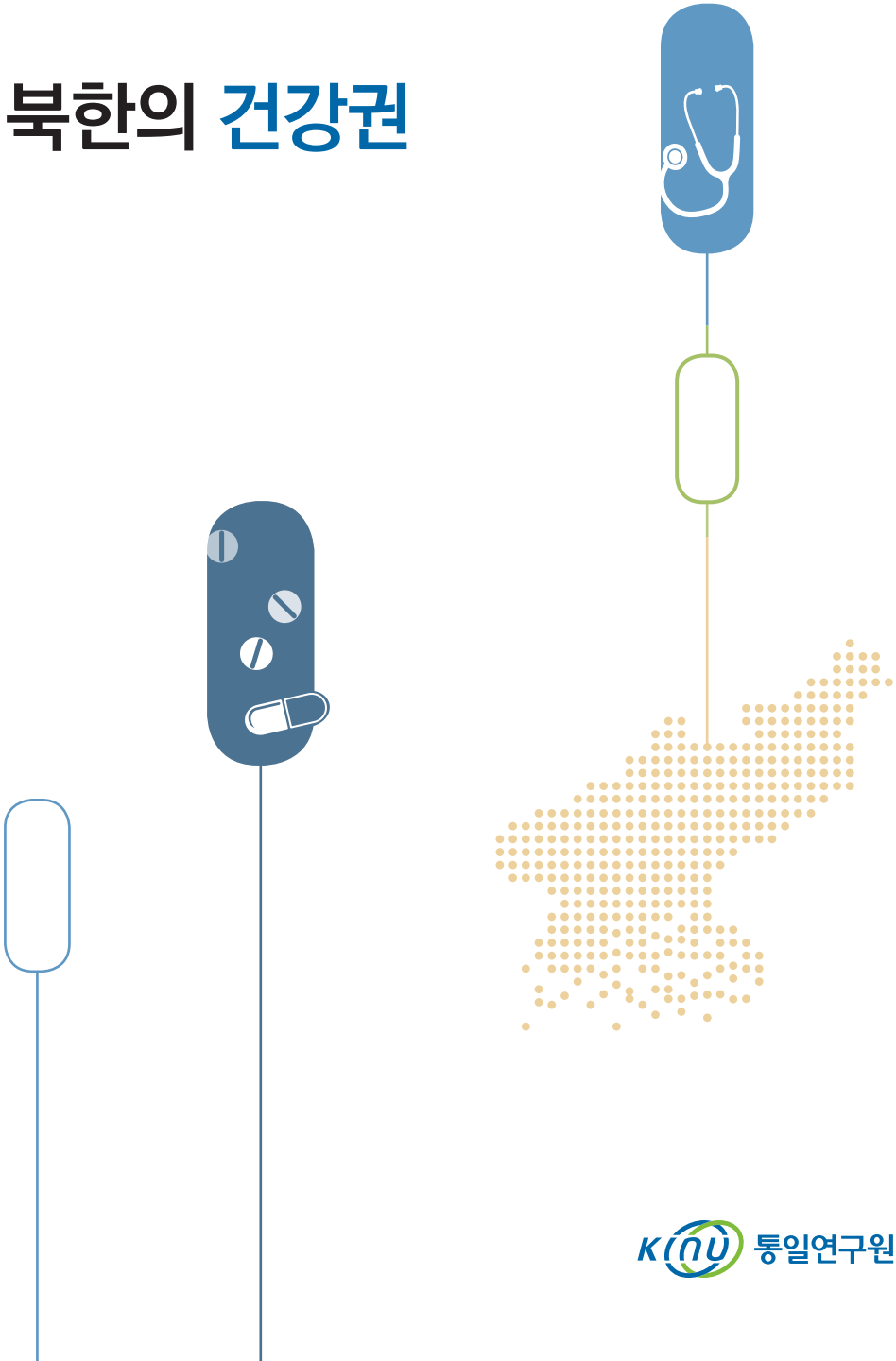
특별보고서

북한의 건강권



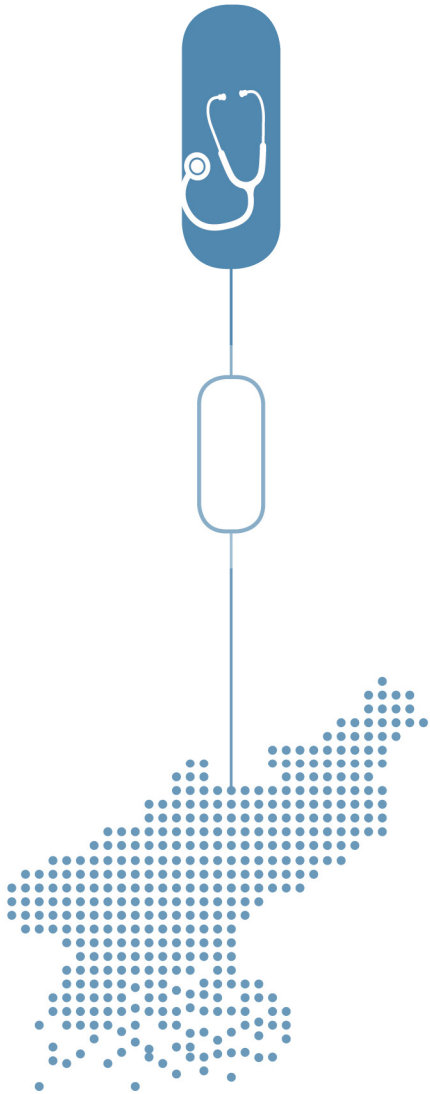
KINU 통일연구원

특별보고서 (2018.12.)

북한의 건강권

저 자: 이금순, 한동호, 도경옥, 김수경

연구 지원: 이다빈



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

KNU 통일연구원

목 차

Ⅰ.서 론 _ 5

Ⅱ. 건강권의 개념과 국가의 의무 _ 9

1. 건강권의 개념 _ 11
2. 국가의 의무 _ 14

Ⅲ. 북한의 건강권 실태 _ 19

1. 북한의 보건의료제도 _ 21
2. 모성 건강 _ 34
3. 전염병관리 _ 49

Ⅳ. 북한의 건강권 증진 방안 _ 61

1. 지역단위 응급의료체계 복원 _ 63
2. 전염병 관리 체계 강화 _ 64
3. 북한보건당국의 역량강화 _ 66

Ⅴ. 결 론 _ 67

- 별첨자료 1. 북한이 2009년 제1차 UPR시 수용한 권고 중 건강권 관련 사항 _ 71
- 별첨자료 2. 북한이 2014년 제2차 UPR시 수용한 권고 중 건강권 관련 사항 _ 72

표 목차

〈표 Ⅱ-1〉 건강권의 필수적 요소 _ 12

〈표 Ⅱ-2〉 건강권의 구체적인 권리와 필요 조치 _ 13

〈표 Ⅱ-3〉 건강권 관련 핵심 의무 및 우선적 의무 _ 16

〈표 Ⅲ-1〉 병원 실태 관련 증언 _ 25

〈표 Ⅲ-2〉 약품 실태 관련 증언 _ 31

〈표 Ⅲ-3〉 마약 관련 증언 _ 33

〈표 Ⅲ-4〉 모성보건 관련 북한의 법조항 _ 36

〈표 Ⅲ-5〉 피임 및 낙태 관련 증언 _ 41

〈표 Ⅲ-6〉 임신 및 출산 관련 증언 _ 46

〈표 Ⅲ-7〉 전염병 대응 관련 증언 _ 54

〈표 Ⅲ-8〉 결핵 및 간염 관련 증언 _ 58

I

서 론

I 서론

북한은 사회주의헌법과 인민보건법 등에 '완전하고 전반적인 무상치료제'를 명시하고 있다. 북한은 "자연과 사회의 주인이며 세상에서 가장 귀중한 존재인 사람의 생명을 보호하고 건강을 증진"시킨다는 차원에서 인민보건사업의 중요성을 강조하고 있다.[1] 무상교육제와 함께 무상치료제는 북한 사회주의 체제의 우월성을 보여주는 제도로 평가되어 왔다. 그러나 1990년대 중반부터 지속된 북한의 경제난은 보건의료체계 전반에 심각한 영향을 미치게 되었다. 의료물자 및 약품 부족뿐만 아니라 보건인력에 대한 보상체계가 제대로 작동하지 못하면서, 사실상 북한의 무상치료제는 의미를 잃게 되었다. 이와 같은 실질적인 보건의료 위기상황에 대응하여 유엔기구 등 국제사회의 대북지원이 지속적으로 이루어져 왔다. 북한은 만성적인 식량난으로 인한 면역력 저하, 열악한 식수 및 위생환경, 노후화된 의료시설 등으로 인한 보건의료 과제를 해결해야 하는 상황에 놓여 있다.

본 연구는 '건강권' 차원에서 북한의 보건의료 실태를 살펴보고, 북한 주민의 건강권 증진 방안을 제시해보고자 한다. 북한의 보건의료 실태와 관련해서는 세계보건기구 및 유엔아동기금 등 국제기구와 북한중앙통계국이 공동으로 작성한 통계자료들이 수차례 발표된 바 있다. 통일연구원은 북한인권백서 발간을 위해 국내 입국 탈북민들을 대상으로 인권실태조사를 지속하여 왔다. 건강권과 관련해서는 탈북민들이 북한에서 실제

1) 북한 인민보건법 제1조 (인민보건사업의 성격), 조선민주주의인민공화국 인민보건법, 1980.4.3. 최고인민회의 상설회의 결정 제5호로 채택. 1999, 2001, 2008, 2012년 개정.

경험하거나 목격한 의료서비스 실태를 파악하고자 하였다. 이와 함께 '로동신문'의 지난 1년 간 기사(2017.10.~2018.10.) 중 보건의료 분야 관련 내용들을 분석하여 북한당국의 보건의료관련 정책을 파악하고자 하였다.

이러한 자료들을 토대로 본 연구는 북한주민의 건강권을 살펴보고자 한다. 본 연구의 주요한 목적 중의 하나는 북한의 보건의료 관련 법과 제도가 실제 어떻게 운용되고 있는지를 살펴보는 것이다. 우선 '전반적인 무상치료제'가 어떻게 작동하고 있는지를 파악해보고자 한다. 이와 함께 북한 보건의료 관련 특별한 관심을 받고 있는 영역중의 하나인 모성건강과 전염병 관리 실태를 집중적으로 살펴보고자 한다. 물론 제한적인 규모의 탈북민 경험을 토대로 북한의 전반적인 보건의료 실태를 체계적으로 분석하기 어려운 것이 현실이다. 그러나 국내 입국 탈북민 조사는 현재의 여건에서 북한 내 실제 의료실태가 어떻게 작동하는지를 알 수 있는 가장 의미 있는 접근이기도 하다. 이는 국제기구들의 북한 보건의료 관련 보고서들이 제대로 조명하지 못하는 분야들을 파악하는 방법이기도 하다. 또한 국내 입국 탈북민의 80%가 여성이라는 점에서 모성건강 실태를 파악하기에 적절한 방안이기도 하다. 본 연구를 통해 북한의 보건의료 실태를 조명하고자 하는 것은 북한주민의 권리증진을 위한 가장 중요한 분야 중의 하나가 '건강권'이기 때문이다. 사회구성원의 건강은 개인의 행복과 존엄을 실현하는 중요한 요소일 뿐만 아니라 사회의 생산성에 영향을 미치는 중요한 요소이다. 이러한 차원에서 본 연구는 북한주민의 건강권을 증진하기 위해 국제사회가 북한과 어떤 방식으로 협력할 것인지를 모색해 보고자 한다.

II

건강권의 개념과 국가의 의무

Ⅱ 건강권의 개념과 국가의 의무

1. 건강권의 개념

경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(이하 "사회권규약"이라 한다) 제12조는 건강권에 대하여 다음과 같이 규정하고 있다.

> "1. 이 규약의 당사국은 모든 사람이 도달 가능한 최고 수준의 신체적·정신적 건강을 향유할 권리를 가지는 것을 인정한다.
>
> 2. 이 규약의 당사국이 동 권리의 완전한 실현을 달성하기 위하여 취할 조치에는 다음 사항을 위하여 필요한 조치가 포함된다.
>
> (a) 사산율과 유아사망률의 감소 및 아동의 건강한 발육
>
> (b) 환경 및 산업위생의 모든 부문의 개선
>
> (c) 전염병, 풍토병, 직업병 및 기타 질병의 예방, 치료 및 통제
>
> (d) 질병 발생 시 모든 사람에게 의료와 간호를 확보할 여건의 조성"

사회권규약은 단순히 건강에 적절한 생활수준의 확보만을 규정하고 있는 세계인권선언보다 훨씬 더 포괄적으로 건강권을 규정하고 있다. 경제적·사회적 및 문화적 권리위원회(이하 "사회권위원회"라 한다)에 따르면, 제12조 제1항의 "도달 가능한 최고 수준의 신체적·정신적 건강"은 보건의료(health care)에 대한 권리로 제한되지 않는다.[2] 즉, 사회권규약의 건강권은 사람들이 건강한 삶을 영위할 수 있는 환경을 조성하는 광범위한 사회경제적 요소를 포함하며, 식량과 영양, 주택, 안전하게 마실 수 있

2) CESCR, General Comment No. 14 (2000), para. 4.

는 물과 적절한 위생, 안전하고 위생적인 노동조건, 건강한 환경 등 건강의 기초적인 결정요인으로까지 확대되는 포괄적인 권리로 해석된다.[3)]

사회권위원회는 건강권을 실현하는 데 필요한 시설·재화·서비스가 갖추어야 할 필수적 요소로 가용성(availability), 접근성(accessibility), 수용성(acceptability), 질(quality)을 제시하고 있다. 각각의 요소의 구체적인 내용을 〈표〉로 정리하면 다음과 같다.

〈표 II-1〉 건강권의 필수적 요소[4)]

가용성	공공보건 및 보건의료 시설·재화·서비스와 프로그램이 이용가능할만큼 충분해야 함. • 안전하게 마실 수 있는 물 및 적절한 위생시설, 병원, 진료소 및 기타 건강 관련 시설, 훈련된 의료인력 및 전문인력, 필수의약품 등 건강의 기초적인 결정요인을 포함함.
접근성	보건 시설·재화·서비스에 차별 없이 접근이 가능해야 함. • 비차별 – 보건 시설·재화·서비스는 가장 소외된 집단을 포함한 모든 이에게 차별 없이 접근이 가능해야 함. • 물리적 접근성 – 보건 시설·재화·서비스는 소수민족과 토착민, 여성, 아동, 청소년, 노인, 장애인 및 HIV/AIDS 감염자와 같이 취약하거나 소외된 집단을 포함한 모든 주민이 물리적으로 안전하게 접근할 수 있는 범위 내에 있어야 함. • 경제적 접근성 (경제적 부담가능성) – 보건 시설·재화·서비스의 이용에 드는 비용은 누구나 부담할 수 있는 정도여야 함. • 정보 접근성 – 접근성은 건강 문제에 관한 정보와 지식을 구하고 입수하고 전파할 권리를 포함함.
수용성	모든 보건 시설·재화·서비스는 의료 윤리를 존중하여야 하며, 개인, 소수자, 민족 및 공동체의 문화를 존중하는 등 문화적으로 적절하여야 하며, 성별과 생활주기에 따른 필요에 부응해야 하며, 비밀유지 존중 및 관련인의 건강 상태 개선을 위하여 계획되어야 함.
질	보건 시설·재화·서비스는 과학적 및 의학적으로 적절하여야 하고, 양질이어야 함. 이를 위해서는 특히 숙련된 의료관계자, 과학적으로 검증되었으며 기한이 지나지 않은 약품 및 병원장비, 안전하게 마실 수 있는 물, 그리고 적절한 위생이 필요함.

3) *Ibid.*
4) *Ibid.*, para. 12.

한편, 사회권규약 제12조 제2항은 건강권의 실현을 위하여 당사국이 취하여야 할 조치를 예시하고 있는데, 사회권위원회는 이 규정으로부터 모성·아동·재생산 건강에 대한 권리,[5] 건강한 자연환경 및 작업환경에 대한 권리, 질병의 예방·치료·통제에 대한 권리, 보건 시설·재화·서비스에 대한 권리 등 건강권의 구체적인 권리를 도출하고 있다.

〈표 II-2〉 건강권의 구체적인 권리와 필요 조치[6]

권리	필요 조치
모성·아동·재생산 건강에 대한 권리	• 가족계획 기회, 산전 및 산후 관리, 응급 분만 서비스, 관련 정보에 대한 접근성 및 그 정보를 기반으로 조치를 취하기 위하여 필요한 자원 등 아동 및 모성의 건강과 성 및 재생산 건강 서비스를 강화하는 조치
건강한 자연환경 및 작업환경에 대한 권리	• 산업 재해 및 질병에 대한 예방적 조치, 안전하게 마실 수 있는 물의 충분한 공급과 기본적인 위생의 보장, 유해물질 또는 건강에 직간접적으로 영향을 미치는 그 밖의 유해한 환경조건에 주민들이 노출되는 것에 대한 방지 • 노동 환경에 내재된 건강 위해 원인을 합리적으로 가능한 범위까지 최소화 • 적절한 주거 및 안전하고 위생적인 노동 조건, 식량과 영양의 적절한 공급, 알코올의 남용과 담배·마약·유해물질의 사용 금지
질병의 예방·치료·통제에 대한 권리	• HIV/AIDS 등 성적 접촉으로 감염되는 질병과 성 및 재생산 건강에 악영향을 끼치는 질병에 대한 예방 및 교육 프로그램 수립, 환경안전·교육·경제발전·양성평등 등 건강의 사회적 결정요인의 개선 • 사고나 전염병 발생 시를 대비한 긴급의료시스템의 구축, 비상상황 시 재난구호와 인도적 지원 제공

5) 1994년 유엔 카이로 세계인구개발회의에서 채택된 행동계획(Programme of Action)과 1995년 북경 제4차 여성대회에서 채택된 북경선언과 행동강령(Beijing Declaration and Platform for Action)에 따르면, 재생산 건강은 "재생산 계통과 그 기능 및 과정에 관련된 모든 것에서 질병이나 허약이 없을 뿐 아니라 신체적, 정신적 그리고 사회적으로 완전히 안녕한 상태(a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes)"이다. 재생산 건강은 재생산할 수 있는 능력, 그리고 정보에 입각하여 자유롭고 책임감 있는 결정을 할 자유에 관한 것이다. 또한 재생산 건강에 대한 정보, 재화, 시설 및 서비스 대한 접근을 포함한다.

6) CESCR, General Comment No. 14 (2000), paras. 14~17.

권리	필요 조치
보건 시설·재화·서비스에 대한 권리	• 예방, 치료, 재활 서비스, 보건교육을 공평하고 시의적절하게 제공, 정기적 검사 프로그램, 유행하는 질병·질환·부상·장애에 대한 공동체 차원에서의 적절한 치료, 필수의약품의 제공, 적절한 정신건강 치료 및 간호 • 예방적 및 치료적 보건 서비스의 제공에 대한 시민 참여의 증진 및 확대

사회권위원회는 건강권의 내용을 다루면서 특히 주목을 요하는 몇 가지 주제를 별도로 언급하고 있는데, 그 중 하나가 여성의 건강권이다. 사회권위원회는 여성 건강권의 실현은 특히 성 및 재생산 건강 분야에서 보건 서비스, 교육 및 정보에 대한 접근을 방해하는 모든 장애물의 제거를 필요로 한다고 하였다.[7] 또한, 여성의 재생산 권리를 부정하는 유해한 전통 문화 관습과 규범의 영향으로부터 여성을 보호하기 위한 예방 및 개선 조치를 취하는 것이 중요하다고 강조하였다.[8]

2. 국가의 의무

사회권규약은 제2조 제1항에서 당사국의 규약 이행 의무를 다음과 같이 규정하고 있다.

> "이 규약의 각 당사국은 특히 입법조치의 채택을 포함한 모든 적절한 수단에 의하여 이 규약에서 인정된 권리의 완전한 실현을 점진적으로 달성하기 위하여, 개별적으로 또한 특히 경제적, 기술적인 국제적 지원 및 협력을 통하여, 가용자원이 허용하는 최대한도까지 조치를 취할 것을 약속한다."

7) *Ibid.*, para. 21.
8) *Ibid.*

사회권규약은 점진적 실현을 규정하고 있고 가용자원의 한계로 인한 제약을 인정하고 있지만, 즉각적 효력을 갖는 의무도 부과하고 있다. 건강권에 대한 즉각적인 의무로서, 당사국은 건강권이 어떠한 차별도 없이 행사되도록 보장할 의무, 건강권의 완전한 실현을 위하여 조치를 취할 의무, 건강권 향유 수준을 퇴보시키는 조치를 취하지 않을 의무 등을 가진다.[9)]

사회권위원회의 경우에는 개별권리들에 대하여 '존중하고(respect), 보호하고(protect), 실현할(fulfil) 삼중의 의무'라는 분류체계를 적용하여 분석해 왔다. 존중 의무는 국가가 사회권 향유를 저해하는 행위를 하지 않을 의무이며, 보호 의무는 국가가 아닌 다른 행위자의 사회권 침해 행위로부터 사람들을 보호해야 할 의무이고, 실현 의무는 사회권의 실현을 위하여 국가가 적절한 입법, 예산, 사법 등의 적극적 조치를 취할 의무이다.[10)] 사회권위원회는 건강권과 관련해서도 당사국이 이와 같은 세 가지 유형의 의무를 가진다고 설명하고 있다.[11)]

사회권위원회의 해석에 따르면, 사회권규약의 모든 당사국은 각 권리의 최소 필요수준을 충족시킬 것을 보장하기 위한 핵심 의무를 가지며, 가용자원의 부족으로 핵심 의무를 이행하지 못했다고 주장하기 위해서는 해당 국가가 이러한 핵심 의무를 이행하기 위하여 스스로 처분할 수 있는 자원을 활용하는 데 모든 노력을 다했다는 것을 증명해야 한다.[12)] 사회권위원회는 건강권과 관련하여 핵심 의무와 이와 동등한 정도로 우선적인 의무를 제시하고 있는데, 그 내용을 〈표〉로 정리하면 다음과 같다.

9) *Ibid.*, paras. 30, 32.
10) 이주영, "사회권규약과 북한인권," 통일연구원 북한인권연구센터 편, 『사회권의 관점에서 본 북한인권』 (서울: 통일연구원, 2017), p. 27.
11) CESCR, General Comment No. 14 (2000), para. 33.
12) CESCR, General Comment No. 3 (1990), para. 10.

〈표 Ⅱ-3〉 건강권 관련 핵심 의무 및 우선적 의무[13)]

핵심 의무	• 보건 시설·재화·서비스에 대한 비차별적인 접근을 보장할 의무 • 모든 사람이 기아로부터 해방될 수 있도록 보장하기 위하여 영양적으로 적절하고 안전한 최소한의 필수적 식량에 대한 접근을 보장할 의무 • 기본적인 안식처, 주거 및 위생시설에 대한 접근과 안전하게 마실 수 있는 물의 적절한 공급을 보장할 의무 • 필수의약품을 제공할 의무 • 보건 시설·재화·서비스의 공평한 분배를 보장할 의무 • 유행병에 관한 증거를 기초로, 주민 전체의 보건 문제를 다루는 국가 공중 보건 전략 및 행동계획을 채택하고 실행할 의무
우선적 의무	• 재생산, 모성 및 아동의 건강을 보장할 의무 • 공동체 내에서 발생하는 주요 전염병에 대한 면역조치를 제공할 의무 • 유행병 및 풍토병을 예방, 치료 및 억제하기 위한 조치를 취할 의무 • 공동체 내 주요한 건강 문제에 관한 교육 및 정보 접근에 대한 의무 • 건강 및 인권에 관한 교육 등 보건 종사자를 위한 적절한 훈련을 제공할 의무

상기 의무 중 핵심 의무의 경우에는 어떠한 경우에도 그 불이행이 정당화될 수 없다.[14)] 건강권을 실현하는 데 있어 이행의 방식과 우선순위를 전적으로 국가의 재량에만 맡긴다면 권리 보호에 어려움이 있을 수 있으므로, 핵심 의무와 우선적 의무의 제시는 건강권 실현에 기여하는 효과를 가질 수 있다.[15)]

한편, 사회권규약 제2조 제1항은 "특히 경제적, 기술적인 국제적 지원 및 협력을 통하여"라는 문구를 포함하고 있는데, '국제적 지원 및 협력' 규정의 모호성이 완전히 해소되지 않은 상황에서 사회권규약이 채택 및 발효되었기 때문에 '국제적 지원 및 협력'의 성격과 의미에 대한 논란이 지속되었다.[16)] 이에 사회권위원회는 일반논평들을 통하여 '국제적 지원 및 협력'의 내용을 점차 구체화시켜 왔다. '당사국 의무의 성격'에

13) CESCR, General Comment No. 14 (2000), paras. 43~44.
14) *Ibid.*, para. 47.
15) 박진아, "건강권의 국제적 보호와 북한의 이행," 통일연구원 북한인권연구센터 편, 『사회권의 관점에서 본 북한인권』 (서울: 통일연구원, 2017), p. 117.
16) 도경옥, "사회권규약상 '국제적 지원 및 협력'의 의미: 북한 관련 시사점," 『다문화사회연구』, 제9권 2호 (2016), pp. 99~100.

대한 일반논평 제3호는 국제적 지원 및 협력을 추구할 의무[17]와 국제적 지원 및 협력을 제공할 의무[18]를 언급하였고, 이후 개별권리들에 대한 일반논평에서 국제적 의무의 개념을 보다 구체적으로 정립하였다. 건강권에 대한 일반논평에서는 "유엔 헌장 제56조, 규약의 특정 조항(제12조, 제2조 제1항, 제22조 및 제23조), 그리고 1차 보건의료에 관한 알마아타 선언의 정신에 입각하여 당사국은 국제적 협력의 중요한 역할을 인식하여야 하며, 건강권의 완전한 실현을 달성하기 위하여 공동 및 개별 행동을 취할 의무를 준수하여야 한다"고 하였다.[19] 그리고 당사국 및 지원할 위치에 있는 기타 행위자는 개발도상국이 상기 핵심적 의무 및 우선적 의무를 준수할 수 있도록 경제적 및 기술적인 국제적 지원 및 협력을 제공할 의무를 지고 있다는 점을 강조하였다.[20]

17) "이 규약 제2조 제1항의 마지막 요소에 주목할 필요가 있는데, 즉 모든 당사국이 "개별적으로 또한 특히 경제적, 기술적인 측면의 국제적 지원 및 협력을 통하여 조치를 취할 것"을 약속한 점이다. 위원회는 이 규약의 초안자가 "가용자원이 허용하는 최대한도까지"라는 구문의 의미를 당사국 내의 자원뿐 아니라 국제적 협력 및 지원에 의한 국제공동체의 가용자원을 모두 포함한 것으로 의도하였음에 주목한다. 또한 제11조, 제15조, 제22조, 제23조의 구체적 규정들은 해당 권리의 완전한 실현을 촉진하는 데 있어 이러한 협력의 필수불가결한 역할을 더욱 강조하고 있다.…" CESCR, General Comment No. 3 (1990), para. 13.

18) "위원회는 유엔 헌장 제55조 및 제56조, 국제법상 확립된 원칙들 및 이 규약의 규정에 따라 개발을 위한 국제적 협력과 이를 통한 경제적, 사회적 및 문화적 권리의 실현을 위한 국제적 협력은 모든 당사국의 의무라는 것을 강조하고자 한다. 동 의무는 특히 위와 같은 측면에서 타국을 지원할 수 있는 위치에 있는 국가에 대하여 부과되는 의무이다…." *Ibid.*, para. 14.

19) CESCR, General Comment No. 14 (2000), para. 38.

20) *Ibid.*, para. 45.

III

북한의 건강권 실태

Ⅲ 북한의 건강권 실태

1. 북한의 보건의료제도

가. 제도적 현황

북한은 1947년 '사회보험법'에 따라 전체노동자, 사무원 및 부양가족에 대한 무상치료제를 선포하였다.[21] 이후 1948년 8월 사회주의헌법에 무상치료제를 구체화하였다. 이후 북한은 1952년 11월 13일 "전반적인 무상치료제를 실시할 데 대한 내각결정"을 발표하였다.[22] 북한은 사회주의헌법에서 전반적 무상치료제와 무상으로 치료받을 권리를 명시하는 한편, 의사담당구역제와 예방의학제도를 강조하여 왔다.[23] 또한, 인민보건법, 공중위생법, 국경위생검역법, 식료품위생법, 의료법, 의약품관리법, 전염병예방법, 어린이보육교양법, 적십자회법, 여성권리보장법, 아동권리보장법, 장애자보호법 등의 법률을 제정하여 시행하고 있다.[24]

21) 신희영 외, 『통일의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』 (서울: 서울대학교출판문화원, 2017), p. 11.

22) 고철명, "전화의 나날에 발표된 내각결정," 채희성, "현대적인 의료봉사기지들에 어린 은혜로운 사랑," 『로동신문』, 2018.1.13.

23) 구체적인 규정은 다음과 같다.
제56조: "국가는 전반적무상치료제를 공고발전시키며 의사담당구역제와 예방의학제도를 강화하여 사람들의 생명을 보호하며 근로자들의 건강을 증진시킨다."
제72조: "공민은 무상으로 치료받을 권리를 가지며 나이많거나 병 또는 불구로 노동능력을 잃은 사람, 돌볼 사람이 없는 늙은이와 어린이는 물질적방조를 받을 권리를 가진다. 이 권리는 무상치료제, 계속 늘어나는 병원, 요양소를 비롯한 의료시설, 국가사회보험과 사회보장제에 의하여 보장된다."

24) 이 법률들에서도 무상치료에 관한 규정들을 두고 있다. 예컨대, 인민보건법은 제9조에서 국가는 모든 공민에게 완전한 무상치료의 혜택을 주며 모든 공민은 무상으로 치료받을 권리를 가진다고 규정하고 있으며, 의료법은 제3조에서 의료사업은 완전하고 전반적인 무상치료제에 기초한다고 규정하고 있다. 어린이보육교양법도 제25조에서 어린이들의 건강을 보호 증진시키기 위한 모든 의료봉사는 우리나라에서 실시하고 있는 전반적 무상치료제에 따라 무료로 한다고 규정하고 있다.

북한은 '완전하고 전반적인 무상치료제'가 북한주민의 의료상 권리를 높은 수준에서 철저하게 보장해 주고 있다고 강조하고 있다.[25] 또한 사회주의는 보건제도의 무상치료제와 예방의학에 기초하고 있어 우월한 반면, 자본주의보건제도는 치료 위주로 돈을 중심에 두고 의학을 착취수단으로 삼고자 한다고 비판하고 있다.[26] 김정은은 "위대한 수령님들께서 마련해주신 우리나라 사회주의보건제도는 누구나 병 치료에 대한 근심걱정을 모르고 건강한 몸으로 일하며 행복한 생활을 누리게 하는 가장 인민적인 보건제도입니다."라고 강조하고 있다.[27] 김정은은 집권 이후 병원 현대화, 의료기구 및 의약품 생산, 과학기술화[28] 등을 통해 보건의료 체계의 복원을 시도하고 있는 것으로 평가된다.[29] 북한은 2012년 이후 평양산원 유선종양연구소, 옥류아동병원, 류경치과병원, 류경안과종합병원, 문수기능회복원을 건립하였다. 2016년 제7차 당대회에서도 '사회주의 문명강국 건설'을 위한 보건부문의 과학화 및 현대화를 강조하였다. 또한 북한 당국은 인민병원꾸리기 판정총화[30] 등을 통해 시·군의 지역거점병원을 현대화하도록 독려하고 있는 것으로 보인다.[31] 도병원 및 도산원 현대화와 함께 의과대학 시설 및 교육여건 개선도 추진하고 있는 것으

25) "의료상 권리란 사람들이 자기의 요구에 따라 의료봉사를 보장받는 권리를 말한다," 최숙현, "인민대중제일주의가 구현된 우리의 사회주의보건제도,"『로동신문』, 2018.6.23.

26) 송예옥, "인민보건발전의 중요한 요구,"『로동신문』, 2018.3.26.

27) 최숙현, "인민대중제일주의가 구현된 우리의 사회주의보건제도,"『로동신문』, 참고.

28) 2018년 신년사를 준수하기 위해 의료기구공장들이 과학시술을 활용하여 성과를 내고 있음을 강조하였다. "과학기술을 앞세워 련일 혁신,"『로동신문』, 2018.1.14.; 김옥별, "과학기술 중시기풍과 치료사업 성과: 류경치과병원 일군들의 사업에서,"『로동신문』, 2018.1.30.

29) 신희영 외. "김정은 시대 북한 보건의료체계 동향: 전달체계와 조직체계를 중심으로,"『통일과 평화』, 제8집 2호 (2016); 정치보도반, "경애하는 최고령도자 김정은동지께서 평양제약공장을 현지지도하시였다,"『로동신문』, 2018.1.25.; 정치보도반, "경애하는 최고령도자 김정은동지께서 묘향산의료기구공장을 현지지도하시였다,"『로동신문』, 2018.8.21.

30) 김정은 집권 이후 노후화된 병원시설의 재건이 강조되면서, 시/군인민병원의 재건을 독려하기 위해 전국적으로 모범사례를 평가하고 시상하는 것으로 알려지고 있다. 특별히 2017년 이후 대대적으로 지역병원 재건사업을 독려하고 있으며, 2017년에는 신포시가 건설지휘부를 조직하고, 녀맹 돌격대 및 보건일군 돌격대를 참여시켜 6개월 만에 공사를 마친 것으로 최우수 평가를 받았다. 김성민, "인민에 대한 헌신적 복무정신을 지니고 이들처럼 보건사업을 책임지자,"『로동신문』, 2018.8.5.

31) 김정은은 "군인민병원들을 해당지역의 의료봉사거점답게 꾸리고 리인민병원, 진료소들에 대한 물질적 보장사업을 잘하여 주민들의 건강을 책임적으로 돌보도록 해야 합니다."고 강조하고 있다. 김경철, "시인민병원을 훌륭히 개건: 신포시에서,"『로동신문』, 2018.1.21.; 조향미, "보건사업 개선에 큰 힘을 넣어: 황해북도에서,"『로동신문』, 2018.2.28.

로 보인다.[32] 이와 함께 '먼거리 의료봉사체계',[33] '병원정보체계',[34] 의료인력의 역량강화를 위한 교육(컴퓨터 및 외국어)을 강조하고 있다. 의약품 부족을 감안하여 병원이나 의료단위별로 약초를 활용한 고려약품 생산을 강조하고 있다.[35] 이와 함께 북한 당국은 고려약 공장들의 생산 증대를 독려하여 왔다.[36] 또한 입원 환자들의 영양문제를 해결하기 위한 차원에서 병원단위의 벌꿀, 가축생산, 채소재배 등 노력을 강조하고 있다. 병원들의 환경개선에서 식수 및 나무심기 등이 부각되고 있는 점도 주요한 특징 중의 하나이다. 이와 같은 북한당국의 보건의료 분야에 대한 관심과 노력은 1990년대 경제난 이후 보건의료 시설이 제대로 작동하지 않았던 현실을 반증하고 있다.

북한의 보건 분야 재정투입이 어느 규모로 이루어지고 있는지에 대한 공식 통계는 거의 찾기 어렵다.[37] 다만 2014년 보건 분야 예산이 북한 정부예산의 6.4%로 알려지기도 하였다.[38] 북한의 보건 분야 중기전략(Medium Term Strategic Plan for the Health Sector (2016-2020))에는 북한이 국가재정의 7.1%로 보건예산을 늘리고 보건 분야 국제적 기금 확보를 위해 노력할 것이라고 명시하고 있다. 북한은 2017년 전년대비 113.3%, 2018년에는 전년대비 106%로 보건 분야 예산을 증대시켰다고 발표하였다.[39] 김정은 정권 이후 북한의 보건의료 시설의 재건사업들이 이루어지고 있으나, 중앙당국이 재정과 예산을 투입하는 방식은 아닌 것으로 파악된다. 이는 2014년부터 2017년까지 대대적으로 고아들을 위한 애육원, 초등학원, 중등학원의 현대화사업이 중앙의 모범시설을

32) 김성민, "주인다운 자각을 안고: 강원도산원에서," 『로동신문』, 2018.7.23.
33) '먼거리 의료봉사체계'는 원격의료체계를 의미한다. 이는 중앙병원 의료 인력들의 전문성과 기술이 지역단위에서도 접근이 가능하게 하기 위한 것으로 알려지고 있다.
34) 조향미, "더욱 힘 있게 떨쳐진 과학기술의 위력," 『로동신문』, 2018.2.28.
35) "주민들의 건강보호를 첫 자리에 놓고," 『로동신문』, 2018.7.31.
36) 김성민, "고려약 생산성과 확대: 보건성 고려약 생산관리국에서," 『로동신문』, 2018.2.2.
37) 보건재정이 교육, 환경, 사회보장, 복지, 주택, 지역개발, 지역교육 및 문화예산과 포괄적으로 발표된다. UNICEF, "Situation Analysis of Children and Women in DPR Korea," 2017.
38) *Ibid.*
39) 최숙현, "인민대중제일주의가 구현된 우리의 사회주의보건제도," 『로동신문』, 참고.

본보기로 하여 각 지역단위에서 자체적인 자원동원을 통해 추진하도록 독려한 것과 유사한 방식이다. 또한 지역단위 의료시설의 인력들을 상급 의료시설에서 실습 및 연수하도록 하는 기회를 확대하고 있는 것으로 보인다. 김정은 집권 이후 국가적 건설공사들에 군인 및 돌격대 등 대규모 인력들이 동원되면서, 방역 및 사고대응을 위해 중앙단위의 의료인력 파견도 지속되고 있는 것으로 보인다.[40] 이와 함께 평양 등 중앙보건의료시설인력들이 도병원 등 지역병원에 의료봉사활동을 정기적으로 하고 있는 것도 주목할 만한 현상이다. 이와 같이 김정은 집권 이후 북한은 공공의료제도 복원을 위한 노력과 함께 보건인력들의 헌신과 역량강화를 강조하고 있다.[41]

나. 실태

북한이 헌법과 관련 법률을 통해 규정하고 있는 '완전하고 전반적인 무상치료제'는 실제 제대로 작동하지 못하는 것으로 보인다. 탈북민 면접조사 증언을 토대로 국제적인 건강권 기준에서 북한의 전반적인 보건의료 체계가 어떻게 작동하고 있는지를 살펴보고자 한다.

(1) 의료기관 운영

첫째, 건강권의 필수적인 요소로서 가용성은 '제대로 기능하는 보건의료시설과 서비스를 충분히 이용할 수 있는지'를 의미한다. 이러한 가용성 차원에서 보면 김정은 집권 이후 의료시설 개건 및 의약품, 의료기구 공장 건설 등이 시도되고 있으나, 평양 및 도병원이 소재한 지역을 제외하고는 제대로 기능하는 의료시설에서 충분한 서비스를 받을 수 있는 여건이 아닌 것으로 보인다. 평양을 중심으로 현대화된 시설들을 갖춘

40) 현지보도반, "백두전역에 정성의 꽃을 피워가며: 216사단 현장지휘부 보건분야 일군들,"『로동신문』, 2018.8.11.; 김옥별, "중요건설장들에서 현장치료대활동 활발,"『로동신문』, 2018.2.5.

41) 김옥별, "사회주의보건제도를 빛내여갈 불같은 열정안고,"『로동신문』, 2018.3.30.; 김옥별, "존경받는 의료일군들,"『로동신문』, 2018.1.24.; 김옥별, "의료봉사사업에서 인민성을 철저히 구현하여 사회주의 보건제도의 우월성을 높이 발양시키자,"『로동신문』, 2018.1.11.

병원들이 작동하고 있으나, 지방의 시·군 이하 병원들은 기본적인 의료기구들도 갖추지 못한 것으로 보인다. 리단위 진료소 및 리병원들의 상황도 매우 열악한 것으로 평가된다. 이들 1차 의료기관에는 진단장비와 의약품이 없기 때문에 치료기능은 거의 어렵고, 필요시 병력서를 작성하여 상급기관에 이관시키는 것으로 파악된다.[42] 그러나 도병원에서도 치료가 어려워 평양에 있는 병원으로 이송이 필요한 경우 여행증 발급 및 경제적 부담으로 인해 치료시기를 놓치는 사례도 수집되었다.[43] 지방에서 평양소재 병원으로 이송된 경우 별도로 돈을 지불하지 않고 치료를 받았다는 증언들도 있다.[44] 병원에 적절한 진단장비들이 없기 때문에 의사들의 촉진으로 질병을 판정하는 경우가 다수 수집되고 있다. 충수염 진단을 혈액검사나 CT검사 없이 의사가 배를 눌러보고 진단하여 수술하는 사례들이 한 예이다.[45] 일부 탈북민들은 혜산의대병원과 함북도병원에서 새로운 의료장비들이 도입되었다고 증언하고 있다.[46]

〈표 Ⅲ-1〉 병원 실태 관련 증언

증언내용	증언번호
2012년경부터 시병원 및 군병원에 도법의감정의사가 파견됨. 치료 중 사망하는 사람이나 수술이 잘못되었거나 약을 잘못 써서 문제가 된 경우 법적제재를 주도록 함.	NKHR2017000059 2017-07-31
본인이 2012년 함남도 산원에서 자궁경부암 진단을 받고 평양방사선연구소에서 3개월 입원 치료를 받음. 당시 방사선연구소에는 50명 미만의 환자들이 입원 치료를 받음. 해당 연구소가 연구 대상이 될 수 있는 환자를 입원시켜 치료과정을 연구하는 것으로 알고 있음.	NKHR2018000088 2018-08-27

42) NKHR2018000017 2018-04-09; NKHR2018000072 2018-07-30.
43) NKHR2018000049 2018-06-04.
44) 위의 증언.
45) NKHR2018000029 2018-05-08; NKHR2018000033 2018-05-08.
46) 2017년 탈북한 40대 여성은 자신이 혜산의대병원에서 위내시경 검사를 받아 본 경험이 있으며, 2014년에는 검사 시 굵은 관을 삽입하였으나 2016년 검사 시에는 얇은 관을 삽입하였고 컴퓨터장비도 새로운 방식이었다고 증언하였다. NKHR2018000016 2018-04-09.

증언내용	증언번호
2013년 아이가 돌 지나고 아파서 2014년 혜산시 소아병원에 자주 방문함. 병원에서 진단과 약 처방을 주면 개인약국이나 개인집에서 구매함.	NKHR2017000009 2017-04-10
2014년도 언니가 군(軍)병원 치료대에서 맹장수술을 받고 3~4일 정도 입원함. 군대병원은 일반인은 갈 수 없으나 아는 사람이 있어서 감. 수술비는 적게 냄.	NKHR2018000008 2018-03-12
2015년 무산광산에서 먼지를 많이 마시는 단위에 이동검진차량으로 폐 검사를 실시함.	NKHR2018000029 2018-03-12
2015년 간호원학교 졸업 후 도병원 외상외과에서 간호원으로 근무함. 오토바이, 교통사고 등으로 인한 응급외상 환자들이 많았으며, 대개 1~2달씩 입원해야 함. 일부 약물은 병원에서 지급하나 대부분의 약품은 환자가 부담함.	NKHR2018000097 2018-10-01
무리배치된 제대군인들이 일하는 대홍단 감자농장에 평양의대 병원에서 나와서 부인들의 산부인과 초음파검사를 진행함. 본인은 2015년에 받아 봄.	NKHR2017000036 2017-06-05
2016년 신포시병원에서 담석수술을 받았으며, 병원에서 현금을 요구해서 10만원을 지급하고 수술한 의사에게 5만원을 별도로 지급함. 입원시 담당의사의 식사를 해결해주고, 병원 근처에서 수술에 필요한 약도 직접 사서 공급해야 했음.	NKHR2017000070 2017-08-28
00건설기계공장에서 일하는 동안 몸이 좋지 않아 기업소 내 진료소에서 검진을 받았고, 콩팥이 좋지 않다는 진단을 받았음. 큰 병원에 가보지는 않았으며, 처방전을 받아 장마당에서 약을 구입함. 어머니가 간호사 출신이라 집에서 주사를 맞음.	NKHR2018000003 2018-03-12
어머니가 심장질환이 있어 혜산시 1병원을 자주 다녔으며, 직접 의사에게 50~100위안을 주고 진료를 받음. 의사의 처방으로 개인적으로 약을 구매해서 복용함.	NKHR2018000013 2018-03-12
병원에서 약초로 만든 약은 제조해서 무료로 주고, 신약은 개인이 사야 함. 수술도 필요할 때 해주며, 정해진 비용을 청구하지는 않으나, 의사에게 인사치레를 해야 함.	NKHR2018000037 2018-05-08
진료소에 가서 약을 받았음. 큰 병원은 멀고, 가면 돈이 들어서 용기가 나지 않았음.	NKHR2018000052 2018-06-04
돈이 없으면 사실상 병원에서 맹장수술도 못함. 수술에 일정가격이 정해져 있으며, 맹장수술은 5만원임. 추가로 의사들 식사비용으로 3만원이 소요됨. 현금을 주면 병원에서 의사들끼리 서로 알아서 같이 사용함.	NKHR2018000068 2018-07-11

증언내용	증언번호
남편이 자동차 사고로 함흥시병원에 입원했으나, 의사의 부주의와 실수로 사망함. 신소하려고 했으나, 결국에는 병원장까지 덮어주라고 해서 무산됨.	NKHR2018000088 2018-08-27
아이들이 대장염 혹은 고열 등에 시달릴 때 병원에 가서 진단은 받았으나, 약은 병원에서 받지 못하고 개인약국에서 구매함. 장마당에서 파는 약은 가짜가 많아서 주의해야 함. 병원에 주사약도 구비되어있지 않아서, 환자가 장마당에 가서 사 가져가야 함.	NKHR2017000001 2017-04-10
병원에 뇌물 없이 진료를 받은 경험이 있으나, 3번 이상 가도 체기가 떨어지지 않았음. 뇌물을 가지고 가도 그다지 효과가 없었음. 개인집 의사에게 가서 한 번 만에 체기가 내려감. 병원의사는 능력이 없으며, 돈 없이 찾아가면 의사들의 태도가 다름.	NKHR2017000022 2017-05-08
책임비서, 당간부들은 병원 진료과에서 약도 지급받을 수 있음.	NKHR2017000041 2017-07-03
함흥시 임상의학연구소에서 외과 및 흉부외과 수술을 2번 받았으며, 약값, 진료비, 입원비 등은 자체부담이며 한 번 입원해서 수술 받는데 100달러 정도 들었음.	NKHR2017000049 2017-07-03

북한은 '정성의학'을 강조하여 왔다. 그러나 실질적으로 의사나 간호사 등 보건인력들도 자신과 가족의 생계를 유지하기 위한 보상체계가 제대로 작동하지 않는 상황에서 어려움을 겪고 있는 것으로 파악된다. 즉 배우자 혹은 부모가 장사 등 경제활동을 통해 가족생계를 전적으로 책임질 수 있는 경우가 아니면, 의사나 간호사 임무를 지속할 수 없는 상황인 것이다.[47] 공식적으로는 '무상치료제'가 작동하고 있으나, 응급 및 외상 환자들을 제외한 일반주민들은 경제적인 부담으로 인해 개인의사나 약국에 의존하고 있는 것으로 보인다. 북한은 의료법 제24조에 의료기관에 근무하지 않는 경우에는 자격소지자라도 의료행위를 할 수 없도록 규정하고 있다.[48] 다수의 탈북민 증언에 따르면, 퇴직한 의사들이 개인집

47) NKHR2018000072 2018-07-30, NKHR2018000097 2018-10-01, NKHR2018000098 2018-10-01, NKHR2018000102 2018-10-01.

48) 의료법 제24조(치료일군의 자격): "의료일군자격을 가졌다 하더라도 의료기관에 근무하지 않는 자는 환자치료를 비롯하여 비법적인 의료행위를 할 수 없다."

에서 불법적인 의료행위를 하고 사례를 받는 것으로 보인다. 공적 의료기관 대신 개인의사들을 이용하는 이유는 경제적으로 부담이 덜하다는 이유와 현직의사들에 비해 임상경험이 많아서 실력이 좋다는 이유 등 다양한 증언들이 있다.[49] 그러나 의료시술로 사망사고가 발생하는 경우를 제외하고 이에 대한 처벌이 이루어지지는 않는 것으로 파악된다.

둘째, 건강권의 필수요소인 접근성을 살펴보면, 의료시설 접근성에서 당간부 및 최고위층을 위한 특별병원이 작동하고 있고,[50] 경제적 부담능력이 가장 중요한 요소로 작용한다는 점에서 차별 없는 접근이 이루어지지 못하는 것으로 평가된다. 병원에 의약품이 제한적으로 공급되기 때문에 특수계층을 제외한 일반주민들은 의약품 및 입원 치료시 난방, 식사 등을 자체적으로 부담해야 하는 상황이다.[51] 이로 인해 일반주민들은 병원보다 경제적 부담이 적은 개인의사들에게 의료서비스를 받고자 하는 경향을 보이고 있다.[52] 또한 개인의사들이 진단도 하고 믿을 만한 약을 판매하기 때문에 주민들이 쉽게 이용한다는 증언도 있다.[53] 물리적 접근성 차원에서 보면, 지역별 의료시설 격차가 크기 때문에 농촌지역이나 산간지역 거주자의 경우에는 적절한 의료서비스를 받을 수 있는 상급의료기관으로의 이송에 어려움을 겪는 것으로 보인다. 북한은 1차 의료기관을 리 단위까지 개설하고는 있지만, 사실상 리진료소나 리병원들의 시설들이 매우 미흡하며 열악한 교통수단으로 인해 응급상황 시 이송도 개인적으로 해결해야 하는 상황에 놓여있다. 우기나 동절기에는 환자이송이 사실상 어려운 것으로 보인다. 정보 접근성 차원에서 보면, 북한당국이 '위생선전사업'을 강조하고는 있으나, 전반적인 질병치료에 대

49) NKHR2018000005 2018-03-12; NKHR2018000094 2018-08-11.

50) 2018년 탈북한 여성은 연구소에 근무하였으며, 과학자병원에서 무료로 진료를 받았고 병원 내 약국에서 약품도 지급받았다고 증언하였다. NKHR2018000044 2018-06-04.

51) NKHR2018000001 2018-03-12; NKHR2018000002 2018-03-12; NKHR2018000018 2018-04-09; NKHR2018000029 2018-05-08.

52) NKHR2018000007 2018-03-12; NKHR2018000033 2018-05-08; NKHR2018000058 2018-07-02; NKHR2018000074 2018-07-30; NKHR2018000081 2018-07-30.

53) NKHR2018000005 2018-03-12.

한 지식이나 정보를 의료기관으로부터 받기보다는 민간요법 혹은 약품 판매상들에 의존하는 경향을 보이고 있다.[54] 또한 의약품관리법과 마약관리법에는 마약소지가 금지되어 있으나, '빙두'나 '아편'이 질병치료의 효과를 가지고 있다는 왜곡된 정보들이 만연하다.[55]

셋째, 수용성 차원에서 북한의 의료시설이나 서비스가 의료 윤리적 혹은 문화적으로 수용할 만 한 것인지를 살펴볼 필요가 있다. 북한은 '완전하고 전반적인 무상치료제'를 표방하면서 의료인들의 '정성의학'을 강조하여 왔다.[56] 또한 보건제도에서 예방의학과 고려의학을 중시하여 왔다. 그러나 실질적으로 의료인들에 대한 국가 및 기관차원의 보상이 이루어지지 않기 때문에, 의료인들도 환자들에게 경제적 보상을 기대하게 된다. 또한 의료인들이 경제적 보상을 최대한 끌어 낼 수 있는 방식으로 의료행위를 하게 된다.[57] 예를 들어 병원에서 진료도 물질적 혹은 금전적 사례를 하는 경우에 우선적으로 하는 것으로 보인다. 제한된 의약품들을 권력계층에게 한정적으로 지급하여 이에 대한 반대급부를 기대하는 경향을 보인다.

넷째, 북한의 보건의료 시설 및 서비스의 질이 과학적·의학적으로 양질이라고 보기에는 미흡한 것으로 평가된다. 물론 평양의 의료시설들은 현대화된 진단장비를 갖추고 있는 것으로 보고된다. 그러나 지방병원의 경우 적절한 진단장비도 없기 때문에 임상경험이 부족한 젊은 의료인들의 경우에는 양질의 적절한 의료서비스를 수행하지 못하는 것으로 보인다. 또한 불법으로 거래되는 의약품의 질을 관리하는 체계가 작동하지 않는 점은 매우 우려할 만한 현상이다.[58]

54) 김석주 외, 『북한주민의 질병관과 질병행태』(서울: 서울대학교출판문화원, 2015), pp. 136~145.
55) 빙두나 아편이 질병의 치료에 효과가 있다는 이유로 사용하였다가 마약중독자가 된 사례들이 다수 보고되고 있다. NKHR2018000004 2018-03-12; NKHR2018000016 2018-04-09; NKHR2018000128 2018-11-19.
56) 김정일은 "정성은 사람의 생명과 건강을 책임지고 있는 보건일군들이 지녀야 할 정신도덕적 풍모입니다"는 교시를 내렸다. "정성이 명약," 『로동신문』, 2018.1.24.
57) NKHR2018000033 2018-05-08.
58) 의약품관리법 제40조(의약품의 리용범위): "의료예방기관에서 만든 의약품은 자기 단위에서만 리용한다.

(2) 의약품 관리

북한의 보건의료상 가장 심각한 문제점 중의 하나는 정기적인 의료검진 등이 이루어지지 않고 있고 경제적 부담 등을 이유로 정확한 진단보다는 자가진단 등으로 약품을 오남용하는 상황이다. 이로 인해 치료가 어려운 중증 질병인 경우에야 병원을 찾게 되는 경향을 보인다.[59] 제도상으로는 의료기관에서 치료약이 무상으로 지급되어야 하나, 경제난 이후 이러한 체계는 거의 작동하지 않았던 것으로 보인다. 북한의 의료시설들이 의약품 및 의료기자재 부족 등으로 인해 대부분의 경우 진단서 발급 이외에는 치료기능을 제대로 수행하지 못하고 있는 것으로 보인다. 의사들에게 진단서를 발급받기 위해서도 현물 및 금전으로 사례를 해야 하는 것이 관행이 되었다. 이와 같은 상황에서 이전에 유사한 증상으로 진단을 받거나 약품을 구매해 본 경험이 있는 경우, 개인약국에서 약품을 구매하여 사용하는 경향을 보인다. 병원에서 치료약품을 제대로 공급할 수 없는 실정에서 개인집이나 개인약국 등에서 약품거래가 이루어지고 있다. 기관명의 하에 운영되는 약국들도 사실상 개인의 책임 하에 운영되는 것으로 파악된다.[60] 기관약국들이 일부는 등록제로 운영되고 있다는 증언도 있으나,[61] 사실상 북한에서 보건당국에 의한 의약품안전관리는 이루어지지 못하고 있는 것으로 보인다. 의약품이 2002년까지 시장에서 거래되다가, 2003년부터 2009년까지는 시장과 개인약국에서 의약품 판매가 이루어졌다. 이후 2010년 이후에는 의약품의 약국 판매가 확대된 것으로 보인다.[62] 2012년 '6·28 신경제관리조치'가 이루어지면서, 평양을 중심으로 구역별 제약공장 개건사업이 이루어지고 있다.

의료예방기관에서 만든 의약품을 다른 의료예방기관이 리용하려 할 경우에는 해당 기관의 승인을 받는다." 제44조(의약품의 수입허가): "기관, 기업소, 단체는 의약품을 다른 나라에서 들여다 리용할 경우 중앙보건지도기관의 승인을 받아야 한다."

59) NKHR2017000067 2017-08-28; NKHR2018000001 2018-03-12. 또한, 실제로 이러한 큰 병에 걸렸을 때 사망하는 경우가 많다고 알려져 있다.

60) NKHR20180000045 2018-06-06.

61) NKHR20180000047 2018-06-04.

62) 신희영 외, "김정은 시대 북한 보건의료체계 동향," 『통일과 평화』, 제8집 2호 (2016), p. 191.

김정은 집권 이후 자체기술에 의한 필수의약품 생산을 독려하고 있으며, 일부 병원에서는 생리식염수 및 페니실린 등이 환자들에게 무상으로 지급된다는 증언도 있다. 그러나 여전히 다수의 주민들은 의사나 개인약국의 처방에 따라 약을 구매하여 사용하는 것으로 파악된다. 이러한 과정에서 약품판매자의 부주의 등으로 의료사고가 발생하기도 하나, 이에 대한 처벌이나 단속이 제대로 이루어지지는 않는 것으로 보인다. 아직도 여전히 불법적인 의약품 거래가 이루어지고 있으며, 다수의 주민들이 이를 활용하고 있는 것으로 파악된다.[63] 또한 빙두나 아편 등 마약의 남용이 심각한 문제로 남아있는 것으로 파악된다.[64]

〈표 Ⅲ-2〉 약품 실태 관련 증언

증언내용	증언번호
2014년 오른쪽 어깨가 아파서 김만유병원에 가서 CT를 찍었으나 별다른 이유는 없었고 안정을 취하고 앉아있는 작업을 피하라고 함. 30유로짜리 러시아제 주사약을 처방해주었으나, 어디가면 구할 수 있는지 의사에게 물었더니 간호원이 없을 때 자기가 가지고 오겠다고 했음. 약값은 의사에게 직접 돈으로 주고 수고비나 인사치레는 돈으로 주면 문제가 될 수 있다고 해서 담배로 줌. 의료서비스의 질은 돈이나 선물에 따라 다름.	NKHR2017000033 2017-06-05
개인약국 운영자는 전문지식이 있기보다는 돈 있는 사람이 운영함. 2014년 혜산시 제2인민병원에서 약 처방을 받아 보안원 부인이 운영하는 약국에서 실수로 다른 약을 줘서 사망사고가 발생함.	NKHR2017000128 2017-12-18

63) 의약품관리법 제38조(의약품의 판매): "의약품은 정해진 약국 또는 의약품매대에서 판매할 수 있다. 이 경우 중앙보건지도기관이 정한 일반판매지표 또는 치료예방기관이 발급한 처방전에 따라 판매한다. 일반판매지표로 정하지 않은 의약품은 보건지도기관의 승인을 받아 정해진 약국에서 판매할 수 있다."

64) 의약품관리법 제45조(독약, 마약의 소유금지): "기관, 기업소, 단체와 공민은 독약, 마약을 승인없이 가지고 있지 말아야 한다."
마약관리법 제35조(공민의 마약보관금지): "공민은 마약을 보관할 수 없다. 환자인 공민은 해당 보건지도기관의 승인을 받고 의료예방기관에서 공급한 마약을 정해진 한도에서 가지고 있을 수 있다."

증언내용	증언번호
병원약국이 아니고 개인약국에서 약을 사는데, 약을 잘못 주거나 가짜 약으로 인해 더 아파지거나 사망하는 경우가 있다고 들었음.	NKHR201800036 2018-05-08
고려약은 장마당에서 판매하나, 신약은 장마당에서 거래 금지함. 신약은 지역별(시, 군)로 의약품관리소를 운영하고 있으며, 배려가 필요한 경우에는 승인함. 개인약집들이 많으며, 어차피 경쟁체제이기 때문에 의약품 지식이 있는 경우를 선호함. 의약품 오용으로 사고 발생 시에는 책임문제가 있기 때문에, 단순히 돈만 있다고하여 약집 운영은 현실적으로 어려움. 진료소에도 유엔 지원약 등 필수약품이 지급되고 있으나, 힘 있는 기관이 요구할 경우 사업용으로 활용해야 하기 때문에 일반 환자에게는 무료로 주지 못함.	NKHR2018000072 2018-07-30
약은 장마당에서 사기도 하고 진료소 의사나 간호사가 비법적으로 집에서 팔기도 함. 시중에 유럽약이 많이 나와 있는 것을 목격하였으나, 지원약인지 다른 경로로 들어온 약인지는 알지 못함.	NKHR2018000043 2018-06-04
장마당에는 가짜 약이 많아서 약국을 선호함.	NKHR2018000050 2018-07-02
병원에 약이 없는 경우 병원에서 알려준 인근 개인약국(퇴임한 의사가 운영)에 가서 약을 구매하여 사용함.	NKHR2018000078 2018-07-30
장마당에서 파는 약들은 중국약이 많으며 가짜약이 많음. 장마당은 불법 단속이 심하다 보니 단속이 뜨면 급하게 도망을 해야 하는 경우가 많음. 그래서 가짜약을 많이 다뤄도 책임을 묻기가 어려움. 개인집에서 판매하는 경우에는 문제가 생기면 책임을 물으러 오기 때문에 가짜약을 팔기 어려운 측면이 있음.	NKHR2017000028 2017-06-05
본인이 일하던 특산물작업반은 위생이 중요해서 항생제, 세균약, 해열제 등을 제공하였음. 입사 시에도 건강검진을 받았고 1년에 2번 의무적으로 건강검진을 받음. 입사검사는 혈액검사, 소변검사, 액취증 유무, 부인과 검사 등을 전반적으로 받았고, 입사 이후에는 결핵, 간염유무, 대장균 관련 검사 등을 기본적으로 받았음.	NKHR2017000029 2017-06-05

〈표 Ⅲ-3〉 마약 관련 증언

증언내용	증언번호
본인은 2010년경에 빙두를 많이 사용함. 여자들은 피부가 고와지고 몸에 균이 빠진다고 함. 빙두를 하면 밥을 안 먹어서 허약해지기도 함. 중독치료는 혈관주사를 맞아서 세척시킴. 수액주사를 몇 병씩 맞음.	NKHR2018000025 2018-04-09
2015년 할머니가 약용으로 빙두를 사용함. 젊은 사람들은 빙두를 마약으로 사용함. 각성제로 운전수들이 주로 사용함.	NKHR2018000033 2018-05-08
며느리가 2016년 풍에 걸려 아편주사를 사용함.	NKHR2018000017 2018-04-09
2016년 당시 아편을 몰래 재배하여, 노인들이 많이 사용함. 뇌혈전이나 뇌졸중이 온 경우 사용함. 본인도 2010년에 뇌진탕이 와서 아편을 사용했더니 고통이 없어지는 것을 경험함. 엉덩이에 아편 주사, 텃밭에 아편을 재배했는데 2015년 검찰소에서 나와서 단속함. 남편이 기관지가 안 좋아서 약용으로 재배함. 아편 1대 재배당 1개월 단련대 처벌함.	NKHR2018000032 2018-05-08
2016년 할머니가 뇌혈전으로 쓰러지고 나서, 외삼촌이 빙두를 구매해서 사용하도록 함. 빙두는 각성제로 보안원이나 법관들도 사용하는 것으로 알고 있음.	NKHR2018000076 2018-07-30
텃밭에 아편을 심어두었고 비상약으로 사용함. 불법이라는 것을 인지함. 보안원이 집에 찾아와 재배하는 아편을 모두 뽑아버리라고 했으나 집에 환자가 있다는 이유를 대고 버팀.	NKHR2018000004 2018-03-12
아픈 사람들이 빙두를 많이 사용함. 효과가 있는지는 모르겠음. 결핵환자와 축농증 환자도 사용함.	NKHR2018000005 2018-03-12
뇌출혈로 몸의 한쪽이 마비되어 아편과 빙두를 사용하였고, 효과를 경험함. 중독 될 수도 있다고 생각하고 걱정하였음. 마약중독으로 망한 집이 많음.	NKHR2018000011 2018-03-12
동거인이 마약을 심하게 사용했는데, 약을 안 하면 별나게 굴었고 광적이었음. 돈 있는 사람들과 마약거래자가 중독자가 됨.	NKHR2018000022 2018-04-09
빙두는 폐결핵환자들도 이용하며, 본인도 사용해 보았는데 혈압이 떨어지고 부작용이 심했음. 예전에는 만병통치약으로 인식되었으나, 지금은 빙두의 질이 떨어져 문제가 있다는 것이 알려짐. 중독환자가 많음.	NKHR2018000044 2018-06-04

증언내용	증언번호
남편이 성병에 걸려 1년 넘게 치료를 받았고, 본인도 염증으로 고생하다가 빙두가 매독치료에 좋다고 해서 사용했음.	NKHR2018000049 2018-06-04
진료소에서 아편중독자를 단속하기 위해 2010년 이후 주사자국을 검사함. 심한 중독자의 경우 목 안에 아편을 주사하는 경우도 있었음. 중독을 막기 위해 강연제강이 많이 내려옴. 뇌혈전 및 대장염 등 치료목적으로도 사용되며, 농촌 노인들에게는 비상약으로 아편 10기 정도 재배는 묵인됨.	NKHR2018000072 2018-07-30
남자친구가 마약을 하고서는 본인이 사람으로 안보이고 짐승으로 보인다고 때렸음. 0.3그램이 적정량인데 1그램을 넘으면 신경이 돈다고 해서 어떤 증상인지 알아보려고 사용함. 눈에서 벌건 불덩이가 보이고 힘이 솟구치고 맞아도 맞는 것 같지 않고 이성을 잃게 됨.	NKHR2018000095 2018-08-27
부인과 질환 치료에 빙두가 사용됨. 함흥시의 경우에는 빙두 생산지로 가격이 비교적 저렴함.	NKHR2017000049 2017-07-03

2. 모성 건강

가. 제도적 현황

북한의 모성 건강에 대한 자료는 매우 제한적이지만 국제기구의 설문조사 및 북한 내부의 자료 등을 통해 추측해볼 수 있다. 세계은행의 자료에 따르면 북한의 출산율은 2016년 기준 1.91명이다.[65] 북한 역시 출산율이 하락하고 있는 추세이며 1995년을 기점으로 인구대체 출산율(2.1명) 아래로 하락하였다. 북한에서도 저출산이 사회적 문제로 떠오르고 있으며 국가 차원에서 출산을 권장하는 방침과 캠페인을 벌이고 있다. 예를 들어 김정은은 집권 첫 해인 2012년 11월 16일 '어머니 대회'를 열어 다자녀를 출산한 여성들의 공로를 치하하고 매년 11월 16일을 '어머니날'로 정하였다. 또한 2016년 '어머니날'을 기점으로 다자녀(3명

65) 월드뱅크, 〈https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=KP〉(검색일: 2018.11.15.).

이상)를 출산한 경우 아이 한 명당 북한돈 5,000원의 지원금을 지급하기 시작했다.[66]

북한의 피임률은 상당히 높은 편이다. 유엔인구기금(UN Population Fund)이 발간한 『2018 세계인구현황 보고서』에 따르면 2018년을 기준으로 북한의 피임보급률[67]은 75%에 달한다. 이는 전 세계 평균(63%)을 상회하며 남한(78%)과도 큰 차이가 없을 정도로 높은 수치다.[68] 유니세프(UNICEF)가 실시한 『2017 북한 다중지표군집조사』(DPRK Multiple Indicator Cluster Survey·이하 MICS 조사) 역시 유사한 결과를 보여준다. 2017년을 기준으로 북한의 피임보급률은 70.3%에 달한다.[69]

피임이 효과적이지 못한 경우 낙태도 빈번히 일어나는 것으로 보인다. 북한에는 낙태에 대한 법 규정이 없다. 즉 낙태를 한다고 해서 이를 처벌할 법적 근거는 없는 셈이다. 여성권리보장법 제50조는 "녀성은 자녀를 낳거나 낳지 않을 권리가 있다"고 규정하고 있어 여성의 낙태가 처벌의 대상이 아님을 암시하고 있다. 북한 중앙통계국과 유엔인구기금이 공동작업한 『조선민주주의인민공화국 2014년 사회경제인구 및 건강조사』에 따르면 응답자의 11%가 낙태 경험이 있다고 답변하였다.[70] 이 보고서는 "공화국의 많은 여성들이 가족계획의 대용물로서 유산방법을 이용하고 있으며 그것이 어머니 혹은 아이의 생명에 위험을 덜 조성한다"고 진술하고 있다.[71] 즉, 낙태를 위험이 적은 가족계획의 한 방편이라고

66) 2016년 이전까지는 다자녀의 경우 자녀 1명당 한 달에 북한돈 500원을 지급받았는데 그 액수가 너무 적어 지원금으로서의 아무 의미가 없었으나 2016년부터는 5,000원으로 그 액수가 상향되었다는 증언이 다수 확보되었다. NKHR2017000110 2017-11-20; NKHR2018000062 2018-07-02; NKHR2018000080 2018-07-30; NKHR2018000008 2018-03-12; NKHR2018000101 2018-10-01.

67) 피임보급율(contraceptive prevalence rate·CPR)은 전체 가임기 여성(15~49세) 중 본인 또는 상대방이 적어도 한 가지 이상의 피임 방법을 사용하고 있는 비율을 뜻한다.

68) UNFPA, *State of World Population 2018* (New York: UNFPA, 2018) 참고.

69) Central Bureau of Statistics of the DPR Korea and UNICEF, *DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2017, Survey Findings Report* (Pyongyang, DPR Korea: Central Bureau of Statistics and UNICEF, 2017).

70) 조선민주주의인민공화국 중앙통계국·유엔인구기금, 『조선민주주의인민공화국 2014년 사회경제인구 및 건강조사』 (평양: 중앙통계국·유엔인구기금, 2018), p. 73.

71) 위의 책, p. 74.

분석하고 있는 것이다. 북한에서 낙태는 법보다 지도자의 방침을 통해 규제되는 것으로 보인다. 2015년 김정은은 피임시술과 낙태수술을 금지하라고 지시한 바 있다.[72)]

북한은 모성건강 보호를 위해 임신한 여성에게 다양한 혜택을 법적으로 보장하고 있다. 먼저 인민보건법에 따르면 국가가 무상으로 분만 비용을 지원하며(제10조) 여성의 출산을 장려하기 위해 다양한 혜택을 제공해야 한다(제11조). 또한 여성에게 산전휴가 60일과 산후휴가 180일을 보장하며(여성권리보장법 제33조, 사회주의로동법 제66조) 휴가 기간에도 식량, 보조금, 배급을 지급해야 한다(인민보건법 제14조). 여성이 출산하는 경우 해당 의료기관은 안전하고 효과적인 진료를 통해 여성의 건강을 책임져야 한다(여성권리보장법 제51조).

〈표 Ⅲ-4〉 모성보건 관련 북한의 법조항

법령	내용
인민보건법 제10조 (무상치료의 내용)	⑤ 4. 해산방조는 무료이다.
인민보건법 제11조 (녀성과 어린이의 건강보호)	① 국가는 녀성들과 어린이들의 건강보호에 깊은 관심을 돌린다. ② 국가는 녀성들이 어린이를 많이 낳아 키우는 것을 장려하며 한 번에 여러 어린이를 낳아 키우는 녀성들과 그 어린이들에게 특별한 혜택을 베푼다.
인민보건법 제14조 (환자, 산전산후의 녀성과 그 부양가족에게 식량, 보조금, 분배몫의 보장)	① 환자 및 산전산후휴가를 받은 녀성들과 그 부양가족들에게 식량, 보조금, 분배몫을 준다. ② 이 경우 식량, 보조금, 분배몫은 국가와 사회협동단체가 부담한다.
여성권리보장법 제29조 (녀성근로자의 로동보호)	④ 녀성은 산전산후기간, 젖먹이는 기간에 특별한 보호를 받는다.

72) "[스칼라튜] 북한의 피임시술 금지," 『자유아시아방송』, 2015.11.3., 〈https://www.rfa.org/korean/commentary/greg/gscu-11022015104033.html〉 (검색일: 2018.11.15.).

법령	내용
여성권리보장법 제30조 (녀성에게 금지된 로동분야와 직종)	② 기관, 기업소, 단체는 녀성들을 금지된 로동분야와 직종에서 작업시키는 행위, 젖먹이는 아이가 있거나 임신한 녀성근로자에게 야간로동을 시키는 행위를 하지 말아야 한다.
여성권리보장법 제33조 (산전산후 휴가의 보장)	① 국가적으로 녀성근로자에게는 정기 및 보충휴가 외에 근속년한에 관계없이 산전 60일, 산후 180일 간의 산전산후 휴가를 가진다. ② 산전산후 휴가 기간에는 녀성에게 일시킬 수 없다.
여성권리보장법 제50조 (출산의 자유)	① 녀성은 자녀를 낳거나 낳지 않을 권리가 있다. ② 국가적으로 녀성이 자식을 많이 낳아 키우는 것을 장려한다. ③ 삼태자, 다태자를 낳아 키우는 녀성과 어린이에게는 담당의사를 두며 훌륭한 살림집과 약품, 식료품, 가정용품을 무상으로 공급하는 것 같은 특별한 배려와 혜택을 돌린다.
여성권리보장법 제51조 (임산부에 대한 보호)	① 녀성이 해산을 하는 경우 해당 의료기관은 안전하고 효과적인 약품과 치료기술을 제공하여 녀성의 건강을 책임적으로 보장하여야 한다. ② 보건기관과 해당 기관, 기업소, 단체는 임산기의 녀성건강보호에 깊은 관심을 돌리며 산모와 어린이의 건강을 잘 돌봐주어야 한다.
사회주의로동법 제66조	녀성근로자들은 정기 및 보충휴가 외에 근속년한에 관계없이 산전 60일, 산후 180일 간의 산전산후 휴가를 받는다.

국제기구가 발표한 통계를 보면 임산부에 대한 산전 관리 및 분만 지원은 잘 이루어지고 있는 것으로 보인다. 2017년 MICS 조사에 따르면 조사 직전 2년간 출산한 15~49세 여성 중 99.5%는 적어도 1번의 산전 검진을 받은 것으로 나타났다. 또한 출산 당시 의사, 준의사, 간호사, 조산사 등 숙련된 의료인의 도움을 받아 출산한 경우가 전체 응답자의 99.5%를 차지했다. 즉, 응답자 거의 전원이 산전 검사를 받았고 숙련된 의료인의 도움을 받아 출산했다는 의미다.

나. 실태

앞서 북한의 모성 건강이 적어도 법이나 통계의 측면에서 비교적 잘 지켜지고 있음을 확인하였다. 그러나 본 연구진이 실시한 탈북여성 심층조사의 결과는 공식통계와는 다른 모습을 보여주고 있다. 아래에서는 탈북여성들과의 심층면접을 통해 얻어진 증언을 토대로 북한의 모성 건강 실태를 기술하고자 한다.

(1) 피임과 낙태

2017년 MICS 조사에 따르면 북한여성이 가장 흔히 사용하는 피임법은 자궁 내 장치(intra-uterine device·IUD)를 삽입하는 것이다. 전체 응답자 가운데 65.4%가 이 피임법을 사용한다고 응답했으며, 이는 피임법 사용자 가운데 93%에 해당하는 수치다. IUD는 북한에서 '고리'로 불리며, T자 모양의 기구를 자궁 내에 넣는 피임법이다. 탈북여성의 증언에 따르면 고리를 장마당에서 구입해서 개인집에 가서 넣어달라고 하거나, 개인집에서 직접 사서 넣어달라고 하는 경우가 대부분이다.[73] 고리 가격은 증언에 따라 20~100위안 정도로 크게 비싸지는 않은 것으로 보인다.[74]

일반적으로 IUD는 짧게는 3년, 길게는 10년 정도의 유효기간을 가지며 한 번 삽입한다고 해서 평생 효과가 지속되는 것은 아니다.[75] 그러나 탈북민 심층면접 결과 고리를 주기적으로 교체한 경우는 거의 발견되지 않았다. 국내 입국한 탈북여성 중에는 28년간 고리를 교체 없이 장기간 사용한 사례도 발견되었다.[76] 이로 미루어볼 때 고리의 피임 효과가 평생 지속되는 것이 아님을 잘 인지하지 못하고 있는 것으로 보인다. 또한

73) 개인집 또는 개인의원은 전·현직 의료종사자가 집에서 개인적으로 간단한 진료를 보는 불법적인 형태의 의원이다.

74) NKHR2018000057 2018-07-02; NKHR2018000100 2017-10-23; NKHR2017000103 2017-10-23.

75) IUD는 호르몬 조절을 통해 피임을 하는 호르몬형과, 수정을 방해하여 피임을 하는 구리형이 있다. 호르몬형의 경우 제품에 따라 3~5년, 구리형은 10년까지도 유효한 것으로 알려져 있다.

76) 탈북민 전문가 자문회의, 2018.11.15.

IUD의 장기간 사용에 따른 부작용으로 부인병을 앓는 사례도 적지 않은 것으로 보인다. 탈북여성 ○○○은 "대부분의 여성이 피임을 위해 고리를 끼고 있는데 그로 인해 염증 등 부인병 질환을 가진 경우가 많다"고 증언하였다.[77)]

단순히 피임보급률이 높다고 해서 북한에서 피임이 잘 이뤄지고 있다고 결론내릴 수는 없다. 실제로 자궁 내 고리를 넣었음에도 피임이 제대로 안 돼 세 번이나 임신 중절 수술을 받은 사례가 발견되었다.[78)] 이외에도 피임이 되지 않아 낙태를 직접 겪었거나 목격했다는 증언이 다수 수집되었다.[79)] 어머니가 산부인과 의사여서 개인의원을 운영했다는 탈북여성 ○○○은 2013년을 기준으로 1년에 서너 명 정도 중절수술을 받기 위해 집으로 찾아왔다고 증언하였다.[80)] 또 다른 탈북여성 ○○○은 2017년에 동생이 원치 않는 임신을 하여 개인집에 가서 소파수술을 하였다고 증언하였다.[81)] 개인집의 의료시설과 위생 상태는 매우 열악하여, 증언자의 동생은 마취도 하지 못한 채 수술을 받았고 도구들을 모두 끓여서 재사용한다고 진술하였다.

심층면접 조사결과 임신중절 수술은 정식 병원보다는 개인의사를 통해 이뤄지는 것으로 보인다. 북한은 현재 다산장려 정책을 펴고 있기 때문에 병원에서 임신중절 수술을 해주기를 꺼릴뿐더러, 병원에 갈 경우 중절 사실이 공식적인 기록에 남거나 외부에 알려지기 쉽기 때문에 개인의사를 선호한다는 것이다.[82)] 병원보다 개인의원의 시설이 더 낫고 가

77) NKHR2017000113 2017-11-20.

78) NKHR2018000074 2018-07-30.

79) NKHR2017000013 2017-04-10; NKHR2017000018 2017-05-08; NKHR2017000084 2017-09-25; NKHR2017000093 2017-10-23; NKHR2017000094 2017-10-23; NKHR2017000100 2017-10-23; NKHR2017000124 2017-11-20; NKHR2017000132 2017-12-18; NKHR2018000012 2018-03-12; NKHR2018000020 2018-04-09; NKHR2018000022 2018-04-09; NKHR2018000028 2018-05-08; NKHR2018000074 2018-07-30.

80) NKHR2018000020 2018-04-09.

81) NKHR2018000074 2018-07-30.

82) NKHR2017000132 2017-12-28; NKHR2018000028 2018-05-08; NKHR2018000055 2018-07-02; NKHR2018000066 2018-07-11.

격도 더 비싸다는 증언도 일부 수집되었다.[83)]

임신 중절은 임신 초기뿐 아니라 중기에도 빈번히 이뤄지는 것으로 보인다. 중기 이후의 중절수술은 유도분만을 통해 아이를 사산하는 방식으로 이뤄진다. 탈북민 ○○○은 언니가 산부인과 의사 출신으로 집에서 의원을 운영하였는데 임신 3개월이 지난 산모가 중절수술을 원할 경우 임신 5개월이 될 때까지 기다렸다가 태아가 자라면 유도분만을 하여 사산하는 방식으로 임신중절을 하였다고 진술하였다.[84)] 심지어 임신 6개월 이후 중절수술을 받았다는 사례도 수집되었다. 탈북민 ○○○은 2013년 임신 6개월에 임신중절 수술을 받았는데 개인의원에서 주사를 맞고 52시간 동안 누워서 아이가 사산되기를 기다렸다고 진술하였다.[85)] 또한 탈북민 ○○○은 2017년 임신 7개월인 상태에서 유도분만으로 아이를 낳아 사산시키는 방식으로 임신중절을 하였다고 진술하였다.

임신 초기의 소파수술, 중기 이후의 중절시술(유도분만 및 사산), 피임시술(고리) 등 산부인과 진료과목은 (다른 의료과목과 달리) 유일하게 일반적인 시장가격이 형성되어 있다는 증언도 있었다.[86)] 이는 그만큼 많은 북한 여성들이 피임과 중절수술을 받고 있다는 것을 보여준다고 할 수 있다. 탈북여성 ○○○은 임신초기에 소파수술을 받는 경우 20위안, 미혼여성일 경우 50위안, 중기 이후의 중절수술은 100위안으로 가격이 정해져있다고 진술하였다.[87)]

개인의원은 응급상황에 대처할 수 있는 의료시설이 구비되어 있지 않기 때문에 중절수술로 사망하는 사례도 발생하는 것으로 보인다. 탈북여성 ○○○은 2017년 사촌언니가 조산원을 집으로 불러 중절수술을 받았는데 수술이 잘못되어 사망했다고 진술하였다.[88)] 또 다른 탈북민 ○○○

83) NKHR2017000100 2017-10-23; NKHR2017000131 2017-12-18.
84) NKHR2018000012 2018-03-12.
85) NKHR2017000093 2017-10-23.
86) NKHR2018000072 2017-07-30.
87) NKHR2018000012 2018-03-12.

은 2016년 임신한 '처녀'가 병원에 가는 것이 꺼려져 개인의원에서 소파수술을 받았는데, 수술 도중 자궁에 천공이 생겨 사망하는 사고가 발생했다고 증언하였다.[89]

북한에서 임신중절이 이렇게 빈번히 일어나고 있다는 것은 피임이 효과적으로 이뤄지지 못하고 있음을 방증하는 하나의 단서라고 할 수 있다. 북한여성들이 임신중절을 받는 가장 큰 이유는 경제적인 이유 때문인 것으로 보인다. 탈북여성 ○○○은 "임신중절의 30%는 생활이 어려워서일 것"이라고 진술하였다.[90] 또 다른 탈북여성 ○○○은 2013년 둘째 아이를 임신하였는데 "산원에 가서 애 키울 형편이 안 된다고 하니 50위안을 받고 아이를 지워주었다"고 진술하였다.[91] 2016년에 둘째를 임신한 탈북여성 ○○○도 형편이 어려워 30위안을 주고 개인집에서 소파수술을 받았다고 진술하였다.[92] 또한 (형편이 어려운데) 아이를 많이 낳는 것이 "무식하거나" "미개한" 일로 인식되는 경향이 있어 아이를 한 명 이상 낳는 것을 꺼린다는 증언도 있었다.[93]

〈표 Ⅲ-5〉 피임 및 낙태 관련 증언[94]

증언내용	증언번호
언니가 산부인과 의사여서 집에서 개인의원을 운영함. 불법적으로 아이를 없애주는 일로 돈을 잘 벌음. 한 달에 2~3명이 수술을 받음. 낙태 가격이 다 다른데, 임신 1개월은 20위안, 처녀인 경우는 50위안, 임신 6개월은 100위안임.	NKHR2018000012 2018-03-12
2012년 임신 2개월 때 소파수술함. 의사에게 30위안을 지급함. 2017년에도 임신 7개월일 때 산원에서 낙태수술을 받음. 100위안을 지급함.	NKHR2017000080 2017-09-25

88) NKHR2017000132 2017-12-18.
89) NKHR2017000013 2017-04-10.
90) NKHR2015000018 2015-01-27.
91) NKHR2017000094 2017-10-23.
92) NKHR2018000101 2018-10-01.
93) NKHR2017000084 2017-09-25.
94) 피임 및 낙태와 관련해 상당히 많은 증언이 수집되었으나 최대한 최근의 상황을 반영하기 위해 피임과 낙태의 시기가 분명한 증언, 또한 최근 5~6년 이내에 피임과 낙태가 이뤄진 증언을 위주로 〈표〉를 작성하였다.

증언내용	증언번호
2012년 이웃에 사는 "처녀"가 임신을 해서 중절수술을 받음.	NKHR2018000032 2018-05-08
2013년 임신 6개월일 때 간호사가 운영하는 개인의원에 가서 낙태함. 유도분만 주사를 맞고 태아를 낳아 사산시킴.	NKHR2017000093 2017-10-23
2013년에 둘째 아이를 임신함. 형편이 어려워 키우기 어려우니 중절수술을 해달라고 산원에 가서 간청함. 50위안을 내고 소파수술을 받음.	NKHR2017000094 2017-10-23
어머니가 산부인과 의사여서 집에서 개인의원을 운영함. 2013년 기준, 1년에 서너 명 정도 임신중절 수술을 받으러 옴.	NKHR2018000020 2018-04-09
2016년에 "처녀"가 집에서 소파수술을 받다가 잘못되어 며칠 만에 죽었다는 이야기를 들음. 처녀가 임신을 해서 부끄러워 집에서 수술을 받았는데 자궁이 천공이 되어 죽었다고 함.	NKHR2017000013 2017-04-10
2016년 함경북도 산원에서 소파수술을 받음. 100위안을 의사에게 직접 지급함.	NKHR2017000013 2017-04-10
2017년 사촌언니가 임신중절했는데 수술이 잘못되어 사망함. 알려지는 게 싫을 경우 병원에 가지 않고 의사를 집에 찾아오게 해서 중절수술을 받음.	NKHR2017000132 2017-12-18
2017년 여동생이 소파수술을 받았음. 마취도 하지 않고 수술을 했음. 시술기구들이 매우 위생적으로 불결해보였음. 동생은 고리를 끼고 있었지만 효과가 없었는지 낙태를 3번이나 하였음.	NKHR2018000074 2018-07-30

(2) 임신과 출산

유엔아동기금의 2017년 MICS 조사 결과 응답자의 99.5%가 적어도 1번의 산전 검사를 받았다고 대답하였는데 실제 면접조사에서도 산전 검사를 받았다는 증언이 다수 확보되었다. 2013년 출산한 탈북여성 ○○○은 임신 직후 병원에서 임신을 확인하기 위한 검진을 받았고 임신 6개월 때 도병원에 가서 초음파를 보았다고 진술하였다.[95] 2010년 출산한 탈북여성 ○○○은 임신 기간 동안 한 달에 한 번씩 무료로 진료를 받았으며 진료의 내용은 산모의 맥박, 태아의 크기 등에 대한 것이었다고 한다.[96] 또한 비타민제나 엽산과 같은 영양제도 지급받았다고 한다.

95) NKHR2017000009 2017-04-10.

2016년 출산한 탈북여성 ○○○은 한 달에 한 번씩 산부인과에 가서 진료를 받았고 초음파도 원할 때마다 보았다고 한다. 다만 전기사정이 좋지 못해 발전기를 돌리는 기름 값으로 북한돈 1만원을 지불했다고 한다.[97] 2012년 출산한 탈북여성 ○○○은 임신 진단을 받은 이후 임산부 카드를 발급받았으며, 한 달에 한 번씩 배를 짚어보는 방식으로 산전 검사를 받았다고 한다.[98] 양수가 적을 때는 사탕가루 물(설탕물)을 먹으라는 조언을 들었다고 한다.

대부분의 탈북여성들은 생리가 끊기고 입덧이 나타나는 등의 신체적 증상을 통해 임신사실을 알게 된다고 증언하였다.[99] 임신 테스트기로 임신사실을 확인했다는 경우는 단 한 명에 불과했다.[100] 임신사실을 알게 되면 병원이나 산원을 방문해 산전 등록을 한 뒤 산전 검사를 정기적으로 받게 된다. 그러나 일부는 오로지 산전 등록을 위해 병원을 방문했을 뿐 산전 검사를 전혀 받지 못했다고 증언하였다.[101] 2014년 출산한 탈북여성 ○○○은 임신기간 동안 단 두 번 병원에 갔는데 한 번은 임신사실을 등록하기 위해, 나머지 한 번은 아이를 출산하기 위해 병원에 갔으며 산전 진료를 받은 것은 전혀 없다고 진술하였다.[102] 2015년 출산한 탈북민 ○○○ 역시 임신사실을 확인하기 위해 초진을 다녀온 것을 제외하곤 임신기간 동안 어떤 검진도 받지 않았다고 증언하였다.[103]

과거에는 출산이 대부분 집에서 이뤄졌으나 최근에는 대개 병원이나 산원에서 이뤄지는 것으로 보인다.[104] 원래 북한은 무상의료가 원칙이

96) NKHR2017000049 2017-07-03.
97) NKHR2018000040 2018-05-08.
98) NKHR2015000015 2015-01-27.
99) NKHR2017000094 2017-10-23; NKHR2018000025 2018-04-09; NKHR2018000038 2018-05-08; NKHR2018000049 2018-06-04; NKHR2018000060 2018-07-02; NKHR2018000081 2018-07-30.
100) NKHR2018000117 2018-10-22.
101) NKHR2017000112 2017-11-20; NKHR2018000117 2018-10-22.
102) NKHR2018000117 2018-10-22.
103) NKHR2018000038 2018-05-08.
104) NKHR2017000009 2017-04-10; NKHR2017000049 2017-07-03; NKHR2017000094 20

지만 대부분의 경우 분만을 담당하는 의사에게 돈이나 현물을 지불한다고 한다. 탈북여성 ○○○은 2013년 혜산시병원에서 아이를 출산하였고 50위안을 지불하였는데 "병원에서 돈을 내라고 말은 안 하지만 다들 돈을 내는 것으로 알고 있다"고 증언하였다.[105] 2012년 출산한 탈북여성 ○○○ 역시 분만을 담당한 의사에게 쌀 5kg를 '인사치레'로 주었다고 진술했다.[106]

최근에는 제왕절개 출산에 대한 증언이 늘어나고 있다. 이는 김정은이 추진하고 있는 의료의 과학화와 무관하지 않다고 분석하는 시각도 있다.[107] 2017년 MICS 조사에 따르면 조사 직전 2년간 출산한 산모 가운데 제왕절개를 통해 출산한 비율이 12.9%였다. 장마당 장사나 밀수 등을 통해 어느 정도 부를 축적한 경우 제왕절개를 선호하는데, 제왕절개가 자연출산보다 더 안전한 방법이라는 인식이 있는 것으로 보인다. 2015년 딸이 출산하는 것을 지켜봤다는 탈북여성 ○○○은 주변에서 자연출산을 하다 사망하는 경우가 많아 의사가 제왕절개를 권했다고 진술했다.[108] 2011년 제왕절개로 출산한 탈북여성 ○○○은 경제적 형편이 괜찮을 경우 제왕절개를 선호하며 그 밖에도 길일에 아이를 낳고 싶어 하거나 산통이 두려워 제왕절개를 선택하는 경우가 많다고 진술하였다.[109] 의사들 역시 제왕절개를 적극적으로 권하거나, 산모가 원할 경우 이에 대한 특별한 의학적 소견 없이 원하는 대로 수술을 해주는 것으로 보인다.

17-10-23; NKHR2017000125 2017-11-20; NKHR2018000024 2018-04-09; NKHR2018000025 2018-04-09; NKHR2018000027 2018-04-09; NKHR2018000029 2018-05-08; NKHR2018000040 2018-05-08; NKHR2018000041 2018-06-04; NKHR2018000049 2018-06-04; NKHR201800057 2018-07-02; NKHR2018000059 2018-07-02; NKHR2018000060 2018-07-02.

105) NKHR2017000009 2017-04-10.

106) NKHR2015000015 2015-01-27.

107) 전문가 자문회의, 2018.11.15.

108) NKHR2018000091 2018-08-27.

109) NKHR2018000049 2018-06-04.

그러나 여전히 집에서 출산하는 경우도 적지 않다. 특히 농촌에서는 집에서 출산하는 경우가 많다는 증언이 수집되었다.[110] 또한 겨울에는 병원이 춥기 때문에 집에서 출산하는 것을 선호하며 특별히 태아에게 문제가 있거나 제왕절개가 필요한 경우가 아니면 집에서 출산한다는 증언도 있었다.[111] 탈북여성 ○○○은 집에서 출산했는데 병원에서 출산하면 의사는 물론 간호사에게도 돈을 주어야 해서 비용이 비싸지기 때문에 집에서 출산했다고 진술하였다.[112] 집에서 개인의사를 불러다 출산을 고집하는 또 다른 이유는 출산 후 태반을 확보하기 위해서이다.[113] 북한에서는 출산 직후 산모의 영양을 위해 태반을 씻어 꿀에 개어 먹곤 하는데, 병원에서 출산할 경우 태반을 수거해가기 때문에 이를 막기 위해 집에서 출산을 한다는 것이다.[114]

산전·산후 휴가 및 육아휴가에 대해서는 대체로 잘 지켜진다는 증언이 많았다.[115] 그러나 북한 여성들은 결혼 이후 '부양(가족)'의 신분을 갖게 되며 노동의 의무에서 면제되기 때문에 직장에서 근무하는 경우가 매우 드물다. 따라서 산전·산후 휴가는 큰 의미가 없다는 증언도 수집되었다.[116] 또한 휴가기간 동안 배급이나 급여는 전혀 지급되지 않는다는 증언도 있었다.[117]

110) NKHR201500093 2015-05-12; NKHR2018000038 2018-05-08.
111) NKHR2015000018 2015-01-27.
112) NKHR2017000001 2017-04-10.
113) 전문가 자문회의, 2018.11.15.
114) NKHR2018000057 2018-07-02; NKHR2018000060 2018-07-02.
115) NKHR2017000001 2017-04-10; NKHR2017000009 2017-04-10; NKHR2017000014 2018-04-10; NKHR2017000075 2017-08-28; NKHR2017000100 2017-10-23; NKHR2018000016 2018-04-09; NKHR2018000081 2018-07-30.
116) NKHR2018000012 2018-03-12; NKHR2018000057 2018-07-02.
117) NKHR2017000014 2017-04-10.

〈표 Ⅲ-6〉 임신 및 출산 관련 증언[118)]

증언내용	증언번호
2011년 양강도 병원에서 출산함. 생리가 없어서 임신사실을 알았고 임신 6개월 때 처음으로 병원에 감. 주변에서 제왕절개를 권해서 의사에게 제왕절개를 받겠다고 했고, 병원에서도 해달라는 대로 해줌. 수술비로 중국돈 100위안, 식사비 등 인사치레 비용 100위안 등 총 200위안을 지불함. 북한에서도 제왕절개를 많이 하는데, 길일에 낳아야 한다고 해서 제왕절개를 하기도 하고 정상해산을 하면 너무 아플까봐 겁이 나서 제왕절개를 하기도 함. 최근에는 돈 있는 집은 대체로 제왕절개를 하는 경향이 있음. 통증에 대한 두려움이 크기 때문이 아닌가 싶음.	NKHR2018000049 2018-06-04
2011년 양강도 집에서 출산함. 사는 곳에 있는 진료소장이 집에 와서 아이를 받아줌. 북한에서는 대체로 집에서 출산함.	NKHR2018000061 2018-07-02
2011년 양강도 집에서 출산함. 생리도 없고 입덧이 생겨서 임신사실을 알게 됐음. 이 방법 이외에는 임신을 아는 방법이 없음. 산부인과을 전문으로 보는 개인의원에 가서 아기 심장소리도 듣고 아기가 정상인지 내진도 하였음. 임신 기간 동안 딱 한 번 검진 받음. 한 번 갈 때마다 5~10위안을 지불함. 개인집 의사가 집에 와서 아이를 받아줌. 임신 전후로 나라에서 지급해주는 것은 전혀 없음.	NKHR2018000101 2018-10-01
2012년 함경북도 병원에서 출산함. 아이가 뱃속에서 거꾸로 자리 잡고 있어서 병원에서 낳았으나, 모든 사람이 병원에서 낳지는 않고 집에서 낳는 사람들도 대체로 있는 편임. 병원비는 인사치레로 쌀 5kg을 해산해준 의사에게 주었음. 임신 진단 이후 임산부 카드를 만들어 줌. 산전 진료는 한 달에 한 번씩 배를 짚어보는 방식으로 이루어졌으며 양수가 작을 경우 사탕가루 물(설탕물)을 먹으라는 조언을 해줌. 산전 2개월, 산후 3개월 동안 농장일을 쉬었음.	NKHR2015000015 2015-01-27
2012년 양강도 병원에서 출산함. 제왕절개로 출산한 친언니의 권유로 제왕절개를 함. 아이 낳을 때 너무 아프니 수술하는 것을 권함. 비용은 병원 의사 및 간호사들 식사 시켜주는 비용 정도가 들었음.	NKHR2018000062 2018-07-02

118) 임신 및 출산과 관련해 상당히 많은 증언이 수집되었으나 최대한 최근의 상황을 반영하기 위해 임신 및 출산의 시기가 분명한 증언, 또한 최근 5~6년 이내에 임신 및 출산이 이뤄진 증언을 위주로 〈표〉를 작성하였다.

증언내용	증언번호
2013년 양강도 집에서 출산함. 출산 당시 병원 소장을 하다가 그만 둔 동네 아주머니의 도움을 받아 집에서 해산함. 출산 비용은 쌀로 지급함. 피면접자는 산전 관리 및 산전·산후 휴가에 대해 "나라에서 해주는 것은 아무 것도 없으며 임산부 본인이 다 알아서 집에서 관리한다"고 답하였음.	NKHR2016000128 2016-08-09
2013년 양강도 병원에서 출산함. 첫 임신을 확인하는 검진에서는 돈을 내지 않았고 이후 임신 6개월 반 때 도병원에 가서 초음파 검사를 받음. 돈은 내지 않고 담배 한 갑과 발전기 돌리는 기름값으로 5위안을 지불함. 출산비용으로는 50위안을 지불함. 병원에 입원하는 동안 직접 나무를 가져가서 불을 떼어 난방함. 산전·산후 휴가는 임신을 알게 된 시점부터 아이 낳고 돌 될 때까지 썼음.	NKHR2017000009 2017-04-10
2015년 양강도 집에서 출산함. 석 달 동안 생리를 하지 않고 입덧을 해서 병원에 갔더니 의사가 임신 10주라는 진단을 받음. 초진 말고는 병원에 검사하러 가 본 적 없음. 기본적인 비타민, 약 처방 같은 것도 받은 적 없음. 집에서 출산한 이유는 돈도 없었고 사는 곳이 시골이라 병원을 가기 어려웠기 때문임. 결혼 안 한 상태에서 임신할 경우 주변의 시선이 따가워 밖에 다니기가 어려웠음.	NKHR2018000038 2018-05-08
2015년 양강도 집에서 출산함. 조산사인 친정어머니의 도움을 받아 집에서 출산.	NKHR2018000072 2018-07-30
2015년 양강도 산원에서 딸이 출산함. 의사가 제왕절개를 권유했지만 자연출산하겠다고 함. 자연출산하다가 아이가 잘못되면 의사가 책임을 져야 하니까 쉬운 방법으로 애 낳기 위해 그러는 것 같음. 산모가 아이를 낳으면 북한돈 13만원(중국돈 100위안)을 내야 함. 이는 정해진 가격임.	NKHR2018000091 2018-08-27
2015년 양강도 산원에서 출산함. 입맛도 없고 몸이 이상해 병원에 갔더니 계류유산이 됐다고 오진을 받음. 그래서 개인의원에 갔더니 임신이 확실하다는 진단을 받음. 임신 5개월 때부터 매달 산원에 가서 검진 받음. 아이 성별과 태아의 위치 등을 확인함. 나라에서 비타민이나 영양제를 주는 것은 없었음. 출산비용은 중국돈 100위안을 주었으며 추가로 약값 70위안이 들었음. 담당간호사에게 15위안, 의사에게는 담배 5갑을 주었음.	NKHR2018000093 2018-08-27
2016년 강원도 산원에서 출산함.	NKHR2017000013 2017-04-10

증언내용	증언번호
2016년 함경북도 병원에서 출산함. 제왕절개 수술을 하였고 인사치레로 산부인과 과장에게 북한돈 5만원을 주었음. 6일 동안 입원하였고 입원비는 따로 없었음. 마취를 담당하는 의사가 따로 있었고, 다른 약은 환자 본인이 사서 조달하였음	NKHR2018000040 2018-05-08
2017년 함경북도 산원에서 언니가 출산함.	NKHR2017000021 2017-11-20
2017년 출산했으며 해산비용으로 50위안을 지불함.	NKHR2018000038 2018-05-08

북한은 여성의 모성 건강을 도모하기 위한 각종 법체계를 구비하고 이를 실천하기 위해 많은 노력을 기울이고 있는 것으로 파악된다. 또한 여러 국제기구들의 조사결과를 보더라도 북한여성들의 모성 건강은 상당한 수준에 이른 것으로 보인다. 그러나 탈북여성과의 심층면접 결과 명목상 제도나 통계는 북한의 의료현실을 정확히 반영하지 못하는 것으로 나타났다. 상당수의 여성들이 피임이 제대로 되지 않아 낙태시술을 받고 있는 것으로 파악된다. 또한 불법적으로 운영되는 개인의원에서 행해지다 보니 안전하지 못한 상태에서 시술이 이뤄지고 심하게는 목숨을 잃는 상황에 처하기도 한다. 임신과 출산과 관련해서도, 통계와는 달리 산전 진료를 받지 못했다는 증언이 다수 수집되었다. 또한 무상의료 원칙이 법에 규정되어 있음에도 불구하고 대부분의 경우 의사에게 분만 비용을 지불한 것으로 나타났다. 북한 당국은 물론 조사를 진행하는 국제기구들도 통계와 현실 사이의 간극을 좁히기 위한 노력을 기울여야 할 것으로 보인다.

3. 전염병관리

가. 제도적 현황

북한은 호담당의사제를 기반으로 예방의학을 강조하여 왔다. 1968년 3월 26일 김일성은 "전염병과의 투쟁을 강화할데 대하여"라는 노작을 발표하였다. 김정은은 2018년 김일성의 전염병관리 노작발표 50주년 기념보고회를 통해 "우리는 보건사업을 발전시켜 인구의 평균수명과 전염병 예방률을 비롯한 보건지표들을 세계 선진수준에 올려 세우며 인민들에게 보다 위생문화적인 생활조건과 환경을 마련해 주어야 한다."고 강조하였다.[119] 북한은 중앙과 지역에 위생방역소를 두고 전염병의 예방사업을 관장하고 있다.[120] 특히 결핵이나 간염의 경우에는 이를 치료하는 별도의 진료과 및 의료시설(예방원 및 요양소)을 두고 있다. 또한 북한은 전염병예방법을 제정하여 시행하고 있으며, 의료법에도 전염병 예방과 치료에 관한 조항을 두고 있다.[121] 북한 보건성은 국가결핵관리 프로그램(National TB Control Program)을 수립하고, 결핵 예방 및 관리를 하는 것으로 알려지고 있다.[122] 북한은 제도적으로 중앙단위에서 중앙결핵예방원과 국가결핵표준실험실을 통해 결핵 진단검사, 약제내성검사 및 치료를 수행하고 있다. 또한 지역단위에서 도 결핵예방원과 지역결핵표준검사실, 시·군 병원 결핵과를 두고 있다. 리·동 진료소에서 결핵 의심환자가 발견되면 인근 현미경검사실로 진단을 의뢰하는 방식이다.[123] 간염의 경우에는 2003년 GAVI의 예방백신 지원이 이루어진 이래 B형 간염 모자수직감염을 예방하기 위해 매월 지역단위 신생아 접

119) 조선중앙통신, "위대한 수령 김일성동지께서 불후의 고전적로작 〈전염병과의 투쟁을 강화할데 대하여〉를 발표하신 50돐 기념보고회 진행," 『로동신문』, 2018.3.27.

120) 김서인, "위생방역사업에서 무엇을 중시하는가: 천리마구역위생방역소 일군들의 사업에서," 『로동신문』, 2018.1.26.

121) 의료법 제21조(전염병의 통보): "의료기관은 진단과정에 전염병이나 전염병으로 의심되는 징후를 발견하였을 경우 해당 기관에 알려야 한다. 이 경우 현장소독 같은 전염병의 전파를 막기 위한 긴급조치를 취하여야 한다."

122) 신희영 외, 『통일의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, p. 97.

123) 위의 책, p. 100.

종을 실시하는 것으로 알려지고 있다.[124] 제도적으로 간염관리를 위해 리·동 진료소나 리 인민병원에서 간염 의심환자가 발생하는 경우 간염 요양소 및 간염병원으로 치료를 의뢰할 수 있다.

전염병 관리는 공공보건체계에서 어느 분야보다 중요한 의미를 지닌다. 북한은 1990년대 식량난 이후 주민들의 만성적인 영양부족으로 면역력 저하 및 식수, 위생시설 미비 등으로 인해 전염병에 대해 더욱 취약한 상황에 놓이게 되었다. 북한의 의약품 부족 등으로 인해 국제사회의 대북 보건의료 분야 지원이 전염병 관리를 중심으로 집중적으로 이루어져 왔다.

나. 실태

북한이 표방하는 예방의학 및 호담당의사제도는 전염병을 사전에 예방하고 기초단위에서부터 체계적으로 대응할 수 있는 것으로 규정되어 있다. 그러나 전반적인 의료체계가 제대로 작동하지 못하면서 전염병의 예방 및 치료체계도 실제는 제대로 가동되지 못하고 있다.[125] 아래에서는 국내 입국 탈북민들의 증언을 토대로 결핵, 간염, 장티푸스 등 전염병에 대한 당국의 대응실태를 살펴보고자 한다.

(1) 전염병 예방

일부 탈북민들의 증언에 따르면, 김정은 집권 이후 북한 당국은 전염병 예방 및 치료에 대해 강조하는 추세이며, 실제적으로 주민생활의 각 단위별로 가장 말단 의료기관인 동·리 진료소부터 도병원에 이르기까지 전염병 관련 당국의 정책변화가 포착된다는 것이다. 예를 들어 인민반이

124) 위의 책, p. 106.

125) 면접에 응한 대다수 탈북민들은 호담당의사제나 무상의료제 등 대표적 의료제도에 대한 질문에서 이는 형식상 존재하는 것으로 주민의 일상생활에서는 거의 작동하지 않는다고 답하였다. 관련된 증언으로는 NKHR2018000026 2018-04-09; NKHR2018000042 2018-06-04; NKHR2018000099 2018-10-01.

나 직장, 기업소 단위로 각종 지시문을 통해 전염병 등 유행성 질병에 대한 경계가 강화되고 있다는 것이다. 물론 북한 당국의 전염병에 대한 대응은 북한의 전반적으로 열악한 의료시스템에서 기인하는 구조적·근본적 한계를 가지고 있는 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 최근 일부 증언에서 과거와는 다른 새로운 추세가 발견되고 있음에 주목할 필요가 있다. 전염병의 경우, 개인 차원을 넘어 사회 전체의 문제가 될 수 있는 주요 사안이기 때문에 북한 당국도 우선적인 신경을 쓰고 있는 것으로 보인다.[126)]

전염병과 관련된 북한 당국의 대응은 크게 예방과 확산 방지 및 치료 단계로 나눌 수 있다. 예방의 경우는 당국이 전염병의 심각성을 인지하고, 평상시 학교교육이나 보건소 예방접종을 통해 전염병의 발생 원인을 근본적으로 차단하는 일련의 조치를 의미한다. 2017년과 2018년 면담한 대부분의 탈북민들은 당국의 예방조치가 충분하지는 않지만, 아주 없는 것은 아니었다고 증언하고 있다. 학교에서 건강교육 및 전염병의 실태에 대한 기초적 교육이 있었다는 증언과 동이나 기업소 별로 예방접종을 받았다는 증언이 있다. 또한, 홍역 및 수두 예방접종에 대한 증언과 전염병이 돌 때 동네 진료소에서 예방접종을 종종 하는 것으로 파악되었다. 그리고 전염병이 돌 때는 학교를 일시적으로 폐쇄하기도 하였다.[127)]

국제사회의 지원으로 어린이에 대한 필수 예방접종은 적기에 이루어지고 있는 것으로 보인다. 그러나 일반적인 전염병에 대한 예방접종은 사전적으로 이루어지기 보다는 특정지역에서 전염병으로 인한 사망자가 발생하면 대대적으로 실시되는 것으로 보인다. 예방접종의 경우, 학교에서 콜레라 등 전염병이 돌 때에 무료접종이 있었다고 한다. 또한 '손씻기'와 같이 소학교 때 건강 관련 교육을 받아본 적이 있다고 한다.[128)] 학창시절에 홍역주사를 무상으로 맞았다는 증언도 있었다.[129)] 탈북민들의

126) 김석주 외, 『북한주민의 질병관과 질병행태』 (서울: 서울대출판문화원, 2015), pp. 215~216.
127) NKHR2018000008 2018-03-12.
128) NKHR2018000026 2018-04-09.

증언들을 종합해 보면 다음과 같은 특징을 도출할 수 있다.

첫째, 동 진료소를 통해 예방접종이 이루어졌다는 다수의 증언이 있다.[130] 전염병 확산 방지에 있어 가장 중요한 초기단계는 예방접종의 단계라는 측면에서 사회에서 체계적 방식으로 예방접종이 이루어지는 것이 중요하다.[131] 탈북민 ○○○은 2017년 7월 홍역 예방주사를 맞았는데, 이 때 진료소에서 파견된 간호인력이 인민반 명부에 있는 나이대로 집집마다 방문하여 예방조치를 시행했다고 증언하였다.[132] 일부의 증언에 따르면, 2016년과 2017년 여름 경 혜산에 장티푸스 및 홍역 등 전염병 확산 현상이 존재했으며, 북한 당국은 이에 대한 대응으로 동 진료소를 통해 우선적인 예방조치를 시행했다는 것이다.[133] 비슷한 증언으로 2016년 경 장티푸스/파라티푸스/홍역이 돈다고 해서 진료소에서 예방접종을 해 준 적이 있으며, 예방접종은 무료였고 어린이부터 어른까지 모두 다 예방접종을 받았다고 한다.[134] 2016년 회령시에서도 홍수가 났을 때 물 오염으로 인한 전염병 예방을 위해 동 차원의 건강검진 독려가 있었다는 증언이 있다.[135] 함경북도 온성군에서도 2016년 수해 발생 시 전염병 예방을 위한 예방주사를 실시하였다는 증언이 있다.[136] 주민들이 가장 쉽게 접근할 수 있는 동 진료소를 통해 그리고 주민생활에 가장 근접해 있는 인민반 제도를 활용한 예방조치는 전염병 예방 및 억제에 일정 정도 효과를 발휘했을 것으로 보인다. 하지만, 이러한 예방접종이 주로 전염병 발생 및 확산단계에서 이루어졌다는 측면에서 단기적 사후

129) NKHR2018000052 2018-06-04.

130) 대표적으로 NKHR2017000001 2017-04-10.

131) 대다수 탈북민 증언에 따르면, 학교에서는 대체로 예방접종이 이루어지는 것으로 볼 수 있으나 사회에 진출한 이후 이러한 예방접종에 대한 증언은 거의 드문 상황이다. 한 증언자는 중학교 졸업 이후 예방 주사 맞은 적이 없고, 주변에 전염병자가 있어도 격리 없이 함께 생활했다고 증언하였다. NKHR2017000023 2017-05-08.

132) NKHR2017000116 2017-11-20.

133) 장티푸스 발생 후 2명이 사망하여, 이후 예방접종이 2차에 걸쳐 시행되고, 혜산시 혜화동의 경우 각종 소독에 관한 교육이 위생선전 호담당의사에 의해 진행되었다. NKHR2017000113 2017-11-20.

134) NKHR2018000049 2018-06-04.

135) NKHR2017000024 2017-05-08.

136) NKHR2017000030 2017-06-05.

대처가 아닌 중장기적 건강계획 수립에 기반한 보다 체계적이고 선제적인 예방접종 정책이 필요한 것으로 보인다.

둘째, 호담당의사제를 통해 전염병의 심각성에 대한 교육과 예방교육이 이루어졌다는 증언이 있다. 호담당의사제(혹은 의사담당구역제)는 당국에서 지정한 의사가 각 구역별로 환자들을 돌보아 주는 제도로서 북한 의료제도의 핵심 중 하나를 구성하고 있다.[137] 1990년대 고난의 행군 이후 사실상 붕괴된 제도로 인식되던 호담당의사제가 전염병 등 국가적 위기 상황에 대한 대응차원에서 일부 작동하고 있다는 증언들이 수집되었다.

구체적인 사례를 보면, 2017년 경 북한 내부에서 장티푸스가 돌았을 때 북한 당국은 인민반 회의를 통해 장티푸스가 돌고 있다는 사실을 알리고, 각 인민반 별로 주의조치를 주었다고 한다. 호담당의사도 인민반 회의 시 참관하여 위생선전사업을 하는 등 구체적인 조치를 하였다고 한다. 하지만, 실제 치료약을 공급하지는 않았으며, 소독약을 지급하고 물을 끓여 먹도록 독려하며 병원을 찾으라고 하는 등 위생선전을 하였다고 한다.[138] 또 다른 증언에 의하면, 북한 당국의 전염병 관련 조치는 대체로 형식적이며 부재한 것으로 주민들 사이에 인식되었다.[139]

하지만, 김정은 시대 들어서 전염병 예방 및 확산 방지에 대한 강조가 일정 부분 이루어지고 있다는 정황도 발견되고 있다.[140] 김정은 집권 이후 미상의 시기에 각 보건부문 일꾼들에 대한 지침으로서 "전염병(간염 및 결핵 등)이 없는 나라를 만들라"는 방침이 있었고, 이에 따라 ▲ 방역

137) 인민보건법 제28조(의사담당구역제): "국가는 의사들이 일정한 주민구역을 담당하고 맡은 구역에 늘 나가 주민들의 건강상태를 돌보며 예방치료사업을 하는 선진적 의료봉사제도인 의사담당구역제를 공고 발전시킨다."

138) NKHR2018000101 2018-10-01.

139) NKHR2017000018 2017-05-08; NKHR2018000104 2018-10-01.

140) 한 예로, 북한의 결핵 사망률은 인구 10만 명당 61명으로, 한국 5명, 중국 2.6명, 일본 2.5명에 비해 상당히 높은 수준이다. 2016년 김정은 방침에 따라 결핵 예방 3개년 사업이 발족한 것으로 알려져 있으나, 여전히 북한주민에게 결핵은 가장 위협적인 전염병 중 하나이다. 한동호 외, 『북한인권백서 2018』 (서울: 통일연구원, 2018), p. 236.

소 역할 강화 ▲ 세대별 성인 설문조사(기침, 가래 등 구체적 항목을 중심으로) ▲ 의심 대상에 대한 치료약 무료제공(6개월) 등 구체적 조치가 있었다는 것이다.[141)]

같은 맥락에서 2017년 7월 경 혜산지역을 중심으로 장티푸스로 사망자가 발생하자 당국이 무상으로 장티푸스 예방접종을 실시한 것으로 보인다.[142)] 또한 탈북민 ○○○은 호담당의사들이 저녁에 병원에서 퇴근하면서 인민반에 부탁해서 사람들을 모이게 하고, 장티푸스에 대한 예방법을 교육했다고 증언하였다.[143)] 대다수 증언에서 형식만 남아있다던 호담당의사제가 전염병 관련 당국의 대처라는 관점에서 인민반 제도와 상호보완적으로 작동하고 있는 것으로 보인다.[144)]

〈표 Ⅲ-7〉 전염병 대응 관련 증언

증언내용	증언번호
감염병 환자가 발생하면 자유왕래를 하지 못하게 하고 여행증을 발급해주지 않음. 위생방역소에서 확인된 사람만 여행을 할 수 있음. 2014년 경부터 방역표를 철저하게 관리함. 호담당의사가 주거지를 분리 차단함.	NKHR2017000059 2017-07-31
호담당의사가 평상시에는 역할이 없으나, 2014년 유행성 출혈열 발병시 예방백신 등을 담당함.	NKHR2018000016 2018-04-09
2016년 홍수로 물이 오염되었고 감염환자가 있을 수 있다고 회령시 차원에서 검진을 독려함. 동마다 하루 씩 기간을 정했는데 그 시간이 지나면 받지 못함.	NKHR2017000024 2017-05-08
2016년 양강도 대오천구에서 군인 1명이 사망하면서 출혈열 주사를 무료로 접종해줌.	NKHR2017000129 2017-12-18

141) NKHR2018000072 2018-07-30.
142) NKHR2018000109 2018-10-06.
143) 위의 증언.
144) 한편, 당국의 전염병 대응 관련, 개인적 차원의 경험과 결부되었을 때, 다소 부정적 인식을 보이는 경우도 있었다. 한 증언자는 2017년 10월부터 2018년 봄까지 지속된 장티푸스 확산 현상 과정에서 동생이 2018년 4월 장티푸스에 감염되었는데, 제2인민병원을 거쳐 최종적으로 도병원에서 수술 받는 과정에서 동생이 겨우 살아났다고 증언하였다. 하지만, 이 과정에서 증언자가 혜산 등지에서 밀수를 통해 확보한 인민비 6,000원 이상을 쓰는 등 많은 돈이 들었다고 증언하였다. 동 증언자는 장티푸스와 같은 전염병은 격리를 하는데, 격리호실의 상태도 '한심'하다고 증언하였다. NKHR2018000101 2018-10-01.

증언내용	증언번호
2016년 장티푸스/파라티푸스/홍역이 돈다고 진료소에서 예방접종을 받으러 오라고 해서 어른도 아이도 무료로 접종을 받음.	NKHR2018000049 2018-06-04
2016년 매독이 돌고 있다고 산부인과에 가서 모두 검사를 받으라고 했으나, 본인은 가지 않았음.	NKHR2018000058 2018-07-02
2016년 고난의 행군 이후 처음으로 사망자가 발생함. 평양에서도 장티푸스 환자가 발생했다고 들었음. 병원에서 장티푸스 환자로 진단되면 격리치료, 약값은 본인이 부담함. 예방을 위한 교양선전사업을 실시하고 물소독약을 지급하며 물을 끓여 마시라고 함. 기관9직장, 호담당의사, 인민반장들이 위생선전사업을 담당하며, 16세 이상인 경우에도 군단위까지는 집중적으로 예방접종을 실시함. 도시가 전염병에 취약함. "중국산 음식을 먹으면 전염병에 걸린다"는 소문도 있음.	NKHR2018000072 2018-07-30
2016년 혜산시 춘동, 연풍동 등에서 장티푸스로 8명이 사망했고, 입원환자가 많았음. 호담당의사가 강의도 하고 강물검사 결과를 설명하면서 병을 예방하기 위해 물을 끓여 먹으라는 내용을 직접 써서 집집마다 부착시킴. 주사도 무료로 접종해 줌.	NKHR2018000093 2018-08-27
2017년 3월 혜산에서 장티푸스로 2명 사망 후 전체대상 예방접종을 5~6월에 2차에 걸쳐 실시함. 혜산시 혜화동의 경우 학교의 문 손잡이도 소독하고 물병을 개별 소지하도록 하였으며 물을 끓여먹도록 호담당의사가 위생선전함.	NKHR2017000113 2017-11-20
2017년 옆집사람이 장티푸스에 걸려 국가 지원 없이 본인이 약값을 부담하다가 빚을 지게 됨. 병원에서 치료를 받기는 했으나, 2018년까지도 완치가 안 됨. 2017년 장티푸스가 지나간 후에 더 퍼질까봐 동사무소에 사람들 모이라고 해서 주사를 접종함.	NKHR2018000091 2018-08-27
2017년 장티푸스가 돌아서 주사를 놔주러 다닌다고 했는데 2018년 4월까지도 순서가 돌아오지 않았음. 인민반에서 장티푸스가 돌고 있으니 아프면 병원에 제 때 찾아가고 페니콜을 맞으라고 하는 선전사업을 하였음.	NKHR2018000101 2018-10-01
2017년 7월 경 장티푸스로 혜산에서 사망자가 발생했으며, 예방주사도 맞았음.	NKHR2018000109 2018-10-06

증언내용	증언번호
2017년 파라티푸스가 퍼져서 인민반에서 세대별로 물소독약을 나누어주었음.	NKHR2018000110 2018-10-06
식료품생산기업소와 같은 특정부문 기업소의 경우 종업원이 건강검진을 받아야 한다고 득문함.	NKHR2017000041 2017-07-03
감염병이 돌면 구역별로 격리조치를 취함. 45일 이후에나 풀어주는데 지키는 사람은 없음. 격리대상만 집에 있고 다 돌아다님.	NKHR2017000052 2017-07-03
예방접종은 나라에서 중요하게 생각함. 접종 안 해서 전염병이 발생하면 수습 못하기 때문임.	NKHR2018000023 2018-04-09
동마다 진료소가 있고, 호담당의사가 담당 인민반을 돌면서 어디서 어떤 병이 돌고 있는데 예방법과 증상을 알려주고 예방주사를 맞도록 함. 아프면 제때 병원에 오라고 교육시키고 다님.	NKHR2018000037 2018-05-08
본인남편이 호담당의사였으나 위생선전을 직접 하지 않고 인민반장들에게 위탁함. 예방접종은 1년에 1~2번씩 실시함.	NKHR2018000056 2018-07-02

(2) 전염병 치료

간헐적으로 작동하는 당국 차원의 전염병 대응에도 불구하고 제반 의료시설이 워낙 열악하기 때문에 대다수 감염환자들은 제대로 된 치료를 받기가 어려운 것으로 보인다. 북한 내 심각한 전염성 질환인 결핵과 간염관련 관리가 제대로 이루어지지 못하는 실정이다. 북한 내에는 결핵환자가 많은데 결핵병원의 제반시설이 부실한 것으로 보인다.[145] 따라서 대다수 결핵환자는 제대로 된 치료를 받지 못하고 사망에 이른다고 한다.[146] 탈북민 ○○○은 현재 북한에 결핵이 만연하며, 형수가 2014년부터 결핵을 앓았는데 제반비용을 환자 및 가족이 지불해야 하기 때문에 제대로 된 진단 및 치료를 받지 못했다고 증언하였다.[147]

145) NKHR2018000004 2018-03-12.
146) NKHR2018000001 2018-03-12.
147) NKHR2017000008 2017-04-10.

북한주민들의 의료실태에 대한 탈북민의 증언은 일반화하기 어려운 측면이 있다. 왜냐하면, 지역별 그리고 계층별 편차가 심하기 때문이다. 하지만 다수의 증언에서 북한의 무상치료제 및 호담당의사제는 형식은 살아있으나 실질적인 차원에서는 제대로 작동이 되지 않는다는 것이 일반적인 평가이다. 북한 의료기관의 가장 작은 단위인 동 차원의 진료소는 각 지역마다 형식상 유지되고 있으나, 실제적으로 주민들이 주로 이용하는 의료 관계 서비스는 주로 사적 차원에서 제공된다.[148] 그런데, 앞서 언급되었듯이 전염병 예방 및 치료의 경우 개인적 차원의 질병을 넘어 공공보건의 측면에서 볼 수 있기 때문에 북한 당국도 상당히 주의 깊게 접근하는 분야라고 볼 수 있다.

북한에서 진료 혹은 의료서비스의 차별이 있다는 사실은 이미 잘 알려진 내용이다. 하지만, 이러한 차별은 전염병의 치료에 있어서도 적용되고 있다. 연구소에 근무했던 탈북민 ○○○은 6개월에 한 번씩 간염, 결핵 등을 검사하는 건강검진을 받았고, '조류독감' 등이 돌 때는 연구소에서 예방접종을 해 주었다고 증언하였다.[149] 또한 특정 부문 기업소의 경우 간염 및 결핵 관련 건강검진 서비스가 제공되었다.[150]

탈북민 ○○○은 양강도 대홍단군에 결핵병동과 간염병동이 각각 하나씩 있어 전염병을 별도로 관리하며, 환자가 원할 때 갈 수 있다고 한다.[151] 결핵에 걸린 결핵환자가 스스로 결핵병동에 입원했다는 사례도 발견되고 있다.[152] 물론, 결핵병동의 경우에도 개인이 모든 제반비용을 부담해야 한다. 북한에서 결핵을 식별하는 과정은 당국의 검사에 의한 경우도 있지만, 많은 경우 환자 스스로가 병원에 방문하여 진단을 받는

148) 당국에 의해 운영되는 공식 병원이나 진료소 등에서는 필요한 약을 충분히 구할 수 없어서 주로 장마당이나 개인이 운영하는 약국을 이용한다는 증언들도 같은 맥락이다. 북한 내 당국의 공식 의료기관이 아닌 사적 차원의 의료행위에 관한 전반적 실태로 한동호 외, 『북한인권백서 2018』, pp. 230~234 참조.

149) NKHR2018000044 2018-06-04.

150) NKHR2017000075 2017-08-28.

151) NKHR2017000093 2017-10-23.

152) NKHR2017000135 2017-12-18.

두 경우가 있다.[153] 북한 대부분의 의료실태가 그렇듯이 전염병 관리 부문도 의료기관에 의한 부담 보다는 환자 개인에 의한 부담이 더 크다는 차원에서 경제력 차이에 따른 의료 서비스의 질적 격차가 여전히 존재하고 있다. 이로 인해 지속적인 관리가 필요한 결핵과 간염 치료가 제대로 이루어지지 못하고 더욱 심각한 상황으로 발전되고 있는 것으로 보인다.

북한의 열악한 의료실태를 감안할 때, 전염병 관련해서 북한 당국의 예방·치료·확산 방지 조치가 계층별 혹은 경제적 차별의 요소를 극복할 정도의 광범위한 수준은 아니지만, 일반주민들이 감지할 수 있는 새로운 변화도 보인다. 결핵으로 진단을 받으면 무료로 약이 지급되며,[154] 지속적인 복약지도를 위해서 정기적으로 약을 지급한다는 증언도 있다. 특히, 외부에서 지원된 결핵약이 일반에 어느 정도 보급된 점에 있어서는 정책효과를 어느 정도 긍정적으로 평가할 수 있는 측면이 있다.[155]

〈표 Ⅲ-8〉 결핵 및 간염 관련 증언

증언내용	증언번호
2010년부터 당에서 결핵을 없애자는 캠페인을 벌였음. 적어도 평양시는 결핵이 없도록 하겠다고 함. 대학에서도 개방성 결핵에 걸리면 퇴학처분을 받음. 2016년 개방성 결핵으로 대학에서 퇴학당한 사례가 있었음.	NKHR2017000083 2017-09-25
형수가 2014년 경 군병원에 가서 담배 한 갑을 주고 엑스레이를 찍어 보았으나, 기계가 낡아서 사진이 제대로 보이지 않음. 정확한 진단은 받지 못했으나, 병원에서 약을 사먹으라고 함. 본인이 탈북한 2016년 12월에도 형수가 결핵으로 고생하고 있었음.	NKHR2017000008 2017-05-08

153) 신희영 외, 『통일 의료: 남북한 보건의료 협력과 통합』, p. 100. 이렇게 환자가 주도적으로 병원에 입원하는 경우도 경제력이 뒷받침되어야 가능하다. 결핵병원도 돈이 있어야 입원 가능하다. NKHR2017000077 2017-08-28; NKHR2017000094 2017-10-23.

154) 결핵으로 진단받으면 무료로 치료약을 받을 수 있으나, 미혼여성이면 환자로 낙인을 받을 수 있어서 등록하지 않고 개별적으로 약을 구입해 치료한다는 증언이 있다. NKHR2018000080 2018-07-30; NKHR2017000135 2017-12-18.

155) 일부 탈북민 증언에 따르면, 유진벨 재단을 통해 보급된 결핵약이 무상분배 되었다. 한 증언자는 아내가 결핵으로 2004년 사망하였는데, 남포 강서구역 결핵요양소에 6개월 입원 당시 유진벨 재단에서 지원한 결핵약을 분배받았다고 증언하였다. NKHR2018000084 2018-08-11.

증언내용	증언번호
결핵환자가 많았으며, 2017년 위연에 결핵병원이 생겼으나 시설이 형편없었음.	NKHR2018000004 2018-03-12
개인적으로 돌아다니며 치료하는 사람들을 '목동의사'라고 하는데, 침치료, 부황치료 등을 함. 간 복수 치료를 '목동의사'를 통해 하다가 더 심해진 경우도 있다고 득문함.	NKHR2017000002 2017-04-10
결핵환자라고 되어있으면 정기검진은 해주나, 약을 준다거나 하는 것은 없음.	NKHR2017000042 2017-07-03
호담당의사와 인민반장이 결핵환자에게는 결핵약을 6개월간 무상으로 준다고 지속적으로 교양함. 혜산시 춘동에 결핵예방원이 있음.	NKHR2017000113 2017-11-20
결핵환자가 아주 많으나 국가차원에서 관리하지 않고 개인이 관리함.	NKHR2017000123 2017-11-20
결핵이나 간복수로 사망하는 경우를 많이 목격함. 못 사는 사람이 걸리면 영양이 좋지 않아 사망함. 본인 거주지 인근에 68호 감염병동이 있었으며, 일반인들은 검사만 받고 군인들은 입원치료함.	NKHR2018000008 2018-03-12
결핵으로 병원에서 진단을 받으면 6개월분 약이 지급됨. 신파군병원에서 결핵진단을 받으려면 돈을 쓰기도 함. 간염도 자체 치료함. 결핵이나 간염관리가 제대로 안됨.	NKHR2018000028 2018-05-08
유엔과 유진벨이 지원한 결핵약은 무료로 공급함.	NKHR2018000084 2018-06-04
간염이나 결핵예방주사는 태어나서 24시간 내에 의무적으로 예방접종을 실시함.	NKHR2018000061 2018-07-02
김정은 집권 이후 정확한 시점은 기억나지 않으나, "전염병(결핵, 간염)이 없는 나라를 만들라"는 방침이 보건부문에 하달됨. 위생방역소 등의 역할을 강화함. 세대마다 성인대상 설문조사(기침 가래 등 구체적 항목에 대한 조사)후 의심 대상자에 대해도 제3예방원에서 뢴트겐(진단)을 하고, 결핵으로 판정되면 6개월 도쯔 치료약을 무료로 제공함. 지속적인 복용지도를 위해 1주일 분 약을 지급 후 빈통을 가져오면 다시 1주일분을 지급함. 이후 보름단위로 지급하며, 본인이 보기에 6개월 지속 복용 성공률이 80%정도에 이르는 것으로 판단됨.	NKHR2018000072 2018-07-30

Ⅳ

북한의 건강권 증진 방안

Ⅳ 북한의 건강권 증진 방안

1. 지역단위 응급의료체계 복원

2017년 유엔아동기금 보고서는 2013-2014 모성 및 산전소요조사(Maternal and Neonatal Needs Assessment)결과에서 나타난 북한 리 단위 의료시설의 서비스 질 향상이 모성 및 신생아 생존, 임신 및 출산을 위해 가장 중요한 영역이라고 밝히고 있다.[156] 리단위 진료소 등은 기본적인 검진장비나 응급의료장비를 갖추고 있지 않다. 또한 출산 시 응급상황에 대비한 약품 및 장비 등이 없으며, 미숙아를 위한 보온장비 등도 구비하지 못하고 있다. 현재 북한지역에서 시·군병원의 개건 및 현대화사업이 진행되고 있으나, 농촌 및 오지지역에서는 군병원까지 이송체계도 갖추어져 있지 않다. 다수의 탈북민들은 임신진단이나 산전관리를 위해 병원을 방문하는 경우에도 비용이 소요되기 때문에 특별한 문제가 없는 경우 산전에 병원에 가지 않는다고 응답하고 있다. 이는 유엔기구들의 보고서와는 대조되는 상황이다. 물론 경제적인 능력이 있는 경우에는 태아의 성별을 알아보기 위해 초음파검사를 하거나, 특별한 의료적인 필요가 없는 경우에도 태아와 산모에게 좋다는 의사의 권유에 의해 제왕절개술을 통해 출산하는 경우도 다수 파악되고 있다. 그러나 농촌지역에 거주하는 임산부의 경우 제대로 된 산전관리가 이루어지지 않는 것으로 보인다. 개인의사에게 검진을 받아 출산 시 위험이 수반될 것으로 우려되는 경우 병원에서 출산하도록 권유받는 사례도 수집되었다.

156) UNICEF, “Situation Analysis of Children and Women in DPR Korea,” (2017), p. 51.

임신등록을 하면 여맹원들의 노력동원을 면제받는 것으로 보인다. 일부에서는 비타민을 지급받은 경우도 있었으나, 비타민 효용을 제대로 알지 못하여 복용하지 않은 경우도 있었다. 북한 관련 통계와는 달리 전반적으로 임산부의 영양 및 산전 후 관리가 체계적으로 이루어지지 못하는 것으로 보인다. 여전히 임신 후 의사에게 검진을 받으려면, 의사에 대한 사례를 하기 위한 경제적 비용이 소요된다. 따라서 경제적으로 부담을 갖는 계층은 제대로 산전관리를 받지 못하는 것으로 파악된다. 효율적인 산전관리를 위해서는 임산부로 등록되면 무상으로 영양 및 의료서비스를 통합적으로 받도록 하는 것이 필요하다. 주기적으로 체중검사와 혈액검사를 통해 빈혈이나 영양부족이 진단될 경우 철분제, 단백질식품 등을 지급한다면 모자보건을 위해서도 긍정적인 효과를 가져 올 수 있을 것이다. 이와 함께 임산부들에게 산전후관리의 중요성에 대한 체계적인 교육을 실시할 수 있을 것이다. 북한 사회 특성상 관련기관들에게 임무를 부여하고 집중적으로 자원이 투입된다면 단기간 안에 괄목할 만한 성과를 얻을 수 있을 것이다. 따라서 북한의 모성사망률과 영아사망률을 줄이기 위해서는 지역단위에서 응급의료체계를 갖춘 시·군병원의 산부인과 및 소아과 서비스가 강화되어야 한다. 또한 리단위 진료소에서 환자를 이송할 수 있는 운송체계가 마련되어야 할 것이다.

2. 전염병 관리 체계 강화

사회권위원회가 제시한 최소 핵심 의무와 우선적 의무로 전염병 관련하여 건강 문제 전반의 '공중보건 전략 및 행동계획 채택 및 실행'이 명시되어 있다. 이는 전염병 관련 개별 사안에 대한 단기적 처방을 넘어서서 국가 전체의 예방·치료·확산 방지의 종합적 계획이 수립되어야 함을 의미한다. 또한, 전염병 관련, 우선적 의무로서 '유행병 및 풍토병을 예방, 치료 및 억제하기 위한 조치를 취할 의무'가 포함되어 있는데, 김정은 시대의 북한은 결핵 및 말라리아 등 북한 전역이 취약한 감염성 질병

에 대해 기존의 호담당의사제나 인민반 제도를 활용하여 나름대로의 노력을 기울이고 있는 것으로 파악된다. 하지만, 앞서 언급된 국가 전체의 건강증진을 위한 계획 측면은 여전히 취약한 실정으로 볼 수 있다. 또한 체계적인 전염병 관리를 위해서는 관련 질병의 진단장비와 치료약품들이 지역단위까지도 충분하게 공급되어야 한다. 치료약품이 무상으로 지급되지 않을 경우 경제적 부담으로 인해 정해진 치료기간을 준수하지 못하는 사례들을 주목할 필요가 있다. 따라서 결핵 등 특정 질병에 대해서는 진단 이후 지속적인 복용지도 등이 이루어질 수 있도록 하여야 할 것이다. 북한이 이제까지 결핵 및 말라리아, 간염 관련 예방백신 및 치료약품을 국제기구에 크게 의존하여 왔다는 점에서, 향후에도 국제사회와 북한보건당국 간의 지속적인 협력이 안정적으로 이루어져야 한다. 그럼에도 불구하고 글로벌 펀드의 북한 결핵 및 말라리아 지원 사업이 중단될 것으로 예정되어 있으며, 이에 대한 대안이 구체화되지 못한 실정이다.

사회권으로서의 건강권은 단순한 존중 및 보호를 넘어 증진의 단계로까지 나가야 한다는 측면에서 전염병 발생을 전후로 위생선전 등에만 의존하는 단기적 처방이 아니라 식수, 위생, 영양 개선 등 사회 전반의 체질개선을 통한 중장기적 행동계획이 보다 종합적으로 추진되어야 한다. 또한, 감염성 질병의 경우 북한 당국의 노력뿐만 아니라 국제적 지원 및 협력이 절실한 부분이다. 전염병의 관리는 북한뿐만 아니라 인접한 중국, 러시아, 한국에도 직·간접적 영향을 줄 수 있기 때문이다. 따라서 말라리아 공동 방역이나 결핵 및 간염 관리 등 국제적·국가 간 협력이 필요한 부분을 적극 발굴하여 공동의 대응책을 마련해야 할 것이다. 간염 및 결핵 예방 등과 관련하여서는 신생아 및 영유아 예방백신이 제대로 이루어질 수 있도록 하는 것이 중요하다는 차원에서, 모자보건사업과도 연계하여 추진되어야 할 것이다.

3. 북한보건당국의 역량강화

북한주민들이 건강권을 향유할 수 있도록 하기 위해서는 북한 보건당국의 역량이 강화되는 것이 중요하다. 김정은 집권 이후 '사회주의 문명강국 건설'을 기치로 보건 분야의 과학화와 현대화가 강조되고 있다. 또한 '먼거리 의료체계'와 '병원정보체계'와 함께 선진화된 의료기술의 적용을 강조하고 있다. 북한 보건의료체계가 적절하게 작동하기 위해서는 보건의료시설에 대한 투자뿐만 아니라 보건의료 인력에 대한 교육 및 연수가 이루어져야 할 것이다. 경제난으로 병원시설들이 노후화되고 의사 및 간호 인력에 대한 임상교육이 제대로 이루어지지 못하였던 것으로 보인다. 보건인력들이 의료역량을 강화할 수 있는 국제협력 사업들이 강화될 필요가 있다. 이러한 과정에서 김정은 집권이후 대대적으로 이루어지고 있는 의과대학교들의 교육여건 개선의 내실화도 논의될 수 있을 것이다.

이와 같은 보건의료 인력의 역량강화 사업은 북한이 적극적으로 추진하고자 하는 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals) 중의 하나라는 점에서도 의미가 있다.[157)]

157) "지속가능발전목표 세부목표 3.8은 보편적 건강보장(Universal Health Coverage)을 위한 필수요소로 성·재생산 건강, 아동건강의 증진, 감염성 및 비감염성 질환의 예방, 치료, 관리, 필수의약품·백신의 공급, 훈련된 보건의료인, 개인 의료비 부담 위험에 대한 보호 등을 포함한다," WHO, "2016 Health SDG Profile: Democratic People's Republic of Korea (October, 2016), 재인용: 이주영, "북한의 건강권 증진과 국제협력," 『남북 보건복지 교류협력의 새로운 패러다임 모색』 (2018년도 한국사회복지연구회 추계학술대회·한국보건사회연구원 제7차 통일사회보장포럼, 2018.11.16.), p. 17.

V

결 론

V 결론

본 연구는 북한의 보건의료 실태를 건강권 차원에서 조명하고자 하였다. 관련 선행연구 및 유엔 등 공식보고서들이 제시하는 바와 같이, 북한 내 의료서비스에 대한 접근은 지역별 및 계층별로 큰 차이를 보이고 있다. 또한 의료기관에 대한 중앙정부차원의 재정지원이 제대로 이루어지지 못하면서, 북한의 '완전하고 전반적인 무상치료제'는 매우 제한적으로 작동하고 있는 실정이다. 현실적으로 대부분의 주민들은 필요한 의료서비스를 받기 위해 상당한 경제적 부담을 감내해야 하는 상황이다. 이와 같은 환경에서 북한주민들은 외상 및 수술이 필요한 응급상황이 아닌 경우에는 대부분 개인의사 및 약국 등에서 의료서비스를 받는 것으로 보인다. 이로 인해 질병관리가 적절한 방식으로 이루어지지 못하며, 의료사고들도 발생하고 있는 것으로 파악된다. 불법적인 의약품거래 및 의료행위에 대한 국가차원의 관리가 제대로 이루어지지 못하면서 의약품의 오남용이 심각한 수준인 것으로 보인다.

북한의 경제난 이후 인도적 위기상황을 막기 위해, 보건의료 분야에서도 국제사회의 지원이 지속되어 왔다. 이러한 과정에서 북한당국도 국제사회의 기준과 권고를 수용하면서 기초 조사 및 중장기 발전계획을 시행하여 왔다.

김정은은 집권 이후 북한사회주의의 우월성을 강조하면서 '무상교육제'와 '무상치료제'에 특별한 관심을 표명하여 왔다. 보건의료의 주체화, 과학화 및 현대화를 표방하면서, 병원, 의료기구공장, 제약공장의 개건

사업들을 추진하고 있다. 북한은 평양을 중심으로 설립되는 특정모범시설들을 본보기로 지역단위 시설 확충을 강조하고 있다. 이와 같은 보건의료시설의 재건 노력은 주민들의 건강 권리 증진을 위해 의미 있는 노력이라고 볼 수 있다. 그러나 보건의료시설의 운용을 위해서는 지속적으로 자원이 투입되어야 한다는 차원에서 지속가능성을 담보하기 위한 방안들이 수반되어야 한다. 북한의 보건의료시설들의 기능이 회복되고 적절한 서비스가 적정가격으로 제공된다면, 주민들이 부적절한 비공식부문의 의료서비스에 의존할 필요가 줄어들게 될 것이다.

전반적인 의료서비스의 무상화가 단기적으로 불가능하다는 현실을 감안하여, 모성건강 및 영유아 건강과 전염병 관리에 우선적으로 자원투입이 이루어질 필요가 있다. 이는 북한당국의 재정투입뿐만 아니라 국제사회와 적극적으로 협력하는 것이 필요하다. 이는 유엔차원의 지속가능발전목표(SDGs) 실현 및 북한이 가입한 인권규약의 국가의무 이행을 위한 노력과도 연계될 수 있다.[158] 북한은 유엔인권이사회의 보편적정례인권검토(Universal Periodic Review)를 통해서 이루어진 국제사회의 보건의료 분야 정책권고를 수용한 바 있다(별첨자료 1, 2 참조). 또한 김정은 집권 이후 강조하는 인민제일주의 제도의 복원이라는 차원에서도 특별한 의미를 지닐 수 있다. 이를 위해서 북한이 유엔기구 등 국제사회와 합의한 협력전략틀(Strategic Framework)에서 '인권에 기반한 접근(human-rights based approach)'과 '결과에 기반한 접근(results-based approach)'을 보건의료 분야의 모든 협력에서 반영하도록 하여야 할 것이다. 이를 위해서 북한의 보건의료 관련 기초지표조사와 함께 북한주민들의 의료서비스 접근행태에 대한 조사들이 지속적으로 이루어져야 할 것이다. 이와 함께 북한 보건의료 분야의 주도적인 국제협력을 담당할 인력들의 역량강화 사업이 강화될 필요가 있다.

158) 이주영, "북한의 건강권 증진과 국제협력," pp. 16~19; 최숙현, "지속개발목표를 통해 본 사회주의보건," 『로동신문』, 2018.1.28.

별첨자료 1.

북한이 2009년 제1차 UPR시 수용한 권고 중 건강권 관련 사항

38	2006-2010 재생산 촉진 전략, 2008-2012 AIDS 예방 전략, 2008-2012 일차보건의료 전략, 2001-2010 아동복지를 위한 국가행동계획, 2008-2012 장애인을 위한 통합행동계획을 통하여 여성, 아동, 장애인의 권리가 더욱 효과적으로 실현되도록 보장할 것 (시리아)
59	노동, 교육 및 건강 분야에서 평등의 원칙을 증진하고 보호하기 위하여 충분한 자원을 투입할 것 (리비아)
90	특히 아동의 건강권을 보호할 수 있도록 모든 주민들에게 식량권을 보장할 것 (일본)
93	식량, 의료 및 기타 인도주의 서비스의 부족을 포함하여 국제사회의 우려사항을 해결할 것 (필리핀)
99	영아 사망률과 모성 사망률을 더욱 낮추기 위한 적극적인 조치를 취할 것 (시리아)
100	의료시설과 의약품 부족으로 인해 악화된 보건서비스의 질을 향상시키기 위한 조치를 취할 것 (이란)
101	무상보건프로그램과 무료기초교육을 강화하고 국제협력을 통하여 필요한 원조를 확보하는 데 노력할 것 (리비아)
109	세계보건기구(WHO)와 보건 분야에서 활동하는 국제 NGO들이 더욱 많이 접근할 수 있도록 허용할 것 (영국)

별첨자료 2.

북한이 2014년 제2차 UPR시 수용한 권고 중 건강권 관련 사항

124.53	위생, 교육, 식량 분야에서 국제조직과의 협력을 강화시킬 것 (부룬디)
124.147	식량, 건강, 물 및 위생설비를 획득할 수 있는 권리를 보장하기 위해 적당한 예산을 투입하고 즉시 조치를 취할 것 (우크라이나)
124.148	효율적인 방법을 사용하여 식량생산량을 늘리고, 의료용품과 설비의 생산 증대에도 지속적인 노력을 기울일 것 (쿠바)
124.156	농촌지역의 위생설비와 주택건설을 더욱 중시할 것 (중국)
124.159	주민들에게 안전한 음용수와 위생설비를 향유할 수 있는 권리를 지속적으로 보장할 것 (이집트)
124.160	모든 주민에게 높은 질의 음용수를 제공하기 위해 지속적으로 노력할 것 (남수단)
124.161	전국적으로 식량접근, 의료보건, 교육 및 적절한 주택 상황을 개선할 것 (나미비아)
124.162	아동의 교육, 영양, 기초위생보건에 접근성을 증대시킬 수 있는 진일보한 조치를 취할 것 (인도)
124.163	전국 각지의 위생과 위생설비 상황을 개선시킬 수 있는 구체적 조치를 취할 것 (카자흐스탄)
124.164	기본약품 등의 의료용품에 대한 수요를 충족시키기 위해 국가가 위생부문에 대한 지출을 증대시키는 것을 고려할 것 (벨로루시)
124.165	원거리 의료 시스템이 효율적으로 기능할 수 있도록 지속적으로 보장할 것 (베네수엘라)
124.166	보건전략(2011-2015)과 보건 관련 기타 프로그램을 효율적으로 이행할 수 있는 적절한 조치를 취할 것 (이란)
124.167	의료종사에 대한 훈련을 강화함으로써 고립된 농촌지역을 포함한 지역에서 공민위생보건 서비스를 강화할 것 (수단)
124.168	산모의 사망률을 낮추기 위해 새천년 개발목표(MDG)가 규정하고 있는 것과 같이 재생산보건전략 및 여성보건 관련 기타 프로그램을 수행할 것 (투르크메니스탄)

124.169	여성의 위생보건을 개선하기 위한 조치를 취하여 산모의 사망률을 낮출 것 (방글라데시)
124.170	아동과 산모의 사망률을 낮추기 위해 자원을 투입하여 위생시스템을 강화할 것 (우루과이)
124.171	빈곤한 지역의 어린이들이 교육과 보건 측면에서 도시지역과 동일한 복지를 누릴 수 있도록 지속적으로 보장할 것 (베네수엘라)
124.178	장애아동, 부모가 없는 아동이 충분히 건강, 교육 및 기타 사회, 경제적 권리를 누리는 것을 보장하기 위한 노력을 지속적으로 기울일 것 (스리랑카)

KOREA INSTITUTE FOR NATIONAL UNIFICATION

특별보고서

북한의 건강권

KINU 통일연구원