

연구보고서 2005-05

북한이탈주민의 건강수준과 정책과제

2005

한국보건사회연구원

머 리 말

북한이탈주민의 문제는 다차원의 국제정치적 난제이다. 북한을 이탈한 주민의 수를 정확히 파악하기는 어려우나 한국, 중국 및 유엔난민고등판무관(UHCR)은 5만여명, 중국 및 몽골 등에서 이들을 보호하는 민간단체에서는 20~30만명으로 추정하고 있다. 이들 중 매년 1천명 이상이 국내 입국하여 2005년 12월 현재, 7,600여명이 국내 정착하였다.

최근 북한이탈주민의 증가를 계기로 북한이탈주민을 바라보는 시각은 다양하다. 북한사회의 붕괴를 조심스럽게 내다보면서 한반도 통일에 대한 논의와 함께 이에 대비하기 위한 사회적 통합이 그 중 하나이다. 어떠한 형태로 접근되든 남북주민의 내적 통합은 남북한간의 동질화에 중요한 요소이다. 이 과정에서 민족간 이질감, 특히 인간안보의 기본인 건강상의 우열이 존재한다면 사회통합 과정에 중대한 영향을 미친다. 특히 북한은 식량난이 심화된 1990대 중반 이후 보건의료체계마저 붕괴되어 영양결핍과 전염병으로 인해 많은 주민의 생명이 위협받고 있는 현실을 주목할 때, 북한을 이탈하고 국내 입국한 이들은 적응과정상 건강문제가 치명적인 영향을 미칠 수 있다. 앞으로 국내 입국하는 북한이탈주민이 급증할 것으로 예상되는 바, 이들의 건강문제를 파악하고 조기 대처할 수 있는 방안을 마련하는 작업은 보건의료분야의 국가적 통일역량을 강화하는 것이다

이러한 배경에서 본 보고서는 향후 통일에 대비한 내적 통합의 중요성을 감안하여, 북한이탈주민을 대상으로 탈북직후부터 국내 입국 및 남한사회 정착에 이르는 전 과정에서의 건강문제를 파악하고 각 단계에서 조기 대처할 수 있는 방안을 제시함으로써 정책대안의 실효성을 높이고자 하였다. 본 보고서는 대내외적인 제약으로 인한 자료수집의 한계에도 불구하고 북한이탈주민의 건강문제를 보건과학적 근거를 통해 규명하고자 하였으며, 남한사회 적응의 문제를 북

한이탈주민의 건강과 연계하여 접근한 점이 높이 평가된다.

따라서 본보고서는 북한이탈주민의 건강증진정책이 미미한 현 실정에서 시의 적절하며, 이 연구를 통해 제시한 내용들은 통일부, 보건복지부, 외교통상부 등 정책 입안자에게 정책수립의 지침이 될 것으로 기대된다.

본 연구는 황나미 박사의 책임 하에 이루어졌으며 연구진은 본 연구를 위해 자문과 자료를 제공해준 하나의원, 국민건강보험공단, 그리고 인도적 국제의료 구호단체인 「국경없는 의사회」 관계자에게 깊이 감사드리며, 보건복지부, 통일부 및 외교통상부 관계자에게도 감사를 드리고 있다. 특히 본 조사에 협조해 준 북한이탈주민과 지역사회 정착도우미에게 심심한 감사를 표하고 있다. 원고를 읽고 귀중한 논평을 해준 서울대 보건대학원 양봉민 교수, 아주대 의대 이윤환 교수와 본원의 서동우 연구위원, 남정자 연구위원에게 감사를 드린다.

2005년 12월

한국보건사회연구원

원 장 김 용 문

목 차

Abstract	13
요 약	15
I. 서 론	30
1. 연구 배경	30
2. 연구 목적	34
3. 연구 내용 및 범위	35
4. 용어정리	43
5. 연구의 제한점	44
II. 북한이탈주민의 건강과 사회 적응간의 이론적 접근	46
1. 건강과 적응의 관계	47
2. 북한이탈주민의 남한사회 적응을 위한 건강관련 요인	49
III. 국내 입국 북한이탈주민 현황과 지원체계	53
1. 국내 입국 북한이탈주민 추이 및 특성	53
2. 국내 입국 북한이탈주민에 대한 사회정착 지원 제도	58
3. 북한이탈주민에 대한 지역사회 민간단체의 지원	67
IV. 북한이탈주민의 국내 정착단계별 건강관리 실태	69
1. 북한 이탈 전 건강수준	71
2. 탈북 후 제3국에서의 건강수준	84

3. 재외 공관 또는 보호시설에서의 건강수준	90
4. 국내 입국 후 조사 및 시설보호 기간의 건강수준	97
5. 하나원에서 보건의료서비스 이용 실태	104
6. 남한사회 정착 후 의료 이용 실태	117
V. 동독 이탈주민의 정착지원을 위한 건강관리	156
1. 구동독으로부터의 이주민 현황	156
2. 동독이주민에 대한 서독의 지원 실태	157
3. 동독주민의 건강 및 심리·정서적 문제	162
VI. 북한이탈주민의 기본건강 보장을 위한 정책방향	166
1. 북한이탈주민의 건강 특성	166
2. 정책 제언	174
참고문헌	185
부록	195

표 목 차

〈표 I- 1〉	각 연구 추진단계별 연구방법	42
〈표 III- 1〉	국내입국 북한이탈주민의 연령별 분포	55
〈표 III- 2〉	북한이탈주민의 재북시 직업분포	56
〈표 III- 3〉	북한이탈주민의 재북 거주지 분포	57
〈표 III- 4〉	2005년 이후 입국자 정착금 내용	61
〈표 III- 5〉	북한이탈주민 입국자 정착장려금	62
〈표 III- 6〉	북한이탈주민 입국자 정착가산금	62
〈표 III- 7〉	북한이탈주민 의료급여 해당 소득인정액 기준	64
〈표 III- 8〉	2005년도 북한이탈주민 최저생계비 기준	64
〈표 IV- 1〉	조사대상 국내입국 북한이탈주민의 탈북시기	70
〈표 IV- 2〉	탈북연도별, 성별 응답자 연령 및 재북시 직업 분포	71
〈표 IV- 3〉	북한당국과 세계보건기구가 제시한 북한의 2004~2008년 우선순위 보건문제	72
〈표 IV- 4〉	북한이탈주민의 탈북 직전 질환 및 증상 보유 실태	75
〈표 IV- 5〉	탈북전 이환 질환 및 증상 치료를 위한 방문기관	78
〈표 IV- 6〉	탈북시기별, 성별 탈북전 유의한 질환 및 증상의 경과	79
〈표 IV- 7〉	남한 및 북한의 결핵 실태 비교	81
〈표 IV- 8〉	북한이탈주민의 북한에서의 정신적 외상 경험	83
〈표 IV- 9〉	최종 탈북 후 재외 공관 또는 보호시설에 입소 전까지의 기간	84
〈표 IV-10〉	탈북이후 재외 공관·보호시설 오기 전의 이환 질환 및 증상	86
〈표 IV-11〉	탈북 후 제3국에서의 유병 질환 및 증상 치료기관	87
〈표 IV-12〉	제3국에서의 유병 질병 및 증상의 경과	88
〈표 IV-13〉	재외 공관 또는 보호시설에서 국내 입국하기까지의 기간	90

〈표 IV-14〉	북한이탈주민이 국내 입국을 위해 보호받은 재외공관 및 시설	91
〈표 IV-15〉	재외 공관이나 보호시설에 있는 기간 중에 앓았던 질병 혹은 증상	92
〈표 IV-16〉	북한이탈주민의 재외 공관(시설)에서의 상병유무	94
〈표 IV-17〉	질병·증상을 보유한 북한이탈주민의 재외 공관 또는 시설	94
〈표 IV-18〉	북한이탈주민의 재외 공관(시설)에서의 상병유무별 진찰(검진) 실태	94
〈표 IV-19〉	질병·증상을 보유한 북한이탈주민의 재외 공관(시설)에서의 진찰 또는 검진수진 실태	95
〈표 IV-20〉	재외 공관 또는 보호시설에서의 치료에 대한 만족도	95
〈표 IV-21〉	북한이탈주민의 하나원 입소이후 주관적 건강 인식	98
〈표 IV-22〉	북한이탈주민의 하나원에서의 흡연 실태(16세 이상)	99
〈표 IV-23〉	북한이탈주민의 음주 실태(16세 이상)	100
〈표 IV-24〉	북한이탈주민의 국내입국 후 검진결과에서 나타난 주요 질환	102
〈표 IV-25〉	하나원에서의 건강 및 보건교육 제공 실태	107
〈표 IV-26〉	북한이탈주민의 하나의원 의료이용건수(2004년, 남성)	108
〈표 IV-27〉	북한이탈주민의 하나의원 의료이용 실태(2004년, 여성)	109
〈표 IV-28〉	하나원 교육기간 중 민간병원 외래진료 수진실태	111
〈표 IV-29〉	하나원 교육기간 중 입원진료 이용실태	112
〈표 IV-31〉	정신장애 북한이탈주민의 민간병원 진료의뢰 환자 실태(2005.12.21)	114
〈표 IV-31〉	북한이탈주민의 성별 스트레스 대처 방법	115
〈표 IV-32〉	북한이탈주민의 연령별 스트레스 대처 방법	115
〈표 IV-33〉	북한이탈주민의 하나의원에 대한 의견 및 서비스 요구도	116
〈표 IV-34〉	의료급여 수급권자 새터민 실태	118
〈표 IV-35〉	의료급여 새터민의 성별 연령분포(2004년)	118
〈표 IV-36〉	연도별 의료급여 대상 새터민의 의료이용 비율	119

〈표 IV-37〉	건강보험 적용인구의 의료이용 비율	120
〈표 IV-38〉	의료급여 대상 새터민의 입원 및 외래 진료 수진율(2001~2004)	122
〈표 IV-39〉	건강보험 적용대상자의 입원 및 외래 진료 수진건수	122
〈표 IV-40〉	21대 질병분류별 의료급여 대상 새터민의 입원진료 이용자수 (2001~2004)	124
〈표 IV-41〉	21대 질병분류별 건강보험 적용대상자의 입원진료 이용자수 (2001~2004)	125
〈표 IV-42〉	21대 질병분류별 의료급여 대상 새터민의 외래진료 이용자수 (2001~2004)	126
〈표 IV-43〉	21대 질병분류별 건강보험 적용대상자의 외래진료 이용자수(2001~2004)	127
〈표 IV-44〉	의료급여 수급 새터민의 입원 및 외래 수진횟수(2001~2003) ·	128
〈표 IV-45〉	건강보험 적용인구의 입원 및 외래 수진횟수(2001~2003)	129
〈표 IV-46〉	새터민의 입원 및 외래환자 1인당 입내원일수 및 진료일수(2001~2003)	129
〈표 IV-47〉	새터민의 21대 질병분류별 입원환자 1인당 입원일수 및 진료일수(2001~2003)	131
〈표 IV-48〉	새터민의 21대 질병분류별 외래환자 1인당 내원일수 및 진료일수(2001~2003)	132
〈표 IV-49〉	의료급여 새터민의 각 연령계층별 의료이용 비율(2004년) ····	133
〈표 IV-50〉	의료급여 새터민의 다발생 입원진료 질환 및 실인원수(2003년)	134
〈표 IV-51〉	의료급여 새터민의 다발생 입원진료 질환 및 실인원수(2004년)	136
〈표 IV-52〉	새터민의 의료급여 총진료비가 고액인 질환명(2003년): 입원진료 ··	138
〈표 IV-53〉	새터민의 의료급여 총진료비가 고액인 질환명(2004년): 입원진료 ··	139

〈표 IV-54〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2003년, 남자): 실인원 기준	141
〈표 IV-55〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2004년, 남자): 실인원 기준	142
〈표 IV-56〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2003년, 여자): 실인원기준	144
〈표 IV-57〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2004년, 여자): 실인원 기준	145
〈표 IV-58〉 새터민 결핵환자의 하나원 퇴소이후 결핵관리 실태	149
〈표 IV-59〉 심리상담 지원 요청 새터민의 초기상담시 주요증상	152
〈표 IV-60〉 심리상담 지원 요청 새터민의 주요 병명 또는 증상	153
〈표 IV-61〉 심리상담 지원 요청 새터민의 정신적 충격사건	154
〈표 V- 1〉 동독이주민 정착지원 내역	160
〈표 V- 2〉 서독에서 동독으로 선물 소포 가능한 의약품 종류	164
〈표 VI- 1〉 북한이탈 여성의 생식기계 질환으로 인한 의료이용 실태: 하나원	174

그림목차

[그림 I-1]	본 연구의 추진체계	36
[그림 II-1]	Roy의 적응체계로서의 인간	49
[그림 II-2]	북한이탈주민의 건강의 산출물로서의 적응	51
[그림 III-1]	연도별 북한이탈주민 국내 입국 추이(1991~2005)	53
[그림 III-2]	연도별 성별 북한이탈주민의 국내 입국 추이	54
[그림 III-3]	연령별 북한이탈주민 국내 입국추이	55
[그림 III-4]	북한이탈주민의 국내 거주지역 분포	57
[그림 III-5]	북한이탈주민 보호 및 지원체계	59
[그림 III-6]	의료급여 신청 절차	63
[그림 III-7]	생업지원 신청 절차	66
[그림 IV-1]	새터민(의료급여) 및 남한주민(건강보험)의 적용인구 대비 의료이용자 비율 비교(2001~2004): 입원진료	120
[그림 IV-2]	새터민(의료급여) 및 남한주민(건강보험)의 적용인구 대비 의료이용자 비율 비교(2001~2004): 외래진료	121
[그림 IV-3]	국내 정착한 새터민 결핵환자의 최초 결핵진단기관	147
[그림 IV-4]	심리상담 새터민 의뢰기관 또는 의뢰인	150
[그림 IV-5]	심리상담 새터민의 남한에서의 가족상황	151
[그림 VI-1]	질환보유 북한이탈주민의 국내 입국전 보건의료시설에서의 수진율	168
[그림 VI-2]	국내 입국 북한이탈주민의 결핵 유병률 추이(인구 10만명당)	170
[그림 VI-3]	북한이탈주민 결핵 검진 및 진료 흐름도와 관계 기관들	171
[그림 VI-4]	국내 입국 북한이탈주민의 정신적 장애 환자 추이(인구 10만명당)	172
[그림 VI-5]	중앙 및 지역사회 단계에서의 상호협력체계 구축에 관한 모식도	181

부표목차

〈부표 1〉 의료급여 새터민의 성별 연령분포(2004년)	206
〈부표 2〉 21대분류별 환자 1인당 약국이용일수(2001~2003)	207
〈부표 3〉 새터민의 의료기관종별, 성별, 다발생 질환별 외래진료 실인원수(2003년) ..	208
〈부표 4〉 새터민의 의료기관종별, 성별, 다발생 질환별 외래진료 실인원수(2004년) ..	209
〈부표 5〉 새터민의 장기 입원진료일 질환명(2003년)	210
〈부표 6〉 새터민의 장기 입원진료일 질환명(2004년)	211
〈부표 7〉 새터민의 성별, 의료기관종별, 다발생질환별 외래 의료비(2003년) ..	212
〈부표 8〉 새터민의 성별, 의료기관종별, 다발생질환별 외래 의료비(2004년) ..	213
〈부표 9〉 새터민의 성별, 다발생질환별(20위) 외래일수·외래진료일수(2003년) ..	214
〈부표 10〉 새터민의 성별, 다발생 질환별 외래일수·외래진료일수(2004년) ..	215
〈부표 11〉 의료급여 수급 새터민의 연령별, 다발생질환별 의료이용 실인원수(2003년 남자, 4~10위)	216
〈부표 12〉 의료급여 수급 새터민의 연령별, 다발생질환별 의료이용 실인원수(2004년 남자, 4~10위)	218
〈부표 13〉 의료급여 수급 새터민의 연령별, 다발생질환별 의료이용 실인원수(2003년 여자, 4~10위)	220
〈부표 14〉 의료급여 수급 새터민의 연령별, 다발생질환별 의료이용 실인원수(2004년 여자, 4~10위)	222
〈부표 15〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2003년, 남자): 이용건 기준	224
〈부표 16〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2004년, 남자): 이용건 기준	227
〈부표 17〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2003년, 여자): 이용건 기준	230
〈부표 18〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2004년, 여자): 이용건	233

Abstract

Health Status and Policy Issues of the North Korean Defectors in South Korea

The report analyzes the health status and problems of the North Korean defectors(NKDs) who immigrated into South Korea at the following stages; 1) before they escaped North Korea; 2) before they arrived at South Korean embassies and legations abroad; 3) when they arrived at South Korean embassies and legations and ask proper protection in the third countries; 4) when they immigrated into South Korea; 5) while they were staying at Hanawon; 6) after they left Hanawon. Such a longitudinal stepwise approach as adopted in the report might contribute to understanding which stage needs the most intensive concerns for providing health supports for NKDs, and what kind of health supports are needed at each stage.

Also, the report analyzes changes in the number and the characteristics of NKDs, and the current systems to provide health and welfare services for NKDs. The number of NKDs are fluctuating according to the political decisions to accept NKDs immigrants and changes in situation in the third countries. Recently, supporting systems for NKDs have changed. The lump-sum grant system for NKDs has been replaced by the periodical allowance system. This might also have worked as a factor for changes in the number of NKDs.

The experience of East and West Germanies is utilized to develop support and protection systems for facilitating settlement of the NKDs.

The study develops more effective measures to cope with health problems of the NKDs, and facilitate their settlements in the South Korea. The reports emphasize that systematic approaches are essential for early settlement of NKDs and for their retrieving homogeneity with others as South Koreans.

요 약

I . 연구 배경 및 목적

- 1990년대 중반이후 북한은 열악한 경제상태와 붕괴된 보건의료체계로 인하여 전염성질환이 만연되어 있고, 주민의 건강상태는 만성적인 영양부족 등으로 인해 심각한 수준으로 알려지고 있음.
 - 이러한 실정에서 북한을 이탈하고 국내 입국한 북한이탈주민은 이탈과정에서 겪는 육체적·정신적 고통과 함께 제3국에서의 도피생활로 인해 다양한 건강문제를 보유하고 있을 것으로 예상되는 바, 국내 입국자들의 건강상태에 대한 모니터링은 중요한 문제라 할 수 있음.
- 국내 입국한 북한이탈주민은 북한의 식량난이 심화된 1996년 이후 계속 증가하여 2005년 12월 현재, 7,600여명임.
 - 앞으로 북한이탈주민은 지속적으로 증가될 것으로 예상됨에 따라 북한이탈주민의 남한사회 적응과 재사회화를 위해 이들의 보건의료 수요에 능동적으로 대처할 필요성이 증대됨.
- 건강은 곧 사회적응의 조건인 동시에 결과라는 관점에서 초기의 건강보호를 위한 비용부담은 이들의 생산적 정착을 이루는데 밑거름이 됨.
 - 장기적으로는 남한경제는 물론 사회안정에도 기여하게 되며, 남한주민의 건강에 직·간접적으로 영향을 미치므로 초기 대응책이 중요함.
- 이에 본 연구는 북한이탈주민의 국내 입국과정 및 남한사회 정착 후 대두되는 건강문제를 효과적·효율적으로 대처할 수 있는 방안을 모색하여 이들의 삶의 질을 향상시키고 민족 동질성을 회복하는 ‘내적 통일(內的 統一)’기하

는 데 그 목적이 있음. 구체적인 목적은 다음과 같음.

- 첫째, 북한이탈주민의 남한사회 적응과 관련된 건강관련 요인 도출
- 둘째, 북한이탈주민의 탈북당시 건강문제 및 질병 이환실태 파악
- 셋째, 국내 입국 이전 시설보호과정에서의 북한이탈주민의 건강문제 및 이에 대한 대처시스템(진단, 치료 및 관리) 파악
- 넷째, 국내 시설보호과정에서의 북한이탈주민의 건강문제 및 이에 대한 대처시스템(진단, 치료 및 관리) 파악
- 다섯째, 통독 후 동독주민의 건강문제 및 이에 대한 대처시스템 파악과 시사점 도출
- 여섯째, 북한이탈주민의 건강권 확보를 위한 고위험대상자 추구관리체계 구축 및 보건의료체계와의 연계방안 제시

II. 연구내용 및 방법

1. 연구추진단계별 연구내용 및 방법

- 북한이탈주민의 적응과 관련된 건강수준을 파악하기 위해 탈북직후부터 국내 입국 후 각 과정별 실시된 연구방법은 아래와 같음.

연구추진단계		연구방법
제1단계	적응관련 건강요인 도출	Roy 등의 적응이론 고찰
제2단계	북한이탈주민 추이 및 특성	통일부 내부자료 분석
제3단계	보호조사(국외)	<ul style="list-style-type: none"> · 외교통상부 관계자 면담 · 북한이탈주민의 건강문제와 의료이용 실태 파악: retrospective study
	↓ 입국 후 조사(국내)	<ul style="list-style-type: none"> · 북한이탈주민 건강문제와 의료이용 실태 파악: retrospective study
	시설보호 (하나원)	<ul style="list-style-type: none"> · 북한이탈주민 327명(2005년 5~10월 입국한 안성·성남 하나원 시설보호)의 건강면접조사: retrospective study · 북한이탈주민의 하나원 건강검진 및 의료이용자료 분석 · ‘하나의원’ 의료인과의 면담: 기능, 진료 및 이탈주민 의료 및 보건교육 등 서비스 제공체계 · 관계자(외교통상부, 통일부, 하나원 등) 간담회 및 의견수렴: semi-standardized interviews
제4단계	↓ 남한사회 정착	<ul style="list-style-type: none"> · 관련 법 및 제도 고찰 · 북한이탈주민 의료급여자료(2001~2004년) 분석 · 지역사회 새터민 환자 관리기관 담당자 면담: key informant interview method · 지역사회 새터민 결핵환자(10명) 치료실태 면담 · 「국경없는 의사회」 관계자 의견수렴 및 심리지원 요청 새터민 (90명) 심리정서적 문제 파악: 2005.1~6월 활동자료
제5단계	통독 후 동독주민의 건강문제 및 이에 대한 대처시스템 파악과 시사점 도출	
제6단계	북한이탈주민의 기본건강 확보를 위한 효과적·효율적 정책방안 제시	

2. 용어 정리

□ 본 연구에서는 북한을 탈출하고 국내 입국한 북한주민을 ‘북한이탈주민’이라 칭함.

- ‘이탈’이 북한을 벗어난 점에만 중점을 둔 표현이라는 점에서 국내 입국한 북한주민과 중국 및 몽골 등 제3국에서 체류하는 난민과는 구별되지

못하는 문제가 있음. 이에, 경우에 따라 ‘국내 입국한 북한이탈주민’ 이라는 용어를 사용함.

- 2005년부터 통일부는 국내 입국한 북한주민에 대해 ‘북한이탈주민’ 용어 대신 ‘새로운 터전에서 삶을 시작하는 사람’이라는 의미의 ‘새터민’을 사용하도록 함.
 - 본 연구에서는 공식적인 법률용어인 ‘북한이탈주민’ 용어를 사용하되, 남한 사회에 정착한 자가 분석대상인 경우에는 ‘새터민’ 용어를 사용함.

III. 연구결과

1. 북한이탈주민의 건강과 사회 적응간의 이론적 접근

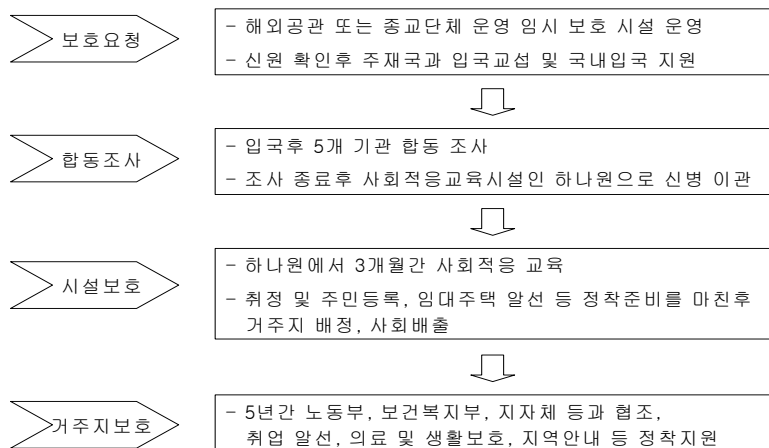
- Roy의 적응이론(adaptation theory)에서는 인간을 변화하는 내·외적 환경과 끊임없이 상호작용하며 전체로서 기능하는 개방적 적응체계 또는 생물·심리·사회적인 존재로 제시함.
 - 인간은 환경자극을 받으며 환경변화에 부단히 적응해 나가는 존재이고, 개인에 따라 적응수준이 달라 적응과 부적응에 따라 고도의 안녕에서 죽음에 이르러 건강-질병 연속선상의 어느 점에 위치하게 됨.
- Roy 적응모형을 북한이탈주민에 적용하면 영향을 미치는 일반적 자극인 ‘투입’에는 개인적 적응수준인 북한이탈주민의 사회 경제적 상태(직업), 신념체계, 탈출시 가족상황, 연령, 성, 생애주기별 과업, 탈출 각 과정에서의 발생 질환 및 증상 등임.
 - ‘산출’에는 ‘투입’에 포함된 탈출 각 과정에서의 질환 및 증상발생 실태, 의학적 처치 또는 대처, 심리·정서상태, 스트레스 해소, 흡연 및 음주 등으로 제시할 수 있음.

2. 국내 입국 북한이탈주민 현황 및 특성

- 북한이탈주민은 1990년부터 일반주민의 국내 입국이 증가하면서 1999년에는 148명, 2000년에는 312명, 2002년 1,139명, 2004년의 경우는 1,894명에 이르러 2005년 12월 현재 7,600여명이 국내 입국함.
 - 입국양상은 종전에는 휴전선을 통해 입국하였으나, 최근 중국을 비롯한 베트남, 몽골 등 현지 주재 한국공관이나 외국공관 또는 시설에 진입한 후 보호시설을 통해 입국하고 있음.
 - 2000년 이전에는 남성이 더 많았으나 2002년부터 여성이 더 많아져 2004년에는 여성이 남성의 2배에 이르고 있음.
 - 재북시 직업은 해외상사원·외교관·지도원·당정무원·교사 등 고위직의 비율이 감소되고 노동자, 무직자 및 학생의 비율은 증가되고 있음.

3. 북한이탈주민의 국내 정착에 따른 보호 및 지원체계

- 북한이탈주민의 보호 및 지원체계는 아래와 같이 재외공관 또는 보호시설을 거쳐 국내 입국 후 1~4주간의 조사와 하나원에서의 사회적응 교육 후 남한 사회에 편입됨.



- 사회에 정착하는 북한이탈주민은 정착금 지원과 함께 ‘의료급여법’이 정하는 기준에 따라 의료급여 1종 수급권자가 됨.
 - 분단이후 북한을 이탈하고 국내 정착한 새터민 중 2004년 75%가 의료급여 1종 수급권자로 파악됨.
- 중앙정부와 각 지방자치단체, 북한이탈주민후원회 등 사회·종교단체의 협력을 통해 지역사회에서는 직업훈련, 취업알선 등의 각종 지원을 지속적으로 해주고 있음.

4. 북한이탈주민의 국내 정착단계별 주요 건강문제 및 관리 실태

- 국내 입국하여 하나원에 보호 중인 북한이탈주민(327명)은 탈북 후 중국, 몽골 등 제 3국에서 평균 3년 6개월간 불안정한 신분상태로 도피생활을 하다가 현지 공관 등에 보호신청을 요청하여 평균 5.3개월간의 임시보호 조치 후 국내 입국한 것으로 파악됨.
- 탈북(최종) 전후 발생된 질환이나 증상의 치료를 위해 보건의료기관을 방문한 경우는 탈북 직전 북한에서는 55.8%(약매대 포함)이었고, 제3국에서의 도피 중에는 68.4%가 의료기관을 방문하였음.
 - 가장 높은 비율을 차지한 질환 또는 증상은 전체 발생건 중 두통 및 편두통이 가장 많아 탈북직전의 경우 16.7%, 제3국에서의 도피 중에는 12.9%, 재외공관 및 시설에서는 15.2%이었고 그 다음은 위염·위궤양·위통 등으로 각 8.5%, 11.4%, 14.0%이었음.
 - 세 번째로 높은 증상은 탈북과정에서 받은 구타 등의 고문 후유증으로 인한 신체수술(절단)과 이로 인한 통증(탈북직전, 제 3국 공히 6.1%, 재외공관 6.7%)이었음.
 - 그 외 호흡기계 질환, 관절통·관절염, 파라티푸스(탈북직전), 유산·임신·분만(제 3국), 피부질환(재외공관) 등이 다발생한 것으로 파악됨.

- 국내 입국을 위해 재외 공관 또는 시설에서의 보호·조사기간 동안에 질병을 보유한 환자임에도 불구하고 진찰이나 진단을 받은 경험이 없는 경우는 40.0%로 나타나 생명의 존엄성을 바탕으로 한 인도적 차원에서 의료적 지원이 수반되어야 할 필요성이 제기됨.
- 국내 입국한 북한이탈주민은 대성공사(대한적십자사병원 측에서 담당)에서 실시하는 건강검진을 받으며, 치료가 필요한 경우에는 수도통합병원에 의뢰되고 하나원 입소 후에는 하나의원 등에서 치료를 받음.
 - 건강검진 항목은 체위, 혈액 및 생화학 검사, B형 간염검사, 매독혈청검사(AIDS포함), 흉부 엑스선(간접촬영) 및 심전도 검사, 그리고 20세 이상의 여성은 자궁암 검사가 추가됨.
- 하나의원에 입소한 북한이탈주민(327명) 중 71.6%가 본인이 건강하지 않다고 인식하고 있었음.

가. 북한이탈주민의 결핵 유병실태 및 관리상의 문제

- 북한이탈주민의 결핵 유병률은 국내 입국 후 대성공사의 검진결과에 기초하여 하나원의 부속시설인 하나의원에서 치료중인 환자를 대상으로 할 때, 인구 10만명당 2,052명으로 남한의 인구 10만명당 64명(2003년)보다 월등히 높은 수준임.
- 지역사회에 정착한 새터민 결핵환자 10명 중 2명은 대성공사의 건강검진에서는 결핵진단을 받지 못하였으나 하나의원에서 발견, 치료받았으며, 조사일 현재 치료를 중단하고 있는 대상자는 3명이었음.
 - 2명은 치료를 계속 받아야 할 필요를 못 느껴 중단하였고, 1명은 남한사회의 낮은 환경에 대한 두려움과 탈북자라는 사실, 그리고 결핵환자라는 사실이 이웃에게 알려지는 것이 두려워 치료를 중단하였다고 응답함.

- 새터민의 의료급여 이용실태를 파악한 결과, 호흡기결핵으로 인한 총진료비가 298 한국표준질병분류를 기준으로 할 때, 2003년 가장 높았으며 2004년은 세 번째로 높은 비용이 발생된 질환으로 파악됨.
- 북한이탈주민의 결핵관리의 문제점으로는 하나원 입소 전 수도권통합병원에서 이루어진 진료결과지가 하나원으로 전달되지 않는 문제, 하나원 퇴소 후 지역사회에서 치료가 중단되는 문제, 지역사회에서의 환자관리체계 부재, 새터민 결핵환자 정보의 국가결핵관리와의 연계 미비 등임.

나. 북한이탈주민의 심리·정신 건강

- 하나의원 의료진은 하나원에 보호 교육 중인 북한이탈주민의 70%가 우울증, 수면장애, 통증 및 두려움증 등 심리 및 정신건강에 이상이 있을 것으로 추정하고 있음.
 - 그러나 북한이탈주민 스스로 치료를 요청하여 서비스가 제공되고 있는 환자의 비율은 1.1%에 불과함.
 - 이는 국내 입국 후 정신과전문의에 의한 전문적인 진단을 받지 못한 상태에서 일차적으로 이들의 요청에 의해 서비스가 제공되고 있기 때문임.
- 2004년도 새터민의 의료이용에서 ‘정신분열증, 분열형 및 망상성 장애’로 인한 의료급여 총진료비가 298 질병분류를 기준으로 할 때, 11위로 높은 비용이 발생되었고, ‘기분(정동성)장애’가 17위로 높은 비용부담을 주는 질환으로 나타나 새터민의 정신건강 문제는 사회적 부담으로 작용하고 있었음.
- 지역사회에 정착한 새터민은 대부분 의료급여 혜택을 받기 때문에 자신이 정신의학적으로 어려움이 발생될 경우 도움을 받을 수 있는 상황에 있지만, 이러한 문제를 호소하게 되면 사회에서 정신병자로 낙인찍힐까 하는 두려움을 가지고 있었음.

- 2005년 1~6월 중 「국경없는 의사회」에 심리상담 지원을 요청한 새터민 중에는 자신의 신변노출을 우려하여 하루 종일 텔레비전만 보거나 사람 만나기를 기피하고 있는 경우가 있었음.
 - 일부 환자는 정신과적 문제를 신체적 증상으로 호소하고 있어 적절한 정신과적 치료를 받지 못하는 문제가 발생되고 있음.
- 새터민의 사회적 지원 네트워크는 가족이 우선인데, 본 조사에서 심리지원 상담을 요청한 새터민의 경우 75.3%가 홀로 남한사회에 정착하고 있었음.
- 이들은 북한 이탈이후 전 도피과정에서 가장 정신적 충격을 받은 사건으로 가족과의 헤어짐이라고 제시함.
 - 또한 친척, 이웃, 친구 등이 사회적 지원 네트워크이나 이 역시 갖지 못하고 정착하게 됨에 따라 적시에 적절한 지원이 이루어지지 못해 건강이 악화되는 악순환을 초래하게 될 가능성이 높음.

다. 북한이탈 남성 및 여성의 생식건강

- 하나원에 입소한 북한이탈주민의 매독 유병률은 2004년 1.8%에서 2005년 2.1%로 증가됨.
- 「국경없는 의사회」에 심리상담 지원을 요청한 여성 중에서 21%는 제3국 등에서의 도피기간 중에 성적 학대를 당한 것으로 파악됨.
- 20세 이상 북한이탈 여성 중 생식기계 감염질환으로 하나의원에서 치료받은 여성은 20%(2005)로 나타나 생식건강이 양호하지 못한 것으로 평가할 수 있음.
- 2004년도 새터민의 의료급여 총진료비가 가장 높은 질환으로는 ‘기타 임신과 분만의 합병증’으로 파악됨.
- 임신한 상태에서 국내 입국하거나 하나원내에서 원치 않는 임신이 발생

된 것으로 나타나 안전하고 건강한 생식건강의 관리와 보건교육의 중요성이 대두됨.

라. 북한이탈주민의 B형간염 등 질환과 흡연 문제

- 국내 입국 후 검진결과, B형간염도 북한이탈주민의 주 문제 질환으로 나타나 활동성의 경우 인구 10만명당 532명이었음.
 - B형간염 보원자의 비율은 6.53%로 남한의 4.38%(2001년)보다 높은 수준임.
- 청소년 흡연비율은 16세 이상 남성 흡연율이 72.2%, 19세 이상은 71.2%로 남한의 52.3%보다 높은 수준임.
- 한편, 사회에 정착한 의료급여수급권자인 새터민의 경우 영유아 및 청소년층은 호흡기계 질환, 가임기 여성층은 골반내 장기의 염증성 질환, 성인 연령층은 치과질환, 장년 및 노인층은 본태성고혈압 및 당뇨 등으로 인한 의료이용이 높은 특징을 보이고 있음.

마. 북한이탈주민의 하나의원 의료이용 실태 및 서비스 요구도

- 하나의원 부속시설인 하나의원은 2004년 5월 개원하여 2명의 간호사, 1명의 치위생사, 5명의 공중보건의(내과 2명, 치과 1명, 한방과 2명), 그리고 자원봉사자에 의해 일차진료가 제공되고 있음.
 - 1일 평균 66건의 진료서비스를 제공하고 있으며, 개별 문진 및 건강상담을 통한 환자 발견 및 의뢰와 보건교육 등을 실시하고 있음.
 - 보건교육은 초등학교 및 유치반, 청소년반, 성인반(남녀 각각 구분)으로 구분되어 청소년반 이상의 대상자에게 17시간의 기본 건강관리 및 교육을 실시하고 있음(초등학교 및 유치반은 인근 초등학교 및 병설유치원에 위탁).

- 북한이탈주민의 하나의원 이용빈도는 2004년 입소기간 중(2004년 9월 까지 2개월, 2004년 10월 이후부터 3개월) 1인당 평균 8회 이었으며 최다빈도 의 료이용 질환은 호흡기계 질환으로 전체진료건의 15.3%이었고, 그 다음으로 구강질환 11.3%, 순환기계 9.3% 순임.
- 이들의 50~90%는 민간 종합병원의 외래진료를 이용하였고 5~9%는 입원 진료를 이용함.
- 하나의원을 이용한 북한이탈주민은 하나의원의 의료시설 및 장비 부족 (26.5%)과 의료인력 부족(16.35)을 지적함.

5. 정책 제언

- 이미 남한 사회에 정착한 새터민의 건강문제에 대한 관심은 자칫 새터민을 차별할 수 있는 소지를 다분히 가지고 있음.
 - 따라서 정책의 기본방향은 첫째, 남한사회 정착 직전에 적정한 관리가 이루어지고 둘째, 지역사회 정착 직전과 직후의 체계적인 연계시스템 구축을 통해 원활한 추구관리가 이루어지도록 함. 셋째, 새터민 환자를 요 주의 대상 또는 격리의 대상으로 간주할 것이 아니라 남한주민과 더불어 살아갈 수 있는 방향으로 보호, 지원하고 동참하는 차원으로 접근함.

가. 탈북전 북한이탈주민의 건강문제

- 이 시기의 건강문제는 북한에서 가장 취약한 계층의 문제라는 점을 상기할 때, 대북 지원의 방향수립에 활용함.
 - 남북한 통합적 시각에서 북한의 인구자질 향상을 목표로 북한주민의 사 망률 및 이환율 감소를 위한 구체적인 준비와 실천방안을 모색하는 데 기초자료로 활용될 수 있을 것임.

□ 탈북직전 건강문제를 남한정부를 비롯한 국제기구, 국내외 NGO 등이 북한 인권상황의 개선을 위한 국제적 호소를 통해 북한의 건강문제를 해결하는 방안을 시도해 볼 수 있음.

- 북한 인권상황의 개선이 건강문제 해결과 직접적인 연관성이 없어 보이지만 과거 탈북과정에서 받은 구타 등 고문 후유증으로 인해 신체수술(절단)이나 통증이 북한이탈주민에게 높은 질환으로 나타나 설득력이 있음.

나. 북한 탈출 후 제3국에서의 건강문제

□ 북한이탈주민의 건강문제와 삶의 여건 등에 대한 실태를 주기적으로 모니터링하여 그 참상을 국제사회에 알림으로써 남한정부가 지원할 수밖에 없는 근거를 마련하고, 북한이나 중국 등 제3국 정부의 태도 변화를 유도함.

- 공론화되면 남한 정부는 정부나 민간단체가 아닌 국제 민간단체가 움직이도록 하고, 그 단체에 남한 민간인이 참여하는 것이 외교 전략상 바람직함.

다. 북한이탈주민의 재외 공관 또는 시설 보호 시기의 건강문제

1) 전염성이 강한 질환의 검진 실시 의무화

□ 정부 관련부처간 유기적 협력을 통해 한국의 재외 공관이나 임시보호시설에 국내 보건 전문가를 파견, 보건협력지원관리체계를 구축함.

- 주재국 의료인과 연계하거나 국제 구호단체와 협력하여 이들에게 위협적인 결핵 등 호흡기계 및 정신 질환 등의 건강문제에 대해서는 일차 스크리닝 하는 것이 필요함.

□ 결핵의 경우, 적절한 치료를 제대로 받지 못할 경우 이는 치료실패로 이어지고 결국 이들이 남한사회로 정착할 때에는 치료가 매우 어려운 다제내성 결핵도 함께 외부로부터 유입되는 문제가 초래될 수 있음.

- 남한의 전염병 관리 차원에서 북한이탈주민의 국내 입국시 결핵 등 전염성 질환에 대한 철저한 검진(screening) 및 관리가 요구됨.

라. 국내 입국 후 조사 및 하나원 보호기간의 건강관리

1) 질적 검진서비스 강화 및 추후 연계시스템 구축

- 결핵은 북한의 최우선순위 관리질환이며 북한이탈주민의 유병비율이 높기 때문에 국내 입국 후 건강검진시 흉부엑스선 간접촬영이 아닌 직접촬영이 요구됨.

- 새터민 결핵환자 10명 중 2명이 간접촬영으로 이루어지는 대성공사의 건강검진에서 발견되지 못하고 하나의원에서 발견된 바 있어 문제의 심각성이 큼.

- 가임기 남녀의 생식건강 보호를 위한 검사항목 확대

- 북한이탈주민에게서 매독의 유병비율이 높은 점으로 미루어 임질, 클라미디아, 트리코모나스 등의 감염 가능성도 높을 것으로 예상되므로 약물치료를 통해 완치될 수 있는 비용-효과적인 상기 제시한 항목의 검진이 요구됨.

2) 인력 및 시설 확충을 통한 진료서비스 강화 및 보건교육 강화

- 진료 및 보건교육 강화를 위한 하나의원 의료인력 보강 및 시설 확충

- 북한이탈주민이 남한사회에 편입되기에 앞서 하나의원에서 질병관리를 체계적으로 수행하고 금연 등의 보건교육을 강화할 수 있도록 하나의원의 의료인력 보강과 각 연령계층에 적합한 시청각 교재의 개발이 요구됨.

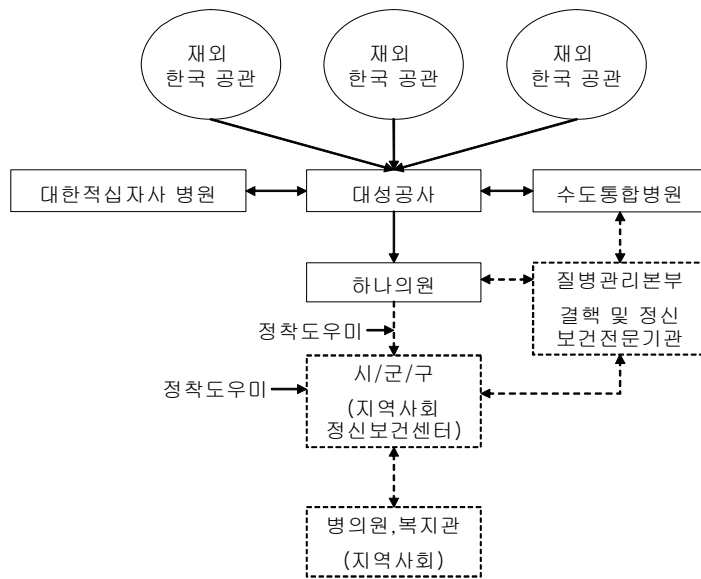
- 북한이탈주민의 정신건강 관리를 위한 정신과 전문의사 인력 배치

- 북한이탈주민의 정신건강상의 후유증을 안정적·체계적으로 관리하고 정신적 외상장애에 대한 인식 및 위기관리 능력에 대한 교육을 담당할 정신과 전문의사가 요구됨.

3) 지역사회 보건소와 연계된 환자관리체계 구축

- 하나원 퇴소 후 지속적인 치료가 필요한 결핵 및 정신장애 환자의 치료중단을 낮추고, 남한 보건의료체계에 대한 이해도를 높여 지역사회 정착 이후 보건의료기관의 방문에 대한 두려움을 감소시킬 수 있도록 하나원에서부터 보건소와 연계한 상호 협조체계 구축이 요구됨(그림1 참조).

[그림 1] 중앙 및 지역사회 단계에서의 상호 협력체계 구축에 관한 모식도



4) 북한이탈주민의 건강정보에 대한 데이터베이스 구축

- 대성공사에서의 북한이탈주민 검진자료와 하나원에서의 북한이탈주민의 진료정보는 북한이탈주민의 신체적·정신적·사회적 적응을 도모하는데 중요한 자료이므로 「질병관리본부」, 결핵 및 보건 관련 연구원 등이 주축이 되

어 북한이탈주민의 건강실태에 대한 데이터베이스를 구축할 필요가 있음.

- 현재 하나의원은 자체적으로 질병을 분류하고 진료과목별로 자료를 전산, 관리하고 있으나 체계적인 정보관리를 위해 한국표준질병분류 기준에 의거한 21대분류와 298질병분류 등으로 표준화할 필요가 있음.

마. 남한사회 정착후 새터민 건강관리

1) 하나원에서부터 지역사회 보건소 및 복지관과의 네트워크 구축

- 접근성이 용이한 거주지역의 보건복지기관을 통하여 신체건강 및 정신건강 전문 지원프로그램이 운영될 수 있도록 함.

- 지원프로그램은 건강문제만이 아닌 종합 복지지원 시스템을 구축하여 그 안에 신체 및 정신보건 지원프로그램이 포함되도록 하는 것이 새터민의 접근성과 수용성을 높여 효과적이고 지속적인 지원이 가능할 것임.

2) 환자 사례관리 강화를 위한 유휴 간호인력의 '정착도우미' 배치

- 하나원 퇴소 후 결핵 등의 전염성 질환, 정신건강 및 생식건강 등 지속적인 관리가 필요한 대상자에 대해서는 지역사회의 유휴간호 인력을 활용한 '정착도우미'를 배치하여 퇴소 직후부터 이들이 거주하게 되는 지역 보건소(지역정신보건센터)와 연계하여 사례관리를 강화할 필요가 있음.

- 더 나아가 보건소, 의료기관, 사회복지관 및 민간단체 등과 정착도우미가 상호 경험을 공유하여 사례관리체계를 마련할 필요가 있음(그림1 참조).

바. 건강취약계층의 북한이탈주민의 급격한 증가에 대비한 대책 강화

- 급격한 북한이탈주민의 국내 유입에 대비하여 북한이탈주민 특유의 질병의 역학적 특성을 분석하고 치료할 수 있는 인력의 준비와 관련 연구가 필요함.

I. 서론

1. 연구 배경

2000년 6월, 분단이후 첫 남북 정상회담이 평양에서 회담을 통해 채택한 ‘6.15 남북공동선언’은 남과 북이 경제협력을 통하여 민족 경제를 균형적으로 발전시키고 보건을 비롯한 문화·체육 등 제반 분야의 교류·협력을 활성화시키는 계기를 마련하였다. 이후 경제, 예술 및 체육 분야에서 상호 왕래가 빈번하게 이루어져 왔으며 교류 또한 활발하게 추진되어 왔다. 또한 1998년 남북한 협력주¹⁾에 의한 금강산 개발로 국내 일반인의 금강산 관광이 자유로워졌고, 2003년부터 개발되고 있는 개성공업지구의 남북 경제협력사업 등은 남북 공동 번영의 단초로서 남북한 경제 관계자 및 기술자, 그리고 일반 주민의 접촉을 빈번하게 하고 있다.

이러한 한반도 변화들은 1990년 구 소련을 비롯한 동유럽 사회주의권의 붕괴로 인한 탈 냉전시대의 국제질서 변화가 15여년 지나면서 나타난 남북관계의 여러 모습들이다.

또 다른 모습으로 최근 북한 주민들 중에는 북한을 이탈하여 다양한 경로를 통해 국내 입국하는 사례가 점차 증가하고 있다는 점이다. 이러한 현상은 비록 북한이탈주민의 국내입국 과정에 국내외 인권단체와 브로커가 이들의 입국을 주선하여 국내입국을 증가시키는 요인이 되고 있지만 최근 북한사회 내부의 체제위기와 함께 점차 변화되어가고 있다는 사실을 간접적으로 엿볼 수 있게 한다.

국내 입국한 북한이탈주민은 북한의 식량난이 심화된 1996년 이후 계속 증가하다가 2004년에는 480여명이 제3국을 통하여 대거 입국하는 등, 연이은 수십 명의 집단입국으로 인해 2005년 12월 현재, 국내에는 7,600여명이 입국하였다.

주1) 1998년 6월 22일 정주영 현대명예회장과 조선아세아태평양평화위원회(위원장: 김용순)는 금강산 관광사업에 합의하였고, 그 후 같은 해 9월 7일 제48차 남북교류협력추진협의회를 열어 금강산 관광사업을 남북협력 사업으로 승인함.

1998년에 들어선 김대중 정부의 대북 포용정책의 실시와 이러한 기반위에서 출발한 노무현 정부의 평화와 번영정책의 기조는 북한이탈주민을 바라보는 시각을 다양하게 표출시키고 있는데, 바로 한반도 평화와 통일에 대한 논의가 그 중 하나이다.

통일의 과정이나 단계에 대해서는 한반도를 둘러싸고 있는 국제정세의 변화와 국내외 정치적 쟁점, 그리고 남북한간 오랜 반목 등으로 인해 다양한 시나리오가 예상되고 있어 사실상 예측하기 어려운 상황이다. 하지만 남북한 사회적 통합(social cohesion)은 어떤 과정에서든 필연적으로 부딪히게 될 문제이기 때문에 통일과정을 논외로 하더라도 사회적 통합을 위한 북한(이탈)주민의 문제는 남한이 감당하여야 할 사회문제임이 분명하다. 더욱이 시나리오 중 하나가 북한사회의 내부 붕괴 등으로 인한 지속적인 북한이탈주민의 증가로 이루어지는 점증적이고 연속적인 통일의 유형이 예상되고 있는 바, 북한을 이탈하고 남한에 입국하고 있는 북한주민은 남북한간 동질화를 논하는 데 시발점이 되는 관심의 대상임이 분명하다. 한반도 전체 통일에 대한 논의에 앞서, 사전 단계로 간주되는 남한사회에 증가되고 있는 북한이탈주민 즉, 새터민²⁾의 남한에서의 사회 '적응'을 위한 남북주민의 내적 통합을 간과해서는 안 될 것이다.

경제 및 사회·문화적으로 판이하게 다른 체제 속의 '적응'의 문제는 이들의 '삶의 질' 향상 측면에서 볼 때 중요한 화두라고 할 수 있다. 뿐만 아니라 남한의 사회적 안정을 기하는데 기본이 된다. 그런데 북한이탈주민이 여러 측면의 이질감을 보다 효과적으로 극복하고 대처하여 사회통합을 이루는 데에는 일차적으로 이들의 신체적·정신적·사회적 건강이 기반이 된다. 즉, 건강문제는 내적 통합으로 이끌 수 있는 기반이라는 점을 강조하지 않을 수 없다. 북한이탈주민의 생활안정과 사회적응의 문제를 최소화하고 사회변화 과정에서 발생되는 피해와 문제를 최소화하기 위해서는 이들에게 대두되고 있는 건강문제의 해

주2) 2005년부터 기존의 '북한이탈주민' 용어를 대신하여 '새로운 터전에서 삶을 시작하는 사람'이라는 의미의 '새터민'을 사용하도록 통일부에서 권장하되, 공식적인 용어로는 법률용어인 '북한이탈주민'을 사용함. 본 보고서에서는 두 용어를 혼용 사용함.

결이 요구되며, 이러한 시각에서 본 연구가 시도되었다.

북한은 1990년대부터 현재까지 열악한 경제상태와 붕괴된 보건의료체계로 인하여 저개발 국가에서 발견되는 전염성질환이 만연되고 있으며, 주민의 건강상태는 만성적인 영양부족 현상으로 인해 심각한 수준으로 알려지고 있다. 이러한 실정에서 북한을 이탈하고 국내 입국한 북한이탈주민은 이탈과정에서 겪는 육체적·정신적 고통과 함께 제3국에서의 생존을 위한 도피생활로 인해 다양한 건강문제가 예상되고 있는 바, 국내 입국자들의 건강상태에 대한 모니터링은 중요한 사회문제라 할 수 있다.

북한이탈주민의 탈북사유는 다양하겠지만 경제파탄과 식량 부족현상이 심화되면서 증가한 것으로 보아, 이들은 특히 결핵 등의 전염성 질환이 쉽게 발병될 위험성이 높은 환경에 속해 있었다고 추측된다. 또한 북한을 탈출할 수밖에 없는 환경에 처해 있었던 대상이어서 적절하고도 지속적인 치료를 받기가 어려웠을 것이다. 이러한 부적절한 치료는 결국 치료가 어려운 다제내성 결핵이 유입되는 문제를 초래하게 된다.

또한 북한이탈주민의 정신건강은 남한 사회의 경제적·사회적 적응에 매우 중요한 역할을 한다. 즉, 이들이 남한 사회에 성공적으로 정착하여 경제생활을 하고, 남한 사회의 시민으로서 자신의 역할을 담당할 수 있게 되는 것은 이들의 신체적 건강과 함께 정신적 건강이 일차적 조건이 된다.

다소 오래된 연구이기는 하나 국내 정착한 새터민의 약 반수정도가 실업자이거나 단순노동 등으로 최저 생계수준 이하의 생활을 하고 있다는 연구결과(이정우, 1996), 불건강이 한 요인이 되어 사회 경제활동을 저해함으로써 빈곤을 야기했거나, 빈곤으로 인해 적절한 치료를 받지 못하여 건강이 악화되어 사회적응을 어렵게 하는 악순환의 고리를 가지고 있는 상황으로 추측된다.

이상과 같이 국내 입국한 북한이탈주민의 건강문제는 사회정착을 위해 중요하나 그 동안 인권, 교육, 취업 및 문화적 갈등 등 체제 및 생활 적응측면에 치중되고 있었고, 건강과 관련하여서는 이들의 체격 및 주관적인 건강상태와 심리·정신적인 적응 등에 대한 연구가 수행되었을 뿐, 신체적·정신적·사회적 안녕상태에 대한 종합적인 접근은 이루어지지 못하였다.

국내 입국한 북한이탈주민의 면담을 통해 파악된 이들의 건강수준은 만성화된 질환을 보유하여 주관적으로 건강하지 못한 것으로 인식하는 비율이 높았고(황나미, 2003; 문옥륜, 2004) 사회적 취약계층으로 생활하고 있었다(이정우, 1997; 이정우, 2003). 따라서 보다 근본적인 대처를 위해서는 입국과정 단계에서부터 체계적이고 근거에 입각한(evidence-based) 분석을 통해 효과적 대응을 위한 정책적 논의가 필요하다. 선행조사들이 가지는 한계는 바로 이러한 과정에서 실질적 자료축적이 어렵고 정보수집 과정상 접근의 어려움으로 인해 공론화하지 못하였을 것으로 판단된다.

북한 이탈난민의 수를 정확히 파악하기 어려우나 한국·중국 및 UNHCR(유엔난민고등판무관실)은 5만명 이하로 추정하였고, 중국, 러시아, 몽골, 동남아시아 등 현지 국가의 자료수집을 통해서는 10만명(윤여상, 2001), 그리고 북한이탈주민을 지원·보호하는 한 민간단체에서는 20~30만명으로 추정하고 있다(좋은벗들, 2001)^{주3)}.

이러한 현실을 직시할 때, 국내 입국하는 북한이탈주민은 급증할 것으로 예상되는 바, 본 연구는 이들의 건강문제를 파악하여 초기에 효과적으로 대처할 수 있는 방안을 마련하여 보건의료분야에서의 국가적 통일역량을 강화하고자 시도되었다. 취약한 북한이탈주민의 건강회복을 지원하는 일은 남한사회의 조기적응과 생활안정을 위한 기본적인 국가의 의무로서, 향후 통일에 대비한 사회적 통합의 준비로서 적극적인 대처가 필요하기 때문이다. 이들이 취약한 건강상태로 남한사회에 남게 되면 이는 곧 빈곤층으로 전락하여 또 다른 사회복지비용 부담을 증가시키는 원인이 될 것인 바, 북한이탈주민의 건강문제를 조기에 해결하는 것은 인도적인 차원에서 뿐 아니라 이들의 안정적인 사회정착에 기반이 될 것이다. 더욱이 국내 입국한 북한이탈주민의 건강문제는 남한 주민의 건강에 직·간접적으로 영향을 미치므로 이들은 물론 남한 주민의 건강보호 차원에서도 초기 대응책이 중요하다.

더 나아가 남북한 주민의 접촉이 원활해지고 있는 현 시점에서 향후 통일을

주3) 2003년 6월 루드루버스 유엔난민고등판무관(UNHCR)은 중국지역 북한이탈주민의 규모를 10만명으로 추정, 제시하였는데 국제 NGO도 이에 동의한 바 있음(조선일보, 2003. 6).

대비한 북한주민의 건강관리의 구체적인 준비와 실현 방향 및 방법을 사전 모색하는데 그 의의가 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구는 북한이탈주민의 건강수준을 국내 입국과정 및 남한사회 정착단계 별로 파악하여 대두되고 있는 건강문제를 조기에 대처할 수 있는 효과적·효율적 방안을 모색함으로써 남측 사회에서 신체적·정신적·사회적 적응을 도모하여 이들의 삶의 질을 향상시키고 민족 동질성을 회복하는 ‘내적 통일(內的 統一)’을 향한 사회적 비용부담을 최소화하는 데 그 목적이 있다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 북한이탈주민의 남한사회 적응과 관련된 건강관련 요인 도출
- 둘째, 북한이탈주민의 탈북당시 건강문제 및 질병 이환실태 파악
- 셋째, 국내 입국 이전 시설보호과정에서의 북한이탈주민의 건강문제 및 이에 대한 대처시스템(진단, 치료 및 관리) 파악
- 넷째, 국내 시설보호과정에서의 북한이탈주민의 건강문제 및 이에 대한 대처시스템(진단, 치료 및 관리) 파악
- 다섯째, 통독 후 동독주민의 건강문제 및 이에 대한 대처시스템 파악과 시사점 도출
- 여섯째, 북한이탈주민의 건강권 확보를 위한 고위험대상자 추구관리체계 구축 및 보건의료체계와의 연계방안 제시

3. 연구 내용 및 범위

가. 연구의 틀

국내 입국하게 되는 북한이탈주민의 행정관리체계는 크게 3단계를 거쳐 남한 사회에 정착하게 된다. 즉, 북한이탈주민이 해외주재 제3국(또는 한국)공관에 망명을 신청하게 되면 일차적으로 일정 보호시설에 있는 이들을 대상으로 제 3국 또는 국내 외교통상부(국가정보원)에서 국내 망명 수용여부를 결정하는 단계를 거친다^{주4)}. 심사 후 국내 입국하게 되면 이들은 「국가정보원」(대성공사에서의 입국조사)에서 보호되고, 이후 ‘하나원’에 다시 수용·보호되어 남한사회에 적응하는 과정을 거치게 된다.

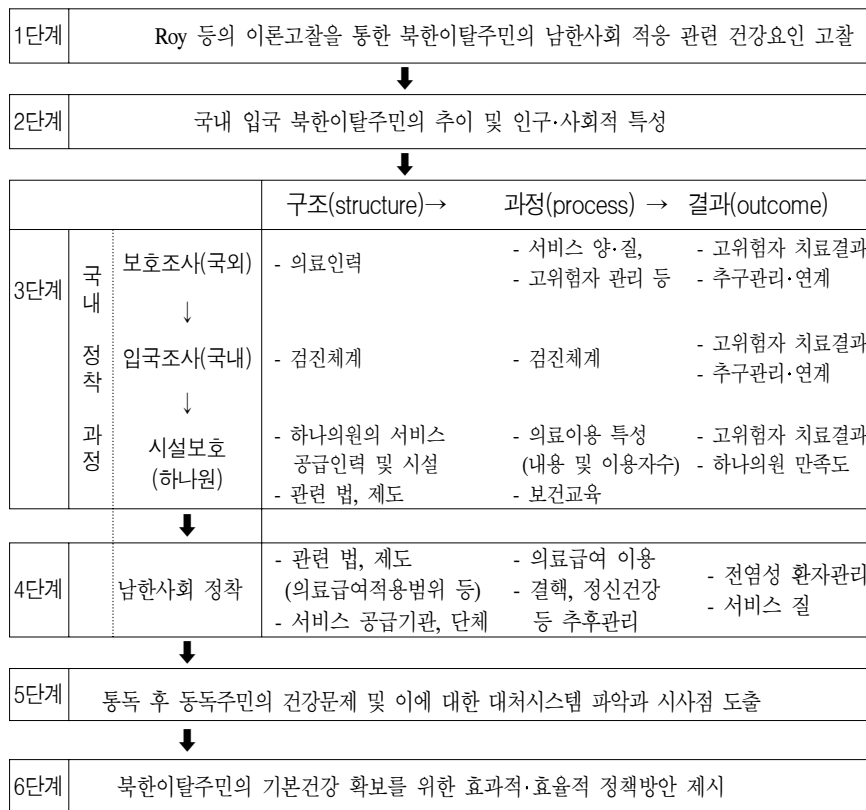
이에 본 연구의 틀은 일차적으로 환경적 변화에 긍정적으로 반응하기 위해 북한이탈주민은 적응해야 한다는 차원에서 건강수준과 적응과의 이론고찰을 통해 북한이탈주민의 적응에 미치는 요인을 파악하였다. 그 다음 단계로 북한이탈주민의 국내입국 추이와 특성을 파악하고(2단계), 북한이탈주민의 국내 입국 및 사회 정착과정에서 발견된 건강문제와 이에 대처한 관리시스템을 파악하였으며(3단계), 남한사회 정착 후 실태를 파악하였다(4단계). 통독 후 동독주민의 건강문제에 대처한 시스템을 파악하여 시사점을 도출(5단계)한 이후, 남한사회에 정착하는 북한이탈주민의 기본건강권 확보를 위한 효과적·효율적 정책방안을 제시하고자 하였다(6단계).

여기서 북한이탈주민의 국내 입국 및 사회 정착과정에서 발견된 건강문제와 이에 대처한 관리시스템은 의료의 질 관리를 위해 고전적으로 사용되는 Donabedian(1980)의 서비스 구조-과정-결과의 패러다임에 의거하여 파악하였다. 대처시스템의 구조 및 과정은 본 연구의 목적 달성을 위해 북한이탈주민의 국내 입국 및 사회정착 단계별로 건강문제를 파악한 후, 이에 대처하기 위해

주4) 해외주재 제3국의 공관 및 시설에서 망명을 신청할 경우 일부 국가에서는 국내 외교통상부에서의 국내 망명 수용에 대한 조사를 실시하지 않음(제3국 추방후 조사할 수 있음). 또한 제3국을 거치지 않고 육로와 해로를 거쳐 북한에서 직접 남한으로 오는 경우는 이 과정이 없음.

각 단계에서 제공된 보건의료서비스를 적시성, 적정성, 감응성(responsiveness) 측면에서 치료경과 및 만족도를 분석하여 효과적·효율적 서비스 공급방안을 모색하고자 하였다. 따라서 일차적으로 탈북이후와 보호조사과정에 있는 제3국에서의 건강문제와 이에 따른 의료이용 실태를 파악하였고, 그 다음 단계에서는 국내 입국 후 조사·보호 과정에서의 실태와 ‘하나원’에서의 실태를 파악하였다. 이 때 대처시스템은 사전 문헌고찰을 통해 북한주민의 최우선 보건문제이면서 전염성이 높고 생명에 치명적인 결핵과 이탈과정에서 대다수 나타나는 정신적인 문제에 초점을 두었다. 이를 도식화하면 [그림 1-1]과 같다.

[그림 1-1] 본 연구의 추진체계



나. 연구내용 및 범위

1) 북한이탈주민의 건강문제와 사회 적응관련 이론 고찰

- Roy 적응이론에서의 건강과 적응관계
- 북한이탈주민의 남한사회 적응과 관련된 건강관련 요인 도출

2) 북한이탈주민 추이 및 사회정책에 따른 보건복지 관련 법, 제도 고찰

- 건강 및 사회보장 실태
- 고위험 건강문제에 대한 추서관리 실태 및 문제점 도출: 건강보장, 사회복지 등
- 지역사회 민간단체의 활동

3) 북한이탈주민의 건강실태 파악

- 북한이탈주민의 탈북 당시 건강상태 및 관리실태 파악
 - 제 특성별(인구사회학적 특성, 체류 국가 및 기간 등) 전염성, 비전염성 질병이환 상태 및 의료서비스 이용실태
- 북한이탈주민의 국내입국 당시 건강상태 파악 및 문제점 도출
 - 제 특성별(인구사회학적 특성, 국외체류기간 등) 전염성, 비전염성 질병이환상태 및 심각성, 건강행위실천 수준
 - 기초건강, 정신건강, 구강건강, 여성의 생식건강 실태
- 북한이탈주민의 ‘하나원’ 보호기간 중 건강상태 파악 및 문제점 도출
 - ‘하나의원’ 이용 양상 및 실태
- 남한 사회 정착후 건강수준 및 문제 분석
 - 2001~2004년도 거주지 정착이후 의료급여 이용실태 파악: 인구사회학적 특성별, 진료형태별(입원, 외래), 다빈도 질환별 내원일수 및 진료일수 등
 - 결핵환자 추후관리 실태와 문제점 도출
 - 심리지원 요청 새터민의 건강문제 파악 및 문제점 도출

4) 북한이탈주민의 국내 정착과정(단계)별 의료공급 및 관리체계의 구조 및 과정 파악 및 문제점 도출(유의한 질병 및 증상 실태 및 치료, 치료경과, 만족도)

- 1단계: 북한이탈 직전의 건강수준
- 2단계: 제3국 등에서의 도피기간
- 3단계: 재외 공관 및 임시보호시설에서의 거주기간
- 4단계: 국내 입국 후 조사기간과 시설보호기간(하나원)
 - ‘하나의원’ 이용의료시설의 인력 및 시설, 진료수준 및 제공서비스
 - 북한이탈주민의 건강문제 대처 및 해결과정 파악 및 문제점 도출
 - ‘하나원’ 퇴소 이후 추구관리 실태: 지속성
 - 보건의료 관련 보건교육서비스 제공실태 및 요구도 파악
- 5단계: 남한 지역사회로 정착
 - 의료급여수급권자인 새터민의 의료이용 양상 및 특성

5) 통독 전후 동독주민의 사회정책에 따른 관련제도 고찰 및 시사점 도출

- 동독이탈주민 현황 및 보호 지원체계
- 사회정착을 위한 사회보장 지원체계
- 동독주민 건강문제와 동독의 건강수준 격차감소를 위한 노력

6) 북한이탈주민의 기본건강 확보를 위한 고위험 및 추구관리 환자의 호 과적·효율적 관리체계 제시

- 사회 정착을 위한 보건복지 관련 법적, 제도적 장치
- 국내입국 직전, 입국 후 성별, 생애주기별 우선순위 건강문제 대처방안
- 국내입국 직전, 입국 후 건강문제 대처를 위한 공공의 역할(외교통상부, 보건복지부, 질병관리본부 등 관련기관과의 연계 문제 등)
- 공공보건의료기관 및 민간단체 등 지역사회 자원 활용 및 연계 방안 제시

다. 연구방법

본 연구의 추진단계별 연구방법은 <표 I-1>과 같다. 일차적으로 각 단계에 필요한 북한이탈주민의 건강과 관련된 공급자원의 특성에 대해 통일부, 보건복지부, 행정자치부의 내부자료와 국내 관련 법 및 제도를 고찰하였다. 또한 북한이탈주민의 건강문제대상별 실태조사와 면접설문, 서비스제공자 면접 설문, 그리고 의료급여 새터민의 의료이용 현황을 분석을 통해 자료를 수집하였다. 각 단계별 구체적인 연구방법은 다음과 같다.

1) 북한 이탈전후부터 국내입국 후 시설보호 단계에서의 건강수준 및 의료이용 조사

북한이탈주민의 건강문제 접근은 궁극적으로 인간의 존엄성을 바탕으로 한 이들의 ‘삶의 질’ 향상이 목적이다. 그러나 추진목적이 인도주의적 관점이라 할 지라도 남북간 대립되어 온 사상 및 정치적 관계에서는 북한을 탈출하여 남한으로 이주한 이들에 대해 국가 외교 및 안보상 자료수집이 용이하지 않았다. 특히 제3국에서 보호요청기간에 있는 상황에서는 제3국과의 외교관계상에서도 공개적으로 이들의 건강문제를 접근할 수 없는 상황이었다.

이러한 한계로 인하여 본 연구에서는 북한이탈시기에서부터 국내입국 전 단계의 경우에는 당시 발생된 건강문제와 발생된 건강문제에 대처하거나 대처해 준 자원의 구조 및 과정 실태를 국내 입국 북한이탈주민의 설문조사를 통하여 수집하였다(단, 재중 한국대사관의 관리실태는 예외). 접근방법은 2005년 5~10월에 경기도 안성과 성남지역의 『하나원』에 보호 중인 북한이탈주민을 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하고 하나의원의 관계자와 함께 심층면담을 실시하였다.

조사는 [그림 I-1]에서 제시한 2단계의 남한정착을 위한 각 과정(탈북전~국내입국 후 시설보호)에서 당시 자신의 건강문제와 대처, 그리고 보건의료서비스 공급자원의 접근성 등에 대해 구조화된 조사표를 활용하여 이루어졌다. 조

사표는 하나의원 담당간호사를 활용하여 연령계층이 다른 5명의 북한이탈주민에게 사전 조사를 실시한 후, 이들에게 사용되는 용어와 응답 가능한 내용으로 수정, 보완하여 개발되었다(부록 1 참조). 조사는 7~11월 기간 중 실시되었으며 어린이와 응답을 거부하는 대상자는 제외되었다. 그 결과, 총 327명의 자료가 수집되었다.

2) 북한이탈주민의 남한사회 정착 후 건강수준 및 의료이용 조사

[그림 I-1]에서 제시한 네 번째 단계의 남한사회 정착한 새터민의 전반적인 건강수준과 의료이용 실태를 파악하기 위해 건강문제를 가진 새터민을 대상으로 면접설문조사를 실시하고, 전반적인 건강수준 및 의료이용 양상을 파악하기 위하여 의료급여 자료를 분석하였다.

○ 결핵 및 심리·정신건강문제 새터민 면접설문조사

『하나원』 퇴소 이후 지속관리가 중요한 전염성 질환과 심리 및 정신건강 문제에 대해 중점을 두었다. 먼저, 결핵 치료 및 관리실태를 파악하기 위하여 『하나원』을 퇴소한 환자를 대상으로 후향적 면접설문조사(retrospective study)를 실시하였다. 주요 내용은 결핵질환자가 지역사회에 정착한 후에도 지속적으로 치료받아 완치가 되고 있는지, 아니면 중단하였는지, 그리고 치료를 중단하였다면 그 이유는 무엇인지를 파악하기 위한 것이다(부록 2 참조). 조사방법은 새터민의 대부분이 지역사회에 정착한 후 새로운 환경과 남한과는 다른 말씨 때문에 심리적으로 위축되어 있고 낯선 사람과의 접촉을 꺼리는 특성이 있는데, 더욱이 결핵환자를 선정하여 면담을 요청하는 것은 외부인이 결핵환자라는 사실을 알고 왔다는 점 때문에 이들이 면담을 거부할 가능성이 높다.

이에 본 연구에서는 대상환자를 이미 잘 알고 있는 하나의원 부속시설인 ‘하나의원’의 간호사를 활용하여 사전 조사목적을 설명해주도록 하고 조사에 동의하는 환자만을 대상으로 표준화된 반구조화 설문지를 이용하여 실시하였다. 조

사는 이들을 잘 알고 있는 관계자(자원봉사 도우미 등)가 2005년 8~9월 기간 중 면담(semi-standardized interview)을 실시하여 필요한 정보를 수집하였다. 이러한 어려움 하에서 면담이 이루어진 대상자수는 2005년 2~7월 기간 중 퇴소하여 서울지역에 거주하고 있는 결핵환자 10명이다.

새터민의 심리 또는 정신건강상의 문제 파악은 새터민에게 심리상담 및 의료지원활동을 전개하고 있는 국제의료구호단체인 「국경없는 의사회」의 2005년 1월부터 6월까지의 심리상담 지원활동 자료를 활용하였다. 대상자는 2004년 6월 이후 하나원을 퇴소하여 「국경없는 의사회」에 심리상담 지원을 요청한 90명의 새터민이다.

○ 의료급여 수급 새터민의 의료이용 실태 분석

남한사회 정착한 새터민의 전반적인 건강수준 및 의료이용 실태와 추이를 파악하기 위해 ‘의료급여통계연보’ 자료를 재분석하였고 「국민건강보험공단」의 협조를 통해 의료급여수급자 중 새터민의 진료비명세서 전산파일을 별도, 추출하여 새로이 파일을 구성, 분석하였다. 분석내용은 의료급여수급 새터민의 성별, 연령별, 상병별 의료이용 추이, 수진율 및 발생진료비 등이다. 질병분류는 한국표준질병분류에 준하여 21대 질병분류, 298 질병 소분류별로 구분하여 의료기관종별, 성별 의료이용 실태를 분석하였으며 298 질병 분류는 10위, 20위 다빈도 질환 중심으로 분석하였다.

한편, 북한이탈주민의 의료이용을 남한주민과 비교하기 위해 남한의 건강보험 적용인구와 의료급여수급권자의 연령 및 성별 분포의 차이를 비교하였다. 남한의 각 두 대상집단과는 유의한 차이가 있었으나 두 집단 중 건강보험 적용인구와 더 유사한 분포를 보여, 의료이용 총량의 경우에만 건강보험 적용인구와 비교, 분석하고 다빈도 질환에 대해서는 각 연령별, 성별로 구분하여 분석하였다^{주5)}.

주5) 북한이탈주민은 대상의 특수성으로 인해 의료급여수급권자가 한시적으로 된 경우이어서 남한의 저소득층인 의료급여수급권자의 연령분포와는 $P<0.0001$ 로 유의한 차이를 보임.

〈표 1-1〉 각 연구 추진단계별 연구방법

연구추진단계		연구방법
제1단계	적응관련 건강요인 도출	Roy 등의 이론 고찰
제2단계	북한이탈주민 추이 및 특성	통일부 내부자료 분석
제3단계	보호조사(국외)	· 외교통상부 관계자 면담 · 북한이탈주민의 건강문제와 의료이용 실태 파악: retrospective study
	↓ 입국 후 조사(국내)	· 북한이탈주민 건강문제와 의료이용 실태 파악: retrospective study
	↓ 시설보호 (하나원)	· 북한이탈주민 327명(2005년 5~10월 입국한 안성·성남 하 나원 시설보호)의 건강면접조사: retrospective study · 북한이탈주민의 하나의원 건강검진 및 의료이용자료 분석 · ‘하나의원’ 의료인과의 면담: 기능, 진료 및 이탈주민 의료 및 보건교육 등 서비스 제공체계 · 관계자(외교통상부, 통일부, 하나원 등) 간담회 및 의견수렴: semi-standardized interviews
제4단계	↓ 남한사회 정착	· 관련 법 및 제도 고찰 · 북한이탈주민 의료급여자료(2001~2004년) 분석 · 지역사회 새터민 환자 관리기관 담당자 면담: key informant interview method · 지역사회 새터민 결핵환자(10명) 치료실태 면담 · 「국경없는 의사회」 관계자 의견수렴 및 심리상담 지원 요청 새터민(90명) 심리정서적 문제 파악: 2005.1~6월 활동자료
제5단계	통독 후 동독주민의 건강문제 및 이에 대한 대처시스템 파악과 시사점 도출	
제6단계	북한이탈주민의 기본건강 확보를 위한 효과적·효율적 정책방안 제시	

4. 용어정리

가. 북한이탈주민, 새터민

북한을 탈출한 북한주민을 북한이탈주민이라 칭한다. 그러나 ‘이탈’이라는 표현이 북한을 벗어난 점에만 중점을 둔 표현이라는 점에서 탈북하여 국내 입국, 정착한 북한주민과 중국, 몽골 등 제3국에서 체류하는 난민과는 구별되지 못하는 문제가 있다. 또한 ‘이탈’이란 단어가 직무이탈 혹은 근무지 이탈 등을 연상시키기 때문에 경제적 곤란이나 개인의 신변 위협을 피하고자 탈출한 이들을 지칭하는데 부적절하다. 이러한 공감대 속에서 2005년부터 ‘북한이탈주민’ 용어를 대신하여 ‘새로운 터전에서 삶을 시작하는 사람’이라는 의미의 ‘새터민’을 사용하도록 통일부에서 권장하였다. 다만, 공식적인 용어로는 법률용어인 ‘북한이탈주민’을 사용하도록 하였다.

본 연구에서는 북한을 탈출한 후 국내 입국하여 하나원 시설에서의 보호과정까지는 공식적으로 남한의 주민으로서 지역사회에 정착되지 않은 상태이다. 이에 개념적으로 이들을 명확하게 지칭하고자 남한 지역사회에 편입되기 전 단계까지는 ‘북한이탈주민’를 사용하고, 남한 국민으로 지역사회에 정착되는 시기에서는 ‘새로운 터전에서 삶을 시작하는 사람’이라는 의미의 ‘새터민’을 사용하고자 한다.

통일부는 비공식적인 상황에서는 ‘새터민’을 상황에 맞게 사용하도록 하였다.

나. 북한이탈주민의 건강

세계보건기구는 건강에 대해 단순히 질병이나 장애가 없는 것만이 아니라 신체적·정신적·사회적·영적으로 안녕한(wellbeing) 상태라고 정의하였다. 본 연구에서 북한이탈주민의 건강에 대해서는 본 조사대상 북한이탈주민이 북한을 탈출한 시기에서부터 국내 입국 전까지는 북한에서 진단을 받았으나 치료가 되지 않은 상태에서 계속 보유한 질환과 그 기간 중 유의(有意)하게 발병한 질환 또

는 증상으로 정의하였다. 하나원 보호시설에서의 건강수준은 의료인에 의한 진단 및 증상으로 그 범위를 한정하였고 남한 사회 정착 이후에는 심리지원 상담과 의료기관 방문을 통한 의료이용(의료급여수급자인 북한이탈주민)을 대상으로 하였다. 따라서 북한을 탈출한 시기에서부터 국내 입국 전에는 북한이탈주민이 응답한 질환과 증상 중심이므로 유병률 산출이 용이하지 않을 뿐 아니라 질병분류가 체계화되지 못할 수 있다.

한편, 북한의 식량난이 장기화되면서 북한주민의 영양결핍이 심각해져 특히 북한의 청소년이 남한의 청소년 보다 신장이 3.6~24.2cm 적다. 따라서 신장 등 체격을 통해 간접적으로 건강수준을 파악할 수 있겠으나 체격을 통한 건강수준 파악은 다분히 차별적 요소가 있고 체격차이가 이들의 신체적·정신적·사회적 건강과 직접적인 연관성이 있다는 보고가 미비하여 본 연구의 건강의 범위에서 제외하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구의 제한점 중의 하나는 국내 입국 전 북한이탈주민의 건강수준에 대한 자료수집의 한계로 인하여 후향적 연구(retrospective study)를 실시함에 따라 새터민의 기억에 의존하여야 하므로 이들의 기억력과 지적 수준에 따라 자료의 정확성이 낮아질 수 있으며 북한이탈주민의 무응답으로 인해 유의한 정보가 누락될 가능성이 있다는 점이다.

방문이 가능했던 새터민 보호시설에서는 짧은 시간의 방문과 환자와의 인터뷰로 인하여 실제적인 문제점을 직접 파악하기에는 충분치 않았으며, 따라서 새터민 당사자들보다는 관련 담당자들의 오랜 경험에 근거한 의견을 주로 청취하게 되었다.

또한, 북한이탈주민의 의료이용을 남한의 건강보험 적용인구와 비교하기 위해서는 연령분포의 표준화가 요구되나 건강보험 적용인구의 연령별, 성별 실인원 의료이용의 방대한 자료처리의 어려움으로 의료이용 총량에 대해서만 건강

보험 적용인구와 비교, 분석하고 다빈도 질환에 대해서는 성별로 구분하여 분석하였다.

또한 제3국의 재외 공관과 일부 국가기관에서의 자료수집에 있어서는 남북 정치적 대립으로 인한 국가 안보와 관련된 조사대상 또는 내용(새터민에 대한 이질감 조장)이 될 수 있다는 점 때문에 수집된 자료임에도 불구하고 본 보고서에 제시하지 못한 점을 첨언한다.

II. 북한이탈주민의 건강과 사회 적응간의 이론적 접근

남북한 정치 및 사상체계와 경제·사회·문화 환경이 판이하게 다른 환경 속에서 북한이탈주민의 남한사회 '적응'의 문제는 여러 학자에 의해서 다각적으로 연구되어 왔다. 대다수의 북한이탈주민은 남한사회에 적응하는 과정에서 북한주민도 남한주민도 아닌 '주변인'으로서 많은 어려움을 겪는 것으로 나타나고 있으며, 실제로 사회부적응 사례가 발생하여 사회문제화 되기도 하였다.

그 동안의 연구에서 북한이탈주민들은 사회정착과정에서 사실상 매우 다양한 문제점들을 안고 있는 것으로 나타났다. 지금까지 북한이탈주민에 관련된 연구는 공통적으로 사회적응과 자아정체성 등의 개인적·심리적·문화적 적응과 경제적 갈등 등에 대해 접근하였다(선한승, 1995; 오혜정, 1995; 박종철, 1995; 김영수, 1996; 전우택, 1997; 윤덕룡, 1997; 이철우, 1996; 김정미, 1999; 안혜영, 2000; 윤인진, 2004).

'적응'은 웹스터 사전에 의하면 주어진 환경에서 보다 잘 존재하기 위해 개체나 혹은 개체의 일부분이 변형되는 것으로 정의되어 있다. 또한 '적응'은 개인의 내적·심리적 욕구와 외적·사회적 환경과의 사이에 조화를 이루어 일상생활에서 좌절감이나 불안감 없이 만족을 느끼는 상태로 보고 있다(윤여상, 1994). 그간의 연구들은 북한이탈주민의 적응을 남한사회의 다양한 상황이나 조건과 잘 어울리는 상태 및 과정으로 접근하였다.

'적응'은 보건의료분야에서 널리 사용되고 있는 구성개념이다. 적응은 인간과 환경의 관계에서 과정과 결과라는 두 단계의 특성을 가진 것으로 나타난다(이소우, 2000). 본 연구에서는 북한이탈주민이 여러 측면의 이질감을 보다 효과적으로 극복하고 적응하는 데 일차적으로 이들의 신체적·정신적 건강이 기반이 된다고 보았다. 즉, 건강은 북한이탈주민의 생활안정과 사회적응의 문제를 최소화하고 사회 적응 과정에서 발생할 수 있는 개인적·심리적·문화적 부적응과 경

제적 갈등으로 인한 피해와 문제를 최소화하는데 관건이 된다고 보았다.

1. 건강과 적응의 관계

북한이탈주민의 건강이 남한사회에 적응에 미치는 이론적 접근을 Roy의 적응모델을 통하여 파악하였다. Roy는 심리생리학자 Helson(1964)의 이론과 Rapoport의 체계에 대한 정의를 통합하여 인간을 적응체계로 보았다.

Roy이론에서는 인간을 변화하는 내적 및 외적 환경과 끊임없이 상호작용하며 전체로서 기능하는 개방적 적응체계 또는 생물·심리·사회적인 존재로 제시했다. 즉, 환경의 자극을 받으며 환경의 변화에 부단히 적응해 나가는 존재이다. 적응수준은 개인에 따라 각각 다르며 적응과 부적응에 따라 고도의 안녕에서 죽음에 이르러 건강-질병 연속선상 위의 어느 점에 위치하게 된다(그림 II-1 참조).

Roy이론의 주요 가정은 첫째, 인간은 생물·심리·사회적인 존재로서 계속적으로 변하는 환경과 끊임없이 상호작용하며, 변화하는 환경을 극복하기 위해 생물, 심리, 사회적 측면의 선천적 및 후천적 기전을 사용한다. 둘째, 건강과 질병은 인간생활의 한 불가피한 차원이다. 셋째, 환경적 변화에 긍정적으로 반응하기 위해 인간은 적응해야만 한다. 넷째, 개인의 적응은 그가 노출되어 있는 자극에 대한 기능이다. 다섯째, 개인의 적응수준은 긍정적 반응을 가져올 수 있는 자극범위를 시사해주는 영역을 의미한다.

Roy는 [그림 II-1]에서 제시한 바와 같이 인간이 인지기전과 조절기전의 두 가지의 적응기전을 통해 이루어진다고 하였다. 인지기전의 비효율성은 욕구상태를 자각하지 못하거나 목표확인의 실패, 확인된 목표를 달성하는 데 필요한 적절한 수단을 선택할 능력이 없는 경우, 그리하여 목표달성을 하지 못하여 행위적으로 나타난다. 아마 북한이탈주민이 남한사회에 적응하지 못하는 것도 인지기전의 비효율성 때문으로 설명될 수 있을 것이다.

조절기전은 본질적으로 투쟁과 도피로서 자극에 대응하는 반사행동을 관장하

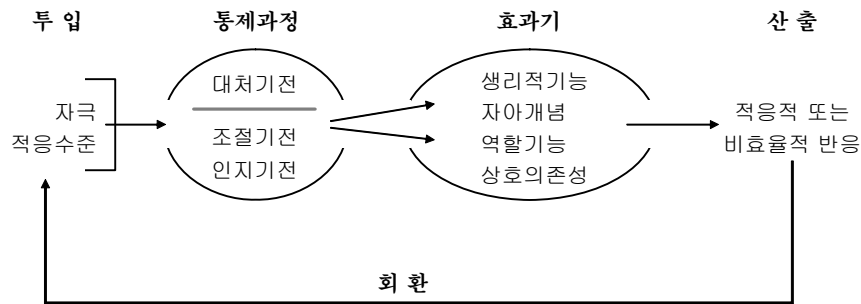
는 자율신경계를 통해 조절되며, 이런 통로의 말단을 효과기라고 한다. Roy에 의하면 이런 기전들의 효율적 또는 비효율적 기능은 적응모드로 알려진 행태나 영역에서 조절된다.

Roy는 환경을 개방체계인 인간에의 자극으로 인지하였다. 이 자극들은 내적 및 외적 근원으로부터 오며 개인이 직면한 즉각적인 변화정도를 나타내는 초점 자극, 주어진 자극이외의 모든 환경인 상황관련 자극, 현 상황에 불특정한 영향을 미치는 신념, 태도, 습관과 경험인 잔여자극 등이 있다. 환경은 한 개인이나 집단의 발전과 행위에 영향을 미치며 둘러싸고 있는 모든 조건, 주변상황 및 영향요소이다.

적응에 영향을 미치는 일반적 자극으로서 문화적 요인(사회 경제적 상태, 인종, 신념체계), 가족(구조, 과제), 발달단계(연령, 성, 과제, 선천성, 유전적 소인), 적응모드의 통합성(생리적, 자아개념, 역할기능, 상호의존성), 인지기전의 효율성(지각, 지식, 기술), 환경적 고려(외적 및 내적 환경의 변화, 의학적 처치, 약물 및 담배의 사용) 등이다(Roy, 1991).

적응은 과정이며 최종상태로서 생존, 성장, 재생산과 자아실현 등을 포함하는 인간의 일반적 목표를 향상시키기 위한 환경에의 반응이다. 적응과정은 인지기전과 조절기전이 잘 기능하도록 촉진하는데, 특히 적응적 반응을 가져오는 적응모드를 요구하면서 스트레스원인 초점자극에 의해 작동된다. 그 초점자극이 개인의 적응수준 안에 떨어지면 그 반응은 적응적이나(적응) 반대로 적응수준 밖에 떨어지면 개인은 비효율적으로 반응하게 된다(부적응, 사회이탈). 바로 이 적응수준의 범위인 건강-질병선상에서 최고의 안녕, 고도의 안녕, 좋은 건강, 보통 건강, 나쁜 건강, 극도로 나쁜 건강 그리고 죽음을 포함하는 연속선을 따라 일어나는 것으로 생각했다(이소우, 2000).

[그림 II-1] Roy의 적응체계로서의 인간



자료: Roy, C., Introduction to nursing: An adaptation model. (2nd eds) Englewood Cliffs N.J.: Prentice-Hall, 1984, p.30

한편, Bernard는 환경의 중요성을 설명하면서 건강은 유기체의 내적기능을 유지하는 능력에 달려 있다고 하였다(Helsom, 1964). 건강수준은 유기체가 내적인 평형상태를 유지하는데 달려있으며, 이러한 항상성의 조절과정이 내적인 생리적 적응이며, 이것은 유기체가 주어진 환경자극을 조정하려는 것이다(Cannon, 1929).

생리학자들에 의해 개발된 적응모델은 자극-반응 및 스트레스 모형과 밀접한 관련을 가지고 있다. 이와 같은 모델에서는 인간이 적응과정을 통해 환경에 적응하고 그 결과가 행동으로 나타나게 된다고 설명하고 있다.

2. 북한이탈주민의 남한사회 적응을 위한 건강관련 요인

북한이탈주민의 남한사회 적응은 복잡한 재사회화 과정^{주5)}이라고 할 수 있다 (이우영, 1999). Roy 주장에 의하면 북한이탈주민의 생리적 대처기전과 적응과정을 거쳐서 남한 사회의 내·외적 환경에 대처해 나간다. 여기서 상황은 이들

주5) 다른 체제에서 생활했던 사람이 새로운 체제에 적응하는 과정

을 둘러싼 물리적 조건과 같은 환경과 사회적 관계 및 남한의 자본주의 체계, 사회, 경제, 문화 등과 같은 제도적인 환경 등이 될 것이다.

Roy는 건강을 적응의 한 과정으로 보고 있다. 북한이탈주민에게 투입된 요소는 [그림 II-2]에서 제시한 바와 같이 탈북을 위한 전체 과정과 남한사회의 제반환경이 자극이 될 것이다. 그 환경적 자극이 개인의 적응수준 안에 있는지 혹은 적응수준 밖에 있는지가 이들이 어떠한 통제과정을 선택할 것인지에 영향을 줄 것이다. 즉, 주어진 자극이 이들의 적응수준의 안이나 밖에 있는 정도에 따라 다른 인지·조절기전을 선택하게 될 것이다. 이는 그 다음의 효과기인 신체적, 정신적 건강수준에 영향을 미쳐 개인이 환경에 적응할 것인지 부적응할 것인지를 결정하게 할 것이다. 만일, 환경의 자극이 이들의 적응수준 밖에 있는 과도한 스트레스원이라면 비효율적인 인지·조절기전에 대처하여 신체적, 정신적 건강수준에 좋지 못한 영향을 미치게 될 것이고, 결국 효과적인 적응에 어려움을 갖게 될 것이다. 적응이 안되면 환류되어 또 다른 자극에 대한 대처기전의 효과가 효율적으로 작동하지 못하고, 다른 자극에도 자유로이 반응할 수 없게 되어 다시 적응하지 못하는 악순환을 초래하게 될 것이라는 점이다.

그 동안의 북한이탈주민에 대한 연구에서는 적응의 문제해결을 위해 사회적 제도적 장치를 강화하여야 한다는 주장이 지배적이나 일차적으로 건강에 문제가 없는지 접근하는 것이 비용효과적이며 사회적 부담을 감소시키는 지름길 이 될 것이다.

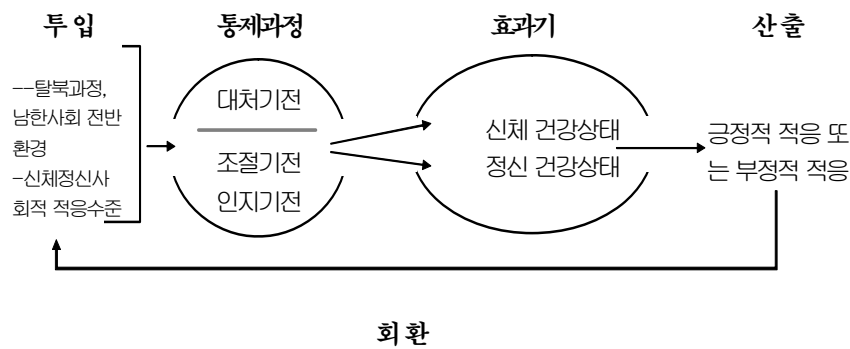
이러한 측면에서 북한이탈주민의 신체적, 정신적 건강수준을 평가하는 것은 이들의 적응의 정도를 평가하는 것이고 북한탈출직전, 제3국에서의 도피생활, 재외공관 및 시설에서의 발생질환에 대한 대처는 제반 환경 등에 대한 자극을 파악하는 것이라고 하겠다.

북한이탈주민의 적응장애는 질병이나 다양한 건강상의 문제를 초래하기도 한다. 또한 신체적, 정신적 및 사회적 질병이나 지각장애는 적응에 장애를 가져오기도 한다. 일탈된 행동도 실제로는 적응이라고 볼 수 있으며 궁극적으로는 개인의 구조적 변화를 촉진시킨다. 이에 따라 ‘건강하지 못함’도 ‘비효율적 적응’의 개념으로 설명될 수 있으므로 건강하지 못한 북한이탈주민의 상태를 통해

비효율적 적응의 실태를 파악할 필요가 있다.

북한이탈주민의 생존은 환경의 요구와 적응능력의 계속되는 조정기전, 즉 자기조절 기전에 달려 있다. 북한이탈주민의 적응과정은 심리적, 사회, 문화적 적응과 관련하여서만 설명되는 것이 아니라 생리적 과정으로 설명되어지는 인간의 전체적 측면에서 일어나기 때문에 생리적 과정의 결과인 건강은 이러한 점에서 중요하다고 판단된다.

[그림 II-2] 북한이탈주민의 건강의 산출물로서의 적응



- 주: 1) Roy의 적응모델을 북한이탈주민에게 변형, 적용한 것임.
 2) 동 그림의 '투입'에는 북한이탈주민의 사회 경제적 상태(직업), 신념체계, 탈출한 가족상황, 연령, 성, 생애주기별 과업수행여부, 탈출 각 과정에서의 질환 및 증상발생, 의학적 처치 또는 대처 등이며 '산출'에는 탈출 각 과정에서의 질환 및 증상발생, 의학적 처치 또는 대처, 심리·정서상태, 스트레스 해소방법, 흡연 및 음주 등임.

세계보건기구(WHO)는 건강(health)을 신체적·정신적·사회적·영적 안녕상태(wellbeing status)라고 정의하였다. 여기서 안녕상태란 긍정적 적응의 또 다른 표현으로 해석할 수 있다. 남한사회에 편입되는 북한이탈주민의 적응은 사회성원으로서의 기능을 할 수 있는 수준의 문제인데, 이들이 어떻게, 얼마나 잘 적응하느냐는 이들이 어느 정도 신체적, 정신적으로 건강한지와 연결시켜 생각해 보고자 하는 것이 본 연구의 시각이다.

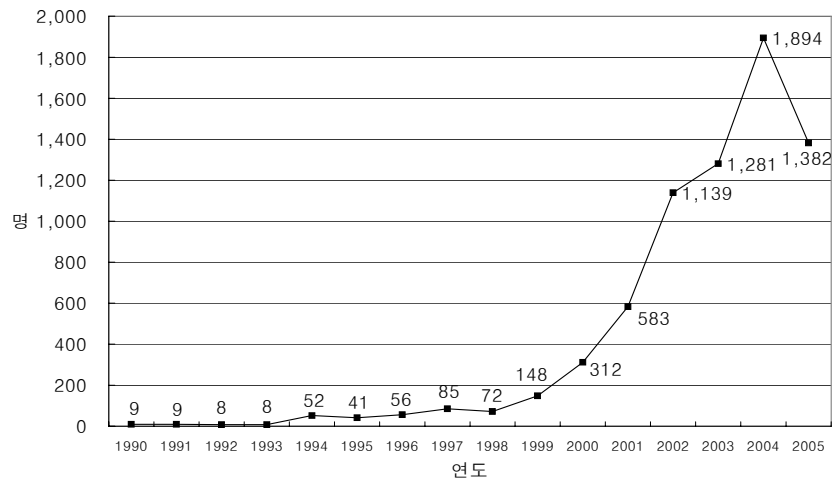
이러한 점에 비추어 적응을 향상시키는데 기본적인 요소인 북한이탈주민의 건강문제를 그 동안 보건과학적 자료접근이 어려웠던 대성공사의 의학적 검진 결과에 근거하고 남한사회에서의 의료이용 자료를 토대로 적응에 장애가 되는 건강문제를 도출할 필요가 있다. 또한 Roy가 제시한 적응에 영향을 미치는 일반적 자극인 ‘투입’을 북한이탈주민의 상황에 적용할 경우, 개인적 적응수준에 해당되는 각 북한이탈주민의 사회 경제적 상태(직업), 신념체계, 탈출한 가족상황, 연령, 성, 생애주기별 과업달성여부, 탈출 각 과정에서의 질환 및 증상발생 실태, 그리고 의학적 처치 또는 대처 등에 대해 파악할 필요가 있다. ‘산출’에는 ‘투입’에 다시 영향을 미치는 탈출 각 과정에서의 질환 및 증상발생 실태, 의학적 처치 또는 대처와 심리·정서상태, 스트레스 해소, 흡연 및 음주 등을 파악할 필요가 있는 것으로 나타났다.

Ⅲ. 국내 입국 북한이탈주민 현황과 지원체계

1. 국내 입국 북한이탈주민 추이 및 특성

북한주민은 1990년대 초, 구소련의 붕괴로 인한 사회주의 경제의 악화와 1996년 이후 발생한 식량난과 전염병 등으로 인해 생존이 위협받게 되자, 북한을 이탈하여 국내 입국하는 사례가 빈번하게 되었다. [그림 III-1]에서 제시한 바와 같이 1990년 9명의 일반주민이 국내 입국하면서 점차 증가하여 1999년에는 148명이 입국하였다. 2000년에는 312명, 2001년 583명, 2002년 1,139명, 그리고 2004년의 경우는 1,894명에 이르러 2005년 12월 현재 7,690여명이 국내 입국하였다.

[그림 III-1] 연도별 북한이탈주민 국내 입국 추이(1991~2005)

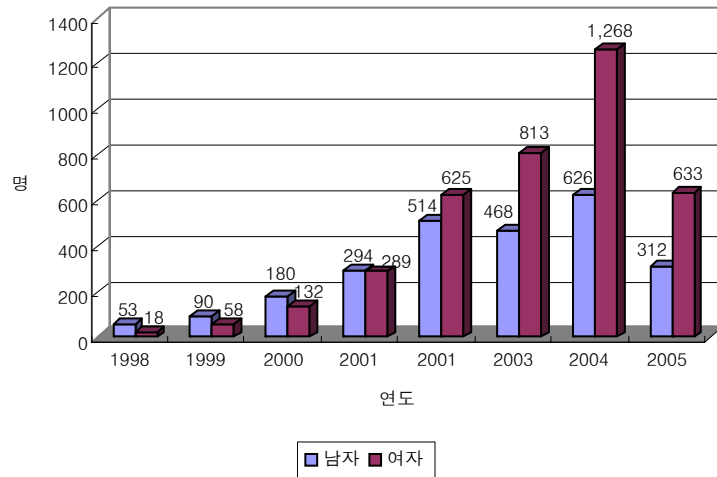


주: 2005년도는 잠정치임.
자료: 통일부, 『새터민 입국현황』, 각 연도.

입국 양상도 종전에는 휴전선을 통해 국내 입국하였으나, 최근 들어 북한 인접 국가인 중국을 비롯한 베트남, 몽골 등 현지 주재 한국공관이나 외국공관 또는 시설에 진입한 후 보호시설을 통해 입국하고 있다.

[그림 III-2]에서 연도별 성별 분포를 살펴보면 2000년 이전에는 북한이탈 남성이 더 많았으나 2001년 비슷해지다가 2002년부터 여성이 더 많아지고 있는 특징을 보이고 있다. 2004년에는 남성이 626명인데 반해 여성은 1,268명으로 거의 2배에 이르고 있다.

[그림 III-2] 연도별 성별 북한이탈주민의 국내 입국 추이



주: 2005년도는 9월 현재임.
 자료: 통일부, 『새터민 입국현황』, 각 연도.

2002년 이후 북한이탈주민의 연령 분포를 살펴보면, 30대 연령층이 가장 많아 3명 중 1명이었다. 60세 이상의 비경제활동 연령계층은 2002년 3.5%, 2003년 5.1%, 2005년 6.2%로 최근에 올수록 증가하고 있는 경향을 보이고 있어 국내 사회 적응 및 생활정착에 취약계층 비율이 증가하고 있다고 볼 수 있다(표 III-1, 그림 III-3 참조).

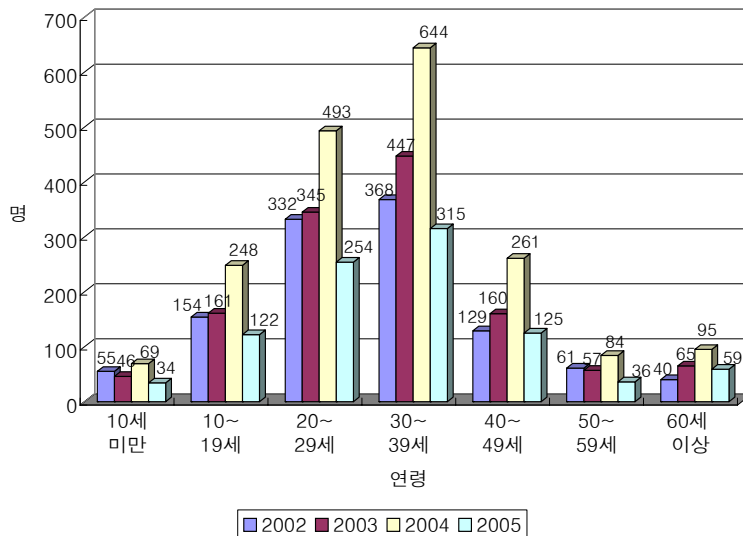
<표 III-1> 국내입국 북한이탈주민의 연령별 분포

(단위: %)

	10세 미만	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상	계(N)
2002년	4.8	13.5	29.1	32.3	11.3	5.4	3.5	100.0(1,139)
2003년	3.6	12.6	26.9	34.9	12.5	4.4	5.1	100.0(1,281)
2004년	3.6	13.1	26.0	34.0	13.8	4.4	5.0	100.0(1,894)
2005년	3.6	12.9	26.9	33.3	13.2	3.8	6.2	100.0(945)

주: 2005년도는 9월 현재임.
 자료: 통일부, 『새터민 입국현황』, 각 연도.

[그림 III-3] 연령별 북한이탈주민 국내 입국추이



주: 2005년도는 9월 현재임.
 자료: 통일부, 『새터민 입국현황』, 각 연도.

국내에 입국하는 북한이탈주민의 북한거주 당시의 직업은 1990년 이전 군사 분계선을 넘어온 군인 출신들이 주류였으나, 1990년 이후에는 유학생, 외교관,

무역종사자, 고위인사들이 포함되기 시작했다. 1994년부터는 직업 및 계층 지위가 점차 하락하는 추세이어서 반 수 가량이 별목공·노동자·농장원에 종사했던 사람들이다. 학생·무직·기타 등 북한에서 특별한 직업을 갖지 않았던 사람들의 비율도 상당수에 달한다. 반면, 북한에서 지도층에 속했다고 볼 수 있는 해외상사원·외교관·지도원·당정무원·교사 등의 비율은 계속해서 감소하는 추세에 있다. 이상과 같이 최근 들어 국내에 입국하는 북한이탈주민의 인구학적·사회경제적 특성은 다양화되어 가는 추세이며, 전체적으로는 북한에서 하류층의 유입 비율이 계속 증가되는 추세라고 볼 수 있다(윤인진, 2004).

〈표 III-2〉 북한이탈주민의 재북시 직업분포

(단위: %)

연도	관리직	전문직	예술·체육	노동자·공장원	봉사분야	군인·공작원	기타	계(N)
전체	3.1(211)	208(190)	1.6(105)	39.1(2,645)	3.9(261)	6.8(460)	42.8(2,894)	100.0(6,766)
~1989	2.1	2.3	-	23.2	0.2	63.6	8.6	100.0(607)
1990	50.0	-	-	5.6	-	16.7	27.8	100.0(18)
1991	33.3	11.1	11.1	44.4	-	-	-	100.0(9)
1992	12.5	37.5	-	37.5	-	-	12.5	100.0(8)
1993	25.0	-	-	37.5	-	12.5	25.0	100.0(8)
1994	5.8	3.8	1.9	71.2	1.9	5.8	9.6	100.0(52)
1995	14.6	-	2.4	53.7	-	17.1	12.2	100.0(41)
1996	8.9	5.4	3.6	44.6	-	10.7	26.8	100.0(56)
1997	12.8	12.8	2.3	41.9	2.3	2.3	25.6	100.0(86)
1998	8.5	7.0	-	47.9	1.4	5.6	29.6	100.0(71)
1999	9.5	6.1	6.8	41.9	7.4	3.4	25.0	100.0(148)
2000	5.8	3.8	2.9	50.6	8.3	1.0	27.6	100.0(312)
2001	3.8	4.5	2.7	47.5	7.4	1.2	32.9	100.0(583)
2002	2.8	3.9	1.6	44.1	6.3	1.0	40.3	100.0(1,140)
2003	2.5	1.6	1.0	36.8	4.1	0.6	53.4	100.0(1,281)
2004	2.1	1.4	0.9	37.6	2.6	0.4	55.0	100.0(1,401)
2005	0.5	2.0	2.0	36.1	1.6	0.8	56.9	100.0(945)

주: 1) 관리직-당간부, 지도원 등, 전문직-의사, 교원, 통역원 등, 예술체육-배우, 작가, 선동대원, 체육선수, 봉사분야-사무원, 요리사, 미용사, 체신소 교환원, 유치원, 보육원 등, 기타-무직, 부양, 아동, 학생 등

2) 2004년은 8월 현재, 2005년은 9월 현재 통계임.

자료: 통일부, 『이탈주민 현황 통계』.

북한이탈주민의 출신지역은 함경북도가 가장 많아 58.1%이며, 그 다음으로 함경남도(11.5%), 평안남도(10.7%)순으로 중국의 조선자치주(연길)와 인접된 지역이 대다수이었다.

〈표 III-3〉 북한이탈주민의 재북 거주지 분포

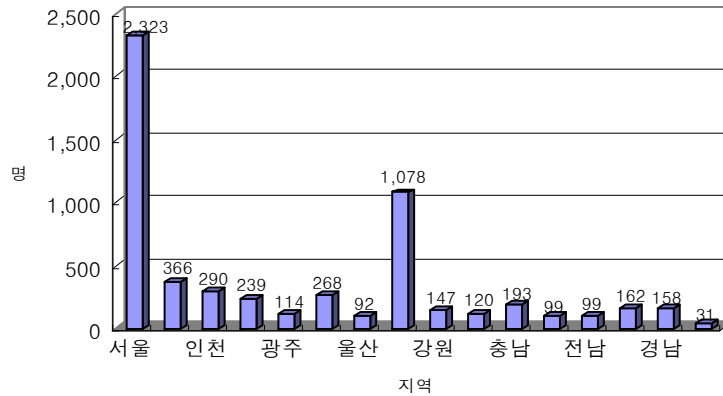
(단위: %, 명)

	함경북도	함경남도	평안도	양강도· 자강도	강원도	황해도	기타	계(N)
~1989	7.9	9.1	29.2	0.8	5.1	19.3	28.7	100.0(607)
1990~2003	63.2	11.6	9.4	4.4	2.6	3.3	5.4	100.0(3,803)
2004. 1.~6.	72.9	12.6	2.8	4.2	2.0	0.9	4.6	100.0(760)
계	58.1	11.5	10.7	4.0	2.8	4.8	8.0	100.0(5,170)

자료: 동아일보 홈페이지

2004년 12월 31일 현재 이들의 국내 거주지역은 [그림 III-4]와 같다. 새터민의 약 40%가 거주하는 서울을 비롯하여 경기도 19% 등, 전국 16개 시도에 분산되어 거주하고 있다. 지방자치단체 차원에서도 이들의 건강 및 사회 적응을 위한 개개인별 적절한 대책 수립이 요구되고 있음을 알 수 있다.

[그림 III-4] 북한이탈주민의 국내 거주지역 분포



주: 2004년 12월 31일 현재

자료: 통일부, 『북한이탈주민 정착지원제도 현황』, 2005

한편, 이들의 교육수준은 2004년 6월 현재 인민학교(초등학교 4년) 졸업 이하가 21.8%, 고등중학교(6년) 졸업 이하가 63.3%, 대학 및 전문대학 재학 이상이 14.9%이었다(중앙일보, 2005. 3).

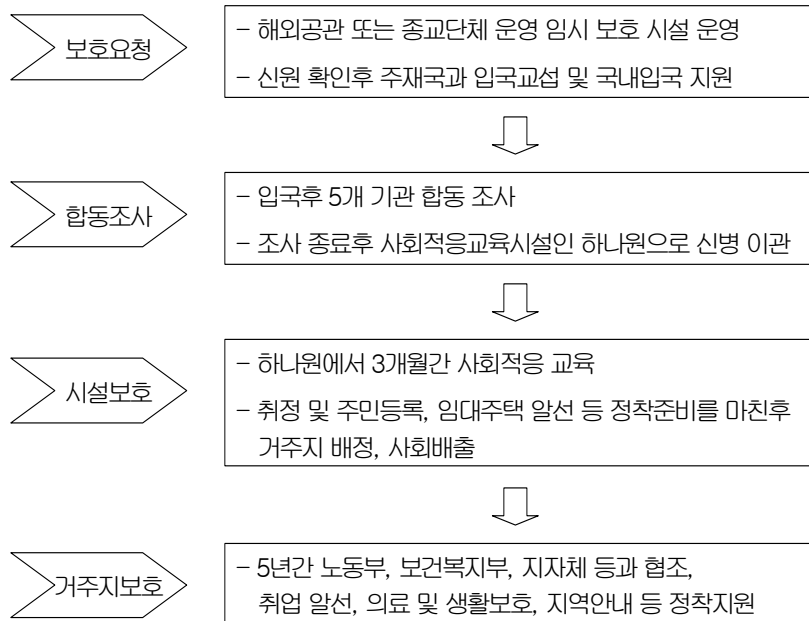
2. 국내 입국 북한이탈주민에 대한 사회정착 지원 제도

가. 북한이탈주민의 보호 및 지원체계

국내 입국하게 되는 북한이탈주민의 보호 및 국내 정착을 위한 지원체계는 크게 4단계로 구분된다. 일차적으로, 북한이탈주민이 해외공관 또는 종교단체에서 운영하는 임시보호시설에 수용되어 신원이 확인되면 주재국과 입국 교섭을 거쳐 국내입국하게 된다. 국내 입국 후 이들은 「국가정보원」(이후 대성공사로 지칭함)에서 보호되고, 이후 「하나원」에서 3개월 동안 사회적응 교육 과정을 거친다. 해외공관 등에서부터 대성공사를 거쳐 하나원에서의 남한사회 적응과 재사회화를 위한 교육프로그램을 받는 동안 이들은 대부분 외부와의 접촉 없이 집단으로 공동생활을 하게 된다. 따라서 이 과정에서 전염성 질환의 전파 위험이 상존하고 있고 건강관련 문제가 악화될 수 있다.

하나원 교육 후 취업알선, 의료 및 생활보호 등 남한 사회정착에 따른 지역 사회로부터의 지원이 이루어진다(그림 III-5 참조).

[그림 III-5] 북한이탈주민 보호 및 지원체계



나. 국내 적응을 위한 시설 개설 및 운영

1) 하나원 설립 및 운영

1994년 이후 국내로 입국하는 북한이탈주민이 증가함에 따라 이들이 남한 사회의 일원으로서 조기에 안정적 생활을 영위해 나가는 데 도움이 되는 종합적이고 체계적인 사회적응 교육의 필요성이 제기되었다. 이에 따라 정부는 1997년 7월 ‘북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률’의 시행을 통해 정착지원시설의 건립을 위한 법적 근거를 마련하고, 1999년 7월 수용인원 100명 규모의 북한이탈주민 정착지원 사무소인 「하나원」을 준공·개소하게 되었다.

2002년에는 북한이탈주민의 국내 입국자수가 1,000명 이상으로 증가됨에 따

라 2002년 9월말부터 경기도 성남지역의 「새마을중앙연수원」을 임차, 100명 수용능력의 「하나원」 분원을 설치·운영하여 성인여성을 위한 사회적응 교육을 실시하였다. [그림 III-2]에서 제시한 바와 같이 국내 입국하는 북한이탈 여성이 2003년 이후 남성의 약 2배에 이르면서 입국전후 과정에서 이성 문제 등이 빈번하게 발생됨에 따라 여성(단독세대)을 별도 수용할 필요성을 인식하여 「하나원 분원」을 개설·운영한 것이다. 이후 하나원 분원에는 2005년 7월 말 까지 20~50세 초반의 독신여성만을 대상으로 전담, 수용하여 왔다(혼자 국내 입국하였어도 임신한 상태는 이용할 수 없음). 국내입국자의 지속적인 증가추세를 감안하여 2003년 11월 하나원 시설을 증축 운영하게 되어 북한이탈주민에 대한 「하나원」 규모는 분원과 함께 동시 400명의 보호·수용이 가능하게 되었다(통일부, 2004).

2) 하나의원 개설 및 운영

정부는 북한이탈주민의 건강문제가 끊임없이 제기됨에 따라 2004년 5월에 「하나원」내 ‘하나의원’을 개설하였다. 그 이전까지는 북한이탈주민의 건강관리 차원에서 간호사 2인에 의해 수행되어 왔으나 이들에 대한 의료서비스를 강화하고자 공중보건외(5명)를 배치하여, 내과·한방과·치과 등의 일차 진료를 제공하게 되었다. 따라서 ‘하나의원’에서의 진료기록은 이들의 건강수준을 파악하여 남한 사회 정착에 필요한 의료서비스 체계를 구축하는데 중요한 자료로 활용될 것이며, 더 나아가 북한주민의 건강수준을 파악하는데 기초 자료가 될 것이다.

다. 정착지원제도

정부는 국내 입국하는 북한이탈주민이 급증하고 있는 추세를 감안하여, 2004년 12월에 정착 지원정책의 방향을 기존의 보호중심에서 자립자활 중심으로 전환하고자 종합대책을 수립하였다. 이로 인하여 2005년 입국자부터 정착금 지급 방식과 교육지원 내용이 일부 변경되어 시행되고 있다.

1) 정착금

입국자 정착금 지급기준은 <표 III-4>와 같다. 정착금의 경우 최초 거주지 편입시 20%를 지급하고, 이후 매분기별로 총 19회 분할지급(5년) 하던 것을 2005년 이후부터 매월 총 23회 지급(2년)하고, 주거지원금은 1,000만원 한도 내에서 실비로 지급하며, 잔액은 거주보호기간(5년)이 종료된 후 지급하도록 하였다. 즉, 2005년부터는 지급금이 기본생계비로 사용될 수 있도록 장기간에 걸쳐 분할 지급하였다.

정부는 북한이탈주민이 서울에 정착하는 것을 선호함에 따라 지방의 거주를 권장하기 위해 지방거주장려금을 지급한다. 지방거주장려금은 정착기본금 지급이 종료된 이후(2년) 서울지역은 해당이 없고, 광역시 및 경기도 지역은 주거지원금의 5%, 그 외 지역은 주거지원금의 10%를 지급한다. 2005년 이후 입국자 정착금 내용, 정착장려금 및 정착가산금은 <표 III-4>~<표 III-6>과 같다.

<표 III-4> 2005년 이후 입국자 정착금 내용

(단위: 만원)

가족수	초기 지급금	분할지급금(2년)	주거지원금	합계
1인	300	700	1,000	2,000
2인	400	1,000	1,500	2,900
3인	500	1,300	1,500	3,300
4인	600	1,600	1,500	3,700
5인	700	1,900	1,500	4,100
6인	700	2,200	1,500	4,400
7인 이상	700	2,500	1,500	4,700

자료: 통일부 홈페이지, 정착지원제도 현황, 2005.

〈표 III-5〉 북한이탈주민 입국자 정착장려금

구 분	기 준	금액(만원)	비 고
직업훈련장려금	5개월 이하	-	미지급
	6개월~12개월	개월×20만원	
	1년 과정, 기능대학, 우선선정직종 수료	200	추가
자격취득장려금	1년 과정, 기능대학, 우선선정직종	200	
취업장려금	1년차	200	
	2년차	300	
	3년차	400	
총액(최고액) 1,540만원			

자료: 통일부 홈페이지, 정착지원제도 현황, 2005.

〈표 III-6〉 북한이탈주민 입국자 정착가산금

구 분	지급기준	지급수준(만원)
연령 가산금	60세 이상	720
장애 가산금	장애 등급	1,540(1급), 1,080(2~3급), 360(4~5급)
장기치료 가산금	중증질환으로 3개월 이상 입원	개월×80
결손가정아동보호 가산금	편부모 아동	360

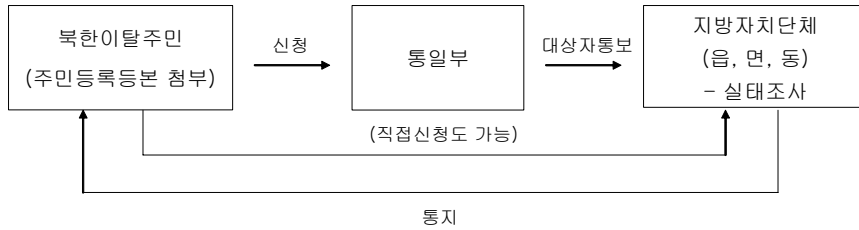
자료: 통일부 홈페이지, 정착지원제도 현황, 2005.

2) 의료급여

남한사회에 최초 편입되는 북한이탈주민은 ‘의료급여법^{주7)}’이 정하는 기준에 따라 의료급여 1종 수급권자가 된다(그림 III-6 참조).

주7) ‘의료급여법’ 제3조제1항 제6호에 의해 ‘북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률의 적용을 받고 있는 자와 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정하는 자’는 의료급여 자격이 있음. 여기에서 가족이란, 주민등록표상 북한이탈주민과 동일세대 구성원으로서 북한이탈주민의 배우자, 30세 미만의 미혼인 직계비속을 말함(단, 30세 이상의 미혼인 직계비속 중 ‘장애인복지법’에 의한 1~3급 장애인과 희귀난치성 질환 및 만성 질환 등으로 6개월 이상 치료를 받고 있는 자는 가족에 포함). 이 외에도 ‘의료급여법’에 의해 ‘국민기초생활보장법’에 의한 수급자의 경우에도 의료급여 자격이 주어짐.

[그림 III-6] 의료급여 신청절차



이후에도 생활이 어려운 북한이탈주민(가족 포함)은 의료급여법이 정하는 기준에 따라 수급권자로 지정되어 진찰 및 치료(특수진료 제외) 등 의료혜택을 받을 수 있다. 북한이탈주민이 의료급여의 혜택을 받기 위해서는 세대별로 소득 및 재산소득환산액의 합계가 <표 III-7>에서 제시한 기준이하 이어야한다.

북한이탈주민에 대한 의료급여는 일반국민에 비해 우대해서 적용하고 있는데, 국민기초생활수급권자의 경우 소득인정 기준액이 1인 기준 401,466원 이상인 경우에는 제외되나 <표 III-7>에서 제시한 바와 같이 북한이탈주민은 802,205원 이하인 경우에는 1종 혜택이 부여된다. 또한 북한이탈주민의 소득인정액 산정시 정착금은 소득범위에서 제외되므로 정착금을 받고 있는 중이라도 의료혜택이 지속된다. 다만, 승용차(장애인, 생계형 제외) 보유시 재산으로 반영되어 소득인정액이 증가하므로 생계급여와 의료급여 대상에서 탈락될 수 있다 (보건복지부, 2004).

수급자 선정원칙은 최초 거주지 전입 후 5년 이하 대상자와 5년 초과 대상자로 구분하며, 각 지방자치단체가 대상자에 대한 실태조사 후 수급권자를 최종 선정한다. 단, 5년 초과 대상자 중 기존 수급권자는 재산소득 환산시 재산의 3/4만 환산액을 적용한다.

〈표 III-7〉 북한이탈주민 의료급여 해당 소득인정액 기준

(단위: 원)

	1인	2인	3인	4인	5인	6인 이상
소득인정월액	802,205	1,089,515	1,363,598	1,563,502	1,773,360	1,983,218

자료: 보건복지부 의료급여과, 『2005년도 의료급여 수급권자 선정기준』, 2004. 12.

3) 국민기초생활보장

우리나라 국민의 경우 생활이 어려운 사람은 누구나 ‘국민기초생활보장법’에 의하여 정해진 대상자 여건과 기준에 따라 수급권자로 선정되어 생계비 등 급여를 지원받을 수 있다. 북한이탈주민은 ‘북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률’ 제26조에 의해 최초 거주지 전입 후 5년의 범위 내에서 급여를 실시하고 있다.

2004년까지 북한이탈주민은 일반영세민보다 1단계 우대하여 지급하였으나 2005년부터는 <표 III-8>에서 제시한 바와 같이 동일한 기준의 생계급여를 지급 받되, 근로능력이 없는 자로만 구성된 가구에 대해서는 1단계 우대가 지속된다. 또한, 거주지 편입후 1년이 경과하면 일반영세민과 같이 자활사업에 참여해야만 생계급여를 지급받게 된다.

〈표 III-8〉 2005년도 북한이탈주민 최저생계비 기준

(단위: 원)

	1인	2인	3인	4인	5인	6인 이상
소득인정월액	401,466 (668,504)	668,504 (907,929)	907,929 (1,136,332)	1,136,332 (1,302,918)	1,302,918 (1,477,800)	추가 가구원 1인 마다 174,882원씩 가산

주: 1) 정착기본금 및 장려금·주거지원금과 그 이자소득은 재산가액 산정에서 제외함.

2) 팔호 안은 근로능력이 없는 자로만 구성된 가구의 경우임.

자료: 보건복지부, 『2005년도 국민기초생활보장사업안내』, 2004.

4) 국민연금

현재의 ‘국민연금법’상에는 1999년 4월 1일 이후에 국내에 입국한 50세 이상 60세 미만의 북한이탈주민에게는 국민연금 혜택이 부여되지 않고 있으나, ‘북한이탈주민의 정착 및 지원에 관한 법률’의 개정으로 입국당시 50세 이상 60세 미만의 보호대상자에게는 특례노령연금에 가입할 수 있다^{주8)}. 즉, ‘국민연금법’에는 최소한 10년간의 연금보험료를 납부해야만 연금혜택을 받을 수 있음에도 불구하고, 보호결정 당시 50세 이상 60세 미만인 북한이탈주민에게는 국민연금 가입기간이 5년 이상인 경우에 일정한 금액의 연금을 계속 받을 수 있도록 하였다.

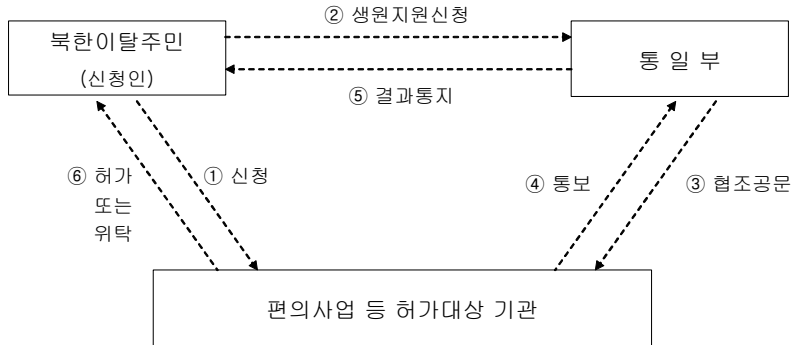
5) 생업지원

생업지원은 북한이탈주민 가운데 정상적인 직장생활을 할 수 없어 생활능력이 없는 자에 대한 생계대책의 일환으로 ‘북한이탈주민의 정착 및 지원에 관한 법률’ 제26조3, 동법 시행령 제47조2에 근거하여 운영되는 제도이다. 주요내용은 국가와 지방자치단체 기타 공공단체가 주관하고 있는 공공시설 안에 편의사업(매점 등)을 허가 또는 위탁하는 경우에, 북한이탈주민이 동 사업의 승인을 신청했을 때에는 동일한 조건이면 허가의 우선권이 북한이탈주민에게 승인될 수 있도록 하는 것이다.

동 제도는 일반국민에 비해 상당한 특혜를 부여하는 것이므로 모든 북한이탈주민에게 해당되는 것이 아니고 직장생활이 어렵고 생계능력이 부족한 55세 이상 고령자나 장기질환자, 장애인 및 모자가정인 경우에만 한정하여 실시한다.

주8) 북한이탈주민의 정착 및 지원에 관한 법률 제26조의2(국민연금에 대한 특례) 1항에 의하면, “제8조의 규정에 의한 보호결정 당시 50세 이상 60세 미만인 보호 대상자는 국민연금법 제56조의 규정에 불구하고 다음 각호의 1에 규정된 날부터 국민연금을 지급받을 수 있다. 1. 60세가 되기 전에 가입기간이 5년 이상 10년 미만 되는 자: 60세가 되는 날, 2. 60세가 된 후에 가입기간이 5년 이상 되는 자: 가입자자격을 상실한 날”로 규정되어 있음.

[그림 III-7] 생업지원 신청 절차



6) 취업지원

정부는 안정적인 취업이 새터민의 국내 정착에 가장 중요한 관건으로 판단하고 다양한 방식으로 취업을 지원하고 있다. 노동부 산하 각 지방노동청과 지방노동사무소의 고용안정센터(전국 46개소)에서 북한이탈주민 취업지원창구를 개설하여 취업보호담당관을 지정하여 전문적인 진로지도와 함께 직업훈련기관을 알선하는 한편, 취업대상 사업장을 연결시켜 주고 있다. 이와 별도로 취업장려금을 신설하여 장기취업자에 대한 다양한 인센티브를 마련하였다.

한편, 북한이탈주민을 고용하는 사업주에게 임금의 1/2(70만원 범위 내)을 2년간 지원해주는 취업보호제를 실시하여 북한이탈주민의 안정된 직장생활을 돕고 있으며, 장기 취업을 유도하기 위해 취업 후 1년까지는 50만원 범위 내, 1년부터 2년까지는 70만원 범위 내로 차등지원하고 있다.

7) 정착도우미 도입

2005년부터 북한이탈주민이 거주지에 정착한 이후 초기 1년 동안 1가구당 2명의 민간 자원봉사자인 전담봉사자가 지정되어 이들이 '하나원'에서의 신병인수, 생활정보 제공 및 지역사회 안내 등을 맡게 된다. 기존에 이러한 역할은 신

변보호담당관인 경찰이 사실상 담당하여 왔는데 국내입국 북한이탈주민의 급증으로 경찰의 업무가 과중해짐에 따라 민간의 역량을 활용하면서 정착지원의 내실을 기하기 위해 도입된 제도이다.

이에 따라 금년부터 북한이탈주민이 거주지에 정착한 이후에 가까운 이웃으로부터 남한사회 정착에 필요한 다양한 도움을 받을 수 있게 되어, 안정적인 생활을 할 수 있을 것으로 예상된다. 정착도우미는 ‘북한이탈주민후원회’가 중심이 되어, ‘대한적십자사’와 지역사회 복지관을 통해 자원봉사자를 모집하여 소정의 교육을 실시한 후 본격적인 활동을 시작하였다. 이상과 같이 북한이탈주민에 대한 지원체계는 중앙정부 중심에서 지방자치단체와 민간의 역할을 확대하는 방향으로 나아가고 있다.

3. 북한이탈주민에 대한 지역사회 민간단체의 지원

2001년 서울시 노원구의 지역협의회 구성을 시작으로 현재 새터민 지원 지역협의회는 전국에 13개주⁹⁾가 결성되어 있으며, 새터민을 직접 돕고 있는 민간단체협의회¹⁰⁾ 소속 단체는 모두 62개 단체이다(통일부, 2002) 지역협의회는 일반적으로 북한이탈주민의 거주지 보호·취업보호·신변보호 담당관으로 연결되는 공공 시스템과 사회복지관·민간시민단체·종교기관·자원봉사단체·지역기업으로 연결되는 민간시스템을 묶어서 새터민의 장기적이고 개별화된 정착지원을 제공하자는 취지에서 나온 것이다(이기영, 2003).

2002년 이후부터는 정부가 예산을 지원하여 북한이탈주민프로그램이 운영되기 시작하였다. 지역사회종합복지관에서 시행되는 북한이탈주민프로그램은 지역사회 생활안내 및 교육, 지역기관 탐방, 부모교육 및 심리적 안정을 위한 상담, 미술 및 음악 치료 등 전문치료 상담제공, 법률, 소비, 문화, 창업, 취업 및

주9) 지역협의회는 서울 강남, 서울 강서, 서울 노원, 서울 송파, 서울 양천, 서울 중랑, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 성남, 부천 등 13개 지역임.

주10) 북한이탈주민의 보호·지원을 위해 민간단체에서는 1999년 11월 3일 북한이탈주민지원 민간단체협의회를 구성함.

직업훈련 등의 정보 제공 등이 주류를 이루고 있다.

이들 프로그램에 대한 평가에 의하면 형식적인 수준에 머물고 있고 심리·정서적 프로그램의 경우 전문성이 결여된 점이 지적된 바 있어(이기영, 2003), 공공 및 민간 기관과 연계한 시스템 구축이 요구된다.

한편, 국제 NGO인 「국경없는 의사회(Medecins Sans Frontieres)」 한국지부는 2003년 8월에 새터민을 위한 심리 프로그램을 개설했다. 2005년 1월부터는 하나원에서 남한사회 정착 및 적응교육 중인 새터민을 대상으로 심리 지원 교육에 참여하고 있으며, 지역사회 정착한 새터민을 대상으로 심리학자와의 심리 상담을 통해 심리치료를 실시하고 의료적 치료가 필요한 경우 의료전문가에게 의뢰하고 있다. 또한 새터민 청소년 등을 대상으로 남한사회 적응을 위한 다양한 프로그램을 운영하고 있다.

IV. 북한이탈주민의 국내 정착단계별 건강관리 실태

북한이탈주민에 대한 건강문제 접근이 인도주의적 관점에서 출발한다고 할지라도 남북한간 사상 및 정치적 대립관계 하에서 북한을 탈출하여 제3국에 있는 대상에 대해서는 국가 외교 및 안보상 자료수집이 용이하지 않다. 일례로 2004년 7월 제3국을 통하여 468명의 북한이탈주민이 국내 입국하게 되자, 그 이후부터 2005년 초까지 남북관계는 경색되어 모든 공식적인 관계 중단은 물론 대화거부, 그리고 인도적 대북 지원단체마저도 북한방문이 봉쇄된 바 있다. 이러한 한계로 인하여 본 연구에서는 북한이탈시기에서부터 국내입국 전 단계에서 발생된 건강문제에 대처해 준 공급자원의 구조 및 과정에 대해서는 대부분 국내 입국한 북한이탈주민을 통하여 그 실태를 분석하였다.

본 조사에 응답한 북한이탈주민은 2005년 5~10월 기간 중 하나원 시설에 입소한 327명이다. 응답자 중 남성이 29.6%, 여성 70.4%이다(표 IV-1 참조).

탈북시기는 1991년부터 2005년 까지 14년이라는 기간의 차이를 두고 분포하고 있다. 북한의 심각한 경제난과 장기간의 기근으로 인해 2000년부터 경제 및 식량지원 등이 국내외 정부와 민간단체로부터 본격적인 지원이 이루어짐에 따라 북한사회의 변화를 가져온 2000년을 기준으로 북한이탈주민을 구분하여 살펴보았다. 1999년까지 탈북한 대상자는 34.2%이며, 이 중 북한을 탈출한 후 제3국에서 10년 이상 도피생활을 하다가 국내 입국한 대상자는 2.6%이다. 반면 2005년 1월에 북한을 탈출하여 2005년 10월 이전에 입국한 즉, 탈북 후 국내 입국한 지 10개월 이하인 대상자는 17.1%이었다. 이에 따라 북한이탈주민들 간에도 건강문제 발생정도와 이에 대처한 경험이 다를 것으로 예상된다.

〈표 IV-1〉 조사대상 국내입국 북한이탈주민의 탈북시기

(단위: %)

탈북연도	남	여	계
1991	2.2	-	0.7
1992	1.1	-	0.3
1993	3.3	-	1.0
1995	1.1	0.5	0.7
1996	-	0.9	0.7
1997	5.6	14.5	11.8
1998	5.6	14.0	11.5
1999	4.4	8.9	7.6
2000	3.3	3.3	3.3
2001	1.1	6.5	4.9
2002	3.3	6.5	5.6
2003	14.4	10.3	11.5
2004	27.8	21.0	23.0
2005	26.7	13.6	17.4
전체	100.0	100.0	100.0
(N)	(90)	(214)	(304)

주: 조사대상자(2005년 5~10월 하나원 보호대상자) 중 무응답 23명 제외

응답자의 연령은 30대 연령층이 가장 많아 36.9%이며, 20대 연령층 27.8%, 40대 연령층 17.7%이었다. 이들의 탈북시기는 응답자가 가장 많은 30대 연령층의 경우 2000년 이전이 38.3%, 2000년 이후가 36.2%로 비슷한 비율이었고, 20대 연령층은 각 29.0%, 27.1%로 비슷하였다. 10대 및 50대 연령층은 2000년 이후 탈북한 비율이 더 높아 10대 연령층의 경우 2000년 이전에는 4.7%를 차지하고 있었으나 이후에는 14.6%, 50대 연령층은 0.9%에서 4.0%를 차지하고 있다. 전체 응답자의 71%가 여성이었는데, 여성의 39.2%가 30대, 29.7%가 20대로 20, 30대 가임기 여성 비율이 68.9%를 차지하고 있었다(표 IV-2 참조).

동 표에서 북한에서의 직업은 노동자가 43.2%로 가장 많았으며 그 다음으로는 학생이었다(17.3%). 남녀 공히 노동자가 가장 많았고 그 다음으로 남성은 학생, 농(어)부·교사(수)·공무원 및 사무원 순이었으며 여성은 무직, 학생 순이었다.

〈표 IV-2〉 탈북연도별, 성별 응답자 연령 및 재북시 직업 분포

(단위: %)

	전체	탈북시기		성별	
		~1999년	2000년~	남	여
연령					
0~9세	1.6	3.7	0.5	1.1	1.9
10~19세	11.1	4.7	14.6	18.7	8.0
20~29세	27.8	29.0	27.1	24.2	29.7
30~39세	36.9	38.3	36.2	31.9	39.2
40~49세	17.7	21.5	15.6	18.7	16.5
50~59세	2.9	0.9	4.0	1.1	3.8
60~69세	13	1.9	1.0	2.2	0.9
70세 이상	0.7	-	1.0	2.2	-
직업					
의사	0.7	-	1.0	-	1.0
조산원, 간호원	1.7	2.8	1.0	-	2.0
약제사	0.3	-	0.5	-	0.5
농부, 어부	6.6	8.3	5.7	4.6	7.8
교수, 교사	3.3	1.9	4.2	4.6	2.9
군인	2.3	2.8	2.1	3.4	2.0
노동자	43.2	50.0	39.4	46.6	42.0
공무원, 사무원	6.0	4.6	6.7	4.6	6.8
학생	17.3	12.0	20.2	26.1	14.2
무직	12.0	11.1	12.4	2.3	15.1
기타	6.6	6.5	6.7	8.0	5.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(306)	(107)	(199)	(91)	(214)

주: 무응답 제외

1. 북한 이탈 전 건강수준

본 연구의 목적달성을 위해 중점적으로 분석하여야 될 건강문제를 도출하고자 일차적으로 북한당국과 국제기구에서 판단한 북한주민의 주요 건강문제를 파악하였다(표 IV-3 참조). 북한 「보건성」은 향후 2008년까지의 최우선순위 관리질환으로 결핵, 말라리아, HIV/AIDS 등의 전염성 질환을 선정하였다. 그 다

음으로는 ‘B형간염, 장관계 감염질환, 기생충 질환’이며, ‘구강질환 및 암 등 비전염성 질환’, ‘금연사업’, ‘예방접종을 포함한 모자보건’, ‘정신보건’ 등으로 제시하여(WHO, 2003) 북한주민의 주된 건강문제가 무엇인지 알 수 있다.

〈표 IV-3〉 북한당국과 세계보건기구가 제시한 북한의 2004~2008년 우선순위 보건문제

우선순위 과제	북한 당국	세계보건기구
1위	결핵, 말라리아, HIV/AIDS	전염성 질환의 통제, 감시 및 예방(결핵, 말라리아, HIV/AIDS, 감시체계.)
2위	(B형) 간염, 장관계 감염질환, 기생충,	예방접종 및 백신
3위	비전염성 질환 (심혈관질환, 구강질환 및 암 등)	근거에 입각한 보건정책 및 건강서비스 증진 (임상지침, 합리적인 약물사용, 전통의학)
4위	금연사업	지역사회 접근을 통한 기초의료 서비스 강화
5위	모자보건(예방접종 포함)	보건의료인력에 대한 임상기술과 의학교육의 현대화
6위	식품안전	혈액 안전성 확보
7위	영양	공중보건과 역학 기술 및 연구
8위	정신보건	보건의료체계 개발
9위	혈액 안전성 확보	금연사업
10위	보건환경	‘보건성’의 다른 기구와의 협력능력 제고

자료: WHO, WHO Country Cooperation Strategy 2004-2008: DPRK, 2003.

「세계보건기구」도 향후 2008년까지 수행하여야 할 북한측의 우선순위 건강문제와 사업을 제시하였다. 최우선 분야로는 ‘결핵, 말라리아, HIV/AIDS 등의 전염성 질환관리와 이들 질환의 감시체계 및 예방관리, 임상검사기능 복구’라고 제시하여 관리대상 질환이 북측 보건당국과 일치되었다. 두 번째 우선순위사업은 ‘예방접종사업’, 세 번째는 ‘근거에 입각한 보건정책 및 보건서비스 증진’으로 제시하여 지역사회 진단을 통해 보건과학적 지식에 입각한(evidence-based)

사업의 접근을 강조하였다. 주민의 건강문제로는 전염성 질환 다음으로 금연사업을 제시하였다. 북한당국이 질환관리에 중점을 두었다면, 「세계보건기구」는 질환관리를 위해 한정된 자원을 효율적으로 활용할 수 있도록 정부기능의 효율성 제고에 역점을 두었다고 볼 수 있다.

이상 전문가의 요구에 기초할 때(need-based), 결핵, 말라리아, HIV/AIDS, B형 간염, 장관계 감염질환, 기생충질환, 구강질환과 남한주민에게 심각한 영향을 미칠 수 있고 사회적 부담이 큰 정신 장애 등에 대해서는 중점적으로 분석할 필요성이 제기된다.

가. 북한이탈주민의 탈북 직전의 질환·증상 이환 및 경과

<표 IV-1>에서 제시한 바와 같이 국내 입국한 북한이탈주민은 북한을 탈출한 지 14년 전인 경우에서부터 불과 1개월 전까지 다양하다. 따라서 이들에게 이 시기에 앓았던 질환이나 증상을 이들의 기억에 의존하여 파악하는 데에는 정확성과 신뢰성에 한계가 있다. 이에 따라 본 조사에서는 북한을 탈출하는데 영향을 미친 건강상의 문제나 탈북 당시에 앓았던 유의한 질병 또는 증상에 대해 응답하도록 하였다.

조사결과, 응답자 총 327명 중 55%(168명)가 293개 질병 또는 증상을 복수 응답하여 평균 1.74개의 질병 또는 증상을 보유하고있던 것으로 파악되었다. 보유 질병 및 증상¹¹⁾ 중에서는 전체 응답건 중 두통 및 편두통이 가장 많아 16.7%(49명)이었고 그 다음으로 위염·위궤양·복통(10.5%), 기관지염(6.1%), 신체수술 및 통증(다리절단 포함)(6.1%), 관절염(5.5%), 그리고 파라티푸스(4.8%) 등의 질환이었다. 두통 및 편두통의 유병 비율은 조사대상자 전체를 기준으로 할 때 15.0%이다.

주11) 북한이탈주민의 기억에 의존함에 따라 본인에게 의미가 있었던 질병이나 증상을 파악하는 것이기 때문에 그들이 응답한 질병명과 증상을 그대로 제시하여 질병분류가 일관성이 없으며, 무응답이 많아 유병률을 산출하지 않고(전체대상 기준의 경우 과소추정, 응답자 기준 과대 추정되기 때문) 응답 질병 및 증상 전체 건에 대한 구성비율을 제시함.

동 표에서 북한당국이 첫 번째로 관리하여야 될 질환으로 제시한 결핵은 질환 및 증상 전체 응답건의 1.4%를 차지하고 있다. 그 다음 문제질환인 간염(B형)은 3.1%이며, 북한주민의 최우선 질환인 말라리아 환자는 없었다. 북한당국이 관리하여야 될 질환으로 제시한 결핵 및 말라리아 등 전염성 질환의 환자들은 북한을 이탈하고 제3국을 거쳐 국내까지 이동하기에는 건강상 무리가 따르므로 이들 질환자의 비율은 북한주민보다 상대적으로 적을 것으로 판단된다. 또한 관리질환으로 제시한 HIV/AIDS 및 성병 등은 동 표에서 한명도 없었는데, 자신이 모를 수도 있지만 알고 있어도 거의 응답하지 않았을 것으로 판단된다. 이 시기에 우울증, 수면장애 등 정신적 장애가 있다고 응답한 경우는 전체 질환 및 증상 응답건의 1.4%이었다.

<표 IV-4>에서 성별로 구분하여 살펴보면 남성 응답자 중 47%(42명)가 유의한 건강문제가 있었다고 응답하였으며 여성은 59%(126명)이었다. 이들 중 남성은 평균 1.5개의 질병 또는 증상을 가지고 있었다고 응답하였고, 여성은 1.8개의 질환 또는 증상을 보유하고 있었다. 남성의 경우 신체수술 및 통증(다리절단 포함), 두통·편두통 및 관절염이 각기 전체 응답건의 11.3%를 차지하였다. 여성 응답자 중에서는 두통·편두통이 가장 많아 18.2%이었으며, 위염·위궤양·복통 10.0%, 기관지염 5.6%, 및 신체수술 및 통증 4.8%, 부인과 질환 3.9%이었다. 부인과 질환의 경우 본인 스스로 문제가 있었다고 응답한 경우이므로 유병자임에도 불구하고 응답하지 않을 가능성이 있어 이를 근거로 골반염이나 생식기 감염증의 유병률을 밝혀내기는 어렵다.

〈표 IV-4〉 북한이탈주민의 탈북 직전 질환 및 증상 보유 실태

(단위: %)

	전체 (N=168)	남자 (N=42)	여자 (N=126)
정신적 장애	1.4	1.6	1.3
결핵, 결핵성 뇌막염	1.4	-	1.7
두통, 편두통	16.7	11.3	18.2
위통, 위염, 위궤양	8.5	3.2	10.0
기관지염	6.1	8.1	5.6
신체(외과적) 수술 및 통증(다리절단 등)	6.1	11.3	4.8
관절통, 관절염	5.5	11.3	3.9
파라티프스	4.8	-	6.1
요통	4.1	8.1	3.0
심장질환, 부정맥	3.8	3.2	3.9
B형간염	3.1	4.8	2.6
빈혈	2.7	1.6	3.0
자궁염, 질염 등 부인과 질환	3.1	-	3.9
영양결핍, 영양실조	2.4	3.2	2.2
신장질환	2.0	1.6	2.2
소화기질환	2.0	3.2	1.7
방광염	1.7	1.6	1.7
중이염 및 청력이상	1.7	1.6	1.7
피부염, 피부질환	1.7	1.6	1.7
편도수술, 편도염	1.7	3.2	1.3
췌장염	1.7	-	2.2
담낭염	1.4	-	1.7
늑막염	1.4	3.2	0.9
치질, 치루	1.0	1.6	0.9
간경화	1.0	1.6	0.9
담석증	1.0	-	1.3
장관계질환	1.0	-	1.3
기타 I	7.5	8.1	7.4
기타 II	3.4	4.8	3.0
전체 (R)	100.0 (293)	100.0 (62)	100.0 (231)

주: 1) N은 응답자수, R은 중복응답건수로 상기 분포는 R에 대한 백분율임.
 2) 기타 I은 각 2명으로 생리통, 안과감염, 저혈압, 비뇨기계 질환, 고혈압, 축농증, 치과, 수술후유증, 교통사고, 유산, 임신분만, 이류수 수술 등이며 기타II는 각 1명으로 맹장염, 갑상선, 위수술, 골수염, 부종, 미타압증선, 손감각장애, 척추변형, 폐혈증, 맹장수술 등임.

북한의 '인민보건의료법' 규정에 의하면 국가가 모든 주민에게 완전한 무상 치료의 혜택을 주며 모든 의료서비스는 완전히 무료이고 언제 어느 곳에서나 불편 없이 치료를 받을 수 있는 법적 권리를 보장하고 있다. 그러나 무상치료제의 실체는 크게 다른 것으로 알려지고 있다. 예를 들면 모든 근로자들은 기본임금의 1%가 '사회보장비'로 공제되며 각종 공과금에도 치료비 항목을 포함시켜 청구하는 등 일부를 주민에게 부담시키고 있고, 노동자나 사무원의 부양가족으로서 직장을 다니지 않는 사람은 약 값 명목으로 치료비를 내야한다. 뿐만 아니라 농민들이 도시로 이송되어 치료를 받을 경우에도 치료비를 지불하는 등 완전하고 전반적인 무상치료제가 실시되지 못하고 있다.

1990년대 이후에는 지속된 경제난과 보건의료체계의 붕괴로 의료시설이 대부분 가동되지 못하고 있으며 의약품 부족 및 의료시설 이용의 계층적 차별 등으로 북한의 무상치료제는 그 실제에 있어 법 규정 그대로 구현되지 않고 있다.

「미국질병관리센터(Center for Diseases Control)」의 역학전문가에 의하면 1997년에 의약품 생산이 이미 60%이상 격감되었고 병원의 경우 한약재만 공급되고 있었다고 방문결과를 발표한 바 있다. 이후 기반이 복구되지 못하고 장기화되면서 부족한 의약품과 의료장비로 인하여 상당부분 한방요법과 민간요법으로 해결하고 있다.

2003년 7월에는 평양시에 처음으로 약매대주¹²⁾가 생겼으며, 약종류는 81종류로, 감기약, 위장약 등 일반약(상비약)이 있는 것으로 알려지고 있다(조선일보, 2003).

북한 군지역 병원에서 근무하다가 2004년 3월 탈북한 간호사 B씨가 진술한 북한의 최근 보건의료 상황은 다음과 같다.

북한의 약품생산은 주로 동약을 활용하는데, 소환제의 경우 약초를 활용하여 제조하고 있다. 병원의 의사, 간호사를 포함한 병원의 모든 직원은 약초를 채집하기 위해 봄·가을에 각 보름씩 동원된다. 마취약은 아편제제 등을

주12) 류연전시장, 남한의 약국에 해당

일부 사용한다. 의료 소모품은 주사기를 비롯하여 모든 물품이 부족하다.

북한의 주요 다빈도 질환은 결핵이다. 그 외 일상적으로 흔한 질환은 기
계증, 피부병 등이다. 정신질환자의 병원 입원역시 환자나 가족이 환자가 먹
을 식량을 대 수 있으면 입원이 가능하다.

또 다른 북한이탈주민의 증언은 다음과 같다.

수술환자에게는 항생제를 써야하는데 항생제 한 대 값이 한 달 노임과
맞먹기 때문에 계속 항생제를 환자들에게 공급할 수가 없다. 그리고 진
료과별로 하루에 항생제가 몇 병(개) 안나오기 때문에 환자끼리도 다른
사람들 눈을 피해서 의사한테 잘 보이기 위해 뇌물을 주는 등 경쟁이
치열하다. 의약품이 빼돌릴 만큼 많지도 않지만 의사들은 안면이 있는
사람들에게 의약품을 주고, 팔아서 돈을 벌기 위해 의약품을 빼돌리는
일이 허다하다. 의약품은 국산을 주로 쓰는데 중국제를 쓰기도 한다. 중
국제는 부작용 등 의료사고가 많이 일어나기 때문에 국산을 선호한다.
의약품이 부족해서 환자들에게 충분히 공급을 못해주니까 의사들이 처
방전을 떼어주면 환자들이 '장마당'에서 약을 직접 사온다. 그런데 '장마
당'에서 유통되는 약은 가짜가 많다.

이러한 실정에서 탈북 전, 결핵 및 정신장애를 제외한 질환 또는 증상으로
치료를 위해 방문한 기관을 조사한 결과, <표 IV-5>와 같다. 치료를 못한 경우
가 18.7%, 집에서 민간요법으로 대처한 경우가 11.0%로, 총 29.7%는 치료나 아
무런 대처를 하지 못한 것으로 나타났다. 장마당을 간 경우는 12.3%, 약매대
8.4%이었다. 앞서 북한이탈주민이 방문을 해도 치료받기 어렵다고 지적한 의료
시설을 방문한 경우는 시·군 구역(인민)병원이 가장 많아 27.4%이었고, 그 다음
으로는 리진료소·동병원이 11.3%이었다.

2000년을 기준으로 치료나 아무런 대처를 하지 못한 비율을 살펴보면 2000년

전 28.4%, 후 29.9%로 거의 차이가 없었으나 2000년 이후 탈출한 주민이 리진료소·동병원 대신 약매대와 장마당을 이용한 경우가 증가한 특성을 보이고 있다. 성별로는 여성의 의료이용이 남성보다 높았으며, 여성은 남성보다 장마당 및 약매대 등을 통해 건강문제를 해결한 비율이 특히 더 높게 나타났다. 약매대의 경우 남성은 1.6%인데 비해 여성은 10.8%, 장마당은 남성은 6.6%인데 비해 여성은 13.9%가 이용하였다.

〈표 IV-5〉 탈북 전 이환 질환 및 증상 치료를 위한 방문기관

(단위: %)

	전체	탈북시기		성별	
		~1999년	2000년~	남자	여자
리진료소, 동병원	11.3	20.3	8.5	9.8	11.7
시군 구역(인민)병원	27.4	25.7	28.2	39.3	25.1
도인민병원, 대학병원	8.4	9.5	8.1	6.6	8.2
간염요양소	0.3	-	0.4	-	0.4
약매대	8.4	5.4	9.4	1.6	10.8
장마당	12.3	9.5	12.8	6.6	13.9
집(민간요법)	11.0	5.4	12.4	8.2	11.7
치료못함	18.7	23.0	17.5	26.2	16.5
기타	2.3	1.4	2.6	1.6	1.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(310)	(74)	(234)	(61)	(231)

주: 무응답 및 결핵, 정신적 장애 환자 제외

2003년 북한이탈주민을 대상으로 북한에서 의료기관을 가지 않은 사유를 조사한 결과에 의하면 의료기관의 약품과 시설이 미비하여 어차피 치료받지 못하기 때문이 75.6%로 대부분을 차지하였고, 약품도 없지만 병원에 갈 차비가 없어서 못간 경우, 민간요법으로 치료하기 위해, 거주지역이 아니어서, 차별 받기 때문 등으로 나타났다(황나미, 2003).

본 조사대상 응답자에게 질병 또는 증상의 경과에 대해 조사한 결과, 별 변화가 없었던 경우가 가장 많아 29.9%이었고 증상은 완화되었지만 질병은 그대로

로 보유한 경우가 27.9%, 주기적으로 발병하여 아팠던 경우가 20.1% 이었다. 질병의 완치여부는 알 수 없으나 탈북이후 저절로 나아진 경우는 5.7%이었다 (표 IV-6 참조). 결국, 유병률이 가장 낮은 연령층으로 알려진 20~30대가 65% 를 차지하는 조사대상 북한이탈주민 중 질병이나 증상을 보유했던 55%의 대상 자들은 완전 치료된 9.8%를 제외하고는 질병이나 증상을 보유한 상태로 탈북한 것으로 나타났다.

<표 IV-6> 탈북시기별, 성별 탈북전 유의한 질환 및 증상의 경과 (단위: %)

경과	전체	탈북시기		성별	
		~1999년	2000년~	남자	여자
완전 치료됨	9.8	15.9	7.7	10.4	9.4
증상만 완화되고 질병은 그대로 가지고 있음	27.9	22.2	29.8	35.4	27.2
별 변화없음	29.9	34.9	28.2	27.1	28.9
증상이 악화됨(부작용 생김)	3.7	6.3	2.8	-	4.4
주기적으로 발병하여 아팠	20.1	15.9	21.5	14.6	21.7
이후 저절로 나아짐	5.7	3.2	6.6	12.5	4.4
기타	2.9	1.6	3.3	-	3.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(244)	(63)	(181)	(48)	(180)

주: 1) 무응답, 결핵 및 정신장애 제외

나. 북한이탈주민의 결핵 유병 및 관리 실태

<표 IV-7>에서 조사대상 327명 중 4명은 북한이탈 당시 호흡기 결핵 또는 결핵성 뇌막염을 앓았다고 응답하여 1.2%의 유병수준을 보이고 있다. 2003년 세계보건기구가 추정한 북한의 결핵유병 환자수는 인구 10만명당 1990년 536명, 2003년 187명이다(WHO, 2005). 북한이탈주민의 유병수준을 인구 10만명으로 환산하면 1,223명이며, 이 수준은 1990년 북한 전체수준(536명) 보다도 높다. 따라서 이들이 상대적으로 매우 취약한 건강상태와 영양결핍상태에 놓여 있었음을 알 수 있다.

2003년 북한당국은 결핵환자가 1995~1996년에는 인구 10만명당 50명(11,000명)이 발생하였으나 1999~2002년에는 220명(51,000명)이 발생하여 매년 급속히 증가되었다고 발표한 바 있다(WHO, 2003). 이러한 상황을 주목할 때, 결핵은 북한주민에게 만연된 질환임을 알 수 있으며 붕괴된 보건의료체계하에서 북한주민의 생명을 위협하는 질환임을 알 수 있다.

결핵환자 4명(여성)은 평균 2개소의 기관을 방문하였는데, 구역(인민)병원을 방문한 경우가 3명, 리진료소·동병원, 도병원·대학병원, 결핵요양소를 방문한 경우가 각각 1명이었다(북한은 군 단위에 결핵요양소가 있고 도단위에 별도 결핵병원과 중앙병원이 있으며 일반 병원에도 결핵과 진료과목이 별도 있음). 그리고, 약매대나 장마당, 그리고 민간요법을 시도했다는 응답도 각 1명씩 있었다. 결핵의 중증도는 입원이 필요할 정도로 심각한 중증 이환상태이었다고 응답한 경우가 3명이었고, 1명은 일상생활에 지장이 있는 정도이었다고 응답하였다. 치료결과, 모두 별 변화 없이 증상만 완화되었다고 응답하였다.

북한의 군지역 병원의 결핵과에 근무하다가 2004년 3월 탈북한 간호사 B씨를 통하여 북한의 결핵관리 상황을 파악하면 다음과 같다.

결핵은 북한의 가장 큰 보건문제이다. 최근 북한은 식량부족으로 영양실조가 심각하여 결핵환자의 경우, 영양이 수반되지 못한 채 치료약을 복용하게 됨으로써 오히려 신체에 부담과 고통을 겪고 있다. 주민의 대부분은 결핵에 걸리면 식량조달이 어려워 결국 영양부족으로 죽는 것으로 알고 있다.

북한정부의 주된 관심질환은 결핵이며, 격리 치료하는 경우도 있으나 지금은 치료약 제공과 함께 식사까지 제공해 주어야 하기 때문에 환자가 가정에서 그냥 방치되어 있는 경우가 흔하다. 병원에서는 진단만 내리고, 약은 장마당에서 본인이 구입하여 복용하고 있는 실정이다. 장마당에서는 UN약, 중국약, 미국약은 많이 보았지만 한국약은 많지 않다.

〈표 IV-7〉 남한 및 북한의 결핵 실태 비교

(단위: 명)

연도		환자 발생	유병률
		전결핵수(인구 10만당)	전결핵수(인구 10만당)
1990	북한	35,493(178)	106,891(536)
	남한	36,762(86)	102,406(239)
2003	북한	40,277(178)	42,429(187)
	남한	41,664(87)	56,522(118)

자료: 세계보건기구 보고서, 2005년

다. 북한이탈주민의 정신건강 실태

북한이탈주민은 이미 북한에서부터 정신적인 문제를 가지고 있었을 가능성이 있다. 그 이유는 목숨을 걸고 탈출을 시도하여야 할 정도의 특별히 어려운 상황에 놓여 있었던 사람들이라는 점과 이미 북한에 더 이상 있기 어렵다고 판단하고 나와야 할 만큼 스트레스를 겪은 사람이라는 점에서 그렇다. 또한, 탈출 준비 과정을 통하여 이들은 많은 스트레스를 겪은 사람들이다. 국경 근처에 사는 사람들에게는 비교적 용이한 면이 있으나, 그렇지 않은 사람들의 탈북은 매우 용이 주도하게 장기간 준비되지 않으면 매우 위험한 일이 된다. 따라서 그 과정이 이들에게 심한 스트레스가 된다는 점이다.

<표 IV-4>에서 북한이탈 당시 정신적 장애를 가지고 있었다고 응답한 대상자는 전체 응답건 중 1.4%(4명)를 차지하고 있으며, 전체 조사대상(327명)을 기준으로 한 유병수준은 1.2% 수준이다. 정신적으로 장애가 있었다고 응답한 대상자 4명(여자 3명, 남자 1명) 중 무응답을 제외한 3명 모두 우울증, 불면증 등의 치료를 받지 못했다고 응답하였다. 정신장애의 중증도는 입원이 필요한 정도는 아니지만 일상생활에 지장이 있는 정도라고 응답한 사람이 2명이었고, 질병이 있으나 증상은 거의 없는 상태가 1명이었다. 질환의 경과를 주기적으로 발병하였다는 사람이 1명, 별 변화가 없는 경우가 1명, 그리고 1명은 응답하지 않았다.

2004년 북한이탈주민에 대한 조사에 따르면, 북한에서의 정신적 외상경험은

‘식량부족으로 인해 생명의 위협을 받았다’가 25.8%, ‘교화소나 감옥에 갇혔다’가 25.8%로 가장 많았고, ‘아주 심하게 매를 맞았다’ 17.7%, ‘예상치 않게 가족과 강제로 이별을 당했다’ 11.7% ‘질병에 걸렸는데 제대로 치료를 받지 못해서 생명의 위협을 받았다’ 16.1%, ‘정치적 과오로 인해 사상성을 의심받았다’ 16.1%의 순으로 많았다. 또한 이들이 목격한 것 중에서는 ‘굶어 죽었다’가 50%, ‘공개 처형을 당했다’가 41.9%로 나타나(전우택, 2004)(표 IV-8 참조) 실제로 이들이 탈출 전과 탈출 과정에서 겪은 충격과 스트레스는 심각하여 남한에서의 정착과 적응에 영향을 미칠 것으로 보인다.

이상과 같이 북한 탈출전 기간은 이들에게 충격(trauma)이 많고, 또한 여러 사건들이 많이 발생하는 시기이다. 그리고 탈출 전과 탈출 결정 과정에서 있었던 스트레스는 본보고서 제II장에서 파악하였듯이 그들로 하여금 탈출 이후 정착지에서 살아갈 때 적응장애를 가지도록 하는데 충분한 원인이 된다. 즉, 단순히 정착지에서 정착하는 과정에서 생긴 문제들로 적응상의 문제를 가지는 것이 아니라, 이들은 탈출 전과 탈출 과정에서 있었던 문제로 인하여 적응상의 문제를 가지게 된다는 점에 주목할 필요가 있다.

〈표 IV-8〉 북한이탈주민의 북한에서의 정신적 외상 경험

(단위: %)

외상경험	경험없다	소식듣다	목격했다	경험했다	계(N)
식량부족으로 인해 생명의 위협을 받았다.	30.6	3.2	40.3	25.8	100.0(62)
교화소나 감옥에 갇혔다.	58.1	6.5	9.7	25.8	100.0(62)
질병에 걸렸는데 제대로 치료를 받지 못해서 생명의 위협을 받았다.	45.2	12.9	25.8	16.1	100.0(62)
아주 심하게 매를 맞았다.	58.1	6.5	17.7	17.7	100.0(62)
어딘가로 끌려가 누군가로부터 고문을 당했다.	74.2	17.7	1.6	6.5	100.0(62)
교통사고나 작업장에서의 사고로 인해 심하게 다쳤다.	61.3	6.5	25.8	6.5	100.0(62)
심한 추위로 인해 죽음의 위협을 당했다.	77.4	14.5	4.8	3.2	100.0(62)
정치적 과오로 인해 사상성을 의심받았다	61.3	3.2	19.4	16.1	100.0(62)
가족이나 친지의 정치과오로 인해 처벌을 받았다.	71.0	11.3	6.5	11.3	100.0(62)
사상투쟁의 대상이 되었다.	66.1	9.7	14.5	9.7	100.0(62)
출신성분으로 인하여 불이익을 당했다.	67.7	4.8	12.9	14.5	100.0(62)
심한 성적 모욕을 받았다.	85.5	8.1	6.5	-	100.0(62)
강간을 당했다.	85.5	14.5	-	-	100.0(62)
예상치 않게 가족과 강제로 이별을 당했다.	64.5	8.1	9.7	17.7	100.0(62)
홍수나 산불 등 자연피해(재해)를 당했다.	64.5	6.5	19.4	9.7	100.0(62)
공개 처형을 당했다	45.2	11.3	43.5	-	100.0(62)
굶어죽었다.	30.6	12.9	56.5	-	100.0(62)
식량이나 연료 등을 구하기 위해 큰 위협에도 불구하고 국가의 재산이나 남의 물건을 훔쳤다.	62.9	16.1	17.7	3.2	100.0(62)
관리소(정치범 수용소)에 갇혔던 적이 있다.	74.2	12.9	8.1	4.8	100.0(62)
식량을 구하기 위해 떠난 사람의 소식을 듣지 못했다	59.7	22.6	16.1	1.6	100.0(62)

자료: 전우택·윤덕룡, 남한 내 북한이탈주민들의 신체 및 정신건강이 경제적 자생력에 미치는 영향에 대한 연구, 2004

2. 탈북 후 제3국에서의 건강수준

이 기간은 북한을 탈출하여 제3국에 머물거나 어떤 지역을 거쳐 완전히 재외 특정시설에서 보호받기 전의 기간을 의미한다. 본 조사대상자가 북한을 이탈하고 국내 입국하기 위해 재외 공관이나 특정 보호시설에 오기 전까지의 기간은 평균 3년 6개월이었다. 1년 미만이 가장 많아 37.4%, 5~7년 미만 18.7%, 1~3년 미만 16.8%, 7~9년 미만 16.4%로, 40.8%는 중국 등의 제3국에서 5년 이상을 기다리며 목숨을 건 긴 기다림의 시간을 보낸 것으로 나타났다(표 IV-9 참조). 이에 따라 이에 따른 많은 신체적 또는 정신적 건강상의 문제를 가지게 될 것으로 예상된다.

<표 IV-9> 최종 탈북 후 재외 공관 또는 보호시설에 입소 전까지의 기간
(단위: %)

기간	전체	남자	여자
1년 미만	37.4	50.9	32.5
1~3년 미만	16.8	12.3	18.5
3~5년 미만	7.5	5.3	8.3
5~7년 미만	18.7	14.0	20.4
7~9년 미만	16.4	8.8	19.1
9년 이상	3.3	8.8	1.3
평균	3년 6개월	3년 2개월	3년 8개월
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(214)	(57)	(157)

가. 북한이탈주민의 질환·증상 보유 및 치료 실태

북한을 이탈하고 국내 입국하기 위해 재외 공관이나 특정 보호기관에 오기 전까지 자신의 거취나 생활하는데 유의하게 영향을 미친 질병이나 증상은 <표 IV-10>과 같다.

조사대상 327명 중 153명(46.8%)이 당시 질병과 증상을 가지고 있었다고 응

답하였다(탈북직전에는 168명 응답). 탈북직전과 동일하게 두통 및 편두통이 가장 많아 전체 질병 또는 증상 응답건의 12.9%이며, 조사대상자를 기준으로 한 유병수준은 10.4%로 탈북직전 유병비율(15.0%)과 비교할 때 약간 감소되었다. 이는 앞에서 기술한 북한이탈을 준비하는 과정에서 받았던 스트레스가 어느 정도 감소하여 나타난 결과로 추측된다. 그 다음으로 위염·위궤양·위통, 신체수술 및 통증(다리절단 포함), 기관지염, 관절염 등 탈북직전과 그 양상이 유사하다. 동 표에서 신체 외과적 수술 및 통증(다리절단 포함) 비율이 전체 응답건의 6.1%인데, 탈북전 또는 과거 탈북과정에서 체포되어 당한 고문의 후유증으로 인한 증상이 대부분이었다.

성별로 구분하여 살펴보면 남성은 위염·위궤양·복통이 가장 많아 14.6%를 차지하였고 두통·편두통 및 관절염이 각 9.8%이었다. 여성은 두통·편두통이 가장 많아 응답건의 13.5%이었으며, 위염·위궤양·위통이 10.8%, 그리고 생식관련 건강문제가 특히 증가되어 유산·임신·분만이 5.9%, 부인과 질환이 4.1%로 탈북 직전(각 0.9%, 3.9%) 보다 높았다.

최근 여성의 국내입국이 급격히 증가되고 있는 현상에 대해 제3국에서의 도피생활에서는 대체로 여성에게 유리하다고 보는 관점이 지배적이다. 즉, 북한이탈 여성의 대부분이 중국의 조선족이나 결혼하기 힘든 농촌총각과 혼인하거나 위장결혼하여 자신의 신변을 보호한다는 것이다. 최근에는 유흥업소(매춘)와 조직폭력배에 연루되어 인신매매를 통해 강제 결혼하는 형태이어서 사회문제화 되고 있다(서재진, 2003). 이 과정에서 가임기 여성은 감금, 성추행 및 성폭행으로 인하여 생식관련 질환에 감염되고 원치 않는 임신이나 유산 등으로 생식건강상의 문제가 초래될 수 있다. 이 시기에 북한이탈 여성의 산과 및 부인과 질환이 차지하는 비율이 높아진 것도 이러한 사유라고 판단됨에 따라 국내 입국하는 가임기 여성의 생식건강문제에 대해 적절히 대처할 필요성이 제기되고 있다.

〈표 IV-10〉 탈북이후 재외 공관·보호시설 오기 전의 이환 질환 및 증상

(단위: %)

	전체 (N=153)	남자 (N=29)	여자 (N=124)
결핵	2.7	7.3	1.8
정신적 장애	0.8	2.4	0.5
두통, 편두통	12.9	9.8	13.5
위통, 위염, 위궤양	11.4	14.6	10.8
신체 수술 및 통증	6.1	9.8	5.4
기관지염	5.3	4.9	5.4
유산, 임신분만	4.9	-	5.9
관절통, 관절염	4.2	9.8	3.2
요통	4.2	7.3	3.6
피부염, 피부질환	3.8	4.9	3.6
자궁염, 질염 등 부인과 질환	3.4	-	4.1
심장질환, 부정맥	3.0	2.4	3.2
간염	2.7	4.9	2.3
담낭염	2.7	-	3.2
빈혈	2.7	2.4	2.7
안과 감염, 질환	2.7	2.4	2.7
맹장수술, 맹장염	2.7	2.4	2.7
장관계 질환	2.7	-	3.2
영양결핍, 영양실조	2.3	2.4	2.3
치과	2.3	4.9	1.8
소화기질환	1.9	-	2.3
방광염	1.9	-	2.3
중이염 및 청력이상	1.1	2.4	0.9
담석증	1.1	-	1.4
저혈압	1.1	-	1.4
고혈압	1.1	2.4	0.9
신장질환	0.8	-	0.9
치질, 치루	0.8	-	0.9
췌장염	0.8	-	0.9
기타 ²⁾	5.9	2.4	6.8
전체 (R)	100.0 (262)	100.0 (40)	100.0 (222)

주: 1) N은 응답자수, R은 중복응답건수로 R에 대한 백분율임.

2) 기타는 각 1명으로 편도수술, 파라티푸스, 축농증, 갑상선, 척추변형, 손감각장애, 동상, 부종, 생리통, 당뇨병, 뇌경색, 늑막염 등임.

탈북이후 제3국에서 유병 질환이나 증상의 치료실태를 파악한 결과는 <표 IV-11>과 같다. 결핵 및 정신장애를 제외할 때 아무런 치료를 받지 못한 경우가 16.3%이었다. 2000년 이후 탈북한 자는 22.5%가 아무런 치료를 받지 못하여 2000년 이전 탈북자 6.8%와는 큰 차이를 보이고 있다. 이는 병원 이용자 비율이 급격히 낮아져 비롯된 현상인데, 2000년 이후 중국 당국이 탈북자를 색출하여 북한으로 강제 송환조치를 강행하는 등 단속과 처벌을 강화하여 나타난 결과로 풀이된다. 또한 동 표에서 여성보다는 남성이 치료받지 못한 비율이 더 높다(여성 14.4%, 남성 28.2%). 이는 남성이 전술한 바와 같이 제 3국에서 신변 노출이 더 쉽기 때문에 치료받기가 더 용이하지 않았을 것으로 추측된다. 동 표에서 3.0%는 종교인이나 국내외 민간 봉사단체의 의료적 지원을 받은 것으로 나타났다.

<표 IV-11> 탈북 후 제3국에서의 유병 질환 및 증상 치료기관

(단위: %)

	전체	탈북시기		성별	
		~1999년	2000년~	남자	여자
의원	9.9	8.7	10.6	10.3	10.2
병원	28.5	40.8	20.6	10.3	31.6
종합병원	12.2	11.7	12.5	20.5	10.2
약국	17.9	16.5	18.8	5.1	20.5
민간요법(스스로)	7.2	7.8	6.9	7.7	7.0
종교인, 봉사자	3.0	3.9	2.5	5.1	2.8
치료 못 받음	16.3	6.8	22.5	28.2	14.4
기타	4.9	3.9	5.6	12.8	3.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(263)	(103)	(160)	(39)	(215)

주: 무응답 및 결핵환자, 정신질환자 제외

당시 질병이나 증상의 경과상태는 별 변화가 없었던 경우가 가장 많아 30.3%이었고, 증상은 완화되었지만 질병은 그대로 보유한 경우가 26.5%, 주기적으로 발병하여 아팠던 경우가 20.4% 이었다. 반면, 완치되었다고 응답한 경

우는 10.4%, 질병의 완치여부는 모르지만 탈북이후 저절로 나아진 경우는 2.4% 이었다(표 IV-12 참조).

〈표 IV-12〉 제3국에서의 유병 질병 및 증상의 경과

(단위: %)

	전체	탈북시기		성별	
		~1999년	2000년~	남자	여자
완전 치료됨	10.4	10.8	10.2	17.1	9.0
증상만 완화되고 질병은 그대로 가지고 있음	26.5	24.1	28.1	22.9	28.1
별 변화없음	30.3	30.1	30.5	25.7	30.5
증상이 악화됨(부작용 생김)	7.1	9.6	5.5	11.4	6.6
주기적으로 발병하여 아픔	20.4	19.3	21.1	22.9	19.2
저절로 나아짐	2.4	2.4	2.3	-	3.0
기타	2.8	3.6	2.3	-	3.6
계 (N)	100.0 (211)	100.0 (83)	100.0 (128)	100.0 (35)	100.0 (167)

주: 무응답, 결핵 및 정신장애 제외

나. 북한이탈주민의 결핵 유병 및 관리 실태

북한 탈출 후 제3국에서 국내 입국을 모색하는 과정 중에 앓았던 질환 중 결핵이라고 응답한 대상자는 8명으로 탈북직전보다 5명 추가되었다(북한탈출 당시 결핵환자는 4명이었고 이들 모두 완치되지 않았다고 응답하였으나 이 중 1명이 제3국에서 결핵을 앓았다고 응답하지 않아 제외함). 전체 조사대상 327명 중 2.4%의 유병수준이다.

이들의 치료장소를 복수응답으로 조사한 결과, 병원을 방문한 경험이 있는 경우가 8명 중 6명으로 가장 많았고, 민간요법 3명, 약국 2명, 종합병원 1명 이었다. 여성환자가 4명이었는데 대부분의 여성이 의료기관을 이용하여 여성의 거취가 남성보다 안정적이었음을 알 수 있었다. 결핵의 중증도는 입원이 필요할 정도로 심각한 중증환상태가 2명이었고, 5명은 일상생활에 지장이 있는 정도, 1명은 참을만한 수준이었다고 응답하였다. 이들의 치료상태는 완전히 치

료되었다는 경우가 2명, 증상만 완화되고 질병은 그대로 가지고 있다고 응답한 경우가 2명, 별 변화가 없다 3명, 주기적으로 발병하여 아프다는 경우가 1명이었다.

다. 북한이탈주민의 정신건강

북한이탈 후 제3국에서의 기간 중 북한이탈주민은 객관적 삶의 조건이 극도로 열악하며 위험하다. 이들에게는 북한 공안이나 중국 공안에게 검거되면, 북한으로 송환되어 정도의 차이는 있으나 처벌을 받게 된다는 점이 큰 위협이 되고 있다. 이 기간 중 같이 탈북한 가족들과의 헤어짐 등으로 고통을 당하거나 북한에 두고 온 가족들에 대한 걱정, 두려움 등으로 심리적인 고통을 받은 것으로 나타났다.

남한으로 들어오기 위해서는 스스로의 힘으로는 불가능하고, 브로커 등의 도움을 받아야 하는데, 여기에는 돈이 필요하다. 북한에서 돈을 준비하여 나온 사람들은 별 문제가 없으나, 그렇지 못한 사람들에게는 너무 큰 금액의 돈이라 어려움이 많다. 최근에는 주로 먼저 남한에 들어간 가족들이 자신들의 정착금을 송금해 주어서 그것을 이용하기도 하고, 또는 브로커에게 앞으로 남한에 들어가게 되었을 때에 받게 될 정착금을 담보로 돈을 빌려 빚을 지기도 한다. 이 모든 과정이 극도의 긴장을 동반하므로 이들에게 큰 고통이 되고 있다. 최근에는 남한에 들어오기 위해 중국보다는 몽골, 미얀마, 태국 등 다시 제3국을 경유하여야 하는데, 이 과정에서 같이 움직이는 사람들끼리 상호 불신, 갈등 등으로 새로운 위기에 처하는 경우도 있다.

결국 북한이탈주민은 북한 이탈 후 제3국에 머무는 기간 전체가 계속된 탈출 기간이라고 하여도 과언이 아닐 것이다. 따라서 이 모든 문제들이 이들의 건강, 특히 정신 건강을 극도로 해친다고 할 수 있다.

이 기간 중 정신적으로 장애가 있었다고 응답한 대상자는 남자 1명, 여자 1명 총 2명이었다(탈북직전은 4명). 이중 1명은 일상생활에 지장이 있는 정도라고 응답했으나 치료는 받지 못했으며, 그 후에도 주기적으로 발병하였다고 응답했다. 나머지 1명은 응답하지 않았다.

3. 재외 공관 또는 보호시설에서의 건강수준

북한이탈주민이 재외 공관 또는 보호시설에 들어간 후부터 국내 입국하기까지의 기간을 살펴보면 <표 IV-13>과 같다. 1~3개월 미만이 가장 많아 41.1%이며 3~6개월 미만 30.6%, 6~12개월이 12.0%, 1년 이상의 기간이 4.8%이었다. 평균 기거기간은 5.3개월로 이 기간 중에는 보호시설에서 동료 북한이탈주민과 함께 집단 보호를 받은 것으로 나타났다. 따라서 이 시기에는 전염성 질환자의 경우, 취약한 동료에게 질병을 감염시킬 수 있는 위험이 상존하고 있다고 보겠다.

<표 IV-13> 재외 공관 또는 보호시설에서 국내 입국하기까지의 기간
(단위: %)

기간	전체	남자	여자
1개월 미만	11.5	12.1	11.3
1~3개월 미만	41.1	43.1	40.4
3~6개월 미만	30.6	27.6	31.8
6~12개월 미만	12.0	13.8	11.3
12개월 이상	4.8	3.5	5.3
평균(개월)	5.3	4.3	5.6
계 (N)	100.0 (209)	100.0 (58)	100.0 (151)

주: 무응답 제외

북한이탈주민의 국내 입국을 위해 보호받은 재외공관 또는 시설은 중국이의 국가의 한국 대(영)사관 및 보호시설이라고 응답한 대상자가 16.6%, 중국의 한국 대(영)사관 및 보호시설이 12.0%이었다(표 IV-14 참조). 본 설문에 대해 조사대상자들은 기타 기관이라고 응답한 경우가 가장 많았으나(49.3%) 일부만이 몽골보호기관(수비대), 유엔난민고등판무관실(Office of the United Nations High Commissioner for Refugees: UNHCR)^{주13)}, 태국이민수용소 등이라고 응답하고 대부분 입국경위가 드

주13) 1951년부터 활동하기 시작한 난민들에 대한 정치적·법적 지위를 보호하는 유엔 소속기구이며, 954년과 1981년에 노벨평화상을 받았고, 한국은 1975년부터 원조를 시작하여 1명의 직원을 파견하고 있음(본부 제네바).

러나는 재외공관이나 시설 또는 국적을 밝히지 않아 국내 입국이후 하나원의 남한 적응시기에서 조차도 신변과 관련된 사항에 대해 응답하는 것을 기피하였다.

결핵환자 8명은 보호요청기관으로 몽골이라고 응답한 경우가 4명, 중국내 유엔기관 1명, 그리고 나머지는 응답하지 않았다. 정신적 장애 환자 2명은 1명은 중국이의 국가의 한국 대(영)사관 또는 보호시설이라고 응답했고, 나머지 1명은 응답하지 않았다.

<표 IV-14> 북한이탈주민이 국내 입국을 위해 보호받은 재외공관 및 시설

(단위: %)

	전체	탈북시기		성별	
		~1999년	2000년~	남자	여자
중국의 한국 대(영)사관 및 보호시설	12.0	9.6	13.2	12.9	12.2
중국의 다른 국가 대(영)사관 및 보호시설	5.1	4.1	5.6	6.5	3.4
중국이의 국가의 한국 대(영)사관 및 보호시설	14.8	17.8	13.2	16.1	14.2
중국이의 국가의 다른 국가의 대(영)사관 및 보호시설	16.6	12.3	18.8	24.2	14.2
기타	49.3	53.4	47.2	37.1	54.1
공관이나 보호시설에 있지 않음(직접 입국 등)	2.3	2.7	2.1	3.2	2.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(217)	(73)	(144)	(62)	(148)

주: 1) 무응답, 결핵 및 정신질환자 제외

2) 기타는 몽골 보호기관(수비대), 유엔난민고등판무관실, 태국이민수용소 등임

가. 북한이탈주민의 질병 및 증상 보유실태

재외 공관이나 보호시설에 있는 기간 중에 앓았던 질병 혹은 증상은 <표 IV-15>와 같다. 조사대상 총 327명 중 126명(38.5%)이 응답하였다. 탈북직전과 동일하게 두통 및 편두통이 가장 많아 응답건 중 15.2%를 차지하였으며, 유병률은 8.3%로 탈북직전, 탈북 후 제3국에서의 기간, 보호시설에 들어오면서 계속 낮아지고 있다. 국내 입국 전단계로 볼 수 있는 보호시설에서는 그 동안의 스트레스가 어느 정도 감소하여 나타난 결과로 추측된다. 그 다음으로 위염·위궤양·복통, 신체수술 및 통증(다리절단 포함), 관절염의 순이었다.

성별로 구분하여 살펴보면 남성은 두통·편두통이 가장 많아 전체 질환 및 증상

건의 16.2%이었고, 위염·위궤양 13.5%, 신체수술 및 통증(다리절단 포함) 10.8%이었다. 여성 역시 두통·편두통이 가장 많아 14.9%이었으며, 위염·위궤양·복통 14.2%, 신체수술 및 통증 5.7%, 관절염 5.0%, 그리고 부인과 질환 4.3%이었다.

〈표 IV-15〉 재외 공관이나 보호시설에 있는 기간 중에 앓았던 질병 혹은 증상
(단위: %)

	전체 (N=126)	남자 (N=26)	여자 (N=100)
정신적 장애	2.2	2.7	2.1
결핵	2.2	2.7	2.1
두통, 편두통	15.2	16.2	14.9
위통, 위염, 위궤양	14.0	13.5	14.2
신체 수술 및 통증	6.7	10.8	5.7
관절통, 관절염	5.1	5.4	5.0
기관지염	4.5	5.4	4.3
피부염, 피부질환	4.5	10.8	2.8
심장질환, 부정맥	3.9	8.1	2.8
요통	3.9	5.4	3.5
영양결핍, 영양실조	3.4	2.7	3.5
자궁염, 질염 등 부인과 질환	3.4	-	4.3
장관계질환	3.4	-	4.3
빈혈	2.8	2.7	2.8
간염	2.2	2.7	2.1
안과 감염, 질환	2.2	2.7	2.1
담낭염	1.7	-	2.1
소화기질환	1.7	-	2.1
방광염	1.7	-	2.1
맹장수술, 맹장염	1.7	-	2.1
고혈압	1.7	2.7	1.4
부종	1.7	-	2.1
치질, 치루	1.1	-	1.4
중이염 및 청력이상	1.1	-	1.4
편도수술, 편도염	1.1	-	1.4
저혈압	1.1	-	1.4
췌장염	1.1	-	1.4
기타 ²⁾	4.5	5.4	4.3
전체 (R)	100.0 (178)	100.0 (37)	100.0 (141)

주: 1) N은 응답자수, R은 중복응답건수로 R에 대한 백분율임.

2) 기타는 손감각장애, 신장질환, 수술후유증, 생리통, 녹막염, 유산, 임신·분만 등이 있음.

한편, 재외 공관 또는 보호시설에 있는 북한이탈주민에게 건강문제가 발생된 경우 어떻게 대처하였는지 파악하고자 외교통상부를 통해 관련 내용을 수집하였다. 그 결과, 대부분의 재외 한국공관은 기능상 의료적인 행위에 관여하지 않고 있었다. 그러나 2005년 7월 본 자료수집 이후 중국 북경주재 한국대사관에서는 사안의 중요성을 인식하여 공관내 보호시설에 주 2회 조선족 의사에게 방문을 의뢰하여 사진 및 문진을 통해 결핵환자를 선별, 대처하고 있다고 알려졌다.

특히 제3국 주재 캐나다대사관은 자국내 시설에서 보호 중인 북한이탈주민에 대해 문진 및 검진 후 결핵 등 전염성이 강한 질환자에게 약을 복용하도록 조치하고 국내 입국시 이들의 검진사항을 인계해 주고 있었다. 이러한 조치는 인도적인 측면에서 뿐 아니라 조사하는 해당시설의 관계자의 건강보호 차원에서도 바람직하다.

보호요청 기간 중 상병 유무를 살펴보면 62.9%가 이 기간 중에 아픈 적이 있었다고 응답하였다(표 IV-16 참조). 이환자들이 보호 요청하였던 기관은 몽골 보호기관(수비대), 유엔난민고등판무관실, 태국이민수용소 등이 가장 많아 43.3%, 중국주재 한국 공관 및 시설이 30.0% 중국 이외 국가의 한국공관이 17.8%이었다(표 IV-17 참조). 이 결과에서 보면, 인도적 차원에서 접근이 가능한 유엔기구와 한국 재외공관이 총 37.8%를 차지하여 정부차원에서 북한이탈주민의 건강문제에 대처할 수 있는 기전의 마련은 어느 정도 실효성이 있을 것으로 판단된다.

조사대상자 모두에게 재외 공관 또는 보호시설에서의 진찰여부를 살펴보면 47.8%가 진찰을 받은 것으로 응답하였다. 그러나 이환여부에 따라 진찰여부를 살펴보면 당시 질병으로 고통 중이었음에도 불구하고 40.0%는 진찰을 받지 못하였다고 응답하여(표 IV-18) 이들의 인권 보호차원에서 의료적 지원이 수반되어야 할 필요성이 제기된다. 진찰 의료인은 52.9%가 한국(조선족) 의사이었으며, 해당공관 국가 의사가 38.2%, 그리고 조선족 및 외국 간호사가 4.4%이었다.

이 기간 중에 발병한 질환 및 증상에 대한 치료에 대해서는 28.5%가 증상만 완화되고 질병은 그대로 가지고 있었다고 응답하였고 33.1%는 치료 후에도 별 변화가 없었으며 6.9%는 이 기간 중 질병이 악화되었고 9.2%만이 완전 치료되

었던 것으로 파악되었다.

〈표 IV-16〉 북한이탈주민의 재외 공관(시설)에서의 상병유무

(단위: %)

항 목	전체	탈북연도		성별	
		~1999년	2000년~	남	여
아픈 적이 없었다	37.1	42.9	33.3	53.3	63.3
아픈 적이 있었다	62.9	57.1	66.7	10.4	11.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(159)	(63)	(96)	(46)	(108)

주: 무응답, 결핵 및 정신 장애 제외

〈표 IV-17〉 질병·증상을 보유한 북한이탈주민의 재외 공관 또는 시설

(단위: %)

항 목	전체	탈북연도		성별	
		~1999년	2000년~	남	여
중국의 한국 대(영)사관 또는 보호시설	20.0	18.2	21.1	14.3	23.1
중국의 다른 국가 대(영)사관 또는 보호시설	1.1	3.0	-	4.8	-
중국의외 국가의 한국 대(영)사관, 보호시설	17.8	21.2	15.8	23.8	15.4
중국의외 국가의 다른 국가의 대(영)사관, 시설	15.6	15.2	15.8	19.1	15.4
기타	43.3	39.4	45.6	33.3	44.6
공관이나 보호시설에 있지 않았음	2.2	3.0	1.8	4.8	1.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(90)	(33)	(57)	(21)	(65)

〈표 IV-18〉 북한이탈주민의 재외 공관(시설)에서의 상병유무별 진찰(검진) 실태

(단위: %)

항 목	진찰받음	진찰 받지못함	계
질병 또는 증상이 있음	60.0	40.0	100.0(105)
질병 또는 증상이 없음	35.0	65.0	100.0(100)
전체(N)	47.8	52.2	100.0(205)

주: 무응답, 결핵 및 정신 장애 제외

〈표 IV-19〉 질병·증상을 보유한 북한이탈주민의 재외 공관(시설)에서의 진찰 또는 검진수진 실태

(단위: %)

	진찰받음	진찰 받지못함	계(N)
중국의 한국 임시 보호시설	22.7	77.3	100.0(22)
중국의 다른 국가 대(영)사관이나 보호시설	83.3	16.7	100.0(6)
중국의외 국가의 한국 대(영)사관이나 보호시설	48.0	52.0	100.0(25)
중국의외 국가의 다른 국가의 대(영)사관, 시설	62.5	37.5	100.0(24)
기타	57.5	42.5	100.0(80)
공관이나 보호시설에 있지 않았음.	33.3	66.7	100.0(3)

주: 무응답, 결핵 및 정신 장애 제외

북한이탈주민이 제3국의 보호요청기간 중에 받은 치료에 대한 만족도를 조사한 결과, 응답자의 59.3%가 만족하지 못하는 것으로 조사되었고, 만족하는 경우는 34.1%에 불과하였다. 치료만족도가 높은 시설은 중국의 한국기관으로 46.2%이었다.

〈표 IV-20〉 재외 공관 또는 보호시설에서의 치료에 대한 만족도

(단위: %)

	매우만족	만족	불만족	매우 불만족	계(N)
중국의 한국 임시 보호시설	7.7	38.5	53.8	-	100.0(13)
중국의 다른 국가 대(영)사관이나 보호시설	33.3	-	66.7	-	100.0(6)
중국의외 국가의 한국 대(영)사관이나 보호시설	-	33.3	58.3	8.3	100.0(12)
중국의외 국가의 다른 국가의 대(영)사관, 시설	16.7	16.7	66.7	-	100.0(6)
기타	11.8	35.3	44.1	8.8	100.0(34)
공관이나 보호시설에 있지 않았다.	-	-	-	100.0	100.0(1)

주: 무응답, 결핵 및 정신장애 제외

나. 재외 공관 또는 보호시설에서의 결핵 유병 및 관리 실태

보호시설에 들어 온 북한이탈주민 중 제3국에서 결핵환자이었다고 응답한 대상은 8명이었다. 그러나 재외 공관 또는 보호시설에서는 4명이 결핵환자이었다고 응답하였고, 이들 중 1명만이 이 시기에 신규로 결핵진단을 받았다고 응답하였다. 나머지 3명은 탈북당시(1명)와 탈북 이후 환자(2명)로 보호기관에 와서 재차 결핵으로 확진을 받은 것이었다. 따라서 탈북이후 제3국에서 결핵환자라고 응답한 8명 중 재외 보호기간 중에 진단받은 대상 3명을 제외한 나머지 5명은 결국 결핵감염의 확인이나 진찰을 받지 못한 상태에서 아무런 치료나 대처 없이 국내 입국한 것으로 드러났다.

결핵으로 진단받은 4명 중 입원이 필요할 정도로 심각한 중증 이환상태의 경우이었다고 응답한 대상은 2명이고, 나머지 2명은 입원은 필요하지 않았으나 일상생활에 지장이 있는 정도라고 응답했다.

재외공관에서는 4명 중 3명이 한국인(조선족) 의사 또는 해당국가 의사의 진찰과 치료를 받았으나 모두 증상만 완화되었을 뿐이었고 나머지 1명(탈북당시 환자)은 치료는 받지 못했다고 응답했다. 따라서 이 1명도 아무런 치료나 대처 없이 국내 입국한 것으로 드러났다. 한편, 치료에 대한 만족도는 3명 모두 불만족 것으로 나타났다.

다. 북한이탈주민의 정신건강

보호시설에 들어 온 북한이탈주민 중 정신적으로 장애를 가졌다고 응답한 사람은 모두 3명이었다^{주14)}. 이들의 상태는 입원이 필요할 정도로 심각한 중증상태가 2명이었고, 나머지 1명은 입원이 필요하지는 않았으나 일상생활에 지장이 있는 정도라고 응답하였다. 이들 1명은 증상에 대해 치료받지 못했다고 응답하였으며, 치료받은 2명 중 1명은 별 변화가 없었고 1명은 완전히 치료되었다고 응답하였다.

주14) 제3국 보호기간 중 정신적 장애가 있었다고 응답한 사람 3명 중 2명은 해외공관 보호시설에서부터 증상이 나타나기 시작했고, 1명은 북한거주시 발병하였다고 응답함.

4. 국내 입국 후 조사 및 시설보호 기간의 건강수준

북한이탈주민은 여러 우여곡절을 거쳐 국내 입국한 후 남한정부의 조사를 받게 된다. 이 시기는 이들에게 안도와 기쁨의 시기이기도 하지만, 동시에 많은 심리적 갈등과 정신적 어려움을 겪는 기간이기도 하여서 신체적 건강은 물론 정신 건강에 대한 적극적 지원을 받아야 되는 시기이다.

재외 공관을 통하여 입국한 북한이탈주민은 일단 대성공사에서 1개월 정도 머물면서 건강검진을 받게 된다. 2004년 말까지는 상근의사가 북한이탈주민과의 인터뷰를 통해 과거병력 및 현 증상을 중심으로 건강검진을 의뢰, 실시하고 하나원에서는 대성공사 검진결과를 바탕으로 필요하다고 판단되는 북한이탈주민(전체의 80~90%)에 대해 보완적이지만 중복 선별검진을 실시하였다. 이에 2004년 8월 이후부터 검진사업의 효율성과 일관성을 위해 대성공사에서 건강검진을 전담, 실시하고 검진자료를 하나의원으로 인계하는 방식으로 이루어지고 있다.

건강검진은 대한적십자사병원(대한적십자사) 측에서 담당하며, 검사항목은 체위, 혈액 및 생화학 검사, B형 간염검사, 매독혈청검사(AIDS포함), 흉부 엑스선 및 심전도 검사, 그리고 20세 이상의 여성은 자궁암 검사가 추가된다(부록 3 참조). 검진결과, 이 기간 중 북한이탈주민에게 필요한 의료서비스는 수도통합병원의 해당 전문의에게 의뢰되며 산부인과 질환은 성애병원에서 담당하고 있다. 따라서 대성공사는 기본적인 건강검진의 경우 대한적십자사병원에, 전문적인 진료를 수도통합병원에 의뢰, 협력하는 체계를 갖추고 있다.

한편, 2004년 7월 금강산을 방문한 남한주민에게서 그 동안 남한에서는 발견된 바 없는 새로운 균(*vibrio parahemolyticus*)의 식중독 원인균이 발견되자, 북한이탈주민을 통해 북한지역의 역학적 특성을 파악하고자 이후 본격적으로 극비리에 모든 북한이탈주민을 대상으로 혈청검사를 실시하고 있다.

가. 북한이탈주민의 주관적 건강인지 및 흡연·음주 실태

하나원에 보호 교육 중인 조사대상 북한이탈주민을 대상으로 현재의 주관적 건강상태를 파악한 결과 <표 IV-21>과 같다. 2000년 이후 탈북하여 5년 이내 국내 입국한 대상자의 경우가 건강하지 못하다고 응답한 비율이 더 높게 나타났다. 구체적으로 약간 건강하지 못하다고 응답한 비율이 2000년 이전에는 59.0%인데 반해, 2000년 이후 탈북한 대상자는 60.6%, 아주 건강하지 못하다는 비율은 2000년 이전에는 10.0%인데 반해 2000년 이후 대상자는 12.6%이었다. 여성이 남성보다 건강하지 못하다고 응답한 비율이 더 높아 여성 75%, 남성 63.6%이었다.

<표 IV-21> 북한이탈주민의 하나원 입소이후 주관적 건강 인식

(단위: %)

항 목	전체	탈북연도		성별	
		~1999년	2000년~	남	여
건강한 상태이다	28.4	31.0	26.9	36.4	25.0
약간 안좋은 상태라고 생각한다.	60.0	59.0	60.6	53.3	63.3
아주 안좋은 상태라고 생각한다	11.6	10.0	12.6	10.4	11.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(275)	(100)	(175)	(77)	(188)

16세 이상 청소년을 포함한 북한이탈주민의 흡연실태를 조사한 결과는 <표 IV-22>와 같다. 북한의 16세 이상 남성의 흡연율은 59.9%로, 이들은 하루에 평균 15.3개피의 담배를 소모하고 있는 것으로 나타났다(WHO, 2003). 이에 조사 대상 북한이탈주민 중 16세 이상 남성의 흡연율(현재)을 파악한 결과, 72.2%로 북한 평균 흡연율보다 높았으며 동 표에서 제시된 성인 흡연율(71.2%)보다도 높은 특징을 보이고 있다. 이들은 하루에 평균 11.4개피의 담배를 피우는 것으로 나타났다. 흡연자 중 7.4%는 10세 이전에 흡연을 시작하였고 66.7%는 청소년기에 시작하였다고 응답하였다.

남한은 만 19세 이상 남성 흡연율이 2005년 52.3%이다. 동 표에서 북한이탈주민의 19세 이상 남성 흡연율이 71.2%임을 주목할 때, 북한이탈주민의 금연을 위한 보건교육과 관리가 매우 중요한 과제로 대두된다. 동 표에서 19세 이상의 성인보다는 16~18세 청소년을 포함할 때의 흡연율이 높아 특히 청소년을 대상으로 한 보건교육이 강조되어야 할 것이다. 남한의 고등학교 남학생의 흡연율은 2004년 15.9%이다(보건복지부, 2005).

〈표 IV-22〉 북한이탈주민의 하나원에서의 흡연 실태(16세 이상)

(단위: %)

항 목		남	여
흡연율 ¹⁾	16세 이상	72.2	1.3
	19세 이상	71.2	1.3
	계(N)	100.0(54)	100.0(2)
흡연자의 흡연시작연령	10세 미만	7.4	-
	10~18세	66.7	-
	19~29세	24.1	50.0
	30세 이상	1.8	50.0
	계(N)	100.0(40)	100.0(2)
흡연자의 1일 평균흡연량	1~9개피	30.0	50.0
	10~15개피	45.0	-
	16개피 이상	25.0	50.0

주: 흡연자수/ 해당연령층의 인구수×100(%)

동 표에서 16세 이상의 여성 흡연율은 1.3%로 여성 흡연자도 간과해서는 안 될 것이다.

2003년 평양에서는 ‘금연의 날’ 행사를 개최하고 금연 캠페인을 대대적으로 전개한 바 있다(조선신보, 2003). 2004년 5월 ‘담배 통제와 빈궁’을 주제로 한 ‘세계 금연의 날’ 행사 이후 더욱 활발해지고 있다. 텔레비전 방송을 통해 흡연의 심각성을 설명하고, 유명한 의사(평양 김만유병원 부원장)를 출연시켜 금연을 강력하게 호소하고 있다. 또한 신문을 통해 금연을 촉구했으며 이란 등 다른 나라의 흡연금지 조치를 소개하기도 하였다. 이와 함께 출판물, 강연 등 다양한 방법을 통해 담배의 해독성과 관련 홍보활동도 전개하고 있어 국가적 관

심이 높은 것으로 나타났다. 이상 일련의 북한당국의 금연대책과 <표 IV-3>에서 북한당국이 4번째로 우선순위가 높은 보건문제라고 지적한 점을 고려할 때, 북한이탈주민의 하나원에서의 금연사업은 그 의미가 크다고 하겠다.

북한이탈주민의 평소 음주 실태를 조사한 결과, <표 IV-23>과 같다. 북한의 16세 이상 남성의 음주율은 60.6%이다. 주 3~4회 이상 음주 마시는 경우는 전체 조사대상의 16.7%, 거의 매일 마시는 비율 역시 16.7%이다. 19세 이상 남성의 음주율은 65.0%로 남한의 경우 72.5%보다는 낮은 비율을 보이고 있다.

<표 IV-23> 북한이탈주민의 음주 실태(16세 이상)

(단위: %)

		거의 안마심	주1~2회 마심	주3~4회마심	거의 매일 마심	계(N)
성별	남성	39.4	27.3	16.7	16.7	100.0(66)
	여성	93.4	4.0	1.3	1.3	100.0(151)
남성 연령별	16~18세	100.0	-	-	-	100.0(3)
	19세 이상	35.0	28.3	18.3	18.3	100.0(63)

나. 북한이탈주민의 건강검진을 통한 이환 실태

국내 입국 후 보호조사 기간 중 실시된 건강검진을 통해 북한이탈주민의 전염병과 지속관리가 필요한 질환의 유병실태를 파악한 결과, <표 IV-24>와 같다.

동 표에서 2000년 입국자의 경우 결핵, 매독, 홍역, 고혈압, 부인과 질환, 외상후 스트레스증후군 환자가 발견되었으나 그 이후 활동성 B형간염과 보원자, 그리고 고지혈증 및 당뇨 환자가 발견된 것으로 나타났다(2003년까지는 선별적인 검진을 실시하여 실제 유병환자 질환이나 환자수보다 적게 발견될 소지가 있음). 또한 최근 고령자 및 여성 등 유약자의 국내 입국이 증가하면서 부인과 질환과 만성질환이 증가하는 추세이다.

매독의 경우, 2004년 입국자는 1.8%(35명)이었으며 2005년에는 2.1%(28명)로 증가하였다. 그러나 2005년 입국자에 포함된 본 조사대상 중에서는 매독 등 성

관련 질환에 감염되었다고 응답한 경우가 한건도 없었다. 또한 동 표에서 부인과 질환으로 인해 치료한 환자수가 2005년 203명으로 20세 이상 여성의 20%가 치료받은 것으로 나타났다. 생식기계 감염의 상당부분은 성접촉을 통해 전염되었을 가능성이 높아 자궁암 검진을 통해 파악된 결과만을 보더라도 이들의 생식건강 수준은 양호하지 못한 것으로 지적할 수 있어 퇴소이후 사회적응에 지장이 없도록 적극적인 모니터링이 중요하다고 보겠다.

B형간염도 주 문제 질환으로 나타나 활동성의 경우 0.5%(7명), 보원자의 비율은 6.5%(86명) 이었다. 2003년 새터민(158명)을 면담한 결과, 학동기 아동의 경우 수인성 전염병과 소화기계질환 다음으로 B형간염이 북한에 흔한 질병이라고 응답하여 B형간염은 북한 어린이에게까지 만연된 질환이었다(황나미, 2003). 북한에는 결핵과 마찬가지로 간염도 시·군에 간염요양소가 있으며 시·도에 간염병원이 별도로 설치되어 있고, <표 IV-3>에서 B형간염은 북한당국이 두 번째로 관리하여야 될 질환으로 제시한 바 있다. 그 동안 탈북한 가임기 여성 중 임신 또는 분만사례가 발생되고 있는데, 임부가 간염(B형) 보원자인 경우 출생아는 수직감염의 위험이 있어 성장기 또는 성인이 되어도 계속 간염항원을 보유하게 된다. 이에 따라 임신 및 분만여성의 출산전후 관리는 물론 사전 수직감염을 예방할 수 있는 조치를 강구하는 것이 요구된다.

검진결과, 고혈압 환자의 비율은 30세 이상을 기준으로 할 때, 2004년 1,110명 중 검진시 109명(9.8%)이었고, 하나의원에서 치료중인 경우가 67명(6.0%)이었다. 2005년에는 756명 중 검진에서는 93명(12.3%), 치료 중인 환자는 50명(6.6%)이었다.

이상의 결과는 국내 입국 전까지 북한이탈주민의 기억이나 주관적인 판단에 의존했던 건강문제가 검진을 통해 다양하고 심각한 질환자가 국내 입국했음을 보여주는 결과이다.

〈표 IV-24〉 북한이탈주민의 국내입국 후 검진결과에서 나타난 주요 질환
(단위: 명)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
하나원 입소자 총수 ¹⁾	297	572	1,111	1,175	1,935	1,316
<전염병>						
결핵	3	8	8	17	43	27
매독	2	5	4	5	35	28
B형간염(활동성)	-	7	-	1	6	7
B형간염보원자	-	1	-	-	203	86
홍역	4	3	-	-	-	-
말라리아	-	1	-	-	-	-
<기타 질환>						
고혈압	13	24	11	-	109(67)	93(50)
고지혈증	-	-	-	-	40	20
당뇨	-	-	1	-	7	10
부인과질환	21	20	25	10	NA	(203) ³⁾
외상후스트레스 증후군	15	5	34	13	NA	(15) ³⁾

주: 1) 하나원 입소일 기준, 2005년은 12월 21일 기준

2) 상기 수치는 대성공사의 검진결과이며, ()안은 하나의원에서 투약 중인 환자수임.

3) 본인의 요청에 의해 하나의원에서 투약 또는 치료 중인 대상자임.

다. 결핵 유병 및 관리 실태

북한이탈주민의 결핵 스크리닝은 국내 입국이후 흉부 엑스선 검진을 통하여 이루어지고 있다. 엑스선 판독은 대한적십자사병원 소속의 방사선과 전문의가 판독하여 그 결과를 통보해주는 것으로서 대한적십자사병원의 역할은 끝나는 것으로 되어 있다. 엑스선 스크리닝 검진결과, 활동성 결핵이나 결핵 의심으로 판독된 자, 과거 혹은 입국당시 결핵 치료를 받은 것으로 파악된 북한이탈주민은 2차적인 정밀검사나 치료를 위해 수도통합병원의 호흡기내과 전문의에게 의뢰되고 있다. 수도통합병원에서는 항산균 도말, 배양, 약제감수성 검사, 흉부전산화단층촬영은 물론 기관지내시경 검사도 가능한 상태이었다. 또한 모든 항결핵 약제의 처방도 가능하여 다제내성 환자의 진료에도 문제가 없는 수준이었다. 다만 객담검사와 같은 세균학적인 검사는 민간 검사기관에 의뢰하여 그 결

과를 통보받고 있어서, 국가결핵관리 차원에서 북한이탈 환자의 세균학적인 검사결과는 물론 환자의 결핵균 자체가 수집되어 자료화되지 못하고 있었다.

결핵환자 진료는 대성공사의 요청이나 자체 일정에 따라 시간이 가능할 때 진료 의뢰가 이루어지고 있었기 때문에 전문 군의관이 본인의 진료 일정에 맞추어 환자를 처음부터 끝까지 책임지고 지속적으로 진료를 할 수 있는 상황이 아니었다. 그 결과 대성공사에 머무는 기간 동안만 즉, 1~4주 정도만 일시적으로 환자를 진료하고 그 이후에는 하나의원에서 환자를 인계받는 체계로 운영되고 있었다.

<표 IV-24>에서 결핵환자수는 2004년 1,935명 중 43명, 2005년 1,316명 중 27명으로 유병률이 2004년 2.2%, 2005년 2.1%이다. 2004년 이전의 결핵환자수는 과소 추정될 수 있는데 2003년 1.4%이었다. 폐결핵이 85.7%이며 폐외 결핵(결핵성림프절염, 결핵성늑막염, 결핵성수막염 등)과 폐결핵을 동반한 척추결핵이 14.3%이었다. 환자의 연령은 25~34세 연령층이 34.5%로 가장 많았고 35~44세 31.0%, 15~24세 19.0%, 45~54세 및 55~64세가 각 6.0%, 5~14세가 2.4%, 4세 미만이 1.2%로 청장년층이 많았다.

라. 정신건강

북한이탈주민은 국내 입국 후 남한당국의 위장 북한이탈주민 여부에 대한 조사에 대해 정신적 불안을 느낀다. 또한 탈출과정에서의 경험, 제3국 등에서 겪은 정신적 충격과 어려움이 계속 축적된 상태로 남한에 왔기 때문에 그 해소를 위하여 시간이 필요하다. 그러나 이들은 아직 그 시간을 갖지 못하는 상태가 문제이다.

본인의 요청에 의해 치료 중인 외상 후 스트레스증후군 환자는 2005년 1.1%(15명)로 간과해서는 안 되는 수가 정신적 장애로 인하여 치료를 요청한 것으로 나타났다(표 IV-24 참조). 동 수준은 하나의원에 정신과 전문의가 배치되어 있지 않아 북한이탈주민 전체를 대상으로 정확한 진단을 하지 못한 상태에서 북한이탈주민 스스로가 치료를 요청하여 병원에 의뢰, 진단 후 투약이나

치료 중인 환자 비율이다. 하나의원 의료진은 이들의 70%가 우울증 등의 문제로 심리 및 정신건강에 이상이 있을 것으로 판단하고 있었다.

5. 하나원에서의 보건의료서비스 이용 실태

정부는 「하나원」의 시설에서 3개월¹⁵⁾ 동안 북한이탈주민을 보호하면서 이들이 남한 사회에 적응하여 생활하는 데 필요한 기본적인 소양을 갖추 수 있도록 420시간의 교육을 실시하고 있다. 중점교육 내용은 일차적으로 탈북 및 제3국에서의 은신·도피 생활 과정에서 겪은 심리적 불안과 자유민주주의 사회로의 새로운 환경변화에 따른 정서적 불안감을 해소하기 위한 심리안정·정서순화에 두고 있다. 또한 자유민주주의 및 자본주의 사회에 대한 이해부족, 언어·사고 및 생활습관 등의 차이로 인한 문화적 이질감 해소에 역점을 두는 한편, 실생활에 활용할 수 있는 현장체험 교육과 남한사회 편입후 원활한 취업을 지원하기 위한 진로지도 프로그램을 운영하고 있다.

이와 함께 여성과 가족단위 입국 증가 추세에 따라 여성·노인·아동 및 청소년 대상의 별도 교육프로그램을 운영하여 이들이 사회진출 후 학교 및 가정생활에 바로 적응하여 생활해 나갈 수 있도록 지원하고 있다. 아동에 대해서는 교육기간 중 하나원 인근 초등학교에 취학시켜 정상적인 학교생활을 경험할 수 있는 기회를 부여하고 있으며, 청소년은 민간단체 및 퇴직교사의 자원봉사 활동으로 별도의 학습지도 프로그램을 운영하고 있다.

하나원은 동시에 400여명이 보호·수용될 수 있는 시설의 규모이다. 북한이탈주민은 질병에 대한 저항력과 면역기능이 감소한 상태이어서 동 시설에 거주하는 기간 동안 질환의 전염과 감염 등 제반 보건문제 발생이 우려되는 시기이다. 반면 검진결과에서 발견된 질환과 대두되고 있는 건강문제를 확실하게 관

주15) 1998년 7월 하나원 개원 당시에는 3개월 교육프로그램을 운영하였으나, 북한이탈주민의 급격한 증가로 2001년 6월 30일부터 2개월로 단축 운영한 바 있음. 그 후 2004년 10월부터 다시 3개월 교육으로 전환함.

리할 수 있고 관련된 보건교육을 동시에 받을 수 있는 시기이어서 체계적인 관리가 중요한 시기이다. 또한 남한사회로 편입되기 전과 하나원 퇴소 후 남한사회로 편입된 후의 서비스를 효율적으로 전달하여야 되는 중요한 시기이기도 하다. 이러한 기간 중에 제공되는 보건의료 서비스 인력과 시설, 그리고 서비스 수준을 파악하여 보았다.

가. 의료인력 및 서비스 제공체계

하나의원은 1999년 7월 하나원 개원과 함께 당시 1명의 간호사를 배치하여 건강관리실로 출발, 운영되었다. 이후 북한이탈주민의 보건의료 요구가 증가하게 되자 2004년 5월 현재의 '하나의원'으로 확충 개설, 운영되었다. 2005년 10월 현재 진료실 연면적은 221㎡(67평)이며 의료진은 공중보건 의사가 5명(내과 2명, 치과 1명, 한방과 2명), 간호사 2명, 치위생사 1명이다(계약직직원으로 간호조무사 및 치위생사 근무). 북한이탈주민의 심리·정서적 문제와 정신건강을 증진시키기 위해 심리상담가 2명이 북한이탈주민의 심리상태 진단과 상담을 하고 있다. 주요 진료장비는 내시경, 초음파 진단기, 심전도 및 치과진료(보철치료 가능범위의 기구 보유) 장비 등이다.

북한이탈주민이 하나원에 입소하게 되면 하나의원에서는 대성공사에게 인계된 건강검진결과를 토대로 하나의원 의료진이 교육기간 중 개별 진료계획을 수립하고 주기적인 건강관리 및 건강교육 실시하고 있다. 또한 검진을 통해 발견된 중환자 및 전염병 질환자에 대해서는 동료 북한이탈주민과 내국민을 보호하기 위해 공중보건 의사의 의료진과 자원봉사 의료인력(열린의사회, 한국누가회, 분당만나교회 등)을 활용하여 일차 진료를 실시하고 있다. 고위험 대상자의 경우 혈액·노 검사, X-ray, 심전도, HIV, 부인과 암검진 등 2차 종합건강검진이 실시되며, 안성의료원 등의 종합병원으로 이송되고 필요시 종합전문요양기관인 서울아산병원에 의뢰된다. 경우에 따라서는 입원치료를 실시하는 등 민간 의료기관과 연계하여 북한이탈주민의 건강문제를 해결하고 있다. 정신과적 문제로 진료가 필요한 자에 대해서는 하나의원의 의료진이 민간기관에 의뢰하고 「국경

없는 의사회(MSF)와의 네트워크 구축을 통해 지역사회에 정착한 이후에도 지원할 수 있도록 도와주고 있다. 민간 의료기관의 진료과정에서 발생하는 의료비 지불은 북한이탈주민이 지역사회로 편입될 때 적용되는 의료급여 1종 수급 자격을 사전 적용하여 해결하고 있다(북한이탈주민에 대해 의료급여 대상자 발급 신청을 대행해 줌으로써 퇴소와 동시에 신속히 의료급여를 받을 수 있도록 지원하고 있음). 하나의원 측에서는 하나의원 퇴소 이후에 거주지에서 필요한 치료를 지속적으로 받을 수 있도록 필요시 진료결과를 바탕으로 진료소견서를 북한이탈주민에게 발부하고 있다고 하였다.

한편, 하나의원에서는 이들이 신체적·정신적으로 건강하게 생활하여 남한사회에 조기에 적응할 수 있도록 기본적인 건강관리 및 보건교육을 실시하고 있다. 건강교육은 초등학교 및 유아반, 청소년반, 성인반(남녀 각각 구분)^{주16)}으로 나뉘어 각 연령계층에 필요한 건강 및 질병관리 교육을 실시하고 있다. 초등학교 및 유아반은 인근 초등학교 및 병설유치반에 위탁 교육을 실시하여 학교 보건교사와 일반교사가 전담하고 있다. 여성의 경우는 성교육 및 부인병 등을 교과목에 편성하여 실시하고 있다. 교육시간은 초등학교^{주17)} 및 유아반 3~4시간, 그 외 반은 17시간을 할애하고 있다.

교육은 하나의원 공중보건의 및 간호사 등의 의료진과 자원봉사 의료인력에 의해 이루어지고 있다. 자원봉사자는 의료인의 진료와 함께 일부 건강교육을 실시하고 있다. 심리 및 정신건강과 관련하여서는 국제 민간단체인 「국경없는 의사회」 전문가가 하나의원을 방문하여 정신적·심리적 문제와 심리교육을 실시하고 지역사회에서의 활동을 소개하여 퇴소 후 이용할 수 있도록 안내하고 있다.

이들에게 실시되는 교육은 사실상 북한과 일상생활 용어가 다르고 이들 각기 교육수준 및 지적수준이 달라 교육 내용과 방법이 중요하다. 조사결과, 유치반 및 초등학교반, 청소년반을 비롯하여 모든 교육과정에 이들이 쉽게 이해할 수

주16) 20세 이상이면서 고등중학교(남한의 고졸)를 졸업한 자로, 고등중학교 미졸업자는 청소년반에서 교육받음.

주17) 매년 학년단위로 위탁교육을 실시하며 연 12~16시간임. 하나의원 보호기간 3개월을 기준으로 하면 3~4시간임.

있는 시청각 자료와 장비가 부족한 것으로 파악되었다. 교육강사인 하나의원 의료진에게 교육성과를 질의한 결과, 그 동안 전혀 평가가 이루어지지 못하여 건강지식에 대한 습득정도와 인지정도에 대해서는 판단하기 어렵다고 하였다. 다만 이들이 개별적으로 하나의원을 내원하여 진료를 받고 개별적으로 건강에 대한 상담을 요청하는 경우가 많아 진료이외 개인별 상담 및 지도를 통해 맞춤 교육이 이루어지고 있다고 하였다.

<표 IV-25> 하나원에서의 건강 및 보건교육 제공 실태

구분		강의시간	교육 내용
성인반	남자	- 심리치료 관련: 12시간, - 성교육: 2시간 - 건강관리법: 3시간	- 성교육 - 흡연, 음주 관련 만성질환 - 외상후 스트레스증후군 관련 대처요법 등
	여자	- 심리치료 관련: 12시간 - 성교육: 2시간 - 건강관리법: 4시간	- 상동 - 여성건강관련 선택과목 추가
청소년반		- 4시간	- 성교육(임신 주기법, 피임기구 사용법, 낙태 등) 성교육 전문가에 의뢰
초등학교 및 유치반 ¹⁾		- 3~4시간	- 위생교육(양치질 등) - 성교육 - 건강행위 실천(금연 등)

주: 삼척초등학교 및 병설유치반에 위탁 교육 실시

나. 북한이탈주민의 하나의원 의료이용 실태

하나원은 2004년 5월부터 건강관리실 수준의 시설을 의원규모로 확충하여 대성공사로부터 이들의 검진자료를 인계받아 진료를 실시하고 있다. <표 IV-26>은 2004년 하나의원에 입소한 651명의 북한이탈 남성의 하나의원내 의료이용 현황이다. 전체 진료건은 5,126건으로 1명이 보호기간(2004년 10월 이전 입소자는 2개월, 10~12월 입소자는 3개월) 동안 평균 7.9회 이용하였다. 진료건이 가장 많은 질환은 증상, 징후 및 불명확한 병태로 인한 경우인데(952건), 이는

2004년 5월, 공중보건의 인력배치 전 담당간호사에 의해 이루어진 진료건에 대해 동 분류군에 모두 포함시켰기 때문에 나타난 결과이다. 따라서 이를 제외할 때, 최다빈도 의료이용 질환은 호흡기계로 전체진료건의 15.3%, 그 다음으로 구강질환 11.3%, 순환기계 9.3% 순이었다. 정신질환은 4.0%이며, 연령계층별로 살펴보면 성인반 소속의 이탈주민의 경우 4.3%, 청소년의 경우 2.1%를 차지하고 있다.

〈표 IV-26〉 북한이탈주민의 하나의원 의료이용건수(2004년, 남성¹⁾)

(단위: %)

질병	전체	성인반 (20세 이상)	청소년반 (13~19세)	초등반 (7~12세)	유치유아반 (6세 이하)
감염성, 기생충성 질환	3.1	3.3	2.1	1.2	-
신생물	0.1	0.1	-	-	-
내분비, 영양, 대사질환, 면역장애	0.4	0.4	-	-	-
혈액 및 조혈기질환	-	-	-	-	-
정신장애 또는 질환	4.0	4.3	2.1	1.2	-
신경계, 감각기관의 질환	3.6	3.9	1.3	2.4	3.4
순환계의 질환	9.3	10.6	0.8	-	-
호흡기계의 질환	15.3	13.8	22.4	21.3	44.8
소화기계의 질환	7.0	7.4	4.4	3.0	3.4
비뇨, 생식기계의 질환	1.1	1.2	-	-	-
피부, 피하조직의 질환	7.4	7.5	8.5	5.9	-
근골격계 및 결합조직의 질환	6.4	6.8	5.9	-	-
선천성 기형	-	-	-	-	-
증상, 징후 및 불명확한 병태	22.2	21.2	21.1	50.3	44.8
사고, 손상, 중독 및 폭행	7.7	7.5	13.9	4.1	-
보조분류	1.1	0.8	2.1	1.2	-
구강질환	11.3	11.2	15.7	9.5	3.4
예방접종	-	-	-	-	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(5,126)	(4,484)	(389)	(169)	(84)

주: 북한이탈 남성 651명의 진료수진건수

<표 IV-27>은 2004년 하나의원에 입소한 1,284명의 북한이탈 여성의 의료이용 실태이다. 연간 총 진료건은 11,391건이며, 1명이 평균 8.9회 이용하여 남성보다 약간 높은 이용수준이었다. 최다빈도 이용질환은 순환기질환으로 12.2%이며, 호흡기 질환 11.7%, 생식기 질환 9.1% 순이다.

<표 IV-27> 북한이탈주민의 하나의원 의료이용 건수(2004년, 여성¹⁾)
(단위: 건)

질병	전체	성인반	청소년반	초등반	유치반	유아반
감염성, 기생충성 질환	2.2	2.2	2.8	1.0	3.4	2.2
신생물	0.3	0.3	-	-	-	-
내분비, 영양, 대사질환, 면역장애	1.2	1.1	0.6	7.5	-	-
혈액 및 조혈기질환	0.9	0.9	0.9	-	-	-
정신장애 또는 질환	7.8	8.2	3.5	-	-	-
신경계, 감각기관의 질환	3.4	3.5	1.9	2.5	-	-
순환계의 질환	12.2	12.7	5.4	1.0	-	-
호흡기계의 질환	11.7	11.0	14.9	24.4	57.6	48.9
소화기계의 질환	7.5	7.7	6.3	2.5	-	2.2
생식기계의 질환	9.1	9.5	5.1	-	-	-
임신, 분만 및 산욕	2.0	2.1	0.9	-	-	-
피부, 피하 조직의 질환	4.4	4.2	11.4	3.0	-	8.9
근골격계 및 결합조직의 질환	5.1	5.3	2.2	-	-	-
선천성 기형	-	-	-	-	-	-
주산기에 관련된 일정한 병태	-	-	-	-	-	-
증상, 징후 및 불명확한 병태	23.5	23.1	24.4	42.8	28.8	28.9
사고, 손상, 중독 및 폭행	2.9	2.9	4.4	2.0	1.7	2.2
보조분류	0.5	0.4	1.6	2.0	1.7	6.7
구강질환	5.5	5.1	13.6	11.4	6.8	-
예방접종	-	-	-	-	-	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(11,391)	(10,770)	(316)	(201)	(59)	(45)

주: 북한이탈 여성 1,284명의 진료건

하나의원에서는 20~49세 여성을 주 대상으로 자궁경부암 검진(pap smear)을 의뢰, 실시하고 있으며 이 외 대상은 본인의 증상호소 및 요청에 의해 진단과 치료를 실시하고 있다. 검진 후 부인과 질환이나 염증 소견에 대해서는 공중보

건의가 항생제를 투약하고 내진 또는 초음파 검사 등이 필요한 진료범위에 대해서는 매달 자원봉사 산부인과 전문의사의 방문진료로 해결하고 있었다. 산부인과 자원봉사 의사와 하나의원의 공중보건과의 진료 후 상급 병원의 진료가 필요한 경우에는 협력병원을 하나의원 간호사와 동행, 방문하여 서비스를 제공하고 있다.

동 표에서 세 번째로 의료이용이 높은 생식기계 진료건 중 청소년이 16건이며, 임신·분만·산욕 관련 건 중 청소년은 3건이다. 기존 자료가 진료 실인원수를 파악할 수 없는 한계로 인하여 20~49세 여성인구 1인당 생식기 질환으로 인한 진료건수를 산출하면 여성 1인당 1회 수진 받은 것으로 간주할 수 있다. 정신질환은 전체 진료건의 7.8%를 차지하고 있다.

하나원 교육기간 중 하나의원의 일차진료를 거쳐 민간 병원(주로 안성의료원)에 의뢰되어 외래진료가 이루어진 북한이탈주민은 <표 IV-28>과 같다. 과반수 이상이 병원에 의뢰되어 진료를 받은 바 있다.

2004년 남성의 경우 91.6%가 민간 종합병원에 의뢰되어 진료를 받았으며, 여성은 48.1%만이 의뢰, 진료받은 것으로 나타났다. 2005년은 남성 72.7%인데 비해 여성은 51.1%로 남성 질환의 중증도가 심각한 상태가 아닌가 하는 추측을 할 수 있다.

진료과목별 의뢰실태를 살펴보면 2004년 북한이탈 남성은 호흡기 질환(15.2%)과 정형외과 질환(14.1%)이 높은 비율을 차지하고 있고, 여성은 증상적 치료와 산부인과 질환이 가장 높아 각 10.4%, 9.8%이었다. 정형외과 및 산부인과 질환이 높은 비율을 차지하고 있는 이유는 하나의원내 담당 전문 의료인력이 없기 때문에 나타난 결과로 풀이된다. 2005년의 경우도 남녀 공히 정형외과 이용자수가 가장 많아 질환의 중증도와 함께 관련 인력 및 시설·장비 부족으로 외부 진료를 의뢰한 것으로 볼 수 있다.

〈표 IV-28〉 하나원 교육기간 중 민간병원 외래진료 수진실태

(단위: 명 %)

	2004		2005. 12. 21 현재	
	남자	여자	남자	여자
하나원 입소자수(T)	651	1,284	406	910
병원 외래진료환자 총수(P)	596	617	295	465
병원 외래진료환자 비율(P/T)	91.6	48.1	72.7	51.1
질환과목별 외래진료환자분포 ¹⁾				
소화기 내과	10.8	8.8	10.3	7.3
정형외과	14.1	6.0	21.7	8.9
호흡기 내과	15.2	6.4	8.1	3.1
비뇨기과, 피부과	4.8	1.7	8.6	2.7
순환기, 내분비 내과	5.1	3.3	1.5	3.8
일반외과, 성형외과	0.3	-	4.4	3.2
안과, 이비인후과	1.8	1.1	14.5	6.5
산부인과	-	9.8	-	10.2
신경과, 정신과	3.1	0.5	0.7	2.6
기타 증상적 치료 ²⁾	36.4	10.4	2.7	2.7

주: 1) 진료과목별 외부진료환자수/ 하나원 입소자수(T)×100(%)

2) 질환 또는 진단명에 의한 처방이 아닌 사고 등을 포함한 증상적 치료의 경우

하나의원의 일차진료를 통해 외부 병원으로 의뢰되어 입원진료를 이용한 북한이탈주민 현황은 <표 IV-29>와 같다. 입원진료 이용비율은 2004년도의 경우 남성 9.2%, 여성 5.0%, 2005년 남성 9.4%, 여성 11.0%이었다. 여성의 경우는 분만 또는 유산으로 인하여 입원하는 사례가 포함되었는데 2004년 42명의 임부가 입소하여 9명이 분만하였고 2005년은 34명의 임부가 입소하여 9명이 분만하였다. 분만은 대부분 제3국에서 임신한 상태에서 국내 입국한 경우가 대부분이나 하나원내에서 임신하는 사례도 2004년 3건, 2005년 2건이 있었다. 2004년 자연유산은 4건이며, 하나원내 임신으로 정신과 진료와 함께 인공임신중절 1건이 있었고, 2005년 자연유산은 1건, 하나원내 임신으로 인공임신중절술은 2건이 있었다. 임신상태에서 입국한 이들 중에는 입소 후 자연유산이 된 경우가 발생하여 북한이탈 여성의 생식건강에 대한 조기 대응과 퇴소 후 지속관리가 중요하

다고 보겠으며 하나원내에서의 안전하고 건강한 생식건강관리 또한 강조하지 않을 수 없다.

입원질환은 2004년 국내입국 남성은 폐결핵이 주요 질환인 호흡기 질환, 여성은 순환기계(심장) 질환과 당뇨, 갑상선장애 등의 내분비 질환이 가장 많았다. 2005년의 경우 남성은 추간판탈출증(정형외과), 여성은 2004년과 동일하게 순환기 및 내분비 질환이 많았고 분만을 제외할 때 매독 등 성병이었다.

〈표 IV-29〉 하나원 교육기간 중 입원진료 이용실태

(단위: 명, %)

	2004		2005. 12. 21 현재	
	남자	여자	남자	여자
하나원 입소자수(T)	651	1,284	406	910
입원환자 총수(N)	60	64	38	100
입원환자비율(N/T)	9.2	5.0	9.4	11.0
질환과목별 입원환자분포 ¹⁾				
소화기 질환	0.8	0.8	1.5	1.4
정형외과 질환	1.2	0.5	3.2	1.2
호흡기질환	3.1	0.3	1.2	0.4
비뇨기과, 피부과 질환	-	0.2	0.5	0.3
순환기, 내분비 질환	1.8	1.4	0.7	1.6
일반외과, 성형외과 질환	0.2	-	0.7	1.1
안과, 이비인후과 질환	-	0.2	0.7	1.1
산부인과	-	1.0	-	2.5
신경과, 정신과 질환	1.5	0.4	0.2	1.0
기타 증상적 치료 ²⁾	0.6	0.2	0.5	0.2

주: 1) 진료과목별 해당 질환자수/ 하나원 입소자수(T)×100(%)

2) 질환 또는 진단명에 의한 처방이 아닌 사고 등을 포함한 증상적 치료의 경우

1) 결핵환자 관리실태

결핵환자는 <표 IV-24>에서 제시한 바와 같이 검진을 통해 2004년 43명, 2005년 27명이 발견되었다. 앞에서 설명했듯이 결핵의 선별검사(스크리닝)는 대

성공사에 머무르는 기간 동안에 대한적십자사병원에서, 정밀진단과 초기 치료는 수도통합병원의 협조 하에 이루어지고 있다.

환자 결핵관리는 북한이탈주민이 하나의원으로 옮겨질 때 대성공사에서 실시한 검사결과지(부록 3 참조)가 함께 하나의원으로 전달된다. 수도통합병원의 진료기록(흉부엑스선 사진)은 의무적으로 보내주는 자료가 아니라 군의관 개인의 관심, 혹은 하나의원측의 개별적 요청에 따라 자료가 첨부되고 있다고 하였다. 대성공사 측은 선별검사 당시의 흉부엑스선사진도 검사결과지와 함께 보낸다고 하였으나, 하나의원측은 사진이 전달되지 않기 때문에 환자상태나 치료경과를 비교할 수가 없어 이 부분이 협조가 필요하다고 강조하였다.

대성공사에 머무는 기간은 상대적으로 짧고 주로 선별검사 및 정밀진단에 중점을 두고 있기 때문에, 실제적으로 환자의 치료와 관리는 본격적으로 하나의원에서 실행되고 있는 상황이다. 그러나 하나의원은 아직 검사 시설 및 요원의 부족으로 흉부 방사선 사진 촬영을 포함하여 대부분의 검사는 민간 병원에 의존하고 있다. 특히 모든 객담검사를 포함하여 치료약까지 전부 민간병원에 의존하고 있기 때문에 내과 전문의가 있어도 단지 처방 약을 잘 복용하는지 약제 부작용은 없는지 확인하는 수준이다. 하나의원은 결핵만을 전문으로 치료하고 관리하는 곳이 아니고 또한 국가결핵관리체계와 서로 연계되어 있지 않아서 일종의 국가기관에 속해 있음에도 불구하고 결핵 관리에 관한 한 민간의원과 다를 바가 없었다.

2) 심리·정서적 문제와 정신건강 관리실태

국가의 조사를 마치고 하나원으로 이동하게 되면서 북한이탈주민들은 완전히 안정된 신분을 가지게 된다. 많은 북한이탈주민들은 사실 조사기간을 거치면서 정신적인 안정을 되찾는다. 따라서 초기에 일시적으로 보였던 불안이나 우울 증세도 호전된다. 그러나 상당수의 북한이탈주민은 하나원에 들어와서도 여전히 정신과적 어려움을 가지고 있다. 많은 정신과적 문제들은 단기간에 해결되지 않기 때문이다. 북한과 탈북 과정에서 받은 충격과 그로 인한 정신과적 문

제가 계속 지속된다는 것이다.

2005년 하나원 입소자의 경우 정신장애로 인한 의료이용자수가 15명(표 IV-24 참조)으로 1.1%이었다. 하나의원내 정신과 전문의가 배치되어 있지 않아 민간 병원에 의뢰된 환자의 실태를 파악하는 것은 그 의미가 크다. <표 IV-30>에서 전체 입소자 중 외래진료 이용자수는 2.1%(남성 0.7%, 여성 2.6%)이었고 입원진료 0.8%이었다(남성 0.2%, 여성 1.0%). 이들은 생활하면서 나타나는 심리 정서적 불안이나 스트레스에 대한 대처방법으로 혼자 있고 싶다, 노래를 부른다, 담배를 피우고 술을 실컷 마신다, 운다 등으로 응답하였다.

<표 IV-30> 정신장애 북한이탈주민의 민간병원 진료의뢰 환자 실태(2005.12.21)

(단위: 명, %)

	평균	남성	여성
북한이탈자수	1,316	406	910
병원의뢰 환자 비율: 외래	2.1	0.7	2.6
입원	0.8	0.2	1.0

결핵환자의 경우에는 스트레스 대처방법으로 노래를 부른다가 가장 많았으며 그 외 실컷 운다, 음악 감상을 하고 싶다, 격렬한 운동, 담배를 피우고 싶다고 응답하였다.

정신장애 및 결핵 환자를 제외한 그 외 조사대상자에게 스트레스 대처방법을 질의한 결과는 <표 IV-31>과 같다. 성별로 살펴보면 남성은 격렬한 운동(26.3%), 술마심(23.2%), 담배를 피움(20.2%) 등으로 나타났으며 여성은 노래를 부름(27.2%), 실컷 울음(26.3%), 격렬한 운동(17.5%) 순이었다.

〈표 IV-31〉 북한이탈주민의 성별 스트레스 대처 방법

(단위: %)

	전체	남자	여자
노래를 부르고 싶다	23.7	16.2	27.2
격렬한 운동을 하고 싶다	20.3	26.3	17.5
실컷 울고 싶다	18.0	-	26.3
담배를 피우고 싶다	6.6	20.2	0.5
술을 마시고 싶다	13.3	23.2	8.8
폭력적 행동을 하고 싶다	2.2	3.0	1.8
자살하고 싶다	2.2	-	3.2
기타	13.6	11.1	14.7
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(316)	(99)	(217)

연령별 스트레스 대처 방법 중 자살(전체 2.2%)은 20대 연령층이 가장 높았고 폭력적 행동(전체 2.2%)은 10대가 가장 높았다(5.6%). 술과 담배는 50대 이상 연령층에서 주로 대처한 방법이었으나 10대에서도 8.3%는 담배를 피우고 싶다고 응답하였다.

〈표 IV-32〉 북한이탈주민의 연령별 스트레스 대처 방법

(단위: %)

	10대 미만	10대	20대	30대	40대	50대	60대 이상
노래를 부르고 싶다	-	27.8	22.2	20.6	28.6	33.3	-
담배를 피우고 싶다	-	8.3	5.6	5.9	8.9	-	50.0
술을 마시고 싶다	-	-	15.7	17.6	8.9	22.2	-
심한 운동을 하고 싶다	50.0	33.3	17.6	19.6	17.9	11.1	-
폭력적 행동을 하고 싶다	-	5.6	-	2.9	1.8	11.1	-
실컷 울고 싶다	-	11.1	23.1	17.6	17.9	11.1	-
자살하고 싶다	-	-	2.8	2.0	1.8	11.1	-
기타	50.0	13.9	13.0	13.7	14.3	-	50.0
계	100	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(2)	(36)	(108)	(102)	(56)	(9)	(2)

다. 북한이탈주민의 하나의원 보건의료서비스에 대한 의견

조사대상자에게 하나의원의 의료서비스에 대한 의견을 조사한 결과는 <표 IV-33>과 같다. 북한이탈주민은 그동안 제대로 된 서비스를 받아 본 경험이 없기 때문에 하나의원 서비스에 대해 객관적인 판단을 기대하는 데에는 무리가 있다. 유병환자 중심으로 하나의원을 이용한 후 가장 부족한 부분이 무엇인지 조사한 결과, 의료시설과 장비 부족(26.5%)을 가장 많이 지적하였고 그 다음으로 의료인력 부족(16.35)을 지적하였다.

<표 IV-33> 북한이탈주민의 하나의원에 대한 의견 및 서비스 요구도

(단위: %)

항 목		남	여
하나의원 시설에대한 의견	의료시설 및 장비 부족	27.0	26.3
	의사, 간호사 부족	8.1	14.1
	약품부족	10.8	13.1
	응급의료 부족	8.1	4.0
	입원시설 부족	10.8	5.1
	기타	35.1	37.4
	계(N)	100.0 (37)	100.0 (99)
	건강관리 지원이 필요한 분야	건강검진	52.9
치과치료		7.4	12.4
영유아 관리		1.5	1.1
전염병 관리		1.5	1.7
신경 정신건강 관리		5.9	10.7
건강상담		10.3	3.4
한방진료		2.9	1.7
건강 교육 및 관련책자, 교재제공		1.5	4.0
기타		16.2	5.1
계 (N)		100.0 (68)	100.0 (177)

북한이탈주민의 건강관리를 위해 지원이 더 필요한 분야에 대해서는 건강검진이라고 응답한 경우가 가장 많아 59.8%이었고 그 다음으로 신경·정신건강 관리와 건강상담이어서(각 8.7%) 이들이 요구하는 건강 프로그램에 대한 운영

이 요구된다. 남성은 건강상담, 치과진료 순으로, 여성은 치과진료, 신경·정신과 관리 순으로 요구도가 높았다.

6. 남한사회 정착 후 의료 이용 실태

가. 새터민의 의료급여 이용 실태

하나원 퇴소와 함께 남한사회에 정착하게 되는 북한이탈주민 즉, 새터민은 새로운 호적과 주민등록증을 발급받게 되며 의료급여 1종 수급권자로 지정되어 새로운 터전에서 삶을 시작하게 된다. 이후에도 생활이 어려운 경우, ‘의료급여법’이 정하는 소득인정액 기준에 따라 의료급여 적용이 지속된다. 다만, 승용차 보유 시(장애인, 생계형 제외) 재산으로 반영되어 의료급여 대상에서 탈락된다. ‘국민기초생활보장법’에 의해 수급권자로 선정되어 의료급여, 생계비 등 급여를 지원받을 때 2004년까지는 기존 일반 영세민보다 한 단계 우대하여 지급했지만 2005년부터는 근로능력이 없는 자들에 한해서만 한 단계 우대가 계속 적용된다. 이러한 조치로 인하여 2005년 2월 간질환으로 치료중인 한 새터민이 기초생활수급대상에서 제외되고 의료급여까지 끊기자, 국회에서 분신소동을 벌인 사건이 발생하였고, 또 다른 여성은 자궁암 수술을 받고 병원에 입원했으나 의료급여 기간이 종료되어 병원치료를 받지 못한 사실이 보도된 바 있다.

새터민의 의료급여(1종) 실태는 <표 IV-34>와 같다. 2004년까지 국내 정착한 새터민은 총 5,981명(사망자 및 이민자 제외)으로 2004년 현재 이들의 74.9%가 의료급여(1종) 혜택을 받고 있다. 의료급여 2종 수급자의 경우에는 새터민이라는 신분으로 적용되지 않기 때문에 정확한 수치가 파악되지 않고 있는데 차상위 급여대상까지 고려하면, 이들의 대다수는 의료급여 혜택을 받고 있는 것으로 간주할 수 있다.

〈표 IV-34〉 의료급여 수급권자 새터민 실태

(단위: 명, %)

	새터민 중 의료급여 1종 수급권자(B)	국내 새터민수 ¹⁾ (T)	의료급여자 비율(% (B/T×100)
2001년	1,709	1,767	96.7
2004년	4,481	5,981	74.9

주: 1) 사망자 및 해외이민자 제외

2004년 의료급여 새터민의 성별 연령 분포는 <표 IV-35>와 같다. 경제활동인구집단에 속하는 20~44세 연령층이 다른 연령계층에 비해 높은 비율을 차지하고 있다.

〈표 IV-35〉 의료급여 새터민의 성별 연령분포(2004년)

(단위: %)

연령	전체	남	여
0~4세	7.2	8.5	6.3
5~9세	3.1	4.0	2.4
10~14세	4.4	6.1	3.1
15~19세	6.4	7.6	5.5
20~24세	10.5	12.3	9.2
25~29세	11.1	8.5	13.0
30~34세	15.9	10.6	19.8
35~39세	14.5	12.7	15.8
40~44세	9.2	10.6	8.2
45~49세	4.9	5.6	4.4
50~54세	2.6	3.1	2.2
55~59세	2.5	2.1	2.7
60~64세	2.6	2.5	2.6
65세 이상	5.2	5.9	4.7
전체	100.0	100.0	100.0
(N)	(4,481)	(1,893)	(2,588)

이는 남한의 건강보험 적용인구의 연령분포와는 유의한 차이를 보이는 분포이다($P<0.01$)(부록 4 참조). 즉, 노동력이 있는 연령계층인데도 불구하고 아직

남한 사회에서 안정된 직장과 생활수준을 갖지 못한 것으로 평가할 수 있다. 취업은 매우 중요한 문제이어서 자립자활 중심의 지원이 필요하며 취업을 위한 건강은 선결조건이므로 개인의 신상보호 차원에서 개별 치료 및 관리 중심으로 지원되어야 할 것이다.

1) 의료급여 새터민의 의료이용 추이 및 양상

새터민의 건강수준을 파악하기 위해 1종 의료급여수급자의 상병별 의료이용 추이, 수진율 및 발생진료비를 파악하였다.

2001년부터 의료급여 대상의 입원진료 이용률은 <표 IV-36>과 같다. 총 의료급여 대상자 중 입원진료 이용자 비율은 2001년 10.7%, 2002년 11.1%, 2003년 16.5%, 2004년 15.8%이었다.

외래진료 이용자 비율은 2001년 79.5%, 2002년 83.0%, 2003년 107.6%, 2004년 93.9%로 대부분의 대상자가 외래를 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다.

<표 IV-36> 연도별 의료급여 대상 새터민의 의료이용 비율

(단위: 명, %)

연도	급여대상수(B)	이용자수(N) ¹⁾		이용비율(N/B×100)	
		입원	외래	입원	외래
2001	1,709	183	1,358	10.7	79.5
2002	2,653	295	2,202	11.1	83.0
2003	2,994	495	3,223	16.5	107.6 ²⁾
2004	4,481	706	4,206	15.8	93.9

주: 1) 진료실인원(patients)임.

2) 급여수급자 게시 이후 수급자 추가 및 의료이용 때문

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계, 각 연도.

이상의 새터민의 의료이용 수준을 남한 건강보험 적용인구와 비교하여 보면, 입원진료의 경우 모든 해에 새터민의 의료이용이 높으며, 외래진료는 2003년과

2004년이 높게 나타났다. 즉, 건강보험 적용인구 중 입원진료 이용자의 비율이 2003년 8.0%, 2004년 8.2%로 새터민이 각 8.5%, 7.6%포인트 높게 나타났다(그림 IV-1 참조). 외래의료의 경우 건강보험 적용인구의 외래이용자 비율이 2003년 88.3%, 2004년 88.6%인데 비해, 새터민은 이보다 약 10% 포인트 높게 나타났다(그림 IV-2 참조). 20~40대 경제활동인구 비율이 높은 새터민의 건강수준은 앞서 질병양상을 통해서도 파악하였듯이 대체적으로 취약한 것으로 판단된다.

<표 IV-37> 건강보험 적용인구의 의료이용 비율

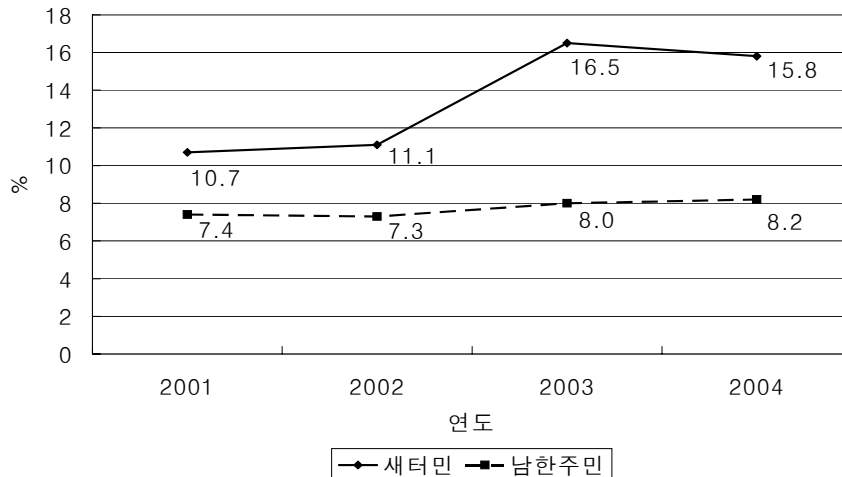
(단위: 명, %)

연도	대상자수(B)	이용자수(N) ¹⁾		비율(N/B×100)	
		입원	외래	입원	외래
2001	46,379,161	3,446,163	38,949,311	7.4	84.0
2002	46,659,476	3,391,668	40,675,456	7.3	87.2
2003	47,102,786	3,756,783	41,579,950	8.0	88.3
2004	47,371,992	3,870,213	41,974,552	8.2	88.6

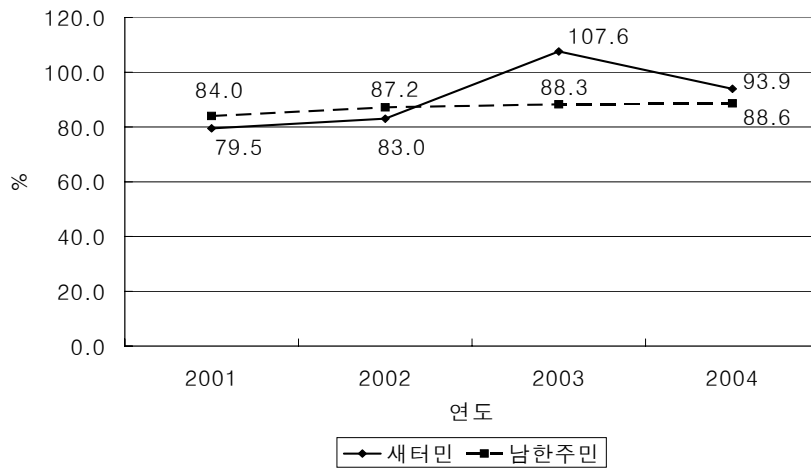
주: 1) 진료실인원(patients)

자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 각 연도

[그림 IV-1] 새터민(의료급여) 및 남한주민(건강보험)의 적용인구 대비 의료이용자 비율 비교(2001~2004): 입원진료



[그림 IV-2] 새터민(의료급여) 및 남한주민(건강보험)의 적용인구 대비 의료이용자 비율 비교(2001~2004): 외래진료



새터민의 총 의료이용량을 살펴보면 <표 IV-38>과 같다. 의료급여 대상 주민의 수진율(건/1,000명)은 입원의 경우 천명당 2001년 207건, 2002년 210건, 2003년 260건, 2004년 277건 등으로 수진율이 점차 증가하는 추세에 있다. 외래수진율도 2001년 6,799건, 2002년 8,160건, 2003년 8,858건, 2004년 9,214건 등으로 증가하는 추세에 있다. 이를 남한 건강보험 적용대상자와 비교하여 보면, 건강보험 적용 대상자의 입원진료 수진율은 2002년 101.9건(1,000명당)인데 비해 새터민은 이 보다 약 2배 높은 수준을 보이고 있다. 외래수진율은 건강보험 적용대상자는 2002년 7,360건(1,000명당)으로 북한이탈주민의 이용률(8,160건/1000명)이 역시 약간 높은 수준이다.

〈표 IV-38〉 의료급여 대상 새터민의 입원 및 외래 진료 수진율(2001~2004)
(단위: 건/1,000명)

구분		입원	외래
2001	전체	207	6,799
	남	233	5,957
	여	174	7,874
2002	전체	210	8,160
	남	225	7,346
	여	191	9,137
2003	전체	260	8,858
	남	256	7,813
	여	264	9,913
2004	전체	277	9,214
	남	272	7,892
	여	282	10,282

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계, 각 연도

〈표 IV-39〉 건강보험 적용대상자의 입원 및 외래 진료 수진건수
(단위: 건/1,000명)

구분		입원	외래
2001	전체	101	7,002
	남	90	5,969
	여	112	8,048
2002	전체	102	7,360
	남	93	6,271
	여	110	8,466

자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 각 연도.

새터민의 21대 질병분류별 입원진료 이용자수는 <표 IV-40>과 같다. 2003년의 경우, 임신·출산 및 산욕이 천명당 29.4명으로 가장 많고, 호흡기계질환 23.4명, 손상·중독 및 외인에 의한 특정 결과 19.0명, 소화기계질환 18.7명, 순환기계질환 14.4명, 생식비뇨기계 질환 및 신생물 각 13.7명으로 나타났다. 2004년 역시 임신·출산 및 산욕이 천명당 23.7명으로 가장 많고, 호흡기계질환 23.4명, 소화기계질환 20.3명으로 2003년과 유사하였다. 그러나 그 다음으로는 특정감염성 및 기생충성 질환이 17.6명으로 2003년의 11.4명에 비해 이용환자가 증가하였고, 손상·중독 및 외인에 의한 특정 결과 17.2명, 생식비뇨기계 질환 13.6명 등으로 나타났다. 정신 및 행동장애의 경우 2003년 4.3명에서 2004년 5.6명으로 증가하였다.

임신·출산 및 산욕을 제외한 질환으로 인한 의료이용 수준을 건강보험 적용 대상자와 비교하면 앞서 파악하였듯이 전반적으로 건강보험 적용인구에 비해 입원진료 이용자수가 많으며, 2004년을 기준으로 할 때 특히 호흡기계 질환과 특정감염성 및 기생충성 질환의 경우 건강보험 적용대상자(천명당 각 9.7명, 4.5명)와 큰 차이를 보이고 있다. 또한 소화기계 및 비뇨생식기계 질환 역시 건강보험 적용대상(각 9.4명, 4.5명)보다 입원진료 이용자수가 월등히 많다. 이와 같이 호흡기계 질환, 감염성 및 기생충성 질환, 소화기계 질환, 생식비뇨기계 질환 등이 국내 건강보험적용대상자 보다 상대적으로 높은 것을 볼 때 하나원에서 교육을 받는 기간 동안 새터민의 건강문제 중 상당부분이 해결되지 않은 채 남한사회에 진출하고 있다는 점을 미루어 알 수 있다.

〈표 IV-40〉 21대 질병분류별 의료급여 대상 새터민의 입원진료 이용자수¹⁾
(2001~2004)

(단위: 명/1,000명)

구 분 ²⁾	2001	2002	2003	2004
1. 특정 감염성 및 기생충성 질환	7.0	12.8	11.4	17.6
2. 신생물	8.8	6.4	13.7	11.4
3. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정장애	0.6	0.8	1.0	0.9
4. 내분비, 영양 및 대사질환	2.3	2.6	3.3	2.0
5. 정신 및 행동장애	4.1	4.9	4.3	5.6
6. 신경계의 질환	5.3	2.6	2.3	2.2
7. 눈 및 부속기의 질환	2.9	4.1	4.7	3.6
8. 귀 및 유양돌기의 질환	1.2	1.9	1.7	2.9
9. 순환기계의 질환	12.9	15.5	14.4	11.8
10. 호흡기계의 질환	15.8	15.1	23.4	23.4
11. 소화기계의 질환	15.2	17.3	18.7	20.3
12. 피부 및 결합조직의 질환	2.3	1.1	1.7	2.0
13. 근골격계 및 결합조직의 질환	4.1	6.8	10.7	8.9
14. 비뇨생식기계의 질환	2.9	6.4	13.7	13.6
15. 임신, 출산 및 산욕	11.7	16.6	29.4	23.7
16. 주산기에 기원한 특정병태	2.3	0.8	1.3	0.7
17. 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	0.6	1.5	2.0	0.9
18. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	2.9	3.4	5.3	4.0
19. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	12.9	9.4	19.0	17.2
20. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	1.2	0.8	0.3	1.6

주: 1) 해당질환으로 인한 입원진료 이용자수/총급여대상자수×1,000

2) 21대 질병분류 중 기타 질환 제외

자료: 국민건강보험공단, 『의료급여통계』, 각 연도

동 표에서 2004년 임신, 출산 및 산욕으로 인한 의료이용자수가 23.7명으로 건강보험 적용대상자 10.2명보다 높다. 이는 가임기 여성이 제3국에서 신변을

보호하기 위해 남성과 동거하는 비율이 높아 발생한 것으로 풀이된다. ‘건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인’의 경우 피임관리, 출산전 선별검사 및 임신관리, 분만 후 간호 및 검사, 그리고 무증상 인체 면역 결핍 바이러스 상태 등의 이유로 입원진료 이용을 한 경우인데 건강보험 적용대상자보다 낮게 나타났다. 정신 및 행동장애의 경우 건강보험 적용대상은 입원진료 이용자수가 천명당 1.8명인데 비해 새터민은 5.6명으로 의료이용이 높게 나타났다.

〈표 IV-41〉 21대 질병분류별 건강보험 적용대상자의 입원진료 이용자수¹⁾
(2001~2004)

(단위: 명/1,000명)

구 분 ²⁾	2001	2002	2003	2004
1. 특정감염성 및 기생충 질환	5.0	4.7	4.2	4.5
2. 신생물	6.0	6.4	6.7	7.0
3. 혈액 및 조혈기관의 면역기전을 침범한 특정장애	0.3	0.3	0.3	0.3
4. 내분비, 영양 및 대사질환	1.6	1.7	1.7	1.8
5. 정신 및 행동장애	1.6	1.7	1.8	1.8
6. 신경계의 질환	1.7	2.4	1.6	1.7
7. 눈 및 부속기의 질환	3.1	3.2	3.7	4.2
8. 귀 및 유양돌기의 질환	0.9	0.9	1.0	1.1
9. 순환기계 질환	8.1	9.0	9.7	10.4
10. 호흡기계 질환	8.8	9.8	9.4	9.7
11. 소화기계 질환	9.2	9.1	9.2	9.4
12. 피부 및 결합조직 질환	0.8	0.8	0.8	0.9
13. 근골격계 및 결합조직 질환	4.1	4.4	5.5	5.7
14. 비뇨생식기계 질환	4.0	4.0	4.3	4.5
15. 임신, 출산 및 산욕	12.6	10.9	10.8	10.2
16. 주산기에 기원한 특정병태	1.0	0.9	1.0	1.0
17. 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	0.7	0.6	0.6	0.6
18. 달리 분류되지 않은 증상 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	1.6	1.5	1.4	1.5
19. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 결과	8.5	8.6	10.3	10.8
20. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	0.4	0.4	0.5	0.6

주: 1) 해당질환으로 인한 입원진료 이용자수/총급여대상자수×1,000

2) 21 대분류 중 기타 질환 제외

자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 각 연도

21대 질병분류별 외래진료 이용자수는 2004년을 기준으로 호흡기계 질환이 가장 높아 천명당 516.6명이며, 소화기계 질환 457.3명, 비뇨생식기계질환 263.1명 순으로 나타났다.

〈표 IV-42〉 21대 질병분류별 의료급여 대상 새터민의 외래진료 이용자수¹⁾
(2001~2004)

(단위: 명/1,000명)

	2001	2002	2003	2004
1. 특정 감염성 및 기생충성 질환	143.9	179.4	221.8	203.7
2. 신생물	29.3	29.8	50.4	39.3
3. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정장애	8.2	8.7	14.4	15.4
4. 내분비, 영양 및 대사질환	41.0	46.4	51.8	41.1
5. 정신 및 행동장애	28.1	33.2	59.8	52.7
6. 신경계의 질환	46.2	51.3	81.5	66.9
7. 눈 및 부속기의 질환	154.5	185.5	206.7	176.1
8. 귀 및 유양돌기의 질환	65.0	72.0	92.9	90.8
9. 순환기계의 질환	131.1	120.2	132.3	94.2
10. 호흡기계의 질환	421.9	473.0	607.2	516.6
11. 소화기계의 질환	361.0	407.5	538.4	457.3
12. 피부 및 결합조직의 질환	183.7	207.7	252.2	248.6
13. 근골격계 및 결합조직의 질환	184.9	187.7	234.5	208.7
14. 비뇨생식기계의 질환	138.7	170.8	265.5	263.1
15. 임신, 출산 및 산욕	15.2	15.1	26.4	27.7
16. 주산기에 기원한 특정병태	1.8	3.4	2.3	1.8
17. 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	1.8	3.4	7.7	4.5
18. 달리 분류되지 않은 증상·징후와 임상 및 검사의 이상소견	87.8	111.2	154.0	158.0
19. 손상·중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	165.0	191.1	259.2	232.3
20. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	30.4	51.6	83.2	85.0

주: 1) 해당질환으로 인한 외래의료 이용자수/총급여대상자수×1,000

2) 21 대분류 중 기타 질환 제외

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계, 각 연도

이를 건강보험 적용대상인구와 비교해보면 호흡기계 질환 550.1명, 소화기계 질환 444.3명으로 의료이용 수준이 비슷하나 비뇨생식기계질환의 경우 142명으

로 새터민이 2배의 의료이용을 보이고 있다. 또한 특정 감염성 및 기생충성 질환으로 인한 의료이용자의 비율도 건강보험 적용인구는 162명인데 반해 새터민의 의료이용이 203.7명으로 상대적으로 높은 이용을 보이고 있다. 정신 및 행동장애의 경우 새터민 52.7명, 건강보험 29.1명으로 차이를 보이고 있다.

〈표 IV-43〉 21대 질병분류별 건강보험 적용대상자의 외래진료 이용자수(2001~2004)

(단위: 명/1,000명)

	2001	2002	2003	2004
1. 특정감염성 및 기생충 질환	154.0	172.4	157.3	162.6
2. 신생물	22.9	25.8	28.2	29.3
3. 혈액 및 조혈기관의 면역기전을 침범한 특정장애	6.6	6.5	7.0	7.8
4. 내분비, 영양 및 대사질환	38.6	43.4	48.2	52.4
5. 정신 및 행동장애	24.5	26.3	27.9	29.1
6. 신경계의 질환	30.2	34.3	35.1	36.9
7. 눈 및 부속기의 질환	165.2	201.6	190.8	203.2
8. 귀 및 유양돌기의 질환	72.2	77.7	82.7	89.4
9. 순환기계 질환	75.2	83.8	92.9	100.6
10. 호흡기계 질환	527.6	580.9	530.7	550.1
11. 소화기계 질환	427.0	431.1	435.8	444.3
12. 피부 및 결합조직 질환	196.6	195.8	205.6	215.5
13. 근골격계 및 결합조직 질환	162.7	175.0	197.5	209.8
14. 비뇨생식기계 질환	128.8	133.9	140.8	142.0
15. 임신, 출산 및 산욕	10.0	08.5	8.0	7.5
16. 주산기에 기원한 특정병태	2.2	2.0	2.3	2.4
17. 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	3.0	3.0	2.9	3.0
18. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	68.8	77.0	78.4	83.3
19. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 결과	174.1	185.2	201.0	209.7
20. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	26.3	29.2	30.7	32.2

주: 입원의료이용비율=해당질환으로 인한 진료실인원 중 외래인원/총대상자수×1,000
 자료: 국민건강보험공단, 건강보험통계연보, 각 연도

새터민의 의료이용 형태별 수진횟수는 입원진료의 경우 적용인구 1인당 2001년 2.58회, 2002년 2.32회, 2003년 2.58회, 2004년 2.73회로 연도별로 비슷한 수준을 유지하고 있다. 외래의 경우는 2001년 14.42회, 2002년 16.98회, 2003년 17.79회, 2004년 18.36회로 약간씩 증가하는 추세를 보이고 있다.

〈표 IV-44〉 의료급여 수급 새터민의 입원 및 외래 수진횟수(2001~2003)
(단위: 회/명)

구분		입원	외래
2001년	전체	2.58	14.42
	남	3.17	12.73
	여	1.82	16.59
2002년	전체	2.32	16.98
	남	2.87	15.27
	여	1.66	19.03
2003년	전체	2.58	17.97
	남	2.89	15.76
	여	2.27	20.21
2004년	전체	2.73	18.36
	남	2.95	15.33
	여	2.56	20.80

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계, 각 연도

이를 건강보험 적용대상 인구와 비교하여 보면, 건강보험 적용대상자의 입원 수진횟수는 1명당 2001년 0.93회, 2002년 0.96회, 2003년 1.09회 등으로, 새터민의 수진횟수가 높게 나타나고 있다. 외래수진횟수의 경우도 건강보험 적용대상자는 2001년 12.23회 2002년 12.92회, 2003년 13.58회 등으로 북한이탈주민의 외래수진횟수가 높게 나타나고 있다.

〈표 IV-45〉 건강보험 적용인구의 입원 및 외래 수진횟수(2001~2003)
(단위: 건/명)

구분		입원	외래
2001	전체	0.93	12.23
	남	0.93	10.47
	여	0.94	14.01
2002	전체	0.96	12.92
	남	0.97	11.00
	여	0.96	14.88
2003	전체	1.09	13.58
	남	1.09	11.46
	여	1.10	15.75

자료: 국민건강보험공단, 건강보험통계연보, 각 연도

새터민의 1인당 총입원진료일수는 2001년 29.6일, 2002년 25.8일, 2003년 23.5일로 연도별로 비슷한 수준이며, 건강보험 적용인구의 이용수준(2001년 19.2일, 2002년 20.2일, 2003년 21.1일)과 비교할 때, 새터민의 진료일수가 약간 높게 나타났다. 외래진료일수의 경우 비슷한 수준이다(표 IV-46 참조).

〈표 IV-46〉 새터민의 입원 및 외래환자 1인당 입내원일수 및 진료일수(2001~2003)
(단위: 일)

		새터민		건강보험 대상	
		1인당 입내원일수	1인당 진료일수	1인당 입내원일수	1인당 진료일수
2001	입원	20.1	29.6	12.5	19.2
	외래	15.1	22.9	14.5	19.9
2002	입원	17.1	25.8	13.2	20.2
	외래	16.8	23.0	14.8	19.4
2003	입원	14.9	23.5	13.7	21.1
	외래	15.5	20.6	15.3	19.8

자료: 1) 국민건강보험공단, 의료급여통계, 각 연도
2) 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 각 연도

새터민의 입원진료 양상 및 이용강도를 21 대분류 질병으로 구분하여 분석한 결과, <표 IV-47>과 같다. 가장 장기간 입원한 질환은 2003년 기준으로 ‘정신 및 행동장애’로 1인당 71.2일이었고 2002년 73.2일, 2001년 145일이었다. 그 다음으로는 ‘신경계 질환’으로 36.0일(2003년), 94.4일(2002년), 43.3일(2001년)이었다. 이 두 질환은 다른 질환보다 뚜렷한 차이를 보이며 입원 및 진료일수가 많은 것으로 나타났다. 그 외 질환은 1인당 입원일수가 연도별로 차이를 보이고 있는데 2001년에는 ‘정신 및 행동장애’와 ‘신경계 질환’ 다음으로 ‘내분비, 영양 및 대사질환(33.3일)’, ‘근골격계 및 결합조직 질환(22.6일)’, ‘순환기계 질환(21.6일)’ 순이었다. 2002년도에는 ‘신생물(28.5일)’, ‘주산기에 기원한 특정병태(22.0일)’, ‘손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타(17.2일)’로 전년도와 다른 양상을 보이고 있다. 2003년도에는 ‘주산기에 기원한 특정병태(22.0일)’, ‘선천성 기형, 변형 및 염색체 이상(20.0일)’, ‘근골격계 및 결합조직 질환(18.1일)’ 순이었다.

2001년부터 2003년까지 의료급여 새터민 중 외래진료 환자 1인당 내원일수 및 진료일수는 <표 IV-48>과 같다. 가장 장기간 내원한 질환은 2001년, 2002년, 2003년 공히 ‘근골격계 및 결합조직 질환’으로 6.9~8.8일이었다. 그 다음 질환은 2001년의 경우 ‘내분비, 영양 및 대사질환(7.7일)’, 2002년도에는 ‘순환기계 질환(7.0일)’, 2003년 ‘호흡기계 질환(6.0일)’이었다. 외래진료일수가 많은 질환은 입원일수가 많은 ‘정신 및 행동장애’와 ‘신경계 질환’이 월등히 많았다.

2001년부터 2003년까지 의료급여 대상의 북한이탈주민 중 환자 1인당 약국이용실태는 <부표 2>와 같다. 가장 이용이 많았던 질환은 2001년의 경우 ‘신생물’, ‘순환기계의 질환’, ‘내분비, 영양 및 대사질환’, ‘정신 및 행동장애’ 순이었고, 2002년도는 ‘내분비, 영양 및 대사질환’, ‘순환기계의 질환’, ‘신생물’ 순이었다. 2003년 역시 ‘내분비, 영양 및 대사질환’이 가장 많았고, ‘신생물’, ‘순환기계 질환’, ‘정신 및 행동장애’ 순이었다.

〈표 IV-47〉 새터민의 21대 질병분류별 입원환자 1인당 입원일수 및 진료일수(2001~2003)

(단위: 일)

	2001		2002		2003	
	1인당 입원일수	1인당 진료일수	1인당 입원일수	1인당 진료일수	1인당 입원일수	1인당 진료일수
1. 특정 감염성 및 기생충성 질환	7.9	15.8	10.7	18.5	16.2	25.4
2. 신생물	12.7	27.0	28.5	41.8	16.7	33.9
3. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정장애	17.0	38.0	5.0	15.0	13.7	17.7
4. 내분비, 영양 및 대사질환	33.3	46.5	12.1	22.4	14.9	23.1
5. 정신 및 행동장애	145.0	148.1	73.2	77.0	71.2	81.1
6. 신경계의 질환	43.3	46.1	94.4	109.9	36.0	42.7
7. 눈 및 부속기의 질환	2.4	5.0	6.0	11.5	3.7	7.5
8. 귀 및 유양돌기의 질환	7.0	14.0	6.2	13.0	7.8	16.2
9. 순환기계의 질환	21.6	36.0	9.9	17.7	14.0	21.2
10. 호흡기계의 질환	6.5	12.8	8.2	14.0	8.7	14.8
11. 소화기계의 질환	12.3	23.7	8.8	16.0	13.0	20.8
12. 피부 및 결합조직의 질환	7.0	14.5	6.3	12.7	5.8	10.8
13. 근골격계 및 결합조직의 질환	22.6	38.1	16.3	25.3	18.1	27.3
14. 비노생식기계의 질환	11.8	20.0	6.4	12.2	7.9	14.4
15. 임신, 출산 및 산욕	6.6	15.0	5.1	9.8	4.9	9.8
16. 주산기에 기원한 특정병태	9.5	12.0	22.0	25.5	22.0	25.0
17. 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	3.0	10.0	7.5	17.5	20.0	28.3
18. 달리 분류되지 않은 증상·징후와 임상 및 검사의 이상조건	12.0	14.8	2.7	7.1	4.0	8.1
19. 손상,중독및외인에의한 특정 기타 결과	10.0	15.4	17.2	26.4	11.6	17.9
20. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	18.5	21.0	9.0	9.0	3.0	8.0

주: 1) 21대 질병분류 중 기타 질환 제외

〈표 IV-48〉 새터민의 21대 질병분류별 외래환자 1인당 내원일수 및 진료일수(2001~2003)

(단위: 일)

	2001		2002		2003	
	1인당 내원일수	1인당 진료일수	1인당 내원일수	1인당 진료일수	1인당 내원일수	1인당 진료일수
1. 특정 감염성 및 기생충성 질환	3.2	5.0	3.2	4.3	3.3	5.1
2. 신생물	3.6	5.0	3.1	3.3	3.4	3.8
3. 혈액 및 조혈기관의 질환과의 면역 기전을 침범한 특정장애	2.1	8.8	1.7	4.2	2.2	2.2
4. 내분비, 영양 및 대사질환	7.7	22.5	6.3	14.1	5.6	11.9
5. 정신 및 행동장애	5.0	36.6	4.9	56.7	4.4	42.3
6. 신경계의 질환	3.3	11.7	3.3	10.2	3.1	7.8
7. 눈 및 부속기의 질환	3.2	4.1	3.3	4.2	3.0	3.2
8. 귀 및 유양돌기의 질환	4.9	7.3	4.6	5.8	4.5	4.9
9. 순환기계의 질환	6.1	16.0	7.0	15.5	5.7	12.9
10. 호흡기계의 질환	6.7	7.7	6.7	7.0	6.0	6.3
11. 소화기계의 질환	4.3	5.4	4.6	5.3	4.7	4.8
12. 피부 및 결합조직의 질환	3.8	4.5	3.6	3.9	3.3	3.5
13. 근골격계 및 결합조직의 질환	8.6	12.0	8.8	9.8	6.9	7.3
14. 비뇨생식기계의 질환	4.9	9.0	4.5	5.6	4.9	5.9
15. 임신, 출산 및 산욕	3.3	3.5	3.3	3.6	3.1	3.1
16. 주산기에 기원한 특정병태	1.7	1.7	1.6	1.6	1.9	1.9
17. 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	1.7	1.7	2.9	2.9	2.4	4.7
18. 달리 분류되지 않은 증상·징후와 임상 및 검사의 이상 소견	1.8	2.1	2.1	2.2	2.0	2.2
19. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	4.0	4.3	4.1	4.7	4.1	4.5
20. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	2.0	2.2	3.5	3.6	3.1	3.1

주: 1) 21대 질병분류 중 기타 질환 제외

2) 의료급여 새터민의 인구학적 특성별 다발생 질환 및 의료이용 양상

새터민의 인구학적 특성에 따른 다발생 질환과 의료이용의 특성 및 의료비를 파악하기 위해 21 대분류 및 298 질병분류별로 새터민의 의료급여자료를 분석하였다.

<표 IV-49>는 2004년 의료급여 수급권자 중 의료이용환자의 비율이다. 입원진료, 외래진료 공히 60세 이상의 고령자의 이용비율이 가장 높았으며 그 다음으로 입원진료는 4세 이하, 외래진료는 50~54세이었다. 남성의 경우 입원은 4세 이하의 연령층의 이용비율이 높았고 여성은 65세 이상 노인의 이용비율이 높았다. 남성은 입원진료 이용비율이 평균 14.4%, 여성은 16.8%이며 외래는 각각 91.7%, 95.5%로 남성보다 여성의 의료이용 비율이 높았다.

<표 IV-49> 의료급여 새터민의 각 연령계층별 의료이용 비율(2004년)
(단위: %)

연령	입원진료 이용자 비율 ¹⁾			외래진료 이용자 비율 ¹⁾		
	전체 (4,206)	남 (1,735)	여 (2,471)	전체 (706)	남 (272)	여 (434)
평균	15.8	14.4	16.8	93.9	91.7	95.5
0~4세	21.9	27.3	16.6	99.7	100.6	98.8
5~9세	9.4	13.3	4.8	92.0	92.0	92.1
10~14세	3.6	2.6	5.0	83.2	81.0	86.3
15~19세	6.6	6.9	6.3	82.6	81.3	83.9
20~24세	11.7	9.0	14.2	87.1	76.8	97.1
25~29세	17.7	12.5	20.2	96.6	91.9	98.8
30~34세	18.1	16.0	18.9	95.8	93.5	96.7
35~39세	17.3	13.8	19.3	90.3	90.8	90.0
40~44세	18.7	16.9	20.4	94.4	93.5	95.3
45~49세	14.6	15.1	14.2	95.0	97.2	92.9
50~54세	12.9	11.9	14.0	101.7	108.5	94.7
55~59세	12.6	15.0	11.3	99.1	92.5	102.8
60~64세	18.3	19.1	17.6	104.3	100.0	107.4
65세 이상	22.7	24.3	21.3	108.2	110.8	105.7

주: 1) 해당 의료이용자수/해당 연령계층 의료급여수급자수×100(%)
2) 상기 수치가 100을 초과하는 경우 급여수급자 게시 이후 수급자 추가 및 의료이용 때문

2003년 및 2004년 의료급여 새터민의 상위 20위까지의 다발생(실인원수 기준) 입원질환을 298 질병분류에 따라 파악한 결과, <표 IV-50>, <표 IV-51>과 같다. 먼저 2003년의 경우 폐렴환자가 단일질환으로 가장 많았고 그 다음으로 자연분만과 분만 합병증, 그리고 호흡기 결핵 순으로 나타났다. 결핵은 북한의 최우선 관리질환이었다. 골절, 다발성 신체부위의 기타 손상 등이 7, 8위이며 간질환이 9위, 유산된 임신이 10위, 기타 상피내, 양성신생물 및 행동양식 불명 및 미상의 신생물이 13위, 당뇨 19위이었다.

<표 IV-50> 의료급여 새터민의 다발생 입원진료 질환 및 실인원수(2003년)
(단위: 명)

순위	질병명	종합병원		병원		의원	
		남	여	남	여	남	여
1	폐렴	18	15	2	3	-	-
2	단일 자연분만	-	12	-	5	-	15
3	기타 임신과 분만의 합병증	-	13	-	5	-	11
4	호흡기 결핵	7	6	1	3	-	-
4	치핵	2	-	1	2	5	5
4	충수의 질환	3	7	3	3	-	1
7	기타 사지뼈의 골절	6	2	3	1	2	-
7	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	6	2	5	1	-	-
9	기타 간질환	6	2	4	1	-	-
10	기타 유산된 임신	-	7	-	4	-	1
10	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	2	3	3	3	-	1
12	백내장 및 수정체의 기타 장애	4	-	1	-	3	3
13	기타 상피내, 양성신생물 및 행동양식 불명 및 미상의 신생물	4	4	1	1	-	-
13	요추 및 기타 추간관 장애	3	3	3	1	-	-
15	감염성 기원이라고 추정되는 설사와 위장염	4	2	1	2	-	-
15	기타 장 및 복막의 질환	2	2	2	2	-	1
15	신세뇨관-간질성 질환	-	2	3	3	-	1
18	천식	4	3	-	1	-	-
19	당뇨병	3	1	2	1	-	-
19	위 및 십이지장궤양	2	3	1	1	-	-

주: 질병분류는 298분류를 따름.

여성의 경우 특별히 단일 자연분만, 임신 및 분만의 합병증 환자가 가장 많았고 그 다음으로 유산된 임신이었다. 남성은 폐렴, 골절, 신체부위 손상, 간질 환자 순으로 나타났다.

2004년 최다 발생한 질환명은 임신 및 분만 합병증과 자연분만이었고 그 다음으로 폐렴, 감염성 설사·위장염, 요추 및 기타 추간판 장애 순으로 2003년과는 다른 양상을 보이고 있다. 호흡기 결핵은 7위이었다.

여성의 경우 임신 및 분만의 합병증과 단일 자연분만 다음으로 신세뇨관-간질성질환, 유산된 임신, 골반내 염증성질환 등이었고 남성은 폐렴, 감염성 설사·위장염 등이 많았다.

이상의 결과에서 국내 입국한 북한이탈 가임기 여성의 수가 점차 증가하고 있기 때문에 임신 및 유산, 골반내 장기 염증성 질환 등의 생식건강 관련 문제가 다발하고 있는 것으로 파악되었으며 남성은 신체손상, 간질환 및 호흡기계 질환 등 다양한 질환에 이환된 것으로 나타났다.

2003년 및 2004년 의료급여 새터민의 상위 20위까지의 다발생(실인원수 기준) 외래질환을 파악한 결과, <부표 3>, <부표 4>와 같다. 2003년의 경우 상기도 감염환자수가 가장 많았고 그 다음으로 급성 인두염 및 편도염이다. 2004년도 역시 이들 질환이 각 2위, 1위 이었다. 그 다음 다발생 질환은 치아질환과 피부 및 피하조직 질환이었다. 이에 따라, 새터민은 호흡기계 질환과 구강보건 상태가 불량한 것으로 파악되었다. 여성의 경우, 2003년은 급성 인두염 및 편도염과 상기도 감염 다음으로 골반내 장기의 염증성 질환이 많았으며 2004년에는 골반내 장기의 염증성 질환이 가장 많았다.

〈표 IV-51〉 의료급여 새터민의 다발성 입원진료 질환 및 실인원수(2004년)
(단위: 명)

순위	질병명	종합병원		병원		의원	
		남	여	남	여	남	여
1	기타 임신과 분만의 합병증	-	25	-	6	-	22
2	단일 자연분만	-	14	-	5	-	21
3	폐렴	20	8	3	3	-	2
4	감염성 기원이라고 추정되는 설사와 위장염	21	7	-	2	-	-
5	요추 및 기타 추간판 장애	7	2	6	8	-	-
6	치핵	2	5	2	4	3	6
7	호흡기 결핵	9	5	4	2	-	-
7	신세뇨관-간질성 질환	1	13	-	5	-	-
9	기타 장 및 복막의 질환	4	3	2	3	3	3
9	기타 유산된 임신	-	14	-	2	-	2
11	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	-	14	-	1	-	2
12	충수의 질환	2	7	4	2	-	1
12	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	9	3	3	-	1	-
14	천식	4	7	1	2	-	-
14	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	-	4	7	3	-	-
16	위 및 십이지장궤양	1	2	6	4	-	-
16	기타 달리 분류되지않은 증상, 징후와 임상 및 검사상 이상소견	5	6	2	-	-	-
18	기타 상피내, 양성신생물 및 행동양식 불명 및 미상의 신생물	2	6	1	2	-	1
18	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	7	5	-	-	-	-
18	기타 간질환	6	4	2	1	-	-
18	목, 흉곽 또는 골반의 골절	4	6	1	1	-	-

주: 질병분류는 298분류를 따름.

의료급여 새터민의 의료이용으로 인해 총입원진료비가 고액인 질환을 살펴보면 2003년의 경우 호흡기 결핵, 폐렴, 뇌경색증 순이었다(표 IV-52 참조). 호흡기 결핵에 소요된 의료급여 지출비용은 적용인구 새터민 1인당 10,091원으로, 이는 우리나라 전체 의료급여수급권자(1, 2종) 1인당으로부터 발생된 5,800원에 비하면(건강보험통계연보, 2003) 의료강도가 높은 진료수준이라 판단할 수 있다.

2004년은 임신분만 합병증, 폐렴, 호흡기 결핵 순이었으며, 호흡기 결핵으로부터 발생된 의료비는 새터민 1인당 6,295원으로, 전체 의료급여수급권자(1종, 2종) 1인당으로부터 발생된 9,200원(건강보험통계연보, 2004)과 비교할 때, 2004년도에는 새터민의 의료강도가 상대적으로 낮았다.

〈표 IV-53〉에서 정신분열증, 분열형 및 망상성 장애는 11위로 의료비 발생이 높았으며, 17위가 기분(정동성)장애 등 정신장애 질환으로 나타났다. 동 표에서 정신분열증, 분열형 및 망상성 장애로 인하여 발생된 의료비는 새터민 의료급여 대상자 1인당 평균 3,351원이 발생한 것으로 산출되어 동 질환으로 당해연도 남한의 전체 의료급여 1종 대상자(새터민) 1인당 의료비 2,310원(국민건강보험공단, 2004)보다 높게 발생됨에 따라 의료서비스의 강도가 높은 것으로 추정된다.

외래진료비가 가장 높게 발생된 질환은 2003년, 2004년 공히 치아 및 지지구조의 기타 장애, 신부전증, 급성 상기도감염 또는 인두염 및 편도염 순이었다(부록4 부표7~8 참조).

2003년 북한이탈주민에게 지출된 의료급여 총진료비(급여비, 기관부담금의 합)는 2,016,740천원(입원: 711,245천원, 외래: 853,242천원, 약국: 452,254천원)이며, 2004년은 총진료비가 2,617,677천원(입원: 836,301천원, 외래: 1,190,388천원, 약국: 590,988천원)으로 급여 대상수가 증가됨에 따라 급여비용도 증가되었다.

이상 의료급여 2종이 포함되지 않은 상태에서 이들의 입국으로 인하여 소요되는 건강회복 비용을 주목할 때, 이들의 수가 증가되면 증가될수록 급여비용도 계속 증가될 것으로 예상됨에 따라 조기발견 및 조기치료를 위한 방안 마련은 결국 사회적 부담을 감소시키는 효과를 가져 올 것으로 예상된다.

〈표 IV-52〉 새터민의 의료급여 총진료비가 고액인 질환명(2003년): 입원진료
(단위: 천원)

순위	질병명	계	종합병원		병원		의원	
			남	여	남	여	남	여
1	호흡기 결핵	30,212	9,919	7,195	3,266	9,832	-	-
2	폐렴	29,367	16,497	9,315	2,015	1,540	-	-
3	뇌경색증	28,805	7,004	4,736	-	17,064	-	-
4	요추 및 기타 추간관 장애	26,965	18,836	4,258	1,988	1,883	-	-
5	간 및 간내담관의 악성신생물	21,105	19,928	733	223	-	221	-
6	순환기계외 선천성 기형	21,091	-	21,091	-	-	-	-
7	기타 상피내, 양성신생물 및 행동양식 불명 및 미상의 신생물	19,720	4,133	12,868	1,122	1,597	-	-
8	기타 임신과 분만의 합병증	19,391	-	10,003	-	2,216	-	7,171
9	기타 간질환	19,384	14,333	1,247	2,978	827	-	-
10	기타 신경계의 질환	18,611	15,667	2,944	-	-	-	-
11	간질	17,451	3,091	14,360	-	-	-	-
12	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	15,864	15,575	-	289	-	-	-
13	기타 호흡기와 흉곽 내 기관의 악성신생물	14,369	-	14,152	-	217	-	-
14	기타 사지뼈의 골절	14,358	6,986	2,477	1,269	550	3,076	-
15	기타 배병증	13,983	577	5,993	1,043	6,371	-	-
16	단일 자연분만	13,405	-	5,963	-	2,112	-	5,330
17	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	12,597	5,033	1,280	2,795	3,246	-	242
18	급성 심근경색증	12,177	12,177	-	-	-	-	-
19	충수의 질환	12,033	1,555	5,694	2,258	2,074	-	452
20	백내장 및 수정체의 기타 장애	11,049	3,874	-	738	-	3,173	3,265

주: 질병분류는 298분류를 따름.

〈표 IV-53〉 새터민의 의료급여 총진료비가 고액인 질환명(2004년): 입원진료
(단위: 천원)

순위	질병명	계	종합병원		병원		의원	
			남	여	남	여	남	여
1	기타 임신과 분만의 합병증	43,647	-	26,324	-	3,661	-	13,661
2	폐렴	31,199	17,091	6,408	4,770	1,943	-	988
3	호흡기 결핵	28,208	10,082	5,682	9,546	2,898	-	-
4	요추 및 기타 추간판 장애	27,541	9,926	1,837	6,875	8,903	-	-
5	뇌경색증	20,901	4,271	1,294	-	15,336	-	-
6	목, 흉곽 또는 골반의 골절	19,084	5,787	11,393	713	1,191	-	-
7	단일 자연분만	18,468	-	7,600	-	2,451	-	8,418
8	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	17,826	15,452	-	2,374	-	-	-
9	기타 간질환	15,113	6,857	3,630	2,826	1,800	-	-
10	기타 상피내, 양성신생물 및 행동양식 불명 및 미상의 신생물	15,030	1,426	11,278	258	1,980	-	90
11	정신분열증, 분열형 및 망상성 장애	15,016	-	-	6,829	3,294	-	4,893
12	충수의 질환	14,263	1,408	7,490	3,363	1,606	-	396
13	신세뇨관-간질성 질환	13,575	312	10,201	-	3,062	-	-
14	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	13,209	7,700	2,563	2,561	-	386	-
15	기타 유산된 임신	12,686	-	10,831	-	1,152	-	702
16	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	12,491	-	11,007	-	1,270	-	214
17	기분(정동성)장애	12,447	-	-	12,416	31	-	-
18	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	12,135	7,082	5,053	-	-	-	-
19	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	12,130	-	4,241	4,942	2,947	-	-
20	기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사상 이상소견	11,565	5,733	4,798	1,035	-	-	-

주: 질병분류는 298분류를 따름.

의료급여 새터민의 입원진료 질환 중 총입원일수가 가장 많은 질환은 2003년의 경우 호흡기 결핵이었고, 그 다음으로 정신분열증, 분열형 및 망상성 장애, 뇌경색증 순이었다. 결핵은 북한의 최우선 순위 질환으로 북한이탈주민의 건강 관리에서도 우선순위 과제였다(부표 5 참조).

2004년도는 정신분열증, 분열형 및 망상성 장애, 호흡기 결핵, 기분장애 순으로 정신장애 질환과 결핵으로 인한 총입원일수가 가장 많았다.

의료급여 새터민 중 남성을 대상으로 연령별 다빈도 의료이용(입원, 외래, 약국) 질환을 실인원 기준으로 분석한 결과, <표 IV-54>, <표 IV-55>와 같다. 2003년도 최다빈도 의료이용 질환은 14세 미만은 급성 상기도 감염, 20~24세 신체부위의 손상, 25~29 및 40~59세는 치과질환, 65~79세는 고혈압으로 나타났다. 두 번째 다빈도 질환은 20세 이후 대부분의 연령층에서 치과질환으로 나타났다.

2004년도 최다빈도 의료이용 질환은 9세 미만과 15~19세는 급성 상기도 감염, 20~29세 신체부위의 손상, 40~64세 및 70~74세는 치과질환, 65~69세 및 75~79세는 고혈압으로 나타났다. 두 번째 다빈도 질환은 30~34세의 경우 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장이었고 대체적으로 영유아 및 청소년층은 호흡기계 질환, 성인층은 치과질환으로 나타났다.

〈표 IV-54〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2003년, 남자):
실인원 기준

(단위: 명)

구분	1위		2위		3위	
	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N
5세 미만	기타 급성 상기도 감염	85	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	67	급성 인두염 및 급성 편도염	65
5~9세	기타 급성 상기도 감염	30	급성 인두염 및 급성 편도염	27	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	22
10~14세	기타 급성 상기도 감염	25	급성 인두염 및 급성 편도염	17	치아 및 지지구조의 기타 장애	17
15~19세	급성 인두염 및 급성 편도염	19	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	19	기타 급성 상기도 감염	18
20~24세	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	29	치아 및 지지구조의 기타 장애	27	급성 인두염 및 급성 편도염	25
25~29세	치아 및 지지구조의 기타 장애	27	급성 인두염 및 급성 편도염	26	기타 피부 및 피하조직의 질환	24
30~34세	급성 인두염 및 급성 편도염	37	치아 및 지지구조의 기타 장애	35	위염 및 십이지장염	31
35~39세	급성 인두염 및 급성 편도염	52	치아 및 지지구조의 기타 장애	42	기타 급성 상기도 감염	41
40~44세	치아 및 지지구조의 기타 장애	33	기타 피부 및 피하조직의 질환	31	급성 인두염 및 급성 편도염	29
45~49세	치아 및 지지구조의 기타 장애	29	기타 급성 상기도 감염	18	급성 인두염 및 급성 편도염	17
50~54세	치아 및 지지구조의 기타 장애	16	기타 급성 상기도 감염	11	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	8
55~59세	치아 및 지지구조의 기타 장애	12	위염 및 십이지장염	7	기타 피부 및 피하조직의 질환	7
60~64세	기타 급성 상기도 감염	13	치아 및 지지구조의 기타 장애	13	기타 피부 및 피하조직의 질환	12
65~69세	본태성(원발성)고혈압	29	치아 및 지지구조의 기타 장애	22	기타 급성 상기도 감염	18
70~74세	본태성(원발성)고혈압	24	치아 및 지지구조의 기타 장애	22	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	19
75~79세	본태성(원발성)고혈압	6	기타 피부 및 피하조직의 질환	6	류마티오이드 관절염 및 기타 염증성 다발성 관절병증	5
80~84세	기타 급성 상기도 감염	5	기타 코 및 비동의 질환	3	기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환	3
85세 이상	백내장 및 수정체의 기타 장애	2	본태성(원발성)고혈압	2	기타 허혈성 심장질환	2

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.
2) N은 입원, 외래, 약국 이용자 총수임.

〈표 IV-55〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2004년, 남자):
실인원 기준

(단위: 명)

구분	1위		2위		3위	
	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N
5세 미만	기타 급성 상기도 감염	118	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	108	급성 인두염 및 급성 편도염	83
5~9세	기타 급성 상기도 감염	39	급성 인두염 및 급성 편도염	26	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	22
10~14세	급성 인두염 및 급성 편도염	31	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	29	기타 피부 및 피하조직의 질환	23
15~19세	기타 급성 상기도 감염	28	급성 인두염 및 급성 편도염	26	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	21
20~24세	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	42	급성 인두염 및 급성 편도염	37	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	36
25~29세	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	31	기타 피부 및 피하조직의 질환	30	급성 인두염 및 급성 편도염	28
30~34세	급성 인두염 및 급성 편도염	43	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	35	기타 피부 및 피하조직의 질환	33
35~39세	급성 인두염 및 급성 편도염	49	치아 및 지지구조의 기타 장애	47	기타 급성 상기도 감염	43
40~44세	치아 및 지지구조의 기타 장애	58	기타 피부 및 피하조직의 질환	42	급성 인두염 및 급성 편도염	40
45~49세	치아 및 지지구조의 기타 장애	28	기타 피부 및 피하조직의 질환	23	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	21
50~54세	기타 피부 및 피하조직의 질환	18	치아 및 지지구조의 기타 장애	16	기타 급성 상기도 감염	15
55~59세	치아 및 지지구조의 기타 장애	15	기타 배병증	10	위염 및 십이지장염	8
60~64세	치아 및 지지구조의 기타 장애	15	기타 급성 상기도 감염	14	기타 피부 및 피하조직의 질환	13
65~69세	본태성(원발성)고혈압	21	치아 및 지지구조의 기타 장애	13	기타 급성 상기도 감염	11
70~74세	치아 및 지지구조의 기타 장애	20	본태성(원발성)고혈압	15	기타 코 및 비동의 질환	11
75~79세	본태성(원발성)고혈압	4	치아 및 지지구조의 기타 장애	4	기타 피부 및 피하조직의 질환	4
80~84세	기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환	4	기타 배병증	3	기타 귀 및 유양돌기 질환	2
85세 이상	백내장 및 수정체의 기타 장애	2	기타 바이러스 질환	1	출혈성병태와혈액및조혈기관의기타질환	1

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 이용자총수임.

의료급여수급권자인 새터민 여성의 연령계층별 다빈도 의료이용 질환을 실인원 기준으로 분석한 결과, <표 IV-56>, <표 IV-57>과 같다. 2003년도 최다빈도 의료이용 질환은 19세 이하의 급성 상기도 감염 등 호흡기계 질환인 반면, 20~44세 이른바 가임기 여성은 골반내 장기의 염증성 질환이었다. 55세 이후에는 남성과 유사한 치과질환이었다. 두 번째 다빈도 질환은 대부분의 연령층에서 호흡기계 질환으로 나타났다.

2004년도 최다빈도 이용질환은 19세 이하의 경우 호흡기계 질환이고 20~44세 연령층의 경우 골반내 장기의 염증성 질환이어서 2003년과 동일하다. 60~79세 연령층은 고혈압으로 인한 의료이용이 가장 많았다. 두 번째 다빈도 질환은 30~34세의 경우 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장이었고 대체적으로 영유아 및 청소년층은 호흡기계 질환, 성인층은 치과질환으로 나타났다.

의료급여 새터민 남성의 의료이용건수(입원, 외래, 약국)가 가장 많았던 질환을 연령별로 분석한 결과는 <부표 15>와 <부표 16>과 같다. 2003년도 최다 이용건의 질환은 20~24세의 경우 호흡기 결핵이었고 30~34세의 경우 1위 구강질환, 2위 호흡기 결핵이었다. 35~39세는 알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애, 60~64세는 1위 정신분열증, 2위 분열형 및 망상성 장애이어서 정신건강상의 장애로 인한 이용건수가 가장 많은 점이 특징적이다. 또한 50~54세 연령층에서 신경증적, 스트레스와 관련된 신체형 장애로 인한 의료이용건수가 6위이었다. 55세 이후 연령층에게는 본태성 고혈압, 당뇨 및 신부전증 등 만성질환, 65~69세 연령층에서는 기분(정동성) 장애로 인한 의료이용건수가 10위이었다 (부표 15 참조).

〈표 IV-56〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2003년, 여자):
실인원기준

(단위: 명)

구분	1위		2위		3위	
	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N
5세 미만	기타 급성 상기도 감염	82	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	74	급성 인두염 및 급성 편도염	69
5~9세	급성 인두염 및 급성 편도염	29	기타 급성 상기도 감염	29	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	23
10~14세	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	17	기타 급성 상기도 감염	16	급성 인두염 및 급성 편도염	13
15~19세	급성 인두염 및 급성 편도염	27	기타 급성 상기도 감염	21	치아 및 지지구조의 기타 장애	13
20~24세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	49	급성 인두염 및 급성 편도염	35	기타 피부 및 피하조직의 질환	33
25~29세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	80	기타 피부 및 피하조직의 질환	56	급성 인두염 및 급성 편도염	50
30~34세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	111	급성 인두염 및 급성 편도염	66	기타 피부 및 피하조직의 질환	63
35~39세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	90	급성 인두염 및 급성 편도염	61	치아 및 지지구조의 기타 장애	56
40~44세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	35	기타 급성 상기도 감염	30	치아 및 지지구조의 기타 장애	29
45~49세	기타 급성 상기도 감염	21	치아 및 지지구조의 기타 장애	16	위염 및 십이지장염	15
50~54세	위 및 십이지장궤양	9	편두통 및 기타 두통 증후군	8	치아 및 지지구조의 기타 장애	8
55~59세	치아 및 지지구조의 기타 장애	21	기타 급성 상기도 감염	19	본태성(원발성)고혈압	16
60~64세	치아 및 지지구조의 기타 장애	25	위염 및 십이지장염	25	기타 급성 상기도 감염	22
65~69세	본태성(원발성)고혈압	27	치아 및 지지구조의 기타 장애	24	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	21
70~74세	치아 및 지지구조의 기타 장애	10	본태성(원발성)고혈압	7	관절증	7
75~79세	본태성(원발성)고혈압	7	위염 및 십이지장염	4	기타 장 및 복막의 질환	4
80~84세	결막염 및 기타 결막의 장애	3	기타 장 및 복막의 질환	3	본태성(원발성)고혈압	2
85세 이상	결막염 및 기타 결막의 장애	1	기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환	1	대퇴골의 골절	1

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 이용자총수임.

〈표 IV-57〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2004년, 여자):
실인원 기준

(단위: 명)

구분	1위		2위		3위	
	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N
5세 미만	기타 급성 상기도 감염	117	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	104	급성 인두염 및 급성 편도염	99
5~9세	기타 급성 상기도 감염	32	급성 인두염 및 급성 편도염	30	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	27
10~14세	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	22	급성 인두염 및 급성 편도염	21	기타 피부 및 피하조직의 질환	16
15~19세	급성 인두염 및 급성 편도염	28	기타 피부 및 피하조직의 질환	24	기타 급성 상기도 감염	22
20~24세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	73	기타 피부 및 피하조직의 질환	69	급성 인두염 및 급성 편도염	48
25~29세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	118	급성 인두염 및 급성 편도염	83	기타 피부 및 피하조직의 질환	71
30~34세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	189	기타 피부 및 피하조직의 질환	112	급성 인두염 및 급성 편도염	105
35~39세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	146	급성 인두염 및 급성 편도염	102	치아 및 지지구조의 기타 장애	84
40~44세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	64	치아 및 지지구조의 기타 장애	52	기타 급성 상기도 감염	50
45~49세	기타 피부 및 피하조직의 질환	29	급성 인두염 및 급성 편도염	25	위염 및 십이지장염	23
50~54세	기타 배병증	14	치아 및 지지구조의 기타 장애	13	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	13
55~59세	기타 배병증	25	본태성(원발성)고혈압	21	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	17
60~64세	본태성(원발성)고혈압	19	치아 및 지지구조의 기타 장애	19	기타 급성 상기도 감염	17
65~69세	본태성(원발성)고혈압	28	치아 및 지지구조의 기타 장애	19	기타 급성 상기도 감염	18
70~74세	본태성(원발성)고혈압	12	치아 및 지지구조의 기타 장애	11	관절증	10
75~79세	본태성(원발성)고혈압	8	위염 및 십이지장염	4	관절증	4
80~84세	위염 및 십이지장염	3	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	2	치아 및 지지구조의 기타 장애	2
85세 이상	-	-	-	-	-	-

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.
2) N은 입원, 외래, 약국의 이용자총수임.

2004년의 경우 30~34세는 호흡기 결핵이 가장 많았으며, 35~39세는 2003년과 동일하게 알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애가 가장 많았고 그 다음으로 호흡기 결핵이 많았다. 45~59세는 기타 배변증 등 근골격계 질환의 의료이용건이 많았다. 60~64세는 정신분열증, 분열형 및 망상성 장애, 기분(정동성)장애가 2003년과 동일하게 1, 2위이었다. 65~79세는 본태성 고혈압이 많아 2003년과 전체적으로 유사하였다.

2004년, 35~39세와 60~64세 연령층에서는 정신장애로 인한 의료이용건수가 높게 나타나 2003년과 유사하며, 45~59세에는 배변증이 가장 많은 점이 특징적이다. 65~79세는 고혈압으로 인한 의료이용건이 가장 많았다.

의료급여 새터민 여성의 높은 의료이용건을 보이는 질환은 <부표 17>, <부표 18>과 같다. 2003년의 경우 14세 미만은 호흡기계 질환으로 인한 의료이용건이 가장 많았고 15~19세는 구강질환, 20~39세 연령층은 여성 골반내 장기의 염증성 질환으로 인한 의료이용건이 가장 많았다. 40~44세의 경우 호흡기 결핵이 가장 많았고 50~54세의 연령층은 기타 정신 활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애가 가장 많았고 55세 이후에는 관절증, 당뇨, 뇌경색증, 신부전증 등이 가장 높은 의료이용을 보였다. 여성의 경우 호흡기 결핵으로 인한 의료이용이 낮은 것은 아니어서 15~19세는 다빈도 이용순위가 8위이고, 20~24세는 9위이었다(부표 17 참조).

2004년의 경우도 20~39세 연령층이 여성 골반내 장기의 염증성 질환으로 인한 의료이용이 가장 많았고 그 외 연령층은 2003년과 유사하였다.

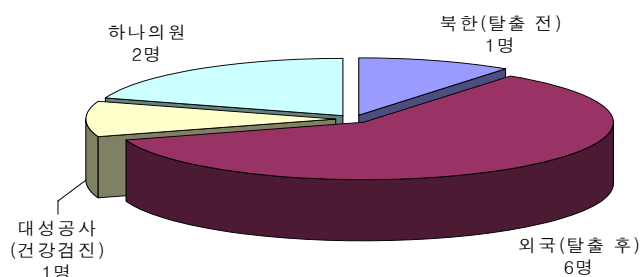
나. 결핵 관리실태

새터민이 지역사회에 정착하게 되면 기초생활보장수급자에 준하는 1종의 의료급여 수급자의 혜택을 받게 된다. <표 IV-24>에서 파악한 바와 같이 하나원에서는 매년 수십명의 결핵환자가 발견됨에 따라 민간의료기관과 연계하여 결핵치료를 시작하게 된다. 이들이 하나원을 퇴소하게 되면 하나원에서의 치료 관리는 종료되고 각자가 알아서 민간 의료기관이나 보건소 등을 방문하여 추후

치료를 마무리하여야만 한다. 즉, 하나원 퇴소 후에 이들을 자동적으로 정부의 결핵관리와 연계시켜 주어 치료를 끝까지 도와주고 관리해 주는 환자관리체계가 구축되어 있지 않다. 요컨대, 결핵관리 측면에서 하나원 퇴소 후의 환자관리는 중단되어 환자의 치료결과도 정확히 파악할 수 없는 문제점이 있다.

2005년 2월 이후 남한사회에 정착한 결핵환자 10명을 대상으로 퇴소후 치료 상태를 파악하기 위해 2005년 8~9월 설문조사를 실시하였다. 조사결과, 10명 중 7명이 북한을 탈출하고 국내로 들어오기 전, 즉 제3국에 머무는 동안에 처음 결핵으로 진단을 받았으며 모두 다 진단 받은 곳에서 한 차례 진료를 받은 대상자인 것으로 나타났다. 3명은 국내 입국 후 결핵으로 진단받았는데 1명은 대성공사에서 실시된 건강검진에서 나머지 2명은 하나의원에 입소하여 결핵 진단을 받았다(그림 IV-3 참조). 앞서 대성공사에서 검진을 실시하고 하나의원에서 검진결과를 인계받아 치료를 하는 체계이었는데 본 조사결과, 10명 중 2명이 대성공사에서의 흉부엑스선 검진에서 결핵이 발견되지 못하고 하나의원에서 발견되었다는 점은 현 결핵 스크리닝 및 서비스 질에 문제가 있는 것으로 지적할 수 있다. 대성공사에서 실시되고 있는 흉부엑스선검사는 간접촬영이어서 북한의 최우선 건강문제이고 취약한 북한이탈주민이라는 점을 고려할 때 직접촬영을 통한 검진의 필요성이 제기되고 있다.

[그림 IV-3] 국내 정착한 새터민 결핵환자의 최초 결핵진단기관



조사결과, 국내에서 새롭게 진단된 3명의 환자는 치료를 중단한 상태이었고, 6명은 1차 항생제로 치료받고 있었으며, 1명은 국내 정착 후 완치된 것으로 판단되어 치료를 받지 않았다고 응답하였다. 치료 중인 6명 중 4명은 보건소에서 치료 중이었다. 치료 중단자 3명 중 2명은 증상이 호전되어 치료를 계속 받아야 할 필요를 못 느껴 중단하였다고 응답하였고, 1명은 낮은 환경에 대한 두려움과 북한이탈주민이라는 사실, 그리고 결핵환자라는 사실이 직장이나 이웃에게 알려지는 것이 두려워서 치료를 중단하였다고 응답하였다(표 IV-62 참조).

이 문제는 하나원에서 교육기간 동안 결핵치료에 대한 보건교육을 강화하였었거나, 또한 퇴소 후에 지역 보건소와 자동적으로 연계되어 지속적인 관리를 받았다면 쉽게 해결될 수 있었던 문제라고 지적할 수 있다. 한편, 결핵환자라는 사회적 오명이 두려워 치료를 중단한 점에 대해서는 보건교육 강화나 국가결핵관리와 연계된 환자 관리체계 구축 이상의 보다 전반적인 사회적 지원 프로그램이나 하나원 퇴소 이후에도 실제적인 지역사회 적응 훈련과 교육이 필요한 것이 아닌가 생각된다.

이상과 같이 하나원에 머무는 3개월 동안에는 그나마 결핵 치료를 받을 수 있는 기간이지만 퇴소 후 채 1년이 안되는 시점인데도 치료 및 관리가 단절되는 문제점을 안고 있었다. 북한이탈주민은 하나원을 퇴소하여 본격적으로 지역사회 정착하여 생활을 시작하게 되는데 이때 일종의 신병 안전을 담당하는 경찰관에게 행정적으로 간단하게 요약된 '신병인계서'만이 전달되는 것으로서 모든 절차는 끝나게 되어 있다. 신병 안전관은 의료적인 문제까지 관여를 하지 않기 때문에 하나원 퇴소 후에는 환자들이 각자 스스로 알아서 해결해야 하는 상황이다.

〈표 IV-58〉 새터민 결핵환자의 하나원 퇴소이후 결핵관리 실태¹⁾

환자구분	치료 상황	치료 장소	치료 중단 이유
1	치료	보건소	비해당
2	치료	보건소	"
3	중단	-	증상 호전 등 치료받지 않아도 건강하기 때문
4	치료	병의원	비해당
5	치료	보건소	"
6	중단	-	증상 호전 등 치료받지 않아도 건강하기 때문
7	치료	병의원	비해당
8	치료	보건소	"
9	중단	-	낮선 환경과 결핵환자라는 사회적 오명에 대한 두려움
10	중단	-	완치라고 판단

주: 2005년 2~7월에 퇴소한 환자대상으로 2005년 8~9월 조사

다. 심리·정서적 문제 및 정신건강

난민들에게 초기 정착기간 동안 나타나는 정신적인 증상은 의심, 불안, 우울, 그리고 신체적 불편감이다(Ryhurst, 1951). 앞서 북한이탈주민도 심리적 고통과 정신적 스트레스가 존재하고 있었으며 지역 정착 후에 진료를 받은 경우가 다 발생하여 정신분열증, 분열형 및 망상성 장애, 기분(정동성)장애 등으로 인한 의료급여 비용부담이 높게 발생한 바 있다(표 IV-53 참조). 이에 새터민에게 표출된 심리·정서적 문제를 파악하기 위하여 새터민에게 심리상담을 실시하고 있는 「국경없는 의사회(Medecins Sans Frontieres)」^{주18)}의 전문가와 면담을 실시하고 새터민에게 제공된 상담 및 활동자료를 인용하여 이들의 문제를 파악하였다.

2005년 1~6월 기간 중 「국경없는 의사회」의 상담

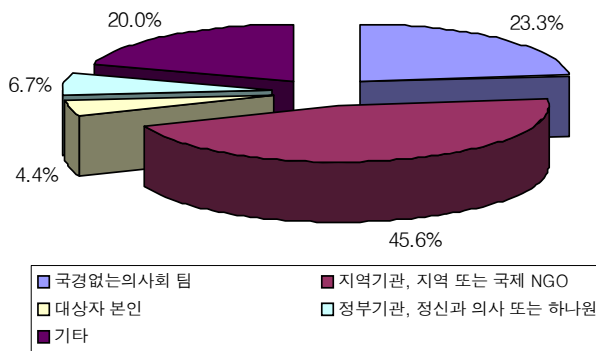
주18) 1968년 나이지리아 비아프라 내전에 파견된 프랑스 적십자사의 대외구호 활동에 참가한 청년의사와 언론인들이 1971년 파리에서 결성한 긴급의료단체. 1995년 북한에서 3년 여간 구호활동을 했으나 구호품 배분의 투명성이 보장되지 않자 철수하고 2003년 8월에 국내에서 새터민을 위한 심리지원 프로그램을 개설, 운영 중임.

은 심리치료사(한국인 1명, 프랑스국적 심리학자 1명)에 의해 대상자의 집 (63.3%) 또는 복지관(30.0%)의 상담실에서 주로 이루어졌다.

새터민을 초기 의뢰해주거나 연결해준 기관은 지역사회 복지관, 종교단체, 새터민 관련협회 등 지역사회기관이 45.6%이었고, 하나원에서 심리지원 안내교육을 통해 하나원에서부터 관계가 형성된 경우(23.3%), 하나원 관계자 또는 정신과 의사 등이 의뢰한 경우(6.7%), 대상자 본인이 「국경없는 의사회」에 직접 연락한 경우(4.4%), 그 외 가족 친지가 의뢰한 경우로 다양하였다(그림 IV-4). 「국경없는 의사회」는 2005년 1월부터 하나원의 새터민을 대상으로 「국경없는의사회」의 심리상담 활동안내를 소개하면서 사전 새터민과의 신뢰를 형성, 퇴소 후 자연스럽게 이들이 심리상담을 요청할 수 있도록 하였기 때문에 23.3%는 하나원 안내교육을 통해 상담을 요청하였고 4.4%는 직접 요청할 수 있었던 것이다.

심리상담 대상자는 하나원에서 퇴소한 지 6개월이 지나지 않은 90명의 새터민이다. 여성이 69%이었고, 연령은 30대 33.3%, 40대 22.2%, 20대 13.3%, 50대 6.6%, 60세 이상 17.7%이었다. 4~9세 및 20대가 각 3.3%이다.

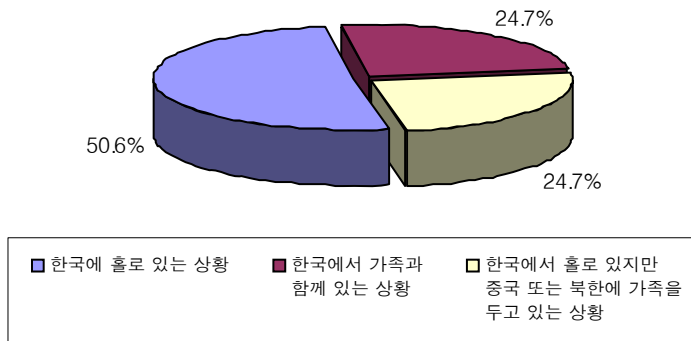
[그림 IV-4] 심리상담 새터민 의뢰기관 또는 의뢰인



대상자 중 월급을 받고 사회활동을 하는 사람은 불과 1명이었고 대부분의 대상자들은 정부의 지원금으로 생활하고 있었다. 남한에 혼자 있는 경우가 50.6%

로 가장 많았고, 가족과 함께 있는 경우 24.7%, 혼자 생활하지만 중국 또는 북한에 가족(배우자 및 자녀)을 두고 있는 경우가 24.7% 이었다(그림 IV-5). 여성의 1/3은 중국에서 결혼한 상태이었으며 이로 인해 가족관계가 더욱 복잡하게 되었고 이로 인해 생기는 고통이 문제라고 응답하였다.

[그림 IV-5] 심리상담 센터민의 남한에서의 가족상황



대상자 중 28.9%는 초기상담시 자신이 느끼는 감정을 표현하지 않아 심리상태 파악이 어려웠으며, 이들의 대부분은 1회 상담 후 연락이 단절되어 더 이상의 상담이 지속되지 못하였다. 대상자 중 4.4%는 수면제 등 항정신성 의약품을 복용하고 있었고 3.3%는 정신장애 병력이 있었다. 이들에게 초기상담 때 나타난 주요 증상은 슬픔이 가장 많았고(26.7%) 그 다음으로 통증(15.6%), 두려움(14.4%), 수면장애(12.2%) 등이었다(표 IV-59).

〈표 IV-59〉 심리상담 지원 요청 새터민의 초기상담시 주요증상

(단위: %)

증 상	비율
슬픔	26.7
통증	15.6
두려움	14.4
육체적 어려움	6.7
고통	2.2
공격적 행동	1.1
섭식장애	1.1
수면장애	12.2
학습장애	2.2
기타	17.8
계	100.0
(N)	(90)

대상자의 32.2%는 임상적으로 어떤 특별한 표출이 없었으며 31.1%는 슬픔 및 울음, 20.0% 고통 및 걱정, 억압 등이었다. 그 외 흥분 및 병적 다변증, 공격적 성향을 보였다.

<표 IV-60>에서 심리상담 지원 요청 새터민의 병명을 살펴보면 외상 후 스트레스장애가 가장 많아 55.6%이었는데, 복합적 외상 후 스트레스장애가 더 적합하고 정확하게 이들을 표현하는 개념이라고 할 수 있다. 그 다음으로 적응장애, 불안장애 및 우울증이었다(각 8.9%). 이들은 미래의 불확실성 때문에 염려를 하고 있었고, 북한 또는 중국에 두고 온 가족들에 대한 죄책감을 갖고 있었다. 새로운 사회를 접하며 겪는 적응상의 어려움과 함께 신변이 안전하지 못하다고 느끼고 있었다. 예를 들어, 자신의 신분이 노출될 것을 염려하여 다른 새터민을 만나기를 꺼려하고 하루 종일 텔레비전만 시청하고 있는 경우가 있었다. 자살을 생각해봤다든지 자살시도를 해봤다는 이야기를 자주 했으며, 남한에 와서 다시 돌아갈 수 없는 현실에 후회하기도 하였다. 직장문제에 대해 걱정이 많았으며 임금에 차별을 받았다고 하였다.

실질적으로 이런 대상자에게 심리적 도움이 절실히 필요함에도 불구하고 이

들은 직접적으로 도움을 받으려고 요청하지 않았다. 그 외 적응장애, 부모자녀 관계 문제와 미래에 대한 염려, 무기력함과 관계형성에서 오는 어려움 등이 있었다.

대상자 중 정신병적 장애아(1명)는 신경정신과 의사에게 치료를 받고 있으나 약 먹기를 거부하고 복지관에 있는 정신지체장애인들과 함께 있기를 원했다. 난민에 대한 연구에 의하면 정신 병리적 증상, 예를 들어 편집증적인 행동 (paranoid behavior), 신체화, 불안, 우울, 수면장애 등은 난민들의 이주 전 스트레스의 영향에 의한 것으로 지적된 바 있다(Tyhurst, 1982).

어린이들은 학교에서 외톨이가 되는 경우도 있고, 다른 학급친구들로부터 놀림을 당하기도 하고, 과민하고, 공격적이고, 집중력이 떨어지고, 자존심이 낮고, 성취욕이 낮고, 문화적으로 적응하는데 어려움이 있었다.

〈표 IV-60〉 심리상담 지원 요청 새터민의 주요 병명 또는 증상

(단위: %)

주요 병명	비율
외상후 스트레스 장애	55.6
적응장애	8.9
기타 불안장애	8.9
우울증	8.9
기타 정신병적 장애	1.1
학습장애	1.1
부모자녀 관계 문제	2.2
기타 주요병명 ¹⁾ (DSMIV)	4.4
주요 병명 없음	1.1
말하기 불가능함	7.8
계	100.0
(N)	(90)

주: 1) 기타 주요 병명은 미래에 대한 염려, 무기력함과 관계형성에서 오는 어려움 등이 해당됨.

한편, 이들은 탈북이후 가장 정신적인 충격을 받은 사건으로 가족과의 헤어짐이라고 응답한 경우가 가장 많아 32.2%이었고 그 다음으로 재산손실(15.1%),

질병으로 인한 친지의 죽음(12.5%), 성 폭력(8.6%), 친지의 죽음 및 협박(각 7.9%) 등의 순이었다(표 IV-61). [그림 IV-5] 에서 남한에 가족과 함께 사는 경우는 24.7%이었고, 75.3%가 혼자 오거나 중국 또는 북한에 가족을 두고 혼자 국내 입국한 것으로 나타나 탈북 또는 도피과정에서 가족과 헤어진 경험이 가족에 대한 죄책감으로 인해 불안이나 적응상의 어려움을 가중시키고 있는 것으로 파악되어 사회적 지원네트워크의 필요성이 강조되고 있다.

<표 IV-61>에서 성 폭력 또는 성적 학대의 경우는 여성의 경우에 해당됨에 따라 여성 대상으로 그 비율을 산출하면 여성의 21%가 성 폭력 또는 성적(性的) 학대가 가장 충격적 사건인 것으로 파악되었다. 그러나 실제로는 그 이상 될 것으로 판단된다. 그 이유는 중국 등 제3국에서 여성 혼자 산다는 것이 불가능하고 비교적 나이가 많은 여성들은 자존심상 응답을 기피한 경우가 있었기 때문이다.

<표 IV-61> 심리상담 지원 요청 새터민의 정신적 충격사건

(단위: %)

정신적 충격을 받은 사건	비율
가족과의 생이별	32.2
재산손실	15.1
병으로 인한 가까운 친지의 죽음	12.5
성 폭력	8.6(21.0%) ¹⁾
가까운 친지의 죽음	7.9
협박받음	7.9
살인목격 또는 육체적 학대	1.3
감금	6.6
떠나도록 강요받음	5.3
육체적 상처	2.6
계	100.0
(R)	(152)

주: 1) '성 폭력'이 여성에게 해당됨에 따라 여성전체 대상자수에 대한 백분율을 ()에 제시함
2) R은 중복응답건

현재 이들의 6.6%는 가정폭력(남편 또는 아버지)이 존재하고 있다고 응답하였다. 베트남 난민에 대한 연구에 의하면 난민가족들 사이에 존재하고 있는 불화의 정신역동(dynamic)은 그 기원이 베트남을 떠날 때 있었던 상황과 연관된다는 보고가 있어(Rubin, 1982) 이들에게도 탈북과 관련된 스트레스에 의한 것으로 추측된다.

일부 대상자들은 과거의 고통을 말로 표현함으로써 상태가 호전되었지만 여전히 육체적인 불편함과 슬픔을 가지고 있었다. 상담 후 70% 정도의 대상자가 향상되었다고 판단되지만 일시적인 향상으로 다시 본래의 상태로 돌아갈 위험성이 높았다.

V. 동독 이탈주민의 정착지원을 위한 건강관리

1990년 10월 독일 ‘통일조약’이 발효되면서 1950년대 분단되었던 동독과 서독은 통일을 이루게 되었다. 통일 전 동서독 관계는 과거 50여 년 동안 분단되어 온 한반도의 정치, 외교 및 역사적 상황 등과는 모든 면에서 다르다. 동서독은 남북한과는 달리 동족간 직접 전쟁을 경험한 적이 없고 이미 동서독 주민의 접촉이 이루어지는 베를린이라는 특수 지역이 있었으며 상호 왕래가 가능하였다는 점이다. 또한 취약하다 못해 생명을 위협할 정도의 식량난과 붕괴된 보건 의료체계 하에서 북한을 탈출하여 대부분 제3국 등에서 오랜 기간 도피생활로 인해 다양한 건강문제를 가진 북한이탈주민과 동독을 탈출한 주민과는 상황이 다르다.

그러나 원래 하나의 민족으로 같은 언어를 사용하고 하나의 국가를 형성하고 살았던 사람들이 자본주의와 사회주의에 의하여 분단되었다는 점, 분단상태에서 동독을 탈출한 주민이 서독에 정착하게 되었고 1990년 통일되는 과정에서 분명한 우열을 가지고 있었다는 점 등은 우리가 독일의 상황을 간과할 수 없는 이유가 되고 있다.

동독을 탈출하여 이주해 온 동독주민에 대한 서독 정부의 보건의료를 중심으로 한 지원체계와 통일직후 동독주민의 적응상의 문제를 파악하여 그 시사점을 찾고자 한다.

1. 구동독으로부터의 이주민 현황

구동독 지역의 이주민은 그 이주형태에 따라 합법이주민(Ubersiedler), 탈출이주민(Fluchtlinge), 그리고 해외지역으로부터의 귀향자(Aussiedler) 등으로 구분할 수 있다.

합법이주민은 구동독정부의 허가를 득해 서독으로 이주한 자들이다. 구동독 정부가 철저한 경제적 이해관계에 따라 구서독지역으로 이주를 허가한 자들이 주를 이룬다. 이들은 구서독에 가족이 있는 경우로 극히 제한된 허가를 받을 수 있었던 사람이거나 나이가 많은 동독인들로서 더 이상 구동독경제에 이바지할 수 없다고 판단된 사람들이다(이정우, 1996). 통일전 구 동독으로부터의 합법이주민수는 종전이후부터 1990년 6월까지 약 48만명이었다(주독대사관, 1993)

탈출이주민은 구동독 정부의 허가를 득하지 않은 채, 구동독을 탈출한 사람이다. 동서독이 분단된 직후부터 발생하기 시작하여 1961년 베를린장벽이 설치되기 전까지 매년 20만명에 달했다. 그러나 장벽 설치 이후부터는 그 수가 급격히 감소되었다. 그럼에도 불구하고 통일 전까지 매년 평균 2만명에 가까운 동독주민이 동독을 탈출하여 413만여명이 탈출하였다(주독대사관, 1993). 동독을 이탈하여 서독에 이주한 주민의 약 90%는 탈출이주민이다. 탈출이주민 속에는 구동독에서 구서독 여행허가를 받고 서독을 방문한 후에 구동독으로 돌아가지 않고 서독에 머문 사람들의 수도 포함된다(이정우, 1996).

해외지역으로부터의 귀향자에 속하는 사람들은 독일국적을 가진 사람으로서 구소련지역을 포함한 동유럽지역에 흩어져 살다가 독일로 귀환한 사람들을 가리킨다. 이들은 서독의 '귀향자법' 또는 '전쟁포로보상법'에 의해 보상을 받도록 되어 있었다.

2. 동독이주민에 대한 서독의 지원 실태

가. 서독정부의 동독이주민 수용조치

서독정부의 합법이주민(Ubersiedler)과 탈출이주민(Fluchtinge) 및 해외지역으로부터의 귀향자(Aussiedler)나 실향민(Vertriebene)에 대한 서독사회의 동화대책(Eingliederungsmaßnahmen)은 이들이 서독 생활에 경제적, 사회적, 정치적으로 마찰없이 적응하는 것을 도와주는 것을 기본방향으로 삼았다. 이를 위해 연방

내무성을 비롯하여 연방 가족 및 노인성과 주정부가 동원되어 실질적인 예산을 책정하였다. 우선 독일정부는 구동독 또는 동구권 등 기존의 거주지를 떠나 독일로 이주해 오거나 이주를 희망하는 독일민족을 별도의 특별한 국적취득 절차 없이 수용하고 독일국민에 상응하는 대우를 하였다. 다시 말해 이들의 수용 및 정착지원은 단순히 난민의 차원에서가 아니라 동포애적인 차원에서 처리하였다고 볼 수 있다.

이주민에 대한 정착지원은 첫째, 이주민의 서독사회에 대한 적응력 제고와 둘째 보상이라는 원칙하에서 포괄적이고 체계적인 방법에 의해 실시되었다(이정우, 1996). 먼저 독일의 사회보장제도의 법적 규정을 통해 일정기간 동안 이주자들에 대한 직업교육을 실시하고 취업알선 등을 통해 자활이 가능할 수 있도록 하였으며, 취업시까지의 최저생계비를 매달 지급함으로써 서독으로의 이주 후 생활안정을 얻을 수 있도록 노력하였다.

이주민의 수용 및 정착지원부서는 연방내무성이며 이주민 처리와 관련된 실제적 업무는 연방행정청(Bundesverwaltungsamt)에서 담당하였다. 연방행정청은 국경 부근에 4개의 연방수용소를 건립하여 이주민의 등록과 함께 간단한 건강 진단을 실시하였다.

이주민들은 일반적으로 입국 후 처음 2~3일간은 연방수용소에서 체류한 후 정부중앙수용소로 분산 수용되었다. 주정부로의 분산수용은 주정부의 인구규모 및 경제사정 등을 감안하고 개별 이주자의 연고, 희망 및 정착 가능성 등을 고려하여 그 수를 할당하였다. 주정부 수용소에서는 2~3일간 체류한 후 다시 지역별로 분산 수용되며, 개별주택이 마련되기 전까지 임시거주지에서 약 1~2년간 생활하였다(이정우, 1996).

나. 동독이주민에 대한 정착지원

이주민의 적응을 위해 서독정부는 <표 V-1>과 같이 각종 사회보장적 지원을 하였다.

서독의 난민수용정책은 우리나라와는 다른 정치적 상황으로 인해 비정치적이

고 이들의 자유의사를 존중하는데 역점을 두고 있다. 서독 기본법 제116조는 동독 이주민들을 내국인으로 간주하고 동법 제11조는 이들에게 거주 이전의 자유를 보장하고 있다. 이 법조항은 제3국에 살고 있는 해당자들에 대한 국적권을 주장하려는 것이 아니라, 다만 이들이 서독의 영토에 들어오거나 제3국의 서독 대사·영사관에 보호를 신청해 올 경우에 서독시민과 동등한 기본권의 향유와 보호를 받을 수 있음을 의미하는 것이다(옥태완, 1996). 이렇듯 서독정부의 난민 수용·정착정책은 이주민들을 단순한 난민의 차원에서가 아니라 동포에 적인 차원에서 바라보는 시각에서 출발하고 있다.

서독정부는 1989년 11월 베를린장벽이 철거되면서 수많은 동독주민이 서독으로 이주하게 되자 대규모 난민수용정책을 수립하였다. 1990년 7월에는 「긴급수용법」을 제정하여 이주민들에 대한 종합적·체계적인 지원을 제공하기 시작했다. 이 법의 기본원칙은 첫째, 이주민들이 서독사회에서 적응하여 사회일원으로 자립·정착하기 위해 필요한 초보적이고 임시적인 지원을 제공하는 것이며, 둘째, 동독에서의 재산권을 포기하고 생명의 위협까지 무릅쓰고 동독을 탈출한 데 대한 보상의 차원에서 물질적 대가를 지불한다는 것이었다(박종철, 1996; 이정우, 1996; 제성호, 1996).

〈표 V-1〉 동독이주민 정착지원 내역

지원 분야	정착지원 내용	
거주지 마련	· 임시수용소 · 주택소개 · 복지주택 우선 입주권 제공	친인척이나 기타 연고를 통한 주택구입이 불가능할 경우 주택건설법 제 25조에 따라 동독이주민에게 5년 동안 주택입주상의 혜택을 줌.
생활상담과 후견	새로운 생활환경 소개	
생활용품, 가구구입을 위한 저리 용자	· 독신자 · 2인 이상 가족 기본금 · 기타 가족 1인당	3,000DM 4,000DM 1,000DM 최고액 10,000DM
학력인정	· 동독 취득 학교졸업증명서, 직업교육 자격증명서 인정	연방실향민법 (Bundes-vertriebenengesetz: BVFG)
교육촉진금 지원	교육기간 동안의 생활비 보조	연방교육촉진법 (Bundesaus bildungsforderungs -gesetz)
대졸자 사회진출 보조	직업정착지원	학업추가 이수시 장학금 지원
자녀 수당	자녀 수에 따라 양육비 지급	연방자녀 수당법 (Bundeskind ergeldgesetz)
사회복지 지원	· 의료보호, 질병급부 · 연금보험 · 실업보험 · 실업수당 · 산재보험 · 전쟁희생자 원호 · 사회부조	- 질병보험법에 따른 질병 보험 급부금 수혜 - 연금법에 따른 개별적 급부금 수혜 (동독, 동베를린에서의 기여금 불입기간 포함 산정, 자영업자의 기여금 추가 납입시 연금대상에 포함) - 동독에서의 실직기간, 정치범으로서 구류기간, 자영업기간도 취업기간에 포함 산정 - 단체협약임금의 63% - 서독 보험법에 따른 급부제 - 공연방원호법에 의한 원호 생계비 지원, 주택임대료 지원, 난방비 보조금, 의복과 가구에 대한 보조금

자료: 이우영 외, 『북한이탈주민의 사회적응에 관한 연구』, 2000.

다. 의료보호 및 공공부조

독일의 공적의료보험에 가입하지 않은 이주민에게도 기존 제도가입자에 상응하는 의료혜택이 부여된다. 수혜의 조건으로는 출신지역을 떠나 2개월 이내에 독일에 입국한 자로서, 정식 거주허가를 받은 이후 3개월 이내에 발생한 질병으로 하였다. 기타의 이주민에 대해서는 공적의료보험에 임의 가입할 수 있는 자격이 부여되며, 이 경우 독일 이주 후 6개월 이내에 가입신청을 하도록 하였다. 그리고 실업으로 인해 정착금 또는 실업부조를 받고 있는 이주민의 경우 해당기간 동안 연방정부가 당사자의 의료보험 가입에 따른 보험료를 부담하도록 하였다.

상병 중인 이주민에 대해서는 의료혜택 이외에 추가로 실업보험의 정착금 수준에 상응하는 상병급여 또는 모성수당이 지급될 수 있다^{주19)}(이정우, 1996).

라. 민간단체의 지원

동독을 이탈한 동독이주민의 이질적인 서독사회에서의 심리적 소외감, 문화 정서적 충격, 체제 및 사회제도의 상이성으로 인하여 혼란 및 방황, 그리고 목적의식의 상실 등을 감안하여 정부 뿐 아니라 민간차원에서도 이주민에 대한 적극적인 지원을 하였다. 서독정부는 이주민의 성공적인 정착을 위하여 민간자원을 적극적으로 개발·육성하고 이들의 활동에 대해 재정적 지원을 해주었다.

이주민의 정착지원에 참여하고 있는 대표적인 기관으로는 각종 종교 및 민간 자선단체 그리고 이주민 단체들이며 국가기관으로서 연방 및 주 정치교육센터이다. 이들은 심리 정서적 문제를 효율적으로 극복하기 위해 주로 이주민의 사회·심리적 정착을 지원하고, 활동의 기본원칙으로서 ‘접촉의 원칙(Kontakt-Gedanke)’과 ‘참여의 원칙(Teilhabe-Gedanke)’을 적용하였다(주독대사관, 1994).

주19) 수급자격은 출신지역에서의 행위가 다음과 같은 요건에 해당될 경우로 하고 있음. 첫째, 임금근로자 또는 자영업자로 종사하였을 경우, 둘째, 군복무중 이주하였을 경우, 셋째, 독일민족 또는 기타 정치적인 사유로 인해 근로활동에 제약이 있었을 경우, 넷째, 정치범으로서 독일에 이주한 자. 상병급여는 최고 78주까지 지급

이에 따라 종교 및 민간자선단체는 이주민의 직업, 교육, 법률 및 주거문제에 대한 상담, 사회부적응자에 대한 심리상담, 행정기관 및 사회보장제도의 이용 안내 그리고 여가활용에 대한 안내 등과 관련한 업무를 담당하였다. 그리고 각종 이주민 단체는 이주민간의 친목도모는 물론 전체 이주민의 권익을 보호하기 위해 활동하였다. 이외에도 개별 주정부는 이주민 거주지역별로 시민대학을 설치·운영하여 이주민의 적극적인 참여를 유도하였는데, 그 목적은 이주민의 교육은 물론 사회참여 의식 제고와 주민과의 접촉을 통한 상호 이해의 증진에 있다(이정우, 1966).

3. 동독주민의 건강 및 심리·정서적 문제

1950년대 분단되었던 동독과 서독은 1990년 10월 통일을 이루게 되었다. 1970년대 당시 동독주민의 건강수준은 영양결핍과 후진국형 전염병이 만연되고 있는 북한주민의 건강수준과는 달리 취약한 수준이 아니었다. 1972년 동서독간 ‘기본조약’ 제7조 6항에 보건분야 협력을 규정하면서 동서독간 실질적인 보건 의료분야의 협력이 촉진되었기 때문이다. 당시 동독 측은 다른 분야와는 다르게 ‘보건협정’을 서독보다 먼저 제안했고, 그것도 서독측이 의아해 할 정도로 ‘기본조약’이 비준이 되지 않은 상태에서 제안했다. 당시 동독은 주민 건강 및 보건분야에 대한 협정이 시급한 과제로 대두되었다고 평가할 수 있다.

1974년 4월 체결된 ‘보건협정’에는 서독인들의 재정부담에 관한 사항이 포함되었기 때문에 서독은 후속조치로서 ‘보건협정에 관한 법률(Gesetz zum Gesundheitsabkommen)’을 제정하였으며, 일반지침도 작성하여 이 법률이 구체적으로 시행되도록 하였다.

‘보건협정’ 내용을 살펴보면 제2조에 전염병 발생시 동서독 중앙 보건행정당국간에 정기적인 정보교환을 통하여 상호 정보를 전달·공유하여 공동으로 대처하고 관리한다고 규정되어 있다.

제3조에는 상대편 지역 방문중 질병이나 사고 발생시 상호 의료서비스를 제

공하고, 중증환자나 난치병 환자가 원하는 경우 상대지역에서 중증치료나 요양을 할 수 있도록 규정하고 있다(자국 '보건성'에 신청서를 제출하며, 이를 접수한 '보건성'은 상대 보건성과 협의하여 치료가능여부와 시기를 합의함. 이때 치료비는 보험자나 환자개인이 지불함). 의료지원 신청이 가능한 경우는 모든 급성질환 치료, 사고시 치료, 만성질환의 급격한 악화, 건강악화 및 고통 경감을 위한 치료, 긴급한 의학적 사유에 의하여 응급치료를 받았던 최초의 의료기관에서 재검사를 받아야 하는 경우 등이다. 가능한 의료지원 혜택의 범위는 일반 의사 및 치료의사에 의한 진료, '연방간병법시행령(Bundespflegegesetzverordnung)'에 따른 병원 입원치료, 의사 처방전에 의한 의약품 구입, 방문 도중 정형외과적 의료보조기구·안경·보청기·의치 등을 분실했을 때 분실기기가 서독 체류기간 중 꼭 필요하다는 의사확인서에 의한 기구 구입, 의사증명서를 첨부한 응급차 등에 의한 환자전송과 내독간 국경을 넘는 환자 수송 등이 포함되었다. 동독정부는 주로 고통의 연금생활자(서독방문 중 탈출하여도 체제상 불이익을 끼치지 않는 계층)에게만 서독 방문을 허용했기 때문에 이들이 서독 방문 중 질병을 앓는 경우가 빈번하여 서독 측으로부터 환자 이송횟수가 많았다. 이 때 환자 수송은 양독의 적십자사가 중앙본부가 되어 각 지부와 연락함으로써 이루어졌다. 원칙적으로는 환자를 국경선까지 수송하도록 되어 있으나 중환자인 경우 상대거주지까지 운송하였다(박인화, 1995).

의료지원에 대한 치료비 보상과 관련하여서는 '보건협정에 관한 법률(제2조)' 및 '동독인 여행자 의료지원에 관한 일반 행정지침'에 따라 의료를 지원하거나 제공한 자가 '의료지원증명서'를 행정기관에 제출하면 이 증명서를 발급한 행정기관으로부터 의료행위에 대한 보상을 받을 수 있도록 하였다. 이 때 발생하는 의료비용은 연방정부가 전액 부담하였다.

'보건협정' 제5조에는 동독 주민이 서독에서 돌아갈 때 치료의약품을 일정기간 소지할 수 있도록 허용하고, 귀환 후에도 치료에 필요한 의약품이 동독으로 소포, 발송될 수 있도록 함으로써 비상업적인 의약품 교환을 위한 장애를 제거하기로 합의하였다. 즉, '보건협정' 이전에는 노인이나 연금생활자들의 서독 방문시 소포를 통한 의약품 선물 발송에 대해 동독측의 규제가 엄격하였다. 그러

나 ‘보건협정’ 이후 동독이나 서독에서 처방이 필요하지 않은 품목의 의약품 및 건강관련물품(표 V-2 참조)과 의사의 처방이 필요한 의약품 280여종을 지정하여 동독으로 선물을 발송할 수 있게 되었다. 동독의사의 처방전이 서독으로 보내지면 서독에서는 이 처방전이 어느 약국에서나 인정되어 서독의 친지가 약을 구입하여 동독으로 발송할 수 있게 되었다(통일원, 1993)

〈표 V-2〉 서독에서 동독으로 선물소포 가능한 의약품 종류

종 류	종 류
- 약효가 없는 붕대 등 접착제	- 비타민, 무기질 함유 건강식품
- 일회용 반창고	- 영유아 식료품, 양육물품
- 의료용 목욕기구, 비누	- 다이어트 식품
- 의치 보호기구	- 약학적 물질 함유 포도주
- 신체 보호기구	- 약초로 만든 차
- 의수족 등 의료보조기구	- 식물성 즙
- 소염제	- 약초로 제조한 약
- 의료기기: 혈압계, 체온계 휠체어(모터없는), 보청기 흡입기, 마사지기기 인공자외선기, 안경테	

자료: 통일원, 『동서독 교류·협력 사례집』, 1993.

취약한 동독주민의 보건의료분야의 제도적 기반을 마련한 ‘보건협정’과 그에 근거한 동서독간 교류 및 협력사업의 추진은 동독주민의 건강수준 향상에 기여하여 동독 이탈주민의 건강문제는 문제로 대두될 만큼 심각하지 않았다. 다만, 동독주민이 서독주민과 함께 생활하게 되면서 통일사회 적응에 있어 부딪혔던 문제는 신체적 건강수준의 격차보다는 이질감으로 인한 심리적 어려움이 더 큰 문제이었다. 서로가 같은 언어를 사용하고, 같은 역사를 가지고 있으며, 서신 왕래와 가족들끼리 상호 방문하였고 서독 TV 프로그램을 보고 살았음에도 불구하고, 막상 서로가 만나 이야기를 나누게 되었을 때 그들은 서로 양쪽 출신 사람들이 가지고 있는 문화나 생각하는 방식이 너무도 다르다는 사실에 몹시

놀랐다는 말을 하였다. 면담을 하였던 모든 동독 출신 사람들이 한결같이 통일 직후 생긴 그들 삶의 가장 큰 변화는 ‘불안’과 ‘불안정’이었다(전우택, 1998).

동독주민이 모두 어려움을 가진 것은 아니었으며 세대에 따른 차이가 컸다. 가장 큰 어려움을 당한 세대는 장년층으로, 새로운 사회에 적응하여 새로운 지식과 기술을 익혀 적응할 수 있는 젊은 세대도 아니고, 그렇다고 은퇴하여 연금으로 살아갈 수 있게 되는 노인층도 아닌, 충분히 젊지도 않고 늙지도 않은 사람들이 가장 큰 어려움을 겪은 사람들이었다(전우택, 2002).

청소년들의 적응은 크게 두 가지로 대별되었다. 첫째는 성공적인 적응이었다. 면담하였던 사람들 대부분이 전체적으로 청소년의 통일 사회에 대한 적응은 예상보다는 성공적이라는 의견들을 말하였다. 즉, 동서독 아이들이 함께 다니는 학교의 경우, 처음에는 아이들 사이에 긴장도 있었고 때로는 패싸움 등이 있기도 하였으나 지금은 다 안정되어 있다는 이야기들을 하였다. 동독 청소년들에게 문제가 되고 있는 것은 일부 청소년들이 극좌나 극우 집단으로 변해간다는 것이었다. 이것은 외국인에 대한 적대감과 정부에 대한 저항감으로 나타나고 있었다(전우택, 2002).

이상의 결과에 주목할 때, 동독을 이탈한 동독이주민의 독일사회 정착시에는 이보다는 훨씬 큰 이질감과 불안 등 심각한 심리적·정신적 충격을 겪었을 것으로 추측된다.

VI. 북한이탈주민의 기본건강 보장을 위한 정책방향

1. 북한이탈주민의 건강 특성

국내 입국한 북한이탈주민은 북한의 식량난이 심화된 1996년 이후 계속 증가하여 2005년 12월 현재, 7,600여명이다. 북한이탈주민의 지속적인 증가를 계기로 남한사회에서는 북한이탈주민을 바라보는 시각을 다양하게 표출시키고 있다. 북한의 심각한 경제난과 복합적인 위기상황으로 북한사회의 붕괴 등을 조심스럽게 내다보면서 한반도 민족 통일에 대한 논의와 함께 이에 대비하기 위한 사회적 통합이 그 중 하나이다.

이 과정에서 남북 민족간 이질감, 특히 건강수준의 차이로 인한 우열이 존재한다면 민족통합과 통합사회화 과정에 매우 부정적인 영향을 미칠 것이다. 여러 측면에서의 이질감과 사회통합을 이루는 데 취약한 건강수준은 장애가 된다.

이에, 본 연구는 식량난이 심화된 1990대 중반 이후 영양결핍과 전염병으로 인해 북한주민의 생명이 위협받고 있는 현실을 주목하여, 일차적으로 북한을 탈출하여 국내 정착한 새터민의 남한에서의 적응과 재사회화를 위해 이들의 탈북직전, 제3국 및 국내입국 후까지 각 과정에서의 건강문제 발생현황과 대처방법, 그리고 지역사회에서의 문제를 중심으로 조기 대처할 수 있는 방안을 모색하고자 시도되었다.

현재 남한사회에 증가되고 있는 북한이탈주민 즉, 새터민의 남한에서의 적응과 재사회화는 이 시대의 화두인 바, 이들의 보건의료 수요에 능동적으로 대처하는 것은 향후 통일에 대비한 사회적 통합을 위한 시금석으로서 국가적 통일역량을 강화하는 기회가 된다.

국제사회에 이미 알려진 바와 같이 기본 건강수준이 취약한 북한난민들이 도피생활로 인해 더욱 취약한 건강상태로 남한에 오게 되면 이는 곧 빈곤층으로

전략하여 또 다른 사회복지비용 부담을 증가시키는 원인이 될 것인 바, 새터민의 건강문제를 조기에 해결하는 것은 인도적인 차원에서 뿐 아니라 이들의 안정적인 사회정착에 기반이 될 것이다.

제II장의 Roy이론에서 파악하였듯이 건강은 곧 사회적응의 조건인 동시에 결과이다. 이러한 관점에서 초기의 건강보호 비용부담이 이들의 생산적 정착을 이루는데 밑거름이 되어 장기적으로는 국민경제는 물론 사회 안정에도 기여하게 될 것이다. 더 나아가 국내 입국한 북한이탈주민의 건강문제는 남한 주민의 건강에 직·간접적으로 영향을 미치므로 이들은 물론 남한 주민의 건강보호 차원에서도 대응책이 중요하다.

국내 입국하여 하나원에 보호 중인 본 조사대상 북한이탈주민(327명)은 탈북 후 중국, 몽골 등 제 3국에서 평균 3년 6개월간 불안정한 신분상태로 도피생활을 하다가 현지 공관 등에 보호신청을 요청하여 평균 5.3개월간의 임시보호조치 후 국내 입국하고 있었다.

북한이탈주민에 대한 정부의 지원체계는 국내 입국 후 본격적으로 이루어지며, 시설 내 보호지원과 정착금 지원 및 사회진출 후 지원 등 크게 세 가지 영역으로 구분된다. 이들은 국내 입국 후 1개월간의 보호조사를 거쳐 하나원에서 3개월간 자립 및 자활에 필요한 사회적응교육을 받고 남한사회에 편입된다. 정착지원의 일환으로 남한사회에 최초 편입되는 북한이탈주민은 ‘의료급여법’이 정하는 기준에 따라 의료급여 1종 수급권자가 된다.

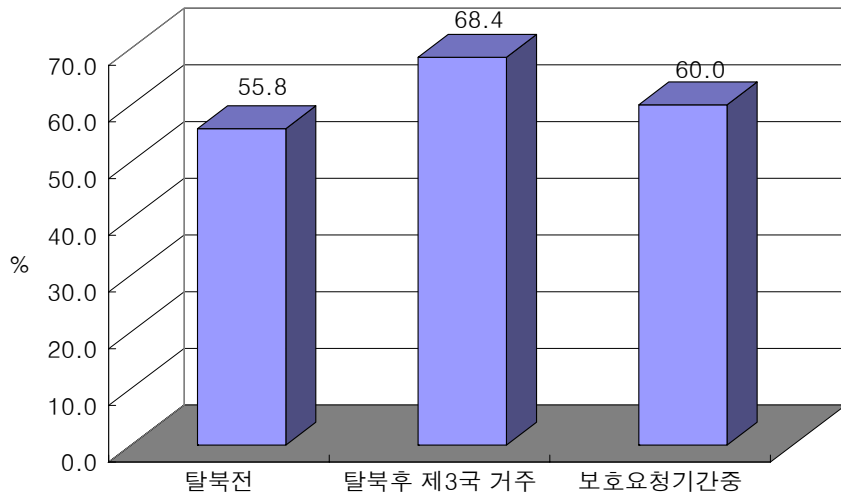
중앙정부와 각 지방자치단체, 북한이탈주민후원회 등 사회·종교단체의 협력을 통해 직업훈련, 취업알선, 등의 각종 지원을 지속적으로 해주고 있었다. 그러나 일부 북한이탈주민은 적응조건인 신체적·정신적 건강수준이 취약한 것으로 파악되었다.

건강(health)은 세계보건기구(WHO)가 정의하였듯이 신체적·정신적·사회적, 그리고 영적 안녕상태(wellbeing status)이다. 국내 입국 전 이들의 신체적·정신적 건강상태는 북한주민의 수준보다 양호하지 못하였다. 사회적 건강상태 역시 양호하지 못하여 분단이후 북한을 이탈하고 국내 정착한 새터민 중 75%가 의료급여 1종 수급권자이었다. 즉, 4명 중 3명이 기초생활보장제도권내에 속해 있는

대상이었다.

이들이 탈북과정에서 발생된 질환이나 증상의 치료를 위해 방문한 보건의료 기관(탈북전 북한거주시, 제3국 거주시), 또는 의료진의 진찰(검진) 비율(재외공관)을 파악하여 의료서비스의 접근수준을 제시하면, [그림 VI-1]과 같다.

[그림 VI-1] 질환보유 북한이탈주민의 국내 입국전 보건의료시설에서의 수진율



주: 1) 질환자가 탈북전 방문한 시설에는 리진료소·동병원, 시군구역(인민)병원, 도인민병원·대학병원, 간염요양소, 약매대를 포함하였으며, 제3국 거주시 의료시설은 의원, 병원, 종합병원, 약국을 기준으로 함. 보호요청 기간에는 재외 공관 또는 보호시설에서의 진찰 및 검진비율임.

2) 무응답, 결핵 및 정신장애 환자 제외

탈북 전 북한에서는 55.8%가 보건의료시설(약매대 포함)을 방문하였고, 제 3국에서는 68.4%가 의료기관을 방문하였다. 또한 재외 공관 또는 시설에서 보호기간 동안 진찰(진단)을 받은 대상자는 60.0%로 40.0%는 진료를 받지 못한 것으로 나타나 인권 보호차원에서 이 기간에 질병을 보유한 환자에 대해서는 의료적 지원이 수반되어야 할 필요성이 제기되었다. 특히 결핵, B형간염, 정신적

장애 및 생식기 질환 등은 이들의 남한사회 정착에 장애가 될 뿐 아니라 남한 주민에게도 영향을 미치므로 지속적인 관리체계 구축이 시급하였다. 치료결과, 대부분 증상만 완화되었을 뿐 계속 질병은 보유한 상태이었다. 따라서 북한이탈주민의 생활안정과 사회적응의 문제를 최소화하고 사회 정착과정에서 발생할 수 있는 피해와 문제를 최소화하기 위해서는 이들에게 대두되는 건강문제의 해결이 요구된다.

가. 북한이탈주민의 결핵 문제

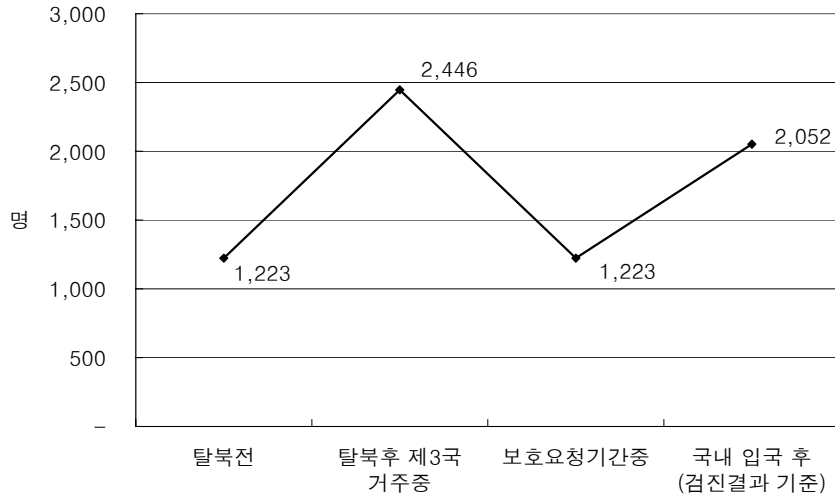
북한이탈주민의 건강을 위협하는 질환은 결핵이었고, 2003년 새터민의 의료 이용에서도 298질병으로 분류할 경우, 호흡기 결핵이 의료급여 총진료비가 가장 높은 질환이었다(2004년은 3위).

북한이탈주민의 국내 입국단계별로 유병률 추이를 살펴보면 [그림 VI-2]와 같다. 대성공사에서 검진을 실시한 후 하나원에서 치료 중인 환자수는 인구 10만명당 2,052명으로 남한의 인구 10만명당 64명(2003년)보다 월등히 높은 수준이다. 본 연구결과, 호흡기 결핵은 의료급여 비용부담이 가장 큰 질환을 나타내 현 관리상의 문제점을 도출하여 조기 대응방안을 모색할 필요가 있다.

새터민 결핵관리의 문제점으로는 정보 공유의 부재이다. 북한이탈주민의 국내 입국 각 단계에서 담당기관별로 역할이 분명하게 정해져 있고, 또한 기관별로 그 주어진 역할을 제대로 수행하고는 있다. 그러나 기관 상호간에 필요한 환자의 정보나 자료(수도통합병원 진료기록지)가 서로 잘 공유되지 않고 일부 단절되는 문제점이 있었다.

둘째, 미흡한 보건교육이다. 본 조사결과에서 나타났듯이 지역사회에서의 결핵환자의 약 1/3은 치료를 중단하고 있었으며 그 원인은 결핵 치료에 관한 보건교육의 부재와 결핵환자로 밝혀질 경우 사회적 낙인에 대한 두려움이었다.

[그림 VI-2] 국내 입국 북한이탈주민의 결핵 유병률 추이(인구10만명당)

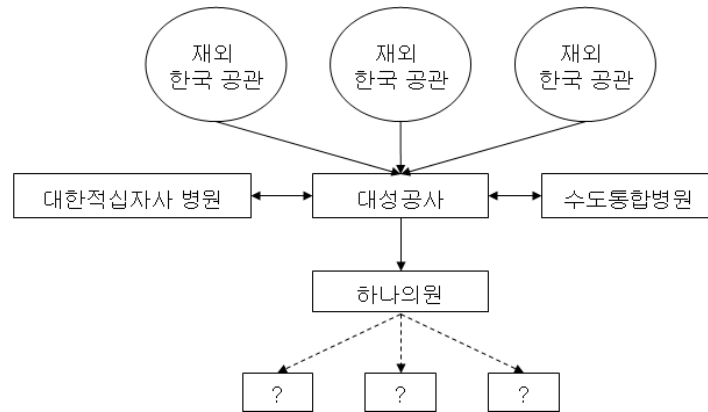


셋째, 지역사회에서의 환자관리체계의 부재이다(그림 VI-3). 하나원의 보호기간(3개월)보다는 일반적으로 결핵 치료기간이(최소 6개월) 길기 때문에 치료 도중에 하나원을 퇴소하여 지역사회로 옮겨지는 과정을 피할 수 없다. 그러나 현 체계의 가장 큰 문제는 하나원을 퇴소한 이후에 이들이 치료를 성공적으로 마무리 할 수 있도록 도와주고 관리해주는 기관이 없다는 점이다. 즉 처음(진단)부터 치료 중간까지를 담당하는 기관들이 있고 그 역할이 분명하게 주어지지 않지만 치료를 종결하는 시점과 그 이후(예, 재발 환자)를 담당하거나 혹은 전체적으로 조정해주는 기관이 부재하여 <표 IV-62>에서 파악한 바와 같이 환자의 치료 효율이 낮아지는 결과가 초래되고 있었다.

넷째, 새터민 결핵환자 정보가 국가결핵관리와의 연계가 미비하고 체계적인 정보수집이 부재하다. 모든 객담검사를 포함하여 치료 약제까지 전부 민간병원에 의존하고 있기 때문에 내과 공중보건과의 연계가 있어도 단지 처방받은 약을 잘 복용하는지 약제 부작용은 없는지 확인하는 수준이다. 하나원은 국가결핵관리 체계와 서로 연계되어 있지 않아 계속관리에 어려움이 있어 이에 대한 행정적

지원체계 구축이 요구된다. 요컨대, 환자의 분류(신환, 재발, 초치료 실패자 등), 치료 결과(완치, 완료, 실패, 중단 등), 세균학적인 검사결과(도말, 배양), 약제감수성 검사결과 등이 국가결핵관리체계로 보고되지 않고 있었으며, 또한 각 환자의 결핵균 DNA정보 등이 국가결핵관리 차원에서 종합적이고 체계적으로 정리, 분류되어 데이터베이스화되지 않고 있었다.

[그림 VI-3] 북한이탈주민 결핵 검진 및 진료 흐름도와 관계 기관들



나. 북한이탈주민의 심리·정신 건강

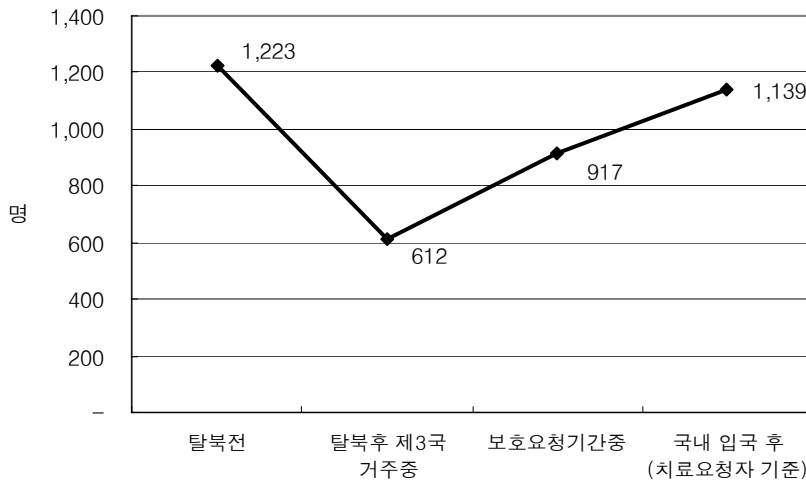
북한이탈주민이 하나의원에게 와서 본인 스스로 치료를 요청하여 치료받은 비율은 인구 10만명당 1,139명이었다^{주20)}(그림 VI-4 참조). 또한 남한 사회로 편입된 새터민은 우울증, 수면장애, 통증 및 두려움증 등 여러 정신건강상의 문제를 가지고 있었다. 앞서 파악한 바와 같이 2004년도 새터민의 의료이용에서 ‘정신

주20) 유엔은 북한의 신체장애를 포함한 정신 장애인 수가 총 665,000명으로 추산하고 있을 뿐(UNOCHA, 2002) 정확한 정신장애인의 비율은 파악하지 못하고 있음(정치범 등의 인권유린으로 인한 정신장애자수의 파악 불능).

분열증, 분열형 및 망상성 장애'로 인한 의료급여 총진료비 발생이 11위로 높았고, '기분(정동성)장애'가 17위로 높은 비용부담을 주는 질환으로 나타나 새터민의 정신건강 문제는 사회적 부담으로 작용하고 있었다.

이들에게 관찰되고 치료하여야 하는 정신의학적 문제는 우울증이다. 우울증은 그 자체로도 문제가 되지만, 우울증으로 말미암아 직장을 구하지 못하거나 직장에서 정상적인 활동을 하지 못하고, 알코올 남용 등의 약물 중독으로 연결될 수 있으며, 결국 제대로 치료되지 못할 경우에는 자살로 이어질 수 있다는 점에서 매우 심각한 문제가 될 수 있다.

[그림 VI-4] 국내 입국 북한이탈주민의 정신적 장애 환자추이(인구 10만명당)



그 다음으로, 외상후스트레스증후군(Posttraumatic stress disorder)이다. 이것은 특히 심한 충격적 사건을 경험한 난민들의 정신건강에서 중요하게 다루어지고 있는 질환이다. 실제로 북한이탈주민들도 그들이 북한에서 생활하는 동안 이미 정신적 충격을 받았고, 탈북 과정에서 많은 어려움을 겪었었기에 이 문제는 중요하다. 또한 국내 입국이후에도 여러 가지 이유로 이들이 받고 있는 충격은 계속 되고 있다는 점에서 새터민에 대한 정신건강 치료 프로그램은 이 질환에

대한 치료를 할 수 있는 준비가 되어야 한다.

세 번째로는 신체화 장애(somatization disorder)와 정신신체장애(psychosomatic disorder)이다. 북한에서의 생활, 탈북 과정, 남한 생활 적응 과정에서의 과도한 스트레스로 인하여 이들은 정신신체 장애(호흡곤란, 심계항진 등)를 호소하고 있었다. 문제는 이러한 증상들을 정확히 평가하지 않으면 다른 종류의 내과적 질환으로 오진되어 불필요한 입원, 일상생활의 포기, 더 나아가 다른 정신 질환으로의 진전을 가져올 수 있다. 이 외 기질성 뇌증후군, 신체화장애, 정신분열 증 등이 될 것이다. 또한 문제 행동으로, 알코올 중독, 세대간 갈등, 부부갈등, 가정 내 폭력 등이다.

한편, 병적 정신장애가 없는 새터민과의 면담결과에서도 이들이 겪는 문제는 새로운 사회와 문화에 적응하며 생기는 정신적 어려움이었다. 남한사회에서 이들이 돈을 벌고 자식을 키우고 직장에 나가고 학교에서 공부를 하며 자신들의 역할을 해 나가는데 많은 스트레스와 좌절이 있다는 것이다. 북한이나 중국에 있을 때에는 남한만 들어가면 모든 문제가 해결될 것이라 생각하고 기대하였으나 막상 남한에 들어오니 자신이 가지고 있는 것은 거의 없이 모든 것을 새로 시작하여야 한다는 것에 어려움을 느낀다고 하였다. 청소년들은 비교적 만족감도 높고 빨리 적응을 시작하지만, 나이가 많아질수록 그런 어려움이 더 커지는 문제를 가진다. 이는 우울과 불안으로 이어진다. 그럼에도 불구하고 여전히 정신과에 대한 편견이 높고, 또 가고 싶어도 그 접근 방법을 잘 모르기 때문에 정신과적 치료에 접근하기 어렵다고 하였다. 따라서 본 결과에서 나타난 의료 이용자수보다 실제 정신과적 문제를 가진 새터민은 더 많을 것으로 추측된다.

다. 북한이탈 남성 및 여성의 생식건강

본 연구결과, 매독의 경우는 2004년 1.8%(35명), 2005년에는 2.1%(28명)로 증가하였으나 조사대상자들 중에서 국내 입국 전 매독에 이환되었다고 응답한 대상은 한명도 없었다.

하나의원에서는 20~49세 여성을 대상으로 자궁경부암 검사를 실시하면서 생

식기계 감염질환을 발견, 치료하고 있다. 하나의원의 부인과질환 치료환자수가 2005년 20세 이상 여성의 20%가 치료받은 것으로 나타나 생식건강이 양호하지 못한 것으로 평가할 수 있다. 또한 병원에 의뢰되어 입원진료를 이용한 20~49세 여성은 2005년 3.2%, 외래진료 13.0%이어서 가임기 여성에 대한 생식기계 감염관리와 교육이 중요한 과제로 부각되었다.

〈표 VI-1〉 북한이탈 여성의 생식기계 질환으로 인한 의료이용 실태: 하나원

	2004	2005.12.21
20~49세 북한이탈자 여성수(명)	999명	715명
병원의뢰 환자 비율(%): 외래	12.6	13.0
입원	1.3	3.2

라. 북한이탈주민의 B형간염 등 질환과 흡연 문제

국내 입국 후 검진결과, B형간염도 새터민의 주 문제 질환으로 나타나 활동성의 경우 인구 10만명당 532명이었다. B형간염 보원자의 비율은 6.53%로 남한의 4.38%(보건복지부, 2001)보다 높은 수준이다.

청소년 흡연비율은 16세 이상 남성의 흡연율이 72.2%이며, 19세 이상 흡연율도 71.2%로 남한의 52.3%보다 높다.

한편, 사회에 정착한 새터민의 경우 영유아 및 청소년층은 호흡기계 질환, 가임기 여성층은 골반내 장기의 염증성 질환, 성인 연령층은 치과질환, 장년 및 노인층은 본태성고혈압, 및 당뇨 등으로 인한 의료이용이 높은 특징을 보이고 있었다.

2. 정책 제언

남한 사회에 정착한 새터민의 건강문제에 대한 관심은 자칫 새터민을 차별한

다는 소지를 다분히 가지고 있기 때문에 매우 민감한 문제일 수 있다. 따라서 정책의 기본방향은 단순히 새터민 환자를 요주의 또는 격리의 대상으로 간주할 것이 아니라 남한주민과 더불어 살아갈 수 있는 방향으로 지원하고 동참하는 차원으로 접근하는 것이 필요하다.

가. 탈북전 북한이탈주민의 건강문제

본 연구결과, 이 시기에 새터민에게는 다양한 건강문제가 발생되었으나 예방이나 치료를 위하여 어떤 조치를 취하기 가장 힘든 시기이다. 다만, 새터민에게 발생된 건강문제는 북한에서 가장 취약한 계층의 문제라는 점을 상기할 때, 대북 지원의 방향수립에 활용될 수 있을 것이다. 남북한 통합적 시각에서 북한의 인적 자원이나 인적 개발을 목표로 북한주민의 사망률과 이환율 감소를 위한 구체적인 준비와 실천방향을 모색하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 앞서 살펴 본 바와 같이 통일 전 동서독의 '보건협정'은 남북한간 교류와 협력이 증진되고 있는 시점에서 볼 때, 남한당국의 '남북 보건협정' 제안은 향후 보건의료분야의 통일비용을 감소하는데 필요한 전략이라고 판단된다.

북한을 이탈하고자 하는 주민의 건강문제의 해결은 경제난 해소와 식량사정의 호전 등에 의해 이루어질 수밖에 없는 실정이다. 그러나 또 한편으로는 북한의 건강문제를 북한 인권 상황의 개선과 통치체제의 변화를 위한 국제적 호소를 통해 해결하는 방안을 시도해 볼 수 있다. 이들 조건이 건강문제 해결과 직접적으로 연관성이 없어 보여도 사실은 중요한 요인들이다. 본 연구결과에서 과거 탈북과정에서 받은 구타 등 고문 후유증으로 신체수술(절단)이나 통증이 본인에게 주목할 만한 증상이라고 응답한 북한이탈주민이 세 번째로 높은 비율을 차지하여 설득력이 있다. 국내 및 국제 NGO, 남한정부, 세계 각국과 국제기구 등이 이에 대한 관심을 가지고 끊임없이 북한의 대외 개방과 그들의 인권 상황 개선 등에 감시 및 의견을 개진하고 그에 따른 구체적 활동을 하는 것이 필요하다.

나. 북한 탈출 후 제3국 도피 기간의 건강문제

이 시기에 발생된 건강문제의 해결은 이들의 신체적, 정신적 건강문제와 삶의 여건 등에 대한 실태를 주기적으로 모니터링 하여 국제사회에 그 참상을 알리는 것이다. 이들이 신체적, 정신적으로 어떤 문제에 놓여 있고 그것이 얼마나 문제가 되는 것인가를 국제사회가 알도록 하는 것은 남한 정부가 움직일 수 있는 객관적 근거도 되며, 북한이나 중국 등 제3국 정부의 태도 변화에도 중요한 의미를 가지게 된다고 할 수 있다.

공론화되면 민간단체 등을 통해 적극적인 신체 및 정신건강 보호를 위한 의료 지원활동이 이루어질 수 있을 것이다. 국내 정부 또는 남한의 민간단체들이 나서서 이런 활동을 하는 것은 외교적으로 제3국(특히 중국)이나 북한과 마찰을 일으킬 가능성이 있다. 따라서 남한의 정부 또는 민간단체가 아닌, 국제 민간단체가 움직이도록 하고, 그 국제단체에 남한 민간인들이 적극 참여하는 것이 외교 전략상 바람직하다.

다. 북한이탈주민의 재외공관 또는 보호시설에서의 건강문제

1) 전염성이 강한 고위험 질환에 대한 검진 실시 의무화

한국의 재외 공관이나 임시보호시설에 보호 조사 중인 북한이탈주민에 대해 국내 보건 전문가를 파견하여 이들의 위협적인 건강문제에 대해 일차 스크리닝 하는 것이 필요하다. 비록 이들 중 국내 입국하지 못하게 될 경우라도 생명의 존엄성을 바탕으로 한 인도적 측면에서 도와 줄 필요가 있다. 예컨대, 2005년 주중 캐나다대사관측이 공관내 수용 중인 북한이탈주민의 건강을 스크리닝 하여 결핵환자의 치료를 수 주간 실시한 후 환자 건강상태와 치료과정을 국내 관계자에게 인계한 사실은 시사하는 바가 크다. 전염성 질환자의 조기발견을 통해 국내 입국 전부터 격리, 보호하고 전염성 질환 의심자를 조기 정밀 진단하는 대응전략이 중요하기 때문이다.

2) 정부 관련부처간 유기적 협력을 통한 보건협력 지원 관리체계 구축

전염성 질환을 보유한 새터민을 조기치료하고, 함께 보호중인 동료 새터민의 건강을 보호한다는 관점에서 북한이탈주민이 많은 재외 공관(중국, 몽골, 베트남, 캄보디아 등)에 결핵 및 호흡기 질환, B형간염, 피부질환 등과 정신건강에 대해서는 선별적 검진과 중재가 이 시기에서부터 이루어져야 한다.

이는 재외공관 관계자의 건강에도 영향을 미치므로 공관 관계자의 건강관리 차원에서 접근하면 외교적으로 제3국과 마찰을 일으킬 소지는 없을 것이다. 통일부, 보건복지부, 외교통상부의 상호 협력아래 공공보건의료인력을 상주시켜 주재국 의료인과 연계하거나 국제 구호단체와 협력하여 검진 및 긴급한 의료서비스가 제공될 수 있도록 기반을 구축한다.

통일전 서독은 동독 탈출자가 긴급수용소에 들어오면 대체로 2~3일 머무는 데도 이 기간 동안 건강진단과 의료서비스 등을 제공하였다는 점은 본받을 만하다.

라. 국내 입국 후 조사 및 하나원 보호시기의 건강관리

1) 질적 검진시스템과 추후 연계시스템 구축을 위한 제도적 장치 마련

이 기간 중에는 체계적이고 종합적인 검진과 정신건강 평가가 이루어질 필요가 있다. 특히 이 시기에는 전염성 질환과 정신건강의 문제를 선별하고 지원이 수반되어야 한다. 열악한 환경과 취약한 건강수준을 감안하여 철저하고 질적인 검진이 이루어져야 한다. 건강평가에는 심리검사와 의사와의 면담 등을 포함한다.

이러한 업무가 전문적이고도 지속적으로 이루어지기 위해서는 장기적인 지원 체계 하에서 이 업무를 담당할 팀이 구성되어야 한다. 조사기간 중 건강상 문제가 발견된 북한이탈주민은 적극적인 치료가 이루어져야 되고, 동시에 하나원으로 옮겨가거나 그 이후 지역사회에서도 계속 치료받을 수 있도록 지원해 주어야 한다. 만일 하나원에서 거주하게 될 경우 동료 북한이탈주민에게 부정적인 영향을 미치고 전염될 수 있는 상황일 경우(정신장애, 다제내성 결핵 등),

하나원에서의 적응교육 보다는 곧바로 병원으로 의뢰, 입원치료가 제공되어야 한다. 이러한 종합적 평가에 소요되는 의료비용의 문제는 사후 적용되는 의료 급여 비용에서 조달되는 시스템을 통해 재정적 이유로 질적 서비스와 조기발견 및 조기치료에 지장을 받지 않도록 한다.

이상의 제도적 장치를 마련하기 위해서는 ‘북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률’의 개정이 요구된다.

○ 결핵 추구관리

결핵은 우리나라 법정 전염병이며, 초기치료 환자인 경우에도 최소 6개월 동안 중단 없이 지속적으로 항생제를 복용해야만 완치가 가능한 질환이다. 북한 이탈주민들이 속한 특수 환경 때문에 적절한 치료를 제대로 받지 못하였다면 이는 치료 실패로 이어지고 결국 이들이 남한 사회로 정착할 때에는 치료가 매우 어려운 다제내성 결핵도 함께 외부로부터 유입되는 문제가 초래된다. 따라서 남한의 전염병 관리 차원에서 북한이탈주민의 국내 입국시 결핵 등 전염성 질환에 대한 철저한 검진(screening)과 문진이 요구되며, 특히 간접촬영이 아닌 직접촬영이 요구된다. 입국 이후에도 기존의 환자나 새로이 발견되는 환자에 대하여 약제내성 유무에 대한 검사와 함께 적절한 처방이 이루어져야 한다. 더 나아가 환자가 치료를 종결하여 완치될 때까지 철저한 환자 추구관리가 수행될 수 있는 체계를 구비하여야 한다.

2) 인력 및 시설 확충을 통한 진료서비스 강화 및 보건교육 강화

○ 진료 및 보건교육 강화를 위한 의료인력 보강 및 시설 확충

하나원에서의 3개월간의 시설 보호기간은 북한이탈주민이 사회정착에 필요한 교육과 함께 남한사회에 편입되기에 앞서 질병관리를 체계적으로 할 수 있는 완충지대이다. 따라서 하나의원은 이러한 역할을 수행하여야 될 책임이 있으며, 또한 이러한 책임을 완수할 수 있는 인력과 시설이 확충되어야 한다.

대성공사에 머무는 기간은 4주 이내로 상대적으로 짧고 주로 선별검사 및 정밀진단에 중점을 두고 있기 때문에, 실제적으로 환자의 치료와 관리는 본격적으로 하나원의 부속시설인 하나의원에서 실행하게 된다. 본 연구에서 결핵환자 10명의 추구조사과정에서 2명은 대성공사의 검진에서 스크리닝 되지 못한 채 하나의원에서 발견된 환자이었다.

그러나 하나의원에는 현재 2명의 간호사와 5명의 공중보건의 인력으로 앞서 파악한 바와 같이 1일 평균 66건의 진료서비스를 제공하고 있었다. 북한이탈주민의 50~90%는 외래진료를 이용하고 있는데 이 때, 간호인력은 북한이탈주민과 대부분 동행하여 민간병원을 방문하고 있었다. 이 기간 중 전문가에 의한 보건교육이 이루어져야 하나 이 또한 하나의원의 간호사, 공중보건의, 그리고 자원봉사자에 의존하고 있다. 북한 이탈 청소년 및 성인 공히 남한보다 높은 흡연율을 보이고 있으며, 지역사회에서 고혈압, 당뇨 등으로 인한 의료이용이 증가하고 있다.

따라서 이들과 충분한 병력 상담 및 관리와 질적인 보건교육을 실시하기 위해서는 인력 보강이 요구된다. 지역 보건소 또는 공공 보건의료인력 훈련기관과 연계하여 공공보건의료 인력의 활용도 검토해 볼 필요가 있다. 또한 이들에게 적절한 교육 교재의 개발도 요구되었다.

○ 북한이탈주민의 정신건강 관리를 위한 정신과 전문의사 인력 배치

하나의원 필요인력 중에서는 특히 탈북과정 및 장기간의 제3국 은둔생활에서 동반되는 정신건강상의 후유증을 안정적·체계적으로 관리하고 정신적 외상장애에 대한 인식 및 위기관리 능력에 대한 교육을 담당할 정신과 전문의사가 필요하다. 따라서 북한이탈주민 특유의 외상 후 스트레스 증상(PTSD)을 분석하고 치료할 수 있는 정신과 전문의(공중보건의) 배치가 시급히 이루어져야 할 사항이다.

○ 가임기 남녀를 대상으로 검진항목 확대

하나의원에서는 20~49세 여성을 대상으로 자궁경부암 검사를 시행하고 있다.

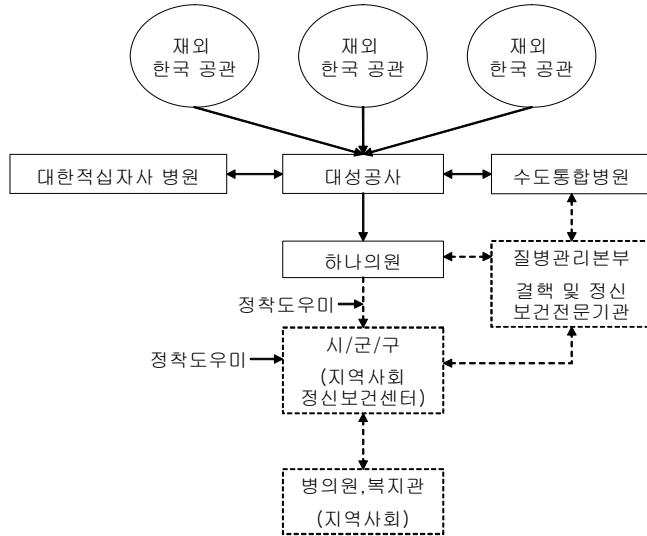
북한이탈주민에게서 매독의 유병비율이 높은 점으로 미루어 임질, 클라미디아, 트리코모나스 등의 감염 가능성도 높을 것으로 예상된다. 동 검사는 약물치료를 통해 완치할 수 있는 비용-효과적인 검진항목임에도 불구하고 현재 검사가 이루어지고 있지 않아 임질, 클라미디아 등의 검사를 실시할 필요성이 제기된다.

3) 지역사회 보건소와 연계된 환자관리체계 구축

앞서 언급한 여러 가지 문제점을 해결하기 위해서는 지역사회 보건소와 연계된 상호협력체계 구축이 필요하다. 이러한 협력체계 구축을 통하여 얻을 수 있는 이점으로는 환자들이 하나원에 있는 동안에 지역 보건소의 협조아래 보다 전문적인 보건교육을 제공함으로써, 결핵 및 정신장애환자의 경우 치료에 대한 지식을 높여 그 결과로 치료중단율을 낮출 수 있게 되고, 남한 보건의료체계에 대한 이해도도 높여 지역사회 정착 후에 보건의료기관의 방문에 대한 두려움도 감소시킬 수 있을 것이다. 또한 지속적인 진료와 관리를 위하여 하나원 퇴소시 병원진료 및 원내진료 소견서를 첨부하여 퇴소 후에도 지역사회에서 연계 진료가 가능하도록 조치할 필요가 있다. 하나원에서 이루어지는 정신건강 및 신체건강 평가결과는 인권적 차원의 문제가 발생하지 않도록 보안상태를 유지한 가운데 이들의 건강 지원에 계속 이용될 수 있도록 하여야 한다.

지역 보건소와의 연계 및 상호 협조체계 구축과 중앙 및 지역사회 단계에서의 각 기관별 상호 협조체계 구축에 대한 모식도는 [그림 VI-5]와 같다.

[그림 VI-5] 중앙 및 지역사회 단계에서의 상호협력체계 구축에 관한 모식도



*점선 부분이 필요한 협력관계 구축을 의미함.

4) 북한이탈주민의 건강정보에 대한 데이터베이스 구축

대성공사에서의 북한이탈주민 검진자료와 2004년 5월 개원한 하나의원에서의 북한이탈주민의 진료정보는 북한이탈주민의 건강한 신체적·정신적·사회적 적응을 도모하는데 기초자료가 된다. 더 나아가 북한이탈주민의 건강자료의 분석을 통하여 대북지원 방향을 설계하고 향후 남북 통합에 대비한 의료분야의 대책을 강구하는데 기여할 것이다. 「질병관리본부」가 주축이 되어 결핵 및 정신보건 전문기관과 보건의료분야의 연구원이 협력, 연계하여 북한이탈주민의 건강상태에 대한 데이터베이스를 구축하고 의료기록을 근거로 북한이탈주민 코호트 구성을 통해 지속적으로 관찰, 분석할 필요가 있다.

현재 하나 의원은 자체적으로 질병을 분류하고 진료과목별로 자료를 전산, 관리하고 있었다. 한국표준질병분류인 21대 질병분류와 298 질병분류 등으로 표준화하여 체계적인 정보관리로 전환할 필요가 있다.

마. 남한사회 정착후 새터민 건강관리

1) 하나원에서부터 지역사회 보건소 및 복지관 등과의 네트워크 구축

지역사회에 정착한 새터민은 대부분 의료급여 혜택을 받기 때문에 자신이 정신의학적으로 힘들면 도움을 받을 수 있는 상황에 있지만, 이러한 문제를 호소하면 사회에서 낙인찍힐까 하는 두려움을 가지고 있다. 본 연구에서도 대부분은 자신의 신변노출과 질병 때문에 사회생활을 못하고 있었고, 정신과적 문제를 신체적 증상으로 호소하고 있어 적절한 정신과적 치료를 받지 못하는 문제가 발생되고 있었다.

이에 따라 접근성이 용이한 거주지역의 보건복지기관을 통하여 신체 및 정신 건강 전문프로그램이 운영될 수 있도록 지원하여야 할 필요가 있다. 일반적으로 새터민이 가지고 있는 문제는 매우 복잡적이고 복잡하다. 그러므로 건강문제뿐만 아니라 모든 영역에서의 정착 지원프로그램을 활성화 시키면서 그 안에 건강부분을 포함, 종합 복지지원 시스템을 구축하는 것이 새터민의 접근성과 수용성을 높여 효과적이고 지속적인 지원이 가능할 것이다. 이 때, 일반적인 정신건강 지원의 필요를 넘어서서 정신의학적 진료와 치료를 요하는 사람에 대하여는 이들에게 쉽게 접근하여 도움을 줄 수 있는 기관이 필요하다. 지역사회정신보건센터와 연결하여 서비스를 제공하고 필요시 자원봉사 정신과 전문의사 인력창구를 마련하여 활용한다. 더 나아가 민간기업의 참여를 통하여 이들이 남한의 사회생활에 접할 수 있도록 기회를 마련한다.

2) 환자 사례관리 강화를 위한 유휴 간호인력의 '정착도우미' 배치

하나원 퇴소 후 결핵 등 전염성 질환과 정신건강 등 지속적인 관리가 필요한 대상자에 대해서는 유휴간호인력을 활용한 '정착도우미'를 배치하고, 퇴소 직후부터 이들이 거주하게 되는 지역 보건소와 연계하여 사례관리를 강화할 필요가 있다. 더 나아가 보건소, 의료기관, 사회복지관 및 민간단체 등과 정착도우미가 상호 경험을 공유하여 사례관리체계를 마련할 필요가 있다(그림 VI-5 참조).

새터민의 사회적 지원 네트워크는 가족이 우선인데 본 조사에서 심리상담 지원을 요청한 새터민의 경우 75.3%가 홀로 남한사회에 정착하고 있었다. 또한 친척, 이웃, 친구 등이 사회적 지원 네트워크이나 이 역시 구비하지 못하고 있었다. 이로 인해 일상생활에 대한 정보와 안내는 대중매체나 관찰을 통해 습득 될 것이나 개인의 질병문제는 직장을 구하고 남한주민과 동화되는데 장애가 되어 노출을 꺼려할 것이므로 결국 지원받지 못하여 건강이 악화되는 악순환을 초래하게 될 것이다.

이에 생식건강이 양호하지 못한 여성이나 결핵 및 심리·정신 장애자에 대해서는 ‘정착도우미’를 활용하여 이들에게 안정적인 사회적 지원 네트워크^{주21)}를 구축, 조기에 신체·정신적 건강을 회복할 수 있도록 하여야 할 것이다.

바. 건강취약계층의 북한이탈주민의 급격한 증가에 대비한 대책 강화

국내 입국하는 북한이탈주민은 매년 계속될 것이므로 지역사회에 정착하게 되는 새터민은 누적되어 지속적으로 증가될 것이다. 또한 북한 내부의 급격한 변화와 한반도 주변 정세변화로 북한주민과 30여만 명으로 추정되는 난민의 급격한 유입 또한 배제할 수 없다. 이에 따라 북한이탈주민의 취약한 건강수준을 고려할 때, 중증 건강취약계층의 유입에 대비한 효과적·효율적 관리체계를 마련하여야 할 필요성이 대두된다.

일차적으로, 북한이탈주민에 대한 정확한 인식과 위기에 대처할 수 있는 인력 및 시설이 필요하고, 북한이탈주민 특유의 질병에 대한 역학적 특성, 특히 결핵, 성 관련 전문가와 외상 후 스트레스 증상을 분석하고 치료할 수 있는 정신과 전문의가 준비되어야 한다. 또한, 이들이 전국에 거주하고 있는 만큼 공공 보건 의료기관 및 복지관 인력, 정착도우미 등을 대상으로 한 교육·훈련이 필요하다.

최근에도 암환자와 다제내성 결핵환자의 유입으로 하나의원은 중증의 환자치

주21) 지역사회 네트워크란 지속적인 보살핌을 제공하거나 일상의 문제를 해결하기 위해 노력을 제공하는 사람들 간의 상호 연계된 관계체계임(Trevilion, 2000).

료를 위한 업무를 수행하고 있다. 하나의원은 국내 정착에 필요한 교육과정 중에 있는 북한이탈주민의 건강교육 및 건강관리가 주 기능이므로 보건의료체계 내에서 중증 환자치료와 사회재활 까지 담당, 관리하는 기능의 신설이 요구된다.

한편, 북한이탈주민의 건강정보를 바탕으로 코호트 분석을 통한 지속적인 연구가 필요하며 보건과 연계한 적응 프로그램 개발이 필요한 시점이다.

참고문헌

- 국군의무사령부와 대한결핵협회간의 협력 협정서, 2005년 2월 25일
- 김영수, 정영국, 『탈북귀순자 남한사회적응실태 조사』, 통일연수원, 1996.
- 김정미, 『북한이탈주민의 사회적응 지원정책에 관한 연구』, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 1999
- 김창오, 『북한이탈주민 여성들의 건강문제』, 한국누가회, 2003
- 대한 결핵 및 호흡기학회, 『폐결핵 진료의 기준 1997』, 『결핵 및 호흡기질환』 1997;44:1447-53.
- 류우진, 『한국의 결핵감시체계』, 『결핵 및 호흡기질환』 2000; 48: 298-307.
- 류우진, 『결핵감시체계를 이용한 신환발생률 및 기타 역학지표 변화에 관한 연구』, 결핵연구원 임상연구 결과서, 2004.
- 류우진, 『통일을 대비한 국가결핵관리 체제 모형 개발에 관한 연구』, 아주남북한연구소 2000.
- 민병천, 『월남귀순자의 자유사회적응과정 실태조사』, 통일원, 1980.
- 민성길·전우택, 『사람의 통일: 정신의학적 접근』, 연세대학교 통일연구원 개원기념 심포지움 논문집- 통일 사회로 가는 길』, 1992.
- 박인화, 『동서독 ‘보건협정’ 의 교훈과 남북한 보건협력 방안』, 『국제문제분석』 제23호, 1995(<http://www.nanet.go.kr/nal/3/3-1-3/lib3133.htm#b>).
- 박종철·김영운·이우영, 『북한 이탈 주민의 사회적응에 관한 연구: 실태 조사 및 개선 방안』, 민족통일연구원, 1996.
- 보건복지부, 『2005년도 국민기초생활보장사업안내』, 2004.
- 보건복지부, 『2005년도 의료급여 수급권자 선정기준』, 2004.
- 서재진, 『북한 인권백서』, 통일연구원, 2003.
- 선한승, 『북한 노동자의 적응력 실태와 인력활용방안』, 한국노동연구원, 1995.

- 안연진, 『새터민 가족의 가족문화 특성에 관한 질적 연구』, 카톨릭대 석사학위 논문, 2002.
- 안혜영, 『북한이탈주민의 남한 사회 적응과 사회복지적 대응에 관한 연구』, 이화여자대학교 대학원, 사회복지학과 박사학위논문, 2000.
- 연합뉴스, 『북한연감』, 1999,
- 오혜정, 『귀순북한동포의 남한 사회 적응 실태』, 서강대 정책대학원 석사논문, 1995.
- 윤덕룡·강태규, 『북한이탈주민의 실업과 빈부격차에 의한 갈등 및 대책: 북한이탈주민들의 경제문제에 관한 설문 조사 결과를 중심으로』, 『통일연구』 1(2):169~220, 연세대학교 통일연구원, 1997.
- 윤여상, 『남한의 귀순 동포에 대한 정책 연구』, 『영남정치학회보』 제5호, 1995.
- 윤인진, 『탈북자의 사회적응 실태와 대응방안』, 2004.
- 의료보험관리공단, 『북한의 보건체계와 의료보장제도 연구』, 1989,
- 이금순 외, 『북한이탈주민 적응실태 연구』, 통일연구원, 2003.
- 이기영, 『새터민의 남한 주민과의 교류 실태 및 통합수준, 질적 연구조사의 결과, 새터민의 지역사회에 통합과 융화, 북한이탈주민 지원 민간단체 협의회 연세대학교 사회복지 연구소 학술 발표 자료집』, 2003.
- 이소우·김주현·이병숙·이은희, 『간호이론의 이해』, 수문사, 2000
- 이윤환, 『중국 내 북한 난민 건강실태』, 『통일연구』 제3권 제1호, 1999.
- 이정우·김형수, 『탈북이주자 사회정착지원 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1996.
- 이정우, 『남북한 사회보험제도의 장단기 통합방안』, 2003
- 이종훈, 『북한 탈출 동포의 보호 문제』, 국회입법조사분석실, 현안분석 119호, 1996.
- 이철우, 『탈북귀순자의 한국사회적응력 제고력에 관한 정책적 대응방안 연구』, 통일원, 1996.
- 전교학신문, 『북한이탈주민들을 통하여 보는 남북한 사람들의 통합 전망』, 연세대학교 『통일연구』, 6(1), 47~62, 2003.

- 전우택, 「통일후 예상되는 북한 주민들의 통일 사회 적응에 관한 연구-난민, 한국인 이민자, 북한 귀순자를 중심으로」, 『통일원 95 북한 및 통일연구 논문집』 V 1995, pp.1~66.
- 전우택, 「난민들의 정신건강과 생활 적응에 대한 고찰 및 한반도 통일과정에서의 전망과 대책」, 『신경정신의학』 36(1): 3~18, 1997.
- 전우택, 「북한이탈주민들의 주요 사회 배경에 따른 적응과 자아정체성에 관한 연구」, 『통일연구』 1(2): 109~167, 연세대학교 통일연구원, 1997.
- 전우택·민성길·이만홍·이은설, 「북한 북한이탈주민들의 남한 사회 적응에 관한 연구」, 『신경정신의학』 36(1):145~161, 1997.
- 전우택·윤덕룡·엄진섭, 「북한이탈주민들의 남한사회 적응생활 실태조사: 2001년도 553명의 북한이탈주민들에 대한 조사를 중심으로」, 『통일연구』 7(1):155~208, 2003.
- 전우택·윤덕룡, 「남한 내 북한이탈주민들의 신체 및 정신건강이 경제적 자생력에 미치는 영향에 대한 연구」, 통일부, 2004
- 정병호, 『탈북 학생 사회 학교 조기 적응을 위한 특별 교육 프로그램 개발 연구』, 교육인적 자원부, 2001.
- 정병호, 「탈북, 아동 청소년들의 남한 사회 적응문제와 대응방안」, 『탈북 청소년 교육 제도의 현황 및 제안: 새터민 지원 민간단체 협의회 아동, 청소년 분과 세미나 발표집』, 2003.
- 제성호, 「북한 귀순자 보호 및 관리상의 문제점과 개선방안」, 『형사정책연구』, 7권 1호, 1996.
- 조선일보 등 보도자료
- 질병관리본부, 『국가결핵관리 지침서』, 2005,
- 통일부, 내부자료, 2000~2004,
- 통일부, 『북한이탈주민 입국 현황 통계』, 각 연도
- 통일연구원, 『통일문답』, 통일부 통일교육원, 2001,
- 통일연수원, 『탈북 귀순자 남한사회 적응실태 조사』, 통일연수원, 1996.
- 통일원, 『북한이탈주민 입국 현황 통계』, 서울, 통일원, 1999.

한만길·현주·김창환·오기성, 『새터민의 남한 교육 적응 연구』, 한국교육개발원, 1999.

황나미 외, 『남북 보건의료 교류 및 협력을 위한 기반구축 전략 개발』, 한국보건사회연구원, 2003.

Ainslie RC, "Cultural Mourning, Immigration, and Engagement: Vignettes from the Mexican Experience", In Suarez-Orozco M (Ed), *Crossings: Mexican Immigration in Interdisciplinary Perspectives*, Cambridge, MA, Harvard University Press. 1998.

Aronowitz M, "The social and emotional adjustment of immigrant children: A review of literature", *International Migration Review*, 18: 237-257, 1984

Athey JL, Ahearn FL, *Refugee Children: Theory, Research, and Service*, Baltimore, MD: John Hopkins University Press, 1991.

Aylesworth LS, Ossorio PG, "Cultural displacement and its effects", *Advances in Descriptive Psychology*, 3: 45~93, 1983.

Barry M, Craft J, Coleman D, Coulter HO, Horowitz R, "Clinical findings in South Asian refugees", *Journal of American Medical Association*, 249: 3200-3203, 1983.

Barudy J, *Psychotherapy among Latin American Torture Victims in Belgium*, Paper presented at workshop on Refugee Children's Mental Health, Refugee Studies Center, Oxford University, 1987.

Ben-Porath YS, "The Psycho-social Adjustment", In: *Mental Health Services for Refugees*, US Department of Health and Human Services, NIMH, DHHS publication, 1991.

Berry J, "Acculturative Stress", In Organista P, Chun K, Marin G (Eds.), *Readings in Ethnic Psychology*, New York, Routledge, 1998.

- Berry JW, "The acculturation process and Refugee behavior", In: Williams CL and Westermeyer J (eds.), *Refugee mental Health in Resettlement Countries* (pp,25-37), Washington DC: Hemisphere Publishing Corporation, 1986.
- Berry JW, "Managing the process of acculturation for problem prevention", In *Mental Health Services for Refugees*, U, S, Department of Health and Human Services, NIMH, 1991.
- Berry JW, Kim U, "Acculturation and mental health", In: Dasen P, Berry JW, Satorius N (Eds.), *Health and Cross-cultural Psychology; Towards Applications*, London, Sage, 1988.
- Berry JW, Kim U, Minde T, Mok D, "Comparative studies of acculturative stress", *International Migration Review*, 21: 491-511, 1987
- Berry JW, Kim U, Power S, Young M, Bujaki M, "Acculturation attitudes in plural societies", *Applied Psychology*, 38: 185~206, 1989
- Cannon, W, "Organization for physiological homeostasis", *Physio., Rev*, 9:339-431, 1929.
- Carlin JE, "Child and adolescent refugees: Psychiatric assessment and treatment", In: Williams CL, Westermeyer J (Eds.), *Refugee Mental health in resettlement countries*, pp, 131-139, Washington DC: Hemisphere Publishing Corporation, 1986.
- Central Bureau of Statistics, *Report of the Second Multiple Indicator Cluster Survey 2000*, DPRK 2000.
- Central Bureau of Statistics, *Report on the DPRK Nutrition Assessment 2000*, DPRK 2003.
- Clark S, Nixon J, Dugdale A, "Primary Health Care for Indochinese children in Australia", *Australian pediatric Journal*, 20: 57~58, 1984.
- Cohen S, Syme SL, "Issues in the study and application of social support", In Cohen S and Syme SL, *Social support and Health*, Orlando: Florida, Academic Press, Inc, 1985

- Daly S, Carpenter MD, "Adjustment of Vietnamese refugee youths: A self-report", *Psychological Reports*, 56: 971-976, 1985.
- Davison L, "Women Refugees: Special needs and programs", *Journal of refugee Resettlement*, 1: 16-26, 1981.
- Eberstadt N, "Korea Approachs Reunification", 주명갑 역, 한반도 통일로 가는 길, 한국경제신문사, 1994.
- EU, UNICEF & WFP, *Nutrition Survey of The Democratic People's Republic of Korea*, 1998,
- Flaskerud JH, Anh NT, "Mental Health needs of Vietnamese refugees", *Hospital Community Psychiatry*, 39: 435-438, 1988.
- Grinberg L, Grinberg R, "A psychoanalytic study of migration: Its normal and pathological aspects", *Journal of American Psychoanalytic Association*, 32: 13-38, 1984.
- Helson, H, "Adaptation level theory", New York: Macraw-Hill, 1964.
- Jeon Wootae, "Correlation between Traumatic events and Posttraumatic stress disorder Among North Korean Defectors in South Korea", *Journal of Traumatic stress*, 18(2):147~154, 2005.
- Kao G, Tienda M, "Optimism and Achievement: The Educational Performance of Immigrant Youth", *Social Science Quarterly*, 76(1): 1~19, 1995.
- Kinzie JD, Bodhnlein JK, Leung P, Moore L, Riley C, Smith D, "The prevalence of post traumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees", *Am J Psychiatry* 147:913~917, 1990.
- Kinzie JD, Sack WH, Angell RH, Manson S, Ben R, "The Psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children, I, The children", *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 25: 370~376, 1986.
- Li Ju Seun, "Results and experiences gained in the application of the TB section doctor system", 제22차 IUAT 국제결핵학회, 도쿄, 1973,
- Lin KM, "Psychopathology and social disruption in refugees", In: Williams CL and

- Westermeyer J (Eds.), *Refugee Mental Health in Resettlement Countries*, pp.61-73, Washington DC, Hemisphere publishing Corporation, 1986.
- Lin KM, Masuda M, Tazuma L, "Problems of Eastern refugees and immigrants: Adaptational problems of Vietnamese refugees", IV, *The Psychiatric Journal of University of Ottawa*, 9: 70~84, 1984.
- National Research Council, *Children of immigrants: Health Adjustment, and Public Assistance*, Washington DC, National Research Council, 1998.
- Noval PY, *Mission report on TB component of the UN consolidated Inter-agency appeal for DPR Korea*, WHO/GTB-T9/370/12-KOR, Oct, 1997.
- Ogbu J, Simons HD, "Voluntary and Involuntary Minorities: A cultural-ecological theory of school performance with some implication for education", *Anthropology and Education Quarterly*, 29(2): 1155~1188, 1998.
- Portes A, Zhou M, "The new Second Generation: segmented assimilation and its variants among post-1965 immigrant youth", *Am. Acad. Polit. Soc. Sci.*, 530: 74~98, 1993.
- Roy, C, & Andrews, H,A, "The Roy adaptation model", In J, Riehl-Sisca(3rd eds), "Conceptual models for nursing practice", *norwalk Appleton & langep*, 105~148, 1991.
- Roy, C, *Introduction to nursing: An adaption model*, Eaglewood Cliffs N,J,: Perntice Hall, 1976.
- Rumbaut R, "Mental health and the refugee experience: A comparative study of Southeast Asian refugees", In : Owan TC (ed.), *Southeast Asian mental health: Treatment, Prevention, Services, Training and Research*, Washington DC, US DHHS, 1985.
- Selye, H, *The stress of life*, new York: Mcgraw-Hill, 1976.
- Smart JF, Smart DW, *Acculturation Stress of Hispanics: Loss and Challenge*, *Journal of Counselling and Development*, 75: 390~396, 1995.

- Steinberg, S, *Beyond the Classroom: Why School Reform has failed and What Parents Need to Do*, New York, Simon and Schuster, 1996.
- Suarez-Orozco C, *The Transitions of immigration: How do Men and Women Differ?* *DRCLAS News*, winter, 6-7, 1998.
- Suarez-Orozco C, Suarez-Orozco M, *Transformations: Migration, Family Life, and Achievement Motivation Among Latino Adolescent*, Palo Alto, CA, Stanford University Press, 1995.
- Tobin JJ, Friedman J, "Intellectual and developmental stresses confronting Southeast Asian refugee adolescents", *Journal of Operational Psychiatry*, 15: 39-45, 1984.
- UN OCHA, *Consolidated Inter-Agency Appeal for DPRK 2003 Mid-Year Review*, May 2003.
- UNFPA, *The State of World Population*, 2001.
- UNICEF·AIHD, *3rd Annual UNICEF/AIHD Study Seminar*, Thailand, 1993
- UNICEF, *DPR Korea: Nutrition Assessment 2002*, 2003.
- _____, *UNICEF Humanitarian Action: DPR Korea Donor Update 19 Nov.*, <http://www.reliefweb.int/w/rwb/nsf>, 2002.
- United Nations Consolidated Inter-Agency Appeal for 'Democratic People's Republic of Korea', United Nations(Department of Humanitarian Affairs), April, 1997.
- Vernez G, Abrahamse A, Quigley D, *How Immigrants Fare in US Education*, Santa Monica, CA, Rand, 1996.
- Volkan VD, "Immigrants and Refugees: A Psychodynamic Perspectives", *Mind and Human Interaction*, 4(2): 63~69, 1993.
- Westermeyer, "Prevention of mental disorder among refugees in the US: Lesson from the period 1976-1986", *Social Science and Medicine*, 25: 941-947, 1987.
- Westermeyer J, *Mental Health for Migrant and Other Refugees*, Springfield, IL, Thomas, 1989.
- WHO Press, *Health Situation Acute in North Korea*, Press Release WHO/71/1997,

- WHO, "Global Tuberculosis Control", WHO report 1998-2005,
_____, *The World Health Report 2005*, <http://www.who.int/>
_____, *WHO Country Cooperation Strategy 2004-2008: DPRK*, 2003,
WHO/UNICEF, *Review of National Immunization Coverage 1980~1999*, http://www.who.int/vaccines-surveillance/WHOUNICEF_Coverage_Review/pdf/DPRKorea_EPI,12,01.pdf, 2001,
- Williams CL, "Prevention programs for refugees: An interface for mental health and public health", *Journal of Primary Prevention*, 10: 167~186, 1989.
- Williams CL, Westermeyer (Eds.), *Refugee Mental health in resettlement countries*, pp.205~216, Washington DC, Hemisphere Publishing Corporation
- Wills TA, "Supportive Functions of Interpersonal Relationships", In Cohen S, Symee SL (Eds.), *Social Support and Health*, Orlando, Florida, Academic press, Inc, 1985.
- Wilson WJ, *The Truly Disadvantaged: The Inner City, the Underclass, and Public Policy*, Chicago, University of Chicago Press, 1987.
- World Bank, *World Development Report: Investing in Health*, 1993,
- World Health Organization, *Apartheid and Health*, Geneva, WHO, 1983.
- www.nkorea.or.kr/magazine

부 록

- 부록 1. 새터민의 건강증진을 위한 보건의료 요구도 조사표
- 부록 2. 새터민 결핵환자의 치료실태에 대한 설문지
- 부록 3. 국내 입국 북한이탈주민에 대한 건강검진 결과의 예
(1차 검진)
- 부록 4. 의료급여 대상 새터민의 성별·연령분포
- 부록 5. 의료급여 대상 새터민의 의료이용

부록 1. 새터민의 건강증진을 위한 보건의로 요구도 조사표

안녕하십니까 ?
 본 조사는 새터민의 질병이나 증상을 되도록 초기에(해외공관에서부터) 치료하여 건강하게 생활할 수 있는 대책을 마련하는데 그 목적이 있습니다. 따라서 귀하가 응답하신 자료는 조사목적 이외에는 절대 사용되지 않으며, 무기명이므로 개인의 자료가 전혀 노출되지 않을 것임을 약속드리오니 아래 질문에 응답하여 주시면 감사하겠습니다.

※ 언제 북한에서 마지막 나오셨습니까? _____ 년 _____ 월

1. 선생님이 북한을 마지막 나오실 시기(직전 6개월)에 아팠던 질병이나 증상을 모두 아래 표에 각각 기재하시고 질병이나 증상별로 2)가장 아팠던 상태, 3)북한에서 치료받았던 모든 장소, 4)치료후 상태를 적어 주십시오. 당시 아프지 않았다면 빈칸으로 두시고 직문2 에 응답해 주세요

1) 질병이름 또는 증상	2) 심하게 아플때 상태 (아래번호 기재)	3) 북한에서 방문한 치료기관, 장소 (있는데로 번호기재)	4) 치료정도 (마지막 상태)
아팠던 질환 이나 증상 을 아래에 기재하여 주십시오 (임신, 분만 포함)	①입원이 필요한 정도로 아팠다 ②입원은 필요하지 않았으나 일상생활에 지장이 있는 정도 ③참을만한 정도 아팠다 ④질병이 있으나 증상은 거의 없는 상태이었다 ⑤기타:어떻게? 직접기재	①리진료소, 동병원 ②시군 구역(인민)병원 ③도인민병원,대학병원 ④결핵, 간염요양소 등 ⑤약매대 ⑥장마당 ⑦민간요법(집) ⑧치료 못받음 ⑨기타무엇? 직접기재 ※분만 경우 분만장소 기재	①완전 치료됨 ②증상만 완화되고 질병은 그대로 가지고 있음 ③별 변화없음 ④증상이 악화됨(부작용 생김) ⑤주기적으로 발병하여 아픔 ⑥저절로 나아짐 ⑦기타 무엇? 직접기재
예시>머리가 아프다	1	3, 6, 7	2
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

2. 북한에서 나온 이후부터 한국행을 위해 제 3국 해외공관이나 보호요청기관에 오기 전까지 아팠던 질병이나 증상과 아픈정도, 치료받은 장소와 치료정도를 적어 주십시오. 당시 아프지 않았다면 빈칸으로 두시고 질문3에 응답해 주세요

1) 질병이름 또는 증상	2) 심하게 아플때 상태 (아래번호 기재)	3) 치료장소, 도움장소 (있는대로 번호기재)	4) 치료정도 (마지막 상태)
아팠던 질환이나 증상 기재 (임신, 분만 포함)	①입원이 필요한 정도로 아팠다 ②입원은 필요하지 않았으나 일상생활에 지장이 있는 정도 ③참을만한 정도 아팠다. ④질병이 있으나 증상은 거의 없는 상태이었다 ⑤기타:어떻게? 직접기재	①의원 ②병원 ③종합병원 ④약국 ⑤민간요법(스스로) ⑥종교인, 봉사자(무료) ⑦치료 못받음 ⑧기타무엇? 직접기재 ※'분만' 경우 분만장소 기재	①완전 치료됨 ②증상만 완화되고 질병은 그대로 가지고 있음 ③별 변화없음 ④증상이 악화됨(부작용 생김) ⑤주기적으로 발병하여 아픔 ⑥저절로 나아짐 ⑦기타 무엇? 직접기재
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

3. 한국으로 입국하기 위해 제3국 해외공관이나 보호요청기관에 들어간 시기는 언제입니까? (제3국을 경유하지 않은 분은 빈칸으로 두세요)

_____년 _____월

↳ 이 때 계셨던 3국 해외공관이나 보호시설은 어느 국가 이었습니까?

- 중국의 한국 대(영)사관이나 보호시설
- 중국의 다른 국가 대(영)사관이나 보호시설
- 중국이외 국가의 한국 대(영)사관이나 보호시설
- 중국이외 국가의 다른 국가의 대(영)사관이나 보호시설
- 기타 어디? 직접기재 _____
- 공관이나 보호시설에 있지 않았다

↳ 제3국 해외공관이나 보호시설에 있는 기간 중에 아픈 적이 있었습니까?

- 없었다 → 아프지 않았다면 질문4에 응답해 주세요
- 있었다

↳ 어떤 질병이나 증상이었습니까? 아픈정도, 치료정도와 만족도를 다음 장에 있는 표에 각각 기재하여 주십시오

1) 질병이름 또는 증상	2) 심하게 아플때 상태 (아래번호 기재)	3) 치료여부 및 치료정도	4) 치료에 대한 만족도
아팠던 질환이나 증상 기재 (임신, 분만 포함)	①입원이 필요한 정도로 아팠다 ②입원은 필요하지 않았으나 일상생활에 지장이 있는 정도 ③참을만한 정도 아팠다 ④질병이 있으나 증상은 거의 없는 상태이었다 ⑤ 타.어떻게? 직접기재	⑥치료받지 않음 치료받은 경우→아래번호 ①완전 치료됨 ②증상만 완화되고 질병은 그대로 가지고 있음 ③별 변화없음 ④증상이 악화됨(부작용 생김) ⑤기타 무엇? 직접기재 ※'분만' 경우 분만장소 기재	치료받은 경우 →아래번호 ①매우 만족 ②만족 ③불만족 ④매우 불만족 ⑤기타 무엇? 직접기재
1.			
2.			
3.			

4. 제3국 해외 공관이나 보호시설에 있는 기간 중에 진찰이나 건강검사를 받은 적이 있었습니까?

받지 않았다.

받았다 → 누가 진찰(검사)하엿습니까? 있는데로 응답해 주세요

한국 의사 조선족 의사 조선족 간호사

해당국가 의사 해당국가간호사 잘모름

→ 어떤 치료(검사)를 받았습니까? _____

5. 한국(서울)에는 언제 오셨습니까? _____ 년 _____ 월

6. 선생님이 현재 진단받은 질병이나 건강에 안 좋은 증상이 있으시면 모두 기재하여 주십시오. (관련이 없는 분은 빈칸으로 두세요)

1. _____ 2. _____ 3. _____

↳ 이것은 언제 걸렸습니까? ↳ 이것은 언제 걸렸습니까? ↳ 이것은 언제 걸렸습니까?

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 북한에 있을 때부터 | <input type="checkbox"/> 북한에 있을 때부터 | <input type="checkbox"/> 북한에 있을 때부터 |
| <input type="checkbox"/> 북한이탈 후 제3국에서 | <input type="checkbox"/> 북한이탈 후 제3국에서 | <input type="checkbox"/> 북한이탈 후 제3국에서 |
| <input type="checkbox"/> 해외공관, 보호시설에서 | <input type="checkbox"/> 해외공관, 보호시설에서 | <input type="checkbox"/> 해외공관, 보호시설에서 |
| <input type="checkbox"/> 하나원 들어온 이후 | <input type="checkbox"/> 하나원 들어온 이후 | <input type="checkbox"/> 하나원 들어온 이후 |
| <input type="checkbox"/> 기타 언제? _____ | <input type="checkbox"/> 기타 언제? _____ | <input type="checkbox"/> 기타 언제? _____ |
| <input type="checkbox"/> 잘 모르겠다 | <input type="checkbox"/> 잘 모르겠다 | <input type="checkbox"/> 잘 모르겠다 |

7. 선생님은 현재 선생님의 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?
 건강한 상태이다
 약간 안좋은 상태라고 생각한다
 아주 안좋은 상태라고 생각한다
8. 선생님은 '하나의원'의 진료나 건강관리에 대해 어떻게 생각하십니까? 가장 부족하다고 생각되시는 것에 표시해 주십시오
 의료시설 및 장비 부족 의사, 간호사 부족 약품부족
 응급의료 부족 입원시설 부족 기타 무엇? _____
9. 선생님이 건강하게 남한사회에 적응하기 위해서는 '하나의원'이나 남한사회에서 선생님의 건강관리를 위해 어떤 분야의 지원이 가장 필요하다고 생각하십니까?
 건강검진 치과치료 영유아 관리
 전염병 관리 신경정신 건강관리 건강상담
 한방진료 건강 교육 및 관련책자, 교재 제공
 기타 어떤 지원? _____
10. 평소 본인이 스트레스를 받을 때 스트레스를 해소하기 위해 하고 싶은 일이 무엇입니까?(있는데도 응당해 주세요)
 노래를 부르고 싶다 담배를 피우고 싶다 술을 마시고 싶다
 심한 운동을 하고 싶다. 폭력적 행동을 하고 싶다 실컷 울고 싶다
 자살하고 싶다 기타 무슨 일? _____
11. 선생님의 일반 특성
- 1) 성별 남 여
 - 2) 현재 나이 만 _____ 세
 - 3) 현재 담배를 피우십니까?
 안피운다
 피운다 → 언제부터 피우기 시작하셨습니다? 만 _____ 세 때 부터
→ 평균 하루에 몇 개피 피우십니까? _____ 개피
 - 4) 평소 술을 어느 정도 드셨습니까?
 거의 안마신다 주 1~2회 마신다
 주 3~4회 마신다 거의 매일 마신다.

5) 북한에서 선생님의 직업은?

- | | | |
|------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 의사 | <input type="checkbox"/> 준의사 | <input type="checkbox"/> 조산원, 간호원 |
| <input type="checkbox"/> 약제사 | <input type="checkbox"/> 농부, 어부 | <input type="checkbox"/> 교수, 교사 |
| <input type="checkbox"/> 군인 | <input type="checkbox"/> 노동자 | <input type="checkbox"/> 공무원, 사무원 |
| <input type="checkbox"/> 학생 | <input type="checkbox"/> 무직(주부 포함) | <input type="checkbox"/> 기타_____ |

- 진심으로 감사드리며 건강하시길 기원합니다 -

부록 2. 새터민 결핵환자의 치료상태에 대한 설문지

I. 인적 사항

이름		주민등록번호	
하나원 입소일자		퇴소일자	
퇴소후 거주지			

II. 결핵 진단 및 치료

1. 결핵 과거력 유무와 시기

- 1) 탈북 전에 북한에서 결핵이라는 진단을 받은 적 있다.
- 2) 탈북 이후 한국에 들어오기 전에 외국에서 머무는 도중에 결핵이라는 진단을 받았다.
- 3) 한국에 들어오면서 건강검진을 통해 처음 알았다.
- 4) 건강검진에서는 정상으로 판정 받았으나 하나원에서 생활하면서 처음 진단받았다.
- 5) 기타 ()

2. 결핵치료 시작시기

- 1) 탈북 전에 북한에서 결핵 치료를 받은 적이 있다.
- 2) 탈북 이후 한국에 들어오기 전에 외국에서 머무는 도중에 결핵 치료를 시작하였다.
- 3) 한국에 입국하면서 건강검진을 통해 치료를 처음 시작하였다.
- 4) 건강검진에서는 정상이었으나 하나원에서 진단받고 치료를 처음 시작하였다.
- 5) 기타 ()

※ 다음 3, 4항은 한국에 입국하기 전에 결핵 치료를 받은 적이 있는 환자만 해당됩니다.

3. 한국에 입국하기 전에 결핵 치료를 받은 횟수는?

- 1) 1회
- 2) 2회
- 3) 3회 이상

4. 복용한 결핵 약제의 종류는?

- 1) 주로 1차약(아이나, 리팜핀, 피라지나마이드, 에탐부톨, 주사제)
- 2) 주로 2차약이거나 2차약이 포함되었음(주사제, 파스, 사이클로세린, 프로치오나마이드 등).
- 3) 모르겠음

III. 하나원 퇴소 후 결핵 치료**5. 하나원 퇴소 후에도 계속 결핵치료를 받았습니까?**

- 1) 바로 받았다. (치료시작일자: _____)
- 2) 한참 쉬었다 치료를 받았다. (치료시작일자: _____)
- 3) 치료를 못받았다. (8번으로 가세요)
- 4) 기타 (_____)

6. 치료를 받았다면 치료를 받은 장소는?

- 1) 한 보건소에서 계속(꾸준히) 치료를 받았다.
- 2) 한 병원에서 계속(꾸준히) 치료를 받았다.
- 3) 치료기관을 계속 옮겨 다니며 치료 하였다.
- 4) 기타 (_____)

7. 현재 상태는 무엇입니까?

- 1) 치료를 모두 마쳤다. (의사가 완치판정)
- 2) 중간에 치료를 임의로 중단했다. (9번으로 가세요)
- 3) 아직 치료중이다.
- 4) 기타 (_____)

8. 퇴소 후에 결핵치료를 받지 못했다면 이유는 무엇입니까?

- 1) 어디서 치료를 받아야 할지 몰라서
- 2) 치료를 받고자 했으나 행정적 절차가 복잡해서(필름 제공이나 진료소견서 첨부 및 의료보험 관계 등)
- 3) 새로운 환경이 낯설고 결핵 환자라는 사실을 주위 사람들이 알까봐 두려워서(직장, 이웃 사람, 이웃 북한이탈주민들...)

- 4) 경제적인 이유로(치료비가 없어서 등...)
- 5) 계속 치료를 해야 되는 것인지 몰라서
- 6) 계속 치료를 해야 되는 것은 알았지만 치료를 받지 않아도 건강한 것 같아서(증상 호전 등)
- 7) 기타()

9. 치료를 도중에 중단한 이유는?

- 1) 결핵환자라는 사실을 주변 사람이 알까봐 두려워서(직장, 이웃 사람, 이웃, 복한이 탈주민들 등)
- 2) 보건소나 병원 이용이 불편해서(불친절, 관료적, 교통 문제, 진료 대기 시간 등)
- 3) 경제적인 이유로(치료비가 없어서 등)
- 4) 계속 치료를 해야 되는 것인지 몰라서
- 5) 계속 치료를 해야 되는 것은 알았지만 치료를 받지 않아도 건강한 것 같아서(증상 호전 등)
- 6) 기타()

10. 하나원 퇴소 후 결핵치료를 받으면서 어려웠던 점, 불편했던 점, 또는 하고 싶은 말은?

부록 3. 국내 입국 북한이탈주민에 대한 건강검진 결과의 예 (1차 검진)

성 명	0 0 0	성별/생년월일	여	00.00.00
	검사 종목	결과	단위	참고치(정상 기준치)
체위 검사	신 장	161	cm	
	체 중	63	kg	
	비만도	체중과다		
	시력(좌/우)	0.7/0.8		
	청력(좌/우)	정상/정상		
	혈압(최고/최저)	135/80	mmHg	139이하/89이하
혈액학 검사	백혈구수	8,800	mm ³	4,000-10,000
	적혈구수	444	mm ³ /만	410-550만
	혈색소	13.0	g/dl	12-16
	헤마토크릿	38.7	%	37-48
	혈소판수	364	mm ³ /만	130-500만
	혈액형(ABO Rh)	B	형	
간염 검사	B형간염 항원	음성		음성(-)
	B형간염 항체	음성		음성 또는 양성(-,+)
성병 검사	VDRL	음성		음성(-)
	AIDS	음성		음성(-)
기생충검사	말라리아	음성		음성(-)
생화학 검사	총콜레스테롤	163	mg/dl	250이하
	혈당(식전)	86	mg/dl	70-120
	AST(SGOT)	24	Iu/L	45이하
	ALT(SGPT)	27	Iu/L	40이하
	r-GTP	21	Iu/L	남:11-63 여: 8-37
신장기능 검사	BUN(요소질소)	9	mg/dl	8-20
	크레아틴	0.9	mg/dl	0.5-1.4
요 검사	요 당	음성		음성(-)
	요단백	음성		음성(-)
	요잠혈	음성		음성(-)
	요 PH	6.0		5.5-7.5
방사선검사	흉부 X-ray	폐결핵 경증		
심전도검사	EKG	정상		
부인과검사	자궁경부암검사	정상		
종합판정	X-ray (폐결핵경증)> 내과진료 요함			
특이사항				
검진일자		검진 의사	면허번호/이름	

부록 4. 의료급여 대상 새터민의 성별·연령분포

〈부표 1〉 의료급여 새터민의 성별 연령분포(2004년)

(단위: %)

연령	새터민(의료급여)			남한주민(건강보험)		
	전체	남	여	전체	남	여
0~4	7.2	8.5	6.3	5.4	5.6	5.3
5~9	3.1	4.0	2.4	6.8	7.1	6.6
10~14	4.4	6.1	3.1	7.1	7.5	6.7
15~19	6.4	7.6	5.5	6.3	6.6	6.1
20~24	10.5	12.3	9.2	8.1	8.3	8.0
25~29	11.1	8.5	13.0	8.2	8.3	8.1
30~34	15.9	10.6	19.8	9.5	9.7	9.4
35~39	14.5	12.7	15.8	9.2	9.3	9.0
40~44	9.2	10.6	8.2	9.1	9.2	8.9
45~49	4.9	5.6	4.4	8.0	8.1	8.0
50~54	2.6	3.1	2.2	5.6	5.6	5.6
55~59	2.5	2.1	2.7	4.5	4.5	4.6
60~64	2.6	2.5	2.6	4.1	3.9	4.3
65세 이상	5.2	5.9	4.7	7.9	6.3	9.5
전체 (N)	100.0 (4,481)	100.0 (1,893)	100.0 (2,588)	100.0 (47,371,992)	100.0 (23,929,124)	100.0 (23,442,868)

부록 5. 의료급여 대상 새터민의 의료이용

〈부표 2〉 21 대분류별 환자 1인당 약국이용일수(2001~2003)

(단위: 일)

	2001년	2002년	2003년
1. 특정 감염성 및 기생충성 질환	18.0	25.7	22.5
2. 신생물	168.0	105.0	119.0
3. 혈액 및 조혈기관의 질환과의 면역 기전을 침범한 특정 장애	43.3	19.5	21.0
4. 내분비, 영양 및 대사질환	113.3	157.8	119.8
5. 정신 및 행동장애	101.3	76.6	42.5
6. 신경계의 질환	63.4	52.8	39.6
7. 눈 및 부속기의 질환	13.8	10.2	6.1
8. 귀 및 유양돌기의 질환	12.6	1.2	8.5
9. 순환기계의 질환	119.4	123.1	110.3
10. 호흡기계의 질환	17.6	15.7	15.5
11. 소화기계의 질환	25.7	21.0	21.2
12. 피부 및 결합조직의 질환	11.6	10.2	12.8
13. 근골격계 및 결합조직의 질환	48.8	44.4	31.9
14. 비뇨생식기계의 질환	43.3	33.9	22.4
15. 임신, 출산 및 산욕	3.0	5.0	5.2
16. 주산기에 기원한 특정병태	18.0	5.7	2.0
17. 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상	-	-	38.6
18. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	24.0	37.8	18.6
19. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	9.6	8.4	8.1
20. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	19.5	36.6	33.1

주: 21대 질병분류 중 기타 질환 제외

〈부표 3〉 새터민의 의료기관종별, 성별, 다발성 질환별 외래진료 실인원수
(2003년)

(단위: 명)

순위	질병명	종합병원		병원		의원	
		남	여	남	여	남	여
1	기타 급성 상기도 감염	47	53	31	24	295	371
2	급성 인두염 및 급성 편도염	28	30	21	23	318	403
3	치아 및 지지구조의 기타 장애	18	19	12	9	321	343
4	기타 피부 및 피하조직의 질환	42	39	13	16	240	302
5	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	26	38	20	15	239	284
6	위염 및 십이지장염	24	43	11	19	151	232
7	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	-	54	-	24	-	344
8	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	25	24	28	20	149	147
9	기타 장 및 복막의 질환	28	31	14	19	131	166
10	기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사상 이상소견	41	72	13	23	90	126
11	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	51	25	35	17	148	65
12	위 및 십이지장궤양	36	33	15	15	85	115
13	기타 코 및 비동의 질환	15	14	1	2	106	138
14	치아우식증	12	9	4	4	93	136
15	결막염 및 기타 결막의 장애	9	9	4	6	110	128
16	기타 배병증	14	29	8	9	74	126
17	피부 및 피하조직의 감염	7	4	5	2	104	101
18	진균증	11	6	-	6	93	95
19	본태성(원발성)고혈압	42	34	11	11	50	72
20	연부조직 장애	10	11	14	13	61	83

주: 질병분류는 298분류를 따름.

〈부표 4〉 새터민의 의료기관종별, 성별, 다발성 질환별 외래진료 실인원수
(2004년)

(단위: 명)

순위	질병명	종합병원		병원		의원	
		남	여	남	여	남	여
1	급성 인두염 및 급성 편도염	40	35	20	26	378	592
2	기타 급성 상기도 감염	52	69	17	31	368	496
3	기타 피부 및 피하조직의 질환	34	48	9	18	338	527
4	치아 및 지지구조의 기타 장애	20	13	7	14	360	484
5	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	26	40	18	21	292	430
6	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	-	83	-	42	-	559
7	위염 및 십이지장염	28	47	9	27	168	359
8	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	30	24	26	26	218	250
9	기타 장 및 복막의 질환	34	49	21	32	185	240
10	기타 달리 분류되지않은 증상, 징후와 임상 및 검사상 이상소견	57	104	10	24	129	228
11	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	69	49	35	11	162	148
12	기타 배병증	27	35	8	25	134	221
13	기타 코 및 비동의 질환	17	12	3	5	152	197
14	위 및 십이지장궤양	28	35	14	17	106	167
14	피부 및 피하조직의 감염	11	12	4	5	142	184
16	결막염 및 기타 결막의 장애	11	15	3	6	122	198
17	진균증	7	20	2	2	102	182
18	치아우식증	3	5	-	3	118	178
19	기타 눈 및 눈부속기의 질환	25	29	7	3	56	172
20	연부조직 장애	11	17	3	8	72	159

주: 질병분류는 298분류를 따름.

〈부표 5〉 새터민의 장기 입원진료일 질환명(2003년)

(단위: 일)

순위	질병명	입원일수			입원진료일수	
		평균	남	여	남	여
1	호흡기 결핵	263	187	339	393	473
2	정신분열증, 분열형 및 망상성 장애	208	365	52	365	64
3	뇌경색증	188	28	348	35	362
4	폐렴	163	198	127	318	211
5	기분(정동성)장애	144	204	84	204	117
6	알콜 사용에 의한 정신 및 행동장애	133	265	-	275	-
7	기타 간질환	128	222	33	299	54
8	기타 배병증	103	32	174	48	199
9	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	102	108	95	124	126
10	기타 사지뼈의 골절	100	167	33	228	61
11	기타 신경계의 질환	94	175	13	186	27
12	기타 임신과 분만의 합병증	84	-	167	-	276
13	요추 및 기타 추간판 장애	82	88	76	119	126
14	기타 상피내, 양성신생물 및 행동양식 불명 및 미상의 신생물	75	51	98	81	152
15	기타 호흡기와 흉곽 내 기관의 악성신생물	58	-	115	-	145
16	신세뇨관-간질성 질환	51	59	42	67	83
17	간 및 간내담관의 악성신생물	50	92	8	335	15
18	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	49	98	-	109	-
19	단일 자연분만	48	-	95	-	191
20	충수의 질환	45	26	63	43	88

주: 질병분류는 298분류를 따름.

〈부표 6〉 새터민의 장기 입원진료일 질환명(2004년)

(단위: 일)

순위	질병명	입원일수			입원진료일수	
		전체	남	여	남	여
1	정신분열증, 분열형 및 망상성 장애	377	486	268	486	357
2	호흡기 결핵	261	407	115	614	228
3	기분(정동성)장애	212	423	1	430	1
4	요추 및 기타 추간판 장애	205	238	172	317	221
5	뇌경색증	201	27	375	85	412
6	폐렴	199	279	119	399	202
7	기타 임신과 분만의 합병증	169	-	338	-	650
8	알콜 사용에 의한 정신 및 행동장애	142	283	-	314	-
9	기타 간질환	109	121	97	154	145
10	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	107	104	110	124	169
11	목, 흉곽 또는 골반의 골절	100	86	114	118	157
12	두개내 손상	73	15	131	31	143
13	위 및 십이지장궤양	73	71	74	116	115
14	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	69	-	138	-	225
14	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	69	116	22	184	34
16	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	68	136	-	207	-
17	신세뇨관-간질성 질환	67	2	131	32	230
18	단일 자연분만	61	-	121	-	329
19	치핵	60	43	77	48	137
20	천식	60	63	56	151	134

주: 질병분류는 298분류를 따름.

〈부표 7〉 새터민의 성별, 의료기관종별, 다발성질환별 외래 의료비(2003년)
(단위: 천원)

순위	질병명	계	종합병원		병원		의원	
			남	여	남	여	남	여
1	치아 및 지지구조의 기타 장애	52,240	897	1,539	887	608	20,422	27,887
2	신부전증	42,309	21,058	16,977	-	-	194	4,080
3	기타 급성 상기도 감염	26,176	1,8570	2,087	703	538	9,894	11,097
4	급성 인두염 및 급성 편도염	25,409	1,2130	1,137	504	639	9,985	11,931
5	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	23,308	905	1,034	714	325	9,184	11,146
6	기타 피부 및 피하조직의 질환	21,144	1,425	2,598	279	643	7,060	9,138
7	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	20,971	7,8290	1,668	2,255	886	5,805	2,528
8	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	20,725	1,6270	1,563	1,100	1,286	7,897	7,252
9	위염 및 십이지장염	19,900	1,406	4,190	475	1,103	5,385	7,339
10	위 및 십이지장궤양	19,652	2,506	2,774	1,730	1,393	5,084	6,165
11	기타 배병증	17,929	709	2,169	398	457	7,327	6,869
12	요추 및 기타 추간판 장애	17,097	1,3980	1,193	1,026	962	5,100	7,418
13	기타 달리 분류되지않은 증상, 징후와 임상 및 검사상 이상소견	16,377	3,783	5,962	397	710	2,641	2,883
14	본태성(원발성)고혈압	16,227	3,486	2,785	459	408	3,610	5,478
15	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	15,275	-	1,970	-	705	-	12,600
16	요로결석증	13,211	4,353	2,402	95	1,116	2,870	2,374
17	기타 장 및 복막의 질환	13,044	1,4840	2,126	477	539	4,060	4,358
18	연부조직 장애	12,696	639	972	659	779	3,185	6,461
19	관절증	12,062	861	1,635	214	679	1,562	7,111
20	치아우식증	11,838	318	493	98	271	4,152	6,506

주: 질병분류는 298분류를 따름.

〈부표 8〉 새터민의 성별, 의료기관종별, 다발성질환별 외래 의료비(2004년)
(단위: 천원)

순위	질병명	계	종합병원		병원		의원	
			남	여	남	여	남	여
1	치아 및 지지구조의 기타 장애	59,904	814	945	201	967	22,279	34,697
2	신부전증	45,285	23,844	21,352	-	-	90	-
3	급성 인두염 및 급성 편도염	35,019	1,725	1,722	470	652	12,096	18,354
4	기타 급성 상기도 감염	34,924	2,038	2,542	304	707	12,820	16,513
5	백혈병	34,272	-	34,272	-	-	-	-
6	기타 피부 및 피하조직의 질환	34,069	1,318	1,929	673	451	10,929	18,768
7	기타 배병증	32,539	2,584	2,618	633	1,538	9,474	15,692
8	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	31,284	876	1,605	357	590	11,897	15,960
9	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	30,951	1,942	1,325	1,746	1,735	11,644	12,560
10	위염 및 십이지장염	28,774	1,997	3,260	407	1,735	6,657	14,718
11	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	28,658	7,766	3,715	2,251	538	7,919	6,469
12	요추 및 기타 추간판 장애	26,893	981	1,402	2,547	2,390	5,726	13,847
13	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	25,180	-	3,278	-	1,271	-	20,631
14	기타 달리 분류되지않은 증상, 징후와 임상 및 검사상 이상소견	23,849	4,581	7,469	255	1,006	3,689	6,850
15	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	21,473	21,223	-	188	-	62	-
16	위 및 십이지장궤양	20,591	2,734	2,562	841	1,077	4,947	8,429
17	기타 장 및 복막의 질환	18,964	2,101	2,887	685	1,317	5,685	6,289
18	요로결석증	18,726	2,829	2,210	1,139	-	7,637	4,911
19	본태성(원발성)고혈압	17,937	3,039	3,752	454	541	3,766	6,385
20	치아우식증	16,097	63	159	-	62	6,197	9,616

주: 질병분류는 298분류를 따름.

〈부표 9〉 새터민의 성별, 다발생질환별(20위) 외래일수·외래진료일수(2003년)
(단위: 일)

순위	질병명	외래일수			외래진료일수	
		전체	남	여	남	여
1	치아 및 지지구조의 기타 장애	1,385.0	1,206	1,564	1,212	1,564
2	기타 급성 상기도 감염	1,254.0	1,193	1,315	1,206	1,337
3	급성 인두염 및 급성 편도염	1,214.0	1,104	1,324	1,121	1,339
4	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	1,160.0	1,065	1,255	1,090	1,288
5	기타 피부 및 피하조직의 질환	944.0	813	1,075	878	1,084
6	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	681.0	675	687	694	714
7	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	666.5	-	1,333	-	1,341
8	위염 및 십이지장염	592.5	436	749	437	757
9	본태성(원발성)고혈압	590.0	541	639	635	927
10	기타 배병증	560.0	543	577	544	581
11	위 및 십이지장궤양	533.5	512	555	513	600
12	요추 및 기타 추간판 장애	465.5	356	575	378	576
13	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	461.0	662	260	851	283
14	기타 장 및 복막의 질환	458.0	430	486	435	490
15	관절증	431.5	169	694	223	697
16	기타 코 및 비동의 질환	416.5	389	444	389	448
17	연부조직 장애	415.5	310	521	310	525
18	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	402.0	415	389	418	449
19	진균증	332.0	292	372	371	374
20	피부 및 피하조직의 감염	330.5	361	300	361	300

주: 질병분류는 298분류를 따름.

〈부표 10〉 새터민의 성별, 다발성 질환별 외래일수·외래진료일수(2004년)
(단위: 일)

순위	질병명	외래일수			외래진료일수	
		전체	남	여	남	여
1	기타 급성 상기도 감염	1,631.5	1,398	1,865	1,417	1,892
2	급성 인두염 및 급성 편도염	1,630.5	1,331	1,930	1,358	1,940
3	기타 피부 및 피하조직의 질환	1,533.0	1,153	1,913	1,199	1,929
4	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	1,525.5	1,321	1,730	1,336	1,779
5	치아 및 지지구조의 기타 장애	1,507.5	1,154	1,861	1,154	1,863
6	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	1,109.0	-	2,218	-	2,259
7	기타 배병증	1,032.5	796	1,269	804	1,316
8	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	964.5	906	1,023	936	1,029
9	위염 및 십이지장염	943.0	648	1,238	654	1,245
10	요추 및 기타 추간판 장애	749.0	500	998	503	998
11	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	641.5	717	566	804	612
12	기타 장 및 복막의 질환	631.0	588	674	618	689
13	본태성(원발성)고혈압	603.0	500	706	506	775
14	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	596.5	547	646	578	651
15	관절증	565.0	226	904	226	910
16	기타 코 및 비동의 질환	558.0	496	620	498	622
17	위 및 십이지장궤양	540.5	418	663	462	704
18	기타 달리 분류되지않은 증상, 징후와 임상 및 검사상 이상소견	507.5	357	658	413	762
19	연부조직 장애	499.5	305	694	324	700
20	진균증	485.5	338	633	340	643

주: 질병분류는 298분류를 따름.

〈부표 11〉 의료급여 수급 새터민의 연령별, 다발성질환별 의료이용 실인원수
(2003년 남자, 4~10위)

(단위: 명)

구분	4위		5위		6위	
	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N
5세 미만	기타 피부 및 피하조직의 질환	37	감염성 기원이라고 추정되는 설사와 위장염	31	기타 장 및 복막의 질환	29
5~9세	치아 및 지지구조의 기타 장애	19	치아우식증	14	기타 피부 및 피하조직의 질환	11
10~14세	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	13	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	8	치아우식증	7
15~19세	기타 피부 및 피하조직의 질환	14	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	13	위염 및 십이지장염	12
20~24세	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	21	기타 급성 상기도 감염	16	기타달리분류되지않은 증상,정후와임상및 검사상 이상소견	15
25~29세	위염 및 십이지장염	22	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	21	기타달리분류되지않은 증상,정후와임상및 검사상 이상소견	21
30~34세	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	29	기타 피부 및 피하조직의 질환	28	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	27
35~39세	위염 및 십이지장염	40	기타 피부 및 피하조직의 질환	37	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	31
40~44세	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	27	기타 급성 상기도 감염	22	위염 및 십이지장염	21
45~49세	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	14	위염 및 십이지장염	13	기타 장 및 복막의 질환	12
50~54세	결막염 및 기타 결막의 장애	7	급성 인두염 및 급성 편도염	7	기타 피부 및 피하조직의 질환	7
55~59세	기타 급성 상기도 감염	6	본태성(원발성)고혈압	5	치아우식증	5
60~64세	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	10	본태성(원발성)고혈압	9	급성 인두염 및 급성 편도염	8
65~69세	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	17	치아우식증	13	기타 피부 및 피하조직의 질환	13
70~74세	기타 급성 상기도 감염	18	기타 피부 및 피하조직의 질환	16	급성 인두염 및 급성 편도염	15
75~79세	전립선의 비대	5	기타 급성 상기도 감염	4	당뇨병	3
80~84세	치아 및 지지구조의 기타 장애	3	기타 장 및 복막의 질환	3	기타 피부 및 피하조직의 질환	3
85세 이상	기타 급성 상기도 감염	2	진균증	1	출혈성 병태와 혈액 및 조혈기관의 기타 질환	1

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 이용자총수임.

<부표 11> 계속

(단위: 명)

구분	7위		8위		9위		10위	
	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N
5세 미만	천식	26	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	25	폐렴	24	기타 코 및 비동의 질환	20
5~9세	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	11	만성 부비동염	9	천식	8	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	7
10~14세	기타 피부 및 피하조직의 질환	7	기타 사지뼈의 골절	6	결막염 및 기타 결막의 장애	5	위염 및 십이지장염	4
15~19세	척아 및 지지구조의 기타 장애	10	진균증	9	결막염 및 기타 결막의 장애	9	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	9
20~24세	기타 피부 및 피하조직의 질환	13	기타 비뇨기계의 질환	11	진균증	10	치아우식증	10
25~29세	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	20	기타 급성 상기도 감염	19	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	19	위 및 십이지장궤양	18
30~34세	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	26	위 및 십이지장궤양	26	기타 장 및 복막의 질환	24	기타 급성 상기도 감염	22
35~39세	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	29	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	24	위 및 십이지장궤양	24	기타 장 및 복막의 질환	23
40~44세	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	20	기타달리분류되지 않은증상,경후외입상및 검사상 이상소견	18	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	16	기타 코 및 비동의 질환	15
45~49세	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	12	피부 및 피하조직의 감염	11	기타 피부 및 피하조직의 질환	11	명시된 상세불명 및 다발성 신체부위의 기타 손상	10
50~54세	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	7	본태성(원발성) 고혈압	6	기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환	6	요추 및 기타 추간관 장애	6
55~59세	명시된 다발성 신체부위의 탈구, 염좌 및 긴장	5	진균증	4	당뇨병	4	신경증적, 스트레스와 관련된 신체형 장애	3
60~64세	당뇨병	6	기타 눈 및 눈부속기의 질환	6	기타 장 및 복막의 질환	6	치아우식증	5
65~69세	기타 장 및 복막의 질환	11	결막염 및 기타 결막의 장애	10	진균증	9	기타 코 및 비동의 질환	8
70~74세	기타 장 및 복막의 질환	15	위 및 십이지장궤양	12	연부조직 장애	12	전립선의 비대	11
75~79세	기타 허혈성 심장질환	3	뇌경색증	3	기타 코 및 비동의 질환	3	위 및 십이지장궤양	3
80~84세	진균증	2	백내장 및 수정체의 기타 장애	2	본태성(원발성)고혈압	2	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	2
85세 이상	당뇨병	1	기타 내분비, 영양 및 대사 질환	1	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군	1	기타 신경계의 질환	1

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 이용자총수임.

〈부표 12〉 의료급여 수급 새터민의 연령별, 다발생질환별 의료이용 실인원수
(2004년 남자, 4~10위)

(단위: 명)

구분	4위		5위		6위	
	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N
5세 미만	감염성기원이라고추정되는설사위장염	56	기타 피부 및 피하조직의 질환	52	기타 장 및 복막의 질환	43
5~9세	치아 및 지지구조의 기타 장애	21	치아우식증	17	기타 피부 및 피하조직의 질환	14
10~14세	기타 급성 상기도 감염	18	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	18	치아 및 지지구조의 기타 장애	17
15~19세	명시된상세불명다발성신체부위의기타손상	21	치아 및 지지구조의 기타 장애	19	기타 피부 및 피하조직의 질환	19
20~24세	치아 및 지지구조의 기타 장애	31	기타 피부 및 피하조직의 질환	28	기타 급성 상기도 감염	26
25~29세	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	28	기타 급성 상기도 감염	26	위염 및 십이지장염	23
30~34세	치아 및 지지구조의 기타 장애	28	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	27	기타달리분류되지않은증상, 징후와임상및 검사상 이상소견	27
35~39세	기타 피부 및 피하조직의 질환	42	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	39	위염 및 십이지장염	36
40~44세	기타 장 및 복막의 질환	35	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	35	기타 급성 상기도 감염	28
45~49세	급성 인두염 및 급성 편도염	20	기타 급성 상기도 감염	20	기타 배병증	20
50~54세	기타 코 및 비동의 질환	13	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	12	급성 인두염 및 급성 편도염	11
55~59세	기타 장 및 복막의 질환	8	본태성(원발성)고혈압	7	기타 급성 상기도 감염	7
60~64세	본태성(원발성)고혈압	12	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	9	위염 및 십이지장염	7
65~69세	급성 인두염 및 급성 편도염	10	기타 피부 및 피하조직의 질환	10	위염 및 십이지장염	8
70~74세	위염 및 십이지장염	11	관절증	11	급성 인두염 및 급성 편도염	10
75~79세	전립선의 비대	4	당뇨병	3	백내장 및 수정체의 기타 장애	3
80~84세	기타 허혈성 심장질환	2	기타 급성 상기도 감염	2	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	2
85세 이상	당뇨병	1	기타 내분비, 영양 및 대사 질환	1	녹내장	1

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 이용자총수임.

〈부표 12〉 계속

(단위: 명)

구분	7위		8위		9위		10위	
	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N
5세 미만	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	37	폐렴	33	천식	31	기타 바이러스 질환	25
5~9세	피부 및 피하조직의 감염	10	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	9	감염성기원이라고추정되는설사와위장염	8	급성 후두염 및 기관염	8
10~14세	치아우식증	12	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	11	기타 장 및 복막의 질환	10	피부 및 피하조직의 감염	9
15~19세	기타달리분류되지않은 증상,경후와임상및 검사상 이상소견	16	치아우식증	13	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	11	위염 및 십이지장염	11
20~24세	기타달리분류되지않은 증상,경후와임상및 검사상 이상소견	20	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	18	기타 코 및 비동의 질환	15	위 및 십이지장궤양	15
25~29세	치아 및 지지구조의 기타 장애	22	위 및 십이지장궤양	21	기타달리분류되지않은 증상,경후와임상및 검사상 이상소견	20	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	18
30~34세	기타 급성 상기도 감염	26	위 및 십이지장궤양	25	위염 및 십이지장염	24	기타 장 및 복막의 질환	23
35~39세	기타달리분류되지않은 증상,경후와임상및 검사상 이상소견	32	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	30	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	28	기타 장 및 복막의 질환	26
40~44세	기타 배병증	24	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	24	위 및 십이지장궤양	22	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	20
45~49세	위 및 십이지장궤양	16	기타달리분류되지않은 증상,경후와임상및 검사상 이상소견	15	위염 및 십이지장염	14	기타 장 및 복막의 질환	14
50~54세	기타 배병증	11	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	10	본태성(원발성)고혈압	9	기타 장 및 복막의 질환	9
55~59세	기타 피부 및 피하조직의 질환	7	기타 코 및 비동의 질환	6	기타달리분류되지않은 증상,경후와임상및 검사상 이상소견	6	당뇨병	5
60~64세	기타 배병증	7	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	7	급성 인두염 및 급성 편도염	6	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	6
65~69세	당뇨병	7	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	7	기타 장 및 복막의 질환	6	류마티오이드관절염및기타염증성다발성관절병증	6
70~74세	기타 장 및 복막의 질환	9	154	8	기타 급성 상기도 감염	8	기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환	8
75~79세	기타 귀 및 유양돌기 질환	3	급성 인두염 및 급성 편도염	3	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	3	기타 장 및 복막의 질환	3
80~84세	치아 및 지지구조의 기타 장애	2	기타 장 및 복막의 질환	2	당뇨병	1	백내장 및 수정체의 기타 장애	1
85세 이상	141	1	기타 귀 및 유양돌기 질환	1	기타 허혈성 심장질환	1	급성 후두염 및 기관염	1

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 이용자총수임.

〈부표 13〉 의료급여 수급 새터민의 연령별, 다발생질환별 의료이용 실인원수
(2003년 여자, 4~10위)

(단위: 명)

구분	4위		5위		6위	
	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N
5세 미만	기타 피부 및 피하조직의 질환	29	기타 장 및 복막의 질환	28	폐렴	27
5~9세	치아 및 지지구조의 기타 장애	21	치아우식증	12	기타 코 및 비동의 질환	7
10~14세	병시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	9	급성 후두염 및 기관염	7	치아 및 지지구조의 기타 장애	7
15~19세	위염 및 십이지장염	11	기타 피부 및 피하조직의 질환	10	기타 장 및 복막의 질환	9
20~24세	기타 급성 상기도 감염	30	치아 및 지지구조의 기타 장애	28	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	17
25~29세	위염 및 십이지장염	44	기타 급성 상기도 감염	42	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	39
30~34세	기타 급성 상기도 감염	58	치아 및 지지구조의 기타 장애	55	위염 및 십이지장염	55
35~39세	기타 피부 및 피하조직의 질환	48	위염 및 십이지장염	45	기타 급성 상기도 감염	42
40~44세	급성 인두염 및 급성 편도염	27	편두통 및 기타 두통 증후군	23	위염 및 십이지장염	21
45~49세	기타달리분류되지않은증상, 정후와임상및 검사상 이상소견	15	급성 인두염 및 급성 편도염	14	기타 피부 및 피하조직의 질환	14
50~54세	기타 급성 상기도 감염	7	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	7	위염 및 십이지장염	7
55~59세	기타 배병증	13	병시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	13	편두통 및 기타 두통 증후군	11
60~64세	본태성(원발성)고혈압	19	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	19	기타 배병증	19
65~69세	위염 및 십이지장염	19	기타 배병증	19	기타 급성 상기도 감염	17
70~74세	기타 눈 및 눈부속기의 질환	5	기타 급성 상기도 감염	5	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	5
75~79세	류마티오이드관절염및기타염증성다발성 관절병증	4	관절증	4	병시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	4
80~84세	기타 피부 및 피하조직의 질환	2	관절증	2	연부조직 장애	2
85세 이상	-	-	-	-	-	-

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 이용자총수임.

<부표 13> 계속

(단위: 명)

구분	7위		8위		9위		10위	
	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N
5세 미만	감염성기원이라고추정되는설사와위장염	23	기타 코 및 비동의 질환	23	천식	21	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	20
5~9세	기타 피부 및 피하조직의 질환	7	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	7	기타 장 및 복막의 질환	6	기타 귀 및 유양돌기 질환	5
10~14세	기타 피부 및 피하조직의 질환	7	기타 코 및 비동의 질환	6	치아우식증	6	수두	4
15~19세	기타 눈 및 눈부속기의 질환	8	급성 후두염 및 기관염	8	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	8	치아우식증	8
20~24세	위염 및 십이지장염	17	기타달리분류되지않은증상,징후와임상및검사상 이상조건	16	출산 전 선별검사 및 기타 임신의 관리	16	방광염	15
25~29세	치아 및 지지구조의 기타 장애	39	출산 전 선별검사 및 기타 임신의 관리	38	기타 장 및 복막의 질환	34	피부 및 피하조직의 감염	33
30~34세	출산 전 선별검사 및 기타 임신의 관리	46	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	40	위 및 십이지장궤양	38	기타달리분류되지않은증상,징후와임상및검사상 이상조건	36
35~39세	기타달리분류되지않은증상,징후와임상및검사상 이상조건	34	기타 장 및 복막의 질환	30	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	27	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	25
40~44세	기타 장 및 복막의 질환	21	기타 피부 및 피하조직의 질환	21	기타 배병증	20	방광염	18
45~49세	편두통 및 기타 두통 증후군	10	기타 여성 골반내장기의 염증성 질환	10	위 및 십이지장궤양	9	기타 배병증	9
50~54세	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	7	천식	6	급성 인두염 및 급성 편도염	5	기타 장 및 복막의 질환	4
55~59세	위염 및 십이지장염	11	연부조직 장애	11	기타 피부 및 피하조직의 질환	10	관절증	10
60~64세	당뇨병	18	기타 피부 및 피하조직의 질환	18	급성 인두염 및 급성 편도염	16	류마토이드관절염및 기타염증성다발성관절병증	16
65~69세	기타 눈 및 눈부속기의 질환	14	관절증	14	연부조직 장애	14	기타달리분류되지않은증상,징후와임상및검사상 이상조건	11
70~74세	위 및 십이지장궤양	5	위염 및 십이지장염	5	기타 피부 및 피하조직의 질환	5	연부조직 장애	5
75~79세	백내장 및 수정체의 기타 장애	3	급성 인두염 및 급성 편도염	3	기타 급성 상기도 감염	3	뼈밀도 및 구조장애	3
80~84세	감염성기원이라고추정되는설사와위장염	1	진균증	1	기타 내분비, 영양 및 대사 질환	1	신경증적,스트레스와 관련된신체형장애	1
85세 이상	-	-	-	-	-	-	-	-

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.
 2) N은 입원, 외래, 약국의 이용자총수임.

〈부표 14〉 의료급여 수급 새터민의 연령별, 다발생질환별 의료이용 실인원수
(2004년 여자, 4~10위)

(단위: 명)

구분	4위		5위		6위	
	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N
5세 미만	기타 피부 및 피하조직의 질환	53	감염성기원이라고추정되는설사외위장염	49	폐렴	46
5~9세	치아 및 지지구조의 기타 장애	25	치아우식증	20	기타 피부 및 피하조직의 질환	13
10~14세	치아 및 지지구조의 기타 장애	12	기타 급성 상기도 감염	11	기타 장 및 복막의 질환	9
15~19세	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	19	치아 및 지지구조의 기타 장애	15	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	15
20~24세	위염 및 십이지장염	48	치아 및 지지구조의 기타 장애	40	기타 급성 상기도 감염	39
25~29세	기타 급성 상기도 감염	68	치아 및 지지구조의 기타 장애	64	위염 및 십이지장염	59
30~34세	기타 급성 상기도 감염	99	치아 및 지지구조의 기타 장애	96	위염 및 십이지장염	92
35~39세	기타 피부 및 피하조직의 질환	83	위염 및 십이지장염	80	기타 급성 상기도 감염	68
40~44세	기타 장 및 복막의 질환	39	기타 배병증	39	급성 인두염 및 급성 편도염	38
45~49세	기타달리분류되지않은증상, 징후와임상및 검사상 이상소견	23	치아 및 지지구조의 기타 장애	21	기타 눈 및 눈부속기의 질환	20
50~54세	기타 피부 및 피하조직의 질환	12	기타 급성 상기도 감염	11	급성 인두염 및 급성 편도염	10
55~59세	치아 및 지지구조의 기타 장애	16	관절증	16	급성 인두염 및 급성 편도염	15
60~64세	위염 및 십이지장염	17	기타 배병증	17	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	16
65~69세	기타달리분류되지않은증상, 징후와임상및 검사상 이상소견	16	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	15	급성 인두염 및 급성 편도염	13
70~74세	기타 피부 및 피하조직의 질환	8	기타달리분류되지않은증상, 징후와임상및 검사상 이상소견	8	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	7
75~79세	청력상실	3	급성 인두염 및 급성 편도염	3	기타 피부 및 피하조직의 질환	3
80~84세	기타 장 및 복막의 질환	2	기타 피부 및 피하조직의 질환	2	관절증	2
85세 이상	-	-	-	-	-	-

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 이용자총수임.

〈부표 14〉 계속

(단위: 명)

구분	7위		8위		9위		10위	
	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N	질환코드	N
5세 미만	기타 장 및 복막의 질환	42	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	38	기타 코 및 비동의 질환	35	천식	33
5~9세	기타 장 및 복막의 질환	12	기타 코 및 비동의 질환	11	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	8	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	7
10~14세	기타 코 및 비동의 질환	7	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	6	급성 후두염 및 기관염	5	기타 상기도의 질환	5
15~19세	기타 여성 골반내장기의 염증성 질환	14	치아우식증	10	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	10	급성 후두염 및 기관염	9
20~24세	기타달리분류되지않은 증상,정후와임상및 검사상 이상소견	34	전균증	29	피부 및 피하조직의 감염	28	위 및 십이지장장애	27
25~29세	출산 전 선별검사 및 기타 임신의 관리	52	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	49	기타달리분류되지않은 증상,정후와임상및 검사상 이상소견	39	기타 장 및 복막의 질환	37
30~34세	출산 전 선별검사 및 기타 임신의 관리	80	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	68	기타달리분류되지않은 증상,정후와임상및 검사상 이상소견	68	기타 비뇨생식기로의 장애	56
35~39세	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	64	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	63	기타달리분류되지않은 증상,정후와임상및 검사상 이상소견	56	기타 장 및 복막의 질환	53
40~44세	위염 및 십이지장염	36	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	32	기타달리분류되지않은 증상,정후와임상및 검사상 이상소견	31	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	29
45~49세	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	20	기타 배병증	19	기타 급성 상기도 감염	18	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	16
50~54세	관절증	10	위염 및 십이지장염	9	요추 및 기타 추간판 장애	9	연부조직 장애	8
55~59세	위염 및 십이지장염	15	기타 눈 및 눈부속기의 질환	13	기타 피부 및 피하조직의 질환	12	기타 급성 상기도 감염	11
60~64세	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	14	관절증	12	기타달리분류되지않은 증상,정후와임상및 검사상 이상소견	11	기타 피부 및 피하조직의 질환	9
65~69세	기타 피부 및 피하조직의 질환	13	기타 배병증	13	결막염 및 기타 결막의 장애	12	백내장 및 수정체의 기타 장애	11
70~74세	기타 눈 및 눈부속기의 질환	6	천식	6	류마티오이드관절염및기타염증성다발성관절병증	6	백내장 및 수정체의 기타 장애	5
75~79세	백내장 및 수정체의 기타 장애	2	기타 귀 및 유양돌기 질환	2	뇌경색증	2	급성 후두염 및 기관염	2
80~84세	기타달리분류되지않은 증상,정후와임상및 검사상 이상소견	2	위의 악성신생물	1	당뇨병	1	기타 신경계의 질환	1
85세 이상	-	-	-	-	-	-	-	-

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 이용자총수임.

〈부표 15〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2003년, 남자): 이
용건 기준

(단위: 건)

구분	1위		2위		3위	
	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	건수
5세 미만	기타 급성 상기도 감염	651	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	567	급성 인두염 및 급성 편도염	322
5~9세	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	145	급성 인두염 및 급성 편도염	138	기타 급성 상기도 감염	111
10~14세	기타 사지마비	58	기타 급성 상기도 감염	54	치아 및 지지구조의 기타 장애	46
15~19세	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	70	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	56	기타 사지마비	45
20~24세	호흡기 결핵	122	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	117	치아 및 지지구조의 기타 장애	109
25~29세	치아 및 지지구조의 기타 장애	112	기타 피부 및 피하조직의 질환	78	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	76
30~34세	치아 및 지지구조의 기타 장애	150	호흡기 결핵	145	위 및 십이지장궤양	135
35~39세	알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애	199	치아 및 지지구조의 기타 장애	174	기타 배병증	151
40~44세	급성 인두염 및 급성 편도염	125	치아 및 지지구조의 기타 장애	124	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	123
45~49세	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	115	치아 및 지지구조의 기타 장애	94	급성 인두염 및 급성 편도염	68
50~54세	본태성(원발성)고혈압	56	기타 사지마비	53	치아 및 지지구조의 기타 장애	46
55~59세	기타 배병증	102	진균증	72	당뇨병	61
60~64세	정신분열증, 분열형 및 망상성 장애	366	기분(정동성)장애	205	신부전증	155
65~69세	본태성(원발성)고혈압	223	치아 및 지지구조의 기타 장애	112	기타 피부 및 피하조직의 질환	79
70~74세	본태성(원발성)고혈압	183	기타 간질환	110	기타 피부 및 피하조직의 질환	102
75~79세	류마티오이드관절염및기타염증성다발성 관절병증	60	본태성(원발성)고혈압	47	전립선의 비대	46
80~84세	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군	44	기타 간질환	41	뇌내출혈	26
85세 이상	백내장 및 수정체의 기타 장애	19	치아 및 지지구조의 기타 장애	13	기타 허혈성 심장질환	10

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 청구총건수임.

〈부표 15〉 계속

(단위: 건)

구분	4위		5위		6위	
	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	건수
5세 미만	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	204	기타 신경계의 질환	177	폐렴	163
5~9세	치아 및 지지구조의 기타 장애	60	천식	54	기타달리분류되지않은증상, 징후와임상및 검사상 이상소견	51
10~14세	급성 인두염 및 급성 편도염	45	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	35	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	21
15~19세	기타 급성 상기도 감염	43	급성 인두염 및 급성 편도염	41	기타 배병증	33
20~24세	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	105	급성 인두염 및 급성 편도염	59	피부 및 피하조직의 감염	42
25~29세	급성 인두염 및 급성 편도염	73	기타 급성 상기도 감염	63	기타 비뇨기계 질환	61
30~34세	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	125	급성 인두염 및 급성 편도염	124	기타 사지뼈의 골절	89
35~39세	위 및 십이지장궤양	146	급성 인두염 및 급성 편도염	138	기타 피부 및 피하조직의 질환	122
40~44세	기타 피부 및 피하조직의 질환	110	요추 및 기타 추간판 장애	90	기타 장 및 복막의 질환	88
45~49세	요추 및 기타 추간판 장애	67	기타 급성 상기도 감염	63	피부 및 피하조직의 감염	58
50~54세	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	45	요추 및 기타 추간판 장애	42	신경증적, 스트레스와관련된 신체형장애	37
55~59세	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	53	치아 및 지지구조의 기타 장애	51	위 및 십이지장궤양	45
60~64세	본태성(원발성)고혈압	112	당뇨병	75	기타 배병증	59
65~69세	당뇨병	72	간 및 간내담관의 악성신생물	69	기타 급성 상기도 감염	64
70~74세	기타 급성 상기도 감염	82	연부조직 장애	75	뇌경색증	72
75~79세	당뇨병	37	치아 및 지지구조의 기타 장애	23	뇌경색증	20
80~84세	백내장 및 수정체의 기타 장애	24	본태성(원발성)고혈압	19	기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환	18
85세 이상	기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환	9	본태성(원발성)고혈압	7	출혈성병태와혈액및조혈기반 의기타질환	5

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 청구총건수임.

〈부표 15〉 계속

(단위: 건)

구분	7위		8위		9위		10위	
	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	인원수
5세 미만	천식	160	감염성기원이라고 추정되는설사와위장염	140	기타 피부 및 피하조직의 질환	112	기타 코 및 비동의 질환	86
5~9세	기타 코 및 비동의 질환	42	폐렴	41	만성 부비동염	37	치아우식증	32
10~14세	기타 바이러스 질환	17	치아우식증	16	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군	14	기타상피내,양성신생물및행동양식불명및미상신생물	13
15~19세	관절의 기타 장애	28	기타 코 및 비동의 질환	27	기타 피부 및 피하조직의 질환	25	치아 및 지지구조의 기타 장애	23
20~24세	명시된다발성신체부위의압력손상및의상성절단	42	기타 급성 상기도 감염	39	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	38	기타 비노기계의 질환	37
25~29세	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	60	위 및 십이지장궤양	58	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	53	피부 및 피하조직의 감염	51
30~34세	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	81	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	81	기타 간질환	75	위염 및 십이지장염	72
35~39세	명시된상세불명마다발성신체부위의기타손상	121	위염 및 십이지장염	96	기타 급성 상기도 감염	85	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	82
40~44세	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	87	위 및 십이지장궤양	85	기타 급성 상기도 감염	78	피부 및 피하조직의 감염	74
45~49세	당뇨병	49	위염 및 십이지장염	42	기타 장 및 복막의 질환	42	기타 피부 및 피하조직의 질환	41
50~54세	기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환	35	위 및 십이지장궤양	35	기타 급성 상기도 감염	34	연부조직 장애	32
55~59세	신경증적,스트레스와 관련된신체형장애	42	류마티오이드관절염및 기타염증성다발성관절병증	39	기타 피부 및 피하조직의 질환	32	요추 및 기타 추간관 장애	29
60~64세	천식	54	기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환	52	치아 및 지지구조의 기타 장애	48	기타 피부 및 피하조직의 질환	41
65~69세	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	64	위염 및 십이지장염	62	요추 및 기타 추간관 장애	56	기분(정동성)장애	52
70~74세	치아 및 지지구조의 기타 장애	71	전립선의 비대	71	천식	69	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	68
75~79세	요추 및 기타 추간관 장애	16	기타 피부 및 피하조직의 질환	14	목, 흉곽 또는 골반의 골절	12	백내장 및 수정체의 기타 장애	11
80~84세	기타 뇌혈관 질환	15	기타 코 및 비동의 질환	15	기타 급성 상기도 감염	14	기타 피부 및 피하조직의 질환	12
85세 이상	기타 급성 상기도 감염	5	기타 구강, 타액선 및 턱의 질환	4	기타 코 및 비동의 질환	3	진균증	2

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 청구총건수임.

〈부표 16〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2004년, 남자): 이용건 기준

(단위: 건)

구분	1위		2위		3위	
	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	건수
5세 미만	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	927	기타 급성 상기도 감염	807	급성 인두염 및 급성 편도염	428
5~9세	기타 급성 상기도 감염	146	급성 인두염 및 급성 편도염	142	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	121
10~14세	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	102	급성 인두염 및 급성 편도염	89	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	69
15~19세	기타 피부 및 피하조직의 질환	68	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	66	기타 급성 상기도 감염	64
20~24세	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	152	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	115	치아 및 지지구조의 기타 장애	97
25~29세	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	134	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	132	기타 피부 및 피하조직의 질환	98
30~34세	호흡기 결핵	216	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	158	급성 인두염 및 급성 편도염	151
35~39세	알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애	271	호흡기 결핵	200	요추 및 기타 추간관 장애	170
40~44세	요추 및 기타 추간관 장애	232	치아 및 지지구조의 기타 장애	191	기타 피부 및 피하조직의 질환	167
45~49세	기타 배병증	124	요추 및 기타 추간관 장애	118	기타 피부 및 피하조직의 질환	105
50~54세	기타 배병증	115	치아 및 지지구조의 기타 장애	76	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	74
55~59세	기타 배병증	72	본태성(원발성)고혈압	51	치아 및 지지구조의 기타 장애	51
60~64세	정신분열증, 분열형 및 망상성 장애	366	기분(정동성)장애	366	신부전증	159
65~69세	본태성(원발성)고혈압	135	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	70	뇌경색증	58
70~74세	본태성(원발성)고혈압	105	치아 및 지지구조의 기타 장애	79	위염 및 십이지장염	69
75~79세	본태성(원발성)고혈압	66	전립선의 비대	49	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	23
80~84세	기타 배병증	135	위 및 십이지장궤양	21	기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환	18
85세 이상	기타 피부 및 피하조직의 질환	13	출혈성병태와혈액및조혈기관의기타질환	11	녹내장	10

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 청구총건수임.

〈부표 16〉 계속

(단위: 건)

구분	4위		5위		6위	
	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	건수
5세 미만	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	273	폐렴	256	감염성기원이라고추정되는설사외위장염	233
5~9세	치아 및 지지구조의 기타 장애	67	호흡기 결핵	65	천식	65
10~14세	기타 피부 및 피하조직의 질환	68	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	51	기타 급성 상기도 감염	47
15~19세	피부 및 피하조직의 감염	59	급성 인두염 및 급성 편도염	58	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	55
20~24세	기타 피부 및 피하조직의 질환	87	급성 인두염 및 급성 편도염	85	기타 코 및 비동의 질환	57
25~29세	치아 및 지지구조의 기타 장애	78	위염 및 십이지장염	74	기타 바이러스 감염	62
30~34세	위 및 십이지장장애	107	기타 피부 및 피하조직의 질환	102	위염 및 십이지장염	100
35~39세	기타 피부 및 피하조직의 질환	162	치아 및 지지구조의 기타 장애	156	위염 및 십이지장염	133
40~44세	기타 장 및 복막의 질환	166	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	163	급성 인두염 및 급성 편도염	150
45~49세	본태성(원발성)고혈압	77	치아 및 지지구조의 기타 장애	70	기분(정동성)장애	67
50~54세	본태성(원발성)고혈압	70	기타 피부 및 피하조직의 질환	56	기타 간질환	45
55~59세	신경증적,스트레스와관련된 신체형장애	50	당뇨병	38	기타 피부 및 피하조직의 질환	38
60~64세	본태성(원발성)고혈압	91	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	78	기타 피부 및 피하조직의 질환	53
65~69세	위염 및 십이지장염	57	당뇨병	55	기타 배병증	47
70~74세	기타 급성 상기도 감염	59	당뇨병	56	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	54
75~79세	치아 및 지지구조의 기타 장애	22	기타 피부 및 피하조직의 질환	20	기타 허혈성 심장질환	19
80~84세	만성 부비동염	16	본태성(원발성)고혈압	13	기타달리분류되지않은중상,정후와임상및 검사상 이상소견	12
85세 이상	133	8	기타 귀 및 유양돌기 질환	7	기타 내분비, 영양 및 대사 질환	5

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 청구총건수임.

<부표 16> 계속

(단위: 건)

구분	7위		8위		9위		10위	
	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	인원수
5세 미만	천식	195	기타 피부 및 피하조직의 질환	143	기타 장 및 복막의 질환	138	기타 코 및 비동의 질환	133
5~9세	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	58	기타 구강, 타액선 및 턱의 질환	54	피부 및 피하조직의 감염	47	치아우식증	35
10~14세	기타 사지뼈의 골절	39	치아 및 지지구조의 기타 장애	34	기타 바이러스 감염	27	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군	26
15~19세	치아 및 지지구조의 기타 장애	48	치아우식증	38	위염 및 십이지장염	37	기타달리분류되지않 은증상,정후와임상및 검사상 이상소견	34
20~24세	호흡기 결핵	56	기타 간질환	48	기타 사지뼈의 골절	48	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	47
25~29세	급성 인두염 및 급성 편도염	62	호흡기 결핵	56	위 및 십이지장궤양	54	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	53
30~34세	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	88	정신분열증, 분열형 및 망상성 장애	83	명시된상세불명및다 발성신체부위의기타 손상	81	기타 급성 상기도 감염	68
35~39세	급성 인두염 및 급성 편도염	128	명시된다발성신체부 위의탈구,염좌및긴장	127	명시된상세불명및다 발성신체부위의기타 손상	118	기타 배병증	116
40~44세	알콜성 간질환	99	위 및 십이지장궤양	94	급성 췌장염 및 기타 췌장의 질환	81	기타 급성 상기도 감염	78
45~49세	급성 인두염 및 급성 편도염	66	당뇨병	65	관절증	65	명시된다발성신체부 위의탈구,염좌및긴장	61
50~54세	기타달리분류되지않 은증상,정후와임상및 검사상 이상소견	43	명시된상세불명및다 발성신체부위의기타 손상	42	당뇨병	39	기타 급성 상기도 감염	39
55~59세	위염 및 십이지장염	33	기타 신경계의 질환	32	위 및 십이지장궤양	28	기분(정동성)장애	22
60~64세	기타 급성 상기도 감염	51	당뇨병	47	기타 코 및 비동의 질환	47	치아 및 지지구조의 기타 장애	38
65~69세	치아 및 지지구조의 기타 장애	46	연부조직 장애	46	기타 허혈성 심장질환	41	폐렴	40
70~74세	관절증	50	급성 인두염 및 급성 편도염	44	녹내장	43	기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환	43
75~79세	요로결석증	18	류마티오이드관절염및 기타염증성다발성 관절병증	17	기타 배병증	17	급성 인두염 및 급성 편도염	14
80~84세	청력상실	9	류마티오이드관절염및 기타염증성다발성 관절병증	9	기타 허혈성 심장질환	8	기타 귀 및 유양돌기 질환	7
85세 이상	위염 및 십이지장염	5	기타 바이러스 질환	3	폐렴	3	기타이유로보건서비 스와접하고있는사람	3

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.
 2) N은 입원, 외래, 약국의 청구총건수임.

〈부표 17〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2003년, 여자): 이
용건 기준

(단위: 건)

구분	1위		2위		3위	
	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	건수
5세 미만	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	553	기타 급성 상기도 감염	472	급성 인두염 및 급성 편도염	390
5~9세	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	135	기타 급성 상기도 감염	132	급성 인두염 및 급성 편도염	113
10~14세	급성 인두염 및 급성 편도염	57	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	46	기타 급성 상기도 감염	30
15~19세	치아 및 지지구조의 기타 장애	92	간질	73	급성 인두염 및 급성 편도염	56
20~24세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	255	치아 및 지지구조의 기타 장애	121	기타 피부 및 피하조직의 질환	119
25~29세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	304	치아 및 지지구조의 기타 장애	208	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	207
30~34세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	425	치아 및 지지구조의 기타 장애	248	기타 피부 및 피하조직의 질환	247
35~39세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	318	치아 및 지지구조의 기타 장애	285	급성 인두염 및 급성 편도염	170
40~44세	호흡기 결핵	320	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	150	요추 및 기타 추간관 장애	121
45~49세	기타 피부 및 피하조직의 질환	98	치아 및 지지구조의 기타 장애	82	본태성(원발성)고혈압	76
50~54세	기타정신활성물질사용에의 한정신및행동장애	85	위 및 십이지장궤양	82	치아 및 지지구조의 기타 장애	52
55~59세	관절증	212	기타 배병증	208	본태성(원발성)고혈압	153
60~64세	당뇨병	222	관절증	207	본태성(원발성)고혈압	142
65~69세	뇌경색증	337	본태성(원발성)고혈압	253	기타 배병증	181
70~74세	신부전증	156	본태성(원발성)고혈압	75	관절증	71
75~79세	관절증	57	당뇨병	48	본태성(원발성)고혈압	44
80~84세	심부전	26	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	23	기타 장 및 복막의 질환	22
85세 이상	대퇴골의 골절	3	결막염 및 기타 결막의 장애	1	기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환	1

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 청구총건수임.

〈부표 17〉 계속

(단위: 건)

구분	4위		5위		6위	
	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	건수
5세 미만	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	161	폐렴	142	기타 코 및 비동의 질환	112
5~9세	치아 및 지지구조의 기타 장애	69	기타 코 및 비동의 질환	45	치아우식증	35
10~14세	급성 후두염 및 기관염	19	기타 사지뼈의 골절	19	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	18
15~19세	위염 및 십이지장염	44	기타 급성 상기도 감염	43	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	36
20~24세	급성 인두염 및 급성 편도염	104	출산 전 선별검사 및 기타 임신의 관리	90	기타 급성 상기도 감염	72
25~29세	출산 전 선별검사 및 기타 임신의 관리	174	위염 및 십이지장염	170	기타 피부 및 피하조직의 질환	163
30~34세	출산 전 선별검사 및 기타 임신의 관리	209	위 및 십이지장궤양	207	기타 임신과 분만의 합병증	157
35~39세	기타 장 및 복막의 질환	153	기타 피부 및 피하조직의 질환	148	위염 및 십이지장염	117
40~44세	기타 호흡기와 흉곽 내 기관의 악성신생물	116	치아 및 지지구조의 기타 장애	108	기타 피부 및 피하조직의 질환	85
45~49세	급성 인두염 및 급성 편도염	59	기타 급성 상기도 감염	57	연부조직 장애	55
50~54세	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	39	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	36	요추 및 기타 추간관 장애	28
55~59세	치아 및 지지구조의 기타 장애	79	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	69	연부조직 장애	60
60~64세	요추 및 기타 추간관 장애	142	뼈밀도 및 구조장애	111	기타 급성 상기도 감염	103
65~69세	연부조직 장애	160	요추 및 기타 추간관 장애	142	기타 급성 상기도 감염	113
70~74세	치아 및 지지구조의 기타 장애	70	연부조직 장애	58	위염 및 십이지장염	48
75~79세	뼈밀도 및 구조장애	36	류마티오이드관절염및기타염증성다발성 관절병증	27	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	23
80~84세	기타 허혈성 심장질환	17	기타 배병증	13	본태성(원발성)고혈압	9
85세 이상	-	-	-	-	-	-

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 청구총건수임.

〈부표 17〉 계속

(단위: 건)

구분	7위		8위		9위		10위	
	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	인원수
5세 미만	기타 장 및 복막의 질환	86	급성 후두염 및 기관염	82	기타 피부 및 피하조직의 질환	80	천식	74
5~9세	기타 상기도의 질환	31	급성 후두염 및 기관염	29	폐렴	21	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	19
10~14세	기타 장 및 복막의 질환	17	기타 코 및 비동의 질환	16	치아 및 지지구조의 기타 장애	16	기타 피부 및 피하조직의 질환	15
15~19세	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군	31	호흡기 결핵	30	자궁경부의 염증성 질환	30	기타 피부 및 피하조직의 질환	27
20~24세	자궁경부의 염증성 질환	66	백혈병	55	호흡기 결핵	46	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	37
25~29세	요추 및 기타 추간판 장애	149	기타 급성 상기도 감염	148	급성 인두염 및 급성 편도염	140	피부 및 피하조직의 감염	119
30~34세	위염 및 십이지장염	154	급성 인두염 및 급성 편도염	153	기타 급성 상기도 감염	151	진균증	102
35~39세	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	108	기타 급성 상기도 감염	107	자궁경부의 염증성 질환	99	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	97
40~44세	방광염	83	기타 급성 상기도 감염	76	편두통 및 기타 두통 증후군	71	위염 및 십이지장염	71
45~49세	손상, 중독 및 외인의 기타 결과의 후유증	52	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	51	위염 및 십이지장염	49	위 및 십이지장장애	46
50~54세	편두통 및 기타 두통 증후군	27	기타 배병증	25	신경증적,스트레스와 관련된신체형장애	23	기타 급성 상기도 감염	23
55~59세	피부 및 피하조직의 감염	42	기타 급성 상기도 감염	40	류마티오이드관절염및 기타염증성다발성관절병증	39	편두통 및 기타 두통 증후군	35
60~64세	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	101	기타 배병증	100	치아 및 지지구조의 기타 장애	91	위염 및 십이지장염	88
65~69세	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	106	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	99	기타 눈 및 눈부속기의 질환	98	치아 및 지지구조의 기타 장애	84
70~74세	위 및 십이지장장애	43	당뇨병	41	혜장의 악성신생물	40	류마티오이드관절염및 기타염증성다발성관절병증	39
75~79세	기타 피부 및 피하조직의 질환	19	기타 장 및 복막의 질환	16	만성 부비동염	15	요로결석증	15
80~84세	위염 및 십이지장염	5	연부조직 장애	5	일과성대뇌허혈성발작및관련증후군	4	명시된상세불명및다발성신체부위의기타손상	4
85세 이상	-	-	-	-	-	-	-	-

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 청구총건수임.

〈부표 18〉 의료급여 새터민의 연령별 다빈도 의료이용 질환(2004년, 여자): 이
용건

(단위: 건)

구분	1위		2위		3위	
	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	건수
5세 미만	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	867	기타 급성 상기도 감염	848	급성 인두염 및 급성 편도염	556
5~9세	기타 급성 상기도 감염	188	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	131	급성 인두염 및 급성 편도염	118
10~14세	급성 인두염 및 급성 편도염	75	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	69	치아 및 지지구조의 기타 장애	44
15~19세	관절의 기타 장애	128	기타 피부 및 피하조직의 질환	92	간질	79
20~24세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	311	기타 피부 및 피하조직의 질환	294	급성 인두염 및 급성 편도염	163
25~29세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	493	기타 피부 및 피하조직의 질환	253	치아 및 지지구조의 기타 장애	242
30~34세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	717	기타 피부 및 피하조직의 질환	458	출산 전 선별검사 및 기타 임신의 관리	366
35~39세	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	677	기타 피부 및 피하조직의 질환	351	급성 인두염 및 급성 편도염	322
40~44세	기타 배병증	258	치아 및 지지구조의 기타 장애	220	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	180
45~49세	치아 및 지지구조의 기타 장애	104	기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	104	위염 및 십이지장염	101
50~54세	기타 배병증	103	치아 및 지지구조의 기타 장애	83	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	72
55~59세	관절증	186	요추 및 기타 추간관 장애	169	기타 배병증	160
60~64세	요추 및 기타 추간관 장애	188	본태성(원발성)고혈압	177	연부조직 장애	123
65~69세	본태성(원발성)고혈압	208	146	169	당뇨병	166
70~74세	뇌경색증	370	본태성(원발성)고혈압	125	관절증	108
75~79세	신부전증	157	천식	60	본태성(원발성)고혈압	46
80~84세	위염 및 십이지장염	30	기타 허혈성 심장질환	23	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	20
85세 이상	-	-	-	-	-	-

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 청구총건수임.

〈부표 18〉 계속

(단위: 건)

구분	4위		5위		6위	
	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	건수
5세 미만	폐렴	219	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	214	천식	210
5~9세	치아 및 지지구조의 기타 장애	110	치아우식증	60	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	45
10~14세	기타 피부 및 피하조직의 질환	38	283	25	천식	22
15~19세	급성 인두염 및 급성 편도염	69	중이염과 중이 및 유양돌기 장애	66	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	59
20~24세	치아 및 지지구조의 기타 장애	134	위염 및 십이지장염	113	진균증	103
25~29세	급성 인두염 및 급성 편도염	240	출산 전 선별검사 및 기타 임신의 관리	217	위염 및 십이지장염	177
30~34세	치아 및 지지구조의 기타 장애	362	위염 및 십이지장염	313	급성 인두염 및 급성 편도염	283
35~39세	치아 및 지지구조의 기타 장애	320	위염 및 십이지장염	295	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	286
40~44세	기타 급성 상기도 감염	163	위염 및 십이지장염	136	기타 피부 및 피하조직의 질환	117
45~49세	명시된다발성신체부위의탈구, 염좌및긴장	99	관절증	87	기타 피부 및 피하조직의 질환	82
50~54세	관절증	51	요추 및 기타 추간관 장애	49	연부조직 장애	45
55~59세	본태성(원발성)고혈압	132	125	67	위염 및 십이지장염	66
60~64세	관절증	117	정신분열증, 분열형 및 망상성 장애	88	치아 및 지지구조의 기타 장애	85
65~69세	기타 배병증	155	관절증	143	빠밀도 및 구조장애	107
70~74세	천식	86	당뇨병	67	요추 및 기타 추간관 장애	66
75~79세	류마티오이드관절염및기타염증성다발성 관절병증	39	위염 및 십이지장염	32	관절증	32
80~84세	급성 심근경색증	12	당뇨병	11	목, 흉곽 또는 골반의 골절	11
85세 이상	-	-	-	-	-	-

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.

2) N은 입원, 외래, 약국의 청구총건수임.

<부표 18> 계속

(단위: 건)

구분	7위		8위		9위		10위	
	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	건수	질환코드	인원수
5세 미만	기타 코 및 비동의 질환	198	감염성기원이라고 추정되는설사와위장염	177	기타 피부 및 피하조직의 질환	177	기타 장 및 복막의 질환	118
5~9세	기타 상기도의 질환	45	기타 코 및 비동의 질환	44	기타 장 및 복막의 질환	24	기타 피부 및 피하조직의 질환	23
10~14세	기타 장 및 복막의 질환	21	고관절의 선천성 변형	19	기타 코 및 비동의 질환	18	명시된상세불명및다발성신체부위의기타 손상	18
15~19세	치아 및 지지구조의 기타 장애	55	기타 급성 상기도 감염	53	치아우식증	36	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	30
20~24세	호흡기 결핵	102	기타 급성 상기도 감염	95	출산 전 선별검사 및 기타 임신의 관리	95	자궁경부의 염증성 질환	91
25~29세	기타 급성 상기도 감염	165	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	162	기타 배병증	138	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	127
30~34세	위 및 십이지장궤양	234	기타 급성 상기도 감염	221	기타 비요생식기로의 장애	197	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	195
35~39세	출산 전 선별검사 및 기타 임신의 관리	245	요추 및 기타 추간판 장애	239	연부조직 장애	200	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	183
40~44세	기타 장 및 복막의 질환	105	관절증	104	급성 인두염 및 급성 편도염	96	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	89
45~49세	유방의 악성신생물	79	급성 인두염 및 급성 편도염	78	기타 눈 및 눈부속기의 질환	71	호흡기 결핵	68
50~54세	기타 피부 및 피하조직의 질환	39	기타정신활성물질사용에의한정신및행동장애	36	류마티오이드관절염및 기타염증성다발성관절병증	34	기타 식도, 위 및 십이지장 질환	30
55~59세	치아 및 지지구조의 기타 장애	59	피부 및 피하조직의 감염	51	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	51	류마티오이드관절염및 기타염증성다발성관절병증	50
60~64세	위염 및 십이지장염	84	기타 배병증	84	위 및 십이지장궤양	74	명시된다발성신체부위의탈구,염좌및긴장	69
65~69세	백내장 및 수정체의 기타 장애	74	기타 피부 및 피하조직의 질환	72	요추 및 기타 추간판 장애	67	기타달리분류되지않은중상,정후외임상및 검사상 이상소견	58
70~74세	급성 기관지염 및 급성 세기관지염	56	기타 피부 및 피하조직의 질환	45	치아 및 지지구조의 기타 장애	41	담석 등 담낭염	37
75~79세	기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환	25	기타 피부 및 피하조직의 질환	19	기타 정신 및 행동장애	18	청력상실	16
80~84세	기타 급성 상기도 감염	10	백밀도 및 구조장애	10	기타 신경계의 질환	9	기타달리분류되지않은중상,정후외임상및 검사상 이상소견	9
85세 이상	-	-	-	-	-	-	-	-

주: 1) 질병분류는 298분류를 따름.
 2) N은 입원, 외래, 약국의 청구총건수임.

연구보고서 2005-05

북한이탈주민의 건강수준과 정책과제
Health Status and Policy Issues of the North Korean Defectors in South Korea

발행일	2005년 12월 일	값 7,000원
저 자	항 나 미 외	
발행인	김 용 문	
발행처	한국보건사회연구원 서울특별시 은평구 불광동 산42-14 (우: 122-705) 대표전화: 02) 380-8000 http://www.kihasa.re.kr	
등 록	1994년 7월 1일 (제8-142호)	
인 쇄	대명기획	

© 한국보건사회연구원 2005

ISBN 89-8187-346-1 93510