

중국내 북한이탈주민을 통해 본 북한의료이용 만족도

김개영, 정우진[†], 이윤환*, 박종연**, Courtland Robinson***, 이명근***

이옥철****, Gilbert Burnham***

연세대학교 보건대학원, 아주대학교 의과대학 예방의학교실*

국민건강보험공단 건강보험연구센터**, 미국 존스홉킨스대학교 보건대학원***, 적십자간호대학****

<Abstract>

Satisfaction with Health Care in North Korea: A Study of North Korean Refugees in China

Gae Young Kim, Woojin Chung[†], Yunhwan Lee*, Chong Yon Park**,

W. Courtland Robinson***, Myung Ken Lee***, Ogcheol Lee****, Gilbert M. Burnham***

Graduate School of Public Health, Yonsei University

*Department of Preventive Medicine and Public Health, Ajou University School of Medicine**

*Health Insurance Research Center, National Health Insurance Corporation***

*Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health****

*Red Cross College of Nursing*****

The aim of the study was to examine levels of satisfaction with health care in North Korea and to identify factors associated with it using a convenience sample of North Korean refugees in China. Data from the 2004 Survey of Health Seeking Behavior of North Korean Households conducted by the Center for Refugee and Disaster Response, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health were used. The study subjects were 273 North Korean refugees whose length of stay in China was less than 3 months. Factor analysis was used to extract factor dimensions from the 12 satisfaction items. Bivariate (*t* test and ANOVA) and multiple regression analyses were used in examining

* 접수 : 2006년 6월 1일, 심사완료 : 2006년 12월 4일

† 교신저자 : 정우진. 연세대학교 보건대학원(02-2228-1522, wchung@yumc.yonsei.ac.kr)

factors associated with satisfaction with health care use in North Korea.

Overall, satisfaction level was low (2.36 ± 0.36 , score range: 1-5). Of the three-factor dimensions, physician skills scored the highest (2.93 ± 0.36), followed by drug availability (2.51 ± 0.07) and general cleanliness (1.66 ± 0.55). In the multiple regression analysis, having a usual source of care was significantly associated with patient satisfaction. Respondents who identified primary care (section) doctors as their usual source of care tended to be less satisfied than those with the city or county hospital as their usual source of care. County residents tended to report a lower degree of satisfaction with general cleanliness than city residents. Among socioeconomic characteristics, the number of household assets positively predicted satisfaction with drug availability.

North Korean residents appear to be dissatisfied with their medical care. It may reflect some inadequacies in the North's universal health care system to meet the healthcare needs of its people.

Key Words : North korea, Satisfaction with care, Health care system

I. 서 론

북한 보건의료시스템은 '무상치료제, 의사담당구역제, 예방의학적 방침'의 세 가지 요소를 주요 골자로 하여 구축되어 있다. 전반적인 무상치료제란 무상치료의 범위를 성별, 직장, 거주지 등에 관계없이 전체주민들에게 확대하여 주민 누구나 병원과 진료소에 찾아가면 무료로 치료를 받을 수 있는 법적 제도이다. 그러나 이와 같이 형평성과 보건의료의 접근성을 높이는 매우 이상적인 제도는 1994년 이후 계속된 자연재해의 피해 누적과 사회주의 체제가 지닌 한계로 인한 생산력 저하 등으로 극심한 식량난과 경제난을 겪게 되면서, 공급 부족 등의 여러 가지 이유로 제 역할과 기능을 제대로 수행하지 못하고 있다. 주민들은 장마당 등을 통해 의약품을 구매하고 있고, 의사들에게 뇌물을 제공해야 하는 현실에 이르게 되었고, 당원과 비당원간의 차별대우 등의 문제가 제기되고 있다(문옥륜 등, 2004).

북한은 경제난 타개를 위해 변화가 불가피하다는 인식 하에 「71 경제관리개선조치」(2002.7)를 단행한 데 이어 시장기능 도입 등 추가적인 경제개혁 조치를 시행하고 있다. 경제개혁의 추진으로 북한은 농업·경공업 등 노동집약적 산업에서 생산성이 향상되고 상거래가 활성화되는 성과를 거두고 있다. 그러나 다른 한편으로 공급부족 현상이 여전히 지속됨에 따

라 400~500%에 이르는 초인플레이션을 겪고 있으며, 시장화(marketization)의 초기단계에 따른 경제적 불확실성의 확대와 극심한 빈부격차도 나타나고 있는 것으로 알려져 있다(통일부, 2005). 탈북자들과 북한 방문자들에 의하면, 보건의료 분야에서도 예외없이 '빈부격차에 따른 의료의 질적 차이'가 보고되고 있다(Watts, 2003). 북한은 7·1조치에서 경제적 변화와는 달리 예외적으로 무상교육, 무상치료, 사회보험 등 이른바 '사회주의의 우월성'을 보여주는 사회보장제도는 유지한다고 발표한 바 있지만(한국은행, 2002), 적어도 무상치료에서 만큼은 이것이 단지 구호에 그치고 있을 뿐, 실제 주민들 사이에서는 명목만 유지되고 있음을 알 수가 있다.

국내에서 북한 보건의료시스템에 대한 연구는 매우 중요하고도 시급하다. 그 이유는 먼저 보건의료분야의 남북협력은 새로운 남북관계정립에 전환점이 될 수 있기 때문이다. 또한 붕괴직전에 이른 북한의 보건의료체계에 대한 인도적 지원 및 교류는 정치적 역관계를 벗어나 지속적으로 추진할 수 있는 인도적 협력방안이다. 또한 향후 도래할 통일한국의 보건의료 제도는 현재 남북한의 보건의료가 안고 있는 문제점들을 해결하는 가운데 한반도에 거주하고 있는 주민 전체의 건강수준을 높이고 전반적인 삶의 질을 향상시키는 방향으로 재설계되어야 할 것이다(백지은, 2004).

이러한 배경에서 북한의 사회경제에 대한 이해와 더불어 급격히 붕괴해가고 있는 보건의료 체계 및 북한주민이 겪고 있는 보건의료의 현실에 대한 연구가 절실히 요구된다. 그러나 지금까지 북한의 보건의료실태에 대한 연구의 대부분은 제도적 측면에 초점이 맞추어져 있었다. 근래에 전우택(1997)의 연구와 연변으로 나온 북한 주민들의 건강상태 조사(서일 등, 1999), 사망률을 분석한 연구(Robinson 등, 1999) 등에서 이에 대한 개략적인 논의가 있었으나, 북한주민의 입원경험과 보건의료서비스 만족도로 논의의 범위를 확대하여 보건의료체계의 전반적인 문제점을 분석하려는 시도는 별로 없었다. 최근에 와서 다루어지고 있기는 하나 여전히 미미한 실정이다. 박종연 등(2000)에 의해서 수행된 연변 내 18명의 탈북민을 대상으로 한 질병양상과 보건의료서비스충족실태에 대한 질적 연구가 있었으나 탐색적 성격이 강한 연구이었다. 이와는 달리 문옥륜 등(2004)의 연구에서 이러한 내용이 좀 더 자세히 다루어진 하였으나 변화되고 있는 북한의 현실태를 반영하기에는 미진한 점이 있었다. 왜냐하면 연구대상으로 설정된 남한에 정착한 북한이탈주민들의 이탈 후 평균체류기간이 3년 남짓의 시간적 경과로 발생하는 한계성으로 인해, 체류지에서의 경험이 만족도에 영향을 미쳤을 가능성이 높으며 그 내용도 이미 3~5년 전의 북한상황에 대한 조사에 그치고 있기 때문이다.

이에 본 연구는, 최근 경제개혁의 여파로써 더욱더 심화되고 있는 북한 주민사이의 빈부격차와 그에 따른 의료의 질의 차이가 보고되고 있는 시점에서, 북한주민의 의료이용만족도 수준과 그에 영향을 미치는 인구학적 특성, 사회·경제적 특성, 그리고 의료이용경험에 따른 특

성과의 관련성을 살펴볼 목적으로 수행되었다. 직접 북한주민을 대상으로 면담조사할 수 없는 상황에서 간접적인 방법을 채택하였다. 이탈 후 중국에 체류한 시간요소가 북한내 의료이용만족도에 미치는 영향요인을 최소화하기 위해 북한 이탈 후 90일 미만의 중국내 북한이탈주민을 대상으로 미국 존스홉킨스대학교 보건대학원의 난민과 재난대응센터에서 설문조사를 시행하였으며 이를 요인분석방법으로 분석하였다. 본 연구는 한편으로 북한주민이 인식하는 보건의료수준과 의료이용의 장애요인을 파악한다는 목적과 함께 다른 한편으로 현재 북한의 변모되어 가고 있는 의료체계와 그 기능 상태를 점검한다는 점에서도 중요한 의의가 있다.

II. 연구방법

1. 연구자료

본 연구는 미국 존스홉킨스대학교 보건대학원의 난민과 재난대응센터(Center for Refugee and Disaster Response)에서 중국 연변으로 넘어온 지 90일 미만의 북한이탈주민 273명을 대상으로 2004년 수행한 '북한주민의 의료이용조사'에 관한 설문자료를 이용하였다. 조사기간은 2003년 12월부터 2004년 3월 까지였으며, 조사는 훈련된 조사원에 의한 일대일면접 방식으로 진행되었다. 설문을 통해 조사대상자의 특성(연령, 성별, 결혼상태, 북한이탈 후 기간)과 가구의 특성(현지를 떠나기 전 1년간 가족의 생계 책임자, 가장의 성별, 가장의 연령, 가장의 교육정도, 가장의 직업, 가장의 생계를 위한 직업, 거주 지역, 가옥의 종류, 가옥의 크기, 가족 중 당원유무, 떠나기 직전 가족 수, 출생력, 사망력, 가구의 평균 월 소득, 현지에서 가지고 있던 재산목록), 그리고 의료이용행위(떠나기 2주전 질병경험과 떠나기 전 1년 동안의 입원경험-진단명과 입원기간, 비용 등)와 의료이용만족도 등을 조사하였다. 본 연구를 위해서는 응답자의 일반적 사항, 응답자 가구의 사회·경제적 특성, 의료이용경험 특성, 그리고 의료이용만족도에 관한 자료를 사용하였으며, 총 응답자 273명 중 12개 항목의 만족도에 대한 무응답과 '잘 모름'이라 표기한 경우를 제외한 228명의 자료를 이용하여 분석하였다.

2. 연구에 사용된 변수

가. 독립변수

주요한 독립변수는 인구학적 특성, 사회·경제적 특성, 의료이용경험과 관련된 특성으로 구분하여 이론적 고찰과 선행적 연구, 북한의 특수한 상황을 고려하여 선택하였다. 인구학적 특성으로는 연령, 성별, 결혼상태, 가족 수, 거주지를 포함하였고, 사회·경제적 특성으로는

가장의 교육수준, 가족 중 당원유무, 집 크기, 가구의 월 소득, 소유재산을 포함하였으며, 의료이용경험과 관련된 특성으로는 자신의 입원경험, 평소의료의 특성, 의료기관까지 가는데 걸리는 시간을 포함하였다.

가족 수 : 본 연구에서 북한을 이탈한 주민의 가족 수의 평균은 3.78명으로, 평균을 기준으로 하여 3명 이하와 4명 이상으로 분류하여 3명 이하 군을 준거범주로 하였다.

거주지 : 알려진 연령, 성별, 결혼상태, 가족 수 외에 거주지 변수가 포함되었는데, 그 이유는 평양·남포동 대도시와 비교하여 양강도·강원도 등 지방 농촌지역의 보건의료수준차가 컸으며(노용환, 2000), Watts(2003)의 북한 방문기록에서도 부분적이나마 평양과 그 외 지역 간의 차가 큼을 알 수 있으므로, 시·군이라는 거주지의 차이가 의료이용의 만족도에 차이에 영향을 줄 것이라 예상 하에 포함시켰다. 군 거주자를 준거범주로 하였다.

가족 중 당원유무 : 북한에서는 당·정 간부가 이용하는 전용병원과 일반주민이 이용할 수 있는 병원이 구분되어 있으며, 이들 병원 간에는 의료시설과 진료 수준의 격차도 큰 것으로 보고되어 있으며(노용환, 2000), 이러한 이원화와 차이는 부족한 의료자원의 현실로 더 악화되고 있는 것으로 알려져 있다. 본 연구에서는 가족 중 당원이 없다고 답한 군을 준거 범주로 하였다.

집 크기 : 북한에서 집은 사유재산이 아니나 계층별로 다른 크기의 집을 분배하고 있으며, 또한 근래 평양을 비롯한 대도시에서는 당 간부는 아니지만 재산이 많은 사람들이 더 좋은 주택에 살기 위해 돈을 지불하고 집을 교환하는 사례도 나타나고 있어 사회적 계층을 나타내는 변수로서 사용하였다. 일반주민들은 가구당 22.3㎡로 정해져 있으나 실제로는 훨씬 좁은 규모에서 살고 있는 것으로 알려져 있으며, 주택난으로 인해 1세대용 아파트에 2세대가 ‘동거살이’하는 경우도 많다고 알려져 있다(통일부, 2003). 본 연구에서는 집 크기의 평균을 기준으로 25㎡ 미만과 25㎡ 이상으로 나누었고 25㎡ 미만을 준거 범주로 하였다.

가구의 평균 월 소득 : 북한은 원래 사회주의체제로서, 개인의 사적 소유재산을 인정하지 않고 국가에서 정한 일정한 등급에 따라 식량배급제와 직업별로 정해진 월급수준이 있으나, 경제적 침체를 겪으면서 암시장이 커지고 최근의 경제조치를 통해 거의 무상으로 공급하던 식량배급제를 폐지하고 식량 공급대상도 더욱 축소되고 있다. 실적에 따른 차등임금제 실시로 주민들 사이에서는 사적 소유개념과 ‘일한 만큼 번다’는 의식이 확산되고 있다. 장사·부업 등 사적 경제활동 증가에 따라 계층 간 빈부의 차이를 보이고 있으므로(김영운, 2005), 월 소득이 가구의 경제수준을 나타내는데 의미가 있을 뿐 아니라 만족도에 영향을 줄 가능성은 높을 것으로 예상된다. 「조선신보」(2003.1)에 따르면 북한의 4인 가족 기준 2명이 노동에 종사한다는 전제 하에 가구당 4,000원정도 책정되어 있다고

되어있는데, 본 연구에서는 설문자료에 근거하여 평균 6,000원을 기준으로 범주를 나누었다. 6,000원 미만이 준거범주이다.

소유재산 : 소유재산은 가구당 보유하고 있는 세간들의 합계로서 표현하였는데, 북한에서 소유세간의 개수가 개인의 신분의 척도로 여겨지고 있으며, 최근에는 경제상황 악화로 생필품, 식량 등을 구입하기 위해 장마당 등에 몰래 내다팔고 있는 실정인어서 북한주민의 경제적 수준을 나타내는 지표로써 사용하고자 하였다. 설문조사에서는 떠나기 1년 전과 떠나기 직전에 소유하였던 세간들에 대해 표시하도록 되어있는데, 본 연구에서는 1년 전과 떠나기 직전에 모두 보유하고 있던 세간들에 대해서만 소유재산으로 인정하였고, 품목은 라디오, TV, 재봉틀, 자전거 4가지 품목으로 한정하여 그 합계수를 1개 이하, 2개, 3개 이상으로 나누었다. 1개 이하를 소유한 군을 준거 범주로 하였다.

평소의료의 종류 : 평소 이용하고 있는 의료의 경우 호 담당의사와 리 진료소라고 답한 군을 묶어 1차 의료기관으로 하였고, 시·군병원군을 2차 의료기관으로 하여 1차 의료기관을 준거 범주로 하였다.

나. 종속변수

조사된 의료 이용만족도에 대한 항목은 총 12개로, 의사의 친절성, 의사의 기술, 치료효과, X-ray, 기타 의료장비, 약품 공급, 검사, 의료용품, 개인용품공급, 대기시간, 수돗물, 전기 공급, 일반적 청결상태에 대한 만족도로 구성되었다. 각 만족도 수준은 항목에 대해 ‘매우 불만족’, ‘불만족’, ‘보통’, ‘만족’, ‘아주 만족’의 Likert 5점 척도로 선택하게 하여 의료 이용에 대한 만족도가 낮으면 점수가 1점, 만족도가 높으면 5점으로 표현하였다.

의료이용에 대한 만족도는 항목들 사이에 존재하는 상관관계를 통해 유사한 변인들끼리 묶어줌으로써 자료를 요약하고, 이후 분석에 사용 할 대표항목을 추출하기 위해 주성분분석(principal component analysis)을 이용한 요인분석(factor analysis)을 시행하였다. 이를 통해 추출된 요인들에서 각 요인별로 가장 높은 적재값을 가진 항목을 뽑아, 그러한 항목들의 합을 전체만족도로 하여 최종 종속변수로 정하였다. 최종분석에 사용된 종속변수는 만족도를 구성하는 12개 항목 중 요인분석으로 추출된 요인들을 대표하는 각 항목과 대표된 각 항목의 합을 전체만족도로 하여 총 4가지 항목으로 정하였다.

3. 분석 방법

본 연구에서는 첫째, 북한이탈주민의 일반적인 특성과 사회·경제적 특성, 의료이용경험과 관련된 특성들을 살펴보기 위하여 기술적인 분석을 실시하였다. 둘째, 만족도 항목들 중 대

표 변수를 추출하기 위해 요인분석을 실시하였다. 도출된 각각의 요인 가운데 높은 적재값을 가지는 항목을 추출하여 각 요인의 대표변수로서 최종 종속변수로 하였고, 여기에 이들 대표변수들의 평균을 전체 만족도로 하였다. 추출방법은 주성분분석을 실시한 뒤 배리맥스(Varimax)방법에 의한 직각회전을 실시하였다. 직각회전방식은 회전축이 직각을 유지하며 회전하므로 요인들 간의 상관계수가 0이 됨으로써, 요인들 간의 관계가 상호 독립적이어야 한다거나 상호 독립적이라고 간주할 수 있는 경우에만 사용된다. 이를 통해 변수들 간의 다중공선성을 피할 수 있다(노형진, 1999). 셋째, 요인분석을 통해 추출된 만족도 항목들의 평균과 표준편차를 구하여 항목 간 만족도수준의 차이를 분석하였다. 넷째, 응답자의 특성과 만족도의 연관성을 파악하기 위하여 만족도 항목 각각에 대해 *t* test와 ANOVA를 시행하였고, 이를 통해 유의확률(*p* 값)이 0.1 미만인 변수를 선정하여, 최종적으로 각 만족도별 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다. 회귀분석시 명목변수와 연속형 변수라고 하더라도 변수 간의 차이를 알기 위해 가변수(dummy variable)로 처리하여 회귀분석을 실시하였다. 모든 통계작업은 SPSS version 12.0을 이용하여 전산통계 처리하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

2004년 북한에서 탈출하여 중국으로 넘어온 주민들의 인구학적 특성을 살펴보면 대체로 연령은 30-49세 연령층이 81%로 중년층이 많았고, 평균은 40.5세였다. 성별 분포는 남성이 49.6%, 여성 50.4%로 거의 비슷한 분포를 보였으며, 결혼 상태는 유배우자가 81.1%로 미혼·사별·이혼한 사람들로 이루어진 독신자들 보다 훨씬 많았다. 떠나오기 직전의 가족 수는 평균 3.78명 이었는데, 3명 이하에 비해 4명 이상인 응답자가 68.4%로 많았다. 결혼상태와 가족 수를 보면 가족단위의 이탈주민이 많음을 알 수 있다. 본 연구에서 거주 지방은 변수로써 다루지는 않았으나, 한 명을 제외하고는 모두 함경북도 출신이었다. 군과 시로 나누어 본 거주지는 군에 거주했다고 한 경우가 54.8%로 시에 거주한 45.2%보다 높았다.

연구대상자의 사회·경제적 특성의 경우 교육수준별로는 고등중학교 이하가 181명(61.5%)로 전문대학 이상 47명(20.6%) 보다 많았다. 가족 중 당원유무는 전체 대상자 228명중 185명(81.1%)이 가족 중 당원이 있다고 응답하였고, 40명(17.5%)이 없다고 대답하였다. 집의 크기는 30㎡ 이하가 133명(58.3%), 30㎡ 이상이 95명(41.7%)이었다. 가구의 평균 월 소득은 평균이 6000원으로 6000원 이상이 전체 226명 중 158명(69.9%)이었다. 소유재산개수의 합계는 4가지 모두 소유하고 있다고 대답한 경우가 12명(5.3%)에 불과했고, 3개 소유가 69명(30.3%), 2개

소유는 91명(39.9%)이었다. 1개 이하를 소유하고 있다고 대답한 경우는 56명(24.6%)이었다.

의료이용경험관련 특성의 경우에는 북한에서 이탈하기 전 1년 동안 응답자의 입원경험은 전체 228명중 19명(8.3%)이었고, 입원경험이 없다고 응답한 경우가 209명(91.7%)이었다. 평소 의료의 종류로는 2차 의료기관(시·군 병원)을 이용한다는 응답자의 수가 153명(67.1%)이었고, 1차 의료기관(호담당자나 리 진료소)을 이용한다는 경우는 75명(32.9%)이었다. 이는 시·군병원(47%)을 주로 이용한다는 문옥륜 등(2004)의 결과와 유사하다. 의료기관까지 걸어서 가는데 걸리는 시간은 16-30분이 115명(50.4%)이 가장 많았고, 다음으로 31분 이상이 64명(28.1%), 15분 이하가 49명(21.5%)순 이었다. 본 연구의 분석에서는 사용하지는 않았지만, 의료이용 시 뇌물을 준 경험은 전체 응답자 228명중 경험이 없다고 답한 11명(4.8%)에 비하여 217명(95.2%)이 준 경험이 있다고 하여 의료이용에 있어 뇌물수수가 일상화되어 있음을 알 수 있었다.

2. 의료이용 만족도

가. 만족도 항목의 요인분석결과

만족도의 12개 항목의 대표변수를 추출하기 위하여 요인분석을 실시하였다. 분석을 통해 나온 요인을 고유값(eigenvalue) 1을 기준으로 추출하여 각각의 요인에 가장 영향력이 높은 항목(적재값이 가장 높은 항목)을 대표 변수로 정하였다. 요인분석 결과 각 요인별로 가장 적재값이 높은 항목은 1요인에서는 일반적 청결상태(0.838), 2요인에서는 약품 공급(0.815), 3요인에서는 의사의 기술(0.799)로 나타났다. 추출된 3개의 공통요인의 누적 변량은 63.030으로 이 세 가지 요인들에 의해 전체 12개 만족도항목이 총 분산의 63%정도임을 설명할 수 있었다(표 1).

나. 항목별 만족도 수준

요인분석 결과 나온 3가지 대표 만족도 항목인 일반적 청결과 약품 공급, 의사의 기술 대한 만족도와 이들의 평균으로 전체만족도를 구하였다(표 2). 의료이용 만족도의 결과는 5점 만점에 모두 평균 3점 이하로 매우 낮았으나, 항목별로 차이를 보였다. 일반적 청결상태와 약품공급, 의사의 기술에 대한 만족도 중 일반적 청결상태에 대한 만족도가 평균 1.66(±0.55)으로 응답분포에서는 '매우 불만족한다'와 '불만족한다'가 223명으로 97.8%가 불만족 한다고 대답하여 만족도가 매우 낮았다. 그 다음은 약품 공급에 대한 만족도로 평균 2.51(±0.07)로 '매우 불만족한다'와 '불만족 한다'고 답한 사람이 43.9%로 '보통'과 '만족 한다'라고 응답한

〈표 1〉 의료이용 만족도 요인분석 결과

항 목	요 인		
	1	2	3
일반적 청결상태	0.838	0.032	0.146
검사	0.770	0.170	0.316
수도물·전기 공급	0.696	0.434	-0.035
대기시간	0.622	-0.006	0.041
개인용품 공급	0.584	0.578	-0.119
약품공급	0.102	0.815	0.135
기타 의료장비	0.202	0.774	0.246
의료용품	0.381	0.605	0.063
의사의 친절성	-0.127	0.596	0.239
의사의 기술	0.061	0.260	0.799
X-ray	0.310	-0.048	0.792
치료효과	-0.017	0.262	0.725
누적분산(%)	23.50	45.79	63.03

주 : 요인추출방법은 주요인분석(Principal Component Analysis)으로 요인회전방법은 배리맥스(Varimax)를 사용

사람의 합계인 56.1% 보다 약간 낮았다. 의사의 기술에 대한 만족도가 3가지 항목 중 평균 2.93(±0.36)으로 비교적 높은 편이었다. 3가지 항목의 합계인 전체만족도는 2.36(±0.36)이었다.

〈표 2〉 항목별 의료이용 만족도 분포

항목	단위 : 명(%)					만족도* (평균±표준편차)
	매우 불만족	불만족	보통	만족		
일반적 청결상태	85 (37.3)	138 (60.5)	4 (1.8)	1 (0.4)		1.66±0.551
약품 공급	12 (5.3)	88 (38.6)	127 (55.7)	1 (0.4)		2.51±0.065
의사의 기술		24 (10.5)	197 (86.4)	7 (3.1)		2.93±0.362
전체 만족도						2.36±0.355

주 : * 5점 척도 (1 : 매우 불만족~5 : 매우 만족)

3. 응답자 특성별 만족도

가. 인구학적 특성에 따른 만족도 차이

대상자의 인구학적 특성에 따른 4가지 항목의 만족도를 t-test와 ANOVA를 통해 분석한 결과 유의수준 0.05 하에서 연령과 가족 수, 거주지가 통계적으로 유의하게 차이가 있었다 (표 3). 먼저 연령에 따른 만족도의 차이를 항목별로 살펴보면, 연령에 따라 약품 공급의 만족도에 차이가 있었으며, 이는 통계학적으로 유의하였다($p<0.05$). 사후비교로 Scheffe 검정 결과 30세 미만 그룹의 약품공급의 만족도는 다른 세 그룹보다 낮았으며, 그 중 30~39세, 40~49세 그룹과의 차이가 통계적으로 유의하게 나타났다.

연령에 따라 일반적 청결과 의사의 기술, 전체 만족도에는 통계적으로 유의한 차이가 없었

〈표 3〉 북한주민의 인구학적 특성별 의료이용 만족도

변수	빈도	일반적 청결	약품공급	의사의 기술	전체 만족도
연령					
30세 미만	18 (7.9)	1.81±1.04	2.11±0.83 [†]	2.83±0.51	2.26±0.49
30~39세	83 (36.4)	1.71±0.46	2.55±0.57	2.90±0.34	2.39±0.36
40~49세	102 (44.7)	1.62±0.53	2.55±0.57	2.95±0.38	2.37±0.35
50세 이상	25 (11.0)	1.52±0.51	2.52±0.59	2.96±0.20	2.33±0.27
성별					
남자	113 (49.6)	1.65±0.52	2.47±0.63	2.92±0.38	2.35±0.35
여자	115 (50.4)	1.67±0.60	2.56±0.58	2.93±0.34	2.38±0.36
결혼상태					
무배우자	43 (18.9)	1.77±0.75	2.47±0.77	2.88±0.50	2.37±0.45
유배우자	185 (81.1)	1.63±0.51	2.52±0.56	2.94±0.32	2.36±0.33
가족 수					
3명 이하	72 (31.6)	1.56±0.53 [*]	2.36±0.64 [†]	2.79±0.44 [†]	2.24±0.37 [§]
4명 이상	156 (68.4)	1.71±0.57	2.58±0.58	2.99±0.30	2.43±0.33
거주지					
군	103 (45.2)	1.50±0.63 [§]	2.35±0.60 [§]	2.89±0.43 [*]	2.25±0.37 [§]
시	125 (54.8)	1.84±0.39	2.71±0.55	2.97±0.26	2.50±0.28

주 1) * $p<0.1$, [†] $p<0.05$, [‡] $p<0.01$, [§] $p<0.001$

2) 빈도는 명(%)이고 기타 항목은 평균±표준편차를 나타냄.

다. 성별과 결혼 상태에 따른 만족도의 차이는 4개 항목 모두에서 통계적으로 유의하지 않았다. 가족 수에 따른 만족도의 차이는 가족 수가 3명 이하인 그룹에 비해 4명 이상인 그룹의 만족도가 일반적 청결을 제외한 나머지 3개 만족도 항목 모두에서 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 거주지의 경우도 의사의 기술을 제외한 나머지 3가지 만족도 항목 모두에서 군에 비해 시에 거주한다고 응답한 자의 만족도가 통계적으로 유의하게 높았다.

나. 사회경제적 특성에 따른 만족도 차이

대상자의 사회·경제적 특성에 따른 4가지 항목의 만족도의 차이를 분석한 결과 총 5개의 독립변수 중 가구의 평균 월 소득과 소유재산개수만이 유의수준 0.05 하에서 통계적으로 유의하게 차이가 있었다(표 4). 가장의 교육수준과 가족 중 당원유무, 그리고 집 크기에 따른 만족도수준은 4항목 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 가구의 평균 월 소득에 따라서는 일반적 청결의 만족도는 통계적으로 유의하지 않았지만, 약품 공급($p<0.001$)과 의사의 기술($p<0.05$), 전체 만족도($p<0.001$)에서 가구 평균 월 소득이 6,000원 미만인 그룹이 6,000원 이상인 그룹보다 통계적으로 유의하게 낮았다. 소유재산개수도 가구 평균 월 소득과 유사한 결과를 나타냈는데, 소유재산개수에 따라 일반적 청결에 대한 만족도는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 약품 공급과 의사의 기술, 전체 만족도에서는 모두 유의확률 0.001 이하로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 비교로 Scheffe 검정 결과 소유재산이 1개 이하인 그룹이 다른 두 그룹보다 만족도가 유의하게 낮았다.

다. 의료이용경험관련 특성에 따른 만족도 차이

대상자의 의료이용경험관련 특성에 따른 4가지 항목만족도의 차이를 분석한 결과 유의수준 0.05하에서 평소의료의 종류와 의료기관까지 가는데 걸리는 시간이 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(표 5). 입원경험에 경우 중국으로 넘어오기 전 1년간 입원 경험이 있다고 응답한 군이 입원경험이 없다고 응답한 군에 비해 약품공급에 대한 만족도가 낮기는 하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다($p<0.1$). 나머지 만족도항목에서도 유의한 차이는 발견되지 않았다. 평소의료의 종류에 대한 질문에 대해서는 평소의료가 1차 의료기관이라고 응답한 군이 2차 의료기관이라고 답한 군에 비하여 4가지 항목 모두에서 통계적으로 유의하게 만족도가 낮았다($p<0.001$). 의료기관까지 가는데 걸리는 시간은 일반적 청결에 대한 만족도($p<0.01$)에서 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 비교로 Scheffe 검정 결과 일반적 청결에 대한 만족도는 의료기관까지 가는데 걸리는 시간이 15분 이하인 군이 16~30분과 31분 이상이라고 대답한 군보다 만족도가 유의하게 낮았다.

<표 4> 북한주민의 사회경제적 특성에 따른 의료이용 만족도

변수	빈도	일반적 청결	약품공급	의사의 기술	전체 만족도
가장의 교육수준					
고등중학교	181 (79.4)	1.66±0.57	2.48±0.60	2.92±0.37	2.36±0.36
전문대이상	47 (20.6)	1.64±0.53	2.64±0.61	2.94±0.32	2.40±0.32
가족 중 당원유무					
없다	185 (81.1)	1.65±0.58	2.58±0.68	2.90±0.50	2.38±0.44
있다	40 (17.5)	1.66±0.55	2.55±0.58	2.94±0.32	2.37±0.34
집 크기					
25㎡ 미만	49 (21.5)	1.71±0.54	2.43±0.74	2.86±0.41	2.33±0.37
25㎡ 이상	179 (78.5)	1.64±0.57	2.54±0.56	2.94±0.35	2.37±0.35
가구 평균 월 소득					
6,000원 미만	68 (30.1)	1.59±0.58	2.21±0.61 [§]	2.81±0.50 [†]	2.20±0.37 [§]
6,000원 이상	158 (69.9)	1.69±0.55	2.64±0.56	2.97±0.28	2.43±0.33
소유재산개수					
1개 이하	56 (24.6)	1.63±0.73	2.14±0.59 [§]	2.75±0.48 [§]	2.17±0.38 [§]
2개	91 (39.9)	1.67±0.52	2.54±0.60	2.97±0.35	2.39±0.34
3개 이상	81 (35.5)	1.67±0.47	2.74±0.49	3.00±0.22	2.47±0.30

주 1) * p<0.1, †p<0.05, ‡p<0.01, § p<0.001

2) 빈도는 명(%)이고 기타 항목은 평균±표준편차를 나타냄.

<표 5> 북한주민의 의료이용경험관련 특성에 따른 의료이용 만족도

변수	빈도	일반적 청결	약품공급	의사의 기술	전체 만족도
입원경험					
있다	19 (8.3)	1.47±0.51	2.26±0.60 [*]	3.00±0.33	2.25±0.27
없다	209 (91.7)	1.67±0.56	2.54±0.56	2.92±0.36	2.38±0.36
평소의료의 종류					
1차 의료기관	75 (32.9)	1.32±0.50 [§]	2.12±0.55 [§]	2.77±0.45 [§]	2.07±0.29 [§]
2차 의료기관	153 (67.1)	1.82±0.51	2.71±0.54	3.00±0.28	2.51±0.29
의료기관까지 가는데 걸리는 시간					
15분 이하	49 (21.5)	1.45±0.50 [†]	2.49±0.55	2.88±0.44	2.27±0.37 [*]
16-30분	115 (50.4)	1.69±0.52	2.50±0.61	2.93±0.37	2.37±0.34
31분 이상	64 (28.1)	1.77±0.64	2.56±0.64	2.95±0.28	2.43±0.35

주 1) * p<0.1, †p<0.05, ‡p<0.01, § p<0.001

2) 빈도는 명(%)이고 기타 항목은 평균±표준편차를 나타냄.

4. 만족도에 영향을 주는 요인

4가지 항목의 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 시행하였다. 4가지항목의 만족도와 인구학적 변수, 사회·경제적 변수, 의료이용경험변수들과의 단변량 분석을 통해 4가지 만족도 항목들 중 하나에서라도 유의수준 0.1하에서 통계적으로 유의하게 차이가 있다고 나온 변수들을 회귀분석 모형에 포함시켰다(표 6). 인구학적 변수에서는 연령과 가족 수, 거주지가 유의하게 나왔고, 사회·경제적 변수에서는 가구의 평균 월소득과 소유재산개수가 유의한 변수였다. 그리고 의료이용경험변수에서는 자신의 입원경험과 평소의료의 종류, 의료기관까지 가는데 걸리는 시간이 유의한 변수여서, 이들 8개의 변수(더미변수 포함 11개 변수)를 설명변수로 하여 만족도 항목 각각과 다중회귀분석을 실시하였다.

일반적 청결상태의 만족도에 영향을 주는 요인은 ‘거주지’와 ‘평소의료의 종류’, ‘의료기관까지 가는데 걸리는 시간’으로 나타났고, 군에 비해 시에 거주하는 군이, 1차 의료보다 2차 의료기관을 평소 이용하는 군이, 그리고 의료기관까지 가는데 걸리는 시간이 길어질수록 일반적 청결상태에 대한 만족도가 높았다. 약품공급의 만족도에 유의하게 영향을 미치는 요인은 평소의료의 종류(회귀계수: 0.480, $p<0.001$)와 소유재산개수 중 3개 이상 (0.295, $p=0.019$)이었다. 평소의료가 1차 의료기관인 군보다 2차 의료기관인 군이 만족도가 높았으며, 소유재산개수가 많을수록 만족도가 높았으나 3개 이상 소유한 군에서만 통계적으로 유의하였다. 의사의 기술 만족도에 영향을 미치는 요인은 평소의료의 종류(회귀계수:0.194)와, 가족 수 (0.153), 소유재산개수(0.153-0.176), 입원경험(0.165)으로 관찰되었다. 평소의료가 1차 의료기관인 군보다 2차 의료기관인 군이, 가족 수가 3명 이하인 군보다 4명 이상인 군이, 소유재산개수가 많을수록, 그리고 입원경험이 있는 군이 의사의 기술에 대한 만족도가 높았다. 3가지 항목의 평균으로 이루어진 전체 만족도에 영향을 주는 요인은 ‘평소의료의 종류(회귀계수:0.358)’와 ‘가족 수(0.112)’, 그리고 ‘거주지(0.090)’로 분석되었다. 평소의료가 1차 의료기관인 군에 비해 2차 의료기관인 군이, 가족 수가 3명 이하인 군보다 4명 이상인 군이, 그리고 군에 비해 시에 거주한 응답자의 전체만족도가 높았다.

IV. 고찰 및 결론

본 연구에서 북한주민의 의료이용만족도 수준은 5점 만점에 모두 3점 미만으로 전반적으로 낮은 수준이었고, 3가지 항목의 만족도 평균은 2.36(± 0.36)이었다. 이는 11개 국립대학병원의 만족도 연구(정승원, 2004) 결과에서 나타난 외래와 입원환자 만족도 평균 3.41에 비하면 꽤 낮은 수치임을 알 수 있다. 탈북민을 대상으로 한 이전 연구에서 서일 등(1999)은 대다수

〈표 6〉 북한주민의 의료이용 만족도에 영향을 주는 요인

	일반적 청결상태	약품공급	의사의 기술	전체 만족도
	회귀계수(S.E.)	회귀계수(S.E.)	회귀계수(S.E.)	회귀계수(S.E.)
연령 (준거집단: 30세 미만)				
30~49세	-0.161(0.141)	0.204(0.150)	-0.071(0.097)	-0.009(0.081)
50세 이상	-0.271(0.175)	0.191(0.186)	-0.027(0.120)	-0.036(0.101)
가족 수 (준거집단: 3명 이하)				
4명 이상	0.143(0.175)	0.042(0.081)	0.153(0.052) [†]	0.112(0.044) [†]
거주지 (준거집단: 군)				
시	0.266(0.076) [†]	0.057(0.081)	-0.053(0.052)	0.090(0.044) [†]
가구 평균 월 소득 (준거집단: 6,000원 미만)				
6,000원 이상	-0.070(0.097)	0.065(0.103)	0.024(0.067)	0.007(0.056)
소유재산개수 (준거집단: 1개 이하)				
2개	-0.119(-0.104)	0.178(0.109)	0.153(0.071) [†]	0.071(0.059)
3개 이상	-0.180(-0.154)	0.295(0.125) [†]	0.176(0.081) [†]	0.097(0.068)
입원경험 (준거집단: 없다)				
있다	-0.143(-0.071)	-0.110(0.129)	0.165(0.084) [†]	-0.029(0.070)
평소의료의 종류 (준거집단: 1차 의료기관)				
2차 의료기관	0.401(0.337) [§]	0.480(0.085) [§]	0.194(0.055) [†]	0.358(0.046) [§]
의료기관까지 가는데 걸리는 시간(준거집단: 15분 이하)				
16-30분	0.192(0.172) [†]	-0.093(0.092)	0.001(0.059)	0.033(0.050)
31분 이상	0.201(0.161) [†]	-0.082(0.104)	-0.009(0.067)	0.037(0.056)
R ²	0.272	0.546	0.182	0.405
Adjusted R ²	0.235	0.262	0.140	0.374
F	7.279 [§]	8.271 [§]	4.319 [§]	13.226 [§]

주: †p<0.05, ‡p<0.01, § p<0.001

(97%)가 의료이용의 어려움을 호소하였고, 문옥륜 등(2004)의 연구에서는 62%정도가 의료이용에 대해 불만족 한다고 밝히고 있다. 본 연구의 3가지 만족도의 평균인 전체만족도에서 불만족은 50.7% 정도로 남한의 2003년도 전국 병(의)원 의료서비스만족도조사(통계청, 2004)에서 불만족이 15.7%임에 비하면 상당히 높은 불만족 상태임을 알 수 있다.)

1) 북한의 의료체계가 원활하게 운영되었던 시기의 공식적이고 신뢰할 만한 경험적 자료에 대한 접근이 매우

탈북 난민들 대다수는 저소득 노동계층이고 평소 생활고에 시달리다가 경제난에 걸친 천재로 인해 식량과 의약품을 구하러 중국에 온 사람들이다(서일 등 1999). 이러한 배경으로 북한 의료에 대한 만족도가 더욱 낮게 나왔을 수도 있으나, 건강한 사람일수록 의료만족도가 높다는 연구 결과와 비교해 볼 때(Hall과 Dornan, 1988; Aharony와 Strasser, 1993), 병약한 자들은 이동이 불가능하기 때문에 중국 내 탈북민은 비교적 북한 내 주민에 비해 건강상태가 양호할 것으로 예상되므로, 상대적으로 건강상태가 나쁜 북한 내 주민의 만족도는 더욱 낮을 것으로 추정해 볼 수 있겠다.

만족도 항목간의 결과에서는 일반적 청결상태에 대한 만족도가 평균 1.66으로 매우 낮았고, 약품공급(2.51), 의사의 기술(2.93)순이었고, 불만족의 분포는 일반적 청결상태가 97.8%, 약품공급이 43.9%, 의사의 기술이 10.5%로 나타났다. 서일 등(1999)의 연구에서는 의료이용이 어려운 이유로 의약품 부족이 79%로 가장 많았고, 시설 및 환경에 대한 이유가 12.7%, 의료기술이라고 답한 경우는 11.8%를 차지하였다. 문옥륜 등(2004)연구에서는 '의약품 부족'으로 인한 어려움이 27.3%로 가장 많았고, 이어 치료시설의 낙후가 23.8%를 차지하여 본 연구결과와 비교해 볼 때 순위의 약간의 차이는 있으나 여전히 시설·환경위생과 의약품공급에 있어서의 어려움이 있는 것으로 나타났다. 남한의 경우 신종연 등(2000)이 시행한 일부 지역주민의 의료이용만족도 결과에서는 5점 만점에 주차장 이용의 편리성(2.04), 진료수속의 편리성(2.53), 행정직원의 서비스(2.57), 병원내부의 청결(2.61) 등의 순으로 나타났다. 또한 2003년 통계청에서 시행한 전국 의료서비스만족도 조사에서는 불만이유로 비용과다(31.6%), 치료미흡(22.2%), 대기시간(18.3%), 불친절(13.8%)의 순이었다.

남한과 북한의 만족도 항목별 평균을 비교해 본 결과 북한 주민들은 기본적인 치료환경·위생 상태와 약품공급의 불만 등 기본적 시설환경과 자원부족에 대한 불만이 높은 반면, 남한의 경우는 대개 이용자의 편익위주(예를 들어 주차장이용, 대기시간 등)의 불만이 높은 것으로 나타났다.

북한의 의료기술수준은 매우 낙후되어 있는 것으로 알려져 있는데, 본 연구에서 의사의 기술에 대한 만족도가 다른 항목에 비해 2.93으로 비교적 '보통'에 가깝게 나왔는데, 이는 다른 항목들이 워낙 심각한 상태이기 때문에 상대적으로 의사기술에 대한 불만족이 적을 수 있는 가능성과 사회주의 의료의 특징 중 하나인 호담당체로 지속적인 의사와의 관계가 유지된 결과로 볼 수도 있을 것이다. 다른 한편으로는 Pascoe(1983)의 기대-불일치 이론에 입각해 볼 때, 기본적으로 북한 사회가 패쇄되어 있음으로 인해 기대수준 자체가 북한의 의료수준으로

어렵기 때문에, 현재 북한 의료 수준에 대한 북한 주민의 만족도 수준을 분석하기 위해서는 부득이하게 남한의 만족도 자료와 비교할 수밖에 없었다. 그러나 남한 주민의 의료 서비스 만족도를 단순 비교기준으로 삼아 북한 주민의 만족도 수준을 설명하기에는 여러 가지 한계가 있다는 것 또한 분명하다.

제한되어 있는 상황에서, 경제난 등으로 인해 기대수준이 더욱 낮아진 결과일 가능성도 배제할 수 없다.

만족도에 영향을 미치는 요인을 만족도 항목별로 다중회귀분석한 결과 평소의료의 종류가 4가지 항목 모두에서 높은 영향력을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 시·군 병원에 비해 호담담의사나 리진료소의 치료환경·위생수준, 자원, 기술적 측면 모두에 대한 주민 만족도가 낮다는 것을 의미하며, 상대적으로 1차 보건의료의 기능과 상태가 전반적으로 열악하다는 사실을 암시하는 결과라 할 수 있다.

기존의 연구와 비교하여 본 연구에서 밝혀진 만족도 항목별로 영향을 미치는 요인을 변수 특성별로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 인구학적 특성 중에는 가족 수와 거주지가 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족 수는 의사의 기술에 대한 만족도와 전체 만족도에 영향을 미쳤는데, 이는 일반적으로 사회적 지지망의 크기가 의료서비스 만족도와 양의 관련성을 가진다는 결과를 뒷받침하는 것으로 볼 수 있으며(Carmel, 1985), 또한 기본적으로 의사담당구역제 등으로 담담의사가 정해져 있는 상황에서 가족 수가 많을수록 동일한 의료인과의 접촉이 빈번해짐에 따른 북한 의료체계 특성에 따른 결과로 이해할 수 있다. 거주지는 일반적 청결에 대한 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 동일 1차, 2차 의료기관이라 할지라도 시와 군에 따라 치료환경·위생수준의 차이가 있는 것으로 볼 수 있을 것이다.

둘째, 사회·경제적 특성 중에는 소유재산개수만이 만족도에 영향을 미치는 변수로 나타났는데, 특히 약품공급에 대한 만족도에 영향력이 높게 나타난 것은 주목할 만하다. 일반적으로 소득은 여러 가지 만족도 차원 중 대기시간, 접근성, 치료에 대한 비용차원의 만족도에 영향을 주는 것으로 알려져 있다. 연변지역 탈북민을 대상으로 한 조사(서일 등, 1999)에서도 '의약품 부족'(79%) 다음으로 '비용' 문제(32.4%)가 북한주민의 의료서비스 이용의 큰 어려움으로 나타났다. 이는 의약품 부족에 따라 의료기관이 주민들의 의료서비스 요구를 충족시켜주지 못함에 따라, 주민들이 개인적으로 암시장에서 의약품을 구입하여야 하는 경우가 많기 때문이기도 하고, 다른 한편으로는 의료기관의 이용에서도 뇌물이 관행화되어 주민들에게 심각한 부담으로 작용하고 있음을 의미하는 것일 수 있다(박종연 등, 2000). 본 연구에서도 뇌물을 준 경험이 266명중 217명으로 95.2%에 달했으며, 또한 그중 대부분은 약품을 얻으려는 목적(85%)이라고 답하고 있어 약품공급에 있어서의 어려움과 그에 따른 비용적 부담의 정도를 살펴볼 수 있었다. 게다가 본 연구결과에서 보여지듯, 경제수준이 낮은 계층일수록 의약품 공급에 있어 훨씬 더 큰 불만족을 보이고 있어, 북한 내의 경제적 취약계층의 의약품공급의 어려움은 더 심각할 것으로 예상할 수 있다.

셋째, 의료이용경험 관련 특성은 3가지 변수 모두가 만족도 항목별로 영향을 주는 것으로

나타났는데, 가장 영향력이 높은 변수는 앞서 말했듯이 평소의료의 종류였다. 여기에서 특이할만한 결과는 기존의 선행연구(Fox와 Storm, 1981)와는 대조적으로 의료기관까지 가는데 걸리는 시간이 오래 걸릴수록 일반적 청결에 대한 만족도가 높게 나타났다는 사실이다. 이러한 결과는 평소의료의 종류의 영향에 따른 결과로 추측해 볼 수 있을 것이다. 실제로 평소의료의 종류에 따라 의료기관까지 가는데 걸리는 시간의 평균을 비교 시 통계적으로 유의하게 평소의료가 2차 의료기관인경우가 시간이 더 걸리는 것으로 나타났다(1차 의료기관:32분, 2차 의료기관:24분, $p < 0.001$).

본 연구는 이탈 후 기간에 따른 만족도에 대한 영향을 최소화하기 위해 북한을 이탈한지 90일미만의 중국 내 북한주민을 대상으로 하여 이행기의 사회주의 의료체제하에서 북한주민의 의료이용 만족도 수준과 그에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 수행되었으나, 다음과 같은 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 연구 특성상 무작위 표본추출(random sampling)이 불가능하여, 탈북 난민을 대상으로 조사를 할 수밖에 없었기 때문에 연구결과를 탈북 난민 전체 인구집단이나 북한주민 전체로 일반화하기는 어렵다는 점이다. 북한주민의 의료이용 만족도를 정확히 분석하기 위해서는 북한주민 전체를 대표할만한 표본 집단을 선정하고 그들에 대하여 적절한 조사도구를 사용하여 자료를 수집하여야 할 것이다. 그러나 실질적으로 북한지역 주민에 대한 이러한 접근은 불가능하므로, 현실적인 최선의 방법으로 최근에 북한을 넘어온 이탈주민을 대상으로 연구를 시행하였다. 하지만 중국에 넘어온 북한주민들도 중국 당국에 발각되어 강제송환의 두려움 속에서 살아가기 때문에, 이들을 대상으로 한 조사조차 쉽지 않은 것이 현실이다(서일 등, 1999).

둘째, 연구결과에서 제외된 응답자 처리와 관련된 '선택적 편견' 발생의 가능성이 있다. 본 연구에서는 총 설문대상자 273명 중 12항목의 만족도에 모두 응답한 228명의 자료만을 사용하였는데, 분석에서 제외된 응답자 45명(16.5%)의 특성을 살펴볼 수 있다. 12개 항목 모두에 공통적으로 7명이 누락되어 있는데, 이들은 모두 입원경험이 없는 것으로 보아 병원이용경험이 없어서 만족도에 응답을 하지 않은 것으로 보여 진다. 만족도 항목별로 보면 45명 중 42명이 X-ray 항목에 대한 응답을 누락하였는데, X-ray 경험이 없어서 답변을 누락할 가능성을 두고 평소의료의 특성과 연관성을 보았으나, 통계적으로 유의한 관련성은 없었다. 무응답자의 특성에서는 결혼상태(무배우자가 유의하게 많았음)외에는 특이할 만한 차이가 발견되지 않았다. 무응답자와 응답자의 만족도 항목별 차이에서는 12개 항목 중 3가지 항목에서만 만족도 수준의 유의미한 차이를 보였는데, 무응답자가 응답자에 비해 만족도 수준이 약간 낮았다. 분석 대상에서 제외된 집단이 분석 대상에 포함된 집단과 다른 특징을 가진 집단인 경우에는 선택적 편견이 발생하였을 가능성이 있다(Ehnfors와 Smedby, 1993). Eisen과 Grob(1979)은 환자조사에서 무응답자들이 응답자보다 의료에 대해 낮게 평가한다고 하였으

며, Ware 등(1983)은 40세 이하의 남자와 소득수준이 낮은 사람들에서 응답률이 유의하게 낮음을 보고한 바 있다. 이렇듯 응답자와 무응답자 사이의 인구학적 특성의 차이가 만족도에 영향을 미칠 수 있으므로, 만족도 결과해석에 있어 무응답자 영향은 신중히 고려해야 한다 (Aharony와 Strasser, 1993). 본 연구에서도 무응답자를 제외시킴으로써 전체 만족도평균에는 유의미한 차이가 없었지만, 다중회귀 분석 시 평소의료의 종류를 제외한 나머지 변수들의 경우 만족도 항목별로 결과에 약간씩 차이를 보였으므로, 선택적 편견의 가능성을 배제할 수 없을 것으로 보인다.

셋째, 의료이용 만족도에 영향을 미치는 요인은 본 연구에서 사용한 인구학적, 사회·경제학적, 의료이용경험과 관련된 변수 외에도 환자본인의 건강상태 그리고 의사 특성과 관련하여 의사의 전문성, 기술, 능력, 또한 의료이용경험에 있어 의사방문횟수, 입원횟수, 의료비 지불형태 등이 고려되어야 할 것이다. 본 연구에서는 응답자 본인의 입원경험이 있다고 답한 경우가 83% 정도에 지나지 않아 질병의 심각도와 재원기간을 부득이하게 독립변수로 포함시키지 못하였다.

넷째, 본 연구에서는 12개 항목 중 요인분석으로 추출된 3가지 요인을 대표하는 항목들 중심으로 만족도를 보고 그 3개 항목의 합계를 전체만족도로 살펴보았지만, 이것이 만족도의 여러 가지 차원을 대표한다고 말하기는 어려운 측면이 있을 것으로 보인다.

다섯째, 이탈동기로서 고려될 수 있는 '체제에 대한 불만요인' 변수가 의료이용만족도에 영향을 미칠 가능성이 있다. 그러나 아쉽게도 본 연구진이 수행한 설문조사에서는 이 변수가 다루어 지지 않았다.

끝으로, 본 논문이 설정한 연구 목적은 무엇보다도 "북한 주민들이 실제 경험한 의료의 질에 초점을 맞추어 이를 근거로 북한의 전반적인 의료 상황"을 분석하려고 하였다. 따라서 본 연구는 북한의료의 체제 자체에 대한 분석이 주목적이 아니라, 주민들의 의료경험을 통한 만족도와 그에 영향요인을 분석함으로써, 북한의 의료체계의 문제점을 파악하고자 하는 것이었으나, 개인의 만족도를 근거로 북한 의료 체제 전반을 평가하고자하였다는 데에는 여러 가지 한계점을 가진다.

위에서 제시한 제한점에도 불구하고 본 연구는 실제적으로 북한지역 주민에 대한 접근이 불가능한 상황에서 현실적으로 최선의 방법인 이탈 후 기간이 3개월 미만인 탈북 이탈주민을 대상으로 북한의 의료만족도의 수준과 북한 주민이 느끼는 만족도의 영향을 주는 요인들을 규명함으로써, 최근 경제적 변화를 겪으며 빈부에 따른 의료의 질의 차이를 보고하고 있는 북한의 의료체계 기능 상태를 간접적으로나마 파악하려고 시도했다는 점에서 의의가 크다고 할 수 있다.

참 고 문 헌

- 김영윤. 북한의 경제개혁 동향. 북한경제포럼 제35차 학술세미나 발표논문. 2005. 5.
- 노용환. 북한의 보건의료기능 평가와 대북지원정책 기본방향. 남북한 보건의료 2000;1:27-46.
- 노형진. 한글 SPSSWIN에 의한 다변량 데이터의 통계분석. 서울:석정;1999.
- 문옥륜, 이철형, 백지은, 김동식, 박형준, 윤채현 등. 북한이탈주민의 북한의료제도 인식 및 건강 상태 연구. 남북한 보건의료 2004;4:1-96.
- 박종연, 손명세, 이명근. 북한 주민의 질병양상 및 보건의료서비스 충족 실태. 남북한 보건의료 2000;1:99-132.
- 백지은. 북한이탈주민을 대상으로 한 북한보건의료제도 인식도 조사[석사학위 논문]. 서울: 서울대학교;2004.
- 서 일, 이윤환, 이명근, 최귀숙. 중국 내 북한 난민의 건강실태. 통일연구 1999;3(1):307-328.
- 신종연, 윤병준, 김영훈, 이은표. 일부 지역주민의 의료서비스 이용 만족도 및 요구도에 관한 조사 - 대전시를 중심으로-. 한국보건통계학회지 2000;25(2):61-72.
- 전우택. 탈북자들의 주요 사회배경에 따른 적응과 자아정체성에 관한 연구. 통일연구 1997;1(2): 109-167.
- 정승원. 국립대학병원 환자의 전반적 만족도 및 재이용 의사 결정요인[석사학위 논문]. 서울: 연세대학교;2004.
- 통계청. 2003년 사회통계조사결과 <http://nso.go.kr>.
- 통일부. 북한이해 2003. 통일부 통일교육원.
- 통일부. 북한이해 2005. 통일부 통일교육원.
- 한국은행 보도자료. 최근 북한 경제조치의 의미와 향후 전망(2002). <http://www.bok.or.kr>.
- Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. Med Care Rev 1993;50(1):49-79.
- Carmel S. Satisfaction with hospitalization: a comparative analysis of three types of services. Soc Sci Med 1985;21(11):1243-1249.
- Ehnfors M, Smedby B. Patient satisfaction surveys subsequent to hospital care: problems of sampling, non-response and other losses. Qual Assur Health Care 1993;5(1):19-32.
- Fox JG, Storms DM. A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. Soc Sci Med 1981;15(5):557-564.
- Hall JA, Dornan MC. Meta analysis of satisfaction with medical care: description of

research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med* 1988;27(6):637-644.

Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann* 1983;6(3-4):185-210.

Robinson WC, Lee MK, Hill K, Hsu E, Burnham G. Demographic methods to assess food insecurity: a North Korean case study. *Prehospital Disaster Med* 2001;16(4):286-292.

Watts J. Health-care divide widens in North Korea. *Lancet* 2003;362(9401):2072-2073.