

보건복지 ISSUE & FOCUS

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for
Health and Social Affairs
www.kihasa.re.kr

제351호 (2018-07)
발행일 2018. 07. 30.
ISSN 2092-7117

발행인 조흥식 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

북한 영유아 및 아동 지원 사업의 분석 결과와 향후 과제



조성은
미래전략연구실 통일사회보장연구센터장

- 지난 10여 년간 남북 교류·협력이 중단되면서 북한 영유아 및 아동에 대한 우리의 인도적 지원도 중단된 바 있음. 남북 관계가 회복되면 한반도 전체의 번영을 위한 장기적 투자 관점에서 영유아 및 아동에 대한 효율적인 지원 방안을 마련하여 우선적으로 실행할 필요가 있음.
- 북한 아동의 현재 영양 문제는 아동이 성장하더라도 임신·출산을 하는 모성의 열악한 건강 상태로 이어지고, 이는 다시 태아의 건강 상태에 영향을 미치는 악순환으로 나타날 수 있음.
- 이러한 점에서 북한의 영유아 및 아동의 건강과 영양 상태 개선을 위한 지속적인 지원이 요청되며, 나아가 아동의 삶의 질에 초점을 둔 통합적인 아동 지원 방안의 개발과 실행이 요구됨.

1. 들어가며

■ 2018년 남북 관계의 급격한 회복과 북미 관계의 개선이 한반도의 평화·번영으로 이어지기 위해서는 장기적 관점에서 현재 아동에 대한 지속적인 관심과 투자에 주목할 필요가 있음.

○ 북한의 1990년대 식량 위기는 어느 정도 해소되었지만 이 시기에 태어나고 자란 세대의 건강 문제는 다음 세대로 이어지고 있어 이 악순환 고리를 끊기 위한 투자가 필요함.

- 1990년대 중반부터 10여 년간 지속된 이른바 ‘고난의 행군’ 시기에 태어나고 성장했던 영유아·아동의 정상적인 성장과 발달은 지체되었고, 지체된 성장은 임신·출산 과정을 통해 다음 세대의 성장·발달에도 영향을 끼치는 것으로 파악됨.
- 2011년 국제기구의 표본조사에서 영양 섭취가 취약하고 부실한 가구의 비율이 77%로 조사되어 북한에서 영양 섭취 문제는 완전히 해소되지 못한 것으로 판단되며, 이 가구 내 아동의 영양 섭취도 매우 부실한 것으로 추정됨.

- 지난 10여 년간 남북 교류·협력이 중단되면서 대북 영유아 및 아동에 대한 우리의 인도적 지원도 중단된 바 있음. 남북 관계가 회복되면 한반도 전체의 번영을 위한 장기적 투자 관점에서 영유아 및 아동에 대한 효율적인 지원 방안을 마련하여 우선적으로 실행할 필요가 있음.

2. 북한 영유아 및 아동의 건강

1) 북한 영유아 및 아동의 건강 상태

- 모성의 건강과 출생아의 생존과 건강, 심리사회적 발전에 매우 중요한 지표인 출생아의 체중을 볼 때, 저체중아 비율이 높게 나타남.
 - 북한에서 출생 시 체중이 2,500g 미만의 저체중으로 태어난 경우는 5.7%로 조사되었으며, 지역 간 격차도 뚜렷하게 나타남(UNICEF, 2010, pp. 43-44).
 - 평양은 3.8%인 데 반해 양강도와 황해남도도는 7.7%였으며, 뒤이어 강원도와 자강도는 각각 7%와 6.6%로 조사됨.
 - 북한에서 저체중아 비율이 높은 것은 임신 전후 산모의 영양 부족, 다산, 인공수정, 낮은 사회경제적 상태 때문인 것으로 추정됨(조경숙, 2016, pp. 497-498).
 - 산모뿐 아니라 전 주민의 영양 상태가 매우 열악한 상황으로, 2016년 세계기아지수(GHI: Global Hunger Index)에 따르면 북한은 28.6점을 받아 '심각한(serious)' 수준으로 분류됨(118개국에서 98위).
 - 다른 자료에 따르면 전체 인구의 41%(1,050만 명)가 영양 부족 상태이며(WFP, 2017, p. 6), 특히 여성과 5세 미만 아동의 영양 섭취 상태가 좋지 않음.
 - 2015년 세계기아지수(GHI)에 의하면 북한 총인구 2,490만 명 중 70%인 약 1,800만 명의 주민이 식량 부족을 경험하고 있으며, 대다수 주민이 하루 기준치 25% 이하의 단백질과 30% 이하의 지방을 섭취하고 있는 것으로 나타남(WFP, 2016, p. 5).
- 건강 문제뿐 아니라 열악한 사회 인프라와 의료 서비스 공급의 제한으로 인해 영유아 및 아동의 질병 위험이 높고, 5세 미만 영유아 사망률도 다소 높게 나타남.
 - 북한의 5세 미만 영유아 사망률은 1998년 1,000명당 92.3명, 2000년 76.8명, 2004년 44.5명, 2009년 41.4명, 2012년 36.8명, 2017년 24명으로 점차 낮아지고 있음(조경숙, 2016, p. 498).
 - 하지만 유엔 인도주의업무조정국(OCHA: Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)이 2017년 2월 발행한 『기억해야 할 잊혀진 위기지역 12곳』에 따르면 전체 북한 인구의 25%가 필수 의료 서비스를 받지 못해 영유아를 포함한 170만 명의 어린이가 치명적인 질병에 걸릴 위험에 노출되어 있음(United Nations OCHA, 2017).
 - 세계보건기구(WHO: World Health Organization)가 발간한 『2017년 세계보건통계』에 따르면 북한의 영유아 사망률은 1,000명당 24명으로 남한의 3명보다 21명이나 더 많은 것으로 파악됨(WHO, 2017a, p. 54).

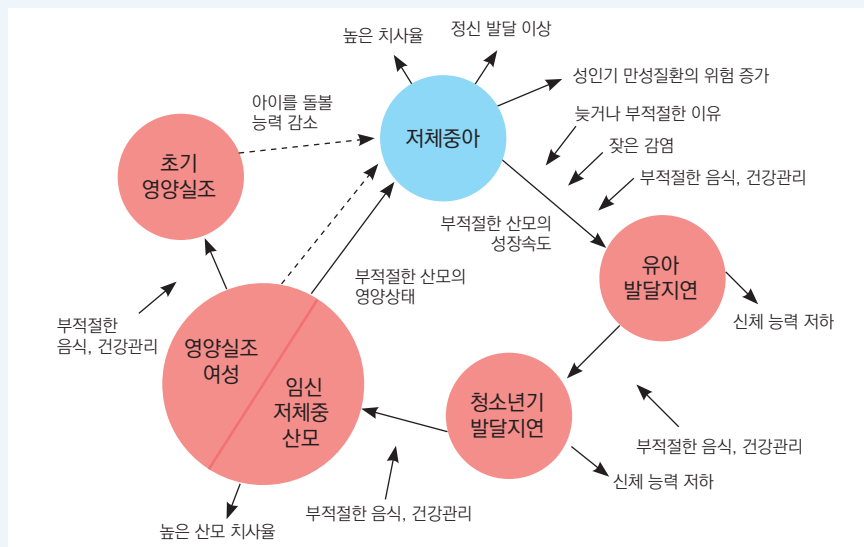
2) 북한 영유아 및 아동의 건강에 영향을 미치는 요인

- 아동의 영양 문제는 아동이 성장하여 임신·출산할 때의 문제로 연결되고, 모성의 열악한 영양 및 건강 상태

는 다시 태아의 건강 상태에 영향을 주는 악순환이 나타날 수 있음.

- 북한 아동의 열악한 건강 상태는 아동 자체의 영양부족과 질병 이환만의 문제가 아니라 모성의 열악한 영양 및 건강 상태로부터 시작됨.
 - 태아기부터 모유를 공급받는 영아기까지는 모성의 영양 상태에 전적으로 의존하게 되며, 이 시기에 모든 기관과 신체 체계의 분화 및 발달이 이루어진다는 점에서 모성의 영양 상태는 태아와 영유아, 그리고 아동의 영양 및 건강 상태에 막대한 영향을 끼침.
- 현재 북한의 가임기 여성들은 아동기에 충분한 영양을 공급받지 못한 경우가 많으며 이로 인한 영유아의 좋지 않은 건강 상태는 향후 이들이 성장한 후의 건강 문제로 연결될 뿐 아니라 임신·출산을 통해 다시 다음 세대에 영향을 미치게 됨.
 - 북한 모성의 열악한 영양 상태와 건강 상태에서부터 시작된 태아기 및 영유아기의 영양박탈은 성인기 이후의 전반적 건강 위험을 초래할 수 있음.
 - 그동안 후천적 환경과 생활 습관의 변화로 발생되는 것으로 알려졌던 비감염성 질환 또한 태아 및 영유아기의 영양 상태와 밀접한 관계가 있어, 저체중으로 태어난 아동은 성인기에 심혈관 질환과 당뇨병 등의 비감염성 질환을 앓게 될 가능성이 높다는 연구 결과가 발표됨(이철수 등, 2017, pp. 164-165).

[그림 1] 산모 및 영유아 시기의 영양 부족의 영향



자료: UN Standing Committee on Nutrition. (2000). Commission on the Nutrition Challenges of the 21st century. 이철수 등(2017), p. 164에서 재인용.

■ 북한의 모유수유율은 높게 나타나지만 충분한 보충식 섭취 비율은 매우 낮게 조사되고 있어 영유아의 영양 상태는 여전히 심각한 것으로 파악됨.

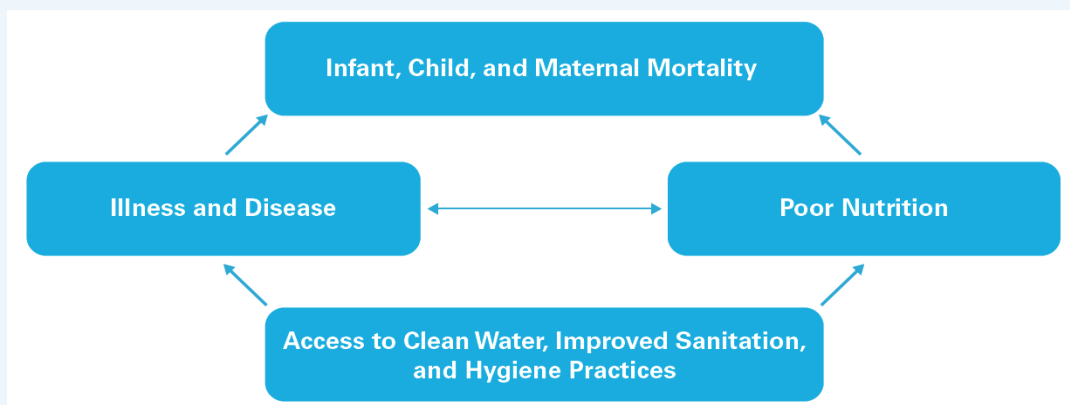
- 최근 유엔아동기금과 유니세프의 『2016년 세계 아동 현황 보고서』에 따르면 2010~2015년 생후 6개월 미만 북한 아기들이 완전 모유수유를 하는 비율은 69%로, 이 보고서에서 조사한 136개국 가운데 일곱째로 높게 나타남(UNICEF, 2016b, p. 122).
- 하지만 국제식량정책연구소(IFPRI: International Food Policy Research Institute)의 ‘2017 세계 기아 지수’에 따르면 북한 주민의 영양 결핍 인구 비율은 40.8%로 매우 높고, 이 중에서 5세 미만 발육 부진 아동은

27.9%로 3명 중 1명에 가까운 아이들이 발육 부진으로 나타남(IFPRI, 2017, p. 37).

- 유엔세계식량계획(WFP: World Food Programme)이 발표한 ‘2017 북한의 인도주의 필요와 우선순위’에 따르면 5세 미만 어린이 130만 명을 포함한 1800만 명, 즉 북한 총인구 10명 중 7명이 여전히 단백질과 지방이 부족한 공급·배급체계에 의존하고 있는 것으로 나타남(WFP, 2017, p. 6).
- 특히 북한 출생아 중 생후 6~23개월의 최소 필요식 섭취 비율은 26.5%에 불과한 것으로 조사된 바 있음(UNICEF, WFP, & WHO, 2013, p. 45).
 - 성별로 보면 남아가 27.9%, 여아가 25.0%로 유의미한 차이는 없지만, 지역별로 보면 평양은 59.4%인 데 반해 양강도는 15.6%, 함경남도 19.1%, 강원도 18.4%, 자강도 17.3%, 황해북도 18.5%에 불과해 지역 간에 식량을 비롯한 경제 상황의 차이가 큰 것으로 파악됨.

- 깨끗한 식수를 섭취하지 못하고 위생적이지 못한 환경에 노출되어 있는 아동들은 영양 상태가 좋지 않기 때문에 질병에 취약하고, 이것이 영유아 사망률에 영향을 끼치고 있다고 분석됨.

[그림 2] 북한 영유아·아동·모성 사망 다이어그램

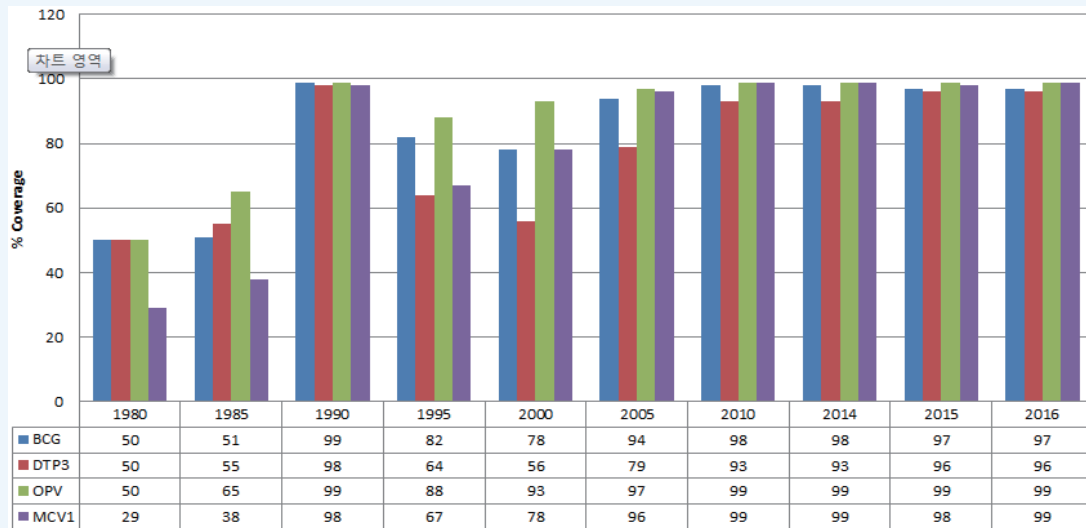


자료 : Unicef. (2016a). Situation Analysis of Children and Women in the Democratic People's Republic of Korea - 2017. p. 30.

- 한국을 비롯한 국제사회의 협력과 노력으로 북한의 신생아 예방접종률이 높아져 영유아 사망률을 감소시켰던 경험은 북한 영유아 및 아동의 삶의 질을 개선하는 데 한국 정부를 비롯한 국제사회가 충분히 역할을 할 수 있다는 것을 보여 줌.
- 국제사회의 지원을 통해 북한의 영유아 예방접종률이 지속적으로 증가하여 남한과 비슷한 수준에 도달하고 있으며(WHO, 2017b, p. 6), 최근 북한의 영유아 사망률이 점차 낮아지는 것은 북한의 영유아 예방접종률 증가와 밀접한 관련이 있는 것으로 파악됨.
 - 2000년 북한의 신생아 결핵 예방접종률은 78%로 추정됐으나, 2005년 94%로 증가하였고, 2010년을 기점으로 97~98%로 증가하여 남한의 99.8%에 근접함.
 - 1세 이하 DTP 3차 예방접종률은 2000년 50%로 매우 낮은 수준이었으나, 2005년 79%로 증가하였고, 2016년에는 96%로 증가하여 남한의 99.6%보다 약간 낮은 수준임.
 - 2세 이하 홍역 예방접종률 역시 1995년 67%에서 2005년 96%로 증가하였고, 2016년에는 99%로 증가하여 남한의 99.6%와 거의 비슷한 수준에 도달함.

- 소아마비 예방접종률은 1995년 88%에서 2005년 97%로 증가하였고, 2016년에는 99%로 증가하여 남한의 99.6%와 거의 비슷한 수준에 도달함.

[그림 3] 북한 영유아 예방접종률

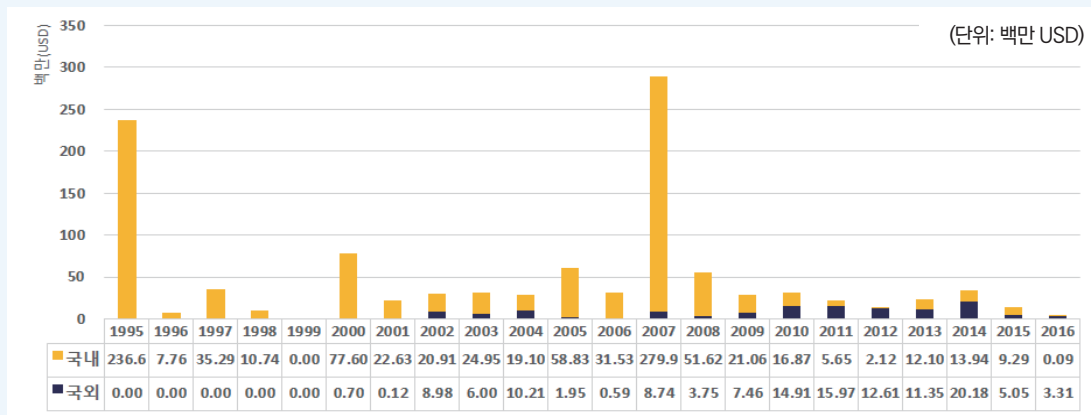


자료: WHO. (2017b). Expanded Programme on Immunization(EPI): Democratic People's Republic of Korea 2017, Fact Sheet. p. 6.

3. 국내외 북한 영유아 및 아동 지원 사업의 흐름

- 그동안 한국 정부는 북한에 대한 영유아 및 아동 지원 사업의 중심 역할을 수행하여 왔으나 남북 관계 경색으로 2000년대 중반 이후 지원의 양이 급감하였음.
 - 1995년부터 2016년까지 북한 영유아 및 아동 지원액의 원천을 살펴보면 전체 지원액의 88%가 한국 정부, 즉 남북협력기금을 통해 지원된 것으로 분석됨.
 - 남북협력기금을 통한 한국 정부의 대북 영유아 및 아동 지원액 규모는 2007년 큰 폭으로 급증하였는데, 이는 2005년 한국 정부가 남북한 인적 자원을 공동으로 관리할 필요성을 제시하면서 북한 내 취약계층 중에서도 우선적으로 지원이 필요한 5세 미만 어린이와 산모 및 수유부의 영양과 건강 상태 개선을 목표로 사업을 추진하기로 결정(신영전, 2008, p. 673)한 데 따른 결과임.
 - 2008년 북한의 '12·1'조치 실행 이후 남북 관계가 경색되면서 우선적으로 국내 민간단체를 통한 북한 영유아 지원 사업이 중단되고, 한국 정부는 국제기구를 통해 우회적 지원을 어느 정도 지속하지만 국제사회의 대북 원조 규모가 급격히 감소함.

[그림 4] 국내외 대북 영유아 및 아동 지원 현황(1995~2016년)



자료: UN OCHA FTS, OECD IDS, 통일부(2008), 통일부(2009~2016)를 바탕으로 저자 작성.

주: 1) 국내외 대북 지원액 중 북한 영유아 및 아동 지원 사업에 투입된 금액을 합산한 자료임. 국외 자료인 OECD의 국제개발통계(IDS: International Development Statistics)는 2000년부터, UN OCHA의 재정추적서비스(FTS: Financial Tracking Service) 자료는 2002년부터 대북 지원 실적을 공개하고 있어 1995년부터 1999년까지 국외 북한 영유아·아동 지원액의 규모를 포함하지는 못함.

2) 국외 자료의 경우 중복된 사업 내용이 포함될 가능성이 있어 OECD 국제개발통계(IDS) 자료에서 '긴급구호'와, UN OCHA의 재정추적서비스(FTS) 자료에서 '공여국' 지원 실적은 제외되었음.

■ 대북 지원 영역은 최근까지 '기초보건', '긴급구호'를 중심으로 이루어졌는데, 향후 대북 지원 사업의 방향에서 북한 영유아 및 아동의 건강한 발달을 위해 영양 지원, 교육 지원, 복지 개선 등 다양한 사업이 더욱 집중적으로 이루어질 필요가 있음.

○ 국내외 대북 영유아 및 아동 지원 실적을 종합하여 이를 분야별로 살펴보면, 1995년부터 2016년까지 식량 원조(62%), 기초보건(23%), 긴급구호(10%), 식수 공급 및 위생(4%), 기타 사회 인프라 및 서비스(1%), 기초교육 순으로 많은 지원이 이루어진 것으로 파악됨.

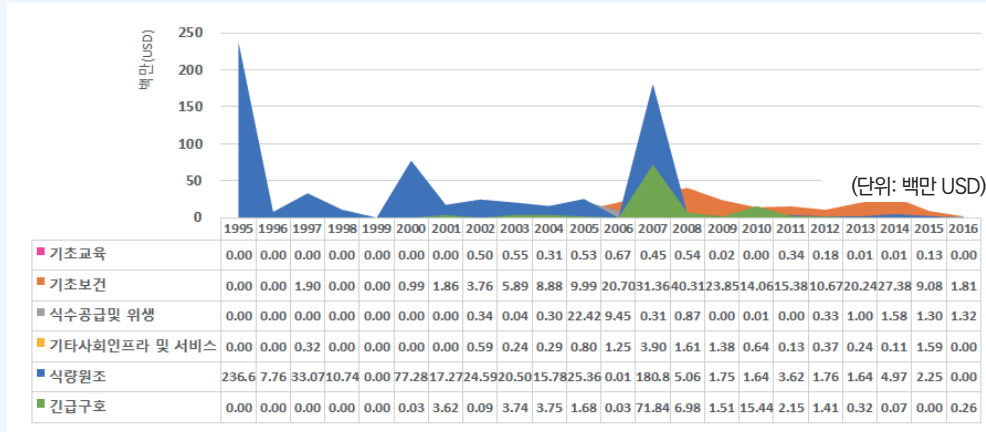
- 1990년대에는 북한 취약계층을 대상으로 식량 원조, 긴급구호 지원이 이뤄졌고, 2000년대부터 기초보건 지원 사업에 중점을 두어 2000년대 후반까지 기초보건 분야의 지원이 급격히 증가한 것이 확인됨.
- 2005년 북한은 한국 정부에 인도적 지원이 아닌 개발사업 지원을 해 줄 것을 요구하였고, 이에 따라 점차 식수 공급 및 위생, 기타 인프라 지원 사업 등으로 지원 범위가 확대됨.
- 하지만 지원 분야의 다양화에도 불구하고 북한의 영유아 및 아동을 대상으로 한 '기초교육'사업의 비중은 매우 낮았으며, 그 밖에 아동의 성장·발달에 도움이 되는 다른 프로그램들까지 개발되지 못한 채 대북 지원 사업이 중단됨.
- 전반적으로 1995년부터 현재까지 북한 영유아 및 아동을 대상으로 한 지원 사업은 주로 식량, 보건, 긴급구호 등 아동 영양 지원 및 건강 상태 개선을 우선으로 하는 사업들이었으며, 교육을 포함한 다양한 분야의 아동복지사업으로까지 확대되지 못한 것으로 분석됨.

○ 김정은 정권이 시작된 2012년 이후 기초보건 지원은 증가하고 식량 지원은 거의 중단된 것으로 나타남.

- 2012년 이후 최근까지의 대북 지원 분야의 비중을 살펴보면 기초보건(77%), 식량 원조(12%), 식수 공급 및 위생(6%), 기타 사회 인프라 및 서비스(3%), 긴급구호(2%), 기초교육 순으로 높게 나타남.
- 2010년부터 수행된 글로벌 펀드의 결핵 예방·치료 지원 사업, 세계백신면역연합(GAVI)의 보건의료체계 강화 및 백신접종사업 등 다양한 국제 비정부기구(NGO)들이 북한의 기초보건사업에 참여하면서 기초보건의 비중이 증가함.

- 사실상 북한의 배급제도가 붕괴된 상황에서 취약계층인 북한 영유아 및 아동에 대한 국제사회의 영양 지원이 매우 필요함에도 불구하고 북한의 계속된 핵실험, 미사일 도발로 인한 대북 제재의 일환으로 2008년 이후부터 식량 분야의 지원은 사실상 대부분 중단되었음.

[그림 5] 국내외 영유아 및 아동 지원 현황(1995~2016년)



자료: UN OCHA FTS, OECD IDS, 통일부(2008), 통일부(2009~2016)를 바탕으로 저자 작성.

4. 결론 및 시사점

- 북한 영유아 및 아동의 건강·영양 상태 개선을 위한 지속적인 지원이 요청되며, 나아가 아동의 삶의 질을 중심으로 통합적인 아동 지원 방안 개발과 실행이 요구됨.
 - 정부는 북한 영유아 및 아동 지원을 위한 개발협력사업을 안정적으로 추진하고, 신뢰성 있는 파트너십을 구축하며, 정치적 관계 변화로 인한 영향을 최소화하면서 사업의 지속성을 확보해 나갈 수 있는 기반을 마련하는 데 주력해야 함.
 - 기간 대북 지원을 수행한 공여국, NGOs와의 네트워크에서 한국 정부가 중심이 되어 북한 영유아 및 아동 지원 사업이 전략적으로 이뤄질 수 있도록 노력이 필요함.
 - ‘남북한 아동보건복지 향상 10개년 계획’과 같은 중장기 비전과 목표, 그리고 전략과 정책방안을 기반으로 중앙정부와 지방자치단체, 정부와 민간 부문 간의 상호 협력 기회를 늘리고 상호 보완적 역할 분담을 촉진하는 것이 바람직함.
 - 지원 사업을 수행하는 지원 기구 간 네트워크를 확대하여 아동의 성장과 발달을 위한 제반 영역의 균형 있는 지원 사업이 가능하도록 협업을 촉진함.
 - 공동 지원 사업의 장점으로 정보 제약 완화, 모니터링 강화, 협업을 통한 북한 정부와의 신뢰 제고, 각 기구의 장점을 극대화한 시너지 효과 창출 등이 꼽히고 있음.
 - 아동의 성장·발달을 위해서는 건강뿐 아니라 교육, 사회정서적 성장, 아동보호 및 참여 등을 목적으로 다양한 프로그램이 지원되어야 하며, 이를 수행할 수 있는 다양한 기관 간 네트워크 구조가 요청됨.

- 북한 영유아 및 아동의 발달과 성장은 한반도 미래 사회의 중요 동력을 만드는 데 핵심적인 요소이며, 장기적 투자 관점에서 지속적으로 관심과 노력을 기울여야 함.
- 향후 10년간 현재의 저출산과 식량난, 그리고 열악한 의료보건의 상태가 유지된다면 북한 인구구조가 고령화될 뿐 아니라 통일 이후에 노동 생산성을 개선하는 데도 어려움이 따를 수 있다는 지적(국회예산정책처, 2015, p. 59)을 고려할 때 한반도의 번영을 위해서는 경제적 투자뿐만 아니라 사회적 투자도 매우 중요함.
- 장기적인 사회 전체의 이익을 위해 미래 세대에 더욱 적극적으로 투자하는 것은 21세기 사회정책의 핵심 요소이며, 우리는 이제 그 범위를 좀 더 북으로 확장해야 할 때에 이르렀음.

참고문헌

- 국회예산정책처. (2015). 남북교류협력 수준에 따른 통일비용과 시사점. 서울: 국회예산정책처.
- 신영전. (2008). 현재 진행되고 있는 남북한 의료협력사업: 영유아 지원 사업을 중심으로. *Korean Journal of Pediatrics*, 51(7).
- 이철수, 최준욱, 모춘홍, 민기채, 소성규, 송철중 등. (2017). 통일의 인구·보건·복지 통합 쟁점과 과제. 세종: 경제·인문사회연구회.
- 조경숙. (2016). 북한의 영아 및 아동 사망률과 대북 인도적 지원. *보건사회연구*, 36(3), 485-515.
- 통일부. (2008). 2008 남북협력기금 백서. 서울: 통일부.
- 통일부. (2009). 통일백서. 서울: 통일부.
- 통일부. (2010). 통일백서. 서울: 통일부.
- 통일부. (2011). 통일백서. 서울: 통일부.
- 통일부. (2012). 통일백서. 서울: 통일부.
- 통일부. (2013). 통일백서. 서울: 통일부.
- 통일부. (2014). 통일백서. 서울: 통일부.
- 통일부. (2015). 통일백서. 서울: 통일부.
- 통일부. (2016). 통일백서. 서울: 통일부.
- IFPRI. (2017). 2017 Report Online Appendix: 2017 Global Nutrition Report. (<http://www.globalnutritionreport.org/2017-report-online-appendix/>)
- OECD IDS. <http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=CRS1#>에서 2018. 1. 10. 인출.
- UNICEF, WFP, & WHO. (2013). Democratic People's Republic of Korea Final Report of the National Nutrition Survey 2012. https://www.unicef.org/eapro/DPRK_National_Nutrition_Survey_2012.pdf에서 2018. 3. 15. 인출.
- UNICEF. (2010). Democratic People's Republic of Korea: Multiple Indicator Cluster Survey 2009. https://www.unicef.org/dprk/MICS_DPRK_2009.pdf에서 2018. 3. 15. 인출.
- UNICEF. (2016a). Situation Analysis of Children and Women in the Democratic People's Republic of Korea -2017. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNFPA_PUB_2017_EN_SWOP.pdf에서 2018. 3. 15. 인출.
- UNICEF. (2016b). The State of the World's Children 2016: A fair chance for every child. https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_SOWC_2016.pdf에서 2018. 3. 15. 인출.
- UN OCHA FTS. <https://fts.unocha.org/data-search>에서 2018. 3. 18. 인출.
- United Nations OCHA. (2017). 12 forgotten crises to remember. (<https://medium.com/humanitarian-dispatches/12-forgotten-crises-to-remember-b164508ae7ac>)
- UN Standing Committee on Nutrition. (2000). Commission on the Nutrition Challenges of the 21st century.
- WFP. (2016). 2016 DPR Korea: Needs and Priorities.
- WFP. (2017). 2017 DPR Korea: Needs and Priorities. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/DPRK%20Needs%20and%20Priorities%202017.pdf>에서 2018. 3. 15. 인출.
- WHO. (2017a). World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=1>)
- WHO. (2017b). Expanded Programme on Immunization(EPI): Democratic People's Republic of Korea 2017, Fact Sheet.

집필자 조성은 미래전략연구실 통일사회보장연구센터장
문의 044-287-8226

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
www.kihasa.re.kr

KI HASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs