동자자주관리는 국가가 모든 계획에 접근하지 못하기 때문에 노동자에게 생산계획을 일임한 것인데, 그런 의미에서 보면 전체적인 계획경제라는 틀 속에서 이루어지는데 티토는 이것을 좀 변형을 하긴 했어요. 그러나 전반적으로는 이게 같은 의미가 아닌가 싶습니다. 용어 자체가 자주관리를 한다고 하니까.

□ A

제가 한마디 말씀드리겠습니다. 자꾸 욕심이 많이 나네요. 좋은 논문이라 이것을 어떻게 발전시키고 싶은데, 우선 체제전환국 국가들인데 이것은 북한과는 조금 상황이 다른 나라들이거든요. CIS에서의 분리 독립한 국가들이기 때문에 국가유지체제만 바뀌는 것에서의 복지모델인데, 북한은 그렇지 못한 상황이라 그 정권이 유지되는 것이 아니라 남하에 흡수되는 상황이라고 전제를 둘 때, 비교상황에서는 다른 상황이지 않습니까. 이것은 다른 상황이며 우리 모델의 가능성이 있다고 보고, 또 하나는 복지 모델이라는 것인데 제가 2012년 당시에 각 국가 3명의 논문을 읽어보았는데, 경제가 성장기 때 집안 사정, 정치적인 국면도 있었지만 최근에 와서 보면 노르딕 모델보다는 독일의 복지모델이 더 안정적이고 빈곤율도 더 낮아졌습니다. 결국은 어느 나라의 좋고 나쁨보다는 경제와의 관계

가 아닌가하는 생각이 자꾸 들어라구요. 제 생각도 만약 남북한의 통일에 관해서 볼 때 우리나라도 경제가 뒷받침해준다면 결과가 다르게 나타날 수도 있다고 보며, 예전 한 탈북자가 말씀하시기를 외부에서 보기에는 북한이 상당히 풍선처럼 튼튼하고 들어갈 틈이 없을 만큼 안정적으로는 보이는데 거기에 바람이 불면 와르르 풀어질 듯한 느낌이라고 하신 것이 생각나네요. 그리고 블록2의 경제문제를 보면 7.1 조치 이후 통제를 하려다 안 하니까 허용한 것인데, 이것은 이미 바람이 들어간 것이 아니냐, 오늘 아침 조선일보 칼럼을 보면 북한의 가려진 국방이 상당히 허술하며 핵무기를 제외하고는 실효성이 있을까 하는 이야기도 나오거든요. 그럼 블록 1이 깨지면 2도 깨지고 이런 것이 무너질 때 시나리오도 구성하지 않을까 하는 이런 생각도 듭니다.

□ D

그런데 저는 보면서 코로나이가 아직도 살아있구나 하는 생각이 듭니다. 한때 코로나이를 가지고 공부하면서 북한도 같은 루트를 걸을 수 밖에 없을 것이라고 했는데, 북한은 변질되고 있는 것 같습니다. 동유럽 국가들의 사회복지모델이 박사님이 말씀하셨듯이 블록1, 2가 깨지게 되면 체제변환의 길이다. 이것은 누구나 당연한 이야기인데 과연 북한이 이러한 루트를 걷느냐하는 것입니다. 저는 루트를 걷는다하면, 사회복지체제에서 북한이 주는 영향은 크다고 보는데, 그런데 저는 과연 코로나이 모델이, 예를 들어, 북한의 주요 기관들인 북한의 평양 면직공장, 군부대 등 외화벌이를 하는 주요 기관들을 제외하고는 나머지는 돌아가고 있지 않은데, 국가소유라는 것이 큰 의미도 없는 것이라는 거죠. 맑스-레닌주의가 당독점이라고 하는데 스스로도 이미 80년 이전에 삭제시켜 버리고, 2009년 헌법에는 주체사상과 선동사상이 들어가 버리고, 이것은 북한이 변질되고 있다는 것이거든요. 논문도 저도 잘 모르는 부분이지만 일단은

유럽적인 사회이지만 저 코르나이 이론은 유럽에 맞는데, 그런데 이 코르나이 이론은 북한에 적용시키기에는 한계가 있다는 거죠. 과거 90년대 초반에 동부 유럽국가가 막 무너졌을 때, 북한도 이제 그런 길을 갈 것이라고 했지만 그런데 시간이 흐를수록 북한 반드시 맞다고는 하기 힘들다는 거죠.

□ I

평소에 궁금했던 것인데, 간단한 질문이 있습니다. 급진주의와 점진주의는 다른 것 같아요. 타임 스케일링으로 다시 이야기하면, 스티브잡스가 나온 이후 10년과 40년대의 10년, 조선시대로 봤을 때 10년은 우리가 말하는 켈린더로는 같은 길이지만 전혀 다른 길이거든요. 예를 들어, 우리가 점진주의가 더 질 높은 쪽으로 간다는 것을 받아들인다면, 48년 걸렸다는 것을 문제점으로 해서 점진주의는 앞으로 40년이 걸릴 것이다. 이것은 굉장히 오류를 일으키지 않을까. 지금으로 막연한 추측을 해보면 5년 이내에 이미 다 닿지 않을까. 타임 스케일링도 굉장히 중요하게 생각해봐야 할 것 같습니다. 경제학에서는 물론 이러한 절차를 다 거치는 과정이 경제발전 단계이고, 점진적으로 쫓 가는 것이 있었고 우리 한국의 모델은 이것을 다 따라하다가는 박정희 대통령 시절에 언제 돌아올지 모른다, 허리띠는 졸라매자가 되는데, 여기까지 가는 길은 이미 알고 있으니 이것을 다 따라가는 것이 아니라 터널, 고속도로로 가자. 여러 가지 문제들은 있었지만 그것은 그 이후에 생각해보자는 식이었습니다. 타임 스케일링의 문제는 조금 더 고려해야 하지 않을까 싶습니다.

□ F

꼭 점진주의 혹은 급진주의 이렇게 하지 말고, 이행의 최적 속도 등을 주장하는 사람도 있는데, 그런 방향으로 북한 적용을 해보는 것도 좋을

것 같습니다.

□ J

아까 말씀하신 게 북한에 주는 함의가, 사회주의적 제도적 유산의 긍정성을 좀 계승해야 하고 점진주의적 접근을 해야 한다고 말씀하셨는데, 이제 통합 연구 시 북한의 긍정적인 것을 받고 남쪽의 영향을 합쳐 이러한 모델들을 많이 쓰고 하는데, 북한의 긍정적 측면을 접목시킨다는 것이 사실은 수준 등을 정하기 어려운데, 그렇게 정하는 것은 어떤 식으로 할 수 있을지 궁금합니다.

□ F

쉽게 말하면 이런 비교를 할 수 있습니다. 현금 대 서비스의 급여의 비중으로 복지레짐을 유형화하기도 하는데, 현금이 크고 서비스가 작으면 보수주의 복지국가, 즉 사회주의 복지국가라고 할 수 있고요, 현금이 서비스가 높은 수준에서 평균을 이루면 북유럽 모델이고, 낮으면 영미식 자유주의 모델입니다. 그런데 사회주의 모델은 현금이 매우 적고 서비스가 비대한 국가죠. 그래서 우리는 서비스 분야에 주목을 할 필요가 있다고 생각해봅니다. 즉 체제전환국들도 마찬가지로, 사회주의 시대에는 보육 즉 탁아소나 여러 가지 의료의 장점들, 보건의료와 돌봄, 서비스에 주목을 하면 많은 시사점을 얻을 수 있지 않을까하는 생각이 듭니다.

□ D

22개 국가이면 상당히 많이 축적된 데이터인데, 그런 설문지 항목 중에서 코로나와 같은 과정 속에서 사회복지 형태가 다양했는데, 여러 가지 필요조건, 충분조건 등 다양한 항목들을 조정해서 탈북자들에게 유사한 방식으로 벨라루스와 같은 나라를 선정해서 사회복지 체제전환 이후

에 북한은 체제전환의 과정 속에서 어떤 나라의 형태로 발전할 수 있다는 추론을 낼 수 있을 것 같습니다. 재미있는 논문이고 다양한 데이터들이 장점인 것 같고, 향후 북한에 적용시키는 것이 박사님의 할 일 아닌가 싶습니다.

□ K

내용 자체는 용어도 생소한데, 도식화, 계량화 등 많은 데이터를 직접 만지신 것에 대해서는 그 데이터만 가져도 많은 부분이 새로 도출될 수 있는 잠재성을 가지고 있다는 느낌이 들고, 일반인으로서 단순하게 이해하는 것으로 생각하면 경제발전이 되고 노인인구가 많은 곳이 복지가 잘 되어 있는 것 같고, 복지재원이 충분하고 복지 수요가 많은 나라는 복지가 잘 되어있다고 이해가 되며 블록1, 2에서 블록 1은 당의 독점적 권력에 대해서는 북한에 계속 남아있는데 이것을 쉬운 말로 독재라고 하면 블록 1은 독재, 블록 2는 국가 소유인데, 국가소유도 생산수단을 잘 활용하든 그렇지 않든 자본주의로 흘러가는 것과는 국가에서 통제하는 것이기 때문에 반대되는 개념이잖아요. 저로서는 블록 1이 무너지면 민주주의가 되고 2가 무너지면 자본주의가 된다는 게 이것이 같은 말을 다르게 표현할 것으로 이해했습니다. 제 식으로 단순화하자면 독점이 무너지면 민주주의가 되고 공산주의라는 것이 사실은 맞지는 않지만, 이것이 무너지면 자본주의가 된다고 저는 이해했는데, 계량화, 도식화 한 것을 다시 단순하게 풀어서 다듬어가는 단계가 필요하지 않나 싶습니다.

□ L

질문이라기보다는 제안인데 지금의 분석은 10년 단위로 끊어서 하셨는데, 저희도 OECD 자료들로 많이 사용하는데 우리가 찾지 못하는 자료들이나 오류가 많은데, 이것을 엮어서 패널화 하면 아마 보지 못한 굉장

히 많은 것들을 찾아낼 수 있으니 다음 기회에는 그런 것도 보면 전혀 엉뚱한 것이 나올 수도 있고, 예측은 불가능하지만 여러 가지 결과가 나올 수 있지 않을까 싶습니다.

□ F

벨라루스라는 나라는 들어가기도 나가기도 힘들었는데, 지나다니는 곳에 군인들이 시내에 상주하고 대통령이 93년 이후 통치를 하는데 그곳은 인문사회교수님들 월급이 50만원, 노동자가 60만원 정도인데 여전히 사회주의적 요소가 많이 남아있는 곳입니다. 벨라루스 나라를 많이 분석하면 북한에 연계해서도 많이 아실 수 있을 것 같습니다. 혹시나 유럽에 여행계획이 있으시면 벨라루스에도 많은 관심을 기울이시면 좋을 것 같습니다. 참고로 벨라루스의 인구는 965만 명 정도이고 슬로베니아는 300만 명 정도입니다.

□ G

오늘 발제를 통해서 모르는 사실을 굉장히 많이 알았고, 이 결과물은 체제전환국에 대한 결과물이 아니라 북한 사회복지를 어떻게 접근할 것인가에 대해 조금 더 고민하셔서 보완해 주시면 좋을 것 같습니다. 우리가 새로운 가치를 창출한다고 한반도 통일에 의미를 부여하고 있습니다. 통일 시 이러한 모델을 구축하기 위해서 포럼을 진행하니 많은 관심을 가져주시면 감사하겠습니다. 바쁜 시간 내주셔서 감사합니다.

제 3 부

북한 세무 실정에 관한 연구

제 9 장

북한 무상치료제의 변화: 민간의료시장 실태를 중심으로

제1절 서론

제2절 무상치료제의 북한의 보건의료

제3절 북한의 민간의료시장화의 실제

제4절 결론

9

북한 무상치료제의 변화: << 민간의료시장 실태를 중심으로

이혜경 (사단법인 물망초 인권연구소)

제1절 서론

이 연구의 목적은 북한의 보건의료의 핵심인 ‘무상치료제’의 변화를 연구하자는데 있으며 이는 90년대 후반기에 등장한 북한의 시장화에 비례하여 자생한 민간의료시장화의 출현과 그 생태계를 살펴봄으로써 생명력과 전망을 가늠해보고자 하는데 있다.

초기 북한의 보건의료는 국가를 대표하고 사회를 반영하는 중요한 정치수단으로 간주되어왔다. 이는 북한식 사회주의가 보건과 교육에서 ‘무상치료’, ‘무료교육’의 두 축이 기본이라는 데에 비롯되기 때문이다.

통일한국을 위하여 국내의 여러 분야에서의 연구는 다양하고도 활발하게 진행되는 상황이나 보건의료부문에 대한 연구는 정치, 군사 외교, 안보, 금융 등의 연구에는 못 미치는 부문이기도 하다.

보건의료는 개인의 건강을 보존하고 유지하는 미시적인 요소이지만 거시적인 국가의 정치와 사회를 아우르는 매개체요소이다.

오늘날 한국에서 북한의 보건의료에 대한 연구는 2000년대부터 대북지원용의 연구가 미온적이거나 진행되어 왔다. 그러나 그러한 연구는 피상적인 연구에 국한되어 북한 보건의료의 메카니즘과 현실태적 고찰에는 한계가 지배한다.

따라서 북한의 보건의료에 대한 보다 현실적이고 생동(生動)한 연구를 필요로 하고 있다.

더욱이는 1990년대 이후 들어 북한사회를 휩쓴 식량난 위기 이후의 북한의 보건의료의 변화양상을 살펴보고 진단하는 연구가 절실한 상황이다.

북한은 1947년 1월 27일 무상치료제 실시를 선포한데 이어 1956년 ‘전반적이고도 완전한 무상치료제를 실시할 데 대하여’를 선포하여 전반적인 무상치료제 실시를 진행해왔다. 이에 따라 병원을 찾아오는 환자에게 무료로 약처방과 진료를 받을 수 있게 하였다. 이는 보편적 권리를 담보하고 완전하고 전반적인 무상의료서비스를 제공하는 정책으로 추진하였으며 1980년 4월 3일에 「인민보건법」을 선포하여 더욱 공고히 하였다.

이러한 북한의 무상치료제는 ‘의사담당구역제’와 ‘예방의학’, ‘주체의학’에 의하여 관철된다. 여기서 의사담당구역제는 의사들이 일정한 구역을 분담하여 주민들의 건강관리를 책임지고 돌보는 담당관리제(Section doctor system)이다. 그 후 90년대 초반들어 ‘호담당구역제’로 승화되어 주민들에 대한 담당관리제를 지역세분화하고 주민담당관리제를 거주지 담당제와 직장담당관리제 등 이중 담당제를 실시하여 보건의료서비스의 질제고를 위한데 복종되어 왔다. 이를 통해 보건의료서비스 제공의 세분화와 다양화에 힘썼다.

또한 북한 보건의료의 ‘예방의학’제는 병이 나기전에 미리 예방한다는 사회주의 보건의학의 본질을 반영하여 예방접종과 전염병을 기본으로 하여 전 주민들에게 찾아가는 의료서비스를 완비하고자 노력하였다. 예방의학방침으로 하여 북한은 전 주민에 대한 예방접종을 100% 실시하여 전염병의 발병과 유병율을 없애기에 전심하고 있다. 북한의 무상치료제

는 기존의 '우수하고 선도적인' 방침의 실시와 추진에도 불구하고 1990년대 후반기의 '고난의 행군' 시기를 통하여 악화일로를 경험하며 '무상치료제'의 변화와 퇴색을 가져온다.

이 시기의 열악한 보건의료 현상은 주민들의 건강실태에서 보여주었는바 어린이의 건강실태를 본다면, 영아사망율은 식량난이 본격화되기 전인 1994년에 영아 천명당 14명에서 2001년에 23명으로 증가하였다. 또한 북한의 결핵증가율은 WHO에 의하면 매년 4만명인 것으로 매우 심각하게 나타났다¹³⁷⁾.

이와같은 반영으로 유엔인구기금(UNFPA)이 최근 발표한 '2013년 세계인구현황 보고서'와 인구보건복지협회에 따르면 올해 기준 북한의 인구는 2천490만 명으로, 인구수에서 세계 202개국 가운데 49위를 기록한다¹³⁸⁾. 그 중 男 11,638천명, 女 11,978명이다. '국가건강계정(National Health Account)'에 나타난 1인당 GDP를 보면 북한은 아시아 최저개발국 중에서도 가장 소득이 낮은 국가인 "네팔"과 비슷하였다.

이는 북한에서 김일성의 사망을 대내외적인 위기의식 고조의 상황으로 되었음을 시사한다. 특히 '고난의 행군' 시기를 경과하면서 식량난에 따른 영양결핍이 심각해졌는바, 북한사회 전역에는 굶주림에 따른 질병이 만연하는가 하면 온갖 전염병이 창궐하여 사상자가 급증하였다. 이는 주민들의 생계를 위협하는 생계난으로 몰아갔으며 결과는 평균수명에도 영향을 주었다. 북한은 현재의 위기사태를 해결할 능력을 상실한 상태나 다름없게 되었다.

현재 북한의 열악한 의료난위기에서 국민건강과 인도주의 원칙에서 국제기구와 한국은 대북지원 등으로 많은 지원약품들이 북한을 살려내기

137) <http://blog.naver.com/sksmsdld/220020242268>

138) <http://mobacle.blog.me/70178413416>

위한 노력들이 강화되고 지속되고 있으나 이는 국가시스템과 국민전체를 아우르기에는 역부족이다. 이러한 현상과 발현들은 보건의료계의 변화와 퇴색을 유도하였으며 이는 무상에서 유료로의 현실지향이 되어 주민들의 자발적인 적응과 진화를 가져왔다. 결과 ‘무상치료제’의 정부정책은 경제 공백사회로부터 내용상의 유료화현상을 출현시켰다.

본 연구에서는 90년대 후반기부터 2000년대 이후에 북한사회에 등장하여 자리잡아가는 민간의료시장에 대한 실태와 활성화되는 생태계의 현상상황들을 짚어보는 과정을 통하여 무상치료제의 퇴색과 변화 즉 유료화 지향 등을 살펴 보고자 한다.

이는 미래지향적인 통일한국의 보건의료의 로드맵을 디자인하는 데에 도움이 될 것이다.

제2절 무상치료제의 북한의 보건의료

북한의 보건의료가 일관하고 내세우는 구호는 ‘무상치료제’이다. ‘무상치료(無償治療)’에서 단어가 주는 ‘무상’은 실제 ‘무상(無償)’이 아니다. 구체적으로 북한주민들은 사회보험비 명목으로 임금의 1%를 의무적으로 원천징수 당하고 있으며, 이러한 시스템에 의하여 마련된 재원이 무상치료, 무료교육으로 투영된다. 북한의 무상치료제는 진료비·약값·수술비 등을 국가에서 부담하게 되며, 그뿐만 아니라 영양·해산·건강검진·예방접종 등 의료봉사일체의 비용까지도 국가가 전액 부담한다는 내용을 담고 있다.

북한이 주장하는 무상치료제는 90년대 이전까지만 하여도 다른 국가들 가운데서도 시스템이나 운영 면에서 잘 정비되어 있었을 뿐만 아니라 의사들은 “의사가 되기 전에 공산주의 혁명가가 되어야한다”, “환자의 아픔을 나의 아픔으로!”라는 구호 하에 주민들의 건강을 돌보는 것을 혁명가의 본신임무로 여기며 보람과 긍지를 가지고 보건의료인들 속에 ‘정성운동’¹³⁹⁾을 전개하고 추진하는 등 보건의료부문에서의 전성기를 기록하였다. 하지만 동구권의 붕괴로 인한 수입약품수혈의 저하 내지 중단은 큰 타격이 되었다.

또한 북한내부의 경제난 등에 의한 보건의료기관들과 제약기지의 생산공급 중단 등 변수로 의사, 약사들은 보건의료사업에 앞서 일반적인 생계유지에 치중하게 된다. 결과 북한의 보건의료제는 무상치료제에서 혼란을 빚게 된다.

이러한 북한의 보건의료의 핵심인 무상치료제는 90년대 후반기 파행

139) 이해경, 『북한의 ‘보건일군’ 양성정책 연구-체제수호 전위양성을 중심으로-』, (북한대학원대학교 박사학위논문 2013), p.2.

을 가져오며 원초적인 무상치료제에는 변화(變化)와 퇴행(退行)이 출현한다. 이 장에서는 북한의 무상치료제를 구성하고 있는 의사담당구역제와 예방치료제, 그리고 주체의학 등 기존의 북한의 보건의료시스템을 이루는 기본 맥락들을 살펴보고자 한다.

1. 무상치료제의 기원과 전개

북한의 무상치료제의 핵심은 ‘의사담당구역제’, ‘예방의학’ 등으로 되어 있는바 헌법상으로는 “국가는 전반적 무상치료제를 공고 발전시키며 ‘의사담당구역제’를 강화하고 예방의학적방침을 관철하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진”시킨다고 규정(56조)했다. 또 동법 72조에서는 “국민은 무상으로 치료받을 권리를 가지며 나이 많거나 병, 또는 불구로 노동력을 잃은 사람, 돌 볼 사람이 없는 늙은이와 어린이는 물질적 방조를 받을 권리를 가진다. 라고 규정해왔다.¹⁴⁰⁾ 아래의 <표-2-1>에 무상치료제의 기원과 형성과정들을 사회 적배경과 함께 살펴보았다.

140) 이혜경, 석사학위논문, “북한의 보건의료의 변화와 파행화에 대한 연구”-1990년대 후반기를 중심으로-, p. 12.

〈표 9-1〉 무상치료제의 기원과 전개

구분	연대별	시기구분	사회-경제	정치-사회계	무상치료제 도입의 수준
태동기	1945-1956	해방전후	47,48 1개년계획(2차) 6.25전쟁 전후복구건설 반제반봉건민주주의혁명	창당, 건국, 군, 당1,2,3차대회	1946.3 사회주의보건법 1946.12 '무상치료제 실시할데 대하여' 발표 1952. 국가사회보장에 관하여 52.10 '전반적무상치료제 실시할데 대하여', 1956.3 차당대회 언급
성장기	1957-1970	5개년계획 1차7개년계획	천리마대고조운동 사회주의기초건설, 공업화(경제, 국방, 병진노선)	당4,5차대회	1957. 보건제도수립언급 1960. 2 '완전하고 전반적인 무상치료제를 실시할데 대하여 채택' 이 시기에 '정성운동' 발기 확산
성숙·완비기	1971-1985	6개년계획 2차7개년계획	3대혁명소조운동 사회주의완전승리 추구	사상, 기술, 문화의 3대혁명. 6차당대회	1972. '사회주의헌법'서 무상치료제를공민의 권리로규정 1980.4 '인민보건법' 채택
마비기	1990-현재	3차7개년계획	3대혁명붉은기쟁취운동	동구권 붕괴. 김일성사후	식량난, 경제난의 연속으로 의료난 무상치료제의 마비, 붕괴

〈표 9-1〉에서 보는바와 같이 무상치료제는 초기의 태동기를 거쳐 성숙과 성장을 거쳐오다가 90년대 이후 들어서는 유착상태로 마비기, 쇠퇴기를 진행하고 있는 상황이다.

사회주의국가의 보건의료는 ①포괄적이고 양질의 보건의료, ②수혜대상자의 보편성 ③국가에 의한 단일의 통일된 서비스 ④무료서비스 ⑤광범위한 예방의료 ⑥보건서비스에 대한 노동자의 참여¹⁴¹⁾ 등이다.

141) V. George, N. Manning 고영복 편역, 『사회주의와 사회정책』, (서울: 정음문화

인민보건법 제1조에 “조선민주주의 인민공화국에서 인민보건사업은 자연과 사회의 주인이며 세상에서 가장 귀중한 사람의 생명을 보호하고 건강을 증진시키며 그들이 사회주의위업수행에 적극 이바지 할 수 있게 하는 보람차고 영예로운 사업이다”라고 규정하였고, 사회주의헌법 제56조에는 “국가는 전반적 무상치료제를 더욱 공고발전시키며 예방의학적방침을 관철하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진시킨다”고 언급하고 있다.

이러한 무료교육과 무상치료는 전세계 어느 나라에도 없는 우리나라 사회주의 제도에서만 누릴 수 있는 혜택이라고 선전하는데 때문에 이 좋은 사회주의제도를 마련해주신 두 김부자와 당중앙에 충성을 선동한다.

이와 같이 북한이 초기부터 제시하고 견지해온 무상치료제에 대한 고찰은 북한보건의료의 전반적 맥락을 가늠하고 짚어보는데서 의미가 있겠다.

가. 무상치료제의 태동기(1945~1956)

무상치료제가 시도되고 형성된 시기로서 태동기, 형성기로 볼 수 있다¹⁴²⁾.

북한은 1945년 8월 15일 해방 후 1947년 1차 1개년계획을 거쳐 1948년 2차 1개년계획을 수행하였으며 재차 1950년 6.25를 경험한다. 53년 7월 전후시기는 54~56년까지 전개된다. 이 시기에 인민경제 복구기를 포함기간으로 북한식 일본식민지를 청산하고 정치, 경제, 사회 모든 면에서 인민민주주의 혁명에 의한 개조를 강조하던 시기로 향후 전개될

사, 1989), 104쪽.

142) 이혜경, “북한의 보건의료의 변화와 파행화에 대한 연구”-1990년대 후반기를 중심으로-, (경남대학교 석사학위논문), p. 13.

북한의 무상치료제의 기본 틀을 이루는 각종 주요법령이 제정되었다는 의미에서 제도의 태동기, 형성기¹⁴³⁾라고도 한다.

이 시기에 북한은 ‘20개조정강’(1946.3) ‘사회주의 보건법’(1946.12), ‘무상치료제를 실시할 데 관하여’ (1952.11.13), ‘국가 사회보장에 관하여’(1951.8), ‘국가 공로자에 대한 사회보장 규정승인에 대하여’(1956.2) 등에서 무상치료제를 구상하고 시도한다.

북한은 보건사업발전의 기본방향을 ‘일제식민지 보건의 잔재를 철저히 청산하고 보건의 민주화를 실현함으로서 광범한 근로인민대중에게 복무하는 민주주의적 보건제도를 세우는 것’¹⁴⁴⁾으로 규정하였다.

무상치료제가 노동자와 사무원에 한정되었던 기존에서 6. 25기간 중 ‘각종 질병과 폭상환자들이 발생위험이 있음에 비추어 전체인민에 대한 치료예방사업을 더욱 강화하여 그들의 생명과 건강을 보호하는 사업은 당면한 국가적 중요과업’으로 부각되었으며 이에 따라 1952. 10. 15 조선로동당 조직위원회에서 ‘전반적 무상치료제’를 실시할 것을 채택하였고 같은 해 11. 13에는 내각결정 203호 통해 1953. 1. 1부터 ‘입원환자의 치료 및 약값’ ‘외래치료는 무상 처방에 의한 약값은 유상’ 등¹⁴⁵⁾의 전반적 무상치료제를 실시로 확산하고자 한다.

전반적 무상치료제는 막대한 국가 재정 부담이 요구되는 것인데 북한은 이 재정 부담을 ‘전시생산’의 성장 통해 약 60%가 늘어난 국가예산수입으로 해결¹⁴⁶⁾하였다.

143) 김연정, 『북한 사회복지체제의 발전과정과 특성연구 -소득과 의료보장을 중심으로-』, (이화여자대학교 석사학위논문, 2004), p. 17

144) 홍순원, 『조선보건사』(평양: 과학백과사전출판사, 1981; 서술: 청년세대, 1989. 재인쇄) p. 390.

145) 홍순원, 『조선보건사』(평양: 과학백과사전출판사, 1981), p. 477

146) 이철수 외, “무상치료제를 실시할 데 관하여”, 『북한 법령집』 제4권, p. 410

나. 성장기 (1957~1970)

북한의 무상치료제도의 선포에 이어 정비와 보완기라고도 할 수 있는 바 사회주의 공업화의 기초건설을 위한 경제계획시기로, 1957~60년까지의 사회주의 기초건설을 완성하는 계획인 1차 5개년 경제계획과 사회주의의 높은 봉우리를 점령하는 계획인 1961~70년까지(1961~67년까지는 제1차 7개년 계획기간으로 완비기간보다 조성된 정세에 따라 3년 연장하여 1970년까지)¹⁴⁷⁾의 제 1차 7개년 계획기간이 포함함으로써 사회주의혁명의 경지에 돌입한 시기로서, 이 시기의 주요법령은 1960년 2월 최고인민회의 제2기 7차 회의에서 ‘인민보건사업을 강화할 데 대하여’가 토론되었고 ‘완전하고도 전반적인 무상치료제를 실시할 데 대하여’ 채택되었다.

이 시기에 보건의료부문에서 보건의료인들의 지녀야 할 품성을 반영한 운동이 발기되는데 ‘정성운동’이다. 이로 인해 보건부문에선 ‘정성운동’의 대 캠페인을 벌이며 의료인들이 지녀야 할 기본자세를 제시하며 이러한 자세와 활동은 보건사업을 한층 활성화하는데 큰 역할을 하였다.

다. 성숙기(1971~1985)

무상치료제의 성숙기로 볼 수 있는 1972년에 채택된 ‘사회주의 헌법’이 발표된다. 헌법에서는 의료보장제도와 소득보장제도에 대한 국민의 권리에 대해 무상으로 치료받을 권리와 노동 능력상실 경우 물질적 방조받을 국민의 권리를 무상치료제, 계속 늘어나는 병, 요양소를 비롯한 의료시설, 국가사회보험 및 사회보장에 의해 보장 된다¹⁴⁸⁾로 규정되고 있

147) 『김일성 저작선집』제26권, (평양: 조선노동당출판사, 1984.), p.273

는데 공민의 이러한 헌법적 권리에도 불구하고 ‘국가 사회보장제’에 대한 협동농민들의 사회보장의 권리는 그로부터 13년이 지난 1985년에야 실시하게 된다.

1980년에 제정된 ‘인민보건법’ 9조의 언급으로 이 제도의 성숙기에 준한다. “국가는 모든 공민에게 완전한 무상치료의 혜택을 준다. 노동자, 농민, 병사 근로 인텔리를 비롯한 공민은 무상으로 치료받을 권리를 가진다. 모든 의료봉사는 완전히 무료이다”라고 하며 그 상세한 내용은 아래와 같다.

㉠ 외래치료환자를 포함하여 의료기관에서 환자에게 주는 약은 모두 무료이다.

㉡ 진단, 실험검사, 치료, 수술, 왕진, 입원, 식사 등 환자치료를 위한 봉사는 모두 무료이다.

㉢ 근로자들의 요양. 의료봉사는 무료이며 요양에 의한 왕복 여비는 국가, 또는 협동단체가 부담한다.

㉣ 해산방조는 무료이다.

㉤ 건강검진, 상담, 예방접종, 등 예방 의료 봉사는 무료이다.”

1980년 4월 3일 <조선민주주의인민공화국 인민보건법>제2조에 “국가는 전반적 무상치료제를 더욱 공고 발전시킨다”라고 하였으며 김일성은 “우리가 인민보건법을 가질 수 있게 된 것은 인민들에 대한 우리당의 끝없는 사랑이 있었기 때문입니다. 우리당은 인민들이 행복하게 더 오래 살고 건강한 몸으로 더 오래 일하도록 하기 위하여 온갖 사랑과 배려를 다 돌려왔습니다. 또한 <인민보건법>을 가질 수 있게 된 것은 전체인민이 우리당과 공화국정부를 적극 지지하고 당의 로선과 정책을 관철하기 위하여 견결히 투쟁하여온 결과입니다.”¹⁴⁸⁾라고 지적한다.

148) 이철수 외 위의 책, p.32

한편 보건정책과 탁아정책분야에서 인민보건법, 사회주의 보육교양법이 제정되었으며 그 내용은 농촌주민의 의료서비스강화와 보건관련법체제 수립 및 여성의 노동력동원과 아동의 정치사회화를 강화한 것으로 요약된다¹⁵⁰⁾.

한편 1980년 10월 조선노동당 제6차대회에서 김일성은 “사회주의가 높은 단계으로 발전할수록 인민들의 생활상요구는 더욱 높아지며 인민들에게 보다 행복한 생활을 보장할 수 있는 가능성도 커진다¹⁵¹⁾고 지적하며 물질문화생활의 향상을 1980년대 경제의 기본과업으로 제시하였다. 즉 80년 이 후의 인민생활이 윤택하여졌으며 소비생활의 향상이 강조되고 있음을 시사한다.

이상에서 보는 것처럼 이 시기 북한에서 사회보장제 혜택에서 제외되었던 ‘협동농민들에 대한 사회보장제가 실시됨으로서 모든 국민을 포괄하는 사회복지제도, 즉 사회복지적 성격이 관철되었다는 의미에서 ‘형태적 완성기’로 볼 수 있다. 이름하여 태동하여 40여 년만에 안정화되어 완전하고도 전반적인 무상치료혜택을 누리고 있어 사회주의제도의 고마움을 느끼고 있는 시기기도 하였다.

라. 쇠퇴기(1990~현재)

1990년대는 북한에 있어서 내적, 외적요인의 누적되던 마이너스 경제 성장과 불균형적인 생산과 소비로 사회생활의 대 혼란기이다. 보건부문

149) 김일성,『김일성 저작집』제35권,(평양: 조선노동당 출판사,1987), pp.96~97

150) 오정수,『북한의 사회체제변동과 사회정책의 전개과정』,(서울대학교 석사학위논문,1987), p.6

151) 김일성,『조선노동당제6차대회에서 한 중앙위원회 사업총화보고』(평양: 조선로동당 출판사,1980),p.60

에서는 동구권의 붕괴로 하여 수입의존약품의 공급이 중단되고 국내 제약 산업의 중단과 마비로 하여 약품고갈을 가져온 시기이다. 즉 보건의료계의 의료난을 겪게 되는 시기이다. 보건의료의 내부요인으로 사회보장제의 허와 실의 극대화가 가증되었다.

1998년 개정헌법 제 56조에서 “국가는 전반적 무상치료제를 공고히 발전시키며 의사담당구역제를 강화하고 예방의학적 방침을 관철하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진시킨다.”라고 규정하여 북한의 보건의료제도는 현행법상으로 모든 보건의료시설을 국가가 소유·관리·운영하는 의료전달체제로 국민에 대한 보건의료서비스를 무료로 제공하고, 중앙집권적인 보건의료조직을 운영하는 형식을 법제화하여 근로대중의 생명보호와 건강증진이 보장된다고 주장한다.

그러나 현실적인 경제난여파로 무상치료제는 사상누각에 불과하다. 실제로 북한주민들은 ‘사회보험료’로 기본임금의 1%를 납부하고 있는 것을 감안할 때 치료비의 내용면에서 시설과 약품의 부족, 양질의 치료를 제공받지 못하고 있는 등 무상치료제의 한계를 드러내고 있다. 모든 무상의료수혜는 사회적인 현실발현으로부터 출발하여 악화일로에서의 제도자체의 변신을 가져오며 퇴색을 이루며 결국에는 쇠퇴기를 맞는다.

무상치료제는 일반적으로 배급 의료제여서 선택성의 자유가 없는 의료배급량과 질에 문제가 있어 주민의 원만한 요구를 충족시키기에는 미흡하다. 즉 북한의 보건의료는 노동에 상응하는 임금을 주기보다 국가의 가부장적 역할을 통해 근로자의 임금을 착취하는 대신 의료배급이 실시되는 이치이다.

해방 후 태동하여 성장하고 성숙되었던 무상치료제는 국가적 의존력이 없어지면서 점차 무상치료라는 명분하에 내용적으로는 유상치료로 전락되게 되었다.

결국 이 시기에 무상치료제는 보건의료사업의 성장모터인 보건일군들의 정성운동이 희석되게 되며 의사-환자 (무상치료제의 행위자와 수혜자) 간 어떤 이윤추구를 위한 개인이기주의와 연결된 상호관계를 수립하는 유상치료로 까지 왜곡 집행되게 되었다.

행위자와 수혜자간 관계에서 초래된 변화는 경제회복이 관건임을 시사하는 것으로서 이 시기부터 직능 상의 변화를 가져온 즉, 경제상황의 회복과 발전만이 대외적 선전용의 무상치료제가 유용함을 시사하는 대목이다.

2. ‘의사담당구역제’

‘의사담당구역제’는 보건일군¹⁵²⁾들이 일정한 주민주거지역을 담당하여 그 구역의 주민들의 생명과 건강을 책임지고 돌보는 시스템이다. 이에 대하여 북한의 인민보건법(제28조)은 “국가는 의사들이 일정한 주민지역을 담당하고 맡은 구역에 늘 나가 주민들의 건강상태를 돌보며 예방치료 사업을 하는 선진의료봉사제도인 의사담당구역제를 공고발전시킨다.”고 언급하며 의료법(제4조)은 “의사담당구역제는 인민들의 건강을 책임지고 보장하는 우월한 주민건강관리제도이다. 국가는 의사담당구역을 바로정하고 의료일군의 책임성과 역할을 높여 의사담당구역제를 철저히 실시하도록 한다”고 규정한다. 이 제도는 전체주민이 일생동안 ‘담당구역의 사’(Section or family doctor)들로부터 태아부터 출생까지는 산부인과 담당의사가, 출생 후 14세까지는 소아과 담당의사가, 성인이 되면 내과

152) 북한에서 보건일군이라함은 병원, 위생방역소를 비롯한 치료예방기관의, 보건부문종사자들을 통털어 말하는데 이는 의사, 약제사, 준의, 간호원 등들이 모두 속한다. 이혜경, 『북한의 보건일군 양성에 대한 연구』-체제수호 전위양성을 중심으로-, (북한대학원대학교 박사학위논문, 2013.2), p. 39.

담당의사가 일생동안 체계적이고 전면적인 건강관리를 받을 수 있게 하는 건강관리 책임제이다.

1961년 9월 제4차당대회에서 김일성은 사회주의보건제도를 더욱 공고 발전시켜 보건사업을 새로운 높은 단계으로 올려 세우기 위한 7개년 계획시기의 보건사업발전의 기본방향을 제시하였는바 “우리 제도에서 사람보다 더 귀중한 보배는 없습니다. 병원들과 진료소들을 늘리고 거기에 의사들을 더 많이 배치하여 선진적 의료봉사제도인 ‘의사담당구역제’를 가까운 시일 안에 실시하여야 하겠습니까.¹⁵³⁾” 라고 지적하고 있다.

1948년 11월 25일 내각 제 10차 전원회의 결론인 “2개년 인민경제계획의 중심과업에 대하여” 제7항에서 ‘보건일군 양성사업을 계획적으로 진행하며 무의면을 퇴치하도록 하여야 하겠습니까.’ 라고 지적한다 이는 자기담당 구역 내 전체인민의 보건사업을 담당하여 치료, 예방, 선전, 계몽, 위생 사업을 진행하여 모자보건, 결핵, 트라코마, 기생충과의 투쟁을 책임지는 것이며, 보건기관 및 보건일군들과 직접 연결되는 유일한 기초 조직형태라고 북한은 설명하였다¹⁵⁴⁾.

북한의 의사담당구역제는 특히 성인의 경우 거주지를 기본으로 하는 「거주지 담당제」 형태와 생산 활동 단위를 기본으로 하는 「직장담당제」 형태로 이원화되어 편의에 따라 합리적으로 이용할 수 있도록 이중등록제 형태로 운영하는 것을 원칙으로 한다¹⁵⁵⁾.

의사담당구역제는 일제시기 위생경찰의 임무¹⁵⁶⁾에도 부합되는 시스템

153) 『김일성 저작집』(평양: 조선로동당 출판사, 1982), 3권 제2판 p.133.

154) 『인민보건』(평양: 사회과학출판사) 제1권 제1호, 1949년 4월호, pp 7-8

155) 『인민보건사업경험』(평양: 사회과학출판사, 1986), p.121.

156) 1914.11.총독부령103호 발포—공의규칙—4조 “①전염병예방 ②지방병의조사 ③종두 실시 ④학교위생 ⑤공중위생 ⑥예기, 창기, 작부의 건강검진 ⑦시체검안 ⑧행려병자와 빈민 환자의 치료 ⑨공중위생상의 특령” 등이다. 홍순원, “경찰위생제도의 수립,” 『조선보건사』(평양: 청년세대, 1989), p. 284.

의 일환이다.

아래의 <표 9-2>에 의사담당구역제 도입과정¹⁵⁷⁾을 살펴보았다.

<표 9-2> 의사담당구역제 도입과정

구분	시기	주요내용
의사 담당구역제	1961-1969	의사 담당구역제 도입
	1970-1989	의사 담당구역제 운영
호 담당구역제	1990-현재	호 담당구역제 도입 및 운영

사회주의 보건의료체제-무상치료제의 구성요소인 의사담당구역제의 전반적인 실시와 전개는 해방후 북한으로서는 실행불가에 가까웠다.

UNICEF의 자료에 의하면, 2002년 북한의 인구 1만 명 당 의사 수는 32.9명으로 또한 북한은 2005년 말 기준으로 의사, 약사, 간호사, 조산사 등을 포함해 총 181,197명의 보건인력¹⁵⁸⁾을 갖고 있다. 이와같이 북한은 인력의 대량배출¹⁵⁹⁾방식으로 의사담당구역제 실시를 위한 준비사업의 선후차에 주목하여 진행하였다.

의사담당구역제의 운영단위는 원칙적으로 행정 경제단위와 일치하도록 되어 있다. 즉 도시에서는 시·구역병원과 그 아래에 있는 종합진료소들이 의사담당구역제의 기본단위이고, 농촌에서는 군(郡)병원과 공장 진료소를 의사담당구역제 실시의 기본단위로 설정되어 있다. 북한에서 이런 시스템이 가능 할 수 있었던 것은 모든 리(里)에 말단 단위 병원, 진료

157) 이해경,『북한의 보건일군 양성에 대한 연구』-체제수호 전위양성을 중심으로-,(북한대학원대학교 박사학위논문, 2013.2), p. 46.

158) 위와같은 글, p.180.

159) 11개 의과대학과 의학전문학교들에서 주간, 통신, 검정의 다양한 형식의 교육방법을 도입하여 연 평균 1만명 정도의 보건일꾼들을 양성하였다. (위와 같은 글)

소들이 공간적으로 골고루 분포되었기 때문이다.

이에 따라 북한은 농촌지역과 산간지역 구석구석에 이르기까지의 보건 의료서비스를 전달하는 제도를 확립해나가는데 힘을 집중하였다.

3. ‘예방의학’

북한은 사회주의 보건의료의 기본은 예방의학이라고 주창하는바 인민 보건법 제3조는“사회주의 의학에서 기본은 예방의학이다. 국가는 인민보건사업에서 사회주의의학의 원리를 구현한 사회주의 예방의학 제도를 공고 발전시킨다”고 규정하고 있다.

당국의 예방의학적 방침은 의사담당구역제를 통하여 담당주민의 건강관리를 책임지고 병에 걸리기 전에 미리 예방한다는 의미를 수반함으로써 위생선전과 환경위생사업, 예방접종사업을 주관하며 전염병역학사업과 건강검진사업이 주를 이룬다.

북한은 1957년 이후 ‘사회주의 보건제도’의 수립에 즈음하여, 보건정책 집행에 있어 예방 의학적 방침과 대중 참여의 원칙을 표방하면서 정책집행의 우선순위로 두게 되었다.

예방사업으로 전염병사업이 있다. 전염병사업은 주로 병해충 박멸사업으로 파리, 모기, 쥐 잡이가 기본이다. 이 사업은 여름철 파리, 모기 잡이와 협동농장과 세대들에 대한 쥐 잡이를 집중적으로 수행한다. 이는 최고인민회의 상설회의 결정 제100호 “제3조, 전염 원을 적발, 격리하는 사업을 바로 하는 것은 전염병예방에서 나서는 선차적 과업이다. 국가는 전염원의 적발, 격리에 큰 힘을 넣으며 전염병의 발생과 전파를 제때에 막도록 하여야 한다.”¹⁶⁰⁾에서도 잘 드러난다.

160) 이철수 외, 앞의 책, p. 327.

이를 아래의 <표 9-3> 예방사업의 내용¹⁶¹⁾에 대하여 보여주었다.

<표 9-3> 예방의학 사업의 내용

예방사업	사업내용
위생선전 및 환경위생	담당기관기업소 월 2회 정상화. 담당 인민반 주 1회 정상/월 4회. 봄, 가을 위생월간 환경미화사업.
예방접종	생후 1주일 BCG접종부터 PDT 등 소아예방접종 담당주민, 탁아, 유치원, 학교들에 책임실시. 담당구역주민 전염병 예방ワク센 신속접종실시.
전염병역학	年 2회(봄,가을) 구충구제사업 정상화 담당구역들의 위생초소를 통한 역학조사사업-유열자 장약통제와 타지역 여행역학고리추적 및 여행자단속 등
건강검진	건강검진 연 1회이상-담당구역 전주민

<표 9-3> 예방사업의 내용에서와 같이 북한이 추진했던 예방의학의 이행을 위한 구체적인 사업들로는 위생선전사업, 예방접종사업과 전염병 예방사업이 있다. 이는 의사 담당구역제와 유기적인 연결을 가지고 진행된다. 예방접종사업과 전염병 예방사업 모두 의사 담당구역 내에서 진행되기 때문이다. 병원 내에서 진행되는 치료사업을 제외하고는 거주지담당구역과 직장담당구역을 통하여 이루어진다.

『인민보건』의 “3, 4월 위생월간 사업을 성과적으로 보장하자!”에서 주택가의 보수 미화사업과 소독사업 등이 모두 보건일군의 몫¹⁶²⁾이다. 이

161) 이해경, 『북한의 보건일군 양성에 대한 연구』-체제수호 전위양성을 중심으로-, (북한대학원대학교 박사학위논문, 2013.2), p. 48.

162) 위생선전 강연은 매달마다 4회 정상화를 요구한다. 보건일군들은 이 위생선전을 기관, 기업소에 월 4회 정도씩 2개~3개 기관씩 할당과제를 수행해야 하죠. 뿐만 아니라 담당인민 반 3개 인민 반에 대한 위생선전사업을 선행한 봄, 가을 거리와 마을 미화사업에 동원된다. 또한 어떤 행사들이 진행될 때에 역시 위생사업으로 도시 미화사업을 추진시킨다.¹⁾ 위생선전사업은 또한 파리, 모기 박멸사업도 맡아하고, 「파리와 모기를 모

를 위하여 위생선전사업이 선행되는데 이 역시 의사담당구역제에 의거하여 진행된다. 즉, 보건의료인의 할당지역인 인민반과 직장, 기업소가 위생선전사업을 담당하는 구간과 일치한다. S1의 증언에서처럼 보건일군들은 담당구역에서 담당주민들의 건강과 책임에 이어 환경위생까지 책임진다. 남한의 도시미화사업소의 업무까지 담당하는 셈인 것이다. 뿐만 아니라 의사들이 주민들에 대한 위생교육 전담자로서의 역할도 수행한다는 것은 1인 다(多)역을 감당해 내는 것으로, 고도의 사상정신성이 뒷받침되지 않고서는 보건일군에게 부여된 모든 책무를 수행하는 것은 현실적으로 불가능하다고 볼 수 있다.

이러한 담당구역제는 집단단체들인 탁아소, 유치원, 학교 등에도 해당된다. 탁아소, 유치원, 학교 등은 준의사 이상 보건일군이 상주하는 치료예방실이 존재한다. 평양시를 비롯한 주요 도와 소재지들의 소학교들에는 “꼬마병원”(한국의 양호실)에 보건일군이 근무하는 형식의 담당제이다. 이들은 주로 예방접종과 그들의 건강관리를 전담한다.

4. ‘주체의학’

북한에서 ‘주체의학’은 일명 고려의학으로 불리운다. 고려의학은 원래 김일성의 항일시기에 천연자원에서 일반화된 의학으로 ‘민간요법’이라는 표현으로도 통용되었다. 이는 해방 후 처음에는 남한과 같은 한의학이라는 용어로 익숙되다가 동의학으로 개명되었으며 1990년대 초반부터 ‘동’자를 ‘고려’자로 또 교체지침에 따라 고려의학과 고려약으로 개칭되게 된다. 이렇게 하여 각 병원들은 동의과에서 고려과로, 동약은 고려약

조리 잡자!”, “기생충 박멸사업에 한사람같이 떨쳐나서자!”, “3, 4월 위생월간에 거리와 마을을 알뜰히 거두자!” 등의 위생선전요강들을 여러 번 강연하는 사업으로 위생계몽, 위생일군 열성자 양성 사업까지의 활성화를 요구하죠: S1증언.

으로, 각 의학대학의 동의학부는 고려의학부 등으로 개칭된다. 또한 사리원 동약전문학교에서 사리원 고려약 단과대학으로 나중에는 장수약학대학으로 변신하게 되며, 단 함흥약학대학은 1994년도에 고려를 붙여 함흥고려 약학대학으로 개칭된다.

“고려의료 봉사 및 의학과학연구기지인 고려 약 생산 공장이 조업 하였으며 평양산원에 여성들의 생명보호와 건강증진에 이바지 할 부인 중앙과가, 평양시 제 1,2,3, 인민병원에 소아외과가 새로 나온 것을 비롯하여 보건부문의 물질 기술적토대가 더욱 튼튼히 마련되었다.”¹⁶³⁾라는『조선중앙연감』의 언급이 북한의 고려의학의 중시를 갈음할 수 있다. 또한『주체의학』은 동의부문일군 양성규모가 전례 없이 커지고 교육내용이 현실발전의 요구에 맞게 개편됨으로서 동의학과 신의학을 옹계 결합하는 전문화된 우수한 동의일군대열이 튼튼히 꾸려졌다.¹⁶⁴⁾고 언급하며 또한 동의학사전에는 “역사적 과정에 창조된 민족의학으로서 독특한 치료법을 이용하여 사람들의 병 치료와 건강보호증진에 이바지해온 민족의 귀중한 의학유산¹⁶⁵⁾으로도 평가한다.

고려의학과 관련해서는 고려의 치료와 연구, 고려약 생산에 대한 내용이 조문화돼 있는데 15조를 보면 ‘국가는 민족적 전통으로 내려오는 동의 치료를 잘 보장하기 위한 동의치료 망을 늘이며 의료기관들에서 현대 의학적 진단에 기초한 동의치료방법을 널리 받아들이도록 하여야 한다’고 지적되어있다. 이 조문은 하나는 오랜 기간 계승되고 축적된 문화적성격으로서 고려의학의 유용성을 인정하고 이를 현대의료와 아울러 국가 제도

163)『조선중앙연감』, (평양: 중앙통신사출판사, 2002), p. 203.

164) 김동연, “위대한 수령 김일성동지께서 밝히신 동의학을 발전시킬데 대한 독창적인 사상을 주체적인 민족의학전선의 성과를 확고히 담보하는 지도적 지침”『주체의학』(평양: 주체의학사, 제2호 1983),p.6.

165)『동의학사전』,(평양: 과학백과사전 출판사, 1992),p.254.

적 차원에서 국민들에게 공급하여야 한다는 것이며 다른 하나는 진단은 신의학, 치료는 고려의학이라는 진료의 원칙을 제시¹⁶⁶⁾하고 있다.

이와 같은 시책에 의해 북한의 고려의학은 1980년대 이후부터 활성화할 것을 강조한다. 이에 의하여 1990년대 후반기를 휩쓴 ‘고난의 행군’ 시기의 의료부문의 위기대응의 출구전략으로 부상한다.

부족되는 의약품 해결을 위해서는 70%가 산으로 되어있는 자연환경을 활용하여 그 타개책을 세울 것을, 치료에서는 양의사들도 치료에서 침, 뜸, 부항치료(대체의학)를 널리 보급 전수하여 환자치료에서 70% 고려치료도입으로 약품부족을 해결하여 봉사할 것을, 즉 무상치료의 보건의료의 우월성에 오점을 남기지 말 것이 강요된다.

이와 같이 북한 보건의료에서의 주체의학은 항일시기부터 꾸준히 지향해오고 1990년대 들어서는 의료난을 극복하기 위한 출구전략으로 강조된 보건부문의 자력갱생운동이다.

이와 같이 북한의 보건의료의 무상치료제는 의사담당구역제와 예방의학, 주체의학들의 구성부분으로 상호보완의 의미를 가지고 의료서비스전달에 매진하였으며 이는 사회주의체제수호의 추진모터로도 활용되었다.

166) 조제국 외, “보건의료 및 교육 분야 종사 새터민의 자각인정제도 개선방안 연구”, (정책보고서, 2005), p. 32.

제3절 북한의 민간의료시장화의 실제

1. 무상치료제의 유명무실화(보건의료의 위기)

1980년대 말 90년대 초부터 북한의 악화일로가 개시되었다고 하여도 과언이 아니다. 여기에는 내외적 변수들이 작용하였는바 외적변수로는 동구권 사회주의나라들의 붕괴로 인한 수교관계의 중단이었고 내적인 변수로는 북한의 자연재해 등 천재(天災)가 해당된다.

국가적인 정상공급에 의하여 원활하던 무상치료시스템은 내적 외적 요인에 의하여 보건기자재들과 의약품들의 공급중단에 이어 보건일군들의 식량배급과 월급까지 중단사태를 가져온다.

보건부문에서의 무상치료제의 유명무실화는 전반적인 주민들의 의료서비스전달의 마비를 가져왔으며 의사담당구역제와 예방치료제의 원활한 작동기능을 하지 못하였으며 결과 유병률과 사망률이 급증하여 국가와 주민의 보건건강에는 큰 위기의 적신호를 주었다.

가. 보건일군과 생계난

1990년대 후반에 온 나라가 식량배급이 끊기고 생필품 부족 등의 생계난 속에서도 보건일군들은 사회주의사회의 보건제도를 고수하는 사업에 동원 되었다.

사회주의 보건사업의 첫째가 우선 정상출근이었다. 보건일군들의 정상출근은 월급과 식량배급이 전무한 상황에서 가족의 생계를 유지하여야 하였는바 가족의 생계가 그 누구보다도 어려움상황을 수반하는 2중 3중고를 견디여내야 하였다.

북한의 보건일군¹⁶⁷⁾들을 배출하는 의(약)학대학은 전국적으로 11개로서, 여기서 한해에 1만여명의 의사, 약제사들이 배출된다. 또한 준의와 준약제사 양성의 의학전문학교는 12개 정도인데 여기에서도 역시 한해에 1만여명의 상·중등보건일군들이 양성되어 사회에 배출된다. 이들이 북한 사회의 보건의료계를 담당하여 전국에 의로서비스를 전달하는 업무를 담당수행한다.

1990년대 후반 당시 보건일군들의 월 급여상황을 보면 아래의 <표 9-4>와 같다.

<표 9-4> 보건일군들의 월급상황

No	급수별	월 급여액		가급금+ 위험수당금
		'02조치 이전	'02조치 이후	
1	1급의(약제)사	210	4,000~4,500	+ α
2	2급 의(약제)사	190	2,850~3,800	+ α
3	3급 의(약제)사	170	2,600~2,800	+ α
4	4급 의(약제)사	140	2,300~2,500	+ α
5	5급 의(약제)사	120	2,100~2,200	+ α
6	6급 의(약제)사	105	1,850~2,000	

<표 9-4>에서 보는바와 같이 북한에서 보건일군들의 월 급여는 '02조치이후 기존의 거의 200배 환율로 월급이 상향조정되었다. 이에 따라 물가도 상향조정되었다. <표 9-4>의 + α 는 연한가급금과 위험부담금 등으로 인한 부가금을 의미한다. 실례로 근무연한 5년 격으로 연한가급금이 조치이전 5원, 조치이후 100여원이 더 부가된다.

167) 북한의 보건의료 인력을 지칭하는데 있어서 북한에서 사용하는 '보건일군'이라는 용어를 고유어로 정하고, 그대로 사용하고자 한다(제II장 제3절 참조). 이혜경, 「북한의 보건일군 양성 연구」(북한대학원대학교 박사학위논문, 2013). p. 39.

연한가급금은 5급 의사부터 해당된다. 다음은 위험수당금인데 이는 렌트겐의사 등에 방사선유해금과 결핵과 등의 전염병과 의사들에게, 그리고 소아과의사들에게 해당된다. 이들은 그 수당금이 있어 일반의사들과는 급여에서 차별된다. 의사들 뿐아니라 수술장 간호원 등에게도 수당제도가 있어 보건일군들은 다양한 급여기준을 내포하고 있다.

그러나 이들의 급여기준으로 사회적인 물가기준을 비교하여 생계를 환산하여보면 턱없이 모자라는 액수이다.

아래의 <표 3-2>에서 보는바와 같이 의사들은 '02조치 이전에는 월급여액으로 쌀 2k밖에 구입할 수 없는 액수이며 '02조치 이후의 달라진 월급제도의 물가상향에 비교한다면 월 급여로 일반의사들은 쌀 1K도 구입할 수 없는 액수이다. 게다가 1990년대 말경부터 보건일군들은 전혀 식량공급이 없는 상태에서의 정상출근을 보장하여야 하였다. 월 급여는 1998년부터는 고르지 못하고 널뛰기 상황을 보이다가 거주지 郡에 구자동결 되면 저금소(은행의 분소)에 저금된 상태로 계산명세서 만으로 대신 하기가 다반사이다¹⁶⁸⁾.

이 시기의 월급에 의한 식량가격 대 미\$ 환율을 살펴보면 다음 <표 9-5>과 같다.

<표 9-5> 월 급여에 의한 쌀가격 환산표

쌀 가격		미\$ 환율	의사 5급월 급여
90년대 중반이후 쌀 가격	02년 경제조치 이후 (구입가k)		
50원(1k)	2,000~4,000(1k) 현재 6,000원('13)	90년대 -1\$당 230원	110~2,500(02조치 후)
		02조치 후 -1\$당 3,000원	

168) 탈북의사 C씨증언

1990년대 후반과 '02년도 이후의 일반의사(5급)의 월급명세표를 탈북 의료인들의 증언을 취합하여 정리해보면 다음 <표 9-6>과 같다.

<표 9-6> 의사 월급명세표

7.1경제조치 이전	7.1경제조치 이후
1999년 8월 최○의 월급내역	2012년 12월 최○의 월급내역
월급여액 110.10	월급여액 2,400
<u>사회보험비</u> 1.10 <u>인체보험비</u> 8.00(300원/3년) 실 지불액 101.00	<u>사회보험비</u> 24.00 <u>인체보험비</u> 500.00(2만/3년) 실 지불액 1,876.00
공제내역 ○○모 사망부조 10.00 ○○부 사망부조 10.00 백두산밀영건설 지원 10.00 분쇄기 제작지원 20.00 <u>고려약</u> 도색류 10.00 군당 휘발유 10.00 보건과장 면회 15.00 <u>검열대</u> 식사대접 10.00 공제 계 95.00 잔액 6.00	공제내역 ○○모 사망부조 100.00 ○○ 결혼부조 100.00 사적건설 지원 200.00 과 부조 200.00 군당 휘발유 500.00 과 휘발유 500.00 기타 500.00 공제 계 2,000.00 잔액 -124.00

<표 9-6> 의사 월급명세표를 통하여 알 수 있듯이 보건일군들의 월 보수지불은 명색뿐이었지 이는 고스란히 공제내역으로 원천징수용이다. 이는 인력의 착취현상 으로밖에 단정짓기 불가피하다. 그러나 일부 지역들에서는 이 잔액마저 은행(저금소)에 보관된 개인 저금 통장에 저금잔고로 들어가는 형식으로 지불되었는데, 이는 비록 자기 현금이었지만 자기가 요구에 따라(은행자금의 현금지급기sys, 전무) 쓰지도 못한다. 오직 뇌물이 바쳐져야 만이 해결된다는 전언¹⁶⁹⁾도 있다.

보건일군들의 보수상황을 회령시에서 2009년도에 탈북한 한 보건일군

을 인터뷰해본데 의하면 2000년 들어 7.1조치이후 교육 보건 분야 종사자(의사, 교원)들에 대한 배급과 월급을 건너본 적이 없다고 한다. 이는 아마도 화령시가 3대장군(김일성, 김정일, 김정숙을 칭하는 북한용어) 도시라고 차려지는 특혜였으며 결과 식량공급과 월급을 단 한 번도 건너보지 않고 그 전에 은행에 묶이었던 잔액까지 다 찾아 썼다고 한다. 지역적인 특성에 따라 보건일군들의 생계와 활동에서 다소의 차이가 있기는 하지만 전반적인 범위를 아우르는 북한의 보건의료계의 실상은 무상에서 유상으로 가는 과도기현상을 경험하고 있는 상황이다. 이는 곧 환자들에게로 이어져 보건일군들은 환자들의 주머니를 타진하는 청진기를 든 역할을 한다는 지적이다. 그럼에도 환자들은 행여나 의사의 진단과 처방에 의존하는 현상들이 다분하여 그 나머지의 북한의 보건의료계가 유지되고 지탱되는 이유이기도 하다.

이와같이 보건일군들은 위기 속에서도 사회주의를 지키는 당국의 무상치료제 보건제도의 현상유지를 위하여 직위남용의 이윤을 챙기는 형식으로 대응해왔다. 결과 북한의 일반주민들의 건강악화는 더 가중되고 보건 의료계는 형편없는 실정이다.

국가시스템의 마비가 주는 위로부터의 수급중단위기는 곧 아래의 변화와 자생력과외의 수직구도가 성립되어 국가의 보건의료계의 악순환이 조성되게 되었다.

나. 식량난, 병원폐문

1994년 김일성사망을 기점으로 더욱 심각한 식량난, 경제난에 봉착하

169) 99년도에 집안에 대사가 있어 현금이 필요하여 저금소에 수차 다녔는데 저금소장과는 이미 안면관계였으나 50원/kg 썩을 6kg 량 즉 300원어치를 바치고서야 1000원을 찾기도 하였다는 증언도 있다.

였는바 북한 경제는 위기상황에 이른다. 이는 계획경제기구의 마비, 극도의 물자부족, 주민생활의 빈곤화를 유인하였다.

북한의 어린이의 지역별 영양실태를 살펴본데 의하면 2002년도에 만성영양장애는 남포시가 23.2%인데 비해 양강도는 46.7%로 두 배나 많았고 급성영양장애도 평양시는 3.7%인데 반해 함경남도가 12%에 달했다. 저체중의 경우도 남포시가 14.7%인데 반해 양강도는 26.5%로 차이가 컸다는 보고¹⁷⁰⁾가 있다. 황장엽은 1997년이 끝날 무렵 기아에 의한 사망자수가 약 250만 명에 이를 것이라 추산하였다. 90년대 중반이후 의료난에 의해 전염병이 전국에 동시다발적으로 폭발하였는바 이는 자연재해와 인재에 의한 배급에서 의료체계의 미비 등 국민전체의 생존권을 위협하는 중대사태였다.

“북 병원 이럴 줄이야…다녀온 의사들…우리의 1980년대 수준정도는 되는 것 같다. 정말 이렇게 열악한 줄 몰랐다. 어디서부터 손대야 할 지 모르겠다…조선 적십자병원, 평양의학대학병원, 김만유 병원 등 평양의 3대 병원을 돌아보고 나서 북한에 의료장비를 지원해 주는 것도 좋지만 보다 중요한 것은 지속적으로 관리할 수 있도록 하는 것”이라며 고장 시 수리하는 방법이나 진단, 판독기술들과 노하우 전수도 함께 이루어져야 한다고 말했다. 그러면서 북한 적십자병원은 3대 병원 중의 하나이지만 수술에 필요한 소모품은 거의 준비돼 있지 않은 것으로 보아 필수장비만으로 수술하고 있는 것 같다고 남한의 한 의료진이 방북소감의 안타까움을 표현하였다.

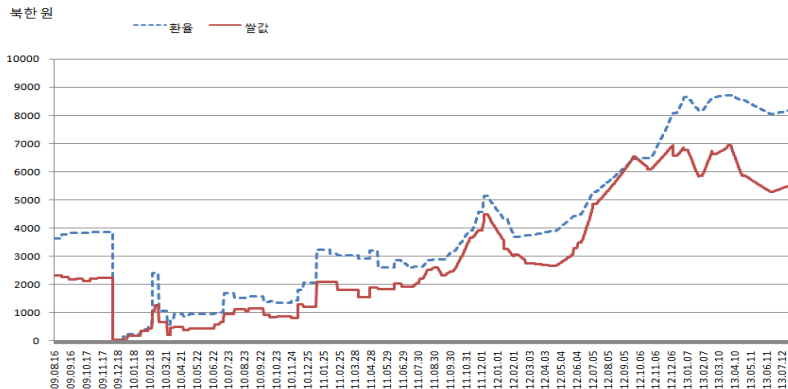
화폐교환시기에는 애초에 시장가격을 1/100로 인하하고, 신구화폐를 1:100으로, 한 가구당 구(久)권 10만 원을 교환해 주면서 그에 맞게 통화를 발행했으나 이후 김정은의 배려금(1인당 5만원), 과거 수준의 임금

170) 김석향 외, 『지속적인 협력과 발전을 통한북한보건의료체계의 발전방안연구』, 2008. p. 218.

및 현금 분배 지불 등으로 통화가 은행으로 환수되지 않고 시장에서 하이퍼인플레이션이 지속되었다. 화폐교환시기(2009.12)부터 2010년 12월 동안 시장 쌀값이 60배, 달러환율이 80배 폭등하였다. 이는 2011년부터 완화되기는 했지만, 2011년, 2012년 달러환율과 쌀값은 전년에 비하여 2.5~3배 정도 상승하였다.

2009년도 8월부터 2013. 7월까지의 북한시장 쌀값과 달러환율을 살펴보면 아래의 [그림 9-1]과 같다.

[그림 9-1] 북한의 시장 쌀값과 달러환율(2009.8~2013.7)



한편 2011, 2012년의 물가폭등은 2012년 ‘강성대국’ 건설, 김정은 권력승계와 관련된 각종 대규모 프로젝트 수행에 필요한 자금 수요를 통화증발을 통해 충족시킨 것이다. 결국 주민들의 소득을 탈취하는 것을 의미(inflation tax)한다. 주민들에 가시적 성과를 보이기 위해 통화증발이라는 수단에 의지하고 있지만, 이는 곧 부작용을 초래하여 오래 지속될 수는 없었다.

이와 같은 사례는 쌀값과 환율대조를 통한 그 때 당시의 생활현장을 보

여주는 반증이다.

식량난과 경제난은 직·간접적으로 주민들에게 복지와 생명분야에 적지 않은 지장을 초래하였다. 어린이영양실조가 급증하였으며 이는 영아사망률과 정상 발육부전 등 많은 질병들이 출현하였다. 뿐만아니라 자연재해와 수질오염, 경기침체 등으로 인한 콜레라를 비롯한 전염병이 온 나라에 창궐하고, 이러한 현상은 사망자 수가 급증하여 인구수의 감소를 재현하였다.

1998년 만성영양장애가 있는 아동의 비율이 60%이상으로 전세계적으로도 유례를 찾아보기 어려울 정도로 심각한 상황이다. 2000년 이후 조사에서는 이러한 영양불량 상황이 크게 감소되어 마치 영양지원사업의 효과를 반영하고 있는 것으로 보인다 그러나 일부 연구자들에 의하면 1998년 조사당시 현지사정에 익숙치 않은 국제기구 인력들의 오해로 인한 산출이기도 할 것이다. 그러나 북한 어린이들의 영양불량은 매우 심각한 수준이며 2004년 조사에서 다소 감소하는 추세를 알 수 있다.¹⁷¹⁾

〈표 9-7〉 쌀가격 동향

연도별	월급여(평균)	쌀가격	미달러 환산
2003	2,000	700	02년이전 230/1\$
2010	2,000	1,500	
2012	2,000	5,000	2000/1\$
2013	2,000	7,000	3,000/1\$

1990년대 초반부터 정상적인 식량배급제가 예고 없는 중단으로 인하여 사회는 아비규환¹⁷²⁾상태가 되었다.

171) 이연숙·윤지현·심재은·장수경, 『2006년도 서울대학교 통일학 연구사업비 지원 연구과제 결과보고서: 통일 후 어린이 영양정책수립을 위한 기초연구』(서울대학교 통일학연구원, 2007.11.30)

사망환자들에 대한 통계자료로 국가와 사회는 골칫거리로 되었다. 병원들에서의 사망환자들에 대한 사인규명¹⁷³⁾이 문제시 되기도 하였다.

사회적으로 식량공급중단의 이런 현상은 병원식당의 식량공급에도 영향이 미쳐 전혀 창고가 텅비는 현상 즉, 병원환자식당을 운영하지 못하게 되어 폐문(閉門)사태를 빚었다.

병원폐문위기는 식량난에 전력난까지 겹쳐 더 가세되었다. 병원환자호실의 조명은 물론 모든 전기로 인한 설비가동과 소독시스템 등이 마비되어 더는 필요없는 무용지물화 되어버렸다.

이 시기의 보건일군들은 식량과 월급이 미공급인 현 상황 속에서도 ‘무상치료제’ 실현을 위한 사회주의제도의 보건전사로서 중앙에서 하달되는 모든 과제¹⁷⁴⁾들을 수행하고 환자들의 건강을 책임적으로 돌봐야 할 중임을 감당하여야 하였다.

다. 의약품난

전반적인 치료예방기관들에서 약품고갈현상으로 약품공급부족이 심해지면서 ‘진단은 병원 의사가, 치료약은 환자가 직접 구입한다’ 는 것을 원

172) 한 달 15일분의 식량공급소를 통한 식량배급제는 처음 10일분으로 감소-다음배급날에는 8.6.3일 순으로 차츰 격감세를 타다가 어느날에는 전혀 없어졌다. 정상적인 공급제에 적응되었던 주민들에게 훈련없이 식량공급중단은 지역별차이는 있으나 대도시 순으로 사망률이 급증하였다. 식량난은 인민경제의 모든 부분들의 부분적인 마비사태를 빚어 얼마 안 있어 인구감소현상- 병원들에서는 매일 환자진료나 유병율장악대신 사망자통계가 급선무였다. 탈북자 증언

173) 어느 병원에서 사망자에 대한 사인토론회는 정규적인 행사여서 그 시스템하 진행된 사인토론회에서 한 의사는 한 노인에게 ‘기아사’-일주일간 곡물구경을 하나도 하지 못하였기에 당연하다는 주장에 원장과 비서는 ‘사회주의사회에서 있을 수 없는 진단명이기에 사회주의 보건일군자격을 엄중경고-라는 사인을 붙였다가 무보수로동 3개월로 분토생산만 죽게 한 사실도 있다.(재북의사 L씨 증언, 2014.04)

174) 이 시기 보건부문에서는 부족하고 모자라는 약품들을 산에 풍부한 약초로 활용함에 대한 지시가 하달되며 보건일군 1인당 연(年)과제로 약초 건근(攀根) 10kg가 일괄적으로 할당된다.

칙으로 삼고 모든 약을 환자가 직접 구해와야만 진료한다¹⁷⁵⁾. 장마당에서는 각종 경로를 통해 유입된 약품들이 유통되고 있는데 중국장사군의 반입경우가 많고 다음 간부용 뇌물이, 그 다음이 의사 간호원 등 보건일군들이 몰래 빼돌린 약품들이 다 수 있었다.

1) 의약품고갈

1990년대 후반기 페니실린(Penicilin) 한대가 50원이었는데 이는 의사한달 월급의 1/2이었으며 쌀 1kg 에 맞먹는 상당한 금액이었다. 때문에 의사를 비롯한 보건일군들은 그 엄청난 50원을 만들자고 하였지 환자에게 무상치료 혜택으로 무료로 약을 지급하자고 하는 ‘바보’는 그 어디나 없었던 것이다.

에너지난이 가세하여 신약 제제 실에서는 한번 포도당제제하자면 하루 24시간을 다 가동해도 못하였다.(잦은 정전으로 인해 규정멸균온도와 시간 준수가 난이) 때문에 원래 포도당의 성상은 무색의 맑은 액체 상태이나 멸균 온도시간을 너무 많이 한 것으로 하여 연한 누런색, 또는 심한 경우 노란색의 맑은 액체, 즉 포도당 색깔을 보고 고압멸균시간을 알아내기도 하였다.

또한 상급기관의 공급에 의한 약품공급은 30~10%까지 감소되어 기존의 운수수단에 의존하던 공급량은 기하급수적인 감소(減少)되어 강심제인 캄파(Camporae)와 해열제인 아날긴(Analgin) 등 응급 해열제와 강심제도 없이 ‘응급과’ 야간근무 시 고열환자가 내원(來院) 하면 냉수 찜질로서 열성경련을 피해가기도 하였다.

약품난은 의료용구와 의약품(의료기구와 위생재료) 역시 부족하였

175) 이해경, 『북한의 보건의료의 파행화와 변화에 대한 연구』(경남대 북한대학원 석사학위논문, 2009), p. 41.

다. 이는 주로 보건일군과 환자 측 자부담방법으로 해결되었는바 예하면 탄광서 일하다가 사고로 심한출혈과 골절을 동반한 환자가 호송 되어와도 붕대와 탈지면(약솜)이 없어 자기 집서 이불을 뜯어오라고 강요하여 치료대처¹⁷⁶⁾하여 붕대와 탈지면 같은 것은 개인집 이불이 유희자재 인 셈이다.

무엇보다 주사기와 주사침이 제일 큰 문제였는데 주사기는 유엔 통해 지원된 1회용 주사기를 수 회 소독하여 쓰는 방법으로, 허나 오래 소독시 걸의 눈금이 다 지워지고 오그려 들어 피스톤 나들기가 어려워지기도 한다. 주사침부족은 1인 개별화에서 제별 개별화(항생제 PG, STM, 각 1대씩, 일반주사약, 현탁 제제)로, 즉 한 주사침으로 여러 사람을 찌르는 현상도 초래하였다.

뿐 만 아니라 정맥주사용 점적 셋트줄도 턱없이 모자라 수차의 멸균소독과 관리부족에 의한 파손, 마모 등에 의한 초보적인 소독관념과 상식도 무시 돼야 하는 저조한 의학현실을 눈뜨고 집행 하여야한다¹⁷⁷⁾. 이로부터 오염에 의한 발열원(pyrogen) 부작용으로 심한 경우 사망에 까지 이르기도 한다.

이와 같은 현상이 자주 생기곤 하였는데 이는 점적세트줄 비롯한 의료기구 소독과 또한 간호원의 조작 상 오류, 또한 약국의 주사약제제 등에 의한 의료사고인 것이다. 또한 이 같은 원인에 의한 B형 간염 환자발생이 우후죽순처럼 생겨났으며 그에 의한 2차감염도 무시할 수 없었고 이러루한 질병치료에서의 약품부족으로 인한 미숙한 의료현실의 희생물은 환자들이었다.

뿐만아니라 의료 사무용품도 턱없이 모자라는 실정이다. 치료용 병력

176) K5. (2008.6.26)

177) H2. (2008.4.26)

서(의료차트) 용지와 처방전, 검사의뢰서 등 사무용품의 공급중단도 해결 길이 없었다.

처방전과 검사의뢰서(앞면만 기재)는 월별로 집계하여 묶어서 중앙약품창고에 바쳐져 3년 보관하는데 3년 보관 전에 다시 출고하여 뒷장에 다시 기입하여 써먹었으며 그나마 재고를 다 털어 쓰니 보충할 길이 없었다. 또한 병력서 용지는 앞뒤 빼곡이 기재하여 다시재생 할 길 없어 신(新) 접수하는 환자는 자기 집서 종이 2~3장은 준비해가지고 병원 가야한다¹⁷⁸⁾.

이런 사정도 ‘자력갱생만이 살길이다!’라는 구호로 풀어나가라 지시하여 보건일꾼들은 파지수집에 동원되어 상파지 몇kg씩 수집하여 병원에서 집체적으로 종이제조(종이파쇄, 산, 및 알카리 처리, 필터처리, 압착 등 과정) 일용직장 방식상학도 조직진행·종이생산도 독려하였다. 노동자들에게는 총화시간 그 생산실적이 문제시되기도 하였다¹⁷⁹⁾.

2) 요제(窯濟) 출현

의약품의 생산중단으로 인한 약품부족이 제약공장종사자들의 부정을 야기 하여 이 시기 많은 가짜 약이 출현하였는데 특히 수요량이 많은 항생제들인 페니실린(Penicilin), 마이싱(Streptomycin)이 가장 많았다. 공장생산자들은 생산라인의 시스템을 이용하여 원료대신 무해하다고 인정되는 전분 같은 것들을 병 따로 구입 후 가정집에서 자의대로 (초보적인 의학상식의 부족으로 무균조작 같은 것 은 안중에도 없고)충전하여 시장에 암매매하였는데 이 내용도 모르고 야매 구입하여 병원 가서 계속 주

178) B2증언, 온성군병원 근무

179) C1증언, 남포시병원 약국근무

사침만 찌르기만 하면 항염작용보다 오히려 화농사고까지 일으켰으며 그에 대한 치료를 해야 하므로 2, 3층의 고통을 겪어야 한다.

이 시기에 너무나도 항생제치료에 의한 회복차도가 미미하여 검정 소에 의뢰하여 판정하였는바 Penicilin은 100만 단위가 10만 단위, teramycin 10만 단위가 겨우 1만단위에 그치는 결과로 판정되었다¹⁸⁰⁾.

이는 제약공장들에서 암매매의도로 개인이 소량의 원료로 많은 양을 생산하여 뒤로 빼돌려 자체로 불러 생산하였기 때문이다. 이 시기에 당일 군은 당당하게, 안전원은 안전하게, 보위원은 보이지 않게 해먹는데 우리 노동자들은 노골적으로 해먹어야 한다며 노동자들은 생산라인을 활용하여 절취를 하였는바 제약공장들 뿐 아니라 전반적인 생산직장들에서 당국의 눈치를 피하여 몰래몰래 (경비가 심한 단위들에는 경비원과 찌고 나뉘먹기의 도둑질로)생산물의 시장출현을 통한 매매행위를 진행하였다.

이로부터 인한 화농사고도 자주 생기곤 하였다. 주사제 뿐 아니라 정제에서도 제약공장 노동자들의 생산기계에 의한 요제생산도 심하여 곳곳에 요제투성이었다.

요제제조 행위는 유관상 모조뿐 아니라 맛(味)도 모조하기 위하여 Aspirin은 신맛내기위하여 빙초산을 조금 섞었으며 장티브스 약인 신토미친(Sintimicin)의 고미(苦味)를 위해 화학약품을 사용하였으며 감기약인 다야졸(Sulpatiasol)과 강심제인 캄파(Camphorae)에는 단맛(甘味)내기위한 사카린을 섞어 제조하여 유통¹⁸¹⁾되기도 한다.

시장에서 요제유통문제는 심각하여 심지어 유엔약까지 가짜가 생산되고 있으며 그가격은 진가(眞假)감별유무(有無)의 난이도에 따라 1/3-2/3 (도매가격 기준)이다.

180) K2 증언, 청진시 2예방 원 의사근무

181) H씨 증언 청진시병원 의사근무, 11년 탈북.

3) 약품공급중단과 위기 가세: 전쟁물자 비축

90년대를 기점으로 간헐적으로 공급의 감소세와 비례하여 당국의 위기대응으로 하달된 지시는 약품고갈을 더더욱 부추겼는바 전쟁물자 비축에 대한 지시하달이 부가되어 의약품난을 더 부채질 하였다.

도급에서는 ‘5호물자’로 시,군급 단위들에서는 ‘4호물자’로 명명되었다. 병원단위들에서는 월 1차씩 공급되는 얼마 안되는 약품들에서 4호물자 비축령¹⁸²⁾이 우선적으로 강요되었는바 월 공급량의 5~10%를 이루었으며 이는 지표별, 액상별 계획을 부합해야 하였으므로 중증환자들과 가장 수료가 많은 항생제들은 모두 4호창고의 재고가 되어야 하였다.

항생제 뿐 아니라 기본약품들은 모두 창고의 고정재산으로 사장¹⁸³⁾되어도 병원에서 약품이 없어 사망하는 환자와는 전혀 무관한 ‘전쟁상비약’으로 철통같은 비품이 되었다.

이러한 부조리의 당국의 조치를 거슬러 소식을 알게 된 외부의 주민들의 간헐적인 도난사고도 또한 변수가 되기도 하였다.

라. 고려의학 제창

북한당국은 보건부문의 위기에도 인민들에게 사회주의 무상치료제의 고마움을 느끼게 하자면 우리나라에 풍부한 약초자원을 적극 활용하여야

182) 4호물자는 지표별 금액별계획이 군사명령화 되어 하달되었는바 이를 어길시 군사재판 감으로 엄중히 구별되어 병원에는 담당자가 별도로 활동하게 되었다. 병원장은 매월 시, 군 군사과에서 총화되어 병원의 사망자보다 이 물자부족에 대한 처벌을 두려워 하였다. 월에 배정되는 항생제-페니실린이 100대 공급시 전부-가 전부 저장잡히는 현상에는 누구도 토를 달수 가 없었으며, 이의 유통기한은 도에까지 보고되었다. 유통기한이 지나도 자유자재로 해제할 수 없었으며 도단위에 가서 교체신고로 처리받을 수 있었다. (재북약사B씨 증언, 2014.04)

183) 재북약품공급소직원 B씨 증언 14.05.20

한다고 강요하며 환자치료에서 침, 뜸, 부황의 고려의학을 70% 도입할데 대한 지침을 내려보내고 그에 대한 총화와 통제사업 강화에 주력한다.

하여 병원들에서 약이 없다고 빈손으로 돌려보내는 현상을 방지하였으며 감기약대신 승마갈근탕¹⁸⁴⁾을 비롯한 고려약들을 돌려보내는 것으로 위안요법 진행하였다. 이를 위하여 치료예방기관들에서 보건일군들은 해마다 봄, 가을에는 산에 올라가 약초과제를 해내야 하는 대신 병원에는 구멍막기식 진료로 결격진료과목들이 비일비재하였다.

1) 위기대응책-고려약 생산

(1) 약초재배 및 채취

북한 당국은 보건일군들에게 약초재배와 채취를 종용하며 80%가 산을 끼고 사는 유리함을 이용하여 동구권의 중단된 수입약품에 대한 부족함을 해결할 것을 강요한다. 하여 보건일군 일인당 약초캐기 및 재배과제가 주어지며 이는 보건일군들의 매해 필수과제로 제정되어 개인의 보건행정 총화에 반영된다.

“북한에서의 의사의 지위는 서구와 남한과는 다소 다르다. 북한의 의사들은 환자를 돌보고 치료하는 의사본연의 역할을 다 하면서도 병원에서 필요로 하는 부수적인 일도 병행한다. 부족한 약품은 민간요법에 의거하기 위해 약초채취 및 재배 하고 사소한 의료용품도 구하기 어려운 현실에서 봉대제조를 위해 직접 목화도 재배하는 등 환자치료를 위해서는 허드렛일도 마다하지 않는다. 뿐 만 아니라 약품 절약을 위해 도관, 직달법, 방사선 직접투시법 등 자신의 몸을 희생하면서 까지 헌신적으로 환자를

184) 승마와 갈근은 예로부터 해열진통작용이 뚜렷하여 감기치료제로 민간에서 애용되어오는 약초인데일반감기환자들에게는 이 우림물을 처방한다.

돌본다.”

전술한 세브란스병원의사 인요한의 소감과 같이 북한의 의사들은 전문가로서의 의사의 본연의 일만 하는 것이 아니라 의료용품 제작과 약초캐기 등 환자치료를 위하여 온갖 허드렛일도 마다하지 않고 헌신적으로 봉사하고 희생을 아끼지 않는다.

북한은 고려의학을 활성화시키는것과 함께 90년대 초반부터 아편재배도 장려하였는바 아편(Opium)은 처음에「피라미돈」(Piramidon-해열제 일종)으로 암칭하였으며 널리 재배를 강요하였다. 북한당국은 훗날 이를 많이 재배·채취·상품화 할 것을 강요하였다.

이는 얼마안가 다시「백도라지」로 개명되었는데 보건부문에서만 통용되는 암칭이었다. 아편(Opium-앵속각)은 원래 오랜 선조로부터 최초로 발견된 진통제의 특효약이었으나 훗날 아편(Opium)성분의 애착, 습관, 금단현상 때문에 민간에서는 만병통치약으로 각광받았으며 이의 대중화가 후일 전국민에게 마약중독으로 만연되기도 하였다.

보건부문에서의 음성적인 아편재배는 얼마 안가서 사회적으로 노골화되었으며 점차 협동농장들에는 곡물 분조 대신 아편분조가 생겼으며 이는 아편작업반, 나아가서 아편농장으로 확산¹⁸⁵⁾되었다.

초기에는 아편밭도 외부 눈에 띄지 않는 은밀한 곳에 정해 일반주민들에게 알려지는 것을 자제하게 하였으며 각 병원들에 100여평의 의무 과제를 주고 집행하게 하였다.

일반주민들의 마약재배뿐아니라 합성마약생산도 활성화되었다. 대도시의 화학실험실들에서의 필로폰(약품명: Metamphetamin or Pillopon) 생산도 활성화¹⁸⁶⁾되었는바 평성, 함흥, 청진 등 대도시들에서

185) 1990년대 말에 함북도 새별군의 룡북에는 큰 아편작업반이 생겨남.

186) 홍남제약공장에서 음성적으로지만 전문적인 필로폰 생산기지를 완성하고 그 생산이 활성화 되었다.-함흥약학대학교원출신 증언2012년 탈북.

가장 활성화되고 있다. 최근에는 “얼음”으로 불리우며 이는 민간에서 2000년대 들어 누구나 얼음 또는 ‘氷頭’(빙두)로 만연되고 있다. 북한에서 최근에는 “얼음”장사가 적발되면 ‘총살감’이라고 까지 엄명하였다고 한다. 이 역시 만병통치약으로 각광받는 실정¹⁸⁷⁾이다.

보건부문일군들은 모든것이 어렵고 부족한 조건에서도 자력갱생의 정신을 높이 발휘하여 의약품 생산기지를 꾸리고 치료예방사업에 필요한 각종 의약품의 70%를 자체로 생산보장하고 고려약과 주사약을 생산하여 환자치료에 필요한 의약품을 거의나 자체로 해결하여야 한다고 부단한 선전선동을 진행한다.

아래 <표 9-8>에 시중에서 현실화되고 있는 약초매매가를 살펴보았다.

187) 이○○증언, 평양시 거주. 2013.12.탈북

〈표 9-8〉 북한의 주요 약초매매가(2013년 현재¹⁸⁸⁾)

No	약초명	단위	형태	가격(원)
1	창출(삼주)	kg	radix(根)	2,500
2	부채마	kg	radix(根)	600
3	고삼(도독늪지팡이)	kg	radix(根)	200
4	세신	kg	radix(根)	7,000
5	오미자	kg	fuructus(實)	20,000-8,000
6	황백피	kg	cortex(皮)	2,000-2,300
7	인삼	kg	radix(根)	7만(중국 매입자)
8	황기	kg	radix(根)	20,000
9	당귀	kg	radix(根)	8,000
10	천궁	kg	radix(根)	5,000
11	만삼	kg	radix(根)	2만
12	도라지	kg	radix(根)	1만
13	산사	kg	fuructus(實)	2,000~3,000
14	영실	kg	fuructus(實)	3,000
15	맥아	kg		3,000
16	대황	kg	radix(根)	4,000
17	인진엑스	kg	ex	7,000
18	오갈피	kg	cortex(皮)	3,000
19	오갈피엑스	kg	ex	8,000

〈표 9-8〉에서 보는바와 같이 북한은 이 시기에 약초재배와 채취를 일반화 하였으며 이는 곧 상품화 되어 매매되었다. 보건의료인들은 약초과제에 대하여 산에 가서 힘들게 채취하여 과제수행에 내몰리는 방법보다 암시장을 통하여 구입하여 갖다바치는 수월한 방법을 선호하였다. 당국의 이러한 조치는 시장의 활성화를 부추겼다.

이와같은 보건일군들에 대한 국가와 정부의 강요는 바로 고스란이 환자들에 대한 진료행위에서 세부담으로 투영되었다. 이는 훗날 약초의 매매가가 가격화되고 국규화되어 유통되기도 하였다.

북한은 약품의 부족과 모든 의료시설들의 미비에서도 정상적인 보건의

188) 재북시 보건의료인 증언, C: 남포시병원 약사, H: 청진시병원 의사, H: 양강도혜산시 병원 의사.

료의 ‘무상치료제’ 고수를 위하여 중앙을 비롯하여 시, 군, 구역마다에 고려약 생산기지의 제약공장들을 활성화시키고 기대의 만부하, 만가동을 요구하였으며 매 병원들에 자체 생산기지를 꾸리고 그 생산을 정상화할 것을 강요하였으며 각 병원들에 고려약 생산기지 시범단위를 꾸려놓고 방식상학을 조직 진행하여 그를 일반화하게 하였으며 집행정형에 대한 총화사업을 통한 강한 요구성으로 그 정상화를 강요하였다.

(2) 고려약생산

이러한 조치에 의하여 병원마다에 고려약생산실이 자체 힘으로 새롭게 꾸려졌는바 이사업은 전부 보건일군들의 세부담에 의하여 추진되었다. 세부담으로 인해 병원에 공급되는 얼마 안되는 유엔약품들의 시장출현이 노골화되며 설비마련, 기계제작, 도색, 등 구입에 물물교환형식으로 활용하여 의약품의 악순환, 상거래를 조장시키게 하였다.

“지난 몇 년간 지정된 장소에 꾸준한 지원을 해온 결과 의료기관의 기능이 되살아나고 자생력이 강화된 결과 모범사례가 적지 않다. 장기적이고도 체계적인 민간차원의 인도지원활동을 통해 실제적인 구호효과는 물론 남한에 대한 북한 주민들의 인식변화와 상호신뢰회복에도 이바지 한다고 평가한다. 북한은 인력과 조직체계는 갖추어져 있으나 의식주를 위한 기본물자가 턱없이 부족한 상태이므로 기존의 시설과 노동력을 이용하여 우선시 되는 사업을 선별하되, 경제적이고 북한 실전에 맞는 효과적인 지원방법이 있다면, 개발지원이든, 구호지원이든, 사업별 차이를 두고 거시적 안목으로 진행시켜 나가야 한다.“ (2003년 북민협 위크숍자료 중 유진 벨 보고서에서...)

자력갱생으로 순수 PG(페니실린)나 ST(스트렙토마니신)같은 항생제에

만 의존하던 염증성 질병들은 고려약(황백산¹⁸⁹)...)으로 치료가 대치되었으며 일반 결핵환자들 까지도 패모산이 제일 좋은 고가약으로 애용되었으며 구강과에서 치통의 구급치료로 침자요법 (합곡혈 등)과 세신(죽도리 풀)이 활용되었다. 또한 고질적인 위장염환자는 창출산 한 두달 간 잠복 치료 하는 방법으로 해결하였고 간 기능부전환자들은 비타민이나 포도당 (Vitamin, Glucose)보다 인진쑥의 장기복용으로 원하는 치료효과를 얻어내기도 하였다¹⁹⁰).

세부담으로 어렵게 꾸려진 고려약 생산기지는 전력난으로 자기능력을 충분히 발휘하지 못하였고, 일면의 비치용이나 과시용, 선전용으로 그쳤으며 과소비에 불과한 당국의 비현실적인 착상이 되고 말았다.

이런 현상의 연장으로 제약공장들에서는 실적에만 치우쳐 있는 원료에 근거한 생산을 하다보니 그 누구도 찾지 않는 “음양곽 알약”(발기부전 치료제)만을 생산공급되어 조제실과 창고 가는 곳마다 그 약이 산더미처럼 쌓여있기도 하였다는 증언의 약사도 있었다. 이것이 바로 식량난이후의 북한의 무상치료제 보건의료의 대표적 변화와 쇠퇴현상이다.

2) 의료기구, 위생재료(의약외품)의 재활용

의료기구와 의료용품도 부족하였는바 주사기와 주사침 난은 일체 개별화를 탈피하고 처음에는 주사침만 교체하는 식으로 대처하다가 뒤따르는 주사침 난까지 겹치고 보니 주사침 개별화에서도 일탈하는 사태까지도 빚었다.

이런 심각한 상황에서 UN의약품지원으로 예방ワク찐 지원이 시작되면

189) 황경피나무 껍질로 소염작용이 뚜렷하여 외용약으로도, 내복약으로도 이용하고, 고려약의 접착제, 결합제적 성질을 활용하여 전분대용으로 널리 활용.

190) 재북시 의료인 증언 2014.05

서 일회용 주사기가 반입되었다. 이일회용 주사기의 재활용도 의료난의 탈출구로도 활용되었다.

하여 폴리에틸렌 일회용주사기는 자비(煮沸)소독으로 수회 사용하고 나면 다 오그려 들어 피스톤의 마모와 표시 눈금 희미로 그 사용이 난이한 상황도 감수하여야 하였다.

전기사정 물사정으로 인해 고압소독보다 자비소독으로 대처하였는바 세척과 소독에서의 표준조작도 무시되었으며 이런 현상은 점진적으로 B형간염환자가 속속 출현하고 간염 발생자가 급증사태를 빚었다.

의약품뿐만아니라 의약외품인 거즈와 약솜, 붕대사정도 열악하였는바 1회사용한 후 모두 회수(回收)소독 처리하는 재활용체계를 철저히 세웠으며 소독 솜 역시 병원 주사실과 처치 실 등 곳곳마다에 작은 “소독 솜 수거함”을 눈에 잘 띄는 벽에 걸어 두어 재활용체계를 세웠다. 재활용체계 역시 충분한 멸균과 소독이 불비함에서의 부작용이 심한결과 초래하였다.

또한 위생가방 역시 보건일군 구비품의 필수였으나 부족함이 불결을 보였다.

보건일군의 필수구비품인 위생가방의 구성내용들을 보면 :

우선 쇼크치료약들인 Atropin, Morpin, Adrenalin, Magnsium sulphuricum, Prednizolon, Glucose (20%, 40%)들과 지혈제들인 Vitamin K3, Adona, 등과 주사기 20cc 혈관주사기, 5ml 근주용 주사기 등이 구비 품이며 내복약으로는 소화효소제, 해열진통제, 지사 및 하제, 정신안정제(Diazepam, Aminazin), 협심증약(Nitrogliserin)등과 해당구역내의 등록환자의 병류별에 따르는 우발 증에 대처한 약제들을 구비할 수 있어야 하나 이들 중 100% 구비가 난이한 현실이다. 이는 의료약품들과 의약외품들의 절대 부족 사정과도 관련된다.

이러한 위생가방 비품약들을 영(0)에서부터의 구비품들의 시장을 통한

완비 역시 의료의 시장화를 부추긴다.

또한 민간의료시장은 환자들에 의하여서도 시장화으로 유인된다. 의사들은 비록 병원에서 합법적으로 공급받은 약품이라 할지라도 환자에게 공공연히 시장가격을 거론함으로써 가격지불을 간접적으로 종용하는 현상이 출현하고 지속되었다. 의료용품의 부족도 치료현실에서 많은 애로를 가져와 청진기와 혈압계 체온기도 턱없이 모자랐으며 파손과 분실... 등에 의한 보충이 어려웠는바 아래의 <표 9-9>에 의료용품의 시장매매가격을 살펴보았다.

<표 9-9> 의료기구품 판매가격

	품명	시장가격	비 고
1	청진기	15,000	중국제 아주 질 낮음
2	혈압계	25,000	
3	체온계	1,000	

위의 <표 9-9>에서 보는바와 같이 청진기와 혈압계 체온기도 턱없이 모자랐으며 파손과 분실 등에 의한 보충이 어려웠다. 어떤 병원에서는 혈압계 하나로 쏘병실에서 호담당과로, 또는 기본치료과로 내돌려져 내원(來院) 환자 경우 혈압한번 재보지 못하고 되돌려져 확진에도 어려움이 많다.

체온기역시 파손 시 의료인과 환자에게 변상처리 하라고 독촉하였으며 이 역시 해결책이 난무하였다. 그러나 장마당에는 없는 것이 없었고 문제는 공급기관 공급은 중단되었어도 개인에 의한 매매시스템이 발전하여 이를 보충해 주었다. 즉, 국가공급시스템은 마비되었어도 지하경제의 개인 시장경제는 눈에 띄게 그 코드를 맞추어 나가 그 부족을 메워주기도 한다.

이와 같은 국정가격보다 노골적인 시장가격의 만연화는 환자들로 하여금 의사의 1회 진료가격을 시사함으로서 이런 계산이 빠른 환자는 병원

에 가치를 자제하기도 하며, 또 알아서 그 가치를 내놓기도 한다. 즉 국가적인 무상치료제 개념보다 개인들의 열성도와 봉사성에 의한 신세값음 차원의 세부담들을 공공연히 시행되는 의료서비스가 금액이나 물물(物物)에 의해 거래되는 시스템으로 정착되었다.

3) 한의(고려의학)치료 도입강조

북한에서 한의학은 1958년부터 의과학학원의 산하에 동의학연구소를 설치하고, 1970년대에 들어와서 동의학관을 설치하였으며 1974년에는 동의학 약초시험장을 설치하는 등 고려의학 개발에 주력하였다.

북한은 ‘고려의료 봉사 및 의과학학연구기지인 고려약 생산 공장이 조업 하였으며 평양산원에 여성들의 생명보호와 건강증진에 이바지 할 부인과, 종양과가, 평양시 제 1,2,3, 인민병원에 소아외과가 새로 나온 것을 비롯하여 보건부문의 물질 기술적토대가 더욱 튼튼히 마련되었다’고 조선중앙연감에서 언급하고 있다.

김일성은 이미 “동의부문일군 양성규모가 전례 없이 커지고 교육내용이 현실발전의 요구에 맞게 개편됨으로서 동의학과 신의학을 옹계 결합하는 전문화된 우수한 동의일군대열이 튼튼히 꾸려졌다.”고 언급한바 있다.

북한은 ‘고난의 행군’ 시기 의약품부족의 의료현실 속에서도 사회주의를 지키자면 무상치료제를 계속 유지하여야 한다고 주장하였으며 당국은 환자치료에서 고려(한의)치료 70% 도입하여 고려의학과 양의학을 배합하여 치료의 공백을 대처할데 대하여 지시하고 그 보급과 총화사업으로 통제를 심화시켰다.

고려의학의 강조는 환자진료의 부족한 의약품고갈의 대체요법으로 사

회주의 보건부문에 대한 부족현상에 대한 불만을 잠재울 수 있는 대안으로의 주작용은 되었지만 대신 보건일군들에 대한 2중착취의 부작용을 낳았다. 보건일군들은 식량난에도 가정의 생계난 뿐아니라 약초과제의 할당량에도 강요당하여야 하는 난관을 극복하여야 하였다.

또한 고려의학을 중시하면서 양의학과 병행, 통합에 큰 비중을 두고 있는 주요한 이유는 경제적인 면에서의 효과성, 의료기술과 의약품의 질적, 양적 부족 현실의 탈피, 주체의학 확립, 동의학이 갖고 있는 예방위주의 포괄적 측면과 보편적 접근성이 사회주의 보건의료원칙을 현실적으로 충족시킬수 있는 점 등을 주목하였다.

이로부터 이 시기에 보건일군들에게 고려치료법의 전수보급을 진행하였는바 그 보급은 강의의 방법으로 진행하여, 신(양)의사들에 대한 고려의학강습은 분기에 1일(日)간, 한해에 4회이상 진행하였다.

여기서는 고려(한)의학의 침, 뜸 요법을 배우고 신약처방대신 침, 뜸 부항 치료 등을 도입하여 부족한 약품을 고려약으로 대처하는 등 양의사가 한의(韓醫)적인 방법으로 치료하는 진료의 전문성보다도 효율성문제에 의미를 부여하는데 목적을 두게 하였다.

북한은 의료난 위기의 출구전략으로 대응책으로 대체의학과 고려약품의 재배채취의 활성화를 내세웠다.

2. 의약품의 시장화

가. 대북의료품의 지원사업

북한의 약품공급체계는 중앙약품상사에서 각 도 약품공급소로 보내지면 다시 시, 군, 의약품공급소로, 여기서 다시 각 병원, 리 진료소로 보내

지는 방법으로 공급체계가 이루어졌다. 북한에서는 위에서 아래에 내리 공급하는 시스템인 “대안의 사업체계”라고도 한다. 이 시스템에 의해 철저히 감독 통제된다.

각 제약공장들에서 생산된 제제약품들과 북한이 우방국으로 맺은 나라들(구소련을 비롯한 무너지기 전 동구권나라들)에서 수입된 각종 수입약품들은 중앙(평양 보건상사에)에 집결 돼 약품에 근거한 배정계획이 수립되고 그 계획에 의해 아랫단위인 중앙 급 보건기관들과 각 도급, 약품 공급소들에 공급되어진다.

각 시군(전국 11개도와 200여개 군)에서는 약품공급소가 있으나 치료 약은 판매되지 않는다. 80년대 중반까지 약국 매대 들에서 현금으로 일반 약들인 해열제, 소화제, 가정상비약, 보약 류 등을 판매하였지만 약품 고갈로 인해 약국매대 들이 문을 닫게 되어 판매용약품의 실체는 사라지고 오직 치료예방기관들에만 약품을 공급하게 되었다.

1) 1995-2000년: 긴급인도적 지원 시기

이 기간 동안 국제 NGO는 북한 내 시·군 병원에 대한 의약품 지원, 제약공장 설비 지원, 의료인력에 대한 전문교육 등을 부분적으로 실시하였다. 식수 및 위생분야에 대한 지원을 하는 국제 NGO로는 CESVI, IFRC, German Agro Action, Concern Worldwide, Triangle Generation Humanaire 등으로, 기본 인프라 복구에 대한 지원과 식수 및 위생기기 지원과 위생교육을 몇 개 지역에 부분적으로 실시하기도 하였다.¹⁹¹⁾

191) UNICEF·WFP·Central Bureau of Statics DPRK. Report on the DPRK Nutrition Assessment. 2002.

국제 NGO를 북한 내 상주하는 단체와 비상주 단체, 그리고 국가별 지원단체로 구분하여 주요 단체와 특성 등을 살펴보면 다음과 같다.¹⁹²⁾

(1) 북한 상주 / 비상주 지원 단체

북한 상주 지원단체로는 북한에 상주한 최초 단체로 1997년 평양에 상주한 국제적십자사(International Federation of Red Cross, IFRC)를 비롯하여 Children's Aid Direct (CAD), Concern Worldwide, Cooperazione e Sviluppo (CESVI), Deutsche Welthungerhilfe (German Agro Action, GAA), Medecins du Monde (MDM), Medecins sans Frontieres (MSF) 등 총 7개이다. 1997년 이후 북한에 상주한 단체는 Adventist Development Relief Agency (ADRA, Switzerland), PMU Interlife (스위스 Pentecostal Mission, Pingst Missionens Utveck), Campus fur Christus (스위스), Handicap International (프랑스), Triangle (프랑스), Hungarian Baptist Aid이다.

그 외 북한 비상주 지원 국제 NGO는 다음 4가지 종류로 분류된다.

첫째, 1997년 세계식량계획(WFP)의 Food Aid Liaison Unit (FALU)에 참여한 단체들로 Caritas, Canadian Foodgrains Bank (CFGB), Action for Churches Together (ACT) / Church World Service, World Vision International (WVI), ADRA, Food for the Hungry, Mercy Corps International이 있다. 2002년 현재 Caritas, CFGB, ACT, WVI가 회원단체이다.

192) Smith H. Overcoming humanitarian dilemmas in the D P R K. Special Report 90. United States Institute of Peace, July 2002 ; 이윤환, 『북한 보건의료의 인도적 지원』(아주남북한보건의료연구소, 2003).

둘째, 미국의 NGO 중 민간단체 컨소시엄(Private Voluntary Organization Consortium, PVOC)에 참여하는 ADRA, Amigos Internacionales, CARE, Catholic Relief Service, Church World Service, Korean-American Sharing Movement, Latter Day Saints Charities, Mercy Corps, World Vision이 있다. PVOC 팀은 2000년도에 지원하던 사업 중단으로 북한에서 철수했다.

셋째, 기존의 NGO들을 통해 협력하는 단체들로 대부분 미국 NGO로 구성되어 있다. 미국적십자는 국제적십자연맹(IFRC)를 지원하며, Eugene Bell Foundation과 Institute on Strategic Reconciliation은 남한단체와 북한 당국과 협력한다.

넷째, 북한과 직접 교류하는 양자간(bilateral) 방식을 지향하는 NGO로는 AmeriCares, American Friends Service Committee, Mercy Corps가 있다. 일본 NGO와 한국 NGO도 이에 포함된다. 일본 NGO는 재일본조선인총연합회와 긴밀한 유대관계를 갖는 단체들로 Association to Send Eggs and Bananas to the Children of the DPRK, Caritas-Japan, Relief Campaign Committee for Children, National Christian Council in Japan 등이 있다.

(2) 국가별 국제 NGO

국제 NGO 단체를 국가별로 보면 다음과 같다. 북한에 대한 지원사업이 본격적으로 시작된 1995부터 2000년 사이에 가장 왕성하게 활동했던 것이 미국 NGO 단체들이었다. 1998-2000년에 상주 모니터링을 한 바 있으나, 미국의 민간단체 컨소시엄(PVOC)에 참여하는 단체들은 대부분 비상주 단체들이다. 일부단체들은 지원사업에서 탈퇴하였는데 그 사업의

진정성과 불투명성에서였다.

다음으로 미국 소속 NGO들에 비해 상대적으로 북한 당국과 우호적인 관계를 맺고 사업을 진행한 단체들은 유럽, 캐나다, 호주의 NGO 단체들이었다. 유럽의 NGO는 주로 북한에 상주하면서 활동하였다. 이들 단체들은 북한 내 지원활동의 제한에 대해 여러 형태의 대응을 하였다. GAA, Children's Aid Direct, CESVI, Campus fur Christus, Concern Worldwide, PMU Interlife 등은 북한 당국과의 협상으로 통해 장기적인 관계를 갖는데 주력하였고, Cap Anamur는 지역책임자가 북한인권 문제에 대해 북한정권을 비난하면서 북한 당국과 심한 갈등을 빚기도 하였다. 그럼에도 불구하고 주민원조의 시급성 등으로 계속 북한에 상주하기로 결정하였다. ADRA 또한 북한 당국과 몇 차례 갈등하였으나 상주하였다.¹⁹³⁾

한편 대부분의 대북 국제지원 단체가 북한에 상주하며 지원을 지속한 것은 아니었다. 북한 당국의 폐쇄성으로 인한 갈등과 효과성을 제기하며, 일찍이 철수한 단체들도 있다. 대표적으로 MSF, ACF, Oxfam은 분배 투명성과 활동 자율성 침해 등을 이유로 북한으로부터 철수하였다. 이들 국제 NGO 단체의 대북지원사업과 북한 지역 철수 과정을 살펴보면 다음과 같다.¹⁹⁴⁾

세계보건기구(WHO)의 말라리아와 결핵사업, 유엔국제아동기금(UNICEF)와 세계보건기구(WHO)의 확대예방접종프로그램(Expanded Programme on Immunization, EPI)과 소아마비 퇴치사업, 유엔국제아동기금(UNICEF)의 필수약품 지원, 유엔인구기금(UNFPA)의 생식보건 프로그램 등이다.¹⁹⁵⁾

193) 그러나 이들 단체는 2005년 북한 당국의 철수 요청으로 대부분 현지에서 철수하였다.

194) 이윤환, 『북한 보건의료분야의 인도적 지원방향』(통일부용역보고서, 2002); 이윤환, 『북한 보건의료의 인도적 지원』(아주남북한보건의료연구소, 2003).

대북 지원 방향은 민간단체 및 국제기구와 협력하여 구호성 지원에서 나아가 개발지원 즉 자활, 자립성위주의 농업복구 및 보건의료 시설 개선 등 개발지원을 점진적으로 확대하고 장려하는 추세이다.

1995년 대북지원을 시작하던 초창기에는 대한적십자사가 국내 민간단체 등에서 기탁 받은 물품을 국제적십자사 연맹을 통해 전달하는 방식으로 추진하였는바 그런 방식을 추진하여나가다가 1997년 3월부터는 민간차원의 대북지원 활성화 조치가 도입되었으며 그로인해 1997년 5월의 '남북적십자 사이의 구호물자 전달 절차에 관한 합의서'가 채택되었다. 그 이후 대한적십자사를 단일창구로 하는 남북 간에 직접 전달하는 방식으로 전환하게 되었다.

이로부터 간접적으로 에돌아 진행되던 지원이 단일창구의 지원은 더욱 활성화되어 진행되었다.

아래에 그 자세한 지원내용을 연도별로 구별하여 표로 살펴보았다.

〈표 9-10〉 정부 및 민간차원 무상지원액 세부내역(1995-2007. 9)

기간	정 부 차 원	민 간 차 원	합 계
'95	23,200만불 (1,854억원)	25만불 (2억원)	23,225만불
	쌀 15만톤	담요 8천매	(1,856억원)
	직접 지원	국적 경유	
'96	305만불 (24억원)	155만불 (12억원)	460만불
	CSB, 분유, 기상자재	밀가루, 분유, 식용유	(36억원)
	UN기구 경유	국적 경유	
'97	2,667만불 (240억원)	2,056만불 (182억원)	4,723만불
	CSB, 옥수수, 분유, 보건의료 등	옥수수, 밀가루, 감자, 라면 등	(422억원)
	UN기구 경유	국적/남북적십자 경유	
'98	1,100만불 (154억원)	2,085만불 (275억원)	3,185만불
	옥수수 3만톤, 밀가루 1만톤	밀가루, 옥수수, 비료, 한우, 비닐, 등	(429억원)
	UN기구 경유	남북적십자 경유	
'99	2,825만불 (339억원)	1,863만불 (223억원)	4,688만불

195) 남정자 외, 『남북한 보건의료분야 교류협력 활성화 방안』(한국보건사회연구원, 2002).

기간	정 부 차 원	민 간 차 원	합 계
2000	비료 11.5만톤	밀가루, 옥수수, 약품, 비료 4만톤 등	(562억원)
	직접지원	한적/독자창구(2.10~)	
	8,139만불 (978억원)	3,238만불 (387억원)	11,377만불
	비료 30만톤	옥수수, 감귤, 의류, 설탕, 분유 등	(1,365억원)
2001	직접지원	한적/독자창구	
	7,522만불 (975억원)	6,017만불 (782억원)	13,539만불
	내의 150만벌, 옥수수 10만톤, 비료 20만톤, 말라리아 방역지원	옥수수, 감귤, 의류, 설탕, 분유 등	(1,757억원)
	직접지원/WFP/세계보건기구(WHO)경유	한적/독자창구	
2002	8,915만불 (1,140억원)	4,577만불 (576억원)	13,492만불
	옥수수 10만톤, 비료 30만톤, 말라리아 방역	농기계, 의류, 의료장비, 씨감자 등	(1,716억원)
	직접지원/WFP/세계보건기구(WHO)경유	한적/독자창구	
	9,377만불 (1,122억원)	6,386만불 (766억원)	15,763만불
2003	말라리아 방역지원, 취약계층 지원, 비료 30만톤, 옥수수 10만톤	동내의, 아동복, 밀가루, 향생제 등	(1,888억원)
	직접지원/WFP/유엔국제아동기금(UNICEF)경유	한적/독자창구	
	11,541만불 (1,313억원)	13,250만불 (1,558억원)	24,791만불
	의약품, 긴급구호세트, 비료 30만톤, 말라리아 방역지원, 옥수수 10만톤	농자재, 피복, 감귤, 의료설비 등	(2,871억원)
2004	직접지원/WFP/세계보건기구(WHO)경유	한적/독자창구	
	13,588만불 (1,359억원)	7,666만불(779억원)	21,254만불
	말라리아, 조류인플루엔자 방역지원, 비료 35만톤, 수해응급구호, 취약계층	밀가루, 의료설비, 농업용비닐 등	(2,138억원)
	직접지원/세계보건기구(WHO)/유엔국제아동기금(UNICEF)경유	한적/독자창구	
2005	23,367만불 (2,336억원)	7,088만불(709억원)	30,455만불
	비료 35만톤, 수해복구 지원, 말라리아 방제약품, 영유아 지원	밀가루, 의류, 의료설비, 수해복구 등	(3,045억원)
	직접지원/세계보건기구(WHO)/유엔국제아동기금(UNICEF)경유	한적/독자창구	
	22,247만불 (2,113억원)	8,251만불(782억원)	30,498만불
2006	비료 30만톤(정산중), 수해복구, 구제역, 산림병충해 방제약품, 말라리아 방제약품, 영유아, 식량 지원	의류, 의료설비, 연탄, 농자재 수해복구 등	(2,895억원)
	직접지원/세계보건기구	한적/독자창구	
	22,247만불 (2,113억원)	8,251만불(782억원)	30,498만불
	비료 30만톤(정산중), 수해복구, 구제역, 산림병충해 방제약품, 말라리아 방제약품, 영유아, 식량 지원	의류, 의료설비, 연탄, 농자재 수해복구 등	(2,895억원)
2007	직접지원/세계보건기구	한적/독자창구	
	직접지원/세계보건기구	한적/독자창구	

기간	정 부 차 원	민 간 차 원	합 계
	(WHO)/WFP/유엔국제아동기금 (UNICEF)경유		
합계	134,793만불 (13,947억원)	62,657만불 (7,033억원)	197,450만불 (20,980억원)

자료: 보건복지부, 2007(2007. 9. 30일 현재).

1995년부터 시작된 대북 인도적 지원은 그동안 사업비의 절대적 규모가 커졌을 뿐만 아니라, 사업내역도 다양한 분야로 확장되었다. 북한은 1995년 8월 발생한 수해이후 거듭된 자연재해로 식량사정이 극도로 악화된 상황이었다.

(3) 2000년이후 지원사업

이런 상황에서 정부는 1995년 쌀 15만톤 지원을 시작으로, 1999년 비료 지원, 2000년 쌀 차관 개시 등 대북 직접 지원을 시행하는 한편 세계 식량계획(WFP), 세계보건기구(WHO) 등 국제기구를 통한 지원을 정례화하였다. 이외에도 2004년 용천재해 지원, 2005년 조류인플루엔자 방역 및 수해복구 지원, 2006년 수해복구 지원 등 재난 발생시 긴급구호성 지원을 병행, 추진하였다.

2006년까지 대북 인도적 지원사업에 투입된 사업비 총액은 남한 정부와 민간차원을 합하여 총 16억 4,484만 달러(17,837억원)이며, 국제사회는 2005년 유엔의 합동호소가 종료될 때까지 총 23억 2,356만 달러를 지원하였다.

(4) 유엔 사찰단과 의약품공급재개

보는바와 같이 북한을 대상으로 국제적으로, 또한 남한정부에서의 막대한 지원을 지속하였으나 지원품들은 평양시내와 권력층들 밖에 이용하지 못하였다. 때문에 함경북도의 온성, 새별 지구에서는 90년대 후반인

98년까지도 유엔약품과 그 지원의 존재를 전혀 모르고 있었다¹⁹⁶⁾.

1990년대 중반부터 평양지역에서는 UN약품을 접하고 이용하였다고 한다. 그러나 그 이용은 일반 환자들에 대한 이용이 아니라 특권층을 비롯한 불특정다수만이 접할 수 있는 수혜였다.

북한의 최북단인 함경도온성지구에서 1998년 8월경 여자 1명 (스위스인), 남자 2명의 UN사찰단이 예고 없이 불쑥 나타나 현황을 자자세세히 파악·결론¹⁹⁷⁾지었다. 그때 그곳 병원약국 근무 중이었는데 어느 날 병원장은 유엔에서 사찰단이 오니 환경정리사업과 위생 사업을 잘 할데 대하여 강조하고 그 한주동안은 새벽 식전 동원되어 마을의 환경 위생 사업을 진행하고 출근해서는 또 병원 내를 쓸고 닦고 주변정리하고 눈코 뜰 새 없이 청소사업에 붙아대었다. 전혀 지원약품은 받아본 경험이 없는 조건에서 안팎을 쓸고 닦고 하는 청소사업만 잘 하면 그만이었던 것이다. 도착 몇 시간 전 군 행정위원회 보건 과에서는 자기들 각본대로 정리한-**년*월*일 백미 **t 도착항 함남 흥남 항 공급량 **kg 소비 **kg 잔고 0 등으로 정리-식량공급대장과 30L 들이 기름통 빈 통 9개와 속 찬 통 1통과 소고기 통줄임 12개 빈 통과 정품 3통과 빈 쌀 마대 등을 내려 보내여 그를 창고에 비치해 놓고 검열 받으라 하였다고 한다. 사찰단은 그 날 10시경 금발머리 여자(단장)와 남자 2인의 사찰단이 도착하여 각본대로 준비된 텅 빈 식량창고와 약품창고 등을 돌아보고 무엇인가 알아차렸다는 듯 고개를 끄덕이고 돌아갔다.

바로 그 날 탁아소에 수직(야간)근무여서 애기 (26(月))찾으러 일찍이 갔더니 “오늘 사찰단이 와서 오랜만에 탁아소생들에게 밥과 명태 국이 차려졌는데 먹이고 데려가라”고 하였다. 역시 이곳도 창고에 빈 기름통과

196) 온성군병원 약국근무 L씨증언

197) 위와같은 증언

빈 강통들을 진열해 놓고 UN사찰을 받았던 것이다.

UN사찰단의 행각이후 다음 달부터 병원에는 UN약이 공급되었는데 북한의 의·약학 교육에서 보지도 듣지도 못한 새로운 약품들이어서 놀라움과 두려움이 있었다고 한다. 상급기관으로부터 하달된 매 약품들에 따르는 사용설명서 의료경험 같은 것들을 간단히 기술전수 받고서야 사용이 용이하였다.

병원에 UN 약이 도착하자 병원장은 매 과마다 Ampicilin 몇A, Cotrimoxazol 몇 Tab. 의 배급제 형식으로 약품을 배정·공급하였는데 그 반응¹⁹⁸⁾이 양호하였다고 하였다.

UN사찰단은 그로부터 8개월 후인 1999년 4월에 또다시 나타나 유엔 약 창고를 비롯한 조제실, 제제실 등을 돌아보고 수불대장에 의한 체크를 진행하고 고개를 끄덕이고 떠나갔으며 이후에도 지원은 미미하나 꾸준히 지속되었다.

2006년까지 UN의 지원은 계속되어 주사기, 주사침이 모자라던 때가 그 옛날 말이 되었고 그 사찰단들과 친숙해져 방문하면 “이러 이런 것이 없어서 애로입니다” 라고 말하면 다음번에는 어김없이 해결해 가지고 와 치료에 많은 도움이 되었다는 전언도 있다.

UN약품 뿐 아니라 남한약품의 지원도 그에 못지않았으나 대치상태의 남조선약품에 대한 주민들의 동향이 우려되어서인지 일체 알려지는 것을 꺼려하였다. 약품공급소계선에서 포장상태 (한국 제약회사명, 약품명, 전 화번호까지 기입된... 사용설명서등)를 보위원의 입회하에 소각시키고 포장에 오픈된 상태에서 치료예방기관들에는 제형과 사용법만 구두로 소개·원산지는 '묻지 마'였다 한다¹⁹⁹⁾.

198) 회충구제제로 병원에 불과 몇 백정에 불과한 공급량을 고심하다가 병원가족들에게 공급 투약하였다. 이때의 그 약은 투약 즉시 효과가 있어 그 다음 날로 병원 '변소'·'재래식 화장실'에는 회충이 욕실거릴 정도의 실적을 보였다.

1990년대 들어 공급개시되었던 결핵치료약인 Streptomycin, INAH, PAS... 등은 후에 알고 보니 한국약품이었다. 이런 약품들에 한해서는 투명성분배와 사찰이 없었으니 무리한 남용도 문제시 되지 않았다.

[그림3-3]에서 보는바와 같이 UN과 남한사회의 지원약품들은 환자들에게로 전달까지는 많은 과정을 거쳐야 가능하였으며 이와같은 시스템과 메커니즘은 북한사회의 의료시스템이 구축하여놓은 현실이었으므로 달리는 될 수 없는 루트가 되어 고정화되었던 것이다.

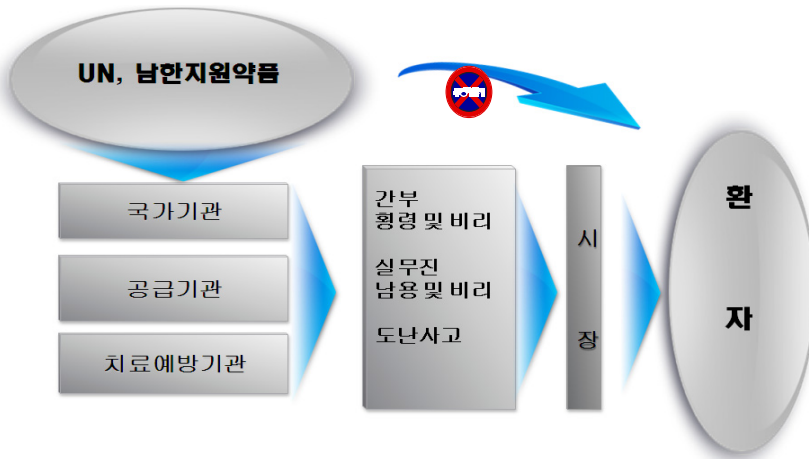
권력들의 부정비리가 심화되어 공급이전과 이후에도 치료예방기관들에 공급된 약품들의 일순위 대상이 간부들이어 노골적인 남용과 비리에 노출되었다.

나. 의약품의 누수(漏水)현상

의약품의 UN지원은 열악한 북한실정하에서의 꺼져가는 생명에 산소 호흡기 역할을 하였다. 하지만 동시에 많은 누수현상을 산발한 비리와 남용의 온상역할도 놀았다.

199) 한국산약품은 우선 공급소계선에서 라벨을 다 떼고 포장개봉상태에서 공급하는 것을 철칙으로 하였으며 그 활용에 대해서도 엄격히 통제하였다. C씨증언 남포시병원 약국 근무

[그림 9-2] UN약품의 환자공급 경로



초기의 UN약품지원은 상부기관이 전부 소모하는 것으로 하부단위 공급은 전무하였다. 한 것은 대부분이 누수현상에 의한 소모가 심한 것으로 풀이되기도 한다. 하다보니 하부기관서의 UN약품지원에 대한 소식은 껌 껌이나 다름없었다. 당시의 누수현상은 권력을 남용한 비리현상, 소비자 단위 자체의 누수현상과 동시에 도난절도의 누수현상까지 가세하는 등 복합적인 남용결과를 초래하였다.

1) 권력비리의 누수현상

전술한바의 무상치료제를 비롯한 북한의 보건의료시스템과 운영맥락은 무상이라는 무늬뿐이었지 실제 1980년대부터 간부들만 치료해주는 ‘진료과’²⁰⁰⁾를 별도로 설치·운영하고 있어 간부와 일반주민들의 차별적인

의료 서비스를 받고 있는 것으로 제도자체의 양극화가 심한 제도이다.

1990년대 중·후반에 개시된 UN약품의 지원은 초기에는 평양을 비롯한 대도시들을 상대로 이루어지다가 UN사찰단의 모니터링 사업에 의하여 북한전역에서의 원활한 공급²⁰¹⁾이 이루어졌다. 공급유무의 부재는 그림과 같은 경로를 거쳐 전달되는 노상에서의 누수현상 때문에 하부말단까지의 공급이 전무하거나 미비하였던 것이다.

훗날 약품공급이 원활하게 된 후에도 산하기관의 약품공급기관까지의 공급분에 한해서도 권력비리의 누수현상은 여전히 30~40%를 웃돌았다고 증언²⁰²⁾한다.

2) 생산공급단위의 누수현상

생산공급단위의 누수현상은 북한에서 원료부족과 에너지난 등의 경제난속에서 약품생산의 감소에 의한 생산자들 스스로의 발빠른 자구책 강구였다. 이들은 제약회사들에서의 충전작업 중에 양조절과 원료조절 등을 통한 생산물자 조절 등을 통한 자신들의 주머니를 채기는 자구책²⁰³⁾으로 답하였다.

이러한 맥락으로 병원을 비롯한 치료예방기관들에서의 누수현상도 마찬가지이다. 병원까지 간신히 도착한 고가약들이 수단과 방법여하를 떠나 시장으로의 누수현상이 출현²⁰⁴⁾하였다.

200) 이철우 외, 앞의 책, p. 106.

201) 1998년8월에 받은 UN사찰단의 사찰에 의해 유엔약품의 공급유무를 알게 되었다.L씨 증언

202) 함경도 S군 약품공급소 직원근무 13년탈북 B씨 증언

203) 북한야사로 당일군은 당당하게, 보위원은 보이지않게, 노동자는 노골적으로, 안전원은 안전하게 라는 말이 있는데 각자 나름대로의 비리와 남용의 형식을 일컬어 비유한 용어이다. 따라서 노동자는 조골적으로 생산품의 절취를 통해 생계를 유지해나갔다.

204) 대표적인 주사약인 페니실린을 한 대 처방하여 내 소유가 되면 한달 월급액이었으므로

북한의 경제난에 의한 생산중단에 의한 노동자들의 대비책이 출현²⁰⁵⁾하였다.

노동자들은 적은 원료의 시범생산품에 대한 절도행위로 부족현상에 대처하였는바 제약회사들에서의 절도현상으로 항생제의 역가(fact)가 국규 이하²⁰⁶⁾였거나 이 시기에 요제가 출현하는 현상이 나타났다.

1990년 후반기의 식량난은 영원불변할 것 같은 무료교육과 무상치료제는 변질과 변화가 시작하며 외형상의 현상유지를 위한 당국의 강압적인 통제에 의해 퇴색과 왜곡현상을 반복하였다.

1998년부터 2004년까지 8살 미만의 북한의 어린이를 대상으로 한 조사결과를 보면, 전체적으로 만성영양장애와 급성영양장애는 그 평균값이 각각 62.3%에서 37.0%로, 15.6%에서 7.0%로 절반가까이 호전된 것으로 파악된다.²⁰⁷⁾고 하고 있다.

3) 도난절도의 누수현상

누수현상은 또한 의약품공급이 재개된데는 UN을 통한 지원에 의존하였다는 뒤늦은 소식에 접한 주민들 속에서 합법적 루트 기준의 공급형식으로는 자신들에게 거리가 먼 것을 알아차리게 되면서 오는 도난 절도가 한몫하였다.

간부들을 비롯한 권력비리의 남용으로 대부분의 약품이 충당된다는 정

백미 2K를 구입할 수 있어 그 방법을 써 가끔씩 생계에 도움이 되었다. B씨 증언, 13년 탐북.

205) 북한의 90년대 후반기의 약재들은 또 하나의 생계전략? 보신술로의 출구가 생겼는데 이때 보위원은 보이지않게 안전원은 안전하게, 당일군은 당당하게, 노동자는 로골적으로 라는 비속어가 만연화된 부정비리현상을 풍자하였다.

206) 페니실린 100만단위를 검정해보면 50만단위도 겨우되는 현상 등은 원료부족에 의한 생산량증가목적으로 전분 등의 부형제로 부풀리는 현상으로 대체되는 부작용

207) “북한주민의 건강실태”, 2007. p. 213.

보가 일반화되면서 하위말단의 국민들은 또다른 자구책을 모색했으니 창고털이범을 비롯한 도난 절도행위였다. 이들은 대량약품의 판로(販路)를 현지시찰하고 약품공급단위(약품공급소를 비롯한 병원과 진료소들)의 약품창고를 요해하고 공급날짜 등을 요해하는 등 면밀한 계획 하에 3인조, 5인조 등으로 분화되어 패키지화 해나가는 방식으로 진화되는 조직으로 활동하여 전국적판도에서의 도난사고는 비밀비재²⁰⁸⁾한 상황이다.

이와같은 방법의 누수현상은 거스를 수 없는, 예측불허의 누수현상이다. UN약품 창고뿐만아니라 4호물자 창고도난사고도 불가피한 현상이다.

이러한 현상들은 간부나 권력비리들에 대한 반발과 도전을 아래로부터의 변화와 도전을 일삼는 형식으로 화답하는 현실발현으로 나타나게 된 인과응보(因果應報)라고 볼 수 있다.

다. 약품의 시장화

1) 의약품의 시장출현과 확산

1990년도 중반부터 이루어진 UN과 남한의 지원약품은 북한에서 처음에 하층말단 주민들에게의 전달은 거의 희미한 상하이였다. UN과 남한은 90년대 후반기부터 거의 지속적이고도 꾸준히 북한에 의약품들을 보건의료부문에 지원해왔다. 그 지원내용 중에서 2007년 현재 남한에서 국내 주요 민간단체의 보건의료 분야 사업 내용을 정리해보면 <표 3-7>와 같다.

208) 약품도난사고에 뒤통수를 맞고는 다음달부터는 약국창고앞에서 입초(立哨)근무까지 서야 되는 부담을 안아야 하였다.B씨, L씨 증언

〈표 9-11〉 국내 주요 민간단체 보건의료분야 대북사업 내용(2007년 현재)

지원 단체	사업 내용
국제라이온스협회한국연합회	평양라이온스안과병원 후속지원
나눔 인터내셔널	질병퇴치 의약품 지원 및 보육용품 지원
대한결핵협회	결핵퇴치
대한의공협회	의료기기 지원
대한의사협회	의약품 및 의료기기 지원
민족사랑나눔	의료기 및 의료용품 지원
샘 복지재단	왕진가방 재보충, 제약공장 건립
어린이의약품지원본부	대동강 구역병원 및 철도성 병원 등 지원
우리민족서로돕기운동	제약공장 지원
유진벨	결핵퇴치 및 응급의료 지원
한국건강관리협회	어린이 구급의약품 키트 및 평양 제2병원 지원
YMCA 그린다터스	개성공단 북측 근로자 및 개성주민 의료지원
한국국제기아대책기구	락랑 섬김인민병원 건립 (못자리용 비닐)

〈표 9-11〉에서 보는바와 같이 UN과 남한사회는 수도 평양과 대도시들을 상대로 결핵을 비롯한 두드러진 부분의 지원사업에 모를 박고 진행해왔다. 그러나 이는 어디까지나 특정지역의 특정다수를 위한 치료와 지원에만 국한되었다. 때문에 그 지원사업에 대한 북한사회와 주민들의 알리미 홍보에는 저조한 상황이었다.

그러한 사정은 불특정다수의 권력층들의 비리와 횡령행위에 많이 노출되었으며, 이는 나아가서 더욱 노골화양상을 나타내었다. 의약품들은 실제 필요로 하는 환자들에게 가닿지 못하고 먼저 취급하는 간부들의 주머니부터 채워졌으며 이또한 환자들에게보다 시장으로 진출되었다. 시장에는 또한 실무자들의 남용과 비리행위로 절취되어 시장으로 취합되었다. 결과 시장에 집합된 의약품들이 가격화가 정해지고 이는 곧 담합이 이루

어저 절실히 필요한 환자들에게 기정가격화되어 상거래되었다.

UN과 남한단체들의 지원약품들은 UN을 통한 지속적인 사찰사업을 통하여 비교적 정돈되어갔지만 초기에 발아(發芽)되어 확산된 상거래에 의하여 마련된 매매루트는 여전히 살아있는 경영고리로 자리매김되었다.

이와 병행하여 국민들의 도전과 반항의 항거로 도난, 절도 등으로 시장 출현이 노골화 되었다. 때문에 실지 환자들은 상기와 같은 방법으로 배출된 시장에 의존하여 약을 구입하여야 질병치료와 생존을 보존할 수 있는 보건의료분야의 약 cycle이 자리매김하게 되었다.

하여 시장의 약품매매상들은 가장 신선하게 그 이윤을 만들었으며 지속적인 지원으로하여 이들의 생태계 역시 살아있는 시스템이 되어버렸던 것이다.

〈표 9-12〉는 북한의 남포와 청진의 약품들의 매매가격을 대표한다. 남포와 청진은 평안남도와 함경북도의 도(道)소재지로서 지리상으로 많이 거리가 먼 곳에 위치한다. 그러나 이 지역의 가격이 유사함은 결국에는 즉 북한 전 지역에서 약품 매매가가 국규화된 것이나 다름없음을 의미한다. 결과적으로 북한에서의 약품매매가는 사유화가 실체에 있어서 국규화되었음을 시사하는 반증이다.

〈표 9-12〉에서 보는바와 같이 북한에서의 UN과 남한의 지원의약품은 북한 주민의 보건의료시스템을 지탱하고 유지하는 민수용유기제로 주민들 속에 다가갔음을 의미한다. 이로인해 북한사회의 무상치료제의 보건의료계의 사회주의화는 ‘특색있는’ 사회주의로 이미 그 의미를 상실한 것이나 다름없는 것이다.

아래〈표 9-12〉에 시장에서 가격화되어 유통되는 약품의 매매가를 살펴해보았다.

〈표 9-12〉 공급 UN 약품들의 시장가격 매매가(남포, 청진)

No	약품명	단가/규격	용도	가 격(원)
1	Ringer	0.85%/500ml	Sap.	1,200(中)~1,800(국산)
2	Glucose	5%/500ml	Sap.	1,200~1,500
3	Glucose	20%/20ml-5 A	Sap.	3,000~5,000
4	Penisilin	100만	Antiboditic	500
5	Streptomycinin	A	Antiboditic	600
6	Anticonseptive (피임)	30T	Wooman	600(中제)-1,500(UN제)
7	Loop	T(type)	Wooman	150(中)0-2500(UN)
8	Cohotrimoxasol	Tab.	Antiboditic	25
8	영신환	150T	Digestive	500
10	Revomicetin	Tab.	Antiboditic	70
11	정통편(중국)	Tab.	Fever	20
12	Ampicilin	Tab.	Antiboditic	50
13	Mebendazol	Tab.	Anthelmintic	100
14	도프약(이소+리팜 핀+Et+PA)	1Bax	Antituborclosis	600
15	Isonizid(INAH)	Tab.	Antituborclosis	15

이러한 의약품의 시장화와 비례하여 보건일군들의 합법적인 의료행위의 시장화도 키돋음을 하며 성장하고 장착되어 활성화되었으며, 이는 거의 기정사실화 되어 있다. 이것이 오늘의 북한의 보건의료이며 시장화 현실이다.

2) 약국부활의 국영시장화

북한에 대한 유엔을 비롯한 지원의 손길이 활성화되는 가운데 2005년 들어 평양에 정성제약회사가 설립되고 스위스 합병 제약회사²⁰⁹⁾가 들어

서는 등 북한은 위기출구의 부단한 변화²¹⁰⁾를 모색한다.

이 시기부터 북한은 80년대에 약품고갈로 잠시 문을 닫았던 약국제도를 다시 부활시켜 국영운영의 약국 등장²¹¹⁾시켰다. 하여 국가가 운영하는 약품시장으로 야매가격의 등장을 공식화하는 것으로 일반병원들에서의 약품을 비롯한 의료품들의 시장가격화를 규격화하게 되었다. 결국에는 시장상인들의 야매가격선상을 국가가 인정하는 꼴이 되었다. 다만 민가에서는 국영약국의 약품에 대한 신뢰도 때문에 국영약국 약품의 구입을 선호하는 식의 국가적인 의약품의 상행위를 활성화시켜 장착하게 되었다.

이런 시스템의 도입으로 즉 개인이 시장이나 자택에서 약품판매의 상행위를 근절하자는 목적과 그러한 수입자원고리를 이용하여 국가가 일정한 수입을 얻자는데 그 목적의 전후자를 다 챙기는 일거양득(一舉兩得)의 효과를 주목한데 있었다.

이로부터 시장에서 약품을 팔거나 도매하는 상인들에 대한 집중단속의 명분을 확실히 하였고, 대신 개인이 약을 판매하지 못하고 의약품관리소 산하 판매점에 의탁판매 형식은 허용하는, 본질에 있어서는 개인상인의 돈주머니보다 국가가 영리를 챙기자는 목적에 더 무게중심이 우세하였을 것이다.

209) 지난 2004년 9월 스위스기업과 공동으로 '평스제약합영회사'를 설립하고 의약품을 제조하기 시작한 북한. 2006년 처음으로 '모란봉약국'이 들어선 이후 현재 9개의 약국이 운영중이다. 올해 8월부터는 24시간 영업하는 대동문약국체인점이 들어섰다는 데...www.http://news.tvchosun.com/

210) 북한은 남북한 합작기업인 평양 정성수액공장 설립을 비롯하여 여러 가지 모색을 시도한다. 이 공장 준공식을 갖고 연간 5백만 병의 기초 수액제 생산에 본격적으로 들어갔다. 이 공장은 남측 우리민족서로돕기운동과 기아대책, 북측 민족화해협의회(민화협)과 정성제약연구소가 협력해 2003년 3월부터 2년여에 걸쳐 공사를 벌인 끝에 완성됐다. http://m.pressian.com/section_view.html?no=30616

211) 국영약국의 약품가격은 기존의 시장가와 거의 대등한 것으로 신뢰성 때문에 시장상인보다는 국영약국의 약품구입을 선호함.

라. 보건의료의 시장화

1) 수술, 진단시설 등의 음성적 유료화

90년대 후반기부터 시작된 보건의료계의 위기로 보건의료인들의 ‘사회주의 전사’로서의 사명과 역할강화에 의해 정상출근과 약초재배 및 채취등을 통한 무상치료제 보급전수 등이 또다른 자기관리능력을 창출하였는바 그것이 바로 보건의료의 유료화지향이었다.

아래의 <표 9-13>에 당시 의료행위의 시장화-수술을 비롯한 진료등의-현상을 살펴보았다.

<표 9-13> 치료행위의 시장가격화 (2013년 당시)

지 표	가격(북한: 원)	달러(\$)	1회당
진단서(3일분)	1,500~3,000	0.5~0.8	
사회보장수속	60,000(眞환)~600,000(僞환)	17~200	
충수염	50,000~100,000	15~30	
제왕절개수술	55,000~120,000	16~32	
정상해산	40,000~50,000	13~15	
초음파 촬영	1,500-3,000(담배 한갑 상당)		
X-ray	1,500-3,000		
위절제술	550,000~120,000	16~32	

<표 9-13>에서와 같이 치료예방기관들에서의 의사들의 합법적 치료행위는 지표별로 가격화(음성적에서 양성화)되어 만연화 되었다. 위의 <표 9-13>에서 보는바와 같이 초음파의사는 비록 도와 시급병원들에만 존재하지만, 이들은 하루 담배 10여갑²¹²⁾을 거뜰히 해결하는 셈이다. 10여갑

212) 담배1곽: 1,500원×2=3,000원으로 의사월급 2,300원임을 감안할 때 환자 2명에게만 받은 뇌물이 한달 월급인셈이다.

가격대로 환산하면 의사월급 한 달분을 훨씬 웃도는 폭리이다.

당국의 조치에 거부할 수 없는 보건일군들의 자기관리능력으로 또다른 생태계가 출현하였는바 무상치료제의 모든 진료에는 대가(代價)성이 부가되어 음성적인 유료화가 출현하였다.

또한 정상해산은 4~5만원인데 해산환자 중 지불능력이 없는 환자는 아무런 수해도 없다. 그러나 웬만한 해산환자들은 준비품으로 4~5만원의 액수를 마련하고 해산에 임하는 것이 기정사실화 된다. 해산환자들에 대한 수혜는 UN공급용 기저귀, 분유와 같은 유아용품과 여성용품 등의 수혜가 가능하다.

결국 유엔지원품을 합법적으로 병원을 통하여 의사에 의하여 구매하는 이치이다. 즉 외부의 지원약품들이 의료인들의 생계용 고리로도 되는 원리이다. 결국에는 보건의료기관들의 의료인력들이 공유, 공생하는 원리로 되는 것이다.

또한 특이한 것은 사회보장자 수속이다. 사회보장자 수속에서 진정 환자는 6만원이 드는 반면에 위(僞)환자, 즉 거짓환자는 그보다 10배나 되는 액수를 지불해야만 진단서 발급이 가능하다. 북한에서의 사회보장 수속은 또다른 귀족노동자로서의 출구(出口)인 셈이다.

이는 국가가 인정한 노동능력 상실자이므로 아무런 직장생활의 구애를 받지 않아도 무방한 것으로 능력여하에 따라 누구나 이 수속을 받아 통제와 구속에서 자유해지고자 노력한다. 때문에 의사들의 사회보장 진단서 수속은 매우 유력한 것이다. 크게 장사를 하여 이득을 창출하는 환자들은 이런 액수의 지불을 해서라도 이런 수속을 받는 것을 선호한다. 때문에 의사들이 진단서발급을 비롯한 시장가격화를 통한 생계고리가 성립²¹³⁾되는 것이다.

213) 최○○증언 2011년 탈북 전 청진신암구역병원 의사.

진단서발급은 사회보장자 뿐아니라 일(日)진단서 발급도 가격이 지정되어 기정사실화되어 주민들 속에 일반화되는 현실이다.

북한의 보건의료계의 유일한 필요지표인 진단서발급 또한 하루당 가격이 매겨져있어 3일분, 일인의사권한의 15일 진단서를 해결하면 소독이 꽤 된다. 환자들은 15일이라는 시간을 벌어 장사행위를 하여 얻은 이득금의 일부를 써서 진단서 발급에 이용한다.

북한의 보건의료부문에서의 시장화는 '고난의 행군' 시기부터 미온적에서 유엔약품공급으로 적극 활성화 되었다. 시장화의 활성화에는 전, 현직 보건일군들이 모두 예외가 아니었다. 당시 보건일군들이 많이 역할을 하였는바 즉 북한 보건의료의 '무상치료제'의 본질이 퇴색하고 변질되는 현상의 현실지향이었다고 할 수 있다. 그런 현상들은 보건일군들의 생활고와 현직근무와 불가분의 현상인바 처음에는 간접적으로 아주 미비하게 출현하였지만 점차 노골화되어 정착되어 갔다. 그 의료행위의 시장화 현상들을 분석해보면 다음과 같다.

첫째, 의약품의 부족, 의료기구, 의약외품의 턱없는 부족은 무상치료적 특성보다 유상치료로 전화해야 함을 의미하는 시사이다.

부족한 의약품은 시장에서 자유자제로 매매행위가 가능하며 병원가면 약을 못 타와도 시장가면 약을 사먹을 수 있게 되어 따라서 의사는 구두로 어떤 약을 어느 시장에서, 또 누가 파는 약을 구입하라는 식의 치료보다 매매의 담합행위 같은 의료 범법행위의 진료가 서슴없이 감행하는 현실이다.

둘째, 의료일군의 비리행위의 노골화이다.

우선 의사들은 환자에게 발급되는 안정치료용 진단서를 1일(日)당 5원, 7.1초치 이후는 1일(日)당 500원에 암매매되었으며 이 액수는 노동자월급의 1/3양에 해당하는 액수이다.

또한 2, 3차병원들에서 지방에서 올라오는 수술환자에 대해 뇌물(술이나 담배, 낱알 같은...)이 많은 순서로 차례가 정하여졌으며 전혀 없는 환자들은 수술날짜가 언제일지 까마득한 현실이다. 결국은 뇌물의 가치 순으로 진료순이 정해지는 유상원리의 작동을 지향한다.

2) ‘골방의사’ 출현

북한에서 해방 전부터 자행되어 오던 무자격 침쟁이들인 “뒤골방 의사”들은 해방 후 당국의 통제와 단속으로 그 진료가 합법적으로 이루어지지 못하고 인맥들에게만 음성적으로 진행되었거나 거의 음성화(陰性化)된 상황이었다. 그러나 90년대 후반기부터 이들은 양성화(陽性化)되어 노골적으로 의료행위와 치료사업을 진행하였다.

이 시기에 병원가면 약초동원이요 뭐요 하면서 공석(空席)과도 많고 또 치료받는다 하여도 개별의사들이 요구사항이 많아 오히려 골방의사 찾아가는 것이 더 효과²¹⁴⁾ 적 이었다. 이 수량은 병원근무 보건일군의 요구하는 물품-약초수량이나 휘발유(상급에서 과제를 주면 개별 보건일군들에게 분담과제로 받아 내였다.)-나 다른 요구조건들의 현금 액에 비하면 엄청 싼 가격이었으므로 그 당시 골방의사들을 선호하였다. 반면에 병원은 진료보다도 당국의 통제에 대응하는 출석일수체크와 생계용의 장사행위를 위한 시간마련의 진단서 때문에 만이 필요하였다.

또한 병원에 가도 혈압기 체온계가 없어 아무런 측정도 못하고 1~2시간 앉아 기다리다가 어떤 약을 장마당서사서 먹으라는 말만 듣고 오는데 차라리 골방의사의 선택이 유리하였으며 여기서는 혈압도 체온도 정확히

214) 병원에 가서 무료의 명목의 부실진료대신 공산품이나 콩이나 팥 같은 농산품들을 가지고 골방의사를 찾아가면 훨씬 원하는 질 좋은 진료를 받을 수 있어 선호하여 오히려 병원보다 더 성황을 이루었다. 재북 퇴직 보건일꾼 K씨 증언.

알 수 있고 또 책임성이 있어 우선 좋았다²¹⁵⁾.

이 때 당시 경험 있고 의술이 능한 의료진들은 모두 연로보장을 받고 집에서 휴식하고 있어 병원에 찾아가 아무경험도 없고 의술도 부족한 의사보다도 파악 있고 믿음이 생기는 이미 전부터 안면이 친근하였던 퇴직 의사들을 찾아가면 오히려 진단도 더 정확하고 치료에서도 더 좋은 결과를 얻을 수 있어 훨씬 효과적이었다는 환자들의 증언²¹⁶⁾도 있다.

3) 상부지시의 시장화초래

1990년대 들어 북한당국은 출산저조에 의한 인구감소를 의식하여 출산장려정책을 제시한다. 여기에는 하위내용으로 소파술²¹⁷⁾과 중기중절술²¹⁸⁾ 등의 시술행위도 엄격히 통제하여야 할 것이며 심지어는 산부인과에서의 고리(Loop)삽입도 자제하라는 세부적인 공문하달을 하였다.

사회적으로 여성들의 아우성은 쉬쉬하는 가운데 그래도 누가 이 난국에 임출산할꺼냐, 라는 부정적인 반응이 지배적이었다.

대신 산부인과 의사들의 권세가 치솟았는데 여기에 역시 공통화폐인 ‘뇌물전’만이 난벽(難壁)을 뚫을 수 있었다.

하여 여성들의 생활고의 늪은 더더욱 깊은 수렁화되어갔고, 2중고, 3

215) 정년퇴직하고 집에서 휴식 하였으나 퇴직 전 병원서 환자 보는 숫자보다 더 많은 사람들이 집에 찾아와 나의 말 치료를 받고 갔는데 이때는 한 사람당 쌀 1kg, 또는 콩이나 팥 같은 것 들, 기름이나 비누 등 다른 생필품들을 들고 와 생활에 많이 보탬이 되었다. 또는 고의간부들 치료해주면 석탄이나 나무 같은 것들도 차급으로 해결 받았다. 오히려 나는 병원에 정규출근 할 때 보다 수입이 더 짝짤하였으며 지구내의 한다하는 간부들 까지 나를 찾아와 치료받고 명의사의 진단은 평양 김만유 병원의 진단과 꼭 같더라하고 소문 내며 그 구전광고의 위력이 바로 생계용에 도움이 되었다. 위와같은 증언

216) L2 증언, 2010년 탈북, 전 청진시 거주.

217) 임신3개월내에 난자의 자궁착란을 물리적으로 제거하는 시술.

218) 임신 3개월이후 복강내에 약물(rivanol)주입으로 태아를 사산시켜 출산시키는 시술.

중고는 심화되기만 하다. 소파술과 중기중절술 1회에 백미 5kg~10kg 고정가격으로 정해지는 등 음성적인 의료의 시장화를 부추기는 현상은 노골화²¹⁹⁾되고 확산되고 만성화되어 가는 것이 현 북한의 실태이다.

제4절 결론

이 연구는 북한의 90년대 후반기 식량난사태와 동시에 맞은 의료난 사태를 기점으로하여 등장하고 확산·만연화되고 있는 민간의료시장화의 현실태를 살펴보면서 무상치료제의 유명무실화 추이를 진단하고 금후 보건 의료계의 미래에 대한 문제의식을 가지게 하였다.

북한의 보건의료의 민간의료시장화는 수요와 공급의 단순한 경제원리 지향에서 출발한 자본주의 시장경제가 낳은 산물이라고 하여도 과언이 아니다. 경제침체에서 찾은 부족과 공백에 대한 탈출구의 자생력이 바로 무상치료-보건의료의 자발적 유료화현상을 지향하였다.

북한의 오늘날 만연된 ‘민간의료시장화’는 북한사회전역이 의존하고 있는 시장화의 일환으로서, 당국의 현재 경제상황을 고려하지 않은 데서 주창하고 강요한 부작용이다. 이를 통하여 현실발현의 시장화흐름은 누구도 무시할 수 없는 진리임을 역력히 하는 부분이다.

90년대 중반부터 식량과 생필품, 의약품공급이 중단되면서 인민들은 그 탈출구를 당,정부에 대한 의존심의 기생력을 자발적인 자생력으로 이전(trans)하게 된다. 보건의료부문도 예외는 아니어서 그 해결책의 발현인 민간의료시장으로 등장하였다. 초기에는 비록 음성화되어 추진되었으나 지속적인 만성화로 인해 거의 고착화되어가고 있는 현실태이다. 이렇게 등장한 북한의 민간의료시장화의 원인을 분석고찰해보면;

219) 김○○증언, 전 혜산시병원 산부인과 의사 12년 탈북.

첫째로, 정부와 당국의 현실지향을 부인하고 체제수호 의도만에 무게 중심을 둔데서 출발한 ‘오류’이다.

북한은 90년대 초를 기점으로 닥쳐온 악재(惡材)에 대하여 냉철하게 인정하고 그 악재의 출구전략을 ‘통(通 in-out)’을 염두에 두고 보다 혁신적인 개혁개방이 절실함에도 정부는 여전히 사회주의 고수라는 주장 하에 외부와의 문을 굳게 닫아걸고 자국 내에서의 고갈현상에서 인간의 힘으로만 해결하려 하였다. 예하면 여원 말에 영양을 공급 할대신 고삐를 당기고 채찍만 휘두르면 달리기를 그만두고 최악의 경우에 주인에게 반항하게 되는 결과도 초래하듯이, 그 결과가 바로 북한의 현실이 되어 보여 주었다.

둘째로, 생활고에 지친 보건일군(행위자)들의 상부지시집행에서 생계지향의 도전적이며 자율적 ‘융통성’에서 출발한 ‘오류’이다.

정부당국은 자기들의 집권야망과 체제유지의도를 위하여 찌들때로 찌든 생활고의 ‘전사’들에게 부당한 요구로 강요하고 결박하려고 시도하였다.

식량배급과 월급의 공급이 부실한 조건하에서의 정상출근 보장에 그치지 않고 ‘자력갱생만이 살길이다’는 구호로 복합적인 생활고와 난재들의 위기탈출을 요구하였던 것이다. 눈 가리고 야옹하는 식으로 보건일군들은 반항하기 보다 외면적으로는 순응하고 내면적으로는 거부(대신 환자들의 땃가성 진료를 요(要)하는)반응을 창출하였다.

셋째로, 수요자들의 도발적인 실리위주 출구를 인지한데서 출발한 ‘오류’이다.

난재초기에 무작위로 출현한 약품의 시장출현과 변화조짐은 수요자들에 의한 실리위주에서 비롯되었는바 약품고갈 현상 하에서도 손과 발을 묶어매고 병원측과 당국의 조치에만 의존하고 대기하였다면 대량아사(병

사포함)를 가세하는 사망사태를 부추겼을 것이다. 그러나 시장의 약품출현이 비합법적이고 음성적으로 등장하였으나 그 사이클(Cycle)이 원만하게 선호되고 작동되고 장착된 자체는 감시통제를 추월하여 시장경제의 필수불가결현상이다.

약품이 시장에 등장하고 요제도 따라 등장하는 등 복합적인 부작용이 일정하게 초래하였지만 이 시스템의 합리성과 당위성을 현실이 증명하였다.

넷째로, 정부와 당국의 의료특권화지시가 사회적 양극화현상을 부추기고 이는 곧 또다른 사회적 현실지향으로 자리매김한데서 출발한 ‘오류’이다.

80년대 들어 의료의 선택권이 없고 일률적인 무료제에 의한 평등화에서 탈피하여 의료에서의 선택권(간부특권에게만 주어지는 진료과)이 등장한 것이다.

의료의 선택권은 빈부(貧富)의 양극화현상이 노골화된 현실의 산물이다. 장기적인 경제와 의료의 마비와 비가역현상으로 사회와 주민들 속에서의 자생력이 창조화되어 자본주의 시장경제의 활발한 시스템의 작동으로 인한 부의 축적이 의료의 선택권(간부층을 탈피한) 즉 의사를 비롯한 행위자들의 필요에 의한 공급의 고리가 형성되었기 때문이다. 따라서 보건의료계의 민간시장화는 단속, 통제되고 묵살되어왔다.

그러나 핏퐁현상으로 상기의 시장화현상은 전국적범위에서의 의료가격의 공통화현상으로 등장하고 자리매김 되어왔다.

이러한 시장의 가격화와 대중화현상은 나아가서 국가가 내놓은 국영약품의 가격과 일관(一觀)화 현상 즉 야매가격이자 국정가격화되는 현상을 낳았다.

결국 인민들은 새로운 시장에 적응되고 삶을 위한 지향을 창출하였다.

야매가격과 국정가격의 동일화현상의 민간의료시장화는 시사하는바가 크다.

북한의 민간의료시장화는 계획경제의 침체를 침식하고 당권력 주장의 무상치료제를 약화시켰다. 그러나 정권은 아직까지 체제를 위협하지않게 즉 무상치료제를 유지할수 있는 정치적 통제능력은 가지고 있어 완전한 이행이 어려운 현실이다. 이는 속빈 강정에 불과한 것이다.

이러한 현상의 분석고찰은 현실발현의 국영가격화가 곧 거대한 국가적 의료시장을 등장시켰다는 반증이다. 시장화과정의 무상치료제 통제는 곧 권력보존의 조치이므로 당국은 이에 대한 부단한 통제로서 무상치료의 유료화현상을 부정하려고 한다.

이러한 북한보건의료의 민간시장화현상에 대하여 당국은 은폐하고 부정하기 보다는 그에 대한 차분한 검토와 인정이 필요하다.

현 상황의 북한사회와 보건의료계의 변화현실을 직시하고 노골적으로 자행화되고 음성적으로 고착화되어가고 있는 의료행위의 유료화현상과 약값유료화 현상들을 디테일하고 현실입각차원의 긍정적인 검토를 진행하여 그로부터의 진화적인 모델 구상을 도출해야 할 것이다. 이는 북한보건의료의 무상치료제에 대한 유료화지향의 시사점으로도 될 것이며 미래 지향적인 통일한국의 보건의료계의 통합관리를 위한 유용한 자료로 될 것이다.

제10장

통일 한반도 건강한 출발 보장을 위한 북한 모자 1,000일 사업의 중요성

제1절 모자 1,000일의 중요성 및 활동전략

제2절 모자 1,000일 사업의 활동전략

제3절 북한의 모자 영양상태 및 건강수준

제4절 북한 모자 1,000일 패키지 사업의 필요성

제5절 북한 모자 1,000일 사업의 추진방향

※ 토론

10

통일 한반도 건강한 출발 《 보장을 위한 북한 모자 1,000일 사업의 중요성

황나미 (한국보건사회연구원)

제1절 모자 1,000일의 중요성 및 활동전략

‘모자 1,000일’은 모성의 임신기간 즉, 태아기의 270일과 출산 후 출생아가 2세가 되는 시기까지의 기간을 말한다. 이 1,000일간의 적절한 영양공급은 건강의 기초를 다지는 대단히 중요한 기회의 창이다.

영국의 David Barker²²⁰⁾는 이 시기의 영양공급이 출생아가 정상적으로 성장하고 발육하는 능력에 강력한 영향을 미치며 평생 건강의 산물이 된다고 주장하면서²²¹⁾ 이 기간의 영양공급이 갖는 중요성을 강조하였다 (Barker[1998]).

영유아기에 영양결핍이 근본 원인으로 파악되는 죽음의 추정 비율을 살펴보면, 설사 61%, 말라리아 57%, 폐렴 52%, 홍역 45% 를 차지한다. 게다가 영양결핍 영유아가 성인이 되면, 비만이나 만성질환에 이환될 가능성이 크다.

이 시기의 영양결핍은 설사증, 폐렴, 홍역 등 감염병 발생의 선행요인 이어서 질병부담을 가중시킨다. 아동기에 만성영양결핍 상태로 성장한 여성이 임신을 하게 되면 저체중아 출산확률이 높아지는데,^{222), 223)} 저체

220) 질병이론의 하나인 '태아 기원'의 지지자로 알려진 역학자이다.

221) D. J. P. Barker, Mothers, Babies and Health in Later Life, 2nd edn. London: Churchill Livingstone, 1998.

중 출생아는 감염에 취약하여 사망위험이 높다. 또한 출생 후 불량한 영양상태는 아동기에 학습장애 및 발달장애와 호흡기 질환 등 건강문제를 초래할 가능성이 높아진다. 만 2세 이후 영양공급을 하더라도 비가역적 이어서 특히 뇌 발달에 치명적이다.²²⁴⁾ 더 나아가 전 생애에 걸쳐 당뇨, 고혈압 및 심장병의 위험이 증가하고, 만성질환이 유발될 가능성이 높아진다는 연구 결과들이 제시되고 있다.^{225), 226)}

노벨상 수상자를 포함한 저명한 경제학자들은 개발에 가장 비용효과적인 해결책 10가지 중 5가지가 영양개선에 집중하고 있음을 밝혀(WFP, 2010) 모자 1,000일 기간의 집중적인 영양공급은 개인 본인은 물론, 가정 및 사회에 매우 유익한 것으로 증명되었다.

한편, 이 시기의 완전한 영양공급원의 하나는 모유수유이다. 모유는 이상적인 영양원을 공급하여 출생아를 감염으로부터 보호하고, 경제적이며 위생적으로 안전하다. 출생 후 6개월까지 행해지는 완전모유수유는 13% 이상의 영유아 사망을 예방할 수 있으며²²⁷⁾ 생후 1년 이상 또는 2년간 지속된 모유수유는 영유아 사망의 주요 원인인 설사나 폐렴을 예방하기 때문이다.

이와 같이 모자 1,000일간의 영양상태는 세대에 걸쳐 영향을 미친다.

222) UN, "Second Report on the World Nutrition Situation," Geneva, 1992.

223) Black et al., "Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-income and Middle-income Countries," *The Lancet*, No. 382, 2013, pp.427~451.

224) Vitora et al., "Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital," *The Lancet*, No. 371, 2008, pp.340~357.

225) Legro et al., "ART in Women 40 and Over. Is It Worth It?" *The Journal of Reproductive Medicine*, Vol. 42, 1997, pp.76~82.

226) P. Katz, R. Nachigall, and J. Showstack, "The Economic Impact of the Assisted Reproductive Technologies," *Nature Cell Biology*, Vol.4, Supplement, 2002, pp.29~32.

227) Jones et al., "How Many Child Deaths Can We Prevent This Year?" *The Lancet*. No. 362, 2003, pp.67~71.

또한 개발도상국에서 동 기간의 영양결핍 문제를 해결하면 매해 2~3%의 GDP 손실을 방지하는 효과를 기대할 수 있다고 보고되어²²⁸⁾,²²⁹⁾ 모자 1,000일 사업은 인구의 자질 향상은 물론 외부경제효과가 크다.

제2절 모자 1,000일 사업의 활동전략

SUN(Scaling Up Nutrition)은 모자 영양개선을 위한 투자와 행동을 촉진하기 위한 전 세계적인 노력이다. SUN 프레임워크(SUN Framework)의 개발과 함께 2009년 시작된 SUN은 중앙정부와 개발 파트너 리더들이 영양에 대해 정치적 관심을 보이면서 운동(Movement)으로 발전, 강화되었다.

2010년 시작된 SUN 운동은 모자 영양개선을 위한 전례 없는 전 세계적인 운동이다. 기회의 창인 1,000일에 맞추어 SUN은 직접적인 영양 중재(nutrition intervention) 개선을 위해 활동하고 있으며, 나아가 국가의 건강 및 개발 노력에 ‘영양’을 통합하기 위해 노력하고 있다²³⁰⁾.

현재 유엔 영양상임이사회(UN Standing Committee on Nutrition: UNSCN) 네트워크시스템 내에서 SUN Movement에 참여하고 있는 국가는 차드, 케냐 등 아프리카 지역 국가와 인도네시아, 라오스 등 아시아 지역 국가를 포함한 총 54개 국가이며 북한은 참여하지 않고 있다.

개발도상국에서의 SUN Movement의 참여는 3단계로 구성되어 있

228) S. Horton and R. Steckel, "Global Economic Losses Attributable to Malnutrition 1990~2000 and Projections to 2050," in B. Lomborg (ed.), How Much Have Global Problems Cost the World?, Cambridge University Press, 2013.

229) Hoddinott et al., "Effect of a Nutritional Intervention during Early Childhood on Economic Productivity in Guatemalan Adults," The Lancet. No. 371, 2008, pp.411~416.

230) <http://www.unscn.org/en/sun-scaling-up/>.

다.²³¹⁾ 첫 번째 단계는 개발도상국의 현재 상황 및 역량에 대한 전면적인 조사 및 평가이다. 두 번째 단계에서는 국가가 기존 영양상황의 심각성과 자체 역량을 반영한 SUN 계획을 개발하고 공여기관과의 역할을 분담하며, 마지막 단계에서는 국내 및 외부 조달 자금을 활용하여 프로그램을 신속하게 확산시키는 것이다. SUN 활동은 근거에 입각한 비용효과적인 중재(evidence-based cost effective intervention)에 우선순위를 두고 영양과 관련된 다분야적 접근(multi-sectoral approach)을 기본 틀로 삼아 통합적으로 수행되어야 한다. 개발도상국의 주도하에 이루어지는 SUN 활동과정에서 유엔기구, 개발파트너, 시민사회(CSO) 및 관련 기업은 우선순위 사업에 대해 서로 일치되고 조화된 지원을 해야 한다.

모자 1,000일 사업의 핵심 수단은 SUN 성과지표의 측정을 통한 진행 경과 모니터링이다. SUN 활동의 모니터링 및 평가 지표는 ‘만성영양결핍(2세 미만, 2~5세)’, ‘급성영양결핍(2세 미만, 2~5세)’, ‘가임기 여성의 빈혈’, ‘생후 6개월 영아의 완전모유수유 비율’, ‘저체중아 출생률’, ‘에너지 지원 식이의 최소섭취 이하 인구비율’, ‘생후 6~23개월 영유아 중 최소필요식이 섭취비율’ 등이다.²³²⁾

SUN은 이들 평가지표를 반영한 목표를 선정한 후, 이들 목표 달성을 위해 비용효과적인 의과학적 수단을 선택, 조직적·의식적으로 행하는 행동지향적인 과정이라는 점에서 보건기획의 기본원칙과 일치한다. 또한 개발도상국가가 상황 진단 및 모니터링에 주도적으로 참여해야 한다는 점(ownership)과 공여국 간의 협력관계 형성(harmonization)을 강조하고 있어 ODA 성과 제고를 위해 OECD 개발원조위원회(DAC)에서 선언한 파리선언과 그 맥락을 같이 한다.

231) UN, “A Road Map for Scaling-Up Nutrition,” 2010.

232) UN, “Scaling up Nutrition: A Framework for Action,” 2010.

제3절 북한의 모자 영양상태 및 건강수준

1. 모성 사망의 수준 및 원인

북한에서는 모성을 사회주의체제를 이끄는 일꾼을 생산하는 중요한 대상으로 간주하여 계층이나 지역에 관계없이 임산부의 대부분을 의료인이 관리하고 있다. 특별히 다산 또는 다태출산 모성에 대해서는 의료적, 사회적 보호 및 보상 정책이 수립되어 있다. 그럼에도 불구하고 북한의 모성 사망비는 출생 10만명당 76명²³³⁾으로 우리나라보다 7배 정도 높다.

모성 사망을 초래하는 가장 주된 원인은 출혈이며 전체 사인의 30%를 차지하고 있다. 출혈은 출산 후 생명을 위협하는 응급상황이므로 응급의료체제와 기초약품 및 혈액관리의 수준이 관건이다. 그 다음 주된 사망원인은 빈혈이며, 전체 모성 사망의 13%를 차지하고 있다. 빈혈은 섭취 식이에서의 철분부족이 주요인이며,²³⁴⁾ 말라리아 및 기생충 감염으로 인한 질환이나 엽산 및 비타민 B12 등 미량영양소의 부족에 의해 나타난다. 북한 모성의 철결핍성빈혈 유병률은 2012년 31.2%로²³⁵⁾ 2009년 34.7%²³⁶⁾보다 다소 낮아졌지만 여전히 3명 중 1명이 빈혈이어서 심각한 상태라고 지적할 수 있다.

233) UNICEF/WFP/WHO, "Democratic People's Republic of Korea: Final Report of the National Nutrition Survey 2012," 2013.

234) WHO/NHD, Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention and Control, A Guide for Programme Managers, 2001.

235) UNICEF/WFP/WHO(2013).

236) UNICEF/WFP/Central Bureau of Statistics DPRK, "2009 Final Report MICS," 2010.

2. 영유아 영양상태 및 사망수준

한 국가의 영양 및 보건 수준을 동시에 평가할 수 있는 단일 지표는 만성영양결핍 비율이다. 북한 아동의 영양상태는 그간 국제사회의 지속적인 인도적 지원에 힘입어 점차 개선되고 있지만 2012년 5세 미만 아동의 만성영양결핍 비율이 27.9%로 여전히 심각한 상태이다. 월령별 영양결핍수준을 살펴보면 생후 6개월 이후 급격히 악화되기 시작하여 24개월이 되면서 만성영양결핍 비율이 36.8%로 최고조에 이르고 있다(그림 2). 모자 1,000일 사업 평가지표의 하나인 생후 6~23개월 영유아의 최소필요식이(네 가지 식품군) 섭취비율이 26.5%에 불과한 것으로 조사된 바 있어²³⁷⁾ 출생아들이 생후 6개월 이후 보충식 또는 고형식이 필요함에도 불구하고 적절한 영양공급을 받지 못해 만성영양결핍 현상이 나타나고 있는 것으로 볼 수 있다.

생후 6개월 이전의 주된 영양공급원인 모유수유 비율은 2012년 69%로 3년 전(2009년)의 88.6%²³⁸⁾보다 감소하였다. 출생 후 1시간 이내 모유(초유)수유는 출생아의 생존역량을 향상시키는데,²³⁹⁾²⁴⁰⁾ 생후 1시간 이내 모유수유율이 불과 28%여서 산모의 영양결핍으로 인한 모유 분비의 부족에서 비롯된 것으로 추정된다.

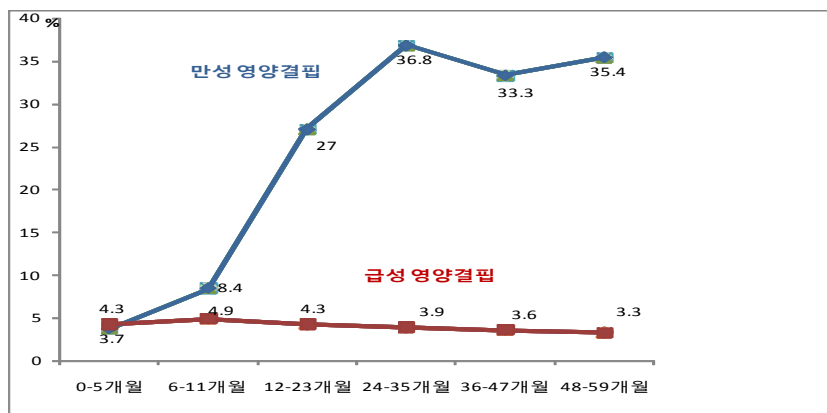
237) UNICEF/WFP/WHO(2013).

238) UNICEF/WFP/Central Bureau of Statistics DPRK(2010).

239) Edmond et al, "Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality," Pediatrics, Vol. 117, No. 3, 2006, pp.380~386.

240) UNICEF, "Programming Guide on Infant and Young Child Feeding," 2011.

[그림 10-1] 북한 출생아의 월령별 영양결핍 비율



자료 : UNICEF/WFP/WHO(2013).

한편, 5세 미만 사망 아동 중 50%가 생후 4주 이내인 신생아기에 사망하는 것으로 나타났다([그림 10-2]). 이 중 출생 시 체중이 2,500g 미만인 저체중 출생으로 인한 경우가 40%를 차지하고 있어²⁴¹⁾ 모성의 영양결핍과 깊은 관련성을 가지고 있다.

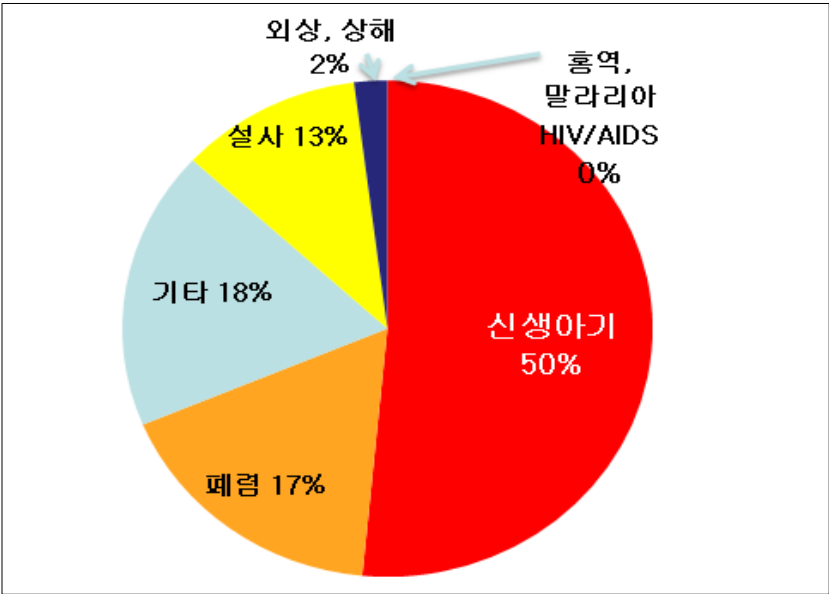
5세 미만 아동 사망의 13%를 차지하는 설사증은 불충분한 모유수유로 인한 면역 감소와 함께 오염된 식수 사용과 불량한 위생에서 비롯된다. 반복적인 설사증은 영양결핍으로 이어지고 이는 면역력을 떨어뜨려 여러 질병에 쉽게 이환되는 악순환을 되풀이하게 된다. 따라서 위생적으로 안전한 모유수유의 지속은 출생 후 2세까지 권장해야 될 것이며, 이러한 악순환의 고리를 차단하기 위해서는 단순히 영양공급만으로는 해결되지 않는다는 사실을 알 수 있다.

북한의 상수도 보급률은 85% 이상이지만 수도관이 노후화되어 오염이 심각한 상태이다. 그나마 전력난으로 식수정화 시스템이 작동되지 않고

²⁴¹⁾ WHO, *Count Down to 2015*, 2010.

식수공급도 원활하지 못하다. 보육시설의 42%가 우물을 식수로 사용하고 있어²⁴²⁾ 공급받은 영양을 보존하기 위해서는 안전한 식수의 공급이 필요함을 엿볼 수 있다.

[그림 10-2] 북한의 5세 미만 아동 사망원인



자료 : WHO(2010).

242) Central Bureau of Statistics Pyongyang, “D P R Korea 2008 Population Census National Report,” 2009.

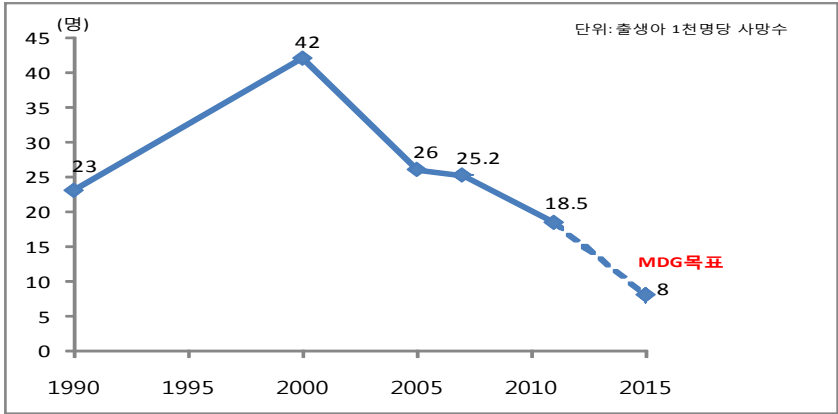
제4절 북한 모자 1,000일 패키지 사업의 필요성

1. 가정 및 지역사회의 의료안전망 구축 기반

모자 1,000일 패키지 사업은 모자의 생존은 물론 출생아의 인지 및 학습 발달을 도모하게 하므로 교육성취수준을 높이고, 이는 곧 소득수준을 높여 빈곤의 악순환 고리를 차단시키는 데 기여한다. 이에 모자 1,000일 패키지 사업은 인간안보(human security)와 지속 가능한 개발(sustainable development)을 위하여 2000년 세계 지도자들이 모여 채택한 8개 새천년개발목표(MDGs) 가운데 ‘아동 사망률 감소(MDG4)’, ‘모성보건 증진(MDG5)’ 및 ‘질병 퇴치(MDG6)’ 달성은 물론, ‘빈곤 퇴치(MDG1)’ 및 ‘보편적 기초교육(MDG2)’을 달성하는 데에도 기여한다.

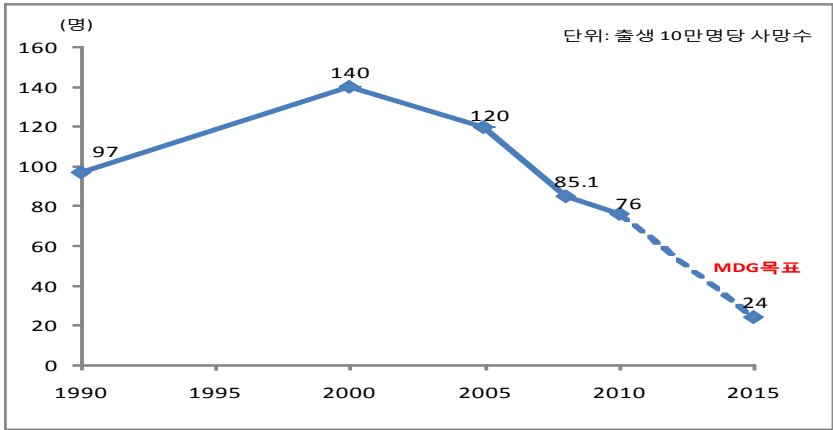
MDG4와 MDG5의 평가지표인 북한의 영아 사망률 및 모성 사망비는 [그림 10-3], [그림 5]에서 제시한 바와 같이 20여 년 전 수준보다 조금 낮을 뿐이다. 북한은 1990년대 중반 이후 사회주의체제의 붕괴로 경제·사회 전 분야에 복합적인 위기가 초래됨에 따라 보건의료 시스템이 붕괴되면서 건강수준도 악화되었다가 이제 회복된 상태이다. 이미 세계보건기구(WHO)는 북한의 두 번째 최우선 과제로 ‘모성 및 아동 보건의 개선’을 제시한 바 있지만(표 10-1), 현 상태로서는 유엔이 제시한 2015년 목표치를 달성하기 어려울 것으로 예상된다. 따라서 모자 1,000일 패키지 사업은 북한 모성과 출생아의 생명과 직결되는 인간안보(human security)의 필수 사업으로서 그 어느 때보다도 중요한 의미를 지니고 있다.

[그림 10-3] 북한의 영아 사망률 추이



자료 : 1) UN, "Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation Report," 2012.
2) UNICEF/WFP/WHO(2013).

[그림 10-4] 북한의 모성 사망비 추이



자료 : 1) UNICEF, "Progress Report on a Promise Renewed," September 2012.
2) UNICEF/WFP/WHO(2013).

〈표 10-1〉 세계보건기구의 북한 최우선 보건의료 과제: 2009~13년

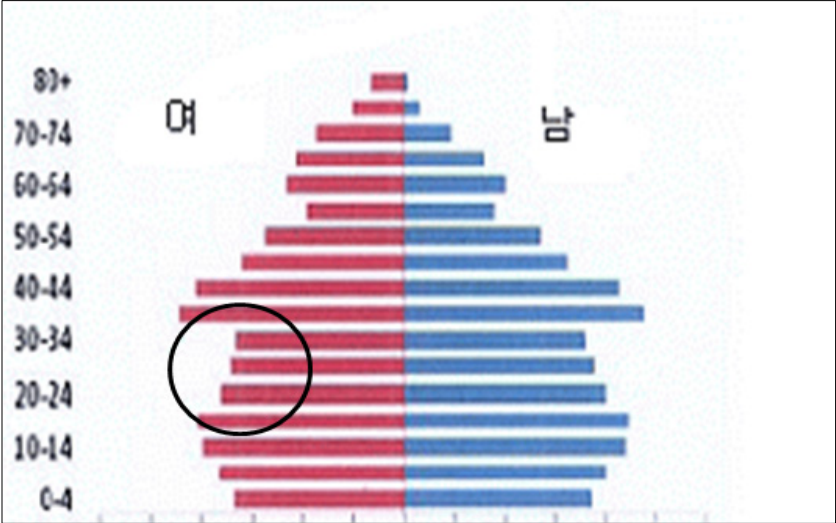
우선순위	추진과제
1위	서비스 제공 개선, 정책 및 계획 수립역량 개발, 발전을 위한 보건 시스템 강화 (의약품, 백신, 의료용품 현지 생산 등)
2위	모성 및 아동 보건 개선: MDGs 4, 5 달성
3위	전염성 질환: 결핵, 말라리아, B형간염, 예방접종, 기생충, 신종 질환 등
4위	비전염성 질환: 암, 뇌·심혈관계 질환, 흡연
5위	건강 결정 환경적 요인 해결: 홍수·가뭄, 수질, 기후변화, 보건 영향 등

자료: WHO, "WHO Country Cooperation Strategy 2009~13: DPRK," 2009.

현재 북한의 출산연령층은 1990년대 중반, 최악의 식량난을 겪은 고난의 행군 시대에 태어나 영유아기에 극심한 빈곤과 기아를 경험한 세대이다(〈그림 10-5〉). 만성영양결핍 상태로 성장한 이들이 임신을 하게 되면 태아의 심장 등 중요 장기가 약화되고, 당뇨로 진행될 수 있는 위험성이 높으며, 아동기에 학습 및 행동 장애를 유발할 가능성이 크다. 따라서 향후 통일 한반도의 차세대 인적자원의 노동생산수준은 불행히도 양호하지 못할 것으로 예상됨에 따라 향후 통일비용 부담을 더욱 더 가중시킬 것이다.

더욱이 북한은 합계출산율(TFR)이 2.0(2008)으로 우리나라와 같이 저출산 현상이 나타나고 있다. 또한 65세 이상 노인 인구가 전체 인구의 8.79%여서 우리나라와 같이 고령화사회이다. 저출산은 인구의 고령화를 앞당겨 향후 고령사회의 진입을 앞두고 있는 한반도는 그 어느 때보다도 질적인 인적자본의 확보가 중요한 바, 북한 모자 1,000일 패키지 사업은 차세대 북한 주민의 노동생산성을 제고시켜 통일 후 사회복지비용의 부담을 감소시킬 뿐 아니라 통일 한반도의 경제발전에 중요한 초석이 될 것이다.

[그림 10-5] 2008년 북한 인구피라미드



자료: Central Bureau of Statistics Pyongyang, "DPR Korea 2008 Population Census National Report," 2009.

2. 사업 목표대상 모성 및 아동

모자 1,000일 패키지 사업의 일차대상은 임부와 2세미만의 영유아이다. 그러나 북한 5세미만 아동의 3명 중 1명이 이미 만성 영양결핍상태이어서 이들이 영양 및 보건지원 일차대상이 되어야 한다. 한 전 지역의 5세 미만 영양결핍 아동수를 산출하면, 저체중 및 만성·급성영양 결핍의 아동수는 총 964천명이며, 이 규모는 전체 5세 미만 아동의 56.4%에 해당됨 (<표 10-2>).

〈표 10-2〉 영양지원이 필요한 북한 영양결핍 5세 미만 아동규모

(단위: %, 명)

구분	0~5세 미만아수 (명)	저체중		만성영양결핍		급성영양결핍		전체 취약 아동수(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	38.0	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	22.0	21,268	40.9	39,538	6.9	6,670	67,476
평안북도	205,899	18.0	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	18.0	27,638	30.8	47,292	4.5	6,910	81,840
황해남도	165,761	17.4	28,842	29.2	48,402	4.0	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, 개발도상국의 모성의 영양결핍 상태를 평가하는 지표로는 빈혈과 야맹증을 초래하는 비타민 A결핍증, 그리고 저체중아 출산 등으로 제시할 수 있다. 체중아의 출생은 임신 중 모성의 영양상태가 불량할 때도 나타나지만 결핵, 말라리아 및 성병(STI) 등의 감염병을 통해 초래되기도 한다. 저체중 출생은 영아 사망의 주된 원인이 되기도 하는 바, 본 연구에서는 지역별로 입수 가능한 저체중아 출산산모를 최우선적으로 관리하여

야 될 취약계층으로 정의한다.

북한에서는 연간 346천명의 출산이 이루어지는데, 지역별 저체중아 출생 분만비율에 근거하여 취약 모성(임부와 산모)의 규모를 산출한 결과, 약 40천명으로 산출됨(〈표 10-3〉). 본 수치는 임신 또는 출산 과정에서 사망한 모성은 제외되어 있어 실제 취약 모성의 수는 약 5만명에 이를 것으로 추정된다. 취약 모성 비율이 가장 높은 지역은 양강도와 황해북도이며, 대상자 수로는 평안남도가 가장 많은 것으로 나타났다.

〈표 10-3〉 북한 지역별 영양결핍 임신부 추계

(단위: 명, %)

구분	총산모수	저체중아 출산		취약 임부 및 산모수(명) (B)×2
		%	산모수(B)	
총계	345,630	5.7	19,701	39,402
양강도	10,464	7.7	806	1,612
함경북도	34,682	6.5	2,254	4,508
함경남도	45,988	5.4	2,483	4,966
강원도	22,711	7.0	1,590	3,180
자강도	19,040	6.7	1,276	2,552
평안북도	40,834	5.6	2,287	4,574
평안남도	61,415	5.0	3,071	6,142
황해북도	31,151	7.7	2,399	4,798
황해남도	32,618	5.1	1,664	3,328
평양	46,727	3.8	1,776	3,552

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

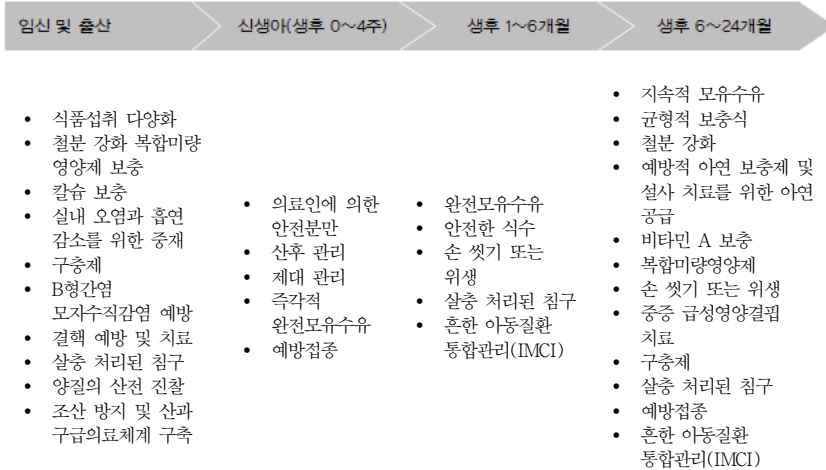
제5절 북한 모자 1,000일 사업의 추진방향

1. 두 세대를 아우르는 생애주기별 지속적 통합적 프로그램 운영

북한에는 영양결핍 문제와 동시에 기생충, 오염된 식수 및 불결한 환경 위생 등 복합적인 요인에 의해 영양불안정성(nutrition insecurity)이 나타나고 있어 영양결핍에서 벗어날 수 있는 사회 환경적 기반이 취약하다. 따라서 단순히 인도적 영양지원만으로는 북한이 안정적으로 영양불량국을 탈피하는 데 한계가 있다. 때문에 농업 개발과 함께 모자의 사망원인 발생을 최소화하는 데 초점을 둔 예방접종 및 안전한 식수 개발 사업들을 병행해야 한다. 요컨대, 임신-출산-신생아 및 영유아로 이어지는 1,000일 기간의 생애주기별로 필요한 영양공급과 더불어 공급한 영양소들이 생명 보호에 도움을 줄 수 있도록 보건환경기반사업에도 지원하여야 한다([그림 10-6]). 북한 모성 및 영유아의 영양 및 건강 문제 발생기전을 규명하여 사업성과 제고를 위해 모자생존전략 차원에서 근본적인 원인을 해결할 수 있는 사업과 함께 통합적으로 실시할 필요가 있다.

한편, 임신 중 영양 및 건강 상태는 출산, 산후 및 출생아에 연쇄적으로 영향을 미치기 때문에 임신 초기부터 1,000일을 지속적으로 관리할 수 있도록 가칭 ‘모자 1,000일 영양건강수첩’을 개발, 두 세대를 이어 주는 수첩을 통해 서비스의 지속성을 유지함으로써 사업의 성과를 제고시킨다.

[그림 10-6] 생애주기별 북한 모자 1,000일 패키지 사업 구성 내용



2. 지역 간 건강불평등 완화를 위한 접근성 제고전략 마련

유엔은 국가 보건의료체계의 성과를 어린이 생존관점에서의 지역 간 형평성을 통해 평가하고 있다.²⁴³⁾ 북한 지역별 5세 미만 아동의 만성영양결핍 비율을 살펴보면 평양이 19.6%로 가장 낮고, 그 다음으로 평안남도이다(25.8%). 반면, 양강도는 39.6%, 자강도는 33.4%, 함경남도는 32.9%로 이들 지역은 3명 중 1명이 만성영양결핍 상태에 있다([그림 10-6]). 이들 지역은 2008년 인구센서스 결과 영아 사망률이 가장 높은 산간지역이며,²⁴⁴⁾ 2012년 FAO/WFP가 북한에서 식량안보가 가장 취약한 지역으로 지목한 곳이기도 하다.²⁴⁵⁾ 이와 같이 식량생산량이 낮은 지

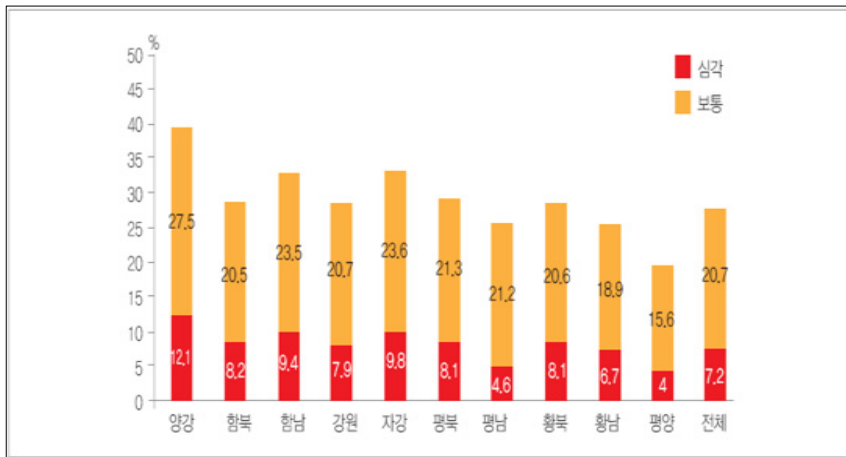
243) J. Hurst and M. Jee-Hughes, "Performance Measurement and Performance Management in OECD Health Systems," Labour Market and Social Policy Occasional Papers, No. 47, OECD, 2001.

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

역이 영양상태가 불량하고 동시에 영아사망률이 높은 지역으로 나타났다. 또한 이들 지역은 도로, 교통 등 운송 인프라까지 취약한 것으로 파악되어, 목표대상인구(target population)에 다가갈 수 있는 지역(산간 및 해안) 특유의 접근수단을 모색하고 지역별 영양 특이적 민감한 중재(nutrition-specific and nutrition-sensitive interventions) 전략을 마련할 필요가 있다.

한편, 시기적으로 5~7월은 춘궁기여서 비축식량이 대부분 소진되어 영양결핍과 결핵을 포함한 전염병 등의 건강문제가 더 많이 발생되기 때문에 시기별 지원규모의 안배를 기하여야 할 것이다.

[그림 10-7] 북한 지역별 5세 미만 아동 만성영양결핍 비율



자료 : UNICEF/WFP/WHO(2013).

245) FAO/WFP, "Crop and Food Security Assessment Mission to the Democratic People's Republic Korea," 2012.

3. 개성공단 모성 근로자를 대상으로 한 사업 도입

북한은 지난 3월 우리 정부의 ‘대북 모자 1,000일 패키지 사업’에 대해 거부 반응을 보이고 있다. 현 경색된 남북관계를 고려할 때, 모자 1,000일 패키지 사업이 추진되기 위해서는 현실적 상황에서 대안을 찾아 북한 당국에게 동 사업에 대한 우리의 진정성을 직간접적으로 이해시키는 과정이 필요하다.

이에 따라, 우선 남북 주민 간의 접촉이 이루어지고 있는 개성공단을 활용하여 사업을 추진하는 방안을 모색할 필요가 있다. 북한 근로자(약 52,000명) 중 70%가 20~40대 연령층의 가임기 여성이어서 개성공단 근로 모성과 출생아를 대상으로 모자 1,000일 패키지 사업을 추진해 상호 신뢰를 구축하고 협력관계로 가는 모멘텀을 마련할 필요가 있다. 특히 북한 근로자의 출산휴가는 산전 60일과 산후 90일이어서 최소한 산전·후 150일 동안은 사업을 집중적으로 추진할 수 있다. 출생 후 30일 이내(신생아) 사망이 북한 영아 사망의 절반을 차지하고 있어, 영아 사망률을 감소시키는 효과를 기대할 수 있다. 또한 북한 여성 근로자의 생산성 저해 요인으로 건강 및 육아 문제가 30%를 차지하고 있는 것으로 파악되어²⁴⁶⁾ 동 사업은 모성과 출생아의 건강 개선뿐만 아니라 개성공단 내 우리 기업의 생산성 향상에도 기여한다는 점에 주목할 필요가 있다.

4. 개발협력에 바탕을 둔 인도적 지원

북한 모자 1,000일 패키지 사업은 차세대 통일세대의 선진 한반도를 구축하기 위해 자생력을 확보할 수 있는 사업으로 접근되어야 한다. 이를

246) 홍순직, 「개성공단 여성인력 실태와 시사점」, 『제13차 통일과 여성포럼』, 2014.

위해서는 우리의 일방향성 지원이 아닌 개발협력에 바탕을 둔 프로그램 형 접근(programme-based approach) 로드맵을 작성, 북한 당국이 효과적, 효율적 지배구조를 마련하여 역량을 발휘할 수 있도록 강구해야 한다.

2005년 파리선언과 2008년 아크라선언을 통해 강조한 바 있는 수원국의 주인의식(ownership)은 원조 프로그램 성공의 가장 중요한 요소이다. 현 남북 간의 특수한 관계를 고려할 때, 국제기구를 활용하여 북한 당국이 국가 식량안보 및 영양 상황을 반영한 SUN의 로드맵을 작성할 수 있도록 지원해야 한다. 북한이 국제기구와 파트너십을 형성하여 국제사회의 일원으로서 책임성을 가지고 프로그램을 수립·추진하고, 국제사회에서는 이를 지원·협력하는 관계가 형성되어야 한다. 북한 당국이 관심을 갖는 새천년개발목표(MDGs)를 달성한 국가의 공통적 특징이 정부당국의 강력한 주인의식과 개방을 통한 국제기구와의 원활한 파트너십, 그리고 국제사회의 재정적·기술적 지원을 최대한 활용했다는 점에 대해 강력한 메시지를 전달할 필요가 있다.

활동계획의 첫 번째 단계로 국가 차원에서 모자의 생존을 위한 현존하는 식량생산 및 영양 전략이 있는지 관련 기관, 관계자 및 프로그램을 평가하고 현 건강상태, 식량안보 또는 사회적 보호 프로그램의 수준 및 고용 재원 등을 파악하도록 한다. 그 다음 단계에서는 활용 가능한 물적, 기술적 자원을 파악하고 어떤 형태로든 사업에 일정 부분 북한이 참여하도록 하여 거버넌스를 구축하고 기존 행정 네트워크 속에서 활동하도록 설계한다. 예를 들면, 북한에서는 생후 6~59개월의 영유아를 대상으로 매년 2회 ‘아동건강의 날’에 보육교사 및 호담당의를 통해 비타민 A를 제공하고 예방접종을 실시하고 있으므로 이들 자원과 행정채널을 이용할 수 있다.

※ 토론

□ A

지금 말씀하신 것이 굉장히 재미있는 모델인 것 같다. 제가 예전에 개성공단에 가보니까 CT 촬영기도 있고, 우리 근로자들을 위한 병원에 그런 시스템들이 우리 쪽에는 잘 갖추어져 있더라고요. 그런데 북한 사람들은 우리 병원을 사용하지 못하더라고요. 그런데 이건 우리의 문제가 아니라 북한에서 사용을 못하게 하는 것이더라고요. 그런데 드레스덴 모델을 보면서, 이러한 사업의 홍보를 많이 해야 하는 게, 우리가 국제사회를 통해서 지원하는 게 굉장히 많은데 국민들이 전혀 모릅니다. 작년에 133억을 지원했다고 하는데, 이런 걸 우리 국민들이 정부가 북한하고 전혀 안 하고 있다는 것으로 알고 있는데, 우리나라가 국제사회를 통해서 북한에 이런 지원을 한다는 것을 얘기를 해야 하는데, 얘기를 왜 안 하는지 모르겠습니다.

□ B

영유아 지원사업은 MB정부에서도 계속해 왔었습니다.

□ A

제가 봤을 때, 드레스덴 모자보건 1,000일 이 프로젝트는 굉장히 좋은 프로젝트고, 북한에서 거부할 수 없는 매우 좋은 프로젝트인 것 같습니다.

□ B

북한에서는 이것을 거부할 수 없기도 하지만, 이건 우리 정부가 안 할 수도 없는 상황입니다. 북한에서 장애아 발생률이 세계적으로 최고로 높

은 나라이기 때문에, 중장기적으로 봤을 때 이 사람들이 통일이 되었을 때 일을 해서 취직을 해야 하는데, 우리는 안 할 수가 없습니다. 인력복지 입난.

□ C

이건 인적교류인데 북한이 제일 싫어하는 것 아닙니까? 북한체제에서는 안 받을 확률도 있을 것 같습니다.

□ B

북한에서는 주고 갔으면 합니다. 싫어하기 보다는 거부하는 것이고, 평양에 지금 7개에서 14개의 국제구호단체가 들어가 있는데, 매주 토요일에 이 분들이 회의를 합니다. 이분들이 1인당 한 사람의 북한의 안내요원이 붙고 같이 다닙니다. 이분들 말로는, 물자를 주는 것 말고는 할 수 있는 것이 없다고 하더라고요.

□ C

북한 입장에서는 어쩔 수 없을 때까지는 인적교류를 막는 것이 기본방향이라고 생각을 해야 할 것 같습니다.

□ D

이 모자 패키지 사업이, 북한에서 가장 취약한 계층들에 대한 것인데, 우리가 인적교류가 안 되다 보니까 시범적으로 개성에 한다는 것 아닙니까. 그런데 보문 경제개발구가 있지 않습니까. 조선 자치주에서 운영하는. 그런데 보문시 앞에 있는 남양시에 북한의 노동자들이 거주하는 관리구를 만든다고 하더라고요. 이 부분에서 사실여부를 확인해야 할 문제도 있지만, 문득 떠오르는 생각이 보문 경제개발구와 접촉을 해봐서 이 모자

패키지 사업을 그쪽 루트와 연결해서 이 사업을 할 수 있지 않을까 하는 생각이 들었습니다. 인도적인 측면에서 함경도 쪽도 중요하니까, 이 루트를 생각해 보는 것도 좋은 것 같습니다.

□ E

좋은 제안인 것 같습니다.

□ B

저는 이 사업은 찬성을 하는데, 이것을 기반으로 해서 북한의 취약계층에 대한 전면적인 사업으로 가는 것은 조금 무리가 있는 것 같습니다.

□ D

이것을 보고 제가 느끼는 게 무엇이냐면, 기업의 역할이 매우 크다는 것입니다. 모자 패키지 사업도 정부가 계획을 짜고 시행한다고 하지만 결국에는 기업이 들어가는 것입니다. 결국 개성공단은 중소기업 위주로 들어갔고 모자 패키지 지원사업과 같은 부분도 정부의 지원이나 아까 말씀하셨던 병원도 활용할 수 있습니다. 그렇다면 모자 패키지 지원사업도 정부가 하고 있는 사업이고 장기적으로 사업적으로 이윤을 볼 수 있는 부분이 있으니까, 기업들과 연결해서 들어갈 수 있는 가능성도 있는 것 같습니다. 결국 모자 패키지 사업의 대상은 결국 취약계층이 거주하고 지역인 것 같습니다.

□ E

지금은 접촉할 수 있는 곳에서 우리 정부가 진정성을 보여주고 싶어 하는 부분이 있습니다.

□ A

여기서 논의해야 할 부분은 이것을 북한에 평양이 아니라 다른 지역으로 어떻게 확산시킬 수 있느냐에 대한 것 같습니다. 사실 빨리 개발하는 방법은 기업들을 투입하는 것일 수 있는데, 대기업을 개성공단에 투입하는 것이 맞는가 하는 문제는 또 논의해야 할 문제인 것 같습니다. 지금 개성공단에 들어가 있는 중소기업들은 지금의 상황은 조금 나쁜 상황이라고 생각합니다. 우리가 처음 개성공단에 투입시킬 때부터 주로 한계상황에 있는 기업들을 투입시킨 것이 문제라고 생각합니다.

□ F

북한에도 300명 이상의 직원이 있는 곳에서는 탁아소가 반드시 설치되게 되어 있습니다. 이런 것과 드레스덴 사업을 합쳐서 진행시키면 상당히 좋은 것 같습니다.

□ E

그런데 개성공단 근로자들은 북한의 기준으로 보았을 때는 취약하지 않을 수는 있지만, 우리의 측면에서 보면 상당히 취약합니다.

□ A

오늘 발제자께서는 오늘 토론된 것으로 더 발전방향을 써주시면 감사하겠습니다. 오늘 토론은 이것으로 마치겠습니다.

제11장

북한의 노동력 배치제도와 실제

제1절 문제제기

제2절 북한의 노동력 배치 제도

제3절 노동력 배치의 실제

제4절 노동력 활용 사례: 평양시 주택 건설

제5절 논의 및 과제

※ 토론

강일규 (한국직업능력개발원)

제1절 문제제기

- 남북관계의 긴장과 협력의 연속
 - 최근 남북경협 등 교류 협력의 활성화 부족
 - 남북한의 경협 등을 통한 긴장 완화 경험
 - 경제 분야 등 교류와 협력, 그리고 통합 필요
 - 교류 협력의 지속성 유지 필요
- 북한의 경제
 - 북한 민간부문 경제의 어려움
 - 북한의 시장 필요성 대두
 - 북한의 시장 용인
 - 북한 개방개혁정책 필요
- 남북 통일 임박
 - 통일 대박론 등

- 국내외 통일 환경 변화
- 북한 내부의 급격한 변화가 발생 가능성
- 독일과 비슷하게 남북 간 급진적 통일이 발생할 가능성

□ 남북한 통일 상황

- 경제교류 활성화와 경제통합은 사회의 모든 분야에 걸쳐 심대한 영향을 끼친다.
- 북한만이 아니라 남한에도 영향이 있고 특히, 고용분야도 예외는 아니다.
- 북한경제의 개방개혁으로 일자리와 관련된 근로자의 자율성이 높아지고 노동력의 이동은 더욱 활발하다.
- 그 과정에서 빈부 격차가 확대되고 실업이 증가하며 자영업이 증가하여 북한사회의 불안을 진정시킨다.
- 주민들이 북한사회 내부에서 안정적 생활 기반조성 필요하고, 북한주민들의 남한이주 대량 발생 가능성이 있어 북한주민의 안정적 생활기반조성이 요구된다.

□ 현 북한 노동력 배치의 실상

- 북한은 명목상 사전 계획
- 국가가 인력을 양성하고 배치하는 사회주의 제도를 채택
- 그렇지만 ‘사실 상 실업’이 다수 존재
- 시장경제의 확장에 따라 자생적으로 비공식적 인력시장 등장

- 인력의 배치 및 운용과 관련된 비공식적 인력시장은 부패구조와 연결
- 정보의 비대칭성으로 인한 인력배치의 비효율성 문제 제기
- 중간착취와 같은 문제점 노정
- 북한 노동력 배치 제도의 전환 필요
 - 북한의 개방개혁은 필연적으로 인력배치 및 운용 방식의 대전환 필요
 - 북한의 고용서비스 전달체계 구축
 - 관련된 법적, 제도적 기반 구축 준비 필요
 - 북한의 고용서비스 전달체계 구축 지원 준비 필요

제2절 노동력 배치 제도

□ 국가에 의한 인력 배치

○ 법률적으로 직업선택의 자유를 인정. 실제로는 국가에 의한 노동력을 배치한다.

- 사회주의 헌법 제70조 제2문에서 ‘모든 국민은 희망과 재능에 따라 직업을 선택’
- 사회주의 노동법 제5조 제3문에서도 ‘모든 근로자들은 희망과 재능에 따라 직업을 선택’
- 그렇지만 사회주의 노동법 제30조는 ‘국가기관, 기업소, 사회협동단체는 근로자들이 창조적 지혜와 능력을 최대한으로 낼 수 있도록 성별, 연령, 체질, 희망, 기술기능 수준에 맞게 로력을 적재적소에 배치하여야 한다.’고 하여 국가의 필요에 의한 노동력 배치를 적시한다.
- 국가는 근로자를 기관, 기업소, 단체 등에 파견할 권한을 가지고 있고, 또한 국가의 지시에 따라 노동력을 제공할 의무가 있다.
- 만약 국가의 지시에 따르지 않았을 경우 처벌을 받을 수 있는데, 처벌 규정은 2009년 헌법 개정 이후 강화되었다.
- 구체적으로 북한의 형법 제188조에서는 ‘노동행정부문 일꾼이 로력 파견장이 있음에도 불구하고 정당한 이유 없이 입직을 거부하였거나 배치하지 않았거나...로력을 낭비하였거나 사회적 물의를 일으킨 경우에는 2년 이하의 노동단련형에 처한다.’고 하고 있다.

○ 인력 배치 과정

- 군수산업인 제2경제 부문과 제1경제 부문에서도 노동자 1만 명 이상인 특급 연합기업소, 6천 명 수준인 1급 기업소, 4천 명 수준인 2급 기업소까지는 중앙당의 지도를 받는 내각의 국가계획위원회 및 노동성에서 직접 인력을 배치한다.
- 종전에는 노동자 1~2천명 수준인 3급 기업소까지 중앙의 직접 관할 하에 있으나, 1990년대 이후 경제난으로 3급은 업종과 상황에 따라 중앙의 직접 관할을 받는 곳과 독립채산제로 운영하는 곳으로 구분된다.
- 중앙의 직접 관리를 받지 않는 공장과 기업소들은 각 시도의 노동부서의 책임 하에 지역별로 단위 공장, 기업소, 기관, 농장 등을 대상으로 노동력을 배치 및 이동한다.
- 건설사업, 광산 등 대규모의 인력이 필요하지만 열악한 근로조건으로 인해 인력이 부족할 경우 집단적인 '무리배치'가 발생한다.
- 제대군인과 청년들이 무리배치의 주된 대상으로 중앙정부 차원에 결정되는 것이 대부분이다.

○ 북한 근로자의 구직, 채용, 이직, 재취업

- 구인 기업과 구직근로자 사이의 계약관계를 통해서가 아니라 국가의 인력계획에 따른 강제적인 인력배치에 따라 결정한다. 따라서 북한에는 한국과 같은 사용자와 근로자 사이의 근로계약이 없는데, 고용서비스는 사실상 존재하지 않는다.

□ 노동의 계획화

○ 노동력 대신 ‘노력자원’이라는 용어를 사용한다.

- 노력자원에는 근로능력을 가진 16~60세 남성 및 16~55세 여성과 더불어 이 연령을 초과하였어도 현재 일하고 있는 주민들이 포함된다.
- 노력자원은 북한 전역뿐만 아니라 도, 시, 군(구역) 별로 체계적으로 관리한다.
- 노력자원의 정확한 관리는 인민경제를 계획적으로 발전시키는데 있어 매우 중요한 것으로 북한당국은 여기고 있다.

○ 노동력 활용된 원칙: 인민경제의 발전을 위해 전 국가적 노동력 자원을 최대한 동원한다.

- 이에 따라 인력을 적재적소에 배치하고 일하지 않은 주민의 수를 최소화하려는 노력이 필요하다.
- 이러한 노동력의 최대한 활용은 ‘노동의 계획화’로 나타난다.

○ 노동계획의 세부화, 노동정량제고, 일원화된 계획, 그리고 노동력 보충조절 계획으로 구성된다.

- 노동계획의 세부화는 전체 인력을 생산노동력과 비생산노동력, 그리고 생산노동력은 기본생산 노동력과 보조생산 노동력, 직접부문 노동력과 간접부문 노동력 등으로 분류하고, 성, 체질, 연령, 기술 및 기능에 따라 인력을 배치하는 것이다.
- 또한 연간 생산목표량과 함께 분기, 월, 일별 목표를 근로자 각각에 대해 계획을 세운다.
- 노동정량제고는 근로자의 생산성을 높이려는 노력으로 제품별, 작업과정별 생산성 제고 계획과 더불어 기술·기능수준의

향상을 위한 세부적 계획을 수립한다.

- 기술·기능향상 계획도 기능공 및 고급기능공 양성계획, 일반 근로자의 기술·기능 수준 제고계획 등으로 세분화한다.
- 또한 이의 실행을 위해 계획기관과 계획세포들 간 역할을 분담하고 인민경제의 각 분야별로 노동력 실태를 면밀하게 조사, 관리한다.
- 계획의 일원화는 노동의 계획화 사업을 직접 수행하는 계획단 위인 연합기업소와 이를 지도하는 국가계획위원회 등 국가계획기관들의 역할을 높이는 것이다.
- 노동행정기관과 관련부서들은 계획의 모든 작성과정에 개입하며, 국가계획기관의 주관주의와 계획세포의 본위주의를 없애는 방향에서 계획이 이루어져야 한다는 것을 의미한다.
- 노동력 보충조절 계획은 학교 졸업생과 기타 양성기관졸업생, 제대군인 등을 대상으로 하는 인력공급계획이다.

○ 인력공급은 ‘노력균형표’를 통해 이루어지는데 이는 전 인민경제적 노력균형표와 개별지역의 노력균형표로 나누어진다.

- 전자는 인민경제 전체의 관점에서 경리형태별, 인민경제 부문별, 지역별로 노동력의 수요와 공급을 일치시키기 위한 것이며, 후자는 각각의 지역 내에서 노동력의 수요와 공급을 일치시키기 위한 것이다.

○ 북한은 국가계획위원회의 계획에 따라 노동력의 배치와 이동이 이루어진다.

- 구 소련과 동유럽에 노동시장의 존재와 구별되는 북한의 특수한 노동제도 중 하나이다.

- 즉, 소련과 동유럽에서 노동자들이 노동시장에서의 노동수급 상황과 그에 따른 임금격차 및 노동조건 등의 시장적 선호들에 따라 직장을 선택했던 것과는 대비되는 북한적 특성이다.
- 소련과 동유럽 노동자들은 북한 노동자들에 비해 상대적으로 노동시장에 의한 물질적 자극에 반응하나, 북한의 노동자들은 국가가 배치 및 지정하는 직장에 수동적으로 적응하고 만족한다.

□ 북한 노동성의 조직과 기능

○ 북한 노동성의 주요 조직 구조

- 북한 내각 노동성은 평양시 동대원구역 동대원2동(주체사상탑 뒤로 약 1.5km)에 5층짜리 청사 한 동과 단층 두 동을 가지고 있다.
- 노동성에는 상 1명, 부상 2명이 있고 그 아래 국들이 있다.
- 주요 국은 노동행정국, 노동검열국, 노동대렬국, 사무국, 노동정량국, 노동안전국, 재정국, 휴양관리국, 자재국, 후방국 등이 있다.
- 행정국, 검열국, 대렬국에는 부국장이 한명씩 있고 다른 국들은 책임부원, 부원 등으로 구분

○ 북한 노동성 주요 조직의 기능과 역할

- 행정국은 약 30명의 근무성원들이 있으며 성, 중앙기관들과 각 도, 시, 군 인민위원회 노동부를 통해 전국의 노력배치 상태와 노력허실 등 실무사업을 총괄하며 각급 공장, 기업소들에서 운영하는 기능공양성소들과 강습소들에 대한 장악 통제 사업

을 하면서 모든 공장, 기업소들이 국가노동법을 제대로 준수하도록 하고 있다. 동시에 경노동대상에 대한 분석 평가와 배치 사업도 관리한다.

- 검열국은 전국의 공장 기업소들에서 노력을 국가제정대로 배치하고 제대로 활용하고 있는가 하는 것과 노력허실, 비 편제 노력들과 노동자·농민들의 출근상태와 480분 노동시간 준수 상태 등 각종 노력에 대한 국가노동법, 국가노동정량법에 대한 준수상태를 검열하고 처리하는 부서이며 약 30명 정도의 근무 성원들이 일하고 있다.
- 대열국은 성, 중앙기관 노동자들의 파견장을 발급해주며 각 도·시·군 인민위원회 노동부에서 파견장 발급을 제대로 하게 장악통제하고 있으며, 약 25명 정도의 성원들이 근무. 파견장 발급은 먼저 가려고 하는 기업소에서 노력조절의뢰서를 받아 가지고 거기에 받으려는 기관, 기업소 공인명판을 찍고 담당보위원, 보안원의 경유도장을 받아가지고 원래 있던 기관, 기업소 공인명판을 찍고 담당보위원, 보안원의 승인도장을 찍은 다음 해당 인민위원회 노동부에서 노동대렬국에 올려 보내면 노력파견장을 발급. 노동대렬국에서 파견장 발급일은 매주 수요일 주에 한번만 하며, 파견장 신청접수는 매주 목요일에만 받음. 파견장을 받아야만 본인의 식량정지 증명서와 당, 근로단체조직이동증과 노동수첩을 가려는 기관, 기업소에 기요문건으로 발급되게 되어 있다.
- 사무국은 노동성의 참모부서로써 중앙당, 국방위원회와 내각에서 내려오는 모든 지시문과 포치문을 받아가지고 각 국별로 분담과제를 설정해가지고 상의 비준을 받아 각 부서들에 배포

하며, 각 도 인민위원회 노동부에서 매해 연말에 제기하는 인민경제 노력들에 한하여 검토하고 비준해주는 사업과 노동성 안에서 제기되는 모든 실무문제들을 장악처리하고 있으며, 약 25명 정도의 성원들이 근무. 또한 중앙당, 국방위원회와 내각에 올려 보내는 모든 문건처리도 담당하고 있으므로 사무국 산하에 기요과가 있으며 과장 1명과 3명의 기요원들이 있다. 노동성 청사 5층에 회의실이 있는데 노동성 전체성원들이 방침 포치를 받거나 회의를 할 때 그곳에서 하며 사무국에서 관리를 하고 있다.

- 정량국은 전국의 노동자·농민들의 노력공수를 평가하는 기준을 작성하고, 그것을 국가 노동정량법으로 발표해 주고, 하루 노동자들의 실적평가를 해주는 부서로써 약 20명 정도의 성원들이 근무하고 있으며, 산하에 노동정량제정소를 가지고 있다. 정량국에서는 매해 10월경에 노동자·농민들의 기능급수 시험을 진행하며, 고급기능공들에 대하여 고급기능공자격증을 발급하고, 중노동분야를 평가분석하여 배급 급수를 제정해 주고 있다. 노동정량제정소는 노동성 청사에 있지 않고 평양시 동대원구역 문신동에 자리 잡고 있으며, 약 30명 정도의 성원들이 근무하고 있다. 연구소의 정량원들은 직접 공장과 농장 현지에 나가서 정량을 평가하고, 그 실행세칙에 대하여 작성하여 국에 보고하는 사명을 수행 한다.
- 노동안전국은 전국의 공장과 기업소현장들에서 일어날 수 있는 노동사고에 대비하여 노동안전원들에 대한 임명과 노동안전강습을 진행하며, 노동안전사업에 대한 대책을 보장하는 부서이며, 약 20명 정도의 노동안전감독원들이 근무한다. 군복

무를 하고 제대하였거나 고등중학교를 졸업하고 처음으로 공장이나 농장에 배치되면 먼저 15일간 노동안전교양강습을 진행하는데, 이를 잘 집행하고 질적 보장을 하도록 감독과 통제. 노동안전을 잘 지키지 않아 현장사고가 나면 그 원인을 분석하고 노동안전원들에 대한 법적제제와 처벌을 한다.

- 재정국은 노동성의 일체 모든 재산과 재정을 관리하고 있으며, 해당국들에서 제기되는 무현금 은행행표(한국에서 이용하고 있는 수표와 비슷한데 쓰는 용도는 다르다)를 발급해주며, 매해 노동성의 예산을 작성하고 최고인민회의의 예산을 받아 내각의 비준을 받아 노동성 재정을 관리하는 부서로 약 10명 정도의 부기원(회계)들이 근무한다.
- 휴양관리국은 전국에 있는 노동자, 농민, 일반사무원들을 위한 31개의 휴양소를 관리한다. 휴양관리국은 해마다 휴양계획을 작성하고, 휴양권을 매해 연초에 각 도 인민위원회 노동부를 통하여 발급해주며, 국가가 제정한 휴양생들의 부식물 보장을 직접 책임지고 관리한다. 휴양관리국에는 13명의 성원들이 근무. 평양시에는 고방산휴양소, 휴양상품공급소, 휴양상품생산 공장이 있고, 고방산휴양소는 평양시 대성구역 안악동에 자리 잡고 있으며, 매달 약 200명 정도를 휴양시키면서 김일성과 김정일이 있는 금수산 태양궁전 참관을 조직해주고, 평양시 답사를 보장한다. 전국의 휴양소들은 국가에서 식량과 식용유를 보장해주고, 나머지 부식물들은 각 휴양소마다 주변 농장의 한 개 남새분조가 보장해주게 되어 있으며, 자체 부업농장들을 가지고 필요한 부식물을 보충하고 있으나 식량사정으로 해마다 6개월 정도만 운영한다. 휴양소를 운영하지 않을 때에는 각

성, 중앙기관들이나 도급기관에서 진행되는 강습이나 회의를 보장해준다.

- 자재국은 노동성과 산하단위들에서 필요한 자재보장을 위한 부서로써 약 20명 정도의 성원들이 근무하고 있으며, 매해 연말이면 다음해에 필요한 자재계획서를 작성하여 상의 비준을 받아 국가계획위원회에 제출하여 결제를 받아가지고 연관 다른 성들이나 생산 공장과 기업소들에서 생산품과 자재 및 원료를 받아 산하에 있는 자재 상사를 통하여 필요한 국들에 보장한다. 자재국 산하 자재상사는 평양시 형제산구역 학산리에 자리 잡고 있다.
- 후방국은 노동성 본부에서 근무하는 성원들의 후방보장사업을 전문으로 하는 부서로써 약 15명 정도의 성원들이 근무하고 있고, 산하에 경리과와 운수과를 가지고 노동성의 모든 운수기재의 유통을 보장하고 있으며, 노동성 안에서 근무하는 노동자들을 장악 통제한다. 경리과는 공급소를 가지고 성 본부성원들의 부식물을 공급하며 국가식량공급이 안되면 식량공급을 진행한다.

○ 북한 노동성 운영 실태

- 북한 노동성에는 보장 직원들과 노동자들, 부원이상 간부들 다 해서 약 250명 정도의 성원들이 근무한다.
- 매 국들에는 2~3대의 컴퓨터가 있고, 관리인이 따로 있으며, 모든 문건들에 대한 출력은 국장과 담당 보위원의 경유를 받아야 한다.
- 또한 노동성은 전국의 노동자·농민들에 대한 노력을 장악 통

제하고 있으며, 간부들에 대한 문제는 중앙당과 성, 중앙기관, 각 도, 시, 군 당위원회 간부부에서 장악하고 문건을 보관한다.

- 북한의 노동자·농민들의 노동수첩은 해당 노동부에서 국가기밀문건으로 보관하고 있으며, 거기에는 그 사람의 출근율과 국가수훈에 대한 문제를 비롯한 생활문제가 전부 기록되게 되어 있고, 노동수첩이 있어야 연로보장을 받은 후 국가혜택을 받을 수 있다. 그렇기 때문에 노동수첩은 원칙적으로 본인이 직접 소유하지 못하게 되어 있으며, 노력이동을 할 때에는 기요문건으로 발송한다.
- 노동성에는 노동성 당 사업을 지도하는 당위원회가 있는데, 당 비서 한명과 조직부비서, 선전부비서 두 명이 있음. 당위원회에서 직접 관리하는 김일성, 김정일 연구실과 도서관이 있다.
- 노동성 간부들의 토요학습은 학습반별로 매주 연구실에서 당 비서나 부비서들이 연구실에서 집행하며 강연회는 회의실에 전체 모여서 진행한다.
- 노동성간부들의 간부사업(인사)은 중앙당 조직 간부부 4과와 내각 간부부에서 합의하여 진행하며 임명은 성 당 비서가 함. 본부에서 근무하는 노동자들은 성당위원회의 비준을 받아 사무국에서 발표한다.

□ 지역자립체제와 노동력 배치

○ 북한은 생산부문과 직접부문에 노동력을 우선적으로 배치하는 정책을 사용한다.

- 지역별 균형성을 제기하면서 도 단위에서 자체적으로 노동력

수급문제를 해결하는 정책을 실시한다.

- 북한에서 도 단위를 기본으로 노동력을 배치하는 정책은 한국 전쟁 이후의 복구사업 과정에서 전쟁에 대비하는 지역자립체 제 구축이라는 전시준비 정책의 연장선에서 시작한다.
- 이어 1970~80년대에 들어 지역자립체제를 제도화하였고, 이 시기 북한의 1차 개방정책의 실패와 더불어 효율성 제고를 위 한 분권화의 필요성이 증대하였으며, 독립채산제와 연합기업 소 및 시군 단위 지방예산제가 실시되었다.
- 1990년대에는 사회주의권 붕괴와 함께 생존을 위한 지역자립 체제의 심화가 이루어졌다.

○ 지역단위로 노동력의 수급이 해결됨에 따라 중앙에서 관리하는 기관, 기업소 등을 제외한 일반 근로자의 배치는 무리배치의 경우 를 제외하고 대개 출생하여 교육을 받은 지역의 공장, 사업소, 농 장에 배치

- 지역자립체제의 특징: 시·군(구역) 단위 이상의 지역에서 자 급자족이 가능한 형태로 행정구역을 편성하였고, 시·군 단위 에 농업 및 공업 지대를 모두 포함한다.
- 구체적으로 도시 행정구역에 농업지대인 군 또는 리를 포함시 키고, 농촌 행정구역에 공업지대인 노동자구를 신설 또는 편입 함으로 행정구역상으로 지역별 자급자족 체제를 갖추었다.
- 지역 내 기업과 협동농장이 사회주의적 생산과 분배의 틀을 유 지하는 것도 하나의 특징이다.

○ 그렇지만 1990년대 중반 이후 고난의 행군에 따라 배급제가 붕 괴된 이후 지역별로 농민시장에 암시장이 형성되고 지역별로 시

장경제가 작동하기 시작했다.

○ 북한의 지역자립 정책의 문제점과 한계

- 의도와 달리 지역 간 격차를 심화시켰고, 유사한 중소규모 공장을 전국적으로 건설함으로 규모의 경제를 상실, 생산의 비효율성이 증대되었다.
- 식량수급에 어려움이 생기면서 지역 스스로 식량문제를 해결하기 위해 농업에 노동력을 많이 투입하여 농업 인력의 비대화를 초래했다.
- 지역 간 이동 및 거래 억제로 인해 지역 간 운송체계와 사회간접자본이 취약해지는 등 산업구조의 왜곡이 발생하였고, 북한 주민들의 지역 간 상호교류가 통제되어 사회적 폐쇄성이 더욱 심화되었다.

□ 노동력 이동 및 재배치

- 공식적으로 이직이 허용되어 있고, 기술이 발전하고 최신 기술에 기초한 생산시설들이 증가함에 따라 중노동이 경노동으로 바뀌어져 종전 많은 청장년 남성노동력을 요구하던 공장, 기업소들이 지금은 적은 수의 여성 노동력으로서도 생산을 담당한다.
- 이에 따라 공장, 기업소들에 여성인력을 신규 배치하고 기존의 청장년 남성노동력은 군수산업 등에 재배치하는 과정들이 있다.
- 인력의 적재적소 배치를 위해 ‘공정별 노동력 대장’을 작성하고, 이를 근거로 인력재배치가 이루어지기도 한다.

- ‘공정별 노동력 대장’은 생산 공정과 직종이 근로자들의 성별, 체질, 능력, 기술기능수준이 제대로 반영되었는지를 적시하는 문건이다.
- 그렇지만 북한에서 배치 받은 직장을 떠나 다른 직장이나 직업으로 이동하는 것은 쉬운 일이 아니고 특히, 특급, 1급 등의 연합기업소 소속 근로자의 경우 중앙당과 중앙 노동성에서 직접 지도하고 있기 때문에 직장이동이 매우 어렵다.
- 군수경제인 제2경제에 소속된 노동자도 제2경제 내부에서는 이동이 가능하지만 제1경제로의 이동은 사실상 불가능하다(특히, 핵, 미사일 관련 분야).
- 불가피한 경우에는 노동수첩을 통해 이전 직장에서의 문제점을 파악한 뒤 이직을 허용한다(이 과정에서 연줄과 뇌물이 중요한 역할).
- 직장 이동을 위해서는 기존 직장, 새 직장, 그리고 보위부, 사회안전부 등 보안부서의 승인이 필요하고, 기존 직장, 새 직장, 보위부, 사회안전부의 수표를 받는 과정에서 연줄과 뇌물이 동원되며 이러한 현상은 고난의 행군이후 더욱 확산되었다.
- 이직을 위해서는 대개 야간대학과 통신대학 형태를 지나는 공장대학에 진학할 필요가 있다.
- 그러나 편안한 일자리를 가지고 있어야 공장대학에 진학할 수 있는데 특히 업종이 중요하다(좋은 일자리를 갖기 위해 부모의 능력을 포함한 각종 인적네트워크가 중요하고, 각종 뇌물과 선물이 오고 감).

□ 노동수첩을 통한 노동력 관리

○ 노동이동 및 이직과 관련되어 가장 중요한 북한의 제도는 노동수첩 입

- 노동수첩은 노동성이 발행하여 모든 근로자들부터 최고책임자까지 작성하고, 이직 시 새 직장에 반드시 제출해야한다.
- 새 직장의 책임자가 근로자를 채용할 때에는 노동수첩에 기재된 전직, 퇴직의 개인 관계와 여타 내용을 검토한다.
- 노동수첩의 내용이 사실로 인정되었을 경우 5일 이내에 채용일자, 직장명, 직위, 직종, 임금 등급 등 일체의 해당 사항을 노동수첩에 기록한다.
- 따라서 노동수첩은 노동이동을 관리하고 제약할 수 있는 주요한 제도이다.

○ 북한 경제사전의 노동수첩에 대한 설명(사회과학원 주체경제학연구소, 1985)

- 노동수첩은 국가기관, 기업소, 사회협동단체들에서 근로자들이 일을 어떻게 하였는가를 평가하여 기록한 노동생활을 증명하는 문건으로, 노동행정사업을 종합적으로 담당하는 노동행정부에서 발급한다.
- 노동수첩의 사용과 노동실적 공시제도는 ‘근로자들로 하여금 노동에 대한 영예감을 가지고 창조적 열성을 더욱 높일 수 있게 하며 맡겨진 인민경제계획을 넘쳐 수행하고 노동생산능률을 끊임없이 제고하는데 의의’가 있다.
- 노동수첩에는 근로자의 성명과 직종, 직위, 기술자격과 기술·기능급수, 일한 내용과 포상관계, 근로기간과 직종이동

내용, 그리고 여타 근로생활과 관련한 사항들이 기록된다.

- 특히 노동수첩은 근로자의 근로기간과 포상관계를 증명함으로써 국가사회보험 및 사회보장에 의한 혜택을 받게 되는 경우 그 권리를 인정하는 법적문건으로 활용한다.
- 공장 및 기업소는 근로자의 업무실적을 평가, 기록하기 위해 근로내용을 매일 정리한 임시노동수첩을 보충적으로 사용한다.
- 임시노동수첩에는 각각의 노동자별로 하루 맡은 생산과제와 그 수행을 위한 근로활동에 대해 평가한 생산점수와 절약점수 그리고 노동시간 등이 기록된다.
- 임시노동수첩의 사용대상은 노동자들이며, 사무원들은 업무실적을 매일 정확하게 평가하기 어렵기 때문에 사용대상에서 제외한다.
- 또한 임시노동수첩은 노동자들의 생활비를 정확히 지불하기 위한 수단으로도 이용한다.

○ 노동수첩 제도의 활용과 의의(사회과학원 주체경제학 연구소, 1985)

- 노동자들이 일한 정형을 매일 정확히 기록 것이고, 노동에 대한 대중적 평가체계를 세우고 작업반에서 담당원들의 역할을 높여 매 사람별로 노동실적 평가 사업을 실속 있게 하는 것이다.
- 작업반에서 평가된 노동실적을 주어 한번 씩 공시하는 것을 철저히 제도화하는 것이고, 임시노동수첩에 기초하여 노동수첩에 매 노동자들의 노동생활 정형을 역사적으로 잘 기록정리하

여 그것을 노동력 관리에 이용함으로 노동자 모두가 노동생활에 충실하게 하는 것이다.

제3절 노동력 배치의 실제

□ 시장의 대두와 노동시스템의 변화

○ 식량난과 경제위기가 10년 이상 지속되고 배급과 임금지급이 정상적으로 이루어지지 않는 북한에서 공식적 노동일상은 크게 와해되었다.

- 북한의 공식적 직업 및 노동 세계는 붕괴되고 있으며 먹고 사는 문제를 자력으로 해결해야 하는 상황과 함께 시장의 발전은 북한사회에 새로운 형태의 불안정한 노동들을 양산하고 있다.
- 북한경제의 시장화 수준과 민생경제에서 차지하는 중요성을 감안할 때 계획경제로의 회귀는 사실상 불가능하다.
- 자생적 시장화와 함께 비공식적 경제의 비중이 확대됨에 따라 이중직업과 부업이 일상화되었다.
- 인력배치 및 이동에 있어서도 ▲ 사적관계의 중요성 제고, ▲ 비공식적 직장이동의 증가, ▲ 민간고용브로커의 대두와 같은 현상들이 나타났다.

○ 현재의 북한 근로자들에게 공식적 직업구분은 큰 의미가 없어 보인다.

- 북한이탈주민과의 인터뷰에 따르면 군수산업, 기간산업, 외화벌이, 당-국가 관리기관을 제외한 직장에서 근로자의 출근률은 평균 20~30% 수준으로 매우 낮으며 나머지 인력은 공식직

업이 아닌 다른 일을 해서 생계를 해결(탈북자 개인 의견)한다.

- 출근율이 높은 단위는 소위 ‘먹을 알’이 있는 단위(뇌물 등 직위를 활용하여 비공식적 보수를 챙겨서 먹고 살 수 있는 직업과 직종 등)인 국가관리기관, 당전문기관, 군대이고, 산업분야로는 군수산업, 기간산업, 외화벌이 산업, 국경지역의 중국 합작(대방)산업, 그 외 농장 등에 불과하다.
- 이중 농장의 경우, 도시와의 근접 정도와 노동에 따른 분배상황, 지역 및 경작 작물, 비법경지의 비율 등에 따라 출근률의 편차가 크다.

○ 종합적으로

- 2003년 이후 북한의 노동세계는 공식적 직업노동이 와해되고, 대신 자영업 및 일용노동 등이 발전하면서 상업, 건설, 서비스업 부문을 중심으로 일당제 노동을 비롯한 다양한 고용계약과 함께 품삯 및 소작농 등이 발전하였다.

□ 사적관계를 통한 인력배치의 증가 - 취업난과 위장취업

- 경제난 이전 인력배치에서 성분과 가족관계가 중요하였고, 일부는 배치단계부터 인적네트워크와 돈을 이용하여 좋은 곳으로 배치되었다.
- 그렇지만 경제난 이후 이러한 현상이 더욱 심화되고, 또한 공장, 사업소의 가동률이 낮아지면서 인력에 대한 수요가 줄어들었고, 이는 고등중학교 졸업생이나 제대군인들의 취업난 또는 형식적 취업으로 이어졌다.
- 그리고 근로조건이 열악한 직장으로서의 배치를 회피하기 위한

위장 취업도 다수 있다.

□ 비공식적 인력이동의 증가

- 민간경제인 제1경제 부문의 붕괴에 따라 배급제가 작동하지 못하고, 이에 생존을 위한 이중직업, 부업증가 등 8.3노력이 광범위하게 확산됨에 따라 인적네트워크와 뇌물을 매개체로 하는 비공식적 노동이동이 크게 확대되었다.
- 공식적인 고용관계나 직업훈련 등이 정상에 가깝게 작동되는 군수산업 관련 제2경제 분야나 특수기관 및 공장, 기업소나, 또는 중앙에서 직접 관리하는 특급 연합기업소, 1급과 2급까지인 각 지역의 기업소와 공장 등에서는 여전히 중앙의 조선노동당 관련 부서와 국가계획위원회를 통한 공식적인 인력배치와 노동이동이 이루어졌다.
- 그러나 북한경제의 시장화 이후 도매시장 역할을 하는 평성, 평양, 신의주, 청진, 함흥, 혜산 등 거점 지역을 중심으로 자생적인 경제적 연관 관계와 노동이동 현상이 나타났다.
- 북한의 비공식적 노동이동의 근저에는 부패구조가 있는데, 북한의 특수적 현상으로 간주할 수 도 있는 부패구조는 이미 체계화, 고착화되었고 대표적인 이중직업이 8.3노력²⁴⁷⁾이다.
- 서비스업이 미발달된 북한의 산업구조도 주민들의 직장이동을 자극한다.

247) 8.3노력(또는 생필노동자)은 공장, 기업소에 적을 두고 있지만 출근하지 않고 자영업 등 다른 일을 통해 돈을 벌어 생계를 유지하며, 대신 수입의 일부를 공장, 기업소에 납부함으로써 출근의무를 면제받는 북한의 독특한 형태로 근로자와 사용자 간 하나의 사적 근로계약으로 간주할 수 있음.

- 북한은 남한에 비해 서비스업의 비중이 크게 낮고, 시계열적으로도 2007년과 2010년을 비교하면 북한에서 서비스업의 비중이 증가한 반면, 광공업의 비중이 하락했다.
- 이러한 북한 산업구조의 변화는 경제난으로 인해 공장가동률이 떨어져 광공업이 후퇴한 반면, 생존을 위한 주민들의 다양한 노력으로 인해 서비스 분야의 일자리가 늘어난 결과이다.

□ 자생적 민간고용브로커의 대두

- 북한경제의 시장화에 따라 ‘고용에 종사하는 이런 거래인들’, ‘외화별이자들하고 노동자들하고 연결’해주는 노동시장 브로커가 자생적으로 발생했다.
 - 외화별이자하고 노동자를 연결해주고 그 사람들이 양쪽에서 소개비를 받거나, 외화별이 기업소에서만 소개비를 받거나 하는 형태로 브로커 또는 거간꾼은 현재의 북한사회에서 일반화된 노동시장의 거래주체로 여겨진다.
 - 이러한 거간꾼 또는 브로커의 대두는 자영업의 활성화와 밀접한 관련이 있다.
- 자영업 등 비공식 경제의 발전에 따라 고용주와 근로자를 이어주는 일자리 거간꾼 또는 브로커들이 북한 노동시장의 변화를 주도했다.
 - 북한이탈주민의 진술에 의하면 일자리 브로커가 2003년 이후 북한의 시장 및 화폐 경제발전과 함께 상당히 증가하고 구조화된 것으로 보인다.
 - 그러나 일자리 브로커를 통한 취업과 이동은 아직 자본주의의

민간고용서비스기관과 같은 수준은 아니며 대부분 개인적·음성적으로 이루어진다.

- 또한 상업이나 부동산·건설업이 발달한 국경지역의 경우에는 상당히 발전하였지만 내륙의 평안도나 평양지역에서는 공개적 활동이 어렵다.
- 브로커는 연줄이 좋은 개인만이 아니라 기업소에 소속된 간부층, 장사꾼, 국가기관 하층간부 등 인간관계가 넓고 수단이 좋은 사람들로 대부분 부업의 형태로 활동한다(아르바이트, 이중직업 등 주변부 노동시장의 팽창과 함께 함경북도와 신의주 등 국경지역에서는 직업 브로커의 활동이 일상화되어 있는 것으로 알려져 있음).
- 브로커를 통해서건 공식적 루트를 통해서건 노동자를 고용할 때 근로자의 능력과 경력 등이 작용하지만 무엇보다도 연줄이 가장 중요한 역할이다.
- 점차 취업에 있어 근로자의 능력이 보다 중요하게 작용하고 갈수록 능력위주로 채용되는 경향이 강화되고 있지만 아직은 북한사회에서 취업과 직장이동에 있어 가장 중요한 것은 인맥과 연줄이다.
- 나아가 2006년 3월 김정일이 지시한 노동자 개인고용 금지법이 현장에서부터 무력해지면서, 점차 월급 또는 주급제가 보편화되고 건설의 경우 팀 합숙 등을 하며 노동시장에서 활동하는 상황이 증대하는 경향이 있다.

제4절 노동력 활용 사례: 평양시 주택 건설

- 현재 북한은 김정은 등장 이후 내부 권력의 변화와 함께 사회 변화와 권력다지기 등으로 분주하게 움직이고 있다. 그 중 하나가 평양시 주택건설을 들 수 있는데, 이 사례에서 북한의 노동력 활용 실태를 파악할 수 있을 것이다.
- 2009년 초 김정일은 2012년도 김일성의 생일 100주년에 강성대국에 들어서는 첫 시작이 평양시민들의 주택문제 해결이라고 하면서 3년 안에 평양시 10만 세대 살림집건설을 내각이 맡아 진행하라는 지시였다.
- 이를 위하여 내각에서는 산하에 있던 수도건설국을 수도건설부로 승격시키고 평양시 형제산구역 하당동, 중당동과 석전동, 그리고 락랑구역 통일거리 승리동에서 역포구역 장진2동까지 거리 형성도안을 가지고 아파트건설을 시작했다.
- 또한 성급 중앙기관들에서 모란봉구역, 평천구역, 보통강구역, 서성구역, 대성구역, 동대원구역, 선교구역들에 건설 중에 있던 아파트들을 다 조사 장악하여 10만 세대 숫자에 포함된다.
- 북한 김정일은 10만 세대살림집 건설을 위하여 당 자금으로 800만 달러를 먼저 지불하여 원료를 사오도록 하고, 건설자금 확보를 위하여 중앙당 39호실 산하 유경지도국, 낙원지도국, 대성지도국, 경흥지도국, 모란지도국, 능라도무역관리국, 선봉지도국, 등 각 지도국들에서 관리하던 대외건설사업소들을 수도건설부에 귀속시키고 거기에서 나오는 외화를 10만 세대살림집 건설에 투자를 하도록 지시하였다.

- 대외건설사업소들은 러시아와 쿠웨이트 등 여러 나라들에 인력을 내보내며 청부업으로 많은 외화를 벌어들이고 있다.
- 그런데 2009년 처음부터 건설이 예상대로 진행되지 못한다고 하여 당시 내각총리였던 김영일을 해임시키고, 평양시 당 책임비서였던 최영림을 내각총리로 임명하면서 평양시 살림집건설을 다그치고 매일 TV에도 내보내면서 널리 광고하였다.
- 그래도 건설이 잘 추진되지 못하자 2010년 10월경에 김정일은 내각 산하 수도건설부를 국방위원회 산하에 수도건설사령부로 승격시키고 평양시 10만 세대살림집건설을 국방위원회 부위원장 장성택이 맡아 수행하면서 전국이 평양시 10만 세대살림집건설에 총역량을 집중한다.
- 수도건설사령부의 군사지휘권수립을 위하여 수도건설부 산하에 있던 모든 기업소들을 군 체제로 개편하고 기업소책임자들에게 군사칭호를 주어 군복을 입히고 군인들처럼 명령체계에 복종하도록 하였다.
- 또한 인민보안부 산하 8총국이었던 도로총국을 수도건설사령부 산하 도로 1군단으로, 인민무력부 산하였던 도로군단을 도로 2군단으로, 수도건설부 산하였던 속도전청년돌격대 7개 여단을 도로 3군단으로 편성하여 수도건설사령부에 배속시키고 모두 인민군 군복을 입도록 하였다.
- 당시 속도전 청년돌격대 간부들은 군복을 입는 문제를 가지고 많은 의견들을 가지고 거부를 하였지만 국방위원회 명령으로 군복을 입고 군인으로 재편성되었다.

- 그래도 건설이 좀처럼 추진되지 않는다고 하여 평안남도 남포시 강서구역에 주둔하면서 평양시 방어임무를 수행하던 3군단을 평양시로 올려와 1개 사단은 대성구역 안악동 민속공원건설장에 동원시키고 다른 3군단 전체 병력은 평양시 중구역에 건설하는 고층아파트건설작업에 동원되도록 하였다.
- 중구역 만수동, 창전동, 경상동, 종로동에 있던 낡은 아파트들은 내각 성기관들이 1개동씩 맡아서 해체하도록 하였다.

□ 이렇게 역량을 총 집중하여 2012년 4월 15일 까지 10만 세대살림집 건설을 완공하라고 지시를 하고, 약 20만 명 정도의 노력이 동원되었지만 자재·원료를 비롯한 모든 물자가 부족하여 4~5만 세대정도 완공되었다.

□ 북한에서 생산되는 강재와 시멘트·모래와 석재를 비롯한 모든 건설 자재들은 10만 세대살림집건설에 총 집중하도록 하였으며, 연관생산과제를 수행 못하는 공장기업소 책임자들은 무조건 해임·철직하도록 하였다.

- 또한 평양시 10만 세대살림집건설 추진을 위하여 자재상무 그루빠를 편성하고, 내각 성 기관 부상들을 비롯한 각 성에서 인원들을 선발하여 건설에 필요한 자재와 설비를 우선적으로 보장하도록 국가대상건설로 지정하였다.

- 시멘트와 강재·모래를 비롯한 기본건설자재들은 거의 국내산으로 충당하였으며 내부 장식용 싱크대와 창문틀, 창문을 비롯한 일부 자재는 중국을 통하여 수입하였다.

- 건설에 필요한 기름은 러시아의 나호드카에서 중국 유조선으로 수입하였다.
- 이렇게 평양시에 많은 군인들이 들어와서 건설에 동원 되어 평양질 서혼란을 일으키자 지방에 주둔하고 있던 폭풍군단의 1개 사단을 평양시로 옮겨와 1개 연대는 평양시 치안유지에 동원하도록 하고 2개 연대는 대성구역 안악동 민속공원건설장으로 보냈다.
- 이렇게 해서 김일성의 생일 100돐 까지 평양시민들에게 10만 세대의 살림집과 민속공원을 선물하겠다고 김정일이 선포하였다.
- 지난 시기 평양시 만경대구역에 광복거리를 건설할 때에는 후생시설을 동반건설하지 않아서 많은 사람들이 아직도 그 피해를 보고 있는 것을 고려하여 자강도 희천발전소가 완공되면 거기에서 생산되는 전기를 100% 평양시에 공급하여 전기 문제를 해결한다고 하면서 평양시 형제산 구역 서포1동에 22만Kw용량의 변전소를 동시에 건설하였다.
- 그리고 형제산 구역 중당동과 중구역 만수동, 역포구역 장진2동에 물을 공급할 수 있는 저수지들을 크게 건설하여 물을 보장하도록 하였으며 아파트 아래에는 후생보장시설들을 건설하도록 조치하였다.
- 철거세대들에 한하여서는 철거증을 떼여주고 기관들에서 10만 세대살림집건설이 완공될 때까지 돌봐주도록 지시를 하고, 철거자들에게 집이 완공되는 차례로 우선적으로 보장해주도록 조치하였다.

- 또한 철거자 세대에서는 성인 한 명이 무조건 건설에 동원되도록 하였다.
- 아파트의 일체내부 장식은 집을 배정받은 다음 집주인이 자체로 자기가 자재를 구입하여 완공하도록 하고 있으며, 국가에서 배정해주는 것은 장판지와 대(도)배지·세면장에 붙일 국내산 타일을 주며 전기용품을 국산으로 공급해주지만 많은 집들에서는 그것을 쓰지 않고 시장에 나가서 중국산이나 다른 것들을 구입해서 집안을 장식하였다.
- 아파트가 많이 건설되는 동에는 탁아소, 유치원, 소학교, 고등중학교, 진료소들과 공공건물들도 같이 건설하였다.
- 주택배정은 철거자들에게 우선 배정을 하고 평양시당과 각급 중앙기관들에 분배하여 배정을 하며, 특히 항일투사 유자녀들과 6.25전쟁 전사자 가족들에게 우선 공급 지시하였다.
- 각급 성 기관들에서 건설하는 아파트는 능력이 있는 사람을 선출하여(아파트 건설을 승인하여 줄데 대하여)라는 문건을 작성하여 자기성의 공인명판을 찍고, 상이 싸인 한 다음 국가계획위원회, 건설성, 건설감독성, 군수동원총국, 인민보안부, 전력공업성, 해당 지역 인민위원회 위원장의 승인을 받은 다음 건설성에서 아파트건설 명시가 최종적으로 나오면 상무위원회를 조직하고 시공을 주최할 군부대나 건설사업소들과 계약을 하고 건설을 진행하였다.
- 국가건설대상에 포함되지 않으면 원료와 자재를 악전고투하여 구입하여야 하며, 매번 시장가격의 돈을 지불하고 구매하였다.

- 그러나 국가건설대상에 포함되면 해당기관에서 발급하는 무현금 행표를 가지고 국가계획에 지정된 연관생산공장들에 가서 강제와 시멘트를 비롯한 건설자재를 받아오며 건설이 마감되면 의무적으로 5세대의 집을 국가에 반납하였다.
- 아파트 건설시 기중기가 없으면 다른 기관에서 기중기를 임대하여 건설이 끝나면 2세대의 집을 주어야 하며, 운수수단은 10톤짜리 화물차 한 대를 한 달에 700~1000달러를 주고 임대하였다.
- 아파트 건설승인을 받기 위하여 해당지역 인민위원회와 전력공업성, 건설감독성을 비롯한 여러 단위에 집이 완공되면 2~3세대의 집을 배정해 준다는 계약을 맺어야 승인이 잘 이루어졌다.
- 군부대와 시공계약을 맺는 경우는 그들이 평양시 중심구역에 거주를 못하므로 그들의 부대거주 지역에 살림집을 건설할 수 있는 허가권과 자재를 보장하며, 나머지는 부대에 후방사업을 해주는 것으로 계약을 맺었다.
- 아파트 건설이 완공되면, 1층과 제일 높은 층 집은 철거자들을 주고 나머지 집은 건설기관과 시공기관이 상무위원회와 합의하여 배정한다.
- 국가건설 대상에 들어가서 아파트가 완공되면, 평양시 당에서 나와 위치도 좋고 층수도 괜찮은 집으로 5세대를 먼저 가져가고 나서야 비로써 나머지 아파트들도 배정을 할 수 있다.

제5절 논의 및 과제

□ 북한 노동력 배치의 이해

- 국가 주도, 계획화 등
- 사회주의적 특성
- 남북한간 이질성 대두
- 통일 대비 지원 및 새로운 형태의 노동력 관리(배치) 제도 필요

□ 통일과정에서 인력 관련 과제

- 산업과 직업구조의 변화에 따른 실업문제 및 자영업 문제
- 소득 분포 및 빈곤 증가 문제
- 인구 이동 및 도시화 문제
- 노사관계의 불안 문제
- 직업교육훈련 수요 증대 문제

□ 인력 관련

- 고용서비스 전달체계 문제: 국가독점 혹은 민간 참여 허용 문제
- 중앙정부와 지방정부의 역할 분담 문제
- 고용과 복지서비스의 연계 문제(남: 서로 분리/ 북: 복지서비스만 존재)
- 고용보험의 도입 및 이의 전달과 관련된 문제
- 자영업 종사자에 대한 고용서비스 문제

○ 북한의 부패구조 개혁 문제

□ 정책 과제

- 정부 주도의 고용서비스 육성
- 중앙과 지방의 협력
- 고용보험제도 도입과 고용서비스 전달체계 구축
- 자영업 종사자에 대한 고용 서비스
- 노동시장 통합정보시스템 구축
- 민간고용서비스의 확충
- 인적자원개발 및 양성과 배치의 공정성 제고

□ 지원 과제

- 북한의 노동 관련 전문가에 대한 교육훈련 지원
- 인력관리 및 배치의 공정성 확보를 위한 인력관리 매뉴얼 개발 지원
- 북한 노동제도의 전산화 지원
- 북한 노동 관련 정보 및 데이터 구축 지원
- 인적자원개발(직업교육훈련 등) 관련 지원
- 노동(인력 양성 등) 관련 교류 협력 지원
- 기타

※ 토론

□ A

현황을 중심으로 한 것이기 때문에, 시간적 오류 등이 있었을 거라고 생각이 들고요, 그런 부분에 대해서는 미심쩍은 요소가 있으면 말씀해 주시면 되겠습니다.

□ B

북한의 인력계획과 인력배치의 흐름에서 내각 노동성 산하에 도 밑에 시·군으로만 되어 있습니다. 그런데 인민위원회 노동청이 있고요, 인민위원회라는 것이 한국으로 보자면 시청 같은 행정기관입니다. 그 다음 시·군 구역에 인민위원회 노동과가 있습니다. 그래서 노동청에서부터 수직적으로 내려가는 중앙집권적인 체계가 되어 있어서 인력배치 등이 있는데, 계획이 최종적으로 올라가는 것은 국가계획위원회까지 올라가게 됩니다. 모든 계획은 생산계획과 자재공급계획과 노동계획과 다 맞물려서 국가계획에서 최종적인 것은 내각 산하에 국가계획위원회에서 결정을 합니다. 하위부터 계획이 올라가서 내려오는 상위하달식이라고 할 수 있는데, 노동성에서 하는 것이 아니라 국가계획위원회에서 마지막 최종적으로 세부화하고 하달된다고 볼 수 있습니다. 그 다음에 제일 하부단위에 말단 단위를 사업소, 공장, 집단농장이라고 표현하셨는데, 크게는 공장기업소와 협동농장으로 구분할 수 있습니다. 집단농장이라는 표현은 쓰지 않고요, 북한에서는 협동농장이라고 합니다. 그런데 공장기업소 같은 경우에는 중앙기관에서 직접 관할하는 중앙 직속에 기업소가 있고, 도 하나는 특급연합기업소, 그리고 일반적인 기업소가 있습니다. 또 하나는 각 지역에 있는 지방산업 공장기업소가 있습니다. 이렇게 분류하시면 조금 더 보완할 수 있을 것 같습니다. 그리고 크게 노동계획생성단계를 구분하

면, 3단계로 구분합니다. 하부로부터 올라가는 제일 처음 예비숫자 단계이며 그 다음 도를 거쳐 국가계획위원회까지 올라가 최종적으로 확정되는 통제숫자, 마지막 지도자의 사인까지 받아 하달되는 시점을 계획숫자라고 합니다. 그러면 다시 계획숫자가 하달되는 3단계의 논리입니다. 일단 통제숫자가 되면 그 누구도 수정을 할 수 없으며, 통제숫자는 북한의 여러 가지 정책을 반영하여 보시면 될 것 같습니다. 그다음 한 가지를 더 말씀드리면 북한이 1990년대 중반 이후 고난의 행군에 따라 배급제가 붕괴된 이후 지역별로 농민시장에 암시장이 형성되고 지역별로 시장경제가 작동하기 시작했다고 나와 있는데, 2003년에 산업개혁조치라는 종합시장이 허용되면서 자생적 암시장이 되었다가 종합시장으로 진화된 중간단계라고 보시면 됩니다. 전국에 종합시장이 300여개 정도로 추정되고 있습니다. 그리고 다음에 말씀하신 발표 중 시장의 대두와 노동시스템의 변화를 보시면, 가장 중요한 것이 임노동 출현을 언급하셔야 할 것 같습니다.

□ A

임금노동자인가요?

□ B

예, 임금노동자입니다. 이게 왜 출현했냐면, 뒷부분에서 자영업을 말씀하셨는데, 경제난 이후에 생산근로자가 전락되는, 다시 말해서 공장기업소에 출근해도 월급은 안주고 생계를 유지해야 하니까 공장기업소도 근로자들에게 시간을 줘서 시장에서, 두 번째는 공장기업소에 나가지 않고 자생적으로 살기 위해 개인적인 생산방식을 유지하며 개인수공업이 발생합니다. 개인수공업이 발달하면서 규모가 커지게 되고, 생겨나는 빈자리에 임노동을 채용하는 형식으로, 북한은 지금 국가가 허용하지 않는 노동시장이 형성되고 있다고 보시면 될 것 같습니다. 그 다음, 이어지는 내용

으로 식량난과 경제위기가 10년 이상 지속되고 있다고 발표하셨는데 10년 이상도 틀린 것은 아니지만 95년에서 2010년 정도면 15년 정도라고 볼 수 있기에 20년 가까이라고 표현하는 게 맞지 않나 생각해봅니다.

□ C

그럼 결국 근로자들에게 이중 직업이 허용되고 있다는 건가요? 그 다른 지역에 부업을 할 수 있도록 허용이 된 건가요?

□ B

이것은 활성근로제의 문제인데, 국가가 허용하는 것은 아니고요, 그냥 공장기업소가 국가로부터 할당받은 계획을 실행하기 위해서 허용되지 않은 범위에서 개인적으로 살아갈 수 있는 시간을 허용해주고, 그 대신 공장기업소에 2000년대 초반에는 한 달에 북한 돈으로 10,000원에서 15,000원 정도를 납부했었습니다. 북한에서 월급이 약 2,000원에서 3,500원 정도라고 보는데, 근데 실질적으로 책정된 표준임금과 실제 북한 근로자들이 받는 임금은 낮은 수준이라서, 최근 탈북자에게 물어보니 1,300원 정도에서 1,500원 정도를 받는다고 합니다. 그런데 그에 10배 정도를 2000년도 초반에 공장기업소에 시간을 받는 대가로 매월 납부를 하다가, 최근에는 5만원까지 오른 상태입니다. 시장에서 쌀 가격이 1kg에 4-5000원 인 것을 감안했을 때, 지불하는 액수가 상당히 크다는 것입니다.

□ A

종합시장, 직원노동력이 와해됐다고 하시는데, 제가 봤을 때는 이견과 대평가를 하신 것 같거든요. 사실은 시장이 생기는 생겼는데, 위장취업들이 북한에 굉장히 많기 때문에 소위 말하는 자생적 노동시장이 생길 가

능성이 농후하지만, 배급이 전체에서 80%는 차지하고 있기 때문에, 이렇게 완전히 와해됐다고 표현하신 것은 과대평가하신 게 아닌가하는 생각을 해봅니다. 그리고 저희들이 지금부터 북한 노동시장과 관련해 고민해야 할 문제가 어떤 것이냐면 북한의 임금구조를 어떻게 하면 시장경제로 바꿀 것인가와 관련된 것인데, 그래야만 노무관리나 생산관리를 제대로 할 수 있는데, 그걸 할 수 있는지에 대해서 우리는 거의 연구를 하지 안 하고 있는 거죠. 다시 말씀드리면 노동자에게 직접 임금을 줄 수 있는 형태로 어떻게 바꿀 것이냐 인데, 개성공단도 지금 보면 실질적으로 정부가 다 받아가고 있는데, 이러한 상태를 어떻게 바꾸어 갈 것인지 함께 고민했으면 합니다. 그래야만 북한의 생산성이나 이런 것들이 올라갈 것이고, 개인적으로 이런 문제를 직능원이나 노동연구원에서 본격적으로 연구를 해주셔야 할 것 같습니다. 사회주의 국가에서 직접적으로 임금을 안 받고 있는 나라는 북한밖에 없습니다. 베트남, 미얀마, 쿠바 등 모든 나라들이 다 받고 있는데, 유일하게 안 받고 있는 나라입니다. 이 문제를 같이 고민해봤으면 좋겠습니다.

□ D

노동력에 대해서 저는 잘 모르지만, 그런데 국가차원 또는 정부차원의 노동력을 어떻게 배치하고 운영의 측면에서 주로 말씀하셨는데, 노동자의 개인을 보면 생활을 해 나가는 것이기 때문에 입체적으로 급여가 현물이나 화폐 등의 급여수준이 어떤 수준으로 이루어져 어떤 부분이 문제였고 어떠한 변화가 생겨났는지를 정리하면, 아까 종합시장, 임금노동시장이 생긴다든지 할 때 한 눈에 같이 들어올 것 같은 생각이 듭니다.

□ E

몇 가지 저도 의견에 대한 말씀을 드리면, 노동시장이 와해됐다는 것은

조금 심하지 않나 싶고요, 와해라고 했을 때는 기존에 주장했던 계획경제에 대한 의미라고 생각하고, 북한의 이동문제인데, 노동경제나 노동시장의 전문가 양상이 필요하다고 했는데, 제가 몇 년 전에 청도에 가보니 북한의 인력들을 자본주의 시장경제에 대해 교육을 시키더라고요. 거기에서 어려움을 들어보면 그 사람들이 실제로 그것을 배워 적용하려는 게 아니라, 선물이나 비용 등의 측면을 노리고 오고 있다는 것이 문제라고 했는데, 어떠한 형태로든지 와서 변화된 것을 보고 가는 것도 북한사회에 영향을 줄 수 있지 않느냐, 그러면 한국정부도 할 수 있다고 생각합니다. 이것은 제3국의 연변 쪽에서도 가능하다고 생각하고. 어떤 형태로든지 북한의 노동자들의 임금문제를 국가가 다 관리하는 것이 아닌 개인의 생계를 위해서 변화가 있어야 한다는 것이고, 관료나 당에서 그런 생각들을 가지고 있는 전문가들이 많아야 하는 것이죠. 동독이나 소련 같은 데에서도 하지 않았던 노동력 배치, 관리, 임금 등이 북한이 특이한 형태의 나라죠, 그런 것을 변화시키는 것은 결국 그에 관련된 사람들의 생각과 의식을 바꿀 수 있는 교육지원이 필요하다고 생각합니다. 그리고 또 한 가지는 독일을 가보니, 독일의 통일이 흡수냐 편입이냐 하는데 사실 그 전 단계를 생각해보면 동독의 노동력 이동이 서독으로 상당히 많았는데, 그 당시 서독은 노동력이 부족했다고 합니다. 그런데 동독의 노동력은 풍부하고 질도 좋기에, 동독의 노동력이 주변 헝가리 등을 돌아서 서독으로 계속 유입되어 그들이 동독의 주민들에게 많은 영향을 준거죠. 그런데 서독은 사실은 통일에 대한 아무런 준비도 없었고, 우리처럼 몇 년 후, 어떤 분야에서 통일에 대해서 준비한다는 계획이 없었으니, 그러다보니 마치 흡수통일처럼 통일 후에 동독의 모든 시스템을 덮어씌우기처럼 서독화시켜버린 것이죠. 그래서 오히려 직업교육이나 노동력차원에서 부작용이 많았습니다. 동독에 있던 직업들이 없어졌다는 것이죠. 실업률이 높아지

고, 시행착오가 많았는데 우리에게 주는 교훈은 준비를 해야 한다는 것이죠. 한국적 상황에 맞는 통일에 대한 대비를. 다만 지원은 했지만 그것이 정부차원이 아니라 종교, 교회를 통해서 직업교육 및 지원을 많이 했다고 하더라고요. 편입이나 흡수 이런 것들은, 통일되기 전 단계에서 국제정세를 제외하고 돌만 봤을 때 서독에서 경제적인 노동력의 필요, 정말 동독 사람들이 생각했을 때 서독으로 가서 살아야하는 게 아닌가. 임금도 그렇고, 그런 측면을 나누어서 생각하면 괜찮을 것 같습니다.

□ F

제가 연구과제에 대해 몇 가지 접근방법에 대해서 말씀드리겠습니다. 노동력이라고 할 때는 노동력의 공급이 있어야 하는데, 고난의 행군시기에 많은 젊은이들이 죽었고, 그 사람들이 지금 노동력 공급시대에 접어드는데 과연 그 사람들의 노동 공급력이 어느 정도 되는지가 중요한 것 같습니다. 또한 남자들 경우에는 군대가 있어서 문제가 있을 수도 있을 것 같고요. 제 경험이 의하면 노동시장이 와해되는 것이 일하기가 쉬울 것 같습니다. 만약에 우리가 통일과정이나, 통일준비과정에 있다면 일하기가 더 쉽죠. 왜냐하면 우리가 들어갈 때 등록 접수를 받고 인센티브를 주게 됩니다. 그리고 현금급여 통장같이 현금급여에 얼마를 준다든지. 이게 접근이 더 쉽거든요. 그렇게 될 경우는 심플하게 할 수 있습니다. 노동공급능력을 한번 고려하셔서 통일과정에서 노동력을 어떻게 할 것인지에 대해 생각이 듭니다.

□ G

2003년이라는 시점이 왜 중요하냐면, 비공식적인 영역으로서의 사경제활동이 2003년 이후 공식적으로 허용이 된 것이거든요. 계획부문에서의 노동과 비계획적인 부문에서 사경제활동이 2003년부터 공식적으로

허용이 된 것입니다, 그렇기 때문에 공식적 직업노동이 와해됐다고 하는 것은, 저도 1-2년 사이에 탈북한 사람들과 이야기를 나눈 것 중에서 예를 들어서, 이제 군수부문, 각 기관들이 보유하고 있는 외화사업소들, 군부대에 보급해야 할 큰 기업소들은 정상적으로 작동이 다 되거든요. 물론 이제 전력사정이 열악하기 때문에 8시간 노동이 아니라 틈틈이 하는 부분이 있지만 그리고 공식적인 직업노동 뿐만 아니라 북한에서 반드시 해야 할 과제 중에 하나는 사회적 과제로서 내려 보내는 노동이 있어요. 그래서 군인들에게 보내야 할 옷을 만든다든지, 감자이삭을 줍는다든지 이런 통화자금, 그리고 큰 사업에 들어갈 철 들을 보내야하기 때문에 이런 것이 임금을 받는 노동은 아니지만 어떤 노동자들이라도 사회적 과제로 내려오는 활동에는 참여를 해야 합니다. 물론 장사하는 사람들은 참여활동을 안 해요. 장사를 나가는 대신에 인민반장에게 돈을 내고 빠져나간다든지, 아니면 장사를 다 하는 게 아니라 장사 안 하는 사람들에게 돈을 주고 자기 뭇까지 맡긴다든지 이러한 부분들이 이루어질 수 있거든요. 그래서 2003년의 중요한 부분이 무엇이나면, 국가에서 해야 할 계획부분의 어떤 노동과 함께 비주기적인 부분의 노동이 동시에 허용되었다는 것이죠. 통합 이후에 인력관리나 노동의 계획화 등 관리에 있을 때 북한에 제도적인 측면의 통합화가 굉장히 중요할 것 같습니다. 아까 말씀하셨지만, 세월호 사건을 보면서 통일이 우리가 예측한대로 이루어지지 않고, 통일의 과정 속에서 우리가 해야 할 일들이 반드시 정규화된 일로서 오지 않을 것이며, 모르는 부분들도 커질 것이라고 이야기 합니다. 예를 들어 어느 협동농장이나 기업소에서 필요한 인력이 100명이라고 하면 위로 올릴 때 예비숫자가 100명이 필요하다고 하면 150명을 올려 버리는 거죠. 그럼 통제숫자 같은 경우 왜곡되는 거죠. 아래에서 올리는 숫자가 틀려지다보니 통제숫자와 최종적인 계획숫자가 틀려져 버리는 거죠. 북한에서

인력규칙 자체가 우리 한국에서 통용되는 방식으로 북한에서는 이루어지고 있지 않아요. 이게 최근에 있었던 일이 아니라 북한의 계획체제 자체의 문제점이거든요. 그러니까 지금 같은 경우 큰 기업소들은 운영이 잘 되고 작은 기업소 같은 경우에는 운영이 잘 안된다고 하지만, 오랜 기간 동안 북한에서는 예비숫자, 통제숫자, 계획숫자의 자체가 왜곡된 현상으로 이루어져 있었습니다. 통합 이후에는 분명히 여기서 문제가 발생합니다. 제도적인 측면의 통합도 중요하지만, 아래의 일상적인 측면인 노동인력이 운영되고 실태, 그런 모습은 우리 한국에서와 비교되는 거죠. 저는 이 북한의 인력계획과 인력배치의 흐름을 보면서 우리가 이 상태에서 통합이 된다고 보면 분명히 인력운영이나 기업운영의 측면에서 분명히 다른 문제가 발생할 것이라고 생각을 합니다. 그리고 지역자립체제라고 말씀하셨는데 이게 아까 듣기로는 70년대부터 와서 지역자립체제가 됐고, 노동력수급이 해결됐다고 말씀하셨는데, 김일성도 뭐라고 했냐면 60년대 와서 한국전쟁 때 많은 인력들이 사망하다보니 1974년에 보면 노동력 수급이 정상적으로 될 것이라고, 어떤 자료에서 보면 공식적으로 발언을 해요. 그런 것 때문에 아마 지역자립체제의 지역단위로 노동력수급이 해결되었다는 표현이 그런 맥락으로 이해할 수 있을 것 같은데요. 북한에서 70년대로 들어오면 재미있는 게 뭐냐면, 74년도에 소위 말해 그 세금제도라는 것을 없애요. 그런데 북한에 세금제도라는 것이 없는 게 아니지 않습니까? 과거 전년도인 73년도에 지방예산제를 실시하는데, 이것과 관련되는데 이것을 왜 하나면 중앙정부가 재정이 너무 없는 거예요. 오랜 기간 생산이 제대로 안 되다 보니까. 원래 지역자립체제라는 것은 사회주의에서는 있을 수 없는 제도이거든요. 사회주의 체제에서는 중앙에서 모든 생산자원과 노동력을 다 아래 단위에게 넘겨주고 지역에서는 그걸 받아서 생산해 위에다 올리는 것인데, 이 지역자립체제가 의미하는 것은 중

양정부가 지방으로 내려줄 재정이 상당히 부족하다는 것을 말하는 것이 거든요. 이렇게 돼서 73년도에 지방예산제가 나오게 된 것입니다. 지방기관들이 각 기관이 보유하고 있는 기업소, 공장, 협동농장의 재정상황을 파악하여 생산하고 일부는 당연히 국가에 세금을 내고, 나머지는 너희가 알아서 쓰라는 부분이거든요. 이걸 어떻게 보면 마치 지방지역자립체계를 구축하는 것처럼 보이지만, 실질적으로는 중앙정부가 재정이 부족하다 보니까 지방에 내려줄 재정을 축소시킨 것이거든요. 사실은 지역자립체제라고 말하기는 어려운 것입니다. 반드시 지방예산제와 함께 생각해봐야 합니다. 그래서 사실 이것이 제가 이런 말씀을 드리는 이유는 향후 통합과정에서 남북교류가 없는 상태에서 흡수통일을 한다든지, 북한을 그대로 받아들이게 되면, 북한공장기업소는 제 기능을 하나도 흡수를 할 수 없게 됩니다. 전부 다 우리나라가 통째로 맡아서 운영할 수 밖에 없다고 봅니다. 지금 현재 북한의 협동농장 기업소가 어떻게 운영되는지는 잘 모르겠습니다만, 적어도 북한에서 70년대에 들어와 지역자립체제를 구축했다고 하지만 그 속내는, 중앙정부의 재정이 부족해 지방정부에 내려줄 것이 없어 예산을 축소시킨 것이거든요. 그 정도로 북한은 70년대에 들어와서 재정의 악화를 경험했기 때문에, 이 상태에서 우리가 남북통일을 할 시에는 북한 노동인력을 운영하는 것도 문제이지만, 북한이 보유하고 있는 공장기업소를 우리가 통으로 끌어안고 가야 할 문제가 반드시 발생할 수밖에 없습니다. 그래서 북한의 지역자립정책의 문제점 중 가장 큰 문제는 재정의 문제라고 생각합니다.

□ H

그것과 관련하여 제가 좀 말씀드리겠습니다. 일단 이 연구보고서가, 유용성과 실용성을 가지려면 일단, 현재 북한의 노동력의 질이 직업유형별로 노동의 질적 수준이 어떻게 되는지, 강적 특성이 어떤 것이 있는지, 만

약 질적 수준이 전반적으로 낮아 단순제조, 단순서비스 시장에만 근무할 수 있는 특성을 갖는 것인지, 이것을 조금 더 체계적으로 검토해서 우리가 통일을 맞이하였을 때 남북이 서로 윈-윈 할 수 있는 자원 활용을 어떻게 효율적으로 할 수 있는지, 그런 측면에서 예비적으로 북한노동력의 질이 어떤 특성을 가지고 있는지, 또한 강점과 약점들을 분석해야 이 보고서의 유용성이 있을 것 같습니다. 일단 남북 간에 윈-윈 하기 위해서는 인적자원, 토지, 지하자원을 이용할 수 있을 것 같습니다. 이 세 가지를 어떻게 효율적으로 활용할지 고민해 보고, 여기서는 과제가 인적자원에 한정되어있기 때문에 그 부분에 포커스를 맞췄으면 좋겠습니다.

□ I

현지에 대한 자료가 너무 빈약한 것 같습니다. 업데이트된 자료를 갖고 있지 않다는 것인데, 국정원이나 하나원을 통해서 나오는 자원들이 공식적으로 분배되고 공개되는 것도 아니고, 그리고 관계 전문가들도 나진이나 선봉 등 실제 현장 사업소에서 가지고 있는 정보와 관계전문가가 연구하면서 갖는 정보들은 격차가 굉장히 크다는 것이죠. 업데이트 과정이 굉장히 필요합니다. 대북 보건의료지원 같은 경우를 보니까 그나마 업데이트 된 정보를 갖고 있을 수밖에 없는 것이, 그 지원현장에 직접 가기 때문입니다. 물론 사람에 대한 접촉제한을 하지만, 그래도 직접 보고 듣는 것이 있어서 대북 보건의료지원은 자료가 업데이트 됩니다. 그리고 제가 고민하는 것은 남북 통일시 보건의료 인력을 어떻게 효율적으로 관리할 것인가입니다. 지금 기술수준 격차가 너무 커서 북한에 보건의료인 자격을 갖고 있는 사람, 남한에서 갖고 있는 사람, 남북한의 보건의료 인력을 어떻게 효율적으로 관리할 것인지, 잠정적으로 이원화 과정을 거치면서 이 인력의 활용을 생각해봐야 할 것 같습니다. 그래서 북한의 노동자인력도 그런 관점 하에서 고민해야 할 것 같습니다.

□ J

제가 조금 더 부연설명을 하자면, 저는 이렇게 생각합니다. 2002년 7.1 경제조치가 있었는데, 이에 의해서 월급이 100원인 사람이 2200-2400원으로 변했습니다. 그만큼 국영월급이 사경제가격과 비슷하게 맞춰졌습니다. 그렇게 하면서 사회적 혼란이 생겨, 기존에 90년대 식량난, 기아사태와 비슷한 또 다른 아비규환상태가 그 때 생겼습니다. 그렇게 하면서 공장기업소는 직원월급은 3-4달을 주고 굶기도 하면서, 7.1 경제조치가 장착되는 과정이 2000년대 후반기를 거친 것입니다. 그렇게 하면서 2003년에 제도가 정착이 된 것인데, 제 생각은 그렇습니다. 그리고 직장이직 과정에 대해서, 직장과 새 직장 사이에 보위부와 사회안전부가 담당한다고 나와 있는데 이건 절대로 아니거든요. 첫째, 이직한다고 하면 자기가 가겠다고 하는 직장에서 채용증을 주어야 합니다. 채용증이 있는 경우에, 채용증을 가지고 온 상태에서 이직증명서를 주고, 그리고 두 번째로는 채용증이 있는 사람에 한해서 조직이동증을 주게 됩니다. 세 번째로는 식량정지증명서가 필요합니다. 이렇게 세 증명서만이 필요하고, 보위부, 안전부는 필요 없거든요. 보위부, 안전부는 뒤에서 하지, 공식적으로 나서서 하는 것은 절대로 없습니다. 가상적으로 유추한 이런 근거는 전혀 도움이 되지 않는다고 생각합니다.

□ K

예, 저는 정말 많이 배웠습니다. 발제를 들으면서 북한의 노동성에 있는 사람들은 무슨 고민을 하고 있을까. 그런 시각으로 보면 어떨까 그런 생각을 했습니다. 앞서 말씀하신대로 노동력 공급, 이런 이야기도 그 사람들의 고민이겠죠. 고민이 많을 것 같아요. 뭐 허위보고가 올라온 것도 알고 있고, 다 알고 있는데, 특히 제일 큰 고민은 전시체제가 아닐까. 북한은 지금 계속 전시체제인데. 이 대원칙 하에서 오는 노동력을 배치해야

하는데, 또 사실은 아니거든요. 남쪽에서 칠 가능성이 없다는 것을 알 것
같아요. 그러면 뭘 고민 할까를 첫째로 생각해 봤습니다. 감사합니다.

제12장

NGO 활동가의 대북 인도적 지원 경험의 본질과 의미

제1절 서론

제2절 문헌고찰

제3절 연구방법

제4절 활동가의 대북 인도적 지원 실천 경험의 본질과 의미

제5절 결론

※ 토론

박지혜 (이화여자대학교)

제1절 서론

한국 NGO의 대북 인도적 지원은 1995년 북한의 UN 대표부가 유엔 인도지원국에 긴급지원을 공식 요청함으로써 이루어졌다²⁴⁹⁾. 유엔인도지원국의 발표에 의하면, 당시 북한의 이재민 수는 10만 가구, 50만 명 (북한발표: 이재민 520만 명)에 달했다(연합뉴스, 2001/5/19). 이로써 대북지원 초창기 한 두 개 단체에 불과하던 국내 대북 인도적 지원 NGO의 수는 2012년 51개로 증가하였으며, NGO의 활동은 식량지원에서 농수산업, 보건의료, 교육 등에 대한 개발지원으로 확대되었다. NGO 차원에서의 대북지원이 활성화되자 정부는 대북 인도적 지원 NGO를 재정적으로 지원하고, 관련 법과 제도를 제정하였으며, 5.24 대북지원 금지조치가 이루어지기 전 한국의 대북지원 사업 중 NGO를 통한 지원은 9,746억 원(통일부, 2012)으로 전체 지원의 30.4%를 차지할만큼 성장하였다.

대북 인도적 지원에 관한 연구는 현황분석(이금순, 2007; 민경엽, 2006; 박균열, 2005), 대북 인도적 지원의 근거와 영향력(김근식, 2006;

248) 이 논문은 필자의 박사학위논문을 수정·요약한 것임.

249) 대북지원 NGO란 어려운 상황에 처한 북한사회를 도울 목적으로 국민의 자발성을 바탕으로 만든 비영리단체를 의미하며, 구호나 복지사업 등과 같은 활동영역을 가지고 있다는 점에서 넓은 의미로 개발 NGO의 범위에 포함된다(안득기, 2008: 182). 논문에서 대북지원 NGO는 대북 인도적 지원 NGO를 뜻한다.

이금순, 2003), 국제개발 측면의 대북지원(전승훈 외, 2010; 강명옥, 2006)에 주로 초점이 맞추어졌다. 사업 수행의 주체인 NGO에 대한 연구는 평가와 발전방안(최대석, 2008; 이상무, 2006; 송경민, 2005; 여정순, 2005; 김광휘, 2004; 이기범, 2004), 역할(안득기, 2008; Ouellette, 2003), 조직 및 지원체계(이광훈, 2008; 양현모, 2007)에 관해 주로 이루어졌다. 그러나 위 연구는 NGO를 통해 이루어지는 대북지원의 과정의 맥락, 실제적인 이슈를 보여주는데 미흡한 점이 있다. 그러므로 본 연구는 대북지원 실천과정에서 이 사업에 참여한 ‘활동가의 경험’에 주목하고자 한다. 활동가들은 우리 사회에 대북 인도적 지원 문제를 제기하고, 조직에서 접근방안을 모색하고, 북한 사업 담당자들을 만나는 등 지원 활동에 직접 참여해왔다. 이러한 북한주민의 인권 우선 활동은 남북간 다른 교류와 구별되며, 같은 민족끼리 군사적 긴장관계에 있다는 측면에서 외국에서 북한을 대상으로 이루어지는 지원과도 다른 특성을 갖는다. 따라서 본 연구에서는 이 같은 대북 인도적 지원을 직접 수행하는 한국 활동가의 경험의 본질과 의미를 살펴봄으로써, 한국 NGO를 통해 이루어지는 대북지원 사업에 있어서 실천 과정의 맥락과 실제적인 이슈를 살펴보고, 향후 북한을 대상으로 이루어질 개발분야에서 실천의 가치, 과정, 실천가의 역할 및 이론 등 접근 방법론 개발을 위한 자료를 얻고자 한다.

제2절 문헌고찰

1. 대북 인도적 지원의 이념과 가치

한국 NGO의 대북 인도적 지원의 가치적 측면은 전세계 인도주의 활동의 보편적 성격인 ‘인도주의’와 남북관계 특수성에 기반한 ‘평화, 통합, 통일운동’의 두 차원으로 나누어진다. 인도주의는 대북지원의 기본적인 이념적 근거로 정치나 종교·인종·이념 등을 떠나 위험에 처해있는 사람의 고통을 덜어주고 그들의 복리증진을 위해 노력하는 행위로 규정된다(민경엽, 2006). 6·25 전쟁 이후 지속된 남북한의 군사적 대치 상황 가운데, 남한사회에서 대북지원이 시작되고 발전해 온 데는 대북지원이 바로 인간 고유의 순수한 인도주의에 기반을 두었기 때문이라고 할 수 있다(송경민, 2005). 인도주의 철학에서는 인간의 고통에 대한 역사적·정치적 인식을 거부하고 오로지 인간 그 자체에 대해 생각한다(Bortolotti, 2007). 따라서 역사와 정치적 상황이 아닌 인간 자체에 초점을 두는 인도주의 실현을 위해서는 공평성, 중립성, 독립성이 요구된다(최대석, 2004)250).

한편, 대북 인도적 지원은 동포애를 기반으로 한 평화, 통합, 통일운동의 성격을 갖는다. 동포애는 활동의 피로 현상에도 불구하고 이 활동이 지속될 수 있는 이유이며(송경민, 2005; 64), 북한정권으로부터 ‘종교적인 표현에 대한 금지(Snyder, 2007)’를 당하거나, ‘분배 투명성’의 미확보로 대북 인도적 지원을 하는 많은 국제기구와 국제 NGO가 북한을 떠났음에도 불구하고 국내 대북지원 NGO가 이 사업을 지속하는 이유이기도 하다.

250) 대북협력민간단체협의회회의 공동행동규범 2조 ‘대북지원의 원칙’에 인도적 명령 우선, 중립성, 독립성, 지속가능성, 인간존엄성 등 원칙을 두고 있다.

2. 대북 인도적 지원의 정치적 지형

인도주의 실천은 비정치적인 것을 표방하지만, 전쟁의 위험이 있는 경색된 남북관계의 현실, 인도적 지원이 정치적 수단으로 활용되고 있는 상황, 정부에 대한 NGO의 재원 의존(Gory, 2008) 등의 이유 때문에 국내 대북 인도적 지원 역시 비정치성과 정치성의 중간 정체성을 갖는다(박덕기, 2002). 심멜(Schimmel, 2006)은 인도적 지원의 정치적 특성에 대하여 ‘인도주의와 정치는 서로 매우 불편하지만, 구조적인 측면에서 상호협력적·보충적 관계를 갖는다’고 보았다. 인도주의 실천은 군사주의, 외교정책, 단체 간 경쟁 뿐 아니라 매우 다양한 ‘추동체’의 역동에 영향을 받으며 실행된다(Fernando & Hilhorst, 2006). 즉, 인도주의 실천은 운영적인 면, 인도적 지원의 동기와 결과 모두에 정치적인 요인이 관여되는데(Lischer, 2003), 다만 이러한 영향력을 최대한 배제하는 노력은 요구된다(Piedagnel, 2002). 대북지원 NGO는 남북한을 둘러싼 미·중·일 등 국제적인 요인과 대북인식, 대북정책, 경제상황 등 남한 내부의 요인, 북한의 경제상황 및 대외정책과도 긴밀히 관련되며, 남북관계에 영향을 받는다. 무엇보다 북한의 무력적 도발행위가 발생하면 6자 회담과 같은 국가 간 평화적 해결 수단이 사라지고, 대북지원은 중단된다(김영호, 2003). 우호적인 남북관계 분위기에서는 대체적으로 대북지원도 활발히 추진되지만, 남북간 관계가 경색되고 긴장이 고조될 때는 대북지원도 추진되지 못한다. 북한상황도 주요한 요인이다. 화폐개혁 실패와 북한 당국의 대응실패, 북한의 식량난과 대내외적 정치적 환경으로 인해 북한의 심화되는 인도적 위기는(박형중, 2010) 대북지원 NGO의 사업에 복합적으로 영향을 미친다.

국제적 맥락에서 인도적 지원의 주요한 이해관계자는 사업수행 단체,

수혜자, 외교정책가, 기부자, 국제기구, 평화유지세력, 매체 등 다양하다 (Hilhorst, 2002). 현재 NGO의 대북 인도적 지원 사업에 있어서 가장 큰 이해관계자는 한국정부라고 할 수 있다. 대북 인도적 지원을 총괄하는 통일부 및 국정원과 청와대는 NGO 활동가의 방북승인, 북한에 대한 물자반입 승인, 재정지원 등에 전 방위적으로 관여한다. 한국정부의 승인이 없으면 대북 인도적 지원 사업을 전혀 할 수 없는 상황이다. 민간이 인도주의와 동포애의 발현이라는 당위적 측면에 입각하여 수혜자 측의 이익을 위해 지원한다면 정부는 남북의 화해와 협력정책의 주요 수단이라는 실용적 측면에 입각해 국가의 이익을 고려한다. 따라서 NGO는 국민적 동의와 투명성 보장을 중대한 요소로 고려하는 정부의 입장과 때로 충돌을 겪기도 한다(배성인, 2004). 또한 북한 당국의 동의 없이 북한에 대한 접근 자체가 불가능 할 뿐만 아니라, 사업 지역과 내용, 방법 등에 있어 북한 당국의 협조없이 일이 이루어지지 않으므로 북한 측 접촉기관 역시 대북 인도적 지원 사업에서 매우 중요한 이해관계자라고 할 수 있다.

3. 대북 인도적 지원의 효과성 논란

대북 인도적 지원이 효과가 있는가? 역 효과는 없는가? 이러한 문제제기는 현재 한국의 대북 인도적 지원 사업의 가장 중요한 쟁점이라고 할 수 있다. 대북 인도적 지원의 긍정적 효과로는 구체적인 효과와 성과보다는 정치군사적 긴장 억제(최대석, 2008), 한국 국민과 북한 주민과의 만남(김근식, 2006), 북한 어린이와 청소년의 발육지원 등을 통한 통일 대비(최대석, 2008), 민관 협력의 통일정책 모색(안득기, 2008; 최대석, 2006) 등 관계개선과 선연적 측면에서 주로 논의되고 있다. 반면, ‘분배의 투명성 문제’와 함께 ‘군사전용의 문제’, ‘국민적 공감대 확보의 문제’

(최대석, 2008; 222-223), ‘대북 인도적 지원의 북한 체제유지전략으로의 이용 가능성(박덕기, 2002; 235)’ 등 우려와 부정적 효과도 제기되고 있다. ‘분배의 투명성’은 북한 당국이 ‘지원은 최대한 확보하되 주민접촉을 최소한으로 차단’하는 정책으로 대응하는 과정에서 투명한 분배에 대한 문제가 제기되었는데, 특히 식량 지원이 ‘군량미 비축용’으로 쓰일 것이라는 의심이 존재한다. ‘국민적 공감대’에 있어서도 대북지원의 원칙과 방법에 대한 공론화 과정이 부족한 상황에서 정부가 대북지원을 추진함으로써 ‘퍼주기 논쟁’과 함께 정치적 견해에 따라 입장이 나뉜다.

제3절 연구방법

1. 연구방법론

본 연구는 대북 인도적 지원 사업을 담당하는 활동가의 실천 경험의 본질과 의미를 파악하기 위해 연구방법론으로 기술적 현상학을 선택하였다. 기술적 현상학은 대북지원 현장의 맥락을 연구참여자가 지향하는 의식 속에 드러나는 기술을 통해 이해하고, 그 현상 안에서 연구참여자들이 어떤 경험과 대응을 하는지 살펴보는데 적합한 방법론으로, 대북지원 현장의 맥락과 현상을 보여줄 뿐만 아니라, NGO에서 대북지원을 수행하는 연구참여자들이 부여하는 의미를 볼 수 있다는 점에서 본 연구에 부합한다.

2. 자료수집방법과 윤리적 고려

연구참여자는 대북사업 경력 4년 이상, 방북횟수 20회 이상의 경험이 풍부한 NGO 소속 활동가를 대상으로 하였으며, 눈덩이 표집으로 5인을

선정하였다. NGO는 대북 사업을 활발하게 추진하는 국제개발 NGO를 대상으로 하였다. 자료수집은 2009년 4-5월 예비조사 2회, 2010년 8-12월 본조사를 13회 실시하였으며 인터뷰 가이드를 기초로 연구참여자 각 2회 이상, 4~5시간 정도 면접하였다. 연구자는 연구참여자의 권리를 보장하기 위해 면접 전 윤리사항을 숙지하였으며, 연구참여자에게 동의서를 받고, 연구 참여로 인한 피해가능성, 보상, 비밀보장 및 익명성 보장, 연구 이외에 다른 목적으로 자료를 일체 사용하지 않을 것을 알렸다.

3. 자료 분석과정 및 연구의 엄격성 확보

자료분석은 ‘본질직관’과 ‘현상학적 환원’을 바탕으로 지오르기(Giorgi, 1997)의 기술적 현상학적 방법에서 제시하는 전체인식, 의미단위 분석, 주제규명, 중심의미 기술, 본질진술, 일반적 구조의 기술의 절차를 거쳤다. 전체인식 단계에서는 전체 진술에 대한 일반적인 인식을 얻기 위해 전체 기술 내용을 정확하게 이해하였다. ‘의미단위’를 분석하기 위해 연구 현상에 초점을 두고 문장의 의미구조를 나누었다. ‘어떤 진술이나 어구가 본질적이거나 폭로적으로 보이는가’를 물으며, 의미구조별로 핵심주제를 도출하고 이를 학문적 용어로 전환하였다. 연구대상자 경험의 본질을 구조화하기 위해 전환된 의미단위를 구조로 통합하고, 어떤 현상을 다름 아닌 바로 그것으로 만드는 측면이나 성질, 가장 지속적으로 발견되는 ‘한결같은 의미’인 주제의 본질적 성질을 도출하였다. 질적 연구의 타당성과 신뢰성을 확보하기 위해 현장에서 지속적인 참여와 관찰을 하였다. 연구자는 2008년과, 2010년 북한을 방문하여 NGO의 대북 지원 과정에 참여하였으며, 약 4개월 동안 대북지원 NGO에서 현장을 익혔다. 국제기구와 국제 NGO 및 한국정부에서 대북 인도적 지원을 수행

한 활동가, 대북 인도적 지원을 찬성하거나 반대하는 정책결정자와 탈북자들의 다양한 의견을 듣고 자료원을 다각화 하였다. 그 밖에 연구의 엄격성 확보를 위해 다수에 걸쳐 참여자 확인 과정을 거쳤고, 동료 연구자와 연구모임을 수행하였으며, 감사훈적 남기기, 지속적인 연구자 선이해 점검, 연구자 직접 필사와 텍스트 구성 등을 시행하였다.

4. 연구참여자의 특성

연구에 참여한 대북 인도적 지원 NGO 활동가의 연령은 30대 중반에서 40대 초반으로, 여성 2명, 남성 3명이다. 대북 사업 경력은 최소 4년에서 최대 10년으로 평균 6.4년이며, 방북 횟수는 최소 20회 이상, 평균 60회 이상이다. 참여자의 전공은 사회복지학, 신학, 북한학, 아동복지학이다.

제4절 활동가의 대북 인도적 지원 실천 경험의 본질과 의미

연구참여자들의 실천 경험의 본질은《눈감을 줄 모르는 마음으로 ‘경계, 그 너머(Between & Beyond)’를 향해》이며 3개의 중심의미는 ‘경계적 위치에서의 소통’, ‘대북 인도적 지원의 장애물 넘기’, ‘경계, 그 너머를 향해’의 세 부분으로 드러났다.

1. 경계적 위치에서의 소통

가. 탈이데올로기의 경험과 인간애의 새로운 발견

연구참여자들은 대북 인도적 지원 활동을 위해 북한을 처음 접하면서, 가장 먼저 오랫동안 가져온 분단의 이데올로기와 내재적 무의식이 도전 받는 경험을 하였다. “사회주의와 자본주의의 이념적 대립이 배타적이고 극단적으로 지속되어 온 한반도의 분단 구조 속에서 남북의 이념적 대립은 서로에 대한 증오와 불신을 강화하는 방식으로 남북 주민 모두에게 내면화되어 왔다(이병수, 2009; p. 12).” 공산주의자를 속되게 부르는 빨갱이 또는 빨 달린 괴뢰 등으로 대변되는 북한 사람들에 대한 체화된 ‘분단의 아비투스’는 활동가들이 북한 사람을 직접 만나면서 반공교육의 영향을 깨닫고 그들을 ‘나와 같은 사람’들로 인식하는 과정에서 깨지게 되었다. 한편 민족애나 동족애가 익숙하지 않았던 연구참여자들은 대북지원을 하면서 북한 사람과 오랜 시간 떨어져 있었고 남북의 체제가 달라서 서로가 같은 언어와 감정을 가지고 있음을 확인하고, 정서적인 교감을 하였다.

나. ‘타자의 타자성’ 인식과 갈등

연구참여자들은 북한 사람을 만날수록 그들과의 동일성이 해체되면서 그들과의 차이, 그들의 독특함을 발견하는 경험을 한다. 지원업무를 하기 위해 협상의 자리에서 마주하게 되는 북한 관리들은 체제유지를 가장 우선시하는 체제내 정치적 생명을 지닌 존재로, “체제유지를 위해 사람목숨은 방치하기까지 하는 사람들이었다(연구참여자 b)”. 그들은 극도로 폐쇄적인 모습을 보였고, 계급·연령·성에 따라 서열이 존재하는 엄격한 권위주의적 문화를 가지고 있었다. 북한 사람을 처음 대면하고 느꼈던 ‘나와 같은 사람’이라는 ‘동일성’은, 억압되고 은폐된 차이가 드러나면서 점차 해체되고, ‘타자성’으로 -‘타자의 단독성’으로 변하였다. 남한의 활동가가 북한 당국과 협상을 할 때, 북한 관리의 자세는 매우 고자세인데, NGO의 방북조차도 북측 파트너의 도움이 없이는 일이 이루어지지 않기 때문에 활동가들은 갈등을 하면서도 어쩔 수 없이 북한의 요구를 받아들이는 경우가 많았다. 이러한 북한 주도식의 사업구조는 결국 남한 NGO의 전문적인 사업수행을 저해하는 요소가 된다.

다. 상대에 대한 인정 그리고 관계맺음

연구참여자들은 대북사업에서 이해할 수 없는 부분이 나타나면 북한을 이해 불가능한 대상 또는 공포를 일으키는 무서운 대상으로 인식했다. 그러나 다른 한편으로 그들을 ‘있는 그대로 바라보고’, ‘그들의 입장에서’, ‘열린 마음으로 공감하고 존중’하고자 하였다. 북한 사람의 자존심을 세워주고, 어려움에 처한 북쪽 정서를 감안해서 남쪽이 우월하다는 표현을 하지 않으려고 했다. 다른 문화권에 있는 사람을 돕기 위해 원조전문가에

게 요구되는 중요한 능력은 상대에 대한 존중으로(Lichtenstein et, al., 2008; Diller, 2007; Weaver, 2004), 참여자들은 북한 파트너가 거부하는 것은 하지 않으려고 했고, 북한이 답답한 부분도 있지만 북한 나름대로 내부적으로 정치적 압박과 고충이 오랜 시간 있어왔기 때문이라고 이해했다. 이러한 시간이 지나자 연구참여자들에게 북한사람과 가슴을 공유하는 경험은 큰 기쁨이었고, 이 일을 지속하는 이유가 되었다. 내 편·남의 편, 선·악의 이분법적 구속이 풀리고, 사람과 사람이 만나 나누는 즐거움을 느꼈다.[연구참여자 a]는 처음에 북한 사업 파트너와 서먹한 관계였지만, 오래 같이 일을 하고 서로의 상황에 대한 이해가 높아지면서 자기가 해 주고 싶어도 상부에서 금지하는 것을 눈빛으로도 나누는 사이가 되었다. 이렇듯 언어적·비언어적 메시지를 이해하고 적용하는 것은 다른 문화에 속한 그룹을 돕는 원조 전문가에게 요구되는 필수적 문화적 역량에 속한다(Burchum, 2002). 이러한 과정이 오랫동안 반복되면서 서로 믿고 도움을 받는 관계로 발전하게 되었다.

라. ‘남·북’ 소통의 아포리즘 발견

연구참여자들이 대북지원 현장에서 남과 북이 소통을 이루는데 발견한 중요한 첫 번째 아포리즘은 대북지원이 다른 목적이 아닌 ‘북한 주민과 북한을 돕고자 하는’ 즉 지원의 ‘순수성’과 관련된 것이다. 인도적 지원은 북한주민의 생명 유지와 인간다운 삶을 위한 것이지만, 북한 관리는 지원에 다른 의도가 없는지, 기관끼리 왜 서로 더 도우려고 하는지 의구심이 들었다. 북한에서 남한 활동가에게 이루어지는 검증은 남한 활동가 입장에서 모멸감이 드는 힘든 일이었지만 끝까지 순수성을 유지하는 것만이 방법이었다. 대북지원 남한 활동가와 북한 담당자의 통하는 경험에서

또 하나 중요한 것은 대북지원이 ‘정말로 돕고싶다’에서 시작되고, 다른 의도 없이 ‘돕는 행위’ 그 자체임을 믿도록 하는 진심에서 우러나오는 ‘진정성’이다. 세 번째 대북지원 현장에서 소통의 키는 ‘상호존중과 배려’였다. 연구참여자들이 북한을 먼저 존중하자 북한에게도 차츰 존중을 받았다. 특히 도움을 주고 도움을 받는 관계적 맥락에서 내 목숨이 중요한 것처럼 북한 사람의 목숨을 소중하게 여기고, 그들의 입장을 적극적으로 이해하면서 받는 자의 자존심을 지켜주고, 예전에 우리가 원조를 받았던 것을 기억하는 겸손한 태도로 나누고자 하였다. 마지막 소통의 아포리즘은 ‘실패’이다. 북한사업은 철저히 사람과 사람을 연결시키는 방식으로 진행된다. 북한 입장에서는 외부에 대한 정보가 많지 않고, 내부적으로도 고려해야 할 사항이 많기 때문에, 자신들이 믿을 수 있는가 하는 점이 가장 중요한 점점사항이다. 서로의 입장 이해, 노출 수위, 지원여부 등 검증과정을 거친 후, ‘실패’의 끈이 생긴 다음에야 이후의 과정이 진행되었다.

2. 대북 인도적 지원의 장애물 넘기

가. 적대적 대상에 대한 지원을 둘러싼 논란의 중심에 섬

대북지원 현장을 처음 마주하는 활동가는 북한을 ‘왜 도와야 하는지 근거’를 찾지 못해서 갈등을 경험했다.[연구참여자 b]는 오랜 시간 고민을 통해 이제는 ‘전쟁이 나도 지원해야 된다. 누가 뭐라고 해도 우리는 지원해야 된다. 원수 된 사람이라도 굶주린 사람이 있으면 도와야 한다’는 확신을 갖게 되었다. 이제 누구의 비판에도 흔들리지 않게 되었다. 연구참여자들은 북한 주민을 생명 그 자체로 존재론적으로 이해하고, 느꼈다. 모든 인간은 소중한 존재로, 누구나 인간다운 권리를 누려야 한다는 가치

를 체화해 나갔다. 대북지원이 북한 주민을 살리는 게 아니라 오히려 죽이고, 억압을 연장시킨다는 비판에 대해서 연구참여자들은 그렇다고 해서 별다른 방법이 없다고 했다. ‘북한이 우리한테 위협’을 가하는 것에 대한 우려에 대해서는 북한의 위협에 우리가 대처할 수 있고 대북지원이 우리에게 이익이 된다는 자신감이 중요하다고 했다. 대북지원 NGO가 지원한 것으로 핵무기를 만들 수 없으며, 북한이 핵무기를 만들려고 하면 한국의 지원이 없어도 만들 수 있다고 생각했다. 게다가 한국정부와 NGO의 북한지원은 현물중심이었으므로 크게 문제가 되지 않는다고 생각했다.

북한 주민의 인권과 안녕을 위해 외부로부터의 지원이 필요하다고 하더라도 북한이 납득할 만한 투명성 조치를 취하지 않기 때문에 대북지원의 결정적인 장애물은 ‘분배 투명성’에 있다. 이에 대해 연구참여자들은 군, 당 간부, 군인에게 분배가 되지 않도록 물품의 유통기간과 용도, 수혜자의 나이와 성별, 한 번에 지원되는 물량을 고려하고, 북한의 책임자와 정기적인 모니터링과 분배내역서를 수시로 확인함을 보장하는 합의서를 체결하고, 지역 자립제를 활용해 관리했다. 사실 많은 탈북자가 지원된 물품과 식량이 인민이 아닌 당 간부나 군부에 돌아간다고 증언하고 있다. 그러나 이는 지원물품이 체제유지의 빌미가 될 수 있다는 점에서 매우 주의가 요구되지만, 인도주의 현장에서는 어느정도 당연히 되는 측면이 있다²⁵¹⁾. 우리의 조건은 국제적인 기준을 염두에 두고 그 목표를 향해 가지만, 북한이 수용 가능한 지를 늘 염두에 두어야 했다.

251) 이런 비판에 대해 국제기구 및 국제 NGO에서 십 여년 간 북한과 제3세계 지원의 책임을 맡아 온 의사출신 활동가는 “출입구가 하나 뿐인 밀폐된 곳에 피자 한 판을 주면 문 근처에 있는 사람, 힘 센 사람이 먼저 먹는 게 당연해요. 아무리 줄을 서라고 해도 배고픈 사람에게는 그 말이 들리지 않지요. 피자가 더 많이 가서 앞에 있는 힘 있는 사람이 좀 먹는 다음에서야 멀리 떨어져 있는 약한 사람한테 더 갈 수 있어요.”라는 견해를 밝혔다.

나. 정치적·다층적·갈등적 구조에서 몸부림

현재 남한 NGO의 대북지원을 둘러싼 논의구조는 국민의 생명과 국가의 안보와 닿아 있으며, 국제기구 및 각 국가의 이익, 무엇보다 북한당국·한국정부와 국민 정서, NGO가 연결된 정치적·다층적·갈등적 구조이다. 2008년 7·11 금강산 관광객 저격을 시작으로 안 좋아진 남북관계는 2009년 2차 핵실험, 2010년 천안함 사건, 5·24 대북지원 금지 조치로 연결되었다. 최근 몇 년간 이루어진 일련의 상황이 말해주듯이 정치사회적 맥락에 따라 NGO의 대북지원은 많은 영향을 받는다. 대북지원이 안 되는 상황을 맞이하면, 연구참여자들은 언론, 가족, 조직 내 동료와 의사결정권자로부터 사업에 대한 매우 부정적인 질문과 피드백을 받았다. 대북지원에 대한 확고한 신념과 원칙이 부족한 조직은 흔들리는 여론의 영향을 받았으며 연구참여자들은 조직 내부로부터 의심어린 비판과 무관심, 소외를 받았다.

또한 대북지원을 수행하는 활동가는 정부 vs. NGO, NGO vs. NGO 간 발생하는 다양한 갈등에 노출되었다. NGO는 정부와 민간이 정책결정의 협력관계가 되길 희망했으나, 정부와 NGO의 역할이 다르고, 지원에 대한 입장과 목표와 우선순위가 달라 갈등이 증폭되었다. 정부와 단체 간 갈등 못지않게, 대북지원 NGO 간 갈등도 심각했다. 대북지원 NGO는 인도적 지원에 있어서 무엇을 더 중시하느냐에 따라 성격이 달라지는데, ‘민족운동 또는 통일운동’ 적 접근과 ‘개발을 중시’하는 사회복지적 접근이 달랐다. 이런 갈등 속에서 연구참여자들은 서로 다른 단체 간의 성격을 인정하고자 했다.

다. 대북지원 사업의 의미 부여와 해석

연구참여자들은 대북지원의 사업을 경험하면서 이 사업의 의미를 시간적, 공간적, 사업주체의 측면에서 해석해 나갔다. 주로 2000년 초반에서부터 후반까지 대북지원 사업을 수행한 연구참여자들은 본인이 수행하는 대북지원 사업의 시간적 의미를 ‘폐쇄된 북으로 들어가는 개척’단계로 보았다. 폐쇄된 사회를 조금씩 열면서, 그들을 지원할 목적임을 설득하고, 일에서 발생하는 시행착오를 해결해 나가는데 많은 시간과 에너지가 필요했다. 제대로 돕기 위해서 접촉부터 하고, 접촉하기 위해 수고를 해야 했다. 또한 연구참여자들은 대북지원 사업의 공간적 특성을 ‘충 겨눈 분단 조국에서 동포를 돕는 것’이라고 보았다. 대한민국 헌법 제3조에는 ‘대한민국의 영토는 한반도와 그 부속도서로 한다’라고 규정되어 있다. 남과 북은 현재 충부리를 겨누고 갈라져 있지만 같은 민족, 한 동포이다. 또한 연구참여자들은 대북지원 사업의 의미를 이들이 속한 조직이 NGO라는데에서 찾았는데, NGO들은 다른 어떤 주체보다 ‘인도주의를 우선’한다는 특징을 갖는다는 점을 인식했다. 북한 주민의 삶을 개선하기 위해서는 보다 근본적으로 정치시스템과 경제시스템의 변화가 이루어져야 하지만, 인도적 지원을 통해 현재 해야 할 NGO의 역할이 고유하게 존재했다.

3. 경계, 그 너머를 향해

가. 비판과 혼란스러움 속에 자기자리 찾기

연구참여자들은 대북지원을 수행하면서 거의 모든 곳에서 비판을 받았다. 국내 뿐 아니라 북한에서도 지원받는 것을 싫어하는 사람은 존재했

다. NGO 활동가에게 있어서 정치적으로 훈련된 사람들이 쉽지 않았고, 연구참여자들은 남과 북에서 오래 참아야 했다고 어려움을 토로했다. 또한 축에서, ‘인도적 지원’과 ‘북한과의 대화와 소통’을 강조하는 연구참여자들의 태도는 북한정권에 대한 인정, 소위 친북세력이나 종북세력으로 오해를 불러일으켰고, 그것이 지원을 반대하는 논리로 적용하기도 했다. 그 때문에 연구참여자는 비난을 받았으며 팽팽하고도 심각한 ‘남남갈등’의 상황을 마주했다. 이러한 과정에서 연구참여자들은 자신의 북한관, 정치관, 안보관, 지원에 대한 입장을 끊임없이 점검하게 되었다. 연구참여자들은 반공교육으로부터, 가족으로부터, 국가와 사회로부터 받은 영향을 성찰하였고, 기존의 틀을 깨는 작업을 했다. 북한에서 남한에 대해 반미, 제국주의라고 언급하는 걸 들으면서 남한의 체제에 대해 그들의 시각, 기존과는 다른 시각으로도 생각해 보고 정반합의 과정을 밟으면서 본인의 의식을 성숙시켜 나갔으며, 역사 안에서 자신을 자리매김했다.

나. 대북지원 활동가의 대응전략 구축

연구참여자들이 어려운 대북지원을 오래 참고, 남과 북에서 발생하는 싸움과 유혹에서 견디며 북한 주민을 위해 헌신할 수 있는 힘은 사명감으로부터 생겨났다. 다섯 명의 연구참여자 중 4명이 독실한 기독교 신자로, 기독교의 종교적 개념에서 그들은 자신의 일을 ‘절대자의 부르심’으로 받아들였다. 이러한 소명에서 비롯된 일은 그 일이 특별한 의미를 지니며 (Davidson & Caddel, 1994), 개인이 깊은 충만감을 얻고 더 큰 선에 기여하는 것을 의미한다(Wrzesniewski et al., 1997). 연구참여자들은 대북지원에 특별한 의미를 부여하고, 자신을 채찍질하면서 왔지만 한편으로 사명감에서 비롯된 열정이 자칫 교만으로 나아가는 것을 경계했다. 초

심을 지키고, 특권의식과 공명심을 성찰하고, 지치지 않기 위해 이 일을 하는 이유를 돌아보았다. 한편, 연구참여자는 전문성을 키우기 위해 북한 관련 서적을 읽거나, 인터넷에서 정보를 수집하고, 각종 포럼과 세미나를 찾아다녔다. 몇몇은 보다 전문적으로 공부하기 위해 북한대학원에 진학하였다. 북한을 공부하면서 북한에 대해 이해를 넓히고, 정부와 민간에 대해 정보를 수집하고, 역사를 공부하면서 역량과 전문성을 길렀고, 이를 사업에 적용했다. 또한 연구참여자들은 북한과 북한 주민, 대북지원을 머리와 가슴으로 대하려고 노력했다. 때로 머리와 가슴 중 한 쪽으로 치우치거나, 머리와 가슴이 충돌할 때 혼란 속에서 둘을 조화시키려고 했다. 연구참여자들에게 가슴은 언어능력과 행위능력을 갖출 수 있게 해 주었으며, 추구하는 가치, 공동체성, 정직과 나눔에 대한 신념, 사람에 대한 믿음을 직접 행동으로 실천하는 힘이 되었다. 반면 연구참여자들은 상황을 합리적으로 이해하기 위해 감정이 아닌 객관적, 논리적, 실리적인 대북지원책이 무엇인지 탐구했다.

다. 대북지원 활동가의 역할 진화

연구참여자들은 대북지원에 있어 처음에는 남과 북 모두에서 낯선 이방인이었지만, 차츰 그들의 역할은 남북 통역자로 확장·진화되었다. 대북 활동가처럼 북한과 일을 하면서 북한을 이해하고 소통이 가능하게 된 선협자는 직접 중재 역할 뿐 아니라, 북한을 잘 알지 못하는 그룹이 북한을 이해할 수 있도록 전달하는 역할을 했다. 북한 관리 역시 현지에서 남한 주민에 대한 거부감과 남한단체로부터의 지원에 대해 반대하는 입장에 맞서 적극적으로 대변자로서의 역할을 했다. 남한 활동가와 북한 관리는 서로 같은 역할을 하다보니 대립하면서도 같은 일을 하는, 서로의 어려움

을 이해하는 동료가 되었다. 연구참여자들은 남과 북 사이에서 통역자 역할을 하면서 그들만의 자원을 만들어 나갔다. 사업초기, 연구참여자들은 사업에 대한 생소함과 북한에 대한 두려움, 자신 앞에 놓여있는 여러 난제를 어떻게 대해야 할지 몰라 막연하고 답답했다. 이해할 수 없는 상황을 만났을 때 어떻게 행동해야 하는지를 알려주는 사람이 없었다. 테러·숙청 등 무시무시하고, 사실무근도 난무한 북에 대한 무수히 많은 정보 중에서 어떤 정보를 어떻게 받아들여야 하는지 알 수 없는 끝 없는 싸움에서 혼자였던 연구참여자들은 차츰 주변 활동가 및 단체와 소통하려고 노력했고, 네트워크를 구축함으로써 지지를 확보하려고 했다. 이야기를 나누고 위로를 받는 것은 남한에서 뿐 만 아니라, 북한 파트너도 도움이 되었다. 또한 연구참여자들은 단체 내부 조직적 차원에서의 내부 동의와 지지를 얻기위해 노력했는데, 내부 직원들에게 대북지원에 대한 정보를 알리고, 북한에 데려가서 직접 북한을 느끼도록 했다. 뿐만 아니라 남한에서 북한지식과 남한의 전문 기술을 가지고 있는 사람들과 네트워크를 만들어 적극 활용하고자 했다. 사업수행 경험이 길어지면서 연구참여자들의 역할은 소극적 행정가에서 사업의 방법적인 측면에서 문제를 적극적으로 해결하고 시도하는 세밀한 내용 측면에서 개척자 역할로 변화했다.

제5절 결론

본 연구는 ‘대북 인도적 지원 사업을 담당하는 활동가의 실천 경험의 의미와 본질은 무엇인가?’라는 연구질문을 가지고 대북 인도적 지원 NGO 활동가 5명을 심층면접하였다. 연구결과, 활동가들의 실천 경험의 본질은 열악한 환경에 있는 북한 주민을 돕기까지 남과 북에서 다양한 장벽에 부딪혔지만, 북한 주민에 대한 ‘눈감을 줄 모르는 마음으로 경계, 그 너머를 향해 나아감’이었다. 연구참여자들은 안개 속을 헤매는 것 같은 답답함과 외로움 속에서 그들의 ‘시선’을 고정하고 가다듬음으로써 북한을 자신만의 색으로 분해하였고, 흑백과 컬러텔레비전처럼 서로 다른 남북의 경계를 오가며, 북한 주민에 대한 사랑과 인도주의가 놓인 경계 너머를 바라보았다. 연구결과를 살펴볼 때 남한 사회 NGO의 대북 인도적 지원은 아직 초기 단계로, 현재 대북지원 현장은 사회와 정부, 조직의 전문적인 뒷받침이 부재한 상황에서 활동가의 인간애와 개인적 사명감에 의존하는 바가 크다고 할 수 있다.

이러한 연구결과를 바탕으로 대북지원 사업에 대한 제언을 하면 첫째, 인도적 지원 사업의 발전을 위한 활동가에 대한 교육과 훈련, 수퍼비전이 요구된다. 가장 먼저 활동가들이 인도주의 가치를 익히고, NGO의 대북 인도적 지원이 갖는 특수성을 인식하도록 해야 하며, 자신의 국가관·안보관·역사관을 돌아보고 올바른 관점을 갖도록 해야 한다. 또한 북한체제와 변화 및 교류에 필요한 규범을 인식하고, 대북지원 사업의 과정을 전문적으로 수행할 수 있도록 해야 한다. 이러한 교육은 사업수행과정에서 수퍼비전을 통해 계속 발전될 수 있도록 해야 할 것이다. 둘째, NGO 대북 인도적 지원을 보다 전문적이고 효과적으로 수행하도록 하기 위해 업무의 체계적이고 합리적인 계획과 집행, 과업배치가 요구되며, 북한 지원을 위

해 사회적·조직적·개인적 차원에서 어떤 대립점이 해결되어야 하고, 어떻게 이들과 협력하고 소통할 수 있는지 과업과 역할, 구체적인 방법론에 대한 연구와 교육이 필요하다. 셋째, 정책적인 차원에서는 국제기구, 정부 및 NGO의 대북 인도적 지원을 활성화하기 위한 협력 아젠다 개발, 투명성을 높이기 위한 연구와 전략적 접근, 한국국민을 설득할 수 있는 대북 인도적 지원의 사회적·경제적·관계적 효과에 대해 연구가 수행되어야 할 것이다.

※ 토론

□ A

하신 말씀들이 북한과의 소통의 장애물을 어떻게 극복할 것인지, 어떻게 소통의 장애물을 넘어서 새 지평을 만들 것인지, 대북지원이라는 것이 사실은 정치적 문제와 결부되어 이해가 되기 때문에, 이 문제에 대해서 말씀해 주시길 바랍니다.

□ B

먼저 이 인터뷰를 하신 분들이 인도적 지원가인지, 아니면 대북 사업가인지, 여기서도 인도적 지원에서 NGO 활동과 경력, 대북사업경력이 나온다는 것인데, 순수하게 인도적 지원이 목적인지 대북사업을 직접 하시는 분들인가 혼란스럽습니다. 그 부분에 대해서 말씀해 주시고, 그리고 다음은 9페이지에서 대북지원이 ‘정말 돕는 행위 그 자체에서 시작되고 진심에서 우러나온 진정성이다’라고 말씀하시는데, 이것이 생업문제가 걸리게 되면 경쟁을 하게 되는데 이것이 인도적 측면인지 생업적인 측면에서 사업을 하는 것인지 봐야할 필요가 있다는 생각이 들어요. 그리고 협약서, 계약서의 이야기가 나오는데 북한의 특징은 계약을 하면 계약서가 바뀌어요. 그러면 사업은 끝나는 것인데 이러한 문제가 우리 지금 국가와 국가끼리 합의 자체도 안 되는데, 이러한 문제가 발생하고 있어요. 그리고 우리는 이러한 대북사업에서 전례가 있어요. 1970년대 사업하시는 분들한테 이야기를 들었는데, 돈 벌러 가는 것이 아니라 공장시스템을 다 만들어 주는 거예요. 그런데 그런 마인드가 없으니 다 망하고, 북한의 자본주의가 들어가지 않은 무언가 있다는 거죠. 제가 생각하는 대북지원은 한국에서 살고 있는 한국식 생활방식과 마인드를 가지고 있는 사람이 그와 전혀 다른 생활방식과 사고를 가진 곳으로 가는 것이잖아요. 그들이

서로 만나는 것인데, 문화와 문화가 만나는 것인데 사람과 사람이 만나는 것이기에, 문화에 대한 공부는 필수예요. 문화는 역사성, 타자성, 상대성, 정체성을 지니고 있는 부분이 있어요. 아까 북한과 어떻게 소통할 것인가를 이야기하면서 코르나이 이야기도 했지만 문화를 봐야합니다. 북한의 경제시스템이 다 붕괴되었는데도 여전히 충성하는 이유는 문화가 있기 때문이에요. 그들의 생활에 내재되어 있는 문화라는 것이 있거든요.

□ C

제목을 경험의 현황이라고 하면 지금 나온 문제들을 다 답할 수 있을 것 같아요. 대북 인도적 지원이라는 것의 본질은 과거나 지금이나 변함은 없다고 말씀드릴 수 있고요. 그 다음에 그런 것을 수행하는 NGO들도 본질은 변함은 없다. 그러므로 이 논문은 본질을 찾는 것에 대해서는 모범 사례들을 중심으로 썼다는 측면이죠. 지금 말씀하시는 과정들은 잘못하면 NGO나 NPO를 오해시킬 수 있는 여지가 있는 발언들을 하신 건데, 정리를 해보니 기본전달체계상 일어난 문제이며 우리 정부 입장에서는 돈은 퍼부어줬는데 그것을 제대로 전달이 되고 있는지의 모니터링을 전혀 안 했다고 할 수 있거든요. 그리고 아까 생업문제에 있어서 수행방식 중에 하나는 이런 것들이 제대로 되어있지 않은 것인데, 이것이 본질은 아니거든요. 본질이 아닌 것 때문에 본질이 변했다고 할 수는 없는 것이고, 생업문제를 논하자면 이것은 뭔가 이동시켜야 하는데 이것이 들어가는 품이 있는 것인데 이 품을 항상 공짜로 해야 하는지 자원봉사만으로 이뤄야하는지에 대해서, 저는 아니라고 생각하거든요. 자원봉사하는 사람들이 있으면 좋고 많으면 좋죠. 하지만 항상 자원봉사 하려고 하면 상시 적이지 못한, 자원봉사하는 사람들이 나타나야만 일이 이루어지는 문제가 발생할 수 있습니다. 이익을 얻을 수 있는 측면이 있는 것이 더 효과적인 측면이 아닌가하는 생각이 듭니다. 무조건 생업부분에 대해서 너무 타

박을 하기 보다는 의미는 알지만 그렇지 않을까하는 생각이 듭니다.

□ D

저는 조금 다른 이야기지만, 제가 인도적 지원이라고 하면 좀 궁금한 부분은 지금은 남한정부가 지원하는데 국제기구를 통해서 지원하고 우회 하기는 하는데, 이게 국제기구, 남한정부, 남한지역의 NGO 단체 이 세 개가 북한에 동시에 접근을 한다면, 국내법이 우선하든, 국제법이 우선하든, 이 3개가 접근을 하게 되면 북한당국이 우선해서 받아들이는 그 순서가 좀 궁금하거든요. 이게 왜냐하면 당장 불안정상태가 발생하거나 하지는 않겠지만, 혹시나 그런 것이 발생해서 우리 정부에서 지원을 해야 하는 상황이 생기고, 국제기구도 그렇다 하면 우선순위에 의해서 주도권을 좀 갖고 그럴 것 같아서 혹시 순위를 알 수 있는 분이 있을까요?

□ E

남북관계가 원활했을 때에는 전문적이고 지속적으로 단계가 필요한 것은 국제기구를 통해서, 말라리아라든지 그런 것에서는 1, 2, 3단계를 통해서 지원하는데, 왜냐하면 민간단체가 접근했을 경우에는 지속성을 담보할 수 없고 정부가 100%를 지원해주는 것이 아니라 매칭펀드이거든요. 개인 후원금을 5,000만원 정도 하면서, 그 다음 북한에서 받아들이는 지원은 통 큰 지원을 받아드립니다. 단위가 크면 받아들이고, 크지 않으면 받아들이지 않습니다. 그래서 남북관계가 원활했을 때에는 NGO의 역할이 참 힘들었지만 그 당시에는 남북협력기금에 대한 법률이 규정되면서 지출이 많이 있었죠. 그런데 국내지원의 문제는 주민들에게 직접 접근 허용이 되지 않아 실제 분배의 불투명성 때문에, 현재 들어갈 수 있는 기구는 또 들어가게 되고 NGO가 취약할 수밖에 없는 악순환의 반복인 정쟁구도를 갖게 되는 것이죠. 일단 정부가 크게 국제기구를 통하지 않고

우리가 관련 노하우를 얻고 통일에 통 큰 접근을 통해서, 큰 기금을 한 단체에 몰아주는 그래서 큰 단체를 키워가는 작업을 하기 위해서 지금 자료에서 살펴보듯이 정직하고 올바르게 예산을 쓴 단체를 접하신 것 같아요. 그 단체들이 그렇다는 것이 아니라 과거에 그런 단체들이 있다는 점에서 인도적 지원의 본질은 좀 다각적으로 볼 필요성이 있다는 측면을 말씀드리고 싶습니다.

□ F

앞에서 좋은 말씀을 다 해주셔서... 무엇보다도 통일을 앞두고 있는 과정에서 인적통합이 가장 중요한 부분 아니겠습니까. 인적통합을 위해서 무엇이 필요한 부분이고 말씀하시는 부분이 무엇인지 잘 알겠지만, 다른 선생님들께서 말씀하신 것처럼 먼저 투명한 모니터링이 되어야 합니다. 그리고 민간협력정책이 어떻게 구현되어야 하는지, 당위성 확보가 어떻게 되어야 하는지 등에 대한 여러 가지 문제가 있습니다. 이러한 정책적인 문제를 우리가 같이 생각해 보아야 합니다. 인적통합이 우선시되기 위해 인도적 지원을 우리가 어떻게 해야 할지 조금 고민이 필요할 것 같습니다.

□ A

인도적 지원도 남북한 간에는 신뢰가 중요하고, 지금 신뢰를 붙여가는 문제가 우리 사회에서 인도적 지원 문제와 관련하여서 갈등이 일어나는 포인트는 아닌 것 같습니다. 보통 신뢰를 만드는 것이 합리성, 객관성, 일관성, 투명성, 검증가능성의 5가지의 요소들이 인도적 지원에 대해서 긍정적으로 이야기하는 사람들은 투명성과 검증가능성에 대해서 굉장히 강조하고, 인도적 지원을 강조하는 사람들은 일관성에 대해서 굉장히 초점을 두고 있는 것 같습니다. 그런데 이 문제에 대해서 대북 인도적 지원을

하시는 분들이 가져야 하는 생각이 딱 하나의 포인트에서 나와야 한다고 보고 있는데, 전달체계와 관련된 문제이죠. 아까 논문에서 보면 소통, 장애, 경계를 넘는, 장애물과 관련된 것인데, 이 문제를 우리는 어디에 포인트를 둘 것인가에 대해서 초점을 맞춰서 대북운동지원에 전달체계에 대한, 국제기구를 통해서 가든지, 우리의 주 포인트는 북한 주민이니, 주민에게 어떻게 이 많은 사실에 대해 알려줄 것인가, 이런 고민이 없는데 이런 고민을 좀 해보면 좋겠습니다. 인도적 지원을 하더라도 가능하면 중국 국경을 통하지 말고 판문점을 통해서 가는 이런 방법이, 예를 들면 저는 북한 주민들에게 갈 수 있으면 쌀을 지원하고자 하는데 그것을 해상이 아니라 육로로 가는 것입니다. 만 톤을 보낸다고 생각하면 십 톤짜리 트럭이 천대가 갑니다. 북한 전역으로. 이런 고민들을 좀 해보고 지금까지의 전달체계는 기본적인데, 이런 부분에서 고민을 좀 해주시고, 저는 굉장히 보수적인데, 인도적 지원을 해야 하는데 어떤 인도적 지원을 해서 북한 주민들의 마음을 잡을지를 새롭게 고민하고, 그런 고민을 인도적 지원을 하는 사람들 사이에 별로 없어서 안타깝다고 생각합니다. 오늘 인도적 지원과 관련하여 경험을 잘 말씀해 주셨는데, 앞으로는 이제 한 달에 한 번 씩 토론을 하니 참가를 해주시면 감사할 것 같습니다. 감사합니다.

1. 논문 및 단행본

- 강명옥. (2006). 북한인권과 국제사회. 연세대학교 박사학위논문.
- 강신욱, 노대명, 이현주, 문진영, 이정우, 강명세. (2007). 체제전환 국가의 사회 정책 형성과 경제정책-사회정책간의 조응관계에 관한 연구. 대통령자문정책기획위원회.
- 고영복 편역. (1989). 사회주의와 사회정책. 서울: 정음문화사.
- 과학백과사전출판사. (1982). 조선전사 제31권.
- 국가안보전략연구소. (2009). 남북보건의료협력 추진방안연구.
- 김경숙. (2010). 사회주의 생활윤리. 평양: 사회과학출판사.
- 김광휘. (2004). 국내 NGO의 대북지원사업과 교류·협력 활성화 방안 연구: 대북지원민간단체협의회를 중심으로. 연세대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김근식. (2006). 퍼주기 논란과 대북지원의 정당성. 인물과 사상, 9, pp.49-62.
- 김근식. (2010). 사회주의 체제전환과 북한 변화. 통일과 평화, 2(2), pp.111-136.
- 김병기. (2010). 북한 급변사태시 대한민국의 관할권 주장을 위한 법 정책적 대응방안과 법적 근거. 중앙법학, 12(4).
- 김병로. (2013). 북한주민의 북한과 남북관계 인식, 김정은 1년, 북한주민의 의식과 사회변동: 2013 북한이탈주민의식 및 사회변동 조사. 서울대 통일평화연구원 학술회의, 2013년 8월 29일.
- 김병연. (2009). 체제이행과 경제통합: 동유럽, 중국, 독일 그리고 북한. 서울: 서울대학교출판부.
- 김석형 외. (2008). 지속적인 협력과 발전을 통한 보건의료체계 발전방안. 서울: 이화여자대학교 통일학연구원.
- 김연정. (2004). 북한 사회복지체제의 발전과정과 특성 연구. 이화여대 대학원 석사학위논문.
- 김연정, 남연주. (2011). 북한 복지체제의 성립과 변동. 아시아문화연구, 31, 가천

대학교 아시아문화연구소.

- 김용익. (1989). 한국의 의료-보건의료의 정치경제학. 서울: 도서출판 한울.
- 김일성. (1983). 당 사업을 개선하며 당대표자회 결정을 관철할 데 대하여 (1967.3.17.-24): 김일성저작집 21. 평양: 조선로동당출판사.
- 김일성. (1986). 사회주의 교육에 관한 테제(1977.9.7.): 김일성저작집 32. 평양: 조선로동당출판사.
- 김일성. (1982-1986). 김일성저작집 6, 7, 8, 9, 11, 15, 17, 22, 30, 31, 38, 42, 43권. 평양: 조선로동당출판사.
- 김정일. 김정일선집 4, 6, 13권. 평양: 조선로동당출판사.
- 김태성. (1990). 사회복지발전의 결정요인 분석. 사회복지연구, 2, pp.67-94.
- 김태성, 성경룡. (2000). 복지국가론. 서울: 나남.
- 나탈리아 바자노바 著, 양준용 譯. (1992). 기로에 선 북한경제. 서울: 한국경제신문사.
- 남근우. (2008). 북한의 복종과 저항의 정치. 한양대학교 박사학위 논문.
- 대전대학교. (1998). 남북한의료제도의 통합 및 활용방안에 관한 연구. 한국한의학연구소.
- 라미경, 김학린. (2006). 북한 급변사태와 국제사회의 개입. 분쟁해결연구, 4(2).
- 리처드 A. 엡스타인, 안진환 역. (2006). 공공의료제도의 치명적 위험. 서울: 나남출판.
- 린다화이트포드, 로렌스 브랜치 지음, 최영철 외 옮김. (2010). 또 하나의 혁명: 쿠바 일차의료. 서울: 도서출판 메이데이.
- 마크 로버츠 지음, 신영전 옮김. (2005). 보건의료개혁의 정치학. 서울: 도서출판 한울.
- 문옥륜. (1989). 북한의 보건의료제도 분석. 서울: 국토통일원.
- 문옥륜. (1994). 통일한국의 보건의료제도 구상, 1994.
- 문옥륜. (2001). 북한의 보건의료제도 운용. 아주남북한보건의료연구소.
- 문옥륜 외. (1989). 북한의 보건체계와 의료보장제도 연구. 의료보험관리공단.
- 문용 외. (1999). 북한의 보건의료정보화의 현황과 발전방향. 서울: 아주남북한보건의료연구소.

- 물망초 인권연구소. (2014). 제13차 월례세미나 자료집.
- 민경엽. (2006). 국민의 정부시기 대북한 인도적 지원사업에 관한 연구. 전남대학교대학원 석사학위논문.
- 민기채. (2011). 북한 사회복지 연구 동향. 사회복지연구, 42(3), pp.5-32.
- 박광동. (2009). 남북한 의료법에 관한 비교연구: 2009 남북법제연구보고서(II). 서울: 한국법제연구원.
- 박균열. (2005). 대북 인도적 지원에 따른 진단과 통일정책을 위한 시사점. 국민윤리연구, 58, pp.313-341.
- 박덕기. (2002). NGO와 남북한 평화통일론. 청문각.
- 박면용 역, Y. Sheinin 저. (1984). 소련의 과학정책. 서울: 건국대학교출판부.
- 박상민, 이해원. (2013). 북한의 보건의로 현황과 효율적 지원방안. 대한의사협회지, 56(5).
- 박순성. (1994). 통일한국의 사회복지정책. 민족통일연구원.
- 박순성. (2003). 북한경제와 한반도 통일. 서울: 도서출판 풀빛.
- 박재형 외. (2003). 북한의 의학교육. 서울대학교출판부.
- 박재형 외. (2010). 북한의 의학교육. 서울대학교출판부.
- 박재형, 김옥주, 황상익. (2004). 북한의 의학교육. 서울: 서울대학교 출판부.
- 박종철 외. (2011). 통일대비를 위한 국내과제. 통일연구원.
- 박진, 이유수. (1994). 남북한 사회보장제도의 비교 및 통합방안. 한국개발연구원.
- 박형우. 북한의 의학교육 및 의사자격 인정문제. 대한의사협회지, 44(3).
- 박형중. (2010). 남북한의 통일과 지역적 국제적 협력. 통일과 통일후 동북아시아의 한반도 국제회의자료집, 한선재단·조선일보·미국전략문제연구소, pp.229-232.
- 박형중. (2012). 북한시장에 대한 정치학적 분석. 한국정치학회보, 46(5).
- 박휘락. (2014). 북한 '급변사태' 논의의 현실성 분석과 과제. 통일정책연구, 23(1).
- 배성인. (2004). 대북 인도적 지원과 북한의 변화. 통일부 신진학자논문, 통일부.
- 배화숙. (2005). 동유럽국가의 의료보장 변화를 통해서 본 남북한 통일 후 의료보장제도의 과제. 통일문제연구, 43.
- 백승호, 안상훈. (2007). 한국 복지국가의 구조와 성격에 관한 비교사회정책연

- 구: 공공사회복지지출 분석을 중심으로. 사회복지연구, 35(4), pp.337-362.
- 법률출판사. (2004). 조선민주주의인민공화국법전. 평양: 법률출판사.
- 법률출판사. (2006). 조선민주주의인민공화국법전 증보판(대중용). 평양: 법률출판사.
- 법률출판사. (2006). 조선민주주의인민공화국 법규집: 외국투자부문. 평양: 법률출판사.
- 보건복지부. 보건복지백서 2012, 2013. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부. (2014). 2013년 주요업무 보고.
- 보건사회부. (1971). 보건사회행정의 실적과 전망: 보건사회행정백서. 서울: 보건사회부.
- 보건사회부. (1982). 보건사회백서 1981. 서울: 보건사회부.
- 부르스 제이 프리드, 로라 엠 게이도스 共著, 지역보건연구회 역. (2003). 세계각국의 보건의료체계. 서울: 계축문화사.
- 북한연구소. (1983). 북한총람 1945-1982. 서울: 북한연구소.
- 북한연구소. (2003). 북한 총람: 1993-2002. 서울: 북한연구소.
- 비센트 나바로 외. (2006). 보건의료: 사회생태적 분석을 위하여. 서울: 도서출판 공감.
- 사회과학출판사. (1973). 정치사전. 평양: 사회과학출판사.
- 사회과학출판사. (1985). 경제사전 I·II. 평양: 사회과학출판사 경제연구소.
- 사회과학출판사. (1992). 조선말대사전 I. 평양: 사회과학출판사.
- 사회과학원 법학연구소. (1997). 민사법사전. 평양: 사회안전부출판사.
- 사회과학원 세계경제 및 남남협조연구소. (1998). 현대세계경제사전. 평양: 사회과학출판사.
- 서울대학교 의과대학 통일의학센터. (2013). 제3회 통일의학포럼: 북한 보건의료문제, 해결방안은 무엇인가? 자료집.
- 손광주. (2013.10.15.) 북한특징의 급변사태'와 대량 탈북난민 예방·통제 대책: 북한 급변사태시 대량난민 발생전망과 대책. 21세기국가발전연구원.
- 손희두. (2009). 남북한 의약품관리법제 비교연구: 2009 남북법제연구보고서(II).

- 서울: 한국법제연구원.
- 송경민. (2005). 대북인도지원운동의 전개과정과 발전방향: 우리민족서로돕기운동 활동을 중심으로. 성공회대 NGO대학원 석사학위논문.
- 승창호. (1989). 북한 보건의료 연구. 평양: 청년세대.
- 승창호, 리복희 편. (1986). 인민보건사업경험. 평양: 과학백과사전 출판사.
- 신영전 역. (2008). 보건의료개혁의 정치학. 파주: 한울.
- 아마티아 센. (2001). 자유로서의 발전. 서울: 세종연구원.
- 안득기. (2008). 대북지원 NGO의 기능과 역할에 관한 연구. 북한연구학회보, 12(2), pp.179-210.
- 안상훈. (2002a). 비교사회정책 연구방법론의 서설적 이해. 상황과 복지, 13, pp.47-71.
- 안상훈. (2002b). 세 가지 복지자본주의에서의 생산적 복지, 그 성적표: 복지국가의 경제적 효과와 평등달성의 차이에 관한 체제론적 비교연구. 한국사회복지학, 49(5), pp.162-189.
- 안상훈. (2008). 유럽의 복지국가와 중산층, 한국에의 교훈. 한국사회학회 편, 기로에 선 중산층: 현실진단과 복원의 과제. 서울: 인간사랑.
- 양현모. (2007). 대북지원 NGO 활동에 대한 정부 지원체제연구. 한·독사회과학논총, 17(2), pp.129-159.
- 여정순. (2005). 민간단체의 대북지원 평가: 한민족복지재단 사례연구. 서강대 공공정책대학원 석사학위논문.
- 연하청, 황나미. (2010). 통일대비 사회복지 및 보건 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 앤소니 기든스, 올리히 벡, 스콧 래쉬 지음. 임현진, 정일준 옮김. (1998). 성찰적 근대화. 서울: 한울.
- 오경섭. (2013). 북한시장화의 형성과 발전: 시장화 특성과 정치적 결과를 중심으로. 세종연구소.
- 오영호. (2009). 보건의료지원배분의 효율성증대를 위한 모니터링 시스템 구축 및 운영. 한국보건사회연구원
- 오정수. (1996). 북한의 사회복지 50년. 한국통일연구, 2(1).

- 오정수, 정연택. (1999). 사회주의 체제전환과 사회정책. 서울: 집문당.
- 울리히 벡 지음, 문순홍 옮김. (1998). 정치의 재발견: 위험사회 그 이후, 재귀적 근대사회. 서울: 거름.
- 울리히 벡 지음, 홍성태 옮김. (1997). 위험사회: 새로운 근대(성)을 향하여. 서울: 새물결.
- 우평균. (2013). 북한의 내파 및 급변사태시 국제사회의 개입 가능성. 평화학연구, 14(4).
- 유근춘 외. (2013). 통일한국의 사회보장체계 구축을 위한 기초연구. 한국보건사회연구원.
- 유근춘, 황나미, 이상영, 김진숙. (2005). 보건의료분야 남북한 교류협력 증진방안. 서울: 한국보건사회연구원.
- 유성재. (2009). 북한 사회주의노동법에 관한 연구: 2009 남북법제연구보고서(II). 서울: 한국법제연구원.
- 유원섭. (2009). 통일부 정책사업연구: 북한보건의료지원정책사업 평가. 서울: 한국국제보건의료재단.
- 유은주. (2013). 남북한 장애인정책: 장애인고용정책을 중심으로. 유근춘 외, 통일한국의 사회보장체계 구축을 위한 기초연구. 한국보건사회연구원.
- 유재한·이석기 외. (2006). 북한의 의료실태. 서울: 통일부 통일교육원.
- 유재한·이석기 외. (2010). 북한의 산업. 서울: 한국정책금융공사.
- 윤덕희. (2011). 동유럽의 복지국가 개혁에 관한 연구. 유럽연구, 29(2), pp.163-192.
- 원영목. (1960). 보건일군들은 높은 공산주의적 품성의 소유자가 되자. 인민보건, 평양: 조선의학사.
- 이광훈. (2008). 대북 인도적 지원의 집행요인 연구: 통일정책집행과 정책결정 거버넌스의 연계성을 중심으로. 서울대행정대학원 석사학위논문.
- 이규창. (2009). 남북한 장애인법제 비교연구: 2009 남북법제연구보고서(II). 서울: 한국법제연구원.
- 이근관. (2011). 북한 위기상황시 주변국의 개입 가능성과 그 국제법적 논리에

- 대한 검토. 서울국제법연구, 18(2).
- 이금순. (2003). 대북 인도적 지원의 영향력 분석. 통일연구원.
- 이금순. (2007). 대북지원 현황과 방향. 통일동우회 통일교육연구원 세미나자료집.
- 이금순 외. (2008). 국가개발이론 현황. 통일연구원.
- 이금순, 김수암, 이규창. (2013). 북한 정치범수용소. 서울: 통일연구원.
- 이기동. (2009). 북한 급변사태시 우리의 대응방향. 북한학보, 34(2).
- 이기범. (2004). 대북협력 NGO 활동 10년의 평가와 과제. 북한연구학회보, 8(2), pp.307-329.
- 이병수. (2009). 남북관계에 대한 반성적 고찰. 인문학논총, 48, pp.9-32.
- 이상무. (2006). 대북 인도적 지원의 특성과 성과 분석. 국방대학원 석사학위논문.
- 이상준. (2002). 대북 인도적 지원에 있어 북한 당국과의 협력관계 연구. 가톨릭대 국제대학원 석사학위논문.
- 이재봉. (2008). 두 눈으로 보는 북한. 평화세상.
- 이종무. (2005). 대북인도지원 시스템의 발전방안연구. 경남대북한대학원 석사학위논문.
- 이종철. (2011). 북한 급변사태시 미국의 개입 전략 고찰. 신아세아, 18(1).
- 이철수. (2003). 북한사회복지: 반복지의 북한. 서울: 청목.
- 이철수. (2005). 북한사회복지법제: 원문과 해설. 서울: 계측문화사.
- 이철수. (2006). 북한 사회복지제도와 통일과제: 제25차 복지위원회 자료. 민주평화통일자문회의.
- 이철수. (2009). 남북한 사회복지 '체제' 비교 연구: 거시-구조적 수준을 중심으로. 북한연구학회보, 13(1).
- 이철수. (2012). 긴급구호 북한의 사회복지지 풍요와 빈곤의 이중성. 한울.
- 이태욱. (2001). 두 개의 독일: 독일 통일과 경제·사회적 부담. 서울: 삼성경제연구소.
- 이현경. (2013). 남북한 사회복지제도 비교분석. 통일문제연구, 59.
- 이혜경. (2009). 북한 보건의료체계의 파행화에 대한 연구. 경남대학교 석사학위논문.

- 이혜경 (2013). 북한 보건일군 양성정책에 대한 연구. 북한대학교대학원 박사학위 논문.
- 이혜원. (2013). 북한 보건의료와 건강. 유근춘 외, 통일한국의 사회보장체계 구축을 위한 기초조사. 한국보건사회연구원 수시보고서.
- 이화여자대학교 통일학연구원. (2008). 지속적인 협력과 발전을 통한 북한보건의료체계 발전 방안 연구 결과보고서. 보건복지부.
- 평양: 조선의학사. (1957, 1958, 1959, 1960). 인민보건.
- 평양: 사회과학출판사. (1948.2). 인민교육.
- 임종철. (2008). 북한 구역(군)병원급 병원 현대화 사업의 경험을 통한 지원 매뉴얼. 어린이의약품 지원본부.
- 장명봉. (2013). 최신 북한법령집(2013). 서울: 북한법연구회.
- 전상진 외. (2007). 통일에 대비한 한국의 통일비용 재원조달방안에 관한 논의. 한독 사회과학논총, 17(3).
- 전승훈, 정연승, 손광주, 김소원. (2010). 개발협력경험의 대북지원활용방안. KOICA.
- 정경배 외. (1992). 남북한 사회보장제도 비교연구. 한국보건사회연구원.
- 정병권. (1997). 폴란드사. 서울: 대한교과서.
- 정영철. (2004). 북한의 개혁개방: 이중전략과 실리사회주의. 서울: 선인.
- 정재욱. (2012). 북한 급변사태와 보호책임(R2P)에 의한 군사개입 가능성 전망: 리비아사태 및 시리아 사태를 중심으로. 국방연구, 55(4).
- 정해식. (2012). 사회의 질(SQ), 그 측정과 적용에 관한 비교사회정책 연구: 복지국가와 국민행복을 중심으로. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 정형곤, 김병연, 이석. (2012). 북한의 시장화 현황과 경제체제의 변화 전망. 서울: 대외경제연구원.
- 정흥모. (2007). 체제전환국의 복지체제. 한독사회과학논총, 17(1), pp.71-99.
- 제성호. (2013). 북한 급변사태시 한국의 국제법적 대응. 중앙법학, 15(1).
- 제임스 스콧 지음, 김춘동 역. (2004). 농민의 도덕경제. 서울: 아카넷.
- 조선중앙통신사. (1960, 1964, 1973, 1985, 1995). 조선중앙연감. 평양: 조선중

양통신사.

조재국 외. (2005). 보건의로 및 교육분야 새터민 자격인정제도 개선방안. 통일부.
진승권. (2003). 동유럽 탈사회주의 체제개혁의 정치경제학. 서울: 서울대학교출판부.

최대석. (2008). 인도적 대북지원의 과거, 현재, 그리고 미래: 국내 NGO의 지원
경험과 향후과제. 한반도 평화와 통일미래 국제학술회의 자료집,
pp.221-249.

최영준. (2009). 사회과학에서 퍼지셋 활용의 모색: 퍼지 이상형 분석과 결합 요
인 분석을 중심으로. 정부학연구, 15(3), pp.307-337.

최준욱. (2014). 통일과정에서의 사회제도 통합논의와 시사점. 재정포럼, 220,
한국조세재정연구원.

최창석. (1960.9) 보건부문에서 천리마 작업반운동의 확대발전을 위해. 인민보
건, 평양: 조선의학사.

통계청. (2010). 북한 인구센서스 분석연구.

통일교육원. (2010). 북한이해. 서울: 통일부 통일교육원.

통일교육원. (2011). 북한이해. 서울: 통일부 통일교육원.

통일부. (2012). 2012 통일백서.

통일연구원. (2009). 2009 북한개요.

통일원. (1996). 북한경제통계집.

하연섭. (2003). 제도분석: 이론과 쟁점. 서울: 다산출판사.

한관수. (2010). 북한 급변사태시 난민 규모와 탈출경로 시뮬레이션. 신동아.

홍순원. (1981). 조선보건사. 과학백과사전출판사.

홍순원. (1989). 조선보건사. 평양: 사회과학출판사.

홍현익. (2013). 북한 급변사태에 대한 국제사회의 개입과 한국의 준비, 대응방
안. 세종정책연구.

한종만, 우강엽, 김성형. (1992). 러시아 소련 독립국가연합 경제의 구조와 전망.
서울: 열린책들.

항나미. (2008). 북한보건의로 현황과 대북보건의료사업전략. 한국보건사회연구원.

- 황나미 외. (2009). 남북간 보건의료 교류·협력 증대 방향. 서울: 한국보건사회연구원.
- 황나미 외. (2011). 통일대비 북한 위기상황에 따른 보건복지 대응방안. 서울: 한국보건사회연구원.
- 홍순직. (2014). 개성공단 여성인력 실태와 시사점. 제13차 통일과 여성포럼.
- 황상익 편역. (1991). 역사속의 보건의료. 서울: 한올아카데미.
- 황상익 편역. (2006). 1950년대 사회주의 건설기의 북한 보건의료. 서울: 서울대학교 출판부.
- 황홍국. (2009). 중국의 보건의료 행정체계. 관동대학교 대학원 박사학위논문.
- Abrahamson, P. (1999). The welfare modeling business. *Social Policy & Administration*, 33(4), pp.394-415.
- Ahn, S. H. (2000). Pro-welfare politics: a modern for changes in european welfare states. *PhD thesis, Uppsala University*.
- Ahn, S. H., Lee, S. S. (2012). Explaining Korean welfare state development with new empirical data and methods. *Asian Social Work and Policy Review*, 6, pp.67-85.
- Aidukaite, J. (2004). *The emergence of the post-socialist welfare state: the case of the Baltic states: Estonia, Latvia and Lithuania*. Södertörn University doctoral dissertations.
- Aidukaite, J. (2006). The formation of social insurance institutions of the Baltic states in the post-socialist era. *Journal of European Social Policy*, 16(3), pp.259-270.
- Aidukaite, J. (2009). Old welfare state theories and new welfare regimes in eastern europe: challenges and implications. *Communist and Post-Communist studies*, 42, pp.23-39.
- Aidukaite, J. (2011). Welfare reforms and socio-economic trends in the 10 new EU member states of central and eastern Europe. *Communist and Post-Communist studies*, 44, pp.211-219.

- Aidukaite, J., Bogdanova, N., Guogis, A. (2012). *Gerovės valstybės kūrimas Lietuvoje: mitas ar realybė?*. Vilnius: Lietuvoje socialinių tyrimų centras.
- Algarin et al. (2003). Iron Deficiency Anaemia in Infancy: Long-lasting Effects on Auditory and Visual System Functioning. *Pediatrics Research*, 53, pp.217-223.
- Arts, W., Gelissen, J. (2002). Three worlds of welfare capitalism or more? a state-of-the-art report. *Journal of European Social Policy*, 12(2), 137-158.
- Åslund, A. (2000). *Building capitalism: the transformation of the former soviet bloc*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Avelino, G., Brown, D. S., Hunter, W. (2005). The effects of capital mobility, trade openness, and democracy on social spending in Latin America, 1980-1999. *American Journal of Political Science*, 49(3), pp.625-641.
- Balcerowicz, L. (1995). *Socialism, capitalism, transformation*. Budapest: Central European University Press.
- Bambra, C. (2006). Decommodification and the worlds of welfare revisited. *Journal of European Social Policy*, 16(1), pp.73-80.
- Baqir, R. (2002). Social sector spending in a panel of countries. *International Monetary Fund Working Paper WP/02/35*. Washington, DC: International Monetary Fund.
- Barker, D. J. P. (1998). *Mothers, Babies and Health in Later Life, 2nd edn*. London: Churchill Livingstone.
- Barton, A. H. (1955). The concept of property space in social research. In P. F. Lazarsfeld, M. Rosenberg(eds). *In the language of social research*. Glencoe: Free Press.
- Beblavy, M. (2010). Comparative analysis of determinants and effects

- of social protection spending in the new EU member states. In P. Saunders, R. Sainsbury(eds). *Social security, poverty and social exclusion in rich and poorer countries*. Intersentia Publishing.
- Bennett, B. W., Lind, J. (2011). The Collapse of North Korea: Military Missions and Requirements. *International Security*, 36(1).
- Bertelsmann, S., (2012). *Transformation index of the Bertelsmann Stiftung 2012: BTI 2012 codebook for century assessments*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Bicanic, R. (1973). *Economic policy in socialist Yugoslavia*. Londres: Cambridge University Press.
- Bird, R. M. (1971). Wagner's 'Law' of expanding state activity. *Public Finances/Finances Publiques*, 26, pp.1-26.
- Black et al. (2013). Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-income and Middle-income Countries. *The Lancet*, 382, pp.427-451.
- Bohle, D., Greskovists, B. (2007a). Neoliberalism, embedded neoleberalism, neocorporatism: paths towards transitional capitalism in central-eastern europe. *Western European Politics*, 30(3), pp.443-466.
- Bohle, D., Greskovists, B. (2007b). The state, internationalization, and capitalist diversity in eastern europe. *Competition & Change*, 11(2), pp.89-115.
- Bonoli, G. (1997). Classifying welfare states: a two-dimension approach. *Journal of Social Policy*, 26(3), pp.351-372.
- Bonoli, G. (2007). Time matters: Postindustrialization, new social risks, and welfare state adaptation in advanced industrial democracies. *Comparative Political Studies*, 40(5), pp.495-520.

- Bonoli, G., Shinkawa, T. (2006). Population ageing and the logics of pension reform in Western Europe, East Asia and North America. In G. Bonoli, T. Shinkawa(eds). *Ageing and pension reform around the world: evidence from eleven countries*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Bortolotti, D. (2007). *Hell: Inside The World of Doctors Without Borders*. Hanz.
- Brooks, S. (2005). Interdependent and domestic foundations of policy change: the diffusion of pension privatization around the world. *International Studies Quarterly*, 49(2), pp.273-294.
- Brown, D. S., Hunter, W. (1999). Democracy and social spending in Latin America, 1980-92. *American Political Science Review*, 93(4), pp.779-790.
- Bruszt, L. (2002). Making markets and eastern enlargement: diverging convergence?. *West European Politics*, 25(2), pp.121-140.
- Bueno de Mesquita, B., Smith, A., Siverson, R. M., Morrow, J. D. (2001). Political competition and economic growth. *Journal of Democracy*, 12(1), pp.58-72.
- Burchum, Jacqueline L. Rosenjack. (2002). Cultural Competence: An Evolutionary Perspective. *Nursing Forum*, 37(4): pp.5-15
- Cameron, D. R. (1978). The expansion of the public economy: a comparative analysis. *American Political Science Review*, 72(4), pp.1243-1261.
- Castles, F. G. (1989). Puzzles of political economy. In F. G. Castles(eds). *The comparative history of public policy*. Cambridge: Polity Press.
- Castles, F. G., Mitchell, D. (1992). Identifying welfare state regimes: the links between politics, instruments and outcomes.

- Governance. *An International Journal of Policy and Administration*, 5(1), pp.1-26.
- Central Bureau of Statistics Pyongyang. (2009). *D P R Korea 2008 Population Census National Report*.
- Cerami, A. (2005). Social policy in central and eastern europe: the emergence of a new european welfare model of solidarity? *PhD thesis, University of Erfurt*.
- Cerami, A. (2008). Europeanisation and social policy in central and eastern europe. In F. Bafoil & T. Beichelt(eds). *Européanisation. D'Ouest en Est. Coll. Logiques Politiques*. Paris: L'Harmattan.
- Cerami, A. (2009). Mechanism of institutional change in central and eastern european welfare state restructuring. In A. Cerami & P. Vanhuysse.(eds). *Post-communist welfare pathways: theorizing social policy transformations in Central and Eastern Europe*. Palgrave Macmillan: Basingstoke.
- Cerami, A. (2010). The politics of social security reform in the Czech Republic, Hungary, Poland and Slovakia. In B. Palier(eds). *A long goodbye to bismarck?: the politics of welfare reform in continental europe*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Chang, Wei-Wen. (2007). Cultural Competence of International Humanitarian Workers, *Adult Education Quarterly*, 57(3), pp.187-204.
- Choi, Y. J. (2006). Pension reforms in East Asia: a comparative study. *PhD thesis, University of Bath*.
- Cliff, T. (1974). *State capitalism in Russia*. London: Pluto.
- Collins, R. (2012). *Marked for Life: SONGBUN, North Korea's Social Classification System*. The Committee for Human Rights in North Korea.

- Crawford, B., Lijphart, A. (1997). Old legacies, new institutions: explaining political and economic trajectories in post-communist regimes. In B. Crawford & A. Lijphart(eds). *Liberalization and Lennist legacies: comparative perspectives on democratic transitions*. Berkley: International and Area Studies.
- Cutright, P. (1965). Political structure, economic development, and national social security programs. *American Journal of Sociology*, 70, pp.537-550.
- Dahl, R. A. (1998). *On democracy*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Davies, N. (1982). *God's playground: the history of Poland*. New York: Columbia University Press.
- Davis, K. (1997). *Exploring the Intersection Between cultural competency and managed behavioral health care policy*. Alexandria, VA: National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning.
- Davison, J. C., Caddell, D. P. (1994). Religion and the meaning of work. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33, pp.135-147.
- Deacon, B. (1992a). *Social policy, social justice and citizenship in eastern europe*. Aldershot : Avebury.
- Deacon, B. (1992b). *The new eastern europe: social policy past, present, and future*. London: Sage Publications.
- Deacon, B. (1993). Developments in east european social policy. In C. Jones(eds). *New perspectives on the welfare state in europe*. London: Routledge.
- Deacon, B., Hulse, M. (1997). The making of post-communist social policy: the role of international agencies. *Journal of Social*

Policy, 26(1), pp.43-62.

Deacon, B., Hulse, M., Stubbs, P. (1997). *Global social policy: international organizations and the future of welfare*. London: Sage Publications.

Dewatripont, M., Roland, G. (1992). Economic reform and dynamic political constraints. *The Review of Economic Studies*, 59(4), pp.703-730.

Diller, J. V. (2007). *Cultural Diversity: A Primer for the Human Services*. Belmont, CA: Brooks/Cole.

Dion, M. (2004). Globalization, political institutions and social spending change in middle income countries, 1980-99. *Paper presented at the Annual Meeting of the American Political Science Association*, Chicago, September 1-5.

Dixon, J., Macarov, D. (1992). *Social welfare in socialist countries*. London: Routledge.

Dumas, L. J. (1986). *The overburdened economy: uncovering the causes of chronic unemployment, inflation, and national decline*. California: University of California Press.

Ebbinghaus, B., Manow, P. (2001). *Comparing welfare capitalism: social policy and political economy in Europe, Japan and USA*. London: Routledge.

Edmond, K. M., C. Zandoh, M. A. Quigley, S. Amenga-Etego, S. Owusu-Agyei, B. R. Kirkwood. (2006). Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics*, 117(3), pp.380-386.

Esping-Andersen, G. (1985). Power and distributional regimes. *Politics and Society*, 14, pp.223-256.

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*.

- Princeton: Princeton University Press.
- Esping-Andersen, G. (1996a). After the golden age? welfare state dilemmas in a global economy. In G. Esping-Andersen(eds). *Welfare states in transition*. London: Sage Publications.
- Esping-Andersen, G. (1996b). Welfare states without work: the impasse of labour shedding and familialism in continental european social policy. In G. Esping-Andersen(eds). *Welfare states in transition*. London: Sage Publications.
- Esping-Andersen, G. (1997). Hybrid or Unique? the Japanese welfare state between Europe and America. *Journal of European Social Policy*, 7(3), pp.179-189.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of post industrial economics*. Oxford: Oxford University Press.
- Fajth, G.(1999). Social security in a rapidly changing environment: the case of post-communist transformation. *Social policy and administration*, 33(4), pp.416-436.
- FAO/WFP. (2012). *FAO/WFP Crop and Food Security Assessment Mission to the Democratic People's Republic Korea*.
- Fassin, Y. (2009). Inconsistencies in Activists' Behaviors and the Ethics of NGOs. *Journal of Business Ethics*, 4.
- Feldman, M.(2006). Emerging varieties of capitalism in transition countries: industrial relations and wage bargaining in Estonia and Slovenia. *Comparative Political Studies*, 39(7), 829-854.
- Fenger, H. J. M.(2007). Welfare regimes in Central and Eastern Europe: Incorporating post-communist countries into a welfare-regime typology. *Contemporary Issues and Ideas in Social Science*, 3(2), pp.2-30.
- Ferge, Z. (1997). The changed welfare paradigm: the individualization

- of the social. *Social Policy & Administration*, 31(1), pp.20-44.
- Ferge, Z. (2001a). Disquieting quiet in Hungarian social policy. *International Social Security Review*, 54(2-3), pp.107-126.
- Ferge, Z. (2001b). European integration and the reform of social security in the accession countries. *Journal of European Social Quality*, 3, pp.9-25.
- Ferge, Z. (2001c). Welfare and “ill-fare” systems in Central-Eastern Europe. In: Sykes, Robert, Palier, Bruno, Prior, Pauline M., Campling, Jo (Eds.), *Globalization and European Welfare States: Challenges and Changes*. New York: Palgrave.
- Fernando, U., Hilhorst, D. (2006). Everyday practices of humanitarian aid: tsunami response in Sri Lanka. *Development in Practice*, 16(3&4), pp.292-302.
- Ferrera, M. (1996). The 'southern' model of welfare in social europe. *Journal of European Social Policy*, 6(1), pp.17-37.
- Flora, P., Alber, J. (1981). Modernization, democratization, and the development of welfare states in western europe. In P. Flora & A. J. Heidenheimer(eds). *The Development of Welfare States in Europe and America*. New Brunswick, New Brunswick, New Jersey: Transaction Books.
- Flora, P., Kuhnle, S., Urwin, D. (1996). *State formation, nation-building, and mass politics in Europe : the theory of Stein Rokkan : based on his collected works*. New York: Oxford University Press.
- Fodor, E., Glass, C., Kawachi, J., Popescu, L. (2002). Family policies and gender in Hungary, *Poland and Romania. Communist and Post-Communist Studies*, 35(4), pp.475-490.
- Forster, M., Jesuit, D., Semmding, T. (2003). Regional poverty and

- income inequality in central and eastern europe: evidence from the Luxembourg Income Study. *World Institute for Development Economics Research, Discussion Paper No. 65*, September 2003.
- Fuchs, S., Offe, C. (2009). Welfare state formation in the enlarged european union: patterns of reform in the post-communist new member states. In C. Rumfoud(ed). *The sage handbook of european studies*. London: Sage Publications.
- Garret, G., Mitchell, D. (2001). Globalization, government spending and taxation in the OECD. *European Journal of Political Research*, 39(2), pp.145-177.
- Gastil, R. D. (1985). *Freedom in the world: political rights and civil liberties, 1984-1985*. West Port, CT: Greenwood Press.
- Getting, U. (1994). Destruction, adjustment and innovation: social policy transformation in eastern and central europe. *Journal of European Social Policy*, 4(3), pp.181-200.
- Giddens, A. (2000). *Runaway World: How Globalization Is Reshaping our Lives*. New York: Routledge.
- Gilbert, N., Terrell, P. (2010). *Dimensions of social welfare policy(7th)*. Boston: Pearson Education.
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure, *Journal of Phenomenological Psychology*, 28, pp.235-260.
- Gorbachev, M. (1987). *Perestroika: new thinking for our community and the world*. New York: Happer & Row Publishers.
- Gory, Duane E. (2008). State Control over NGOs That Are Not Financially Dependent On the State. *Ph. D. Disse, George Mason University*.

- Gough, I. (2001). Globalization and regional welfare regimes: the East Asian case. *Global Social Policy*, 1(2), pp.163-189.
- Gregory, P. R., Stuart, R. C. (1990). *Soviet economic structure and performance(4th)*. Harper & Row.
- Grilen, S. J., Boerma, W. G. W., Groenewegen, P. P. (2000). Unity or Diversity? Task profiles of general practitioners in Central and Eastern Europe. *European Journal of Public Health*, 10(4), pp.249-254.
- Gupta, S. P. (1968). Public expenditure and economic development. *Finanzarchiv*, 28, pp.26-41.
- Habibi, N. (1994). Budgetary ploicy and political liberty: a cross-sectional analysis. *World development*, 22(4), pp.579-586.
- Hacker, B. (2009). Hybridization instead of clustering: transformation processes of welfare policies in Central and Eastern Europe. *Social Policy and Administration*, 43(2), pp.152-169.
- Hall, P. A. (1992). The movement from keynesianism to monetarism: institutional analysis and british economic policy in th 1970s. In S. Steinmo, K. Thelen & F. Longstreth(eds). *Structuring politics: historical institutionalism in comparative analysis*. New York: Cambridge University Press.
- Hall, P. A., Soskice, D. (2001). *Varieties of capitalism*. Oxford: Oxford University Press.
- Hall, P. A., Taylor, R. C. R. (1996). Political science and the three new institutionalisms. *Political Studies*, 44(5), pp.936-957.
- Hall, P. A., Taylor, R. C. R. (1998). The potential of historical institutionalism: a response to Hay and Wincott. *Political Studies*, 46(5), pp.958-962.
- Harrison, M., Kim, B. Y. (2006). Plans, prices, and corruption: the

- soviet firm under partial centralization, 1930 to 1990. *The Journal of Economic History*, 66(1), pp.1-41.
- Hewitt, C. (1977). The effect of political democracy and social democracy on equality in industrial societies. *American Sociology Review*, 42(3), pp.450-464.
- Hilhorst, D., Schminiemann, N. (2002). Humanitarian principles and organizational culture: everyday practice in Medicines Sans Frontieres-Holland. *Development in Practice*, 12(3&4): pp.490-500.
- Hirschman, A. O. (1970). *Exit, voice and loyalty*. Cambridge: Harvard University Press.
- Hoddinott, J., J. A. Maluccio, J. R. Behrman, R. Flores, R. Martorell. (2008). Effect of a Nutritional Intervention during Early Childhood on Economic Productivity in Guatemalan Adults. *The Lancet*, 371, pp.411-416.
- Holliday, I. (2000). Productivist welfare capitalism: social policy in East Asia. *Political Studies*, 48, pp.706-723.
- Holliday, I. (2005). East Asian social policy in the wake of the financial crisis: farewell to productivism?. *Social Policy and Politics*, 33(1), pp.145-162.
- Holscher, J. (2001). Income distribution and convergence in the transition process. *Luxembourg Income Study Working Paper No. 275*, April, 2001.
- Hort, S. O., Kuhnle, S. (2000). The coming of east and south-east asian welfare states. *Journal of European Social Policy*, 10(2), pp.162-184.
- Horton, S., R. Steckel. (2013). Global Economic Losses Attributable to Malnutrition 1990~2000 and Projections to 2050. in B. Lomborg

- (ed.), *How Much Have Global Problems Cost the World?*
Cambridge University Press, 2013.
- Huber, E., Mustillo, T., Stephens, J. D. (2004). *Determinants of social spending in Latin America. Papre prepared for the meeting of the Society for the Advancement of Socio-Economics.*
Washington, DC(July 8-11).
- Huber, E., Stephens, J. D. (1993). Political parties and public pensions: a qualitative analysis. *Acta Sociologica*, pp.309-325.
- Huber, E., Stephens, J. D. (2000). *Development and crisis of the welfare state: parties and policies in global market.* Chicago: Chicago University Press.
- Hummer, Darrell P. (1990). *THE USSR: the Politics of Oligarchy 3rd Edition.* Boulder: WESTVIEW PRESS.
- Hurst, J., M. Jee-Hughes. (2001). Performance Measurement and Performance Mnagement in OECD Health Systems. *Labour Market and Social Policy Occasional Papers*, No. 47, OECD.
- Kang, S. Y., Watts, T. D. (2012). Social Welfare in North Korea: ethical and ideological conflicts and dilemmas, *Journal of Comparative Social Welfare*, 28(1), pp.17-22.
- Ikenbery, J. G. (1988). Conclusion: an institutional approach to American foreign economic policy. *International Organization*, 42(1), pp.219-243.
- ILO. (2010). *World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond.* Geneva: ILO Publication.
- Inglot, T. (2008). *Welfare states in East Central Europe, 1919-2004.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Inglot, T. (2009). Czech Republic, Hungary, Poland and Slovakia: adaptation and reform of the post-communist 'emergency

- welfare state'. In A. Cerami & P. Vanhuysse.(eds). *Post-communist welfare pathways: theorizing social policy transformations in Central and Eastern Europe*. Palgrave Macmillan: Basingstoke.
- ISSA. (2012a). *Social security programs throughout the world: Asia, 2012*. Washington: SSA Publication.
- ISSA. (2012b). *Social security programs throughout the world: Europe, 2012*. Washington: SSA Publication.
- Jones, C. (1990). Hong Kong, Singapore, South Korea and Taiwan: oikonomic welfare state. *Government and Opposition*, 25, pp.446-462.
- Jones, C. (1993). The pacific challenge: confusion welfare states. In C. Jones(ed). *New perspectives on the welfare state in europe*. London: Routledge.
- Jones, G., R. W. Steketee, R. E. Black, A. Z. Bhutta, S. S. Morris. (2003). Bellagio Child Survival Study Group. How Many Child Deaths Can We Prevent This Year?. *The Lancet*, 362, pp.67-71.
- Kaariainen, J., Lehtonen, H. (2006). The variety of social capital in welfare state regimes: a comparative study of 21 countries. *European Societies*, 8(1), pp.27-57.
- Kasza, G. J. (2002). The illusion of welfare 'regimes'. *Journal of Social Policy*, 31(2), pp.271-287.
- Katz, P., R. Nachtigall, J. Showstack, The Economic Impact of the Assisted Reproductive Technologies. *Nature Cell Biology*, 4, pp.29-32.
- Katzenstein, P. (1985). *Small states in world markets*. Ithaca: Cornell University Press.
- Kaufman, R. R., Segura-Ubiergo, A. (2001). Globalization, domestic

- politics and social spending in Latin America: a time-series, cross-section analysis 1973-1997. *World Politics*, 53(4), pp.553-587.
- Kent, R. (2008). *Using fsQCA: a brief guide and workshop for fuzzy-set qualitative comparative analysis*. Department of Marketing University of Stirling.
- Knell, M., Srholec, M. (2007). Diverging pathways in central and eastern europe. In D. Lane & M. Myant(eds). *Varieties of capitalism in post-communist countries*. New York: Palgrave Macmillan.
- Kornai, J. (1992). *The socialist system: the political economy of communism*. Princeton: Princeton University Press.
- Korpi, W. (1983). *The democratic class struggle*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Korpi, W., Palme, J. (1998). The paradox of redistribution and strategies of equality: welfare state institutions, inequality and poverty in the western countries. *American Sociological review*, 63(5), pp.661-687.
- Korpi, W., Palme, J. (2003). New politics and class politics in the context of austerity and globalization: welfare states regress in 18 countries, 1975-95. *American Political Science Review*, 97(3), pp.425-446.
- Kudrle, R. T., Marmor, T. R. (1981). The development of welfare states in North America. In P. Flora & A. J. Heidenheimer(eds.). *The development of welfare states in Europe and America*.
- Kvapilova, E. (1995). *Recent development and the future of the welfare state in Slovakia Working Paper*. Swedish Institute of Social Research, Stockholm University.

- Kvist, J. (1999). Welfare reform in the Nordic countries in the 1990s: using fuzzy set theory assess conformity to ideal types. *Journal of European Social Policy*, 9(3), pp.231-252.
- Kvist, J. (2006). Diversity, ideal types and fuzzy sets in comparative welfare state research. In B. Rihoux & H. Grimm(eds.). *Innovative comparative methods for policy analysis: beyond the quantitative-qualitative divide*. New York: Springer-Verlag New York Inc.
- Kwon, H. J. (2005). An overview of the study: the developmental welfare state and policy reforms in East Asia. In H. J. Kwon(ed.). *Transforming the developmental welfare state in east asia*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Kwon, S., Holiday, I. (2007). The Korean welfare state: a paradox of expansion in an era of globalisation and economic crisis. *International Journal of Social Welfare*, 16, pp.242-248.
- Lane, D., Myant, M. (2007). *Varieties of capitalism in post-communist countries*. New York: Palgrave Macmillan.
- Lazarsfeld, P. F. (1937). Some remarks on typological procedures in social research. *Zeitschrift Fur Sozialforschung*, 6, 119-139.
- Legro, R. S., D. P. Shackleford, J. M. Moessner, C. L. Gnatuk, W. C. Dodson. (1997). ART in Women 40 and Over — Is It Worth It?. *The Journal of Reproductive Medicine*, 42(2), pp.76-82.
- Leibfried, S. (1992). Towards a european welfare state? on integrating poverty regimes into the european community. In Z. Ferge & J. E. Kolberg(eds). *Social policy in a changing europe*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Lendvai, N. (2008). EU integration and the transformation of post-communist welfare: traversing a 'quantum leap'?. *Social*

Policy & Administration, 42(5), pp.504-523.

Lendvai, N. (2010). Economic crisis and welfare developments in the new EU member states: back to the future?. 8th ESPAnet Conference 2010, Social Policy and the Global Crisis: Consequences and Responses.

Lindert, P. H. (1994). The rise of social spending, 1880-1930. *Explorations in Economic History*, 31(1), pp.1-36.

Lipsmeyer, C. S. (2000). Reading between the welfare lines: politics and policy structure in post-communist europe. *Europe-Asia Studies*, 52(7), pp.1191-1211.

Lipton, D., Sachs, J. (1990). Creating a market economy in eastern europe: the case of Poland. *Brookings Papers on Economic Activity*, 21(1), pp.75-148.

Lischer, Kenyon Sarah. (2003). Collateral Damage: Humanitarian Assistance as a Cause of Conflict. *International Security*, 28(1), pp.79-109.

Longest, K. G., Vaisey, S. (2008). Fuzzy: a program for performing qualitative comparative analysis (QCA) in Stata. *The Stata Journal*, 81(1), pp.79-104.

Lott, J. R. (1999). Public schooling, indoctrination and totalitarianism. *Journal of Political Economy*, 107(6), pp.S127-S157.

MacRae, G. (2008). Could the system work better? Scale and local knowledge in humanitarian relief. *Development in Practice*, 18(2), pp.190-200.

Manning, N. (2004). Diversity and change in pre-accession central and eastern europe since 1989. *Journal of European Social Policy*, 14(3), pp.211-232.

Manow, P. (2009). Electoral rules, class coalitions and welfare state

- regimes, or how to explain Esping-Andersen with Stein Rokkan. *Socio-Economic Review*, 7, pp.101-121.
- Marshall, T. H. (1950). *Citizenship and social class and other essays*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Marshall, T. H. (1965). *Class, citizenship, and social development*. New York: Doubleday.
- Marx, K., Engels, F. (1969). Basic Writings. In L. S. Feuer(eds). *Critique of the Gotha Programme*. London: Fontana.
- Merritt, R. L., Rokkan, S. (1966). *Comparing nations: the use of quantitative data in cross-national research*. New Haven, London: Yale University Press.
- Milanovic, B. (1999). Explaining the increase in inequality during transition. *Economics of Transition*, 7(2), pp.299-341.
- Ministry of Social Security and Labour in Lithuania. (2012). *The social report 2011-2012*. Vilnius: Ministry of SOCIAL Security and Labour in Lithuania.
- Mishra, R. (1981). *Society and social policy: theories and practice of welfare(2th)*. London: Macmillan Press Ltd.
- Mishra, R. (1984). *The welfare state in crisis: social thought and social change*. Sussex: Wheatsheaf Books Ltd.
- Mishra, R. (1990). *The Welfare state in capitalist society: policies of retrenchment and maintenance in Europe, North America and Australia*. New York, London: Harvester.
- Moore, B. (1966). *Social Origins of Dictatorship and Democracy*. Boston: Beacon Press.
- Moore, B. (1987). *Authority and inequality under capitalism and socialism*. Oxford: Clarendon Press; New York: Oxford University Press.

- Mulligan, C., Gil, R., Sala-i-Martin, X. (2003). Do democracies have different public policies than nondemocracies? *Journal of Economic Perspectives*, 18(1), pp.51-74.
- Mumford, L. (1961). *The city in history: its origins, its transformations and its prospects*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Murrel, P. (1992). Evolutionary and radical approach to economic reform. *Economics and Planning*, 25, pp.79-95.
- Müller, K. (2004). The political economy of pension reform in central and eastern europe. In OECD(ed). *Reforming Public Pensions: Sharing the Experiences of Transition and OECD Countries*. Paris: OECD.
- Myles, J. (1984). *Old age in the welfare state: the political economy of public pensions*. Boston: Little, Brown.
- Nemec, J., Kolisnichenko, N. (2006). Market-based health care reforms in central and eastern europe: lessons after ten years of change. *International Review of Administrative Sciences*, 72(1), pp.11-26.
- Nooruddin, I., Simmons, J. W. (2006a). Openness and the political economy of government spending. *Paper presented at the annual meeting of the International Studies Association*, San Diego, March 22.
- Nooruddin, I., Simmons, J. W. (2006b). The politics of hard choices: IMF programs and government spending. *International Organization*, 60(4), pp.1001-1033.
- O'Connor, J. S. (1993). Gender, class and citizenship in the comparative analysis of welfare state regimes: theoretical and methodological issues. *British Journal of Sociology*, 44(3), pp.501-518.

- O'Connor, J. S., Olsen, G. M. (1998). *Power resources theory and the welfare state: a critical approach*. Toronto, Buffalo, London: University of Toronto Press.
- Oorshots, W., Arts, W. (2005). The social capital of european welfare states the crowding out hypothesis revisited. *Journal of European Social Policy*, 15(1), pp.5-26.
- Orenstein, M. A. (2005). The new pension reform as global policy. *Global Social Policy*, 5(2), pp.175-202.
- Orenstein, M. A. (2008). Postcommunist welfare states. *Journal of Democracy*, 19(4), pp.80-94.
- Orloff, A. (1993). Gender and the social rights of citizenship: the comparative analysis of gender relations and welfare states. *American Sociological Review*, 58(3), pp.303-328.
- Ouellette, Dean Joseph. (2004). (A)Major role for minor actors: NGOs and the opening of North Korea. *경남대학교 북한대학원 석사학위논문*.
- Paci, P., Sasin, M., Verbeek, J. (2004). Economic growth, income distribution and poverty in Poland during transition. *World Bank Research Paper*, 3467.
- Parsons, T. (1967). *Societies: comparative and evolutionary perspectives*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Parsons, T. (1971). *The system of modern societies*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Piedagnel, Jean-Michel. (2002). Separation Humanitarian aid from Politics. *BMJ*, 324.
- Pierson, C. (2007). *Beyond the welfare state*. Cambridge: Polity Press.
- Pierson, P. (1993). When effect becomes cause: policy feedback and political change. *World Politics*, 45(4), pp.595-628.

- Pierson, P. (1996). The new politics of the welfare state. *World Politics*, 48(2), pp.143-179.
- Pierson, P. (2001). Post-industrial pressures on the mature welfare states. In P. Pierson(ed.). *The new politics of the welfare state*. New York: Oxford University Press.
- Polanyi, K. (1957). *The great transformation: the political and economic origins of our time*. Boston: Beacon Press.
- Pontusson, J. (2005). *Inequality and prosperity: social europe vs. liberal America*. New York: The Century Foundation.
- Przeworski, A., Alvarez, M. A., Cheibub, J. A., Limongi, F. (2000). *Democracy and development: political institutions and well-being in the world, 1950-1990*. New York: Cambridge University Press.
- Ragin, C. C. (1987). *The comparative method: moving beyond qualitative and quantitative strategies*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Ragin, C. C. (1995). Using qualitative comparative analysis to study configurations. In U. Kelle(eds). *In computer-aided qualitative data analysis*. Newbury Park: Sage Publications.
- Ragin, C. C. (2000). *Fuzzy-set social science*. Chicago, London: University of Chicago Press.
- Ragin, C. C. (2006). Set relations in social research: evaluating their consistency and coverage. *Political Analysis*, 14(3), pp.291-310.
- Ragin, C. C. (2008a). *Redesigning social inquiry: fuzzy sets and beyond*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ragin, C. C. (2008b). *User's guide to fuzzy-set / qualitative comparative analysis*. Tucson, Arizona: Department of Sociology, University of Arizona.

- Ragin, C. C. (2009). Qualitative comparative analysis using fuzzy sets(fsQCA). In B. Rihoux & C. Ragin(eds.). *Configurational comparative methods: qualitative comparative analysis(QCA) and related techniques*. Thousand Oaks, CA and London: Sage Publications.
- Ragin, C. C., Sonnet, J. (2005). Between complexity and parsimony: limited diversity, counterfactual cases, and comparative analysis. In S. Kropp & M. Minkenberg(eds.). *Vergleichen in der Politikwissenschaft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Richardson, F. (2006). Meeting the demand for skilled and experienced humanitarian workers. *Development in Practice*, 16(3&4), pp.334-341.
- Rihoux, B. (2003). Bridging the gap between the qualitative and quantitative worlds? A retrospective and prospective view on qualitative comparative analysis. *Field Methods*, 15(4): pp.351-365.
- Rihoux, B. (2006). Qualitative comparative analysis(QCA) and related systematic comparative methods. *International Sociology*, 21(5), pp.679-706.
- Rokkan, S. (1969). Models and methods in the comparative study of nation-building. *Acta Sociologica*, 12(2), pp.53-73.
- Rokkan, S. (1970). *Citizens elections parties: approaches to the comparative study of the processes of development*. New York: McKay.
- Rokkan, S. (1973). Cities states and nations: a dimensional model for the study of contrasts in development. In S. N. Eisenstadt & S. Rokkan(eds). *Building states and nations*. London, Beverly Hills:

Sage Publication.

- Rokkan, S. (1974). Foreword. In K. R. Cox, D. R. Reynolds & S. Rokkan(eds). *Locational approaches to power and conflict*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Rokkan, S. (1975). Dimensions of state formation and nation building: a possible paradigm for research on variations within europe. In C. Tilly(ed). *The formation of national states in western europe*. Princeton: Princeton University Press.
- Rokkan, S. (1996). State formation, nation-building, and mass politics in Europe: the theory of Stein Rokkan: based on his collected works. In P. Flora, S. Kuhnle & D. Urwin(eds). New York: Oxford University Press.
- Rokkan, S., Valen, H. (1966). Archives for statistical studies of within-nation differences. In R. L. Merritt & S. Rokkan(eds). *Comparing nations: the use of quantitative data in cross-national research*. New Haven, London: Yale University Press.
- Rosser, B., Rosser, M. (1995). *Comparative economics in a transforming world economy*. Chicago: Irwin.
- Rudra, N., Haggard, S. (2005). *Globalization, democracy and effective social spending in the developing world*. Comparative Political Studies, 38(9), pp.1-35.
- Sachs, J. (1993). *Poland's jump to the market economy*. Cambridge: The MIT Press.
- Sainsberry, D. (1996). *Gender, equality and the welfare state*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Saint-Arnaud, S., Bernard, P. (2003). Convergence or resilience? a hierarchical cluster analysis of the welfare regimes in advanced

- countries. *Current Sociology*, 51(5), pp.499-527.
- Schimmel, V. (2006). Humanitarianism and politics: the dangers of contrived separation. *Development in Practice*, 16(3&4), pp.303-315
- Schneider, C. Q., Wagemann, C. (2010). Standards of good practice in qualitative comparative analysis (QCA) and fuzzy-sets. *Comparative Sociology*, 9(3), pp.397-418.
- Scruggs, L. (2007). Welfare state generosity across space and time. In J. Clasen & N. A. Siegel(eds). *Investigating welfare state change: the 'dependent variable problem' in Comparative Analysis*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Scruggs, L., Allan, J. (2006). Welfare-state decommodification in 18 OECD countries: a replication and revision. *Journal of European Social Policy*, 16(1), pp.55-72.
- Siaroff, A. (1994). Work, welfare and gender equality: a new typology. In D. Sainsbury(eds). *Gendering welfare state*. London: Sage Publication.
- Sissenich, B. (2005). The limits of networks: the transfer of EU social policy to Poland and Hungary. In F. Schimmelfennig & U. Sedelmeier. *The Europeanization of central and eastern europe*. Cornell: Cornell University Press.
- Skocpol, T. (1984). Sociology's historical imagination. In T. Skocpol(ed). *Vision and method in historical sociology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Snyder, S. (2007). American Religious NGOs in North Korea: A Paradoxical Relationship. *Ethics & International Affairs*, 21(4), pp.423-430.
- Soskice, D. (1999). Divergent production regimes: coordinated and

- uncoordinated market economies in the 1980s and 1990s. In H. Kitschelt, P. Lange, G. Marks & J. D. Stephens(eds). *Continuity and change in contemporary capitalism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Standing, G. (1996). Social protection in central and eastern europe: a tale of slipping anchors and torn safety nets. In G. Esping-Andersen(eds). *Welfare states in transition*. London: Sage Publications.
- Stark, D., Laszlo, B. (1998). *Postsocialist pathways: Transforming politics and property in East Central Europe*. New York: Cambridge University Press.
- Stares, P. B., Wit, J. S. (2009). Preparing for Sudden Change in North Korea. *Council Special Report, No. 42*.
- Stasavage, D. (2005). Democracy and primary education in Africa. *American Journal of Political Science*, 49(2), pp.343-358.
- Steinmo, S., Thelen, K. & Longstreth, F. (1992). *Structuring politics: historical institutionalism in comparative analysis*. New York: Cambridge University Press.
- Stephens, J. (1979). *The transition from capitalism to socialism*. London: Macmillan.
- Svetlik, I. (1993). Reform of social policy in Slovenia: a soft approach. *Journal of European Social Policy*, 3(3), pp.195-208.
- Szalai, J. (2006). Poverty and the traps of postcommunist welfare reforms in hungary: the new challenges of EU-accession. *Revija za Socijalnu Politiku*, 13(3), pp.309-333.
- Temple, W. (1941). *Citizen and churchman*. London: Eyre & Spottiswoode.
- The United Nations. (2012). *OVERVIEW OF NEEDS AND ASSISTANCE*

IN DPRK 2012.

- Tilly, C. (1984). *Big structures, large processes, huge comparisons*. New York: Russell Sage Foundation.
- Tilly, C. (1990). *Coercion, capital, and european states, AD 990-1990*. Cambridge MA: Blackwell.
- Tilly, C. (2007). *Democracy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Titmuss, R. M. (1974). *Social policy: an introduction*. London: George Allen and Unwin.
- Toshkov, D. (2007). Transposition of EU social policy in the new member states. *Journal of European Social Policy*, 17(4), pp.335-348.
- Tsou, T. (1987). Marxism, the Leninist party, the masses, and the citizens in the rebuilding of the Chinese state. In S. R. Schram(ed). *Foundation and limits of state power in China*. London: University of London.
- UN. (1992). *Second Report on the World Nutrition Situation*.
- UN. (2010). *A Road Map for Scaling-Up Nutrition*.
- UN. (2010). *Scaling up Nutrition: A Framework for Action*.
- UN. (2012). *Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation Report*.
- UN Country team in DPRK. (2006.9). *Strategic framework for cooperation between the United Nations and the Government of the DPRK 2007-2009*.
- UNICEF. (2009). *Country Profile — DPRK*.
- UNICEF. (2011). *Programming Guide on Infant and Young Child Feeding*.
- UNICEF. (2012). *Progress Report on a Promise Renewed*.
- UNICEF. (2012). *Democratic People's Republic of Korea Final Report of the National Nutrition Survey 2012 September 17th to*

October 17th 2012.

UNICEF DPRK. (2010). *Basic Social Services in Health, Nutrition, Education, Water and Sanitation through evidence based programming in the DPRK.*

UNICEF/WFP/Central Bureau of Statistics DPRK. (2010). *2009 Final Report MICS.*

UNICEF/WFP/WHO. (2013). *Democratic People's Republic of Korea: Final Report of the National Nutrition Survey 2012.*

Vanhuyse, P. (2006). 'Czech exceptionalism?' a comparative political economy interpretation of post-communist policy pathways, 1989-2004. *Czech Sociological Review*, 42(6), pp.1115-1136.

Vitora et al. (2008). Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital. *The Lancet*, 371, pp.340-357.

Wagemann, C., Schneider, C. Q. (2010). Qualitative comparative analysis (QCA) and fuzzy-sets: agenda for a research approach and a data analysis technique. *Comparative Sociology*, 9, pp.376-396.

Wagner, A. H. G. (1883). The nature of the fiscal economy. In R. A. Musgrave & A. T. Peacock(eds). (1958). *Classics in the theory of public finance*. London, New York: Macmillan.

Weaver, K. R. (2003). The politics of public pension reform. *Working Papers, Center for Retirement Research at Boston College.*

Weaver, H. N. (2004). The Elements of Cultural Competence: Applications with Native American Clients, *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work*, 13(1): pp.19-35.

WHO. (2009). *WHO Country Cooperation Strategy 2009~13: DPRK.*

WHO. (2010). *Count down to 2015.*

- WHO/NHD. (2001). *Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention and Control: A Guide for Programme Managers*.
- Wildavsky, A. B. (1974). *The politics of the budgetary process*. Boston: Little, Brown.
- Wilensky, H. (1975). *The welfare state and equality: structural and ideological roots of public expenditures*. Berkeley: University of California Press.
- Wilensky, H. (1981). Leftism, catholicism and democratic corporatism: the role of political parties in recent welfare state development. In P. Flora & A. J. Heidenheimer(eds). *The Development of Welfare States in Europe and America*. New Brunswick, New Jersey: Transaction Books.
- Wilensky, H., Lebeaux, C. N. (1965). *Industrial society and social welfare*. New York: Russell Sage Foundation.
- Woolfson, C. (2006). Working environment and 'soft law' in the post-communist new member states. *Journal of Common Market Studies*, 44(1), pp.195-215.
- Wrzesniwski, Amy Elizabeth. (1999). *Jobs, careers, and callings: Work orientation and job transitions*. University of Michigan doctoral dissertation.
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research: Design and Methods*(3th). California: Sage Publication. 신경식, 서아영 역, (2005). *사례연구방법*. 서울: 한경사.
- ZUS. (2012). *Social insurance in Poland*. Warsaw: Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

2. 인터넷자료

중앙일보. 디지털 북한백과사전: <http://kplibrary.com> <2014년 8월 검색>
ADB(2013). www.adb.org/.
Bertelsmann Stiftung(2013). Bertelsmann Transition Index.
<http://www.bti-project.org/home/index.nc>.
CIS(2013). <http://www.cisstat.com/>.
ETUI(2013). <http://www.worker-participation.eu/>.
Freedom House(2013). Nations in Transit 2013.
<http://www.freedomhouse.org/>.
FSQCA(2013). <http://www.u.arizona.edu/~cragin/fsQCA/>.
ILO(2013). http://laborsta.ilo.org/xls_data_E.html.
IMF(2013). Government Finance Statistics: IMF eLibrary Data.
<http://elibrary-data.imf.org/DataExplorer.aspx>.
Lithuania Statistics(2013). <http://www.stat.gov.lt/en/home>.
OECD(2013). OECD iLibrary.
<http://www.oecd-ilibrary.org/?jsessionid=70fikt9rcsb26.delta>.
Rokkansenteret(2013). <http://rokkan.uni.no/>.
Visegrad Group(2013). <http://www.visegradgroup.eu/>.
WDI(2013). World Development Indicators.
<http://data.worldbank.org/>.
<http://blog.naver.com/PostView.nhn?blogId=chpl58&logNo=10182883697>.
<http://grains.krei.re.kr/sub01>
<http://infor.klac.or.kr/obcontent/dic.php?s=1/g/h>.
http://kosis.kr/bukhan/statisticsList/statisticsList_01List.jsp#SubCont.
<http://news.donga.com/3/all/20130531/55538013/1>.
<http://yonhapnews.co.kr/politics/2013/08/07/0511000000AKR201308>

- 07049000014.HTML.
- <http://www.dailynk.com/korean/read.php?cataId=nk00100&num=41875>.
- http://www.unikorea.go.kr/index.do?menuCd=DOM_000000105006006000.
- <http://www.police.go.kr/portal/main/contents.do?menuNo=200188>.
- http://rcps.egov.go.kr:8081/jsp/stat/ppl_stat_jf.jsp.
- <http://www.unicef.org/dprk/>
- <http://portal.unesco.org>
- <http://www.unesco.beijing.org>
- <http://www.unicef.org/dprk/>
- <http://www.nkhealth.or.kr>
- <http://na.jis.or.kr/hom/baea>
- <http://www.nkhumanringhis.or.kr/eng/defectors>
- <http://www.pds@nkhealth.net>
- <http://blog.naver.com/eomkidong/>
- http://www.medical-enc.ru/12/med_obrazovanie_vys.shtml
- <http://kaoshi.edu.sina.com.cn/college/c/50007.shtml>
- <http://www.ybu.edu.cn/syn/departement/medicine/jiuyezidao/zuanyes ezi00.htm>
- http://www.who.int/mental_health/evidence/uzbekistan_who_aims_report.pdf,
- <http://www.unscn.org/en/sun-scaling-up/>



부록1. 남한 사회복지시설 현황

1. 사회복지시설 현황(2012년 12월 기준): 노인복지시설, 사회복지관, 한부모가족복지시설, 어린이집(2013년 12월 기준)

□ 2012년 12월 현재 사회복지시설 통계²⁵²⁾

- 총 시설 수 136,185개소(생활시설 7,167개소/ 이용시설 129,018개소)
- 총 종사자 수 702,690명(생활시설 100,668명/ 이용시설 602,022명)

252) - 노인생활시설: 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택, 노인요양시설, 노인요양공동생활가정

- 노인이용시설: 재가노인복지시설, 재가장기요양기관, 노인복지관, 경로당, 노인교실
- 아동생활시설: 아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 아동자립지원시설, 아동종합시설, 개인양육시설
- 아동이용시설: 아동상담소, 아동전용시설, 지역아동센터
- 장애인생활시설: 장애유형별 거주시설, 중증장애인 거주시설, 장애영유아 거주시설, 장애인 단기 거주시설, 장애인공동생활가정
- 장애인이용시설: 지역사회재활시설, 장애인의료재활시설, 직업재활시설, 장애인생산품판매시설
- 한부모가족생활시설: 모자가족복지시설, 부자가족복지시설, 미혼모자가족복지시설, 일시지원복지시설
- 한부모가족이용시설: 한부모가족복지상담소
- 노숙인생활시설: 노숙인자활시설, 노숙인재활시설, 노숙인요양시설
- 노숙인등이용시설: 노숙인종합지원센터, 노숙인일시보호시설, 노숙인급식시설, 노숙인진료시설, 쪽방상담소

* 정신질환자 종합재활시설 중 생활시설과 이용시설이 복합된 시설은 생활시설, 이용시설에 각각 포함

〈부표 1〉 2012년 12월 사회복지시설 통계

(단위: 개소, 명)

구 분		총계	노인	아동	장애인	한부 모 가족	정신 질환자	노숙인 등	결핵 · 한센	지역 자활 센터	사회 복지 관	어린이집
전 체 사 설	시설수	136,185	83,744	4,364	2,982	124	361	150	6	247	437	43,770
	종사자	702,690	345,986	14,364	24,289	478	3,674	1,614	98	2,117	8,351	301,719
	생활자	218,102	144,966	16,418	30,640	1,847	13,021	10,774	436	-	-	-
생 활 사 설	시설수	7,167	5,020	315	1,348	121	233	124	6	-	-	-
	정원	250,597	158,531	23,942	35,545	2,582	16,307	12,690	1,000	-	-	-
	현원	218,102	144,966	16,418	30,640	1,847	13,021	10,774	436	-	-	-
이 용 사 설	종사자	100,668	77,853	5,602	12,651	478	2,570	1,416	98	-	-	-
	시설수	129,018	78,724	4,049	1,634	3	128	26	-	247	437	43,770
	종사자	602,022	268,133	8,762	11,638	-	1,104	198	-	2,117	8,351	301,719

자료: 보건복지부(2014), 「2013년 주요업무」에서 재작성

부록2. 보건복지부 소관 사회복지시설의 세부 분류

〈부표 2〉 보건복지부 소관 사회복지시설의 세부 분류

대상	형태	시설종류		소관부서	관련법령
노인	생활	○ 주거	· 양로시설, 노인 공동생활가정	요양보험운영과	「노인복지법」 제31조
			· 노인복지주택		
		○ 의료	· 노인요양시설		
			· 노인요양공동생활가정		
	이용	○ 재가	· 재가노인보릿기침(방문요양, 주·야간 보호, 단기보호, 방문목욕)	노인정책과	
			· 노인복지관		
		○ 여가	· 경로당, 노인교실		
· 노인보호전문기관			노인지원과		
○ 노인일자리지원기관	노인지원과				
	아동	생활	○ 아동양육시설	공동생활가정	아동복지정책과
○ 아동일시보호시설					
○ 아동보호치료시설					
○ 자립지원시설					
○ 아동상담소, 아동전용시설					
이용		○ 지역아동센터	아동권리과		
		장애인	생활	○ 생활시설	· 장애유형별 거주시설
· 중증장애인 거주시설					
· 장애영유아 거주시설					
· 장애인단기 거주시설					
· 장애인공동생활가정					
· 장애인복지관					
이용	○ 지역사회 재활시설		· 장애인주간보호시설	장애인자립기반과	
			· 장애인체육시설, 장애인수련시 설, 장애인심부름센터		
			· 수화통역센터, 점자도서관, 점 서 및 녹음서 출판시설		
			○ 장애인의료재활시설		
○ 직업재활시설	· 장애인보호작업장	장애인자립기반과			
	· 장애인근로사업장				
	○ 장애인생산품판매시설				
영유아	이용	○ 어린이집	국공립, 법인, 직장, 가정, 부모 협동, 민간	보육기반과	「영유아보육법」 제10조
정신 질환자	생활	○ 정신요양시설 ○ 정신질환자 사회복지시설 - 입소생활시설 · 주거제공시설 · 중독자재활시설 · 정신질환자 종합시설	정신건강정책과	「정신보건법」 제10조, 제15조 및 제16조	
	이용	○ 정신질환자 사회복지시설 - 정신질환자 지역사회재활시설(주간재활시설, 심신수련시설, 공동생활가정), 정신질환자 직업 재활시설, 정신질환자 생산품판매시설, 정신질환자 종합시설			

616 통일한국의 사회보장체계 구축을 위한 기초연구(Ⅱ)

대상	형태	시설종류	소관부서	관련법령
노숙인 등	생활	○ 노숙인자활시설 ○ 노숙인재활시설 ○ 노숙인요양시설	자립지원과	「노숙인등의복지 및 자립지원에 이용 관한 법률」
	이용	○ 노숙인종합지원센터 ○ 노숙인일시보호시설 ○ 노숙인급식시설 ○ 노숙인진료시설 ○ 쪽방상담소		
지역주민	이용	○ 사회복지관	사회서비스자원과	「사회복지사업법」
기타시설	복합	○ 결핵·한센시설	질병관리본부 (에이즈·결핵관리과)	「사회복지사업법」
	이용	○ 지역자활센터	자립지원과	「국민기초생활보장법」

부록3. 남한 사회복지시설의 시기별 확대 과정

〈부표 3〉 남한 사회복지시설의 시기별 현황

연도 /시설수	시설 종류											
	아동		노인		장애인		모자 (한부모)		정신요양		부랑인 (노숙인)	
	생활	이용	생활	이용	생활	이용	생활	이용	생활	이용	생활	이용
1956	396		37		22		62		-		-	
1965	532		42		24		37		-		-	
1975	374		45		26		34		-		-	
1985	282		67		99		34		71		35	
	282	-	67	-	90	9	34	-	71	-	35	-
1995	313		228		233		184		93		442	
	269	44	146	82	182	51	37	147	73	20	442	-
2005	327 (325)		825 (813)		1,558		40		56		38	
	282 (280)	45	825 (813)	-	265	1,293	40	-	56	-	38	-
2013	4,822		8,171		3,086		162		59		123	
	761	4,061	4,995	3,176	1,397	1,689	41 (121)	-	59	-	123	-

* 1965년: 아동복지시설(532)=영아시설(77)+육아시설(442)+직업보도시설(13)

* 1975년: 아동복지시설(374)=영아시설(37)+육아시설(313)+직업보도시설(24)

* 2005년: 아동생활시설(282/280)=아동양육시설(242)+아동자립지원시설(13)+아동보호치료시설(8)+아동일시보호시설(13)+아동직업훈련시설(4)+(?)세부통계없음

아동전용시설(3)+아동복지관(1)+아동상담소(41)/지역아동센터 통계 없음

노인생활시설(825/813)=양로시설(270)+노인요양시설(356)+노인전문요양시설(187)+(?)세부통계없음

장애인생활시설(265)=지체장애인시설(31)+시각장애인시설(13)+청각언어장애인시설(12)+정신지체시설(110)+중증장애인요양시설(93)+장애영유아시설(6)

장애인이용시설(1,293)=(장애인직업재활시설(244)+보호작업장(220)+근로시설(24))+[장애인지역사회재활시설(1,049)=장애인복지관(130)+의료재활시설(14)+주간보호시설(259)+단기보호시설(61)+공동생활가정(331)+체육관(22)+심부름센터(124)+수화통역센터(108)]

모자보호생활시설(40)

정신질환자요양시설(56)

부랑인생활시설(38)

* 2013년: 아동생활시설(761)=아동양육시설(243)+아동자립지원시설(13)+아동보호치료시설(11)+아동일시보호시설(11)+아동공동생활가정(480)+아동종합시설(3)/공동생활가정 제외한 아동복지시설(281)

아동이용시설(4,061)=지역아동센터(4,061)

노인생활시설(4,995)=양로시설(285)+노인공동생활가정(125)+노인요양시설(2,497)+노인요양공동생활가정(2,088)

노인이용시설(3,176)=노인복지관(319)+재가노인복지시설(2,832)+노인보호전문기관(25)

장애인생활시설(1,397): 2011년 장애인복지법 개정으로 장애인단기거주시설(131), 공동생활가정(685) 추가됨

장애인이용시설(1,689)=(장애인직업재활시설(51)+보호작업장(447)+근로시설(64))+[장애인지역사회재활시설(1,178)=장애인복지관(219)+

의료재활시설(18)+주간보호시설(558)+체육관(29)+심부름센터(155)+수화통역센터(199)]

2004년 이후 여성복지시설 제외, 2010년 여성가족부 이관으로 2009년 통계에서 한부모가족 제외

모자보호생활시설(41)

한부모가족복지시설(121)=모부자가족복지시설:기본생활지원(42)+모자가족복지시설:자립생활지원(3)+일시지원복지시설(14)+미

혼모자가족복지시설(기본생활지원33+미혼모자공동생활지원24+미혼모공동생활지원1)+모부자가족복지시설:공동생활지원(4)

[노숙인등의복지및자립지원에관한법률]시행('12.6.8)으로 기존 이용시설이었던 노숙인쉼터가 생활시설인 노숙인자활시설로 변경됨에 따라 2012년 이후 현황에는 기존 부랑인시설(노숙인 재할·요양)에 노숙인자활시설이 포함된 수치임

자료: 보건복지통계연보(1957, 1966, 1976, 1986, 1996, 2006, 2014)