

## 목차

제1장 연구배경 및 필요성 .....	4
제1절 북한이탈주민의 차별경험 .....	4
제2절 치과의료차별 문제에 대한 심층 분석의 필요성 .....	6
제2장 연구목적 .....	8
제3장 연구방법 .....	9
제1절 연구수행체계 .....	9
제2절 연구내용 및 방법 .....	9
제4장 연구결과 .....	11
제1절 김정은 체제 이후 북한 치과의료체계 변화 .....	11
제2절 북한이탈주민의 치과의료 차별 경험 심층인터뷰 .....	31
제3절 치과의료차별경험 실태조사 .....	37
제4절 결론 및 정책제언 .....	51

## 그림 목차

<그림 1> 만수대지구 10만호 살림집 야간건설 현장 ..... 13

<그림 2> 라선시 구강예방원의 이식보철방법(임플란트) 도입 화면 ..... 14

## 표 목차

<표 1> 북한 학술지에 실린 임플란트 연구동향(2010~2019) .....	15
<표 2> 치과의료이용 경험의 유형화: 북한이탈주민의 치과의료이용 경험에 영향을 미치는 요인 .....	35
<표 3> 남한주민 치과의료이용실태 설문조사 결과 .....	39
<표 4> 북한이탈주민 일반적 특성 .....	42
<표 5> 북한이탈주민의 북한 치과의료이용실태 설문조사 결과 .....	45
<표 6> 북한이탈주민의 남한 치과의료이용실태 설문조사 결과 .....	48

# 제1장 연구배경 및 필요성

## 제1절 북한이탈주민의 차별경험

### ○ 사회적 차별

- 차별은 특정 집단이나 개인의 특성을 이유로 이들을 부당하게 대우하는 것 (Marsiglia et al., 2021)<sup>1)</sup>으로 차별의 대상자가 자각할 때 차별이라고 이름지을 수 있다. 이는 자신의 소속집단이나 출신 때문에 부당하게 대우를 받는다는 믿음(조영아, 2015)<sup>2)</sup>이라고 할 수 있다.
- 한국사회의 대표적 소수집단인 북한이탈주민은 여전히 남한사회로부터 차별을 경험하고 있는가? 북한이탈주민의 차별 경험은 남한사회의 적응과정에서 경험하게 되는 대표적인 어려움으로 알려져 있다(정윤경, 2015).<sup>3)</sup> 상당수의 북한이탈주민들은 자신이 북한 출신이라는 이유만으로 한국사회에서 다양한 측면의 차별을 받고 있다고 인식하였다(김화순, 2010).<sup>4)</sup> 또한 2022 북한이탈주민 사회통합조사에 따르면 북한이탈주민이 한국사회에서 차별·무시당한 경험은 2021년 16.1%에서 2022년 19.5%로 3.4%p 높아진 것이 확인되어, 그 문제가 여전히 지속되고 있음을 알 수 있다.<sup>5)</sup> 특히 45.4%의 북한이탈주민은 북한출신이라는 이유로 차별 및 무시받는다고 느끼고 있으며, 그 중 75%는 말투, 생활방식, 태도 등 문화적 소통방식이 다르다는 점에서 차별 및 무시받는다고 응답하였다.<sup>6)</sup>

### ○ 의료 이용에서의 차별

- 그렇다면, 북한이탈주민은 남한의 의료인과 의료체계에서도 차별을 경험하고 있는가? 북한이탈주민들의 차별 경험에 대한 연구는 직업 및 직장 적응에 관한 연구가 주를 이룬다(김은덕, 2022).<sup>7)</sup> 북한이탈주민의 건강 문제는 한국사회에 성공적인 정

1) Flavio Francisco Marsiglia, Stephen S. Kulis and Stephanie Lechuga-Peña. Diversity, oppression, and change : culturally grounded social work. New York, NY : Oxford University Press, 2021.

2) 조영아. 남한 내 북한이탈여성의 차별경험 과정. 여성연구, 2015, 89(2), 89, pp.37-82

3) 정윤경, 김희진, 최지현. 북한이탈주민의 차별경험과 적응의 관계: 자활효능감의 매개효과. 사회과학연구, 2015, 31(2), , pp.157-182

4) 김화순. 고학력 북한이탈주민이 인지하는 차별과 직업계층 변화에 대한 인식. 서울대학교 통일평화연구원 통일과 평화, 2010, Vol.2 (2), p.76

5) 2022년 북한이탈주민 실태조사, 남북하나재단

6) 2017 탈북자 대상 인권의식 조사. 국가인권위원회.

7) 김은덕, 김혜미. 북한이탈주민이 한국 사회에서 경험한 차별에 대한 현상학적 연구. 복지와 문화다양성 연구, 2022, 4(1), , pp.115-144

착을 위한 기본요소임에도 불구하고, 이들의 의료 이용 행태 분석, 의료 이용에서의 차별 경험을 분석한 연구는 부족한 실정이다. 다만, 한국의 의료서비스에 대해 신뢰를 결정하는 요인을 분석한 연구(엄태림, 2018)<sup>8)</sup> 등이 수행된 것이 확인되었다. 이상의 연구들에서 북한이탈주민이 의료 이용 시 경험한 차별을 직접적으로 조사한 연구는 없었으나, 북한이탈여성은 남한 의사의 권위적 태도 때문에 병원 이용을 기피하고, 과거의 경험을 통해 의사를 불신하며, 차별에 대한 두려움이 있음을 파악하였다. 2022년 의과 건강보험 보장률 64.5%에 비해 치과의원 건강보험 보장률은 33.2%로 절반 밖에 되지 않는다. 따라서 치과 진료의 경우 북한이탈주민의 경제적 부담이 클 것으로 추정된다. 더구나 치과의료의 상업적 의료행태로 인해 치과 진료에서 느끼는 차별 경험은 더욱 뚜렷하게 드러날 것으로 생각된다.

#### ○ 치과의료 이용 경험 예비조사

- 북한이탈주민의 의료 이용 경험을 분석한 연구들에 비해 치과의료 이용 경험을 분석한 연구는 찾아보기 어렵다. 따라서 서울대학교 치의학대학원 통일치의학협력센터 연구팀은 2022년도에 서울에 거주하고 있는 북한이탈주민 65명을 대상으로 치과의료 이용 경험에 대한 예비조사를 수행하였다. 다음의 설문 항목을 개발하였다: (1) 남한 치과의사에 대한 신뢰, (2) 남한 치과의료서비스 품질, (3) 남한 치과의료기관의 명성, (4) 남한 치과의 만족도, (5) 남한 치과의료기관의 재이용 의도, (6) 남한 치과의료기관에 대한 의견. 각 문항은 리커트 5점 척도(1점: 전혀 동의 안함 ~ 5점: 매우 동의함)를 사용하여 측정하였다.

#### ○ 치과의료 이용 경험 예비조사 결과

- 회수된 65부의 설문지 중, 불성실한 응답을 제외하여 총 42부가 분석되었고, 주요 결과는 다음과 같다.

- 치과의료 이용 경험에 관한 설문 문항 중, 가장 높은 평균 점수를 보인 문항 세 가지는 '가장 최근에 진료를 받았던 남한 치과는 편의시설이 잘 갖추어져 있다(4.3점)', '가장 최근에 진료를 받았던 남한 치과는 환경이 쾌적하고 정돈이 잘 되어 있다(4.3점)', '가장 최근에 진료를 받았던 남한 치과는 우수한 현대적인 의료장비가 갖추어져 있다(4.2점)' 이었다.

- 치과의료 이용 경험에 관한 설문 문항 중, 가장 낮은 평균 점수를 보인 문항 세

8) 엄태림, 민하주, 이태호, 이은주, 진기남. 북한이탈주민의 한국의료서비스 신뢰에 대한 결정요인. 보건행정학회지, 2018, 28(1), pp.70-76

가지는 '가장 최근에 진료를 받았던 남한 치과를 방문하는 것은 즐거운 일이다(3.5점)', '가장 최근에 진료를 받았던 남한 치과의 의료진과 쉽게 얘기하거나 만날 수가 있다(3.5점)', '가장 최근에 진료를 받았던 남한 치과의사는 솔직하다(3.7점)' 이었다.

- 남한 치과의료기관에 대한 의견 중, 주목할만한 의견은 다음과 같다.

'남한 치과의사는 돈만 안다. 돈에 따라 감정이 변한다.'

'북한에서 온 탈북민들을 냉대하는 치과가 있다. OO구에 위치한 △△치과이다. 처음에 진료받을 때 북한에서 왔다고 말했고, 다음에 진료하러 갔더니 접수를 해주지 않았다.'

## 제2절 치과의료차별 문제에 대한 심층 분석의 필요성

○ 남한의 치과의료 이용 경험: 불신과 차별

- 예비조사 결과를 살펴보았을 때, 북한이탈주민은 남한 치과의료기관의 물리적 환경에 대해서는 대체로 만족하지만, 치과의사를 불신하고 치과의사에 대한 불만이 높으며, 치과의료 이용에 어려움을 느끼고, 차별받고 있다는 믿음이 자리 잡은 것으로 보인다. 따라서 북한이탈주민이 치과의료 이용에서 지각한 차별의 실체를 밝히기 위해 연구를 구체화할 필요가 있다.

○ 치과의료체계에서의 차별 경험이 북한이탈주민에게 미치는 영향

- 의료서비스는 정보의 비대칭으로 인하여 관계적 불평등성이 전제하기 때문에 차별 또는 부당한 대우로 이어질 수 있다. 비록 북한이탈주민이 인지한 의료적 차별에 관한 연구는 찾아보기 어렵지만, 의료체계 내에서 소수자 집단을 향한 차별 분석 연구를 통해 차별 경험이 북한이탈주민에게 미치는 영향을 어느 정도 유추해보고자 한다.

- 김주현 외(2019)<sup>9)</sup>에 따르면, 노인들은 사회적 부담을 발생시킨다는 부정적 인식이 사회에 만연하여 소외당하기 쉽고 다양한 차별을 받고 있음을 지적하였다. 특히 의료인과의 상호작용, 의료체계에서의 차별 경험은 비적정 진료(과다 진료 또는 과소 진료), 의료서비스 질 저하로 이어질 수 있음을 보고하였다.

- 고진강과 고선강(2009)<sup>10)</sup>은 결혼한 여성이민자의 의료서비스 이용 경험을 분석하

9) 김주현, 주경희, 오혜인, 윤찬흠. 의료전문가와 의료서비스에 대한 노인들의 차별 경험의 주관적 인식 유형 연구: Q방법론 활용. 한국사회학, 2019, 53(4), pp.1-44

10) 고진강, 고선강. 여성결혼이민자의 의료서비스 이용경험. 한국간호교육학회지, 2009, 15(1), pp.89-99

였다. 분석 결과, 여성이민자는 의료서비스 이용 시 차별이나 심리적 위축을 경험하고 있음이 확인되었다. 구체적으로 한 여성결혼이민자의 경우, 잇몸이 아파서 치과에 방문하였으나 치료가 안 된다는 이야기를 들었으며 외국인이라서 돈을 안 낼까 봐 거절당한 것 같다는 경험을 진술하였다.

- 이상의 연구 결과를 살펴보았을 때, 북한이탈주민도 의료 이용 시 차별로 인한 비적정 진료, 질이 낮은 의료서비스를 경험할 가능성이 높음을 예상해볼 수 있다. 특히 치과의료는 건강보험 혜택을 받을 수 있는 항목이 적고, 비급여 진료의 비중이 높기 때문에 의료차별 문제가 북한이탈주민의 구강건강 문제, 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향은 그 심각성과 위급성이 더할 수 있다.

#### ○ 치과의료체계 내에서 의료차별의 명료화와 대책 강구의 필요성

- 보건의료기본법 제10조(건강권 등)에 따르면 “① 모든 국민은 이 법 또는 다른 법률에서 정하는 바에 따라 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리를 가진다. ② 모든 국민은 성별, 나이, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다.”라고 하여 모든 국민은 사회적 신분 또는 경제적 사정과 관계없이 의료를 제공받고 건강하게 살 권리를 명시하고 있다. 아직 치과의료체계 내에서의 실체가 분명하지는 않으나, 북한이탈주민들은 치과의료 이용 시 차별을 인지하고 경험하고 있음이 예비조사를 통해 드러났기 때문에, 추가적인 학술적 논의를 통해 그 내용적 실체를 밝히고 개념을 명료화할 필요가 있다.

- 특히 북한이탈주민의 건강문제는 남한사회에서의 안정적인 정착과 적응, 경제활동을 가로막는 중요한 요인으로 알려져 있다(전우택, 2009).<sup>11)</sup> 따라서 심층적인 연구를 통해 치과의료차별의 실체와 영향요인을 밝혀 북한이탈주민의 치과의료 이용이 차별 없이 이뤄지고, 남한주민과의 이용격차가 발생하지 않도록 해결방안을 도출할 필요가 있다.

11) 전우택, 유시은, 엄진섭, 김희진. 북한이탈주민의 사회적응 7년 추적 연구 -생활과 교육을 중심으로. 통일연구, 2009, 13(1), . pp.127-157

## 제2장 연구목적

□ 연구 목적: 치과의료체계에서 북한이탈주민이 마주한 의료차별 현상과 문제를 다면적으로 탐색한다.

## 제3장 연구방법

### 제1절 연구수행체계

○ 본 연구는 북한 치과의료분석팀, 북한이탈주민 조사팀, 설문 도구 개발팀, 남한 주민 조사팀, 치과의료전문가 조사팀, 총괄팀으로 나누어 연구를 진행했다.

- 북한 치과의료분석팀은 김정은 집권 이후 북한 치과와 치과의료제도의 변화를 북한 언론과 방송 자료를 토대로 분석했다. 북한이탈주민 조사팀은 초점집단을 대상으로 한 인터뷰 및 분석, 실태조사를 수행했다. 설문도구 개발팀은 심층면담을 통해 도출된 결과와 선행연구 분석을 바탕으로 실태조사를 위한 설문 도구를 개발했다. 남한주민 조사팀은 전문 설문조사 기관으로 연구진의 의뢰를 받아 조사를 수행했다. 총괄팀은 각 팀의 연구 진행을 지원하며, 북한이탈주민이 경험한 차별의 현상과 실체를 종합적으로 분석하여 결과를 도출했다.

### 제2절 연구내용 및 방법

○ 연구 내용 1: 김정은 체제 이후 북한 치과의료체계 변화 조사

- 북한 치과의 치의학의 뿌리는 남한과 동일했지만 70여 년이 흘러 상호 이질적인 체제로 인해 서로 다른 치과의료체계가 만들어졌다. 하지만 우리는 북한 김정은 시대 이후 북한의 치과와 치의학에 대해 매우 제한된 정보만을 갖고 있을 뿐이다. 따라서 최근 북한 치과의료체계의 변화를 파악하고 이해하기 위해 북한의 주요 언론과 방송에 나타난 김정은 집권 이후 치과의료의 변화를 분석하였다.

○ 연구 내용 2: 치과의료체계에서 경험한 차별과 그에 대한 반응을 탐색

- 북한이탈주민이 느끼는 차별 문제에 깊이 있게 접근하기 위하여 심층 인터뷰(10명)를 통해 미시적으로 내용을 조사한다.

- 치과의료체계에서 북한이탈주민의 의료차별에 대한 정의와 양상을 파악하고자 하며, 구체적인 연구질문의 예는 다음과 같다: 북한이탈주민이 생각하는 치과의료체계 내에서의 차별은 무엇이며, 어떤 차별을 경험하였는가? 차별의 원인이 무엇이라고 생각하는가? 치과의료 이용의 장애요인(지각한 장벽)을 무엇이라고 보는가? 차별 경

험이 북한이탈주민에게 가지는 의미가 무엇인가?

- 치과의료체계에서 차별을 경험한 북한이탈주민의 반응과 삶의 변화를 심층적으로 이해하기 위하여 심층 인터뷰(10명)를 수행한다.

- 차별로 인해 발생한 변화들(신체적·정신적 건강 상태, 구강건강 상태, 삶의 질, 구강건강관련 삶의 질, 차별에 대한 대응 방식 등)을 구체화한다.

○ 연구 내용 3: 치과의료체계에서의 의료차별 경험 실태조사

- 심층면담을 통해 밝혀진 의료차별 경험, 반응, 변화를 구조화한 뒤, 분석결과를 바탕으로 실태조사를 위한 설문 도구(항목: 치과 이용 경험, 차별 경험, 치과의료인 신뢰도, 주관적 구강건강 및 삶의 질 등)를 개발한다. 개발된 도구를 활용하여 북한이탈주민 200명을 대상으로 실태조사를 실시하며, 동일한 도구를 통해 국민 1,000명을 대상으로 추가 조사하여 치과의료체계에서 경험한 의료차별의 차이를 비교·분석한다.

## 제4장 연구결과

### 제1절 김정은 체제 이후 북한 치과의료체계 변화

#### 1. 들어가며

북한은 여전히 지리적으로 가장 가까우면서도 멀게만 느껴지고, 같으면서도 외국의 다른 면에 놀라게 만드는 존재로서 공존하고 있다.

얼마 전 항저우아시안게임에서 마주한 북한의 축구, 농구, 탁구 등 종목의 선수들은 선의의 경쟁을 하면서도, 때로는 우리 선수들의 말 한마디, 한마디를 귀동냥하면서, 전열을 가다듬고 경기에 임하곤 했다.

한반도라는 지리적 공간에 함께 살아가고 있는 남북은 여전히 함께 살아간다. 같은 언어와 문화, 역사를 공유하고 있기에 우리는 동질성을 느끼지만, 분단 기간만큼 차이점도 존재하기 마련이다.

다른 이념 속에서 남북은 다르게 발전해왔고, 그로 인한 차이점이 우리에게 이질감을 가져다 준 것도 사실이다. 1991년 치바 세계 탁구 선수권 대회의 여자 단체 남북단일팀이, 2018년 자카르타·팔렘방 아시안 게임의 여자 카누 용선 500m 남북단일팀이 금메달을 따고 시상식에서 아리랑이 연주되던 순간, 온 한반도가 하나의 뜻을 모아 응원을 보낸 것은 “피는 물보다 진하다.”는 옛 격언을 떠올리게 한다. 그러나 2018 평창 동계올림픽에서 남북단일팀이 논란이 되었던 것처럼 이제 남북한은 함께 할 수 없다거나 통일에 별다른 감흥이 없다는 인식이 널리 퍼지고 있다.

분단 70여년 역사 절반 이상의 ‘강대강’ 대치상황 속에서도 남북은 한반도라는 공간에서 함께 살아왔고, 앞으로도 그럴 것이다. 그러나 가장 지리적으로 인접한 남북이 어떤 분야에서 만큼은 서로를 잘 모르고 있을 수도 있다. 전문화되고 세분화되어 있는 특정 분야일수록 더더욱 그렇다.

북한 치과와 치의학의 뿌리는 남한과 다를 수 없다. 1946년 남한에는 해방 전 조선 반도 유일의 치의학 교육기관이었던 경성치과의학전문학교의 뒤를 이은 경성치과대학이 서울대학교 치과대학으로 바뀌어 대한민국의 치 의학을 발전시켰다. 해방 전 치의학 교육기관이 없던 북한은 해방 후 평양의학전문학교 구강학과에서 1946년 김일성종합대학 의학부 구강학과로 편입되었다가 1948년 다시 평양의학대학 구강학

과가 되어 북한 치의학을 이끌었다.

해방 당시 북한 지역을 통틀어 거의 모든 학문 분야가 제대로 된 학위를 갖고 대학 강의를 할 정도의 교원 후보도 거의 없었고, 대학 교육 자체를 이수할 수 있을 정도의 중등교육을 받은 학생도 부족한 형편이었다. 더구나 치의학 교육기관이 없던 북한의 치의학 교육은 해방 당시 북한 지역에서 개업하거나 평양도립병원에서 치과의사로 일하던 경성치과의학전문학교 출신들이 담당했다. 남북한 치의학의 뿌리는 같았으나 70여 년이 흘러 이질적인 체제로 인해 서로 다르면서 이해하기 힘든 구강보건의료체계가 만들어진 것이다.

우리는 김정은 시대 이후 북한의 치과, 치의학에 대해 얼마나 알고 있는가? 우리의 질문은 여기서 시작한다. 통일에 대한 인식과 시대적 환경도 변화한 지금 시대의 북한과 북한 구강보건의료체계를 이해하는 것이 향후 한반도와 주변 범조선인의 구강건강과 바람직한 구강보건의료체계를 위해 매우 중요하다고 생각하기 때문이다.

이에 우리는 김정은 집권 이후 변화된 북한 치과, 치의학의 변화를 추적한 동향을 10개의 주제에 걸쳐 다음과 같이 소개하고자 한다.

## 2. 김정은 체제의 시작과 치과임플란트의 도입

지금으로부터 13년 전이었던 2010년 북한에서 나온 하나의 뉴스는 전세계를 주목하게 했다. 당시 20대 청년에 불과했던 김정은이 그의 부친 김정일에 이어 북한의 세 번째 후계자로 결정되었다는 소식이었다. 이후 후계자로서 행보를 보인 김정은은 2년 뒤 공식적인 북한의 최고통치자가 되었다.

북한은 김일성-김정일로 이어지는 세습적 성격을 가지는 체제였지만, 집권 초기 성과를 보여줘야 했던 김정은이 후계자 시기 선택한 노선은 세계적 추세에 따른 발전이었다. 이 시기 나온 “자기 땅에 밭을 붙이고 눈은 세계를 보라”의 선전구호는 김정은 후계자 시기와 집권 초기였던 2010년~2016년 4월까지의 북한을 잘 보여주는 문구였다.

2010년 하반기부터 북한은 회색 콘크리트 건물과 획일화된 복장 등의 이미지와는 다소 차이가 나는 동향들이 관측되기 시작하였다. 김일성 생일 등 기념일 야간에는 《축포야회》로 지칭되는 불꽃놀이가 진행되었고, 만수대지구 10만호 살림집 중 일부

는 외관에 야간 조명을 장식하였으며, 공사현장의 고층 건물에서는 용접을 통하여  
형형색색의 화려한 불꽃들이 전파를 뒀다.

<그림1> 만수대지구 10만호 살림집 야간건설 현장



자료: 『우리민족끼리』, 2010.10.12

동시에 국가산업미술전당(2012.05) 건립 등 산업미술(산업디자인)에 관한 국가적 지원과 야간개장이 가능한 개선청년 공원의 완공(2010.04), 그리고 은하수관현악단에 이은 모란봉악단의 화려한 공연의 흐름 속에서, 세계적 수준의 발전을 이룩하고자 하는 움직임은 치과 부문 임플란트 기술도입 부문에서도 뚜렷하게 나타나게 된다.

학술적으로 2010년 리천일의 《측벽접근상악동저쳐들기임플란트수술에 대한 립상적 연구》와《ITI-구강임플란트에 대한 립상적연구》 2건이 최초로 게재된 것을 비롯하여, 2011년 배재선의 《구강교정용미세임플란트고정원의 실험적 및 립상적연구》 1건, 이후 다수의 임플란트 후속 연구들이 학술지에 게재되었다.

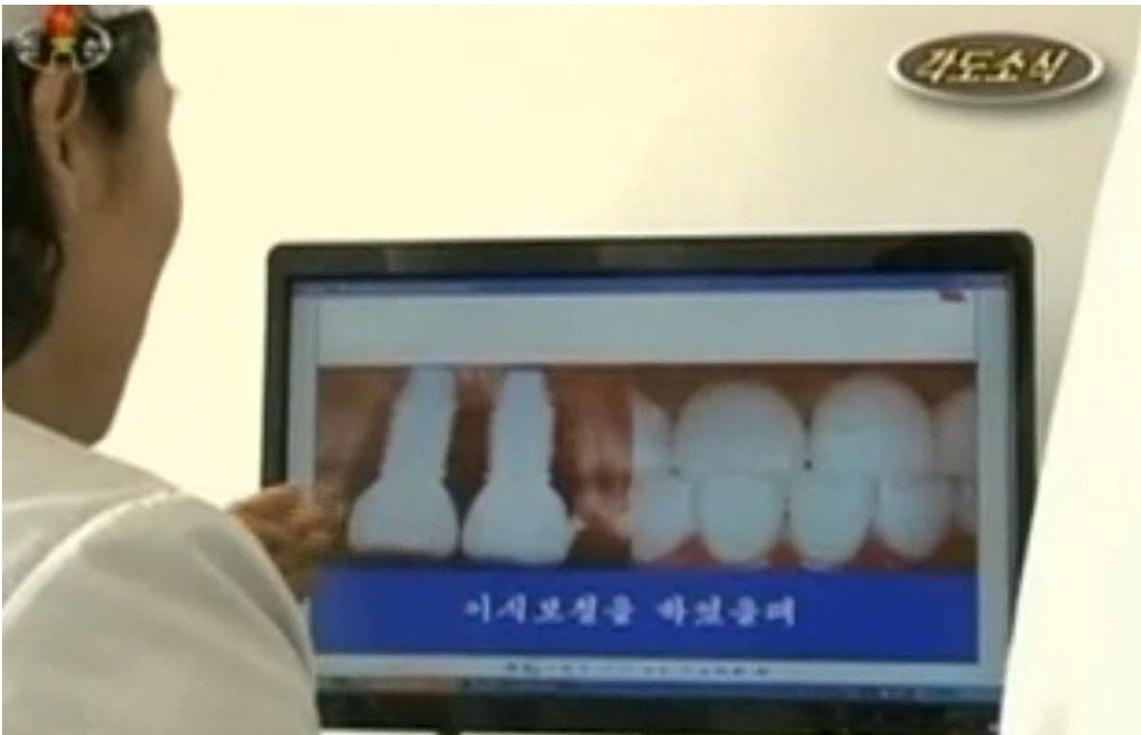
이후 2012년과 2013년 두해 동안 임플란트 관련 연구들이 발표되지 않았고, 2014년도 2건, 2015년 6건 등 지속적으로 연구들이 실리는 흐름을 보이고 있다.

그렇다면 왜 2012년과 2013년도 임플란트 연구가 학술지에 실리지 않았을까에 대한 의문을 제기할 수 있다. 그 해답은 북한의 언론매체의 2013년 6월 22일자 20시

보도 《라선시 구강병예방원에서 선진적 치료방법 도입》의 내용을 통해 유추가 가능하다.

보도 내용에 따르면 라선시 구강예방원에서 최초로 이식보철방법(임플란트)를 구강병 치료에 도입하였는데, “이식체보철방법은 이식체를 적기에 심고 그것을 기준으로 하여 보철하여 쓰는 방법”이라고 설명한다. 이어 “이식보철로 치료받은 사람은 이식체가 직접 고정되었기 때문에 이식물 기능이 본래 자기 이빨기능과 거의 같아져 식사시 아무런 불편도 없을 뿐 아니라, 발음장애도 없고 얼굴변형도 없다.”고 부연하고 있다.

<그림2> 라선시 구강예방원의 이식보철방법(임플란트) 도입 화면



자료: 『조선중앙TV』 2013.06.22. 20시 보도

2010년 리천일의 연구의 제목에 ‘립상적연구’임을 밝히고 있지만, 본 제목의 앞에 (연구논문)이라고 표기한 점과, 2011년도 학술지에 실린 배재선의 임플란트 관련 연구가 ‘실험적’인 것임을 표현한 것임을 감안하였을 때, 임플란트가 실제 치과 치료에 도입된 시기는 2013년도 6월로 보는 것이 타당할 것으로 보인다. 북동부 국경에 위치한 라선시가 외국으로부터 의료설비를 들여오기에 적합하다는 점에서도, 북한

에서 임플란트 치료가 본격화한 것은 김정은 집권 2년차였던 2013년으로 정리할 수 있다.

그로부터 3개월 후, 2011년 9월 김정은의 완공단계에 이른 평양시 문수지구 류경 구강병원 방문현장에서는 임플란트 치료가 가능한 구강종합치료가 30대가 도입되었음을 공개하였다.

세계적 추세에 맞춰 세계적 경쟁력을 갖추고자 하는 북한 내 최초의 성과는 김정은 2년차 이룩한 치과 분야 ‘임플란트 기술’의 도입이 아니었을까 조심스럽게 예상해 본다.

<표 1> 2010-2019년 기간 북한 학술지에 실린 임플란트 연구동향

No.	계재 년도	학술지명	저자	제목
1	2010	조선의학	리천일	(연구논문)측벽접근상악동저쳐들기임플란트수술에 대한 임상적연구
2	2010	조선의학	리천일	(연구논문)ITI-구강임플란트에 대한 임상적연구
3	2011	치과,안과, 이비인후과	배재선	(연구 및 경험)구강교정용미세임플란트고정원의 실험적 및 임상적연구
4	2014	치과,안과, 이비인후과	박희건, 박남수	(증설 및 자료)임플란트주위질병과 그 치료에 대하여
5	2014	치과,안과, 이비인후과	강용이, 최혁수	전악촬영화상으로 임플란트의 매몰깊이를 결정하기 위한 연구
6	2015	치과,안과, 이비인후과	김유라, 오유철	(연구성과와 경험)각이한 위치의 구강교정용미세임플란트에 의한 옷턱송곳이원심이동에 대한 실험적연구
7	2015	치과,안과, 이비인후과	오승혁, 최혁수	(증설 및 자료)구강임플란트치료에서 제기되는 몇가지 문제에 대하여
8	2015	치과,안과, 이비인후과	김영남, 강용이, 주송희	(연구성과와 경험)초음파세척기에 의한 구강임플란트재료의 세척효과에 대한 연구
9	2015	치과,안과, 이비인후과	리성철, 강철만	(연구성과와 경험)Duocon임플란트체계를 리용한 이식보철 치료에 대한 임상적연구
10	2015	치과,안과, 이비인후과	최혁수, 오승혁	(증설 및 자료)구강임플란트설계에서 유한요소법의 응용
11	2016	치과,안과, 이비인후과	최혁수, 김예진, 오승혁	(연구성과와 경험)치과임플란트의 이식체설계에 대한 기초적연구

12	2016	치과,안과, 이비인후과	오승혁, 김철민, 최혁수	(연구성과와 경험)치과임플란트이식체의 표면 처리에 대한 기초적연구
13	2017	치과,안과, 이비인후과	안순일, 김명근	(연구성과와 경험)미세임플란트삽입위치안내장치 의 특성을 밝히기 위한 연구
14	2018	치과,안과, 이비인후과	오승혁	(종설 및 자료)치과임플란트이식체의 활성표면 처리기술에 대하여
15	2018	치과,안과, 이비인후과	최혁수	(연구성과)치과임플란트용공구의 재료적특성과 기하학적설계에 대한 연구
16	2018	치과,안과, 이비인후과	강철만, 김성관	(연구성과)Duocon임플란트체계를 리용한 부 하1년후 변연골소실에 대한 연구
17	2018	치과,안과, 이비인후과	리성철, 함경진	(연구성과와 경험)이몸천공드릴을 임플란트이 식수술에 리용하기 위한 임상적고찰
18	2018	치과,안과, 이비인후과	안순일	(종설 및 자료)미세임플란트삽입위치안내장치 에 대하여
19	2019	치과,안과, 이비인후과	오경희	(종설및자료)미소침습록내장수술의 발전과 새 로운 임플란트에 대하여
20	2019	치과,안과, 이비인후과	리성철	(증례)발치후 즉시임플란트이식 및 즉시부하를 준 증례
21	2019	발명공보	리성철, 강철만, 서영창	임플란트이식수술을 위한 치조골확장기구조
22	2019	발명공보	안순일, 고은정, 장광명, 정주영	임플란트용다기능견인장치
23	2019	고등교육	박성철	치과임플란트학과목과제식교수에서 과제설정 의 효과적인 방법
24	2019	고등교육	주강철	치과임플란트학실습에서 임플란트수술모형을 통하여 학생들의 인식능력을 높인 교수방법

### 3. 상식 프로그램 속에 나타난 치과질병에 대한 관심

김정일-김정은 정권교체기 시기 북한의 세계적 추세에 관한 강조는 선진적 과학기술에 관한 연구와 효율성에 중점을 두고 있다. 관련하여 북한 내 공식매체들에서는 국제생활, 세계상식을 비롯한 상식프로그램들에서 외부 세계의 발전 모습 등을 소개하는 흐름들이 이어지는 중이다.

치과 부문의 경우 건강과 치과 질환 문제들을 연계한 접근으로 프로그램들이 제작되고 있다. 일요일 오전 시간에 방영되는 국제생활 코너의《새로운 기술을 리용한

미이라 연구》<sup>12)</sup> 주제 프로그램에 따르면, 최근 의학기술과 장비의 발전으로 CT스캐너를 활용한 미라 연구가 보다 발전하고 있다고 소개한다. 여기에서 사망한 미라들의 나이는 40대 후반기로, 대부분이 심한 구강질환을 앓았다고 하는데 여러 구강농양 등이 사망의 직간접적인 원인이 된 셈이다.

동시에 유아 시기 치아관리의 중요성과 구강 질환, 그리고 유의해야 할 점 등을 담은 내용의 상식프로그램들도 연이어 제작되고 있다.<sup>13)</sup> 이 중에서 젓병이삭기는 젓병을 먹인 채 잠재우는 습관으로부터 비롯되는데, 이는 곧 어머니의 책임이라고 지적한다. 입안에는 항상 500-600여 종의 세균들이 있고, 잠잘 때는 세균들을 억제하는 타액의 양이 감소하는데 젓병을 물고 있을 경우 세균들에게 유리한 환경을 조성하게 되기 때문이다. 이때 활성을 띤 세균들은 분열증식하면서 부식산을 내보내 이빨을 삭게 한다. 결국 잇몸돌기를 따라 세균들이 쉽게 달라붙어 이삭기를 촉진시키게 되는 것이다. 젓먹이 때 앞니로 시작된 이삭기는 20개 젓니 모두를 못쓰게 만들게 되고, 나아가서 영구이빨들에게도 큰 영향을 미칠 수 있으므로, 젓병을 물리운 채 잠재우지 말 것을 권고하고 있다.

‘6살어금니’에 대한 설명도 흥미로운 부분이다. 6살어금니는 6살에 제일 먼저 나오는 어금니를 가리키는 북한 치의학 용어으로써, 어금니들의 총씹은 힘 중에서 80%를 감당하는 힘이 세고 가장 많은 일을 도맡아 담당한다. 동시에 다른 젓니들이 이갈이 때 기준이빨로써 모든 영구이빨들을 나란히 곧게 세워주는 역할도 수행하지만, 이 ‘6살어금니’는 이갈이를 하지 않으므로 특별한 관심을 가지고 관리를 수행해야 한다고 지적하고 있다.

치아건강에서 중요한 것은 ‘불소’ 라는 점도 밝히고 있다. 평양의학대학 김철호 연구사는 필수미량 원소인 ‘불소’가 뼈의 수산화인회석과 반응하여 견고한 불화인회석을 만들기 때문에, 이빨과 치조골을 튼튼하게 하고 이삭기와 치주병 예방에 효과가 있다고 강조한다. 나아가서 불소와 피틴산으로 구강질환에 효과가 있는 《불소피틴산알약》을 개발하기도 하였다.

한편 칫솔의 오염으로 여러 입안병과 전신질환을 일으킬 수 있는 점에도 경고하고 있다. 칫솔보관을 잘못하여 솔부의 세균감염으로 포도알균, 폐렴막대균 등이 증식되어 세균성질환을 발생시킬 수 있는 인자로 작용하기 때문이다.

---

12) 『조선중앙TV』, 2014.09.21

13) 『조선중앙TV』, 2014.12.28

입안의 인후두는 혈관과 림프가 충분한 연부조직이므로 유기체 면역이 약해지면, 미생물이 쉽게 침입하여 인후두염을 초래하고 점차 상기도감염을 유발하게 된다. 특히 오염된 칫솔로 이빨을 닦을 경우 이닦기 과정에 각종 세균들을 직접 삼키거나 일부 세균들이 이삭기구멍 및 입안짐막조직을 통해 뇌와 심장, 콩팥 등에 들어가 2차적병조감염을 유발할 수도 있다.

칫솔을 사용하는 기간이 오래되면 오염속도가 빨리지며, 그로 하여 생기는 병원성 세균은 사람들의 건강에 부정적 영향을 준다. 인체건강에 미치는 위험성을 해소하려면 칫솔사용에서 위생을 지켜야 하고 사용한 후에는 음식물 찌꺼기와 세균이 붙은 솔부를 깨끗이 씻어 수분을 털고 공기중에서 건조하는 것이 중요하다. 건강에 위험을 주는 칫솔 오염률을 줄이기 위한 칫솔 교체 권고주기는 한 달이다.

김정은 집권기 북한 내 치과 관련 동향과 프로그램의 증가는 건강에 대한 관심과도 연관된다. 평양시와 일부 도소재지 등 거주 주민들의 삶의 수준이 향상됨에 따라 건강에 관심을 가지는 주민들의 수요가 치과 관련 프로그램의 제작으로도 이어진 것으로 보인다.

#### 4. 치과 치료제 개발 동향

김정은 집권기 치과 치료제의 개발 동향의 관측은 세계적 추세를 지향하는 북한이 나아가는 하나의 방향성과 관련된다고 볼 수 있다. 역사의 지속적 발전이라는 관점에서 기술 도입과 발전 추세는 향후 남북 통합 및 통일비용 예측에도 기여할 수 있을 것이다.

시기적으로는 2019년 이후 기술 개발이 집중적으로 진행되었다. 류경치과병원에서는 2019년 1월 치과교정용 보정기구의 국산화를 실현했다고 발표했다. 그에 따르면 새롭게 개발된 기구는 구조가 간단하고 제작원가가 낮은 것은 물론, 종전에 비해 치료효과가 높은 것이 장점이라고 설명하였다. 지금까지 이용해온 보정기구들과 다르게 색이 투명해서 미적요구까지 만족시켜 주는 것도 긍정적 요소로 지적한다.

2019년 4월 류경치과병원에서는 새로운 치료방법들과 치료기구들을 창안하고 임상 실천에 구현하고 있다고 설명하고 있다. 그에 따르면 병원에서는 치과교정용미세임플란트고정원, 대항치주염물약, 이뿌리관봉쇄제, 수산화칼슘이뿌리관소독제, 형광성 치태염색제를 비롯한 치과재료들과 치료기구들이 개발되었다.

2019년 6월에는 치과용종이심과 그 제작을 위한 성형기를 자체 제작하게 되었다는 보도가 나왔다. 한덕수평양경공업종합대학 생물자원과학공학부 생물질공학강좌와 기계공학부 방직기계강좌는 공동연구를 진행하여, 수입에 의존하던 치과용 종이심과 그 제작을 위한 성형기 개발에 성공하였다. 흡수성이 높고 구부림억제기가 큰 재료를 개발하고, 그 재료에 기초하여 치과용 종이를 제작하였다.

2019년 8월 치과용 전용 고주파유도원심주조기를 개발하여 금속보철물을 국산화하는 성과를 거뒀다. 이 설비는 극소형고주파유도로에서 고온주조용합금을 녹여 임의 형태의 금속보철물을 주조할 수 있는 것이 특징으로, 수입설비를 대체하여 제작원가 절감이 가능하였다고 평가하고 있다.

그해 10월에는 명반명주 잇몸압배사를 개발하여 환자치료에 도입하는 성과를 거뒀다. 잇몸압배사는 치과임상분야에 광범위하게 활용되고 있는데, 북한에 흔한 명주를 기본원료로 개발을 진행하였다. 결과 명주를 활용한 명반명주 잇몸압배사 제품은 치과임상실천에서 기술적 지표값을 측정된 결과, 그 효과성이 검증되었다. 동시에 생체적합성이 좋은데, 이는 지혈효과나 수렴작용이 우월하고 기계적 작용이 높다고 자평한 바 있다.

2022년에는 평양치과재료공장에서 수지 제품을 활용한 치과보철재료들이 개발되었다. 다층색인공수지이가 바로 그것으로, 치과 치료에서 금속보철물에 의존하던 과거에서 벗어나 수지 제품을 활용한 치료로 환자의 미적 요구를 충족시킬 수 있는 치료가 가능해진 것으로 평가할 수 있다.

2022년 11월 현재 부정교합에 관한 교정기 또한 발전되는 흐름을 보이는 중이다. 여기서 핵심은 수지를 리용하여 관모양으로 된 교정브라켓을 창안한 것으로, 브라켓 위치설정용 핀셋을 비롯하여 치과치료에 필요한 여러 종의 교정기구들을 연구완성하였다고 밝혔다. 관모양의 치과교정용 브라켓을 발명한 평양시 모란봉구역 비파종합진료소 의사 신향옥은 국가발명권을 수여받았다.

물론 북한에서 개발하는 치과 치료제의 개발이 세계적 수준을 뛰어넘는 수준에 도달할 수는 없을 것이다. 또 국제사회의 제재 등으로 치과 치료에 반드시 필요한 재료들의 확보가 어려울 지도 모른다. 그럼에도 불구하고 한반도 북쪽의 갈라파고스에서 일어나고 있는 치과기술의 진화는 여전히 새로운 반향을 불러일으킬 작은 가능성으로 상존하는 중이다.

## 5. 북한의 치과병원

북한에서 의학은 전통적으로 예방의학에 근거한 치료를 기본으로, 치과 부문 역시 이 범주 안에서 예방과 진료, 그리고 치료가 진행되는 중이다.

모든 병에 있어서 예방이 중요한 것은 아무리 강조해도 지나치지 않지만, 이미 상당부분 진행된 다음에는 질적으로 높은 치료를 받고 싶은 것이 모든 환자들의 심리일 것이다.

북한에서 선질후량(先質後量)이라는 용어는 김정은 집권 2기(2016~2020)에 등장하여 질적인 성장을 우선하는 흐름이 이어지고 있다.

치과 부문에서는 우선 기존의 '구강병원'을, 모두 '치과병원' 명칭으로 수정하였는데, 그 시점이 김정은 집권 2기가 시작된 2016년이었다. 2016년 이전까지 치과병원의 명칭은 구강병예방원으로 지칭되었다. 북한에서 임플란트가 가장 먼저 도입된 지역으로 파악되는 라선시의 경우, 2013년도 라선시 구강병예방원에서 선진적 치료방법을 도입한 소식을 전하면서, 이식보철(임플란트)를 구강병 치료에 도입하였다고 밝힌 바 있다.

2014년도 남포시에서 구강병예방원이 맡은 주된 업무는 모내기하는 농촌을 비롯한 여러 현장들에 파견하여 현장이동 치료를 진행하게 되는데, 한 번 진료를 나가면 천여 명에 대한 진료 및 치료가 진행되었다. 함경남도 구강병예방원에서 또한 임플란트 치료방법을 도입하고, 의료기구 및 약물 개발을 하여 임상실천에도 도입하였다고 밝힌 바 있다.

2016년부터는 새해 류경치과병원 치료예방사업 성과를 알리는 언론 보도를 시작으로, 구강병원의 명칭은 '치과병원'으로, 구강병예방원의 명칭은 '치과병원'으로 변경된 것이 확인되었다. 이어서 2016년 8월 기존에는 임플란트이식체 삽입 후 3-6개월 후에야 치아상부구조를 완성하였는데, 즉시 삽입하는 앞선 임플란트 치료방법을 도입함으로써 치과 치료의 질적 수준이 향상된 것을 밝히기도 하였다.

같은 시기 보건성 치과병원 또한 삼차원 인쇄기술을 활용한 얼굴보철물이나 모형, 각종 뼈의 집체 같은 것들을 만들어 내는 3D프린터 기술을 도입하여 치료에 있어서 시간과 노력, 자재들을 절약하면서도 보다 정확한 치료가 이뤄질 수 있다는 점을 강조하고 있다.

한편 군단위에는 치과병원이 아닌 '치과분원'으로 진료 및 치료를 진행하고 있는 것으로 밝혀졌다. 2019년 7월에는 우시군인민병원 치과분원의 의료봉사 질적 수준

을 향상시키기 위한 활동을 소개하였다. 치과분원에서는 군내 주민들에 대한 주기적인 치과검진을 진행하고, 이에 기초하여 치료사업을 진행하게 된다.

최초로 임플란트가 도입한 라선시 지역에도 치과병원으로 명칭 변경된 것으로 확인되었다. 2021년 10월 라선시치과병원(원장 김운애)에서는 치과임플란트용 이식체 제작기술이 현재 임상실천에 도입된 것을 비롯하여, 저주과약물치료기와 휴대용매물진동기 등이 도입됨으로써, 보다 질적으로 향상된 의료서비스를 제공하고 있음을 밝혔다. 여기에서 주목되는 것은 의학과학 기술사업에 대한 평가와 관련된 부분이다. 지난 시기 병원에서는 건수만을 놓고 평가를 진행하였다면, 지금은 임상실천에서 가지는 중요성을 놓고 점수를 통해 세부적인 평가를 통해 기술이 발전하고, 치과 서비스의 수준이 향상된 것이다.

정리하면 북한의 치과병원 또한 변화의 흐름에서 보다 질 높은 의료서비스 제공을 지향한다는 점이다. 단순하게 예방원에서, 치과병원으로 명칭 변경된 것만이 아니라 병원을 찾은 환자가 보다 덜 아프게 치료받길 원하는 니즈(needs)를 고려한 치료는 전반적인 흐름으로 이어질 것으로 보인다.

## 6. 류경구강병원과 평양시 문수지구 병원촌의 형성

김정은 집권 2년차가 되는 2013년 10월 13일. 평양시 대동강구역 문수지구에서는 류경구강병원과 옥류아동병원의 개원식이 진행되었다.

치과를 전문으로 하는 하는 종합병원 규모의 류경구강병원과 아동 만을 대상으로 하는 옥류아동병원의 건립은 김정은 집권 초기 보건의료 부문 인프라 구축사업으로서의 의미를 가진다.

한편 문수지구는 평양에서도 대동강을 기준으로 동쪽에 위치한 동평양, 행정구역상으로 대동강구역에 속하며, 각종 대사관들이 밀집되어 평양에서도 중심지역으로 꼽히는 지역이다. 이곳에 처음 대형병원이 문을 열게 된 시점은 1980년 7월 30일. 평양산원이 당시 아시아 최대 규모의 13층 기본호동과 5개 부속건물, 그리고 2,030개의 병실을 갖춘 산부인과 전문병원으로 개원하였다.

이어 재일교포 출신 의사 김만유 원장이 기증한 22억엔 기금으로 '김만유병원'이 1986년 4월 13일. 연건평 10만㎡, 1,300여개 병상에 200여개 입원실 규모로 문을 열었으니, 평양산원이 개원한 지 6년 만의 일이었다. 16층 기본건물과 3개 호동으로 이뤄진 병원에서는 대사관이 밀집한 지역적 특성 등으로 인해 외국인들을 대상으로

진료와 치료가 이뤄졌다.

이후 근 한세대가 지난 시점의 류경구강병원 개원은 김정은 시대의 개막과 함께 새로운 의료 서비스와 인프라 도입의 시작을 의미한다. 총 3층 규모로 완공된 병원은 2016년 현대화 공사를 마치고 '류경치과병원'으로 명칭을 변경하였으며, 새로운 의료설비 도입에 대하여 집중조명하였다. 병원의 1층은 접수창구와 약국, 진찰 및 구급실, 종합실험검사과, 보철과, 렌트젠과 등이 위치하여 있고, 2층에는 내과, 외과, 교정과, 소아과를 비롯하여, 어린이놀이장, 이삭기예방치약, 개성고려인삼치약, 치담치약, 칫솔, 혀닥기솔 등을 판매하는 상점, 그리고 3층에는 의사와 간호사들이 이용하게 될 회의실, 사무실 등이 자리를 잡고 있다. 주요 설비들로 구강종합치료기 30대, 이동식렌트젠설비(X-ray)와 초음파치석제거기, 치아상태를 촬영하여 컴퓨터로 치료실에 전송하는 다목적렌트젠, 그리고 피검사를 진행하고 5분 뒤에 여러 증상을 확인할 수 있는 혈당계 등을 갖추고 진료와 치료를 진행하고 있다.

동일한 시점에 개원한 옥류아동병원은 건축면적 32,800㎡, 지하 1층과 지상 6층 규모의 건물에는 각 층마다 치료실, 처치실, 수술실, 입원실과 수업을 진행하는 교실과 놀이장, 휴식장 등을 갖췄으며, 2016년 11월 1일 개원한 류경안과종합병원은 류경치과병원과 로터리를 끼고 직각 위치에 건물이 설립되어 있다.

녹내장과, 백내장과, 소아안과 등 치료실들과 함께 각막굴절검사실, 눈압시야검사실 등 검사실들을 갖춘 눈치료를 하는 전문병원이면서도 안경상점을 통하여 성인용, 어린이용, 썬글라스를 비롯한 자전거용, 운동용, 수영 등을 구입할 수 있도록 시력검사, 교정, 안경가공을 할 수 있는 설비를 갖추고 있다. 류경안과병원이 4층으로 된 외래병동과 8층으로 된 입원실병동 등을 갖추고 개원함으로써 김정은 시대 의료 시설이 집적되어 있는 문수지구 병원촌이 완성되었다.

## 7. 북한의 치약과 치과위생용품

김정은 집권 시기 북한 내 치아 건강과 관련 콘텐츠 제작 흐름이 이어지는 중이다 (“제2화 상식 프로그램 속에 나타난 치과질병에 대한 관심” 참고). 한편 위의 흐름은 세계적 추세를 지향하고 이를 대중에게 알리는 TV프로그램 제작 흐름과도 일치한다. 그 내용들은 세계적 발명품을 소개하거나 유명한 클래식 음악을 소개하고, 대중적인 음악에 대한 일정수준의 개방흐름으로 대중이 보다 많은 소비욕구를 불러일으키는 방향으로 나아가고 있다.

다시 돌아가서 치아 관련 콘텐츠들에서는 치아를 어릴 적부터 체계적으로 관리할 것에 대하여 설명하고 있으며, 임플란트 등 인공치아 사용을 최대한 늦출 것을 권장하고 관련 용품들에 관하여 소개하기도 한다.

그에 따르면 치아 관리에서 무엇보다 중요한 것은 규칙적이고 올바른 이닦기 습관이 전제되어야 하며, 이때 필수적으로 갖춰야 하는 준비물들로 치약과 칫솔, 기타 치과위생용품들이다.

이에 2017년 6월 북한 당국에서는 치약, 칫솔, 함수약 등을 생산하는 종합적인 치과위생용품생산기지로서 평양치과위생용품공장 완공을 선언하였다. 당시 공장을 방문한 김정은은 각종 치간칫솔과 솔이 달린 이쭈시개, 틀이세척솔, 혀긋개, 혀솔 등으로 구수한 '우리말'의 명칭으로 치아위생용품을 홍보하였다. 이 용품들을 물리적·화학적으로 구분하면, 물리적으로 입안의 불결물을 제거하는 칫솔과 잇새솔, 잇새실, 혀긋개, 혀솔 등이 있으며, 화학적으로 제거하는 치약과 입가심약, 입냄새제거액, 껌 등으로 구분해볼 수 있다.

올해 7년차를 맞이하고 있는 평양치과위생용품공장에서는 치약·칫솔과 함수약(가글액) GMP인증을 획득하고, 치과위생용품들을 지속적으로 개발 중이다. 동시에 증점제, 습윤제 등 원료를 자체 생산하고 있으며, 박하유정제공정을 진공증류법으로 개조하였다. 자동치분포장기, 분쇄기, 세척기, 치약자동계수기 등 설비, 그리고 강모사 피로세기측정장치 등 기구들을 도입함으로써 북한 내 최고의 치과용품 생산거점으로써 다양한 용품을 생산하는 중이다.

한편 다기능성 치약을 비롯한 신제품들이 대거 출시된 시기는 공장에서 생산하는 제품을 《백학》상표로 브랜드화를 추진한 2020년으로 거슬러 올라간다고 할 수 있다. 이 시기에 나온 것이 치아미백을 돕는 이빨표백분과 몬모릴론 향균치약이다. 이 제품들은 입안을 깨끗하게 하여 이삭기, 입안염, 치석 등 각종 치과질환을 예방 및 치료할 수 있게 한다고 홍보하고 있으며, 특히 이빨표백분은 입냄새제거뿐 아니라 살균소독 및 세척효과가 큰 제품으로 제조기술이 국내 특허로 등록되기도 하였다. 몬모릴론은 점토광물의 일종인 몬모릴론나이트(montmorillonite)를 지칭하는 것으로, 고대부터 피부 미용의 원료로 사용해온 재료로, 북한 내 국산화 개발과 흐름을 같이 한다.

함수약(가글액) 개발에 있어서도 다양한 제품들을 개발해내고 있다. 2020년 홍곡 활성함수약, 알클록사함수약, 상피성장함수약, 도미펜입가심물약을 개발하였으며,

2023년 금당화 추출물 등의 성분을 배합하여 출시한 금당화함수약(가글액)은 잇몸병, 치주염 등에 효능이 있는 것으로 알려졌다. 공장 산하의 치과위생용품연구소에서는 틀니세척솔과 이세척알약을 비롯한 틀니용위생용품을 개발하였으며, 혀긋개, 혀솔, 치간실, 치간실이 달린 이쭝시개 등을 개발하는 등 제품의 다각화에 집중하는 중이다. 2023년 현재 평양치과위생용품공장에서 생산하고 있는 치약은 미백치약, 쌍색치약, 룡뇌향치약, 효소치약, 황경피치약, 피로린산치약, 소금치약, 알로에치약, 개성고려인삼치약, 활성영양치약, 어린이치약 등이다.

한편 2022년 부터는 각종 제약공장에서 치약을 제조하는 흐름도 이어지는 중이다. 토성제약공장에서는 출시한 황금송진치약이 강한 향균 및 항바이러스 작용으로 이삭기와 잇몸피나기, 입안염, 치주염 등의 입안 질병 예방 치료 및 입안냄새제거, 입안소독, 잇돌예방과 제거, 이빨표백작용을 한다고 홍보한다.

## 8. 북한 치과와 성형외과

북한의 치과는 우리와는 그 체계가 다소 차이가 있다. 2019년 하반기 평양의과대학 학부개편에 따르면, 치의학부는 치과보존학, 치주병학, 소아치과학, 안악면외과학, 얼굴성형외과학, 치과교정학, 치과보철학, 치과재료학 8개의 강좌와 치과보존연구실, 치과임플란트연구실, 건강치과연구실 3개 연구실 체계로 개편하였다. 평양의과대학이 북한 의료체계 표준을 선도해가고 있다는 점을 고려하였을 때, 8개 강좌 3개 연구실의 치과의학부 체계가 북한의 치의학 분류체계의 척도로 봐도 무리가 없어 보인다.

여기서 특징적인 것은 얼굴성형외과학이 치과의학부 체계 안에 버젓이 자리잡고 있는 것이다. 성형이 보편화되고 독자적인 의학의 영역으로 구분한 우리와는 다소 차이를 보이는 부분이다. 다만 안악면외과를 치과의학부의 범주에 포함된다면, 보다 영역을 확장하여 성형외과 또한 치의학 영역 안에 포함될 수도 있다는 추론이 가능하다.

다수의 성형외과부문의 의료행위는 미용 목적의 시술보다는 생사를 결정하는 수술에 초점을 맞춰 진행되기 마련이다. 의료행위 건수 또한 반드시 해야 하는 수술에 초점이 맞춰져 있다는 점을 고려했을 때, 제한적으로 진행된다고 봐야할 것이다.

북한 언론에서는 새로운 의학성이나 수술방법을 개발하였을 때, 이를 매체를 통하여 홍보하고 있는데 관련 흐름들을 살펴보면 치과의학부내에 자리잡고 있는 성

형외과의 발전의 맥락을 읽을 수 있다.

2016년 11월 보건성 치과종합병원에서는 안면신경손상성마비에 대한 새로운 수술 방법인 안면신경단단문합술을 도입하여 수술을 성공적으로 끝냈다. 신경이식과 이동, 유리근육이식과 근육이동, 교차안면신경이식 등 미세외과적방법에 의한 수술방법을 도입하여 환자를 완치시킨 것이다.

2019년 4월에는 김일성종합대학 생명과학부와 치과의학부가 공동으로 히알루론산을 활용한 연부조직충진제를 개발하였다. 성형외과 분야에서 연부조직의 변형이나 결손에 대한 치료를 위해 의료용 생체재료를 넣는데, 주로 얼굴비대칭, 국소조직 감소, 함몰성변형에 대한 치료와 외부적 요인에 따른 조직결손부위 교정 등에 활용된다.

2022년에 새해에는 치의학부 산하 얼굴성형외과학강좌에서 위의 연구성과에 대한 실무 적용을 목표로 설정한 이후, 화상 등으로 안면 손상에 따른 히알루론산 활용 연부조직충진제 활용 건수가 증가하는 중이다.

성형을 미용의 시각에서 접근하는 시각도 관측되고 있다. 2020년 5월부터 보건성 치과종합병원 내 《미용외과》에서 화상 등 안면 손상에 따른 수술을 담당하는데, 흉터를 최소화하고 미적 기능을 복원시키기 위한 《조직확장수술》, 《유리피부이식수술》 수술기법들이 도입되는 추세에 있다.

## 9. 북한의 치과산업

의료부문, 그 중에서도 치과부문에 있어서 산업적 접근은 많은 이들의 관심을 이끌어내는 이슈 중 하나라고 할 수 있다. 산업 발전은 경제적 풍요로움의 척도로 볼 수도 있고, 또 해당 부문의 발전정도를 가늠해볼 수도 있기 때문이다. 갈수록 고도화되는 의료 부문 기기들은 해당 산업의 양적 파이를 키우고, 질적 수준을 향상시키는 흐름으로 이어지는 중이다.

치과부문 역시 관련 산업과의 밀접하게 연관되어 있음을 부인할 수 없다. 임플란트 상용화 초기 반영구 치아를 가지게 된다는 기대에 다수 사람들은 거액의 치료비를 마다하지 않았고, 그 결과 치과부문 산업의 규모 역시 적지 않은 성장을 거듭해왔다.

김정은 시대의 북한도 마찬가지다. 김정은 집권 초기 북한의 치의학 부문에서는 외부로부터 치의학 설비들을 들여왔으나, 지금은 관련 산업들을 육성하여 자체생산

하는 것들도 적지 않은 것으로 알려졌다.

대표적으로 북한의 평양치과위생용품공장 완공 사례를 들 수 있다. 2013년 10월 치과진료를 전문으로 하는 류경구강병원 개원 뒤, 4년 만에 치아 위생을 위한 용품을 대량생산하는 공장까지 완공되었다.

GMP 인증을 획득한 치과위생용품공장은 2017년 6월에 완공되었다. 진공증류법에 의한 박하유 정제공정을 기본으로, 자동치분포장기, 분쇄기, 세척기, 치약자동계수기 등 설비와 강모사피로세기 측정장치 등을 갖추고 치약과 입냄세제거제, 가글액, 치아미백제, 치실, 혀긁개, 혀솔 등 치아 위생에 필요한 각종 위생용품들을 생산하는 중이다.

다음으로는 2016년 제7차로 진행된 전국의료기구전시회에서 출품한 치과임플란트 공구를 들 수 있다. 전시회에는 평양의학대학병원에서 정밀도가 향상된 금속도가 높은 치과임플란트공구가 출품되었으며, 이후 상용화 되어 류경치과병원을 중심으로 사용되고 있는 것으로 알려졌다.

그로부터 4년 뒤 2020년 11월 평안북도 향산군에 의료기구를 전문적으로 생산하는 묘향산의료기구공장이 개건되었다. 완공 당시 공장에서 생산하는 의료기구는 치과 종합치료기를 비롯하여, 이비인후과종합치료기, 수술대, 해산대, 진찰침대, 환자운반 밀차 등 6종 이상의 의료기구 생산능력을 갖췄으며, 이후 40여 종의 의료기구를 생산하는 중이다.

묘향산의료기구공장에서 생산한 의료기구들은 초기에 ‘삼지연군’을 ‘삼지연시’로 격상시키고, 종합병원 규모로 개원한 《삼지연시인민병원》에 집중적으로 공급된 바 있으며, 이후 전국 각지에 위치한 도,시,군 단위의 병원과 리 단위 진료소들의 의료장비들도 단계적으로 교체해나가는 중이다.

## 10. 북한의 스타 치과의사

북한에서 살아있는 인물 중에 가장 유명한 사람을 꼽으라면, 단연 ‘김정은’이라는 대답이 돌아오게 된다. 김정은의 행보는 ‘현지지도’라는 고유명사를 통하여 표현되고, 또한 그의 말과 행동은 매우 강력한 영향을 미친다. 즉, 그의 행보에 따라 자원이 편중되는 현상이 생기게 되므로 기존에 수립해놓았던 계획에 차질을 피할 수 없게 되는 것이다. 이에 따라 북한 VIP는 자신이 꼭 가야만하는 자리에만 방문하고, 불필요한 동선을 줄여 행정의 효율성 향상을 도모하는 흐름을 이어가는 중이다.

다시 돌아가서 김정은이 유명하게 된 것은 북한 언론매체의 영향이 지대한 공헌을 했을 것임은 분명하다. 처음에는 지나치게 젊은 지도자를 맞이하는 것이 어색했을 북한 주민들도 이제는 자연스럽게 그를 최고지도자로 인정하고 있다.

그렇다면 다음으로 어떤 사람들이 언론 매체를 통해 많이 등장하고 있을까? 대체로 발명이나 과학연구성과 등으로 새로운 분야를 개척한 프론티어 정신이 뛰어난 사람들이 언론을 통해 주민들에게 얼굴이 얼굴을 알리고 있다.

치의학 부문 의사들도 얼굴을 알린 사람들이 제법 된다. 라선시치과병원 김윤애 원장이 언론에 처음 등장한 것은 10여년 전으로 거슬러 올라간다. 2013년 6월 당시 라선시구강예방원 소속 김윤애는 이식보철방법을 구강병 치료에 도입한 최초의 의사로서 전과를 뒀다. 당시 옛된 얼굴로 “이식물 기능이 본래 이빨 기능과 거의 같아져 불편이 없을 뿐 아니라 발음장애와 얼굴변형도 없다.”고 했던, 김윤애는 8년 뒤인 2021년 10월 라선시치과병원이 원장이 되어 나타났다. 이번에도 치과임플란트용 이식체 제작기술을 연구완성한 것이 본인이라는 것을 언급한 그는 원장으로서 병원 내 성과에 대해 보다 강조했다. 병원정보화 추진 및 의학과과학기술사업에 대한 평가는 보다 세부적으로 진행되고 있으며, 평가 기준은 건수 만이 아니라 임상실천의 중요성 여부도 중요하게 작용한다.

보건성 치과종합병원 미용외과 김성일 의사는 30대에 의사가 된 능력있는 재원이다. 그는 화상흡집이 오래 굳어진 흉터에 대하여 2년간 총 4차례에 걸쳐 수술을 진행하여 안면피부 복원에 성공하였다. 이 과정에 귀와 코가 결손된 환자들에게 적용되는 확장피부편성형술을 비롯한 10여건의 선진적인 성형수술방법을 확립하고, 임상실천에 도입함으로써 의료봉사의 질적수준을 개선하는 성과를 이룩하였다는 평가를 받는다. 대표연구 《보투카인으로 교근비대를 치료하기 위한 림상적연구》를 비롯하여 수십여 건의 소논문이 그의 연구실적이다.

북한 최고의 치과전문병원에서 근무하는 송성원 과장은 치과질병의 예방 및 치료에 이바지하는 의료기구를 창안제작하여 10여개 과학기술증서를 수여한 인물이다. 그는 평양의학대학을 졸업하고 바로 류경치과병원에서 전공분야 이빨보존치료과 의사로서 경력을 이어나갔다. 치료의 나날 보철물본뜨기와 모형만들기, 재료합성 및 형태제작 등에서 자기만의 노하우를 습득한 그는 얼굴의 모습을 더욱 세련되게 가꾸주는 치료방법을 찾게 되었다. 결과 악골결손 환자들 대상으로 치료 후 미적 만족도를 향상시키는 치료가 완성되었다.

한편 비과종합진료소 신향옥은 지역 단위에서 20여년 근무하면서, 새로운 치료방법을 도입하여 유명해진 치과의사로 평가 받는다. 몇해 전 그는 환자로부터 이빨 겉면의 교정브라켓이 부피가 크고 이물감이 심해 식사나 이닦기를 할 때 불편하다는 이야기를 듣고 새로운 브라켓 제작 목표를 세웠다. 이후 치과분야 선행 문헌연구를 진행한 것에 기초하여, 부정교합환자들을 대상으로 위생상측면이나 미학적인 측면에서 우수한 관모양의 치과교정용브라켓 개발을 완성하였다. 이와 함께 브라켓 위치설정용 핀세트를 비롯하여 치과치료에 필요한 여러 교정용 기구 제작 및 환자 치료에 도입하였으며, 선천적 턱뼈 불균형, 부정교합 등 환자들을 치료하였다. 신향옥 의사가 창안한 관모양의 치과교정용브라켓은 국가발명권을 수여하였다.

정리해보면 유명해진 치과의사들의 특징은 새로운 치료방법의 도입 또는 개선, 그리고 환자의 미적 욕구 만족으로 귀결되어진다. 이는 세계적 추세를 지향하고, 또 선진화된 치과기술 도입을 추진하는 북한 당국의 정책방향과도 일치한다고 볼 수 있을 것이다.

## 11. 계원규와 계원철

한국전쟁으로 헤어진 아버지와 아들이 철새 한 마리로 다시 연락이 되었다는 이야기를 들어본 적이 있다. 전쟁이 터지자 세 아들들을 남한으로 피신시킨 북한의 저명한 조류학자 원홍구 박사가 1965년 남한에서 아버지처럼 조류학자가 된 아들 원병오 박사가 가락지를 끼워 보낸 북방쇠찌르레기를 통해 헤어진지 15년 만에 서로의 생사를 확인했다는 이야기이다.

이보다 극적인 이산가족의 사연이 없으라마는 이 이야기를 들으며 북한의 치과의사 계원규(1917. 4. 23. ~ 1995. 1. 28.)와 계원철(1924. 1. 1. - 2000.2.1.) 형제가 떠올랐다. 1995년 북한에서 사망한 계원규는 평양의 애국열사릉에, 2000년 사망한 계원철은 국립대전현충원 장군 제1묘역 116호에 묻혀 있다.

계원규는 평안북도 의주군 삼하리의 가난한 농민가정에서 출생해 선천군에서 어린 시절을 보냈다. 의주군은 압록강 하류 접경지역이며 선천군은 조금 더 남동쪽에 위치한 곳이다. 서울로 와서 1939년에 경성치과의학전문학교를 졸업한 계원규는 1939~1940년 세브란스의학전문학교 부속병원 치과의사로 있다가 1940~1942년 선천군 선천읍으로 돌아와 계동치과의원을 열었다가 1942~1947년에 평양에서 계치과의원을 운영하였다. 광복후 1946~1947년에 평양시 제1치과진료소 의사로, 1947~1950

년에 북조선특별병원 구강과장, 1948년부터 평양의학대학 구강과 교수로, 그후에는 조선인민군 병원들에서 군의장, 구강과장으로 있다가 1962년부터 제1림상연구소 구강연구실 실장을, 1970~1995년에 조선적십자종합병원 구강전문병원 원장을 지냈다.

계원규는 북한 야전구강외과학의 개척자로서 특히 구강정형수술분야를 발전시키는데 크게 이바지하였다. 또한 치주병, 치근단육아종의 발생병리를 비롯한 기초 및 임상 의학문제들을 밝혔으며 북한에서 처음으로 새로운 보철방법(임프란트)을 도입하였다. 계원규는 『림상구강외과학』(1976), 『구강외과수술학』(1983)을 비롯한 여러 권의 저서를 발표하였으며 『림상의전』(1972)에서 구강학편의 집필자였다. 계원규는 후학양성사업에도 노력해 박사 1명, 학사 19명을 키워냈다. 김일성훈장(1986) 수훈자이며 공훈의사(1972), 교수(1986), 박사(1993)였다. 묘는 애국렬사릉에 안치되어 있다.

북한의 애국렬사릉은 남한의 국립묘지에 해당하는 것으로 북한 체제에 충성한 이른바 '공화국 영웅'들이 묻혀있다고 알려져 있다. 애국렬사릉에 안장된 주요 과학기술자로는 과학원 원장을 지낸 강영창을 비롯하여 우리에게도 널리 알려진 리승기, 계응상, 도상록 등이 있다. 보건의료인은 27명으로 과학기술자와 의료인 전체 54명의 약 1/4에 해당한다. 주요 의료인으로는 앞에 서술한 계원규와 평양의학대학 명예학장이자 원사였던 류규동, 의과학원 원장을 지낸 홍학근 등이 있다. 평양시 형제산구역 신미동에 위치한 애국렬사릉은 1986년 9월 17일 총부지 33만여㎡로 조성되었다.

계원규의 동생 계원철은 형처럼 서울로 와 경북고등학교를 졸업하고 1945년 세브란스 의학전문학교를 졸업, 육사 7기 후반으로 입교, 1948년 육군 중위로 임관한 뒤 막 창설된 국방경비대 항공의무처(처장: 장덕승 대위)로 차출되어 군항공의학에 입문하였다. 계원철 소령은 평양폭격작전 성공 후 그의 아내가 있는 집을 찾아가지만 바로 한 달 전, 평양의 어느 병원에서 간호사로 일하던 아내는 B-26 폭격기의 폭격에 목숨을 잃었다는 기록이 있다.

한국전쟁 1.4 후퇴 당시 계원철 소령은 딘 헤스 중령 주도로 서울의 1000여명 고아를 C54 수송기 15대로 제주도 후송하는 operation kiddy car airlift 장난감자동차작전을 함께 성공적으로 수행, 제주도에서 고아들의 건강을 돌보았다고 한다.

1952년 도미(渡美) 교육을 통해 한국인으로는 처음으로 미공군 비행군의관(US Air Force Flight Surgeon)의 교육훈련을 이수한 뒤 미국에서 모든 비행군의관 및 고급장교 훈련과정까지 모두 마쳤다.

1953년 공군 제10전투비행단 의무전대장을 지냈고, 1956년 미공군 항공우주의학교를 졸업, 1961년 공군의무감(공군준장)으로 예편될 때까지 공군항공의학의 발전에 기여했다.

예편한 뒤 1962년 대한군진의학협회장, 1963년 미 항공우주의학협회 부회장을 역임했고, 1964년 연세대학교에서 의학박사 학위를 받은 후 자비로 미국 하버드보건대학원에 진학하여 항공의학을 체계적으로 공부 1966년 졸업했다.

귀국하여 1968년에 국영 대한민국항공공사에 최초로 항공보건관리실을 설치하고 무급으로 봉사하였다. 이후 1969년 한진상사에서 대한민국항공공사를 인수할 때 그 대로 (주)대한항공에 항공보건관리실을 신설하여 초대 실장으로 근무하다가 1978년 대한항공에서 상무로 민항공의료센터원장, 1981년 세계 항공사 의무부장협회장, 1983년 국제 항공우주의학회 부회장, 1989년 한국항공주우의학협회 초대회장을 지내며 1998년에 은퇴할 때까지 50년간을 공군과 민간분야의 항공의학 발전을 위해 일하였다.

한국 의학과 치의학의 초창기 지식인들은 당시의 신학문이었던 치의학과 의학을 공부했고, 몇몇 형제가 있는 사례에서 형은 치의학을, 동생은 의학을 공부하는 경우가 종종 있었다. 그리고 계원규와 계원철도 그러하였고, 형은 조선민주주의인민공화국의 영웅으로, 동생은 대한민국의 영웅으로 각각의 국립묘지에 누워있는 셈이다.

## 12. 병원정보체계의 개발과 비대면 진료

북한 전지역 정보인프라 구축사업은 김정은 집권과 동시에 동향이 파악되고 있다. 2012년 5월부터 각 도,시,군 지역과 주요 기업소에서 DB자료를 열람할 수 있는 과학기술(지식)보급실, 전자도서관, 미래원 등 건설 흐름이 이어졌으며, 2015년 10월에는 평양 축섬에 과학기술전당이 완공됨으로써, 전국적인 정보인프라가 완성되었다.

북한 전지역에 구축한 정보인프라는 원격교육대학의 운영과 졸업생 배출, 원격재교육, 농업 등으로 활용되는 등 다양한 분야에서 활용도가 높아지는 추세에 있다.

의학 분야에서도 비대면 진료와 관련한 동향이 관측되는 중이다. 2012년 11월 김정은의 평양산원 유선중앙연구소 현지지도 현장에서 《평양시 뿐만 아니라 먼거리의료봉사체계를 통하여 전국의 여성들을 대상으로 한 의료봉사를 할 수 있다.》는 가능성에 관한 보고 이후, 2013년 2월 11일 당중앙위원회 정치국 회의 결정서에서는 《의학정보자료봉사망과 먼거리의료봉사체계 확립 및 아동병원과 구강병원, 기능회

복중심 건설》을 결정하였다.

그로부터 4개월 후, 2013년 6월 함경남도 흥남비료공장병원에 먼거리의료봉사 체계 도입 이후, 단계적으로 전국 각지 도,시,군들을 연결하는 의료봉사체계, 수술지원 체계가 도입되는 흐름이 이어지는 중이다.

병원정보체계 소프트웨어 도입은 치의학 분야에서 가장 먼저 도입한 것으로 관측된다.

2018년 1월 류경치과병원 서영창 부원장이 이끄는 연구팀에서는 병원정보체계 《류경 2.0》을 개발도입하여, 환자접수부터 치료, 병원경영관리 등 사업들을 정보화하는 성과를 거뒀다. 그 결과 환자가 접수와 검진을 받는 시간을 절반 이하로 줄이게 되었으며, 의사들도 자료교환을 할 수 있는 환경도 마련하였다.

그로부터 한 달 뒤인 2018년 2월 평양시제2인민병원에서 개발된 종합병원정보체계 《문명 1.0》이, 2018년 3월에는 류경안과종합병원에서 병원정보체계 《눈빛1.0》이 도입되었다.

병원정보체계 소프트웨어들이 대형병원을 중심으로 도입된 이후에는, 내각의 보건성 주도로 보다 보건·의료 분야의 세부적인 소프트웨어 개발로 이어졌다.

2023년 1월 개발된 구급의료봉사지휘체계 《구급》 1.0은 도구급지휘소들의 지휘 밑에 해당 도·시·군 병원들과 말단치료예방기관들이 구급의료봉사활동을 진행하게 된다.

2023년 5월에는 주민건강관리정보체계 확대도입 사업이 추진되어 전국적 범위에서 올해 계획된 리병원, 종합진료소들에 주민건강관리정보체계를 확대도입하기 위한 사업이 현재 70% 계선에서 진행되고 있다.

## 제2절 북한이탈주민의 치과의료 차별 경험 심층인터뷰

### 1. 심층인터뷰 설문 구성 및 연구방법

심층인터뷰 설문은 다음과 같은 순서로 구성했다.

#### 1-1. 남한에서 의과, 치과치료 받아본 경험:

언제 치료를 받아야겠다고 생각이 들어 치료받았는지?

어디서, 어떤 치료를 받아왔는지? 동네 치과? 대학병원 치과?

이용했던 병원을 선택하게 된 이유? 치료를 잘 한다고 들어서? 가까운 위치? 과거의 경험? 주위 소개? 광고? 저렴? 우연히 간판을 보고? 다른 의료기관의 권유? 등  
치료받았을 때의 기분은?

치료받고는 증상 개선이 있었는지?

1-2. 다음에 치과에 갈 일이 있을 때 가장 마지막에 방문했던 치과를 다시 갈 것인지? 그 이유는?

1-3. 북한의 의과-치과치료가 만족스러웠던 점/ 불만족스러웠던 점

남한의 의과-치과치료가 만족스러웠던 점/ 불만족스러웠던 점

시설, 환경, 전문성, 이용편리성, 친절, 관심, 충분한 설명 제공 측면 등

1-4. 남한에서의 미충족 의과-치과의료

남한에서 의과-치과진료가 필요하다고 생각했으나 진료를 받지 못한 적이 있는지?

있다면 가장 주된 이유는? 경제적? 거리? 직장을 비울 수 없어서?(시간) 거동이 불편하거나 다른 건강문제때문에? 다른 문제에 비해 덜 중요하다고 생각되어서? 진료가 무서워서?

1-5. 남한의 의과-치과의료기관을 이용할 때 어려운 점? 힘든 점?은 있는지?

1-6. 남한의 의과-치과의료기관을 이용할 때, 환자들의 서열(순서)이 있다고 생각하는지?

남한의 의과-치과의료기관을 이용할 때, 무시를 받았다고 느끼거나 나를 남한사람들과 다르게 대한다고 느낀 적이 있는지?

남한의 의과-치과의료기관을 이용할 때, 의료진(의사, 간호사 등)이 나에게 무례하게 대하는 느낌을 받은 적이 있는지?

1-7. 입 안의 건강관리, 치과이용과 관련한 정보를 들을 수/교육을 받을 수 있는 기회가 생긴다면 어떤 주제를 들어보고 싶은지?

치과 보험 적용, 올바른 양치질, 치과 치료의 종류(병의 종류) 등

현상학적 자료 분석방법 중 Colaizzi (1978)<sup>14)</sup>가 제안한 방법에 따라 자료를 분석했다. 인터뷰 내용은 대상자의 동의하에 녹음하였으며 녹음 파일과 필사본을 여러 번 읽고, 자료로부터 의미있는 문장과 구를 선택하였다. 추출된 문장과 구로부터 일반적인 주제를 만들어 의미를 구성하고 의미를 더 큰 수준으로 범주화하였다.

## 2. 심층인터뷰 결과

### 특징 1.

- 북한에서 사회경제적 지위가 높던 사람들은 남한에서의 삶도 당당하며 의료이용에 장벽/어려움을 느끼지 않음.
- 주변에서 말투 때문에 신분을 물어보는 경우엔 북한에서 왔다고 당당하게 이야기하며, 병원에서도 이렇게 먼저 이야기하면 자신들의 눈높이에 맞게 잘 설명해준다고 이야기함.
- OOOO병원에서 치료를 받았었는데, 의사의 불성실한 태도를 참지 않고 지적함.
- 모르는 것은 부끄러운 것이 아니며, 자신은 북한에서 왔기 때문에 모르는 것이 당연하다고 생각. 따라서 병원에서 물어보는 것이 불편하지 않다고 함.
- 상대적으로 북한에서 평범한 삶을 살았던 OOO님은 위의 이야기들이 나올 때 크게 반응하지 않으심. 인터뷰의 거의 마지막 부분에서 말씀하시기를, 치과에서 임플란트를 할 때 궁금한 것이 있었으나 물어보지 못했었다고 이야기함.

### 특징 2. 의료서비스, 치과의료서비스를 대하는 태도가 다름.

- 의료서비스에 불만이 있었을 때 '병원이 나를 뜯어먹으려고 한다' 는 표현 사용. 치과의 경우, '나는 치과에서 고정 고객이기 때문에 할인혜택도 받는다'고 이야기함 (대접을 받는, 특별함을 느낌)
- 치과에서는 병원보다 훨씬 더 큰 돈을 한 번에 지불하지만 나쁘게 이야기하지 않음: '치과에서 돈 벌어먹으려고 서로 어서오세요 대접한다'
- 과잉치료를 원하는 치과병원을 경험했음에도(그곳이 돈 뜯어먹는다는 표현 사용),

14) Colaizzi, P.F. (1978) Psychological Research as the Phenomenologist Views It. In: Valle, R.S. and Mark, K., Eds., Existential Phenomenological Alternatives for Psychology, Oxford University Press, New York, 48-71.

전반적으로 치과에 대해 부정적인 태도를 보이진 않음. 또한 전반적인 남한 치과 수준을 높게 평가함.

- 북한의 치과의사는 낮게 평가, 반대로 남한의 치과의사는 매우 높게 평가.
- 의사의 경우(치과의사 제외)는 북한 의사를 남한 의사와 비슷하게 평가하거나 오히려 북한 의사를 더 높게 평가함. 예: 북한 의사는 남한 의사보다 민간요법도 더 많이 알고 있다. 남한 의사는 자신의 과만 볼 줄 알지만, 북한 의사는 종합병원 그 자체다. 모든 과를 다 볼 수 있다. 대학에서 그렇게 배웠기 때문이다.

정리하면, 의료서비스를 꼭 받아야한다고 생각하는 기준이 남북한 간 다를 수 있다. 남한에서는 조금이라도 이상 증세 있으면 병원에 가고 출산도 꼭 병원에서 하지만 북한에서는 이가 하나 빠져도 크게 문제삼지 않았던 것은 의료의 사회화, 사회의 의료화로 설명할 수도 있을 것이다. 특히, 북한에서는 짜는 것 아니면 병원에 굳이 안 갔었는데, 000님이 현재 혈압, 빈혈이 있다고 이야기하니 000님은 '그런 증상이 있을때 꼭 병원에 병원 가야한다'고 말하는 것은 남한에 와서 변한 것일 수 있다. 이는 의료서비스를 대하는 관점이 달라진 것일 수 있는데, 따라서 남한/북한에서의 미충족의료를 물어보는 설문은 상황 맥락에 맞지 않을 수도 있다는 점을 고려해야겠다. 남북한 각각의 지점에서 미충족의료의 변화 지점이 있을 것으로 보인다. 만약 미충족의료가 변했다면 왜? 어떻게 변했는가?에 대한 추가 연구가 진행되어야 할 것으로 보인다. 미충족의료의 기준이 변할 수 있다면 의료서비스 이용이 크게 변할 수 있다.

응답자들은 남한 치과의사를 매우 신뢰하는 것으로 보였다. 신뢰는 타인에 대한 신뢰/의료진에 대한 신뢰/제도에 대한 신뢰, 호감도(건강보험 신뢰도, 호감도 포함) 등이 있을 수 있다.

북한에서의 경험치가 거의 없었던 치과진료는 조금만 긍정적인 경험을 하게 되면 무한한 신뢰가 생기게 되는데, 이러한 점이 긍정적(예: 치료의 순응도 증가)일 수도, 부정적(예: 정보의 무비판적 수용)일 수도 있다. 따라서 다음과 같은 흐름이 있을 것으로 추측된다.

- ① 북한에서 의료서비스 경험이 없는 경우 → 남한 치료에서 즉각적인 효과가 있거나 불편감/통증의 빠른 해결 시 → 의료서비스에 대한 신뢰↑↑, 치료 순응도↑↑, 과거 북한에서의 경험이 잘못된 것을 인지 (예: 치과치료), 가격저항↓

② 북한에서 의료와 관련된 강한 자극에 노출 → 남한 치료에서 즉각적인 효과가 나타나지 않을 때 → 의료서비스에 대한 신뢰↓↓, 치료 순응도↓↓, 과거 북한에서의 경험이 잘못된 것을 인지하지 못함 (예: 약물 남용, 의과치료), 가격저항↑↑

인터뷰 내용을 바탕으로 40개의 의미 단위를 도출하였고, 유사성있는 내용별로 범주화하여 8개의 하위범주로 분류하였다. 개인적 요인의 하위범주는 경제적 요인, 건강정보이해능력, 민간요법 및 자가치료, 주관적 구강건강 상태, 의료/의사에 대한 신뢰였고, 사회적 요인의 하위범주는 의료보장체계, 의료문화, 의료기관 접근성이었다.

<표 2> 치과의료이용 경험의 유형화: 북한이탈주민의 치과의료이용 경험에 영향을 미치는 요인

Category 상위범주	Subcategory 하위범주		Concepts 의미단위	
개인적 요인	경제적 요인	적절한 치료를 받으려면 개인 비용이 필요함	북한 치과는 이미 자본주의의 개념으로, 달러 또는 현금, 담배(뇌물)가 있어야만 적절한 치과 치료를 받을 수 있음. 또한 치료받을 때 필요한 약품, 의료 물품은 개인이 외부에서 구입해와야 함	
		부담스러운 치과 의료비		북한에서 치과 치료를 위해 필요한 비용은 매우 비싼 편이며, 많은 사람들이 금액에 대한 부담으로 치료를 받지 못함
		치과 의료비		발치 1개에 1달러, 임플란트는 100달러, 틀니는 북한 돈으로 2만원, 보철치료 1개에 북한 돈으로 6천원~1만원정도의 비용이 필요함. 지역마다 금액은 다를 수 있음.
		비용, 시간의 부담		남한 남한의 치과는 비용과 시간이 많이 들어가는 곳이라 생각하며, 치과 의료비 부담으로 미충족치과의료 발생
	건강정보 이해능력	낮은 구강건강지식 수준	북한 이가 보통 한두 개 없거나, 충치가 있는 것은 병이라고 생각하지 않음	
		구강보건교육 경험의 부재		구강건강관리, 예방 행동, 구강검진 등에 대해 들어본 적이 없음
		구강보건교육 경험	남한 하나원에서 구강보건교육을 받음	
	민간요법 및 자가 치료	보편화된 민간요법	북한 치통이 있을 때 주위에서 파씨, 쥐며느리 등을 이용한 민간요법을 활용하며, 직접 활용한 경험이 있음	
		자가치료		유치 발치는 대부분 집에서 함
		민간요법을 중단함	남한 병원을 이용하기 때문에 민간요법은 더 이상 사용하지 않음	
	주관적 구강	구강건강이 좋다고 생각		현재 구강건강상태가 좋다고 생각하며, 진료가 필요하다고 생각하지 않음
		구강건강이 안 좋다고		스스로 구강관리를 잘 한다면 구강건강이 유지될 것으로 생각함
				현재 불편한 곳이 있으며, 치과진료가 필요하다고 생각함

	거강상태	생각		구강질환으로 인해 미래에 고생할 것으로 생각함	
	의료/의사에 대한 신뢰	의사, 진료에 대한 만족	북한	의사의 능력이 좋다고 생각함	
		의사, 진료에 대한 불신		의사의 지시를 따르지 않고 자가 의료행위를 하거나, 병원에서 주는 유엔약은 찹찹해서 먹지 않음	
		의료수준이 높음	남한	북한보다 의료의 수준이 높고, 더 안전하고, 믿을 수 있음	
		진료에 대한 만족		치료를 잘한다고 생각함	
		진료에 대한 불만족		치과치료를 받았지만 불만족스러웠으며, 다시 치과에 가도 불편할 것이라 생각하기 때문에 더 이상 진료받지 않음	
		의사, 진료에 대한 불신		치료 비용, 진료 항목과 관련하여 의사를 불신함	
	사회적 요인	의료보장체계	무상의료제도에 대한 만족	북한	공식적으로 무상의료이기 때문에 병원에 못 가는 경우는 없음, 세금도 내지 않음
			의료전달체계		리 진료소보다 더 큰 병원에 가서 진료받고 싶다고 하면, 의뢰서를 써줌
			무상의료제도의 한계		무상의료를 받을 수 있는 치료 종류가 많지 않으며, 진료받기까지 시간이 오래 걸림
부족한 치과병원과 치과의사			구강과는 시, 군, 도에만 하나씩 있고, 리 진료소에는 치과의사 없이 보철사만 있음. 보철사는 의대가 아닌 2년제 보철학교, 구강학교를 나온 사람임.		
열악한 의료환경, 의료의 질			병원에 필요한 물품/약품이 없거나 질이 매우 낮고, 전기가 공급되지 않아 장비를 사용할 수 없음		
응급의료체계의 부재			응급의료체계가 갖춰지지 않아 병원에 빨리 갈 수 없고, 중증도가 높을 경우 작은 병원에서 커버하지 못함		
의료 격차			도시와 지방, 병원과 리 진료소 간 의료 수준의 차이가 심함		
병원보다 개인집을 선호			아플 때 병원보다는 개인집에 가는 분위기가 형성됨		
		의료급여제도에 만족	남한	남한의 기초생활수급자(의료급여) 혜택에 만족함	
		치과 건강보험 적용의 인지		국민건강보험에서 보험이 적용되는 치과 항목을 알지 못하거나 일부만 알고 있음	
		정부의 지원을 희망		북한이탈주민을 대상으로 치과 부분의 건강보험혜택이 확대되기를 희망	
의료문화		발치 위주의 치료	북한	치과병원의 주된 치료는 발치임	
		발치, 틀니 제작 위주의 치료		개인집에서의 주된 치료는 발치, 틀니 제작임	
		제한된 치과 치료 종류		예방적 치료(검진, 스케일링, 불소 코팅 등)는 들어본 적이 없으며, 남한만큼 치료의 종류가 다양하지 않음	
	자연치아를 살리는 치료	남한	남한에서는 최대한 자연치아를 살리며 세밀하게 치료함		
의료기관접근성	이동의 제한	북한	자신이 살고있는 지역의 병원만 갈 수 있음. 여행증이 있어야지만 이동할 수 있으며, 특히 도시에는 아무나들어갈 수 없음		
	교통수단 이용의 어려움		병원이 멀리 있으나 교통수단이 없어 가기 힘들		
	낮은 수준의 치과 이용률		치과는 죽을만큼 아파야지만 가는 곳이라 생각함		
	긴 치료 기간	남한	북한의 치과 치료에 비해 남한에서는 치료 기간이 너무 길다고 생각하며, 그래서 종종 진료를 놓치게 됨		
	치과 이용의 제한		기존에 치료받았던 곳이 아니면 진료를 거부당함		

## 제3절 치과의료차별경험 실태조사

### 1. 치과의료차별경험 실태조사 설문도구 개발

김주현 외(2019)<sup>15</sup>, 정성혜(2009)<sup>16</sup>, 오현주 외(2011)<sup>17</sup>, 조아람 외(2013)<sup>18</sup>, 정영선(2018)<sup>19</sup>, 최명애 외(2009)<sup>20</sup>, 엄태림 외(2018)<sup>21</sup>, 엄태림(2018)<sup>22</sup>, 맹영임 외(2013)<sup>23</sup>의 연구를 토대로 설문항목을 아래와 같이 구성하였다.

북한이탈주민용 설문 항목은 1) 남한에서의 치과 관련 경험과 2) 북한에서의 치과 관련 경험 및 3) 응답자의 인구사회적 특성에 관한 문항으로 구성하였다. 남한주민용 설문 항목은 1) (남한에서의) 치과 관련 경험과 2) 응답자의 인구사회적 특성에 관한 문항으로 구성하였다.

연구진이 설문지의 내용타당도 평가를 진행했으며 설문문항에 대해 연구진 외부 1인과 연구진이 일대일 심층면접을 진행하여 질문을 잘 이해하고 있는지, 혼동되거나 모호한 질문은 없는지, 질문에 응답함에 있어 어려움 없이 잘 대답할 수 있도록 설정되었는지 등의 관찰을 통하여 설문지 문항에 대한 문제점을 평가했다. 마지막으로 전문가 자문을 받은 후 현재 실정에 적합한 설문지 표현으로 수정하였다. 최종적으로 구성된 설문은 대상자와 면접을 통해 응답하는 조사로 수행했다.

### 2. 남한주민 치과의료차별경험 실태조사 결과

#### 2-1. 응답자 현황

일반 국민을 대상으로 한 '치과의료차별경험 실태조사'는 외부 외부 설문조사기관

15) 김주현, 주경희, 오혜인, 윤찬흠. (2019). 의료전문가와 의료서비스에 대한 노인들의 차별 경험의 주관적 인식 연구: Q방법론 활용. 한국사회학, 53(4), 1-44.

16) 정성혜. "의료서비스 차별감에 관한 영향요인의 분석." 국내석사학위논문 가톨릭대학교 행정대학원, 2009. 경기도

17) 오현주, 홍경원, 김현철. (2011). 항공사 객실승무원 면접 시 사투리와 불안이 진로장벽에 미치는 영향: 대구지역 여대생들을 중심으로. 한국산학기술학회 논문지, 12(1), 222-232.

18) 조아람, 유춘길, 박소임, 성우용, 서주희. (2013). 북한이탈주민들의 병증발생시기 인식에 대한 질적 연구. 동의신경정신과학회지, 24(4), 373-384.

19) 정영선. (2018). 북한이탈청년이 인식하는 차별 경험에 대한 현상학적 연구. 한국청소년연구, 29(4), 113-147.

20) 최명애, 최정안. (2009). 새터민 중고령자의 남한에서의 치료추구행위 경험에 대한 연구. 통일과 평화, 1(1), 285-316.

21) 엄태림, 민하주, 이태호, 이은주, 진기남. (2018). 북한이탈주민의 한국의료서비스 신뢰에 대한 결정요인. 보건행정학회지, 28(1), 70-76.

22) 엄태림, 북한이탈주민의 의료이용행태에 대한 영향요인: 건강정보이해능력의 조절효과, 연세대학교 일반대학원, 박사학위논문, 2018.

23) 맹영임, 길은배. (2013). 탈북청소년 사회통합을 위한 정책방안 연구. 서울: 한국청소년정책연구원.

에 의뢰하여 기관의 패널 1,000명이 응답할 때까지 시행하였고, 성별로는 남성 500명(50.0%), 여성 500명(50.0%), 연령별로는 20~39세 334명(33.4%), 40~59세 334명(33.4%), 60세 이상 332명(33.2%)이었다. 거주지역은 수도권 500명(50.0%), 비수도권 500명(50.0%)이었다.

직업은 농수축산업이 11명(1.1%), 자영업이 67명(6.7%), 판매/서비스직이 58명(5.8%), 기술/생산직이 52명(5.2%), 사무직이 375명(37.5%), 경영/관리직이 48명(4.8%), 전문/자유직이 66명(6.6%), 군인/경찰/소방직이 13명(1.3%), 전업주부 144명(14.4%), 학생 37명(3.7%), 무직 98명(9.8%), 기타 31명(3.1%)이었다.

## 2-2. 치과의료경험

한국인들은 구강상태 및 치료에 대해 치과의사로부터 충분한 설명을 들었으며 치과의사와 치과직원은 존중과 예의를 갖추어 진료에 임했다고 여겼다. 한국인은 치과의사와 치과직원에게 궁금한 점에 대해 잘 물어보는 편이었다. 구강건강과 관련된 다양한 정보를 얻는 통로는 인터넷 검색 330명 (33.0%), 치과의사 250명 (25.0%), 유튜브 182 (18.2%), 가족 또는 지인 115명 (11.5%), 치과직원 82명 (8.2%), 언론 41명 (4.1%)였다. 치과의사에 대한 신뢰는 매우 높았으며 치과에서 처음 설명해 준 치료계획과 치료비용이 잘 지켜졌다는 응답은 720명 (72.0%)이었다.

비싼 치료를 권유받았다는 사람 중에서 치과의사가 돈을 벌려고 하는 것 같아서 믿음이 안갔다는 응답은 77.2%, 적극적으로 잘 치료해 주려는 것 같아서 믿음이 간다는 응답은 14.8%였다. 사소한 것(크게 나쁜 상태가 아닌 것)도 치료를 권유받았다는 사람 중에서 치과의사가 돈을 벌려고 하는 것 같아서 믿음이 안갔다는 응답은 80.3%, 적극적으로 잘 치료해 주려는 것 같아서 믿음이 간다는 응답은 16.9%였다. 치과에 여러 번 방문해야 하는 복잡한 치료를 권유받았다는 사람 중에서 치과의사가 돈을 벌려고 하는 것 같아서 믿음이 안갔다는 응답은 74.4%, 적극적으로 잘 치료해 주려는 것 같아서 믿음이 간다는 응답은 19.9%였다.

치과 이용에 만족하지 못했다고 응답한 사람들의 불만족 이유는 비싼 치과 진료비 30.4%, 환자 치료보다 돈 버는데 더 관심 24.1%, 내 상태나 치료 과정에 대해 설명 부족 19.9%, 긴 대기시간 10.5%, 치과의사나 치과직원의 불친절 7.9%, 치과의사의 치료기술 부족 5.8%, 쾌적하지 않은 치과 1.6% 순이었다. 반면 만족하는 이유는 자세한 설명 39.2%, 뛰어난 치료기술 17.2%, 친절 12.7%, 방문 편리성 12.7%, 건강

보험 치과 혜택 7.0%, 최신 시설 및 장비 5.6%, 과잉진료 안함 5.6% 순이었다. 치과 선택의 기준은 치료 잘한다는 주위 평판 44.3%, 가까운 치과 18.1%, 과잉 진료 안한다는 주위 평판 15.4%, 저렴한 치료비 8.8%, 친절 5.9%, 최신 시설 4.7%, 야간/공휴일 진료 2.3%, 기타 0.5% 순이었다.

치과 이용에서 가장 어려운 점은 치과 치료비의 부담감 56.8%, 치과 갈 시간 부족 11.5%, 긴 대기시간 8.5%, 어느 치과 가야 할지 정보 부족 5.7%, 치과 치료 또는 재료에 대한 정보 부족 4.4%, 치과 너무 멀리 있음 2.8%, 치과 이용 절차의 복잡함 2.7%, 치과의사 신뢰 못함 2.6%, 치과의료진과 의사소통 어려움 2.5%, 기타 1.7%, 차별감 0.8% 순이었다.

<표 3> 남한주민 치과의료이용실태 설문조사 결과 (1,000명)

환자-의사 커뮤니케이션		명 (%)
치과의사는 나의 구강상태에 대해 충분히 설명해 주었다.	아니다	34 (3.4)
	보통이다	216 (21.6)
	그렇다	750 (75)
치과의사는 나의 치료 계획에 대해 충분히 설명해 주었다.	아니다	38 (3.8)
	보통이다	196 (19.6)
	그렇다	766 (76.6)
치과의사는 나의 증상과 상태를 충분히 이야기하고, 질문할 수 있는 분위기를 만들어 주었다.	아니다	59 (5.9)
	보통이다	235 (23.5)
	그렇다	706 (70.6)
치과의사는 나의 질문에 충분히 답변해 주었다.	아니다	35 (3.5)
	보통이다	206 (20.6)
	그렇다	759 (75.9)
치과의사는 나를 존중하고 예의를 갖추어 대했다.	아니다	23 (2.3)
	보통이다	186 (18.6)
	그렇다	791 (79.1)
치과직원은 나를 존중하고 예의를 갖추어 대했다.	아니다	22 (2.2)
	보통이다	188 (18.8)
	그렇다	790 (79)

환자-의사 커뮤니케이션 & 건강정보 이해능력		명 (%)
나는 치과의사와 이야기할 때, 나의 구강건강 상태나 치료에 대해 궁금한 점을 물어보는 편이다.	아니다	60 (6)
	보통이다	228 (22.8)
	그렇다	712 (71.2)
나는 치과직원과 이야기할 때, 나의 구강건강 상태나 치료에 대해 궁금한 점을 물어보는 편이다.	아니다	96 (9.6)
	보통이다	290 (29)
	그렇다	614 (61.4)

나는 구강건강과 관련된 다양한 정보를 찾아보는 편이다.	아니다	203 (20.3)
	보통이다	450 (45)
	그렇다	347 (34.7)
내가 접하는 구강건강정보가 믿을 만한 것인지 확인한다.	아니다	90 (9)
	보통이다	417 (41.7)
	그렇다	493 (49.3)

의사의 충실, 공감, 전문성, 신뢰		명 (%)
치과의사는 나의 구강질환, 통증, 불편함에 대하여 위로와 공감을 해주었다.	아니다	99 (9.9)
	보통이다	378 (37.8)
	그렇다	523 (52.3)
치과의사가 나를 정성껏 치료해주지 않는 것 같다는 생각이 든 적 있다.	없다	599 (59.9)
	있다	401 (40.1)
치과의사는 나의 구강건강 문제에 대한 전문 지식과 기술을 가지고 있다.	아니다	24 (2.4)
	보통이다	159 (15.9)
	그렇다	817 (81.7)
치과의사는 내가 필요로 하는 것을 잘 이해한다.	아니다	33 (3.3)
	보통이다	289 (28.9)
	그렇다	678 (67.8)
치과에서 치료받을 때, 치과의사를 신뢰할 수 있다.	아니다	37 (3.7)
	보통이다	267 (26.7)
	그렇다	696 (69.6)
치과의사는 환자를 위한 효과적인 치료보다는 돈 버는 것에 더 관심이 있는 것 같았다.	아니다	366 (36.6)
	보통이다	388 (38.8)
	그렇다	246 (24.6)
치과의사는 나에게 비싼 치료를 권한다고 생각한다.	예	614 (61.4)
	아니오	386 (38.6)
치과의사는 나에게 다른 치과에서는 치료하지 않는 사소한 것도 치료를 권한다.	예	705 (70.5)
	아니오	295 (29.5)
치과의사는 나에게 치과에 여러 번 방문해야 하는 복잡한 치료를 권한다.	예	734 (73.4)
	아니오	266 (26.6)

차별 경험		명 (%)
치과에서 환자들의 서열이 있다.	없다	590 (59)
	있다	410 (41)
치과를 이용할 때, 나를 무시하거나 불친절한 느낌을 받은 적 있다.	없다	809 (80.9)
	있다	191 (19.1)
치과를 이용할 때, 치과의사나 치과직원들이 나에게 대해 수군거린다고 느낀 적이 있다.	없다	868 (86.8)
	있다	114 (11.4)

치과의료 이용		명 (%)
나는 구강 상태가 좋지 않다고 생각하면 곧바로 치과에 간다.	아니다	490 (49)
	그렇다	510 (51)

나는 치과 이용에 대하여 만족한다.	불만족	191 (19.1)
	만족	809 (80.9)

### 3. 북한주민 치과의료차별경험 실태조사 결과

#### 2-1. 응답자 현황

연구에 참여한 북한이탈주민의 인구특성을 종합적으로 살펴보면, 먼저 성별 분포는 남성이 53명(25.9%), 여성이 154명(74.1%)으로 여성의 비율이 더 높게 구성되었고, 연령대별 분포는 60대 이상이 73명(35.3%)으로 가장 많은 비중을 차지하였다. 그다음으로는 50대(48명, 23.2%), 30대(38명, 18.4%), 40대(34명, 16.4%), 20대(14명, 6.8%) 순으로 분포되어 있었다. 북한이탈주민의 출신 지역은 함북 출신자가 120명(58.0%)으로 가장 많은 비중을 차지하였다. 다음으로는 양강(33명, 15.9%), 함남(21명, 10.1%), 강원(9명, 4.3%) 순으로 나타났다.

남한 거주 기간을 살펴보면, 10년 이상 거주한 사람이 157명(76.2%)으로 가장 많았고, 그다음으로는 5-10년 미만 (40명, 19.4%), 3-5년 미만(7명, 3.4%), 3년 미만 순(2명, 1%)으로 비율이 높았다. 연구에 참여한 북한이탈주민은 현재 서울특별시에 가장 많이 거주하고 있었고(132명, 63.8%), 그다음으로는 인천/경기권(63명, 30.4%)의 거주자가 많았다. 최종학력에서는 고등학교 졸업이 120명(58.5%)으로 가장 많은 인원을 차지하고 있었고, 중학교 졸업 이하(28명, 13.7%), 대학교 졸업(28명, 13.7%), 전문대 졸업(24명, 11.7%)은 비슷한 분포를 보였다. 현재 직업의 경우, 전업주부가 81명(39.1%)으로 가장 비중이 높았다. 다음으로는 무직/정년/휴직이 26명(12.6%), 자영업이 20명(9.7%), 사무/기술직과 기술/생산직이 각각 17명(8.2%)으로 그 뒤를 이었다. 지지 정당을 살펴보면 국민의힘이 119명(58.0%)으로 가장 많은 지지를 받았고, 더불어민주당이 8명으로 3.9%를 차지하였으며, 지지하는 정당이 없는 사람들은 77명으로 37.6%로 나타났다.

과거 북한에서의 주관적 사회 계층을 1층(최하층)부터 10층(최상층)까지, 현재 남한에서의 주관적 사회 계층 또한 동일한 등급으로 구분하여 북한이탈주민의 주관적 사회 계층을 평가하였다. 그 결과, 북한에서의 주관적 사회 계층에서는 1층(최하층)이 47명(22.7%)으로 가장 많았으며, 2층이 38명(18.4%), 5층(중상층)이 38명(18.4%)으로 나타났다. 남한에서의 주관적 사회 계층에서도 1층(최하층)이 51명(24.6%)으로 가장 많았고, 3층(중하층)이 48명(23.2%), 2층이 40명(19.3%)으로 그 뒤를 이었다.

<표 4> 북한이탈주민 일반적 특성 (207명)

인구특성		명 (%)
성별	남성	53 (25.9)
	여성	154 (74.1)
연령대	20대	14 (6.8)
	30대	38 (18.4)
	40대	34 (16.4)
	50대	48 (23.2)
	60대 이상	73 (35.3)
출신 지역	함북	120 (58.0)
	함남	21 (10.1)
	평양	7 (3.4)
	평남	7 (3.4)
	평북	1 (0.5)
	강원	9 (4.3)
	양강	33 (15.9)
	황남	0
	황북	3 (1.4)
	남포	1 (0.5)
	개성	1 (0.5)
	자강도	4 (1.9)
	기타	0
남한 거주 기간 (무응답 1명)	3년(36개월) 미만	2 (1.0)
	3-5년(36개월~60개월) 미만	7 (3.4)
	5-10년(60개월~120개월) 미만	40 (19.4)
	10년(120개월) 이상	157 (76.2)
현재 거주 지역	서울특별시	132 (63.8)
	인천/경기권	63 (30.4)
	대전/세종/충청권	4 (1.9)
	광주/전라권	4 (1.9)
	대구/경북권	2 (1.0)
	부산/울산/경남권	2 (1.0)
	강원/제주권	0
	기타	0
최종학력 (무응답 2명)	중학교 졸업 이하	28 (13.7)
	고등학교 졸업	120 (58.5)
	전문대 졸업	24 (11.7)
	대학교 졸업	28 (13.7)
	대학원 졸업 이상	5 (2.4)
직업	농업/수산업/축산업	1 (0.5)
	자영업	20 (9.7)
	판매/서비스직	11 (5.3)
	기술/생산직	17 (8.2)
	사무/기술직	17 (8.2)

	경영/관리직	0
	전문/자유직	10 (4.8)
	군인/경찰/소방직	0
	전업주부	81 (39.1)
	학생	8 (3.9)
	무직, 정년, 휴직	26 (12.6)
	기타	16 (7.7)
북한에서의 주관적 사회계층	1 (최하층)	47 (22.7)
	2	38 (18.4)
	3	26 (12.6)
	4	21 (10.1)
	5	38 (18.4)
	6	15 (6.8)
	7	14 (6.8)
	8	4 (1.9)
	9	0
	10 (최상층)	4 (1.9)
남한에서의 주관적 사회계층	1 (최하층)	51 (24.6)
	2	40 (19.3)
	3	48 (23.2)
	4	21 (10.1)
	5	19 (9.2)
	6	9 (4.3)
	7	10 (4.8)
	8	8 (3.9)
	9	0
	10 (최상층)	1 (0.5)
지지 정당 (무응답 2명)	국민의힘	119 (58.0)
	더불어민주당	8 (3.9)
	정의당	0
	기타 정당	1 (0.5)
	지지하는 정당 없음	77 (37.6)

## 2-2. 치과의료경험

북한에 거주했을 당시의 치과의료경험을 살펴보면, 재북 시절 자신의 구강 상태가 좋지 않았을 때 곧바로 치과를 방문했던 인원이 44명(21.4%)이었고, 162명(78.6%)은 구강 상태가 좋지 않다고 생각이 들어도 치과에 방문하지 않는 편이었다고 응답하였다. 이어서 북한에서 치과치료를 받은 경험이 있는지에 대한 질문에서는 53.1%(110명)가 있다고 응답하였고, 46.9%(97명)는 치과치료를 받은 적이 없다고 답했다. 북한 치과를 이용한 경험이 있는 응답자를 대상으로 북한 치과 이용의 만족도를 살펴보았을 때, 전체 응답자 중 78.2%(86명)가 불만족을 표현하였고, 21.8%(24

명)는 만족했다고 응답하였다. 이러한 결과를 바탕으로, 북한이탈주민들은 재북 시절 치과의료 서비스에 대한 기대와 요구가 충족되지 못했을 가능성이 높음을 예상할 수 있다.

환자-북한 치과의사 커뮤니케이션 측면에서, 구강 상태에 대한 구체적인 설명을 북한 치과의사가 제공하였는지에 대한 질문에는 39.1%(43명)가 아니다, 39.1%(43명)가 보통이다, 21.8%(24명)가 그렇다고 응답했고, 치료 계획에 대한 설명 제공 여부에서는 40%(44명)가 아니다, 40%(44명)가 보통이다, 20%(22명)가 그렇다고 응답했다. 북한 치과의사가 자신의 증상 및 상태에 대한 이야기와 질문할 수 있는 분위기를 조성하였는지에 대해서는 각각 47.3%(52명), 30.0%(33명), 22.7%(25명)가 아니다, 보통이다, 그렇다고 응답했고, 북한 치과의사가 충분한 답변을 제공했는지에 대해서는 39.1%(43명), 40.9%(45명), 20.0%(22명)가 아니다, 보통이다, 그렇다고 보고하였다. 북한 의사가 나를 존중하고 나에게 예의를 갖추었는지를 묻는 문항에서는 보통이다(48명, 43.6%), 아니다(33명, 30.0%), 그렇다(29명, 26.4%) 순으로 응답 비율이 높았다. 또한 북한 치과의사에게 궁금한 점을 물어보았던 경향은 34.5%(38명)가 아니다, 35.5%(39명)가 보통이다, 30.0%(33명)가 그렇다고 응답했다. 이러한 결과들은 북한주민이 치과의료 서비스 이용 시 치과의사와의 의사소통에서 부족함을 느낄 가능성이 높음을 시사한다.

북한에서 거주했을 때 구강건강과 관련된 정보를 찾아보았는지에 대해서는 70.5%(146명)가 아니다, 16.4%(34명)가 보통이다, 13.1%(27명)가 그렇다고 하였고, 구강건강 관련 정보를 얻었던 주된 경로에 대해서는 대다수가 가족 또는 지인을 통하였다고(150명, 73.1%) 하였다. 또한 이렇게 접하게 된 정보가 믿을만한 것인지 확인했던 비율은 15.5%(32명), 확인하지 않던 비율은 59.9%(124명) 이었다.

구강질환에 대한 위로와 공감을 북한 치과의사가 제공하였는지에 대해서는 45.5%가 아니다(50명), 33.6%가 보통이다(37명), 20.9%가 그렇다(23명)로 응답하였다. 또한, 정성껏 치료하지 않는 것으로 느껴진 적이 있는지에 대한 문항에서는 그런 적이 없다는 응답이 34.5%(38명), 65.5%(72명)가 그런 경험이 있는 것으로 응답하였다. 북한 치과의사가 구강건강 문제에 대한 전문 지식과 기술을 가지고 있었다고 생각하는지를 확인하는 문항에서는 30.9%가 아니다(34명), 48.2%가 보통이다(53명), 20.9%가 그렇다(23명)로 보고하였고, 치과의사가 환자의 필요를 잘 이해했다고 생각하는지에 대한 응답으로는 30.9%가 아니다(34명), 46.4%가 보통이다(51명), 22.7%가 그렇다(25

명)로 확인되었다. 북한에서 치료를 받을 때 치과의사를 신뢰했다는 응답은 25.5%가 아니다(28명), 55.5%가 보통이다(61명), 19%가 그렇다(21명) 였으며, 치과의사가 환자 치료보다는 돈에 더 관심이 있다고 느껴진 적이 있는지에 대한 응답으로는 43.6%가 아니다(48명), 30.0%가 보통이다(33명), 26.4%가 그렇다(29명)로 분포했다. 차별 경험에 대한 결과를 확인해보면, 북한 치과를 이용 시 서열이 있다고 생각하는 경우가 74.5%(82명)이며, 치과 이용 중에 무시 또는 불친절한 경험을 한 적이 있는 경우가 45.5%(50명)이었다.

<표 5> 북한이탈주민의 북한 치과의료이용실태 설문조사 결과 (207명)

치과의료 이용		명 (%)
북한에 거주했을 때, 구강의 상태가 좋지 않다고 생각하면 곧바로 치과를 방문했었다. (무응답 1명)	아니다	162 (78.6)
	그렇다	44 (21.4)
북한에 거주했을 때, 치과치료를 받은 적이 있다.	있다	110 (53.1)
	없다	97 (46.9)
북한 치과 이용의 만족도 (전체 응답자 수: 110명)	불만족	86 (78.2)
	만족	24 (21.8)

환자-의사 커뮤니케이션 (전체 응답자 수: 110명)		명 (%)
북한 치과의사는 나의 구강상태에 대해 구체적으로 충분히 설명해 주었다.	아니다	43 (39.1)
	보통이다	43 (39.1)
	그렇다	24 (21.8)
북한 치과의사는 나의 치료 계획에 대해 구체적으로 충분히 설명해 주었다.	아니다	44 (40.0)
	보통이다	44 (40.0)
	그렇다	22 (20.0)
북한 치과의사는 나의 증상과 상태를 충분히 이야기하고, 질문할 수 있는 분위기를 만들어 주었다.	아니다	52 (47.3)
	보통이다	33 (30.0)
	그렇다	25 (22.7)
북한 치과의사는 나의 질문에 충분히 답변해 주었다.	아니다	43 (39.1)
	보통이다	45 (40.9)
	그렇다	22 (20.0)
북한치과의사는 나를 존중하고, 예의를 갖추어 대하였다.	아니다	33 (30.0)
	보통이다	48 (43.6)
	그렇다	29 (26.4)

환자-의사 커뮤니케이션 & 건강정보 이해능력		명 (%)
나는 북한 치과의사와 이야기했을 때, 나의 구강건강 상태나 치료에 대해 궁금한 점을 물어보는 편이었다. (전체 응답자 수: 110명)	아니다	38 (34.5)
	보통이다	39 (35.5)
	그렇다	33 (30.0)

북한에 거주했을 때, 나의 구강건강과 관련된 다양한 정보를 찾아보는 편이다. (전체 응답자 수: 207명) (무응답 2명)	아니다	146 (70.5)
	보통이다	34 (16.4)
	그렇다	27 (13.1)
북한에 거주했을 때, 구강건강 관련 정보를 얻었던 주된 경로 (전체 응답자 수: 207명)	가족 또는 지인	150 (73.1)
	치과 의사	31 (15.1)
	유튜브와 같은 동영상	0
	인터넷 검색(웹사이트, 포털사이트 등)	2 (1.0)
	TV 또는 라디오 또는 종이 신문	2 (1.0)
	기타	20 (9.8)
북한에 거주했을 때, 내가 접하게 되는 구강건강정보가 믿을만한 것인지 확인했었다. (전체 응답자 수: 207명)	아니다	124 (59.9)
	보통이다	51 (24.6)
	그렇다	32 (15.5)

의사의 충실, 공감, 전문성, 신뢰(전체 응답자 수: 110명)	명 (%)	
북한 치과 의사는 나의 구강질환, 통증, 불편함에 대하여 위로와 공감을 해주었다.	아니다	50 (45.5)
	보통이다	37 (33.6)
	그렇다	23 (20.9)
북한 치과 의사가 나를 정성껏 치료해 주지 않는 것 같다는 생각이 든 적이 있다.	없다	38 (34.5)
	있다	72 (65.5)
북한 치과 의사는 나의 구강건강 문제에 대한 전문 지식과 기술을 가지고 있었다고 생각한다.	아니다	34 (30.9)
	보통이다	53 (48.2)
	그렇다	23 (20.9)
북한 치과 의사는 내가 필요로 하는 것을 잘 이해했다고 생각한다.	아니다	34 (30.9)
	보통이다	51 (46.4)
	그렇다	25 (22.7)
북한의 치과에서 치료를 받을 때, 치과 의사를 신뢰할 수 있었다.	아니다	28 (25.5)
	보통이다	61 (55.5)
	그렇다	21 (19.0)
북한 치과 의사는 환자를 위한 효과적인 치료보다는 돈 버는 것에 더 관심이 있는 것 같았다.	아니다	48 (43.6)
	보통이다	33 (30)
	그렇다	29 (26.4)

차별 경험(전체 응답자 수: 110명)	명 (%)	
북한 치과에서 환자들의 서열(순서)이 있었다고 생각한다.	없다	28 (25.5)
	있다	82 (74.5)
북한 치과를 이용했을 때, 나를 무시하거나 불친절한 느낌을 받은 적이 있다.	없다	60 (54.5)
	있다	50 (45.5)

다음으로 남한에서의 치과 의료이용 경험을 살펴보면, 남한에 정착한 북한이탈주민 중 77.2%(159명)가 구강의 상태가 좋지 않다고 느낄 경우 즉시 치과를 방문한다

고 응답했다. 또한 남한 치과에서 진료를 받은 경험이 있는 이들은 전체 응답자 중 97.6%(202명)로, 대부분이 남한 치과 서비스를 이용한 경험이 있었고, 만족도 측면에서는 90.6%(183명)가 "만족"이라고 응답하여, 남한 치과 서비스에 대한 긍정적인 평가를 내리고 있는 것으로 나타났다.

환자-의사 커뮤니케이션 측면에서, 남한 치과 의사들의 의사소통 능력에 대한 평가 결과는 구강 상태에 대한 설명, 치료 계획에 대한 설명, 증상 및 상태에 대해 이야기할 수 있는 분위기 조성 여부, 질문에 대한 충분한 답변 제공 여부, 치과의사가 예의를 갖추었는지, 치과 직원이 예의를 갖추었는지의 측면에서 각각 83.1%(168명), 81.7%(165명), 79.7%(161명), 80.7%(163명), 80.6%(163명), 82.7%(167명)가 "그렇다"라고 응답하여, 대부분의 응답자가 의사의 설명과 의사소통에 만족하고 있는 것으로 확인되었다. 또한 북한이탈주민이 치과에서 남한 치과의사에게 궁금한 것을 물어보는 비율은 77.7%(157명), 치과직원과의 대화에서 구강건강 상태 및 치료에 대한 궁금증을 물어보는 비율은 69.3%(140명)으로 나타났다. 구강건강 관련 정보를 찾아보는 경향에 대해서는 63.3%(131명)가 "그렇다"라고 응답하였고, 재북 시절과 비슷하게 주로 가족이나 지인을 통한 정보 수집이 가장 높았지만(48.3%, 100명), 접하게 되는 정보가 믿을 만한 것인지 확인하는 경향은 "그렇다"가 73.9%(153명)으로 재북 시절과 상반된 경향을 보였다.

남한 치과의사의 충실성, 공감 능력, 전문성, 신뢰에 대한 평가 결과는 대체로 긍정적으로 나타났다. 특히, 치과의사가 전문 지식과 기술을 가지고 있다고 생각하는 비율(79.7%, 161명), 치과에서 치료계획과 치료비용이 잘 지켜졌다고 보고한 비율(70.8%, 143명), 구강질환에 대한 위로와 공감을 받았다고 응답한 비율이 70.3%(142명)로 높았고, 남한 치과의사에 대한 신뢰도가 높게 나타났다(135명, 66.8%). 이외에 남한 치과의사가 나를 정성껏 치료해주지 않는 것 같다고 생각한 경험에 있는 비율은 40.1%(81명) 있었고, 남한 치과의사가 효과적인 치료보다는 돈 버는 것에 더 관심이 있다고 느낀 비율은 26.2%(53명), 자신에게 비싼 치료를 권한다고 느낀 비율은 43.6%(88명), 사소한 치료도 권한다고 생각한 비율은 51%(103명), 여러 번 치과에 방문해야 하는 복잡한 치료를 권한다고 생각한 비율은 49.5%(100명)로 나타났다.

남한 치과 이용 중 차별적인 경험을 한 경우는 많지 않았지만, 차별을 경험하는 경우가 있음 또한 확인되었다. 구체적으로, 남한 치과에서 서열이 있다고 생각하는 경우가 20.8%(42명)이었고, 자신을 무시하거나 불친절한 느낌을 받은 경험이 있는

경우도 14.9%(30명) 있었다. 치과 직원들이 자신에 대해 수군거린다고 느낀 경험은 8.4%(17명)로 적은 편이었으나, 북한이탈주민에 대한 편견적 발언을 들은 경험은 12.9%(26명)로 나타났고, 북한 사투리 때문에 치과에서 부당한 대우를 받을 수도 있다고 생각하는 경우도 11.4%(23명)로 확인되었다. 또한 남한의 전체 치과에서 북한이탈주민에 대한 차별이 있을 것이라고 생각한 경우는 29.2%(59명)로, 다른 문항에 비해 조금 높은 수치를 보였다.

<표 6> 북한이탈주민의 남한 치과의료이용실태 설문조사 결과 (207명)

치과의료 이용		명 (%)
남한에 정착한 뒤, 구강의 상태가 좋지 않다고 생각하면 곧바로 치과를 방문한다. (전체 응답자 수: 207명) (무응답 1명)	아니다	47 (22.8)
	그렇다	159 (77.2)
남한 치과에서 진료를 받은 적이 있다. (전체 응답자 수: 207명)	있다	202 (97.6)
	없다	5 (2.4)
남한 치과 이용의 만족도 (전체 응답자 수: 202명)	불만족	19 (9.4)
	만족	183 (90.6)

환자-의사 커뮤니케이션(전체 응답자 수: 202명)		명 (%)
남한 치과의 치과의사는 나의 구강상태에 대해 구체적으로 충분히 설명해 주었다.	아니다	4 (2.0)
	보통이다	30 (14.9)
	그렇다	168 (83.1)
남한 치과의 치과의사는 나의 치료 계획에 대해 구체적으로 충분히 설명해 주었다.	아니다	5 (2.5)
	보통이다	32 (15.8)
	그렇다	165 (81.7)
남한 치과의 치과의사는 나의 증상과 상태를 충분히 이야기하고, 질문할 수 있는 분위기를 만들어 주었다.	아니다	8 (4.0)
	보통이다	33 (16.3)
	그렇다	161 (79.7)
남한 치과의 치과의사는 나의 질문에 충분히 답변해 주었다.	아니다	4 (2.0)
	보통이다	35 (17.3)
	그렇다	163 (80.7)
남한 치과의 치과의사는 나를 존중하고, 예의를 갖추어 대하였다.	아니다	2 (1)
	보통이다	37 (18.3)
	그렇다	163 (80.6)
남한 치과의 치과직원은 나를 존중하고, 예의를 갖추어 대하였다.	아니다	3 (1.5)
	보통이다	32 (15.8)
	그렇다	167 (82.7)

<b>환자-의사 커뮤니케이션 &amp; 건강정보 이해능력</b>		명 (%)
나는 남한 치과 의사와 이야기할 때, 나의 구강건강 상태나 치료에 대해 궁금한 점을 물어보는 편이다. (전체 응답자 수: 202명)	아니다	11 (5.5)
	보통이다	34 (16.8)
	그렇다	157 (77.7)
나는 남한 치과 직원과 이야기할 때, 나의 구강건강 상태나 치료에 대해 궁금한 점을 물어보는 편이다. (전체 응답자 수: 202명)	아니다	25 (12.4)
	보통이다	37 (18.3)
	그렇다	140 (69.3)
남한에 정착한 뒤, 나의 구강건강과 관련된 다양한 정보를 찾아보는 편이다. (전체 응답자 수: 207명)	아니다	19 (9.2)
	보통이다	57 (27.5)
	그렇다	131 (63.3)
구강건강 관련 정보를 얻는 주된 경로 (전체 응답자 수: 207명)	가족 또는 지인	100 (48.3)
	치과 의사	27 (13)
	치과 직원	10 (4.8)
	유튜브와 같은 동영상	15 (7.2)
	인터넷 검색(웹사이트, 포털사이트 등)	41 (19.8)
	TV 또는 라디오 또는 종이 신문	7 (3.4)
	기타	7 (3.4)
남한에 정착한 뒤, 내가 접하게 되는 구강건강정보가 믿을만한 것인지 확인한다. (전체 응답자 수: 207명)	아니다	11 (5.3)
	보통이다	43 (20.8)
	그렇다	153 (73.9)

<b>의사의 충실, 공감, 전문성, 신뢰(전체 응답자 수: 202명)</b>		명 (%)
남한 치과 의사는 나의 구강질환, 통증, 불편함에 대하여 위로와 공감을 해주었다.	아니다	15 (7.4)
	보통이다	45 (22.3)
	그렇다	142 (70.3)
남한 치과 의사가 나를 정성껏 치료해 주지 않는 것 같다는 생각이 든 적이 있다.	없다	121 (59.9)
	있다	81 (40.1)
남한 치과 의사는 나의 구강건강 문제에 대한 전문 지식과 기술을 가지고 있다고 생각한다.	아니다	4 (2.0)
	보통이다	37 (18.3)
	그렇다	161 (79.7)
남한 치과 의사는 내가 필요로 하는 것을 잘 이해한다고 생각한다.	아니다	7 (3.5)
	보통이다	63 (31.2)
	그렇다	132 (65.3)
남한 치과에서의 치료계획과 치료비용 변경 여부	치료계획과 치료비용이 잘 지켜졌다.	143 (70.8)
	치료계획은 지켜졌지만, 치료비용이 늘어났다.	35 (17.3)
	치료계획은 지켜졌지만, 치료비용이 줄어들었다.	2 (1)

	치료계획이 변경되었고, 치료비용이 늘어났다.	17 (8.4)
	치료계획이 변경되었고, 치료비용이 줄어들었다.	3 (1.5)
	처음에 치료계획과 치료비용에 대해 설명을 듣지 못하였다.	2 (1)
남한의 치과에서 치료를 받을 때, 치과 의사를 신뢰할 수 있었다.	아니다	9 (4.5)
	보통이다	58 (28.7)
	그렇다	135 (66.8)
남한 치과 의사는 환자를 위한 효과적인 치료보다는 돈 버는 것에 더 관심이 있는 것 같았다.	아니다	71 (35.2)
	보통이다	78 (38.6)
	그렇다	53 (26.2)
남한 치과 의사는 나에게 비싼 치료를 권한다.	예	88 (43.6)
	아니오	114 (56.4)
남한 치과 의사는 나에게 다른 치과에서는 치료하지 않는 사소한 것(크게 나쁜 상태가 아닌 것)도 치료를 권한다.	예	103 (51.0)
	아니오	99 (49.0)
남한 치과 의사는 나에게 치과에 여러 번 방문해야 하는 복잡한 치료를 권한다.	예	100 (49.5)
	아니오	102 (50.5)

차별 경험(전체 응답자 수: 202명)		명 (%)
남한 치과에서 환자들의 서열(순서)이 있다고 생각한다.	없다	160 (79.2)
	있다	42 (20.8)
남한 치과를 이용할 때, 나를 무시하거나 불친절한 느낌을 받은 적이 있다.	없다	172 (85.1)
	있다	30 (14.9)
남한 치과를 이용할 때, 치과 직원들이 나에게 대해 수군거린다고 느낀 적이 있다.	없다	185 (91.6)
	있다	17 (8.4)
남한 치과를 이용할 때, 북한이탈주민에 대한 편견적 발언을 들은 적이 있다.	없다	176 (87.1)
	있다	26 (12.9)
북한 사투리를 쓰기 때문에, 남한 치과에서 불이익 또는 부당한 대우를 받을 수도 있다고 생각한다.	아니다	148 (73.3)
	보통이다	31 (15.3)
	그렇다	23 (11.4)
남한에 있는 전체 치과에서 북한이탈주민에 대한 차별이 있다.	없다	143 (70.8)
	있다	59 (29.2)

## 제4절 결론 및 정책제언

본 연구는 1) 김정은 체제 등장 이후 북한 치과의료체계 변화와 2) 북한이탈주민이 한국에서 치과의료를 이용하면서 경험하는 차별에 관해 현상학적으로 분석하며, 3) 남한 원주민과 북한이탈주민의 치과의료경험과 차별에 관한 설문조사를 통해 질적, 양적 분석을 시도하였다. 분석 결과는 다음과 같다. 북한의 치과의료체계는 김정은 체제가 들어선 이후 변화를 시도하고 있었고, 임상치의학과 치과용품에서 나름대로 새로운 시도들이 이루어지고 있었다. 그러나 본 조사에 참여한 북한이탈주민은 북한에서 경험한 치과의료에 대해 부정적인 의견이 다수였던 것으로 보아 그 효과를 인지하지는 못한 것으로 보였다.

남한 원주민과 북한이탈주민 설문조사를 통해 환자경험과 차별경험을 조사했다. 북한이탈주민은 북한에서보다 남한에서 환자-치과의사 커뮤니케이션 경험과 건강정보 이해능력이 긍정적이었고, 치과의사의 충실, 공감, 전문성, 신뢰도도 매우 높게 평가하였다. 치과의료 이용도 구강 상태가 좋지 않다고 생각하면 바로 치과에 간다고 하여 매우 적극적으로 변화하였으며 치과 이용의 만족도도 매우 높았다.

치과 이용 과정에서 차별, 무시, 불친절 등을 느끼는 비율도 낮았으며 일부 북한에서의 경험과 비교해서도 큰 폭으로 낮아졌다.

다만 남한 원주민과 비교했을 때 북한이탈주민은 구강건강 관련 정보를 적극적으로 찾아보는, 그리고 접한 구강건강정보가 믿을만한 것인지 확인하는 사람의 비율이 매우 높았고, 구강건강 관련 정보를 얻는 경로는 남한 원주민이 치과의사와 인터넷 검색이 가장 많은데 비해 북한이탈주민은 가족 또는 지인이 다수를 차지했다. 치과의 상업적 경향에 대해서도 남한 원주민에 비해 심각하다고 인지하지는 않았다. 남한의 치과의료에 대한 긍정적인 경험은 상대적으로 뒤떨어진 북한의 치과의료 경험이 대비되어 나타난 반응일 수 있다. 북한이탈주민들은 대한민국에 입국 전, 고통스러웠던 북한에서의 생활과 제3국에서의 생활을 겪었다. 치과의료는 물자 부족과 제3국에서의 불안했던 지위로 인해 접근하기 어려웠을 것이다. 그리고 이러한 경험은 선진화된 대한민국의 치과의료를 동경하게 만들었고, 하나원에서의 치과의료 경험은 이러한 기대를 더욱 크게 만들었다. 이러한 점은 남한 원주민에 비해 더 긍정적인 치과의료 경험과 만족으로 나타났다.

하지만 북한이탈주민들이 응답자 중 소수이기는 하지만 남한에서 다양한 치과의료

이용 시 차별을 경험한 것으로 나타났다. 김은덕과 김혜미의 연구(2022)<sup>24)</sup>에 따르면 북한이탈주민이 경험하는 남한 사회에서의 차별은 열등감을 강요하는 한국의 사회, 언론, 국민으로부터 비롯되며, 차별을 경험한 북한이탈주민들은 심한 모멸감, 상처를 입고 무력감과 자살 생각에 시달린다고 하였다. 그리고 북한이탈주민들은 차별 경험을 내재화하여 자신과 같은 다른 북한이탈주민을 차별받아도 되는 존재, 믿지 못할 존재로 인식하고 북한이 한국보다 열등하며 자신의 특성을 드러내지 않는 것이 중요하다고 인식했다.

본 연구는 북한이탈주민이 치과의료를 이용한 경험과 차별을 심층적으로 탐색하고 남한 원주민의 경험과 차별과 비교를 통해 치과의료이용과 차별 경험의 의미를 중점적으로 살펴본 연구이다. 한국에서의 삶에 대한 부푼 기대를 안고 이주했으며, 험난한 이주과정을 거쳐 한국에 온 후 고단한 삶에 던져진 북한이탈주민들은 차별의 시선을 보내는 사회, 빈곤함의 나락으로 떨어지지 않기 위한 매일의 노력으로 하루하루를 살아가고 있다. 이런 노력 가운데 이들이 마주한 현실은 한국사회에 대한 동경과 실망의 양면성을 갖고 있으며, 이러한 양면성이 인터뷰와 설문조사에서 드러났다고 볼 수 있다. 따라서 앞으로는 북한이탈주민에게 나타날 수 있는 차별 경험의 양면적 속성을 고려하고, 치과의료 차별의 영역을 미시적 수준뿐만 아니라 구조적 수준에서도 파악하려는 노력이 필요하며, 이를 통해 북한이탈주민이 대한민국 사회에 융합될 수 있는 계기를 마련해야 할 것이다.

한국사회가 다문화사회로 진입하면서 의료서비스 제공에 있어서 다양성에 대한 존중, 다양한 문화 이해 및 수용에 대한 중요성이 어느 때보다 강조되고 있다. 의료현장에서도 다문화 구성원의 진료 제공에서 고려해야 할 내용을 진료지침으로 제공하고, 치과대학 교육에서 다문화에 대한 감수성을 가질 수 있는 교과과정이 편성될 필요가 있다.

동시에 한국사회가 여러모로 이주배경 구성원에게 강조하는 동화주의에 대한 고찰이 요구된다. 동화주의는 문화적 다름보다는 문화적 우월성에 기반한다. 동화는 개념적으로 문화 간 '차이'를 제거 함으로써 모든 사람들을 하나의 문화로 묶는 전략으로 볼 수 있다(Marsiglia et al., 2021)<sup>25)</sup>. 하지만 현실에서의 동화는 이주민의 주류사

24) 김은덕, 김혜미. 북한이탈주민이 한국 사회에서 경험한 차별에 대한 현상학적 연구. 복지와 문화다양성 연구 2022;4(1):115-144.

25) Marsiglia, F. F., Kulis, S., and Lechuga-Pena, S., 2021, Diversity, Oppression, and Change. NY: Oxford.

회로의 편입을 강조하며, 이런 강제된 동화는 내면화된 억압과 낙인을 생성한다 (Huo et al., 2010)<sup>26</sup>). 북한이탈주민에 대한 한국사회의 관점 역시 이런 동화주의에 기반한다. 동화주의에서 다문화주의로 전환될 필요가 있다. 동시에 북한이탈주민으로 하여금 이들이 치과의료서비스 이용에서 경험할 수 있는 차별에 대해 어떻게 반응하고 대응해야 하는지에 대한 교육 역시 요구된다. 차별에 어떻게 감정적, 정서적, 행동적으로 대응하느냐는 궁극적으로 이들의 건강한 정체성과 긍정적인 자기개념 발달과 관련되어 있음을 고려할 때(Forster, 2022)<sup>27</sup>), 북한이탈주민과 그 자녀들의 건강한 한국사회에서의 생활과 적응을 위해서는 차별에 대한 교육과 개입이 치과의료기관 뿐만 아니라 지역사회 기관을 통해서도 제공되어야 할 것이다.

본 연구는 북한이탈주민의 대한민국에서 치과의료 이용에서 이들의 환자 경험과 차별을 심층적으로 살펴봤다는 점에서 의의가 있다. 하지만 동시에 여러 한계점도 가진다. 가장 큰 한계점은 환자경험과 차별의 구조적 의미를 탐색하는데 미진함이 있었다. 추후 연구에서 잘 설계된 연구질문과 도구로 미시적, 구조적 의미를 찾는 노력이 필요하며 교과과정과 진료지침의 개발까지 이루어져야 할 것이다.

---

26) Huo, Y. J., Molina, L. E., Binning, K. R., and Funge, S. P., 2010, Subgroup respect, social engagement, and well-being: A field study of an ethnically diverse high school, *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16: 427-437.

27) Forster, M., 2022, Perceived discrimination, coping styles, and internalizing symptoms among a community sample of Hispanic and Somali adolescents, *Journal of Adolescent Health*, 70: 488-498.