

**Report on Medical Neglect and
Harm Among Vulnerable Persons
with Disabilities in DPRK**

TongilMom/RFNK

May 28, 2025

Table of Contents

Introduction to TongilMom/Rights for Female North Koreans (RFNK)

Executive Summary

I. Recommendations to DPRK CRPD

1. Recommendations on Healthcare Environment and Conditions
2. Recommendations on Children with Congenital Disabilities and Maternal and Child Health for Women with Disabilities
3. Recommendations on Blind Spots in Policies for People with Disabilities

II. Healthcare Environment and Conditions

4. Poor Medical Infrastructure and Lack of Routine Health Screenings (2006-2017)
5. Medical Malpractice due to Lack of medications (2015-2017)
6. Medical Malpractice Due to Absence of Blood Type Testing (2003-2015)

III. Children with Congenital Disabilities and Maternal and Child Health

7. Lack of Medical Support for Children with Congenital Disabilities (2010)
8. Death of Newborns with Congenital Disabilities and Lack of Maternal Support (2016)
9. Overburden on Persons with Disabilities Due to Systemic Medical Failures (2012-2020)

IV. Women with Disabilities

10. Maternal and Reproductive Health for Women with Disabilities (2017)
11. Lack of Social Welfare for Women with Disabilities (2016)
12. Lack of Mental Health support services for Women with Disabilities (2009-2015)

V. Blind Spots in Policies for People with Disabilities

13. Living Conditions and Hardships of Persons with Disabilities (2000–2018)
14. Regional Disparities in Employment Opportunities for Persons with Disabilities (2004)
15. Policy Blind Spots: Persons with Disabilities in Rural and Mountainous Areas (2010)

Conclusion

Introduction to TongilMom/Rights for Female North Koreans (RFNK)

TongilMom/RFNK is a non-profit civil society organization dedicated to the protection and advancement of human rights for North Korean women. Since its founding in 2015, it has served as a victim-centered advocacy group, working to raise international awareness of human rights violations against North Korean women and to promote meaningful change through a survivor-centered approach.

Key Activities

Collaboration with the International Community:

Since 2023, TongilMom has actively engaged with the United Nations Human Rights Council (UNHRC), the Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), and various UN bodies to elevate the issue of North Korean women's rights on the international agenda. Notably, in 2024, TongilMom played a leading role as a key NGO during the Universal Periodic Review (UPR) process concerning DPRK and China, making tangible contributions to international advocacy. Through a victim-centered approach, TongilMom has documented cases of sexual violence, trafficking, and forced marriage involving North Korean women. These testimonies have informed the development of survivor-based solutions and continue to shape the organization's collaborative efforts with international human rights bodies.

Executive Summary

This report is a submission by TongilMom/ Rights for Female North Koreans (RFNK), a victim-centered civil society organization, to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) and UN Member States. It aims to provide evidence-based insights into the human rights situation of persons with disabilities in the Democratic People's Republic of Korea (DPRK). Since January 2025, TongilMom has conducted independent research with North Korean defectors who have either experienced or witnessed disability in the DPRK. The report is grounded in their firsthand testimonies. Participants are not merely victims, but survivors whose voices reveal critical gaps in DPRK's systems and policies. In recognition of the trauma carried by these individuals, TongilMom has continued to offer psychological counseling and therapy following the interviews. Although the DPRK ratified the CRPD in 2016 and expressed its commitment to inclusive disability policies in its 2021 Voluntary National Review (VNR) on the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development, this report reveals a stark disconnect between state-level commitments and realities on the ground. This discrepancy is particularly acute for vulnerable groups such as women, children, disabled veterans, and those living in rural and mountainous areas.

DPRK's healthcare system is severely underdeveloped. Routine medical check-ups, essential medicines, and diagnostic equipment are largely unavailable, resulting in frequent medical malpractice. Children born with congenital disabilities are often left without care from birth, and their mothers are routinely denied access to prenatal and postnatal healthcare services. The financial burden of disability-related healthcare falls entirely on families, many of whom are unable to ensure the survival of their children. Women with disabilities face systemic exclusion and social discrimination, especially in the context of reproductive health. Mental health services are nonexistent, and many women endure abuse and neglect within the family as well as stigma from the wider community. This isolation is further compounded in rural areas, where disparities in job access and support systems make it difficult for disabled individuals to sustain their livelihoods. Many injured war veterans, once honored by the state, also find themselves excluded from any form of formal support or protection. While the DPRK formally upholds domestic and international standards on disability rights, the implementation of these commitments remains profoundly inadequate. As a result, persons with disabilities continue to suffer in systemic neglect. This report seeks to shed light on these ongoing violations and emphasizes the urgent need for concrete international engagement and structural reform. The CRPD and UN Member States must ensure transparent monitoring of the DPRK's compliance with disability rights and adopt a survivor-centered approach to bridge the persistent gap between policy and lived experience.

I. Recommendations for DPRK CRPD

This report calls on the CRPD Committee to take the following actions.

1. Recommendations on Healthcare Environment and Conditions

Key issues

Healthcare system in DPRK requires significant reform, not only in terms of infrastructure and resource allocation but also in the effective implementation of existing health policies. While the government continues to claim the provision of free and universal healthcare, a stark disconnect remains between policy rhetoric and the lived experiences of the population. This disconnect exposes a structural failure that undermines the right to health. To address this crisis, it is critical to enhance policy effectiveness, improve transparency, and ensure equitable distribution of resources. Without targeted reforms and sustained international cooperation, the fundamental right to health — particularly for persons with disabilities — will continue to be denied.

Recommendations

1. Introduce universal access to blood type testing and implement a national registration system accessible at local clinics and schools.
2. Ensure the fair distribution of essential medications—such as antibiotics, anesthetics, painkillers, and contraceptives—in alignment with the WHO Essential Medicines List, with transparency in supply chains.
3. Establish field-based monitoring systems to ensure local-level implementation of healthcare policies, with a special focus on delivery of services to persons with disabilities.
4. Upgrade rural health infrastructure, including mobile clinics and disability-accessible facilities, with adequate staffing, equipment, and emergency transport.
5. Strengthen international cooperation to provide essential medical equipment, vaccines, and assistive devices, while establishing transparent systems for equitable distribution in accordance with international standards.

2. Recommendations on Children with Congenital Disabilities and Maternal and Child Health for Women with Disabilities

Key Issues

Despite the DPRK's official claims of guaranteeing healthcare for persons with disabilities, testimonies collected by RFNK reveal critical gaps in both access and implementation—particularly affecting children with congenital disabilities. These children are often excluded from early diagnosis, specialized care, and educational opportunities, especially in rural and underserved areas. The absence of inclusive infrastructure and clear registration systems further hinders their ability to access basic rights and services. The absence of inclusive programs and social support systems for women with disabilities has further deepened their isolation. Many women with disabilities remain excluded from the labor market and community life, leading to profound psychological distress. According to multiple testimonies, the compounded effects of social exclusion, stigma, and the lack of recognition as persons with disabilities have driven some women to contemplate or attempt suicide. These circumstances illustrate the urgent need for gender-sensitive disability policies that account for the specific and intersectional challenges faced by women with disabilities in DPRK.

Recommendations

6. Ensure early diagnosis and registration of children with congenital disabilities by providing accessible and regular pediatric screenings at the community level, alongside a clear, stigma-free disability registration process to facilitate their access to services.
7. Establish inclusive early childhood care and education programs that are tailored to the developmental needs of children with congenital disabilities, including specialized training for educators and caregivers, and provision of accessible learning environments.
8. Strengthen the implementation of existing policies guaranteeing free and universal healthcare for children with congenital disabilities by ensuring the delivery of essential medical services, including routine screenings, early diagnoses, and timely referrals, particularly in rural and underserved areas.
9. Expand social welfare and economic empowerment programs for women with disabilities, including the creation of inclusive workplaces and community-based job opportunities.
10. Develop a community-based mental health support system with prioritized access for women with disabilities in rural and mountainous regions, including suicide prevention services.

3. Recommendations on Blind Spots in Policies for People with Disabilities

Key Issues

Testimonies gathered for this report highlight a sharp contrast between the DPRK government's official claims and the reality on the ground. Despite the state's assertions of providing free medical services, economic support, vocational training, and assistive devices to people with disabilities, there is a clear and persistent gap between policy and implementation. In reality, persons with disabilities continue to face systematic neglect, limited access to essential services, and severe socio-economic hardship. This discrepancy underscores the urgent need for thorough and independent monitoring and evaluation of disability-related policies in DPRK. Without meaningful accountability, individuals with disabilities will remain vulnerable, forced to navigate daily life without adequate state protection or support.

Recommendations

11. Ensure the accessibility and transparency of the disability registration process by simplifying procedures and establishing locally accessible registration offices so that all persons with disabilities can register without discrimination.
12. Call for transparent disclosure of data regarding services and resource allocation for persons with disabilities, including the development of a regular national reporting mechanism.
13. Guarantee equitable regional access to services by addressing urban-rural disparities and institutionalizing priority distribution for vulnerable areas.
14. Review domestic legislation for alignment with international human rights norms and strengthen international oversight and cooperation to increase accountability in policy implementation.
15. Institutionalize the participation of persons with disabilities in all stages of policymaking and establish an independent human rights body to protect disability rights.

II. Healthcare Environment and Conditions

1. Poor Medical Infrastructure and Lack of Routine Health Screenings (2006-2017)

According to the DPRK VNR report in 2021, the government asserts significant progress in providing free healthcare services without discrimination based on religion, social status, gender, or other factors. However, our research reveals persistent systemic challenges—particularly in healthcare infrastructure—that continue to undermine the right to health. Under international human rights frameworks, States Parties are obligated to ensure access to essential medications and health services. Contrary to these obligations, a former surgical nurse from the DPRK testified to frequent patient mistreatment resulting from inadequate infrastructure, shortages of essential medicines, and insufficient medical training. Substandard conditions, including unreliable electricity and a lack of sterile surgical environments, routinely contribute to complications during medical procedures and compromise the overall quality of care. This situation constitutes a breach of Article 25 (Health), which mandates equal access to quality health services for persons with disabilities, and Article 9 (Accessibility), which requires the removal of barriers to accessing healthcare facilities and services. The documented cases of harm from 2006 to 2017 reflect systemic and widespread patterns that indicate a lack of substantive improvement in the healthcare environment in the DPRK over the past decade.

- **Cases of Harm**

*“The problems in North Korean medical facilities and the suffering experienced by residents are beyond words. Although it is the largest general hospital in the ** district, even the operating rooms suffer from unstable electricity supply. Despite having 3 to 5 surgeries scheduled daily, frequent power outages pose a constant risk of surgery interruptions. In preparation for such situations, families of patients are required to provide coal or coke. (Two bags of coal, one bag of coke).” (2017)*

“When a patient arrives at the emergency room, initial examinations like X-rays and ultrasounds are performed. However, if there is a power outage, these tests become difficult to conduct. (In such cases, the hospital attempts to use a generator, but diesel fuel must be prepared—usually 20 to 30 liters—which again depends on the family’s choice to bring it.)” (2017)

*“The power supply in North Korea has been insufficient, especially after the Arduous March period. The hospital in **district is forced to perform 3 to 5 surgeries a day since it’s the only hospital in the city. However, due to the lack of proper electricity supply, the surgical equipment cannot be sterilized in time, causing delays in surgeries. As a result, many patients have died from excessive bleeding.” (2006)*

“Even for the simplest surgeries, like an appendectomy, the surgical instruments cannot be properly sterilized, and the surgical environment is poor. Patients, who should be able to leave the hospital within a week, instead get worse after surgery, developing peritonitis. I’ve witnessed numerous cases where families are forced to spend all their savings over the course of several months while the patient remains hospitalized. North Korea’s claim of free medical treatment is nothing but a façade. In reality, if residents do not have money or power, they cannot even consider going to the hospital and instead wait for death.” (2006)

2. Medical Malpractice due to Lack of medications (2015-2017)

Chronic shortages of essential medications and medical supplies in state-run hospitals in the DPRK have resulted in a healthcare system where patients are routinely required to provide their own materials—such as antibiotics, syringes, anesthesia, and surgical gloves—prior to receiving treatment or surgery. This practice effectively transfers the responsibility of healthcare provision onto individuals, disproportionately impacting those with limited financial means and exacerbating existing inequalities in access to care. Such systemic failures constitute a serious violation of the DPRK’s obligations to uphold the right to health, particularly for persons with disabilities.

The inability of medical facilities to supply even basic items highlights profound infrastructural deficiencies, calling into question the government’s assertions of free and universal healthcare. Without access to fundamental medical resources, the concept of “free healthcare” risks being reduced to a nominal promise lacking practical substance.

Further concerns relate to pain management, where significant bureaucratic obstacles and medication shortages severely restrict access to narcotic analgesics. According to a healthcare provider who defected in 2017, due to inadequate medical training and scarcity of regulated pain medications, substances such as methamphetamine (commonly referred to as *bingdu* in the DPRK) are sometimes used as substitutes. Hospitals reportedly receive minuscule amounts—approximately 0.1 grams per month—of such drugs. While official policy reserves painkillers for persons with disabilities in categories 1 through 3, evidence suggests that these individuals seldom receive appropriate pain relief in practice.

These conditions violate the principles outlined in Article 25 (Health) and Article 9 (Accessibility) of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which require States Parties to provide accessible, affordable, and effective healthcare services without discrimination. The documented cases of harm from 2006 to 2017 reflect systemic failure in improving basic medication issues in the DPRK over the past decade

• Cases of Harm

“To release the bingdu, five signatures are required: those of the security agent, the hospital director, the deputy director, the department head, and the attending physician. This medication is officially regulated to be provided only to individuals with disabilities rated between level 1 and 3, but in reality, it is difficult to supply. The hospital manufactures narcotics directly, and when soldiers come in urgently, opiate-based painkillers are used as analgesics. The production of opiates is also included in training to be used in wartime situations.” (2017)

*“In August 2017, a patient arrived at the emergency room after an accident at the ** train station, in which the patient’s left ankle was severed by a train. Emergency surgery was immediately performed, and necrotic tissue was removed from the wound. The amputation site was then closed with primary suturing and antibiotics were administered. Due to shortages of supplies in the hospital and the family’s inability to cover the costs, antiseptics were not sufficiently provided, and the surgical site was not properly cleaned on a daily basis. Within a few days, the infection spread to the surgical area and led to tissue necrosis. As a result, an additional amputation—specifically a below-knee amputation (BKA)—had to be carried out.” (2017)*

“In cases of postoperative infection or traumatic contamination, even basic antibiotics are often unavailable, leading to secondary infections such as sepsis, osteomyelitis, or tetanus. These complications frequently result in death. This is especially true for patients working in private coal mines, who are typically the sole breadwinners living day to day.” (2015)

3. Medical Malpractice Due to Absence of Blood Type Testing (2003-2015)

In hospitals at DPRK, blood type testing is not routinely incorporated into standard medical care, including during surgical or emergency procedures. Consequently, patients—particularly persons with disabilities—often undergo medical interventions without prior knowledge of their blood type, exposing them to severe, potentially life-threatening risks such as incompatible blood transfusions. This critical deficiency represents a direct violation of both the right to health and the right to life.

Such systemic neglect contradicts Article 25 (Health) of the CRPD, which mandates that States Parties provide persons with disabilities access to the same range, quality, and standard of free or affordable healthcare services as afforded to others, including essential sexual, reproductive, and population-based health programs. Additionally, this failure breaches Article 10 (Right to Life), which affirms the inherent right to life and requires States Parties to take all necessary measures to ensure its effective protection for persons with disabilities on an equal basis with others. Medical harm testimonies from provincial hospitals in North Hamgyong Province reveal that the chronic lack of essential medications has not improved over the past ten years.

- **Cases of Harm**

“When a patient is admitted, they are supposed to undergo initial testing to guide surgery and receive follow-up tests post-operation to monitor for infections. However, due to poor electricity conditions during hospitalization, many cannot even receive a single proper blood test. As a result, when a patient develops a fever, healthcare workers resort to blindly administering large quantities of antibiotics without identifying the cause. This leads to multiple cases where the patient’s condition suddenly deteriorates and becomes untreatable, ultimately resulting in death.”
(2015)

“Critically injured patients admitted through the emergency room—particularly those involved in mining collapses—often suffer from massive bleeding and require urgent blood transfusions. However, hospitals lack any blood supply. In such cases, family members or coworkers must travel to the hospital to donate blood directly. The problem is compounded by the near-total lack of transportation; many arrive by bicycle after traveling 30 to 50 minutes. During this time, the patient remains in a state of hemorrhagic shock, and we have witnessed many deaths as a result.”
(2003)

III. Children with Congenital Disabilities and Maternal and Child Health

4. Lack of Medical Support for Children with Congenital Disabilities (2010)

Although the DPRK government asserts in its official policies that persons with disabilities are entitled to free healthcare services, financial assistance, and medical equipment, these provisions are largely absent in practice. This failure to implement promised services violates Article 25 (Health) of CRPD, which guarantees persons with disabilities equal access to healthcare of the same quality and standard as others. It also contravenes Article 7 (Children with Disabilities), which obliges States Parties to take all necessary measures to ensure the full enjoyment of all human rights and fundamental freedoms by children with disabilities.

Instead of fostering inclusion, individuals with disabilities in the DPRK are frequently segregated into isolated villages or communities, resulting in severe social exclusion and limited access to education and employment. One witness testified that her district had an unusually high number of individuals with congenital disabilities, yet no government support or services were available. Families were left to shoulder the full burden of care, often resorting to small-scale businesses or informal labor to survive. The same witness also noted that she had never encountered or even heard of the specialized schools for children with disabilities that the DPRK claims exist in its Voluntary National Review (VNR) report. This testimony highlights the wide disparity between the DPRK's international commitments and the lived experiences of families affected by disability, underscoring the urgent need for monitoring and accountability.

- **Cases of Harm**

*“The witness recalled that in RyangKang County, BaekAm Province, in the *** District, there were at least 12 children with congenital disabilities. These children and their families survived solely through informal, individual trading activities; there was no government support in the form of food rations or access to medical services. Because the witness’s village had a notably high number of children with congenital disabilities, I assumed that this situation was common in other regions of the country as well.” (2010) During April, 2025 Interview*

“There's a family who had been forcibly relocated from Pyeongsung, South PyongAn Province to RyangKang County, BaekAm Province, before the 13th World Festival of Youth and Students in 1989. This family had a rare congenital condition in which the skin between their fingers and toes was fused, resembling webbed feet, and they were colloquially referred to by neighbors as the ‘webbed feet family.’ Despite their visible disability, they were never formally recognized as persons with disabilities and received no state support or medical services. I never saw them receive assistance of any kind, nor did the family attempt to seek help from any public institutions. I saw them living in such a situation until my defection in 2010.” (2010)

5. Death of Newborns with Congenital Disabilities and Lack of Maternal Support (2016)

In Paragraph 135 of the DPRK's initial State Party report to the CRPD, submitted in December 2018 to the United Nations, the government claims that a high-quality education system is in place to provide all individuals—including persons with disabilities—with knowledge about reproductive health and family planning. According to the report, city-level general clinics and local people's hospitals, which serve as primary healthcare facilities, are responsible for implementing this system through their obstetrics, gynecology, and pediatrics departments.

The report further states that medical professionals in these departments are working to protect and improve the health of all women of reproductive age, including those with disabilities, by providing regular check-ups, treatment, specialized care, and systematic registration and monitoring of pregnant women. Additionally, the DPRK reports that since 2015, family counseling units have been established in provincial, municipal, and county-level people's hospitals to help couples make informed decisions regarding the number and spacing of their children and appropriate methods of contraception. Information, education, and communication (IEC) personnel at treatment and prevention facilities, along with designated household doctors ("household in-charge physicians"), are responsible for disseminating information on reproductive health and family planning in accordance with national plans.

The Korean Federation for the Protection of the Disabled (KFPD) has been preparing to enable persons with disabilities to participate in reproductive health and family planning education programs conducted by the Korean Association for Family Planning and Maternal and Child Health. This Association also published a booklet titled *Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities* in 2010. According to the DPRK's report, the KFPD's Rehabilitation Department is drafting a project proposal aimed at delivering reproductive health and family planning education at the community level. However, a range of testimonies from 2016—including maternal health cases involving women without disabilities and reports of medical negligence resulting in the deaths of newborns with congenital disabilities—call for a critical re-evaluation of the effectiveness of the country's maternal and child health policies and underscore the systemic failures of DPRK's healthcare system.

• Cases of Harm

"This is a case when both the mother and the infant passed away during giving childbirth at home. When one's pregnant, regular check-ups are necessary. But because most of them cost money, only those who are well-off or have power can afford even a basic ultrasound before giving birth. Only then can one find out whether the baby is in a breech position or in a normal position. The ultrasound diagnostic equipment is an outdated model with poor resolution and low probe sensitivity, making it difficult to accurately assess the condition of a fetus. Early detection of congenital abnormalities is especially crucial, but under such conditions, identifying any fetal deformities is virtually impossible. As a result, severe congenital disorders are often only discovered after birth. Children born with such conditions are frequently labeled with derogatory terms such as 'crippled from the womb' and endure lifelong stigma and discrimination. Moreover, only a small number of pregnant women are able to give birth in hospitals at all." (2016)

*“Especially in rural areas or among women living in poverty, it is common for them to give birth at home with only a midwife or doctor called in. In many cases, when the baby is deformed or there are complications, both the mother and infant die. This is a case from **ri in May 2016, where both the mother and newborn died during a home birth.*

The mother was 34 years old and about 38 weeks pregnant at the time of delivery. She had not visited a hospital during her pregnancy due to financial hardship and was unable to receive any obstetric care. She attempted to deliver the baby at home with the help of a traditional midwife. During the delivery, complications occurred. The baby was born in suspected fetal distress due to meconium aspiration and showed no signs of life. The mother experienced postpartum hemorrhaging. A doctor was eventually called for a home visit, but by the time they arrived, the mother had already passed away.” (2016)

6. Overburden on Persons with Disabilities Due to Systemic Medical Failures (2012-2020)

Multiple testimonies reveal that systemic medical failures in the DPRK place a disproportionate burden on persons with disabilities and their families—contradicting the State’s obligations under CRPD. According to Article 25 (Health), States Parties are required to provide persons with disabilities with equal access to the same quality and standard of health services as others, including necessary surgical and preventive care. Additionally, Article 5 (Equality and Non-Discrimination) and Article 7 (Children with Disabilities) affirm that all persons with disabilities, including children, are entitled to equal protection under the law and access to services without discrimination.

However, a testifier recounted that a child of the local security officer—born with a severe facial deformity requiring surgery every two to three years—was not officially recognized as having a disability. As a result, the family was denied access to disability benefits and forced to bear the full financial burden of repeated surgical procedures, despite the imminent risk of the child losing their vision. This testimony reflects how the DPRK’s system of disability recognition is arbitrarily applied, with a preference for individuals who acquire impairments through military service or who are connected to high-status families. Such discriminatory practices further marginalize individuals with congenital, non-visible, or non-military-related disabilities, in violation of CRPD Articles 5 and 25. This case illustrates the failure of the State to ensure basic medical competency, violating Article 10 (Right to Life) and Article 25, which collectively require the government to safeguard the lives and health of persons with disabilities through accessible and high-quality medical care.

These accounts demonstrate a stark gap between the DPRK’s international commitments and its on-the-ground realities—where systemic medical neglect and discriminatory implementation of disability policy result in preventable harm, financial hardship, and loss of life.

- **Cases of Harm**

*“My grandfather had a mental disability. As a young man, he served in the military but was discharged after being diagnosed with a mental disorder due to a traumatic brain injury. Despite this, he never received any regular medical checkups or access to medication from the state. My grandmother had a physical disability due to polio. As a couple living with disabilities in ** City, Ryanggang Province, they never received any state support—no access to welfare facilities, health screenings, or assistance for their livelihood. Instead, they sustained themselves by working as collective farm members, cultivating crops with their own labor.” (2020)*

“In 2012, I fractured my right wrist while working at home. When I went to the hospital, they simply told me to buy some medicine and referred me to a private house that sold drugs. I returned home and took the medicine to ease the pain. My older brother reset the broken wrist bone himself at home and used a wooden board to create a splint. After about three months, we removed the splint, but I was still unable to move my wrist freely.” (2012)

“While working in a factory job, a man suffered a fire accident while attempting to refuel a tractor, resulting in severe burns across his entire body, including his hands and face. He was left permanently disabled. This was the father of one of my classmates. His wife also had a physical disability—she limped due to a fall from a cliff—but still tried to support the family. Despite both parents being persons with disabilities, they received no state support. Eventually, the entire family—including their three children and grandmother—died of starvation.” (2012)

IV. Women with Disabilities

7. Maternal and Reproductive Health for Women with Disabilities (2017)

Despite the DPRK’s ratification of the CRPD in 2016, testimonies indicate that women with disabilities continue to face systemic exclusion from essential maternal and reproductive healthcare services. Under Article 6 (Women with Disabilities), States Parties must recognize that women and girls with disabilities are subject to multiple forms of discrimination and must take measures to ensure their full development, advancement, and empowerment. Article 23 (Respect for Home and Family) further guarantees their right to found a family, make decisions about childbearing, and access support for parenting.

However, according to the research, women with disabilities in the DPRK are often denied basic medical care during pregnancy and childbirth, and lack access to reproductive health education and services tailored to their specific needs. The State’s failure to provide inclusive maternal and reproductive healthcare reflects a broader neglect of women with disabilities and undermines their autonomy, dignity, and right to family life. It demonstrates a critical gap between the DPRK’s stated commitments under the CRPD and the lived realities of disabled women, whose health and rights remain systematically unaddressed.

- **Cases of Harm**

“A female veteran who became disabled during military service received no government support during pregnancy, delivery, or postpartum care. Due to her disability (loss of a leg), nurses had to manually push the baby out during labor. Doctors noted that childbirth for women with disabilities in North Korea poses significantly higher risks. She could not breastfeed due to prior sepsis and had to rely on imported formula. Raising a child in a home without adaptive infrastructure caused severe physical strain. Her survival and that of her child were only possible because her family members were healthcare workers. Ordinary citizens in similar circumstances would likely not survive.” (2017)

8. Lack of Social Welfare for Women with Disabilities (2016)

In DPRK, women with disabilities often face profound social and institutional neglect. Despite the state's commitments under CRPD—including Article 6 (Women with Disabilities), Article 25 (Health), Article 26 (Habilitation and Rehabilitation), and Article 28 (Adequate Standard of Living)—testimonies reveal that support systems are severely lacking in practice.

Women who acquired disabilities due to accidents or medical complications report that they were left without access to rehabilitation, mental health care, or basic social services. In the absence of state support, many experience long-term isolation, poverty, and psychological distress. Several individuals shared experiences of suicidal thoughts or attempts, driven by stigma, hopelessness, and the overwhelming burden of navigating life without assistance. These accounts underscore the failure to implement Article 25, which guarantees access to health services including mental health, and Article 26, which calls for services that promote inclusion and autonomy.

Testimonies also highlight systemic barriers in obtaining official recognition as a person with a disability. One woman described a lengthy and unclear registration process that involved repeated visits to local officials and, in some cases, bribes or personal connections. There is no government-led outreach or identification process—instead, individuals must take the initiative to seek recognition and support. As a result, many, particularly in rural or low-income areas, remain unregistered and excluded from the limited benefits that may be available. This contradicts the intent of Articles 6 and 28, which affirm the right to equal support for women with disabilities and access to an adequate standard of living.

- **Cases of Harm**

“The woman had a congenital disability—her vision was impaired in one eye. In 2016, she was involved in a car accident that resulted in the amputation of her leg. At the time, she was in a region where many vendor trucks operated. While attempting to board a vehicle to go to Chongjin for trade, she was pushed by the crowd and fell off the moving truck along with her belongings. As a result, she was run over by the vehicle and sustained severe injuries, including the amputation of her right leg up to the hip joint. The vehicle that caused the accident did not stop and drove away. Fortunately, another vehicle coming from Hoeryong stopped, and with the help of bystanders, she was taken to the hospital. However, the severed leg could not be recovered, and the hospital only administered emergency care to stop the bleeding. The woman, who already had an intellectual disability, was finally issued a disability certificate after this incident. Previously, she had not been recognized as a person with a disability due to the congenital nature of her condition. However, the traffic accident and the resulting amputation allowed her to be officially registered as disabled. One consequence of this was her exemption from mandatory participation in North Korea’s state-run organizations. After the accident, hospital provided morphine for the pain for 1-2 times but there were no additional medication provided.” (2016)

9. Lack of Mental Health support services for Women with Disabilities (2009-2015)

Women with disabilities in DPRK face intersecting forms of discrimination rooted in both gender and disability. While state reports claim that gender equality has been achieved and that discrimination does not exist, testimonies from within the country suggest otherwise. Deeply entrenched patriarchal norms result in heightened stigma, isolation, and exclusion for women with disabilities—barriers that are neither acknowledged nor addressed by existing policies.

Several women reported experiencing social rejection and diminished opportunities for employment, marriage, and community participation. For example, one testimony noted that employment at state-run “honorary disabled soldiers’ factories” is effectively reserved for men, excluding women from one of the few job opportunities available to individuals with disabilities. Although official documents refer to a “coalition for women with disabilities,” none of the women interviewed had heard of the group or seen evidence of gender-specific disability support in practice. This suggests that such initiatives are symbolic at best.

These patterns stand in direct contradiction to Article 6 (Women with Disabilities) of CRPD, which requires States Parties to take measures to ensure the full and equal enjoyment of all human rights by women and girls with disabilities. The absence of psychological support services further violates Article 25 (Health) and Article 26 (Habilitation and Rehabilitation), which obligate states to provide accessible health services, including mental health care, and promote the social inclusion of persons with disabilities. Without these systems in place, many women are left to navigate systemic discrimination and psychological distress alone, in silence.

• Cases of Harm

“She could only get first aid, and as the tissue necrosis progressed, within 2-3 months, it spread all the way to below the hip joint. She had to go to a military hospital for an amputation, and that’s when she applied for disability certification. After two years, she was recognized, but there were no regular check-ups, no prescriptions, and no welfare support or benefits at all.

The only reason she made the effort to apply for disability certification was because, according to North Korean policy, people without a job are considered criminals and are sent to labor camps. By receiving disability certification, she was excluded from this policy, so she made that effort to get it.

At the time, she was young and very beautiful, but after the accident that resulted in her losing both legs, she suffered mental shock and attempted suicide twice, struggling to survive. She continued to attempt suicide and was in great distress until I defected. However, her parents, not wanting to lose their child, had to make sacrifices. One of them could not work and had to stay by her side, caring for their disabled child. When I defected, she was 25 years old.” (2009)

“In July 2015, a woman who had worked alongside the witness at the Chongjin correctional facility was assigned to the task of applying a chemical solution to sidewalk blocks. This chemical, a Chinese reagent, was used to prevent the blocks from cracking in winter due to frost.

Although gloves were distributed for protection, they were of poor quality—quickly thinning and developing holes. As a result, the woman's fingertips began to bleed. Despite this, she was forced to continue working without pause. Her hands eventually became so severely damaged that her fingertips began to rot.

Less than a month after starting this work, the woman was compelled to undergo the amputation of three fingers on her left hand. Following the amputation, she was reassigned to labor in the prison's livestock area. The amputation surgery was carried out not at an external hospital, but by a military doctor affiliated with the prison's internal security unit. This doctor, who was stationed at a small in-house medical post, conducted the finger amputation alone without requesting support from external medical institutions.

The reason for this internal handling was to avoid external exposure of the incident. If cases like this were to become known outside the facility, accountability issues could arise, so the standard practice was to resolve such matters internally without external medical intervention.” (2015)

V. Blind Spots in Policies for People with Disabilities

10. Living Conditions and Hardships of Persons with Disabilities (2000–2018)

Despite official claims by DPRK to uphold disability rights through free healthcare and welfare assistance, testimonies from within the country indicate that such support remains largely inaccessible in practice. Individuals with disabilities and their families face chronic neglect, often struggling to meet basic needs without adequate state assistance. A core issue lies in the difficulty of obtaining official recognition as a person with a disability. The registration process is frequently described as opaque, bureaucratic, and inaccessible—requiring multiple visits to local authorities and, in some cases, personal connections or informal payments. As a result, many people with disabilities remain unregistered and are thus excluded from the limited state-provided benefits that do exist.

This reality stands in clear violation of several provisions of CRPD Article 28 (Adequate Standard of Living and Social Protection) obligates States Parties to ensure access to social protection and poverty reduction programs, including housing, public services, and assistance for disability-related needs. The failure to implement a transparent and inclusive registration system further contravenes Article 5 (Equality and Non-Discrimination) and Article 9 (Accessibility), which require equal recognition before the law and the removal of barriers to accessing services. Until the DPRK undertakes systemic reform to make its welfare infrastructure inclusive, transparent, and accessible, persons with disabilities will continue to face avoidable hardship and exclusion.

The failures of the DPRK’s medical system place an overwhelming burden on families of persons with disabilities. Inadequate or inaccessible medical services—especially for those with complex, long-term conditions—force families to seek care through informal means, often at great financial and emotional cost. Testimonies reveal that families must shoulder the responsibility for purchasing medical supplies, arranging care, and even performing basic medical procedures themselves due to the absence of trained professionals. These burdens not only compromise the health of persons with disabilities but also erode the wellbeing and economic security of entire households.

This situation contravenes Article 25 (Health) of the CRPD, which obligates States Parties to provide persons with disabilities with the same quality and standard of healthcare as others, including affordable services and programs. Moreover, the lack of support for family caregivers is inconsistent with Article 28 (Adequate Standard of Living and Social Protection) and Article 23 (Respect for Home and the Family), which call for assistance to families in fulfilling their caregiving roles.

- **Cases of Harm**

“The husband was in a serious truck accident at age 7, which caused his body balance to collapse, resulting in a limp and accompanied by a mental disability, for which he received a

disability certificate. The wife, when she was 1 year old, was being carried by her older sister and fell backwards, causing spinal problems that led to a curved back disability, but she was never issued a disability certificate. The two families married off their two children who had disabilities, but since the husband also had a mental disability, the wife took full responsibility for supporting the household. She maintained the family's livelihood through various home-based side businesses, including selling alcohol. The disabled couple never received any support or regular medical services from the state, and since there were no government benefits to begin with, they prioritized maintaining the family's livelihood over the cost of obtaining disability certification.” (2018)

Death of Family of persons with disabilities due to starvation:

“While working in a factory job, a man suffered a fire accident while attempting to refuel a tractor, resulting in severe burns across his entire body, including his hands and face. He was left permanently disabled. This was the father of one of my classmates. His wife also had a physical disability—she limped due to a fall from a cliff—but still tried to support the family. Despite both parents being persons with disabilities, they received no state support. Eventually, the entire family—including their three children and grandmother—died of starvation.” (2012)

“After being discharged, as a honorary disabled soldier, he spent years—until 2000—petitioning local government officials and Party cadres to receive the benefits he was promised. Three years after his discharge, he was finally allocated a house, although it was in poor condition, with roof leaks and structural damage. He got married and settled there, but the family continued to face severe economic hardship. To survive, he joined a group of other honorary disabled veterans and engaged in long-distance trading. At the time, he proudly stated that he was the only one in his group to have been assigned a house, noting that the others lived in even more desperate conditions—many without homes or access to basic necessities.” (2000)

11. Regional Disparities in Employment Opportunities for Persons with Disabilities (2004)

Despite their official status, honorary disabled veterans in the DPRK face significant economic hardship and a lack of consistent medical support. While the government publicly emphasizes its respect and support for veterans, testimonies indicate that many receive little more than symbolic recognition. Access to specialized care, follow-up treatment, or regular rehabilitation services is often absent, and economic assistance is insufficient to cover basic needs. This contradiction between rhetoric and reality highlights systemic shortcomings in the country's disability and social welfare systems.

These conditions reflect clear violations of Article 26 (Habilitation and Rehabilitation), which calls for comprehensive services to promote maximum independence for persons with disabilities, and Article 20 (Personal Mobility), which emphasizes access to assistive devices and mobility aids. Furthermore, the lack of economic protections for this group is inconsistent with Article 28, which guarantees the right to an adequate standard of living and social protection for all persons with disabilities, including those with military-related impairments.

- **Cases of Harm**

Marriage of Honorary Disabled Veterans:

“Our married life started off in misery because we had no home. After the wedding, we stayed at my parents’ house for a while. Then, through an acquaintance who worked at the same honorary veterans’ factory, we were introduced to a small guard room inside a state-run store. That’s where we began our life together. The space was tiny—so small that we only had room to place one heater. There was no kitchen or stove, so we had to go outside to the shop’s fireplace to cook. Somehow, we managed to keep house that way. Even when we argued, there was no space to turn away from each other. We lived like that for eight months. During the day, customers came to the shop, so we couldn’t even stay there—we only came in at night to sleep. My husband, being an honorary disabled veteran, was struggling deeply with the situation. He kept going to the local Party secretary, pleading with them to assign us a house, at least for a veteran like him. About a year later, they told us to move into a forest patrol post on the outskirts of the city. It was a building split into three family units, and they evicted people from the house, and we ended up living there for seven years.

But it wasn’t really a house—it was just a guard post. The roof was gone, with only wooden planks and a piece of plastic stretched across to keep out the rain. The ondol (floor heating) was nothing more than a layer of hardened mud. Around that time, the factory was receiving waste materials from France and other countries. Among them was a floral-patterned lace curtain. I picked it up, washed it in the stream, and laid it on the ondol floor to make things a little more bearable.

The wooden roof panels were so rotted from rain that we couldn’t even climb up to fix them. So every year, we collected broken roof tiles from around the neighborhood and patched things up little by little. That’s how we survived for seven years.” (2004)

Income-Generation for Honorary disabled Veteran as a Painter:

“My husband, an honorary disabled veteran, worked as an in-house artist at the veterans' factory. He painted propaganda and promotional posters, and compared to others, his job was relatively secure. The factory itself operated by producing basic necessities from imported foreign waste. Though there were no official rations, the factory sold items like flour and candles to the families of veterans, who would then go out to the markets and try to sell them. From this, we would receive maybe one or two kilograms of flour per month—barely enough. In my husband's case, he also took on painting work wherever he could, accepting small commissions here and there for very modest pay. As a young woman, I wasn't allowed to do business at the marketplace, so we relied mostly on the little income my husband earned. I would cook food with whatever we had and try to sell it in back alleys. It was a risky hustle—I often had to run away from inspectors, and sometimes everything would get confiscated. Still, that's how I continued our small street business and managed to keep our household going.” (2004)

12. Policy Blind Spots: Persons with Disabilities in Rural and Mountainous Areas (2010)

A significant issue within disability policies in DPRK is the pronounced institutional disparity based on geographic location and social status. In urban areas, where occupational service systems are more concentrated, individuals with disabilities often have greater access to employment opportunities in specialized factories for war veterans, convenience facilities, and elderly care workplaces. However, those residing in rural areas are often unaware of such employment systems, highlighting a stark regional disparity. Moreover, urban residents are more likely to receive healthcare and routine medical checkups as part of the employment system that verifies their disability status. This contrasts sharply with the situation in rural areas, where access to healthcare is severely limited due to geographical barriers. While social support policies, to some extent, have been successful, their scope remains limited to the city, underscoring a regional disparity in access to opportunities for disabled persons. This regional disparity creates a two-tier system that marginalizes disabled veterans living outside major cities, undermining their right to equal treatment and support as guaranteed under Article 5 (Equality and Non-Discrimination) and Article 28 (Adequate Standard of Living and Social Protection) of the CRPD.

Lack of Welfare Policies and Medical Systems in Rural and Mountainous Regions

Despite the government's official commitments to upholding the rights of persons with disabilities, individuals living in rural and mountainous regions remain profoundly underserved and excluded from essential services. The lack of investment in decentralized healthcare systems, rehabilitation facilities, and social protection mechanisms has resulted in a deeply unequal distribution of support. In these areas, persons with disabilities often experience prolonged periods without access to even basic medical treatment, let alone specialized care, mental health services, or assistive devices. This urban-rural divide represents a structural failure to uphold the principles of equity, non-discrimination, and accessibility enshrined in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, including Article 25 (Health), Article 26 (Habilitation and Rehabilitation), and Article 28 (Adequate Standard of Living and Social Protection). As a result, geographic location becomes one of the determining factors in whether individuals with disabilities are recognized, supported, or left to endure worsening conditions in isolation.

Hamgyongbuk-do Chongjin City Disability-Specialized Institution

Employment of Persons with Disabilities at Convenience Work Centers

*“As of 1993, approximately 35 persons with disabilities were employed at a local “convenience facility” (a state-run sheltered workshop). These workers, primarily older adults, were engaged in repairing watches, shoes, umbrellas, and bicycles, and making crafts such as seals and floral decorations. During the “Arduous March” period, TV repair was added as a job category due to the influx of second-hand Japanese electronics such as bicycles, refrigerators, and washing machines. In the ** city, repair work for these devices was integrated into the workshop system as a way to create employment opportunities for persons with disabilities. New hires went through an apprenticeship phase before beginning formal work. “(2010)*

Hamgyongbuk-do Disability Convenience Store Supervisory Agency

"The City Convenience Management Office was located in Pohang District, Chongjin City, serving as the comprehensive central administrative control tower for each district's convenience facility. The managers and Party secretaries from each district gathered at the City Convenience Management Office to discuss facility operations, and also met at the city Party office to discuss improvements to the overall operation of the convenience system. The main authority was the city Party organization, the citywide administrative team was the City Convenience Management Office, and each district's convenience facility workplace served as the actual operating agency.

Regarding persons with disabilities, each facility had a dedicated labor guidance officer. Each work unit leader provided apprenticeship training for new employees and managed the employment of persons with disabilities. In Cheongam District, there were neighborhoods like Yeokjeon-dong, Jeongsang-dong, Banjuk-dong, and Cheongam-dong, each consisting of one work unit and one cell. This allowed for convenient organizational management. Except for events, workers operated by work unit. This organizational structure remained unchanged even until I defected in 2009." (2010)

Economic Hardships of Disability-Specialized Institutions in Chongjin City, Hamgyongbuk-do (2010):

"Persons with disabilities were officially allocated 600g in rations, and salaries differed slightly depending on disability grade. During the Arduous March, however, no rations or salaries were provided to persons with disabilities. They had no choice but to report to work at the company: in the morning they worked for the workplace, and in the afternoon they worked for their own personal income to maintain a livelihood.

Those affiliated with convenience facilities were not forced into labor if they didn't show up. For operational purposes, they only had to hand over the profits earned during the morning hours, while the afternoon was reserved for personal income.

During the Arduous March, the convenience facility system raised prices to reflect the economic situation. Eventually, persons with disabilities began setting up stalls in the market and earning profits. Officially, they were required to hand over 50% of their daily earnings to the facility, but in reality, individuals kept more than that. The state designated a required daily quota amount, and as long as they submitted that quota, they could keep the rest of the income themselves." (2010)

Administrative Procedures for Disability Status in Hamgyongbuk-do

"There were no formal disability certificates. Instead, individuals had to submit a medical diagnosis once per quarter. They received treatment in line with this requirement and submitted the documentation accordingly. They were regularly provided painkillers and were given medication to help with pain and insomnia. The labor guidance officer oversaw all administrative documents and submitted them through procedural steps." (2010)

Employment Corruption in Disability Placement

"In reality, work placement was influenced by connections with Party officials or relatives in high-ranking positions. Watch repair and electronics repair jobs were often assigned based on personal connections. There was a case where the husband, a State Security agent, requested the labor guidance officer to assign a watch repair job to his wife, who had a visual disability.

In the convenience facility, there were cases of congenital disabilities caused by malnutrition during childhood, a person who injured their waist while climbing a mountain and received a acupuncture treatment at a traditional medicine clinic, which left them unable to use one arm—a case of medical malpractice leading to disability. There was also a case where someone lost their leg after being hit by the division commander's car. However, the large number of street-disabled individuals at the market or station was thought to be due to differences in social class background."(2010)

Conclusion

This report, based on research conducted by TongilMom/RFNK, a victim-centered women’s rights organization, highlights the urgent and systemic challenges faced by persons with disabilities in DPRK. Through first-hand testimonies and survivor-led research, RFNK reveals the stark gap between the DPRK’s disability and healthcare policies and the lived realities of individuals with disabilities—particularly women and children. Despite the government’s claims of universal, free healthcare and support for persons with disabilities, the findings demonstrate that these policies remain largely unimplemented, inaccessible, or ineffective in practice. Inadequate infrastructure, lack of essential medication and services, and deep-rooted social stigma continue to deprive individuals of their fundamental rights and dignity.

The testimonies collected by RFNK reveal a consistent and deeply troubling pattern: while the DPRK asserts compliance with international human rights obligations, particularly under the CRPD, the lived experiences of persons with disabilities—especially children with congenital disabilities and their families tell a different story. The widespread lack of early diagnosis, absence of inclusive services, arbitrary disability recognition, and systemic neglect in maternal and child health not only contravene the rights enshrined in Articles 5, 7, 10, and 25 of the Convention, but also place an unjust burden on families already facing structural exclusion. These findings underscore the urgent need for transparent monitoring, international accountability, and a rights-based overhaul of the DPRK’s disability and healthcare systems to ensure that no child is left behind.

The Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) provides a critical framework for addressing these challenges. By holding the DPRK accountable to its treaty obligations, the CRPD has the potential to guide meaningful reform and amplify the voices of those most often silenced. We hope this report serves to shed light on the suffering of vulnerable and hidden populations in DPRK —and that it contributes to stronger international efforts to protect and promote the rights of all persons with disabilities in the country.

북한 취약계층 장애인에 대한 의료피해 보고서

**통일맘 연합회
2025.05.28**

목 차

단체 소개

요 약

I. DPRK CRPD 위원회에 대한 권고사항

1. 의료환경 및 의료실태 권고사항
2. 선천성 장애 아동과 여성장애인 모자보건 권고사항
3. 장애인 정책의 사각지대 권고사항

II. 의료환경 및 의료실태

4. 열악한 의료 인프라와 정기 건강검진의 부재 (2006년~2017년)
5. 의료약품의 부재로 인한 의료과실 (2015년~2017년)
6. 혈액형 검사의 부재로 인한 의료과실 발생 (2003년~2015년)

III. 선천성 장애 아동과 모자보건

7. 선천성 아동의 의료지원 부재 (2010년)
8. 선천성 장애 신생아 사망과 산모에 대한 의료지원 부재 (2016년)
9. 선천성 장애인에게 과도하게 가중되는 의료비용 (2012년~2020년)

IV. 여성장애인

10. 여성 장애인을 위한 모자보건 및 생식보건 (2017년)
11. 여성 장애인을 위한 사회복지 부재 (2016년)
12. 여성 장애인을 위한 심리지원 부재 (2009년~2015년)

V. 장애인 정책의 사각지대

13. 북한 장애인들의 생활환경과 생활고 (2000년~2018년)
14. 지역별 장애인 직업의 차별화 문제 (2004년)
15. 정책의 사각지대 농촌과 산간지대 장애인들 (2010년)

결론

단체소개

통일맘연합회는 북한 여성의 인권보호와 증진을 목표로 활동하는 비영리 시민단체이다. 2015년 설립 후 북한여성의 인권침해 실태를 국제사회에 알리고, 피해자 중심의 접근을 통해 실질적인 변화를 이끌어 내고자 노력해온 북한인권의 피해당사자 여성조직이다.

주요 활동 : 국제사회와의 협력: 2023년부터 유엔 인권이사회(UNHRC), 유엔 여성차별철폐 위원회(CEDAW), 유엔 기관들과 협력하여 북한여성 인권문제를 국제의제로 부각시켰다. 특히 2024년에는 북한과 중국에 대한 보편적 정례검토(UPR) 과정에서 핵심NGO로 참여하여 실질적인 영향을 미쳤다. 피해자 중심의 접근에서 북한여성들의 성폭력, 인신매매, 강제결혼 등 인권침해 사례를 수집하고, 이를 바탕으로 피해자 중심의 해결책을 모색해 왔다. 이러한 접근은 국제 인권 단체들과의 협력에서도 중요한 원칙으로 작용하고 있다.

서문

본 보고서는 장애인권리위원회(CRPD)와 유엔 회원국들에게 북한 내 장애인의 권리 실태에 대한 경험 기반의 정보를 제공하고자 피해자 조직인 통일맘이 제출한 공식 보고서이다. 2025년 1월부터 통일맘은 북한에서 장애를 경험하거나 목격한 탈북민들을 대상으로 독자적인 조사를 실시하였으며, 직접적인 증언을 바탕으로 이 보고서를 구성하였다. 참여자들은 단순한 피해자가 아닌, 북한 제도의 공백과 인권침해를 증언하는 생존자로서 중요한 목소리를 제공하였으며, 통일맘은 조사 이후에도 이들에게 트라우마 상담과 심리치료를 지속적으로 제공하고 있다. 북한은 2016년 CRPD를 비준하고 2021년 「지속가능한 발전을 위한 2030 의제 이행에 관한 자발적 국가검토(VNR) 보고서」를 통해 국제사회에 포괄적 장애인 정책 의지를 표명한 바 있다. 그러나 본 보고서는 제도적 약속과 현실 간의 괴리가 매우 크며, 특히 여성, 아동, 영예 군인, 농촌 거주민 등 취약 계층이 그 공백의 가장 큰 피해자임을 보여준다. 북한의 의료시스템은 전반적으로 낙후되어 있으며 정기적인 건강검진, 필수 의약품, 진단 장비가 턱없이 부족해 반복적인 의료과실이 발생하고 있다. 선천성 장애를 가진 아동은 출생 초기부터 의료적 지원을 받지 못한 채 방치되고 있으며, 이들의 어머니 또한 산전·산후 보건 서비스를 받을 기회를 박탈당하고 있다. 장애로 인한 의료비 부담은 오롯이 가족에게 전가되며, 그 결과 많은 아동이 생존 가능성조차 보장받지 못한다. 여성 장애인은 출산과 생식보건 영역에서 제도적 배제와 사회적 차별을 동시에 경험하고 있으며, 심리적 지원 체계 또한 전무하다. 일부 여성은 가족 내 학대와 방임, 사회적 낙인 속에서 이중의 고통을 겪고 있다. 이러한 고립은 특히 농촌 지역과 산간 지역에서 더 심각하게 나타나며, 지역 간 직업 기회와 지원 체계의 차별로 인해 생계유지마저 어려운 상황이다. 본 보고서는 이러한 문제를 구체적으로 드러내고, 구조적 개선을 위한 국제사회의 실질적인 개입과 협력이 필요함을 강조하고자 한다.

I. DPRK CRPD 위원회에 대한 권고사항

본 보고서는 CRPD 위원회에 다음과 같은 조치를 촉구합니다.

1. 의료 환경 및 의료실태 권고사항

문제점

전반적으로 북한의 보건의료 체계는 인프라 및 자원 배분 측면뿐만 아니라, 기존 보건정책의 실제 이행효과성에 있어서도 대대적인 개선이 필요합니다. 북한정부는 무료·보편적 의료 제공을 지속적으로 주장하고 있지만, 정책과 주민들의 실생활 사이에 존재하는 심각한 괴리는 건강권을 침해하는 구조적 실패를 드러내고 있습니다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 정책의 실효성 제고, 투명성 강화, 자원의 공정한 배분이 최우선 과제로 다루어져야 합니다. 목표 지향적인 개혁과 국제사회의 협력이 병행되지 않는 한, 장애인을 포함한 북한 주민들의 기본적인 건강권은 여전히 보장받지 못할 것입니다.

권고사항

1. 모든 지역사회에서 혈액형 검사를 정기적으로 실시하고, 그 결과를 본인과 가족, 의료기관이 쉽게 확인할 수 있도록 보건소 및 학교 단위에서 혈액형 등록 시스템을 마련해야 합니다.
2. WHO가 정한 필수약품 목록(EML)에 따라 기본 의약품, 항생제, 마취제, 진통제, 피임약 등을 공정하게 분배하고 공급망 투명성을 확보해야 합니다.
3. 기존 정책의 지역 단위 실행을 위한 현장 중심의 모니터링 체계를 구축하고, 특히 장애인 및 취약계층을 대상으로 하는 서비스의 전달 여부를 정기적으로 점검해야 합니다.
4. 지방 보건 인프라(의료진, 장비, 응급차 등)를 확충하고, 특히 장애인을 위한 접근 가능한 진료소와 이동 진료 시스템을 구축해야 합니다.
5. 국제사회와의 협력을 통해 의료장비, 백신, 보조기구 등에 대한 지원을 확대하고, 국제 기준에 부합하는 투명한 자원 배분 체계를 구축해야 합니다.

2. 선천성 장애 아동과 여성장애인 모자보건 권고사항

문제점

장애인을 위한 보건의료를 보장하고 있다는 북한정부의 공식 입장에도 불구하고, 통일مام연합회(RFNK)가 수집한 증언들은 특히 선천성 장애 아동을 중심으로 의료 서비스 접근성과 정책 이행의 심각한 공백을 보여주고 있습니다. 이러한 아동들은 조기 진단, 전문적인 치료, 교육 기회에서 배제되고 있으며, 특히 농촌 및 소외 지역에서는 그 피해가 더욱 큽니다. 또한, 명확하고 낙인 없는 장애 등록 체계의 부재는 이들이 기본적인 권리와 서비스를 이용하는 데 있어 또 하나의 장벽으로 작용하고 있습니다. 또한 북한 내 장애 여성을 위한 사회적 지원체계나 포용적 프로그램 부재는 이들의 고립을 더욱 심화시키고 있습니다. 많은 장애 여성들이 노동이나 지역사회 활동에 참여하지 못한 채 배제되고 있으며, 이는 심각한 정신적 고통으로 이어지고 있습니다. 증언에 따르면, 이러한 사회적 배제와 낙인, 장애인으로서의 인정 부족이 복합적으로 작용하여 자살을 고려하거나 시도하는 사례도 발생하고 있습니다. 이러한 상황은 북한의 장애 여성들이 직면한 고유한 문제를 해결하기 위한 성인지적 장애 정책의 긴급한 필요성을 명확히 보여줍니다.

권고사항

6. 선천성 장애 아동의 조기 진단 및 등록을 보장하기 위해 지역사회 수준에서 접근 가능한 정기적인 소아과 건강검진을 제공하고, 아동이 낙인 없이 장애 등록을 할 수 있도록 명확하고 차별 없는 등록 절차를 마련해야 합니다. 이는 아동이 필요한 서비스에 원활히 접근할 수 있도록 돕는 기초가 됩니다.
7. 선천성 장애 아동의 발달적 요구에 부합하는 포괄적 영유아 보육 및 교육 프로그램을 구축해야 합니다. 이를 위해 교사와 보호자에 대한 전문 교육을 실시하고, 장애 아동도 접근 가능한 학습 환경을 조성하여 조기 교육의 포용성을 강화해야 합니다.
8. 선천성 장애 아동에게 무상 및 보편적 의료보장을 제공한다는 기존 정책의 이행을 강화해야 합니다. 이를 위해 정기검진, 조기진단, 신속한 의료기관 연계를 포함한 필수 의료서비스의 실질적 제공을 보장하고, 특히 농촌 및 의료소외 지역에서 접근성을 개선해야 합니다.
9. 여성 장애인을 위한 사회복지 및 경제자립 프로그램을 확대하고, 이들을 위한 맞춤형 작업장과 지역사회 기반의 일자리 창출 방안을 마련해야 합니다.
10. 자살 예방 및 정신건강 지원을 위한 지역사회 기반의 심리상담 체계를 구축하고, 특히 농촌 및 산간 지역의 여성 장애인에게 우선 지원을 제공해야 합니다.

3. 장애인 정책의 사각지대 권고사항

문제점

이러한 증언들은 북한정부가 제시하는 정책들과 극명한 모순을 이루고 있습니다. 북한정부는 장애인들에게 무료 의료 서비스, 경제적 지원, 직업훈련, 보조기기 접근 등을 제공한다고 주장하지만, 실제로는 정책과 이행 간의 깊은 괴리가 존재함이 명백히 드러납니다. 국가의 주장과는 달리, 장애인들은 체계적인 방치 속에서 제한적인 서비스 접근성과 심각한 경제적·사회적 고통을 겪고 있습니다. 이러한 괴리는 북한 내 장애인 관련 정책들에 대한 보다 철저한 모니터링과 평가의 시급성을 강하게 시사합니다. 이러한 책무성이 뒷받침되지 않는 한, 북한의 장애인들은 여전히 위험에 노출된 채, 실질적인 국가 지원 없이 일상적인 위기를 스스로 감당해야 하는 현실에 놓이게 됩니다.

권고사항

11. 장애인 등록 절차의 접근성과 투명성을 보장하고, 모든 장애인이 차별 없이 등록할 수 있도록 절차를 간소화하고 지역별로 접근 가능한 창구를 마련해야 합니다.
12. 북한 내 장애인 관련 서비스와 자원 배분 현황에 대한 데이터의 투명한 공개를 촉구하며, 정기적인 국가 보고 체계 마련이 필요합니다.
13. 도시와 농촌 간, 중앙과 지역 간의 서비스 불균형을 해소하기 위한 지역기반 접근성을 보장하고, 취약 지역 우선 배분 원칙을 제도화해야 합니다.
14. 장애인 권리를 위한 국내 법률과 국제인권규범의 일치성을 점검하고, 정책 이행에 대한 책무성을 높이기 위한 국제적 감시 협력을 강화해야 합니다.
15. 장애인 정책 수립 및 시행 과정에서 당사자의 실질적인 참여를 제도화하고, 장애인의 권리를 보호할 수 있는 국가 내 인권기구의 설립이 필요합니다.

II. 의료환경 및 의료실태

4. 열악한 의료 인프라와 정기 건강검진의 부재(2006년~2017년)

북한 정부가 2021년 발간한 자발적 국가검토보고서(VNR)에 따르면, 정부는 종교, 사회적 지위, 성별 등 어떠한 차별 없이 무상 의료 서비스를 제공하는 데 있어 상당한 진전을 이루었다고 주장하고 있다. 그러나 본 기관 조사에 따르면 의료 인프라 측면에서 심각한 체계적 문제가 지속되어 건강권을 저해하고 있음을 보여준다. 국제 인권기준에 따르면, 당사국은 필수 의약품과 기본 의료서비스에 대한 접근을 보장해야 한다. 그러나 2017년 북한을 탈출한 전직 외과 간호사는 불충분한 인프라, 필수 의약품 부족, 의료 인력 교육 미비로 인해 환자가 반복적으로 부당한 대우를 받았다고 증언했다. 전력 불안정, 무균 수술 환경 부족과 같은 열악한 상황이 수술 중 합병증을 초래하고 전반적인 의료 서비스의 질을 저하시키며 이는 장애인의 동등한 건강권 보장을 규정한 제25조(건강권)와 의료시설 및 서비스 접근 장벽 제거를 요구하는 제9조(접근성)를 위반하는 상황이다. 2006년부터 2017년 피해사례를 보면 장기 10년 안에 북한의 의료 환경은 개선되지 않았음을 확인할 수 있는 보편적 피해사례에 해당된다.

○ 피해사례

“북한 의료현장의 문제점과 주민들의 겪는 피해는 말로 다 표현 할 수 없다. **군 최대 규모의 규모의 종합병원이지만, 수술실조차 전기 공급이 불안정하다. 하루 3~5건의 수술이 예정되어 있음에도 정전이 자주 발생해 수술 중단 위험이 상존한다. 이러한 상황에 대비하여, 석탄이나 콧수를 환자의 가족에게 준비를 요구하는 상황이다.(석탄 2 바께쯔, 콧수 한 바께쯔)” (2017)

“응급실 들어오면 1차로 렌트겐, 초음파를 한다. 하지만 정전인 경우엔 검사 진행이 어렵다. (이런 경우 병원의 발전기를 돌려서 할려면 디젤유를 준비해야 하는데 보통 20~30리터를 가져와야 할 수 있다. 이것도 역시 가족의 선택이다.)” (2017)

“특히 고난의 행군 시기 이후 북한의 부족한 전력 문제로 인해 **시에 하나밖에 없는 병원이다 보니 하루에도 3~5번의 수술을 해야 하는데 전기가 제대로 공급이 되지 않아 수술 기재를 제때 소독을 할수 없어서 수술이 지체되어 과다 출혈로 목숨을 잃는 환자들을 수많이 보았다” (2006)

“환자들이 가장 간단하다고 하는 급성 충수염(맹장) 수술을 하는데도 수술기재가 제대로 소독이 안되고 수술장 내부 환경이 열악해서 환자들이 일주일 정도면 퇴원해야 하는데 오히려 수술을 하면 완치되는 것이 아니라 더 악화되어 복막염으로 수 개월을 병원 신세를 지면서 집안 재산 다 털어 넣는 사례도 여러번 목격 했다. 북한의 자랑하는 무상치료는 말뿐이고 무상치료의 허울속에 애매한 주민들이 돈과 권력이 없으면 병원에 갈 생각조차도 죽을날만 기다리는 것이 북한주민들의 현실이다” (2006)

5. 의료약품의 부재로 인한 의료과실 (2015년~2017년)

북한의 국영 병원에서는 필수 의약품과 의료 물자의 만성적인 부족으로 인해 환자들이 치료나 수술을 받기 전에 항생제, 주사기, 마취제, 수술용 장갑 등 필요한 물품을 직접 준비해야 하는 상황이 일상화되어 있다. 이러한 관행은 의료 제공의 책임을 개인에게 전가하여 경제적 여력이 부족한 사람들에게 불균형적으로 부담을 가중시키고, 의료 접근성의 불평등을 심화시키는 결과를 초래한다. 이는 특히 장애인을 포함한 모든 국민의 건강권 보장을 요구하는 국가의 의무를 심각하게 위반하는 체계적 실패에 해당한다. 기본적인 의료 물품조차 공급하지 못하는 의료 시설의 현실은 의료 인프라의 심각한 결함을 보여주며, 북한 정부가 주장하는 무상·보편적 의료 제공에 대한 신뢰를 저해한다. 필수 의료 자원에 대한 접근이 제한된 상황에서 '무상의료'라는 개념은 실질적인 의미를 잃고 형식적인 구호에 불과할 위험이 있다.

또한 통증관리 분야에서는 마약성 진통제의 공급부족과 관료적 장벽으로 인해 심각한 문제가 발생하고 있다. 2017년 북한을 탈북한 의료기관 종사자 증언에 따르면, 적절한 의료교육의 부재와 규제된 진통제의 희소성으로 인해 '빙두'로 알려진 메스암페타민이 표준 진통제 대신 사용되기도 하며, 병원에 배정되는 양은 월 0.1그램에 불과하다고 한다. 공식 정책상 진통제는 1~3급 장애인에게만 제공되어야 하나, 실제로는 이들조차도 적절한 진통제를 거의 받지 못하는 것으로 확인되었다. 이러한 현실은 장애인의 동등하고 차별 없는 의료서비스 접근을 보장하는 장애인권리협약(CRPD) 제25조(건강권)와 제9조(접근성)를 위반하는 것이다. 2006년~2017년까지 피해를 보면 10년간 의약품문제는 개선되지 않았음을 볼 수 있는 보편적 피해사례에 해당된다.

○ 피해사례

"빙두를 출고 하려면 5명의 사인이 필요하다. 보위지도원, 병원 원장, 부원장, 과장, 담당의사, 사인이 있어야 출고된다. 이약은 1급부터 3급 장애인들에게만 공급되는 규정이 있지만 실제 공급은 어렵다. 마약제조를 병원에서 직접 하는데 아편진을 군인들이 응급으로 들어오면 진통제로 활용한다. 아편제조는 전시상황에서도 활용하도록 교육훈련을 한다" (2017)

*"2017년 8월 함경북도 **군 철도역에서 발생한 사고로 환자는 좌측 발목이 열차에 의해 절단된 상태로 응급실 내원하여 즉시 응급수술이 진행됐고 잔여 조직이 괴사 부위를 제거한 후 절단 부위의 일차 봉합 및 항생제 투여가 이루어 졌다. 당시 병원 내 물품 부족, 가족이 비용 부담도 안되어 소독제가 충분히 공급되지 못했고 절단 부위의 일일 소독이 제대로 이루어지지 못했다. 수일 내로 감염 징후가 관찰되었고 이후 조직 괴사 및 봉합 부위에 감염 확산됐다. 이에 대한 치료가 지연되어 결국 추가 절단술, 즉 무릎(BKA) 절단이 불가피 하게 시행 되었다." (2017)*

"수술 후 감염이나 외상성 오염이 발생했을 경우, 기본적인 항생제조차 구할 수 없어 패혈증, 골수염, 파상풍 같은 2차 감염으로 진행 되어 결국 사망하는 경우도 빈번하다. 특히 개인 탄광에서 일하는 환자들은 대부분 하루 벌어 하루 먹고 사는 형편인 가장들이다." (2015)

6. 혈액형 검사의 부재로 인한 의료과실 발생(2003년~2015년)

북한 병원에서는 수술이나 응급상황을 포함한 의료절차에서 혈액형 검사가 일상적인 진료 과정에 포함되어 있지 않다. 그 결과, 특히 장애인 환자들은 자신의 혈액형을 알지 못한 채 의료 행위를 받는 경우가 많아, 부적합한 수혈과 같은 생명을 위협하는 심각한 위험에 노출되고 있다. 이러한 중요한 결함은 건강권과 생명권의 직접적인 침해에 해당한다.

이러한 체계적인 무시는 장애인권리협약(CRPD) 제25조(건강권)에 반하며, 이 조항은 장애인에게도 타인과 동등하게 무료 또는 저렴한 비용의 동일한 범위, 질 및 수준의 의료서비스와 성 건강, 생식건강, 인구기반 공중보건 프로그램에 대한 접근을 보장할 것을 규정하고 있다. 또한 이는 제10조(생명권)를 위반하는 행위로서, 모든 인간은 고유한 생명권을 가지며, 국가 당사국은 장애인의 생명권이 타인과 동등하게 효과적으로 보호될 수 있도록 필요한 모든 조치를 취해야 함을 명확히 하고 있다. 2003년~2015년까지 함경북도 지방병원 피해를 보면 10년간 의약품 문제는 개선되지 않았음을 볼 수 있는 보편적 피해사례에 해당된다.

○ 피해사례

"환자가 들어오면 1차적으로 검사부터 하고 거기에 따라 수술하고 수술이후에도 수시로 검사를 해서 염증 상태를 체크해야 하는데 입원기간 중에 전기 사정으로 피검사 한번 제대로 받지 못해서 열이 나면 그냥 무턱대고 대량으로 항생제만 투여하다보니 원인 치료를 할 수 없어서 갑자기 상태가 악화되어 손을 쓸 수 없이 사망하는 사례도 다수 발생한다." (2015)

"응급으로 들어오는 중증 외상 환자들, 특히 탄광이 무너지면서 발생한 환자들은 대부분 다량의 출혈로 인해 긴급 수혈이 필요한 상황이지만 병원 내에는 혈액 자체가 없다. 결국 자가 헌혈 방식으로 환자의 가족이나 동료들이 직접 병원으로 와서 수혈해야만 한다. 문제는 교통수단의 거의 없다 보니, 대부분 자전거를 타고 30~50분씩 걸려서 도착하다 보니 그 동안 출혈성쇼크 상태가 지속되며 결국 사망하는 것을 목격하였다." (2003)

III. 선천성 장애 아동과 모자보건

7. 선천성 아동의 의료지원 부재(2010년)

북한정부의 정책은 장애인이 무상의료 서비스, 재정지원, 의료기기 등을 제공받을 권리가 있다고 주장하고 있으나, 이러한 조항들은 실제로 거의 시행되지 않고 있다. 이러한 서비스 미 이행은 장애인이 타인과 동등한 수준의 보건의료 서비스를 받을 권리를 보장하는 「장애인 권리에 관한 협약」(CRPD) 제25조 (건강)를 위반하는 것이며, 아동 장애인의 모든 인권과 기본적 자유를 완전히 향유할 수 있도록 필요한 모든 조치를 취할 것을 규정한 제7조(장애아동)에도 위배된다.

북한정부의 장애인 정책은 포용보다는 분리를 초래하고 있으며, 많은 장애인이 외딴 마을이나 지역사회에 격리되어 심각한 사회적 배제와 교육 및 고용기회의 제한을 겪고 있다. 한 증언자는 자신이 거주하던 지역에 선천적 장애를 가진 주민이 이례적으로 많았으나, 어떠한 정부 지원이나 서비스도 제공되지 않았다고 증언하였다. 해당 지역의 가정들은 대부분 생계를 위해 소규모 자영업이나 비공식 노동에 의존할 수밖에 없었다. 또한 그녀는 북한이 자발적 국가 검토 보고서(VNR)에서 존재한다고 주장하는 장애아동을 위한 특수학교에 대해 단 한 번도 들어본 적이 없다고 말했다. 이러한 증언은 북한이 국제사회에 공표한 공약과 실제 장애인 가족들이 겪는 현실 간의 큰 괴리를 보여주며, 체계적인 감시와 책무성 확보의 필요성을 강하게 시사한다.

○ 피해사례

“량강도 백암군 *** 지역 안에서 태어난 선천성장애 아동만 12명이 된다. 이들의 생계는 각자 개인의 장사를 해서 생계를 유지하지 국가의 지원이나 식량공급, 의료서비스는 전혀 없었다. 우리 마을이 특히 선천성 장애인들이 많아서 나는 다른 지역에도 이런 장애인이 당연히 많다는 생각을 하고 있었다.” (2010) 2025년 4월 인터뷰

“평안남도 평성에서 살다가 1989년 세계13차 행사 전에 량강도 백암으로 추방을 온 가족이 있다. 이 가족은 특이하게 손가락과 발가락 사이가 모두 오리발처럼 가족이 씌어서 동네에서는 오리발 가족이라고 불렀다. 이 가족은 장애인 인정도 못 받았을 뿐이 아니라 국가의 어떤 지원도, 의료서비스도 받는 것을 본적이 없으며 그들조차 어떤 공공기관에 찾아다니는 것을 꺼려했다. 이가족의 살아가는 모습을 2010년 탈북 전까지 목격했다.” (2010)

8. 선천성장애 신생아 사망과 산모의 의료지원 부재(2016년)

북한정부는 2018년 12월 유엔에 제출한 장애인권리협약 최초 이행보고서의 135항에서 장애자를 포함한 모든 이들에게 생식보건과 가족계획에 대한 지식을 제공하기 위해 수준 높은 교육제도가 시행되고 있다고 했다. 1차 진료기관에 해당하는 시(市) 종합 진료소와 지방 인민병원의 산과와 부인과, 소아과에서 이러한 제도의 시행을 담당하며, 산과와 부인과, 소아과 의사들은 정기적인 검진과 진료, 특별 치료, 임신부에 대한 등록과 책임 관리를 통해 장애자를 포함한 모든 가임 여성의 건강을 보호하고 개선하기 위해 노력하고 있다고 밝혔다. 또한 2015년부터 도와 직할시, 군 단위 인민병원에 가족 상담과를 신설함으로써 부부가 출산할 자녀의 수와 자녀 간 터울, 적절한 피임법 등을 정보에 입각해 결정할 수 있도록 지원하고 있으며 치료 및 예방기관의 정보·교육·소통(IEC) 전담 직원과 가정의(‘호 담당의사’)는 계획에 따라 생식보건과 가족계획에 관한 정보를 보급하고 있다고 했다. 조선장애자보호연맹은 ‘조선가족계획 및 모성유아 건강협회’가 진행하는 생식보건 및 가족계획 교육 과정에 장애자들이 참석할 수 있도록 준비 활동을 진행 중이다. ‘조선 가족계획 및 모성유아 건강협회’는 2010년에 『장애자의 성 건강과 생식보건 (Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities)』을 출간했고, 조선장애자보호연맹 중앙위원회의 기능회복과는 공동체 단위에서 생식보건과 가족계획 교육을 제공하기 위한 사업 제안서를 작성하고 있다고 했다. 하지만 이런 북한보고서 내용에 위배되는 피해사례들은 2016년 장애가 없는 산모와 장애가 있는 선천성 장애신생아 사망과 의료피해 사례로 북한 모자보건정책의 심각한 문제점을 재평가 하여야 하는 과제를 보여준다.

○ 피해사례:

“2016년 산모가 집에서 출산을 하다 아이와 엄마 모두 사망한 사례이다. 임신을 하면 정기적인 검진이 필요하나 대부분 다 돈이 들어가다 보니 집이 잘 살거나 권력이 있으면 그나마 출산 전 초음파 검사를 받을 수 있다. 그때나마 역아인지 정상인지 알 수 있다. 초음파진단기는 너무 오래된 구형 모델이라 해상도가 낮고 탐촉자 감도도 떨어져서 산모의 태아 상태를 정확히 확인하기 어렵다. 특히 선천성기형 여부는 조기발견이 매우 중요한데, 기형 여부를 전혀 알 수 없다. 이렇게 되다 보니, 중증 선천성 질환을 가진 아이가 출산 후에야 문제를 발견하게 되고 (그렇게 태여 난 아이는 배안의 “병신”이란 말을 들으며 평생 살아갈 수밖에 없고 주변에서는 엄청 차별하기도 한다) 병원에서 출산할 수 있는 산모는 극히 일부에 불과하다.” (2016)

“특히 농촌 지역이나 생활이 어려운 여성들은 집에서 산파나, 의사를 불러 출산하다가 태아가 기형이거나 난산인 생겨 산모와 아이 모두 사망하는 경우도 많다. 2016년 5월 **리에서 발생한 가정 분만 중 산모와 신생아 모두 사망한 사례이다. 산모 나이는 34세 분만당시 임신주수 38주정도이며 병원 내원이력이 없다. 산모는 가정 형편이 어려워 산부인과 진료를 받지 못한 채 자택에서 민간 산파를 통해 자가 분만 시도, 분만 과정 중 난산이 발생하였으며 태아는 자궁 내 태변흡입 의심 및 심정지 상태로 출생, 산모는 산후출혈을 보였고, 이후 지연된 상태에서 의사의 왕진이 이루어 졌으나 현장에서 산모 사망 확인 하였다.” (2016)

9. 선천성 장애인에게 과도하게 가중되는 의료비용 (2012년~2020년)

증언에 따르면, 북한의 체계적인 의료 시스템 실패는 장애인과 그 가족에게 불균형적인 부담을 지우고 있으며, 이는 「장애인의 권리에 관한 협약」(CRPD)상 국가의 의무에 위배된다.

CRPD 제25조(건강)는 국가가 장애인에게 타인과 동등한 수준의 보건의료 서비스, 필요한 외과적 치료 및 예방적 치료를 포함하여 동일한 품질의 건강 서비스를 제공할 것을 명시하고 있다.

또한 제5조(평등과 비차별)와 제7조(장애아동)는 모든 장애인, 특히 아동이 법 아래에서 동등한 보호를 받을 권리와 차별 없는 서비스 접근권을 가짐을 규정하고 있다. 그러나 증언에 따르면 지역 보안원의 자녀가 심각한 안면기형을 가지고 태어나 2~3년에 한 번씩 수술이 필요했음에도 불구하고, 국가로부터 공식적인 장애인 인정을 받지 못했다고 증언했다. 이로 인해 해당 가족은 장애인 혜택에서 배제되었고, 반복적인 수술의 모든 비용을 전적으로 감당해야 했으며, 수술을 받지 못할 경우 시력을 상실할 위험까지 감수해야 했다. 이 사례는 북한의 장애인 등록 체계가 자의적으로 적용되며, 군사복무 기간 장애를 입은 사람이나 사회적 지위가 높은 가정 출신자에게 혜택이 집중되는 경향이 있음을 보여준다. 이러한 차별적 관행은 선천적 장애나 비가시적, 또는 군사복무와 관련없는 장애를 가진 사람들을 더욱 소외시키며, CRPD 제5조와 제25조를 위반하는 것이다. 이 사례는 CRPD 제10조(생명권)와 제25조(건강)에 명시된, 장애인의 생명과 건강을 보호하기 위한 적절하고 접근 가능한 의료 서비스를 국가가 보장해야 한다는 의무에 위배된다. 이러한 사례들은 북한정부가 국제사회에 약속한 인권기준과 실제 현장사이의 괴리를 여실히 보여준다. 제도적 의료방치와 차별적인 장애 정책집행은 결국 예방 가능했던 피해, 경제적 고통, 심지어 생명 상실이라는 심각한 결과로 이어지고 있다.

○ 피해사례

"할아버지 정신적 장애인데 젊었을 때 군대에 나갔다가 뇌타 박으로 정신장애 진단을 받고 감정제대 되어 왔지만 국가에서 어떤 정기검진이나 의약품 공급 등의 혜택은 없었다. 할머니는 소아마비로 장애를 지니셨다. 두 분의 장애인부부로서 량강도 ***에서 어떤 복지시설 이용이나 건강검진, 생계유지를 위한 국가적 혜택을 받아본 적이 없다. 농장원으로 직접 농사를 지으면서 생계를 이어나가셨다." (2020)

"2012년 집에서 일하다가 오른쪽 손목이 골절되었는데 병원가니까 어떤 약을 사먹으라며 약을 사는 개인집만 알려줬다. 집에 와서 사온 약을 먹으며 진통을 달랬고 골절된 손목뼈를 오빠가 집에서 손목뼈를 다시 맞추고 판자를 가져다가 키브스를 해주었고 3개월 정도 있다가 키브스를 풀었지만 자유로운 동작은 어려웠다." (2012)

"생산직에서 일하다가 트랙터 기름을 넣으려고 들어갔다가 화재가 나면서 온몸에 화상에 손과 얼굴이 다 화상 자국으로 장애가 생겼다. 학급 동창의 아버지 사연인데 엄마도 벼랑에서 떨어져 다리를 저는 신체로 가족의 생계를 유지하였다. 국가지원이 없는 장애인 장애인 부부와, 자녀3명, 할머니까지 온가족이 아사되었다." (2012)

IV. 여성장애인

10. 여성 장애인을 위한 모자보건 및 생식보건 (2017년)

북한정부는 2016년 「장애인의 권리에 관한 협약」(CRPD)을 비준하였음에도 불구하고, 여러 증언에 따르면 장애 여성들은 여전히 필수적인 모성 및 생식 건강 서비스로부터 구조적으로 배제되고 있다. CRPD 제6조(장애여성)는 장애를 가진 여성과 소녀들이 다양한 형태의 차별을 겪고 있음을 인정하고, 그들의 완전한 발달, 발전 및 역량 강화를 보장하기 위한 조치를 국가가 취해야 함을 명시하고 있다. 또한, 제23조(가정과 가족에 대한 존중)는 장애여성이 가정을 이루고, 출산에 대한 결정을 내리며, 양육에 필요한 지원을 받을 권리를 보장하고 있다. 그러나 조사에 따르면 북한 내 장애 여성들은 임신과 출산 중에 기본적인 의료 서비스를 제공받지 못하거나, 그들의 특수한 건강 요구에 맞춘 생식 건강 교육과 서비스에 접근하지 못하고 있다. 국가가 포용적인 모성 및 생식 건강 서비스를 제공하지 않는 것은 장애 여성을 전반적으로 방치하고 있음을 보여주는 사례이며, 이들의 자율성과 존엄성, 가족생활에 대한 권리를 심각하게 침해하는 것입니다. 이는 북한이 국제사회에 표방한 CRPD 이행 약속과 장애 여성들이 실제로 직면하고 있는 현실 사이의 중대한 괴리를 드러낸다.

○ 피해사례

“군복무 중 장애를 입은 여성 영예군인은 임신, 출산, 산후 관리에 있어 정부의 어떠한 지원도 받지 못했다. 다리 하나를 잃은 장애로 인해 분만 시 간호사들이 아기를 수동으로 밀어내야 했다. 당시 의사들은 북한에서 장애 여성의 출산이 일반 여성보다 훨씬 높은 위험을 동반한다고 증언했다. 그녀는 이전 패혈증으로 모유 수유를 할 수 없어 수입된 분유에 의존해야 했다. 가정에 적합한 환경이 없어 아이를 키우는 과정에서 심각한 신체적 고통을 겪었다. 그녀와 아이가 살아남을 수 있었던 것은 가족 중 의료 종사자가 있었기 때문이며, 일반 시민이었다면 생존하기 어려운 상황이었다.” (2017)

11. 여성 장애인을 위한 사회복지 부재 (2016년)

북한에서 장애 여성들은 심각한 사회적·제도적 방치에 직면해 있다. 「장애인의 권리에 관한 협약」(CRPD)의 제6조(장애여성), 제25조(건강), 제26조(재활), 제28조(적절한 생활수준 및 사회보장)에 따른 국가의 이행 약속에도 불구하고, 증언들은 실질적인 지원 체계가 거의 부재함을 보여준다.

사고나 의료적 합병증으로 인해 장애를 갖게 된 여성들은 재활 치료, 정신건강 서비스, 기초적인 사회복지 서비스조차 제공받지 못했다고 증언한다. 국가의 지원이 전무한 상황에서 이들은 장기적인 고립과 빈곤, 심리적 고통을 겪고 있으며, 일부는 극심한 낙인과 절망, 일상생활의 부담으로 인해 자살을 시도하거나 충동을 느꼈다고 밝혔다. 이러한 증언은 정신건강을 포함한 보건의료 서비스에 대한 접근을 보장하는 제25조, 그리고 포용성과 자립을 증진하기 위한 서비스를 제공할 것을 요구하는 제26조의 미 이행을 여실히 드러낸다.

장애인으로서 공식인정을 받기 위한 제도적 장벽도 문제로 지적되고 있다. 한 여성은 장애등록 과정이 매우 불투명하고 절차가 길며, 지역관리에게 여러 차례 방문하거나 경우에 따라 뇌물이나 인맥이 요구된다고 진술했다. 정부차원의 등록 안내나 발굴 시스템은 존재하지 않으며, 개인이 스스로 인정을 요청하고 지원을 찾는 구조이다. 이로 인해 특히 농촌이나 산간지역의 여성들은 등록되지 않은 채 최소한의 지원에서도 배제되고 있다. 이는 장애인여성에게 동등한 지원과 적절한 생활수준을 보장해야 한다는 제6조와 제28조의 취지에 정면으로 위배된다.

○ 피해사례

“선천성장애 여성인데 한쪽 눈이 흐릿하게 보이는 장애를 가졌다. 2016년 자동차 사고로 다리를 절단한 사례였다. 그 여성이 거주하는 지역에는 장사를 다니는 장사자동차들이 많았는데 여성은 청진에 장사하려 나왔다가 차량에 탑승하는 과정에 눈 장애인 여성은 사람들에게 밀리면서 짐과 함께 출발하는 차량에서 떨어지며 차에 깔려서 오른쪽 다리 고관절까지 절단되는 사고를 겪었다.

선천적 장애 여성이 사고로 다리가 절단되었지만 차량은 그대로 떠나갔고 반대편에서 회령시 병원으로 가는 차가 가다가 멈춰서 주변 사람들의 도움으로 병원에 갔지만 잘린 부분의 다리는 찾지 못하고 출혈을 막는 부분에 대해서만 긴급 처치를 받았다. 당시 여성은 원래 지적 장애가 있는 사람이 또 다른 장애를 가지게 되면서 병원에서 장애인증을 발급받는데 협력해주었다.

원래 선천성장애에 대하여서는 장애인 인정을 못 받았지만 차사고로 인한 다리절단이 장애인증을 발급받는 계기가 되면서 사회조직 생활동원에서 제외된 것이 하난의 큰 혜택이었다. 이후 병원에서는 장애 관련하여 통증에 시달리기에 본인에게 모르핀 주사약을 당시 퇴원할 때만 1~2회 정도 주고 이후에는 정기적인 의약품 공급은 없었다.” (2016년)

12. 여성 장애인의 심리지원 부재 (2009년~2015년)

북한의 여성장애인들은 성별과 장애를 기반으로 한 교차적 차별에 직면하고 있다. 북한 정부는 공식 보고서에서 양성평등이 실현되었으며 차별이 존재하지 않는다고 주장하지만, 국내 증언들은 이러한 주장을 반박한다. 실제로는 뿌리 깊은 가부장적 문화가 장애 여성에 대한 낙인과 고립, 배제를 심화시키고 있으며, 이러한 구조적장벽은 기존정책에서 인정되거나 해결되지 않고 있다. 여러 여성들은 고용, 결혼, 지역사회 참여 등에서 사회적 배제를 경험했다고 증언했다. 예를 들어 한 증언자는 국가에서 운영하는 영예군인 공장과 같은 일자리조차 남성에게만 사실상 열려 있어, 여성장애인은 이러한 제한된 고용 기회에서도 배제된다고 밝혔다. 또한, 일부 공식문서에 언급된 “장애여성연맹”에 대해 인터뷰 대상자 중 어느 누구도 존재를 들어본 적이 없으며, 성인지적 장애 지원을 실제로 본 적이 없다고 했다. 이는 해당 제도가 상징적인 수준에 그치고 있음을 시사한다. 이러한 현실은 「장애인의 권리에 관한 협약」(CRPD) 제6조(장애여성)에 정면으로 위배되며, 국가가 장애 여성과 소녀의 모든 인권을 완전하고 평등하게 보장하기 위한 조치를 취할 의무를 이행하지 않고 있음을 보여준다. 심리적 지원 서비스의 부재 또한 제25조(건강) 및 제26조(재활)의 위반에 해당되며, 이는 정신건강을 포함한 접근 가능한 보건 서비스 제공과 장애인의 사회적 포용을 촉진할 국가의 책무를 방기한 것이다.

○ 피해 사례

“응급처치밖에 하지 못한 다리가 괴사가 진행되면서 2~3개월 만에 고관절 아래까지 괴사가 되면서 농촌지역 ***병원에 가서 절단하면서 장애인증 신청하게 되었다. 장애인 신청한 후 2년 만에 인정을 받았지만 정기검진도 없고 약 처방도 없었으며 복지 지원 같은 혜택도 전혀 없다. 그렇다면 장애인증을 받기위한 노력은 오직 북한의 정책에서 직업이 없는 무직자는 범죄자로 분리되어 강제노동 교화소를 가야 하는데 장애인증을 받으면 이런 정책에서 일단 배제되기 때문에 그나마 장애인증을 받기위해 노력했던 것이다. 당시 육촌언니는 어리고 많이 예쁜 언니였는데 사고로 인한 두 다리가 없는 장애를 가진 후 정신적 충격으로 자살시도 2번하면서 힘들게 버텼다. 탈북하기 전까지 육촌언니는 계속 자살시도를 하면서 힘들어 했지만 부모는 자식의 죽음을 원하지 않기에 부모중의 한분은 일을 못하고 계속 장애를 가진 자녀를 옆에서 지키고 있었어야 했다. 탈북당시 육촌언니는 25살의 처녀였다.”(2009)

“2015년 7월 청진교도소에서 함께 일한 여성분이 보도블럭 찍는 일하는데 화학제 중국 시약(겨울에 동파 예방이 되면서 보도블럭이 깨지지 않는 역할)을 타는 일인데 장갑을 공급하지만 장갑이 금방 얇아지고 구멍나고 손끝이 피가 나서 당시 그분은 손이 다 터져서 손가락이 피가 떨어지는데 무조건 일하도록 하였다. 결국 이여성은 이일을 시작한지 한달도 안되어 손이 썩어 들어가면서 왼손 가운데 3손가락을 절단하게 되었다. 손가락 잘린 후 이여성은 교도소 내부 축사 일을 하도록 돌려서 일을 시켰다. 이여성의 손가락 절단 수술은 교도소 내부에 있는 보안소 소속 군의가 위병소 작은 진료소 급의 의사가 단독으로 손가락 절단 수술을 진행하고 외부병원 지원을 요청하지 않았다. 이런 사례가 외부에 알려지면 책임의 문제 때문에 웬만하면 내부에서 단독처리 했다.”(2015)

V. 장애인 정책의 사각지대

13. 북한 장애인들의 생활환경과 생활고(2000년~2018년)

북한정부는 장애인을 위한 무상 의료 및 복지 지원을 통해 장애 권리를 보장하고 있다고 주장하지만, 조사에 따르면 이러한 지원은 실제로는 대부분 접근 불가능한 상태에 머물러 있다. 장애인과 그 가족들은 만성적인 방치 속에서 살아가며, 국가의 적절한 지원 없이 기본적인 생계조차 해결하기 어려운 상황에 놓여 있다. 그 핵심적인 문제 중 하나는 장애인으로서의 공식적인 인정을 받기 위한 절차의 어려움이다. 등록 절차는 불투명하고 관료적이며 접근성이 낮다고 반복적으로 묘사되며, 여러 차례에 걸친 지역 당국 방문과 때로는 인맥이나 비공식적인 금전 거래가 요구되기도 합니다. 이러한 절차로 인해 많은 장애인들이 등록되지 못하고, 극히 제한적인 국가 복지 혜택에서조차 배제되고 있다.

이러한 현실은 「장애인의 권리에 관한 협약」(CRPD)의 여러 조항을 명백히 위반하는 것이다. 제28조(적절한 생활수준 및 사회보호)는 장애인의 주거, 공공서비스, 장애 관련 지원을 포함한 사회보호 및 빈곤 감소 프로그램에 대한 접근을 보장할 것을 국가에 의무화하고 있다. 투명하고 포용적인 등록 시스템의 부재는 제5조(평등과 차별금지) 및 제9조(접근성) 또한 위반하며, 이는 법 앞에서의 평등한 인정과 서비스 접근 장벽의 제거를 요구하고 있다. 북한정부가 복지체계를 포용적이고 투명하며 접근 가능하게 개혁하지 않는 한, 장애인들은 계속해서 불필요한 고통과 배제를 겪게 될 것이다.

북한의 의료체계 실패는 장애인 가족들에게 과도한 부담을 안겨주고 있다. 특히 복잡하고 장기적인 건강 문제를 가진 장애인의 경우, 불충분하거나 접근이 어려운 의료 서비스로 인해 가족들이 비공식적인 방법으로 치료를 찾아야 하는 상황이 많으며, 이는 막대한 경제적·정서적 비용을 초래한다. 여러 증언에 따르면, 가족들은 의료용품 구입, 치료 조정, 심지어 기본적인 의료 절차를 직접 수행해야 하는 책임을 떠맡고 있으며, 이는 전문 의료 인력의 부재에서 기인한 것입니다. 이러한 부담은 장애인의 건강을 위협할 뿐 아니라 가정 전체의 복지와 경제적 안정성도 심각하게 훼손한다.

이 같은 상황은 「장애인의 권리에 관한 협약」(CRPD) 제25조(보건)에 명시된, 장애인에게 타인과 동등한 수준과 질의 의료 서비스를 제공할 의무를 북한정부가 위반하고 있음을 보여준다. 또한 가족 돌봄자의 지원 부재는 제28조(적절한 생활수준 및 사회보호)와 제23조(가정 및 가족 존중)에 반하며, 가족이 돌봄 역할을 수행할 수 있도록 지원할 것을 요구하는 조항들에 부합하지 않는다.

○ 피해사례

“남편이 7살에 큰 트럭사고로 몸의 균형이 무너지면서 다리를 절고 정신장애가 같이 오면서 장애인증을 받았다. 여자는 1살에 언니가 업고 놀다가 거꾸로 떨어지면서 척추에 문제가 생겨서 등이 굽은 장애가 생겼지만 장애인증 발급을 못 받았다. 2집안이 장애가 가진 2자녀를 결혼을 시켰지만 남편의 정신적 장애가 같이 있기에 가정의 생계는 모두 여자가 책임지고 집안에서 술장사 등 다양한 가정 부업 일로 생계를 유지했다. 장애부부는 국가로부터 어떠한 지원이나 정기적인 의료서비스 같은 것을 받은 적이 없으며 국가에서 애초에 혜택이 없기에 장애인증을 받는데 들이는 돈보다 가족의 생계를 유지하는 것이 우선인 생활을 하고 있었다.” (2018)

장애인 가족아사 : “생산직에서 일하다가 트랙터 기름을 넣으려고 들어갔다가 화재가 나면서 온몸에 화상에 손과 얼굴이 다 화상 자욱으로 장애가 생겼다. 학급 동창의 아버지 사연인데 엄마도 벼랑에서 떨어져 다리를 저는 신체로 가족의 생계를 유지하였다. 동창은 군대나가 살아남았지만 국가지원이 없는 장애인 가족전체가 아사되었다. 장애인 부부와, 자녀3명, 할머니까지 온가족이 아사된 시기는 2012년 량강도이다.” (2012)

“ 제대후 2000년에 시청과 간부들을 찾아다니면서 영예군인 대우를 해주기를 민원하면서 제대 3년만에 겨우 집 보수가 안되었고 우수가 있는 낡은 집을 받아 결혼하고 살지만 경제적 생활이 어려워 영예군인 그룹들과 장거리 장사를 하면서 생계를 유지했다. 당시 그는 영예군인 그룹 중에 자기만 집을 배정받았다면서 자랑했지만 다른 영예군인들은 더 비참한 삶을 산다면서 집도 없고 기본적인 생활조차 못하고 있다고 증언했다.” (2000)

14. 지역별 장애인 직업의 차별화 문제 (2004년)

북한에서 영예군인으로서 공식적인 지위를 부여받았음에도 불구하고, 이들은 심각한 경제적 어려움과 일관된 의료 지원의 부족에 직면해 있다. 정부가 공식적으로 군인들에 대한 존중과 지원을 강조하고 있으나, 증언들은 많은 이들이 상징적인 인정에 그칠 뿐임을 보여준다. 전문 치료, 사후 관리, 정기 재활 서비스에 대한 접근이 부족하며, 경제적 지원도 기본적인 생활비조차 충당하지 못하는 실정이다. 이러한 선언과 현실 간의 괴리는 북한의 장애인 사회복지 시스템 전반에 존재하는 구조적 문제를 드러낸다. 이러한 상황은 장애인의 자립을 촉진하기 위한 포괄적 서비스를 요구하는 「장애인의 권리에 관한 협약」(CRPD) 제26조(적응 및 재활)와 보조기기 및 이동 보조기구에 대한 접근성을 강조하는 제20조(개인 이동성)를 명백히 위반하는 것이다. 아울러, 이들 장애인을 포함한 모든 장애인의 적절한 생활수준과 사회적 보호를 보장하는 제28조(적절한 생활수준 및 사회보호)에 부합하지 않는 경제적 보호의 부재도 문제이다.

○ 피해사례

영예군인 비참한 결혼 생활: “우리의 결혼 생활은 집이 없어서 시작부터 비참했다. 결혼 후에 친정집에서 살다가 같은 영예군인 공장에 다니는 지인분의 소개로 수매상점 안에 경비실이 있었는데 그 안에서 결혼생활을 이어갔다. 너무 작은 방이라서 이불하나 가져다놓고 가마와 부엌이 없이 경비실 매점에 나가서 불을 넣어서 겨우 살림을 이어갔다. 정말 부부가 싸워도 돌아누울 자리도 없는 곳에서 8개월을 살았다. 낮에는 상점에서 사람들이 모이기에 있을 수가 없어서 저녁에만 잠자리를 들어갔다. 영예군인 남편이 너무 힘들어서 군당책임비서를 찾아가서 계속 민원을 하고 영예군인인데 집만이라도 배정해달라고 요청했다. 1년 후 시내에서 먼 산 아래 산림단속 초소가 1동 3세대가 있는데 그 집에서 살고 있는 신혼부부를 쫓아내고 우리보고 살라고 하여 그 집에서 7년을 결혼생활 하게 되었다.

문제는 그곳이 집도 아니고 단속초소이기에 지붕이 없고 나무판자만 있고, 위에 비닐만 씌우고 우비를 피하게 되었고, 온돌도 진흙매질로 해둔 곳이다. 당시 영예군인 공장에서 들어오는 프랑스나 다른 나라에서 들어오는 오물이 있었는데 그중에 꽃그림이 있는 레이자를 주어 와서 앞에 개울에서 씻어서 온돌에 깔고 살림을 시작했다. 지붕의 판자는 비를 너무 맞아서 썩었기에 올라가서 수리 할 수가 없어서 동네에서 굴러다니는 기와 장을 하나씩 주어다가 해마다 올려놓으면서 7년을 살았다.” (2004)

영예군인 남편의 직업화가 생계수단 : “남편은 영예군인 공장에서 직관 원으로 일하면서 선전속보 그림들을 그리면서 영예군인공장의 나름 일자리는 단단했다. 공장에서는 해외쓰레기로 생필품 생산해서 영예군인 가족들이 시장에 나가서 판매해서 배급은 없지만 공장자체로 밀가루나 양초 생산한 제품을 팔아서 1달에 1~2kg 정도를 주는 정도가 전부였다. 남편 같은 경우에는 여기저기 닥치는 대로 그림들을 그려주면서 받은 작은 보수와 본인은 장마당에서 젊은 여성은 장사를 못하게 해서 남편의 벌이로 생기는 작은 수익으로 음식을 만들어서 골목장사를 하면서 도망 다니다가 뺏기면서 작은 장사를 하며 생계를 이어갔다.”(2004)

15. 정책의 사각지대 농촌과 산간지대 장애인들(2010년)

북한의 장애인 정책 내에서 중요한 문제 중 하나는 지리적 위치와 사회적 지위에 따른 뚜렷한 제도적 격차다. 도시 지역에서는 직업 서비스 시스템이 보다 집중되어 있어, 장애인들이 영예군인공장, 장애인 편의 시설, 경로동작장 등 전문화된 일자리 기회에 상대적으로 더 많이 접근할 수 있다. 그러나 농촌 지역에 거주하는 이들은 이러한 고용 시스템에 대한 인지도가 낮아 지역 간 극명한 격차가 드러난다. 또한 도시 거주자들은 고용 시스템을 통해 장애인 등록 및 확인 절차가 이루어져 정기적인 건강검진과 의료 서비스도 비교적 용이하게 받을 수 있다. 반면, 농촌 지역은 지리적 제약으로 인해 의료 접근성이 심각하게 제한되는 상황이다. 사회적 지원 정책은 어느 정도 성공을 거두었으나, 그 범위가 도시 지역에 국한되어 있어 장애인의 기회 접근에서 지역 격차를 더욱 심화시키고 있다. 이러한 지역 격차는 주요 도시 외곽에 거주하는 장애 영예군인들을 소외시키는 이중 구조를 형성하며, 이는 「장애인의 권리에 관한 협약」(CRPD) 제5조(평등 및 비차별)와 제28조(적절한 생활수준 및 사회 보호)에서 보장하는 동등한 대우와 지원의 권리를 훼손하는 결과를 낳는다.

농촌과 산간지대의 장애인들의 정부 복지정책과 의료시스템 부재문제

북한정부는 장애인 권리 보장을 공식적으로 약속하고 있으나, 농촌 및 산간 지역에 거주하는 장애인들은 여전히 필수 서비스로부터 심각하게 소외되고 지원을 받지 못하고 있다. 분산된 보건의료 체계, 재활 시설, 사회 보호 기구에 대한 투자가 부족하여 지원이 매우 불균등하게 분배되고 있다. 이들 지역의 장애인들은 기본적인 의료 서비스조차 오랜 기간 이용하지 못하는 경우가 많으며, 전문 치료, 정신 건강 서비스, 보조기기 접근은 더욱 제한적이다. 이러한 도시와 농촌 간 격차는 「장애인의 권리에 관한 협약」(CRPD) 제25조(보건), 제26조(재활 및 사회통합), 제28조(적절한 생활 수준 및 사회 보호)에 명시된 형평성, 비차별, 접근성 원칙의 구조적 실패를 의미한다. 그 결과, 지리적 위치가 장애인 인식과 지원 여부, 또는 고립 속에서 점차 악화되는 처지로 남게 되는 중요한 결정 요인이 되고 있다.

○ 함경북도 청진시 장애인 전문기관 운영방식

장애인 편의점 초급당비서 취직: “1993년 인계당시 장애인 35명정도 직원이 있었음. 편의 시설 사업소에서 일하는 경로동 대상자 공식 명칭이며 시계수리, 구두수리, 꽃장식 만드는 일, 도장만드는 일, 우산수리, 자전거 수리, 재봉수리 등의 직업이 있다가, 고난의 행군시기에 티비수리가 추가되었다. 일본에서 자전거, 냉장고, 세탁기, 등 중고제품들이 들어오면서 수리분야가 증가되었다. **시 편의시설에 가전제품 수리 가공 직업이 추가 되었다. 장애인을 위한 일감을 만들어 주기 위한 직업이며 노동과에서 장애인들이 배치되면 신입생들에게 견습시키는 과정을 거쳐서 정식 업무를 시작했다.”(2010)

함경북도 장애인 편의점 상급기관 : “시편의 관리소가 청진시 포항구역에 있으면서 각 구역의 편의시설 종합 중앙 행정 컨트롤 타워 역할을 했다. 각 구역의 지배인 당 비서들이 시편의 관리소에 모여서 시설운영에 대한 논의를 하는데 시 당 청사에 모여서 전체 편의 운영방식에

대한 문제 개선을 논의 한다. 주체는 시 당기관이며, 시 전체 행정 팀 시편의 관리소이며 각 구역의 편의시설 사업소가 실제 운영기관인 구조이다. 장애인에 대한 것은 각 시설에 노동지도원이 별도로 있으며 작업반장마다 신입생에 대한 견습을 시키고 취직한 장애인들에 대한 직업 관리를 진행한다. 청암 구역 안에 역전동, 정상동, 반죽동, 청암동 있는데 동별로 한개 작업반과 한개 세포로 구성되었다. 그래서 조직적인 관리도 편리하였다. 행사 외에는 작업반별로 움직였다. 탈북하던 2009년 까지도 이런 조직구도는 그대로 운영되었다.”(2010)

함경북도 청진시 장애인전문기관 생계문제 : “장애인 배급 600g 으로 책정되어 공급되었고, 급여는 장애인 등급에 따라서 차이가 좀 있었다. 고난의 행군시기에 장애인들에게 배급이나 급여를 전혀 못주었다. 장애인들은 회사 출근을 할 수밖에 없었는데 오전에는 사업소 일을 하고 오후에는 본인의 개인수익을 위한 일을 하도록 생계를 유지하도록 했다. 편의시설에 소속된 장애인들은 일을 안 나오면 강제노동 같은 것은 안 보냈다. 편의시설의 운영을 위해 오전일한 수익에 대한 것만 회사에 바치고 오후에는 개인소득으로 생계유지하는 방식은 고난의 행군시기에 편의시설 운영을 위해 당시 물가를 반영하여 편의시설 가격을 전반적으로 올려 운영했다. 나중에 장애인들이 개인소득을 위해 시장에 나와서 가게를 차리고 수익을 올렸다. 시설에 공식적으로 하루수익의 50%를 편의시설에 바치라고 했지만 실제로는 더 많은 수익을 개인이 가져가는 구조였다. 국가가 하루에 얼마를 바치라는 가격을 정해져서 그 과제만 바치면 이후 모든 수익을 본인이 가져가는 구조였다.”(2010)

함경북도 장애인 자격에 대한 정기적인 행정절차 : “장애인 증이 따로 없고 외각 적으로 의사진단서를 분기에 1번씩 제출해야 한다. 정기적인 치료와 함께 진단서를 분기에 1번씩 제출해야 하는 규정 때문에 치료를 받는다. 정기적인 진통제를 항상 공급받았고 밤에 잠을 못자거나 통증에 대한 투입 약을 유지한다. 노동지도원이 모두 총괄하여 행정서류들을 절차에 따라 제출하는 방식이다.”(2010)

장애인 취직 비리 : “노동과 배치는 실제 당 간부나 고위직 친인척 장애인들의 배치가 있었다. 시계수리 혹은 전자제품 수리공은 대부분 인맥으로 배치하는 경우가 많다. 남편이 안전원인데 같은 동료 와이프가 눈의 장애가 있어서 노동지도원에게 부탁해서 시계수리를 배치한 경험이 있다. 편의점에는 선천적 장애 사례 영양실조로 어릴 때 눈에 장애가 생긴 사례인데 산에 올라가 허리를 다쳐서 한의원가서 침을 잘못 맞았는데 팔 하나를 쓰지 못했는데 그로 인하여 장애자로 살아가는 의료사고 사례, 군부대 사단장 차가 지나가면서 사람을 치면서 다리를 절단된 사례 등의 장애인들이 있었다. 그러나 시장이나 역전에 길거리 장애인들이 많은 것은 출신성분의 차이라고 본다.”(2010)

결론

본 보고서는 피해당사자 탈북 여성인권 단체인 통일맘(RFNK)이 수행한 조사에 기반하여, 북한 내 장애인들이 직면한 시급하고 구조적인 문제들을 조명하고 있다. 생존자 증언과 연구 과정을 통해, 통일맘이 작성한 이 보고서는 북한의 장애인 및 보건의료 정책과 장애인의 실제 삶 사이에 존재하는 극심한 괴리를 드러낸다.

북한 정부는 보편적이고 무상인 의료 서비스 및 장애인 지원 정책을 주장하고 있으나, 본 보고서의 조사 결과에 따르면 이러한 정책은 대부분 현실에서 이행되지 않거나, 접근이 불가능하거나, 실질적인 효과를 발휘하지 못하고 있다. 낙후된 인프라, 필수 약품 및 서비스의 부족, 그리고 뿌리 깊은 사회적 낙인은 여전히 많은 장애인들의 기본권과 존엄성을 침해하고 있다.

통일맘 (RFNK)이 수집한 증언들은 일관되고 심각한 문제를 드러낸다. 북한정부는 장애인권리협약(CRPD)을 비롯한 국제 인권 의무를 준수하고 있다고 주장하지만, 선천성 장애 아동과 그 가족들의 실제 경험은 전혀 다른 현실을 보여준다. 조기 진단의 부재, 포괄적 서비스의 결여, 자의적인 장애인 등록, 모자보건 분야의 체계적인 방치는 CRPD 제5조(평등과 차별금지), 제7조(장애아동), 제10조(생명권), 제25조(건강권)에 명시된 권리를 명백히 위반하며, 이미 구조적으로 배제된 가족들에게 부당한 부담을 전가하고 있다. 이러한 실태는 북한의 국제적 약속과 현장 현실 간의 격차를 분명히 보여주며, 투명한 모니터링, 국제적 책무성 확보, 그리고 권리 기반의 장애 및 보건 시스템 개편이 시급히 요구됨을 강조합니다.

유엔 장애인권리협약(CRPD)은 이러한 문제를 해결하기 위한 중요한 틀을 제공한다. CRPD는 북한정부가 체결국으로서 이행해야 할 의무를 기준으로 삼아 국가의 책임을 묻고, 의미 있는 제도적 개혁을 유도하며, 침묵 속에 놓인 사람들의 목소리를 국제사회에 전달할 수 있는 가능성을 지니고 있다. 본 보고서가 북한 내 가장 취약하고 숨겨진 이들의 고통을 조명하고, 북한 장애인의 권리를 보호하고 증진하기 위한 국제사회의 지속적이고 실질적인 노력에 기여하길 바란다.