

북한의 식량난 실태와 주민들의 영양 상태

장남수 / 이화여자대학교 식품영양학과 교수

머리말

그 심한 식량 부족으로 인하여 북한 주민의 영양 상태가 매우 불량한 것으로 추정되고 있으나, 아직까지는 북한의 식량 부족 실태와 영양 상태에 대한 객관적 통계 자료가 없는 실정이다. 다만, UN 산하의 몇몇 국제 기관, 국제 원조 기관이 제한된 지역과 주로 아동 중심의 연령 집단을 대상으로 수행했던 단편적인 조사 자료만이 간헐적으로 존재할 뿐이다.

본 고에서는 북한이 보건 식량 관련 국제 기관에 발표한 자료, 국제 기관의 자체 조사 자료, 국내 정부 기관 자료 등 문헌 조사를 통하여 북한의 식량난 실태와 영유아 사망률, 사망 원인, 유병률 등 북한 주민의 보건 영양 상태를 파악해보았다. 또 이탈 귀순자들의 체위 계측 자료, 귀순자 대상 설문 조사 자료를 바탕으로 북한의 식량난이 주민들의 신장과 체중 등 체위에 미친 영향을 살펴보고, 이 자료들을 가능한 범위 내에서 남한 것과 비교해보았다. 영유아 사망률, 유병률, 아동과 성인의 체위 등 남한에 비해 현저하게

저하된 북한 주민의 보건 영양 지표가 인체의 기능과 나이가 경제 성장과 발전에 미칠 수 있는 부정적 영향을 고찰해보고, 남북한의 균등한 경제 발전 도모를 위한 정책적 제언을 제시해보았다.

북한의 식량난 실태

북한에서는 이미 80년대부터 식량 부족과 영양 부족 문제가 나타나기 시작했으나, 최근 계속되는 자연 재해로 인해 식량 부족이 더욱 심각한 상황에 이른 것으로 보고되고 있다. 이에 따라 전례를 찾아볼 수 없는 범세계적인 규모로 북한을 위한 식량 지원이 이루어지고 있기는 하나, 낙후된 영농 기술, 사회주의체제에서의 근로 의욕의 저하 등으로 인해 이미 회복되기 어려울 정도로 위축된 북한의 농업 생산성, 그리고 공공식량배급체계의 붕괴 등으로 식량 부족 현상은 해결되지 않고 있다. 더욱이 지속되는 경제난으로 농기계 사용의 제약, 비료·농약·종자 등의 생산 부족, 식량 수입을 위한 외화의 부족 등으로 식량 부족 현상은 계속될 전망이다.

북한의 그간 식량 사정은 풍족하지는 않았으나, 그나마 경제 상태가 비교적 양호했던 것으로 판단되는 1990년까지는 북한이 설정한 배급 기준대로 식량 공급이 원활히 이루어졌으리라 생각된다. 그러나 1990년부터 경제 상태가 악화되면서 북한의 식량 사정이 어려워지기 시작했으며, 특히 1995년 이후 계속되는 자연 재해로 인해 북한의 식량난은 그 어려움을 더해갔다.

북한은 1960년 중반 이후 인구 동태, 식량 수급 실태, 영양 상태, 경제 규모 등에 관한 자료를 외부에 공개한 적이 없고, 혹시 외부에 공개되었던 자료가 일부 있다 하여도 그 신빙성이 의문시되므로 북한의 식량 부족 실태를 정확하게 알 수는 없다. 여러 가지 정보를 종합해볼 때, 북한의 현재 식량 공급 사정은 지역에 따라 달라 1인당 하루 100~230 g이며, 이러한 식량난 실태는 1인당 곡물 공급량이 419 g/일 정도로 식량 사정이 최악으로 간주되었던 시기인 일제 치하보다 훨씬 열악한 것으로 판단된다. 국내에서는 통일부와 한국농촌경제연구원에서 독립적으로 북한의 식량 실태 자료를 파악하고 있는데, 이들에 의하면 북한에서는 1998/99년도 여전히 약 200만~350만 톤의 양곡이 부족할 것으로 추정된다.

식량 부족과 영양 불량 상태가 인체 기능에 미치는 영향

식량 부족으로 에너지와 영양소 섭취가 결핍되면 신생아의 출생 체중이 감소되고, 영유아의 사망률이 증가하며, 아동의 성장이 지연되고, 인지 기능 저하로 학습 능력이 떨어진다. 또한 경제 활동 인구의 신체 크기의 감소로 노동 생산성이 떨어지고, 중년 이후에는 만성 대사성 질환에 대한 유병률과 사망률이 증가될 수 있다. 영양 불량의 결과로 신체 크기가 작아진 엄마에게서 태어나는 아기들의 출생 체중이 적어지게 되어 영양 불량의 파급 효과가 일생 동안 지속될 뿐 아니라 다음 세대에까지 전파될 수 있다.

이와 같이 식량난과 영양 불량의 파급 효과가 생애 전주기 그리고 후속 세대에까지 인간의 모든 기능에 나타날 수 있지만, 본 고에서는 사망률과 유병률 증가, 아동의 성장 지연, 성인의 신체 크기 감소에 초점을 맞추어 논하고자 한다.

사망률과 사망 원인

식량 부족으로 에너지와 영양소의 섭취량이 감소되면 그 집단 구성원의 사망률이 증가한다. 식량난이 극심해지기 시작한 1994년 이후 4년 동안에 사망률이 2% 증가한 것으

로 추정되며, 이를 사람 수로 환산하면 연간 40만~50만 명, 식량난이 심했던 지난 4 년 동안 160만~200만 명에 달하는 수치이다. 우리민족돕기불교운동본부가 추정한 바에 의하면, 1995년 8월~1998년 5월 사이의 사망자 수는 300만 명에 달하였으며 다른 연령 집단에 비해 영유아·아동·노인들의 사망자 비율이 매우 높게 나타났다.

일반적으로 식량 부족과 영양 불량의 심각성은 다른 어떤 연령층보다도 성장률이 높고 따라서 에너지와 영양소 요구량이 높은 영유아의 사망률에서 잘 드러난다. 북한이 유엔아동기금(UNICEF)에 보고한 영유아 사망률과 우리민족돕기불교운동본부의 탈북자 대상 조사에서 나타난 아동의 사망자 수를 통해 북한 식량난이 영유아와 아동의 사망률에 미친 영향을 파악해보면 다음과 같다.

UNICEF의 *The State of World's Children* 보고서에 의하면, 1960년에는 5세 미만 아동의 사망률이 남북한 각각 127, 120으로 거의 비슷하였으나, 그후 남한에서는 그 수치가 현저하게 감소되어 현재 수준 7에 이르러 있다. 반면에, 북한에서는 1996년에 30까지 감소되었다가 최근 악화되는 식량 부족과 영양 불량 사태로 이 수치가 다시 55로 증가되었다. 식량의 부족은 다른 어떤 연령 집단보다도 영양 요구량이 높은 성장기 아동

에게 큰 영향을 미치는 것으로 잘 알려져 있으며 북한의 경우도 마찬가지일 것이다.

비록 대표성과 객관성이 부족한 자료이기는 하지만, 우리민족돕기불교운동본부 조사 자료에 의하면 총 사망자 가운데서 5세 미만 영유아의 사망자 비율이 6.9%, 10세 미만의 아동 사망이 14.0%이다. 이는 각각 남한의 평균치인 1.6%, 2.1%에 비해 4 배, 7 배나 높은 비율이며, 남한에 비해 총 사망자 가운데서 아동의 사망이 큰 비율을 차지하고 있음을 알 수 있다.

우리민족돕기불교운동본부 조사 대상 2,893 명에서 나타난 총 사망자 759 명(26.2%)의 사망 원인을 통계청의 사망원인 통계연보에서와 같이 19대 분류로 나누어 남한의 자료와 비교 분석하였다. 북한의 경우 아동을 포함한 전체 조사 대상 사망자의 24.4%가 감염성 및 기생충성 질환으로 사망하여 남한의 12 배에 달했으며, 주로 영양 실조인 내분비 영양 및 대사 질환 사망자 비율은 32.5%로 남한의 9 배로 나타났다. 이는 북한 주민의 영양 불량 상태가 감염성 질환과 영양 실조에 의한 사망률의 증가로 이어졌다는 사실을 입증해주는 자료이다.

UNICEF는 영양 불량 상태와 밀접한 관계가 있는 것으로 잘 알려져 있는 설사와 급성 호흡기 질환이 북한 영유아의 사망 원인으로 각각 1위와 2위를 차지한다고 보고하였

다. 영유아 사망에 있어서 영양 불량이가장 중요한 원인으로 작용한다고 주장한 Pelletier는 개발 도상국 53 개국의 영유아 사망 원인을 분석한 후, 5세 미만 영유아 사망률의 56%가 영양 불량에 의한 것이라고 보고한 적이 있다. 그는 영유아 사망률에 대한 영양 불량의 기여도가 지역이나 국가에 상관없이 거의 일정하게 50% 이상으로 높다고 하였으며, 이는 이제까지 알려졌던 예측치보다 8~10 배나 높은 수치라고 보고한 바 있다.

북한의 경우 내분비·영양 및 대사 질환, 감염성 및 기생충성 질환이 가장 중요한 사망 원인이었으며, 남한의 경우는 순환기 질환, 악성 신생물이 주요 사망 원인으로 나타나 남한과 북한의 주요 사망 원인에 대조를 이루었다.

질병 유병률

영양 상태는 질병과 밀접한 관계를 맺고 있으며, 식량 부족으로 영양 상태가 불량해지면 질병에 대한 유병률, 특히 감염성 질환에 대한 이환율과 사망률이 증가되는 것으로 이미 잘 알려져 있다. 이러한 현상은 사망률에서와 마찬가지로 성장을 위한 영양 요구량이 높은 영유아에게 더욱 두드러지게 나타난다. 북한 아동의 영양 상태 조사 결과에서도

신장 대비 체중의 z-score 값이 -2 미만인 급성 영양 불량 상태에 있는 아동들에게 호흡기 질환, 설사 등 감염성 질환의 유병률이 각각 25.5%, 80.6%로, 대조군의 2.8%에 비해 유의적으로 높게 나타났다.

감염성 질환 가운데서도 영양 상태와의 관련성이 보다 더 잘 알려져 있는 결핵에 대한 예를 들면, 1997년 세계보건기구(WHO)는 북한에서 결핵 환자로 신고되는 사람 수가 연간 1만 명이지만 실제로는 이보다 3 배가량의 환자가 발생하는 것으로 추정된다. 최근에는 식량난으로 인해 영양 상태가 불량해지면서 결핵에 대한 이환율과 사망률이 급증하고 있다고 보고한 바 있다. 이러한 문제는 결핵뿐만 아니라 소아마비, 홍역, 장티푸스, 파라티푸스, 간염 등 다른 감염성 질환에도 나타나고 있다. 이처럼 북한 사람들에게 감염성 질환에 대한 이환율과 사망률이 높은 이유는 예방 접종을 위한 백신이나 치료 항생제의 부족과 영양 불량 상태 사이의 상승 효과때문인 것으로 보인다.

이탈 귀순자 137 명을 대상으로 질병 보유 상태를 조사해본 결과, 귀순자 가운데 위염, 간염, 폐결핵, 신장염, 충치 등을 지니고 있는 사람이 전체의 62.8%(86 명/137 명)로 나타났고, 우리민족돕기불교운동본부의 탈북자 대상 설문 조사에서도 질병을 가지고 있는 사람의 비율이 60.1%로 비슷하게 나타

났다. 이들에게도 역시 간염, 폐결핵, 위염, 신장염, 영양 실조 등의 질병을 보유하고 있는 사람들이 많았다.

아동의 성장 지연과 신체 크기의 감소

한 집단의 장기간에 걸친 식량 공급 상태는 그 구성원들의 신체 크기에 영향을 미칠 수 있다. 즉, 영유아기의 식량 부족 상태를 견디고 살아남은 아동의 경우 성장이 지연되어 체중과 신장이 감소되며 결국 성인이 되었을 때의 신체 크기가 감소된다. 일시적인 심한 식량 부족은 체중 감소만을 초래하나 식량 부족이 장기화되면 신체 성장이 지연되고 성인기에 도달했을 때의 신장과 체중이 현저하게 저하되는 신체 왜소 현상이 나타난다.

1997년 4월에 UNICEF가 5세 미만 북한 어린이의 38%인 80만 명, 그리고 고아원에 수용되어 있는 어린이의 절반이 심각한 영양 실조에 처해 있다고 처음으로 보고한 이래, 북한 아동의 영양 불량 상태가 간헐적으로 외부에 알려지고 있다.

세계식량계획(WFP)의 영양평가팀은 1997년 8월에 7세 미만의 어린이 3,984 명의 체위 조사를 실시한 후, 16.5%의 어린이

가 체중 소모(wasting), 38.2%의 어린이가 신체 왜소(stunting)로 판정된다고 보고하였다.¹⁾ 체중 소모 또는 신체 왜소로 판정되는 아동의 비율은 성별과 연령에 따라 차이가 있어, 남아가 여아에 비해, 그리고 다른 연령 층에 비해 젖 땀 무렵에 해당되는 6개월에서 2세 미만의 영유아에게서 영양 실조의 영향이 더욱 크게 나타났다. 또한 5세 이상의 아동에게도 체중 소모, 신장 왜소로 판정되는 아동의 비율이 각각 14.7%, 41.6%로 높게 나타났는데, 이러한 사실은 북한의 식량 부족이 자연 재해가 심했던 1994년 이후뿐 아니라 그 이전부터 지속되고 있음을 시사하는 것이다.

1998년 9~10월에 UNICEF/WFP/EU에 의해 전국 규모로는 최초로 실시된 영양 조사의 예비 결과에 의하면, 6개월에서 7세 미만 북한 아동의 62%가 만성 영양 불량인 신체 왜소로 나타나 북한 아동의 영양 불량 상태가 바로 앞서 언급된 조사에서보다 더욱 열악한 것으로 판단된다.

객관적인 자료가 충분하지는 않으나 북한 사춘기와 청소년의 체위도 저하된 것으로 보인다. 북한 청소년의 신장은 남자 155 cm, 여자 152 cm 정도이며 북한 병사들의 평균 신장이 160 cm가 넘지 않는 것으로 추산된

1) 신장 대비 체중(weight for height: W/H ratio)의 Z score가 -2보다 적을 때를 체중 소모, 연령 대비 신장(height for age: H/A ratio)의 Z score가 -2보다 적을 때를 신체 왜소로 판정한다.

다는 보고가 있다. 설문 대상 이탈 귀순자 가운데 이 시기에 해당되는 아동의 수가 2명으로 극히 적어서 잘 알 수는 없지만, 이들의 신장과 체중은 남한 아동에 비해 각각 10 cm 이상, 10 kg 이상씩 적었으며, 최근 Tony Hall 의원의 방북후 기자회견 내용 가운데 북한 10세 아동의 신장이 25 cm나 적다는 사실에서도 북한 사춘기와 청소년의 성장 부진 실태를 파악할 수 있다.

북한의 식량 부족은 아동뿐 아니라 성인의 영양 상태와 신체 크기에 그 영향을 미치고 있는 것으로 보인다. 1997년 9월~1998년 8월 사이에 귀순한 사람들의 귀순 직후 측정된 체위 자료와, 1995년도 이후 이탈 귀순자들을 대상으로 실시한 설문 조사에 의한 체위 자료를 종합하여 연령별·성별로 분류하였다. 실측 자료나 설문 조사 자료에 의한 귀순자들의 신장과 체중 수치가 근사한 값을 나타냈기 때문에 비교적 대상자 수가 많았던 20~64세의 체위 자료를 합하여 평균치를 계산하고, 이를 한국인 영양 권장량의 해당 성별·연령별 체위 기준치와 비교해 보았다. 그 결과 연령과 성별에 따라 차이가 있기는 했으나, 귀순자들의 신장과 체중은 남한의 체위 기준치에 비해 각각 3.61 cm, 6.08 kg 적은 것으로 나타났다.

아동의 체위뿐 아니라 성인의 체위도 이처럼 저하된 것은 북한의 식량 부족과 영양 불량 상태가 비단 자연 재해가 심했던 과거 5년에 국한된 것이 아니라 그보다 더 오랜 기간, 아마도 10~20 년 동안 존재했다는 사실을 시사한다.

설문 대상자의 60.1%는 탈북 후에 체위가 향상되었다고 응답하였는데, 귀순후 체위의 향상은 신장보다 체중에 더욱 크게 이루어졌으므로 신체질량지수도 향상되었다. 설문 대상자의 신체질량지수를 16 미만, 16~19.9, 20~24.9, 25~29.9, 30~40 등 5군으로 나누어 귀순 전과 귀순 후의 신체질량지수 분포에 나타난 차이에 대해 χ^2 분석을 실시한 결과, 이들의 귀순후 신체질량지수값이 유의적으로 향상되었다($\chi^2 = 61.426$, $df = 12$, $p = 0.001$).²⁾

이탈 귀순자 가운데 기준 성인에 해당되는 20~29세의 체위를 남한 기준치와 비교하여 <표>에 나타내었다. 남한에 비해 북한 성인의 체위는 남자의 경우 신장 3.4%, 체중 11.1%, 여자의 경우 신장 2.8%, 체중 6.8% 적게 나타났다.

성인의 신장은 유전적 요인과 출산 전후나 성장기 영양 상태에 따라서 결정된다. 출생후 만성적인 영양 불량은 아동기 신장 성

2) 신체질량지수는 신체 비율을 나타내는 값으로 체중(kg)을 신장의 제곱(m²)으로 나누어 얻을 수 있다. 정상 범위는 20~24.9이고, 이보다 적은 값은 체중 감소, 이보다 큰 값은 체중 과다를 의미한다.

〈표〉 남북한 기준 성인(20~29세)의 체위 비교

	북한 ¹⁾	남한 ²⁾				
	현재 (n=117)	1955	1967	1975	1985	1995
남자						
신장 (cm)	166.1	166.5	167.6	169.2	171.0	172.0
체중 (kg)	58.7	58.6	58.9	59.2	63.0	66.0
신체질량지수(kg/m ²)	21.3	21.1	21.0	20.7	21.5	22.3
여자						
신장 (cm)	155.5	154.8	156.6	158.1	160.0	160.0
체중 (kg)	49.4	53.5	51.2	50.7	52.0	53.0
신체질량지수(kg/m ²)	20.4	22.3	20.9	20.3	20.3	20.7

주: 1) 북한 기준 성인의 현재 신장과 체중(실측 자료와 설문 조사 자료를 종합하였음).

2) 남한 기준 성인의 신장과 체중의 시대적 변천(한국인 영양 권장량, 1995).

장 속도를 감소시켜서 성인기의 신장을 10%까지도 감소시킬 수 있는 것으로 보고되었다. 비록 제한된 숫자이며 대표성이 부족한 자료이기는 하지만, 본 조사 대상 탈북 귀순자들의 신장과 체중 등 체위는 1953년 당시 남한 사람의 체위에 비해 크게 다르지 않았다. 분단 이후 남한에서는 성인의 체위가 괄목할 만하게 향상되어 신체 크기가 증가되었으나 북한 사람들의 체위는 그대로 머물러 있는 것으로 추측된다. 남북한 사람들의 유전 형질이 동일하다고 간주할 때 남북한 사람들의 체위에 나타난 이러한 큰 차이는 분단 50년 동안에 이들이 처해 있었던 서로 다른 환경, 무엇보다도 현저하게 다른 영양 환경에서 비롯된 것으로 볼 수 있다.

신체 크기가 노동 생산성과 경제 발전에 미치는 영향

신장과 체중이 적은 왜소한 체구를 지닌 사람들은 그렇지 않는 사람들에 비해 신체 질량이 적고, 이는 노동력과 밀접한 관계를 지니고 있는 것으로 알려져 있다. 신장·체중·무지방 체중이 클수록 공장 인부와 농부의 작업 능력과 노동 생산성이 높다고 여러 학자들이 보고한 바 있다. 식량 부족과 영양 불량으로 야기된 신체 질량의 감소는 노동 생산성 감소로 이어지고 궁극적으로는 경제 발전을 저해하는 요인으로 작용할 수 있는 것으로 알려져 있다. 경제 활동에 참여하기 이전인 성장기에 가해진 에너지 섭취 부족과 영양 불량은 성인이 되었을 때의 신체 크기를 감소시키는 결과를 초래하므로, 인적 자

본의 쇠퇴 요인(disinvestment)이 되며 결국 경제적 비용(economic cost)이 된다.

이밖에도 태아기 영양 불량과 과급 효과는 중년 이후에까지 미쳐 이 시기에 당뇨병, 고혈압, 심장 질환 등 만성 대사성 질환에 대한 이환율과 사망률을 증가시키는 것으로 최근에 보고되고 있다. 만성 대사성 질환은 작업 능력과 작업 일수를 감소시키며, 또 이를 예방 또는 치료하는 데는 많은 비용이 들기 때문에 경제적 손실이 된다.

극심한 만성 식량 부족으로 인해 북한의 영유아 사망률 증가, 감염성 질환 이환율과 사망률 증가 등 북한 사람들의 보건 영양 상태가 불량하며 신체 크기가 왜소하다는 사실이 본 조사 결과 객관적으로 드러났다. 불량한 보건 영양 상태와 왜소한 신체 크기는 경제 개발에 있어서 가장 중요한 요소로 작용하는 인적 자원 개발을 저해하고 나아가 북한의 경제 성장을 저해하는 요인으로 작용할 수 있다고 생각된다. 아직은 북한의 식량난이 북한 사람의 영양 상태에 미친 영향 및 나아가 북한의 노동 생산성과 경제 성장에 미친 영향에 대한 연구가 전무한 실정인 것 모르겠지만, 이에 대한 가능성을 완전히 배제할 수는 없다고 본다.

영양은 우리 삶의 근본이며, 개인뿐만 아니라 사회의 건강과 안녕에 필수적인 요소이다. 영양은 경제 발전에 있어서 가장 기본이

되는 인적 자원을 구성하는 요소로서 건강·교육과 함께 그 중요한 위치를 차지하고 있으며, 따라서 한 나라의 경제 발전에 있어서 영양의 중요성을 간과할 수 없다. 개인과 사회의 영양 상태는 경제 발전에 의해 영향을 받아왔으며, 또한 역사적으로 볼 때 인구 집단 전체의 영양 상태가 사회나 국가의 경제 발전에 지대한 영향을 끼쳐왔다.

이러한 관점에서 볼 때, 脫산업 사회에서 정보 사회·지식 사회로 넘어가고 있는 현실점에서, 최적 영양 상태 유지라는 과업은 한 국가의 생산성 향상과 경제 발전을 도모하는 데 있어서 더욱 중요한 과제가 된다. 산업 사회가 요구하는 인적 자원은 보다 큰 신체 크기로 노동 생산성을 높일 수 있는 인력인 데 반해, 정보 사회와 지식 사회가 요구하는 인적 자원은 뇌에서 주관되는 창의성·지적 능력·정서적 안정 수준을 고루 갖춘 인력이다. 인지 기능과 정서 기능은 영양 상태에 따라서 예민하게 반응하는 두뇌 기능이기 때문에, 이미 우리 앞에 다가온 지식 사회에서의 경제 발전을 위해서는 개인과 사회의 영양 상태를 최적으로 유지시키는 일이 더없이 중요한 과제로 대두된다.

맺음말 및 정책적 제언

북한이 처해있는 장기적인 식량 부족 사

태로 인해 영유아 사망률의 증가, 감염성 질환에 의한 사망률과 유병률의 증가, 아동의 성장 지연, 성인의 신체 크기 감소 등 북한 사람들의 보건 영양 상태가 매우 불량하며 남한과 비교해볼 때 모든 보건영양지표에 현격한 차이가 있는 것으로 나타났다.

현 단계에서 중요한 것은 우선 기아선상에 처한 북한 주민을 구호하는 것이다. 이는 인도적인 차원에서 필요할 뿐만 아니라 남북 관계 개선의 계기로 작용할 수 있다. 또한 북한 주민의 보건 영양 상태와 체위 수준의 향상을 통하여 북한 주민의 노동 생산성을 증대시키고 북한의 경제난 해결에도 기여할 수 있다. 나아가 북한 주민의 남한관을 변화시킴으로써 통일 과정을 순조롭게 할 수 있으며, 통일후 남북한 노동력 활용의 극대화를 이룰 수 있다. 이와 관련한 몇가지 정책적 제언은 다음과 같다.

첫째, 북한의 식량 부족 해결을 위한 지원은 신속하게 이루어져야 한다. 지원이 지연되는 경우 북한 주민들의 보건 영양 상태의 악화는 한층 가속화될 것이며, 이는 북한 경제 회생의 걸림돌은 물론 통일후 남북 경제의 균형적인 발전에도 커다란 저해 요인으로 작용할 것이기 때문이다.

둘째, 긴급한 식량 부족을 지원하기 위한 식량 형태의 지원도 필요하나 종자, 비료, 농약, 농기계 등 북한 농업의 자생력 회복을 위

한 농자재 지원이 보다 중요하다. 북한 농업 자체의 자생력 기반이 구축되지 않는다면 식량 부족 현상은 매년 되풀이될 것이기 때문이다. 농자재 지원은 또한 남북 경제 교류 협력을 획기적으로 활성화시킬 수 있는 매체로 작용할 수 있을 것이다

셋째, 북한의 식량난과 보건 영양 상태, 그리고 이의 노동 생산성 및 경제적 파급 효과에 대한 보다 심층적인 연구가 있어야 한다. 북한의 식량난에 대한 지원은 제3국의 식량난에 대한 지원과는 다른 것이다. 북한은 언젠가는 함께 어울어져 살아야하는 대상이다. 따라서 북한에 대한 식량 지원은 같은 민족으로서의 당위성에서뿐 아니라, 현재의 식량난을 방치하였을 경우에 발생할 미래의 경제적 비용을 사전에 보다 작은 비용으로 지불한다는 측면에서도 바라볼 필요가 있다. 이를 위해서는 단지 북한이 요구하는 규모, 혹은 우리가 지원할 수 있는 규모를 지원하는 데서 그쳐서는 안되며, 현재의 식량난과 보건 영양 상태, 경제적 파급 효과 등에 대한 면밀한 분석과 이해를 바탕으로 지원의 규모와 형태가 결정되어야 할 것이다. 9