

남북한 건강수준 격차

- 북한주민의 기대수명 및 건강수명이 남한주민보다 10여년 이상 짧고 남북 심각한 건강수준의 격차는 남북간 동질화에 부정적인 영향을 미칠 것임

- 통일이후 조기에 사회적 통합을 이루기 위해서는 민족공동체 형성 차원에서 북한 취약계층의 건강수준 향상을 위한 지원이 필요함

1. 기대수명 및 건강수명

- 2008년 북한이 15년 만에 실시한 인구센서스 자료에 의하면, 북한의 평균 기대수명은 69.3세(남성 65.6세, 여성 72.7세)로 남한의 1985년도의 수준임. 당해 남한의 평균 기대수명 80.1세(남자 76.5세, 여자 83.3세)와 비교하면 10년 이상 낮음

○ 통일 직전 동독은 서독보다 기대수명이 약 3년 정도 낮아 통일 직후 서독이 17년간 동독에 약 1조 유로의 의료 및 사회복지 비용을 투입하여 2007년 비로소 동서독간 격차를 해소하였음¹⁾. 따라서 남북간 건강격차의 심각성은 통일 전 동서독의 경우보다 훨씬 더 크다고 지적할 수 있음

- 북한주민의 평균 건강수명은 2007년 59세인 반면, 남한은 71세임. 이에 전체인구의 9%를 차지하는 65세 이상 노인의 대부분은 각종 급만성 질환이나 장애로 인해 사회보장비용 등 각종 사회적 부담을 가중시키는 취약계층으로 간주할 수 있음

○ 10여년 이상의 건강수명의 격차는 통일 후 사회복지비용 부담의 심각성을 보여주고 있음

2. 사망 및 질병 이환

- 한 국가의 보건수준을 평가하는 대표적인 지표인 모성사망비는 2008년 기준 북한은 출생 10만명당 77.2명으로 15년 전인 1993년(54명)보다 악화되었고, 남한(출생 10만명당 15명)에 비해 약 5배 이상 높은 수준임

1) 1990년 구동독 주민의 평균 기대수명은 남성 69.5세(서독 72.2세), 여성 76.7세(서독 79.3세)로 서독보다 3년 낮았으나 2007년 동독이 6년 높아져 남성 75.8세(서독 77.5세), 여성 82.3세(서독 동일)로 동서독 지역의 평균수명이 비슷하게 됨

○ World Bank와 UNICEF는 2008년 출생 10만명당 250명으로 제시하였고, UNFPA는 2009년 370명으로 제시하여 인구센서스 결과(77.2명)와 매우 큰 차이를 나타내어 자료의 신뢰성에 의문을 제기할 수 있음

○ 모성사망 발생장소는 병원 30%, 가정 70%이었음(UNICEF, 2010)

□ 영아 사망률은 한 국가의 사회경제 및 보건수준을 파악할 수 있는 대표적인 지표임. 북한당국은 2008년 인구센서스를 통해 영아 사망률이 출생 1천명당 19.3명으로 발표하여 남한의 영아사망률(2008년 출생 1천명당 3.5)보다 약 5배 높은 수준임

○ 15년 전인 1993년 영아사망률(14.1명)보다 높아 전반적인 보건수준이 악화된 상태라고 평가할 수 있음. 전 세계적인 수준과 비교하면 베트남보다 양호하며 멕시코(20.9명)와 유사한 수준임

○ 지역별 차이를 분석한 결과, 평양은 출생 1천명당 18.6명으로 평균보다 낮으며, 황해북도는 가장 높아 20.0명이었음(그림1). 도 · 농간 영아사망률은 출생 1천명당 도시 17.7명, 농촌 22.1명으로 격차를 보임

[그림 1] 북한 지역별 영아사망률 분포: 2008년



○ 2009년 World Bank와 UNICEF는 북한 영아 사망률을 출생 1천명당 26명이라고 제시하여 최근 국제사회와 국내에서의 대북 지원이 대부분 중단되면서 다시 악화되는 것이 아닌가 하는 우려를 낳고 있음

□ 북한의 5세미만 아동사망률은 2008년 인구센서스 기준, 출생 1천 명당 26.7명으로 남한의 약 5배 높음

○ 사망원인은 신생아기 원인에 의한 사망이 41.8%, 설사증 18.9%, 폐렴 15.2%, 말라리아와 HIV/AIDS로 인한 원인이 각각 0.7%이었음

○사인의 1/5을 차지하는 설사증은 북한에서 가장 흔하게 발생되어 5세 미만 아동 중 2주 동안의 설사증 경험비율이 14%이었음(UNICEF, 2009). 아동기에 설사가 지속되면 탈수와 영양섭취의 장애로 영양결핍 상태에 이르고, 이는 곧 면역력 감소로 이어져 감염에 취약해지면서 사망까지 이르게 됨

○설사증을 비롯한 수인성 감염병은 대부분 오염된 식수와 음식 등을 매개로 발생됨. 2008년 인구센서스를 통해 북한 가정내 상수도 공급비율을 살펴보면 85%가 지역내 상수도 시설이 설치된 것으로 파악되었으나 전력난 등으로 안전한 식수공급에 필요한 정수시스템의 미비와 상수도관의 노후화로 인한 오염원 노출로 인해 설사증이 만연되어 있는 것으로 간주할 수 있음

○폐렴의 경우, 2주 기간 동안 5세 미만 아동의 5.9%가 폐렴 증상을 경험한 것으로 나타남

□ 북한의 최우선 관리질환인 결핵은 2010년 발생률이 인구 10만명당 344명이며, 사망률은 23명으로 남한보다 약 4배 높음(남한 각 97명, 5.4명)

○북한은 전문적인 결핵환자 관리체계 미흡으로 신환자 중 3.9%, 재치료 환자 중 23%가 다제내성 결핵(multi-drug resistant-TB)으로 악화되고 있다는 데 문제의 심각성이 더 큼

□ 북한의 말라리아 발생 보고건은 2008년 인구 10만명당 284명, 남한은 10만명당 8명으로 북한의 발생률이 현저하게 높은 상태임

○정부는 2001년부터 북한지역에 말라리아 예방치료약품, 검사용기자재, 모기장, 살충제 지원과 관련 교육·훈련을 실시하여 말라리아를 통제하였으나 2008년부터 남북관계가 경색되면서 공동방역이 중단됨에 따라 남북 접경지역이 말라리아 감염위험에 노출되어 나타난 결과로 간주할 수 있음

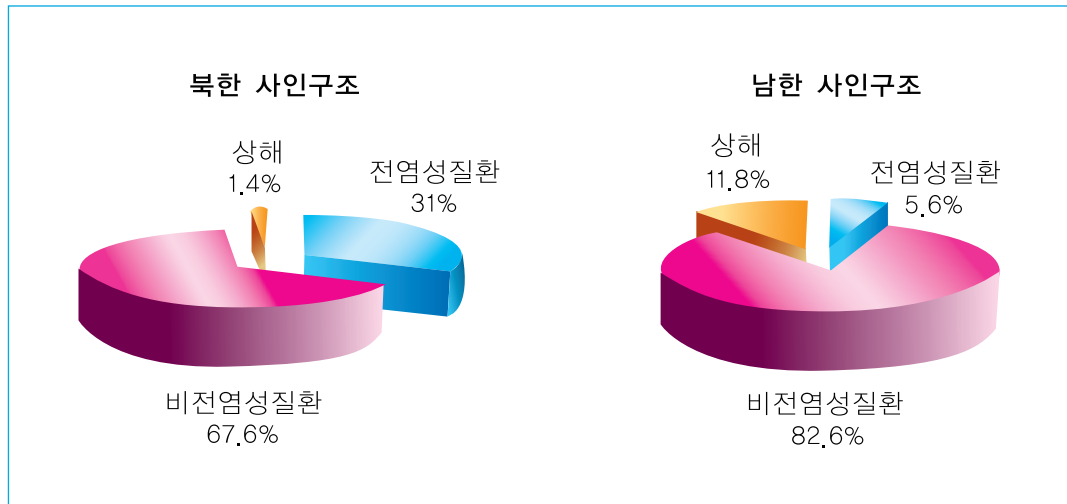
○세계보건기구는 북한을 말라리아 발생위험지역으로 지정하였음

□ 사망원인 중 가장 높은 비율을 차지하는 심혈관질환은 인구 10만명당 연령표준화 사망률이 345명으로 남한(168명)보다 2배 이상 높음. 반면, 암 사망률은 연령표준화시 인구 10만명당 95명으로 남한(161명)의 60% 수준이어서 낮은 암검진 비율로 나타난 현상으로 설명될 수 있음

□ 사인구조(2007년)를 전염성 질환, 비전염성 질환, 상해로 대별하여 그 구성비율을 분석, 비교한 결과, 북한은 31.0%가 전염성 질환, 67.6%가 비전염성 질환이었고, 남한은 각 5.6%, 82.6%로 대부분 비전염성 질환으로 사망하여 남북한간 극명한 대조를 이루고 있음

○이에 북한에 대해서는 백신 및 기초의약품 등 적은 비용으로 예방 또는 치료가 확실한 감염성 질환 통제 관리가 시급함을 알 수 있음. 다행히 영유아 예방접종 비율은 국제사회의 지원으로 높은 비율을 보이고 있음

[그림 2] 남북한 사인구조 비교: 2007년



□ 만성 대사질환인 당뇨 유병률(2009년)은 5.3%로 남한의 70% 수준임

3. 여성 건강 및 영양상태

□ 북한의 합계출산율(TFR)은 1.9명이며, 남한은 1.24명으로 남북 공히 인구대체수준보다 낮은 상태임

○북한의 피임실천율은 WHO의 2004년 자료에 의하면 69%이며, 피임방법은 주로 자궁내장치(loop)를 사용하고 있는 것으로 파악됨. 남한의 피임실천율은 84.3%, 피임방법은 콘돔이 25.0%(2009년)로 가장 높게 나타남

□ 상완위 둘레(MUAC)는 영양상태를 평가하기 위해 사용되는 지표임. 여성의 상완팔둘레가 22.5cm미만이면 영양결핍으로 간주되는데 15~49세의 북한 여성의 1/4(25.6%)이 영양결핍상태로 평가됨

○영양상태를 간접적으로 평가할 수 빈혈의 유병률은 북한 여성(15~49세)의 경우 2004년 34.7%로 3명 중 1명인 반면, 남한 여성(10~49세)은 2009년 14.4%로 7명 중 1명이었음

□ 북한은 임신 중 산전진찰을 4회 이상 받은 경우가 93.5%, 의사에 의한 산전진찰이 71%이었음. 분만개조자는 36.6%는 간호사 또는 산파, 63.4%는 의사이었음. 한편 남한은 4회이상 산전진찰과 의사에 의한 산전진찰 및 분만개조가 99% 수준임

○북한의 제왕절개분만 비율은 2009년 12.5%로 WHO의 권고수준(5~15%) 이며, 남한(36.6%)의 1/3 수준임

〈표 1〉 남북한간 건강수준 비교

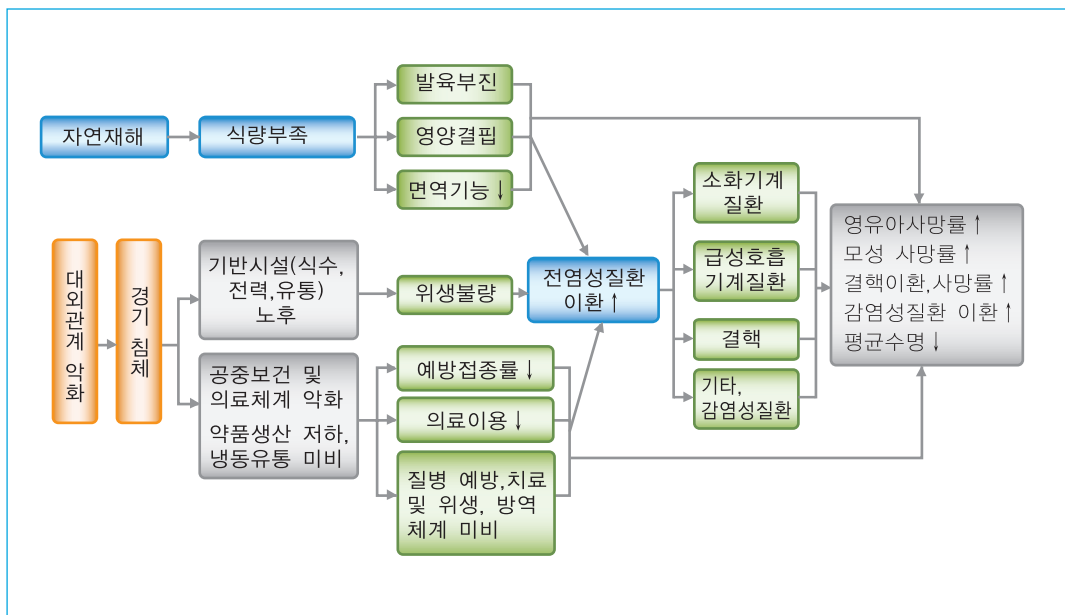
지표		북한		남한	
		인구센서스	국제기구	전국 조사	국제기구
사망 (명)	모성사망비 (출생 10만명당)	77.2('08)	250('08)	15('08)	18('09)
	영아사망률 (출생 1천명당)	19.2('08)	26('09)	3.5('08)	5('09)
	5세 미만 아동사망률 (출생 1천명당)	26.7('08)	33('09)	-	5('09)
	신생아사망률 (출생 1천명당)	19.9('08)	18('09)	-	2('09)
	심혈관질환사망률 (인구 10만명당)	-	345	-	168
	암사망률 (인구 10만명당)	95('04)	95('04)	-	161('04)
결핵 (인구 10만명당)	발생률	-	344('10)	-	97('10)
	유병률	-	399('10)	-	151('10)
	사망률	-	23('10)	-	5.4('10)
당뇨(%) (20~79세)	유병률	-	5.3('09)	-	7.9('09)
말라리아 (인구 10만명당)	보고건(명)	-	284('08)	-	8('08)
출산	합계출산율(TFR)	1.9('09)	1.9('09)	1.24('11)	1.2('09)
	저체중 출생아 비율(%)	-	5.7('09)	4.94('09)	-
영유아 예방접종률 (%)	홍역	-	98('09)	-	96('09)
	DPT(3회)	-	93('09)	-	97('09)
	신생아 파상풍	-	91('09)	-	-

자료: 1) 북한중앙통계국, 「2008 북한 인구조사보고서」, 2009
 2) UNICEF, The State of the World's Children 2011, 2011
 3) UNICEF, DPR Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2009, Final Report, 2010
 4) WHO, The World Health Report, 2007
 5) 보건복지부, 영아·모성사망조사보고서, 2010
 6) WHO, Global Tuberculosis Control: WHO report 2011
 7) World Bank, 2011 World Development Indicators, 2011
 8) International Diabetes Federation 2009
 9) OECD, Health at a Glance-Asia, 2011

4. 남북 통일대비 과제

- 북한은 1990년대 중반 이후 경제악화와 사회 전반적인 위기를 겪으면서 식량난과 더불어 의료시설 가동 및 의약품 생산 중단 등으로 보건의료체계의 총체적인 붕괴사태에 직면하게 되었음
 - 결핵을 비롯한 호흡기계 및 소화기계 등 감염성질환 이환율의 증가로 조기 사망이 초래됨에 따라 평균 기대수명이 단축되고 59세 라는 짧은 건강수명으로 인해 주민의 전반적인 삶이 악화되었음
- 북한 성인의 1일 에너지 및 단백질 섭취량은 북한당국의 보고에 의하면 2005년 각 2,146Kcal, 59g이어서 FAO의 최소 에너지섭취 권장량(2,450 Kcal)에 미치지 못하고 있는 상태임
 - 남한 성인의 1일 에너지 및 단백질 섭취량(각 3,229Kcal, 86g) 보다 낮으나 북한 당국의 보고를 인용할 경우 영양문제가 심각한 수준은 아닌 것으로 평가할 수 있음
 - 그러나 새터민의 대부분은 식량배급의 중단으로 주민의 대부분이 영양상태가 부실하여 영양장애로 인한 건강문제와 기아로 인한 아사자가 속출하고 있다고 증언하고 있음

[그림 3] 북한주민의 건강수준 악순환 구조



- 2005~2008년 국내 입국한 새터민 청소년(13~18세)의 평균 신장이 남한보다 10cm 이상(남성 13.5cm, 여성 8.3cm) 작으며, 평균 체중도 남한(남성 13.5kg, 여성 5.4kg) 보다 적었음
 - 또한 19세 이상 성인의 경우 평균 신장이 4~6cm 작았으며, 체중은 남성 11.8kg, 여성은 4.3kg이나 적었음

- 따라서 남북 건강수준의 격차로 초래되는 보건복지 비용부담은 남북 1인당 국민소득(GNI)의 격차로 초래되는 비용부담과 함께 향후 통일비용 부담을 더욱 더 가중시킬 것임

○ 통독 후 1조 유로를 동독에 지원한 서독의 보건복지 격차해소 경험이 교훈이 될 것이나 동독인구는 서독의 1/4 수준인 반면, 북한인구는 남한 인구의 1/2을 차지하고 있으며, 건강수준 격차도 남북 격차가 더 심각하여 보건복지분야의 통일비용 부담은 서독의 비용부담보다 더 클 것으로 예상됨

〈표 2〉 통일직전 동서독과 남북한의 인구 및 경제력 비교

구분	1989년 동서독			2009년 남북한		
	서독	동독	서독/동독	남한	북한	남한/북한
인구(백만 명)	61.8	16.4	3.8	49.8	24.3	2.1
국내총생산(억 달러)	13,170	1,355	9.7	8,355.2	224	37.3
1인당 국민총생산(천 달러)	21.3	8.2	2.6	17,193	0.96	17.9

자료: 1) 한국은행, "2009년 북한경제성장률 추정", 2010년
2) 통계청, 2010

- 건강은 인간안보(human security)의 근간이어서 인간적인 삶을 유지하게 하고 국가적으로는 생산성 높은 경제활동 인프라를 구축하게 함에 따라 통일 후 사회적 부담을 감소시키기 위해서는 북한 취약대상을 중심으로 한 목표화된 지원전략이 시급히 요구됨

○ 특히 건강수준의 격차로 발생하는 신체적 차이는 남북간 동질화에 부정적인 영향을 미칠 것인 바, 조기에 사회적 통합을 이루기 위해서는 민족공동체 형성 차원에서 북한주민의 건강수준 향상을 위한 지원이 필요함

- 향후 지리적으로는 분단장벽을 깨고 통일 한반도를 이룬다 할지라도 남북 주민간 두드러진 건강격차로 나타나는 새로운 또 다른 장벽 즉, 이질감은 내적 통합을 저해하여 사회적 혼란을 야기시킬 가능성을 배제할 수 없음

○ 구 동독주민 대다수가 통일 후 '2등 국민'이라는 열등감으로 서독주민과 이질감을 느끼면서 아직도 끝나지 않은 갈등들은 향후 통일 한반도에 시사하는 바가 큼

보건·복지 Issue & Focus 는

- 주요 정책고객 및 고위 정책결정자를 대상으로 보건·복지 관련 주요 이슈를 제공하여 국가 사회정책에 기여하고자 주간으로 발행하는 정책분석지입니다
- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.

http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp

- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp

발행인 : 정기혜 발행처 : 한국보건사회연구원
서울특별시 은평구 진흥로 235(122-705) Tel 02)380-8000 FAX 02)352-9129 <http://www.kihasa.re.kr>