

세부보고서 ③
(2023)



· 구금시설



· 식량인권



김정은 시대

북한 주민들은 건강하게 살고 있는가?

나용우



· 취약계층



· 건강권

KINU 통일연구원

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



목차

I. 서론	5
II. 공공 의료체계의 붕괴	13
1. 공공 의료기관의 운영 및 접근성	15
2. 공공 의료서비스 접근에서의 경제적, 정치사회적 격차 확대	19
3. 의약품에 대한 접근성	23
III. 의료부문에서의 ‘자력갱생’	25
1. 공공 의료의 질 저하와 사적 의료행위의 일상화	27
2. 주민들의 자력구제 강화 경향	31
3. 마약류의 오남용 심화	33
IV. 재해재난과 북한 주민들의 건강권	37
1. 재해재난이 주민 생활에 미친 영향	39
2. 코로나19가 건강권에 미친 영향	45
V. 결론	53



표목차

〈표 II-1〉 북한 의료기관 현황(2014년 기준)	17
〈표 III-1〉 북한 보건의료인 양성기관 및 양성기간	30
〈표 III-2〉 아편 관련 증언	34
〈표 III-3〉 북한 형법의 마약범죄 규정 비교	36
〈표 IV-1〉 북한 비상방역법의 사형 조문	44
〈표 IV-2〉 코로나19 관련 증언	48



그림목차

〈그림 I-1〉 건강권의 연계적 성격	7
〈그림 I-2〉 북한 보건의료 관련 법제의 변화	9
〈그림 II-1〉 북한의 보건의료시설 및 의료서비스 전달체계	16
〈그림 II-2〉 북한의 1차의료기관	18
〈그림 II-3〉 천리마제공연합기업소 종합진료소	18
〈그림 II-4〉 사실상 특권층을 위한 북한의 상급병원	19
〈그림 III-1〉 의료시설의 접근성 격차 (종합병원 vs. 개인병원)	28
〈그림 III-2〉 평양 중구역 경루종합진료소 방역교육	32
〈그림 III-3〉 아편을 흡입하는 북한 주민	35
〈그림 IV-1〉 2022년 북한 위기관리지표	40
〈그림 IV-2〉 2021년 북한 글로벌보건안보지수	41
〈그림 IV-3〉 홍수 피해지역을 시찰하는 김정은	43
〈그림 IV-4〉 북한 코로나19 방역포스터	46
〈그림 IV-5〉 북한 언론보도 기준 북한 코로나19 일일 발생 현황	47
〈그림 IV-6〉 북한 코로나19 민간요법 소개	49
〈그림 IV-7〉 코로나19 이후 북한의 아동 예방접종률 변화	51
〈그림 V-1〉 북한의 건강권 실태	57

김정은 시대

북한 주민들은 건강하게 살고 있는가?

I

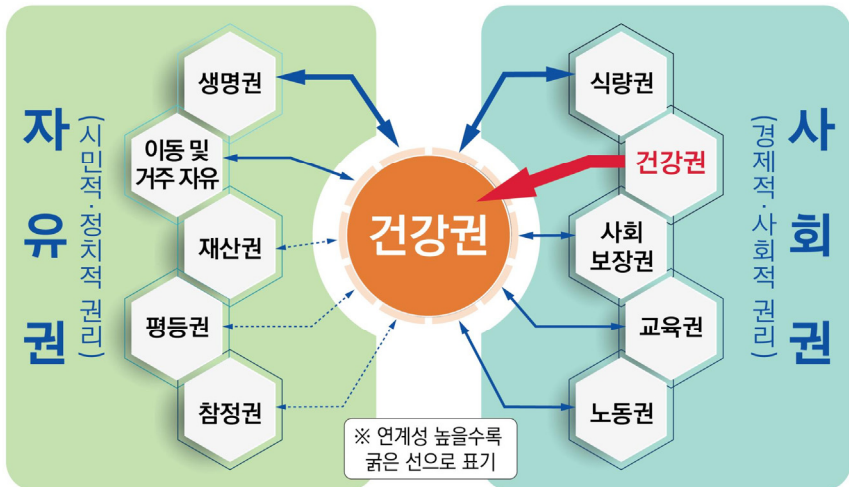
서론



I. 서론

건강권은 인간의 삶을 기본적으로 영위하기 위한 필수불가결한 기본적인 권리로 식량권, 주거권, 교육권, 생명권, 비차별권 등 다른 기본권들과 밀접하게 연계되어 있을 뿐 아니라 그러한 권리들을 사회에서 영위하기 위한 전제조건이라는 점에서 매우 중요하다. 특히 건강한 삶을 향유하는 것은 개인의 취업 및 교육에 영향을 미치는 것뿐 아니라 세대를 넘어 사회경제적 지위에도 영향을 준다는 점에서 중요하다.

〈그림 1-1〉 건강권의 연계적 성격



국제사회는 이러한 점에 주목하고 생존 및 건강에 대한 권리를 강조하고 있다. 구체적으로 살펴보면, 「경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약」(‘사회권규약’) 제12조는 건강권에 대해 아래와 같이 규정하고 있다. 북한은 1981년 자유권규약과 함께 사회권규약에도 가입한 바 있다.

동 규약에서는 “모든 사람이 도달 가능한 최고수준의 신체적·정신적 건강을 향유할 권리를 가지는 것을 인정”하도록 규정하면서, 구체적인 조치로서 1) 사산율과 유아사망률의 감소 및 어린이의 건강한 발육, 2) 환경 및 산업위생의 모든 부문의 개선, 3) 전염병, 풍토병, 직업병 및 기타 질병의 예방, 치료 및 통제, 4) 질병 발생 시 모든 사람에게 의료와 간호를 확보할 여건의 조성을 포함하고 있다.

이미 1948년 세계인권선언¹⁾ 제25조 1항(“모든 사람은 식량, 의복, 주택, 의료, 필수적인 사회 역무를 포함하여 자신과 가족의 건강과 안녕에 적합한 생활 수준을 누릴 권리가 있다”)을 통해 국제사회는 건강권을 규정한 바 있지만, 건강권의 개념을 적합한 생활수준의 확보로 제한적으로 제시했다. 이에 국제사회는 사회권규약을 통해 보다 포괄적으로 건강권을 규정했을 뿐 아니라 나아가 건강권 보장을 위한 규약 당사국의 국가적 의무를 부과하고 있다.

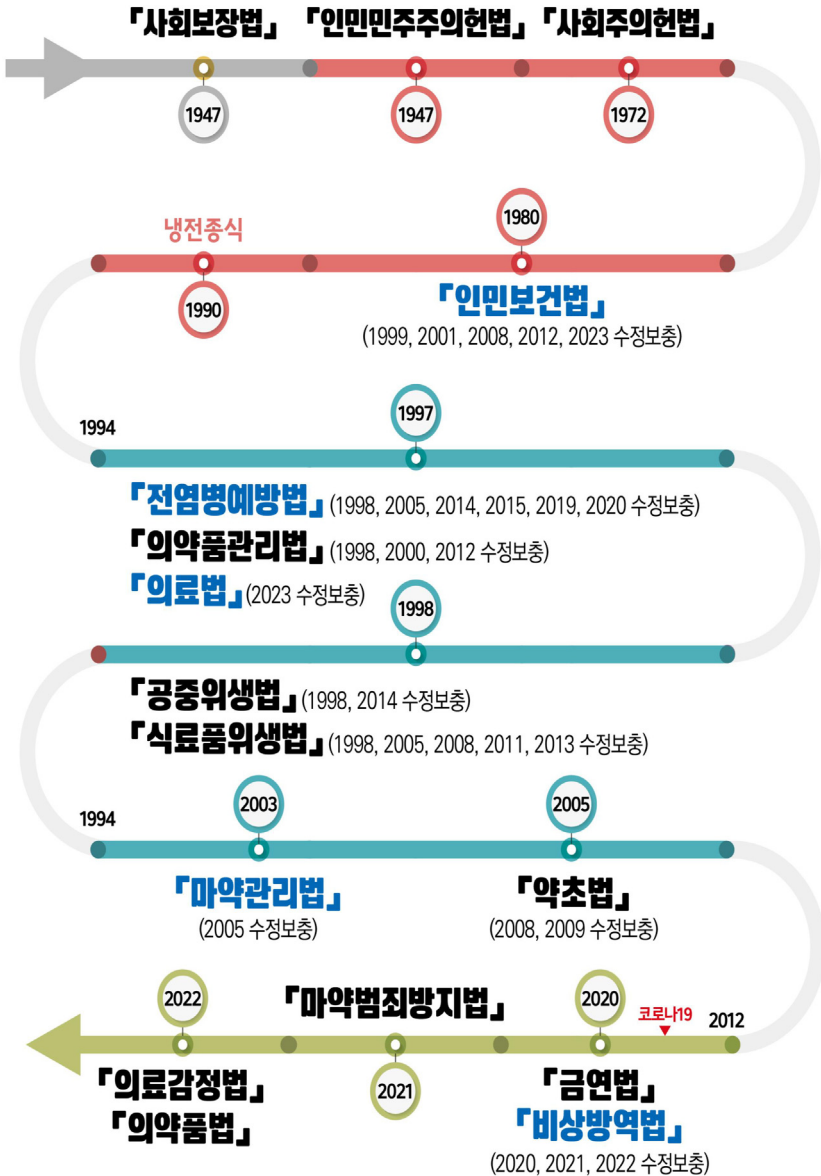
북한은 사회주의헌법과 인민보건법 등을 통해 법제상으로는 주민들의 건강권 보호를 명시하고 있다. 헌법 제3장 제56조에서 “국가는 전반적 무상치료제를 공고발전시키며 의사담당구역제와 예방의학제도를 강화하고 보건부문에 대한 물질적 보장사업을 개선하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진시킨다”고 규정하고 있다.²⁾ 또한 1980년 채택되어 다섯 차례 수정보충된 인민보건법 제1조에서는 “인민보건 사업은 자연과 사회의 주인이며 세상에서 가장 귀중한 존재인 사람의 생명을 보호하고 건강을 증진시키는…사업”으로 규정하며³⁾ 건강권의 중요성을 강조하고 있다.

1) “Universal Declaration of Human Rights,” 2017.9.21. <<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>>.

2) “사회주의헌법,” 『북한법령집 上』, (서울: 국가정보원, 2022), p. 39.

3) “인민보건법,” 『북한법령집 下』, (서울: 국가정보원, 2022), p. 853.

〈그림 1-2〉 북한 보건의료 관련 법제의 변화



이러한 법제에서도 잘 드러나는 것처럼, 주민들의 건강권 보장을 위한 북한의 보건의료체계는 크게 무상치료제, 예방의학제, 의사담당구역제로 운영되고 있다. 무상치료제는 북한이 자랑하는 사회주의 복지 시스템이며, 특히 북한의 보건의료 환경을 고려해 예방의학을 강조하고 있다. 그러나 북한 특색의 보건의료체계는 1990년대 북한의 경제난과 함께 심각하게 악화되었다. 의료물자 및약품 부족 뿐 아니라 보건의료 인력의 양성이 제대로 이루어지지 않게 되면서 사실상 공공의료서비스는 원활하게 작동될 수 없었다.

위의 그림은 북한의 보건의료분야 주요 법률의 채택과 개정(수정보충)을 정리한 것이다. 김정은 시대에 들어 주민들의 건강과 관련된 여러 문제들에 대응하기 위해 기존 관련 법률들을 개정하거나, 외부 환경변화에 대처하기 위한 법률을 새롭게 채택하고 있다. 이렇듯 김정은 시대에 들어 보건의료와 관련된 법률을 수정·보충하며 제도적 차원에서 주민들의 건강권을 보장하기 위한 노력을 강화하려는 양상이다. 특히 2020년 들어 코로나19 팬데믹이 세계로 확산되는 상황에서 북한 역시 보다 철저한 방역조치를 뒷받침하는 법률을 정비하고 있다. 전염병예방법은 2020년에만 두 차례 수정보충을 단행했고, 전염병예방법에서의 비상방역을 독립적인 법률인 비상방역법으로 2020년에 제정하고, 최근까지 네 차례 수정보충을 단행한 바 있다.

김정은은 집권 이후 의료기관의 현대화, 의료봉사의 질 향상, 먼거리 의료봉사체계(원격진료체계) 구축 등을 강조하며⁴⁾ 보건의료체계의 복원을 도모하고 있다. 그러나 대북제재의 지속으로 인한 경제난 심화와 외부로부터의 지원을 철저히 외면하고 있는 북한 당국에 의해 실제 주민들의 보건의료 상황은 좀처럼 개선되지 못하고 있으며, 결과적으로 건강한

4) 실제 2021년 1월 개최된 제8차 노동당대회에서 김정은은 먼거리의료봉사체계를 완성할 것을 주문한 바 있다.
“사회주의보건제도의 채택과 먼거리의료봉사체계,” 『노동신문』, 2021.10.18.

삶을 누릴 권리를 영위하지 못하고 있는 상황이다.

이처럼 북한 당국은 법제도 차원에서 주민들의 건강권을 보호하기 위해 관련 정책을 전개하고 있지만, 북한이탈주민들의 증언들을 살펴보면 북한 주민들의 건강권은 충분히 보장받지 못하는 것으로 보인다.

본 글에서는 김정은 시대 북한 주민들의 건강권 실태가 어떻게 변화되고 있는지를 살펴보고자 한다. 그동안 통일연구원에서 수행해온 북한이탈주민 심층면접을 토대로 실태 변화를 주로 살펴해보지만, 객관성을 확보하기 위해 국내외 기관에서 발표한 보건의로 관련 공식자료들도 활용하도록 한다.

제Ⅱ장에서는 공공 의료체계의 실태를 살펴보도록 한다. 여기서는 북한 보건의료체계의 핵심인 무상치료와 예방의학체계의 작동 여부에 초점을 둔다. 제Ⅲ장에서는 북한의 시장화 흐름과 함께 부상하고 있는 의료부문의 ‘자력갱생’ 실태를 살펴봄으로써 주민에 대한 의무를 국가 당국이 수행하지 못하고 있는지를 살펴본다. 매년 발생하는 재해재난이 북한 사회의 모든 분야에 악영향을 미치고 있는데, 제Ⅳ장에서는 변곡점으로서 코로나19가 북한 주민들의 생활에 미친 영향, 특히 건강권에 미친 영향을 구체적으로 살펴보도록 한다.

김정은 시대

북한 주민들은 건강하게 살고 있는가?

II

공공 의료체계의 붕괴



II. 공공 의료체계의 붕괴

주민들이 건강한 삶을 살아갈 수 있도록 하는 것은 국가의 당연한 의무이다. 그런 점에서 건강권의 필수적 요소 중 하나는 공공 의료시설 및 서비스에 대한 용이한 접근이다. 공공보건 및 기본 의료시설이 제대로 제공되고 있는지, 보건의료서비스를 담당하는 의료진이 충분히 확보되어 있는지, 그리고 의약품의 공급 및 구매를 용이하게 할 수 있는지가 핵심이 된다.

북한은 최고지도자의 교시와 헌법, 인민보건법 등 법률을 통해 무상치료를 자랑거리로 내세우고 있다. 즉 국가에 의해 의료시설 및 서비스를 누구나 무상으로 향유 할 수 있다는 것이다. 그러나 북한이탈주민들의 증언에 따르면, 무상치료제 등 북한 당국이 제공하는 공공 의료체계는 90년대 이후 붕괴되면서 주민들의 건강권을 충분히 보장하지 못하고 있다.

본 장에서는 공공의료기관 운영 및 의료시설로의 접근성, 의료서비스 접근에서 발생하고 있는 차별 심화, 그리고 의약품의 접근성을 중심으로 주민들의 건강권 실태를 살펴보도록 한다.

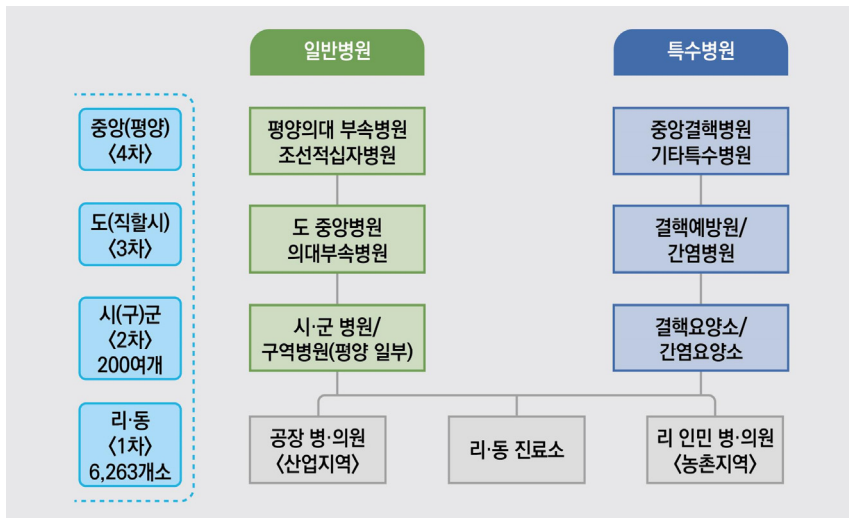
1. 공공 의료기관의 운영 및 접근성

김정은 집권 이후 의료시설 및 인프라 현대화, 의약품 및 의료기기 공장 건설 등을 추진하고 있으나 대북제재의 영향 등으로 인해 크게 개선되지 못하는 실정이다. 현대화된 시설을 갖춘 병원들이 평양 및 도/직할시 급에 일부 존재하지만, 시/군 병원들은 충분한 의료기구들도 갖추지 못해 주민들에게 적절한 의료서비스를 제공하지 못하고 있다. 발병했을 경

우 가장 빠르게 찾는 1차 의료기관인 리 진료소 및 병원의 경우에는 의료 장비나 의약품이 준비되어 있지 않기 때문에 치료보다는 병을 진단해서 상급 병원으로 이관시키는 역할에 그치고 있다.

북한의 공공 의료서비스 체계는 리/동, 시/군, 도/직할시, 중앙의 4단계로 구성되어 있다. 질병이 있을 경우 거주지 인근의 진료소를 이용하고, 상황에 따라 상급 의료기관을 이용하게 된다. 2018년까지 평양에서 의사로 있었던 북한이탈주민은 북한 보건시스템상 종합진료소 단위에서 시작해 구역병원, 시급병원, 대학병원, 종합병원 형식으로 병원이 갖춰져 있다고 증언했다.

〈그림 II-1〉 북한의 보건의료시설 및 의료서비스 전달체계⁵⁾



의료시설 및 서비스에 대한 접근성 측면에서 보면, 북한 주민들의 의료기관에 대한 물리적 접근성은 비교적 양호한 것으로 보인다. 특히 1차

5) Ministry of Public Health(2014); 황나미, “북한 보건의료 현황 및 최근 동향,” (2018.8.31.), 재인용: 이민주, “북한의 보건의료체계 현황,” 『Bio Economy Brief』, Issue 51, (성남: 한국바이오경제연구센터, 2018), p. 1.

의료체계인 리·동 진료소의 경우 그 규모는 작은 편이지만 대부분 지역에 설치되어 있어 주민들이 쉽게 이용하고 있다. 그러나 2차, 3차 병원의 경우 지역이나 형편에 따라 이용하기 어렵다. 농촌이나 산간지역에 거주하는 주민들이 중앙의 상급병원을 이용하기는 매우 어려운 상황이다. 특히 북한 당국은 출신성분 혹은 정치적 목적으로 주민들을 산간오지로 강제 이주시키는 정책을 여전히 활용하고 있다. 이들의 이동권이 제한되는 상황이 주민들의 건강한 삶을 영위할 권리를 침해하고 있다.

〈표 II-1〉 북한 의료기관 현황(2014년 기준)⁶⁾

의료기관	수
중앙 및 도급병원	133
군 및 리병원	1,608
진료소	6,263
위생방역기관	235
예방원	55
요양소	682
혈액원	12
합계	8,988

Source: Ministry of Public Health, 2014, The figures do not include health facilities under other Ministries, for example, Mining, Industries, Railways or Defence.

2018년 탈북한 북한이탈주민은 리·동마다 진료소가 있었다고 증언했으며, 2018년 탈북한 또 다른 북한이탈주민 역시 리마다 진료소가 있어 진료소에서 진찰을 받았다고 하면서 만약 상태가 안 좋으면 후송증을 떼

6) WHO, *WHO Country Cooperation Strategy Democratic People's Republic of Korea: 2014-2019*, p. 21, <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250298/9789290224716-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> (Accessed March 9, 2023).

서 큰 병원으로 가야 한다고 얘기했다. 그러나 진료소의 수준은 상당히 열악한 것으로 보인다. 2018년 탈북한 북한이탈주민은 동마다 진료소가 있었지만 실력이 안 좋고 의료 수준이 낮았다고 증언했다.

〈그림 II-2〉 북한의 1차의료기관⁷⁾



함경남도 덕성군 수서리 진료소



양강도 삼지연군 무봉노동자구 진료소

〈그림 II-3〉 천리마제공연합기업소 종합진료소⁸⁾



7) 평화문제연구소 홈페이지, <<https://www.ipa.re.kr/service/selectBoard?mId=51&tId=135&cId=735&mode=view&lang=kr&theme=ipa&bNo=138&aCate=%EB%B3%B4%EA%B1%B4%C2%B7%EC%9D%98%EB%A3%8C&aType=&aKey=&aPage=1&bId=25905&type=contents&bApp=c>> (검색일: 2023.3.9.).

8) 진료소의 모습을 보여주고 있지만, 단 하나의 의료장비도 보이지 않고 있다. 『노동신문』, 2020.2.11. (사진=뉴스1).

2. 공공 의료서비스 접근에서의 경제적, 정치사회적 격차 확대

북한의 공공 의료서비스 접근성과 관련해 또 하나 주목할 것은 경제력에 따른 의료서비스의 질적 격차가 심화되고 있다는 것이다. 이는 북한 보건제도의 핵심인 무상치료제도가 이루어지지 않고 있으며, 의료서비스 접근성이 낮아지고 있음을 의미한다.

북한 당국은 무상치료를 표방하고 있지만, 실제로는 개인의 경제적 능력에 따라 의료기관 이용에서 큰 차이를 보이고 있다. 즉 경제력에 따른 의료서비스의 질적 격차가 발생하고 있는 것이다. 의료서비스를 이용할 경우, 진료, 입원, 수술, 의약품 구매 등의 과정에서 발생하는 비용을 국가가 아닌 개인이 실질적으로 부담하고 있는 상황이 일상화되어 있다.⁹⁾ 간단한 진료나 초음파 검사와 같은 경우 담배를 지불하지만 치료, 수술의 대가 형식으로 위안화 혹은 달러 등의 현금 지급이 이루어지고 있다.

〈그림 11-4〉 사실상 특권층을 위한 북한의 상급병원¹⁰⁾



9) 이우태 외, 『북한인권백서 2022』 (서울: 통일연구원, 2022), p. 271.

10) 『노동신문』, 2021.11.6. (사진=뉴스1).

이렇듯 환자 개인 혹은 가정의 경제적인 형편과 수준에 따라 접근할 수 있는 의료서비스가 결정된다는 것은 건강권 차원에서 중요한 문제가 된다. 경제적 능력에 따라 적절한 치료와 의료혜택을 받지 못하는 사례들도 있으며 이는 북한 내 보건의료서비스의 격차를 만들고 있는 것이다.

초보적인 의약품은 병원에서 무상으로 제공하기도 하지만 수술에 필요한 전문의약품은 대부분 환자가 부담하고 있다. 또 입원 시 본인이 먹을 식량과 침구류도 가지고 가야 하며, 난방비를 개인이 부담하기도 한다.¹¹⁾ 실제로 2017년 탈북한 북한이탈주민은 2015년 평양 의대 병원(중앙병원)에서 진료를 받은 적이 있는데, 당시 비용 대부분을 스스로 부담했다고 말했다. 2019년 탈북한 북한이탈주민은 병원에 약이 없기 때문에 환자들에게 약을 사오라고 했다고 말했는데, 그는 간부 등 일부에게 유엔에서 지원받은 약을 주기도 하지만, 일반 주민들에게는 수술 이후 항생제 등을 환자에게 사오라고 시킨다고 말했다. 2020년 탈북한 북한이탈주민은 병원에서 환자에게 약을 사오라고 하며, 장마당에서 구입한 약을 가져다주면 의사들이 투약해 준다고 했다. 2018년까지 치과 의사로 있었던 북한이탈주민은 발치의 경우 환자로부터 일인 당 10달러, 보철 치료는 20~100달러를 받았다고 진술하였고 현금 지불 능력이 없는 환자들에게는 담배나 콩나물 등의 현물로 받았다고 진술하였다.

북한 주민들은 의료서비스에 대한 물질적 대가를 ‘뇌물’이라고 인식하기보다 감사 표시, 인사치레, 예절의 문제라 생각하기도 한다. 그러나 대가를 의사에게 제공하지 않을 경우 의료서비스를 잘 받지 못할 것이라고 생각하기 때문에, 대가가 일정 수준 강제적 성격을 띠고 있다. 김정은 시대 들어 크게 확대된 시장화로 인해 의료서비스에 대한 개인적 부담이 더욱 커지고 있는 양상이다. 예를 들어 수술이나 입원할 경우 의료진에 수고비 명목으로 현금이나 식사를 제공하는 것은 일반적인 모습이라는 증

11) 이우태 외, 『북한인권백서 2022』, p. 272.

언도 적지 않다.

2018년 탈북한 북한이탈주민은 2018년 4월 딸의 맹장수술을 위해 200위안을 지불하고 병원에 입원시켰으며, 병원에서 쓰는 거즈나 의료장갑 등을 직접 사서 바쳐야 했고, 난방을 위한 땀감도 스스로 마련하여야 했다고 말했다. 같은 해 탈북한 또 다른 북한이탈주민은 혜산시 O병원에서 맹장수술을 받았는데 수술비로 50위안을 지불했고, 그 외 모든 약값, 난방비, 식비 등을 스스로 부담했다고 말했다. 또 2019년 탈북한 북한이탈주민은 2019년 7~8월경 귀와 머리가 아파서 이비인후과를 두 번 방문했는데, 처음에는 치료비를 안 냈지만, 두 번째 진료 시 인사치레로 북한돈 3,000원을 냈으며, 의사가 먼저 인사를 해야 한다고 말했다고 증언하였다. 2018년 탈북한 북한이탈주민은 병원이 무상이지만 신속한 치료를 원할 경우 의사에게 담배나 5~10위안을 주면 개인 치료를 빨리 받을 수 있었다고 말했다. 2019년 탈북한 북한이탈주민은 도 병원의 시설이 좋지 않아서 큰 수술이 필요할 경우 도, 시 병원 혹은 평양으로 가야 한다면서 돈이 없는 사람은 치료받기 어렵다고 말했다. 2019년 탈북한 북한이탈주민도 아이들에게 자주 발병하는 충수염 수술은 중국돈 50위안, 장천공 등 큰 수술은 100~200위안을 집도의에게 내야 했다고 말했다.

의료기관에 대한 지원이 불충분하고, 의료인력이 제대로 임금이나 배급을 받지 못하는 상황에서 이처럼 개인이 비용을 부담하게 되는 현상은 불가피하다고도 볼 수 있다. 이렇듯 의료서비스의 비용을 개인이 전적으로 부담하는 것은 취약계층의 의료서비스 접근성을 저하시키는 결과로 이어질 수밖에 없다. 이로 인해 북한 주민들은 병원보다 경제적 부담이 상대적으로 적은 개인의사에게 의료서비스를 의존하려는 양상을 보이고 있다.

실제로 북한이탈주민들의 증언을 통해 환자가 돈이 없을 경우 의료

서비스를 받지 못해 병이 깊어지거나 심지어 사망에 이르는 경우도 발생하고 있음을 확인할 수 있었다. 2018년 탈북한 북한이탈주민은 같은 인민반에 속해 있던 40대 여성이 자궁암에 걸렸으나 돈(300위안)이 없어 치료를 받지 못하고 사망하였다고 증언하였다. 2018년 탈북한 또 다른 북한이탈주민도 이웃에 유방암에 걸린 환자가 있었지만 생계가 어려워 병원에도 가지 못하고 약도 쓰지 못해 앓다가 사망했다고 증언하였다.¹²⁾

경제적 능력뿐 아니라 정치적·사회적 지위에 따라 의료서비스의 접근성도 큰 차이가 존재하고 있다. 일반 주민들의 이용도가 높은 1, 2차 의료체계는 상대적으로 많이 붕괴되었으나 간부들이 이용하는 진료과는 상대적으로 양호하게 운영되고 있다. 실제 군병원, 시/도병원에는 당 간부나 간부 가족이 별도로 이용할 수 있는 의료시설이 존재한다는 증언이 다수 있었다. 특히 중상층 간부급은 3, 4차 의료기관에 대한 접근이 상당히 용이한 것으로 보인다. 2018년 탈북한 북한이탈주민은 간부 전용 진료시설이 따로 있으며 여기에 근무하는 의사나 간호사는 능력, 인물, 체격을 보고 뽑는다고 증언하였다. 2018년 탈북한 또 다른 북한이탈주민도 병원이나 시 병원에 간부들을 위한 특수입원실이 있었다고 말했다. 2019년 탈북한 북한이탈주민은 도 병원, 시 병원 등 큰 병원에는 ‘진료과’라는 것이 있으며, 진료 1과, 진료 2과 등으로 불리는데 간부들이 치료받는 곳이었다고 증언했다. 2019년 탈북한 또 다른 북한이탈주민은 진료과에 오는 당 간부들이 직접 북한산 질 좋은 의약품을 직접 가지고 와서 치료를 받는다고 말했다. 2019년 탈북한 북한이탈주민은 병실 배정도 계급이나 지위에 따라 이루어지고 있으며, 일반 사람들에게 약국에서 약을 사오라고 하면서 간부나 돈 있는 사람들은 병원에서 나오는 약을 무상으로 사용하고 있다고 증언하기도 했다.

12) 위의 책, p. 274.

3. 의약품에 대한 접근성

북한 주민들은 의료기관에서 의약품을 무상으로 지급받아야 하지만, 1990년대 경제난 이후 사실상 당국에 의한 의약품 공급시스템이 제대로 작동하지 않고 있으며 그에 따라 개인집 및 개인약국, 장마당을 통해 의약품을 스스로 구매하여 사용하는 사적 구매가 일상화되고 있다.

의약품을 사적으로 구입하는 것은 그다지 어렵지 않다. 약은 개인의사나 약국을 통해 구입할 수 있다. 물론 생리식염수 및 페니실린 등 기초적 의약품은 병원에서 무상으로 제공한다는 증언도 있지만, 앞서 언급했듯이 병원에서 환자에게 필요한 의약품을 직접 구해오라는 것이 특별한 일이 아니다. 특히 장마당을 통해 북한 약 외에도 중국이나 유엔, 한국 약 등 외국산 약을 구할 수 있었다는 다수의 증언이 나오고 있다.

이러한 모습을 볼 때, 보건당국에 의한 공식적인 의약품 배급망, 혹은 의약품 안전관리가 제대로 이루어지지 않는 상황에서 개인집이나 개인약국에서 약품 거래가 이루어지고 있는 상황으로 이해될 수 있다. 의약품의 경우 2000년 초까지 시장에서 거래되다가 2000년대 중반 이후에는 시장과 개인약국에서 의약품 판매가 이루어지고 있다.

2019년 탈북한 북한이탈주민은 병원에 의약품이 없었지만 장마당에는 충분했다면서 주로 감기약, 소화제를 구하기 쉬웠고, 중국약이나 유엔약이 많았다고 말했다. 한편, 같은 해 탈북한 또 다른 북한이탈주민은 장마당에서 약을 살 수 있는데 약국보다 약이 많지 않았다고 증언했다. 또한 그는 장마당 외에도 개인약국에서도 약을 살 수 있었다고 했다. 2019년 탈북한 간호사 출신 북한이탈주민은 장마당에서 판매하는 약에 대해서는 신뢰할 수 없기 때문에 전문지식을 갖춘 개인약국을 많이 이용하고 있다고 하면서, 개인약국은 병원 가까이 많이 위치하고 있어 쉽게 이용하고 있다고 말했다.

이렇듯 보건당국의 안전관리에서 벗어나 있는 개인약국, 장마당 등에서 의약품 판매는 일반 주민들의 건강에 치명적인 악영향을 미칠 수 있다는 점에서 상당히 위험한 상황이 지속되고 있다.

III

의료부문에서의 ‘자력갱생’



III. 의료부문에서의 ‘자력갱생’

1. 공공 의료의 질 저하와 사적 의료행위의 일상화

북한 주민들은 무상치료라는 대전제가 있음에도 불구하고 공공 의료 시설에서 충분한 의료서비스를 적절하게 제공받지 못하고 있다. 공공 의료 기관에서 의료진이 제공하는 서비스의 질도 낮다. 의료기관에 근무하는 의료진은 충분한 실력을 갖추지 못하였으며, 의료시설도 대부분 낙후되어 있거나 제대로 갖춰져 있지 않다. 김정은 집권 이후 지속된 경제난은 북한의 공공부문 의료체계의 붕괴에 영향을 미쳤고, 이러한 상황으로 인해 주민들은 공공보다는 사적 의료서비스를 많이 활용하고 있다. 수술 등과 같이 심한 경우가 아니라면 병원에 가기보다 개인의사나 약국을 찾는 경우가 많다. 개인의사들이 동네에서 쉽게 찾을 수 있고 비용도 비싸지 않기 때문이다. 아프거나 치료가 필요하거나 약을 구매할 때에도 개인의사나 퇴직한 의사를 찾아가서 진료를 받는 경우가 만연하고 있는 것으로 보인다.

2019년 탈북한 북한이탈주민은 수술을 받는 경우가 아니면 북한 주민들이 병원에 가지 않으며, 개인의사들을 찾아서 주사 처방을 받기도 한다고 증언했고, 2019년 탈북한 북한이탈주민도 일반적으로 애플 경우 개인의사를 찾아가 치료를 받았고, 검진도 개인의사에게 받고 약도 그에게 구입했다고 말했다. 같은 해 탈북한 북한이탈주민도 기술이 좋은 의사들이 퇴직한 뒤에 개인 의원을 차리고 있으며, 여자들의 경우 병원 산부인과에서는 고리시술(피임시술)을 못하게 되어 있어 개인 의사를 찾는 경우가 많다고 말했다. 한편, 개인의사는 북한 당국에 의해 단속대상이지만, 검찰서, 보안서 등에 인맥이 있기 때문에 단속을 피할 수 있다고 2018년 탈북한 북한이탈주민은 증언했다.

〈그림 III-1〉 의료시설의 접근성 격차 (종합병원 vs. 개인병원)



북한 주민들이 개인의사를 선호하는 이유로 공공 의료기관의 기술이 떨어진다는 장비의 낙후성에 대해 불신하고 있으며 개인의사들이 병원의사보다 실력이 좋다고 보기 때문이다. 평양에서 의사로 있었던 북한 이탈주민은 병원의사들의 진단이 과학적이지 못하고 의사의 주관대로 이루어지다 보니 오진이 잦고, 그래서 치료가 엉뚱하게 진행되어 환자 상

태가 악화되는 경우가 많다고 증언하였는데, 이렇듯 병원의사에 대한 불신이 주민들 사이에 많이 퍼져있는 것으로 보인다. 실제로 병원에서의 오진 혹은 잘못된 치료로 인해 환자가 어려움을 겪은 사례가 적지 않다. 2019년 탈북한 북한이탈주민은 2017년 11월 옆집 사람이 간 질환으로 사망했는데, 처음에 결핵으로 오진을 받아 전혀 맞지 않는 약을 쓰다 한 달 만에 사망했다고 말했다. 또 2019년 탈북한 북한이탈주민은 동네에 살던 10대 아이가 시력이 좋지 않아 시병원에 진료를 받고 수술을 했는데 그것이 오진이었고 결국 시력을 잃었다고 말했다. 이런 상황이 많다면, 주민들은 아프더라도 병원 대신 개인의사를 찾아가 진료를 받고 의사가 소개해주는 약방에 가서 약을 사서 복용하거나, 스스로 판단해서 장마당이나 개인약국에서 약을 사서 복용하는 등 스스로 해결하려고 한다.¹³⁾ 개인의사들은 불법적으로 집에서 의료서비스를 제공하는 의사들을 가리키는데, 주민들은 병원의사보다 실력이 더 좋다고 인식해 이들에게 진료를 받으려는 경향이 많다.

2019년 탈북한 북한이탈주민은 아버지가 개인 의원을 운영했는데 의술이 좋아 병원에서도 고치지 못하는 병을 고치곤 했으며, 동네 사람들이 병원을 가지 않고 아버지를 찾아왔다고 증언하였다. 2019년 탈북한 북한이탈주민은 2015년경 하혈을 해서 산원에 갔었는데 얼마 전에 위생(생리)을 했는데 임신이 아니냐면서 페니실린을 1주일 동안 맞으라고 했고, 그 이후 병원에 대한 신뢰가 떨어져 병원을 잘 가지 않았다고 말했다. 이렇듯 실제 병원에서 오진 혹은 잘못된 처치로 인해 환자들이 어려움을 겪는 일들이 적지 않다.

2019년 탈북한 간호사출신 북한이탈주민에 따르면, 많은 임상경험을 갖춘 의사들이 병원에 직함만을 두고 집에서 진료를 보고 있으며 입소문으로 주민들이 비용을 지불하며 이들에게 진료를 받고 있다고 말했다.

13) 이우태 외, 『북한인권백서 2022』, pp. 273~274.

특히 주민들은 북한의 의료인력에 대해서 크게 신뢰하지 않고 있다. 김정은 시대 들어 북한 당국의 의료인력 양성 및 교육이 체계적으로 이루어지지 못하는 것도 하나의 요인으로 보인다. 북한 당국은 무상치료제를 표방하는 동시에 의료인력에게는 ‘정성의학’을 강조해왔다.¹⁴⁾ 그러나 실제 의료인력에 대한 국가 차원의 보상이 제대로 이루어지지 않다보니 환자들에게 경제적 보상을 요구하는 상황이 나타나고 있는 것이다. 앞서 언급했던 북한 주민들이 의료진에게 ‘뇌물’을 주는 것은 이것과 무관하지 않다.

〈표 III-1〉 북한 보건의료인 양성기관 및 양성기간¹⁵⁾

구분	보건의료인	양성기관	양성기간
상등보건일군	의사	의학대학 임상의학부	5년 6개월
		의학대학 전문반	7년
		의학대학 통신학부	6년
	치과의사	의학대학 치과의학부	5년 (6개월)
	고려의사	의학대학 고려의학부	5년 6개월
	위생의사	의학대학 위생학부	5년
	체육의사	의학대학 체육의학부	5년 6개월
	약제사	의학대학 약학부, 약학대학	5년~6년
중등보건일군	준의	의학전문학교 기초의학과	3년
	보철사	의학전문학교 구강과	2년~3년
	조산원	의학전문학교 조산과	3년
	조제사	의학전문학교 약학과	3년
보조의료일군	간호원	간호원양성소	6개월
		간호원학교	2년

14) 김정은은 “정성은 사람의 생명과 건강을 책임지고 있는 보건일군들이 지녀야 할 정신도덕적 품모입니다”는 교시를 내렸다. “정성이 명약,” 『노동신문』, 2018.1.24.

15) 통일부 북한정보포털, “보건·의료 인력양성,” <<https://nkinfo.unikorea.go.kr/nkp/overview/nkOverview.do>> (검색일: 2023.3.9.).

2019년 탈북한 북한이탈주민은 국가에서 주는 것이 없으니 병원의사들의 실력이 한심하다면서, 개인의사들이 더 실력이 좋아서 많이 간다고 증언했고, 또한 간호사의 경우도 병원에 근무하는 사람은 실력이 별로 좋지 않다고 생각한다고 말했다. 2019년 탈북한 또 다른 북한이탈주민은 북한에서는 의사들 실력에 대한 신뢰도가 낮다고 증언하면서 의과대학을 다녀도 김매기 등에 동원되는 일이 많아 배움도 형식적으로 이루어지며, 돈을 내고 졸업증을 사는 사람들도 있다고 생각하기 때문이라고 하였다. 실제 간호사로 근무하다 2019년 탈북한 북한이탈주민은 간호사 학교는 보통 2년제지만 간호사 수가 부족하므로 6개월 단기 학교가 운영되고 있으며, 증언자 역시 그러한 과정을 거쳐 간호사가 되었다고 말했다.

2. 주민들의 자력구제 강화 경향

북한 당국의 공식적인 의료체계가 잘 갖춰져 있지 못하기 때문에, 주민들은 앞서 살펴본 것처럼 사적 의료서비스에 상당히 의존하는 등 스스로 구제하려는 소위 ‘자력갱생’의 경향을 보이고 있다. 무상치료의 원칙 하에서 의료기관에서 의약품을 무상으로 지급해야 하나, 경제난 이후 의약품 공급체계가 제대로 작동하지 않고 있어 개인집 및 개인약국을 통해 주민들이 직접 의약품을 구매하여 사용하는 사적 구매가 일상화되고 있다. 주민들은 아프더라도 병원 대신 개인의사를 찾아가 진료를 받고 의사가 소개해주는 약방에 가서 약을 사서 복용하거나, 스스로 판단해서 장마당이나 개인약국에서 약을 사서 복용하는 등 자체적으로 해결하는 경우가 많다. 이러한 경향은 김정은 시대 들어 북한 내 시장화가 확산되면서 소득의 계층 분화가 이루어지는 현상과 밀접하게 연계되어 있다.

2019년 탈북한 북한이탈주민은 진료소에 다닐 형편이 안 돼서 돌팔이 의사들이 진단해주면 그 진단으로 약국에 가서 약을 사거나, 개인이 운영하는 약국에서 약을 사서 본인이 치료하기도 한다고 증언했다. 같은 해

탈북한 북한이탈주민도 아프면 주로 병원에 가지만, 병원에서는 진단만 받고 개인약국에 가서 약을 사서 스스로 치료한다고 증언했다. 2019년 탈북한 북한이탈주민은 아버지가 개인 의원을 운영했는데 의술이 좋아 병원에서도 고치지 못하는 병을 고치곤 했으며, 동네 사람들이 병원을 가지 않고 아버지를 찾아왔다고 증언하였다. 같은 해 탈북한 또 다른 북한이탈주민은 큰아버지가 탄광의사라서 병원에 가지 않고 큰아버지로부터 치료받고 처방받았다고 말했다.¹⁶⁾

북한 당국은 지속적으로 ‘위생선전사업’을 시행하고 있으나(그림 참조), 전반적인 질병에 대한 지식이나 정보를 의료기관으로부터 얻기 보다는 민간요법이나 약품 판매상에 의존하는 경향이 있다. 이렇듯 자가 진단에 의해 약을 복용함으로써 의료상 위험에 처할 가능성이 적지 않다. 2019년 탈북한 북한이탈주민은 소화제 같은 약을 직접 제조했으며 실제 본인도 뇌출혈이 온 어머니를 위해 사향을 구입해서 처방했다고 말했다.

〈그림 III-2〉 평양 중구역 경루종합진료소 방역교육¹⁷⁾



16) 이우태 외, 『북한인권백서 2022』, pp. 278~280.

17) 『노동신문』, 2022.8.23. (사진=뉴스1).

그러나 사적 의료서비스, 예를 들어 무자격자가 시술하거나 의약품을 판매하는 등 불법적 의료행위는 주민들의 건강을 위협하는 요인이 되고 있다. 헤산시에 거주하다 2019년 탈북한 북한이탈주민은 50대 여성은 딸이 집에서 진료를 보았는데, 의학 대학을 졸업하지 않았으며, 개인에게 70만 원 가량을 주고 배운 게 전부였다고 증언하였다. 2015년 탈북한 북한이탈주민은 개인약국 운영자는 전문지식이 있기보다는 돈 있는 사람이 운영하고 있으며, 2014년 헤산시 제2인민병원에서 약 처방을 받아 보안원 부인이 운영하는 약국에서 실수로 다른 약을 줘서 사망사고가 발생하기도 했다고 증언했다. 최근 북한 당국이 무자격자의 의료행위나 약 판매에 대해 단속을 강화하고 있지만, 공공 의료시설의 접근성 및 의료서비스의 차별이 있는 상황에서 이러한 단속이 실제 실효 있는 조치가 되기는 어려울 것으로 보인다.

3. 마약류의 오남용 심화

또 다른 심각한 상황은 북한 주민들이 잘못된 의료지식으로 병두, 아편 등 마약류를 오남용하고 있다는 것이다. 최근 탈북한 여러 북한이탈주민은 병두 등 마약 사용이 북한 사회에 상당히 만연하고 있다고 증언하고 있다. 북한 당국은 의약품관리법과 마약관리법 등 관련 법률을 통해 마약 소지가 금지되어 있지만, 병두나 아편이 질병 치료의 효과를 갖고 있다는 잘못된 정보들이 주민들 사이에서 확산되면서 실제 일상적인 사용이 이루어지고 있다.

2019년 탈북한 북한이탈주민은 아버지가 신장염을 앓았는데 너무 아플 때는 한 달에 한두 번 정도 아편을 약으로 사용했다고 하면서, 병두는 진통제뿐 아니라 비만, 피부 관리를 위해 사용하고 있다고 증언했다. 2018년 탈북한 북한이탈주민은 남편이 기관지 확장증을 앓았고 아편을 약처럼 사용했다고 말했으며, 2019년 탈북한 북한이탈주민 역시 남편이 2018년 뇌혈전 증세가 있어 병두를 사용해 본 경험이 있다고 증언하였다.

2019년 탈북한 북한이탈주민은 마약에 중독된다고 생각하지 않고 약으로 특히 병두를 항생제, 아편을 진통제로 생각하고 있다고 말했다. 2019년 탈북한 또 다른 북한이탈주민은 많은 가정에서 약품 대용으로 소량의 양귀비를 재배하고 있으며, 특히 50대 이후에는 뇌질환 예방 차원에서 한 달에 한 번 정도 아편을 맞는 것이 좋다는 인식도 많다고 증언했다. 또한 자신이 거주했던 지역의 경우 병두를 한 번이라도 경험해본 사람은 70~80% 정도로 상당히 일반적이라고도 말했다. 또한 치료의 목적이 아닌 각성제나 쾌락을 위해서 많이 사용되고 있다. 2017년 탈북한 북한이탈주민은 밤에 일을 해야 하는 운전수나 보원원들이 각성제 용도로 많이 사용하고 있다고 했다. 아이들이 부모와 함께 병두를 하고 있는 것을 본 적도 있다고 증언했다.

〈표 III-2〉 아편 관련 증언¹⁸⁾

평시에 아편을 너무 맞다보니 집에 먹을 게 없고 땀 게 없어도 상관하지 않고 계속 맞다가 정 없으면 가마라도 뽐아서 팔아가지고 아편을 사서 맞곤 했습니다.

아편 중독이 와서 제정신이 아닙니다. 이런 형편이니 집에는 아편 빗쟁이들이 줄을 서서 돈을 요구하는 상황입니다. 이런 사례가 한두 집이 아닙니다.

지금은 환약(병두)이 비싸서 병두하는 사람은 적고 아편이 녹으니 아편 중독자들이 대다수라고 말할 수 있습니다.

가만히 놓고 보면 사람들이 맨정신에 살아가는게 너무나도 힘들다보니 이렇게라도 위로받아 억지로 살아가는 것 같습니다. 정말로 비참한 세상살이입니다.

일반주민들 뿐 아니라 일부 개인의사들까지 주민들에게 마약류 사용을 권장하고 있는 실정이다. 2018년 탈북한 북한이탈주민은 교화소에서 나온 이후 숨을 제대로 쉬지 못할 정도로 심장이 나빠져서 개인 의사를 찾아갔는데 그가 뜸을 떠주면서 아편주사를 맞으면 완전히 나을 것이라고 들었다고 증언했다.

18) 북한이탈주민 증언, 2023.2.

〈그림 III-3〉 아편을 흡입하는 북한 주민



2016년 탈북한 북한이탈주민은 2016년 당시 아편을 몰래 재배해 노인들이 많이 사용하고 뇌혈전이나 뇌졸중이 온 경우에 사용한다고 말하면서, 2015년 검찰소에서 단속해 아편 1대 재배당 1개월 단련대 처벌을 내렸다고 증언했다. 2019년 탈북한 북한이탈주민은 자신의 거주지역에서는 빙두보다 아편을 많이 사용했으며, 아편을 몰래 파는 집들도 있었고, 단속에 걸릴 경우 처벌이 강하긴 하지만 뇌물을 주면 다 해결할 수 있다고 말했다.

이렇듯 북한에서의 마약류 오남용의 심각성은 최근 채택된 법제를 통해서도 잘 드러나고 있다. 북한은 2015년 형법의 네 개 조문에서 마약범죄를 규정하고 이 중 두 개 죄목에 대해서는 최고 사형을 부과할 수 있도록 규정하였다. 그런데 2022년 개정 형법을 보면, 마약범죄 죄목을 8개 조문으로 늘렸고 이 중 3개 죄목에 대해 최고 사형을 부과할 수 있도록 개

정하였다. 이에 앞서 2021년 7월 「마약범죄방지법」을 채택하였다. 동법에서는 마약범죄에 대한 형사책임에 대해 20개 조문에 규정하고, 그 중 4개 죄목에 대해 사형을 선고할 수 있도록 규정하는 등 마약에 대한 처벌을 상당히 강화하는 모습을 보여주고 있다.¹⁹⁾

〈표 III-3〉 북한 형법의 마약범죄 규정 비교²⁰⁾

2015. 7. 22. 형법	2022. 5. 17. 형법
제130조(마약·독약·폭발물의 보관·공급질서 위반죄) 정상이 무거운 경우 3년 이하의 노동교화형	제231조(마약분실죄) 정상이 무거운 경우 3년 이상 5년 이하의 노동교화형
	제232조(마약비법공급죄) 대량의 마약을 비법적으로 공급한 경우 5년 이상 10년 이하의 노동교화형
	제236조(마약비법보관죄) 정상이 무거운 경우 5년 이상 10년 이하의 노동교화형
제206조(비법아편재배·마약제조죄) 정상이 특히 무거운 경우 무기노동교화형 또는 사형	제233조(아편꽃 비법재배죄) 많은 양의 아편꽃을 비법적으로 재배한 경우 5년 이하의 노동교화형
	제234조(아편비법채취죄) 극히 많은 양의 아편을 비법적으로 채취한 경우 무기노동교화형 또는 사형 및 재산몰수형
	제235조(마약비법제조죄) 극히 많은 양의 마약을 비법적으로 제조한 경우 무기노동교화형 또는 사형 및 재산몰수형
제207조(비법마약사용죄) 정상이 무거운 경우 5년 이하의 노동교화형	제238조(마약비법사용죄) 엄중한 경우 5년 이하의 노동교화형
제208조(마약 밀수, 거래죄) 정상이 특히 무거운 경우 무기노동교화형 또는 사형	제237조(마약밀수, 거래죄) 극히 많은 양의 마약을 밀수, 거래한 경우 무기노동교화형 또는 사형 및 재산몰수형

19) 이규창, “2020년 전후 북한의 인권정책 동향 분석과 평가 - 법규 제정을 중심으로 -,” (통일연구원 Online Series CO23-06, 2023.2.22.), pp. 5~6, <<https://www.kinu.or.kr/www/jsp/prg/api/dIV.jsp?menuIdx=340&category=41&thisPage=1&bibliold=1551000>> (검색일: 2023.3.5.)

20) 이규창, “2020년 전후 북한의 인권정책 동향 분석과 평가: 법규 제정을 중심으로,” p. 5에서재인용. 블록 및 볼드체는 필자가 강조한 것임.

IV

재해재난과 북한 주민들의 건강권



IV. 재해재난과 북한 주민들의 건강권

1. 재해재난이 주민 생활에 미친 영향

북한은 재해재난이 국가의 성장과 발전을 가로막는 주요한 요인이라고 인식하고 있다. 김정은은 집권 이후 과학기술의 발전을 강조함으로써 재해에 의한 피해를 줄이려는 의지를 보이고 있다.²¹⁾ 이러한 노력은 법률 채택으로도 이어졌다. 북한은 2014년 6월 27일 재해방지 및 구조, 복구법을 채택하였다. 동법이 채택되기 전에는 재해 종류에 따라 그 권한과 책임이 관련 기관에 따라 개별적으로 분산되어 있었는데, 이를 종합했을 뿐 아니라 국제사회의 재난관리 개념을 적극 수용해서 재해재난 기본법을 제정했다.

김정은은 집권 이후 재해재난 역량 부족을 인정하면서 국제사회로 부터의 지원과 협력을 요청하고 있다. 2019년 유엔에 『국가재해위험감축전략 2019-2030(National Strategy for Disaster Risk Reduction 2019-2030)』를 제출했고,²²⁾ 2021년 7월 『자발적 국가검토(Voluntary National Review)』에서도 매년 발생하는 재해재난이 북한의 지속가능한 발전을 가로막는 요인이라 제시하였다.²³⁾

북한 당국이 재해재난에 대한 효과적 대응의 중요성을 강조하고 있지만, 실제 현실은 충분한 대응 역량을 갖추고 있지 못하고 있어 주민들의 건강권은 물론 다양한 기본권에 부정적 영향을 미치고 있다.

21) “기상예보의 과학화실현에서 이룩된 자랑스런 성과,” 『노동신문』, 2016.5.23.

22) DPRK, *National Strategy for Disaster Risk Reduction 2019-2030* (2019).

23) DPRK, *Democratic People's Republic of Korea Voluntary National Review On the Implication of the 2030 Agenda for the Sustainable Development* (2021), p. 6, p. 13, p. 15.

〈그림 IV-1〉 2022년 북한 위기관리지표²⁴⁾

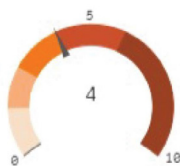
북한 위험 계층: 높음

Rank

44



위험&노출



Rank

71

취약성



Rank

50

재난대응 역량 부족



Rank

38

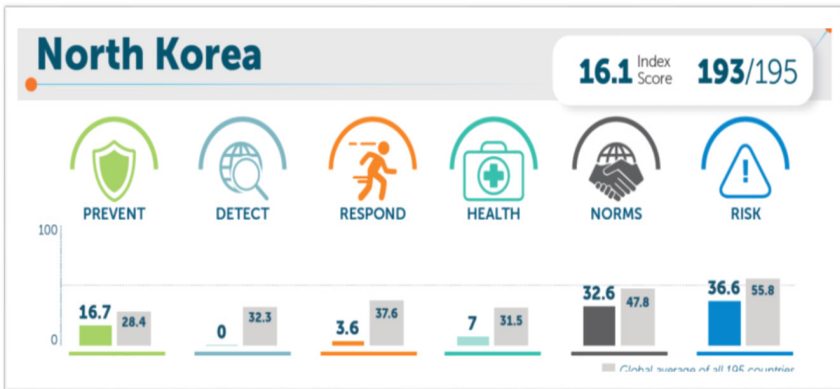
실제 2022년 위기관리지표에 따르면, 북한의 위기관리 역량은 매우 취약한 것으로 나타난다. 위기관리지표는 세계 각 국가의 인도적 위기와 재해재난 상황 대응력에 대한 지표를 제공하고 있는데, 세계 191개국 중

24) INFORM, *INFORM RISK COUNTRY PROFILE 2022 SCORES: North Korea*, (<https://web.jrc.ec.europa.eu/dashboard/INFORMRISK/?no-header=1&v-vISO3=AFG&no-scroll=1>) (검색일: 2023.3.11.).

북한은 하위 44위에 위치하고 있다. 특히 재난대응역량 부족(Lack of Coping Capacity)은 6.3점으로 하위 38위로 더 낮다. 물론 2019년 전 보다는 다소 개선되었지만, 북한의 재해재난 대응능력은 매우 열악한 것이 현실이다.

사회적 재난인 감염병에 대한 대응능력 측면에서도 북한은 주민들의 건강권, 생명권을 충분히 보호하지 못하고 있다. 미국 NTI에서 발표하고 있는 글로벌보건안보지수에 따르면, 북한은 세계 195개국 중 193위 수준에 위치하고 있으며²⁵⁾ 예방, 탐지, 대응, 건강수준, 규범, 위험성이라는 여섯 가지 측정지표에서 모두 세계 평균에 미치지 못하고 있으며 코로나19 팬데믹 이후 북한의 보건의료 부문 대응능력이 더욱 취약해지고 있음을 확인할 수 있다.

〈그림 IV-2〉 2021년 북한 글로벌보건안보지수²⁶⁾



북한 당국은 재해재난이 발생할 경우 주민들에게 구호조치를 시행하고 있으나, 충분치 않은 자원으로 인해 적절한 대응을 실행하지 못하고

25) 2019년과 비교해 순위는 그대로였으나, 평가점수는 17.5점에서 16.1점으로 오히려 낮아진 것으로 평가되었다.
NTI, *GHS INDEX: Global Health Security Index* (NTI, 2019), p. 245.

26) NTI, *GHS INDEX: Global Health Security Index* (NTI, 2021), p. 193.

있다. 따라서 재해재난에 대한 북한의 낮은 복원력(resilience)으로 인해 북한 주민들은 건강하고 안전한 삶을 영위하기 어려울 뿐 아니라 그 외 식량권, 노동권 등 인간의 기본권을 향유하기 어렵다.

북한에서 재해재난이 발생하면, 국가가 주택을 제공하거나 피해 주민들을 대상으로 구호물품을 지원하는 등 긴급구호가 일부 이루어지고 있지만, 피해복구를 명목으로 주민들을 대상으로 국가 당국에 의한 동원이나 물품지원에 대한 압력을 행사하고 있다. 재해의 종류에 따라, 피해지역에 따라 국가의 구호조치가 상이하게 이루어지고 있다는 점 역시 주민들의 삶에 큰 영향을 미치고 있다. 이렇듯 불충분한 당국의 조치로 인해 주민들은 난관을 스스로 대응하고 있는 것으로 보인다.

2019년 탈북한 북한이탈주민은 오랜 가뭄으로 피해가 발생했지만 당국에서 어떠한 조치도 취하지 않았다고 말하면서, 오히려 아이들이 오전 수업만 하고 오후에는 농촌에 물을 길어다 주는 일에 동원되었다고 했다. 2018년 탈북한 북한이탈주민은 가뭄으로 가물거나 장마가 와서 피해를 입으면, 조직적으로 농촌 지원을 많이 나가게 된다고 말했다. 특히 학생들까지도 가뭄이 오면 물을 주러 가고, 풀이 한창 자랄 시기에는 풀베기 전투를 나가는 등 조직적으로 농촌을 많이 지원을 한다고 증언했다. 이들의 증언에서 확인되듯, 아이들까지 재해 복구에 투입됨으로써 정상적으로 교육받을 권리도 일부 누리지 못하고 있는 것으로 보인다.

피해지역이 특정되고 긴급하게 복구가 필요한 수해(큰물)의 경우 당국이 피해지역에 주택, 식량 및 생활용품 공급 등의 조치들이 취해지고는 있다. 2018년 탈북한 북한이탈주민은 2017년 원산에 수해가 발생했을 때 국가에서 무상으로 살림집을 공급해주었다고 했고, 2017년 탈북한 북한이탈주민은 2012년 7월 큰 수해가 발생했을 때 국수와 쌀을 5kg를 배급받은 적이 있었다고 말했다. 2019년 탈북한 북한이탈주민도 2016년 함경북도 수해 발생 시 살림집 건설, 식량 배급, 생활도구를 지급해준

사실을 알고 있다고 했다. 2019년 탈북한 북한이탈주민은 수해가 나면 인민반에 사람들을 모아놓고 반장으로서 개인 대 개인으로 지원하라고 호소하는데, 현금 등 자발적으로 후원(또는 지원)을 받고 후원자의 명단을 작성해 등에 전달했다고 증언하기도 했다.

한편, 김정은 집권 이후 재해재난 발생 시 정권에 대한 주민들의 지지를 확보하기 위한 기회로 적극 활용하는 양상이 강화되고 있다. 재해에 대한 당국의 적극적인 복구 모습에 직접 나서면서 김정은의 ‘애민지도자’ 이미지를 크게 부각하는 정치적 수단으로 삼고 있다.

〈그림 IV-3〉 홍수 피해지역을 시찰하는 김정은²⁷⁾



당국의 부족한 지원 속에서 주민들에게 피해복구를 위한 노동력 동원 등 비자발적 참여를 강요함에 따라 주민들은 그들의 재산권 및 노동권을 침해당하고 있다. 2019년 탈북한 북한이탈주민은 무산에서 수해가 났을 때

27) 조선중앙TV, 2020.8.7.

군대가 동원되고 인민반도 수해 복구하는 데 참여했다고 말했다. 2020년 탈북한 북한이탈주민은 함경북도와 함경남도에서 수해가 많이 나는데, 피해 발생 시 기업소마다 사람을 뽑아서 지원을 나갔으며, 집이 없어지면 집을 지어주었다고 증언했다.

재해재난은 주민들의 이동 및 거주에 자유에도 부정적인 영향을 미치고 있다. 중요한 사회재난인 감염병 발생의 경우에 북한 당국은 주민들의 자유로운 이동을 가로막고 있다. 코로나19 발병 이후 2020년 1월 북한은 신속하게 국경봉쇄를 단행해 인적, 물적 교류를 철저하게 통제했다. 이어 같은 해 4월 전염병예방법을 개정해 비상방역 등급을 1급, 특급, 초특급으로 구분하고, 전염병 관리를 위한 비상방역을 별도로 분리해 8월 22일 비상방역법을 채택하였다. 동법 제69조를 통해 비상방역사업과 관련한 명령, 정령, 결정, 지시집행을 어긴 행위가 극히 엄중할 경우 최대 사형까지 처할 수 있도록 규정함으로써²⁸⁾ 주민들의 이동권에 대한 철저한 통제를 시행하고 있다.

〈표 IV-1〉 북한 비상방역법의 사형 조문

제정 비상방역법(2020.8.22.)		개정 비상방역법(2021.10.19.)	
비상방역사업 관련한 명령·정령·결정·지시 집행태만죄(제65조)	극히 엄중할 경우 무기노동교화형 또는 사형	비상방역사업 관련한 명령·정령·결정·지시 집행태만죄(제69조)	극히 엄중할 경우 무기노동교화형 또는 사형
국경·지상·해상·공중 봉쇄태만죄(제68조)	극히 엄중할 경우 무기노동교화형 또는 사형	국경·지상·해상·공중 봉쇄태만죄(제72조)	
		비상방역사업방해죄(제73조)	

28) 비상방역법은 2020년 8월 22일 채택된 이후 2022년 5월 31일까지 4차례 수정보충되었다. 「비상방역법」 제69조, 『북한법령집 下』(국가정보원, 2022), p.822.

2021년 탈북한 북한이탈주민은 코로나19 대응 차원에서 북한 당국이 세관을 폐쇄하고 반입을 차단하며 중국에 있는 회사는 모두 철수하고 중국 사람들과 가까운 사람들은 45일 격리시켰다고 들었다면서, 코로나19를 차단하기 위해 엄격하게 단속통제를 했다고 증언했다.

코로나19의 북한 지역 내로 전파를 차단하기 위한 북한 당국의 통제 조치로 인해 경제적으로 어려움이 심화되었으나, 국가나 당에서 어려움에 처한 주민들을 위해 별다른 지원을 해주지는 않았던 것으로 보인다. 실제 2021년 탈북한 북한이탈주민은 코로나19 이후 경제적으로 많이 힘들었으며, 그동안 모아둔 것으로 생활했다고 하면서, 쌀 가격이 북한 돈 3,500원에서 4,000원으로 올랐고, 특히 중국 수입품 가격이 2~3배로 뛰었다고 증언했다. 돼지고기는 2배, 건전지는 5배가 올랐고, 국산 고춧가루나 수입하는 조미료값도 올랐다고 말했다.²⁹⁾

2. 코로나19가 건강권에 미친 영향

코로나19가 북한의 정치, 사회, 문화 등 사회 전반에 걸쳐 영향을 미쳤지만, 특히 북한 주민들의 건강권 측면에서 끼친 영향 역시 지대했다. 북한의 보건의로 체계 중 중요한 한 축은 예방의학제도이다. 즉 당국이 발병하기 전 질병을 예방함으로써 생명을 보호하는 것으로 치료보다는 병의 예방을 우선해 방역과 위생교육 등 다양한 보건사업을 전개하겠다는 것이다. 그러나 북한의 경제난 심화로 인한 의료체계 붕괴, 그리고 2020년 코로나19라는 돌발상황이 발생하며 예방의학의 취지는 북한 사회에서 제대로 작동하지 못하고 있다. 내부적으로는 전염병예방법 개정(2020.8.22.)과 비상방역법 제정(2020.8.22.)을 통해 주민들의 이동 제한·격리 조치를 실시하였다. 이와 같은 북한 당국의 조치는 북한 주민의

29) 이우태 외, 『북한인권백서 2022』, pp. 565~566.

생명권, 신체의 자유와 안전에 대한 권리, 거주·이전의 자유에 부정적 영향을 미쳤을 뿐만 아니라 건강권, 식량권, 취약계층 인권 등 북한 주민의 인도적 상황을 악화시켰다.

코로나19의 위험성은 북한에서 전염병에 대한 효과적인 대응을 위한 법률의 전문화를 피하도록 하였다. 1980년 4월에 채택된 인민보건법 제 27조에서 전염병예방을 다룬 유일한 조항이었는데, 1997년 11월 전염병예방법이 채택되며 전염병예방사업에 대한 부문법이 등장했다. 동법에서 비상방역에 관한 조항을 산발적으로 규정했었는데, 코로나19 발생 이후 2020년 3월 전염병예방법에 비상방역에 관한 별도의 장을 추가하는 내용을 골자로 수정보충되었다. 그러다 동년 8월 방역에 있어 국민의 의무를 부과하는 조항 등을 담은 비상방역법을 독립적으로 채택하고 있다.

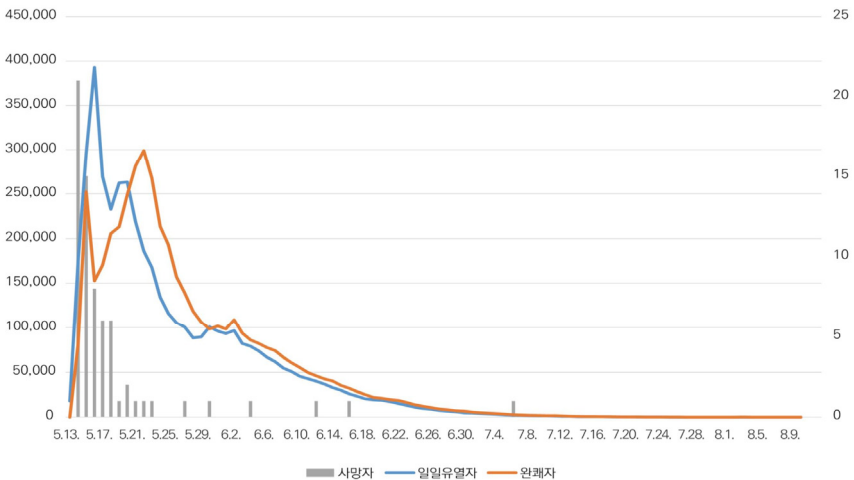
〈그림 IV-4〉 북한 코로나19 방역포스터³⁰⁾



30) 『노동신문』, 2022.5.23.

북한은 코로나19 발생 이후 철저한 국경봉쇄를 통해 방역에 힘썼지만, 결국 2022년 5월 12일 코로나19 환자 발생 사실을 보도했다.³¹⁾ 물론 이들이 코로나19 환자인지조차 명확하게 확인하기 어려운 상황이다. 김정은은 코로나 발병을 ‘유사이래 대동란’으로까지 표현하며 최대비상 방역체제를 선포했다. 그러나 8월 10일 전국비상방역총화회의를 통해 코로나19 방역전에서 승리했다고 발표했다. 북한의 발표에 따르면, 코로나19로 인한 전체 사망자가 74명에 불과했는데, 이 수치를 그대로 믿기 어렵다. 북한의 보건의로 현실을 볼 때, 제2, 제3의 코로나19 확산 가능성은 적지 않다. 동년 9월 8일 최고인민회의 제14기 7차 회의 시정 연설에서 김정은 위원장이 백신 접종의 책임적 실시를 강조한 것도 더 이상 국경봉쇄를 지속할 수 없는 상황에서 코로나19의 재확산에 대비하기 위한 필요한 조치였던 것으로 보인다.

〈그림 IV-5〉 북한 언론보도 기준 북한 코로나19 일일 발생 현황³²⁾



31) 2020년 입국한 한 북한이탈주민은 당국의 공식 발표 이전에 자신이 거주했던 지역에 이미 유병자 및 사망자가 발생했다고 말했다.

32) 통일연구원 홈페이지 자료(“북한 코로나19 현황”)를 토대로 저자 작성, <<https://kinu.or.kr/cms/content/view/938>>, (검색일: 2022.9.17.).

그러나 북한 당국의 발표보다 코로나19의 발병이 빨리 있었다는 증언이 있었다. 간호사 출신 북한이탈주민은 북한의 발표 훨씬 이전에 이미 코로나가 있었다고 말했다. 또한 그는 자신의 가족도 많이 아팠고, 동네 주민들 상당수가 고열로 고통을 겪었으며 자신이 거주하던 곳의 이웃 아이가 고열로 인해 실제 사망했다는 것을 들었다고 증언했다. 그럼에도 불구하고 북한 당국은 코로나19 대응을 위한 외부사회의 지원을 철저하게 거부했다.

〈표 IV-2〉 코로나19 관련 증언³³⁾

지금 코로나가 도는데 검사해보면 모두 다 양성으로 나오고 있습니다.

대부분 집들이 코로나 걸려도 약 사먹을 형편도 못되고 또 항생제 자체가 너무 비싼가격이라 약 먹을 생각도 못하고 깡짜로 앓고 있습니다.

형편이 어리니까 흔히 쓰는 약이 아편입니다. 어른, 아이 할 것 없이 다 아편으로 꿈때고 있는 상황입니다.

그리고 1월에 해산 지역에서 굶어죽는 시체가 나왔는데 지금은 사람 죽은 시체를 보고도 놀라지를 않습니다.

병 걸려죽고 굶어 죽고 얼어 죽고 이래저래 죽어나가니 이제는 그러려니 합니다.

이러한 북한 당국의 지원 거부 방침과 국경봉쇄로 인해 북한 내에서 만연해 있는 여러 감염병을 위한 백신 조달까지도 어려워지고 있어 북한 주민들의 건강 상황은 더욱 취약해지고 있는 것으로 보인다.

코로나19는 북한 주민의 건강권에 부정적인 영향을 미치고 있다. 코로나19 발병 직후 북한 당국은 증상이 가벼운 환자에게 ‘고려치료’ 방법을 도입하는 게 중요하다고 발표했다. 코로나 경증 환자의 대증 치료법으로 패독산, 안궁우환환, 삼향우황청심환 등 복용법 등을 안내했다.

또한 노동신문은 코로나19에 대한 민간요법으로 금은화와 버드나무 잎 등을 물에 타서 먹는 것을 소개하기도 했다. 이러한 대증 요법은 오히려 북한 주민들의 건강권은 물론 생명권까지 위협하고 있다.

33) 북한이탈주민 증언, 2023.1.

〈그림 IV-6〉 북한 코로나19 민간요법 소개³⁴⁾

유열자들에 대한 치료를 어떻게 할 것인가

전국적범위에서 열병이 온 시다발적으로 전파확산되고있는 지금 유열자들에 대한 치료 대책이 절실한 문제로 나가고 있다.

이와 관련하여 현재 제기되고있는 유열자들에 대한 치료 방안 몇가지를 소개한다.

무엇보다도 심생을 잘 지키는것이 중요하다.

충분한 안정을 보장하고 물을 많이 마시며 소파되지 않고 영양가가 높은 식사를 하여야 한다. 일안위생을 잘 지키고 소금물로 자주 함수를 하여야 하며 산유나 요구르트를 비롯한 비타민이 많이 들어있는 음식을 섭취하여야 한다.

다음으로 경환자들인 경우 다증에 따라 철저적 의사의 처방에 약물선력과 치료를 하여야 한다.

우선 항비루스치료이다. 제 조항사람인리페론 $\alpha-2b$ 주사약(300만단위)을 한번에 150만단위씩 2일씩 3~5회 근육주사한다. 또한 항생제치료이나 점액농성기때 근육주사약들이 있으면 항생제치료를 한다.

점액성기때가 나 혈구수의 증가와 근육소결이 나타나면 200만단위(어린이는 1kg당 5만단위)를 하루 3회 근육주사하거나 또는 에리트로미친 0.5g씩 1일 3회 먹는다.

세균감염증이 심하게 있는 경우 페니실린 300만~500만단위(어린이의 경우 20만~25만단위)를 하루 3회에 나누어 주사하거나 세프트리악손을 한번에 2g씩 1일 2회 또는 레보플록사신을 한번에 0.5g씩 1일 2회 정맥주사한다.

경환자치료에서 주의할것은 약물과민반응이 있는 사람들은 의사의 처방에 따라 하더라도 다른 종류의 예열제를 짧은 시간내에 반복하여 많이 쓰지 않도록 하여야 한다.

코풀론리거나 제제기가 있는 경우에는 디메드롤을 한번에 40mg씩 하루 1~2회 또는 클로르데닐아민을 한번 2회 먹는다.

경우에서 입하 하루에 드신다.

1~5심한 2~3도는 금을 화를 5g씩 또는 버드 나무잎을 우나시 하루에 3번 먹는다.

중환자들은 의료인관들의 지시하에 산소로법, 순환부전에 대한 대책, 스테로이드제치료 등 전문치료를 받아야 한다.

본사기자

안궁우향환을 한번에 1~2일씩 더운물에 타서 3~5일간 먹거나 삼향우향청심환을 한번에 한알씩 하루에 2~3번 더운물에 타서 먹는다.

민간요법으로는 금을화를 한번에 3~4g씩 또는 버드나무잎을 한번에 4~5g씩 더운물에 우려서 하루에 3번 먹는다.

2022년 8월 10일 코로나19 방역전 승리를 선포했던 김정은 북한 국무 위원장은 동년 9월 8일 최고인민회의 제14기 제7차 회의 시정연설에서 약전(백신) 접종을 책임적으로 실시한다고 밝혔다. 이는 실제 북한에서 코로나19의 확산 가능성을 보여준 것이다. 자유아시아방송(RFA)은 북한 당국이 9월 23일부터 국경연선 주민들을 대상으로 중국산 코로나백신 접종을 시작했다고 보도했고, 국가정보원도 2022년 9월 28일 북한이 국경 일부 지역에서 백신 접종을 실시했다고 국회 정보위원회에 보고하였다.³⁵⁾ 반면 세계백신면역연합(GAVI) 대변인은 북한이 코백스(COVAX)에 정식으로 코로나19 백신 공급 요청을 하지 않았다는 입장을 밝혔다. 이 같은 상반된 입장을 종합하면, 북한이 백신 접종을 실시하였다고 하더라도 접종률은 매우 낮은 수준에 머물고 있을 것으로 추정된다.

34) 『노동신문』, 2022.5.14. (사진=뉴스1)

35) “‘적십자 도움 일 없다’던 북한…알고보니 중국산 백신 접종 중?” 『머니투데이』, 2022.10.18. <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2022101813502841708> (검색일: 2023.3.6.).

북한 주민의 인도적 상황이 악화된 데에는 코로나19 외에 북한 당국에 제도 책임이 있다. 국제 인도주의 단체와 기구들은 인도적 지원 및 백신 지원을 제안하였지만 북한 당국은 이를 수용하지 않고 거부하였기 때문이다. 유엔 인권이사회와 총회는 코로나19 이후 채택된 북한인권결의에서 국경을 재개하여 인도주의 단체의 활동 재개를 허용할 것과 COVAX와 협력할 것을 북한 당국에 권고하였다.³⁶⁾

코로나19 이후 관심을 두어야 할 문제로 어린아이들에게 필요한 예방접종이 크게 감소했다는 것이다. 코로나19로 인한 국경봉쇄로 인해 아동기에 필수적인 예방접종이 충분히 이루어지지 못한 결과, 이들이 성장하는 과정에서 다양한 질병에 노출되어 건강한 삶을 영위하기 어려울 수 있다.

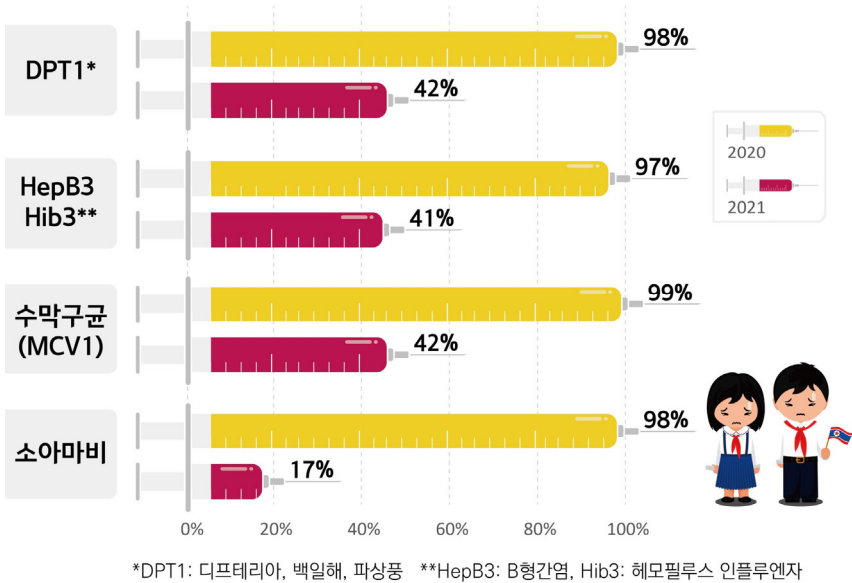
코로나19 이전의 경우 예방접종은 비교적 잘 진행되었다. 2019년 탈북한 북한이탈주민은 2018~2019년에 거주지 진료소에서 자녀가 소아마비, 결핵, 간염, 홍역, 장티푸스 등에 대한 예방접종을 받았다고 증언했다. WHO의 발표에 따르면, 북한의 아동에 대한 예방접종률이 2019년 기준으로 96~98%에 이르는 것으로 보고했다.³⁷⁾ 그러나 코로나19 이후 국경봉쇄가 지속되면서 백신 조달이 어려워지면서 아동의 예방접종률은 크게 줄어들었다. 국경봉쇄의 상황에서도 남한과 국제사회는 보건의료물품 지원에 나섰으나, 북한 당국은 모든 외부의 지원을 거부하면서 의료환경은 더욱 열악해질 수밖에 없었다. 2022년 WHO와 UNICEF의 발표에 따르면, 2021년 북한의 디프테리아, 백일해, 파상풍 예방을 위한 DPT1 백신접종률은 2020년 98%에서 42%로 급감했고, B형 간염 접종률(HepB3)과 B형 헤모필루스 인플루엔자(Hib3) 접종률도 97%에서 41%, 수막구균(MCV1) 접종률도 99%에서 42%로 급격하게 감소했다. 2020

36) UN Doc. A/HRC/RES/49/22(11 April 2022), para. 2; UN Doc. A/RES/76/177(10 January 2022), para. 18.

37) WHO, "WHO Vaccine-preventable Diseases: Monitoring System. 2020 Global Summary," 2020, <http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary> (Accessed January 15, 2020).

년 98%였던 소아마비(IPV1) 백신 접종률은 17%까지 크게 하락했다. 그나마 소아결핵(BCG) 예방접종만 99%에서 95%로 소폭으로 낮아졌다.³⁸⁾

〈그림 IV-7〉 코로나19 이후 북한의 아동 예방접종률 변화



38) WHO, "Democratic People's Republic of Korea: WHO and UNICEF estimates of immunization coverage: 2021 revision," <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/immunization/2022-country-profiles/immunization_prk_2022.pdf?sfvrsn=fb196045_3&download=true> (Accessed September 4, 2022).

김정은 시대

북한 주민들은 건강하게 살고 있는가?

V

결론



V. 결론

건강권은 식량권, 주거권, 교육권, 생명권, 비차별권 등 다른 기본적인 권리들과 밀접하게 연계되어 있을 뿐 아니라 그러한 권리들을 사회에서 영위하기 위한 전제조건이라는 점에서 매우 중요하다.

주민들의 건강권 보장을 위한 북한의 보건의료체계는 크게 무상치료제, 예방의학제, 의사담당구역제로 운영되고 있다. 무상치료제는 북한이 사랑하는 사회주의 복지 시스템이며, 특히 북한의 보건의료 환경을 고려해 예방의학을 강조하고 있다. 그러나 북한의 보건의료체계는 1990년대 북한의 경제난과 함께 정상적으로 작동되지 못하고 있다. 의료물자 및약품 부족 뿐 아니라 보건의료 인력 양성도 제대로 이루어지지 않게 되면서 사실상 공공의료서비스는 원활하게 작동될 수 없었다.

김정은 시대에 들어 주민들의 건강과 관련된 문제들에 대응하기 위해 기존 법률들을 개정하거나, 코로나19 등 외부 환경변화에 효과적으로 대응하는 법률을 새롭게 채택하고 있다. 이렇듯 김정은 시대에 들어 제도적 차원에서 주민들의 건강권을 보장하기 위한 의지를 보이고 있다.

김정은은 집권 이후 의료기관의 현대화, 의료봉사의 질 향상, 먼거리 의료봉사체계(원격진료체계) 구축 등을 강조하며 보건의료체계의 복원을 도모하고 있다. 그러나 대북제재의 지속으로 인한 경제난 심화와 함께, 외부로부터의 인도적 지원까지 철저히 외면하고 있는 북한 당국에 의해 실제 주민들의 보건의료 상황은 좀처럼 개선되지 못하고 있으며, 결과적으로 건강한 삶을 누릴 권리를 영위하지 못하고 있는 상황이다.

건강권의 필수적 요소 중 하나는 공공 의료시설 및 서비스에 대한 용이한 접근이다. 의료시설 및 서비스 접근성 측면에서 보면, 북한 주민들의 의료기관에 대한 접근성은 비교적 양호한 것으로 보인다. 1차 의료체계

인 리·동 진료소의 경우 그 규모는 작은 편이지만 대부분 지역에 설치되어 있어 주민들이 쉽게 이용하고 있다. 그러나 2차, 3차 병원의 경우 지역에 따라 경제적 상황에 따라 접근하기 어렵다. 북한 당국이 무상치료를 표방하고 있지만, 실제로는 개인의 경제적 능력에 따라 의료기관 이용에서 큰 차이를 보이고 있다. 즉 경제력에 따른 의료서비스의 질적 격차가 발생하고 있다.

의료기관에 대한 지원이 불충분하고, 의료인력의 대우가 열악한 상황에서 주민이 스스로 의료비용을 부담하게 되는 현상은 불가피하다. 의료서비스의 비용을 개인이 전적으로 부담하는 것은 특히 취약계층의 의료서비스 접근성을 저하시키는 결과로 이어질 수밖에 없다. 이로 인해 북한 주민들은 병원보다 경제적 부담이 상대적으로 적은 개인 의사에게 의료서비스를 의존하려는 양상을 나타나고 있다. 또한 북한 주민들이 병원의 사보다 개인 의사를 선호하는 것은 공공 의료인력의 실력이 부족하다거나 의료장비의 낙후성으로 인해 공공의료를 신뢰하지 않기 때문이다.

이렇듯 공공 의료체계에 대한 불신으로 인해 북한 주민들은 앞서 살펴본 것처럼 사적 의료서비스에 상당히 의존하는 등 스스로 구제하려는 소위 '자력갱생'하고 있다. 김정은 시대 들어 북한 내 시장화가 확산되고 소득의 계층 분화가 이루어지면서 사적 의료서비스의 의존도는 더욱 심화되고 있다. 그러나 사적 의료서비스, 예를 들어 무자격자가 시술하거나 의약품을 판매하는 등 불법적 의료행위는 오히려 주민들의 건강을 위협하는 요인이 되기도 한다.

또 다른 심각한 상황은 북한 주민들이 잘못된 의료지식으로 병두, 아편 등 마약류를 오남용하고 있다는 것이다. 이렇듯 북한 사회 내부에 깊이 침투한 마약류 사용에 대해 강력한 처벌 법규를 마련하고 있지만, 주민들 사이에서 병두나 아편이 질병 치료의 효과를 갖고 있다는 왜곡된 정보들이 확산되면서 일상화되고 있는 것으로 보인다.

〈그림 V-1〉 북한의 건강권 실태



코로나19가 북한의 정치, 사회, 문화 등 사회 전반에 걸쳐 영향을 미쳤지만, 특히 북한 주민들의 건강권 측면에서 끼친 영향 역시 지대했다. 북한 당국의 대응역량 부족에도 불구하고, 외부사회로부터의 인도적 지원을 거부했고 국경봉쇄로 인한 의료물품 부족이 심화되면서 주민들이 건강한 삶을 영위하기 어려워졌다. 특히 전염병예방법 개정과 비상방역법 제·개정을 통해 주민들의 이동 제한·격리 조치를 실시하였다. 이러한 북한 당국의 조치는 북한 주민의 생명권, 신체의 자유와 안전에 대한 권리, 거주·이전의 자유에 부정적 영향을 미쳤을 뿐만 아니라 건강권, 식량권, 취약계층 인권 등 북한 주민의 인도적 상황을 악화시켰다.