

북한이주민의 건강 현황과
Access frame에 근거한
보건의료 지원 개선 방안

서울대학교 의과대학
가정의학교실

박 상 민

탈북정착주민의 흐름

북한

- 영양상태 ↓
- 건강상태 ↓
- 보건의료체계 붕괴
- 교육 커리큘럼의 차이
- 다른 이데올로기

중국 및 제3국:
(국제법 보호 못 받는) 난민

- 안전이 보장되지 않은 불법 체류
- 심리사회적 부담 ↑
- 성폭력
-

남한

- 건강상태 ↓
- 교육에의 적응 ↓
- 낮은 사회경제적 지위
- 다른 이데올로기
- 생소한 문화, 용어, 환경 등
-

북한 및 제3국에서 겪는 보건의료 문제(1)

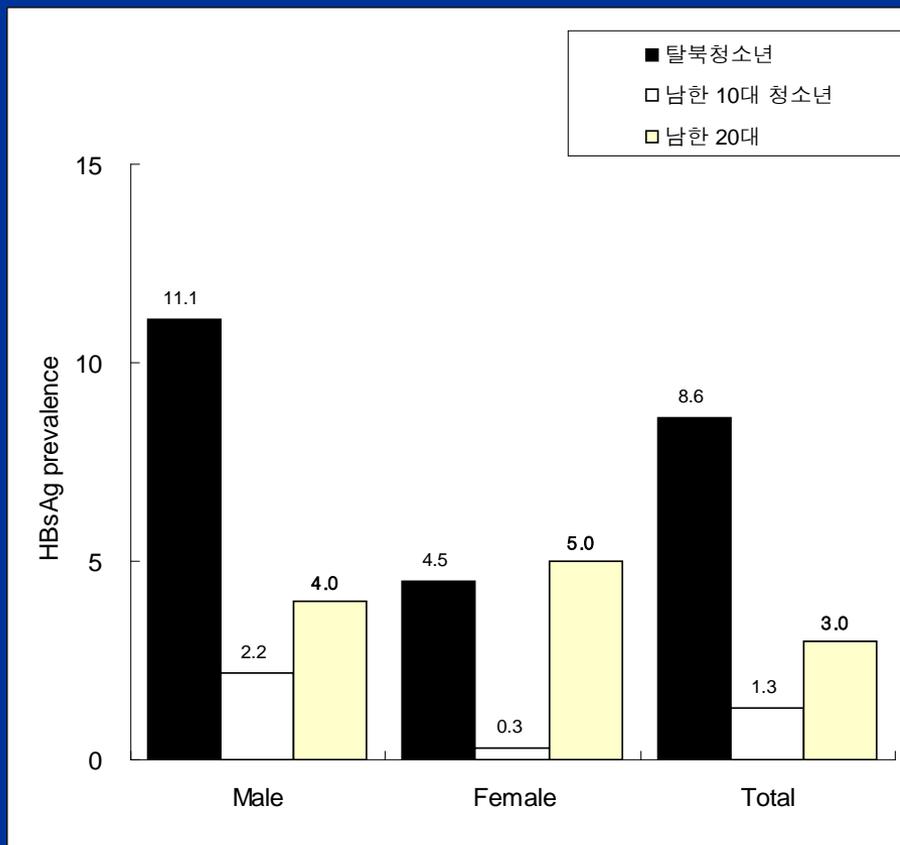
- 북한에서 극심한 식량난으로 인해 영양상태의 불균형을 겪고 있음
 - 연변지역 탈북 아동 및 청소년의 체위는 우리나라 표준발육치의 70-80% 수준
 - 청소년의 발육상태가 현저히 떨어져 대부분 한 가지 이상의 영양결핍 있음
 - 기초체력과 면역력의 저하 => 결핵과 같은 전염성 질환에 취약하게 됨

북한 및 제3국에서 겪는 보건의료 문제(2): 붕괴한 북한의 의료제도

- 부족한 보건의료 자원 및 예산
 - 1) 의료진이건 환자건 모두 과대 보고
 - 2) 의료진 중 상당수는 시장에서 이 약제를 팔아 생계를 유지하는 경우 있음
- 잘못된 의료이용이 빈번하게 일어남
 - => 자기 스스로 진단해서 자의로 시장에서 약을 구입해 잘못된 자가치료를 하는 경우가 많음
- 예방접종체계의 붕괴

정착 초기 단계의 보건의료 문제(1): 감염성 질환

HBsAg (+) : B형 간염 보유자



-B형 간염 면역 상태 : 70%

-북한의 다른 예방접종 실태는?

=> DPT 백신 보급률 < 37.4%

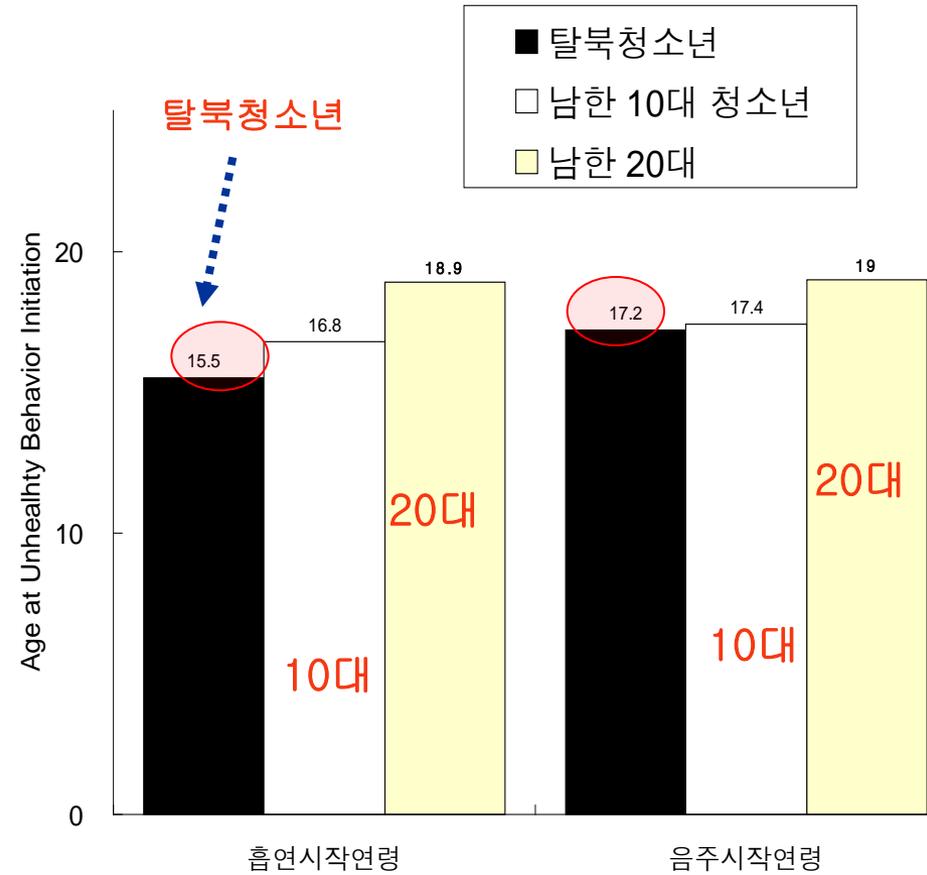
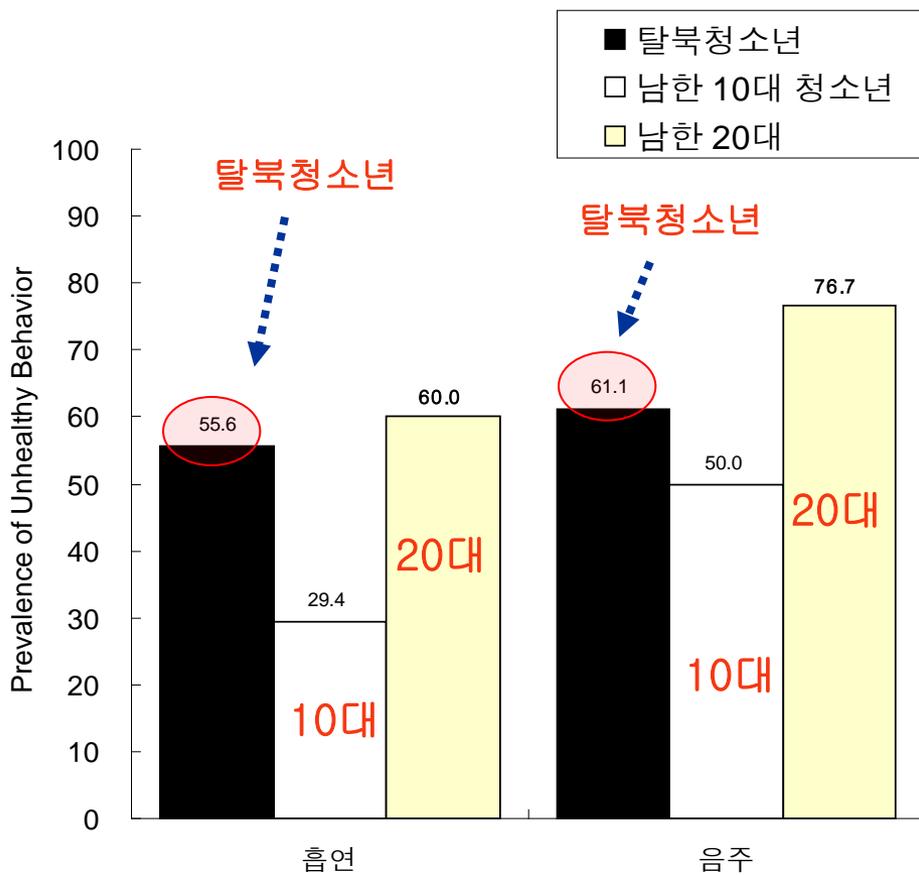
홍역백신 보급률 < 34.4%

(1998)

탈북자들에게 적합한 맞춤형 예방접종 프로그램 필요

더 근원적인 해결책 : 북한 주민을 위한 예방접종 프로그램 지원

정착 초기 단계의 보건 의료 문제(2): 건강위험행태

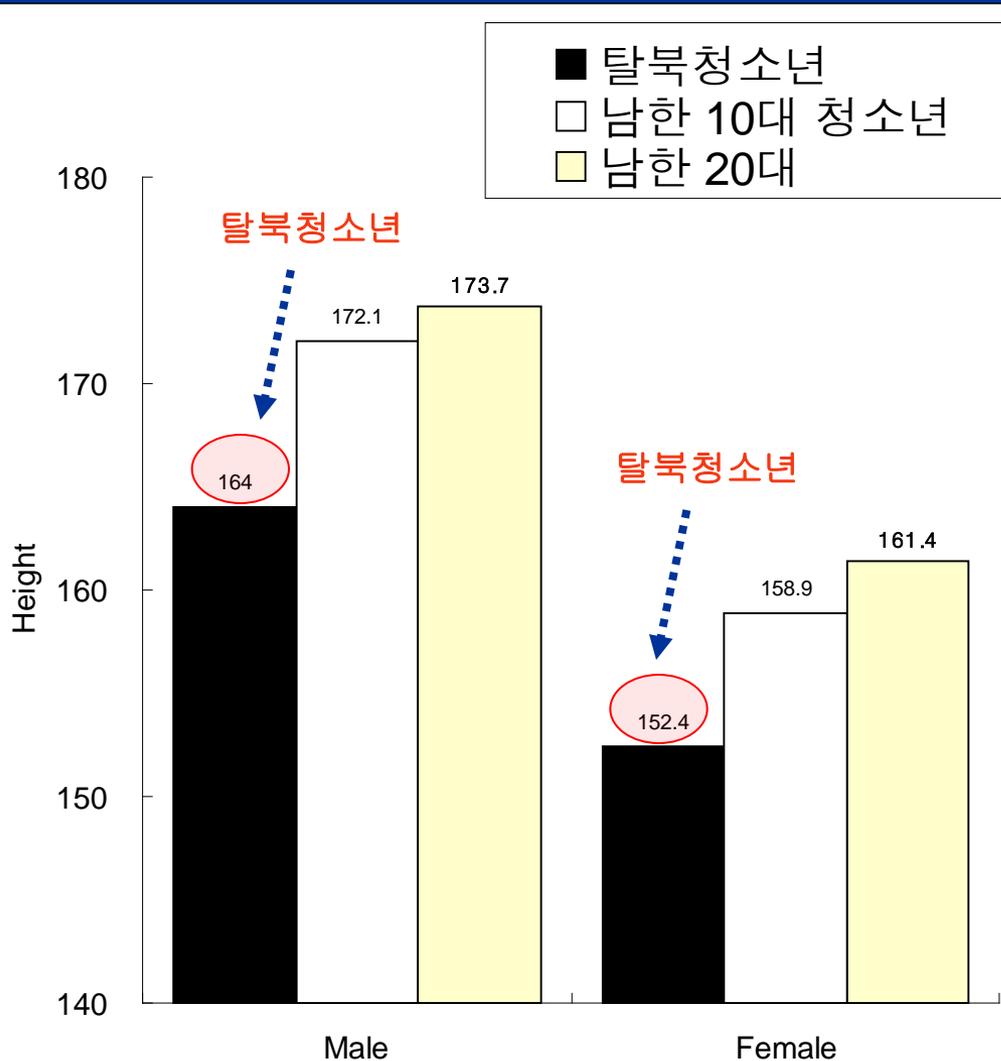


어린 나이에 흡연 시작 =>
니코틴 중독 ↑



스스로 금연 어려움 =>
맞춤형 금연프로그램 필요

이주 후 중장기 보건의료 문제(1): 성장과 비만



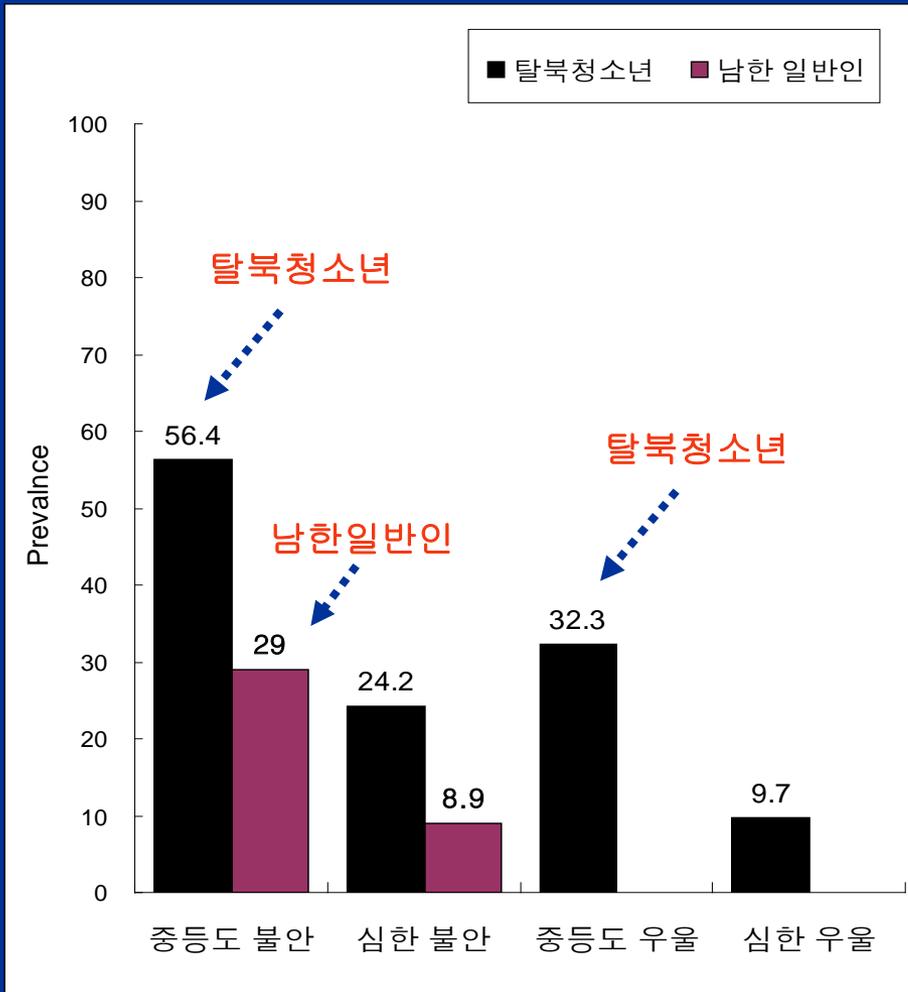
- 작은 키

- 1) 초기 영양 상태 및 사회경제적 지위 반영
- 2) 스티그마 & 심리적 상처
- 3) 향후 비만이 될 위험인자

- 비만

- 1) 같은 칼로리를 섭취한다 해도 더 심한 체중증가 가능
- 2) 불균형한 영양

이주 후 중장기 보건의료 문제(2): 심리사회적 문제



- 우울/불안이 미치는 영향

- 1) 삶의 질 저하
- 2) 남한 사회에 적응하는데 부정적 영향

- 특히 초기 정착 단계에서 우울, 불안 정도 심함

=> 조기부터 적절한 선별검사와 중재 프로그램 도입이 필요

이주 후 중장기 보건의료 문제(3): 사회문화적 차이

- 적절한 의료체계 부족 => 의료접근도 ↓
 - 일차의료인과 탈북정착주민 간 신뢰관계 형성 어려움
 - 체계적인 의료지원체계 부족
- 본인의 질병에 대한 인지 부족
 - 본인이 HBsAg carrier 인지 모르는 경우 많음
 - 예방/조기검진에 대한 인식도 저하
 - 적극적인 만성병 관리에 대한 필요성 인지 부족

Ex) 고혈압, 당뇨, 고지혈증 진단을 받았어도 증상이 없기 때문에 실제 병이라고 인지하지 못함

=> 초기 관리 실패하고 합병증 발생 가능성 높음

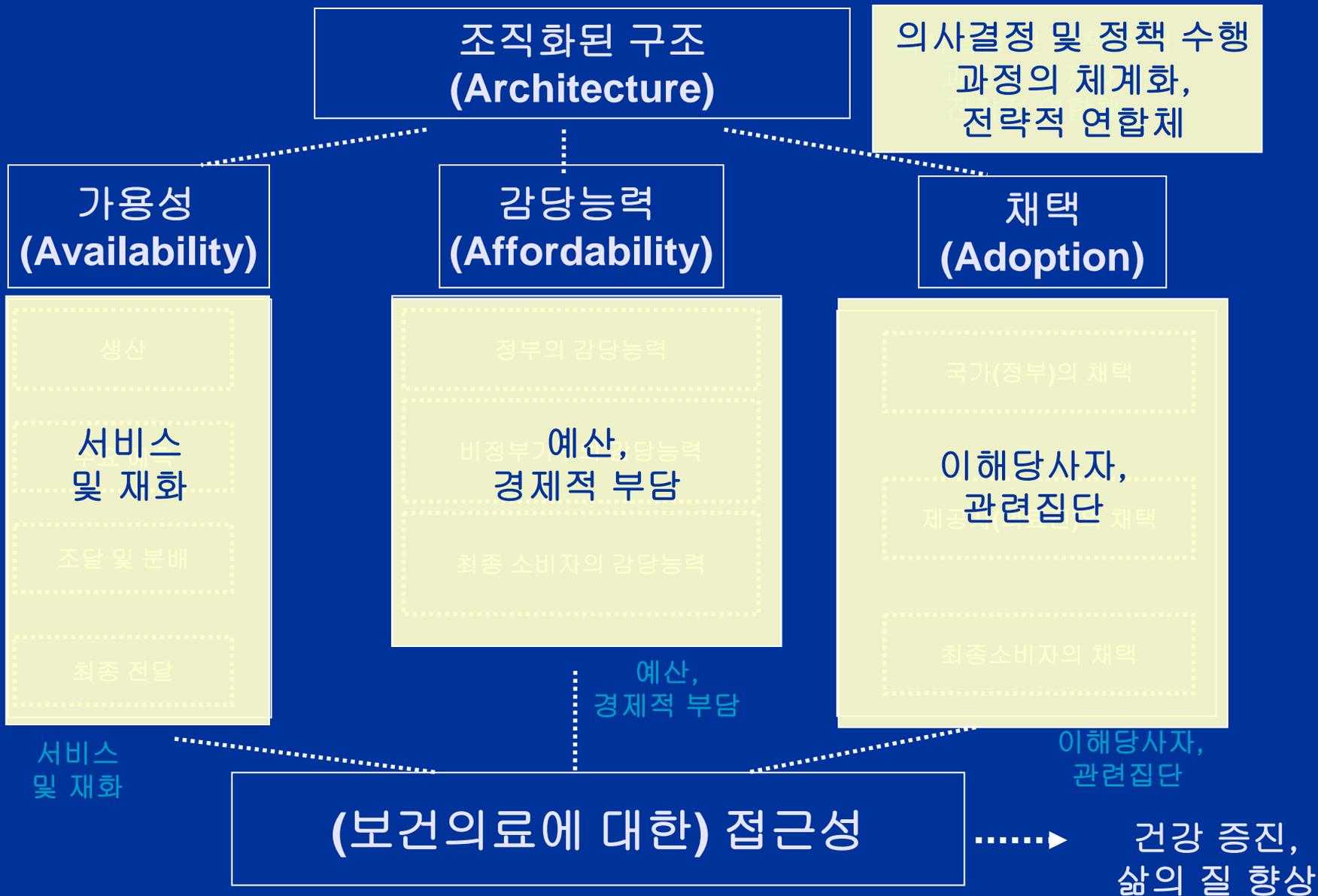
북한이탈주민: 의료사회적 취약 대상자

북한이탈주민



의료사회적 취약대상자

접근성(Access)에 대한 고려점



국내 북한이탈주민 보건의료 지원 사례

1. 교육기관(여명학교)과 연계된 보건의료 지원 사례 (1)

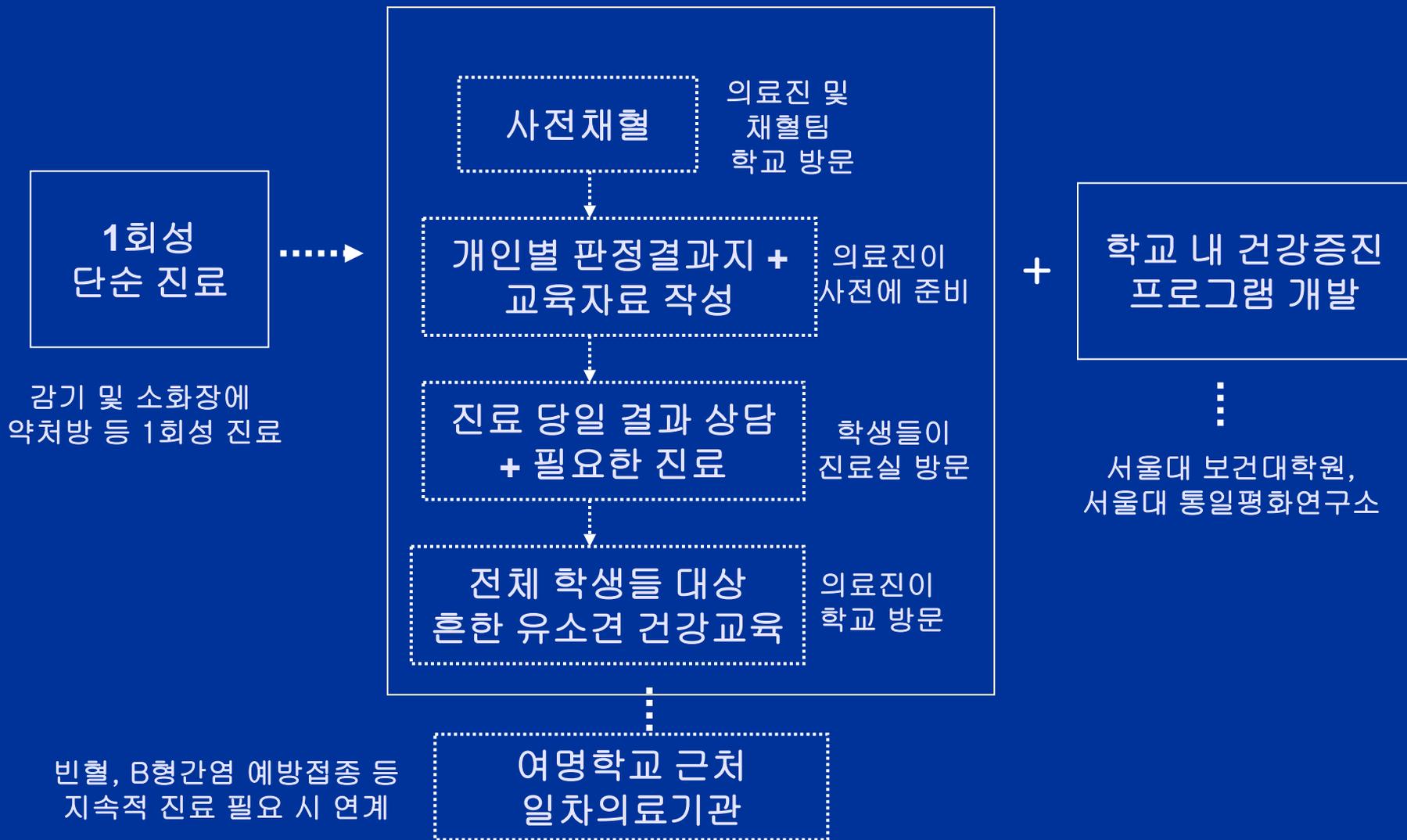
■ 여명학교

- 탈북정착 청년 및 청소년들의 교육 지원을 위한 대안학교

■ 교육지원기관과 연계된 보건의료 지원의 장점

- 탈북정착주민과 탄탄한 신뢰관계를 구축한 교육자들이 있어 의료진들이 관계를 구축 수월
- 같은 장소와 시간에 모이기 쉬워서 효율적으로 보건의료서비스나 건강증진 교육을 제공

1. 교육기관(여명학교)과 연계된 보건의료 지원 사례 (2)



2. 종합병원 내 의료상담센터 운영: 새조위 사례

- 2008년 5월 새조위 탈북자 병원 이용 설문조사 : 병원 이용의 어려운 점

- '의사와 간호사의 설명을 이해하기 힘들어서': 30%
- '의료진에게 의사전달이 어렵다': 24%
- '진료 절차가 까다롭다': 23%

- 국립의료원 내 북한이탈주민진료센터 외에 '탈북민 상담실'을 별도 설치

- 북한출신의 상담원 배치: 환자에 대한 접수 및 안내 업무를 수행
+ 병간호 등의 역할 등 담당

종합병원에서 입원을 포함한 복잡한 의료 서비스를 받아야 하는 경우 언어·사회문화, 행정적 장벽을 낮추는 서비스 지원

3. 북한이탈주민 지역적응센터: 공릉동 하나센터 (1)

"탈북자 1만5000명 돌파, 지역주민화 돕겠다"

통일부, 서울 노원구에 첫 '북한이탈주민 지역적응센터' 열며

09.03.27 17:31 | 최종 업데이트 09.03.27 17:31

황방열 (hby)

태그 하나센터, 새터민, 탈북자 태그등록



▲ 서울 북부 하나센터 개소식 서울 북부하나센터 현판식(왼쪽부터 권영진·현경병 의원, 노유관 센터장, 현인택 통일부 장관, 이훈식 의원, 이노근 노원구청장)에서 참석자들이 박수를 치고 있다.

© 통일부 제공

태그 서울북부하나센터

한국에 들어온 '북한이탈주민'(새터민)이 지난해 말을 기점으로 1만5천 명을 넘어섰다. 남한으로 오는 탈북자는 1998년부터 늘어나기 시작해 한 해당 입국자가 2002년에 1천 명대, 2006년에 2천 명대에 진입했다. 올해는 2월까지 593명(추정치)이 들어와, 올해만 3천 명이 넘을 것으로 예상되고 있다.

이처럼 탈북자수가 급증하면서 이들의 실질적인 지역사회 적응을 도와야 한다는 목소리가 제기돼 왔다. 지금까지는 하나원의 12주 정착교육을 수료한 뒤에는, 사실상 거주지 동사무소 담당직원에게 이들에 대한 지원업무가 맡겨져왔기 때문이다.

통일부는 이런 문제를 해결하기 위해 2011년까지 전국에 '북한이탈주민 지역적응센터'(하나센터)를 만들기로 하고 그중 처음으로 27일 오전에 서울 노원구 공릉종합사회복지관에서 '서울 북부하나센터' 문을 열었다.

-지역적응 교육은 직업 찾기와 심리 상담, 그리고 의료기관 이용안내, 진학지도 등으로 구성

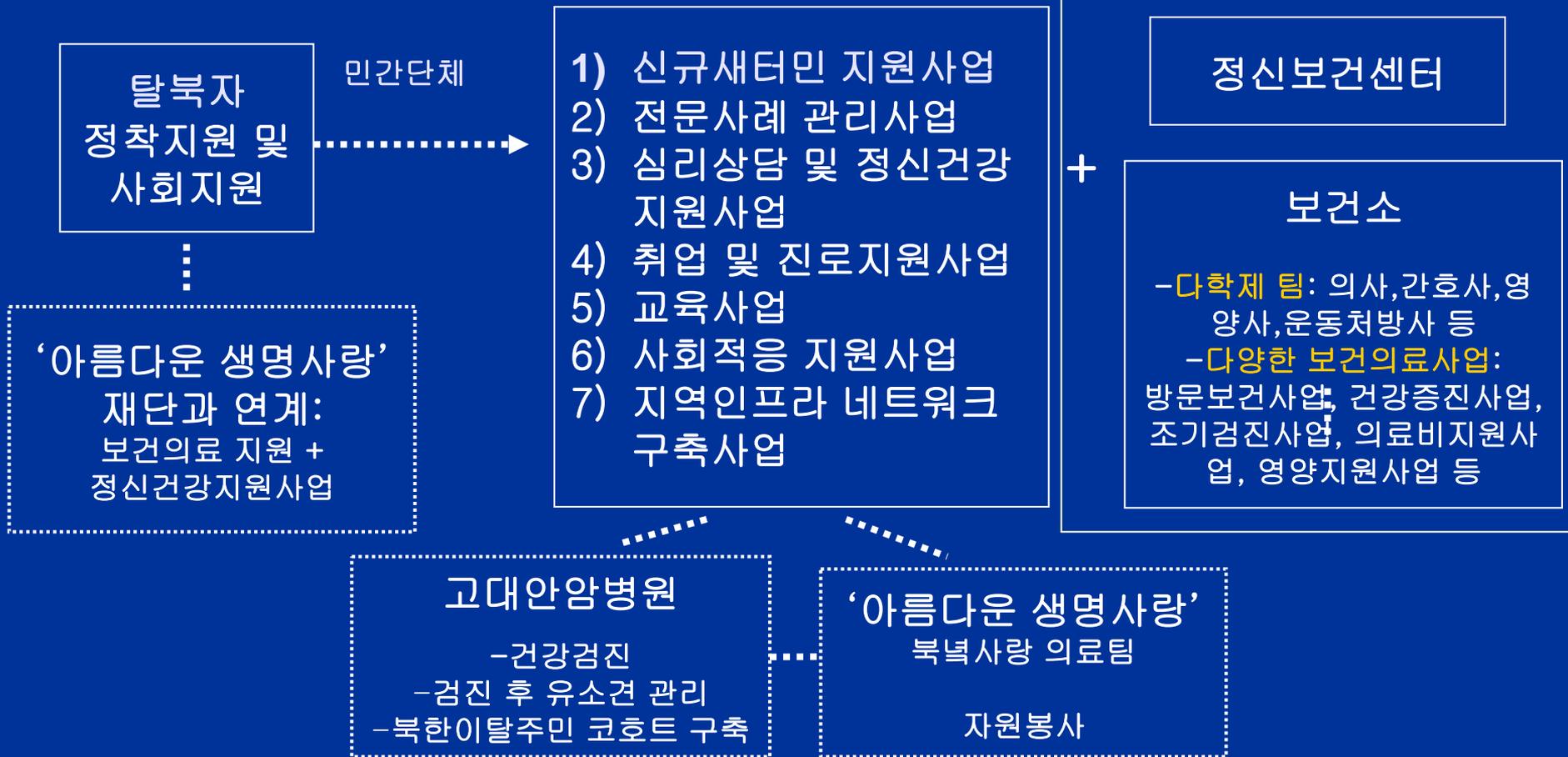
- 지역적응 교육은 오는 2011년까지 16개 지방자치단체에서 전면 실시

- "이제 북한 이탈주민 문제는 통일부나 정부만의 문제가 아니라 전 사회가 관심을 가져야 하는 매우 중요한 문제가 됐다고 생각합니다. 통일부는 북한 이탈주민들의 안정적 정착을 위해 정부 예산을 최우선적으로 투입하고 있다는 점을 말씀드리고 싶습니다."
- "여러분들이 우리 사회에 정착하는 과정은 우리 통일의 의지와 준비를 보여주는 통일의 시험장이라고 할 수 있습니다. 여러분들의 성공적인 정착은 개인적으로도 중요하지만 나아가 남북의 통합을 준비하는 매우 중요한 밑거름이 될 것으로 저는 생각합니다."

3. 북한이탈주민 지역적응센터: 공릉동 하나센터 (2)

서울북부 하나센터:
지역적응 + 사후지원

공릉종합사회복지관

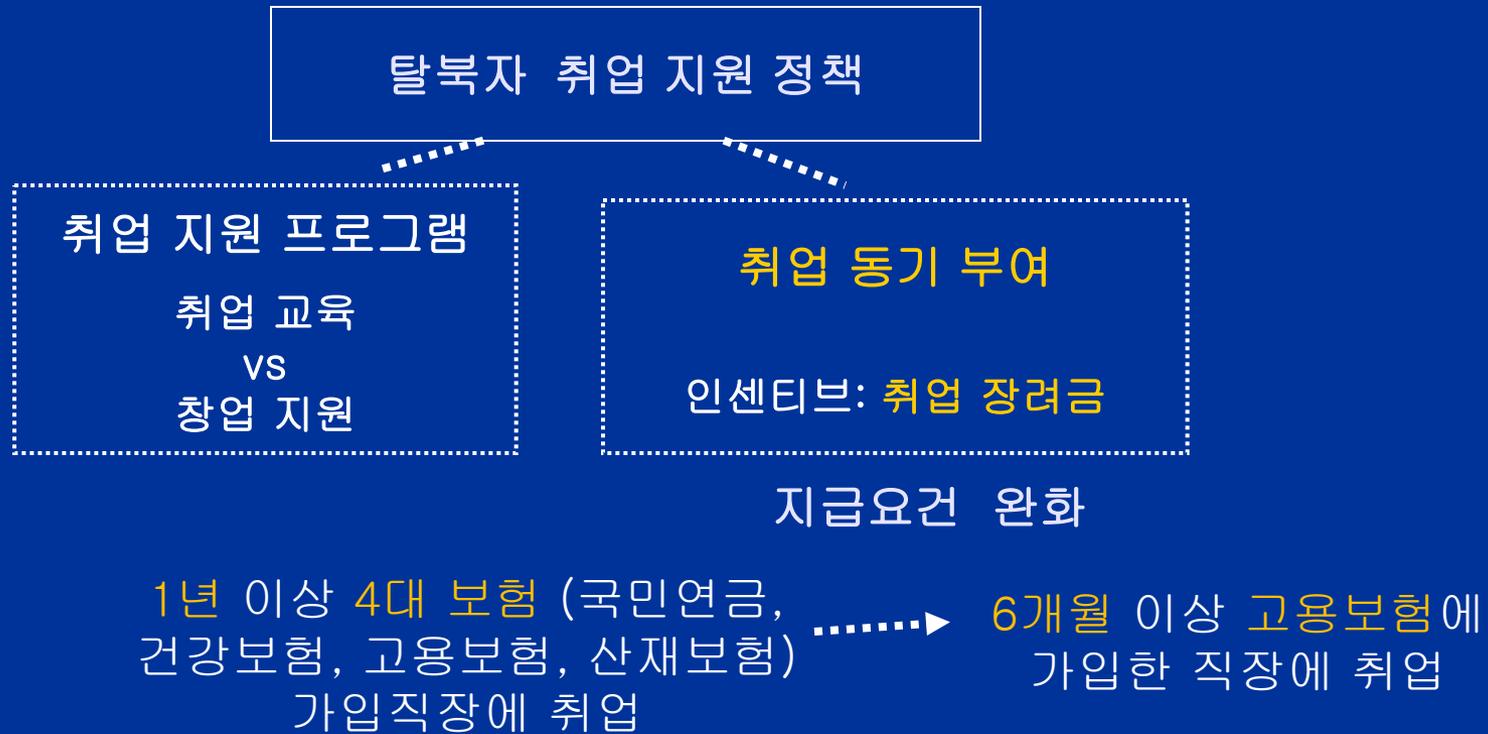


4. 탈북정착주민의 보건의료이용 감당능력(Affordability) 향상 정책(1)



- 북한이탈주민 감당능력 향상의 궁극적 방안:
안정적인 취업

4. 탈북정착주민의 보건의료이용 감당능력(Affordability) 향상 정책(2)



일정기간 동안 의료보호 자격 유지하면서 취업 +
인센티브로 취업장려금 지급 가능

5. 북한 출신 의료인 재교육(1)

- 북한 출신의 의료인의 면허 취득 절차
 - 북한이탈주민 보호 및 정착지원에 관한 법률
 - => 북한 또는 외국에서 취득한 자격에 상응하는 자격 또는 그 자격의 일부를 인정
 - 북한에서 받은 면허증과 학교 졸업장 등을 소지 + 복지부, 통일부 등 몇 가지 과정 후 응시 자격 (+)
- 북한 출신 의사의 남한 의사면허 취득 시 장벽
 - 의학용어의 차이: 러시아어, 라틴어 vs 영어
 - 의료기술, 의료 인프라의 차이
 - 의과대학 교과과정의 차이
 - 2009년 의사고시: 필기시험 + 모의 환자를 통한 **임상실습시험** 추가

5. 북한 출신 의료인 재교육(2)

서울의료원

학습 공간 제공

병동 실습 제공

의사고시 경험자 (인턴)의
지도 지원

의과대학의 임상실습
시험 참가 지원

의과대학 별
개인 지원

체계화된 재교육 (-)

의과대학 학장단

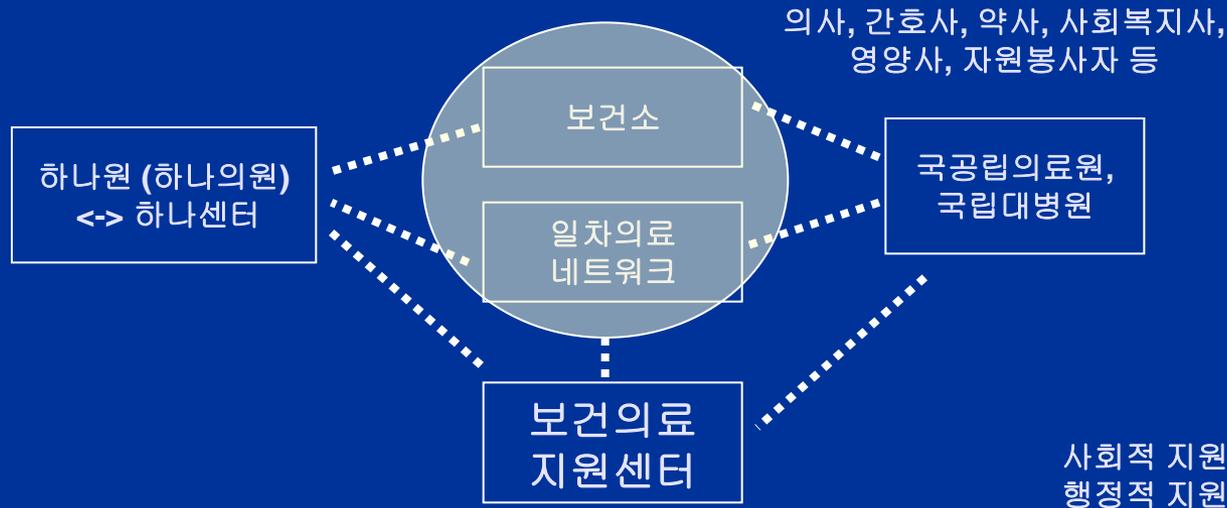
탈북의사를 위한
임상실습시험 대비
단기교육과정

통일부 행정적 지원
+ 예산 지원

Access frame 을 활용한 국내 북한이탈주민 보건의료지원 모델

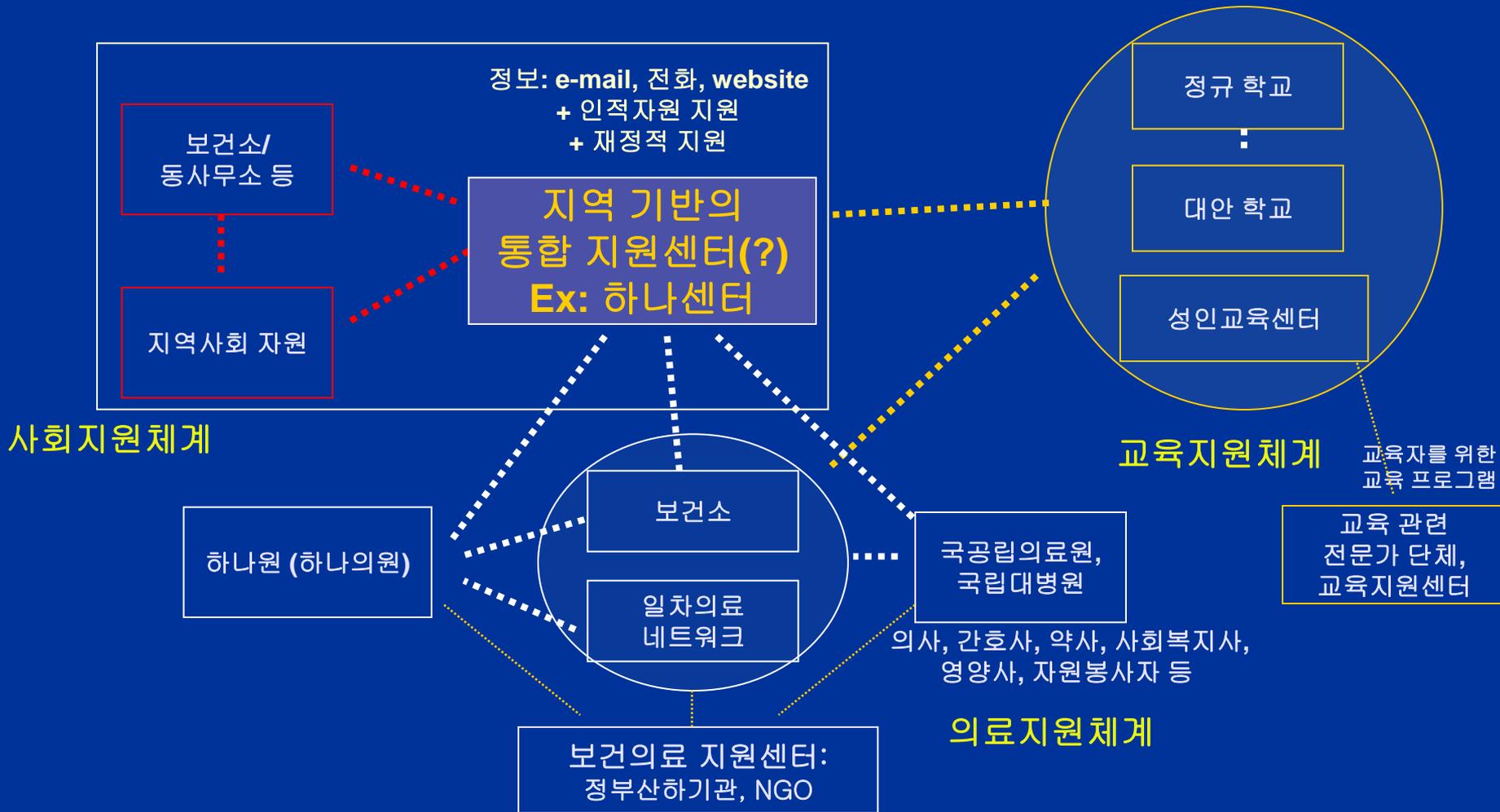
보건의료지원을 위한 조직적인 구조 (Architecture)

- 지역사회 내에서 사회지원, 교육지원 체계 뿐 아니라 보건의료지원 체계를 수립 필요 (구조)



- 북한이탈주민과의 접점 역할을 하는 조직과 연계 필요성

조직화된 통합 지원 체계: Architecture (구조)



조직화된 통합 지원 체계: Architecture (구조)

■ 효율적인 보건의료 협력 시스템 구축

- 각 조직 및 기구 별 중복되는 업무 파악

- 상호 의사 소통할 수 있는 연계 체계 구축

1) 공공의료기관 연계 구축

하나원(하나의원)/하나센터 - 보건소/개원가 - 국공립 종합병원

2) 다학제적 연계

거주하는 지역사회 내에서 사회지원, 교육지원 체계 뿐 아니라 보건의료지원 체계를 수립 필요

3) 북한이탈주민의 보건의료이용 시 언어-사회문화적 장벽을 줄일 수 있는 서비스 제공 단체와 연계

- 정부 산하 기구와의 협력

통일부 및 관련 기관: 하나원, (국정원?)

보건복지부 및 관련 기관: 건강보험공단, 질병관리본부, 보건소 등

보건의료지원 서비스 재화 (Affordability) 개발 및 보급 (1)

■ 탈북정착주민 건강검진 판정 서비스 (하나원)

- 입국 초기 시행하는 기본 설문 및 검사 결과에 대한

종합 판정지 + 교육자료 제공

=> 본인 + 지역 사회 정착 후 의료진 의사소통 지원

- 효율적인 수행을 위한 전산 판정 시스템 개발 필요

흔한 유소견에 대한 자동 또는 반자동 알고리즘 구축

=> 서버 + 전산개발예산 + 개인정보보호고려

& 판정 및 상담 담당 의료진 양성

■ 탈북 정착주민 의료기록의 연속적인 관리 필요

- 연계된 지역사회 의료기관에서 지속적인 일차의료 진료 수행
하는지 기초 자료 제공

보건의료지원 서비스 재화 (Affordability) 개발 및 보급 (2)

■ 탈북정착주민을 위한 건강교육 내실화

- 하나원 교육 과정 중

- 1) 종합판정지의 **흔한 유소견**에 대한 건강교육 실시
- 2) 남한 사회 **정착 시**에 부딪히게 될 **흔한 건강문제** 대처 교육: 사례 위주의 문제해결 방식, Role play 등

- 지역사회 내 (하나센터)

- 1) 탈북정착주민에게 필요한 건강증진 및 일차의료 교육 실시
- 2) 지역 **보건소와 연계**하여 **방문보건서비스** 및 **검진과 연**계된 건강 교육

보건의료지원 서비스 재화

(Affordability) 개발 및 보급 (3)

- 북한이탈주민을 위한 ‘일차의료 프로토콜’ 개발 및 보급 (일차의료인용 + 탈북정착주민용)
 - 예방접종 프로그램
 - 건강증진 프로그램 : 금연, 절주, 운동, 균형 잡힌 영양 등
 - 조기검진 프로그램
 - 만성병 관리 프로그램

⇒ 일반국민을 대상으로 이러한 프로그램을 이미 수행 중인 보건소와 협력하여 진행하는 것이 가장 효율적인 방안

- 북한이탈주민의 의료이용 시 언어-사회-문화적 장벽을 줄일 수 있는 서비스 개발

탈북주민의 채택 (Adoption) 능력 향상: 일차의료에 대한 인식 재고

■ 일차의료에 대한 인지 저하

- 1) 보건소/일차의료 << 종합병원 : 잘못된 선호
- 2) 본인의 질병에 대한 인지 부족
 - 예방/조기검진에 대한 인식도 저하
 - 본인이 HBsAg carrier 인지 모르는 경우 많음
 - 증상에는 민감하나 무증상의 만성병 관리에 대한 필요성 인지 부족:
부적절한 의료 이용

=> 초기 관리 실패하고 합병증 발생 가능성 높음

■ 보건소 및 일차의료에서 제공하는 서비스 의 질에 대한 편견을 줄이는 노력 필요

- 예방/조기검진, 만성병 관리는 종합병원보다 지역 중심의 일차의료 기관(보건소)이 더 적합하다는 인식 전환 요구

이해당사자 및 탈북주민의 채택 (Adoption)능력 향상: 전문인력 양성

■ 탈북자 보건의료지원을 위한 전문인력 양성 필요

1) 증상 표현 용어 및 문화적 차이 (+)

- 탈북자의 상황을 이해할 수 있는 보건의료 용어 정리 및 보건의료 전문가 양성 필요

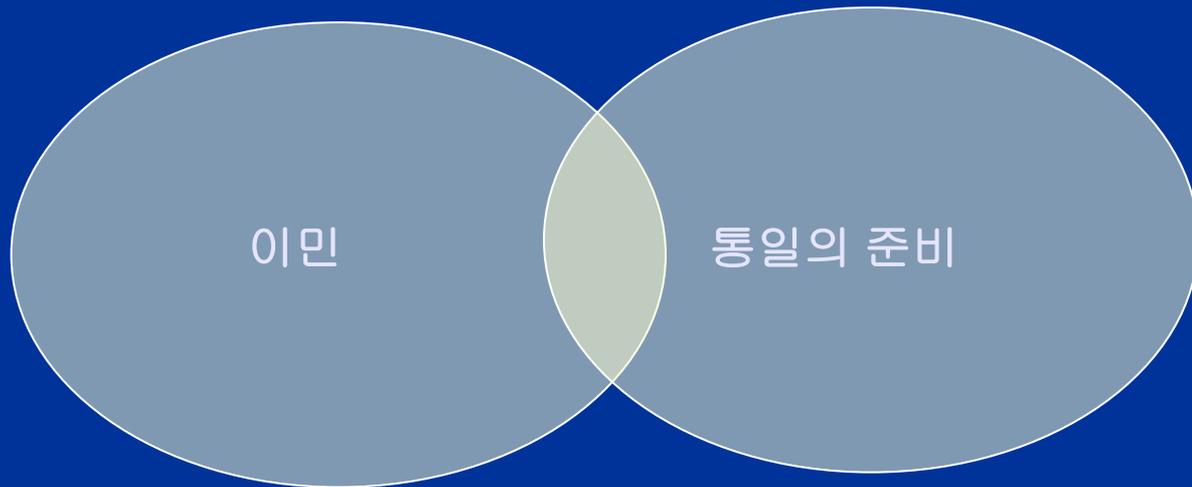
=> 기존의 일차보건의료인력을 활용
+ 북한 출신의 전문보건의료 인력을 활용

2) 북한이탈주민들이 남한의 보건의료체계를 접할 때 느끼는 언어·사회문화적 장벽을 완충 필요

=> 의료상담원 양성

이해당사자 및 탈북주민의 채택 (Adoption) 능력 향상: 사회적 우선 순위

이들이 가지는 특수한 상황 강조

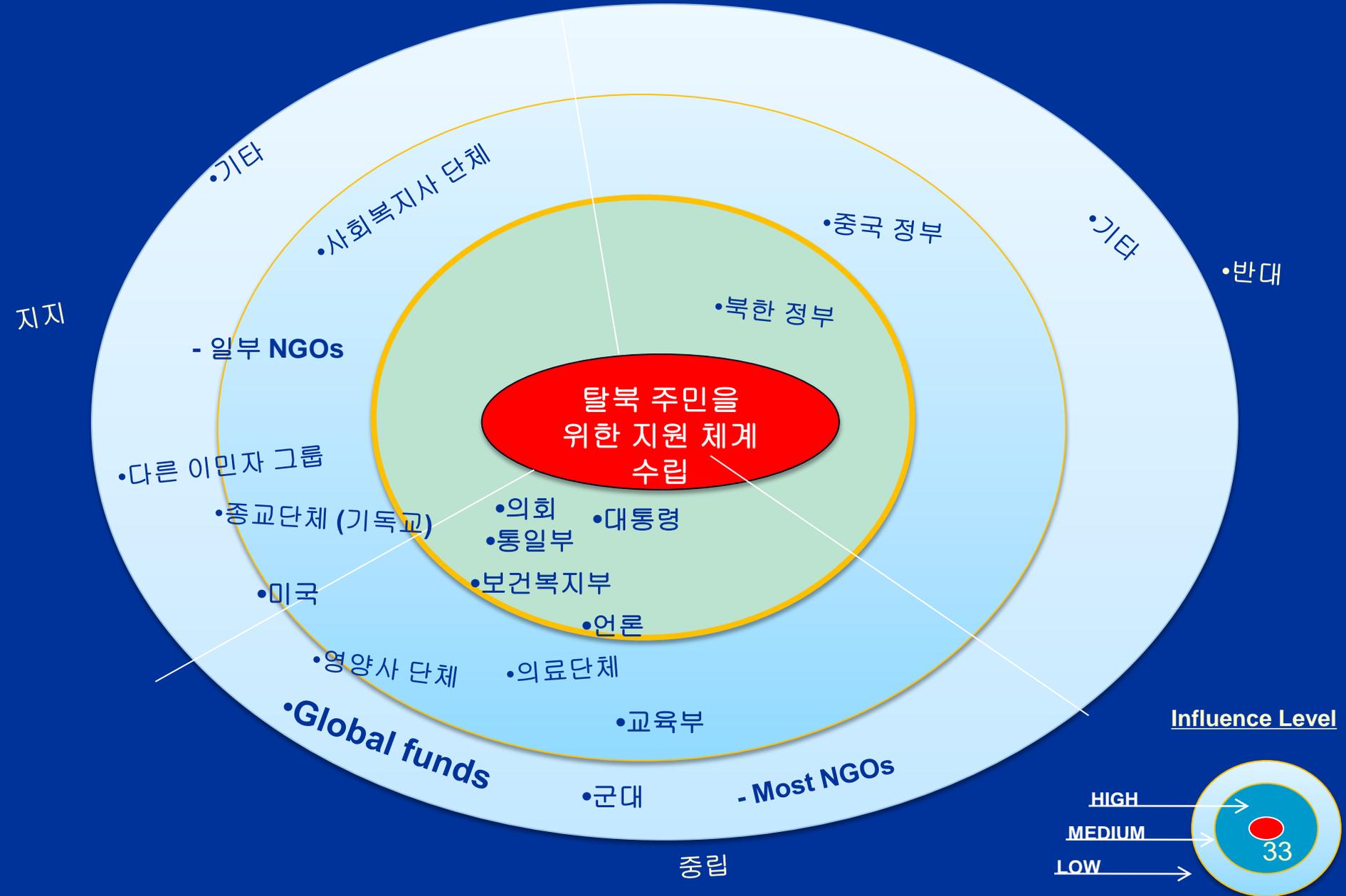


탈북 주민 뿐 아니라 외국인노동자, 조선족 등 다른 이민자의 문제도 함께 제기

통일 후의 문제를 대비하기 위해서는 탈북 주민이 남한의 환경에 적응하도록 지원하는 시스템 마련이 출발점

사회의 우선순위 변경!

이해당사자 분석 (예시)



접근성 향상을 위한 전략

의사결정 및 정책 수행
과정의 체계화,
전략적 연합체

Architecture : 조직화된 구조

- 1) 지역사회 내 통합 지원 체계 수립
 - 북한이탈주민과의 점진 조직 연계
 - 공공 (및 민간) 의료기관 연계
- 2) 정부 내 조정 기구
- 3) 다른 이주자 관련 단체와 연합

Availability:
가용성

Affordability:
감당능력

Adoption:
채택, 수용

Service Making:
서비스
및 재화

- 1) 북한이탈주민을 위한 일차 의료 프로토콜 개발 및 보급
-탈북자 경험에 근거한 서비스 재화 생산
- 2) 효율적인 의사소통 위한 정보시스템 구축
- 3)언어-사회-문화적 장벽 줄일 수 있는 지원 서비스 개발

Government Affordability:
예산,
정부 감당능력
경제적 부담

- 1) 취업 지원 정책
- 2) 지속적인 정부 예산 확충
- 3) 국내외 후원 확보

최종 소비자의 감당능력

Global Adoption:
이해당사자,
관련집단
National Adoption:

- 1) 보건의료인력 양성 및 교육
- 2) 사회 우선 순위 확보
 - 대국민 홍보
 - 이민자 단체와의 연계
- 3) 북한이탈주민의 인지 변화

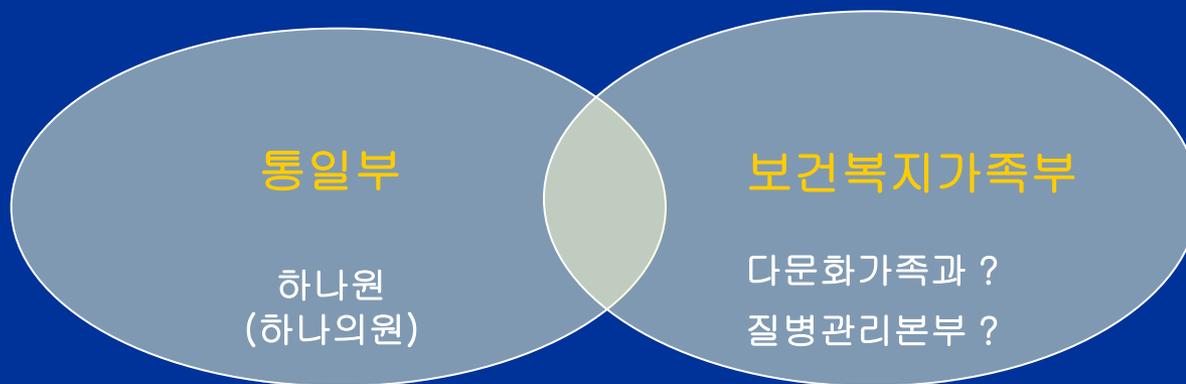
Access: (보건의료에 대한) 접근성

건강 증진,
삶의 질 향상

감사합니다.

어느 조직이 주도적으로?

탈북 정착 주민의 보건의료 문제



보건의료 문제 뿐 아니라 사회지원,
교육, 직업 등 다양한 문제와 연계하여
포괄적-연속적 접근 가능

통일부 내 새로운 보건의료
담당 조직 확대?

질병 관리 및 보건복지 문제의 접근 가능

전문 부처에게 탈북정착주민
보건의료 문제 위임?

탈북 주민 지원을 위한 통합시스템 (안)

