

## 북한의 보건의료시스템과 그 이용실태에 대한 질적 연구: 2010년대 북한이탈주민의 경험을 중심으로\*

Qualitative Study on North Korea's Healthcare System and Healthcare Use:  
Based on Experiences of Refugees in the 2010s

민하주\*\* · 정형선\*\*\* · 김선미\*\*\*\*

Min, Haju · Jeong, Hyongsun · Kim, Sunmi

◁ 목

차 ▷

I. 서론  
II. 선행연구  
III. 연구 방법

IV. 연구 결과  
V. 고찰  
VI. 결론 및 제언

〈요 약〉

본 연구는 북한에서 보건의료기관을 이용한 주민들의 경험을 통해 북한의 보건의료시스템과 그 이용실태를 파악하고자 하였다. 2010년 이후 북한에서 보건의료기관 이용경험

\* 이 연구는 2014년 국민건강보험공단의 지원을 받아 수행된 연구임 (연구과제명: 통일한국 대비 건강보장제도 구축방안).

\*\* 연세대학교 대학원 보건행정학과 석사과정(제1저자), E-mail : minsen61@hanmail.net.

\*\*\* 연세대학교 보건과학대학 보건행정학과 교수(교신저자), E-mail : jeonghs@yonsei.kr.

\*\*\*\* 연세대학교 대학원 보건행정학과 박사과정, E-mail : kimssmi@gmail.com.

이 있는 북한이탈주민 11명을 대상으로 한 초점집단면접(FGI)을 통해, 북한의 기본 인프라, 보건위생환경, 보건의료체계, 의료서비스와 의약품공급 등 전반적인 보건의료 이용실태를 알아보았다. 북한 의료실태의 근본적인 문제들은 오히려 의료 외적인 요인 즉, 전력, 상·하수도망, 식량공급 등의 기본적 사회 인프라의 미비에 더 많이 기인한다. 사회주의의 우월성으로 내세웠던 “무상치료제”는 유명무실해졌고, 각종 의약품 및 의료서비스가 거래되는 장마당이 주된 의료공급시장이 되어 있다. 주민들은 병이 생기면 병원보다 장마당을 먼저 찾고 있고, 이로 인한 부작용(가짜 약, 약물 오남용, 마약중독 등)을 겪기도 한다. 이러한 상황을 방치하게 된다면 그 결과는 고스란히 남한의 통일비용으로 돌아오게 될 것이다. 본 연구에서는 북한의 의료 현황에 대한 정확한 이해를 통해 통일시대를 대비한 극복 방안을 강구해본다.

핵심 용어 : 통일, 북한이탈주민, 북한 보건의료이용경험, 초점집단면접.

## I. 서론

남한과 북한은 광복이후 70여 년간 서로 대립되는 이념과 체제 속에 살아가고 있다. 세계 유일의 분단국가로 남아있는 우리로서는 통일이 최대의 숙원이며 과제이다. 하지만 장기간의 분단으로 인하여 남북한의 정치·경제·사회·문화적 차이는 점점 더 커지고 있다. 남한은 고도의 경제성장을 통해 선진국 진입을 이루고 물질적인 풍요 사회를 누리고 있는 반면, 북한은 계획경제의 실패로 고난의 시기를 보내왔다. 90년대 초반, 주변 공산권 국가들의 붕괴의 여파로 무상원조가 끊긴데다 계속되는 자연재해까지 겹치면서 북한은 심각한 경제난에 빠져들었다. 그 이후 지금까지 이어지는 자원의 부족으로 북한의 보건의료 인프라는 제대로 작동하지 못하고 있고 사회주의체제의 우월성으로 강조해왔던 무상의료체제는 유명무실해졌다.

이는 남·북한 주민의 현격한 건강 격차를 가져왔고, 통일 후 사회적 제도통합과정에서 가장 큰 걸림돌 중의 하나가 될 전망이다(정형선 외, 2014). 북한 주민의 열악한 위생과 감염 상황은 통일 과정에서 남쪽 주민의 건강과 사회 안정에도 중대한 영향을 미치게 된다. 따라서 통일국가의 위기상황을 예견하고 사회적 혼란을 최소화하기 위한 전략을 마련하는 것은 통일정책의 주요 과제 중 하나이다(황나미, 2014). 이를 위해서 선행되어야 할 것은 북한 보건의료서비스 이용실태에 대한 정확한 파악이다. 장기간의 경제 붕괴로 위기를 겪어 온 북한의 보건의료시스템을 고려해볼 때, 이를 직접 경험한 북한이탈주민이 제공하는 정보는 소중한 가치를 지닌다. 1990년대 중반 북한의 고난의 행군 시기를 기점으로 국내에 입국한 북한이탈주민의 수가 증가하면서 이들은 북한에 대한 새로운 정보소스로 부각되고

있다. 이들에 대한 조사 또한 설문방식, 구술방식, 면접방식 등으로 다양해지고 있다. 이는 북한에 대한 연구가 정보중심·원전중심의 기존 방식 외에도 구술방법과 면접조사를 접목하여 객관성과 과학성을 높이고 있음을 보여준다(김병로, 2012).

본 연구에서는 2011년 이후에 탈북한 북한이탈주민을 대상으로 한 집단면접을 통해 북한 주민들의 보건의료서비스 이용실태를 파악한다. 구체적으로는 북한의 보건의료 인프라의 실상과 식량공급실태, 그리고 일반적인 보건위생환경과 장기간 붕괴된 보건의료체계 환경에서 북한주민들이 보건의료서비스를 실제로 어떻게 이용하고, 인식하고 있는지 등에 대한 전반적인 문제들을 경험적으로 탐색하여 분석하고자 한다. 이러한 결과를 토대로 남북한 건강 격차를 해소하기 위한 북한 보건의료에 대한 시사점을 찾아볼 것이다. 2010년대의 북한 의료이용 경험자로 기간을 특정한 이유는 첫째, 최근의 북한주민들의 보건의료 이용 상황을 파악하고자 함이고, 둘째, 북한의 보건의료체계가 본격적인 붕괴를 경험한지 10여년이 지나면서 이러한 급격한 변화에 적응한 북한주민들의 최근의 인식변화를 관찰하기 위함이며, 셋째, 2010년 김정은 후계체제가 공식 출범한 이후의 변화를 확인하기 위함이다.

## II. 선행연구

북한의 보건의료에 대한 기존의 연구들은 주로 문헌고찰을 통해 기초 인프라 및 의료자원 현황, 국민의 건강수준, 의료서비스 전달체계, 보건의료 관련 제도를 살펴보고 있다. 특히 북한이 우월하게 내세우고 있는 무상치료제, 의사담당구역제, 예방의학 및 고려의학을 중심으로 다수의 연구가 진행되었다. 북한은 사회주의 이념 하에 국가가 직접 주민들에게 무상으로 의료를 제공하는 것으로 되어 있지만(김충렬, 2005), 주민들에게 월급의 1%를 공과금에서 채하고 별도의 비공식적 치료비를 요구하는 경우가 많다(황나미, 2010). 의사담당구역제는 호담당의사 1인이 인민반 3-4개(약 500-700여명)를 담당하고 그 지역 주민들의 필수적인 진료, 즉 위생선전사업, 역학조사, 예방활동 등의 포괄적인 의료서비스를 제공하도록 제도화함으로써, 담당구역에 대한 의료인의 책임을 분명히 하고 관리의 적극성을 유도하고자 하였다(이성봉, 2009). 보건의료정책의 기본으로 예방의학과 고려의학의 중요성을 강조하는 이유는 북한의 양의학수준이 낙후하며, 부족한 국가예산으로 의약품공급이 제대로 이루어지지 못하여 주민들의 의료욕구를 제때에 충족시키지 못했기 때문으로 보인다(김진숙, 2012).

북한의 건강수준이나 의료자원현황에 관한 연구들은 주로 북한중앙통계국이나 보건성기관지 및 북한에서 발간된 자료와 세계보건기구(WHO), 국제아동기금(UNICEF), 세계식량계획(WFP), UN산하기구 등의 국제기구 발표자료, 남한통계청 자료 등을 분석하여 북한의 보건의료현황을 정리하고 있다. 북한주민의 건강수준은 1990년대의 경제위기를 전후로 하여 현

저히 달라지는데(이미경·정우곤, 2003), 1990년대의 ‘고난의 행군’ 이후부터 극심한 경제난으로 인한 의료시설·장비의 부족과 의약품부족으로 전반적인 보건의료수준은 낮아졌다(이일학, 2013). 최근 북한의 건강수준의 주요 지표를 살펴보면 기대수명은 남한과 비교할 때 10년 이상 낮다(통계청, 2014). 한 국가의 대표적인 사회경제 보건수준을 나타내는 지표인 신생아 사망률, 영아사망률, 5세미만 사망률 역시 세계적으로 매우 낮은 수준이다(WHO, 2015). 전염성질환 중에 결핵이 매우 심각한 수준인데, 이에 대한 관리가 미비하며 대부분 다제내성결핵(Multi-drug Resistant-TB)으로 발전하여 큰 사회문제가 되고 있다(황나미 외, 2011).

북한의 모든 의료시설 및 자원은 일체를 국가에서 소유 및 관리하는데, 병원은 일반병원, 특수병원, 전문병원으로 나누어지며 위생·방역을 취급하는 위생방역소가 별도로 설치되어 있다(통일연구원, 2009). 봉화진료소와 남산진료소 등은 특권계층만이 이용할 수 있다(박상민 외, 2013). 일반주민이 3, 4차급 상급의료기관을 이용하려면 복잡한 절차를 밟아야 하고 비공식적인 치료비를 마련해야 한다(강철환, 2014). 각 도(직할시)에는 도 인민병원과 의학대학부속병원이 있고, 시·군(구역)에는 시·군 인민병원, 리에는 리 인민병원 또는 리 진료소가 있다. 이때 리나 구역단위 진료소는 가벼운 진찰이나 처치정도만 가능하며 응급환자의 경우 대부분 도·시·군병원으로 이송해야 한다(박상민 외, 2013).

최근의 북한 보건의료제도에 대한 연구도 많다. 황나미(2014)는 WHO, OECD의 자료 고찰을 통해 북한의 기본적인 사회·경제적 상황과 더불어 남북의 건강격차 및 의료보장·재원조달체계를 비교함으로써 통일 이후의 보건의료통합 전략과제를 다루었다. 이미진 외(2013)는 Kleczkowski의 모델을 이용하여 북한 보건의료제도의 인프라를 보건의료자원 및 조직적 배치, 의료서비스 제공, 경제적 지원, 보건의료정책 및 관리로 구분하여 살펴보았다. 박상민 외(2013)는 북한의 보건의료전달·조직체계, 보건의료지표, 국내의 대북 보건의료지원 현황을 분석하여 최근 북한 전반의 보건의료부문 현황을 정리하였다. 최용민(2012)은 북한의 헌법, 의료법, 인민보건법고찰을 통하여 보건의료법제의 특성과 한계를 분석하고 통일 대비 의료제도 일원화 방안을 도출하였다. 김민정(2011)은 ‘로농신문’을 통해 북한 의료제도의 발전과정과 보건의료제도의 특징들을 분석하였다. 이성봉(2010)은 UNICEF, WHO의 데이터베이스에 등재되어 있는 세계 각국의 보건의료 지표를 활용하여 보건의료부문에 투입된 시설·장비·인력 측면에서 북한 의료제도를 평가하고 문제점과 해결방안을 제시하였다.

선행연구들은 대체로 북한의 의료체계가 해방 직후부터 1970년대 초중반까지는 제대로 기능했지만 80년대에 의료자원 부족 현상이 점점 커지면서 어려움을 겪기 시작하다가, 1990년대에 들어서서 주변 사회주의권의 몰락과 그에 따른 경제난으로 의료시스템은 마비되고 건강수준지표도 악화된 것으로 보고 있다. 이러한 기존의 연구들은 문헌고찰을 수단으로 한 것이 대부분이었다. 하지만 북한의 원전(原典)자료들은 그 데이터와 통계가 북한정부가 선전을 목적으로 공개하는 자료라는 한계를 가질 뿐만 아니라(이우영·전영선, 2009),

국내 반입이 어려워 최신의 정보를 얻기가 힘들다. 이러한 제약으로 대다수 문헌연구의 분석수준이 북한 정부나 당 중심의 거시적인 정책이나 제도분석에 편중되어 있다(이혜경, 2013). 뿐만 아니라 검증이 어렵다는 근본적인 한계가 있다.

최근 들어 남한에 입국하는 북한이탈주민의 수가 증가하면서 이들의 북한거주경험을 활용하는 연구들도 상당히 이루어지고 있는 추세다. 하지만, 이들 대부분의 연구는 이들의 남한사회적응과 정착문제들을 주로 다루고 있어 이들을 통해 북한의 보건의료이용 실태를 파악하는데 한계가 있다. 최근 5년 내, 북한이탈주민을 이용하여 북한의 보건의료실태를 파악한 연구로는 황나미(2011), 이혜경(2013)의 연구가 거의 유일하다. 황나미(2011)는 북한 급변사태 발생 시 남하할 수 있는 탈북민의 규모를 파악하기 위해 일반 북한이탈주민을 대상으로 북한 보건복지의 실상과 문제점을 파악하였다. 이 연구에서 파악한 것은 식량배급의 실태와 의약품 및 의료이용 접근성에 대한 간략한 정보이었다. 이혜경(2013)은 북한에서 보건 의료분야에 종사한 경험이 있는 북한이탈주민을 대상으로 북한의 '보건일군' 양성정책 및 의료인 양성교육 프로그램을 집중적으로 분석하였다. 그 이전에는 중국 내에 거주하는 북한이탈주민에 대한 면접을 통해 의료이용 만족도를 조사하거나(김개영 외, 2006) 북한 의료보장제도의 운영 실태를 파악한 연구(이미경·정우곤, 2003), 북한 출신 의사들에 대한 면접을 통해 정성운동이 실제 북한의 보건의료에 어떤 영향을 미쳤는지를 조사한 연구(최영인 외, 2006) 등이 있었다.

### III. 연구 방법

#### 1. 질적 연구

북한의 보건의료 인프라 실상과 일반적인 보건위생환경, 그리고 장기간 붕괴된 보건의료 체계 환경에서 북한주민들이 보건의료서비스를 실제로 어떻게 이용하고, 이러한 상황에 대해 어떻게 인식하고 있는지 등에 대한 전반적인 문제를 파악하기 위해서, 본 연구에서는 북한이탈주민들의 경험을 다면적으로 파악해서 종합하는 방식을 취했다. 폐쇄적인 북한의 특성상 우리가 직접적으로 관찰하기 어려운 북한의 보건의료이용 실태는 실제로 그 안에서 살면서 몸으로 느끼고 경험하지 않고서는 본질을 파악하기 어렵다. 또한 북한이탈주민이 남쪽의 보건의료 상황을 경험하면서 가지게 되는 북쪽의 보건의료서비스에 대한 상대적인 평가 또한 가치 있는 정보가 된다.

이러한 다면적인 경험을 심층적으로 파악하고 그 의미를 종합하는데 몇 가지의 한정된 규격화된 경험을 묻는 설문조사로는 한계가 있다. 여기에 질적 연구의 필요성이 있는 것이

다. 본 연구에서는 집단면접에 따른 질적 연구를 수행했다. 질적 연구가 본 연구의 목적에 부합한 것으로 판단했기 때문이다. 질적 연구를 통해 기존의 문헌고찰이나 설문조사들의 한계를 보완하고, 아울러 북한의 보건의료이용실태에 대한 기존연구결과들을 업데이트할 수 있을 것으로 기대된다.

## 2. 면접참여자

본 연구의 대상은 2011년 이후 북한을 이탈하여 남한에 입국한 만 20세 이상 성인 11명이다. 본 연구에서는 대상자를 편의 추출하였는데 고난의 행군시기 이후 꾸준히 증가했던 국내 정착 북한이탈주민의 수가 김정은의 집권 이후부터 지속적으로 감소해서<sup>1)</sup> 이들에 대한 접근이 용이하지 않게 되었기 때문이다. 또한 보건의료이용경험이 적은 젊은 북한이탈주민은 대부분 서울이나 대도시에서 편중되어 있는 바, 김정은 체제 전후의 보건의료 서비스를 경험한 중·노년층의 북한이탈주민을 대상으로 하기 위해서 현재 남쪽의 지역사회에 거주하는 대상자를 중심으로 대상자를 선정하였다.

참여자들의 일반적 특성을 보면, 여성 7명, 남성 4명이고, 연령별로는 20대 3명, 30대 1명, 40대 4명, 50대 이상 3명이었다. 일반적으로 남성보다 여성이, 낮은 연령층보다 높은 연령층이 북한에서의 의료이용경험이 더 많은 것을 고려하였다. 탈북시기와 한국 입국 시기는 전체 대상자가 2011년 이후이다. 북한에서의 거주 지역은 함경북도 7명, 함경남도 2명, 량강도와 평안남도 각 1명으로 함경북도 거주자가 압도적으로 많았다. 이러한 분포는 이들 지역이 탈북에 유리한 중국국경 인근지역이기 때문이다.

참여자들의 사회학적 특성을 보면, 북한에서의 학력은 대학교 졸업 2명, 전문학교 졸업 1명, 고등학교 졸업 7명, 인민학교 졸업 1명이다. 대다수가 고졸 이상인 것은 북한의 의무교육제도와 관련된다. 북한에서의 직업은 사무직, 노동자 각 3명, 농어민 2명, 대학생, 주부, 간부 각 1명으로 다양하게 선정했다. 북한에서의 경제수준은 상·중·하로 나뉘었을 때 상 3명, 중 4명, 하 4명으로 분류되었다. 남한에서의 직업을 보면 면접자 대다수가 무직으로, 아직 남한 입국 이후의 거주기간이 짧아, 사회적이 어려운 상태에 있는 것과 관련된다. <표 1>은 면접참여자의 일반적 특성 및 사회학적 특성을 정리한 것이다.

---

1) <http://www.shinailbo.co.kr/news/articleView.html?idxno=429800>

〈표 1〉 면접참여자의 일반적·사회학적 특성

사례	성별	나이	탈북 시기	북한 거주지	북한 학력	북한 직업	현 직업	북한 경제수준
A	여	44	'12	함경남도	대졸	간부	생산직	중
B	여	40	'13	함경북도	고졸	주부	무직	상
C	남	47	'12	평안남도	대졸	사무직	생산직	상
D	여	57	'11	함경북도	고졸	노동자	무직	하
E	여	46	'13	함경북도	전문졸	사무직	무직	중
F	여	65	'13	함경남도	고졸	농어민	무직	중
G	남	21	'13	함경북도	고졸	노동자	무직	상
H	남	29	'13	함경북도	고졸	대학생	대학생	중
I	여	68	'11	함경북도	고졸	사무직	무직	하
K	남	47	'13	량강도	고졸	농어민	무직	하
L	여	20	'13	함경북도	인민졸	노동자	대학생	하

### 3. 자료 수집방법과 절차

본 연구에서는 주된 자료수집방법으로 초점집단면접(Focus Group Interview: FGI)을 이용하였다. 이는 설문지에 의존하기보다는, 동질적인 특성을 지닌 여러 명의 면접 대상자가 집단으로 참여해 함께 자유로이 의견을 나눈다는 점에서 개별 심층면접과 구별된다. 면접은 2014년 8월 11일과 14일 두 차례 실시되었으며 회당 2시간에서 2시간 30분가량 소요되었다. 면접구성은 연구진 4명(책임연구원, 북한출신 보조연구원 포함)에 면접참여자 5-6인 1조로 구성되었다. 면접에 앞서 간단한 설문을 실시해서 의료이용의 경험을 확인했다. 면접에서는 개방형의 반구조화 된 질문지를 사용하였으며 이를 작성함에 있어 북한출신 연구자의 경험을 토대로 북한이탈주민이 이해하기 쉬운 용어를 선택하는 등 세심한 주의를 기울였다.

면접의 주요 내용은 북한주민들의 의료이용실태를 중점적으로 파악하기 위하여 박상민 외(2013)에서 북한 보건의료현황 파악의 기준점으로 제시한 영역들을 핵심주제로 하여 다루었다. 이때 면접참여자가 일반주민인 것을 감안하여 전문가의 견해가 필요한 항목들은 최대한 배제하고, 참여자에 맞추어 주제들을 일부 변경하였다. 따라서 분석된 내용들은 어디까지나 북한일반주민들의 의료이용경험으로부터 도출된 결과이다. 면접은 질문에 이은 집단토론 방식을 취했으며, 같은 주제가 반복되지 않도록 함과 동시에, 소수만의 독점적 발언을 통제하고 가능한 모든 참여자가 토론에 참여할 수 있도록 유도하였다.

#### 4. 자료 분석방법과 절차

질적 연구에서 자료 분석은 집단면접으로부터 수집된 자료를 구조화하고 해석하는 과정이며 주제와 개념들은 자료수집 과정으로부터 추출되고 발전 된다(양영은, 2010). 본 연구의 FGI 분석은 단계별로 첫째, 면접 자료의 문자화, 둘째, 영역별 범주화, 셋째, FGI 내용 분석, 넷째, 연구결과 도출의 과정으로 진행되었다(유시은, 2009). 먼저 면접을 통하여 녹음된 모든 음성자료를 연구진이 그대로 전사하여 문자화하였다. 이 과정에 참여자들의 명확치 않은 발음이나 이해가 어려운 용어가 있을 때 반복적으로 청취하고 그럼에도 해석이 어려운 경우, 북한출신 연구자의 협조 하에 정확하게 재해석하여 기록하였다.

다음으로 문자화된 자료를 영역별로 범주화하고 각 하위 항목 간에 유사한 내용끼리 분류하는 과정(유시은, 2009)을 반복하였다. 이때 범주화된 해당 자료들을 토대로 연구의 목적과 관련이 큰 내용들을 집중적으로 정리하였다. 면접에서 집중적으로 다루었던 영역별 주제들을 4개의 상위범주로 구분하고 이와 관련되어 제시되어진 내용들을 반복적으로 검토하여 15개의 하위범주로 구체화하였다. 마지막으로 체계적으로 분석된 자료에 기초한 연구결과를 바탕으로 결론을 도출하였다. 범주화된 구체적인 영역별 분류는 <표 2>과 같다.

<표 2> 2010년 이후 북한주민 보건의료이용 경험의 영역별 구성

상위 구성요소	하위 구성요소
기본 인프라실태	식량 공급
	상수도망 시설 및 물 공급
	하수도망 시설 및 폐기물처리
	전기 공급
북한 주민들의 보건위생	일반 위생환경
	의료기관 환경위생
	전염성질환
보건의료기본체계	무상치료제
	의사담당구역제(호담당의사제)
	예방의학제도
	기본 의료전달체계(환자후송체계)
	응급 의료전달체계
보건의료자원 및 이용실태	의료시설·장비
	의약품 및 의료소모품 공급
	이용실태



## 5. 연구의 질 검증과 윤리적 고려

본 연구에서는 연구의 질 검증 방법으로 연구참여자와의 라포형성, 연구참여자 검토, 삼각검증법(Triangulation)을 실시하였다. 면접당시 간단한 다과준비로 참여자의 긴장감을 풀고, 또 본 연구의 연구진으로 참여한 북한출신 연구자를 적극 활용하여 먼저 가벼운 대화로 라포를 형성하였다. 연구참여자 검토는 내적타당도를 강화하기 위해 집단면접에서 도출된 실제 답변들이 믿을 만한지를 다른 참여자들에게 물어보는 과정을 반복하였다. 공동연구의 장점을 살려 연구의 분석결과들을 함께 검토하고 이때 이해가 안 되는 부분이 있을 때 관련분야 전문가의 의견 및 조언을 구하는 방식으로 자료의 신뢰성을 확보하였다.

본 연구에서는 연구참여자의 권리보호 및 안전보장을 위해 연세대학교 원주캠퍼스 생명윤리심의위원회(YUWIRB: Yonsei University Wonju Institutional Review Board)의 심의를 받았다(1041849-201408-SB-037-01). 면접을 실시하기 전에 면접대상자들에게 연구자가 소속된 학교와 연락처, 그리고 연구의 목적과 방법에 대해 설명하였으며, 면접내용은 연구목적으로만 사용되고 개인정보는 비밀을 유지하며 익명성이 보장됨을 알려주었다. 또한 연구의 특성상 면접내용이 녹음됨과 참여자가 원하는 경우, 언제든지 이를 거부할 수 있음을 설명하고 문서화된 연구 참여 동의서에 자발적 서명을 받았다.

## IV. 연구 결과

### 1. 기본 인프라실태

#### 1) 식량 공급

북한은 산이 많아 식량의 자급자족에 한계가 있다. 1990년대 중반을 기점으로 북한의 경제위기와 함께 식량사정 역시 급속도로 악화되었다. 장기간의 식량난 속에 북한주민들은 오직 장마당을 통해서 생계를 유지할 수 있게 되었고 장마당은 생존을 위한 치열한 삶의 터전이 되었다. 장마당이 발전하여 시장경제체제를 형성하게 되자 북한당국은 이를 통한 외부 정보의 유입을 염려하여 엄격하게 단속하고 또 일부 폐쇄 조치도 취하였다. 면담에 따르면 이때 단속반으로 활약하던 보안원들의 행패와 부정부패가 심해 장마당을 유일한 생존무대로 삼던 주민들과의 거센 충돌이 잦아졌다고 한다. 2009년 화폐교환의 시행은 그동안의 대립과 갈등, 불평·불만을 고조시켜 주민폭동 일보직전까지 이르게 되었으며 실제 특정지역에서는 소규모 폭동이 발생했다고 증언했다. 이러한 상황까지 이르게 되자 북한당국은 화폐개혁 2개월만인 2010년 1월 장마당을 공식적으로 전면 재개하였다. 이후에는 북

한에서 장마당이 크게 활성화, 안정됨과 동시에 체계적으로 발전되어 장사하는 사람끼리 모금하여 매대를 새롭게 단장하거나 아예 신축하는 일이 잦아지고 있다고 한다.

“사람들이 그나마 쌀 구경을 할 수 있는 곳은 장마당인데 2009년에 화폐개혁이니 뭐니 하면서 장마당을 무섭게 단속하고 많이 없애고 하면서 사람들의 원성이 컸어요. 그때 단속반 보안원들이 단속을 핑계로 장사하는 사람들에게서 많이 약탈해갔어요. 그래서 사람들의 원성이 높아졌는데 거기에 또 얹친 데 덮친다고 화폐개혁까지 했어요.”(사례 F)

“청진과 신의주에서는 그때 폭동도 일어났어요. 쌀이 엄청 비싸지고 사람들이 또 굶어 죽어 나가기 시작했죠. 사람들은 단속반 보안원하고 죽기 살기로 싸우고. 했는데 이때 2010년에 김정은이 올라오면서 갑자기 장마당단속으로 벌어들인 놈들을 총살 시키더니 장마당을 완전히 개방하더라고요. 공식적으로 개방하니까 그제야 살길이 생겼죠. 안 그랬으면 그때 무슨 일이 나도 났어요. 지금은 장마당이 얼마나 발전했는지 몰라요. 장사꾼들이 서로 돈 모아서 매대도 꾸리고 지방도 없고. 국가에서 허락해주니까 이젠 다 같이 조직적으로 움직여요.”(사례 F)

비교적 최근인 2014년 1월에 북한을 이탈한 연구참여자의 증언에 따르면 장마당이 전격 활성화되고, 자연피해가 줄어든 덕분에 대부분 국경인근 지역주민들의 생활형편이 좋아졌다고 한다. 하지만 대부분의 참여자들은 새로운 김정은 체제의 등장 이후에도 식량난은 여전히 심각하며, 특히 농촌지역에는 아직도 아사자 발생이 멈추지 않고 있다고 하고 있다. 특정 계층을 제외한 대부분의 주민들은 장마당에서의 장사를 통해 하루하루의 식량을 해결하며 그렇지 않을 시 굶는 사례도 있다고 한다.

“회령이나 무산이나, 신의주처럼 중국을 끼고 장사하는 데 이젠 생활수준이 좋아요. 거의 한집 건 너 냉장고, 녹음기가 있고 소형발전기로 전기를 써요. 태양광도 한국보다 먼저 들어갔어요, 집집마다 자전거는 거의 다 있고 오토바이 있는 집도 꽤 있어요.”(사례 B)

“국경지역에서는 생활이 많이 나아졌다고 하는데 안쪽으로 가면 그렇지 않아요. 아직도 능력 없는 사람은 굶어죽어요. 특히 농민들은 굶는 일이 많은데 이 사람들은 장사할 돈도 없고, 할 줄도 몰라요. 2012년도 우리 집 앞에 살던 사람이 굶어죽었을 때 관 내가 는 것을 내가 직접 봤어요. 현재도 기아와 아사는 연속이에요.”(사례 A)

“어떤 경우에는 한 가족이 다 굶어죽는 경우도 있는데요. 우리 북청군 하세리에서는 2011년도에는 32명이 굶어죽고 2012년에는 47명이 굶어죽었어요. 그래서 작업반장이 하는 말이 장사해서 먹든, 도둑질해서 먹든 제발 먹고 살아 남아라, 그랬어요.”(사례 F)

국가에 의해 식량이 배분되는 북한의 중앙배급체계는 기본적으로 무너졌고, 외부에서 지

원되는 식량조차도 군부, 보위부를 비롯한 중요기관들에 우선 지급하고 나서야 일반주민들에게 돌아간다고 한다. 국가에서 책임지고 공급하던 식량체계가 마비되자 정부는 지방자치단체 내에서 스스로 식량난을 해결하도록 지시하였고 이에 따라 일반주민들은 어떤 직장에 다니느냐가 생존과 직결되는 실정이다. 따라서 지자체의 능력에 따라 특정지역에서는 식량공급이 일시적으로 재개되기도 한다고 한다.

“들어보니까 다른 나라에서 쌀이고 뭐고 지원한다고 하는데 다 소용없어요. 이거 다 중앙당 간부들이 처먹고 나면 우리한테는 돌아오지도 않아요. 도와줄 필요가 없어요.”(사례 C)

“처음에는 국가가 먹여 살린다고 선전하다가 배급을 못주게 되니까 이젠 기업소가 스스로 노력해서 능력껏 사람들에게 배급 주라고 하는데, 저의 기업소 같은 경우는 그래도 높은 기관에 속해 배급도 가끔 나오고 고기도 먹었는데 솔직히 말해서 우리 바로 동네 앞에 사는 사람들은 죽 한 그릇도 없어서 굶어죽었어요.”(사례 B)

“우리 회령시는 김정일이 자기 어머니 고향이라고 돈을 들여 투자하고 꾸려서 지금은 다른 지방보다 많이 좋아졌어요. 김정일이 올라왔을 때는 잠깐 배급도 줬어요.”(사례 D)

식량은 생존과 직결되어 있는 가장 기본적인 것임에도 불구하고 북한주민들은 국가에서 이를 해결해주지 못해 대규모의 아사자가 발생하는 것을 목격하고 또 장마당 시장경제를 경험했다. 면담에 따르면 최근 북한주민들 사이에는 장기간의 식량난 속에서 살아남기 위해서라면 어떠한 범법·불법도 정당화되는 분위기였다는 증언이 많았다.

“그전에 우리가 배울 때는 남조선 같은 자본주의사회가 빈익빈, 부익부라고 배웠는데 지금 보니까 북한이 그래요. 보면 잘사는 사람들은 더욱 잘살고 못사는 사람들은 더욱 못살게 되어있어요. 이게 다 국가 탓인데 정치가 나쁘니까 이런 현상이 나오는 거라고 사람들은 생각해요. 저 조선노동당은 자기 인민이 죽겠으면 죽고 전혀 상관 안 해요.”(사례 F)

“북한 사람들은 다들 이 체제가 서서히 자본주의로 가고 있지 않나 생각해요. 전에는 사회주의 지키자고 떠들어대다가 갑자기 자본주의 받아들인다고 하면 사람들이 들고 일어날까봐 그냥 조용히 자본주의로 가고 있지 않나 이렇게 생각하기도 해요.”(사례 B)

“고난의 행군 때는 뭘 몰라서 무리로 굶어 죽은 거고, 지금은 그 정도는 아니어도 능력이 없는 사람은 그냥 굶어요. 그래서 지금은 굶어죽었다고 하면 다들 머저리라고 욕해요. 흠쳐서라도 먹고 살아야죠. 이제는 사람들이 그전하고 달라서 흠쳐 먹고 교도소에 들어가는 한이 있어서 오직 살아남으려는 생각뿐이에요.”(사례 G)

## 2) 전기 공급

면담에 따르면 북한은 2010년 이후에도 24시간 전기 공급이 되어있지 않다고 한다. 지역별로 특정 시간에만 전기가 공급이 되는데, 농촌은 아예 끊긴 경우도 많다. 도시의 경우에도 전기 공급을 필수로 하는 수출품이나 군수품 등의 주요 생산 공장과 특정 정부기관에만 전기를 공급하고 일반주택은 정해진 시간에만 전기가 공급되고 있다.

“지금도 전기는 마비입니다. 농촌에는 전기를 아예 구경조차 못해요. 시내도 딱 두 군데만 전기가 들어오는데 군수품공장하고 직물공장만 전기를 보내줘요. 왜냐면 배전부(변전소)에서 일반주민들에게 가는 건 다 차단했어요. 보면 공업선과 민수선(일반주택)으로 나뉘어서 전기를 공급하거든요, 공업선은 필요한 곳에만 전기를 주고 민수선은 정해진 시간에만 줘요. 새벽에 30분, 보도하는 시간(뉴스)에 40분씩 이렇게만 전기를 보내줘요” (사례 C)

“가끔 들어오는 전기도 시내에서만 볼 수 있어요. 지금도 우리 농촌은 전기라곤 아예 볼 수 없고 항상 자연에 그대로 있어요. 어두우면 어두운대로, 밝으면 밝은 대로 생활하고 있고 이젠 뭐 밤에는 눈을 감고 사는 것이나 같아요. 그냥 암흑의 세상이죠.” (사례 E)

## 3) 상수도망 시설 및 물 공급

북한의 상수도망은 특정 신도시를 제외한 거의 모든 지역이 오래전에 건설된 낙후된 정수장과 배수지로 운영되고 있다. 2010년 이후도 이에 대한 개보수가 이루어지지 않아 예전에 비해 더 열악한 상황이라는 증언도 있다. 도시지역에는 대체적으로 상수도시설이 설치되어있지만 설비자체가 오래되고 낙후한데다 전기부족으로 사용에 제한이 있다. 농촌지역에는 대부분 상수도시설이 설치되지 않아 개인적으로 시냇물이나 우물을 이용한다. 하지만 생활수준이 넉넉한 사람들이나 직급이 높은 간부들은 단독으로 정수장, 배수장 등에서 상수관을 직접 연결하거나 개인적으로 지하수를 뽑아 사용한다.

“우리 농촌은 옛날도 지금도 아예 수도가 없어요. 그냥 우물물을 길어다 밥하고 빨래하고 모든 걸 다 해요. 그렇지만, 잘사는 사람들은 자기 집에 펌프를 파서 물을 먹어요.”(사례 F)

“펌프를 파서 물을 먹는데 이것도 돈 있는 집만 하고 돈이 없는 집들은 그 집에서 눈치 보며 먹는 물만 길어가요. 딸집에 가니까 거기는 공동수도가 있어서 마음만 먹으면 얼마든지 길어갈 수 있는데 문제는 전기가 잠깐만 와요. 전기가 왔다하면 집집마다 다 나와서 줄서 물 길어 가는데 그런 물가지고 얼마나 풍족하게 쓸 수 있겠어요?”(사례 A)

물 공급의 부족도 그 근본 원인에는 전력에너지의 부족에 있고 대부분의 상수도시설도 1970년대에 설치된 것으로 심각하게 노후하여있다. 상수도관은 수명을 다하여 겨울이 되면 터져나가고, 녹물, 흙물이 섞여 나오는데다 전기마저 공급되지 않다보니 더욱 심한 어려움

을 겪고 있다. 소독처리가 안된 강물을 그대로 음용하고 있고 식수, 생활용수의 구분도 안되어 있다. 이로부터 발생하는 수인성질환이나 소화 장애, 피부질환 등은 고스란히 주민들에게 되돌아갔고 이는 심각한 건강문제를 야기하고 있다.

“북한에서는 수해가 자주 나는데 산에 나무가 없어서 그런 거 같아요. 수해가 났다 하면 수도에서 흙물이 나오는데 그냥 흙물을 가라앉혀서 먹고 그랬어요. 겨울 되면 여기저기서 수도관이 얼어 터졌다고 고생하죠.”(사례 L)

“소독처리 같은 건 들어보지도 못했고 식수, 생활용수가 구분되어있다는 것도 한국 와서 처음 알았어요. 저희 동네에 개천 식료품공장이 있는데 여기서 맥주며 술이며 다 생산하는데 뭐 공업용수, 식수 이런 게 없어요. 무조건 다 같은 한 강물에서 끌어다 써요.”(사례 F)

“저희는 광산마을이라서 아침, 저녁 30분씩 물이 나오는데 처음 나오는 물은 녹물이어서 아예 못 먹습니다. 먹는 물도 소독이란 거 모르고 그냥 먹었는데 그때 막 전염병 소문이 나더니 물을 끓여먹으라고 한 다음부터 먹는 물만 끓여먹어요.”(사례 K)

#### 4) 하수도망 시설 및 폐기물 처리

북한의 환경오염에 관한 연구(박순애, 2007)에서는 “북한은 중·화학공업을 비롯한 산업 시설에서 배출되는 각종 유해 폐기물 등이 특정 처리시설이나 여과장치 없이 방치·배출되고 있어 환경오염에 대해 무방비 상태에 놓여있다.”고 하고 있다. 면담에 따르면 2010년 이후에도 북한 대부분 지역은 하수도시설을 제대로 갖추지 못했고 화장실도 채래식이 많다고 한다. 수세식 화장실은 신도시지역 아파트에 설치되어있지만 이 역시 수도물공급의 부족으로 사용 못하고 있다. 또한 대부분 정화·처리시설이 구비되어 있지 않아 생활 폐기물과 공장폐기물, 오·폐수 등은 그대로 자연방류하고 있다.

“저는 땅 집에서 살았었는데, 이런 하수도는 정식적인 하수도라기보다는 그냥 집밖에 도랑을 파서 거기로 하수똥물을 빼는 식으로 해요. 땅에 그냥 침수를 시키는 거죠.”(사례 D)

“저는 아파트에서 살았는데 사실 아파트는 하수도시설이 있어요, 하지만 전기가 안 들어와요. 그래서 수세식화장실이 있어도 사용하지 못하고 아파트아래 공동변소가 있는 데 까지 뛰어 내려가야만 해요. 거기도 채래식인데 아파트전체가 그러니 공동변소에는 항상 사람이 많아서 보통 줄을 서서 이용해요.”(사례 F)

“저의 동네에는 광산이 있는데 선광장에서 작업할 때마다 거기서 나오는 뿌연 석회물이 계속 우리 강으로 흘러와요. 며칠 내내 그렇게 뿌연 물이 흘러오는데 그럴 때는 꼼짝 못하고 강물도 사용 못해요.”(사례 E)

생활쓰레기 및 폐기물은 구역마다 단위별로, 자체적으로 처리하는 실정이었다. 인분 같은

경우는 비료가 절대적으로 부족한 북한의 특성상 유일한 거름으로 사용하는데 국가에 개인적으로 할당된 양을 의무적으로 바쳐야 하며, 이것 때문에 시내에서는 인분을 사고팔기도 한다. 하지만 비료부족으로 인한 인분의 무분별한 사용은 기생충질환 같은 또 다른 건강문제를 일으킨다.

“오물은 아파트마다 한쪽에 벽돌로 높이 쌓아서 둘러막고 거기다 모든 쓰레기를 다 버려요. 쌓이면 차가 와서 실어 가는데 북한은 남한처럼 그런 업소(쓰레기 수거회사)자체가 없어요. 그저 너무 많이 쌓이면 인민반에서 주민들한테 돈을 모아 처리 합니다.”(사례 C)

“인분은 귀한 비료니까 국가에서 밭에 가져다 퇴비로 써요. 지역마다 세대별로 인분 얼마씩 내라는 계획이 있어요. 겨울에 더 많이 요구하는데 인분이 어디 있어요? 그러니까 돈 주고 사다 바치죠. 시내에서는 돈이 필요한 집들에서 인분을 모아 팔기도 하고, 반대로 장사하느라 인분을 바치지 못하는 사람들은 돈 주고 사다 바치죠.”(사례 A)

## 2. 북한 주민들의 보건위생

### 1) 일반 위생환경

북한은 경제난이후 전반적으로 일반 환경·개인위생, 청결문화가 제대로 지켜지지 못하고 있다. 면담에 따르면 2010년 이후 전반적으로 낙후한 상하수도시설과 심각한 전력난에 대한 근본적인 해결책이 없어, 열악한 보건위생환경은 ‘고난의 행군’시기와 별반 차이가 없다고 한다. 대부분의 지역(특히 농촌)은 목욕이나 빨래 등의 기본적인 개인위생활동이 불가능한 실정이며 이는 특히 겨울철에 더욱 심각하다. 일반 가정과 마찬가지로, 공공시설이나 직장에서도 전기나 수도물공급이 원활하지 않아 손 씻기는커녕 식수마저도 제대로 해결하지 못하고 있다. 흐르는 강물이 유일한 식수와 생활용수 공급자원이 되고 있는 실정이다.

“우리 농촌에서는 여름에 강물로 목욕하고, 겨울에는 강물 길어다 집에서 덥혀서 하는 것뿐인데. 겨울엔 춥고, 물도 길어서 덥혀야 하니까 거의 안 해요. 지금 애들은 목욕탕이 뭔지 아예 몰라요. 시내가면 목욕탕이 있다고 하는데 전기가 없어 운영 안 해요.”(사례 A)

“옛날에는 직장에도 수도가 있었는데 지금은 다 폐기됐고, 작업하다 더러워도 그대로 있다가 퇴근해서 집에 와서 씻어요.” (사례 G)

“북한은 교통이 제대로 안 돼 있어 먼 길을 걸어 다닐 때가 많았는데 목마르면 그냥 냇물을 찾아 마셨어요. 장마당에 가보면 물 파는 사람들 많은데, 기차가 정전으로 섰을 때는 이렇게 강에서 퍼다가 파는 물들이 잘 팔렸어요.”(사례 H)

공공거리나 도로청소 같은 경우는 해당구역 행정기관별로 계획에 따라 진행된다. 주기적

으로 직장인들이나 인민반에서, 학교에서 청소와 관리를 한다. 그렇기 때문에 북한의 대부분 공공거리는 일반적으로 깨끗하고 청결하다.

“그래도 북한의 시내는 깨끗한 편이에요. 작업반이나 인민반별로, 구간을 정해서 도로 청소를 해요, 안하면 비관무대 서니가 울며 겨자 먹기로 해야죠. 한국처럼 아스팔트가 아니어서 비가 오면 물웅덩이 생기고 도로가 엉망 되니 조직적으로 관리를 해요”(사례 B)

## 2) 의료기관 위생환경

북한의 의료시설은 중앙의 고위급간부들만 이용하는 특수병원을 제외하고 대부분 1970년대에 지어진 것으로 시설과 설비가 낙후하고 오래되어 대대적인 개·보수가 필요한 실정이다. 면담에 따르면 2010년 이후에도 병원이 운영은 되지만 근본적인 전기나 수도물 공급이 안 되다보니 무엇보다 청결과 위생, 소독을 최우선에 놓아야 하는 의료기관은 상하수도, 화장실도 제대로 이용하지 못하고 있었다.

“제가 2012년도 입원해있던 병원은 군병원이라 좋은 병원인데도 화장실을 이용 못하고 밖에서 공동변소를 사용했어요. 병원은 껌데기만 빌려줄 뿐이고, 이불이며 먹는 거랑 빨래는 몽땅 환자가 자체적으로 해결해야 했어요.”(사례 L)

“저는 2013년도에 입원했는데 보니까, 병동에 화장실이 있긴 한데 손으로 물을 부어서 내렸어요. 주사기나 그런 거는 거의 일회용이 없고 끓여서 써요. 병원에 청소하는 사람은 따로 못 봤고 보통 간호원이 병원마다 한두 명씩 있는데 이 사람들이 하더라고요”(사례 A)

## 3) 전염성질환

경제난과 식량난에 따른 영양실조와 면역감소는 북한주민들을 각종 질환에 노출되게 하였다. 상하수도 및 위생시설 등의 환경 불량으로 전염성질환은 갈수록 심각해졌다. 일반주민의 생활환경뿐 아니라 병원시설조차도 비위생적이어서 각종 전염병이 좀처럼 수그러들지 않고 있다는 주장이다. 면담에 따르면 특히 심각한 것은 결핵과 간염인데, 최근 들어 이들이 급속도로 확산되어 목숨까지 앓아갈 정도로 심각하지만 이에 대한 조치는 미흡한 실정이라고 한다. 결핵이나 간염은 치료받으면 완치 가능한 질병임에도 불구하고 면접참여자들은 걸리면 거의 죽는다고 인식하고 있었다.

“제가 살던 북청군에는 2012년에 동네전체가 말라리아 때문에 죽어나갔어요.. 한 둘이 아니고 전체 마을이 그러는데, 치료라고는 따로 없고, 그냥 밖에 나가질 못하게 했어요.. 열이 펄펄 나는데 약도 못쓰고 그냥 죽는 거지요.”(사례 E)

“북한사람들이 제일 많은 게 결핵하고 간염이에요. 결핵이랑 간염가진 사람은 거의 한 집 건너 한 명씩 있다고 보면 돼요, 매 도마다 결핵요양소, 간염요양소가 다 있어요. 문제는 병원은 있는데 치료를 못해요. 환자본인이 다 돈과 쌀을 갖고 가야 하는데 일반 사람들은 엄두도 못 내요. 내가 보니까 결핵이나 간염에 걸리면 90%는 다 죽어요.”(사례 C)

“결핵은 먹는 것이 부실해서 걸리고 간염은 유전인거 같아요. 나도 친한 동무가 간염으로 죽었는데 이애는 집에 돈도 있고 잘사는 축에 속해서 약을 썼는데도 죽었어요. 내 주변을 보면 간염하고 결핵에 걸린 사람들은 거의 다 죽더라고요.”(사례 D)

### 3. 보건의료기본체제

#### 1) 무상치료제

북한 보건의료체제는 무상치료제를 근간으로 한다. 즉, 북한주민이라면 성별이나 직장, 거주지에 상관없이 병원이나 진료소에서 의료서비스를 무상으로 받을 수 있어야 한다. 하지만 현실은 전혀 다르다. 면담에 따르면 경제위기이후부터 환자와 의사 사이에는 현물·현금 거래방식의 뒷거래가 이루어져야만 치료가 가능하며 치료에 필요한 모든 약품이나 의료소모품, 그에 따른 부차적인 비용은 전적으로 환자가 부담해야 한다. 간단한 진단이나 응급처치는 무상으로 제공될 수 있지만 전반적인 무상치료제는 유명무실하다. “고난의 행군” 시기로부터 20여년이 지난 지금에도 상황이 개선되고 있지 못함을 모든 면접참여자의 증언을 통해 확인할 수 있었다.

“무상치료제란 것은 귀에 못이 박히도록 들었어요. 무상치료제, 세금 없는 나라라고 얼마나 떠들어댔게요. 무상치료제라고 법적으로 세계에 공표했기 때문에 공식적으로는 돈을 못 받죠. 하지만 오래전부터 국가로부터 무상으로 치료받는 건 절대 없어요.”(사례 K)

“전에는 사회주의 무상치료제라고 해서 돈 내고 치료받는 것을 모르고 살았어요. 그런데 경제가 어려워진 다음부터는 뭐든지 돈 내야 해요. 돈이 아니면 쌀, 기름, 석탄, 설탕, 담뭍는대로 내요. 그래서 차라리 자본주의처럼 본인이 돈을 얼마씩 내고 치료받으면 떼뜻하기라도 하겠는데 이걸 무상치료제라고 해놓고 뭐든지 내야 치료해주니 말이 안 되죠.”(사례 I)

“2010년 이후에 김정은이 올라와도 의료 쪽에 좋아진 거는 하나도 없어요. 똑 같아요.. 말로는 무료라고 하면서 실제로는 환자가 개인부담으로 다 치료받는 거죠.”(사례 C)

“약이나 주사는 의사들도 없으니까 환자한테 뭐가 필요한지 목록을 만들어서 따로 줘요. 그러면 우리가 장마당가서 그것대로 다 사오죠. 진단이나 간단한 처치는 무료라고 봐도 되고 약이나 주사, 거즈나 다른 모든 필요한 거는 환자가 부담하는 거예요.”(사례 D)

하지만 면접참여자들이 이구동성으로 제기하는 문제점은 유상치료제가 아닌, 의료서비스



의 제공과 이용 상에 나타나는 환자차별에 관한 것이었다. 환자의 직급, 신분뿐만이 아니라, 경제수준에 따른 차이도 심각하다는 증언으로 보면 북한의료인들에게도 자본주의적 사고방식이 상당히 자리 잡고 있음을 알 수 있었다.

“북한사회가 막바지로 곤두박질 하니까 제일 먼저 타락하는 게 의사더라고요, 옛날에는 ‘의술은 인술이다’ 하면서 환자를 볼 때 무한한 인간심이 있어야 한다면서 잘 봐줬는데 이제는 환자의 돈주머니 진단부터 해요. 환자가 차려입은 거만 보고도 알아요. 간부나 잘사는 사람이다 하면 엄청 잘 대해주고 치료도 아주 신경 써서 해줘요.”(사례 C)

“나도 부친이 수술 받아야 하는데 의사들이 사탕가루 요구해서 주고 나서 수술했어요. 옆에 침대에 청년돌격대 소대장이 있었는데, 이 청년이 북한에서 석탄 질이 제일 좋은 순천청년탄광에 돌격대 소대장이래요, 이 사람을 수술해주는데 병원에서 석탄을 얼마나 많이 요구하는지, 석탄이 안 오니까 열흘이 지나도 수술 안 해줘요. 나중에 탄광에서 석탄을 실어왔는데 그제야 수술을 해주더라고요.” (사례 K)

“고난의 행군시기부터 의사들이 값이 올라갔죠. 국가에서 주는 유엔물자 약품이 내려오면 다 자기 것인 것처럼 의사들이 자기네가 몰래 팔아서 돈을 벌었어요. 김일성시대에는 공짜로 치료해주게 되어있었으니 의사는 값이 없었는데 김정일 시대에 와서 식량난으로 나라가 힘들어지니 의사들은 돈도 벌고 사회적으로 위치가 올라가는 거예요.”(사례 D)

실제로 북한의 중앙당직속간부에 해당하는 초급당비서출신이었다던 면접참여자와, 남편이 변전소직원이었던 면접참여자는 병원에 입원해서 치료받는 내내 상당한 특별 혜택을 받았다고 실토했다.

“저희는 남편이 전기를 다루었거든요. 배전부(변전소)는 대상하는 사람이 많고, 또 병원도 배전부 신세 많이 지거든요, 그래서 우리 가족이 병원가면 특별히 더 잘해줘요. 그때 내가 아파서 회령시병원에 입원했을 때도 다른 환자보다 더 잘 치료받곤 했어요.”(사례 B)

“저는 북한에서 초급당비서를 했어요. 아플 때마다 병원에 입원해서 치료를 받았는데 다 무료였어요. 저는 우선 무상치료이고 그리고 아랫사람들이 알아서 담당의사랑 거래해요.”(사례 A)

“북한은 뇌물을 받는 계층과 뇌물을 주는 계층으로 갈라지고요, 잘사는 계층하고 못사는 계층하고 치료 받는 게 완전히 달라요. 그래서 형편이 어려운 집들은 일단 큰 병이 생겨서 중앙병원 가야 된다 하면 거리가 다 치료를 포기해요.”(사례 E)

## 2) 의사담당구역제(호담당의사제)

북한의 의사담당구역제는 전 주민이 담당구역 의사로부터 체계적이고 전면적인 건강관리를 받을 수 있도록 도입된 제도이다. 제도 면에서는 아주 실용적이고 잘 짜인 방식이라고

할 수 있다. 하지만 부족한 보건의료 채원과 낙후한 보건의료기술 수준, 의약품 부족 등으로 현실적으로는 그 실효성이 담보되지 못하고 있다. 또한 한 명의 의사가 담당하는 구역 및 주민수가 너무 많은 상황이다. 면담에 따르면 2010년 이후에도 위생월간, 전염병시기 같은 특정 시기에만 호담당의사제는 일시적으로 수행되고 있었고 이마저도 지역에 따라 제한적이라 몇몇 면접참여자들은 ‘호담당의사제’가 무엇인지조차 모르는 경우도 있었다.

“처음에 아파서 진료소를 찾아가면 호담당의사가 진단해보고 거기 맞는 진료과로 보내요. 거기 가면 그때 제대로 된 치료를 받는 거죠. 근데 이것도 다 옛날이라 나이든 세대는 알아요. 지금 젊은 세대는 아마도 모를꺼예요. 김정일 시대나 김정은 시대에 와서는 아예 그런(호담당의사제도) 말조차 없어진 것 같아요.”(사례 K)

“생각해보면 봄철에 있는 위생월간 시기에 진료소에서 의사가 인민반에 나와서 해충 박멸 설명하기도 하고, 기생충 약을 나눠주기도 하고, 또 전염병이 돌 때는 물을 끓여먹으라고 지시하는데 그게 호담당의사였던 거 같아요.”(사례 B)

“저는 호담당의사라는 말 한 번도 못 들어봤어요. 그 뜻도 뭔지 아예 몰라요.”(사례 L)

### 3) 예방의학제도

북한에서는 김일성교시 이래 예방의학이 강조되었다. 하지만 경제난 이후 백신 생산량 감소, 냉동유통체계의 미비, 의료소모품의 부족 등으로 예방접종률이 급격히 감소되었다. 면담에 따르면 2010년 이후 북한의 예방의학제도와 관련한 특별한 대책이 이루어지진 않았지만 예방접종은 아직 무료로 실시되고 있었다. 면접참여자들은 예방의학제도는 예방접종과 같은 것으로 알고 있었고, 건강검진은 그 개념을 잘 모르고 있었다.

“확진주사(예방주사)는 무조건 공짜로 놔줘요. 아이가 태어나면 2-3일내에 의사가 와서 간염이라든가 결핵, 백일해 같은 확진주사를 무료로 놔줬어요. 이걸 철저히 무상으로 해줬고, 학교에서도 무상으로 많이 놔줘요.”(사례 A)

“예방의학제도라고 하면 예방접종 아닌가요? 보면 그전에도, 최근에도 예방접종은 잘 해주는 것 같았어요. 하지만 건강검진이라는 것은 꿈도 꾸지 못해요, 그런 시스템자체가 아예 없고 뭐 일반사람들도 모르고, 이걸 북한 의사들도 다 모르는 거 같아요.”(사례 C)

### 4) 기본 의료전달체계 (환자후송체계)

북한에서 모든 보건의료기관 및 시설은 국가소유이다. 기본적인 의료전달체계는 1단계에서 4단계로 분류되며, 이밖에 특수병원체계로 운영되고 있다. 리·동진료소에서 1차 진료를, 시·군·구역 병원에서 2차 진료를, 도·직할시의 중앙병원 및 의대부속병원에서 3차 진료를, 희귀질환자·중앙 거주 응급환자·당 고위간부를 대상으로 하는 평양의대부속병원

과 조선적십자병원 등에서 고급 진료가 이루어진다. 이밖에 결핵병원, 간염병원, 구강예방소 등의 특수병원체계가 별도로 운영되고 있다.

“그 체계는 예나 지금이나 똑 같아요. 진료소에 먼저 보이고 다음에 군병원, 군병원에서 시 병원, 시병원에서 도 병원, 도병원에서 안되면 평양 쪽에 있는 좋은 병원 가는 거죠. 옛날이나 지금이나 이런 규정은 다 같아요.”(사례 A)

“처음에 아파서 진료소를 가면 의사가 진단해보고 무슨 약을 사서 먹어라 알려주는데 그 약을 다 써도 안 나오면 그냥 군병원 보내 달라 해요. 그러면 진료소에서 이송증<sup>2)</sup>을 떼어주는데 그때 군병원가서 치료를 받는 거지요.”(사례 F)

하지만 상급의료기관을 가기 위해서는 파송증과 통행증에 승인번호<sup>3)</sup>까지 구비해야 하는 등 매우 복잡한 절차가 요구된다. 사실상 3·4차병원급의 치료를 위해 이러한 절차들을 이용하려면 고가의 뒷거래가 있어야 하는 경우가 많고, 따라서 생활수준이 특별히 높거나 특정 고위직급에 있는 사람들이 아닌 일반 주민들에게는 제약이 많다.

“돈이 없으면 상급병원을 가기가 힘듭니다. 평양시 입성 자체가 통행증과 승인번호가 필요하고 또 가더라도 대기하고 이동하는데 드는 비용도 만만치 않아요. 파송증을 받고 해도 큰돈이 필요한데 통행증까지 만들고 승인번호까지 받고, 그리고 평양 가서 치료 받자면 돈이 얼마만큼 있어야 하겠어요. 일반사람들은 아예 엄두도 못내요.”(사례 D)

“모든 이송 비용은 환자가 부담해요. 돈만 있으면 파송증도 땔 수 있고 파송증이 있으면 어디든 다 갈수 있어요. 이 파송증이 있으면 통행증도 나오는데 문제는 승인번호 얻기가 너무 힘들어요. 뇌물을 주고 불법으로 승인번호를 받을 수는 있지만, 어려워요”(사례 C)

## 5) 응급의료전달체계

북한의 농촌진료소나 구역·군병원급 1,2차 의료기관에는 ‘구급과’가 설치되어 있고 이곳에서는 일차소독이나 기본적인 응급처치가 가능하다. 규모가 큰 시·도인민병원급 이상의

- 2) 일반주민이 상급병원을 가려면 거주 지역에서 우선 1차 진료를 받아야 하며 치료가 어려운 경우, 교환병력서를 받아 시·군단위병원의 2차 진료를 받을 수 있다. 이때 2차 진료기관에서도 치료가 어려우면 이송증(파송증)을 떼어주는데 이송증과 여행증을 소지해야 상급병원으로 갈 수 있다. 일반주민이 거주 지역을 벗어날 경우, 의무적으로 여행증명서(통행증)을 발급받아야 하는데 특히 평양에 있는 상급병원에서 치료를 받으려면 이송증 외에 별도의 승인번호가 있어야 여행증을 발급 받을 수 있다. 하지만 승인번호를 받기는 일반주민에게 있어 하늘의 별따기이다.
- 3) 북한에서는 평양시와 몇몇 국경인접지역을 제한구역으로 지정하였는데, 이 지역을 출입하려면 반드시 승인번호를 받아야 한다. 국가적으로 승인된 견학이나 출장을 제외하고는 이 지역에 가야 하는 사유를 보안기관에 제출하고 승인을 받아야 해당지역출입번호(승인번호)가 나온다.

의료 기관부터는 응급실이 있는데 환자에게 응급조치가 필요한 경우, 연락병이 비상연락망을 통해 구급차라고 하는 긴급후송차량을 동원한다. 하지만 경제위기 이후 최근까지도 구급차의 활용은 극히 제한되고 있으며 아예 이송수단을 보유하지 못한 병원도 많다. 응급상황에서는 규정상 의사의 왕진이 의무로 규정되어 있기 때문에 왕진이 전에 비해 많이 활성화되어있는데, 이마저도 경제수준이 높은 층에서만 이용할 수 있다고 한다.

“지금은 사람들이 병원에 가도 소용이 없으니까 차라리 왕진을 더 좋아해요. 왜냐하면 군병원이나 구역병원 같은 곳은 수술도 못하기 때문에 병원이 우습거든요. 지금은 그냥 환자가 의사를 불러놓으면 응급이에요. 또 왕진도 돈 많고 집에 전화가 있어야 부르는 건데, 개인전화를 가지고 있는 사람은 생활수준이 좋은 사람이라고 봐야죠.”(사례 K)

“의사와 평소에 안면이 있거나 또 부자인 사람들은 전화를 척~ 해서 편하게, 집으로 왕진을 청해요. 이걸 오히려 북한이 남한보다 왕진제도는 더 잘 되어 있어요.”(사례 E)

#### 4. 보건의료자원 및 이용실태

##### 1) 의료시설·장비

북한의 의료기관은 기본적으로 행정 단위에 따라 단계적·조직적으로 분포되어 있다(윤석준, 2013). 현재 평양의 특급병원을 제외하고는 거의 모든 의료기관들은 시설이 오래되고 낡은데다 전력이나 상하수도 등의 기본적인 인프라의 미비로 병원으로서의 순기능을 상실한 상태이다. 면담에 따르면 2010년 이후에도 2차 병원에 속하는 시·군병원급 의료기관도 열악한 환경으로 수술이 어려우며, 많은 사람들이 입원을 포기한다고 한다. 보통 주민들이 가장 많이 이용하는 군·구역병원의 경우 영상장비는 X-ray기가 전부이고 이마저도 오래되고 전기가 공급되지 않아 제대로 활용하지 못하고 있다. CT나 MRI 등의 고가의료장비는 특급의료기관에서만 몇 대 갖추고 있는 실정이다.

“제가 입원했던 군병원(2013년)은 건물이 진짜 낡았어요. 침대는 꽤 되는 것 같았는데 실제로 입원한 사람은 별로 안됐어요. 이불이며, 빨감, 먹을 것, 마취약부터 다 환자가 사 오고 간호는 가족이 와서 해요. 병원은 그냥 껌데기만 빌려줘요. 병원에 린트겐 하나밖에 없었거든요. 가족이 먹어야지, 환자가 먹어야지, 그걸 다 부담하려 하니까 정말 필요한 수술환자 빼고는 거의 입원을 잘 안하고, 수술해도 끝나면 집에 바로 돌아가죠.”(사례 B)

“겨울에는 진료소가 난방이 안 되어 추우니까 의사가 자기 집으로 오라고 해요. 진료소 다음에 군병원인데, 그래서 수술실까지 다 있긴 하지만 문제는 수술할만한 여건이 안 돼요. 그냥 처치만 하는 거지, 췌고 췌매고 하는 중요한 수술은 아예 못해요.”(사례 A)

## 2) 의약품 및 의료소모품 공급

북한의 가장 심각한 보건의료문제 중의 하나는 기초의약품 부족이다. 북한의 주요 제약 공장으로는 홍남제약공장, 라남제약공장, 순천제약공장 등이 있다(김민정, 2011). 생산설비들은 60-70년대 시설로 매우 낙후하며 경제위기이후로 원료·설비자재 고갈과 함께 전기 공급의 부족으로 의약품생산은 거의 불가능한 실정이다.

면담에 따르면 2010년 이후에도 북한주민들은 수술이나 치료를 받기 위해서는 환자가 장마당을 통해 필요한 모든 물품과 약품을 장마당에서 직접 구입해서 의료기관을 방문하는 것이 일상이라고 한다. 주민들은 병이 생기면 병원이나 의사보다도 자가진단에 의해 장마당부터 먼저 찾는다. 장마당에서 거래되는 대부분의 의약품들은 중국을 통해 유입되며, 해외에서 지원되는 의약품역시 병원이 아닌 장마당에서 현금으로 암거래되고 있다. 이 과정에서 국가의 지원약품을 횡령하거나 환자들의 뒷돈을 챙기려는 보건 의료인들의 비리와 부정이 만연해있고 이런 현상은 의료시스템 붕괴의 장기화 속에 더욱 조직화·체계화되고 있다.

“일반적으로 가벼운 병은 알아서 장마당에 가서 약을 사지만 수술할 때에는 그 담당의사가 어디 가서 뭘 사오라고 병원 맞은 권 어떤 집을 콕 찍어줘요. 자기들끼리 먼저 서로 정해서 약을 팔아먹어요.”(사례 B)

“수술 할 때는 의사가 따로 목록을 적어주는데 붕대부터 시작해서 마취약에 주사기까지 다 적어줘요. 항생제부터 시작해서 붕대, 가제 다 사오라고 해요. 사실 그거 다 필요하진 않은데 환자더러 사오라고 해놓고서는 마취과나 수술실에서 재고로 깔아놓는 거죠. 그리고 나중에 친한 사람들이나 간부들이 오면 그걸로 갖고 공짜로 치료해줘요.”(사례 A)

“의사들은 환자에게 필요한 페니실린을 장마당에서 사오라고 하는데 만약 20대가 필요하면 40대를 사오라고 해요. 그중에 한 5대 정도는 간호사가 가져가고 남은 것은 의사가 아내를 시켜 다시 장마당에 내다가 팔아요.”(사례 K)

면담에 따르면 대북지원을 통해 공급되는 약품들이 실제 일반주민에게 전달되는 것은 매우 어려우며 대부분 의료인들을 통해 장마당에서 고가에 팔린다고 한다. 하지만 여기서 유통되는 대부분의 항생제를 비롯한 중요한 의약품들은 출처나 유통기한이 불분명하고 라벨도 제대로 붙어있지 않다. 최근에도 특히 가짜 약품이 널리 유통되고 있어 이로 인한 약물 부작용사례가 빈번히 발생하며, 특히 진통제가 오남용 되고 있다. 이러한 현상은 주민들에게 돌이킬 수 없는 심각한 건강문제를 야기하지만 이에 대한 특별한 대책이 마련되고 있지 않다. 특기할만한 것은 장마당에 가짜 약품이 많은 탓에 최근에는 개인 약국이 많이 생겼으며, 이는 대체로 의사들이 운영하고 장마당가격보다 고가에 의약품이 매매되고 있다고 한다.

“농촌에서는 위에서부터 약이 오는데 물어보면 유엔에서 지원 왔다고 해요. 그게 리진료 소까지 배달은 되는데 문제는 진료소장이 자기 마음대로 초급당비서나, 담당보안원이나 평소에 좋게 지냈던 사람들에게만 주고 일반사람들에겐 아예 차례지지도 않아요.”(사례 F)

“제가 사고 나서 수술 받았던 적이 있었는데 너무 아파서 의사가 시킨 대로 장마당에서 모르핀을 한 박스를 사왔어요. ‘라남제약공장’이라는 상표가 딱 있고 길보기는 잘 만 들었어요. 그런데 아무리 맞아도 소용없고 보니까, 그냥 가짜약이란 말예요.”(사례 H)

“지금은 장마당 가면 포도당링거도 다 가격이 정해져 있고 별의별 약품들이 종류별로 다 있어요. 근데 워낙 가짜 약이 많아서 잘못 사면 큰 코 다쳐요. 그래서 최근에는 개인 집에서 약국을 차린 집이 많아졌어요. 보통 의사들이 많이 하는데 비싸긴 한데 여기서도 경우에 따라 가짜약 팔기도 해요. 그래도 사람들은 이런 개인약국을 잘 이용해요.”(사례 A)

하지만 이보다 더 심각하고 충격적인 것은 일반주민사이에 성행하는 마약복용이다. 면담에 따르면 많은 북한주민들은 부족한 의약품의 대체수단으로 집집마다 몰래 아편을 심는다. 장마당에서 파는 의약품을 구입할 형편이 못되는 사람들에게 아편은 치료제가 된다. 중국 국경 인접지역의 대부분의 주민들 사이에는 “빙두<sup>4)</sup>”가 만병통치약, 피로회복제로 인식되며 그 복용이 일반화되고 있다고 한다. 이러한 마약밀매는 이미 장기화되어 있고, 제조·생산부터 유통에 이르기까지 체계적이고, 전략적으로 조직되어있다고 한다. 최근 북한당국이 그 심각성을 크게 느껴서 총살 등 극단의 조치를 취하기도 했지만 이미 만연된 마약의 복용·제조 및 밀매에 대한 근본적인 대책이 되지 못하고 있다고 한다.

“얼음이라고 하는데 전 직접 보고 했어요. 우리 회령시는 거의 집마다 아편도 쓰고 빙두도 하는데 10명에 8명은 빙두를 한다고 봐요. 정말 남녀노소 상관없이 다 했어요. 피우기도 하고 주사로 맞기도 하는데 피곤할 때 많이 맞는데 ‘만병통치약’이라고도 해요.”(사례 E)

“우리 쪽에는 집집마다 몰래 아편을 조금씩 심어서 가족이 아플 때마다 약으로 써요. 피곤할 때도 쓰는데, 보면 빨리 회복돼요. 빙두는 북한 내에서 생산하는 걸로 알고 있어요. 평양에서 내놓고 생산 못하고 함흥이나 평성에 있는 약 공장에서 생산해요.”(사례 B)

“빙두를 몰래 제조해서 팔아먹은 사람이 중앙당에 보고되면서 사람들 모인 데서 총살당 했어요. 아무튼 그때 그거 함께 하던 여러 명이 다 처형당했어요. 그래도 아직 마약에 손대는 사람들이 많고 파는 사람도 많아요. 약품이 부족하니 어쩔 수 없다고 봐요.”(사례 L)

### 3) 의료이용기관 이용실태

북한의 보건의료체계나 보건의료자원에 관한 앞서서의 기술에 북한 주민의 보건의료 이용실태에 관한 내용이 녹아들어있기 때문에, 여기서는 면접에 앞서 실시된 연구 참여자들

4) 북한주민들 사이에서는 일명 “얼음, 아이스”라고도 불리며 이는 필로폰을 뜻한다.

의 북한 의료기관 이용경험에 관한 설문 결과를 살펴본다. 의료기관 이용경험 횟수는 연간 1-5회 6명, 10-15회 3명, 16회 이상 2명이었고 전체 응답자의 대다수(11명중 9명)가 입원경험이 있었다. 질병양상은 간 종양, 요독증, 초자체 혼탁, 요골골절수술, 담석증, 좌골신경통, 관절염, 신경과민증, 급성담낭염, 장첩증, 고관절수술로 다양했다. 입원기간은, 2010년 이후의 경험만을 특정해서 물어본 바, 연간 1주-3주미만 5명, 1주 미만 2명, 3주-1개월 미만 2명, 1개월-3개월 미만 1명, 3개월 이상 1명으로 장기입원경험은 낮은 것으로 나타났다. 치료비는 전체 참여자가 비공식적, 개인적으로 부담하였다고 응답하였다. 면접참여자의 2010년 이후 연간 북한 의료기관 이용경험 및 치료비 지불방식은 <표 3>에 제시된 바와 같다.

<표 3> 2010년 이후 연간 북한 의료기관 이용 경험 및 치료비 지불방식

구분	빈도(명)	백분율(%)
이용경험 횟수 (입원, 외래 포함)	1-5회	45.5
	6-10회	9.1
	10-15회	27.3
	16회 이상	18.2
	합계	100
입원 경험	예	81.8
	아니오	18.2
	합계	100
입원 기간	1주 미만	22.2
	1주-3주 미만	22.2
	3주-1개월 미만	44.4
	1개월-3개월 미만	11.1
	3개월 이상	-
	합계	100
치료비 지불방식	무료	-
	공식적 치료비 지불	-
	의사에게 비공식적 개인 지불 (현물, 현금 등)	100
	합계	100

## V. 고 찰

본고에서는 최근에 북한을 이탈한 주민을 대상으로 집단면접을 수행하여 분석한 질적 연구를 다루었다. 2010년 이후의 변화된 북한의료기관을 실제로 이용한 경험을 확인하기 위한 것이다. 본 연구에서 수행한 탈북주민에 대한 집단면접은 폐쇄적인 북한 사회를 살펴보기 위해 가능한 최선의 방법 중 하나일 것이다. 실제로 본 연구를 통해서 기존의 문헌고찰 위주의 연구에서는 밝히기 어려운 북한의 변화들을 관찰할 수 있었다. 북한이탈주민에 대한 집단면접을 통해 파악된 이러한 상황은 2014년 통일연구원에서 북한이탈주민 221명을 대상으로 진행한 “북한인권 실태조사”의 결과(도경옥 외, 2015)와 맥을 같이 한다. 본 연구에서 밝혀진 주요 내용은 다음과 같다.

첫째, 면접을 통해 살펴본 북한의 보건 인프라실태는 15-20년이라는 경제침체의 장기화의 결과를 여실히 보여주고 있다. 심각한 전력에너지의 부족, 열악한 상·하수도망과 낙후된 의료시설·장비 등의 상황은 지금도 계속되고 있다. 그중에서도 가장 치명적이고 근본적으로 해결하여야 할 문제는 오히려 전력에너지의 문제다. 전력이 공급되어야 병원도 제 기능을 발휘할 수 있는데 그렇지 못한 것이 현실이다. 또한 북한의 식량난 또한 영양 부족과 건강 문제로 연결되고 있는데, 지역별 차이도 심각하다. 중국국경 인접지역에 거주하는 북한주민들의 생활수준은 개선되고 있지만, 내륙지방이나 농촌지역 거주민들 중에는 아직도 아사자가 발생하고 있다. 2010년에 김정은 정권이 출범한 이후 경제의 활력을 찾고자하는 움직임은 확인되지만 마비된 보건의료체계의 회복을 위한 특별한 변화는 아직까지 감지되고 있지 않다.

둘째, 북한주민들의 개인위생을 비롯한 전반적인 보건위생환경은 매우 취약하다. 이러한 보건위생환경의 악화에 따라 만연된 전염병에 대한 대처가 시급하다. 이는 “고난의 행군”시기를 기점으로 시작된 전기 및 수도공급의 부족과 낡은 상하수도 환경 때문이다. 정화·처리시설이 제대로 구비되어 있지 않아 생활 폐기물과 공장폐기물, 오·폐수 등은 대부분 자연 방류되는데, 이러한 비위생적인 환경은 감염성질환, 기생충질환, 피부질환을 일으킨다. 특히 결핵과 간염이 일반주민들에게 확산되어 한집건너 결핵·간염환자라고 할 정도로 주민 건강에 상당히 큰 위협이 되고 있다. 북한과의 교류를 통해 통일의 기반을 다져야 하는 남한으로서는 이는 간과할 수 없는 사항이다.

셋째, 무상치료제, 호담당의사제, 예방의학제도 등으로 대표되는 북한의 보건의료 기본체제는 사실상 유명무실해졌음이 모든 면접참여자들의 증언에서 확인되었다. 2010년 이후에도 무상의료서비스는 특정 고위간부들에게나 해당되는 것이며 일반주민에게는 간단한 진단과 응급처치만이 무상으로 제공될 뿐이다. 치료에 필요한 비용은 직간접적으로 환자가 부담하고 있다. 면접참여자들이 이구동성으로 토로하는 것은 무상치료제의 붕괴나 현 정권에



대한 불신·불만보다도 의료서비스제공에서 나타나는 차별적 대우의 문제이었다. 환자이송 체계는 1차에서 3·4차까지 잘 구성되어있지만, 실제로 일반주민이 상급병원을 이용하려면 파송증과 승인번호를 받아야 하는 등 복잡하고 까다로운 절차가 요구되며, 이 또한 경제수준별, 직급과 계층별로 차이가 심하다. 면담에 따르면 일반주민에게 가장 필요도가 높고 접근성이 좋은 1·2차 의료기관은 상대적으로 낙후한 시설과 장비, 부족한 의료자원으로 치료기관으로서 순기능은 약화되어 있다.

넷째, 북한의 보건의료자원도 열악하여, 대부분의 의료시설은 건설된 지 오래되고 많지 않은 의료장비마저도 전기 부족으로 제대로 활용하지 못하고 있다. 일반 시·군병원급 의료기관들은 의료장비라고는 기껏 해야 린트겐 하나가 전부이며, 이러한 의료자원의 고갈은 의료서비스제공에 절대적인 어려움을 가져온다. 주민들은 자가진단에 의해 장마당에서 필요한 약품을 구입하는 것으로 치료를 대신하는 경우가 많다. 북한의 주된 의약품공급시장인 장마당에는 출처나 유통기한, 사용 방법이 불분명한 의약품과 개인적으로 조제한 가짜 약품이 공공연히 유통되고 있다. 최근까지도 북한의 일부 특정지역에서는 치료제의 대처방법으로 아편이나 “빙두” 같은 마약류의 복용과 투여가 공공연히 이루어지고 있다.

## VI. 결론 및 제언

계속되는 경제난으로 북한의 보건의료체계의 붕괴가 장기화되고 있고 이에 따른 부작용도 다양하고 심각한 상태임이 확인되었다. 아울러 김정은 체제가 군허짐에 따라 경제 활력을 찾기 위한 노력이 시도되고 있음도 알려지고 있다. 북한의 경제수준이 높아져야만 북한 주민들이 열악한 보건의료 이용실태에서 벗어날 수 있게 된다. 남한으로서도 북한의 상황을 계속 방치하고 대응책을 마련하지 않는다면 통일 보건의료체계의 형성 과정에서 어려움에 직면하게 될 것이다. 장기간의 보건의료붕괴에 따른 북한 주민의 건강 수준 악화는 후에 고스란히 통일비용으로 우리에게 돌아오게 될 것이기 때문이다. 이러한 맥락에서 마련된 본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 정책적 제언을 하고자 한다.

첫째, 북한의 열악한 보건의료 위기상황에 대하여 국내·외의 관심과 지원을 촉구해야 할 것이다. 국내적으로는 대북의료지원 사업이 체제와 이념을 초월한 인도주의적 사업임을 인식하도록 하고 이의 실현에 역량을 모아야 한다. 다양한 포럼이나, 학술대회, 세미나활동 등을 통해 통일을 대비한 보건의료 활동의 중요성을 적극 알려야 한다. 여기서 중요한 것은 북한의 열악한 보건의료수준을 회복시키기 위한 대북의료지원이 그 어떤 정치적 이념이나 목적을 가져서는 안 되며 순수한 인도주의적 차원으로 접근해야 한다는 점이다. 남한의 포용적이고 적극적인 노력으로 남·북한의 신뢰관계를 회복·유지함과 동시에, 우리 정부

가 중재적 역할을 잘 감당하여 국제사회의 협력과 지지를 이끌어내야 할 것이다.

둘째, 북한 보건의료붕괴의 근저에는 사회 인프라의 붕괴와 이로 인한 보건의료자원의 공급 부족이 있다는 점에서 그 복구를 위해 중·장기적인 전략과 단계별 지원방안을 마련하여야 한다. 이는 한 번에 해결할 수 있는 문제가 아니기 때문이다. 독일 통일의 사례에서 보듯이, 통일 이전이라도 남·북이 보건의료분야의 교류·협력에 관한 협정을 맺고 인프라 회복에 관한 구체적인 실행방안을 모색해나가야 할 것이다. 북한의 가용한 의료자원을 정확히 파악하고 발굴하여 자생력을 확보할 수 있도록 한다. 통일 후의 보건의료제도의 모습을 그려 내고 이를 만들어가는 과정에서의 소요 비용을 파악하며 대비하는 자세가 요구된다(정형선 외, 2015).

셋째, 북한의 열악한 보건위생환경으로 인해 만연되어 있는 감염성질환을 줄이고 북한주민의 기본적인 건강을 회복할 수 있는 대책을 강구해야 한다. 북한 내의 가용 보건의료인력을 활용하여 일반주민을 대상으로 하여 기본적인 보건위생교육과 일차의료를 제공하도록 하는 방안도 하나의 방법이다. 북한 전 지역주민들의 정확한 감염실태를 파악하고 건강자료를 확보해야 하는 바, 이 때 약해진 북한의 호담당의사제를 복구하여 활용하도록 할 수 있을 것이다. 북한지역 내에서 이를 모니터링하고 전반적인 보건의료사업을 관리·통제할 수 있는 중앙관리시스템을 구축하도록 도와야 한다. 이를 위해 WHO 등의 국제기구와 각 NGO, 민간단체 사이에 원활한 정보공유체계가 수립되어야 한다.

본 연구에서는 면접을 통한 질적 연구를 수행했다. 하지만 이에 따른 한계점도 가지고 있다. 해당 결과는 어디까지나 국한된 면접참여자의 경험 범위를 벗어나지 못한다는 점이다. 즉, 이들의 경험과 의견이 전체적인 북한의 보건의료 현황을 반영한다는 보장은 없다. 아무리 집단면접을 수행하여 풍부한 내용을 얻을 수 있었다고는 해도, 소수의 면접참여자의 다수가 함경남북도 지역에 거주했다는 점에서 해당 연구결과를 전체 북한이탈주민에게 적용하는 데는 무리가 있을 것이다. 북한 보건의료현황의 정확한 파악을 위해서는 집단면접의 대상을 의료서비스의 이용자인 일반주민에 국한하지 않고 보다 다양하게 구성해볼 필요가 있다. 또 한 가지 주의해야 할 점은, 집단면접의 대상이 북한이탈주민인 만큼 북한에 대한 부정적인 시각에 더 경도되어 있을 가능성이 있다는 점이다. 본 연구에서도 면접결과의 정리와 해석에 있어서 사실 관계의 확인과 객관성 유지를 위해 노력했지만 정보원의 근본적인 한계를 극복할 수는 없었을 것이다. 질적 연구와 양적연구를 적절히 배합한다면 연구의 객관성을 높이는데 도움이 될 것이다.

## 참고문헌

- 강철환, 2014, “북한의 의료체계와 사회보장실태”, 『월간북한』, 510, 북한연구소, pp.132-137.
- 김개영, 정우진, 이윤환, 박종연, Courtland Robinson, 이명근, 이옥철, Gilbert Brunham, 2006, “중국내 북한이탈주민을 통해 본 북한의료이용 만족도”, 16(4), 보건행정학회지, pp. 48-67.
- 김민정, 2011, “고난의 행군기’ 북한 보건의료제도에 관한 研究 - 「로동신문」 기사분석을 중심으로”, 박사학위논문, 인제대학교.
- 김병로, 2012, “탈북자 면접조사를 통해 본 북한사회의 변화”, 『현대북한연구』, 15(1), 북한대학원대학교, pp.39-84.
- 김진숙, 2012, “북한 ‘약학부문사업’과 보건의료 연구”, 박사학위논문, 북한대학원대학교.
- 김충렬, 2005, “북한의료제도에 관한 연구”, 『통일문제연구』, 20(1), 조선대 통일문제 연구소, pp.103-126.
- 도경옥·김수암·이금순·한동호·홍민, 2015, 『북한 인권 백서』, 통일연구원.
- 박상민·이왕재·김석주·이혜원·김보현·정회인, 2013, 『북한 보건의료 백서』, 서울: 서울대학교 의과대학 통일의학센터.
- 박순애, 2007, “북한의 환경문제와 폐기물 정책에 관한 시론적 연구” 『학술지한국정책과학회보』, 11(4), 한국정책과학학회, pp.275-294.
- 양영은, 2010, “학업중단 북한이탈 청소년의 적응과정에 관한 질적연구”, 『사회복지연구』, 41(4), pp.189-224.
- 유시은, 2009, “북한이탈주민의 의식 변화에 대한 질적 연구: 남한 입국 3년 된 북한이탈주민들을 대상으로”, 『통일연구』, 16(2), 연세대학교 북한연구원, pp.67-120.
- 윤석준, 2013, “통일 후 보건의료체계 구축방안”, 『북한』, 50(3), 북한연구소, pp.45-51.
- 이미경·정우근, 2003, “북한 사회보장제도의 실증적 연구: 의료보장제도의 운영실태를 중심으로”, 『북한연구학회보』, 7(1), 북한연구학회, pp.209-236.
- 이미진·김한나·조단비·김소윤, 2013, “북한의 보건의료 시스템”, 『대한의사협회지』, 56(5), 대한의사협회, pp.358-367.
- 이성봉, 2009, “북한 보건의료체계의 형성과정과 특징”, 『통일문제연구』, 21(2), 평화문제연구소, pp.323-357.
- 이성봉, 2010, “북한의 보건의료체계와 성과지표: 국제적 수준과의 비교”, 『대한정치학회보』, 17(3), 대한정치학회, pp.79-96.
- 이우영·전영선, 2009, “북한자료 공개제도 개선 방안 연구”, 『현대북한연구』, 12(2), 북한대학원대학교, pp.62-97.

- 이일학, 2013, “북한의료의 현황 이해와 대응”, 『대한의사협회지』, 56(5), 대한의사협회, pp.356-357.
- 이혜경, 2013, “북한의 보건일군 양성정책 연구: 체제수호 전위양성을 중심으로”, 박사학위 논문, 북한대학원대학교.
- 정형선 · 신현웅 · 이규식 · 이금순, 2014, “통일 한국 건강보장제도의 구상”, 『건강보험정책』, 13(2), 국민건강보험공단, pp.9-21.
- 정형선 · 신현웅 · 김소윤, 2015, 『통일대비 남북보건의료체계 구축방안』, 13(2), 한국국제보건 의료재단 · 연세대학교 원주산학협력단.
- 최영인 · 김수연 · 황상익, 2006, “정성운동이 북한 보건의료에 미친 영향”, 『의사학: 대한의 사학회지』, 15(1), 대한의사학회, pp.23-48.
- 최용민, 2012, “북한보건의료법제의 특성과 한계 - 4대 특성의 보건복지적 접근-”, 『복지행 정논총』, 22(1), 한국복지행정학회, pp.43-71.
- 통계청, 2014, “북한통계” <http://kosis.kr/bukhan/index.jsp>
- 통일연구원, 2009, 『2009 북한개요』, 통일연구원.
- 황나미, 2014, “통일대비 보건의료분야의 전략과 과제”, 『보건 · 복지』, 240, 한국보건사회연 구원, pp.1-8.
- 황나미 · 강신욱 · 신정훈 · 노용환, 2011, 『통일대비 북한 위기상황에 따른 보건복지 대응방 안』, 한국보건사회연구원.
- 황나미 · 연하청, 2010, 『통일대비 사회복지 및 보건정책과제』, 한국보건사회연구원.
- WHO, 2015, Estimates of TB and MDR-TB burden are produced by WHO in consultation with countries.
- <http://www.shinailbo.co.kr/news/articleView.html?idxno=429800>
- [https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO\\_HQ\\_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryP rofile&ISO2=KP&outtype=html](https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=KP&outtype=html)

Abstracts

**Qualitative Study on North Korea's Healthcare System and  
Healthcare Use: Based on Experiences of  
Refugees in the 2010s**

Haju, Min                      Hyongsun, Jeong                      Sunmi, Kim  
Dept. of Health Administration, Yonsei University

To fill the gap of health status between two Korean peoples and thereby to reduce chaos in the process of unification, efforts to augment health level of North Koreans should be preceded. Just like diagnosis should come first before treatment, understanding recent North Korea's healthcare reality is required to come first. This study tried to figure it out from experiences of North Korean refugees. Through Focus Group Interview (FGI) that was conducted with eleven refugees who had experienced North Korea's healthcare since 2010, the authors wanted to grasp overall situation of healthcare use including basic infrastructure, health and sanitation environment, healthcare system, healthcare service provision and drug supplies in North Korea. Fundamental health problems in North Korea are due to factors rather beyond healthcare system such as inadequacy of basic social infrastructure including electricity, water and sewage management and food supply. "Free healthcare" magnified as the superiority of socialist nation has become little more than a name, and "Jangmadang" is now a major market for trading drugs and medical services. Residents of North Korea come to Jangmadang before coming to doctors and hospitals, thereby experiencing sometimes side effects (e.g. fake medicine, medicine abuse or misuse, drug addiction etc.). If South Korea leaves current situation of North Korea's healthcare unsettled, it will boomerang back as a higher reunification cost.

*Key words : Unification, North Korean refugee, Healthcare use in North Korea. Focus Group Interview (FGI)*

(논문투고일 : 2015. 10. 14 / 심사일 : 2015. 11. 02 / 게재확정일 : 2015. 11. 27)