

북한 주민의 영양상태 현황과 정책 과제

Overview of the Nutritional Status and Policy
Directions of Supporting Children's Nutrition in
North Korea



김혜련 한국보건사회연구원 연구위원

북한 영유아의 사망에서 설사와 급성호흡기질환이 각각 1위와 2위를 차지하고 있는데, 여기에서 영양부족은 식수와 위생상태 등의 환경과 더불어 가장 중요한 사망원인으로 작용하고 있다. 한 집단의 식량부족은 그 구성원의 신체 크기에 영향을 미치고, 특히 성장률이 높은 영유아의 성장발달 지연과 발육장애를 초래하며, 급성 영양실조는 영유아 사망과 밀접한 관계가 있다.

영유아의 영양부족은 성인기까지 영향을 미쳐 만성질환 위험을 높이며, 조기사망과 질병, 신체적 쇠약으로 노동생산성을 저하시켜 통일 이후에 막대한 사회경제적 부담으로 작용할 것으로 예상된다. 따라서 북한에 대한 보건으로 지원의 큰 부분을 차지하는 영양지원 은 중요한 의미를 갖는다. 대북 영양지원의 목표와 전략을 마련하고, 체계적인 지원방안의 틀 속에서 필요한 대상자에게 효과적으로 전달될 수 있도록 영양지원 방안이 모색되어야 할 것이다.

1. 들어가는 말

한 집단의 식량상태는 그 구성원의 신체 크기에 영향을 미친다. 식량부족은 특히 성장률이 높은 영유아기에 성장발달 지연과 신체왜소를 초래하며, 급성 영양실조는 영유아 사망과도 밀접한 관계가 있다. 20세기 들어 세계에서 심각한 식량부족 사태의 하나가 1990년대 중반 북한에서 발생하였다. 지속적인 자연재해와 대응능력의 부족, 소련 붕괴 이후에 경제 쇠퇴로 인한 경제사정의 악화로 식량부족에 따른 영양실조가 뒤따르고, 이와 함께 보건 인프라가 훼손

되면서 기아와 전염성질환이 크게 증가하여 북한의 사망률은 1995~2000년 사이 자료에 따라 24만 명에서 200만 명에 이르렀던 것으로 추정된 바 있다. 영양문제로부터 야기되는 북한 주민의 건강문제는 인적 자원의 노동생산성을 감소시키며, 태아기와 성장기 영양불량의 파급효과가 성인기 만성질환 이환과 사망위험 증가까지 초래하여 통일 이후 막대한 질병부담과 사회경제적 부담으로 작용할 것으로 예상된다.

본 소고에서는 북한이 겪고 있는 영양문제의 실상과 추이를 영양부족의 영향을 가장 심각하게 받을 수 있는 영유아와 임신부를 중심으로

북한당국과 유니세프(UNICEF), 세계식량계획(WFP)의 조사결과와 최근의 국내외 연구자료를 통하여 제시하고, 향후 통일에 대비한 대북 영양지원사업의 과제를 제시하고자 한다.

2. 북한의 식량 상황

북한의 1990년 중반 이후 식량부족은 경제적 배경, 기후의 영향, 연속적인 자연재해와 농업기반의 붕괴로 인한 식량 생산력의 감소에 기인한다. 북한의 식량 소요량은 대략적으로 연간 5~6백만 톤인데 지리적, 기후조건으로 항상 12% 정도의 식량이 부족하여 식량 부족분을 해외에서 수입하여 충당해야 했다. 1990년대 소련 등 사회주의 국가의 몰락 이후, 소련으로부터의 무상 지원이나 교역량이 감소하였고, 미국의 통상금지로 경제사정이 악화되어 식량공급에 어려움을 겪었다. 여기에 1995~1997년의 대홍수와 가뭄 등 연속적인 자연재해로 북한의 곡물소출량은 크게 감소하였고, 전력부족과 비료 등 원재료의 수입 곤란으로 식량위기가 본격화되었다.

또한 사회주의체제의 식품안정성을 보장하는 식량배급제도(국가배급 시스템)가 아이러니하게도 식량부족을 악화시켰다고 볼 수 있다. 식량의 절대부족으로 1995년 이후에는 대부분의 지역에서 식량배급이 중단되었고, 개인이 식량을 자체 해결하도록 하였다. 2000년부터는 외부 지원이 증가하고 곡물생산량이 증가하면서 식량배급이 다소 호전되었지만 절대량이 부

족하고 배분이 제대로 이루어지지 않아 시장을 통해 구입하거나 농촌의 친인척을 통해 식량을 조달해야 했다. 2002년 7.1 경제조치로 이후 배급제도가 공식적으로 폐기되었다가 2005년 10월에는 배급제도가 일부 재개되었지만, 신분과 소속기관에 따라 식량배급 사정은 큰 차이가 있어 사회구성 계층에 따라 식량 확보능력에서 큰 격차를 보이게 되어 구매능력이 없는 일부 낮은 계층의 주민은 여전히 식량부족으로 생존의 위협을 받게 되었다.

3. 북한 영유아의 영양상태

1) 영유아의 영양실조가 평생건강에 미치는 영향

모성의 영양불량은 저체중아 출산으로 연결되어 다음 세대에 영향을 미치며, 성장이 빠르게 일어나는 생애초기의 영유아기 영양부족은 발육의 지연과 함께 사회인지적 능력저하와 정신발달 이상과 지능저하(IQ 10%까지 감소)를 동반하여 신체적 · 정신적 결함을 가져오며, 청소년기에는 발육지연을 초래하고, 성인기 이후 당뇨병, 심장질환 등 만성질환의 발생을 증가시킬 위험을 높이고 신체적 능력의 감소로 생산성을 저하시킨다. 부모의 자녀 양육능력의 부족은 다음 세대까지 영향을 초래하게 되어 미래 인구 정책에 심각한 위협요소로 대두됨에 따라 모성과 영유아 건강지원은 매우 절실하다(그림 1).

1990년대 식량난 이후 심각한 영유아의 영양 불량 문제가 북한 보건당국과 국제아동기금(UNICEF), 세계식량계획(WFP)의 1998년, 2002년, 2004년 조사에 의하여 파악되었다. 이 조사는 국제기구의 식량지원 프로그램에 대한 효과 검증과 영양상태 파악을 목적으로 북한당국과 유니세프(UNICEF), WFP, 유럽연합(EU)가 공동으로 1998년, 2000년, 2002년, 2004년의 4차에 걸쳐 북한 어린이와 임신가능 여성에 대한 영양 조사를 전국 규모로 실시하였다.

이 4회에 걸친 영양 조사는 설문 조사와 신체 계측을 통하여 어린이 영양과 건강 상태, 미량 영양소 부족, 모성 건강, 모유수유, 식품섭취, 예방접종률 등을 조사하였다. 조사대상과 항목에 약간의 차이는 있고, 일부 접근이 불가능한 지역이 빠져 있기는 하나 표본추출방법, 기술적인 전문가의 지원 등에서 조사결과를 비교하여 북한의 아동과 모성의 영양실조의 유형을 변화를 파악하는데 있어 의미 있는 자료를 제공하고 있다.¹⁾

4개 년도의 영양조사자료에서 나타난 영유아의 영양상태를 보면 1998년 조사결과는 생명의 위협을 받는 심각한 영양실조를 보이는 급성 영양장애(wasting: Wt/Ht < -2Z)가 15.6%에 이르고, 나이에 비해 체중이 낮은 체중미달(underweight: Wt/Age < -2Z)이 60.6%에 이르며, 장기적인 영양부족으로 나이에 비해 키가 작은 발육부진을 보이는 만성영양장애(stunting: Ht/Age < -2Z)가 62.3%에 이르러 세계보건기구(WHO)의 분류기준으로 볼 때 고위험(very high risk) 영양불량 국가에 속하였다.

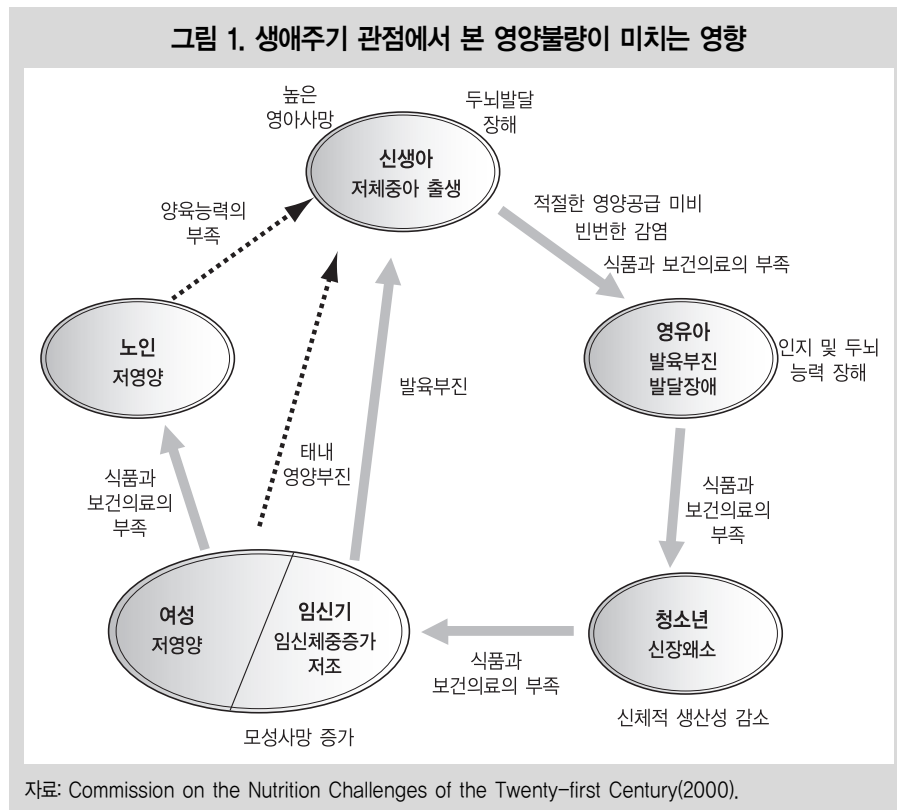
있다(표 1, 그림 2). 2002년 결과에 대해 UNICEF는 백만 명의 북한어린이가 만성영양 장애이며, 4만 명이 급성영양장애, 7만 명이 심각한 영양불량에 있다고 추정하고 있다.

모성영양 불량으로 인하여 출생아의 영양 상태가 나쁘고, 모유수유와 보충식이 부적절한 것도 영유아 초기의 영양장애를 초래하는 요인으로 작용한다. 특히 영유아의 키 성장이 지연되는 만성영양장애가 만연되고 있음은 영양결핍이 축적되어 나타난 적응현상으로 장기간의 식량부족이 있었던 사실을 반영하는 것이다.

그 이후 외부로부터의 식량지원에 힘입어 영유아의 영양상태는 1998년에 비하여 점진적으로 개선되어 2004년에는 7세 미만 영유아의 급성영양장애가 7.0%, 체중미달이 23.4%, 만성영양장애가 37.0%로 영양상태가 호전되었지만 여전히 영양불량 위험(high) 국가에 속하고

2006년 북한 당국이 자체 조사한 영유아의 영양불량 상태는 2004년 보다 다소 향상되어 급성영양장애 6%, 발육장애 34%, 체중미달 19%로 보고되었다(UNICEF, 2007 세미나 발표 자료).

장기적인 식량부족으로 북한 영유아의 연령



1) 이들 조사에서 북한 전체의 대표성을 확보하기 위한 노력이 있었지만 접근이 되지 않아 식량지원이 이루어지지 않아 더욱 취약할 가능성이 높은 지역이 포함되지 않았다는 제한점이 있다.

표 1. 북한 영유아의 영양결핍 유형률

	1998년 ¹⁾	2000년 ²⁾	2002년 ³⁾	2004년 ⁴⁾
조사대상	3,600가구 생후 6개월~7세 미만 영유아 1,887명	3,600가구 생후 6월~6세 미만 영유아 4,175명 15~49 여성 3,613명	6,000가구 0~6세 이하 영유아 6,000명	4,800명 0~6세 이하 영유아 4,795명 여성 2,109명
영양상태(%)				
급성영양장애(wasting)	15.6	10.4	8.5	7.0
만성영양장애(stunting)	62.3	45.2	41.6	37.0
저체중(underweight)	60.6	27.9	21.0	23.4

자료: 1) EU · UNICEF · WFP, Nutrition Survey of the DPRK, 1998.
2) UNICEF · WFP · Central Bureau of Statistics DPRK, 2000 Report of the Second MICS.
3) UNICEF · WFP · Central Bureau of Statistics DPRK, Report on the DPRK 2002 Nutrition Assessment, 2002.
4) CBS · ICN DPRK, DPRK 2004 Nutrition Assessment Report of Survey Results, 2005.

별 유병율은 0세에서 36개월경까지 연령증가에 따라 성영양장애 유병률이 증가하는 양상을 보이며, 급성영양장애 유병률은 만 1세에서 가장 높았다. 또한 12개월 미만 영아초기에도 저체중과 키 성장 지연이 나타나는 것은 임신부의 영양 상태가 나빠서 태내에서의 성장이 불량을 초래하고 있다고 할 수 있다(그림 3). 2002년도와 비교하여 2004년도에는 영양불량이 많이 감소했지만, 1990년대 말 식량위기를 겪었던 36개월 이상의 영유아는 2004년도에도 키 성장이 지연되고 있어 1~2세에서의 영양결핍으로 키 성장의 기회를 놓친 질병에 취약한 인구로 향후 북한 보건에서 가장 취약한 인구집단으로 대두될 것으로 보인다.

영유아의 영양상태는 특히 지역별로 큰 차이를 보이는데 북한 동북부 지역의 영양상태가 더욱 열악한 것을 나타나고 있어 식량이용 접근도가 지역에 따라 큰 차이가 있는 것으로 보인다.

4. 가임여성의 영양상태

모성의 영양상태는 자신의 건강은 물론 임신 중 태아의 성장에 영향을 미쳐 저체중아 출산 위험을 증가시키며, 출생아의 성장발육에도 영향을 미치기 때문에 중요하다. 2004년의 북한 영양조사에서 2세미만 자녀를 둔 가임여성의 32.4%가 영양실조(상완위둘레, MUAC 22.5cm

그림 2. 북한 영유아의 영양결핍 유병률 추이, 1998~2006

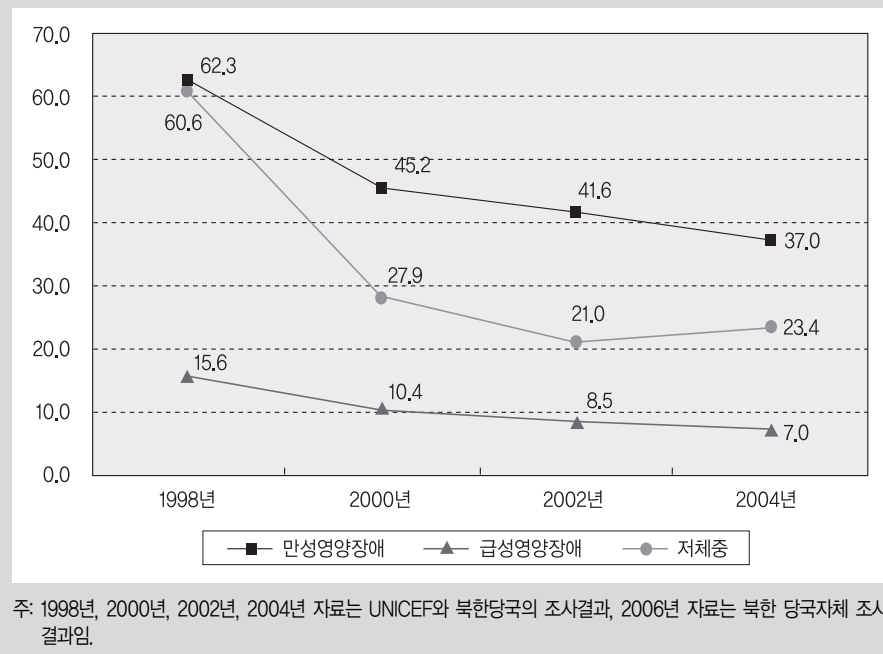
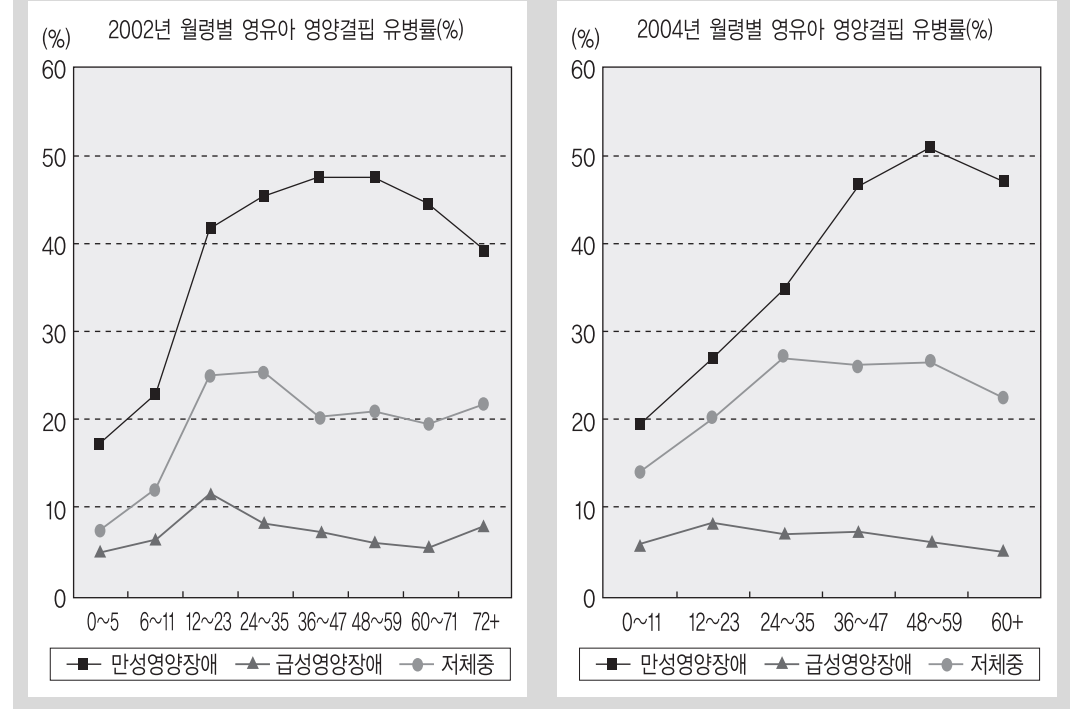


그림 3. 북한 영유아의 연령별(개월) 영양결핍 유병률, 2002년 및 2004년



미만 상태였으며, 10명 중 2명(21.1%)은 체중이 45kg 미만이었으며, 34.7%에서 빈혈증세를 보여 가임여성의 영양불량이 만연해 있는 것으로 나타났다. 이러한 가임여성의 영양상태는 2002년에 비하여 개선되고 있지 않았다. 출생체중 2.5Kg 이하의 저체중 출생아 비율은 2003년 6.7%로 나타났는데 실제 출생 직후의 영아 사망이 누락된 점을 고려하면 저체중 출생아 비율은 이보다 높은 수준일 것으로 보이며, 2004년 조사에서 24%의 산모가 평균 체중보다 적은 아이를 출생한 것으로 보고하고 있음이 이를 뒷받침하고 있다(표 2). 그리고 2004년 북한 영양조사에서 모성의 임신전 체중이 낮고, 영양

상태가 나쁜 산모에서 저체중아 출산 위험이 높고, 출생아의 영양불량이 높은 결과를 보여주었다.

이것은 영유아의 만성영양장애와 급성영양장애는 1998년 이후 계속 감소되었으나, 약 1/3에 해당되는 모성이 영양불량상태에 있고 그 양상이 담보상태이거나 악화되고 있음을 보여준다. 지역별로도 모성영양상태는 큰 차이를 보여 함경북도 등 동북부 지역의 모성영양상태는 다른 지역에 비해 더욱 열악한 것으로 보인다.

5. 성인의 영양상태

성인의 영양상태는 북한이탈자의 조사를 통해 부분적으로 파악되고 있는 정도이다. 1999~2003년 사이에 남한에 도착한 20~70세의 새터민 2,384명의 신장과 체중을 측정하여 1997년의 남한 성인의 신장과 체중과 비교한 연구 결과는 6.25 휴전으로 중단됐던 1953년 이전 출생한 50세 이상 남북한 성인의 신장차는 1cm 내외로 거의 차이가 없었으나 분단 후 출생한 남북한 성인은 남자와 여자 모두 연령이 낮아질수록 신장의 차이가 증가하고 있어 분단 이후 1990년대의 식량난 이전부터 식량부족으로 인하여 지속적으로 영양상태가 점점 좋지 않음을 나타내고 있다.²⁾ 새터민에 대한 다른 연구에서는 권장량에 비해 에너지섭취량은 46%, 단백질은 57%의 수준이었으며, 북한에서 속해 있던 사회계층에 따라 큰 차이를 보여 상층을 제외한 서민이나 낮은 계층 주민의 식생활을 때

우 불량하고 식품섭취부족을 극복하기 위해서 여러가지 대체식품을 섭취하고 있는 것으로 나타나고 있다.³⁾ 이들 연구자료로 미루어 볼 때 식량난 이전부터 북한의 식량사정과 주민의 영양상태는 좋지 않았음을 알 수 있다. 또한 북한 여성의 초경 연령이 남한 여성에 비하여 2~4세 늦다는 조사결과가 있어 남한 여성에 비해 영양상태가 좋지 않음을 시사한다.

한편, 북한 청소년의 발육상태도 매우 열악하여 일반적으로 성장이 끝난 연령층을 기준으로 비교할 때 중국인구의 신체상태에 비하여 신장은 10cm, 체중은 10Kg 정도의 차이를 보이고 있는 것으로 알려져 있으며, 최근 새터민에 대한 질병관리본부의 조사자료에서는 14세 미만 청소년의 신장과 체중이 남한 청소년에 비하여 신장은 16cm, 체중은 16Kg 정도의 적은 것으로 나타나고 있다. 이러한 열악한 영양상태는 질병 저항력의 약화로 이어져 북한 주민들의 보건 의료서비스 요구도가 급격하게 증대되었을 것으

로 보이며, 노동생산성도 저하되었을 것으로 보인다.

6. 향후의 과제

북한 주민의 만성적인 영양부족에 대처하고, 그리고 장기적으로 통일과정과 통일 후에 대비하기 위한 대북 영양사업의 과제는 다음의 3가지로 논의해 볼 수 있다. 북한 주민의 영양수준을 높이기 위해서 영양지원사업의 필요도가 가장 높은 영양취약집단의 요구를 충족시키는 방향으로 영유아 지원사업이 우선적으로는 이루어져야 할 것이며, 식량의 이용가능성을 높이기 위해 대북지원 사업 부문간의 긴밀한 연계가 요구된다. 중장기적으로는 통일 과정 이후 북한 인구가 가지는 저영양과 이로 인한 만성질환에 취약한 인구집단의 특성으로 인한 질병부담, 소위 이중의 부담(double burden)에 대응할 수 있는 건강증진 및 보건의료체계의 구축을 지원하기 위한 대북보건의료체계에 대한 접근이 요구된다.

1) 영양취약집단에 우선 접근할 수 있도록 영유아 지원과 식량지원 체계의 개선

최근 우리 정부는 UNICEF 및 WHO 등 국제기구를 통한 지원과 민간단체를 통한 영유아 지원을 확대하고 있으며, 효과적인 지원방안을 구체적으로 모색하고 있다. 영유아와 임산부의 영

양을 효과적으로 개선하기에 적합한 지원 식품의 선정과 전달방법, 인도적 식품지원과 합당한 개발지원사업의 계획 등에 대해서도 현재 구체적인 논의가 진행되고 있다.

이러한 영양지원사업을 체계적으로 전개하기 위해서는 사업의 목표(과정목표, 최종목표)와 그에 맞는 사업 지표가 설정하고 남북당국이나 관계자 간에 협의와 참여를 통해 사업이 지속성을 유지하고 북한의 자체 역량을 높일 수 있는 방향으로 사업이 체계적으로 이루어져야 할 것이다. 예로 영유아 지원을 위해 구체적으로 설정될 수 있는 목표로는 ①보건의료 요원훈련에 대한 목표, ②부모나 양육자에 대한 건강 및 영양교육 목표, ③영양재활센터에서의 고도급성 영양실조아의 치료에 대한 목표, ④보육원에서의 영유아 성장발달 모니터링(growth monitoring)을 통한 영양불량아동의 조기발견 목표, ⑤영양강화 식품의 생산 및 지원 목표, ⑥영양제 배급 목표, ⑦북한 동북부 등 취약지역에 대한 지원목표 등을 예로 들 수 있다.

북한 영유아와 모성의 영양을 개선하고 다른 목적으로의 전용을 방지하면서 북한 실정에 맞는 적합한 식품의 선택도 중요할 것이다. 개발도상국에 대한 영양지원에 많은 경험을 축적한 국제기구의 전문적 견해도 수렴할 필요가 있다. 식품조달에 있어서도 주어진 예산범위 내에서 어떤 영양강화식품을 지원할 것인가, 국내산을 활용할 것인가, 아니면 곡물 등의 국제가격을 고려하여 인도나 중국 등 가격이 낮은 국가를 통해 원료를 조달할 것이냐에 대해서도 검토가

표 2. 북한의 2세 미만 자녀를 둔 여성의 건강상태

여성의 영양상태	2002년	2004년
2세 미만 영유아를 여성의 영양불량 유병률 (상완위둘레, MUAC<22.5cm)	32.0%	32.4%
빈혈 유병률	33.6%	34.7%
저체중아 출생률 (산모의 보고)	6.7%	N.A.
45kg 이하 저체중 여성	16.7%	21.1%

자료: UNICEF, Analysis of the situation of children and women in DPRK, 2006.

2) Sunyoung Pak, The biological standard of living in the two Koreas, Economics and Human Biology 2:511~521, 2004.

3) 황지윤 · 장남수, 「문헌과 북한이탈주민의 설문조사를 통해 본 북한인의 식생활과 영양소 섭취실태」, 『대한지역사회영양학회지』, 6(3): 371~379, 2001.

있어야 할 것이다. 또한 개발지원을 포함하는데 있어서 남북 당국이 합리적인 방법을 이끌어내야 할 필요가 있다. 가령, 최근 논의되고 있는 ‘콩기름 공장 건립’ 등의 사안에 대해서도 타당성과 효과성에 대한 검토가 있어야 할 것이다.

그동안 남한과 국제기구 등이 북한에 지원한 식량 등의 지원규모와 북한의 영유아에서 나타난 명백한 영양상태의 호전상황을 볼 때 지원은 유익한 효과를 보았다고 할 수 있다. 이제부터는 영유아 지원을 포함하여 북한 주민의 열악한 영양상태, 특히 영유아와 임신부의 영양불량을 감소시키기 위한 지원사업이 필요한 대상에게 효과적으로 전달될 수 있도록 계획단계부터 설계되어야 할 것이다. 이제까지 접근에 제약되어 왔던 지역은 취약할 가능성이 더 높으므로 이러한 지역에도 접근할 수 있도록 식량지원과 영유아 지원 사업에서 북한당국과의 협의, WFP 등 국제지원기구와의 공조와 협의를 강화할 필요성이 높고 북한의 교통사정을 고려하여 식량과 지원물품의 운반을 지원지역을 평양 인근지역 뿐 아니라 강원도나 함경남도 등의 지역으로 접근을 다원화 할 필요성도 있다.

우선 영유아 지원부문부터 지원계획의 설계 단계에서부터 배분단계에 이르기까지 우선적으로 모니터링을 도입하여 식량지원의 필요도가 가장 높은 취약한 집단에게 우선순위가 주어져야 한다는 국제규범에 입각하여 ‘분배 투명성’, 분배대상의 사회적 신분이나 정치적 신분에 차별 없이 식량에 접근될 수 있어야 한다는 ‘비차별성’을 확보하기 위한 정책적 접근이 필

요하다. 이는 좀더 요구도가 높은 취약집단에게 필요한 시기(특히 2세 이하의 영유아와 임신 여성)에 식량과 영양식품이 전달함으로써 이들의 생명을 구하고, 앞으로 전 생애에 걸쳐 미치는 질병부담을 완화시킬 수 있는 방안이다. 특히, 북한이 2002년 이후 부분적 자본주의와 ‘시장’ 기능의 도입의 결과 전반적으로 식품이용 가능성이 높아지고 있는 반면, 식품배급량에서의 소속과 근로계층에 따른 차이, 정치적 계층화와 빈부차이의 심화로 식품 구매능력이 없는 도시 근로 취약계층은 식량의 구매력 부족으로 여전히 생존의 위협을 받고 있기 때문에 이와 같은 취약계층에게 접근할 수 있도록 하기 위해 모니터링의 도입과 이를 위한 북한당국간의 합의와 실행의 촉구는 더욱 중요해지고 있다.

2) 북한 주민의 식량 접근성을 장기적으로 높이기 위한 대북지원 부문간의 효과적 연대

2000년 이후 식량생산이 점진적으로 증가하고 있지만, 앞에서 언급하였듯이 북한 주민의 영양부족 문제는 근본적으로 식량생산의 부족에 연유한다. 지리적 조건과 기후조건으로 식량을 자급하기 어려운 절대적 부족에도 원인이 있지만, 북한은 지속된 자연재해, 농업용수의 부족 및 댐 등 기반시설의 부족, 비료와 종자와 농업기술의 부족 등 농업기반의 구조적 취약성과 개인의 생산성을 유인하지 못하는 협동농장제도, 배분의 문제 등으로 인하여 여전히 식량부

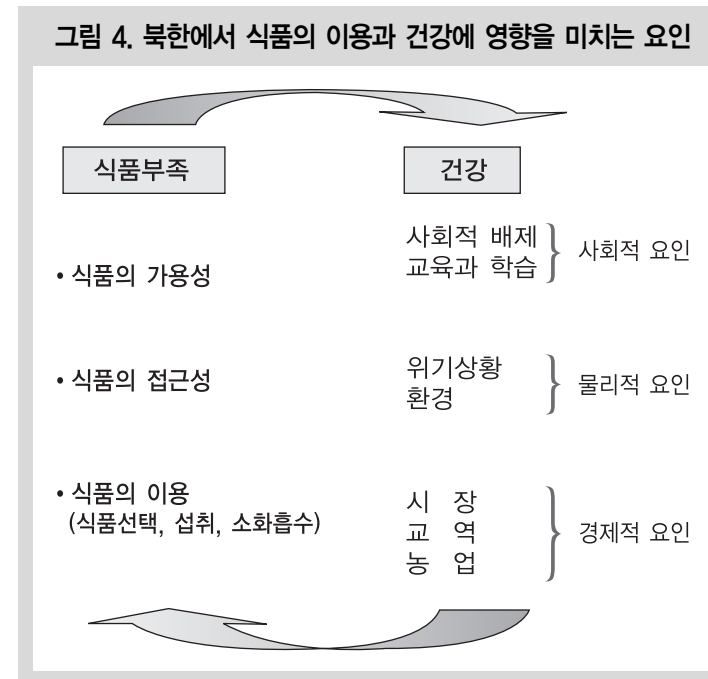
족을 보이고 있다. 영유아에 대한 영양지원사업은 보다 영양을 충족시킬 수 있는 작물의 선택과 텃밭을 이용한 녹황색 채소의 재배 등을 독려하는 방향으로 이루어질 수 있도록 현재 영농 지원 등 농업부분 대북지원사업과 연계함으로써 한정된 대북지원을 위한 자원을 효과적으로 활용하도록 하여야 할 것이다. 특히 대북지원사업이 개발지원사업의 비중을 높이는 방향으로 전환이 남북 쌍방간에 요구되는 시점에 있어 특히 고려되어야 할 사안이라고 본다. 또한 [그림 4]와 같이 농업 외에도 식품의 이용과 건강에 영향을 미치는 식품의 배분, 시장 기능, 식량의 수입(교역) 등 다양한 요인들에 대한 포괄적인 고려가 필요하다.

3) 장기적 영양부족으로 인한 질병부담에 대처하기 위한 북한 보건 의료체계의 구축 지원

북한 주민에게 보편적으로 만연된 영양부족, 특히 생애주기 중에서도 모성의 영양부족으로 인한 태아기와 영유아기는 영양부족에 의해 생애에 걸친 건강에 치명적인 영향을 받는 시기이며, 그 자체가 성인기 이후의 만성질환의 위험요인이 되어 의료비 부담을 초래하며, 생산성 감소로 이어질 수 있다. 북한은 후진개발도상국 가들이 공통적으로 갖는 바와 같이 영양문제로 소위 ‘이중 부담(double burden)’ 즉, 영양부족과 이후 경제개발 과정에서 오게 될 만성질환의

유행 질병부담을 짊어지게 될 것이다. 이러한 북한 인구의 건강상의 특성에 비추어 북한 보건 의료체계에 재건을 위한 지원은 만성질환을 사전에 예방하여 질병부담을 최소화하는 방향으로 건강증진과 질병예방을 위한 서비스 체계를 마련하도록 하여야 할 것이다. 영양불량과 함께 만성질환을 유발하는데 기여하는 흡연, 음주 등 건강행태를 개선하여 건강한 습관을 갖도록 진작하고, 질병의 예방이 강조하는 1차

그림 4. 북한에서 식품의 이용과 건강에 영향을 미치는 요인



보건의료체계를 구축하도록 보건의료 재건과 강화에 대한 지원도 지금부터 체계적인 접근이 요구된다.

7. 맺는 말

WHO(2001)는 *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development* 에서 '건강한 인구가 성장의 선결요인'임을 제시하고 있으며, World Bank(1993)는 *World Development Report, Investing in Health*를 통해서 저개발 및 개발도상국에서 영양과 건강증진,

기본의료에 대한 우선순위 투자가 국가발전과 의료비 경감에 기여한다는 점을 강조한 바 있다. 통일과정에서 영양사업에 대한 지원은 인도적 차원에서는 물론 장기적인 측면에서도 사회적 경제적 부담을 줄일 수 있는 투자라고 볼 수 있다. 이러한 점에서 최근 우리 정부가 영유아 지원은 영양실조에 있는 북한 어린이에게 가장 긴급한 사업이면서도 통일 한국의 미래에 대한 건강투자라고 볼 수 있다. 대북 지원에서 높은 비중을 두고 있는 영유아 지원 사업이 남북 당국 간의 협의를 통하여 보다 효과적으로 전달되고 체계적으로 진행될 수 있도록 목표와 방향을 가지고 전개되어야 할 것이다. 보건복지