

발 간 등 록 번 호

11-1620000-000-371-01

북한이탈주민 건강권 실태조사 및 정책제언

2011. 12.



북한이탈주민 건강권 실태조사 및 정책제언

2011년도 국가인권위원회 <북한이탈주민 건강권
실태조사 및 정책제언> 보고서를 제출합니다.

2011. 12.

연구수행기관: 북한인권정보센터
연구 책임자: 윤여상 (북한인권정보센터 소장)
공동 연구자: 김태우 (순천향대학교 병원 교수)
공동 연구자: 홍강의 (서울대학교 병원 교수)
공동 연구자: 한선영 (북한인권정보센터 연구원)

이 보고서는 국가인권위원회의 연구비를 지원 받아 수행한 것으로 국가인권위원회의 공식 입장과는 다를 수 있습니다.

요 약 문

I. 연구개요

1. 건강권 개선의 정책적 의미

- 한국은 헌법 제10조와 제34조 조문을 통해서 건강권 보호를 포괄적으로 규정. 북한이탈주민의 경제적 적응과 건강권 문제는 생존의 조건을 충족시키는 가장 기본적인 항목이기 때문에 우선적으로 충족되어야 함
- 건강권은 일반적으로 인간의 생명과 건강을 지키는 권리를 의미하며, 제2차 세계대전 이전에 건강권은 하나의 선언적 권리일 뿐 실제적인 권리로서 인정받지 못했으나, 세계인권선언과 국제인권규약, 그리고 세계보건기구(WHO) 헌장 등이 제정되면서, 건강권은 인권의 한 영역으로 존중되고 있음

2. 연구기간

- 2011. 11. 21. ~ 2011. 12. 27.

3. 조사규모 및 조사대상

- 조사규모 : 설문조사 112명(심층면접 20명)
- 조사대상 : * 2001년 이후 입국한 북한이탈주민 * 경제활동인구(15세 이상)

4. 조사방법

- 조사방법 : 전문조사원에 의한 면접조사 및 심층면접
- 조사대상자 선정 : 2001년 이후 입국한 북한이탈주민 대상 눈덩이 표집 활용
- 조사자문 및 검토 : 설문지 구성과 중간보고 시 전문가와 발주기관의 의견 수렴 후 수정보완

5. 연구의 목적

- 본 연구는 국내 거주 북한이탈주민의 건강권 실태를 조사하여, 이들의 신체적, 정신적 건강권 실태를 분석한 후 건강상태가 생활환경에 미치는 영향과 건강권 증진을 위한 정책제언 제시를 목적으로 함
- 본 연구를 통해서 달성하고자 하는 세부목적은 다음과 같음
 - ① 국내 거주 북한이탈주민의 건강권 실태파악(설문 및 심층면접)
 - ② 북한이탈주민 건강권 조사결과 심층 분석(신체건강 및 정신건강)
 - ③ 북한이탈주민 건강권 실태가 생활환경에 미치는 영향 분석
 - ④ 북한이탈주민 건강권 증진과 인권보호를 위한 정책 제언

6. 연구의 필요성

- 북한이탈주민의 취업과 건강 문제가 중요하게 대두되고 있으나, 북한이탈주민의 건강권에 대한 체계적인 실태파악은 되어 있지 않음
- 북한이탈주민의 건강권은 취업능력 향상과 안정적인 정착의 전제조건이기 때문에 체계적인 실태조사와 분석 및 정책권고가 요구됨

7. 연구의 주요내용

1) 설문 및 심층면접 조사내용 : 구조화된 설문지 활용

- 신체건강 실태 - 신체건강 체크 리스트
- 정신건강 실태 - 정신건강 체크 리스트
- 거주지별 건강 히스토리(재북, 해외체류, 한국)
- 병력(치료) 및 투약 현황
- 주관적 건강의식 보고
- 의료보호(의료보험) 이용실태 및 개인보험 실태
- 건강이 생활환경에 미치는 영향 (취업, 교육, 보육, 일상활동 등)
- 건강권 보호를 위한 요구 및 필요사항

2) 정책제언

- 북한이탈주민 건강권에 대한 정책 분석
- 건강권 증진과 인권보호를 위한 정책 제언

Ⅱ. 조사결과 및 분석

1. 조사대상자 인적사항

- 성별 : 남성 27.7%(31명), 여성 72.3%(81명)로 여성의 비율 매우 높음. 본 조사대상자 성비는 현재 국내 거주 북한이탈주민의 성비와 같은 수준으로, 모집단의 성비 특성 반영
- 연령 : 20대가 33.0%로 가장 높은 비중 차지, 30대 17.9%, 40대 13.4%, 50대 11.6% 순으로, 20대~40대의 비중이 전체 64.3%를 차지
- 탈북년도 : 탈북년도는 1997년부터 2011년까지 분포. 2000년 이전 탈북은 22.3%에 불과하고, 전체 77.7%는 2000년 이후 탈북. 2005년 이후 탈북 56.6%, 2005년 이전 43.4%
- 입국년도 : 입국년도는 2001년부터 2011년까지 분포. 2005년 이후 입국자는 84.8%, 2005년 이전 입국자는 15.2% 차지
- 제3국 체류기간 : 해외 체류 경험 1년 미만은 54.5% 차지. 4년 이상 체류는 27.7%, 10년 이상 체류자도 4.5% 포함
- 북한 거주지역 : 북한 거주지는 군지역이 42.0%로 가장 높고, 시지역은 20.5%로 대부분이 시군지역 출신. 평양 출신은 1.8%이며, 직할시와 도급시 지역 거주자는 35.7%
- 한국 거주지역 : 서울 77.7%, 시지역 6.2%, 군지역 2.7%로 서울 거주자 비율이 높게 나타남
- 동반 탈북 : 가족 동반탈북은 41.1%, 단독탈북은 58.9%. 가족동반 탈북 여부는 제3국 체류와 국내거주 과정에서 정신건강에 많은 영향을 미칠 수 있는 항목
- 가족동거 : 현재 가족과 함께 살고있는 경우는 50.9%, 그렇지 않은 경우는 49.1%

- 재북 가족 : 조사 대상자 중 재북 가족이 없는 경우는 27.7%에 불과, 72.3%는 북한에 가족 있음
- 해외잔류 가족 : 본 조사시점에 해외 잔류가족이 있는 경우는 20.5%
- 거주지별 생활수준 : 각 거주국가별 생활수준에 대한 응답결과를 평균한 결과, 북한에서의 생활수준은 2.7, 제3국은 2.5, 한국에서는 3.0으로 나타남. 북한에서의 생활수준은 보통보다 다소 낮았으며, 해외 생활시기는 북한에서보다 약간 낮았고, 한국에서 생활수준은 보통
(거주지별 생활수준 척도: 1-매우 나쁨, 2-나쁜 편, 3-보통, 4-좋은 편, 5-매우 좋음)

2. 조사결과 분석

1) 북한이탈주민 신체 건강권

- 건강상태 인식 : 현재 본인의 건강상태에 대해서 '좋다' 27.6%, '보통이다' 40.2%, '나쁘다' 32.2%
- 거주국별 건강상태 비교
 - 북한이탈주민의 재북, 해외 체류시, 한국 입국 이후의 건강상태를 조사한 결과, 건강이 가장 좋았던 시기는 한국 입국이후가 38.4%로 가장 높고, 차이 없음과 북한 거주시 모두 27.7%로 나타남
 - 건강이 가장 나빴던 시기는 북한 거주시 29.5%로 가장 높고, 한국 입국 이후 24.1%, 해외 체류시 23.2%, 차이 없음 23.2%
- 신체 통증 : 최근 한 달간 신체통증을 경험한 수준을 조사한 결과, 통증이 없었다 23.9%, 통증이 심각했음 42.8%. 또한 현재의 통증이 신체활동에 지장을 준다는 응답자는 65.3%로 지장 없다는 응답자 34.8%보다 매우 높음
- 북한에서 구금경험
 - 구금경험자는 37.5%, 구금 경험이 없는 경우 62.5%. 구금경험의 대부분은 중국에서 체포와 강제송환 때문. 이런 경험은 입국 이후 신체 및 정신건강에 악영향
 - 구금경험이 신체와 정신건강에 미치는 영향을 알아본 결과, 신체와 정신건강 모두 영향을 미쳤다는 응답이 53.5%로 가장 높았고, 신체건강에만 영향 14.0%,

정신건강에만 영향 18.6%로, 전체 86.1%가 신체 및 정신건강에 영향 받음

- 구금기간을 12개월 미만과 12개월 이상으로 나누어 두 집단의 건강인식을 비교한 결과, 구금기간이 길수록 신체건강은 물론 정신건강상태에 대한 주관적 인식이 좋지 않은 것으로 나타남
 - 장기간 구금된 경험이 현재 북한이탈주민의 건강상태와 통증도, 정신적 고통에 일정부분 좋지 않은 영향을 주는 것으로 유추가능
- 북한으로 강제송환 경험 : 중국에서 북송된 경험자 비율은 29.5%, 북송 경험이 없는 비율 70.5%
 - 건강 염려정도 : 자신의 건강에 대해 걱정하고 있는 비율은 65.2%, 걱정하지 않는 비율 11.6%보다 매우 높게 나타남

2) 북한이탈주민 병력

- 현재 질병내용 : 북한이탈주민이 현재 앓고 있는 질병으로, 신체적 질병은 고혈압, 관절염, 신경통, 위장병, 허리디스크, B형 간염, 심장병, 당뇨, 결핵 등 심리적 질환으로는 우울증과 불면증이 대표적임
- 북한에서 병력, 치료경험
 - 북한에서 질병에 걸린 경험이 있는 비율은 43.8%, 그렇지 않은 경우 56.2%. 북한에서 주로 걸린 질병은 위장병, 결핵, 관절염, 파라티푸스, 허리디스크 등
 - 북한에서 치료를 받지 못한 경우 28.6%, 병원에서 치료를 받은 경우 49.0%, 민간요법으로 치료받은 경우 10.2%, 치료 없이 약을 복용한 것은 12.3%
 - 그 질병이 완치된 비율은 40.9%에 불과, 59.2%는 현재 한국에서 치료중. 북한에서 완치된 비율은 20.4%, 해외에서 완치 8.2%, 나머지 12.3%는 한국에서 완치
- 해외에서 병력, 치료경험
 - 응답자의 29.5%가 제3국 체류 중 질병에 걸린 경험이 있었으며, 그 주요 질병은 위장병, 고혈압, 관절염, 허리디스크, 심장병 등
 - 제3국 체류과정에서 질병에 걸린 경우 체류지 병원에서 치료받은 비율은 24.2%, 민간요법에 의존한 비율 12.1%, 57.6%는 치료받지 못함
 - 제3국에서 질병에 걸린 경우 해외에서 완치된 비율은 12.1%에 불과, 84.8%는 현재 한국에서 치료중. 해외에서 질병에 걸린 경우 현지 치료를 받지 못하고

한국 입국 후 치료받기 때문에 해외 체류시 의료지원 체계 확보 필요

- 한국에서 병력, 치료경험
 - 한국 입국 이후 질병을 경험한 비율은 58.9%, 주요 질병은 위장병, 고혈압, 허리디스크, 우울증과 같은 정신과 질환, 관절염 등
 - 한국에서 질병에 걸린 경우 90.9%는 치료를 받고 있음
 - 한국에서 치료를 받았거나 받고 있는 경우 질병의 완치비율은 18.2%이며, 81.8%는 계속 치료를 받고 있음
- 거주국별 주관적 건강상태 : 북한에서의 건강상태가 가장 좋지 않고, 다음으로는 해외 체류시기, 그리고 건강상태가 가장 좋은 시기는 한국 입국 이후인 것으로 나타남. 북한이탈주민의 전반적인 건강상태 회복을 위해서는 입국이후 건강권에 대한 조기 지원 외에 북한에서 건강상태를 호전시키는 것도 중요 과제임

3) 북한이탈주민 건강검진 실태

- 최근 건강검진 경험 : 최근 5년 이내 건강검진받은 비율 67.9%. 대부분 한국 입국 이후 건강검진을 받음. 남한 주민들의 최근 건강검진 수진율은 51.2%로 보고되어 있어, 북한이탈주민의 건강검진 비율은 상대적으로 높음. 이는 북한이탈주민의 경우 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원 관한 법률」에 의하여 하나원 퇴소 후 의료보호 대상자로 지정되어 의료서비스를 받고 있으며, 북한이탈주민지원재단과 민간 지원단체들의 의료지원 혜택을 받는 경우가 많기 때문
- 정기적인 건강검진 : 건강검진을 받은 경험이 있다는 응답자 67.9% 중 절반은 정기적으로 건강검진을 받고 있음. 정기적으로 건강검진을 받지 못한 경우, 주요 이유는 경제적 어려움(33.0%)이 가장 많았고, 건강하기 때문(25.0%), 시간이 없어서(19.6%), 검진 필요성 못 느껴서(19.6%)로 나타남
- 건강검진의 필요성 : 전체 87.5%는 건강검진의 필요성을 느끼고 있음

4) 북한이탈주민 구강 건강

- 구강청결습관 : 조사대상자의 1일 양치질 횟수는 3회 이상 65.2%, 2회 29.5%, 1회 5.4%. 남한주민들의 경우 하루 2회 미만 양치질 비율은 10%로 나타나 북한이탈주민의 양치질 횟수가 남한주민들보다는 적은 것으로 나타남

- 구강 건강상태 : 본인 구강상태가 건강하다는 응답은 19.7%에 불과, 건강하지 않다는 응답은 48.2%
- 한국 입국 전 치과진료 경험 : 전체 29.5%는 한국 입국 전 치료경험을 갖고 있으며, 70.5%는 진료 경험이 없음. 대부분 중국에서 치과 치료를 받았으며, 일부만이 북한에서 치과진료를 받음
- 국내 치과진료 경험 : 전체 응답자의 69.6%는 한국 입국 후 치과진료를 받은 경험 있으며, 30.4%는 경험이 없음. 구체적인 치과진료 내용은 충치치료(38.2%)가 가장 높고, 잇몸치료(19.6%), 예방치치(15.7%), 구강검진(10.8%)의 순으로 나타남
- 치과 미진료 사유 : 한국에서 치과 치료를 받지 않은 경우, 경제적 이유인 '돈이 없어서'(43.2%)와 '의료보험혜택을 못받아서'(19.3%)가 가장 많았음. 남한 주민들은 경제적 이유로 인한 미치료를 33.1%, 시간부족 25.0%로 다수를 차지

5) 북한이탈주민 생활습관

- 식습관
 - 1일 3회 규칙적으로 식사하는 비율 33%, 1일 3회 식사가 불규칙적이라는 응답자 29.5%, 하루 식사 시간과 횟수가 모두 불규칙적이라는 응답 37.5%
 - 평소 싱겁게 먹는 편이라는 응답자와 맵거나 짜게 먹는 편이라는 응답자는 각 28.6%. 맵고 짜게 먹는 비율 상당 비중 차지
 - 채식을 좋아하는 비율 44.6%, 채식과 육식을 가리지 않는 비율 42.0%, 그리고 육식을 선호하는 비율 13.4%로, 육식보다는 채소류 섭취 선호비율이 높음
- 흡연
 - 조사대상자의 흡연율은 13.4%, 과거 피웠으나 현재 금연한 경우 9.8%로 남한 사람의 2009년 평균흡연율 26.6%보다 낮음. 그러나 본 조사대상자의 성비는 북한이탈주민 모집단 성비와 유사하게 여성 비율이 매우 높기 때문에 전체 흡연율이 낮아짐. 성별에 따라 살펴본 결과, 남성 흡연자 비율 45.2%, 여성 1.2%
 - 흡연 시작 평균 연령 19.3세로 2010년 조사된 남한주민의 흡연시작 평균 연령 20.0세보다 다소 빠름. 조사대상자의 1일 평균 흡연량 15.4개비
 - 과거와 비교해서 현재 흡연량이 줄어들었다는 경우 46.7%, 증가했다는 응답은

20.0%. 심층면접 결과, 과거에 비해 흡연량이 증가한 이유는 심신이 불안정하고, 속상할 때 벗 삼아서 담배를 피우다보니 증가했다고 함

○ 음주

- 술을 마시지 못한다는 응답자 비율이 53.6%, 거의 마시지 않는다 24.1%, 한 달 또는 일주일내에 일정 횟수 이상 음주를 하는 응답자는 22.3%
- 음주량을 분석한 결과, 1회 음주시 소주 반병 미만이 59.6%로 가장 높고, 소주 한병 이상은 21.2%
- 과거대비 현재 음주량이 줄어든 경우 32.7%, 음주량이 늘어난 경우 30.8%, 차이가 없다는 응답은 36.5%. 음주량이 증가한 이유는 한국 사회적응과정에서 발생하는 스트레스 해소와 낯선 한국사회에서 혼자 지내는 외로움과 가족들에 대한 그리움을 술로 달래는 경우도 많음

- 운동 : 규칙적으로 운동을 하고 있다는 응답은 31.2%이고, 그렇지 않은 경우 68.8%. 주로 걷기, 달리기, 자전거 타기나 스트레칭 등 간편한 운동 선호. 자신의 운동량을 늘려야 한다는 응답이 80.3%로 높아, 운동의 중요성에 대해 인식함

6) 북한이탈주민 정신(심리) 건강권

○ 최근 정신건강 상태

- 최근 정신적(심리적) 건강상태에 대해 응답자의 48.2%가 보통이라 답하였고, 나쁜 편이라고 응답한 경우 34.8%, 좋은 편이라는 응답이 17.0%
- 구금경험이 없는 응답자의 28.6%, 구금경험이 있는 응답자의 45.2%가 자신의 정신건강상태를 나쁘다고 인식. 구금경험이 현재 정신건강상태 인식에 영향 줌
- 복송경험 있는 응답자의 39.4%, 복송경험 없는 응답자의 32.9%가 정신건강상태를 나쁘게 인식하여 큰 차이 없음. 강제송환이라는 경험이 주는 스트레스는 사건 당시에는 크지만 점차 약해지는 반면, 그 이후 겪게 되는 구금생활은 강도 높고 그 기간 또한 길기 때문에 현재 정신건강에까지 영향 주는 것으로 추정

○ 정신적 고통(심리적 어려움)

- 최근 한달간 정신적 고통수준이 보통이라고 응답한 비율이 46.4%, 정신적 고통이 심각한 편 28.5%, 정신적 고통이 없는 편 17.9%
- 한국 입국 후 느낀 가장 큰 정신적 고통은 외로움이 20.5%로 가장 높고, 우울 19.6%, 불안 17.9%, 불면증 15.2%, 정신적 혼란 10.7%. 정신적 고통이 전혀 없

- 었다고 응답한 경우 6.2%에 불과, 대부분 한국 입국 후 심리적 어려움 경험
- 정신적 고통으로 인해 일상생활에 약간 지장이 있는 경우 46.4%, 지장이 많은 편 20.5%. 응답자의 과반수 이상이 정신적 고통으로 일상생활에 지장 받음

○ 간이정신진단검사(SCL-90-R) 결과

- SCL-90-R은 9개 증상차원, 전체 90개 문항으로 구성. 9개의 증상차원은 신체화, 강박증, 대인민감성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증. 9가지 증상차원별로 T점수가 50점 이하인 경우 심리적으로 안정, 50점~65점 미만은 정상 범주에 들지만 약간의 증상 보임. 65점 이상이면 병적으로 관련증상 심각함
- 조사대상자의 9개 증상차원 모두 T점수가 65를 넘지 않아 이들의 정신건강상태는 비교적 양호. 단, 대인민감성과 편집증을 제외한 7개 증상차원은 정상범주에 들지만 50이 넘어 임상적으로 유의함. 신체화가 55.5로 가장 높고, 불안 52.3, 공포불안 51.2, 강박증 50.8, 우울 50.7, 적대감 50.5, 정신증 50.0
- 9개 증상차원에서 남녀별, 북송경험별 차이 없음. 그러나 구금경험별로 유의미한 차이 보임. 구금경험이 있는 경우 그렇지 않은 응답자에 비해, 강박증, 우울, 편집증, 적대감, 불안의 5개 증상척도에서 점수가 유의미하게 높음

7) 북한이탈주민 의료기관, 의료보호제도 이용권

- 의료기관 이용경험 : 조사대상자는 한국사회 정착 후 국내 의료기관을 가장 많이 이용하였고(36.2%), 하나원 내 의료시설인 하나의원(23.8%)도 다수 이용. 북한 의료기관도 22.0%의 응답자가 이용하였는데, 북한의 경제난이 심각해지면서 북한 의료기관 운영에도 타격을 입어 의료시설 본연의 목적인 치료기능은 거의 상실하고, 진단내리고 처방전을 주는 정도의 일차적 역할만 수행하고 있음
- 진료과목 : 최근 1년간 이용한 병원 진료과목으로 내과를 이용한 경우가 21.5%로 가장 높음. 남한 사람의 경우도 내과 이용비율이 25.7%로 가장 높음. 다음으로 치과 17.6%, 산부인과 10.2%, 안과와 이비인후과가 각 9.2%, 정형외과 8.5%
- 의료비 지출실태 : 1회 평균 지출병원비와 약값은 3천원 미만이 48.2%로 가장 많고, 3천원-5천원 미만 18.8%. 조사대상자의 83.0%가 의료보호 혜택받기 때문에 의료비 부담적음. 1년 평균 지출병원비는 5만원미만 50.9%, 5만원-10만원 미만 22.3%
- 조사 및 교육기관 내 의료시설 개선점

- 조사기관(대성공사) 내 의료시설을 이용한 경우 불편함이 없었다는 응답이 76.3%로 가장 높음. 응답자의 6.8%는 병원관계자의 불친절을 가장 큰 문제로 보았고, 5.1%는 시설과 치료의 전문성 부족, 적절한 치료를 받지 못한 것을 꼽음
 - 하나의원을 이용한 적이 있는 응답자 중 70.7%은 하나의원을 이용하는데 불편함이 없었다고 함. 불편함이 있었던 경우, 병원 관계자의 불친절과 적절한 치료를 받지 못하는 것에 대한 불만이 7.3%로 가장 많았고, 시설과 치료의 전문성 부족과 언어소통의 문제를 그 다음 불편사항으로 꼽음
- 질병 미치료 경험 : 국내에 입국한 뒤 질병이나 사고로 치료를 받아야 함에도 받지 못한 경우는 19.6%로 나타남. 남한 사람의 연간 미치료를 20.3%와 유사. 치료비 부담이 커서 치료를 받지 못한 경우가 63.6%로 가장 많은 비중 차지
- 국내 의료기관 이용에 있어서 불편한 점 : 응답자의 59.5%는 국내 의료기관 이용 시 불편한 점이 없었다고 함. 불편한 점이 있다고 응답한 경우 14.7%가 의료비 부담이 큰 것을 가장 큰 어려움으로 봄. 국정원과 하나원 내 의료시설을 이용할 때에는 본인이 부담해야 하는 비용이 전혀 없었기 때문에 이런 불편함을 호소하지 않았으나, 한국사회에 정착한 이후에는 적은 비용이라도 자신이 의료비를 내야하므로 이에 대한 부담감을 많이 호소
- 정신건강 지원시설 : 한국에서 정신건강지원시설을 이용한 경험은 응답자의 90.2%가 없었음. 정신건강 지원시설 안내 교육도 받지 못했다고 전체 응답자의 93.8%가 답함. 실제 하나원에서는 정신건강시설 안내교육이 진행되고 있지만 여러 교육을 받는 교육생들의 기억 속에 자리잡고 있지 않아 보임
- 지역 정신보건센터
- 지역정신보건센터의 존재를 알고 있는 경우 21.4%, 그렇지 않은 경우 78.6%
 - 지역 정신보건센터에서 정신건강 상담을 해준다면 이용할 생각이 있냐는 질문에 59.8%의 응답자가 상담을 받겠다고 하였고, 40.2%는 상담을 받지 않겠다고 함. 아직 상담의 필요성을 느끼지 못해서라는 이유가 가장 많았고, 낯선 상담사에게 자신의 속 얘기를 꺼내기 어렵다는 의견도 많음
- 의료지원제도 : 전체 83.0%가 의료보호 1, 2종 가입. 반면 직장의료보험가입자 5.4%, 지역의료보험가입자 4.5%에 불과. 직장의료보험 비중이 낮은 이유는 정규직 취업시 직장의료보험에 가입하게 되면서 기초수급자 혜택이 없기 때문에, 생계비와 의료비 지원을 위해 다수의 북한이탈주민은 아르바이트로 생계를 유지하기 때문

- 외부 의료비 지원여부 : 본인 의료비 중 일부 또는 전액을 외부 기관(개인)에서 지원받은 경험이 있는 경우 17.9%. 이들 중 45.0%가 정부기관의 지원을 받았고, 35.0%는 북한이탈주민지원재단의 도움을 받음

8) 북한이탈주민 여성 건강권

- 국내거주 북한이탈주민의 70% 이상이 여성이므로 이들에 대한 추가적인 조사가 필요할 것으로 판단, 의료진이 여성의 건강을 쉽게 체크할 수 있는 질문 조사
- 월경 관련 : 평균 초경연령은 16.3세로, 남한 주민의 평균 초경연령인 12세와 비교해서 늦은 편. 북한에서 어린 시절 적절한 영양 공급을 받지 못해서 발육상태가 좋지 않기 때문에 남한 주민에 비해 초경 시기가 늦는 것으로 보임
- 출산경험 : 2명 이상 출산한 경험 48.1%, 17.3%는 1명 출산
- 여성질환관련 증상 : 응답자의 2.5%는 본인이 자궁경부암으로 치료를 받은 경험 있고, 4.9%는 어머니나 여자형제가 자궁경부암이 발생한 적 있음. 최근 본인이 직접 확인할 수 있는 이상증상으로 질 분비물에서 냄새가 난다는 의견이 12.3%로 가장 많음. 과거 유방에 양성종양을 진단받은 경험 2.5%에 불과
- 피임약 복용 : 피임약 복용 경험자 9.9%

9) 보건의료교육 및 건강권 보호정책

- 건강 및 의료교육 경험 : 건강 및 의료에 관한 교육을 받은 경우 22.3%. 하나원에서 교육을 받은 경우가 가장 많았고, 학교에서 교육받은 경우도 많음
- 민간 의료봉사기관 이용경험 : 전체 26.8%가 민간 북한이탈주민지원 의료봉사기관을 이용하고 봉사자의 도움 받음. 그중 79.0%가 서비스에 대해 만족하는 편
- 건강권 보호를 위한 필요 조치 : 자신들의 건강권 보호를 위해 어떤 조치들이 가장 필요하다고 생각하는지 조사한 결과, 21.2%는 의료비 지원 및 면제 요구, 의료보호기간 연장과 정기적 건강검진이 필요하다는 의견이 각 18.2% 차지
- 건강권 보호 위한 정부 지원정책
 - 정부정책 충분도 : 북한이탈주민의 건강권 보호를 위한 정부 지원정책이 충분한지 알아보니, 전체 42.0%는 지원정책이 충분한 편이라고 하고, 16.9%는 충분

하지 않은 편이라고 함. 정부지원정책이 충분하지 않다고 답한 경우, 그 이유로 의료비 지원이 되지 않는 부분이 있어서 비용부담이 크기 때문이라고 함

- 정부정책 만족도 : 응답자의 46.4%가 정부의 의료지원정책에 만족하는 편, 만족하지 않는 경우 14.2%. 응답자들은 북한이탈주민 건강권 보호를 위한 정부의 의료지원정책이 충분하다고 인식하고, 지원정책에 만족하는 편임

○ 북한이탈주민 건강권 보호를 위한 정부 요구사항 : 만성질환이나 중증 질환, 특수 촬영, 여성 산부인과 질환의 경우 의료보호 혜택이 적용되지 않아 부담이 크기 때문에 의료지원이 되지 않는 진료과목에 대한 의료비 지원확대를 가장 많이 요구. 또한 의료보호 1종 혜택 기간을 연장해달라는 의견도 많았고, 정기적인 건강검진에 대한 요구도 높음. 요약하면 응답자들은 대체로 현재 지원정책에 만족하지만 의료비 지원이나 의료보호 연장과 같은 기존 정책의 확대를 필요로 함

○ 하나원 의료시설 및 교육에 바라는 점

- 하나원에서 보다 구체적이고 섬세한 치료를 요구하고, 하나의원 선생님들이 환자를 친절하게 대해주면 좋겠다는 의견이 주를 이룸. 이는 많은 교육생 인원에 비하여 하나의원 내 의료진 숫자가 적기 때문에 발생하는 문제로 보임
- 현재 의료교육 내용에 만족하지만, 의료관련 교육을 생생한 현장체험 위주로 진행했으면 하는 의견이 많음. 교육내용에 있어서 건강 및 의학 상식에 대한 내용은 물론 한국의 의료지원제도에 대한 교육도 상세하게 이루어지길 원함

Ⅲ. 정책제언

- 의료보건 정보제공 및 접근권 강화 : 하나원 보건의료교육의 효율성 제고, 퇴소 후 하나센터 교육 및 민간단체 사회적응 지원 프로그램에서 보건의료와 건강권 제고를 위한 다양한 정보제공과 접근 통로에 대한 교육 강화. '북한이탈주민 건강권 보호를 위한 의료지원 기관 및 지원체계 안내' 책자 발간하여 배포
- 북한이탈주민 지원 기관(근무자) 건강권 정보제공 기능 강화 : 정부 및 민간단체의 북한이탈주민 지원 담당자들이 적극적으로 이들에게 건강권 관련 정보를 제공하고 지원 서비스를 안내해야 함. 정부는 북한이탈주민 지원기관 근무자에게 북한이탈주민의 건강권 보호와 제고를 위한 관련 교육기회를 제공해야 함
- 취약 계층 및 특별보호 세대에 대한 건강권 심층조사와 지원강화 : 노인, 영유아, 장애인 및 한부모 세대, 강제송환과 구금시설 경험자 의료지원 강화, 재북 및 해외 체류 잔여가족 세대 지원 강화
- 해외체류 탈북자의 생활환경 개선 및 건강권 보호 조치 : 해외체류 탈북자의 생활환경과 건강권 침해는 매우 심각. 개선이 이루어지지 않을 경우 한국 입국이후에도 신체적, 정신적 건강에 악영향을 줄 것임. 정부는 유엔과 전문기구, 국제적 인권단체와 협력하여 이들에게 최소한의 의료서비스 제공 환경 마련
- 북한이탈주민의 전반적 생활수준 개선
- 의료기관 이용시 편의성 및 접근성 강화 : 고가의 수술 및 진단장비 이용에 대해 대상자의 입국시기, 경제수준 등을 고려하여 정부차원에서 보호조치 확대요망. 국가시설에서 운영하는 의료기관 근무자의 친절한 서비스와 함께 전문인력과 시설 확충, 의료기관 이용과정의 선입견과 불편함 해소 노력 강화
- 북한주민의 건강권 보호를 위한 지원 : 북한에서 발생한 질병을 치료하지 못하고 상태가 심해진 상태에서 한국의 의료기관을 이용할 경우, 건강권 보호가 제대로 이루어지지 않으므로 북한주민에 대한 인도적 지원 시 의료보건 분야 우선

목 차

요약문	4
-----------	---

I. 북한이탈주민 건강권의 의미

1. 건강권 정의와 함의	26
2. 북한이탈주민 건강권의 정책적 의미	26

II. 조사개요

1. 연구기간	29
2. 조사규모 및 조사대상	29
3. 조사방법	29
4. 연구 참여자	29
5. 연구의 목적	30
6. 연구의 필요성	30
7. 연구(조사)의 주요내용	31
8. 연구진행 일정	31
9. 설문 문항구성표	32

III. 조사결과 및 분석

1. 조사대상자 인적사항

1) 성별	36
2) 연령	36
3) 탈북년도	37
4) 입국년도	38
5) 제3국 체류기간	38
6) 북한 거주지역	39
7) 한국 거주지역	40
8) 최종학력	40
9) 취업여부	41

10) 수입	41
11) 혼인상태	42
12) 동반 탈북	42
13) 가족동거	43
14) 재북 가족	43
15) 해외잔류 가족	43
16) 거주지별 생활수준	44

2. 조사결과 분석

1) 북한이탈주민 신체 건강권

(1) 건강상태 인식	46
(2) 건강상태 비교	47
(3) 신체 통증	48
(4) 북한에서 구금경험	49
(5) 북한으로 강제송환 경험	53
(6) 건강 염려정도	54

2) 북한이탈주민 병력

(1) 현재 질병내용	55
(2) 북한에서 병력, 치료경험	56
(3) 해외에서 병력, 치료경험	58
(4) 한국에서 병력, 치료경험	59
(5) 거주국별 주관적 건강상태	61

3) 북한이탈주민 건강검진 실태

(1) 최근 건강검진 경험	62
(2) 정기적인 건강검진	63
(3) 건강검진의 필요성	64

4) 북한이탈주민 구강 건강

(1) 구강청결습관	65
(2) 구강 건강상태	66
(3) 한국 입국 전 치과진료 경험	66
(4) 국내 치과진료 경험	67
(5) 치과 미진료 사유	68

5) 북한이탈주민 생활습관	
(1) 식습관	69
(2) 흡연	70
(3) 음주	73
(4) 운동	77
6) 북한이탈주민 정신(심리) 건강권	
(1) 불안, 긴장수준	79
(2) 최근 정신건강 상태	79
(3) 정신적 고통(심리적 어려움)	81
(4) 간이정신진단검사(SCL-90-R) 결과	84
7) 북한이탈주민 의료기관, 의료보호제도 이용권	
(1) 의료기관 이용경험	93
(2) 진료과목	94
(3) 민간요법	95
(4) 의료비 지출실태	97
(5) 의료비 부담정도	98
(6) 의료시설 개선점	99
(7) 질병 미치료 경험	100
(8) 국내 의료기관 이용에 있어서 불편한 점	101
(9) 의료지원제도	102
(10) 외부 의료비 지원여부	103
(11) 건강 문제로 인해 지장 받는 부분	103
8) 북한이탈주민 여성 건강권	
(1) 월경 관련	104
(2) 출산경험	106
(3) 여성질환 관련 증상	106
(4) 결혼한 시기	107
(5) 피임약 복용	108
9) 북한이탈주민 건강교육 및 건강 서비스 이용권	
(1) 건강 및 의료교육 경험	108
(2) 민간 의료봉사기관 이용경험	109
(3) 정신건강 지원시설	110
(4) 지역 정신보건센터	111

10) 북한이탈주민 건강권 보호정책	
(1) 건강권 보호를 위한 필요 조치	111
(2) 건강권 보호 위한 정부 지원정책	112
(3) 북한이탈주민 건강권 보호를 위한 정부 요구사항	113
(4) 하나원 의료시설에 바라는 점	114
(5) 하나원의 건강 및 의료관련 교육에 바라는 점	115

IV. 정책제언

1. 의료보건 정보제공 및 접근권 강화	117
2. 북한이탈주민 지원 기관(근무자) 건강권 정보제공 기능 강화	118
3. 의료보건 기관에 대한 접근권 강화	118
4. 취약 계층 및 특별보호 세대에 대한 건강권 심층조사와 지원강화	119
5. 해외체류 탈북자의 생활환경 개선 및 건강권 보호 조치	120
6. 북한이탈주민의 전반적 생활수준 개선	121
7. 의료기관 이용시 편의성 보장	121
8. 북한주민의 건강권 보호를 위한 지원	122

부록. 『북한이탈주민 건강권 실태조사 설문지』	123
---------------------------	-----

표 목 차

<표 1> 성별	36
<표 2> 연령	37
<표 3> 탈북년도	37
<표 4> 입국년도	38
<표 5> 제3국 체류기간	39
<표 6> 북한 거주지역	39
<표 7> 한국 거주지역	40
<표 8> 최종학력	40
<표 9> 취업여부	41
<표 10> 수입	42
<표 11> 혼인상태	42
<표 12> 동반 탈북	42
<표 13> 가족동거 여부	43
<표 14> 재북가족 여부	43
<표 15> 해외잔류 가족여부	44
<표 16> 북한에서의 생활수준	44
<표 17> 해외에서의 생활수준	45
<표 18> 한국에서의 생활수준	45
<표 19> 거주국가별 생활수준 비교	45
<표 20> 본인 건강상태	46
<표 21> 북한 거주지별 본인건강상태	47
<표 22> 가족 건강상태	47
<표 23> 건강이 가장 좋았던 시기	48
<표 24> 건강이 가장 나빴던 시기	48
<표 25> 신체통증 수준	48
<표 26> 신체통증으로 인한 생활지장도	49
<표 27> 신체 통증의 평균값	49
<표 28> 구금 경험	50
<표 29> 구금경험별 본인 건강상태	50
<표 30> 구금기간	51

<표 31> 구금생활이 건강에 미치는 영향	51
<표 32> 구금기간별 신체/정신 건강상태	52
<표 33> 신체 통증 및 신체통증의 생활지장 평균	52
<표 34> 정신적 고통 및 정신적 고통의 생활지장 평균	53
<표 35> 복송 경험	53
<표 36> 복송 횟수	54
<표 37> 복송 경험이 건강에 미치는 영향	54
<표 38> 건강 염려 수준	55
<표 39> 현재 질병내용(주관식 정리)	56
<표 40> 북한에서 질병 경험	57
<표 41> 북한에서 걸린 질병내용(주관식 정리)	57
<표 42> 북한에서 치료경험	57
<표 43> 북한에서 질병 완치여부	58
<표 44> 해외에서 질병 경험	58
<표 45> 해외에서 걸린 질병내용(주관식 정리)	58
<표 46> 해외에서 치료 경험	59
<표 47> 해외에서 완치 여부	59
<표 48> 한국에서 질병 경험	59
<표 49> 한국에서 걸린 질병내용(주관식 정리)	60
<표 50> 한국에서 치료 경험	60
<표 51> 한국에서 완치 여부	61
<표 52> 북한에서 건강상태	61
<표 53> 해외에서 건강상태	61
<표 54> 한국에서 건강상태	62
<표 55> 거주국가별 건강상태 평균	62
<표 56> 건강검진 경험	63
<표 57> 정기적 건강검진	64
<표 58> 정기적 건강검진 빈도	64
<표 59> 정기 건강검진 못 받는 이유	64
<표 60> 건강검진 필요성	65
<표 61> 1일 양치질 횟수	65
<표 62> 양치질 외 구강건강 용품 사용	66
<표 63> 구강 건강상태	66
<표 64> 입국 전 치과진료 경험	67

<표 65> 국내 치과진료 경험	67
<표 66> 치과진료 내용	68
<표 67> 치과 미진료 이유	68
<표 68> 식사 습관	69
<표 69> 평소 식성	69
<표 70> 채소 섭취 정도	70
<표 71> 흡연	70
<표 72> 성별 흡연 여부	70
<표 73> 흡연 시작 연령	71
<표 74> 흡연 기간	71
<표 75> 일일 흡연량	72
<표 76> 흡연자의 금연 인식	72
<표 77> 흡연 횟수에 대한 인식	73
<표 78> 흡연량 증감	73
<표 79> 음주 횟수	74
<표 80> 음주량	74
<표 81> 성별 음주횟수 비교	75
<표 82> 성별 음주량 비교	75
<표 83> 과거 대비 음주량 증감	76
<표 84> 음주량에 대한 인식	76
<표 85> 규칙적 운동	77
<표 86> 규칙적 운동기간	77
<표 87> 평소 운동습관	78
<표 88> 운동량에 대한 인식	78
<표 89> 운동량 증감	78
<표 90> 평소 느끼는 불안, 긴장 수준	79
<표 91> 최근 정신(심리) 건강상태	79
<표 92> 구금경험 여부에 따른 정신건강상태	80
<표 93> 복송경험별 정신건강상태	81
<표 94> 최근 한 달간 정신적 고통정도	81
<표 95> 한국 입국 후 느낀 가장 큰 정신적 고통 종류	82
<표 96> 정신적 고통의 일상생활 지장정도	82
<표 97> 정신적 고통 가장 컸던 시기	83
<표 98> 간이정신진단검사 9개 증상차원 정의	84

<표 99> 간이정신진단검사 9개 증상차원 T점수 전체평균	86
<표 100> 성별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 T점수 평균	87
<표 101> 구금경험별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 T점수 평균	88
<표 102> 복송경험별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 T점수 평균	89
<표 103> 연령대별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 ANOVA	91
<표 104> 혼인상태별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 ANOVA	92
<표 105> 시기별 의료기관 이용경험	93
<표 106> 북한 의료기관 이용 빈도	94
<표 107> 국내 의료기관 이용 빈도	94
<표 108> 병원 진료과목	95
<표 109> 민간요법 이용경험	96
<표 110> 민간요법 받는 이유	96
<표 111> 처방약 외 약물(수입약품) 사용경험	96
<표 112> 처방약 외 약물 사용이유	97
<표 113> 본인 1회 평균 병원비	97
<표 114> 본인 1년 평균 병원비	98
<표 115> 가족포함 1년 평균 병원비	98
<표 116> 본인 의료비 부담정도	99
<표 117> 하나원 내 의료시설 이용시 불편한 점	99
<표 118> 조사기관 내 의료시설 이용시 불편한 점	100
<표 119> 질병 미치료 경험여부	100
<표 120> 질병 미치료 이유	101
<표 121> 국내 의료기관 이용 불편한 점	101
<표 122> 현재 가입된 의료지원제도	102
<표 123> 개인보험 가입실태	102
<표 124> 외부기관(개인)으로부터 의료비 지원받은 경험	103
<표 125> 의료비 지원 외부기관 종류	103
<표 126> 건강문제로 지장받는 부분	104
<표 127> 초경시기	105
<표 128> 생리불순, 생리통 경험	105
<표 129> 폐경증상 완화위해 호르몬약 복용경험	105
<표 130> 출산경험	106
<표 131> 본인 및 가족의 유방암/자궁경부암 경험	106
<표 132> 유방 및 자궁의 이상 증상경험	107

<표 133> 유방 양성종양 진단경험	107
<표 134> 혼인 연령	107
<표 135> 피임약 복용경험	108
<표 136> 건강/의료에 관한 교육받은 경험	108
<표 137> 입국년도별 건강/의료에 관한 교육받은 경험	109
<표 138> 민간 의료봉사기관 이용 만족도	110
<표 139> 정신건강 지원시설 이용경험	110
<표 140> 정신건강 지원시설 안내교육 경험	110
<표 141> 지역 정신보건센터 인지도	111
<표 142> 지역 정신보건센터 심리상담에 대한 의견	111
<표 143> 북한이탈주민 건강권 보호위한 조치	112
<표 144> 건강권 보호위한 정부 의료지원정책 충분도	113
<표 145> 건강권 보호위한 정부 의료지원정책 만족도	113
<표 146> 건강권 보호위한 정부 요구사항(주관식 정리)	114
<표 147> 하나원 내 의료시설에 바라는 점(주관식 정리)	115
<표 148> 하나원의 건강 및 의료교육에 바라는 점(주관식 정리)	116

그 림 목 차

<그림 1> 성별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 T점수 평균	87
<그림 2> 구금경험별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 T점수 평균	89
<그림 3> 복송경험별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 T점수 평균	90

I. 북한이탈주민 건강권의 의미

1. 건강권 정의와 함의

건강권은 일반적으로 인간의 생명과 건강을 지키는 권리를 의미한다. 제2차 세계대전 이전에 건강권은 하나의 선언적 권리일 뿐 실제적인 권리로서 인정받지 못했다. 그러나 세계인권선언과 국제인권규약, 그리고 세계보건기구(WHO) 헌장 등이 제정되면서, 건강권은 인권의 한 영역으로 존중되기 시작하였다.

세계보건기구에 의하면 건강은 “단순히 질병이나 허약함이 없는 상태가 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕 상태를 의미한다고 정의하고 있으며, 유엔은 건강권을 “도달 가능한 최고수준의 신체적 정신적 건강을 향유할 권리“(경제적 사회적 문화적 권리에 관한 규약 12조)로 정의하고 있다. 이러한 정의는 건강권이 보건의료 서비스에 대한 권리에 한정된 것이 아니며, 사람들이 건강한 삶을 영위할 수 있는 환경을 증진시키는 광범위한 사회경제적 요인을 포함하고 개인의 건강을 결정하는 요인까지 건강권에 포함될 수 있음을 보여주고 있다¹⁾.

일반적으로 건강권은 거주지역에서 도달 가능한 최고수준의 건강을 실현하기 위해 필요한 다양한 시설, 상품, 서비스와 조건들을 향유할 수 있는 권리로 이해되고 있으며, 4개의 상호관련된 핵심요인들을 포함하고 있다. 첫째는 가용성이다. 가용성은 충분한 양의 공중보건, 보건의료시설, 의료상품 등 서비스, 그리고 보건사업을 이용할 수 있어야 한다는 의미이다. 둘째, 접근성이다. 이것은 보건의료시설, 상품 및 서비스에 대하여 모든 사람들이 차별없이 접근할 수 있어야 한다는 것이다. 접근성은 비차별, 물리적 접근성, 경제적 접근성, 정보 접근성을 포함하는 것이다. 셋째, 수용성이다. 모든 보건의료시설, 상품 및 서비스는 윤리적으로나 문화적으로 사회 구성원이 받아들일 수 있는 수준이어야 한다. 넷째, 질이다. 보건의료 시설, 상품 및 서비스는 문화적으로 수용 가능할 뿐만 아니라 과학적 검증을 거치고 의학적으로 적절한 양질로 제공되어야 한다.

국제사회에서 건강권의 정의에 대한 논의는 현재까지 지속되고 있으나, 유엔 건강권 특별보고관의 보고서에 의하여 정교화되고 있다. 특히 2008년 1월 유엔인권이사회에 발표된 유엔 건강권 특별보고관 폴 헌트(Paul Hunt)의 보고서는 건강권의 내용과 주요 쟁점을 명확히 제시하고 있다²⁾. 동 보고서는 건강권은 건강하고 평등한 사

1) 건강권 논의는 김창엽, 「경제사회문화적 권리 국가인권정책 기본계획 수립을 위한 건강권 기초현황조사」(서울대학교 보건대학원, 2004년도 국가인권위원회 연구용역보고서), 1-4쪽 참조.

2) 폴 헌트의 보고서(유엔 문서번호 A/HRC/7/11)의 전체 내용은 국가인권위원회, 『UN 건강권 특별보고관 보고

회의 핵심적 요소로 인식하고, 건강권의 핵심은 건강의 결정요인들을 효율적으로 통제하고 모든 사람들이 접근 가능한 효과적이고 통합적인 보건의료체계 강화에 있다고 한다. 이와 같은 보건 시스템 강화에 대한 건강권의 접근방법으로 17가지³⁾를 소개하고 있다.

한국은 헌법 제10조와 제34조⁴⁾ 조문을 통해서 건강권 보호를 포괄적으로 규정하고 있으며, 보건의료기본법(2010년 3월 17일 일부개정)은 기본이념으로 “보건의료를 통하여 모든 국민이 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 수 있도록 하고 국민 개개인이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 제도와 여건을 조성하며, 보건의료의 형평과 효율이 조화를 이룰 수 있도록 함으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는 것을 기본 이념으로 한다.”고 명시하고 있다. 특히 제10조(건강권 등) ① 모든 국민은 이 법 또는 다른 법률에서 정하는 바에 따라 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리를 가진다. ② 모든 국민은 성별, 나이, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다고 밝힘으로써 국민의 건강권을 법률적으로 명확히 규정하고 있다.

2. 북한이탈주민 건강권의 정책적 의미

북한이탈주민은 한국사회의 소수자(minority)이자 분단국가의 희생자이기도 하다. 또한 이들은 통일을 준비하는 한국사회에서 통일 한국의 중요한 선형적 존재로서도 기능하고 있다. 북한이탈주민은 북한을 탈출하여 대부분 제3국을 경유하여 한국에 도착하고 있다. 따라서 이들은 북한에 가족은 물론이고 생계에 필요한 모든 수단과 사회적 자본을 남겨두고 아무런 경제적 대책을 갖지 않은 상태에서 입국하고 있다. 결국 북한이탈주민의 한국사회 적응은 본인의 노력과 적극적인 의지 외에도 이들의 기초생계 유지를 위한 한국정부의 정책적 지원과 시민사회의 체계적인 보호노력이 함께 이루어질 때 결실을 맺을 수 있다.

서 모음집』(2009) 참조.

- 3) a. 개인, 공동체, 대중의 안녕, b. 결과뿐만 아니라 과정 중시, c. 투명성, d. 참여, e. 공평성, 평등, 비차별, f. 문화적 차이에 대한 존중, g. 보건의료와 기본 건강 결정요소- 안전한 물과 적절한 위생, 안전한 음식 등, h. 점진적 실현과 자원의 제약, i. 즉각적 효과의 의무: 핵심의무, j. 질, k. 효과적인 의뢰를 통한 예방 및 치료의 연속성, l. 수직적 혹은 통합적 시스템, m. 조율, n. 국제적 공공재로서의 보건: 국제협력의 중요성, o. 균형 맞추기, p. 감시 및 책무성, q. 법적 의무
- 4) '모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 지니며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다(10조)' '모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다. 국가는 사회보장·사회복지 증진에 노력할 의무를 진다. 국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위해 노력해야 한다(34조)

하지만 북한이탈주민의 한국사회 적응 과정은 순탄하지 않은 것으로 보고되고 있다. 특히 이들의 경제적 적응과 건강권 문제는 생존의 조건을 충족시키는 가장 기본적인 항목이기 때문에 우선적으로 충족되어야 한다. 그럼에도 불구하고 북한이탈주민의 경제적 적응은 지난한 과정⁵⁾으로 이해되고 있으며, 건강권은 경제적 자립과 적응을 위한 전제조건임에도 체계적인 실태조사와 정책적 검토가 미비된 상태이다.

북한인권정보센터에서 2005년부터 매년 실시하여 발간하는 「북한이탈주민 경제활동 동향」 2010년 보고서에 의하면, 북한이탈주민이 경제활동을 하지 않는 이유(비경제활동인구)로 가장 높은 비율을 차지하는 것은 몸이 불편해서(33.0%)이다. 육아(22.8%)와 통학(22.3%)보다 더욱 높은 비중을 몸이 불편해서가 차지하고 있다. 이러한 조사결과는 남한 사회에서 북한이탈주민의 성공적인 적응과 경제적 자립을 위해서는 건강권 회복이 최우선시 되어야 함을 보여주는 것이다.⁶⁾

북한이탈주민은 한국 도착 즉시 국민으로서의 권리를 갖게 된다. 그럼에도 불구하고 이들은 사회 경제적으로 열악한 환경에 처하게 되며, 건강권에 대한 충분한 보호를 받지 못할 가능성을 갖고 있다. 따라서 건강권의 일반적 개념을 적용하여 이들의 신체적 정신적 건강실태와 의료보전 시설의 접근권과 이용권, 정책적 차별과 배제수준, 상대적 취약계층의 보호수준을 중심으로 분석하고 그에 대한 정책적 대안을 제시하고자 한다.

5) 북한이탈주민의 경제적 적응실태와 경제동향은, 서윤환·이용화, 『2010 북한이탈주민 경제활동 동향』(서울: 북한인권정보센터, 2011) 참조.

6) 위의 책, 63쪽.

II. 조사개요

1. 연구기간

- 2011. 11. 21. ~ 2011. 12. 27.

2. 조사규모 및 조사대상

- 조사규모 : 설문조사 112명(심층면접 20명)
- 조사대상 : * 2001년 이후 입국한 북한이탈주민
* 경제활동인구(15세 이상)

3. 조사방법

- 조사방법 : 전문조사원에 의한 대면면접조사 및 심층면접
- 조사대상자 선정 : 2001년 이후 입국한 북한이탈주민 대상 눈덩이 표집방법 활용(사회복지기관 등 관련 활동기관 협조)
- 조사자문 및 검토 : 설문지 구성과 중간보고시 전문가와 발주기관의 의견 수렴 후 수정보완

4. 연구 참여자

성명	소속	역할	비고
윤여상	북한인권정보센터	책임연구원	북한인권기록보존소 소장, 총괄
김태우	순천향대학교병원	공동연구원	교수, 신체건강(의사) 담당
홍강의	서울대학교병원	공동연구원	교수, 정신건강(의사) 담당
한선영	북한인권정보센터	공동연구원	연구원, 정신건강(심리) 담당

- 본 연구팀은 분야별 전문성을 고려하여 북한이탈주민 전문연구자, 신체건강 전문가, 정신건강 전문가, 북한이탈주민 심리 전문가로 구성하였음

- 연구참여자는 자신의 전문분야별 설문설계와 구성 및 조사결과 분석, 정책제언을 담당하였으며, 설문 및 면접조사는 연구참여자와 연구보조원이 공동으로 진행하였음

5. 연구의 목적

- 본 연구는 국내 거주 북한이탈주민의 건강권 실태를 조사하여, 이들의 신체적, 정신적 건강권 실태를 분석한 후 건강상태가 생활환경에 미치는 영향과 건강권 증진을 위한 정책제언 제시를 목적으로 설정하고 있음
- 본 연구를 통해서 달성하고자 하는 세부목적은 다음과 같음
 - ① 국내 거주 북한이탈주민의 건강권 실태파악(설문 및 심층면접)
 - ② 북한이탈주민 건강권 조사결과 심층 분석(신체건강 및 정신건강)
 - ③ 북한이탈주민 건강권 실태가 생활환경에 미치는 영향 분석
 - ④ 북한이탈주민 건강권 증진과 인권보호를 위한 정책 제언

6. 연구의 필요성

첫째, 국내 거주 북한이탈주민은 2만 3천명을 넘어 지속적인 증가세를 보이고 있으며, 20-40대의 비율이 매우 높기 때문에 이들의 경제활동이 매우 중요한 의미를 갖고 있음

둘째, 북한이탈주민의 한국사회 생활환경은 열악한 상태이며, 특히 취업과 건강의 문제가 중요하게 대두되고 있으나, 북한이탈주민의 건강권에 대한 체계적인 실태파악은 되어 있지 않음

셋째, 북한이탈주민의 건강권은 취업능력 향상과 안정적인 정착의 전제조건이기 때문에 체계적인 실태조사와 분석 및 정책권고가 요구됨

7. 연구(조사)의 주요내용

1) 설문 및 심층면접 조사내용 : 구조화된 설문지 활용

- 신체건강 실태 - 신체건강 체크 리스트
- 정신건강 실태 - 정신건강 체크 리스트(PTSD 포함)
- 거주지별 건강 히스토리(재북, 해외체류, 한국)
- 병력(치료) 및 투약 현황
- 주관적 건강의식 보고
- 의료보호(의료보험) 이용실태 및 개인보험 실태
- 건강이 생활환경에 미치는 영향 (취업, 교육, 보육, 일상활동 등)
- 건강권 보호를 위한 요구 및 필요사항

2) 정책제언

- 북한이탈주민 건강권에 대한 정책 분석
- 건강권 증진과 인권보호를 위한 정책 제언

8. 연구진행 일정

- 연구기간 : 2011년 11월 21일 - 12월 27일
- 세부 일정

기 간	연구활동
2011. 11. 21 ~ 2011. 11. 25	자료수집 및 분석, 설문지 개발
2011. 11. 26 ~ 2011. 12. 5	설문 및 면접조사
2011. 12. 6 ~ 2011. 12. 15	설문분석 및 집필
2011. 12. 16 ~ 2011. 12. 27	최종보고서 작성 및 제출

9. 설문 문항구성표

항 목	세 부 항 목	문 항 구 성
1. 신체 건강권	1) 건강실태(상태) : 본인, 가족	1. 본인의 현 건강상태 2. 가족의 현 건강상태 3. 본인 건강상태 최고기 4. 본인 건강상태 최저기 5-1)~9). 건강상태로 일상활동에 지장받은 정도 6. 최근 신체적 통증 정도 7. 최근 신체적 통증 영향 8-1. 구금시설 수감경험, 기간 8-2. 구금경험이 현 건강에 주는 영향 9-1. 복송된 경험, 기간 9-2. 복송경험이 현 건강에 주는 영향
	2) 현 질병 및 과거 병력 (북한, 해외, 한국)	1. 질병걸린 경험, 질병명 2. 질병관련 치료내용 3. 질병 완치 여부 4. 각 거주국별 본인 건강상태 인식 5. 과거 입원 또는 질병 치료 경험 6. 본인의 진단 질병, 치료중인 질병명 7. 가족의 진단 질병, 치료중인 질병명
	4) 건강검진관련	10. 최근 5년간 건강검진 여부 11-1. 정기적 건강검진 여부 11-2. 건강검진 빈도 11-3. 건강검진 받지 못하는 이유 12. 건강검진의 필요성
	5) 구강건강 관련	1. 하루 평균 칫솔질 횟수 2. 칫솔질 외 구강건강 위해 사용하는 용품 3. 잇몸강화제, 영양제 복용여부 4. 본인 구강 건강상태 5-1. 한국입국 전 치과진료 경험 5-2. 치료국, 치료이유 6. 한국에서 치과병원 방문 경험 7. 한국에서 치료내용 8. 치과가지 않는 이유 9. 본인의 치과치료 필요성 10. 구강건강 교육 여부

항 목	세 부 항 목	문 항 구 성
2. 생활습관	1) 식습관	1. 규칙적 식사여부 2. 식성(짜게 먹는지, 싱겁게 먹는지) 3. 채소 섭취정도
	2) 흡연	4. 흡연 여부 4-1. 흡연시작연령, 총 흡연일, 1일 평균 흡연량 4-2. 흡연자 경우, 금연에 대한 생각 4-3. 흡연 횟수 감소 필요성 4-4. 흡연횟수의 현재, 북한, 해외거주 비교 4-5. 과거 비해 현재 흡연횟수 늘어난 이유 5. 금연한 경우, 총 흡연일, 1일 평균 흡연량
	3) 음주	6. 1년간 술 마신 횟수 7. 1회 술 마시는 양(소주병 기준) 8. 본인 음주량에 대한 생각 9-1. 음주량의 현재, 북한, 해외거주 비교 9-2. 과거 비해 현재 음주량 늘어난 이유
	4) 운동	10. 평소 규칙적인 운동 여부 11. 운동한 기간 12. 평소 운동빈도 및 운동습관 13. 본인 운동량에 대한 생각 14. 운동량의 현재, 북한 거주시 비교
	5) 스트레스	15. 평소 불안, 긴장 느끼는 정도
3. 정신(심리) 건강권	1) 최근 심리상태	1. 심리(정신) 건강상태 2. 최근 심리적 어려움 정도 3. 심리적 어려움이 일상생활에 지장 정도
	2) 정신건강 평가	4-1)~90) 일상생활에서 받는 스트레스 측정
	3) 신체, 심리건강의 어려움이 일상생활에 미치는 영향	5. 최근 신체적 문제로 일상생활 어려움 여부 6. 최근 심리적 문제로 일상생활 어려움 여부

항 목	세 부 항 목	문 항 구 성
4. 의료기관 및 의료보호제도 이용권	1) 의료기관 이용실태 : 횟수, 종류, 이유	1. 이용한 의료기관 종류(모두 표시) 2. 북한 병원 이용횟수 3. 최근 국내 병원 이용횟수 4. 최근 이용한 진료과목(모두 표시) 11. 최근 1년간 병원간 이유(질병명) 15-1. 치료받지 못한 경험 15-2. 치료받지 못한 이유 17. 정신건강 지원시설 이용경험 18. 정신건강 지원시설 안내교육경험 여부 19. 지역 정신보건센터 알고 있는지 20. 정신보건센터 서비스 이용할 것인지
	2) 민간요법 이용 실태	5-1. 민간요법 치료경험 5-2. 민간요법 치료받은 이유 6. 민간요법 약물, 수입약품 사용경험 7. 민간/수입 약품 사용 이유
	3) 의료비 실태	8. 1회 평균 병원비와 약값 9. 본인의 1년 평균 의료비 10. 본인 포함한 가족 1년 평균 의료비 12. 의료기관 이용비 부담정도
	4) 의료시설 이용시 불편사항	13. 하나의원 이용시 불편사항(모두 표시) 14. 조사기관 의료시설이용시 불편사항(상동) 16. 국내 의료기관 이용시 불편사항(모두표시)
	5) 의료지원제도	21. 현재 가입해 있는 의료지원제도 22. 보험상품 가입여부, 가입 상품수 23. 보험상품 가입 후 의료비 수령경험, 수령액 24-1. 본인 의료비 일부 또는 전액 지원경험 24-2. 어느 기관(개인)의 도움 받았는지 25. 건강문제로 다른생활 불편함 여부
5. 건강권 보호정책	1) 건강 및 의료 교육경험	1. 건강 및 의료 관련 교육받은 경험
	2) 봉사기관의 도움 받은 경험	2. 탈북자 지원 의료봉사기관 도움받은 경험
	3) 건강권 보호를 위한 현 정부정책 평가	3. 건강권 보호위해 가장 필요한 조치 4. 탈북자 건강권 보호위한 정부정책 충분도 5. 탈북자 건강권 보호위한 정부정책 만족도
	4) 건강권 보호를 위한 요구사항 (주관식)	6. 건강권 보호 위해 정부에 요구사항 7. 하나의원에 바라는 점(개선사항) 8. 하나원 의료관련 교육에 바라는 점(개선사항)

항 목	세 부 항 목	문 항 구 성
6. 여성 건강권	1) 월경관련	1. 초경 시작시기 2. 월경불순 또는 생리통 경험 3. 폐경 후 호르몬제 복용 경험
	2) 출산경험	4. 출산자녀 수
	3) 여성질환 경험	5. 본인, 가족의 유방암, 자궁경부암 발병여부 6. 최근 여성생식기관 특별한 증상여부 8. 유방 양성종양 진단 경험
	4) 결혼연령	7. 기혼인 경우 결혼 연령
	5) 피임약 복용	9. 피임약 복용 경험
7. 인적사항	1) 기본 인적사항	1. 성별 2. 연령대 3. 탈북연도 4. 한국 입국연도 5. 제3국 체류기간 6. 북한 거주지역 7. 한국 거주지역 8. 최종학력 11. 혼인상태
	2) 취업 및 수입	9. 취업여부 10. 한달 수입
	3) 가족관련 질문	12-1. 가족 동반 탈북여부 12-2. 가족과 동거 여부 12-3. 북한 잔여가족 여부 12-4. 제3국 잔여가족 여부
	4) 생활수준	13-1. 북한에서 생활수준 13-2. 해외체류시 생활수준 13-3. 한국에서(현재) 생활수준

Ⅲ. 조사결과 및 분석

1. 조사대상자 인적사항

1) 성별

북한이탈주민 건강권 조사 대상자의 성별 비율은 남성 27.7%(31명), 여성 72.3%(81명)로 여성의 비율이 매우 높게 나타난다. 그러나 본 조사의 남녀 성비율은 현재 국내 거주 북한이탈주민의 성비와 같은 수준으로, 모집단의 성비 특성이 반영되었기 때문에 여성의 비율이 높을 수 밖에 없다.

<표 1> 성별

성별	빈도(명)	비율(%)
남	31	27.7
여	81	72.3
계	112	100.0

2) 연령

조사 대상자의 연령 분포를 살펴보면, 20대가 33.0%로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며, 30대 17.9%, 40대 13.4%, 50대 11.6% 순으로 나타났다. 그 중에서도 20대~40대의 비중이 전체 64.3%를 차지하고 있다. 국내 거주 전체 북한이탈주민 연령분포와 비교할 때 본 조사대상은 15세 이상으로 한정되었기 때문에 10대 이하는 없으며, 10대의 비율도 매우 낮고, 60대 이상의 비율은 상대적으로 높게 나타난다.

7) 통일부 홈페이지(<http://unikorea.go.kr/CmsWeb/viewPage.req?idx=PG0000000365>, 검색일 2011년 12월 26일) 자료 검색결과, 1998년까지 여성 입국자 비율은 12%에 불과하였으나, 1999-2001년 46%, 2002년 56%, 2003년 63%, 2004년 67%, 2005년 69%, 2006년 75%, 2007년 78%, 2008년 78%, 2009년 77%, 2010년 76%, 2011년 11월 기준 70%로 나타나며, 2011년 11월 기준 국내 거주 북한이탈주민 전체 여성 비율은 70%이며, 2001년 이후 입국한 여성 북한이탈주민의 비율은 본 조사결과와 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 2> 연령

연령	빈도(명)	비율(%)
10대	5	4.5
20대	37	33.0
30대	20	17.9
40대	15	13.4
50대	13	11.6
60대	12	10.7
70세 이상	10	8.9
계	112	100.0

3) 탈북년도

본 조사 대상자의 탈북년도는 1997년부터 2011년까지 분포되어 있으며, 2000년 이전 탈북은 22.3%에 불과하고, 대부분인 77.7%는 2000년 이후 탈북자이다. 또한 2005년 이후 탈북한 경우는 56.6%이며, 2005년 이전 탈북자는 43.4%로 나타났다. 특히 최근 3년 동안(2009-2011) 탈북한 경우는 전체의 26.8%를 차지하고 있다.

<표 3> 탈북년도

탈북년도	빈도(명)	비율(%)
1997	4	3.6
1998	11	9.8
1999	10	8.9
2000	6	5.4
2001	5	4.5
2002	1	0.9
2003	4	3.6
2004	8	7.1
2005	5	4.5
2006	8	7.1
2007	12	10.7
2008	8	7.1
2009	11	9.8
2010	13	11.6
2011	6	5.4
계	112	100.0

4) 입국년도

조사대상자는 연구목적에 고려하여 2001년 이후 입국자로 한정하였기 때문에 조사 대상자의 입국년도는 2001년부터 2011년까지 분포되어 있다. 응답자 중 2005년 이후 입국자는 84.8%, 2005년 이전 입국자는 15.2%를 차지하는 것으로 나타났다. 이는 조사 대상자 중 2005년 이후에 탈북한 경우 56.6%, 2005년 이전 탈북한 경우 43.4%와 차이가 나는 결과이다. 그 이유는 2005년 이전에 탈북했다하더라도 장기간 중국 등 제3국에 체류한 뒤 국내에 입국하였기 때문에 탈북연도와 입국연도에 차이가 발생하고, 2005년 이후 최근 입국자 비율이 증가한 것이다.

<표 4> 입국년도

입국년도	빈도(명)	비율(%)
2001	1	0.9
2003	7	6.2
2004	9	8.0
2005	8	7.1
2006	16	14.3
2007	10	8.9
2008	15	13.4
2009	14	12.5
2010	16	14.3
2011	16	14.3
계	112	100.0

5) 제3국 체류기간

현재 북한이탈주민은 대부분 중국과 그 외의 국가를 경유하여 탈북하고 있다. 본 조사대상자 중 제3국 체류경험이 없다는 응답자는 17.9%를 차지하고 있다. 이들 중 일부는 해상으로 탈출하여 중국 체류 경험을 갖고 있지 않으나, 대부분은 중국에서 1주일 전후의 짧은 체류기간을 경험했음에도 불구하고 스스로 제3국 체류경험을 갖고 있지 않은 것으로 인식하고 응답하였다. 이러한 응답은 심층면접 결과, 1주일 정도 중국 은식처에서 짧게 은신생활을 한 경우 중국 체류로 이해하지 않고 직행했다는 것으로 이해하고 있음을 확인할 수 있었다.

조사 결과를 살펴보면, 46.5%가 6개월 미만 해외 체류 경험을 갖고 있으며, 1년 미

만은 54.5%를 차지하고 있다. 4년 이상 체류는 27.7%이며, 10년 이상 체류자도 4.5% 포함되어 있다. 북한이탈주민에게 해외 체류 경험은 대부분 정신적 혼란과 고통, 상처를 내포하기 때문에 해외체류 경험이 장기화될수록 정신적, 신체적 건강은 악화되는 것으로 알려져 있다.

<표 5> 제3국 체류기간

제3국 체류기간	빈도(명)	비율(%)
해당없음(직행)	20	17.9
1개월 미만	10	8.9
1개월-6개월	22	19.7
7개월-12개월	9	8.0
1년-2년 미만	8	7.1
2년-3년 미만	8	7.1
3년-4년 미만	4	3.6
4년-6년 미만	12	10.7
6년-10년 미만	14	12.5
10년 이상	5	4.5
계	112	100.0

6) 북한 거주지역

조사대상자의 북한 생활당시 거주지는 군지역이 42.0%로 가장 높은 비율을 보이고, 시지역은 20.5%로 대부분이 시군지역 출신임을 알 수 있다. 평양 출신은 1.8%이며, 직할시와 도급시 지역 거주자는 35.7%로 한국 거주 전체 북한이탈주민 재북 거주지역과 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 북한 거주지역별 생활환경에 차이가 발생할 수 있기 때문에 조사대상자의 북한 거주지역은 중요한 의미를 갖고 있다.

<표 6> 북한 거주지역

북한 거주지	빈도(명)	비율(%)
평양	2	1.8
직할시와 도급 시	40	35.7
시지역	23	20.5
군지역	47	42.0
계	112	100.0

7) 한국 거주지역

조사 대상자의 한국 거주지역은 서울 77.7%, 시지역 6.2%, 군지역 2.7%로 서울 거주자 비율이 높게 나타난다. 광역시 거주자 13.4%는 대부분 대구광역시 거주자들로 지방 거주자는 20% 수준이다. 현재 국내 거주 북한이탈주민의 수도권 거주자 비율은 실제적으로 70% 이상으로 알려져 있다. 하나원 퇴소시 지방에 주택을 배정받은 경우에도 실제로는 취업과 생활환경이 양호한 수도권으로 재이주하는 비율이 높기 때문이다. 따라서 수도권과 지방거주자 비율을 고려할 때 전체 북한이탈주민 거주지역 비율과 큰 차이는 없으나, 그럼에도 불구하고 본 조사는 북한이탈주민 지원 활동을 하고 있는 단체의 협조를 받아서 진행하고 눈덩이표집(snow ball) 방식을 사용했기 때문에 서울의 비율이 상대적으로 높게 나타난다.

<표 7> 한국 거주지역

한국 거주지	빈도(명)	비율(%)
서울	87	77.7
광역시	15	13.4
시지역	7	6.2
군지역	3	2.7
계	112	100.0

8) 최종학력

조사대상자의 최종학력은 고등중학교 졸업 58.9%, 전문대학 이상 31.3%, 인민학교 8.9%, 무학 1.8%로 나타난다. 고등중학교 졸업 이하의 비율은 68.7%로 국내 거주 전체 북한이탈주민 학력과 차이가 없는 수준이다.

<표 8> 최종학력

최종학력	빈도(명)	비율(%)
무학	2	1.8
인민학교	10	8.9
고등중학교	66	58.9
전문대학	22	19.6
대학교 이상	12	10.7
계	112	100.0

9) 취업여부

조사대상자 중 취업자는 14.3%이며, 미취업자는 85.7%로 나타났다. 북한이탈주민 실업률 전문조사 기관의 조사에 의하면, 2010년 북한이탈주민의 실업률은 10.0%로 나타나 큰 차이를 보이고 있다⁸⁾. 그러나 이러한 차이는 ‘실업’과 ‘취업’을 정의하는 규정이 공식적 기준과 사회 일반 기준에 큰 차이가 있기 때문에 발생하는 측면이 있다.

<표 9> 취업여부

취업여부	빈도(명)	비율(%)
취업	16	14.3
미취업	96	85.7
계	112	100.0

10) 수입

조사 대상자의 한달 수입은 없음이 49.1%로 가장 높고, 50만원 미만 20.5%, 51만원-100만원 18.8%, 101만원 이상 11.6%로 나타났다. 그러나 북한이탈주민들의 수입 기준은 자신의 노동을 통한 수입에 한정하여 응답하고 있기 때문에 정부의 기초생활수급 대상자에게 지급하는 생계지원금과 민간의 지원금을 포함하고 있지 않아 실제 수입은 이보다 높은 것으로 나타난다. 심층면접결과 대부분의 북한이탈주민은 자신의 수입을 정확하게 밝히는 것에 대해서 거부감을 갖고 있는 것으로 나타났다. 그 이유는 자신의 수입을 정확하게 밝힐 경우 정부로부터 지급받는 생계지원금이 중단될 것으로 우려하기 때문인 것으로 나타났다. 그럼에도 불구하고 북한이탈주민의 수입액은 낮은 편으로 보인다.

8) 북한인권정보센터, 『2010 북한이탈주민 경제활동 동향』 (서울: 북한인권정보센터, 2010). 공식적인 실업률 조사 기준에 의하면, 실업자는 “조사대상주건을 포함하여 지난 4주간 수입 있는 일을 하지 않았고, 적극적으로 구직활동을 하였으며, 일이 주어지면 즉시 일을 할 수 있는 사람”을 의미한다. 반면에 취업자는 “조사대상주건에 수입을 목적으로 1시간 이상 일한자, 동일가구 내 가구원이 운영하는 농장이나, 사업체의 수입을 위하여 주당 18시간 이상 일한 무급가족종사자, 직업 또는 사업체를 가지고 있으나 일시적인 병, 사고, 연가, 교육, 노사분규 등의 사유로 일하지 못한 일시 휴직자를 말한다”고 정의하고 있다. 따라서 일반적인 기준과는 큰 차이가 있다. 본 조사에서 학생, 주부, 은퇴자, 심신장애 등은 모두 미취업자로 응답을 하였지만, 공식적인 실업률 조사에서는 이들은 비경제활동인구로 분류되기 때문에 실업에 포함되지 않는다.

<표 10> 수입

한달 수입	빈도(명)	비율(%)
수입 없음	55	49.1
50만원미만	23	20.5
51만-100만원	21	18.8
101만-200만원	13	11.6
계	112	100.0

11) 혼인상태

조사대상자의 현재 혼인상태를 조사한 결과, 미혼이 48.2%로 가장 높고, 기혼 29.5%, 사별 12.5%, 기혼 후 이혼 9.8%로 나타났다. 기혼자의 비율은 29.5%에 불과하지만 가족동거자의 비율은 50.9%로 기혼자 이외에도 20%는 가족단위 생활을 하고 있는 것으로 나타났다.

<표 11> 혼인상태

혼인상태	빈도(명)	비율(%)
미혼	54	48.2
기혼	33	29.5
기혼 후 이혼	11	9.8
사별	14	12.5
계	112	100.0

12) 동반 탈북

북한이탈주민의 가족 동반 탈북은 2000년대 이후 지속적으로 증가하고 있다. 조사대상자 중 동반탈북은 41.1%이며, 단독탈북은 58.9%로 나타났다. 가족동반 탈북 여부는 제3국 체류와 국내거주 과정에서 정신건강에 많은 영향을 미칠 수 있는 항목이다.

<표 12> 동반 탈북

동반탈북	빈도(명)	비율(%)
예	46	41.1
아니오	66	58.9
계	112	100.0

13) 가족동거

북한이탈주민이 현재 가족과 동거하는가 여부는 동반탈북과 함께 신체건강과 정신건강에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 조사대상자 중 현재 가족과 함께 살고있는 경우는 50.9%, 그렇지 않은 경우는 49.1%로 절반 이상이 가족과 함께 생활하고 있는 것으로 나타났다.

<표 13> 가족동거 여부

현재 가족과 동거	빈도(명)	비율(%)
예	57	50.9
아니오	55	49.1
계	112	100.0

14) 재북 가족

북한이탈주민의 경우 재북 가족이 있을 경우 심리적 압박, 죄의식, 가족의 처벌에 대한 두려움, 경제적 지원 및 북측가족과의 통신방법 등으로 많은 부담을 갖게 된다. 특히 심리적 어려움을 겪을 가능성을 높게 갖고 있다. 조사 대상자 중 재북 가족이 없는 경우는 27.7%에 불과하고 72.3%는 북한에 가족이 있는 것으로 조사되었다.

<표 14> 재북가족 여부

북한잔류가족	빈도(명)	비율(%)
있음	81	72.3
없음	31	27.7
계	112	100.0

15) 해외잔류 가족

북한이탈주민 중 일부는 전체 가족이 함께 입국하였으나, 대부분은 가족의 일부만이 입국하고 잔여 가족은 북한에 있거나, 일부는 중국을 포함한 제3국에 있는 경우가 있다. 본 조사결과 조사시점에 해외 잔류가족이 있는 경우는 20.5%를 차지하고 있다. 이들은 대부분 중국에 체류하고 있으며, 일부는 국내 입국을 위해서 동남아시아 주재 한국공관에 있는 것으로 나타났다.

<표 15> 해외잔류 가족여부

해외잔류가족	빈도(명)	비율(%)
있음	23	20.5
없음	89	79.5
계	112	100.0

16) 거주지별 생활수준

북한에서의 생활수준을 조사한 결과, 생활수준이 나쁜편이었다는 응답은 35.8%이었고, 좋은 편이었다는 응답은 22.3%, 보통은 42.0%로 나타났다. 북한에서의 생활수준이 좋지 않았다는 응답자 비율 35.8%와 비교하여 보통 이상이었다는 응답자 비율이 64.2%로 높은 것은 최근 북한이탈주민의 탈북동기에 변화가 있음을 보여주는 것이다. 최근 북한이탈주민은 경제적 어려움 때문만이 아니라 보다 나은 삶을 위해서, 자녀에게 좋은 교육기회를 제공하기 위한 목적, 가족의 재결합을 위한 목적 등 다양한 탈북 동기를 갖고 국내 입국을 추진하고 있다.

<표 16> 북한에서의 생활수준

북한에서 생활수준	빈도(명)	비율(%)
매우나쁨	19	17.0
나쁜편	21	18.8
보통	47	42.0
좋은편	22	19.6
매우 좋음	3	2.7
계	112	100.0

북한을 탈출하여 중국 등 제3국 체류시 생활환경은 북한에서보다 더 열악한 것으로 나타났다. 해외에서의 생활수준이 나빴다는 응답은 44.6%로 매우 높고, 보통은 42.0%, 좋았다는 응답은 11.6%에 불과하였다. 응답자들이 제3국에서의 생활수준이 북한에서의 생활수준보다 더 나쁘다고 인식하고 있는 것은, 제3국의 생활환경이 매우 열악하다는 것을 보여주는 결과이다.

<표 17> 해외에서의 생활수준

해외에서 생활수준	빈도(명)	비율(%)
매우나쁨	14	12.5
나쁜편	36	32.1
보통	47	42.0
좋은편	10	8.9
매우 좋음	3	2.7
해당없음	2	1.8
계	112	100.0

한국 입국 후 현재의 생활수준을 조사한 결과, 나쁘다는 응답은 25.9%, 보통 50.9%, 좋다는 응답 23.3%로 나타났다. 한국에서의 생활이 나쁘다는 응답과 좋다는 응답은 비슷한 수준을 유지하고 있다. 그러나 북한에서 생활이 좋았다는 응답자 비율 22.3%와 한국에서 현재 좋다는 응답자 비율 23.3%는 단지 1% 차이 밖에 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 북한이탈주민이 인식하는 주관적 삶의 수준은 북한에서보다 크게 개선되지 않았음을 보여주는 것이다.

<표 18> 한국에서의 생활수준

한국에서 생활수준	빈도(명)	비율(%)
매우나쁨	5	4.5
나쁜편	24	21.4
보통	57	50.9
좋은편	20	17.9
매우 좋음	6	5.4
계	112	100.0

조사대상자는 북한과 제3국, 그리고 한국에서 거주경험이 있는 사람들이다. 이들의 각 거주국가별 생활수준에 대한 응답결과를 평균한 결과, 북한에서의 생활수준은 2.7, 제3국은 2.5, 한국에서는 3.0으로 나타났다. 즉, 북한에서의 생활수준은 보통보다 다소 낮았으며, 해외 생활시기는 북한에서보다 약간 낮았고, 한국에서 생활수준은 정확하게 보통으로 나타났다. 결과적으로 현재 한국에서 생활수준은 보통으로 규정할 수 있으며, 북한 당시의 생활수준보다 일부 높아졌을 뿐 큰 차이는 없는 것으로 나타났다.

<표 19> 거주국가별 생활수준 비교

생활수준 평균비교	평균
북한 생활수준	2.7
해외 생활수준	2.5
한국 생활수준	3.0

* 생활수준 척도: 1-매우 나쁨, 2-나쁜 편, 3-보통, 4-좋은 편, 5-매우 좋음

2. 조사결과 분석

1) 북한이탈주민 신체 건강권

(1) 건강상태 인식

현재 본인의 건강상태에 대해서 '좋다' 27.6%, '보통이다' 40.2%, '나쁘다' 32.2%로 보고되어, 본인의 건강상태가 나쁘다고 생각하는 응답자가 건강이 좋다고 인식하고 있는 응답자보다 다소 높게 나타났다. 이러한 결과는 국내 거주 북한이탈주민의 전반적인 건강상태가 만족스럽지 않다는 것을 의미한다. 북한이탈주민 당사자들의 주관적인 건강상태는 객관적인 건강진단 결과와 차이가 있을 수 있으나, 본 조사 결과는 북한이탈주민의 전체적인 건강권 실태를 분석하는 것이기 때문에 주관적 건강의식 조사결과는 중요한 의미를 갖는다.

<표 20> 본인 건강상태

본인 건강상태	빈도(명)	비율(%)
매우 좋음	7	6.2
좋은편	24	21.4
보통	45	40.2
나쁜편	30	26.8
매우 나쁨	6	5.4
계	112	100.0

북한 거주지역별 생활환경에 차이가 발생할 수 있기 때문에 조사대상자의 북한 거주지역은 이들의 건강상태를 결정짓는데 중요한 의미를 갖고 있다. 따라서 북한 내 거주지역별로 본인건강상태를 어떻게 인식하고 있는지 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다. 자신의 건강상태가 나쁜 편이라고 인식하는 비율을 거주지역별로 살펴본 결과, 평양 출신은 한 명도 없었고, 직할시/도급 시에 거주했던 응답자는 35.0%, 시 지역 출신자는 26.1%, 군 지역 출신자는 34.1%가 자신의 건강상태를 나쁘게 인식하였다.

<표 21> 북한 거주지별 본인건강상태

북한 거주지별 본인건강상태		평양	직할시/ 도급 시	시지역	군지역	계
매우 좋음	빈도(명)	0	3	2	2	7
	북한거주지별 비율	.0%	7.5%	8.7%	4.3%	6.2%
좋은 편	빈도(명)	0	9	4	11	24
	북한거주지별 비율	.0%	22.5%	17.4%	23.4%	21.4%
보통	빈도(명)	2	14	11	18	45
	북한거주지별 비율	100.0%	35.0%	47.8%	38.3%	40.2%
나쁜 편	빈도(명)	0	10	6	14	30
	북한거주지별 비율	.0%	25.0%	26.1%	29.8%	26.8%
매우 나쁨	빈도(명)	0	4	0	2	6
	북한거주지별 비율	.0%	10.0%	.0%	4.3%	5.4%
계	빈도(명)	2	40	23	47	112
	북한거주지별 비율	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

북한이탈주민 가족 전체의 건강상태를 질문한 결과 좋다는 응답은 24.2%, 나쁘다는 25.9%로 비슷한 수준을 보이고 있다. 다만 본인 건강상태의 평균값은 3.04인데, 가족 건강상태의 평균값은 2.98)로 조사에 참여한 당사자보다 가족의 건강상태가 상대적으로 좋은 것으로 응답하였다.

<표 22> 가족 건강상태

가족 건강상태	빈도(명)	비율(%)
매우 좋음	6	5.4
좋은편	21	18.8
보통	46	41.1
나쁜편	27	24.1
매우 나쁨	2	1.8
가족 없음	10	8.9
계	112	100.0

(2) 건강상태 비교

북한이탈주민의 재북, 해외 체류시, 그리고 한국 입국 이후의 건강상태를 조사한 결과, 건강이 가장 좋았던 시기는 한국 입국이후가 38.4%로 가장 높고, 차이 없음과 북한거주시 모두 27.7%로 나타났다. 이러한 결과는 한국 입국 후 건강상태가 호전되었으나, 북한에서의 건강상태와 한국에서의 건강상태에 큰 차이가 없다는 응답도 매우 높음을 알 수 있다.

9) 가족건강상태 척도: 1-매우 좋음, 2-좋은 편, 3-보통, 4-나쁜 편, 5-매우 나쁨

<표 23> 건강이 가장 좋았던 시기

건강 최고시기	빈도(명)	비율(%)
북한 거주시	31	27.7
중국 등 해외 체류시	7	6.2
한국입국 이후	43	38.4
차이 없음	31	27.7
계	112	100.0

조사대상자의 건강이 가장 나빴던 시기는 북한 거주시 29.5%로 가장 높고, 한국 입국 이후 24.1%, 해외 체류시 23.2%, 차이 없음 23.2%로 나타났다. 건강이 가장 나쁜 시기에 대해서는 거주국가별 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 한국에 와서 건강이 가장 나쁘거나 북한에서와 차이가 없다는 응답자 비율이 47.3%로 매우 높은 것을 통해 알 수 있다.

<표 24> 건강이 가장 나빴던 시기

건강 최악시기	빈도(명)	비율(%)
북한 거주시	33	29.5
중국 등 해외 체류시	26	23.2
한국입국 이후	27	24.1
차이 없음	26	23.2
계	112	100.0

(3) 신체 통증

최근 한 달간 신체통증을 경험한 수준을 조사한 결과, 통증이 없었다는 응답은 23.9%이며, 통증이 심각했음을 경험한 비율은 42.8%로 나타났다. 통증을 경험한 비율이 그렇지 않은 비율보다 현저히 높게 나타나고 있다.

<표 25> 신체통증 수준

신체 통증	빈도(명)	비율(%)
전혀 없었음	9	8.0
없는 편임	29	25.9
보통 정도	26	23.2
다소 심각했음	41	36.6
매우 심각했음	7	6.2
계	112	100.0

현재의 통증으로 신체활동에 어느 정도 지장을 주는가를 살펴본 결과 생활에 지장을 준다는 응답자는 65.3%로 지장 없다는 응답자 34.8%보다 매우 높게 나타난다. 특히 많은 지장을 주거나 항상 지장을 받는다는 응답자 비율도 12.7%를 차지하고 있어 신체통증으로 인한 북한이탈주민의 일상 생활지장도는 상당한 수준으로 보인다.

<표 26> 신체통증으로 인한 생활지장도

통증으로 인한 생활지장	빈도(명)	비율(%)
전혀 없었음	15	13.4
지장 없는 편	24	21.4
약간 지장	49	43.8
많이 지장	21	18.8
항상 지장 있었음	3	2.7
계	112	100.0

북한이탈주민의 신체통증 응답을 평균값으로 계산한 결과 최근 한달간의 신체통증 수준은 3.07로 심각성이 높으며, 그로 인한 생활지장 수준은 2.76으로 나타났다.

<표 27> 신체 통증의 평균값

신체통증	평균
최근 신체통증	3.07
최근 신체통증의 생활지장	2.76

* 최근신체통증 척도: 1-전혀 없었음, 2-없는 편, 3-보통 정도, 4-다소 심각했음, 5-매우 심각

* 생활지장 척도: 1-전혀 없었음, 2-지장없는 편, 3-약간 지장, 4-많이 지장, 5-항상 지장

(4) 북한에서 구금경험

조사대상자 중 북한에서의 구금경험자는 37.5%이며, 구금 경험이 없는 비율은 62.5%로 전체 북한이탈주민의 1/3이상은 북한 구금시설을 경험한 것으로 나타났다. 북한이탈주민의 구금경험은 대부분¹⁰⁾ 중국에서 체포와 강제송환 때문인 것으로 나타났다. 중국에서 강제송환된 경우 이들은 국경지역 국가안전보위부 구류장에 구금되어 상당기간 조사를 받게 되는데, 그러한 과정에서 구타와 폭력 등 고문과 성폭력 등을 경험하게 된다. 송환된 탈북자들은 대부분 조사과정이 종료된 이후 북한의 대표적인 구금시설인 집결소, 교화소, 정치범수용소, 그리고 노동단련대에서 일정 기간의 수감생

10) 본 조사 대상자 중 북한 구금시설 경험자는 42명이며, 이들 중 33명은 중국에서 체포와 복송된 경험을 갖고 있다. 북한 구금시설 경험자 중 강제송환 이외의 사유로 구금된 대상자들은 경제범, 형사범, 국경관리범죄(밀수 등)와 경범죄 등 다양한 이유를 갖고 있었다.

활을 경험하게 된다. 강제송환 이외의 사유로 구금을 경험한 경우에도 조사과정의 폭력과 고문은 큰 차이가 없으며, 구금시설의 열악함과 심각한 인권침해 행위들이 일상적으로 발생하기 때문에 이들의 신체적 정신적 후유증은 장기간 나타나게 된다. 따라서 북한 구금시설 경험은 한국 입국 이후 신체건강과 정신건강에 악영향을 미치는 것으로 나타나고 있다.

<표 28> 구금 경험

구금경험 여부	빈도(명)	비율(%)
구금경험 없음	70	62.5
구금경험 있음	42	37.5
계	112	100.0

현재 본인의 건강상태를 북한에서의 구금경험 유무로 구분하여 교차분석한 결과, 구금경험을 갖고 있는 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 건강상태가 나쁜 것으로 나타났다. 구금경험을 갖고 있지 않은 대상자 중 건강이 좋은 비율은 30%인데, 구금경험을 가진 대상자는 23.8%에 불과하고, 반대로 구금경험을 갖고 있는 대상자 중 건강이 나쁜 대상자는 38.1%인데 구금 경험을 갖고 있지 않은 대상자 중 건강이 나쁜 비율은 28.5%로 상당한 차이를 보이고 있다.

이러한 결과는 북한에서의 구금경험이 현재의 건강상태에 유의미한 영향을 미치고 있음을 보여주는 것이다. 따라서 북한의 구금경험자에 대한 건강진단과 추가적인 치료 및 의료서비스 수준을 평가하여 이들 대상자에 대한 추가적인 의료권 서비스를 제공할 필요가 있다.

<표 29> 구금경험별 본인 건강상태

구금경험별 본인 건강상태		구금경험 없음	구금경험 있음	계
매우 좋음	빈도(명)	5	2	7
	구금경험별비율	7.1%	4.8%	6.2%
좋은편	빈도(명)	16	8	24
	구금경험별비율	22.9%	19.0%	21.4%
보통	빈도(명)	29	16	45
	구금경험별비율	41.4%	38.1%	40.2%
나쁜편	빈도(명)	15	15	30
	구금경험별비율	21.4%	35.7%	26.8%
매우 나쁨	빈도(명)	5	1	6
	구금경험별비율	7.1%	2.4%	5.4%
계	빈도(명)	70	42	112
	구금경험별비율	100.0%	100.0%	100.0%

북한에서 구금경험을 갖고 있는 경우 구금기간을 분석한 결과, 3개월 미만 63.4%, 4-6개월 18.1%, 7-12개월 12.1%, 1년 이상 9.7%로 나타났다. 북한이탈주민의 북한 구금기간 경험은 대부분 3개월 미만으로 나타났으나, 1년 이상 구금 경험자도 9.7%로 나타나 이들의 신체건강과 정신건강에 대해서는 심층적인 분석과 대책이 요구된다.

<표 30> 구금기간

구금기간(월)	유효 빈도(명)	비율(%)
1	10	24.4
2	8	19.5
3	8	19.5
4	1	2.4
5	2	4.9
6	4	9.8
7	1	2.4
9	1	2.4
10	2	4.9
12	1	2.4
14	2	4.9
24	1	2.4
72	1	2.4
계	42	100.0

북한에서 구금시설 경험을 갖고 있는 경우 신체와 정신건강에 미치는 영향에 대한 주관적 질문을 실시한 결과, 신체와 정신건강 모두에 영향을 미쳤다는 응답이 53.5%로 가장 높았으며, 신체건강에만 영향을 미침 14.0%, 정신건강에만 영향을 미침 18.6%로 전체의 86.1%가 건강에 영향을 받고 있는 것으로 나타났다.

<표 31> 구금생활이 건강에 미치는 영향

구금경험이 건강에 미치는 영향	유효 빈도(명)	비율(%)
신체, 정신건강 모두 영향	22	53.5
신체건강에만 영향	6	14.0
정신건강에만 영향	8	18.6
신체, 정신건강 문제 있었으나 현재 괜찮음	4	9.3
당시에도 아무영향 없음	2	4.7
계	42	100.0

장기간 폐쇄된 장소에 구금되었던 경험이 사람들의 신체 건강은 물론 정신건강상에 좋지 않은 영향을 줄 수 있다는 가정 하에, 구금경험이 있는 42명을 구금기간 12개월

을 기준으로 12개월 미만과 12개월 이상의 두 집단으로 나누어, 이들의 신체 및 정신 건강 평균값을 비교해보았다. 그 결과는 무척 흥미로웠다. 먼저 이 두 집단의 신체건강상태 평균을 살펴보면, 구금기간이 12개월 미만인 경우 3.08, 12개월 이상인 경우는 3.40이 나왔다. 평균값이 5점에 가까울수록 건강상태가 나쁜 것을 의미하는데, 구금기간이 12개월 이상인 응답자들의 신체/심리 건강상태가 더 나쁘다는 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 정신건강상에서도 유사하게 나타났다. 구금기간이 12개월 미만인 응답자의 경우, 정신건강상태 평균이 3.35인데 반해 그 이상인 대상자의 경우 평균값이 3.80으로 나왔다. 정신건강 역시 점수가 5점에 가까울수록 그 상태가 나쁜 것으로 해석하는데, 구금기간이 길수록 신체건강은 물론 정신건강상태에 대한 주관적 인식이 좋지 않다는 것을 알 수 있다.

<표 32> 구금기간별 신체/정신 건강상태

구금기간별 신체/정신 건강상태	구금기간 12개월 미만(37명)	구금기간 12개월 이상(5명)
본인 건강상태	3.08	3.40
정신(심리) 건강상태	3.35	3.80

* 본인건강상태 척도 : 1-매우 좋음, 2-좋은 편, 3-보통, 4-나쁜 편, 5-매우 나쁨

* 정신건강상태 척도 : 1-매우 좋음, 2-좋은 편, 3-보통, 4-나쁜 편, 5-매우 나쁨

그렇다면 과거 구금시설 수감기간에 따라 현재 느끼는 신체통증의 정도와 이러한 신체통증이 생활에 지장을 주는 정도에 차이가 있는지 알아보았다. 그 결과, 구금기간이 12개월 미만인 경우 신체통증 평균이 3.16, 신체통증으로 인해 생활에 지장을 받은 정도가 2.81로 나타났고, 12개월 이상 구금된 경험이 있는 경우에는 신체통증이 4.00, 신체통증으로 인한 생활지장정도가 3.60으로 나왔다. 두 가지 영역 모두에서 12개월 이상 구금된 경험이 있는 응답자의 신체통증도가 더 심각하고, 생활에 지장을 받은 정도도 더 크다는 것을 알 수 있다.

<표 33> 신체 통증 및 신체통증의 생활지장 평균

신체 통증 및 신체통증의 생활지장 평균	구금기간 12개월 미만(37명)	구금기간 12개월 이상(5명)
신체통증 정도	3.16	4.00
신체통증의 생활지장 정도	2.81	3.60

* 신체통증 척도 : 1-전혀 없음, 2-없는 편, 3-보통, 4-다소 심각했음, 5-매우 심각했음

* 생활지장 척도 : 1-전혀 없음, 2-지장 없는 편, 3-약간 지장, 4-많이 지장, 5-항상 지장

앞서 구금기간에 따라 신체/정신건강상태와 신체통증도 등을 비교해 보았는데, 끝으로 구금기간이 정신적 고통과 그러한 고통으로 생활에 지장을 주는지 살펴보았다. 그 결과 또한 앞선 결과와 다르지 않았다. 구금기간이 12개월 미만인 응답자의 정신적 고통정도 평균은 3.32, 정신적 고통으로 인해 생활에 지장받은 정도가 2.92로 나왔고, 12개월 이상 구금된 경험이 있는 응답자의 경우 각 4.00, 3.60의 평균값이 산출되었다.

앞선 결과들을 종합해 볼 때, 장기간의 구금경험이 신체/정신건강, 신체통증도와 정신적 고통정도에 직접적인 원인(인과관계)이 된다고 단정 지을 수는 없지만, 장기간 구금된 경험이 현재 북한이탈주민의 건강상태와 통증도, 정신적 고통에 일정부분 좋지 않은 영향을 준다는 것은 조심스럽게 유추해 볼 수 있다.

<표 34> 정신적 고통 및 정신적 고통의 생활지장 평균

정신적 고통 및 정신적 고통의 생활지장 평균	구금기간 12개월 미만(37명)	구금기간 12개월 이상(5명)
정신적 고통 정도	3.32	4.00
정신적 고통의 생활지장 정도	2.92	3.60

* 정신적 고통 척도 : 1-전혀 없음, 2-없는 편, 3-보통, 4-다소 심각했음, 5-매우 심각했음

* 생활지장정도 척도: 1-전혀 없음, 2-지장 없는 편, 3-약간 지장, 4-많이 지장, 5-항상 지장

(5) 북한으로 강제송환 경험

본 조사 대상자 중 중국에서 복송된 경험자 비율은 29.5%이며, 복송 경험이 없는 비율은 70.5%이다. 북한이탈주민 중 복송 경험자 비율은 시기별로 약간의 차이는 있으나, 2000년 이후 입국자는 대부분 30% 전후의 경험을 가진 것으로 나타난다.

<표 35> 복송 경험

복송경험 여부	빈도(명)	비율(%)
복송된 적 없음	79	70.5
복송된 경험 있음	33	29.5
계	112	100.0

중국에서 복송을 당한 경우 복송 당한 횟수는 1회가 57.6%로 가장 높고, 2회 18.2%, 3회 이상 24.2%로 나타난다. 복송 횟수가 많다는 것은 북한 구금시설에서 생활한 기간이 증가하고, 그로인해 고통을 받은 수준이 높음을 의미하는 것이다.

<표 36> 복송 횟수

복송횟수	유효 빈도(명)	비율(%)
1	19	57.6
2	6	18.2
3	4	12.1
4	4	12.1
계	33	100.0

중국에서 복송경험을 갖고 있는 경우 대부분 중국과 북한의 구금시설을 경험하게 되는데, 이들이 주관적으로 평가하는 신체와 정신건강에 미치는 영향을 분석한 결과는 다음과 같다. 강제 복송경험이 신체와 정신건강 모두에 영향을 미치는 비율은 54.5%이며, 신체건강에만 영향을 미침 12.1%, 정신건강에만 영향을 미침 9.1% 나타났다. 결국 복송경험이 건강에 영향을 미친다는 비율은 75.8%로 나타나, 이들의 신체와 정신건강에 심층적인 분석과 그에 따른 의료적 지원 대책이 요구된다. 그러나 중국에서 복송경험을 갖는 것보다는 북한에서 구금된 경험이 건강에 미치는 영향이 더 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과는 강제복송 그 자체의 경험보다는 강제복송으로 인하여 조사와 구금과정에서 경험하게 되는 인권침해와 고통 때문에 발생한 것으로 보인다. 북한이탈주민이 강제복송 될 경우 강제복송과 그로인한 조사와 구금과정 때문에 심각한 건강권 침해가 발생하는데, 이러한 건강권 피해는 구금시설 구금 당시 만이 아니고 출소환이후에도 지속적으로 발생한다는데 문제의 심각성이 있는 것이다.

<표 37> 복송 경험이 건강에 미치는 영향

복송경험 영향	유효 빈도(명)	비율(%)
신체, 정신건강 모두 영향	18	54.5
신체건강에만 영향	4	12.1
정신건강에만 영향	3	9.1
신체, 정신건강 문제 있었으나 현재 괜찮음	6	18.2
당시에도 아무 영향 없었음	2	6.0
계	33	100.0

(6) 건강 염려정도

북한이탈주민들이 자신의 건강에 대해서 얼마나 염려하고 있는가를 분석한 결과, 건강에 대해 걱정하고 있는 비율은 65.2%이며, 걱정하지 않는 비율 11.6%보다 매우

높게 나타난다. 북한이탈주민의 건강 염려수준 결과를 평균값으로 계산한 결과 건강염려도 평균은 2.21로 자신의 건강에 대한 우려 수준이 상당히 높은 편으로 나타났다.

<표 38> 건강 염려 수준

건강 염려도	빈도(명)	비율(%)
항상 걱정함	31	27.7
걱정하는 편	42	37.5
보통	26	23.2
걱정하지 않는 편	11	9.8
한번도 걱정하지 않음	2	1.8
계	112	100.0

* 건강염려 평균: 2.21

* 건강염려 척도: 1-항상 걱정, 2-걱정하는 편, 3-보통, 4-걱정하지 않는 편, 5-한번도 걱정안함

2) 북한이탈주민 병력

(1) 현재 질병내용

북한이탈주민의 질병내용과 수준을 구체적으로 살펴보기 위해서 심층면접을 병행하였다. 북한이탈주민이 현재 앓고 있는 질병을 조사한 결과 신체적 질병은 고혈압, 관절염, 신경통, 위장병, 허리디스크, B형 간염, 심장병, 당뇨, 결핵 등이 주요 질환으로 나타났다. 이들의 질병은 노인성 질환의 비율이 높으며, 결핵과 간염의 빈도가 높은 것으로 나타났다. 또한 심리적 질환으로는 우울증과 불면증이 대표적으로 제시되었다.

북한이탈주민의 거주국가별 주요 질병내용을 조사한 결과 거주지별 질병 발생 내용에는 일정한 차이가 있으며, 북한에서 결핵에 걸린 비율이 상대적으로 높고 국내에서는 정신과질환 진단/치료비율이 상대적으로 높게 나타났다. 북한, 해외, 한국에서 앓았거나 앓고 있는 질병내용에 대한 주관식 응답을 정리하면 다음과 같다.

- * 북한질병: 간염, 결핵, 관절염, 위장병, 허리디스크 등
- * 해외질병: 고혈압, 관절염, 허리디스크, 사고, 맹장염 등
- * 국내질병: 고혈압, 심장병, 허리디스크, 우울증, 불면증 등

<표 39> 현재 질병내용(주관식 정리)

순위	내 용
1	위장병(속쓰림, 소화불량, 위궤양, 위산역류, 소화기계통, 위경련, 위염) 12
2	허리디스크(허리인대 늘어남, 요통, 추간판증) 10
3	고혈압 9
4	우울증 5, 심리불안 1, 신경정신과 2, 불면증 1
5	관절염(무릎관절) 5, 류마티스 1
6	심장병(협심증, 심장혈관, 심장판막수술) 5
7	신경통 3, 두통 1
8	눈(녹내장) 3, 귀염증 1
9	척추수술 1, 척추종양수술 2
10	목디스크(경추신경골절, 신경성) 2
11	결핵 3
11	당뇨 3
12	B형간염 2, 간낭종1
13	인대가 늘어남 1, 다리물리치료 1, 발통증 1
14	자궁경부암 진행전 단계 1, 자궁염증 1
15	편도선염 1, 갑상선 기능 저하 1
16	희귀병- 베체트병 ¹¹⁾
17	기타 질병- 방광염, 파라티푸스, 대장염, 골다공증, 부정맥, 천식, 고지혈증, 감기 등 사소한 질병 등

(2) 북한에서 병력, 치료경험

북한에서 질병에 걸린 경험이 있는 비율은 43.8%이며, 그렇지 않은 비율 56.2% 보다 낮았다. 이러한 결과는 응답자 자신이 질병으로 인식하는 질병에 걸린 경험에 대한 응답으로, 전체 절반 정도는 북한에서 질병 때문에 고생한 것으로 나타난다. 북한에서 주로 걸린 질병은 위장병, 결핵, 관절염, 파라티푸스, 허리디스크 등이다.

11) 베체트병(Behcet's Disease) : 베체트병은 전신의 혈관에 염증을 나타내는 질환 중 하나로, 증상으로는 만성적인 궤양이 구강과 성기에 자주 재발되고 눈과 피부 등에 다양한 증상을 나타내는 질병이다. 터키의 피부과 의사인 훌루시 베체트(Hulusi Behcet)선생이 1937년에 구강과 성기에 반복적인 궤양이 생기고 눈에 염증이 반복적으로 발생하는 환자 2명을 보고하면서 유래되었다. 베체트병은 지중해 연안, 중동지방 및 우리나라를 포함하는 극동지방에 많이 발생하는 것으로 알려져 있다. 베체트병의 원인은 아직 알려져 있지 않다. 전 세계적으로 일부 지방에 많이 발생하는 것으로 미루어 볼 때 밝혀지지 않은 병원체나 물질이 유전적 소인이 있는 사람에게서 입과귀와 백혈구의 기능 이상을 초래하여 병을 유발하는 것으로 추정하고 있다.

(<http://www.amc.seoul.kr/healthinfo/medical/diseaseView.do?kind=C000004&contentId=30848&diseaseId=H002151>) * 서울아산병원 홈페이지 질환백과 검색

<표 40> 북한에서 질병 경험

북한에서 질병경험	빈도(명)	비율(%)
북한에서 질병 걸림	49	43.8
질병 걸리지 않음	63	56.2
계	112	100.0

<표 41> 북한에서 걸린 질병내용(주관식 정리)

순위	내 용
1	위병(위궤양, 소화장애, 소화기계 위장염, 위경련) 9
2	결핵(폐결핵) 7
3	무릎관절염(로미아 관절) 6
4	파라티푸스 4
5	허리디스크, 척추장애 4
6	류마티스(류머티즘, 류마티스 관절) 3
7	신장염 3
8	간염(B형간염) 2
9	장티푸스 2
10	심장병(심장판막장애) 2
11	고혈압 2
12	대장염 2
13	이비인후과 질환 (결막염, 귀염증) 2
14	기타 질병 산부인과 질환, 방광염, 늑막염, 불면증, 감기, 천식, 폐렴 등

북한에서 질병에 걸린 경우 재북 거주시 치료경험을 조사한 결과, 치료를 받지 못했다는 응답자는 28.6%를 차지하고, 병원에서 치료를 받은 경험은 49.0%, 민간요법으로 치료받은 경험 10.2%, 치료없이 약을 복용한 것은 12.3%로 나타났다. 국내거주 북한이탈주민 중 북한 병원에서 정상적인 치료를 받은 비율은 절반 수준에 불과한 것으로 나타났다.

<표 42> 북한에서 치료경험

북한에서치료경험	유효 빈도(명)	비율(%)
북한에서 치료받지 못함	14	28.6
병원에서 치료 받음	24	49.0
병원치료 못받고 약 사먹음	6	12.3
민간요법 치료	5	10.2
계	49	100.0

북한에서 질병에 걸린 경우 그 질병이 완치된 비율은 40.9%에 불과하며, 59.2%는 현재 한국에서 치료중인 것으로 나타났다. 북한에서 완치된 비율은 20.4%에 불과하고 해외에서 완치 8.2%, 그리고 나머지 12.3%는 한국에 와서 완치된 것으로 조사되었다. 북한에서 치료를 받지 못한 주된 이유는 경제적 어려움과 의약품 부족 때문으로 나타났다.

<표 43> 북한에서 질병 완치여부

북한에서 질병 완치여부	유효 빈도(명)	비율(%)
북한에서 완치	10	20.4
해외에서 완치	4	8.2
한국에서 완치	6	12.3
현재 치료중	29	59.2
계	49	100.0

(3) 해외에서 병력, 치료경험

응답자의 29.5%가 제3국 체류 중 질병에 걸린 경험이 있었으며, 그 주요 질병은 위장병, 고혈압, 관절염, 허리디스크, 심장병 등으로 나타났다.

<표 44> 해외에서 질병 경험

해외에서 질병 경험	빈도(명)	유효 비율(%)
해외에서 질병 걸림	33	29.5
질병 걸리지 않음	79	70.5
계	112	100.0

<표 45> 해외에서 걸린 질병내용(주관식 정리)

순위	내 용
1	위장염, 위경련, 소화기 5
2	혈압, 고혈압 5
3	관절염, 무릎관절염 4
4	허리디스크, 척추 3
5	심장, 심장판막 3
6	신경통 2, 두통 1
7	맹장염, 맹장수술 2
8	B형간염 2
9	정신건강, 불면증 2
10	기타 질병- 갑상선염, 대장염 피부병, 안과질환, 다리골절, 감기, 천식 등

제3국 체류과정에서 질병에 걸린 경우 체류지 병원에서 치료를 경험한 비율은 24.2%로 매우 낮고 민간요법에 의존한 비율도 12.1%에 이르고 57.6%는 치료를 받지 못한 것으로 나타났다. 해외체류 과정에서 치료를 받지 못한 이유는 불법 체류자 신분으로 인하여 병원을 이용할 수 없었거나, 의료비 부족과 의료시설이 인근에 없어서, 치료과정에 보호를 받을 수 없어서가 주된 이유로 보고되었다.

<표 46> 해외에서 치료 경험

해외에서 치료 경험	유효 빈도(명)	비율(%)
해외에서 치료받지 못함	19	57.6
병원에서 치료 받음	8	24.2
병원치료 못받고 약 사먹음	2	6.1
민간요법 치료	4	12.1
계	33	100.0

한국 입국전 제3국에서 질병에 걸린 경우 해외에서 완치된 비율은 12.1%에 불과하고 84.8%는 현재 한국에서 치료중인 것으로 나타났다. 대부분의 북한이탈주민은 해외에서 질병에 걸린 경우 현지 치료를 받지 못하고 한국에 입국 후 치료를 받기 때문에 해외 체류시 의료지원 체계를 확보할 필요가 있다.

<표 47> 해외에서 완치 여부

해외 질병 완치여부	유효 빈도(명)	비율(%)
해외에서 완치	4	12.1
한국에서 완치	1	3.0
현재 치료 중	28	84.8
계	33	100.0

(4) 한국에서 병력, 치료경험

한국 입국 이후 질병을 경험한 비율은 58.9%이며, 응답자들이 밝힌 주요 질병은 위장병, 고혈압, 허리디스크, 우울증과 같은 정신과 질환, 관절염 순으로 나타났다.

<표 48> 한국에서 질병 경험

한국에서 질병 경험	빈도(명)	비율(%)
한국에서 질병 걸림	66	58.9
질병 걸리지 않음	46	41.1
계	112	100.0

<표 49> 한국에서 걸린 질병내용(주관식 정리)

순위	내 용
1	위병(신경성), 위염, 위경련 14, 소화기계통 2
2	고혈압 10
3	요통, 허리디스크 7, 목디스크(경추신경골절) 2
4	우울증 5, 정신과 1, 불면증 1
5	관절염, 퇴행성관절, 무릎관절 6
6	신경통(3차 신경통1) 5, 두통 1
7	심장병, 심장혈관 4
8	척추종양, 척추수술 3
9	폐결핵, 비활동성 결핵 3
10	편도선염 2, 갑상선낭종 1, 갑상선 1
11	신장결석 2, 신장염 1
12	당뇨 2
13	B형간염 2, 간낭종 1
14	방광염 2
15	소장염 1, 대장염 1
16	귀염증 1, 눈 1
17	골다공증 1, 다리골절술 1
18	암 1, 자궁경부암 바이러스발견 1
19	희귀병- 베체트병
20	기타 질병-정맥, 고지혈증, 피부병, 파라티푸스, 치과질환, 감기, 천식 등

한국에서 질병에 걸린 경우 90.9%는 치료를 받고 있으며, 치료를 받지 못한 비율은 7.6%에 불과하였다. 치료를 받지 못한 경우 그 이유를 질문한 결과, 다수는 반드시 치료가 필요하다고 생각하지 않거나, 치료시 보호자가 없는 경우, 그리고 치료비용이 지나치게 많거나 예상외의 큰 질병을 진단받게 될 것에 대한 두려움 때문으로 나타났다.

<표 50> 한국에서 치료 경험

한국에서 치료 경험	유효 빈도(명)	비율(%)
한국에서 치료 받지 못함	5	7.6
병원에서 치료 받음	60	90.9
민간요법 치료	1	1.5
계	66	100.0

한국에서 치료를 받았거나 받고 있는 경우 질병의 완치비율은 18.2%이며, 81.8%는 계속 치료를 받고 있는 것으로 조사되었다. 따라서 국내 거주자 중 절반 이상은 국내에서 질병에 대한 치료 경험을 갖고 있으며, 조사 대상 북한이탈주민의 절반은 현재도 병원 치료를 받고 있는 것으로 나타났다.¹²⁾

<표 51> 한국에서 완치 여부

한국에서 완치 여부	유효 빈도(명)	비율(%)
한국에서 완치	12	18.2
현재 치료 중	54	81.8
계	66	100.0

(5) 거주국별 주관적 건강상태

국내 거주 북한이탈주민 대부분은 북한과 제3국, 그리고 한국거주 경험을 모두 갖고 있다. 따라서 이들의 입국경로별 건강상태를 조사하는 것은 북한이탈주민 건강권 확보와 보호에 중요한 의미를 갖는 것이다.

북한에서의 건강상태를 질문한 결과, 건강했다는 응답은 24.1%, 건강이 나빴다는 응답은 34.0%로 건강이 좋지 않은 비율이 더 높았다.

<표 52> 북한에서 건강상태

북한에서 건강상태	빈도(명)	비율(%)
매우 건강함	9	8.0
건강한 편	18	16.1
보통	47	42.0
건강 나쁜 편	31	27.7
매우 건강 나쁨	7	6.3
계	112	100.0

제3국 체류과정에서의 건강상태를 조사한 결과, 건강했다는 응답은 23.2%, 건강이 나빴다는 응답은 32.2%로 북한에서의 건강상태와 크게 다르지 않았다.

<표 53> 해외에서 건강상태

해외에서 건강상태	빈도(명)	비율(%)
매우 건강함	9	8.0
건강한 편	17	15.2
보통	48	42.9
건강 나쁜 편	32	28.6
매우 건강 나쁨	4	3.6
해당없음(직행)	2	1.8
계	112	100.0

12) 현재 한국 병원 치료경험여부는 응답자의 주관적 응답이기 때문에 실제 의료기관 이용실태와는 다소 차이가 있을 수 있다.

현재 한국생활 과정에서 자신이 건강하다는 응답은 25.9%, 건강이 나쁘다는 응답은 28.6%로 건강이 좋지 않은 비율과 좋다는 응답에 큰 차이가 나타나지 않는다.

<표 54> 한국에서 건강상태

한국에서 건강상태	빈도(명)	비율(%)
매우 건강함	6	5.4
건강한 편	23	20.5
보통	51	45.5
건강 나쁜 편	26	23.2
매우 건강 나쁨	6	5.4
계	112	100.0

북한이탈주민의 탈북과 입국경로별 건강상태를 조사한 결과, 북한에서의 건강상태가 가장 좋지 않고, 다음으로는 해외 체류시기, 그리고 가장 좋은 건강상태는 한국 입국 이후인 것으로 나타났다. 그러나 거주국가별 건강상태(최고 3.03-최저 3.08)에 큰 차이가 없는 것으로 나타나 북한이탈주민의 전반적인 건강상태 회복을 위해서는 입국 이후 건강권에 대한 조기 지원 이외에 북한에서의 건강상태를 호전시키는 것이 중요한 과제로 보인다.

<표 55> 거주국가별 건강상태 평균

거주국별 건강상태	평균
북한거주시 건강	3.08
해외거주시 건강	3.05
한국거주시 건강	3.03

* 건강상태 척도: 1-매우 건강, 2-건강한 편, 3-보통, 4-건강 나쁜 편임, 5-매우 건강 나쁨

3) 북한이탈주민 건강검진 실태

(1) 최근 건강검진 경험

본 조사 대상 북한이탈주민 중 최근 5년 이내 건강검진을 받은 비율은 67.9%로 나타났다. 이들의 입국년도를 분석한 결과, 대부분은 한국 입국 이후 건강검진을 받은 것으로 나타났다. 특히 북한이탈주민은 한국 입국 즉시 관계기관에서 건강검진을 받고 있으나, 응답자들이 응답하고 있는 건강검진은 정부의 신원조사기관과 통일부 하나원(북한이탈주민정착지원사무소)에서 실시되는 건강검진이 아닌 사회정착 이후 병원에서

실시된 건강검진을 의미하는 것이다.

남한 주민들의 최근 건강검진 수진율은 51.2%로 보고되어 있어, 북한이탈주민의 건강검진 비율은 상대적으로 높게 나타난다¹³⁾. 이것은 북한이탈주민의 경우 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원 관한 법률」에 의하여 하나원 퇴소 후 의료보호 대상자로 지정되어 의료서비스를 받고 있으며, 북한이탈주민지원재단과 민간 지원단체들의 의료 지원 혜택을 받는 경우가 많기 때문으로 보인다.

북한이탈주민에 대한 건강권 조사결과와 남한주민의 건강권 관련 조사자료를 비교하는 것은 유의미한 것이다. 그러나 북한이탈주민과 남한주민 조사결과를 정교하게 비교하기 위해서는 동일 조사시점과 조사방법, 조사내용의 일치성, 조사대상자의 대표성 확보 등이 전제되어야 한다. 그러나 본 조사는 2001년 이후 입국한 15세 이상 북한이탈주민을 대상으로 실시되었으며, 특히 여성의 비율이 72.3%로 매우 높기 때문에 일반 주민 조사결과와 단순비교에 제한이 따른다. 그럼에도 불구하고 조사결과의 유의미한 해석과 정책적 함의를 찾기 위해서 일반 주민의 조사결과와 비교를 하였으며, 일반 주민 조사결과는 2011년과 2010년 발표된 「국민건강영양조사」 자료를 활용하였다¹⁴⁾.

<표 56> 건강검진 경험

최근 5년간 건강검진경험	빈도(명)	비율(%)
건강검진 받음	76	67.9
건강검진 받지 않음	36	32.1
계	112	100.0

(2) 정기적인 건강검진

북한이탈주민 중 정기적으로 건강검진을 받고 있는 비율은 전체의 50%를 차지하고 있다. 건강검진을 받은 경험이 있다는 응답자 67.9% 중 다수는 정기적으로 건강검진을 받고 있는 것으로 나타났다.

13) 남한주민들의 건강검진 수진율은 19세 이상 남녀 대상으로 최근 2년 동안 건강검진 수진율을 조사한 것으로 본 조사결과와 절대적 비교는 불가능하다. 본 조사는 2001년 이후 입국한 15세 이상 북한이탈주민을 대상으로 실시되었으며, 최근 5년간 건강검진 수진율을 조사한 것이다. 특히 본 조사대상자의 성비는 남성 27.7%, 여성 72.3%로 여성의 비율이 절대적으로 높기 때문에 일반 주민들의 건강권 조사결과와 비교에는 많은 제약이 따른다.

14) 「국민건강영양조사」 자료(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)는 보건복지부·질병관리본부, 「2010 국민건강영양조사」-제5기 1차년도(2011); 「2009 국민건강영양조사」-제4기 3차년도(2010) 결과 발표회 자료집, 「2009 국민건강통계 : 국민건강영양조사 제4기 3차년도(2009)」와 보건복지부, 「2008 국민건강통계」-제4기 2차년도(2010 발간) 자료와 홈페이지(<http://knhanes.cdc.go.kr/>) 자료를 참고하였음. 2010 국민건강영양조사는 19세 이상 성인 남: 2,745명(43.2%), 여: 3,607명(56.8%) 대상임.

<표 57> 정기적 건강검진

정기 건강검진여부	빈도(명)	비율(%)
정기검진 받음	56	50.0
정기검진 안받음	56	50.0
계	112	100.0

정기적으로 건강검진을 받고 있다고 응답한 북한이탈주민 중 1년에 1회 건강검진을 받는 비율이 58.9%로 가장 높고, 2년에 1회는 25.0%, 그리고 1년에 2회 이상은 16.1%로 대부분이 년 1회 정도 건강검진을 받는 것으로 나타났다.

<표 58> 정기적 건강검진 빈도

정기 건강검진 빈도	유효 빈도(명)	비율(%)
1년에 2회 이상	9	16.1
1년에 1회	33	58.9
2년에 1회	14	25.0
계	56	100.0

북한이탈주민이 정기적으로 건강검진을 받지 못할 경우, 그 주요 이유는 경제적 어려움(33.0%)이 가장 높은 비중을 차지하고, 다음으로는 건강하기 때문(25.0%), 시간이 없어서(19.6%), 검진 필요성 못 느껴서(19.6%)로 나타났다. 따라서 건강 검진을 정기적으로 받지 못하는 가장 중요한 이유는 경제적 어려움 때문인 것으로 보인다.

<표 59> 정기 건강검진 못 받는 이유

정기 건강검진 못 받는 이유	유효 빈도(명)	비율(%)
경제적 어려움	19	33.9
시간이 없어서	11	19.6
건강하기 때문	14	25.0
검진 필요성 못 느껴서	11	19.6
기타	1	1.8
계	56	100.0

(3) 건강검진의 필요성

북한이탈주민의 67.9%는 5년 이내에 건강검진을 받은 적이 있고, 50%는 정기적으로 건강검진을 받고 있는 것으로 나타났으나, 조사대상 북한이탈주민의 87.5%는 건강검진의 필요성을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 건강검진의 필요성이 없다는 응답은 3.6%에 불과하여 대부분은 건강검진의 필요성을 인식하고 있는 것으로 나타났다.

<표 60> 건강검진 필요성

건강검진 필요성	빈도(명)	비율(%)
매우 필요	78	69.6
약간 필요	20	17.9
보통	10	8.9
별로 필요 없음	4	3.6
계	112	100.0

4) 북한이탈주민 구강 건강

(1) 구강청결습관

본 조사대상자의 1일 양치질 횟수는 3회 이상이 65.2%로 가장 높고, 2회 29.5%, 1회 5.4%로 나타났다. 남한주민들의 경우 하루 2회 미만 양치질 비율은 10%¹⁶⁾로 나타나 북한이탈주민의 양치질 횟수가 남한주민들보다는 적은 것으로 나타난다.

<표 61> 1일 양치질 횟수

1일 평균 양치횟수	빈도(명)	비율(%)
1회	6	5.4
2회	33	29.5
3회	61	54.5
4회 이상	12	10.7
계	112	100.0

양치질 이외에 구강건강을 위해서 사용하는 용품을 조사한 결과, 치간칫솔 17.0%, 치실 8.9%, 전동칫솔 6.2%, 혀클리너 6.2%로 나타났다. 2009년 국민건강영양조사 결과에 의하면, 남한주민들 중 구강건강을 위한 용품(치간칫솔 혹은 치실)을 사용하는 비율은 10%로 나타나 북한이탈주민의 사용 빈도가 더 높은 것으로 나타난다. 북한이탈주민들은 북한에서의 영양부족과 열악한 생활환경, 그리고 제3국 체류과정에서의 고통으로 입국초기 치아결손 및 치과적 치료가 요구되는 비율이 현저히 높은 상황이다. 따라서 이들은 한국 입국 후 치과진료와 하나원 보건의료 교육과정에서 칫솔질 이외에 구강건강을 위한 용품사용에 대한 권유를 받고 적극적으로 활용하는 것으로 나타났다. 그러나 현재까지 치과진료를 받지 않았거나 구강건강에 특별한 문제가 없는 경우에는

15) 건강검진 필요성 응답을 평균값으로 분석한 결과 1.46(1-매우 필요함, 2-약간 필요함, 3-보통, 4-별로 필요 없음, 5-전혀 필요 없음)으로 매우 필요성은 높게 인식하고 있다.

16) 2010 국민건강영양조사 결과(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

오히려 양치질에 소홀한 것으로 보인다.

<표 62> 양치질 외 구강건강 용품 사용

구강건강 위한 용품 사용	빈도(명)	비율(%)
치실	10	8.9
치간칫솔	19	17.0
전동칫솔	7	6.2
혀 클리너	7	6.2
사용안함	68	60.7
기타	1	0.9
계	112	100.0

(2) 구강 건강상태

본 조사에 참여한 북한이탈주민의 구강 건강상태에 대한 응답을 분석한 결과 건강하다는 응답은 19.7%에 불과하고 건강하지 않다는 응답은 48.2%로 높게 나타났다. 북한이탈주민의 구강건강을 평균값으로 계산하면, 3.3817로 좋지 않은 수준임을 보여준다. 2009년 남한 주민 조사결과 치주질환 유병률은 28%이며, 65세 이상의 저작불편¹⁸⁾ 호소율은 44.3%로 나타났다.

<표 63> 구강 건강상태

구강 건강상태	빈도(명)	비율(%)
매우 건강	5	4.5
건강한 편	17	15.2
보통	36	32.1
건강하지 않은편	38	33.9
매우 건강하지 않음	16	14.3
계	112	100.0

(3) 한국 입국 전 치과진료 경험

북한이탈주민이 입국전 치과치료 경험을 갖고 있는지 조사한 결과 29.5%는 치료경험을 갖고 있으며, 70.5%는 진료 경험이 없는 것으로 나타났다. 입국 전 치과 진료경

17) 구강건강 척도: 1-매우 건강, 2-건강한 편, 3-보통, 4-건강하지 않은 편, 5-매우 건강 나쁨

18) 저작기능은 치아의 대표적인 기능으로 음식물을 씹는 기능을 의미한다.

험을 가진 대상자에게 진료국가를 질문한 결과 대부분 중국에서 치과 치료를 받았으며, 일부만이 북한에서 치과진료를 받은 것으로 드러났다. 북한에서 치과진료를 받지 못한 이유는 대부분 경제적 어려움과 치과진료를 받을 수 있는 시설 부족, 그리고 특별히 치과진료를 받아야 한다는 생각을 할 여유가 없었다는 응답을 하였다.

<표 64> 입국 전 치과진료 경험

한국입국 전 치과진료경험	빈도(명)	비율(%)
입국 전 치과진료 경험 있음	33	29.5
입국 전 진료 경험 없음	79	70.5
계	112	100.0

(4) 국내 치과진료 경험

한국에서 치과진료를 받은 경험을 질문한 결과 69.6%는 입국후 치과진료를 받은 경험을 갖고 있으며, 30.4%는 경험이 없는 것으로 나타났다. 남한주민의 경우 치과 연간 미치료율은 40.1%로 나타난다.¹⁹⁾ 본 조사에 참여한 북한이탈주민은 국내 입국후 치과 진료 경험을 질문한 것이고, 남한 주민은 1년간 치과 미치료율이기 때문에 단순 비교는 불가능하다.

<표 65> 국내 치과진료 경험

국내 치과진료 경험	빈도(명)	비율(%)
국내 치과 방문 경험 있음	78	69.6
국내 치과 방문한 적 없음	34	30.4
계	112	100.0

한국에서 치과 진료를 받은 경우 구체적인 치과진료 내용을 조사한 결과, 충치치료(38.2%)가 가장 높은 비율을 차지하고, 잇몸치료(19.6%), 예방치치(15.7%), 구강검진(10.8%)의 순서로 나타났다. 그 외에도 기타로는 스케일링을 받은 경우가 가장 많았고, 다음으로 틀니 및 임플란트 시술이었으며, 교정을 한 경우도 있었다.

19) 2010 국민건강영양조사 결과(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

<표 66> 치과진료 내용

치과 치료내용(다중선택)	빈도(명)	비율(%)
구강검진	11	10.8
예방처치	16	15.7
충치치료	39	38.2
잇몸치료	20	19.6
기타	16	15.7
계	102	100.0

(5) 치과 미진료 사유

한국에서 치과 치료를 받지 않은 경우 그 이유를 조사한 결과, 경제적 이유인 '돈이 없어서'(43.2%)와 '의료보험 혜택 못 받아서'(19.3%)가 가장 많았고, '이가 불편하지 않아서'(27.3%), '치과 진료가 무서워서'(5.7%)가 그 뒤를 따랐다.

남한 주민을 대상으로 실시된 조사결과를 살펴보면²⁰⁾, 남한 주민들은 경제적 이유로 인한 치과 미치료율이 33.1%, 시간부족으로 인한 치과 미치료율이 25.0%로 다수를 차지하는 것으로 보고되었다. 북한이탈주민의 경우 남한 주민들보다 경제적인 이유로 인해 치과 치료를 받지 못하는 비율이 상대적으로 높게 나타났지만, 시간이 부족해서 치과 진료를 받지 못하는 경우는 북한이탈주민들보다 남한주민들이 월등히 높은 것으로 나타났다.

<표 67> 치과 미진료 이유

치과 안가는 이유 (다중선택)	유효 빈도(명)	비율(%)
치과진료 무서워서	5	5.7
이가 불편하지 않아서	24	27.3
돈이 없어서	38	43.2
의료보험 혜택 못 받아서	17	19.3
기타	4	4.5
계	88	100.0

20) 2010년 국민건강영양조사(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

5) 북한이탈주민 생활습관

(1) 식습관

북한이탈주민의 평소 식습관을 조사한 결과 1일 3회 규칙적으로 식사를 하는 비율은 33%에 불과하고 1일 3회 식사가 불규칙적이라는 응답자는 29.5%를 차지했다. 또한 하루 식사 시간과 횟수가 모두 불규칙적이라는 응답은 37.5%에 달하여 북한이탈주민들의 평소 식사 습관은 규칙적이지 않은 것으로 나타났다. 2010년 남한주민 조사결과에 의하면 남한 주민의 아침식사 결식률 21.3%, 점심식사 결식률 5.7%, 저녁식사 결식률 4.1%로 나타났다²¹⁾.

<표 68> 식사 습관

평소 식사 습관	빈도(명)	비율(%)
1일 3회 규칙적	37	33.0
1일 3회 불규칙적	33	29.5
횟수, 시간 모두 불규칙적	42	37.5
계	112	100.0

북한이탈주민의 평소 식성을 조사한 결과, 싱겁게 먹는 편이라는 응답자와 맵거나 짜게 먹는 편이라는 응답자 비율이 모두 28.6%로 같게 나타났다. 보통이라는 응답자 42.9%를 제외하더라도 맵거나 짜게 먹는 비율이 상당 비율을 차지하고 있다. 이에 반해 남한 주민의 경우 '짠 음식을 피하고 싱겁게 먹자' 는 식생활을 실천하거나 실천하려고 노력했다는 비율이 72.9%로 상당히 높게 나타난다. 그러나 이는 북한이탈주민에게 질문한 보기에 있는 '싱겁게 먹는 편'과 같이 실천하는 경우는 물론 일시적으로 노력을 한 것까지 포함하기 때문에 그 비율이 높게 나온 것으로 보인다²²⁾.

<표 69> 평소 식성

평소 식성	빈도(명)	비율(%)
싱겁게 먹는 편	32	28.6
맵거나 짜게 먹는편	32	28.6
보통	48	42.9
계	112	100.0

북한이탈주민의 채소와 육류에 대한 섭취 선호도를 조사한 결과, 채식을 좋아하는 비율은 44.6%, 채식과 육식을 가리지 않는 비율 42.0%, 그리고 육식을 선호하는 비율은 13.4%로 육식보다는 채소류 섭취에 대한 선호 비율이 높게 나타났다.

21) 2010년 국민건강영양조사(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

22) 2009년 국민건강영양조사(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

<표 70> 채소 섭취 정도

채소 섭취 정도	빈도(명)	비율(%)
채식 좋아함	50	44.6
채식, 육식 가리지 않음	47	42.0
육식 좋아함	15	13.4
계	112	100.0

(2) 흡연

조사대상자의 현재 흡연율은 13.4%이며, 과거 피웠으나 현재는 금연하는 비율은 9.8%로 남한 사람의 2009년 평균 흡연율 26.6%²³⁾보다 낮게 나타났다.

<표 71> 흡연

현재 흡연 여부	빈도(명)	비율(%)
현재 담배피움	15	13.4
과거 피웠으나 현재 금연	11	9.8
원래 안피움	86	76.8
계	112	100.0

그러나 본 조사에 참여한 북한이탈주민의 단순 흡연율만을 비교하여 북한이탈주민의 흡연율이 남한 주민보다 낮다고 보기엔 무리가 있다. 본 조사대상자의 성비는 현재 북한이탈주민 모집단의 성비와 유사하게 여성의 비율이 매우 높다. 즉, 조사대상자에 남성보다 흡연율이 현저히 낮은 여성이 많이 포함되었기 때문에 전체 흡연율이 낮게 보고된 것으로 보아야 할 것이다. 이러한 점을 고려하여 성별에 따라 흡연여부를 살펴본 결과, 조사대상자 중 현재 흡연을 한다고 응답한 남성의 비율은 45.2%, 여성의 경우 1.2%로 나타났다. 남한 주민의 경우, 현재 흡연율(만19세 이상)은 전체 26.6%이었고, 남자는 46.7%, 여자 6.9%이었다²⁴⁾.

<표 72> 성별 흡연 여부

성별 흡연여부		남	여	계
현재 담배피움	빈도(명)	14	1	15
	성별 비율	45.2%	1.2%	13.4%
과거 피웠으나 현재 금연	빈도(명)	8	3	11
	성별 비율	25.8%	3.7%	9.8%
원래 안피움	빈도(명)	9	77	86
	성별 비율	29.0%	95.1%	76.8%
계	빈도(명)	31	81	112
	성별 비율	100.0%	100.0%	100.0%

23) 2009 국민건강통계-국민건강영양조사 제4기 3차년도 (<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

24) 2009 국민건강통계-국민건강영양조사 제4기 3차년도 (<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

본 조사대상자의 흡연 시작 연령은 7세부터 40세까지 분포되어 있으나, 17-20세까지의 비율이 50%로 가장 높은 비율을 차지하고 있다. 북한이탈주민의 흡연시작 평균 연령은 19.3세로 2010년 조사된 남한주민의 흡연시작 평균 연령 20.0세보다 다소 빠른 것으로 나타났다.

<표 73> 흡연 시작 연령

흡연 시작한 연령	유효 빈도(명)	비율(%)
7세	1	6.7
12세	1	6.7
14세	1	6.7
17세	4	26.7
19세	2	13.3
20세	3	20.0
21세	1	6.7
30세	1	6.7
40세	1	6.7
계	15	100.0

조사대상자의 총 흡연 기간을 조사한 결과, 2년부터 34년까지 분포되어 있으나, 조사 대상자의 평균 흡연 기간은 13.8년으로 나타났다.

<표 74> 흡연 기간

흡연 기간	유효 빈도(명)	비율(%)
2년	1	6.7
5년	1	6.7
6년	1	6.7
7년	1	6.7
8년	1	6.7
9년	1	6.7
10년	2	13.3
17년	1	6.7
28년	1	6.7
30년	1	6.7
34년	1	6.7
흡연기간 모르겠음	3	20.0
계	15	100.0

현재 흡연을 하고 있는 북한이탈주민의 일일 흡연량을 조사한 결과 하루 1개비에서 20개비까지 분포되어 있다. 이들의 1일 흡연량을 평균한 결과 평균 15.4개비로 나타났다.

<표 75> 일일 흡연량

일일 흡연량	유효 빈도(명)	비율(%)
1개비	2	13.3
4개비	1	6.7
5개비	2	13.3
7개비	1	6.7
8개비	1	6.7
10개비	5	33.3
20개비	3	20.0
계	15	100.0

현재 흡연을 하고 있는 북한이탈주민에게 금연에 대한 생각을 질문하였다. 그 결과 금연할 생각이 없다는 응답자는 26.7%를 차지하고, 금연하고 싶지만 중독되어 힘들다는 응답자는 20.0%를 차지하였다. 또한 금연을 시도한 적은 없지만 자신이 결심만 하면 끊을 수 있다는 응답자가 46.7%로 가장 높게 나타나 상당한 자신감을 표명하고 있음을 알 수 있다. 남한 주민들 대상으로 실시된 조사에 의하면, 흡연자들의 24시간 이상 금연시도율은 57.2%²⁵⁾이며, 1개월 이내 금연 계획율은 18.3%²⁶⁾로 나타났다.

<표 76> 흡연자의 금연 인식

금연에 대한 인식	유효 빈도(명)	비율(%)
담배 좋아서 금연 안할 것 임	4	26.7
금연하고 싶지만 중독되어 힘들	3	20.0
금연 시도했으나 항상 실패	1	6.7
금연 시도 안 했으나 끊을 수 있음	7	46.7
계	15	100.0

현재 흡연을 하고 있는 경우 자신의 흡연 횟수 증감에 대한 질문을 한 결과, 자신의 흡연 횟수를 줄여야 한다고 응답한 비율은 80%로 줄이지 않아도 된다는 응답자 20%보다 4배 높게 나타난다. 이러한 결과는 대부분의 북한이탈주민 흡연자들이 흡연의 위험성에 대해 인지하고 있고, 따라서 금연을 하거나 흡연량을 줄이려는 의지를 갖고 있음을 보여주는 것이다.

25) 2010년 국민건강영양조사(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

26) 2009년 국민건강영양조사(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

<표 77> 흡연 횟수에 대한 인식

흡연 횟수에 대한 생각	유효 빈도(명)	비율(%)
흡연횟수 줄여야함	12	80.0
흡연횟수 줄이지 않아도 됨	3	20.0
계	15	100.0

현재 흡연을 하고 있는 북한이탈주민에게 과거에 비해 현재 흡연량의 증감여부를 질문하였다. 그 결과 과거와 비교해서 현재 흡연량이 줄어들었다는 응답은 46.7%로 높게 나타나고, 오히려 증가했다는 응답은 20.0%로 나타났다. 심층면접 결과 과거에 비해 흡연량이 증가한 이유는 심신이 불안정하고, 속상할 때 벗 삼아서 담배를 피우다 보니 증가했다는 응답이 대부분이었다. 북한이탈주민들은 북한에서의 탈출과정은 물론이고 한국사회 적응과정에서 심각한 스트레스와 심리적 불안정을 경험하기 때문에 흡연자들의 경우 과거에 비해 흡연량이 증가하는 사례가 보고되고 있다.

<표 78> 흡연량 증감

과거(북한 외)대비 흡연횟수	유효 빈도(명)	비율(%)
현재 많이 줄었음	4	26.7
약간 줄었음	3	20.0
차이없음	5	33.3
약간 늘었음	2	13.3
많이 늘었음	1	6.7
계	15	100.0

(3) 음주

북한이탈주민의 지나친 음주문화는 한국사회 적응과정에서 가족간 또는 주변인들과의 갈등요인으로 제기되기도 한다. 북한이탈주민의 음주습관에 대한 조사결과, 술을 마시지 못한다는 응답자 비율이 53.6%로 가장 높고, 거의 마시지 않는다는 답변도 24.1%를 차지한다. 반면에 한달 또는 일주일내에 일정 횟수 이상 음주를 하고 있다는 응답자는 22.3%에 불과하다. 이러한 결과는 남한주민들을 대상으로 조사된 결과와 비교하더라도 매우 낮은 비율이다. 남한 주민들은 연간 금주 비율(최근 1년 동안 음주하지 않은 비율) 12.9%, 월간 음주율(한 달에 1회 이상 음주한 비율) 60.4%로 나타난다²⁷⁾.

북한이탈주민 조사결과는 여성의 비율이 72.3%로 매우 높기 때문에 일반 주민 조사

27) 2010년 국민건강영양조사(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

결과와 단순 비교는 제약이 따른다.

<표 79> 음주 횟수

평소 음주 횟수	빈도(명)	비율(%)
술 못마심	60	53.6
거의 안 마시는 편	27	24.1
한 달에 4번 이하	9	8.0
일주일 1-2회	7	6.2
일주일 3-4회	6	5.4
일주일 5번 이상	3	2.7
계	112	100.0

북한이탈주민 중 음주를 하고 있는 경우, 그 음주량을 분석한 결과 1회 음주시 소주 반병 미만이 59.6%로 가장 높게 나타났고, 소주 한병 이상은 21.2%를 차지하였다. 반면에 남한주민에 대한 조사결과²⁸⁾, 연간 절주율(최근 1년 동안 1회 평균 음주량)이 소주 1-2잔인 비율은 31.8%이며, 월간 폭음률(최근 1년 동안 월 1회 이상의 술자리 음주량)이 소주 7잔(여자 소주 5잔) 수준으로 음주한 비율은 48.7%이다. 이러한 결과는 상대적으로 북한이탈주민보다 남한 주민의 음주량이 많은 상태로 보여지고 있으나, 실제 북한이탈주민 조사 참여자 중 남성의 비율은 27.7%에 불과하기 때문에 단순 비교는 불가능한 조건이다.

<표 80> 음주량

평소 음주량	유효 빈도(명)	비율(%)
소주 반병 미만	31	59.6
소주 반병-1병 미만	10	19.2
소주 1병-1병반 미만	7	13.5
소주 1병반-2병 미만	3	5.8
소주 2병 이상	1	1.9
계	52	100.0

조사대상자 중 여성의 비율이 높기 때문에 보다 정확한 음주량을 알아보기 위해 성별을 구분하여 음주횟수를 분석해 보았다. 그 결과, 남성 중 술을 못 마시고 거의 마시지 않는다고 답한 비율은 54.9%이고, 여성의 경우에는 86.4%에 달했다. 일주일에 3회 이상 자주 술을 마시는 비율도 여성은 3.7%에 불과했지만, 남성은 19.4%에 달해 여성보다 5배나 높은 수치를 보였다. 남한 주민²⁹⁾들과 마찬가지로 북한이탈주민의 경

28) 2010년 국민건강영양조사(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

29) 2009년 남한 주민(만 19세 이상)의 월간음주율은 남자 75.7%, 여자 43.3%이다. 2010년 국민건강영양조사

우에도 남성의 음주횟수가 여성보다 많다는 것을 알 수 있다.

<표 81> 성별 음주횟수 비교

성별 음주횟수		남	여	계
술 못 마심	빈도(명)	10	50	60
	성별 음주횟수 비율	32.3%	61.7%	53.6%
거의 안마시는 편	빈도(명)	7	20	27
	성별 음주횟수 비율	22.6%	24.7%	24.1%
한 달에 4번 이하	빈도(명)	5	4	9
	성별 음주횟수 비율	16.1%	4.9%	8.0%
일주일에 1-2회	빈도(명)	3	4	7
	성별 음주횟수 비율	9.7%	4.9%	6.2%
일주일에 3-4회	빈도(명)	3	3	6
	성별 음주횟수 비율	9.7%	3.7%	5.4%
일주일에 5번 이상	빈도(명)	3	0	3
	성별 음주횟수 비율	9.7%	.0%	2.7%
계	빈도(명)	31	81	112
	성별 음주횟수 비율	100.0%	100.0%	100.0%

성별 음주횟수를 비교한 결과 남성이 여성보다 술을 더 자주 마신다는 것을 확인할 수 있었는데, 음주량에 있어서도 성별 차이가 있을 것으로 보고 교차분석을 실시하였다. 평소 음주량이 소주 1병 이상인 응답자의 비율이 여성은 13.0%였으나, 남성의 경우에는 전체 30.4%를 차지하여 여성보다 2배 이상 높은 비율을 나타냈다.

<표 82> 성별 음주량 비교

성별 음주량		남	여	계
소주 반병 미만	빈도(명)	10	21	31
	성별 음주량 비율	47.6%	67.7%	59.6%
소주 반병-1병 미만	빈도(명)	4	6	10
	성별 음주량 비율	19.0%	19.4%	19.2%
소주 1병-1병반 미만	빈도(명)	5	2	7
	성별 음주량 비율	23.8%	6.5%	13.5%
소주 1병반-2병 미만	빈도(명)	1	2	3
	성별 음주량 비율	4.8%	6.5%	5.8%
소주 2병 이상	빈도(명)	1	0	1
	성별 음주량 비율	4.8%	.0%	1.9%
계	빈도(명)	21	31	52
	성별 음주량 비율	100.0%	100.0%	100.0%

(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

현재 술을 마시고 있다고 응답한 대상자에게 과거 음주량과 현재 음주량을 비교하는 질문을 하였다. 그 결과 현재 음주량이 줄었다는 응답은 32.7%이고, 오히려 음주량이 늘었다는 응답은 30.8%이며, 차이가 없다는 응답은 36.5%로 나타났다.

음주량이 증가한 이유를 질문한 결과, 한국의 사회생활 과정에서 술자리에 참여하는 상황이 증가하였고, 사회적응과정에서 발생하는 스트레스와 한국 사람들이 북한이탈주민에 대해 갖는 편견에서 오는 스트레스로 인한 심리적 불안³⁰⁾을 해소하는 차원에서 술을 즐기는 경향이 높기 때문이라고 답하였다. 게다가 북한에 두고 온 가족이 있는 경우, 낮은 한국사회에서 혼자 지내는 외로움과 가족들에 대한 그리움을 술로 달래는 경우도 많았다. 실제 심층면접에서 음주량과 음주횟수가 많은 응답자들은 공통적으로 낮은 사회에서 생활하는 외로움, 직장 내 스트레스, 심신 불안과 그로 인한 불면증으로 술을 계속 찾게 된다고 하였다.

<표 83> 과거 대비 음주량 증감

과거(북한, 제3국)대비 음주량	유효 빈도(명)	비율(%)
현재 많이 줄었음	12	23.1
약간 줄었음	5	9.6
차이 없음	19	36.5
약간 늘었음	12	23.1
많이 늘었음	4	7.7
계	52	100.0

현재 자신의 음주량에 대한 인식을 조사한 결과, 다른 사람들보다 많이 마신다는 응답자는 13.5%에 불과하고 남들보다 적게 마신다는 응답자는 63.5%로 매우 높게 나타나고 있다. 반면에 남들만큼 마신다는 응답자는 15.4%로 나타나 자신의 음주량이 상대적으로 적다는 인식을 보이고 있다. 그러나 이러한 결과는 자신의 음주량에 관대한 응답을 하는 당위적인 인식을 보여주는 측면이 반영된 것으로 보인다.

<표 84> 음주량에 대한 인식

평소 음주량에 대한 생각	유효 빈도(명)	비율(%)
아주 많이 마심	3	5.8
남들보다 조금 많이 마심	4	7.7
남들만큼 마심	8	15.4
남들보다 적게 마심	33	63.5
잘 모르겠음	4	7.7
계	52	100.0

30) 밤에 잠자기 어렵고 북에 두고 온 가족 생각으로 괴로워서 음주량이 증가하였다고 다수가 보고하고 있으며, 외로움과 사회생활에 대한 스트레스 때문에 음주량 증가한 경우도 나타나고 있다.

(4) 운동

조사대상 북한이탈주민들의 운동 습관을 조사한 결과, 규칙적으로 운동을 하고 있다는 응답은 31.2%이고, 그렇지 않다는 응답은 68.8%로 나타났다. 북한이탈주민들이 주로 하는 운동종류로는 걷기, 달리기가 가장 많았고, 자전거 타기나 스트레칭 등 간편하게 하는 운동을 선호하였다. 일부는 정기적으로 헬스장에 가거나 요가, 수영을 하는 경우도 있었다.

<표 85> 규칙적 운동

평소 규칙적 운동여부	빈도(명)	비율(%)
운동함	35	31.2
운동 안함	77	68.8
계	112	100.0

규칙적인 운동을 하고 있는 경우 운동한 기간을 조사한 결과 3년 이상은 11.6%에 불과하고 1년 미만은 67.5%로 대부분을 차지하고 있다. 이러한 결과는 조사대상 북한이탈주민의 입국년도와 관련이 있는 것으로 보인다. 조사대상자 중 2009년 이후 입국자는 전체의 41.1%를 차지하기 때문에 장기간 지속적으로 운동을 해온 대상자의 비율은 높기 어려운 조건이다.

<표 86> 규칙적 운동기간

규칙적으로 운동한 기간	유효 빈도(명)	비율(%)
6개월 미만	11	41.9
6개월-1년 미만	10	25.6
1년-2년 미만	5	11.6
2년-3년 미만	4	9.3
3년 이상	5	11.6
계	35	100.0

북한이탈주민의 평소 운동습관을 조사한 결과, 전체 응답자의 56.3%는 일상생활에서 걷는 정도의 운동을 하고 있으며, 가끔 가벼운 운동을 함(19.6%)과 주 3회 이상 규칙적으로 운동을 함(11.6%), 그리고 가끔 힘든 운동을 함(8.9%)의 비율은 상대적으로 낮게 나타났다.

남한주민들에 대한 조사결과 중등도 이상 신체 활동 실천율(최근 1주일 동안 격렬한 신체 활동을 1일 20분 이상, 주 3일 이상 또는 중등도 신체활동을 1일 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 비율)은 22.4%, 걷기 실천율(최근 1주일 동안 1일 30분 이상, 주 5

회 이상 실천한 비율)은 41.1%³¹⁾로 북한이탈주민이 남한 주민에 비해 운동량이 다소 많은 것으로 보인다.

<표 87> 평소 운동습관

평소 운동습관	빈도(명)	비율(%)
주 3회 이상 규칙적 운동함	13	11.6
가끔 힘든 운동함	10	8.9
가끔 가벼운 운동함	22	19.6
일상생활에서 걷는 정도	63	56.3
기타	4	3.6
계	112	100.0

북한이탈주민 스스로가 자신의 운동량에 대해서 어떠한 인식을 갖고 있는가에 대해서 조사하였다. 그 결과 운동량을 늘려야 한다는 응답은 80.3%로 매우 높고, 줄여야 한다는 응답은 3.6%에 불과하여 북한이탈주민들이 운동의 필요성과 중요성에 대해 깊이 있게 인식하고 있음을 알 수 있다.

<표 88> 운동량에 대한 인식

본인 운동량에 대한 생각	빈도(명)	비율(%)
운동량 많이 늘려야 함	52	46.4
운동량 조금 늘려야 함	38	33.9
적당함	18	16.1
운동량 조금 줄여야 함	2	1.8
운동량 많이 줄여야 함	2	1.8
계	112	100.0

북한과 제3국 거주시 운동량과 국내 입국 이후 운동량 증감을 조사한 결과, 81.2%는 늘어나지 않았다고 응답하였고, 단지 18.8%만이 운동량이 증가하였다고 답하였다. 그러나 운동량이 줄어들었다는 응답자는 없기 때문에 대부분 북한과 제3국에서의 운동량을 유지하고 있으며, 일부는 한국 입국 이후 운동량이 증가한 것임을 알 수 있다.

<표 89> 운동량 증감

과거(북한,제3국) 대비 운동량	빈도(명)	비율(%)
현재 운동량 늘어남	21	18.8
운동량 늘지않음	91	81.2
계	112	100.0

31) 2010년 국민건강영양조사(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

6) 북한이탈주민 정신(심리) 건강권

(1) 불안, 긴장수준

조사대상자들이 평소 생활하면서 느끼는 불안, 긴장 수준을 알아본 결과, 응답자의 35.7%가 높은 수준의 불안/긴장도를 느끼는 것으로 나타났다.

<표 90> 평소 느끼는 불안, 긴장 수준

평소 불안, 긴장수준	빈도(명)	비율(%)
전혀 없음	12	10.7
약함	15	13.4
보통	45	40.2
높음	31	27.7
매우 높음	9	8.0
계	112	100.0

(2) 최근 정신건강 상태

최근 정신적(심리적) 건강상태에 대해 묻는 질문에 응답자의 48.2%가 보통이라고 답하였고, 나쁜 편이라고 응답한 경우가 34.8%, 좋은 편이라는 응답이 17.0%로 나타났다. 정신건강상태가 보통이라고 응답한 경우를 제외하면, 자신의 최근 정신 건강상태에 대해 나쁘게 생각하는 응답자가 그렇지 않은 경우보다 2배 이상 높은 비중을 차지한다는 것을 알 수 있다.

<표 91> 최근 정신(심리) 건강상태

최근 정신(심리) 건강상태	빈도(명)	비율(%)
매우 좋음	4	3.6
좋은 편	15	13.4
보통	54	48.2
나쁜 편	32	28.6
매우 나쁨	7	6.2
계	112	100.0

응답자의 최근 정신건강상태를 구금경험자와 그렇지 않은 경우로 나누어 교차분석한 결과, 유의미한 차이가 보고되었다. 구금 경험이 없는 응답자의 경우 20.0%, 구금

경험이 있는 경우 11.9%가 자신의 정신건강상태가 좋은 편이라고 응답하였다. 또한 본인의 건강상태가 나쁜 편이라고 응답한 비율을 비교해보면, 구금경험이 없는 경우 28.6%, 구금경험이 있는 응답자의 경우 45.2%가 자신의 정신건강 상태를 나쁘다고 생각하였다. 이러한 결과를 종합해볼 때, 구금 경험이 현재 응답자의 정신건강상태에 영향을 미치는 것으로 추정할 수 있으며, 구금 경험이 있는 응답자는 그렇지 않은 경우보다 자신의 정신건강 상태를 좋지 않게 인식한다는 것을 알 수 있다.

<표 92> 구금경험 여부에 따른 정신건강상태

구금경험 여부별 정신건강상태		구금경험 없음	구금경험 있음	계
매우 좋음	빈도(명)	4	0	4
	구금경험별 비율	5.7%	.0%	3.6%
좋은 편	빈도(명)	10	5	15
	구금경험별 비율	14.3%	11.9%	13.4%
보통	빈도(명)	36	18	54
	구금경험별 비율	51.4%	42.9%	48.2%
나쁜 편	빈도(명)	16	16	32
	구금경험별 비율	22.9%	38.1%	28.6%
매우 나쁨	빈도(명)	4	3	7
	구금경험별 비율	5.7%	7.1%	6.2%
계	빈도(명)	70	42	112
	구금경험별 비율	100.0%	100.0%	100.0%

구금시설에 수감된 경험이 응답자들의 정신건강상태에 좋지 않은 영향을 준 것으로 보아, 북한으로 강제 송환된 경험도 정신건강에 일정한 영향을 주었을 것으로 판단하고 교차분석을 실시하였다. 북송경험이 있는 응답자의 39.4%가 자신의 정신건강 상태가 나쁜 편이라고 보고하였고, 18.2%는 정신건강이 좋은 편이라고 답하였다. 북송경험이 없는 경우, 32.9%가 정신건강 상태가 나쁜 편이라고 하였고, 16.5%는 자신의 정신건강상태가 좋은 편이라고 보고하였다. 이러한 결과를 토대로 볼 때, 북송 경험 유무에 따른 정신건강상태는 일정한 의미를 보인다. 그러나 강제송환이라는 경험 자체가 갖는 스트레스는 사건이 일어날 당시에는 크지만 일시적인 것으로 시간이 지나면서 잊혀지는 반면, 강제송환 이후 겪게 되는 고초와 구금생활은 강도 높고 그러한 사건이 일어나는 기간 또한 길기 때문에 현재의 정신건강에까지 큰 영향을 미친다고 볼 수 있다.

<표 93> 복송경험별 정신건강상태

복송경험별 정신건강상태		복송경험 없음	복송경험 있음	계
매우 좋음	빈도(명)	3	1	4
	복송경험별 정신건강상태	3.8%	3.0%	3.6%
좋은 편	빈도(명)	10	5	15
	복송경험별 정신건강상태	12.7%	15.2%	13.4%
보통	빈도(명)	40	14	54
	복송경험별 정신건강상태	50.6%	42.4%	48.2%
나쁜 편	빈도(명)	22	10	32
	복송경험별 정신건강상태	27.8%	30.3%	28.6%
매우 나쁨	빈도(명)	4	3	7
	복송경험별 정신건강상태	5.1%	9.1%	6.2%
계	빈도(명)	79	33	112
	복송경험별 정신건강상태	100.0%	100.0%	100.0%

(3) 정신적 고통(심리적 어려움)

조사대상자가 평소 느끼는 정신적 고통(심리적 어려움)을 알아보기 위해 최근 한 달간 정신적 고통의 정도를 질문하였다. 정신적 고통수준이 보통이라고 응답한 비율이 46.4%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 정신적 고통이 심각한 편이라고 응답한 경우가 28.5%, 정신적 고통이 없는 편이라고 응답한 비율이 17.9% 순으로 보고되었다. 응답자들이 최근 겪은 정신적 고통 정도의 평균값은 3.21³²⁾로 보통점수 3점보다 약간 높은 수준으로, 평소에 정신적 고통을 약하게 느낀다는 것을 알 수 있다.

<표 94> 최근 한 달간 정신적 고통정도

최근 정신적 고통(심리적 어려움) 정도	빈도(명)	비율(%)
전혀 없음	6	5.4
없는 편	14	12.5
보통	52	46.4
다소 심각했음	31	27.7
매우 심각했음	9	8
계	112	100.0

그렇다면 조사대상자가 느낀 정신적 고통(심리적 어려움)에는 어떠한 것들이 있는지 살펴보기 위해, 한국 입국 후 느낀 가장 큰 정신적 고통은 무엇인지 선택하도록 하였

32) 정신적 고통 척도: 1-전혀 없었음, 2-없는 편, 3-보통, 4-다소 심각했음, 5-매우 심각했음

다. 가장 높은 비중을 차지한 정신적 고통은 외로움으로 20.5%를 차지하였고, 근소한 차이로 우울(19.6%)이 그 뒤를 이었다. 그리고 불안 17.9%, 불면증 15.2%, 정신적 혼란 10.7% 순으로 나타났다. 입국 후 정신적 고통이 전혀 없었다고 응답한 경우는 6.2%에 불과해, 조사대상자의 대부분은 한국에서 생활하면서 심리적 어려움을 경험하였으며, 그 종류에 있어서 개인차가 나타나는 것을 알 수 있다.

<표 95> 한국 입국 후 느낀 가장 큰 정신적 고통 종류

입국후 가장 큰 정신적 고통	빈도(명)	비율(%)
외로움	23	20.5
우울	22	19.6
불안	20	17.9
불면증	17	15.2
정신적 혼란	12	10.7
없음	7	6.2
기타	6	5.4
분노	5	4.5
계	112	100.0

이러한 정신적 고통이 일상생활에 미치는지 알아보기 위해, 정신적 고통으로 인해 일상생활에 지장을 받은 정도를 조사대상자에게 물어보았다. 일상생활에 약간 지장이 있다고 응답한 경우가 46.4%로 가장 많았고, 20.5%가 정신적 고통으로 일상생활에 지장이 많은 편이라고 답하였다. 즉, 응답자의 과반수가 넘는 66.4%가 정신적 고통으로 인해 일상생활에 지장을 받고 있다는 것을 알 수 있다.

<표 96> 정신적 고통의 일상생활 지장정도

정신적 고통의 일상생활 지장정도	빈도(명)	비율(%)
지장 전혀없음	12	10.7
지장없는 편	25	22.3
약간 지장있음	52	46.4
많이 지장있음	15	13.4
항상 지장있음	8	7.1
계	112	100.0

조사대상자들이 한국에 정착하기까지 어느 시기에 정신적 고통이 가장 컸는지 알아보기 위해, 북한에 있을 때, 제3국 체류시, 국내 조사시기(대성공사), 국내 교육시기(하

나원), 한국사회 정착시기로 나누어서 정신적 고통이 가장 심했던 시기를 선택하도록 하였다. 그 결과, 39.3%가 탈북 후 제3국에 체류하고 있을 때 가장 정신적 고통이 컸다고 응답하였다. 심층면접을 통해 그 이유를 확인한 결과, 응답자들이 위험을 감수하고 탈북에 성공하였어도, 중국에서 불법체류자 신분으로 숨어 지내야 하기 때문에 언제 주변 사람에게 고발당해 복송될지 모른다는 불안감에 억울한 일을 당해도 참아야 하고, 항상 사람들을 경계하며 지내야 하기 때문에 정신적 고통이 가장 심했다고 한다. 중국에서 지낼 때 중국 가족은 물론 주변 사람들에게도 사람 취급을 받지 못했다는 그들의 진술에서 당시의 어려움이 고스란히 묻어났다.

그 뒤를 이어 한국사회 정착 후 심리적 어려움이 컸다고 응답한 비율이 24.1%로 나타났다. 북한에서 생활할 때 17.0%, 한국 입국 후 조사시기 14.3% 순으로 보고되었다. 국내에 입국하여 무사히 조사를 마치고 하나원 교육도 끝낸 뒤 안정된 신분을 보장받고 한국 국민의 일원으로 생활해 나가는 설렘도 있지만, 그만큼 새로운 환경에서 어떻게 살아야할지 걱정과 미래에 대한 불안감이 응답자들의 정신적 고통을 가중시켰다고 한다. 따라서 북한에서 생활할 때나 대성공사에서 조사를 받을 때보다 한국에 정착해서 생활하는게 정신적 고통이 더 크다고 보고하였다.

결과를 종합해 보면, 과반수가 넘는 63명(56.3%)이 국내 입국 전인 북한에 있을 때와 제3국 체류시에 정신적 고통이 가장 컸다고 응답하였다. 한국 입국 후 대성공사에서 강도 높은 조사를 마치고 난 뒤 한국 국민으로 인정받고 하나원에 입소하여 교육을 받을 때는 상대적으로 심리적 안정감이 높아지고, 긴장도가 떨어지기 때문에, 이 시기에 정신적 고통이 컸다고 응답한 비율이 3.6%로 매우 낮게 나타난 것으로 보인다.

<표 97> 정신적 고통 가장 컸던 시기

정신적 고통이 가장 컸던 시기	빈도(명)	비율(%)
북한에 있을 때	19	17.0
탈북 후 제3국 체류시	44	39.3
한국 입국후 조사시기	16	14.3
한국 입국후 교육시기	4	3.6
한국사회 정착 후	27	24.1
기타(항상 고통컸음)	2	1.8
계	112	100.0

(4) 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision: SCL-90-R) 결과

최근의 비정상적인 정신심리 상태를 평가하는 데는 성격검사(임상적 면접, 심리학적 검사), 두뇌 이상 평가, 행동평가와 같은 방법이 있다. 본 연구에서는 비전문가에 의한 검사가 가능하고, 소요시간이 비교적 짧은 검사법을 사용하고자 하였다. 이에 심리학적 검사에 속하는 목록식 성격검사 중자기보고식 다차원 증상목록 검사인 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 활용하였다. SCL-90-R은 미국 JOHNS HOPKINS 외과 대학의 임상심리학자인 L.R. Derogatis 교수에 의해서 고안된 자기보고식 다차원증상 목록검사(Multidimensional self-report symptom inventory)로써 심리치료 및 향정신 약물사용의 효과를 측정하는 도구로서 뿐만 아니라 심리진단검사로서 쓰일 수 있도록 고안되었다. 본 연구에서는 L.R. Derogatis와 그의 동료들(1976)에 의해 개발된 ‘Symptom Checklist-90-Revision’을 우리나라에서 사용할 수 있도록 김광일 등(1984)이 재표준화한 것을 활용하였다. 이 검사법의 장점은 관찰자가 공유할 수 없는 환자의 주관적인 경험을 제공해주고, 전문적인 도움을 필요로 하는 사람을 가려내주는 일차적인 도구로 사용될 수 있다. 또한 검사의 실시, 채점이 비전문가에 의해서 이루어질 수 있고, 실시시간이 20여분 정도로 비교적 짧고, 일상생활에서 의사소통을 제대로 할 수 있는 사람이면 누구나 할 수 있으며, 환자의 증상을 대체로 포괄하고 있다는데 있다.

SCL-90-R은 9개의 증상차원척도로 나누어지고 전체 90개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 각각 1개의 심리적인 증상을 대표한다. 9개의 증상차원은 신체화, 강박증, 대인민감성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증으로 구분된다.

<표 98> 간이정신진단검사 9개 증상차원 정의

9개 증상차원척도	정의
① 신체화 (Somatization)	- 12개 문항으로 구성 (1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58문항) - 자율신경계의 영향 하에 있는 순환기, 소화기, 호흡기 및 기타 장기의 장애와 두통, 동통 등의 증상을 나타내고 있다. 신체 기능 이상에 대한 인지, 지각으로부터 생기는 근심, 괴로움을 표현한다.
② 강박증 (Obsessive-Compulsive)	- 10개 문항으로 구성 (3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65문항) - 각 문항은 강박신경증의 증상을 드러내는 것으로, 자신은 원치 않고, 스스로 하지 않으려는 노력에도 불구하고 어쩔 수 없이 반복해서 경험하게 되는 어떤 생각이나 행동 등을 반영한다.

9개 증상 차원	정의
③ 대인민감성 (Interpersonal sensitivity)	<ul style="list-style-type: none"> - 9개 문항으로 구성 (6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73문항) - 타인과의 관계에서 나타나는 불편감, 부적합감 및 열등감 등을 평가한다.
④ 우울 (Depression)	<ul style="list-style-type: none"> - 13개의 문항으로 구성 (5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79문항) - 기분이나 감정이 저조되어 있고, 매사에 흥미를 잃어버리며, 의욕이 없고, 절망감, 자살에 대한 생각 등 임상적으로 우울 증의 증상과 일치하는 증상들이 포함된다.
⑤ 불안 (Anxiety)	<ul style="list-style-type: none"> - 10개 문항으로 구성 (2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86문항) - 자율신경계의 각성으로 일어나는 내적 불편, 두려움, 불길한 예감의 주관적 상태를 말하는 것으로, 신경과민, 긴장, 초조, 두려움 및 불안과 관련된 신체적 증상으로 이루어진다.
⑥ 적대감 (Hostility)	<ul style="list-style-type: none"> - 6개 문항으로 구성 (11, 24, 63, 67, 74, 81문항) - 적대감은 타인이 나쁜 속성과 의도를 가졌다고 해석하는 개인의 성격으로서, 다른 사람을 향한 부정적 태도가 비교적 지속적으로 오랜기간 유지된다. 분노, 공격성, 자극과민성, 울분 등 부정적인 정서상태를 내포하는 사고, 감정, 행동을 반영한다.
⑦ 공포불안 (Phobic anxiety)	<ul style="list-style-type: none"> - 7개 문항으로 구성 (13, 25, 47, 50, 70, 75, 82문항) - 광장공포증의 정의와 일치하는 것으로 특정한 사람, 장소, 상황에 대해 지속적이고도 불합리한 두려움이 생겨 기피행동을 하게 되는 상태를 나타낸다. 주로 사회적 상황에서의 불안, 공포와 넓은 장소에 대한 공포를 평가한다. 그 공포가 불합리하고 실제로 위험정도가 지나치지 않다는 것을 알고 있지만, 공포대상과 직면하면 심한 공포가 일어나므로 공포를 일으키는 상황이나 대상을 피하게 된다.
⑧ 편집증 (Paranoid ideation)	<ul style="list-style-type: none"> - 6개의 문항으로 구성 (8, 18, 43, 68, 76, 83문항) - 편집증적 사고를 평가하려는 것으로 주로 투사적 사고, 적대감, 의심, 자율성 상실에 대한 두려움 및 망상 등을 포함한다. 타인에 대한 온화한 감정이 부족하며, 사소한 사건도 쉽게 용납할 수 없고, 종종 근거가 없음에도 배우자나 중요한 타인을 의심한다.
⑨ 정신증 (Psychoticism)	<ul style="list-style-type: none"> - 10개 문항으로 구성 (7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90문항) - 가벼운 대인관계에서의 소원으로부터 정신병의 증상에 이르는 비교적 넓은 영역의 정신증 증상을 반영한다. 즉 고립, 철수, 분열성적 생활양식 및 환각과 사고전파와 같은 정신분열증의 일반 증상 가운데 4개를 포함하고 있다.

검사의 응답자는 오늘을 포함해서 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라서 전혀 없다(0점), 약간 있다(1점), 웬만큼 있다(2점), 꽤 심하다(3점), 아주 심하다(4점)의 5단계로 평점을 하게 되어있다. 본 검사는 점수의 합이 낮을수록 정신건강 상태가 좋은 것으로 해석되는데, 원점수를 T점수³³⁾로 환산하여 채점하였을 때, 9가지 증상차원별로 T점수가 50점 이하인 경우 심리적으로 안정되어 있다고 볼 수 있으며, T점수가 50점을 초과하고 65점 미만인 경우 정상범주에 들지만 약간의 증상을 보이는 것으로 해석할 수 있다. T점수 65점은 병적수치(Psychologically pathologic score)를 나타내는 기준으로, T점수가 65점 이상이면 병적수준으로 관련증상이 심각하게 나타난다고 해석할 수 있다.

본 조사대상자 112명의 간이정신진단검사 결과를 분석한 결과, 9개의 증상차원 척도 모두 T점수 평균값이 65를 넘지 않아 병적으로 심각한 수준을 보이는 증상차원은 없으며, 이들의 정신건강상태는 비교적 양호한 것으로 볼 수 있다. 단, 대인민감성과 편집증만 T점수 평균이 50점 미만으로 안정되었고, 나머지 7개 증상차원은 T점수 평균값이 50이 넘어 정상범주에 들지만 임상적으로 유의한 점수를 나타내었다. 그중 신체화 점수가 55.5로 가장 높았고, 불안 52.3, 공포불안 51.2, 강박증 50.8, 우울 50.7, 적대감 50.5, 정신증 50.0 순으로 보고되었다.

<표 99> 간이정신진단검사 9개 증상차원 T점수 전체평균

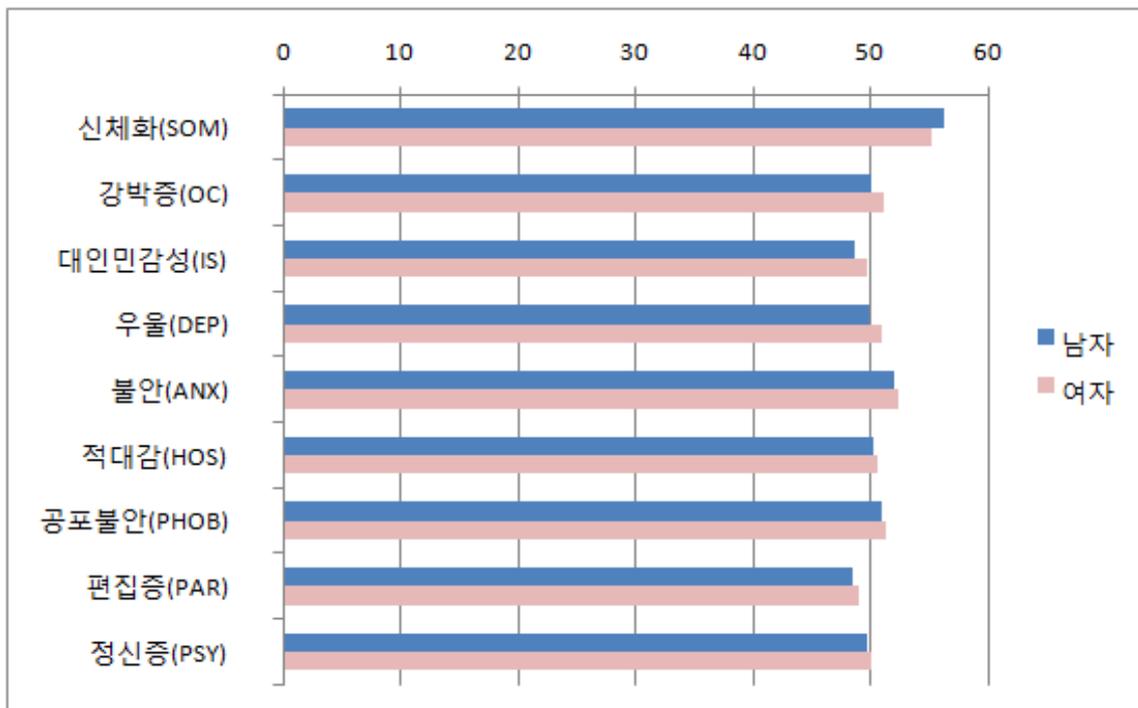
9개 증상차원	평균	표준편차
신체화(SOM)	55.5	13.7
강박증(OC)	50.8	10.7
대인민감성(IS)	49.4	11.7
우울(DEP)	50.7	11.0
불안(ANX)	52.3	12.4
적대감(HOS)	50.5	11.1
공포불안(PHOB)	51.2	11.4
편집증(PAR)	48.9	11.2
정신증(Psy)	50.0	11.2

남녀별 간이정신진단검사 T점수 평균을 비교한 결과, 남자와 여자의 평균차이는 9개 증상차원 척도에서 모두 유의한 차이를 보이지 않아 정신건강상의 성별 차이는 없는 것으로 나타났다. 9개 증상차원 중에서 남성은 신체화 56.2, 불안 52.0, 공포불안 51.0 순으로 나타났고, 여성의 경우도 신체화 55.2, 불안 52.4, 공포불안 51.3 순으로 보고되어 남성과 여성의 증상차원의 양상에서도 큰 차이가 없었다.

33) T점수란 원점수 분포를 평균 50, 표준편차 10으로 하는 점수분포로 변환시켜 놓은 환산점수를 말한다.

<표 100> 성별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 T점수 평균

9개 증상차원	성별	빈도(명)	평균	표준편차
신체화(SOM)	남자	31	56.2	13.9
	여자	81	55.2	13.7
강박증(OC)	남자	31	50.0	10.3
	여자	81	51.1	10.9
대인민감성(IS)	남자	31	48.6	11.1
	여자	81	49.7	11.9
우울(DEP)	남자	31	49.8	10.9
	여자	81	51.0	11.1
불안(ANX)	남자	31	52.0	12.1
	여자	81	52.4	12.6
적대감(HOS)	남자	31	50.2	12.1
	여자	81	50.5	10.8
공포불안(PHOB)	남자	31	51.0	10.8
	여자	81	51.3	11.7
편집증(PAR)	남자	31	48.5	12.4
	여자	81	49.0	10.8
정신증(PSY)	남자	31	49.7	10.5
	여자	81	50.1	11.5



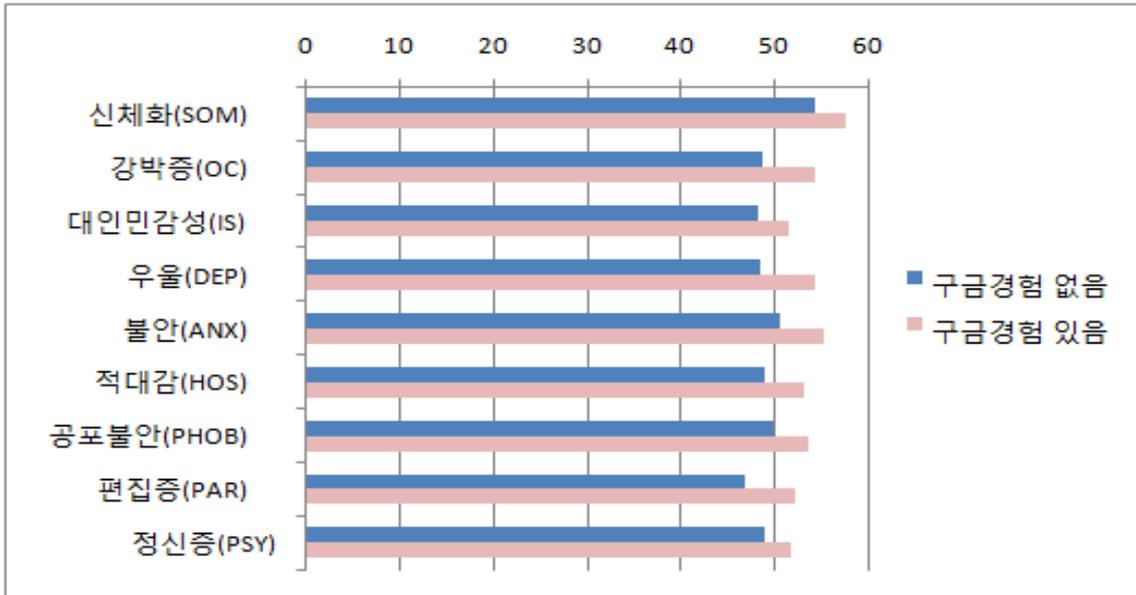
<그림 1> 성별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 T점수 평균

과거 구금경험이 조사대상자의 현재 정신건강에 영향을 미치는지 알아보기 위해, 구금경험 여부에 따라 구금경험이 있는 42명, 구금경험이 없는 70명을 두 집단으로 나누어 9개 증상차원에서 T점수를 비교해보았다. 그 결과 9개 증상차원 중 강박증, 우울, 편집증, 적대감, 불안에서 통계적으로 유의미한 평균차이가 있는 것으로 나타났다. 유의한 차이가 나타난 증상차원의 평균값을 구금경험이 있는 경우와 그렇지 않은 경우로 나누어 살펴보면, 우울 54.3/48.4, 강박증 54.3/48.7, 편집증 52.2/46.8, 불안 55.3/50.5, 적대감 53.1/48.8로 평균값의 차이가 4.3에서 5.9까지 나타나 눈에 띄는 차이를 보이고 있는데, 보다 면밀하고 정확한 분석을 위해 95% 신뢰도 수준에서 양방검증을 실시하였다. 95% 신뢰도 수준에서는 양방검증한 유의도가 0.05보다 낮으면 두 집단 간 평균차이가 유의미한 것으로 볼 수 있는데, 우울의 유의도는 0.006, 강박증 0.006, 편집증 0.013, 적대감 0.047, 불안 0.048로 유의도가 0.05보다 낮게 나타나, 구금경험 여부에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있다고 해석할 수 있다.

이러한 결과를 토대로 볼 때, 과거 북한이탈주민의 구금경험은 이들의 현재 정신건강에도 지속적인 영향을 미치고 있으며 특히, 반복적인 행동을 되풀이하는 강박증, 기분이 저조한 우울, 타인의 의도를 의심하고 투사하는 편집증, 적대감, 불안에 영향을 주고 있음을 알 수 있다.

<표 101> 구금경험별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 T점수 평균

9개 증상차원	구금경험	빈도(명)	평균	표준편차
신체화(SOM)	수감경험 없음	70	54.3	14.0
	있음	42	57.5	13.2
강박증(OC)	수감경험 없음	70	48.7	10.1
	있음	42	54.3	10.9
대인민감성(IS)	수감경험 없음	70	48.2	11.0
	있음	42	51.4	12.6
우울(DEP)	수감경험 없음	70	48.4	9.9
	있음	42	54.3	11.9
불안(ANX)	수감경험 없음	70	50.5	11.9
	있음	42	55.3	12.9
적대감(HOS)	수감경험 없음	70	48.8	10.1
	있음	42	53.1	12.3
공포불안(PHOB)	수감경험 없음	70	49.8	9.8
	있음	42	53.6	13.5
편집증(PAR)	수감경험 없음	70	46.8	9.7
	있음	42	52.2	12.8
정신증(PSY)	수감경험 없음	70	49.0	11.0
	있음	42	51.6	11.3

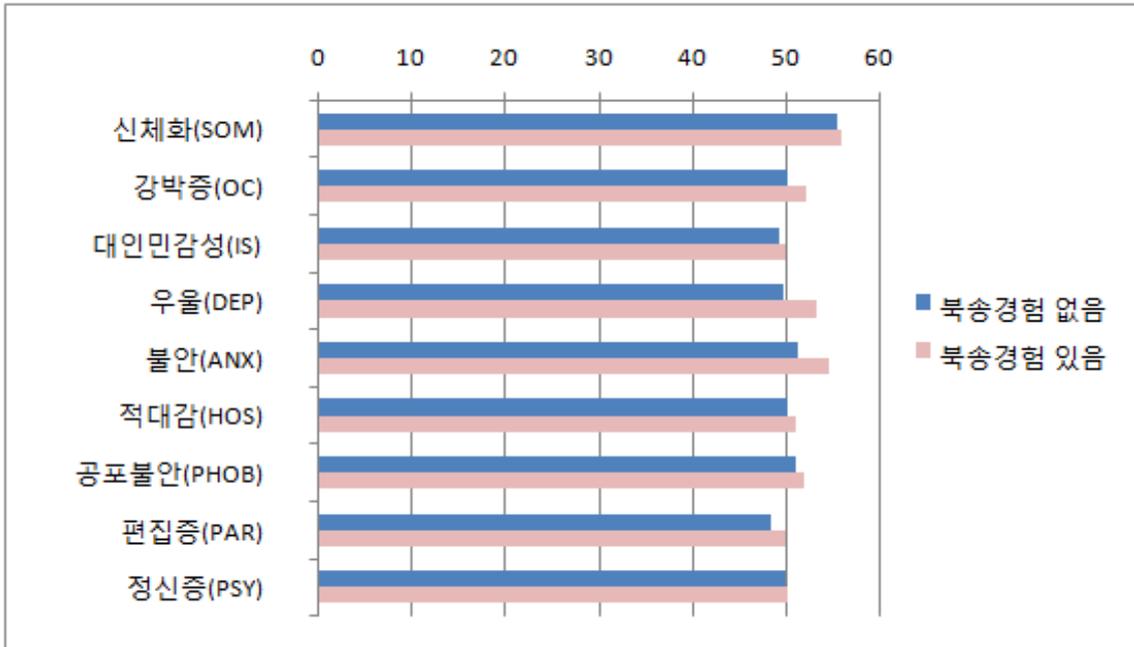


<그림 2> 구금경험별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 T점수 평균

구금경험에 이어 과거 북한으로 강제송환된 경험에 따라 두 집단 간 9개 증상차원에서 차이가 있는지 살펴본 결과, 북송경험을 한 대상자와 그렇지 않은 대상자간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 단, 북송경험이 있는 경우, 그렇지 않은 경우보다 평균값이 조금씩 높은 양상은 보였으나 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다.

<표 102> 북송경험별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 T점수 평균

9개 증상차원	북송경험	빈도(명)	평균	표준편차
신체화(SOM)	북송경험 없음	79	55.4	14.5
	있음	33	55.8	11.9
강박증(OC)	북송경험 없음	79	50.2	10.2
	있음	33	52.1	11.9
대인민감성(IS)	북송경험 없음	79	49.2	11.4
	있음	33	49.9	12.3
우울(DEP)	북송경험 없음	79	49.6	10.4
	있음	33	53.2	12.1
불안(ANX)	북송경험 없음	79	51.3	12.2
	있음	33	54.6	12.8
적대감(HOS)	북송경험 없음	79	50.2	11.8
	있음	33	51.0	9.4
공포불안(PHOB)	북송경험 없음	79	51.0	10.7
	있음	33	51.8	13.1
편집증(PAR)	북송경험 없음	79	48.4	11.6
	있음	33	50.0	10.4
정신증(Psy)	북송경험 없음	79	49.9	11.6
	있음	33	50.2	10.1



<그림 3> 복송경험별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 T점수 평균

현재 가족과 함께 지내는지 여부도 조사대상자의 정신건강상태에 영향을 줄 수 있는 중요한 요인이 될 수 있기 때문에 가족과 동거하는 57명과 그렇지 않은 55명으로 집단을 나누어 9개 증상차원에서 T점수를 비교하였다. 그러나 두 집단 간 유의미한 점수 차이를 보이지 않아, 가족과의 동거여부가 현재 정신건강상태에 미치는 영향은 미비함을 알 수 있다. 또한 북한을 탈출할 당시 가족을 동반하고 탈북했는지, 단독으로 탈북을 했는지가 현재 조사대상자의 정신건강에 영향을 미치는지 알아본 결과, 이 또한 큰 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

이 외에도 조사대상자의 제3국 체류기간, 한국에서 생활한 기간, 취업 여부에 따라 대상자별로 정신건강상태에 차이가 있는지 살펴본 결과, 이러한 요인에 따른 정신건강상의 유의미한 차이는 보고되지 않았다.

단, 조사대상자의 연령대와 혼인 상태에 따라 정신건강진단검사에서 유의미한 차이가 보고되었다. 먼저 연령대는 10대, 20대, 30대, 40대, 50대, 60대, 70세 이상으로 7개의 변수로 나뉘어 있어서, 독립변수가 두 개 이상일 때 평균 차이가 유의미한지 알아볼 수 있는 일원배치 분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다. 그 결과 9개 증상차원 중 유일하게 신체화에서 유의도(Sig.)가 0.001로, 95% 신뢰도 수준에서 유의도 기준이 되는 0.05보다 낮아서 통계적으로 유의미한 평균차이가 있는 것으로 나타났다. 그렇다면 7개의 연령대 중 어떤 연령대 간에 유의미한 차이가 있는지 알아보기 위해 Turkey 다중 t 검정을 시행한 결과, 20대와 30대, 20대와 50대 간에 평균 점수에서 유의한 차이가 있는 것으로 보고되었다. 20대 신체화 평균은 48.43으로 30대 59.45, 50대

63.92보다 낮게 나타나, 30대와 50대의 조사대상자가 20대보다 신체화 증상을 많이 보고하는 것으로 나타났다. 특히 50대의 경우 T점수가 63.92로 통상 병리적 수준의 기준이 되는 65점에 가까워, 젊은 연령대의 대상자에 비해서 신체화 증상을 많이 호소할 수 있으므로 이들에 대한 심리적 지원과 관심이 요구된다.

<표 103> 연령대별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 ANOVA

9개 증상차원	연령대	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
신체화(SOM)	Between Groups	4176.177	6	696.029	4.373	0.001
	Within Groups	16713.787	105	159.179		
	Total	20889.964	111			
강박증(OC)	Between Groups	1307.615	6	217.936	2.002	0.072
	Within Groups	11431.805	105	108.874		
	Total	12739.42	111			
대인민감성(IS)	Between Groups	696.09	6	116.015	0.847	0.537
	Within Groups	14388.401	105	137.032		
	Total	15084.491	111			
우울(DEP)	Between Groups	1054.878	6	175.813	1.489	0.189
	Within Groups	12398.542	105	118.081		
	Total	13453.42	111			
불안(ANX)	Between Groups	1362.965	6	227.161	1.518	0.179
	Within Groups	15709.454	105	149.614		
	Total	17072.42	111			
적대감(HOS)	Between Groups	767.022	6	127.837	1.033	0.408
	Within Groups	12990.755	105	123.721		
	Total	13757.777	111			
공포불안(PHOB)	Between Groups	1149.509	6	191.585	1.516	0.180
	Within Groups	13265.348	105	126.337		
	Total	14414.857	111			
편집증(PAR)	Between Groups	700.417	6	116.736	0.923	0.482
	Within Groups	13280.003	105	126.476		
	Total	13980.42	111			
정신증(Psy)	Between Groups	716.492	6	119.415	0.957	0.458
	Within Groups	13095.473	105	124.719		
	Total	13811.964	111			

조사대상자의 혼인 상태는 미혼, 기혼, 이혼, 사별의 4개 변수로 나누어서 조사하였는데, 조사대상자 중 미혼은 54명, 기혼 33명, 이혼 11명, 사별 14명으로 나타났다. 앞서 살펴본 연령대와 마찬가지로 독립변수가 2개 이상이므로 일원배치 분산분석(One-Way ANOVA)을 통해 혼인 상태별로 평균점수 차이가 유의미한지 알아보았다. 그 결과 9개 증상차원 중 신체화에서 유의도(Sig.)가 0.002로 나타나, 95% 신뢰도 수준

에서 유의도 기준이 되는 0.05보다 낮아서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 보고되었다. 과연 혼인상태 중 어떤 집단 간에 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 Turkey 다중 t 검정을 실시한 결과, 미혼인 경우와 기혼자, 미혼인 경우와 이혼한 대상자간에 평균 점수가 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

<표 104> 혼인상태별 간이정신진단검사 9개 증상차원의 ANOVA

9개 증상차원	혼인상태	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
신체화(SOM)	Between Groups	2736.828	3	912.276	5.427	0.002
	Within Groups	18153.136	108	168.085		
	Total	20889.964	111			
강박증(OC)	Between Groups	313.07	3	104.357	0.907	0.440
	Within Groups	12426.349	108	115.059		
	Total	12739.42	111			
대인민감성(IS)	Between Groups	529.663	3	176.554	1.31	0.275
	Within Groups	14554.829	108	134.767		
	Total	15084.491	111			
우울(DEP)	Between Groups	436.687	3	145.562	1.208	0.311
	Within Groups	13016.733	108	120.525		
	Total	13453.42	111			
불안(ANX)	Between Groups	458.366	3	152.789	0.993	0.399
	Within Groups	16614.054	108	153.834		
	Total	17072.42	111			
적대감(HOS)	Between Groups	86.937	3	28.979	0.229	0.876
	Within Groups	13670.84	108	126.582		
	Total	13757.777	111			
공포불안(PHOB)	Between Groups	371.766	3	123.922	0.953	0.418
	Within Groups	14043.091	108	130.029		
	Total	14414.857	111			
편집증(PAR)	Between Groups	292.717	3	97.572	0.77	0.513
	Within Groups	13687.702	108	126.738		
	Total	13980.42	111			
정신증(Psy)	Between Groups	376.882	3	125.627	1.01	0.391
	Within Groups	13435.082	108	124.399		
	Total	13811.964	111			

미혼인 경우 신체화 평균은 50.50, 기혼은 60.09, 이혼은 62.91로, 미혼자에 비해 기혼이나 이혼한 경우 신체화 증상이 더 높게 나타나는 것으로 보고되었다. 특히 이혼한 경우, T점수가 62.91로 4개 혼인 상태 중 가장 높은 신체화 점수를 보이고 있어서 이들은 정신적으로 힘들 때 직접적으로 표현하지 못하고 신체적인 증상으로 심리적 어려움을 호소할 가능성이 높으므로 이들에 대한 주의 깊은 관찰이 요구된다.

7) 북한이탈주민 의료기관, 의료보호제도 이용권

(1) 의료기관 이용경험

조사대상자가 한국에 정착하기까지 이용한 의료기관에 대해 알아보기 위해, 체류시기에 따라 이용한 의료기관을 모두 선택하도록 하였다. 그 결과, 조사대상자는 한국사회 정착 후 국내 의료기관을 가장 많이 이용하였고(36.2%), 그 다음으로 하나원 내 의료시설인 하나의원(23.8%)을 많이 이용한 것으로 보고되었다. 북한 의료기관도 22.0%의 응답자가 이용한 경험이 있다고 답하였는데, 어떤 이유로 북한에서 의료기관을 방문했는지 심층면접에서 질문한 결과, 질병 치료보다는 어릴 때 예방접종을 받기 위해 병원을 이용한 경험이 대다수인 것으로 나타났다. 북한의 경제난이 심각해지면서 북한 의료기관 운영에도 타격을 입어 의료시설의 본연의 목적인 치료 기능은 거의 상실하고, 진단을 내리고 처방전을 주는 정도의 일차적 역할만을 수행하는 것으로 나타났다. 의료장비는 물론 의약품도 공급이 제대로 이루어지지 않아 환자들은 병원에서 처방전만 받고, 장마당에 나가서 개인적으로 약을 구입해서 먹는다고 한다.

<표 105> 시기별 의료기관 이용경험

의료기관 이용경험(다중선택)	빈도(명)	비율(%)
북한 의료기관	62	22.0
해외 의료기관	26	9.2
대성공사 의료시설	22	19.6
하나원 의료시설	67	23.8
국내 의료기관	102	36.2
의료기관 이용경험없음	3	1.1
계	282	100.0

북한 의료기관을 이용하였다고 응답한 62명을 대상으로 연간 의료기관 이용횟수를 조사한 결과는 다음과 같다. 1-2회 이용 경험자가 35.5%로 가장 높게 나타났고, 3-4회 25.8%, 11회 이상 16.1%, 5-6회 12.9% 순으로 보고되었다. 연간 7회 이상 북한 의료기관을 이용한 응답자는 25.8%를 차지했다.

<표 106> 북한 의료기관 이용 빈도

북한병원 연간 이용 횟수	유효 빈도(명)	비율(%)
1-2회	22	35.5
3-4회	16	25.8
5-6회	8	12.9
7-8회	2	3.2
9-10회	4	6.5
11회 이상	10	16.1
계	62	100.0

한국사회 정착 후 국내 의료기관을 이용하였다고 응답한 102명을 대상으로 연간 의료기관 이용 빈도를 조사한 결과, 1-2회 방문했다고 응답한 경우가 28.4%로 가장 높은 비중을 차지하였다. 그 다음으로 11회 이상 국내병원 이용경험자가 25.5%, 7-8회 14.7%, 3-4회와 5-6회가 각 13.7%로 나타났다. 최근 1년간 7회 이상 국내 병원을 이용한 경우는 44.1%를 차지하였다.

<표 107> 국내 의료기관 이용 빈도

국내의료기관 연간 이용 횟수	유효 빈도(명)	비율(%)
1-2회	29	28.4
3-4회	14	13.7
5-6회	14	13.7
7-8회	15	14.7
9-10회	4	3.9
11회 이상	26	25.5
계	102	100.0

(2) 진료과목

최근 1년간 조사대상자들이 이용한 병원 진료과목을 모두 선택하도록 하였는데, 이 중 내과를 이용한 경우가 21.5%로 가장 높았다. 이는 19-64세 남한 주민의 2주간 외래 진료시 이용(다빈도)한 진료과목과도 일치하는 결과로, 남한 사람의 경우 내과를 이용한 비율이 25.7%로 가장 높게 나타났다³⁴⁾. 본 조사대상자들이 가장 많이 이용한 내과 다음 순위 진료과목은 치과로 17.6%를 차지하였고, 산부인과 10.2%, 안과와 이비인후과가 각 9.2%, 정형외과 8.5%로 그 뒤를 이었다. 남한 사람들이 가장 많이 이용한 진료과목 순위(내과 25.7%, 정형외과 12.2%, 치과 11.4%, 신경외과 5.4%, 외과 5%)와는

34) 2010 국민건강영양조사 결과(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

다소 차이가 나는 결과이다. 이러한 차이의 원인은 본 조사대상자의 성비에서 찾을 수 있을 것이다. 조사대상자 중 여성의 비율이 70%가 넘기 때문에 여성 특수진료과목인 산부인과 비율이 내과 다음으로 높은 비중을 차지한 것으로 보인다.

<표 108> 병원 진료과목

최근 이용 진료과목(다중선택)	빈도(명)	비율(%)
정형외과	24	8.5
산부인과	29	10.2
치과	50	17.6
신경외과	10	3.5
내과	61	21.5
외과	10	3.5
정신과	15	5.3
외과	10	3.5
소아과	10	3.5
안과	26	9.2
한의학과	13	4.6
이비인후과	26	9.2
계	284	100.0

(3) 민간요법

북한은 북한 주민들이 무상진료 혜택을 받고 있다고 선전하고 있지만, 실상은 무상진료도 제대로 이루어지지 않을 뿐만 아니라 북한의 계속되는 경제난으로 병원운영에도 차질을 빚어 병원이 제 구실을 하지 못하고 있다. 이로 인해 북한 주민들은 병원보다는 주위에서 전해지는 민간요법에 의지해서 질병을 많이 치료하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 국내에 거주하는 북한이탈주민들도 얼마나 민간요법에 의존하고 있는지를 알아보기 위해 관련 질문을 준비하였다. 한국에서 병의원, 한의원 외 민간요법 치료를 받은 경험이 있는지에 대해 질문한 결과, 90.2%에 달하는 대다수의 응답자들은 민간요법으로 치료를 받은 경험이 없다고 하였고, 9.8%만이 그러한 경험이 있다고 응답하였다. 국내 의료시설이 잘 갖추어져 있을 뿐만 아니라, 국내 거주 북한이탈주민의 경우 일정기간 의료보호 1종의 혜택을 받아 의료비 부담이 매우 적기 때문에 의료기관 이용에 큰 어려움이 없어서 민간요법에 의지하는 경우가 드물다는 것을 알 수 있다.

<표 109> 민간요법 이용경험

민간요법 이용경험	빈도(명)	비율(%)
민간요법 경험있음	11	9.8
민간요법 경험없음	101	90.2
계	112	100.0

민간요법을 받은 경험이 있는 11명에게 민간요법 치료를 받은 이유에 대해 질문한 결과, 주위 사람의 추천으로 민간요법을 받았다고 응답한 경우가 36.4%로 가장 많았고, 예전부터 민간요법을 받아와서, 병원치료와 병행하려고 민간요법을 이용했다는 응답이 각 27.3%로 나타났다. 이들이 활용한 민간요법의 대부분은 부황을 뜨고 뜸을 뜨는 것과 같은 간단한 처치들이었다.

<표 110> 민간요법 받는 이유

민간요법 받는 이유	유효 빈도(명)	비율(%)
예전부터 받아와서	3	27.3
병원치료와 병행하려고	3	27.3
주위사람의 추천으로	4	36.4
기타	1	9.1
계	11	100.0

또한 병의원에서 처방한 약품 외에 민간요법으로 사용하는 약품이나 중국 등 외국에서 들여온 수입약품을 사용한 경험이 있는지 알아보았는데, 17.0%가 그러한 약품을 사용한 경험이 있다고 답하였다. 수입약품 사용경험이 있는 응답자들은 중국에서 들여온 ‘정통편’을 가장 많이 사용하였다. 심층면접을 통해 정통편을 사용하는 이유에 대해 물어본 결과, 응답자들은 한국에서 처방해준 약을 먹으면 큰 효과가 없는데 정통편을 먹으면 아픈게 바로 싹 가신다며 약효가 매우 뛰어나다고 입을 모았다. 그러나 이러한 효능은 실제 정통편의 치료효과가 뛰어난 것이라기보다 정통편에 마약성분이 일부 포함되어 통증을 즉각적으로 완화시키는 효과가 높기 때문으로 보인다. 따라서 장기적으로 정통편을 사용할 경우, 오히려 건강에 좋지 않을 수 있으므로 복용에 각별한 주의가 요구된다.

<표 111> 처방약 외 약물(수입약품) 사용경험

처방약 외 약물 사용경험	빈도(명)	비율(%)
사용경험 있음	19	17.0
사용경험 없음	93	83.0
계	112	100.0

처방약 외 약품을 사용하는 주된 이유로 ‘예전부터 써온 약이라서’ 사용한다고 응답한 경우가 42.1%로 가장 높은 비중을 차지하였다. 중국에서 오랜 기간 불법체류 신

분으로 생활하면서 병원을 이용하기가 쉽지 않아서 손쉽게 사용했던 의약품(정통편)을 한국에 와서도 계속 사용하는 것이다. 그 다음으로 기타 의견이 21.1%로 나타났는데, 구체적으로 기타 의견을 물어본 결과 ‘약효가 좋아서’ 사용한다는 의견이 대부분이었다. 이는 앞서 살펴본 대로 중국에서 들여온 정통편이 즉각적인 진통 작용이 뛰어나서 사용자들은 약효가 우수한 것으로 느끼기 때문이다.

<표 112> 처방약 외 약물 사용이유

처방약 외 약물 사용이유	유효 빈도(명)	비율(%)
병원 처방약보다 싸서	1	5.3
병원 처방약보다 신뢰해서	2	10.5
예전부터 써온 약이라서	8	42.1
병원약과 병행해서 사용	1	5.3
주의 사람 추천으로	3	15.8
기타	4	21.1
계	19	100.0

(4) 의료비 지출실태

조사대상자들이 병원을 방문할 때 1회 평균 지출하는 병원비와 약값을 알아본 결과, 3천원 미만을 쓴다는 응답자가 48.2%로 가장 많았다. 1회 평균 병원비로 3천원-5천원 미만 사용한다고 답한 경우가 18.8%로 그 뒤를 이었다. 이는 조사대상자 중 83.0%가 의료보호 1, 2종에 가입되어 있어서 병원비의 상당 부분을 지원받기 때문에 응답자의 67.0%가 1회 평균 병원비로 5천원 미만밖에 지출하지 않는 것이다. 이에 반해 남한 주민의 2주간 외래이용 건당 평균 진료비는 38,370원이고, 입원건당 평균 본인 부담금은 863,000원인 것으로 보고되었다³⁵⁾.

<표 113> 본인 1회 평균 병원비

본인 1회 평균병원비	빈도(명)	비율(%)
3천원 미만	54	48.2
3천원-5천원 미만	21	18.8
5천원-1만원 미만	11	9.8
1만원-3만원 미만	13	11.6
3만원-5만원 미만	6	5.4
5만원-10만원 미만	2	1.8
10만원 이상	1	0.9
지출한적 없음	4	3.6
계	112	100.0

35) 2010 국민건강영양조사 결과(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

앞서 살펴본 바와 같이 본 조사대상자가 1회 평균 지출하는 병원비가 많지 않았기 때문에 1년에 드는 병원비 또한 높지 않을 것으로 추정할 수 있다. 실제 통계결과 또한 이러한 주장을 뒷받침해주고 있다. 본인이 1년 평균 지출하는 병원비가 5만원 미만이라고 응답한 경우가 50.9%로 가장 많았고, 5만원-10만원 미만이라고 응답한 비율은 22.3%로 나타났기 때문이다.

<표 114> 본인 1년 평균 병원비

본인 1년 평균병원비	빈도(명)	비율(%)
5만원 미만	57	50.9
5만원-10만원 미만	25	22.3
10만원-30만원 미만	9	8.0
30만원-50만원 미만	6	5.4
50만원-100만원 미만	7	6.3
100만원 이상	4	3.6
지출한적 없음	4	3.6
계	112	100.0

본인과 가족을 포함한 1년 평균 의료비 또한 앞의 결과와 큰 차이를 보이지 않는다. 가족을 포함하여 1년 평균 지출하는 의료비는 5만원 미만 33.0%, 5만원-10만원 미만 17.9%, 10만원-30만원 미만이 15.2% 순으로 나타났기 때문에, 가족과 함께 쓰는 의료비도 그리 많지 않은 것으로 보인다.

<표 115> 가족포함 1년 평균 병원비

가족포함 1년 평균의료비	빈도(명)	비율(%)
5만원 미만	37	33.0
5만원-10만원 미만	20	17.9
10만원-30만원 미만	17	15.2
30만원-50만원 미만	10	8.9
50만원-100만원 미만	15	13.4
100만원 이상	9	8.0
지출한적 없음	4	3.6
계	112	100.0

(5) 의료비 부담정도

평소 본인이 지출하는 병원비가 그리 많지 않기 때문에 의료비 부담도가 높지 않을 것으로 예상했으나, 실제 통계결과는 그 예상을 빗나갔다. 의료비가 부담되는 편이라

고 응답한 경우가 54.4%로 가장 높았고, 부담되지 않는 편이라고 답한 경우는 27.7%, 의료비가 적당하다고 응답한 경우가 17.9%로 나타났기 때문이다. 실제 드는 의료비용과 관계없이 응답자들이 느끼는 병원비 부담감은 다소 높은 것으로 보인다.

<표 116> 본인 의료비 부담정도

의료비 부담정도	빈도(명)	비율(%)
매우 부담	22	19.6
부담되는 편	39	34.8
적당함	20	17.9
부담되지 않는 편	16	14.3
전혀 부담되지 않음	15	13.4
계	112	100.0

(6) 의료시설 개선점

하나원 내 의료시설인 하나의원을 이용한 적이 있는 응답자는 112명 중 82명으로, 이들 중 58명(70.7%)은 하나의원을 이용하는데 불편함이 없었다고 응답하였다. 그러나 불편함이 있다고 응답한 경우, 병원 관계자의 불친절과 적절한 치료를 받지 못하는 것에 대한 불만이 7.3%로 가장 많았고, 시설과 치료의 전문성 부족과 언어소통의 문제를 그 다음 불편사항으로 꼽았다.

<표 117> 하나원 내 의료시설 이용시 불편한 점

하나원 의료시설 불편한 점	유효 빈도(명)	비율(%)
의료진부족해서 대기시간 긴 것	3	3.7
병원 관계자의 불친절	6	7.3
시설과 치료의 전문성 부족	4	4.9
언어소통의 문제	4	4.9
적절한 치료받지 못한 것	6	7.3
기타	1	1.2
불편함 없었음	58	70.7
계	82	100.0

국내 입국하여 탈북자 신분을 확인하기 위해 조사를 받는 기관에도 북한이탈주민들의 건강과 위급상황에 대비하여 의료시설을 두고 있는데, 이런 조사기관 내 의료시설을 이용한 경우 불편한 점은 무엇이었던지도 알아보았다. 조사기관 내 의료시설을 이

용한 경험이 있는 59명을 대상으로 질문한 결과, 불편한 점이 없었다는 응답이 76.3%로 가장 높게 나타났다. 응답자의 6.8%는 병원관계자의 불친절을 가장 큰 문제점으로 꼽았고, 5.1%는 시설과 치료의 전문성 부족, 적절한 치료를 받지 못한 것을 그 다음 불편한 사항으로 들었다.

<표 118> 조사기관 내 의료시설 이용시 불편한 점

조사기관 의료시설 불편한 점	유효 빈도(명)	비율(%)
병원 관계자의 불친절	4	6.8
시설과 치료의 전문성 부족	3	5.1
언어소통의 문제	2	3.4
적절한 치료받지 못한 것	3	5.1
기타	2	3.4
불편함 없음	45	76.3
계	59	100.0

(7) 질병 미치료 경험

어떠한 이유에서는 국내에 입국한 뒤 질병이나 사고로 치료를 받아야 함에도 받지 못한 경우가 있었는지 알아본 결과, 응답자의 19.6%가 질병에 대해 치료받지 못한 경험이 있는 것으로 드러났다. 이는 남한 사람의 연간 미치료율 20.3%와 유사한 결과치이다³⁶⁾.

<표 119> 질병 미치료 경험여부

질병 미치료 경험	빈도(명)	비율(%)
질병 미치료 경험있음	22	19.6
질병 미치료 경험없음	90	80.4
계	112	100.0

적절한 질병 치료를 받지 못한 응답자를 대상으로 미치료 이유를 질문한 결과, 치료비 부담이 커서 치료를 받지 못한 경우가 63.6%로 가장 많은 비중을 차지하였다. 또한 본인이 생각하기에 치료받지 않아도 괜찮을 것 같아서 18.2%, 치료를 위해 직장이나 학교를 쉴 수 없어서라고 응답한 경우가 13.6%로 그 뒤를 이었다. 이는 구강건강에서 치과질환 미치료 이유와 비슷한 결과로, 남한 주민에 비해 경제적 이유로 인한 미치료율이 상당히 높은 편임을 알 수 있다. 남한 주민의 경우, 시간 부족으로 인한

36) 2010 국민건강영양조사 결과(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

미치료율이 39.1%로 가장 많은 비중을 차지했고, 경제적 이유로 인한 미치료율은 15.7%로 나타났기 때문이다³⁷⁾.

<표 120> 질병 미치료 이유

질병 미치료 이유	유효 빈도(명)	비율(%)
치료비 부담이 커서	14	63.6
직장(학교)을 쉴 수 없어서	3	13.6
치료에 대한 두려움 때문에	1	4.5
치료받지 않아도 괜찮을 것 같아서	4	18.2
계	22	100.0

(8) 국내 의료기관 이용에 있어서 불편한 점

한국사회에 정착해서 국내 의료기관을 이용할 때 어떤 불편함을 겪었는지 조사대상자에게 질문하였다. 응답자의 59.5%가 국내 의료기관 이용 시 불편한 점이 없었다고 답하였고, 불편한 점이 있다고 응답한 경우 14.7%가 의료비 부담이 큰 것을 가장 큰 어려움으로 보았다. 또한 병원에서 대기시간이 긴 것에 불만이 있었으며, 언어소통의 문제에 있어서도 어려움이 있다고 보고하였으나 10% 미만의 소수 의견이었다.

국정원과 하나원 내 의료시설을 이용할 때에는 본인이 부담해야 하는 비용이 전혀 없었기 때문에 이런 불편함을 호소하지 않았으나, 한국에 정착한 이후에는 적은 비용이라도 자신이 의료비를 부담해야하므로 이에 대한 부담을 많이 호소하였다. 북한이탈주민은 일정기간 의료보호지원체도로 본인이 실제 부담하는 의료비는 많지 않지만, 생계비를 받아서 생활하는 입장에서는 의료비 지출이 심리적 부담감을 주는 것으로 보인다.

<표 121> 국내 의료기관 이용 불편한 점

국내의료기관 이용 불편함(다중선택)	빈도(명)	비율(%)
불편함 없음	69	59.5
적절한 치료받지 못한 것	5	4.3
병원관계자의 불친절	4	3.4
탈북자라고 차별받는 느낌	3	2.6
언어소통의 문제	8	6.9
병원에서 대기시간 긴 것	10	8.6
의료비 부담 큰 것	17	14.7
계	116	100.0

37) 2011년 발표된 「국민건강영양조사」 자료 참고

(9) 의료지원제도

조사대상자들이 현재 가입되어 있는 의료지원제도에 대해 알아본 결과, 전체 응답자의 83.0%가 의료보호 1, 2종에 가입되어 있었다. 이에 반해 직장 의료보험 가입자는 5.4%, 지역 의료보험 가입자는 4.5%에 불과했다. 한국사회에 나와 취업을 하지 못한 북한이탈주민의 경우, 기초생활수급대상자로 지정되어 생계비 지원과 함께 의료비지원을 받기 때문에 남한 주민들³⁸⁾에 비해 의료보호 1, 2종에 높은 가입율을 보이는 것이다. 그렇다고 해서 북한이탈주민의 취업률이 낮은 것은 아니다. 정규직에 취업을 하게 될 경우, 직장 의료보험 가입 대상이 되어 기존에 받던 기초생활수급자로서의 혜택이 사라지기 때문에 다수의 북한이탈주민은 정규직 취업을 꺼리고 불안정적이긴 하지만 일정한 수입이 있는 아르바이트로 생계를 유지하고 있기 때문이다.

<표 122> 현재 가입된 의료지원제도

현재 가입된 의료지원제도	빈도(명)	비율(%)
의료보호 1,2종	93	83.0
의료보험(직장)	6	5.4
의료보험(지역)	5	4.5
모르겠음	8	7.1
계	112	100.0

남한 주민의 경우, 직장이나 지역 건강보험에 가입되어 있다하더라도 그 혜택이 상대적으로 크지 않고, 큰 질병이나 사고를 대비하기 위해서 개인적으로 따로 보험에 가입하는 경우가 많다. 북한이탈주민의 개인보험 가입율에 대해 알아보았는데, 28.6%만이 개인보험에 가입해 있고, 71.4%는 가입되어 있지 않는 것으로 나타났다. 심층면접에서 이 부분에 대한 질문을 한 결과, 조사대상자들도 개인 보험을 따로 준비하면 앞으로 닥칠지 모르는 사고나 질병에 효과적으로 대처할 수 있다는 것을 알고 있지만, 가계에 부담이 되어서 따로 준비하지 못하고 있다고 하였다.

<표 123> 개인보험 가입실태

개인보험 가입실태	빈도(명)	비율(%)
개인보험 가입함	32	28.6
개인보험 가입안함	80	71.4
계	112	100.0

38) · 남한 주민의 입원건당 의료비 재원: 국민건강보험(74.7%) 산재보험(3%) 자동차보험(15.3%), 의료급여(4.4%) 민간의료보험(29.2%)

· 남한 주민의 외래건당 의료비 재원: 국민건강보험(85.1%) 산재보험(1.7%) 자동차보험(0.5%), 의료급여(6.1%) 민간의료보험(0.3%)

· 출처- 2010 국민건강영양조사 결과(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

(10) 외부 의료비 지원여부

본인의 의료비 중 일부 또는 전액을 외부 기관이나 개인으로부터 지원받은 적이 있는 물음에 17.9%가 그러한 경험이 있다고 답하였다.

<표 124> 외부기관(개인)으로부터 의료비 지원받은 경험

외부기관(개인) 의료비 지원	빈도(명)	비율(%)
의료비 지원받은 경험있음	20	17.9
의료비 지원받은 경험없음	92	82.1
계	112	100.0

외부 기관이나 개인으로부터 의료비를 지원받은 경험이 있는 20명의 응답자에게 어떤 기관의 도움을 받았는지 질문한 결과, 45.0%가 정부기관의 지원을 받았다고 하였고, 35.0%는 북한이탈주민지원재단의 도움을 받았다고 답하였다. 북한이탈주민지원재단에서 의료비를 지원하는 형태는, 본인이 의료비를 선지출한 뒤 의료비 영수증을 첨부해서 지원재단으로 보내면 차후에 의료비를 지원해준다고 한다.

<표 125> 의료비 지원 외부기관 종류

의료비 지원 외부기관 종류	유효 빈도(명)	비율(%)
정부기관	9	45.0
북한이탈주민지원재단	7	35.0
지원재단,사회복지관,종교기관	1	5.0
종교기관	1	5.0
기타	2	10.0
계	20	100.0

(11) 건강 문제로 인해 지장 받는 부분

만약 신체나 정신(심리) 건강에 문제가 생긴다면 개인의 생활에 일정부분 영향을 줄 수 밖에 없을 것이다. 개인에 따라서 영향을 받는 부분도 다를 뿐 아니라 그 강도 또한 같지 않을 것이다. 따라서 본 조사대상자들은 건강상의 문제 때문에 생활상 어떤 부분에서 어려움을 겪고 있는지 알아보았다. 이러한 질문에 응답자의 32.1%는 다른 생활에 불편함이 없다고 답하였지만, 20.7%는 건강 문제로 인해 전반적인 일상생활에 지장을 받고 있다고 하였다. 그중에서도 자녀양육과 취업, 사회활동에 지장이 있다고 보고한 경우가 많았고, 교육과 대인관계에도 건강 문제가 영향을 주고 있다고 답하였다. 남한주민 대상 조사에 의하면³⁹⁾에 따르면 남한 주민의 경우, 건강상의 문제나 신

체 혹은 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받는 비율이 13.5%인 것으로 나타났는데, 이에 비하면 본 조사대상자들이 건강 문제로 인해 일상생활에서 느끼는 불편감이 더 높다는 것을 알 수 있다.

<표 126> 건강문제로 지장받는 부분

건강문제로 인한 지장(다중선택)	빈도(명)	비율(%)
다른생활 불편없음	45	32.1
직업훈련	9	6.4
자녀양육	13	9.3
교육	10	7.1
취업	11	7.9
사회활동	11	7.9
전반적인 일상생활에 영향	29	20.7
대인관계	10	7.1
기타	2	1.4
계	140	100.0

8) 북한이탈주민 여성 건강권

국내 거주하는 북한이탈주민의 70% 이상이 여성이기 때문에 이들에 대한 추가적인 조사가 필요할 것으로 판단하고, 의료 전문가들이 여성의 건강을 손쉽게 체크할 수 있는 관련 질문을 준비하여 조사하였다.

(1) 월경 관련

조사대상자 중 여성 응답자인 81명을 대상으로 초경연령을 알아본 결과, 초경연령이 13세부터 23세까지 넓은 범위에 걸쳐 분포해 있었다. 응답자의 평균 초경연령은 16.3세로 남한 주민의 평균 초경연령인 12세와 비교할 때 초경시기가 늦다는 것을 알 수 있다. 북한이탈주민의 평균 초경연령인 16.3세는 남한 주민의 1970년대 평균보다도 높은 연령³⁹⁾으로, 북한에서 생활할 때 경제적인 어려움으로 어린 시절부터 적절한 영

39) 2010 국민건강영양조사 결과(<http://knhanes.cdc.go.kr/>)

40) 최근 우리나라 여성의 평균 초경 연령은 12세로 나타났다. 아이들의 평균 초경연령은 11.98세로 어머니 세대의 평균 14.41세였던 것에 비해 점점 빨라지고 있다. 2010년 (사)보건교육포럼이 전국 초·중·고 여학생 3천 307명과 어머니 2천760명을 상대로 초경연령 변화를 조사한 연구에 따르면, 1970년대 14.4세, 1998년 13.5세, 1999년 12.8세, 2005년 12.25세, 2009년 11.98세로 여학생 초경의 저연령화가 지속되고 있다. 출처- (사)보건교육포럼 (<http://www.gsy.or.kr>)

양 공급을 받지 못해서 발육상태가 좋지 않기 때문에 남한 주민에 비해 초경 시기가 현저히 늦어지는 것으로 보인다.

<표 127> 초경시기

초경시기	유효 빈도(명)	비율(%)
13세	3	3.7
14세	12	14.8
15세	14	17.3
16세	20	24.7
17세	10	12.3
18세	11	13.6
19세	8	9.9
20세	1	1.2
21세	1	1.2
23세	1	1.2
계	81	100.0

평소 생리를 할 때 혹은 폐경을 하였더라도 예전에 생리를 할 때 생리불순이나 생리통을 경험한 적이 있느냐는 질문에 46.9%가 그러한 경험이 있다고 답하였다.

<표 128> 생리불순, 생리통 경험

생리불순, 생리통 경험	유효 빈도(명)	비율(%)
경험있음	38	46.9
경험없음	43	53.1
계	81	100.0

폐경 후 증상 완화를 위해 호르몬 약을 복용하고 있거나 과거에 복용한 경험이 있는지 알아본 결과, 응답자의 대다수를 차지하는 96.3%가 호르몬 제제를 복용한 경험이 없다고 답하였다.

<표 129> 폐경증상 완화위해 호르몬약 복용경험

폐경 후 호르몬약 복용경험	유효 빈도(명)	비율(%)
복용한적 없음	78	96.3
2년 미만 복용	2	2.5
5년 이상 복용	1	1.2
계	81	100.0

(2) 출산경험

조사대상 여성들의 출산경험을 살펴보면 48.1%가 2명 이상을 출산한 경험이 있었고, 17.3%는 1명 출산한 경험이 있었다. 심층면접 결과, 출산 경험이 없는 응답자의 경우 미혼이고 아직 학생이라서 그런 경험이 없었던 것이고, 특별한 질환이 있어서 기혼임에도 출산을 하지 못한 경우는 없었다.

<표 130> 출산경험

출산경험(횟수)	유효 빈도(명)	비율(%)
1명 출산	14	17.3
2명 이상 출산	39	48.1
출산경험 없음	28	34.6
계	81	100.0

(3) 여성질환 관련 증상

여성 질환을 직접적으로 확인할 수 있는 관련 증상에 대해 질문하였다. 먼저 본인이나 여성 가족 중에 유방암과 자궁경부암을 진단받고 치료한 경험이 있는지 물어보았다. 응답자의 92.6%는 해당사항이 없었고, 2.5%(2명)는 본인이 자궁경부암으로 치료를 받은 경험이 있다고 하였고, 4.9%는 어머니나 여자형제가 자궁경부암이 발생한 적이 있다고 답하였다. 본인이 자궁경부암 치료를 경험했다고 응답한 2명의 조사대상자들과 심층면접을 한 결과, 한 명은 중년 여성으로 자궁경부암을 선고받고 수술 후 완치가 되었다고 하였고, 한 명은 20대 초반의 여성으로 자궁경부암으로 진행될 수 있는 바이러스가 발견되어 치료를 기다리고 있다고 하였다.

<표 131> 본인 및 가족의 유방암/자궁경부암 경험

본인 및 가족의 여성암 경험	유효 빈도(명)	비율(%)
본인 자궁경부암 치료경험	2	2.5
어머니, 여자형제 자궁경부암 경험	4	4.9
해당없음	75	92.6
계	81	100.0

최근 3개월간 본인이 직접 확인할 수 있는 이상증상이 유방이나 자궁과 같은 여성 기관에 나타났는지를 알아본 결과, 응답자의 80.2%는 특별한 이상증상을 느끼지 못하였다고 답하였다. 이상 증상을 느낀 경우, 질 분비물에서 냄새가 난다는 의견이 12.3%로 가장 많았고, 생리기간이 아닌데 질에서 출혈이 있고, 유방을 누르면 덩어리 같은 것이 만져진다는 의견도 있었다.

<표 132> 유방 및 자궁의 이상 증상경험

유방 및 자궁 이상증상 경험	유효 빈도(명)	비율(%)
생리기간 아닌데 질에서 출혈	4	4.9
질 분비물에서 냄새남	10	12.3
유방을 누르면 덩어리 만져짐	2	2.5
해당없음	65	80.2
계	81	100.0

과거 유방에 양성종양(양성종양은 악성종양인 암이 아닌 기타 물혹, 덩어리 등을 말함)으로 진단받은 적이 있는지 알아보았다. 그러한 진단 경험이 없다고 대답한 응답자는 전체 82.7%를 차지하였고, 잘 모르겠다는 응답이 14.8%, 양성종양을 진단받은 경험이 있는 응답자는 2.5%에 불과했다.

<표 133> 유방 양성종양 진단경험

유방 양성종양 진단경험	유효 빈도(명)	비율(%)
진단경험 있음	2	2.5
진단경험 없음	67	82.7
모르겠음	12	14.8
계	81	100.0

(4) 결혼한 시기

조사대상자 중 기혼인 여성은 전체 81명 중 53명으로, 이들을 대상으로 혼인 연령을 알아보았다. 그 결과 20-25세에 혼인을 한 응답자가 50.9%로 가장 많았고, 26-30세에 혼인을 한 경우는 34.0%로 그 뒤를 이었다. 연세가 많은 노인 1명이 19세 이전에 결혼을 하였다고 답하였고, 31세가 넘어서 결혼을 한 경우는 13.2%로 나타났다.

<표 134> 혼인 연령

혼인 연령	유효 빈도(명)	비율(%)
19세 이전	1	1.9
20-25세	27	50.9
26-30세	18	34.0
31-35세	3	5.7
36세 이후	4	7.5
계	53	100.0

(5) 피임약 복용

피임약을 복용하고 있거나 과거에 복용한 경험이 있는지를 알아본 결과, 86.4%가 피임약을 복용한 적이 없다고 답하였다. 피임약을 복용한 경험이 있는 경우는 전체 응답자 중 9.9%로 그 비중이 낮았다. 이들 중 피임약을 1년 미만 복용한 응답자는 6.2%, 1년 이상 복용하였다고 응답한 경우는 3.7%에 불과했다.

<표 135> 피임약 복용경험

피임약 복용경험	유효 빈도(명)	비율(%)
복용경험 없음	70	86.4
1년 미만 복용	5	6.2
1년 이상 복용	3	3.7
모르겠음	3	3.7
계	81	100.0

9) 북한이탈주민 건강교육 및 건강 서비스 이용권

(1) 건강 및 의료교육 경험

조사대상자들 중 건강 및 의료에 관한 교육을 받은 경험이 있는 응답자는 22.3%(25명)로 나타났다. 건강 및 의료교육을 받은 적이 있는 응답자 25명에게 언제, 어디서 교육을 받았는지 질문한 결과, 하나원에서 교육을 받았다고 답한 경우가 가장 많았고, 여명학교나 한겨레중고등학교처럼 학교에서 교육을 받았다는 응답이 그 뒤를 이었다. 이어 대성공사와 하나센터, 국립의료원과 지역보건소에서 관련 교육을 받았다는 경우도 있었다. 입국년도에 따라서 교육받은 경험에 큰 차이가 나지는 않는다.

<표 136> 건강/의료에 관한 교육받은 경험

건강/의료교육 경험	빈도(명)	비율(%)
의료 교육받은 경험없음	87	77.7
의료 교육받은 경험있음	25	22.3
계	112	100.0

그러나 하나원에서는 건강과 의료 관련 교육을 1999년 개소시점부터 현재까지 지속적으로 진행함에도 불구하고 집단으로 여러 교육을 한꺼번에 받다보니 응답자들이 기억을 잘 하지 못하기 때문에 건강 및 의료교육 경험에 대한 응답자 비율이 낮게 나타난 것으로 보인다.

<표 137> 입국년도별 건강/의료에 관한 교육받은 경험

입국년도별 건강/의료교육경험		교육 받지않음	의료교육 받음	계
2001	빈도(명)	1	0	1
	입국년도별비율	100.0%	.0%	100.0%
2003	빈도(명)	6	1	7
	입국년도별비율	85.7%	14.3%	100.0%
2004	빈도(명)	8	1	9
	입국년도별비율	88.9%	11.1%	100.0%
2005	빈도(명)	8	0	8
	입국년도별비율	100.0%	.0%	100.0%
2006	빈도(명)	14	2	16
	입국년도별비율	87.5%	12.5%	100.0%
2007	빈도(명)	9	1	10
	입국년도별비율	90.0%	10.0%	100.0%
2008	빈도(명)	12	3	15
	입국년도별비율	80.0%	20.0%	100.0%
2009	빈도(명)	10	4	14
	입국년도별비율	71.4%	28.6%	100.0%
2010	빈도(명)	13	3	16
	입국년도별비율	81.2%	18.8%	100.0%
2011	빈도(명)	6	10	16
	입국년도별비율	37.5%	62.5%	100.0%
계	빈도(명)	87	25	112
	입국년도별비율	77.7%	22.3%	100.0%

(2) 민간 의료봉사기관 이용경험

민간 북한이탈주민 지원 의료봉사 기관⁴¹⁾을 이용하거나 그곳 봉사자의 도움을 받은 경험이 있는지 알아본 결과, 82명(73.2%)이 이용경험이 없다고 답하였다. 따라서 의료봉사기관의 도움을 받은 경험이 있는 30명(26.8%)을 대상으로 기관서비스 만족도를 알아보니, 79.0%가 만족하는 편이라고 응답하였고, 16.7%는 보통이라고 답하였다. 만족도 응답자 중 3.3%만이 민간 의료봉사기관의 서비스에 매우 불만족했다고 보고하였기 때문에 조사대상자들의 민간 의료봉사기관 의료경험은 만족스러운 편이라고 볼 수 있다.

41) 북한이탈주민 지원 의료봉사기관은 의료서비스를 직접적으로 제공하는 민간 봉사활동과 의료상담, 정보제공, 의료서비스 연계활동을 전개하는 민간단체의 활동을 의미한다.

<표 138> 민간 의료봉사기관 이용 만족도

민간 의료봉사기관 이용 만족도	빈도(명)	비율(%)	유효비율(%)
매우 만족	8	7.1	26.7
만족하는 편	16	14.3	53.3
보통	5	4.5	16.7
매우 불만족	1	0.9	3.3
이용경험 없음	82	73.2	100.0
계	112	100.0	

(3) 정신건강 지원시설

한국에서 생활하면서 정신건강 지원시설을 이용한 경험이 있는지 알아본 결과, 90.2%에 달하는 응답자가 그러한 시설을 이용한 적이 없다고 답하였다. 북한에는 상담시설이나 정신건강 지원시설이 따로 없기 때문에 다소 생소하게 느껴질 수 있어서 이러한 교육이 실제 이루어졌는지도 함께 물어보았다.

<표 139> 정신건강 지원시설 이용경험

정신건강 지원시설 이용경험	빈도(명)	비율(%)
이용경험 있음	11	9.8
이용경험 없음	101	90.2
계	112	100.0

그 결과 전체 응답자의 93.8%가 정신건강 지원시설에 대해서 안내해주는 교육을 받은 경험이 없다고 답하였다. 실제 하나원에서는 교육생(북한이탈주민)들을 대상으로 한국사회 정착 후 이용할 수 있는 상담시설과 의료시설 등에 대해서 안내를 해주고 있지만, 여러 교육을 받는 교육생들의 기억 속에 자리잡고 있지 않았다. 심층면접에서도 여실히 드러났는데, 정신건강 지원시설 안내교육을 받았는지, 안받았는지 그 자체를 잘 모르겠다고 대답한 경우가 많았다.

<표 140> 정신건강 지원시설 안내교육 경험

정신건강 지원시설 안내교육	빈도(명)	비율(%)
안내교육 경험있음	7	6.2
안내교육 경험없음	105	93.8
계	112	100.0

(4) 지역 정신보건센터

북한이탈주민들은 본인들이 살고 있는 지역에 정신건강 관련 서비스를 지원해주는 정신보건센터를 알고 있는지에 대해 알아보았다. 지역정신보건센터의 존재를 알고 있는 경우가 21.4%, 그렇지 않은 경우가 78.6%로, 다수의 응답자들은 지역정신보건센터의 존재를 모르고 있었다.

<표 141> 지역 정신보건센터 인지도

지역 정신보건센터 인지도	빈도(명)	비율(%)
지역 정신보건센터 알고 있음	24	21.4
지역 정신보건센터 모름	88	78.6
계	112	100.0

지역 정신보건센터의 존재를 모르고 있다 하더라도, 만약 이곳에서 개인 심리 상담이나 정신건강문제에 대한 상담서비스를 제공한다면 이용할 생각이 있냐는 질문에 59.8%의 응답자가 상담을 받겠다고 하였고, 응답자의 40.2%는 상담을 받지 않겠다고 답하였다. 지역 정신보건센터에서 상담을 받지 않겠다고 응답한 경우, 아직까지 상담의 필요성을 느끼지 못해서라는 이유가 가장 많았고, 낯선 상담사에게 자신의 속 얘기를 꺼내기 어렵고 부끄럽다는 의견도 있었다. 또한 심리적으로 어려운 부분이 있어도 자신이 알아서 해결할 수 있기 때문에 상담을 받지 않겠다고 의견도 많았다. 상담을 받는 것 자체가 싫다는 의견과 시간이 없어서 상담을 받지 못한다는 의견도 있었다.

<표 142> 지역 정신보건센터 심리상담에 대한 의견

정신보건센터 심리상담 의견	빈도(명)	비율(%)
상담 받겠음	67	59.8
상담받지 않겠음	45	40.2
계	112	100.0

10) 북한이탈주민 건강권 보호정책

(1) 건강권 보호를 위한 필요 조치

정부 차원에서 혹은 민간에서 북한이탈주민에게 다양한 의료지원서비스를 제공하고 있는 시점에서, 과연 북한이탈주민들은 자신들의 건강권 보호를 위하여 어떤 조치들이

가장 필요하다고 생각하는지 인식조사를 실시하였다. 그 결과 21.2%는 의료비 지원 및 면제를 요구하였고, 그 다음으로 의료보호 기간 연장과 정기적인 건강검진이 필요하다는 의견이 각 18.2%를 차지하였다. 11.7%는 자신들의 건강권 보호를 위해 심리적인 안정이 가장 필요하다고 답하였고, 11.0%는 식사나 운동 등과 같은 본인의 생활습관 개선을, 10.6%는 건강 및 의료정보 제공이 우선되어야 한다고 하였다. 즉, 응답자들은 의료비 지원과 의료보호 기간연장과 같이 의료비 지출에 직접적인 영향을 주는 부분들이 가장 필요한 조치라고 인식하고 있는 것으로 나타났다.

<표 143> 북한이탈주민 건강권 보호위한 조치

건강권보호 위한 조치(다중선택)	빈도(명)	비율(%)
의료보호 기간연장	48	18.2
의료비 지원 및 면제	56	21.2
건강/의료 정보제공	28	10.6
입원시 간병인 지원	16	6.1
병원이용시 도우미 동행	8	3.0
정기적인 건강검진	48	18.2
심리적인 안정	31	11.7
생활습관 개선	29	11.0
계	264	100.0

(2) 건강권 보호 위한 정부 지원정책

현재 북한이탈주민의 건강권 보호를 위한 정부의 지원정책이 충분한지에 대해 알아본 결과, 전체 응답자의 42.0%는 정부 지원정책이 충분한 편이라고 하였고, 16.9%는 충분하지 않은 편이라고 답하였다. 건강권 보호를 위한 정부 지원정책이 충분하지 않다고 답한 경우, 그 이유로 의료비 지원이 되지 않는 부분이 있어서 비용부담이 크기 때문이라고 하였다. 즉, 중증 질환을 치료할 때나 수술시 의료비 지원이 부족하고, 치과나 산부인과 같은 과목은 지원이 안되는 부분이 있어서 비보험금액이 많아서 부담이 된다는 의견이었다. 이에 반해 정부 지원정책이 충분한 편이라고 답한 경우는 현재 의료보호 1종에 가입되어 있어서 혜택을 충분히 받고 있기 때문에 더 요구할 사항이 없다고 하였다.

<표 144> 건강권 보호위한 정부 의료지원정책 충분도

정부 의료지원정책 충분도	빈도(명)	비율(%)
매우 충분	20	17.9
충분한 편	27	24.1
보통	46	41.1
충분하지 않은 편	12	10.7
매우 불충분	7	6.2
계	112	100.0

앞서 살펴본 바에 따르면, 조사대상자들은 현재 정부의 의료지원정책이 충분하다고 인식하는 비율이 높았는데, 그렇다면 이러한 정부의 정책에 대해서 얼마나 만족하고 있는지를 알아보았다. 응답자의 46.4%가 정부의 의료지원정책에 만족하는 편이었고, 만족하지 않는 편이라고 답한 경우는 만족하는 편에 비해 1/3수준을 조금 넘는 14.2%로 나타났다. 정부지원정책의 충분도와 만족도의 평균값을 계산한 결과, 각 2.6342), 2.5443)로 보통보다 상회하는 값이 산출되었다. 따라서 현재 북한이탈주민의 건강권 보호를 위한 정부의 의료지원정책에 응답자들은 평균적으로 충분하다고 인식하고 있고, 그러한 지원정책에 만족하는 편이라고 볼 수 있다.

<표 145> 건강권 보호위한 정부 의료지원정책 만족도

정부의료지원정책만족도	빈도(명)	비율(%)
매우만족	22	19.6
만족하는 편	30	26.8
보통	43	38.4
만족하지 않는편	12	10.7
매우 불만족	5	4.5
계	112	100.0

(3) 북한이탈주민 건강권 보호를 위한 정부 요구사항

북한이탈주민의 건강권 보호를 위해 정부에 요구하고 싶은 사항이 무엇인지 자유롭게 의견을 물어보고 그 내용을 정리해본 결과, 만성질환이나 중증 질환, 특수 촬영, 여성 산부인과 질환의 경우 의료보호 혜택이 적용되지 않아 부담이 크기 때문에 의료지원이 되지 않는 진료과목에 대한 의료비 지원확대를 가장 많이 요구하였다. 또한 현재 경제적 사정이 좋지 않기 때문에 의료보호 1종 혜택 기간을 연장해주었으면 하는 의

42) 정부정책 충분도 척도: 1-매우 충분, 2-충분한 편, 3-보통, 4-충분하지 않은 편, 5-매우 불충분

43) 정부정책 만족도 척도: 1-매우 만족, 2-만족하는 편, 3-보통, 4-만족하지 않은 편, 5-매우 불만족

견도 많았고, 정기적인 건강검진에 대한 요구도 높은 비중을 차지하였다. 전반적인 의료비 지원확대 및 면제를 요구하는 의견도 있었고, 건강보험에 대한 안내와 건강관련 정보를 구체적으로 제공해주었으면 하는 의견도 있었다. 응답자들의 의견을 종합해 보면, 대체로 현재 지원정책에 만족을 하고 있지만 의료비 지원이나 의료보호 연장과 같은 기존 정책의 확대를 필요로 하고 있는 것으로 나타났다.

<표 146> 건강권 보호위한 정부 요구사항(주관식 정리)

순위	내 용
1	의료비 지원 되지 않는 진료과목에 대한 의료비 지원확대 16 (치과진료 지원에 대한 의견 가장 많음. 산부인과 초음파 촬영, 중증 질병, 수술, 피부과, 정신과, 만성질병에 대한 의료비 지원 및 면제, MRI 촬영)
2	의료보호 1종 기간 연장 15 (개인보험에 가입할 경제여건이 안되므로, 취업 시 생계비는 끊어도 되지만 아프면 기댈데가 없기 때문에 의료보호제도는 그냥두면 좋겠음, 자녀가 취업해도 의료보호가 지속되면 좋겠음)
3	정기적인 건강검진 12
4	지금으로도 만족 8
5	전반적인 의료비 지원확대 및 면제 6
6	건강관련 정보제공 4 (건강보험에 대한 안내와 병의 종류에 따라 치료할 수 있는 기관 안내, 북한이탈주민들은 자기 건강을 지키는 습관이 매우 부족하기 때문에 그런 의식을 심어주는 교육 필요)
7	생계비를 좀 늘려주면 좋겠음 3 (교통비만 해도 10만원이 넘어 생활이 어려움, 물가는 오르는데 생계비는 그대로라 힘듦, 생계비를 자르지 않으면 좋겠음)
8	노인 의료지원정책 확대 2 (특히 치과질환 지원 확대)
9	서울지역만 말고 지방에도 무료건강검진 지원 1
10	정신건강과 취업관련 전문 상담사 연결 1

(4) 하나원 의료시설에 바라는 점

응답자들의 하나원 의료시설에 대해 바라는 점에 대해 자유롭게 구술하였는데, 그 내용을 분석한 결과, 하나원에서 보다 구체적이고 섬세한 치료를 요구하는 의견과 하나의원 선생님들이 환자를 친절하게 대해주면 좋겠다는 의견이 주를 이루었다. 이는 많은 교육생 인원에 비하여 하나의원 내 의료진 숫자가 적기 때문에 발생하는 문제로

보였다. 많은 환자들을 돌보아야하는 의료진 입장에서는 환자들이 요구하는 것들을 모두 들어주고 신경 쓰기가 쉽지 않을 것이고, 서비스를 받는 환자 입장에서는 그러한 부분이 서운하고 불친절하게 느껴질 수 있다는 것이다.

<표 147> 하나원 내 의료시설에 바라는 점(주관식 정리)

순위	내 용
1	보다 구체적이고 섬세한 치료 요망 7 (하나원은 건강상태가 나쁜, 갓 입국한 북한이탈주민들이 조기에 자기건강을 확인하고 최대한 바로 잡을 수 있는 첫 의료기관이므로 제대로 검사하고 진단해주기 바람, 하나원 교육생들이 많다보니 치료보다 약을 주는 임시처방만 하는 것 같아서 구체적 치료를 하는 의료진을 두었으면 함, 아프면 제때 치료받을 수 있으면 좋겠음)
2	하나의원 선생님들이 환자를 친절하게 해주면 좋겠음 7 (북한이탈주민 환자들이 자주 찾아온다고 진찰을 잘 안해주고 하는데, 사회나오면 건강을 활용해 돈도 벌어야 하는데 건강에 불편이 생기면 자주 찾게 되는걸 이해해주길 바람, 하나원 의료진의 성의가 부족한 점 개선되어야 함. 오랜 기간 북한이탈주민들을 대상하면서 직무태만에 가까운 근무태도가 보여서 북한이탈주민들이 하나의원에 가려고 하지 않음, 새터민이라고 푸대접하지 말고 친숙하게 해주면 좋겠음, 약만 주지 말고 본인들의 상태에 대한 자세한 설명 요구됨)
3	치과진료 확대 6 (어르신들만 해주지 말고 젊은 층도 해주었으면 함, 틀니를 해주었으면 함, 치과진료에 더 신경을 써주면 좋겠음, 치과시설 개선요망)
4	하나원 시설 개선 3 (산부인과 시설, 안과 시설 개선, 외부 병원같은 시설확충 요망)
5	전문 의료진 구성 및 확대 2 (전문적 의료진으로 구성, 정확한 진료 요구됨. 치과, 내과, 외과 등 각 과의 의사들이 있었으면 함)
6	하나원 내에 치과진료를 해주면 좋겠음 2
7	심리치료, 상담치료 집중해주면 좋겠음 2
8	기타 - 건강검진 개선 1, 여드름 약을 주면 좋겠음 1

(5) 하나원의 건강 및 의료관련 교육에 바라는 점

하나원에서 배우는 건강 및 의료관련 교육에 개선할 부분에 대해 질문한 결과, 대다수는 현재 교육에 만족하기 때문에 특별히 바라는 점이 없다고 하였다. 하나원의 의료교육 개선에 의견이 있는 경우 그 내용을 요약해보면, 의료관련 교육을 생생한 현장

체험 위주로 진행했으면 하는 의견이 많은 비중을 차지하였다. 즉, 교육생들이 직접 병원을 방문하는 체험교육과 함께 의료관련 교육 시간을 늘려서 보다 구체적이고 효율적인 정보제공이 이루어지길 바라고 있었다. 또한 의료교육 내용에 있어서 건강 및 의학 상식에 대한 내용은 물론 한국의 의료지원제도에 대한 교육도 보다 상세하게 이루어지길 바랐다.

<표 148> 하나원의 건강 및 의료교육에 바라는 점(주관식 정리)

순위	내 용
1	생생한 현장체험교육 6 (직접 병원을 방문하여 건강의 소중함을 실감있게 보여주었으면 함. 실제 체험교육이 이루어지면 좋겠음. 의료관련 교육시간을 늘려서 좀 더 구체적이고 효과있는 교육이 되었으면 함)
2	건강 및 의학 상식 교육 5 (기초의학 상식 교육 필요. 건강관련 상세한 정보제공. 자기건강관리를 위해서 필요한 상식, 운동 등을 가르쳐주었으면 함.)
3	의료제도 교육 3 (대한민국 의료제도에 대한 실감난 설명. 개인 보험회사에 대한 교육도 필요함.)
4	정신건강 및 심리치료에 관한 상세한 교육 2 (신경과 치료에 대해 자세한 설명)

IV. 정책제언

북한이탈주민 건강권 보호와 정책제언을 위하여 실시된 설문조사와 심층면접 결과 분석자료를 바탕으로 이들의 건강권 보호와 개선을 위한 정책제언을 제시하면 다음과 같다.

1. 의료보건 정보제공 기능 강화

본 조사결과 북한이탈주민은 건강권과 관련된 정부의 지원정책에 대한 만족도가 높은 편이었으며, 심각한 문제가 제기되는 부분은 많지 않았다. 이러한 조사결과는 정부의 북한이탈주민에 대한 의료보건 지원 체계와 건강 관련 지원 서비스가 체계화 된 결과일 것이다. 그러나 다른 한편으로는 북한이탈주민들이 한국의 의료보건 지원체계와 지원정보에 대한 접근권이 제한되고, 의료보건 서비스 개념에 대한 이해부족이 작용한 것으로도 보인다.

북한이탈주민은 지역정신보건센터와 민간의 정신건강지원시설, 그리고 의료지원제도(의료보호)의 존재와 활용방법에 대한 인식수준이 매우 낮은 것으로 조사되었으며, 하나원(북한이탈주민정착지원사무소) 개소 이후부터 보건의료체계 안내 및 시설활용방법을 정규 교육프로그램으로 편성해서 교육하고 있음에도 불구하고 그 사실을 기억하지 못하는 것이 대부분이었다.

따라서 정부는 하나원 교육 프로그램 중 보건의료 관련 강좌의 효율성을 제고시키고, 하나원 퇴소 후 지역사회에서 진행되는 하나센터⁴⁴⁾ 교육 및 민간단체 사회적응 지원 프로그램 운영과정에서 보건의료와 건강권 제고를 위한 다양한 정보제공 방법과 접근 통로에 대한 교육을 강화해야 한다. 또한 통일부, 하나원과 북한이탈주민지원재단은 북한이탈주민들의 건강권 보호와 의료지원체계 안내 및 정보제공을 위하여 '북한이탈주민 건강권 보호를 위한 의료지원 기관 및 지원체계 안내' 책자를 발간하여 하나원 퇴소자와 기존 북한이탈주민 가정에 배포할 필요가 있다.

북한이탈주민의 의료기관 이용실태 조사결과, 이들 중 9.8%는 민간요법 치료를 경험했으며, 17.0%는 병원에서 발급하는 처방전 외 의약품을 사용한 경험을 갖고 있는 것으로 나타났다. 특히 중국에서 사용해 오던 '정통편'과 같은 마취와 환각 성분이 일부 포함된 것으로 알려진 제품을 지속적으로 사용하는 사례가 다수 보고되었다. 이와

44) 현재 정부는 하나원 교육 수료자의 지역사회 정착을 돕기 위해서 하나원 퇴소 직후 3주간 집중교육과 1년간 사후관리를 담당하는 31개 하나센터를 민간단체에 위탁 운영하고 있다.

같은 결과는 북한이탈주민에게 의료기관 이용과 의약품 사용에 대한 보다 충분한 교육과 지도가 필요함을 보여주는 것이다.

2. 북한이탈주민 지원 기관(근무자) 건강권 정보제공 기능 강화

북한이탈주민의 건강권 보호를 위해서는 북한이탈주민 스스로 자신의 권리를 지키고 주장하는 것이 필요하지만, 이들은 한국사회 적응과정에서 관련 정보에 대한 접근과 정보의 활용에 제약이 따를 수밖에 없다. 북한이탈주민들은 이질적 사회환경과 인터넷 등 정보접근 방법의 미숙, 관련 제도에 대한 이해부족 등으로 자신들이 활용할 수 있는 권리와 혜택을 제대로 누리지 못하고 있다. 따라서 북한이탈주민의 사회정착을 지원하고 건강권 보호를 위한 서비스에 개입하는 정부 및 민간단체의 북한이탈주민 지원 담당자들이 적극적으로 이들에게 건강권 관련 정보를 제공하고 지원 서비스를 안내해야 한다. 그러나 실제 북한이탈주민과 지원기관 담당자 면접 결과, 신체 건강 및 정신건강 보호와 지원을 위한 관련 지원 체계와 지원기관에 대한 이들의 정보가 부족하고 이해 수준이 높지 않았다. 따라서 정부는 북한이탈주민 지원기관 근무자에게 북한이탈주민의 건강권 보호와 제고를 위한 정보제공 기능을 강화하고 관련 교육기회를 제공해야 한다.

3. 의료보건 기관에 대한 접근권 강화

북한이탈주민의 건강권에 대한 실질적 보호 강화를 위해서는 보건 의료기관의 접근친화성을 제고해야 한다. 북한이탈주민은 문화적 차이와 한국사회에 대한 이해부족으로 의료기관 이용에 부담감을 갖는 경우가 있다. 특히 정신건강 치료시설 이용에 대해서는 매우 높은 수준의 거부감을 갖기 때문에 하나원 및 하나센터 교육과정에서 정신과 치료와 진단에 대한 거부감을 해소할 수 있도록 교육 프로그램을 강화해야 한다. 또한 북한이탈주민들은 자신들의 말투 때문에 북한 출신이라는 사실이 진료과정에서 드러날 경우 차별과 편견의 대상이 될 것을 우려하는 측면이 있기 때문에 각 의료기관은 의료인력에 대한 사전교육이 요구된다. 또한 북한이탈주민 중 의사와 간호사, 한의사 인력에 대한 보수교육을 실시하고 이들을 북한이탈주민 전문 의료보건 기관에 근무하도록 함으로써 북한이탈주민의 의료 서비스 접근권과 거부감을 해소하는데 기여할 수 있을 것이다. 현재 북한이탈주민 지원 민간단체로서 의료지원을 중점적으로 실시하고 있는 새조위(약칭)는 국립의료원 및 국립대학병원과 연계를 맺고 병원내에 북한이탈주민 전용 상담실과 지원창구를 개설하여 북한이탈주민의 병원 이용과 진료

에 대한 상담과 서비스를 제공하고 있다. 이러한 사업은 북한이탈주민의 의료기관 접근권 강화를 위한 효율적인 서비스로 평가받고 있기 때문에 이와 같은 지원사업을 확대하는 것이 필요하다.

4. 취약 계층 및 특별보호 세대에 대한 건강권 심층조사와 지원강화

북한이탈주민 중 건강권 침해 위협이 높고 의료보전 서비스와 보호 장치가 상대적으로 낮은 계층은 현재도 건강권이 일정부분 제약되고 있다. 따라서 이들에 대해서는 보다 심층적인 실태조사와 지원정책을 강화할 필요가 있으며, 주요 대상자를 살펴보면 다음과 같다.

1) 노인, 영유아, 장애인 및 한부모 세대

북한이탈주민은 한국사회에서 취약계층으로 분류되고 있다. 그 중에서도 경제활동을 할 수 없는 노인, 영유아, 장애인 및 한부모 세대는 정부의 기초생계지원금에 의존하여 생활하고 있기 때문에 건강권 보호에 더욱 취약한 위치에 놓여있다. 이들은 낮은 실질소득과 정보접근권에 대한 제약으로 의료기관 이용, 특히 자부담 비용이 부과되는 치료에 대해서는 의료 서비스가 제약되고 있으며, 민간과 정부의 다양한 지원제도에 대한 정보부족으로 그러한 혜택에서도 소외되고 있다. 따라서 이들 특수 취약계층에 대한 의료비 자부담 부담분을 면제하고, 간병인 비용 등 부대비용에 대한 지원을 강화해야 한다. 또한 민간 의료지원 기관의 혜택을 우선적으로 받을 수 있도록 적극적으로 안내하고 관련 기관 근무자를 통한 취약계층 우선 지원대상 선정에 집중해야 한다.

2) 강제송환과 구금시설 경험자 의료지원 강화

본 조사에 참여한 북한이탈주민 중 29.5%는 중국에서 강제송환 경험을 갖고 있으며, 37.5%는 북한에서 구금생활 경험을 갖고 있다. 그런데 이들은 공통적으로 그러한 경험을 갖고 있지 않은 대상자보다 신체건강과 정신건강에 더욱 어려움을 갖고 있는 것으로 조사되었다. 특히 강제송환과 북한 구금시설 경험자들의 정신건강은 지속적인 보호와 관찰, 그리고 의료적 지원이 필요한 것으로 나타났다. 따라서 북한이탈주민 입국 시 초기 조사기관과 통일부 하나원에서는 구금경험자에 대한 건강진단을 심층적으로 실시하고, 그에 맞는 추가적인 치료와 의료지원 서비스가 제공되어야 한다. 이와 같이 북한인권 피해자에 대한 신체 및 정신건강 문제는 인도주의와 인권적 차원에서

정부의 책임 하에 체계적인 지원방안이 마련되어야 한다.

3) 재북 및 해외 체류 잔여가족 세대 지원 강화

본 조사결과 조사대상자의 72.3%는 북한에 잔여 가족이 남아 있으며, 제3국에 가족이 체류 중인 비율도 20.5%에 이른다. 이런 상황을 반영하여 가족동반 탈북 비율은 41.1%에 불과하고 현재 가족과 동거하는 비율도 50.9% 수준이다.

가족이 북한에 남아 있거나 중국 등 제3국에 체류 중인 경우 가족의 안전과 처벌위협, 자신만이 입국했다는 미안함과 자신으로 인해 처벌받을 수 있는 상황에 대한 죄의식, 그리고 가족에 대한 경제적 지원, 통신 방법 개발 등으로 경제적 어려움은 물론이고 불안, 우울, 알코올중독의 위험성까지 높아진다. 따라서 이와 같은 상황에 직면한 북한이탈주민에게는 지역사회와 하나센터와 정신보건센터, 민간의 전문 상담기관을 적극적으로 활용하여 찾아가는 심리지원 서비스를 제공하도록 해야 한다. 의료서비스 대상자에 대한 찾아가는 방문 서비스는 현재 보건복지부에서 실시하고 있는 사업으로서 북한이탈주민을 우선 서비스 대상에 포함할 필요가 있다.

5. 해외체류 탈북자의 생활환경 개선 및 건강권 보호 조치

본 조사결과 해외체류 당시 탈북자의 생활수준은 북한에서보다 열악한 것으로 밝혀졌다. 북한이탈주민의 정신건강은 해외에 체류할 때가 최악이었다는 응답자 비율(39.3%)도 가장 높았다. 또한 해외에서 질병에 걸린 경우 현지에서 치료가 원활하게 이루어지지 않아 한국에서 치료한 비율이 84.8%이며, 현지에서 완쾌된 비율은 12.1%에 불과하다. 특히 해외 체류시 전혀 치료를 받지 못한 경우도 57.5%에 이르고 검증되지 않은 민간요법에 의존했다는 응답도 12.1%에 달한다.

이와 같이 해외 탈북자의 생활 환경과 건강권 침해는 매우 심각한 수준이며, 즉각적인 개선이 이루어지지 않을 경우 한국 입국이후에도 신체적, 정신적 건강에 악영향을 주게 될 것이다. 해외 탈북자들은 불법체류자 신분으로 인한 신변불안과 송환에 대한 두려움으로 공포에 떨고 있으며, 질병이 발생하더라도 공개적으로 의료기관을 이용할 수 없는 신분적 제약 때문에 의료사각 지대에 놓여 있다. 따라서 정부는 유엔난민고등판무관실(UNHCR), 세계보건기구(WHO), 국경없는 의사회 등 유엔과 전문기구, 그리고 국제적 인권단체와 협력하여 중국과 제3국에 있는 탈북자들이 최소한의 의료보건 서비스를 제공받을 수 있도록 현지 국가와 다각도의 협의를 진행해야 한다.

6. 북한이탈주민의 전반적 생활수준 개선

북한이탈주민에 대한 조사결과 이들은 북한에서의 생활 만족도와 비교하여 한국에서의 생활수준이 크게 향상된 것으로 인식하지는 않는 것으로 나타났다. 북한 거주시 생활수준이 좋았다는 응답은 22.3%인데, 한국에서 생활수준이 좋다는 응답은 23.3%로 나타나 큰 차이가 없기 때문이다. 현재 건강상태에 대해서도 좋다는 응답은 27.6%에 불과한데 나쁘다는 응답은 32.2%로 더 높게 나타난다. 또한 건강문제로 일상생활에 영향을 받는 비율도 한국에서 13.5%로 높게 나타난다. 현재 자신의 건강문제 때문에 자녀양육, 취업, 사회활동, 대인관계, 교육 등의 영역에서 부정적인 영향을 받고 있다고 주장한다. 따라서 북한이탈주민의 현재의 생활수준에서는 건강권에 대한 위협과 함께 한국생활에 대한 만족감이 높지 않기 때문에 이들의 전반적 생활조건을 향상할 수 있는 정책적 개입이 요구된다.

7. 의료기관 이용시 편의성 보장

북한이탈주민이 의료기관 이용시 호소하는 어려움은 의료보호 제도에도 불구하고 의료비 부담을 가장 많이 호소하고 있으며, 전문 의료인력이 사용하는 언어에 대한 이해의 어려움을 제기하고 있다. 또한 국가 조사기관(정부합동심문센터)과 하나원(통일부 북한이탈주민정착지원사무소)에서 운영하는 의료시설의 경우 공통적으로 불편점을 가장 많이 제기하였다.

따라서 현재 운영되고 있는 의료보호제도의 운영에도 불구하고 자부담으로 적용되는 고가의 수술 및 진단장비 비용 등에 대해서는 북한이탈주민의 입국시기, 경제수준 등을 신중적으로 고려하여 국가적 차원에서 보호조치를 확대할 필요가 있다. 특히 노인, 한부모 세대, 장애인 세대 등에는 치료비 지원 이외에 간병인 비용 등 실제로 소요되는 비용까지 지원할 필요가 있다. 북한이탈주민이 의료기관 이용시 정착도우미, 하나센터 상담사와 사회복지사, 그리고 북한이탈주민 출신 상담사 등 관련 인력이 동행 서비스를 제공하여 의료기관 이용과 언어 이해 부족에서 오는 장애를 해소할 수 있도록 정착도우미와 하나센터 운영 매뉴얼을 보완해야 한다. 북한이탈주민이 입국초기 조사와 교육목적으로 생활하게 되는 국가시설에서 운영하는 의료기관의 근무자는 이들에 대한 친절한 서비스와 함께 전문인력과 시설의 확충이 함께 이루어질 필요가 있다.

8. 북한주민의 건강권 보호를 위한 지원

북한이탈주민의 건강권이 안전하게 보호받기 위해서는 자신들의 기존 거주지역인 북한 생활시기부터 영양과 보건의료 서비스가 충분하게 제공되어야 한다. 북한에서 발생한 질병의 대부분을 치료하지 못하고 상태가 심화되거나 진행된 상태에서 한국의 의료기관을 이용할 경우 충분한 건강권 보호가 이루어질 수 없다. 특히 결핵 등 장기간 치료가 필요하고 전염성이 있는 질병의 경우, 북한에서 발생을 억제하는 것이 가장 효율적이다. 따라서 북한주민에 대한 건강권 보호를 위하여 북한주민에 대한 인도적 지원 시 의료 보건 분야를 우선시하고 전면적인 정책 확대를 검토할 필요가 있다.

북한이탈주민들은 북한에서의 생활과 건강수준을 비교할 때 한국에서 실제적 삶의 질과 건강상태는 개선되었지만, 생활과 건강에 대한 만족도는 큰 차이가 없는 것으로 보인다. 따라서 현재 북한이탈주민들의 건강권이 전체적으로 심각한 침해와 위협을 받는 수준은 아니라 할지라도 제도 개선과 정보 접근권 개선 등 보완조치를 통하여 취약계층에 대한 보호가 점차 이루어져야 할 것으로 보인다.

북한이탈주민의 건강권 보호를 위한 의료체계 구축을 위해서는 정부합동심문센터, 하나원, 하나센터, 그리고 지역민간단체로 이들의 거주환경이 변화함에 따라서 이들에 대한 건강과 보건관련 정보가 함께 전달되어야 효율적인 의료지원 활동을 할 수 있을 것이다. 그러나 북한이탈주민 개인의료정보와 신변정보가 함께 전달되는 것은 개인정보보호에 저촉될 수 있기 때문에 정부와 민간전문가, 그리고 관련 직접 서비스 제공자들의 협의가 선행되어야 한다.

부록. 『북한이탈주민 건강권 실태조사 설문지』

먼저 본 조사에 참여해주셔서 감사드립니다. 본 조사는 국가인권위원회의 의뢰를 받아 (사)북한인권정보센터가 실시하는 「북한이탈주민 건강권 실태 조사와 정책제언」에 관한 것입니다. 본 연구진은 이번 조사를 통해 북한이탈주민의 건강실태를 살펴보고, 그 결과를 바탕으로 북한이탈주민의 신체 및 정신건강을 지원할 수 있는 정책개발을 목적으로 하고 있습니다.

조사에 참여하는 응답자의 인적정보와 조사내용은 본 연구목적 이외에 사용되지 않으며, 이러한 사항은 관련 법률에 의하여 보호됩니다. 그러므로 안심하시고, 각 질문에 대해 정확하고 성실한 응답을 부탁드립니다.

그리고 조사에 참여한 여러분들을 위해 소정의 답례품을 준비하였으니 반드시 수령하시길 바랍니다. 끝으로 귀한 시간 내어 조사에 응해주셔서 다시금 감사드립니다.

연구참여자 일동

2011년 12월 5일

- ◇ 연구발주기관 : 국가인권위원회
- ◇ 연구수행기관 : 북한인권정보센터
- ◇ 연구 책임자 : 윤 여 상 박사
- ◇ 문의 및 연락처 : 02) 723-6045 / 723-6041

서울시 종로구 내자동 30번지 삼호빌딩 3층



북한인권정보센터
database center for north korean human rights.

◆ 다음은 여러분의 신체건강 실태와 관련한 질문입니다.

1. 현재 귀하의 건강상태는 전반적으로 어떠하십니까?

- ① 매우 좋음 ② 좋은 편 ③ 보통 ④ 나쁜 편 ⑤ 매우 나쁨

2. 현재 귀하 가족의 건강상태는 전반적으로 어떠하십니까?

- ① 매우 좋음 ② 좋은 편 ③ 보통 ④ 나쁜 편 ⑤ 매우 나쁨 ⑥ 가족 없음

3. 귀하의 건강상태는 언제가 가장 좋았다고 생각하십니까?

- ① 북한 거주시 ② 중국 등 해외 체류시 ③ 한국 입국 이후 ④ 차이 없다

4. 귀하의 건강상태는 언제가 가장 좋지 않았다고 생각하십니까?

- ① 북한 거주시 ② 중국 등 해외 체류시 ③ 한국 입국 이후 ④ 차이 없다

5. 지난 한 달 동안 신체적인 통증(아픔)은 어느 정도였습니까?

- ① 전혀 없었음 ② 없는 편임 ③ 보통 정도 ④ 다소 심각했음 ⑤ 매우 심각했음

6. 지난 한달 동안 신체적인 아픔으로 인해 정상적인 생활에 지장이 있었습니까?

- ① 전혀 없었음 ② 지장 없는편 ③ 약간 지장 ④ 많이 지장 ⑤ 항상 지장 있었음

7-1. 북한에서 구금시설에 수감된 경험이 있습니까? 있다면 그 기간은 얼마나 됩니까?

- ① 수감된 적 없음 ② 수감된 경험있음: ()개월

7-2. 북한에서 구금시설에 수감된 경험이 현재 귀하의 건강에 영향을 미치고 있습니까?

- ① 신체, 정신(심리) 건강에 모두 영향을 미치고 있다
② 신체 건강에만 영향을 미치고 있다
③ 정신 건강에만 영향을 미치고 있다
④ 신체, 정신 건강에 문제가 있었으나 현재는 문제없다
⑤ 당시에만 신체, 정신 건강에 영향을 주지 않았다

8-1. 북한으로 강제송환된 경험이 있습니까? 있다면 몇 번이나 강제송환 되었습니까?

- ① 북송된 적 없음 ② 북송된 경험있음: ()회

8-2. 북한으로 강제송환된 뒤 수감된 경험이 현재 귀하의 건강에 영향을 미치고 있습니까?

- ① 신체, 정신(심리) 건강에 모두 영향을 미치고 있다
② 신체 건강에만 영향을 미치고 있다
③ 정신 건강에만 영향을 미치고 있다
④ 신체, 정신 건강에 문제가 있었으나 현재는 문제없다
⑤ 당시에만 신체, 정신 건강에 영향을 주지 않았다

9. 귀하는 본인의 건강에 대해서 얼마나 걱정하고 있습니까?

- ① 항상 걱정 ② 걱정하는 편 ③ 보통 ④ 걱정하지 않는 편 ⑤ 한번도 걱정하지 않음

◆ 다음은 귀하의 병력과 건강검진 관련 질문입니다.

1. 귀하는 **현재 질병**으로 치료를 받고 있습니까? 그렇다면 구체적인 내용을 적어주세요.

(질병명, 치료방법, 발병시기 :)

2~5. 다음은 귀하가 **과거에 질병을 앓은 경험**에 대한 질문입니다. 북한에서, 제3국에 체류하면서, 한국에서 경험한 것으로 나누었으니, 해당시기에 따라 응답하면 됩니다.

질문	북한 거주시 경험	해외 체류시 경험	한국에서 경험
2. 질병에 걸린 경험이 있습니까?(있다면 질병명을 적어주세요)	① 예 (질병명:_____) ② 아니오	① 예 (질병명:_____) ② 아니오	① 예 (질병명:_____) ② 아니오
3. 그 질병과 관련하여 각 거주국에서 어떤 치료를 받았습니까?	① 치료받지 못함 ② 병원에서 치료받음 ③ 병원에서 치료받지 못하고 처방된 약을 따로 사먹음 ④ 민간요법으로 치료	① 치료받지 못함 ② 병원에서 치료받음 ③ 병원에서 치료받지 못하고 처방된 약을 따로 사먹음 ④ 민간요법으로 치료	① 치료받지 못함 ② 병원에서 치료받음 ③ 병원에서 치료받지 못하고 처방된 약을 따로 사먹음. ④ 민간요법으로 치료
4. 그 질병은 완치되었습니까?	① 북한에서 완치 ② 해외에서 완치 ③ 한국에서 완치 ④ 현재 치료 중	① 북한에서 완치 ② 해외에서 완치 ③ 한국에서 완치 ④ 현재 치료 중	① 한국에서 완치 ② 현재 치료 중
5. 각 거주국에서 자신의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까?	① 매우 건강함 ② 건강한 편임 ③ 보통 ④ 건강나쁜 편임 ⑤ 매우 건강나쁨	① 매우 건강함 ② 건강한 편임 ③ 보통 ④ 건강나쁜 편임 ⑤ 매우 건강나쁨	① 매우 건강함 ② 건강한 편임 ③ 보통 ④ 건강나쁜 편임 ⑤ 매우 건강나쁨

6. 귀하는 최근 5년간 병원에서 건강검진(치료 이외)을 받은 적이 있습니까?

① 예 (건강 검진을 받은 지역: 북한, 제3국, 한국) ② 아니오

7-1. 귀하는 정기적으로 **건강검진**을 받고 있습니까?

① 예 (☞ 7-2번 문항으로) ② 아니오 (☞ 7-3번 문항으로)

7-2. (7-1번 예 응답자) 건강검진을 받으셨다면, 얼마나 자주 받으십니까?

① 1년에 2회 이상 ② 1년에 1회 ③ 2년에 1회 ④ 3년 이상에 1회

7-3. (7-1번 아니오 응답자) 정기적으로 건강 검진을 받지 못하는 이유는 무엇입니까?

① 경제적 어려움 때문에 ② 시간이 없어서 ③ 건강하기 때문에
④ 검진의 필요성을 못 느껴서 ⑤ 기타(구체적 이유:)

8. 귀하는 **건강검진**이 필요하다고 생각하십니까?

① 매우 필요 ② 약간 필요 ③ 보통 ④ 별로 필요없음 ⑤ 전혀 필요없음

◆ 다음은 귀하의 구강건강 관련 질문입니다.

1. 귀하의 하루 평균 칫솔질 횟수는?
 ① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 이상 ⑤ 안 한다
2. 칫솔질 외에 입안의 건강을 위해서 사용하는 용품이 있습니까?
 ① 치실 ② 치간칫솔 ③ 전동칫솔 ④ 혀 클리너 ⑤ 사용안함 ⑥ 기타()
3. 귀하는 본인의 구강이 건강하다고 생각하십니까?
 ① 매우 건강 ② 건강한 편 ③ 보통 ④ 건강하지 않은 편 ⑤ 매우 건강하지 않음
- 4.1. 한국에 입국하기 전에 치과진료를 받은 경험이 있습니까?
 ① 예 (☞ 4-2번 문항으로) ② 아니오 (☞ 5번 문항으로)
- 4.2. 한국 입국 전 치과진료경험이 있다면, 어느 나라에서 어떤 이유로 치료를 받았습니까?
 · 치료국: _____ , 치료이유: _____
5. 귀하는 한국에서 생활하는 동안 치과의원/병원을 방문하신 적이 있습니까?
 ① 예 ② 아니오
6. 귀하는 치과에서 어떤 치료를 받으셨습니까?
 ① 정기 구강검진 ② 예방치치 ③ 충치치료 ④ 잇몸치료 ⑤ 기타()
7. 귀하가 치과에 가지 않은 가장 큰 이유는 무엇입니까? 모두 고르세요.
 ① 치과진료 받는 것이 무서워서 ② 이가 아프거나 불편하지 않아서
 ③ 돈이 없어서 ④ 교통이 불편해서
 ⑤ 치과치료가 의료보험 혜택을 받지 못해서 ⑥ 기타 ()

◆ 다음은 귀하의 생활습관과 관련된 질문입니다.

1. 평소의 식사습관은 어떻습니까?
 ① 1일 3회 규칙적으로 먹는다 ② 1일 3회 먹기는 하나 불규칙하다
 ③ 거의 매일 먹는 횟수와 시간이 불규칙하다
2. 식성은 다음 중 어느 것에 해당됩니까?
 ① 음식을 좀 싱겁게 먹는 편이다 ② 원래 맵거나 짜게 먹는 편이다 ③ 보통이다
3. 채소는 어느 정도 섭취하십니까?
 ① 원래 채식을 좋아한다 ② 채식, 육식을 가리지 않는다 ③ 육식을 더 좋아한다
4. 귀하는 현재 담배를 피우십니까?
 ① 현재 담배를 피운다 (☞ 4-1번 문항으로)
 ② 과거에 피웠으나 현재는 끊었다 (☞ 5번 문항으로) ③ 원래 안피운다 (☞ 6번 문항으로)

문 항	전혀 없다	약간 있다	웬만큼 있다	꽤 심하다	아주 심하다
6. 다른 사람들이 못마땅하게 보인다	①	②	③	④	⑤
7. 누가 내 생각을 조정하는 것 같다	①	②	③	④	⑤
8. 다른 사람들이 나를 비난하는 것 같다	①	②	③	④	⑤
9. 기억력이 좋지 않다	①	②	③	④	⑤
10. 조심성이 없어서 걱정이다	①	②	③	④	⑤
11. 사소한 일에도 짜증이 난다	①	②	③	④	⑤
12. 가슴이나 심장이 아프다	①	②	③	④	⑤
13. 넓은 장소나 거리에 나가면 두렵다	①	②	③	④	⑤
14. 기운이 없고 침체된 기분이다	①	②	③	④	⑤
15. 죽고 싶은 생각이 든다	①	②	③	④	⑤
16. 다른 사람은 듣지 못하는 헛소리가 들린다	①	②	③	④	⑤
17. 몸이나 마음이 떨린다	①	②	③	④	⑤
18. 사람들이란 믿을 것이 못된다는 생각이 든다	①	②	③	④	⑤
19. 입맛이 없다	①	②	③	④	⑤
20. 울기를 잘한다	①	②	③	④	⑤
21. 이성을 대하면 어색하거나 부끄럽다	①	②	③	④	⑤
22. 어떤 함정에 빠져 헤어날 수 없는 기분이 든다	①	②	③	④	⑤
23. 별 이유없이 깜짝 놀란다	①	②	③	④	⑤
24. 자신도 견잡을 수 없이 울화가 터진다	①	②	③	④	⑤
25. 혼자서 집을 나서기가 두렵다	①	②	③	④	⑤
26. 자책을 잘한다	①	②	③	④	⑤
27. 허리가 아프다	①	②	③	④	⑤
28. 하고자 하는 일이 뜻대로 안되고 막히는 기분이다	①	②	③	④	⑤
29. 외롭다	①	②	③	④	⑤
30. 기분이 울적하다	①	②	③	④	⑤
31. 매사에 걱정이 많다	①	②	③	④	⑤
32. 매사에 관심과 흥미가 없다	①	②	③	④	⑤
33. 두려운 느낌이 든다	①	②	③	④	⑤
34. 쉽게 기분이 상한다	①	②	③	④	⑤
35. 나의 사사로운 생각을 남이 아는 것 같다	①	②	③	④	⑤
36. 다른 사람들이 나를 이해 못하는 것 같다	①	②	③	④	⑤
37. 다른 사람들이 나를 싫어하거나 나에게 불친절하다고 느낀다	①	②	③	④	⑤
38. 매사에 정확을 기하느라고 일을 제때에 해내지 못한다	①	②	③	④	⑤
39. 심장(가슴)이 마구 뛰다	①	②	③	④	⑤
40. 구역질이 나거나 게운다	①	②	③	④	⑤

문 항	전혀 없다	약간 있다	웬만큼 있다	꽤 심하다	아주 심하다
41. 내가 남보다 못한 것 같다(열등감)	①	②	③	④	⑤
42. 근육통 또는 신경통이 있다	①	②	③	④	⑤
43. 다른 사람들이 나를 감시하거나 나에 관해서 쑥덕거리는 것 같다	①	②	③	④	⑤
44. 잠들기가 어렵다	①	②	③	④	⑤
45. 매사를 확인하고 또 확인하고 해야만 마음이 놓인다	①	②	③	④	⑤
46. 결단력이 부족하다	①	②	③	④	⑤
47. 자동차나 기차를 타기가 두렵다	①	②	③	④	⑤
48. 숨쉬기가 거북하다	①	②	③	④	⑤
49. 목이 화끈거리거나 찢 때(냉할 때)가 있다	①	②	③	④	⑤
50. 어떤 물건이나 장소 혹은 행위가 겁나서 피해야 했다.	①	②	③	④	⑤
51. 마음속이 텅빈 것 같다	①	②	③	④	⑤
52. 몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿하다	①	②	③	④	⑤
53. 목에 무슨 덩어리가 걸린 것 같다	①	②	③	④	⑤
54. 장래에 희망이 없는 것 같다	①	②	③	④	⑤
55. 주의집중이 잘 안되는 것 같다	①	②	③	④	⑤
56. 몸의 어느 부위가 힘이 없다	①	②	③	④	⑤
57. 긴장이 된다	①	②	③	④	⑤
58. 팔다리가 묵직하다	①	②	③	④	⑤
59. 죽음에 대한 생각을 한다	①	②	③	④	⑤
60. 과식한다	①	②	③	④	⑤
61. 남들이 나를 쳐다보거나 나에 관해서 이야기할 때는 거북해진다	①	②	③	④	⑤
62. 내가 생각하는 것이 내 생각같지 않다	①	②	③	④	⑤
63. 누구를 때리거나 해치고 싶은 충동이 생긴다	①	②	③	④	⑤
64. 새벽에 일찍 잠이 깬다	①	②	③	④	⑤
65. 만지고 샘하고 씻고 하는 것과 같은 행동을 반복하게 된다	①	②	③	④	⑤
66. 잠을 설친다	①	②	③	④	⑤
67. 무엇을 때려 부수고 싶은 충동이 생긴다	①	②	③	④	⑤
68. 다른 사람들에게는 없는 생각이나 신념을 갖고 있다	①	②	③	④	⑤
69. 다른 사람과 함께 있을 때는 나의 언행에 신경을 쓰게 된다	①	②	③	④	⑤
70. 시장이나 극장처럼 사람이 많이 모인 곳에 가면 거북하다	①	②	③	④	⑤
71. 매사가 힘들다	①	②	③	④	⑤
72. 공포에 휩싸이는 때가 있다	①	②	③	④	⑤
73. 여러 사람이 있는 곳에서 먹고 마시기가 거북하다	①	②	③	④	⑤

14-1. 귀하는 한국에서 질병이나 사고로 치료를 받아야 함에도 치료받지 못한 경험이 있습니까?

- ① 예 (☞ 14-2번 문항으로) ② 아니오 (☞ 15번 문항으로)

14-2. 그러한 경험이 있다면, 치료받지 못한 이유는 무엇입니까?

- ① 치료비 부담이 커서 ② 직장(학교)을 쉴 수 없어서 ③ 간병인이 없어서
④ 치료에 대한 두려움 때문에 ⑤ 병원이 멀고 교통이 불편해서
⑥ 치료받지 않아도 괜찮을 것 같아서

15. 한국에 정착해서 국내 의료기관을 이용할 때 어떤 불편함을 겪었습니까? **모두 표시**해 주세요.

- ① 불편함 없었음 ② 적절한 치료를 받지 못한 것
③ 병원 관계자의 불친절 ④ 탈북자라는 이유로 차별받는 느낌
⑤ 언어소통의 문제 ⑥ 병원에서 대기시간이 긴 것
⑦ 의료비 부담이 큰 것 ⑧ 기타 ()

16. 귀하는 **정신건강 지원시설을 이용한** 경험이 있습니까?

- ① 예 (시설명:) ② 아니오

17. 귀하는 **정신건강 지원시설을 안내교육**을 받은 경험이 있습니까?

- ① 예 (교육기관명:) ② 아니오

18. 정신건강 상담 등을 도움 받을 수 있는 기관인 '정신보건센터'가 귀하의 거주 지역에 있음을 알고 있습니까? ① 예 ② 아니오

19. 귀하가 거주하는 지역의 '정신보건센터'에서 정신건강문제(심리적 문제) 등을 상담해 준다면 이용할 생각이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니오 (이유 : _____)

20. 귀하가 현재 가입해 있는 의료지원 제도는 무엇입니까?

- ① 의료보호 1, 2종 ② 의료보험(직장) ③ 의료보험(지역) ④ 가입하지 않음

21. 질병과 사고발생 시 의료비를 지급받을 수 있는 보험상품(보험회사 등)에 가입되어 있습니까?

- ① 예 (가입 보험상품 수: _____개) ② 아니오

22. 위의 보험상품에 가입하여 실제 질병과 사고발생으로 의료비를 지급받은 적이 있습니까?

- ① 예 (전체 수령액: _____원) ② 아니오

23-1. 귀하는 본인의 의료비(치료비 및 약값 등) 중 일부 또는 전액을 외부 기관(개인)에서 지원받은 적이 있습니까?

- ① 예 (☞ 23-2번 문항으로) ② 아니오 (☞ 24번 문항으로)

23-2. **(23-1에 예라고 답한 경우)** 어느 기관(개인)의 도움을 받았습니까?

- ① 정부기관 ② 북한이탈주민지원재단 ③ 사회복지기관 ④ 종교기관
⑤ 인권 및 시민단체 ⑥ 개인 후원자 ⑦ 친척 및 친구 ⑧ 기타 ()

◆ 다음은 여성분들에게 해당하는 질문입니다.

1. 월경을 언제 시작하셨습니다?

- ① 아직 월경하지 않음 ② 월경시작나이: 만 _____세

2. 월경 불순 또는 생리통을 겪었거나 현재 겪고 계십니까?

- ① 예 ② 아니오

3. 폐경 후 증상 완화를 위해 호르몬 약을 복용하고 있거나 과거에 복용하신 적이 있습니까?

- ① 복용한적 없음 ② 2년미만 복용 ③ 2년~5년미만 복용 ④ 5년이상 복용 ⑤ 해당없음

4. 자녀를 몇 명 출산하하셨습니까?

- ① 1명 ② 2명 이상 ③ 출산한 적 없음

5. 다음 중 해당사항이 있을 경우 모두 표시해주세요.

- ① 본인이 유방암으로 치료받은 적이 있다.
② 본인이 자궁경부암으로 치료받은 적이 있다.
③ 어머니나 여자형제에게 유방암이 발생한 적이 있다.
④ 어머니나 여자형제에게 자궁경부암이 발생한 적이 있다.
⑤ 해당사항 없음

6. 최근 3개월간 다음에 열거된 증상이 발생한 적이 있으면 **모두 표시**해주세요.

- ① 생리기간이 아닌데 질에서 출혈 있었음
② 질분비물에서 냄새가 남
③ 한쪽 유방에서만 분비물 나옴
④ 유방을 누르면 덩어리 같은 것이 만져짐
⑤ 해당없음

7. 기혼이시라면 결혼 연령은 어디에 해당됩니까?

- ① 19세 이전 ② 20~25세 ③ 26~30세 ④ 31~35세 ⑤ 36세 이후

8. 과거에 유방에 양성 종양으로 진단받은 적이 있습니까?

(양성종양이란 악성종양인 암이 아닌 기타 물혹, 덩어리 등을 말합니다.)

- ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠음

9. 피임약을 복용하고 계시거나 과거에 복용한 적이 있습니까?

- ① 복용한적 없음 ② 1년 미만 복용 ③ 1년 이상 복용 ④ 모르겠음

