

# 동향과 분석

북한 주민의 질병관(疾病觀)과 질병행태

김석주

북한 어린이 영양실태 비교:

1998년~2012년 북한 어린이 영양조사 보고서 분석

이정희



# 북한 주민의 질병관(疾病觀)과 질병행태<sup>1)</sup>

김석주 | 서울대학교 의과대학 통일의학센터 부교수 | ksj7126@snu.ac.kr

## I. 연구의 필요성 및 배경

북한 보건의료의 특수성으로 인해 북한 주민에게는 특유의 질병관과 질병행태가 생겨났을 수 있다. 북한 주민의 질병관이나 질병행태는 다른 나라나 남한 주민의 질병관이나 질병행태와 다른 모습을 보일 가능성이 높다. 질병행태와 질병관은 제도나 경제적 상황이 바뀌어도 오랜 기간 작용한다. 북한 주민들이 남한 주민과 전혀 다른 질병행태나 질병관을 가진다면, 남한 주민의 질병행태에 기반을 둔 의료 자원 및 제도의 통일은 한계를 가질 수밖에 없다. 따라서 통일 이후의 효율적인 보건의료 통합을 위해서는 북한 주민의 질병행태/질병관 파악이 필요하다. 현재까지 북한의 보건의료 현실이나 제도, 의료 윤리에 대해서는 많은 연구가 있었지만, 북한 주민의 질병행태나 질병관에 대한 연구는 상대적으로 부족하였다. 이에 본 연구에서는 북한 주민의 질병행태와 질병관에 중심을 둔 포괄적 연구를 수행하려고 하였다.

## II. 연구의 목적 및 방법

### 1. 연구 목적

본 연구의 목적은 문헌 고찰, 북한 관련 의료진과의 면담, 북한이탈주민 대상 설문조사를

1) 본 연구는 서울대학교 통일평화연구원 2013년 통일학-평화학 연구 과제 수행의 결과의 요약본임을 밝힌다.

통하여 북한 주민의 질병관과 질병행태 현황을 파악하고 원인과 형성 과정을 분석하여 향후의 질병행태 변화를 예측하는 데 있다.

## 2. 연구 방법

### 1) 문헌 고찰

북한 주민의 질병관과 질병행태를 간접적으로라도 추정할 수 있는 문헌들을 고찰하였다. 문헌 고찰은 다음 일곱가지 주제로 나누어 시행하였다. (1) 질병관과 질병행태 이론에 대한 문헌, (2) 한국인의 전통적 질병행태 및 질병관 관련 문헌, (3) 사회주의국가 국민들의 질병행태 및 질병관 관련 해외 문헌, (4) 빈곤국가 주민들의 질병행태 및 질병관 관련 문헌, (5) 노동신문 의료 관련 기사, (6) 북한 의료제도나 현실 관련 문헌, (7) 북한이탈주민의 보건의료 이용 실태, 질병관, 질병행태에 대한 문헌.

### 2) 심층면담

북한 주민의 질병관과 질병행태를 추정하기 위해 전문가에게 반구조화된 면담을 실시하였다. 심층면담 대상은 다음 세 그룹으로 나누었다: (1) 대북 의료 지원 실무자(8명), (2) 북한이탈주민 전문 진료 및 의료 지원 경험자(11명), (3) 북한에서 진료 경험이 있는 북한 출신 새터민 의료진(10명). 질문 내용은 그룹에 따라 차이가 있었으며 다음 내용을 포함하였다: (1) 의료기관 이용 행태, (2) 질병 및 건강 지식, (3) 투약 및 검사 행태, (4) 의사-환자 관계, (5) 건강 증진 관련 행태, (6) 한의학 관련 행태, (7) 특수 질환 관련 행태, (8) 임종 관련 행태, (9) 고난의 행군 이후 변화.

### 3) 설문조사

북한이탈주민 200명과 남한 출신 주민 200명에게 질병관과 질병행태에 대한 설문조사를 실시하였다. 설문 내용은 다음 내용을 포함하였다: (1) 질병 상태 및 의료 이용, (2) 개인이 주관적으로 판단하는 질병의 원인, (3) 건강과 질병에 대한 통제 소재, (4) 건강 습관, (5) 의사-환자 관계, (6) 고난의 행군 전후 변화, (7) 의료기관(치료자) 선택, (8) 건강 증진

관련 행태, (9) 병원 치료 경험, (10) 탈북 정보, (11) 인적 정보.

### III. 연구 결과

#### 1. 문헌 고찰

근대 이전까지 한국인들은 질병에 대해 종교적이고 주술적인 해석과 처방을 하는 경우가 많았다. 전통적인 한의학적 질병관에서는 진단 중심적 질병관보다는 증상 중심적 질병관을 중시하였다. 한의학적 질병관은 인간과 세계, 자연을 연결하는 전일론을 바탕으로 하였다. 근대 이후 서양의학이 도입되었다. 초기에는 외세에 대한 저항감과 주술적 질병관으로 인해 서양의학 도입에 장애가 있었으나, 곧 서양의학의 효능에 대한 신뢰감이 증가하게 되었다(신동원[1997]; 황상익[2013]). 북한에서는 전통사회의 초자연적인 질병관은 배척한 반면, 고려의학(동의학, 한의학)은 장려하는 정책을 취했다. 외국과의 교류가 많지 않고 민족을 강조하는 북한의 민간에는 초자연적인 질병관과 증상 중심적 질병관이 남아 있을 수 있다.

구 사회주의국가에서는 의사-환자 관계가 수직적이고 환자들이 치료 과정에 수동적인 편이었다. 사회주의에서 벗어나는 탈사회주의 과정에서 더 이상 국가가 개인의 건강에 대한 책임을 지지 않고 개인 스스로 자신의 건강에 대한 책임을 져야 하는 상황으로 바뀌게 되었다. 탈사회주의 과정에서 스트레스와 건강에 해로운 생활 습관이 증가하는 경우가 많았으며, 전체 국민의 건강이 악화되기도 하였다(정정욱 외[2010]). 사회주의국가인 북한에도 역시 수직적 의사-환자 관계와 수동적인 환자 태도가 있을 수 있으나, 고난의 행군 이후 탈사회주의 과정과 변화를 겪었을 가능성이 있다.

빈곤국가 주민들은 현대 생의학적 치료 대신 전통적 치료를 선택할 수 있는 상황에 놓여 있는 경우가 많다. 과학적인 생의학적 치료보다 전통적 치료를 선호하는 경우도 있다. 이는 경제적, 지리적, 사회적 접근성 때문인 경우가 많다. 빈곤국가에는 공공의료기관 외에 사설의료기관이 있는 경우도 많다. 주민들이 사설의료기관을 선호하는 이유도 경제적, 지리적, 사회적 접근성 때문이다. 특히 공공의료기관에서 의약품을 얻을 수 없거나 공공의료기관의 의료 수준이 높지 않은 경우 사설의료기관으로 가게 되는 경우가 많다. 빈곤국가 주민들은 진단과 치료 과정에서 의약품을 가장 중시하는 편이다. 그러나 경제성과 편리성 때문에 의약품을

자기 처방하거나 비전문적 약품 판매상에게 구입하는 경우가 많다. 이 때문에 약품의 오남용이 쉽게 일어나기도 한다. 경제적 어려움을 겪은 북한에서도 역시 전통적 치료나 사설의료기관의 이용이 높아지고, 의약품의 가치가 올라가며, 약품 오남용이 일어날 가능성이 있다.

북한 의료제도에는 무상치료제, 예방의학, 의사담당구역제도라는 특징이 있다(연하청[2001]; 맹호영[2005]; 문옥륜[2005]). 의료진은 원칙적으로 철저한 검열을 받도록 되어 있다. 그러나 북한의 제도하에서 주민들은 의료 서비스를 자의로 선택할 수 없고, 지위에 따라 제공되는 의료 서비스가 다를 수 있으며, 의료진에 따라 진료수준의 차이가 크다. 북한에서는 정성의학 교육 및 홍보를 통해 의료진의 희생과 봉사를 강조했다(황상익[2006]). 의료인에 대한 일반인의 신뢰가 높다고 알려져 있는 반면, 환자가 의존적이고 수동적인 행태를 보일 가능성이 있다. 북한에서는 새로운 약품이나 의학기술의 개발을 강조하고 있다. 고난의 행군 이후 무상의료제가 무너지고, 개인 스스로 자신의 건강을 챙겨야 했다. 이에 따라 이전의 질병행태와 의사-환자 관계의 급격한 변화가 있었다(박상민[2012]).

북한이탈주민들은 다양한 정신건강 및 신체건강의 문제가 있다(김개영[2006]). 북한이탈주민들은 정신적, 심리적 문제를 신체적 증상으로 표현하는 경우가 많다(김석주[2011]). 북한이탈주민들은 남한 정착 이후 의료 정보를 찾는 데 어려움을 느끼는 등 남북한 사회, 언어, 문화의 차이로 적절한 건강 행동을 하는 데 어려움을 겪고 있다(백지은[2004]; 전정희[2010]). 이는 통일이나 개방 이후 북한 주민들이 새로운 의료 체계나 문화에 바로 적응하기 쉽지 않으리라는 것을 시사한다.

## 2. 심층면담 결과

북한에서는 원칙적으로 의사가 먼저 주민들을 찾아가서 환자를 발견해 조기 진단하고 조기 치료하는 체계를 추구하였으나, 경제난 이후 이러한 시스템은 원활하게 가동되지 않았다. 북한 주민들은 증상이 아주 심하거나 원인을 밝혀야 한다는 생각이 있어야만 병원을 방문한다고 하였다. 증상이 가벼운 경우 의료기관에는 방문하지 않는 경우가 많다. 이는 경제적 이유가 가장 컸다. 그 외에도 실질적으로 병원을 방문해도 치료효과가 높지 않다는 것이 병원에 잘 방문하지 않는 이유로 제기되었다. 반면, 북한이탈주민들은 남한 입국 이후 의료기관 방문 빈도가 낮지는 않다고 한다. 그러나 북한이탈주민들도 자각증상이 없으면 필요한 경우에도 의료기관을 방문하지 않는 경우가 있다고 한다.

북한의 규정상 환자가 원한다고 상급병원을 선택해서 가는 것은 불가능하다. 의사의 피송증이

상급병원 이송에 필요하다고 한다. 다만, 최근 진단서가 없이도 다른 구역 병원이나 상급병원으로 가기 쉬워졌다는 보고도 있다. 병이 중하거나 경제적 여유가 있는 주민들은 상급병원이나 큰 병원을 선호한다고 한다. 교통이 환자 이송에 장애가 되는 경우도 많다고 한다.

북한 주민들은 의료기관에 방문하지 않고, 스스로 자기의 질병이나 건강 상태를 진단하고 스스로 치료를 하려는 경우가 많다. 가벼운 질병이나 만성 질환의 경우에는 민간요법을 사용하거나 간단하게 장마당에서 약을 구해서 치료하는 경우가 많다. 이는 병원에서 약을 구할 수 없다는 것이 가장 큰 이유이다. 그 외에도 병원에 대한 지리적 접근성이나 경제적 접근성이 낮을 때 자기 치료 행태가 흔하다.

북한 주민들의 자기 진단/치료 과정에서 잘못된 의학 상식이 퍼지거나 건강에 해가 되는 행동들이 나타나기도 한다. 주관적인 증상이 없으면 제대로 진단이 되지 않는 경우가 많으며, 증상과 진단을 구별하지 않고 자기 스스로 진단을 내리기도 한다고 보고되었다.

북한 당국은 질병이나 건강에 대한 지식 보급을 의무적인 위생 선전을 통해 해결하려고 하였다. 초기에는 북한 주민들의 건강이나 질병에 대한 지식 정보원으로서 위생 선전의 역할이 컸던 것으로 보인다. 그러나 고난의 행군 이후 각 개인들이 심한 생활고를 겪으면서 위생 선전에 대한 관심이 크게 감소한 것으로 보인다.

북한 주민들은 알고 지내던 의료인이나 장마당의 약장사에게서 의료 정보를 얻기도 한다. 건강이나 질병에 대한 정보를 일반 주민들끼리 공유하는 경우도 많다고 보고되었다. 공유되는 정보는 주로 자신이나 주변의 경험에 근거한 경우가 많다고 한다.

북한에서는 경제적인 이유 때문에 주민들의 민간요법 의존도가 상당히 높은 것으로 보인다. 민간요법으로는 주로 식품이나 약초 등을 이용하였다. 일부 민간요법은 과학적 근거가 빈약하거나 주술적 성격이 있는 것으로 보이지만 큰 저항 없이 받아들여지고 있다. 아플 때 무당이나 점집을 찾아가는 북한 주민들도 적지 않다고 한다. 현대 의학이 제공되는 남한에서도 북한이탈주민들은 민간요법을 계속 활용 하는 경우가 많다고 한다. 남한에서도 비과학적이거나 비위생적인 민간요법을 지속하다가 큰 부작용을 일으키는 사례들도 보고되었다.

북한 주민들은 약을 귀한 것으로 여긴다고 한다. 약품을 일종의 재산 가치로 간주하는 경향이 있는 것으로 보고되었다. 사적 시장에서 북한 의료인은 진료 행위에 대한 대가는 받지 않는 것으로 되어 있고, 약에 대한 대가만 받는 것으로 인식한다고 한다. 따라서 돈을 내지 않아도 된다면, 꼭 현재 필요한 약이 아니더라도 약을 충분히 챙기고, 진료를 받으면 약을 받고 싶어 한다고 보고되었다. 의약품들 주민들끼리 공유하거나 빌리는 경우도 보고되었다. 이러한 태도는 남한에 입국한 북한이탈주민에서도 나타났다.

북한 주민들은 주관적 증상이 있으면 처방한 약을 먹고, 주관적 증상이 없거나 경하면 치료가 필요해도 더 이상 약을 먹지 않는 경우가 많다고 한다. 즉, 무료로 지급되는 약은 받고 싶어 하나, 당장 증상이 없거나 약을 복용하기 불편한 경우 그리고 돈을 아끼려고 하는 경우에는 약을 잘 먹지 않는다고 한다.

북한에서는 약을 과다 복용하는 경우가 많다고 보고되었다. 약을 과다 복용하는 경우는 자신의 불편을 더 빨리 더 확실하게 덜기 위한 경우가 많은 것으로 보고되었다. 특히 즉각적인 효과를 보이는 항생제, 진통제, 수면제, 소화제 등을 과다 복용하는 경우가 많았다. 이로 인한 항생제 내성, 습관성, 약물 부작용 등의 위험 상승이 보고되었다. 북한 주민들은 주사와 같이 빠르고 강력한 약을 선호하고 원하는 것으로 보고되었다. 북한 주민들은 약의 안전성보다는 효과의 신속성이나 강력함을 중시하는 경향을 보인다고 한다. 북한에서 불법 습관성 물질(필로폰, 아편 등등)을 사용하는 경우도 보고되었다.

장마당의 약 중 대다수가 중국약이라고 하나, 이에 대한 관리는 잘 이루어지지 않는다고 한다. 외국 약의 경우 약 내용을 잘 모르고 자기 처방을 하여 남용의 위험이 더욱 증가하는 것으로 보고되었다.

검사비용이 무료일 때, 검사를 받을 수 있다면 검사를 받고 싶어 하는 북한이탈주민들이 많다고 보고되었다. 남한에서 장비를 통한 검사로 자신의 건강 상태에 대해 무언가 확실한 답을 얻고 싶어 하는 경향이 있다고 보고되었다.

대북 지원가나 탈북 의사들은 정성 정신에 따른 의사들의 헌신성과 희생정신을 높게 평가하고 있었다. 특히 고난의 행군 이전에는 환자들에게 정성이 없는 의사는 의사가 아니라는 분위기가 강했으며, 보수 없이도 환자를 위해 희생하는 정신으로 무장되어 있었다고 한다. 정성의학 정신을 발휘하는 경우 의사들에게 실질적 이익도 있었다고 한다. 그러나 고난의 행군 이후 의사들의 정성의학 정신이나 국가 충성도, 환자에 대한 열정이 과거에 비해 떨어지기 시작했다고 한다. 의사들도 심한 경제난을 겪고 자신의 생존을 위해서 움직이게 되면서 긍지와 자부심을 느끼지 못하게 되었다고 한다. 의사들은 생존을 위해 다른 부업을 가지기도 하였으며, 의료 행위를 통해 비공식적인 수익을 얻기도 하였고, 장마당에서 약품을 팔기도 하였다.

대부분의 대북 의료 지원가들은 북한 의사들이 남한 의사들에 비해 권위적이지 않다고 보고하고 있다. 탈북 의사 중 일부도 남한 의사에 비해 북한 의사들이 권위적이지 않다고 표현하고 있었다. 반면, 북한의 의사들이 남한에 비해 상대적으로 높지 않은 사회적 지위에도 불구하고 권위적이라는 탈북 의사들도 적지 않았다. 이에 대해 남한 의사가 권위적으로 보이는 것은 높은 사회경제적 지위와 관련이 있으며, 북한 의사들이 권위적으로 보이는 것은 명령하는



식의 태도와 관련이 있다는 주장이 있었다. 대북 의료 지원가들은 북한의 의사들과 환자들이 친밀도가 높으며, 의사-환자 관계가 좋다고 보고하였다. 북한 의사들의 이야기에 북한 주민들은 대체로 신뢰하며 복종한다고 한다. 또한 의사에 대한 존경과 신뢰, 친밀감, 감사의 마음도 크다고 한다. 남한에 온 북한이탈주민 역시 의사에게 대부분 공손한 편이라고 한다. 의사에게 공손한 것은 감사의 마음 외에도 의사와의 사적 관계가 개인적으로 유리하기 때문이라는 주장도 있었다. 그러나 경제난 이후 의사들에 대한 주민들의 신뢰도는 크게 하락하였다.

북한에서 입원환자나 중환자의 경우 협의를 통해 치료방법이 결정되므로 의사 개인이 독단적으로 치료방법을 결정하기는 어렵다고 한다. 그러나 실제로는 협의가 형식적인 경우도 많으며, 중환자가 아니면 의사의 개인적 재량권이 크다는 보고도 있었다.

고난의 행군 이후 의사 지시에 따르는 경우가 예전보다 줄어들었지만, 탈북 의사들은 북한 환자들이 북한 의사들의 말을 잘 따르며 잘 믿는다고 보고하였다. 반면, 북한이탈주민 전문 의료진들은 북한이탈주민들이 의사의 지시를 잘 따르지 않는다고 보고하는 경우가 드물지 않았다.

북한 주민들은 증상을 강하게 호소하는 경우가 많다고 북한이탈주민 전문 의료진들은 보고하였다. 북한에서는 증상을 심하게 호소해야 병으로 인정받고, 치료도 우선적으로 받을 수 있기 때문으로 해석하고 있었다. 특히 진단서를 받아야 하거나, 의무를 면제받으려 하거나, 원하는 시술이나 검사가 있거나, 정신과적 불안이나 신체화 증상이 있는 경우 증상을 과도하게 호소하는 경우가 많다고 한다.

북한 주민들은 증상과 진단(질병명)을 혼용해서 사용하는 경우가 많다고 한다. 자기 진단이나 치료가 만연되어 있고, 객관적인 검사를 받지 못하여 어떤 증상은 곧 어떤 병이라는 식의 잘못된 상식이 널리 퍼져 있다고 한다.

진단서가 발부되어야 직장에서 결근해도 무단결근이 아니고 처벌을 받지 않기 때문에 북한에서 진단서는 중요한 의미를 가진다고 한다. 진단서를 받으면 주민들은 직장을 빠지고 개인적인 이윤을 추구하는 일을 하기도 한다고 한다. 일부 주장에 따르면 최근에는 진단서 없이 개인적인 일을 할 수가 있게 되어 예전보다는 진단서의 중요성이 줄어들었다고 한다. 진단서를 노동 면제나 수급 유지의 수단으로 간주하는 경향은 남한에 입국한 북한이탈주민에게서도 나타난다고 한다.

북한에서는 위생 선전 등을 통해 예방을 강조해 왔지만, 경제난 이후 치료도 잘 이루어지지 않는 현실에서 예방에 대한 강조는 실효를 보지 못했다고 한다. 그러나 예방 접종은 사회적·정치적 의미로 해석되기 때문에 고난의 행군 이후에도 어느 정도는 잘 시행되고 있는

것으로 탈북 의사들은 보고하였다. 금연이나 절주에 대한 보건 교육은 북한에도 존재하지만, 큰 효과를 보지 못했다는 의견이 많았다. 북한 주민들은 금연이나 절주에 대해 신경을 적게 쓴다고 한다. 당장의 생존에 급급한 현실 때문에 미래의 건강에 무관심한 편이라고 보고하였다. 건강을 위한 운동을 별도로 하는 일은 많지 않은 것으로 보였다. 평소에 많이 걷고 움직이기 때문에 자신은 충분히 운동을 하고 있다고 생각한다고 한다. 몸을 움직이지 않는 것이 건강에 좋다는 개념을 가지기도 한다고 한다.

북한 주민들은 합병증 예방을 위한 무증상 질병 치료를 잘 따르지 않는 경향이 있다고 보고한 전문가가 많았다. 이는 장래의 문제를 미리 생각해서 치료를 받을 경제적 여유도 심리적 여유도 없기 때문이라는 해석이 많았다. 증상 위주로 건강을 인식하기 때문에 지금 증상이 없는 질환은 질환으로 간주하지 않는 편이라고 한다. 비슷한 이유로 북한에서 만성 환자의 합병증을 막기 위해 꾸준히 관리해 주는 것은 잘 이루어지지 않는다고 한다. 남한으로 입국한 북한이탈주민 역시 만성 질환의 관리나 치료가 잘 되지 않는다는 보고가 있었다.

일부 전문가들은 북한 주민들이나 의사들에게 고려의학의 신뢰도가 높으며 실제 치료에도 많이 이용되고 있다고 하였다. 반면, 일부 탈북 의사들은 한약의 신뢰도가 남한에 비해서는 높을 수 있겠지만, 양약에 비해 신뢰도가 높은 것은 아니라고 하였다. 고려의학이 북한에서 인정받는 가장 큰 이유는 병원에서 양약을 구하기 어렵기 때문이라는 주장이 많았다. 또 다른 이유로는 주체사상이나 북한의 국가적 자존심과 관계가 있는 것 같다는 의견도 있었다. 치료를 할 때 양약과 고려약을 적절히 배합할 것을 지시하여, 실제 의사들이 이를 잘 지켰는지 확인을 받아야 하는 경우도 있다고 한다. 의사들이 한약을 개발하여 실제 임상에서 직접 적용하고 학문적으로 발표하도록 장려하기도 했다고 한다. 북한 주민들은 고려의학 중 효과가 느린 한약보다는 효과가 빠른 뜸이나 부항을 선호한다고 한다. 비전문가에게 침을 맞거나 뜸을 뜨는 경우가 많으며, 뜸이나 부항은 자기 스스로도 많이 한다고 한다. 이러한 치료는 피부 화상 자국을 유발하기도 한다.

최근 북한에서는 환자나 가족들이 수술을 위한 물품이나 약을 준비해야 한다고 한다. 북한이탈주민들은 확실한 치료로서 수술을 선호하는 경향이 있다고 보고되었다.

스트레스 때문에 질병이 발생할 수 있다는 것은 북한 주민과 북한 의사 모두에게 생소한 개념이었다. 스트레스나 심리적인 이유로 생기는 증상에 대해 다른 내과적인 질환을 생각하는 경우가 많다고 한다. 의사들이나 주민들 모두 정신과에는 심한 정신질환 환자들만이 간다고 바라보는 시각이 있다고 한다. 북한이탈주민들도 불안과 우울 증상이 있을 때 내과적 질환이 있다고 판단하고, 정신건강의학과 진료를 거부하고 내과 검진을 원하는 경우가 많다고 한다.

북한에서 가장 신경 쓰는 질환은 전염성 질환이라고 한다. 그러나 전염병으로 인한 심한 사회 갈등이나 주민 간 갈등은 없다고 한다.

북한에서는 장애인을 위한 복지 프로그램이 많지 않다고 탈북 의사들은 보고하고 있다. 북한에서는 국가유공자를 제외하고는 장애인에 대해 부정적이고 차별적인 시각이 심하다는 의견도 있었다. 북한에서는 예방, 진단, 수술, 약물 등의 개념에 비해 재활의 개념이 약하다고 한다.

북한 주민들이나 북한이탈주민들은 죽음에 대한 공포를 별로 드러내지 않는다고 보고되었다. 북한에서는 당장 편안한 것이 중요하며, 오래 살고 싶은 욕망 자체가 그리 크지 않아 죽음에 대해 담담하게 느낀다는 의견도 있었다. 북한에서는 난치성 환자의 임종에 대해 주로 가족들에게만 알리고, 본인에게는 알리지 않는 편이라는 탈북 의사가 많았다. 또한 집으로 돌아가 임종을 맞는 경우가 많다고 한다.

### 3. 설문조사 결과

북한이탈주민들의 보고에 따르면 북한에서 겪었던 감염성 질환(폐렴, 장티푸스, 파라티푸스, 말라리아)과 영양 관련 질환(빈혈, 영양실조)의 비율은 남한에서 급격히 감소하는 추세를 보였다. 이는 남북한의 자주 생기는 질병의 특성이 다름을 시사한다. 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 골다공증과 같은 무증상 만성 질환은 남한 출신 주민에 비해 북한이탈주민에서 더 드물었다. 북한이탈주민에게 무증상 만성 질환이 더 드문 것은 증상이 없는 경우 조기 검진을 하지 않아 질병을 자각하고 있지 못할 가능성을 시사한다.

북한이탈주민들은 남한에서보다 북한에서 의사 오진을 더 경험하였으며, 치료를 받아도 병이 낫지 않았던 경험도 북한에서 더 많았다. 남한보다는 무상의료를 표방한 북한에서 오히려 치료비의 경제적 부담을 더 느낀 것으로 나타났다. 이는 북한이탈주민들이 북한의 의료수준을 낮게 평가하고 있으며, 사회주의 무상의료가 무너져 의료에 대한 주민의 경제적 부담이 증가하였음을 시사한다.

북한이탈주민들은 생명이 위협할 수 있는 병이 생긴 경우를 제외하고는 북한에서는 병원보다 장마당을 우선적으로 찾았던 것으로 드러났다. 감기와 상처 등의 가벼운 증상에서는 치료를 하지 않는 사람보다 병원에 가는 이들의 수가 적었다.

북한에서 병원에 가지 못한 경우가 많았으며, 병원에 가지 않는 가장 큰 이유는 빈곤과 치료약 부족이었다. 북한이탈주민들 중 88%가 병원에 가고 싶어도 가지 못한 경험이 있다고

하였다. 경제적 이유로(60%), 치료효과가 없어서(34%), 치료받을 수 없어서(21%), 교통이 불편해서(18.5%), 기다리기 싫어서(16.5%) 등이 북한에서 의료기관 방문을 막는 주된 이유였다. 반면, 남한에서 북한이탈주민들의 의료기관 방문을 막는 주된 이유는 진단에 대한 불안(40.5%)과 직장문제(26.5%)였다. 남한 출신 주민과 비교했을 때 북한이탈주민이 남한에서 병원에 가지 않는 이유는 경제적 이유 혹은 질병 발견에 대한 불안 때문인 경우가 더 많았다. 이에 반해 남한 주민은 북한이탈주민에 비해 예약 불편, 교통 불편, 치료효과 부족 때문에 병원을 찾지 않는 경우가 더 흔했다.

자기 진단, 자기 치료, 민간요법을 남한에서 경험한 북한이탈주민보다는 북한에서 경험한 북한이탈주민들이 더 많았다. 북한에서 자기 진단을 한 이들이 20.5%, 자기 치료를 한 이들이 32.5%, 민간요법을 활용하는 이들이 17.0%에 달하였다.

북한이탈주민들은 질병을 일으킬 수 있는 요인 18가지 모두에 대해서 북한에 있을 때보다 남한에 입국한 후 중요성을 훨씬 더 크게 생각하였다. 이는 질병의 원인에 대해 깊게 생각하지 않는 북한의 사회적 분위기를 나타낼 수 있다. 북한이탈주민의 북한, 남한 간 비교와는 달리 북한이탈주민(남한에서의)과 남한의 주민 질병요인 중요성 인식은 병원 실수, 가족, 스트레스(북한이탈주민들이 중요하게 생각)와 과로(남한 주민이 중요하게 생각) 4가지 요인에 서만 유의한 차이가 있었다.

북한이탈주민과 남한 주민의 건강통제감 비교에서 내적 통제감과 강력한 외부 요인에 의한 통제감은 통계적으로 유의하게 남한 주민이 높았다. 다만, 우연에 의한 통제감은 북한이탈주민과 남한 주민 사이에 차이가 없었다. 즉, 북한이탈주민은 건강에 영향을 미치는 자기 행동이나 외부적 요인에 대해서는 크게 생각하지 않고, 운이나 우연이 건강에 미치는 영향을 상대적으로 크게 보는 편이었다.

의료진 제공 정보나 일반인 제공 정보에 대한 신뢰도는 남한 주민이 북한이탈주민에 비해 유의하게 높았으나, 한의학에 대한 신뢰감은 북한이탈주민들이 높은 경향성이 있었다. 이는 고려의학과 한의학에 대한 신뢰감이 북한 주민들 사이에 존재함을 시사한다.

북한이탈주민들은 거의 모든 문항에서 북한에서의 의사-환자 관계에 비해 남한에서의 의사-환자 관계를 높게 평가하고 있었고, 남한의 의사가 친절하다고 하였다. 그러나 의사의 권위적인 태도에 대해서는 남북한 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 산술적으로는 남한 의사가 권위적이라고 느끼고 있었다. 북한의 저하된 의사-환자 관계는 주로 치료효과 부족이나 의료수준 낙후에 기인한 것으로 보인다. 정성의학에 기반을 둔 북한의 의사-환자 관계는 고난의 행군 이후 신뢰도가 떨어지고 수직적인 측면만 남은 것으로 보인다. 그러나

사회경제적 지위가 북한에 비해 상대적으로 높은 남한의 의사들을 더 권위적으로 바라보는 것으로 해석할 수 있다.

금연 시도나 금연 의지는 북한 거주 시와 비교할 때 남한 입국 이후에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 술을 끊으려는 시도 역시 남한 입국 이후에 차이가 없으나, 단주 의도는 남한 입국 이후에 증가하였다. 운동 시도와 운동 의도 양쪽 모두 남한 입국 이후 북한에서보다 증가하였다. 이상은 남한 입국 이후 건강 증진 행태가 다소 변할 수 있음을 시사한다.

북한이탈주민에 따르면 고난의 행군 이후 장마당에 가거나 자택 진료를 하는 경우가 늘었고, 병원을 신뢰하지 않게 되었다. 병원에서 치료의 대가를 요구한 것은 경제적 어려움을 겪는 환자들에게 부담이 되었다. 오래전 탈북한 이들은 고난의 행군 이후 병원보다 장마당을 먼저 찾는 경향이 늘었다고 보고하고 있다. 반면에 최근 탈북한 이들은 고난의 행군 이후 장마당 약에 대한 신뢰도가 높아졌고, 자택 진료가 증가했다고 보고했다. 고난의 행군 이후 장마당 진료가 의료의 중심을 차지하기 시작한 것으로 보인다. 이는 어느 정도 정착이 되어 최근 탈북한 이들일수록 장마당 의료나 의약품에 대한 신뢰가 오히려 증가되고 있는 것으로 추정할 수 있다.

## IV. 결론

### 1. 북한 주민의 질병관, 질병행태 조사결과 종합

면담에서 북한 주민들은 증상이 아주 심하지 않으면 진료소(병원)를 방문하지 않는다고 보고되었다. 북한 주민들은 증상이 생기면 병원에 가지 않고 스스로 자기 질병을 진단하고 치료하려는 경우가 많다. 가벼운 질병이나 만성 질환의 경우에는 민간요법을 사용하거나 간단하게 장마당에서 스스로 약을 구해 치료하는 경우가 많다. 양적 연구에서도 북한 주민들은 위독한 중병 외에는 모든 증상에서 병원보다 장마당을 우선적으로 찾는 것으로 나타났다. 감기와 상처 등의 가벼운 증상에서는 이러한 경향이 더욱 두드러져서 아무런 조치를 취하지 않는 경우가 많았다. 남한보다 북한에서 자기 진단, 자기 치료, 민간요법을 더 자주 경험하는 것으로 드러났다. 면담에서는 병원에 가지 않는 이유가 주로 약이 없기 때문이라고 묘사되었으며, 양적 연구에서는 경제적 이유, 치료 부족, 치료 불가능, 교통 불편 등이 제시되었다.

이러한 양상은 많은 빈곤국가 주민들의 의료 행태와 유사하다. 빈곤국가에서는 경제성과 편리성 때문에 의약품을 자기 처방하거나 약품 판매상에게서 구입하는 경우가 많다. 면담에 따르면 최근의 북한 주민들은 의약품을 일종의 재산 가치로 파악하는 경향이 있는 것으로 보인다. 경제난에 의해 약품 부족이나 교통 불편도 초래되므로 북한 주민의 병원이나 진료소 방문이 줄어든 것에는 경제적인 요인이 결정적인 것으로 추정된다.

면담에 따르면 북한 정부는 위생 선전 등의 교육과 홍보를 통해 질병에 대한 정보를 제공하려고 하였으나, 고난의 행군 이후 이에 대한 주민들의 관심이 줄어든 것으로 보인다. 북한 주민들은 그 외에도 장마당의 약품 판매상에게서 정보를 얻거나 자신이나 주변의 경험을 통해 건강 정보를 얻는 경우가 흔하다고 한다. 약품 판매상이 의료인의 역할을 하는 것 역시 다른 빈곤국가에서 볼 수 있는 일이다. 결국 중앙의 지도와 교육을 통해 보건 정보를 전달하던 사회주의국가의 특성이 약화되면서 빈곤국가에서 나타나는 형태와 유사하게 사적 네트워크를 통한 보건의료 정보 유통이 만연한 것으로 보인다.

면담에 따르면 북한 주민들은 민간요법을 많이 행한다고 한다. 이 중 일부 민간요법은 비과학적이거나 비위생적이기도 하며, 주술적인 측면을 가지는 것으로 추정된다. 정부의 금지에도 불구하고 무당이나 점집을 찾아가는 북한 주민들도 적지 않다고 한다. 양적 연구에서도 북한에서 민간요법을 더 많이 경험한 것으로 드러났다. 북한이탈주민들은 질병의 원인이 자신이나 타인에게 있다고 생각하지 않으며, 우연이나 운의 영향을 받는 것으로 간주하는 경향이 있었다. 빈곤국가에서는 경제적, 지리적, 사회적 접근성 때문에 전통적 치료를 선호하는 경우가 있다. 또한 근대 이전까지 한국인들은 질병에 대해 종교적이고 주술적인 해석과 처방을 하였다. 북한에서 민간요법이 만연하는 이유로는 경제적인 요소가 가장 중요한 것으로 추정된다. 또한 북한 민간요법의 주술적 특성은 한국의 전통적인 모습이 투영된 것으로 추정된다.

사회주의에 근간한 북한에서는 무속적인 질병행태는 금지하지만 한의학(고려의학)은 장려하였다. 고려의학이 북한에서 인정받는 것에 대해 양약을 구하기 어렵다는 경제적 이유와 북한의 국가적 자존심을 올리기 위한 정치적 이유가 제시되었다. 양적 연구에서도 다른 건강 정보에 대한 신뢰감은 남한 주민이 유의하게 높았지만, 한의학에 대한 신뢰감은 북한이탈주민들이 높은 경향성이 있었다. 면담에서 북한 주민들은 한약보다는 침이나 뜸과 같이 빠른 효과를 보이는 치료를 선호하는 경향이 높다고 하였다. 뜸의 경우 비전문적 자기치료가 만연한 것으로 보인다.

북한에서는 정성의학 교육 및 홍보를 통해 의료진의 희생과 봉사를 강조해 왔다. 북한에서는 호담당의사제도로 인해 주민과 의사의 친밀도가 높다. 면담에 따르면 의사는 질병에 대해



지도하고 지시하고, 북한의 환자들은 의사들의 이야기에 신뢰하고 순응하는 관계가 주로 묘사되었다. 이 과정에서 환자가 의사를 존경하고 친밀하게 느낄 수는 있으나 기본적인 관계는 수직적인 편이다. 수직적 의사-환자 관계는 구 사회주의국가에서 많이 나타났다. 남북한 의사의 권위적 태도에 대한 면담에서는 상반된 답변이 나왔으며, 양적 연구에서는 남북한 의사의 권위적 태도는 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 남한 의사가 친절도가 높다고 나오는 것으로 보아, 남한 의사의 권위적 태도는 사회경제적 지위가 높음에서 나오는 것이고, 북한 의사의 권위적 태도는 사회주의 전형의 수직적 의사-환자 관계(흔히 부모-자식에 비교된다)에 의한 것으로 추정된다. 사회주의국가에서는 환자들이 의존적이고 수동적인 태도를 보이는 경우가 많다.

면담에 따르면 고난의 행군 이전에는 의사들의 정성의학 정신과 희생정신이 강했으나, 고난의 행군 이후 의사들 역시 생존을 위해서 움직이게 되면서 의사들의 정성의학 정신이나 열정이 과거에 비해 확연히 떨어졌다고 한다. 경제난 이후 의사들에 대한 주민들의 신뢰도도 크게 하락하였다고 보고되었다. 양적 연구에서도 남한에서보다 북한에서 의사-환자 관계가 좋지 않은 것으로 드러났다. 남한보다 북한에서 오진도 많았으며, 치료효과도 떨어지며, 치료에 대한 경제적 부담도 컸던 것으로 드러났다. 의사들이 자신의 생존이나 수익을 위해 움직이는 모습은 빈곤국가에서 흔히 볼 수 있다. 정성의학 정신의 쇠퇴는 결국 경제난에 의한 것으로 추정된다. 또한 고난의 행군 이후 북한 주민들에게서 과거처럼 건강에 대해 의존적이고 수동적인 태도보다는 자기 치료 등 개인 스스로 자신의 건강을 챙기는 모습이 나타나기 시작한 것으로 보인다. 부적절한 자기 치료로 인한 부작용도 늘어난 것으로 보인다. 즉, 사회주의 보건의료제도의 붕괴와 경제난이 복합적으로 나타나며 의사-환자 관계와 병원에 대한 신뢰도를 떨어트린 것으로 추정된다.

면담에 따르면 북한 주민들은 주관적인 증상과 진단을 혼용해서 사용하기도 한다고 하였다. 즉, 어떤 증상이 나타나면 곧 어떤 병이라고 생각하는 것이다. 때문에 증상 호소가 더 극적인 경우가 많다고 한다. 양적 연구에서도 북한 주민은 증상이 잘 나타나지 않는 병은 인지하지 못해, 무증상 만성 질환은 남한 주민이 더 많이 보고한 것으로 드러났다. 증상과 진단의 혼용은 한의학적 세계관에서 영향을 받은 부분도 있으나 결국 의료진에 의한 의학적 진단 시스템이 붕괴한 영향이 더 큰 것으로 추정된다. 질병의 원인에 대해서도 거의 생각하지 않아 양적 연구에서 모든 질병 유발요인의 중요성을 남한에서 더 크게 인식하였다. 이는 질병의 원인에 대한 비과학적 오해도 있을 수 있으나, 질병의 원인에 대한 관심 자체가 크지 않음을 시사한다.

질병과 건강에 대한 북한 주민의 사고방식에서 두드러지는 부분 중 하나는 지금 당장 느끼는 부분을 중시하면서, 장기적인 결과는 고려하지 않는 것이었다. 면담에 따르면 북한 주민들은 당장 느끼는 증상이 없으면 건강에 관심을 가지지 않는다고 하였다. 정신과적 장애에서도 심리적 증상보다는 신체적 증상에 중점을 둔다고 한다. 또한 증상을 느낄 때만 약을 먹고, 증상이 없어지면 합병증 예방을 위해 필요한 경우에도 치료를 받지 않는 경우가 많다고 한다. 안전한 치료보다는 주사나 수술과 같은 빠르고 강력한 효과가 있는 치료를 선호한다고 한다. 빠르고 강력한 효과를 위해 즉각적인 효과를 보이는 항생제, 진통제, 수면제, 소화제 등을 과다 복용하는 경우가 많다고 한다. 금연이나 금주, 운동과 같은 건강 습관에 큰 관심이 없다고 하며, 신체를 움직이는 것이 건강에 좋지 않다는 개념을 가지기도 한다고 한다. 죽음에 대해서도 당장 편안한 것이 중요하므로 크게 공포스러워하지 않는다는 보고도 있었다. 이러한 현재 중심 사고의 이유로는 북한 주민들이 장래를 생각할 경제적, 심리적 여유가 없기 때문이라는 주장이 제시되었다.

## 2. 향후 변화방향에 대한 예측과 대비

질병관이나 행태는 변화의 속도가 느려 제도적/경제적 회복 이후에도 현재의 질병관과 질병행태가 상당 기간 지속될 가능성이 높다. 그러나 향후 북한의 경제 회복과 의료 체제 재건에 따라 북한 주민들의 질병관과 질병행태는 분명히 다시 변화할 것으로 보인다. 만약 의료 체제가 개선되지 않고 경제난이 지속될 경우, 장마당 약품 구입이나 자기 치료는 더욱 활성화 될 것이며 의사-환자 관계는 더욱 악화될 가능성이 높다. 부정확한 건강 정보가 떠돌고 주술적이거나 의학적으로 위험한 민간요법이 더욱 횡행할 가능성도 있다. 그러나 북한이 경제력을 회복하고 의료제도를 재건하는 경우 질병관과 질병행태가 다시 회복될 수도 있을 것이다. 이 경우 예방과 교육을 강조하는 사회주의국가의 질병행태와 정성의학, 의사의 헌신, 환자의 존경에 기반을 둔 수직적 의사-환자 관계가 다시 회복될 가능성도 있다.

통일 이후에도 통일한국의 경제상황과 채택한 의료제도에 따라 남북한 주민의 질병행태와 질병관은 변할 수 있을 것이다. 그러나 어떠한 의료제도하의 통일이 되든 간에, 북한 주민의 질병행태를 고려할 때 다음과 같은 문제는 대비해야 한다.

우선 북한 주민의 자기 진단, 자기 처방, 즉각적이고 강력한 효과 선호, 의약품에 대한 정보 부족 등으로 인해 약품 오남용이 심각해질 가능성을 예방해야 한다. 특히 이로 인한



항생제 내성, 신경안정제 습관성, 기타 심각한 약물 부작용 등이 늘어날 가능성에 대비해야 한다. 또한 비위생적이거나 비과학적인 민간요법의 부작용을 대비해야 한다. 과학적인 방법이라도 비전문가나 자기 스스로 치료를 하는 경우에 생길 부작용도 대비해야 한다. 이를 위해서는 주민들 사이에 퍼져 있는 잘못된 질병에 대한 지식을 교정해야 한다.

자기가 느끼는 증상 위주로 건강이나 질병을 판단하지 않도록 교육해야 한다. 이 때문에 증상이 있으면 과도한 치료를 해서 건강을 악화시키고, 당장 증상이 없으면 꼭 필요한 치료를 받지 않기도 한다. 남한으로 입국한 북한이탈주민 역시 만성 질환의 관리나 치료가 잘 되지 않는다. 북한 주민들의 궁극적 건강을 위해 증상과 질병의 차이에 대한 교육과 자기 진단의 위험성에 대한 교육이 필요하다.

적절한 의료 이용에 대한 교육도 필요하다. 북한에 거주하고 있는 주민과 달리 남한의 북한이탈주민들은 의료기관 방문 빈도가 낮지 않다고 한다. 또한 북한 주민들이나 북한이탈주민 모두 큰 병원을 선호하고, 검사를 받고 싶어 한다고 보고되었다. 북한이탈주민들이 불안과 우울 증상이 있을 때도 정신건강의학과 진료를 거부하고 각종 검사를 반복하는 경우도 많다고 보고되었다. 이는 통일 이후 의료수준이 높은 남한의 의료시설을 불필요할 정도로 이용할 가능성을 시사한다. 이는 북한 주민의 건강에도 도움이 되지 않으며, 보건 재정에 큰 타격을 줄 가능성도 있다.

북한 주민들의 질병행태는 가난과 사회주의적 특성, 한국적 전통의 영향을 받아서 변화되어 왔으며, 남한 주민의 질병행태와는 상당한 차이를 보였다. 통일 이후를 대비하기 위해서는 여기에 대한 대비가 필요하다.

## 참고문헌

- 김개영, 「북한 주민의 의료이용 만족도 연구: 중국 내 북한이탈주민을 대상으로」, 연세대학교 석사학위논문, 2006.
- 김미영, 「북한이탈주민의 건강관련특성과 공공보건의료기관 이용실태에 관한 연구: 보건소를 중심으로」, 『단국대학교 석사학위논문』, 2012.
- 김석주, 「북한이탈주민의 신체건강과 정신건강의 관계」, 『사회정신의학』, 제16권 제1호, 2011.

- 맹호영, 「남·북한 보건의료체계 비교분석을 통한 통합방안 연구」, 국방대학교 석사학위논문, 2005.
- 문옥륜, 「북한의 보건의료현황과 욕구」, 『보건복지포럼』, 2005.
- 박상민, 「북한의 보건의료체계 현황조사 및 균형적 질평가」, 『서울대 통일평화연구소』, 2012.
- 백지은, 「북한이탈주민을 대상으로 한 북한보건의료제도 인식도 조사」, 서울대학교 석사학위논문, 2004.
- 신동원, 『한국근대보건의료사』, 한올아카데미, 1997.
- 연하청, 「북한의 보건의료 현황과 통일전후 정책과제」, 『KDI 북한경제리뷰』, 제3권 제8호, 한국개발연구원, 2001.
- 전정희, 「북한이탈주민의 건강신념이 건강행위에 미치는 영향」, 방송통신대학교 석사학위논문, 2010.
- 정정욱·김태영, 「OECD에 소속된 동유럽국가와 다른 유럽국가간의 건강행태 비교 연구」, 『동유럽발칸학』, 제12권 제2호, 2010.
- 황상익, 『1950년대 사회주의 건설기의 북한 보건의료』, 서울대학교출판부, 2006.
- \_\_\_\_\_, 『근대의료의 풍경』, 푸른역사, 2013.