



Sphere Project Handbook 번역 및 발간에
수고해주신 분들

1차 출판 (2012년)

번역팀

김주자
김지연
이현지
최정윤

감수팀

이명근 연세대학교 보건대학원 교수
권구순 서울사이버대학교 조교수
김윤주 굿네이버스 아시아권역본부 본부장
김성태 한국월드비전 국제구호팀 팀장
천성규 어린이재단 해외사업전략팀 팀장
김혜랑 존스홉킨스 간호대학 박사후과정
이경신 KCOC 대외협력팀 팀장

2차 출판 (2014년)

감수팀

임종진 팀앤티 한국본부 본부장
김성진 굿네이버스 국제개발사업부 국제구호팀 팀장
성하은 굿네이버스 제네바국제협력사무소 대표
최순영 한국월드비전 국제사업본부 보건전문가
김아름 세이브더칠드런 해외사업부 기획팀 대리
원신애 한국해비타트 협력개발본부 해외협력실 간사

인도주의 현장과 인도적 대응의 최소기준: 존엄한 생존권

Sphere 프로젝트는 글로벌 사회가 재난 이재민들이 겪는 난관에 대응할 수 있도록 기준을 제정하고 촉진하고자 하는 이니셔티브이다.

본 핸드북을 통해 Sphere는 모든 이재민들이 그들의 삶과 생계를 회복시키고자 그 권리를 조명하는 데 기여하고 그들의 목소리를 경청하며 존엄과 안정을 증진시키는 방편으로 활용된다.

본 핸드북은 다음의 내용을 포함한다.

- ▶ 인도주의 현장: 이재민들의 권리를 반영하는 국제법률과 윤리원칙
 - ▶ 보호원칙
 - ▶ 핵심기준과 네 가지 주요 인도적 지원 분야의 최소기준: 급수, 공중위생 및 개인위생 증진; 식량안보 및 영양; 주거지, 정착촌 및 비식량 물자; 보건활동
- 이들은 이재민들이 생존하고 안정된 여건과 존엄 가운데 재기할 수 있도록 인도적 대응에서 성취되어야 할 것들에 대해 명시하고 있다.**

본 핸드북은 인도적 기관과 개개인들의 광범위한 주인의식을 고양시키고 인도적 지원 분야에 재난과 분쟁상황에서 질과 책무성을 지향하면서 함께 협력하기 위한 공통어를 제공해준다.

본 핸드북은 많은 '동류기준'들을 보유하고 있으며, 그 범위는 인도적 지원 분야 내 새로이 부각되는 요구에 대응하도록 확대하고 있다.

Sphere 프로젝트는 수많은 인도주의 비정부기구(NGO)와 적십자/적신월사 운동에 의해 1997년 착수되었다.

ISBN 978-89-964138-3-7-93330

The
Sphere
Project

2011

인도주의 현장과 인도적 대응의 최소기준



The Sphere Project

인도주의 현장과 인도적 대응의 최소기준



2011년 개정판



The Sphere Project

인도주의 헌장과
인도적 대응의
최소기준



Published by:

The Sphere Project

Copyright©The Sphere Project 2011

Email:info@sphereproject.org

Website:www.sphereproject.org

Sphere 프로젝트는 비정부기구(NGOs)와 적십자적신월운동이 공동으로 인도적 대응 활동의 핵심분야에 있어 보편적 최소기준(Sphere 핸드북)을 개발하기 위하여 1997년에 처음 착수되었다.

본 핸드북의 목적은 재난과 분쟁 상황에서 인도적 대응 활동의 질을 개선하고, 이재민들을 위하여 인도적 시스템의 책무성을 향상시키는 데 있다. 인도적 활동에 있어 인도주의 헌장과 최소기준은 다양한 인도적 기관에서 활동하는 많은 사람들의 집합적 경험을 토대로 나온 결과이다. 따라서 본 핸드북은 어떤 특정 기관의 관점을 대표하지 않는다.

1차 초판 1998

1차 최종판 2000

2차 개정판 2004

3차 개정판 2011

ISBN 978-89-964138-3-7-93330

본 도서는 저작권법에 따라 보호받는다. 본 도서를 교육 목적으로 사용하고자 할 경우 어떤 수수료도 없이 복사 활용할 수 있으나 판매용으로는 불허한다. 교육 용도로 사용하고자 할 경우에도 공식적인 허가를 받아야 하나 통상적으로 즉시 승인된다. 그러나 여타 상황에서 복제, 출판물 사용, 번역 또는 각색은 우선적으로 서면으로 저작권자로부터 필히 허가를 받아야 하며, 이 경우 수수료가 부과될 수도 있다.

Sphere 핸드북 2011 개정판 한국어 버전

발행인 이제훈

편집인 윤현봉

발행처 국제개발협력민간협의회(KCOC)

주소 서울시 마포구 대흥로 54 TAF빌딩 4층

전화 02-2279-1704

팩스 02-2279-1719

본 Sphere 핸드북은 인도적 지원 민간협력사업의 일환으로 번역 및 발간되었습니다.

서문

본 Sphere 핸드북 『인도주의 현장과 인도적 대응의 최소기준』 최신판은 광범위한 기관 간 협력의 산물입니다.

인도주의 현장과 최소기준은 지원의 효과성과 이해관계자들에 대한 책무성을 개선시키기 위한 인도적 기관의 결정사항을 반영하고 그러한 책무성을 위한 실제적 프레임워크에 기여하고 있습니다.

인도주의 현장과 최소기준이 인도주의 위기를 중단시키거나 인간의 고통을 예방할 수 있는 것은 아닙니다. 그러나 이것이 제공하는 것은 재난으로 피해를 입은 이재민들의 삶의 변화를 목적으로 인도적 지원을 향상시키는 기회라고 할 수 있습니다.

1990년대 후반부터, 인도주의 비정부기구들(NGOs)과 적십자적신월운동의 이니셔티브로, 21세기 인도주의 대응에 있어 Sphere 기준은 현재의 표준으로 적용되고 있습니다.

본 개정 작업이 잘 마무리 될 수 있도록 도와주신 모든 분들께 깊은 감사를 표합니다.



Sphere 이사회 의장
Ton van Zutphen



프로젝트 매니저
John Damerell

감사의 글

Sphere 핸드북의 개정은 폭넓고, 협력적인 자문 과정을 거치며, 일일이 언급하기는 어렵지만 전 세계적으로 상당히 많은 분들이 관여하였습니다. Sphere 프로젝트는 관련 기관뿐만 아니라 개별 인사들의 수많은 공헌이 있었고, 모든 분들이 흔쾌히 참여해준 데 대해 깊이 감사를 드립니다.

핸드북 개정 작업 과정에서 기술 분야와 범분야 주제는 여러 실무 그룹에 의해 주도되었고, 최근에 대두되는 문제는 관련 전문가들의 지원이 있었으며 업무 단계에 따라 인도적 기관의 인력 지원을 받았을 뿐만 아니라 직접 관련 전문가를 고용하며 수행해 나갔습니다.

전체 핸드북의 관련 분야의 개정 부분은 자문 과정을 거쳤고 상당 부분 새로운 작업이 필요하였습니다. 다음은 자문에 참여한 인사 명단입니다.

인도주의 헌장(Humanitarian Charter): James Darcy, Mary Picard, Jim Bishop(Inter Action), Clare Smith(CARE International) and Yvonne Klynman(IFRC, 국제적십자자연맹)

보호원칙(Protection Principles): Ed Schenkenberg van Mierop(ICVA, 국제자원봉사위원회) and Claudine Haenni Dale

핵심기준(Core Standrads): Peta Sandison and Sara Davidson

기술분야(Technical chapters)*

- ▶ **급수, 공중위생 및 개인위생 증진(Water supply, sanitation and hygiene promotion):** Nega Bazezew Legesse(Oxfam GB)
- ▶ **식량안보와 영양(Food security and nutrition)**
 - 영양(Nutrition): Susan Thurstans(Save the Children UK)
 - 식량안보와 생계(Food security and livelihoods): Devrig Velly(Action contre la Faim)
 - 식량 지원(Food aid): Paul Turnbull(WFP) and Walter Middleton(월드비전 인터내셔널)
- ▶ **주거지, 정착촌, 비식량 물자(Shelter, settlement and non-food items):** Graham Saunders (국제적십자자연맹)
- ▶ **보건 활동(Health action):** Mesfin Teklu(월드비전 인터내셔널)

범분야 주제(Cross-cutting themes)

- ▶ 아동(Children): Monica Blomström and Mari Mörtz(both Save the Children Sweden)
- ▶ 노인(Older people): Jo Wells(HelpAge International)
- ▶ 장애인(Persons with disabilities): Maria Kett(Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre)
- ▶ 양성평등(Gender): Siobhán Foran(IASC GenCap Project)
- ▶ 심리사회적 문제(Psychosocial issues): Mark van Ommeren(WHO) and Mike Wessells(Columbia University)
- ▶ HIV와 AIDS: Paul Spiegel(UNHCR)
- ▶ 환경, 기후변화, 재난위험 감소(Environment, climate change and disaster risk reduction): Anita van Breda(WWF) and Nigel Timmins(Christian Aid)

Sphere 동류기준(Sphere companion standards)

- ▶ 교육(Education): Jennifer Hofmann and Tzvetomira Laub(both INEE)
- ▶ 가축(Livestock): Cathy Watson(LEGS)
- ▶ 경제 회복(Economic recovery): Tracy Gerstle and Laura Meissner(both SEEP network)

자료 제공자(Resource persons)

- ▶ 조기복구(Early recovery): Maria Olga Gonzalez(UNDP-BCPR)
- ▶ 난민촌 조정 및 관리(Camp coordination and camp management): Gillian Dunn(IRC)
- ▶ 출납 프로그램(Cash transfer programming): Nupur Kukrety(Cash Learning Partnership network)

이외 다수의 분들이 민군(民軍) 연결, 분쟁 민감성, 도시환경과 관련된 자문에 참여하였습니다.

관련 업무의 담당자를 지원하기 위하여 **실무그룹**과 **참고그룹**이 만들어졌습니다. Sphere 프로젝트는 일일이 여기에는 언급하지 않았지만 관련된 모든 분들께 감사를 표합니다. 실무그룹과 참고그룹에 참여한 명단은 Sphere 웹사이트(www.sphereproject.org)에서 확인할 수 있습니다.

편집(Editors): Phil Greaney, Sue Pfiffner, David Wilson

개정 워크숍 조정자(Revision workshop facilitator): Raja Jarrah

모니터링, 평가 전문가(Monitoring and evaluation specialist): Claudia Schneider, SKAT

Sphere 이사회(2010년 12월)

Action by Churches Together(ACT) Alliance(John Nduna) * Agency Coordinating Body for Afghan Relief(ACBAR)(Laurent Saillard) * Aktion Deutschland Hilft(ADH)(Manuela Rossbach) * CARE International(Olivier Braunsteffer) * CARITAS Internationalis(Jan Weuts) * The International Council of Voluntary Agencies(ICVA)(Ed Schenkenberg van

Mierop) * International Rescue Committee(IRC)(Gillian Dunn) * InterAction(Linda Poteat) * Intermón Oxfam(Elena Sgorbati) * International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies(IFRC)(Simon Eccleshall) * The Lutheran World Federation(LWF)(Rudelmar Bueno de Faria) * Policy Action Group on Emergency Response(PAGER)(Mia Vukojevic) * Plan International(Unni Krishnan) * Save the Children Alliance(Annie Foster) * Sphere India(N.M. Prusty) * The Salvation Army(Raelton Gibbs) * World Vision International(Ton van Zutphen)

후원기관

상기에 언급된 이사회와 더불어 핸드북 개정 과정에 다음 후원기관의 재정 지원이 있었습니다.

- * Australian Agency for International Development(AusAID), 호주 국제개발청
- * European Community Humanitarian Office(ECHO), 유럽공동체 인도주의 지원사무소
- * German Ministry of Foreign Affairs, 독일 외무부
- * Spanish Ministry of Foreign Affairs, 스페인 외무부
- * Swiss Agency for Development and Cooperation(SDC), 스위스 개발 협력청
- * United Kingdom Department for International Development(DFID), 영국 국제개발부
- * United States Department of State Bureau of Refugees and Migration(US-PRM), 美 국무부 난민이주국
- * United States Agency for International Development Office of Foreign Disaster, 미 Assistance(US-OFDA), 美 국제개발처 해외재난실

Sphere 프로젝트 담당팀

프로젝트 매니저(Project Manager): John Damerell

훈련 및 학습 관리(Training and Learning Management): Verónica Foubert

홍보 및 자료 관리(Promotion and Materials Management): Aninia Nadig

훈련 및 홍보 지원(Training and Promotion Support): Cécilia Furtade

행정 및 재정(Administration and Finance): Lydia Beauquis

또한 핸드북 개정의 여러 단계에서 Alison Joyner, Hani Eskandar와 Laura Lopez의 추가적인 지원이 있었습니다.

목 차

서문 iii

감사의 글 iv

Sphere란 무엇인가? 3

인도주의 현장 17

보호원칙 23

핵심기준 43

급수, 공중위생 및 개인위생 증진에 관한 최소기준 67

식량안보 및 영양에 관한 최소기준 117

주거지, 정착촌 및 비식량 물자에 관한 최소기준 201

보건활동의 최소기준 239

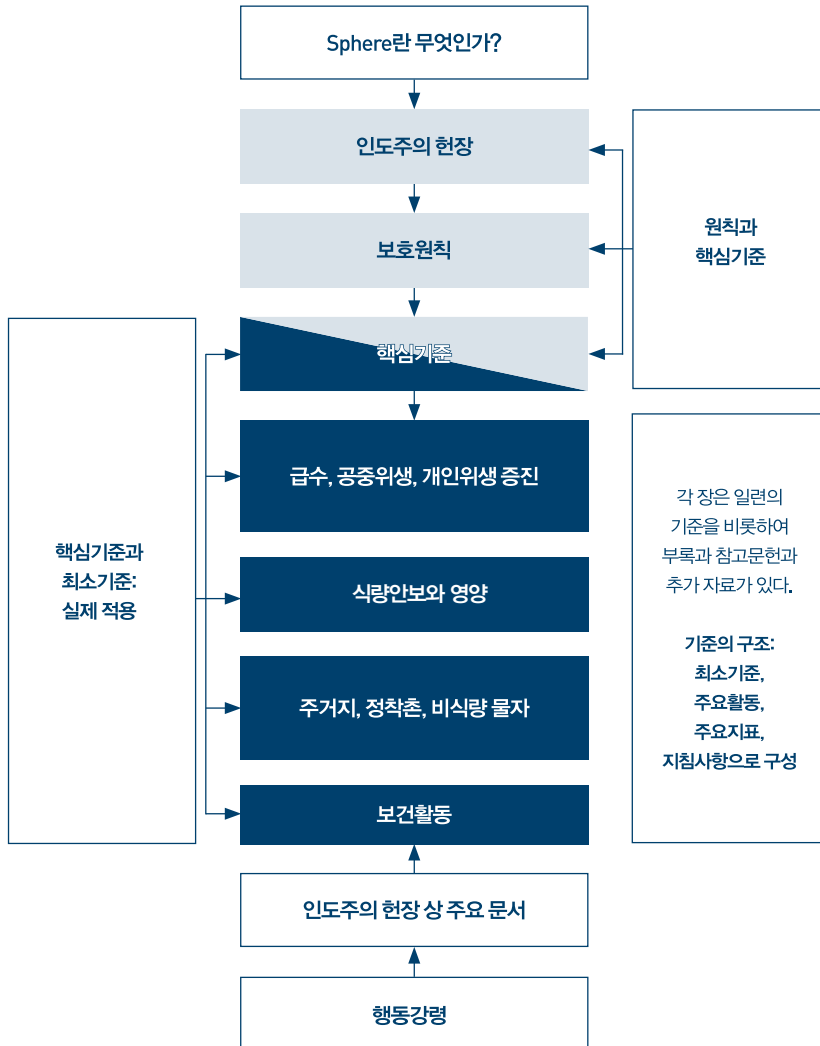
부 록 299

부록 1. 인도주의의 현장 상 주요 문서 300

부록 2. 재난구호 시 국제적십자운동과 비정부기구(NGOs)를 위한 행동강령 310

부록 3. 약어 및 머리글자 317

핸드북의 전체구성



Sphere란 무엇인가?



Sphere란 무엇인가?

Sphere 프로젝트와 본 핸드북은 인도적 대응에 있어 활동의 질과 책무성의 개념에 대하여 소개하는 것으로 잘 알려져 있다.

그러나 Sphere 프로젝트는 어떻게 시작되었는가? 내포하고 있는 철학과 접근방법은 무엇인가? 본 핸드북을 어떻게 그리고 왜 참고해야 하는가? 인도적 활동의 확장된 영역에서 차지하는 바는 무엇인가? 라는 질문이 제기된다.

본 장에서는 이러한 핵심 질문들의 답을 주고자 한다. 또한 본 핸드북의 세부적 구성과 활용방법, 그리고 여러분과 여러분의 기관이 Sphere가 제시하는 최소기준에 부합할 수 있도록 하는 방법을 설명하고 있다.

Sphere 프로젝트의 철학: 존엄한 삶의 권리

Sphere 프로젝트 또는 Sphere는 1997년 국제적십자운동과 인도주의 NGO에 의하여 시작되었다. 본 프로젝트를 통한 인도적 기관의 목표는 재난 대응 시 책임 있는 활동의 질을 증진시키는 데 있다. Sphere 프로젝트는 **두 가지 신념**을 기반으로 한 철학을 반영하고 있다. 첫째, 재난과 분쟁의 영향을 받는 이재민들도 존엄한 삶의 권리가 있기에 지원을 받을(피지원자의) 권리도 있다는 것이다. 둘째, 재난과 분쟁으로 인한 인간의 고통을 경감시키기 위한 모든 가능한 조치를 취해야 한다는 것이다.

이러한 두 가지 핵심적인 신념을 지지하는 데 있어, Sphere 프로젝트는 인도주의 현장의 기본 틀을 형성하고 본 핸드북의 네 가지 기술적 부문-급수, 공중위생 및 개인위생 증진; 식량안보와 영양; 주거지, 정착촌 및 비식량 물자; 보건 활동-에서 반영된 주요 구호분야 내 **최소기준**을 규명하고 있다. 제2장에서 언급하고 있는 **핵심기준(Core Standards)**은 절차의 기준이자 모든 기술적 부문에 적용된다.

최소기준은 근거에 기반한 것으로 인도적 대응에 있어서 모범사례에 대한 전반적 합의를 제시해준다. 각 기준에 주요활동, 주요지표, 지침사항(각 장의 기준 활용법을 명기)이 언급되어 있으며 그 기준에 부합되는 방법을 안내하고 있다.

최소기준은 이재민들이 안정되고 존엄한 환경 하에서 생존하고 회복을 도모할 수 있는 인도적 대응에서 이루어져야 하는 조건들이다. 협의 과정에서 **이재민도 포함시키는 것이** Sphere 철학의 핵심이다. 결과적으로 Sphere 프로젝트는 현재 **질과 책무성(Q&A)**으로 알려진 이니셔티브 중 필수적인 것 중의 하나이다. 인도주의 현장과 최소기준은 여러분이 지금 읽고 있는 본 **핸드북에 포함되어** 출간되었다.



Sphere 핸드북은 인도적 대응 활동을 하는 동안 기획, 이행, 모니터링, 그리고 평가할 수 있도록 고안되었다. 이는 정부 당국으로부터 자원을 제공받고, 인도적 활동 영역(humanitarian space)을 위한 협상에서 효과적인 옹호활동의 도구가 된다. 그리고 재난 대비 활동과 비상계획을 수립하고, 보고서 요건의 기준을 포함하는 공여자들의 요구에 대해서도 유용하다.

어느 기관도 소유권은 가지고 있지 않기에 본 핸드북은 전체 인도적 활동 영역에서 폭넓게 수용되고 있다. 인도적 대응 활동에 있어 국제적으로 인정된 기준으로 광범위하게 알려져 왔으며 기관 간 옹호와 조정 도구로도 활용된다.

2000년 초판이 인쇄되었고, 2003년 1차 개정 작업을 거쳐, 2009~2010년 2차 개정이 되었다. 개정과정에서 기관, 개인과 단체, 정부 그리고 UN을 포함하여 폭넓은 자문을 거쳤다.

Sphere 핸드북의 기본적인 사용자는 인도적 활동의 기획, 관리, 그리고 이행에 관계하는 실무자들이다. 여기에는 인도적 기관의 직원, 자원 봉사자도 포함된다. 기금 모금과 사업 제안서를 작성할 때 본 기준이 자주 인용되기도 한다.

기타 활동 주체들 즉, 중앙 및 지방 정부, 군, 민간 영역에서도 본 Sphere 핸드북을 활용할 것을 권고한다. 본 핸드북은 그들의 자체 활동을 안내하는 데 일조할 뿐만 아니라, 인도적 주체들이 활용하는 기준을 이해하는 데도 도움이 된다.

핸드북: Sphere의 가치 반영

본 핸드북의 구조는 권리에 기반(Right-based)하고 참여적 접근 방식으로 인도적 대응 활동을 공고히 하고자 하는 Sphere의 목표를 반영하고 있다.

인도주의 헌장, 보호원칙 그리고 핵심기준

인도주의 헌장, 보호원칙 그리고 핵심기준은 인도적 활동에서 Sphere의 권리 기반 및 인간 중심 접근을 세부적으로 명시하고 있다. 이는 활동에 있어 모든 계층 즉, 이재민, 지방 및 중앙정부 당국을 포함시키는 중요성에 초점을 둔다. 보호원칙과 핵심기준은 핸드북의 서두에서 설명하고 있는데 이는 기술적 분야를 다루고 있는 다른 장에서의 중복 설명을 피하기 위해서이다. 따라서 특정 분야의 전문가를 포함하여 Sphere 사용자들은 이 부분들을 필수적 내용으로 고려해야 한다.

본 핸드북의 근간은 **인도주의 헌장(humanitarian charter)**이다(300쪽의 부록 1에 주요 법률과 정책적 문서에 대한 해설 목록 첨부). 이는 보호원칙, 핵심기준 그리고 최소기준에 대한 윤리적, 법적 배경을 담고 있으며, 여기에는 올바른 해석과 이행 단계가 기술되어 있다. 모든 인도적 기관 사이에 공유된 신념, 공약 그리고 마련된 법적 권리와 의무의 성명서로서, **공통원칙, 권리, 그리고 의무**를 취합한 것이다. 인도주의적 원칙과 당위성에 초점을 맞추고 있으며 여기에는 존엄한 삶의 권리, 인도적 지원

을 받을 권리, 그리고 보호와 안전의 권리를 포함하고 있다. 또한 **재난 지역에서 활동하는 단체의 책무의 중요성**을 강조하고 있다. 핵심기준과 최소기준은 실제적으로 이러한 원칙과 책무성이 무엇을 의미하는지에 대해 상세히 기술하고 있다.

인도주의 헌장은 왜 자원과 보호, 이 두 가지 문제가 인도적 활동에 있어 중요한 기둥인지를 설명하고 있다. 본 핸드북은 보호의 측면을 더 발전시키고자 해당 원칙들을 포함하였고, 헌장에 서술된 몇 가지 법적 원칙과 권리를 보호의 관점이 아니라 실질적 활동으로 알리기 위한 전략과 행동으로 치환하고자 하는 것이다. 보호는 인도적 활동의 핵심부분이다. **보호원칙**은 기관의 활동이 분쟁 또는 재난 상황 시 이재민들이 공통적으로 직면하고 있는 심각한 위협과 연관되어 있음을 확실히 하는 것이 모든 인도적 기관의 책임임을 지적하고 있다.

모든 인도적 기관은 그들의 활동이 이재민들에게 아무런 해도 끼치지 않도록 하며(보호원칙 1) 이재민과 취약한 사람들에게 특별한 혜택이 있도록 한다(보호원칙 2). 핵심기준과 최소기준은 폭력 및 다른 인권유린으로부터 이재민을 보호하며(보호원칙 3), 부상으로부터 회복될 수 있도록 도와줘야 한다(보호원칙 4). 보호에 있어 인도적 기관의 역할과 책임은 일반적으로 국가와 관련 당국의 법적 책임에 비해 부차적인 것이다. 기관의 보호 활동은 관계 당국의 책임을 상기시켜 주는 역할을 하는 것이다.

핵심기준은 최소기준의 첫 번째 부분으로 기타 모든 것의 길라잡이가 된다. 이것은 인도적 대응 중 취해진 과정 또는 접근이 어떻게 효과적인지 설명하고 있다. 재난과 분쟁으로 인한 이재민들의 역량과 참여에 두는 초점, 이재민들의 욕구와 상황에 대한 포괄적인 분석과 이해, 기관을 효과적으로 조정하고 활동을 지속적으로 개선하겠다는 약속, 숙련되고 협조적인 구호담당자 등은 기술적 기준을 획득하기 위해 모두 필수적이다.

보호원칙과 핵심기준은 본 핸드북의 서두에 함께 명시되어 있다. 이는 각 기술 분야에서 중복되지 않도록 하기 위해서이다. 이들은 모든 인도적 활동에 강조되고 **기술적 분야에도 반드시 함께 활용되어야 한다**. 이재민들에 대한 활동의 질과 책무성 측면에서 기술적 기준을 달성하는 것은 상당히 중요한 문제다.

핵심기준과 네 가지 기술 분야에서 최소기준

핵심기준과 최소기준은 프로그램 기획과 네 가지의 구호활동: 급수, 공중위생 및 개인위생 증진; 식량 확보와 영양; 주거지, 정착촌 및 비식량 물자; 그리고 보건활동에 대한 접근 방식이다.

기준 활용 방법

핵심기준과 최소기준은 특정한 형식을 갖는다. 이것들은 우선 일반적이고 보편적 설명으로 시작한다. 최소기준은 일련의 주요활동, 주요지표 그리고 지침사항으로 되어 있다.

첫째, **최소기준**은 명시적이다. 각 기준은 이재민들이 존엄한 삶의 권리가 있다는 원칙에 기인하고 있다. 본래 정성(定性)적이며 인도적 활동에 있어 취해야 할 최소수준을 구체적으로 설명하고 있다. 그



범위는 보편적이고 어떠한 재난 상황에도 적용할 수 있다. 따라서 일반적 용어로 표현되어 있다.

다음은 최소기준을 달성하기 위한 실제적인 **주요활동**을 제안하고 있다. 모든 상황에 일률적으로 적용될 수 있는 활동은 없다. 따라서 관련 활동의 선택 여부는 실무자들에게 달려 있으며, 기준에 부합되는 다른 대체 활동도 고려할 수 있다.

그 다음 단계는 **주요지표**들이 기준에 이르렀는지를 보여주는 “표시”이다. 과정을 측정하고 알리는 방법과 핵심 활동의 결과를 보여준다. 주요지표들은 주요활동이 아닌 최소기준과 연계되어 있다.

마지막은 **지침사항**에 관한 것으로, 주요활동과 주요지표를 성취 목표로 삼을 때 고려해야 할 특정한 내용들이다. 이것은 실제적 어려움, 우선순위에 대한 기준과 조연 그리고 범분야 주제(cross-cutting themes)들을 다룬 안내서이다. 또한 기준, 활동 지표와 관련된 주요문제를 다루고, 현대 지식과 관련된 딜레마, 논쟁점을 기술하고 있다. 그러나 **특정 활동에 대한 이행 방법의 문제는 언급하지 않고 있다.**

각 장의 머리글에서는 주요 관련 현안을 거론하고 있다. 기술적 문제에 있어 최소기준 부분은 평가 점검 항목, 서식, 표, 보고양식이 부록으로 첨부되어 있다. 각 장은 참고자료와 추가도서목록의 제시로 끝난다. 본 핸드북의 각 장을 위한 구체적인 용어 정리는 Sphere 웹사이트(www.sphereproject.org)에서 찾을 수 있다.

모든 장은 상호 연관되어 있다. 각 분야에서 빈번하게 설명된 기준은 타 분야에서 설명된 기준과 연계하여 볼 필요가 있다. 결론적으로 본 핸드북은 상당 부분은 교차 참조해야 할 내용들이다.

Sphere 최소기준에 부합하기

Sphere 핸드북은 활동의 질과 책무성을 위한 자발적 규범이자 자체 규정일 뿐, Sphere 프로젝트가 강제성을 가진 규정은 아니다. Sphere에 서명하고, Sphere에 회원으로 가입하거나, 이를 승인하는 절차를 요구하지는 않는다. Sphere 프로젝트는 지속적으로 핸드북에 따라 활동하는 것이지 규범적이지거나 또는 이를 준수하는 데 목적이 있는 것은 아니다.

본 핸드북은 서비스를 어떻게 제공해야 하는지 실제적인 안내는 하지 않는다(주요활동은 서비스 방법에 대한 구체적인 언급이 아닌 기준에 따른 활동을 제안함). 더 정확히 말하면, 이재민들이 존엄한 삶을 영위하는 데 **무엇이 구비되어야 하는지** 설명하고 있다. 그러므로 사업 수행 기관은 Sphere의 최소기준이 부합될 수 있는 시스템을 선택해야 한다. 어떤 기관은 완전히 내부적인 메커니즘을 활용하는 반면, 타 기관은 유사한 조직 간 동료검토 메커니즘(peer review)을 선택한다. 일부 기관네트워크는 특정 긴급 상황에 대한 공동 대처를 평가하는 데 Sphere를 활용해 왔다.

Sphere에 부합하는 것이 모든 기준과 표시를 충족시켜야 한다는 의미하지는 않는다. 기준에 맞출 수 있는 기관의 수준은 실제적 활동영역에 따라 좌우되며 일부는 통제범위 밖이다. 때때로 관계당국의 협조 부족과 심각한 치안 문제로 이재민들에게 접근이 어려울 때는 그 기준을 달성할 수가 없다.

만약 재난 전에도 이재민들의 일반적 생활환경이 최소기준보다 못한 환경이라면, 기관은 최소기준을 달성하는 데 더 많은 자원이 필요할 것이다. 이러한 환경 하에서는 전체 이재민들을 위한 기본시설 제공이 실질적으로 최소기준을 맞추는 것보다 더 중요할 수도 있다.

때로는 최소기준이 재난지역 주변 사람들의 일상생활 상태보다 좋을 수도 있다. 재난 피해 주민을 지원하는 데 있어서 최소기준을 적용하는 것은 아주 기본적인 것이지만, 그 상황은 주변 주민을 지원하는 활동과 지역사회의 지도자들과의 협의를 필요로 할 수도 있다. 무엇이 적당하고 가능한지는 환경에 따라 달라지는 것이다.

기준을 충족할 수 없을 경우 인도적 기관은,

- (조사 및 평가, 기타) 보고서에 Sphere에 관련 표시와 실제적으로 달성된 표시와의 차이를 기술해야 한다
- 이에 대한 이유와 무엇을 바꾸어야 하는지 설명해야 한다.
- 이재민에게 부정적인 영향은 무엇인지 조사한다.
- 이러한 부정적 영향을 초래하는 해로운 일들을 최소화하기 위한 적절한 경감활동을 취해야 한다.

상기 행동을 함으로써 관련 기관은 만약 그것을 달성하지 못할지라도 본 핸드북에서 언급하고 있는 Sphere의 철학과 최소기준에 부합하려는 노력을 보여줘야 한다.

인도적 활동에서 Sphere의 위치

Sphere 핸드북은 모든 지역에서 자연재해, 분쟁, 점진적이거나 위급한 사건, 도심 및 외각 환경, 정치적으로 복잡한 긴급 상황 등을 포함한 모든 상황의 인도적 대응에 활용할 수 있도록 만들어졌다. '재난(disaster)'이라는 용어는 이 모든 상황에 쓰이고, 필요하다면 '분쟁(conflict)'이라는 용어도 사용된다. '피해인구'는 개인, 가족, 지역사회, 그리고 더 큰 범주의 단체까지 의미한다. 결과적으로 본 핸드북 전체에 공통으로 '이재민'으로 사용한다.

이 핸드북의 사용 시점

인도적 대응 기간에 초점을 맞추어, Sphere 최소기준은 이재민들의 긴박한 생존의 필요를 지원하는 활동이다. 이 단계는 며칠, 몇 주, 몇 달, 몇 년에 걸쳐 일어날 수 있다. 특히 장기간 지속된 치안문제 및 이동 문제와 연관된 경우 더욱 그렇다. 따라서 Sphere 기준에 대한 유용성을 특정 기간으로 한정하는 것은 불가능하다.

그러나 본 핸드북은 **인도적 활동**의 광범위한 영역 내에서 즉각적인 구호 제공을 넘어서 재난 대비를 시작으로 인도적 대응, 그리고 조기복구에까지 적용이 가능하다. 본 핸드북은 참고자료로서 재난대비와 개념적으로 인도적 대응 메커니즘으로 뿐만 아니라 현실적으로 동시에 고려를 해야 할 조기복구 단계까지 유용하게 활용된다.



재난 대비는 정부, 인도적 기관, 지역 시민사회 조직, 지역사회, 개인등과 같은 활동주체들이 재난이나 분쟁을 효과적으로 준비하고 대응하는 데 필요한 역량, 관계, 지식을 구비하는 것이다. 인도적 대응 전과 중간에 활동주체들은 대비태세를 개선하고 향후 재난 위험을 감소시키기 위한 활동을 개시해야 한다. 적어도 향후 발생하는 재난에 있어 Sphere 최소기준을 맞출 수 있는 준비를 해야 한다.

조기 복구는 긴급 구호에 이어 장기 복구로 이어지는 과정으로 만약 인도적 대응의 초기 단계부터 예상되고 실행가능하다면 더욱 효과적이다. 조기 복구의 중요성을 제기함으로써, 본 핸드북은 전반적으로 인도적 활동에 있어 적절한 좋은 참고문헌이 된다.

인도적 분야의 발전과 Sphere의 함의

인도적 분야 및 다른 관련 분야의 많은 발전은 자연재난과 분쟁뿐만 아니라 인도적 과업의 본질적 변화 가운데 이뤄졌다. 이러한 발전은 핸드북 개정 과정에서 다음과 같이 나타났다.

- 이재민들과 협의하고 분쟁취약국가, 국가기관 및 기구들의 대응역량을 강화해야 한다는 의식을 바탕으로 지역과 국가의 대응 활동에 대한 개념적이고 활동적인 초점의 증대.
- 인도적 활동에 대한 적극적인 책무성 특히, 이재민에 대한 책무와 기관 간 상설 조정기구(IASC, Inter-Agency Standing Committee)의 협력 하에 인도적 개선 과정(클러스터 접근방법) 등 더욱 적극적인 조정.
- 보호문제와 대응활동에 관한 관심의 증가
- 기후변화와 관련된 재난으로 인하여 대규모로 발생할 수 있는 잠재적 이주 문제에 대한 인식 확대와 환경이 악화됨으로 취약성이 늘어난다는 인식
- 재정적 문제, 사회적 응집성, 물리적 공간과 관련된 특정 취약성에 노출되어 있는 도시 빈곤 인구의 급속한 증가.
- 현금, 바우처 지급과 같은 새로운 접근 방식의 지원과 인도적 지원 물자를 수송하는 대신 현지에서 물자 구매
- 활동 분야와 접근 방식에 있어 재난 위험 경감에 대한 인식 증가
- 인도적 대응에 있어 증가하는 군(軍)의 개입, 최초로 인도적 당위성에 따른 일련의 행동들, 민군(民軍)의 인도적 대화를 위한 특정 지침과 조정 전략의 개발 요구.
- 민군 대화를 위하여 유사 지침과 전략이 요구되는 인도적 대응에 있어 점증하는 민간 분야의 참여

Sphere 프로젝트는 본 핸드북에 이러한 발전 내용들을 적절하게 포함하고 있으며, 특히 현금 지급, 조기복구, 민군관계와 같이 **새롭게 대두되는 문제들을** 다루고 있다.

인도적 대응 활동 중 정황의 이해

효과적인 인도적 대응은 **각 정황에서 사람들의 욕구, 취약성, 역량**을 분석하기 위해 포괄적이고 정황에 맞는 진단(조사, 모니터링, 평가)을 기초로 한다.

본 핸드북은 기본적으로 현지의 상이한 정황을 파악하고 그에 따른 대응 프로그램을 채택하기 위해 만들어졌다. 실무자들이 구체적인 정황과 환경에서 보편적으로 적용할 수 있는 목표 기준을 생각하는

데 대한 길라잡이라고 할 수 있다.

이재민들 개개인 모두가 자원과 힘에 동등한 통제권을 갖는 것은 아니다. 따라서 사람들은 민족, 종교 또는 정치적 관계성에 따라 서로 다른 영향을 받게 된다. 재난으로 발생한 이동(displacement)은 평상시 위험에 처하지 않았던 사람들에게 새로운 취약성이 될 수 있다. 여성, 아동, 노인, 장애인, HIV 감염자들은 신체적, 문화적, 사회적 장애로 인하여 아주 중요한 자원과 기회에서 배제될 수 있다. 한편, 경험적으로 이들을 장기간 취약계층으로 취급하는 것은 분절화되고 비효율적인 개입이 초래될 수 있음을 보여주는데, 그 이유는 취약성의 중복과 특성이 위기상황에서도 계속 변화한다는 것을 무시하기 때문이다.

구호와 복구의 노력은 지역사회가 더욱 안전하고 강한 복원력을 갖도록 미래의 위협과 취약성을 고려해야 한다. 전 세계의 많은 지역에서, 기후변화는 이미 위험의 형태; 미래 기후 위험성 조사와 연계가 필요한 재난, 취약성과 역량의 전통적 지식에 많은 영향을 끼치고 있다.

각 재난의 독특한 환경과 특정 취약성과 이재민들의 역량을 충분히 평가하기 위하여, 본 핸드북은 많은 **범분야(cross-cutting) 주제**들을 다루고 있다. 이 주제는 **아동, 젠더(양성평등), 노인, HIV와 AIDS, 장애인**, 그리고 하루 그룹의 취약성을 다루고 있는 **심리사회적 지원**과 관련된 것이다. **재난위험 감소(기후변화를 포함)와 환경문제**는 전체 이재민에 영향을 주는 문제이다. 본 장의 말미에 개별 주제가 자세히 설명되어 있다.

다른 인도적 기준과의 관계

Sphere 핸드북을 관리가 용이한 단행본으로 활용하기 위해 우선적으로 인도적 대응의 4개의 분야에 중점을 두었다. 효과적인 인도적 대응의 일환이 되는 여러 관련 분야는 자체의 기준을 마련하고 있다. 그것들은 대부분 **Sphere 동류기준**(companion standards) 시리즈—the Inter-Agency Network for Education in Emergencies(INEE) Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery(간급 재난 시 기구 간 교육 네트워크의 교육 최소기준: 대비, 대응, 복구교육—주); the Small enterprise Education and Promotion(SEEP) Network's Minimum Standards for Early Recovery after Crisis(소기업 교육과 홍보네트워크의 위기 이후 경제 복구를 위한 최소기준—주); the Live stock Emergency Guidelines and Standards(LEGS, 가축 간급 지침 및 기준—주)—로 Sphere와 같이 엄격한 기준과 과정으로 개발되어 별도 출판되었다.

긴급 상황 시 교육은 생명을 지탱하고 구할 수 있다. 안전한 공간만 제공된다면 교육은 평상심과 심리적 지지, 착취와 피해로부터의 보호를 제공할 수 있다. 또한 안전성, 생활 기능, 중요한 보건 및 위생 정보를 전달하는 데 활용될 수 있다. INEE의 교육(재난대비, 재난대응, 복구)에 대한 최소기준은 2004년초판 출간, 2010년 개정을 거쳐 2008년 Sphere의 동류기준이 되었다. 이것은 교육간에 중요하게 연결되는 있는 기본틀을 제공하고 보건, 물, 공중위생, 개인위생, 영양, 주거지, 보호, 교육적 대비와 대응에 대한 안전성, 활동의 질, 책무성을 강화한다.



위기 후 경제 복구를 위한 SEEP 네트워크의 경제 복구에 대한 최소기준과 가족 긴급 지침 및 기준 (LEGS)은 각각 소규모기업 개발과 가족에 관한 부분을 다루고 있다. 이 두 개의 최소기준은 2011년도 Sphere의 동류기준이 될 것이다.

본 핸드북을 사용하는 데 동류기준들은 재난 또는 분쟁의 이재민들에게 주는 원조의 질을 개선하는데 도움을 줄 것이다. INEE와 LEGS의 관련 기준들은 함께 고려되었고 본 핸드북 전반에 걸쳐 참고자료가 되었다.

기관, 연맹체, 네트워크는 특정 기구의 임무, 기술적 전문성, 지침에 언급된 차이와 같이 특정 활동 수요에 맞추기 위한 기준과 규정을 수립하였다. 이러한 기준은 본 핸드북의 기술적 분야에서 참고문헌이 된다.

Sphere 프로젝트는 해당 분야에서 **활동의 질과 책무성 이니셔티브**의 한 부분으로 Emergency Capacity Building(ECB, 긴급 역량구축-주)과 긴밀한 업무관계가 있으며, Good Enough Guide와 Humanitarian Accountability Partnership(HAP, 인도적 자원 책무성 파트너십-주)을 발전시켰고, Humanitarian Accountability and Quality Management Standard(인도적 책무와 질 관리기준-주)을 통해 준수 문제를 다룬 바 있다. Sphere가 정기적으로 관여하고 있는 다른 Q&A 이니셔티브는 People in Aid, Group URD(Urgence, Réhabilitation, Développement), Coordination Sud 그리고 Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action(ALNAP)이다.

핸드북 이외 사항

Sphere 프로젝트를 가장 잘 활용한 톨은 본 핸드북이다. Sphere 웹사이트(www.sphereproject.org)에 전자 문서 및 이와 관련된 최신 뉴스와 업데이트 내용 등을 얻을 수 있다.

이 핸드북은 다양한 언어로 되어 있으며 여러 훈련 및 홍보 자료들이 함께 제공된다. 또한 때로 실무자들의 경험에 의해 지역 환경에 따라 변용되기도 한다. Sphere 정신을 살아 있게 하는 비공식적이고 느슨하게 연결된 실무자들의 네트워크인 Sphere그룹의 실천사항을 반영한다. Sphere 프로젝트는 재난과 분쟁 이재민들의 욕구와 권리에 응하기 위한 인도적 대응을 개선시키는 데 도움이 되고 그것들을 책임질 수 있도록 만들어졌다. Sphere 프로젝트가 처음 시작된 이후 상당한 발전이 있었으며, 이 발전은 핸드북을 활용하는 사람들이 이루는 것이다.

범분야 주제(Cross-cutting Themes)에 대한 설명

본 핸드북의 범분야 주제는 재난대응과 관련된 분야에 초점을 두고, 개인, 그룹, 또는 일반적인 취약 문제를 제기하고 있다. 여기에서 각 분야를 상세히 기술하고자 한다.

아동: 모든 아동들이 위험으로부터 보호되고 기본적 서비스에 동등하게 접근할 수 있도록 특별한 조치가 취해져야 한다. 종종 아동이 이재민 대부분을 차지하고 있기 때문에 그들의 관점과 경험이 긴급 조사와 계획 시 뿐만 아니라 그들이 인도적 서비스 전달과 모니터링 평가에도 영향을 준다는 사실을 인지하는 것이 매우 중요하다. 아동과 청소년들은 영양실조, 착취, 납치, 무장그룹과 전투세력에 차출, 성폭력, 그리고 의사결정에서의 참여 부족 등 취약성의 영향에 더 쉽게 노출될 수 있다. 아동 권리 협약은 18세 이하의 개인은 아동으로 간주된다고 명시하고 있다. 이 정의는 문화적, 사회적 환경에 따라 달라질 수 있다. 피해인구가 어떻게 아동을 정의하는지에 대한 면밀한 분석이 이루어져야 한다. 이는 어떠한 아동 또는 청소년도 인도적 지원에 제외되는 일이 없도록 하기 위함이다.

재난 위험 감소: 이는 위험에 대한 노출 감소, 사람과 재산의 취약성을 줄이고, 토지와 환경의 현명한 관리, 그리고 유해사례의 대비를 포함하여 재난의 일반적 요인을 분석하고 관리하는 메커니즘적인 노력을 통한 재난위험 경감의 개념과 실천으로 정의된다. 폭풍, 홍수, 가뭄, 해수면 상승과 같은 자연 재난도 유해사례에 포함된다. 이러한 것들이 더욱 가변적이고 심각하게 증가함에 따라 이러한 현상들이 점증적으로 전자구적 **기후변화의 원인**이 되고 있다.

환경: 환경이란 물리적, 화학적, 생물학적 요인과, 재난피해와 지역 인구의 삶과 생계유지에 영향을 주는 과정으로 이해되고 있다. 환경은 개개인을 지탱하고 그들의 삶의 질에 기여하는 천연자원을 제공한다. 이 필수적 기능이 유지되기 위해서 환경은 보호되고 유지되어야 한다. 최소기준은 과도한 개발, 오염, 환경의 파괴를 예방하고 삶을 지탱해 주는 환경의 기능을 확보하고, 위험과 취약성을 경감시키며, 자생적으로 회복할 수 있는 자연적 시스템에 적응할 수 있는 방법을 모색하는 데 목적이 있다.

양성평등(젠더): 양성평등은 그들의 성에 따라 차별적 환경에 처하게 되는 사실과 관련이 있다. **성별(sex)**은 여성, 남성에 대한 생물학적 특징을 말하는 것이다. 그것은 출생 시 결정되며, 그러므로 일반적으로 바꿀 수 없는 보편적인 것이다.

여성과 남성의 평등권은 인도주의 헌장의 기본 근간이 되고 있는 인권 문서에 자세히 언급되어 있다. 여성과 남성은 인도적 지원과 보호에 대하여 동등한 자격이 있으며 이는 인간의 존엄성을 존중하고, 선택할 수 있는 능력을 포함하여 동등한 인간의 역량을 인정하며, 그러한 선택



을 하는 데 있어 동등한 기회와 그들의 행동의 결과를 만들어가는 동등한 힘을 가지고 있다는 것이다. 인도적 대응 활동이 남성과 여성의 상이한 욕구, 취약성, 관심, 역량, 대처 전략, 소년과 소녀, 그리고 재난과 분쟁이 그들에게 다르게 영향을 끼칠 수 있다는 것을 기본적으로 이해했을 때 더욱 효과적이 된다. 이러한 차이점과 더불어 여성과 남성의 역할과 업무량에 대한 불균 등, 자원에 대한 접근과 관리, 의사결정권, 기술개발에 대한 기회 등의 이해는 양성평등을 분석함으로써 이루어진다. 양성평등은 모든 분야에 걸쳐 연관되는 문제이다. 비례원칙과 공평에 대한 인도적 목표는 남녀간의 형평성을 이루고 결과에 대한 동등함을 보장하는 데 있다. 일반적으로 여성과 소녀는 남성과 소년보다 더 불리하기 때문에 역사적으로 양성평등 관계에서 여성과 소녀의 욕구에 더욱 주목하였다. 그러나 인도적 활동이 이루어지는 지역사회는 점차 남성과 소년들이 위기 상황에서 무엇에 직면하는지 이해할 필요가 있다고 인식하고 있다.

HIV/AIDS: 특정한 인도적 환경에서 HIV가 만연하고 있음을 인지하는 것은 취약성과 위험을 이해하여 효과적인 대응 계획을 세우는 데 중요하다. 무시와 차별, 폭력에 노출되지 않도록 특정 예방 조치를 취해야 하는 가장 위험한 인구(즉, 동성 간 성관계, 정맥 주사기 사용자, 성매매 업자 등)와 더불어, 어떤 환경에서는 난민, 이주자, 청소년 및 미혼모와 같은 취약계층도 있다. 대규모 이동(displacement)은 이산가족과 사람들의 사회적, 성적 행동 규범에 대한 지역사회의 연대가 붕괴됨에 따라, HIV에 대한 취약성과 위험을 더욱 증가시키고 있다. 여성과 이동은 무장 그룹에 의해 착취를 당하며, 특히 성적 폭력과 착취로 인하여 HIV에 대해 특히 취약하다. 인도적 위기 상황에서 이재민들은 예방 프로그램과 같은 HIV 치료활동, 즉 레트로바이러스 치료(ART, Anti-retroviral therapy), 결핵(TB)치료, 기타 기회감염이 발생할 경우 예방과 치료 활동 등에 접근할 수 없게 된다.

HIV 감염자들은 종종 차별과 오명에 의해 고통을 받기 때문에 그들에 대한 비밀유지가 엄격하게 지켜져야 하며, 필요한 곳에서 예방 활동이 수행되어야 한다. 본 핸드북의 해당분야 활동은 HIV의 감염과 환경에 따라 적절하게 HIV 개입활동을 알려주는 것과 더불어 HIV에 대한 위험과 사람들의 취약성을 감소시키도록 하고 있다.

노인: UN은 60세 이상의 남녀를 노인으로 간주한다. 하지만 “늙음”의 정의는 환경에 따라 달라진다. 개발도상국서 대부분 가장 어려운 사람들은 노인이며 이들은 재난과 분쟁으로 피해를 입는 인구(예를 들어, 전 세계적으로 가장 신속하게 늘어나고 있는 80대 이상의 사람들)에서 가장 취약한 계층으로 그 수와 비율이 증가하고 있다. 그리고 재난 또는 분쟁 상황을 관리하는 데 있어 가장 주목받지 못하고 있다. 소외와 신체적 나약함은 재난 시 생계유지 파괴, 가족과 사회의 지지 구조 붕괴, 만성적 건강 문제, 기동성 문제, 정신 건강의 감퇴 등과 더불어 그들의 취약성을 더욱 가속시키는 요인이다. 외부출입을 못하는 노인들과 노인세대 가정을 파악하기 위한 특별한 노력이 취해져야 한다. 한편, 노인들은 생존과 복구에 있어 주요기여자들이기도 하다. 또한 그들은 아동양육자, 자원관리자, 수입 창출자로서 중추적 역할을 하고 있

고, 동시에 위기 상황을 대처하는 지역사회의 전략 경험과 지식을 가지고 있으며 문화적 사회적 정체성 보존에 도움을 준다.

장애인: 세계보건기구(WHO)는 세계 인구의 7~10퍼센트가 아동과 노인인구를 포함하여 장애를 가지고 있다고 추정하고 있다. 재난과 분쟁은 장애발생률의 증가 및 후유 장애를 유발할 수 있다. 장애인의 권리에 대한 UN 협약(CRPD)은 장애를 사람과 장애(신체적, 감각적, 지적 그리고 심리사회적) 간에 상호 작용의 결과로 진화하는 개념이라고 정의하고 있다. 이는 다른 사람들과 동등한 기반에서 사회에 온전하고 효과적인 참여를 방해하는 사고방식과 환경적 장애이다. 따라서 이러한 장벽의 존재는 장애를 가진 사람들이 온전하고 의미있게 참여하고, 주된 인도적 지원 프로그램의 혜택을 받는 것을 어렵게 한다. 새로운 CRPD는 분쟁과 긴급 상황에 있어 장애를 가진 사람들의 안전과 보호에 대해 특별 언급을 하고 있다(조문 11항).

장애인들은 재난 상황에서 불균형적인 위험에 직면하고 구호와 복구 단계에서 종종 제외된다. 이러한 배제는 표준 재난 지원 서비스에 참여하고 그것을 효과적으로 활용하는 것을 더욱 어렵게 한다. 중요하게도 장애인들이 아동과 노인을 포함하여 다양한 인구층을 형성하기에 이들의 요구가 일반적으로 적용되는 서비스 하에서는 별도로 주목받을 수 없다. 그러므로 인도적 대응은 특정 역량, 기술, 자원 그리고 서로 상이한 장애 형태와 정도와 함께 개인적 지식을 고려해야 한다. 또한 장애를 가진 사람들이 그들 지역사회에 있는 다른 사람들과 동일한 욕구를 가지고 있다는 것을 명심해야 한다. 그리고 어떤 사람들은 지원 내용을 다른 것으로 대체하거나 가정용 기기, 또는 복구 단계에 서비스 필요 등 특정한 욕구를 가질 수도 있다. 더군다나 장애인을 대상으로 한 어떤 조치들이 그들의 가족과 지역사회 네트워크로부터 분리시키지 않도록 해야 한다. 마지막으로 만약 장애인들의 권리가 인도적 대응에 있어 고려되지 않는다면, 모든 사람들을 위한 지역사회 건설의 커다란 기회를 상실하게 된다. 그러므로 구호활동과 복구 단계에 있어 장애인을 포함시키는 것은 상당히 중요하다. 이것은 주된 그리고 대상중심의 인도적 대응 활동에 다 요구된다.

심리사회적 지원: 재난에서의 취약성의 일부 가장 큰 요인과 고통은 해당 재난의 복잡한 감정적, 사회적, 신체적, 정신적 영향에서 발생한다. 이러한 반응의 대부분은 정상이며 시간이 지나면서 극복할 수 있다. 따라서 이재민들 간에 자립 대처, 복원력 발휘 등을 증진시키도록 지역사회의 적절한 정신 건강과 심리사회적 지원을 조직하는 것이 중요하다. 만약 가장 적절한 초기 단계에서 재난 대응을 안내하고 이행에 있어 이재민들을 개입시킨다면 인도적 활동은 더욱 강화된다. 각 인도적 분야에서 지원이 이루어지는 방식은 이재민들에게 도움이 되거나 또는 해가 될 수도 있는 심리사회적 영향력을 갖고 있다. 인도적 지원은 이재민들의 마음을 생각하며 전달해야 하며 이것은 그들의 존엄성을 알리고, 의미 있는 참여를 통해 자기 능률성을 갖게 하며, 종교적, 문화적 실천에 대한 중요성을 존중하고 이재민들의 능력을 강화하여 전체적인 행복을 지지하는 것이다.

참고문헌

UN 아동 권리 협약: www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

UN 장애인 권리 협약: www.un.org/disabilities/

WHO 장애인 관련: www.who.int/disabilities/en/



인도주의 헌장

The Humanitarian Charter



인도주의 헌장은 보호원칙, 핵심기준 그리고 핸드북에 명시된 최소기준에 대한 윤리적, 법적 배경을 제시하고 있다. 인도주의 헌장의 한 부분은 정립된 법적 권리와 의무에 대한 설명이며, 또 다른 한 부분은 공유된 신념에 대한 설명이다.

법적 권리와 의무 측면에서 인도주의 헌장은 재난 또는 분쟁에 의해 피해를 입은 사람들의 복지를 고려한 핵심적인 법원칙을 요약하고 있다. 공유된 신념과 관련해서, 인도주의 헌장은 여러 관련 활동 주체들의 역할과 책임을 포함하여 재난 혹은 분쟁에 대한 대응 원칙에 대한 인도주의 기관간의 합의를 담고자 한다.

인도주의 헌장은 Sphere를 승인하는 인도적 기관들의 서약의 근간인 동시에 동일한 원칙을 채택하여 인도적 활동을 수행하는 모든 기관들에 대한 초대이기도 하다.

인도주의 헌장(Humanitarian Charter)

우리의 신념

1. 인도주의 헌장은 모든 재난과 분쟁의 이재민들이 보호를 받을 권리가 있으며 존엄한 삶을 위한 기본적 조건들이 보장되도록 지원을 받을 권리가 있다는 인도적 기관으로서의 우리의 공통된 신념을 명시하고 있다. 우리는 이 헌장에 언급된 원칙들이 보편적이고, 재난과 분쟁의 이재민들이 어디에 있든 그들 모두가 이재민들을 돕고 그들의 안전을 도모하는 모든 사람들에게 적용되는 것이라 확신한다. 이러한 원칙들은 국제법에 반영되어 있으나 이는 근본적인 도덕적 **인류애(humanity)**: 모든 인간은 존엄과 권리를 가지고 자유롭고 동등하게 태어났다는 원칙으로부터 궁극적으로 유래한다. 이러한 원칙을 기반으로 우리는 **인도주의 임무**가 최우선적인 임무라 단언할 수 있으며, 이는 분쟁이나 재난에 의한 인간의 고통을 예방하고 경감하는 행동을 취하고 어떤 것도 이러한 원칙 보다 우선할 수 없다.

지역, 국가, 국제적인 인도적 기관으로서, 우리는 이 헌장의 인도주의 원칙을 천명하고 준수할 것과 이 재민들을 지원하고 보호하는 노력에 있어 최소기준을 준수할 것을 약속한다. 우리는 정부와 민간 영역의 활동가들을 포함하여 인도적 활동에 관여하는 모든 주체들이 다음에서 언급된 공유된 인도적 신념으로 공통의 원칙, 권리, 의무를 승인하도록 제안하고자 한다.

우리의 역할

2. 우리는 우선 이재민들이 스스로의 노력을 통해, 그 다음으로는 지역사회와 단체들의 지원을 통해, 그들의 기본적 필요가 충족되어야 함을 인정한다. 또한 우리는 이재민들에게 시의 적절한 지원을 제공하고 보호와 안전을 보장하며 복구를 지원하는 일차적 역할과 책임이 피해당사국에 있음을 인정한다. 우리는 공식적이고 자발적 활동의 결합이 효과적인 예방과 대응에 중요하며, 이와 관련하여 국제 적십자/적신월운동의 각 국 회원사(적십자사)들과 시민사회 활동가들이 공권력을 지원하는 필수적인 역할을 수행한다고 확신한다. 국가의 역량이 부족할 경우, 우리는 피해국 정부가 그들의 역할을 다하도록 공여국 정부 및 지역기구를 포함한 폭넓은 국제사회의 역할을 인정한다. 우리는 UN 기구와 국제

적십자위원회(ICRC)가 수행하는 특별한 역할을 인식하고 지지한다.

3. 인도적 기관으로서, 우리는 이재민의 필요와 역량, 정부 혹은 통치세력의 책임과 관련하여 우리의 역할을 해석 할 수 있다. 우리의 지원 역할은 그런 최우선적 책임을 지고 있는 사람들이 항상 충분히 이 역할을 담당할 수 없거나 그럴 의지가 없다는 현실을 반영하고 있는 것이다. 가능한 본 현장에서 언급하고 있는 인도적 우선 사항과 다른 제 원칙들에 부합하도록 일관되게, 우리는 이재민들을 보호하고 지원하는 관계 당국의 노력을 지원할 것이다. 우리는 보편적이고, 독립적이며, 초당적인 인도적 기관의 역할을 존중하고 이재민들의 안전과 시의적절하고 일관성 있는 접근이 허용될 수 있도록 하며, 불필요한 법적·실제적 장벽을 제거할 것을 모든 국가와 비국가행위자들에게 요청하는 바이다.



공동원칙, 권리, 의무

4. 우리는 재난과 분쟁을 경험하는 남녀와 남아,여아를 포함한 모든 사람의 권리를 인정하는 인류애와 인도주의 임무 원칙을 기반으로 하는 인도적 기관으로서 우리의 서비스를 제공한다. 이것들은 국제인도법(IHL, International Humanitarian Law)의 조항들을 반영한 보호와 지원의 권리를 포함하고 있다. 이 현장의 목적으로, 우리는 다음과 같이 권리들을 요약설명하고자 한다.

- ▶ 존엄한 삶의 권리
- ▶ 인도적 지원을 받을 권리
- ▶ 보호와 안전에 대한 권리

이러한 권리들의 조건이 국제법에 명시되어 있지 않아도, 그것들은 법적 권리의 범위에 압축되어 있으며, 인도주의 본연의 임무를 더 충실하게 한다.

5. **존엄한 삶의 권리**는 국제법의 조항에도 반영되어 있는데 더 구체적으로는 '생존권', '적당한 생활수준을 누릴 권리', '고문이나 비인간적인 취급이나 처벌로부터 자유로울 권리'와 관련된 인권 규율에 반영되어 있다. 생존권은 위협 받는 삶을 보호하기 위한 의무를 수반한다. 여기에 내포된 뜻은 생명을 살리는 원조 제공을 보류하거나 방해하지 않는 것이 의무라는 것이다. 존엄성은 물리적 행복 그 이상의 것을 수반한다. 개인과 피해를 입는 지역사회의 가치와 신념을 포함하여 전체 사람들에 대한 경의를 요구하며, 그들의 인권을 존중하는 자유, 의식의 해방, 종교적 의식을 포함한다.

6. **인도적 지원을 받을 수 있는 권리**는 존엄한 삶을 살 권리의 필요요소이다. 이것은 국제법에서 공개적으로 보장된 적당한 식량, 물, 의복, 주거지, 건강 등과 같은 적당한 생활수준에 대한 권리를 포괄한다. Sphere 핵심기준과 최소기준은 이러한 권리와 그것들에 대한 실제적인 표명을 반영하는데, 특별히 재난과 분쟁의 영향을 받은 이재민들에게 인도적 지원을 제공하는 것과 관계되는 것들이다. 국가 또는 비 국가행위자들이 자체적으로 지원하지 않는다면, 우리는 그들이 다른 주체들이라도 할 수 있도록 용인해야 한다고 믿는다. 그리고 어떠한 지원도 **공평의 원칙**에 의거해야 하고, 욕구에 기반하고 적절하게 비례하여 제공하는 것이 필요하다. 이것은 보다 광의의 **비차별의 원칙**으로 어느 누구도 국적, 연령, 성별, 인종, 피부색깔, 윤리적, 성적 취향, 언어, 종교, 장애, 건강 상태, 정치적 또는 다른 의견,

국가적 사회신분에 따라 차별받지 않는다는 것이다.

7. **보호와 안전에 대한 권리**는 국제법, UN 결의안, 다른 정부간 기구, 그리고 그들의 사법관할권에 있는 모든 사람을 보호하기 위한 국가의 주권적 책임에 기반을 둔다. 재난과 분쟁 시 사람들의 안전과 치안은 난민과 국내실향민 보호와 더불어 특별히 유의해야 하는 사항이다. 관련 국제법이 인정하듯이, 일부 사람들은 특별히 연령, 성별, 인종과 같은 지위로 인해 학대와 적대적 차별에 더욱 취약하기에 보호와 지원의 특별 조치가 필요하다. 국가가 이러한 환경에서 사람들을 보호할 역량이 되지 않는 경우, 우리는 국제적 지원을 모색해야 한다.

민간인과 실향민들의 보호와 관련하여 각별한 주의가 요구되는 법은 아래와 같다.

i) 국제 인도법에서 정의하고 있는 **무력분쟁 시**, 관련 분쟁에 관여하지 않는 사람들을 보호하고 지원하기 위해 특정 법조항이 제정되었다. 특별히, 1949년 제네바협약과 1977년 추가의정서는 국제적, 비국제적 무력분쟁 당사자 간에 의무를 부여하고 있다. 우리는 민간인들이 공격과 보복으로부터 제외 대상임을 강조하며, 특히 민간인과 전투원, 민간시설과 군사목표물에 대한 **구별의 원칙**; 무력사용에 있어 **비례의 원칙**과 공격행위에서의 **예방의 원칙**; 비차별적이나 본래, 과도한 상해 또는 불필요한 고통을 야기하는 무기의 사용제한의무; 공평한 구호활동에 대한 승인의무 등을 강조한다. 무력분쟁에 있어 민간인에게 발생하는 피할 수 있는 고통의 대부분은 이러한 원칙을 준수하지 않는 데 있다고 할 수 있다.

ii) **망명 또는 피난처를 구할 수 있는 권리**는 박해와 폭력에 노출된 사람들을 보호하는 데 가장 중요하다. 재난 혹은 분쟁의 피해를 입은 사람들은 대개 안전과 최소 생계수단을 찾기 위하여 주거지를 강제로 떠나야 하는 사람들이다. '1951 난민의 지위에 관한 협약'의 조항들과 다른 국제 및 지역 조약들은 자국 또는 안정을 찾기 위하여 강제로 떠나 거주하게 된 나라에서 보호를 보장받을 수 없는 때 아주 기본적인 보호 장치를 제공한다. 이러한 원칙들 중에 가장 중요한 것은 **강제 송환금지(non-refoulement)**로 어느 누구도 그들의 삶, 자유, 신체적 안전이 위협받거나 고문, 다른 잔인하고, 비인간적, 모멸적인 대응과 처벌이 있는 곳으로 송환되어서는 안 된다는 것이다. 동일한 원칙이 실향민들에게도 적용되며 이는 인권법과 1998년 실향에 대한 원칙과 지역적, 국가적 법에도 명시되어 있다.

우리의 약속

8. 우리는 이재민들이 인도적 활동에 중심에 있다는 신념으로 서비스를 제공하고, 그들의 활발한 참여가 그들과, 취약 계층, 사회적으로 배제된 자들의 욕구에 가장 잘 부응할 수 있는 방법으로 지원하는 데 필수적임을 인식한다. 우리는 재난을 예방하고, 준비하고 대응하는 데 있어 지역의 노력을 지지하고, 모든 단계에서 현지 활동주체들의 역량을 강화하는 데 노력한다.

9. 우리는 인도적 지원을 제공하는 시도가 때로는 의도하지 않은 부정적 영향을 가져올 수 있음을 인식한다. 피해 지역과 당국자들과 협력하여, 우리는 인도적 지원이 지역사회와 그 환경에 대한 부정적

영향을 최소화하는 데 노력한다. 무력분쟁과 관련, 우리의 인도적 지원방식으로 인해 민간인들이 공격에 더욱 취약해 질 수 있으며, 무력분쟁이 하나 또는 그 이상의 관계자들에게 의도하지 않는 이익을 줄 수도 있다는 것을 알아야 한다. 우리는 앞에서 요약된 원칙들이 잘 준수되면 인도적 자원과 관련된 어떠한 부정적인 영향도 최소화할 수 있음을 약속한다.

10. 우리는 본 현장에 기록된 인도적 활동의 원칙과 재난구호 시 국제적십자운동과 비정부기구를 위한 행동강령에 근거하여 활동할 것이다.

11. Sphere 핵심기준과 최소기준은 본 현장의 공통원칙에 실제적인 내용을 제공한다. 이는 존엄한 삶을 위한 기본 최소 요구사항과 인도적 지원의 경험에 대한 활동기관들의 이해를 바탕으로 한다. 그 성취 기준이 다양한 요소에 기인하고, 그것들 중에 많은 부분은 우리의 관할 밖에 있다 하더라도, 우리는 그 기준들을 지속적으로 달성하기 위해 노력하며, 그에 따른 책임을 다할 것을 기대한다. 우리는 피해국 및 공여국 정부, 국제기구, 민간 및 비국가행위자들이 Sphere 핵심기준과 최소기준을 규범으로 채택할 것을 권한다.

12. 핵심기준과 최소기준을 준수함으로써, 우리는 재난과 분쟁에 의해 영향을 받은 모든 사람들이 물, 보건위생, 식량, 영양, 주거지, 보건을 포함한 존엄한 삶과 안전을 위한 최소 요구사항에 접근할 수 있도록 노력할 것을 약속한다. 이러한 목적으로, 우리는 국가와 다른 관계자들이 이재민들에게 도덕적이고 법적 의무를 다할 수 있도록 지속적이고 적극적으로 주창할 것이다. 우리는 인도적 활동 주체로서 본 현장에 잘 명시되어 있듯이, 건전한 조사와 변화하는 지역 환경에 맞는 모니터링: 정보와 의사결정의 투명성, 모든 단계에서 다른 관련 단체들과 더욱 효과적 조정과 협력을 통해, 효과적이고, 적절하고, 책무성 있는 활동을 수행할 것이다. 특히 우리는 이재민들이 인도적 활동에 적극적으로 참여할 수 있도록 하며, 이재민들과 협력할 것을 약속한다. 우리가 도와야 할 사람들에게 대하여 우리의 근본적인 책무성이 있음을 인지한다.



보호원칙

Protection Principles



본 장의 활용방법

인도적 활동은 보호(protection)와 지원(assistance)이라는 두 가지 주요 기둥으로 이루어져 있다. 본 핸드북의 많은 부분은 특히 기술적 분야에 있어 지원(assistance)에 관한 부분이다. 반면 이 장은 보호(protection)에 초점을 두고 있다. 인도주의 현장을 만들어가는 데 있어 본 장은 인도적 지원기구들이 폭력의 위협 또는 강압에 직면한 이재민들을 어떻게 보호할 수 있는지를 다루고 있다. 일반적으로 지원에 대한 접근성과 함께 현장에서 기술하고 있는 권리를 존중하고 달성하는 데 있어 지원기구들의 역할에 관한 것이다.

본 장은 다음 두 부분으로 구성된다.

- **머리글** 부분으로, 이재민을 보호하고 그들의 권리를 존중하는 인도적 활동에 관여하는 모든 사람들의 일반적 책임을 기술하고 있다.
- 네 가지의 **보호원칙**으로, 이는 모든 인도적 활동에서 강조되고 인도적 대응 환경에서 기본적인 보호의 요소들을 포괄하고 있다. 지침사항을 수반하며 보호에 있어 인도적 지원기구들의 역할을 부연 설명해준다. 참고자료 부분은 보호문제에 있어 더 전문적인 분야와 관련된 기준과 자료를 포함하고 있다.

목 차

머리글	27
보호원칙	31
참고문헌과 추가 자료	39





머리글

보호와 인도적 대응

보호는 안전, 존엄성, 재난 또는 분쟁에 의해 영향을 받은 이재민들의 권리에 관한 것이다. 인도주의 현장은 인도적 대응과 관련된 가장 근본적인 몇 가지 권리를 요약하고 있다. 본 장은 이러한 권리들이 보호의 관점에서 인도적 실천에 영향을 미치는 방식, 특히 인도적 기관이 이재민 인구가 더 이상의 피해에 노출되지 않도록 하는 방법과 어떻게 이재민들의 안전과 치안을 보장하도록 도울 수 있는지와 관련이 있다.



이러한 맥락에서 인도적 보호의 핵심은 폭력과 다양한 강압으로부터의 해방이고, 존엄한 생존 수단에 있어 고의적인 착취로부터의 해방이다.

이러한 관심은 모든 인도적 활동에 영향을 미치는 **네 가지 기본 보호원칙**으로 귀결된다:

1. 이재민이 여러분의 활동으로 인해 추가적 피해에 노출되지 않도록 한다.
2. 차별 없이 필요에 비례하여 공평한 자원에 접근할 수 있도록 한다.
3. 폭력과 강압으로 인하여 신체적, 정치적 피해를 받지 않도록 한다.
4. 권리청원과 대책에 대한 접근, 학대로부터의 회복을 지원한다.

인도적 대응의 상황에서, 이러한 네 가지 원칙은 사람들이 공통적으로 재난과 분쟁 시에 더욱 심각한 위협 하에 있음을 반영하고 있다. 지침사항은 인도적 기관을 위한 관련 책임과 선택사항, 특정 보호의 필요성을 지적하고 있다.

네 가지 보호원칙은 인도주의 현장에서 보여주는 권리: 존엄한 삶의 권리, 인도적 지원을 받을 권리, 보호와 안전에 대한 권리의 요약 부분 다음에 있다.

보호원칙의 이해

다음은 보호원칙을 해석하는 데 필요한 대략적인 안내사항이다.

원칙 1(피해유발금지)은 인도적 활동에 의해 발생되거나 악화시키는 보호의 문제를 언급한다. 현장

에서 명시하듯, 인도적 활동에 개입하는 담당자들은 재난과 분쟁의 이재민들이 더 큰 피해에 노출되는 것을 피할 수 있는 타당한 모든 일; 예를 들어, 안전이 확보되지 않은 장소에 있는 이재민들을 위한 정착지 건설 등을 수행해야 한다.

원칙 2(공평한 지원에 접근을 보장)는 인도적 지원이 도움을 필요로 하는 모든 사람, 특히 가장 취약하거나 정치적 또는 다른 이유로 배제되는 사람들이 접근 가능하도록 하는 책임을 명시한다. 필요한 지원에 대한 접근 거부하는 보호에 있어 중요한 문제이다. 이는 인도적 기관의 구호활동에 있어 안전한 접근을 거부하는 것도 (제한을 두지 않고) 포함한다.

원칙 3(폭력으로부터 이재민 보호)은 폭력으로부터의 보호, 그리고 개인의 의사에 반하는 행동을 강제하거나 유도하는 것으로부터의 보호와 관련된다. 예를 들어 무장, 강제이동, 이동금지, 또는 모멸적인 대우 또는 처벌에 관한 것이다. 이는 공포를 확산하고 테러와 공황상태를 의도적으로 만드는 것과 같은 신체적, 정신적 피해를 예방하고 줄이는 것이다.

원칙 4(권리청원, 대책에 대한 접근, 학대로부터의 회복지원)는 이재민을 지원하는 데 있어 인도적 기관의 역할로 그들의 자격, 법적 배상, 보상 또는 재산 반환과 같은 해결책에 대한 접근이다. 또한 이재민들이 강간의 후유증을 극복하도록 돕고, 일반적으로 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 학대의 영향을 극복하도록 돕는 것이다.

이 지침사항과 함께 네 가지 보호원칙은 인도적 기관이 이재민을 보호하는 데 무엇을 할 수 있고 무엇을 해야 하는지 기술하고 있다. 그러나 이러한 환경에서 기관의 역할과 책임은 일반적으로 보조적인 것이다. 헌장에서 명시하고 있는 바와 같이 그러한 역할은 국가 또는 여타 관련 당국, 예를 들어 특정지역을 관리하고 점령하는 무력분쟁 당사자의 기본적인 의무로 명시되어야 한다. 해당 당국자들은 그들의 영토 안에 있는 주민들의 복지에 대한 공식적이고 법적인 책임이 있으며 일반적으로 무력분쟁 지역에서 민간인들의 안전을 위해 통제권을 행사한다.

궁극적으로 집행과 규제를 통해 이재민들의 안전을 보장할 수 있는 수단을 행사하는 주체는 바로 관계 당국이다. 인도적 기관의 핵심 역할은 관계 당국자들이 그렇게 하도록 격려하고 설득하는 것이며 그들이 책임을 다 하지 않을 경우, 주민들이 문제를 제기하도록 돕는 것이다.

보호원칙의 실천

본 핸드북의 기준에 따르기 위해서는 **모든** 인도적 기관은 분명한 보호의 임무와 전문적 역량을 갖추고 있지 못하더라도 보호원칙을 따라야 한다.

본 원칙이 절대적인 것은 아니다. 환경으로 인해 기관은 제 원칙을 이행할 수 있는 범위를 제한받을 수도 있다. 특히 원칙 3은 기관의 역량 밖의 것일 수도 있다. 그럼에도 불구하고 원칙은 항상 모든 활

동의 자침이 되는 보편적 인도주의적 사안을 반영한다.

많은 인도적 기관은 취약 계층(그룹)과 관련한 보호 의무(mandate)를 갖거나, 이와 관련한 특정 역할을 수행한다. 이러한 기관의 일부는 독립적인 프로그램 또는 프로젝트로 보호활동을 수행하거나 전용 자원과 전문화된 직원을 가지고 보호 클러스터(protection cluster) 또는 보호 분과(protection sector)로 체계화하고 있다. 2011년, 글로벌 보호 클러스터(Global Protection Cluster)는 다음과 같이 특정 분야에 대해 담당을 둔 조정 구조(coordination structure)를 포함하고 있다.

- ▶ 아동 보호
- ▶ 성 관련 폭력
- ▶ 거주지, 토지 그리고 재산
- ▶ 지뢰제거관련 활동
- ▶ 법치와 정의

이 목록은 보호와 관련된 특정 분야를 보여주고 있다. 이는 포괄적인 목록이 아니라 전문적인 보호문 제와 관련된 여러 분야가 있음을 명시하는 것이다.

민간인 보호, 실향민 보호, 자연재해로부터의 보호 등과 같은 많은 다른 보호의 주제에 대해, 특정 기준과 자침은 Sphere이외의 다른 이니셔티브에서도 발전되어 왔다. 그러한 것들은 본 장의 말미에 있는 참고문헌과 추가 자료에 있다. 따라서 본 장은 그러한 기준들을 보완하도록 기획되었다.

보호활동의 다른 유형

네 가지 보호원칙은 활동 간의 차이에도 불구하고 일반적인 인도적 활동만큼이나 특정보호활동에도 적용된다. 모든 인도적 기관의 보호관련 활동은 다음의 세 가지 활동 유형에 따라 광범위하게 분류된다. 이 유형들은 상호의존적이고 동시에 추진될 수 있다:

- ▶ **예방적 보호: 신체적 위협과 권리 남용을 예방하는 것으로** 협박과 학대에 대한 노출과 취약성을 예방하거나 경감시키는 것이다. 위협을 예방하는 것은 국제법에 의거 여성, 남성, 여아, 남아 등 모든 계층의 권리를 존중하는 환경을 만드는 노력도 포함된다.
- ▶ **대응적 보호: 폭력 사건과 기타 권리 남용에 대응하여 계속적인 폭력을 중단케 하는 것이다.**
- ▶ **해결책을 통한 보호: 배상과 재활을 통해 진행 중이거나 과거의 학대에 대한 해결책을 마련하는 것으로,** 건강관리, 심리사회적 지원, 법률 지원, 기타 서비스 및 지원을 제공하고 이재민들이 대책에 접근이 가능하고 권리를 주장하도록 돕는 것이다.

공적으로나 사적으로 적극적인 옹호(advocacy) 활동은 앞에 세 가지 유형들을 연결하는 공통요소가 있다. 이재민에 대한 위협은 고의적인 결정, 행동 또는 정책에 기인하며, 대응 활동의 많은 부분들이 그



러한 행동과 정책에 변화를 시도하는 것이다. 인도적 기관 및 다른 단체 즉 인권 기구들의 옹호 활동은 그러한 변화에 영향을 줄 수 있는 시도의 핵심이다. 인도적 기관에게는 학대의 공개적인 거론과 현지에서 지속적인 활동유지의 필요 사이에 갈등의 소지가 있을 수 있으며, 이는 주어진 사안에서 옹호 활동의 수행여부와 방법에 영향을 줄 수 있다.

적극적인 옹호의 성공 여부는 일반적으로 신뢰할 만한 증거, 이해관계자 분석 그리고 면밀한 정황 분석에 좌우된다. 따라서 핵심기준(53쪽 핵심기준 3 참조)에 있는 조사 기준과 관계된다. 지침사항을 명확히 하여, 관련 정보에 대한 목격자의 설명 등 증거자료 사용은 매우 민감한 사안으로 이재민들이 위험에 처할 수 있기에 매우 주의해서 다루어야 한다(32쪽 보호원칙 1 지침사항 8 참조)

보호원칙

보호원칙 1: 이재민들이 여러분의 활동으로 인해 피해에 노출되지 않도록 한다.

인도적 대응에 관련된 사람들은 인도적 개입으로 인한 부정적 영향을 피하고 최소화하기 위한 조치를 취한다. 특히 주민들이 증가하는 위험 또는 권리 남용에 노출되지 않도록 하는 것이다.



이 원칙은 다음의 요인들을 포함하고 있다.

- ▶ 인도적 지원의 형태와 환경이 이재민들로 하여금 물리적 위험, 폭력 또는 여타 권리 남용에 노출되지 않도록 한다.
- ▶ 지원과 보호의 노력이 이재민들의 자기보호 역량을 약화시켜서는 안 된다.
- ▶ 인도적 기관은 정보를 제공한 제보자 혹은 제보로 인해 신원이 밝혀질 수 있는 사람들이 위험에 처하지 않도록 민감한 정보를 잘 관리한다.

지침사항

이재민들의 안전과 복지를 위한 **인도적 활동의 예측되는 결과와 상황**에 대해 조사한다.

1. **권리 남용과의 연루 피하기.** 자신의 의사와 상관없이 구금되는 이들에 대한 지원 여부를 결정해야 하는 상황에 당면할 때, 선택과 판단이 어려울 수 있다. 따라서 그러한 판단들은 사례별로 다르게 적용되어야 하나, 환경의 변화에 따라 그러한 판단도 지속적으로 재검토되어야 한다.
2. **점검표:** 분석 활동 시, 인도적 대응과 특정 활동과 관련, 점검 사항으로 활용할 수 있는 다음의 대략적인 질문들을 정기적으로 상기한다.
 - 우리들의 활동을 통해 이재민들이 얻는 것은 무엇인가?
 - 우리 활동이 주민들의 안전을 위해 실시하였으나 의도하지 않게 발생한 부정적인 결과는 무엇이며, 이러한 결과를 우리는 어떻게 피하거나 혹은 최소화 시킬 수 있는가?
 - 인도적 활동이 이재민들이 직면할 수 있는 보호의 위협을 고려하고 있는가? 자신들을 보호하고자 하는 이재민들의 자체 노력을 약화시키고 있는 것은 아닌가?
 - 인도적 활동이 어떤 그룹을 차별하거나 그렇게 인식되고 있는 것은 아닌가? 인도적 활동이 역사

적으로 소외되거나 차별되었던 사람들의 권리를 보호하고 있는가?

- 그러한 그룹들의 권리를 보호하고 알리는 데 있어, 지역사회 안팎의 관계에 영향을 주는 것은 무엇인가?
- 인도적 활동이 지역사회 또는 인근 지역사회 간에 존재하는 분열을 악화시킬 수 있는가?
- 인도적 활동이 의도하지 않게 무장 그룹 또는 다른 활동가들의 입장에 힘을 실어 주거나 강화시킬 수 있는가?
- 인도적 활동이 범죄로 이용될 수 있는가?

3. 전반적인 대응과 특정 활동의 긍정적이고 또는 부정적 결과를 평가하는 데 있어 **이재민의 다른 본파 혹은 그들이 신뢰하는 타 조직의 의견을 참조한다.**

4. **제공되는 자원의 형태**가 이재민들로 하여금 공격대상이 되게 할 수 있다. 예를 들어, 건조 식량과 같은 유용한 물품은 약탈의 대상이 되어 결국, 수혜자들이 탈취를 당하고 위험에 처할 수도 있다. 매우 위험한 지역에서는 지원 물자의 여러 대안(예를 들어, 조리 음식 제공 또는 배분소에서 지급) 물품을 고려한다. 피해를 입은 지역사회가 선호하는 자원의 형태를 참고해야 한다.

5. **지원이 제공되는 환경**은 가능하면 안전한 곳이어야 한다. 도움을 필요로 하는 사람들이 지원 물자를 받기 위하여 위험한 지역을 통과하여 멀리 가도록 강요받아서 안 된다. 난민촌과 정착촌이 세워지는 곳은 가능하면 안전하고 공격과 다른 위험으로부터 떨어진 장소여야 한다.

이재민들의 자기 보호

6. 이재민들이 그들 자신과 가족, 지역사회를 스스로 보호하기 위한 **수단들을 이해한다**. 지역사회의 자조적 이니셔티브(36쪽 보호원칙 3 지침사항 13~14 참조)를 지원한다. 인도적 기관의 개입방법이 이재민 자신과 기타의 것들(안전한 지역과 무장그룹과의 접촉을 피하는 것도 포함)을 보호할 수 있는 역량과 쉽게 타협해서는 안 된다.

7. **최저생계의 필요**: 이재민들이 최저생계의 필요를 채울 수 있는 안전한 선택을 할 수 있도록 돕는다. 이재민들이 위험하거나 몹시 힘든 여정을 하지 않아도 물, 장작, 여타 요리연료 등과 같이 매일 필요한 것들을 제공하는 것이다. 이것은 노인, 여성, 아동 그리고 장애인들에게는 특별한 사안이 될 것이다.

민감한 정보 다루기

8. **보호 관련 데이터**는 민감할 수 있다. 인도적 기관은 직원들이 관련 비밀정보를 알았거나, 목격했거나, 남용했을 경우, 이를 어떻게 대응해야 하는지 지침이 되는 확실한 정책과 절차가 있어야 한다. 직원들은 목격한 사건과 혐의에 대한 적절한 보고를 반드시 해야 한다.

9. **민감한 정보의 조화**: 남용과 관련된 정보는 보호 임무를 가지고 있는 담당자들이 조화하도록 한다. 관련 담당자들은 정보가 습득된 곳이 아닌 다른 곳에 있을 수 있다.

10. **민감한 정보 조회 정책**은 수립되어 있어야 하며, 사고 보고서 또는 추이 분석을 포함해야 한다. 민감한 정보 관리 방식 및 정보 조회가 허락되는 상황에 대해 구체적으로 기술해야 한다. 가능한 한, 기관은 정보사용에 있어 관련자의 동의를 구해야 한다. 어떠한 정보조회도 정보 출처와 조회 대상자가 위험에 처하도록 해서는 안 된다.
11. **권리의 남용과 침해에 관한 정보**는 만약 사용 의도가 분명하고 사용 내용을 알면 수집할 수 있다. 보호의 임무와 필요한 역량, 기술, 시스템, 의전이 구비된 기관이 정보를 취합한다. 정보를 취합하는 것은 고지한 합의 조건에 따른다. 그리고 어떤 상황에서도 개인의 동의는 해당정보를 제3자와 공유하기 위하여 필요하다.
12. 남용에 대한 정보의 취합과 사용에 있어 정부와 기타 관련 당국자들이 취할 수 있는 반응을 조사해야 한다. 지속적인 인도적 활동의 필요성과 정보사용의 필요성을 따져봐야 한다. 이와 관련하여 인도적 기관 간에 다른 선택을 할 수 있다.



보호원칙 2: 공평한 지원-차별 없이 필요에 비례하는 지원에 접근할 수 있도록 한다.

이재민들은 불리한 차별 없이 필요에 따라 인도적 지원에 접근할 수 있다. 도움이 필요한 사람들에게 지원이 보류되지는 않으며 인도적 기관에 대한 접근도 Sphere 기준을 충족하기 위해 필요시 허용된다.

본 원칙은 다음 요소를 포함한다.

- ▶ 이재민들이 모든 부분에 있어 인도적 지원에 접근할 수 있도록 한다.
- ▶ 이재민들의 최저 생계에 필요한 수단을 고의적으로 착취하는 것은 인도주의 헌장에서 기술한 바와 같이 관련법과 일반적 인도적 원칙에 근거하여 항상 문제시 되어야 한다.
- ▶ 이재민들은 필요에 근거하여 지원을 받으며 다른 요인에 의해 차별받지 않는다.

지침사항

접근(성) 유지

1. **이재민들이 그들의 기본적 욕구를 충족할 수 없고** 관련 당국도 그들이 필요로 하는 것을 제공하지 못하는 곳에서, 당국은 공정한 인도적 기관의 지원업무를 방해해서는 안 된다. 그러한 방해는 국제법 위반이며 특히 무력분쟁의 상황에서는 더욱 그렇다.
2. **접근성(에 대한) 모니터링:** 이재민, 특히 가장 취약한 계층의 인도적 지원 접근여부를 주의 깊게 모니터링한다.

3. **인도적 자원과 이동의 자유에 대한 접근**은 긴밀하게 연결된다(35~36쪽 보호원칙 3 지침사항 7~9 참조). 접근 문제를 모니터링 할 때 검문소, 차단벽, 또는 지뢰 등을 염두에 두어야 한다. 무력분쟁 상황에서는 분쟁 당사측이 검문소를 설치할 수도 있다. 그러나 이러한 장애물이 이재민의 범주에 따라 차별하거나 과도하게 인도적 자원에 접근을 방해해서는 안 된다. 원거리와 접근이 어려운 지역의 이재민들에게도 동등한 접근이 보장되는 특별한 조치가 취해져야 한다.
4. **취약계층에 대한 접근을 용이하게 하기 위한 특별조치**가 취해져야 하며, 이는 전후 상황, 사회적·문화적 조건, 그리고 지역사회의 행동을 고려해야 한다. 그러한 조치는 장애인과 강간 또는 인신매매 등과 같은 학대의 희생자가 된 사람들에게 안전한 지역을 마련해 주는 것이다. 이들 그룹에 대한 어떤 형태의 낙인도 허용해서는 안 된다(55쪽 핵심기준 3 지침사항 5~6 참조).

지원거부 혹은 최소생계의 필요에 대한 접근 거부에 대한 문제제기

5. **인도적 지원을 받을 권리**: 인도주의 헌장에서 구체적으로 언급된 것처럼, 이재민들은 인도적 지원을 받을 권리가 있다. 이 권리는 국제법의 부분으로 법적 규범과 규칙으로부터 나온다. 더욱 구체적으로 국제 인도법은 지원에 대한 접근과 민간인의 생존에 필수불가결한 비품의 보호와 관련된 조항들이 다수 있다(1977년 추가의정서 1과 2와 1949년 4개 제네바협약). 인도적 기관은 관련법에 대한 홍보를 고려할 수 있다(35쪽 보호원칙 3 지침사항 3~4 참조).

비차별을 보장

6. **공평**: 인도적 기관은 이재민들의 필요에만 근거하여 지원 대상 이재민들을 우선적으로 정하고 필요한 것을 비례적으로 배분한다. 공평의 원칙은 재난구호 시, 국제적십자/적신월 운동과 NGO들의 행동강령에서 강조하고 있다(310쪽 부록 2, 17쪽 인도주의 헌장 참조). 인도적 기관은 만약 특정 그룹에 대한 주시가 이재민들의 다른 분야에 피해를 줄 수도 있기에 해당 그룹(예를 들어, 난민촌에 있는 이재민)에게만 초점을 두어서는 안 된다.
7. 이재민들은 인도적 자원과 보호를 받기 위하여 **특별한 법적 지위를 필요로 하지 않는다**.

보호원칙 3: 폭력과 강압으로 인하여 신체적·정치적 피해를 받지 않도록 한다..

이재민들은 폭력과 그들의 의사에 반하는 강압과 유도된 행동, 그리고 학대의 공포로부터 보호받는다.

본 원칙은 다음의 요소들을 포함한다.

- ▶ 이재민들이 위협의 요소를 다루게 되거나 위협을 피하도록 돕는 것에 의해 폭력적인 공격의 대상이 되지 않도록 모든 합리적인 절차를 취한다.

- ▶ 이재민들이 이동의 자유 같은 그들의 권리가 침해되고 스스로에게 해를 끼칠 우려가 있는 사안에 대하여 자신의 의사에 반하는 행동을 강요받거나 유도되지 않도록 모든 합리적 절차를 취한다.
- ▶ 안전하게 거주하고, 치안을 모색하고, 존엄성을 회복하고자 하는 이재민들의 노력과 지역사회와의 자립체제를 지원한다.

자침사항

폭력과 강압으로부터의 보호

1. 생명과 안전의 위협으로부터 **이재민들을 보호하는 근본적인 책임**은 정부와 기타 관련 당사자에 있다(17쪽 인도주의 헌장 참조). 무력분쟁에 관련되어 있는 당사자들은 민간인과 비 무장한 자들을 보호해야 한다. 주민들의 위험과 위협을 분석하는 데, 인도적 기관은 누가 법적 책임을 가지고 있는가 또는 보호를 제공할 수 있는 실제적인 역량이 누구에게 있는가를 반드시 규정해야 한다.
2. **다른 위협을 최소화하도록 지원**: 안전하게 체류하기 위한 이재민들의 노력을 용이하게 하고(적극적인 옹호를 통해) 위협에의 노출을 감소시켜 더욱 안전하도록 지원하는 것이다.
3. **모니터링과 보고**: 인도적 기관은 권리의 심각한 침해를 모니터링 및 보고할 책임이 있다. 관련 당국자들과 당사자들에게 그들의 책임을 상기시키면서 이재민들의 권리를 적극적으로 옹호한다. 기관은 민감한 정보의 관리에 대한 지침을 명심하며 외교적 수단, 로비 그리고 옹호 등 여러 활동 방법들을 동원한다(31쪽 보호원칙 1 참조).
4. **무력분쟁 시**: 인도적 기관은 국제 인도법에 의거 보호받는 학교, 병원 등을 모니터링하고 어떠한 공격에 대해서도 보고해야 한다. 기관은 발생소지가 있는 납치 또는 강제징집의 위험과 위협을 감소시키도록 노력한다.
5. **이재민들에 대해 심각한 위협이 있는 곳에서**, 인도적 기관은 관련 정부 당국 및 전문 기구들과 지뢰 제거와 불발병기의 제거에 협력한다. 특히 무력분쟁 후, 이재민들이 고향으로 돌아오는 과정에서 이러한 위협이 있을 수 있다.
6. **정치적, 법 집행과 군 관련 행위자들은** 학대와 폭력으로부터 이재민들을 보호하는 중요한 역할을 한다. 궁극적으로, 보호라는 사안의 중심에서 내재된 문제들의 해결을 구할 수 있는 곳은 다른 아닌 정치적 영역이다. 경찰, 군대(평화유지군 포함)와 같은 치안 및 법집행 기구는 위험에 처한 이재민들의 물리적 안전 문제에 있어 중요한 역할을 하거나 해야 한다. 기관은 지속되는 폭력 문제를 관련 행위자들에게 주의를 상기시킨다. 파병부대, 지휘관, 또는 군대의 작전을 통제하는 당국의 개입은 군사력을 통해 위반행위를 중단시키는 데의 필수적인 조치가 될 수 있다.

이동의 자유

7. 이재민들이 선택하지 않은 장소(난민촌)에서 **이재민들을 강제적으로 체류시키거나** 혹은 떠나게 한다든지, 그들의 이동에 부당한 제약이 가해져서도 안 된다. 이동의 자유와 거주지 선택에



대한 제약은 심각한 안전 또는 건강상의 이유가 없는 한 그 목적에 따라야 한다. 항시, 재난과 분쟁에 의한 이재민들은 망명할 수 있는 권리가 있다.

8. 대피: 인도적 기관은 생명, 안전 그리고 건강에 대한 심각한 위협에 직면하여 긴급 지원과 보호의 방법이 없는 극단의 상황 하에 예외적인 조치로 대피에 관여할 수 있다.

9. 이재민들이 위험지역에 체류하는 것에 인센티브를 제공하지 않아야 하며, 피해 지역에 대한 충분한 정보가 없을 시 그들의 귀환 또는 재정착을 촉구해서도 안 된다.

폭력과 강압에 대한 특정 취약계층

10. 취약 이재민: 위험과 위협에 가장 취약한 이재민들을 확인하기 위하여 개인적, 사회적, 전후 정황적 요인들을 고려해야 한다. 여성, 아동, 강제이주자, 노인, 장애인, 종교적, 인종적 소수자 등 특정 위험에 처할 수 있는 대상들에게 특별한 조치가 필요할 수도 있다.

11. 아동들에게 안전한 환경: 인도적 기관은 아동들에게 안전한 환경을 제공해야 한다. 아동들을 안전하게 보호하기 위한 가족과 지역사회의 노력을 지지해야 한다.

12. 특별히 가족들과 헤어진 아동들 또는 성인을 동반하지 않은 아동들은 재난과 분쟁 시 쉽게 학대 또는 착취를 당할 수 있다. 인도적 기관은 아동들이 무장 세력에 징집되지 않도록 모든 합리적인 조치를 취해야 한다. 만약 무장 세력과 관계되어 있으면 그들이 즉시 풀려나고 재통합할 수 있도록 해야 한다.

13. 특히 여성과 여아들이 처하는 위험은 성관련 폭력이다. 인도적 기관은 인신매매, 강제 매춘, 강간 또는 가정폭력 등 모든 가능한 위험을 줄이기 위한 조치를 고려해야 한다. 인도적 기관은 성적 착취와 학대의 관행을 예방하고 근절시킬 수 있는 기준과 수단을 마련해야 한다. 수용할 수 없는 이러한 관행은 소외되거나 인도적 지원과 성의 맞교환을 강요받을 수 있는 장애인 여성과 같은 특정 취약 대상과 연관될 수 있다.

지역사회를 기반으로 한 사회적 지원과 자립

14. 보호와 심리사회적 지원에 대한 가족과 사회의 체제는 가족들을 함께 있도록 하고 아동들로 하여금 가족을 잃어버리지 않도록 하는 방법을 이재민들에게 교육시키는 것과 더불어, 가족을 잃은 아동들을 위한 적절한 지원과 가족 찾기 및 아동과 가족들의 재결합 과정을 알리는 것으로 고안될 수 있다. 가능한 가족들이 함께 거주하고 이재민들이 특정 마을 또는 동일한 지역에서 생활할 수 있는 네트워크를 지원한다.

15. 지역사회의 자립 활동 지원: 이러한 활동은 여성단체들이 다루는 성 폭력 문제, 생계유지 지원에 대한 청소년 그룹의 협력문제, 아동과 관련된 긍정적인 상호활동을 지지하는 그룹의 부모역할, 유아기 또는 특별한 지원이 필요한 아동의 부모 지원, 지뢰와 같은 위험 물건의 예방적 정보를 보급

하는 청소년 그룹, 배우자를 잃은 남녀, 노인, 그리고 장애인 문제 등이라 할 수 있다.

보호원칙 4: 권리 제기와 대책에 대한 접근, 학대로부터의 회복을 지원한다.

이재민들은 해결책을 모색하는 데 있어 필요한 정보, 서류, 도움을 통해 그들의 권리 주장을 지원받게 된다. 이재민들은 폭력과 여타 학대에 의한 신체적, 정신적, 사회적 영향으로부터 회복하는 데 적절한 지원을 받는다.

본 원칙은 다음의 요소들을 포함한다.

- ▶ 이재민들이 그들의 권리를 주장하고 정부 또는 여타의 지원에 접근하는 것을 지원하며, 그들의 자격득과 가능한 해결책에 대한 정보를 제공한다.
- ▶ 이재민들이 그들의 자격을 입증하기 위해 필요한 문서를 확보하도록 지원한다.
- ▶ 이재민들에게 지역사회 기반 또는 다른 심리사회적 지원을 제공함으로써 회복을 돕는다.

지침사항

이재민들의 권리 주장을 지지

1. **정부와 다른 관련 당국자들은** 이재민들의 권리가 존중되고 충족되도록 하는 책임이 있다. 법적 메커니즘 또는 다른 경로를 통해서든, 인도적 기관은 이재민들이 그들의 권리 청구할 수 있도록 지원한다.
2. **자격:** 인도적 기관은 관련 지원 프로그램과 문제의 국내법 및 규정 하에서라도 이재민들의 자격을 알려주어야 한다. 주택, 토지, 그리고 재산에 대한 이재민들의 권리를 찾는 문제에 특별히 주목해야 한다.
3. **정보 및 협의:** 당국자들과 인도적 기관은 이재민들에게 그들이 이해할 수 있는 언어와 방법으로 공지해야 한다. 추가적인 위험이 초래되지 않도록 그들의 삶에 영향을 주는 결정 사항에 있어서 의미 있는 협의 과정에 참여시켜야 한다(49쪽 핵심기준 1 참조). 이것은 그들의 권리 주장을 돕는 하나의 방법이다.

문서

4. **분실된 문서의 취득 및 대체:** 인도적 기관은 이재민들이 그들의 권리에 접근하기 위해 분실된 문서를 취득하거나 대체하는 것을 도와주어야 한다. 사람들은 일반적으로 특정 서류가 없어도 권리를 갖는다. 그러나 이재민으로서 완전한 자격을 갖추기 위해서는 특정 형태의 문서 또는 출생증명서, 결혼증명서, 여권과 같은 신분증명서와 토지대장 등이 요구될 수 있다. 재산관련 문서에 대한 접근은 종종 재난이후 특히 중요하지만, 다수의 국가에서는 소유권이 법적 표제를 통해 확실히 증명되지 않을 수도 있기에 주요 논쟁점이 될 수 있다. 사망 증명은 친척들에게 불필요한 재정적·법적 문제가 없도록 잘 정리되어야 한다. 통상 피해자 함에도 불구하고, 장례절차 없이 사신 처리가 된 경우, 사망 증명이 어렵다.



5. 정부 또는 관련 당국자들이 확인한 **법적 문서**는 인도적 기관이 발급한 문서 즉, 등록 서류, 식량배분표 또는 교통 쿠폰 등과 혼동되어서는 안 된다. 당국이 발급한 공식 문서가 인도적 기관이 제공하는 지원과 관련한 자격을 결정해서는 안 된다.

해결책에 접근

6. 이재민들은 그들의 권리가 정부 또는 다른 당국자에 의해 침해당하였을 경우, **법적 또는 다른 보상을 청구**할 수 있다. 이것은 손실에 대한 보상 및 재산 반환을 포함한다. 그들은 또한 가해자를 법정에 세울 수도 있다. 이는 이재민들이 신뢰와 확신을 회복하는 데 중요한 역할을 한다. 인도적 기관은 이재민들이 법에 접근하도록 도와주거나 그러한 지원이 가능한 기관에 의뢰할 수 있다.
7. **건강관리와 재활 지원**: 공격, 성관련 폭력 그리고 다른 문제(263쪽, 필수 보건 서비스-전염병 관리 기준 3, 267~269쪽 필수 보건 서비스-아동 보건 기준 1~2 참조) 이후 이재민들은 적절한 건강관리와 회복을 위한 지원을 받아야 한다.
8. 민간(비정부) 자원으로 **보충지원이 가능한 경우**, 이재민들이 그러한 도움을 알아보고 접근할 수 있도록 도와주어야 한다.

지역사회 기반 및 기타 방식의 심리사회적 지원

9. 문화적으로 적절한 장례, 종교적 의식과 관행, 해를 끼치지 않는 문화적, 사회적 관행과 같은 **긍정적인 집단 대처체제**는 지원되어야 한다.
10. **아동을 위한 활동**: 적절한 곳에 지역사회가 아동친화공간(CFS)과 같은 비정형적 방식으로 어린이들을 위한 체계적이고, 교육적이며 보호활동을 조직할 수 있도록 지원해야 한다. 지역사회의 보호메커니즘은 심리사회적 복지를 증진시키는 자립 활동을 포함한다.
11. 폭력의 생존자들을 위한 **적절한 심리사회적 지지를 할 수 있도록** 도움을 준다. 생존자들이 지역사회 네트워크와 자립 활동에 접근할 수 있도록 한다. 지역사회를 기반으로 한 사회적 지지 활동에 정신 건강이 보완되어야 한다.
12. **통합 지원 시스템**: 여러 분야에서 심리사회적 지지와 정신 건강 활동을 하는 기관은 주민들을 돕기 위한 통합 지원 시스템을 구축하는 데 협력해야 한다(277쪽 필수 보건 서비스-정신 보건 기준 1 참조).
13. **진료지원**: 심각하게 피해를 입은 이재민들의 가용한 진료자원을 위해 후송체계를 구축한다.

참고문헌과 추가 자료

일반적 보호: 배경과 도구

Caritas Australia, CARE Australia, Oxfam Australia and World Vision Australia(2008), Minimum Agency Standards for Incorporating Protection into Humanitarian Response – Field Testing Version. www.icva.ch/doc00002448.pdf

Gioffi Caverzasio, S(2001), Strengthening Protection in War – A Search for Professional Standards. Ref 0783. International Committee of the Red Cross(ICRC). Geneva.

Inter-Agency Standing Committee(IASC)(2002), Growing the Sheltering Tree – Protecting Rights through Humanitarian Action – Programmes & practices gathered from the field. Geneva. www.icva.ch/gstree.pdf

IASC(2010), Operational Guidelines and Manual for the Protection of Persons Affected by Natural Disasters. ICRC(2008), Enhancing protection for civilians in armed conflict and othersituations of violence. Geneva. www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0956.htm

ICRC(2009), Professional standards for protection work carried out by humanitarian and human rights actors in armed conflict and other situations of violence. Geneva. www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/p0999 or www.unhcr.org/refworld/type,THEMGUIDE,,,4b39cba52,0.html

O'Callaghan, S and Pantuliano, S(2007), Incorporating Civilian Protection into Humanitarian Response. HPG Report 26. Overseas Development Insitute(ODI). London.

Slim, H and Bonwick, A(2005), Protection – an ALNAP guide for humanitarian agencies. ODI. London. www.alnap.org/initiatives/protection.aspx

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs(OCHA)(2009), Aide Mémoire: For the Consideration of Issues Pertaining for the Protection of Civilians. New York.www.humansecuritygateway.com/showRecord.php?RecordId=33206

보호에 대한 특정 기준

아동

ICRC, International Rescue Committee, Save the Children, UNICEF, UNHCR and World



Vision(2004), Interagency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children. Geneva. www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_1011.pdf

UNICEF(2007), Paris Principles and Commitments to Protect Children from Unlawful recruitment or Use by Armed Forces or Groups. Paris. www.un.org/children/conflict/english/parisprinciples.html

UN Disarmament, Demobilization and Reintegration(UN-DDR)(2006), Integrated Disarmament, Demobilisation, and Reintegration Standards. New York. www.unddr.org/iddrs/05/20.php and www.unddr.org/iddrs/05/30.php

장애인

Handicap International(2006), Protection – Issues for People with Disabilities and Injuries.

Handicap International(2008), Toolkit on Protection of Persons with Disabilities.

성폭력

IASC(2005), Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on the Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=3

World Health Organization(WHO)(2007), Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. Geneva. www.who.int/gender/documents/violence/9789241595681/en/index.html

주택, 토지, 재산권

Principles on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. E/CN.4/SUB.2/RES/2005/21. “Pinheiro Principles”. http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=11644

Global Land Tool Network and Early Recovery Cluster(2010), Land and natural disasters – Guidance for Practitioners. UN Human Settlements Programme(UN-Habitat) and Food and Agriculture Organization(FAO). Nairobi. www.unhabitat.org/pmss/listItemDetails.aspx?publicationID=2973

Global Protection Cluster, Housing, Land And Property Area of Responsibility(2009), Checklist of Housing, Land and Property Rights and Broader Land Issues Throughout the Displacement Timeline from Emergency to Recovery. [www.internal-displacement.org/8025708F004BE3B1/\(httpInfoFiles\)/430298C3C285133DC12576E7005D360D/\\$file/HC%20Checklist%20on%20HLP%20and%20Land%20Issues_Final2.pdf](http://www.internal-displacement.org/8025708F004BE3B1/(httpInfoFiles)/430298C3C285133DC12576E7005D360D/$file/HC%20Checklist%20on%20HLP%20and%20Land%20Issues_Final2.pdf)

Internal Displacement Monitoring Centre, FAO, OCHA, Office of the UN High Commissioner for Human Rights, UN-Habitat and UNHCR(2007), Handbook on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. Implementing the ‘Pinheiro Principles’, IASC. Geneva. www.unhcr.org/refworld/docid/4693432c.html

국내실태인

Bagshaw, S and Paul, D(2004), Protect or Neglect? Towards a More Effective United Nations Approach to the Protection of Internally Displaced Persons – An Evaluation. Brookings-SAIS Project on Internal Displacement and UNOCHA, Interagency Internal Displacement Division. Washington DC. www.brookings.edu/papers/2004/1123humanrights_bagshaw.aspx

Brookings Institution – University of Bern Project of Internal Displacement(2005), Addressing Internal Displacement: A Framework for National Responsibility. Washington DC.www.brookings.edu/projects/idp/20050401_nrframework.aspx

Global Protection Cluster(2010), Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons. www.unhcr.org/refworld/docid/4790cbc02.htmlIASC(2004), Implementing the Collaborative Approach to Situations of Internal Displacement – Guidance for UN Humanitarian and/or Resident Coordinators. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=10

IASC(2010), Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons.www.brookings.edu/reports/2010/0305_internal_displacement.aspxUN Economic and Social Council(1998), UN Guiding Principles on Internal Displacement. E/CN.4/1998/53/Add.2. www.idpguidingprinciples.org/ or www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/d2e008c61b70263ec125661e0036f36e?Opendocument

정신건강과 심리사회적 지원

IASC(2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-productsdefault

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support(2010), Mental Health and Psychosocial Support(MHPSS) In Humanitarian Emergencies: What Should Protection Programme Managers Know. www.psychosocialnetwork.net/explore/tags/mhpss/

지뢰 관련 활동

The International Mine Action Standards: www.mineactionstandards.org/imas.htm#english

노인

IASC(2008), Humanitarian Action and Older Persons – An essential brief for humanitarian actors. WHO–HelpAge International. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=24



핵심기준

Core Standards



본 장의 활용방법

핵심기준은 모든 영역에서 공유되는 필수적 과정의 기준이다. 본 핸드북에 있는 모든 기준을 뒷받침하는 유일한 접근 기준을 제시한다. 그러므로 각 장은 자체 기준을 달성하는 데 도움을 주는 핵심기준을 함께 활용한다.

본 장은 다음과 같이 6가지 부분으로 구성된다.

- 사람 중심의 인도적 대
- 조정과 협력
- 조사
- 설계와 대응
- 이행, 투명성, 학습
- 구호담당자의 업무

각 핵심기준은 다음과 같이 구성된다.

- **핵심기준:** 본질상 정성(定性)적 기준이고 인도적 대응 활동에서 이룰 수 있는 수준을 구체화한다.
- **주요활동:** 핵심기준에 부합될 수 있도록 권고되는 활동과 조언들이다.
- **주요지표:** 기준이 달성되었는지를 보여주는 표시이다. 핵심 활동의 과정과 결과를 측정하고 소통하는 방법을 제공한다. 본 지표는 최소기준과 관련이 있지만 주요활동과는 무관하다.
- **지침사항:** 다른 상황에서 핵심기준, 주요활동, 주요지표를 적용할 때 고려해야 할 특정 요점을 포함하고 있다. 기준, 활동 또는 지표와 관련된 중요한 문제들과 현재 지식에서 딜레마, 논쟁점 또는 격차를 기술하고 있다.

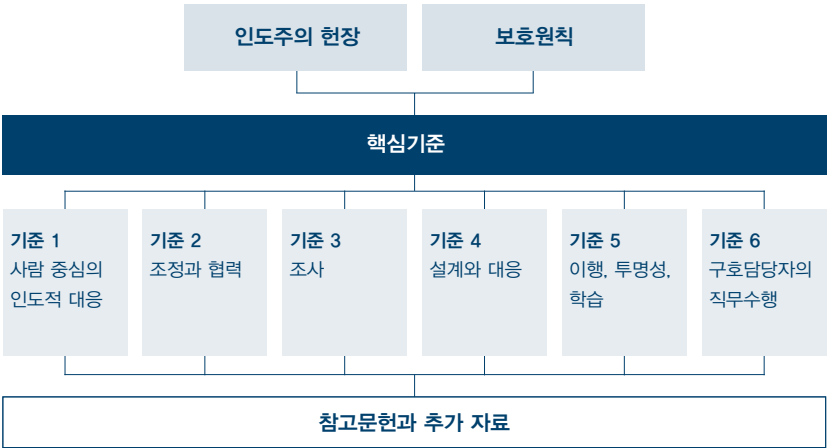
핵심기준의 주요지표는 사용자의 적용과 상황에 따라 광범위한 다양성을 가질 수 있다. 각 지표에 대해 측정 가능하면서 시간이 정해진 설명서는 정황과 특정분야에 따라 매우 가변적이다. 사용자들은 특정 상황에 주요지표를 적절히 적용해야 한다.

참고문헌과 추가 자료는 본 장의 마지막 부분에 있다.

목 차

머리글	47
핵심기준	49
참고문헌과 추가 자료	63





머리글

핵심기준은 모든 Sphere의 최소기준을 달성하는 데 필수적인 과정을 기술하고 있다. 이는 Sphere 인도주의 헌장의 원칙에 대한 실제적인 표현들이며 분쟁 또는 재난 이재민들의 권리와 존엄적 삶을 지탱해주는 원조활동에 필수적인 것이다. 핵심기준은 인도적 지원가구들이 성취(주요지표에 표시한 것)해야 할 최소 대응 수준으로써 지역사회에 기반하는 것과 국가적 및 국제적인 차원의 것이다.

핵심기준은 또한 일관성을 촉진하고 책무성에 대한 공유된 약속을 강화하는 다른 주요 책무 이니셔티브들과 연계된다. 예를 들어 the Humanitarian Accountability Partnership(HAP) 2010 Standard in Accountability and Quality Management benchmark(책무성과 질 관리의 인도적 책무성 파트너십(HAP) 2010 기준 벤치마크-주)와 본 핵심기준은 보완적인 필요조건을 포함하고 있다. 구호담당자들의 업무 수행 기준은 People in Aid's Code of Good Practice와 연계성이 있다. The Good Enough Guide of the Emergency Capacity Building(ECB) Project와 Group URD's Quality Compass and the Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action(ALNAP)는 특히 핵심기준 1과 5를 공지하고 있다. 핵심기준은 Inter-Agency Network for Education in Emergencies(IEEE)의 교육을 위한 최소기준: 재난대비, 재난대응, 복구의 기초적인 기준과 유사하다.



모든 분야에서 핵심기준의 중요성

첫째, 핵심기준 1은 재난 피해를 입은 이재민들 즉 성인남녀 및 모든 연령대 청소년들의 참여와 존엄한 생존을 위한 그들의 역량과 전략이 인도적 대응 활동에 필수적이라는 것을 인정한다. 핵심기준 2는 공평한 인도적 활동에 있어 효과적 대응을 위해 타 기관 및 정부 당국과의 조정 및 이행의 필요성을 명시하고 있다.

핵심기준 3은 재난의 특성을 이해하고, 누가 어떻게 피해를 입었는지 확인하며, 이재민들의 취약성과 역량을 조사하기 위한 메커니즘적인 조사의 필요성을 언급하고 있다. 정치적, 사회적, 경제적, 환경적 상황과 더불어 보다 광범위한 인구가 필요로 하는 것에 대한 이해가 대단히 중요하다는 것을 보여주고 있다. 핵심 원칙 4에 부합하고자 하는 기관은 공정한 수요 조사를 기반으로 그들의 활동을 설계하고, 이재민들의 상황과 역량 및 필요충족정도와 관련하여 부합되지 못한 필요에 주목한다.

핵심기준 5는 인도적 기관이 지속적으로 활동의 효과성, 질, 적절성을 검토하면서 이루어진다. 인도적 기관들은 이재민들이 제공하는 모니터링 정보와 의견에 따른 전략을 채택하고 그들의 업무에 대한 정보를 공유한다. 인도적 기관은 편향되지 않는 관점과 평가에 투자하고 해당 조사결과를 정책과 활동을 개선하는 데 활용한다.

핵심기준 6은 인도적 기관이 효과적인 인도적 대응을 위해 적절한 지식, 기술, 행동과 자세를 가진 구호 전문담당자를 고용해야 한다는 것을 명시한다. 동등하게, 인도적 기관은 구호 담당자들이 효과적인 관리들 통해 만족스럽게 업무를 수행하도록 책임지고 그들의 정신적, 신체적 안정을 지원해야 한다.

취약성

Sphere의 초점은 재난 또는 분쟁의 피해를 입은 이재민들의 생존을 위해 긴급히 요구되는 것들을 채워주는 데 있다. 하지만, 핵심기준은 추가 위험과 취약성을 경감시키고, 역량을 강화하며, 조기 복구를 촉진하고자 하는 재난 대비와 접근을 지원할 수도 있다. 그러한 접근은 자연 환경에 대한 인도적 활동의 영향을 고려하고 이재민 또는 전체 인구가 필요로 하는 것과 매우 밀접한 연관성이 있다.

본 핸드북 전체에 걸쳐 언급되는 “취약계층”이란 특히 자연재해, 인재(人災) 또는 분쟁의 영향에 불가항력한 사람들에게 해당된다. 이들은 재난 시 물질적, 사회적, 환경적 그리고 정치적 요인의 결합으로 인해 이미 취약하거나, 더욱 취약해 질 수 있다. 또한 인종, 연령, 성별, 장애, 계급 또는 신분제도, 정치적 신념 또는 종교적 이유로 사회에서 소외될 수 있다. 다양한 취약성의 결합과 빈번하게 불안한 상황은 사람들을 여러 이유와 방향으로 위기에 처하게 만든다. 그러나 취약해진 이재민들도 이러한 재난을 관리하고 극복하는 다방면의 역량을 가지고 있다. 취약한 사람들의 역량과 인도적 지원에 접근을 막는 장애 요인을 철저히 이해하는 것이 가장 도움을 필요로 하는 이재민들의 욕구를 충족시키는 데 매우 중요하다.

핵심기준

핵심기준 1: 사람 중심의 인도적 대응

존엄한 생존을 위한 이재민들의 역량과 전략은 인도적 대응을 설계하고 접근하는 데 있어 필수적이다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 조속한 시기에 지역사회 단체와 사회적 네트워크를 파악하여 지역 역량을 지원하고 지역사회 기반과 자립 계획을 수립한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 재난과 분쟁의 피해를 입은 이재민들이 정기적 피드백(의견)을 제공하고 프로그램에 영향을 줄 수 있는 구조적이고 투명한 메커니즘을 구축한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 이재민들과의 논의를 거쳐 취약계층의 균형 잡힌 대표성을 보증한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 이재민들이 이해하기 쉬운 형식과 언어로 인도적 기관, 프로젝트, 피해자의 자격과 관련된 정보를 제공한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 조속한 시기에 이재민들을 대상으로 지역 회의와 정보 공유를 위한 안전하고 적절한 공간을 제공한다(지침사항 5 참조).
- ▶ 사람들이 프로그램에 대한 불만을 쉽고 편안하게 제기할 수 있도록 하며 대응 활동과 해결책을 위한 투명하고 시의적절한 절차를 수립한다(지침사항 6 참조).
- ▶ 가용한 공간에 지역 노동력, 환경적으로 지속 가능한 재료, 사회적으로 지역 경제에 일조하는 책임 있는 사업을 활용하여 복구를 촉진시킨다.
- ▶ 가용한 공간에 지역 주민들이 중요하게 여기는 문화적, 정신적, 전통적 관행을 존중하고 수용하는 프로젝트를 설계한다.
- ▶ 이재민들의 의사결정권과 활동기간 동안 프로그램에 대한 주인의식을 점진적으로 증대시킨다.

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 프로젝트 전략이 지역사회 기반 역량 및 계획과 명백하게 연결된다.
- ▶ 이재민들은 인도적 활동을 조직하고 이행을 논의하는 정기적 회의를 개최하고 참가한다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 지역 주민과 지역 당국자들이 주도하는 다수의 자립 계획이 인도적 활동 기간에 증대된다(지침사항 1 참조).



- ▶ 인도적 기관은 그들이 제공한 인도적 활동에 대한 불만사항을 조사하고 적절하게 처리한다.

지침사항

- 1. 지역 역량:** 이재민들은 재난을 극복하고, 대응하며 복구할 역량이 있고 새로 습득하기도 한다. 인도적 대응 활동에 적극적인 참여는 재난구호 시 국제적십자운동과 비정부기구(NGOs)를 위한 행동 강령(부록 2 참조)의 원칙 6과 7에서 확인하는 바와 같이 이재민들의 존엄한 삶의 권리에 대한 주요 토대이다. 자립과 지역사회 주도의 이니셔티브는 이재민에 대한 관리 정도와 존엄성을 회복시킴으로써 심리적, 사회적 안녕에 기여한다. 사회적, 재정적, 문화적 그리고 대가족제를 통한 정서적 지원, 종교적 네트워크와 의례, 친구, 학교, 그리고 지역사회 활동은 개인과 지역 공동체의 자존감과 정체성을 재확립하는 데 일조하고 취약성을 줄이며 복원력을 강화시킨다. 지역 주민들은 자원 네트워크와 자립 그룹을 찾거나, 가능하다면 이러한 조직들을 재개 또는 재건하도록 지원을 받아야 한다. 이재민들의 참여정도와 활동방법은 재난의 발생상황과 물리적, 사회적, 정치적 환경에 의해 결정된다. 참여를 나타내는 지표들은 정황에 따라 정해지며 모든 이재민들에 해당된다. 보통 지역주민들이 재난에 대해 제일 먼저 반응하고 초기 대응 단계에서도 어느 정도의 참여는 가능하다. 초기 단계에서 주민들의 의견을 듣고, 협의하고, 참여시키고자 하는 분명한 노력은 추후 프로그램의 질을 높이고 지역관리도 용이하게 한다.
- 2. 피드백 체계:** 이재민들이 프로그램 기획과 이행에 영향을 줄 수 있는 기제이다(HAP의 “참여” 벤치마크 참조) 이는 초점그룹 논의(focus group discussion), 조사, 인터뷰, 그리고 모든 이재민의 표본이 되는 대표자들이 함께하는 “교훈도출(lessons learnt)” 회의(ECB의 Good Enough Guide for tools and guidance notes 3~4 참조)를 포함한다. 조사 결과와 기관의 활동에 대한 의견은 체계적으로 이재민들과 공유되어야 한다.
- 3. 참여의 대표성:** 이재민들이 직면하는 참여의 장벽을 이해하고 지적하는 것은 균형 있는 참여를 위해 매우 중요하다. 남녀노소 모든 이재민들이 참여할 수 있는 조치가 있어야 한다. 대표성에서 잘 드러나지 않고 주변부(예: 인종적 또는 종교적으로)에 있는 이재민들을 위한 특별한 노력도 있어야 한다. 청소년과 아동의 참가는 그들이 관심이 갖는 한 촉진되어야 하며, 그들이 학대 또는 해로운 것에 노출되지 않도록 조치가 취해져야 한다.
- 4. 정보 공유:** 이재민들은 그들을 대신해서 취해지는 조치와 관련한 정확하면서 갱신된 정보를 알 권리가 있다. 정보는 불안을 줄이고 지역사회의 책임과 주인 의식에 대한 중요한 기반도 된다. 최소한, 인도적 기관은 임무(mandate), 프로젝트, 주민들의 자격과 권리, 인도적 지원(HAP의 정보공유, 벤치마크 참조)에 대한 접근이 가능한 때와 장소 등에 대한 내용을 알려줘야 한다. 정보를 공유하는 일반적인 방법은 알림판, 공동 회의, 학교, 신문, 그리고 라디오도 포함된다. 정보는 이재민들의 상황에 대해 깊이 이해하고 있다는 것을 알려줘야 하고 지역적 언어로 전달되어야 하며, 현지의 다양한 미디어를 활용하여 모든 관련된 사람들이 접근할 수 있어야 한다. 예를 들어, 문맹의 성인과 아동들을 위하여 구두(口頭)로 전하거나 사진을 사용하고 복잡하지 않은 언어(12세 정도의 어린이가 이해할 수 있는 정도)를 쓰고 시력이 약한 사람들을 위하여 인쇄물을 사용할 때는 큰 활자체로 한다. 노인

또는 난청인 사람들을 위한 회의도 개최한다.

5. **안전하고 접근 가능한 공간:** 공공회의의 장소는 안전한 곳을 정하며 문화적 규범으로 여성의 공공행사 참석 문제와 같이 이동에 제한을 받는 사람들도 참여할 수 있도록 한다. 아동들이 놀고, 배우고, 서로 어울리며 지낼 수 있는 아동 친화적 공간도 만든다.
6. **불만제기:** 이주민들은 인도적 기관에 대한 불만을 제기할 수 있고 그에 대한 회신도 요구할 수 있다(HAP “고충 관리” 벤치마크 참조). 이주민들에 대한 기관의 책무성에 있어 불만과 시정을 위한 공식적 메커니즘은 중요한 요소이고 이는 이주민들이 자신들의 삶을 재건하는 데 도움을 줄 수 있다.
7. **장례식, 종교의식 및 여러 관례와 같은 문화적으로 적절한 관례**는 이주민들이 재난을 극복하는 정체성, 존엄성, 역량의 필수적 요소가 되나, 문화적으로 수용하는 몇몇 관례들은 (예를 들어, 소녀와 여성에 대한 교육 거부, 여성 할례) 이주민들의 인권을 침해하며, 이런 관례들은 지지되어서는 안 된다.

핵심기준 2: 조정과 협력

인도적 대응은 공정한 인도적 활동에 관여하고 있는 관련 당국, 인도적 기관, 시민단체들이 조정을 통해 계획하고 수행 하며 효율성, 활동범위 그리고 효과성을 극대화하기 위하여 함께 일하는 것이다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 사업 개시부터 일반적이고 적용가능한 분과 조정 체제에 참여한다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 책임, 목적, 조정역할을 피해국가와 활동 중인 다른 조정 그룹에게 알린다.
- ▶ 조정 그룹에게 기관의 임무, 목적, 프로그램에 대한 정보를 제공한다.
- ▶ 타 인도적 기관이 바로 활용할 수 있는 형식과 시의 적절한 방법으로 조사 정보를 관련 조정 그룹과 공유한다.
- ▶ 분석, 지역선정 및 대응 계획을 알리는 데 있어 타 인도적 기관의 프로그램 정보를 활용한다.
- ▶ 정기적으로 조정 그룹에게 진척사항, 주요 지연 내용, 부족 혹은 초과역량에 대한 최신 정보를 제공한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 중요한 공동의 인도적 문제에 대한 옹호를 강화하기 위하여 타 인도적 기관들과 협력한다.
- ▶ 기관이 비인도적 행위자들과 관계를 맺는 것에 관해 인도적 원칙과 목적에 의거하여 단호한 정책과 실천방안을 수립한다.

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 프로그램 계획과 진척 사항에 대한 조사 보고서와 정보를 정기적으로 관련 조정그룹에게 제출한다(지침사항 4 참조).



- ▶ 동일 지역과 분야에서 활동 하는 타 기관의 인도적 활동과 중복되어서는 안 된다.
- ▶ 조정 그룹에서 한 약속은 적절하게 실천하고 보고된다.
- ▶ 기관의 인도적 대응은 타 기관, 시민사회, 관계당국의 역량과 전략을 고려해야 한다.

지침사항

1. 조정된 대응 활동: 적절한 프로그램의 범위, 시기 적절성, 질은 공동의 행동을 필요로 한다. 조정 노력에 적극적으로 참여함으로써 조정 그룹의 리더들은 적절하고, 명확한 업무와 책임을 설정할 수 있다. 또한, 이러한 참여는 어느 정도로 이재민들의 욕구에 부응해야 하는지 종합적으로 가능하고, 중복을 줄이며, 범위와 질에 있어서의 격차를 제거할 수 있다. 조정된 대응 활동, 시의적절한 기관 간의 공동 조사, 정보 공유는 다수의 조사 팀으로부터 동일한 정보를 요구받는 이재민들의 부담을 줄여줄 수 있다. 협력과, 가능할 경우, 자원과 장비의 공유는 지역사회, 이웃, 해당 정부, 공여자, 상이한 임무와 전문성을 가진 인도적 기관 등의 역할을 최적화한다. 재난에 앞서 조정메커니즘의 참여는 상호간의 관계를 확립하고 재난 대응에 있어 조정활동을 강화한다. 지역의 시민사회단체와 당국은 만약 조정메커니즘이 국제적인 기관에게만 해당된다면 불참할 수 있다. 회의나 다른 공유된 소통 방법에 있어 지역의 언어 사용을 존중한다. 대응 활동에 관계된 지역 시민사회단체의 활동가와 네트워크를 파악하여 그들과 타 지역 및 국제적 기관도 참여할 수 있도록 격려한다. 조정 그룹에서 단체를 대표하는 담당자들은 적절한 정보와 기술, 그리고 활동 기획 및 의사 결정에 기여할 수 있는 권한이 있어야 한다.

2. 공동 조정 메커니즘은 일반적(모든 프로그램에 대한), 분야별(예: 보건), 전체 공동 분야(예: 양성평등) 회의와 정보 공유 메커니즘(예: 데이터베이스 조사 및 현장 상황 정보)에 대한 회의도 포함한다. 서로 상이한 분야가 함께 논의되는 회의에서는 참가자들이 필요로 하는 부분을 일부분만이 아닌 전체적으로 언급할 수 있도록 한다(예: 사람들의 주거지, 물, 위생, 보건, 그리고 사회심리적 욕구 등과 밀접하게 관계된 부분). 관련된 정보는 모든 프로그램에 걸쳐 통합적인 조정을 하기 위하여 다른 분야의 조정 그룹과도 공유를 해야 한다. 모든 조정상황에서, 참여 기관의 활동 이행 약속은 조정 메커니즘의 질적인 부분에 영향을 받는다. 조정 그룹의 리더들은 회의와 관련 정보가 능률적이고 성과 지향적이 되도록 잘 관리해야 할 책임이 있다. 리더는 아니더라도, 참여 기관들은 개선된 조정메커니즘을 위해 적극적으로 옹호하고 지지해야 한다.

3. 조정 역할: 기관들의 인도적 활동을 조정하는 일은 바로 피해당사국의 역할이다. 인도적 기관은 이 재민들을 지원하는 데 있어 국가의 조정 기능을 지원하는 기본적인 역할을 담당한다. 그러나 어떤 상황에서는 대체적인 조정 메커니즘이 적절할 수도 있다. 예를 들어 당사국이 학대, 폭력, 또는 불공평한 지원에 대한 책임이 있거나 조정 역할을 담당할 의지는 있으나 역량이 부족한 경우이다. 이러한 상황에서는 당사국이 UN과 NGO들과 별도 또는 합동으로 조정회의를 할 수 있다. 대형 재난에 있어 긴급 인도적 지원 활동은 요즈음은 보통 하나의 선도적 기관의 주관 하에 동일 분야에 일하고 있는 가구들 간에 “클러스터(cluster) 접근”을 통해 조정 활동을 한다.

4. 효율적인 데이터 공유는 만약 정보가 활용이 쉽고(분명하고, 관련성이 있고, 간결한), 다른 기관의

데이터와 기술적으로 호환이 되는 글로벌 인도적 프로토콜(global humanitarian protocols)을 따르고 있다면 더욱 향상 될 것이다(53쪽 핵심기준 3 참조). 데이터 공유의 빈도는 기관 및 특정 상황에 따라 다르나 연관성이 있으려면 즉각적으로 공유해야 한다. 민감한 정보는 기밀로 관리해야 한다(53~56쪽 핵심기준 3~4 참조).

- 5. 군과 민간기업 분야:** 민간기업과 외국 및 당사국 군의 구호 활동 참여는 점점 증가하고 있어 조정 활동에도 영향을 주고 있다. 군은 치안, 병참, 수송, 통신과 같은 전문성과 자원을 소지하고 있다. 그러나 그들의 활동이 인도적 목적과 군사적 또는 정치적 의제 간에 중요한 구분을 모호하게 할 수 있어 향후 안보 위험을 초래할 수 있다. 군과의 연계는 승인된 지침에 따라 인도적 기관의 서비스에 대한 또는 인도적 기관이 주도하는 서비스 내에서 이루어져야 한다. 어떤 기관은 활동의 효율성(예: 기본 프로그램 정보만 공유)을 위하여 최소한의 대화만 유지하기도 한다. 반면 어떤 기관들은 긴밀한 연결(예. 군대 시설을 이용)을 갖는다. 그러나 어떤 경우든, 인도적 기관은 자체의 독립성, 신뢰성, 안전, 그리고 이재민에 대한 접근을 어렵게 만드는 정치적, 군사적 문제와 실제적 또는 인식적 연결을 피하기 위하여 군과 분명한 거리를 유지해야 한다. 민간기업은 인도적 기관에게 상업적 효율성, 보완적 전문성, 자원 등을 제공해 줄 수 있다. 정보 공유는 중복을 피하고 인도주의적인 모범 활동을 권장하기 위해 요구된다. 민간기업이 인도적 기관과 체결한 파트너십을 통해서는 엄격하게 인도적 목적에 부합되는 이익만 추구해야 한다.

핵심기준 3: 조사

이재민들의 우선적인 필요는 재난 상황, 이재민들의 존엄한 삶의 위험요소, 재난 대응을 하는 이재민들과 관련 당국의 역량에 대한 체계적인 조사를 통해 파악한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 사전 재난 정보 즉 지역의 역량, 피해 및 전체 인구, 지역 상황, 취약 이재민들이 늘어날 수 있는 기타 기존 요인 등을 확인하고 활용한다.
- ▶ 초기 조사를 즉각적으로 실시하여 재난으로 인해 야기된 변화를 파악할 수 있도록 재난 이전의 상태에 대한 정보를 구축하고, 취약성을 증가시키거나 생성시키는 새로운 요인들을 파악한다.
- ▶ 신속한 조사를 실시하되, 시간과 여건이 허락하는 대로 추가적으로 심도 있는 조사를 실시한다.
- ▶ 적어도 인구 데이터는 성별, 연령으로 구분한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 조사에 있어 포괄적인 범주의 주민 의견을 청취한다.-모든 연령대의 여성과 남성, 소년과 소녀, 이재민과 전체 주민(49쪽 핵심기준 1과 지침사항 5~6 참조).
- ▶ 가능하다면 다자 영역, 합동 또는 기구 간 조사에 참여한다.
- ▶ 다양한 방법을 사용하여 체계적으로 정보를 수집하고, 다양한 정보원과 기관으로부터 수집한 정보를 삼각측량하여, 수집된 데이터를 문서화한다.
- ▶ 이재민들의 역량, 기술, 자원, 복구 전략을 조사한다.



- ▶ 대응 계획과 국가 역량을 조사한다.
- ▶ 개인과 지역사회의 사회심리적 안녕에 대한 재난의 영향 평가를 한다.
- ▶ 이재민들과 구호 담당자들에 대한 현재 및 잠재적 안전 우려를 조사하고, 이는 이재민과 현지 주민들 간에 분쟁 또는 긴장이 악화 될 경우를 대비한 대응 계획까지 포함한다(지침사항 9 참조).
- ▶ 타 인도적 기관이 접근할 수 있는 적절한 방법과 형식으로 조사 데이터를 공유한다(51쪽 핵심기준 2와 지침사항 10 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 이재민들의 역량과 당사국의 대응 활동에 조사된 이재민들의 욕구와 명확히 연결되어 있다.
- ▶ 신속 및 심층 조사 보고서는 모든 이재민들을 대표하는 견해를 포함하고 있으며, 여기에는 취약 그룹과 이웃 주민들도 포함되어 있다.
- ▶ 조사 보고서는 적어도 성별, 연령으로 구분된 데이터가 있다.
- ▶ 심층조사 보고서는 정보, 취약성 분석, 현장 상황, 역량을 다루고 있다.
- ▶ 조사 형식이 함의되고 폭넓게 지지받은 곳에서 활용되어왔다.
- ▶ 인도적 활동 대상으로 선정된 주민에 대한 신속한 조사 후 심층조사가 이루어졌다.

지침사항

- 1. 재난 전 정보:** 초기 조사작업에서는 기존 정보를 통합하는 것이 매우 중요하다. 정황(예: 정치적, 사회적, 경제적, 안보, 충돌 그리고 자연 환경 등)과 사람(예, 성별, 연령, 보건 상태, 문화, 정신적인 것, 교육 등)에 관한 상당한 정보량은 항상 가용하다. 이 정보는 관련 부처(예, 보건부 및 통계청), 학계 또는 연구소, 재난 전부터 상주 하고 있던 지역사회 기반 단체들 그리고 지역적, 국제적으로 활동하는 인도적 지원기구들도 포함한다. 재난 대비와 초기경보 계획, 공유된 웹기반 작도(作圖), 크라우드 소싱(조직 외의 일반인 또는 아마추어들의 노동력, 제품, 콘텐츠 등의 자원을 활용하는 것-주), 모바일 전화 플랫폼(예,Ushahidi) 관련 정보에 대한 데이터베이스를 생성한다.
- 2. 초기 조사:** 재난 발생 후 최초 몇 시간 내에서 보통 이루어지는 것으로 거의 전체적으로 간접 정보 및 기존 데이터에 기반을 두고 있다. 신속한 구호의 필요를 알리는 데 중요하고 즉각적으로 수행되며 그 결과를 공유해야 한다.
- 3. 단계적 조사:** 조사는 단순한 이벤트가 아니라 업무의 과정이다. 초기의 신속한 조사는 본 조사의 결과물들을 바탕으로 추후에 실시하게 되는 심층 조사의 기반을 제공한다. 성관련 폭력과 같이 지역사회나 개인에게 도움보다는 해를 끼칠 수도 있는 민감한 문제들은 반복된 조사가 이루어 질 때 주의가 필요하다.
- 4. 데이터 분해:** 세부적인 분해는 초기에 거의 불가능하지만, 모든 연령대의 아동들과 성인들의 욕구, 권리를 파악하는 데 아주 중요하다. 가능한 이른 기회에 0~5세 아동, 6~12세, 13~17세의 연령과 성별로 구분하고, 10년 단위로 예를 들면, 50~59세, 60~69세, 70~79세, 그리고 80세 이상으로 구분한다. 보건 분야에서 나는 사회심리적 관계 연령 구분과는 다르게, 이러한 구분은 권리문제, 사회

적, 문화적 문제와 관련한 연령대별 차이를 다룬다.

5. **대표 조사:** 수요 기반 조사는 **모든** 이재민에게 적용된다. 접근이 어려운 지역에 있는 이재민들에 대한 조사에는 특별한 노력을 기울여야 한다. 예를 들어 지역적으로 접근이 용이하지 않은 난민촌 또는 기존 거주민 세대와 거주하지 않는 사람들이다. 접근이 어렵지는 않으나 장애인, 노인, 바깥출입을 못하는 사람, 무장 세력에 의해 장집 또는 성관련 폭력의 위험에 노출될 수 있는 아동 및 청소년 등과 같이 쉽게 위험에 처해 있는 이재민들에게도 동일한 노력이 필요하다. 초기 정보의 출처는 직접관찰, 초점그룹과의 회의, 가능한 다양한 이재민들(지역 당국자, 여성, 남성 지역 지도자, 노인, 보건 담당 직원, 학교 교사, 기타 교육 관계자, 상인, 인도적 기관 관계자 등에 대한 조사 및 대화를 포함한다. 공개발언이 일부사람들에게는 어렵거나 위험에 처하게 할 수도 있다. 어른들 앞에서 발언하는 것을 꺼리는 아동과는 별도로 이야기 한다. 그렇게 하지 않으면 아동이 위험에 빠질 수도 있다. 많은 경우, 여아와 여성과는 격리된 공간에서 대화해야 한다. 학대와 폭력을 당한 이재민들로부터 체계적인 정보 수집을 담당하는 구호담당자들은 업무를 안전하고 적절하게 수행할 수 있도록 필요한 기술과 시스템을 소지해야 한다. 분쟁 지역에서 정보는 오용될 수 있고 그로 인해 이재민들은 더욱 위험에 처할 수 있으며 기관의 운영능력에 대한 의혹이 제기될 수도 있다. 개인들의 동의를 얻은 정보만이 타 인도적 기관 또는 관련 기관들과 공유할 수 있다(23쪽 보호원칙 참조). 모든 이재민들을 즉시 조사하는 것은 불가능하다. 제외된 지역이나 그룹은 조사 보고서에 명시되어야 하며, 조속한 시일 내에 조사를 실시해야 한다.

6. **취약성 조사:** 재난 이후 이재민들이 직면한 위기는 그룹 또는 개인마다 다르다. 일부 이재민들은 개인적 요인 즉 연령(특히 매우 어리거나 고령인 경우)과 질병(HIV 감염자 및 AIDS 환자) 등으로 인해 더욱 취약해질 수 있다. 그러나 개인적 요인만이 자동적으로 위험을 증대시키는 것은 아니다. 그래서 취약성을 일으키는 사회적 및 정황적 요인을 조사해야 하는데, 여기에는 차별과 소외(낮은 사회적 지위와 소년과 여성의 무력함)와 같이 사회적 고립, 환경 악화, 기후 변화, 빈곤, 소유토지의 부족, 열악한 거버넌스, 민족성, 계급 및 신분제도, 종교적 및 정치적 소속 등이 있다. 추가적인 심층조사는 미래의 가능한 위험, 즉 환경파괴로 인해 변화하는 위험 형태(예: 토양 침식, 가뭄, 산사태, 해수면 상승)등을 파악해야 한다.

7. **데이터 수집과 점검표:** 인구 이동과 숫자와 같은 조사 정보는 교차점검하고 입증하며 가능한 많은 정보 소스를 통한 조회도 필요하다. 만약 다지역 조사 초기에 가능하지 않다면, 개별적 분야, 보호 분야, 범분야 조사 부분 등과 관련되는 부분에 더 주의를 기울인다. 데이터 소스와 분해의 수준에 유의하고 초기부터 5세 미만의 영유아 사망률과 질병률도 기록해야 한다. 합의된 인도적 원칙(기술 분야의 부록 부분의 점검표를 참조)을 토대로 한 많은 조사 점검표가 있다. 점검표는 다른 기관에게 데이터의 일관성과 접근성을 강화하고 모든 주요 지역이 조사된 것을 확인할 수 있으며 조직과 개인의 편견을 줄인다. 기관 간 공통 조사 형식은 재난 이전에 준비하고 재난 대응 중에도 합의한다. 모든 경우, 조사의 목적과 방법은 명확하게 하고 이재민의 위기의 충격에 대한 공정한 정보를 생산한다. 현지 정황에 적절한 정량적, 정성적 방법을 혼용해야 한다. 조사팀은 가능한 여성과 남성, 일반 요원과 전문요원을 혼합구성하고, 성적으로 민감한 문제의 데이터 수집 및 아동과의 커뮤니케이션



에 특별한 기술을 가진 인원들을 포함시킨다. 조사팀은 또한 언어와 지역에 익숙하고 문화적으로 수용이 가능한 방법으로 대화할 수 있는 자도 포함한다.

8. 역량 조사: 지역사회는 재난에 대처하고 복구할 수 있는 역량을 가지고 있다(49쪽 핵심기준 1 참조) 다수의 대처 메커니즘은 지속적이고 도움이 되는 반면, 일부는 장기적 피해와 함께 부정적 결과를 초래할 수도 있는데 재산의 매각이라든지 과도한 음주가 이에 해당된다. 조사는 지역사회의 복원력을 증가시키는 긍정적 전략뿐만 아니라 부정적 전략의 원인도 파악해야 한다.

9. 치안 조사: 이재민들과 이재민 체류지역의 기존 거주민에 대한 안전과 치안에 대한 조사는 항상 초기 및 이후 연계조사에서도 수행되어야 하며, 주로 폭력의 위협, 강압의 형태, 최저생계지원의 거부 또는 기본권(34쪽 보원칙 3 참조) 문제를 파악한다.

10. 조사 결과 공유: 조사 보고서는 타 인도적 기관에게 귀중한 정보를 제공하고, 기초선 데이터를 생성하며, 대응 결정에 대한 투명성을 증가시킨다. 개별 기관의 설계에 차이와 상관없이, 조사 보고서는 분명하고 간결해야 하고, 사용자들이 활동의 우선사항을 파악할 수 있도록 하며 데이터의 신뢰성을 보여주는 방법을 기술하고, 필요한 경우 비교 분석도 가능해야 한다.

핵심기준 4: 설계와 대응

인도적 대응 활동은 직면한 위험, 이재민들의 역량, 대처와 복구상태 등에 따라 재난 이재민의 파악된 필요에 부응하는 것이다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 공정한 수요 조사, 정황, 직면한 위험, 이재민들의 역량을 근거로 프로그램을 설계한다(53쪽 핵심기준 3 참조).
- ▶ 피해국 또는 이재민들이 자체적으로 충족할 수 없거나 향후에도 충족하기 어려운 요구사항에 부응할 수 있는 프로그램을 설계한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 재난발생 직후에는 기본적이고, 긴급한 생존요구를 적시하는 구호 활동을 최우선으로 한다.
- ▶ 구분한 조사 데이터를 활용하며, 재난이 이재민 개인 또는 전체에 준 영향을 분석하고, 그들의 특별한 욕구에 부합할 수 있는 프로그램을 설계한다.
- ▶ 취약 이재민들이 지원 및 보호 서비스에 완전하게 접근할 수 있는 대응 활동을 설계한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 프로그램 설계와 접근이 이재민 개인 그리고 전체의 존엄성을 지지할 수 있도록 한다(49쪽 핵심기준 1과 지침사항 3 참조).
- ▶ 이재민들의 취약성을 증대시키는 모든 정황적 요인을 분석하고, 그들의 취약성을 점진적으로 경감시킬 수 있는 프로그램을 설계한다.

- ▶ 이재민들을 위태롭게 하는 위험요소를 최소화하고 분쟁의 역동성 혹은 학대와 착취에 대한 기회나 불안요소의 생성을 억제하는 프로그램을 설계한다.
- ▶ Sphere 지표에 부합하거나 초과 달성하면서 점진적으로 조사 조건과 Sphere 최소기준 간의 격차를 줄인다.
- ▶ 조기복구를 강화하고 위험을 경감하며, 추후의 위험의 영향을 방지 또는 최소화 하고 더 잘 대처할 수 있도록 이재민들의 역량을 강화하는 프로그램을 설계한다(지침사항 7 참조).
- ▶ 타당성 및 적절성을 유지할 수 있도록 지속적으로 프로그램을 수정한다.
- ▶ 프로그램의 초기 이행 단계에서 이재민들과 함께 출구전략을 계획하고 소통함으로써 일관된 복구사업 프로그램을 향상시킨다.

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 프로그램 설계는 서로 다른 이재민 그룹이 직면하고 있는 특정 필요와 위험에 대한 분석을 기초로 한다.
- ▶ 프로그램 설계는 이재민들의 필요와 그것을 충족시킬 수 있는 그들 자신 또는 국가의 역량 간의 격차를 언급한다.
- ▶ 프로그램 설계는 상황 변화, 위험 그리고 사람들의 필요와 역량의 변화를 반영하도록 수정한다.
- ▶ 프로그램 설계는 미래의 위험에 대해 사람들의 취약성을 줄이는 활동과 그러한 위험을 관리하고 대처할 역량을 증진시키는 활동을 포함한다.

지침사항

1. **기존의 역량을 지지:** 피해국의 최우선 역할과 책임은 이재민들에 대한 적절한 지원과 보호이다(18쪽 인도주의 현장 단락 2 참조). 만약 주민 또는 국가가 재난 대응에 충분한 역량을 갖추고 있지 않거나(특히 초기 대응에 있어) 피해국 혹은 관할 당국이 적극적으로 특정 주민 또는 지역을 차별하는 경우에는 개입한다. 어떤 경우든 모든 이재민들을 지원하는 피해국의 역량과 지원하고자 하는 의도에 따라 인도적 대응의 규모와 형태가 결정된다.
2. **접근:** 도움이 필요한 사람들에게 차별 없는 지원이 이루어져야 한다(33쪽 보호원칙 2 참조). 인도적 지원에 대한 이재민들의 접근성과 지원에 대한 혜택과 활용 능력은 시의적절한 정보를 제공하고, 사람들의 특정필요와 문화적 안전적 요소(예: 식량 배분 시 노인이나 아동을 동반한 여성을 위한 줄을 별도로 만든다든지)를 고려한 사업설계를 통해 증대될 수 있다. 이는 설계과정에 여성, 남성, 남아, 여아 등 전 연령층이 참여할 때 더욱 강화된다. 대상 선정 기준과 절차가 폭넓은 소통과 지역사회의 이해를 기반으로 하며 체계적으로 모니터링이 이루어지는 방향으로 세심하게 설계된다면 주민들의 접근성은 더욱 향상된다. 기술적 부문에 설립된 활동들은 안전한 지역에 시설물을 배치하는 등 세심한 사업설계를 통하여 더욱 공정한 접근을 용이하게 한다.
3. **존엄한 삶의 기반**은 기본적 서비스, 보안, 인권 존중에 접근을 보장한다(17쪽 인도주의 현장 참조). 균등하게, 인도적 대응의 이행되는 **방법이** 이재민의 존엄성과 안녕에 큰 영향을 미친다. 개인의 본질적인 가치를 존중하고, 종교적, 문화적 정체성을 지지하며, 또 지역사회 기반의 자립을 도모하고



긍정적인 사회적 지원네트워크를 독려하는 프로그램 접근은 사회심리적 안정에 기여함은 물론 사람들의 존엄한 삶의 권리에 있어 필수적이다.

4. 정황과 취약성: 사회적, 문화적, 경제적, 분쟁, 그리고 자연 환경의 요인은 주민들로 하여금 재난에 대한 영향성을 증가시킬 수 있다; 상황의 변화는 새로운 취약계층을 양산할 수 있다(53쪽 핵심기준 3 참조). 취약한 주민들은 동시에 여러 요인들에 직면할 수 있다(예를 들어, 소외된 민족그룹의 노인들). 위험을 고조시키는 주민 간의 상호 작용과 전후 정황 요인들을 분석하고, 프로그램은 그러한 위험을 제거하고 완화시키며, 취약 계층의 필요를 대상으로 설계되어야 한다.

5. 분쟁 민감성: 인도적 지원이 의도하지 않은 부정적 영향을 초래할 수 있다. 가치 있는 자원원이 착취, 학대 경쟁을 부추기고, 지원의 오용 및 남용을 증가시킬 수 있다. 기근은 전쟁의 무기가 될 수 있다(예를 들어 고의의 지역의 인구 분산 또는 재산 이전 강제 등). 지원은 부정적으로 전체 인구에게 영향을 줄 수도 있고, 여성과 남성을 포함하여 서로 다른 그룹 간에 힘의 불균형을 증폭시킨다. 세심한 분석과 설계는 분쟁과 불안정(자연재난 기간 동안)을 증가시킬 수 있는 잠재성을 감소시킬 수 있다. 공정한 분배와 공평한 지원 대상을 확실하게 설계한다. 개인의 비밀정보를 존중하면서 사람들의 안전과 존엄성을 보호한다. 예를 들어, HIV/AIDS 감염자에게 오명을 씌울 수가 있다. 인권 침해의 생존자들에게 안전과 비밀스러운 지원이 보장되어야 한다.

6. Sphere의 최소기준에 부합하기: 최소기준을 달성하는 시기는 상황에 좌우된다. 이는 자원, 접근, 불안정, 재난 이전의 삶의 기준에 영향을 받는다. 만약 이재민들이 기존 거주민 혹은 보다 광범위한 지역주민의 생활수준을 넘어서는 기준이 충족되거나 그들의 생활조건을 악화시킨다면 긴장이 조성될 수 있다. 예를 들어, 인도적 대응 활동이 전체 자연환경과 경제에 대한 부정적 영향을 완화시키며, 기존 주민들의 기준들을 증가시키기 위한 옹호활동을 하면서 차이와 위험을 최소화하는 전략을 개발한다.

7. 조기 복구 및 위험 감소: 지역사회의 역량을 강화하고 지역자원을 활용하며, 서비스, 교육, 시장과 생계활동의 기회들을 회복시키기 위하여 초기에 실시하는 활동들은 조기경제회복을 촉진하고 외부 지원이 중단된 후 이를 관리할 수 있는 주민의 역량을 강화할 수 있다(49쪽 핵심기준 1 참조). 적어도, 인도적 대응이 피해를 유발하거나 미래세대의 삶의 질을 놓고 타협하지 않도록 하고(예를 들어, 삼림 벌목과 자연자원을 지속 불가능한 방법으로 남용) 미래의 위험요소를 양산하지 않게 한다. 일단 당면한 삶에 대한 위협이 안정화되면 현재와(복합적인) 잠재적 미래의 위험(기후 변화로 발생할 수 있는 것들)을 분석한다. 미래의 위험을 줄이도록 설계한다. 예를 들어, 재난 대응 활동 중에 위험 감소에 투자할 수 있는 기회를 취하고 안전장치를 만든다. 그러한 예는 지진 및 태풍에 강한 주택을 건설하고, 폭풍해일을 흡수하는 습지를 보호하며, 정책 개발과 초기 경보, 재난 대비에 대한 지역사회 주도 계획을 지지하는 것이다.

핵심기준 5: 성과, 투명성, 학습

인도적 기관의 성과를 지속적으로 점검하고 관계자들과 소통한다. 프로젝트는 성과에 따라 조정한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 관련 Sphere 기준과 프로그램의 원칙, 목표, 산출결과 및 활동에 대한 진행상황을 모니터링하기 위해 단순하지만 체계적이고 시의적절하고 참여적인 메커니즘을 수립한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 인도적 기관의 관리 또는 사업의 질 관리 시스템을 존중하며 기관의 전반적인 사업 수행 모니터링을 위한 기초 메커니즘을 수립한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 가능하면, 이재민과 전체 인구에 대한 인도적 대응 활동의 초기 영향과 결과를 모니터링한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 모니터링 데이터, 변화하는 필요 그리고 점진적인 정황의 추이에 따라 프로그램 전략을 수정하기 위한 체계적인 메커니즘을 수립한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 인도적 활동 수행 전반에 걸쳐 주기적인 숙고와 학습 활동을 실시한다.
- ▶ 명시된 목적, 원칙, 합의한 최소 원칙에 관하여 최종평가 또는 프로그램의 객관적 학습검토방식을 실행한다(지침사항 5 참조).
- ▶ 가능하다면 합동 또는 기관 간 협력, 또는 다른 협력적 학습 계획에 참여한다.
- ▶ 적절한 방식으로, 모니터링, 평가, 학습 과정 등을 이재민, 관련 당국, 조정 그룹들과 공유한다(지침사항 6 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 프로그램은 모니터링과 학습 정보에 따라 변경한다.
- ▶ 모니터링과 평가 자료는 인도적 활동 대상자들의 대표적 견해를 포함시키고 대상이 다르다면 지역 사회의 견해도 포함한다.
- ▶ 정확하고, 업데이트되며, 공개 가능한 절차에 대한 정보는 정기적으로 사업 대상자들, 관련 지역 당국자, 타 인도적 기관과 공유한다.
- ▶ 모든 Sphere의 핵심기준과 기술부분 최소기준(또한 관련 글로벌 기준 및 기관의 성과 기준)에 따라 정기적으로 성과를 모니터링한다. 그리고 주요 결과는 핵심 관계자들과 공유한다(지침사항 6 참조).
- ▶ 인도적 기관은 지속적으로 평가 활동의 확인된 기준에 의거하여 주요 인도적 대응 활동에 대한 객관적인 평가 또는 학습 검토를 한다.

지침사항

1. **모니터링**은 목적을 결과와 비교하는 것이다. 모니터링은 프로젝트의 목표대비, 지표대비, 취약성과 상황에 끼친 영향에 대한 진행 사항을 점검하는 것이다. 모니터링 정보는 프로젝트의 수정 사항, 대상 기준에 대한 확인, 지원이 의도한 대상에게 전달되고 있는지의 여부를 알려준다. 모니터링은 의사결정자들이 지역사회의 피드백에 대응하게 하고 새롭게 야기되는 문제와 경향 등을 파악할 수



있도록 한다. 또한 인도적 기관이 정보를 제공하거나 취합 할 수 있는 기회를 준다. 효과적인 모니터링은 적절하게 정성적, 정량적 데이터를 조합하고, 일관성 있는 기록을 관리하면서 특정 프로그램과 상황에 맞는 방법을 선택한다. 모니터링한 정보에 대한 개방성과 소통(투명성)은 이재민에 대한 책무성을 증진시킨다. 주민들이 직접 수행하는 모니터링은 투명성과 정보에 대한 주인인식을 강화한다. 데이터의 사용과 사용자에 대한 명확성은 무엇이 취합되었고 어떻게 제출하느냐를 결정한다. 데이터는 쉽게 공유할 수 있고 의사 결정을 할 수 있도록 가능하면 간단하고 접근 가능한 형태로 제출되어야 한다.

2. 단체의 사업 수행: 사업의 달성정도를 측정하는 것은 아니다. 그것은 기관과-타 기관과 관련된 분야에 대한 진행사항, 인도지원의 모범실행 준수, 규정과 원칙, 사업 관리 시스템의 효과성과 효율성 등-전반적인 기능을 포함한다. Groups URD'S Compass와 같은 질적인 확인 접근법은 전반적인 단체들의 사업 이행을 평가하는 데 사용될 수 있다.

3. 영향 모니터링: 점진적으로 영향에 대한 평가(단기에서 중기에 인도적 활동의 개입에 대한 보다 광범위한 효과, 긍정적 또는 부정적, 계획한 또는 계획하지 않은) 인도적 대응 활동에서 가능하고 중요하게 여긴다. 효과성 평가는 중요하게 대두되고 있는 분야로 특정 인도적 기여가 이재민들 및 상황에 가져온 복잡하고도 상호연관성 있는 변화를 연관 지어 볼 수 있다. 이재민들 본인이 바로 그들의 삶에 있어서 나타난 변화를 가장 잘 판단할 수 있는 심사위원들이다. 따라서 결과 평가, 혹은 영향 평가는 반드시 주민들의 피드백 및 제한 없는 경청과 여타 참여적인 정성적, 정량적 접근을 포함해야 한다.

4. 적절성 유지: 모니터링은 정기적으로 해당 프로그램이 이재민들에게 적절하게 지속되는지를 점검하는 것이다. 모니터링 결과에 따라 적절하게 프로그램을 수정하도록 한다.

5. 성과평가를 위한 방법: 성과, 학습, 책무성 검토 등 다양한 목적에 따라 다양한 방법이 사용될 수 있다. 모니터링과 평가를 포함하여, 참여적 영향평가, 청취활동, 품질보증 툴, 감사, 내부 학습 및 숙고 등의 방법이 사용된다. 프로그램 평가는 전통적으로 조직의 정책에 대한 변화와 향후 프로그램을 권고하며 마지막 단계에서 수행된다. 이행 모니터링과 실시간 평가는 프로그램 수행 중에 이루어지며 이를 통해 정책과 관행에 대해 즉각적인 변화를 가져올 수 있다. 평가는 보통 독립적이고 외부 평가로 이루어지나 객관적인 접근이 가능하면 내부 직원이 할 수도 있다. 보통 프로그램에 직접 참여하지 않는 직원에 의해 이루어진다. 인도적 활동 평가는 DAC(개발원조위원회)의 기준으로 알려진 8개 범위: 관련성(relevance), 적절성(appropriateness), 연결성(connectedness), 일관성(coherence), 범위(coverage), 효율성(efficiency), 효과성(effectiveness), 영향력(impact)을 활용한다.

6. 전체 분야별 이행: Sphere 최소기준에 비춰서 조정 그룹과 함께 각 기관 간의 사업성과에 대한 정보를 공유함으로써 인도적 대응에 대한 전체적 활동을 모니터링 할 수 있고 범분야적인 성과 데이터에 대한 가치 있는 자료를 생성할 수 있다.

보호원칙 6: 구호 담당자들의 직무수행

인도적 기관은 적절한 관리, 감독 및 심리사회적 지원을 제공하여, 구호 담당자들이 지식, 기술, 태도, 자세를 가지고 효율적인 인도적 대응 활동을 계획하고 이행할 수 있도록 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 프로그램 관리자들에게 충분한 리더십 훈련과 주요 정책의 숙지, 효과적으로 관리할 수 있는 자원을 제공한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 체계적이고, 공정하고 투명한 채용 절차를 수립하여 최대한 적합한 후보자들이 지원할 수 있도록 한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 여성과 남성, 민족, 연령, 사회적 배경이 균형을 이룬 팀을 채용하여 팀의 다양성이 지역문화와 상황에 부합되도록 한다.
- ▶ 구호 담당자들(국내 및 해외 직원, 봉사자, 컨설턴트 등)에게 알맞고 시기적절한 오리엔테이션, 브리핑, 명확한 보고 라인, 직무기술서 등을 제공하여 그들의 책임, 업무 목표, 조직의 가치, 핵심 정책과 지역 상황을 잘 이해하도록 한다.
- ▶ 안전과 철수 지침서, 보건 및 보안 정책을 마련하여 구호담당자들이 일을 시작하기 전에 브리핑을 해준다.
- ▶ 구호 담당자들이 의료 보호 및 심리사회적 지원에 접근이 가능하도록 한다.
- ▶ 구호 담당자들을 위한 개인행동 지침을 마련하여 이주민들이 성적 학대, 부패, 착취, 기타 인권 침해와 같은 문제로부터 보호받을 수 있도록 한다. 그 행동 지침을 이주민들과도 공유한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 이주민들에 대해 존중할 수 있는 문화를 조성한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 고충처리 절차를 확립하고 단체의 행동강령 위반이 확인되면 구호 활동가에 대한 적절한 징계처분을 내린다.
- ▶ 직원과 봉사자에 대한 정기적인 근무 평가를 실시하고 업무 목적, 지식, 기술, 행동, 태도와 관한 의견을 준다.
- ▶ 구호 담당자들이 업무량을 관리할 수 있도록 지원하고 스트레스를 최소화한다(지침사항 5 참조).
- ▶ 직원과 책임자가 함께 끊임없는 학습과 발전을 할 수 있는 기회를 갖도록 한다.
- ▶ 극도의 괴로운 일을 경험했거나 목격한 직원에게 적절한 지원을 한다.

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 직원과 봉사자의 성과평가는 직무기술서에 명시된 지식, 기술, 행동, 태도, 역할과 관련하여 업무 수행에 적절한 역량수준을 보여줄 수 있어야 한다.
- ▶ 부패하고 모욕적인 행동을 금지하는 행동 강령을 위반한 구호 활동가를 정식으로 징계한다.
- ▶ 원칙들, 혹은 People in Aid의 직원 행동강령(Code of Good Practice)의 내용이 기관의 정책과 관행에 반영되어 있다.



- ▶ 구호 활동가들의 질병 발생, 부상, 스트레스와 관련된 문제는 안정적으로 유지 또는 재난 대응의 과정에서 줄어든다.

지침사항

- 1. 모범실행관리:** 직원관리체계는 각 기관과 여건에 따라 상이하다. 그러나 관리자들과 책임자들은 기획, 채용, 관리, 학습 및 개발, 계약전환, 국제기관들의 경우 파견 등과 관련된 정책과 지침이 담겨 있는 People In Aid의 직원행동강령에 대해서 숙지해야 한다.
- 2. 채용 절차는 각 직책에 대한 적절한 직무기술서를 개발하고, 업데이트된 내용을 공유하는 투명한 절차를 취해야 하며** 이는 다양하고 역량 있는 팀을 구성하는 데에 필수적이다. 기존의 팀은 신규채용을 통해 업무의 적절성과 다양성을 증진시킬 수 있다. 급작스러운 직원규모의 확대는 경력자가 필요한 공석에 신입직원을 채용해야 하는 경우로까지 이어진다.
- 3. 구호담당자들이** 고가의 원조자원 관리와 배분을 관리함으로써 이재민들에게 권력을 행사하는 위치에 있게 된다. 사회안전망이 파괴되어 원조에 의존하는 사람들을 상대로 하는 권력행사는 부패와 남용으로 연결될 수 있다. 여성, 아동, 장애인 등 종종 성적으로 착취당하는 상황에 몰릴 수 있다. 성적 활동이 결코 인도적 지원 또는 보호의 대가로 요구될 수 없다. 인도적 활동(구호 담당자, 군인, 공무원 또는 민간기업인)과 연관된 개인은 남용, 부패 또는 성적 착취에 연루되어서는 안 된다. 성인 또는 아동들의 강제 노동, 불법약물사용, 인도적 지원으로 배분된 물자와 서비스를 거래하는 것은 금지된다.
- 4. 구호 담당자는** 이재민들의 가치와 존엄성을 존중해야 하고 문화적으로 수용되지 않는 행동(부적절한 의복 착용 등)은 피해야 한다.
- 5. 구호 담당자는** 종종 위험하고 스트레스가 많은 환경에서 장시간 근무해야 한다. 기관의 직원보호 의무는 복지를 증진시키고 장기간 피로, 부상 혹은 질병을 피하도록 하는 조치를 포함한다. 책임자들은 담당자들이 위험을 인지하고 효과적인 안전 관리, 적절한 휴식과 재충전, 적절한 근무시간, 심리적 지지 등을 통해 신체적, 정서적 건강에 불필요한 위험에 노출되지 않도록 보호한다. 책임자들은 정책을 준수하고 모범사례를 모델로 삼으며 안전의 의무를 고취한다. 구호 담당자들은 또한 그들의 안전을 잘 관리해야 하는 개인적 책임을 갖고 있다.
- 6. 재난의 초기 단계에서,** 직원 역량 개발이 제한 될 수도 있다. 시간이 지나면서 직원의 활동 평가 및 피드백을 통해 책임자들은 직원들의 학습과 개발을 위한 분야를 파악하고 지원해 준다. 또한 재난 대비는 인도적 활동과 관계된 능력을 파악하고 발전시키는 기회를 제공한다.
- 7. 극도의 위험한 사건을 경험하고 목격한 직원들에게** 즉각적인 **사회심리적 응급조치**가 제공될 수 있도록 한다(277쪽 필수 보건 서비스 참조—정신 보건 기준 1과 참고문헌과 추가 자료). 심리사회적 상태에 대한 사후보고는 효과가 없으며 필요하지도 않다.

참고문헌과 추가 자료

자료

사람 중심의 인도적 대응

Emergency Capacity Building(ECB) Project(2007), Impact Measurement and Accountability in Emergencies: The Good Enough Guide. Oxfam Publishing

Oxford.www.oxfam.org.uk/publications

Human Accountability Partnership(HAP)International(forthcoming), Standard to Accountability and Quality Management. Geneva

www.hapinternational.org/projects/standard/hap_2010_standard.aspx

Inter-Agency Standing Committee(IASC)(2007), IASC Guidelines on Mental health and Psychological Support in Emergency Settings. Geneva

조정 및 협력

Global Humanitarian Platform(2007), Global Humanitarian Principles of Partnership.

A Statement of Commitment Endorsed by the Global Humanitarian Platform. Geneva.

www.globalhumanitarianplatform.org/pop.html

IASC(2008), Guidance Note on using the Cluster Approach to Strengthen Humanitarian Response. Geneva.

IASC, Global Cluster Approach:

<http://onerresponse.info/GlobalClusters/Pages/default.aspx>

IASC and United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs(OCHA)(2008), Civil-Military Guidelines and Reference for Complex Emergencies. New York.

<http://ochaonline.un.org/cmcs/guidelines>

OCHA(2007), Guidelines on the Use of Foreign Military and Civil Defence Assets In Disaster Relief – “Oslo Guidelines”. Rev. 1.1. Geneva.

<http://ochaonline.un.org/cmcs>

조사

IASC(2003), Initial Rapid Assessment(IRA) Guidance Notes for Country Level. Geneva.

www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page



?/clusters%20page ?s ?/health%20cluster/RT/IRA_Guidance_Country%20Level_field_test.doc

IASC(forthcoming), Needs Assessment Task Force(NATF) Operational Guidance for Needs Assessments.

Ushahidi mobile phone-based information gathering and sharing: www.ushahidi.com

설계 및 대응

Conflict Sensitivity Consortium: www.conflictsensitivity.org/

Early Recovery Tools and Guidance: <http://onerresponse.info/GlobalClusters/Early%20Recovery/Pages/Tools%20and%20Guidance.aspx>

IASC(2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities (The Gender Handbook in Humanitarian Action). Geneva.

<http://onerresponse.info/crosscutting/gender/Pages/Gender.aspx>

Provention Consortium(2007), Vulnerability and Capacity Analysis Guidance Note 9. Geneva.

www.proventionconsortium.org/themes/default/pdfs/tools_for_mainstreaming_GN9.pdf

United Nations International Strategy for Disaster Reduction(UNISDR)(2005),

Hyogo Framework for Action 2005–2015: Building the resilience of nations and communities to disasters. Geneva.

www.unisdr.org/eng/hfa/docs/Hyogo-framework-for-action-english.pdf

성과, 투명성, 학습

Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action(ALNAP) (2009), 8th Review of Humanitarian Action. Overseas Development Institute(ODI). London.

www.alnap.org/initiatives/current/rha/8.aspx

Collaborative Learning Projects(2007), The Listening Project(LISTEN). Cambridge, Mass.

www.cdainc.com/cdawww/pdf/other/cda_listening_project_description_Pdf.pdf

Groupe URD(2009), Quality Compas.

www.compasqualite.org/en/index/index.php

Organisation for Economic Co-operation and Development(OECD)(1999), Guidance for Evaluation of Humanitarian Assistance in Complex Emergencies. Paris.

www.oecd.org/dac

구호담당자 업무

People In Aid(2003), The People In Aid Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel. London. <http://peopleinaid.org>

World Health Organization, World Vision International and War Trauma Foundation(forthcoming), Psychological First Aid Guide. Geneva.

www.who.int/mental_health/emergencies/en/

추가 자료

조사 및 대응

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees(UNHCR) and World Food Programme(WFP)(2008), Joint Assessment Mission Guidelines. 2nd Edition. Rome. www.unhcr.org/45f81d2f2.html

아동

Action for the rights of children(ARC)(2009), www.arc-online.org/using/index.html
Inter-Agency Network for Education in Emergencies(INEE) and The Sphere Project(2009), Integrating Quality Education within Emergency Response for Humanitarian Accountability: The Sphere-INEE Companionship. Geneva.

장애인

Handicap International, Disability Checklist for Emergency Response. www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf
Women's Commission for Refugee Women and Children(2008), Disabilities among Refugees and Conflict-affected Populations: A Resource Kit for Fieldworkers. New York. www.womensrefugeecommission.org/docs/disab_res_kit.pdf

환경

Joint United Nations Environment Programme and OCHA Environment Unit: www.reliefweb.int/ochaunep
Kelly, C(2005), Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters. Benfield Hazard Research Centre, University College London and CARE International. London.
UNHCR and CARE International(2005), Framework for Assessing, Monitoring and Evaluating the Environment in Refugee-related Operations: Toolkit for practitioners and managers to help assess, monitor and evaluate environmental circumstances, using mainly participatory approaches. Geneva. www.unhcr.org/4a97d1039.html
UNHCR and International Union for the Conservation of Nature(2005), UNHCR Environmental Guidelines. Geneva. www.unhcr.org/3b03b2a04.html

양성평등

Gender and Disaster Network: <http://gdnonline.org>
WFP(2009), WFP Gender Policy. www.wfp.org/content/wfp-gender-policy



HIV/AIDS

IASC(2010), Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings. Geneva.

www.humanitarianinfo.org/iasc/page ?loader.aspx?page ?=content-productsproducts&sel=9

노인

HelpAge International: www.helpage.org

IASC(2008), Humanitarian Action and Older Persons – an essential brief for humanitarian actors. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&sel=24

ODI(2005), Network paper 53: Assisting and protecting older people in emergencies. London. www.odi.org.uk/resources/details.asp?id=357&title=protecting-assisting-older-people-emergencies

이행, 모니터링, 평가

ALNAP Annual Review(2003), Humanitarian Action: Improving Monitoring to Enhance Accountability and Learning. London. www.alnap.org

ALNAP(2009), Real Time Evaluations of Humanitarian Action(Pilot Version). London.www.alnap.org

Catley, A et al(2008), Participatory Impact Assessment. Feinstein International Center, Tufts University.

<https://wikis.uit.tufts.edu/confluence/display/FIC/Participatory+Impact+Assessment>

Groupe URD(2009), Quality COMPAS Companion Book.

www.compasqualite.org/en/index/index.php

OECD(1999), Guidance for the Evaluation of Humanitarian Assistance in Complex Emergencies. Paris. www.oecd.org/dac

Further information on evaluation(including training modules) and approaches to learning can be found on ALNAP: www.alnap.org

목표 대상

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies(2003), World Disasters Report 2003 – Chapter 1: Humanitarian ethics in disaster and war.

www.ifrc.org/publicat/wdr2003/chapter1.asp

UNISDR(2001), Countering Disasters, Targeting Vulnerability. Geneva.

www.unisdr.org/eng/public_aware/world_camp/2001/pdf/Kit_1_Countering_Disasters_Targeting_Vulnerability.pdf

급수, 공중위생 및 개인위생 증진에 관한 최소기준

Minimum Standards
in Water Supply, Sanitation and
Hygiene Promotion



본 장의 활용방법

본 장은 다음의 7가지 주요 부분으로 구성된다.

급수, 공중위생 및 개인위생 증진

개인위생 증진

급수

배설물처리

질병 매개체 관리

고체폐기물 관리

배수

보호원칙과 핵심기준들은 본 장의 내용에 지속적으로 반영되어야 하며 본 장에서 설명되고 있는 최소 기준들은 주로 인도적 재난대응에 대한 사항이지만 재난방지 및 복구과정에서도 참고가 될 수 있다.

각 부분은 아래의 내용을 담고 있다.

- **최소기준:** 이 부분은 본질 상 질적인 문제를 다루고 있으며 급수, 공중위생, 개인위생의 증진과 관련한 인도적 대응 시 준수되어야 할 최소기준을 구체화하고 있다.
- **주요활동:** 최소기준을 충족시키기에 일조할 수 있는 활동들을 제안하고 이에 필요한 조언들을 제공한다.
- **주요지표:** 최소기준이 충족되었는지 여부를 알 수 있는 '표시'들을 말한다. 해당 지표들은 주요활동의 과정 및 성과를 측정하고 그 결과를 공유하는 방법을 제공해 주는데 주요활동이 아닌 최소 기준과 관련되어 있다.
- **지침사항:** 이 부분은 다양한 재난 상황에서, 최소기준과 주요활동, 주요지표를 적용할 구체적인 시기에 대해 다루고 있다. 나아가 우선사항 결정에 있어서의 현실적인 어려움, 준거가 될 만한 사례 또는 조언 등을 제공해준다. 또한 그 기준과 활동, 주요지표와 관련된 중요 쟁점들을 포함하며 기존 지식과의 딜레마, 논쟁, 또는 간극 등에 대해서도 설명하고 있다.

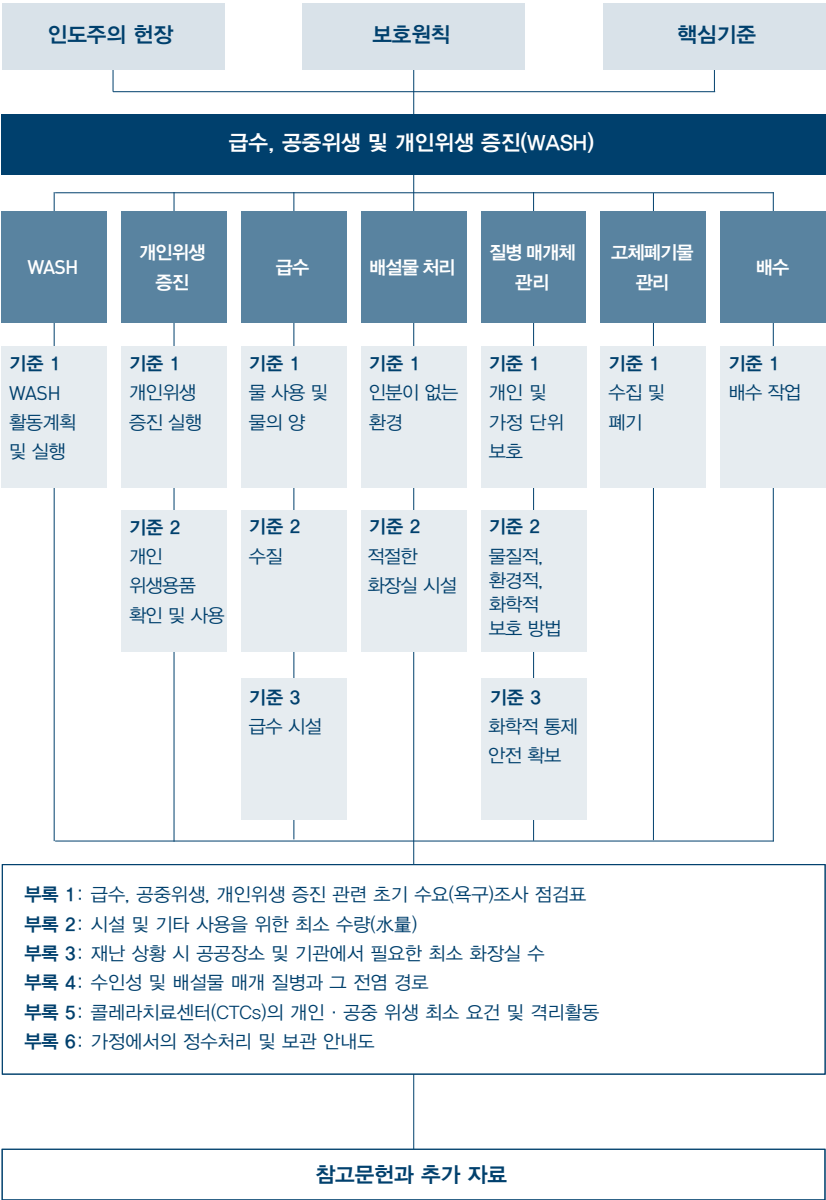
한편 상기 최소기준의 주요지표와 주요활동을 달성하지 못하는 경우, 그 결과 이재민들에게 발생하는 부정적인 영향들이 무엇인지 분명히 살펴보고 그 부정적인 영향을 감감시킬 수 있는 적절한 행동을 취해야 한다.

수요조사 점검표는 부록 1에 실려 있으며 그 지침이 되는 내용은 부록 2~6에서 찾을 수 있다. 그리고 본 장과 관련된 구체적이고도 일반적인 문제에 관한 정보의 출처는 참고문헌과 추가 자료에 선별적으로 분류, 제공되어 있다.

목 차

머리글	71
1. 급수, 공중위생 및 개인위생 증진(WASH)	75
2. 개인위생 증진	77
3. 급수	82
4. 배설물 처리	89
5. 질병 매개체 관리	94
6. 고체폐기물 관리	99
7. 배수	102
부록 1: 급수, 공중위생, 개인위생 증진 관련 초기 수요조사 점검표	104
부록 2: 기관 및 기타 사용을 위한 최소 수량(水量)	108
부록 3: 재난 상황 시 공공장소 및 기관에서 필요한 최소 화장실 수	109
부록 4: 수인성 및 배설물 매개 질병과 그 전염경로	110
부록 5: 콜레라치료센터(CTCs)의 개인 · 공중 위생 최소요건 및 격리활동	111
부록 6: 가정에서의 정수처리 및 보관 안내도	112
참고문헌과 추가 자료	113





머리글

인도주의 현장 및 국제법과의 연계

급수, 공중위생 및 개인위생 증진(WASH)에 대한 최소기준은 인도적 기관이 공유하고 있는 신념 및 책무 그리고 인도주의 현장에 나타나 있는 인도주의 활동의 지배적인 공통 원칙과 권리, 의무 등을 현실적으로 구현한 것이다. 이러한 원칙들은 인도주의 원리에 그 근거를 두고 국제법에 반영되어 있으며 생명권과 존엄권, 안전과 보호에 대한 권리, 필요 시 인도주의적 원조를 받을 권리 등을 포함한다. 이와 관련하여 인도주의 현장 상의 주요 법적·정책적 문서들의 목록은 부록 1(302쪽) 참고문헌에서 찾아볼 수 있으며 인도적 지원 담당자들을 위한 설명도 곁들여져 있다.

국가는 위의 권리들을 존중해야 할 주된 의무를 지고 있지만, 국제 인도적 기관 역시 상기 권리들과 부합하는 방법으로 이재민들과 함께 활동할 책임이 있다. 이와 같은 보편적 권리들로부터 보다 수많은 구체적 권리들이 도출되는데, 핵심기준의 기초를 이루는 참여권, 정보권, 차별을 받지 않을 권리 등은 물론, 이를 뒷받침하는 물, 위생, 식량, 주거에 대한 권리 그리고 이 핸드북의 근거가 되는 최소 기준의 향유 권리 등이 그 구체적 권리에 포함된다.

누구나 물과 위생에 대한 권리를 가지고 있다. 이러한 권리는 상 인정된 것으로, 개인 및 각 가정, 충분한 양의 안전하면서도 적절한 물을 물리적으로 쉽게 얻을 수 있게 해주고, 위생시설의 이용을 용이하게 해준다. 탈수로 인한 사망을 예방하고, 수인성 질병의 감염위험을 줄이며, 음용(飲用), 조리용, 개인 및 가정 위생상 필요에 대응하기 위해 적정량의 안전한 물 공급이 필요하다.

물과 위생에 대한 권리는 보건권, 주거권, 식량권을 비롯, 다른 인권들과 불가분적으로 연관되어 있으며 인간생존의 보장을 위한 필수적 요소라 할 수 있다. 따라서 국가 및 비 국가 행위자들은 물과 위생에 대한 권리가 보장되도록 할 책임이 있는데 예를 들어 무력분쟁 시, 식수 설비나 관개시설을 공격, 파괴, 철거하거나 무용지물로 만드는 것은 금지되어 있다.

본 장에서 설명된 최소기준들이 물과 위생에 관한 모든 권리들을 구현하고 있는 것은 아니다. 그러나 Sphere 사업 기준은 물과 위생에 관한 권리의 핵심적 내용을 반영하면서 전 세계적으로 그 권리가 점차 실현되어 가는데 기여하고 있다.



재난 발생시 급수, 공중위생 및 개인위생 증진(WASH)의 중요성

재난발생 초기에 물과 위생은 인간의 생존을 결정짓는 중요한 요인이다. 이재민들은 일반적인 경우보다 질병에 걸리기 쉽고 사망할 수도 있는데, 이는 상당부분 부적절한 공중위생과 부족한 급수, 그리고 건강한 개인위생습관을 유지하지 못한 데에서 연유한다. 이 때 나타나는 가장 심각한 질병은 설사성 질환과 구구전염성 질병이며(부록 4: 수인성 및 배설물 매개질병과 그 전염 경로 참조) 다른 수인성, 위생 관련 질병으로는 고체폐기물 및 물과 연계되어 옮겨지는 질병 등이 있다. 본 Sphere 핸드북 전체에서 쓰이는 “공중위생”이라는 용어는 배설물 처리, 질병매개체 관리, 고체폐기물 처리 및 배수와 관련이 있다.

재난발생 시 급수와 공중위생, 개인위생 증진(WASH)의 주된 목적은 구구성 질병의 전염을 막고 질병 매개체에 대한 노출을 줄이고자 하는 것으로 이는:

- ▶ 건강한 개인위생 습관의 배양
- ▶ 안전한 식수 공급
- ▶ 위험한 위생환경의 감소
- ▶ 사람들이 건강과 존엄, 안락함과 안전 가운데 살 수 있는 환경조성을 진작함으로써 가능하다.

단지 충분한 양의 물을 제공하고 보건시설을 확충하는 것만으로는 최적의 사용과 공중위생상 효과를 보장 할 수 없다. 재난대응활동으로부터 최대의 혜택을 얻어내려면 이재민들이 필요한 정보 및 지식을 가지고 상황을 이해하는 것이 중요하며, 이를 통해 수인성 및 위생관련 질병예방 그리고 사업계획 및 시설의 유지관리에 이재민의 참여를 동원할 수 있다.

예를 들어 난민이 되거나 실향한 상황에서는 여성과 소녀들이 공동 급수 및 위생시설을 이용하는 과정에서 성폭행 및 기타 성 연계 폭력에 더욱 취약해질 수 있다. 이러한 위험을 최소화하고 보다 나은 재난대응을 하기 위해서는 급수 및 위생 사업에 여성의 참여를 보장하는 것이 중요하다. 계획수립 및 의사결정 그리고 지역적 관리활동에 여성과 남성이 동등하게 참여한다면, 이재민 모두가 급수 및 위생 서비스에 안전하고 쉽게 접근할 수 있고, 해당 서비스의 적절성을 보장하는 데 도움이 될 것이다.

공중위생 분야에서, 보다 나은 재난대응은 보다 향상된 재난대비를 통해 달성 가능하다. 이러한 대비는, 정부, 인도적 기관, 현지 시민사회단체, 지역사회 및 개개인이 임박한 위험의 영향력을 예측하고 이에 효과적으로 대응하기 위하여, 역량 및 상호관계, 지식을 개발한 결과라 할 수 있다. 재난대비활동은 갖가지 위험에 대한 분석을 기초로, 조기경보시스템과 잘 연계되어 있으며, 긴급대책과 장비 및 설비의 마련, 응급 서비스 및 상비체제, 인력 교육과 지역사회 차원의 계획수립 교육 및 훈련을 포함한다.

다른 장과의 연계

다른 장에서 다루고 있는 많은 기준들은 본 장과 관련이 있다. 특정 분야의 성공적인 기준 도출은 중

중 다른 분야의 기준 도출 과정에 영향을 주고 때로는 그 발전에 결정적인 역할을 하기도 한다. 따라서 효과적인 재난구호활동을 위해 타 분야와의 밀접한 조정 및 협력이 필요하다. 나아가 현지 정부당국 및 여타 기관과의 업무조정, 이재민의 욕구 충족과 구호활동의 중복방지, 물과 위생 사업의 질적 최적화를 보장하기 위해서도 필요하다.

한 예로 영양기준이 충족되지 않은 곳에서는, 이재민들이 질병에 걸릴 확률이 급격하게 높아질 것이므로 물과 위생 수준을 향상시키는 것이 시급히 필요하다. HIV/AIDS 감염률이 높은 지역이나 노인, 장애인 인구가 많은 지역에도 마찬가지이다. 즉 재난 상황이 전개됨에 따라, 서로 다른 분야 간 공유된 올바른 정보들을 기초로 하여, 우선과제가 결정되어야 한다. 필요한 경우 다른 보조 자료나 상호보완적인 기준들을 참고할 수도 있다.

보호원칙 및 핵심기준과의 연계

모든 인도적 기관이 이 핸드북의 기준을 달성하기 위해서는, 설령 그들에게 명시적 보호의무가 없더라도, 보호원칙을 따라야 한다. 보호원칙은 '절대적'인 것은 아니므로 상황에 따라 각 기관들이 보호원칙을 준수하는 범위가 다를 수는 있다고 인식되고 있지만, 그럼에도 불구하고 이 원칙은 인도적 활동의 지침이 될 수 있는 보편적인 인도적 관심사를 반영하고 있다.

핵심기준은 모든 인도주의 활동 분야에서 공유되고 있는 기본적인 절차이자 인사(人事)기준이다. 6개의 핵심기준은 참여, 초기 피해조사, 구호활동, 목표설정, 모니터링, 평가활동, 구호담당자의 성과, 인력 감독 및 지원 등에 걸쳐 적용된다. 핵심기준들은, 동 핸드북 내 모든 다른 기준들을 지지하는 접근 방식에 대한 단일 판단기준을 제공한다. 따라서 각 기술적 장(章)에서는 자체 기준을 얻는데 도움이 되도록 본 핵심기준을 보조적으로 사용 할 필요가 있다. 특히 특정 재난구호활동의 적정성과 질을 보장하기 위해서는 가장 빈번히 재난이 발생하는 지역에 거주하는 집단 및 개인을 포함, 이재민의 참여가 극대화되어야 한다.

이재민의 취약성 및 역량

이 부분은 핵심기준을 보강하고 핵심기준과 함께 읽을 수 있도록 고안되었다.

아동 또는 노약자, 여성 또는 장애인 또는 HIV/AIDS 감염자라는 것 자체가 그들을 취약하게 하고 많은 위험 속에 빠뜨리는 것은 아니라는 사실을 이해하는 것이 중요하다. 위와 같은 요소들이 다소간 상호작용을 하기도 하는데, 예를 들어 70세가 넘는 독거노인이 건강하지 않다면 같은 나이에 건강을 유지하면서 대가족과 함께 생활하며 충분한 수입까지 얻고 있는 사람보다는 더욱 취약하다고 볼 수 있다. 마찬가지로, 부모(가족)과 분리된 3세의 여아는 부모의 보살핌을 받는 상황에서 보다 훨씬 더



취약하다.

급수와 공중위생, 개인위생 증진 기준 및 주요활동을 실행하면서, 이재민들의 취약성과 역량을 분석해 나가면, 재난구호활동을 통해, 동등하게 원조를 받을 권리를 지닌 사람들과 가장 원조를 필요로 하는 사람들을 지원하는 데 도움이 될 것이다. 취약성 및 역량의 분석을 위해서는, 지역적 상황에 대한 철저한 이해가 요구되며, 더 나아가 기존의 취약성(예를 들어 극빈층이나 차별계층에 대한), 다양한 보호위협(예를 들어 성적 착취를 포함한 성 관련 폭력)의 노출, 질병(예를 들어 HIV 혹은 결핵)의 발병 및 유행, 전염병(예를 들어 홍역과 콜레라)의 발생가능성으로 인해 특정 재난이 특정 주민그룹에 각기 다른 방식으로 영향을 미치는지에 대한 철저한 이해가 필요하다. 재난은 기존의 불평등한 상황을 악화시킬 수 있다. 그러나 이재민들의 대처전략, 회복 능력, 복구능력에 대한 지원은 필수적이며, 이재민들이 가지고 있는 지식과 기술, 전략을 지원하고, 그들이 사회적, 법적, 재정적 그리고 심리사회적 지지를 제공받아야 한다는 사실을 주장해야 한다. 또한 위와 같은 지원을 공평하게 이용하는데 있어 취약계층이 직면할 수 있는 다양한 형태의 물리적, 문화적, 경제적, 사회적 장애물들에 대해서도 언급이 필요하다.

모든 취약계층의 권리 및 역량을 고려하기 위하여 특히 강조되어야 할 몇몇 핵심 사항은 다음과 같다.

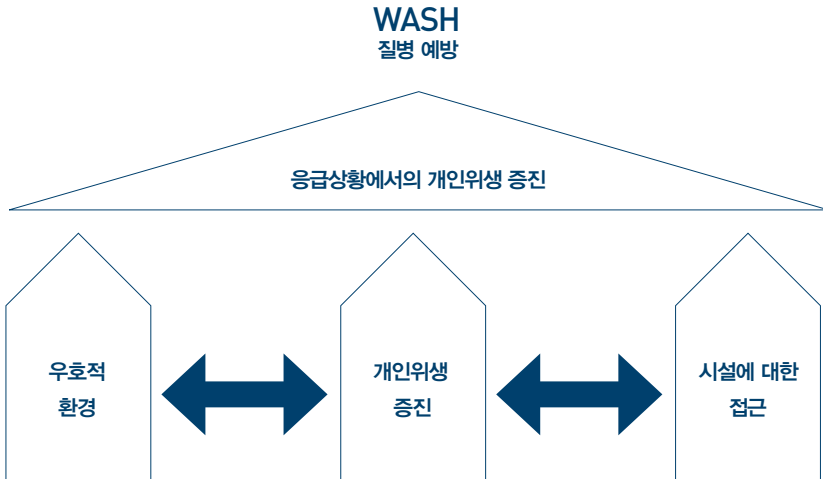
- ▶ 모든 대표적 집단, 특히 눈에 덜 띄는 계층(의사소통이나 이동에 어려움이 있는 사람들이나 보호시설 수용자, 비행청소년으로 낙인찍힌 청소년들, 기타 두드러지거나 여타 대표성이 약하거나 없는 집단)의 대표 모두를 포함, 전 이재민의 참여를 최대화 한다.
- ▶ 초기 조사 단계에서 성별과 나이(0세에서 80세 및 그 이상)로 자료를 분류한다 – 이는 급수와 공중위생, 개인위생 증진 사업에서 인구의 다양성을 적절히 고려할 수 있는 주요 요소이다.
- ▶ 지역 공동체 내 모든 구성원에게, 그들이 향유할 수 있는 권리들에 대한 정보가, 포괄적면서도 쉬운 방법으로 전달되도록 한다.

최소기준

1. 급수, 공중위생 및 개인위생 증진(WASH)

WASH 사업의 목적은 아래 도표에 나타난 바와 같이, 건강 보호를 위해 개인적, 환경적 위생 상태의 질적 향상을 도모하는데 있다. 효과적인 WASH 사업의 수행을 위해서는, 관련 기관과 이해인 간 정보 교환이 필수적인데, 이를 통해 중요한 위생 문제를 파악하고 문화적으로 적합한 해결방법을 도출해 낼 수 있다. 나아가 공급된 물과 위생시설의 최대 활용 및 안전한 위생생활의 습관화는 공중보건에 있어서 더 큰 효과를 낳는다.

개인위생의 증진은 성공적인 WASH의 실행에 필수적 활동으로, 일반적이면서도 구체적인 면에 중점을 두고 있다. 일반적으로 개인위생 증진은 모든 분야에 있어 필수불가결한 부분으로서 급수, 배설물 처리, 질병 매개체 관리, 고체폐기물 관리 및 배수사업의 지표에 반영되어 있다. 특히 두 가지 개인위생 향상기준에 초점이 맞춰져 있으며 특정 개인위생 증진 활동과 연관되어 있다.



WASH 기준 1: WASH 사업의 기획 및 실행

이재민에게 급수, 공중위생, 및 개인위생 향상이 필요한 경우, 즉시 그 필요가 충족되어야 하고 그 사용자들이 기획 및 관리 및 시설 유지에 적절히 관여해야 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 이재민과의 협의를 통해 공중보건상 중요한, 주요 위험요소를 파악한다(지침사항 1,49~58쪽 핵심기준 1,3~4참조).
- ▶ 이재민이 우선적으로 필요로 하는 것이 무엇인지에 따라 공중보건상 이재민에게 필요한 것을 제 공하고 알린다(지침사항 1 참조).
- ▶ WASH 프로그램에 사용된 방법 및 시설 관련한 사업설계와 적절성에 대하여 모든 다양한 참여자 의 의견을 체계적으로 구한다(49~58쪽 핵심기준 1,3~4 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 이재민 내 모든 그룹들은 안전하고 공평하게 WASH 자원과 설비에 접근하고, 제공된 설비를 이용 하며, 공중보건상 위험요소를 줄이기 위한 조치를 취한다(79쪽 개인위생 증진 기준 2 참조).
- ▶ 모든 WASH 사업 담당자는 동 사업에 대한 질의가 있을 경우, 그 답변방법을 숙지한 이후, 분명하 면서도 정중한 태도로 이재민들과 의사소통을 하고, 공개적으로 그들과 사업에 대한 정보를 공유 한다.
- ▶ 사업의 관리 및 설비유지 체계가 적절하게 마련되어 있어야 하며 다양한 계층이 공평하게 이에 기 여해야 한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 모든 WASH 사업 이용자는 동 사업의 기획 및 실행을 통한 보안강화 및 존엄성 회복에 대해 만족 감을 느낀다.

지침사항

1. **수요조사:** 취약성을 증가시킬 수 있는 위험한 위생습관을 파악하고, WASH 설비의 공급과 개인 위생 증진활동 양자 모두에 있어 성공의 가능성을 예측하기 위해 필요하다. 주요 위험요소들은 WASH 시설을 이용함에 있어 물리적 안전과 접근 및 관리에 영향을 미치는 소외계층에 대한 차별, 비누 또는 다른 대용품을 사용하여 손을 씻는 습관의 결여, 비위생적인 집수(集水) 및 보관, 비위생 적인 음식 보관 및 식재료 준비 등에 집중되어 있다. 이러한 조사활동을 통해 지역적인 지식 및 관 레는 물론 이재민들이 활용 가능한 자원을 살핍으로써, 효과적이고 적절한, 현실적인 위생증진 활 동이 이루어질 수 있다. 따라서 초기 및 지속적 조사 과정을 통해, 건강한 위생습관을 지켜나가는 데 있어 이를 용이하게 해주거나 절충방안을 제시해주는 사회적, 문화적 규범이 있는지 반드시 확 인해야 한다. 조사활동 시 취약계층의 수요에 대해서는 특별한 주의를 기울여야 한다. 특정 취약계 층과의 상담이 가능하지 않다면 평가보고서에 그러한 내용이 분명히 기술되어야 하며 가능한 한 빠 리 보고되어야 한다(53쪽 핵심기준 3 참조).

2. 개인위생 증진

개인위생 증진은 이재민들로 하여금 물, 공중위생, 개인위생과 연관된 질병을 예방하고 경감시킬 수 있는 조치를 취하도록 하는 계획적이고 체계적인 접근방법이다. 또한 개인위생증진 활동은 WASH 사업에 있어 지역공동체의 참여와 책임, 모니터링 활동을 용이하게 해주는 실질적 방법을 제공해준다. 개인위생 증진 사업은 이재민의 지식과 습관, 자원을 기반으로 추진하고, 또한 공중보건이 최대한 보장될 수 있도록 증거를 기반으로 하는 WASH를 추구해야 한다.

개인위생 증진은, 주민들이 물과 공중위생, 개인위생에 유용한 시설들과 제공된 서비스를 최대한 활용하도록 참여시키고, 아울러 사업의 효과적인 운영 및 시설의 관리를 그 내용으로 포함한다. 개인위생 증진의 세 가지 주요 요소는,

1. 정보와 지식의 상호 공유
2. 이재민 공동체의 동원
3. 필수 물품과 시설의 확충이다.

지역공동체의 동원은 재난 상황 중 특히 적절한데 이재민들이 그들의 건강을 지키기 위한 필요 조치를 취하도록 격려하는 것이 강조되기 때문이다. 증진활동에 있어서 가능하다면 메시지의 대량 전파에만 과도하게 중점을 두기보다는 상호적인 방법도 채택해야 한다.



개인위생 증진 기준 1: 개인위생 증진 프로그램의 시행

모든 연령층의 피해 남성, 여성, 그리고 아동은 주요 공중위생 위험요소에 대해 인지하고 있어야 하고, 위생조건 악화방지를 위한 방법 습득과 제공된 시설의 사용 및 유지를 위해 그들의 참여를 이끌어내야 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 적절한 대중매체를 통하여 위생관련 위험요소 및 예방조치에 관한 정보를 체계적으로 제공한다(지침사항 1~2참조).
- ▶ 지역공동체 내 다양한 사회 그룹들에게 동기를 부여할 수 있는 구체적인 사회적 문화적 종교적 요소를 파악하여 위생증진 프로그램의 소통 전략의 기초로 삼는다(지침사항 2참조).
- ▶ 이재민들과 지속적인 대화와 협의가 가능하도록 양방향의 개인위생 관련 커뮤니케이션 수단을 사

용한다(지침사항 3 참조).

- ▶ 이재민과 협력하여 주요한 위생 습관과 제공된 시설의 사용현황을 정기적으로 점검한다(지침사항 3, 59~60쪽 핵심기준 5 지침사항 1, 3~5 참조).
- ▶ 지역사회 동원가에 대한 계약조건을 명확히 하기 위해 주요 관계자들 및 주민들과 교섭한다(지침사항 5 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 사용자 그룹은 위생조건 악화를 방지하기 위해 자신들이 한 일을 자세히 설명하고 입증할 수 있어야 한다.
- ▶ 모든 시설들이 적절히 사용되고 정기적으로 관리된다.
- ▶ 모든 주민들이 배변 후, 아동의 용변 처리 후, 식사 전 그리고 음식 준비 전 손을 씻는다.
- ▶ 모든 위생증진 활동과 그 내용들은 모든 사용자 그룹을 대상으로 하여 그들의 위생관련 주요 행동 방식과 잘못된 인식들을 다룬다.
- ▶ 모든 사용자 그룹의 대표자들이 위생증진사업의 기획, 교육, 실행, 모니터링, 평가에 참여한다(지침사항 1~6, 49~51쪽 핵심기준 1 지침사항 1~5 참조).
- ▶ 영유아를 돌보는 사람들에게 아이들의 배변을 안전하게 처리할 수 있는 수단을 제공한다(89쪽 배설물 처리 기준 1과 지침사항 6 참조).

지침사항

- 1. 위생상 위험과 행동방식의 우선순위에 대한 목표설정:** 위생상의 위험 및 과업, 다양한 집단의 책임을 조사를 통해 얻은 상황 이해를 바탕으로 계획을 수립하고 지원활동의 우선순위를 정해야 하며, 그 결과 인도적 지원 담당자와 이재민 간 정보가 교류되고 이재민들에 대한 적절한 목표설정이 이루어지며 그 과정에서 발견된 오해들이 있다면 설명한다.
- 2. 전(全) 주민 계층에 도달:** 재난의 초기단계에서는 가능한 한 많은 이재민들이 위생상 위험을 줄일 수 있는 중요 정보를 습득할 수 있도록 대중매체를 이용하는 것이 필요하다. 각기 다른 계층별로 적합한 홍보경로를 통해 다양한 정보 및 교육, 홍보자료들을 제공하여 모든 이재민들이 관련정보를 습득하도록 한다. 문맹자 또는 라디오나 TV에 접근이 어려워 통신상 문제가 있는 사람들에게는 이와 같은 홍보자료들이 특히 중요하다. 인기 있는 대중매체(드라마, 음악, 거리공연, 무용 등) 역시 이 경우 효과적이다. 교육기관과의 협조 역시 학교에서 위생증진 사업을 수행할 기회를 결정하는 데 있어 중요할 수 있다.
- 3. 상호작용 방법:** 문화적으로 적절한 참여 자료나 방법을 제공하는 것은 이재민이 그들 스스로 위생증진 계획을 수립하고 모니터링 할 수 있는 유용한 기회가 된다. 그리고 필요한 경우 이재민들이 사업에 대한 제안이나 불만사항을 전할 기회도 된다. 위생증진 프로그램은 반드시 문화적으로 적합해야 한다. 위생증진 활동은 상이한 신념이나 습관을 공유하는 이주민 그룹과 함께 일할 수 있는 성격과 기술을 가진 조력자(facilitator)에 의해 실행되어야 한다(예를 들어 특정 문화권 내에서는 여성이 모르는 남성과 대화하는 것은 용납되지 않는다.)

4. **과부담 주의:** 이주민 내 어떠한 특정 집단도(예를 들어 여성), 위생증진 활동 또는 그 관리를 책임지면서, 과도한 부담을 느끼지 않도록 하는 것이 중요하다. 교육 또는 고용 기회와 같은 혜택은 여성과 남성 그리고 소외계층에게도 동등하게 주어져야 한다.
5. **지역공동체 동원인력들과의 계약:** 아웃리치 활동가나 가정 방문자를 활용하는 것은 잠재적으로 다수의 이주민들에게 접근할 수 있는 더욱 상호적인 방법들을 제공해준다. 그러나 이들 인력은 그들의 조력(facilitating) 기술을 향상시킬 수 있도록 지원이 필요할 수 있다. 난민촌 시나리오에서의 개략적인 지침으로는, 이주민 1,000명당 2명의 위생증진 담당자/지역사회 동원인력이 필요하고 동원인력은 계약 또는 자원봉사의 형태로 해당 국가법제에 따라 상근직으로 고용되어야 한다. 그들이 급료를 받을지 혹은 자원봉사자여야 하는지의 문제는, 조직구성과정에서 집단 간 긴장감을 조성하지 않고 기존체계의 장기적인 지속가능성을 방해하지 않기 위해 이주민들과 함께 논의해야 한다.
6. **실행착수 시 다양한 계층에 동기부여:** 위생습관의 변화를 위해 건강이 가장 중요한 동기부여 요인은 아닐 수 있다는 것을 인지하는 것이 중요하다. 사생활 보호와 안전, 편리성, 종교적·문화적 규범, 사회적 지위 그리고 존중에 대한 욕구는 보다 나은 건강에 대한 약속보다 더욱 강한 원동력이 될 수도 있다. 위생증진활동의 기획 시 이와 같은 욕구들을 고려해야 하며 기술팀과 함께 위생시설의 형태 및 입지를 결정할 때 효과적으로 활용해야 한다. 개인 위생습관의 변화에만 집중할 것이 아니라 사회적 동원과 이주민 그룹과의 연계활동의 중요성도 강조해야 한다.

개인위생 증진 기준 2: 위생 용품의 확인 및 사용

이주민의 개인적 위생, 보건, 존엄 그리고 복지를 보장하기 위해 위생 용품의 확인 및 사용증진에 이주민이 관여해야 한다.

주요활동(자침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 이주민이 필요로 하는 가장 중요한 위생용품을 결정하는 데 있어 모든 연령대의 남성과 여성, 그리고 아동과 상담한다(자침사항 1, 3~4 참조).
- ▶ 공동체의 즉각적인 요구에 대응하기 위해 위생용품을 시기적절하게 배분한다(자침사항 2~3 참조).
- ▶ 공급된 위생용품의 사용현황과 수혜자의 만족도를 평가하기 위해 공급 이후 모니터링 활동을 실행한다(자침사항 3, 5 참조).
- ▶ 위생용품의 배포 이외 대안적 방법, 예를 들어 현금지급, 바우처 또는 비식량 물자의 이용 현황을 조사하고 평가한다(165쪽 식량안보-현금 및 바우처 지급 기준 1 참조).



주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 여성과 남성, 그리고 아동들이 위생용품을 사용하고, 해당 위생용품은 건강과 존엄, 복지를 유지하기 위해 효과적으로 사용된다(지침사항 1, 7, 9 참조).
- ▶ 이재민과의 상담을 바탕으로 월경기에 있는 모든 여성과 소녀들에게 위생적인 생리용품이 적절히 제공된다(지침사항 5, 8 참조).
- ▶ 모든 여성과 남성, 그리고 아동들은 그들에게 생소한 위생용품을 안전하게 사용할 수 있도록 필요한 정보와 교육을 받는다(지침사항 5 참조).
- ▶ 이재민들이 비식량 물자(NFI)의 배분 시기, 장소, 내용 및 주 수혜자들에 관한 정보를 알고 있다(지침사항 3~5 참조).
- ▶ 비식량 물자의 배분을 준비할 때 이재민과 직원의 안전이 우선시되고 있다(31~32쪽 보호원칙 1, 지침사항 1~3 참조).

지침사항

1. **기본 위생용품:** 가장 기초적인 위생 용품 세트는 물통(양동이), 목욕비누, 세탁비누, 여성 생리용품으로 구성되어 있다.

기본 위생용품 목록

물 운반용 물통: 10~20 ℓ (리터)	가구당 1개
물 보관용 물통: 10~20 ℓ (리터)	가구당 1개
목욕비누: 250g	1인당 월 평균 1개
세탁비누: 200g	1인당 월 평균 1개
적절한 생리용품(세탁 가능한 면직물)	1인당 1개

2. **조정:** 주거지원 클러스터 및 이재민들과, 기본 위생용품 목록에 포함되지 않은 담요와 같은 비식량 물자 중, 필요한 것이 있는지 협의한다(224쪽 비식량 물자 기준 1 참조).
3. **시의적절한 위생용품 배분:** 위생용품의 시의적절한 배분을 위해, 일반적인 주요 물품(비누, 플라스틱 물통 등)은 이재민들의 동의가 없어도 우선적으로 공급할 필요가 있으며 이재민과의 협의를 통해 향후 위생용품 공급을 협의해야 한다.
4. **우선적 필요사항:** 우선적으로 필요한 물품이 공급되지 않으면 이재민들이 제공된 용품을 판매할 수도 있으므로, 공급계획 수립 시 이재민의 생계상황을 고려해야 한다.
5. **적절성:** 생소하여 사용하지 않거나 잘못 사용될 가능성이 있으므로(예를 들어 식량으로 오인하여 오염될 수 있는 물자들) 이재민들이 사용하지 않던 위생용품을 구체적으로 지정하지 않도록 주의할 기울여야 한다. 문화적으로 적절하거나 또는 선호한다면 세탁비누 대신 가루 세제를 지정할 수 있다.

6. **대체품목:** 필요한 경우 소모품으로의 대체를 고려해야 한다.
7. **특별한 수요:** 특별한 용품이 필요한 이주민들(요실금환자나 위중한 설사병환자)은 비누 같은 개인 위생용품이 지속적으로 필요할 수 있다. 장애인이나 병상환자들은 환자용 변기(요강)와 같은 추가 용품이 필요하고 일부는 위생적 활용을 위해 구멍이 뚫린 접이식 의자나 변기용 의자와 같은 변형 용품이 필요할 수도 있다.
8. **생리용품:** 생리용품의 완전한 세탁 혹은 폐기방법을 마련한다.
9. **추가용품:** 기존의 사회적, 문화적 생활양식에 따라 추가적인 개인 위생용품이 필요할 수 있다. 언제나 가용하도록 다음과 같은 용품이 위생용품 목록(1인당 월 평균)에 포함되도록 한다.
 - 치약 75ml/100g
 - 칫솔 1개
 - 샴푸 250ml
 - 영아 및 2세까지의 유아용 로션 250ml
 - 1회용 면도기 1개
 - 생리(월경) 연령대의 성인 여성 및 여학생을 위한 속옷
 - 솔빗 1개 혹은 빗
 - 손톱깎이
 - 기저귀 및 어린이용 변기(필요에 따라 조절)



3. 급수

물은 생명과 건강 그리고 인간존엄을 위한 필수요소이다. 심각한 재난 상황에서 기본적 욕구조차 충족시킬 수 없을 정도로 물이 모자랄 수 있는데 그러한 경우 생존에 필요한 안전한 식수를 공급하는 것이 가장 중요한 임무 중의 하나이다. 일반적으로 주요 보건문제는 급수 부족으로 인한 열악한 위생 환경 및 오염된 물의 섭취로 인해 발생한다.

급수 기준 1: 접근 및 용수량

모든 이재민은 음용 및 조리용, 개인 및 가정 위생을 위해 충분한 양의 물을 안전하고 공평하게 사용해야 한다. 공공 급수장은 이재민 가구가 최소한의 필요한 물을 사용할 수 있도록 인접한 거리에 위치해야 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 수량 및 수원(水源)에 미치는 환경적 영향을 고려하여 상황에 적합한 식수원(食水源)을 찾는다(지침사항 1 참조).
- ▶ 이재민의 욕구를 충족시킬 수 있도록 우선순위를 정하여 물을 공급한다(지침사항 2, 4 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 가구에서 음용 및 조리용, 개인위생을 위해 사용하는 평균 물의 양은 적어도 1인당 하루 평균 15(리터)이다(지침사항 1~18 참조).
- ▶ 모든 가정으로부터 최장 500미터 내 가장 가까운 급수장이 위치한다(지침사항 1, 2, 5, 8 참조).
- ▶ 수원(水源)에서 줄을 서서 대기하는 시간이 30분을 초과하지 않는다(지침사항 7 참조).

지침사항

1. **수원(水源)의 선별:** 다음 사항을 고려하여 수원(水源)을 선택해야 한다. 가용성, 근접성 및 충분한 급수의 지속가능성; 정수처리의 필요유무; 사회적, 정치적, 또는 법적 요소의 존재를 포함한 가능성이다. 일반적으로 지하수원(水源) 또는 샘으로부터 물을 끌어 올리는 중력식 유동 설비가 선호되는데 필요한 정수처리도 더 적고 펌프도 필요하지 않기 때문이다. 재난 상황 시, 수원(水源)과 접근 방식의 통합이 초기단계에서 필요한 경우가 종종 있다. 모든 수원(水源)은 과잉 개발을 방지하기 위해 정기적으로 검사될 필요가 있다.

2. **수요:** 가정용으로 필요한 수량은 상황에 따라 다르고 기후, 사용가능한 위생 시설, 이재민들의 습관, 종교적 문화적 관례, 조리하는 음식, 착용하는 의복 등에 따라 다양하다. 물의 소비는 일반적으로 주거지에서 수원(水源)이 가까이 위치할수록 증가한다. 가능하다면, 1인당 하루 평균 15ℓ(리터)의 사용기준은 지역 수준이 높아질수록 그 수준에 맞추어 증가할 수 있다.

생존에 필요한 기본 용수량

생존적 필요: 물 섭취(음용 및 식품)	1일 2.5~3 ℓ (리터)	기후 및 개인 생리현상에 좌우됨
기본적 위생 활동	1일 2~6 ℓ (리터)	사회적 문화적 규범에 좌우됨
기본 조리용수	1일 3~6 ℓ (리터)	음식형태 및 사회적 문화적 규범에 좌우됨
총 기본 물 필요량	1일 7.5~15 ℓ (리터)	

기관 및 기타 사용을 위해 필요한 최소 용수량에 관한 지침은 부록 2: 기관 및 기타 사용을 위한 최소 수량(水量) 참조, 응급상황 시 가족이 필요로 하는 물의 양은 LEGS(Livestock Emergency Guidelines and Standards) 참조(참고문헌과 추가 자료)

3. **측정:** 가구 조사, 관찰 및 공동체 협의그룹의 구성은 물의 사용과 소비에 관한 기초자료 습득에 있어 배관으로 유입되는 물의 양이나 수동 펌프의 작동을 측정하는 것보다 더욱 효과적이다.
4. **용수량/범위:** 재난상황에서 수량과 수질의 최소기준이 충족될 때까지의 최우선 과제는, 중질의 물 일지라도 적절한 양의 물을 공평하게 제공하는 것이다. 이재민은 질병에 더욱 취약하므로, 물의 사용과 물의 양 지표가 이재민 또는 기존 거주민의 기준보다 높을지라도 그 지표는 달성되어야 한다. HIV/AIDS와 같이 특수한 질병에 걸린 사람들이 추가적으로 필요한 물을 사용하고 가물이 들었을 때 가족과 농작물에 필요한 물을 충당할 수 있도록 특히 주의를 기울여야 한다. 적대적 상황을 방지하기 위해, 물과 위생에 관한 사업 범위는 선(先)주민 그리고 이재민의 필요를 동등하게 다루어야 한다(부록 2: 기관 및 기타 사용을 위한 최소 수량(水量) 참조).
5. **수원(水源)당 최대 이재민 수:** 수원(水源)당 이재민 수는 각 수원(水源)의 산출 수량과 사용가능성에 따라 다르고 대략적 기준은 다음과 같다.

수도꼭지 1개당 250명	분당 7.5 ℓ (리터)의 유량인 경우
수동펌프 1개당 500명	분당 17 ℓ (리터)의 유량인 경우
단일사용자용 개방 우물 1개소당 400명	분당 12.5 ℓ (리터)의 유량인 경우

위 기준을 통해 급수장은 1일 평균 보통 8시간 이용 가능하고 이용시간동안 급수가 지속되는 것으



로 가정한다. 급수장 접근성이 상기 기준보다 높으면 이재민들은 하루 평균 15ℓ(리터)인 최소 필요량보다 많은 양의 물을 확보할 수 있다. 이러한 지표들은 신중히 사용되어야 하는데 위 지표의 달성이 언제나 물의 최소 필요량이나 공평한 사용을 보장하지는 않기 때문이다.

6. 대기시간: 줄을 서서 대기하는 데 과도한 시간이 필요하다는 것은 급수장의 수가 부족하거나 수원(水源)에서의 물 산출량 부족으로 인해 물의 사용 가능성이 불충분하다는 증거이다. 대기하는 데 지나치게 시간을 소비함으로써 발생할 수 있는 잠재적인 부정적 효과는 이재민 당 물 사용의 감소와 불안정한 지표수의 소비 증가, 그리고 물을 길어오는 사람들이 다른 기초생활을 하는 데 사용하는 시간의 감소이다.

7. 접근 및 공평: 충분하게 물을 사용할 수 있어 최소 필요량이 충족된다 하더라도 모든 계층이 공평하게 물을 사용할 수 있도록 하기 위한 부수적 방법이 필요하다. 급수장은 성별이나 민족에 상관없이 모두가 이용할 수 있는 장소에 위치해야 한다. 그리고 그중 몇몇 수동 펌프와 물통은 HIV/AIDS 감염자들, 노인, 장애인 및 아동의 사용을 위해 고안되고 개조되어야 한다. 물이 배분되거나, 취수 시간이 일정하게 주어진 경우 여성수혜자를 포함, 사용자들과의 협의를 거쳐 그 계획이 수립되어야 한다.

급수 기준 2: 수질

물은 음용(飲用)이 가능하고 수질이 건강에 위해하지 않으며, 음용 및 조리용, 개인 및 가정 위생용으로 사용하기에 적합해야 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 신속히 위생조사를 수행하고 시간과 장소가 허락한다면 수원(水源)의 물 안전성 계획을 실행한다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 물 운반 후 오염을 최소화하기 위하여 필요한 모든 조치를 취한다(지침사항 3~4, 77쪽 개인위생 증진 기준 1 참조).
- ▶ 배관을 통해 급수를 하거나 설사전염병의 위험이 있는 시기에 급수를 하는 경우, 소독약 살균 방법으로 물을 정수 처리하여, 수도꼭지의 염소 잔류량이 리터당 0.5mg, 혼탁도는 5 NTU (nephelometric turbidity units: 혼탁도 측정 단위) 이하가 되도록 한다. 특정 설사 전염병의 경우 잔류 염소량이 반드시 리터당 1mg이상이 되도록 정수 처리한다(지침사항 5~8 참조).
- ▶ 가정에서의 정수처리가 필요한 경우, 적절한 홍보와 교육, 모니터링이 뒤따라야 한다(지침사항 3, 6 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 물을 운반하고 사용하는 장소에서 물 100ml당 분변계 대장균이 발견되지 않는다(지침사항 2,

4~7 참조).

- ▶ 가정에서 사용하는 다른 모든 정수처리 방법은 미생물학적인 수질을 향상시키는 데 효과가 있으며 이에 대한 적절한 교육과 홍보, 모니터링이 뒤따르고 있다(지침사항 3~6참조).
- ▶ 화학물질/화학처리 잔재물 포함에 오염된 물 또는 방하는 물질에 의한 수원을 단기간 사용함으로써 인해 건강에 부정적인 영향이 나타나지 않았으며 검사결과 부정적 영양이 발생할 가능성도 높지 않다(지침사항 7 참조).
- ▶ 모든 이재민은 이용이 쉬운 수원(水原)보다는 보호되거나 정수 처리된 수원(水原)의 물을 마시고 있다(지침사항 3, 6 참조).
- ▶ 수인성 또는 기타 물 관련 질병이 발병하지 않았다(지침사항 1~9 참조).

지침사항

1. **위생조사 및 수질안전계획:** 위생조사는 공중보건 상 위험 요소가 될 수 있는 조건 및 습관을 조사하는 것이다. 이 조사는 수원(水原)에서 운반중이거나 가정에서 쓰이는 물을 오염시킬 수 있는 오염원, 배변 습관, 배수 및 고체폐기물 관리에 걸쳐 이루어진다. 관련 지역지도 제작은 공중보건 위해 요소가 있는 장소를 확인하고, 이러한 위해요소를 감소시킬 수 있는 방법을 찾아가는 데 지역공동체가 참여할 수 있는 매우 효율적인 방법이다. 동물 배설물은 인간 배설물만큼 위험하지는 않지만 크립토스포리디움 기생충이나 편모충, 살모넬라균, 캄필로박터균, 노로바이러스, 그리고 기타 설사를 일으키는 일반적 원인들을 가지고 있으므로 주요한 보건상 위험이 된다는 것에 주의해야 한다. 세계보건기구(WHO)는 동 기구의 수질안전계획(WSP: Water Safety Plan)의 사용을 권장하고 있는데 동 계획은 자원계획의 개발을 포함하여 위험의 확인과 위험 조사, 향상/개선 계획, 관리방법의 모니터링 및 관리과정에 관한 전반적인 접근방법이라 할 수 있다(참고문헌과 추가 자료 참조).
2. **미생물학적 수질:** 분변계 대장균(대장균의 99% 이상 차지)은 인간과 가축의 배설물에 의한 물 오염 정도 및 위험한 병원균의 존재 가능성에 대한 지표이다. 분변계 대장균이 발견된다면 그 물은 반드시 정수처리 과정을 거쳐야 한다.
3. **보호된 수원(水原)의 홍보:** 단지 보호된 수원(水原) 또는 정수 처리된 물의 공급만 할 뿐 이재민들이 이러한 물의 보건상의 이점을 이해하지 못하고 사용하지 않는다면 아무런 효과가 없다. 사람들은 맛이나 근접성 그리고 사회적 편의성과 같은 이유로 인해 강이나 호수, 그리고 비보호 우물과 같은 보호되지 않은 수원(水原)의 이용을 선호할 수 있다. 이러한 경우 기술자와 위생증진 담당자, 지역운동가들은 이러한 선호의 근거를 이해하여 홍보메시지를 만들거나 토론 시 이를 고려할 필요가 있다.
4. **급수 이후 오염:** 급수 지점에서 안전했던 물이라도 물을 길어 보관하고 우물에서 물을 걷는 과정에서 다시 오염되어 심각한 보건상 위해요소가 존재할 수 있다. 따라서 물을 걷고 보관하는 형태를 개선하고 깨끗하고 적합한 채집 및 보관 용기(87쪽 급수 기준 3 참조)를 보급함으로써 이러한 위험을 최소화할 수 있는 조치를 취해야 한다. 집수현장에서 정기적으로 샘플을 채취하여 급수 후 오염 정도를 검사해야 한다.



5. 물의 소독: 수원(水源)의 오염 또는 급수 이후 오염이라는 심각한 위험이 존재한다면 염소와 같은 소독부산물로 처리해야 한다. 이와 같은 위험은 이재민밀집도, 배설물 폐기 방법, 위생습관, 그리고 설사성 질병 발생과 같은 정착지 조건에 따라 결정된다. 설사성 질병이 유행할 위험이 있거나 또는 유행한 경우, 공급되는 모든 식수는 공급 이전 또는 가정에서 적절하게 정수 처리되어야 한다. 물의 적절한 소독을 위해 혼탁도는 반드시 5 NTU 이하여야 하고 단기간동안 긴급히 사용되는 경우와 할지라도 이보다 높은 혼탁도를 보이는 물은 정수 이후 염소를 두 배로 사용하여 혼탁도 감소가 이루어질 때까지 적절히 살균되어야 한다(부록 6: 가정에서의 정수처리 및 보관 안내도 참조).

6. 가정 단위 정수처리: 중앙운영식 정수체계를 사용할 수 없다면 가정 내 사용현장 정수처리 (PoUWT: Point of Use Water Treatment)가 하나의 방법으로 사용될 수 있다. 설사를 줄이고, 가내 보관된 물의 미생물학적 수질을 개선시키는 것에 해당하는 다양한 형태의 사용현장 정수처리 방법으로는 끓임, 염소처리, 태양열 소독, 자기필터, 완속모래여과, 침전/소독이 있다. 주어진 상황에서의 가장 적절한 사용현장 정수처리 방법은 기존의 물과 위생 상황, 수질, 문화적 용인가능성, 그리고 그 방법의 실행가능성에 따라 달라진다. 성공적인 사용현장 정수처리를 위해서는 적절한 재료와 물품 그리고 사용자에게 대한 적합한 교육이 필요하다. 재난 상황에서 검증되지 않은 정수처리 방법을 도입하는 것은 피해야 하며, 위험이 예상되는 지역에서는 신속한 대응을 위해 사용현장 정수처리물품을 미리 구비해 놓는 것을 고려해야 한다. 재난 이후 상황에서도 지속적으로 사용하기 위해서는 최우선적으로 지역에서 이용 가능한 물품을 사용하도록 한다. 효과적인 사용현장 정수처리를 위해서는 정기적인 후속조치와 지원, 모니터링이 필요한데 이는 사용현장 정수처리를 정수방법의 대안으로 채용하는 데 있어 선행조건이 되어야 한다.

7. 염소를 이용한 사용현장 정수처리: 높은 혼탁도를 보이거나 다른 수원(水源)을 찾을 수 없을 때는 두 배의 염소화 방법을 고려해볼 수 있다. 그러나 이는 단기간 사용시에만, 그리고 사용자 교육 후에 시도되어야 하며 혼탁도 감소를 위해 정수처리 전에 여과와 침전 그리고 옮겨 따르는 방법을 사용한다(부록 6: 가정에서의 정수처리 및 보관 안내도 참조).

8. 화학 및 방사능 오염: 수리지질학적 기록 및 산업 지식, 군사 활동에서의 물 공급으로 화학 및 방사능 보건 위험이 뒤따를 것이라 예상되는 경우 화학분석을 통해 신속히 그러한 위험을 조사해야 한다. 단기간의 공중보건상 위험과 이익 간 균형을 이룰 수 있는 결정이 필요하다. 나아가 장기간 공급을 위해 오염가능성이 있는 물의 사용을 결정하는 경우 보건상 발생 가능한 결과들에 대한 보다 철저한 조사와 분석을 기초로 해야 한다.

9. 물의 맛: 맛은 그 자체로는 직접적인 보건 문제가 아니다(예를 들어 약간의 소금물은 건강상 위험을 일으키지 않는다). 그러나 안전한 물을 공급해도 물의 맛이 좋지 않다면 사람들은 안전하지 않은 물을 마시고 건강상 위험에 처할 수 있다. 이러한 상황을 피하기 위해 안전한 물의 사용만을 보장하는 위생증진 활동이 필요하다.

10. **보건소 수질:** 병원과 보건소, 급식소에서 사용되는 물은 반드시 염소 또는 다른 잔류 소독제를 통해 정수처리 되어야 한다. 급수 중단으로 인해 물 배분이 실시될 수 있는 곳에서 보건소가 일상적인 수준으로 지속적으로 물을 사용할 수 있도록 충분한 양의 물을 보관하여야 한다(부록 2: 기관 및 기타 사용을 위한 최소 수량(水量) 및 부록 5: 콜레라 치료센터(CTCs)의 개인·공중위생 최소요건 및 격리활동 참조).

급수 기준 3: 급수 시설

이재민이 물을 모아 보관하고 음용 및 조리, 개인위생용으로 충분한 양의 물을 사용하기 위해, 나아가 식수가 모두 소비될 때까지 안전하게 유지하기 위해서는 이에 적합한 설비가 필요하다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 이재민들이 집수와 저장하기에 적합한 설비를 제공한다(지침사항 1, 79쪽 개인위생 증진 기준 2 참조).
- ▶ 급수장의 위치와 형태 등을 설계하고 세탁장과 목욕시설을 건축할 때 모든 이재민과 취약계층의 참여를 적극적으로 독려한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 급수장과 공동 세탁장에, 여성들이 숙옷 및 직물 생리대를 세탁하고 건조할 수 있는 개인 세면대와 세탁지역을 마련한다(지침사항 2, 79쪽 개인위생 증진 기준 2 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 각 가구별로 10~20(리터) 용량의 깨끗한 물통 최소 2개-보관용 1개, 운반용 1개-를 소지하고 있다(지침사항 1, 79쪽 개인위생 증진 기준 2 지침사항 1 참조).
- ▶ 집수하여 보관하는 용기는 안전하게 물을 길고 조작하기 위해, 목 부분이 좁아야 하고 물통 부분은 뚜껑 등으로 덮여 있으며 여타 안전한 방법으로 보관되고, 그 사용이 입증될 수 있다(지침사항 1 참조).
- ▶ 100명의 이재민 당 적어도 1개의 세면대가 있고 여성용 개인 세탁 및 목욕 공간이 마련되어 있으며 목욕과 세탁을 위해 충분한 물을 사용할 수 있다(지침사항 2 참조).
- ▶ 가정단위로 사용하는 물은 항시 오염으로부터 안전하다(지침사항 1 참조).
- ▶ 모든 이재민들은 집수와 보관, 목욕 및 손빨래, 세탁을 하기 위해 제공된 설비의 적절성에 대해 만족하고 있다(지침사항 2 참조).
- ▶ 설치된 체제 및 설비의 정기적 관리가 이루어지고 있고 이용자들이 가능한 한 이에 참여하고 있다.

지침사항

1. **물의 수집과 보관:** 집수하여 보관하고 이를 식수, 조리용, 세탁용, 목욕용으로 사용하기 위해서는 용기가 필요하다. 해당 용기는 깨끗하고 휴대하기에 편하고 크기, 형태와 모양이 지역적인 필요와



관행에 적합해야 한다. 아이들이나 장애인, 노령층과 HIV/AIDS 감염자들의 경우 더 작거나 특별 고안된 물 운반 용기가 필요할 것이다. 적절한 보관 용량은 가족의 수나 지속적인 물 이용가능성에 따라 다른데, 대략 1인당 4(리터)들이 용기가 매일 급수가 이루어지는 장소에서는 적합할 것이다. 안전하게 물을 모아 보관하고 안전하게 물을 길어 사용하도록 이를 증진시키고 모니터링하는 과정은 취약계층, 특히 여성과 아이들과 수질오염에 대해 협의할 수 있는 기회가 된다.

2. 공동 세탁 및 목욕 설비: 사람들은 사생활이 보호받는 곳에서 품위를 유지하며 목욕을 할 장소를 원한다. 가정에서 이러한 장소가 없는 경우 남성과 여성 각각을 위한 별도의 중앙시설이 필요할 수 있다. 비누가 없다면 보통 대체물로 사용되는 재나 깨끗한 모래, 다양한 식물들이 세수 및 샤워를 위해 제공될 수 있다. 세탁, 특히 아동의복의 세탁은 특히 위생적일 필요가 있다; 조리용구 및 식기 또한 세척이 필요하다. 설비의 개수와 장소, 형태, 안전성, 적합성, 편의성은 사용자 특히 여성과 여성 청소년, 장애인들과의 상담을 거쳐 결정되어야 한다. 공동 세탁 및 목욕 설비는 이재민 시설의 중앙, 접근이 용이하고 밖으며 사방에서 가시성이 좋은 곳에 위치하여 사용자들의 안전을 보장할 수 있어야 한다.

3. 급수체계 관리: 이재민은 공급된 급수체계의 관리, 유지를 위한 필요한 모든 방법을 인지하고 제 공받는 것이 중요하다.

4. 배설물 처리

인체 배설물의 안전한 처리는 배설물 관련 질병을 예방하는 첫 번째 방어막으로 직·간접적인 경로로 질병감염을 줄이는 데 도움이 된다. 따라서 안전한 배설물 처리는 최우선과제이며 대부분의 재난상황에서 안전한 급수조치를 마련하는 것과 함께 신속하게 다루어져야 한다. 적절한 정화시설의 마련은 인간의 존엄과 안전 건강과 복지를 위해 필수적인 여러 긴급대응 중의 하나이다.

배설물 처리 기준 1: 인간 배설물이 없는 환경

일반적인 생활환경 및 특히 주거지, 식량생산지역, 보건소, 식수원(水原) 주변은 배설물 오염이 없어야 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 적합한 배설물 처리 조치를 즉각적으로 시행한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 안전한 배설물 처리 및 위생 습관과 관련, 이재민과 즉각적으로 상담을 실시한다(77~79쪽 개인위생 증진 기준 1, 지침사항 1~6 참조).
- ▶ 안전한 배설물 처리 및 적절한 설비 사용에 관한 집중적인 위생증진 캠페인을 실행한다(77~79쪽 개인위생 증진 기준 1, 지침사항 1~6 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 이재민들이 생활하는 환경은 인간 배설물로부터 안전하다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 야외용 간이 화장실, 예를 들어 trench latrine, pit latrine, soak-away pit과 같은 모든 배설물 방지 설비는 모든 지하수원(水原)으로부터 30미터 이상 떨어져 있다. 모든 화장실 바닥 또는 배수구 명은 지하수면으로부터 적어도 1.5미터 위에 있다(지침사항 3 참조).
- ▶ 홍수나 고지하수위(high water table) 상황에서는 지하수가 인체배설물에 의해 오염되는 문제를 해결할 수 있는 적절한 조치가 강구되고 있다(지침사항 3 참조).
- ▶ 배설시설로부터의 배수나 기타 유출물이 지표수나 얇은 지하수를 오염시키지 않는다.
- ▶ 화장실은 가능한 가장 위생적인 방법으로 사용되며 아이들의 배설물은 즉시 그리고 위생적인 방법으로 처리되고 있다.



지침사항

- 1. 안전한 배설물 처리:** 안전한 배설물 처리는 아무런 조치가 취해지지 않은 채 산재된 인체 배설물로부터 환경을 보호하는 것을 목적으로 한다. 재난 직후 그리고 배설물 처리 관리 계획이 실행되고 있는 동안 배변장소의 초기 정화캠페인, 경계확정, 통제활동의 실행, 그리고 공공화장실의 입지와 건축을 고려한다. 정황에 따라, 가장 가까운 위생문제를 해결하기 위한 단계적인 접근이 가장 효과적이다. 안전한 배설물 처리 활동에 모든 계층의 이재민을 참여시킨다. 이재민들이 관습적으로 화장실을 사용하지 않았다면 안전한 배설물처리를 장려하고 화장실에 대한 더 많은 필요를 유도하기 위해 집중적인 위생증진 캠페인의 실행이 필요할 수 있다. 기존의 정화시설이 파괴되었을 도시 재난상황의 경우 정황을 판단하여 정기적으로 수거되는 간이 화장실 또는 정화조, 그리고 밀폐 탱크의 설치를 고려해 보아야 한다. 정기적 분뇨처리, 배설 침전물의 처치, 운송 및 최종처리 등도 당연히 고려해야 한다.
- 2. 배변장소:** 초기 단계에서 나대지(裸地)가 마련되어 있다면 배변장소를 표시하고 구멍을 판 재래식 화장실을 짓는다. 재래식 화장실은 올바르게 관리되고 유지되며 이재민들이 그 중요성을 인식하고 그 위치를 알고 있을 때만 효과적이다.
- 3. 수원(水原)으로부터 배변시설의 거리:** 배수구, 재래식화장실은 수원(水原)으로부터 적어도 30미터 이상 떨어져 있어야 하며 배수구 바닥의 높이는 적어도 지하수면으로부터 1.5미터 이상 위에 위치해야 한다. 이와 같은 이격거리는 갈라진 바위나 석회석 지형에서는 더 길어지고 미세토양에서는 감소되어야 한다. 지하수가 식수로 직접 쓰이지 않는 몇몇 재난대응 상황에서는 지하수의 오염이 즉각적인 문제가 아닐 수 있다. 그 대신 가정단위 정수처리 또는 다른 방법들이 사용되어야 한다 (86쪽 급수 기준 2 지침사항 6 참조). 홍수가 났거나 고지하수위 지역에서는 화장실이나 정화조를 높이 지어 환경오염을 방지하는 것이 필요하다. 정화조로부터의 배수나 유출이 지표수나 지하수원(水原)을 오염시키지 않도록 하는 것 역시 매우 중요하다.
- 4. 아동 배설물의 분리:** 아동들의 배설물은 성인들의 것보다 더욱 위험하기 때문에(보통 아이들의 배설물관련 질병 감염률이 더 높고 아동들은 질병에 대한 항체가 발달되어 있지 않을 수 있다) 아동 배설물 처리에 관한 특별한 주의가 필요하다. 부모와 보육자에게 유아 배설물의 안전한 처리 그리고 안전한 처리의 효과적 관리를 위한 세탁방법, 기저귀의 사용, 어린이용 변기 또는 부삽(scoop) 사용에 관한 정보를 제공해야 한다.

배설물 처리 기준 2: 적합한 화장실 설비

이재민들은 적합하고 사용가능한 화장실 설비를 제공받고 있으며 주야 간 언제나 신속하고 안전하게, 안심하고 이를 사용할 수 있도록 주거지와 가까운 곳에 위치하고 있다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 사용자와 위생설비의 위치, 형태, 적합성에 관해 상의하고 그들의 동의를 얻는다(지침사항 1~4, 31~34쪽 보호원칙 1~2 참조).
- ▶ 이재민들에게 화장실을 짓고 관리하고 청소할 수 있는 방법, 도구, 재료들을 제공한다(지침사항 6~7 참조).
- ▶ 손을 씻고 수세식 화장실에 사용할 충분한 양의 물을 공급하고 위생적인 매물체계를 갖추며 재래식 화장실에서 용변처리를 위해 사용할 적절한 용품을 제공한다(지침사항 7~8 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 화장실은 다음의 요구를 충족시킬 수 있도록 설계되고 지어졌으며 위치해 있다.
 - 아동, 노인, 임산부, 장애인 등 모든 이재민 계층이 안전하게 화장실을 사용하고 있다(지침사항 1 참조).
 - 주야 간 사용자, 특히 여성과 어린 소녀들에 대한 안전상의 위협을 최소화할 수 있도록 위치하였다(지침사항 3 및 31~32쪽 보호원칙 1 지침사항 1~6 참조).
 - 사회적 규범에 알맞게 사용자의 사생활이 보호되고 있다(지침사항 3 참조).
 - 충분히 사용하기 쉽고 안전하게 관리되며 보건환경상 위험이 존재하지 않는다. 상황에 따라 화장실에서 손을 씻고 변기에 흘려보낼 충분한 양의 물이 제공된다(지침사항 7~8 참조).
 - 여성 생리용품을 폐기할 수 있고 여성이 위생용품을 세탁, 건조하는 데 있어 사생활이 보장되고 있다(지침사항 9 참조).
 - 파리와 모기 번식을 최소화하고 있다(지침사항 7 참조).
 - 화장실이 매립된 경우 또는 장기간 사용되는 경우라서 분뇨를 비울 필요가 있는 경우에, 분뇨를 모아 수송하고 적절히 처리할 수 있는 체계가 마련되어 있다(지침사항 11 참조).
 - 고지하수위 또는 홍수 상황에서 배설물에 대한 구덩이나 용기는 지하수와 환경오염을 최소화하기 위하여 물이 새지 않도록 만들어져 있다(지침사항 11 참조).
- ▶ 각 화장실 당 최대 사용인원은 20명이다(지침사항 1~4, 부록 3: 재난 상황 시 공공장소, 및 기관에서 필요한 최소 화장실 수 참조).
- ▶ 시장, 배분소, 보건소, 학교와 같은 공공장소에 남성과 여성이 구분되고 내부 잠금장치가 있는 화장실이 있다(지침사항 2 및 31~34쪽 보호원칙 1~2 참조).
- ▶ 화장실은 거주지에서 50미터 이상 떨어져 있지 않게 한다(지침사항 5 참조).
- ▶ 화장실 사용은 가구당 조정되며 성별에 따라 구분한다(지침사항 2~5 참조).
- ▶ 모든 이재민이 협의과정과 제공된 화장실 설비에 만족하고 화장실을 적절하게 사용하고 있다(지침사항 1~10 참조).
- ▶ 화장실 사용 후 그리고 식사 전, 조리 전에 손을 씻는다(지침사항 8 참조).

지침사항

1. **적합한 설비:** 배설을 처리 프로그램의 성공은 이재민의 다양한 요구에 대한 이해와 그들의 참여에 따라 좌우된다. 모든 계층을 위해 그들에게 적합한 모든 화장실을 만들 수는 없다. 그러나 아동과 노인, 장애인들을 위한 특별한 화장실, 즉 좌변기, 손잡이가 있는 화장실, 요강의 제공, 아동용 변기



또는 변기겸용의자가 필요하다. 어떠한 위생설비 형태를 채택하는가는 재난구호 활동이 개입된 시기, 대상자의 선호나 문화적 습관, 기존 기반시설, 물의 사용가능성(수세(水洗)식 및 수밀봉(water seals) 용), 토양의 형태, 건축자재의 사용가능성 등에 따라 달라진다. 재난구호활동의 각기 다른 양상에서의 다양한 배설처리 방법의 목록은 다음 표와 같다.

안전한 배설물 처리를 위해 가능한 대안들

	안전한 배설물 처리 형태	사용상 주의
1	구획된 배변 장소 (칸막이 천으로 구분)	초기 단계: 재난 이후 최초 2~3일간 수많은 사람들이 즉각적인 설비를 필요로 한다.
2	재래식 화장실(trench)	초기 단계: 재난 이후 2달까지
3	재래식 화장실(pit)	초기 단계에서부터 장기간 사용 계획
4	통풍 설비된 화장실 (VIP: ventilated improved pit)	상황에 따라 중-장기 구호활동에 적용
5	생태위생(Ecosan)형 수세식 화장실	상황에 따라 적용: 고수위지하수면 및 홍수지역 구호활동 시 초기단계에서부터 또는 중장기적으로 활용
6	정화조	중장기 단계

2. 공중화장실: 공중화장실은 적절하고 정기적인 청소와 관리를 위한 체계가 정립되어야 한다. 인구 구성 자료를 토대로 여성과 남성의 사용 칸 할당량이 3:1이 되도록 계획한다. 가능하다면 남성용 소변기가 마련되어야 한다(부록 3: 재난 상황 시 공공장소 및 기관에서 필요한 최소 화장실 수 참조).

3. 가정 화장실: 가정화장실은 가능할 경우 선호되는 방법 중 하나이다. 한 화장실 당 최대 사용 인원은 20명을 목표로 한다. 기존 화장실이 없는 곳에서는 화장실당 50명부터 시작하여 가능한 한 빨리 최대 사용인원 20명이 되도록 할 수 있다. 어떤 상황에서는 공간상의 한계로 이러한 수치를 맞추는 것이 불가능할 수 있는데 이러한 경우 추가 공간 확보의 필요성을 강력히 제기한다. 그러나 가장 중요한 목적은 인체 배설물이 없는 환경을 제공하고 유지하는 것임을 기억해야 한다.

4. 공유 시설: 공중화장실의 위치 및 형태를 결정할 때 그리고 책임 하에 청소 및 관리가 가능하도록 각 가정과 협의를 해야 한다. 일반적으로 청결한 화장실은 좀 더 빈번히 사용되는 경향이 있다. HIV/AIDS와 같은 질병이 있는 이재민들은 흔히 만성설사와 이동에 불편함으로 어려움을 겪기 때문에 편리한 화장실을 제공하기 위한 노력이 요구된다.

5. 안전한 시설: 화장실을 부적절한 곳에 설치할 경우, 여성이나 소녀들이 특히 야간 중 공격에 더욱 취약해 질 수 있다. 이들이 화장실을 이용할 때 안전하다고 느끼고 실제로 안전해야 한다. 가능한

한 공중화장실에는 조명이 있어야 하고 가정이라면 손전등이 제공되어야 한다. 사용자의 안전을 향상시키기 위한 방법에 관하여 지역공동체로부터의 조언을 구해야 한다(31~34쪽 보호원칙 1~2 참조).

6. **지역 건축 자재 및 도구의 사용:** 화장실 건축 시 지역적으로 활용가능한 자재의 사용을 적극 권장한다. 화장실 시설을 사용하고 관리하는 이재민의 참여가 진작되어야 한다. 이재민들에게 건축도구를 제공하면 이러한 목적달성에 도움이 된다.
7. **물 그리고 용변 처리 재료:** 수세식 또는 위생적인 봉합식(sealed) 화장실에는 물이 마련되어 있어야 한다. 재래식 화장실(conventional pit toilet)을 위해서는 화장지나 기타 용변 처리 재료가 마련되어 있어야 한다. 가장 문화적으로 적합한 세척재료를 결정하고 세척재료의 안전한 처리방법은 사용자와 협의해야 한다.
8. **손 세척:** 사용자들은 화장실 사용 후, 아동의 용변 처리 후, 그리고 식사 전, 조리 전 손을 닦기 위한 비누 또는 대안용품(예를 들면 재)을 가지고 있어야 한다. 이를 위해 화장실 가까이 계속 사용할 수 있는 수원(水源)이 있어야 한다.
9. **월경:** 여학생 등 월경기의 여성 및 소녀들은 생리혈 흡수 및 처리를 위한 적절한 물품을 가지고 있어야 한다. 여성과 소녀들과 문화적으로 가장 적합한 물품에 대해 상담해야 한다. 화장실에 생리물품의 처리 및 사생활이 보장된 세척 설비들이 있어야 한다(79~81쪽 개인위생 증진 기준 2 지침사항 2, 8 참조).
10. **배설물 처리:** 적절할 때 필요에 따라, 최종 하수처리소를 포함, 화장실과 정화조, 배설물 격납용기의 청소는 활동개시부터 고려할 필요가 있다.
11. **다양한 환경에서의 화장실:** 홍수나 도시 재난 시, 적합한 형태의 배설물 처리 시설을 마련하기는 쉽지 않다. 이러한 상황에서 인체 배설물의 다양한 수거 방법이 가능한데 적절한 배설물 수집 및 처리 체계를 갖춘 지상고가 있는 화장실(raised toilet), 수세식 화장실, 하수 격납 탱크, 그리고 임시 일회용 비닐주머니들이 그것이다. 이러한 다양한 방법들은 위생증진 활동의 뒷받침이 필요하다.



5. 질병 매개체 관리

통제질병 매개체란 질병을 옮기는 병원체로 매개인자성 질병은 많은 재난상황에서 질병과 사망의 주요 원인이 된다. 모기는 말라리아 감염의 원인이 되는 매개체인데 질병률과 사망률을 높이는 주요 원인이다. 모기는 또한 황열병, 뎅기열, 출혈열같은 다른 질병도 옮긴다. 집파리, 검정파리나 쉬파리와 같이 묻지 않고 사람과 함께 사는 파리는 설사성 질병의 전염에 주요원인이 된다. 무는 파리나 빈대, 이(feas)는 골칫거리로 어떤 경우 발진티푸스, 옴, 페스트와 같은 심각한 질병을 퍼뜨린다. 진드기는 회귀열을 전염시키는데 반면에 인체에 기생하는 이(feas)는 발진티푸스와 회귀열을 전염시킨다. 쥐나 생쥐는 렙토스피라병과 살모넬라증과 같은 질병을 전이하며 벼룩과 같은 다른 병원체의 숙주가 되기도 하는데 벼룩은 라시열, 페스트 그리고 다른 전염병을 옮길 수 있다.

매개인자성 질병은, 적합한 장소 선택과 주거지의 마련, 급수, 배설물 처리, 고체폐기물 관리 및 배수, 보건서비스 제공(지역 공동체 동원 및 위생 증진), 화학적 방제방법 사용, 가족 및 개인 보호 그리고 효과적인 식료품점의 보호 등을 포함, 다양한 활동을 통해 억제할 수 있다. 매개체감염질환의 본질은 종종 복잡하며 질병 매개체 관련 문제는 전문적인 주의가 요구된다. 그러나 종종 단순하고 효과적인 방법으로 이러한 질병의 전파를 방지할 수 있는데 일단 질병이 발생하면 그 매개인자와 사람들과의 상호작용을 확인해야 한다.

질병 매개체 관리 기준 1: 개인 그리고 가정단위 보호

모든 이재민은 건강과 행복에 중대한 위험이 될 수 있는 질병 및 고질적인 매개인자로 부터 이재민 자신을 보호할 수 있는 지식과 수단을 보유하고 있다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 매개인자성 질병의 위험에 처한 이재민들에게 질병 매개체 관련질병과 감염경로, 그리고 가능한 예방 방법에 관한 인식을 제고시킨다(지침사항 1~5 참조).
- ▶ 모기에 물리기 가장 쉬운 시간에 이재민이 사용할 수 있는 위해하지 않은 방법(모기장, 모기퇴치로션 등)을 사용하여 모기에 노출되지 않도록 이재민을 돕는다(지침사항 3 참조).
- ▶ 임산부, 수유여성, 아기, 영아, 노인, 아동이 불편한 사람들 그리고 환자와 같은 고위험 그룹의 보호에 특별한 주의를 기울인다(지침사항 3 참조).
- ▶ 유행성 티푸스 또는 회귀열의 위험이 되는 인체 이(feas)의 억제방법을 실행한다(지침사항 4 참조).

- ▶ 침구와 의류를 말리고 정기적으로 세탁하도록 한다(지침사항 4 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 이재민들은 매개체의 온상이 되거나 매개체의 증가를 유발하지 않는 주거지에 접근가능하고 적절한 매개체 관리방법에 의해 보호받고 있다(지침사항 3~5 참조).
- ▶ 매개인자성 질병으로 인해 발생한 위험에 처한 모든 이재민들은 전염경로에 대해 알고 있고 그들 자신을 보호할 수 있는 조치를 취한다(지침사항 1~5 참조).
- ▶ 모든 이재민은 살충처리된 모기장을 제공받아 효과적으로 사용하고 있다(지침사항 3 참조).
- ▶ 가정에서 보관중인 모든 음식물은, 파리나 곤충, 설치류와 같은 질병 매개체에 의한 오염으로부터 보호되고 있다(지침사항 4 참조).

지침사항

- 1. 질병 매개체 질병 위험 규명:** 질병 매개체 관리에 대한 개입결정은 질병 매개체 문제의 임상적 증거뿐만 아니라 잠재적인 질병위험에 대한 조사를 기초로 해야 한다. 이러한 위험에 영향을 미치는 요소는 다음과 같다.
 - 질병 매개체에 대한 과거의 노출 경험, 영양상 질병과 여타 질병을 포함한, 이재민의 면역 상태, 비 전염지역에서 전염지역으로의 이재민의 이동(예: 난민, 국내 실향민)은 전염병의 흔한 원인이다.
 - 질병 매개체와 인체 모두에 있어서의 병원균 형태와 유형
 - 질병 매개체 종, 행동, 그리고 생태
 - 질병 매개체의 숫자(계절, 번식지장소 등)
 - 질병 매개체에 대한 노출 증가 : 근접성, 서식형태, 거주 형태, 기존 개인 보호 및 예방 방법
- 2. 질병 매개체 관리 프로그램의 지표:** 질병 매개체 관리활동의 영향을 측정하기 위해 보통 사용되는 지표는 매개인자성 질병 발병률(재난구호활동 별, 역학 데이터, 지역공동체 기초 데이터, 대응 지표) 및 기생충의 수(숙성 진단시약 키트 또는 현미경관찰 사용)이다.
- 3. 개인별 말라리아 예방 방법:** 말라리아의 위험이 심각한 경우, 텐트나 커튼, 침실 모기장 등 살충 처리된 물품재료와 같이 체계적이고 시기적절한 보호대책을 강구하는 것이 필요하다. 방충물질이 처리된 모기장은 몸 및 머릿니, 벼룩, 진드기, 바퀴벌레와 빈대로부터 보호하는 데 더욱 도움이 된다. 긴 소매 의류와 가정 훈증제, 모기향, 살충 스프레이, 살충제 등은 모기퇴치를 위해 사용되는 예방법들이다. 예방법이 효과적일 수 있도록 사용자들에게 예방의 중요성과 올바른 물품 사용법을 확실히 이해시키는 것이 중요하다. 자원이 부족한 곳에서는 예방방법은 5세 이하 아동이나 면역성이 없는 사람들과 그리고 임신부와 같이 가장 위험에 처해 있는 집단과 개인들을 목표로 해야 한다.
- 4. 다른 매개체에 대한 개인 예방책:** 올바른 개인위생 습관 및 정기적인 의류와 침구류의 세탁은 이(body lice)를 예방하는 가장 효과적인 예방법이다. 이의 체내 침입은 개인적 조치(파우더 뿌리기), 집단 세탁 및 이 박멸 캠페인 그리고 주거지에 이재민이 새로이 입주했을 때의 처리원칙에 의해 조절이 가능하다. 올바른 쓰레기 처리 및 적절한 음식물 보관(조리 또는 비 조리 보관)을 포함한 청결한



가정환경은 쥐와 다른 설치류 그리고 벌레(바퀴벌레)가 가정과 주거지에 침입하는 것을 막아준다.

- 5. 수인성 질병:** 이재민은 보건 상 위험에 대한 정보를 받아 주혈흡충병, 기니벌레, 렘토스피라병과 같은 질병 감염의 위험(포유류의 소변, 특히 쥐의 소변에 노출되면 전염되는 것으로 알려짐: 부록 4: 수인성 그리고 배설물 매개 질병과 그 전염 경로 참조)이 있다고 알려진 물에 접촉하지 말아야 한다. 각 기관은 대체 수원(水源)을 찾기 위해 이재민들과 협력하거나 모든 사용되는 물의 적절한 정수처리를 보장해야 한다.

질병 매개체 관리 기준 2: 물리적, 환경적 그리고 화학적 예방법

이재민이 거주하고 있는 환경은 질병을 유발하는 성가신 매개체에 노출되지 않고 이러한 매개체들은 가능한 낮은 수준으로 억제한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 매개체 특히 모기에 대한 노출을 최소화 할 수 있는 장소에 이재민이 정착하게 한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 실행가능하다면 매개체의 번식지나 서식지를 청소하고 개선한다(지침사항 2~4 참조).
- ▶ 설사전염병의 발병위험이 있거나 발병한 경우 이재민 밀집 지역 내 집중적인 파리방제를 수행한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 말라리아에 감염된 사람을 위한 초기 진단 및 처치를 위해 효율적인 후송체계를 마련한다(지침사항 5 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 급격한 전염 및 감염의 위험을 피하기 위해 모기 밀집도를 낮게 유지한다(지침사항 4 참조)
- ▶ 질병 매개체 관련 건강 문제에 영향을 받고 있는 이재민들이 거의 없다(지침사항 1~5 참조).

지침사항

- 1. 주거지 입지 선정:** 이재민의 매개인자성 질병에 대한 노출을 최소화하는 것이 중요하다. 이는 이재민 거주지의 위치 선정 시 고려되어야 할 중요 요소이다. 예를 들면, 말라리아 통제와 관련, 추가적으로 깨끗한 수원(水源)이 마련될 때마다 주거지는 늪, 호수와 같은 매개체의 거대 서식지로부터 비람을 안고 1~2km 떨어진 곳에 위치해야 한다(214~217쪽 주거지와 정착촌 기준 2 지침사항 5~9 참조).
- 2. 환경적 화학적 매개체 통제:** 질병매개체 서식 기회를 줄이기 위해 취할 수 있는 수많은 기본적인 환경공학 방법이 있는데 인간 및 가축 배설물의 적절한 처리(89쪽 배설물 처리 부분 참조), 파리 및 설치류 억제를 위한 적절한 쓰레기 폐기(99쪽 고체폐기물 관리 부분 참조), 고인 물의 배수 그리고 모

기를 억제하기 위해 운하 및 연못 주변을 덮고 있는 불필요한 초목의 제거(102쪽 배수 부분 참조) 등이 포함된다. 이러한 우선적인 환경 보건 방법은 몇몇 매개체 밀집도에 영향을 미친다. 거주지 내에는 그 주변에 있는 모든 번식지, 서식지에 영향을 미친다는 것은 장기적으로도 불가능할 수 있으므로 지역화된 화학적 통제 방법 또는 개인 예방 방법이 필요할 것이다. 예를 들어 전염지역의 소독 약 살포는 다 자란 파리의 수를 줄이고 설사전염병을 예방하며 전염병의 급속한 확산 기간 중 고용자의 질병 부담을 최소화할 수 있을 것이다.

3. 대응방법 고안: 질병 매개체 관리 프로그램은 잘못된 매개체를 대상으로 하거나 비효율적 방법을 사용하거나 적절치 않은 시기와 장소에서 관리하려는 매개체를 대상으로 실시한다면 질병 통제에 아무런 영향을 미칠 수 없다. 따라서 초기에 다음의 목표를 제시할 수 있는데; 매개체 밀집도의 감소, 인간-매개체 접촉 감소 그리고 매개체 서식지 감소이다. 잘못 시행된 사업은 역효과를 볼 수 있기에 세부적인 연구 그리고 기공은 전문가 및 국내 및 국제 보건 기구의 조언이 필요하다. 나아가 지역적 질병 형태, 서식지, 계절별 매개체 수의 변화 그리고 질병 발생 등에 관한 지역 단위 조연도 구해야 한다.

4. 환경적 모기 억제법: 환경적 관리법은 주로 모기번식지 제거를 목표로 한다. 질병전이의 원인이 되는 세 가지 주요 모기 종은 집모기(Culex – 필라리아병), 학질모기(Anopheles – 말라리아와 필라리아병), 각다귀(Aedes – 황열병과 뎅기열)이다. 집모기는 화장실과 같이 유기물이 대개 고인 물에서 서식하며 학질모기는 물웅덩이, 잔잔히 흐르는 개울, 그리고 우물과 같은 상대적으로 오염되지 않은 수면에서, 그리고 각다귀모기는 병이나 양동이, 타이어 등과 같은 용기에서 서식한다. 환경적 모기관리법들은 올바른 배수, 적절히 기능하는 통풍설비된 화장실(VIP: Ventilated improved pit), 재래식 화장실(pit latrine)의 배변구와 물 저장고 덮개 유지, 우물덮개 유지, 유충살충제로 처리하는 것(뎅기열이 유행중인 지역) 등이다.

5. 말라리아 치료: 모기 밀집도를 줄이는 것을 목표로 하는 말라리아 관리 전략은 효과적인 말라리아 예방 진단 및 치료와 동시에 시행되어야 한다. 이러한 전략은 번식지를 제거하고 모기의 하루생존율을 줄이며 인체에 대한 흡혈습성을 억제하는 것을 포함한다. 초기 진단 및 치료를 진작하기 위한 캠페인이 개시되고 계속되어야 한다. 훈련받은 봉사활동가의 적극적인 사례 조사 활동과 효과적인 말라리아 예방 치료를 결합한 통합적 접근은 집중화된 보건 서비스를 통해 수동적으로 사례를 찾는 것보다 말라리아 위험을 더욱 감소시킬 것으로 예상된다(263쪽 필수 보건 서비스-전염병 관리 기준 2 지침사항 3 참조).



질병 매개체 관리 기준 3: 화학적 관리법의 안전제고

화학적 매개체 관리 방법은 담당직원과 이재민 그리고 지역 환경이 적절히 보호받고 사용되는 물질에 대한 화학적 저항반응이 나타나지 않는 방법으로 수행한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 교육과 보호복, 목욕시설을 제공하고 화학물질 취급시간을 제한하는 방법 등을 통해 화학물질을 다루는 담당직원들을 보호한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 이재민들에게 사용되는 화학적 매개체 관리 물질의 잠재적 위험과 사용 계획을 주지시킨다. 국제적으로 합의된 절차에 따라, 독극물과 살균제의 사용 기간 중 그리고 사용 후 이재민들을 보호할 방안을 마련한다(지침사항 1 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 매개체 관리를 위한 화학물질의 질, 보관, 운송의 선택 시, 일반적으로 인정된 국제적 기준과 표준들을 따르고 있다. 매개체 억제 화학물질로 인한 어떠한 역반응도 보고되거나 발견되지 않았다(지침사항 1 참조).
- ▶ 모든 매개체의 관리 화학물질의 소재가 항상 확인되고 있다(지침사항 1 참조).

지침사항

1. **국내적 그리고 국제적 협약:** 세계보건기구(WHO)가 발간한 명시적 국제적 규약과 표준은 언제나 준수되어야 한다. 인력의 보호 및 훈련 요건 등을 포함 매개체 관리를 위한 화학물질의 선택과 사용 모두에 대한 규약이 마련되어 있다. 매개체 억제 방법은 두 가지 중요사항에 주목하는데 이는 효능과 안전이다. 화학물질의 선택과 관련된 국내적 표준이 국제기준에 미달하여 아무런 효과가 없거나 건강과 안전을 위협하는 결과가 나오면 각 기관은 국제 기준이 준수될 수 있도록 관련 정부 부처와 협의하고 영향력을 행사한다.

6. 고체폐기물 관리

고체폐기물 관리는 유기적으로 위험한 고체폐기물의 조작 및 처리과정으로, 적절한 주의를 기울이지 않으면 이재민에게 공중보건 위험이 제기되고 환경에 부정적 영향을 끼칠 수 있다. 이러한 위험은 고체폐기물에서 발생하는 파리와 설치류의 번식(94쪽 질병 매개체 관리 부분 참조) 및 가정, 병원, 공장의 복합 폐기물의 침출수로 인한 지표수 및 지하수원(水源)의 오염으로부터 연유한다. 수거되지 않고 집적되어 있는 고체폐기물과 자연재난 이후 남아 있는 잔해물들 역시 미관 상 좋지 않고 침울한 환경을 만들 수 있는데 이는 환경적 보건의 다른 측면을 향상시키고자 하는 노력을 좌절시킬 수 있다. 고체폐기물은 보통 배수관을 막고 홍수위험을 증가시켜, 고인 물 및 오염된 지표수와 연관된 환경적 보건 문제로 이어진다. 폐기물 더미에서 재활용할 수 있는 물질을 찾아 작은 수입을 올리고 있는 쓰레기 수거자들은 가정 폐기물과 섞여 있는 병원 폐기물로 인해 전염병에 걸릴 수도 있다.

고체폐기물 관리 기준 1: 수집 및 폐기

이재민은 의료 폐기물을 포함, 고체폐기물에 의해 더럽혀지지 않은 환경 속에 있으며 그들의 가정 쓰레기를 편리하고 효과적으로 처리할 방법을 가지고 있다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 고체폐기물 처리 활동의 기획 및 실행에 이재민을 참여시킨다(지침사항 1 참조).
- ▶ 주기적인 고체폐기물 청소 캠페인을 조직한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 쓰레기 재활용을 통한 소규모 사업 기회 또는 부수입을 올릴 수 있는 가능성을 고려한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 이재민과 함께, 가정 쓰레기를 정기적으로 수집용 용기에 담아 태우거나 특별한 쓰레기 웅덩이에 묻고, 병원 폐기물 및 기타 위험한 쓰레기가 전 처리과정에서 별도로 취급될 수 있도록 하는 체계를 세운다(지침사항 3 참조).
- ▶ 쓰레기가 건강상 위험이 되거나 성가신 문제가 되기 전에 거주지에서 쓰레기를 치운다(지침사항 2~6 참조).
- ▶ 재난상황에서 증가하는 쓰레기 적재 문제를 반영하여 이재민수용가정을 위한 추가 쓰레기 보관 및 수거 설비를 제공한다.
- ▶ 확실히 표시되고 적절히 울타리가 구축된 쓰레기 수거지(pit)와 더불어 시장과 생선처리장, 도살장과 같은 공공장소를 위한 쓰레기통, 혹은 별도의 쓰레기 매립지를 마련한다(지침사항 3~6 참조).



- ▶ 정기적인 쓰레기 수거체계를 마련하도록 한다(지침사항 3~6 참조).
- ▶ 이재민 수용지역 주민 및 이재민들을 위해 보건 및 환경문제가 발생하지 않도록 방법과 장소를 고안하여 최종 고체폐기물 처리를 수행한다(지침사항 6~7 참조).
- ▶ 고체폐기물 수거와 처리를 다루고 재활용 물품수집에 관여하는 인력들에게 적절한 보호복과 파상풍, B형간염 면역조치를 한다(지침사항 7 참조).
- ▶ 사체를 적절하고 존엄하게 처리하는 것이 우선적으로 필요한 경우, 이를 다루는 인도적 기관 및 정부기관과 업무를 조정한다(지침사항 8 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 가정은 최소 일주일에 2회 수거되는 쓰레기통을 사용하고 있고 공용 쓰레기장으로부터 100미터 내외로 떨어져 있다(지침사항 3 참조).
- ▶ 주거지 내 거주하는 이재민들로부터 발생하는 모든 쓰레기는 거주시설에서는 매일 수거되고 주거지에서는 최소 일주일에 2회 수거된다(지침사항 1~3 참조).
- ▶ 10가구당 적어도 100(리터) 용량의 공용 쓰레기통 1개를 사용하고 가정배출 쓰레기는 주거지에 매립하지 않는다(지침사항 3 참조).
- ▶ 고체폐기물의 시기적절하고 관리된 안전 처리가 마련되어 있고 고체폐기물로 인한 환경오염 위험의 최소화하는 결과가 나타난다(지침사항 4~6 참조).
- ▶ 모든 의료 폐기물(안경, 바늘, 봉대, 그리고 약품 포함)은 각 보건시설의 영역 내 올바르게 설계되고 건축되며 운영되는 쓰레기장 또는 깊게 판 구덩이가 있는 소각장에서 별도로 분리 수거되고 있다(지침사항 4~7 참조).

지침사항

1. **기획 및 실행:** 고체폐기물 처리는 이재민 및 관련 기관, 정부부처와의 긴밀한 협의 및 조정을 통해 계획되고 실행되어야 한다. 이는 이재민에게 고체폐기물 문제가 보건 상 주요위험이 되기 전, 사업의 착수 시에 개시되어야 한다. 상황에 따라 주기적인 청소 활동은 이재민들과 이를 주관하는 지역 정부부처와의 협의를 통해 조직되어야 한다.
2. **쓰레기 매립:** 쓰레기가 가구 혹은 공공 쓰레기장에 매립되었다면 파리나 설치류를 유인하여 그 곳에서 번식하지 않도록 매일 얇은 흙으로 위를 덮어야 한다. 아동 배설물과 기저귀 등이 폐기되었다면 그 후 즉시 흙을 덮어야 한다. 폐기 장소는 사고를 방지하고 아이들과 가족의 접근을 막기 위해 울타리를 쳐야 한다. 침출물이 지하수를 오염시키지 않도록 주의가 필요하다.
3. **쓰레기 형태 및 양:** 주거지 내 쓰레기는 경제활동의 형태 및 규모, 주식(主食), 지역화된 쓰레기 재활용 또는 처리 방법에 따라 그 구성과 양이 달라진다. 고체폐기물이 인체의 건강에 영향을 미치는 범위를 조사하고 필요한 경우 적절한 조치를 취한다. 가정 쓰레기는 쓰레기통에 모아 매립 또는 소각용 구덩이에서 처리되도록 한다. 각 가구당 쓰레기통 제공이 불가능하다면 공용 쓰레기통이 마련되어야 한다. 심각한 보건상 위험이 존재하지 않는다면 지역 공동체 내 고체폐기물 재활용이 권장되어야 한다. 포장 및 현장 처리과정에서 많은 고체폐기물을 발생시키는 물자의 배분은 피해야 한다.

4. **의료 폐기물:** 의료폐기물을 잘못 관리하면, 이재민과 의료종사자, 쓰레기 처리자가 질병전염, 유독성 물질, 부상 등에 노출될 수 있다. 재난상황 시 가장 위험한 쓰레기 유형은 질병전염이 가능한 날카로운 비품과 날카롭지 않은 비품(상처를 감싼 붕대, 피가 묻은 천 및 태반과 같은 유기물질)일 것이다. 다양한 형태의 쓰레기는 원천적으로 분리수거 되어야 한다. 비전염성 쓰레기(종이, 비닐봉지, 음식물쓰레기 등)는 고체쓰레기형태로 폐기될 수 있다. 오염된 날카로운 비품들 예를 들어 사용된 바늘이나 주사기는 사용 직후 안전 상자에 담아야 한다. 안전 상자와 다른 전염성 쓰레기는 현장에서 매립, 소각 또는 다른 안전한 방법으로 처리될 수 있다(250쪽 보건 시스템 기준 1 지침사항 11 참조).
5. **시장 쓰레기:** 대부분의 시장 쓰레기는 가정 쓰레기와 같은 방법으로 처리될 수 있다. 도축장과 수산시장 쓰레기는 액체형태의 쓰레기를 다루기 위한 특별 처리 및 설비가 필요하고 도축은 위생적인 조건에서 그 지역 법에 따라 실행되어야 한다. 도축 쓰레기는 종종 도살장이나 생선 처리 공장 옆 구덩이에 넣은 후 위를 덮어 처리할 수 있다. 피 등은 도살장이나 생선 처리 공장으로부터 판으로 덮인 배수로(파리가 구덩이에 접근하는 것을 줄여줄 수 있다)를 통해 구덩이로 흘러들어갈 수 있다. 그리고 세척용 물이 마련되어 있어야 한다.
6. **쓰레기 투척관리 및 안전한 매립:** 대규모 쓰레기 처리는, 주거지 부지 밖에서 쓰레기 투척관리 또는 위생적인 매립을 통해 시행된다. 이러한 방법은 충분한 공간 및 기계적 장비의 사용가능성에 의해 좌우된다. 쓰레기를 뒤지는 일 또는 매개체의 번식을 막기 위해, 매일 밤 투척된 쓰레기를 흙으로 덮어야 한다.
7. **담당직원의 복지:** 고체 쓰레기 수거와 운송, 처리 및 재활용에 종사하는 모든 사람들에게 최소한으로 장갑, 이상적으로는 작업복, 부츠, 보호마스크를 제공해야 한다. 필요한 경우 파상풍과 B형간염에 대한 면역조치가 마련되어야 한다. 손과 얼굴 세척용 물과 비누가 사용가능해야 한다. 의료 폐기물과 접촉하는 직원은 올바른 보관, 운송, 폐기 방법 및 쓰레기의 부적절한 관리로 인한 위험에 대해 인지해야 한다.
8. **사체 관리:** 자연재난으로 인한 사체의 관리 및 매장은 적절하고 경건한 방식으로 수행되어야 한다. 이는 정부 담당기관 및 부처와 조정을 통해, 보통 수색-복구팀에 의해 처리된다. 전염성 질병으로 인해 사망한 자의 매장 역시 적절한 처리가 필요하고 보건 당국과의 협의 및 조정을 통해 이루어져야 한다(250쪽 보건 시스템 기준 1 지침사항 12 참조). 사체의 올바른 매장에 관한 추가 정보는 참고 문헌과 추가 자료들을 통해 얻을 수 있다.



7. 배수

정착촌 내 혹은 주변 지표수는 가정 및 급수장 오수, 화장실 및 하수구 누수, 빗물이나 홍수로 인해 범람한 물에서 생성된다. 지표수와 관련된 가장 중요한 보건 상 위험은 공급된 물과 생활환경의 오염, 화장실과 거주지 피해, 매개체 번식 그리고 익사이다. 빗물과 홍수로 불어난 물은 거주지 배수환경을 악화시킬 수 있고 오염의 위험을 추가적으로 증가시킨다. 입지계획을 통해 폭우 시 배수를 위한 적합한 배수 계획과 소규모 폐수 처리, 현장 배수는 이재민들에 대한 잠재적인 건강상의 위험을 감소시키기 위해 실행되어야 한다. 이 부분에서는 소규모 배수문제와 관련활동을 다루고자 한다. 대규모 배수는 일반적으로 위치 선정 및 개발에 의해 확정된다(216쪽 주거지와 정착촌 기준 2 지침사항 5 참조).

배수 기준 1: 배수 작업

이재민들이 보건 상 위험 및 폭우, 홍수, 가정폐수 및 의료시설 오수를 포함, 물 침식 및 고인 물을 통해 제거된 여타 위험이 최소화된 환경 속에 살고 있다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 적합한 배수시설을 마련하여 거주지와 급수지점에 고여 있는 오수가 없고 폭우 배수구가 청결하게 유지되도록 한다(지침사항 1~2, 4~5 참조).
- ▶ 배수 문제를 처리할 방법에 대해 이재민에 동의를 구하고 소규모 배수 작업과 가능한 관리에 적합한 도구를 충분하게 제공한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 모든 급수장과 세면시설이 진흙으로 덮이는 상황을 방지하기 위하여 효과적인 배수시설을 마련한다(지침사항 2 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 급수지점의 배수시설이 잘 계획되고 설치되어 관리되고 있다. 급수지점과 세면시설은 물론 세탁 및 목욕시설의 배수도 포함된다(지침사항 2~4 참조).
- ▶ 지표수나 지하수가 배수된 물로 인해 오염되지 않는다(지침사항 5 참조).
- ▶ 주거지, 도로 및 물과 위생 시설은 범람하거나 물에 의해 침식되지 않는다(지침사항 2~4 참조).
- ▶ 배수된 물로 인한 침식이 없다(지침사항 5 참조).

지침사항

- 1. 위치선정 및 계획수립:** 배수 문제를 관리하기 위한 가장 효과적인 방법은 위치선정 및 거주지 배치 결정이다(211~217쪽 주거지 및 정착촌 기준 1~2 참조).
- 2. 오수:** 쓰레기 또는 가정 폐수는 인체 배설물과 섞여 하수로 분류된다. 정착촌이 기존 하수처리 체계가 있는 곳에 위치하지 않을 경우, 가정 오수가 인체 배설물과 섞이지 않도록 한다. 하수는 가정 오수보다 처리가 힘들고 비용이 더욱 많이 든다. 급수장과 세탁 및 목욕시설에서 오수를 사용하기 위한 작은 정원을 만드는 것을 가능한 한 장려한다. 세탁 및 목욕시설로부터 배출된 오수가 수원(水源)을 오염시키지 않도록 특별한 주의가 필요하다.
- 3. 배수 및 배설물 처리:** 구조적인 피해와 누수를 방지하기 위해 홍수로부터 화장실과 하수구를 보호하기 위한 특별한 처리가 필요하다.
- 4. 증진:** 이재민이 소규모 배수사업에 참여하는 것이 매우 중요한데 그들이 보통 배수된 물의 자연적 흐름과 배수관이 있어야 할 곳을 잘 알고 있기 때문이다. 또한, 그들이 관련 보건 상 그리고 신체적 위험을 이해하고 배수시설 건축을 지원하면 그들이 이를 관리할 것으로 예상할 수 있다(94쪽 질병 매개체 관리 부분 참조). 이후 기술 및 도구 지원이 필요하다.
- 5. 현장 처리:** 가능할 경우 토양조건이 매우 적합하다면, 급수장, 세탁장소 및 세면장소의 배수는 관리가 어렵고 종종 막히는 개방된 배수관을 통하기보다는 현장에서 처리되어야 한다. 배수구덩이나 바나나 나무를 심는 것과 같은 간단하고 저렴한 기술이 오수의 현장처리를 위해 사용될 수 있다. 멀리 떨어진 곳에서의 처리만이 가능한 경우에는 배수로가 관보다 낫다. 배수로는 건조기의 폐수 찌꺼기를 흘러 보낼 수 있는 유속과 폭우 시 빗물의 유입상황 두 가지 모두를 고려하여 설계해야 한다. 경사가 5도 이상이면 공학기술을 응용하여 과도한 침식을 방지해야 한다. 정수처리 과정에서 나온 배수 잔여물은 매우 신중하게 관리되어 지표수 또는 지하수원(水源)을 오염시키지 않도록 한다.



부록 1

급수, 공중위생, 개인위생 증진 관련 초기 수요조사 점검표

본 질의목록은 필요사항을 진단하고 토착 자원을 파악하며 지역적 조건을 자세히 알기 위해 주로 사용된다. 그러나 즉각적으로 현장에서 얻을 수 있는 자원 이외에 필요한 외부자원을 판단하기 위한 질문은 포함하지 않았다.

1. 일반사항

- ▶ 얼마나 많은 사람들이 피해를 입었고 현재 그들은 어디에 있는가? 가능한 한 성별, 연령, 장애유무 등에 따라 정보를 세분화 하라.
- ▶ 이재민들의 이동경로는 어떻게 예측되는가? 이재민과 향후 재난대응활동을 위해 필요한 안전 요소들은 무엇인가?
- ▶ 현재 널리 퍼져 있거나 발생 가능한 수인성 / 위생관련 질병은 무엇인가? 문제의 심각성과 향후 전망은 어떠한가?
- ▶ 조언을 구하고 연락을 취할 수 있는 주요 인물은 누구인가?
- ▶ 이재민 중 취약계층은 누구이며 그 이유는 무엇인가?
- ▶ 모든 사람들이 공공장소와 보건소, 학교를 비롯, 기존 시설을 공평하게 사용할 수 있는가?
- ▶ 여성과 소녀, 취약계층에게 존재하는 특별한 안전상 위험은 무엇인가?
- ▶ 재난 발생 이전 이재민들에게 익숙한 물과 위생 습관은 무엇인가?
- ▶ 이재민 내 공식적, 비공식적 권력 구조는 어떠한가?(즉 지역사회 지도자, 노년층, 여성단체 등)
- ▶ 가정 및 지역사회 내 의사결정은 어떻게 이루어지는가?

2. 위생 증진

- ▶ 재난이전 이재민들에게 익숙한 물과 위생 습관은 무엇인가?
- ▶ 건강에 위대한 습관은 무엇이며 누가, 왜 이러한 습관을 행하는가?
- ▶ 긍정적인 위생습관을 지속적으로 실행하고 있는 사람들은 누구이며, 무엇이 이를 가능하게하고 그들에게 동기를 부여하였는가?
- ▶ 이러한 위생습관의 변화가 가져올 장점과 단점은 무엇인가?
- ▶ 기존의 공식적, 비공식적 의사소통 및 봉사활동 경로는 무엇인가?(현지보건담당자, 현지조산원, 전통 치료사, 동호회, 협동조합, 교회, 회교사원 등)?
- ▶ 지역 내 이용가능한 대중매체는 무엇인가?(라디오,TV, 비디오, 신문 등)
- ▶ 지역 대중매체는 무엇이며 NGO가 있는가?

- ▶ 어떠한 이재민 계층을 대상으로 삼아야 하는가?(어머니, 아동, 지역사회 지도자, 현지 조리사 등)
- ▶ 주어진 상황에서 즉시 그리고 중기적으로 동원할 수 있는 봉사체계 형태는 무엇인가? (자원봉사, 보건동호회, 위원회 등)
- ▶ 위생 증진 담당자 및 자원봉사자가 알아야 할 것은 무엇인가?
- ▶ 가용한 비식량 물자는 무엇이며 선호도와 수요에 기초했을 때 가장 시급히 필요한 것은 무엇인가?
- ▶ 보건시설의 위생 활동은 얼마나 효과적인가?(특히 전염병 발생 지역에서 중요)

3. 급수

- ▶ 기존 수원(水源) 및 그 사용자는?
- ▶ 1인당 하루 평균 가용한 수량(水量)은?
- ▶ 1일당/주당 급수주기는?
- ▶ 이재민 내 모든 계층의 단기 및 장기 수요를 충족시키기에 충분한 수원(水源)이 있는가?
- ▶ 급수장은 거주지와 가까이 위치하고 있으며 안전한가?
- ▶ 기존의 급수는 신뢰할 만한가? 얼마나 오래 지속될 것인가?
- ▶ 이재민은 크기와 형태가 적절한 물통을 가지고 있는가?
- ▶ 수원(水源)이 미생물, 화학물질, 방사능으로 오염되었거나 오염될 위험이 있는가?
- ▶ 정수처리가 되고 있는가? 정수처리가 필요한가? 정수처리가 가능한가? 어떠한 정수처리가 필요한가?
- ▶ 공급된 물이 오염되지는 않았더라도 소독이 필요한가?
- ▶ 물을 길어 보관하고 사용하는 데 있어 전통적인 믿음이나 관습은 무엇인가?
- ▶ 사용가능한 급수원(水源)을 활용하는 데 있어 장애요소는 무엇인가?
- ▶ 수원(水源)이 부적절한 경우 이재민의 이주는 가능한가?
- ▶ 수원(水源)이 부적절한 경우 물을 탱크로 운반할 수 있는가?
- ▶ 급수와 관련한 주요 위생문제는 어떤 것인가?
- ▶ 이재민은 물을 위생적으로 사용할 수 있는 수단을 가지고 있는가?
- ▶ 시골지역 이동과 관련, 가족을 위한 일반적 수원(水源)은 무엇인가?
- ▶ 급수사업, 취수, 수원(水源)의 이용으로 인한 환경적 영향이 있는가?
- ▶ 다른 사용자들이 현재 이용하고 있는 수원(水源)은 무엇인가? 새로운 주민을 위해 수원(水源)이 활용될 때 분쟁발생의 위험은 없는가?

4. 배설물 처리

- ▶ 기존 배변 습관은 어떠한가? 노상에서 배변이라면 지정된 지역이 있는가? 그 지역은 안전한가?
- ▶ 배설물 처리와 관련, 성별로 특정한 습관 등 기존 믿음이나 관습은 무엇인가?
- ▶ 기존 시설은 있는가? 그렇다면 그 시설이 사용되고 있는가? 그 수는 충분한가? 제대로 운영되고 있는가? 확장이나 변형이 가능한가?
- ▶ 현재의 정화관행이 급수(지표수 및 지하수)나 거주 지역, 일반적 환경에 위협이 되는가?
- ▶ 배변 후, 음식준비 및 식사 전 사람들은 손을 씻는가? 비누나 세척할 수 있는 용품이 있는가?
- ▶ 사람들은 화장실의 건축과 사용에 익숙한가?



- ▶ 화장실 축조에 활용 가능한 지역 건축자재는 무엇인가?
- ▶ 사람들은 간이화장실(pit 혹은 trench)과 배변장 등을 사용할 준비가 되어 있는가?
- ▶ 배변장과 재래식, 수세식 화장실을 위한 충분한 공간이 있는가?
- ▶ 지면과의 경사는 어떠한가?
- ▶ 지하수면의 수위는 어떠한가?
- ▶ 토양조건이 배설물 현장처리에 알맞은가?
- ▶ 기존의 배설물 처리 관행이 질병매개체를 유인하고 있는가?
- ▶ 향문세척을 위한 용품이나 물이 마련되어 있는가? 그 용품을 어떻게 처리하고 있는가?
- ▶ 여성들이 생리문제를 어떻게 해결하고 있는가? 알맞은 용품과 시설들이 마련되어 있는가?
- ▶ 장애인이나 의료시설에 수용중인 거동이 어려운 장애인들을 위한 특별 시설이나 장비가 마련되어 있는가?
- ▶ 어떠한 환경적 사안들이 조사되어야 하는가?

5. 매개인자성 질병

- ▶ 위험한 매개인자성 질병은 무엇이고 그 심각성은 어떠한가?
- ▶ 질병매개체 및 매개인자성 질병과 관련 있는 전통적 믿음이나 습관(예를 들어 말라리아는 오수로 인해 발생한다는 믿음이 있는가? 이러한 믿음이나 습관이 유용한가 아니면 해로운가?)
- ▶ 매개인자성 질병의 위험이 높다면 위험에 처한 사람들이 개별 보호수단을 이용할 수 있는가?
- ▶ 질병 매개체의 번식을 막기 위하여 지역 환경의 변화(배수, 세정, 배설물 처리, 오물 처리 등)가 가능한가?
- ▶ 화학적 방법으로 매개체를 관리할 필요가 있는가? 매개체 관리와 화학물질 사용을 위한 프로그램과 규제, 자원에는 어떤 것들이 있는가?
- ▶ 각 가정에 제공될 필요가 있는 정보와 안전 주의사항은 무엇인가?

6. 고체폐기물 관리

- ▶ 고체폐기물 집적이 문제인가?
- ▶ 사람들이 어떻게 쓰레기를 처리하고 있는가? 어떤 종류의, 얼마나 많은 양의 고체폐기물이 배출되는가?
- ▶ 현장에서 고체폐기물이 처리될 수 있는가? 또는 멀리 떨어진 곳에서 수거되고 처리되어야 하는가?
- ▶ 이재민의 고체폐기물 처리 관행은 무엇인가?(퇴비, 오물 구덩이, 수거체계, 쓰레기통 등)
- ▶ 쓰레기를 배출하는 의료시설이나 진료행위가 있는가? 어떻게 처리되며 누가 책임자인가?
- ▶ 어디에서 생리대가 폐기되고 있으며 그 처리는 조심스럽고 효과적인가?
- ▶ 기존 고체폐기물 처리는 환경에 어떤 영향을 끼치는가?

7. 배수

- ▶ 배수의 문제, 즉 거주지 또는 화장실, 매개체 번식지, 주거지나 급수를 오염시키는 오염수의 범람 등이 있는가?

- ▶ 토양 침식 가능성이 높은가?
- ▶ 사람들은 홍수로부터 거주지나 화장실을 보호할 수단을 가지고 있는가?
- ▶ 급수장과 목욕장소는 적절히 배수가 이루어지고 있는가?



부록 2

기관 및 기타 사용을 위한 최소 수량(水量)

보건소 및 병원	외래환자당 하루 평균 5 ℓ (리터) 입원환자당 하루 평균 40~60 ℓ (리터) 세탁설비 및 수세식 화장실을 위해 추가로 물이 필요할 수 있음
콜레라센터	환자당 하루 평균 60 ℓ (리터) 간병인당 하루 평균 15 ℓ (리터)
영양치료센터	입원환자당 하루 평균 30 ℓ (리터) 간병인당 하루 평균 15 ℓ (리터)
접수 / 운송센터	1일 이상 머무르는 경우 1인당 하루 평균 15 ℓ (리터) 낮 시간에만 체류가 허용된 경우 1인당 하루 평균 3 ℓ (리터)
학교	학생당 하루 평균 3 ℓ (리터): 식수 및 세면용 (화장실 사용분은 포함되지 않음: 아래 공중화장실 참조)
회교사원	1인당 하루 평균 2~5 ℓ (리터): 식수 및 세척용
공중화장실	손 세척용 1인당 하루 평균 1~2 ℓ (리터) 화장실 청소용 한 칸당 하루 평균 2~8 ℓ (리터)
수세식 화장실	사용자 1인당 하루 평균 20~40 ℓ (리터): 하수구 연결식 수세식 화장실 사용자 1인당 하루 평균 3~5 ℓ (리터): 수동식 수세 화장실
항문 세척	1인당 하루 평균 1~2 ℓ (리터)
가축	大, 中 크기의 동물 1일 평균 20~30 ℓ (리터) 小 크기의 동물 1일 평균 5 ℓ (리터)

부록 3

재난 상황 시 공공장소 및 기관에서 필요한 최소 화장실 수

기관	단기	장기
시장지역	상점 50개당 1개	상점 20개당 1개
병원 / 의료센터	병상 20개당 또는 외래환자 50명당 1개	병상 10개당 또는 외래환자 20명당 1개
영양센터	성인 50명당 1개 아동 20명당 1개	성인 50명당 1개 아동 10명당 1개
접수 / 운송 센터	50명당 1개 여성 對 남성: 3:1	
학교	소녀 30명당 1개 소년 60명당 1개	소녀 30명당 1개 소년 60명당 1개
사무실		직원 20명당 1개

참조: Adapted from Harvey, Baghri and Reed(2002)



부록 4

수인성 및 배설물 매개 질병과 그 전염경로

수인성 또는 홍수성	콜레라, 세균성직리증, 설사, 살모넬라 증 등 티푸스, 파라티푸스 등 아메바성 이질, 평모 충증, A형간염, 척수성 소아마비, 로타바이러스, 설사	배설물 경구 감염 (박테리아) 배설구 경구 감염 (비박테리아)	수질오염, 열악한 위생 열악한 개인위생 작물오염
홍수성 또는 가물성	피부 및 안질환 이로 인한 티푸스, 화귀열		부적절한 물, 열악한 개인 위생
배설물 관련 장내 기생충	회충, 십이지장충, 편충	토양전염 장내 기생충	노상 배변 토양오염
소고기 돼지고기 촌충	촌충	인간-동물 감염	설악한 육류 지표면 오염
물기반 질병	주혈 흡충변, 기니벌레, 간디스토마증	감염된 물 속에 장기간 머물	수질오염
물관련 질병 매개곤충	말라리아, 뎅기열, 기면증, 필라리아병 등	모기, 파리에 물림	물 근처에서 물림 물 속 번식
배설물 관련 질병 매개곤충	설사, 이질	파리와 바퀴벌레에 의한 전염	더러운 환경

부록 5

콜레라치료센터(CTCs: Cholera Treatment Centres)의 개인 · 공중 위생 최소요건 및 격리활동

보건시설 및 콜레라치료센터가 반드시 따라야 할 기본원칙은 다음과 같다.

1. 중환자를 격리한다.
2. 모든 배설물(배변 및 토사물)을 처리한다.
3. 환자당 1명의 간병인을 배치한다.
4. 염소 처리된 물로 손을 씻는다.
5. 모든 바닥은 물청소가 가능해야 한다.
6. 센터를 떠날 때는 발을 소독한다.
7. 센터를 떠나기 전 감염된 자의 의복을(품이거나 약품으로) 소독한다.
8. 바닥과 센터의 모든 지역을 정기적으로 청소한다.
9. 환자와 간병인을 위한 별도의 화장실과 목욕 장소를 마련한다.
10. 센터 내 음식물을 준비한다. 외부에서 구입해 왔다면 음식물은 현관에서 용기에서 꺼내서 운반함으로써 용기가 센터 밖에서 사용될 때 콜레라가 유발한 미생물(비브리오균)을 옮기는 것을 방지해야 한다.
11. 환자 가족과 친지에게 후속조치를 실행하여 추가 감염이 없도록 한다. 집을 소독하고 위생 정보를 제공한다.
12. 사람들이 대중교통을 타고 도착했다면 차량을 소독한다.
13. 격리대피소 지역 내 빗물이나 오수에서 떨어진 지표수를 용기에 담고 정수 처리한다.
14. 격리대피소 지역 내 오물을 처리한다.

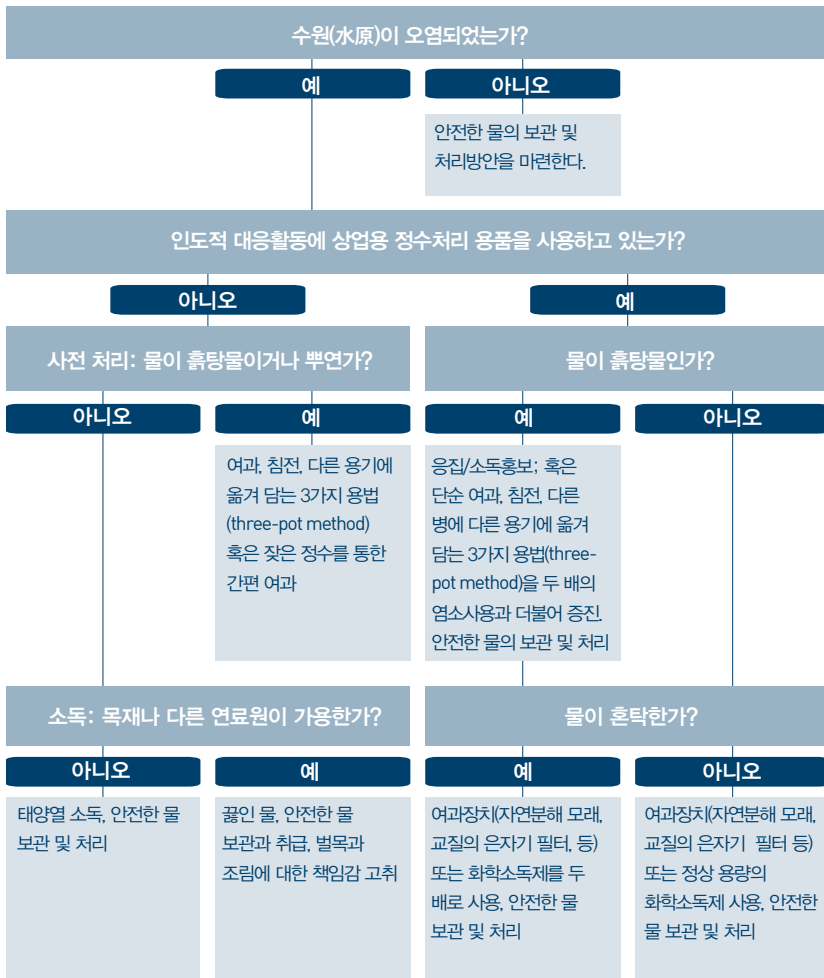
콜레라센터를 위한 염소용액

다양한 용도의 염소 농도	2% 용액	0.2% 용액	0.05% 용액
	쓰레기 및 배설물 사체	바닥용품 / 침대 족욕 의복	손 피부



부록 6

가정에서의 정수처리 및 보관 안내도



참고문헌과 추가 자료

자료

국제 법률서

물에 대한 권리(The Right to Water: article 11 and 12, CESCR: the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) General Comment 15, 26 November 2002. UN Doc E/C 12/2002/11. Committee on Economic, Social and Cultural Rights

일반문서

Davis, J and Lambert, R(2002) Engineering in Emergencies: A Practical Guide for Relief Workers/ Second Edition. RedR/IT Publication. London

Inter-Agency Network for Education in Emergencies(INEE)(2010) Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction. New York, www. ineesite.org

Médecins sans Frontières(1994) Public Health Engineering in Emergencies Situations. First Edition. Paris.

Walden, M, O'Reilly, M and Yetter, M(2007), Humanitarian Programmes and HIV and AIDS: A practical approach to mainstreaming. Oxfam GB Oxford.
www.oxfam.org/what_we_do/emergencies/how_we_work/resources/health.ht,

위생 조사

British Geological Survey(2001), ARGOSS manual London, www.bgs.ac.uk

성별

Inter-Agency Standing Committee(IASC)(no date). Gender and Water, Sanitation and Hygiene in Emergencies. IASC Gender Handbook, Geneva.
www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/c1ster%20approach%20page/ cluster%20pages/WASH/Gender%20Handbook_WASH.pdf

위생 증진

Almedom, A, Blumenthal, U and Manderson, L(1997), Hygiene Evaluation Procedure: Approaches



and Methods for Assessing Water – and Sanitation–Related Hygiene Practices, The International Foundation for Developing Countries Practical Action Publishing, UK

Ferron, S, Morgan, J and O'Reilly, M(2007), Hygiene Promotion: A Practical Manual for Relief and Development, Practical Action Publishing ; UK

Humanitarian Reform Support Unit, WASH Cluster Hygiene Promotion Project www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Default.aspx?tabid=160

급수

Action against Hunger(2006), Water, Sanitation and Hygiene for Populations at Risk, Paris, www.actioncontrelafaim.org/english/

House, S and Reed, R(1997), Emergency Water Resources; Guidelines for Selection and Treatment, Water, Engineering and Development Centre(WEDC)Loughborough University, UK

식량안보를 위한 물의 필요

Food and Agriculture Organization of the United Nations, FAO Water www.fao.org/nr/water/index.html

가축의 물 필요

LEGS(2009), Livestock Emergency Guidelines and Standards(LEGS), Practical Action Publishing , UK , www.livestock-emergency.net/userfiles/legs.pdf

수질

World Health Organization(WHO)(2003) Guidelines for Drinking–Water Quality. Third Edition, Geneva

www.who.int/water_sanitation_health/dwq/guidelines2/en

물안전계획

WHO(2005), Water safety plan; managing drinking –water quality from catchment to consumer

배설물 처리

Harvey, P(2007), Excreta Disposal in Emergency, An inter–agency manual, WEDC, Loughborough University, UK , <http://wedc.lboro.ac.uk>

질병 매개체 관리

Hunter, P(1997) Waterborne Disease; Epidemiology and Ecology, John Wiley & Sons LTD, Chichester, UK

Lacarin, CJ and Reed, RA(1999), Emergency Vector Control Using Chemicals,

WEDC, Loughborough University, UK

Thomson, M(1995) Disease Prevention Through Vector Control; Guidelines for Relief Organisations, Oxfarm GB

고체폐기물

Centre for appropriate technology(2003) Design of landfill sites sss.lifewater.org International Solid Waste Association; www.iswa.org

사체 관리

Prüss, A, Girout, E and Rushbrook, P(eds)(1999) Safe Management of Health Care Wastes(Currently under review), WHO, Geneva

의료 폐기물

Environmental Protection Agency(EPA)(1980) Design Manual ; On-Site Wastewater Treatment and Disposal System, Report EPA-600/2-78-173, Cincinnati, USA

추가 자료

일반서적

WHO and Pan American Health Organization(PAHO), Health Library for Disasters; www.heild.desastres.net/en, WHO(2002), Environmental health in emergencies and disasters. Geneva

배설물 처리

Harvey, PA, Baghri, S and Reed RA(2002) Emergency Sanitation, Assessment and Programme Design WEDC, Loughborough University, UK

질병 매개체 관리

UNHCR(1997) Vector and Pest Control in Refugee Situation, Geneva.

Warrell, D and Gilles, H(eds)(2002), Essential Malariology. A fourth Edition, Arnold, London.

WHO, Chemical methods for the control of vectors and pests of public health importance. www.who.int

사체 관리

PAHO and WHO(2004), Management of Dead Bodies in Disaster Situations,

Disaster Manuals and Guidelines Series, No 5 . Washington DC

www.paho.org/English/DD/PED/ManejoCadaveres.htm



의료 폐기물

WHO(2002), Aide-Memoire; Safe Health- Care Waste Management, Geneva,

WHO, Healthcare waste management: www.healthcarewaste.org

WHO, Injection safety; www.injectionsafety.org

장애 및 일반적 취약성

Jones, H and Reed, R(2005), Water and sanitation for disabled people and other vulnerable groups; designing services to improve accessibility, WEDC, Loughborough University, UK, <http://wedc.lboro.ac.uk/wsdp>

OxfamGB(2007), Excreta disposal for physically vulnerable people in emergencies, Technical Briefing Note 1 Oxfam, UK,

www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN1_disability.pdf

Oxfam GB(2007) Vulnerability and socio-cultural considerations for PHE in emergencies Technical Briefing Note 2, Oxfam, UK,

www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN2_watsan_sociocultural.pdf

식량안보 및 영양에 관한 최소기준

Minimum Standards
in Food Security
and Nutrition



본 장의 활용방법

본 장은 네 가지 부분으로 구성된다.

식량안보 및 영양조사

영유아 수유/급식

급성 영양실조 및 미량영양소 결핍증 관리

식량안보

이 중 네 번째 식량안보 부분은 식량안보-식량제공; 식량안보-현금 및 바우처 지급; 식량안보-생계의 세 부분으로 다시 구분된다.

보호원칙과 핵심기준은 본 장에서도 지속적으로 반영되어야 한다.

본 장에서 설명되고 있는 최소기준들은 주로 인도적 재난대응에 대한 사항이지만, 재난대비, 복구, 재건과정에서도 참고가 될 수 있다.

각 부분은 아래의 내용을 담고 있다.

- **최소기준:** 이 부분은 본질상 질적인 문제를 다루고 있으며 식량과 영양공급과 관련한 인도적 대응 시 준수되어야 할 최소기준을 구체화하고 있다.
- **주요활동:** 최소기준을 충족시키기에 일조할 수 있는 활동들을 제안하고 이에 필요한 조연들을 제공한다.
- **주요지표:** 최소기준이 충족되었는지 여부를 알 수 있는 '표시'들을 말한다. 해당지표들은 주요활동의 과정 및 성과를 측정하고 그 결과를 공유하는 방법을 제공해 주는데 주요활동이 아닌 최소기준과 관련되어 있다.
- **지침사항:** 이 부분은 다양한 재난 상황에서, 최소기준과 주요활동, 주요지표를 적용할 구체적인 시기에 대해 다루고 있다. 나아가 우선사항 결정에 있어서의 현실적인 어려움, 준거가 될 만한 사례 또는 조연 등을 제공해준다. 또한 그 기준과 활동, 주요지표와 관련된 중요 쟁점들을 포함하며 기존 지식과의 딜레마, 논쟁, 또는 간극 등에 대해서도 설명하고 있다.

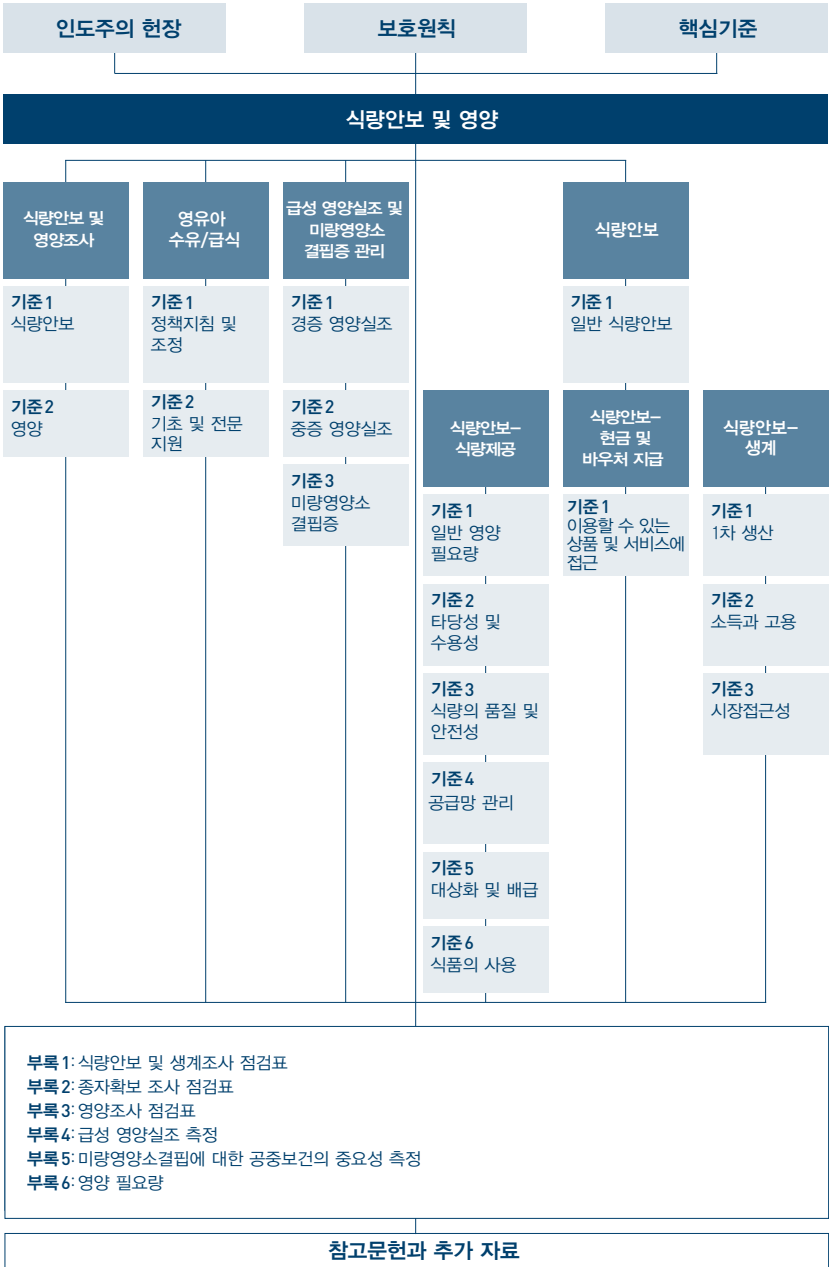
한편 상기 최소기준의 주요지표와 주요활동을 달성하지 못하는 경우, 그 결과 이재민들에게 발생하는 부정적인 영향들이 무엇인지 분명히 살펴보고 그 부정적인 영향을 경감시킬 수 있는 적절한 행동을 취해야 한다.

부록에는 조사 점검표, 급성 영양실조 측정, 미량영양소결핍 및 영양 필요량의 공중보건적 중요성에 대한 지침이 포함된다. 또한 선별된 참고자료목록에는 일반적 이슈와 특정한 기술적 이슈 모두에 대한 자료이며 참고문헌과 추가 자료를 포함한다.

목 차

머리글	121
1. 식량안보 및 영양조사	128
2. 영유아 수유/급식	134
3. 급성 영양실조 및 미량영양소 결핍증 관리	138
4. 식량안보	146
4.1 식량안보-식량제공	149
4.2 식량안보-현금 및 바우처 지급	164
4.3 식량안보-생계	168
부록 1: 식량안보 및 생계 조사 점검표	176
부록 2: 종자확보 조사 점검표	178
부록 3: 영양조사 점검표	180
부록 4: 급성 영양실조 측정	182
부록 5: 미량영양소결핍에 대한 공중보건의 중요성 측정	185
부록 6: 영양 필요량	189
참고문헌과 추가 자료	193





머리글

인도주의 현장 및 국제법과의 연계

식량안보와 영양에 대한 최소기준은 인도적 기관이 공유하고 있는 신념과 책무 그리고 인도주의 헌장에 나타나 있는 인도주의 활동의 지배적인 공통의 원칙과 권리, 의무 등을 현실적으로 구현한 것이다. 이러한 원칙들은 인도주의 원리에 그 근거를 두고 국제법에 반영되어 있으며 생명권과 존엄권, 안전과 보호에 대한 권리, 필요 시 인도주의적 원조를 받을 권리 등을 포함한다. 이와 관련하여 인도주의 헌장 상의 주요 법적·정책적 문서들의 목록은 부록 1(300쪽)-참고문헌에서 찾아볼 수 있으며 인도적 지원담당자들을 위한 설명도 곁들여져 있다.

국가가 위의 권리들을 존중해야 할 주된 의무를 지고 있지만, 국제 인도적 기관 역시 상기 권리들과 부합하는 방법으로 이재민들과 함께 활동할 책임이 있다. 이와 같은 일반적인 권리들로부터 보다 구체적인 수많은 권리들이 도출되는데, 핵심기준의 기초를 이루는 참여권, 정보권, 차별을 받지 않을 권리 등은 물론, 이를 뒷받침하는 물, 위생, 식량, 주거에 대한 권리 그리고 동 핸드북의 근거가 되는 최소기준의 향유 권리 등이 그 구체적 권리에 포함된다.

모든 인간은 적절한 식량에 대한 권리가 있다. 이러한 권리는 국제법(참고문헌과 추가 자료: 국제법 참조)상 인정된 것으로, 기아로부터 자유로울 권리를 포함한다. 개인이나 집단이 불가항력적인 이유로 적절한 식량에 대한 권리를 누릴 수 없다면 국가는 이를 실현할 책임이 있다. 식량권에 대해 국가는 다음과 같은 책임을 수반한다.

- ▶ 적절한 식량에 대한 기존의 접근을 존중한다는 것은 당사국에 대해 식량에 접근하지 못하게 하는 어떤 조치도 취하지 말 것을 의미한다.
- ▶ '보호한다는 것은 국가에 의한 조치가 기업이나 개인업자들이 주민개개인들로부터 적절한 식량에 대한 접근기회를 박탈하지 못하도록 할 것에 대한 보장을 의미한다.
- ▶ '이행한다는 것은 국민들의 자원에 대한 접근과 활용을 강화하기 위한 활동 및 식량안보를 포함한 국민들의 생계를 보장하기 위한 방안에 보다 적극적으로 관여해야 함을 의미한다.

재난 시 국가는 도움이 필요한 국민들에게 식량을 제공하고 자체 자원으로 감당하지 못할 경우 국제 원조를 요청할 수 있다. 국가는 국제원조에 대해 안전하고 접근이 용이하도록 해야 한다.



제네바 협약 및 추가 의정서는 무력분쟁과 점령 하에서도 식량 접근권을 명시하고 있다. 전쟁의 일환이나 공격 수단으로 시민들을 굶주리게 하고, 식량, 식량 생산 경작지, 작물, 가축, 식수 설치 및 공급, 관개시설의 파괴, 제거 또는 무용지물이 되게 하는 것을 금한다. 한 국가가 다른 국가를 무력으로 점령할 때, 국제 인권규약은 점령국 국민에게 적절한 식량을 보장하고 점령국 내 자원이 부족 할 시에는 필요 자원을 가지고 와서 공급하도록 명시하고 있다. 국가는 난민과 국내실향민(IDP)들이 언제나 도 적합한 식량에 접근하는 것을 보장하기 위한 최선의 노력을 다해야 한다.

이 장에서 설명하는 최소기준은 식량권의 핵심을 반영하고 있고 이 권리가 전 세계적으로 점차 실현되어 가는 데 기여하고 있다.

재난 발생시 식량안보 및 영양의 중요성

식량에의 접근과 적절한 영양 상태를 유지하는 것은 재난 발생 시 사람들의 생존 여부를 결정하는 중요한 요소이다(8쪽 인도적 활동에서 Sphere 위치 참조). 이재민은 재난발생 당시 이미 만성적인 영양 결핍 상태에 있는 경우가 많다. 영양결핍은 보건 상 가장 심각한 문제이며, 사망의 직 · 간접적인 주요 원인이 될 수 있다.

영양결핍의 원인은 복합적이다. 영양결핍의 원인에 대한 개념적 체계(124쪽 참조)는 영양결핍을 유발하는 요인들 간의 상호작용을 보여주는 분석 도구이다. 영양결핍의 직접적인 원인은, 근본적인 가난의 결과로 비롯된 질병과/또는 부적절한 식품 섭취, 가구의 불안정한 식량안보, 가정이나 지역사회 차원의 부적절한 보호 행위, 열악한 물과 위생 및 하수구 설비, 건강관리 기회의 부족 등이 있다. 가정 또는 지역사회의 취약성은 이러한 위험에 노출되었을 때의 대처능력에 영향을 준다. 관련된 위험 요소를 관리하는 능력은 대부분 가구나 지역사회의 특성, 특별히 보유 재산 및 대처 방법, 생계 전략에 따라 결정된다.

본 장에는 다음과 같은 정의가 사용된다.

- **식량안보**는 모든 사람들이 언제나라도 활동적이고 건강한 삶을 위해 충분하고, 안전하고, 영양가 있는 식량을 신체적 · 사회적 · 경제적으로 이용할 수 있는 상태를 말한다. 이 정의에는 다음과 같은 세 가지 요소가 포함된다.

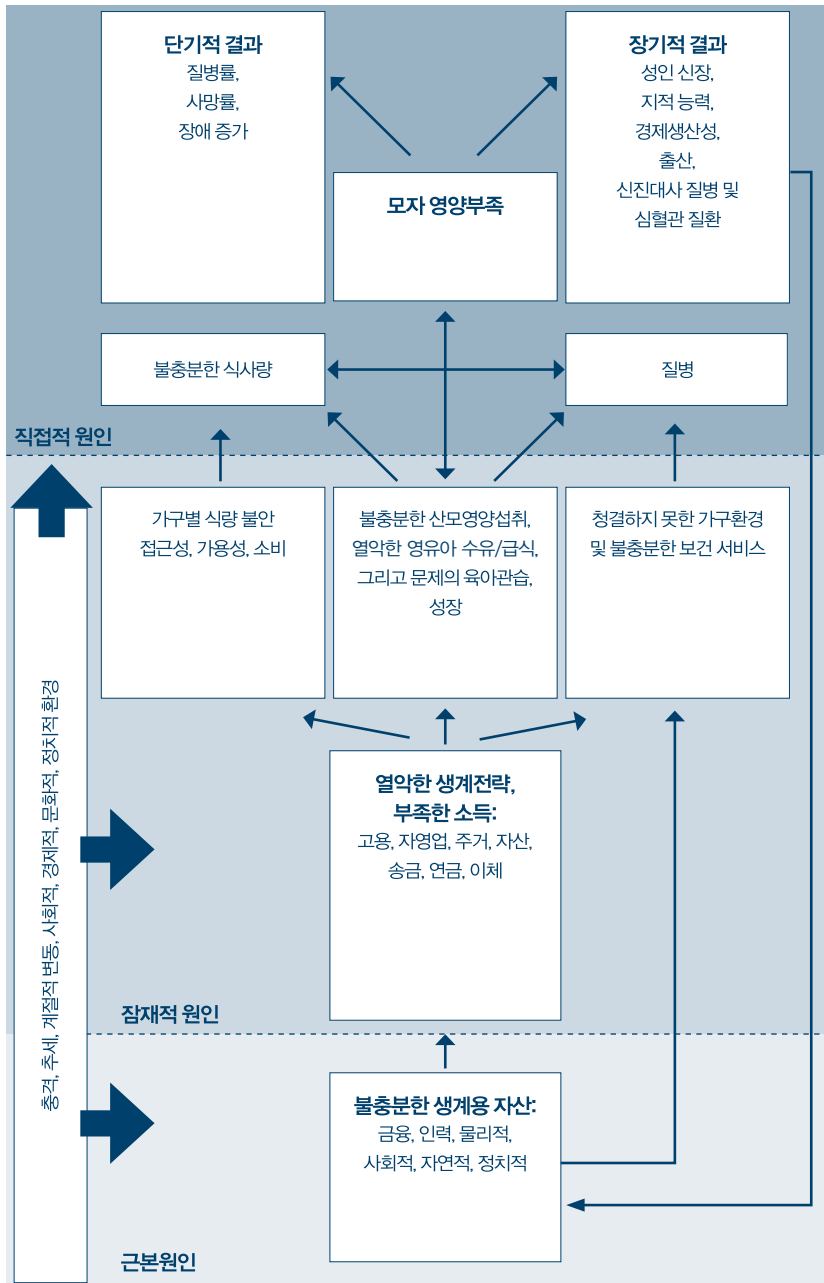
 - 가용성은 재난지역에 있는 식량 공급의 양, 품질, 계절적 특성을 뜻한다. 이것은 지역(농산물, 축산물, 어류, 자연식품) 내 생산 공급원 및 상인들이 들어오는 식품을 포함한다(정부 및 기관의 식량 대책이 가용성에 영향을 미칠 수 있다). 지역 시장을 통해 사람들에게 식량을 전달할 수 있는지가 가용성의 주요 결정요소이다.
 - 접근성은 가구 모든 구성원의 영양 필요를 채울 수 있는 식량을 충분히 안전하게 구매할 수 있는 능력을 의미한다. 가족의 생산과 비축, 구매, 교환, 선물, 차용이나 식량, 현금 그리고/또는 바

우체 지급의 조합을 통해 가정에서의 식량 구매 능력을 측정한다.

- 활용성은 가구에서의 식량의 사용을 말하며 즉 식량의 이용 기회로서 식량의 비축, 처리, 준비, 가정 내에서의 분배를 의미한다. 이것은 또한 개인의 영양 섭취나 물질대사 능력으로 질병과 영양실조에 의해 영향을 받을 수 있다.
- ▶ **생계**는 가구의 생존 및 미래의 복지를 위해 사용되는 능력, 자산(자연, 물질, 사회 자원 포함), 활동을 일컫는다. 생계전략은 사람들이 소득을 얻기 위해서나 다른 생계목적을 이루기 위해 그들의 자산을 사용하는 실제적 수단이나 활동들을 일컫는다. 대처 전략은 식량 위기 상태에 한시적으로 대응하는 것을 말한다. 한 가구의 생계는 충격에 대처, 회복할 수 있을 때와 그들의 능력 및 생산적 자산을 유지, 강화할 수 있을 때 확보된다.
- ▶ **영양**은 광범위한 용어로 성장, 발달, 생식, 신체 활동 및 건강 유지를 위해 몸에서 이뤄지는 식사 및 소화, 식품의 이용과 관련된 과정들을 의미한다. ‘영양실조’는 기술적으로 영양결핍 및 영양과다를 포함한다. 영양결핍은 급성 영양실조, 만성 영양실조, 미량영양소결핍을 포함하는 일련의 상태를 모두 뜻한다. 급성 영양실조는 몸이 마르는 영양 쇠퇴나 영양 관련 부종을 의미하는 반면, 만성 영양실조는 부종, 영양결핍을 겪는 동안 생기는 키가 안 크는 발육부진을 뜻한다. 발육부진과 영양쇠퇴는 성장 이상의 두 가지 종류이다. 이 장에서는 영양결핍 및 영양실조, 특히 급성 영양실조를 다룬다.



영양결핍의 원인에 대한 개념적 체계



이 도표는 자연재난, 인재의 발생 빈도 및 심각한 정도, 사람들의 사회 경제적 및 지리적 환경이 영양적 위험에 영향을 미치고 있음을 보여준다. 대응 능력의 결정 요인은 가구의 경제 및 인적, 신체, 사회, 자연, 정치 자산의 수준을 포함하며 생산, 수입 및 소비 수준, 위험의 영향을 줄이기 위한 수입 출처 및 소비의 다각화 능력을 포함한다.

영유아의 취약성이란 그들의 영양을 우선순위에 두어야 한다는 의미이다. 영양결핍을 예방하는 것은 급성 영양실조를 치료하는 것만큼이나 중요하다. 식량안보에 대한 개입은 단기적으로는 영양과 보건에, 장기적으로는 그들의 생존과 복지에 영향을 미친다.

대개 여성들이 가족을 위한 식량 계획과 대비에 있어 보다 비중 있는 역할을 한다. 재난 발생 후, 가족의 생계 전략은 바뀔 수 있다. 가족 영양 상태에 대해 보명한 역할을 인식하는 것이 가구 차원의 식량안보를 개선하는 핵심 사항이다. 또한 임산부와 모유수유 여성, 어린이, 노인, 장애인에게 각각 특수한 영양적 필요가 있음을 이해하는 것이 적절한 식량 대응의 전제에 있어 중요하다.

더 나은 식량안보와 영양 재난 대응은 보다 나은 재난 대비를 통해 이룰 수 있다. 이러한 대비는 능력, 관계, 지식의 산물로서 정부, 인도적 기관, 현지 시민사회 단체, 지역사회, 개인들이 개연성 있는 재난의 영향, 긴박한 위험이나 현재의 위험을 효과적으로 예측하고 대응하며 발전시킨 것이다. 대응준비는 위험 분석에 근거하며 조기경보시스템에 잘 연결되어 있다. 여기에는 비상계획, 장비와 비축물자, 응급서비스 및 비상대기 서비스, 커뮤니케이션, 정보 관리 및 코디네이션 정비, 개인 훈련 및 지역사회 차원의 훈련 및 연습을 포함한다.

재난 발생 시의 식량안보 및 영양 개입의 주요 범주로 이 책에서는 영유아 수유, 급성 영양실조 및 미량영양소 결핍증 관리, 식량제공, 현금 및 바우처 지급, 생계 분야를 다루고 있다.

다른 장과의 연계

다른 장에서 다루고 있는 많은 기준들은 본 장과 관련이 있다. 특정 분야의 성공적인 기준 도출은 종종 다른 분야의 기준 도출 과정에 영향을 준다. 효과적인 구호활동을 위해 다른 분야 간의 긴밀한 조정과 협력이 필요하다. 나아가 현지 정부당국 및 여타 기관과의 업무조정에는 이재민의 욕구 충족과 구호활동의 중복방지, 식량안보와 영양개입의 질적 최적화를 보장하기 위해서도 필요하다.

영양결핍에 대한 개념 체계(124쪽)는 열악한 가구환경과 부적절한 보건서비스를 영양실조의 잠재적 원인으로 지목한다. 영양실조를 예방하고 바로 잡기 위해 본 장과 WASH, 주거지, 보건 장에서 설명하는 최소기준들이 부합할 수 있어야 한다. 이에 더해 핵심기준이 준수되어야 하고, 보호원칙이 주장되어야 한다. 모든 계층의 식량안보와 영양이 그들의 생존과 위업을 보장하기 위해서는 이 핸드북의 한 장(章)을 기준으로 삼는 것은 충분하지 않다.



다른 장에서 다뤄진 구체적 기준이나 지침사항이 보조 및 보충 기준으로 연관된 부분에서 참조로 언급될 것이다.

보호원칙 및 핵심기준과의 연계

모든 인도적 기관이 이 핸드북의 기준을 달성하기 위해서는, 설사 그들에게 명시적 보호의무나 보호 전문성이 없더라도, 보호원칙을 따라야 한다. 보호원칙은 '절대적인 것은 아니므로 상황에 따라 각 기관이 보호원칙을 준수하는 범위가 다를 수는 있다고 인식되고 있기는 하지만 인도적 활동의 자침이 될 수 있는 보편적인 인도적 관심사를 반영하고 있다.

핵심기준은 모든 인도주의 활동 분야에서 공유되고 있는 기본적인 절차이자 인사(人事)기준이다. 6대 핵심기준인 참여, 초기 피해조사, 재난대응, 목표설정, 감사, 평가활동, 구호담당자의 성과, 인력 감독 및 지원 등에 걸쳐 적용된다. 핵심기준들은 동 핸드북 내 모든 다른 기준들을 지지하는 접근방식에 대한 단일 판단기준을 제공한다. 따라서 각 기술적 장(章)에서는 자체 기준을 얻는 데 도움이 되도록 본 핵심기준을 보조적으로 사용 할 필요가 있다. 특히 특정 재난구호활동의 적정성과 질을 보장하기 위해서는 가장 빈번히 재난이 발생하는 지역에 거주하는 기관 및 개인을 포함, 이재민의 참여가 극대화되어야 한다.

이재민의 취약성 및 역량

이 부분은 핵심기준을 보강하고 핵심기준과 함께 읽을 수 있도록 고안되었다.

아동 또는 노약자, 여성 또는 장애인 또는 HIV/AIDS 감염자라는 것 자체가 그들을 취약하게 하고 많은 위험 속에 빠뜨리는 것은 아니라는 사실을 이해하는 것이 중요하다. 위와 같은 요소들이 다소간 상호 작용을 하기도 하는데 70세가 넘는 독거노인이 건강하지 않다면 같은 나이에 건강을 유지하면서 대가족과 함께 생활하며 충분한 수입까지 얻고 있는 사람보다는 더욱 취약하다고 볼 수 있다. 또한 3살 난 여아가 양육해주는 사람조차 없다면 책임감 있는 부모의 보살핌을 받는 동일한 나이의 여아보다는 더욱 취약할 것이다.

식량안보와 영양 기준관련 주요활동을 실행하면서, 이재민들의 취약성과 역량을 분석해 나가면, 재난 구호활동을 통해, 동등하게 원조를 받을 권리를 지닌 사람들과 가장 원조를 필요로 하는 사람들을 지원하는데 도움이 될 것이다. 취약성 및 역량의 분석을 위해서는 지역적 정황에 대한 깊은 통찰이 요구되며, 더 나아가(예를 들어 국민층이나 차별계층에 대한) 기존의 취약성, 다양한 보호위험(예를 들어 성적 착취를 포함한 성 관련 폭력)의 노출, 질병(예를 들어 HIV 혹은 결핵)의 발병 및 유행, 전염병(예를 들어 홍역과 콜레라)의 발생가능성으로 인해 특정재난이 특정주민그룹에 각기 다른 방식으로 영향을 미

치는지에 대한 철저한 이해가 필요하다. 재난은 기존의 불평등한 상황을 악화시킬 수 있다. 그러나 이재민들의 대처전략, 회복 능력, 복구능력에 대한 지원은 필수적이며, 이재민들이 가지고 있는 지식과 기술, 전략을 지원하고, 그들이 사회적, 법적, 재정적 그리고 심리사회적 지원을 제공받아야 한다는 사실을 주장해야 한다. 또한 위와 같은 지원을 공정하게 이용하는 데 있어 취약계층이 직면할 수 있는 다양한 형태의 물리적, 문화적, 경제적, 사회적 장애물들에 대해서도 언급이 필요하다.

모든 취약계층의 권리 및 역량을 고려하기 위하여, 특히 강조되어야 할 몇몇 핵심 사항은 다음과 같다.

- ▶ 모든 대표적 집단, 특히 눈에 덜 띄는 계층(의사소통이나 이동에 어려움이 있는 사람들이나 보호시설 수용자, 비행청소년으로 낙인찍힌 유소년들, 기타 두드러지거나 여타 대표성이 약하거나 없는 집단)의 대표 모두를 포함, 전 이재민의 참여를 최대화 한다.
- ▶ 초기 조사 단계에서 성별과 나이(0세에서 80세 및 그 이상)로 자료를 분류한다 – 이는 식량안보와 영양 관련 사업에서 인구의 다양성을 적절히 고려할 수 있는 주요 요소이다.
- ▶ 지역 공동체 내 모든 구성원에게, 그들이 향유할 수 있는 권리들에 대한 정보가, 포괄적면서도 쉬운 방법으로 전달되도록 한다.



최소기준

1. 식량안보 및 영양조사

극심한 위기상황에서 즉각적인 대응을 고려할 때, 다분야 합동 초기조사(MIRA)는 즉각대응 여부를 판단하는데 충분할 수 있다. 초기간급수요조사는 시간 내 특정한 상황에 대해 빠르고 명확한 비전을 얻을 수 있도록 계획된다. 보다 심도 있는 조사를 진행하려면 상당한 시간과 자원을 필요로 한다. 조사는 지속적인 과정이며 특히 장기간 지속되는 위기상황에서는, 대응관리의 일환으로서 목표와 결정사항을 공지하여야 한다.

이상적으로, 식량안보 및 영양조사는 식량 섭취의 가용성, 이용 기회, 식량사용의 최적화를 향상시키고 적합한 영양섭취를 가로막는 장애물이 있는지 확인하기 위해 중복되도록 한다. 조사표는 부록 1: 식량안보 및 생계 조사 점검표, 2: 종자확보 조사 점검표, 3: 영양조사 점검표를 참고하도록 한다.

식량안보 및 영양조사의 두 가지 기준은 핵심기준 3(53쪽 참조)을 따르며 식량안보와 영양에 대한 대책이나 옹호가 필요한 곳 어디에서나 적용된다.

식량안보 및 영양조사 기준 1: 식량안보

식량안보의 불안정이 증가하는 지역에서의 조사는 용인된 방법을 사용하여 식량 위기의 유형, 정도, 범위를 이해하고, 가장 피해를 받는 대상을 찾아 적절한 대응방법을 최대한 찾아내기 위해 실행한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 폭넓게 합의된 원칙을 준수한 조사 방법론을 사용하고, 해당 방법론을 조사 보고서에 포괄적으로 기술한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 조사 초기 단계에서 정보를 수집하고 분석한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 식량 위기가 주민의 영양 상태에 미친 영향을 분석한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 가능하다면 어디에서나 공식 및 비공식 기관을 포함하여 지역사회 역량에 기반을 둔 조사계획을 수립한다(지침사항 9 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 식량안보 개입을 위해 개인, 가족 및 지역사회의 식량안보와 생계를 조사한다(지침사항 3~9 참조).
- ▶ 조사 결과 내용은 가장 취약한 개인 및 집단 대상의 활동에 명확히 권고하고자 하는 내용을 포함하여 분석 보고서에 제시된다(지침사항 1~10 참조).
- ▶ 사람들에게 즉각적으로 필요한 식량을 중심으로 대응하되, 생계 전략의 보호, 증진을 고려한다(지침사항 10 참조).

지침사항

1. **방법론:** 조사 및 샘플링 절차의 범위는 비공식적이라도 중요하다. 식량안보 조사는 명확한 목적이 있고 국제적으로 합의된 방법을 사용해야 한다. 일관된 결론을 내리기 위하여 다양한 출처의 정보(예. 작물조사, 위성 이미지, 가구조사)를 통해 확인한다.(53쪽 핵심기준 3, 참고문헌과 추가 자료 참조).
2. **정보의 출처:** 재난발생 이전 상황에 대한 이차적 정보가 있을 수 있다. 여성과 남성이 가족의 영양 복지 확보에 있어 다르면서도 보완적인 역할을 가질 수 있다. 이 정보는 가능한 한 최대한으로 남녀 성별에 따라 구분한다(53쪽 핵심기준 3, 부록 1: 식량안보와 생계 조사 점검표 참조).
3. **식량의 가용성, 접근, 소비 및 활용:** (122~123쪽 식량의 가용성, 접근, 활용에 대한 정의 참조) 식량 소비는 가족 개개인의 에너지와 영양 섭취를 반영한다. 이러한 조사에서 실제 에너지 함량과 영양소 성분을 측정하는 것은 실용적이지 않다. 재난 전후 변화된 식사의 횟수는 단순하지만 식량안보의 변화를 보여주는 지표가 된다. 주어진 기간 동안 개인이나 가족에 의해 소비되는 식량 종류의 가지 수와 선호도는 식습관의 다양성을 반영한다. 이것은 특히 가족의 사회경제적 지위, 식량에너지 섭취 총량, 식단의 질과 상호 연관될 경우 유용한 대리 지표가 된다. 식량 소비 패턴과 문제를 확실히 측정하기 위한 도구로 계절 달력(Seasonal Calendars), 가족 식단 다양성 점수표(Household Dietary Diversity Score), 가구의 식량 위기 접근 척도(House Food Insecurity Access Scale)나 식량소비점수표(Food Consumption Score)가 있다.
4. **식량 위기와 영양 상태:** 식량 위기는 영양부족을 일으키는 세 가지 기저원인 중 하나이다. 그러나 식량 위기를 영양부족의 유일한 원인으로 가정해서는 안 된다.
5. **상황:** 식량 위기는 보다 광범위한 거시경제적 요인, 국내 및 국제 정책, 과정이나 제도들과 같은 구조적, 사회정치요인의 결과일 수 있으며, 이재민들이 영양가 있는 식량을 이용할 기회를 제한받는 것과 지역의 환경 파괴에 영향을 미치는 것을 포함한다. 이것은 일반적으로 만성적인 식량 위기와 장기적 상태를 유발하며 구조적으로 취약한 부분이 재난의 영향으로 더욱 악화되어 일어난 결과이다. 지역 및 지방의 식량안보 정보 시스템은 기근 조기 경보 시스템과 식량안보 단계의 통합 유형을 포함하며 정보 분석의 중요한 메커니즘이다.
6. **대처 분석:** 식량안보는 이재민의 생계, 위치, 시장 시스템, 지역 시장의 접근성, 성별 및 연령을 포



함한 그들의 사회적 위치, 연중 시기, 재난의 특성 및 관련 대응에 따라 다양하다. 조사의 초점은 재난 발생 이전에 재난주민들이 식량 및 수입 확보 방법과 현재의 대처방법에 있어야 한다. 이재민이 거주하는 지역에서는 기존 거주민들의 식량안보도 반드시 고려하여야 한다. 또한 조사 시에는 현금 거래의 경우, 시장, 은행, 금융기관이나 지역의 기타 다른 거래 메커니즘, 식량 유통망을 분석하며 이 요소들과 연계되어 있는 위험을 포함하여 분석하여야 한다(31쪽 보호원칙 1. 참조). 이 분석은 현금이나 식량제공 개입의 타당성을 조사하고, 안전하고 효과적인 전달 메커니즘을 계획하는데 도움이 된다.

7. 시장 분석은 초기 및 후속 조사의 한 부분이어야 한다. 시장 분석은 가격 동향, 기초 필수 물품과 서비스의 가용성, 재난이 시장구조에 미친 영향 및 예상 복구기간을 포함해야 한다. 재난 발생 후 고용, 식량, 필수 물품 및 서비스를 제공하는 시장의 역량을 이해하는 것은 적시에 비용 효과적이고 적절한 대응 계획을 수립하는 데 도움이 되며 이로 인해 지역경제가 개선될 수 있다. 시장 시스템은 재난 발생 후 종자, 연장과 같은 생산 아이템을 공급함으로써 생계를 보호하는 단기수요를 넘어 고용에 대한 수요를 유지시킨다. 가능한 곳에서는 현지구매를 지원하도록 프로그램을 계획한다(157쪽 식량안보-식량제공 기준 4 지침사항 2~3, 171쪽 식량안보-생계기준 1 지침사항 7, 175쪽 식량안보-생계기준 3 지침사항 2 참조).

8. 대처전략: 조사와 분석은 다른 유형의 대처 전략과 누가, 언제 사용하고, 어떻게 잘 사용하는지 혹은 부정적인 영향이 있다면 이에 대한 특성도 고려해야 한다. 추천하고자 하는 도구는 대처 전략 지수와 같은 도구들이다. 전략은 다양하지만 대응의 단계가 확연히 구분된다. 일반적이고 긍정적이며 지원될 수 있는 몇몇 대처 전략들이 있다. 위기 전략으로 불리는 다른 전략들(예: 토지 매각, 가족 전체의 이주나 산림 황폐화)은 때때로 미래 식량안보에 영구적인 악영향을 줄 수 있다. 여성과 소녀들을 고용하거나 강제하는 일부 대처 전략은 그들의 건강과 심리사회적 복지, 사회 통합에 심각하게 부정적인 영향을 미친다. 또한 대처 전략은 사회 공동 소유인 자연 자원을 남용하는 등 환경에 영향을 줄 수 있다. 피해를 주지 않는 모든 방안이 고갈되기 전에 식량안보의 보호와 지원이 이루어지는 대응의 가장 적절한 조합을 찾기 위해, 분석은 생계의 임계치를 결정해야만 한다(31~34쪽 보호원칙 1~2 참조).

9. 참여를 통한 취약성 분석: 분석의 모든 단계에서 각기 다른 계층의 여성과 남성, 적절한 지역 조직 및 기관의 의미 있는 참여는 필수적이다. 프로그램은 지역에 대한 지식과 필요에 기반하고, 지역의 상황에 맞게 개발되어야 한다. 자연재난이 반복되거나 장기 분쟁이 일어나는 지역에서는 지역 조기경보, 긴급대응시스템이나 네트워크 및 비상계획이 어느 조사에든 반영되어야 한다. 프로젝트 디자인과 실행에는 여성의 참여가 결정적이다(34~38쪽, 보호원칙 2~4 참조).

10. 즉각적인 필요와 장기 계획: 즉각적인 식량 수요를 충족하기 위한 개입에는 식량제공, 현금, 바우처 지급이 포함된다. 이러한 개입은 독자적으로 수행되거나 다른 생계 대책에 병행될 수 있다. 위기 상황에서는 필요를 즉각적으로 충족시키고 생산적인 자산을 보존하는 것이 우선순위가 되는 반면, 대응에 있어서는 훼손된 환경의 복구에 기후 변화가 미치는 영향을 인식하는 등 항상 보다 장

기적인 관점을 염두에 두고 계획하도록 한다.

식량안보 및 영양조사 기준 2: 영양

영양실조에 걸릴 위험이 높은 곳에서의 조사는 국제적으로 합의된 방법을 사용하여 수행되며 영양결핍의 유형, 정도, 범위를 이해하고 가장 피해를 받은 사람과 가장 위험에 처해 있는 사람들 및 적절한 대응방안을 찾으려 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 영양상태의 유형과 심각성을 강조하기 위해 재난 이전 및 초기 조사에서 기존의 정보를 수집한다(지침사항 1~6 참조).
- ▶ 영양지원요구가 가장 높은 집단과 영양 상태에 영향을 미치는 잠재 요인을 가지고 있는 집단을 확인한다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 인체 계측적 상태, 미량 영양소 상태, 영유아 수유, 산모 보호 관리 및 관련 영양실조의 잠재 결정 요인에 대해 보다 나은 측정과 이해가 필요하면, 인구 수준의 정성적 조사나 정량적 조사를 결정한다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 영양실조의 잠재 요인에 대해 지역사회 및 현지 다른 이해관계자들의 의견을 고려한다(지침사항 7 참조).
- ▶ 국가 및 지역의 대응 주도 및 지원 능력을 조사한다(지침사항 1, 8 참조).
- ▶ 상황의 안정 및 악화 여부를 판단하기 위해 영양조사 정보를 활용한다(지침사항 7~8 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 조사 및 평가 방법론은 폭넓게 합의된 원칙을 준수하는 표준화 지표를 포함하며 인체계측적 및 비 인체계측적 조사 모두에 사용된다(지침사항 3~6 참조).
- ▶ 조사 결과 내용은 가장 취약한 개인 및 집단 대상의 활동에 명확히 권고하고자 하는 내용을 포함하여 분석 보고서에 제시된다(지침사항 3~6 참조).

지침사항

1. **상황정보:** 영양실조 원인에 대한 정보는 기존의 건강 및 영양 프로필, 연구보고서, 조기경보정보, 헬스센터 기록, 식량안보 보고서, 지역사회집단 등 일차·이차 정보원에서 수집할 수 있다. 현장조사나 잠재 대책이 필요한 특정 지역에 대한 정보수집이 가능하지 않다면, 다른 정보 예를 들면 인구통계건강조사, 다중 지표 클러스터 조사, 국내 보건 및 영양에 대한 다른 조사들, WHO 영양 조망 정보 시스템, WHO 비타민, 미네랄 영양 정보 시스템, 복합 긴급 데이터베이스(CE-DAT), 영양 위기 정보 시스템(NICS), 국내 영양 감시 시스템, 기존의 영양실조관리 프로그램 내에 들어가는 비율과 적용범위 등을 찾아보도록 한다. 대표성 있는 데이터가 가능한 곳에서는 어느 한 시점의 영양실조 상황보다 시간 흐름에 따른 영양상태의 트렌드를 보는 것이 더 좋다(부록 3 참조: 영양조사 점검표). 영양조사는 보다 광범위한 조사 안에서 고려되어야 하며, 특히 공중보건과 식량안보에 초점을



두고 있다. 기존의 대응 이니셔티브와 그들의 운영 능력, 지역 및 국내의 대응 능력에 관한 정보를 수집하여 그 격차를 밝혀내고 대응방안을 이끌어내도록 한다.

2. 분석 범위: 심층 조사는 초기 조사 후에 실시되어야 하며 정보들의 격차가 확인되고 프로그램 결정을 공지할 필요가 있는 곳과 프로그램 결과의 측정이나 옹호 목적으로 추가 자료가 필요한 곳에 서만 수행한다(53쪽 핵심기준 3 참조). 심층 영양조사는 인체계측적 조사, 영유아 수유조사, 미량영양소 조사, 임의 분석을 포함하여 여러 가지 가능한 조사방법을 참조한다. 영양 감사와 모니터링 시스템이 사용될 수 있다.

3. 방법론: 모든 유형의 영양조사는 목적이 명확하고, 국제적으로 합의된 방법론을 사용하며, 영양에 있어 취약한 사람들을 파악하고, 영양실조 유발 요인을 이해하도록 만들어야 한다. 조사 및 분석 과정은 문서화 되고 논리적이며 투명한 방식으로 기한 내에 보고서로 제출되어야 한다. 조사 방식은 공정해야 하고, 대표성을 지니고, 기관과 정부간에 잘 조율됨으로써 정보가 보안적이고 일관되며, 비교가 가능해야 한다. 여러 기관이 함께 하는 조사는 대규모의 다양한 기술을 사용하고 지리적으로 넓은 지역을 대상으로 할 때 이점이 있다.

4. 인체계측적 조사는 대표적인 범분야 조사로 무작위 추출이나 전수조사를 기반으로 한다. 인체계측적 조사는 만연한 만성 및 급성 영양실조에 대한 추정치를 제공한다. 이 조사를 통해 일차적으로 WHO 기준에 따라 Z 스코어에 체중 대 신장 비율을 보고한다(부록 4: 급성 영양실조 측정 참조). 국립건강통계센터(NCHS) 자료에 따라 Z 스코어에 체중 대 신장비율을 과거 조사결과와 비교하여 보고할 수 있다. 상완위팔둘레(MUAC)로 측정하는 소모성 및 급성 소모성 질환을 인체계측적 조사에 포함하도록 한다. 영양 부족은 별도로 조사, 기록되어야 한다. 영양실조 유행의 신뢰구간이 보고되어야 하고, 조사의 질적 보장이 입증되어야 한다. 이것은 기존의 도구를 사용하여 수행할 수 있다 (예: 표준화된 모니터링, 구호와 이행 조사(SMART) 방법론 매뉴얼과 툴, 또는 비상영양식량(ENA) 소프트웨어와 에피인포(EpiInfo) 소프트웨어). 가장 널리 용인된 방법은 6~59개월 사이 아동들의 영양실조 상태를 전체 인구 집단을 대변하는 대응물로 조사하는 것이다. 그러나 다른 연령 집단의 영양실조 상태가 더 심각하고 광범위할 수 있는 곳에서의 조사도 고려되어야 한다(부록 4: 급성 영양실조 측정 참조).

5. 비 인체계측적 지표: 인체계측적 조사가 신중하게 고려되어도 제한적이므로 조사의 질을 저하시키지 않도록 인체계측에 대한 부가 정보는 필수적이다. 이러한 지표에는 예방접종률(특히 홍역), 비타민 A 보충, 미량영양소결핍, WHO 영유아 수유(ICYF) 가 있다. 적합한 곳에서는 사망률, 5세 미만 영유아 사망률이 측정될 수 있다.

6. 미량영양소결핍: 주민들이 비타민 A, 요오드, 아연 결핍이나 철분 결핍성 빈혈을 재난 이전에 겪고 있다면, 재난으로 인해 이러한 증상이 더욱 악화될 수 있다. 조사를 계획하고 평가할 때에는 니코틴산 결핍증후군, 각기병, 괴혈병이나 다른 미량영양소결핍에 대해 고려해야 한다. 만약 이러한 증상이 있는 사람이 보건소에 왔다면, 이것은 적절한 식단에 제한이 있음을 나타냄과 동시에 그 지역의

거주 주민 전반에 걸친 문제를 보여주는 지표이다. 미량영양소 조사는 직·간접으로 할 수 있다. 간접 조사는 주민단위에서의 영양섭취에 대한 예측, 가능한 자료를 검토함으로 식량 접근, 가용성, 활용성의 결핍위험성을 추정(128쪽 식량안보 및 영양조사 기준 1 참조)하고, 식량 배분의 타당성(149쪽 식량안보-식량제공 기준 1 참조) 조사를 포함한다. 직접조사가 가능한 곳에서는 개별 환자나 주민의 샘플에서 임상 결핍이나 하위 임상결핍을 측정하는데, 예를 들어, 빈혈이 널리 퍼져 있는 곳에서는 조사 시에 헤모글로빈을 측정하여 철분 결핍 측정의 대용물로 사용할 수 있다.

7. 영양결핍 단계의 해석: 영양 개입의 필요 여부를 결정하기 위한 영양 결핍 단계를 준거집단의 규모, 밀집도, 질병률, 사망률 측면에서 상세히 분석할 필요가 있다(259쪽 필수 보건 서비스 기준 1 지침사항 3 참조). 또한 건강지표, 계절 변동, IYCF지표, 재난 이전의 영양결핍단계, 미량영양소결핍단계(부록 5: 미량영양소결핍에 대한 공중보건의 중요성 측정 참조), 전 세계적인 영양실조 및 영양결핍의 기초가 되는 원인에 영향을 미치는 다른 요인들과 관련된 중증 영양실조의 비율을 참조해야 한다. 상호보완적인 정보시스템의 조합은 추세를 관찰하는데 있어 가장 비용 효과적인 방법일 수 있다. 의사결정모델의 응용과 식량안보, 생계, 보건과 영양을 포함하여 많은 변수를 고려하는 접근 방법이 적합할 것이다(129쪽 식량안보 및 영양조사 기준 1 지침사항 5 참조).

8. 의사 결정: 조사 결과는 영양결핍 관리를 목표로 하는 대응 결정에 반영되어야 한다. 일반 식량배분이나 다른 예방 또는 심각한 재난 상황에서의 즉각적인 치료 대책은 심도 있는 조사 결과를 기다릴 필요가 없다. 조사가 수행된 곳에서의 결과는 반드시 활동으로 연결될 수 있어야 한다. 의사결정은 영양조사 및 기존의 대응역량 결과물인 개념도의 영양결핍 이해를 바탕으로 이루어져야 한다.



2. 영유아 수유/급식

최적에 미치지 못하는 영유아 수유/급식은 영양실조, 질병, 사망에 대한 취약성을 증가시킨다. 이 위험 요인은 재난 시에 더욱 높아지며 신생아가 가장 취약하다. 최적의 수유/급식은 24개월 미만 아이들의 생존율을 극대화 하고 사망률을 감소시키며, 모유수유의 초기시행, 6개월간의 완전모유수유, 24개월이 나 그 이상 지속되는 모유수유, 6개월에 실시하는 적절하고 적당하며 안전한 이유식이 이에 포함된다.

IYCF(영유아 수유/급식)는 모유수유를 하거나 하지 못하는 영유아 모두에게 필요한 영양의 보호 및 지원을 고려한다. 우선적 개입에는 모유수유 보호 및 지원, 인공수유 위험의 최소화, 적합하고 안전한 보충 음식을 먹도록 하는 것을 포함한다. HIV 유행지역에 있다든지, 고아, 저체중(LBW), 극심한 영양 실조에 걸린 유아들과 같이 예외적인 어려움을 가진 아동들에게 특별히 관심을 쏟아야 한다. 임신부와 모유수유 여성 모두의 영양, 신체, 정신 건강에 대한 보호와 지원은 모자 복지에 있어 중심적인 부분이다. 돌보는 사람이 조부모이거나 편부 또는 형제자매일 경우 특히 더 주의를 기울여야 한다. 여러 분야에 걸친 개입은 적절하면서 적시에 영유아 및 엄마에게 필요한 보다 넓은 영양적 요구를 보호하고 충족시키는 데 있어 필수적이다.

영유아 수유/급식 기준 1: 정책 지침 및 조정

주요 정책 지침과 강력한 조정을 실행함으로써 주민들을 위해 안전하고 적합한 영유아 수유/급식을 보장한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 비상 시 유아 수유/급식(IFE)에 대한 운영 지침, 모유 대체품 마케팅에 관한 국제 규범 및 세계보건 기구 총회(WHA) 결의안의 관련 규범을 준수한다(총괄하여 Code로 알려짐)(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 모유 대체품(BMS), 기타 유제품, 젖병, 고무젖꼭지를 모으거나 기부받지 않는다(지침사항 2 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 국내 그리고/또는 기관의 정책에 IYCF를 다루고 운영지침에 IFE를 반영한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 모든 비상시에 IYCF를 주도하는 코디네이션 기관을 지정하도록 한다(지침사항 1 참조).
- ▶ BMS, 유제품, 젖병, 고무젖꼭지 기부 관련 담당기관을 지정한다(지침사항 2 참조).
- ▶ Code 위반 사항을 모니터링하고 보고한다(지침사항 1~2 참조).

지침사항

- 1. 정책 지침, 코디네이션 및 커뮤니케이션:** 비상프로그램의 안내를 위한 주요 정책 지침 문서는 IFE에 대한 운영지침과 Code를 포함한다. 추가지침은 참고문헌과 추가 자료부분에서 볼 수 있다. 2010년 WHA 결의안 63.23은 회원국들에게 IFE 운영 지침을 따라 국내 및 국제 대응 계획과 긴급 대응을 보장하도록 권고한다. 재난 대비는 정책개발, IFE 오리엔테이션 및 훈련, BMS와 Code에 부합하는 공급원 및 보충식의 식별을 포함한다. 모든 비상시에 IYCF 코디네이션을 주도하는 기관을 지정하도록 한다. Code 위반에 대한 모니터링과 보고는 원조 책임성에 대해 중대한 기여를 하는 것이다. 분명하게, 이재민에 대한 지속적인 커뮤니케이션과 보도 자료를 배포하는 것은 대응에 있어 아주 중요한 영향을 미친다.
- 2. 우유 및 유제품 처리:** 우유 및 유제품은 불특정 대상 배분에 포함되어서는 안 된다(154쪽 식량안보-식량제공 기준 2 지침사항 5 참조). 이상적으로 인공수유 조치와 관리는 IFE 코디네이션 지정 기관의 안내 하에 IFE 운영지침 및 Code에 부합하여야 한다. 구호 시에는 BMS, 유제품, 젖병, 고무젖꼭지의 기부를 요청하거나 받지 않아야 한다. 현장에 도착한 기부 물품은 어느 것이라도 지정된 기관과 IFE 조정기관의 관리 하에 통제되도록 한다.

영유아 수유 기준 2: 기초 및 전문적 지원

영유아 아동의 어머니 및 영유아 아동을 돌보는 사람들이 적시에 적절한 수유지원을 받아 위험을 최소화하고 영양, 건강, 생존을 극대화한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 영유아 보호를 위해 통합 멀티섹터 개입을 수행하고 안전하고 적절한 IYCF를 지원한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 임신부와 모유수유 여성에게 식량, 현금 그리고/또는 바우처를 지급받도록 하고 다른 지원 대책에도 우선 순위를 부여한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 임신부, 모유수유 여성, 24개월 미만 유아 대상의 개입에서 모유수유 전문상담을 통합한다(지침사항 2~7 참조).
- ▶ 완전모유수유의 초기시행을 위해 모든 산모를 대상으로 지원한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 적시에 안전하며 적합한 보충식을 지원한다(지침사항 5 참조).
- ▶ 인공수유가 필요한 유아를 둔 어머니나 돌보는 사람에게 적당량의 적합한 BMS 및 관련제품을 구할 수 있게 한다(지침사항 6 참조).
- ▶ 예외적으로 어려운 상황(고아, 급성영양실조, HIV로 인한 LBW)에 처한 영유아를 특별히 고려한다(지침사항 4~7 참조).



주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모유수유의 초기 시행, 6개월 미만 유아의 완전 모유수유율, 1세와 2세까지 지속되는 모유수유율에 대한 WHO 표준 측정지표(지침사항 2~3, 5~6 참조).
- ▶ 6개월 이상 24개월 미만 유아를 위해 돌보는 사람이 적절한 때에, 적합하고 영양이 충분하며 안전한 보충식을 구할 수 있다(지침사항 5~6 참조).
- ▶ 모유수유를 하는 산모들이 모유수유를 위해 전문 지원을 받는다(지침사항 1~3 참조).
- ▶ 인공 수유를 필요로 하는 유아들이 Code에 부합하는 적절한 BMS 및 관련 지원이 제공된다(지침사항 5 참조).

지침사항

1. **단순 측정과 기초 개입**은 IYCF의 보호, 지원을 위한 환경 조성에 필요하다. 경각심을 갖고 24개월 미만 유아의 보충수유 그리고/또는 인공수유 실시의 어려움에 대한 보고서를 조사한다. 모유수유를 받지 못하는 유아는 긴급 지원이 필요하다. 이러한 지원은 엄마, 영유아를 돌보는 사람, 임산부 및 모유수유 여성들의 필수육구사항을 충족시키기 위해 우선적으로 고려되어야 한다. 24개월 미만의 아기가 있는 가정, 신생아에게 모유 수유를 하는 산모가 있는 모든 가정은 적절한 식량에 대한 접근을 보장하기 위해 식량안보 프로그램에 등록, 연결되도록 해야 한다. 아기 엄마들과 돌보는 사람들에게 지정된 보호소는 개인 대 개인 방식(P2P) 방식의 기본적인 IYCF 지원에 접근 가능해야 한다. 모유수유지원은 초기부터 생식보건, 기초보건, 심리사회 서비스 및 선택수유프로그램과 같은 주요서비스에 통합되어야 한다.
2. **임산부 및 모유수유 여성**: 임산부 및 모유수유 여성의 불충분한 영양섭취는 임신 합병증, 산모 사망률, LBW 유아, 모유 내 특정영양소의 낮은 농도와 관련된 산모영양상태의 악화에 영향을 미친다. 산모의 저체중은 유아의 LBW와 깊이 연관되어 있으며 청소년 임신의 특징이기도 하다. 임산부 및 모유수유 여성은 강화된 보급식량의 배분여부를 떠나 모성으로서의 비축과 모유 성분 보호를 위해 복합영양소의 하루 필요량이 함유된 일일 보충 식량을 받아야 한다. 철분과 엷산보충제는 이미 제공되었더라도 계속 공급되어야 한다. 여성은 출산 후 6주에서 8주 내에 비타민 A를 공급받아야 한다. 미량영양소 보충은 국제적으로 권장하는 일일 권장량과 복용시간을 따르도록 한다. 특히 정신적 충격을 받은 사람들은 심리사회 서비스에 연계하여 치료받도록 한다. 청소년 산모에 대한 영양 제공이 중요하더라도, 청소년 임신 예방 프로그램이야말로 LBW 발생에 가장 큰 영향을 줄 수 있을 것이다.
3. **완전모유수유의 초기 시행**은 출산 한 시간 이내에 하며, 모자건강의 보호를 위해 가장 우선적인 대책이다. LBW 유아와 그 산모들은 특별히 출산시의 지속적인 피부 접촉과 완전모유수유로 인한 혜택을 받을 것이다(269쪽 필수 보건 서비스-아동 보건 기준 2 지침사항 1 참조).
4. **모유수유**: 완전모유수유는 필수미량영양소 보충이나 의약품의 제외하면 유아가 물과 다른 액체나 고체가 아닌 모유만을 공급받을 수 있도록 해준다. 이것은 유아에게 최초 6개월간의 식량과 유동식을 보장하며 활성면역보호를 제공한다. 모유수유는 특히 물, 위생 및 하수시설 조건이 열악한 상태에서 영유아들을 보호해 주므로 24개월이나 그 이상 모유수유를 유지하는 것이 중요하다. 모유 수

유에 대한 신념은 심각한 재난 상황 시 악화되므로 어머니들, 가족들, 지역사회 및 보건 종사자들은 모유수유로의 회복을 재확인해야 한다. 전문 모유수유지원을 위한 계획과 자원 배분은 보다 어려운 상황을 관리해야 하며 여기에는 스트레스를 받은 사람들과 6개월 미만의 급성영양실조 유아들(141 쪽 급성 영양실조 및 미량영양소 결핍증 관리 기준 2 참조), 일반적으로 혼합수유를 하는 곳의 사람들, HIV 상태에서의 유아 수유(지침사항 7 참조)가 포함된다.

5. 수유/급식은 생후 6개월부터의 모유 (또는 모유수유를 받지 못한 유아들에게 적합한 수유 대체 식)에 추가적으로 다른 음식을 제공하기 위한 과정이다. 보충수유/급식을 하는 시기(6개월부터 24개월) 동안, 모유수유는 지속적으로 식량과 유동식에 있어 중대한 기여를 한다. 모유수유를 받지 못한 유아에게 영양 결핍증 보충을 위한 지원이 필요하다. 식량안보 프로그램과의 연계는 보충수유/급식에 있어 필수적이다. 식량원조에만 의존하는 곳에서는 적절한 미량영양소강화식량이 일반배식에 포함되어야하고, 영양보충음식을 모두에게 제공할 필요가 있다. 보충식 기간 동안 지질계 영양소 보충제의 포함, 사용 및 기간에 대한 명확한 기준이 긴급 상황의 맥락에 따라 필요하다. 즉석영양치료식(Ready to Use Therapeutic Food: RUTF)은 보충식이 아니다. 보충영양식의 배분은 실제 안내 및 준비를 위한 실습과 함께 이루어져야 한다. 비타민 A를 포함하는 미량영양소 보충은 가장 최근의 권고를 따라야 한다. LBW 영유아들은 철분 보충제의 혜택을 받을 수 있다. 만약 그 지역이 말라리아 풍토병 지역이라면, 철분보충제와 함께 빈혈 및 철분 결핍 아동을 대상으로 적합한 말라리아 관리 대책을 실시한다.

6. 인공수유: 모유수유를 받지 못한 유아에게 그 대안을 찾도록 숙련된 요원이 조기에 확인하고 조사하는 작업이 필요하다. 친모의 모유수유가 어려울 경우, 유모로서의 모유기증자는 특히 어린 LBW 유아들에게 중요한 역할을 한다. 인공수유가 바람직한 경우 아기 엄마와 아기를 돌보는 사람들은 일정 필요 기간 동안(유아가 적어도 6개월이 될 때까지) 적합한 BMS 외에도 물, 연료, 저장 시설, 성장 모니터링, 의료지원, 시간 등과 같은 필수 지원에 대해 보장이 필요하다. 혼합 수유를 받는 6개월 미만의 유아는 완전모유수유를 받을 수 있도록 해야 한다. 수유 시 젖병은 세척의 문제가 있으므로 이용해서는 안 된다. 인공수유 지원프로그램은 모유수유가 약해지지 않도록 기준 지표를 사용하여 지역사회가 IYCF를 실행하는지 모니터 해야 한다. 질병을 감시는 특히 설사에 초점을 두고 개인 및 주민 수준에서 이루어져야 한다. 6개월 미만의 모유수유를 받지못한 유아들에게는 소량의 비타민 A를 보충하도록 고려한다.

7. HIV 및 유아 수유: HIV 감염 어머니에게 태어난 HIV 비 감염 아동에 대한 최상의 수유를 모색하기 위해 주요하게 고려하는 것은 이 아동이 최대한 오래 생존하도록 하는 데 있다. HIV 감염여부를 알 수 없거나 음성반응을 나타낸 어머니들에게는 IYCF 일반 권고에 따라 모유수유를 하도록 지원해야 한다(지침사항 3~5 참조). HIV에 감염된 어머니들의 경우, 모유수유와 함께 항레트로바이러스(ARV) 치료를 병행할 경우 출생 이후 HIV 감염을 급격히 줄일 수 있다. ARV 접근에 속도를 내도록 우선 순위에 두어야 한다(273쪽 필수 보건 서비스-성과 생식 보건 기준 2 참조). 대체 수유와 관련된 아동들은 재난 상황 하에서 더욱 위험하다. 이것은 ARV가 아직 가능하지 않은 지역을 포함하여, HIV감염 어머니에게 태어나 유아들과 HIV감염 유아들이 모유수유로 더욱 생존하게 된다는 것을 의미한다. 긴급 인공수유 지원이 이미 대체수유를 받고 있는 유아들에게 필요하다(지침사항 6 참조).



3. 급성 영양실조 및 미량영양소 결핍증 관리

급성 영양실조 및 미량영양소 결핍증은 피해자들의 질병률 및 사망률 증가 위험과 연관이 있다. 따라서 영양실조율이 높거나 고위험일 경우, 영양결핍을 바로잡고 예방서비스에 접근할 수 있도록 보장하는 것이 필수적이다. 보건, WASH, 식량안보 및 재공과 같이 다른 종류의 개입을 통해 영양실조의 근본원인을 동시에 해결하지 않는다면 이러한 서비스의 영향력은 상당히 감소할 것이다.

경증 영양실조는 여러 가지 방법으로 해결될 수 있다. 재난 발생 시의 보충영양급식은 종종 경증 영양실조의 치료와 예방, 심각한 영양실조의 예방을 위한 기초 전략으로 이용된다. 이는 급성 영양실조 수준, 취약주민 계층, 급성영양 실조의 증가 위험에 따라 모든 사람을 대상으로 하거나 특정집단을 대상으로 실시한다. 급성 영양실조 및 미량영양소 결핍증 관리 기준 1에 소개된 지표들은 특정 대상 보충식에 대한 것이다. 전체 보충 급식의 영향 지표들의 정의가 없을 때, 적용범위 모니터링, 수용력 및 배분제공은 중요하다.

중증 영양실조는 다양한 접근방법을 통해 전달할 수 있는 치료 보호로 해결될 수 있다. 여건이 되는 곳에서는 지역사회 기반의 영양실조 관리가 우선시되어야 한다. 중증 영양실조를 해결하는 프로그램은 지역사회 동원(효과적인 커뮤니케이션, 적극적인 사례 발견, 의뢰, 후속조치 포함)과 중증 영양실조이지만 의료합병증이 없는 외래환자의 치료, 의료합병증이 있는 경우나 유아들에 대한 입원환자 관리 모두를 포함해야 한다.

미량영양소 결핍증은 여러 가지 맥락에서 찾아내기가 어렵다. 중증 결핍증은 임상적으로 진단하기에 가장 용이하지만, 주민의 건강과 생존에 더욱 무거운 짐이 되는 것은 준임상적 결핍증일 수 있다. 미량영양소 결핍증이 유행하는 곳에서는 재난으로 인해 악화될 가능성을 가정할 수 있다. 이런 결핍증은 주민 전반에 걸친 대책과 개별적인 치료를 통해 해결되어야 한다.

급성 영양실조 및 미량영양소 결핍증 관리 기준 1: 경증 영양실조

경증 영양실조가 해결된다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 착수 때부터, 개입의 시작과 종료를 위해 명확하게 정의되고 합의된 전략, 목적 및 기준을 세운다

(지침사항 1 참조).

- ▶ 착수 때부터 지역주민의 참여를 통해 접근과 범위를 최대화 시킨다(지침사항 2, 49쪽 핵심기준 1 참조).
- ▶ 개개인의 프로그램 허용 · 종료는 국내 및 국제적으로 합의된 인체계측 기준에 대비한 조사 결과에 기반한다(지침사항 3~4, 부록 4: 급성 영양실조의 측정, 부록 5: 미량영양소결핍에 대한 공중보건의 중요성 측정 참조).
- ▶ 가능한 지역에서는 경증 영양실조 관리를 중증 영양실조 관리 및 기존의 보건 서비스에 연계한다(지침사항 5~6 참조).
- ▶ 현장 급식에 대해 명확한 근거가 없다면 건조식품이나 즉석 영양보충식품을 제공한다(지침사항 8 참조).
- ▶ 프로그램 불이행 및 허술한 대응 원인에 대해 조사하고 행동한다(지침사항 5~6 참조).
- ▶ IYCF를 제시하고 모유수유 보호, 지지, 촉진을 특별히 강조한다(지침사항 7 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

여기에 있는 지표들은, 다른 연령 집단도 프로그램의 일부가 될 수 있지만 주로 6~59개월 유아에게 적용한다.

- ▶ 건조식량 배분프로그램은 대상 집단의 90% 이상이 프로그램 장소에서 도보로 왕복 1일(치료시간 포함)에 도달 할 수 있는 지역에 위치하고, 현장 영양 급식 프로그램은 도보로 1시간 이내에 도달 할 수 있는 지역에 위치한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 적용 범위는 사골지역은 50% 이상, 도시지역은 70% 이상, 난민촌 지역은 90% 이상으로 한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 보충 급식 프로그램 종료 결과, 사망자 비율은 3% 미만, 회복자의 비율은 75% 이상, 프로그램 불이행 비율은 15% 이하이다(지침사항 4 참조).

지침사항

1. **프로그램 계획**은 영양상태의 복잡성과 변동성을 반드시 고려하여야 한다. 영양보충식 지원은 대상을 정하거나 전체적으로 실시할 수 있다. 어떤 방식을 이용할지에 대한 결정은 영양실조 및 담당사례수준, 영양실조 증가위험, 이재민의 인체계측적 기준, 가용 자원, 접근에 있어서 담당사례를 모니터링하거나 심사할 수 있는 역량 수준에 따라 다르다. 대상이 정해진 영양지원 프로그램은 대개 영양실조에 걸린 개인을 모니터링하는 데 많은 시간과 노력을 필요로 하나 식량은 적게 들고, 전체적으로 실시하는 방식은 적은 수의 전문가와 많은 식량 지원이 필요하다. 효과적인 지역사회 자원 동원으로 프로그램의 효율성 및 이재민의 이해를 높게 된다. 치료보호, 보건 시스템, HIV 및 에이즈, 결핵 네트워크 및 식량, 현금, 바우처 지급을 포함하고 있는 식량안보 프로그램과의 연계가 중요하다. 이재민들이 프로그램의 위치선정 결정에 참여해야 한다. 현장 접근에 어려움이 있는 취약 계층의 이재민을 고려해야 한다. 보다 장기 지원을 위한 출구 전략이나 계획을 처음부터 고려해야 한다.

2. **적용범위**는 실제 치료를 받는 사람 대비 치료를 필요로 하는 사람을 말한다. 범위는 프로그램의 수



용 정도, 프로그램의 위치와 접근성, 안전 상황, 배분 회수, 대기 시간, 서비스의 질, 지역동원 정도, 가정방문 및 심사정도, 참여 허용 기준의 일관성에 영향을 받는다. 프로그램 장소는 대상 집단 가까이 위치해야 하며, 이는 어린 아동이 장거리 이동을 할 때 수반되는 위험과 비용을 줄이고 그들이 이산가족이 되는 위험을 줄이기 위해서이다. 보고 시에는 사용 방법을 반드시 기술한다. 현재 지침 사항은 주어진 상황 안에서 적절한 방법이 무엇인지 결정할 때 반드시 논의되어야 한다. 범위 조사는 관리 도구로 보여야 하므로 긴급지원 단계의 마지막에 가서 수행되서는 안 된다.

3. 지원 기준: 급성영양실조에 해당하는 인체계측기준충족 대상자 외에도 보충식 지원을 받을 수 있다. 예를 들어, HIV 감염자나 결핵 감염자, 재발 방지 치료 보호 퇴원자들, 만성 질병이나 장애를 가진 사람들이 이에 해당한다. 인체계측 기준 밖의 사람이 포함된다면 시스템 모니터링과 보고의 조정이 필요하다.

4. 종료 기준은 국내 지침을 따르나, 국내 지침이 없는 경우에는 국제 지침을 따르며, 수행 지표 보고 시 이를 명시하도록 한다(지침사항 5 참조).

5. 수행지표는 치료를 종료하고 퇴원한 개개인과 관련된다. 전체 프로그램 종료자 수는 회복자, 사망자, 불이행자나 미회복자를 모두 합친 수이다. 보건서비스와 같은 보충서비스로 의뢰된 사람은 치료가 종료되지 않았으며 치료를 계속하거나 추후에 치료를 계속하기 위해 돌아오는 사람을 뜻한다. 치료를 마치지 않고 다른 현장으로 의뢰된 경우는 수행지표에 포함하지 않도록 한다. 수행관련 지표는 다음과 같다.

$$\begin{aligned} &\text{회복자의 비율} = \\ &\frac{\text{회복한 사람의 수}}{\text{전체 종료자 수}} \times 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &\text{사망자의 비율} = \\ &\frac{\text{사망자 수}}{\text{전체 종료자 수}} \times 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &\text{치료 불이행자의 비율} = \\ &\frac{\text{불이행자 수}}{\text{전체 종료자 수}} \times 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &\text{미회복자 비율} = \\ &\frac{\text{미회복자 수}}{\text{전체 종료자 수}} \times 100\% \end{aligned}$$

치료보호를 마친 사람이 재입원한 경우는 더 많은 사람이 회복되는 것으로 보이지 않도록 별도로 분류하여 보고하도록 한다. 부차적으로 영양실조를 가진 장애아동은 예를 들어 구개열이나 외상 문제 등이 프로그램 보고에서 제외되지 않도록 한다. 보고 시, 핵심 집단은 6개월~59개월 연령의 유아들이다. 수행 분석 시에는 위에 제시된 지표에 추가하여, 감시시스템은 사람들의 참여, 프로그램의 수용성(프로그램 불이행 및 적용비율이 이를 잘 나타냄), 제공되는 식량의 양과 품질, 적용범위, 특히 아동의 영양상태가 중증 영양실조로 악화될 경우 다른 프로그램으로의 의뢰 원인, 입원 치료 중인 사람의 수를 모니터링해야 한다.

6. 보건의 투입과 고려사항: 대상화된 영양지원 프로그램은 질병을 심의하고 다른 의료전문가/기관으로의 의뢰에 있어 중요한 접착점이 된다. 프로그램은 기존의 보건서비스 역량을 고려하여야 하며, 효과적인 구충제 보급, 비타민 A 보충제, 말라리아 심사 및 치료를 위해 복합 처방되는 철분과 엽산, 설사 및 예방접종 치료에 쓰이는 아연(262쪽 필수 보건 서비스-전염병 관리 기준 2와 267~270쪽 필수 보건 서비스-아동 보건 기준 1~2 참조). HIV 발병률이 높은 지역에서는 보충식품의 양과 질에 각별한 주의를 기울여야 한다.

7. 모유수유 산모에게 6개월 미만의 영양실조 자녀가 있는 경우, 모성 영양 상태와는 별도로, 보충식품을 받을 수 있어야 한다. 경증 영양실조 상태인 산모들은 성공적으로 모유수유를 할 수 있고 그들 자신의 영양 상태를 보호하기 위해 적절한 영양공급을 필요로 한다. 산모들은 보충식량배분과 완전모유수유에 대한 지원 및 안전과 영양보충대체식량에 대해 전문 지원을 받아야 한다. 6개월 미만 영아가 극심한 영양실조 상태일 경우 전문 모유수유 지원 및 필요시 입원치료를 받도록 적절하게 의뢰하도록 한다.

8. 보급식량: 일주일이나 2주에 한 번씩 보급되는 건조 식량이나 즉석 식량이 현장 급식보다 낮지만, 이것의 구성과 크기는 가족의 식량안보 및 생계 상황을 고려해야 한다. 보충식량을 위생적인 방식으로 어떻게 준비하고 보관하는지, 언제 어떻게 섭취하는지(163~164쪽 식량안보-식량제공 기준 6 지침사항 1 참조), 24개월 미만 유아의 지속적인 모유수유의 중요성에 대해 명확한 정보를 제공하도록 한다. 사망위험이 있는 취약 계층에게는 이들의 특수한 필요를 충족하도록 프로그램을 보완할 수 있다.



급성 영양실조 및 미량영양소 결핍증 관리 기준 2: 중증 영양실조

중증 영양실조가 해결된다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 처음부터 명백하게 정의되고 합의된 기준을 구축하여 기존 서비스에 착수하거나 지원을 증가하고 규모를 축소하거나 종결하도록 한다(지침사항 1 참조).

- ▶ 중증 영양실조 관리를 위해 입원환자 치료, 외래환자 치료, 환자 의뢰 및 지역사회 동원 요소를 개입에 포함한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 착수 시점부터 지역주민의 참여를 통해 접근과 범위를 최대화시킨다(지침사항 1~3, 49쪽 핵심기준1 참조).
- ▶ 중증 영양실조 관리를 위해 국내 및 국제적으로 인정되는 지침에 따라 영양 및 의료 보호를 제공한다(지침사항 4~8 참조).
- ▶ 종료기준에 인체계측 및 비인체계측 지수 둘 다 포함할 것을 보장한다(지침사항 6 참조).
- ▶ 프로그램 불이행 및 비대응이나 사망 증가에 대해 조사하고 행동한다(지침사항 6~7 참조).
- ▶ IYCF를 제시하고 모유수유 보호, 지지, 촉진을 특별히 강조한다(지침사항 9~10 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

여기에 있는 지표들은, 다른 연령대도 프로그램의 일부가 될 수 있지만 주로 6~59개월 유아에게 적용한다.

- ▶ 대상 집단의 90% 이상이 프로그램 장소에서 도보로 왕복 1일(치료시간을 포함) 이내에 다녀 갈 수 있는 거리에 거주한다.
- ▶ 적용 범위는 시골 지역은 50% 이상, 도시 지역은 70% 이상, 난민촌 지역은 90% 이상으로 한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 프로그램 종결 결과, 사망자 비율은 10% 이하, 회복자의 비율은 75% 이상, 불이행자의 비율은 15% 이하이다(지침사항 6 참조).

지침사항

- 1. 프로그램 계획:** 프로그램은 가능한 지역에서는 기존의 보건 시스템 역량을 구축하고 지원하도록 설정되어야 한다. 추가지원 수준은 중증 영양실조의 효과적인 관리를 위해 고려되어야 하며 기존 보건시설 및 지역 수준의 역량, 피해자의 수와 지리적 분포, 안전 상황에 기초하여 결정한다. 프로그램은 처음부터 출구전략이나 긴급상황 이후 장기 지원 계획을 고려해야 한다. 프로그램 종료나 전환 기준은 기존의 역량과 기회가 기존의 시스템으로 통합되도록 고려하여야 한다.
- 2. 프로그램 요소:** 중증 급성영양실조 관리 프로그램은 후유증을 지닌 개별 입원환자의 치료와 급성 영양실조에 걸린 6개월 미만의 유아, 후유증 없는 어린이 외래환자의 치료로 구성된다. 입원환자 보호는 직접 수행이나 의뢰를 통해서 한다. 치료보호, 보건 시스템, HIV 및 AIDS, 결핵 네트워크 및 식량, 현금, 바우처 지급을 포함하고 있는 식량안보 프로그램과의 연계가 중요하다. 효과적인 지역 사회 자원 동원으로 프로그램의 수용과 접근성, 적용 범위가 넓어진다. 외래 환자 프로그램 장소는 대상 집단 가까이 위치해야 하며, 이는 어린 아동이 장거리 이동을 할 때 수반되는 위험과 비용을 줄이고 그들이 이산가족이 되는 위험을 줄이기 위해서이다.
- 3. 적용범위:** 경증 영양실조와 같이, 프로그램의 수용 정도, 프로그램의 위치와 접근성, 안전 상황, 배분 회수, 대기시간, 서비스의 질, 지역동원 정도, 가정방문 및 심사정도, 참여 허용 기준의 일관성

영향을 받는다. 적용범위의 측정 방법은 신뢰도 수준 및 생성된 정보의 유형에 따라 다양하다. 현재 지침사항은 주어진 상황 안에서 적절한 방법이 무엇인지 결정할 때 반드시 논의 되어야 한다 (139~140쪽 급성 영양실조 및 미량영양소 결핍증 관리 기준 1 지침사항 2 참조).

4. 지침: 국내 지침이 있는 경우는 그것을 준수하도록 한다. 국내 지침이 없거나 국제 기준에 미치지 못한 경우에는 국제 지침을 적용하도록 한다. 국제적으로 합의된 지침은 과 추가 자료에서 찾아볼 수 있다.

5. 자원 기준: 국내 및 국제 지침 내용과 부합해야 한다(부록 4: 급성 영양실조 측정, 참고 문헌과 추가 자료 참조). 6개월 미만 유아 및 인체계측 상태가 결정을 내리기 어려운 집단은 임상 상태 및 모유수유 상태를 고려해야 한다. HIV 양성자, 결핵이나 만성질환을 가진 사람들이 입원 범위에 해당 되면 공평하게 보호받아야만 한다. 자원기준을 충족하지 못하는 AIDS감염자는 때때로 영양지원을 필요로 하지만, 재난지역의 중증 영양실조 치료상황에서는 최고의 영양지원을 해 줄 수 없다. 이러한 환자들과 그들의 가족은 지역 가족 기반의 치료, 결핵치료 센터 및 모자감염 예방 프로그램을 포함하는 일련의 서비스를 통해 지원받아야 한다.

6. 종료기준 및 회복: 치료된 사람들은 후유증이 없으며, 식욕을 회복하고, 영양과 관련된 부종 증상 없이 충분히 체중이 증가해 두 번 연속 몸무게를 질 때에도 늘어난 상태를 유지해야 한다. 모유수유의 상태는 6개월 미만의 아기와 24개월 미만의 유아들에게 특히 중요하다. 모유수유를 하지 않는 유아들은 세밀한 후속조치가 필요하다. 종료기준은 조기 치료종료와 연관된 위험을 피하기 위해 준수되어야 한다. 지침은 치료를 위한 평균 체류기간의 한도를 정하고, 회복 기간의 연장을 피하는 데 목적이 있다. 평균 체류기간은 사용하는 지침에 따라 다르므로 국가 상황과 사용하는 지침에 맞게 조정한다. 평균 체중 증가는 영양 부종이 있는 환자와 없는 환자 각기 개별적으로 산출한다. HIV/AIDS, 결핵은 영양실조에 걸린 사람들이 치료를 받지 못한 데서 오는 결과일 수 있다. 장기 치료나 보호를 위한 선택들은 보건서비스, 다른 사회적 자원과 지역사회 지원하는 서비스와 함께 고려한다(273쪽 필수 보건 서비스-성과 생식 보건 기준 2 참조).

7. 수행지표: 중증 영양실조 관리를 위해 입원환자와 외래환자 치료 결과를 중복 집계 하지 않고 (예. 두 요소 간의 이동 삭제) 합한다. 이것이 불가능한 곳에서는 결과물에 대한 해석을 상황에 맞게 조정하여 외래환자 치료만 시행하는 곳에서의 프로그램은 보다 나은 지표가 나오기를 기대하게 하고, 입원 환자 치료만을 실행하는 경우는 복합 치료를 위한 개요로서 지표를 구하도록 한다. 중증 영양실조로 퇴원한 사람은 회복자, 사망자, 치료 불이행자나 미회복자로 구성된 대(140쪽 급성 영양실조 관리 및 미량영양소 결핍증 관리 기준 1 지침사항 4 참조). 의료서비스와 같이 다른 서비스로 의뢰된 사람은 치료를 마치지 않은 것이다. 외래 치료만을 보고하는 프로그램의 경우, 수행 평가 시에는 의뢰된 입원 치료를 반드시 보고하도록 한다. HIV 양성자들이 해당 비율을 차지하는 곳에서는 HIV와 같은 임상 복합요인이 사망률에 영향을 미친다. 수행지표가 이러한 상황에 맞게 조정되지 않더라도, 이 요인들에 대한 고려는 해석의 필수 요인이다.



퇴원지표에 추가하여 수행 모니터링 시에는, 신규 입원, 치료이동 수, 적용 범위 비율을 조사하도록 한다. 재입원 사유, 임상 상태 악화, 치료 불이행, 치료 실패를 지속적으로 조사하고 문서화한다. 이러한 부분의 정의는 사용하는 지침에 따라 조정되어야 한다.

8. 보건 투입: 중증 영양실조 관리 프로그램에는 모두 국내나 국제지침에 따라 체계적인 치료를 포함하고 결핵, HIV와 같이 기저에 있는 질병 관리를 위해 환자이송시스템을 구축해야 한다. HIV 질병률이 높은 지역에서의 영양실조 치료 전략은 HIV 전이를 막는 대책과 모자생존 지원 대책 양자 모두를 고려해야 한다. 효과적인 환자이송시스템이 결핵, HIV 검사 및 치료를 위해 필수적이다.

9. 모유수유 지원: 입원치료를 받는 유아들은 환자 가운데 가장 상태가 좋지 않은 경향이 있다. 특히 6개월 미만의 유아를 가진 산모들은 영양 측면에서의 회복과 회복의 일부로서 전문모유수유 지원이 필요하다. 이를 위해 충분한 시간과 자원을 제공하며 전문 지원을 위해 지정된 장소(모유수유 코너) 및 가능한 동료의 지원이 도움이 될 수 있다. 6개월 미만 영양실조 유아에게 모유 수유하는 산모는 그들의 영양상태와 무관하게 영양보충 배분을 받아야 하며 산모가 중증 영양실조 인체계측 범위에 속하는 경우 치료를 위해 입원하도록 한다.

10. 사회적, 심리사회적 지원: 재활 기간 동안 중증 영양실조 아동들에게 놀이를 통해 감성과 신체 자극을 주는 것은 중요하다. 이러한 아동들을 돌보는 사람들은 아동 치료를 위해 사회적, 심리사회적 지원을 자주 요청한다. 이것은 지역사회 동원 프로그램을 통해 이를 수 있으며 이 프로그램들은 자극 및 상호 작용을 강조함으로써 훗날의 장애와 인지손상의 치료, 예방을 모두 다룬다(37쪽 보호원칙 4 참조). 중증 영양실조 아동을 돌보는 사람들은 모두 치료 기간 중에 조인 제공, 실제 시연, 보건과 영양 정보를 제공받음으로써 그들의 아동들을 먹이고 돌볼 수 있어야 한다.

급성 영양실조 및 미량영양소 결핍증 관리 기준 3: 미량영양소 결핍증

미량영양소 개입은 공중보건 및 다른 영양 개입과 수반하여 긴급 상황과 연관된 일반 질병을 감소하고 미량영양소 결핍증을 해결한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 의료진에게 미량영양소 결핍증을 확인하고 치료하는 방법을 훈련한다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 전체 주민이 위험에 처할 가능성이 있는 미량영양소 결핍증에 대해 효과적으로 대응하기 위한 절차를 확립한다(지침사항 2 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 미량영양소 결핍증 사례들은 최근에 이뤄진 최상의 임상 실험에 따라 치료된다(지침사항 1~2 참조).

- ▶ 미량영양소 결핍증 개입은 홍역(비타민 A), 설사(zinc)와 같이 긴급상황과 연관되어 있는 일반 질병의 감소를 위해 공중보건 대책을 수반한다(지침사항 3~4 참조).

지침사항

- 1. 임상 미량영양소 결핍증의 진단과 치료:** 일부 미량영양소 결핍증 진단은 간단한 임상 조사를 하면 가능하다. 진단의 정확성을 보장하려면 의료진의 세심한 훈련이 요구되지만, 이러한 결핍증을 나타내는 지표들은 보건이나 영양 감시 시스템으로 통합된다. 사례 정의가 문제가 될 소지가 있고, 긴급 상황에서는 의료진의 진찰을 받기 위해 찾아온 사람들이 섭취한 보충제에 대한 반응을 통해 서만 결정될 수도 있다. 미량영양소 결핍증 치료는 적극적인 사례 발견, 치료를 위해 합의한 사례 정의 및 지침을 사용해야 한다. 사례 발견 및 치료는 모두 보건 시스템과 영양 프로그램 내에서 이루어져야 한다(132쪽 식량안보 및 영양조사 기준 2 지침사항 6 참조). 미량영양소 결핍증의 유행이 공중보건 기준치를 초과하는 곳에서는(부록 5: 미량영양소결핍에 대한 공중보건의 중요성 측정 참조), 보충제와 함께 주민 전체를 치료하는 것이 적합할 것이다. 괴혈병(비타민 C), 니코틴산 결핍증 후군(니아신), 각기병(티아민), 비타민 B2 결핍증(리보플라빈)은 미량영양소에 대한 부적절한 접근 결과로 식량 원조에 의존하는 주민들에게 나타나는 가장 보편적인 증상이다. 이를 염두에 두고 개별 치료 외에도 주민 전체를 치료하여 결핍증들을 해결하여야 한다.
- 2. 잠재 미량영양소 결핍증의 진단과 치료:** 잠재 미량영양소 결핍증은 건강 결과에 해로울 수 있지만 생화학 검사 없이는 직접 발견할 수 없다. 예외로, 빈혈은 현장에서 비교적 쉽게 생화학 검사를 통해 확인할 수 있다(132쪽 식량안보 및 영양조사 기준 2 지침사항 6, 부록 5: 미량영양소결핍에 대한 공중보건의 중요성 측정 참조). 간접 지표는 피해 주민에게 결핍증의 위험을 조사하고 영양섭취의 개선 시기나 언제 보충제가 필요한지 결정하기 위해 사용된다(132쪽 식량안보 및 영양조사 기준 2 지침사항 6, 부록 5: 미량영양소결핍에 대한 공중보건의 중요성 측정 참조).
- 3. 예방:** 미량영양소 결핍증 예방 전략은 식량안보-식량제공 부분에서 간단하게 설명되어 있다(149쪽 식량안보-식량제공 기준 1 참조). 미량영양소 결핍증은 급성 호흡기 감염, 홍역, 기생충 감염으로 미량영양소 저장소를 고갈시키는 말라리아 및 설사 등의 질병을 관리하여 예방할 수 있다(267~270쪽 필수 보건 서비스-아동 보건 기준 1~2 참조). 치료 준비에는 사례별 정의 확립, 치료 지침, 적극적인 사례 발견 시스템이 수반된다.
- 4. 일반 질병 치료에서 미량영양소 이용:** 미량영양소 보충은 특정 질병의 예방과 치료에 통합되어야 한다. 이것은 설사 치료 지침에 있는 홍역백신과 함께 비타민 A 보충제 제공을 포함하고, 경구보급염(ORS)에 아연을 포함하는 것이다(267~270쪽 필수 보건 서비스-아동 보건 기준 1~2, 135쪽 영유아 수유 기준 2 참조).



4. 식량안보

식량안보 대응은 단기적인 필요를 채우고, '해를 끼치지 않으며(do no harm)', 또한 이재민이 잠재적으로 해로운 대처 전략을 쓰지 않도록 하고, 보다 장기적인 식량안보 회복에 기여하는 데 있다.

정확한 조사로 잠재적인 대응 방식의 적합성과 타당성을 검토한다(128쪽 식량안보 및 영양조사 기준 1 참조). 이 섹션의 식량안보 대응은 일반 식량안보, 식량제공, 현금 및 바우처 지급, 생계대응에 대한 기준으로 분류되어 있다.

식량이 필요한 경우, 상황에 적합한 제공방식을 고려해야 하고, 식량의 용기는 물품 및 바우처로 전달하는 경우 모두 신중하게 선택해야 한다. 생계에 대한 대응은 일차 생산, 소득 및 고용, 시장 상품 및 서비스의 접근을 포함한다.

현금 및 바우처 지급은 식량안보 외에도 다른 분야의 물품이나 서비스의 범위에서도 사용될 수 있다. 시장의 수용능력과 적절한 전달 방식을 이해하는 것은 식량안보 개입 계획에 있어 결정적이다.

식량안보 기준은 일반주민과 특별히 영양적 위험요소가 증가하고 있는 취약인구 모두에 대한 식량필요를 충족시키기 위한 모든 자원을 고려한다. 이러한 필요가 충족될 때 까지, 영양실조 치료를 목표로 하는 활동의 영향이 매우 제한적인데 이는 영양실조에서 회복되는 사람이 부적절한 식품섭취환경으로 돌아가게 되고 그들의 영양 상태가 다시 나빠지기 때문이다.

대상 선정, 전달 및 배분 시에는 포함과 배제 실수의 위험을 줄여야 한다. 이는 식량, 현금이나 다른 형태의 지원이 전투요원에 의해 부적절하게 사용되는 것을 포함하며, 식량안보 개입이 갈등을 심각하게 하는 방향으로 전환되지 않도록 하는 것이 중요하다.

식량안보 기준 1: 일반 식량안보

사람들은 그들의 생존을 보장하고 존엄성을 유지하며 가능한 한 자산침해를 방지하고, 회복력을 유지하기 위해 인도적 식량지원에 대한 권리가 있다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 초기 대응은 즉각적인 필요에 맞게 계획한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 식량안보의 지원, 보호, 증진 대책을 마련한다(지침사항 2 참조).

- ▶ 철저한 분석, 이재민의 혜택, 관련 위험과 비용, 이재민의 대처 전략을 바탕으로 대응한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 재난에 대한 모든 대응의 전환 및 출구 전략을 개발하고, 이에 대한 인식을 증진하며, 적절하게 적용한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 수혜자에게 필수 지식과 기술, 서비스를 포함하여 적절한 지원을 받을 수 있도록 접근성을 보장한다(지침사항 5 참조).
- ▶ 모든 대응에 있어 자연환경이 파괴되지 않도록 보호하고 보존한다(지침사항 6 참조).
- ▶ 수용 수준에 대한 결정과 각기 다른 그룹 및 개인의 개입에 대한 접근여부를 모니터링하고, 이재민들이 차별없이 모두가 적용범위에 있도록 보장한다(지침사항 7 참조).
- ▶ 지역 경제, 사회적 네트워크, 생계 및 자연환경에 대한 대응의 효과를 측정하기 위해 평가하고, 결과를 효과적으로 공유하여 향후 개입에 영향을 미치도록 활용한다(지침사항 8 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 식량안보 대응이 필요한 이재민 모두가 그들의 기본 필요에 충족하는 지원을 받으며, 재산의 손실을 피하며, 그들에게 선택권을 제공하고, 그들의 존엄성을 높인다.
- ▶ 가족은 부정적인 대응전략을 사용하지 않는다(지침사항 3 참조).
- ▶ 현금, 바우처 지급 또는 이들의 혼합 사용에 대한 선택은 심도 있는 조사와 평가에 기초한다(165쪽 식량안보-현금 및 바우처 지급 기준 1 참조).

지침사항

1. **생명구조의 우선순위 대응:** 식량제공, 현금, 바우처나 이들의 혼합사용은 심각한 식량 위기에 대한 가장 보편적인 초기 대응이다. 다른 대응으로는 식량 보조, 수수료 임시 면제, 고용 프로그램, 생계에 대한 생산적인 지원, 재고정리, 사료제공, 시장 지원 등이 고려되어야 한다. 시장이 제 기능을 하고 접근이 가능하며 인플레이션에 대한 심각한 위험이 없는 경우, 고용창출이 가능한 일반시장 재건과 경제활동 활성화가 우선순위가 될 수 있다(과 추가 자료에서 시장과 식량안보 대책 부분 참조). 이러한 전략이 생계를 지원하고 장래의 취약성을 줄여주며 존엄성을 유지하는 이점을 제공하는 경우, 식량 배분보다 더욱 적절할 수 있다. 원조 기관들은 타 기관이 무슨 활동을 하는지 고려하여 투입 및 서비스가 상호 보완이 되도록 한다.
2. **지원, 보호, 식량안보 증진:** 여기에는 폭넓은 대응과 옹호활동이 있다. 즉각적인 필요의 충족과 생산성 있는 재산의 보전은 재난 대응 초기단계에서 우선순위이지만 대응은 장기간의 관점에서 계획해야 하고 다른 분야의 대응과 통합되어야 한다. 단기적으로 사람들의 개별 생계전략에서 식량안보를 이루는 것이 타당하지 않을 수도 있다. 그럼에도 식량안보에 기여하고 존엄성을 보존하는 기존의 전략은 지원되어야 한다. 식량안보 대응은 더 이상의 재산 피해를 막고, 재난을 통해 손실한 자산을 회복하도록 이끌어야 하며 장래 위험에 대한 대응력을 키워야 한다.
3. **대처 전략과 관련된 위험:** 식량안보 및 존엄성에 기여하는 대처 전략이 지원되도록 한다. 그러나 대처 전략은 비용의 소요나 취약성을 높이는 위험이 있을 수 있다(128쪽 식량안보 및 영양조사 기준 1



참조). 이 위험요소는 가능한 빨리 인식되어야 하고 사람들이 이러한 전략을 다시 사용하지 않도록 초기에 대책이 마련되어야 한다. 예를 들어 나무 배분과(또는) 연료 절감 난로는 자연 자원의 과다 사용 및 불안정한 지역으로의 이동을 피하게 하고, 현금 자원은 재산과 땅을 팔아야 하는 고통을 피하게끔 해준다(31쪽 보호원칙 1 참조).

4. 출구 및 전환 전략은 초기부터 고려되어야 하며, 대응이 장기적인 영향을 미칠 경우에는 특히 고려되어야 한다. 예를 들어 일반적으로 비용이 청구되는 가족치료 서비스가 무료로 제공되는 경우 추후 다시 유료로 전환하기 어려울 수 있다. 프로그램을 종결하거나 새로운 단계로 전환하기 전에는 상황이 개선이 되었다는 증거나 또는 더 나은 다른 활동 주체가 책임을 이어 받을 수 있어야만 한다. 식량, 현금 그리고/또는 바우처를 지급하는 경우, 이것은 기존의 사회 보호 혹은 장기적 안전망 시스템에 연계하는 것을 의미하거나 만성적 식량위기 해소를 위한 정부 및 공여자의 시스템 구축을 위한 옹호활동을 의미할 수 있다.

5. 지식, 기술, 서비스에 대한 이용: 중요한 서비스를 제공하는 건물들은 사용자와 함께 설계, 계획되어 건물을 충분하고 적절하게 유지되게 하고, 가능하면 프로젝트 종료 이후에도 계속 사용될 수 있도록 해야 한다. 일부 개인들은 아주 세부적인 요구 사항이 있으며 예를 들면, 에이즈 고아 아동들은 가족 내에서 이뤄지는 정보 및 기술 이전을 받지 못하므로 이들에게 적합한 서비스가 제공되어야 한다.

6. 환경에 대한 영향: 이재민 및 기존 거주민의 생산 및 생계의 근간이 되는 자연 자원이 보전되어야 한다. 환경 영향은 조사 기간 및 여타의 대응 계획 수립 시에도 고려되어야 한다. 예를 들어, 난민촌에서 이재민들이 음식준비를 위해 연료가 필요 할 때, 삼림 벌채가 가속화될 것이며 장시간의 조리가 필요한 식량 배분은 연료를 더 많이 필요로 하게 되어 잠재적으로 환경에 영향을 미치게 된다 (153쪽 식량안보-식량제공 기준 2 참조). 대응은 파괴된 환경의 복구를 도울 수 있다. 예를 들면, 가뭄기간 동안 가축수를 줄이는 것은 목초지에 대한 압박을 줄이고, 살아있는 가축들을 위한 더 많은 목초지를 확보할 수 있게 한다. 가능한 모든 곳에서 대응은, 특히 공급을 제공할 시, 자연 자원을 관리하기 위한 사람들의 역량을 강화해야 한다. 대응의 위험은 자연 자원에 대해 긴장을 야기, 악화시키고, 분쟁을 발생하게 하며 이런 대응의 위험은 사정되어야 하고 감소시켜야 한다(31쪽 보호원칙 1 참조).

7. 참여 범위, 기회 및 수용수준: 수혜자와 그들의 특성을 조사하고 성별, 나이에 따라 분류하여, (특히 취약 집단에 유의하여) 각기 다른 그룹의 참여수준을 결정하기 전에 고려한다. 참여는 대개 참여자가 활동에 대한 접근이 용이하고 수용이 가능한지 여부에 따라 결정된다. 비록 어떤 식량안보 대응이 경제 활성화에 목표를 두었더라도, 이러한 대응이 불공평하게 차별하지 않아야 하고, 취약한 사람들이 접근할 수 있어야 하며, 아동을 포함하여 의존적인 사람들을 보호해야 한다. 참여의 제한 요인에는 일할 수 있는 능력의 감소, 힘든 가사노동, 임신, 아동 양육, 질병이나 장애가 있다. 이러한 제약 사항을 극복하는 것은 대상 계층의 능력으로 가능한 활동을 찾거나 적절한 지원구조를 만드는 것을 포함한다. 자기선택에 기본을 둔 대상선정 메커니즘은 지역 내 모든 집단과 충분히 논의한 후에 수립되어야 한다(33쪽 보호원칙 2 참조).

- 8. 모니터링 및 평가:** 광범위한 식량안보 상황에 대한 모니터링은 개입의 지속적인 연관성 조사 및 특정 활동의 종료시기 결정, 프로젝트에 대한 보안이나 신규 사업의 소개, 옹호 활동 필요를 찾는 데 있어 필수적이다. 평가는 OECD 개발원조위원회(DAC) 기준에 근거하여 수립하여야 하며 적합성, 연결성, 일관성, 대상 범위, 효율성, 효과성, 영향을 측정한다.

4.1 식량안보-식량제공

식량제공의 목적은 사람들이 적절한 양과 질의 식량에 안전하게 접근하도록 보장하고, 식사를 안전하게 준비하고 섭취할 수 있는 수단을 갖도록 하는 것에 있다.

일반 (무상) 배분은 조사 결과 배분의 필요가 확인 되었을 때 제공되고, 식량을 가장 우선적으로 필요로 하는 이들을 대상으로 하며, 수혜자들이 다른 수단을 통해 식량을 생산할 수 있거나 접근할 수 있는 능력을 회복했을 때 중단된다. 수혜자들은 조건부 지급이나 생계 대응과 같이 다른 형태의 지원으로 전환을 요구할 수 있으며, 6개월~59개월 유아, 임산부나 모유수유 여성과 같이 위험에 처한 각 개인에게는 일반배분량에 추가하여 보충 급식이 필요 할 수 있다. 이것은 상황에 따라 전체를 대상으로 하거나 대상을 정하여 수행할 수 있다(138쪽 급성 영양실조 및 미량영양소 결핍증 관리 기준 1 참조).

일반 식량 배분 및 보충 급식은 가능하다면 두 가지 모두 가정용으로 제공한다. 현장 급식은 (재난 직후나 집단 이동 시) 사람들이 스스로 요리할 기구가 없을 때, 또는 불안한 상황이 가정용 배분식량의 수혜자들을 위험에 빠뜨리는 경우, 긴급 학교급식 (가정용 배분이 학교를 통해 이루어지므로)이 진행된다.

공급망 관리(SCM)는 생명이 즉각적으로 위기에 처할 수 있고, 또한 재난대응의 많은 부분이 식량제공으로 이루어지기 때문에 더욱 책무성 있고 확실해야 한다. 조달 및 배분 시스템은 지역사회 단계를 포함하여 모든 단계에서 모니터링 되어야 하며, 효과적인 커뮤니케이션으로 투명성이 핵심 역할을 할 수 있다. 정기 평가 결과가 제공되어야 하고 이주민과 지역 기관을 포함하여 이해관계자들과 논의되도록 한다.

식량안보-식량제공 기준 1: 일반 영양 필요량

대부분 위험상황에 있는 이주민들의 영양 필요량을 충족시켜야 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 적절한 식량의 양과 질에 대한 접근 수준을 사용하여 상황이 안정되거나 악화될 수 있는지 판단한다(지침사항 1, 4~5 참조).
- ▶ 현지 상황에 맞춰 에너지, 단백질, 지방, 미세영양소에 대한 초기 권장량 기준에 따라 식량제공을



계획한다(주요지표, 지침사항 2, 부록 6: 영양 필요량 참조).

- ▶ 이재민들이 영양에 적합한 식량에 접근할 수 있고 영양 지원이 보호, 촉진, 지원되도록 보장한다(지침사항 3~8 참조).
- ▶ 6개월부터 24개월 사이 유아들이 영양가 있고 밀도 있는 에너지 보충식품에 접근할 수 있고, 임산부 및 모유수유 여성들에게 추가적인 영양지원이 가능하도록 보장한다(지침사항 2 참조).
- ▶ HIV감염자를 포함하여 만성적으로 아픈 가족, 장애나 취약성을 가지고 있는 가구에게 영양에 적합한 식량에 접근할 수 있고 적절한 영양지원이 제공되도록 보장한다(지침사항 6~8 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 주식(곡류나 식물줄기), 콩류(또는 축산품), 지방 식품을 포함하여 다양한 식품에 충분히 접근하며 영양 필요량을 충족시킬 수 있다(지침사항 2~3, 5 참조).
- ▶ 대다수 가정(90% 이상)에 요오드 함유 소금에 충분히 접근할 수 있다.(지침사항 2~4, 부록 6: 영양 필요량 참조).
- ▶ 만약 주식이 옥수수나 수수인 경우, 니아신(예: 콩류, 견과류, 견어물)이 함유되어 있는 공급원을 적절하게 추가 제공에 충분히 접근할 수 있다(지침사항 2~3, 부록 5: 미량영양소결핍에 대한 공중보건의 중요성 측정, 6: 영양 필요량 참조).
- ▶ 주식이 정제된 쌀인 경우, 티아민(콩류, 견과류, 계란)의 공급원에 충분히 접근할 수 있다(지침사항 2~3 참조).
- ▶ 매우 제한적인 식단에 의존하는 경우에는 충분한 리보플라빈(비타민 B2)에 접근할 수 있다(지침사항 2~3 참조).
- ▶ 괴혈병, 니코틴산 결핍증후군, 각기, 리보플라빈(비타민 B2) 결핍 증상 사례가 없다(지침사항 5, 부록 5: 미량영양소결핍에 대한 공중보건의 중요성 측정 참조).
- ▶ 비타민 A 결핍, 철분 결핍, 빈혈, 요오드 결핍 장애 유병률이 중요한 공중보건의 문제가 아니다(지침사항 5, 부록 5: 미량영양소결핍에 대한 공중보건의 중요성 측정 참조).

지침사항

1. **식량에 대한 접근 해석:** 식량에 대한 접근은 식량 소비 점수나 식사의 다양성 도구와 같은 분석 도구로 측정한다. 식량안보, 시장 접근성, 생계, 보건 및 영양을 포함하여 수많은 변수를 고려하는 접근방법이 상황의 안정 및 악화여부, 식량 개입의 필수 여부를 결정하는 데 있어 적합할 수 있다(128쪽 식량안보 및 영양조사 기준 1 참조).

2. **영양 필요량 및 배분 계획:** 다음과 같이 이재민에게 필요한 최소 필요량 추정은 일반식량 배분계획에 사용되어야 하며, 각 연령층에 따라 조정된 필요량은 부록 6: 영양 필요량에 기술되어 있다.

- 2,100kcal/인당/일
- 총에너지의 10%는 단백질로부터 제공
- 총에너지의 17%는 지방으로부터 제공
- 적절한 미량영양소 섭취

일반 식량 배분은 NutVal과 같은 배분계획용 도구를 사용해서 계획할 수 있다. 사람들이 어떠한 식량에도 접근할 수 없는 지역에서는, 배분되는 식량으로 사람들의 총 영양 필요량을 모두 충족시킬 수 있어야 한다. 사람들이 이용할 수 있는 식량의 평균량에 관해서도 합의된 기준이 마련되어야만 한다(128쪽 식량안보 및 영양조사 기준 1 참조). 식량배분은 사람들의 영양 필요량과 그들이 자신을 위해 공급할 수 있는 영양 사이의 차이를 보충하기 위해 계획되어야 한다. 따라서, 만약 기준 필요량이 1인당 1일 2,100kcal이고, 조사결과 대상 집단이 자신들의 노력이나 자원으로부터 1인당 1일 500kcal을 평균적으로 섭취한다면, 식량 배분은 하루에 1인당 2,100에서 500을 뺀 1,600kcal을 공급할 수 있도록 계획해야 하는 것이다. 음식물의 에너지 함량과 별도로, 식량 계획에 단백질, 지방, 비타민과 미네랄을 포함하는 것이 필수적으로 고려되어야 한다.

만약 배분식량이 음식물의 모든 에너지 구성을 제공하도록 계획되었다면, 이는 모든 영양소의 적당량을 함유하고 있어야 한다. 만약 식량이 에너지 필요량의 일부분만을 제공하도록 의도했다면 두 가지 접근법 중 하나를 이용하도록 계획할 수 있다. 사람들이 이용할 수 있는 다른 식품의 영양소 함유량이 **알려져 있지 않다면**, 배분식량의 에너지 함량에 비례하여 영양소를 균형 있게 공급하도록 계획되어야 한다. 만약사람들이 이용할 수 있는 다른 식품의 영양소 함유량이 **알려져 있다면**, 배분식량은 영양소가 부족한 만큼 보충할 수 있도록 계획되어야 한다. 일반 배분식량을 위한 평균 계획 수치는 임신부 및 모유수유를 하는 여성들에게 필요한 추가적인 영양 필요량을 고려해야 한다. 아동들을 위해서는, 일반 배분식량에 영양소를 강화한 혼합 식품 같은 적절하고 허용 가능한 식품이 포함되어야 한다(135쪽, 영유아 수유 기준 2 참조). 이재민들과 이재민 내 하위 집단에게는 비슷한 배분식량이 제공될 수 있도록 형평성이 보장되어야 한다. 식량배분기획자는 인접지역 주민들과 격차가 나게 식량을 배분하는 것이 갈등을 유발할 수 있다는 사실을 인지해야 한다. 과도한 양의 미량영양소의 섭취는 오히려 해로울 수 있으며, 여러 종류의 다양한 강화식품이 함께 포함되어 있다면 식량배분 계획 시 이를 특별히 고려해야 할 필요가 있다.

- 3. 급성 영양실조와 미량영양소결핍의 예방:** 핵심 식량지표를 달성하였다면, 일반 주민들의 영양 상태가 악화되지 않도록 예방해야하고, 홍역, 말라리아, 기생충 감염 같은 질병을 예방하기 위하여 마련된 적절한 공중보건 정책이 제공되어야 한다(260~263쪽, 필수 보건 서비스-전염병 관리 기준 1~2 참조). 배분식량에 적절한 영양소 함유량을 보장하는 것은 가용할 수 있는 식품의 형태가 제한된 상황에서는 어려울 수 있다. 배분식량의 영양의 질을 향상시키기 위한 방법에는 주식으로 사용할 수 있는 상품의 영양소를 강화하고, 누락된 영양소 제공을 위하여 지역에서 구매된 상품을 포함하며, 그리고/또는 지방질을 기본으로 한, 영양소의 밀도가 높은 즉석식품(ready-to-use foods) 혹은 복합 미량영양소 정제나 분말 같은 식품보충제를 사용하는 것을 포함한다. 이들 식품들은 6개월에서 24개월 사이 혹은 6개월에서 59개월 사이의 아동들 혹은 임신부 및 모유수유여성들과 같이 취약계층 개개인을 대상으로 할 수 있다. 예외적으로, 영양소가 풍부한 식품 사용이 가능한 지역에서는 더 많은 식품 교환이 이루어지도록 일반 배분식량에서 식품의 양을 증가시키는 것을 고려해 볼 수 있지만, 비용효과적 측면과 시장에 미치는 영향을 반드시 고려해야 한다. 미량영양소결핍의 예방을 위해 고려되어야 하는 다른 방법들에는 영양가가 높은 식품에 대한 접근을 증진하기 위한 식량안보 대책들이 있다(128쪽 식량안보 및 영양조사 기준 1, 169~174쪽 식량안보-생계기준 1~2 참조). 운송, 저장, 가공, 그리고 조리하는 중에 발생할 수 있는 미량영양소 손실



및 비타민과 미네랄의 다른 화학적인 형태의 생물학적 이용가능성이 고려되어야 한다.

4. 식량 배분 활용 모니터링: 주요지표는 식량에 대한 접근을 다루지만 식량의 활용 혹은 영양소의 생물학적 이용가능성을 정량화 하지는 않는다. 영양소 섭취 상태를 직접적으로 측정한다는 것은 정보수집 방법상 비현실적이다. 그러나 다양한 출처를 통해서 얻는 정보를 활용하여 배분식량이 어떻게 활용되고 있는지를 간접적으로 추정해 볼 수 있다. 해당 정보의 출처들로서 식량의 가용성과 가구단위 활용에 대한 모니터링, 지역 시장에서의 식량의 가격 및 식량의 가용성 평가, 원조 식량의 분배 계획 및 기록의 조사, 야생식량의 기여 조사, 그리고 식량안보 조사 실시가 있다. 가족 내 식량 배분이 항상 공평하지 않을 수 있고, 특히 취약한 이재민들이 영향을 받을 수도 있지만, 일반적으로 이러한 측면을 측정하는 것은 쉽지 않다. 적절한 배분 방법(159쪽 식량안보-식량제공 기준 5 참조), 식량의 선택, 그리고 이재민들로부터의 의견수렴은 가족 내 식량 배분을 개선하는 데 도움이 될 수 있다(49쪽 핵심기준 1 참조).

5. 노인은 재난에 특히 취약하다. 질병, 장애, 고립, 심리사회적 스트레스, 대규모 가족, 추위와 빈곤은 노인에게 식량에 대한 접근을 감소시키고, 영양소 필요량을 증가시킬 수 있는 위험요소들이다. 노인은 식량자원(식량제공을 포함)에 쉽게 접근할 수 있어야 한다. 식량은 준비와 섭취가 쉬워야 하며 노인을 위한 단백질과 미량영양소의 추가 필요량을 충족시켜야 한다.

6. HIV 감염자들은 여러 가지 요인에 의한 결과로 인하여 영양실조 위험이 더 높다. 그 요인으로는 식욕상실에 의한 식량섭취의 저하 또는 식사의 어려움, 설사나 기생충 또는 장세포 손상에 의한 영양소 흡수불량, 신진대사의 변화, 만성적 간염 및 질병을 들 수 있다. HIV 감염자들의 에너지 필요량은 감염의 정도에 따라 증가한다. HIV감염자들은 AIDS의 발병을 늦출 수 있도록 가능한 한 좋은 영양 상태와 건강을 유지하도록 해야 한다. 식품의 제분 강화 또는 영양소 강화, 혼합이나 특수 식품보충제의 공급은 적절한 식사에 대한 접근을 개선하는 가능한 전략들이다. 어떤 상황에서는 식량배분의 전체적인 크기를 증가시키는 것이 적합할 수도 있다. 항레트로바이러스 치료법(anti-retroviral therapy, ART)을 제공하는 것을 고려해야 하고, 영양지원은 치료에 대한 수용과 이행에 도움이 될 수 있다.

7. 장애인: 장애인은 재난 시 직계 가족 및 평소에 간병 해주던 사람들로부터 분리될 수 있는 특별한 위험에 처해 있다. 이들은 식량 접근에 있어서도 차별을 받을 수 있다. 따라서 식량에 대한 물리적 접근을 보장하고, 급식지원 방법을 개발하며(예를 들어, 손가락과 빨대의 제공, 가정방문이나 지원활동을 위한 시스템 개발), 에너지와 영양소가 풍부한 식품에 대한 접근을 보장함으로써 이러한 위험을 확인하고 감소시키기 위한 노력을 기울여야 한다. 특수한 영양 위험으로는, 뇌성마비 장애인들을 예로 들 수 있는 것처럼 (음식섭취량의 감소와 질식을 초래하는) 저작(chewing)과 연하(swallowing)곤란, 음식 섭취 시 부적절한 위치 또는 자세, 식품과 햇빛(비타민 D 상태에 영향을 줌) 노출의 기회를 줄일 수 있는 가동성 저하, 그리고 변비가 있다.

8. 보호자들과 피보호자들은 특수한 영양에 대한 어려움에 직면할 수 있다. 예를 들면, 그들 자신이

아프거나 혹은 아픈 사람을 돌보기 때문에 식품에 접근할 시간이 부족할 수 있고, 이미 손상되었을 수 있는 위생습관을 유지하는 데 더 많은 어려움이 있을 수 있으며, 치료나 장례비용으로 인해 식품을 교환할 수 있는 자선이 훨씬 적을 수 있다. 그리고 사회적 낙인과 지역사회 지원 구조에 대한 접근 감소에 직면할 수 있다. 보호자들이 취약한 이들을 돌보는데 있어 지원을 받고, 악화되지 않는 것은 중요하다; 이를 위해서 급식, 위생, 보건과 심리사회적 지원 및 보호에 대한 자원 제공이 필요하다. 기존의 사회 네트워크는 이러한 부분을 감당할 수 있도록 선별된 사람들을 훈련시키는 데 활용될 수 있다. (37쪽 보호원칙 4 참조)

식량안보-식량제공 기준 2: 적절성 및 수용성

제공되는 식량의 종류가 수혜자들에게 적절하고 수용 가능한 것이어서 효율적으로 그리고 효과적으로 가정단위에서 이용될 수 있다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 수용성 조사 및 프로그램을 설계하는 동안 식량의 품목에 대한 수용성, 친밀감 및 적절성에 대하여 이재민들의 의견을 듣고, 그 결과로서 식량 선택에 대한 결정이 이루어지도록 보장한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 식품의 유형을 선택할 때, 주민들이 식량을 저장할 수 있는 능력, 물과 연료에 대한 접근성, 조리 시간 및 물 사용의 필요성을 평가한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 익숙하지 않은 식량을 배분할 때, 음식을 준비할 사람들에게 적합한 준비지침을, 긴급적이면 현지 언어로, 제공하도록 한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 만약 통곡물이 배분된다면, 수혜자들이 가정에 통밀을 제분/가공 할 수 있는 수단을 가지고 있는지 혹은 적합한 제분/가공 시설을 이용할 수 있는지 확인한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 이재민들이 양념류를 포함하여 문화적으로 중요한 품목들을 얻을 수 있도록 보장한다(지침사항 4 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 식량 품목의 선택에 있어서 프로그램 결정은 모든 이재민들의 전적인 참여를 기반으로 한다(지침사항 1, 4 참조).
- ▶ 프로그램 설계 시 물, 조리 연료 및 식품가공기구 등을 고려해야 한다(지침사항 2~3 참조).
- ▶ 분말 또는 액상형태의 우유나 유제품은 단일 상품으로는 일반 배분하지 않는다(지침사항 5 참조).

지침사항

1. **친밀성 및 수용성:** 식량 구성(food basket)을 선정할 때는 영양 가치를 우선적으로 고려해야 하지만, 임신부 및 모유수유 여성들에게 금기된 음식을 제외하는 것을 포함하여, 대상자들에게 친숙하고 종교적, 문화적 풍습에 적합한 식품을 제공해야 한다. 취약계층은 식품선택 협의 시 참여해



야 한다. 만약 익숙하지 않은 식품을 사용한다 하더라도 현지 입맛에 맞을 만한 것을 선택해야 한다. 공여자용 평가 보고서와 요청서에는, 식품 선택(포함과 제외)의 이유와 근거에 대한 설명이 있어야 한다. 재난으로 인해 조리시설에 대한 접근이 어려울 때, 반드시 즉석식품(ready-to-use-foods)이 제공되어야 한다(135쪽 영유아 수유 기준 2 참조). 조리시설 없이 익숙하지 않은 식품을 제공할 수밖에 없는 경우가 있는데 이때는 특별한 '비상용 식량 비율(emergency rations)'을 고려할 수 있다.

2. 식량 저장 및 준비: 식품을 저장하는 사람들의 능력은 식품의 선택에 영향을 준다. 물에 대한 필요 사항은 82쪽 '급수 기준 1'을 참조한다. 연료에 대한 조사는 식품선택에 있어서 필요한 정보를 제공하며, 이재민들이 건강 위험을 피하기 위하여 식품을 충분히 조리할 수 있도록 보장하고, 과도한 벌목을 통해 일어날 가능성이 있는 안전의 위험과 환경 악화를 방지하는 데 도움을 줄 수 있다(31쪽 보호원칙 1). 일반적으로 제공된 식품은 조리시간이 길지 않고 물을 많이 사용하지 않아야 한다. 제분된 곡물은 조리시간을 단축시키고 연료 사용을 줄일 수 있다. 조리 도구에 대해서는 163쪽 식량 안보-식량제공 기준 6 및 227~229쪽 비식량 물자 기준 3~4를 참조한다.

3. 식량 가공: 통곡물은 유통기한이 길다는 장점이 있어 이재민들에게 더 높은 가치가 있을 수 있다. 전통적으로 가정에서 분쇄를 하거나 지역 내에서 제분을 할 수 있는 곳에서는 통곡물의 배분이 가능하다. 시설은 낮은 수준에서의 추출을 하는 상업적인 제분을 하기 위해 제공될 수 있다. 이는(산패를 일으키는) 세균, 기름 및 효소를 제거하고 유통기한을 크게 연장시킬 수 있다. 그러나 이 과정에서 단백질 함량 또한 줄어 들 수 있다. 제분은 옥수수의 경우 더욱 신경을 써야 하는 부분이다. 제분된 통 옥수수는 6주에서 8주가량의 유통기한만을 가지므로 제분은 섭취 직전에 이루어져야 한다. 통곡물의 수입 및 배분은 국내법을 준수하여야 한다. 수혜자의 제분 비용은 현금 혹은 바우처로, 추가적인 곡물 제공 또는 제분 기구의 제공을 통해(덜 선호되는 방법이지만) 충족될 수 있다.

4. 문화적으로 중요한 식품: 조사단계에서 일상적 식습관에 반드시 필요한 부분으로서 문화적으로 중요한 조미료나 양념과 다른 식품 항목(예: 향신료와 차)을 확인하고, 이러한 식품을 사용할 수 있도록 결정해야 한다. 식량 구성(food basket)은 특히 장기간 식량배분에 의존해야 하는 경우, 상황에 맞게, 설계해야 한다.

5. 우유: 일반 식량 배분(general food distribution)이나 가정용 보충급식 프로그램(take-home supplementary feeding program)의 경우, 무상 혹은 보조로 지급된 유아용 조제유, 분말이나 액상 형태의 우유나 유제품을(차에 타먹는 용도로서의 우유 포함) 단일 상품으로서 불특정 다수에게 배분해서는 안 된다. 이는 적절치 못한 보관과 섭취로 인해 심각한 건강상의 위험을 초래할 수 있기 때문이다. 우유를 포함하는 모든 개입은 IF에 관한 운영 지침, BMS 마케팅에 대한 국제규정 및 후속 WHA 결의안에 따라야 한다(134~135쪽 영유아 수유 기준 1~2 참조).

식량안보-식량제공 기준 3: 식량의 품질 및 안전성

배분된 식량은 인간의 소비에 적합하고 적절한 품질을 가지고 있다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 식량의 선택은 수혜국의 국내 기준과 국제적으로 통용되는 기준에 따른다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 식량의 배분은 유통기한 이내 혹은 권장 섭취 기한 이내에 이루어진다(지침사항 1 참조).
- ▶ 배분되는 식량의 품질에 관해 수혜자들과 상의하고 제기되는 문제에 대해 즉각적으로 대응한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 식량포장을 선택할 때에는, 사용, 저장과 배분을 하기에 튼튼하고 편리하며, 환경에 위해하지 않은 것으로 한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 포장식량의 표기는 적절한 언어를 사용하여, 생산 날짜, 생산지, 잠재적으로 위험한 식품의 유통기한, 세부적인 영양소 함량을 명시한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 식량의 품질에 대한 체계적인 점검과 최선의 저장 관리 방식을 통하여 적합한 조건에서 식품을 운송, 저장한다(지침사항 5 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 이재민들은 목적에 부합하는 식량을 배분 받는다. 안전을 위해 식량은 건강에 위험을 초래해서는 안 되며, 품질을 위해 식량은 품질규격에 맞고 영양가가 높은 것이어야 한다(지침사항 1~2, 4 참조).
- ▶ 책무성 모니터링을 통해 이재민들로부터 제기된 모든 불만은 접수되고 해결되어야 한다(지침사항 3 참조).

지침사항

1. **식량의 품질:** 식량은 품질, 포장, 표기와 '목적에 대한 부합'과 관련하여 수혜국 정부의 식품 기준과 국제식품규격 기준에 따라야 한다. 식량은 언제나 '사람이 먹기에 적합'해야 하지만 동시에 '목적에 부합'하기도 하여야 한다. 목적에 맞게 사용될 만한 품질을 갖추지 못했을 때, 심지어 사람이 먹기에 적합하다 하더라도 이는 목적에는 부합하지 못하는 것이다(예: 먹기에는 안전할지라도 가정에서 빵을 만들기에는 적합하지 않은 밀가루의 품질). 품질 검사를 위해서, 샘플 식량은 샘플수립계획에 따라 수집하고, 구매기관은 품질 적합성을 확인하기 위해 체계적인 점검을 해야 한다. 요구가 있을 시, 현지 구매 식량이드 수입 식량이드 식물위생증명서나 혹은 다른 검사 증명서를 동봉해야 한다. 임의 추출표본 검사는 비촉시 진행되어야 한다. 훈증소독을 할 때는 적합한 물질을 사용해야 하고 엄격한 과정을 따라야 한다. 식량의 양이 많고 품질에 대한 의혹 혹은 논란이 있을 때, 독자적인 품질 검사관들이 탁송물을 검수해야 한다. 탁송 식량의 수명과 품질에 대한 정보는 공급자가 제공하는 증명서, 품질 관리 검사보고서, 포장표기 및 창고 보고서로부터 얻을 수 있다. 목적에 맞지 않는 식량은 주의 깊게 처리되어야 한다(158쪽 식량안보-식량제공 기준 4 지침사항 10 참조).



2. **유전자 변형 식품:** 유전자 변형 식품의 수량과 사용에 관한 국내 규제를 잘 이해하고 준수해야 한다. 수입을 통한 외부 식량 원조 프로그램을 계획할 때에는 관련 규제사항을 고려해야만 한다.
3. **고충처리 메커니즘:** 수혜자들에 대한 책무성의 일환으로서, 기관은 적절한 고충처리 방안을 식품의 품질과 안정성을 위해 준비해야 한다(50쪽 핵심기준 1 지침사항 2 참조).
4. **포장:** 가능하다면 포장은 재촉정(예: 파내는 것) 혹은 다시 포장하는 일 없이 직접 분배가 가능하도록 해야 한다. 적절한 크기의 포장은 배분식량 기준에 맞추는 데 도움이 된다. 식량포장은 정치적, 종교적 동기에 의한 것이라든가 분열적 성격의 메시지를 전달해서는 안 된다. 환경적인 위험은 포장의 선택과(자루와 강통 같은) 사용하고 난 후의 빈 포장물의 관리를 통해서 최소화 할 수 있다. 즉 식식량의 포장(알루미늄 포장지와 같은)은 안전한 처리를 위해서 특별한 규제가 필요할 수 있다.
5. **저장지역**은 건조하고 위생적이어야 하며, 기후조건으로부터 적절하게 보호되어야 하며 화학적으로 또는 다른 잔여물에 의해 감염되지 않은 곳이어야 한다. 또한 곤충 및 설치류와 같은 해충으로부터도 안전한 곳이어야 한다(156쪽 식량안보-식량제공기준 4, 99쪽 고체폐기물 관리 기준 1 참조).

식량안보-식량제공 기준 4: 공급망 관리(SCM)

식품과 그에 관련된 비용은 공정하고 투명하며 즉각 대응시스템을 이용하여 잘 관리된다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 가능한 현지 역량을 이용하여 공조가 가능하고, 효율적인 공급망 시스템을 구축한다(지침사항 1~3 참조).
- ▶ 계약 체결 시 투명하고 공정하며 개방적인 절차를 보장한다(지침사항 1~2, 4 참조).
- ▶ 공급자 및 서비스 제공자와 건전한 관계를 구축하고 윤리적인 실천을 준수한다(지침사항 1~2, 4~5 참조).
- ▶ 식량의 품질과 안정성 절차를 준수하도록 SCM 시스템의 모든 단계에 있는 직원들을 훈련시키고 감독한다(지침사항 5 참조).
- ▶ 재고관리, 보고 및 재무 시스템을 포함한 적절한 책무성 절차를 구축한다(지침사항 6~8 참조).
- ▶ 도난을 포함한 손실을 최소화하고 모든 손실내역을 확인한다(지침사항 9~11 참조).
- ▶ 식량의 공급처를 모니터링하고 관리함으로써 배분식량의 불법전환 및 배분방해를 방지하기 위한 모든 가능한 조치를 취하며, 모든 이해 당사자들에게 정기적으로 공급망 운영에 대한 정보를 제공한다(지침사항 12~13 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 식량은 계획했던 배분장소에 도착한다(지침사항 1, 7 참조).
- ▶ 물품 추적 시스템, 재고 회계 및 보고시스템은 사업이 착수되는 시점부터 준비되어 있다(지침사항 7~8, 11~13 참조).
- ▶ 공급망 평가보고는 지역 공급망의 역량, 지역식량의 가용성, 지역 물류 기반시설의 평가와 재고 목록을 명시한다(지침사항 2~3 참조).
- ▶ 공급망 보고서는 다음과 같은 내용을 제시한다.
 - 수주 과정의 투명하고, 공정하고 개방된 시스템의 증거
 - 공급자/서비스 제공자의 업무수행 관리 및 보고에 대한 증거
 - 훈련된 SCM 직원의 수와 비율
 - 문서화의 완성도 및 정확성
 - 손실의 최소화와 2퍼센트 내의 손실 유지, 그리고 모든 식품의 소재 파악
 - 공급체(pipeline) 및 식량 공급처에 대해 통보받은 이해관계자들에 대한 정기적 분석

지침사항

1. **공급망 관리**는 물류유통에 대한 통합적인 접근이다. 이는 상품의 선택에서부터 대외구매, 조달, 품질 보증, 포장, 선적, 운송, 창고보관, 재고관리 및 보험을 포함한다. SCM에는 다른 많은 담당자들이 관여하고 이들의 활동상 조율이 중요하다(51쪽 핵심기준 2 참조). 적절한 관리와 모니터링을 통하여 상품이 배분장소까지 안전하게 전달될 수 있도록 보호해야 한다. 그러나 인도적 기관 역시 대상 수혜자들에게 식품을 잘 전달해야 할 책임이 있다(159~165쪽 식량안보-식량제공 기준 5~6 참조).
2. **현지서비스의 이용**: 외부로부터 식량을 공급해오기 전에, 현지 역량에 대한 이용가능성과 신뢰도에 대한 평가가 이루어져야 한다. 현지 구매는 적대감을 조정하거나 악화시키지 않고 지역사회에 피해를 감소시킬 수 있다는 것을 염두에 두어야 한다. 지명도 있는 현지 혹은 지역 운송업자와 화물 운송업자는 현지 규제, 절차 및 시설에 대해 잘 알고 있고, 피해국의 관련법규도 확실히 준수할 뿐만 아니라 신속한 운송에 도움이 될 수 있다. 분쟁상황에서는, 서비스 제공자의 신원확인도 특별히 엄격하게 처리해야 한다.
3. **현지조달 對 수입**: 지역의 식량 유용성을 평가하고, 지역에서 조달된 식품과 수입될 경우 모두 지역생산과 시장체계에 미치는 영향에 대해서 조사되어야 한다. 또한 환경지속성에 대한 평가도 포함되어야 한다(128쪽 식량안보 및 영양조사 기준 1, 169~175쪽 식량안보-생계 기준 1, 3 참조). 식량을 현지 혹은 지역에서 구매함으로써 관련 시장(market)이 고무되고 활성화될 수 있다; 이는 농부들에게는 더 많은 생산을 하도록 하는 인센티브가 되며 지역경제를 활성화시키도록 돕는다. 서로 상이한 많은 기구들이 식량공급에 관여하는 지역에서는 가능한 지역구매 활동이 최대한 조정되어야 한다. 이 밖에 식품의 또 다른 국내 공급원으로는 대출, 기존 식량원조 프로그램이나 국내 곡물 보유고로부터의 용자나 재분배(공여자의 동의가 필수), 그리고 상업적 식량공급자로부터의 용자나 교환거래가 있다.



4. **공정성:** 편파나 부패의 의혹을 피하기 위해서는 공정하고 투명한 계약절차가 필수적이다. 서비스 제공자의 업무수행을 평가해야 하고 최종후보자 명단은 수시로 업데이트 되어야 한다.
5. **기술 및 훈련:** 경험이 있는 공급망 운영자와 식량원조 프로그램 담당자들을 동원하여 공급망 시스템을 구축하고 직원을 훈련시켜야 한다. 이와 관련된 전문성을 구체적으로 살펴보면, 계약관리, 운송 및 창고운영, 재고관리, 공급처분석과 정보관리, 선적조치, 수입물 관리 및 운영이 있다. 훈련을 실시할 때, 협력기관의 담당자와 서비스제공자를 포함하고, 현지 언어로 실시해야 한다.
6. **식량으로 지불대체금지:** 창고 및 배분장소에서 하역하는 것과 같이 물류 운영을 위한 지불을 위해 식량을 사용하는 것을 금한다. 현금지불이 불가능하며 식량이 이용되어야 한다면, 배분장소로 보내지는 식량의 수량을 조정하여 원래 계획되었던 수량이 그대로 대상 수혜자들에게 전달될 수 있도록 해야 한다.
7. **(물류 클러스터 및 각 기관 간) 보고:** 대부분의 식량원조 공여자들은 구체적인 보고를 요구사항으로 하고 있다. 공급망 관리자들은 이러한 요구사항을 잘 인지하고, 그러한 요구사항에 부응하는 시스템을 확립해야 한다. 일별 관리에 필요한 것은 공급망에 지연 혹은 편차에 있는 지 즉시 보고하는 것을 포함한다. 공급처 정보와 여러 가지 공급망 보고는 투명하게 공유되어야 한다.
8. **문서화:** 거래에 관한 감사 결과를 문서로 작성하여 보관하기 위해서는 식량원조의 수령, 보관, 배송이 이루어지는 모든 지역에서 충분한 문서와 형식들(화물송장, 재고대장, 보고서 용지 등)이 지역 언어를 사용하여 작성이 가능한 것이어야 한다.
9. **창고보관:** 공유시설보다는 식량 전용 창고가 더 낫지만, 공유시설을 이용할 경우 효과적인 관리를 통해 위험을 최소화할 수 있다. 창고를 선정할 때에는 이전에 해로운 물건들이 그곳에 적재된 적이 없으며, 오염될 위험이 전혀 없다는 것을 확인해야 한다. 고려할 사항으로는 치안, 수용량, 접근용이성, 구조적인 견고함(지붕, 벽, 문, 바닥) 그리고 해당지역의 홍수범람 위험 여부 등이다.
10. **부적합 식량물자의 처리:** 손상된 물자는 자격을 갖춘 검사관(식품안전 전문가와 보건의로 연구원)이 인간이 섭취하기에 적절한지의 여부를 확인하도록 철저히 조사해야 한다. 부적합한 식량의 처리는 식량이 건강에 유해한 영향을 미치기 이전에 신속하게 이루어져야 한다. 부적합한 식량은 동물사료로 판매하거나 관련 당국에 의해 승인되고 육안으로 확인하여 매장/소각하는 방법으로 처리한다. 동물용 사료로 처리하는 경우에는, 처리되는 식량이 사료용으로 적합하다는 것을 증명할 인증서를 반드시 확보해야 한다. 모든 경우에 부적합하다고 판명된 식품은 사람이나 동물의 식량 공급망에 재 편입되도록 해서는 안 되며, 이 식품의 처리로 인해 환경에 해를 끼치거나 수원(水源)을 오염시키는 일이 없도록 해야 한다.
11. **공급망에 대한 위협:** 무력분쟁이나 일반적인 치안불안 상황에서는, 교전당사자에 의해 식량이

약탈당하거나 몰수당할 수 있으므로 운송경로와 저장창고에 대한 위험 관리가 필수적이다. 공급망의 모든 단계에서 도난을 당할 잠재성이 있으므로 이러한 위험을 최소화하기 위해서 모든 보관, 운송, 배분장소마다 관리시스템을 확립, 감독해야 한다. 내부관리시스템은 공모의 위험을 감소시키도록 업무분장을 확실히 해야 한다. 식량의 불법 전용 여부를 파악하기 위해 재고를 정기적으로 점검해야 한다. 공급망의 온전성 확보 뿐 아니라 무력분쟁을 야기시키는 재고유용의 가능성과 같이, 더 광범위한 정치적 및 안보 영향을 분석하고 제거하기 위한 방안을 마련해야 한다(31쪽 보호원칙 1 참조).

12. 공급처 분석은 정기적으로 시행하고, 재고수준, 원조식량의 도착 예정일과 배분에 관련된 정보는 공급망 운영에 관련된 이해당사자들 사이에서 공유되어야 한다. 해결책을 마련할 수 있는 기간 내에 재고 수준에 대한 추적과 예측을 통하여 예상되는 식량부족분과 문제들을 밝혀내야 하며, 파트너들간 정보공유는 공급처 차단을 방지할 수 있는 방안을 제시할 수 있을 것이다. 만약 자원이 불충분하다면 관로 차단은 피할 수 없을 것이다. 이러한 경우, 가용 기금으로 자원을 계획할 때, 구호식량세트에 들어갈 식품의 우선순위를 정하는 것이 필요할 것이다. 이해당사자들은 이에 대해 협의를 실시하고 해결방안으로서 전체적인 배분식량의 크기를 줄이거나 수혜자들이(산체적, 경제적으로) 좀 더 쉽게 구할 수 있는 식품 유형은 배분식량에서 줄이거나 제외시킬 수 있다.

13. 정보 제공: 오해를 피하기 위해 관련정보는 모든 이해당사자들보다는 적합한 이해당사자들에게만 한정적으로 제공해야 한다. 지역 언론, 뉴스 배포의 전통적인 방법 및 통용되는 기술(휴대전화 문자 메시지, 이메일)의 사용은 현지 공무원과 수혜자들에게 배송에 대한 정보를 제공하고 투명성을 강화하는 방법으로서 고려되어야 한다.

식량안보-식량제공 기준 5: 대상선정 및 배급

대상이 정해진 식량배분의 방법은 즉각 반응하고, 시의적절하며, 투명하고 안전하게, 인간의 존엄성을 지지하며, 현지 조건에 적합해야 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 적절한 이해당사자들과의 협의 하에, 수요에 근거한 식량 수혜자를 확인하고 대상화한다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 협력 기관, 지역단체와 수혜자들과의 협의를 통해 존엄성을 지지하는 효율적이고 공정한 식량배분 방법을 설계한다. 계획수립과정에 여성과 장애인, 노인, 거동이 불편한 사람들의 대표자가 적극적으로 참여해야 한다(지침사항 1~4 참조).
- ▶ 수혜자가 쉽게 접근하고 안전을 보장할 수 있는 적절한 배분 지점에 대해서 지역 이해당사자들과 협의한다(지침사항 5~6 참조).
- ▶ 배분계획과 배분식량의 질과 양에 대해서 수혜자들에게 미리 정보를 제공한다(지침사항 7~8 참조).
- ▶ 대상이 정해진 식량 배분의 수행을 모니터하고 평가한다(지침사항 9 참조).



주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 대상선정 기준이 취약성에 대한 면밀한 분석에 근거하였다(지침사항 1 참조).
- ▶ 대상선정 체계가 사람들 사이에서 동의되었다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 거동이 불편한 이재민들을 위한 관련 대체 배분모델이 있다(지침사항 3~4 참조).
- ▶ 배분장소까지 거리는 도보로 10 km를 초과하지 않고 4시간 이하의 거리에 있다(지침사항 5 참조).
- ▶ 배분기간 동안 식량배분을 명시하는 배분카드, 배너 또는 이정표가 있다(지침사항 7~8 참조).
- ▶ 모니터링과/혹은 수혜자에 대한 책무 체계(지침사항 9 참조).
 - 배분방법에 대한 이해당사자들의 선호도
 - 배분 시 수혜자들에게 제공되는 정보
 - 수혜자/식량 수령: 계획 대비 실제의 비교(시기적절함, 수량, 품질).

지침사항

1. 대상선정: 식량은 조사를 통해 가장 필요로 하는 사람들을 대상으로 제공되어야 한다. 그들은 가장 심각하게 식량 위기에 처한 가정과 영양상태가 불량한 사람들이다(126쪽 이재민들의 취약성 및 역량, 128~133쪽 식량안보 및 영양조사 기준 1~2 참조). 대상선정은 초기 대응단계 뿐 아니라 개입의 전 기간에 걸쳐 이루어진다. (생명을 위협할 수 있는) 체외 오류와 (잠재적으로 지장을 주거나 낭비가 되는) 포함 오류 사이에 적절한 균형을 찾는 것은 복잡하다. 게다가 오류를 줄이는 데는 비용이 많이 든다. 갑작스러운 긴급 상황에서는 제외시키는 실수보다는 포함하는 실수가 더 수용 가능하다. 전체배분은 모든 가정이 비슷한 손실로 고통을 받고 있는 혹은 접근이 어려워 면밀한 대상화 평가가 불가능한, 갑작스런 재난발생 시 적합한 방법이다. 대상선정에 참여하는 사람이나 기관을 선택하는 데 있어서 고려해야 할 사항은 공정성, 역량과 책무성이다. 대상선정에 참여하는 기관으로는 지역 원로들, 지역에서 선출된 구호위원회, 시민사회단체, 지역 NGO, 지역 당국, 국제 NGO가 포함될 수 있다. 여성을 대상으로 하는 기관을 선택할 것을 강력히 장려한다. 대상선정 접근법은 명확해야 하고 긴장을 일으키고 해를 끼치는 것을 피하기 위해 수혜자 및 비수혜자 양 쪽에 모두 수용되어야 한다(49쪽 핵심기준 1 지침사항 3, 33쪽 보호원칙 2 참조).

2. 등록: 식량 원조를 받는 가구의 공식등록은 가능한 한 빨리 시행이 되고, 필요에 따라 최신 정보를 업데이트해야 한다. 수혜자에 대한 정보는 효율적인 배분시스템을 설계하고(인구의 규모와 인구학적 정보는 배분기관에 영향을 준다), 수혜자 목록, 집계 기록지, 배분카드를 만들고(이미 발행되었다면) 특정한 요구를 가진 사람들을 확인하기 위해 필수적이다. 난민촌에서 특히 신분증 관련 서류를 가지고 있지 않은 이재민이 있는 곳에서는 등록이 자주 문제가 된다(37~38쪽 보호원칙 4 지침사항 4~5 참조). 지역 당국과 지역사회가 작성한 가구의 목록은 독립적인 평가를 통해서 이 목록이 정확하고 공정한 것이 입증되었을 때 유용하게 사용할 수 있다. 이재민들 중 여성들은 등록 과정에서 도움을 받도록 장려하여야 한다. 기관들은 취약한 사람들, 특히 바깥출입이 제한된 사람들이 배분목록에서 누락되지 않았는지를 확인해야 한다. 이재민들 중 일반적으로 가장 대표로 등록된 다 하더라도, 여성들은 자신들의 이름으로 등록할 권리를 보장받아야 하는데 이는, 여성들이 가구 단위 수준에서 보다 더 적절하게 식량전달을 담당할 수 있다는 점이다. 만약 등록이 재난 초기에 이루어지지 않았다면, 상황이 안정되는 즉시 등록절차가 완료되어야 한다. 이는 특히 식량원조가 장

기간 동안 요구되는 상황에서 중요하다. 등록과정이 진행되는 동안 고충처리 방안이 수립되어야 한다(50~51쪽 핵심기준 1 지침사항 2, 6 참조).

3. '건조식량'의 배분방법: 대부분의 배분방법은 시간이 흐름에 따라 점차적으로 진화한다. 일반 식량 배분은 보통 수혜자들이 가정에서 조리해서 먹을 수 있도록 건조식량의 형태로 지급된다. 수혜자들은 개인 혹은 가족 배분카드 소지자, 가구그룹의 대표, 지역의 원로 또는 지역사회 기반의 대상 배분의 지도자 등이다. 수혜자의 선정은 현장 조건에 의해 결정되고, 조건이 변하게 되면 수혜자도 달라질 수 있다. 대표 혹은 지도자를 통한 배분에 내재되어 있는 위험을 주의 깊게 평가해야 한다. 수혜자 선택에 있어서 노동량과 가정 내 학대를 포함한 폭력의 잠재 위험성에 대해 고려해야 한다(31~34쪽 보호원칙 1~2 참조). 배분횟수는 배분식량의 중량과 수혜자들이 가정으로 가져가는 수단을 고려해야 한다. 노인과 장애인들이 자신에게 할당된 자원 혜택을 잘 받을 수 있도록 특별한 조치가 요구될 수 있다. 다른 지역사회 구성원의 도움을 받을 수도 있지만, 보다 배분을 잘 받기 위해서는 매주 혹은 2주마다 받는 것이 한 달에 한 번 배분을 받는 것보다 더 쉬울 수 있다. 취약계층을 대상으로 하는 배분시도는 그들이 이미 경험한 사회적 낙인을 더 이상 악화시키지 않도록 한다. 이는 HIV 감염자가 많은 집단에서 특히 문제가 될 수 있다(37~38쪽 보호원칙 4 지침사항 1, 9~11 참조).

4. '습식식량'의 배분방법: 예외적으로, 긴급 상황의 초기에는 일반 식량배분으로 조리된 음식 혹은 즉석식량이 배분될 수 있다. 이러한 배분식량은 다음과 같은 경우 적절할 수 있다: 1) 이동 중일 때; 2) 극심한 불안정 상황; 3) 집으로 식량을 들고 가는 것이 수혜자를 절도나 폭력의 위험에 놓이게 하는 경우; 4) 높은 수위의 학대나 과제로 인하여 취약계층이 제외되었을 때 5) 거처를 잃고 그들의 자산(조리 기구나 연료)을 잃게 되거나; 6) 스스로 조리할 수 없을 정도로 병약한 상태가 되는 경우; 7) 지역 지도자들이 배분식량을 전용하거나; 8) 환경적인 고려에 의한 경우(예: 땀감을 위한 벌목을 금함으로써 취약한 생태환경을 보호하기 위함). 교원을 위한 학교 급식과 식량 인센티브는 긴급 상황에서 하나의 배분방법으로 이용될 수 있다(교육을 위한 INEE 최소기준 참조).

5. 배분장소 및 이동: 배분장소는 수혜자가 이용하기에 안전하고 가장 편리한 지역에 설치되어야 하고, 배분기관의 물류이동 상 편리성에만 기초해서 설치해서는 안 된다(35~36쪽 보호원칙 3 지침사항 6~9 참조). 이들은 지형 및 다른 자원(휴대용 식수, 화장실, 의료서비스, 그늘, 주거지, 여성을 위한 안전한 공간)에 근접성을 고려해야 한다. 배분장소는 이재민들이 군사적 혹은 무장 검문소를 지나야 하거나 혹은 안전한 통행을 위해 협상을 해야 하는 곳은 피해야 한다. 배분의 횟수와 배분장소의 수는 수혜자들이 배분장소까지 오는데 소요되는 시간과 실용성, 수송의 비용을 고려해서 결정해야 한다. 수혜자는 하루 안에 배분장소로 왕복 이동 할 수 있어야 한다; 하루 안에 왕복이 힘든 경우와 고립된 사람들을 위해 대안을 마련해야 한다(예: 거동이 어려운 이재민들). 도로 속도는 시간당 5km이지만 험한 지형 및 경사지역에서는 더 느려진다; 소요시간은 연령대와 기동성의 수준에 따라 다양하다. 배분을 받는 것은 재난상황에서 소외된 사람들에게는 흔히 불안의 원인이 된다. 배분은 일상생활 활동에 방해가 되는 것을 최소화 할 수 있도록 하고, 추가적인 위험에 처하게 할 수 있으므로, 밤을 지새우는 것을 피하고 수혜자들을 보호하기 위하여 낮 시간에 배분장소를 왔다 갈 수 있는 시간대에 계획되어야 한다(31쪽 보호원칙 1 참조).



6. 안전 위험 최소화: 식량배분은 식량의 전용 및 폭력과 같은 치안의 위험을 야기할 수 있다. 식량을 배분하는 동안 긴장이 고조될 수도 있다. 여성, 어린이, 노인, 장애인들은 특히 그들에게 할당된 배분을 갈취당할 우려도 있다. 따라서 이러한 위험을 미리 평가하고 이를 최소화 할 수 있는 조치를 취해야 한다. 여기에는 훈련된 직원이 배분을 감독하는 것과 배분장소를 경계하도록 하는 것을 포함한다. 필요한 경우 현지경찰이 관여할 수 있는데, 이때 그들은 누구보다도 식량제공의 목적에 대해 잘 알고 있어야 한다. 배분장소의 구역구분에 대한 주의 깊은 계획은 군중을 통제하고 안전 위험을 낮추는 데 도움이 될 수 있다. 식량배분과 관련된 성적 착취를 포함한 여성에 대한 폭력을 방지하고, 감시하며 이에 대응할 수 있는 특별한 수단이 강화되어야 한다. 이 대책에는 예를 들면, 물리적 울타리를 두거나 배분시간을 다르게 정함으로써 여성과 남성을 격리하는 것, 모든 식량배분 팀에게 성적인 학대에 대한 적절한 지도와 처벌에 대해 알려주는 것, 하역, 등록, 식량배분 및 배분 이후를 감독하기 위한 여성 '후견인'을 두는 것을 포함한다(지침사항 5, 33쪽 보충원칙 2 참조).

7. 정보전달: 수혜자들에게 다음과 같은 내용을 알려야 한다.

- 배분될 식량의 양과 종류, 계획대비 실제 배분이 다른 이유; 배분에 대한 정보는 문맹자 혹은 의사소통에 어려움을 가지고 있는 사람도 잘 볼 수 있도록 가시성 있게 게시되어야 한다(예: 현지 언어를 사용해서 쓰고, 그림을 그려 넣거나, 구두로 정보를 전하는 것). 그렇게 함으로써 사람들이 이 자신들에게 배분되는 것이 무엇인지 인지할 수 있도록 한다.
- 배분계획(날짜, 시간, 위치, 횟수) 그리고 변경사항
- 배분식량의 영양에 대한 품질 그리고 필요한 경우, 영양가를 보존하기 위해 요구되는 각별한 주의사항
- 식품의 안전한 처리와 사용에 대한 요구사항
- 아동을 위해 식품을 가장 적절하게 사용하는 것에 대한 구체적인 정보(134~137쪽 영유아 수유 기준 1~2 참조)
- 수혜자가 프로그램과 불만 처리 과정에 대해 더 많은 정보를 취득하는 적절한 방법(50~51쪽 핵심기준 1 지침사항 4~6 참조).

8. 프로그램의 변동: 가용식량의 불충분으로 인한 식량 구성(food basket) 혹은 배분식량의 변동은 배분위원회, 지역사회 지도자들과 대표 기관을 통해 수혜자들과 논의되어야 한다. 배분이 이루어지기 전에 대응 조치들이 협력 하에 마련되어야 한다. 배분위원회는 이재민들에게 변동사항, 해당사유, 정상적인 배분이 언제 재개될 지에 대한 내용을 알려야 한다. 변동이 발생할 시 아래 대응을 고려할 수 있다.

- 모든 수혜자들에게 배식을 줄인다(가능한 물품의 동등한 할당, 또는 감소된 구호식량세트).
- 취약계층에게 '완전' 배분을 하고, 반 이재민들에게 '감소된' 배분을 한다.
- 최후의 수단으로서, 배분을 연기한다.

만약 계획한 식량분의 배분이 불가능하더라도, 부족분이 다음 배분에서 반드시 채워지는 것은 아니다(예를 들어 소급 제공은 적합하지 않을 수 있다).

9. 모니터링 및 평가는 모든 단계의 공급망과 소비시점에서 실시되어야 한다(59쪽 핵심기준 5 참조)

조). 배분장소에서는 배분이 이루어지기 전에 배분을 위한 준비가 제대로 되어 있는지 확인한다 (예: 등록, 안전, 정보의 전달). 수혜자와의 인터뷰와 함께 배분관리의 정확성과 형평성을 측정하기 위해 각 가정이 수령한 배분식량의 무게를 무작위로 측정해야 한다. 무작위로 방문함으로써 식량배분의 수용도와 유용성을 확실히 알 수 있고, 식량배분 선별기준에는 부합하지만 식량 원조를 받지 못하고 있는 사람들을 파악할 수 있다. 이러한 가정방문을 통해 추가식량을 받고 있는지, 어디에서 받는지, 무엇을 위해서 그리고 누구에 의해서 사용되고 있는지(예: 장발, 신병 모집, 착취, 성적 혹은 다른 학대의 결과)를 확인할 수 있다. 모니터링은 수혜자의 안전에 대한 식량전달의 영향을 분석해야 한다. 식량배분의 더 넓은 영향, 예를 들면 농업생활주기의 영향, 농업적 활동, 시장 여건 및 농업자원의 부존성에 미치는 영향도 평가되어야 한다.

식량안보-식량제공 기준 6: 식량의 사용

식량은 가정과 지역사회 수준에서 모두 안전하고 적합한 방식으로 저장되고, 준비되며, 섭취된다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 부적절한 식량의 처리 또는 준비로부터 수혜자들을 보호한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 수혜자들에게 식품 위생의 중요성에 관한 관련 정보를 제공하고, 식량 처리에 있어 위생실천에 대한 이해를 증진시킨다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 조리된 식량이 배분되는 곳에서는 식품을 안전하게 저장하고 처리, 준비하는 것, 적절하지 못한 실천으로 인해 일어날 수 있는 잠재적 건강위험에 대해 구호담당자들을 훈련시킨다(지침사항 1 참조).
- ▶ 배분식량의 저장, 준비, 조리, 섭취 그리고 취약한 계층을 대상으로 제공하는 배분식량의 영향에 대해 수혜자들과 협의(필요하다면 조언) 하고, 발생한 문제들에 대해 대응한다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 가구별로 적절한 조리기구, 연료, 휴대용 식수와 위생제품에 접근할 수 있도록 보장한다(지침사항 1~4 참조).
- ▶ 스스로 음식을 준비하거나 식사를 할 수 없는 사람들을 위해, 적절한 음식을 준비하고 필요한 곳에 식사를 도와줄 수 있는 간병인 혹은 급식 관리자를 활용할 수 있도록 보장한다(지침사항 5 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 배분된 식량으로 인해 건강상 위험이 발생한 사례가 없다. 양호한 식품 위생에 대한 수혜자의 인지도가 높다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 모든 관련담당자들이 식량취급과 부적절한 관행으로 인한 위험에 대해 훈련을 받았다(지침사항 1 참조).
- ▶ 전 가구가 충분하고 안전한 음식준비 물품 및 시설에 접근할 수 있다(지침사항 3~4 참조).
- ▶ 특별한 도움을 필요로 하는 모든 사람들을 위한 간병인이 항상 있다(지침사항 5 참조).



지침사항

- 1. 식품 위생:** 재난이 발생하면 사람들의 일상적인 위생활동이 어렵게 된다. 따라서 식품의 위생을 촉진하고 현지의 조건 및 질병의 형태에 상응하는 대책을, 예를 들면 음식을 다루기 전에 반드시 손을 씻는 것, 물의 오염을 방지하고, 병충해 방지 대책을 마련하는 것 등, 적극적으로 지원하는 것이 필수적이다. 식량 수혜자들은 가구단위에서 식품을 어떻게 안전하게 보관할 지에 대해 적절한 정보를 공지 받아야 한다. 간병인들은 이동급식을 위해서 가정에 있는 자원을 얼마나 잘 이용할 수 있는지와 더불어 음식 준비를 위한 안전한 방법에 대한 정보를 제공받아야 한다(77~81쪽 개인위생 증진 기준 1~2 참조). 따뜻한 음식을 제공하기 위해 공동주방이 마련되는 곳에서는, 주방 위치를 선택하는 데 특별한 주의가 필요하고, 주방의 접근성, 안전과 위생상태, 그리고 조리와 물의 사용, 식사장소에 대한 고려가 있어야 한다.
- 2. 정보의 출처:** 수혜자들 특히 여성으로부터 피드백을 취합하고 정보를 공유하기 위한 방법이 필요하다(50~51쪽 핵심기준 1 지침사항 2, 6 참조). 식량에 대한 안내서를 배포하기 위해 적합한 장소로서, 학교와 안전한 교육장소가 고려되어야 한다. 접근 가능한 서식 혹은 도표가 각기 다른 의사소통을 하는 사람들을 위해 필요할 수 있다(50쪽 핵심기준 1, 지침사항 4 참조).
- 3. 연료, 휴대용 식수 및 가정 비품:** 필요할 경우, 주요 땀감채집자인 여성과 아동의 안전을 위한 감독과 함께 적합한 연료가 제공되거나 식목 혹은 수확 프로그램을 수립해야 한다(난로와 연료에 대해서는 228쪽 비식량 물자 기준 4 참조). 물에 대한 접근성, 수량, 품질 및 설비에 대해서는 82~88쪽 급수 기준 1~3을 참조한다. 조리와 식사도구 및 물 용기에 대해서는 227쪽 비식량 물자 기준 3을 참조한다.
- 4. 곡물 분쇄 제분기와 같은 식품 가공 설비**에 대한 접근은 사람들이 원하는 형태로 음식을 준비할 수 있도록 해주며 다른 생산적인 활동을 할 수 있도록 시간을 절약하게 해준다. 가구 단위의 제분과 같은 식품 가공은 요리에 필요한 시간, 물과 연료를 줄여준다(154쪽 식량안보-식량제공 기준 2 지침사항 2 참조).
- 5. 특별한 요구:** 아동, 노인, 장애인, HIV 감염자의 경우는 식사 시 도움이 필요할 수 있다(135쪽 영유아 수유 기준 2, 152쪽 식량안보-식량제공 기준 1 지침사항 5~7 참조). 부양가족에게 식량을 제공할 능력이 결여된 이재민들을 위하여 구제 프로그램이나 추가적인 지원 및 후속조치가 필요할 수 있다(예로 정신질환을 앓고 있는 부모).

4.2 식량안보-현금 및 바우처 지급

현금 및 바우처 지급은 두 가지 형태의 원조를 대표한다. 현금 지급은 사람들에게 금전을 제공하는 것인 반면, 바우처 지급은 정해진 양의 식량과 같은 구체적인 상품(상품에 기반을 둔 바우처) 또는 고정된 통화 가치(가치에 기반을 둔 바우처)를 구매할 수 있는 쿠폰을 제공한다. 그것의 목적과 의도는 다를 수

있으나, 현금과 바우처의 지급은 수혜자들에게 구매력이 제공되는 시장 기반의 접근을 가능하게 한다.

현금과 바우처의 지급은 기본 식량 및 식량 이외의 필요를 충족시키고 혹은 경제적인 활동의 지속을 가능하게 하는 자산 구입에 사용된다. 비조건부(일반적 혹은 '보편적인') 현금지원은 해당화폐가 어떻게 사용되어야 하는지에 대한 조건이 없지만, 평가를 통해서 기본적인 필요사항이 확인되었다면, 이러한 필요사항을 충족시키기 위해 그 화폐가 사용될 것으로 기대한다. 만약 생계 혹은 생산적인 활동이 필요 사항으로 확인되었다면 지급된 화폐는 이를 위해 사용될 것으로 기대한다. 비조건부 현금지원은 긴급상황의 초기단계에 적합하다. 조건부 현금지원은 수혜자가 특정한 목적을 위해 현금을 사용하도록 조건이 있다(예로 주택을 짓거나, 노동력 제공, 생계 확립 혹은 재확립 그리고/또는 건강 서비스에 참여). 바우처는 미리 결정된 상품(예로 식량, 가축, 종자, 장비) 혹은 서비스(예로 제분기, 수송, 시장 이용, 은행 용자)의 범위에 대한 접근을 가능하게 한다. 바우처는 현금가치 혹은 상품가치를 가질 수 있으며, 지정된 상인 혹은 서비스 제공자를 통해 시장에서 미리 지정된 상점에서 사용할 수 있다. 바우처 프로그램은 관련된 영역의 기준에 적용되어야 한다. 예를 들면, 식량 바우처 프로그램은 149~164쪽 식량안보-식량제공 기준 1~3, 6을 참조한다.

적합한 지급(식품, 현금 혹은 바우처)의 선택 시에는 비용의 효율성, 유통시장에 미치는 부정적인 영향, 지급의 유연성, 대상화 그리고 불안정 및 부패의 위험을 포함하는 구체적인 분석이 필요하다.

식량안보-현금 및 바우처 지급 기준 1: 이용할 수 있는 상품 및 서비스에 접근

현금 및 바우처는 기본적인 필요를 다루고 생계보호와 재확립의 방법으로써 고려된다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 조사, 설계, 수행, 모니터링과 평가를 실시할 때에는 수혜자, 지역사회 대표, 다른 주요 이해당사자들을 포함하여 협의한다(지침사항 1, 3, 6~7, 49~56쪽 핵심기준 1~3 참조).
- ▶ 이재민들이 현지 시장에서 필요로 하는 것과의 대체를 위한 지급과 비교했을 때 비용 효과적인 가격으로 살 수 있는지 평가하고 분석하며, 또한 시장 망을 분석한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 가장 적합한 지급 방식과 이재민들뿐만 아니라 지역 경제에 주는 이익을 고려하여 현금이나 바우처 혹은 두 가지를 함께 사용할 것인지 선택한다.
- ▶ 불법 전용, 불안정, 인플레이션, 오용에 대한 위험성과 빈곤계층에 미치는 악영향을 감소시킬 수 있도록 대책을 시행한다. 대상선정 시스템에 대한 특별한 주의가 필요하다(지침사항 4 와 7 참조).
- ▶ 현금이나 바우처가 최선의 지급방식인지, 조정이 필요한지에 대한 조사과정을 모니터링한다(지침사항 8 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 대상 이재민들이 일부 혹은 모든 기본식량에 대한 욕구 및 다른 생계에 대한 필요(예로 생산



적인 자산, 건강, 교육, 이동, 보호소, 수술)를 지역 시장으로부터의 구매를 통해 충족한다(지침사항 1~2, 8 참조).

- ▶ 현금 그리고/또는 바우처는 모든 대상 이재민들, 특히 여성 및 다른 취약계층에게 선호되는 지급 형태이다(지침사항 3~8 참조).
- ▶ 지급이 반사회적 지출을 초래하지 않는다(지침사항 4, 8 참조).
- ▶ 지급이 불안정을 초래하지 않는다(지침사항 3~4, 8 참조).
- ▶ 지역경제가 재난으로부터 복구되도록 지원한다(지침사항 1~2, 8 참조).

지침사항

1. 현금과 바우처는 도구이다: 현금과 바우처는 이상적인 목표 달성을 위한 방법으로, 그 자체가 개입은 아니다. 주의 깊은 비교평가를 통해 현금이나 바우처를 사용하는 것이 적절한지, 현금이나 바우처가 단독으로 사용되어야 할지, 아니면 다른 현물 지원과 같은 여타 대응과 함께 이용되어야 할지를 파악해야 한다. 현금과 바우처 지급은 재난의 여러 단계에서 사용할 수 있다. 그 대응은 수혜자의 기본적인 욕구 충족이나 생계의 재확립에 있어서 기대되는 효율성 및 효과성에 의해서 뿐만 아니라, 예상되는 관련 위험의 더 하위 단계에 의해 결정되어야 한다. 현금과 바우처는 물품지원 대응보다 훨씬 더 많은 선택권과 유연성을 제공하며, 이는 수혜자에게 더 높은 존엄성을 부여할 수 있다. 현금과 바우처는 지역경제에 긍정적인 상승효과를 줄 수 있다. 이는 평가 시에 고려되어야 할 사항이다. 현금과 바우처는 다음과 같이 사용될 수 있다.

- 현금지원-조건부 혹은 비조건부 현금 지급이 있고, 이는 다양한 요구의 충족을 위해 1회 혹은 여러 횟수로 분할 지급할 수 있다.
- 상품 혹은 가치 기반의 바우처-종이 혹은 전자 바우처의 지급은 특정한 상품이나 바우처의 가치에 따른 여러 종류의 상품과 교환된다.
- 노동에 대한 현금지급-특정한 활동에 참여함으로써 얻는 수입으로서의 현금의 지급(일반적으로 육체적인 노동이 필요한 활동).

계획, 실행 및 모니터링에는 정부, 지역당국, 지역사회 및 대표, 협력자, 협회, 지역 집단 및 수혜자들과 같은 지역 이해당사자들이 포함되는데, 이는 타당성과 지속성을 보장하는 데 도움이 될 수 있다. 출구전략은 설계당시부터 주요 이해당사자들과 함께 계획되어야 한다.

2. 지역경제와 시장 시스템에 미치는 영향: 시장조사는 재난 이전과 이후의 상황, 그리고 현재 요구되는 필요사항에 대응할 수 있는 시장의 경쟁력 및 통합력을 분석해야 한다. 분석은 각기 시장을 움직이는 여러 행위자들의 역할, 상품의 유효성 및 가격(생계 자산, 주거지 장비, 식량 및 목적에 합당한 여러 물품들), 계절적 변동 및 서로 다른 집단의 취약계층의 육체적, 사회적 및 경제적 접근성을 제시하여야 한다. 현금과 바우처는 시장이 제 기능을 하고 접근 가능하며, 식량 및 다른 생필품이 합리적인 가격 선에서 요구되는 수량만큼 가능할 때 사용할 수 있다. 이러한 지급은 더 신속하고 보다 지속 가능한 복구가 가능하도록 지역경제를 촉진할 것이다. 시장대응은 지역조달과 기존의 시장 행위자들의 역량을 보다 잘 이용할 수 있도록 촉진할 수 있다. 상황이 적절하지 않은 시기에 사용되는 현금과 바우처는 시장을 왜곡하고 인플레이션과 같은 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 시장을 모니터링하는 경우에는 현금과 바우처가 지역경제와 사람들에게 미치는 영향을 이해하는 것이 필수적이다.

3. 현금 및 바우처의 지급 방법: 현금과 바우처는 현지 은행, 상점, 상인, 현지 자금이체 기업, 송금회사 및 우체국을 통해 전달할 수 있다. 이들은 물리적으로 혹은 모바일 뱅킹 그리고 휴대전화 통신망 같은 기술을 통해 전달 될 수 있다. 은행들은 일반적으로 효율적이고 효과적이지만 취약한 이재민들에게는 접근성이 비교적 떨어질 수 있다; 그러나, 아마도 모바일 뱅킹을 통해서 은행을 이용할 수 있다면, 훨씬 안전한 선택이 될 수 있다. 전달 방식의 선택은 다양한 방법들에 대한 조사와 수혜자들과의 협의를 필요로 한다. 고려해야 할 사항으로는, 수혜자들의 비용부담(은행 수수료, 이동 시간과 비용, 은행에 머무는 시간)과 기관의 비용부담(제공자가 지불하는 수수료와 준비 비용, 직원의 시간, 그리고 수송, 안전, 교육 그리고 수혜자의 교육), 효율성 및 효과(신뢰도, 복원력, 책임성, 투명성, 모니터링, 유연성, 재무관리, 재정보증, 그리고 취약계층의 접근성)이다. 비용이 많이 드는 것처럼 보이는 이러한 접근이 여전히 가장 적합한 지급 방법이 될 수 있다.

4. 위험요소에 대한 고려: 현금과 바우처 지급 위험에 관한 공통적인 우려는 현금과 바우처가 가적인 플레이션의 원인이 될 수 있다는 우려(이재민들의 구매력을 감소시키는 것), 현금과 바우처가 반사회적 목적으로 이용되는 것에 대한 우려 (예로 알코올 그리고/또는 담배 남용) 그리고 현물자원과 비교했을 때 현금에 대한 여성과 남성의 차등적 접근을 포함한다. 그외 다른 우려로서, 현금지급은 실행하는 담당자 및 수혜자에게 안전상의 위험을 초래하고, 는 것과(31쪽 보호원칙 1 참조), 현금에 대한 관심이 쏠리는 것으로 인하여 수혜자들이 더 힘들어지면서 부패로 전용되거나 또한 무장 그룹에 의한 강탈의 위험을 증가시킬 수 있다는 것이다. 그러나 현물지급 또한 위험을 가지고 있다 (156~163쪽 식량안보-식량제공 기준 4~5 참조). 현금과 바우처 사용의 위험은 정확한 설계, 철저한 위험 분석, 확실한 관리를 통해 최소화 할 수 있다. 결정을 내리는 데 있어 증거에 기초한 협의를 통해 이뤄져야 하며, 프로그램을 계획할 때에는 근거 없는 우려에 의해 영향을 받아서는 안 된다.

5. 현금 및 바우처 지급의 가치 측정: 지급을 위해 책정된 가치는 특정 정황에 기인한다. 다른 기관과의 조정 하에 가치를 산정해야 하며, 이재민들의 우선순위 및 필요, 지역 시장에서 구매가 기대되는 주요 상품들의 가격, 현재까지 혹은 향후 제공될 다른 원조 및 추가적으로 관련된 비용(예로 제한적인 이동성을 가진 수혜자를 위한 순회 원조), 방법, 크기 및 계절적 변동과 관련한 지불 횟수와 시기, 그리고 프로그램과 지급의 목적(예로 구호식량세트를 기반으로 하는 식량의 필요 충족 혹은 일감일당에 근거한 고용제공)등에 기반을 두고 계산이 이루어져야 한다. 가격변동은 현금 및 바우처 지급의 성공을 감소시킬 수 있다. 예산의 유연성은 지급의 가치를 조정하거나 혹은 시장 모니터링을 기반으로 상품요소를 추가하는 데 있어 필수적이다.

6. 현금 또는 바우처 지급의 유형 선택: 적절한 유형의 지급은 프로그램의 목적과 지역 상황에 의해 좌우된다. 물품 지원 및 계절적인 변동에 대한 고려를 포함하는 복합적인 접근이 적절할 수 있다. 식량원조 기관은 충분한 정보와 협의를 통해서 이재민들이 어떤 형태의 지급이 가장 적합하다고 생각하는지 알아내야 한다(172쪽 식량안보-생계 기준 2 참조).

7. 현금 및 바우처 지급 프로그램 대상선정: 현물로 제공하는 상품이나 서비스 제공에 있어서도 문제가 될 수 있겠지만, 현금과 바우처가 이목을 끄는 특성 때문에, 제외와 포함의 오류를 최소화하기



위한 특별한 주의가 필요하다. 이재민들은 직접적인 대상선정에 의해서건(재난가구 혹은 이재민들), 혹은 간접적인 대상선정에 의해서건(예로 현지 상인 혹은 서비스 제공자) 원조를 받을 수 있다. 불안정한 조건에서는 간접적인 대상선정이 필요할 것이다(31쪽 보호원칙 1 참조). 성별은 현물지급과 같이(159쪽 식량안보-식량제공 기준 5 참조) 현금 혹은 바우처를 받도록 등록되어 있는 가족구성원에 대한 결정에 영향을 미친다. 현금을 지급하는 정부의 복지 및 사회보호 프로그램을 포함, 이해당사자들과의 조정이 대상선정에(현물지급과 마찬가지로) 필수적이다.

8. 현금 및 바우처 지급의 모니터링: 기초선 정보 수집과 함께 지급프로그램의 사전, 진행중, 종료 모니터링이 필요하며, 현금 및 바우처가 시장에 직간접적으로 미치는 영향을 고려해야한다. 개입의 변화는 맥락 및 시장 상황의 변화에 대응하여야 한다. 모니터링을 할 때에는 주요 상품의 가격, 지역 경제 및 가격 변동성의 상승효과를 살펴봐야 한다. 주요 질문은, 제공받은 현금과 바우처로 사람들이 구입하는 품목은 무엇인가? 이재민들이 현금을 안전하게 받고 사용할 수 있는가? 현금과 바우처가 전용되고 있는가? 여성들이 현금과 바우처가 어떻게 사용되는지에 대해 영향을 미치는가? 등이다(59쪽 핵심기준 5 참조).

4.3 식량안보-생계

이재민들의 생계 복원력과 식량 위기에 대한 취약성은 그들이 가지고 있는 자원(혹은 재산)과 이것들이 이 재난에 의해 어떻게 피해를 입었는지에 따라 크게 결정된다. 이들 자원은 금융자산(현금, 신용대출, 저축 등) 그리고 또한 물리적(집, 기계), 자연적(토지, 물), 인적(노동력, 기술), 사회적(네트워크, 규범) 그리고 정치적(영향력, 정책) 자산 등을 포함 한다. 식량을 생산하는 사람들에게 중요한 것은 생산이 가능하도록 토지에 접근할 수 있는지 그리고 농업을 계속 할 수 있는 수단을 가지고 있는지 여부이다. 식량을 얻기 위해 수입을 필요로 하는 사람들에게 필요한 것은 고용, 시장과 서비스에 대한 접근성을 가지고 있는가이다. 이재민들에게 있어서 식량안보와 미래 생계를 위해 필요한 자원의 보존, 회복, 개발이 가장 우선이 되어야 한다.

장기간 지속되는 정치적 불안, 치안의 불안정, 분쟁의 위협은 생계활동과 시장에 대한 접근을 심각하게 제한할 수도 있다. 일반 주민들은 재난지역에 남아 있거나, 피해를 입었거나 혹은 교전당사자로부터 점령을 당했거나 그들의 일상생활을 포기하고 재산을 잃어버린 할 수도 있다.

이 세 가지 기준은 1차 생산, 소득 창출과 고용, 그리고 재화와 서비스에 대한 접근을 포함하여 시장에 대한 접근성과 관련이 있다.

식량안보-생계 기준 1: 1차 생산

1차 생산 방식은 보호되고 지원되어야 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 1차 생산을 지원하는 개입은 필요한 자원, 서비스, 시장 수요에 대한 접근성과 유용성을 포함하여, 생계 조사, 상황 분석, 생산체계의 지속성에 대한 명확한 이해를 바탕으로 한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 지역의 생산체계, 문화적 관습, 자연 환경에 대한 신기술의 영향에 대해서 식량생산자와 지역 소비자 자를 이해하고 수용하는 지역에만 신기술을 도입한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 생산자들이 전략을 짜고, 그들의 생산을 관리하고 위험을 줄이는 데 있어서 유연성을 가질 수 있도록, 다양한 자원을 구입할 수 있는 생산자원이나 현금을 제공한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 자원은 적시에 전달하고, 현지에서 받아들이 수 있고, 적절한 품질 기준을 준수한다(지침사항 4~5 참조).
- ▶ 신중하게 생산자원과 서비스를 제공하되, 부족한 천연 자원에 대한 경쟁을 부추기거나 기존의 사회 네트워크를 파괴함으로써 취약성이 악화되거나 위험을 증가시키지 않는다(지침사항 6 참조).
- ▶ 가능하다면, 식량생산자들이 보다 나은 관리를 수행할 수 있도록 훈련시킨다(지침사항 1~2, 5~6 참조).
- ▶ 지역 생산자, 시장, 소비자에게 부정적으로 영향을 미치지 않는 한, 가능하다면, 자원과 서비스를 현지에서 구매한다(지침사항 7 참조).
- ▶ 수혜자들이 생산자원을 적절히 사용하고 있는지를 평가하기 위해 정기적인 모니터링을 실시한다(지침사항 8 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 조사를 통해 필요가 파악된 모든 가구들은, 그 필요가 정당하며 경작주기에 합당한 경우, 재난 이전 수준의 1차 생산을 재개하고 보호하기 위해 필요한 투입물에 대한 접근을 가진다(지침사항 1~6 참조).
- ▶ 운영상 실행가능성이 있다고 여겨지는(혹은 평가된) 지역에서, 모든 해당 가구는 생계수단에 대한 선택권을 가지고, 시장가격에 준하여 필요한 생산자원을 현금이나 바우처로 받고 있다(지침사항 3, 5, 7 참조).

지침사항

1. **1차 생산의 실행 가능성:** 지속적 생존을 위해, 식량생산 전략은 제대로 발전하고 성공할 수 있는 가능성이 충분해야 한다(과 추가 자료 중 가족 긴급 지침 및 기준(LEGS)을 참조). 다음의 광범위한 요인들이 이에 영향을 미칠 수 있다.
 - 충분한 천연자원의 이용기회(농지, 목장, 사료, 물, 강, 호수, 연안수 등), 생태학적 균형이 위협(예로 한계토지의 과잉 개발, 남획 또는 도시 주변지역의 수질오염)에 처하지 않도록 한다.
 - 기술과 역량의 수준, 질병이 발병한 지역이나 교육이나 훈련의 기회가 부분적으로 제한되어 있는



지역에서는 기술과 역량의 수준이 제한적일 수 있다.

- 기존의 생산 유형과 관련된 노동 공급량, 주요 농업과 양식 활동의 시기
- 농업과 양식 활동에 필요한 생산자원에 대한 가용성 및 접근

재난 이전의 생산 수준이 좋지 않았을 수 있기에 그 수준으로 회복한다는 것이 '해를 끼치지 않는다'(do no harm) 원칙에 모순이 될 수 있다(31쪽 보호원칙 1 참조).

2. 기술 발전: '신기술'에는 품종 개량된 농작물, 가축 또는 어종, 새로운 장비, 비료 혹은 혁신적인 관리방법이 포함될 수 있다. 가능한 한 식량 생산 활동은 기존의 유형을 따라야 하고 피해국의 개발계획과 연관되어야 한다. 신기술은 현지에서 이미 이전에 시험을 해 보았고 수혜자들에게 적합하고 수용 가능한 것으로 판명이 난 후에야 재난 발생 시 도입될 수 있다. 도입단계에서 신기술은 지역사회에 적절한 협의, 정보제공, 훈련 및 다른 중요한 지원활동의 지지를 받아야 한다. 이는, 적응가능 지역이라면, 신기술에 대한 지원과 향후 접근성 및 상업적 실행가능성을 보장하기 위하여 민간 및 공공의 확장(extension) 제공자와 생산자 자원 제공자들과의 협력 하에 이루어져야 한다.

3. 개선된 선택안: 생산자에게 보다 더 큰 선택권을 제공하는 개입으로써, 생산재를 제공하는 대신(혹은 보완하기 위하여)현금지원이나 신용대출, 농부들이 다양한 품종과 종에서 종자와 가축을 선택할 수 있는 기회를 주기 위해 바우처를 이용한 종자와 가축시장 박람회를 개최하는 것이 있다. 생산 지원을 통해서, 직접 생산에 의해서든지 혹은 생산을 통해 얻은 현금을 이용해서든지 영양가가 풍부한 식품의 이용가능성뿐만 아니라 영양에 미치는 잠재적인 결과들을 평가해야 한다. 목축민에게 건기에 동물사료를 제공하면 식량 원료를 제공하는 것보다 훨씬 더 직접적인 영양 이익을 줄 수 있다. 생산자원에 대한 접근성을 제공하기 위해서, 가정에 현금을 지급하는 것의 실행 가능성은 지역적인 상품의 유효성, 시장접근성, 그리고 안전하고 알맞은 비용의 지급 방식에 기반을 두어야 한다.

4. 적시성 및 수용성: 생산자원에는 종자, 장비, 비료, 가축, 어획도구, 수렵도구, 대출 및 신용시설, 시장정보, 운송시설이 있다. 현물지원의 대안으로 이재민들이 필요한 대로 생산자원을 구매할 수 있도록 현금 또는 바우처를 지급할 수 있다. 농업에 필요한 생산자원과 가축병 치료에 관련된 가축치료 서비스는 경작시기와 동물교배기와 때를 맞추어 제공해야 한다. 예를 들면, 종자와 장비의 제공은 파종하기 전에 제공해야 하고, 건기에 긴급히 방목 가축 수를 감소시키려면 가축의 사망률이 높아지기 전에 가축의 수를 줄여야 하고, 사망률이 정상으로 확실히 회복될 때, 즉 다음 번 우기 이후에 방목 가축의 수를 다시 늘려야 한다.

5. 종자: 해당지역에서 이미 사용하고 있는 농작물이나 품종의 종자를 제공하는 것에 우선순위를 두어야, 농부들이 자체 고유의 기준을 이용해 확실한 품질을 보장할 수 있다. 농작물 제공은 다가오는 계절에 가장 우선순위에 있는 것이어야 한다. 특정 품종은 농부들과 지역 농업전문가들의 승인을 받아야 한다. 최소한으로, 종자는 현지의 농업생태학적으로 그리고 농부 자신들의 관리 조건에 적합하게 적응된 것이어야 하고, 질병에 강하며, 흉수 또는 가뭄 및 해수면 상승과 같은 미래 기후 변화 시나리오를 염두에 두고 선택되어야 한다. 외부산 종자는 현지 조건에 적합한지 제대로 검사

와 인증을 받아야 한다. 농부들은 종자 관련 개입 시 다양한 종류의 작물과 품종을 접할 수 있어야 하고, 이렇게 함으로써 무엇이 그들만의 특별한 경작 시스템에 가장 적합한지에 대한 전략을 세울 수 있다. 교배종자는 농부들이 교배종에 익숙하고, 교배종을 길러본 경험이 있는 지역에 적절할 것이다. 이는 지역사회와의 협의를 통해서만 결정될 수 있다. 종자를 무상으로 공급할 때, 농부들은 현지의 개량종자보다는 교배종자를 더 선호할 수 있다. 왜냐하면 교배종 구입비용이 더 비싸기 때문이다. 교배종자에 관한 정부의 정책 역시 분배 이전에 제대로 이행되어야 한다. 유전자변형종자(GMO)는 지역 당국에 의해 승인되지 않은 한 배분되어서는 안 된다. 지역당국이 승인한 경우, 농부들은 그 원소에 유전자변형종자가 포함되어 있음을 인지하고 있어야 한다.

6. 농촌지역 생계에 미치는 영향: 1차 식량생산은 필수 자연자원이 부족한 경우나(그리고 만약 재난 이전부터 필수 자연자원이 감소하고 있었던 상황이라면 1차 식량 생산은 장기적으로 지속될 수 없다), 혹은 특정 인구(예로 토지가 없는 사람들에게 접근이 어려운 경우 지속이 불가능할 수 있다. 현지에서 가용한 자연 자원에 대한 접근의 증가(혹은 변화)를 요구하는 생산방식의 장려는 현지주민들 사이에 긴장감을 더 높일 수 있는데, 이로 인해 결국 물과 기타 필수 필요자원에 대한 접근을 제한할 수 있다. 현물이든지 현금이든지 자원을 제공할 때 주의해야 할 점은, 원조가 수혜자들의 안전에 대한 위험을 증가시키거나 갈등을 조장하지 않아야 한다는 것이다(172쪽 식량안보-생계기준 2, 165쪽 식량안보-현금 및 바우처 지급 기준 1 참조)뿐만 아니라 자원의 무상 증여는 민간기업을 퇴출시키고 미래의 자원접근을 위태롭게 하면서, 사회적 자원과 재분배를 위한 기존의 전통적인 방식에 문제를 일으킬 수도 있다.

7. 투입자원의 현지 구매: 식량 생산을 위한 자원과 서비스(가축을 위한 수의 서비스, 종자)는 가능한 지역에서 지역 내에 기존의 합법적이며 검증 가능한 공급체계를 통해 제공해야 한다. 지역 민간기업을 지원하기 위해, 생산자를 공급자와 직접적으로 연결해 주면서, 현금 혹은 바우처와 같은 방식을 사용해야 한다. 현지구매를 가능하게 하는 체계 개발 시에는, 인플레이션의 위험이 존재하고(예로 희소성에 의한 가격 상승) 자원의 품질이 정해진 상황에서, 자원의 유용성과 공급을 증가시키는 제공자의 능력이 반드시 고려되어야 한다. 수입자원은 지역내에 유용한 대체자원이 없다고 판단될 때에만 제공한다.

8. 모니터링 활용: 식량 생산, 가공, 분배의 과정과 결과의 지표로서 경작 면적, 헥타르 당 파종된 종자의 양, 가축 번식 숫자와 그로부터 나온 수익 정도를 추정해 볼 수 있다. 생산자들이 지원물품을 어떻게 사용할지 결정하는 것(예를 들면, 실제로 파종을 했는지, 장비, 비료, 구물, 어획도구가 계획대로 사용되었는지) 자원에 대한 현금지출방식을 결정하는 것은 중요하다. 자원의 질은 그것이 제대로 역할을 하는지, 생산자들의 수용성과 선호도 측면에서 검토해야 한다. 평가에 있어서 중요한 점은 프로젝트가 각 가정이 사용할 수 있는 부존식량에 어떤 영향을 미쳤는가를 살펴보는 것이다. 즉, 가구 내 식량 비축분, 섭취한 식량의 양과 질, 거래하거나 무상증여한 식량의 양을 살펴본다. 프로젝트의 목적이 고기나 생선 또는 단백질이 풍부한 콩류와 같이 특정 식품 유형을 증산하기 위한 것이라면 이러한 식품을 각 가정이 어떻게 사용하고 있는가를 조사해야 한다.



식량안보-생계 기준 2: 소득과 고용

소득창출과 고용이 생계전략으로 가능한 지역에서는 남성과 여성이 적절한 수입원을 얻을 수 있는 기회를 균등하게 갖는다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 수입창출 활동에 대한 결정은 시장 평가와 그러한 활동에 참여하는 가구의 역량에 대한 적절한 참여 분석을 바탕으로 한다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 보수의 유형(현금, 바우처, 식량 또는 이들의 결합 형태)은 지역 역량, 당면한 요구, 시장체계와 이재민들의 선호에 근거한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 보수의 수준은 생계 복구의 필요와 목표, 지역의 일일 보수에 근거한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 안전하고 치안이 유지된 노동환경을 제공할 수 있는 절차를 확립한다(지침사항 5 참조).
- ▶ 많은 금액의 현금이 결부되었을 때 현금의 전용이나 치안불안을 방지하기 위한 조치를 취한다(지침사항 6 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 대상자들은 그들의 활동을 통해 소득을 창출하고 그들의 기본적인 그리고 여타 생계적 필요를 충족한다.
- ▶ 고용 기회를 제공하는 구호작업은 남성과 여성에게 공평하게 제공되며 지역시장이나 정상적인 생계활동에 부정적인 영향을 끼치지 않는다(지침사항 7 참조).
- ▶ 보수가 모든 가구 구성원들의 평등한 식량안보를 위해 기여한다는 것을 인지하고 이해한다(지침사항 8 참조).

지침사항

1. **계획의 적절성:** 시장 분석은 활동을 정당화하고 규정하는 데 있어 기본이 된다. 시장과 경제 시스템을 이해하기 위해서는 기존의 도구를 사용해야 한다(과 추가 자료의 시장 부분 참조). 프로젝트 설계 시 지역 인적자원의 활용을 극대화하고 적절한 활동에 대해 이해가 필요하다. (임신부, 장애인, 노인과 같은)특정 그룹에 대한 대안을 대상 그룹 내에서 논의해야 한다. 다수의 이재민들(난민 혹은 국내 실향민)이 발생한 지역에서는 이주민과 기존 거주민 양측 모두에게 고용과 기술 제공 기회를 고려해야 한다. 활동 장소를 선정할 때에는 공격의 위험, 안전 위험성(지뢰 지역), 환경적으로 적합하지 않은 지역(오염 지역, 침식이나 홍수에 취약한 지역, 지나치게 경사진 지역)을 고려해야 한다(31~36쪽 보호원칙 1~3 참조).

2. **참여 능력이 제한된 가정에 대한 수입 지급:** 많은 가구들이 고용과 소득창출 활동을 활용할 수 있으나, 어떤 가구들은 재난의 영향으로 말미암아 이러한 기회활용에 제한을 받거나 또는 충분한 복구가 이뤄지기까지 오랜 기간이 소요될 수 있다. 그러한 가구들을 위해서는, 비조건부 현금이나 식량 제공이 이루어져야 하며, 이는 기존의 사회 보호 시스템을 연결하는 계획이나 필

요한 곳에 새로운 안전망의 확보가 동반되어야 한다.

3. **보수의 유형:** 보수는 현금, 식량 또는 이들을 결합한 형태로 지급될 수 있으며, 식량이 부족한 가정의 필요를 충족할 수 있어야 한다. 보수는 지역 활동에 대한 대가라기보다는, 이재민들에게 직접적인 이득이 되는 일들을 하도록 장려하는 인센티브 형식으로 지급될 수 있다. 이재민들의 구매 요구와 현금 혹은 기본적인 필요(학교, 보건 서비스와 사회적 의무에 대한)를 위해 지출되는 현금이나 식량의 영향을 고려해야 한다. 보수의 유형과 수준은 사례별로 결정되어야 하며, 위에 제시된 사항과 더불어 현금과 식량의 이용가능성, 지역 노동시장에 미칠 잠재적 영향을 고려해야 한다.
4. **보수:** 보수의 수준을 결정하는 데 있어서 보편적인 지침은 아직까지는 없다. 하지만 보수가 현물로 지급되거나 소득 이전의 형태로 지급되는 곳에서는, 현지 시장에 대한 식량의 전매가도 고려해야 한다. 프로그램에 참여함으로써 개인이 얻을 수 있는 순소득은 그들이 다른 활동에 투자한 비용보다 더 커야 한다. 이는 '고용을 위한 식량', '고용을 위한 현금', 신용대출, 사업 창업 등에 모두 적용된다. 소득창출의 기회는 소득 원천의 범위를 확대해야 하고, 기존의 소득원을 대체해서는 안 된다. 보수는 임금 인플레이션을 야기하거나, 다른 활동으로부터 노동력을 전용하거나 혹은 기초적 공공서비스의 기반을 약화시킴으로써 지역 노동 시장에 부정적인 영향을 끼쳐서는 안 된다.
5. **근무환경의 위험성:** 매우 위험한 근무환경은 피해야 하며, 이를 위한 대책으로는 안전 브리핑, 보호복, 구급상자를 이용해 위험을 최소화하고 상해를 치료하기 위한 실질적 과정을 도입하는 것이며, 이는 HIV에 노출 위험성을 최소화시키는 것을 포함해야 한다. 이동 중 안정성을 높이는 실천방법에는 근무지까지 안전한 접근 경로를 확보하는 것, 노선의 채광을 확보하는 것, 손전등을 제공하며, 조기 경보 시스템(중, 호루라기, 무전기과 다른 기기를 이용할 수 있다)과 무리를 지어 출퇴근을 하거나 일몰 후 어두울 때 이동을 피하는 것 등의 안전기준을 활용하는 것을 포함한다. 여성, 소녀 및 성폭행 위험에 처해 있는 사람들에게 특히 주의를 기울여야 한다. 참여하는 이재민들이 모두 비상 절차를 인지하고, 조기 경보 시스템에 접근할 수 있도록 보장한다(31~36쪽 보호원칙 1, 3 참조)
6. **치안불안과 유용의 위험성:** '고용을 위한 식량'이나 '고용을 위한 현금' 형태로 자원을 지급하면(예를 들어 대출이나 노동에 대한 보수) 프로그램 담당자와 수혜자 양쪽 모두에 대해 안전의 우려가 생긴다(161쪽 식량안보-식량제공 기준 5 지침사항 6, 167쪽 식량안보-현금 및 바우처 지급 기준 1 지침사항 4 참조).
7. **돌보는 책임과 생계:** 소득창출의 기회에 참여함으로써 인해 육아나 그 외의 돌보는 책임이 훼손되어서는 안 된다. 왜냐하면 그럴 경우 영양불량과 다른 건강상의 위험이 커질 수 있기 때문이다. 따라서 프로그램은 돌보는 사람의 고용이나 보호시설 제공도 함께 고려해야 할 필요가 있다. 이재민들의 생활에, 특히 여성들에게 노동량을 증가시키는 것은 바람직하지 않을 수도 있다. 프로그램은 고용이나 교육 같은 다른 기회에 대한 접근에 불리한 영향을 미치거나, 이미 진행 중인 생산적인 활동으로부터 가정의 자원을 유용해서는 안 된다. 소득 창출에 참여하는 것은 고용이 가능한 최소 연령에 대한 국내법을 준수해야 하는데, 일반적으로 이는 의무교육 연령보다 낮아서는 안 된다.



8. 보수의 사용: 공정한 보수란 발생한 소득이 식량안보를 위해 필수적인 자원의 상당한 부분을 차지한다는 것을 의미한다. 현금이나 식량 제공에 대한 가정 관리(가정 내 분배와 최종용도 포함)를 이해해야 하는데, 이는 지급방식이 기존의 긴장을 악화시키거나 확산시킬 수 있고, 이 때문에 가족구성원의 식량안보에 별도로 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 소득과 고용을 창출하는 대응은 식량안보에 영향을 미치는 지역사회 차원의 자원을 포함, 여러 가지 식량안보 목표를 정하는 경우가 많다. 예를 들면, 관수, 관개사업 및 개선작업은 생산성을 향상시키는 한편, 도로공사는 시장과 병원이용을 향상시킨다.

식량안보-생계 기준 3: 시장 접근성

생산자, 소비자, 교역자로서 이재민들이 시장의 재화와 서비스를 안전하게 이용할 권리를 보호하고 장려한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 생산자, 소비자 및 상인들을 위해 적절한 가격으로 운영되는 시장을 보호하고 강화한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 식량안보와 생계 구호대책은 지역시장이 제대로 작동하고 있는지 아니면 시장을 받고 있는지 뿐 아니라 지역시장 보강을 위한 잠재성에 대한 명확한 이해를 바탕으로 한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 개선과 정책 변경은 각각의 개입 이전에 실시된 시장분석을 바탕으로 한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 취약계층이 시장을 이용할 수 있도록 장려하고 지원한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 식량 구매 및 분배를 포함하여, 지역 시장에 대한 구호대책의 역효과를 통제한다(지침사항 5 참조).
- ▶ 극단적인 계절변화 또는 기타 비정상적인 가격변동이 시장에 미치는 부정적 결과를 최소화한다(지침사항 6 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 직접적인 개입 혹은 현금이나 바우처 프로그램을 통해 지역 상인을 장려함으로써 시장의 회복을 지원하도록 활동이 설계된다.
- ▶ 모든 대상 인구가 프로그램이 진행되는 기간 동안 시장의 재화, 서비스, 시스템을 안전하게 그리고 충분히 이용한다.

지침사항

1. 시장 수요와 공급: 시장의 경제적인 접근성은 구매력, 시장 가격과 가용성에 의해 영향을 받는다. 감당할 수 있는 비용은 기본적인 요구(식량, 종자 같은 필수적인 농업 자원, 장비, 보건 등)와 소득원(소득 작물, 축산, 임금 등) 사이의 거대 조건에 의해 좌우된다. 자산의 잠식은 교역의 악화로 인하여 사람들이 생필품을 사기 위하여(폭동가로) 자산을 팔아야 할 때(종종 낮은 가격으로) 발생한다. 시

장의 접근성은 정치적 그리고 치안환경에 의해, 문화적 혹은 종교적인 사항에 의해 영향을 받으며, 이는 소수집단 같은 특정 그룹의 시장접근을 제한한다.

2. **시장 분석:** 취약계층을 포함한 모든 이주민들에게 제 기능을 하는 시장을 이용할 기회를 제공하도록 고려해야 한다. 현금, 바우처 혹은 식량으로 보수를 지불하거나 자원을 공급하는 구호지원원은 상품 공급에 대한 적절한 수준의 시장분석이 선행되어야 한다. 잉여물자를 현지에서 구매하게 되면 현지 생산자들을 지지할 수 있지만 그로 인한 역효과 또한 확인할 필요가 있다. 수입물품은 현지의 가격을 낮추게 된다(130쪽 식량안보 및 영양조사 기준 1 지침사항 7 참조).
3. **옹호:** 시장은 광범위한 국내외 경제 속에서 가동하며, 이는 지역 시장 상황에 영향을 미친다. 예를 들면, 가격 및 교역 정책을 포함하는 정부의 제반정책은 시장 이용기회와 가능성에 영향을 준다. 이 상태에서 취할 수 있는 조치들은 재난 구호대책의 범위를 넘어서는 것이지만, 이러한 요인들에 대한 분석이 필요할 수 있다. 그 이유는 기관 차원의 합동 전략으로 접근할 수 있는 기회가 될 수 있고, 혹은 정부 및 관련 기관에 시장상황을 개선할 것을 옹호하고 촉구할 수 있는 기회가 될 수 있기 때문이다(34쪽 보충원칙 3 참조).
4. **취약계층:** 시장과 생계활동 기회의 접근에 제한된 이주민들을 확인하기 위한 취약성 분석이 진행되어야 한다. 장애를 가진 사람들, HIV 감염자, 노인과 부양의 책임이 있는 여성은 시장에 쉽게 접근할 수 있도록 반드시 지원해야 한다.
5. **개입의 영향:** 식량, 종자 혹은 다른 상품을 현지에서 구입할 경우, 소비자에게는 불리하지만 지역 생산자에게는 이익이 되는 지역 인플레이션 현상이 발생할 수 있다. 역으로, 수입된 식량은 현지 물가를 낮추고, 현지의 식량생산을 저해하며, 잠재적으로 식량 위기를 증가시킨다. 현금 제공은 지역 경제에 긍정적인 상승효과를 가져올 수 있지만 또한 주요 제품에 대해 지역 인플레이션을 일으킬 수도 있다. 식량 조달 책임자들은 이러한 효과를 모니터링하고 고려해야 한다. 식량배분 역시 일종의 소득이전 형태이기 때문에 수혜자의 구매력에 영향을 미친다. 어떤 상품들은 다른 상품보다 높은 가격에 판매하기 쉽다. 예를 들면 석유 對 혼합식품을 들 수 있다. 주어진 식량 혹은 구호식량세트와 연관된 '구매력'은 수혜 가정이 먹는지 혹은 팔지에 영향을 줄 것이다. 가정의 식량매매를 제대로 이해해야 식량배분 프로그램의 좀 더 광범위한 영향력을 결정할 수 있다.
6. **비정상적으로 극단적인 계절 가격 변동**은 물가가 최저인 시기에(보통 추수 직후) 농산물을 팔아야 하는 가난한 농산물 생산자나 가뭄 시 가족을 내다 팔아야 하는 축산업자들에게 불리한 영향을 줄 것이다. 역으로, 가처분 소득이 거의 없는 소비자들은 식량 비축분에 투자를 할 여력이 없고, 그 대신에 조금씩, 자주 구매하게 된다. 그러므로 소비자들은 가격이 높을 때에도(예: 가뭄) 어쩔 수 없이 구매를 하게 되는 것이다. 이러한 부정적인 영향을 최소화할 수 있는 개입의 예로는, 운송과 저장 체계의 향상, 식량생산의 다각화, 위기 시 현금이나 식량 제공이 있다.



부록 1

식량안보 및 생계 조사 점검표

중증 식량안보 조사는 이재민들을 소득원이나 식량의 출처, 두 가지를 얻기 위한 전략에 따라 생계집단별로 분류한다. 여기에는 경제적 부유함이나 사회계층에 따른 인구집단의 붕괴도 포함될 수 있다. 현 상황을 재난 전 식량안보 이력과 비교해 보는 것이 중요하다. 이른바 '평균적인 해'(average normal years)를 기준으로 고려해 볼 수 있다. 여성과 남성의 구체적인 역할과 취약성, 그리고 가족의 식량안보에 미치는 영향을 고려해야 한다.

이 점검표의 질문들은 식량안보 평가시 대개 고려하는 여러 분야를 다룬다.

1. 생계 그룹의 식량안보

- ▶ 이재민들 중 유사한 생계 전략을 공유하는 그룹들이 있는가?

2. 재난 발생 전 식량안보(기준)

- ▶ 재난이 발생하기 전 각기 다른 생계집단들은 어떻게 식량이나 소득을 얻었는가? 최근 평균 1년 동안 그들의 소득원과 식량의 출처는 무엇이었는가?
- ▶ 재난이 발생하기 전 평상시에 이러한 소득원과 식량의 출처는 계절에 따라 어떻게 달라졌는가?(계절별 달력을 만드는 것이 유용할 수 있다.)
- ▶ 지난 5년 혹은 10년을 돌이켜 봤을 때, 식량안보는 해마다 어떻게 변화되었는가?(나뻐던 해와 좋았던 해의 연대표나 이력을 작성해 보는 것이 유용할 수 있다.)
- ▶ 각기 다른 생계집단이 소유하고 있는 자산이나 예금, 저축에는 어떤 종류의 것들이 있는가?(예: 식량 비축분, 현금 예금, 가축물 소유, 투자자금, 신용대출, 미 청구부채 등.)
- ▶ 1주 혹은 1개월의 기간 동안 가정의 지출에는 무엇이 포함되면, 각각의 항목에 어느 정도의 비율로 지출되었는가?
- ▶ 가정 내 현금을 누가 관리하며, 어디에 사용하는가?
- ▶ 생필품을 사기 위해 가장 가까운 시장은 얼마나 쉽게 이용할 수 있는가?(거리, 안전, 이동의 용이성, 시장정보의 유용성, 교통 등.)
- ▶ 식량을 포함한 필수품의 유용성과 가격은 어떠한가?
- ▶ 재난이 발생하기 전, 기본 소득원과 식량사이의 평균 거래 조건은 무엇이었는가?(예: 임금 對 식량, 가축 對 식량 등.)

3. 재난 중 식량안보

- ▶ 재난발생이 개별 생계집단의 각기 다른 소득원과 식량의 출처에 어떻게 영향을 미쳤는가?
- ▶ 재난발생이 각각의 생계집단의 계절별 식량안보 유형에 어떻게 영향을 미쳤는가?
- ▶ 재난발생이 시장에 대한 접근성, 시장의 유용성과 생필품의 가격에 어떻게 영향을 끼쳤는가?
- ▶ 각기 다른 생계집단에 있어서, 각각의 대처전략은 무엇이고, 어느 정도 비율의 사람들이 대처전략에 참여하는가?
- ▶ 재난 이전의 상황과 비교했을 때 대처전략이 어떻게 변화했는가?
- ▶ 어떤 집단이나 사람들이 가장 큰 피해를 입었는가?
- ▶ 사람들의 재정 및 다른 자산에 대해 대처전략이 미치는 단기적, 중기적 영향은 무엇인가?
- ▶ 모든 생계집단과 취약한 사람들의 건강, 전반적인 복지, 존엄성에 대한 대처전략의 영향은 무엇인가? 또한 대처전략과 관련된 위험이 있는가?



부록 2

종자확보 조사 점검표

종자확보 조사를 위한 질문의 예는 아래와 같다.

1. 재난발생 전(기준)

- ▶ 농부들에게 가장 중요한 작물은 무엇인가? 농부들은 어떻게 그 작물을 이용하는가? – 소비, 소득 혹은 두 가지 모두. 이들 작물들은 매 계절마다 자라는가? 비주류 작물 중 어떤 것이 재난발생시 중요하게 대두될 수 있는가?
- ▶ 농부들은 이 작물의 종자 혹은 기타 파종 재료를 어떻게 얻는가?(모든 경로를 고려할 것) 각각의 주요 작물에 대한 파종 매개변수는 무엇인가? 재식 평균 면적은 얼마인가? 파종비율은 얼마나 되는가? 증식률은 얼마나 되는가(파종된 종자 대 수확된 종자나 곡물의 비율)?
- ▶ 특별한 작물이나 품종을 위해서 반드시 필요한 생산자원은 무엇인가? 중요한 혹은 선호되는 특정 작물의 품종이 있는가?
- ▶ 특별한 작물 혹은 품종에 어떤 생산투입이 필수적인가?
- ▶ 가족구성원 중 어떤 사람이 생산과 생산 후의 각 단계마다 생산 작물에 대한 결정, 관리, 처리에 책임을 지고 있는가?

2. 재난발생 후

- ▶ 농업 관련 조정은 수혜자 관점에서 타당성이 있는가?
- ▶ 농부들은 성공적으로 작물을 경작하고, 수확하고 판매, 소비할 수 있을 만큼 상황이 안정적이고 안전하다고 확신하는가?
- ▶ 농부들은 경작지와 기타 생산수단(비료, 장비, 집을 끄는 짐승)을 충분히 이용할 수 있는가?
- ▶ 그들이 농업에 다시 참여할 수 있는 준비가 되어 있는가?

3. 종자의 공급과 수요 평가: 가정 비촉

- ▶ 가정에서 생산하는 종자의 양은 파종을 할 수 있을 만큼 적당인가? 여기에는 농부 자신의 수확으로부터 얻은 종자 및 사회적 네트워크(예: 이웃)를 통해 잠재적으로 사용가능한 종자를 모두 포함한다.
- ▶ 이 작물은 농부가 여전히 경작하고 싶어하는 종류인가? 이 작물은 현지의 조건에 적합한가?
- ▶ 농부가 직접 생산한 품종은 다음 계절에 파종하기에 적합한가? 이들 종자의 품질이 농부들이 가지고 있는 표준기준에 부합하는가?

4. 종자 공급 및 수요 평가: 지역 시장

- ▶ 재난에도 불구하고 시장은 정상적으로 기능하고 있는가?(시장이 열리며, 농부들이 자유롭게 이동, 판매, 구입을 하는가)?
- ▶ 현재 이용 가능한 종자나 곡물의 양이 같은 시기의 계절에 정상적인 조건에서 사용되었던 양과 비슷한가?
- ▶ 농부들이 재배가 적합하다고 생각하는 작물이나 품종을 시장에서 구할 수 있는가?
- ▶ 현재 종자나 곡물의 시장가격은 같은 시기의 계절에 적용되었던 가격과 비슷한가? 만약 가격이 다르다면, 그 가격차이의 정도가 농부들에게 문제가 될 만한가?

5. 종자의 공급과 수요 평가: 공공 부문 종자

- ▶ 공공 부문을 통해 구입할 수 있는 작물과 품종이 특정 재난 지역에 적응 되었는가? 농부들이 공식 부문을 통해 이용할 수 있는 작물과 품종을 선호한다는 근거가 있는가?
- ▶ 이용가능한 공공부문의 종자의 양이 원조의 요구를 충족할 수 있는가? 그렇지 않다면, 농부들의 요구에 얼마만큼 부응할 수 있는가?



부록 3

영양조사 점검표

아래는 영양결핍의 근본 원인, 영양 위험의 수준과 가능한 대응을 살펴보기 위한 조사 질문목록이다. 이 질문들은 영양결핍의 원인에 대한 개념적 체계에 기초한다(124쪽 참조). 정보는 다양한 출처를 통해 수집할 수 있고, 다양한 출처를 통해 수집이 가능하며 주요 정보원 면접, 관찰 및 이차적인 자료검토를 포함한 다양한 평가도구가 필요할 것이다(53~58쪽 핵심기준 3~4 참조).

재난 이전 상황

재난을 입은 사람들에게서 발견되는 영양결핍의 원인, 정도, 종류에 대해 이미 알고 있는 정보는 무엇인가?(131쪽 식량안보 및 영양조사 기준 2 참조).

영양결핍의 현재 위험성

1. 식량 접근의 어려움과 관련된 영양결핍의 위험성-부록 1, 식량 확보 및 생계조사 점검표 참조.
2. 영유아 수유와 육아와 관련된 영양결핍의 위험성
 - 가정 내 역할과 책임 변화를 의미하는 노동 형태와 사회 유형(예를 들어, 이주, 피난이나 무력분쟁으로 인한)에 변화가 있는가?
 - 일반적인 가족구성에 변화가 있는가? 가정으로부터 분리된 아이들의 숫자가 많은가?
 - 정상적인 양육환경이 저해되어, 다른 돌봄 제공자에 대한 이용가능성, 어린이를 위한 식량에 대한 접근성, 물에 대한 접근성 등에 영향을 미치는가?
 - 모유수유를 받지 못하는 유아가 있는가? 인공수유를 받는 유아가 있는가?
 - 응급상황에서 유아 수유가 감소했다는 증거나 의혹이 있었는가, 특히 모유수유의 개시나 모유수유만을 하는 비율이 감소되고, 인공 수유율이 증가하거나 모유수유를 받지 못하는 유아의 비율이 증가했는가?
 - 연령에 적합하고, 영양적으로 적절하고 안전한 보충식품과 위생적으로 그것을 준비할 수 있는 수단을 이용할 수 있는가?
 - 기부나 구매에 의한 조제분유, 기타 유제품, 젖병, 젖꼭지 같은 모유수유 대체품의 일반배분이 이루어지고 있는지에 대한 의혹이나 증거가 있는가?
 - 목축지역에서 가축의 무리는 아동들로부터 멀리 떨어져 있는가? 우유 공급의 형태가 정상적인 것에서 벗어났는가?
 - HIV나 AIDS가 가정단위의 돌봄 제공에 영향을 미쳤는가?

3. 열악한 공중보건과 관련된 영양결핍의 위험성(239쪽 보건활동의 최소기준 참조).

- 홍역이나 급성 설사와 같은 영양 상태에 영향을 주는 질병 발병 사례가 있었는가? 이러한 질환이 발병할 가능성은 있는가?(260~267쪽 필수 보건 서비스-전염병 통제 기준 1~3 참조)
- 이재민들을 위한 홍역 예방접종의 보급률은 어느 정도로 추산되는가?(267쪽 필수 보건 서비스-아동 보건 기준 1 참조)
- 홍역 예방접종시 비타민 A가 일반적으로 투여되는가? 비타민 A 보조제 보급률은 어느 정도로 추산되는가?
- 사망률 추산치가 있는가(미숙아 혹은 5세 미만)? 추산치는 어느 정도이며, 사용된 추산 방법은 무엇인가?(258쪽 필수 보건 서비스 기준 1 참조)
- 급성호흡기 감염 발병이나 재난을 입은 사람들의 에너지 필요량에 영향을 미치는 현저한 주변온도의 저하가 현재에 혹은 미래에 있을 것인가?
- HIV 발병률이 높은가?
- 가난이나 좋지 못한 건강으로 인해 사람들이 이미 영양결핍에 취약한 상태인가?
- 인구과잉 혹은 결핵의 위험성이나 실제 발병률이 높은가?
- 말라리아의 발생률이 높은가?
- 재난민들이 장기간에 걸쳐 습기나 젖은 옷 혹은 다른 축복한 환경에 노출되어 있었는가?

4. 잠재적인 개입을 통해서 공식적, 비공식적 구조가 현재 마련되어 있는가?

- 보건부, 종교 단체, 지역사회 지지 단체, 모유수유 지원 단체 혹은 그 지역에 장기 혹은 단기로 주재하는 NGO의 역량은 얼마나 되는가?
- 지역사회, 개인, NGO, 정부 기관, UN 기구, 종교 단체 등에 의해 이미 조직된 영양중재나 지역사회 지원으로는 어떤 것들이 있는가? 영양정책(과거, 현재, 폐지된 것 모두 포함), 장기적인 영양 구호대책, 최근의 재난에 대처하기 위해 현재 진행되고 있거나 계획중인 프로그램에는 어떤 것들이 있는가?



부록 4

급성 영양실조 측정

주요 영양 긴급상황에서는, 6개월 미만의 어린이, 청소년, 성인 또는 노인 모두에 대한 영양평가나 영양프로그램이 필요할 것이다.

6~59개월 이상의 연령 집단에 대한 조사는 다음의 상황에서만 실시한다.

- ▶ 영양실조의 원인 분석을 포함하여 상황에 대한 철저한 정황적 분석이 이루어진 경우. 이러한 분석의 결과가 6~59개월의 영유아에 대한 영양상태가 일반 인구의 영양 상태를 반영하지 못할 경우에는 다른 연령 집단의 영양조사가 고려되어야 한다.
- ▶ 양질의 데이터 수집, 적절한 분석, 올바른 제시 및 결과 해석을 위한 전문적인 지식을 갖춘 경우
- ▶ 조사에 다른 연령 집단을 포함시키는 것에 대한 자원과 기회비용이 고려되었을 경우
- ▶ 명확하고 잘 정리된 조사 목적이 도출되었을 경우

6개월 미만의 영아

이 연령집단에 대한 연구가 진행되고 있지만, 현재 평가와 관리에 대한 근거가 부족하다. 대부분의 가이드라인은(단, 6개월 미만의 영아들에게는 상단팔둘레(MUAC)의 사용은 현재 권장하지 않는다) 급성 영아 영양실조에 대해서 6~59개월 유아에게 적용하는 것과 마찬가지로 인체계측을 통한 사례 정의를 똑같이 사용하도록 권장한다. 등록 기준은 성장 평가보다는 현재 크기에 초점을 맞춘다. 영양 평가를 위한 기준이 NCHS 성장기준에서 WHO 2006 성장표준으로 바뀐 결과, 6개월 미만의 영아들의 많은 수가 쇠약한 것으로 나타났다. 이 변화로 인한 영향이 충분히 고려되고 다루어져야 한다. 잠재적인 사안으로서, 수유프로그램에 더 많은 유아를 등록시키는 것과 돌봄제공자가 전적인 모유수유의 적합성에 관심을 갖도록 하는 것이 있다. 따라서 아래와 같은 사항을 평가하고 고려하는 것이 필요하다.

- 영아의 신장 증가-신체 크기가 작음에도 불구하고 성장률이 좋은가?(예를 들면, 어떤 영아들은 저체중으로 태어난 후에도 성장을 만회할 수 있다.)
- 영아 수유-영아들은 전적으로 모유수유를 하고 있는가?
- 임상적 상태-영아가 의학적 합병증이나 치료받아야 할 혹은 영아를 건강상의 위험에 빠뜨리게 하는 조건들을 가지고 있는가?
- 모성 요인-예를 들면, 어머니가 가족의 지지가 부족하거나 우울증이 있는가? 치료적 수유 프로그램에 유아를 등록하는 것은 고위험 영아를 위한 최우선순위의 조치이다.

6~59개월 사이의 영유아

아래의 표는 6~59개월 사이의 영유아들의 영양실조 정도를 알아볼 수 있는 지표를 나타낸다. 신장 대비 WHO 어린이 성장 표준을 사용해서 계산되어야 한다. WFH(WHO 기준에 따른) Z 점수는 신체 측정학적 조사 결과 보고서에서 선호되는 지표이다. 상완위팔둘레(MUAC)는 급성 영양실조의 단독기준으로서 사망률을 예측할 수 있는 최고의 지표 중의 하나이다. 영양조사에서는 MUAC이 낮은 경우가 얼마나 되는지를 조사하여 보충수유와 치료적 돌봄 프로그램을 위한 사례수를 예측할 수 있다. MUAC이 11.5cm 이하는 심한 급성 영양실조를, 11.5~12.5cm는 중등도의 영양실조를 의미한다. 이는 더 높은 기준점을 적용하여 2단계 스크리닝 과정의 한 파트로서 사용할 수 있다. 이는 인체계측 조사에서 단독으로 사용해서는 안 되지만, 수유 프로그램의 유일한 등록기준으로 사용될 수 있다.

	국제적 기준의 급성 영양실조	중등도의 급성 영양실조	심한 급성 영양실조
6.0~59.9개월 사이 영유아	WFH < -2 Z score 그리고/또는 MUAC < 12.5cm 그리고/또는 영양 부족	WFH -3 - < -2 Z score 그리고/또는 MUAC 11.5- < 12.5cm	WFH < -3 Z score 그리고/또는 MUAC < 11.5cm 그리고/또는 영양 부족

5~19세 어린이와 청소년

5~19세 어린이와 청소년의 영양 상태를 결정하기 위해서는 WHO 2007 성장 표준을 사용할 것을 권장한다. 이들 성장 기준 곡선은 1977 NCHS/WHO 기준을 재구성한 것이고 WHO 6~59개월 영유아 성장표준과 매우 일치하며 성인을 위한 기준점으로도 권장된다. 59개월이 넘는 어린이와 청소년들에서 MUAC을 사용하는 것은, 특히 HIV 측면에서, 고려해 볼 수 있다. 이는 계속적으로 발전하면서 변화하는 기술 분야이므로 가장 최근의 지침과 최신 자료를 참고하는 것이 중요하다.

성인(20~59.9세)

성인의 급성 영양실조에 대해서는 합의된 정의가 없지만, 체질량지수(BMI)가 16 이하이면 심한 급성 영양실조이고, 18.5 이하이면 중등도의 급성 영양실조라고 그 기준점이 제시되어 있다. 성인 영양실조 조사에서는 체중, 신장, 얇은키, 상완위팔둘레(MUAC) 측정이 포함되고, 이는 체질량지수를 계산하는데 이용한다. BMI는 인구간 비교를 하기 위해서 코르믹 지표(Cormic index, 신장 대 얇은키의 비율)에 맞게 조정한다. 이 조정을 통해 명확한 성인 영양결핍의 결과를 상당히 바꿀 수 있고, 중요한 프로그램 상의 성과를 피할 수 있다. MUAC 측정은 항상 시행되어야 한다. 즉각적인 결과가 필요하거나 자원이 심히 제한되어 있는 경우, MUAC 측정 하나만 조사할 수 있다.

인체계측 결과는 검증된 기능상의 결과 데이터 및 계측치의 의미를 규정하는 표준기준이 없어 복잡하다. 따라서 이들 결과는 상세한 맥락적 정보와 함께 해석해야 한다. 평가에 대한 지침은 과 추가 자료에서 찾아볼 수 있다.



영양 치료 프로그램 등록을 위한 포함과 제외 심사에는, 신체 계측치, 임상적 징후(특히 허약, 최근 체중 감소) 및 사회적인 요소(식량에 대한 접근, 돌봄 제공자 유무, 보호소 등)를 고려해야 한다. 성인 부종은 영양실조 외에도 다양한 원인에 의해서 발생할 수 있으므로, 임상적은 다른 원인들을 제외시키기 위하여 성인 부종을 평가해야 한다. 개별 기관은 체질량 지수의 단점, 상완위 둘레에 대한 정보 부족, 이 두 지표 사용이 프로그램에 미치는 영향을 고려하여 치료대상자 선정에 사용할 지표를 결정해야 한다. 이는 계속적으로 발전하면서 변화하는 기술 분야이므로, 가장 최근의 지침과 최신 자료를 참조하는 것이 중요하다.

상완위팔둘레(MUAC)는 임신 여성을 위한 스크리닝 도구로 사용할 수 있다. 예를 들면, 수유 프로그램 등록을 위한 기준으로서 사용할 수 있다. 임신부들은 영양 필요량이 증가하기 때문에, 다른 인구 집단보다 영양실조의 위험이 더 높다. MUAC은 임신으로 인해 큰 변화가 없다. MUAC이 20.7cm보다 작거나(심각한 위험), 23cm보다 작음(보통 위험) 경우 태아의 성장 지연 위험이 있는 것으로 나타났다. 위험에 대한 기준점 제시는 국가 별로 21cm에서 23cm까지 다양하다. 21cm 이하는 응급상황에서 고위험 여성을 선별하는 데 적절한 기준점으로 제시되었다.

노인

노인 영양실조에 대한 합의된 정의가 존재하지는 않으나, 긴급상황에서 이들은 위험집단으로 분류될 수 있다. WHO는 성인 체질량지수의 최저치가 60~69세 이상 노인의 영양실조를 평가하는 데 적절하다고 제시한다. 그러나 노인들은 척추만곡(허리가 구부러지는)과 척추 압박으로 인해 그 측정의 정확성이 문제가 될 수 있다. 신장 대신 팔의 둘레와 반경을 사용할 수 있으나, 신장을 계산하는 곱셈 요인은 인구에 따라 다양하다. 시각적인 평가는 필요하다. MUAC은 노인의 영양실조를 평가하는 데 유용한 도구가 되나, 적절한 기준점에 대한 연구는 아직 진행 중이다.

장애인

현재 신체적 장애를 가진 사람들의 인체계측에 대한 지침이 없기 때문에, 이들은 인체계측 조사에서 제외되는 경우가 종종 있다. 움직일 때 팔을 많이 사용하여 팔 근육이 발달된 사람의 경우, 상완위팔둘레(MUAC) 측정에 오차가 생길 수 있다. 신장, 팔 둘레, 팔의 반경, 종아리 길이의 신체부위의 측정이 아닌 대안을 이용해 영양실조를 조사할 수 있다. 기준 체중, 신장 그리고 MUAC 측정이 적합하지 않은 장애인들을 측정하는 가장 적합한 방법을 결정하기 위한 최근의 연구와 협의하는 것이 필요하다.

부록 5

미량영양소결핍에 대한 공중보건의 중요성 측정

임상적인 미량영양소결핍이 발견되는 곳에서는, 개인 단위로 급히 치료해야 한다. 임상적인 미량영양소결핍의 개별 사례는 전체 인구의 미량영양소결핍의 근원을 시사해주는 지표이기도 하다. 인구 단위의 미량영양소결핍의 평가와 분류는 중재를 계획하고 모니터링하는 데 있어서 중요하다.

생화학적인 검사는 미량영양소의 상태에 대한 객관적인 측정을 제공하는 데 있어서 이점이 있다. 그러나 검사를 위한 생물학적인 표본의 수집은 수송, 직원 훈련, 저온 유통체계 그리고 때때로 수용성 등에 어려움이 있다. 생화학적인 평가는 기대만큼 민감성과 특이성의 측면에서 항상 유용하지만은 않다. 그 결과는 표본 채취가 하루 중 어느 시간에 이루어졌느냐와 연중 어떤 계절에 이루어졌느냐에 따라 변화가 크다. 그에 따라서 마치 급성 영양실조인 것처럼 결과가 나오기도 한다. 표본검사를 위해서 진단검사를 선정할 때에는 적절한 질 관리가 필수적이며 이를 반드시 고려해야 한다.

미량영양소의 상태를 평가할 때 섭취 부족뿐만 아니라 과다섭취의 가능성을 염두에 두어야 한다. 이 점은 재난을 입은 사람들에게 미량영양소를 보급하기 위하여 다양한 영양소를 많이 강화한 제품이나 보충제를 사용할 때 특히 중요한 관심사이다.

아래 표는 특정 미량영양소결핍의 공중보건상의 의미를 여러 지표를 사용하여 분류한 것이다.

미량영양소 결핍 지표	유병률 조사를 위한 권장 연령	공중보건상의 정의	
		심각성	유병률(%)
비타민 A 결핍			
야맹증(XN)	24~71개월	경증	>0 - <1
		중등도	≥1- <5
		중증	≥ 5



Bitots 반점(X1B)	6~71개월	지정되지 않음	> 0.5
각막건조/궤양/각막 연화(X2,X3A,X3B)	6~71개월	지정되지 않음	> 0.01
각막 반흔(XS)	6~71개월	지정되지 않음	> 0.05
혈청 레티놀 (≤0.7 umol/L)	6~71개월	경증	≥2 - < 10
		중등도	≥ 10 - < 20
		중증	≥20
요오드 결핍			
갑상선종(눈으로 관 찰 가능 + 촉진에 의 해 만져짐)	학령기 어린이	경증	5.0 - 19.9
		중등도	20.0 - 29.9
		중증	≥30.0
소변 요오드 배설 농 도의 중앙값(mg/1)	학령기 아동	과다 섭취	> 300 ¹
		적정 섭취	100 - 199 ¹
		경증 결핍	50 - 99 ¹
		중등도 결핍	20 - 49 ¹
		중증 결핍	< 20 ¹

미량영양소 결핍 지표	유병률 조사를 위한 권장 연령	공중보건상의 정의	
		심각성	유병률(%)
철분 결핍			
빈혈(임신하지 않은 여성 헤모글로빈 < 12.0g/ dl; 6~59개월의 영유아 < 11.0g/dl)	여성, 6~59개월의 영유아	저	5 - 20
		중	20 - 40
		고	≥40
각기병 ¹			
임상증상	전체 인구	경증	≥ 1 case & < 1%
		중등도	1 - 4
		중증	≥5
식사섭취량 (< 0.33mg/1000kcal)	전체 인구	경증	≥5
		중등도	5 - 19
		중증	20 - 49
유아사망률	2~5개월의 영아	경증	발병률의 증가 없음
		중등도	원만한 발병률
		중증	급격한 발병률



펠라그라			
조사된 연령집단에서의 임상 증상(피부염)	전체 인구 혹은 15세 이상 여성	경증	≥ 1 case & < 1%
		중등도	1 - 4
		중증	≥ 5
나이아신 등가섭취량 <5mg/day	전체 인구 혹은 15세 이상 여성	경증	5 - 19
		중등도	20 - 49
		중증	≥ 50
괴혈병			
임상 증상	전체 인구	경증	≥ 1 case & < 1%
		중등도	1 - 4
		중증	≥ 5

1 생화학적 테스트나 공중보건 한계치에 관련된 정보는 최근의 문헌자료를 찾거나 전문가의 조언을 구하라.

부록 6

영양 필요량

다음 수치들은 재난 초기단계의 계획 과정에서 사용될 수 있다. 표에 나와 있는 최소 영양 필요량은 대상 인구에게 공급되는 일반배분의 적절성을 평가할 때 참고해야 한다. 필요량은 인구학적 구성, 주변온도 및 사람들의 활동수준을 바탕으로 추정하여 계산한다. 임신부와 모유수유를 하는 여성의 추가적인 필요량도 염두에 두어야 한다. 필요량은 보충식량배분이나 치료적 식량배분의 적절성을 평가하거나, 결핵균을 보유하고 있거나, HIV 감염자들처럼 특별한 집단을 겨냥한 식량배분을 평가하기 위함이다.

표에 나와 있는 필요량을 사용하기 전에 고려해야 할 두 가지 중요한 사항이 있다. 첫째, 평균 인구의 최소 필요량은 모든 연령과 성별의 필요량을 통합하여 전체 인구집단을 위한 필요량으로 나타낸 것이다. 따라서 특정 연령대나 특정성에 기인하지 않으므로 개인별 필요량으로서 사용되어서는 안 된다. 둘째, 영양 필요량 산정은 인구의 구성을 바탕으로 한 것이다.

영양소	평균 인구의 최소 필요량 ¹
에너지	2,100 kcls
단백질	53g(전체 에너지의 10%)
지방	40g(전체 에너지의 17%)
비타민 A	550μg RAE*
비타민 D	6.1μg
비타민 E	8.0mg alpha-TE*
비타민 K	48.2μg



비타민 B1(티아민)	1.1 mg
비타민 B2(리보플라빈)	1.1 mg
비타민 B3(나이아신)	13.8 mg NE
비타민 B6(피리독신)	1.2 mg
비타민 B12(코발라민)	2.2 µg
엽산	363 µg DFE*
판토텐산염	4.6 mg
비타민 C	41.6 mg
철분	32 mg
요오드	138 µg
아연	12.4 mg
구리	1.1 mg
셀레니움	27.6 µg
칼슘	989 mg
마그네슘	201 mg

Alpha-TE-알파-토코페롤 등가물

RAE-레티놀 활동 등가물

DFE-식이 엽산 등가물

1 에너지와 구리를 제외한 모든 영양소에 대한 영양소 섭취 기준(reference nutrient intake, RNI)로 표현

참조: RNI from FAO/WHO(2004). *Vitamin and Mineral Requirements in Human Nutrition*. Second edition, were used for all vitamin and mineral requirement calculations except copper, as requirements for this mineral were not included in FAO/WHO(2004). Requirements for copper are taken from WHO(1996), *Trace Elements in Human Nutrition and Health*.

아래 표는 나이에 의해 분류된 평균 세계 인구 구조에 대한 지표이다. 그러나 이것은 상황에 따라 독특하며 상당히 변화가 클 수 있다는 것에 유의해야 한다. 예를 들어, 어느 농촌지역에서의 중년층 이탈이주는 이탈 이주는 어린이를 돌보는 노인층의 숫자를 불균형적으로 증가시키는 결과를 낳는다.

집단	인구의%
0~6개월	1.32
7~11개월	0.95
1~3세	6.58
4~6세	6.41
7~9세	6.37
10~18세 여성	9.01
10~18세 남성	9.52
19~50세 여성	17.42
51~65세 여성	4.72
19~65세 남성	27.90
65+ 여성	2.62
65+ 남성	2.18
임신부	2.40
모유수유를 하는 여성	2.60

참조: United Nations(2003), World Population Prospect: The 2002 Revision, Interpolated Population by Sex, Single Years of Age and Single Calendar Years, 1950 to 2050.



인구의 에너지 필요량은 다음과 같은 요인들에 따라서 조정해야 한다.

- 인구학적인 구조, 특히 5세 미만 어린이와 여성의 비율
- 성인의 평균체중 및 실제, 보통 혹은 바람직한 체중
- 생산적인 삶을 유지하기 위한 활동 수준-활동 수준이 가벼운 정도를 초과하는 경우, 영양 필요량은 증가할 것이다(예, 1.6 x 기초대사율).
- 주변의 평균 기온, 보호소와 의류의 체온 유지 기능-주변의 평균 기온이 섭씨 20도 이하일 경우, 필요량은 증가할 것이다.
- 인구의 영양 및 건강 상태-영양상태가 불량한 경우 필요량은 증가하고, 성장지연을 만회하기 위해서는 추가적인 필요량이 필요하다. HIV와 AIDS 유병률이 평균적인 인구의 영양 필요량에 영향을 미칠 것이다(149쪽 식량안보-식량제공 기준 1 참조). 이러한 요구들을 충족시키는 방향으로 일반 식량배분을 조정해야 하는지는 맥락적 분석과 현 국제적 권장사항에 따라 결정한다.

조사를 통해 이러한 종류의 정보를 얻는 것이 가능하지 않다면, 위의 표에 나와 있는 숫자들은 최소 필요량으로 사용되어야 한다.

참고문헌과 추가 자료

자료

Black et al(2008), Maternal and child undernutrition 1. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. www.thelancet.com, serues, 17 January.

CARE(2008), Copig Strategies Index: CSI Field Methods Manual.

Castleman, T, Seumo-Fasso, E and Cogill, B(2004 rev.), Food and Netrition Implications of Antiretroviral Therapy in Resource Limited Settings. FANTA(Food and Nutrition Technical Assistance) technical note no.7. Washington DC.

Coates, J, Swindale, A and Biinsky, P(2007), Household Food Insecurity Access Scale(FRLAS) for Measurement of Food Access. Indicator Guide. Version 3.FANTA. Washington DC.

Committee on World Food Security(2004), Voluntary guidelines to support the progressive realization of the right to adequate food in the context of national food security, Rome.

IFE Core Group(2007), Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. www.enonline.net/ife

Inter-Agency Network for Education in Emergencies(INEE)(2004), Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction(includes School Feeding in Emergencies). Geneva.

International Lobour Office(ILO)(1973), Minimum Age Convention No. 138.

www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm

LEGS(2009), Livestock Emergency Guidelines and Standards(LEGS). Practical Action Publishihng, UK. www.livestock-emergency.net/userfiles/fle/legs.pdf

Pdjic, J(2001), The Fight to Food in Situations of Armed conflict: The Legal Framework. International Review of the Red Cros, vol. 83, no. 844, p. 1097. Geneva.www.icrc.org.

SMART(Standardised Monitoring and Assessments of Gelief and Transition) Guidelines: SMART methodology version.

Swindale, A and Bilinsky, P(2006), Household Dietary Diversity Score(HDDS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide. Version 2. FANTA. Washington DC.

The Right to Adequate Food(Article 11: 12/05/99.E/C 12/1999/5, CESCR General Comment



12. United National Economic and Social Council(1999). www.unhcr.ch
UNHCR, World Food Programme(WFP), University College London and IASC Nutrition Cluster(2006), NutVal 2006 version 2.2.
www.nutval.net/2008/05/download-page.html

WFP(2006), Food Distribution Guidelines. Rome.

WHO(2009), Child Growth Standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children.

WHO(2007), Growth reference for school-aged children and adolescents. www.who.int/growthref/en/

WHO(1981), The International Code of marketing of Breast-Milk Substitutes.

The full code and subsequent relevant World Health Assembly resolutions: www.ibfan.org

추가 자료

조사 자료

초기 조사

IASC(2009), Multi-sectoral Initial Rapid Assessment(IRA) Tool. Global Health, Nutrition and WASH Clusters.

식량안보 조사

CARE(2002), Household Livelihood Security Assessments: A Toolkit for Practitioners. USA.

FANTA-2(2009), Alternative Sampling Designs for Emergency Settings: A Guide for Survey Planning, Data Collection and Analysis. Washington DC.
www.fantaproject.org/Publications/asg2009.shtml.

FAO and WFP(2009), Crop and Food Security Assessment Missions(CFSAM) Guidelines. Rome.

Save the Children(2008), The Household Economy Approach: A guide for programme planners and policy-makers. London.

WFP(2009), Emergency Food Security Assessment Handbook(EFSA)-second edition. Rome.

WFP(2009), Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis(CFSVA) Guidelines. Rome

종자확보 조사

Longley, C et al(2002), Do Farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems. Disasters, 26, 343-355.

Sperling, L(2008), When disaster strikes: a guide to assessing seed system security. International Center for Tropical Agriculture. Cali, Colombia.

생계관련 조사

Jasers, S and Shoham, J(2002), A Critical Review of Approaches to Assessing and Monitoring Livelihoods in Situations of Chronic Conflict and Political Instability. ODI. London.

IASC(2009), Matrix on Agency Roles and Responsibilities for Ensuring a Coordinated, Multi-Sectoral Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Version 1.1. Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in Humanitarian Settings.

시장

CARE(2008), Cash, Local Purchase, and/or Imported Food Aid?: Market Information and Food Insecurity Response Analysis.

Mike, A(2010), Emergency Market Mapping and Analysis(EMMA) toolkit. Practical action, Oxfam GB.

식량 소비

Food and Nutrition Technical Assistance Project(2006), Household Dietary Diversity Score(HDDS).

WFP(2008), Food Consumption Analysis: Calculation and Use of the Food Consumption Score in Food Security Analysis. Technical Guidance Sheet. Rome.

참여 방법론

ActionAid(2004), participatory Vulnerability Analysis. London.

CARE(2009), Climate Vulnerability and Capacity Analysis handbook.

IFRC(2007), How to do a Vulnerability and Capacity Assessment(VCA),a step-by-step guide for Red Cross and Red Crescent Staff and Volunteers. Geneva.

Tearfund(2009), Climate change and Environmental Degradation Risk and Adaptation assessment CEDRA.

영양 및 식량안보 정보 시스템

Famine Early Warning Systems Network(FEWS Net): www.fews.net

Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems(FIVIMS):www.fvims.net/index.jsp

Integrated Food Security Phase Classification(2008), Technical Manual. Version 1.1.

Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture, FAO: www.fao.org



Shoham, J, Watsom, F and Dolan, c, The use of nutrition indicators in surveillance systems, Technical paper 2. ODI. London.

인체계측적 조사

Centers for Disease Control and Prevention(CDC) and WFP(2005), A Manual: Measuring and Interpreting Malnutrition and Mortality. Rome.

Collins, S, Duffield, A and Myatt, M(2000), Adults: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations. Geneva.

UN ACC Sub Committee on Nutrition(2001), Assessment of Adult Undernutrition in Emergencies. Report of an SCN working group on emergencies special meeting in SCN News, 22, pp49-51. Geneva.

Save the Children UK(2004), Emergency nutrition assessment of Adult Undernutrition in Emergencies. Report of an SCN working group on emergencies special meeting in ScN News, 22, pp49-51. Geneva.

Save the Children UK(2004), Emergency nutrition assessment, and guidance for field workers. London

Young, H and Jaspars, S(2006), The meaning and measurement of acute malnutrition in emergencies. A primer for decision makers. London.

미량영양소 조사

Gorstein, J et al(2007), Indicators and methods for cross sectional surveys of vitamin and mineral status of populations.

Seal, A and Prudhon, C(2007), Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions. Geneva

IYCF 조사

CARE(2010), Infant and young child feeding practices. Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide. www.ennonline.net/resources

영유아 수유/급식

IFE Core Group(2009), Protecting infants in emergencies, Information for the media. www.ennonline.net/ife

IFE Core Group and collaborators(2009), IFE Module 1: Orientation package on IFE. www.ennonline.net/life

IFE Core Group and collaborators(2009), IFE Module 2 on infant Feeding in Emergencies for health and nutrition workers in emergency situations.

www.ennonline.net/ife

UNICEF and WHO(2003), Gloval Strategy for infant and young child feeding. Geneva.

UNHCR(2009), Guidance on Infant Feeding and HIV in the Context of Refugees and Displaced Populations. www.ennonline.net/ife

USAID, AED, FANTA, University of California DAVIS, International Food Policy Research Institute(IFPRI), UNICEF and WHO(2007), Indicators for assessing infant and young child feeding practices Washington DC.

WHO(2010), HIV and infant feeding. Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence. Geneva.

WHO(2004), Guiding Principles for feeding infants and young children during emergencies Geneva.

식량안보 대책

일반

Barrett, C and Maxwell, D(2005), Food Aid After Fifty Years: Recasting Its Role. London.

IASC(2005), Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings-Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies, Chapters 1-4, Action Sheet 6.1 Food Security and Nutrition.

Maxwell, D et al(2008), Emergency food security interventions. ODI, Good Practice Review #10. Relief and Rehabilitation Network, ODI. London.

UNHCR, UNICEF, WFP and WHO(2002), Food and Nutrition Needs in Emergencies. Geneva

대상선정 및 식량 배분

Jaspars, S and Young, H(1995), General Food Distribution in Emergencies: from Nutritional Needs to Political Priorities. Good Practice Review 3. Relief and Rehabilitation Network, ODI. London.

UNHCR(2003), UNHCR Handbook for Registration. Geneva.

WFP(2009), School Feeding Quality Standards. Rome.

WFP(2008), Food Assistance in the context of HIV: Fation Design Guide. Rome.

WFP(2006), Targeting in Emergencies. Rome.

공급망 관리 및 식량 품질 및 안전성

CARE, Food Resource Management handbook.



Logistics(2010), Logistics Operational Guide. WFP. Rome.

United Nations Humanitarian Response Depot(2010), Catalogue and Standard Operating Procedures. www.unhrd.org

WFP(2010), Food Quality Control: <http://foodquality.wfp.org>

WFP(2003), Food Storage Manual. Natural Resource Institute and WFP. Chatham, UK and Rome.

World Vision International, World Vision Food Resource Manual. Second edition.

World Vision International, Food Monitors Manual.

현금 및 바우처 대책

Action contre la faim(2007), Implementing Cash-Based Interventions. A guide for aid workers. Paris.

Adams, L(2007), Learnings from cash responses to the tsunami: Final report, HPG background paper.

Cash Learning Partnership(2010), Delivering Money: Cash Transfer Mechanisms in Emergencies. Save the Children UK, Oxfam GB and British Red Cross, with support from ECHO. London. Oxfam GB.

Creti, P and Jaspars, S(2006), Cash Transfer Programming in Emergencies, Oxfam GB. London.

Harvey, P(2005), Cash and Vouchers in Emergencies, HPG background paper. ODI. London.

종자 대책

Catholic Relief Services(CRS)(2002), Seed Vouchers and Fairs: A Manual for Seed-Based Agricultural Recovery in Africa. CRS, in collaboration with ODI and the International Crops Research Institute for the Semi-Arid Tropics.

Sperling, L and Remington, T, with Haugen JM(2006), Seed Aid for Seed Security: International Advice for Practitioners, Practice Briefs 1-10. International Centre for Tropical Agriculture and CRS. Rome.

일반 응급영양 매뉴얼

IASC(2008), A toolkit for addressing nutrition in emergency situations.

IASC Nutrition Cluster's Capacity Development Working Group(2006), Harmonised Training Package(HTP).

Prudhon, C(2002), Assessment and Treatment of malnutrition in Emergency situations. Paris.

UNHCR and WFP(2009), Guidelines for Selective Feeding the management of Malnutrition

in Emergencies.

UNHCR, UNICEF, WFP and WHO(2002), Food and Nutrition Needs in Emergencies. Geneva.

WFP(2001), Food and Nutrition Handbook. Rome.

WHO(2000), The Management of Nutrition in Major Emergencies. Geneva.

취약계층

FANTA and WFP(2007), Food Assistance Programming in the Context of HIV.

FAO and WHO(2002), Living Well with HIV and AIDS. A Manual on Nutritional care and Support for People Living with HIV and AIDS.

HelpAge International(2001), Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action. Nairobi.

www.helpage.org/publications

HelpAge and UNHCR(2007), Older people in disasters and humanitarian crisis.

IASC(2006), Wonnem, Girls, Boys and Men: Different Needs-Equal Opportunities. Winstock, A(1994), The Practical Management of Eating and Drinking Difficulties in Children. Winsor Press, Bicester, UK.

급성 영양실조 관리

ENN, CHID and ACF(2010), MAMI Report. Technical Review: Current evidence, policies, practices & programme outcomes.

ENN, IFE Core Group and collaborators(2009), Integration of IYCF support into CMAM. www.ennonline.net/tesources

FANTA-2(2008), Training guide for community based management of acute malnutrition.

Navarro-Colorado, C, Mason, F and Shoham, J(2008), Measuring the effectiveness of SFP in emergencies.

Navarro-Colorado, C and Shoham, J(forthcoming), Supplementary feeding minimum reporting package.

VALID International(2006), Community Based Therapeutic Care(CTC): A Field Manual.

WHO(1999), Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. Geneva.

WHO, WFP, UNSCN and UNICEF(2007), Community-Based Management of Severe

Acute Malnutrition. A Joint Statement by the WHO, WFP, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and UNICEF.



미량영양소결핍

Seal, A and Prudhon, C(2007), Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions.

UNICEF, UNU and WHO(2001), Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. Geneva.

WHO(2000), Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies. Geneva.

WHO(1999), Scurvy Its Prevention and Control in Major Emergencies. Geneva.

WHO(1999), Thiamine Deficiency And Its Prevention And Control In Major Emergencies. Geneva.

WHO(1997), Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xerophthalmia. Second Edition. Geneva.

WHO and UNICEF(2007), Guiding principles for the use of multiple vitamin and mineral preparations in emergencies.

주거지, 정착촌 및 비식량 물자에 관한 최소기준

Minimum Standards
in Shelter, Settlement and
Non-food Items



본 장의 활용방법

본 장은 크게 두 부분으로 구성되어 있다.

주거지와 정착촌

비식량 물자: 의류, 침구류 및 가재도구

두 부분 모두 실향민과 비실향민들을 대상으로 하는 몇 가지의 재난대응 시나리오에서 적용되는 보편적 기준을 제공하는데, 여기에는 기존 거주지 내 임시 및 과도기적 개별가구 주거지, 또는 복구된 거주지로의 귀환; 기존 거주민 가정과의 임시동거; 계획되거나 아니면 자생적인 난민촌, 임시 이재민 수용 건물, 과도기 또는 귀환 센터로 구성된 임시 공동거주시설을 포함한다.

보호원칙과 핵심기준은 본 장에서도 지속적으로 반영되어야 한다.

본 장에서 설명되고 있는 최소기준들은 주로 인도적 재난대응에 대한 사항이지만, 재난대비, 복구, 재건과정에서도 참고가 될 수 있다.

각 부분은 아래의 내용을 담고 있다.

- **최소기준:** 이 부분은 본질상 질적인 문제를 다루고 있으며 주거지 제공과 관련한 인도적 대응 시 준수되어야 할 최소기준을 구체화하고 있다.
- **주요활동:** 최소기준을 충족시키기에 일조할 수 있는 활동들을 제안하고 이에 필요한 조연들을 제공한다.
- **주요지표:** 최소기준이 충족되었는지 여부를 알 수 있는 '표시'들을 말한다. 해당지표들은 주요활동의 과정 및 성과를 측정하고 그 과정과 결과를 공유하는 방법을 제공해 주는데 주요활동이 아닌 최소기준과 관련되어 있다.
- **지침사항:** 이 부분은, 다양한 재난 상황에서, 최소기준과 주요활동, 주요지표를 적용할 때 구체적인 지침에 대해 다루고 있다. 나아가 적용에 있어서의 현실적인 어려움, 준거가 될 만한 사례 또는 주요한 이슈에 대한 조언 등을 제공해준다. 또한 그 기준과 활동, 주요지표와 관련된 중요 쟁점들을 포함하며 기존 지식과의 딜레마, 논쟁, 또는 간극 등에 대해서도 설명하고 있다.

한편 상기 최소기준의 주요지표와 주요활동을 달성하지 못하는 경우, 그 결과 이재민들에게 발생하는 부정적인 영향들이 무엇인지 분명히 살펴보고 그 부정적인 영향을 경감시킬 수 있는 적절한 행동을 취해야 한다.

주거지, 정착촌 및 비식량 물자 조사 점검표는 재난대응활동을 정의하고 모니터링 함에 있어 최소기준 적용에 대한 정보를 제공하며, 실용적인 '방법'의 안내 자료와 함께 과 추가 자료를 포함한다.

목 차

머리글	205
1. 주거지와 정착촌	211
2. 비식량 물자: 의류, 침구류 및 가재도구	224
부록 1: 주거지, 정착촌 및 비식량 물자 조사 점검표	231
참고문헌과 추가 자료	235





머리글

인도주의 현장 및 국제법과의 연계

주거지, 정착촌 및 비식량 물자에 관한 최소기준은 인도적 기관이 공유하고 있는 신념 및 책무 그리고 인도주의 현장에 나타나 있는 인도주의 활동을 관리하는 공통 원칙과 권리, 의무 등을 현실적으로 구현한 것이다. 이러한 원칙들은 인도주의 원리에 그 근거를 두고 국제법에 반영하고 있으며 생명권과 존엄권, 안전과 보호에 대한 권리, 욕구에 따른 인도적 지원을 받을 권리 등을 포함한다. 이와 관련하여 인도주의 현장 상의 주요 법적·정책적 문서들의 목록은 부록 1(300쪽)-참고문헌과 추가 자료에서 찾아볼 수 있으며 인도적 지원 담당자들을 위한 설명도 포함되어 있다. 인도주의 활동, 주거지, 정착촌 및 관련된 비식량 물자는 인권법에서 보장하는 적절한 주거권의 범위에 속한다.

모든 인간은 적절한 주거를 추구할 권리가 있다. 이러한 권리는 국제법적 행위(참고문헌과 추가 자료: 국제법률문서 참조)상 인정된 것으로, 강압적 퇴거로부터 보호 받을 권리 및 원상복구의 권리뿐만 아니라 안정된 거주와 함께 안전과 평화, 존엄 가운데 살 권리를 포함한다. 적절한 주거지는 아래 요소들을 포함한다.

- ▶ 충분한 공간과 더불어 구조적 위험과 질병 매개체를 포함한 추위, 습기, 열, 비, 바람 및 건강을 위협하는 기타 요인으로부터의 보호
- ▶ 서비스, 시설, 재료 및 기반시설의 유용성
- ▶ 구입능력, 거주성, 접근 용이성, 위치 및 문화적 적합성
- ▶ 천연 및 공공자원, 안전한 식수, 조리, 난방 그리고 조명을 위한 동력, 위생시설, 식량저장수단, 폐기물 처리장, 하수시설 및 긴급구호 서비스 등의 지속적 사용
- ▶ 보건 서비스, 학교, 탁아시설 및 기타 사회시설의 사용과 생계지원기회의 접근이 용이한 적절한 주거 계획 및 계획
- ▶ 주거의 다양성, 문화의 정체성을 담아낼 수 있는 적절한 건축자재 및 건축정책

본 장에서 설명된 최소기준들이 관련 국제법에서 정의한 적절한 주거권에 대한 모든 권리들을 구현하고 있는 것은 아니다. 오히려 최소기준들을 주거권의 핵심적인 내용을 반영하여 그 권리가 점차 실현되어 가는 데 기여하고 있다.



주거지, 정착촌, 비식량 물자의 중요성

주거지는 재난발생 초기에 생존을 결정짓는 중요한 요인이다. 주거지는 생존을 넘어 치안과 개인안전, 극단적 기후로부터의 보호를 제공하고 악화된 건강상태 및 질병에 대한 저항력을 키울 수 있게 도와준다. 또한 주거지는 이재민들이 최대한 존엄성을 유지하고, 가족 및 공동체 생활을 영위하도록 도우며, 그들이 재난으로부터 받은 피해로부터 회복하는 중요한 역할을 한다. 주거지, 정착촌 및 비식량 물자의 제공은 이재민들의 지급자족 및 자기관리 능력을 최대한 반영하고 지역공동체의 대응전략을 지원하는 방향으로 이루어져야 하며, 지역 내 기술과 자원은 이재민 또는 피해를 입은 지역 경제에 악영향을 초래하지 않는 선 안에서 극대화 되어야 한다. 이재민들이 생계활동을 유지하거나 착수할 수 있는 기회를 최대화할 수 있도록 함과 동시에 모든 재난대응은 재난위험을 고려하고 자연환경에 대한 장기적 악영향을 최소화해야 한다.

보온 쾌적성, 기후의 영향으로부터의 보호, 개인안전 및 존엄성은 개인들이 거주하는 주거 공간 및 주거 공간이 위치한 지역사회 차원에서의 복합적인 욕구를 만족시킴으로써 달성된다. 이와 같이 욕구를 만족하기 위해서는 음식 준비, 조리, 섭취방법과 의류 및 침구, 적절한 주거 공간 또는 주거지, 필요한 난방 및 환기수단 간의 적절한 조합과 기본서비스 사용에 대한 접근성 필요하다.

이재민들에게 필요한 주거지, 정착촌 및 비식량 물자의 품목은 재난의 종류와 크기, 이재민들의 이동 및 분포 지역에 의해 결정된다. 재난대응은 피난민들이 원 거주지로 돌아가서 복구를 개시할 능력과 의지 역시 고려해야 한다. 원 거주지로 돌아갈 수 없거나 돌아가기를 희망하지 않는 경우에 그들은 임시 또는 과도기적 주거지와 정착촌 해결방안을 필요로 할 것이다(다음 장의 도표 참조). 피해지역이 도시 혹은 농촌인지의 여부, 지역의 기후 및 자연환경 조건, 정치 및 치안상황, 주거지 욕구를 만족시키기 위해 기여할 수 있는 이재민들의 능력과 같은 재난지역의 특징은 재난대응의 성격을 결정짓는 데 중요한 역할을 한다.

주거지와 정착촌 선택안 및 재난대응 시나리오



생존에 중요한 영향을 미치는 극한의 기후에서 이재민들이 적절한 주거지나 효율적인 주거지 해결방안을 신속하게 만들지 못한다면 기존 건물이 임시 거처로 활용될 수 있다. 이재민들은 이재민 수용가정과 함께 살기도 하고, 가정별로 혹은 단체로 기존의 정착촌에 체류하기도 하고, 계획되고 관리되는 난민촌이나 이재민 임시수용건물에서 임시적으로 체류하기도 한다.

이재민들은 기존 거주지를 변형하고 수리하거나 새로운 건축물을 지어서 사용할 수 있도록 지원받아야 하며, 이재민들이 받는 지원은 적절한 건축자재, 연장 및 설비, 현금 및 바우처, 기술지도 및 교육 혹은 이들을 결합하여 제공받는 것을 포함한다. 이재민들을 자신들의 거주지에서 임시로 수용하는(재난의 2차 피해자인) 가정의 권리나 필요도 고려해야 한다. 공공건물, 특히 학교가 임시 공동숙소로 사용되고 있는 곳에서는, 이재민들이 일상으로 복귀할 수 있도록 계획되고 관리된 안전한 장소이전을 수행해야 한다.

재난대응은 이재민들이 그들의 역량 및 자원을 이용해 임시 또는 영구주거지 제공을 위해 취하는 단계를 고려해야 한다. 주거지의 해결방안은 이재민 스스로 그들의 주거지를 임시 거처에서 영구 거처로 점차적으로 향상시키거나 이전하도록 해야 한다.

손상된 공공건물의 보수나 학교, 보건소 및 기타 공공시설로 사용될 임시 건물 제공도 필요하다. 가족과 같은 생계용 자산을 위한 보호시설 역시 일부 이재민들에게는 개별 주거지 제공 시 필수적인 보충물이다. 재난대응에는 위해 재난 및 기후 변화의 영향으로 더욱 피해가 가중된 주민들을 포함한 기존의 주거지, 정착 위험요소와 위치, 계획, 설계 및 건축의 취약성 등의 정보를 제공되어야 한다. 정착해 결방안과 주거지 건축의 환경적 영향을 고려하는 것은 재난의 장기적 영향을 최소화하는 데 중요하다.

보다 좋은 주거지, 정착촌 및 비식량 물자 등을 제공하기 위한 재난대응은 보다 치밀한 사전대비를 통해 이루어진다. 이러한 사전대비는 발생 가능성이 있는, 일촉즉발의, 현재의 위험에 효과적으로 대응하고 예측하기 위해 참여하는 정부, 인도적 기관, 지역 시민사회단체, 지역사회 및 개인에 의해 개발된 역량, 관계 및 지식의 결과이다. 사전대비는 위험 분석 및 조기 경보 시스템의 사용을 고려한다.

다른 장과의 연계

다른 장에서 다루고 있는 많은 기준들은 본 장과 관련이 있다. 특정 분야의 성공적인 기준 달성은 종종 다른 분야의 기준 도출 과정에 영향을 주고 때로는 그 발전에 결정적인 역할을 하기도 하며, 이러한 영향이 보다 효과적이기 위해서는 다른 분야와의 긴밀한 조정과 협력이 필요하다. 예를 들어 주거지 지원이 진행되는 지역에서 충분한 식수 및 위생시설의 보원지원은 이재민들의 건강 및 존엄성을 보장하는 데 필요하다. 이와 유사하게, 구호식량 및 이재민들의 영양 상태를 개선하기 위한 기본조리 및 식기류 제공과 더불어 적절한 주거지 지원은 이재민들의 건강과 안녕에 기여할 수 있다. 나아가 지역사회기반 단체, 현지 정부당국 및 여타 기관과의 업무조정, 이재민의 필요 충족과 구호활동의 중복방지, 주거지, 정착촌, 비식량 물자의 질적 최적화를 보장하기 위해서도 필요하다.

보호원칙 및 핵심기준과의 연계

모든 인도적 기관이 이 핸드북의 기준을 달성하기 위해서는, 설령 그들에게 명시적 보호의무가 없더라도, 보호원칙을 따라야 한다. 보호원칙은 '절대적인 것은 아니므로 상황에 따라 각 기관들이 보호원칙을 준수하는 범위가 다를 수는 있다고 인식되고 있지만, 그럼에도 불구하고 이 원칙은 모든 상황의 인도적 활동의 지침이 될 수 있는 보편적인 인도적 관심사를 반영하고 있다.

인도주의 활동이 전개되고 추진되는 절차는 효과성에 있어 중요하다. 6대 핵심기준은 참여, 초기 피해 조사, 재난대응, 목표설정, 감사, 평가활동, 구호담당자의 성과, 인력 감독 및 지원 등을 포함한다. 핵심 기준들은, 이 핸드북 내 모든 다른 기준들을 지지하는 접근방식에 대한 단일 판단기준을 제공한다. 따라서 각 기술적 장(章)에서는 각 기준을 달성하는데 도움이 되도록 본 핵심기준을 보조적으로 사용할 필요가 있다. 특히 특정 재난구호활동의 적절성과 질을 보장하기 위해서는 가장 빈번히 재난이 발생하는 지역에 거주하는 기관 및 개인을 포함, 이재민의 참여가 극대화되어야 한다.

이재민의 취약성 및 역량

이 부분은 핵심기준을 보강하고 핵심기준과 함께 읽을 수 있도록 고안되었다.

아동 또는 노약자, 여성 또는 장애인 또는 HIV/AIDS 감염자라는 것 자체가 그들을 취약하게 하고 많은 위험 속에 빠뜨리는 것은 아니라는 사실을 이해하는 것이 중요하다. 취약성을 만드는 요소들은 상호작용으로 발생하는데, 예를 들어 70세가 넘는 독거노인이 건강하지 않다면 같은 나이에 건강을 유지하면서 대가족과 함께 생활하며 충분한 수입까지 얻고 있는 사람보다는 더욱 취약하다고 볼 수 있다. 또한 3세의 여아가 양육해주는 사람이 없다면, 책임감 있는 부모의 보살핌을 받는 동일한 나이의 여아보다는 더욱 취약할 것이다.

주거지, 정착촌 및 비식량 물자 기준과 및 핵심 활동을 실행하면서, 이재민들의 취약성과 역량을 분석해 나가면, 재난구호활동을 통해, 동등하게 원조를 받을 권리를 지닌 사람들과 가장 원조를 필요로 하는 사람들을 지원하는 데 도움이 될 것이다. 취약성 및 역량의 분석을 위해서는, 지역적 정황에 대한 깊은 통찰이 요구되며, 더 나아가(예를 들어 극빈층이나 차별계층에 대한) 기존의 취약성, 다양한 보호 위협(예를 들어 성적 착취를 포함한 성 관련 폭력)의 노출, 질병(예를 들어 HIV 혹은 결핵)의 발병 및 유행, 전염병(예를 들어 홍역과 콜레라)의 발생가능성으로 인해 특정재난이 특정주민그룹에 각기 다른 방식으로 영향을 미치는지에 대한 철저한 이해가 필요하다. 재난은 기존의 불평등한 상황을 악화시킬 수 있다. 그러나 이재민들의 대처전략, 회복 능력, 복구능력에 대한 지원은 필수적이며, 이재민들이 가지고 있는 지식과 기술, 전략을 지원하고, 그들이 사회적, 법적, 재정적 그리고 심리사회적 지원을 제공받아야 한다는 사실을 주장해야 한다. 또한 위와 같은 지원을 공정하게 이용하는 데 있어 취약계층이 직면할 수 있는 다양한 형태의 물리적, 문화적, 경제적, 사회적 장애물들에 대해서도 언급이 필요하다.



모든 취약계층의 권리 및 역량을 고려하기 위하여, 특히 강조되어야 할 몇몇 핵심 사항은 다음과 같다.

- ▶ 모든 대표적 집단, 특히 눈에 덜 띄는 계층(의사소통이나 이동에 어려움이 있는 사람들이나 보호시설 수용자, 비행청소년으로 낙인찍힌 청소년들, 기타 두드러지지 않는 여타 대표성이 약하거나 없는 집단)의 대표 모두를 포함, 전 이재민의 참여를 최대화한다.
- ▶ 초기 조사 단계에서 성별과 나이(0세에서 80세 및 그 이상)로 자료를 분류한다 – 이는 주거지, 정착촌 및 비식량 물자 사업에서 인구의 다양성을 적절히 고려할 수 있는 주요 요소이다.
- ▶ 지역 공동체 내 모든 구성원에게 그들이 향유할 수 있는 권리들에 대한 정보가 포괄적면서도 쉬운 방법으로 전달되도록 한다.

최소기준

1. 주거지와 정착촌

피난을 가지 않은 이재민들에게 그들의 원 주거지에서 임시 또는 과도기적 주거지의 지원 또는 적절한 주거지의 건축 및 수리를 위한 건축자재들을 지원해야 한다. 이런 대상들을 위한 개별가구주거지는 지원 범위, 토지사용 권리 및 소유권, 필수 서비스 여부, 주거지의 확장 또는 개선의 여부에 따라 임시적 또는 영구적 형태일 수 있다. 재난으로 인해 원 주거지로 돌아갈 수 없는 이재민들은 그들과 역사적으로, 종교적으로 혹은 기타 유대관계가 있는 가족들 또는 사람들과 함께 지내는 것을 선호하며, 그렇게 지낼 수 있도록 도움을 받아야 한다. 이와 같은 분산정착이 불가할 경우, 임시 또는 과도기적 주거지들의 지원과 함께 계획된 또는 자발적인 정착촌, 또는 공동시설로 사용되어지는 적절한 대규모 공공건물 등에서 임시 공동정착촌을 운영할 수 있다.

주거지와 정착촌 기준 1: 전략적 계획

주거지와 정착촌 전략은 주거지를 이동하거나 이동하지 않은 모든 이재민들의 치안, 안전, 건강 및 안녕에 기여하고, 가능한 지역에서 재건과 복구를 촉진한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 관계당국 및 이재민과 논의하여 주거지와 정착촌에 대한 필요를 조사하고 분석한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 관계당국, 대응기관 및 이재민과 함께 논의하여 주거지와 정착촌 대응 계획을 마련한다(가능한 지역에서는 초기 복구계획 포함)(지침사항 1 참조).
- ▶ 가능한 지역에서는 이재민이 원 주거지나 지역으로 귀환하는 것을 최우선으로 하고 지원한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 원 주거지도 귀환할 수 없는 상황이거나 귀환을 원하지 않는 가정은 공동체의 다른 가정과 함께 거주하거나 임시거처에 머물도록 돕는다(지침사항 3~4 참조).
- ▶ 필요한 비식량 물자, 주거지 해결방안(텐트 혹은 주거킷), 건축자재, 현금, 기술 또는 정보지원 등의 사용을 가능하도록 한다(지침사항 5~6 참조).
- ▶ 주거지나 정착촌을 실제적 또는 잠재적인 위험요소로부터 떨어진 안전한 부지에 마련하고, 이런 위험요소를 최소화 할 수 있도록 보장한다(지침사항 7 참조).
- ▶ 재난발생에 따른 진해들이 재난피해지역, 임시 공동정착촌, 주요 공공건물, 주요 이동경로 등을 포함하는 주요 지역에서 수거될 수 있도록 보장한다(지침사항 8 참조).



- 식수, 위생 서비스, 의료시설, 학교, 여가 및 종교행사를 위한 부지 그리고 생계지원활동의 지속과 개발을 위한 토지, 시장 또는 서비스를 안전하게 사용할 수 있도록 계획한다(지침사항 9~10 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- 모든 이재민의 필수적인 욕구를 채울 수 있는 주거지와 정착촌 대응방안은 대응에 참여하는 기관들 간의 조정을 통해 당사자인 이재민들과 관계당국의 동의를 얻는대동의를 얻는 것이 중요(지침사항 2~10 참조).

지침사항

1. 조사, 상담 및 조정: 초기 수요 조사는 이재민의 주거지와 정착촌에 관한 필요, 재난 후 위험요소, 취약성 및 역량, 환경적 영향을 포함한 세부적인 조사의 필요성을 확인하고 복구사업의 가능성을 확인하는 데 매우 중요하다. 이재민(특히 특정한 필요가 있는 취약계층)은 관계당국과 함께 이러한 조사에 참여해야 한다. 기존 비상계획은 관련 당국, 인도적 기관 및 기타 기관, 이재민과 함께 합의된 조정 메커니즘을 사용하여 재난대응 활동을 전개하도록 사용한다. 지역사회 내 자원의 유용성 및 지역적 특수성(계절적 날씨 경향 포함), 안전과 기존 및 새로운 정착촌의 접근성이 재난 대응 계획에 영향을 미친다(49~60쪽 핵심기준 1~5, 224~230쪽 비식량 물자 기준 1~5, 부록 1. 주거지와 정착촌 및 비식량 물자 조사 점검표 참조).

2. 귀환: 이재민들 소유의 토지와 주거지로의 귀환할 수 있는 기회는 이재민 대부분의 주요목표이다. 이재민들 스스로 결정한 주거보수 또는 주거문제 개선사항들은 그들 스스로의 공동 대응전략을 지지하고, 형성된 정착유형을 유지하며, 기존에 있는 기반시설의 사용을 가능하게 한다(49쪽 핵심기준 1 참조). 귀환이 자연되거나 방해 받을 수 있기 때문에 다른 곳에서의 임시정착이 요구되기도 하며, 홍수, 산사태 혹은 지진과 같은 재난의 지속, 안전에 관한 불안, 재건에 대한 욕구, 끊임없는 무력분쟁, 인종적 혹은 정치적 긴장, 박해, 지뢰 및 무기예 관한 공포와 같은 요소가 귀환에 영향을 미친다. 교육시설의 재건 여부도 이재민들이 원 거주지로 돌아오는 데 영향을 미친다. 재난으로 인해 남편 또는 부모를 잃은 이재민이나 또는 장애를 입은 사람은 원 거주지에서 토지의 소유권 및 사용권을 획득하는 데 불이익을 당할 수 있다. 복구활동 수행능력이 없는 이재민 역시 원 거주지로 돌아오는 것을 망설이거나 저지당하게 된다.

3. 가정 및 지역사회에 의한 수용: 원 거주지로 돌아가는 것을 원하지 않거나 불가능할 경우, 이재민들은 공동 정착촌에서 거주하는 것보다 문화적, 역사적 공통점이 있는 가정이나 사람들과 거주하기를 원하는 경우도 있다(49쪽 핵심기준 1 참조). 이런 이재민 수용가정과 사람들을 위한 지원은 이재민을 수용한 기존 거주민 공동체의 주거를 확장, 개선하고 이재민 가족을 좀 더 효과적으로 수용할 수 있도록 지원하거나 이들 공동체에 인접한 위치에 이재민을 수용한 가정과 사람들에게 독립적 주거지를 추가적으로 제공하는 것을 포함한다. 인구밀도 상승에 따른 현상들을 조사해야 하고, 사회시설 및 기반시설, 천연자원에 대한 수요 또한 평가하고 조절해야 한다.

4. 임시 공동정착촌: 비록 임시 공동정착촌이 기본적인 재난대응이 되어서는 안 될지라도, 임시적으

로 계획된 난민촌이 원래의 주거지로 돌아갈 수 없거나 돌아가기를 원치 않는, 혹은 가정 및 지역 사회로부터 수용될 수 없는 이재민들의 거처로 사용될 수 있다. 이러한 정착 해결방안은 치안의 위험요소로 인해 고립된 이재민들이 더욱 위험에 처하게 되는 지역이나 식수, 식량 등 기본 서비스가 제대로 공급되지 못하는 지역에 한해 제공해야 한다. 대규모 건물이나 구조물을 이용한 공동 주거지는 열악한 기후조건으로부터 임시지만 신속하게 이재민을 보호하는 데 적합하다. 공동 주거지로 사용되는 건물은 내부 구획 정리 및 거동이 불편한 사람들을 위한 램프설치 등과 같이 변경 및 개선할 필요가 있다. 많은 국가에서 이재민 임시수용건물을 위해 사전에 식별된 건물을 이용하는 것은 예상 가능한 재난의 형태에 대비한 종합적인 운영과 서비스 제공 의무들을 포함하여 확립되어있는 재난대응이다. 비록 학교 건물이 이재민들을 수용하기 위한 시설로 빈번히 이용되지만, 학교수업이 지속될 수 있도록 대체시설을 확보해야 한다. 이재민 임시수용건물의 계획은 개인안전, 사생활 및 거주자의 존엄성, 기본시설의 사용 등과 같은 요소들을 고려해야 한다. 또한 임시 공동정착촌이 공격 목표물이 되거나, 혹은 인근 거주 집단에 위험을 초래하거나 주변 자연 환경에 해를 끼치지 않도록 해야 한다.

5. 주거지 자원의 종류: 이재민의 주거지 욕구를 충족시키기 위해서는 다양한 종류로 구성된 복합 지원이 필요할 것이다. 기본자원은 의류와 침구 같은 개인물품, 난로와 연료 등과 같은 일반적 가정용품들을 포함한다. 주거지 보조 물품에는 텐트, 플라스틱 천막 및 도구함, 건축자재 그리고 영구주거지의 일부분으로 재사용될 수 있는 자재를 사용하여 지어진 임시 혹은 과도기적 주거지가 포함되며, 건축에 대한 기술 안내와 함께 비숙련 또는 숙련인력 혹은 자원봉사 또는 계약 형태의 인력이 필요하다. 지역 공급망이나 자원사용을 촉진하는 현금 혹은 바우처의 이용이 고려되어야 한다. 현금은 또한 집세를 내는 데에도 사용된다. 지원금, 물자 또는 타 종류의 주거지 지원을 어떻게 사용할 수 있는지에 대한 공공 캠페인 및 지역 센터를 통해 전달되는 정보 및 조언은 물자중심의 지원을 보완할 수 있다.

6. 과도기적 주거지: 재난대응의 단계라기보다 접근방법으로 과도기적 주거지의 제공은 재난 후 주거지가 종종 이재민들에 의해 운영되고 이런 자체운영을 지원해야 한다는 점에 부합한다(49쪽 핵심기준 1 참조). 영구 건축물을 위한 기존 주거지의 부분적 혹은 전체적 재사용이나 임시 거처에서 영구 거처로의 이동과 같은 재난 후 주거지 해결방안은 이재민이 보다 지속성을 갖춘 주거지로 이동하도록 촉진하는 역할을 한다. 원 거주지를 떠나지 않은 이재민들을 위해 과도기적 주거지가 초기 기본 주택기능을 제공하고 가능한 자원 범위 안에서 지속적으로 개선되고 확장되고 대체 될 수 있다. 피난민들은 과도기적 주거지를 본래의 거처로 돌아가거나 새로운 부지로 이동할 때 대체하여 다시 사용할 수 있다. 과도기적 주거지는 인근 다른 가정들에 의해 수용되어 함께 지내는 이재민들에게 제공하기도 한다. 이재민들이 원 거주지로 귀환하거나 타지로 이동 할 때 과도기적 주거지를 철거하거나 혹은 재사용할 수 있다.

7. 위험 및 취약성 조사: 총체적인 위험 및 취약성 조사를 정기적으로 점검하고 수행한다(53쪽 핵심기준 3 참조). 나이, 성별, 장애, 사회적 또는 경제적 상태, 이재민의 자연환경자원 의존성, 이재민과 이들을 수용하는 지역사회 간의 관계 등에 관한 실제적 혹은 잠재적 안전 위험요소, 특별한 위험과 취약성들을 조사에 포함해야 한다(34쪽 보호원칙 3 참조). 주거지와 정착촌 계획 시에 지진,



화산활동, 산사태, 홍수 또는 강풍 등과 같은 자연재해에 의한 위협에 의한 위험을 고려해야 한다. 정착촌 지역은 질병, 오염, 심각한 질병 매개체 위험에 노출되기 쉬운 지역에 위치하지 않도록 한다. 위험성이 있는 물질이나 물품은 지진, 홍수 및 태풍과 같은 자연 재해로 인해 쌓이거나 노출될 수 있다. 지리나 불발탄이 과거 또는 현재의 분쟁으로 인해 남아있을 수 있다. 전문가를 통해 재난 피해지역 내에 잔재한 건물 구조의 안정성을 확인해야 한다. 이재민 임시수용건물을 위해 기존 건물의 추가인원 수용역량과 바닥, 내벽, 지붕 등과 같은 건축구성재의 붕괴로 인한 위험증가를 반드시 조사해야 한다.

8. 잔해 제거: 자연 재해나 분쟁 후에 잔해를 제거하는 것은 주거지 제공 및 적절한 정착촌 해결방안을 가능하게하기 위한 우선 사항이다. 잔해관리 계획은 잔해의 재사용 혹은 분리, 수집 및 처리 가능여부의 조사를 보장하기 위해 재난 후에 즉시 시작되어야 한다(222쪽 주거지와 정착촌 기준 5 참조). 주요 사안들은 사체 확인 및 적절한 처리, 개인소유물의 회수, 구조적으로 위험한 장소 및 위험물품, 재사용 및 판매를 위해 사용 가능한 자재의 소유권 등의 문제를 포함한다. 잔해 제거는 공공근로사업(cash for work)의 기회를 제공하고, 주요장비 및 전문성을 활용할 수 있게 한다. 폐기물처리장의 사용, 관리, 소유 및 환경적 영향을 고려해야 한다.

9. 학교, 의료 시설 및 지역시설물: 학교, 의료 시설, 안전한 놀이 공간 및 공동 모임 장소 등과 같은 기본 서비스의 접근을 보장해야 한다. 기존의 또는 보수된 서비스 시설물은 필요에 맞게 추가적인 임시서비스 및 시설과 함께 사용해야 한다. 공공건물의 보수 및 건축이 새로운 정착 계획 또는 기타 규제과정에 영향을 받는 곳에서는 임시건축물 내에 즉각적이고 단기간 사용 가능한 시설들이 필요할 수 있다. 임시 건물 또는 영구 건물로 인해 제공되는 서비스는 합의된 기준을 만족시켜야 한다(76쪽 WASH 기준 1, 247쪽 보건 시스템 기준 1 및 교육을 위한 INEE 최소기준-재난대비, 재난대응, 복구 참조).

10. 생계지원: 이재민들의 정착은 이들의 재난 전 경제활동과 재난 후 가능한 기회들을 고려해야 한다(128~133쪽 식량안보 및 영양조사 기준 1~2, 49쪽 핵심기준 1 참조). 토지사용, 경작지 및 목초지의 접근성, 특정 경제활동을 위한 시장 및 지역서비스의 접근성 등을 고려해야 한다.

주거지와 정착촌 기준 2: 정착 계획

귀한, 수용 또는 임시 공동 정착촌 계획은 이재민의 안전한 숙박 및 필수서비스의 이용을 보장해야 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 가능한 곳에서는 모범사례와 기존의 계획 과정을 확인하고 사용하여 정착 시 위험 및 취약성 등을 최소화한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 주택, 토지 및 자산 소유권, 건물 또는 부지 사용 권리를 확인한다(지침사항 2 참조).

- ▶ 모든 주거지와 정착촌은 필수적인 서비스 사용이 용이한 안전한 위치에 있어야 한다(지침사항 3~4 참조).
- ▶ 자연환경에 미치는 악영향을 최소화하기 위해 기존의 정착형태 및 지형적 특징을 사용한다(지침사항 5 참조).
- ▶ 임시 공동정착촌을 계획할 때 이주민들을 가구별, 단위별 또는 마을별로 적절하게 참여시킨다(지침사항 6 참조).
- ▶ 임시적으로 계획되었거나 자생적으로 생겨난 난민촌 내 충분한 대지면적 및 적절한 방화구획을 확보하도록 한다(지침사항 7~8 참조).
- ▶ 병원군의 피해를 최소화한다(지침사항 9 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 합의된 계획과정을 통해, 모든 이주민들과 주거지 또는 사업지역의 위치와 필수 서비스 사용에 대해 논의하고 동의하는 과정을 거친다(지침사항 1 참조).
- ▶ 모든 정착계획이 주거지, 사업지역 및 필수 서비스 사용에 있어 위험요소 및 취약성들이 확인되고 경감되었음을 나타낸다(지침사항 2~9 참조).

지침사항

1. **계획과정:** 지역계획은 이주민에게 미치는 위험과 영향을 확인하여, 재난 및 분쟁 상황의 종류에 따라 사용 및 공지한다. 정착 시 위기 및 취약성을 최소화하기 위한 적절한 수단을 활용한다. 기존의 계획관련 규범은 필요한 경우 정부 관계자에 의해 준수되어야 하며, 긴급한 주거지 및 정착 욕구를 만족시켜야 하는 인도주의 책무를 방해하지 말아야 한다. 특히 임시 공동정착촌 부지와 관련한 의사결정계획의 장기적인 영향을 반드시 파악해야 한다.
2. **주택, 토지 및 자산 소유권, 권리 및 사용:** 실향민 및 비실향민 모두를 대상으로 관련 토지, 주택 또는 다른 건물의 소유권과 이전 또는 통상적인 사용권한 보유자들을 파악한다. 이러한 사안은, 특별히 기록이 유실되었거나 분쟁으로 인해 소유가 박탈당한 경우 종종 논란의 소지가 되며, 다양한 용도의 공동점용거주지 또는 건물은 공동 또는 공유소유권이나 점유권을 갖게 된다. 여성, 재난으로 발생한 고아와 과부, 장애인, 세입자, 사회적 점유권자, 비공식적인 정착민과 같은 취약집단의 토지 및 부동산에 대한 권리를 인정해야 한다. 재난으로 인해 원 소유주가 사망하거나 행방불명된 경우, 이들 이주민들에 대한 공식적, 비공식적 혹은 양해에 기반을 둔 권리 및 상속권을 인정해야 한다. 집단 소유권이나 재난 이전 공식적 권리가 존재하지 않던 지역의 가구들을 대상으로 한 공동 소유권 제공은 이러한 법적권한체계 확대에 기여할 것이다. 또한 이는 인도주의 활동을 제재하는 곳에서의 합법적 토지소유권 주장으로 사용될 것이다. 임시 공동정착촌을 위한 토지사용은 이주민 수용지역 사회 또는 인접지역사회들의 토지 및 자연자원에 관한 기존 사용 권리를 고려해야 한다(222쪽 주거지 정착촌 기준 5 참조).
3. **필수 서비스 및 시설:** 원 거주지로 귀환한 이주민들은 타 가정에 수용되었던 또는 임시 공동정착촌에서 지내던지 필수 서비스의 안전하고 보장된 그리고 공평한 사용을 필요로 한다. 필수 서비스는 적



절한 수준의 물, 위생시설, 조리용 연료 및 공동조리시설, 건강관리, 쓰레기장, 학교, 사회시설, 예배장소, 모임장소, 오락시설, 이동쉼터 및 가족을 위한 공간(주거 공간과 가족 공간을 적절하게 분리)을 포함한다. 문화에 적합한 매장과 장례를 치를 수 있도록 충분한 매장지를 제공해야 한다. 이재민을 수용하는 지역사회 또는 인근 지역사회에 악영향을 끼치지 않는 범위 내에서 기존시설이나 보수된 시설을 최대한 활용한다. 이재민의, 특히 취약계층의, 필요를 충족시키기 위한 추가적인 시설을 제공해야 한다. 사회구조, 이재민들의 성 역할, 취약계층의 요구사항 등을 서비스제공에 반영해야 한다. 예를 들어 거동이 불편한 사람들을 위한 필수 서비스시설은 이동 가능한 거리에 있어야 하며, 임시정착촌 내에는 안전한 모유수유공간을 확보해야 한다. 노인, 신체장애자, 서비스를 자주 이용해야 하는 사람들을 위해 시설물들의 용이한 접근을 보장해야 한다. 임시 정착촌 안에 행정사무소, 창고, 직원 숙소, 검역소는 수요에 맞추어 제공해야 한다(76쪽 WASH 기준 1, 247쪽 보건 시스템 기준 1 참조).

4. 접근: 계절적 한계, 위험 및 치안을 고려하여 긴급구호 물자를 위한 지역도로시설 및 교통망의 상태를 조사해야 한다. 예를 들어 임시 공동정착촌의 경우, 창고 및 식량분배소는 계절과 관계없이 항상 대형트럭의 접근이 가능해야 한다. 다른 시설의 경우, 소형 교통수단의 접근이 가능해야 한다. 임시정착촌 내의 도로와 인도는 계절과 관계없이 개인 거주지와 학교 및 보건시설과 같은 공동시설로의 안전한 접근을 제공해야 한다. 인공조명 시설은 필요에 맞게 제공해야 한다. 이재민 임시수용건물 또는 공동시설의 출입로 및 대피로는 개인의 안전에 위해가 될 수 있는 고립 혹은 격리된 공간을 만들지 않도록 한다. 이재민 임시수용건물 내 계단 또는 높낮이의 차이가 있는 출구는 피하도록 하고, 모든 계단과 경사로에는 손잡이를 설치해야 한다. 거동이 불편한 사람들은 1층을 사용할 수 있도록 하며, 출입구 근처 혹은 층 변동이 없는 출입로 주변을 제공한다. 공동시설로 이용되는 건물의 거주민들은 최소 두 개 이상의 합된 출입구를 사이에 둔 적절한 거리에 위치되어야 하며 및 대체 대피로가 있어야 하며 이 모든 출구는 분명하게 보여야 한다.

5. 부지 선정 및 배수: 임시 공동정착촌 계획 및 부지 선정 시에 지표수 배수와 웅덩이 및 홍수의 위험을 사전에 조사해야 한다. 배수시설 확장과 침식대비 조치가 취해지지 않을 경우 지형의 경사도가 5 퍼센트를 초과하지 않아야 하고, 적당한 배수를 확보하기 위해 1퍼센트 미만의 경사를 유지해야 한다. 홍수 및 웅덩이가 발생하는 것을 막기 위해 배수로로 만드는 것이 좋다. 부지의 최저점은 지하수면의 측정최대수위로부터 3m 이상이 되어야 한다. 토양조건은 화장실 구덩이 굴착에 적절해야 하며, 화장실 및 기타시설 수용에 적합해야 한다(89~93쪽 배설물 처리 기준 1~2, 102쪽 배수 기준 1 참조).

6. 임시 공동정착촌을 위한 부지 계획: 공동시설 내 공간배정과 임시로 계획된 난민촌 내 가구별 대지는 물과 위생시설, 공동조리 및 식량배분 등과 같은 공동자원사용 및 기존의 사회관습에 따라 결정해야 한다. 인근지역 계획은 기존의 사회연결망을 지지해야 하며 치안에 기여하고 이재민에 의한 자체 관리가 가능해야 한다. 임시로 계획된 난민촌의 구획배치는 각 가구의 출입구가 공공공간 쪽으로 열리도록 하거나 다른 가구와의 입구와 마주하지 않도록 하여 각 가구의 사생활과 존엄성을 유지해야 한다. 다수의 가족이 없는 성인 및 고아를 포함한 이재민들을 위해 안전하고 통합된 생활공간을 보장해야 한다. 분산 정착촌에 대해서는, 지정된 지역으로의 귀환이나 인근지역에 이재민을 수용 가능한 가정을 활용하는 것 등의 정착촌 인근지역 계획의 원칙을 적용하여야 한다(31쪽 보호원칙 1 참조).

7. 임시계획 혹은 자생적인 난민촌의 면적: 캠프형태의 정착촌은 주거 공간을 포함, 개인당 최소 45㎡의 공간이 필요하다. 이 공간은 도로, 보도, 주택외부나 공용으로 사용하는 조리시설, 교육시설, 오락시설, 위생시설, 방화대, 행정시설, 물 저장소, 배분소, 시장, 창고 및 가정용 텃밭 등의 필요한 공간을 포함해야 한다. 공동서비스가 정착촌 내 계획된 부지를 벗어나 기존 혹은 이루어질 수 있는 경우, 개인당 최소 30㎡의 공간이 필요하다. 대지계획은 인구변화를 고려해야 한다. 최소 필요면적이 제공되지 못할 경우, 개별가구와 필요시설의 공간과의 적절한 분리와 사생활 보호를 보장하는 등의 조치를 통해 인구과밀로 인한 결과를 완화해야 한다.

8. 화재안전: 임시정착촌 및 개별가구 주거지 배치계획을 위한 정보제공을 위해 화재 위험을 조사한다. 위험을 최소화하기 위해 건물이 있는 부지 내에 300m 간격으로 30m 방화대를 설치하고, 주변 건물붕괴 시 2차 붕괴를 막기 위하여 개별건물 및 주거지간의 간격은 최소 2m(가능하다면 건물 높이의 두 배)를 확보해야 한다. 선호하는 조리방법 및 난로 또는 난방기 사용 역시 전반적인 배치계획과 개별 주거지의 안전한 분리를 위해 고려해야 한다(228쪽 비식량 물자 기준 4 참조).

9. 질병 매개체 위험: 저지대, 재난 발생에 따른 진해, 빈 건물과 굴착된 구멍, 건축을 위한 지역 토지 사용에 따른 결과물 등은 인접한 인구의 건강에 위협이 될 수 있는 질병 매개체의 온상이 될 수 있다. 임시 공동정착촌을 위한 적절한 부지선정과 해충위험 예방은 이재민에게 해충으로 인해 발생할 수 있는 질병의 영향을 감소시키는 데 중요한 역할을 한다(94~98쪽 질병 매개체 관리 기준 1~3 참조).

주거지와 정착촌 기준 3: 주거 공간

사람들은 사생활, 안전 및 건강을 보장하고 기본적인 가사 및 생계활동을 가능하도록 하고, 적절한 온도와 쾌적한 공기, 기후로부터의 보호를 제공하는 충분한 주거공간을 갖는다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 이재민들이 적절한 주거 공간을 가질 수 있도록 보장한다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 가구별, 성별, 연령별로 필요에 맞게 안전한 분리 및 사생활 보호를 보장한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 주거 공간 및 인근지역에서 기본적인 가계 및 생계활동을 할 수 있도록 보장한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 가능한 곳에서는 이재민에게 문화적, 사회적으로 친숙하고 환경적으로 지속 가능한 주거지 해결방안 및 자재사용을 권장한다(지침사항 5~6 참조).
- ▶ 최적의 체온유지, 환기 및 보호가 가능하도록 모든 계절의 구체적인 기후상태를 조사한다(지침사항 7~10 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 이재민을 위해 1인당 최소 3.5㎡의 주거 공간을 확보한다(지침사항 1~2 참조).



- 모든 주거지 해결방안 및 건축자재는 합의된 기술 및 이행 기준을 준수하고, 문화적으로 수용가능하다(지침사항 3~10 참조).

지침사항

1. 기후 및 환경: 한랭기후에서는 가사활동이 일반적으로 주거 공간 내에서 이루어지고, 이재민들은 적절한 체온유지를 위해 실내에서 상당 시간을 보낸다. 도시에서는 일반적으로 사용 가능한 인접 외부공간이 적기 때문에 가사활동이 보통 주거 공간 내에서 이루어진다. 1인당 할당된 최소공간이 3.5㎡를 넘는 주거 공간의 경우 이러한 조건들을 충족시켜야 한다. 바닥에서 천장까지의 높이 또한 중요한 요소이고, 덥고 건조한 기후에서는 천장의 높이가 높은 것이 공기순환을 돕고, 추운기후에서는 난방의 필요를 줄이기 위해 천장의 높이가 낮은 것이 바람직하다. 내부 바닥으로부터 천장까지의 높이는 가장 높은 지점에서 최소 2미터가 되어야 한다. 온화한 기후에서는 차양이 달린 외부 공간을 음식 준비, 조리를 위해 사용할 수 있다. 주거지 해결방안은 겨울의 추운 밤과 여름의 더운 낮과 같은 극한의 기후를 고려해야 한다. 주거지를 위한 건축자재가 충분히 공급되지 않는 경우에는 최소한의 막힌공간을 확보할 수 있도록 지붕자재를 먼저 확보해야 한다. 이로 인해 만들어진 공간은, 기후, 치안, 사생활 및 존엄성을 보호해주지 못하므로, 이러한 필요를 채울 수 있는 단계적인 조치를 가능한 빨리 취해야 한다(지침사항 2 참조).

2. 지속기간: 재난 직후, 특히 주거지를 짓기 위한 건축자재가 부족한 극단적 기후조건에서는 1인당 3.5㎡ 미만의 주거 공간도 생명을 구하고 적절한 단기 주거지를 제공하는 데 적합할 수 있다. 이런 경우, 거주자들의 건강 및 복지에 악영향을 미칠 수 있기 때문에 가능한 신속히 1인당 3.5㎡ 정도의 공간을 확보해야 한다. 만약 1인당 3.5㎡가 확보할 수 없거나 이재민이나 인근집단의 일반적인 주거공간이 이보다 작을 경우, 축소된 주거 공간이 이들의 존엄성, 건강 및 사생활에 미칠 영향을 충분히 고려해야 한다. 1인당 3.5㎡ 미만의 공간을 제공할 수 밖에 없을 경우에는 이재민에게 미치게 될 악영향을 완화하는 조치들이 함께 이루어져야 한다. 임시 혹은 과도기적 주거지 해결방안은, 거주 기간의 연장과 다양한 계절성 기후에 대비하여 몇 년간 사용할 수 있는 적절한 주거지를 제공해야 한다. 지역 정부관리 및 기타 관련자들과 논의된 재난대응계획은 임시 또는 과도기적 주거지가 영구주택이 되지 않도록 해야 한다.

3. 문화적 관행, 안전 및 사생활: 주거 공간의 이용에 있어 자리 배치 및 대가족의 수용과 같은 기존의 현지관행을 고려하여 주거 공간을 제공해야 한다. 이때 취약집단의 의견을 충분히 수렴하고 계획에 적용해야 한다. 개별가구 주거지의 경우 내부분할을 할 수 있도록 보장해야 한다. 닫힌 공간과 개인적인 공간을 구분하는 구조물로 잘 계획된 출입구는 공동주거 시 친인척 관계에 있는 가구별로 그룹을 짓거나, 개별 또는 가구별 공간을 제공할 수 있도록 적절한 개인 사생활 및 안전을 도모할 수 있다. 개별가구주거지 또는 임시 공동거주시설에서 인구과밀의 감소와 동시에 적절한 공간제공 및 사생활 보장에 따른 심리사회적 효과와 과잉인원의 감소를 최대화해야 한다(31쪽 보호원칙 참조).

4. 가사 및 생계활동: 주거공간은 수면, 목욕 및 탈의 영유아, 어린이 및 노약자 보호, 음식, 물, 소유물 및 기타 자산의 보관 장소, 조리 및 필요한 실내 식사 공간 가족모임공간을 제공해야 한다. 주거 공

간 계획 시 내부 공간 및 인접 외부공간의 활용을 최대화하도록 해야 한다.

5. 주거지 해결방안, 건축자재 및 건축: 기존에 재난 후 주거지에 대한 대비가 없었거나, 적절하지 않은 또는 지역 자연환경의 충분한 도움을 받을 수 없는 지역에서는 가족 텐트, 주거지 키트, 긴급구호물자 패키지 또는 조립식 건물과 같은 주거지 해결방안을 제공해야 한다. 강화 플라스틱 천막이 긴급구호 물자로 제공되는 곳에서는 줄, 도구, 연장과 함께 목재기둥 또는 지역에서 조달 가능한 금속기둥 같은 보조 물품도 함께 제공해야 한다. 모든 주거지 해결방안 및 자재는 국내의 기준에 부합해야 하며, 이재민에게 수용할 수 있는 것이어야 한다. 기본적인 주거지의 일부 자재만 제공할 경우(예: 천막) 제공할 경우에는 기타 자재(목재 기둥)를 지역에서 조달하는 것이 지역 경제 및 환경에 어떤 악영향을 미치는지 조사하고 최소화해야 한다. 이재민의 주거지 관리 및 개보수를 위한 기술적, 경제적 능력 또한 건축 자재 및 기술을 결정하는 데 고려해야 한다(230쪽 비식량 물자 기준 5 참조). 주거지 해결방안의 성과가 오랫동안 적절하게 유지되는지를 확인하기 위해 정기적인 모니터링을 진행해야 한다.

6. 이재민의 설계 참여: 개별 피해가구가 자원받게 될 주거지 형태의 결정에 최대한 참여하도록 해야 한다. 주거지에서 가장 많은 시간을 보내는 사람들과 특별한 접근의 필요가 있는 개인 또는 집단의 의견을 우선적으로 고려해야 한다. 이를 위해 기존의 전형적인 주택형태조사 결과를 고려해야 한다. 이재민들에게 사회적 지위의 성장인 것처럼 보일 수 있는 친숙하지 않은 현대적인 건축 양식과 자재의 장단점에 대해서 명확하게 설명해야 한다(49쪽 핵심기준 1 참조).

7. 온난다습한 기후조건: 주거지는 통풍을 최대화하고 직사광선을 최소화하도록 방향을 정하여 설계해야 한다. 지붕은 강풍위험이 있는 지역이 아니라면 빗물이 잘 빠지도록 충분한 경사를 유지하고 폭이 넓어야 한다. 저열용량을 필요로 하는 곳에서의 주거지는 가벼운 자재를 이용해서 짓는다. 주거지의 침수 위험을 줄이기 위해 바닥을 높이는 것과 함께 주거지 주변에 적절한 지표하수시설을 제공해야 한다.

8. 고온건조한 기후조건: 낮에는 선선하고 밤에는 따뜻하도록 고열용량을 보장할 수 있는 중량 있는 자재, 또는 적절한 단열 기능을 갖춘 가벼운 자재를 사용하여 실내를 건축해야 한다. 지진 위험이 있는 지역에서 중량 있는 자재를 사용한 건축의 구조 설계 시 각별한 주의를 기울여야 한다. 플라스틱 천막이나 텐트가 유일한 물자일 경우, 복사열을 감소시키기 위해 통풍 가능한 이중 외장 지붕을 제공해야 한다. 문이나 창문을 바람의 방향을 막지 않도록 위치시키면 고온의 바람으로 인한 열과 주변 토양으로부터 복사열을 최소화할 수 있다. 모래와 해충이 내부로 들어오지 못하도록 바닥은 외벽과 틈이 없도록 해야 한다.

9. 한랭한 기후조건: 낮에 주로 사용되는 주거지는 고열용량을 확보할 수 있는 중량 있는 건축자재를 사용해 지어야 한다. 밤에만 주로 사용되는 주거지는 저열용량과 좋은 단열성을 가지고 있는 가벼운 건축자재를 사용하는 것이 더욱 적절하다. 문과 창문 주변은 개인의 편안함을 보장하기 위해 공기의 흐름을 최소화해야 하지만 동시에 난방시설 또는 조리용 난로를 위한 적절한 통풍공간을 제공해야



한다. 조리용 화덕 및 기타 종류의 난방기구는 필수적이며, 주거지에 적합해야 한다. 조리용 화덕 및 난방기구의 사용으로 인한 잠재적인 화재 위험을 평가하고 최소화해야 한다(228쪽 비식량 물자 기준 4 참조). 비나 녹은 눈으로 인한 주거지역의 침수를 방지하기 위해 지표 하수시설을 설치하고, 바닥을 높인다. 단열취침매트나 매트리스 및 높은 침대를 이용해 지면의 냉기로 인한 체온저하를 최소화해야 한다(224쪽 비식량 물자 기준 1 참조).

10. 통풍 및 질병 매개체 관리: 쾌적한 실내 환경을 유지하고 실내 난로로부터 발생된 연기로 인한 호흡기 질환 및 안과 질환과 액적(액체방울)에 의해 감염되는 결핵과 같은 전염성 위험이 있는 질병을 차단하기 위해 개별가구 및 학교와 보건소 등의 공동건물 내에 충분한 통풍이 가능해야 한다. 지역의 건축방식, 이재민에 의해서 사용되는 주거 양식과 자재선정, 은 질병매개체 관리조치를 확신한다(필수 보건 서비스-전염병 관리 기준 1: 260쪽 전염병 예방 및 94쪽 질병 매개체 관리 기준 1~3 참조).

주거지와 정착촌 기준 4: 건축

지역의 안전한 건축 관행, 건축자재, 전문성과 역량을 적절한 곳에서 사용하고, 지역 생계유지 기회 및 이재민의 참여를 최대화한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 지역 생계활동기회를 극대화할 수 있도록 안전한 건축 관행, 건축자재 및 전문성을 합의하는 데 있어 이재민, 지역건축전문가 및 관계 당국을 참여시킨다(지침사항 1~3 참조).
- ▶ 건축 관련 활동을 수행할 수 있는 역량, 능력 및 기회가 없는 이재민이 추가지원이나 자원을 받을 수 있도록 보장한다(지침사항 1~3 참조).
- ▶ 적절한 건축 및 자재사양을 통해 구조적 위험 및 취약성을 최소화한다(지침사항 4~5 참조).
- ▶ 합의된 자재 및 작업의 질적 기준을 충족시킨다(지침사항 5~6 참조).
- ▶ 적절한 입찰, 조달 및 건축행정관행을 통해 자재, 노동력, 기술지원의 제공 및 규제 승인을 관리한다(지침사항 7 참조).
- ▶ 지역적으로 사용 가능한 연장 및 자원을 사용하여 개별가구 주거지를 유지 및 보수할 수 있도록 한다(지침사항 8 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 건축은 안전한 건축 관행 및 기준을 준수한다(지침사항 2~7 참조).
- ▶ 건축 활동은 이재민들이 참여하고, 지역생계 기회를 최대화한다(지침사항 1~2, 8 참조).

지침사항

1. 이재민의 참여: 주거지와 정착촌 내 이재민의 참여는 주택 및 정착촌의 계획, 건축, 유지에 관한 기

존관행을 고려해야 한다. 기술훈련 및 수습 프로그램은 공사 기간 동안, 특히 건축기술 및 경험이 부족한 개인들의 참여기회를 극대화할 수 있다. 모든 연령의 여성들도 건축 관련 활동 및 교육에 참여하도록 독려해야 한다. 물리적 또는 기술적으로 어려운 업무를 수행할 능력이 부족한 이재민은 공사현장 감독, 채고 관리, 탁아, 공사에 참여하는 인력보조 및 행정적 지원 등을 통해 주거지 건축에 참여할 수 있다. 이재민의 시간 및 노동자원에 대한 기타 요구들도 고려해야 한다. 자원봉사자나 계약노동자를 투입하여 개별가구의 공사 참여를 보조할 수 있다. 이런 지원은 여성들이 건축 관련 도움을 받는 과정에서 성 착취의 위험에 노출될 수 있기에, 특히 여성가장 가구에 필수적이다(49쪽 핵심기준 1, 33쪽 보호원칙 2, 230쪽 비식량 물자 기준 5 참조). 거동이 불편한 사람들이나 건축 활동이 불가능한 노약자들 역시 이런 지원을 필요로 한다.

2. **기술전문지식 및 경험:** 적절한 기술설계, 건축 및 관리전문성이 이재민들의 기술 및 이해를 보완하고 확립된 기술과 규제 과정에 대한 경험을 제공한다(61쪽 핵심기준 6 참조). 계절 및 주기적 재난 취약 지역에서는 적절하고, 지역적인 해결방안이나 인정받는 모범사례의 경험을 가지고 있는 기술전문가의 참여가 설계 및 공사과정에 기여할 수 있다.
3. **건축자재 및 공사인력 조달:** 주거지 해결방안, 건축자재 및 연장의 분리 또는 세트 형태로의 신속한 제공은 이재민 자체적으로 주거지 건축을 가능하게 한다. 가능한 곳에서는 신속한 시장 조사와 분석을 통한 건축자재, 건축 기술 전문가 및 일반 인력의 조달을 통해 지역 생계가 지원되도록 한다. 만약 지역 자원 조달이 지역 경제 및 자연환경에 악영향을 미친다면, 다양한 조달처, 대체 가능한 물자 및 생산과정, 지역적 혹은 국제적으로 조달되는 자원, 사설 건축업체의 사용 등과 같은 조치를 취해야 한다(222쪽 주거지와 정착촌 기준 5 참조). 또한 사용권한여부를 확인하여 파손된 건물자재의 재활용을 권장해야 한다.
4. **재난 예방 및 위험 감소:** 건축 복원력은 알려진 기후 조건 및 자연적 위험요소에 부합해야 하고, 기후 변화에 의한 지역적 영향에 적응할 수 있어야 한다. 재난결과에 따른 건축 기준 또는 건축 관행의 변화는 이재민 및 정부 관계자와의 논의를 통해 적용해야 한다.
5. **안전한 공공건물 설계 및 건축:** 임시 혹은 영구적으로 사용되는 학교 및 병원과 같은 공공건물은 재난을 대비하여 건축되고 보수되어야 한다. 또한 안전이 보장되고, 모든 사람의 접근이 용이해야 한다. 이런 시설은 거동, 시각 및 의사소통 장애가 있는 사람들의 사용을 보장하기 위한 요구사항을 포함하는 부문별 세부 건축 기준 및 승인 절차를 지켜야 한다. 공공건물의 보수 및 건축은 관련 당국과 협의해야 하며, 합의된 서비스 기초시설 및 적절한 유지 전략을 고려해야 한다(교육에서의 INEE 최소기준: 재난대비, 재난대응, 복구).
6. **건축기준:** 건축 관련 기준과 지침들이 주요안전 및 시행조건에 적합함을 보장하기 위해 관계당국과 합의해야 한다. 현지 및 국가가 제시한 건축 법규를 통상적으로 준수하기 어려운 지역에서는 현지의 주택 문화, 기후 조건, 자원, 건축 및 보수 역량, 접근성 및 적절성을 고려한 점진적인 준수를 동의하도록 한다.



7. 조달 및 건축 관리: 건축일정은 구체적인 활동을 계획할 수 있도록 마련하고, 목표준공일, 이재민의 주거지 재배치와 정착해결방안 및 계절성 날씨변화의 시점과 같은 중요한 과정을 포함해야 한다. 즉각적이고 효과적이며 책임 있는 공급망과 자재 및 인력, 현장 감독을 포함한 건축 관리 시스템을 구축해야 하고 이는 출고지에서 각 도착지역까지의 대외구매, 조달, 운송, 관리 등의 사항을 포함한다(156쪽 식량안보-식량제공 기준 4 참조).

8. 개선 및 보수: 일반적으로 초기 주거지 지원 대응이 최소수준의 구획된 공간 및 물자를 제공하기 때문에 이재민은 해당 구획 공간의 크기를 확대하고 환경을 개선하기 위한 대체수단을 필요로 할 것이다. 건축의 형태나 사용된 자재는 개별가구가 현지에서 조달이 가능한 도구나 자재를 사용하여 자신들의 장기적 요구에 부합하기 위해 주거지를 점진적으로 개조하고 개선할 수 있도록 해야 한다(230쪽 비식량 물자기준 5 참조).

주거지와 정착촌 기준 5: 환경적 영향

주거지와 정착촌 해결방안과 건자재의 조달 및 공사기법은 지역 자연환경에 미치는 악영향을 최소화해야 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 지역의 자연환경에 미친 재난의 악영향 및 환경적 위험요소와 취약성을 조사하고 분석한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 이재민들을 위한 임시 및 영구 정착촌 마련계획 시, 사용 가능한 지역 자연자원의 규모를 고려한다(지침사항 1~3 참조).
- ▶ 이재민의 현재 및 향후의 필요를 만족시키기 위해 지역 자연자원을 관리한다(지침사항 1~3 참조).
- ▶ 건축자재의 생산, 공급 및 공사 과정에서 발생할 수 있는 지역 자연환경자원에 미치는 악영향을 최소화한다(지침사항 3~4 참조).
- ▶ 수목을 비롯한 기타 식물들은 가능한 그대로 유지하여 수분 보유를 높이고, 토양 침식을 최소화하며, 그늘을 제공할 수 있도록 한다(지침사항 5 참조).
- ▶ 별도의 합의사항이 없다면, 더 이상 임시 주거지의 필요가 없어졌을 때, 임시 공동정착촌 지역을 원래의 상태로 복원해야한다(지침사항 6 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 귀환, 수용 또는 임시 공동정착촌 계획이 자연환경에 미치는 악영향을 최소화하거나 경감시켰음을 보여준다(지침사항 1~6 참조).
- ▶ 모든 주거지 해결방안을 위한건축 과정 및 건축자재 조달이 지역 자연환경에 미치는 악영향을 최소화하거나 경감시켰음을 보여준다(지침사항 4 참조).

지침사항

- 1. 환경적 조사:** 필요한 재난대응 및 재난경감 활동 시 고려하기 위해서 자연환경에 미치는 재난의 영향을 조사해야 한다. 예를 들어 산사태와 같은 많은 자연재해는 종종 자연환경자원의 관리부실로 인해 발생한다. 그렇지 않으면 자연재해는 저지대에서 발생하는 계절적 홍수 또는 안전하게 얻을 수 있는 자연환경자원의 결핍과 같은 기존의 환경적 위험 또는 취약성으로 인해 발생하기도 한다. 이런 위험에 대한 이해는 정착촌 계획에 참조하고 기후변화의 영향과 같이 알려진 취약성을 재난대응의 일부로 다루는 것을 보장하기 위한 필수요소이다.
- 2. 환경자원의 유지 및 관리:** 크게 증가된 인간의 주거를 지원하기 위해 필요한 자연자원이 부족한 곳에서는 자연환경을 지속불가능하게 하는 요구를 완화시켜야 한다. 이런 자연자원의 활용이 가능한 곳에서는 임시 공동정착촌이 환경피해를 최소화하도록 관리해야 한다. 즉, 지속가능한 연료의 외부공급, 가축 방목, 농업 생산과 기타 천연자원에 의존하는 생계지원활동에 대한 지원들을 제공하고 관리해야 한다. 소수지만 관리가 되는 넓은 정착촌이 관리와 모니터링이 어렵고 수는 많으나 작고, 흩어진 정착촌보다 환경적으로 더 지속가능할 수 있다. 재난에 의해 피해를 입거나, 피해지역 인근에 정착한 이재민들을 수용하는 현지주민들의 자연환경자원에 대한 수요에 끼칠 영향도 고려해야 한다.
- 3. 장기적 환경의 영향 완화:** 자연환경자원 관리는 모든 계획 단계에서 고려되어야 한다. 이재민들에게 주거지를 제공해야 하는 필요로 인해 현지 천연자원의 고갈을 초래하는 경우와 같이 환경에 중대한 악영향을 미칠 경우, 보조적 환경관리 및 환경재건 활동을 통해 장기적 영향을 최소화하도록 해야 한다.
- 4. 건축자재의 조달:** 물, 건축용 목재, 모래, 흙, 풀을 비롯해 벽돌, 기와를 굽기 위한 연료 등과 같이 자연환경자원의 사용에 따른 환경적 영향을 조사해야 한다. 통상적인 사용자, 자원의 채취율, 재생률, 소유 및 통제권을 파악해야 한다. 대체 혹은 보조적 공급원은 현지 경제를 지원하는 한편 지역 자연환경에 미칠 수 있는 장기적 악영향을 감소시킬 것이다. 다양한 공급원의 활용과 재난에서 수거한 자재의 재사용, 대체 건축자재 및 대체 생산과정(안전한 흙벽돌 사용 등)을 장려해야 한다. 이것은 작물개식(다시심기)과 같은 예방활동과 함께 실시해야 한다.
- 5. 토양침식:** 토양의 안정성을 유지하고, 그들을 제공하고 기후로부터의 보호를 최대화하도록 하는 나무와 기타 작물을 유지하기 위한 주거지와 정착촌 해결방안을 계획해야 한다. 토양침식 및 홍수를 최소화하기 위한 도로, 오솔길 및 하수연결망과 같은 요소를 위해 자연경사를 활용해야 한다. 이것이 불가능한 곳에서는 배수로, 도로 밑 하수배관 또는 물 범람을 최소화하기 위한 제방 제공 등을 통해 발생 가능한 토양침식을 방지해야 한다(102쪽 배수기준 참조).
- 6. 이양:** 적절한 환경복구 조치를 통해 임시 공동정착촌 내와 주변의 자연환경 재생을 강화해야 한다. 정착촌이 필요 없어져 재사용이 불가능하거나 환경에 유해한 모든 건축자재 또는 폐기물 등의 안전한 제거를 보장하기 위해 정착촌 종결과정 역시 관리해야 한다.



2. 비식량 물자: 의류, 침구류 및 가재도구

의류, 담요 및 침구류는 주거지와 건강, 사생활 및 존엄성 유지를 위한 가장 개인적인 욕구를 만족시키는 물자이다. 이재민들의 개인위생 확보, 조리 및 식사, 쾌적한 체온 유지 및 주거지의 건축 및 보수를 위해 기본 물자와 구호품이 필요하다(79쪽 개인위생 증진 기준 2, 82쪽 급수 기준 1 참조).

모든 이재민은 본래의 거주지로 돌아가든지, 다른 가정에서 임시로 지내거나 공동 정착촌에서 머물든지, 개인이나 가정용 가재도구가 필요하며 이는 반드시 파악되고 충족되어야 한다. 재난의 2차 피해자인 이재민 수용가정 역시 이재민 수용에 따른 추가적 부담과 지역경제 및 이런 물자의 접근에 미친 영향으로 인해 비식량 물자 지원이 필요할 것이다.

비식량 물자 배분이 일반적인 재난대응 활동임에도 불구하고, 여전히 지역 시장이 기능하는 곳에서는 비식량 물자를 얻을 수 있도록 현금이나 바우처를 제공하는 것도 고려한다(165쪽 식량안보-현금 및 바우처 지급 기준 1 참조).

전형적인 개인 및 가재도구는 부가적인 사용 방법 안내가 필요 없다. 그러나 건축자재 및 도구와 같이 주거지 건축 및 보수에 사용되는 물품들은 안전하고 효과적인 사용을 위해 부가적인 사용안내가 필요하다. 이와 유사하게 개인위생을 위한 필요용품들은 적절한 위생증진활동과 함께 지원해야 한다(77~81쪽 개인위생 증진 기준 1~2 참조).

비식량 물자 기준 1: 개인, 일반 가재도구 및 주거지 지원 물품

이재민의 건강, 인간의 존엄성, 안전 및 안녕을 지키기 위해 충분한 개인, 일반 가재도구 및 주거지 지원 물품이 필요하다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 비식량 물자에 대한 이재민 각각의 필요를 조사한다(지침사항 1~2, 87쪽 급수 기준 3 참조).
- ▶ 현금 및 바우처 지급을 통해 이재민 스스로가 지역적으로 어떤 비식량 물자를 구할 수 있는지 조사한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 배분물자 내 모든 비식량 물자의 적절성을 고려한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 모든 비식량 물자가 규모 있고, 투명하고, 공정하게 배분되도록 계획한다(지침사항 5 참조)

- ▶ 필요한 주거지 지원 물품의 사용에 있어 지침사항 및 기술적 안내사항을 제공하고, 사용을 촉진한다(지침사항 6 참조).
- ▶ 연장된 기간 동안 이재민들에게 비식량 물자를 보충하기 위한 계획을 한다(지침사항 7 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 이재민들을 대상으로 파악된 비식량 물자에 대한 필요를 만족시켰다(지침사항 1~7 참조)

지침사항

1. **수요조사:** 의료 및 개인위생도구와 같은 개인용품, 음식 보관 및 준비에 필요한 일반적 가재도구, 플라스틱 천막, 줄, 연장 또는 기본 건축자재와 같은 주거지 지원에 필요한 물품들을 조사해야 한다. 개인과 공동의 수요는 구분해야 하며, 특히 조리 및 연료의 필요를 분리해야 한다. 비식량 물자의 욕구 가운데 익숙하고, 지역적으로 조달 가능한 물품사용으로 이런 욕구를 충족할 수 있는지를 확인해야 한다. 이재민들과 피난중인 사람들의 보관 및 운반을 위한 가방 및 박스 또는 유사한 용기사용에 대한 필요는 비식량 물자지원의 한 부분으로 고려해야 한다. 비식량 물자의 제공은 전 반적인 재난대응계획의 일부로 포함해야 한다(49~56쪽 핵심기준 1~3과 211쪽 주거지와 정착촌 기준 1 참조).
2. **공동 시설:** 비식량 물자는 학교 및 기타 공공시설에 적합한 형태로 개인위생, 건강 및 음식 준비 등을 지원하기 위해 제공해야 한다. 사람들이 오락 및 학습도구를 사용할 수 있도록 해야 한다. 공중보건과 위생 정보가 비식량 물자의 적절한 사용을 돕도록 의료 및 교육 분야 간 협력체계를 확립해야 한다(77~81쪽 개인위생 증진기준 1~2, 교육 분야의 INEE 최소기준-재난대비, 재난대응, 복구 참조).
3. **비식량 물자 조달:** 재난은 지역 경제와 공급망, 종종 비식량 물자의 외부 조달 필요와 개인, 가정 또는 지역사회의 직접적 물자배분에 영향을 미친다. 초기수요조사의 일환으로 신속한 시장 분석이 병행된다면 익숙한 비식량 물자가 지역 내 또는 인접지역 및 재난 피해를 입지 않는 지역에서 조달 가능한지를 결정할 수 있다. 지역경제가 여전히 기능하거나 물자조달이나 공급망 관리를 위한 특별지원을 받을 수 있는 곳에서는 현금이나 바우처를 제공하여 이재민들 스스로 자신들의 필요를 채울 수 있도록 한다(165쪽 식량안보-현금 및 바우처 지급 기준 1 참조). 모든 지원은 취약 계층이 차별을 받지 않고, 구호의 필요를 만족하도록 계획해야 한다.
4. **간급구호세트:** 비식량 물자는 종종 기준사항 및 내용물에 따라 묶음을 만들어, 사전에 미리 창고에 비축한다. 가정용 비식량 물자세트는 물품의 문화적 수용성과 함께 지역의 일반적인 가구 구성원 수, 연령, 성별 및 특별한 필요가 있는 사람의 존재유무 등을 고려해야 한다.
5. **배분:** 효과적이고 공정한 배분 방법은 이재민들과 함께 논의하면서 계획해야 한다. 참여를 필요로 하는 배분, 등록 및 조사 과정에 관한 정보를 이재민들에게 전달해야 한다. 공식등록 또는 인식표 배부를 진행해야 한다. 취약계층 또는 가구가 배분 목록에서 제외되지 않고 배분에 관한 정보를 얻고 및 배분을 받을 수 있도록 한다. 등록 및 배분과정에서 일어날 수 있는 어떤 문제에도 대응할 수



있는 고충처리 절차를 마련해야 한다. 현지 관계당국과 논의하여 비식량 물자의 안전한 접근과 수령하고 안전한 귀가가 가능한 가장 적합한 장소를 선정한다. 주거지 지원 물품과 같은 대형물품을 운송할 때는 도로거리, 지형과 실용성 및 비용효과를 고려해야 한다. 배분 및 배분된 비식량 물자의 사용에 대한 모니터링은 배분 과정 및 비식량 물자의 적합성과 적절성을 평가하기 위해 진행해야 한다(159쪽 식량안보-식량제공 기준 5 참조).

6. 증진, 지침 및 기술적 안내: 개인 및 일반 가재도구는 이재민들이 추가설명 없이 사용할 수 있도록 친숙한 것들이어야 한다. 하지만 건축자재, 장비 및 설비와 같은 주거지 지원 장비 제공을 보충하기 위한 적절한 기술적 안내와 지침을 제공해야 한다(230쪽 비식량 물자 기준 5 참조). 패키지에는 물품들이 어떻게 안전하고 적절한 주거지 건축 및 보수를 위해 알맞게 사용할 수 있는지 설명하는 간략한 도표가 있어야 한다. 이재민 및 지역 건축전문가들은 필요한 건축 기술을 보다 더 잘 이해하기 위해 현장 교육(예를 들어, 견본 주거지의 건축 및 보수)에 참가해야 한다. 주택손상 및 붕괴의 원인이 되는 재난 발생 이전의 주거지와 정착촌 설계 및 공사 관련 취약점과 재난에 대한 내구성을 강화하는 모범사례의 지역적 예시가 건축 활동에 참여하는 사람들에게 공지되어야 한다.

7. 보충: 구호물자 보충배분계획은 소비량, 사용기간 및 구호물자들을 보충할 수 있는 이재민들의 능력을 고려해야 한다.

비식량 물자 기준 2: 의류 및 침구류

이재민은 개인적인 편안함, 존엄성, 건강 및 안녕을 확보하기 위해 충분한 의류, 담요 및 침구류를 공급받는다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 영유아, 취약계층 및 소외계층을 포함하여 여성, 소녀, 남성, 소년 등 모든 연령대의 의류 필요를 조사하고 문화, 계절, 기후에 맞는 적당한 사이즈의 필요물자를 확보할 수 있도록 한다(지침사항 1~5 참조).
- ▶ 이재민의 담요 및 침구 필요를 조사하고 충분한 체온 유지를 위해 필요한 만큼의 담요 및 침구를 확보하고 적절한 잠자리를 제공한다(지침사항 2~5 참조).
- ▶ 살충 처리된 모기장의 필요를 파악하여 필요한 만큼 제공한다(94~98쪽 질병 매개체 관리 기준 1~3 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 여성, 소녀, 남성 및 소년이 치수가 맞고 문화, 계절 및 기후에 적합한 옷을 최소 두 벌 가지고 있다(지침사항 1~5 참조).
- ▶ 모든 이재민이 충분한 체온유지와 적절한 잠자리 확보가 필요한 곳에서 담요, 침구, 취침용매트는

매트리스와 살충 처리된 모기장을 확보하고 있다(지침사항 2~5, 94~98쪽 질병 매개체 관리 기준 1~3 참조).

지침사항

- 1. 의류의 교체:** 모든 이재민들은 보온쾌적성, 존엄성, 건강 및 안녕을 확보하기 위해 충분한 여벌의 옷이 있어야 한다. 이는 세탁을 위해 특별히 속옷을 포함한 최소 두 벌의 필수 의복을 필요로 한다.
- 2. 적합성:** 의복(필요시 양말 포함)은 기후조건 및 문화적 관습과 필요에 맞게 크기가 적절해야 한다. 2세 미만의 영유아 및 아동은 적절한 의복 외에 담요를 필요로 한다. 침구류는 현재의 문화적 관습을 고려해야 하고, 필요에 맞게 개별 잠자리를 제공하기에 충분한 수량이어야 한다.
- 3. 보온성능:** 의류 및 침구류의 단열성 뿐 아니라 보온성능에 미칠 습하고 축축한 기후조건에 대한 대응 시 고려해야 한다. 필요한 수준의 보온쾌적성을 확보하기 위해 의류 및 침구류 물자의 조합도 고려해야 한다. 바닥의 냉기로 인한 체온저하를 막기 위해서는 담요의 추가제공보다 단열성이 뛰어난 취침용 매트나 매트리스의 사용이 더욱 효과적이다.
- 4. 내구성:** 의류 및 침구류는 전형적인 마모와 장기간 사용에 충분한 내구성이 있어야 한다.
- 5. 특별한 필요:** 취약성이 높은 사람들에게 그들의 필요를 만족시키기 위해 추가 의류 및 침구류를 제공해야 한다. 요실금 환자, 만성질환자, 임산부 및 수유여성, 노인, 장애인 및 거동이 불편한 이들은 체온저하에 더욱 취약하기에 적절한 보온쾌적성을 유지하기 위해 추가 의류 및 침구류를 필요로 한다. 거동이 불편한 노인과 질환자 또는 병약자는 매트리스나 높이가 있는 침대 제공과 같은 특별한 배려를 필요로 한다.

비식량 물자 기준 3: 조리 기구 및 식기구

이재민은 음식을 준비하고 보관하고 조리하고 먹고 마시기에 문화적으로 적절한 물자를 사용한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 음식 준비 및 보관, 섭취와 관련한 이재민의 필요를 파악하고, 문화적으로 적절한 물자를 필요한 만큼 제공한다(지침사항 1~2 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 각 가정 또는 4~5명으로 구성된 그룹은 뚜껑과 손잡이가 있는 가족용 크기의 냄비 2개, 음식 준비 및 제공을 위한 그릇 1개, 부엌칼 1개와 2개의 배식용 숟가락을 사용한다(지침사항 1~2 참조).



- ▶ 모든 이재민이 접시, 숟가락 또는 기타 식기구와 컵 또는 식수용기를 사용한다(지침사항 1~2 참조).

지침사항

1. **적절성:** 조리도구와 식기류의 선택은 현지 문화에 적합해야 하고 안전하게 사용할 수 있어야 한다. 구체적인 물자 선정 시 여성 혹은 통상적으로 음식 준비를 담당하는 사람들의 의견을 구해야 한다. 조리도구의 갯수는 한 가구 내 서로 다른 가정의 독립된 조리방식과 금기시되는 음식과 같은 문화적 관행을 고려해야 한다. 조리도구와 식기류의 형태와 크기는 노인, 장애인 및 아동이 사용하기에 적합해야 한다.
2. **재료:** 모든 플라스틱 물자(양동이, 그릇, 물통, 식수 저장통 등)는 식기로 사용 가능한 플라스틱이어야 하며, 모든 금속제품(식사도구, 그릇, 접시 및 잔)은 스테인리스 스틸이거나 에나멜 코팅을 한 것이어야 한다.

식량 물자 기준 4: 난로, 연료 및 조명

이재민은 안전하고 연료 효율이 좋은 연료 혹은 가정용 에너지의 공급 또는 공동조리 시설을 사용한다. 개별가구 또한 개인안전을 확보하기 위해 지속 가능한 인공조명을 제공할 수 있는 적절한 수단을 사용한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 안전하고 효율이 좋은 난로, 연료공급 또는 가정용 에너지, 공동 조리시설을 확보하여 조리 및 난방에 관한 필요를 확인하고 충족시킨다(지침사항 1 참조).
- ▶ 난로가 안전하게 사용되도록 하여 화재 위험을 최소화한다(지침사항 2~3 참조).
- ▶ 환경적, 경제적으로 지속 가능한 연료 및 가정용 에너지를 확인하여 우선적으로 사용한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 연료는 안전한 방식으로 모으고 보관하도록 한다(지침사항 5 참조).
- ▶ 인공조명을 제공하는 지속 가능한 수단에 대한 가구들의 필요를 확인하여 충족시키고 성냥이나 대체 가능한 정화수단 또는 양초를 사용한다(지침사항 6 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 이재민이 필요한 연료의 공급과 함께 연료 효율이 좋은 난로와 가정용 에너지를 사용한다(지침사항 1~3 참조).
- ▶ 난로의 일상적 사용과 연료 확보 및 보관에 있어 어떤 인명피해 사고도 발생하지 않는다(지침사항 4~5 참조).
- ▶ 이재민이 인공조명을 제공하는 안전하고 지속 가능한 수단 및 성냥 또는 점화 대체수단을 사용한다(지침사항 6 참조)

지침사항

- 1. 난로:** 난로 선정에 있어 기존의 현지관행을 고려해야 한다. 연료 효율성이 높은 난로, 땀감 준비, 불 관리, 음식 준비, 공동 조리 등을 포함한 에너지 효율적인 조리 관행을 장려해야 한다. 공동 주거지에서는 화재위험 및 연기로 인한 실내공기 오염을 최소화하기 위해 개별가구에 난로를 제공하는 것보다 공동 또는 중앙조리 및 난방시설을 갖추는 것이 바람직하다(153쪽 식량안보-식량제공 기준 2 참조).
- 2. 통풍:** 밀폐된 공간에서 난로를 사용할 경우, 배출가스 및 연기를 외부로 안전하게 배출할 수 있도록 난로에 연통을 설치해야 한다. 적절한 통풍을 보장하고 호흡기 질환의 위험을 최소화하기 위해 내후성이 있는 환기구를 사용한다.
- 3. 화재안전:** 난로와 주택의 요소들은 안전하게 분리한다. 실내용 난로는 외부로 연결된 연통주변에 불연성 안전장치(슬리브)를 갖춘 불연성 받침대 위에 설치한다. 난로는 입구에서 떨어진 곳에 설치하고 사용 중 안전하게 접근할 수 있도록 배치한다.
- 4. 지속 가능한 연료원:** 특별히 이재민 및 주변지역사회가 임시거주민들과 동일한 연료원에 의존하고 있는 곳에서는 연료원을 관리해야 한다. 자원은 지속적 공급을 보장하기 위해 보충해야 한다. 예를 들어, 기존 숲에서 땀감을 위한 벌목을 줄이거나 제거하기 위해 땀감용 나무 조림지를 조성한다. 이재민들을 수용하는 장소에서는 톱밥에서 생산되는 조개탄이나 기타유기물과 같이 전통적이지 않은 연료원의 사용을 권장한다.
- 5. 연료 채취 및 보관:** 개인안전을 확보하기 위해 조리 및 난방을 위한 연료 채취 및 위치 관련하여 이재민 특히 여성 및 여아와 논의한다. 특히 여성가장 가구, 만성질환자의 보호자 또는 거동 및 접근성이 떨어지는 사람들과 같은 취약계층의 연료채취에 대한 필요를 고려한다. 보다 덜 노동집약적인 연료 및 연료 효율성이 높은 난로의 사용과 사용가능한 연료원을 장려한다. 연료는 난로와 안전 거리를 유지하여 보관하고, 등유 같은 액체연료는 아동 및 유아의 손에 닿지 않도록 보관해야 한다.
- 6. 인공조명:** 비록 랜턴(기름등) 및 촛불 사용에 따른 위험을 조사해야 함에도 불구하고, 이것들을 이재민들에게 조명을 얻을 수 있는 쉽고 친숙한 방법이다. 일반적인 조명사용이 불가능한 곳에서는 정착촌 내 및 주변에서의 개인안전에 기여하기 위해 다른 형태의 인공조명을 제공한다. 발광다이오드(LED)와 같은 에너지 효율이 좋은 인공조명의 사용과 지역적으로 전기에너지를 생산할 수 있는 태양전지판의 제공을 고려해야 한다.



비식량 물자 기준 5: 공구 및 설비

이재민들은 자신들의 주거지 및 잔해에 대한 건축 또는 보수에 대한 책임이 있을 시 필요한 공구, 설비 및 보충교육을 사용할 수 있다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 주거지 또는 공동시설의 일부 또는 전체의 안전한 건축과 필수 유지보수 수행 또는 잔해제거에 책임이 있는 사람들의 공구 및 설비에 대한 필요를 확인하고 충족시킨다(지침사항 1~2 참조). 공동 또는 공용공구 및 설비가 지급된 곳에서는 이것들의 사용, 유지 및 보관을 위한 적절한 메커니즘을 모두가 동의하고 이해할 수 있도록 보장한다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 건축, 보수 및 잔해 제거를 위해 연장 사용이 필요한 경우, 공구사용에 대한 교육이나 안내를 제공한다(지침사항 1~2 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 필요한 곳에서 안전하게 건축, 보수 및 잔해제거를 수행하기 위해 모든 가구 또는 공동체가 공구와 장비를 사용할 수 있다(지침사항 1~2 참조). 모든 가구 또는 공동체가 제공된 공구 및 설비의 안전한 사용을 위해 훈련이나 인식제고교육에 참여할 수 있다(지침사항 3 참조).

지침사항

- 1. 일반적인 공구세트:** 익숙하고 지역상황에 적절한 공구 및 설비를 제공해야 한다. 다양한 크기의 못, 아연도금선과 줄 같은 설비와 설치, 측정을 돕기 위한 도구를 고려해야 한다. 이와 같은 공구들이 공공건물을 위해 사용되고 일정기간 동안만 필요하거나 또는 장비들이 충분하지 않은 곳에서는 공용공구를 제공해야 한다. 이런 공용공구 사용, 유지 및 안전한 보관은 배분 전에 합의해야 한다.
- 2. 생계활동:** 가능한 곳에서는, 제공된 공구가 생계지원 활동에도 적합해야 한다. 공구사용은 환경과 공동사용에 따른 악영향이 없도록(천연자원의 무허가 또는 지속 불가능한 채취 등) 감시해야 한다.
- 3. 교육 및 기술 지원:** 안전한 공구사용 및 유지와 계획을 위한 훈련 및 인식제고교육이 가능해야 한다. 여성가장가구 및 기타 취약집단에게 대가족구성원, 이웃으로부터의 지원 또는 할당된 공사 및 보수 활동을 수행하기 위해 고용된 계약 노동자들의 지원을 제공해야 한다(220쪽 주거지와 정착촌 기준 4 지침사항 1 참조).

부록 1

주거지, 정착촌 및 비식량 물자 조사 점검표

다음의 질문목록은 재난 후 주거지와 정착촌 대응을 하는 데 있어 적절한 정보를 확보하였는지를 알아보기 위한 지침 및 점검표로서의 기능을 한다. 본 질문 목록은 강제사항이 아니며, 적절히 적용되고 사용되어야 한다. 자연재해의 근본원인, 치안상황, 이재민 및 수용주민 그리고 접촉해 논의해야 할 핵심인물의 기본 인구분포와 같은 정보는 별도로 습득할 것이라 예상한다(53쪽 핵심기준 3 참조).

1. 주거지와 정착촌

조사 및 조정

- ▶ 협의된 조정 메커니즘을 관련당국 및 기관에 의해서 확립하였는가?
- ▶ 이재민에 관해 활용 가능한 기초자료는 무엇이 있는가? 알려져 있는 위협과 주거지와 정착촌의 위험 그리고 취약성은 무엇인가?
- ▶ 재난대응에 대비한 비상계획은 있는가?
- ▶ 활용 가능한 초기조사정보는 무엇인가?
- ▶ 기관합동 또는 다분야 조사를 계획하고 있는가? 조사 시 주거지, 정착촌 및 비식량 물자 분야를 포함하고 있는가?

인구분포

- ▶ 전형적인 가구는 몇 명으로 구성되는가?
- ▶ 이재민 가운데 전형적인 가구를 구성하지 못하는 개인(미동반 아동 등) 또는 전형적인 가구의 크기가 아닌 특정 소수집단이 성별과 연령별로 얼마나 되는가?
- ▶ 적절한 주거지 없이 지내는 이재민 수는 얼마이며, 그들은 어디에 머물고 있는가?
- ▶ 주거지가 없거나 또는 부적절한 주거지에서 지내는 성별, 연령별 독거이재민은 몇 명이며, 현재 그들은 어디에서 머물고 있는가?
- ▶ 적절한 주거지가 부족한 이재민 중 몇 명이 피난하지 못하였으며, 그들의 원 거주지에서 지원을 받을 수 있는 사람은 얼마나 되는가?
- ▶ 적절한 주거지가 부족한 이재민 중 몇 명이 피난했으며, 이재민 수용가정 또는 임시 공동정착촌에서 주거지 지원이 필요한 사람은 얼마나 되는가?



- ▶ 학교, 병원 및 주민회관과 같은 공공시설의 접근성이 부족한 이재민이 성별과 연령별로 얼마나 되는가?

위험요소

- ▶ 적절한 주거지 부족으로 인한 즉각적 생명위험에는 무엇이 있는가? 또한 위험에 처한 이재민 수는 얼마나 되는가?
- ▶ 재난의 지속적인 피해와 주거지 제공시 예상 가능한 위험요소로서 이재민의 생명, 건강 및 치안에 영향을 미치는 잠재적 위험요소는 무엇인가?
- ▶ 적절한 주거지의 부족으로 인해 여성, 아동, 소수계층, 장애인, 만성 질환자와 같은 취약계층에게 영향을 미치는 특별한 위험요소는 무엇이고 이유는 무엇인가?
- ▶ 피난 이재민의 존재로 인해 이재민 수용 지역사회에 미치는 영향은 무엇인가?
- ▶ 이재민 그룹 내에서 분쟁 또는 차별을 일으킬 수 있는 잠재적 위험요소는 무엇인가?

자원 및 제한

- ▶ 이재민의 긴급한 주거지 필요 중 전부 혹은 일부를 만족시키기 위한 물리적, 재정적 그리고 인적 자원에는 무엇이 있는가?
- ▶ 임시 공동정착촌을 포함한 긴급한 주거지 필요를 만족시키기 위한 토지 유용성, 소유권과 사용에 관한 문제는 무엇인가?
- ▶ 잠재적인 이재민 수용주민들이 이재민을 자신 소유의 가옥이나 인근 토지에 거주하도록 하는 데 있어 처할 수 있는 문제들은 무엇인가?
- ▶ 이재민을 일시적으로 수용하기 위해 기존의 사용가능한 그리고 피해를 입지 않은 건물이나 건축물을 사용할 수 있는 기회와 수반되는 제약들은 무엇인가?
- ▶ 이재민을 일시적으로 수용하기 위해 접근 가능한 나대지(裸地)를 사용하는 것에 따른 지정학적이고 지역 환경적인 적합성들은 무엇인가?
- ▶ 주거지 해결방안을 수행하는 데 현지정부규정의 요구사항이나 제약은 무엇인가?

자재, 설계 및 건축

- ▶ 이재민 및 기타 관계자가 현재까지 제공한 초기 주거대응 또는 자재는 무엇인가?
- ▶ 주거지 재건을 위해 피해지역에서 구할 수 있는 자재는 무엇인가?
- ▶ 이재민의 전형적인 건축 관행은 어떠한가? 또한 구조물의 골격, 지붕 및 외벽 공사에 사용하는 다른 건축자재는 무엇인가?
- ▶ 이재민이 잠재적으로 사용가능하고 익숙하거나 또는 받아들여 질 수 있는 대체 설계 및 자재 해결방안은 무엇인가?
- ▶ 모든 이재민, 특히 거동이 불편한 사람들이 주거지 해결방안에 안전하고 즉각적으로 접근하기 위해 어떤 설계적 특징이 요구되는가?
- ▶ 잠재적인 주거지 해결방안이 미래의 위험과 취약성을 어떻게 최소화할 수 있는가?
- ▶ 주거지는 통상적으로 누가, 어떻게 짓는가?
- ▶ 건축자재는 통상적으로 누가, 어떻게 습득하는가?

- ▶ 여성, 청년, 장애인, 노인들이 자신들의 주거지 건축에 참여하기 위해 어떻게 지원받고 훈련 받을 수 있으며, 이에 따르는 제약은 무엇인가?
- ▶ 건축을 위한 역량이나 기회가 부족한 개인 또는 가구에 대한 자원으로 자원 봉사자나 숙련 노동자 등의 노동력 제공을 통한 추가자원이 필요할 것인가?

가사 및 생계활동

- ▶ 일반적으로 이재민의 주거지나 인접지역에서 일어나는 가사 및 생계지원활동은 무엇인가? 또한 이런 활동들에 어떻게 공간 제공 및 설계의 결과에 영향을 미치는가?
- ▶ 자체 공급과 주거지 건축 및 정착촌 해결방안을 통해서 어떤 법적이고 환경적으로 지속가능한 생계지원 기회를 제공할 수 있는가?

기본 서비스 및 공공시설

- ▶ 현재 식수 및 개인위생을 위해 사용가능한 물의 양은 얼마나 되는가? 또한 예측되는 위생필요를 만족시키는 데 있어 가능성 및 제약은 무엇인가?
- ▶ 현재 공공시설(보건소, 학교 및 예배장소 등) 제공은 어떠한가? 또한 이런 시설을 이용하는 데 따른 기회 및 제약은 무엇인가?
- ▶ 만약 공공건물, 특히 학교가 이재민을 위한 주거지로 사용되고 있다면, 이 건물들이 원래의 목적에 맞게 재사용되기 위해 어떤 시간계획과 절차가 필요한가?

이재민 수용 지역사회 및 환경적 영향

- ▶ 이재민을 수용하는 지역의 우려사항은 무엇인가?
- ▶ 이재민 수용 지역사회 또는 임시정착촌에 거주시키는 것과 관련된 조직적 및 물리적 계획의 문제는 무엇인가?
- ▶ 건축자재의 지역공급과 관련한 지역의 환경적 우려는 무엇인가?
- ▶ 연료, 위생, 쓰레기 처리, 가축을 위한 목초지 제공 등 이재민의 필요에 관련한 지역적, 환경적 우려에는 어떤 것들이 있는가?

2. 비식량 물자

비식량 물자 필요

- ▶ 이재민에게 가장 필요한 비식량 물자는 무엇인가?
- ▶ 이재민에게 필요한 비식량 물자 중에서 지역에서 얻을 수 있는 것은 무엇인가?
- ▶ 현금이나 바우처를 사용할 수 있는가?
- ▶ 주거지 지원 물자 제공을 보충하기 위해 기술적 지원이 필요할 것인가?

의류와 침구류

- ▶ 통상적으로 남녀, 아동 및 유아, 임산부 및 수유여성, 노인들이 어떤 의복, 담요 및 침구류를 사용



하는가? 특별한 사회적, 문화적 고려사항은 무엇인가?

- ▶ 기후의 악영향으로부터 신체를 보호하고, 건강과 존엄성 및 안녕을 유지하기에 의복, 담요 및 침구류가 불충분한 모든 연령대의 남녀, 영유아는 얼마나 되는가?
- ▶ 충분한 의류, 담요 및 침구류의 필요를 통해 알 수 있는 이재민의 생명, 건강 및 개인안전에 관한 잠재적 위험은 무엇인가?
- ▶ 이재민의 건강과 안녕을 보장하기 위한 모기장 제공과 같은 질병 매개체 관리를 위해 무엇을 필요로 하는가?

조리 및 식사, 난로 및 연료

- ▶ 재난 전 일반적인 가구에서는 어떤 조리도구 및 식기류를 사용했는가?
- ▶ 충분한 조리도구 및 식기류를 보유하지 못한 가구는 얼마나 되는가?
- ▶ 재난 전 일반적으로 이재민이 어떻게 조리 및 난방을 했는가? 또한 조리는 어디에서 이루어졌는가?
- ▶ 재난 전 조리 및 난방을 위해 주로 사용하던 연료는 무엇이며, 이를 어디서 구했는가?
- ▶ 조리 및 난방을 위한 난로 및 화덕을 제공받지 못하는 가구는 얼마나 되는가? 또한 그 원인은 무엇인가? 조리 및 난방을 위한 충분한 연료를 제공받지 못하는 가구는 얼마나 되는가? 또한 그 원인은 무엇인가?
- ▶ 특별히 자연 환경적 우려 안에서 이재민 및 인근주민을 위한 적절한 연료공급과 관련한 기회 및 제약들은 무엇인가?
- ▶ 적절한 연료를 제공하는 것과 관련하여 이재민, 특별히 모든 연령대의 여성들에게 미치는 영향은 무엇인가?
- ▶ 조리 및 식사 관련해서 어떤 문화적, 사회적 사안들을 고려해야 하는가?

연장 및 장비

- ▶ 주거지의 건축, 유지 및 보수를 위해 어떤 기본연장을 사용할 수 있는가?
- ▶ 건축 및 보수 그리고 잔해 처리를 위해 기본연장을 사용하는 생계지원활동은 무엇인가?
- ▶ 연장을 안전하게 사용할 수 있도록 어떤 훈련이나 인식증진활동이 필요한가?

참고문헌과 추가 자료

국제법률문서

The Right to Adequate Housing(Article 11(1) Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CECSR General Comment 4, 12 December 1991, Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women(1981); Article 14(2)(h).

Convention on the Rights of the Child(1990); Article 27(3).

International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination(1969); Article 5(e)(iii).International Convention Relating to the Status of Refugees(1954); Article 21.

Universal Declaration of Human Rights(1948); Article 25.

일반적 자료

Corsellis, T and Vitale, A(2005), Transitional Settlement: Displaced Populations. Oxfam. Oxford.
Davis, J and Lambert, R(2002), Engineering in Emergencies: A Practical Guide for Relief Workers 긴급구호 실무자를 위한 실용적인 안내서. RedR/IT Publications. London.

Inter-Agency Network for Education in Emergencies(INEE)(2010), Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. 재난준비, 재난대응, 재건 New York. www.ineesite.org

Inter-Agency Standing Committee(IASC)(2008), Shelter Projects 2008. IASC Emergency Shelter Cluster. Geneva.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies(IFRC)(2010), Owner-Driven Housing Reconstruction Guidelines. 소유자 중심의 주택재건축 안내. Geneva.

IFRC/United Nations Human Settlements Programme(UN-Habitat)(2010), Shelter Projects 2009. IFRC. Geneva.

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs(OCHA), UN Refugee Agency(UNHCR), Office of the UN High Commissioner for Human Rights(OHCHR), Food and Agriculture Organization of the UN(FAO), Norwegian Refugee Council(NRC)(2006), Handbook on the Implementation of the UN Principles on Housing and Property Restitution Rights for Refugees and Displaced Persons(The "Pinheiro Principles").



ProVention Consortium(2007), Tools for Mainstreaming Disaster Risk Reduction: Construction Design, Building Standards and Site Selection, Guidance Note 12, Geneva.

United Nations Disaster Relief Organization(UNDRO)(1982), Shelter After Disaster(재난 후 주거 지): Guidelines for Assistance(자원을 위한 안내서). Geneva.

UNHCR(2007), Handbook for Emergencies, Third Edition, Geneva.

OCHA(2010), Shelter after disaster: strategies for transitional settlement and reconstruction(과도기적 정착촌 및 재건 전략). Geneva.

World Bank(2010), Handbook for Post-Disaster Housing and Community Reconstruction, Washington.

임시 공동정착촌

Danish Refugee Council(DRC)(2010), Collective Centre Guidelines(공동시설 안내서). Copenhagen.

NRC(2008), Camp Management Toolkit, Oslo.

환경

Kelly, C(2005), Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters. Benfeld Hazard Research Center, University College London and CARE International. London.

Kelly, C(2005), Checklist-Based Guide to Identifying Critical Environmental Considerations in Emergency Shelter Site Selection, Construction, Management and Decommissioning. ProAct Network and CARE International.

UNHCR(2002), Environmental Considerations in the Life Cycle of Refugee Camps. Geneva.

WWF and American Red Cross(2010), Green Recovery and Reconstruction Toolkit for Humanitarian Aid. Washington DC. www.worldwildlife.org/what/partners/humanitarian/green-recovery-and-reconstruction-toolkit.html.

현금, 바우처 및 시장 조사

Albu, M(2010), The Emergency Market Mapping and Analysis Toolkit. Practical Action Publishing, Rugby, UK.

Creti, P and Jaspars, S(2006), Cash Transfer Programming in Emergencies. Oxfam. OxfordInternational Committee of the Red Cross(ICRC)/IFRC(2007), Guidelines for cash transfer programming(현금 지급 프로그램 안내서). Geneva.

장애

Handicap International, Disability Checklist for Emergency Response.

www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf

양성평등

IASC(2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs Equal Opportunities: The Gender Handbook in Humanitarian Action(인도주의적 활동에서의 양성평등 안내서). Geneva.

심리사회적 지원

IASC(2007), Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva.

학교 및 공공건물

UN International Strategy for Disaster Reduction, INEE, World Bank(2009), Guidance Notes on Safer School Construction(안전한 학교 건축을 위한 지침사항).

비식량 물자/긴급구호 물품

IASC Emergency Shelter Cluster(2007), Selecting NFIs for Shelter. Geneva.

IASC Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in humanitarian settings(2009). Decision Tree Diagrams on Factors Affecting Choice of Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Geneva.

ICRC/IFRC(2009), Emergency Items Catalogue. Third Edition. Geneva.

IFRC/Oxfam International(2007), Plastic Sheeting: a guide to the specification and use of plastic sheeting in humanitarian relief. Oxford.

Inter-Agency Procurement Services Offices(2000), Emergency Relief Items: Compendium of Generic Specifications. Vols 1 and 2. United Nations Development Programme. New York.
OCHA(2004), Tents: A Guide to the Use and Logistics of Family Tents in Humanitarian Relief(긴급구호에서 물류 및 가구 텐트 사용에 관한 안내서). Geneva.



보건활동의 최소기준

Minimum Standards
in Health Action



본 장의 활용방법

본 장은 두 개의 주요 분야로 나누어져 있다.

보건 시스템

필수 보건 서비스

보건 서비스에 대한 설계, 이행, 모니터링, 평가에 대한 보건 시스템 접근은 재난 대응 활동 중에 보건 서비스를 조직하기 위한 체계로서 쓰인다. 최우선적 보건욕구를 효과적·효율적인 방법으로 파악하고 충족시키는 가장 좋은 접근법이다. 국가 또는 지역의 보건 시스템 지원, 조정, 도구의 표준화, 접근법과 같은 원칙들은 전반적 활동에 걸쳐 강조되고 있다.

보호원칙과 핵심기준은 본 장에서도 계속적으로 활용되어야 한다.

비록 재난에 대한 인도적 대응 활동을 우선적으로 알리고자 하나, 최소기준은 재난 대비 중에서 고려되어야 한다.

각 부분은 아래의 내용을 담고 있다.

- **최소기준:** 이 부분은 본질상 질적인 문제를 다루고 있으며 보건활동과 관련한 인도적 대응 시 준수되어야 할 최소기준을 구체화하고 있다.
- **주요활동:** 최소기준을 충족시키기에 일조할 수 있는 활동들을 제안하고 이에 필요한 조언들을 제공한다.
- **주요지표:** 최소기준이 충족되었는지 여부를 알 수 있는 '표시'들을 말한다. 해당지표들은 주요활동의 과정 및 성과를 측정하고 그 결과를 공유하는 방법을 제공해 주는데 주요활동이 아닌 최소기준과 관련되어 있다.
- **지침사항:** 이 부분은, 다양한 재난 상황에서, 최소기준과 주요활동, 주요지표를 적용할 때 고려해야 할 사항을 포함하고 있다. 나아가 우선사항 결정에 있어서의 현실적인 어려움, 준거가 될 만한 사례 또는 조언 등을 제공해준다. 또한 그 기준과 활동, 주요지표와 관련된 중요 쟁점들을 포함하며 기존 지식과의 딜레마, 논쟁, 또는 간극 등에 대해서도 설명하고 있다.

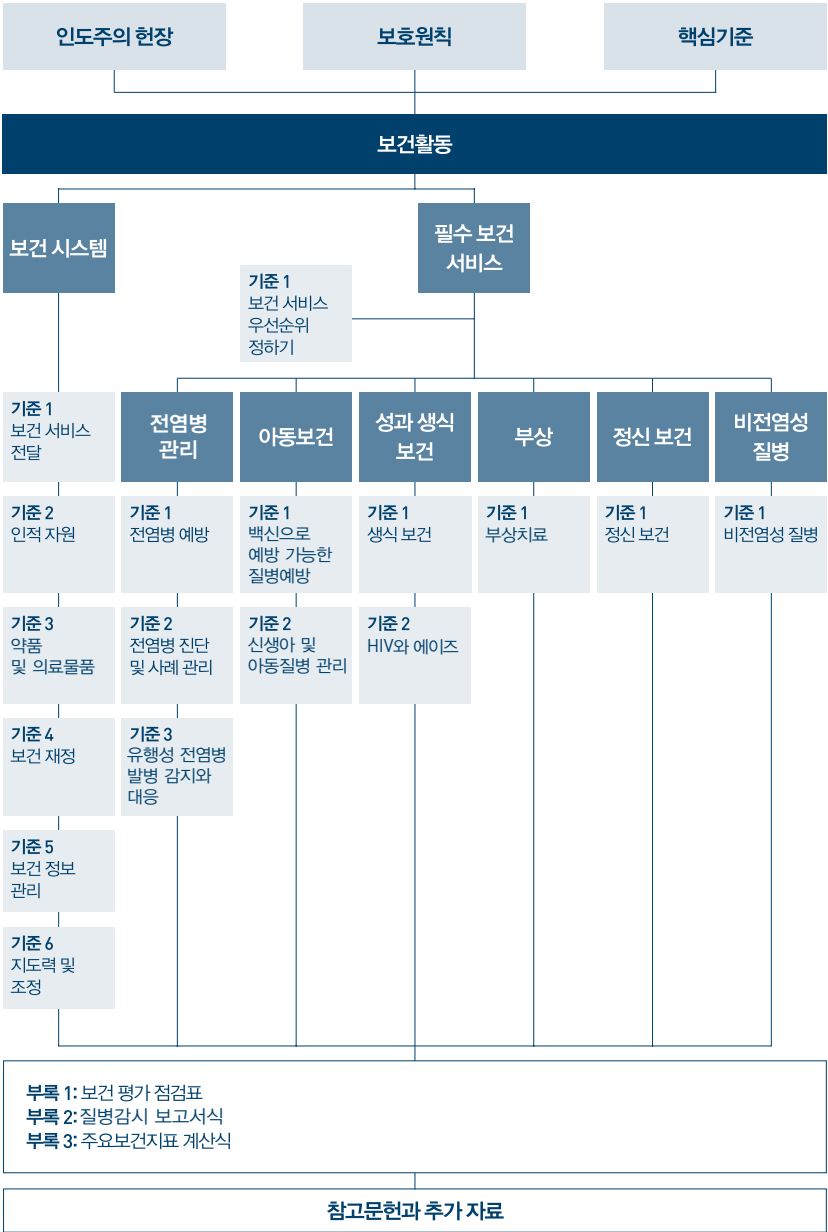
한편 상기 최소기준의 주요지표와 주요활동을 달성하지 못하는 경우, 그 결과 이재민들에게 발생하는 부정적인 영향들이 무엇인지 분명히 살펴보고 그 부정적인 영향을 경감시킬 수 있는 적절한 행동을 취해야 한다.

이 장의 부록 부분에는 보건 평가점검표, 질병감시 보고서식, 주요보건지표 계산식이 있으며, 참고문헌과 추가 자료 또한 제공되어 있다.

목 차

머리글	243
1. 보건 시스템	247
2. 필수 보건 서비스	258
2.1. 필수 보건 서비스-전염병 관리	260
2.2. 필수 보건 서비스-아동 보건	267
2.3. 필수 보건 서비스-성과 생식 보건	270
2.4. 필수 보건 서비스-부상	275
2.5. 필수 보건 서비스-정신 보건	277
2.6. 필수 보건 서비스-비전염성 질병	279
부록 1: 보건 평가 점검표	281
부록 2: 질병감시 보고서식	283
부록 3: 주요보건지표 계산식	290
참고문헌과 추가 자료	292





머리글

인도주의 현장 및 국제법과의 연계

보건활동의 최소기준은 인도적 기관이 공유하고 있는 신념 및 책무 그리고 인도주의 현장에 나타나 있는 인도주의 활동의 지배적인 공통 원칙과 권리, 의무 등을 현실적으로 구현한 것이다. 이러한 원칙들은 인도주의 원리에 그 근거를 두고 국제법에 반영되어 있으며 생명권과 존엄권, 안전과 보호에 대한 권리, 필요 시 인도주의적 원조를 받을 권리 등을 포함한다. 이와 관련하여 인도주의 현장 상의 주요 법적·정책적 문서들의 목록은 부록 1(300쪽)–참고 문헌과 추가 자료에서 찾아볼 수 있으며 인도적 지원 담당자들을 위한 설명도 곁들여져 있다.

국가는 위의 권리들을 존중해야 할 주된 의무를 지고 있지만, 국제 인도적 기관 역시 상기 권리들과 부합하는 방법으로 이재민들과 함께 활동할 책임이 있다. 이와 같은 일반적인 권리들로부터 보다 수 많은 구체적 권리들이 도출되는데, 핵심기준의 기초를 이루는 참여권, 정보권, 차별을 받지 않을 권리 등은 물론, 이를 뒷받침하는 물, 위생, 식량, 주거에 대한 권리 그리고 이 핸드북의 근거가 되는 최소기준의 향유 권리 등이 그 구체적 권리에 포함된다.

모든 사람은 다수의 국제법적 장치로 보호되는 건강권이 있다. 주민들이 보호되고, 보건 시스템에 대한 책임이 있는 전문가들이 잘 훈련되고, 전문적 기준과 보편적인 윤리원칙을 지키는데 헌신되어 있을 때, 또한 그들이 일하는 시스템이 최소기준에 부응할 수 있도록 고안되고, 국가가 안전과 안정의 조건을 수립하고 확고히 할 수 있을 때만이 건강권이 보장된다. 무력분쟁 시 민간인 병원과 의료시설은 어떠한 환경에서도 공격의 대상이 되어서는 안 되며, 보건 및 의료 요원은 보호를 받을 권리가 있다. 예를 들어 보건시설의 중립성을 위협에 빠트릴 수 있는 무기를 소지하는 등의 행동과 활동은 금지된다.

본 장에서 설명된 최소기준들이 건강에 관한 모든 권리들을 구현하고 있는 것은 아니다. 그러나 Sphere 사업 기준은 보건에 관한 권리의 핵심적 내용을 반영하면서 전 세계적으로 그 권리가 점차 실현되어 가는 데 기여하고 있다.

재난 발생시 보건활동의 중요성

재난 초기 단계에서 건강관리의 접근은 생존에 가장 중요한 결정적인 요인이 된다. 재난은 항상 이제



민들의 안녕과 공중보건에 중대한 영향을 준다. 공중보건의 영향은 직접적(예: 폭력과 부상으로부터 사망) 또는 간접적(예: 전염병과 영양실조)으로 설명될 수 있다. 간접적인 영향은 보통 물의 부적절한 양과 질, 위생 서비스의 실패, 보건 서비스에 대한 접근 중단 및 감소, 식량안보 상황의 악화와 같은 요인과 관련된다. 불안전, 이동 제약, 주민의 흩어짐, 그리고 악화된 삶의 여건(과잉수용과 부족한 주거지) 또한 공중보건에 위협을 가한다. 기후변화는 잠재적으로 취약성과 위협을 증가시키고 있다.

인도적 대응 활동의 최우선 목표는 지나친 질병률과 사망률을 예방하고 감소시키는 데 있다. 주된 목표는 조사사망률(CMR)과 5세미만 사망률(U5MR)을 재난 전 기준의 두 배 이하로 유지하거나 감소시키는 것이다(259쪽 지역별 사망률 자료 기준표 참조). 서로 다른 유형의 재난은 서로 다른 규모와 유형의 질병, 사망과 연관된다(표본 재난에 있어 공중보건의 영향 참조). 그러므로 이재민의 보건 수요는 재난 형태와 정도에 따라 달라질 수 있다.

보건 분야의 기여는 보건 위험을 줄이는 데 효과적인 예방 및 개입(관여) 활동을 비롯한 필수 보건 서비스 제공이다. 필수 보건 서비스는 높은 사망률과 질병 이환률을 일으키는 주요 요인을 다루는 데 효과적인 최우선 보건 개입 활동이다. 필수 보건 서비스 이행은 보건 시스템을 강화하는 활동의 지지를 받아야 한다. 재난 대응으로 보건 개입을 계획하고, 조직하고 전달하는 방법은 지역 사회의 기존 보건 시스템과 미래의 복구 및 발전을 강화시킬 수도 있고 악화시킬 수도 있다.

기존의 보건 시스템을 분석하는 것은 그 시스템의 이행 수준을 알아내고 보건 서비스를 전달 또는 접근하는 데 있어 주요 제약이 되는 것을 파악하고자 할 때 필요하다. 재난 초기 단계에서 정보가 완전하지 않을 수도 있다. 모든 관련 자료가 충분하지 않은 상태에서 공중보건에 대한 중요한 결정을 내려야 할 때도 있다. 다양한 분야의 조사는 가능한 조속히 이루어져야 한다(53쪽 핵심기준 3 참조).

재난에 대한 더 나은 인도적 대응은 더 좋은 재난 대비를 통해 이루어진다. 대비는 위험의 분석을 기반으로 하며, 초기 경보 시스템과 잘 연결되어 있어야 한다.

대비는 비상 계획 수립, 장비와 물품의 비축, 긴급 서비스의 수립 및 유지, 상시 대기, 커뮤니케이션, 정보관리, 조정 준비, 인적 훈련, 지역사회 기반 계획, 훈련, 연습 등을 통해 이루어진다. 건축 법규 강화는 지진으로 인한 심각한 부상을 극적으로 줄일 수 있고, 재난 이후 보건시설이 잘 유지될 수 있도록 한다.

표본 재난에 있어 공중보건의 영향

NB: 특정 질병 형태, 사망률과 질병 이환률의 패턴은 상황에 따라 상당히 달라진다.

영향	복합적 위기 상황	지진	폭풍 (홍수 없이)	홍수	집중 홍수/ 지진해일
사망자	다수	다수	약간	약간	다수

심각한 부상	상황에 따라 다름	다수	중간	약간	약간
전염병의 위험 증가	높음	상황에 따라 다름*	작음	상황에 따라 다름*	상황에 따라 다름*
식량부족	보통	상황에 따라 다름	상황에 따라 다름	상황에 따라 다름	보통
대규모 인구 이동	보통	드물게 발생 (심각한 피해 가 발생한 도심지역에서 발생가능)	드물게 발생 (심각한 피해 가 발생한 도심지역에서 발생가능)	보통	상황에 따라 다름

* 재난 이후 흩어지는 상황과 주민의 생활여건에 따라 달라진다. 출처: 범미주보건기구(2000)

다른 장과의 연계

보건 상태에 영향을 주는 다른 보건 요인들로 인하여, 다른 기술 분야에서 언급된 많은 기준들이 이 장 (보건)과 연관되어 있다. 한 분야에서 기준이 달성되는 성과는 종종 다른 분야에 영향을 주기도 하고 일의 진전을 결정하기도 한다. 재난 대응이 효과가 있기 위해서는 다른 분야와 긴밀한 조정과 협력이 요구된다. 지역 당국, 타 활동 단체, 지역사회 기반 조직등과 조정은 이재민들의 욕구를 달성하기 위하여 필요하며 그 노력이 중복되지 않게 하고 자원의 활용을 최대한 좋게 해야 하고, 보건 서비스의 질이 적절해야 한다. 다른 장에서 특정 기준 또는 지침사항에 참조 사항은 관련된 곳에 기술하였다. 이 장의 내용에 대한 보완 기준이 참고자료에 수록되었다.

보호원칙 및 핵심기준과의 연계

모든 인도적 기관이 이 핸드북의 기준을 달성하기 위해서는, 설령 그들에게 명시적 보호의무나 보호전문성이 없더라도, 보호원칙을 따라야 한다. 보호원칙은 '절대적인 것은 아니므로 상황에 따라 각 기관들이 보호원칙을 준수하는 범위가 다를 수는 있다고 인식되고 있지만, 그럼에도 불구하고 이 원칙은 인도적 활동의 자침이 될 수 있는 보편적인 인도적 관심사를 반영하고 있다.

핵심기준은 모든 인도주의 활동 분야에서 공유되고 있는 기본적인 절차이자 인사(人事)기준이다. 6개의 핵심기준은 참여, 초기 피해조사, 구호활동, 목표설정, 감사, 평가활동, 구호담당자의 성과, 인력 감독 및 지원 등에 걸쳐 적용된다. 핵심기준들은, 동 핸드북 내 모든 다른 기준들을 지지하는 접근방식에 대한 단일 판단기준을 제공한다. 따라서 각 기술적 장(章)에서는 자체 기준을 얻는 데 도움이 되도록



록 본 핵심기준을 보조적으로 사용 할 필요가 있다. 특히 특정 재난구호활동의 적정성과 질을 보장하기 위해서는 가장 빈번히 재난이 발생하는 지역에 거주하는 기관 및 개인을 포함, 이재민의 참여가 극대화되어야 한다.

이재민의 취약성 및 역량

이 부분은 핵심기준을 보강하고 핵심기준과 함께 읽을 수 있도록 고안되었다.

아동 또는 노약자, 여성 또는 장애인 또는 HIV/AIDS 감염자라는 것 자체가 그들을 취약하게 하고 많은 위험 속에 빠뜨리는 것은 아니라는 사실을 이해하는 것이 중요하다. 위와 같은 요소들이 다소간 상호작용을 하기도 하는데, 예를 들어 70세가 넘는 독거노인이 건강하지 않다면 같은 나이에 건강을 유지하면서 대가족과 함께 생활하며 충분한 수입까지 얻고 있는 사람보다는 더욱 취약하다고 볼 수 있다. 또한 3세의 여아가 양육해주는 사람조차 없다면, 책임감 있는 부모의 보살핌을 받는 동일한 나이의 여아보다는 더욱 취약할 것이다.

보건활동의 기준과 주요활동을 실행하면서, 이재민들의 취약성과 역량을 분석해 나가면, 재난구호활동을 통해, 동등하게 원조를 받을 권리를 지닌 사람들과 가장 원조를 필요로 하는 사람들을 지원하는 데 도움이 될 것이다. 취약성 및 역량의 분석을 위해서는, 지역적 정황에 대한 깊은 통찰이 요구되며, 더 나아가(예를 들어 극빈층이나 차별계층에 대한) 기존의 취약성, 다양한 보호위협(예를 들어 성적 착취를 포함한 성 관련 폭력)의 노출, 질병(예를 들어 HIV 혹은 결핵)의 발병 및 유행, 전염병(예를 들어 홍역과 콜레라)의 발생가능성으로 인해 특정 재난이 특정 주민그룹에 각기 다른 방식으로 영향을 미치는 지에 대한 철저한 이해가 필요하다. 재난은 기존의 불평등한 상황을 악화시킬 수 있다. 그러나 이재민들의 대처전략, 회복 능력, 복구능력에 대한 지원은 필수적이며, 이재민들이 가지고 있는 지식과 기술, 전략을 지원하고, 그들이 사회적, 법적, 재정적 그리고 심리사회적 지원을 제공받아야 한다는 사실을 주장해야 한다. 또한 위와 같은 지원을 공평하게 이용하는 데 있어 취약계층이 직면할 수 있는 다양한 형태의 물리적, 문화적, 경제적, 사회적 장애물들에 대해서도 언급이 필요하다.

모든 취약계층의 권리 및 역량을 고려하기 위하여, 특히 강조되어야 할 몇몇 핵심 사항은 다음과 같다.

- ▶ 모든 대표적 집단, 특히 눈에 덜 띄는 계층(의사소통이나 이동에 어려움이 있는 사람들이나 보호시설 수용자, 비행청소년으로 낙인찍힌 유소년들, 기타 두드러지거나 여타 대표성이 약하거나 없는 집단)의 대표 모두를 포함, 전 이재민의 참여를 최대화한다.
- ▶ 초기 조사 단계에서 성별과 나이(0세에서 80세 및 그 이상)로 자료를 분류한다. 이는 보건 분야에서 인구의 다양성을 적절히 고려할 수 있는 주요 요소이다.
- ▶ 지역 공동체 내 모든 구성원에게 그들이 향유할 수 있는 권리들에 대한 정보가 포괄적이면서도 쉬운 방법으로 전달되도록 한다.

최소기준

1. 보건 시스템

세계보건기구(WHO)는 보건 시스템을 '보건활동 생산에 전력을 다하는 모든 기구, 제도, 자원'이라고 규정한다. 여기에는 보건 서비스의 제공, 자금지원, 관리에 관계하는 모든 주체를 포함하여 중앙, 지역, 마을, 가정 등 모든 단계에서 직접적인 보건 서비스를 제공하는 것뿐 아니라 보건 결정에 영향을 미치는 모든 노력들까지 포괄한다.

Sphere의 보건 시스템 기준은 WHO의 보건 시스템 체계에 따라 구성하였으며 지도력, 인적자원, 약품과 의료 물품, 보건 재정, 보건 정보관리, 서비스 전달의 6개의 구성 요소로 되어 있다. 이러한 각 기능들 사이에서 다양한 상호관계와 상호활동이 존재하며, 하나의 요소에 영향을 주는 하나의 활동은 다른 요소들에게도 영향을 미친다. 보건 시스템의 구성요소는 필수적인 보건 서비스를 전달하는 기능을 수행한다. 재난 대응 활동 중 보건 개입은 보건 시스템을 강화하기 위한 방식으로 설계되고 이해되어야 한다.

보건 시스템 기준 1: 보건 서비스 전달

사람들은 표준화되고 인정된 프로토콜과 지침에 따른 효과적이고, 안전하고, 좋은 품질의 보건 서비스에 공평하게 접근할 기회를 갖는다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 보건 시스템의 적절한 단계에서 보건 서비스를 제공한다. 그 단계는 가정, 지역사회, 보건소, 보건 지점, 보건 센터와 병원이다(지침사항 1 참조).
- ▶ 국가의 기준 또는 지침을 고려하여 가장 일반적인 질병에 대해서 표준 사례 관리 프로토콜(지침)에 맞추거나 수립한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 표준화된 의뢰 시스템을 구축 또는 강화하고 모든 단체들이 사용할 수 있도록 한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 응급환자 표시이 되어 있는 사람들이 즉각적인 치료를 받을 수 있도록 하기 위해 모든 보건시설이 표준화된 부상자 분류 시스템을 구축 또는 강화한다.
- ▶ 보건시설과 지역사회 단위에서 보건 교육과 홍보를 착수한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 혈액 공급과 혈액 제품의 안전하고 합리적인 사용법을 정하고 이를 준수한다(지침사항 5 참조).
- ▶ 진단검사를 가능하게 하고, 지시가 내려질 경우 활용하도록 한다.



- ▶ 이동 병원 및 야전병원을 포함, 대체 또는 병립하는 보건서비스의 구축은 피하도록 한다(지침사항 7~8 참조).
- ▶ 사생활 보호, 비밀보호, 고지에 입각한 동의 내용을 지켜주는 등 환자의 권리를 보장하는 보건 서비스를 설계한다.
- ▶ 보건시설에서 적절한 폐기물 관리 절차, 안전 조치, 전염병 관리 방법을 시행한다(지침사항 10~11, 99쪽 고체폐기물 관리 기준 1 참조).
- ▶ 사체는 존엄성이 유지되며, 문화적으로 적절한 방법 및 바람직한 공중보건 관례에 따라 처리된다(지침사항 12, 101쪽 고체폐기물 관리 기준 1 지침사항 8 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 이재민의 필수 보건 욕구에 부응하기 위하여 적절한 수의 보건시설이 존재한다.
 - 1천명당 기초보건소 1개(기초보건소는 일반 보건 서비스가 제공되는 1차 의료시설)
 - 5만명당 보건센터 1개
 - 25만명당 구립/혹은 지방병원 1개
 - 1만명당 입원 및 출산 병상 10개 이상(지침사항 1 참조).
- ▶ 이재민의 보건시설 사용률—1년에 이재민 1인당 2~4회의 초진 실시, 지방에 거주하거나 흩어져 있는 주민 1인당 1회 이상의 초진 실시(지침사항 4와 부록 3 주요보건지표 계산식 참조).

지침사항

1. **치료 수준:** 보건시설은 제공되는 서비스와 범위에 따라 치료의 수준을 분류한다. 요구되는 보건시설의 수와 위치는 상황에 따라 달라진다. 보건 시스템은 또한 치료가 지속적으로 이루어질 수 있는 과정을 발전시켜야 한다. 이것은 특별히 생명을 구하는 활동에 관여하기 위한 효과적인 환자 위탁 시스템을 만들 때 가장 잘 성취될 수 있다.
2. **국가적 기준과 지침:** 일반적으로, 기관들은 재난 대응을 이행하는 국가의 치료 프로토콜(지침)과 필수 의약품 목록을 포함한 보건 기준과 지침에 따라야 한다. 그 자료들이 업데이트가 되어 있지 않거나 또는 근거가 바탕이 된 경험을 반영하지 않았으면, 국제적 기준이 참고가 되어야 하며 보건 분야 클러스터 지휘기관은 보건부(MoH)가 그것들을 갱신할 수 있도록 지원해야 한다.
3. **보건 증진:** 지역사회 보건을 활성화하는 프로그램은 지역의 보건 당국자 및 남녀의 비율이 균등한 지역 대표와의 자문을 통해서 착수되어야 한다. 그 프로그램은 주요 보건 문제, 보건 위험, 보건 서비스의 이용가능성 및 위치, 그리고 건강을 보호하고 증진하는 행동, 해로운 관습에 대한 문제제기와 이를 지양시키는 것들에 대한 전반적인 정보를 제공해야 한다. 공중보건 메시지와 자료는 적절한 언어와 매체를 활용하고, 문화적으로 민감하고 이해가 쉬워야 한다. 학교와 아동 친화적 공간은 정보를 전파하고 어린이와 학부모에게 다가갈 수 있는 중요한 장소이다(교육을 위한 최소기준 INEE-접근과 환경 학습 기준 3 참조).
4. **보건 서비스 이용률:** 지역의 상황이 서로 다르기 때문에 보건 서비스를 이용하는 최소 한계 수치는

없다. 안정적인 지역 및 여러 지역에 거주하는 주민들의 이용률은 적어도 1년에 1인당 1건은 되어야 한다. 재난피해 지역 주민의 이용률은 평균 1년에 1명당 2~4건은 될 것으로 여겨진다. 만약에 이용률이 기대치보다 저조할 경우, 보건 서비스에 대한 접근이 적절하지 않다는 것을 보여주는 것이다. 만약 이용률이 기대치보다 높을 경우, 특정 공중보건 문제로 인한 초과 이용이 되었거나 대상 주민을 적게 추정한 것으로 보일 수 있다. 이용률을 분석하는 데 있어, 성별, 연령, 인종, 장애에 의한 이용률을 이론상 별도로 고려해야 한다(부록 3: 주요 보건지표 계산식 참조).

5. **안전한 수혈:** 국가 수혈 서비스(BTS)가 있는 경우 이곳과 조정 노력이 필요하다. 채혈은 무상으로 자발적 헌혈에 의해 이루어져야 한다. 수혈 감염 질병을 검사할 수 있는 우수한 실험 실습, 혈액 분류, 비교 테스트, 혈액 제제 용품, 혈액 제제 용품의 보관 및 수송 등이 마련되어 있어야 한다. 불필요한 수혈은 가능한 곳에 효과적인 혈액원 활용과 대용 수혈(수혈에 대용하여 사용하는 수액, crystalloids와 colloids—주) 사용으로 감소시킬 수 있다. 혈액원 직원은 안전한 혈액 관리와 효과적인 혈액원 활용을 위한 훈련을 받아야 한다.
6. **진단검사 서비스:** 대부분 일반적인 질병은 의학적으로 진단 할 수 있다(예: 설사, 급성 호흡 질환) 또는 신속한 진단 테스트 또는 현미경 검사(예: 말라리아)로 이루어 질수 있다. 진단검사는 의심되는 질병의 원인을 확인하는 가장 유익한 방법으로, 해당 문제(케이스) 관리 결정(예: 이질)을 돕기 위한 배양균 또는 항생제 민감도를 테스트하고, 대량 면역 주사가 필요한 곳(수막구균성수막염)에 백신을 선정한다. 당뇨와 같은 비전염성 질병의 경우 진단검사는 진단과 치료에 있어 필수적이다.
7. **이동 진료:** 재난 발생 시 의료서비스에 접근이 제한되는 고립되고 이동하는 주민들의 욕구를 지원하기 위하여 이동 진료소를 운영할 필요가 있다. 이동 진료소는 많은 의료 문제가 예측되는 곳에서 발생(예: 말라리아)하는 질병의 치료 접근성을 높이는 데 결정적임이 입증되었다. 이동 진료는 보건 분야 클러스터 지휘기관과 지역의 당국자들과 논의를 한 후 도입되어야 한다(256쪽 보건 시스템 기준 6 참조).
8. **아전병원:** 때때로 아전병원은 기존의 병원이 심각하게 파손 또는 파괴되었을 때 의료자원을 제공하는 유일한 방법이다. 그러나 보통 기존의 병원에 자원을 제공하는 것이 더 효과적이어서 병원들이 다시 업무를 시작하거나 밀려드는 업무를 감당할 수 있도록 한다. 정신적 충격(최초 48시간 이내)이 심한 부상의 즉각적인 치료, 정신적 충격에 대한 2차 치료, 일상적인 외과치료, 산과의 응급상황(3~15일 이내), 또는 파손된 지역 병원이 재건축될 때까지 임시 대체시설에 아전병원을 배치하는 것이 적절할 것이다. 아전병원은 가시성이 매우 높기 때문에, 종종 재난 현장에 아전병원을 파견하는 것에 대한 공여국 정부의 정치적 압력이 있다. 그러나 아전병원 파견의 결정은 순전히 현장의 필요와 부가 가치를 고려하여 이루어져야 한다.
9. **환자의 권리:** 보건시설과 서비스는 사생활과 비밀이 보장되도록 설계되어야 한다. 의료 또는 외과적 절차 전에 환자가 사전에 동의하여야 한다(환자가 그렇게 할 수 있는 상태가 아니면 보호자의 동의)보건 담당자들은 환자가 치료 과정, 기대되는 혜택, 잠재적 위험, 비용, 기간 등에 대하여 알권리



가 있다는 것을 이해해야 한다.

10. 의료 환경과 환자의 안전에 있어 전염병 관리: 재난 중 효과적인 대응 활동을 위하여, 지속적인 질병 예방과 관리(IPC) 프로그램이 국가적, 지역적 단계, 여러 의료 시설 단계에서 실행되어야 한다. 의료 시설의 IPC 프로그램에 다음 사항들이 포함되어야 한다.

- 확정된 IPC 정책(예: 잠재적 위험에 주목하기 위하여 일반적이고 추가적인 질병 관리 조치)
- 자격이 있고, 헌신적인 기술직 직원(IPC 팀)이 정해진 범위, 기능, 책임을 가지고 감염 관리 프로그램을 수행한다.
- 전염병 발생을 감지 할 수 있는 초기 경보 관리 시스템
- 긴급 상황 대응에 활동과 물품에 대한 확정된 예산
- 강화된 예방책 기준과 전염병으로 확정된 질병에 대한 추가 특정 예방조치
- 행정 관리(예: 고립정책)와 환경 및 엔지니어링 관리(예: 통풍 환경 개선)
- 사람 보호 장비 사용
- IPC 실습 모니터링과 권고사항에 대한 정기적 검토

11. 의료 폐기물: 의료시설에서 나온 위험한 폐기물은 전염성이 있고 불명확한 폐기물과 비전염성이며 명확한 폐기물로 분리해야 한다. 의료 폐기물의 취약한 관리로 인해 지역사회의 보건직원, 청소원, 폐기물 처리자, 환자 그리고 다른 사람들이 HIV 또는 B형 및 C형 간염의 감염에 노출될 수 있다. 폐기물이 발생하는 곳에서의 적절한 분리부터 마지막 처리되는 절차까지 전염성의 위험을 최소화하기 위하여 관리되어야 한다. 의료 폐기물을 처리하는 사람들은 적절히 교육을 받아야 하고, 예방장비를 착용해야 한다(최소한 장갑과 장화는 착용해야 함). 폐기물의 유형에 따라 처리가 이루어져야 하며 예를 들어, 확실한 폐기물뿐만 아니라 전염성이 있는 불명확한 폐기물도 구덩이에 묻거나 소각하여 처리해야 한다.

12. 사체 처리: 재난으로 인하여 사상자가 많이 발생하면 대규모 사체 관리가 요구된다. 많은 사신을 즉각적으로 공동묘지에 매장하지 않으면 보건상 위험할 것이라는 잘못된 믿음이 있다. 단지 아주 특정한 경우(예: 콜레라나 출혈열에 의한 죽음)에만 사체로 인하여 위험이 발생하기에 특별한 예방이 필요할 때가 있다. 사체를 아무렇게나 공동묘지에 매장하여 처리하지 말아야 한다. 사람들이 그들의 신원을 확인하고 문화적으로 적절한 장례를 치르도록 한다. 대량 매장은 법적 확인에 필요한 사망 증명서 발급을 어렵게 할 수 있다. 매장하는 사체들이 폭력의 희생자라면, 부검문제도 생각해야 한다(215~216쪽 주거지와 정착촌 기준 2 지침사항 3 참조).

보건 시스템 기준 2: 인적 자원

보건 서비스는 주민들의 보건 욕구를 충족하는 데 있어 적절한 지식과 기술을 겸비한 훈련받고 능력 있는 보건 담당자들이 시행해야 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 기존 보건 평가에 대한 주요 구성 요소로서 직원 수준과 역량을 검토한다.
- ▶ 직원 수의 불균형, 직원의 기술 혼재, 직원의 성별과 인종 비율을 제기한다(지침사항 1참조).
- ▶ 지역 보건 담당자들을 지지하고 그들의 역량을 고려하여 보건 서비스에 완전하게 통합될 수 있도록 한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 각 보건시설의 기능을 지원하기 위하여 적절한 보조 직원을 확보한다.
- ▶ 의료 프로토콜과 지침의 사용에 대하여 직원을 훈련시킨다(지침사항 2 참조).
- ▶ 정기적으로 직원들이 기준과 지침을 지키도록 직원들의 활동에 피드백을 주면서 격려하며 지도 감독한다
- ▶ 교육 프로그램을 표준화하고 주요 보건 욕구와 능력 차이에 따라 우선순위를 정한다.
- ▶ 모든 보건 담당자들에게 국가 보건 당국자들과 협력하여 모든 기관들 간에 합의한 공정하고 신뢰 할 만한 보수를 제공한다.
- ▶ 모든 보건 담당자들을 위한 기본적인 보건과 보호가 제공되는 안전한 근무환경을 확보한다.

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 적어도 인구 1만명당 22명의 자격 있는 보건 담당자들(의사, 간호사, 조산사)이 있다.
 - 인구 5만명당 의사 1명
 - 인구 1만명당 자격을 갖춘 간호사 최소한 1명
 - 인구 1만명당 조산사 최소한 1명 1천명당 CHW(지역 보건 담당자)가 최소한 1명, 10세대 방문 자당 관리자 1명과 선임관리자 1명이 있다.
- ▶ 임상이는 하루에 50명 이상의 환자를 계속해서 진료하지 않도록 한다. 만약 이 한계가 계속 초과 하게 되면, 추가 의료 인력을 채용한다(지침사항 1과 부록 3: 주요 보건지표 계산식 참조).

지침사항

1. **인력의 직원 수준:** 보건 종사자는 의사, 간호사, 조산사, 임상 의사사, 의료보조원, 진단검사사, 약사, CHW(지역 보건 담당자), 관리자 및 지원인력 등 넓은 범위의 사람들을 포괄한다. 특정 인구에 대해 보건의료인력의 이상적 수준에 대한 합의는 없으며, 이는 상황에 따라 상이하다. 그러나 이용 가능한 보건인력과 제공되는 의료 서비스간에는 상호연관이 있다. 예를 들어, 1명의 여성 보건인력 및 1 명의 소외된 계층을 대표하는 직원의 존재는 여성과 소수 계층의 사람이 보건 서비스에 접근할 수 있는 기회를 상당히 늘릴 수 있다. 보건 수요가 있는 곳에 직원 확보의 불균형으로 보건활동의 심각한 격차가 있는 곳은 보건활동가의 재배치 또는 신규 채용을 통해 해결할 수 있도록 문제 제기를 해야 한다.



- 2. 직원 훈련 및 지도:** 보건인력은 적절한 훈련 및 기술을 가져야 하고, 자신의 책임수준에 맞는 지도 감독을 받아야 한다. 기관들은 직원들의 지식이 향상 될 수 있도록 그들을 훈련하고 지도할 의무가 있다. 특히 직원들이 지속적인 교육을 받을 수 없거나 새로운 프로토콜(지침)을 받아 볼 수 없는 곳에서는 더욱 우선적으로 훈련과 지도감독을 해야 한다. 가능하다면 훈련프로그램은 주요 보건수요와 지도감독을 통해 파악된 역량의 격차에 따라서 표준화되어야 하며 우선순위를 정해야 한다. 누가, 언제, 어떤 교육을 누구로부터 받았는지에 대한 기록을 잘 관리해야 하며, 해당 자료를 지역 보건 당국의 인력 자원 부서와 공유해야 한다.

보건 시스템 기준 3: 약품과 의료물품 공급

사람들이 필수 의약품과 소모품을 지속적으로 구할 수 있다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 초기에 적절한 결정을 하기 위하여 재난 피해 국가가 보유한 필수 의약품 목록을 검토한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 현장의 보건 수요와 보건 인력의 역량에 부합하는 표준화된 약품과 장비 목록 기준을 마련하고 지지한다.
- ▶ 효과적인 의약품 관리 시스템을 구축하고 적용한다.
- ▶ 일반적 질병 치료에 필요한 필수 의약품이 상비되어 있다.
- ▶ 국제적 지침에 부합한 의약품일 경우에만 기부를 받는다. 본 지침에 부합하지 않는 기부 의약품은 사용하지 않으며 안전한 방식으로 폐기한다.

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 보건시설에 선정된 필수 의약품 및 추적 의약품이 일주일 이상 사용할 수 있는 재고를 보유하고 있다.

지침사항

- 1. 필수약품 목록:** 대부분의 국가들은 필수 의약품 목록을 구축하고 있다. 필요할 때마다 재난 발생 시 적절하게 대응할 수 있도록 주관하는 지역 당국자들과의 협의를 통해 목록을 검토해야 한다. 가끔, 필수 의약품 목록을 수정할 필요도 있다. 예를 들어, 권고된 항생제 거부 반응이 있는 경우다. 만약 최신 목록 확보가 어려운 경우, WHO가 마련한 지침: WHO 필수 의약품 모델을 따라야 한다. 이 사전 포장된 표준화된 키트는 재난 초기 단계에서만 사용하도록 제한한다.
- 2. 의료 장비:** 각 의료체계 단계에 따라 필요한 장비 목록을 신중하게 정해야 한다. 이는 또한 직원들의 업무수행에 필요한 역량과도 연관되어 있다.

3. **약품 관리:** 보건 단체들은 효과적인 약품관리시스템을 구축하여 효율적이고, 비용 효과적이며, 질 좋은 의약품을 합리적으로 사용할 수 있게 하며, 재고 관리 및 유통기한이 종료된 약품을 바르게 처리하도록 한다. 이 시스템은 선택, 구매, 배포, 사용이라는 의약품 관리 주기의 네 가지 핵심 요소에 기반한다.
4. **추적 의약품:** 주기적으로 의약품 관리 시스템의 기능을 평가하는 데 사용될 필수적이고 핵심 의약품 목록을 의미한다. “추적 의약품”으로 분류된 물품은 지역 공중보건의 우선순위와 관계되어 있고, 보건시설에 항시 배치되어 있어야 한다. 여기에는 아목시실린(경구 페니실린)과 파라세타몰(해열, 진통제) 같은 것들이 포함된다.

보건 시스템 기준 4: 보건 재정

재난 기간 중 사람들은 무상 기초 의료 서비스를 받을 수 있다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 재난 기간 동안 주민들에게 무료 의료 활동을 하기 위한 재정 자원을 파악하고 동원한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 정부 시스템에 의해 사용자에게 의료 비용이 청구되는 경우, 재난 활동 기간 중에는 비용 청구 폐지 또는 임시적으로 중단될 수 있도록 한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 사용자 비용에 대한 폐지 또는 중단으로 발생하는 재정 부족분을 채우고 늘어나는 보건 서비스의 요구 부문에 대처하기 위하여 보건 시스템의 재정적, 기술적 지원을 한다.

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 재난 대응 활동 중 이재민들에게 기초보건 서비스를 모든 정부 및 비정부 기관 시설에서 무료로 제공한다.

지침사항

1. **보건 재정:** 필수 보건 서비스를 제공하는 비용은 상황(기존의 보건 시스템, 이재민과 재해로 인한 특정 보건 수요)에 따라 다르다. 거시경제와 보건에 대한 WHO 소속 위원회에 따르면 필수 보건 서비스를 제공하는 최소 패키지는 저소득 국가에서 적어도 연간 1인당 40달러의 비용이 든다(2008년 수치). 재난 상황에서 보건 서비스 제공은 안정적 환경보다 더 높은 비용이 발생할 수 있다.
2. **사용자 비용:** 보건 서비스를 제공하는 곳에서 수혜자에게 직접적인 비용 청구를 하는 것을 의미한다. 사용자 비용은 건강관리에 접근을 방해하고 이는 가난하고 취약한 사람들이 필요할 때 적절한 보건 지원을 찾지 못하도록 한다. 기본 인도주의 원칙은 인도적 기관이 제공하는 서비스와 물품을 수혜자들에게 무료로 지원하는 것이다. 그러나 이것이 가능하지 않다면, 이재민들에게 현금 또는



바우처를 제공하여 적절한 보건 서비스에 접근할 수 있는 방안을 고안할 수 있다(165쪽 식량안보-현금 및 바우처 지급 기준 1 참조). 사용자 비용을 없애면, 사라진 자원과 사용증가를 보상해주기 위해 보건체계를 지원할 방법 (예로, 보건의료인력에 대한 인센티브, 의약품 추가 제공 등)을 함께 사 용해야 한다. 사용자 비용을 없앴후에 반드시 서비스의 접근가능성과 길을 모니터링해야한다.

보건 시스템 기준 5: 보건 정보 관리

공중보건 데이터를 수집, 분석, 해석, 활용하여 보건서비스를 기획하고 실행한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 기존의 보건정보시스템(HIS) 및 적용품을 사용할 것인지 대체 HIS를 사용할 것인지 결정한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 적절한 시기에, HIS로부터의 정보수집이 불가하고 우선적인 보건서비스를 결정하는 데 필수적인 중요한 정보들은 조사와 설문을 통해 수집한다.
- ▶ 모든 보고대상 질병과 건강상태의 표준화된 사례정의를 개발 또는 활용하여 모든 기관이 이를 이 용하도록 한다.
- ▶ 적합한 시기에 HIS 구성요소로 유행성 전염병 발생을 감지할 수 있는 조기 경보(EWARN) 시스템 과 감시를 설계하고 기존의 HIS를 바탕으로 구축한다(필수 보건 서비스-부록 2, 주간 질병감시 보 고서식 참조).
- ▶ HIS를 통해 우선적인 질병 및 건강상태를 파악하고 보고한다.
- ▶ 모든 활동 기관들은 인구와 같은 기본 공통 수치에 합의하고 활용 한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 보건시설과 활동 기관들은 정기적으로 주관 기관에 감시 보고서 및 다른 HIS 데이터를 제출한다. 보고서의 빈도는 상황과 데이터의 형태(일일, 주간, 월간)에 따라 달라진다.
- ▶ 지속적으로 다른 관련 자료(조사 등)의 보완적 데이터를 활용하여 감시 보고서 데이터를 분석하고 의사결정에 활용한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 개인 또는 주민들의 권리와 안전을 위하여 데이터 보호에 만전을 기한다.

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 보건시설과 기관들은 정기적으로 48시간 이내, 보고 마감 기한 전에 주관 기관에 HIS 보고서 를 제공한다.
- ▶ 모든 보건시설과 기관들은 유행성 전염병 발생 24시간 이내에 자주 발생하는 유행성 전염병에 대 한 사례를 보고한다(263쪽 필수 보건 서비스-전염병 관리 기준 3 참조).
- ▶ 주관 기관은 질병 자료의 분석과 해석 뿐만 아니라 보건 서비스의 범위와 활용을 포함한 정기적 전체 보건 정보 보고서를 발행한다.

지침사항

1. **보건 정보 시스템:** 가능하다면 감시시스템은 기존의 HIS 상에 구축한다. 어떤 재난에서는 새로운 또는 병행되는 보건정보시스템이 요구된다. 이것은 활동 평가와 기존의 HIS와 현재 재해에 필요한 정보의 적절성에 의해 결정된다. 재난 대응 활동 중, 보건 데이터는 다음 사항을 제한하지 말고 포함시켜야 한다.
 - 5세 미만의 아동을 포함한 보건시설의 사망자 기록
 - 비례사망률
 - 원인별 사망률
 - 가장 흔한 질병의 사망률
 - 질병 이환률
 - 보건시설 사용률
 - 의사의 일일 진료건 수
2. **자료의 출처:** 보건시설 데이터의 해석과 활용은 정보의 출처와 한계점을 고려할 필요가 있다. 의사 결정에 필요한 필수적 데이터의 이용은 종합적인 HIS에 아주 중요하며 유병률 예측과 건강 추구 행동에 대한 정보가 될 수 있다. 다른 데이터 출처는 인구 기반 조사, 진단검사 보고서, 서비스 측정의 질에 대한 분석을 향상시킬 수 있다. 조사와 평가는 국제적으로 인정된 품질 기준을 따르고 표준화된 도구와 프로토콜(지침)을 사용한다. 그리고 가능하다면, 동료 검토(peer review) 과정을 거친다.
3. **데이터 분류:** 데이터는 의사결정에 필요한 실용적인 내용이 있을 경우에 성별, 연령, 특정 개인의 취약성, 이재민 및 현지 주민, 상황에 따라 분류한다(난민촌 거주 이재민 또는 기타 이재민 등) 세 부적인 분류는 초기 긴급 상황 시에는 어려울 수가 있다. 그러나 적어도 5세미만을 기준으로 한 사망률과 질병 이환률 데이터는 있어야 한다. 시간과 조건이 허락하면, 더 자세한 분류가 잠재적인 불평등과 취약한 사람들을 파악하는 데 도움이 된다(53쪽 핵심기준 3 참조).
4. **비밀 유지:** 개인의 안전과 데이터를 보호하기 위한 적절한 예방책이 있어야 한다. 직원들은 환자의 치료에 직접적인 개입을 하지 않은 누구와도 환자의 허락 없이 환자 관련 정보를 나누어서는 안 된다. 상호 동의하에 알려진 한 개인의 능력 문제를 무분별하게 잘못 다룰 수 있기에 개인의 지적인, 정신적인, 감각적인 장애 문제에 대해서는 특별한 시려가 있어야 한다. 고문이나 인권침해로 야기된 부상과 관련된 데이터는 아주 주의 깊게 다뤄져야 한다. 만약 당사자가 동의한다면 이런 정보를 적절한 담당자나 기관에 전달하는 것을 고려해볼 수 있다(247쪽 보건 시스템 기준 1, 32~33쪽 보호원칙 1 지침사항 7~12 참조).

부록 2. 사망 관찰 서식, 주간 조기 경보(EWARN) 보고 서식 샘플 참조, 부록 3. 주요 보건지표 계산식 참조.



보건 시스템 기준 6: 지도력과 조정

영향의 극대화를 위해 단체와 분야 전반에 걸쳐 조정된 보건 서비스를 주민들이 접할 수 있다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 보건부(Ministry of Health)의 대표가 주관하고, 최소한, 가능한 때에 그들이 보건 분야의 조정에 관여하고 있다.
- ▶ 보건부(MoH)가 재난 대응에 대하여 지도력을 발휘할 의지가 없거나 역량이 부족한 경우, 어떤 기관이 필요 역량을 갖추고 보건 분야의 조정 역할을 수행할 수 있는지를 파악해야 한다(지침사항 1~2 참조).
- ▶ 중앙, 지역, 그리고 지역사회 차원에서 지역과 외부의 파트너들을 위하여 정기적으로 보건 조정회의를 개최한다. 그리고 이는 보건과 다른 분야, 또는 전체 통합 분야를 다루는 그룹들과 함께 한다(지침사항 3, 51쪽 핵심기준 2 참조).
- ▶ 주민들에게 최적의 의료지원이 가능하도록 각 보건 기관의 특정 책임과 역량을 명시하고 문서화한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 특정 상황이 요구되면 보건 조정 메커니즘 내에서 실무그룹을 구성한다(예를 들어, 유행성 전염병의 대비와 대응, 성과 생식 보건).
- ▶ 정기적으로 보건 정보, 최신 정보와 뉴스단신을 만들고 알린다.

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 지휘기관은 긴급 대응 활동 초기에 보건활동 개입의 우선순위를 정하고 지휘기관과 다른 파트너 기관들 간의 역할을 규명하는 보건 분야 대응 전략 문서를 개발하였다.

지침사항

1. **보건 기관을 선도:** 보건부는 보건 기관들을 이끌어야 하며 보건 분야 대응 활동을 지휘하는 데 책임을 진다. 보건부가 효과적이고 공정한 방법으로 지도 역할을 맡는 데 필요한 역량과 의지가 부족할 수 있다. 이러한 상황에서는 WHO가 글로벌 보건 클러스터의 지휘기관으로 이 책임을 맡는다. 보건부와 WHO 양쪽 다 역량이 부족할 경우, 다른 기관에 활동 조정을 요청할 수 있다. 지휘하는 보건 기관은 대응하는 기관들이 지역 보건 당국자들과 협의 조정할 수 있도록 하며 당국자들이 지역 보건 시스템의 역량을 지원하도록 한다(51쪽 핵심기준 2 참조).
2. **보건 분야 전략:** 지휘 보건 기관의 중요한 책임은 보건 분야의 긴급 대응 종합 전략을 개발하는 것이다. 이상적으로는 보건 분야의 우선순위와 목적을 구체화하고 이를 달성하기 위해 전략화한 문서를 만들어야 한다. 이러한 문서들은 관련 기관 및 지역 대표와 협의를 하고 과정에 참여하도록 하여 개발한다.

3. **조정 회의:** 조정회의는 행동 지향적이고 정보를 공유하며, 우선순위를 정하고, 모니터링하는 포럼을 제공해야 한다. 또한 공통의 보건 전략이 개발 및 적용되고, 특정한 임무가 배치되며, 표준 프로토콜(지침)과 활동 개입이 합의되는 토론장이 되어야 한다. 모든 보건 파트너들이 공통분모, 관련된 수치, 도구, 지침, 기준을 사용하도록 해야 한다. 회의는 재난 초기에 자주 개최되어야 한다.



2. 필수 보건 서비스

필수 보건 서비스는 재난 피해를 입은 사람들의 보건 필요를 다루는 데 적절한 예방과 치료를 위한 보건 서비스이다. 이 서비스는 무력분쟁과 대규모 사상자가 발생한 재난과 전염성 또는 비전염성 질병에 의한 과도한 질병 이환률과 사망률을 예방하고 줄이는 효과적인 개입 활동도 포함한다. 재난 발생시, 사망률이 극도로 높아질 수 있고 사망률과 질병 이환률에 대한 주요 원인 규명이 필수 보건 서비스를 설계하는 데 중요하다. 이 장은 필수 보건 서비스의 전염병 관리, 아동 보건, 성과 생식 보건, 부상, 정신 보건, 비전염성 질병 등 6개의 분야로 설명하고 있다.

필수 보건 서비스 기준 1: 보건 서비스의 우선순위 정하기

과도한 질병률과 사망률의 주요 원인을 다루는 것을 우선시하는 보건 서비스에 이재민들이 접근성을 갖도록 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 지역 보건 당국과 조정 하에 과도한 질병률과 사망률에 대한 주요 원인 규명을 목적으로 보건의 문제와 위험에 대한 데이터를 수집하고 분석한다(53쪽 핵심기준 3 참조).
- ▶ 특정 위험에 취약한 계층(예: 여성, 아동, 노인, 장애인 등)을 파악한다(33쪽 보호원칙 2 참조).
- ▶ 지역 보건 당국과 조정 하에, 과도한 질병률과 사망률을 줄일 수 있는 적절하고, 가능하고, 효과적인 보건 서비스를 우선적으로 정하고 이행한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 우선적으로 선정된 보건 서비스에 접근을 방해하는 장애물을 파악하고 그것들을 다룰 수 있는 실질적인 해결책을 수립한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 모든 타 영역과(또는) 보건활동 클러스터 그리고 기타 연계되는 주제들과 조정하여 우선적으로 보건 서비스를 이행한다(51쪽 핵심기준 2 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 조사사망률(CMR)이 재난 전에 조사된 인구대비 기준자료의 두 배 이하로 줄어들거나 두 배 수준을 유지한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 5세 미만의 사망률이 재난 전에 조사된 인구대비 기준자료의 두 배 이하로 줄어들거나 두 배 수준을 유지한다(지침사항 3 참조).

지침사항

- 1. 우선적 보건 서비스**는 과도한 질병률과 사망률의 주요 원인을 규명하는 데 효과적인 필수 보건 서비스이며 재난의 형태와 영향에 따라 다르다. 가능한, 우선적 보건 서비스는 실제적 경험을 근거로 한 원칙에 따르고 입증된 공중보건 혜택이 있어야 한다. 사망률이 기준치 범위에 근접할 정도로 감소되면, 더 포괄적인 보건 서비스 영역이 점차적으로 도입될 수 있다(56쪽 핵심기준 4 참조).
- 2. 보건 서비스에 대한 접근**은 공정, 공평의 원칙에 기반을 두고 어떠한 차별도 없이 욕구에 따라 동등하게 보장되어야 한다. 특히, 보건활동 지역과 직원 배치는 최대의 접근과 지원이 이루어질 수 있도록 조직되어야 한다. 취약한 사람들의 특정 욕구는 보건 서비스를 설계할 때부터 반영해야 한다. 접근에 대한 장애요인은 소통적인 것뿐만 아니라, 물리적, 재정적, 행동적/또는 문화적인 것일 수도 있다. 우선적 보건 서비스에 접근을 방해하는 장애물을 파악하고 이를 극복하는 것이 아주 중요하다(53쪽 핵심기준 3, 33쪽 보충원칙 2 참조).
- 3. 조사망률(CMR)과 5세 미만 사망률:** 조사망률은 긴급 상황에 대한 심각성을 모니터링하고 평가하는 데 아주 유용한 보건 지표이다. 기초선 자료의 두 배 또는 그 이상이 되면 심각한 공공 보건 위기 상황임을 나타내는 것으로 즉각적인 대응을 해야 한다. 그 기준율을 잘 모르거나 그 유효성이 의심이 될 경우, 단체들은 사망률을 1일 기준 최소 1만명당 1명 이하로 유지하는 것을 목표로 해야 한다.

5세 미만의 사망률은 일반 사망률보다 더 민감한 지표이다. 기초선 자료를 모르거나 그 유효성이 의심되는 경우, 단체들은 5세 미만 사망률을 최소 1일 기준 1만 명당 2명 이하 유지를 목표로 해야 한다 (부록 3: 주요 보건지표 계산식 참조).

지역별 기준 사망률 참고자료

지역	조사망률 (CMR) 1만명당/1일	조사망률 (CMR) 비상사태 단계	5세 이하 사망률 (U5MR) 1만명당/1일	5세 이하 사망률 (U5MR) 비상사태 단계
사하라사막 이남 아프리카	0.41	0.8	1.07	2.1
중동과 북아프리카	0.16	0.3	0.27	0.5
남아시아	0.22	0.4	0.46	0.9
동아시아와 태평양	0.19	0.4	0.15	0.3
남아메리카와 카리브해	0.16	0.3	0.15	0.3



중동부 유럽지역/ 독립국가연합과 발트해국가	0.33	0.7	0.14	0.3
산업 국가	0.25	0.5	0.03	0.1
개발도상 국가	0.22	0.4	0.44	0.9
저개발 국가	0.33	0.7	0.82	1.7
세계	0.25	0.5	0.40	0.8

출처: UNICEF, 2009년 세계 아동 현황(2007년 데이터 기준)

2.1 필수 보건 서비스-전염병 관리

전염병으로 인한 질병률과 사망률은 재난 발생으로 늘어나는 경향이 있다. 무력분쟁의 피해를 입은 다수 국가에서 사망자의 60~90%가 급성 호흡기 감염, 설사, 홍역 및 말라리아 등 4대 전염병에 기인한다. 특히 5세 미만의 아동의 경우, 급성 영양실조는 이러한 질병들을 더욱 악화시킨다. 전염병 발생은 자연 재난 초기의 상황에서는 대체적으로 미약하다. 일반적으로 전염병의 발생은 인구이동, 과밀 거주, 부적절한 주거지 혹은 불충분하고 불안정한 수질과 부적절한 위생 시설 등 위험 요인들과 관련되어 있다.

필수 보건 서비스-전염병 관리 기준 1: 전염병 예방

사람들이 질병률과 사망률 증가의 심각한 원인이 되고 있는 전염병을 예방하기 위한 정보와 서비스에 대한 접근성을 갖도록 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 관련된 분야와 조정을 통해 일반적인 예방 조치를 개발하고 이행한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 지역 사회의 역학 상황에 따라 말라리아, 뎅기열, 그리고 기타 매개인자성 질병에 대한 적절한 매개체 관리 방법을 이행한다(지침사항 2~3 참조).
- ▶ 질병의 특정 예방 조치를 취한다. 예) 대규모 홍역 예방 접종(267쪽 필수 보건 서비스-아동 보건 기준 1 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 상황과 관련된 주요 전염병의 발병이 안정되고 있다(증가하고 있지 않음).

지침사항

1. **일반적 예방 조치:** 좋은 환경을 계획하고, 깨끗한 물 공급, 적절한 위생시설 및 접근, 특정질병에 대한 예방접종, 충분하고 안전한 식량 공급, 개인보호, 질병 매개체 관리, 지역사회 예방교육과 사회적 유동성을 포함한다. 이러한 조치의 대부분은 다음 분야와 조정되어 개발되어야 한다.
 - 주거지: 충분한 수의 주거지와 각 주거지 사이에 넉넉한 공간 확보, 적절한 환풍 및 방충 시설, 고인물이 있는 곳으로부터 떨어져 있고, 식수와 위생 시설에 근접(211~220쪽 주거지와 정착촌 기준 1~3, 224~227쪽 비식량 문자 기준 1~2 참조).
 - 물, 위생 및 보건 분야: 충분한 양의 안전한 물, 적절한 위생 시설, 개인위생 증진(77~81쪽 개인 위생 증진 기준 1~2, 82~88쪽 급수 기준 1~3, 89~93쪽 배설물 처리 기준 1~2 참조).
 - 환경 보건, 안전한 폐기물 관리 및 질병 매개체 관리(94~98쪽 질병 매개체 관리 기준 1~3, 99쪽 고체폐기물 관리기준 1, 102쪽 배수기준 1 참조).
 - 식량안보, 영양 및 식량 자원: 적절한 식량에 접근 및 영양실조 관리(134~137쪽 영유아 수유/급식 기준 1~2, 138~145쪽 급성 영양실조 및 미량영양소 결핍증 관리 기준 1~3, 146쪽 식량안보 기준 1 참조).
 - 보건 교육 및 사회적 유동성: 상기 예방 조치의 효과적인 이행을 위한 메시지를 개발한다.
2. **말라리아 예방:** 말라리아 예방은 감염성 위험, 긴급 단계와 인구 이동 상황, 주거지 형태와 말라리아 지역의 매개체에 대한 행동을 고려하여 추진한다. 효과가 뛰어난 살충제를 실내에 살포하거나 장기적으로 사용할 수 있는 살충제처리모기장(LLINs)등은 질병 매개체 관리 조치는 공중학적 조사와 전문성을 근거로 이루어져야 한다. 지역 사회의 관리 조치가 효과적이기 위해서는 실내 살충제살포(IRS)가 최소한 거주민의 80%에게 제공되어야 한다. 살충제처리모기장(LLINs)은 오랫동안 개인들을 보호할 수 있으며 선택 기준이 된 항목이다. 살충제처리되지 않은 망의 배포는 권장하지 않는다(226쪽 비식량 문자 기준 2, 94~98쪽 질병 매개체 관리 기준 1~3 참조).
 위험에 처한 사람들에게 살충제처리모기장(LLINs) 배포를 우선적으로 하느냐 하는 문제는 재난 단계 및 말라리아 전염 상황에 따라 좌우된다. 말라리아 전염율이 높거나 다소 낮은 지역에서 재난 초기에 병원환자, 심한 영양실조에 걸린 사람, 그들 가족들, 임산부, 그리고 2세 이하의 영아에게 우선적으로 지원한다. 그 다음 우선순위 대상자는 보충급식 프로그램을 받는 사람들, 5세 이하의 유아, 임산부 세대주 및 2세 이하 영아의 가족들이다. 궁극적으로, 위험에 노출된 모든 주민들은 살충제처리모기장(LLINs)의 보호를 받아야 한다. 말라리아 감염률이 낮은 지역의 재난 초기 단계는 살충제처리모기장(LLINs)을 임상 시설에서 활용해야 한다(예: 주거형 치료 급식 센터 및 병원)
3. **뎅기열 예방:** 매개체(유충과 성충) 관리는 뎅기열 예방의 주요 방법이다. 뎅기열 매개체관리란 사람 감염 사례 및 매개체 밀도의 분포에 관한 감시데이터를 근거로 이루어져야 한다. 여러 지역의 번식지가 목표 대상이 되어야 한다. 도시 지역에 서식하는 에데스(Aedes) 모기는 물 저장용기, 기타 인공적으로 물이 고인 곳(플라스틱 컵, 헌 타이어, 깨진 병, 화분 등)에서 번식한다. 이런 용기들



을 주기적으로 비우거나 없애는 것이 다수의 번식지를 줄이는 가장 효과적인 방법이다. 집안에 물이 저장된 곳은 항상 덮개를 씌우고 용기들을 깨끗하고 주기적으로 닦아낸다. 이재민들에게 뚜껑이 있는 적절한 물 보관 용기를 제공해야 한다. 승인된 살충제로 용기를 닦는 것은 유충 제거에 효과적이다. 살충제를 뿌리는 것은 다수의 성충 모기를 제거하는 데도 효과적이다. 개별적 보호 조치도 또한 시행되어야 한다(226쪽 비식량 물자 기준 2, 94~98쪽 질병 매개체 관리 기준 1~3 참조).

필수 보건 서비스-전염병 관리 기준 2: 전염병 진단 및 사례 관리

사람들이 예방 가능한 과도한 질병률과 사망률에 가장 중요하게 영향을 미치는 전염병에 대한 효과적인 진단과 치료에 접근성을 가져야 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 고열, 기침, 설사 등에 대해 초기에 주의할 수 있도록 공공 보건 교육 메시지를 개발한다.
- ▶ 표준 사례 관리 프로토콜(지침), 또는 아동 질병의 통합 관리(IMCI), 성인질병의 통합관리, 그리고 심각한 질병 관리를 위한 위탁 보호를 기반으로 모든 1차 보건시설에서 건강관리를 제공한다(지침 사항 1 참조).
- ▶ 폐렴, 말라리아, 설사, 홍역, 수막염, 영양실조, Dengue와 같은 초기 치료 조건을 위한 환자 분류, 진단 및 사례 관리 프로토콜(지침)을 이행하고 치료 프로토콜(지침)에 대하여 직원들을 훈련시킨다(지침 사항 2~3, 269쪽 필수 보건 서비스-아동 보건 기준 2 참조).
- ▶ 결핵 관리 프로그램은 인정된 기준이 부합된 후에만 실시한다(지침사항 4 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 일반적 전염 질병에 대한 진단과 치료를 위한 표준화된 사례 관리 프로토콜(지침)을 손쉽게 이용할 수 있고 지속적으로 사용할 수 있다(지침사항 1~3, 247쪽 보건 시스템 기준 1 참조).

지침사항

1. **아동 질병의 통합적인 관리와 성인질병의 통합적 관리:** 초기의 정확한 진단과 적절한 치료는 전염병으로 인한 사망률을 줄일 수 있다. 가능한 곳에 IMCI(Integrated Management of Childhood Illnesses, 아동질병통합관리-주) 및 IMA(Integrated Management of Adult Illness, 성인질병통합관리-주)와 기타 국가적 진단 알고리즘 사용은 질병의 형태 및 심각성에 따라 질병을 분류하는 것과 적절한 치료를 돕는 데 중요하다. 위험한 신호는 입원환자 시설에 위탁하는 것으로 나타난다. 표준 사례 관리 프로토콜(지침)은 적절한 진단과 합리적 약제사용을 가능하도록 한다(269쪽 필수 보건 서비스-아동 보건 기준 2 참조).

2. **폐렴:** 국가 프로토콜(보건관리 지침)에 따르면, 폐렴으로 인한 사망률을 줄이는 데 가장 중요한 것은 아목시실린(경구 페니실린-주)과 같은 구강 항생제를 신속하게 처방하는 것이다. 심각한 상태

의 폐렴은 입원과 비경구치료가 요구된다.

3. 말라리아: 신속하고 효과적인 치료에 대한 접근이 성공적인 말라리아 관리의 핵심이다. 말라리아 발병 지역에서는 초기(24시간 이내)에 고열을 진단하고 가장 효과적인 약으로 치료 할 수 있는 프로토콜을 수립한다. 알테미시닌이 포함된 치료법(Artemisinin-based combination therapies, ACTs)는 열대열 말라리아(falciparum malaria) 치료의 기준이다. 약물 선택은 주도적 보건 기구와 국가 말라리아 관리 프로그램과 협의를 거쳐 결정해야 한다. 약품을 외부에서 구매할 때는 그 품질을 고려해야 한다. 말라리아는 치료 시작 전, 진단검사(신속한 진단 테스트와 현미경 관찰)를 통해 진단되어야 한다. 그러나 진단검사가 가능하지 않아도 말라리아 치료가 지연되어서는 안 된다.

4. 결핵(TB) 관리: 형편없이 시행된 결핵 관리 프로그램은 전염성을 연장시키고 다수 약품에 내성이 있는 바실루스(杆菌)를 확산시킴으로써 좋지 보다는 잠재적으로 더 해가 될 수 있다. 개별 결핵환자 관리가 재난 발생 중에 가능한 반면, 포괄적인 결핵 프로그램은 단지 인정된 기준이 부합될 경우만 포괄적인 결핵 관리 프로그램의 이행되어야 한다. 이러한 기준은 구호 단체들의 약속한 내용과 자원을 포함하고 있으며 적어도 12~15개월 동안 확실한 주민의 안정과 양질의 프로그램이 수행될 수 있다. 프로그램이 이행되면, 결핵 관리프로그램은 국가 프로그램과 통합되어야 하며, 직접 관찰 치료(Directly-Observed Therapy)와 단기과정 전략(Short-Course Strategy)이 이어서 이루어진다.

긴급 상황의 아주 민감한 단계에서 결핵을 포함한 모든 만성질환의 치료 중단과 환자에 대한 후속 조치를 하지 못하면 심각한 문제가 될 수 있다. 응급 보건요원과 기존의 전국 결핵 관리 프로그램 서비스 간의 긴밀한 협력이 반드시 확립되어야 한다. 이를 통해 재난 이전에 치료를 시작한 사람들에게도 지속적인 치료가 보장될 수 있다(279쪽 필수 보건 서비스-비전염성 질병 기준 1 참조).

필수 보건 서비스-전염병 관리 기준 3: 유행성 전염병 발병 감지와 대응

시의적절하고 효과적인 방법으로 전염병의 발병을 대비, 감지, 조사, 관리해야 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

감지

- ▶ 광범위한 보건 정보 시스템의 일환으로 전염병의 포괄적인 위험 조사를 바탕으로 질병 조기 경보(EWARN) 감지 및 대응 시스템을 수립한다(지침사항 1, 254쪽 보건 시스템 기준 5 참조).
- ▶ 잠재적인 전염병 발생을 감지 및 보고하도록 보건담당 직원과 지역사회 보건 인력을 교육한다.
- ▶ 전염되기 쉬운 질병의 증상과 도움을 받을 수 있는 장소에 대한 간단한 정보를 주민들에게 제공한다.



대비

- ▶ 전염병의 발생 조사 및 대응 계획을 준비한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 적절한 치료 지침이 포함된 일반적 전염병의 조사와 관리에 대한 지침의 활용이 가능하도록 하고 관련 직원들에게 제공한다.
- ▶ 우선시되는 질병을 위한 필요한 기초 물품의 비축분 활용이 가능하거나 사전에 확보된 공급처로부터 신속한 구매가 이루어지도록 한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 콜레라 치료센터와 같이 환자의 격리, 치료 장소를 미리 파악해 둔다.
- ▶ 질병의 발생을 확인해 줄 수 있는 지방, 지역, 전국 또는 타국에 있는 진단검사실을 파악해 둔다(지침사항 4 참조).
- ▶ 갑작스러운 전염병 발생을 유발할 수 있는 감염체 파악을 위해 현장에서 표본추출 재료와 수송배지 사용이 가능하다(지침사항 5 참조).

관리

- ▶ 고위험 개인을 파악하고 적절한 관리 조치를 할 수 있게 하는 시기, 장소, 사람에 의거하여 전염병 발생 내용을 설명한다(지침사항 6~8 참조).
- ▶ 재난과 상황에 따른 적절한 관리 조치를 시행한다(지침사항 9 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 재난 초기에 서면으로 된 전염병 발생 조사와 대응 계획이 가능하거나 마련되도록 한다.
- ▶ 보건 기관들은 전염병 발생이 24시간 내에 의심되는 상황을 적절한 다음 단계에 보고한다.
- ▶ 주도적 보건활동 기관들은 전염병 발생이 알려진 48시간 이내에 전염이 쉬운 질병의 보고된 사례에 대하여 조사를 착수한다.
- ▶ 질환 치사율(CFRs)은 다음의 수용 가능한 단계를 유지한다.
 - 콜레라: 1% 또는 미만
 - 시겔라 이질: 1% 또는 미만
 - 장티푸스: 1% 또는 미만
 - 세균성 수막염: 상황에 따라 다름, 5~15%
 - 말라리아: 상황에 따라 다름, 중증 환자가 5% 미만을 목표로 함
 - 홍역: 상황에 따라 다름, 무력분쟁 지역에서 2~21%로 보고됨, 5% 미만을 목표로 함(지침사항 10 참조).

지침사항

1. 전염병 발생 감지를 위한 조기 경고 시스템은 다음의 주요 사항을 포함한다.

- 사업 이행에 참여하는 파트너 네트워크
- 모든 보건기관과 가능하면 모든 지역사회에서 실행
- 발병 가능성이 있는 모든 전염병에 대한 포괄적인 위험요소 조사
- 위험요소 조사를 바탕으로 하여, 주간 감시를 위한 소수의 우선적 질병조건(10~12) 및 즉각적인

- ‘경계’ 보고를 위한 선별된 수의 질병 파악(부록 2: 주간 질병 감시 보고 서식 샘플)
- 표준 감시 서식을 기반으로 각 질병 또는 조건에 대한 명확한 사례 정의
 - 조사에 착수하기 위한 조건 또는 각 우선적 질병을 위해 정의된 경계 기준치
 - 관련 보건 당국자에게 공식적 비공식적 경계태세(소문, 대중매체 보도 등)를 신속하게 통보할 수 있는 커뮤니케이션
 - 즉각적 경계태세를 기록하고 대응하는 시스템
 - 데이터 보고, 주간 단위로 표준 데이터베이스와 분석 내용 입력
 - 모든 협력자들에게 주중 감시 피드백과 즉각적인 경계 정보 제공
 - 양질의 데이터, 보고 시기 적절성, 경쟁력 확보를 위한 정기적 감독
 - 조사 프로토콜(지침)과 형식의 사례(환자) 표준화
 - 정보 공유와 질병 발생 대응 개시에 관한 표준 절차

2. 전염병 발생 조사 및 관리계획: 모든 이해 당사자들이 다 참여하여 마련하고 다음 사항들을 다루어야 한다.

- 전염병 관리팀이 소집되는 기준
- 전염병 관리팀의 구성
- 팀 내 조직 및 직책별 구체적 역할 및 책임
- 지역 혹은 전국 차원의 협의 및 정보 공유 방법을 마련
- 전염병 발생 조사 및 대응을 용이하게 하는 자원과 시설
- 필수 의약품, 보급품 및 진단에 필요한 물품 목록

3. 비축품: 현장 비축품은 가능한 전염병 발생에 대응하기 위해 사용할 물자로 한다. 이미 잘 포장된 설사병 또는 콜레라 키트를 필요로 하는 상황이 있을 수 있다. 수막염(meningococcal) 백신과 같은 약품은 현장 비축물로 적절치 못할 수도 있다. 이러한 품목들은 신속한 조달, 운송 및 비축을 할 수 있도록 절차를 확보하여 신속하게 확보할 수 있어야 한다.

4. 조회 진단검사실: 진단검사는 집단 면역이 필요한(예, 수막구균성수막염(meningococcal meningitis)한 질병의 의심스러운 사례를 진단하고 확정하는 데 유용하다. 이는 문화적으로 혹은 항생제 민감성 테스트로 질병 사례(환자) 관리(예, shigellosis[세균성 이질-주]를 결정하는 데 영향을 줄 수도 있다. 조회 진단검사실은 더 정교한 검사(예, 홍역의 혈청학적 진단, 황열, Dengue, 그리고 바 이러스성 출혈열)가 지원 될 수 있도록 지역적 또는 국제적 차원에서 그 위치를 파악해 두어야 한다.

5. 수송 배지(培地)* 및 신속한 검사: 검사재료(예, 면봉으로 채취한 직장검사)와 수송배지(예, 콜레라에 대한 Cary Blair, 시겔라(Shigella-주), E. Col(대장균-주), 살모넬라 등)에 대한 샘플링과 저온 유통이 필요한 재료의 운반은 현장에서 가능해야 하며, 또한 말라리아와 수막염 등 전염성 질병을 조사하는 데 유용한 신속한 검사도 현장에서 이루어져야 한다.

* 배지: 검사실이 멀리 떨어져 있어 채취 재료를 즉시 검사하거나 배양이 어려울 경우 동 재료를 검사실로 옮길 때까지 채취 시의 상태를 가능한 유지하기 위하여 수송 배양액을 써서 재료를 보존



하는 것. 배양액으로는 글리세린 보존액, Cary-Blair, Stuart 등이 있음.

* **시겔라**: 시겔라(Shigella)균이 창자에 감염되어 발생하는 질병으로 이질 환자의 분변(糞便)에 의해 오염된 음식물과 물을 통해 전염되고 열, 설사, 복통의 증상이 수반됨.

6. 전염병 발생 조사: 발생을 조사하는 10가지 주요 단계는 아래와 같다.

1. 발병의 실체를 밝힌다.
2. 전염병의 진단을 확인한다.
3. 사례를 규명한다.
4. 사례를 계산한다.
5. 기술적인 역학 조사를 실시한다(시간, 사람, 공간).
6. 위험 집단이 누구인지 결정한다.
7. 위험 노출과 질병을 설명하는 가설을 마련한다.
8. 수립된 가설을 평가한다.
9. 조사 결과를 알린다.
10. 전염병의 관리 조치를 시행한다.

7. 전염병 발생의 실체 확인: 전염병의 발생 여부를 확인하는 것이 항상 쉬운 것은 아니다. 발생 기준점에 대한 명확한 규정이 모든 질병에 존재하지는 않는다. 그럼에도 불구하고 다음은 전염병 발생을 확인해 주는 판단 기준들이다.

- 단 한건의 사례(환자)가 전염병 발생을 의미: 콜레라, 홍역, 황열병, 바이러스성 출혈열.
- 발병이 의심되는 질병, 그 지역에서 예상한 것보다 초과 사망자 발생 또는 주 평균 두 배 이상의 사망자가 발생할 경우, 풍토적 특징이 없는 곳이나 난민 캠프에서 이질 발생은 단 한 건이라도 잠재적 발병.
- 말라리아: 발병은 특정 상황으로 확인된다. 특정 지역에서 특정 주민에게 1년 내에 예상되는 발생 사례 수보다 증가한 경우는 말라리아 발생으로 간주한다. 역학 자료가 없어도, 말라리아 발생에 대한 경고 신호는 지난 2주간 말라리아로 확진된 고열 환자의 증가 비율과 지난 몇 주간의 늘어나는 사망자 수로도 감지할 수 있다.
- 수막구균성수막염: 수막염 위험지역(meningitis belt)은 인구 3만명 이상인 지역에서 1주에 10만명 중 15명의 환자 사례가 발생한 경우이다. 그러나 고위험 지역은(과거 3년 이상 한 건도 발생하지 않고, 주민 80% 미만이 예방 접종을 받지 못한 지역), 발병 지점이 1주에 1만명 중 10명의 환자 사례가 발생한 곳이다. 3만명 이하 인구 지역에서 주당 5건 또는 3주 동안 그 수가 배로 증가한 경우, 질병 발생으로 본다. 캠프에서는 1주일내 2건의 확진 사례가 있으면 이를 발병으로 간주한다.
- 뎅기열: 혈소판 수치가 2만개 이하로 떨어지며, 3~5일간 극심한 고열에 시달린 환자의 IgG(immunoglobulin[면역글로불린] G-주) 수치(연속되는 혈청표본의 비교검사를 근거로 한)가 늘어나는 사례가 과거 2주간 증가하는 경우.

8. 전염병 발생 대응: 전염병 발생 대응의 주요 요소는 조정, 사례관리, 감시, 역학조사, 진단검사, 재

난에 따른 물과 위생 상태 개선과 같은 특정 예방 조치, 위험에 대한 커뮤니케이션, 사회적 이동성, 미디어와의 관계, 정보관리, 수송 그리고 안보에 관한 것들이다.

9. **관리 조치:** 관리 조치는 질병을 유발하는 병원체의 전파를 막기 위하여 특별하게 마련되는 것이다. 종종 병원체에 대한 기존의 지식은 특정 상황에서 적절한 관리 조치를 설계하는 데 도움이 될 수 있다. 일반적으로 대응 활동은 자원을 관리하고(또는) 위험 노출을 예방(예: 콜레라 예방을 위하여 수원(水源)을 개선)하고, 질병 전파를 차단하거나 또는 전염성을 예방(예: 홍역 예방을 위한 집단 예방접종 또는 말라리아 예방을 위한 살충제처리모기장(LLIN) 사용)하고, 생체방어(host defences)를 수정(예: 즉각적인 진단과 치료 또는 화학적 예방법(chemoprophylaxis))한다(252쪽 보건 시스템 기준 3, 82~87쪽 급수 기준 1~2, 77~81쪽 개인위생 증진 기준 1~2, 94~97쪽 질병 매개체 관리 기준 1~2 참조).

10. **치사율:** 전염병으로 인한 수용 가능한 사망률은 질병의 발생 배경, 보건 서비스의 수혜 여부, 그리고 사례(환자) 관리의 신속성에 따라 다르다. 일반적으로 가능한 가장 낮은 수로 사망률을 줄일 수 있도록 목표를 정한다. 만약 사망률이 최소 기대했던 수준을 상회하게 되면 관리 조치에 대해 즉각 평가를 해야 하며 수용할 수 있는 단계로 사망률을 유지하기 위한 올바른 조치를 취해야 한다.

2.2 필수 보건 서비스—아동 보건

긴급 상황에서 특히 아동들의 질병률과 사망률이 증가하기 쉽다. 이들의 특정 보건 수요를 다루기 위해서는 아동 중심의 활동 개입이 요구된다. 아동에 대한 보건활동 개입은 과도한 이환과 사망을 일으키는 질병의 주요 원인을 다루며 여기에는 급성호흡기감염, 설사, 영양실조, 신생아에게 발생하는 원인 등을 포함한다.

필수 보건 서비스—아동 보건 기준 1: 백신으로 예방 가능한 질병 예방

6개월~15세의 아동들이 홍역 면역력이 있고 상황이 안정되면 정기적인 예방접종프로그램(EPI, Expanded Program on Immunization, EPI)에 접근할 수 있다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 재난 대응 초기, 질병의 발생 위험을 파악하기 위하여 9개월~15세 아동에 대한 홍역 예방 접종 범위를 측정한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 홍역 백신 접종 범위가 90%이하거나 또는 잘 모를 때는, 6개월~15세 아동을 대상으로 집단 홍역 예방 캠페인을 실시하고, 6~59개월 된 아동들에게는 비타민 A를 함께 투여한다(지침사항 1~2 참조).



- ▶ 예방 접종을 받은 생후 6~9개월 된 모든 영아가 9개월이 되는 시점에서 다시 홍역 백신 접종을 받도록 한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 유랑 및 실향민 집단의 경우, 난민촌이나 지역사회로 새롭게 유입되는 인구 중 6개월~15세 아동의 최소 95% 정도가 홍역 예방 접종을 받도록 한다.
- ▶ 상황이 허락되는 대로, 국가의 접종 일정에 포함된 홍역과 기타 백신으로 예방 가능한 질병에 아동들이 정기적으로 면역력을 갖도록 예방접종프로그램(EPI)을 재구축한다(지침사항 4 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 예방접종 캠페인이 완료시
 - 6개월~15세 아동 중 최소 95%가 홍역 예방 접종을 받았다.
 - 6~59개월 영유아 중 최소 95%가 적정량의 비타민 A를 투여받았다.
- ▶ EPI가 재구축되어, 12개월 영아의 최소 90%가 3회의 DPT(diphtheria[디프테리아], pertussis[백일해], tetanus[파상풍]-주) 접종을 받았다. 이것은 아동들이 완전하게 면역력을 갖췄다는 표시이다.

지침사항

1. **홍역 예방 접종 범위:** 면역 보급 데이터를 검토하여 이재민에 대한 홍역 예방 접종 범위를 결정한다. 검토 자료를 바탕으로, 만약 지난 5년간 일반적 홍역 예방 접종이 90% 이상 또는 그 정도에 다다랐거나, 또는 9개월~5세 유아 대상으로 홍역 백신 캠페인을 실시한 지난 12개월 이내 접종이 90%이상 또는 그 정도에 다다랐는지를 파악한다. 만약, 홍역 예방 접종률이 90% 이하거나 혹은 예측 범위를 알 수 없거나, 의심되는 경우, 홍역 발생을 예방하는 데 적절치 않은 접종이 이루어졌다는 가정 하에 캠페인을 전개한다.
2. **홍역 예방 접종 연령:** 나이가 있는 아동 중 일부는 이전에 홍역 예방접종을 받지 못했지만 홍역에 걸리지 않은 경우가 있다. 이 아동들은 홍역에 걸릴 위험성이 높은 집단이고 동시에, 홍역으로 인해 사망할 가능성이 높은 영아 및 유아들에게 감염원이 될 수 있다. 따라서 15세 까지 아동에게 예방접종을 하도록 권고하고 있다. 그러나 자원이 부족할 경우, 6개월~15세 아동 모두에게 예방접종이 불가능 할 수도 있다. 이러한 경우, 6~59개월 영.유아에게 우선적으로 예방 접종을 실시한다. 대상 연령의 모든 아동들은 과거 면역 상태와는 상관없이 반드시 홍역에 대한 면역력을 가질 수 있도록 해야 한다.
3. **6~9개월 영아에 대한 반복적 홍역 백신:** 홍역 백신을 맞은 모든 6~9개월의 영아는 9개월이 되면 추가접종이 필요하다. 이 두 번의 접종 기간은 최소 1달 정도의 간격을 두어야 한다.
4. **국가 EPI 재구축:** 항상 홍역에 대한 집단 예방접종 캠페인의 준비와 함께 보건 당국자들과의 조정을 통하여 EPI 프로그램의 재구축 계획을 시작한다. 신속한 EPI 백신 재구축은 아동들을 홍역이나 디프테리아, 백일해와 같은 질병으로부터 직접적으로 보호할 뿐 아니라 호흡기 감염의 위험도 줄여 주는 부가이익이 있다.

필수 보건 서비스-아동 보건 기준 2: 신생아 및 아동 질병 관리

신생아와 아동의 질병 이환률과 사망률의 주요 원인을 다룰 수 있도록 우선적 보건 서비스에 아동들이 접근성을 갖는다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 신생아에게 나타날 수 있는(고열, 기침, 설사 등과 같은) 질병에 대하여 이주민들이 초기에 도움을 요청할 수 있도록 보건 교육 메시지를 설계한다. 설계를 하는 데 있어, 보호자가 없는 아동들도 고려해야 한다(248쪽 보건 시스템 기준 1 지침사항 3 참조).
- ▶ 가능한, 임신과 출산의 통합 관리(IMPAC, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth) 지침에 따라 모든 신생아에게 필수 신생아 관리 서비스를 제공한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 국가 보건 프로토콜(지침) 또는 IMCI 지침에 따라 1차 보건 진료시설에서 아동들에게 건강관리와 중증 아동 환자에게 병원 치료를 제공한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 긴급 조사와 환자 분류에 대한 표준화된 시스템을 수립하고, 모든 보건시설에서 아픈 아동에게 도움을 주어 긴급 상황에서 즉각적인 치료를 받을 수 있도록 한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 보건 서비스를 받고 있는 아동들의 영양 상태를 체크하고 영양 서비스를 받도록 한다(138~145쪽 급성 영양실조 및 미량영양소 결핍증 관리기준 1~3 참조).
- ▶ 백일해와 디프테리아 발병의 위험이 높은 상황에서 치료하기 위한 적절한 사례(환자) 관리 프로토콜(지침)을 확립한다(지침사항 6 참조).
- ▶ 일반적인 아동 질병의 치료를 위해 필수 약품을, 적절한 복용정보 및 설명과 함께 이용 가능하도록 한다.

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 말라리아에 감염된 5세 미만의 모든 아동들은 그 증상이 시작 된지 24시간 이내에 효과적인 치료를 받았다(262쪽 필수 보건 서비스-전염병 관리 기준 2 참조).
- ▶ 설사가 있는 모든 5세 이하의 아동들이 경구보급염(oral rehydration salts, ORS)과 아연 보충제를 모두 제공받았다(지침사항 3 참조).
- ▶ 폐렴에 걸린 5세 미만의 모든 아동들이 적절한 항생제 처방을 받았다(지침사항 5 참조).

지침사항

1. **신생아 간호:** 이상적으로 모든 신생아는 출생과 동시에 숙련된 보살핌을 받아야 하고(가능하면 보건시설에서) 따뜻하게 유지하고 초기에 전적으로 모유 수유를 해 주어야 한다. 모든 신생아에게 수유를 포함하여 어떤 어려움이 있는지 확인하고 아픈 모든 신생아는 잠재적 염증이나 전염의 위험에 노출되어 있는지 항상 살펴야 한다.



2. **아동질병의 통합 관리(IMCI, Integrated Management of Childhood Illness):** IMCI는 기초보건 차원에서 5세 미만의 아동에게 관리 초점을 둔 아동 보건의 통합적 접근이다. IMCI가 잘 수립된 임상 지침이 도입된 국가에서는 이러한 지침들이 표준 프로토콜과 적절하게 훈련받은 보건 전문 인력들과 잘 통합되어야 한다.
3. **환자 분류:** IMCI와 위탁보호 지침은 신속한 환자 분류 및 치료와 함께 사용될 때 더욱 가치가 있다. 환자 분류는 의학적 필요성, 활용 자원, 생존 가능성에 따라 우선적으로 그룹으로 환자를 분류하는 것이다. 아픈 아동들을 돌보는 의료진들은 비상시 환자 분류, 평가, 치료(Emergency Triage, Assessment and Treatment, ETAT)의 지침에 따라 신속한 판단을 수행 할 수 있도록 훈련받아야 한다.
4. **설사관리:** 설사 증상이 있는 아동은 반드시 낮은 삼투질 농도의 경구 보급염(ORS)과 아연 보충제를 처방 받아야 한다. 낮은 삼투질 농도의 경구 보급염(ORS)은 설사 지속 기간을 줄여주고 정맥주사의 필요성을 낮춘다.
5. **폐렴관리:** 기침 증상이 있는 아동은 가쁜 호흡, 호흡 곤란과 흉부가 심하게 안쪽으로 빨려 들어가는 증상을 통해 파악해야 한다. 가쁜 숨을 쉬거나 호흡이 어려운 아동 환자는 적절한 구강 항생제를 처방 받아야 하고 흉부가 심하게 빨려 들어가는 상태는 병원으로 옮겨야 한다.
6. **백일해와 디프테리아 발병:** 백일해는 흠어져 사는 이재민들에게 흔히 발병하는 질병이다. 백일해가 발병하면 예방 접종을 통한 대응은 일반적으로 피한다. 완전세포 DPT 백신을 처방 받은 고령 환자들에게 부작용이 나타날까 우려되기 때문이다. 하지만, 질병의 발생은 일반적인 면역의 하절을 파악하는 데 활용된다. (환자)사례 관리는 유아나 임산부가 있는 가정에서 환자에 대한 항생제 치료와 질병 접촉 초기 예방적 치료를 포함한다. 디프테리아는 발병 확률이 저조하지만 이에 대한 면역력이 낮고 인구 밀집 지역에서는 항상 위협적인 요소이다. 디프테리아 발생을 대비하여 난민촌에서는 백신을 세 번에 걸쳐 투여하는 집단 백신 처방이 이루어졌다. 항독소 및 항생제 투여는 환자 사례 관리에 포함되어야 한다.

2.3 필수 보건 서비스—성과 생식 보건

피해 지역에 거주하는 모든 개인들은 생식 보건(RH)에 대한 권리가 있다. 이 권리를 행사하기 위해서는, 이재민들은 자유로운 선택을 할 수 있도록 생식 보건에 대한 포괄적인 정보와 서비스에 접근할 수 있어야 한다. 양질의 RH 서비스는 이재민들의 욕구에 근거해야 한다. 그것들은 보편적으로 인정된 국제적 인권 기준을 준수하면서, 종교적 신념, 윤리적 가치 그리고 지역사회의 문화적 배경을 존중해야 한다.

필수 보건 서비스—성과 생식 보건 기준 1: 생식 보건

재난 초기에 이재민들은 우선 생식보건서비스의 최소 기초서비스패키지 (MSP)에 접근하고, 피해상황이 안정되면 포괄적인 생식보건에 대한 접근성도 갖는다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 보건 분야에서 지휘기관 역할을 하는 RH 단체와 MSP의 조정 및 이행을 위한 클러스터를 파악한다. RH 담당자(RH 활동 단체에 의해 지명된)가 있고 보건 영역 및 클러스터 내에서 기능할 수 있도록 한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 기타 관련 분야 또는 클러스터와 조정으로 성폭력의 위험을 줄일 수 있는 방안을 이행한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 정신적 치료, 심리사회적 지지, 법률 지원을 포함한 성폭력의 임상적 관리를 위한 서비스를 확보한다(지침사항 3, 34쪽 보호원칙 2 지침사항 7 참조).
- ▶ HIV 전염을 줄이기 위해 최소한의 HIV 예방, 치료, 보호 그리고 자원 서비스를 수립한다(273쪽 필수 보건 서비스—성과 생식 보건 기준 2 참조).
- ▶ 응급 출산과 신생아 보호 서비스에 다음 사항에 대한 이용과 접근이 가능하도록 한다.
 - 보건센터: 일반적 출산, 기본 응급출산, 신생아의 복잡한 문제(기본적인 응급 출산 치료(BEmOC) 및 신생아 보호)에 필요한 숙련된 출산 도우미와 출산 물품을 확보
 - 위탁 병원: 출산과 신생아 문제에 관한 포괄적인 관리를 위해 숙련된 의료진과 물품 필요: 출산과 신생아에 대한 포괄적인 응급 치료(CEmOC)
 - 응급 출산과 신생아 관리를 위해 커뮤니케이션과 수송 시스템 확보, 일주일 내내 24 시간 운영되며 지역사회에서 보건센터로, 보건센터에서 위탁 병원까지 이용할 수 있도록 구축(지침사항 4 참조).
- ▶ 숙련된 도우미나 보건시설이 여의치 않을 때, 위생적인 가정 분만을 위하여 출산이 임박한 산모와 출산 도우미에게 깨끗한 분만용품을 제공한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 성폭력 피해자를 위한 의료 서비스의 혜택 및 유용성, 임신과 출산의 복잡한 문제를 지원하기 위한 긴급 위탁 시스템을 주민들에게 알린다(지침사항 3~4 참조).
- ▶ 일반적인 피임 방법이 필요에 따라 이용 가능하도록 한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 가능한 신속하게, 기초 건강관리에 통합된 포괄적인 생식보건 서비스를 이행한다(지침사항 1 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 보건시설이 국가 또는 WHO 지침에 따라 강간 피해자 서비스에 대한 임상적 관리를 위하여 훈련된 직원, 충분한 물품과 장비를 갖추고 있다.
- ▶ 임신 7개월 이상의 모든 임신부들이 깨끗한 분만용품을 제공받았다.
- ▶ 인구 50만 명당 출산과 신생아 보호(BEmOC)를 갖춘 보건시설이 최소 4개는 있다.
- ▶ 인구 50만 명당, 출산과 신생아 보호(CEmOC)를 갖춘 보건시설이 최소 1개는 있다.



- ▶ 제왕절개로 인한 분만율이 5~15% 사이를 유지하고 있다.

지침사항

1. 최소 기초 서비스 패키지(Minimal Initial Service Package, MISP): MISP는 재난 상황에서 성인 남녀와 청소년들에게 발생할 수 있는 RH 관련 질병률과 사망률을 예방하는 데 가장 중요한 서비스이다. 이것은 조정된 우선적 RH 서비스의 세트로 성폭력의 결과를 예방 및 관리하고, HIV의 전염을 감소시키고, 산모와 신생아의 과도한 이환율과 사망률을 예방하고, 상황이 안정되는 대로 가능한 포괄적이고 신속한 RH 서비스를 기획하는 것과 동시에 추진되어야 한다. 재난 초기, 양질의 종합적인 RH 활동을 기초보건 관리에 통합하는 계획은 지속적인 관리를 위해 필수적이다. 종합적인 RH 관리는 기존의 서비스를 개선하고 부족한 점을 보완하며 서비스 질을 향상시키는 데 도움이 된다.

2. RH 물품: MISP 물품은 이재민들이 필요한 것들을 얻고자 할 때 지연되지 않도록 사전에 주문하고, 배포하고, 비축해 두어야 한다. 단체들이 사용하는 응급처치 세트는 에이즈 감염 위험 예방(post exposure prophylaxis, HIV와 같은 감염체에 노출된 후 할 수 있는 예방적 치료-주)을 위한 의약품이나 황산마그네슘, 조산사에게 필요한 도구 및 의약품 등으로 제한되어 있지만, MISP 단계에서는 모든 물품이 필요한 것은 아니다. 단체들이 쓰고 있는 생식보건 세트(위기 시 RH에 관한 단체 간 실무그룹에 의해 개발된)는 3개월 분량의 의약품과 물품들이 들어 있다.

3. 성폭력: 인도적 대응의 모든 활동주체들은 인도적 구호요원들에 의한 성적 착취와 학대를 포함한 성폭력의 위험을 반드시 인식하고, 이를 예방하고 대응해야 한다. 보고된 사고의 정보 취합은 안전하고 윤리적으로 이루어져야 한다. 예방과 대응 노력도 공유되어야 한다. 성폭력 사건은 모니터링되어야 한다. 모든 기초보건시설에서 생존자를 돕는 조치가 이루어져야 하고 여기에는 긴급 피임, 에이즈 감염 예방, 추정 치료, 성 접촉 감염(STIs), 상처 치료, 파상풍 예방, 그리고 B형 간염 예방 문제 등에 임상 관리를 제공할 수 있는 숙련된 직원도 포함된다. 긴급 피임의 사용은 오직 여성들에게만 해당되는 개인적 선택사항이다. 여성들은 편견이 없는 공평한 상담을 통해 잘 알고 결정을 할 수 있도록 한다. 성폭력 생존자들은 임상적 지원을 구할 수 있고 정신적 치료도 받을 수 있어야 한다.

생존자들이 요청하면, 보호를 맡은 직원들은 그들을 보호하고 법적 지원을 제공한다. 생존자들에게 모든 조사와 치료를 설명하고 알린 후 그들이 동의했을 때만 실시한다. 모든 단계에서 비밀 보장은 필수적이다(255쪽 보건 시스템 기준 5 지침사항 4, 32~33쪽 보호원칙 1 지침사항 7~12 참조).

4. 응급 출산과 신생아 보호: 응급 출산과 신생아 보호: 이재민들의 약 4%는 가임 여성들이다. 대체로 모든 임신부의 15%는 분만 시 혹은 임신기간 중 예상치 못한 출산 문제를 경험하거나 출산 시 응급 출산 지원이 필요할 할 수 있다. 그리고 모든 출산의 약 5~15%는 제왕절개 같은 수술이 필요하다. 임신부와 신생아의 질병 및 사망을 예방하기 위해서는, 모든 1차 보건시설에서 분만 시 숙련된 출산 도우미와 출산과 신생아에 대한 BEmOC, 신생아 소생술이 준비되어야 한다. 출산과 신생아에 대한 BEmOC의 기능은 비경구(주사나 투여를 통한)의 항생제, 자궁 수축제(옥시토신), 항경련제(황산 마그네슘), 적절한 기술로 임신 부산물과 태반제거, 경질분반 지원(진공이나 겸자분만) 그

리고 산모와 신생아 소생술 제공을 포함한다. 출산과 신생아에 대한 포괄적인 응급처치(CEmOC)는 BEmOC 뿐만 아니라 전신마취 상태의 수술(제왕절개 분만, 개복술)과 합리적이고 안전한 수혈을 포함한다. 위탁 시스템은 산모나 신생아가 치료를 위해 BEmOC가 있는 모든 1차 보건시설에서 신생아 진료 서비스와 포괄적인 응급처치(CEmOC)가 있는 병원으로 후송될 수 있는 시스템이 구축되어야 한다. 출산과 신생아에 대한 BEmOC의 기능은 비경구(주사나 투여를 통한)의 항생제, 자궁 수축제(옥시토신), 항경련제(황산 마그네슘), 적절한 기술로 임신 부산물과 태반제거, 경질분반 지원(진공이나 검자 분만) 그리고 산모와 신생아 소생술 제공을 포함한다. 출산과 신생아에 대한 포괄적인 응급처치(CEmOC)는 BEmOC 뿐만 아니라 전신마취 상태의 수술(제왕절개 분만, 개복술)과 합리적이고 안전한 수혈을 포함한다.

위탁 시스템은 산모나 신생아가 치료를 위해 BEmOC가 있는 모든 기초보건시설에 신생아 진료 서비스와 포괄적인 응급처치(CEmOC)가 있는 병원으로 후송될 수 있는 시스템이 구축되어야 한다.

필수 보건 서비스-성과 생식 보건 기준 2: HIV와 에이즈

재난 발생 시 이재민들은 HIV 예방, 치료, 보호 그리고 지원과 관련된 최소한의 일련의 서비스에 접근 받는다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 보건 관리 환경에 폐기를 처리에 대한 표준 예방 조치와 안전한 절차를 수립한다(지침사항 2, 250쪽 보건 시스템 기준 1 지침사항 10~11 참조).
- ▶ 안전한 혈액 공급과 합리적인 수혈 사용을 수립하고 따른다(지침사항 2, 249쪽 보건 시스템 기준 1 지침사항 5 참조).
- ▶ 적절한 콘돔 사용에 대한 정보를 포함하여 좋은 무료 콘돔에 접근할 수 있도록 한다.
- ▶ 보건시설들은 성병의 증상을 호소하는 모든 환자에게 성병 증후 관리를 제공하도록 한다.
- ▶ HIV에 잠재적 노출 가능성이 있는 사람은 72시간 이내에 HIV 감염 예방 처치(PEP) 서비스를 받을 수 있도록 한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 일반 대중과 위험집단(예: 성매매 종사자) 모두에게 HIV 예방에 이용 가능한 방법과 교육으로 정보를 제공한다.
- ▶ 피임약, 깨끗하고 안전한 분만(응급 출산 치료를 포함)을 통해 항에이즈의 모자감염(mother-to-child transmission, PMTCT)을 예방하고, 레트로바이러스(ARV) 약품을 제공한다(지침사항 4 참조).
- ▶ HIV 양성 반응이 있는 산모로부터 태어난 신생아에게 치료와 보호, 지원을 해 주고, 수유에 관한 안내와 상담을 병행한다(135쪽 영유아 수유 기준 2 참조).
- ▶ HIV 감염자들이 HIV 관련된 감염시 필요한 co-trimoxazole(sulfa[설파제]와 trimethoprim[살균제]이 합쳐진 것-주) 예방약을 포함한 보건 치료를 받도록 한다.



- ▶ 이전에 항레트로바이러스 치료(ART)를 받은 사람들이 계속적인 치료를 받도록 한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 결핵과 HIV가 동시에 발병한 곳에서는 두 질병의 관리 프로그램을 연계시킨다.
- ▶ HIV에 노출 위험이 높은 사람들이 성접촉을 통한 HIV 감염을 예방할 수 있도록 하며, 이미 그러한 서비스가 이루어지고 있는 곳에서는 주사 약물 사용자들이 깨끗한 주사 도구에 접근할 수 있도록 한다.
- ▶ 재난 후기 단계에서 에이즈 관리 서비스의 범위를 확대할 수 있는 계획을 구상한다(지침사항 1 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ HIV 예방 프로그램은 HIV 노출 위험이 가장 높은 사람들을 대상으로 한다.
- ▶ HIV 양성반응 임신부는 모자감염(mother-to-child transmission, PMTCT)을 예방하기 위한 항레트로바이러스(ARV)약품을 처방받는다.
- ▶ 수혈된 혈액은 전량 HIV를 비롯한 수혈로 인한 감염 인자가 포함되어 있는지 검사한다.
- ▶ HIV에 잠재적 노출 가능성이 있는 사람들(업무상 또는 업무 외적으로) 사고 후 72시간 이내 HIV 사후 감염 예방 처치(PEP)를 받는다.
- ▶ 모든 기초 보건시설에서는 성병 감염 증세를 보이는 환자들에게 질병 증후 관리를 제공 할 수 있는 항미생물제(antimicrobials)를 가지고 있다.

지침사항

1. **HIV 관리:** 이 장의 주요활동에 설명되어 있는 HIV 예방, 치료, 보호와 지원에 대한 최소기준은 HIV 감염을 예방하고 감염자에게 지원과 보호를 제공하기 위해 보건 분야에서 취해야 할 사항이다. 이것은 모든 재난 대응의 초기 단계에서 이행되어야 한다.
2. **보건관리 상황에서 HIV 전염 예방:** 보건 관리 환경(예. 병원, 보건소 또는 예방접종 캠페인)에서 HIV 전염 예방은 재난대응 초기에 우선사항으로 꼽힌다. 필수적 조치로는 표준 예방법 적용, 안전하고 합리적인 수혈 관례 수립, 의료 폐기물의 올바른 처리를 확실하게 하는것이다(249~250쪽 보건 시스템 기준 1 지침사항 5, 10~11 참조).
3. **감염 예방 처치(PEP):** HIV 감염 예방 처치(PEP)는 HIV 감염을 예방하기 위한 전문상담, HIV 노출 위험요소 진단, 충분한 설명과 환자의 동의, 감염 요인과 항레트로바이러스(ARV) 치료제의 보급과 같은 사항을 포함한다. 그러나 감염 예방 처치(PEP)는 HIV 양성반응자에게는 적용하면 안 된다. 전문 상담과 검사가 반드시 의무적이어서도 안 되지만 검사 결과를 기다리는 동안 감염 예방 처치(PEP)의 제공이 지연되어서도 안 된다.
4. **항레트로바이러스 약물:** 재난 상황에서 모자감염(mother-to-child transmission, PMTCT)을 예방하기 위한 항레트로바이러스(ARV) 공급, 감염예방 처치(PEP), 그리고 장기적 항레트로바이러스 치료(ART)가 가능하다. 재난 전에 치료 중에 있던 환자들의 지속적인 항레트로바이러스 치료(ART)는 재난 대응 시에 우선적으로 행해져야 한다. 이미 항레트로바이러스 치료(ART)를 받고 있던 임신부

는 어떠한 상황에도 중단 없이 항레트로바이러스(ARV) 치료제를 복용해야 한다. HIV 양성반응 임신 부는 모자감염(mother-to-child transmission, PMTCT)을 예방하기 위해 항레트로바이러스(ARV) 치료제를 국가 관리 지침에 따라 공급받아야 한다.

2.4 필수 보건 서비스-부상

부상은 지진과 같은 초기 극심한 자연 재난 상황에서 질병의 질병률과 사망률을 높이는 주요 원인이다. 많은 자연 재해의 긴급 상황에서 대규모 사상자의 발생은 재난 피해 지역의 통상적인 의료 절차와 자원만으로 감당할 수 없는 환자들이 생겨난다는 것을 의미한다. 물리적 폭력으로 인한 부상 역시 복잡한 응급 상황과 관련이 있다. 예를 들어 무력분쟁 시, 외상과 관련된 사망은 보건시설이 없는 불안한 지역에서 발생하기 때문에, 보통 의료적 치료로 예방할 수 없다. 그러한 사망을 예방하기 위하여 민간인 보호를 목적으로 하는 조치들이 필요하다.

필수 보건 서비스-부상 기준 1: 부상 치료

재난 발생 시 사람들은 질병감염, 사망, 장애를 예방하기 위한 효과적인 부상 치료에 접근이 가능하다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 지역의 보건 담당 직원과 보건활동을 조정하는 사람들이 대량 부상자 관리에 대하여 잘 알도록 한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 대규모 부상자 발생 사건의 경우, 조사, 우선순위 결정, 기초소생법, 환자 위탁에 대한 분명한 지침으로 환자 분류에 대한 표준화된 시스템을 수립한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 보건 담당 직원은 응급처치와 기초소생법 수행을 위한 기본 원칙과 기술을 폭넓게 이해한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 지역의 보건 담당 직원이 상처 관리에 관한 핵심원칙을 잘 알도록 한다(지침사항 3 참조).
- ▶ 더러운 환경에 노출이 되어 감염이 쉬운 상처(dirty wounds-주)가 난 환자와 구조 작업이나 정화 작업에 참여했던 환자에게는 변독소(Toxoid-주)가 포함된 있는 파상풍 백신을 제공한다(지침사항 4 참조).
- ▶ 수술 및 수술 후의 조리와 같은 전문적 치료를 위한 부상 환자의 위탁에 대한 기준 프로토콜(지침)을 수립한다(지침사항 5 참조).
- ▶ 확실한 정신적 외상과 외과적 치료 그리고 그것들의 사후 재활 치료는 적절한 전문성과 재료가 있는 의료기관만이 할 수 있도록 한다(지침사항 5 참조).
- ▶ 일반적인 보조 장치 및 이동 지원 도구(휠체어, 목발 등)가 부상 환자와 장애인들을 위해 구비되어 있고 고장이 나면 지역 내에서 수리될 수 있도록 한다(지침사항 6 참조).



주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- 모든 보건시설에 대량 사상자 대응관리 시스템이 구축되어 있고 숙련된 의료진들이 대기하고 있다.

지침사항

- 환자 분류:** 환자 분류는 부상 및 질환의 심각성에 따라 이루어지고, 가용자원 및 환자의 생존 가능성에 기초하여 치료의 우선순위를 결정하는 과정을 의미한다. 재난으로 대량 사상자가 발생 시, 생명이 위독한 부상 환자는 사실상 생존 가능성이 보다 높은 환자보다 그 치료 우선순위가 낮을 수 있다. 환자 분류에 대한 표준화된 시스템은 없고 국제적으로 몇 개가 사용되고 있을 뿐이다. 가장 일반적인 분류 방법은 4가지의 코드 시스템으로 빨간색은 최우선 순위, 노란색은 중간 순위, 녹색은 보행이 가능한 환자, 그리고 검정색은 사망자를 표시한다.
- 응급처치 및 기본적 의료처치:** 필수적인 절차로는 기도를 확보하고 보호할 수 있도록 호흡 재개 및 유지를 포함하여 지혈을 하거나 필요한 경우 정맥 수액을 공급하는 것이다. 이러한 절차는 생명이 위독한 부상자를 위탁 의료 센터로 수송하기 전까지 안정시키는 데 도움이 되고 생존 가능성을 현저히 높인다. 환부 소독, 드레싱, 항생제 투여, 파상풍 예방조치 등 다른 비 수술 처치들도 동등하게 중요하다.
- 상처 관리:** 대부분의 재난 시, 많은 환자들은 부상 후 6시간 이상이 넘어서야 치료를 받게 된다. 치료의 지연은 상처 감염 위험이나 막을 수 있었던 과도한 사망을 상당히 증가시킨다. 따라서 피해 지역의 보건 담당 직원들이 늦어진 일차 봉합과 더블리드멘(wound toilet, 좌열과사 조직 제거술: 떨어진 건강조직[健常組織]에 부착된 이물이나 응혈을 제거하여 좌열 · 과사에 빠진 조직을 절제하는 것-주), 이물질과 죽은 조직의 수술적 제거 등 감염 예방에 관한 적절한 원리와 프로토콜(지침)을 잘 알고 있는 것이 상당히 중요하다.
- 파상풍:** 일반적으로 대규모의 부상과 외상 환자를 동반하는 갑작스런 자연 재난 초기에는 파상풍 발병 위험이 비교적 높다. 파상풍 집단 예방 접종은 바람직하지 않지만, 상처부위가 더럽거나 위험에 처할 수 있는 구조 작업 또는 정화 작업을 하는 사람들에게 변성 독소가 함유된 파상풍 백신(DT, Td-디프테리아와 파상풍 백신 혹은 DPT: 환자 나이와 예방접종 이력에 따라)의 접종은 권장한다. 파상풍 예방 접종을 받은 적이 없는, 더러운 상처가 난 환자는 파상풍 면역 글로불린(TIG, tetanus immune globulin)을 1회 접종해야 한다.
- 외상 및 수술 치료:** 정신적 외상 치료와 전쟁 부상자 수술은 생명을 구하고 장기적 장애를 예방하며 거의 소수의 기관만이 할 수 있는 특정 훈련과 기술을 요구한다. 부적절한 혹은 불충분한 수술은 아무것도 하지 않는 것만 못하다. 더욱이 어떤 즉각적인 재활 치료 없이 수술만 행해진다면 환자의 기능적 능력을 복구시키는 데 있어 전적인 실패를 초래 할 수 있다. 관련 전문성을 가진 기관 및 의료인만이 생명을 구하고 장애를 예방하는 이러한 활동을 행해야 한다.
- 정신적 외상 및 재활치료:** 초기 재활 치료는 부상자들의 생존을 크게 증가시키며 그들의 삶의 질도

향상시킬 수 있다. 보조 장치(예: 보철과 이동장치 등)가 필요한 환자들은 물리적 재활 치료가 또한 필요하다. 가능하다면, 지역사회를 기반으로 한 재활 치료 프로그램이 부상 생존자들의 수술 후 처치와 재활 치료를 가장 효과적으로 할 수 있도록 한다.

2.5 필수 보건 서비스-정신 보건

모든 인도주의 활동에서 이재민들에게 정신적, 심리적 문제들이 발생할 수 있다. 공포, 죽음, 불확실, 그리고 수많은 다른 정신적 스트레스가 사람들이 다양한 사회적, 행동적, 심리적, 정신질환적 문제의 위험에 놓이게 되는 분쟁과 기타 재난과 연관되어 있다. 정신 보건과 심리사회적 지원은 다양한 분야의 지원을 포함한다(아래의 '보건활동 개입 피라미드(intervention pyramid)' 도표 참조). 이러한 지원은 여러 분야 클러스터 또는 전체 분야별 실무그룹의 전반적 조정을 통해 이루어지는 것이 필요하다. 아래의 정신 건강 기준은 보건 담당자들의 활동에 초점이 맞추어져 있다. 독자들은 49쪽의 핵심기준 1과 34쪽의 보호원칙 3을 참조하도록 한다.

필수 보건 서비스-정신 보건 기준 1: 정신 보건

사람들이 정신 보건 문제와 그와 관련된 정신 기능 손상을 예방 또는 감소할 수 있는 정신 보건 서비스에 접근하도록 한다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 파악된 욕구와 자원을 기반으로 한 정신 보건활동의 개입이 마련되도록 한다.
- ▶ 소외된 사람들을 포함한 지역사회 구성원들이 지역의 자립과 사회적 지원을 강화할 수 있도록 한다(지침사항 1 참조).
- ▶ 보건 분야에 활동하는 봉사자와 담당자 등 지역사회 일꾼들이 극심한 심리사회적 고통을 겪은 사람들에게 심리사회적 응급처치를 제공할 수 있도록 한다(지침사항 2 참조).
- ▶ 성인과 아동의 다양하고 심각한 정신 보건 문제에 대응할 수 있도록 모든 보건시설에 최소 1명의 직원을 둔다(지침사항 3 참조).
- ▶ 시설에서 정신 보건 문제가 있는 사람들의 안전, 기본욕구, 그리고 권리를 다룬다(지침사항 4 참조).
- ▶ 알코올과 마약 관련한 피해를 최소화한다.
- ▶ 조기 복구의 일환으로 지속적인 지역사회의 정신 보건 시스템을 개발하기 위한 구상을 한다(지침사항 5 참조).

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

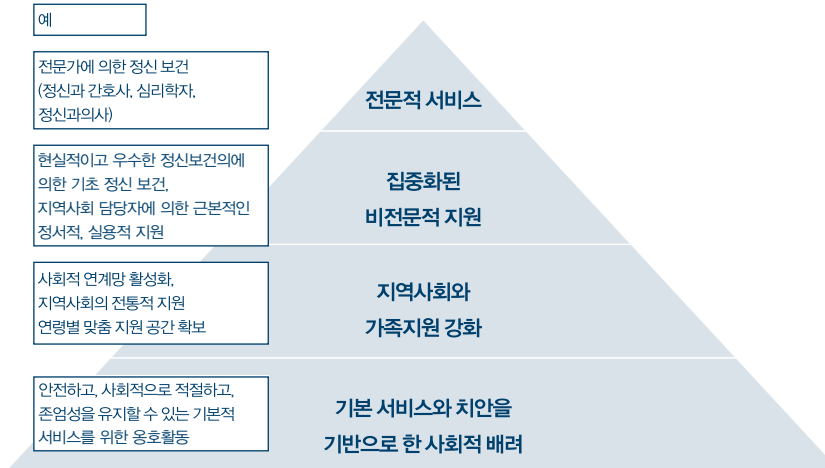
- ▶ 모든 보건시설에는 정신 보건 문제를 관리할 수 있는 숙련된 직원과 시스템을 가지고 있다.



지침사항

- 1. 지역사회의 자립과 사회적 지원:** 지역사회의 자립과 사회적 지원은 전반적인 정신 보건과 대부분 심리사회적 지원의 핵심 요인을 구성한다(아래 도표 참조)(49쪽 핵심기준 1, 38쪽 보호원칙 4 지침 사항 9~13, 36쪽 보호원칙 3 지침사항 15 참조). 보건 단체들은 종종 지역사회 활동가들과 봉사자를 고용하거나 관계를 맺는데 이것은 소외 집단을 포함하여 지역사회 구성원들의 자립과 사회적 지원을 증가시킨다.

보건활동 개입 피라미드



출처: 정신 보건과 사회 심리사회적 지원에 관한 interagency steering committee reference group, 2010

- 2. 심리사회적 응급처치:** 지나친 스트레스 요인(예: 트라우마 사건)에 노출 시 발생하는 극심한 심리 사회적 고통은 (때때로 임상적 치료 활동으로 잘못 여겨지는) 심리 응급처치의 원칙에 따라 관리한다. 더 정확히 말하자면, 이것은 고통을 당하고 있으며 도움을 필요로 하는 사람들에게 인간적으로 지지를 해 주는 활동으로 표현된다. 말을 강요하지 않고 주로 환자의 말을 듣는 것에 초점을 둔 기 초적이고, 거슬리게 하지 않는 실용적인 치료로 환자의 요구와 근심거리를 파악하고, 그들의 요구 가 충족되도록 하고, 중요한 주변인물의 사회적 지지를 격려하고, 더 이상의 상처를 입지 않도록 보 호한다. 심리사회적 상태의 진술(예: 최근 스트레스를 많이 받은 사건에 대한 인식과 생각, 감정적 인 반응을 간단하지만 체계적으로 진술하도록 환자를 고무시키는 일: 감정 표출의 촉구)은 비효율 적이므로 행해져서는 안 된다. 비슷한 이유로 극심한 정신적 고통 관리 시 벤조디아제핀의 사용은 자연적인 치유를 방해할 수 있으므로 역시 피해야 한다.

- 3. 기초 정신 보건:** 이재민들의 정신 보건 문제는 기존에 이미 존재하고 있거나 재난의 긴급 상황으로 유발되었거나 혹은 이 둘의 원인에 인한 것일 수 있다. 중증의 정신 질환을 앓고 있는 사람은 이용 가능한 보건 서비스(종합병원이나 기초보건 진료소)를 통하여 의료적 치료뿐 아니라 지역사회 기반

의 사회적 지원도 제공 받을 수 있어야 한다. 기본적인 정신 보건치료의 구성은 보통 일반 보건 직원들의 교육을 신속히 편성하거나 이들을 감독하고 보건 센터에 정신 보건 전문 인력을 확보로 할 수 있다. 필수적인 항정신약품, 간질 치료제는 이용 가능하도록 마련한다. 재난 위기 이전부터 정신 보건 치료를 받아오던 환자들은 지속적인 치료를 받을 수 있어야 한다.

4. 시설에 있는 환자: 특별히 재난 초기 단계에는 정신병원이나 치료 보호소에 있는 중증 정신질환 환자들을 정기적으로 방문한다. 이것은 보호 시설에 있는 환자들의 심각한 방치와 학대의 위험이 매우 높기 때문이다. 안전, 기본적인 육체적 욕구(물, 음식, 안식처, 위생, 의료 치료) 및 인권 감독과 기본적 정신과 치료 및 사회 심리사회적 보호는 재난 위기 전체 기간 동안 계속적으로 제공되어야 한다.

5. 조기 복구: 인도적 위기는 다양한 정신 질병의 발생률이 증가하기 때문에 피해 전 지역에 걸쳐 효과적인 보건 치료를 확대할 수 있는 정신 보건 시스템의 개발을 위한 계획을 구상해야 한다.

2.6 필수 보건 서비스-비전염성 질병

인구 고령화와 기대수명의 증가로 저·중소득 국가를 포함한 많은 나라에서 질병의 프로파일이 전염성 질병에서 비전염성 질병(NCDs)으로 옮겨지고 있다. 따라서 비전염성 질병은 재난 상황에서의 주요 공중 보건 문제로 중요성이 점차 높아지고 있다. 기존의 만성적인 보건 상태의 악화로 인한 보건 문제의 증가는 많은 재난상황에서 일반화되고 있다.

필수 보건 서비스-비전염성 질병 기준 1: 비전염성 질병

급성 합병증이나 만성적 보건 상태의 악화로 인한 질병률과 사망률을 줄이기 위해 사람들이 기초 치료에 접근할 수 있다.

주요활동(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 비전염성 질병의 유행을 평가 및 기록하고 그 데이터를 재난 활동을 하는 단체들과 공유한다(지침 사항 1 참조).
- ▶ 긴급 상황 이전부터 비전염성 질병으로 인해 치료를 받고 있던 사람들을 파악하고 지속적인 치료를 받도록 한다. 갑작스럽게 치료가 중단되지 않도록 한다.
- ▶ 생명의 위험(예, 심장병이나 고혈압처럼)을 초래할 가능성이 있는 만성 질환의 급성 합병증이나 그 증세가 악화되는 사람과 고통 중(예, 진행암으로 인한)에 있는 사람들이 치료를 받도록 한다.
- ▶ 만성 질환의 치료가 불가능한 상황에서는 위탁 치료를 위한 분명한 표준 운영 절차를 수립한다.
- ▶ 비전염성 질병의 필수 진단 기구, 핵심 진단검사, 규칙적이고 지속적인 관리를 위한 약품이 기초



보건 시스템을 통해 준비될 수 있도록 한다. 이 약품은 필수 의약품 목록에 반드시 명시되어 있어야 한다.

- ▶ 이동과 소통에 어려움이 있는 사람들을 위하여 보조 장치(예, 보행 보조기)가 있도록 한다.

주요지표(지침사항과 함께 읽어야 함)

- ▶ 모든 기초 보건시설은 비전염성 질병의 제2의 혹은 제3의 의료 시설로 위탁치료를 보낼 수 있도록 분명한 표준 운영 절차를 가지고 있다.
- ▶ 모든 기초 보건시설은 재난 발생 이전부터 받아오던 비전염성 질병의 치료를 지속하기 위한 충분한 약품을 보유하고 있다.

지침사항

1. **비전염성 질병:** 비전염성 질병에는 심장병, 뇌졸중, 고혈압, 만성 신부전증, 기관지 천식, 투석기 의존성 만성 신부전증, 인슐린 의존성 당뇨병 그리고 간질과 같은 질병을 포함된다. 특히, 이러한 만성 질병의 치료를 받고 있는 환자들은 위기상황에서 질병이 악화되거나 2차 전염과 같은 합병증이 발생하기 쉽고 치료가 중단될 경우 위험에 처하게 된다. 인도적 활동 상황에서 안정적인 의료지원과 지속적 치료 유지는 보건 분야의 대응 활동에 중심이 되어야 한다.

비전염성 질병의 환자들은 장기적인 약물치료와 후속조치가 필요하다. 기초 의약품 목록을 이용하여 만성 질환을 지속적, 정기적으로 관리하기 위한 의약품이 기초보건 시스템으로 공급되어야 한다. 하지만 만성적인 보건 상태의 관리를 위하여 재난 긴급 단계 이후에 지속적으로 수행할 수 없는 신규 치료 식이요법과 프로그램을 재난 활동 중에 도입하는 것은 일반적으로 권장하지 않는다.

부록 1

보건 평가 점검표

준비

- ▶ 이재민과 관련된 활용 가능한 정보를 확보한다.
- ▶ 활용 가능한 지도 및 항공사진을 확보한다.
- ▶ 인구와 보건 관련 데이터를 확보한다.

치안 및 접근

- ▶ 진행되고 있는 자연과 인간이 만들어내는 위험의 존재를 파악한다.
- ▶ 무장 세력의 존재 여부를 포함한 전반적인 치안 상황을 파악한다.
- ▶ 인도적 지원기구들이 피해 주민들에게 접근할 수 있는지 파악한다.

인구 분포 및 사회구조

- ▶ 피해 주민들의 전체 규모를 연령별, 성별로 파악한다.
- ▶ 여성, 아동, 노약자, 장애인 등 증가하는 위험에 놓인 집단을 파악한다.
- ▶ 평균 세대 규모를 파악하고 여성 및 아동이 가장인 세대수를 추정한다.
- ▶ 당국의 지위 및 영향력을 포함하여 기존의 사회적 구조를 파악한다.

보건 배경 정보

- ▶ 피해 지역에 존재했던 기존의 보건 문제를 파악한다.
- ▶ 난민(실향민 등)들의 본국에 존재하고 있던 보건 문제를 파악한다.
- ▶ 잠재적 전염병 발생 가능성을 포함한 기존의 보건 위험을 파악한다.
- ▶ 보건관리의 이전 출처를 파악한다.
- ▶ 보건 시스템 기능의 수행 활동을 분석한다.

사망률

- ▶ 조사사망률(CMR)을 계산한다.
- ▶ 연령별 사망률을 계산한다(예: 5세 이하 사망률)
- ▶ 원인별 사망률을 계산한다.
- ▶ 비례사망률을 계산한다.



질병이환률

- ▶ 공중 보건에 있어 중요한 주요 질병의 발병률을 파악한다.
- ▶ 가능한 상황이면 주요 질병의 연령별 및 성별로 발병률을 파악한다.

가용 자원

- ▶ 재난 피해국의 보건부의 역량을 파악한다.
- ▶ 국가 보건시설 현황을 제공되는 치료 형태, 물리적 상태, 접근성 등의 전체 수를 고려하여 파악한다.
- ▶ 가용할 수 있는 의료진의 수 및 숙련도를 파악한다.
- ▶ 가용할 수 있는 보건 예산 및 재정 메커니즘을 파악한다.
- ▶ 예방접종 프로그램과 같은 기존의 공공 보건 프로그램의 역량 및 기능의 현황을 파악한다.
- ▶ 표준화된 프로토콜(지침), 필수 의약품, 공급 및 수송 시스템의 가용 정도를 파악한다.
- ▶ 기존의 환자위탁의 현황을 파악한다.
- ▶ 보건 치료 시설의 보건 환경의 수준을 파악한다.
- ▶ 보건 정보 시스템의 현황을 파악한다.

기타 관련 분야의 데이터

- ▶ 영양 상태
- ▶ 식량과 식량안보
- ▶ 환경적 조건
- ▶ 주거-주거지의 질
- ▶ 교육-보건과 위생 교육

부록 2

질병감시 보고서식

사망 감시 서식 1*

장소

날짜: 월요일부터(Date from Monday) 일요일까지(To Sunday)

주초 총 인구수

주간 출생자 수 주간 사망자 수

주간 전입 인구수 주간 전출 인구수

주말 총 인구수 5세 미만 아동수

	0~4세		5세 이상		합계
	남성	여성	남성	여성	
직접적 원인					
급성 하기도 감염					
콜레라(의심)					
설사 - 혈변					
설사 - 묽은 변					
부상 - 비사고					
말라리아					
임산부 사망 - 직접적					
홍역					
수막염(의심)					
신생아(0~28일)					
기타					



원인불명					
연령별, 성별 총계					
근본적 원인					
에이즈(의심)					
영양실조					
임산부 사망 – 간접적					
비전염성 질병(구체적 명시)					
기타					
연령별, 성별 총계					

* 이 서식은 사망자의 수가 많고 시간적 제약으로 개별 사망자에 대한 정보를 일일이 수집할 수 없을 때 사용한다.

– 상황이나 역학의 패턴에 따라 사망의 다른 원인들이 추가될 수 있다.

– 가능하다면 연령은 더 구체적으로 분류될 수 있다(0~11개월, 1~4세, 15~49세, 50~59세, 60~69세, 70~79세, 80세 이상)

– 사망신고는 보건시설뿐 아니라 사망 장소, 종교 지도자, 지역사회 담당자, 여성단체 및 파견 위탁 병원으로 부터의 보고서도 있어야 한다.

– 가능한 한 사례 정의(case definition) 내용은 서식의 뒷면에 기록해야 한다.

사망 감시 서식 2

장소

날짜: 월요일부터(Date from Monday) 일요일까지(To Sunday)

주초 총 인구수

주간 출생자 수 주간 사망자 수

주간 전입 인구수 주간 전출 인구수

주말 총 인구수 5세 미만 아동수

번호	직접적 사망원인	근본적 사망원인																			
		기타(구체적 명시)	임산부 사망 - 간접적	영양결핍	에이즈(의견)	원인불명	기타(구체적 명시)	비전염성 질병(구체적 명시)	신생아(0~28일)	수막염(의견)	홍역	임산부 사망 - 직접적	말라리아	부상 - 비사고	설사 - 물이 편	설사 - 혈변	콜레라(의견)	간접 호기근 감염	나은(폐/폐/의)	전(폐/호기근/의)	표제
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					

* 이 서식은 개별 사망의 기록을 할 수 있는 충분한 시간이 있을 때 사용되며, 연령별 분석, 장소와 시설 활용률에 의한 질병 발병 조사를 가능하게 한다.

- 서식 보고 빈도(일간 또는 주간)는 사망자 수에 따라 이루어진다.
- 기타 사망원인은 상황에 따라 추가할 수 있다.
- 사망신고는 보건시설뿐 아니라 사망 장소, 종교 지도자, 지역사회 담당자, 여성단체 및 파견 위탁 병원으로 부터의 보고서도 있어야 한다.
- 가능한 언제든지 사례 정의(case definition)의 내용은 양식의 뒷면에 기록해야 한다.



주간 조기 경보(EWARN) 보고 서식 샘플*

* 이 서식은 전염성의 위험이 높은 심각한 응급의 단계에서 사용된다.

날짜: 월요일부터(Date from Monday)일요일까지(To Sunday)

주(도)province지구(구역)district소구역subdistrict

장소명입원환자 외래환자 보건센터 이동진료소

지원 단체보고자 & 연락처

총 인구수5세 미만 총 인구수

A. 주간 종합 데이터

환자	질병이환률		사망률		총계
	5세 미만	5세 이상	5세 미만	5세 이상	
총 가입 환자					
총 사망자					
급성 호흡기 감염					
급성 묽은 변 설사					
급성 혈변 설사					
말라리아 – 의심환자/확진환자					
홍역					
수막염 – 의심환자					
급성 출혈열 증상					
급성 황달 증상					
급성 이완마비					
파상풍					
기타 고열(38.5도 이상)					
부상/상처					
기타					
총계					

- 1개 이상의 진단이 가능하다: 가장 중요한 진단을 기록한다. 각 사례(환자)는 한번만 계산한다.
- 감독 주간에 파악된 사례(혹은 사망자)들만 포함한다.
- 상기 서식에 기재 된 병명 중 발생한 환자 또는 사망자가 없으면 "0"으로 표시한다.
- 사망은 질병만이 아닌 사망원인에만 기재한다.
- 감독하에 있던 각 사례 규명(case definition)은 양식 뒷면에 기록한다.
- 질병의 원인은 전염병학이나 질병의 위험 평가에 따라 추가되거나 삭제될 수 있다.
- 조기 경보(EWARN) 관리의 목표는 유행가능성이 있는 전염병을 초기에 발견하는 것이다.
- 영양실조와 같은 데이터는 감독(질병의 발생)한 시점이 아닌 조사가 이루어지는 전체 기간 동안 취합되어야 한다.

B. 유행 발생경고

아래의 어떤 질병이라도 의심이 되면 언제든지 시간, 장소, 환자나 사망자의 수에 관한 최대한의 정보와 함께 SMS나 전화 혹은 이메일을 통하여 연락바람. 전화 이메일

콜레라, 시겔라 이질, 홍역, 소아마비, 장티푸스, 파상풍, A형 혹은 E형 간염, Dengue, 수막염, 디프테리아, 백일해, 바이러스성 출혈열(열거된 질병은 각 나라의 전염성 질병 역학에 따라 상이할 수 있음.)



정기적 질병 관찰 보고 서식 샘플*

긴급 상황 후에 추가적인 질병이나 감독 지표를 포함하기 위하여 조기 경보(EWARN)로부터 이환율 관찰을 확대할 수 있다.

장소

날짜: 월요일부터(Date from Monday) 일요일까지(To Sunday)

주초/월초 총 인구수

주간/월간 출생자수 주간/월간 사망자 수

주간/월간 전입인구수 주간/월간 전출 인구수

주간/월간 전입인구수 주간/월간 전출 인구수

주말/월말 총 인구수 5세 미만 아동수

질병률	5세 미만 (신규 환자)			5세 이상 (신규 환자)			합 계	재발
	남	여	합계	남	여	합계	신규 환자	합계
진단*								
급성 호흡기 감염**								
급성 묶은 변 설사								
급성 혈변 설사								
말라리아 – 의심/확정								
홍역								
수막염 – 의심								
급성 바이러스성 출혈열 증상								
급성 황달 증상								
급성 이완마비(AFP)								
파상풍								
38,5 이상의 고열								
에이즈 – 의심 ***								
눈병								
영양실조 ****								

사고로 인한 부상								
비사고로 인한 부상								
성병								
음부궤양질환								
남성 요도 분비물								
질 분비물								
하복부 고통								
피부병								
비전염성 질병(예: 당뇨)								
기생충								
기타								
원인불명								
총계								

* 1개 이상의 진단이 가능: 질병의 원인은 각 상황이나 전염병 역학 서식에 따라 추가되거나 삭제될 수 있음.

** 급성호흡기관염: 어떤 지역에서는 이것을 호흡기 상부, 호흡기 하부로 세분화할 수 있다.

*** HIV 및 에이즈 유병률은 조사를 통해 가장 잘 파악된다.

**** 영양실조의 유병률은 치료를 받고자 하는 사람들을 감독하게 됨으로써 긴급 조사(MUAC 또는 체중/신장 검사)를 통해 파악된다.

연령으로 추가적 세분화 가능함

발병 경고

아래의 어떤 질병이라도 의심이 되면 언제든지 시간, 장소, 환자나 사망자의 수에 관한 최대한의 정보와 함께 SMS나 전화 혹은 이메일을 통하여 연락바람. 전화 이메일

콜레라, 이질/시겔라, 홍역, 급성 이완마비, 장티푸스, 파상풍, 간염, 뎅기열, 수막염, 디프테리아, 백일해, 출혈열

보건시설 방문 횟수	5세 미만			5세 이상			합 계	
	남	여	합계	남	여	합계	남	여
총 방문 횟수								

이용률 계산: 일인당 1년에 보건시설을 방문하는 수치 = 1주 동안 방문 횟수 / 총 인구 X 52주

- 연령으로 추후 세분화 가능함(0~11개월, 1~4세, 5~14세, 15~49세, 50~59세, 60세 이상)

- 의사 1인당 상담건수: 총 방문자 수(초진과 재진)/보건시설 내의 FTE(상근직과 동등한) 의사/ 주당 보건시설 운영 일수



부록 3

주요보건지표 계산식

조사망률(CMR)

정의: 남녀 및 모든 연령대를 포함한 전체 인구의 사망률

공식:

$$\frac{\text{해당 기간 동안의 총 사망자 수}}{\text{위험 인구수} \times \text{해당 기간(일)}} \times 10,000\text{명} = \text{사망자수}/10,000\text{명}/1\text{일}$$

5세 미만 사망률(U5MR)

정의: 전체 인구 중 5세 미만 아동들의 사망률

공식:

$$\frac{\text{해당 기간 동안의 5세 미만 아동 총 사망자 수}}{\text{전체 5세 미만 아동 수} \times \text{해당기간(일)}} \times 10,000\text{명} = \text{사망자수}/5\text{세 미만 } 10,000\text{명}/1\text{일}$$

발병률

정의: 질병의 발생 위험에 노출된 인구에게 특정 기간 동안 발생하는 신규 사례(환자)수

공식:

$$\frac{\text{특정 기간 동안 특정 질병에 걸린 신규 환자 수}}{\text{질병 발생 위험에 있는 인구} \times \text{해당 기간 월수}} \times 10,000\text{명} = \text{특정 질병의 신규 발병 사례}/1,000\text{명}/\text{월}$$

치사율

정의: 질병으로 인한 사망자 수를 동 질병에 걸린 사람 수로 나눈 것

공식:

$$\frac{\text{특정 기간 동안 질병으로 인한 사망자 수}}{\text{특정 기간 동안 질병에 걸린 사람 수}} \times 100 = x\%$$

보건시설 이용률

정의: 연간 1인당 외래진료를 위해 병원을 방문하는 횟수. 가능하다면, 신규방문 및 재방문을 구분하는 것이 바람직하며, 시설 이용률을 추산하기 위해 신규 방문이 사용되어야 한다. 그러나 종종 신규 진료 및 재진의 구분이 어려운 경우가 있어, 자주 재난 기간 동안의 전체 방문수를 합산하게 된다.

공식:

$$\frac{\text{1주당 전체 병원 방문 횟수}}{\text{전체 인구}} \times 52\text{주} = \text{연간 1인당 병원 방문 횟수}$$

의사당 일일 진료 횟수

정의: 하루에 개별 의사의 전체 진료의 평균 수(초진 및 재진 포함)

공식:

$$\frac{\text{주당 전체 진료 건수}}{\text{보건시설의 '상근직과 동등한' 의료진의 수}} \div \text{의료 시설의 주당 진료 일수}$$

※ FTE(full-time equivalent)는 보건시설에서 일하는 같은 수의 의료진을 의미한다. 예를 들어, 외래 진료 파트에 6명의 의사가 있으나, 그 중 두 명이 비상근 직원 일 경우(반일 근무), 상근직과 동등한 의료진의 수는 상근직 4명 + 비상근(반나절 시간제 근무) 직원 2명 = 모두 5명의 FTE가 된다.



참고문헌과 추가 자료

자료

국제법률문서

The Right to the Highest Attainable Standard of Health(Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CESCR General Comment 14, 11 August 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

World Health Organization(WHO)(2002), 25 Questions & Answers on Health & Human Rights, Health & Human Rights Publication Issue No. 1, Geneva, <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545690.pdf>

보건 시스템

Inter-Agency Network for Education in Emergencies(INEE)(2004), Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction, Geneva, www.exacteditions.com/exact/browse/436/494/2635/2/47?dps=on

Inter-Agency Steering Committee(IASC) Global Health Cluster(2009), Health Cluster Guide: A practical guide for country-level implementation of the Health Cluster(보건 집단의 전국적 단위의 시행을 위한 실행 안내), WHO, Geneva.

Management Sciences for Health(1997), Managing Drug Supply, 2nd edition, Kumarian Press, Bloomfield, CT., USA.

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees(UNHCR)(2009), Emergency Health Information System, www.unhcr.org/pages/49c3646ce0.html

Pan American Health Organization(PAHO)(2000), Natural Disasters: protecting the public's health(공중 보건의 보호), Scientific Publication No. 575, Washington, DC.

WHO(1994), Health Laboratory Facilities in Emergencies and Disaster Situations, Geneva.

WHO(1999), Guidelines for Drug Donations, 2nd edition, Geneva.

WHO(2000), World health report 2000 – Health systems: improving performance(수행능력 향상하기), Geneva, www.who.int/whr/2000/en/index.html

WHO 2001, Macroeconomics and health: Investing in health for economic development(경제 발전을 위한 보건 투자)

WHO(2009), Model Lists of Essential Medicines, Geneva, www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html

WHO(in press), The Interagency Emergency Health Kit: Medicines and Medical Devices for 10,000 People for Approximately 3 Months, 4th edition(약 3개월간 1만명을 대상으로 한 약물 및 의료기기, 4판), Geneva.

WHO and PAHO(2001), Health Library for Disasters, Geneva, <http://helid.desastres.net/>

전염성 관리

Heymann, David L(2008), Control of Communicable Diseases Manual, 19th edition, American Public Health Association, Washington, DC.

WHO(2002), Guidelines for the Collection of Clinical Specimens During Field Investigation of Outbreaks, Geneva.

WHO(2005), Communicable disease control in emergencies, Geneva.

WHO(2005), Malaria Control in Complex Emergencies: An Interagency Field Handbook(기관 현장 안내책자), Geneva.

WHO(2007), Tuberculosis Care and Control in Refugee and Displaced Populations: An Interagency Field Manual, 2nd edition(기관 현장 안내책자, 2판), Geneva.

아동보건

WHO(1997), Immunisation in Practice, A Guide for Health Workers Who Give Vaccines, Macmillan, London.

WHO(2005), IMCI Handbook(Integrated Management of Childhood Illness), Geneva.

WHO(2005), Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common illnesses with limited resources(자주 발생하는 질병을 제한된 자원으로 관리하기 위한 안내서), Geneva.

WHO(2008), Manual for the health care of children in humanitarian emergencies, Geneva.

United Nations Children's Fund(UNICEF)(2009), The State of the World's Children 2009, New York, www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf

성과 생식 보건

IASC(2009), Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings,

www.aidsandemergencies.org/cms/documents/IASC_HIV_Guidelines_2009_En.pdf

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises(2010 revision for field review), Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings,

Women's Commission for Refugee Women and Children(2006), Minimum Initial Service



Package(MISP) for Reproductive Health: A Distance Learning Module(원거리 학습 단위).
<http://misrhrc.org/>

WHO(2006), Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice, 2nd edition(중요 실무 지침서). Geneva. http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf

WHO and UNHCR(2004), Clinical Management of Rape Survivors: Developing Protocols for use with Refugees and Internally Displaced Persons(살상민과 국내 살상민을 위한 개발 프로토콜). Geneva

WHO, United Nations Population Fund(UNFPA) and Andalusia School of Public Health(2009), Granada Consensus on Sexual and Reproductive Health in Protracted Crises and Recovery. Granada, Spain.

부상

Hayward-Karlsson, J et al(1998), Hospitals for War-Wounded: A Practical Guide for Setting Up and Running a Surgical Hospital in an Area of Armed Conflict(무력분쟁 지역 외과의 설립과 운영을 위한 실용 지침서). International Committee of the Red Cross(ICRC). Geneva.

PAHO(1995, reprint 2001), Establishing a Mass Casualty Management System. Washington, DC. www.disasterpublications.info/english/viewtopic.php?topic=victimasmasa

WHO(2005), Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care tool kit: Disaster Management Guidelines(재해 관리 지침서). Geneva. www.who.int/surgery/publications/Disastermanagguide.pdf

정신 보건

IASC(2007), IASCGuidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support(2010), Mental Health and Psychosocial Support(MHPSS) In Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know(인도적 보건 운동가가 알아야 할 것들)? Geneva. www.who.int/mental_health/emergencies/en/

WHO(2010), mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings. Geneva. www.who.int/mental_health/WHO, World Vision International and War Trauma Foundation(forthcoming), PsychologicalFirst Aid Guide. Geneva.

비전염성 질병

Spiegel et al(2010), Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks(. Lancet, Vol 375, January 23, 2010.

WHO(2008), The Management of Cardiovascular Disease, Diabetes, Asthma and Chronic

Obstructive Pulmonary Disease in Emergency and Humanitarian Settings, Draft, 28 February 2008, Geneva.

WHO(2009), WHO Package of Essential Non-communicable Disease Interventions(WHO PEN), Geneva.

추가 자료

국제 법률 문서

Mann, J et al(eds.)(1999), Health and Human Rights: A Reader, Routledge, New York.

Baccino-Astrada, A(1982), Manual on the Rights and Duties of Medical Personnel in Armed Conflicts, ICRC, Geneva.

보건 시스템

Beaglehole, R, Bonita, R and Kjellstrom, T(2006), Basic Epidemiology, 2nd edition, WHO, Geneva.

IASC Global Health Cluster(2010), GHC position paper: removing user fees for primary health care services during humanitarian crises(인권 위기 시 주요 보건 관리 서비스에 대한 사용자 비용 제거), Geneva.

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies(2008), Public health guide in emergencies, Geneva, www.ifrc.org/what/health/relief/guide.asp

Médecins sans Frontières(MSF)(1997), Refugee Health, An Approach to Emergency Situations, Macmillan, London.

Noji, E(ed.)(1997), The Public Health Consequences of Disasters, Oxford University Press, New York.

Perrin, P(1996), Handbook on War and Public Health, ICRC, Geneva.

WHO(2006), The Interagency Emergency Health Kit 2006, Geneva.

주요 보건 서비스

Checchi, F and Roberts, L(2005), Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies, Humanitarian Practice Network, Overseas Development Institute, London, www.odihpn.org

MSF(2006), Rapid health assessment of refugee or displaced populations, Paris.

SMART(2006), Measuring Mortality, Nutritional Status and Food Security in Crisis Situations: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition(구제와 전이의 정형화된 관찰 및 평가) . www.smartindicators.org



UNHCR(2009), UNHCR's Principles and Guidance for Referral Health Care for Refugees and Other Persons of Concern, Geneva, www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=4b4c4fca9&query=referral%20guidelines

WHO(1999), Rapid Health Assessment Protocols for Emergencies, Geneva.

전염병 관리

Cook, G C, Manson, P and Zumla, A I(2008), Manson's Tropical Diseases, 22nd edition, WB Saunders.

Connolly, M A et al(2004), Communicable diseases in complex emergencies: impact and challenges, The Lancet, London.

WHO(2004), Cholera outbreak, assessing the outbreak response and improving preparedness, Geneva.

WHO(2005), Guidelines for the control of shigellosis, including epidemics due to shigella dysenteriae type 1, Geneva.

아동 보건

WHO(2005), Guidelines for the management of common illnesses with limited resources, Geneva.

WHO, UNFPA, UNICEF and The World Bank Group(2003), Managing Newborn Problems: A guide for doctors, nurses, and midwives(의사와 간호사, 출산 도우미를 위한 지침서). Geneva, <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546220.pdf>

성과 생식 보건

Inter-agency Standing Committee(2006), Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Emergencies, Geneva.

International Rescue Committee(2003), Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations(전쟁 난민을 위한 HIV의 예방과 치료, 지원). Kumarian Press, Bloomfeld, CT, USA.

UNFPA and Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Refugee Situations(2008), The Reproductive Health Kit for Emergency Situations.

UNHCR(2006), Note on HIV/AIDS and the Protection of Refugees, IDPs and Other Persons of Concern, Geneva, www.unhcr.org/444e20892.html

UNHCR(2007), Antiretroviral Medication Policy for Refugees, Geneva, www.unhcr.org/45b479642.html

UNHCR and Southern African Clinicians Society(2007), Clinical guidelines on antiretroviral therapy management for displaced populations, www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=46238d5f2&query=art%20guidelines

UNHCR, WHO and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS(UNAIDS)(2009), Policy Statement on HIV Testing and Counselling in Health Facilities for Refugees, Internally Displaced Persons and other Persons of Concern to UNHCR, Geneva, www.unhcr.org/4b508b9c9.html

WHO, UNFPA, UNICEF and The World Bank Group(2000, reprint 2007), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors(출산 도우미와 의사를 위한 지침서), Geneva, http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf

부상

International Society for Prosthetics and Orthotics(ISPO)(2001), ISPO consensus conference on appropriate orthopaedic technology for low-income countries: conclusions and recommendations, Prosthetics Orthotics International, Vol. 25, pp 168–170.

ISPO Code of Conduct for International Non-Governmental Prosthetics, Orthotics, and Mobility Assistance: <http://www.usispo.org/code.asp>

Landmines Survivors Network(2007), Prosthetics and Orthotics Programme Guide: implementing P&O services in poor settings: guide for planners and providers of services for persons in need of orthopaedic devices(수술용 의료기기를 필요로 하는 사람들에게 공급 및 계획 서비스를 위한 지침서), Geneva.

Landmine Survivors Network(2007), Prosthetics and Orthotics Project Guide: supporting P&O services in low-income settings a common approach for organizations implementing aid projects, Geneva.

MSF(1989), Minor Surgical Procedures in Remote Areas, Paris.

WHO(1991), Surgery at the District Hospital: Obstetrics, Gynaecology, Orthopaedics and Traumatology, Geneva.

정신 보건

UNHCR and WHO(2008), Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations: A Field Guide, Geneva, www.who.int/mental_health/emergencies/en/

WHO(2009), Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care, Geneva, www.who.int/mental_health/

비전염성 질병

Fauci, AS et al(eds,)(2008), Harrison's Principles of Internal Medicine, 15th edition, McGraw Hill Professional, New York.

Foster, C et al(eds,), The Washington Manual of Medical Therapeutics, 33rd edition, Lippincott Williams & Wilkins Publishers, Philadelphia.



Tierny, LM, McPhee, SJ, Papadakis, MA(eds.)(2003), Current Medical Diagnosis and Treatment, 42nd edition, McGraw-Hill/Appleton & Lange, New York.

부록



부록 1

인도주의 헌장 상 주요 문서

인도주의 헌장은 재해상황 또는 무력분쟁 시 인도주의적 활동과 책임과 관련, 공유된 신념과 공통 원칙을 설명하고 있는데 이들은 국제법에 반영되어 있다. 설명이 달린 다음의 주요 도서목록은 국제인권, 국제인도법(IHL), 난민법 및 인도주의 활동과 관련된 가장 적절한 들이지만 지역법과 그 발전까지 설명하고 있지는 않다. 아래 목록에는 인권헌장에 나타난 다른 지침과 원칙, 기준, 협약등도 포함되어 있다. 부득이 그 일부를 선별하여 게재했으므로, 이들 문서에 대한 추가 자료와 웹문서는 Sphere Project 홈페이지에서 찾을 수 있다(www.sphereproject.org). 공간적 한계가 있기 때문에 재해나 무력분쟁과 관련, 새로운 문서나 특별 내용이 있어 소개나 특별 설명이 필요해 보이는 문서들만 대상으로 주석을 달았다.

문서는 다음의 제목으로 주제별로 정리되어 있다.

1. 인권, 보호 및 취약성
2. 무력분쟁 및 인도적 지원
3. 난민 및 국내 실향민(IDPs)
4. 재난 및 인도적 지원

각 문서의 지위를 분명히 하기 위해 각 문서는 다음 소제목 아래에 분류되어 있다.

1. 조약 및 관습법(적용 가능한 경우)
2. UN 및 기타 공식적으로 채택된 정부간 지침과 원칙
3. 인도적 정책의 협약, 지침 및 원칙

1. 인권, 보호 및 취약성

다음의 문서들은 일반조약 및 선언 상 인정된 인권과 주로 연관되어 있다. 연령과 관련되어 있는 수많은 주요 문서들 역시 포함되어 있는데 연령(아동 및 노인층)은 재해상황 또는 무력분쟁 시, 취약성의 가장 일반적인 기초를 이루는 것 중 하나이기 때문이다.

1.1 인권, 보호 및 취약성에 관한 조약 및 관습법

인권조약법은 관련 조약의 당사국인 국가에 적용되나 관습법(예를 들어, 고문 금지)은 모든 국가에 적용된다. 인권법은 다음의 두 가지 예외를 제외하고 항상 적용된다.

- 몇몇 한정된 시민 및 정치적 권리는, 시민적, 정치적 권리에 관한 국제규약 제4조(부분 개정)에 따라, 국가 응급상황 선포시 유보될 수 있다.
- 인정된 무력분쟁 기간 중, 인권법과 일치되지 않는 점이 있다면 국제인도법이 우선적으로 적용된다.

1.1.1 포괄적 인권

세계인권 선언 1948(UDHR: Universal Declaration of Human Rights)은 1948. 12. 10, UN총회 결의문 217 A(III)로 채택되었다.

www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml

1948년 UN총회에서 선포된 세계인권선언은 일반적으로 보호되어온 기본적인 인권에 대해 설명하고 있다. 이는 조약은 아니지만 국제관습법의 일부라는 점에 대해 일반적인 합의를 얻고 있다. 전문의 첫 문장은 '인간의 천부인권의 개념에 대해 인권의 본질적인 기초라 소개하고 있으며 첫 번째 조항은 '모든 사람은 태어날 때부터 자유롭고 존엄성과 권리에 있어 평등하다'라고 규정하고 있다.

시민적 정치적 권리에 관한 국제규약 1966(ICCPR: International Covenant on Civil and Political Rights)은 1966. 12. 16. UN총회 결의 2200A(XXI)호로 채택되어 1976. 3. 23. 발효되었다. UN 등록조약 999권, 171쪽과 1057권 407쪽.

www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm

시민적 정치적 권리에 관한 국제규약, 제2선택조항 1989(사형제도 폐지를 목적)은 1989. 12. 15. UN총회 결의 44/128호로 채택되어 1991. 7. 11 발효되었다. UN 등록조약, 1642권, 414쪽.

www2.ohchr.org/english/law/ccpr-death.htm

시민적, 정치적 권리에 관한 국제규약의 체약국은 그들 영토 내 그리고 그들의 관할권 내 모든 개인의 권리를 존중하고 보장해야 하며 인간의 '자기결정권과 여성과 남성의 동등한 권리'를 인정하고 있다. 몇몇 권리들은(*로 표시) 국가 중대 응급상황이라도 절대 유예가 불가하다.

권리들: 생명권*, 고문 또는 기타 잔인하고 비인간적이거나 모멸적인 처우 금지*, 노예금지*, 임의적 체포와 억류 금지, 구금 중 인간성과 존엄의 보호; 계약위반을 이유로 한 구금 금지*, 이주 및 주거의 권리, 합법적인 외국인 추방, 법 앞에 평등, 공정한 재판 및 형사사건의 무죄추정의 원칙, 형법의 소급 적용 금지*, 법 앞의 평등한 인정*, 사생활 보호, 사상의 자유, 종교 및 양심의 자유*, 의견표현의 자유, 표현 및 결사의 자유, 결사의 자유, 혼인과 가정생활의 권리, 아동 보호, 참정권 및 공무 부담권, 소수자가 그들의 문화, 종교, 언어를 향유할 권리.

경제적, 사회적, 문화적 권리에 관한 국제규약, 1966(ICESCR: International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights)은 1966. 12. 16 UN총회 결의 2200A(XXI)호로 채택되어 1976. 1. 3. 발효되었다. UN 조약 등록 9993권, 3쪽
www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm

체약국은 위 조약의 권리들의 '점진적 실행'을 위하여 가능한 자원을 최대한 활용하는 데 합의했으며, 위 조약상 권리들은 남성과 여성이 동등하게 향유한다.

권리들: 보수를 받을 권리, 조합가입의 권리, 사회안전과 보장의 권리, 모성보호 및 아동착취금지를 포함 가정생활의 보호, 의식주에 있어 일정 생활수준을 누릴 권리, 육체적 정신적 건강의 권리, 교육의 권리, 문화적 생활을 향유할 권리 및 과학적 문화적 발전 혜택을 누릴 권리

UN 인종차별철폐협약, 1969(ICERD: International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination)은 1965. 12. 21. UN총회 결의 2106(XX)호로 채택되어 1969. 1. 4. 발효되었다. UN 조약 등록 660권 195쪽
www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm

UN 여성차별철폐협약, 1979(CEDAW: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women)은 1979. 12. 18. UN총회 결의 34/180호로 채택되어 1981. 9. 3. 발효되었다. UN 조약 등록, 1249호, 13쪽
www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm

UN 아동권리협약, 1989(CRC: Convention on the Rights of the Child)은 1989. 11. 20. UN총회 결의 44/25호로 채택되어 1990. 9. 2. 발효되었다. UN등록 조약 1577권, 3쪽 www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

아동의 무력분쟁에의 참여에 관한 아동권리협약 선택의정서, 2000은 2000. 5. 25. UN총회 결의 A/RES/54/263호로 채택되어 2002. 2. 12. 발효되었다. UN 조약 등록 2173권, 222쪽
www2.ohchr.org/english/law/crc-conflict.htm

아동매매, 아동성매매 및 아동포르노그래피에 관한 아동권리 협약 선택의정서, 2000은 2005. 25. UN

총회 결의 A/RES/54/263호로 채택되어 2002. 1. 18. 발효되었다. UN 조약 등록 2171권, 227쪽
www2.ohchr.org/english/law/crc-sale.htm

아동권리협약에는 거의 모든 나라가 가입을 했다. 아동의 기본적 인권에 대해 다시 강조하고 있고 아동이 특별한 보호를 필요로 하는 때를 명시하고 있으며(가족으로부터 분리된 때) 선택의정서들은 체약 국가들이 특정 아동의 보호문제에 대해 적극적인 행동을 취할 것을 요구하고 있다.

장애인권리협약, 2006(CRPD: Convention on the rights of Persons with Disabilities)은 2006. 12. 13 UN총회 결의 A/RES/61/106호로 채택되어 2008. 5. 3. 발효되었다. UN조약집, 4장, 15, www2.ohchr.org/english/law/sisabilities-convention.htm

위 협약은 특히 장애인에 대한 인식제고와 차별금지, 서비스와 시설에 대한 사용권리 등에 관해 다루고 있을 뿐만 아니라 모든 다른 인권조약 상 나타난 장애인의 권리를 지지하고 있다. 나아가 '위험 및 인도주의적 응급 상황'에 대해 특별히 언급하고 있다(11조).

1.1.2 대량학살, 고문 및 기타 형사상 학대에 대한 권리

대량학살 방지와 처벌에 관한 협약은 1948. 12. 19. UN총회 결의 260(III)호로 채택되어 1951. 1. 12. 발효되었다. UN 조약 등록 78권, 277쪽
www2.ohchr.org/english/law/genocide.htm

고문방지협약은 1984. 12. 10 UN총회 결의 39/46호로 채택되어 1987. 6. 26. 발효되었다. UN 조약 등록, 1465권, 85쪽
www2.ohchr.org/english/law/cat.htm

이 조약에는 많은 수의 국가가 가입해 있다. 고문방지는 또한 현재 관습법의 일부로 널리 인정되고 있다. 어떠한 종류의 공공 응급상황 또는 전쟁도 고문을 정당화하기 위한 근거로 언급될 수 없다. 나아가 어떠한 국가도 고문을 당할 위험이 있다고 믿는데 정당한 근거가 있는 자를 다시 본국으로 되돌려 보내어서는 안 된다.

국제형사재판소에 관한 로마규정은 1998. 7. 17 로마 외교회의에서 채택되어 2002. 7. 1. 발효되었다. UN 조약 등록 2187권 3쪽.
www.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/585?OpenDocument

제9조(범죄의 구성요건)는 2002. 국제형사재판소(ICC)에 의해 채택되었는데 구체적인 전쟁 범죄, 인도에 반한 범죄 및 학살에 대해 서술하면서 국제관습형사법의 많은 부분을 성문화하고 있다. 국제형사재판소는 조약당사국의 국민이 저지른 범죄 또는 조약당사국내에의 범죄는 물론, 고소를 당한 자의 국가가 조약 당사국이 아니라도 UN안전보장이사회의 요청에 의해 관련 문제를 조사하고 기소권을 행사한다.

1. 2 인권, 보호, 취약성에 관하여 UN 및 기타 공식적으로 채택된 정부간 원칙 및 지침
고령화에 관한 마드리드 국제활동계획, 2002는 마드리드에서 개최된 고령화에 관한 두 번째 세계 총회로 1982. 12. 3. UN총회에서 결의안 37/51호로 가결되었다.
www.globalaging.org/agingwatch/ebents/CSD/mipaa+5.htm

노인을 위한 UN원칙, 1991은 1991. 12. 16. UN총회에서 결의안 46/91호로 채택되었다.

1.3. 인권, 보호 및 취약성에 관한 인도주의 정책 구조, 지침, 및 원칙
자연재해 이재민 보호: IASC 인권 및 자연재해 사업 지침 2006. 기구간 상설 위원회
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader/aspx

자연재해시 적용되는 국제법 및 기준(IDLO Legal Manual), 2009. 국제개발법기구(IDLO)
www.idlo.int/DOCNews/352doc.pdf

동행자 없는 분리된 아동을 위한 기관간 안내지침(inter-agency guiding principles on unaccompanied and separated children 2007)은 2009. ICRC, UN난민고등판무관실, UN아동기금, 월드비전, 세이브더칠드런 UK 및 국제 구조위원회에 의해 개발되었다.
www.icrc.org

인도주의 활동 성별편 핸드북(Gender Handbook in Humanitarian Action) 2006.
기구간 상설위원회
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subside-tf_gender-genderh

응급상황시 정신건강 및 심리사회적 지원에 관한 IASC 지침, 2007, 기구간 상설위원회,
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subside-tf_mhps-default

INEE 응급상황, 고질적 위기 및 조기 복구 시 교육에 관한 최소기준 2007, 2010 개정. 응급상황시 교육을 위한 기구간 네트워크(INEE: Inter-Agency Network for Education in Emergencies),(2008) 이후 Sphere의 보조기준으로 공식 인정됨)
www.ineesite.org/index.php/post/inee_minimum_standard_overview/

2. 무력분쟁, 국제인도법 및 인도적 지원

2.1 무력분쟁, 국제인도법 및 인도적 지원에 관한 조약 및 관습법
국제인도법은 폭력충돌이 '무력분쟁'으로 발전하는 경계점을 구체화하고, 이때 적용 가능한 특수한 법적 체제를 형성한다. 국제적십자위원회는 국제인도법 조약의 공식 보관기구로 제네바 협정서와 그 의

정서, 관습 국제 인도법 연구 규칙을 포함, 홈페이지를 통해 광대한 정보 및 자료를 제공한다.

2.1.1. 주요 국제인도법 조약

1949년 제4제네바 협정서

1977년 국제무력분쟁 희생자 보호에 관한 제네바 협약 추가 의정서(제1의정서)

1977년 비국제적무력분쟁 희생자 보호에 관한 제네바 협약 추가의정서(제2의정서)

www.icrc.org/ihlnsf/CONVPRES?OpenView

제4제네바협약은 모든 국가가 당사국으로 가입해 있으며 국제관습법으로 널리 인정받고 있는데 육전(Ⅰ)과 해전(Ⅱ)에서의 부상자보호 및 치료, 전쟁포로의 대우(Ⅲ), 무력분쟁 중 민간인의 보호(Ⅳ)를 다루고 있다. 위 협약들은, 모든 협약에 공통인 제3항, 즉 비국제적 무력분쟁과 비국제적 분쟁에서 관습법으로 인정되고 있는 몇몇 다른 요소들을 제외하고 국제무력분쟁에 주로 적용된다. 1977년 체결된 두 개의 의정서는 기존 협약 중 특히 전투원의 정의를 개정하고 비국제적 무력분쟁을 성문화했다. 수많은 국가들이 위 의정서에 응하지 않고 있다.

2.1.2. 제한, 금지된 무기 및 문화재에 관한 협약

상기 설명한 '제네바 협약과 더불어 무력분쟁과 관련, 종종 '헤이그 법'이라 묘사되는 법문서들이 있다. 즉, 문화재 보호에 관한 협약을 포함하여 대인지뢰 및 집속탄은 물론 가스화 기타 화학적, 생물학적무기, 무차별적이거나 불필요한 고통을 유발하거나 재래식 무기의 제한 및 금지 등에 관한 문서들이 그것이다. www.icrc.org/ihlnsf

2.1.3. 관습 국제인도법

관습 국제인도법은 무력분쟁법과 관련된 것으로 국가들이 그들의 성명, 정책, 관례를 통해, 모든 국가들에게 적용되는 관습적인 규칙들을 표명함으로써 인정된 것이며 그들이 국제인도법 조약을 승인했는지 여부와는 상관이 없다. 관습법으로 인정된 규칙들의 목록들은 없지만 이에 대한 가장 권위있는 연구는 아래와 같다.

관습 국제인도법(CIHL: Customary International Humanitarian Law) 연구, ICRC, Henckaerts, J-M and Doswald-Beck, L, Cambridge University Press, Cambridge & New York, 2005. www.icrc.org/ihlnsf/INTRO/612?OpenDocument

위 연구는 무력분쟁법의 거의 전 영역을 다루고 있다. 161개의 구체적 규칙들을 정리하고 있는데 각 규칙들이 국제무력분쟁 또는 비국제무력분쟁에 적용되는지 여부를 알려준다. 몇몇 법해석학자들이 그 방법론을 비판하기도 하지만 관습국제인도법 연구는 십여년간의 광범위한 자료와 부단한 조사과정을 거친 결과로서 관습법의 해석에 있어 그 권위를 널리 인정받고 있다.

2.2. 무력분쟁, 국제인도법 및 인도적 자원에 관한 UN 및 기타 공식적으로 채택된 정부간 원칙 및 지침

보호에 관한 UN 안전보장이사회 비망록, 2002, 2003 개정(S/PRST/2003/27). www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=S/PRST/2003/27

이는 국가를 구속하는 결의는 아니지만 평화유지활동 및 긴급한 무력분쟁 상황과 관련, 안전보장이사회를 위한 지침서로서 각 UN기구 및 IASC의 자문을 얻어 작성되었다.

성폭력 및 무력분쟁 시 여성에 관한 UN 안전보장이사회 결의안, 결의안 1820호(2008), 1888호(2009), 1889호(2009)

연도별, 번호별 안전보장이사회 결의안: www.un.org/documents/scres/htm

2.3. 무력분쟁, 국제인도법 및 인도적 자원에 관한 인도적 정책구조, 지침 및 원칙

무력분쟁 및 기타 폭력상황 시 인도주의 인권활동가가 수행할 보호활동의 전문적 기준, 2009, ICRC, www.icrc.org

3. 난민 및 국내 실향민(IDPs)

UN 난민 기구인 UNHCR은 난민협약 및 의정서에 따라, 난민의 보호를 위한 특별한 법적 의무를 지니고 있다. 나아가 UN총회에서 각 국가와 연계하여 국내 실향민(IDPs)을 보호할 의무도 인정되어 왔는데 UNHCR의 홈페이지에서 광범위한 자료를 얻을 수 있다.

3.1 난민 및 국내 실향민(IDPs)에 관한 협약

국제협약과 더불어 이 부분에서는 두 개의 아프리카 연합(아프리카 공식 기구, OAU라고도 함)조약을 다루고 있는데 이들이 역사적인 선례를 이루고 있기 때문이다.

난민의 지위에 관한 협약, 1951(개정본)은 1951. 7. 2~25, 제네바에서 열린 난민 및 무국적자의 지위에 관한 UN 전권대사 회의에서 채택되었고 1954. 4. 22. 발효되었다. UN 조약 등록 189권 137쪽

난민지위에 관한 의정서 1967는 12. 16, UN총회에서 결의안 2198호(XXI)에 의해 인정되었다, UN 조약 등록 606호 267쪽,

www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b66c2aa10.pdf

이는 난민에 관한 최초의 국제적 합의로서, 위 협약은 난민을 '인종 · 종교 · 국적 · 특정사회 집단에의 소속 또는 정치적 견해를 이유로 박해를 받게 될 것이라는 충분히 이유 있는 공포 때문에 자국 국적 밖에 있는 자 및 자국의 보호를 받을 수 없거나 또는 그러한 공포 때문에 자국의 보호를 받기를 원하지 않는 자 또는 이러한 공포로 인해 자국으로의 귀환을 원치 않는 자'라고 정의하고 있다.

아프리카에서의 난민문제의 특정한 양상에 관한 OAU 협약, 1969는 1969. 9. 10. 아디스아바바에서 열린 제6차 정기회의의 국가정상회의에서 채택되었다.

www.unhcr.org/45dc1a682.html

위 협약은 1951년 협약상의 난민의 정의를 받아들이고 확장시켰는데 박해는 물론 외부공격, 점령, 회국의 지배 또는 공공질서를 심각하게 파괴하는 사건들로 인해 자국을 떠날 수밖에 없었던 사람들을 난민의 정의에 포함시켰다. 위 협약은 또한 비국가 단체를 박해의 가해자로 인정하고 난민이 그들 자신과 향후 위험과의 직접적 관련성을 증명할 것을 요하지 않는다.

아프리카 내 국내 실향민의 보호 및 지원을 위한 아프리카 연합 협약(Kampala 협약), 2009는 2009. 10. 22. 우간다 캄팔라에서 개최된 아프리카 연합 특별 정상회의에서 채택되었지만 2010. 10. 현재 발효되지는 않았다.

www.unhcr.org/4ae9bede9.htm

국내 실향민(IDPs)에 관한 최초의 다자간 협약으로 2009년 아프리카 연합 17개 국가가 이에 서명하였으나 발효되기 위해서는 15개국의 공식 승인과 비준이 필요하다.

3.2. 난민 및 국내실향민(IDPs)에 관한 UN 및 기타 공식적으로 채택된 정부간 원칙 및 지침

국내실향민 지침 1998. 뉴욕에서 열린 세계정상회의에 모인 국가 및 정부의 수장에 의해 2005. 9. 인정되었고 UN총회 결의안 60/L.1호상(132.UN Doc A/60/L.1) '국내 실향민 보호를 위한 주요 국제 협약'로 기록되어 있다.

위 원칙들은 국제인도법 및 인권법, 그리고 이와 유사한 난민법을 기초로 하고 있으며 정부와 국제기구, 그리고 국내 실향민에게 지원과 보호를 제공하는 다른 모든 관련 주체들을 인도하는 국제기준으로 쓰이고자 한다.

4. 재난 및 인도적 지원

4.1 재난 및 인도적 지원에 관한 국제협약

국제연합위원회와 관련위원의 안전에 관한 협약, 1994은 1994. 12. 9. UN총회에서 결의안 49/59호로 채택되어 1999. 1. 15. 발효되었다. UN 조약 등록 2051권, 363쪽

www.un.org/law/cod/safety/htm

국제연합위원회와 관련위원의 안전에 관한 협약 선택의정서, 2005는 2005. 12. 8. UN총회 결의안 A/60/42호로 채택되어 2010. 8. 19. 발효되었다.

www.ocha.unog.ch/drptoolkit/PNormativeGuidanceInternationalConventions.htm#UNSpecifcConventions

위 협약상 요원에 대한 보호는 UN이 '예외적 위험'이라는 □터무니없는 요건□을 선언하지 않는 한 UN 평화유지활동에 한정되었다. 의정서는 협약의 이와 같은 주요 결함을 올바르게 수정하여 긴급 인도적 지원에서부터 평화구축 그리고 인도적, 정치적 개발지원의 수행시까지, 모든 UN 요원에 대한 법적 보호로 확대되었다.

식량원조규약, 1999는 1995년 곡물무역협약 하의 별도 법적 문서로서 국제곡물협회(IGC: International Grains Council) 사무국을 통해 식량원조위원회에 의해 관리된다.

탐피르 협약(재해 완화 및 구조활동을 위한 전기통신 자원의 제공, 1998)은 1998. 응급상황 전기통신에 관한 정부간 회의에서 승인되어 2005. 1. 8. 발효되었다. UN 조약 등록, 2296권, 5쪽
www.unhcr.org/refworld/publisher/ICET98,,,41dec59d4,0.html

UN 기후변화협약(UNFCCC: UN Framework Convention on Climate Change), 1992은 1992. 6. 4-14, 리우데자네이루에서 열린 UN 환경 및 개발회의에서 승인되어 1992. 12. 22. UN총회에서 결의안 47/196호 채택되었고 1994. 3. 21. 발효되었다. UN 조약 등록 1771권 107쪽
http://unfccc.int/essential_background/convention/items/2627/php

기후변화협약, 교토의정서, 1997는 1997. 12. 11. 일본 교토에서 개최된 협약당사국 회의 세 번째 회의에서 채택되어 2005. 2. 16. 발효되었다. UN 조약 등록 2303권, 148쪽
http://unfccc.int/essential_background/kyoto_protocol/items/1678.php

기후변화협약 교토 의정서는 특히 상습 자연재해 발생국가에서의 기후변화 적응, 위험감소 정책, 그리고 지역 역량강화 사업 수행의 긴급한 필요성을 다루고 있다. 나아가 기후변화와 관련 재해감소 정책 및 위기관리를 강조하고 있다.

4.2. 재난 및 인도적 지원 관련 UN 및 기타 공식적으로 채택된 정부간 원칙 및 지침

UN의 인도적 응급지원의 협력 강화, 부록, 지침, 1991. 12. 19. 총회 결의안 46/182호

www.reliefweb.int/icha_ol/about/resol/resol_e/html

이는 UN 내 인도사업부 창설로 이어졌고 인도사업부는 1998년. UN 인도주의업무조정국(OCHA: UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)으로 바뀌었다.

효고 협약, 2005-2015 활동: 국가 및 지역공동체 재난 복구 능력 구축은 2005. 세계재난감소회의에서 채택되었다.

www.unisdr.org/eng/hfa/htm

위 협약에서 국가와 인도주의 기구들이 긴급대응과 복구, 예방사업의 수행시 위험감소사업을 결합시키고, 지속가능한 개발 및 복구능력 구축사업과 이를 통합하기 위한 전략을 수립하였다.

국제재해구호 및 조기 복구지원의 국내적 촉진 및 규제 지침(IDRL: International Disaster Response Laws, Principles and Practice: reflections, prospects and challenges지침), 2007은 제 30차 국제적십자사 및 적신월사연맹에서 채택되었다(제네바협약 체결당사국 포함)
www.ifrc.org/what/disaster/idrl/index.asp

4.3 재난 및 인도적 지원관련 인도적 정책 협약, 지침 및 원칙

재해구호 시 국제적십자 및 적신월사 활동 및 비정부기관을 위한 행동강령(부록 2 310쪽 행동강령 참조)

국제적십자연맹과 적신월사 활동 기본원칙 1965, 제20차 국제적십자총회에서 채택.
www.ifrc.org/what/values/principles/index.asp

인도적 책임에 관한 HAP, 2007: 인도적 책무 파트너십(Humanitarian Accountability Partnership)은 인도주의 분야에서 인정받은 국제적 자치조직임.
www.hapinternational.org

인도적 기부의 원칙 및 올바른 실행, 2003은 지원국, UN기구, 비정부기구 및 국제적십자 및 적신월사 운동이 참여한 스톡홀름 회의에서 승인되어 유럽연합 및 16개국이 이를 승인했다.
www.goodhumanitarianandonorship.org

협력원칙: 이행약정서, 2007은 2007. 7. UN 및 비UN기구간 협의체인 세계인도주의회의(Platform)에서 승인되었다.
www.globalhumanitarianplatform.org/ghp/html

부록 2

재난구호 시 국제적십자운동과

비정부기구(NGOs)를 위한 행동강령

THE CODE OF CONDUCT FOR THE INTERNATIONAL RED CROSS AND RED CRESCENT MOVEMENT AND NON- GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS(NGOs) IN DISASTER RELIEF

1993년 영국 버밍엄에서 개최된 대표자회의 채택 결의문 6호와 1995년 제네바에서 개최된 제26차 국제적십자회의 채택 결의문 4호 E항에 근거하여, 국제적십자사연맹과 국제적십자위원회가 공동으로 수립하였다.

목적

본 행동강령은 우리의 행동기준을 제시한다. 이것은 난민캠프를 설치하는 방법 또는 식량배분을 정확히 측정하는 방법과 같은 상세한 활동에 대한 것이 아니다. 오히려 국제적십자운동과 비정부기구(NGOs)가 원하는 성격의 재난대응을 위하여 독립성, 효율성 및 영향력의 높은 기준을 유지하고자 하는 데 있다. 이는 본 강령에 명시된 기준들을 준수하겠다는 각 기관의 의지에 따라 발효된 자발적인 강령이다.

무력분쟁 시, 현재의 행동강령은 국제인도법과 동일하게 해석되고 적용된다.

첫 장은 행동강령을 기술한 것이고 첨부한 3개의 부록은 현지 국가의 정부, 공여국 및 국제기구들이 인도적 지원을 보다 효과적으로 전달할 수 있도록 조성하는 근무환경을 서술하고 있다.

정의

NGOs: 여기서 비정부기구(NGOs)는 그 국가의 정부와는 별개로 설립된 국내 및 국제적 기구들을 가리킨다.

NGHAs: NGHAs는 본 행동강령에서 사용하기 위해 만들어진 용어로 국제적십자위원회(ICRC)와 국제적십자자연맹(IFRC) 그리고 각국 적십자사(NSs)로 구성된 국제적십자운동과 앞서 정의한 비정부기구(NGOs)를 통칭하는 비정부인도주의기구를 의미한다.

IGOs: 정부간기구(Intergovernmental Organizations, IGOs)는 2개 이상의 정부가 법적 근거로 설립한 기구를 말한다. 모든 UN기구와 지역단체가 여기에 포함된다.

Disasters: 재난은 인간에게 생명의 손실, 막대한 고통과 불행, 그리고 대규모 물질적 손해를 초래하는 불행한 사건을 의미한다.

행동강령: 국제적십자운동과 비정부기구들의 재난대응 프로그램을 위한 행동원칙

1. 인도적 원칙이 최우선이다.

인도적 지원을 받고 제공하는 권리는 모든 국가의 모든 국민이 누려야 할 기본적인 인도적 원칙이다. 국제사회의 일원으로서, 인도적 지원이 필요한 곳은 어디에서든지 이루어지도록 하는 것이 우리의 의무이다. 따라서 방해 받지 않고 피해자들에게 접근할 필요성은 우리가 책임을 준수하는 데 있어 기간이 될 만큼 중요하다.

우리가 재난대응을 하는 가장 커다란 동기는, 재난으로 인한 충격을 어렵게 견디며 지내는 피해자들의 고통을 덜어주는 데 있다. 우리는 인도적 지원을 할 때 그 행위가 당파적인 모습 또는 정치적 활동으로 비추어지지서는 아니 된다.

2. 원조는 수혜자의 인종, 국적, 또는 종교 등 어떠한 형태의 구별 없이 이루어져야 한다. 원조 시 우선 사항은 단지 도움을 주어야 할 필요성에 근거를 두고 있다.

우리는 가능한 모든 지역에서, 재난 이재민들의 욕구에 대한 철저한 파악과 그 욕구를 충족시킬 수 있도록 현지에 이미 갖춰진 역량에 대하여 철저하게 파악하고 그 기초 위에 구호원조를 실시한다. 프로그램 전반에 걸쳐, 우리는 비례의 원칙을 고려하여야 한다. 인간의 생명은 그 국가의 다른 요소들과 마찬가지로 중요한 하나의 요소를 차지하고 있기 때문에, 인간의 고통이 발견되는 순간마다 고통을 줄이는 노력을 기울여야 한다. 이렇듯 우리가 제공하는 원조는 줄여나가고자 하는 고통의 정도를 반영하게 될 것이다. 이러한 접근을 하는 데 있어서 우리는 재난지역에서 여성들이 담당하는 역할이 중요하다는 것을 인지하고 원조 프로그램을 통하여 이들의 역할을 지원하여야 한다. 보편·중립 및 독립의 성격을 띤 정책 이행은, 우리와 파트너들이 모든 재난 피해자들에게 골고루 접근하고, 적절한 구호를 제공하기 위하여 활동에 필요한 자원으로의 접근이 가능할 때 효용성을 갖는다.

3. 원조는 특별한 정치적 또는 종교적 입장을 대변하기 위해 사용하여서는 안 된다.

인도적 지원은 개인, 가족 및 지역사회의 욕구에 따라 이루어진다. 비정부인도주의기구(NGHAs)는 특별한 정치적 또는 종교적 견해를 표출할 수 있는 권리를 가지지만, 우리의 인도주의적 지원은 특정한 정치적 또는 종교적 견해를 따르는 이들에게 의존적이지 않다는 것을 확실히 한다. 또한, 우리의 원조 약속, 이행 또는 자원분배가 특정 정치적 또는 종교적 내용을 받아들이거나 수용한다는 것을 의미하지 아니한다.

4. 우리는 정부의 외교정책을 위한 수단으로 사용되지 않도록 노력한다.

비정부인도주의기구(NGHAs)는 정부로부터 독립된 활동을 하는 기구들이다. 따라서 우리는 자체 정책과 이행전략을 세우며, 우리가 자체적으로 세운 독립적인 정책과 일치하는 부분을 제외한 정부의 다른 정책을 이행하는 것을 추구하지 않는다. 우리는 의도적으로 혹은 부주의로 인해 정부 또는 인도주의 이외의 다른 목적을 지닌 타기관이 정치적, 군사적 또는 경제적으로 민감한 성격의 정보수집을 위해 우리를 이용하게 허락하지 않으며, 공여국 정부의 외교정책을 위한 수단으로 행동하지도 아니한다. 우리는 욕구에 부응하기 위해 지원받은 자원을 사용하며, 이러한 자원을 기부자의 잉여물품 처분 욕구나 특정 기부자의 정치적 이익을 위해 사용하지 않는다. 우리는 우리의 활동을 지원하기 위해 개인이 자발적으로 제공하는 노동력과 금전적 지원의 가치를 인정하고 증진하며, 그러한 자발적인 동기에 기인한 독립적 활동을 인정한다. 우리는 활동의 독립성을 지키기 위해 단일 재원에 의존하는 것을 지양한다.

5. 우리는 문화와 관습을 존중한다.

우리는 우리가 활동하는 지역사회와 국가의 문화, 제도, 관습을 존중한다.

6. 재난대응을 위해 현지역량을 강화한다.

모든 인간과 지역사회는 재난상황에서 취약성뿐만 아니라 이를 극복할 수 있는 역량도 가지고 있다. 가능한 모든 지역에서 우리는 현지인들을 고용하며, 현지 업체들로부터 물자를 구매하고 거래함으로써 이러한 사회의 역량을 강화할 수 있다. 우리는 원조계획과 이행과정에서 현지 비정부인도주의

가구(NGHAs)와 파트너로 함께 일하며, 현지 정부와 적절히 협력하며 활동한다. 우리는 원조 시 긴급 대응을 위한 적절한 조정기능을 최우선으로 한다. 관련 UN기구 대표들을 포함하여, 현지에서 구호활동에 가장 밀접한 관계자들과 협조체제를 통하여 최상의 효과적인 원조활동을 수행한다.

7. 구호활동 운영관리에 있어 프로그램 수혜자들이 참여하는 방법을 모색한다.

재난대응 지원활동이 수혜자들에게 일방적으로 진행되어서는 아니 된다. 효율적인 구호와 지속적인 재건활동은 수혜자들이 자발적인 의지를 가지고 지원프로그램의 계획, 관리 및 이행에 참여할 때 최고조에 달한다. 우리는 구호 및 재건 프로그램에 현지 모든 이들이 참여할 수 있도록 독려해야 할 것이다.

8. 구호원조는 기본적인 욕구에 부응하면서 향후 재난의 취약성을 줄여나가야 한다.

모든 구호활동은 긍정으로 또는 부정적으로 장기 개발 전망에 영향을 미친다. 이 점을 고려하여, 우리는 향후 재난으로 인해 피해자들이 갖게 될 취약성을 감소시키고, 안정적인 생활을 이룰 수 있는 구호 프로그램들을 이행하도록 노력한다. 구호 프로그램의 계획과 운영에 있어 환경문제에도 특별한 관심을 기울일 것이다. 우리는 또한 수혜자가 장기간 외부 원조에 의존하는 것을 피하도록 노력하여 인도적 지원의 부정적 영향을 최소화할 것이다.

9. 우리는 우리가 지원하는 이들과 우리를 지원하는 이들 모두에게 책임을 진다.

우리는 재난발생 시 지원 받을 필요가 있는 이들과 재난구호 활동을 지원하고자 하는 이들 간의 파트너십을 위한 제도적 연결고리로 활동한다. 따라서 양쪽 모두에 대한 책임을 진다. 기부자 및 수혜자들과의 모든 관계는 개방되고 투명해야 한다. 우리는 이들에게 재정적 측면과 효과성 측면에서 원조활동을 보고할 필요성을 인정한다. 우리는 원조분배에 대한 적절한 모니터링을 보장하고 정기적으로 재난대응의 효과성 평가를 행할 의무가 있다. 우리는 또한, 우리 사업의 효과성에 대해, 그리고 그 효과를 제한하거나 향상시킨 요소에 대해서도 열린 태도로 보고할 것이다. 우리가 진행하는 프로그램들은 소중한 자원의 낭비를 최소화하기 위해 높은 수준의 전문성과 전문지식에 기초한다.

10. 자료수집 및 홍보활동에 있어서, 우리는 재난 피해자들을 동정의 대상이 아닌 존엄한 인간으로 인식한다.

우리는 항상 재난 이재민들을 구호활동에서 동등한 파트너로서 존중하여야 한다. 우리는 대중들에게 재난 이재민들의 취약성과 불안에만 초점을 맞추지 않고 이들의 역량과 열망을 전달할 수 있도록 하여야 한다. 우리는 재난활동에 대한 일반의 지원을 끌어들이기 위해 언론과 협력할 때, 전반적인 구호활동을 극대화하는 원천에 위배되는 대내외적 선전을 용인해서는 안 된다. 우리는 수혜자들과 직원들의 신변안전을 위하여, 또한 수혜자들에게 제공하는 서비스가 손상시키지 않도록 언론홍보의 선점 문제로 유관단체와 경쟁하지 아니한다.

활동환경

상기 행동강령 내용을 준수하기로 합의한 우리는 이제 비정부인도주의기구(NGHAs)가 재난 대응 활동에 효율적으로 참여하는 것을 독려하기 위하여, 공여국과 현지 정부 및 국제기구(원칙적으로 UN기구)가 조성할 수 있는 활동환경을 설명하는 지침서를 다음과 같이 첨부하고자 한다.

첨부된 지침서는 안내서이며, 법적 구속력을 갖지 않는다. 동 지침서가 미래에는 법적구속력을 갖기를 희망하지만, 정부와 정부간기구(IGOs)들이 당장 문서형태로 서명하고 수용하는 것을 기대하지 않는다. 동 지침서는 우리의 파트너들이 함께 추구하는 이상적인 관계를 인식하도록 하기 위한 개방과 협력의 정신을 담고 있다.

부록 1: 재난발생국 정부에 대한 권고

1. 정부는 비정부인도주의기구(NGHAs)의 독립적이고 인도적이며 공평한 활동을 이해하고 존중한다. 비정부인도주의기구(NGHAs)는 독립적인 단체이다. 독립성과 공평성은 모든 현지 정부로부터 존중받아야 한다.

2. 정부는 재난이재민들에게 비정부인도주의기구(NGHAs)의 신속한 접근이 이루어질 수 있도록 지원한다.

비정부인도주의기구(NGHAs)가 인도적 원칙을 충실히 이행할 경우, 인도적 지원 목적을 위하여 이들은 재난 이재민들에게 신속하고 공평한 지원을 할 수 있다. 이는 현지 정부가 통치권을 이행하는 과정에서 비정부인도주의기구(NGHAs)의 지원을 방해하지 않고 이들이 공평하고 비정치적 활동을 벌이는 행위를 받아들일 의무가 있다. 현지정부는 특히, 구호요원들에 대한 입출국(비자 등 출입국 통과 시 요구되는 과정)자격요건과 절차를 폐지하여 이들의 신속한 접근을 강화한다. 정부는 긴급구호 기간 중 국제 구호물자 및 인력수송을 위한 비행기의 이·착륙권을 허가한다.

3. 정부는 재난기간 동안 구호물자 전달과 재난정보 원활한 흐름을 촉진한다.

구호물자와 장비는 상업적 이윤이나 소득을 목적으로 하지 않는 조건으로, 인간의 고통경감을 위하여 제공된다. 구호활동 지원 시 비관세 및 무제한 통관을 적용시키며 원산지 증명이나 송장 또는 수출입 증명서와 같은 기타 제한요소들(수입관세, 보관료 또는 선적료)을 요구하지 아니한다. 차량, 경비행기 및 통신장비 등 필요한 구호장비의 임시반입은, 재난발생으로 지원을 받는 현지 정부가 이들 장비에 대한 등록이나 면허절차를 면제해준다. 마찬가지로 정부는 구호활동 종료 시 이들 구호장비의 재반출을 제한하지 아니한다. 재난 시 원활한 통신을 위하여, 현지 정부는 특정 라디오 주파수를 부여하여 구호단체들이 재난관련 정보교환과 재난대응 역량이 있는 지역사회에 자주 알릴 수 있도록 국내 및 해외 연락수단을 지원한다. 또한 구호요원들이 구호활동에 필요한 모든 통신수단을 활용할 수 있도록 지원한다.

4. 정부는 재난정보와 대응계획을 조정한다.

구호활동의 전반적인 계획과 조정은 궁극적으로 수혜국 정부의 책임이다. 만약 비정부인도주의기구(NGHAs)에게 구호 욕구, 구호 활동계획과 이행체계, 잠재적 위험요소에 대한 정보를 제공한다면, 계획과 조정협력은 크게 향상될 수 있다. 정부는 비정부인도주의기구(NGHAs)에 그러한 자료를 제공한다. 효과적인 협력과 구호노력의 효율적 활용이 용이할 수 있도록, 현지 정부는 사전에 재난에 대비한 연락책을 지정하여 상황발생시 비정부인도주의기구(NGHAs)가 현지 정부당국과 연락할 수 있도록 한다.

5. 무력분쟁 시 재난구호

무력분쟁 시, 구호활동은 국제인도법 관련 규정에 따른다.

부록 2: 공여국 정부에 대한 권고

1. 공여국 정부는 독립적이고 인도적이며 공정성을 지닌 비정부인도주의기구(NGHAs)의 활동을 인정하고 존중한다.

비정부인도주의기구(NGHAs)는 독립적인 단체로서 독립과 공정성이 공여국 정부에 의해 존중되어야 한다. 공여국 정부는 특정 정치적 또는 이념적 목적을 위하여 비정부인도주의기구(NGHAs)를 이용하지 아니한다.

2. 공여국 정부는 독립적인 구호활동을 보장하며 재정을 지원한다.

비정부인도주의기구(NGHAs)는 인도적, 독립적 행동양식을 가지고 공여국 정부가 재난이재민들에게 제공할 목적으로 기부하는 재정적, 물질적 지원을 받아들인다. 구호활동의 이행은 궁극적으로 비정부인도주의기구(NGHAs)의 책임이며, 비정부인도주의기구(NGHAs)의 정책에 따라 이루어진다.

3. 공여국 정부는 비정부인도주의기구(NGHAs)가 재난 이재민들에게 접근할 수 있도록 지원하는 데 행정적 경험과 기술을 사용한다.

공여국 정부는 재난지역에 비정부인도주의기구(NGHAs) 요원들이 안전하고 자유롭게 접근할 수 있도록 책임을 갖는다는 중요성을 인식하여야 한다. 공여국 정부는 이 부분에 있어서 필요 시 현지 정부당국과 외교적 노력을 준비하여야 한다.

부록 3: 정부간 기구에 대한 권고

1. 정부간기구(IGOs)는 재난현장 취약계층 구호 시 비정부인도주의기구(NGHAs)가 소중한 협력 동반자임을 인식한다.

비정부인도주의기구(NGHAs)는 UN과 기타 정부간기구와 함께 더 나은 재난대응을 이루기 위하여 활

동하며, 이러한 정신은 비정부인도주의기구(NGHAs)가 모든 파트너들의 정체성과 독립성을 존중하는 파트너십의 정신에 기초한다. 정부간기구(IGOs)는 비정부인도주의기구(NGHAs)의 독립성과 공정성을 존중해야 한다. 비정부인도주의기구(NGHAs)는 구호계획을 준비하는 과정에 UN과 협의를 거친다.

2. 정부간기구(IGOs)는 국제적, 지역적 재난구호를 위한 전반적인 협력체계를 제공하여 현지정부를 지원한다.

비정부인도주의기구(NGHAs)는 국제적 대응을 요구하는 재난대응 시 전반적인 협력체계를 항상 제공할 의무를 가지는 것은 아니다. 이 책임은 현지정부와 관련 UN기구가 갖는다. 비정부인도주의기구(NGHAs)는 피해국가와 국내외 구호단체들을 도와 적절한 시기에 효율적인 방법으로 재난대응 서비스를 제공한다. 어떠한 경우에도 비정부인도주의기구(NGHAs)는 자체적으로 제공하는 서비스가 효과적인 조정을 거치도록 최대한 노력하여야 한다. 무력분쟁 시 구호활동은 국제인도법 관련 규정에 의한다.

정부간기구(IGOs)는 UN기구에 부여한 신변보호를 비정부인도주의기구(NGHAs)에게도 확대한다.

정부간기구(IGOs)가 제공하는 신변보호 서비스는 비정부인도주의기구(NGHAs) 파트너들이 활동하는 지역에도 필요시 동 서비스를 제공하여야 한다.

4. 정부간기구(IGOs)는 UN기구에 부여한 관련 정부에 대한 접근권한을 비정부인도주의기구(NGHAs)에게도 동일하게 부여해야 한다.

정부간기구(IGOs)는 효과적인 재난대응을 위한 모든 관련 정보를 그 활동 파트너인 비정부인도주의기구(NGHAs)와 공유해야 한다.

* 번역 및 제공: 대한적십자사

부록 3

약어 및 머리글자

ACT	artemisinin-based combination therapy, 아르테미시닌(약속에서 채취한 항말라리아 치료약-주)을 기초로 한 복합 치료
ALNAP	Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action, 인도주의 활동에 있어 책무와 이행을 위한 학습 네트워크
ART	anti-retroviral therapy, 항 레트로바이러스 치료
ARV	anti-retroviral, 항 레트로바이러스
BCPR	Bureau for Crisis Prevention and Recovery(UNDP), 위기 예방 및 복구 사무국
BEmOC	basic emergency obstetric care, 기초 긴급 산과 치료
BMI	body mass index, 신체용적지수
BMS	breastmilk substitutes, 모유 대체물
BTS	blood transfusion service, 수혈 서비스
CDC	Centers for Disease Control and Prevention, 질병관리와 예방 센터
CE-DAT	Complex Emergency Database, 복합 비상 데이터베이스
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, 여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약
CEmOC	comprehensive emergency obstetric care, 종합적인 긴급 산과 치료
CFR	case fatality rate, 환자 치사율
CHW	Community Health Worker, 지역사회 보건 담당자
CIHL	Customary International Humanitarian Law, 관습적 국제인도법
cm	centimetre
CMR	crude mortality rate, 조사망률
CRC	Convention on the Rights of the Child, 아동 권리 협약
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 장애인 권리 협약
CRS	Catholic Relief Services, 가톨릭 구호 서비스
CTC	cholera treatment centre, 콜레라 치료 센터
DAC	Development Assistance Committee, 개발원조위원회
DPT	diphtheria, pertussis and tetanus, 디프테리아, 백일해, 파상풍
ECB	Emergency Capacity Building(Project), 긴급 역량 구축(프로젝트)
ENA	Emergency Nutrition Assessment, 긴급 영양 조사

EPI	Expanded Programme on Immunization, 면역에 대한 확대 프로그램
ETAT	Emergency Triage, Assessment and Treatment, 긴급 환자분류, 평가와 치료
EWARN	early warning, 조기 경보
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance, 식량, 영양 기술 지원
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations, UN 식량농업기구
FTE	full-time equivalent, 임의의 업무에 투입된 노동력을 전일종사 노동자 수로 측정 방법
GMO	genetically modified organism, 유전자 변형 생물체
HAP	Humanitarian Accountability Partnership, 인도주의 책무 파트너십
HIS	health information system, 보건 정보 시스템
IASC	Inter-Agency Standing Committee, 인도적 지원 기구간 상설 위원회
ICC	International Criminal Court, 국제형사재판소
ICCPR	International Covenant on Civil and Political Rights, 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약
ICERD	International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, 모든 형태의 인종 차별 제거에 관한 국제규약
ICESCR	International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 경제적 · 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약
ICRC	International Committee of the Red Cross, 국제적십자위원회
ICVA	International Council of Voluntary Agencies, 국제자원봉사기구위원회
IDLO	International Development Law Organization, 국제개발법 기구
IDP	internally displaced person, 국내 실향민
IFE	infant feeding in emergencies, 긴급 유아 수유
IFPRI	International Food Policy Research Institute, 국제식량정책연구소
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 국제적십자사 연맹
IGC	International Grains Council, 국제곡물위원회HL international humanitarian law, 국제인도법
IMAI	Integrated Management of Adult Illness, 성인병에 대한 통합 관리
IMCI	Integrated Management of Childhood Illnesses, 아동병에 대한 통합 관리
IMPAC	Integrated Management of Pregnancy and Childbirth, 임신 및 출산에 대한 통합 관리
INEE	Inter-Agency Network for Education in Emergencies, 긴급 시 교육에 관한 기구 간 네트워크
IPC	infection prevention and control, 감염예방 및 관리
IRC	International Rescue Committee, 국제구조위원회
IRS	indoor residual spraying, 실내 잔여 분무
ISPO	International Society for Prosthetics and Orthotics, 의수족 교정기구 국제사회
IYCF	infant and young child feeding, 유아 아동 급식

km	kilometre
LBW	low birth weight, 저체중 출산
LEDs	light-emitting diodes, 유기발광다이오드
LEGS	Livestock Emergency Guidelines and Standards, 가축 긴급 지침 및 기준
LLIN	long-lasting insecticide-treated net, 장기살충처리망
MISP	Minimum Initial Service Package, 초기 최소 서비스 패키지
MOH	Ministry of Health, 보건부
MSF	Medecins sans Frontieres, 국경없는 의사회
MUAC	mid upper arm circumference, 상완위팔둘레
NCDs	non-communicable diseases, 비전염 질병
NCHS	National Center for Health Statistics, 국가 보건통계센터
NFI	non-food item, 비식량품목
NGO	non-governmental organisation, 비정부기구
NICS	Nutrition in Crisis Information System, 위기정보시스템의 영양
NRC	Norwegian Refugee Council, 노르웨이 난민위원회
NTU	nephelometric turbidity units
OAU	Organization of African Unity(now African Union), 아프리카연합
OCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, UN 인도주의 업무조정국
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development, 경제협력개발기구
OHCHR	Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, UN 인권고등 판무관사무소
ORS	oral rehydration salts, 경구보습염
PAHO	Pan American Health Organization, 범미주 보건기구
PEP	post-exposure prophylaxis, 사후감염노출예방
PLHIV	people living with HIV, HIV 보균자PLWHA people living with HIV and AIDS, HIV와 AIDS 감염자
PMTCT	prevention of mother-to-child transmission(of HIV), HIV 모자감염예방
PoUWT	point-of-use water treatment, 식수 처리 사용장
Q&A	quality and accountability, 품질과 책무
RH	reproductive health, 성과 생식 보건
RNI	reference nutrient intakes, 영양 섭취 참조
SCM	supply chain management, 공급망 관리
SEEP	Small Enterprise Education and Promotion(Network), 소기업 교육과 홍보(네트워 크)
SKAT	Swiss Centre for Appropriate Technology, 적정 기술을 위한 스위스 센터
SMART	Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions, 구호 및 변동 에 대한 표준 모니터링과 평가

STIs	sexually transmitted infections, 성을 통한 감염
TB	tuberculosis, 결핵
TIG	tetanus immune globulin, 파상풍 면역 글로불린
U5MR	under-5 mortality rate, 5세 미만 사망률
UDHR	Universal Declaration of Human Rights, 세계인권선언
UN	United Nations, UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, HIV/AIDS UN 공동 프로그램
UN-DDR	United Nations Disarmament, Demobilization and Reintegration, UN 군축, 해제, 통합
UNDP	United Nations Development Programme, UN 개발 프로그램
UNFCCC	United Nations Framework Convention on Climate Change, UN 기후변화 협약
UNFPA	United Nations Population Fund, UN 인구기금
UN-Habitat	United Nations Human Settlements Programme, UN 해비타트
UNHCR	Office of the United Nations High Commissioner for Refugees(UN Refugee Agency), UN 난민기구
UNICEF	United Nations Children's Fund, UN 아동기금
UNISDR	United Nations International Strategy for Disaster Reduction, UN 재해경감 국제 전략기구
USAID	United States Agency for International Development, 미국 국제원조청
VCA	vulnerability and capacity analysis, 취약성 및 역량 분석
VIP	ventilated improved pit(latrine), (화장실) 환기 개선 구덩이
WASH	water supply, sanitation and hygiene promotion, 식수공급, 위생, 보건 증진
WEDC	Water, Engineering and Development Centre, 식수, 엔지니어링, 개발 센터
WFH	weight for height, 신장 대비 체중
WFP	World Food Programme, 세계식량계획
WHA	World Health Assembly, 세계보건총회
WHO	World Health Organization, 세계보건기구
WSP	water safety plan, 식수안전계획

Visit the Sphere Project website
www.sphereproject.org

To order the Sphere Handbook please go to
www.practicalactionpublishing.org/sphere