

## 북한의 '여성차별철폐협약 국가이행보고서' 분석

: 제2·3·4차 통합 보고서 보건 인프라를 중심으로\*

이철수 신한대학교

### 논문요약

본 연구의 목적은 북한이 2016년 5월 3일 유엔여성차별철폐위원회에 제출한 유엔여성차별철폐협약 2·3·4차 국가이행보고서를 놓고, 동 보고서의 보건 인프라 조항을 분석·평가하는 것이다. 이에 따라 본 연구의 주요 분석대상은 북한이 공식적으로 유엔에 제출한 ① 북한의 여성차별철폐협약 2·3·4차 국가이행보고서, ② 유엔여성차별철폐위원회가 추가로 요청한 쟁점, ③ 이에 대한 북한의 추가 답변서, ④ 유엔여성차별철폐위원회의 최종 견해를 표명한 보고서에 나타난 보건 인프라 부문 조항들이다. 또한 본 연구의 연구방법은 문헌조사기법에서 주로 활용하는 질적 연구방법을 분석기제로 사용하고자 한다. 분석결과, 첫째, 북한의 국가 이행보고서상의 보건 인프라의 경우 보고 내용은 일부 정량적인 보고가 있지만 다수가 정성적인 내용 중심의 보고이다. 이는 기존의 보고 행태와 거의 동일한 패턴이다. 둘째, 유엔여성차별철폐위원회의 추가 쟁점은 협약 이행 점검의 필수 사안인 여성 보건 현실에 대한 자료를 요청하였다. 무엇보다 이러한 유엔여성차별철폐위원회의 추가 요청은 본 보고서의 미진한 보고 행태에 기인한다. 셋째, 북한의 추가 쟁점에 대한 답변서의 경우 내용적으로 접근하면 일부 누락된 보고와 추상적 수준의 초점을 벗어난 답변이 주류를 이루고 있다. 이러한 보고 행태는 북한의 심각한 오류이고 결과적으로 이는 사실상의 북한 스스로 마지막 소명 기회를 놓친 셈이다. 넷째, 유엔여성차별철폐위원회의 최종 견해의 경우 보건 인프라에 대한 지적과 경고보다는 보건 현실에 대한 문제제기이다. 즉, 유엔여성차별철폐위원회는 심의와 평가에 전제되는 문제를 제기하였는데, 이는 북한이 당당한 해결과제이자 여성 보건의 선결과제이다.

**주제어** : 북한, 북한 보건, 국제연합, 유엔여성차별철폐협약, 여성권리, 여성보건권, 국제보고서

\* 이 논문은 이철수의 저서 「김정은시대 북한사회복지: 뫼비우스와 페이스」에서 발췌 수정한 것임.

## I. 서론

북한은 2016년 4월 16일 여성차별철폐협약 제2·3·4차 통합 국가 이행보고서를 유엔 여성차별철폐위원회에 제출하였다. 이는 북한이 1차 보고서 제출 이후 두 번째로 제출한 보고서이다. 북한이 제출한 동 보고서는 동 협약 순서에 의거, 전체 16개 분야 총 272개 조문으로 작성되어 있다. 이를 다시 협약의 조문 순서로 구분하면, 여성 차별의 정의(제1조), 여성차별 철폐의무(제2조), 여성의 개발과 발전(제3조), 임시 특별 조치(제4조), 여성에 대한 고정관념과 폭력 철폐(제5조), 여성의 성적 착취(제6조), 정치와 공적 생활 참여(제7조), 국제 활동 참여(제8조), 국적(제9조), 교육(제10조), 고용(제11조), 보건(제12조), 경제와 문화 혜택(제13조), 농촌 여성(제14조), 법과 민사상 평등(제15조), 결혼과 가족관계에 대한 평등(제16조) 순이다. 이에 북한은 동 분야에 대해 보고 기간 동안의 자신들이 실천한 내용에 대해 기록하고 보고하였다.

이에 따라 북한은 각 분야별로 보고하였는데 이를 양적으로 구분하면 다음과 같다. ① 서문의 8개 조문으로 시작하여 ② 여성 차별의 정의-5개 조문, ③ 여성차별 철폐의 무-13개 조문, ④ 여성의 개발과 발전-15개 조문, ⑤ 임시 특별 조치-9개 조문, ⑥ 여성에 대한 고정관념과 폭력 철폐-15개 조문, ⑦ 여성의 성적 착취-9개 조문, ⑧ 정치와 공적 생활 참여-9개 조문, ⑨ 국제 활동 참여-10개 조문, ⑩ 국적-2개 조문, ⑪ 교육-20개 조문, ⑫ 고용-25개 조문, ⑬ 보건-70개 조문, ⑭ 경제와 문화 혜택-19개 조문, ⑮ 농촌 여성-18개 조문, ⑯ 법과 민사상 평등-8개 조문, ⑰ 결혼과 가족관계에 대한 평등-17개 조문이다. 그리고 이 중에서 가장 다수는 전체 272개 조문 중 70개 조항을 차지하는 보건 분야로 압도적 다수를 차지한다. 이에 북한의 유엔여성차별철폐협약 제2·3·4차 통합국가 이행보고서 해당 조문 수와 조문 비율을 기준으로 요약하면 다음 <표 1>과 같다.

〈표 1〉 북한의 유엔여성차별철폐협약 이행보고서 해당 조문 수

•년번	•해당 조항 요약	•조문 수	•비율
1	•서문	•8(1-8)	•2.9%
2	•차별의 정의(제1조)	•5(9-13)	•1.8%
3	•당사국의 여성차별 철폐의무(제2조)	•13(14-26)	•4.7%
4	•여성의 완전한 발전, 향상의 확보(제3조)	•15(27-41)	•5.5%
5	•특별조치(제4조)	•9(42-50)	•3.3%
6	•남녀의 역할론 극복(제5조)	•15(51-65)	•5.5%
7	•여성의 매매와 매춘(제6조)	•9(66-74)	•3.3%
8	•정치적 공적 활동(제7조)	•9(75-83)	•3.3%
9	•국제적 활동(제8조)	•10(84-93)	•3.6%
10	•국적(제9조)	•2(94-95)	•0.7%
11	•교육(제10조)	•20(96-115)	•7.3%
12	•고용(제11조)	•25(116-140)	•9.1%
13	•보건(제12조)	•70(141-210)	•25.7%
14	•경제적, 사회적 활동(제13조)	•19(211-229)	•6.9%
15	•농촌 여성 차별 철폐(제14조)	•18(230-247)	•6.6%
16	•법 앞의 평등과 민사관계(제15조)	•8(248-255)	•2.9%
17	•혼인과 가족관계에서 여성 차별 철폐(제16조)	•17(256-272)	•6.2%

출처: 북한 국가 이행보고서 토대로 저자 작성

· 비교: 소수점 둘째자리 이하는 절삭으로 총비율 누계 99.3%임.

상술한 바와 같이 동 보고서상의 가장 높은 비율을 차지하는 분야가 보건부문인 것은 북한의 인식을 대변한다 하겠다. 즉, 동 협약 이행에 있어 북한은 보건부문을 가장 중요하게 인식하여 이에 대한 보고에 상당부문을 할애했다. 그리고 무엇보다 이러한 원인은 크게 세 가지라 판단된다. 하나는 보건 분야가 갖는 내적 속성으로, 동 협약 이행에 있어 보건분야는 여성의 건강권, 보건권, 치료권, 예방권 등 여타 동 협약에서 밝힌 내용을 이행함에 있어 전제되는 부문이다. 즉, 보건분야는 동 협약 이행의 전 분야에 걸쳐 직간접적으로 연결되는 교차영역이다. 가령 여성 건강보장이 고용과 교육에 간접

적으로 연관되었듯이, 이를 조금 확장해서 적용하면 여성 생명권의 보장의 전제가 바로 보건분야의 건강보장인 셈이다. 때문에 이러한 점에서 보건분야의 보고가 많은 비중을 차지할 수밖에 없다.

다른 하나는 보건 자체의 기본적인 기능과 속성에 기인하는 것인데, 가령 보건분야는 중분류적 차원에서 다양한 분야로 재차 구분된다. 이를 열거하면 ① 보건 관련 법령과 정책, ② 특정 질병이나 보건발전 및 관리운영 계획과 프로그램, ③ 보건 자원과 인력, 조직과 자원, 교육 현황, ④ 전문시설과 진료체계 등 보건 인프라, ⑤ 질병과 위생 관리체계, ⑥ 보건의료서비스 제공체계, ⑦ 주요 질병 연구와 지표 등으로 재차 나누어진다. 따라서 이러한 전 분야에 대해 보고하자고 하면 분량이 다수일 수밖에 없다.

나머지 하나는 북한의 보건의료 현황과 실태와 관련이 있는데, 북한은 1980년 「인민보건법」을 제정하여 그들 스스로 무상치료를 완수하였다고 주장하고 있다. 즉, 이는 제도적으로는 단일한 국영보건의료체계가 자리잡았음을 의미한다. 따라서 적어도 외형적으로 보면 북한 보건의료체계는 일정부분 고착화된 체제이다. 때문에 이러한 점에서 보면 북한은 동 분야에서 긍정적인 평가를 위해 자연히 보고할 사항이 다수를 차지할 수밖에 없다 하겠다. 다른 한편으로는 이와 달리 북한의 보건의료 실태차원에서 보면 그동안 다양한 국제기구의 보건의료지원 하에 개선되었거나 협업한 사례, 향후 추진된 사항 등 개선과 발전부문에 대한 언급이 필요함에 따라 보고서의 상당 지면을 할애해야만 했다. 참고로 동 보고서의 보건 관련 보고 내용을 정리하면 다음 <표 2>와 같다.

&lt;표 2&gt; 북한의 국가 이행보고서 보건 부문 분석

• 분야	• 해당 조문: 141~210(70개 조문)	• 조문수	• 비율
• 법령과 정책	• 141~148, 193	• 9	• 12.8%
• 관리운영(계획)체계	• 164~165, 167, 170~172, 177, 180, • 190~191, 195, 200, 207~210	• 16	• 22.8%
• 자원, 인력, 조직, 교육	• 158~160, 169, 173~174, 176, 178, 199	• 9	• 12.8%
• 보건 인프라	• 149~157, 162~163	• 11	• 15.7%
• 질병, 위생관리체계	• 166, 198, 201, 202~205	• 7	• 10%
• 서비스 제공체계	• 161, 168, 179, 181, 197	• 5	• 7.1%
• 연구와 지표(조사)	• 175, 182~189, 192, 194, 196, 206	• 13	• 18.5%

출처: 저자 작성.

- 비고1: 중복 조문도 존재하나 필자가 임의로 판단.
- 비고2: 소수점 둘째자리 이하는 절삭으로 총비율 누계 99.7%임.

한편 이러한 유엔여성차별철폐협약 국가 이행보고서는 최종 심의 이전에 유엔여성차별철폐위원회로부터 추가 쟁점에 대한 답변을 요구받는다. 이에 당사국은 이 부문에 대한 답변서를 추가로 제출한다. 이어서 유엔여성차별철폐위원회는 이를 토대로 최종 심의 공표하고 이에 유엔여성차별철폐위원회의 최종 견해로 종결된다. 그리고 이러한 과정에서 통상 이행 보고 당사국과 유엔여성차별철폐위원회는 각각 두 종류의 문서가 작성되고 공개된다.

이러한 점에서 본 연구의 목적은 북한이 2016년 5월 3일 유엔여성차별철폐위원회에 제출한 유엔여성차별철폐협약 2·3·4차 국가이행보고서를 놓고, 동 보고서의 보건 인프라 조항을 분석·평가하는 것이다. 다시 말해 이를 통해 북한 보건 인프라에 대한 북한과 유엔의 동학을 추적하고 이러한 과정에서 여과된 북한의 행태를 분석하여 이를 기반으로 북한 보건 인프라를 평가하고자 한다.

이에 따라 본 연구의 주요 분석대상은 북한이 공식적으로 유엔에 제출한 ① 북한의 여성차별철폐협약 제2·3·4차 국가이행보고서, ② 유엔여성차별철폐위원회가 추가로 요청한 쟁점, ③ 이에 대한 북한의 추가 답변서, ④ 유엔여성차별철폐위원회의 최종 견해를 표명한 보고서에 나타난 보건 인프라 관련 조문들이다. 또한 이를 위한 본 연구의

연구방법은 문헌조사기법에서 주로 활용하는 질적 연구방법을 분석기제로 사용하고자 한다.<sup>1)</sup> 이에 질적 연구대상을 보다 더 구체적으로 분야별로 열거하면, 먼저 “북한의 국가이행보고서”의 ① 보건의료시설, ② 진료체계와 의료서비스, ③ 건강과 질병관리 체제, ④ 환경과 위생 방역체계이다. 다음으로 “유엔여성차별철폐위원회”의 추가 요청서 ① 질병 정보, ② 보건관리계획, ③ 보건의료 서비스, ④ 건강관리이다. 그다음으로 이에 대한 북한의 추가 답변으로 ① 질병 정보, ② 보건관리계획, ③ 보건의료 서비스, ④ 건강관리이다. 마지막으로 “유엔여성차별철폐위원회”최종 견해의 ① 지적 사항, ② 권고 사항 등이 해당된다.

이에 본 연구의 서술 순서는 먼저 북한의 제2·3·4차 통합 국가 이행보고서의 보건 인프라 부문에 대해 고찰하였다. 다음으로 유엔여성차별철폐위원회가 추가로 요청한 보건 인프라 쟁점에 대해 분석하였다. 그다음으로 북한이 유엔여성차별철폐위원회가 추가로 요청한 쟁점에 대한 답변서를 추적하였다. 마지막으로 유엔여성차별철폐위원회의 최종견해에 나타난 보건 인프라에 대해 고찰하였다. 또한 이를 토대로 본 연구는 이러한 과정에서 나타난 북한의 보건 인프라에 대해 평가하고 북한의 이행보고서에 나타난 보건 인프라 부문의 보고행태를 분석하였다.

## II. 북한의 국가이행보고서: 보건 인프라

동 보고서에서 70개 보건 관련 조문 중 보건 인프라와 관련한 조항은 총 11개 조문이다. 주요 내용을 분석하면, 먼저 전자 보고서의 최종 견해에 대해 북한은 보고 기간 동안 변화한 자신들의 보건의료시설에 대해 보고하였다. 이에 북한은 보건의료시설 구축망에 대해 현대적 수준의 시설이 도시와 농촌에 설립되었고 여성<sup>2)</sup>과 아동<sup>3)</sup>을 위한 전문 병원, 노인을 위한 요양시설이 갖춰졌다고 자평했다.

1) 한편 본 연구와 관련, 기존 연구의 경우 북한의 국제협약 이행보고서를 분석한 연구로는 이철수(2019)연구가 유일하다.

2) 한편 북한은 동 보고서에서 「여성권리보장법」 제51조 임신부에 대한 보호에 대한 조문을 인용하지는 않았다.

3) 한편 북한은 동 보고서에서 「아동권리보장법」 제33조 무상치료를 받을 권리, 제34조 아동에 대한 의료봉사, 제35조 아동병원, 병동의 배치에 대한 조문을 인용하지는 않았다.

## &lt;표 3&gt; 북한의 국가이행보고서의 보건 인프라 주요 내용

- (149) 최종건해 제46항과 관련하여, 현대적 시설을 갖춘 병원과 의원이 도시와 농촌 지역, 공장, 기업소, 어촌, 임업촌에 설립되었으며 여성병원과 소아과 병원, 요양소 등 전문 병원이 설립되었으며 그 전문성의 수준은 지속적으로 향상되었다.
- (150) 2014년 현재, 1,829개의 중앙, 도급 일반 및 전문 병원, 55개 예방원, 6,263개의 종합 진료소와 진료소, 예방 및 치료 서비스를 제공하는 682개 요양소 있다. 또한 중앙, 도, 시, 구/군 차원의 전염병 통제를 담당하는 235개 위생방역 기관이 있다.
- (151) 모든 인민은 의사담당구역제에 따라 45,000명의 책임있는 가정의로부터 정기적인 예방 및 치료 서비스를 받는다. 리 병원과 종합진료소는 상황과 의료제도의 변화에 맞게 구조조정 되었다.
- (152) 생식보건 관련 의료서비스 제도에 따라 1차 진료 차원에는 도시 지역 종합진료소와 농촌 지역 리 병원, 2차 진료 차원에는 시(또는 구) 및 군 병원의 산부인과와 소아과가 있으며 도 차원의 여성병원과 소아과 병원이 있다. 중앙에는 평양 여성병원과 옥류아동병원이 있다.
- (153) 공장과 기업소에서 일하는 여성은 이중 의료서비스를 받는다. 즉 일터 내 병원 담당 의와 거주지 의원의 가정의 모두로부터 의료서비스를 받을 수 있다.
- (154) 정기적 건강진단, 1차 진료 시설에서의 상담 및 전문 치료를 통해 여성의 건강이 향상되었으며 임신한 여성은 때에 맞추어 등록하고 적절한 의료서비스를 통해 산부인과의 전문의로부터 서비스를 받았다. 상급병원으로의 의뢰제도를 강화하여 합병증이 있는 여성을 위한 시기에 맞는 적절한 조치가 이루어졌다.
- (155) 유방 관련 질병의 진단, 치료, 연구에 대한 종합 기관인 유선종양연구소는 2012년 평양 여성병원 산하 기관으로 설립되었으며 도 여성병원에 유방암과가 새롭게 설립되고 유방암 검사 및 의뢰제도가 전국적으로 확립되었다.
- (156) 2015년에는 좋은 환경에서 생식 건강 관련 상담 서비스를 증진하기 위해 도, 시, 군 병원에 가족상담과가 설립되었다.
- (157) 보건성 내에 비상설로 모자질병관리를 위한 국가조정위원회가 설립되었으며 2006년에는 모성보건을 위한 기술적 실무그룹이 설립되었다.(p.27-28)
- (162) 중앙에서부터 시/군 차원에 이르기까지 효과적 환경위생체계가 확립되었다. 매년 위생의 달인 3월과 4월과 9월과 10월에는 엄격한 위생 및 안전 단속이 이루어진다. 2013년 1월에 환경 위생과 어린이 위생을 위한 국(department)이 각급 위생 및 방역 기관과 시설에 개설되었다.
- (163) 보건분야는 위생 및 방역체제와 의사담당구역제를 개선, 강화하고, 모자 보건을 중요시하고, 보다 정성스런 서비스를 주민들에게 제공하고, 의료 정보 시스템을 발전시키고, 의학과 기술을 빠르게 발전시키면서, 제약 및 의료 기구 산업이 자급 가능하도록 강화하여 사회주의 의료제도의 이점을 최대한 실현하는 데 중점을 두었다.(p.29)

또한 북한은 이에 대한 구체적인 근거로, 일반병원과 전문병원, 예방원, 종합진료소, 요양원, 위생방역 기관에 대해 정량적인 수치로 각각 보고하였다. 아울러 상기 보고된 북한의 보건의료시설에 대한 정량적인 보고 내용만을 놓고 볼 때, 북한의 보건의료망 자체는 일정한 체계를 갖추었다고 할 수 있다.

한편 동 보고의 보고 패턴의 경우 이는 전형적인 진술 내지는 보고 방식으로, 현황과 구체적인 근거를 나열하는 보고 방식이다. 따라서 이러한 북한의 보고 행태는 매우

고무적이다. 그러나 다른 한편으로 이는 이전과의 비교를 할 수 없는 경우에 해당되어 일정부분 한계점도 존재한다. 때문에 이러한 경우 정량적인 수치의 전후에 대한 근거를 제시하는 것이 다소 이상적인 보고 행태라 하겠다. 따라서 이러한 점에서 보면 북한의 보고 행태에 다소 아쉬운 점이 있다.

다음으로 북한은 의사담당구역제라는 제도를 통한 가정의 배치, 1차 진료기관인 질병관리 부문에 대해 보고하였다. 여기에서 북한은 보고 기간 동안의 자신들의 리 병원과 종합진료소의 구조 조정에 대해 언급하였다. 그러나 무엇보다 이 부문에 대한 구체적인 내용이 부재하다. 따라서 이 경우 북한은 가령 몇 개의 리 병원과 종합진료소가 신설되었다라는 보고를 해야한다. 때문에 이러한 보고 내용은 신뢰성을 스스로 상쇄시키는 행태이다.

이와 동렬에서 북한은 1차 진료 단계의 종합진료소와 리 병원, 2차 진료 단계의 시, 구와 군병원의 산부인과와 소아과, 도 차원의 여성병원과 소아과 병원, 중앙의 평양 여성병원과 옥류아동병원에 대해 보고하였다. 따라서 이를 근거로 하면 북한은 도급 이하의 경우 과 차원의 진료를, 도급 이상은 전문병원 차원의 진료를 여상과 아동에게 각각 제공한다. 그리고 이는 앞서 제149항의 보고와 일부 중복되는 경향이 있다. 특히 동 보고서에서 북한이 여성과 아동병원에 대해 언급하는 것은, 동 보고서가 여성차별철폐협약 이행과 관련된 것이기 때문에 이는 어찌 보면 당연한 결과이기도 하다.

또한 북한은 근로 여성<sup>4)</sup>에 대한 이중적인 의료서비스에 대해 보고하였다. 즉, 직장 과 자택에서의 이중 관리체제에 대해 언급하였다. 그러나 이것이 전 사업장과 그로 인한 전체 여성 근로자에게 적용되는가에 대한 의문과 동시에 이 경우 앞서 제151항과 같이 배치된 보건의료 전문인력의 규모에 대한 언급이 부재하다. 따라서 이를 전적으로 신뢰하기에는 한계가 있다 하겠다. 때문에 북한은 이 경우 구체적인 사업장 수, 인력 배치 규모, 제공되는 의료서비스 내용, 이것이 갖는 보건의료관리의 의미와 기능에 대해 언급할 필요가 있었다.

그다음으로 북한은 여성 건강관리와 임신한 여성에 대한 의료서비스, 여성 질환 관리, 새롭게 신설된 도, 시, 군 병원에 가족상담과와 모자질병관리를 위한 국가조정위원회가 설립에 대해 보고하였다. 이는 여성 건강과 일부 질병관리에 대한 것이다. 보다

4) 한편 북한의 「여성권리보장법」 제24조 치료받을 권리는 동 보고서의 보건 도입 부문 제142항에 언급되어 있다.

구체적으로 살펴보면 첫째, 제154항의 경우 정기적인 건강진단, 1차 진료단계에서의 상담과 치료, 임산부에 대한 산부인과 서비스, 중장기치료가 필요한 경우 이송치료 시스템에 대한 보고이다. 둘째, 제155항의 경우 유방질병 질환, 종합 연구 기관소개, 도 단위의 여성 전문병원의 유방암과 신설, 유방암 검사에 대한 확대로 유방질환에 대한 설명이다. 셋째, 건강관리를 위한 도, 시, 군 병원에 가족상담과가 설립과 비상설 모자질병관리 위원회 설립에 대한 보고이다.

그러나 상기의 보고 내용들은 구체성이 다소 떨어진다. 가령 정기적인 검진의 연간 횟수, 1차 진료단계의 상담과 치료사례, 이송치료에 대한 프로그램과 성과와 같은 내용으로, 현황에 이은 구체적 사실에 대해 보고해야 설득력이 있다. 또한 유방질환의 경우 이와 관련한 관리프로그램을 제시와 더불어 상담과 진료, 전문병원 치료 사례에 대해 언급할 필요가 있다. 또 특정 조직에 대한 설명의 경우 조직의 역할과 기능을 중심으로 상대적으로 비중이 큰 기관을 먼저 언급해야 한다. 따라서 동 보고서의 제156항과 제157항은 보고 순서의 선후가 뒤바뀐 경우이다.

마지막으로 북한은 환경위생 체계 확립, 연간 4회의 위생 단속, 환경 위생과 아동 위생을 위한 부서 개설에 대해 보고하였다. 또한 위생 및 방역체제와 의사담당구역제를 개선.강화, 모자 보건 강조와 더불어 이하 평이한 현황에 대한 보고이다. 이에 제162항의 경우 환경 위생과 아동 위생을 위한 부서 신설은 고무적이나 기타 환경위생체계 확립과 위생 단속을 이렇다 할 초점이 부재하다. 더욱이 이는 동 협약의 취지인 여성차별 철폐와 뚜렷한 상관관계가 성립되지 않는다. 즉, 이는 일상적인 환경, 보건위생, 방역과 관련된 내용이다.

또 제163항의 경우 이와 마찬가지로 동 협약 이행과 명백한 인과관계가 성립되지 않는 보건 인프라의 일반적인 사항들이다. 이에 보건 인프라 부문에 대한 북한의 보고는 ① 보건의료시설, ② 진료체계와 의료서비스, ③ 건강과 질병관리 체제, ④ 환경, 위생 방역체제로 구분된다. 그리고 이러한 보고의 순서로 볼 때, 이는 다소 제한적인 보고서의 구도이다. 지금까지 논증한 북한의 국가 이행 보고서의 보건 인프라 부문을 정리하면 다음 <표 4>와 같다.

<표 4> 북한의 국가이행보고서: 보건 인프라

• 분야	• 주요 보고 내용	• 비교
• 보건의료시설	• 보건의료 구축망 • 여성, 아동 전문병원	• 정량 보고 내용 • 비교 근거 부재
• 진료체계와 의료서비스	• 의사담당구역제(진료체계) • 여성, 아동 서비스 체계	• 언명적 보고 행태 • 구체적 결여
• 건강과 질병관리 체계	• 여성 건강관리 • 유방질환 치료와 연구 • 가관과 부서 설립, 신설	• 사례 제시 미흡 • 구체성 결여 • 비위계적 보고 순서
• 환경, 위생 방역체계	• 환경, 위생 방역 일반 현황 보고	• 협약이행과 다소 무관

출처: 저자 작성.

### III. 유엔여성차별철폐위원회의 쟁점: 보건

유엔여성차별철폐위원회는 크게 네 가지 부문에 대해 추가적인 자료를 북한에게 요청하였다. 이와 관련한 주요 내용을 살펴보면 먼저 유엔여성차별철폐위원회는 2005년~2016년까지 북한의 모성 사망에 대한 통계를 각 년도, 지역, 원인별로 제출할 것을 요청하였다. 특히 모성사망율의 경우 동 협약과 직접적인 관계가 있는 매우 중요한 사안이다. 따라서 북한은 동 보고서에서 이에 대해 구체적으로 명시해야만 했다. 때문에 동 위원회가 이를 북한에 요청한 것은 동 보고서에 이에 대한 북한의 보고 내용이 부족했거나 부재했기 때문이다.

## &lt;표 5&gt; 유엔여성차별철폐위원회의 보건부문 추가 요청사항

- [16] 당사국 보고서 제164항과 제183항~제185항에 관련하여 2005년에서 2016년까지의 모성 사망에 대한 정보를 연도, 지역(농촌 또는 도시), 원인별로 알려주시오 보고서 제165항에 관해, 2011~2015년의 생식보건전략의 8가지 전략 분야에서의 주요 성과에 대해 연도, 지역별(농촌 또는 도시)로 알려주시오 전국 모든 여성이 이용할 수 있으며 접근할 수 있는 일반적, 성 관련, 재생산 보건으로 서비스에 대한 정보를 분야별로 상세히 알려주시오 또한, 성 관련, 재생산 건강에 대한 당사국의 정책에 따라 남성과 남아 및 청소년을 대상으로 이루어진 조치에 대해 알려주시오.(p.6)

한편 동 보고서에서 북한은 모자보건에 대해 부분적으로 관련 사안을 보고했다. 그 주요 내용을 요약하면 동 보고서 제146항 '모자보건을 보장을 위한 의료분야 개발의 우선사항', 제147항 '보고 기간 동안의 모자보건에 대한 노력', 제164항 '보건 분야 발전 중기전략(2010-2015) 수립과 목표', 제165항 '모자보건 관련 생식보건전략(2011-2015)과 8가지 전략적 영역', 제181항 '긴급 재난 상황에서의 모자보건 서비스 제공을 위한 비상설 조정 기구' 등, 제183항 '2009년 모성사망 조사, 2013년 모성 보건과 영양 상황 평가 포함, 핵심 보건 지표 변화 보고서', 제196항 '2009년 종합지표조사와 2012년 국가영양조사, 모자영양 실조 통제를 위한 전략 및 행동계획(2014-2018) 진행 사안' 등이다.

그러나 동 항들을 살펴보면 북한의 모성 사망에 대한 구체적 내용이 기술되어 있지 않다. 즉, 동 협약의 모자보건 이행사항을 판단할 핵심 준거가 사실상 부재하다. 때문에 유엔여성차별철폐위원회는 동 보고서의 이러한 보고 내용을 기반으로 사전 점검한 결과, 이에 대한 판단 결과로 동 부문에 대한 구체적인 근거 자료를 요청한 것이다.

다음으로 유엔여성차별철폐위원회는 2011~2015년의 생식보건전략의 여덟 가지 전략에 대한 각 연도별, 지역별 성과를 제출할 것을 요구했다. 동 보고서의 제165항에 명기된 8가지 전략은 "1) 안전한 모성 및 신생아 의료, 2) 높은 수준의 가족 계획(FP) 서비스, 3) 생식기 감염/성매개 감염과 HIV의 예방, 발견, 관리, 4) 안전한 낙태, 5) 불임 치료, 6) 자궁경부암 및 유방암의 조기 발견 및 치료, 7) 갱년기 장애 치료, 8) 청소년 건강"이다.

무엇보다 이는 매우 중요한 사안으로 북한은 이러한 전략의 결과에 대해 동 보고서에서 반드시 보고해야한다. 왜냐하면 보고 기간 동안 당사국의 개선과 발전, 노력에 대

한 평가를 하는 것이 동 보고서의 주요 목적임을 감안하면 이를 필수적인 보고 사안이 기 때문이다. 특히, 북한이 언급한 여덟 가지 전략은 보고 기간 동안 북한이 새로이 도입·시도한 보건관리 프로그램으로 북한의 대표적인 협약 이행 성과에 해당된다. 따라서 북한은 이러한 점을 고려, 동 보고서에서 동 전략의 집행 결과를 포함한 내용을 중심으로 보고해야만 했다.

그리고 이를 통해 북한은 그동안의 개선된 사항에 대해 구체적인 변화와 성과를 중심으로 기술할 필요가 있었다. 때문에 이처럼 여덟 가지 전략 자체에 대한 소개에 그칠 경우 유엔여성차별철폐위원회는 이에 대한 구체적인 결과에 대한 자료를 요청할 수밖에 없다. 아울러 이러한 보고 행태는 소극적인 태도로 인해 평가에 긍정적인 영향을 미치는데 일정한 한계가 있다.

그다음으로 유엔여성차별철폐위원회는 북한의 모든 여성이 이용하고 접근할 수 있는 보건의로 서비스에 대한 정보를 분야별로 보고해 달라고 요청했다. 이는 여성의 보건의료 서비스 접근과 이용에 대한 질의이다. 보다 더 확장해서 해석하면 이는 여성 보건의료 서비스 인프라 구축망에 대한 지적이다. 이러한 지적의 배경은 크게 두 가지로 구분되는데, 하나는 북한의 동 부문에 대한 미진한 보고 경향이고 다른 하나는 동 부문이 협약 이행 심의에 반드시 필요한 사안이기 때문이다. 더욱이 동 부문의 보고는 여성 보건의료 부문에 대한 기본적인 기초적인 자료이다. 따라서 북한은 이행 여부를 떠나 동 부문에 대한 보고를 해야만 한다. 때문에 이 역시 북한의 동 부문에 대한 미진한 보고 행태로 궁극적으로 최종 심의와 평가에 부정적인 영향을 미치리라 판단된다.

마지막으로 유엔여성차별철폐위원회는 남성과 아동, 청소년의 건강관리에 대한 정보를 요청했다. 이는 동 협약 이행 사항과 직접적으로 관련된 사안이 아니라 판단된다. 그러나 동 협약 이행을 점검하는 과정에서 보완적인 의미로 동 위원회가 참고적으로 검토해야 할 사안이다. 다시 말해 이는 동 협약 이행 심의와 평가에 직접적인 영향을 주지는 않으나 일정부분 보건의로 부문 심의에 있어 고려할 사항들이다. 따라서 동 위원회는 이러한 차원에서 여성이 아닌 남성에 대한 자료를 추가적으로 요청한 것이라 판단된다.

결국 요약하면 유엔여성차별철폐위원회는 협약 이행 점검에 대한 최종 심의에 앞서 북한의 필수적이지만 미진한 보고 사안과 더불어 참조할 사안에 대해 북한에 추가 자료 요청을 한 것이다. 지금까지 논증한 유엔여성차별철폐위원회의 보건 관련 추가 요청 쟁점을 요약, 정리하면 다음 <표 6>과 같다.

&lt;표 6&gt; 유엔여성차별철폐위원회의 추가요청 쟁점: 보건

• 분야	• 주요 쟁점
• 질병 정보	• 모성사망율에 대한 구체적인 자료
• 보건관리계획	• 8가지 전략 결과에 대한 보고
• 보건의료 서비스	• 보건의료 시설 인프라
• 건강관리	• 남성과 남아, 청소년의 건강관리

출처: 저자 작성.

#### IV. 북한의 유엔여성차별철폐위원회의 쟁점 답변: 보건

북한은 유엔여성차별철폐위원회의 추가 쟁점에 대해 순서대로 답변하였다. 이와 관련한 주요 내용을 살펴보면 먼저 북한은 모성사망율에 대해 점차 낮아지는 추세에 대해 정량적으로 보고하였다. 그러나 이는 유엔여성차별철폐위원회가 당초 요청한 2005년~2016년 각 년도별 보고가 아닌 2008년, 2010년, 2012년, 2015년에 대한 보고이다. 따라서 북한은 2005년, 2006년, 2007년, 2009년, 2011년, 2013년, 2014년, 2016년의 8년 치의 보고를 의도적으로 누락하였다. 그리고 더 나아가 북한은 이러한 이유에 대한 설명을 하지 않았다.

이에 추측하면, 이러한 원인은 2008년 이전의 경우 북한의 모성사망율에 대한 뚜렷한 개선이 나타나지 않았기 때문이다. 또한 2011년 이후의 경우 위의 추가 답변으로 설명이 가능하다고 보았기 때문이라 판단된다. 즉, 북한은 협약 이행 여부를 평가하는 동 보고서의 성격에 맞게, 전략적으로 긍정적인 내용만을 언급하였다. 그러나 북한의 모성사망율은 비공개된 내용이 아님에 따라 이러한 북한의 전략적 선택이 반드시 긍정적인 심의 결과를 유도한다고 보기에는 일정한 한계가 있다.

<표 7> 북한의 유엔여성차별철폐위원회의 추가 답변

- [16] 모성사망률, 생식보건전략(2011-2015)의 8가지 분야에서의 주요 성과, 전국 모든 여성이 사용할 수 있으며 접근할 수 있는 일반, 성 관련, 생식 건강 서비스와 남성과 남자 아동 및 청소년을 대상으로 이루어진 성 및 생식 건강에 대한 조치
- (64) 모성사망률(100,000건의 정상출산 당)은 2008, 2010, 2012, 2015년에 각각 85.1, 76, 68.1, 58이었다.
- (65) 생식보건전략(2011-2015)의 8가지 전략 분야는 안전한 모성 및 신생아 돌봄, 높은 질의 가족계획 서비스, 생식 계통 전염/성매개 감염과 HIV의 예방, 발견, 관리, 안전한 낙태, 불임 치료, 자궁경부암 및 유방암의 조기 발견 및 치료, 갱년기 장애 및 청소년 건강을 포함한다. 이 전략은 성공적으로 수행되었으며, 그 결과 응급 산과 및 신생아 돌봄에 대해 새롭게 개발된 지침이 의료 종사자들의 현장 교육 과정에 도입되어 모성 및 신생아 돌봄 분야의 교육이 개선되었으며 구와 군의 인민 병원의 분만실 및 수술실 현대화로 분만 서비스의 질이 향상되었고, 현대적 피임법을 사용하지 않는 비율을 감소시킨다는 전략적 목표를 달성하여 현대적 피임법을 사용하지 않는 비율이 4.6퍼센트로 감소하고, 현대적 피임법 사용자의 비율이 78.2퍼센트로 증가했으며, 자궁고리를 적용하여 98퍼센트의 피임이 이루어지며, 산과 의사의 낙태 관리 기술이 향상되고 의료인을 대상으로 한 강력한 MVA 임상 교육을 통해 낙태 등 임신 합병증으로 인한 모성사망이 유의미하게 감소했으며, 자궁경부암 관리를 위한 국가 행동계획이 마련되어 2개 도에서 시범 도입되었다(청소년 의료에 대해서는 보고서 제207항<sup>5)</sup>~제209항<sup>6)</sup> 참고).
- (66) 전국 모든 여성은 남성과 동등한 의료서비스를 받으며 추가적으로 여성의 생리적 특징에 적합한 특별 서비스를 받는다. 중앙에서 도, 구, 군, 동(리)까지 모든 급의 구역에 일반 의료 기관이 설립되었다. 뿐만 아니라 평양산원 여성과를 중심으로 도 및 군 인민병원, 동 종합병원과 리 병원, 의원의 산부인과 의사/조산사를 포함하는 여성의료 종합 시스템이 확립되어 여성들이 일반 의료뿐 아니라 성 및 생식 의료서비스를 전적으로 이용할 수 있게 되었다(의료기관과 시설의 수에 대해서는 보고서 제150항 참고).
- (67) 생식 건강 증진 노력에 있어서 남성의 역할을 개선하고 이들의 적극적 참여를 장려하는 다양한 캠페인이 진행되었다(보고서 제209항 참고). (p.15-16)

- 5) 동 보고서의 제207항은 다음과 같다. “청소년 건강은 생식보건 전략(2011-2015)의 8대 요소 중 하나로 포함되었다. 청소년(10-19세)과 청년(20-24세)에게 생식보건 서비스와 정보를 제공하는 것이 이 전략의 주요 목표로 설정되었으며 이에 따라 종합적 청소년 보건 전략 개발, 적절한 채널과 수단을 통한 필요한 보건 정보 전파, 학교/대학교 보건 프로그램을 통한 영양 개선이 진행 중이다. 갱년기 장애 여성의 건강 개선을 위한 전략적 목표와 주요 활동도 이 전략에 포함되었다” 이다. 조선민주주의인민공화국, 「여성차별철폐협약 당사국 제2·3·4차 이행 보고서」, (평양: 조선민주주의인민공화국, 2016), p.35.
- 6) 동 보고서의 제209항은 다음과 같다. “조선가족계획 및 모성유아건강협회는 청소년 보건 사안을 중요한 요소로서 2011-2015년 전략적 틀에 포함시키고 청소년의 생식보건관련 필요 사항을 충족하기 위한 상세한 목표, 전략, 주요 활동을 설정했다. 또한, 인기 있는 교육 채널을 통해서 그리고 청년 자원봉사자가 수행하는 또래 교육, 사안에 대한 부모의 인식을 제고하고 이들의 상담 기술을 향상시키고, 가족 교육 모듈 개발을 위한 교육 워크숍과 다양한 출판물, 청년 친화적인 서비스를 위한 서비스 지침 개발 및 학습 접근법 개발에 따른 교육, 청년을 위한

다음으로 북한은 생식보건전략의 여덟 가지 부문에 대한 성과를 포괄적으로 보고하였다. 이에 북한은 각 해당 사항에 대한 답변을 하였고 '일안일답' 형식을 추구했으며 일부 정량적인 보고를 하였다. 그러나 이는 당초 유엔여성차별철폐위원회가 요청한 설명과 성과에 대한 답변이라기 보다는 동 전략의 결과에 대한 설명 수준에 머무르고 있다. 따라서 북한은 여덟 가지 부문에 대한 항목별 보고를 하되, 이룩한 성과에 대해 최대한 풍부한 보고를 해야만 했다. 즉, 북한은 여덟 가지 부문에 대해 구체적으로, 각 사안별로, 성과를 중심으로, 개선되고 변화한 부문에 대해 언급할 필요가 있었다. 이러한 점에서 동 부문에 대한 추가 답변은 다소 아쉬움이 남는 부문이다.

그다음으로 북한은 여성 보건 인프라에 대한 보고를 하였는데, 이 역시 기존의 보고 경향과 거의 비슷한 행태를 나타내고 있다. 즉, 북한은 구체적으로 이러한 여성 보건 의료 시설에 대한 이용 수준과 만족도, 개선사항에 대한 추가적인 답변 없이 최초 보고서와 동어반복적인 내용의 보고를 했다. 그러나 유엔여성차별철폐위원회의 질문의 의도는 정량적인 보건의료망에 대한 현황 보고이고 이는 시설이용과 접근을 판단함에 있어 필수적인 자료이다. 따라서 북한은 각 지역별로 여성 전문병원, 여성전문 이용시설, 산부인과 배치 등에 대한 실증적 자료를 보고해야만 했다. 때문에 이는 다소 초점을 벗어난 보고 행태이고 이 역시 심의와 평가에 부정적인 영향을 줄 수밖에 없다 하겠다.

마지막으로 북한은 남성과 아동, 청소년에 대한 건강관리 보고 역시 아주 단출한 보고로 마무리하였다. 그리고 이는 기존의 보고 경향과 거의 비슷한 내용과 수준이다. 즉, 북한은 사실상 유엔여성차별철폐위원회의 구체적인 보고 요청에 대해 언명적인 자신들의 견해를 중심으로 대응하였다. 따라서 이러한 북한의 반복되는 보고 행태의 중복은 협약 이행 심의와 평가에 부정적인 요소로 작용할 수밖에 없다 하겠다.

결국 북한의 유엔여성차별철폐위원회의 추가 쟁점에 대한 답변은 인상적인 내용 없

---

상담전화 서비스, 청년을 위한 별도의 시간과 공간 마련을 통한 서비스 친화적 환경 조성, 청년 포럼 개최 등 다양한 활동을 진행했다. 또한 2012년에 청소년에 대한 인식 제고를 위해 정보, 교육 및 커뮤니케이션 활동에 사용될 청소년 교육 지침, 청소년을 위한 서비스 지침, 청소년 윤리 교육, 청소년 동반자(A Companion of Adolescents)를 개발했다. 청년 재생산 건강 정보가 인민대학습당 웹사이트를 통해 보급되었으며 평양 여성병원, 김일성 종합대학의 평양의학대학 병원, 조선가족계획, 모자보건 가족계획 의원의 의료 서비스 제공자가 참여하는 청년 중심의 서비스를 논의하기 위한 공동 회의가 마련되었으며 이 회의에서 마련된 권고안에 기반하여 시범 프로젝트가 개발되어 시행 중" 이라는 내용이다. 조선민주주의인민공화국, 「여성차별철폐협약 당사국 제2·3·4차 이행 보고서」, (평양: 조선민주주의인민공화국, 2016), p.35-36.

이 마무리되었다. 즉, 유엔여성차별철폐위원회의 두 번째 기회에 대해, 북한은 별다른 노력과 수고 없이 종결되었다 하겠다. 그리고 이러한 원인은 무엇보다 북한의 인식과 태도, 그동안의 성과 등 복합적인 요인에 의거한 것이라 판단된다. 지금까지 논증한 북한의 유엔여성차별철폐위원회의 추가 쟁점에 대한 보고 내용을 요약 정리하면 다음 <표 8>과 같다.

<표 8> 북한의 유엔여성차별철폐위원회의 쟁점 답변: 보건

• 분야	• 주요 답변 내용과 경향
• 질병 정보	• 8개년 누락 보고
• 보건관리계획	• 성과 설명 부족
• 보건의료 서비스	• 기존 보고 경향과 거의 동일
• 건강관리	• 캠페인에 대한 단순 보고

출처: 저자 작성.

## V. 유엔여성차별철폐위원회 최종 견해: 보건

유엔여성차별철폐위원회의 보건 관련 최종 견해는 총 2개 조문이다. 그리고 이를 크게 구분하면 하나는 지적 사항이고 다른 하나는 권고사항이다. 지적사항의 경우 유엔여성차별철폐위원회는 일단 북한의 헌법상 보장된 무상치료제와 보고 기간 동안 북한의 여성 건강증진을 위한 조치에 대해 긍정적인 평가를 하였다. 그러나 이는 사실에 기반한 의사 표현일지라도 큰 의미가 없다. 왜냐하면 유엔여성차별철폐위원회의 협약 이행에 대한 최종 견해의 첫 문장은 의례적인 표현일뿐 그 이상도 그 이하도 아니기 때문이다. 즉, 이것이 성립되려면 그 이하의 지적 사항과 권고 내용이 소수이거나 다소 빈약해야 한다. 그러나 북한의 경우 이와 정반대의 지적과 권고를 받았다.

## &lt;표 9&gt; 유엔여성차별철폐위원회의 보건부문 최종 견해

- (39) 본 위원회는 당사국의 헌법이 보편적인 무상 의료를 보장한다는 점에 주목하며 여성 건강 증진과 모성 사망률 감소를 위해 취한 조치를 환영한다. 그러나 본 위원회는 특히 임신 및 수유 중인 여성 중 28%가 영양결핍 상태라는 점을 비롯하여, 여성의 영양실조 수준이 높다는 점을 우려한다. 또한 제공할 수 있는 현대적 피임수단이 제한적이라는 점과 당사국 영토 전반적으로 미혼인 사람들이 가족계획에 대한 정보와 상담을 체계적으로 이용할 수 없다는 점을 우려한다. 본 위원회는 영토 내 보고된 HIV/AIDS 사례가 없다고 당사국이 알린 점을 인지하고 있으나 이에 대한 치료가 해외 여행 중인 여성에게만 제공될 수 있다는 점에 대해 우려한다.
- (40) 본 위원회는 당사국에게 다음을 권고한다.
  - a) 특히 임신 및 수유 중인 여성을 비롯하여 여성과 여아의 영양실조를 근절하기 위한 노력 강화
  - b) 청소년들이 성 및 재생산 건강에 대한 상담 및 각 연령에 적합한 교육을 받을 수 있도록 보장하고, 현대적 피임법에 대한 인식 제고 캠페인을 수행하고, 안전하고 저렴한 피임법에 대한 접근성을 높일 것
  - c) 여자, 남자 청소년들이 책임 있는 성행위, 조기 임신 및 성병 예방을 포함한 자신의 성 및 재생산 건강과 권리에 대한 정확한 정보에 접근할 수 있도록 성 및 재생산 건강에 대한 연령에 적합한 교육을 학교 교과과정에 포함할 것. 제공되는 정보는 청소년의 성과 관련해 부정적 고정관념과 차별적 태도를 다루어 이러한 고정관념과 태도가 성 및 재생산 건강과 권리에 대한 정보와 교육에 대한 접근을 저해하지 않도록 할 것.
  - d) HIV/AIDS에 대한 구체적 정보 및 인식 제고 캠페인을 개발, 시행하고, HIV/AIDS에 감염된 여성과 여아를 위해 무상 항레트로바이러스제 등 적절한 치료에 대한 접근성을 제공할 것(p.11)

그리고 이를 반증하는 것이 바로 이어서 밝힌 유엔여성차별철폐위원회의 견해이다. 동 위원회는 임신한 여성의 영양결핍, 제한적인 피임, 전국적 차원에서 미혼 여성의 가족계획 서비스 이용 한계, 제한적인 HIV/AIDS 치료에 대해 지적하였다. 따라서 이를 통해 볼 때, 유엔여성차별철폐위원회는 북한의 여성보건에 대해 전반적인 문제점을 지적하지는 않았지만 영양결핍과 같은 심각하고 기초적인 문제를 지적하였다. 역설적으로 이는 유엔여성차별철폐위원회가 북한 여성의 보건보장 이전의 가장 기초적인 문제를 지적, 사실상의 여성보건 보장의 한계점을 제기한 것이다. 따라서 이러한 점에서 보면 북한은 동 협약 이행 자체에 대해 유엔여성차별철폐위원회로부터 심의의 전제 조건에 대한 지적을 받은 셈이다.

반면 권고 사항의 경우 첫째, 유엔여성차별철폐위원회는 앞서 지적 사항에서 언급한 바와 같이 임수산부<sup>7)</sup>의 영양실조 개선에 대해 권고하였다. 둘째, 동 위원회는 청소년의

성과 건강교육, 피임보장에 대해 권고하였다. 셋째, 동 위원회는 청소년 성교육의 학교 교육화와 이러한 교육에 있어 바람직한 교육 방향에 대해 강조하였다. 넷째, 동 위원회는 HIV/AIDS에 대한 정보와 인식 캠페인을 개발·시행하고, HIV/AIDS에 감염된 여성과 여아의 치료와 접근을 제공할 것을 권고하였다.

결국 유엔여성차별철폐위원회는 북한의 여성 보건에 대해 네 가지 권고를 하였다. 그리고 이는 북한의 여성 보건 인프라와 직접적인 관계가 성립되지는 않지만 당면한 북한 보건문제이며 동 협약 이행에 수반되는 사항들이다. 아울러 동 내용의 권고 사항은 영양결핍의 경우 식량, 영양제, 의약품, 생활환경과 관계된 문제이다. 반면 청소년 성과 피임, 건강관리는 인식과 교육, 의약품 생산과 공급과 관련된 문제이다. 또한 HIV/AIDS치료의 경우 북한의 의료서비스 수준과 직결되는 사안이다. 따라서 상기 유엔여성차별철폐위원회가 제기한 최종 견해의 권고 사항은 북한의 보건의료 자체에만 국한되는 문제가 아니라 여타 영역과 상호 교차 연계된 부문이라 하겠다. 지금까지 논증한 유엔여성차별철폐위원회의 보건 관련 최종 견해를 요약 정리하면 다음 <표 10>과 같다.

<표 10> 유엔여성차별철폐위원회 최종 견해: 보건

• 구분	• 주요내용
• 지적 사항	• 무상치료제, 여성건강증진 조치 긍정 평가
	• 임신 여성의 영양 결핍, 영양실조 수준 우려
	• 제한적인 피임, 미혼 여성의 가족계획 서비스 이용 한계
	• 제한적인 HIV/AIDS 치료
• 권고 사항	• 임수산부의 영양 실조 개선 권고
	• 청소년의 성과 건강교육, 피임보장
	• 청소년 성교육의 학교 교육화와 바람직한 교육 방향
	• HIV/AIDS 감염된 여성과 여아 치료와 접근 제공

출처: 저자 작성.

7) 한편 북한의 「여성권리보장법」 제51조 임신부에 대한 보호에서 “녀성이 해산을 하는 경우 해당 의료기관은 안전하고 효과적인 약품과 치료기술을 제공하여 녀성의 건강을 책임적으로 보장하여야 한다. 보건기관과 해당 기관, 기업소, 단체는 임신기의 녀성건강보호에 깊은 관심을 돌리며 산모와 어린이의 건강을 잘 돌봐주어야 한다” 라고 명시하고 있다. 그러나 북한은 동 보고서에서 동 조문에 대한 언급을 하지 않았다.

## VI. 결론

지금까지 본 연구는 북한 보건 인프라를 ① 북한의 여성차별철폐협약 제2·3·4차 국가이행보고서, ② 유엔여성차별철폐위원회가 추가로 요청한 쟁점, ③ 추가 쟁점에 대한 북한의 답변서, ④ 유엔여성차별철폐위원회의 최종 견해를 기준으로 분석하였다. 그리고 상술한 각각의 문서들은 그 성격과 기능을 달리하고 있지만 공통적으로 유엔여성차별철폐협약 이행에 대한 문서들이다.

분석결과, 첫째, 북한의 국가 이행보고서상의 보건 인프라의 경우 보고 내용은 일부 정량적인 보고가 있지만 다수가 정성적인 내용 중심의 보고이다. 그리고 이는 기존의 보고 행태와 거의 동일한 패턴이다. 그러나 부분적이지만 고무적인 모습도 나타나는데, 이는 현황 보고에 이은 관련 증거제시 순의 보고행태를 말한다. 그렇지만 전반적으로 북한의 보건 인프라에 대한 보고는 구체적인 진술 부족, 관련 증거 제시 미비로 요약된다 하겠다.

그리고 이러한 원인에 대한 다양한 접근과 견해가 가능하지만 무엇보다 북한의 인식과 국제적 기준에 대한 경험부족이라 판단된다. 역설적으로 이는 기존의 북한의 체제 자체의 폐쇄성, 국제사회에 대한 비개방성 혹은 제한적 개방성에 기인한다고 사료된다. 따라서 향후 북한이 이러한 한계를 극복하기 위해서는 국제화와 개방화와 더불어 북한 자체의 국제적 안목에 대한 훈련이 반드시 필요하다.

둘째, 반면 유엔여성차별철폐위원회의 추가 쟁점은 협약 이행 점검의 필수 사안인 여성 보건 현실에 대한 자료를 요청하였다. 그리고 이는 북한의 동 보고서와 관련된 모성 사망을 추가 통계자료, 북한이 시도한 여덟 가지 전략에 대한 구체적인 내용, 북한의 보건 인프라 현황과 더불어 남성과 아동, 청소년의 건강관리 정보였다. 무엇보다 이러한 유엔여성차별철폐위원회의 추가 요청은 본 보고서의 미진한 보고 행태에 기인한다. 따라서 북한은 이에 대해 최초 동 보고서에서 구체적으로 보고해야했다.

셋째, 이에 대한 북한의 추가 쟁점에 대한 답변서의 경우 북한이 추가적인 답변을 했지만 내용적으로 접근하면 일부 누락된 보고와 추상적 수준의 초점을 벗어난 답변이 주류를 이루고 있다. 때문에 이러한 보고 행태는 북한의 심각한 오류이고 결과적으로 이는 사실상의 북한 스스로 마지막 소명 기회를 놓친 셈이다. 결국 이를 적절히 활용하

지 못한 원인은 북한의 인식 부족, 전문성 결여, 기존 보고 경향 미극복 등으로 정리된다.

넷째, 결국 상기 문서들을 토대로 한 유엔여성차별철폐위원회의 최종 견해의 경우 보건 인프라에 대한 지적과 경고보다는 보건 현실에 대한 문제제기이다. 그러나 한편으로 유엔여성차별철폐위원회의 북한 보건의로 인프라에 대한 지적과 권고가 부재하다고 해서 이것이 협약 이행 완수를 의미하지 않는다고 판단된다. 왜냐하면 유엔여성차별철폐위원회의 전체 최종 견해의 경우 압도적으로 협약 이행에 대한 부정적인 평가가 주류를 이루고 있기 때문이다. 따라서 이로 인해 북한의 여성 보건 인프라에 대한 문제가 공식화되기에는 일정한 한계가 있다고 판단된다. 특히 다른 한편으로 유엔여성차별철폐위원회는 심의와 평가에 전제되는 문제를 제기하였는데, 이는 북한이 당면한 해결과제이자 여성 보건의 선결과제들이다. 따라서 이러한 점에서 북한은 스스로 돌파구를 마련해야하고 이러한 과정에서 국제사회와의 교류와 협력이 필수적으로 동반되어야 한다.

한편 북한의 여성차별철폐협약 이행 보고서의 두 번째인 동 보고서의 경우 이미 전 차 보고서에 대한 심의와 평가를 한차례 받았다. 그럼에도 불구하고 북한의 전반적인 보고 경향은 기존과 거의 동일한 보고 패턴과 내용, 수준이다. 즉, 동 보고서만을 놓고 보면 북한의 경험적 학습에 대한 개선 징후가 뚜렷하게 나타나지는 않는다. 다른 한편으로 이는 시차적 차이가 크지 않은 원인도 있지만 북한 자체의 중복되는 한계점임으로 향후 이에 대한 북한 스스로의 대비도 필요하다고 판단된다.

다른 한편으로 주지하다시피 북한의 보건의료체제 자체는 제도적으로 일정부분 완비되었다고 할 수 있다. 하지만 기능적으로 접근하면 비록 그 일부가 최근 회복되었다고 할 수 있지만 전반적으로 보면 보편적인 의료서비스를 제공하기에는 여전히 부족한 부문이 존재한다 하겠다. 그리고 이는 무엇보다 북한 주민의 영양, 보건, 위생, 방역체계와 상호 밀접하게 관련된 문제이다. 따라서 북한은 상호 중복되고 교차되며, 복합적인 영역에 대한 동시다발적인 개선을 시도해야 하고 이를 온전히 완비하지 않는 한 기존의 한계를 답습할 뿐이다. 특히 장기간 지속된 세계적인 팬데믹인 코로나19 상황속의 북한은 뾰족한 자체 해결책이 없는 가운데에 더욱 암울한 상황일 수 밖에 없다.

이에 북한의 보건의료의 자립적 기능 회복은 단기간에 해결될 사안이 더더욱 아니다. 또한 대북 경제제재가 지속되는 현 상황 하에서 전 주민에 대한 정상적인 보건의료 서비스 실천은 역부족이다. 따라서 이러한 점에서 남한은 보건의료를 포함, 북한의 대

표적인 취약계층인 노인, 여성, 아동, 장애인, 청소년에 대한 다양한 분야의 지원과 교류를 통해 궁극적으로 북한을 견인할 필요가 있다 하겠다. 때문에 무엇보다 현 시점에서 이러한 남북한의 대내외 환경을 극복할 돌파구를 찾는 것이 시급하다고 판단된다. 물론 동시에 이에 앞서 북한 스스로 인식의 전환을 통한 과감한 개방도 필요하다고 사료된다.

<참고문헌>

- 유엔여성차별철폐위원회. 2017. 「조선민주주의인민공화국의 제2·3·4차 정기보고서에 관한 쟁점목록」. 유엔: 유엔아동권리위원회.
- \_\_\_\_\_. 2016. 「조선민주주의인민공화국의 제2·3·4차 정기보고서 심의」. 유엔: 유엔아동권리위원회.
- \_\_\_\_\_. 2017. 「조선민주주의인민공화국의 제2·3·4차 정기보고서에 대한 최종 견해」. 유엔: 유엔아동권리위원회.
- 이철수. 2019. “북한의 ‘여성권리보장법’에 대한 탐색적 분석: 기존 관련 법령과 비교를 중심으로” 「통일과 평화」, 제10집 1호, 서울: 서울대학교 평화통일연구원.
- \_\_\_\_\_. 2019. “북한의 ‘장애인권리협약 국가이행보고서’ 분석: 협약원칙의 쟁점을 중심으로” 「북한연구학회보」, 제23권 1호, 서울: 북한연구학회.
- 조선민주주의인민공화국. 2016. 「여성차별철폐협약 당사국 제2·3·4차 이행 보고서」. 평양: 조선민주주의인민공화국.
- \_\_\_\_\_. 2017. 「조선민주주의인민공화국의 제2·3·4차 정기보고서에 관한 쟁점목록 답변」. 평양: 조선민주주의인민공화국.
- 조선민주주의인민공화국. 「여성권리보장법」.
- \_\_\_\_\_. 「아동권리보장법」.
- \_\_\_\_\_. 「인민보건법」.

투고일 : 2021년 6월 28일 . 심사일 : 2021년 7월 21일 . 게재확정일 : 2021년 8월 2일

\* 이철수는 한국외국어대학교 정치학 박사, 현재 신한대학교 교수로 재직하고 있다. 주요 연구 분야는 북한사회복지, 통일사회보장, 남북한 사회복지제도 등이다. 주요 연구로는 「김정은시대 북한사회복지: 뫼비우스와 페이소스」, 「통일복지디자인: 엑스(X)자 시소」 등이 있다.

## 〈Abstract〉

**Analysis on “the Reports of the Democratic People's Republic of Korea (DPRK) on the Implementation of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women” :**

Focused on the Health Infrastructure Articles of the 2nd, 3rd, and 4th Periodic Reports

Lee, Chul Soo  
(Shinhan University)

This study aims to analyze and evaluate the health infrastructure-related articles of the DPRK's combined second, third and fourth periodic reports on the implementation of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, which was submitted by North Korea to the UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women on May 3, 2016. The main subjects of this analysis are the health infrastructure-related articles in ① North Korea's combined second, third, and fourth periodic reports on the implementation of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, ② list of issues by the UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women, ③ North Korea's replies to the list of issues, and ④ concluding observations by the UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. This study adopted qualitative research method, which is mainly used for literature research. The results of the analysis are as follows: First, in the combined periodic reports, North Korea partly made quantitative reporting on its health infrastructure, but most of the reporting was qualitative. This reporting behavior is almost the same with North Korea's previous reporting pattern. Second, in the list of issues, the Committee requested data on the reality of women's health in North Korea, which is an essential requirement for monitoring the implementation of the

convention. Above all, the Committee's additional request is attributable to North Korea's poor reporting behavior. Third, in terms of the contents of North Korea's replies to the list of issues, the country omitted reporting on some issues and its replies were largely abstract and off the point. This kind of reporting manner of North Korea is a serious error, and it can be said that North Korea consequently lost its last chance to make a case for itself. Fourth, in concluding observations, the Committee raised an issue about the health care reality in North Korea, rather than making comments or advice on North Korea's health infrastructure. In other words, the Committee raised a question over the fundamental issues that should be addressed before the monitoring and evaluation, and these issues are the ones that North Korea is facing now and that should be resolved first for women's health of the country.

**Keywords** : North Korea, Health Care in North Korea, The United Nations, The United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, Women's Rights, Women's Right to Health, International Reports