

북한의 코로나19 대응과 최근 동향

신영진 | 한양대학교 의과대학 교수 | yshin@hanyang.ac.kr

I. 들어가는 말

북한은 지난 2020년 1월 25일 긴박하게 국경을 폐쇄하고 국가비상방역체제로 전환하며 부처조직인 중앙보건인민위원회를 조직하였고 도·군·리에 방역비상지휘부를 설치하여 운영을 시작하였다. 현재까지도 지역 간 이동을 제한하는 등 전 세계에서 가장 강력한 방역조치를 지속적으로 취해 오고 있다.

다른 나라들과 마찬가지로, 북한은 주기적으로 발생하는 장티푸스, 콜레라뿐만 아니라 SARS(2002~03), 홍역(2006~07), 신종플루(2009~10), 에볼라(2013~14), MERS(2015) 등 대규모 유행에 적극적으로 대응해 왔다. 기존 대규모 유행 대응 때와 같이, 이번 코로나19 유행에 대해 북한은 국경 차단, 검역, 소독 강화, 격리 중심의 적극적인 조치를 시행하였다. 그러나 이번 코로나19 대응은 (1) 유행의 규모가 더 전 세계적이고 장기적이며, (2) 강력한 유엔과 미국의 경제제재로 인해 방역 물자마저 조달, 이동이 어려운 상황이고, (3) 중국 역시 코로나19로 인한 어려움으로 초기에 적극적인 도움을 받기 어려웠던 상황이었으며, (4) 과거 유행 시에는 타미플루, 열 감지기 등을 한국에 요청하고 도움을 받은 반면, 남북간 정치적 상황의 변화로, 이번에는 한국의 도움을 완강히 거절하고 있다는 것이다.

북한은 2021년 5월 현재까지도, 코로나19 환자가 1명도 발생하지 않았다는 공식적인 입장을 유지하고 있는 몇 안 되는 나라 중 하나이다. 그러나 실제로 환자가 1명도 발생하지 않았는지는 여전히 논란 속에 있다. 북한이 지속적으로 코로나19 환자가 없다고 주장하는 이유는 첫째, 유행 초기 진단키트의 확보가 어려워 실질적으로 환자가 발생했어도 확인할

수 없었기 때문이며, 2020년 9월 이후 일정 수준의 검사가 안정적으로 시행되고 있으나, 그 검사 규모가 여전히 충분하지 않기 때문이다. 둘째, 콜레라나 세균성 이질처럼 등은 모든 집단에서 발생하고 전염력이나 증상이 특이한 반면, 코로나19로 인한 죽음은 대체로 고령층의 조용한 죽음의 형태로 이루어지고, 설령 코로나19 환자로 밝혀져도 다른 급성 열성감염 환자 대응과 크게 다른 조치를 할 수 없는 상황이기 때문이며, 2021년 5월 현재까지 전국적으로 극단적인 대규모 양상으로 발전하고 있지 않기 때문인 것으로 보인다. 마지막으로, 북한은 자국의 보건의료체계에 대한 자부심이 매우 크기 때문이다. 실제로 2019년 12월 북한 노동당 중앙위원회 전원회의에서 김정은 위원장은 “보건은 북한 사회주의의 우월성을 인민들의 직접 체감할 수 있는 사회주의 영상의 주요 징표”라고 언급했으며, 현재까지도 이러한 입장을 대내외적으로 고수하고 있다. 이런 상황에서 체계 위협으로까지 이어질 수 있는 문제를 굳이 공개하는 것의 편익이 별로 없다고 판단하는 것으로 보인다.

II. 북한의 코로나19 유행과 대응

1. 시기별 유행과 대응

현재까지 북한의 코로나19 유행과 대응은 크게 3단계로 나누어 볼 수 있다.

1단계: 초기 대응기(2020년 초~2월 말)

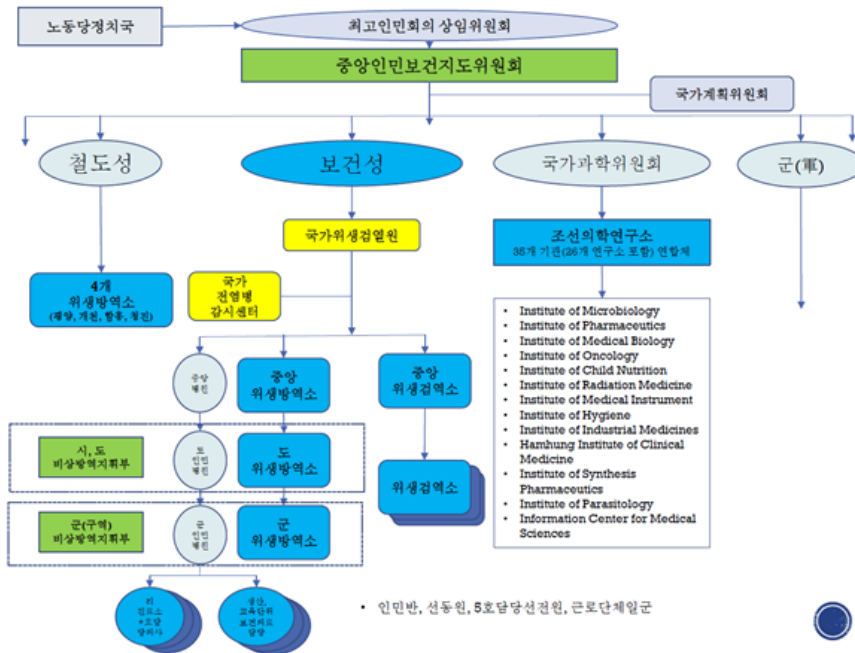
북한의 코로나19 대응은 매우 신속하고 강력한 것이었다. 2020년 1월 22일 외국인 관광을 중단하고, 국가비상방역체제로 전환(2020. 1. 24)하였으며, 국경폐쇄 조치(2020. 1. 25)를 취했다. 1월 30일, 북한은 개성에 있는 남북연락사무소에서 한국 관계자의 철수를 요구하고 자기들도 철수하였다.

중앙에는 범부처조직으로 중앙보건인민위원회가 구성되었고, 시·도, 군, 리마다 비상방역 지휘부가 설치되었다. 중앙보건인민위원회는 구성 직후 코로나19의 잠복기를 14일에서 30일로 연장하는 안을 제안했고 최고인민회의 상임위원회는 이것을 추진했다(2020. 2. 13). 중앙보건인민위원회는 감염병 대유행 등 대규모 공중보건 위기 시에 조직되는 범부처조직으로, 과거 신종플루 유행 등의 시기에도 구성하여 가동되었다. 이 조직의 실무 책임을 보건성이

아니라 일반적으로 북한의 경제정책을 총괄하는 조직인 국가계획위원회에서 관리하는 것도 흥미로운 일이다. 이는 대규모 공중보건위기를 다룸에 있어 국가경제에 미치는 영향을 크게 고려한다는 것을 의미한다. 또한 재정능력과 권한이 큰 부서에 총괄적인 조정을 맡긴 것으로 보인다.

보건성 내 감염병 관리의 책임과 관련하여서는 가장 힘이 있는 국가위생검열원을 중심으로 그 산하의 국가전염병감시센터가 전문적인 역할을 수행하고 있다. 보건성 산하에는 도(직할시)별, 시(구역), 군별 병원, 리급 진료소뿐만 아니라 위생방역소, 검염소들이 존재한다. 다양한 보건의료분야 연구소들이 보건성 산하에 있지 않고 국가과학위원회 산하에 있는 것도 북한 보건체계의 독특함이다. 큰 국가기관 중 하나인 철도성은 독자적인 병원과 4개의 방역소를 가지고 있으며, 군대조직 역시 별도의 보건의료 및 방역 전달체계를 가지고 있다(그림 1).

[그림 1] 북한의 비상방역 체계



제1단계 시기는 중국과 한국에서 코로나19 유행이 확산되어, 북한뿐만 아니라 중국과 한국 역시 혼란에 빠졌던 시기이다. 이 시기에는 한국과 중국조차 자국에서 사용할 진단키트와 장비가 부족했기 때문에 북한을 지원할 여력이 없었다. 코로나19는 진단장비를 통해서만 확진이 이루어지고, 완치 여부를 알기 위해서는 진단키트가 필요하다. 북한은 상당 기간 진단키트 없이 코로나19에 대응해야 했다. 이로 인한 문제에 대응하기 위해 북한은 신속히 잠복기를 14일에서 30일로 연장했는데, 이는 나름대로 합리적인 결정이었다.

또한 북한은 차아염소산나트륨(Sodium Hypochlorite Solution NaClO or NaOCl) 등 소독약 생산을 독려하고 이를 이용하여 적극적인 소독작업을 진행하였다. 국경폐쇄와 함께 통관물자에 대해서도 10일간 검역기간을 두었다. 도·시·군 경계점들과 도로 교차점 등 인원과 운수 수단의 왕래가 많은 지점에 '방역초소'를 증강 배치하여 고열환자들을 찾는 작업을 진행해 오고 있다.

가두 홍보를 비롯하여 각종 대중매체를 통해 적극적인 방역 홍보를 진행하였다. 대표적인 매체인 『노동신문』에 실리는 코로나19 관련 기사는 종래 에볼라, 신종플루 유행 때보다 훨씬 많았다.

환자발견체계는 기존 '호담당의사제'를 활용하였다. 호담당의사 1인당 약 500명의 담당 주민의 집을 집집마다 방문하여 코로나19가 의심되는 고열 환자를 찾도록 지시하였다. 2020년 5월 5일자 노동신문은 다음과 같이 호담당의사의 활동을 독려하고 있다.

*"비가 오나 눈이 오나 담당의사들이 집집을 찾아 문을 두드리는 소리가 하루라도
벗으면 안된다고 하면서 이들은 담당지역 주민들에 대한 검병검진과 함께 위생선전과
소독사업을 책임적으로 진행해 나가고 있다." (『노동신문』, 2020년 5월 5일자)*

그러나 유행 초기에는 검사키트가 없어 주로 고열 여부와 감염력을 확인하는 것에 그쳤다. 더욱이 방문 의료인들은 보호장비 등이 충분하지 않고, 의심 환자를 발견하더라도 자가격리 이외에 특별히 해줄 것이 없어 적극적으로 환자를 발굴하는 데는 한계가 있었다.

북한 당국은 집중관리대상자를 '의학적 관찰대상자'와 '의진자'로 구분하여 관리하고 있다.

'의학적 관찰자': 병 증상은 없으나 병이 발생하기 전 24일(잠복기)동안 바이러스 전파지역을 여행, 거주했거나 감염환자와 접촉한 사람 '의진자': 확실한 증거는 없으나 전염병을 앓는 것으로 의심되는 자로, 코로나19와 유사한 병을 앓고 있는 사람

종래 홍역이나 신종플루 유행 때와 마찬가지로 북한은 코로나19 유행에 대한 초기 대응을 의심환자의 격리를 중심으로 수행했다. 이 시기 외국인에 대한 집단격리는 평성 장수산 려관 등 몇몇 지방의 호텔을 이용하였다. 집단격리 시 약 30~40일 동안 격리된 사람들에게 대해 식량 및 생활용품을 공급해야 하는데, 이것이 물자가 부족한 상황에서 제대로 이루어지기 힘들어 대부분 주민들은 자기의 집에서 격리되고 있다. 다른 지역으로 이동하는 것은 원칙적으로 금지되었으며, 필요시에는 이동허가증명서뿐만 아니라 역학증명서를 발급받도록 했다.

‘기능성 마스크’와 같은 보호 장비가 충분하지 않아서, 의료인들은 감염 위험에 노출된 채 활동해야 했다. 마스크 역시 초기에는 원자재 확보가 어려워 면이나 종이로 만들어 효과가 떨어지는 마스크를 사용하였다.

가장 부족한 것은 치료 장비다. 음압시설을 갖춘 격리병실이 거의 존재하지 않고, 인공호흡기와 고가의 치료제도 부족하여 이들을 사용한 집중적인 치료를 진행하기 어려운 상황으로 보인다. 항 HIV제제, 인터페론, 인터루킨 등 약제와 북한에서 자체 개발한 피돌린산 코젤의 생산을 독려했으나 충분한 확보는 불가능했을 것으로 보인다. 그 대신 면역력을 높이는 우영 등을 이용한 한의학 제제의 생산을 독려하고 있다.

2단계: 부분 완화기(2020년 3월 초~9월)

2020년 3월 4일 김정은 위원장은 한국의 문재인 대통령에게 친서를 보냈다. 그 내용은 코로나19로 고생하고 있는 남한 국민들을 위로한다는 것이었다. 이 친서를 두고 북한이 코로나19 대응에 있어서 남한의 도움을 간접적으로 요청한 것이라는 주장도 있으나, 북한은 3월 초부터 평양 시내 외국인에게 내려진 제한조치를 완화하고, 일부 격리자에 대한 격리조치를 해제하였으며, 4월 초부터는 부분적인 개학을 진행하고, 6월에는 전면적으로 개학을 허용하였다. 3월 초 김정은 위원장의 친서는 일정 정도 코로나19에 대한 관리가 가능하다는 자신감에서 비롯된 것일 수도 있다.

이 시기에도 국경폐쇄, 지역 간 이동제한, 소독, 환자발견체계 가동, 교육홍보 등의 조치는 지속적으로 진행하였다. 또한 3월경 기존의 전염병예방법을 개정하여 감염병 유행 대응 강화조치들에 대한 법률적 근거를 만들었다. 특별히 제5장 비상방역조치에 관한 조항에서는 “전염병으로 인해 국가의 안전과 인민의 생명안전, 사회경제생활에 커다란 위험이 조성될 수 있거나, 조성되었을 때, 국가적으로 신속하고 강도 높고 조직 전개하는 선제적이며 능동적인 방역사업을 수행하기 위해” 중앙인민보건지도위원회가 비상방역체계 전환을 선포하고 방역등

급을 정하도록 규정하였다. 또한 전염병의 전파 속도와 위험성에 따라 1급, 특급, 초특급으로 분류하고 이에 따른 조치사항을 명시하였다. 예를 들어 ‘초특급’ 단계는 코로나19가 치명적이며 파괴적인 재앙을 초래할 수 있는 위험이 조성된 상황을 뜻한다. 초특급단계에서는 국경과 지상·해상·공중을 비롯한 모든 공간 또는 국내의 해당 지역에 대한 봉쇄조치, 행사와 회의를 비롯한 집체모임과 체육경기, 공연, 영업, 학업, 관광 등을 제한 또는 금지하는 조치를 취하는 것으로 하였다. 특히 개정안은 그 적용대상을 외국인에 대해서까지 확대하였으며, 비상방역기간에 기관, 기업소, 단체, 공민과 외국인의 의무 및 금지행위와 예방법을 어겼을 때 법적 제재 내용을 포함시켰다.

2020년 7월 중순, 탈북자가 불법적으로 몰래 다시 DMZ를 넘어 북한의 개성으로 간 사건이 벌어졌을 때 북한정부는 개정된 전염병예방법에 따라 개성 전역을 봉쇄하고 ‘최대비상체제’를 선포했다. 이것은 특급(2단계) 조치로 보이며, 9월 24일 서해상에서 국경을 넘어간 한국 선원을 피격했던 것도 이 법령의 규정과 관련이 있는 것으로 보인다.

8~9월에는 북한이 태풍과 홍수로 여러 차례 피해를 입은 시기이기도 했다. 여름철 홍수 시 발생하는 장티푸스, 콜레라 등 감염병 질환 때문에, 이 시기의 코로나19 대응은 다른 감염병들에 대한 대응과 함께 진행되었다.

개정 전염병예방법 중 비상방역조치 관련 내용(2020년 3월경)
<p>제5장: 비상방역 조치</p> <ul style="list-style-type: none"> - ‘비상방역’의 정의: 전염병으로 인해 국가의 안전과 인민의 생명안전, 사회경제생활에 커다란 위험이 조성될 수 있거나, 조성되었을 때 국가적으로 신속하고 강도 높고 조직 전개하는 선제적이며 능동적인 방역사업 - 중앙, 도(직할시), 시(구역), 군 비상방역지휘부 조직 - 비상방역기관 중 해당 조직 및 기관, 기업소, 단체의 임무명시 - 중앙인민보건지도위원회가 비상방역체계 전환을 선포하고 방역 등급을 정하도록 규정 - 방역등급화: 전염병의 전파 속도와 위험성에 따라 1급, 특급, 초특급으로 분류 <ul style="list-style-type: none"> * ‘1급’은 국내 유입 가능성이 있어 국경 통행 및 물자 반입을 제한하거나 국내 발생지역에 대한 이동을 제한해야 하는 경우를 뜻한다. 이 때에는 전염병 환자 및 의진자와 접촉한 자에 대한 의학적 감시조치, 국경통행과 동식물, 물자반입의 제한조치, 전염병 발생지역에 대한 인원, 동식물, 물자 이동의 제한조치를 취한다. * ‘특급’은 코로나19의 실질적 ‘위험’이 존재하는 경우가 해당한다. 이때는 전염병 환자 및 의진자와 접촉한 자에 대한 격리 및 의학적 감시조치, 국경 또는 국내의 해당지역에 대한 봉쇄조치 등을 취한다. * ‘초특급’은 코로나19가 치명적이며 파괴적인 재앙을 초래할 수 있는 위험이 조성된 상황을 뜻한다. 초특급단계에선 국경과 지상·해상·공중을 비롯한 모든 공간 또는 국내의 해당지역에 대한 봉쇄조치, 행사와 회의를 비롯한 집체모임과 체육경기, 공연, 영업, 학업, 관광 등을 제한 또는 금지하는 조치를 취한다.

- 방역조직 세분화, 조직별 역할 상세규정
- 신속기동방역조, 봉쇄조, 치료조로 구분
- 적용대상을 외국인에게까지 확대
- 비상방역기간에 기관, 기업소, 단체, 공민과 외국인의 의무 및 금지행위와 예방법을 어겼을 때 법적 제재내용 포함

3단계: 집중 검사를 통한 관리기(2020년 9월 말~현재)

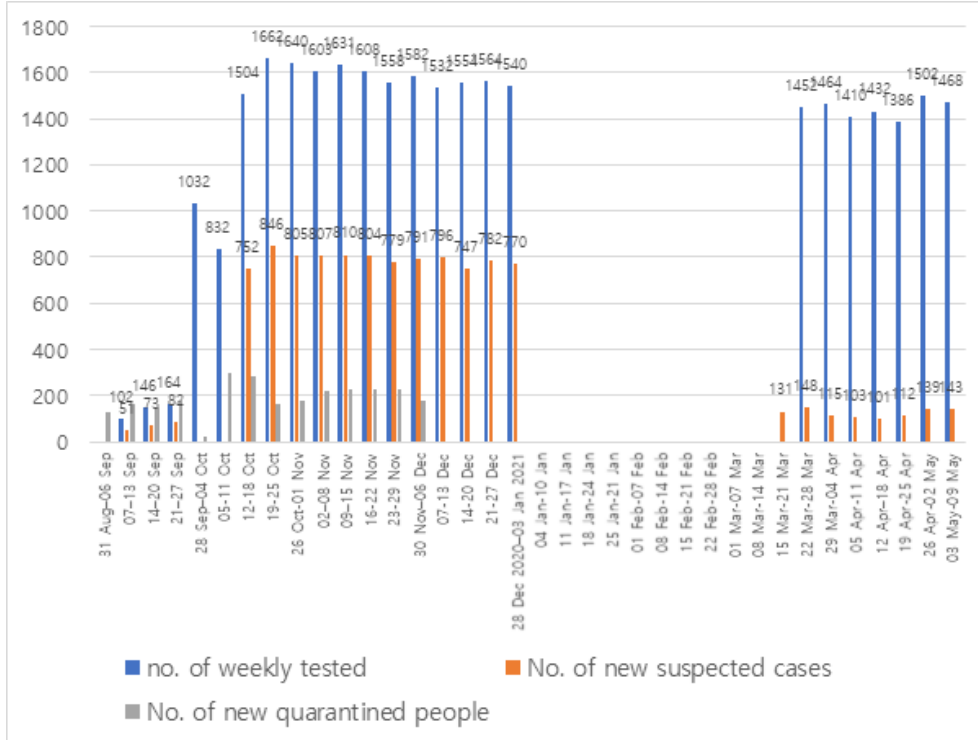
북한 코로나19 유행 상황에서 9월 말을 새로운 단계의 시작으로 보는 이유는, 이때부터 상당한 규모의 코로나19 검사가 지속적으로 진행되고 이에 기반을 둔 통계들을 내놓기 시작했기 때문이다. PCR¹⁾ 장비와 코로나19 키트의 북한 유입은 2월 말부터 중국과 러시아, 국제적십자사 등으로부터 있어 왔으나, 충분한 양을 안정적으로 확보하지는 못했던 것으로 보인다. 그러나 상당한 규모의 검사키트와 대량 검사가 가능한 PCR 기계가 들어오면서 9월 말부터는 집중적인 검사가 진행되기 시작하였다. 세계보건기구 서남아시아 권역 사무소의 주간상황보고서에 북한의 코로나19 상황이 실리기 시작했다.

구체적으로, 9월 중순까지는 주간 검사 수가 100~170건에 불과하였으나 이후부터는 주당 약 1,500~1,600건의 검사 건수를 보고하였고, 2021년 5월 이후에도 주당 약 1,400~1,500건의 검사수를 보고하고 있다. 북한은 의진자 수에 대한 정의를 초기에는 중증 급성호흡기감염(severe acute respiratory infections: SARI)²⁾로 하였으나, 9월 말부터는 검사 결과에 근거하여 발표하고 있는 것으로 보인다. 그러나 2021년 1월부터 3월 말까지 공식적인 수치보고를 중단하였다가 다시 보고를 시작하면서 보고 형식을 바꾸었다. ‘의진자(suspected persons)’ 대신 ‘독감유사 증상자’의 수를 보고하기 시작했는데, 이 두 가지의 명확한 차이는 확인이 안되지만 종래 주당 7~800명(의진자 수)이 주당 100~200명(독감유사 증상자)로 줄어든 것으로 보고하고 있다. 또한 2020년 11월 26일 현재까지 33,044명이 격리상태에 있다 풀렸다고 보고하였으나 이후에는 격리자 수를 보고하지 않고 있다(그림 2).

1) 중합효소 연쇄 반응(重合酵素連鎖反應, polymerase chain reaction: PCR)

2) 세계보건기구가 중증 급성 호흡기 감염의 국제적 서베일런스를 위해 채택하고 있는 기준으로 (1) 38°C 이상의 고열 과거력, (2) 기침, (3) 지난 10일 이내의 발병, (4) 입원 필요를 말한다. 이는 반드시 모든 사례를 포착하기 위한 것이 아니라 시간에 따른 추세를 설명하기 위한 것이다(WHO, 2013).

[그림 2] 북한의 주별 검사 수, 신규 의진자 수, 신규 격리 환자 수



주: * 2021년 5월 15일부터 의진자는 독감 유사 환자 수(이전엔 의진 사례).
자료: South-East Asia Region of WHO, "Weekly Situation Reports," 2020; 2021.

<표 1> 북한과 남한의 코로나19 관련 지표 비교

지표	북한 (2020. 12. 31)	남한 (2020. 12. 30)	비고
검사 건수 (A)	24,704	4,159,522	
검사율 (A/100,000)	98.8	8319.0	북한/남한 =1.2%
확진 건수(B)	0	59,773	
의진자 수** (B')	12,489	-	
10만명당 확진 건수 (B/100,000) (C)	-	119.5	
10만명당 의진자 수 (B'/100,000) (C')	50.0	-	(C/C')*100 =41.8%
사망자(F)	0	879	
사망률	0	1.62%	

2020년 12월 말까지 북한이 세계보건기구 동남지역사무소(SERO)에 보고하고 있는 북한의 코로나19 유행 및 대응 현황을 한국과 비교하면, 검사 건수는 북한이 인구 10만명당 98.9명으로 한국의 1.2%에 불과했다. 2021년 5월 현재까지도 북한은 공식적인 확진자가 1명도 없다고 보도하고 있으나, 12,489명의 의진자 또는 독감유사 증상자 수를 확진자 수라고 간주할 경우, 이는 인구 10만명당 50.0명의 환자가 있었던 것이다. 이는 남한 인구 10만명당 879명의 41.8%에 해당하는 수치이다(표 1).

그간 북한에서 주요 권력자들이 참석하는 행사가 지속적으로 개최되고 있다는 사실 등과 이상의 수치가 신뢰할 만한 것이라고 인정할 경우, 북한은 2021년 5월 현재까지 어느 정도 코로나19의 안정적인 관리가 이루어지고 있는 것으로 보인다.³⁾

2021년 들어서도 상황은 크게 변하고 있지 않고 있다. 여전히 오랫동안 국경봉쇄 정책을 고수하고 있으며, 한편으로는 로동당 제8차 대회(2021. 1), 제14기 제13차 전원회의(2021. 3), 세포비서대회(2021. 4), 청년동맹회의(2021. 4) 등 주요 행사를 그대로 진행하였다. 최근 학교 대면 수업 역시 1달 늦어진 5월부터 재개했다.

향후 경과에 영향을 미칠 요인은 대규모 백신접종이다. 영국은 2020년 12월초부터, 미국과 중국은 12월 중순부터 대규모 백신접종을 시작했고, 한국 역시 2월 26일부터 예방접종을 시작했다. 하지만 북한을 비롯한 저개발국가들은 백신을 확보하지 못해 어려움을 겪고 있다.

2020년 9월 21일에는 한국을 포함한 14개로 구성된 코백스 퍼실리티(COVAX facility) 우호그룹은 코로나19 백신을 가난한 나라들을 포함하여 세계 모든 국가에 충분하고 공정하게 배분할 것을 지지하는 성명을 발표했다. 코백스 퍼실리티는 세계백신면역연합(GAVI)과 세계보건기구(WHO), 감염병 혁신연합(CEPI)과 여러 나라들이 참여한 연합체이다. 코백스 퍼실리티는 공동으로 백신을 확보하여 가난한 나라라 할지라도 2021년 말까지는 최소한 전 인구의 20%까지 백신을 공급하는 것을 목표로 하고 있다. 다행히도 북한 역시 이 연합회에 참여하였다.

코백스는 2021년 3월 2일 제1차 아스트라제네카 백신 배급 일정을 공개했는데, 북한에 할당된 양은 170만 4천회 분으로, 오는 5월까지 배분될 예정이었다. 아스트라제네카 백신이 2회 접종해야 된다는 점을 고려하면 북한에 배분되는 양은 85만 2천명분이다. 그러나 5월 현재 공급이 지연되고 있으며, 설령 85만 2천명의 백신 접종이 조만간 이루어진다고 해도 미국, 중국 등에 의한 추가적인 지원 조치가 없는 한 집단면역에 필요한 70~80% 이상의 접종률을 올해 안에 달성하기는 어려울 것으로 보인다.

3) 그럼에도 불구하고 2020년 12월 2일에 비상방역 수준을 초특급으로 격상했는데, 이에 대해 다양한 의견들이 있으나, 다른 나라들에서 보이는 현상처럼 겨울철이 되면서 코로나19 환자가 증가했기 때문인 것으로 보인다.

III. 소결: 전망과 과제

코로나19 대유행의 장기화 속에서 북한은 고군분투하고 있다. 강력한 경제제재와 자연재해 등 최악의 조건하에서 북한은 장기간 국경폐쇄 등 강력한 조치로 맞서고 있고 이로 인해 지속적인 원료물자와 식량 부족 등의 어려움에 봉착해 있다.

이런 상황에서 북한은 한국을 포함한 국제사회와 보다 개방적이고 적극적인 협력관계를 복원할 필요가 있다. 최우선적으로 남북간 핫라인을 복원하고 지난 2018년 양 정상에 합의한 감염병 정보의 상호교환을 위한 남북 전문가 간 정례 화상회의를 개최하는 일부터 시작해야 할 것이다. 이는 현재뿐만 아니라 코로나 유행 이후에도 인적, 물적 교류와 관광사업 등을 위해서 불가피한 협력부문이다. 또한 2020년 9월 22일(미국 뉴욕시간) 유엔 총회장에서 열린 제75차 유엔 총회 일반토의에서 문재인 대통령이 제안한 한국, 북한, 중국, 일본, 몽골을 포함한 동북아 방역네트워크의 구축 안에도 응답하여야 할 것이다.

한국 정부 역시 북한과 대화와 교류협력을 다시 재개하기 위해서는 협력 의사를 반복적으로 표현하는 데 그칠 것이 아니라, 미국을 설득하거나 미국의 반대에도 불구하고 의미 있는 성과를 만들어내는 가시적인 실력을 보여줄 필요가 있다. 구체적으로, 인도주의적 교류협력에 대해서는 독자적인 결정을 하거나 유엔으로부터 포괄적 승인을 받는 노력이 필요하다. 또한 코백스 퍼실리티나 다른 국제기구들과 함께 북한 교류프로젝트를 시행하고 그 과정에서 한국 정부의 이니셔티브를 강화할 필요가 있다.

현재 바이든 대통령의 취임 이후 미국은 새로운 대북 접근 원칙을 모색하고 있다. 미국의 대북정책은 오바마 정부나 트럼프 정부와 다른 접근이어야 한다. 여기서 중요한 것은 북한의 정치, 경제, 사회분야의 대중국 의존도를 낮추는 것이며, 그러기 위해서는 (1) 북한 스스로 자력부강할 수 있는 조건의 제공, (2) 한국과 북한의 경제적 교류 활성화가 필요하다. 이를 위해 먼저 경제제재를 완화/철회하고, 기존 한반도정책을 북-미 대화 중심에서 남북간 권한, 자율성을 높이는 방향으로 전환해 이 과정에서 한국의 역할을 대폭 높여야 한다.

현재의 코로나19 대유행 상황은 전 세계적으로 많은 비극을 만들어 내고 있다. 그러나 이러한 암울한 상황을 진정한 인도주의적 국제협력과 한반도 평화를 진전시키는 전화위복의 기회로 만들어야 할 것이다.

참고문헌

- SHIN, Young-Jeon, “THE DPRK’S COVID-19 OUTBREAK AND ITS RESPONSE,”
Nautilus, 2021(Retrieved from [https://nautilus.org/napsnet/napsnet-special-reports/
the-dprks-covid-19-outbreak-and-its-response/](https://nautilus.org/napsnet/napsnet-special-reports/the-dprks-covid-19-outbreak-and-its-response/)
South-East Asia Region of WHO, “Weekly Situation Reports,” 2020; 2021.