

지원 효과 측정

인도적 지원 단체들과 인권 단체들은 분배 감독의 철저함이 중요하다는 이야기를 많이 한다. 물론 감독이 철저히 이루어진다면 더 좋은 효과가 수반될 것이다. 하지만 다른 방식으로 지원 효과를 측정하는 방식도 있다. 그것은 주민들의 건강 상태를 측정하는 것이다. 불행히도 구호 활동의 실제 효과를 측정하기 위한 중요 핵심 정보는 거의 존재하지 않는다. 하지만 유엔 주민 영양 실태 조사 자료와 다른 자료들을 이용해 간접적인 평가는 해볼 수 있다. 이 자료들 중에는 탈북자 인터뷰, 물가 데이터, 2002년 개혁 조치 이후 식량 획득과 분배 문제의 성격 변화 과정에 대한 이해 등이 포함된다.³⁾ 북한의 정보 통제 수준을 고려할 때 한 가지 확실한 결론은 있다. 대량 아사 기간 이후 북한 주민의 건강 상태는 조금 나아지기는 했지만 위기는 결코 끝나지 않았다는 것이다. 북한 문제 해결의 출발은 식량난의 근본적인 원인은 해결되지 않았음을 인식하는 것으로부터이다.

유엔은 주민영양 실태 조사를 계속 진행해왔다. 가장 최근의 조사는 2004년 것이다. 북한은 이 조사를 실행하는 데 여러 제약 조치들을 부과했다. 가령 가장 최근 조사는 WFP가 배급하는 북한 내 모든 지역을 포함하지 못했다. 조사 방법론도 부족한 점이 많다. 조사 결과가 얼마나 정확한지도 의문의 여지가 있다. 또 매 시기 조사 방법론이나 조사 표본이 다르기 때문에 시간 별 추이에 대한 결론을 이끌어 내는 것도 쉽지 않다. 그럼에도 이 조사는 북한에서 어린이들을 포함한 최고 취약계층의 식량 및 건강 상태를 뚜렷하게 보여주고 있다.

북한의 6살 이하의 아이들 중 연령별 신장으로 측정한 발육 장애 비율은 37% 정도 된다. 발육 장애는 만성적 영양 실조 상태에 있음을 보여준다. 연령별 몸무게로 측정한 몸무게 미달 수치는 23%이다. 심각성 영양 실조를 나타내주며 신장 대비 몸무게로 측정하는 소모성 질환의 수치는 7% 대이다. 북한 내 영양 실조 인구는 최근 FAO 조사 중 최악이다. 시에라리온, 이디오피아, 하이티와 비슷한 수준이다. (FAO 2004)

이 조사는 상당한 지역적 편차를 보여준다. 가령 평양의 발육 장애 비율은 26%인데 반해 함경남도 동부 지역과 양강도 지역은 각각 47%, 46%이다. 몸무게 미달 수치도 비슷한 양상이고, 소모성 질환의 수치는 더 큰 폭의 격차를 나타냈다. 이 수치는 과거 대량 아사 시기에 벌어졌던 결과와 일치한다. 평양과 같은 특권 지역은 북부의 산악 지역과 동부의 도시들보다 훨씬 식량 사정이 좋았었다.

이러한 자료들이 인도적 지원 활동이 전혀 효과가 없었음을 말해주는 것은 아니다. 북한인들의 건강 상태는 여전히 심각하지만 대량 아사 기간보다는 개선되었음도 보여주고 있다. 동시에 이 조사 결과는 북한 체제 때문에 생겨나는 여러 가지 인도적 지원에 대한 장애물을 제거하는 노력을 한층 더 기울여야 함도 보여준다. 북한의 폐쇄성으로 인해 효과적인 프로그램 기획, 실행, 감독이 어렵듯이 효과적인 평가도 쉽지가 않다. 특히 영양 실태 조사 결과는 매우 중요한 지역별 편차를 보여준다. 지역에 따른 식량 가격 격차는 북한에 시장화가 이루어지고는 있으나 시장은 여전히 지역별로 단절적임을 보여준다. (표 2) 따라서 USAID가 북한의 북동부 지역을 집중 지원하는 것은 북한 당국의 정책을 훌륭히 견제할 수 있는 정책이다.

3. 민간 기관에서 건강 실태를 조사하거나 지원의 효과를 평가한 시도는 아주 제한적이었다. KDI에서 한번 진행된 적이 있다. (KDI 1999)