

사회정책적 측면에서 본 남북한 삶의 질의 비교 분석*

박 중삼**, 김 형식***, 배 임호****, 김 연명*****, 박 태영*****

- I. 서론
- II. '삶의 질'과 사회지표 : 방법론적 전체
- III. 보건의료 지표
- IV. 교육 지표
- V. 소득보장 지표
- VI. 사회복지재정 지표
- VII. 결론

I. 서론

'삶의 질'이란 개념은 21세기를 대비하는 한국사회의 과제일 뿐만 아니라 곧 닥쳐올 통일한국의 체제구상에서도 매우 중요한 의미를 갖는다. 왜냐하면 통일이란 남북한 주민 모두에게 삶의 질을 저하시키는 계기가 아니라 남북한 주민의 삶의 질을 제고시킬 수 있는 역사적 계기가 되어야 한다는 당위성 때문이다. 흔히 '통일비용'문제로 인해 통일과정 혹은 통일 후 상당 기간동

* "이 논문은 1996년도 한국학술진흥재단의 대학부설연구소 연구비 지원에 의하여 연구되었음".

이 글은 "남북한 삶의 질의 향상을 위한 사회정책적 과제와 전망"의 제1차년도 연구과제에 해당됨.

** 숭실대 사회사업학과 교수, *** 중앙대 아동복지학과 교수, **** 숭실대 사회사업학과 부교수,

***** 상지대 사회복지학과 조교수, ***** 숭실대 사회사업학과 전임 강사

안 남북한 주민의 삶의 질이 많이 저하될 것으로 인식되고 있으나, 통일은 중장기적으로 볼 때 국방비로 대표되는 분단비용의 절약, 남북한의 자원과 노동력 및 자본의 결합과 내수시장의 확장이 예상되기 때문에 결코 삶의 질의 향상에 부정적으로 작용하지 않을 것이다.

최근 소득 1만불 시대를 넘어선 우리 사회에서 삶의 질의 문제가 급작스럽게 부각되고 있다¹⁾. 이는 근 40여년 가까이 진행되어 온 양적 경제성장이 결코 풍요롭고 안락한 삶을 보장해 주지 않으며, 또한 경제성장만으로는 생활수준의 질적 변화가 어렵다는 광범위한 사회적 반성 위에서 비롯된 것이다. 이러한 분위기 속에서 80년대 후반 이후, 특히 90년대에 들어와 우리 사회의 총체적인 삶의 상황을 다른 국가와 비교해 보려는 다양한 시도가 나타났다. 예를 들어 GNP로 대표되는 경제지표의 한계를 넘어서 타국과 비교 가능한 새로운 사회지표 체계를 구축하려는 논의²⁾와 기존의 사회지표체계에 대한 대폭적 보완³⁾, 혹은 구체적인 삶의 상황을 선진국과 비교해 보려는 시도 등⁴⁾이 그것이다.

그러나 삶의 질의 문제를 부각시키는 최근의 논의는 우리 사회의 핵심적 과제중의 하나인 통일이란 변수를 전제로 하지 않는다는 점에서 취약점을 갖고 있다. 통일은 어떠한 방식으로 진행되던 간에 남북한 사회체제의 대변혁을 수반할 것이다. 따라서 향후 남북한 주민의 삶의 질의 제고는 통일문제와 별개로 생각할 수 없으며 통일을 전제로 어떻게 남북의 사이에 존재하는 여러 형태의 격차를 줄이고 한 민중 모두의 삶의 질을 높일 수 있는 사회체제를 구상할 것인가 하는 점이 강조되어야 한다. 따라서 삶의 질에 상당한 영향을 미치는 보건의료체계, 교육제도, 사회보장제도 등 각종 사회정책제도가 남북한에서 어떠한 역사적 발전 과정을 밟아 왔으며, 또한 남북한 주민의 삶의 질에 어떤 영향을 미쳐 왔는지를 점검하는 것은 매우 중요한 과제가 된다. 이런 의미에서 이 논문은 통일한국의 사회복지체제 구상과 남북한 사회정책의 개선과제를 도출하는 기초작업으로서 해방 이후 90년대에 이르기까지 보건의료부문, 교육부문, 그리고 사회보장부문에서 남북한 체제가 어떤 수준에 도달해 있으며, 또한 이것이 남북한 주민의 삶의 질에 어떤 형태로 투영되고 있는가를 점검해 보는데 있다. 남북한 공히 점진적 교류를 통한 평화적 통일을 추구하고 있는 상황에서 사회정책 영역에서 남북한 사회가 수십년 동안 발전시켜 온 각

1) 청와대, 삶의 질의 세계화를 위한 대통령의 복지구상, 1995.3. 국민복지기획단, '삶의 질' 世界化를 위한 國民福祉의 기본구상, 1995.12

2) 한국보건사회연구원, 한국의 사회지표 체계개편 연구 (I)(II), 1995

3) 1979년부터 128개 지표로 시작해 매년 통계청에서 매년 발간하는 「한국의 사회지표」는 90년대에 본격화된 삶의 질에 관한 논의의 부상과 함께 1996년도부터 지표수가 401개로 크게 확대되었다.

4) 예를 들어 환경과 사회의 "특집 : 환경, 여성, 노동, 복지부문의 삶의 질 기준 국제비교", 환경과사회, 한국환경사회정책연구소, 제9호, 1995. 그리고 OECD 국가와 한국의 각종 사회지표를 비교한, 통계청, OECD와 한국, 1996

종 제도들은 통일한국체제의 구상과 남북한 주민의 삶의 질 제고에 중요한 초석이 될 수 있기 때문이다.

II. '삶의 질'과 사회지표 : 방법론적 전제

서구에서 60, 70년대에 '삶의 질' *Quality of Life* 에 대한 관심이 대두된 중요한 배경은 GNP로 대표되는 경제물량적 지표가 국민의 복지 혹은 삶의 수준을 총체적으로 표시하기에는 불합리하다는 점과 사회발전의 전략이 성장위주에서 총체적인 삶의 수준 향상으로 바뀌어야 한다는 인식의 확산에 기반하고 있다⁵⁾. 국제적으로 삶의 질이란 용어가 광범위하게 사용됨에도 불구하고 이 개념은 경제, 문화, 환경, 교육, 복지 등 너무나도 다양한 사회적 영역을 포괄하며, 또한 삶의 상태에 대한 개인의 주관적인 인식까지도 포함하기 때문에⁶⁾ 명확한 개념정의 그리고 이 개념을 구체화하기 위한 지표구성의 방법이나 측정방법에서 합의된 의견을 찾기 어려운 것이 현실이다⁷⁾. 또한 '삶의 질'을 상대적인 개념으로 이해할 것인가 아니면 절대적인 개념으로 이해할 것인가 하는 쟁점으로부터 시작하여 철학적, 윤리적 문제가 제기되기도 하며 궁극적으로는 어느 사회에나 적용될 수 있는 보편적인 '삶의 질'의 척도를 제시한다는 것은 거의 불가능하다고 주장하는 학자들도 있다⁸⁾.

그럼에도 불구하고 기존의 논의를 일별해 보면 삶의 질은 복지, 환경, 건강 등 비경제적인 삶의 측면을 상대적으로 강조하고 있으며, 구체적인 측정방법으로는 각종 경제·사회지표를 양화시킨 방법을 사용한다는 것이다. 각종 지표를 이용한 삶의 질의 측정방법은 두가지 경향으로 나뉘어 지는데 하나는 기존의 GNP를 보완하는 차원에서 고안된 Green GNP 혹은 Welfare GNP를 산출하는 거시적 접근방법이며, 다른 하나는 삶의 질을 구성하는 각 부문에 대하여 계통적인 지표체계를 구축하고 이를 통해 삶의 질을 측정하는 미시적 접근 방법이다⁹⁾. 전자는

5) 윤병식 외, 한국인의 삶의 질 : 현황과 정책과제, 한국보건사회연구원, 1996, pp.29-32

6) 연구자에 따라서는 '사회지표' 와 '삶의 질 지표'를 구분하여 전자가 객관적 objective 지표만을 취급하고 있는 반면에 후자는 주관적 subjective 지표를 포함하고 있다는 점을 지적하기도 한다. Franz Rothenbacher, "National and International Approaches in Social Reporting", Social Indicator Research, Vol. 29, 1993

7) Denis F. Johnston, " Toward a Comprehensive 'Quality-Of-Life' Index", Social Indicator Research, Vol. 20, 1988, pp.473-474. 강동식, " '삶의 질' 지표에 관한 고찰", 제주대학교 논문집(인문사회과학편), 제33집, 제주대학교, 1991

8) S. Baldwin, C. Godfrey, C. Propper, Quality of Life : Perspectives & Policies, London : Routledge, 1991

9) 윤병식 외, 앞의 책, pp.45-55

GNP개념을 보완하는 차원에서 발전되었으나 총량적 경제 접근방법의 한계를 아직도 간직하고 있으며, 최근의 삶의 질의 측정과 논의는 후자, 즉 삶의 질을 구성하는 부분에 대한 계통적인 사회지표체계의 구축으로 모아지고 있다.

사회지표는 GNP로 대표되는 경제지표가 삶의 수준과 반드시 정비례하는 것은 아니며, 또한 한 사회의 총체적인 삶의 모습을 파악하기 힘들다는 점이 인식되면서 1960년대부터 UN 산하기관과 OECD 등의 국제기구에서 개발되기 시작하였는데, 대표적인 것으로는 유엔사회개발연구소(UNRISD)의 '생활수준' *Level of Living* 지표체계, UN의 '사회·인구통계' *Social and Demographic Statistics* 체계, OECD의 'OECD 사회지표' 체계, 그리고 UNDP의 인간개발지표 *Human Development Index* 를 들 수 있다¹⁰⁾. 이러한 국제기구의 사회지표 개발에 자극을 받아 미국, 스웨덴, 일본 등 각 개별 국가에서도 다양한 사회지표체계를 독자적으로 개발하기 시작하였다¹¹⁾. 그러나 각 사회지표마다 지표의 구성요소 및 측정 방법이 상이하어 표준화된 체계를 찾아보기 힘든 것이 사실이다. 예를 들어 90년대에 들어와 세계각국의 삶의 질을 비교하는 기준으로 자주 인용되는 UNDP의 인간개발지표는 (1)기대수명, (2)문자해독률, (3) 평균취학율, 그리고 (4) 일인당 실질소득 등 4개의 지표로 구성되어 있는 반면에, 일본의 대표적인 사회지표체계인 '신국민생활지표' *People's Life Indicators* 는 (1) 주거, (2) 소비, (3) 노동, (4) 양육, (5) 건강, (6) 여가, (7) 교육, (8) 교제 등 8개의 활동 영역과 안정, 자유, 쾌적 등 4개의 생활 평가를 교차시켜 약 150개를 상회하는 지표를 사용하고 있다¹²⁾.

이처럼 삶의 질의 개념을 구체화하기 위한 사회지표체계의 구축은 상당부분 해당 기관 혹은 개별 국가의 관심영역과 주관적 가치판단이 상당히 개입될 수밖에 없다. 더욱이 삶의 질 개념의 조작화가 인정된다 하더라도 가용 통계자료가 극히 제한적이라면 사회지표의 구성은 더욱 한정적일 수밖에 없다. 이런 의미에서 가용통계가 극히 부족한 북한 경우를 삶의 질의 관점에서 남한과 비교해 본다는 것은 상당한 제약을 받게 된다. 북한은 기본적인 경제통계는 물론이고 기타 사회관련 통계가 극히 제한적으로 공개되고 있으며 이것이 북한사회연구에 있어서 큰 걸림돌이 된다는 것은 잘 알려진 사실이다¹³⁾. 특히 보건, 교육, 사회보장 등 사회정책영역의 통계

10) 사회지표에 관한 논의의 흐름과 국제기구의 사회지표 산출방식과 내용, 그리고 개별국가에서 산출하고 있는 사회지표의 내용에 대해서는 한국보건사회연구원, 앞의책, 1995, 제2장 그리고 윤병식 외, 앞의 책, pp.84-96 에 체계적으로 정리·소개되어 있다.

11) Franz Rothenbacher, 앞의 논문, pp. 11-16

12) UNDP, Human Development Report 1995, New York:Oxford University Press, 1995, pp.18-19. 經濟企劃廳 國民生活局, 新國民生活指標 : People's Life Indicators, 東京, 平成 6年(1995)

13) 정상훈, "북한경제연구:일련의 방법론적 고찰", 북한경제의 전개과정, 경남대 극동문제연구소, 1990. 최완규, "북한연구 방법론 : 반성과 제언", 세계질서의 변화와 한반도 통일, 제4회 한국정치세계학술대회 자료집, 한국정치학회, 1994

는 경제통계보다 더욱 더 제한적이다. 그러나 80년대 이후로 북한의 사회정책에 대한 많은 연구가 이루어져 북한의 사회정책에 관한 대략적인 윤곽이 잡힌 상태이며¹⁴⁾, 이 연구들을 통해 사회정책 영역에서의 북한의 관련 통계나 지표 등이 상당히 수집되어 있다. 그리고 정부의 간행물에서도 북한의 사회정책 영역과 관련된 기초적 통계자료가 공개되고 있다¹⁵⁾. 최근에 북한의 사회정책관련 기초 통계가 상당히 공개되고 있음에도 불구하고 과연 북한의 통계치를 남한의 그것과 직접적인 비교가 가능한가 라는 문제는 여전히 문제의 소지를 안고 있다. 본 연구에서는 이점을 인식하면서 통계지표해석에 있어서 두가지 측면에 주의를 기울였다. 첫째는 북한에서 사용하는 통계치의 개념과 남한의 통계치의 차이를 고려하여 개념이 완전히 일치하거나 혹은 적어도 유사성이 어느 정도 확보된 자료를 사용하였다. 전자의 예로는 남북한의 기대수명을 들 수 있고, 후자의 예로는 북한의 중등학교 학생수를 남한의 중학교와 고등학교 학생을 합하여 비교하는 것이다. 두 번째로 제도의 차이로 인해 개념적 유사성이 확보되지 않는다 하더라도 '기능'의 측면에서 유사한 경우는 몇가지 단서를 전제로 비교지표로 사용하였다. 예를 들어 남북한의 연금제도와 산재보상제도는 매우 상이하지만 두 제도는 모두 소득상실을 보완하는 기능을 갖고 있으므로, 이 제도에 포괄되는 인구의 비율을 비교지표로 사용했으며, 남북한 정부의 사회복지비를 비교하는 경우(남한은 사회개발비, 북한은 사회문화비)도 개념적 상이성에도 불구하고 기능적 유사성을 갖고 있기 때문에 몇가지 단서를 전제로 비교지표로 사용하였다. 이러한 주의에도 불구하고 현재의 조건에서 과연 완전히 납득할만한 남북한 사회지표의 비교가 가능한 것인가 하는 문제는 여전히 과제로 남으며, 이 연구를 포함하여 남북한 사회복지비교 연구의 한계이기도 하다.

이 연구는 80년대 이후 축적된 북한 사회정책의 연구성과와 기존의 공개된 자료를 토대로 해방 이후 90년대까지 북한의 사회정책이 주민들의 삶의 질 향상에 어느 정도 기여해 왔으며, 현재는 어떤 상태에 있는가를 남한의 사회정책 영역과 비교 분석해 보고자 한다. 관련 자료의 제약상 삶의 질의 영역을 광범위하게 잡기 보다는 (1) 보건의료정책, (2) 교육정책, (3) 소득보장정책 등 사회정책의 주요 세가지 영역으로 한정시키고, 추가적으로 사회복지재정의 남북한 상황을 비

14) 대표적인 문헌으로는 Kim, Hyung Shik, *Ideology as a Determinant of Development of Social Welfare System : A Comparative Study of the Capitalist and the Socialist Welfare Systems in the Republic of Korea and the Democratic People's Republic of Korea: 1945-1985*, Ph.D Dissertation, Monash Univ., Australia, 1986. 문옥륜 외, 북한의 보건체계와 의료보장제도 연구, 의료보험관리공단, 1989. 김연명, "북한의 사회복지제도에 관한 연구: 소득보장 및 의료보장제도를 중심으로", 북한·통일연구논문집(VI), 통일원, 1991. 오정수, 남북한 사회정책 변천의 비교 연구, 서울대 대학원 사회복지학과 박사학위 논문, 1993. 정경배 외, 남북한 사회보장제도 비교 연구, 한국보건사회연구원, 1992. 김형식·김연명, "통일국가의 사회복지", 한반도 통일국가의 체제 구상, 한겨레신문사, 1995

15) 통일원, 북한경제통계집, 1996. 통계청, 남북한 경제사회상 비교, 1995

교해 보고자 한다. 이러한 세가지 영역은 삶의 질과 관련된 사회지표의 핵심적 부분이기는 하나 세가지 영역을 비교함으로써 과연 남북한 주민의 삶의 질을 전체적으로 파악할수 있는가 라는 점에서 많은 의문이 제기될수 있음을 인정하며, 이런 점에서 본 연구는 '사회정책적 측면에서 본 남북한의 삶의 질 비교'라는 한정적 의미를 갖고 있다.

Ⅲ. 보건의료 지표

남북한의 보건의료 부문에서의 삶의 질을 비교하는 지표로서 공적 의료보장제도의 인구적용률, 인구만명당 의사·약사수, 기대수명, 그리고 영아사망을 등 4개를 선정하였으며¹⁶⁾ 그 결과는 <표 1>과 같다. 의료보장제도의 인구적용율은 공공의료보장제도가 포괄하는 인구수의 비율을 의미한다. 따라서 이 수치는 얼마나 많은 인구가 공적 의료보장제도의 혜택을 받아 왔는가를 나타내는 지표이다. 남한의 경우는 1977년에 의료보험이 처음으로 실시되었으며 임금근로자 → 농어민 → 도시자영자 순으로 점진적인 확대과정을 밟아 왔다. 따라서 77년 이전에는 의료보험의 인구적용율이 0%이나 점진적인 확대로 86년에는 58%, 그리고 89년에 전국민의료보험이 실현되어 90년 이후로는 인구 적용율이 100%에 도달한다. 북한의 경우는 1946년에 사회보험제를 실시함으로써 의료보장이 처음 실시되고 1953년에 전국민에게 무상치료제가 도입됨으로써 55년 이후에는 인구적용율이 100%로 나타난다¹⁷⁾. 이러한 변화는 북한이 남한보다 20여년 일찍 의료보장제도를 시행한 역사적 경험을 그대로 반영하고 있다. 1960년과 1970년에 OECD 회원국들의 공적의료보장제도 인구적용율이 평균 73.5%, 85.9%¹⁸⁾임을 감안한다면 북한은 비교적 일찍, 남한의 경우는 매우 늦게 의료보장제도를 도입한 것이다. 그러나 90년에 들어와서는 남북한 모두 전국민을 공적 의료보장제도에 포괄시키게 됨으로써 적어도 의료보장제도의 인구적용율은 선진국수준에 도달한 상태이다. 의료보장제도가 얼마나 많은 인구를 적용하고 있는가 하는 점은 물론 의료의 질을 포함하는 것은 아니다. 북한의 경우 의료보장제도에서 제공되는 의료의

16) 4개 지표 외에도 비교 가능한 여러 가지 지표가 있을 수 있다. 예를 들어 기존 문헌에서는 4개 지표 외에 남북한의 병원수, 보건의료비 지출비 등의 지표를 사용하고 있다. 통계청, 앞의 책, 1995, pp.265-277. Nicholas Eberstadt & Judith Banister, The Population of North Korea, Institute of East Asian Studies, University of California · Berkeley, 1992, pp.60-61. 그러나 대부분의 북한 자료가 해석과 시계열 자료 확보에 있어서 문제가 있기 때문에 사용할 수 있는 지표는 극히 제한적이다. 위의 4가지 지표는 보건의료부문에 어느 정도의 대표성을 갖고 있고, 국제비교에도 자주 사용되기 때문에 남북한 보건의료의 대략적인 측면을 비교하는데는 큰 무리가 없을 것으로 생각된다.

17) 북한 의료보장제도의 내용과 발전과정 및 그에 따른 인구적용율 변화는 문옥륜, 앞의 책, 그리고 김연명, "남북한 사회복지 50년의 성과와 전망", 사회복지정책, 창간호, 한국사회복지정책학회, 1995 참조

18) OECD, OECD Health Data 1996(Windows Version), Paris:OECD, 1996에서 재계산

질과 수준은 그리 높지 않다는 점을 감안하여야 한다. 이에 대해서는 뒤에서 다시 언급하기로 한다.

< 표 1 > 남북한의 주요 보건의료지표의 변화과정

| 년도 | 의료보장제도 인구적용율(%) | | 인구만명당 의·약사수(명) | | 기대수명 (세) | | 인구천명당 영아사망율 | |
|------|--------------------|--------|-------------------|----------|-------------|------|----------------|------|
| | 남한 | 북한 | 남한 | 북한 | 남한 | 북한 | 남한 | 북한 |
| 1950 | 0 | 26(49) | - | - | - | - | - | - |
| 1955 | 0 | 100 | - | 1.5 | - | - | - | - |
| 1960 | 0 | 100 | - | 3.3 | 55.30 | 48.9 | - | 95.0 |
| 1965 | 0 | 100 | 8.9 | 9.3 | 61.85 | 54.0 | - | 75.7 |
| 1970 | 0 | 100 | 10.8 | 11.7 | 63.15 | 59.1 | 45.4 | 57.3 |
| 1975 | 0 | 100 | 11.9 | 17.5 | - | 63.1 | - | 44.7 |
| 1980 | 36(79) | 100 | 14.1 | 23.6 | 65.81 | 65.9 | 17.3(81) | 39.5 |
| 1985 | 58(86) | 100 | 16.8 | 26.3 | 69.00 | 67.4 | 13.3 | 35.4 |
| 1990 | 100 | 100 | 22.2 | 27.0(88) | 71.30 | 68.9 | 12.8 | 31.3 |
| 1995 | 100 | 100 | 25.4(93) | 29.7(94) | - | - | 12.8(92) | - |

비고: 괄호안의 수치는 해당 년도를 의미함

자료 : 통계청, 앞의 책, 1995, pp.265-266,276. 통일원, 앞의 책, p.578. Eberstadt & Banister, 앞의 책, p.60,108-109, 김연명, 앞의 논문, 1995, p.92.

인구만명당 의사·약사수 지표는 인구적용율과 더불어 의료혜택의 수준을 나타내는 간접적인 지표로 볼 수 있다. <표 1>의 북한 수치는 북한의 발표치를 그대로 수록한 것인데 여기에 약사가 포함된 것인지에 대해서는 논란의 여지가 있다. <표 1>의 자료에 인용된 통계청과 Eberstadt & Banister의 책은 모두 북한 발표치를 그대로 인용하고 있으나 후자의 자료에서는 약사가 포함되어 있다는 표현이 없는 반면에 통계청 자료에는 약사가 포함된 수치로 보고 있다¹⁹⁾. 그러나 북한의 수치를 어떻게 해석하건 간에 45년 이후 95년까지 남한에 비해 북한의 의사 및 약사의 상대적 인력이 많은 것으로 보이며, 이는 북한이 남한보다 공공 의료보장제도를 먼저 발전시킨 결과와 밀접히 연관되어 있다. 그러나 90년대에 들어와 남북한의 차이가 현격하게 좁혀지고 있다. 북한의 경우 의사수가 70년을 기점으로 급격히 늘어나기 시작한 것은 1970년

19) 국내연구에서도 해석이 엇갈리는데 문옥륜의 연구에서는 약사가 제외된 것으로 변종화 등의 연구에서는 포함된 수치로 인용하고 있다. 문옥륜 외, 앞의 논문, p.176. 변종화 외, 남북한 보건의료제도 비교 연구, 한국보건사회연구원, 1993, p.100

에 도농간의 보건의료 격차를 줄이기 위해 김일성이 제시한 보건부분의 기본과업에 대한 정책²⁰⁾이 구체화되면서 나타난 현상인데, 80년대 이후로는 증가율이 현저히 둔화되고 있다. 반면 남한의 경우는 1980년 이후 의사수가 급격히 증가하고 있는데 이는 80년 이후 의과대학의 대폭적인 증원·증과와 맞물려 나타난 현상이다. 그러나 남북한의 의·약사 인력수는 아직 선진국에 비하면 낮은 수준이다. 90년을 기준으로 보면 치과의사와 약사를 제외한 인구만명당 의사수는 독일이 31명, 미국이 24명, 스웨덴이 29명으로²¹⁾ 남한에서 약사와 치과의사를 합한 수보다 높게 나타나고 있다.

기대수명과 영아사망율의 비교에 있어서는 통계생산기구마다 수치가 상이하야 주의가 요구된다. 북한의 발표에 의하면 북한주민의 평균연령은 77년에 73세, 88년에 74.5세, 그리고 93년에 74.5세에 이르러²²⁾, 남한보다 기대수명이 높을 뿐만 아니라 선진국수준에 접근한 것으로 나타난다. 그러나 Eberstadt & Banister의 추정치 이 보다 평균 5-6세가 더 적은 것으로 나타나며, UNDP의 자료에 의하면 북한의 기대수명은 93년에 71세로 북한 발표치보다 3.5년이 더 적은 것으로 나타나고 있다²³⁾. 영아사망율의 경우도 마찬가지이다. 북한의 발표치에 의하면 85년, 86년에 영아사망율이 10명 내외, 그리고 UNDP의 자료에서도 93년에 11.0명으로 80년대 중반부터 북한의 영아사망율이 매우 낮은 것으로 보고되는 자료가 있는 반면, Eberstadt & Banister의 추정치로는 85년에 35.4명으로 약 25명의 정도의 큰 차이가 나타나고 있다. Eberstadt & Banister는 북한의 통계산출과정에서 나타나는 문제점²⁴⁾을 고려하여 기대수명과 영아사망율을 다시 추정하였는데 <표1>에 제시된 것처럼 90년에 기대수명이 68.9세, 영아사망율이 31.3명으로 보고 있다. 남북한의 기대수명과 영아사망율을 비교하면 남북한 모두 해방이후부터 기대수명은 점차 늘어나고 영아사망율은 급격히 감소하는 추세를 보이고 있다. 그러나 1990년 북한의 기대수명인 68.9세는 선진국이 이미 1950년대 후반과 1960년대 초반에 도달한 수준이며, 영아사망율은 60년대 중반에 도달한 수준에 해당된다(1960년에 선진산업국의 기대수명은 69.0세이며 65년의 영아사망율은 32명임). 남한의 경우 1990년의 기대수명 71.3세는 선진국이 대략 70년대 중반에 도달한 수준이며, 영아사망율 12.8명(92년)은 선진국의 80년대 초 영아사망율과 유사한 수준에 해

20) 북한은 70년부터 시작된 6개년계획기간동안 도농간의 의료격차를 줄이기 위해 병원, 의료인력을 대폭적으로 증설하는 정책을 취한다. 이 시기의 정책내용은 홍순원, 조선보건사, 평양:과학백과사전출판사(1981), 서울:청년세대 재간행, 1989, 제9장 참조

21) OECD, 앞의 CD-ROM

22) 통일원, 앞의 책, p.102

23) UNDP, Human Development Report 1996, New York, Oxford University Press, pp.135-137

24) Eberstadt & Banister는 북한의 기대수명이나 영아사망율이 실제보다 과대 평가되었다고 보면서, 그 이유를 전체 등록인구자료를 근거로 기대수명을 계산하는 것이 아니라 가구당 100가구 정도를 책임지는 의사들이 중앙통계국에 통계를 보고하고 이를 중앙통계국에서 집계하는 방식으로 통계를 산출해 내는 과정상에서 나타나는 현상으로 분석하고 있다. Eberstadt & Banister, 앞의 책, p.131

당된다.

지금까지 서술한 지표를 통해 보건의료부문에서의 남북한 삶의 질의 역사적 변화과정을 대략적으로 추적해 볼 수 있다. 먼저 남한의 경우는 1950년대 이후 90년대까지 4개 지표 모두가 상당히 개선되고 있어 보건의료부문의 삶의 질이 현저하고 나아지고 있음을 확인할 수 있다. 70년대 후반에 도입된 의료보험제도는 비록 그 도입시기가 북한과 다른 나라에 비해 늦었다고는 하지만 10여년만에 전국민을 포괄할 정도로 성장하여 기초적인 의료수요를 충족할 수 있게 되었으며, 영아사망을같은 일부 지표에서는 선진국과의 격차가 상당히 좁혀지고 있다. 그러나 전반적인 개선에도 불구하고 선진국과는 아직도 상당한 격차가 유지되고 있다. 공적의료보장제도에서 제공하는 급여의 범위와 수준을 선진국 제도와 비교해 보면 아직도 빈약한 수준에 머물고 있다²⁵⁾. 그리고 인구대비 의사수나 기대수명, 노인인구비율 등 6개의 지표를 OECD 회원국과 비교한 결과에 의하면 남한 보건의료부문이 90년대 초반의 상황은 선진국들이 60년대 후반에 도달한 수준에 해당되는 것이다²⁶⁾.

북한의 경우도 해방이후 90년대까지 네개 지표가 모두 점진적으로 개선되고 있으며, 특히 공적의료보장제도의 인구적용율은 50년대 중반에 100%로 나타나고 있다. 북한이 한국전쟁이후 1970년대 초반까지 경제성장 속도가 빨랐고, 일인당 GNP 수준도 남한보다 높았던 점을 감안한다면²⁷⁾ 70년대 초반까지 전반적인 지표의 개선은 북한의 경제상황을 반영한 것으로 보인다. 그러나 80년대 중반이후 최근까지 보고된 북한 경제의 전반적인 침체 현상과 식량난은 80년대 이후에도 지속적으로 개선된 것으로 나타난 북한의 보건의료지표에 의문점을 던져 주고 있다. 즉, 물질적 생활수준의 전반적 침체 내지 하락과 지표의 개선은 서로 모순되는 것이다. 이런 모순을 Eberstadt & Banister는 개방이전의 중국의 예를 들면서 일상적인 질병에 대한 예방과 치료를 강조하는 북한의 1차보건의료제도의 특성에 기인하는 것으로 해석하고 있다²⁸⁾. 1차진료와 예방의 강조, 그리고 의사담당구역제 등을 기초로 짜여진 북한의 무상치료제는 북한 측에서 주장하는 것처럼²⁹⁾ 거의 모든 진료를 완전한 무상으로 제공하는 완벽한 제도는 아닐지라도 북한주민의 보건의료상태를 경제수준보다 양호한 수준으로 유지시켜 오는데 일정한 기여를 해 왔을 것이라는 점은 외국 연구자뿐만 아니라 남한의 연구자들 사이에서도 어느 정도 인정되어 왔다³⁰⁾.

25) 최병호, "의료보험 급여범위의 적정한계에 대한 고찰", 보건사회연구, 제16권 1호, 한국보건사회연구원, 1996

26) 이현송, "한국인의 삶의 질", 한국사회학, 제31집, 여름호, 한국사회학회, 1997

27) 황의각, 북한경제론, 나남, 1992, 제3장 참조

28) Eberstadt & Banister, 앞의 책, pp.49-50

29) 북한의 무상치료제에 대한 북한측의 입장은 홍순원, 앞의 책 및 한기환, "위대한 수령 김일성동지께서 마련하여 주신 전반적 무상치료제는 가장 우월한 제도", 주체의학, 91년 2호, 평양, 주체의학연구소, 1991 참조

그러나 동시에 만성적인 약품 부족, 낮은 의료기기, 낮은 의료수준 등으로 인해 북한의 무상치료제가 생각했던 만큼 효율적으로 기능하지 못하고 있다는 점도 더욱 확실해지고 있다. 특히 90년대에 들어와 북한경제의 침체와 식량난 등으로 북한의 보건의료체계가 거의 붕괴상태에 있다는 진단은 향후 북한주민의 보건의료상태가 개선되기보다는 악화될 가능성을 더 높여 주고 있다³¹⁾. 따라서 현재 남한보다 뒤떨어져 있는 북한의 기대수명과 영아사망을 등의 격차도 더욱 커질 것으로 판단되며, 보건의료부분 전반에 있어서 남북한 주민이 누릴 수 있는 삶의 질의 격차는 더욱 가속화될 것으로 보인다.

IV. 교육 지표

북한은 사회주의체제의 우월성을 보여주는 수단으로 '무상치료제'와 더불어 '무상교육제'를 내세우고 있으나 이를 질적으로 검증할 만한 교육관련 통계가 대외적으로 공개되어 있지 않다. 1960년대 초반까지는 비교적 일관성 있는 교육관련 통계가 발표되었으나³²⁾, 그 이후로는 거의 공개되지 않고 있으며, UNESCO의 Statistical Yearbook 혹은 UNDP의 보고서 등 국제기구에서 발간하는 보고서에서 최근 통계가 약간 알려져 있을 따름이다. 이러한 자료의 제약을 전제로 기존에 공개된 자료를 근거로 남북한 교육부문의 수준을 접근해 보기로 한다.

전체 인구에서 차지하는 학생의 수는 제도교육의 혜택을 받는 양적 측면을 파악할 수 있는 지표로 볼 수 있으며 65년 이후 최근까지의 남북한의 흐름을 정리하면 <표 2>와 같다. 인구만 명당 국민학교 학생수의 경우 1990년까지 남한이 북한보다 절대적으로 많았으나 90년을 지나면서 비슷한 수준으로 접근하고 있다. 국민학교 학생수의 비율은 남북한 모두 1949년부터 의무교육을 법제화하였고, 출산을 저하 등 인구변화에 영향을 받았기 때문에³³⁾ 비교 판단자료로는 적합치 않다. 중고등학교 학생을 합친 중등학교 학생수의 경우는 65년 이후 전시기에 걸쳐 북한이 상대적으로 우위를 보이고 있는 것으로 나타나고 있다. 북한이 65년 이후 75년 사이에 중등학교

30) 문옥륜 외, 앞의 책 그리고 변종화 외, 앞의 책

31) 최근에 북한을 방문한 국제기구 담당자들은 병의원에 백신, 항생제는 물론 기초적 소독약도 없는 실정이며, 1차보건의료를 담당하는 보건소는 거의 기능이 마비된 상태이며, 북한주민의 건강상태도 급속히 나빠지고 있다는 점을 공통적으로 지적하고 있다(한겨레신문, 97년 7월 1일 및 7월 26일자)

32) 통일원, 앞의 책, 제9장 참조

33) 남한의 경우 65년 이후 국민학교 학생의 비율이 계속 감소하는 것은 출산을 저하, 장년층의 수명연장, 그리고 학생의 절대수 감소 등의 요인이 복합적으로 작용한 것이다(1980년 이후 국민학교 학생수는 절대수가 감소하고 있음). 북한의 경우는 해방이후부터 81년까지 국민학교 학생수는 절대수가 늘어났으나 70년과 75년을 전후로 증가세가 감소된 것도 인구구성의 변화와 연관되어 있을 것으로 보인다. 북한자료는 북한연구소, 북한총람, 1983, p.1282

학생수 비율이 3배 가까이 늘어난 것은 66년 제정된 '전반적 9년제 기술의무교육'법령(67년 4월 부터 시행), 그리고 73년 4월에 제정된 '전반적 10년제 고중의무교육 및 1년제 학교전 의무교육' 법령의 영향³⁴⁾이 작용한 것으로 보인다.

< 표 2 > 인구 만명당 남북한 학생수 비교 (단위:명)

| 연도 | 남한 | | | 북한 | | |
|------|------|------|-----|---------|----------|---------|
| | 국민학교 | 중등학교 | 대학교 | 국민학교 | 중등학교 | 대학교 |
| 1965 | 1721 | 410 | 38 | 940 | 585 | 127 |
| 1970 | 1783 | 592 | 48 | 1091 | 1201 | - |
| 1975 | 1586 | 893 | 63 | 1060 | 1436 | - |
| 1980 | 1484 | 1093 | 117 | 962 | 1341 | 141 |
| 1985 | 1190 | 1209 | 250 | 950 | 1300 | 140 |
| 1990 | 1136 | 1064 | 267 | 878 | 1388 | 145 |
| 1994 | 922 | 1028 | 283 | 905(92) | 1256(92) | 141(92) |

자료 : 통계청, 앞의 책, 1995, pp.288-289. 북한연구소, 북한총람(I), 1983, pp.1283-1284 및 북한총람(II), 1994, p.752에서 재구성

실제로 1967년과 1973년에 북한의 중등학생수가 급증한 것으로 나타나고 있는데 67년은 1,235천명으로 전년도보다 약 50만명이 증가했으며, 1973년의 경우는 2,216천명으로 전년도보다 약 44만명이 급증한 것으로 나타나고 있다³⁵⁾. 남한의 경우 1970년에서 1980년 사이 중등학생수가 급격히 늘어난 것은 전반적인 취학율의 상승과 연관되어 있다. 대학생의 비율은 1980년 이전까지는 북한이 절대적 우위를 보이는 것으로 나타나고 있으나, 1980년 초반 남한에서 대학졸업정원제 실시 및 대학의 증설 등의 영향으로 85년부터는 남한의 대학생 비율이 거의 2배 가까이 많은 것으로 나타나 고등교육의 혜택이라는 측면에서는 남한 쪽이 앞서고 있는 것으로 판단된다. 한편, UNDP의 자료에 의하면³⁶⁾ 93년의 북한의 취학율(초등, 중등, 대학까지의 총취학율 평균)은 75%이며 같은 해 남한의 취학율은 81%로 나타나고 있다. 이 수치를 학생수의 비율과 관련시켜 논의한다면 남북한은 초등 및 중등교육에서는 거의 100%에 가까운 취학율을 보이고 있으나³⁷⁾, 상대적으로 뒤떨어져 있는 북한의 고등교육(대학)진학율이 남북한의 총취학율 차이에 반

34) 김형찬, 북한교육발달사, 도서출판 한백사, 1988, pp.36-47

35) 북한연구소, 앞의 책, 1983, p.1283

36) UNDP, 앞의 책, 1995, pp.155-157 및 1996, pp.135-137

37) 북한은 11년제 의무교육을 실시하고 있으므로 중등교육까지의 취학율은 100%에 근접한 것으로 보아야

영된 것으로 볼 수 있다. 그러나 북한의 취학을 수준은 북한의 경제적 수준을 고려해 볼 때 결코 낮은 수준은 아니며 개발도상국의 평균취학을 55%보다 20%나 높게 나타나고 있다.

교육의 질적 측면을 반영하는 교사대 학생수 비율의 남북한 차이를 보면 <표 3>과 같다. 이 표에 의하면 적어도 자료가 입수가 가능한 1980년까지는 북한이 남한보다 교사대 학생수의 비율이 상당히 앞서 있는 것으로 나타나며 이 수치는 신빙성이 있는 것으로 생각된다. 1980년 이전까지의 북한의 수치가 양호하게 나타난 것은 북한이 의무교육제도를 비교적 이른 시기인 50년대 후반부터 단계적으로 확대하여 70년대 중반에는 '11년제 의무교육'을 실시한 점, 그리고 북한 사회를 사회주의사회로 개조하는데 필요한 사회주의적 인간형 창출과정에서 교육제도의 중요성이 강조되면서 이 부분에 대한 투자가 집중된 점 등이 남한보다 양호한 수치가 나타난 배경으로 이해할 수 있다. 1980년이후의 변화과정에 대해서는 가용자료가 없기 때문에 판단하기 어렵으나 북한의 교육체제가 완전한 공교육체제이며 이는 국가의 재정투자 능력과 직결된다는 점을 고려한다면 80년이후 북한경제의 악화는 교사대 학생수의 비율을 개선하는데 긍정적으로 작용하지는 않았을 것으로 판단된다.

< 표 3 > 남북한 교사 1인당 학생수 비교

| 년도 | 초등학교 | | 중등학교 | |
|----|------|------|------|------|
| | 남한 | 북한 | 남한 | 북한 |
| 65 | 62.1 | 44.4 | 34.5 | 25.9 |
| 70 | 56.9 | 44.7 | 37.4 | 28.9 |
| 75 | 51.8 | 44.3 | 38.1 | 29.1 |
| 80 | 47.5 | 45.7 | 39.4 | 27.9 |
| 85 | 38.3 | - | 35.5 | - |
| 90 | 35.6 | - | 25.0 | - |
| 95 | 28.2 | - | 23.3 | - |

비고 : 남한 중등학교에는 고등학교 포함.

자료 : 남한은 교육부, 교육통계연보, 각년도. 북한은 북한연구소, 앞의 책, 1983, pp.1282-1283

남한의 교사대 학생수의 비율은 1980년을 기점으로 그 비율이 급속히 개선되고 있다. 그러나 상당히 개선되어 가고 있는 남한의 교사대 학생수의 비율을 선진국의 수준과 비교해 볼 때는

한다. 남한의 경우도 93년을 기준으로 중학교 취학율이 96.3%, 고등학교 취학율이 90.0%로 거의 의무교육수준에 접근해 있다.

아직도 상당한 격차가 있는 것이 현실이다. 94년을 기준으로 선진국의 교사1인당 학생수는 15명 내외로 남한보다 7-9명정도가 적은 것으로 보고되고 있다³⁸⁾.

북한은 1956년에 초등학교 의무교육, 그리고 58년에 7년제 중등의무교육제를 실시하는 등 남한보다 비교적 일찍 공교육체제를 확립해 왔다. 이런 공교육체제의 확립으로 적어도 경제력 수준에 비해 교육관련 지표는 상당히 양호한 수준으로 나타나며, 이는 교육부분에서 북한 주민들이 일정한 수준의 혜택을 받아 왔다고 볼 수 있는 근거가 된다. 그러나 지금까지 체계적으로 파악할 수 있는 북한의 교육관련 통계는 1980년 초반까지이며, 그 이후의 변화과정은 파악하기 힘들다. 완전한 공교육체도를 운영하고 있는 북한의 경우 기본적으로 모든 재원을 국가재정에서 충당해야 하기 때문에 전반적인 국가재정 능력의 하락은 교육의 질적 하락을 가져오게 된다. 1980년대부터 급속히 악화되기 시작한 북한 경제의 사정을 감안한다면 80년대 이후 북한교육의 질이 지속적으로 개선되었다고 보기는 힘들다.

남한의 경우는 대략 1980년을 기점으로 교육관련 지표의 개선이 현저하게 나타나고 있다. <표 2>와 <표 3>에서 보는 것처럼 80년을 전후하여 중등학교 및 대학생수의 비율이 현저하게 증가하고 있으며 교사대 학생수의 비율도 급격히 개선되고 있다. 그러나 80년대에 들어와 개선된 남한의 교육지표는 교육의 양적 측면이며, 어떻게 보면 대중교육이 활성화되었다는 측면에서 파악할 수 있다. 한국의 교육체도를 비판할 때 자주 등장하는 과도한 사교육비 문제나, 고등교육에서의 공교육체제의 미비, 주입식 교육 등의 문제점은 지금까지 검토한 지표로는 파악하기 힘들다.

V. 소득보장 지표

소득보장제도의 존재 유무는 소득상실시 삶의 질을 어느 정도 유지하는데 매우 중요한 영향을 미치게 된다. 현대 사회에서 소득의 중단 혹은 상실을 가져오는 위험과 그 대처방안은 매우 다양하나 통상 질병으로 인한 소득상실시 의료보장제도에서 지급하는 상병급여 *sickness benefit*, 노령·장애·사망시 노령연금, 장애연금, 유족연금을 지급하는 공적연금, 산업재해로 인한 노동력 상실과 사망시 현금급여를 지급하는 산재보상제도, 그리고 실업시 실업급여를 지급하는 실업보험제도, 그리고 아동수당 등을 지급하는 가족급여제도가 가장 일반적인 제도이다³⁹⁾. 북한의

38) UNESCO의 자료에 의하면 일본은 교사1인당 학생수가 16명, 독일은 15명, 영국은 14명으로 나타나고 있다. UNESCO, *Statistical Yearbook 1996*, New York, 1996 참조

39) ILO, *Introduction to Social Security*, International Labour Office, 1989. Social Security Administration, *Social Security Programs Throughout the World 1995*, Research Report 64, 1995

경우는 1946년에 '사회보험제'와 1951년의 '사회보장제'의 실시, 그리고 남한의 경우는 1961년의 산재보상보험을 시발로 소득보장제도를 실시하기 시작하여, 1995년을 기준으로 보면 남북한은 소득상실의 위험에 대처하는 각종 소득보장제도를 거의 갖춰 놓고 있는 상태에 있다⁴⁰⁾. 다만 세계적으로 보편적인 제도 중 아동수당은 남북한 양자가 실시하지 않고 있으며, 남한은 상병급여가 없으며, 북한은 사회주의의 특성상 실업보험제도가 존재하지 않고 있다. 그러나 소득보장제도가 존재한다는 것은 소득상실시 평균적인 삶의 수준을 유지하는 것과는 직접적인 상관이 없을 수 있다. 왜냐하면 소득보장제도가 일부 집단에게만 적용되고, 제공하는 급여의 수준이 극히 낮은 경우는 기존의 생활수준을 거의 유지할 수 없기 때문이다. 따라서 소득보장제도가 얼마나 많은 인구를 적용하고 있으며, 제공하는 급여의 수준은 어떠한가에 대한 검토가 이루어져야 한다

< 표 4 > 남북한 소득보장제도의 인구적용률 비교(45-95)

| 연도 | 북한 | | | | | 남한 | | | | | | | |
|----|----------|--------------|----------|----|----------|----------|----------|-----|----------|----------|-----|-----------------|-----------------|
| | 상병 급여 | 노령,장 애,사망 | 산업 재해 | 실업 | 평균 점수 | 상병 급여 | 노령,장애,사망 | | 산업 재해 | 실업 | | 평균 점수 (a) | 평균 점수 (b) |
| | | | | | | | 연금 | 퇴직금 | | 고용보 험 | 퇴직금 | | |
| 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 49 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 54 | 53 | 36 | 36 | 36 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 59 | 96 | 51 | 51 | 51 | 62 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65 | 100 | 57 | 57 | 57 | 67 | 12 | 2 | 5 | 2 | 0 | 5 | 4 | 6 |
| 72 | 100 | 56 | 56 | 56 | 67 | 11 | 2 | 11 | 10 | 0 | 11 | 6 | 11 |
| 75 | 100 | 52 | 52 | 52 | 64 | 11 | 5 | 12 | 16 | 0 | 12 | 8 | 13 |
| 80 | 100 | 57 | 57 | - | 53 | 11 | 5 | 21 | 27 | 0 | 21 | 11 | 20 |
| 86 | 100 | 100 | 100 | - | 100 | 10 | 6 | 25 | 31 | 0 | 25 | 12 | 23 |
| 90 | 100 | 100 | 100 | - | 100 | 9 | 35 | 32 | 42 | 0 | 32 | 22 | 29 |
| 95 | 100 | 100 | 100 | - | 100 | 9 | 41 | 43 | 39 | 34 | 43 | 31 | 34 |

비고 : 평균점수(a)는 퇴직금 제외한 점수, (b)는 연금,고용보험 대신 퇴직금을 적용한 점수

: 상병급여 점수는 공무원과 사립학교연금 적용대상자 수

자료 : 김형식·김연명, 앞의 논문에서 재구성

40) 김형식·김연명, 앞의 논문 및 오정수, 앞의 논문 참조

<표 4>는 질병, 노령·장애·사망, 산업재해, 실업 등 4가지 사회적 위험에 대해 남북한의 소득보장제도가 포괄하는 인구의 범위를 해방이후부터 95년까지 대략적으로 정리한 것이다. 비교의 편의를 위해 각 제도가 포괄하는 인구범위를 점수화하였는데 평균점수는 4가지제도의 인구 적용범위의 평균을 의미한다. 예를 들어 특정 년도에서 연금제도의 적용인구가 전체 취업자의 50%이면 50점이 되며, 평균점수가 50%점이면 4가지 제도가 적용하는 인구의 평균 범위가 50%가 된다⁴¹⁾.

먼저 북한의 경우를 보면 해방 당시인 1945년도에는 어떠한 소득보장제도도 존재하지 않아 적용범위 점수가 0점으로 나타난다. 그러나 46년에 근로자만을 대상으로 하는 '사회보험법'이 제정되면서 상병급여, 산업재해, 실업 등에 대한 적용점수가 나타나 49년에는 평균 26점을 보이고 있다. 이후 북한에서는 한국전쟁을 전후로 하여 공업화를 적극적으로 추진하면서 임금근로자의 비율이 점차 높아지게 되는데, 이는 당시 임금근로자를 강제 적용하던 소득보장제도의 인구 적용율이 높아지는 결과를 초래하게 되어 54년에는 40점, 59년에는 62점으로 상승된다. 1985년에는 '농민에 대한 사회보장제'의 실시로 소득보장제도의 강제적용에서 제외되었던 농민들이 적용을 받음으로써 노령·장애 및 산업재해에 대처할 수 있는 사회적 제도가 전체 취업인구에 확대된다. 결국 86년에 와서는 네 가지 소득보장영역에서 전 인구를 포괄함으로써 평균 적용점수가 100점이 된다⁴²⁾. 남한의 경우는 1945년부터 1959년까지 소득보장제도가 실시되지 않아 평균 적용범위 점수가 모두 0점으로 나타난다. 65년도에 와서는 60년대 초반에 산재보험의 실시, 공무원에 대한 상병급여의 실시, 그리고 실업과 노령에 대처할 수 있는 기능을 가진 퇴직금제도⁴³⁾가 근로기준법에 명문화되면서 적용인구점수가 나타나기 시작한다. 72년에서 80년까지 평균점수가 완만하기 증가한 것은 산재보험의 적용 확대에 기인하며, 90년대에 와서는 88년의 국민연금 실시 및 95년의 농어민연금과 고용보험 실시로 적용 점수가 급격히 높아지는 것으로 나타난다. 연금과 산재보험 대신 퇴직금을 적용할 경우 75년과 90년 사이에 약간의 점수차이가 보이나 95년의 경우는 비슷한 수준으로 접근하고 있다.

41) 소득보장제도의 점수계산 방식에 대해서는 김형식·김연명, 앞의 논문, 부록 및 김연명, 앞의 논문, 1995, 부록을 참조할 것. <표 5>의 점수계산은 상병급여 등에서 약간의 수정이 이루어졌음.
 42) 북한이 80년이후 실업에 대한 점수가 없는 것은 78년에 북한이 완전고용의 달성으로 실업급여를 폐지했다는 주장에 근거한 것임.
 43) 퇴직금제도를 소득보장제도에 포함시킨 것은 퇴직금이 근로기준법에 의해 실시되는 법정 제도이며, 또한 연금과 고용보험이 없을 때에 노후소득보장기능과 실업급여의 기능을 갖고 있었기 때문이다.

< 표 5 > 소득보장제도 임금대체율의 남북한 비교 (단위 : %)

| 급여 종류 | ILO 기준 | | | 남한 | 북한 |
|--------|--------|------|-----------------|---------------------|-------|
| | 최저기준 | 하위기준 | 상위기준 | | |
| 상병급여 | 45 | 60 | 67 | - | 50-75 |
| 실업급여 | 45 | 50 | - ²⁾ | 50 | - |
| 노령급여 | 40 | 45 | 55 | 54 ¹⁾ | 60-70 |
| 장애급여 | 40 | 50 | 60 | 24-38 ¹⁾ | 35-65 |
| 유족급여 | 40 | 45 | 55 | 21 ¹⁾ | 일시불 |
| 산업재해 | | | | | |
| · 노동불능 | 50 | 60 | 67 | 70 | 50-75 |
| · 폐질 | 50 | 60 | 67 | 70-90 ³⁾ | 40-80 |
| · 유족 | 40 | 50 | | 62 | 90 |

비고 : 1) 국민연금제도의 임금대체율로 전체 가입자 중 평균소득을 가진 가입자 기준
 : 2) 관련 규정 없음.
 : 3) 장애 3등급이상을 기준으로 한 것임.

<표 5>은 남북한 소득보장제도에서 제공하는 소득보장급여의 임금대체율을 ILO의 국제기준⁴⁴⁾과 비교한 것이다. 상병급여를 보면 남한은 의료보험에서 상병수당을 지급하지 않으므로 ILO 기준을 충족시키지 못하고 있는 반면, 북한은 상병수당의 임금대체율이 50-75%에 이르러 ILO의 최저기준을 만족시키고 있으며, 부분적으로는 상위기준인 67%를 초과하고 있다. 남한에 만 존재하는 실업급여는 임금대체율이 50%로 ILO 하위기준을 만족시키고 있다. 노령·장애·유족 급여의 경우는 남한의 경우 세 급여가 모두 국민연금에서 지급되고 있는데 <표 5>의 임금대체율은 평균소득을 가진 가입자를 기준으로 한 것이다⁴⁵⁾. 전체적으로 보면 노령급여의 경우 남북한이 모두 ILO의 상위기준에 근접해 있거나(남한), 혹은 상위기준을 초과하고 있다(북한). 장애 급여의 경우는 남한이 24-38%로 평균소득자를 기준으로 보면 ILO 하위기준인 40%에 미달하는

44) ILO에서는 각종 조약과 권고를 통해 소득보장제도에 대한 국제적 기준을 제시한 바가 있다. <표 6>에서 하위기준이라 함은 ILO의 1952년 '사회보장의 최저기준에 관한 조약'에 제시된 기준을 의미하며, 하위기준은 52년 조약을 갱신한 개별 조약, 그리고 상위기준은 '권고'에서 제시된 기준을 의미한다. 자세한 내용은 김연명, "ILO의 사회보장기준과 한국 사회보장의 정비 과제", 한국사회복지학회, 통권 31호, 한국사회복지학회, 1997 참조

45) 남한의 국민연금은 임금이 낮을수록 임금대체율이 높은 구조를 갖고 있다. <표 6>의 임금대체율은 평균소득을 가진 가입자를 기준으로 한 것이기 때문에 평균소득보다 소득이 낮은 경우 <표 6>의 임금대체율보다 높게 나타나며 평균이상의 소득자는 <표 6>보다 임금대체율이 낮게 나타난다. 북한은 연금이 소득비례제로 되어 있으나 소득재분배 기능이 존재한다는 증거는 발견할 수 없다. 따라서 정확한 비교를 위해서는 북한도 평균소득을 가진 가입자를 기준으로 해야 하나 북한 자료의 부족으로 균형을 맞추지 못했다.

수준이다. 북한의 장애급여 임금대체율은 35-65%인데 완전노동불능일 경우 65%쪽에 가깝고, 장애의 정도가 낮을수록 35%에 가깝다(북한에서는 폐질 등급을 3등급으로 분류함). ILO의 장애급여가 완전노동불능의 경우를 기준으로 한 것이라는 점을 감안한다면 북한의 장애급여는 ILO의 상위기준을 만족시키는 수준에 있다. 유족급여의 경우는 남한은 21%, 북한은 연간 평균임금액을 일시불로 지급하고 있기 때문에 남북한이 모두 ILO의 최저기준에 못 미치는 낮은 수준에 있다. 산업재해에서 (일시적) 노동불능의 경우 남한은 ILO 상위기준을 초과하고 있으며 북한은 부분적으로 미달하고 있다. 폐질에 대한 ILO 기준 67%는 완전노동불능의 경우를 기준으로 한 것이기 때문에 남북한의 경우가 모두 이 기준을 초과하고 있다. 유족의 경우는 남북한이 모두 하위기준을 초과하고 있으나 북한의 임금대체율이 높게 나타나고 있다.

지금까지 살펴본 남북한 소득보장제도와 인구적용범위의 역사적 변천 그리고 급여의 수준을 종합하면 다음과 같은 몇 가지 점을 확인할 수 있다. 첫째, 남한보다 북한이 소득보장제도를 먼저 발전시켜 왔으며, 인구의 적용범위도 상당히 양호한 수준으로 나타나고 있다. 따라서 각종 사회적 위협으로 인한 소득상실시 상당수의 북한 주민들은 1950년대 후반부터 어느 정도의 혜택을 받아 왔다고 볼 수 있다. 반면 남한의 경우는 북한에 비해 인구적용범위에 있어서 그 동안 상당히 뒤쳐져 온 것이 사실이다. 이것은 사회보험과 퇴직금이 먼저 적용된 안정된 임금근로자를 제외하면 소규모 기업 근로자나 일용직 근로자 그리고 농어민과 도시자영자 층이 사회적 사고에 노출될 경우 상당한 소득의 상실과 그로 인한 생활수준의 하락을 감수해야 했다는 것을 의미한다. 그러나 90년대 들어와 남한에서 연금, 산재보험, 고용보험이 급속히 확대되면서 소득상실의 위협이 상당부분 감소하고 있다. 둘째, 소득보장제도의 임금대체율에 있어서 장애급여, 유족급여 등 일부급여를 제외하면 남북한은 모두 ILO의 최저기준 혹은 하위기준을 만족시키는 수준에 도달해 있다는 것을 확인할 수 있다. 그러나 <표 5>에 제시된 북한의 임금대체율은 북한의 자료에 근거한 것이며 이것이 실제 급여액을 반영하고 있는지에 대해서는 논란의 여지가 있으며⁴⁶⁾, 북한의 경제력 사정을 고려할 때 실제와 부합되지 않을 가능성이 존재한다. 그리고 남한의 경우 남한의 경우는 공적 소득보장제도가 북한에 비해 늦었다고 해도 개인적 저축이나 사보험을 통해서, 때로는 가족의 원조를 통해 소득상실의 위협에 대처할 수 있는 메커니즘이 발달되어 있다는 점도 남북한의 소득보장제도의 비교시 고려되어야 한다. 전반적으로 보면 북한은 임금대체율의 신빙성에도 불구하고 소득보장제도의 보편주의를 달성한 것으로 보이며 남한은 이점에 있어서 북한보다 취약한 상태에 있다.

46) 예를 들어 북한의 노령연금의 수준이 북한의 법령이나 관련 문헌에 나타난 것과 귀순자의 증언이 상이하게 나타나고 있다. 자세한 것은 정기원 외, 남북한 인구·보건·사회보장 비교, 한국보건사회연구원, 1995. 안계춘, 북한 주민생활 실태조사, 국토통일원, 1989

VI. 사회복지재정 지표

사회복지재정의 규모는 각국의 사회복지의 수준을 비교하는 지표로 사용되며, 본 고에서 다루고자 하는 사회정책부분에서의 남북한 주민의 삶의 질과 직접적으로 연결된다. 그러나 이것 역시 북한 통계가 완전치 않아 몇 가지 단서가 필요하다. 북한의 사회복지관련 지출은 사회문화비 범주에 포함되어 있는데 여기에는 교육비, 보건비 및 사회보장과 사회보험에 지출되는 비용뿐만 아니라 간부양성과 선전출판비용 등도 포함되어 있다. 따라서 엄격한 의미의 사회복지 관련 지출로 보기 힘들다는 단점이 있다. 북한의 사회문화비중에서 교육비와 사회보장비 그리고 보건의료비가 차지하는 비중에 관해서는 일부 단편적인 수치가 알려져 있기는 하나⁴⁷⁾ 그 이후의 세부적인 통계를 구할 수 없기 때문에 재구성이 불가능하다. 남한의 사회개발비에는 사회보장 및 복지, 보건의료비, 주택서비스 등의 비용이 포함되어 있기 때문에 북한의 사회문화비 보다는 사회정책관련 지출의 범위와 부합된다고 할 수 있다. 그러나 교육비가 별도로 분리되어 있기 때문에 교육비와 사회개발비를 합친 비율을 사회복지재정으로 보면 북한의 사회문화비와 비교 가능한 대략적인 범주가 된다. 두 범주를 시기별로 정리한 것은 <표 6>과 같다.

<표 6>의 남북한의 사회정책관련 지출 비율의 연도별 추세를 보면 1975년도를 제외하면 남한이 북한보다 우세한 것으로 나타나고 있다. 특히 80년이후로는 남한의 사회개발비와 교육비의 비중이 급격히 증가하면서 90년대에 들어와서는 북한과의 격차가 더 커지고 있는 것으로 나타나고 있다. 남한의 경우 교육비의 비중이 크기 때문에서 상대적으로 사회보장 관련 지출이 포함된 사회개발비의 지출이 북한에 비해 뒤져 있는 것이 아닌가 하는 의문이 제기될 수 있다. 그러나 사회보험 및 사회복지서비스 부분의 지출이 80% 이상을 차지하고 있는 남한의 사회개발비가 상대적으로 북한에 비해 적게 보이는 이유는 남한의 경우 의료보험조합이나, 각종 연금 등에서 지출하는 급여비가 정부지출로 포함되지 않았기 때문에 나타난 결과이다. 따라서 <표 6>의 남한 사회개발비 규모는 실제 규모보다 과소평가된 수치라는 점을 고려해야 한다. 북한의 경우는 모든 사회보장제도가 정부부분의 통계에 포함되기 때문에 실제 금액보다 과소평가될 가능성은 거의 없다.

47) 교육비의 경우는 1980년대 초반에 정부지출의 7.6%-6%, 사회보험과 사회보장제도 지출된 금액은 1963년에 3.0%, 보건의료비의 경우는 1982년에 2.5%를 차지하는 것으로 나타나 있다. Kim, 앞의 논문, p.366. 김연명, 앞의 논문, 1991, p.42. 문옥륜 외, 앞의 책, p.238.

< 표 6 > 중앙정부 예산 대비 사회복지 관련 지출 비율 (단위 : %)

| 년도 | 북한 | 남한 | | |
|------|-------|----------|--------|------|
| | 사회문화비 | 사회개발비(A) | 교육비(B) | A+B |
| 1955 | 9.5 | 5.0 | 12.0 | 17.0 |
| 1960 | 24.5 | 5.3 | 15.2 | 19.2 |
| 1965 | 19.7 | 6.7 | 16.4 | 23.2 |
| 1970 | 19.9 | 4.5 | 17.7 | 22.2 |
| 1975 | 24.3 | 5.6 | 14.6 | 21.2 |
| 1980 | 22.2 | 7.2 | 16.9 | 23.8 |
| 1985 | 20.7 | 6.8 | 20.1 | 26.9 |
| 1990 | 18.8 | 8.9 | 20.3 | 29.1 |
| 1994 | - | 9.0 | 19.1 | 28.1 |

비고 : 남한 94년은 예산지입.

자료 : 북한은 통일원, 앞의 책, pp.139-140. 남한은 한국개발연구원, 한국의 재정통계, 1996. 재정정책원, 예산개요, 1995

교육비를 제외한 순수 사회복지재정에 관한 지출을 비교 할 경우 사회복지 관련 지출비의 비중보다 인구 1인당 사회복지비의 지출액의 남북한 비교가 더 현실적인 지표가 될 수 있으며, 이 점에 대해서는 몇 가지 논의가 존재하고 있다. 먼저 Kim 의 경우는 북한의 사회문화비 지출 중에서 6.5%로 추정된 교육비의 비중을 제한 후 1970년에서 1984년까지의 남북한 국민 1인당 사회복지비 수혜액을 추정한 적이 있는데, 그 결과는 북한의 1인당 사회복지비 수혜액이 남한보다 3배-10배 정도 더 많은 것으로 추정하였다⁴⁸⁾. 물론 Kim은 1970년대 후반부터는 남북한의 격차가 줄어들어 약 3.5배의 차이가 나는 것으로 추정하고 있다(84년을 기준으로 북한은 90달러, 남한은 25달러). 그러나 다른 연구에서는 북한의 6.5%의 교육비 지출이 과소평가되었다는 점과 사회문화시책비에서 선전, 출판비 등을 제외하고, 각종 사회보험제도에서 지출하는 남한의 사회보장수혜금을 포함시켜 남북한 1인당 사회보장 수혜액을 비교한 연구에서는 1986년까지는 북한의 1인당 사회보장 수혜액이 높게 나타나고 있으나 1986년이후로는 남한의 1인당 수혜액이 높아지기 시작하여 92년의 경우는 남한주민의 1인당 사회보장수혜액이 181달러로 북한의 58.2달러에 비해 3배에 이르는 것으로 추정하고 있다⁴⁹⁾. 위의 두 연구는 비교시기가 달라 직접적인 비교가 힘들으나 1980년대 중반 이전까지는 북한이 남한보다 주민 1인당 사회복지 수혜액이 많았다는 점

48) Kim, 앞의 논문, p. 370

49) 박진·김유수, 남북한 사회보장제도의 비교 및 통합방향, 한국개발연구원, 1994, p.33

은 일치하고 있다. 그러나 남한의 사회복지제도가 80년대 후반부터 급속히 팽창하기 시작하였고, 남한의 사회개발비에는 의료보험과 연금 등의 지출이 포함되지 않음으로써 남한의 사회개발비가 과소평가되었다는 점을 고려한다면 80년대 중반부터는 남한의 1인당 사회복지비 수혜액이 북한의 그것보다 더 크며, 격차가 벌어지고 있다는 시각이 더욱 타당할 것이다.

Ⅶ. 결 론

지금까지의 남·북한 사회복지에 관한 연구는 제도적인 비교분석이 그 주류를 이루어 왔으며, 어떠한 접근방법을 채택하든 자료와 방법론상의 문제를 극복하는 것이 가장 큰 과제였다. 이 논문은 지금까지 남북한 연구에서 활용되지 않았으나 범세계적으로 학계와 정부기관의 관심사가 되고 있는 삶의 질과 관련된 사회지표를 활용한 비교연구의 한 시도이다. 항상 사회주의 사회의 연구에 자료의 한계성 때문에 문제가 제기되는 것을 인정하는 반면⁵⁰⁾, 삶의 질지표를 사용한 본 연구는 지금까지의 연구를 보다 다른 관점에서 재조명했다는 점과 앞으로의 지속적인 연구를 가능케하기 위한 하나의 구체적인 틀을 제공했다고 본 연구자들은 믿는 바이다.

이 논문의 제목은 '사회정책적 측면에서 본 남·북한 삶의 질의 비교분석'이다. 따라서 이 논문의 결론은 사회정책의 핵심적 특성과 분리해서 생각할 수가 없다. 사회정책적관점에서 남북의 비교를 시도한다는 것은 상당한 의미를 갖고 있는데 그 첫째 이유는 일찍이 Heimann 이 지적했던 바와 같이 '사회정책이라는 분야자체가 자본주의 경제체제에 아주 생소한(alien element) 요소를 주입시킬 뿐만 아니라 마치 트로이의 복병과도 같이 자본주의와 사회주의의 체제를 자유자재로 넘나들 수 있는 특성을 가지고 있기 때문이다. 바로 이점에서 둘째 이유가 제시되는데 적어도 사회정책에 관한 다른 어느 분야보다도 통합(integration)의 여지가 많다는 관점을 피력한다. 특히 자본주의하에서의 사회정책은 그 성격상 시장경제의 취약점을 보완하기 위한 개입적(interventional) 기능의 차원에서, 그리고 북한의 사회복지를 특징지우는 핵심적인 원리중의 하나가 Marx가 주창했던 대로 "욕구에 의한 분배"가 아니라 "생산능력에 의한 분배"이기 때문에, 즉 직업복지(occupational welfare)의 요소가 강해서 이러한 유사성 때문에 통합의 관점에서 남북의 비교는 설명될 여지가 충분하다. 이러한 관점에서 본 연구자들은 비교분석의 결과를 남북 우열의 관점에서가 아니라 정책발달상의 차이점을 설명하는 차원에서 삶의 질로 나타난

50) R. Deacon, *Social Policy and Socialism*, London & Sydney : Pluto Press, 1983. Dixon, J. E., *The Chinese Welfare System, 1947-1979*, New York : Praeger, 1981. Dixon, J. and Kim, H.S., *Social Welfare under Socialism*, Dixon, J. and Macarov, D., eds, *Social Welfare in Socialist Countries*, Routledge, London, 1992

실증적 자료를 제시해 보고자 하였다.

본문에서 보건의료, 교육, 소득보장정책 영역 및 사회복지재정의 남북한 비교를 중심으로 1950년대 이후 남북한 사회정책이 어떻게 발전되어 왔고, 그것이 사회정책 관련 지표에 어떤 식으로 반영되어 나타났는가를 살펴보았다. 북한 통계의 신뢰성 문제 때문에 단언적인 진술을 하기는 어렵지만 전체적으로 보면 북한은 경제력 수준에 비해 각종 사회정책 관련 지표가 매우 양호하게 나타난다는 점이다. 이런 현상은 북한이 50년대 후반과 70년대 초반까지 경제성장이 비교적 호조를 보이던 시기에 의료보장제도, 소득보장제도 및 교육제도 등에서 공공 사회정책을 확대한 결과로 보인다. 그러나 경제력 수준에 비해 양호하게 나타나는 북한의 사회정책관련 지표가 북한 주민의 삶의 질의 수준을 그대로 반영한다기 보다는 과대평가되었다고 보는 것이 타당할 것이다. 그 이유는 사회주의사회에서 전형적으로 나타나는 제도의 외형적 형태와 내용의 불일치에 있다⁵¹⁾. 예를 들어 북한의 무상치료제는 외형적으로 수많은 1차진료소가 있고 의사당 당구역제 등을 실시하여 예방에 강조를 두고 있지만 의약품의 부족, 진료기기의 낙후, 낮은 의료수준으로 외형에 걸맞는 의료의 질적 내용을 확보하지 못하고 있다는 점 등이 그것이다. 더욱이 70년대 후반 이후 경직된 사회주의체제의 운영과정에서 나타나는 북한경제의 어려움이나 식량난 등은 70년대까지 북한이 공적 사회정책제도를 통해 어느 정도 유지시켜 준 북한 주민의 삶의 질을 더욱 어렵게 하고 있다는 점만은 분명해 보인다. 사회정책이 전적으로 국가재정부담에 의해 운영되는 체제에서는 국가의 재정능력의 하락은 곧바로 사회정책제도에서 제공해주는 급여수준의 하락으로 이어지기 때문이다.

남한의 경우는 적어도 80년 이전까지 각종 사회정책 지표에서 경제력 수준에 못미치는 수준을 보여주고 있다. 그러나 1980년을 전후하여 대학생수나 인구대비 중고등학교 교사수, 그리고 의료보장 인구적용율, 인구대비 의·약사수, 일인당 사회보장 수혜액 등의 지표가 급격히 개선되고 있다. 이는 남한이 60년대와 70년대에 걸쳐 추진한 경제성장정책을 기반으로 80년대부터 공공 사회정책을 확대하기 시작한 결과를 반영한 것이다. 남한의 경우는 북한과는 반대로 각종 사회정책 관련 지표가 경제력 수준에 비해 낮게 나타나는 것은 공공부문의 사회정책 외에 기업이나 개인이 담당하는 사회정책적 기능이 지표에 반영되지 않는 점과 연결시킬 수 있다. 예를 들어 기업에서 주는 각종 의료 및 자녀교육에 주는 혜택이나 개인의 책임하에 해결하는 의료 및 교육문제의 상당수가 사회정책지표에 반영되지 않는다. 따라서 남한의 경우는 사회정책지표가 실제보다 과소평가되었다고 보는 점이 타당하다. 그리고 고용보험, 농어민연금, 교육재정

51) 사회주의 붕괴 이전의 소련 및 동유럽 국가에서의 각종 사회보장 및 의료보장제도가 비교적 잘 갖추어진 외형과는 달리 실제적으로 잘 기능하지 않았으며 많이 과정되어 있다는 점에 대해서는 ISSA, *Restructuring Social Security in Central and Eastern Europe*, Geneva, 1994

GNP대비 5% 확보 등 1990년대에 들어와 더욱 확대되고 있는 남한의 각종 사회정책은 남한주민의 삶의 질 개선에 더욱 긍정적으로 작용할 것이다.

남·북한 삶의 질에 관한 비교적 제한된 비교분석이 제시하고 있는 하나의 분명한 가능성은 남·북한간의 차이점이 더 크게 부각되어 통합(integration)의 과제를 더 어렵게 하리라는 전망이다. 본 연구가 단순한 남·북한의 삶의 질 비교에 그치자는 것이 아니고 민족의 통일이라는 대과제의 일역을 담당하고자 하는 것이라면, 향후 더 확대될 수밖에 없는 차이점(gap)을 줄일 수 있는 구체적인 과제까지도 정책발전의 대상으로 인식되어야 할 점이라는 것이다.