

# Sphere 핸드북

인도주의 현장과  
인도적 대응의 최소기준



2018 개정판





# Sphere 핸드북

인도주의 현장과 인도적 대응의 최소기준

Sphere란 무엇인가?

인도주의 현장

보호원칙

인도적 지원의 핵심 기준

급수, 공중위생 및 개인위생 증진

식량안보 및 영양

쉼터 및 정착지

보건의료



Sphere Association  
3 Rue de Varembeé  
1202 Geneva, Switzerland  
Email: [info@spherestandards.org](mailto:info@spherestandards.org)  
Website: [www.spherestandards.org](http://www.spherestandards.org)

1차 최종판 2000  
2차 개정판 2004  
3차 개정판 2011  
4차 개정판 2018

Copyright © Sphere Association, 2018  
Copyright for the Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability  
© CHS Alliance, Sphere Association and Groupe URD, 2018

본 도서는 저작권법에 따라 보호받는다. 본 도서를 훈련, 연구, 프로그램 활동 등 교육 목적으로 사용하고자 할 경우에는 저작권자의 허가에 따라 수수료 없이 복사 활용할 수 있으나, 재판매는 불가하다. 여타 다른 상황에서 본 도서를 복사 활용하거나, 온라인에 게시하거나, 다른 출판물에 재활용하거나, 번역 또는 각색할 경우, 반드시 [info@spherestandards.org](mailto:info@spherestandards.org) 주소를 통해 사전에 서면 허가를 받아야 한다.

본 도서에 대한 카탈로그는 영국 국립도서관과 미국 의회도서관에서 열람 가능하다.

ISBN 978-1-908176-400 PBK  
ISBN 978-1-908176-608 EPUB  
ISBN 978-1-908176-707 PDF

**Citation** : Sphere Association, The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, fourth edition, Geneva, Switzerland, 2018, [www.spherestandards.org/handbook](http://www.spherestandards.org/handbook)

Sphere 프로젝트(Sphere Project)는 비정부기구(non-governmental organizations, NGOs)와 적십자·적신월운동이 인도적 대응의 핵심분야에 대한 보편적 최소기준(Sphere 핸드북)을 공동 개발하기 위하여 1997년에 처음 착수했다. 본 핸드북의 목적은 재난과 분쟁 상황에서 인도적 대응의 질을 개선하고, 피해인구에 대한 인도적 지원 활동의 책무성을 향상시키는 데 있다. 인도적 대응에 관한 인도주의 헌장과 최소기준은 다양한 인도적 기관에서 활동하는 많은 사람의 집합적 경험을 토대로 나온 결과이다. 따라서 본 핸드북은 어떤 특정 기관의 관점을 대표하지 않는다. 2016년, Sphere 프로젝트는 Sphere 협회(Sphere Association)로 등록되었다.

Sphere 협회는 Practical Action Publishing 출판사와 전 세계 에이전트 및 대표들을 통해 본 핸드북을 배포하였다. Practical Action Publishing(영국 사업자등록번호: 1159018)은 Practical Action에서 독점 소유한 출판사이며, 자선 목적을 지닌 사업에만 참여하고 있다.

본 Sphere 핸드북 한국어 번역본은 (주)인디엔피(서울시 마포구 망원로 96, 연세빌딩 6층)가 출판하였으며, 이는 2018년 발간된 “Sphere 핸드북: 인도주의 헌장과 인도적 대응의 최소기준” (ISBN 978-1-908176-400 PBK) 영문판의 번역본이다.

Practical Action Publishing, 27a, Albert Street, Rugby, CV21 2SG, United Kingdom  
Tel +44 (0) 1926 634501; Fax +44 (0)1926 634502  
Website: [www.practicalactionpublishing.org](http://www.practicalactionpublishing.org)

디자인 : Non-linear Design Studio, Milan, Italy

인쇄 : (주)인디엔피, 대한민국

조판 : (주)인디엔피, 대한민국



---

# 목차

서문 .....	vii
감사의 글 .....	ix
Sphere란 무엇인가? .....	001
인도주의 현장 .....	033
보호원칙 .....	039
인도적 지원의 핵심 기준 .....	065
급수, 공중위생 및 개인위생 증진 .....	121
식량안보 및 영양 .....	207
쉼터 및 정착지 .....	307
보건의료 .....	369
부록 .....	475
부록 1 : Sphere의 법적 기반 .....	478
부록 2 : 행동강령 .....	494
부록 3 : 약어 및 머리글자 .....	502



---

# 서문

Sphere 핸드북은 이번 4차 개정판 출판과 더불어 20주년을 맞이하였습니다. 이번 개정판은 전 세계 인도적 지원 활동가들이 연중 내내 노력한 결과물이며, 지난 20년 동안 인도적 기준을 활용해 최전선에서 작전을 수행하고, 정책을 개발하며, 질과 책무성 원칙에 대한 옹호활동을 해온 경험을 반영하고 있습니다.

본 핸드북은 권리에 기반한(rights-based) 명확한 체계와 더불어 실용적인 지침, 전 세계 모범 사례, 축적된 실증 자료 등을 갖춘 인도주의의 법적, 윤리적 토대를 바탕으로 하여, 세계 각지에서 활동하는 인도적 지원 활동가들을 지원하고자 합니다.

Sphere는 인도주의 분야 및 지속적으로 진화하는 인도적 지원 환경 속에서 고유한 위치를 점하고 있습니다. 2016년 제1차 세계 인도주의 정상회의(World Humanitarian Summit)에서 표명한 전 세계적 차원의 헌신과 2030 지속가능발전 어젠다, 기타 글로벌 이니셔티브도 본 핸드북에 생생히 반영되어 있습니다.

그러나 인도주의 정책이 지속적으로 발전해나가고 있음에도 불구하고, 분쟁과 재난 등의 인도적 위기 상황에서 피해연구가 갖게 되는 긴박한 생존의 필요는 위기가 발생하는 장소에 불문하고 대체로 동일한 상황입니다. 이에 Sphere는 위기에 처한 사람들의 생존과 회복, 존엄한 삶의 재건을 위해 책임감 있는 지원을 제공해야 한다는 근본적인 필요를 상기함으로써 전 세계 및 지역 차원의 정책과정을 지원하고 이에 기여하고 있습니다.

Sphere의 강점과 전 세계적인 영향력은 Sphere가 모두를 위해 존재한다는 사실에 바탕을 두고 있습니다. 이와 같은 주인의식은 Sphere 핸드북 사용자들이 인도적 지원 기준을 자발적으로 검토하고 개정하는 과정을 통해 몇 년 주기로 갱신되고 있습니다. 이제 우리는 Sphere의 약속을 함께 재조명하고, 개선된 인도적 지원 활동에 대해 공감을 표함으로써 실무자들이 자신의 활동 지역과 무관하게 가장 좋은 정보를 제공할 수 있도록 보장해야 합니다. Sphere는 이러한 과정을 통해 핵심적인 참고 지침으로 기능하며, 인간의 존엄성 및 자신에게 영향을 미치는 결정에 온전히 참여할 수 있는 권리에 담긴 근본적인 중요성을 상기시키고 있습니다.

## 서문

Sphere는 인도적 지원 활동을 지탱하는 하나의 기반입니다. Sphere는 인도적 지원 활동의 우선순위에 대한 지침과 보다 상세한 기술 정보를 얻을 수 있는 방법 등을 제공함으로써 신규 인도적 지원 활동가들에게는 시작점이 되어주고, 경험이 풍부한 활동가들에게는 지속적인 참고 기준을 제공해줍니다. Sphere 인도적 지원 기준의 파트너들은 Sphere에서 관리하지 못하는 세부 분야에서 더 많은 지원을 제공하여 사람들의 회복과 번영을 돕고 있습니다.

본 개정판은 전 세계 최소 65개국, 450여 개가 넘는 조직에서 활동하고 있는 수천 명의 인도적 지원 활동가들로부터 많은 도움을 받았습니다. 이처럼 광범위한 참여 덕분에 다양한 맥락과 특수한 도전과제 및 다양한 유형의 인도적 지원 활동 주체로부터 얻은 경험이 반영될 수 있었습니다. 본 개정판에 수록된 기준들은 수많은 이들의 지칠 줄 모르는 헌신이 없었다면 존재할 수 없었을 것입니다. 본 개정 작업을 비롯해 지난 20년 동안 Sphere에 헌신해 주신 여러분께 감사를 포함합니다.

본 핸드북을 활용함으로써 이 중요한 작업을 지속하고 함께 배워 나갈 수 있기를 기대합니다.



Sphere 이사회 회장  
Martin McCann



상임 이사  
Christine Knudsen

## 감사의 글

본 개정판은 Sphere 역사상 가장 다양하고도 광범위한 협의 과정을 통해 완성된 결과물입니다. 190개 조직에서 약 4,500개의 의견을 보내왔고, 40개국의 파트너들이 주최한 60개의 행사에 1,400명 이상의 사람들이 참여했습니다. Sphere는 각국의 국내외 및 지역 비정부기구(NGOs)와 국가당국 및 부처, 국제 적십자사·적신월사 연맹(International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, IFRC), 대학, UN기구, 개별 실무자들을 비롯해 광범위한 영역에서 보여준 헌신을 감사히 여기고 있습니다.

개정 과정을 조정하는 작업은 Sphere 사무소가 맡았습니다. 핸드북의 각 장은 사전에 지정된 주제별 전문가들과 인도적 대응 분야의 자료 제공자들로부터 전 분야를 아우르는 지원을 받아 주요 저자들이 작성했습니다. 대부분의 저자와 주제별 전문가는 소속 국가 내 조직에서 제안을 받아 개정 작업에 참여하였으며, 각 분야에 대한 비금전적 기부의 일환으로 자신의 시간과 노력을 투자해 주었습니다.

저자그룹과 참고그룹은 저자와 주제별 전문가의 작업을 지원하기 위해 조직되었습니다. Sphere는 2017년부터 2018년에 걸쳐 귀중한 공헌을 해 주신 모든 분께 감사를 표하는 바입니다.

저자그룹과 참고그룹에 속한 모든 구성원의 목록은 Sphere 웹사이트([spherestandards.org](http://spherestandards.org))에서 확인할 수 있습니다. 다음은 주요 저자와 주제별 전문가의 명단입니다.

쉘터 및 정착지에 관한 장은 Sphere 2004년 및 2011년 개정판에서 해당 분야에 대한 내용을 작성해 주었을뿐만 아니라 2018년 개정판의 초기 작업에 대한 자문도 제공해주신 그레이엄 손더스(Graham Saunders)에게 바칩니다.

그레이엄은 쉘터 분야에서 노고를 아끼지 않은 진정한 인도적 지원 활동가이자 투사였습니다. 그레이엄의 견해와 리더십, 지칠 줄 모르는 에너지는 인도적 환경에서의 쉘터 관련 문제를 수면 위로 끌어올리고 쉘터 분야의 향후 실무자들을 위해 제반 환경을 갈고 닦는데 있어서 매우 중요한 역할을 수행했습니다. 또한, 그레이엄은 실무 활동을 개선하고 쉘터 분야의 전문성을 강화하기 위해 끊임없이 노력했습니다. 쉘터 분야의 선구자이자, 전문가이자, 친구였던 그를 우리는 무척이나 그리워할 것입니다.

## 기반 분야(Foundation chapters)

- 인도주의 헌장 및 부록 1(Humanitarian Charter and Annex 1) : Dr. Mary Picard
- 보호원칙(Protection Principles) : Simon Russell (Global Protection Cluster) and Kate Sutton (Humanitarian Advisory Group)
- 인도적 지원의 핵심 기준(Core Humanitarian Standard) : Takeshi Komino (CWSA Japan) and Sawako Matsuo (JANIC)

## 기술 분야(Technical chapters)

- 급수, 공중위생 및 개인위생 증진(Water, Sanitation and Hygiene Promotion) : Kit Dyer (NCA) and Jenny Lamb (Oxfam GB)
- 식량안보(Food Security) : Daniel Wang'ang'a (WVI)
- 영양(Nutrition) : Paul Wasike (Save the Children USA)
- 쉼터 및 정착지(Shelter and Settlement) : Seki Hirano (CRS) and Ela Serdaroglu (IFRC)
- 보건의료(Health) : Dr. Durgavasini Devanath (IFRC), Dr. Julie Hall (IFRC), Dr. Judith Harvie (International Medical Corps), Dr. Unni Krishnan (Save the Children Australia), Dr. Eba Pasha (independent)

## 취약성, 역량 및 적용 환경

- 아동 및 아동보호(Children and child protection) : Susan Wisniewski (Terre des Hommes)
- 노인(Older people) : Irene van Horssen and Phil Hand (HelpAge)
- 젠더(Gender) : Mireia Cano (GenCap)
- 젠더기반폭력(Gender-based violence) : Jeanne Ward (소속 없음)
- 장애인(Persons with disabilities) : Ricardo Pla Cordero (Humanity and Inclusion)
- HIV 감염자 및 HIV에 의해 영향을 받는 인구(People living with and affected by HIV) : Alice Fay (UNHCR)
- 정신건강 및 심리사회적 지원(Mental health and psychosocial support) : Dr. Mark van Ommeren (WHO), Peter Ventevogel (UNHCR)
- 장기간 지속되는 인도적 위기 상황(Protracted crises) : Sara Sekkenes (UNDP)
- 도시 환경(Urban settings) : Dr. Pamela Sitko (WVI)
- 민군(民軍) 조정(Civil-military coordination) : Jennifer Jalovec and Mark Herrick (WVI)
- 환경(Environment) : Amanda George and Thomas Palo (Swedish Red Cross)

- 재난위험경감(Disaster risk reduction) : Glenn Dolcemascolo and Muthoni Njogu (UNISDR)
- 현금기반지원 및 시장(Cash-based assistance and markets) : Isabelle Pelly (CaLP)
- 공급망 관리 및 물류(Supply-chain management and logistics) : George Fenton (Humanitarian Logistics Association)
- 모니터링, 평가, 책무성, 학습(Monitoring, evaluation, accountability and learning) : Joanna Olsen (CRS)

### Sphere 이사회 (2018년 5월)

Action by Churches Together (ACT) Alliance (Alwynn Javier) \* Aktion Deutschland Hilft (ADH) (Karin Settele) \* CARE International (Phillipe Guiton) \* CARITAS Internationalis (Jan Weuts) \* Humanitarian Response Network, Canada (Ramzi Saliba) \* InterAction (Julien Schopp) \* The International Council of Voluntary Agencies (ICVA) (Ignacio Packer) \* International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (David Fisher) \* International Medical Corps (IMC) (Mary Pack) \* The Lutheran World Federation (LWF) (Roland Schlott) \* Office Africain pour le développement et la coopération (OFADEC) (Mamadou Ndiaje) \* Oxfam International – Intermón (Maria Chalaux Freixa) \* Plan International (Colin Rogers) \* RedR International (Martin McCann) \* Save the Children (Unni Krishnan) \* Sphere India (Vikrant Mahajan) \* The Salvation Army (Damaris Frick) \* World Vision International (WVI) (Isabel Gomes).

Thanks also go to Board members who initiated and guided the revision have since left the Board: Sarah Kambarami (ACT Alliance) \* Anna Garvander (Church of Sweden/LWF) \* Nan Buzard (ICVA) \* Barbara Mineo (Oxfam International – Intermón) \* Maxime Vieille (Save the Children).

### 후원기관

상기에 언급된 이사회의 기여와 더불어, 핸드북 개정 과정에 다음 후원기관의 재정 지원이 있었습니다.

Danish International Development Agency (DANIDA) \* German Ministry of Foreign Affairs \* Irish Aid \* Australian Government – Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) \* European Commission’s Humanitarian Aid and Civil Protection Department (ECHO) through International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) \* USAID’s Office of United States Foreign Disaster Assistance (OFDA) \*

## 감사의 글

Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA) through Church of Sweden \* Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) \* United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) \* United States Department of State Bureau of Population, Refugees and Migration (US-PRM).

## 핸드북 개정팀

Sphere 상임 이사(Executive Director) : Christine Knudsen

Sphere 옹호활동 및 네트워킹 매니저(Advocacy and Networking Manager) : Aninia Nadig

편집자(Editors) : Kate Murphy and Aimee Ansari (Translators without Borders)

개정 조정자(Revision coordinators) : Lynnette Larsen and Miro Modrusan

### *도움을 준 Sphere 직원 :*

학습 및 트레이닝 매니저(Learning and Training Manager) : Tristan Hale

네트워킹 및 아웃리치 담당관(Networking and Outreach Officer) : Wassila Mansouri

커뮤니케이션 매니저(Communications Manager, 2017년 9월~) : Juan Michel

커뮤니케이션 매니저(Communications Manager, 2017년 10월~) : Barbara Sartore

행정 및 재정 담당관(Administration and Finance Officer) : Loredana Serban

인턴(Interns) : Kristen Pantano and Caroline Tinka

온라인 상담 지원(Online consultation support) : Markus Forsberg, (PHAP)

핸드북 디자인(Handbook design) : Non-linear ([www.non-linear.com](http://www.non-linear.com))

교열, 레이아웃, 출판(Copy editing, layout and production) : Practical Action Publishing ([www.practicalactionpublishing.org](http://www.practicalactionpublishing.org))

Kimberly Clarke and Megan Lloyd-Laney (CommsConsult)

또한 핸드북 개정 과정에 추가적인 지원을 제공해준 James Darcy, Malcolm Johnston, Hisham Khogali, Ben Mountfield, Dr. Alice Obrecht, Ysabeau Rycx, Panu Saaristo, Manisha Thomas와 Marilise Turnbull에게도 특별한 감사의 말씀 전합니다.

**개정 작업을 위해 오프라인 대면 상담을 조직한 Sphere 연학기관 및 연락관 :**

ADRA Argentina (Regional consultation with ADRAs South America)  
Agency Coordinating Body for Afghan Relief (Afghanistan)  
Alliance of Sphere Advocates in the Philippines (ASAP)  
Amity Foundation (member of The Benevolence Standards Working Group, Focal Point for China)  
BIFERD (Democratic Republic of Congo)  
Community World Service Asia (Thailand and Pakistan)  
Daniel Arteaga Galarza\*, Sphere advisor to the National Risk Management System (Ecuador)  
Dr. Oliver Hoffmann\* with the Sphere Focal Point for Germany  
Grupo Esfera Bolivia  
Grupo Esfera El Salvador  
Grupo Esfera Honduras  
Illiassou Adamou\* with the Child Protection sub-cluster (Niger)  
Indonesian Society for Disaster Management (MPBI)  
Institut Bioforce (France)  
InterAction (United States)  
Inter-Agency Accountability Working Group (Ethiopia)  
Korea NGO Council for Overseas Development Cooperation (Korea, Republic of)  
Sphere Community Bangladesh (SCB)  
Sphere India  
Ukraine NGO Forum  
UNDP Chile

\* 개인 연락관

## Sphere 한국어 번역본

본 번역본은 미국 국제개발처(USAID) 산하 해외재난지원국(Office of U.S. Foreign Disaster Assistance, OFDA)의 지원으로 국제이주기구(IOM) 한국대표부가 번역 및 발간 하였습니다.

### 감수에 도움주신 분들

급수, 공중위생 및 개인위생 증진(WASH) : 임종진, 안지원, 신윤, 이승현

식량안보 및 영양 : 김하나, 정호진, 황주원

쉼터 및 정착지 : 박준영, 원신애, 오혁준

보건의로 : 백남선

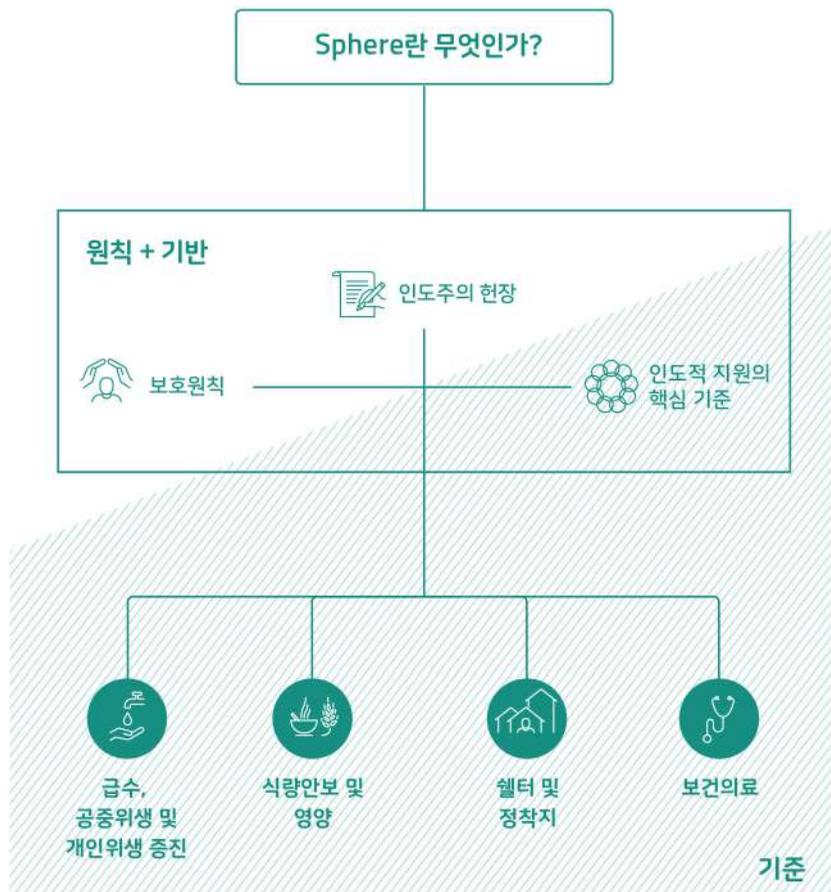
감수총괄 : 권정화

\* Sphere는 국가별 연락기관을 통해 교육과 옹호활동을 진행하고 있으며, 한국에서의 연락기관은 KCOC(국제개발협력민간협의회)입니다.



Sphere란  
무엇인가?

# 핸드북



부록 1	Sphere의 법적 기반
부록 2	행동강령
부록 3	약어 및 머리글자

# 목차

Sphere란 무엇인가?	004
<b>1. Sphere 핸드북</b>	004
4개 기반 분야 및 4개 기술 분야	005
일관성 있는 접근법을 장려하는 최소기준	007
인도적 기준의 구조	007
핵심 지표의 활용	007
다른 기준과의 연계	008
<b>2. 상황별 기준 활용</b>	009
<b>인도주의 사업 주기 전반에 대한 기준 적용</b>	010
현황 조사 및 분석	010
전략개발 및 사업설계	010
이행	011
모니터링, 평가, 책무성, 학습	012
<b>취약성 및 역량에 대한 이해</b>	012
데이터 세분화	014
아동	014
노인	015
젠더	016
젠더기반폭력	016
장애인	016
HIV 감염자 및 HIV에 의해 영향을 받는 인구	017
LGBTQI 인구	017
정신건강 및 심리사회적 지원	018
<b>적용 환경에 대한 이해</b>	018
해당 국가 및 지역 활동가 지원	019
장기간 지속되는 인도적 위기 상황	020
도시 환경	020
공동 정착지	021
국내 또는 국제 병력이 존재하는 환경	022
인도적 대응에서의 환경적 영향	022
<b>부록 : 시장을 통한 지원 제공</b>	024
<b>참고문헌 및 추가자료</b>	031



# Sphere란 무엇인가?

현재 Sphere로 알려진 Sphere 프로젝트는 일련의 비정부 인도주의 기관들과 적십자·적신월운동에 의해 1997년에 시작되었다. Sphere의 목표는 인도적 대응의 질을 향상시키고 인도적 지원 활동의 책무성을 증진하는 것에 있다. Sphere의 철학은 다음 두 가지 핵심 신념을 바탕으로 한다.

- 재난 또는 분쟁에 의해 영향을 받은 인구는 존엄하게 살 권리를 갖고 있다.
- 재난 또는 분쟁으로 인한 인간의 고통을 경감시키기 위해 가능한 모든 조치를 취해야 한다.

이러한 두 가지 핵심 신념은 인도주의 헌장과 인도적 대응의 최소기준을 통해 실행에 옮겨지고 있다. 모든 인도적 지원 활동은 보호원칙의 영향을 받으며, 인도적 지원의 핵심 기준은 모든 분야에서 책무성을 담보하고자 하는 약속을 담고 있다. 이와 같은 내용을 바탕으로 구성된 Sphere 핸드북은 전 세계에서 가장 광범위하게 활용되는 인도적 지원 자료 중 하나로 발전했다.

## 1. Sphere 핸드북

Sphere 핸드북의 주요 사용자는 인도적 대응을 기획하고, 관리하고, 이행하는 데 관여하는 실무자들이다. 여기에는 인도적 위기 상황에 대응하는 지역 및 해당 국가의 국내 외 인도주의 기관 내 직원과 자원봉사자들을 비롯하여, 인도적 위기에 영향을 받은 사람들도 포함된다. 핸드북은 인도주의 원칙에 부합하는 인도적 지원 및 보호 활동의 질과 책무성을 개선하기 위한 인도적 옹호활동에도 활용된다. 각국 정부와 후원기관, 군사분야, 민간분야가 각자의 활동에 지침을 제시하고 인도적 기준을 따르는 인도주의 기관들과 건설적으로 협력하기 위해 핸드북을 활용하는 경우도 점점 늘고 있다.

핸드북은 1998년에 초판이 제작되었고, 뒤이어 2000년, 2004년, 2011년, 2018년에 개정판이 출판되었다. 각각의 개정 작업은 개인, 비정부기구(NGOs), 정부, UN기구와의 다분야 간 협력을 통해 진행되었다. 최종적으로 제시된 인도적 지원 기준과 지침은 실제적인 증거와 지난 20년간 전 세계 실무자들이 수행해온 현장 테스트 결과에 바탕을 두고 있다.

이번 4차 개정판은 Sphere 핸드북의 20주년을 기념하여 그동안 인도적 대응 분야에서 나타난 변화들을 반영하고 있다. 예컨대, 도시 환경에서 인도적 지원 활동 수행하기, 장

기간 지속되는 인도적 위기 상황에서 최소기준 다루기, 인도적 지원 기준을 충족시키기 위한 방법의 일환으로 시장을 통해 인도적 지원 제공하기 등에 필요한 새로운 지침을 포함하였다. 기술 분야에 속하는 모든 내용도 현재 상황을 반영하는 방식으로 갱신하였으며, 인도적 지원 핵심 기준(Core Humanitarian Standards)을 도입함으로써 기존의 핵심 기준(Core Standards)을 적절한 선에서 대체하였다.

#### 4개 기반 분야 및 4개 기술 분야

본 핸드북은 원칙 및 권리 기반의 인도적 대응에 대한 Sphere의 약속을 반영하고 있다. Sphere의 이러한 약속은 사람들이 복구 과정에 직접 참여할 권리가 있다는 데에 대한 근본적인 존중을 바탕으로 한다.

4개 기반 분야에 대한 장은 인도적 대응의 윤리적, 법적, 실천적 기반을 개괄하고 있다. 이 장은 모든 기술 분야 및 사업의 기초가 되며, 질 좋은 인도적 대응을 보장하기 위한 헌신과 과정을 기술하고 있다. 또한, 인도적 지원을 제공하는 이들이 자신의 활동에 의해 영향을 받는 인구에 대해 더욱 책임감 있는 태도를 갖도록 장려한다. 기반 분야에 포함된 내용들은 핸드북 사용자가 인도적 대응의 최소기준을 각 상황에 맞게 보다 효율적으로 적용할 수 있도록 도와준다. 기반 분야 부분을 읽지 않고 기술 분야 부분을 읽을 경우, 인도적 지원 기준의 핵심적인 요소들을 놓치게 될 수도 있다. 기반 분야에 대한 장에는 다음과 같은 내용이 포함되어 있다.

**Sphere란 무엇인가? (현재 장) :** 핸드북의 구조와 활용법, 기본 원칙을 개괄한다. 핸드북의 실천 활용법을 설명한다는 점이 중요하다.

**인도주의 헌장 :** Sphere 핸드북의 초석으로, 인도적 위기에 영향을 받은 모든 인구는 보호와 지원을 받을 권리가 있다는 인도적 지원 활동가들의 공통된 신념을 명시하고 있다. 인도적 위기에 영향을 받은 인구가 갖는 이와 같은 권리는 존엄한 삶에 필요한 기본적인 조건을 보장한다. 인도주의 헌장은 보호원칙, 인도적 지원의 핵심 기준, 인도적 대응의 최소기준의 윤리적, 법적 기반을 이룬다. 인도주의 헌장은 재난구호 시 적십자·적신월운동 및 비정부기구(NGOs)를 위한 행동강령(1994년)에 기반을 두고 있다. 이 행동강령은 여전히 Sphere 핸드북의 필수 요소의 하나로 남아있다. [+](#) [부록 2 참고](#).

인도주의 헌장의 법적 기반을 구성하는 핵심 문서의 목록은 [+](#) [부록 1 참고](#).

**보호원칙 :** 인도주의 헌장에 나열된 법적 원칙과 권리를 현실적인 차원에서 해석하여, 모든 인도적 대응에 적용되는 4가지 원칙을 제시한다.



**인도적 지원의 핵심 기준** : 인도적 대응의 최소기준을 달성함에 있어서 질과 책무성을 보장하기 위하여, 필수 과정 및 기관의 책임을 기술하는 9가지 서약으로 구성되어 있다.

**4개 기술 분야**에는 다음과 같은 핵심 분야에 대한 인도적 대응의 최소기준이 포함된다.

- 급수, 공중위생 및 개인위생 증진(WASH)
- 식량안보 및 영양
- 쉼터 및 정착지
- 보건의료

실제 상황에서는 인도적 필요가 각각의 특정 분야로 명확히 분류되지 않는다. 효과적인 인도적 대응은 사람들의 필요를 총체적인 시각에서 다루어야 하며, 각 분야는 인도적 필요를 다룸에 있어서 서로 조정하고 협력해야 한다. 장기간 지속되는 인도적 위기 상황에서는 개발행위자들과 긴밀하게 협력해야 하는 필요에 따라 인도적 대응 수준을 뛰어넘는 협력이 이루어질 수도 있다. 이 핸드북에는 이와 같은 연계를 돕기 위한 상호 참조자료(cross-references)가 포함되어 있다. 핸드북 사용자들은 총체적인 대응을 지원할 수 있도록 모든 장의 내용을 숙지해야 한다.

### 행동강령 : 10가지 핵심 원칙

1. 인도주의적 임무가 최우선 고려사항이다.
2. 원조(aid)는 수혜자의 인종이나 신념, 국적과 무관하게 어떠한 형태의 부정적인 차별 없이 제공한다. 원조 시 우선사항은 오로지 필요를 바탕으로 결정한다.
3. 원조를 특별한 정치적 또는 종교적 입장을 대변하기 위해 활용하지 않는다.
4. 우리는 정부의 외교정책을 위한 수단이 되지 않도록 노력해야 한다.
5. 우리는 문화와 관습을 존중해야 한다.
6. 우리는 재난대응을 위해 현지역량을 강화해야 한다.
7. 사업 수혜자들이 구호활동 관리에 참여할 수 있는 방법을 모색해야 한다.
8. 구호원조(relief aid)는 기본적인 필요를 충족시키면서도 향후 재난의 취약성을 경감해야 한다.
9. 우리는 우리가 지원하는 이들과 우리에게 자원을 제공하는 이들 모두에게 책임을 진다.
10. 자료수집 및 홍보활동에 있어서, 우리는 재난 피해자들을 동정의 대상이 아닌 존엄한 인간으로 인식해야 한다.

행동강령 : 국제 적십자·적신월운동과 비정부기구들의 재난대응 사업을 위한 행동원칙.  
전문은 **+** 부록 2 참고.

## 일관성 있는 접근법을 장려하는 최소기준

최소기준에는 활용 가능한 증거와 인도적 지원 경험이 반영되어 있다. 최소기준에서 제시하는 모범사례는 광범위한 합의를 바탕으로 하고 있다. 또한, 양도 불가능한 인권 을 반영하고 있기 때문에 보편적으로 적용된다.

그러나 이러한 기준을 효과적으로 적용하려면, 인도적 대응이 행해지고 있는 맥락에 대한 이해와 모니터링 및 분석이 반드시 이루어져야 한다.

## 인도적 기준의 구조

핸드북 사용자가 보편적인 내용을 이해할 수 있도록 각 기준은 동일한 구조에 따라 제시하였다. 먼저 기준에 대한 보편적인 차원의 설명이 나오고, 뒤이어 일련의 핵심 활동과 핵심 지표, 그리고 이들을 달성하는 데 필요한 세부 지침이 소개되어 있다.

- **기준**은 존엄한 삶을 살아갈 권리에 대한 원칙에 바탕을 두고 있다. 이는 본질적으로 일반적이고도 질적인 차원의 기준으로, 그 어떤 인도적 위기 상황에서도 충족되어야 하는 최소한의 조건을 제시한다. 인도적 지원의 핵심 기준(Core Humanitarian Standard, CHS)에서의 “서약(commitment)” 및 질적 기준(quality criterion)”과 동등한 의미의 개념이다.
- **핵심 활동**은 최소기준을 달성하는 데 필요한 실용적인 단계들을 개괄적으로 보여준다. 핵심 활동은 일종의 제안이며, 어떤 상황에서는 적용되지 않을 수도 있다. 따라서 실무자들은 주어진 상황에 가장 적절한 활동을 선택해야 한다.
- **핵심 지표**는 기준이 충족되었는지를 측정하는 지표에 해당한다. 핵심 지표는 각 기준 및 인도적 대응의 제반 과정과 사업 결과를 정확히 확인할 수 있는 방법을 제시해준다. 최소한의 양적 요구사항은 지표를 충족시켰다고 볼 수 있는 최저 수준을 가리키며, 각 분야에서 합의한 경우에만 지표에 포함된다.
- **세부 지침**은 보호원칙, 인도적 지원의 핵심 원칙, 핸드북에 포함된 기타 기준 등 상호 참고자료를 비롯해, 핵심 활동을 지원하는 데 필요한 추가적인 정보를 제시한다. 상호 참고자료는 인도적 기준 파트너십(Humanitarian Standards Partnership) 내의 다른 기준에도 적용된다.

## 핵심 지표의 활용

Sphere 핵심 지표는 기준이 충족되었는지를 측정하는 방법 중 하나이다. 지표는 기준과는 다르기 때문에 혼동하지 말아야 한다. 기준은 보편적인 반면, 핵심 지표는 핵심 활동과 마찬가지로 주어진 상황 및 대응의 단계를 감안하여 고려해야 한다. Sphere 지표는 다음 세 가지 유형으로 나뉜다.



- **과정 지표(process indicators)**는 최소 요구사항이 충족되었는지를 확인하는 지표이다. 예컨대, 표준화된 프로토콜은 식량안보, 생계, 대응 전략을 분석하는 데 활용된다. ⊕ *식량안보 및 영양에 대한 조사 기준 1.1: 식량안보 조사 참고*
- **발전 지표(progress indicators)**는 기준의 충족 과정을 모니터링할 수 있는 측정 단위를 제시한다. 발전 지표는 기초선(baseline)을 결정하고, 파트너 및 이해관계자들과 목표를 설정하며, 목표 달성을 위한 변화들을 모니터링하는 데 활용되어야 한다. 예컨대, 물을 항상 깨끗하고 밀폐된 통에 안전하게 저장하는 가구의 비율이 발전지표에 해당한다. ⊕ *급수 기준 2.2: 수질 참고* 최고 목표치가 100%일 경우, 실무자들은 기초선 대비 개선 사항과 합의된 목표 대비 진전 사항을 시간의 흐름에 따라 모니터링해, 현장의 현실에 맞게 지표를 조정해야 한다.
- **목표 지표(target indicators)**는 기준을 충족시키는 데 필요한 최소한의 정량적인 기준을 대표하는 구체적인 정량 목표이다. 이와 같은 목표는 가능한 한 빠른 시일 내에 달성해야 한다. 목표치에 도달하지 못할수록 사업 전반에 해가 되기 때문이다. 예컨대, 홍역 백신을 맞은 생후 6개월~15세 아동 비율의 목표치를 95%로 삼을 수 있다. ⊕ *필수 보건의로 서비스-아동 보건의로 기준 2.2.2: 아동 동기 백신 예방 가능 질병 참고*

### 다른 기준과의 연계

Sphere 핸드북은 존엄하게 살아가는 권리를 지원하는 인도적 지원의 모든 측면을 다루지는 않는다. 이에 파트너 기관들은 Sphere와 동일한 철학 및 서약을 바탕으로 몇몇 분야에서 상호보완적인 기준들을 개발해왔다. 이러한 기준들은 Sphere, 인도적 기준 파트너십, 파트너 기관의 웹사이트에서 확인할 수 있다.

- 비상사태에서의 가축 관리 지침과 기준(Livestock Emergency Guidelines and Standards, LEGS) : 비상사태에서의 가축 관리 지침과 기준(LEGS) 프로젝트
- 인도적 활동 시 아동보호를 위한 최소기준(Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action, CPMS) : 인도적 활동 시 아동보호를 위한 동맹
- 교육을 위한 최소기준(Minimum Standards for Education) 대비, 대응, 복구(Preparedness, Response, Recovery) : 비상사태 시 교육에 관한 인도적 지원기관 간 네트워크(Inter-Agency Network for Education in Emergencies, INEE)
- 경제회복 최소기준(Minimum Economic Recovery Standards, MERS) : 소기업 교육 및 증진(Small Enterprise Education Promotion, SEEP) 네트워크
- 시장분석을 위한 최소기준(Minimum Standard for Market Analysis, MISMA) : 현금 학습 파트너십(Cash Learning Partnership, CaLP)
- 노인과 장애인을 포괄하기 위한 인도적 지원 기준 : 고령·장애 컨소시엄(Age and Disability Consortium)

## 2. 상황별 기준 활용

인도적 대응은 매우 다양한 상황에서 이루어진다. 존엄한 삶에 대한 권리를 뒷받침하기 위해 인도적 대응이 행해지는 환경에 최소기준을 적용하는 방식에는 다양한 요소들이 영향을 미칠 것이다. 이와 같은 요소에는 다음이 포함된다.

- 인도적 대응이 이루어지는 환경
- 인구 간 차이점 및 개인 간 다양성
- 인도적 대응이 이루어지는 방식 및 인도적 대응의 유형에 영향을 미치는 운영 및 물류 현황
- 핵심 용어 정의 및 목표 설정을 비롯해, 서로 다른 상황에 맞는 정확한 기초선 및 지표

문화, 언어, 지원 인력의 역량, 안보, 접근성, 환경조건, 자원은 인도적 대응에 영향을 미칠 것이다. 인도적 대응이 초래할 수 있는 부정적인 영향을 예측하고 그러한 영향을 억제하는 행동을 취하는 것도 중요하다.  *보호원칙 1, 2 및 인도적 지원의 핵심 기준 서약 3 참고.*

Sphere 핸드북은 인도적 지원의 질과 책무성을 담보하기 위한 자발적인 규정의 하나로, 인도적 지원 기준의 가능한 한 광범위한 사용 및 공유를 장려하기 위해 제작되었다. 본 핸드북은 “방법론”에 해당하는 지침이 아니며, 사람들이 인도적 위기 상황에서 생존하고 존엄하게 회복하는 데 필요한 최소기준을 기술한 결과물이다.

Sphere 기준을 준수한다고 해서, 모든 기준의 핵심 활동을 전부 수행해야 하거나 모든 핵심 지표를 충족시켜야 하는 것은 아니다. 어떤 기관이 어느 정도로 기준을 충족할 수 있는지는 다양한 요인들에 의해 달라지며, 그러한 요인 중 일부는 해당 기관이 통제할 수 있는 영역 밖에 있을 수도 있다. 피해인구에 대한 접근 또는 정치적·경제적 불안정으로 인해 기준을 달성하는 것이 불가능한 상황도 있을 수 있다.

수용 커뮤니티의 생활 여건으로 최소 요구사항을 충족하기 어려울 경우에는 커뮤니티 기반 서비스를 제공하는 등 잠재적인 긴장을 완화할 방법을 고려해보아야 한다. 상황에 따라, 국가 당국에서 Sphere 최소기준보다 높은 수준의 최소 요구사항을 설정할 수도 있다.



Sphere 기준은 존엄한 삶과 관련된 기본권의 표명으로, 시간의 흐름에도 변함없이 유지된다. 지표와 최소 요구사항이 의미 있게 활용하려면 상황에 따라 적절히 변형하는 작업도 필요할 수 있다. Sphere 기준이 충족되지 않은 상황에서 최소 요구사항을 줄이고자 할 경우에는 그러한 제안을 하기에 앞서 반드시 신중히 검토해야 한다. 어떤 식의 변화에 대해서든 공동의 합의에 도달하고, 실제 현실에서 최소 요구사항에 얼마나 미달했는지를 공개적으로 알려야 한다. 또한, 인도주의 기관들은 기준을 충족하지 못할 경우 피해인구에게 가해질 수 있는 부정적인 영향을 파악하고, 발생 가능한 피해를 최소화하기 위한 조치를 취해야 한다. 이처럼 인도적 대응 과정에서 발생한 간극을 옹호활동에 활용하고, 설정해둔 지표에 가능한 한 빠른 시일 내에 도달할 수 있도록 노력해야 한다.

## 인도주의 사업 주기 전반에 대한 기준 적용

Sphere 기준은 현황 조사(assessment) 및 분석에서부터 전략개발, 기획 및 사업설계, 실행 및 모니터링, 평가 및 학습까지 아우르는 인도주의 사업 주기 전반에 적용되어야 한다.

### 현황 조사 및 분석

Sphere 최소기준은 각 분야에서의 필요 조사 및 분석에 필요한 기반을 제공하며, 본 핸드북의 각 장에는 현황 조사 시 활용할 수 있는 점검표가 제시되어 있다. Sphere 기준은 인도적 위기 상황이 발생할 때 당면한 필요를 파악하고 그러한 필요에 대응하기 위한 활동들의 우선순위를 매기는 데 도움을 준다. 전 세계적인 차원에서 마련되는 계획 수치(planning figures)와 최소한의 대응 수준은 인도적 지원 전반에 걸쳐 최소한의 결과물을 산출해낼 수 있도록 해준다. 이 점에서 Sphere 기준은 다양한 기관 및 분야에 걸친 조정을 개선하는 역할도 수행한다.

### 전략개발 및 사업설계

인도적 대응의 핵심 기준 및 최소기준은 가장 도움이 필요한 인구에게, 가장 적합한 시기에, 가장 적합한 인도적 지원을 제공할 수 있도록 인도적 대응 계획을 지원한다. 이와 같은 목표를 달성하고자 할 때, 피해인구의 적극적인 참여와 해당 국가 및 지역 당국과의 조정은 모든 분야에서 필수적으로 요구되는 사항이다.

핵심 활동 및 지표는 우선순위를 파악하고, 계획 수치를 결정하며, 각 분야를 조정할 수 있도록 일종의 체계를 제공한다. 이러한 체계는 각 분야에서 추진하는 인도적 대응이 상호 보완적인 효과를 낼 수 있도록 보장하고, 피해인구가 자신의 필요를 직접 충

족할 수 있는 역량을 지원해준다. 핵심 활동 및 지표는 반드시 충족해야 할 인도적 지원의 질도 제시한다. 또한, 인도적 대응에 대한 분석에 필요한 기초를 제공해줌으로써, 식별한 필요를 충족시키고 추후에 발생할 수 있는 유해한 부작용을 최소화할 수 있는 최선의 방법도 파악하게 해 준다.

사업설계에서는 일반적으로 현물지원, 현금기반지원(cash-based assistance, CBA), 직접 서비스 제공, 기술적 지원 혹은 이와 같은 지원의 혼합 제공 등 다양한 대응 방식에 대한 분석이 이루어진다. 이처럼 다양한 대응 방식 중에서 구체적으로 어떤 방식을 결합할 것인지는 보통 시간의 흐름에 따라 달라진다. 최소기준은 지원의 제공 방식보다는 반드시 제공해야 할 지원이 무엇인지에 중점을 둔다.

현금기반지원은 일종의 시장기반사업으로, 인도적 필요를 충족시키기 위한 방법으로 활용되는 경우가 점차 늘고 있다. 현금기반지원 방식을 활용하고자 할 때 고려해야 하는 사항들은 본 핸드북의 모든 장에 반영되어 있다. 현금기반지원은 특정 분야의 필요뿐만 아니라 다양한 분야의 필요도 충족시키는 데 활용될 수 있다. 또한, 여성들이 각종 자산에 접근할 수 없게 하거나 자산 관리에 대해 의사결정을 내릴 수 없도록 제한하는 차별적인 관행을 다룰 때에도 활용 가능하다. 다양한 용도로 사용할 수 있는 지원금은 여러 분야에 걸쳐 지원을 제공하고 기준을 충족시키기 위한 효과적인 방법이 될 수 있다. 모든 현금기반지원은 반드시 필요에 대한 분야별 분석, 상황별 역학관계, 시장 기능성(market functionality), 타당성 분석을 통해 뒷받침되어야 한다.

모든 분야가 시장기반사업에 잘 맞는 것은 아니다. 특히, 직접 서비스 혹은 기술적인 지원을 제공하는 분야가 그러하다. 보건 의료 및 영양 서비스를 지원하는 제공자들은 기존의 보건 의료 서비스 제공자들에 대한 접근 및 시장과 연계되지 않은 지역 공공보건의료 개입을 지원하는 방안을 택할 수도 있다.

인도적 지원을 제공하기 위한 최선의 방법을 결정할 때에는 피해인구와의 협의, 시장에 대한 분석, 서비스가 제공되는 방식에 대한 지식, 공급망 및 물류 역량에 대한 이해가 필요할 수도 있다. 이와 같은 인도적 대응에 대한 분석은 시간의 흐름에 따라 상황이 변하는 점을 고려해 재검토되어야 한다. **+** *부록: 시장을 통한 지원 제공 참고.*

## 이행

Sphere 기준이 모든 피해인구 혹은 피해인구 중 일부 집단에 적합하지 않을 경우, 어떤 변화가 필요한지와 더불어 그와 같은 간극이 존재하는 이유를 조사하고 설명해야 한다. 보호 및 공중보건위험 등 부정적인 영향도 파악해 평가해야 한다. 또한, 파악한 문제들을 문서로 기록하고, 다른 분야 및 피해인구와 적극적으로 협력해 잠재적인 피



해를 최소화할 수 있는 적절한 방법들을 식별해야 한다.

### 모니터링, 평가, 책무성, 학습

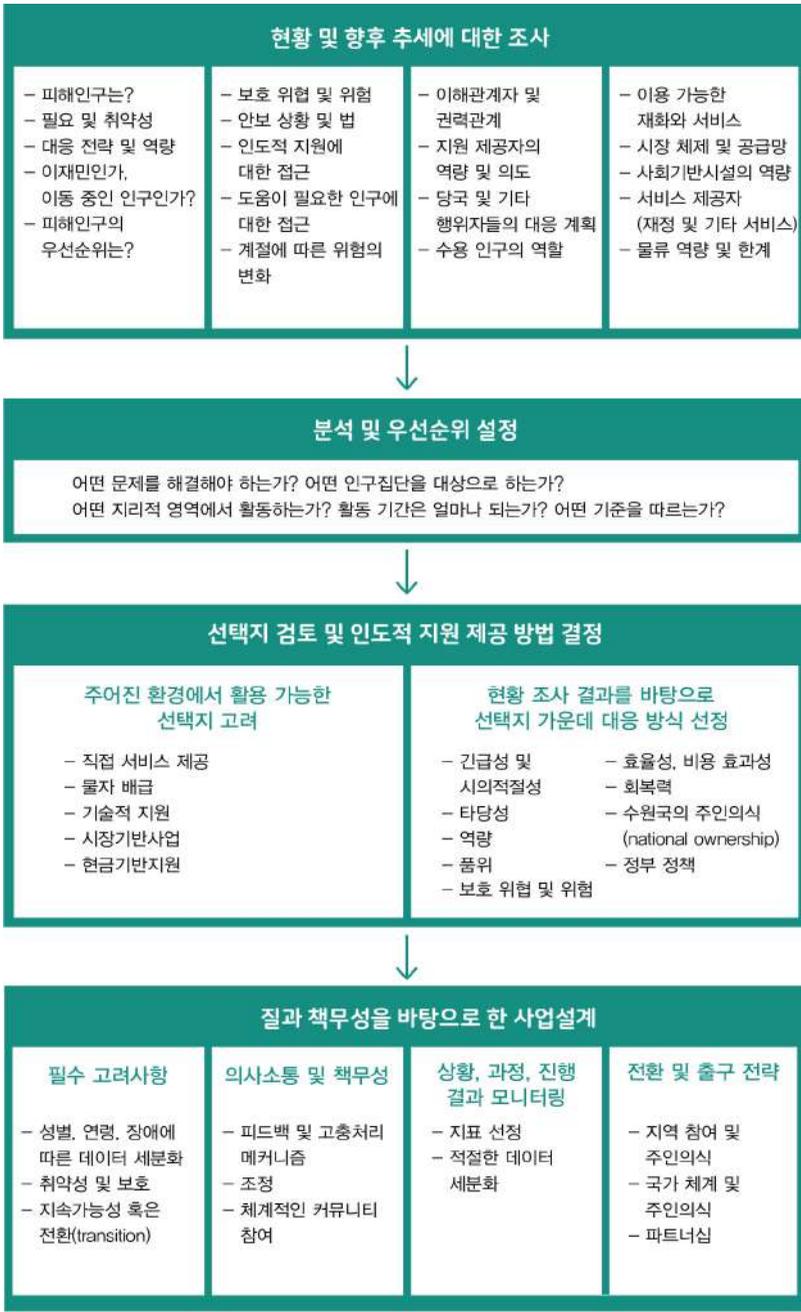
모니터링, 평가, 책무성, 학습(Monitoring, Evaluation, Accountability, Learning, MEAL)은 시의적절하고 증거에 기반한 관리 결정을 내릴 수 있도록 지원해준다. 또한, 인도적 지원 사업들이 변화하는 환경에 맞게 조정될 수 있도록 해준다. 모든 최소기준에는 지표들이 포함되어 있으며, 모니터링을 통해 그러한 지표들이 달성되었는지, 지표들이 인구의 모든 세부 집단에서 공평하게 달성되었는지, 추가적으로 어떤 조치가 취해져야 하는지를 판단할 수 있다. 평가는 정책 및 향후 관행을 개선하는 데 필요한 학습을 지원해주며, 책무성을 증진시켜준다. 모니터링, 평가, 책무성, 학습(MEAL) 체계는 효과적인 인도적 지원 활동과 관련된 더욱 넓은 범위의 학습 노력에도 기여한다.

## 취약성 및 역량에 대한 이해

본 핸드북 전반에서 사용되는 “인구”라는 용어는 광범위한 의미를 가지며, 모든 개인이 존엄하게 살아갈 권리와 지원을 받을 권리를 지니고 있다는 Sphere의 신념을 반영하고 있다. “인구”에는 연령, 장애, 국적, 인종, 민족성, 건강 상태, 정치적 성향, 성적 지향, 젠더 정체성을 비롯해 개인을 규정하는 데 동원될 수 있는 기타 여러 특징과 무관하게 모든 여성, 남성, 여아, 남아가 포함된다.

그러나 모든 인구가 동등한 권력과 자원을 보유하고 있는 것은 아니다. 인구 내에서도 개인, 집단별로 서로 다른 역량과 필요 및 취약성을 가지고 있으며, 이와 같은 요소들은 시간에 따라 변한다. 연령, 성별, 장애, 법적 지위 또는 건강 상태와 같은 개인적인 요인들은 인도적 지원에 대한 접근성을 제한할 수 있다. 이러한 요인들과 더불어 다른 요인 또한 의도적인 차별을 가능케 하는 기반이 될 수도 있다. 좋은 사업 구상을 위해서는 연령 및 출신 배경과 관계없이 모든 여성, 남성, 여아, 남아가 체계적으로(동일 집단 및 혼합 집단별) 대화를 나누는 것이 필수적이다. 나이가 적건 많건, 여자이건 소녀이건, 장애를 가지고 있건 없건, 소수 민족이건 아니건, 이와 같은 특성들을 가지고 있다는 이유만으로 어떤 개인이 취약한 존재가 되는 것은 아니다. 오히려 역량을 강화하고, 회복력을 기르거나, 어떤 개인 혹은 집단이 인도적 지원을 받지 못하도록 방해할 수 있는 것은 주어진 상황 속에서 이루어지는 다양한 요인 간의 상호작용이다.

커뮤니티와 집단 전체가 취약한 상황에 놓이는 경우도 많은데, 이는 그들이 불안정하거나 접근이 어려운 외진 지역에 거주하거나, 지리적으로 분산되어 있어 인도적 지원 및 보호에 대한 접근이 제한되기 때문이다. 국적, 민족성, 언어, 종교적 또는 정치적 견해 등으로 인해 충분한 서비스를 받지 못하거나 차별받는 집단도 존재할 수 있으며, 이러한 경우에는 공평성(impartiality) 원칙이 준수될 수 있도록 각별한 관심을 기울일 필요가 있다.



사업설계 과정에 다양한 집단이 참여할 때, 인도적 대응이 한층 종합적이고 포괄적이며 더욱 지속가능한 결과로 이어질 수 있다. 피해인구가 사업설계 과정에 포함되고 참여하는 것은 존엄한 삶을 보장하는 데 있어서 필수적이다.

### 데이터 세분화

인구 수준의 데이터를 찾거나 확인하는 일은 대부분의 상황에서 쉽지 않다. 그러나 세분화된 데이터는 서로 다른 집단의 개별적인 필요와 인도적 활동의 영향을 알 수 있게 해준다. 세분화된 데이터는 가장 심각한 위험에 처해 있는 사람들을 식별하는 데 도움을 주고, 그들이 인도적 지원에 접근하거나 지원을 활용할 수 있는지, 그들에게 접근하려면 어떤 필요가 더 충족되어야 하는지를 확인하는 데 도움이 될 수 있다. 각 환경에 적절한 범주별 데이터를 가능한 한 최대한 세분화하여 성별이나 젠더, 연령, 장애, 지리, 민족성, 종교, 신분제도를 비롯해 인도적 지원에 대한 공정한 접근을 제한할 수 있는 기타 요인들을 바탕으로 데이터 간 차이점을 이해해야 한다.

연령에 관한 일반 데이터가 필요할 경우에는 국가별 데이터 수집 시스템에 있는 것과 동일한 통계집단을 활용하도록 한다. 국가별 연령 통계집단이 존재하지 않을 경우에는 하단의 표를 활용할 수 있다. 유아, 아동, 청소년, 여자, 노인 등 구체적인 집단에 대한 데이터를 수집하고자 할 경우에는 더욱 면밀한 세분화가 필요하다.

성별	장애 상태	연령									
		0~5	6~12	13~17	18~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80 이상
여성	장애 없음										
	장애 있음										
남성	장애 없음										
	장애 있음										

### 아동

아동은 인도적 위기에 영향을 받은 인구 집단에서 상당한 비율을 차지하지만, 대체로 눈에 잘 띄지 않는다. 아동의 역량과 필요는 해당 아동의 생물학적 연령과 발달 단계에 따라 다양하게 나타난다. 아동이 위험으로부터 보호받고 기본 서비스에 공평하게 접근할 수 있도록 보장하려면 특별한 조치를 취해야 한다.

인도적 위기 상황에서 아동은 생명을 위협하는 구체적인 위험에 맞닥뜨리게 된다. 이러한 위험에는 영양실조, 가족과의 분리, 인신매매, 무장단체 징집, 신체적 혹은 성적 폭력과 학대 등 즉각적인 조치가 필요한 상황이 포함된다.

보호 관련 위험은 대체로 다양한 요인이 결합되면서 악화된다. 예를 들어, 사춘기 및 청소년기의 남아는 군대나 무장단체에 의해 소년병으로 징집되는 등 최악의 형태의 미성년 노동에 연루될 가능성이 여아에 비해 더 높다. 한편, 청소년기 여아는 성노예나 인신매매 피해자가 될 가능성이 남아에 비해 더 높다. 장애 아동은 유기되거나 방치될 가능성이 높으며, 장애를 가진 여아는 성폭력, 성착취, 영양실조에 처할 위험이 더 크기 때문에 더욱 각별한 관심을 필요로 한다.

연령 및 출신 배경과 관계없이 모든 여아와 남아의 의견을 적극적으로 수집하여, 인도적 지원이 제공되고, 모니터링되고, 평가되는 방식에 아동이 영향력을 행사할 수 있도록 해야 한다. 아동 권리에 관한 협약(The Convention on the Rights of the Child)에 따르면, “아동”은 18세 미만의 사람을 의미한다. 피해인구 집단이 아동을 어떻게 정의하는지를 분석하여 그 어떤 아동이나 청소년도 인도적 지원에서 배제되지 않도록 해야 한다.

## 노인

노인은 대부분의 국가에서 빠르게 성장하고 있는 인구 집단이지만 인도적 대응에서는 간과되는 경우가 많다.

많은 문화권에서 노인을 판단하는 기준은 연령 자체보다는 조부모가 되는 등의 상황이나 흰머리가 나는 등의 신체적인 징후와 연관되어 있다. 대부분의 문헌에서는 노인을 60세 이상 인구로 정의하지만, 인도적 위기 상황이 발생하는 상당수 맥락에서는 50세 이상 인구라는 정의가 더 적절할 수도 있다.

노인들은 대응 전략과 관련된 지식이나 경험을 가지고 있으며, 돌봄제공자, 자원 관리자, 조정자, 소득 창출자로서의 역할을 수행한다. 노인은 전통과 역사를 체화하고 있는 경우가 많으며, 소속 문화권의 특수성을 보여주는 사람으로서 기능하기도 한다. 인도주의 맥락에서는 고립, 신체적 약화, 가족 및 커뮤니티 지원 구조상의 분열, 만성질환, 기능적 어려움, 정신적 능력 감퇴 등이 노인의 취약성을 심화시킬 수 있다.

인도적 지원 활동가들은 노인에 대한 상담과 노인의 참여가 인도적 대응의 모든 단계에서 이루어지도록 해야 한다. 연령에 적합하며 접근 가능한 서비스와 환경 및 정보가 무엇인지 고려하고, 연령에 따라 세분화된 데이터를 사업 모니터링 및 관리에 활용해야 한다.



## 젠더

“젠더”는 여성과 남성의 생애 주기 전반에 걸쳐 사회적으로 구성된 차이를 가리킨다. 젠더는 시간의 흐름에 따라, 각각의 문화와 맥락 내에서 혹은 문화와 맥락을 넘나들며 변할 수 있다. 젠더는 흔히 여성, 여아, 남성, 남아의 역할과 책임, 권력, 자원에 대한 접근성을 서로 다르게 규정한다. 이들 간의 차이점 및 인도적 위기 상황에서 이러한 차이점이 변하는 방식을 이해하는 것은 효과적인 인도주의 사업 수행과 인권 실현에 있어서 매우 중요하다. 인도적 위기 상황은 젠더 불평등을 해소하고 여성, 여아, 남성, 남아의 권한을 강화하는 기회가 될 수도 있다.

젠더는 개인의 생물학적인 특성을 가리키는 성별과 다른 개념이다.

“젠더”는 “여성 전용(women only)”의 개념도 아니다. 여성과 여아가 젠더 역할로 인한 제약에 직면하는 경우가 가장 많지만, 남성과 남아 역시 남성성을 강요하는 기대로 인해 영향을 받는다. 젠더 평등 사업은 여성, 여아, 남성, 남아 모두를 포괄하여 서로 간에 더욱 공평한 관계를 형성하고 동등한 참여가 이루어질 수 있도록 해야 한다.

## 젠더기반폭력(gender-based violence, GBV)

“젠더기반폭력(GBV)”은 여성과 남성의 젠더 차이에 기반한 폭력을 가리킨다. GBV는 여성과 남성 사이의 불평등이 전 세계 여성 및 여아를 상대로 가해지는 대다수 폭력의 바탕이 된다는 점에 주목한다. 인도적 위기 상황은 친밀한 파트너의 폭력(intimate partner violence), 아동 결혼(child marriage), 성폭력, 인신매매를 비롯한 많은 형태의 GBV를 심화시킬 수 있다.

인도주의 기관들은 기관에서 직접 수행하는 활동에서뿐만 아니라 인도적 위기에 영향을 받은 인구를 성착취 및 학대로부터 보호함에 있어서 필요한 모든 조치를 취할 책임이 있다. 불법행위 혐의가 사실인 것으로 밝혀질 경우, 권한을 가진 당국에서 가해자에게 책임을 묻고 해당 사건을 투명한 방식으로 다루는 것이 중요하다.

## 장애인

전 세계 인구의 약 15%는 서로 다른 종류의 장애를 갖고 살아간다. 장애인에는 장기적인 신체적, 정신적, 지적, 감각적 장애(impairments)를 비롯해 비장애인과 대등한 방식으로 사회에 온전하고도 효과적으로 참여할 수 없게 저해하는 다양한 어려움을 지닌 사람들이 포함된다.

장애인은 인도적 위기 상황에서 물리적 환경, 교통, 정보, 의사소통, 인도적 지원 시설 또는 서비스를 이용하고자 할 때 각종 저해요인과 난관에 부딪히게 될 가능성이 높다.

인도적 대응 및 대비 사업은 모든 장애인의 역량과 필요를 고려하고, 장애인의 접근과 참여를 가로막는 물리적, 의사소통적, 인식적 장애요인을 해소하기 위해 진심 어린 노력을 기울여야 한다. 장애를 가진 여성 및 여아가 맞닥뜨리게 되는 위험은 젠더 불평등과 차별에 의해 악화될 수 있다.

더 자세한 정보는 **+** [참고문헌 : 워싱턴 그룹 설문지\(Washington Group Questions\)](#) 및 **+** [노인과 장애인을 포괄하기 위한 인도적 지원 기준\(Humanitarian Inclusion Standards for Older People and People with Disabilities\)](#) 핸드북 참고.

### HIV 감염자 및 HIV에 의해 영향을 받는 인구

특정한 인도주의 상황에서 HIV가 만연하고 있음을 인지하는 것은 취약성과 위험을 이해하고 효과적인 대응 계획을 세우는 데 있어서 중요하다. 이재이주(displacement)가 발생할 경우 HIV 취약성이 증가하는 결과가 나타날 수 있으며, 인도적 위기 상황에서는 예방, 테스트, 돌봄, 치료, 지원 서비스 등이 제대로 이루어지지 않을 가능성이 높다. 고위험군에 속한 인구를 폭력과 차별로부터 보호하기 위해 구체적인 조치를 취해야 할 때도 있다. 고위험군이 폭력과 차별을 당할 가능성은 장애 상태, 젠더 정체성, 성적 지향을 바탕으로 한 젠더 불평등과 차별로 인해 악화될 수 있다. 이와 같은 상황은 HIV 감염자들을 낙담하게 만들어 인도적 위기 시 활용 가능한 지원 서비스를 받지 못하게 할 수도 있다. 폭력, 차별, 성매매와 같은 부정적인 대응 전략은 특히 여성, 여아, LGBTQI 커뮤니티가 HIV에 감염될 수 있는 취약성을 증가시킨다. HIV 감염 고위험군에는 남성과 성관계를 맺는 남성, 약물 사용자, 성매매업 종사자, 성전환자, 장애인, 감옥이나 기타 폐쇄된 환경에 거주하는 사람 등이 포함된다. **+** [필수 보건의로 서비스 - 성과 재생산 보건의로 기준 2.3.3: HIV 참고](#).

시간이 흐르면서 인도적 위기에 영향을 받은 인구의 이주가 줄어들고 서비스에 대한 접근성이 커지는 등의 상황은 HIV 감염 위험을 줄이는 요인이 될 수 있다. 한편, HIV 감염자의 존재 및 HIV 확산을 둘러싸고 제기될 수 있는 오해들을 모두 불식시킴으로써 차별적인 관행이 이루어지지 않도록 막아야 한다. HIV 감염자는 차별로부터 자유롭고 존엄한 삶을 살아갈 권리가 있으며, 차별 없이 인도적 지원 서비스를 받을 수 있어야 한다.

### LGBTQI 인구

자기 자신을 레즈비언, 게이, 양성애자, 성전환자, 퀴어, 간성(lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, LGBTI)으로 정체화하는 사람들은 차별, 낙인, 성적 및 신체적 폭력에 노출될 위험성이 높은 경우가 많다. 이들은 보건의로 서비스와 주거, 교육, 고용, 정보, 인도적 지원 시설에 접근하지 못하도록 가로막는 각종 장애요인에



직면할 수도 있다. 예를 들어, LGBTQI 인구는 긴급 수용시설이나 식량 배급 등 “관습적인” 가족 구성에 따라 제공되는 인도적 지원 사업에서 차별을 당하는 경우가 잦다. 이와 같은 장벽들은 LGBTQI 인구의 건강과 생존 및 통합에 장기적인 영향을 미칠 수 있다. 따라서, 대비 및 계획 단계에 구체적이고 안전하며 포괄적인 보호 대응 조치를 포함시켜야 한다. 또한, 인도적 대응의 모든 단계를 통틀어 LGBTQI 개개인 및 기관들과 의미 있는 협의를 진행해야 한다.

### 정신건강 및 심리사회적 지원

사람들은 인도적 위기 상황으로 인해 초래되는 스트레스에 각기 다르게 반응한다. 일부 사람들, 특히 가족들과 분리되었거나, 강제이주 되었거나, 폭력에서 살아남았거나, 정신건강상의 문제를 경험해본 이들은 고통에 압도될 가능성이 높다. 사회적으로도 문화적으로도 적절한 방식으로 기본적인 서비스와 안보를 제공해주는 것은 피해인구에 가해지는 고통을 예방하고 차별을 해소하는 데 있어서 매우 중요하다.

커뮤니티의 심리사회적 지원 및 자조를 강화하는 조치는 보호환경(protective environment)을 조성함으로써 인도적 위기에 영향을 받은 사람들이 서로 사회적으로나 정서적으로 회복할 수 있도록 도와준다. 임상적 개입을 포함해 개인이나 가족, 집단에 초점을 둔 개입은 중요한 의미를 갖지만, 반드시 정신건강 전문가들에 의해 제공되어야 하는 것은 아니다. 훈련 및 지도감독을 받은 비전문가들도 이와 같은 개입을 제공할 수 있다.

➊ 필수 보건의료 서비스 기준 2.5: 정신건강 서비스 참고

피해인구는 종종 신앙적인 혹은 종교적인 정체성을 드러내며, 특정한 신앙 공동체와 자신들을 연관짓기도 한다. 이는 그들의 대응 전략에서 중요한 부분을 차지하며, 다양한 분야에서 행해지는 적절한 인도적 대응에도 영향을 미친다. 인도적 지원 활동가들이 피해인구의 신앙 정체성(faith identity)을 고려하는 행위가 해당 피해인구에게 도움이 된다는 증거도 점점 늘고 있다. 기존의 신앙 공동체들은 어떠한 인도적 대응에도 기여할 수 있는 상당한 잠재력을 지니고 있다. 사람 중심의 접근법을 택하고자 한다면, 인도적 지원 활동가들은 피해인구의 신앙 정체성에 대해 잘 알고 있어야 한다. 이 과업을 달성할 수 있도록 도와줄 일련의 도구들도 늘어나는 추세다.

### 적용 환경에 대한 이해

인도적 대응은 도시에서부터 시골, 분쟁에서부터 급작스럽게 발생한 재난에 이르기까지 매우 다양한 상황에서 행해지며, 시간의 흐름에 따라 이러한 상황은 대체로 서로 결합하여 나타난다. 피해인구의 필요를 충족시키기 위한 인도적 대응의 효과성은 지리적 요인, 안보(security), 사회적·경제적·정치적·환경적 요인에 따라 달라진다. 최소

조건은 급박한 생존 지원에 초점을 두고 개발되었지만, 며칠 혹은 몇 주, 몇 달, 심지어는 몇 년 동안 지속되는 인도적 대응에도 적용할 수 있다. 인도적 대응은 시간의 흐름에 맞게 변화하고 변형되어야 하며, 원조에 대한 의존성이 생기지 않도록 해야 한다. 인도적 대응의 맥락과 상황을 지속적으로 분석하다 보면, 새로운 안보 문제나 홍수와 같은 계절에 따른 제약 등 지원 사업을 조정해야 하는 환경의 변화를 파악할 수 있게 될 것이다.

인도적 대응이 재화와 서비스의 조달 혹은 운송수단의 확보 등 지역 차원의 역학관계에 어떻게 영향을 미치는지를 지속적으로 평가하는 것은 인도적 지원 활동으로 인해 분쟁의 역학관계가 자극되지 않도록 하는 데 있어서 매우 중요하다. **+** *보호원칙 2 참고* 인도적 위기가 장기간 지속될 경우, 근본적인 구조상의 약점으로 인해 필요와 취약성이 악화되기 때문에 보호와 회복력 증진을 위한 노력이 추가적으로 필요할 수도 있다. 이러한 필요와 취약성 중 일부는 개발 행위자들의 개입이나 개발 행위자들과의 협력을 통해 더 잘 다루어질 수도 있다.

클러스터 시스템과 같은 조정 메커니즘은 작업과 책임을 명확하게 구별하고 인도적 대응의 범위와 질 측면에 존재하는 간극을 식별하는 데 필요하다. 인도적 지원을 위한 노력이 중복되거나 자원이 낭비되는 상황을 예방하는 것도 중요하다. 이해관계자 사이의 공동 계획 수립 및 통합 활동을 비롯한 정보와 지식의 공유도 인도주의 기관들이 위험을 더 잘 관리하고 대응 결과를 개선할 수 있도록 보장해줄 수 있다.

### 해당 국가 및 지역 활동가 지원

본 핸드북은 수용 국가의 주요 역할과 책임을 고려하여 인도적 대응 및 역할에 관여하는 모든 이들을 대상으로 지침을 제공하며, 인도주의 기관들이 그러한 책임을 지원함에 있어서 수행할 수 있는 역할을 소개한다. 분쟁 상황에서는 국가 또는 비국가 행위자들이 피해인구에 대한 접근을 가능케 하고자 하는 의지가 결정적인 영향을 미칠 것이다.

인도적 대응을 주도하고 조정함에 있어서 각국이 지니는 역할은 다음과 같은 다양한 요인에 따라 결정될 것이다.

- 구체적으로 인도적 대응의 조정 또는 이행 업무를 담당하는 정부기관(보통 국가재난관리 당국 혹은 기관에 해당)의 존재
- 영양 기준 및 필수 의약품과 의료진을 위한 기준 등 기준을 정하는 관련 부처(line ministries)의 역할과 영향력
- 분쟁지역 등지에서 제대로 작동하는 국가기관의 부족. 이와 같은 비일상적인 상황



이 발생할 경우, 인도적 지원 활동가들은 자체적인 조정 메커니즘을 구축해야 할 수도 있다.

### 장기간 지속되는 인도적 위기 상황

인도적 대응이 몇 달 혹은 몇 년 동안 지속될 것이 자명하다면, 피해인구의 필요를 충족시키고 존엄한 삶을 지원할 수 있는 다른 방법들을 고려해보아야 한다. 피해인구의 필요를 충족시키는 데 도움이 될 수 있도록, 기존의 서비스 제공자나 지역 당국, 지역 커뮤니티, 사회적 보호 네트워크, 개발자 등과 협력할 기회를 모색하는 것도 필요하다. 현황 조사를 시행할 때에는 현지 상황, 보호 관련 우려사항, 피해인구의 권리에 미치는 영향 등을 고려해야 한다. 분석, 현황 조사, 의사결정, 모니터링, 평가 단계는 자발적 결사체(self-defined communities)를 비롯해 모든 성별과 연령 및 장애, 출신 배경을 아우르는 개개인을 포괄해야 한다. 장기적이고도 영구적인 해결책을 가능한 한 이른 시기부터 추진하는 것도 필요하다. 장기적인 해결책을 마련할 기회가 있을 경우, 인도적 지원 활동가들은 이를 임시 대책보다 우선적으로 시행해야 한다.

가장 먼저 피해인구의 필요에 대응하고 피해인구를 보호하는 이들은 피해인구 본인인 경우가 많다는 점을 인식하는 것도 필요하다. 국가 및 지역 당국, 시민사회단체, 신앙 기반기관(faith-based organisations)과 기타 행위자들도 중요한 지원을 제공한다. 이처럼 이미 존재하는 지원 네트워크를 인지하고, 그러한 지원 네트워크를 약화시키거나 중복적인 활동을 벌이는 대신 그들을 지원할 방법을 모색해야 한다.

### 도시 환경

전 세계 인구가 점점 더 소도시와 대도시로 이동하고 있기 때문에 인도적 지원 활동가들은 도시 환경에서 인도적 지원을 제공할 준비를 갖추고 있어야 한다. 도시 지역은 보통 다음과 같은 측면에서 다른 상황과는 다른 특징을 보인다.

- **밀도** : 상대적으로 좁은 지역에 인구, 주택, 사회기반시설, 법률, 문화 등이 높은 밀도로 밀집
- **다양성** : 사회적, 민족적, 정치적, 언어적, 종교적, 경제적으로 다양한 집단들이 서로 인접한 공간에 거주
- **역동성** : 도시 환경은 높은 이동성과 급변하는 권력관계로 인해 유동적이고 가변적

지방자치당국(municipality)은 관련 부처 등 타 정부 기관 및 부서와 연계된 핵심 정부 당국이 되는 경우가 많다. 기본 서비스, 식량안보, 생계에 대한 접근성을 비롯해 모든 차별에 대한 조사는 신중하게 이루어져야 한다. 대도시나 소도시에 있는 사람들은 현

금으로 임대료를 지불하고, 식품을 사며, 보건의로 서비스를 이용한다. 존엄한 삶을 위한 최소기준은 인도적 지원이 제공되는 방식과 무관하게 적용된다.

Sphere 최소기준은 정착지나 인근 지역(neighbourhood) 또는 지역기반 접근법 등 도시 지역에 인도적 지원을 제공할 때 필요한 다양한 진입점을 지원하는 데에도 활용될 수 있다. 학교와 동호회, 여성단체, 택시기사 등 이해관계를 공유하는 단체들은 유용한 진입점을 제공할 수 있다. 지역 행위자(예: 택시기사, 지방정부, 주민대표, 커뮤니티 단체)들과의 협력은 기존의 서비스를 대체하는 대신 이를 재개하고, 지원하며, 강화하는데 있어서 필수적일 수 있다. 어떻게 하면 인도적 지원을 통해 지방자치당국의 투자 계획을 지원하고, 인도적 위기 상황에서도 장기적으로 가치를 창출할 수 있을지를 염두에 두어야 한다.

어떠한 경우이든, 도시환경에 대한 상황 분석을 실시할 때에는 위험 및 보호와 관련된 측면과 더불어 상업, 현금, 기술, 공공장소, 전문기술을 보유한 인력, 사회적 및 문화적 다양성과 같은 기존의 자원과 기회를 살펴봐야 한다. 현물지원 혹은 현금기반지원에 대한 결정 등 (각 지원을 제공하는 최선의 방법과 더불어) 대응 방식과 관련된 여러 가지 대응 방법과 최종 선택은 상황 분석을 바탕으로 해야 한다. 소도시와 대도시의 현금기반 경제는 시장 및 기술 분야의 활동가들과 파트너십을 맺을 기회를 제공하며, 이를 통해 현금기반지원의 활용이 촉진될 수도 있다.

## 공동 정착지

이재민 임시수용시설(collective centres)과 자생적 정착지(spontaneous settlements)뿐만 아니라 계획 공동 정착지(planned communal settlements) 및 캠프도 강제이주된 수백만 명의 사람들의 거주지다. Sphere 기준은 커뮤니티 환경에서 지원의 질을 보장하기 위해 활용될 수 있다. 또한, 공중보건으로 관련 우려사항들을 해소하기 위한 다양한 분야 간 사업 및 자생적 정착지에서의 기본적인 서비스에 대한 접근과 관련해 우선순위를 파악하는 데 도움이 될 수 있다.

공동 정착지에서는 캠프 관리를 전담하는 역할을 배정하면 더 나은 책무성을 보장하고 조정된 서비스를 제공하는 데 기여할 수 있다. 그러나, 공동 정착지는 특정한 보호 관련 위험을 안고 있기도 하다. 예컨대, 이동의 자유에 따라 정착지를 떠날 수 있는 권리가 부정될 경우, 사람들은 시장을 이용하지 못하거나 생계유지활동을 하지 못하게 될 수도 있다. 수용 커뮤니티에도 각별한 주의를 기울여야 한다. 치료와 관련해 존재하는 실제적인 혹은 인식 상의 차이로 인해 긴장이나 갈등이 증대되는 결과가 초래될 수 있기 때문이다. 이러한 경우에는 캠프와 유사한 환경을 제시하는 대안을 지지하고 수용 커뮤니티의 필요를 충족시키는 방법 또한 피해인구가 존엄한 삶을 살아갈 수 있



도록 보장하는 데 도움이 될 수 있다.

### 국내 또는 국제 병력이 존재하는 환경

인도주의 기관들이 국내 또는 국제 병력과 동일한 지역에서 인도적 지원 활동을 수행할 때에는 서로의 권한과 작업방식, 역량, 한계를 인지하는 것이 중요하다. 재난 및 분쟁 상황에서는 인도주의 기관들이 수용국 정부의 관공, 비정부 무장단체, 국제평화유지군을 포함한 다양한 병력과 긴밀하게 협력할 수도 있다. 인도적 지원 활동가들은 수용국 정부가 자국 영토에서 벌어진 인도적 위기로 인해 피해를 입은 인구를 대상으로 지원 및 보호를 제공할 의무가 있다는 사실에 주의해야 한다. 국내 병력도 이와 같은 의무를 부여받는 경우가 많다.

인도주의 원칙은 인도주의 기관과 군대 사이의 모든 대화를 주도하고, 모든 수준 및 단계에서 벌어지는 상호작용을 조정해야 한다. 정보 공유, 기획, 업무 분장은 효과적인 민군 조정에 필요한 핵심 요소이다. 인도적 지원 활동가와 군인 사이의 정보 공유는 가능하기는 하지만, 인도적 지원 활동의 맥락을 고려하여 이루어져야 한다. 인도주의 기관들은 분쟁 당사자 중 한쪽 측에 전술적인 이점을 주거나 민간인들을 위험에 빠뜨릴 수 있는 정보는 절대 공유해서는 안 된다.

경우에 따라, 인도주의 기관들은 인도적 지원 활동을 지원하기 위해 군대에서 갖고 있는 고유한 역량을 필요로 할 수도 있다. 인도주의 기관에 대한 군대의 지원은 사회기반시설에 대한 지원 및 비간접적인 지원 등으로 제한되어야 하며, 직접 지원은 최후의 수단으로 간주되어야 한다.

군대와의 협력은 인도주의 기관의 중립성과 활동의 독립성에 실제적인 혹은 인식적인 차원에서 영향을 미치기 때문에 협력을 추진하기 이전에 신중하게 고려해야 한다. 인도주의 기관과 군대 사이의 조정 방안을 논의할 때에는 국제적으로 합의된 지침 문서를 참고해야 한다. [+](#) *인도적 지원의 핵심 기준 서약 6 및 참고문헌 참고*

### 인도적 대응에서의 환경적 영향

사람들이 살아가고 일하는 환경은 그들의 건강과 웰빙 및 인도적 위기로부터의 회복에 있어서 매우 중요하다. 피해인구의 회복이 환경에 따라 얼마나 달라질 수 있는가를 이해하는 것은 사업설계에도 영향을 미칠 수 있으며, 미래에 발생할 수 있는 충격에 대처하고 위험을 경감할 수 있는 보다 지속적인 인도적 대응으로 이어질 수 있다.

인도적 지원 활동은 환경에 직접적이고도 간접적인 영향을 미친다. 따라서 효과적인 인도적 대응이 가능하려면, 폭넓은 현황 조사 및 상황 분석과 더불어 환경상의 위험에 대한 조사도 신중하게 이루어져야 한다. 인도주의 사업들은 환경에 미치게 되는 영향을 최소화 해야하며, 또한 자재의 수급과 운송 및 선택이나 토지와 천연자원의 사용이 어떻게 환경을 보호하거나 혹은 더욱 파괴하는지를 고려해야 한다. **+** *셸터 및 정착지 지 기준 7: 환경의 지속가능성 참고.*

제도적인 역량과 생태가 취약할 뿐만 아니라 가난에 직면해있는 국가 및 지역들은 자연재해와 불안정한 상황에 맞닥뜨릴 위험이 크며, 사회와 환경이 파괴되는 악순환에 놓일 수 있다. 이러한 상황은 건강, 교육, 생계를 비롯해 안전, 존엄, 웰빙과 같은 다양한 측면에 영향을 미친다. 환경의 지속가능성은 양질의 인도적 대응을 가능하게 하는 중요한 구성요소 중 하나이다. **+** *인도적 지원의 핵심 기준 서약 3, 9, 셸터 및 정착지 기준 7: 환경의 지속가능성 참고.*



## 부록

### 시장을 통한 지원 제공

본 부록은 Sphere 핸드북 도입 부분을 보충하는 자료로, 인도적 위기 발생 이후 시장을 활용하여 최소기준을 달성하고 사람들의 필요를 충족시키는 데 도움이 될 수 있는 추가적인 정보와 지침을 제공한다. 부록의 내용은 기반 분야에 바탕을 두고 있으며, 기술 분야에서 참고문헌으로 인용된다. 이러한 점에서 본 부록은 Sphere 핸드북의 필수 구성요소라 할 수 있다. 인도적 지원 활동가들은 효과적인 인도적 지원을 위해 어떤 필요를 충족해야 하는지뿐만 아니라, 실제로 그러한 필요를 어떻게 충족시킬지를 이해해야 한다. 이는 시장이 어떻게 기능하는지, 현지 및 국가, 지역, 전 세계 수준에서 어떤 재화와 서비스가 이용 가능한지를 이해하는 분석 과정이기도 하다. 이러한 부분을 이해하면, 인도적 대응 과정에서 인도주의 사업을 통해 시장을 지원(또는 최소한 교란하는 상황을 방지)할 수 있다.

### 인도적 대응에 대한 분석으로서의 시장 분석

필요와 역량에 대한 조사를 바탕으로 우선순위를 식별하고 나면, 식별한 필요에 대응하고 그러한 필요를 충족시키기 위한 다양한 방법들을 분석해야 한다. 인도적 대응에 대한 분석에서는 지원 제공 방식을 결정함에 있어서 활동, 사업, 상황과 관련된 위험과 기회들이 체계적으로 고려되고 있는지를 확인해야 한다. 이러한 작업은 “방식의 선정(choice of modality)”이라고도 불린다.

필요 충족을 위한 지원 제공에 있어서 최선의 방법을 파악하려면 다음과 같은 사항이 필요하다.

- 우선순위 및 지원에 대한 접근법 중 사람들이 선호하는 방식과 관련해, 분야별 및 시간의 흐름에 따라 세분화된 정보
- 인도적 위기 이전부터 존재했거나 인도적 위기 이후에 나타난 경제적 취약성에 대한 이해

시장 분석은 인도적 대응에 대한 분석의 일환으로, 현물지원, 서비스 제공, 현금기반지원 혹은 상황에 따라 이와 같은 지원을 결합하는 방식 등 우선시되는 필요를 충족시키기 위한 가장 효과적인 방법을 식별하는 데 도움을 준다. 또한, 시장 분석은 공급 및 수요 관련 우려사항이나 시장 기능을 제한하는 정치나 규범, 규칙, 사회기반시설을 비롯해 시장에 가해지는 제약들을 파악하는 데에도 도움이 될 수 있다.

인도적 대응 방식으로 어떤 것을 택하든지 간에, 시장을 민감하게 반영하고 생계와 지역 일자리 및 사업을 보호하기 위해 힘써야 한다. Sphere는 인도적 위기에 영향을 받은 사람들에게 대한 기본적인 존중과 피해인구가 회복을 위해 내린 자발적인 선택에 대한 지원에 바탕을 두고 있다. 시장 분석은 사람들이 재화와 서비스, 소득을 얻기 위해 현지 시장과 상호작용하는 방식을 고려함으로써 사람 중심의 접근법을 지원한다.

## 사업설계 및 시장

시장을 통한 인도적 지원 제공은 현지, 국가, 지역 차원에서 다양한 방식으로 이루어질 수 있다. 시장기반사업은 지원을 제공하는 데 직접적으로 활용될 수 있으며, 피해 인구에게 더 도움이 될 수 있는 방법의 일환으로 시장을 지원할 수도 있다.

- 현지 및 지역 수준에서 물자와 비식량물품을 확보하는 행위는 공급 측면에서 시장을 지원한다.
- 현금기반지원 및 사람들이 현지에서 확보할 수 있는 재화나 서비스를 구매하도록 돕는 행위는 수요 측면에서 시장을 지원한다.
- 시장으로 연결되는 도로망을 비롯한 사회기반시설을 지원하거나, 가격담합을 막기 위한 법률을 개정하고, 시장이 피해인구에게 더 도움이 될 수 있도록 지원을 제공한다.

성별이나 민족성, 장애는 시장에 대한 물리적, 재정적, 사회적 접근성에 직접적인 영향을 미치는 경우가 많다. 여성, 남성, 청년, 노인은 각각 시장에 어떤 방식으로 접근하는가? 특정 민족 출신의 상인들이 신용거래를 이용할 수 있는가? 이와 같은 요인을 비롯한 여러 요인이 개개인이 시장에 적극적으로 참여할 수 있는 정도에 영향을 미친다.

시장기반사업을 개발할 때에는 민족 및 환경과 관련된 고려사항들을 중요하게 다루어야 한다. 또한, 시장이 천연자원과 생태계, 그리고 환경을 과잉 개발하는 것을 막아서 이로 인해 사람들이 더 큰 위험에 빠지지 않도록 해야 한다.

**재화와 서비스 및 시장**: 우선시되는 인도적 필요에 대응할 때에는 재화와 서비스 모두를 고려해야 한다. Sphere 기준의 대부분은 어떤 종류의 물자를 제공하거나 재화를 이용할 수 있도록 하는 것과 관련되어 있다. 보건의료 및 교육과 같은 사회적인 분야는 서비스에 대한 접근성을 제공 또는 개선하는 것에 중점을 두며, 이러한 분야에서는 시장을 통한 지원이 선택사항이 아닐 수도 있다. 제3의 서비스 제공자나 하청업체와 함께 일할 경우에는 이들과 함께 서비스 및 상품의 질을 면밀히 모니터링할 수 있는 조치를 취해야 한다.  *보건의료 시스템 기준 1.4: 보건의료 재정 참고.*



경우에 따라 서비스에 대한 접근성을 간접적으로 지원하는 시장기반사업이 적절할 수도 있다. 현금기반지원은 보건의로 서비스 시설로의 이동이나 교육에 대한 접근성(유니폼 및 학습교재 구매)을 지원할 수 있다. 가계비용지출 내역을 추적해보면, 무료로 제공되어야 하는 서비스를 비롯해 서비스를 이용하는 데 드는 비용을 보여주는 명확한 데이터를 얻을 수 있다. 가계비용지출에 대한 모니터링은 반드시 현금지원 결과에 대한 모니터링을 통해 뒷받침되어야 한다.

서비스 기반 분야에서도 방충 처리된 침대 망, 보조영양식품, 의약품 등의 물품을 제공함에 있어서 품질 조건을 충족시키기만 한다면 시장기반사업을 고려해볼 수 있다.

➊ *보건의로 시스템 기준 1.3: 필수 의약품 및 의료기기 참고*

대부분의 상황에서는 여러 가지의 시장 기반 개입을 결합하는 것이 필요할 수 있다. 시장기반사업은 기술적 지원 제공과 같은 다른 활동을 통해 뒷받침되어야 할 가능성도 있다. 이때 결합되는 활동들은 시장기반사업이 진행됨에 따라 달라질 수도 있으며, 현물지원이 현금 또는 바우처 지원으로, 혹은 현금 또는 바우처 지원이 현물지원으로 변경될 수 있다. 시장 모니터링은 사업 모니터링과 더불어 지원의 형태를 확정하거나 조정하는 데 있어서 중요하다.

공급망, 물류, 사업 담당 주체들 간의 협력은 항상 필요하다. 이러한 협력과 분석을 지원하는 도구와 관련해 더 자세한 지침이 필요할 경우, ➊ *참고문헌 참고*.

## 점검표

### 현금기반지원에 대한 점검표

본 섹션에서는 시장을 통한 지원 제공 시 고려해야 할 사항들의 목록을 제시한다. 이 목록은 사업관리 주기를 따르며, 이 방식을 적용해 최소기준을 충족시키고자 할 경우 고려해야 할 다른 요소들도 포함하고 있다. 주어지는 상황은 각기 다르기 때문에 지원 제공 메커니즘에 대한 선택도 사회기반시설, 데이터 보호, 비용 효과성(cost-effectiveness), 금융 수용성(financial inclusion)에 따라 상당 수준 달라질 수 있다.

#### 사업설계

- 사업의 목적을 바탕으로 목표 기준을 설정하고, 현금기반지원과 관련된 고려사항들을 포함시킨다.
- 위험에 대한 명확한 조사와 보호 관련 우려사항에 대한 고려를 바탕으로, 가구 구성원 중에서 현금기반지원을 받아야 하는 사람이 누구인지를 신중하게 검토한다.

- 수혜자의 재정에 대한 이해력(financial literacy)과 선호뿐만 아니라 주어진 상황과 목적, 사업의 규모를 바탕으로 지원을 제공할 수 있는 안전하고도 접근 가능하며 효과적인 메커니즘을 식별한다.
- 충족시켜야 할 필요 및 그러한 필요를 충족시키는 데 드는 비용을 바탕으로 송금 비용을 계산한다.
- 필요, 계절에 따른 변동, 금융 서비스 제공자의 역량, 보호 관련 위험을 바탕으로 송금의 주기와 기간을 정한다.
- 실행 가능하고 타당할 경우, 다분야적인 접근법을 채택한다.
- 주요 사안들과 관련 지표들을 명확히 규정하여 과정과 활동, 산출물, 결과의 수준을 모니터링한다.

## 이행

- 상황별 고려사항 및 기타 관련 사항들을 금융 서비스 제공자의 입찰에 포함시키고, 선택을 위해 명확한 기준을 설정한다.
- 사회적 보호를 염두에 두고, 이미 존재하고 있는 친숙한 시행 메커니즘을 활용하는 방안을 고려한다.
- 인도적 지원 메커니즘과 개인정보 보호에 적합한 수혜자 등록 및 식별 시스템을 구축한다.
- 수혜자 등록 및 식별 시스템에 금융 서비스 제공자가 필요로 하는 데이터가 포함되도록 한다.
- 데이터 보호 조치를 적용하고 기록한다.
- 가능한 한 다양한 기관과의 협력을 통해 디지털 데이터 메커니즘(“호환 가능 시스템”)을 구축한다.
- 위험 관리 메커니즘뿐만 아니라 현금지급과정에 필요한 절차와 역할, 책임을 명확하게 규정한다.
- 현금기반지원 제공 과정에 대한 접근성과 효과성을 보장한다.
- 모든 피해 집단이 인도주의 사업주기 전반에 걸쳐 지정된 지원 제공 메커니즘에 접근할 수 있도록 보장한다.
- 수혜자들이 사업의 목적 및 현금기반지원의 제공 기간에 대한 정보를 제공받을 수 있게 함으로써 그들이 해당 정보에 대한 명확한 이해를 바탕으로 지출 결정을 내릴 수 있도록 한다.
- 금융 서비스 제공자들이 수혜자들에게 책임을 다하도록 계약 관리 및 모니터링을 진행한다.  인도적 지원의 핵심 기준 서약 4, 5 참고.

## 모니터링, 평가, 학습

- 배급 후 모니터링(post-distribution monitoring) 등을 통해, 현금기반지원과 관련된 과정과 활동 및 산출물, 위험을 모니터링한다.



- 현금 또는 바우처가 적합한 지원 대상에게 안전한 방식으로, 제시간에, 정확한 금액으로 배급되었는지 모니터링한다.
- 가격 모니터링뿐만 아니라 시장 및 시장의 공급망도 일관성 있게 모니터링한다.
- 가계비용지출을 모니터링하고 시장 모니터링 데이터와 비교해봄으로써 현금기반 지원을 통해 필요가 실제로 충족될 수 있는지와 부정적인 대처 전략이 감소할 수 있는지를 파악한다.
- 보호위험 및 천연자원에 가해질 수 있는 부정적인 영향 등 현금기반지원이 갖고 있는 잠재적인 위험을 모니터링한다.
- 현금기반지원과 관련된 결과들을 평가한다.
- 변화하는 필요를 충족시키고자 할 때 현금기반지원을 선택하는 것이 효과적인지를 정기적으로 평가하고, 사업을 적절하게 조정하며, 향후 사업에 필요한 학습을 지속적으로 지원한다.

### 공급망 관리 및 물류에 대한 점검표

본 섹션에서는 공급망 관리 및 물류와 관련해 고려해야 할 사항들의 목록을 제시한다. 이 목록은 사업관리 주기를 따르며, 고려해야 할 기타 중요한 요소들도 포함하고 있다.

공급망 관리(Supply Chain Management, SCM)는 물자나 서비스를 선택하는 것에서부터 시작된다. 공급망 관리에는 필요한 자원, 확보, 품질 관리, 인도적 위기 관리(예: 보험), 포장, 발송, 운송, 창고 관리, 재고 관리, 배송, 배급 관련 내용을 파악하는 것이 포함된다. 공급망 관리 작업에는 다양하고도 많은 파트너가 참여하며, 이들이 수행하는 활동들을 조정하는 것이 중요하다. [+ 인도적 지원의 핵심 기준 서약 6 참고](#).

공급망 관리가 이루어지려면 구체적인 전문지식이 필요하다. 공급망 관리와 관련된 구체적인 전문지식의 유형으로는 계약 관리, 운송, 창고 관리, 재고 관리, 파이프라인 분석(pipeline analysis), 정보 관리, 발송 추적, 수입 관리 등이 있다. 관리 및 모니터링 활동은 물자가 배급 지점까지 안전하게 운반될 수 있도록 보장해야 한다. 그러나 인도 주의 기관들도 제품과 서비스(현금기반 지원 서비스를 포함한)가 지원이 필요한 이들에게 달을 수 있도록 보장해야 할 책임이 있다.

현지 및 지역에서 이루어지는 구매 행위는 현지 시장을 활성화함으로써 농부와 제조업자들이 더 많은 생산품을 내놓을 수 있도록 장려하며, 이는 결과적으로 지역 경제를 활성화하는 결과를 이끌어낼 수도 있다. 그러나 공급이 이미 어느 정도 제한되어 있는 상황이라면, 현지 및 지역에서 이루어지는 구매 행위가 다른 시장에 문제를 야기하거나 기존의 상업망을 교란할 수도 있다. 반대로, 물자를 수입하는 것은 현지 또는 지역 생산자들을 몰아내고, 앞서 언급한 경우와 마찬가지로 기존의 상업망을 교란할 수도 있다.

## 사업설계

- 필요한 재화와 서비스를 해당 지역 외부에서 확보하기 이전에, 현지에서 조달할 수 있는지 파악한다.
- 현지 규정과 절차, 시설에 대해 귀중한 지식을 갖고 있으며 수용 국가의 법률을 확실히 준수하고 배송을 더 신속히 처리할 수 있도록 도와줄 유능한 현지 또는 지역 운송 전문가들과 협력하는 방안을 고려한다.
- 분쟁 상황에서는 서비스 제공자들을 대상으로 특별히 더욱 엄격한 확인 절차를 거치도록 한다.
- 현지에서 필요한 재화와 서비스를 조달하는 행위가 적대행위를 불러일으키거나 악화시키지 않도록 면밀히 확인한다.
- 어떤 천연자원을 사용하든 그러한 자원을 지속적으로 사용할 수 있는지, 천연자원 사용으로 인해 해당 자원을 둘러싼 추가적인 분쟁이 일어날 가능성은 없는지 고려한다.
- 계약을 체결함에 있어서 현지, 국가, 국제 차원에서 활용 가능한 선택지들을 고려하는 등 투명하고 공정하며 개방된 절차를 마련한다.
- 두 개 이상의 조직이 참여할 경우에는 최대한 현지에서 조달할 수 있도록 조정한다.

## 이행

- 공급자, 현지 상인, 서비스 제공자와 긍정적인 관계를 구축한다.
- 윤리적이고 환경적으로 지속 가능한 관습뿐만 아니라 계약을 통해서도 재화와 서비스의 품질을 적절한 수준으로 보장한다.
- 공급망의 모든 단계에서 직원들을 훈련시키고 관리감독하여 제품의 품질을 유지하고, 윤리적이고 환경적으로 지속 가능한 관습뿐만 아니라 수혜자 및 직원 대상으로 안전절차를 준수한다.
- 파트너 기관의 직원과 서비스 제공자를 훈련 과정에 포함시키고, 훈련은 현지 언어로 진행한다.
- 공급·운송·보관 계획 및 재고 관리, 보고 및 금융 시스템을 포함하는 책무성 절차를 구축한다.
- 창고에 짐을 내리는 경우를 비롯해 물류 활동에 드는 비용을 식량으로 지불하는 일이 없도록 한다. 이러한 물류 활동에 드는 비용은 핵심 예산에 포함되어야 한다.
- 식량과 비식량물품을 보관하는 창고는 분리하는 것이 좋다. 창고를 정할 때에는 해당 창고가 위험한 물건을 보관하는 용도로 사용된 적이 없었으며 오염 위험이 존재하지 않는다는 점을 확실히 해야 한다. 이때 고려해야 할 요인에는 보안, 수용량, 접근의 용이성, 구조적 견실함, 홍수 위협의 부재 등이 포함된다.
- 운송 경로와 창고의 안전성에 대한 조사를 진행하고 위험을 관리한다.
- 분쟁 상황에서는 통제 시스템을 구축하고 공급망의 모든 단계를 관리감독함으로써 악탈의 위험이나 분쟁 당사자들에 의한 징발 위험을 최소화하도록 한다.



- 횡령한 재고품이 무력분쟁을 촉발할 가능성 등 정치나 안보에 광범위한 영향을 미칠 수 있는 요소들을 분석하고 다룬다. [+ 보충원칙 2 참고](#)
- 공급망의 모든 단계에서 제품이 손실되는 경우를 최소화하고 보고한다.
- 손상되었거나 목적에 맞지 않는 물자들은 자격을 갖춘 검사관(예: 식품안전전문가 및 공중보건으로 연구원)을 통해 검사를 받고 처분에 필요한 인증을 받도록 한다.
- 손상된 물자가 있을 경우 그로 인해 건강상의 또는 안전상의 위험이 발생하지 않도록 신속히 처분한다. 물자 처분 방법에는 판매(예: 표본 또는 동물사료용)와 허가를 받은 매립이나 소각이 포함되며, 처분 시에는 관계 당국이 현장에서 함께 지켜보도록 해야 한다. 어떤 경우에도 적합하지 않은 물자가 공급망에 다시 포함되거나, 환경에 해를 끼치거나, 수원을 오염시키는 일은 없어야 한다. [+ WASH 고체폐기물 관리 기준 5.1~5.3 참고](#)
- 일일 관리가 필요한 사항에는 공급망에서 벌어지는 지연 또는 계획에서 벗어나는 일들을 즉각적이고도 투명한 방식으로 보고하는 것이 포함된다. 물자를 받고 보관 또는 발송하는 모든 장소에는 적절한 서류와 양식을 현지 언어로 마련해 두어야 한다. 이를 통해 거래에 대한 감사 내역을 문서로 유지할 수 있다.

#### 모니터링, 평가, 학습

- 물자의 파이프라인을 모니터링하고 관리하여, 시장 왜곡(market distortion)을 비롯한 배급품의 횡령이나 배급 중단을 방지한다.
- 공급망 차원에서 행해지는 노력의 결과를 이해관계자들에게 정기적으로 알린다.
- 공급망 이해관계자들과 재고 현황, 예상 도착일, 배급 상황 등과 관련된 정보를 공유한다. 재고 현황을 추적함으로써 향후 발생할 것으로 예상되는 재고 부족분과 문제들을 적시에 발견할 수 있도록 한다. 파트너들 간의 정보 공유는 대출을 용이하게 해 공급망의 붕괴를 막아줄 수도 있다. 자원이 부족할 경우에는 물자를 우선 시해야 할 수도 있다. 해결책을 강구할 때에는 이해관계자들과 협의하도록 한다.
- 책무성 및 의사소통 메커니즘에 배송과정의 특수성이 반영되도록 한다.
- 인도적 개입을 시작할 때부터 물자 추적 및 정보 관리 시스템이 갖추어져 있도록 한다.
- 변화하는 필요를 충족시킴에 있어서 지원이 효과적인지를 정기적으로 평가하고, 필요에 맞게 사업을 조정하며, 향후 사업에 필요한 배움을 지속적으로 지원한다.

## 참고문헌 및 추가자료

### 취약성 및 역량에 대한 이해

Humanitarian Inclusion Standards for Older People and People with Disabilities, Age and Disability Consortium as part of the ADCAP programme, HelpAge, 2018. [www.helpage.org](http://www.helpage.org)

### 신앙기반 사업 구상

A faith-sensitive approach in humanitarian response: Guidance on mental health and psychosocial programming. The Lutheran World Federation and Islamic Relief Worldwide, 2018. <https://interagencystandingcommittee.org>

### 시장 분석 및 시장기반사업 구상

Minimum Economic Recovery Standards (MERS): Core Standard 2 and Assessment and Analysis Standards, The Small Enterprise Education and Promotion Network (SEEP), 2017. <https://seepnetwork.org>

Minimum Standard for Market Analysis (MISMA), The Cash Learning Partnership (CaLP), 2017. [www.cashlearning.org](http://www.cashlearning.org)

### 현금기반지원(CBA)

CBA AProgramme Quality Toolbox, CaLP <http://pqtoolbox.cashlearning.org>

### 공급망 관리 및 물류

Cargo Tracking: Relief Item Tracking Application (RITA), Logistics Cluster, [www.logcluster.org](http://www.logcluster.org)

HumanitarianResponse.info: Logistics references page, UNOCHA, <https://www.humanitarianresponse.info>

Logistics Operational Guide (LOG), Logistics Cluster, <http://dlca.logcluster.org>

Oxfam Market Systems and Scenarios for CTP - RAG Model 2013, Logistics Cluster, [www.logcluster.org](http://www.logcluster.org)

Toolkit for Logistics in C&V, Logistics Cluster, [www.logcluster.org](http://www.logcluster.org)

### 추가자료

For further reading suggestions please go to [www.spherestandards.org/handbook/online-resources](http://www.spherestandards.org/handbook/online-resources)







# 인도주의 헌장

## 인도주의 현장

인도주의의 현장은 보호원칙, 핵심기준 그리고 핸드북에 명시된 최소기준에 대한 윤리적, 법적 배경을 제시한다. 인도주의의 현장은 한 측면에서는 확립된 법적 권리와 의무에 대한 설명이자, 또 다른 측면에서는 공유된 신념에 대한 설명이다.

법적 권리와 의무 측면에서의 인도주의의 현장은 재난 또는 분쟁에 의해 피해를 입은 사람들의 복지를 고려한 핵심적인 법원칙을 요약하고 있다. 공유된 신념 측면에서의 인도주의의 현장은 여러 관련 활동 주체들의 역할과 책임을 포함하여 재난 혹은 분쟁 대응 원칙에 대한 인도주의의 기관 간의 합의를 담고자 한다.

인도주의의 현장은 Sphere를 지지하는 인도적 기관들의 서약의 근간인 동시에, 인도적 활동을 수행하는 모든 기관들이 동일한 원칙을 채택하도록 권유하는 초대이기도 하다.

### 우리의 신념

1. 인도주의의 현장은 재난이나 분쟁으로 피해입은 사람들이 보호를 받을 권리가 있으며 존엄한 삶을 위한 기본적 조건들이 보장되도록 지원을 받을 권리가 있다는 우리 인도적 기관들의 공통된 신념을 명시하고 있다. 우리는 이 현장에 언급된 원칙들이 보편적이며, 재난과 분쟁의 영향을 받은 전 세계 각지의 피해인구와 이들을 지원 또는 이들의 안전을 도모하는 모든 사람에게 적용되는 것이라 믿는다. 이러한 원칙들은 국제법에 반영되어 있으나 이는 근본적인 도덕적 원칙인 **인류애(humanity)**, 즉 모든 인간은 존엄과 권리를 가지고 자유롭고 동등하게 태어났다는 원칙에 바탕을 두고 있다. 이러한 원칙을 기반으로 우리는 **인도주의 의무(humanitarian imperative)**가 최우선적인 임무임을 확인하고 분쟁이나 재난에 의한 인간의 고통을 예방하고 경감하는 행동을 취할 것이며, 그 어떤 것도 이러한 원칙보다 우선할 수 없다고 단언하는 바이다.

지역, 국가, 국제적인 인도적 기관으로서, 우리는 이 현장의 인도주의의 원칙을 천명하고 준수할 것과 피해인구를 지원하고 보호하는 노력에 있어 최소기준을 준수할 것을 약속한다. 우리는 정부와 민간 영역의 활동가들을 포함하여 인도적 활동에 관여하는 모든 주체들이 다음에 언급된 공유된 인도적 신념으로서 공통의 원칙, 권리, 의무를 승인할 것을 제안한다.

## 우리의 역할

2. 우리는 재난이나 분쟁으로 인한 피해인구가 먼저 스스로의 노력을 통해, 그다음으로는 지역사회와 단체들의 지원을 통해, 기본적 필요를 충족해야 한다는 점을 인정한다. 또한, 우리는 피해인구에게 시의적절한 지원을 제공하고, 보호와 안전을 보장하며, 복구를 지원하는 일차적 역할과 책임이 피해당사국에 있음을 인식한다. 우리는 공식적이고 자발적인 활동의 결합이 효과적인 예방과 대응에 중요하며, 이와 관련하여 국제적십자·적신월운동의 각국 회원사(적십자사)들과 시민사회 활동가들이 공권력을 지원하는 필수적인 역할을 수행한다고 확신한다. 국가의 역량이 부족할 경우, 우리는 피해국 정부가 그들의 책임을 다하도록 공여국 정부 및 지역기구를 포함한 폭넓은 국제사회가 지원해야 할 책임이 있다고 단언한다. 우리는 UN기구와 국제적십자위원회(International Committee of the Red Cross, ICRC)가 수행하는 특별한 역할을 인식하고 지지한다.



3. 인도적 기관으로서, 우리는 우리의 역할을 피해인구의 필요와 역량, 정부 혹은 통치세력의 책임과의 관계 속에서 해석한다. 지원 제공에 있어서 우리의 역할은 그러한 최우선적 책임을 지고 있는 사람들이 항상 충분히 이 역할을 담당할 수 없거나 그럴 의지가 없다는 현실을 반영하고 있다. 우리는 가능한 본 현장에서 언급하고 있는 인도적 우선사항과 다른 제 원칙들에 부합하는 방식으로 피해인구를 보호하고 돕고자 하는 관계 당국의 노력을 지원할 것이다. 우리는 인도적 기관들의 안전을 보호하고 이들이 피해인구에게 시의적절하고 일관성 있게 접근할 수 있도록 함으로써 인도적 기관의 보편적이고, 독립적이며, 초당적인 역할을 존중하고, 불필요한 법적·실제적 장벽을 제거할 것을 모든 국가 및 비국가행위자들에게 요청하는 바이다.

## 공통원칙, 권리, 의무

4. 우리는 재난과 분쟁을 경험하는 여성, 남성, 여아, 남아를 포함한 모든 사람의 권리를 인정하는 인류애와 인도주의 의무 원칙을 기반으로 하는 인도적 기관으로서 서비스를 제공한다. 우리가 제공하는 서비스에는 국제인도법(International Humanitarian Law, IHL)의 조항들을 반영한 보호 및 지원의 권리가 포함되어 있다. 이 현장의 목적을 위해, 우리는 이러한 보호 및 지원의 권리를 다음과 같이 요약하고자 한다.

- 존엄한 삶의 권리(the right to life with dignity)
- 인도적 지원을 받을 권리(the right to receive humanitarian assistance)
- 보호와 안전에 대한 권리(the right to protection and security)

이러한 권리들은 그 조건이 국제법에 명시되어 있지 않더라도 여러 확립된 법적 권리의 본질을 담고 있으며, 인도주의적 임무에 더욱 명확한 실체를 부여한다.

5. **존엄한 삶의 권리는** 국제법의 조항에도 반영되어 있는데, 더 구체적으로는 ‘생존권’, ‘적정한 생활수준을 누릴 권리’, ‘고문이나 비인간적인 취급이나 처벌로부터 자유로울 권리’와 관련된 인권 규율에 반영되어 있다. 생존권은 생명에 위협이 가해질 때 생명을 보호하는 임무를 수반한다. 여기에 내포된 뜻은 생명을 살리는 원조(life-saving assistance) 제공을 보류하거나 방해하지 않는 것이 의무라는 것이다. 존엄성은 신체적 웰빙 그 이상의 것을 수반한다. 개인 및 피해 커뮤니티의 가치와 신념을 비롯해 대상에 대한 전인적(whole person) 존중과 개인적 자유, 양심의 자유, 종교 의식(religious observances)을 포함한 인권에 대한 존중을 요구한다.

6. **인도적 지원을 받을 수 있는 권리는** 존엄한 삶을 살 권리의 필요요소이다. 이는 국제법에서 공개적으로 보장하는 적당한 식량, 물, 의복, 거주지, 건강 등과 같은 적절한 생활수준에 대한 권리를 포괄한다. Sphere 핵심기준과 최소기준은 이러한 권리와 그것들에 대한 실제적인 표명을 반영하는데, 특히 재난과 분쟁의 영향을 받은 피해인에게 인도적 지원을 제공하는 것과 관계되어 있다. 국가 또는 비국가행위자들이 자체적으로 지원하지 않는다면, 우리는 그들이 다른 주체들로 하여금 지원을 제공하도록 도와야 한다고 믿는다. 그리고 어떠한 지원이든 공평의 원칙에 의거해야 하며, 필요를 바탕으로 필요에 비례한 지원을 제공해야 한다. 이것은 보다 광범위한 차별의 원칙으로 어느 누구도 국적, 연령, 성별, 인종, 피부색, 윤리적, 성적 지향, 언어, 종교, 장애, 건강 상태, 정치적 또는 다른 의견, 국가적 사회신분에 따라 차별받지 않는다는 점을 반영하고 있다.

7. **보호와 안전에 대한 권리는** 국제법 조항, UN 결의안, 다른 정부간 기구, 그리고 그들의 사법관할권에 있는 모든 사람을 보호하기 위한 국가의 주권적 책임에 기반을 둔다. 재난과 분쟁 시 사람들의 안전과 치안은 난민 및 국내이재이주민(internally displaced persons, IDPs) 보호와 더불어 특별히 유의해야 하는 사항이다. 관련 국제법에서 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 이재민의 보호와 관련하여 각별한 주의가 요구되는 법은 아래와 같다.

i. 국제 인도법에서 정의하고 있는 **무력분쟁(armed conflict)** 시, 분쟁에 관여되지 않는 사람들을 보호하고 지원하기 위해 특정 법 조항이 제정되었다. 특히 1949년 제네바 협약과 1977년 추가의정서는 국제적 및 비국제적 무력분쟁(international and

non-international armed conflicts) 당사자들에게 의무를 부여하고 있다. 우리는 민간인들이 공격과 보복으로부터 제외되는 대상이라는 점과 더불어 특히 다음과 같은 사항의 중요성을 강조한다.

- 민간인과 전투원, 민간시설과 군사목표물에 대한 구별(distinction)의 원칙
- 무력사용에 있어 비례(proportionality)의 원칙과 공격행위에서의 예방(precaution)의 원칙
- 비차별적이나, 본질적으로 과도한 상해나 불필요한 고통을 야기하는 무기의 사용 제한 의무
- 공정한 구호활동에 대한 승인 의무

무력분쟁에서 민간인들이 겪는 방지할 수 있는 고통의 대부분은 이러한 원칙을 준수하지 않는 데 있다고 할 수 있다.



ii. **비호국 또는 피난처를 구할 수 있는 권리는** 박해와 폭력에 노출된 사람들을 보호하는 데 있어서 필수적이다. 재난 혹은 분쟁의 피해를 입은 사람들은 대체로 안전과 최소 생계수단을 찾기 위하여 거주지를 강제로 떠나게 된다. 1951년 난민의 지위에 관한 협약의 조항들과 다른 국제 및 지역 조약들은 국적국 혹은 거주국으로부터 보호를 받을 수 없어 안전을 위해 타국으로 강제이주한 이들에게 기본적인 보호 장치를 제공한다. 이러한 원칙들 중에 가장 중요한 것은 **강제송환금지(non-refoulement)**로, 어느 누구도 그들의 삶, 자유, 신체적 안전이 위협받거나 고문 또는 기타 잔인하고 비인간적이며 모멸적인 대응과 처벌이 있는 곳으로 송환되어서는 안 된다는 것이다. 이와 동일한 원칙이 국내이재이주민(IDPs)들에게도 적용되며, 이는 인권법과 1998년 국내이재이주에 대한 이행 원칙과 관련 지역법 및 국가법에도 명시되어 있다.

## 우리의 약속

8. 우리는 피해인구가 인도적 활동의 중심에 있다는 신념으로 서비스를 제공하고, 이들의 활발한 참여가 이들과 취약 계층 및 사회적 소외계층의 필요에 가장 잘 부응할 수 있는 방법으로 지원하는 데 있어서 필수적임을 인식한다. 우리는 재난을 예방하고, 준비 및 대응함에 있어서 지역 차원의 노력을 지지하며, 모든 단계에서 현지 활동 주체들의 역량을 강화하기 위해 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 미치는 부정적인 영향을 최소화하기 위해 노력한다. 무력분쟁과 관련해서는 우리의 인도적 지원 방식으로 인해 민간인들이 공격에 더욱 취약해질 수 있으며, 무력분쟁이 하나 또는 그 이상의 관계자들에게 의도하지 않은 이익을 줄 수도 있다는 점을 인식하고 있다. 우리는 앞서 요약된 원칙들에 부합하는 한, 인도적 지원과 관련된 모든 부정적인 영향을 최소화할 것을 약속한다.

10. 우리는 본 현장에 기록된 인도적 활동의 원칙과 재난구호 시 적십자·적신월운동과 비정부기구를 위한 행동강령(Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organisations in Disaster Relief 1994년)에 근거하여 활동할 것이다.

11. Sphere 핵심기준과 최소기준은 본 현장의 공통원칙에 대해 실제적인 내용을 제공한다. 이는 존엄한 삶을 위한 기본 최소 요구사항과 인도적 지원의 경험에 대한 활동 기관들의 이해를 바탕으로 한다. 기준을 성취하는 것이 다양한 요인에 따라 달라질 수 있으며, 그러한 요인 중 상당수가 우리의 통제 밖에 있다 하더라도 우리는 그 기준들을 달성하기 위해 지속적으로 노력하고 그에 따른 책무를 다할 것을 약속한다. 우리는 피해국 및 공여국 정부, 국제기구, 민간 및 비국가행위자들이 Sphere 핵심기준과 최소 기준을 규범으로 채택할 것을 제안한다.

12. 우리는 핵심기준과 최소기준을 준수함으로써, 재난과 분쟁에 의해 영향을 받은 모든 사람들이 물, 보건의료위생, 식량, 영양, 거주지, 보건의료를 포함한 존엄한 삶과 안전을 위한 최소 요구사항을 충족할 수 있도록 노력할 것을 약속한다. 우리는 이를 위해 국가 및 다른 관계자들이 피해인구에게 도덕적이고 법적인 의무를 다할 수 있도록 지속적이고 적극적으로 주창할 것이다. 본 현장에 잘 명시되어 있듯이, 우리는 인도적 활동 주체로서 건전한 조사와 변화하는 지역 환경에 맞는 모니터링, 정보와 의사 결정의 투명성, 모든 단계에서 다른 관련 단체들과 더욱 효과적인 조정과 협력을 통해 효과적이고, 적절하며, 책무성 있는 대응 활동을 수행할 것이다. 특히 우리는 피해인구가 인도적 대응에 적극적으로 참여할 수 있도록 하며, 피해인구와 협력할 것을 약속한다. 우리는 우리가 지원해야 할 사람들에게 대하여 근본적인 책무성이 있음을 인지한다.



# 보호원칙



## 인도주의 헌장



## 보호 원칙

### 원칙 1

사람들의 안전과 존엄, 권리를 증진시키고, 이들이 추가적인 위험에 노출되지 않도록 한다.

### 원칙 2

사람들이 필요에 따라 차별 없이 인도적 지원에 공평하게 접근할 수 있도록 보장한다.

### 원칙 3

사람들이 폭력에 대한 위협이나 실제로 가해진 폭력, 강압, 고의적인 착취 등으로 인한 정신적, 심리사회적 영향으로 부터 회복될 수 있도록 지원한다.

### 원칙 4

사람들이 자신의 권리를 주장할 수 있도록 돕는다.

부록 보호 업무를 위한 전문 기준 요약

---

# 목차

보호원칙 .....	042
원칙 1 .....	045
원칙 2 .....	047
원칙 3 .....	049
원칙 4 .....	051
부록 : 보호 업무를 위한 전문 기준 요약 .....	054
참고문헌 및 추가자료 .....	056



---

## 보호원칙

다음 네 가지 보호 원칙은 모든 인도적 지원 활동 및 모든 인도적 지원 활동가에게 적용된다.

1. 사람들의 안전과 존엄, 권리를 증진시키고, 이들이 추가적인 위험에 노출되지 않도록 한다.
2. 사람들이 필요에 따라 차별 없이 인도적 지원에 공평하게 접근할 수 있도록 보장한다.
3. 사람들이 폭력에 대한 위협이나 실제로 가해진 폭력, 강압, 고의적인 착취 등으로 인한 정신적, 심리사회적 영향으로부터 회복될 수 있도록 지원한다.
4. 사람들이 자신의 권리를 주장할 수 있도록 돕는다.

보호원칙은 인도주의 헌장에 기술된 권리들, 즉 존엄한 삶을 영위할 권리, 인도적 지원을 받을 권리, 보호와 안전을 보장받을 권리를 지원한다. 보호원칙은 피해인구를 보호하기 위해 모든 인도적 지원 활동가들이 할 수 있는 역할을 제시한다. 그러나 인도적 지원 활동가들의 역할과 책임은 관련 국가의 역할과 책임에 비하면 부차적이다. 국가 혹은 기타 당국은 그들의 영토나 관리 영역에 포함된 사람들의 복지를 보장하고, 무력분쟁 상황에서 민간인을 보호할 책임이 있다. 궁극적으로, 어떤 활동이나 규제를 통해 사람들의 치안과 안전을 보장해야 할 의무를 가진 주체는 이들 당국이다. 인도적 지원 활동가들의 역할은 각 당국이 책임을 다하도록 장려하고 설득하며, 장려와 설득이 실패할 경우에는 그 결과로 인한 상황에 대처해야 하는 이들을 돕는 것이라 할 수 있다.

이 장에서는 인도주의 기관들이 피해인구로 하여금 안전하게 머물고, 인도적 지원에 접근하고, 폭력으로부터 회복하며, 자신의 권리를 주장할 수 있도록 도움으로써 보호에 기여할 수 있는 방법과 관련해 지침을 제공한다.

보호는 재난 또는 무력분쟁의 영향을 받은 사람들의 안전과 존엄, 권리와 관련되어 있다. 인도적 지원기관 간 상임위원회(Inter-Agency Standing Committee, IASC)에서는 보호를 다음과 같이 정의한다.

“...관련 법률(예: 국제인권법, 국제인도법, 국제난민법)의 형식과 내용에 따라 개인의 권리를 온전히 존중하는 것을 목표로 하는 모든 활동.”

넓은 의미에서의 보호는 인도적 지원 활동가 및 인권 활동가들의 모든 노력을 아우름으로써 국제법상의 피해인구의 권리와 의무이행자의 의무가 이해받고, 존중받고, 보호되며, 차별 없이 이행될 수 있도록 보장하고자 한다.

보호는 사람들을 폭력과 강압, 고의적인 착취로부터 안전하게 보호하는 조치를 취하는 것을 의미한다. 어떤 인도주의 맥락에서든, 전체 커뮤니티에게 영향을 미치는 보호 관련 우려사항 간에 우선순위가 존재하는 경우가 많다. 보호에 중점을 둔 인도적 대응이 이루어지려면, 국제인도법, 국제난민법, 국제인권법을 준수하지 못해 초래되는 심각한 피해를 비롯해 피해인구가 처해있는 핵심 위험을 이해하고 해소하는 것이 필수적이다.



## 보호원칙의 이행

Sphere 최소기준을 적용하는 사람이라면, 구체적인 보호 의무나 보호와 관련된 특수 역량을 갖고 있지 않더라도 보호원칙의 지침을 따라야 한다. 보호원칙을 따르는 행위에는 사람들의 안전에 영향을 미치는 폭력과 위험을 예방하거나, 제한하거나, 종식시키기 위하여 상황을 이해하고 조치를 취하는 것이 포함된다. 사람들이 자신이 처해있는 상황 및 회복과 관련해 정보에 기반한 결정(informed decisions)을 내릴 수 있도록 지원하고 정보를 제공하는 것은 매우 중요하다.

보호 분야의 전문 활동가들은 기타 구체적인 보완 기준뿐만 아니라 본 보호원칙도 준수해야 한다. 또한, 이들은 다음과 같은 구체적인 분야에 초점을 맞추어 독립적인 활동을 수행해야 한다.

- 아동보호
- 젠더기반폭력(gender-based violence, GBV)
- 거주지, 토지, 재산권
- 지뢰제거 관련 활동
- 법치 및 정의

- 법률 자문
- 인권 옹호자 및 수호자
- 국내이재이주민(IDPs)
- 난민권

가족추적, 문서 갱신, 데이터 보호 등을 다루는 **+** *참고문헌 및 부록: 보호 업무를 위한 전문 기준 참고.*

## 보호 활동

보호 관련 활동들은 예방적, 대응적, 교정적이며, 환경 구축에 기여할 수 있다. 보호원칙을 준수하려면 다음과 같은 활동을 종합적으로 수행해야 한다.

- **예방적(Preventive)** : 안전, 존엄, 권리에 대한 위협을 방지하거나, 그러한 위협에 대한 노출이나 취약성을 경감
- **대응적(Responsive)** : 폭력, 강압, 착취 등이 발생하는 상황에 즉각적으로 대응함으로써 폭력이나 학대가 지속되지 않도록 막음
- **교정적(Remedial)** : 보건의료 서비스(심리사회적 지원 포함)나 법적 지원, 기타 다른 지원을 통해, 현재 진행 중이거나 과거에 가해진 학대에 대해 해결책을 제공하여 사람들이 존엄을 회복할 수 있도록 도움
- **환경구축(Environment-building)** : 피해인구의 권리를 모든 측면에서 지지하는 정책적, 사회적, 문화적, 제도적, 법적 환경을 구축하는 데 기여. 환경구축에는 국제법에 따른 권리 존중을 장려하는 것이 포함됨

**옹호활동**은 공적 영역에서든 사적 영역에서든 위의 네 가지 보호 활동에서 공통적으로 나타난다. 피해인구에 대한 위협이 고의적인 결정이나 활동 또는 정책에서 기인할 경우, 인도주의 기관이나 인권 조직은 피해인구의 권리를 위협하는 결정이나 활동 또는 정책에 대한 변화를 촉구하는 옹호활동을 벌여야 한다. 옹호활동에는 차별적인 정책이나 법적 체계에 대한 변화를 촉구하는 것뿐만 아니라, 위협을 가하는 개인이나 조직의 행동에 영향을 미치거나 변화를 불러일으키는 것이 포함될 수 있다. 또한, 안전하게 머물기 위한 사람들의 자발적인 노력을 지원하고 위협에 대한 노출을 경감시키는 것도 포함될 수 있다.

**보호원칙 1 :**

**사람들의 안전과 존엄, 권리를 증진시키고, 이들이 추가적인 위험에 노출되지 않도록 한다.**

인도적 지원 사업에 잠재되어 있는 부정적인 영향을 포함하여 사람들의 위험과 취약성을 전반적으로 경감시킬 수 있도록 인도적 지원 활동가들이 조치를 취한다.

**보호원칙 1에는 다음과 같은 사항이 포함된다.**

- 연관된 맥락에서 보호 관련 위험에 대한 이해
- 사람들이 존엄하게 자신의 필요를 충족시키고자 할 때 맞닥뜨릴 수 있는 위험을 경감할 수 있도록 지원 제공
- 사람들을 물리적인 위험 요소나 폭력, 학대와 같은 상황에 추가적으로 노출시키지 않는 환경에서 인도적 지원 제공
- 사람들이 스스로를 보호할 수 있는 역량 지원



보호원칙 1의 핵심은 인도적 지원 사업으로 인해 초래될 수 있는 부정적인 영향을 피하는 것의 중요성에 있다. **+** *인도적 지원의 핵심 기준 서약 3 참고*

**세부 지침**

**상황 분석 :** 상황을 이해하고, 피해인구의 안전과 존엄 및 권리에 영향을 미칠 수 있는 인도적 지원 활동의 결과를 예측한다. 상황은 시간에 따라 변화하므로, 피해를 입은 여성, 남성, 여아, 남아 집단 및 파트너들과 협력하여 위험 분석을 정기적으로 실시한다.

아래 목록은 모든 사항을 포함하고 있지는 않지만, 위험 분석의 기반이 되어줄 수 있다.

- 전 인구에 걸쳐 나타나는 보호 위험과 위험 및 취약성은 무엇인가? 이러한 위험과 위험 및 취약성을 경감시키기 위해 해당 인구가 갖고 있는 역량은 무엇인가?
- 특정한 위험에 직면해 있는 집단이 존재하는가? 존재한다면 왜 그러한가? 민족성, 신분제도, 젠더, 성별, 연령, 장애, 성적 지향 등의 요소를 고려해보도록 하라.
- 사람들이 인도적 지원에 접근하거나 결정에 참여하는 것을 저해하는 요소가 존재하는가? 저해요소에는 안전과 관련된 요소, 사회적 또는 물리적 요소, 정보제공 방식과 관련된 요소가 포함될 수 있다.

- 지역 커뮤니티에서 스스로를 보호하기 위해 하고 있는 활동은 무엇인가? 인도적 지원기관들이 지역 커뮤니티의 노력을 약화시키지 않고 지원할 수 있는 방법은 무엇인가? 스스로를 보호하는 사람들이 맞닥뜨리는 위험이 존재하는가?
- 성전환, 조혼, 아동 노동, 위험한 이주 등 부정적인 대응기제에 연루된 이들이 존재하는가? 근본적인 취약성을 완화하기 위해 취할 수 있는 조치는 무엇인가?
- 인도적 지원 활동으로 인해 사람들이 배급소에서 위험에 처하거나 커뮤니티 내부에 분열이 일어나는 등 의도치 않은 부정적인 결과가 나타나고 있는가? 이러한 위험을 경감시키기 위해 취할 수 있는 조치는 무엇인가?
- HIV에 대한 의무 검사, 동성결혼 불법화 등 보호 관련 위험을 야기하는 처벌 행위가 존재하는가?

인도적 위기에 처한 이들을 포함한 커뮤니티와 정보 공유 및 책무성 메커니즘을 구축하고 유지함으로써 보호 관련 우려사항들을 식별하고 처리하도록 한다.

문제를 야기하는 정책이나 관행에 정당성을 부여하는 활동을 지양함으로써, 사람들의 권리를 침해하는 일에 **연루되지 않도록** 해야 한다. 예를 들어, 정치적 또는 군사적인 이유로 강제이주를 가능하게 하는 활동에 연루되거나, 파트너 또는 거래 업체를 경솔하게 선정함으로써 간접적으로 갈등을 증대시키는 활동에 가담하지 않도록 한다. 이러한 요소를 분석할 때에는 쉽지 않은 선택과 결정을 내려야 할 수도 있지만, 상황의 변화에 따라 면밀하게 고려하고 재검토해야 한다.

**인도적 지원** : 인도적 지원을 제공하는 방식과 인도적 지원이 제공되는 환경으로 인해 사람들이 피해나 폭력, 강압에 취약해질 수 있다.

- 인도적 지원을 가능한 한 안전한 환경에서 제공하고, 위험과 취약성을 최소화할 수 있는 방법을 적극적으로 모색한다. 예를 들어, 모든 사람이 안전하게 접근할 수 있는 위치에서 교육과 보건의로 서비스를 제공하도록 한다. **+** [비상사태 시 교육에 관한 기관 간 네트워크\(IINEE\) 핸드북 참고](#)
- 사람들을 신체적 및 성적 폭력으로부터 보호하기 위한 지원을 제공하고 관리할 때, 가능한 모든 합리적인 조치를 취한다. 예를 들어, 귀중품이나 현금기반지원은 수혜자들을 약탈 위험에 빠뜨릴 수 있다.
- 사람들이 위험에 대한 노출을 경감시키는 방식으로 기본적인 필요를 충족시킬 수 있도록, 안전한 선택지들을 찾는 과정을 돕는다. 예를 들어, 위험한 환경에서 딸감을 비축해야 할 필요성을 줄일 수 있도록 대체 연료를 제공한다.
- 여아와 남아를 보호하는 동시에, 아동 노동이나 유괴, 가족으로부터의 분리와 같은 추가적인 위험이 발생하지 않도록 하는 활동을 설계한다. **+** [아동보호 최소기준\(CPMS\) 핸드북 참고](#)

- 지원이 제공되어야 하는 장소에 존재하는 지뢰 및 불발병기 제거와 관련해, 정부 당국 및 전문 기관과 협조한다. **+** 국제지뢰활동기준(International Mine Action Standards, IMAS) 참고.
- 사람들의 안전과 존엄, 권리에 영향을 미칠 수 있는 환경에 어떤 의도치 않은 영향이 가해지고 있지 않은지 검토한다.
- 위험에 취약한 집단 및 이들이 신뢰하는 기관을 비롯한 커뮤니티 내의 각기 다른 구성원들과 협의하여 인도적 지원을 제공하는 최선의 방법을 이해한다. 예를 들어, 장애인과 협력하여 지원 제공 방법을 결정한다. 장애인 또는 장애인으로부터의 신뢰를 기반으로 지원을 대신 수령해주는 대리인의 웰빙에 그 어떤 추가적인 위험도 존재해서는 안 된다.

**커뮤니티 보호 메커니즘 :** 사람들이 자기 자신과 가족, 커뮤니티를 보호하기 위해 활용하는 수단들을 이해하고, 커뮤니티 주도의 자조(self-help) 계획을 지원해야 한다. 인도적 개입으로 인해 사람들이 자기 자신 및 타인을 보호할 수 있는 역량이 저해되어서는 안 된다.



**민감한 정보 :** 인도적 지원 활동가들이 정보를 기록하고 공유한 결과로 인해 사람들이 위험에 처하는 일이 발생하지 않도록 해야 한다. 민감한 정보의 수집 및 활용에 관한 정책을 수립하도록 한다. 이 정책은 정보가 활용될 수 있는 상황을 명시하고, 고지에 입각한 동의(informed consent) 원칙을 존중해야 한다. 이를 준수하지 않을 경우, 생존자와 직원들의 안전이 위협받을 수 있다.

### 보호원칙 2 :

**사람들이 필요에 따라 차별 없이 인도적 지원에 공평하게 접근할 수 있도록 보장한다.**

인도적 지원 활동가들의 인도적 지원에 대한 접근을 저해하는 요인들을 식별하고, 인도적 지원이 필요에 따라 차별 없이 제공될 수 있도록 필요한 조치를 취한다.

**보호원칙 2에는 다음과 같은 사항이 포함된다.**

- 인도주의 원칙 및 관련 법을 활용하여, 사람들의 기본적인 필요를 고의적으로 박탈하는 행위에 이의를 제기 **+** 인도주의 헌장 참고
- 사람들이 필요에 따라 지원을 받고, 그 어떤 근거에 의해서도 차별받지 않도록 보장
- 모든 피해인구가 인도적 지원에 접근할 수 있도록 보장

보호원칙 2의 핵심은 커뮤니티들이 각기 필요로 하는 인도적 지원에 접근할 수 있어야 한다는 것에 있다. [+ 인도적 지원의 핵심 기준 서약 2 참고](#)

---

## 세부 지침

**공평성** : 오로지 필요를 바탕으로 한 지원을 우선시하고, 필요에 비례하는 지원을 제공한다. 이 공평성의 원칙은 재난구호 시 국제 적십자·적신월운동과 비정부기구(NGOs)를 위한 행동강령에서 천명된 바 있다. [+ 부록 2 및 인도주의 현장 참고](#) 인도주의 기관이 피해인구 중에서도 특정 집단에만 각별한 관심을 기울여 도움이 필요한 다른 집단에게 피해가 발생하는 일은 없어야 한다.

**인도적 지원을 받을 권리** : 인도적 위기에 의해 영향을 받은 사람들이 가지고 있는 인도적 지원을 받을 권리를 옹호한다. 사람들이 기본적인 필요를 충족시킬 수 없고 관련 당국에서 인도적 지원을 제공할 수 없을 경우, 당국은 피해인구가 인도주의 기관에 공평하게 접근할 권리를 부정해서는 안 된다. 그러한 권리를 부정하는 행위는 특히 무력 분쟁의 상황에서는 국제법에 위반될 수 있다. 피해인구는 인도적 지원 및 보호를 받기 위해 특별한 법적 지위를 획득해야 할 필요가 없다.

당국은 인도적 필요가 존재한다는 사실을 부인하거나 인도적 지원 활동가들의 이동을 제한하기 위해 관료적인 장벽을 활용해서는 안 된다.

**접근을 가로막는 저해요인** : 인도적 지원에 대한 접근을 모니터링함으로써 사람들이 맞닥뜨릴 수 있는 저해요인을 식별하고 이해한다. 가능한 한 이러한 저해요인을 해소할 수 있는 조치를 취하도록 한다.

- 이동의 자유나 인도적 지원에 대한 물리적인 접근을 가로막는 저해요인들을 고려한다. 이러한 저해요인에는 차단막, 지뢰, 검문소 등이 포함될 수 있다. 무력분쟁 상황에서는 여러 당사자에 의해 검문소가 설치될 수 있지만, 이러한 검문소가 피해인구를 세부적으로 분류해 차별하거나 사람들이 인도적 지원에 접근하지 못하도록 과도하게 방해해서는 안 된다.
- 일부 집단 및 개인의 접근을 제한하여 지원이 불공평하게 제공되게 만들 수 있는 저해요인들을 해소한다. 접근 관련 저해요인들은 여성과 아동, 노인, 장애인, 소수자에 대한 차별로 이어질 수 있다. 또한, 민족적·종교적·정치적·성적 지향이나 젠더 정체성, 언어, 기타 고려사항들을 기반으로 지원에 대한 접근이 제한될 수도 있다.

- 자격과 피드백 메커니즘에 대한 정보를 이해할 수 있는 형식과 언어로 제공한다. 장애인, 노숙 아동, 접근성이 부족한 지역에 거주하는 사람들 등 “숨겨진” 위험 군과의 아웃리치 활동을 도모하여 그들이 인도적 지원에 안전하게 접근할 수 있도록 한다.

### 보호원칙 3 :

**사람들이 폭력에 대한 위협이나 실제 폭력, 강압, 고의적인 착취 등으로 인한 정신적, 심리적 영향으로부터 회복될 수 있도록 지원한다.**

인도적 지원 활동가들이 외부의 침입으로 인해 피해를 입은 사람들을 적절한 별도 서비스로 연계하는 등 즉각적이고 지속적인 지원을 제공한다.

**보호원칙 3에는 다음과 같은 사항이 포함된다.**

- 생존자들을 관련 지원 서비스로 연계
- 피해인구가 추가적인 폭력이나 강압, 박탈의 피해자가 되지 않도록 모든 합리적인 조치를 이행
- 소속 커뮤니티 내에서 존엄과 권리를 회복하고 안전을 확보하고자 하는 사람들의 노력을 지원

보호원칙 3의 핵심은 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 사람들이 잘 조정되고 보완적인 지원을 받을 수 있도록 하는 것에 있다. **+** *인도적 지원의 핵심 기준 서약 6 참고*

### 세부 지침

**연계(referral) :** 기존의 연계 시스템에 대해 잘 인지하고, 폭력 피해를 입은 사람들이 적절한 서비스에 안전하게 접근할 수 있도록 도와야 한다. 폭력을 당한 이후에 지원을 받는 것을 원치 않는 피해자도 있을 수 있다. 사람들이 지원을 요청하지 못하도록 가로막는 저해요인들을 이해하고 그에 맞게 연계 시스템을 조정할 수 있도록 필요한 조치를 취해야 한다.

신체적 폭력 또는 젠더기반폭력(GBV)의 생존자들이 보건 의료 서비스, 경찰의 지원, 정신건강 및 심리사회적 지원, 기타 다른 서비스에 접근할 수 있도록 지원한다. 이러한



서비스는 사람들의 성별과 연령, 장애, 성적 지향을 비롯한 요소들을 민감하게 고려해야 한다. **➕ 젠더기반폭력에 대한 개입을 인도주의 활동에 통합하기 위한 지침 참고.**

아동보호와 관련해 안전하고 효과적인 연계 메커니즘을 구축하고 이를 활용함으로써 폭력, 착취, 학대, 방임으로부터 생존한 아동들을 지원하도록 한다.

**커뮤니티 활동:** 사람들이 행위주체감(sense of agency)을 회복하고 자신의 안전을 개선할 수 있도록 커뮤니티 활동과 자조 활동을 지원한다.

보호, 정신건강 및 심리사회적 지원을 위해서 가족, 커뮤니티, 개인 차원의 대응 메커니즘도 지원해야 한다. 이러한 지원 활동에는 사람들이 자신의 상황에 대해 논의할 수 있도록 기회를 마련해주거나, 해결해야 할 특정한 보호 위협을 선정하거나, 해결을 위한 조치를 개발하고 이행하는 것이 포함될 수 있다.

청소년 집단, 여성 집단, 종교 집단 등의 현지 단체들이 자기보호를 위한 비폭력적인 수단을 활용할 수 있도록 돕고, 취약한 사람들을 지원하도록 한다.

가능하다면 비정형가족(non-traditional families)을 비롯해 가족 구성원들이 함께할 수 있도록 지원하고, 특정 마을이나 지원 네트워크에 소속된 이들이 같은 지역에서 생활할 수 있도록 한다.

문화적으로 적합한 매장 방법, 종교 의식 및 관습, 무해한 문화적 및 사회적 관습 등 긍정적인 공동 대응기제도 지원해야 한다.

**지속적인 침해 사례와 모니터링 및 보고:** 인권 침해를 보고하는 메커니즘에 대해 잘 인지하고, 민감한 정보를 안전하게 공유할 수 있도록 정해진 절차와 정책을 따르도록 한다. **➕ 보호원칙 1 및 부록: 보호 업무를 위한 전문 기준 요약 참고.**

파트너 및 전문기구와 함께 지속적인 침해 사례를 검토하고 다루어야 한다. 보호에 대한 일차적인 책임은 정부 및 유관 당국에 있다. 전문기구와의 협력을 통해 법적 책임을 가지고 있거나 보호를 제공할 역량이 있는 당사자들을 식별하고, 그들에게 주어진 의무를 상기시켜야 한다.

보안 및 법 집행 기관, 경찰, 군대 및 평화유지군은 사람들의 신체적 안전을 보장하는데 있어서 중요한 역할을 수행한다. 상황이 적절하고 안전이 담보되어 있을 경우, 경찰이나 법 집행 기관, 군인들을 대상으로 인권 침해 사례에 대해 알리도록 한다.

무력분쟁이 벌어지는 동안에는 학교와 병원 등 필수 서비스를 제공하며 국제인도법(IHL)에 따라 특별 보호를 받는 기관들을 모니터링하고, 이들에게 가해지는 공격을 보고하는 방안을 고려해보아야 한다. 무력분쟁이 벌어지는 곳에서 발생하기 쉬운 납치 또는 강제 징집의 위험과 위협을 줄일 수 있도록 특별한 노력을 기울여야 한다.

**민감한 정보 관리 :** 인도주의 기관들은 학대를 인지하거나 목격할 경우의 대응 방법과 전문가나 전문가기에 연계하는 방법을 직원들에게 안내해줄 수 있도록 분명한 정책과 절차를 마련해두어야 한다. 정보에 대한 기밀유지도 이와 같은 정책에 설명되어 있어야 한다.

증인 진술서, 인구 프로필, 신분 확인용 사진과 같은 증거는 매우 민감할 수 있으며 사람들을 위험에 빠뜨릴 수도 있다. 특정 학대나 침해 사례와 관련된 민감한 정보는 필요한 능력과 시스템, 역량, 프로토콜을 갖추고 있는 전문가기에서 수집해야 한다.

⊕ *부록: 보호 업무를 위한 전문 기준 요약 참고*



### 보호원칙 4 :

**사람들이 자신의 권리를 주장할 수 있도록 돕는다.**

인도적 지원 활동가들이 피해 커뮤니티가 정보 및 문서를 통해 자신의 권리를 주장할 수 있도록 돕고, 권리에 대한 존중을 강화시키려는 노력을 지원한다.

**보호원칙 4에는 다음과 같은 조치가 포함된다.**

- 사람들이 자신의 권리를 주장하고 정부 또는 기타 공급자가 제공하는 대책에 접근할 수 있도록 지원
- 사람들이 자신의 자격을 증명하는 데 필요한 문서를 확보할 수 있도록 지원
- 인권 및 국제법에 대한 온전한 존중을 옹호함으로써 더욱 보호적인 환경 조성에 기여

보호원칙 4의 핵심은 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 자신의 권리와 자격에 대해 인지해야 한다는 점에 있다. ⊕ *인도적 지원의 핵심 기준 서약 4 참고*

## 세부 지침

**접근 가능한 정보 :** 사람들이 자신의 권리를 이해하고 옹호할 수 있도록 필요한 교육과 정보를 제공하도록 한다. 귀환(return) 및 재정착(resettlement)과 관련된 선택지를 비롯해, 사람들이 갖고 있는 자격에 대해 알려주어야 한다. 사람들이 국가의 법률 및 규제 하에 자신에게 주어진 권리를 인지할 수 있도록 법적 지원을 제공하는 전문가들과 협력하도록 한다.

정보는 피해인구가 이해할 수 있는 언어로 제공해야 한다. 이때, 제공하려는 정보가 가능한 한 광범위한 접근성을 가질 수 있도록 다양한 형식(예: 서면, 도표, 음성)을 활용하도록 한다. 연령, 젠더, 교육수준, 모국어 등 다양한 변수를 고려하여, 서로 다른 집단 간의 정보 이해력도 시험해보아야 한다.

**문서 :** 일반적으로, 사람들은 특정한 문서를 소유하고 있는가의 여부와 무관하게 권리를 갖고 있다. 그러나 출생증명서나 혼인증명서, 사망증명서, 여권, 토지 또는 기타 교육 관련 문서 등 특정한 형식의 문서가 없으면 권리나 자격을 행사함에 있어서 어려움에 직면할 수도 있다. 이와 같은 문서를 갖고 있지 않은 사람들을 해당 기관에 연계하여, 필요한 문서를 제공 또는 대체할 수 있도록 한다.

관계 당국에서 인증한 법적 문서를 발급 카드나 등록 증명서 등 인도주의 기관에서 발급한 문서와 혼동해서는 안 된다. 관계 당국에서 발급한 문서가 인도주의 기관에서 제공하는 지원의 수혜 자격을 결정하는 데 활용되어서는 안 된다.

**법적 지원 및 사법제도에 대한 접근 :** 사람들은 권리를 침해당했을 때 정부 및 관계 당국에 법적 지원과 구제를 요청할 권리가 있다. 이러한 법적 지원과 구제에는 손실에 대한 보상이나 재산의 반환이 포함될 수 있다. 또한, 사람들은 자신의 권리를 침해한 자가 법적 처벌을 받게 되리라고 기대할 자격이 있다.

또한, 법적 구제책을 얻고자 하는 이들이 안전한 방식으로 사법 체계에 접근할 수 있도록 지원해야 한다. 효과적인 연계가 이루어지려면 어떤 기관이 법적 지원을 제공하는지를 이해해야 한다.

사법 절차가 피해자에게 추가적인 피해를 입힐 것으로 염려되는 상황에서는 사법제도에 접근하는 방안을 장려하지 않도록 한다. 보건의료 서비스 제공자 및 GBV 연계 네트워크는 해당 국가의 법의학 체계와 성폭력 관련 법에 대해 인지하고 있어야 한다. 그리고 피해 생존자이자 환자가 털어놓은 정보의 기밀유지를 제한할 수 있는 강제신

고법(mandatory reporting laws)이 존재할 경우, 이에 대해 알려주어야 한다. 이는 생존자가 치료를 지속하거나 신고를 하는 것과 관련된 결정을 내리는 데 영향을 미칠 수 있으며, 생존자가 어떤 결정을 내리든 그 선택을 존중해야 한다. + 필수 보건의료 서비스 - 성과 재생산 보건의료 기준 2.3.2 참고.

인도적 위기 시 피해 커뮤니티는 커뮤니티 수준의 중재(mediation)와 같은 대안적이며 비공식적인 분쟁처리 메커니즘을 활용할 수도 있다. 이와 같은 메커니즘이 존재할 경우, 사람들에게 이 서비스에 대해 알리고 접근 방법을 설명하도록 한다.

토지에 대한 접근과 소유권은 핵심적인 논쟁거리가 될 수도 있다. 토지에 대한 접근 및 소유권과 관련된 우려사항들을 해결하려면 당국과 커뮤니티 간의 협력을 장려해야 한다.



---

## 부록

### 보호 업무를 위한 전문 기준 요약

무력분쟁이나 기타 폭력이 벌어지는 상황에서는 피해와 고통에 노출될 수 있는 민간인을 보호하는 일이 매우 중요하다. 보호 분야에서 효과적인 대응을 추진하려면 전문적인 능력을 갖추고 있어야 하며, 모든 보호 분야 활동가에게 적용되고 공동의 합의가 이루어진 전문적인 최소기준을 준수해야 한다.

보호 업무를 위한 전문 기준은 인도적 지원 활동가와 인권 활동가의 보호 업무를 위한 공통의 기반을 형성하고, 피해인구를 위한 보호 업무의 효과성을 극대화하기 위해 마련되었다. 이 전문 기준은 보호원칙을 보완하는 역할을 한다.

본 기준은 사람들이 자기 자신을 위해 추진되는 업무의 중심에 있어야 한다는 시각을 반영하고 있다. 사람들은 자신이 맞닥뜨린 위협과 위험에 대한 대응을 분석 및 개발하고 모니터링함에 있어서 의미 있는 역할을 수행할 수 있다. 보호 관련 노력은 사람들의 물리적인 안전을 개선하는 것을 넘어서서, 위협에 처해있거나 침해와 학대에 노출된 이들의 권리와 존엄 및 온전성(integrity)에 대한 존중을 촉구해야 한다.

인도적 지원 활동가들이 수행하는 활동의 영역은 매우 방대하다. 그리고 모든 활동가가 보호원칙에 근거하여 보호 관련 사항들을 자신의 활동에 통합하는 것은 필수적인 과제다. 본 전문 기준은 주로 무력분쟁 및 기타 폭력 상황에서의 보호 활동에 헌신하는 보호 관련 전문가 및 기관들을 위해 마련되었다.

본 기준은 이와 같은 기관들이 내부 정책과 가이드라인, 교육자료를 검토하고 개발할 때 참고할 수 있는 확고한 근거를 제시해준다. 현장 수준에서 보호 관련 전략을 설계하고 이행하는 실무자들에게는 실용적인 지침을 제공해줄 뿐만 아니라, 영감의 원천이 되어줄 수도 있다. 또한, 기타 활동가들과 이해관계자들에게는 전문 보호 활동가들이 개인과 커뮤니티에 대한 보호 증진 활동을 어떻게 안전한 방식으로 이행하는지를 이해할 수 있는 유용한 참고 기준이 되어주기도 한다.

본 기준은 보호 업무를 규제하거나 다양성을 제약하고자 하지 않으며, 다른 전문 원칙을 보완하는 동시에 보호 분야 활동가들이 그러한 원칙을 자체적인 활동과 가이드라인 및 교육에 통합시키도록 장려한다.

2018년 전문 기준은 다음과 같은 내용으로 구성되어 있다.

1. 보호 업무의 핵심 원칙
2. 보호 전략에 대한 관리
3. 보호 구조의 틀 세우기
4. 보호에 관한 법적 기반
5. 상호보완성(complementarity)에 대한 촉구
6. 보호 분야 성과를 위한 데이터 및 정보 관리
7. 전문적인 역량 보장

본 기준에는 보호 정보 관리에 대한 구체적인 지침과 더불어, 정보통신기술(Information and Communication Technology, ICT) 및 데이터 보호와 관련해 확장되고 있는 법률의 영향력에 대한 견해가 포함되어 있다.

보호 분야에서의 성과를 보장하는 데 있어서 인도적 지원 활동가와 인권 활동가, UN 평화유지군, 기타 국제적으로 활동하는 군대 및 경찰 간의 대화와 상호작용이 필요할 때도 종종 있다. 본 전문 기준은 이들 간의 상호작용 속에서 원칙에 기반한 접근법이 유지될 수 있도록 지침을 제공한다.

테러방지법을 통해 “폭력적 극단주의(violent extremism)”에 맞서고자 하는 국가, 지역 및 국제사회 차원의 노력 또한 본 기준에서 다루고 있으며, 테러방지법과 같은 법률이 보호 분야 활동가들의 활동에 미칠 수 있는 영향을 분명하게 밝히고 있다.

보호 업무를 위한 전문 기준의 전체 텍스트는 다음의 국제적십자위원회(ICRC) e-book 스토어에서 다운로드할 수 있다.

<https://shop.icrc.org/e-books/icrc-activities-ebook.html>.



---

## 참고문헌 및 추가자료

### 보호 일반 : 배경 및 도구

Minimum Agency Standards for Incorporating Protection into Humanitarian Response – Field Testing Version. Caritas Australia, CARE Australia, Oxfam Australia and World Vision Australia, 2008. <https://drc.ngo>

Policy on Protection in Humanitarian Action, IASC, 2016. [www.interagencystandingcommittee.org](http://www.interagencystandingcommittee.org)

Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence. ICRC, 2018. <https://shop.icrc.org>

### 젠더기반폭력(GBV)

Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience, and aiding recovery, IASC, 2015. [gbvguidelines.org](http://gbvguidelines.org)

### 거주지, 토지, 재산권

Principles on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons, OHCHR, 2005. [www.unhcr.org](http://www.unhcr.org)

### 국내이재이주민(IDPs)

Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons, Global Protection Cluster, 2010. [www.globalprotectioncluster.org](http://www.globalprotectioncluster.org)

### 정신건강 및 심리사회적 지원

IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, IASC, 2007. <https://interagencystandingcommittee.org>

### 지뢰 제거 활동

International Mine Action Standards. [www.mineactionstandards.org](http://www.mineactionstandards.org)

## 노인 및 장애인

Humanitarian Inclusion Standards for Older People and People with Disabilities. Age and Disability Consortium as part of the ADCAP programme. HelpAge, 2018. [www.helpage.org](http://www.helpage.org)

## 아동 및 아동보호

INEE Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. INEE, 2010. [www.ineesite.org/en/minimum-standards](http://www.ineesite.org/en/minimum-standards)

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action: Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2012. <http://cpwg.net>

## 추가자료

For further reading suggestions please go to [www.spherestandards.org/handbook/online-resources](http://www.spherestandards.org/handbook/online-resources)



---

## 추가자료

### 보호 일반 : 배경 및 도구

Aide Memoire: For the Consideration of Issues Pertaining for the Protection of Civilians. OCHA, 2016.

[https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Aide%20Memoire%202016%20II\\_0.pdf](https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Aide%20Memoire%202016%20II_0.pdf)

Enhancing Protection for Civilians in Armed Conflict and Other Situations of Violence. ICRC, 2017.

[www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0956.htm](http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0956.htm)

FMR 53: Local communities: first and last providers of protection. University of Oxford and Refugee Studies Centre, 2016.

[www.fmreview.org/community-protection.html](http://www.fmreview.org/community-protection.html)

Gioffi Caverzasio, S. Strengthening Protection in War: A Search for Professional Standards. ICRC, 2001.

<https://www.icrc.org/en/publication/0783-strengthening-protection-war-search-professional-standards>

Growing the Sheltering Tree - Protecting Rights through Humanitarian Action - Programmes & practices gathered from the field. IASC, 2002.

[www.globalprotectioncluster.org/\\_assets/files/tools\\_and\\_guidance/IASC\\_Growing\\_Sheltering\\_Tree\\_2002\\_EN.pdf](http://www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/tools_and_guidance/IASC_Growing_Sheltering_Tree_2002_EN.pdf)

Operational Guidelines on the Protection of Persons in Situations of Natural Disasters. IASC, 2011.

[www.ohchr.org/Documents/Issues/IDPersons/OperationalGuidelines\\_IDP.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/IDPersons/OperationalGuidelines_IDP.pdf)

O'Callaghan, S. Pantuliano, S. Protective Action: Incorporating Civilian Protection into Humanitarian Response. HPG Report 26. ODI, 2007.

<https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/1640.pdf>

Protection and Accountability to Affected Populations in the HPC (EDG Preliminary Guidance Note). IASC, 2016.

[www.interagencystandingcommittee.org/system/files/edg\\_aap\\_protection\\_guidance\\_note\\_2016.pdf](http://www.interagencystandingcommittee.org/system/files/edg_aap_protection_guidance_note_2016.pdf)

Protection Mainstreaming Training & Sector-Specific Guidance. Global Protection Cluster.

[www.globalprotectioncluster.org/en/areas-of-responsibility/protection-mainstreaming](http://www.globalprotectioncluster.org/en/areas-of-responsibility/protection-mainstreaming)

Safety with Dignity: A field manual for integrating community-based protection across humanitarian programs. Action Aid, 2009.  
[www.actionaid.org/sites/files/actionaid/safety\\_with\\_dignity\\_actionaid\\_2009.pdf](http://www.actionaid.org/sites/files/actionaid/safety_with_dignity_actionaid_2009.pdf)

Statement on the Centrality of Protection in Humanitarian Action. IASC, 2013.  
[https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/centrality\\_of\\_protection\\_in\\_humanitarian\\_action\\_statement\\_by\\_iasc\\_princi.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/centrality_of_protection_in_humanitarian_action_statement_by_iasc_princi.pdf)

Slim, H. Bonwick, A. Protection – An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies. ALNAP, 2005. [www.alnap.org/resource/5263](http://www.alnap.org/resource/5263)

### 자기보호 전략 및 역량

Local Perspectives on Protection: Recommendations for a Community-based Approach to Protection in Humanitarian Action. Local to Global Protection, 2015.  
[www.local2global.info/wp-content/uploads/L2GP\\_pixi\\_Final\\_WEB.pdf](http://www.local2global.info/wp-content/uploads/L2GP_pixi_Final_WEB.pdf)

Thematic Policy Document no 8 - Humanitarian Protection: improving protection outcomes to reduce risks for people in humanitarian crises, page 24. DG ECHO, EC, 2016.  
[ec.europa.eu/echo/sites/echo-site/files/policy\\_guidelines\\_humanitarian\\_protection\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/echo/sites/echo-site/files/policy_guidelines_humanitarian_protection_en.pdf)



### 현금기반개입

Guide for Protection in Cash-based Interventions. UNHCR and partners, 2015.  
[www.globalprotectioncluster.org/\\_assets/files/tools\\_and\\_guidance/cash-based-interventions/erc-guide-for-protection-in-cash-based-interventions-web\\_en.pdf](http://www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/tools_and_guidance/cash-based-interventions/erc-guide-for-protection-in-cash-based-interventions-web_en.pdf)

### 장애인

Including Children with Disabilities in Humanitarian Action: Child Protection. UNICEF, 2017. [training.unicef.org/disability/emergencies/protection.html](http://training.unicef.org/disability/emergencies/protection.html)

Need to Know Guidance: Working with Persons with Disabilities in Forced Displacement. UNHCR, 2011. [www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf](http://www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf)

Washington Group on Disability Statistics. 2018.  
[www.washingtongroup-disability.com](http://www.washingtongroup-disability.com)

### 젠더기반폭력(GBV)

Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-based Violence Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners. Women's Refugee Commission & International Rescue Committee, 2015.

[www.womensrefugeecommission.org/?option=com\\_zdocs&view=document&id=1173](http://www.womensrefugeecommission.org/?option=com_zdocs&view=document&id=1173)

Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. WHO, 2007.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43709/9789241595681\\_eng.pdf;jsessionid=9834DA17763D28859CAD360E992A223B?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43709/9789241595681_eng.pdf;jsessionid=9834DA17763D28859CAD360E992A223B?sequence=1)

Gender-based Violence Against Children and Youth with Disabilities: A Toolkit for Child Protection Actors. Women's Refugee Commission, ChildFund International, 2016.

[www.womensrefugeecommission.org/populations/disabilities/research-and-resources/1289-youth-disabilities-toolkit](http://www.womensrefugeecommission.org/populations/disabilities/research-and-resources/1289-youth-disabilities-toolkit)

### 거주지, 토지, 재산권

Checklist of Housing, Land and Property Rights and Broader Land Issues Throughout the Displacement Timeline from Emergency to Recovery. Global Protection Cluster, Housing, Land and Property Area of Responsibility, 2009.

Handbook on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. Implementing the "Pineiro Principles". Internal Displacement Monitoring Centre, FAO, OCHA, Office of the UN High Commissioner for Human Rights, UN-Habitat and UNHCR, 2007.

[www.unhcr.org/refworld/docid/4693432c2.html](http://www.unhcr.org/refworld/docid/4693432c2.html)

Land and Natural Disasters: Guidance for Practitioners. UN Human Settlements Programme, UN-Habitat, FAO, Global Land Tool Network and Early Recovery Cluster, 2010.

<https://unhabitat.org/books/land-and-natural-disasters-guidance-for-practitioners/>

### 국내이재이주민(IDPs)

Addressing Internal Displacement: A Framework for National Responsibility. Brookings Institution - University of Bern Project of Internal Displacement, 2005.

<https://www.brookings.edu/research/addressing-internal-displacement-a-framework-for-national-responsibility/>

Bagshaw, S. Paul, D. Protect or Neglect? Toward a More Effective United Nations Approach to the Protection of Internally Displaced Persons. Brookings-SAIS Project on Internal Displacement and UNOCHA, Interagency Internal Displacement Division, 2004.

<https://www.brookings.edu/research/protect-or-neglect-toward-a-more-effective-united-nations-approach-to-the-protection-of-internally-displaced-persons/>

Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons. IASC, 2010. [www.brookings.edu/research/iasc-framework-on-durable-solutions-for-internally-displaced-persons/](http://www.brookings.edu/research/iasc-framework-on-durable-solutions-for-internally-displaced-persons/)

Implementing the Collaborative Response to Situations of Internal Displacement: Guidance for UN Humanitarian and/or Resident Coordinators and Country Teams. IASC, 2004. [www.refworld.org/pdfid/41ee9a074.pdf](http://www.refworld.org/pdfid/41ee9a074.pdf)

UN Guiding Principles on Internal Displacement. UN Economic and Social Council, 1998.

[www.unhcr.org/protection/idps/43ce1cff2/guiding-principles-internal-displacement.html](http://www.unhcr.org/protection/idps/43ce1cff2/guiding-principles-internal-displacement.html)



### 정신건강 및 심리사회적 지원

Community-based Protection and Mental Health & Psychosocial Support. UNHCR, 2017. [www.unhcrexchange.org/communities/9159/contents/347734](http://www.unhcrexchange.org/communities/9159/contents/347734)

Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in Humanitarian Emergencies: What Should Protection Programme Managers Know? IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support, 2010.

[https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy\\_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf)

### 노인

Humanitarian Action and Older Persons: An essential brief for humanitarian actors. WHO, HelpAge International, IASC, 2008.

[www.globalprotectioncluster.org/\\_assets/files/tools\\_and\\_guidance/IASC\\_HumanitarianAction\\_OlderPersons\\_EN.pdf](http://www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/tools_and_guidance/IASC_HumanitarianAction_OlderPersons_EN.pdf)

### 아동 및 아동보호

Handbook for Professionals and Policymakers on Justice in matters involving child victims and witnesses of crime. UNODC, 2009.

[https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/hb\\_justice\\_in\\_matters\\_professionals.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/hb_justice_in_matters_professionals.pdf)

Integrated Disarmament, Demobilization, and Reintegration Standards. UN-DDR, 2006. [www.unddr.org/iddrs.aspx](http://www.unddr.org/iddrs.aspx)

Inter-agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children. ICRC, International Rescue Committee, Save the Children, UNICEF, UNHCR and World Vision, 2004. [www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc\\_002\\_1011.pdf](http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_1011.pdf)

INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence against Children. WHO, 2016. [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/inspire/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire/en/)

Paris Principles and Commitments to Protect Children from Unlawful Recruitment or Use by Armed Forces or Groups. UNICEF, 2007. [https://www.unicef.org/protection/57929\\_58012.html](https://www.unicef.org/protection/57929_58012.html)

Responding to the Worst Forms of Child Labour in Emergencies. CPWG, 2010. [http://cpwg.net/wp-content/uploads/sites/2/2014/12/Review\\_Responding\\_to\\_WFCL\\_in\\_Emergencies\\_final.pdf](http://cpwg.net/wp-content/uploads/sites/2/2014/12/Review_Responding_to_WFCL_in_Emergencies_final.pdf)

## HIV

Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. Update. WHO, 2016. [www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/)

Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical guidance for collaborative interventions. UNDP, 2016. [www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-transgend.html](http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-transgend.html)

Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs: Practical guidance for collaborative interventions. UNODC, 2017. [www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/practical-guidance-for-collaborative-interventions.html](http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/practical-guidance-for-collaborative-interventions.html)

Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical approaches from collaborative interventions. WHO, 2013. [www.who.int/hiv/pub/sti/sex\\_worker\\_implementation/en/](http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/)

Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Men Who Have Sex with Men: Practical guidance for collaborative interventions. UNFPA, 2015. [www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/](http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/)

Joint United Nations Statement on ending discrimination in health care settings. WHO, 2017. [www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/discrimination-in-health-care/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/discrimination-in-health-care/en/)

## LGBTQI 인구 및 다양한 성적 지향, 젠더 정체성 및 표현, 성적 특성

Joint UN Statement on ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) people. OHCHR, 2015.  
[www.ohchr.org/EN/Issues/Discrimination/Pages/JointLGBTIstatement.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Discrimination/Pages/JointLGBTIstatement.aspx)

Mean Streets: Identifying and Responding to Urban Refugees' Risks of Gender-Based Violence - LGBTI Refugees. Women's Refugee Commission, 2016.  
<https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/document/download/1284>

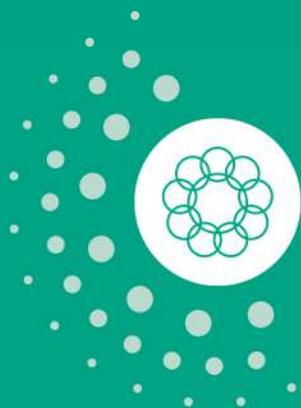
Training Package on the Protection of LGBTI Persons in Forced Displacement. UNHCR, 2015.  
[www.unhcrexchange.org/old/topics/15810/contents](http://www.unhcrexchange.org/old/topics/15810/contents)

The Yogyakarta Principles: Principles on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation and Gender Identity. International Commission of Jurists, 2007.  
[www.yogyakartaprinciples.org](http://www.yogyakartaprinciples.org)

Working with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender & Intersex Persons in Forced Displacement. UNHCR, 2011. [www.refworld.org/pdfid/4e6073972.pdf](http://www.refworld.org/pdfid/4e6073972.pdf)

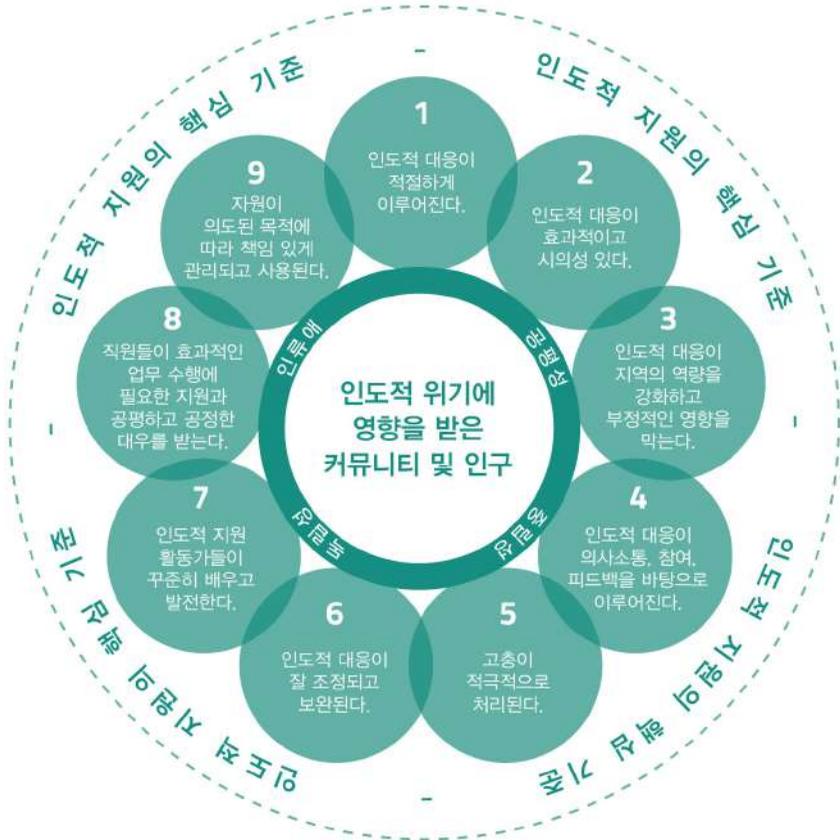






# 인도적 지원의 핵심 기준

인도주의 헌장과 보호원칙은 인도적 지원의 핵심 기준(Core Humanitarian Standard, CHS)을 직접적으로 뒷받침한다. 인도주의 헌장, 보호원칙, 인도적 지원의 핵심 기준에 관한 장들은 모두 Sphere 기준의 원칙과 기반을 이룬다.



부록 : 핵심 활동 및 기관의 책임을 모니터링하기 위한 참고 질문 (온라인)

인도적 지원의 핵심 기준 (도표 2)

---

# 목차

<b>9가지 서약으로 이루어진 하나의 핵심 기준</b> .....	068
서약 1 .....	070
서약 2 .....	073
서약 3 .....	076
서약 4 .....	080
서약 5 .....	085
서약 6 .....	089
서약 7 .....	093
서약 8 .....	096
서약 9 .....	101
<b>부록 : 핵심 활동 및 기관의 책임을 모니터링하기 위한 참고 질문(온라인)</b> .....	106
<b>참고문헌 및 추가자료</b> .....	114



## 9가지 서약으로 이루어진 하나의 핵심 기준

인도적 대응에는 일반적으로 많은 기관과 개인이 참여한다. 그러므로 공통의 작업 방식 및 요소들은 효과적인 인도적 대응을 장려하는 데 있어서 유용하게 활용된다. 공통의 접근법이 존재하지 않으면 비일관적이고 예측 불가능한 결과가 초래될 수도 있다.

인도적 지원의 질과 책무성에 관한 핵심 기준(Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability, CHS)은 인도적 대응에 참여하는 인도주의 기관 및 개인이 인도적 지원의 질과 효과성을 증진하기 위해 활용할 수 있는 9가지 서약을 제시한다. 인도적 지원의 질과 책무성에 관한 핵심 기준(CHS)은 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티와 사람들, 직원, 공여기관, 정부, 기타 이해관계자들에 대한 책무성 또한 더욱 장려한다. 인도주의 기관들이 그동안 어떤 기여를 해왔는지를 알고 있으면, 해당 기관에 책임을 물을 수 있게 될 것이다. CHS는 개인과 기관 모두를 위한 일종의 자발적인 체계이다.

CHS는 인도적 대응과 인도주의 사업 수준에도, 인도적 대응의 모든 단계에도 적용 가능하다. 그러나 9가지 서약이 인도주의 사업 주기의 모든 단계에 적절히 들어맞는 것은 아니다. 어떤 서약들은 인도주의 사업 주기 중에서도 특정 단계에 보다 적합한 반면, 피해인구와의 의사소통과 같은 다른 서약들은 사업 주기 전반에 적용되어야 한다.

CHS는 인도주의 헌장 및 보호원칙과 더불어 Sphere 핸드북을 구성하는 견고한 기반을 이루며, 기술 분야 내 모든 기준을 뒷받침한다. 본 핸드북 전반에는 기술 분야와 기반 분야의 연계를 보여주는 상호 참조자료들이 수록되어 있다.

CHS를 실전에서 적용할 때 도움이 될 수 있는 자료 등 CHS에 관한 더 상세한 정보는 [corehumanitarianstandard.org](http://corehumanitarianstandard.org)에서 찾아볼 수 있다.

### 독특한 구조

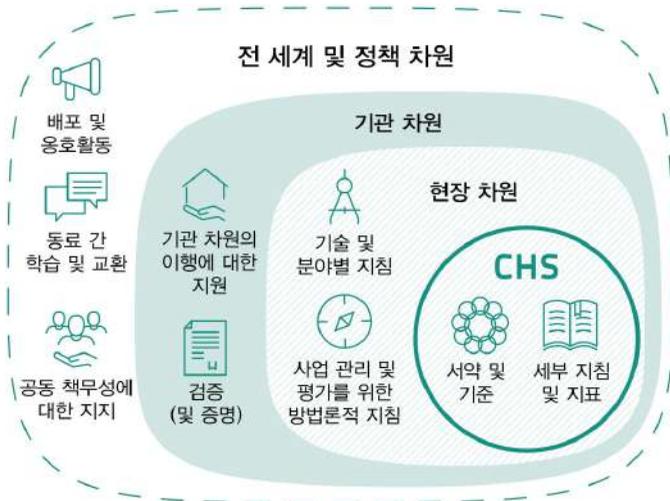
CHS는 Sphere, 인도적 지원 책무성 파트너십(Humanitarian Accountability Partnership), People In Aid, Groupe URD의 핵심 기준들을 하나의 단일한 체계로 통일하기 위해 인도주의 분야가 공동의 노력을 기울여 개발한 기준이다. 현재 CHS는 공동 저작권을 소유한 Sphere, CHS Alliance, Groupe URD에 의해 인도주의 분야를 대표하는 기준으로서 관리되고 있다.

9가지 서약은 각각 인도적 대응의 특정 측면에 집중한다. 그러나 총체적인 차원에서는 효과적이고 책무성 있는 인도적 지원 활동을 위한 하나의 견실한 접근법으로 가능하다.

CHS는 다른 Sphere 기준과는 조금 다른 구조를 갖고 있다.

- 서약은 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 인도적 지원을 제공하는 인도주의 기관 및 개인들로부터 기대할 수 있는 바를 명시하고 있다.
- 질적 기준은 서약이 이행되는 상황 및 인도주의 기관과 직원이 서약 이행을 위해 수행해야 할 임무를 기술하고 있다.
- 성과 지표는 서약 이행의 진척 상황을 측정하고, 학습과 개선을 촉진하며, 서로 다른 시간과 장소의 교차 비교를 가능하게 한다.
- 핵심 활동 및 기관의 책임은 직원들이 제공해야 할 것은 무엇인지, 직원들이 양질의 책무성 있는 인도적 지원을 제공할 수 있도록 인도주의 기관이 사전에 마련해두어야 할 정책과 절차 및 시스템은 무엇인지를 설명한다.
- 세부 지침은 각종 사례와 추가 정보를 통해 핵심 활동 및 기관의 책임을 뒷받침한다.
- 참고 질문은 계획 수립, 평가, 검토 활동을 지원한다. **+** 부록 1(온라인으로 열람 가능) 참고
- 참고문헌은 구체적인 사안에 관한 추가 학습 자료를 제공한다.

하단의 도표는 각각의 수준에서 CHS를 활용할 수 있는 방식을 보여준다. Sphere, Groupe URD, CHS Alliance가 제안하는 보조 도구는 [corehumanitarianstandard.org](http://corehumanitarianstandard.org)에서 확인할 수 있다.



CHS의 활용 (도표 3)



### 서약 1

인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 그들의 필요에 맞는 적절한 지원을 받는다.

### 질적 기준

인도적 지원이 적절하고 연관성 있게 이루어진다.

## 성과 지표

1. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 그들의 구체적인 필요, 문화, 선호 사항이 반영된 인도적 대응이 이루어지고 있다고 생각한다.
2. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구에게 제공된 인도적 지원 및 보호가 식별된 위험과 취약성 및 필요에 부합한다.
3. 인도적 대응이 인도적 지원 및 보호를 필요로 하는 인구의 역량, 기량, 지식수준을 고려하여 시행된다.

## 핵심 활동

- 1.1** 인도적 상황 및 이해관계자들을 대상으로 체계적이고, 객관적이며, 지속적인 분석을 실시한다.
- 지역 정부 및 기타 정치적·비정치적 행위자들의 역할과 역량뿐만 아니라, 위기가 이들에게 미치는 영향도 파악한다.
  - 우선적인 인도적 지원 및 보호 관련 필요를 충족할 수 있도록 각 지역이 갖고 있는 기존의 (물적, 인적, 시장 관련) 역량을 파악하고, 이러한 역량이 시간의 흐름에 따라 변할 수 있음을 이해한다.
  - 현황 조사 결과가 처음에는 불안전할 것이라는 점을 인식하면서 정보를 교차 검토하고 검증하되, 인명 구조 활동에는 차질이 생기지 않도록 한다.
  - 피해인구, 이재이주민, 수용 인구의 안전과 안보 상태를 파악하여, 폭력 위협, 모든 형태의 강압 행위, 최소한의 생계 보장에 대한 거부 혹은 기본적인 인권에 대한 부정 사례를 식별한다.
  - 사회적 소외뿐만 아니라 젠더 및 권력의 역학관계도 파악하여 더욱 효과적이고 지속 가능한 인도적 대응을 규정한다.
  - 커뮤니티들이 거둬들이는 현황 조사로 인해 부담을 느끼는 일이 없도록 다른 인도적 지원 활동가들과 조정을 꾀한다. 공동 현황 조사의 내용과 결과는 유관 기관, 정부 및 피해인구와 공유해야 한다.

1.2 필요와 위험에 관한 공정한 조사 및 서로 다른 집단이 지닌 취약성과 역량에 대한 이해를 바탕으로 적절한 사업을 설계하고 이행한다.

- 여성, 남성, 아동, 청소년, 접근이 어려운 지역의 거주민을 비롯해, 장애인, 노인, 사회적으로 고립된 개인, 여성가구주 가정, 민족적 또는 언어적 소수집단, 낙인이 짙은 집단(예: HIV 감염자) 등의 위험군이 갖고 있는 인도적 지원 및 보호 관련 필요를 파악한다.

1.3 변화하는 필요와 역량 및 상황에 맞추어 사업을 실시한다.

- 정치 상황을 모니터링하고, 그에 맞게 이해관계자에 대한 분석과 안전 조치를 시행한다.
- 역학조사 결과 및 각종 데이터를 정기적으로 모니터링하여 이를 바탕으로 의사 결정을 지속해나가고, 인명 구조에 필요한 개입을 우선적으로 처리한다.
- 어떤 인도적 개입 조치든 변화하는 필요에 맞게 재설계할 수 있도록 항상 충분한 융통성을 갖추도록 한다. 필요할 경우, 공여기관들이 사업에 있어서의 변화에 동의하는지 확인해야 한다.



## 기관 책임

1.4 기관의 정책들은 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구의 필요와 역량을 바탕으로 공정한 인도적 지원이 제공될 수 있도록 한다.

- 기관들은 인도주의 원칙 및 포괄성(inclusiveness)을 준수할 수 있도록 지원하는 정책과 절차 및 시스템을 유지한다.
- 모든 직원은 자신이 맡은 책임과 그러한 책임을 다할 수 있는 방법을 이해한다.
- 기관들은 기관의 정책들을 다른 이해관계자들과 투명하게 공유한다.

1.5 기관의 정책들은 사회적으로 혜택받지 못했거나 소외된 이들을 포함한 커뮤니티의 다양성을 고려하여 세분화된 데이터를 수집하겠다는 서약을 명시한다.

- 현황 조사 및 보고에 필요한 데이터 세분화의 수준이 명확하게 제시된다.

1.6 적절하고 지속적인 상황 분석을 가능하게 하는 절차들을 마련한다.

- 인도적 지원 활동가들은 현황 조사를 관리하고 이행하는 데 필요한 지식과 기량, 행동, 태도를 갖추 수 있도록 경영 지원을 받는다.

## 세부 지침

**현황 조사 및 분석**은 일련의 과정이지, 일회성 사건이 아니다. 시간상 여건이 된다면 심층 분석을 실시해야 한다. 피해인구 및 커뮤니티의 역량과 필요는 추정이 아닌 현황 조사를 통해 식별해야 하며, 현황 조사를 시행할 때에는 적절한 인도적 대응을 파악할 수 있도록 피해인구 및 커뮤니티와 지속적으로 논의해야 한다.

현황 조사를 진행하는 직원들을 대상으로 심리적 응급처치에 관한 기초 교육을 제공하는 방안을 고려하도록 한다. 이러한 심리적 응급처치 기초 교육은 직원들이 조사 도중 심리적인 고통을 호소하는 이들을 관리할 수 있도록 해준다.

보호 관련 위험에 맞닥뜨릴 가능성이 있는 집단을 대상으로는 특별 현황 조사를 실시해야 한다. 여성, 남성, 여아, 남아가 폭력과 차별 및 기타 위해에 노출되었는지를 파악하기 위한 특별 현황 조사가 그 사례에 해당한다.

**공정한 현황 조사** : 공정한 행위란 모든 사람을 똑같이 대하는 것을 의미하지 않는다. 권리에 기반한 인도적 지원을 제공하려면, 사람들이 갖고 있는 서로 다른 역량과 필요 및 취약성을 이해해야 한다. 사람들은 연령, 성별, 장애 여부, 건강 상태, 성적 지향, 젠더 정체성 등 개별적인 요인에 의해 혹은 취약한 사람을 돌보고 있다는 이유로 인해 취약한 상태에 처할 수도 있다.

**취약성** : 사회적 및 상황적 요인들도 사람들이 지닌 취약성에 영향을 미친다. 그러한 요인에는 차별과 소외, 사회적 고립, 환경 파괴, 기후 변동, 가난, 토지 소유권이 없음, 열악한 통치 체제, 민족성, 계급, 신분제도, 종교적 또는 정치적 성향 등이 포함된다.

**기존의 대응 역량** : 인도적 위기에 영향을 받은 인구와 커뮤니티 및 각종 기관과 당국은 위기에 대처 및 대응하고 위기에서 회복하는 데 필요한 관련 역량과 지식, 역량을 이미 갖고 있다. 존엄한 삶에 대한 권리를 보장하고자 한다면, 인도적 위기에 영향을 받은 인구가 자신에게 영향을 미치는 결정에 적극적으로 참여하게 해야 한다. 여성, 아동, 노인, 장애인, 언어적 혹은 민족적 소수자 등 충분히 대표되지 않는 집단의 참여를 강화하기 위해 의식적인 노력을 기울여야 할 수도 있다.

**데이터 세분화** : 데이터 세분화는 어떤 활동이나 사건이 서로 다른 집단에게 미치는 영향을 이해함에 있어서 중요하다. 모범 사례들은 적어도 성별, 연령, 장애 여부에 따른 데이터 세분화를 장려하고 있다. 그 밖에 추가적인 요소들은 상황을 바탕으로 고려해야 한다.

세분화된 데이터 분석은 상황에 맞는 기준 활용 및 모니터링에 필요하다. 세분화된 데이터를 제대로 활용하면 위기에 가장 많은 영향을 받은 대상이 누구인지, 누가 인도적 지원을 받을 수 있는지, 위험군에 접근하려면 추가적으로 어떤 조치를 취해야 하는지를 알 수 있다.  *Sphere란 무엇인가?* 참고

**지속적인 분석 및 데이터의 효과적인 활용** : 인적 자원 시스템은 현황 조사팀을 신속하게 결성하고 배치할 수 있을 정도로 유연해야 한다. 사업 예산과 자원은 필요에 따라 할당하도록 한다. 재정 자원은 접근성을 용이하게 하는 방안들(아웃리치 메커니즘, 시설에 대한 접근성, 의사소통 등)을 비롯해, 인도적 지원 및 보호 관련 필요에 대한 지속적인 분석, 사업의 상황에 따른 변경 및 교정을 지원하는 데 활용되어야 한다.

## 서약 2

인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 그들에게 필요한 인도적 지원을 적절한 때에 제공받을 수 있다.

### 질적 기준

인도적 지원이 효과적이고 시의성 있다.



## 성과 지표

1. 가장 취약한 집단을 비롯해 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 적절한 시점에 인도적 지원 및 보호가 제공되었다고 생각한다.
2. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 인도적 대응이 그들의 필요를 충족시켜준다고 생각한다.
3. 모니터링 및 평가 보고서는 인도적 대응이 시의성, 질, 양 측면에서 목적에 부합하게 이루어지고 있음을 보여준다.

## 핵심 활동

- 2.1** 사업 설계시 제약사항을 고려하여 제안된 인도적 지원 활동이 현실적이고 커뮤니티에 안전할 수 있도록 한다.
- 접근이 어려운 지역을 비롯해 특정 지역 또는 인구 집단의 필요를 파악하고 충족시키는 것이 불가능할 경우, 각종 제한 요소들을 명확하게 식별하고 명시한다.

- 비상계획 수립을 통해 취약성이 확인되거나 앞으로 접근이 어려워질 것으로 드러난 지역이나 인구에 대해 현지 대응 역량 사전 지원을 우선 추진한다.

**2.2** 인도적 대응을 적시에 실시하고, 의사결정 및 활동을 불필요하게 지연하지 않는다.

- 알맞은 서비스를 적시에 제공하는 데 영향을 미치는 생활 조건, 문화적 관행, 계절, 농사 일정, 기타 요소들을 인지한다.
- 인도적 대응의 실시 및 모니터링 시스템과 관련된 일정을 사업 설계에 포함시킨다. 일정의 지연 상황을 예상하고 기록을 남긴다.
- 급성 위기의 초기 단계에는 불충분한 지식에 기반한 의사결정이 내려질 수 있음을 인식하고, 정보를 얻을 수 있게 되면 기존의 의사결정을 개선한다.
- 시의적절한 인도적 지원 제공을 방해하는 공통 사안들을 다룰 수 있도록 다른 주체들과의 조정을 통해 공통의 전략을 개발한다.

**2.3** 충족되지 않은 필요를 관련된 전문 기술 및 권한을 지닌 기관에 알리거나, 그러한 필요가 해소될 수 있도록 옹호활동을 벌인다.

- 충족되지 않은 필요에는 인도적 지원 및 보호 관련 필요뿐만 아니라, 정보 관련 필요도 포함된다.

**2.4** 인도적 지원 분야 전반에 도입된 관련 기술 기준 및 모범 사례를 활용하여 인도주의 사업을 계획하고 평가한다.

- 각국에 국내 기술 기준이 존재할 경우, 이를 인도적 지원 상황에 맞게 조정하여 적용한다.
- 전 세계적으로 합의된 기준으로 각국의 국내 기준(관련 분야의 Sphere 기준과 파트너 기준 포함)을 보완할 수 있도록 적절한 이해관계자들과의 조정을 통해 옹호활동을 추진한다.

**2.5** 인도주의 사업을 조정하고 성과 부진에 대응하기 위하여 인도적 대응 활동과 산출물 및 결과를 모니터링한다.

- 기한과 상황이 구체적으로 명시된 성과 지표를 규정한다. 성과 지표를 정기적으로 검토하여 인도적 지원 및 보호 관련 필요의 충족 수준을 측정한다.
- 인도적 대응 활동 및 산출물(설립된 시설물의 개수 등)뿐만 아니라, 목표 및 성과 지표 대비 진척 상황도 모니터링해야 한다. 시설물의 활용 또는 실제적인 변화 등 사업의 결과와 목표로 삼았던 결과를 모니터링하도록 한다.
- 시스템을 정기적으로 검토하여, 상황 관련 최신 정보(지역 시장의 기능, 안보상의 변화 등)와 유용한 정보만 수집될 수 있도록 한다.

## 기관의 책임

**2.6** 인도주의 사업상의 서약이 기관의 역량에 부합하도록 한다.

- 기술적 품질과 관련해 합의된 인도적 기준을 활용하고 인도적 개입을 실시하기로 한 분야에서 전문 기술을 개발하는 것의 중요성을 기관의 정책에 반영한다.
- 다른 주체가 담당할 수 있게 되기 전까지는 기관의 전문 기술과 무관한 분야에서 서비스를 제공해야 할 수도 있음을 인식한다.

**2.7** 정책상의 서약은 아래와 같은 사항을 보장해야 한다.

- a. 인도적 지원 활동 및 노력에 대한 체계적이고, 객관적이며, 지속적인 모니터링과 평가
- b. 모니터링 및 평가에 입각한 증거를 사업 조정 및 개선에 활용
- c. 시의적절한 의사결정 및 그에 따른 자원 할당

## 세부 지침

**제약사항 처리 및 현실적인 사업설계** : 인도주의 기관이 어떤 인구 집단에 접근할 수 없거나 식별된 필요를 충족할 수 없을 경우, 해당 기관은 그러한 필요를 적절한 인도적 활동 주체(정부, 비정부 활동가 포함)에게 알릴 책임이 있다. **+** [보호원칙 3 참고](#)

비상계획을 수립하여 위기 발생 이전에 커뮤니티에 도움을 줄 수 있도록 예측 및 조기 경보시스템을 활용하고, 당국 및 기관들은 필요할 때 신속히 대응한다. 이를 통해 피해 인구는 자신의 생명과 생계가 위험에 처하기 이전에 자산을 보호할 수 있을 것이다.

지속적인 현황 조사를 통해 얻게 되는 새로운 정보에 대응할 수 있을 만큼 충분히 유연한 의사결정 과정을 개발해야 한다. 기관 내부에서의 의사결정과 자원 할당은 인도적 대응을 실시하는 장소와 최대한 가까운 곳에서 진행하도록 한다.

투명성을 담보할 수 있도록 의사결정 결과와 그 과정을 기록한다. 의사결정 과정은 협의, 의미 있는 참여, 다른 주체들과의 조정에 바탕을 두도록 한다. **+** [서약 6 참고](#)

**인도적 지원 활동과 산출물 및 결과에 대한 모니터링** : 모니터링을 통해 프로젝트를 개선하고, 인도적 지원 대상 선발 기준이 적용되었는지 검증하며, 도움이 가장 필요한 사람들에게 인도적 지원이 제공되고 있는지 확인한다. 모니터링 결과로 나타난 사업상의 변화는 전부 기록하고, 피해인구 및 핵심 이해관계자들의 참여가 필요하고 이들을



참여시키는 모니터링 시스템을 구축한다. + 서약 7 참고.

가능하다면 인도적 대응 차원에서 흔히 활용되는 모니터링 지표를 이용한다.

**기관의 의사결정 :** 누구에게 책임이 있는지, 누구와 협의할 것인지, 의사결정에는 어떤 정보가 필요한지 등을 비롯해, 기관 내에서 진행되는 의사결정 관련 책임과 과정은 명확하게 규정되고 이해되어야 한다.

**기관의 정책과 과정 및 시스템 :** 기관들은 체계적이고 철저한 모니터링 및 평가를 실시하여 인도적 지원 활동을 통해 결과가 개선되는 방식을 기록해야 한다. 모니터링 및 평가에서 확보한 데이터가 인도주의 사업과 정책 및 전략 조정에 활용되는 방식을 기술하고, 준비성을 강화하며, 성과를 시의적절하게 개선하도록 한다. + 서약 7 참고  
여기에는 긴급대응기금을 활용하거나, 필요할 때 자격을 갖춘 직원을 고용 또는 배치하는 방안도 포함될 수 있다.

### 서약 3

인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 인도주의 활동의 결과로 인해 추가적인 피해를 받지 않고, 보다 강한 준비성과 회복력을 갖추며, 위험에 덜 노출된다.

### 질적 기준

인도적 대응이 지역의 역량을 강화하고 부정적인 영향을 막는다.

## 성과 지표

1. 인도주의 활동의 결과로, 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 미래에 발생할 수 있는 충격과 스트레스를 더 잘 견딜 수 있다고 생각한다.
2. 위기에 대응할 책임이 있는 지역 당국과 지도자 및 기관들이 각자의 역할이 증대되었다고 생각한다.
3. 취약하고 소외된 개인을 포함해 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 인도적 지원 활동으로 인한 부정적인 영향을 받지 않는다.

## 핵심 활동

**3.1** 인도주의 사업이 지역의 역량을 바탕으로 하여 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구의 회복력을 향상시킬 수 있도록 한다.

- 위험 요소로 인한 영향을 경감하는 서비스를 고안한다. (예: 가뭄 관리, 홍수나 허리케인 또는 지진에 견딜 수 있는 구조물)
- 자조 계획 및 커뮤니티 차원의 대비 활동을 지원한다.

**3.2** 커뮤니티가 갖고 있는 기존의 위험 요소 및 위험에 대한 조사 결과와 대비 계획을 활용하여 인도적 지원 활동을 지도한다.

- 각기 다른 수준의 위험에 노출된 다양한 집단들의 필요 및 역량을 이해하고 다룬다.

**3.3** 향후 위기 발생 시, 현지의 리더십 및 기관들이 최초 대응자 역할을 수행할 수 있도록 이들의 역량을 개발하고, 사회적으로 소외된 집단과 혜택을 받지 못한 집단이 적절히 대표될 수 있도록 조치를 취한다.

- 지방자치당국 및 지역 정부와 최대한 협력한다.
- 각 지역의 인도적 지원 활동가들이 인도적 대응을 주체적으로 설계하고 주도할 수 있는 동등한 파트너로 대우받을 수 있도록 옹호활동을 벌인다.
- 향후 위기 발생 시 최초 대응을 강화하기 위한 학습 및 역량 강화 플랫폼으로서, 현지 단체 및 기관들이 갖고 있는 계획을 지원한다.
- 가능하다면 국외거주자가 아닌 현지인 및 해당 국가의 국민을 직원으로 고용하고, 인구 구성의 다양성을 고려하도록 한다.

**3.4** 장기적으로 긍정적인 효과를 불러오고 의존성의 위험을 경감해주는 전환 또는 출구전략을 인도주의 사업의 초기 단계에 기획한다.

- 인도적 대응 기간에만 실시되고 그 이후에는 지속되지 않을 활동을 수립하기보다는, 기존의 국가 및 커뮤니티 시스템을 강화하는 지원을 제공한다.

**3.5** 조기 재난 복구를 촉진하고 지역 경제에 이익을 가져다주는 사업을 설계하고 시행한다.

- 사회복지사업, 교육, 시장, 지원 메커니즘, 취약 집단의 필요를 충족시켜주는 생계 기회 등을 회복하기 위한 조치를 취한다.
- 어떤 형태의 지원(현금, 바우처, 현물 등)이 가장 긍정적인 결과를 가져올 수 있는지를 분석할 때, 시장 상황을 충분히 고려하도록 한다.
- 가능하다면 재화와 서비스를 현지에서 구매한다.
- 시장에 가해지는 부정적인 영향을 가급적 최대한 경감한다.

**3.6** 아래에 제시된 분야를 포함하여, 의도치 않은 잠재적인 또는 실제적인 부정적 영향을 적시에 체계적으로 파악하고 그에 대응한다.

- a. 사람들의 안전, 안보, 존엄, 권리



- b. 직원에 의한 성적 착취 및 학대
- c. 문화, 젠더, 사회적 및 정치적 관계
- d. 생계
- e. 지역 경제
- f. 환경

---

## 기관의 책임

**3.7** 기관의 정책과 전략 및 지침의 목적은 다음과 같다.

- a. 직원이 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구에게 착취나 학대 또는 차별을 가하는 등 인도주의 사업으로 인해 부정적인 영향이 초래되지 않도록 방지한다.
- b. 지역의 역량을 강화한다.

**3.8** 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구를 위험에 빠뜨릴 수도 있는 개인 정보를 안전하게 보호하는 시스템을 마련한다.

- 전자 등록 및 배포 시스템을 포함하여, 데이터 보호에 관한 명확하고 종합적인 정책을 수립한다.
- 인도적 지원을 받는 사람들에게 데이터 보호와 관련해 행사할 수 있는 권리, 기관에서 수집한 자신의 개인정보에 접근하는 방법, 개인정보 오용과 관련해 우려를 제기할 수 있는 방법을 안내한다.

---

## 세부 지침

**커뮤니티의 회복력 및 현지의 리더십** : 커뮤니티와 현지 기관 및 당국은 위기 발생 시 활동하는 최초의 대응자로, 상황 및 구체적인 필요와 관련해 상세한 정보를 갖고 있다. 이러한 현지의 활동가들은 동등한 파트너로서 대우받아야 하며, 인도적 대응을 주체적으로 설계 또는 주도할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 국제 및 현지 기관들이 그들의 업무 방식을 조정하고, 열린 대화와 건설적인 비판에 참여해야 한다. 가능하기만 하다면 새로운 시설이나 서비스를 개발하는 대신, 현지의 금융 기반시설 및 서비스를 활용하도록 한다.

**전환 및 출구전략** : 당국 및 피해인구와의 협력을 통해 긴급 대응 사업이 완료된 후에도 지속될 서비스를 가능한 한 신속히 설계한다(예: 비용을 회수할 수 있는 방안을 도입하거나, 현지에서 조달 가능한 자재를 활용하거나, 지역의 관리 역량을 강화).

**부정적인 영향 및 “해를 끼치지 않음(Do no harm)”** : 인도적 지원에 쓰이는 자원의 높은 가치와 인도적 지원 활동가들이 지닌 막강한 지위로 인해 학대와 착취, 경쟁, 충돌, 지원의 오용 또는 남용이 초래될 수 있다. 인도적 지원은 생계 및 시장 관련 시스템을 약화시키고, 자원을 둘러싼 충돌을 부추기고, 여러 집단 간의 불공평한 권력 관계를 증폭시킬 수도 있다. 이렇게 잠재적인 부정적 영향을 미리 내다보고, 가능하다면 그러한 영향을 모니터링하며 예방 조치를 취해야 한다.

일부 집단에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 문화적 관행도 인지해야 한다. 그러한 문화적 관행에는 여아나 남아 혹은 특정 신분에 대한 편견 조장, 여아에 대한 불공평한 교육 기회, 예방접종 거부, 그 밖에 여러 형태의 차별 또는 특별대우가 포함된다.

안전하고 즉각적인 피드백 및 고충처리 메커니즘을 활용하면 학대와 남용 사례를 줄일 수 있다. 직원들은 사람들의 제안과 고충을 적극적으로 받아들이고 찾아내야 한다. 또한 착취 및 학대의 폭로를 비롯해, 기밀유지를 수행하고 민감한 정보를 열람하는 방법에 대해 교육을 받아야 한다.

**직원에 의한 성적 착취 및 학대** : 모든 직원은 착취와 학대를 예방해야 할 책임을 공유하고 있다. 직원들에게는 자신이 속한 기관의 내외부에서 목격한 사례나 학대로 의심되는 사례를 보고해야 할 책임이 있다. 특히 여아를 비롯한 아동의 경우 상당히 취약한 상황에 처해 있는 경우가 많다는 사실에 유의하고, 관련 정책들은 아동을 착취와 학대로부터 확실히 보호해야 한다.  [서약 5 참고](#)



**환경상의 우려사항** : 인도적 대응으로 인해 환경 파괴(예: 토양 침식, 지하수의 고갈 또는 오염, 남획, 폐기물 발생, 삼림 파괴)가 초래될 수도 있다. 환경 파괴는 위기와 취약성의 수준을 증폭시킬 수 있으며, 외부 충격에 대한 사람들의 회복력을 떨어뜨린다. 환경 파괴를 경감하기 위한 방안에는 재식림, 빗물 집수, 효율적인 자원 활용, 윤리적인 조달 정책 및 관행이 포함된다. 대규모 건설 작업은 반드시 환경 평가를 실시한 이후에 착수해야 한다.  [서약 9 참고](#)

**부정적인 영향을 막고 지역의 역량을 강화하기 위한 기관의 정책들** : 각 기관에는 문서화된 위험관리 정책과 시스템을 마련해 둘 것이 권장된다. 비정부기구(NGOs)들이 내부의 뇌물금지 정책 및 절차와 다른 비정부기구들과의 집단행동을 통해 비윤리적인 행동 또는 부패를 체계적으로 다루지 못하면, 다른 행위 주체들이 부패를 저지를 위험이 증대된다.

기관의 정책과 절차에는 취약한 인구를 보호하겠다는 서약이 반영되어 있어야 하며, 권력의 남용을 방지하고 조사하기 위한 방법들도 제시되어야 한다. 신중한 채용과 심

사 및 고용 관행은 직원이 위법 행위를 저지를 위험을 줄이는 데 도움이 되며, 행동강령에는 금지 행위들이 명확히 기술되어 있어야 한다. 직원들은 이러한 행동강령을 준수하겠다는 데 공식적으로 동의하고, 행동강령을 준수하지 못할 경우 맞닥뜨리게 될 제재조치에 대해 인지하고 있어야 한다. + *서약 8 참고*

**개인정보 보호 :** 개인 및 커뮤니티로부터 수집한 모든 개인정보는 기밀로 취급해야 한다. 특히 보호 관련 데이터, 보고된 침해 사례, 학대나 착취 관련 고충, 젠더기반폭력을 다룰 때에는 더 주의를 기울여야 한다. 추가적인 피해 예방을 위해서는 기밀유지를 보장하는 시스템이 필수적이다. + *보호원칙, 서약 5, 서약 7 참고*

인도적 대응에서 전자 등록 및 배포 시스템이 점점 더 많이 활용됨에 따라, 데이터 보호에 관한 명확하고 포괄적인 정책의 필요성이 강조되고 있다. 은행이나 상업 조직 등과 같은 제 3자에 정보 보호 의무를 부과하는 합의를 맺는 것이 매우 중요하다. 국제 기준 및 각국의 데이터 보호법에 따라 데이터의 수집과 저장, 활용, 처리를 명확하게 규정하는 지침도 중요하다. 데이터 손실 위험을 줄여주는 시스템도 마련해두어야 한다. 데이터가 더 이상 필요하지 않은 시점이 되면 해당 데이터는 즉각 파기해야 한다.

#### 서약 4

인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 그들의 권리와 자격을 인지하고, 정보에 접근하며, 그들에게 영향을 미치는 의사결정에 참여한다.

#### 질적 기준

인도적 대응이 의사소통, 참여, 피드백을 바탕으로 이루어진다.

### 성과 지표

1. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 그들의 권리와 자격을 인지한다.
2. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 그들을 더 큰 위험에 빠뜨릴 수도 있는 사안과 관련된 정보를 비롯해 명확하고 적절한 정보에 적시에 접근할 수 있다고 생각한다.
3. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 인도적 대응에 영향력을 행사할 수 있도록 부여받은 기회에 만족감을 느낀다.
4. 모든 직원이 피해인구의 권리와 관련된 지침과 교육을 제공받는다.

## 핵심 활동

- 4.1 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구에게 인도주의 기관, 기관에서 고수하는 원칙, 기관에서 직원들에게 기대하는 행동 방식, 기관에서 수행 중인 사업들, 해당 사업들을 통해 제공하고자 하는 바 등에 관한 정보를 제공한다.
- 정보 자체를 보호의 핵심 요소 중 하나로 간주한다. 인도적 지원 및 본인의 자격에 대한 정확한 정보를 제공받지 못하면 사람들은 착취와 학대를 당하기 쉬운 상황에 처할 수도 있다. **+** *보호원칙 1 참고*
  - 사람들이 인도적 지원 활동가로부터 기대할 수 있는 행동은 무엇이고, 활동가들의 행동이 만족스럽지 못할 경우 고충을 제기할 수 있는 방법은 무엇인지에 대해 명확하게 의사소통한다.
- 4.2 특히 취약하고 사회적으로 소외된 집단을 비롯해 각기 다른 커뮤니티 구성원들을 존중하고, 문화적으로 적합하며, 이해하기 쉬운 언어와 형식 및 매체로 의사소통한다.
- 기존의 의사소통 시스템을 활용하여 사람들이 선호하는 의사소통 수단에 대해 협의한다. 각각의 의사소통 형식 및 매체에 따른 사생활 보호 수준을 고려한다.
  - 신기술이든 구기술이든, 의사소통 기술을 효율적이면서 안전하게 활용하도록 한다.
- 4.3 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 인도주의 사업의 모든 단계에 참여하게 함으로써 각자의 의견을 포괄적으로 대표할 수 있도록 한다.
- 역사적으로 권력 및 의사결정 과정에서 소외되어 왔던 집단이나 개인에게 주의를 기울이도록 한다. 이들의 존엄성을 존중하고 낙인이 강해지는 상황을 막을 수 있도록 이들과 윤리적인 방식으로 관계 맺는 방법을 체계적으로 고려해야 한다.
  - 커뮤니티의 직접적인 참여와 선출된 대표에 의한 간접적인 대의 사이의 균형을 인도적 대응의 다양한 단계에서 고려한다.
- 4.4 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 인도적 지원의 질과 효과성에 대한 만족도와 관련해 피드백을 제공하도록 권장하고 편의를 도모하는 동시에, 피드백을 제공한 이들의 젠더와 연령 및 다양성에 특히 주의를 기울인다.
- 직원들이 사람으로부터 신뢰를 얻고 유지하며, 긍정적인 피드백과 부정적인 피드백에 대응하는 방법을 인지하고, 서로 다른 커뮤니티 구성원들이 자신이 받은 서비스에 대해 보이는 반응을 관찰할 수 있도록 교육한다.
  - 피드백 수집 방법을 보다 광범위한 차원으로 통합하여, 여러 기관 혹은 분야에서 피드백을 검토하고, 분석하며, 그에 대응할 수 있도록 한다.
  - 피드백에 대한 대응 내용을 커뮤니티와 공유한다.



---

## 기관의 책임

**4.5** 정보 공유를 위한 정책을 마련하고, 열린 의사소통 문화를 장려한다.

- 정보 공유를 위한 과정을 규정하고 문서화한다.
- 기관에서 갖고 있는 성공사례 및 실패사례 관련 정보를 다양한 이해관계자들과 솔직하게 공유하여, 시스템 전반에서 열린 태도와 책무성의 문화를 증진한다.

**4.6** 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 인도주의 사업의 모든 단계에 참여할 수 있도록, 그들이 파악한 선호사항과 위험을 반영한 정책을 마련한다.

- 커뮤니티의 참여 및 의사결정을 원활하게 할 수 있도록 직원들을 어떻게 교육하고 장려할지 계획하고, 피해인구 내 다양한 커뮤니티의 의견을 들으며, 부정적인 피드백을 관리한다.
- 커뮤니티 대화, 의사결정, 자조에 필요한 시간과 공간을 마련하는 데 도움이 되는 정책과 전략을 설계한다.

**4.7** 모금을 목적으로 한 경우를 포함하여, 대외적인 의사소통은 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구를 존엄한 인간으로서 존중하고, 올바르게, 윤리적이어야 한다.

- 위험에 대한 조사를 바탕으로 정보를 공유한다. 현금 지급 관련 정보나 구체적인 정착지의 인구통계 등 사람들을 피습 위험에 처하게 만들 수 있는 정보를 공유할 때에는 해당 인구에게 가해질 수 있는 잠재적인 피해를 고려해야 한다.
- 피해인구에 대해 기술했고 묘사하는 이야기 및 이미지는 허가를 받지 못한 경우 기밀유지 위반과 사생활 침해가 될 수 있으므로 활용 시 주의를 기울여야 한다.

⊕ *고지에 입각한 동의에 관한 보호원칙 1 참고.*

---

## 세부 지침

**커뮤니티와의 정보 공유 :** 정확하고, 시의성 있고, 이해하기 쉬우며, 접근 가능한 정보를 공유하면 신뢰가 강화되고, 참여 수준이 강화되며, 사업의 영향력이 향상된다. 정보 공유는 투명성 확보의 핵심이다. 커뮤니티와 금융 정보를 공유하면 비용 효율성을 개선할 수 있고, 커뮤니티가 낭비 또는 사기를 파악하고 그에 주의를 기울이는 데 도움이 될 수 있다.

인도주의 기관이 인도적 지원을 제공하고자 하는 인구에게 정보를 적절히 공유하지 않을 경우, 오해와 지연, 자원을 낭비하는 부적절한 사업, 기관에 대한 부정적인 인식

이 조장될 수 있다. 이는 분노와 불만, 불안도 불러일으킬 수 있다.

**효과적이고 안전하고 접근 가능하며 포괄적인 의사소통** : 각 집단이 갖고 있는 의사소통 및 정보 관련 필요와 공급원은 서로 다르다. 집단들은 정보 및 그 정보가 초래할 수 있는 결과를 처리하기 위해 안전하고 사적인 환경에서 내부 토의를 거쳐야 할 수도 있다.

**고지에 입각한 동의(informed consent)** : 예상되는 결과를 온전히 이해하지 못한 채 동의를 표하는 사람도 있음을 인지하고 있어야 한다. 이상적인 방법은 아니지만, 프로젝트 활동에 참여하겠다는 명시적인 의사 표현, 관찰, 지식, 법적 또는 기타 문서(커뮤니티와의 계약상 합의 등)를 바탕으로 동의와 참여의 정도를 처음부터 추정하는 것이 필요할 수도 있다.  *보호원칙 1 참고.*

**참여** : 인도적 대응의 초기부터 피해인구 및 현지 기관과 협의하여 기존의 지식을 보강하고, 긍정적이면서 서로 존중하는 관계를 형성한다. 부적절한 결정을 추후에 변경하기보다는 초기에 협의하는 것이 시간을 더욱 잘 활용하는 방법일 수 있다. 신속 대응의 초기 단계에서는 피해인구 중에서도 제한된 수의 사람과만 협의가 가능할 수도 있다. 시간이 흐르면 더 많은 인구 및 집단이 의사결정 과정에 참여할 기회가 보다 증대될 것이다.

일부 분쟁 상황에서는 집단 토론과 의사결정을 장려하는 것이 일종의 정치적 조직 구성 행위로 간주될 수 있으며 현지인에게 해가 될 수도 있다는 점을 인지해야 한다. 커뮤니티 성과표 활용을 비롯해, 피드백 시스템에 대한 커뮤니티의 참여를 증진할 수 있도록 다양한 방법을 고려하도록 한다.

**피드백** : 공식적인 피드백은 집단 토론이나 인터뷰를 활용한 구체적인 현황 조사, 배급 후 모니터링, 설문조사 등을 통해 확보할 수 있다. 일상적 상호작용을 통해 얻게 되는 비공식적인 피드백도 신뢰 구축 및 지속적인 사업 개선에 활용해야 한다. 여성, 남성, 여아, 남아가 의사결정에 대한 자신의 영향력에 만족하고 존중받는다는 느낌을 받는지에 대해서도 피드백을 얻어야 한다. 어떤 사람들은 제공받은 인도적 지원에는 만족하나, 의사결정에 대한 그들의 영향력에 관련해서는 불만족스러워할 수도 있다.

사람들은 비판적인 피드백을 제시할 경우 부정적인 결과가 초래될 것이라고 두려워할 수도 있다. 인도적 개입에 대한 비판이 받아들여지지 않는 데에는 문화적인 이유도 존재할 수 있다. 피드백을 비밀리에 공유하는 방법을 비롯해, 비공식적 및 공식적 피드백을 제공하는 다양한 방법을 탐구하도록 한다.



다른 기관들과 함께 피드백 메커니즘을 설계하고, 모든 사람이 그러한 피드백 메커니즘을 이용할 수 있도록 보장한다. 피드백 메커니즘은 어떤 관행이나 행동의 심각한 위반을 다루는 고충처리 메커니즘과 분리된 것으로 간주되어야 하지만(⊕ *서약 5 참고*), 실제로 접수되는 피드백과 고충의 유형은 보통 서로 중첩된다. 제기된 피드백을 접수 및 처리하고, 적절한 경우 사업을 조정해야 한다. 또한, 피드백 메커니즘을 기관 내 모니터링 및 평가 시스템과 통합하도록 한다.

**열린 의사소통 문화의 증진** : 기관들은 정치적 또는 종교적 정체성 같은 구체적인 이해관계를 (웹사이트 혹은 피해인가가 확인할 수 있는 판촉물을 통해) 공적으로 표명해야 한다. 이는 이해관계자들로 하여금 해당 기관의 성격과 잠재적 소속 및 정책을 보다 잘 이해할 수 있게 해준다.

**참여 및 커뮤니티의 의견 경청에 대한 기관의 서약** : 젠더 및 다양성 관련 정책은 기관의 가치 및 서약을 홍보하고 바람직한 행동에 대한 구체적인 사례를 제시하는 데 도움이 될 수 있다. 피해인가가 제시한 피드백은 기관의 전략 및 사업 개발에도 반영되어야 한다.

**정보 제한, 기밀유지, 비공개** : 모든 정보를 모든 이해관계자와 공유할 수 있거나 공유해야 하는 것은 아니다. 집단 (인구 통계) 혹은 개인을 식별할 수 있는 정보의 수집 방법이 해당 인구의 취약성을 유발 혹은 심화하거나, 새로운 보호 위협을 조성할 수도 있다는 점을 고려해야 한다. (⊕ *보호원칙 참고*)

**외부 의사소통에 대한 윤리적 접근법** : 맥락을 고려하지 않은 자금 조달용 자료와 사진은 흔히 오해를 불러일으킬 수 있으며, 보호 관련 위험도 증대시킬 수 있다. 외부 의사소통과 관련된 정책과 지침은 모든 직원이 열람할 수 있어야 하며, 이러한 정책과 지침은 실수 예방에 확실한 도움을 줄 수 있다.

이미지에 덧붙여져 있거나 이야기 속에 수록된 세부사항을 통해 그와 연관된 사람(특히 아동)의 거주지나 커뮤니티를 추적할 수 없도록 해야 한다. 사진을 찍을 때에는 이미지에 위치정보가 삽입되지 않게 해야 한다.

## 서약 5

인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 안전하고 즉각적인 고충처리 메커니즘을 이용할 수 있다.

### 질적 기준

고충이 적극적으로 처리된다.

## 성과 지표

1. 취약 집단과 사회적으로 소외된 집단을 비롯해, 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 그들을 위해 마련된 고충처리 메커니즘에 대해 인지하고 있다.
2. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 고충처리 메커니즘이 이용 가능하고, 효과적이고, 기밀이 보장되며, 안전하다고 생각한다.
3. 고충이 조사 및 처리되고, 처리 결과가 정해진 기간 내에 고충제기자에게 전달된다.

## 핵심 활동



**5.1** 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 고충처리 과정의 설계, 이행, 모니터링에 관해 협의한다.

- 고충처리 메커니즘의 접근성 및 장벽에 대한 사람들의 관점에 영향을 미칠 수 있는 성별, 연령, 장애 여부를 기준으로 고충처리 과정을 세분화한다.
- 고충을 접수하는 방법, 피해인구와 직원이 고충을 제기할 수 없도록 가로막는 요인, 고충 처리 결과를 전달받고 싶은 방식에 관해 협의한다. 고충을 기록 및 추적하는 방법과 고충을 통해 학습한 내용을 향후 계획 수립에 반영할 방법을 고려한다.
- 다른 기관, 파트너, 제3의 거래 업체와 함께 공동의 고충처리 메커니즘을 탐색한다.
- 직원들을 대상으로 고충처리 메커니즘에 대한 교육을 제공한다.

**5.2** 고충을 적극적으로 받아들이고, 고충처리 메커니즘을 이용하는 방법과 이 메커니즘이 다룰 수 있는 사안의 범위에 대해 의사소통한다.

- 고충처리 시스템 및 절차에 관한 인식 제고에 도움이 될 수 있는 정보 관련 캠페인을 검토하고, 이때 고충처리 메커니즘이 작동하는 방식에 대해 사람들이 추가 질문을 할 수 있도록 한다.

- 5.3** 고충을 시의성 있고 공평하며 적절한 방식으로 관리하고, 모든 단계를 통틀어 고충제기자 및 그 밖에 영향을 받는 사람들의 안전을 우선시한다.
- 많은 고충이 유사한 문제와 연관되어 있다 하더라도, 각각의 고충을 개별적으로 다룬다.
  - 고충에 대한 응답을 구체적인 기간 내에 제시한다. 고충제기자는 응답을 받을 수 있는 시점에 대해 알고 있어야 한다.
  - 커뮤니티가 고충처리 시스템을 관리하거나 시스템에 참여하는 방안을 고려한다.

---

## 기관의 책임

- 5.4** 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구를 위해 고충을 처리하는 과정을 문서화하고 정비한다. 고충처리 과정 중에는 사업 설계, 성적 착취 및 학대, 기타 권력의 남용 등을 다루어야 한다.
- 고충처리 메커니즘의 수립 방식, 의사결정 기준, 제기된 모든 고충, 고충에 대한 응답 방식 및 기간을 문서로 기록한다.
  - 고충과 관련된 정보가 기밀로 유지되고 데이터 보호 정책이 엄격하게 준수될 수 있도록 주의를 기울인다.
  - 커뮤니티와 직원들이 느낄 혼란을 줄일 수 있도록, 다른 기관들과 협력하여 고충 처리 메커니즘을 운영한다.
- 5.5** 고충을 진지하게 받아들이고 규정된 정책과 절차에 따라 대응하는 조직 문화를 조성한다.
- 지원 대상 인구에 대한 기관의 돌봄 의무, 행동강령 및 여성, 아동, 장애인 등 잠재적 취약 집단을 어떻게 보호할 것인지에 관련된 정책을 공개적으로 공유한다.
  - 기밀유지, 독립성, 존중의 원칙을 준수하는 공식적인 조사 절차를 수립한다. 조사는 법적 기준 및 현지 노동법 요건에 따라 철저하고, 시의적절하며, 전문적인 방식으로 실시한다. 지정된 관리자들을 대상으로 직원의 위법 행위를 다루는 방법 및 조사에 대한 교육을 제공하거나, 그들이 전문가로부터 조언을 얻을 수 있도록 한다.
  - 직원의 고충을 다루기 위한 고충 처리 절차와 내부고발 정책을 포함시키고, 이를 직원들이 인지할 수 있도록 한다.
- 5.6** 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 성적 착취 및 학대 예방을 위해 기관에서 서약한 내용과 인도적 지원을 제공하는 직원들로부터 예상되는 행동을 충분히 인지한다.
- 커뮤니티 및 직원들을 대상으로 고충처리 과정에 대해 설명한다. 민감한 사안(부패,

성적 착취 및 학대, 심각한 위법 행위, 과실 등과 관련된 사안)과 민감하지 않은 정보(선정 기준 활용과 관련된 어려움 등) 모두를 다루는 메커니즘도 고충처리 과정에 포함되어야 한다.

**5.7** 기관의 소관에 해당되지 않는 고충은 모범 사례에 따라 적절한 당사자에게 연계한다.

- 기관의 관할 범위에 속하는 고충과 다른 서비스 제공자들에게 고충을 연계하는 시점 및 방법에 대한 지침을 명확히 한다.

## 세부 지침

**고충처리 메커니즘의 설계 :** 사회 및 권력과 관련된 역학관계를 파악한 후에, 커뮤니티와 상호작용할 수 있는 최선의 방법을 판단한다. 노인, 여성과 여아, 남성과 남아, 장애인, 사회적으로 소외될 수 있는 사람들의 필요에 주의를 기울여야 한다. 이들이 고충처리 시스템의 설계 및 이행에 대해 의견을 제시할 수 있도록 한다.

**고충 제기 방법에 관한 인식 제고 :** 피해인구가 인도주의 기관으로부터 예상할 수 있는 서비스와 직원의 태도 및 행동에 대해 알 수 있으려면 시간과 자원이 필요하다. 피해인구는 인도주의 기관이 서약을 이행하지 못할 경우 어떤 조치를 취해야 하는지, 어떻게 고충을 제기해야 하는지에 대해서도 알고 있어야 한다.

고충처리 메커니즘은 사람들이 보복에 대한 두려움 없이 기밀이 유지된다는 확신을 가지고 고충을 제기할 수 있는 방식으로 설계되어야 한다.

커뮤니티가 그들이 가진 모든 문제를 고충처리 과정을 통해 해결할 수 있으리라고 믿을 수도 있기 때문에 커뮤니티의 기대를 관리해야 한다. 커뮤니티에서 예상하는 변화가 기관의 규정을 벗어날 경우, 좌절과 실망을 낳을 수 있다.

**고충 관리 :** 고충이 기관의 책임과 규정을 벗어나는 경우를 고충제기자에게 분명하게 설명한다. 가능하다면 고충제기자의 동의하에 해당 고충을 적절한 기관에 연계해야 한다. 다른 기관 및 분야와의 조정을 통해 연계 과정이 효과적으로 진행될 수 있도록 한다.

인도적 지원 활동가에 의한 성적 착취 및 학대 혐의는 교육을 받은 직원이 조사해야 한다.



고충제기자가 원한다면, 그들이 추가적인 돌봄과 지원(정신건강 및 심리사회적 지원)이나 기타 보건의료 서비스를 받을 수 있도록 고충을 기밀유지하에 연계해야 한다.

익명으로 혹은 악의에 따라 제기된 고충은 출처가 명확하지 않기 때문에 특정한 어려움을 수반할 수 있다. 그러한 고충은 기관에 대한 근본적인 불만을 표하는 경고 신호일 수 있으며, 이전까지 인식하지 못했던 고충의 원인을 조사하기 위한 후속 조치를 취할 필요가 있다.

**고충제기자 보호 :** 기관 내에서 어떤 정보를 누가 확인할 수 있는가를 결정할 때 주의를 기울이도록 한다. 성적 학대 신고자들은 사회적 낙인의 피해자가 되거나 가해자 및 자신의 가족에 의해 실제적인 위험에 처할 수도 있다. 고충이 기밀로 처리될 수 있도록 하는 메커니즘을 설계해야 한다. 기관의 사업 혹은 동료의 행동과 관련된 우려사항을 보고하는 직원을 보호할 수 있도록 내부고발 정책을 마련해야 한다.

데이터 보호 정책은 관련된 데이터 보호법에 따라 정보의 보관 기간을 유형별로 규정해야 한다.

**고충처리 과정 :** 기관의 직원들을 비롯해 직원들이 담당하는 커뮤니티가 고충을 제기할 기회를 가질 수 있도록 해야 한다. 이들이 제기하는 고충은 해당 기관과 그 기관의 업무를 개선할 기회로 간주될 수 있다. 고충은 인도적 개입의 영향과 적절성, 잠재적인 위험과 취약성, 서비스에 대한 사람들의 만족도를 파악할 수 있게 해준다.

**인도적 위기에 영향을 받은 인구가 경험하는 성적 착취 및 학대 :** 기관 및 기관의 고위 경영진은 안전하고, 투명하고, 이용 가능하며, 기밀이 유지되는 고충처리 메커니즘 및 절차가 마련되도록 보장할 책임이 있다. 상황이 적절하다면, 기관들은 성적 착취 및 학대 사례 조사에 협력한다는 내용을 파트너들과의 계약에 구체적으로 명시하는 방안을 고려해야 한다.

**조직 문화 :** 관리자 및 고위 직원은 모든 직원, 파트너, 자원봉사자, 인도적 위기에 영향을 받은 인구에게 적용되는 상호 존중의 문화를 설계하고 고취해야 한다. 이들의 직원은 커뮤니티 고충처리 메커니즘 시행에 있어서 매우 중요하다. 직원들은 고충이나 학대 혐의를 다루는 방법을 숙지해야 한다. 범죄 행위나 국제법 위반 사례가 발생할 경우에는 관련 당국에 연락을 취할 방법에 대해 알고 있어야 한다. 파트너들과 협력하는 기관들은 고충(서로에 대한 고충도 포함)을 제기하고 처리할 방법에 대해 합의해야 한다.

**직원의 행동 및 행동강령** : 기관들은 고위 경영진이 승인한 직원 행동강령을 마련하고 이를 공개해야 한다. 아동보호 정책은 모든 직원과 파트너에게 적용되어야 하며, 바람직한 행동 기준에 관한 오리엔테이션과 교육이 제공되어야 한다. 직원들은 행동강령 위반에 따른 결과를 숙지하고 이해해야 한다.  서약 3, 8 참고

**서약 6**

인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 잘 조정되고 상호보완적인 지원을 받는다.

**질적 기준**

인도적 대응이 잘 조정되고 보완된다.

**성과 지표**

1. 인도주의 기관들이 피해 커뮤니티 및 파트너가 조정 활동을 통해 파악한 간극과 중복 사례를 최소화한다.
2. 현지 기관을 포함한 인도적 대응 기관들이 공식적 및 비공식적 조정 메커니즘을 통해 관련 정보를 공유한다.
3. 인도주의 기관들이 필요에 대한 현황 조사, 인도적 지원의 제공, 인도적 지원 이행에 대한 모니터링을 조정한다.
4. 현지 기관들이 조정 메커니즘에 충분히 참여하고 각자의 의견을 대변한다.



**핵심 활동**

**6.1** 다양한 이해관계자들의 책임과 역할, 역량, 관심사를 파악한다.

- 각기 다른 권한과 전문지식을 가진 커뮤니티, 수용 정부, 공여기관, 민간분야, (지역, 국내, 국제) 인도주의 기관이 각자의 역량을 최대한 활용할 수 있도록 협력하는 방안을 고려한다.
- 기관 및 기타 이해관계자들 대상으로 한 공동 현황 조사와 교육 및 평가를 제한하고 주도하여 더욱 일관성 있는 접근법을 활용할 수 있도록 한다.

**6.2** 인도적 대응이 각국 및 지역 당국과 기타 인도주의 기관의 대응을 보완하도록 한다.

- 구호 활동에 관한 전반적인 계획 수립과 조정은 궁극적으로 수용 정부의 책임이라는 점을 인식해야 한다. 인도주의 기관은 국가 차원의 인도적 대응과 조정 기능을 지원하는 필수적인 역할을 맡고 있다.

**6.3** 연관 분야의 조정 활동에 참여하고 다른 기구들과 협업함으로써 커뮤니티의 부담을 최소화하고 보다 넓은 범위의 인도적 지원 측면에서 지원의 범위와 서비스 제공이 최대화 될 수 있도록 한다.

- 공인된 질적 기준 및 가이드라인의 적용과 준수를 조정 작업을 통해 옹호한다. 조정 기관을 활용하여 특히 지표와 같은 인도적 기준을 맥락에 맞게 조정하고, 인도주의 활동과 전반적인 대응을 공동으로 모니터링하고 평가한다.
- 인도주의 활동 및 서약의 범위와 다른 조정 기관과 중복되는 활동 및 서약을 파악하고, 이를 책무성, 젠더, 보호 조정과 관련해 어떻게 관리할 것인지를 결정한다.

**6.4** 적절한 의사소통 채널을 통하여 파트너, 조정 집단, 기타 유관 활동가들과 필요한 정보를 공유한다.

- 회의 및 기타 의사소통 상황에서는 현지어 사용을 존중한다. 현지 이해관계자들이 참여할 수 있도록 의사소통을 가로막는 장벽들을 조사한다.
- 특히 다른 언어를 사용하는 참가자들이 있을 경우, 의사소통을 명확히 하고 은어와 구어 사용을 지양하도록 한다.
- 필요하다면 통역사와 번역사를 배치한다.
- 회의 장소를 고려할 때 현지 활동가들이 참여할 수 있도록 한다.
- 현지 시민사회단체의 네트워크와 협력하여 시민사회단체 구성원들의 의견이 포함될 수 있도록 한다.

---

## 기관의 책임

**6.5** 인도주의 원칙을 훼손하지 않으면서 각국 및 지역 당국을 포함한 다른 기관들과 조정하고 협력한다는 분명한 서약을 기관의 정책과 전략에 포함한다.

- 기관의 정책 및 자원 조달 전략에 조정 작업을 포함시킨다. 각 기관은 파트너, 수용 당국, 인도적 지원과 연관된 혹은 연관되지 않은 활동가들과 어떻게 관계를 맺을 것인지를 관련해 의견을 표명해야 한다.
- 조정 회의에서 각 기관을 대표하는 직원들은 계획 수립 및 의사결정에 영향을 미칠 수 있는 적절한 정보와 기량 및 권한을 갖고 있어야 한다. 직원들의 직무 기술서에 조정에 대한 책임을 분명히 명시하도록 한다.

**6.6** 파트너와의 협력은 각 파트너의 권한과 의무, 독립성을 존중하는 명확하고도 일관성 있는 합의에 따라 수행하고, 각 합의에 담긴 한계와 서약을 인식한다.

- 효과적이고 책임 있는 활동이 이루어질 수 있도록, 현지 및 각국 기관들이 파트너 기관과 관계를 맺거나 조정 활동을 할 때 각 기관의 권한과 공동의 역할 및 책임에 대한 이해를 공유하도록 한다.

## 세부 지침

**민간 분야와의 협력** : 민간 분야는 인도주의 기관에 상업적인 효율성과 상호보완적인 전문기술 및 자원을 제공해줄 수 있다. 적어도 중복 사례를 방지하고 인도적 지원의 모범 사례를 활용할 수 있으려면 정보를 공유해야 한다. 또한 파트너 관계를 맺은 사업체가 핵심적인 인권 보장에 헌신하고, 불평등한 혹은 차별적인 관행을 범한 적이 없음을 확인해야 한다. 민간 분야와의 파트너십은 인도적 위기에 영향을 받은 인구에게 분명한 이익이 되어야 하며, 민간 분야 활동가들이 그들만의 별도의 목적을 가질 수 있다는 점을 인식해야 한다.

**민군 조정** : 인도주의 기관은 기관의 공정성과 독립성, 신뢰성, 안전성, 피해인구에 대한 접근성을 훼손할 수도 있는 정치적 또는 군사적 안전에 실제적 차원에서든 인식적 차원에서든 연관되지 않도록 군대와 명확히 분리된 상태를 유지해야 한다.

군대는 안보, 물류, 운송, 의사소통과 관련해 특별한 전문기술과 자원을 갖고 있다. 그러나 군대와 맺게 되는 모든 관계는 인도주의 기관을 위해, 인도주의 기관의 주도하에 승인된 지침에 따라 이루어져야 한다. **+** *Sphere란 무엇인가?, 인도주의 현장, 보호원칙 참고*. 어떤 기관은 운영상의 효율성을 위해 군대와 최소한의 대화만 유지할 것이고, 어떤 기관은 그보다 더 견고한 관계를 형성할 수도 있다.

민군 조정을 이루는 세 가지 핵심 요소는 정보 공유, 업무 계획 수립, 업무 분장이다. 대화는 모든 상황과 모든 단계 전반에서 이루어져야 한다.

**상호보완적인 지원** : 현지 기관, 현지 당국, 시민사회 네트워크는 구체적인 상황에 기반한 경험을 풍부하게 갖고 있다. 이들 집단은 인도적 위기로부터 영향을 받은 이후에 다시 자리를 잡고자 할 때 지원을 필요로 할 수도 있으며, 인도적 대응 노력을 조정하는 과정에 참여하고 각자의 의견을 대변할 필요가 있다.

어떤 당국이 분쟁의 당사자가 되면, 인도적 지원 활동가들은 해당 당국의 독립성을 고려한 판단을 내리고 항상 피해인구의 이익을 의사결정의 중심에 두어야 한다.



**조정** : 다분야 간 조정을 실시하면 사람들의 필요를 별개의 것이 아닌 총체적인 것으로 다룰 수 있다. 예컨대, 정신건강 및 심리사회적 지원과 관련된 조정은 관련 전문가들로 구성된 기술 실무집단을 통해 보건의료, 보호, 교육 분야를 아우르는 방식으로 진행되어야 한다.

조정을 주도하는 주체는 회의 및 정보 공유가 잘 관리되고, 효율적이며 결과 지향적인 방향으로 이루어질 수 있도록 해야 할 책임이 있다. 조정 메커니즘이 언어 또는 지역의 특성상 국제기구와만 연관된 것처럼 보일 경우, 현지 활동가들은 참여하지 않을 수도 있다. 국가 및 지역별 조정 메커니즘이 필요할 수도 있으며, 이러한 메커니즘은 명확한 보고 라인을 갖추고 있어야 한다.

재난 발생 이전에 조정 메커니즘에 참여하면 관계가 구축되고 인도적 대응 기간동안의 조정 작업을 향상할 수 있다. 장기 개발 계획과 조정 기관이 존재한다면, 긴급 조정 구조를 이러한 계획 및 기관과 연계하도록 한다.

비상사태 조정을 위한 국제기구 간 메커니즘은 각국의 조정 메커니즘을 지원해야 한다. 난민에 대한 인도적 지원 시, 난민 조정 메커니즘은 유엔난민기구(UHCR)에서 활용하는 메커니즘을 따라야 한다.

**정보 공유(금융 정보 포함)** : 다양한 이해관계자와 서로 다른 조정 메커니즘 사이에서 이루어지는 정보 공유는 사업 간 간극이나 중복 사례가 식별될 가능성을 높여준다.

**파트너와의 협력** : 순전히 계약에 의한 협정에서부터 의사결정 및 자원 공유에 이르기까지, 파트너와의 관계 속에는 다양한 유형의 합의가 존재할 수 있다. 이때 파트너 기관의 권한과 비전 및 독립성을 존중해야 한다. 공동 학습 및 개발을 꾀할 수 있는 기회도 파악해야 한다. 양 당사자의 지식과 역량이 증진됨에 따라 각각의 당사자가 파트너십을 통해 얻을 수 있는 것이 무엇인지 파악하고, 인도적 대응에 대한 더 나은 대비와 더욱 다양한 대응 방식을 보장하도록 한다.

각국의 현지 및 국내 시민사회단체와 국제기구 사이의 장기 협력은 모든 파트너가 각자의 지식과 역량을 향상할 수 있게 해주며, 인도적 대응에 대한 더 나은 대비와 더욱 다양한 대응 방식을 보장해준다.

## 서약 7

인도주의 기관들이 경험과 반성을 통해 배움을 얻고, 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구는 이를 통해 더 나은 인도적 지원을 기대할 수 있다.

### 질적 기준

인도적 지원 활동가들이 꾸준히 배우고 발전한다.

## 성과 지표

1. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 그들이 받는 인도적 지원 및 보호가 시간의 흐름에 따라 개선되고 있다고 판단한다.
2. 현재의 인도적 대응을 통해 학습한 내용을 바탕으로 인도적 지원 및 보호 관련 개입이 개선된다.
3. 다른 인도적 대응을 통해 학습한 내용을 반영하여 인도적 지원 및 보호를 제공하고 있다.



## 핵심 활동

**7.1** 사업 설계 시 이전의 경험과 교훈을 활용한다.

- 간단하고 이용 가능한 모니터링 시스템을 설계하되 정보가 다양한 집단을 대표해야 한다는 점을 인식하고, 이전 사업을 통해 혜택을 받은 대상과 그렇지 않은 대상을 분명하게 명시한다.
- 성공사례뿐만 아니라 실패사례도 고려한다.

**7.2** 모니터링, 평가, 피드백, 고충을 바탕으로 학습하고, 혁신을 이루며, 변화를 실행한다.

- 개방적인 경청을 비롯해 다른 질적 참여 방법을 활용한다. 인도적 위기에 영향을 받은 인구는 위기 상황에서의 필요 및 변화에 관한 정보를 제공하는 최고의 공급원이다.
- 학습한 내용을 커뮤니티와 공유 및 논의하고, 커뮤니티에서 원하는 변화와 의사결정 또는 관리 측면에서 그들의 역할을 강화할 방법에 대해 묻는다.

**7.3** 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구와 기타 이해관계자들과 함께 학습 및 혁신과 관련된 내용을 내부적으로 공유한다.

- 모니터링 및 평가를 통해 수집한 정보를 공유 및 의사결정에 활용할 수 있는 형식으로 제공한다. + 서약 4 참고
- 시스템 전반에 걸친 학습 활동을 지원할 방법들을 파악한다.

---

## 기관의 책임

**7.4** 평가 및 학습에 관한 정책을 마련하고, 경험으로부터 배우고 관행을 개선할 수 있는 방법들을 제공한다.

- 기관들은 측정 가능하고 객관적인 지표들을 바탕으로 한 성과 검토 및 개선 계획을 기관 내 학습 주기에 포함시킨다.
- 모든 직원은 업무의 진척 상황에 대한 모니터링 책임을 비롯해, 학습을 통해 각자의 전문성 개발에 기여할 수 있는 방식과 관련된 책임을 이해한다.

**7.5** 지식과 경험을 기록하고 이러한 지식과 경험을 기관 전체에서 활용할 수 있게 해주는 메커니즘이 존재한다.

- 인도주의 기관 차원의 학습은 실질적인 변화(예: 현황 조사, 더 일관적인 인도적 대응을 위한 팀 재편성, 의사결정 책임에 대한 더 명확한 기술 등을 시행하기 위한 전략의 개선)를 불러일으킨다.

**7.6** 인도주의 기관이 인도적 지원 분야 내에서 동료 기관들과 함께 인도적 대응의 학습 및 혁신에 기여한다.

- 학습한 핵심 교훈, 향후 인도적 대응을 위해 권고하는 수정된 관행을 비롯해, 인도적 대응과 관련된 기록을 엮어 출판한다.

---

## 세부 지침

**경험을 통한 학습**: 성과, 학습, 책무성이라는 각각의 목적에는 서로 다른 접근법과 방법을 적용하는 것이 적합하다.

모니터링 – 사업 활동 및 성과와 관련해 정기적으로 수집한 데이터 세트는 행동 방침 수정(course correction)에 활용할 수 있다. 모니터링 및 평가 시에는 질적 및 양적 데이터를 활용하도록 한다. 데이터는 삼각측량하고, 기록은 일관성 있게 유지해야 한다. 데이터의 수집, 관리, 보고 방식의 윤리성도 고려하도록 한다. 어떤 데이터를 수집할지, 데이터의 사용 목적과 사용자를 고려할 때 해당 데이터를 어떻게 제시할지도 결정해야 한다. 분석하거나 활용하지 않을 데이터는 수집하지 않도록 한다.

실시간 검토 - 사업을 수행하고 있는 이들이 참여하는 일회성 현황 조사는 행동 방침 수정에 활용할 수 있다.

피드백 - 피해인구로부터 수집한 정보는 반드시 인도적 지원 구조와 관련된 것이 아니라 할지라도, 행동 방침 수정에 활용할 수 있다. 인도적 위기에 영향을 받은 인구는 그들의 삶에 필요한 변화를 가장 잘 판단할 수 있다.

사후 검토 - 사후 검토는 사업을 수행한 사람들이 참여하여 사업 완료 후 실시되는 일회성 활동이다. 사후 검토 시에는 향후 사업에도 유지하거나 바꾸어야 할 요소들을 파악한다.

평가 - 보통 사업의 외부 인력이 활동이나 프로젝트 또는 사업의 가치를 객관적으로 평가하기 위해 수행하는 공식적인 활동들은 (행동 방침 수정을 위해) 실시간으로 또는 사업 완료 이후에 진행될 수 있으며, 유사한 상황에 적용할 수 있는 교훈을 제공하고 정책에 영향을 미친다.

연구 - 연구는 인도적 지원 활동과 관련된 구체적인 문제들을 체계적으로 조사하는 활동을 수반하며, 일반적으로 정책에 영향을 미치기 위해 활용된다.



**혁신** : 피해인구 및 인도주의 기관들이 변화하는 환경에 적응해나감에 따라, 위기 대응은 흔히 혁신으로 이어진다. 인도적 위기에 영향을 받은 인구는 자신이 속한 환경의 변화에 적응해나가면서 혁신을 불러일으킨다. 이들은 혁신 및 개발 과정에 더 체계적으로 관여할 수 있도록 해주는 지원을 통해 이득을 얻을 수도 있다.

**협력 및 교훈의 공유** : 다른 인도주의 기관, 정부 및 비정부 기관, 학술 기관과의 공동 학습은 전문가로서 따라야 할 의무이며, 이를 통해 제한된 자원을 최대한 활용할 뿐만 아니라 새로운 관점과 생각을 도입할 수도 있다. 협력은 동일한 커뮤니티 내에서 반복적인 평가를 수행하게 되는 부담을 줄이는 데에도 도움이 된다.

동료 학습은 다양한 인도주의 기관에서 활용해온 활동으로, 진척 상황에 대한 실시간 모니터링이나 위기 발생 이후 성찰적 활동의 일환으로 추진될 수 있다.

학계를 포함한 실행 공동체(communities of practice)와 네트워크는 현장에서 뿐만 아니라 인도적 지원 활동 이후 검토 혹은 학습을 위한 포럼에서 동료 집단으로부터 배울 수 있는 기회를 만들어 줄 수 있다. 이는 기관의 관행 및 전체 시스템 차원의 학습에 중요한 기여를 할 수 있다. 동료 집단들과 성공 사례뿐만 아니라 도전 과제들도 공유하는 것은 인도적 지원 활동가들이 위험을 파악하고 앞으로의 실수를 예방할 수

있도록 해준다.

여러 분야에서 활용할 수 있는 증거는 특히 유용하다. 인도주의 기관들이 함께 증거를 학습하고 검토하는 행위는 한 인도주의 기관 내에서 학습한 교훈들보다 기관의 변화에 기여할 가능성이 더 높다.

인도적 위기에 영향을 받은 인구들이 직접 모니터링을 수행하면, 모니터링의 투명성과 질을 향상시키고 정보에 대한 소유권에 힘을 실어줄 수 있다.

**평가 및 학습 정책 :** 개선이 필요하다고 파악한 핵심 교훈 및 분야가 항상 체계적으로 다루어지는 것은 아니며, 교훈을 통해 현재 또는 향후 인도적 대응에 입증 가능한 변화가 일어나지 않는 한, 교훈을 학습했다고 볼 수 없다.

**지식의 관리 및 기관의 학습 :** 지식의 관리에는 기관이 갖고 있는 지식과 학습 내용을 수집하고, 개발하고, 공유하고, 저장하며, 효과적으로 활용하는 행위가 포함된다. 현지 차원의 지식과 관계를 유지하는 데에는 해당 국가에 소속된 장기 직원도 종종 핵심적인 역할을 한다. 기관에서 학습한 내용은 해당 국가, 지역, 현지의 활동가들에게도 전달되어야 하며, 그들이 위기 대비 계획을 개발 혹은 갱신할 수 있도록 도와야 한다.

## 서약 8

인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 유능하고 잘 관리된 직원 및 자원봉사자들로부터 필요한 지원을 받는다.

## 질적 기준

직원들이 효과적인 업무 수행에 필요한 지원과 공평하고 공정한 대우를 받는다.

## 성과 지표

1. 모든 직원이 업무를 수행하는 데 있어서 소속 기관으로부터 지원을 받는다고 느낀다.
2. 직원들이 각자의 성과 목표를 만족스러운 수준으로 달성한다.
3. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 직원들의 지식, 기량, 행동, 태도가 효과적이라고 평가한다.
4. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 인도적 지원 분야에서의 행동강령 및 폭력에 대한 우려를 제기하는 방법에 대해 인지한다.

## 핵심 활동

- 8.1** 직원들이 기관의 규정 및 가치, 합의한 목표 및 성과 기준에 따라 업무를 수행한다.
- 업무의 유형이나 수준에 따라, 직원들에게 각기 다른 조건이 적용될 수도 있다. 각국의 고용법은 보통 개인의 자격을 규정하고 있으며, 반드시 준수되어야 한다. 모든 직원은 국내기관에 속해있든 국제기관에 속해있든, 자신의 법적 신분과 기관에서의 신분에 대해 인지하고 있어야 한다.
- 8.2** 직원들이 자신과 관련된 정책을 준수하고, 정책을 준수하지 않을 경우에 초래될 수 있는 결과를 이해한다.
- 기관의 규정과 정책 및 행동강령을 알리고 교육할 필요성은 긴급 배치나 지원 규모 확대를 비롯한 모든 상황에 적용된다.
- 8.3** 직원들이 자신의 역할을 이행하는 데 필요한 개인적, 기술적, 관리적 차원의 역량을 개발하고 활용하며, 이와 관련해 기관에서 제공할 수 있는 지원을 이해한다.
- 인도적 대응의 초기 단계에서는 정규적인 직원 개발의 기회가 제한될 수 있지만, 관리자들은 최소한 오리엔테이션 및 현장 교육은 제공해야 한다.



## 기관의 책임

- 8.4** 인도주의 기관이 관리진 및 직원의 역량, 사업 이행 역량을 갖추고 있다.
- 언어, 민족성, 젠더, 장애 여부, 연령을 고려하여, 서비스에 대한 접근성을 향상시키고 차별적인 인식을 방지할 직원을 고용한다.
  - 유능한 직원에 대한 수요 증대에 각 기관이 사전에 어떻게 대처할 것인지 고려한다. 기관 내부의 의사결정 책임과 의사소통뿐만 아니라, 국가 수준의 역할과 책임도 명확히 한다.
  - 직원 이직률을 높이고, 사업의 지속성과 질을 악화시키며, 직원들이 주어진 임무에 대한 개인적인 책임을 회피하게 만들 수도 있는 단기 배치는 지양하도록 한다.
  - 현지 비정부기구(NGOs)의 역량을 악화시킬 위험을 막을 수 있도록 윤리적인 고용 관행을 따르도록 한다.
  - 장기간 근무할 가능성이 높은 현지 직원을 채용하고 양성하도록 한다. 다양한 권한을 지닌 기관에서는 개발 담당 직원들이 인도적 대응을 위한 교육을 받고 투입될 수 있어야 한다.

**8.5** 직원 관련 정책과 절차가 공정하고, 투명하고, 비차별적이며, 현지의 고용법을 준수한다.

- 기관의 정책과 관행이 지속성, 제도 운용 경험, 더욱 상황에 적합한 인도적 대응을 보장하기 위하여, 관리 및 리더십 수준에서 각국 직원이 담당하는 역할을 지지한다.

**8.6** 직무기술서, 작업 목표, 피드백 과정이 마련되어 있어 직원들이 각자에게 요구되는 사항을 명확히 이해한다.

- 직무기술서가 정확하고 최신 상태로 유지된다.
- 직원들이 개발 계획에 기술되어 있는 작업 목표 및 역량에 따라 개별 목표를 설정한다.

**8.7** 직원들이 최소한 다른 사람들을 착취하거나, 학대하거나, 차별하지 말아야 한다는 의무를 규정하는 행동강령을 마련한다.

- 기관의 행동강령을 직원들이 이해하고, 서명하고, 준수하며, 직원, 자원봉사자, 파트너, 사업체들을 포함한 기관의 대표자들이 자신에게 기대되는 행동기준과 행동강령 위반 시 초래될 결과를 명확하게 인지한다.

**8.8** 직원들이 각자의 기량과 역량을 향상시킬 수 있도록 지원하는 정책을 마련한다.

- 기관은 직원의 성과를 검토하고, 역량 상의 간극을 평가하고, 재능을 개발하기 위한 메커니즘을 갖추고 있어야 한다.

**8.9** 직원의 안전 및 웰빙을 위한 정책을 마련한다.

- 기관들은 직원에 대한 돌봄 의무를 이행한다. 관리자들은 인도적 지원 활동가들이 위험에 대해 인지할 수 있도록 하고, 그들이 신체적 및 정서적 건강에 대한 불필요한 위험에 노출되지 않도록 보호한다.
- 취할 수 있는 조치에는 효과적인 보안 관리, 건강에 대한 예방적 조언, 합리적인 근무시간을 보장하기 위한 적극적 지원, 심리적 지원에 대한 접근권이 포함된다.
- 근무지에서의 성희롱과 성적 학대를 비롯해, 각종 괴롭힘과 학대에 대해 무관용 원칙을 표명하는 정책을 수립한다.
- 직원들이 경험했거나 타인에게 자행한 성희롱과 폭력 사례를 다룰 수 있도록 총체적인 예방 및 대응 전략을 수립한다.

## 세부 지침

**직원 및 자원봉사자 :** 자원봉사자와 자문위원뿐만 아니라 각국의 국내외 직원과 정규 직 혹은 단기계약 직원을 비롯해, 기관에서 지정한 대리인이려면 누구든 직원으로 간주된다.

인도주의 기관들은 사회적으로 소외된 집단에 대한 인식을 높이고 낙인 및 차별적인 태도와 관행을 막을 수 있도록 직원과 자원봉사자들의 민감성을 제고해야 한다.

**기관의 규정, 가치, 정책 준수 :** 직원들은 기관의 법적 범위와 미션, 가치, 비전하에 업무를 수행해야 하며, 기관은 그러한 정보를 규정하고 직원들에게 알려야 한다. 각 직원은 기관에서의 업무 수행 방식 및 역할을 폭넓게 이해하는 것에 그치지 않고, 관리자나 합의한 일련의 개인적인 목표 및 성과에 대한 기대치에 따라 업무를 수행해야 한다.

기관의 정책에는 직원과 자원봉사자 간의 젠더 균형을 위해 노력하겠다는 서약이 명시되어야 한다.

기관의 정책은 장애인에게 개방되어 있고 포괄적이면서 접근 가능한 근무 환경 조성을 장려해야 한다. 그러한 정책에는 근무지의 접근성을 방해하는 요소 식별 및 제거, 장애를 기반으로 한 차별 금지, 동일한 가치의 노동에 대한 동일한 임금 제공, 장애인을 위해 근무지에 적당한 조정 조치를 취하는 것이 포함될 수 있다.

외부 파트너와 사업체 및 서비스 제공자들도 그들에게 적용되는 정책 및 행동강령과 (계약 종료 등) 규정 불이행 시 뒤따를 결과에 대해 알고 있어야 한다.

**성과 기준 및 역량 개발 :** 직원과 고용주들은 경영 기술을 비롯한 기량 개발에 공동으로 책임져야 한다. 또한, 명확한 목표와 성과 기준을 바탕으로 현재의 역할을 수행하는 데 필요한 기량과 역량, 지식이 무엇인지 이해해야 한다. 활용할 수 있는 혹은 필요할 수도 있는 성장 및 개발을 위한 기회에 대해서도 인지하고 있어야 한다. 역량은 경험, 교육, 멘토링, 지도를 통해 향상될 수 있다.

직원의 기량과 행동을 평가하는 데에는 관찰, 작업 결과물에 대한 검토, 직원과의 직접적인 토론, 동료 직원과의 인터뷰 등 다양한 방법을 활용할 수 있다. 문서화된 정기적인 성과 평가는 관리자들이 하여금 지원과 교육이 필요한 분야를 파악할 수 있도록 해준다.



**직원의 역량과 능력 :** 직원 관리 시스템은 해당 기관 및 상황에 따라 다르지만, 모두 모범 사례를 바탕으로 해야 한다. 직원 관리 시스템은 고위 경영진의 지원을 받아 전략적인 차원에서 고려하고 계획해야 한다. 기관과 기관의 사업 계획은 직원의 역량과 젠더 균형을 고려해야 한다. 장단기적인 기관의 목표를 달성하려면 적시에, 적절한 장소에, 적절한 역량을 지닌 적절한 수의 직원이 있어야 한다.

기관은 직원들이 커뮤니티의 의견 경청, 의사결정, 활동 지원에 필요한 역량을 갖추도록 해야 한다. 또한 직원들은 높은 수준의 대표성 및 대응의 신속성을 보장해주는 표준 운영 절차의 적용 방법에 대해서도 교육을 받아야 한다.

성과 검토 일정은 무기계약 직원뿐만 아니라 단기계약 직원들의 성과도 검토할 수 있을 만큼 유연해야 한다. 경청, 포용 장려, 커뮤니티 내의 대화 촉진, 커뮤니티 차원의 의사결정 및 계획 추진 등을 수행할 수 있는 역량에도 충분한 관심을 기울여야 한다. 파트너 기관들은 서로 동의한 약속을 지키기 위해 직원들이 갖추어야 할 역량에 대해서도 합의해야 한다.

**직원 관련 정책 및 절차 :** 직원 관련 정책 및 절차의 형식과 복잡성은 각 기관의 규모와 상황에 따라 달라질 것이다. 그러나 해당 기관이 얼마나 단조로운지 혹은 복잡한지와 무관하게, 직원들은 가능하다면 자신의 견해가 반영될 수 있도록 정책 개발 및 검토 과정에 참여해야 한다. 직원용 지침은 기관의 정책 및 불이행에 뒤따르는 결과를 직원들이 인지하고 협의할 수 있게 해준다.

**직원용 지침 :** 각 직원은 자신의 업무에 대한 포부와 개발하고 싶은 역량을 반영한 개인적인 목표를 설정하고, 이를 개발 계획상에 기록해야 한다.

효과적인 인도적 대응은 단순히 숙련된 직원을 확보하는 것뿐만 아니라, 각 직원을 어떻게 관리하는가에 따라 달라진다. 비상사태에 관한 연구에 따르면, 효과적인 관리와 체계 및 절차는 적어도 효과적인 대응을 보장하는 직원의 기량만큼 중요하다.

**안전 및 웰빙 :** 직원들은 위험하고 스트레스가 유발되는 상황에서 장시간 근무하게 될 때가 많다. 각국의 기관들이 내국인 및 외국인 직원에게 다해야 할 돌봄 의무에는 정신적 및 신체적 웰빙을 고취하고, 장기간의 극심한 피로나 탈진, 부상 또는 질병을 예방하는 조치도 포함된다.

관리자들은 모범 사례를 구축하고 직접 정책을 준수함으로써 돌봄 의무를 장려할 수 있다. 인도적 지원 활동가들도 자신의 웰빙 관리에 개인적으로 책임을 질 필요가 있다. 심리적 응급처치는 극도로 고통스러운 사건을 경험했거나 목격한 활동가들이 즉각

활용할 수 있어야 한다.

직원들이 동료 직원이 경험한 성폭력 사건 관련 정보를 제공받을 수 있도록 교육해야 한다. 또한, 직원들이 신뢰와 책무성을 고취하는 건실한 수사 및 억제 방안을 활용할 수 있도록 해야 한다. 사건이 발생하면 생존자 중심의 접근법을 채택해 의료 및 심리 사회적 지원을 제공하고, 대리 외상이 발생할 수 있다는 점에 대해서도 인식하도록 한다. 제공되는 지원은 국내외 직원의 필요를 포괄적이면서도 신속하게 다루어야 한다.

트라우마를 야기할 수도 있는 사건으로부터 생존한 모든 국내외 직원과 자원봉사자들에게는 문화적, 언어적 측면에서 모두 적절한 정신보건의로 전문가가 해당 사건이 벌어진 시점으로부터 1~3개월 이내에 연락을 취해야 한다. 정신보건의로 전문가는 생존자의 상태를 평가하고, 상황에 따라 해당 생존자가 임상 치료 서비스를 받을 수 있도록 연계해야 한다.

### 서약 9

인도주의 기관은 자원이 효율적이고, 효과적이며, 윤리적인 방식으로 관리될 것이라는 피해 커뮤니티 및 인구의 기대를 충족한다.

#### 질적 기준

자원이 의도된 목적에 따라 책임 있게 관리되고 사용된다.

### 성과 지표

1. 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 커뮤니티 수준의 예산과 비용 지출 및 실적에 대해 알고 있다.
2. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 활용 가능한 자원들이 다음과 같은 방식으로 사용되고 있다고 생각한다.
  - a. 의도된 목적에 맞게
  - b. 유용되거나 낭비되지 않고
3. 인도적 대응을 위해 확보한 자원들이 합의된 계획과 목표, 예산, 일정에 맞게 활용되고 모니터링된다.
4. 인도적 대응이 비용 효율적인 방식으로 이루어진다.



---

## 핵심 활동

- 9.1** 인도적 대응의 각 단계마다 자원의 질과 비용 및 시의적절성을 균형 있게 맞추어, 자원의 효율적인 활용을 보장하는 방식으로 사업을 설계하고 과정을 이행한다.
- 갑작스러운 위기 발생 시, 재정과 관련해 신속히 의사결정을 내리고 도전 과제들(예: 경쟁입찰에 참여할 수 있는 공급업체 부족)에 대응할 수 있도록 절차를 조정한다.
- 9.2** 자원을 의도된 목적에 따라 활용할 수 있도록 관리 및 사용하고, 낭비를 최소화한다.
- 조달, 현금기반지원, 재고관리 등과 관련된 위험을 관리할 수 있도록 구체적인 기량을 갖춘 직원과 시스템을 마련한다.
- 9.3** 예산 대비 비용 지출 상황을 모니터링하고 보고한다.
- 핵심적인 재정 관리 위험을 경감하는 절차를 비롯해 재정 계획 수립 및 모니터링 시스템을 구축하여, 사업 목표를 충족시킬 수 있도록 한다.
  - 모든 금융거래를 추적한다.
- 9.4** 현지 자원과 천연자원을 활용할 때에는 환경에 미치는 영향을 고려한다.
- 인도적 대응 또는 사업을 수행할 때 가급적 빠른 시일 내에 위험을 판단하고 위험 완화 수단을 마련할 수 있도록 신속 환경영향평가를 실시한다.
- 9.5** 부패 위험을 관리하고, 위험을 파악하면 적절한 조치를 취한다.
- 자금조달 기준 및 자금을 기록한다. 프로젝트 관련 정보를 개방적이고 투명한 방식으로 관리한다.
  - 이해관계자들이 권력 남용 사례를 보고하도록 장려한다.

---

## 기관의 책임

- 9.6** 자원의 활용 및 관리를 규정하고 각 기관이 다음과 같은 사항을 따르도록 하는 정책과 절차를 마련한다.
- a. 자금과 현물을 윤리적이고 합법적인 방식으로 수취하고 할당한다.
  - b. 환경에 대한 책임을 다하는 방식으로 자원을 활용한다.
  - c. 부패, 사기, 이해의 충돌, 자원의 남용을 예방하고 처리한다.

- d. 회계 감사를 실시하고, 규정 준수 여부를 확인하며, 투명한 보고를 한다.
- e. 위험을 지속적으로 평가하고, 관리하며, 경감한다.
- f. 자원 수령으로 인해 기관의 독립성이 손상되지 않도록 한다.

## 세부 지침

**자원의 효율적인 활용 :** “자원”이라는 용어는 인도주의 기관이 미션을 달성하는 데 필요로 하는 투입물을 가리킨다. 자원에는 자금, 직원, 물자, 장비, 시간, 토지, 제반 환경 등이 포함되나 이에 국한되지 않는다.

세간의 이목이 집중된 급성 위기 상황에서는 흔히 인도주의 기관이 상황을 다루기 위해 무언가를 하고 있다는 점을 보여주고 신속히 대응해야 한다는 압박이 존재한다. 이러한 압박으로 인해 사업 계획이 부실하게 진행되거나, 자금을 더 가치 있게 활용하게 해줄 다양한 사업 및 자금 관련 선택지(예: 현금기반지원)를 충분히 검토하지 못할 수도 있다. 그러나 이러한 상황에서 증대되는 부패 위험은 직원에게 교육 및 지원을 제공하고 시스템 내의 부패를 막기 위한 고충처리 메커니즘을 구축하는 것이 중요하다는 사실을 보여준다.  서약 3, 서약 5 참고



이러한 상황에 숙련된 상급 직원을 배치하면, 시의적절한 지원 제공, 기준의 준수, 폐기물 제한 간의 균형을 유지하고 위험을 경감하는 데 도움이 될 수 있다.

인도주의 기관들 (및 커뮤니티들) 사이의 협력과 조정도 더 효율적인 인도적 대응에 기여할 수 있다.(예: 공동 현황 조사나 평가를 수행하고 기관 간 등록 및 물류 시스템을 지원함으로써 인도적 대응에 기여)

사업이 마무리되는 시점에 남아있는 자산과 자원은 책임있게 기부하거나, 판매하거나, 반환할 필요가 있다.

**의도된 목적에 따른 자원 활용 :** 모든 인도적 지원 활동가는 공여기관과 피해인구에게 책임을 다해야 하며, 자원이 현명하고, 효율적이며, 유익한 방식으로 활용되고 있음을 입증할 수 있어야 한다.

회계 기록은 각국의 승인된 국내 기준 또는 국제 기준에 부합해야 하며, 기관 내에서 체계적인 방식으로 적용해야 한다.

사기, 부패, 낭비는 자원을 가장 필요로 하는 사람들로부터 해당 자원을 빼앗는 행위이다. 그러나 인력 혹은 자원이 부족한 탓에 효과적이지 않은 인도적 개입은 책임감 있는 개입이라고 할 수 없다. 경제성이 항상 돈의 가치와 동등한 것은 아니다. 보통은 경제성, 효과성, 효율성 사이의 균형을 맞추어야 한다.

**비용 지출에 대한 모니터링 및 보고:** 모든 직원은 자금이 잘 관리되도록 보장해야 할 책임을 공유하고 있다. 직원들에게는 사기, 부패, 자원의 유용이 의심되는 사례를 보고 할 것이 장려된다.

**환경에 대한 영향 및 천연자원의 활용:** 인도적 대응은 환경에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 예컨대 대규모의 폐기물을 생산하거나, 천연자원의 품질을 악화시키거나, 지하수면의 고갈 또는 오염에 기여하거나, 삼림 파괴 및 기타 환경상의 위험 요소를 야기할 수 있다. 환경에 미치는 모든 영향은 인간의 삶과 건강, 생계에 장기간 지속되는 추가적인 피해를 입힐 수도 있기 때문에 반드시 다분야 간 시안으로 다루어야 한다. 이 과정에서는 피해인구가 참여하고 그들의 우려사항이 반영되도록 하는 것이 중요하다. 현지에서의 천연자원 관리에 대한 지원은 사업 설계에 통합되어야 한다.

**부패 위험의 관리:** 부패 행위에 대한 정의와 이해는 모든 문화권에서 동일하지 않다. 자원봉사자를 포함한 직원 및 파트너에게 요구되는 행동을 명확하게 정의하는 것은 부패 위험을 다루는 데 있어서 필수적이다. **+** *서약 8 참고*, 커뮤니티 구성원들을 존중하며 관계를 맺고, 현장 모니터링 메커니즘을 구축하고, 이해관계자들과의 투명성을 확보하면, 부패 위험을 경감하는 데 도움이 될 수 있다.

**현물로 지급되는 선물**은 윤리적 딜레마 상황을 낳을 수도 있다. 많은 문화권에서 선물을 주는 행위는 중요한 사회적 규범으로 간주되며, 선물을 거부하는 행위는 무례하게 보일 수도 있다. 선물을 받는 것이 부채감을 불러일으킨다면, 그런 선물은 정중히 거절해야 한다. 선물을 받게 되면 그 사실을 보고하고, 우려사항이 남아 있을 경우 관리자와 논의하는 것이 중요하다. 직원들에게 지침을 제공하고 투명성을 권장함으로써 기관 운영상의 독립성과 공정성에 대한 위험을 경감해야 한다. 직원들은 이와 같은 정책 및 발생 가능한 딜레마에 대해 알고 있어야 한다.

**천연자원 및 환경에 대한 영향:** 인도주의 기관들은 환경에 해가 가지 않는 정책과 실천 방안(활동 계획 및 신속 환경영향평가 포함)을 적극 따르고, 비상사태 시 환경 관련 시안을 다룰 수 있도록 기존 지침을 활용해야 한다. 환경친화적인 조달 정책은 환경에 미치는 영향을 경감하는 데 도움이 되지만, 인도적 지원 제공상의 지연을 최소화하는 방식으로 관리될 필요가 있다.

**부패 및 사기 :** 사기에는 절도, 몰자나 재산의 유용, 비용 청구서 같은 문서의 위조 등이 포함된다. 모든 인도주의 기관은 금융거래 기록을 정확하게 관리하여 자금이 어떻게 활용되고 있는지를 보여줄 수 있어야 한다. 금융 자원을 내부에서 관리하고 사기와 부패를 방지할 수 있도록 시스템과 절차를 구축해야 한다.

인도주의 기관들은 재무관리 및 보고 측면에서 이미 인정받은 모범 사례를 지원해야 한다. 기관의 정책은 조달 시스템이 투명하고 건실하게 유지되도록 해야 하며, 대테러 관련 조치도 갖추고 있어야 한다.

**이해의 충돌 :** 직원들은 기관의 목표와 자신의 개인적인 혹은 재정적인 이해가 충돌하지 않도록 해야 한다. 예를 들어, 직원들은 본인이나 본인의 가족이 재정적인 이득을 얻을 수 있는 공급주체나 기관 혹은 개인에게 계약을 공급하면 안 된다.

이해의 충돌이 일어나는 형태는 다양하며, 사람들이 기관의 규약과 정책을 위반할 때마다 항상 그 사실을 인지하는 것은 아니다. 예컨대, 허가 없이 기관의 자원을 활용하거나 공급주체로부터 선물을 수령하는 행위는 이해의 충돌로 해석될 수도 있다.

잠재적인 혹은 실제적인 이해 충돌의 사례를 솔직하게 논의하고 신고할 수 있는 문화를 조성하는 것이 이해 충돌 관리의 핵심이다.

**감사 및 투명성 :** 감사는 다양한 형태로 실시될 수 있다. 내부 감사는 절차가 잘 준수되고 있는지를 확인한다. 외부 감사는 기관의 재무제표가 진실하고 공정한가의 여부를 검증한다. 보통 사기와 같은 구체적인 문제가 기관에서 발생한 것으로 의심되는 경우, 수사 차원의 감사가 진행된다.



## 부록

### 핵심 활동 및 기관의 책임을 모니터링하기 위한 참고 질문

아래에 제시된 참고 질문들은 인도적 지원의 핵심 기준(CHS)에 포함된 핵심 활동 및 기관의 책임과 관련되어 있다. 이 참고 질문들은 사업 설계를 지원하거나, 프로젝트, 인도적 대응, 정책을 검토하기 위한 도구로 활용할 수 있다.

#### 서약 1. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 그들의 필요에 맞는 적절한 지원을 받는다.

##### 핵심 활동을 모니터링하기 위한 참고 질문

1. 역량 및 필요에 대해 자문을 제시하는 종합적인 현황 조사를 시행하고 이를 인도적 대응 계획 수립에 활용하였는가?
2. 필요, 위험, 역량, 취약성, 상황을 조사할 때, 피해인구 및 커뮤니티, 현지 기관, (여성, 남성, 여아, 남아를 대표하는 집단을 포함한) 기타 이해관계자들과 협의하였는가? 조사 및 모니터링을 위한 데이터는 성별, 연령, 장애 여부에 따라 세분화되어있는가?
3. 위험군은 어떤 방식으로 식별하였는가?
4. 필요 및 상황에 대한 분석 시, 다분야를 아우르는 적절한 사안들을 고려하고 있는가?
5. 인도적 대응이 피해인구의 필요와 선호에 적합한 방식(예: 현물이나 현금 제공)으로 지원을 제공하고 있는가? 다양한 인구 집단을 위해 각기 다른 유형의 인도적 지원 및 보호가 마련되어 있는가?
6. 변화하는 필요, 역량, 위험, 상황을 바탕으로 인도적 대응 전략을 다양한 인구 집단에 적합한 방식으로 조정하기 위한 조치가 취해지고 있는가?

##### 기관의 책임을 모니터링하기 위한 참고 질문

1. 기관이 권리에 기반한 공정하고 독립적인 인도적 지원 활동을 위해 명확한 정책상의 서약을 갖추고 있으며, 직원들이 그에 대해 알고 있는가?
2. 관련된 이해관계자들이 기관을 공정하고 독립적이며 비차별적인 기관으로 인식하는가?
3. 성별, 연령, 장애 여부 및 기타 적절한 특성에 따라 세분화된 데이터를 일관적으로 수집하기 위한 메커니즘이 작업 과정에 포함되어 있는가?
4. 기관에서 수집한 세분화된 데이터가 사업 설계 및 이행에 대한 지침을 제시하는 용도로 정기적으로 활용되고 있는가?
5. 기관이 변화하는 필요에 따라 인도적 대응을 조정하는 데 필요한 자금과 인사 정책 및 사업상의 유연성을 갖추고 있는가?

6. 기관이 적절한 형태의 인도적 지원을 파악하기 위하여 시장 분석을 체계적으로 시행하고 있는가?

---

**서약 2. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 그들에게 필요한 인도적 지원을 적절한 때에 제공받을 수 있다.**

**핵심 활동을 모니터링하기 위한 참고 질문**

1. 물리적 장벽이나 차별, 위험 등의 제약을 정기적으로 식별하고 분석하고 있는가? 또한, 그에 따라 피해인구와 함께 계획을 조정하고 있는가?
2. 계획 수립 시 날씨, 계절, 사회적 요인, 접근성 개선, 갈등의 완화 같은 요소들을 바탕으로 활동을 수행하기 위한 최적의 시간을 고려하는가?
3. 계획 및 활동 추진상의 지연이 모니터링되고 처리되고 있는가?
4. 조기경보시스템과 비상계획이 활용되고 있는가?
5. 인정된 기술 기준이 활용 및 준수되고 있는가?
6. 충족되지 않은 필요가 식별되고 다루어지고 있는가?
7. 모니터링 결과가 사업을 수정하는데 활용되고 있는가?



**기관의 책임을 모니터링하기 위한 참고 질문**

1. 사업 설계와 관련된 서약을 하기 이전에, 기관이 충분한 능력과 재정 및 동원 가능한 적절한 직원을 확보하고 있는지를 평가할 수 있는 명확한 과정이 존재하는가?
2. 모니터링 및 평가를 지원하고 해당 결과를 관리 및 의사결정에 활용하는 데 필요한 명확한 정책과 과정 및 자원이 마련되어 있는가? 직원들도 그에 대해 알고 있는가?
3. 자원 할당을 위한 의사결정과 관련해 책임과 일정을 규정하는 명확한 과정이 마련되어 있는가?

---

**서약 3. 인도주의 활동의 결과로 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 추가적인 피해를 받지 않고, 보다 강한 준비성과 회복력을 갖추며, 위험에 덜 노출된다.**

**핵심 활동을 모니터링하기 위한 참고 질문**

1. 회복력과 연관된 지역의 역량(예: 구조, 기관, 비공식 집단, 리더십을 갖춘 인물, 지원 네트워크)이 식별되었으며, 그러한 역량을 강화하기 위한 정책이 존재하는가?
2. 위험, 위험 요소, 취약성, 관련 계획에 대한 기존 정보가 사업 설계 활동에 활용되고 있는가?

3. 지역 시민사회나 정부 혹은 민간 분야 기구를 통해 서비스가 제공될 수 있는지의 여부와 제공되는 방식을 인도주의 사업에서 고려하고 있는가? 적절한 서비스를 제공하게 될 민간 분야 기구에 대한 지원 계획이 마련되어 있는가?
4. 위험을 경감하고 회복력을 구축하기 위한 전략과 활동이 피해인구 및 커뮤니티와의 협의를 통해, 혹은 피해인구 및 커뮤니티의 지도에 따라 설계되고 있는가?
5. 인도적 대응 전략이 지역 또는 해당 국가의 우선순위에 부합하도록 보장하기 위해 현지 지도자 혹은 당국과 어떤 방법(공식 및 비공식 방법 포함)으로 협의하고 있는가?
6. 직원들이 커뮤니티 기반의 자조 계획, 특히 소외 집단과 소수 집단을 위한 계획들과 최초 대응, 그리고 향후의 대응을 위한 역량 강화 노력을 충분히 지지하고 있는가?
7. 인도적 대응이 조기 회복을 촉진하기 위해 설계되었는가?
8. 지역 사람들이 진보적인 주인의식을 갖고 의사결정을 내리고 있는가?
9. 인도주의 사업이 지역 경제에 미칠 잠재적 영향을 파악하기 위한 시장 조사가 완료되었는가?
10. 명확한 전환 및 출구전략이 피해인구 및 기타 적절한 이해관계자들과의 협의를 통해 개발되었는가?

#### 기관의 책임을 모니터링하기 위한 참고 질문

1. 기관이 사업을 수행하는 지역 내 취약 인구를 위해 위험 현황 조사와 위험 경감 활동을 시행하도록 요구하는 정책이 있는가? 직원들이 그에 대해 알고 있는가?
2. 인도적 대응의 부정적 영향을 조사하고 경감하기 위한 정책과 절차가 존재하는가? 직원들이 그에 대해 알고 있는가?
3. 성적 지향성이나 기타 특성을 바탕으로 한 성적 착취나 학대 또는 차별 상황을 다루기 위한 정책과 절차가 존재하는가? 직원들이 그에 대해 알고 있는가?
4. 새로운 위기 혹은 점점 발전하는 위기에 대응하기 위한 비상계획이 마련되어 있는가? 직원들이 그에 대해 알고 있는가?
5. 보호, 안전, 위험 관련 사안에 대해 취해야 할 조치를 직원들이 이해하고 있는가?
6. 기관이 커뮤니티 주도의 활동 및 자조를 가능하게 하고 권장하는가?

---

**서약 4. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 그들의 권리와 자격을 인지하고, 정보에 접근하며, 그들에게 영향을 미칠 수 있는 의사결정에 참여한다.**

#### 핵심 활동을 모니터링하기 위한 참고 질문

1. 기관 및 인도적 대응에 대한 정보가 다양한 피해집단이 접근할 수 있는 적절한 방식으로 제공되는가?

2. 제공되는 정보에 (특히 사회적으로 소외되고 취약한) 여성, 남성, 여아, 남아가 접근할 수 있는가? 그들은 제공받은 정보를 이해하는가?
3. 취약하고 사회적으로 소외된 사람들을 비롯한 피해인구의 관점이 파악되고, 사업 설계 및 이행의 방향성을 결정하는 데 활용되는가?
4. 피해 커뮤니티 내 모든 집단이 인도적 대응에 대한 피드백을 제시하는 방법에 대해 알고 있으며, 그러한 방법을 활용하는 것이 안전하다고 느끼는가?
5. 피드백이 활용되고 있는가? 피드백을 통해 바뀐 요소들을 관련 사업에서 정확히 짚어낼 수 있는가? **+** *핵심 활동 1.3 및 2.5 참고.*
6. 피드백을 제시하지 못하도록 가로막는 장벽이 파악 및 처리되고 있는가?
7. 피드백 메커니즘을 통해 제공된 피드백이 성별, 연령, 장애 여부, 기타 적절한 범주에 따라 세분화되어 있는가?
8. 인도적 지원이 온라인 자금 이체를 통해 제공되는 경우, 사람들이 직원과 직접 소통하지 않고도 피드백 채널을 활용할 수 있는가?

### 기관의 책임을 모니터링하기 위한 참고 질문

1. 제공해야 할 정보와 제공하지 말아야 할 정보에 관한 기준을 비롯해, 기관의 정책 및 사업 계획에 정보 공유 관련 조항이 포함되어 있는가? 직원들이 그에 대해 알고 있는가?
2. 기관의 정책 및 사업 계획에 데이터 보호 관련 조항이 포함되어 있는가? 안전한 정보 저장(하드카피의 경우 자물쇠가 달린 보관함, 소프트카피의 경우 암호로 보관되는 파일에 저장), 접근 제한, 대피 시 데이터 파기, 정보 공유 프로토콜 등에 관한 기준이 존재하는가? 정보 공유 프로토콜에는 어떤 정보를 어떤 상황에 누구와 공유해야 하는가에 관한 세부사항이 명시되어 있는가? 정보는 필수 숙지 사항을 엄격히 따르는 경우에만 공유해야 하며, 필요한 상황이 아닌 한 세부정보나 과거 기록을 파악할 수 있는 내용을 포함해서는 안 된다는 점에 유의하도록 한다.
3. 기밀정보나 민감한 정보, 직원이나 피해인구를 위험에 빠뜨릴 가능성이 있는 정보를 처리하는 방법에 관한 조항이 기관의 정책에 포함되어 있는가? 직원들이 그에 대해 알고 있는가?
4. 피해인구가 외부 의사소통 및 자금 조달 관련 자료 속에서 묘사되는 방식을 다루는 정책상의 서약이나 지침이 존재하는가?



**서약 5. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 안전하고 즉각적인 고통 처리 메커니즘을 이용할 수 있다.**

### 핵심 활동을 모니터링하기 위한 참고 질문

1. 고충처리 메커니즘 설계와 관련해 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 협의를 진행하고 있는가?
2. 특히 안전 및 기밀유지와 관련된 모든 인구집단의 선호사항이 고충처리 설계 과정에 반영되고 있는가?
3. 고충처리 메커니즘이 작동하는 방식과 해당 메커니즘을 통해 제기할 수 있는 고충의 유형과 관련된 정보를 모든 인구집단이 제공받고 이해하였는가?
4. 고충에 대한 조사 및 해결과 관련해 준수해야 할 합의된 일정이 존재하는가? 고충제기자가 고충을 제기한 시점으로부터 고충이 해결되는 시점 사이의 기간이 문서로 기록되는가?
5. 성적 착취와 학대 및 차별에 관한 고충을 관련 권한과 적절한 수준의 권위를 가진 직원이 직접 조사하는가?

### 기관의 책임을 모니터링하기 위한 참고 질문

1. 고충처리를 위한 구체적인 정책과 예산 및 절차가 마련되어 있는가?
2. 고충처리와 관련된 기관의 정책 및 절차에 대해 모든 직원이 오리엔테이션과 재교육을 받았는가?
3. 기관의 고충처리 정책에 성적 착취와 학대 및 차별에 관한 규정도 포함되어 있는가?
4. 성적 착취와 학대 및 차별을 방지하기 위한 기관의 정책상의 서약과 절차가 피해 인구가 공유되고 있는가?
5. 기관에서 처리할 수 없는 고충이 다른 적절한 기관으로 시의적절하게 연계되고 있는가?

---

## 서약 6. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 잘 조정되고 상호보완적인 지원을 받는다.

### 핵심 활동을 모니터링하기 위한 참고 질문

1. 기관의 역량과 자원, 지리적 영역, 업무 분야에 대한 정보가 인도적 위기에 대응하는 이들과 시의적절하게 공유되고 있는가?
2. 지역 및 국가 당국을 비롯한 다른 기관들의 역량과 자원, 지리적 영역, 업무 분야에 대한 정보에 접근하고 해당 정보를 활용할 수 있는가?
3. 기존의 조정 구조들이 식별되고 그에 대해 지원이 제공되고 있는가?
4. 사업을 설계, 계획 및 이행할 때 다른 기관 및 당국의 사업들을 고려하고 있는가?
5. 지원 범위 내에 존재하는 간극과 중복 사례를 식별하고 다루고 있는가?

### 기관의 책임을 모니터링하기 위한 참고 질문

1. 기관의 정책이나 전략에 다른 활동가와의 협력에 대한 서약이 명확하게 표명되어 있는가?
2. 파트너 선정, 협력, 조정과 관련된 기준이나 조건이 확립되어 있는가?
3. 공식적인 파트너십 체결 방식이 마련되어 있는가?
4. 파트너십 체결 내용에 각 파트너가 인도주의 원칙을 어떻게 공동으로 준수할 것 인지를 비롯해, 각 파트너의 역할과 책임 및 서약에 대한 명확한 정의가 포함되어 있는가?

**서약 7. 인도주의 기관들이 경험과 반성을 통해 배움을 얻고, 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구는 이를 통해 더 나은 인도적 지원을 기대할 수 있다.**

### 핵심 활동을 모니터링하기 위한 참고 질문

1. 사업 설계 시, 유사한 인도적 위기에 대한 대응을 평가하고 검토한 결과가 적절히 참고 및 반영되고 있는가?
2. 모니터링, 평가, 피드백, 고충처리 과정이 사업 설계 및 이행상에 변화나 혁신을 가져오고 있는가?
3. 학습한 내용이 체계적으로 문서화되고 있는가?
4. 피해인구 및 파트너를 포함한 적절한 이해관계자들과 학습 내용을 공유하기 위해 특정 시스템을 활용하고 있는가?



### 기관의 책임을 모니터링하기 위한 참고 질문

1. 혁신과 학습을 위한 정책 및 자원이 존재하는가? 직원들이 그에 대해 알고 있는가?
2. 인도적 위기에 적용할 수 있는 구체적인 지침을 포함하여, 학습 내용의 기록과 보급을 위한 명확한 지침이 존재하는가?
3. 학습 내용이 사업 수준에서 파악되고, 기관 내에서 기록 및 공유되고 있는가?
4. 기관이 학습 및 혁신 관련 포럼에 적극적으로 참여하는가? 기관은 이러한 포럼에 어떻게 기여하고 있는가?

**서약 8. 인도적 위기에 영향을 받은 커뮤니티 및 인구가 유능하고 잘 관리된 직원 및 자원봉사자들로부터 필요한 지원을 받는다.**

### 핵심 활동을 모니터링하기 위한 참고 질문

1. 기관의 규정과 가치가 신입 직원에게도 전달되고 있는가?

2. 직원의 성과가 관리되고, 성과 미달에는 대응이 이루어지고, 모범적인 성과는 인정 받고 있는가?
3. 직원들이 행동강령이나 그에 상응하는 법적 구속력을 갖춘 문서에 서명하는가? 그렇다면, 그러한 정책 및 기타 관련 정책에 관한 이해를 돕는 교육이 제공되고 있는가?
4. 기관의 직원 또는 파트너 기관의 직원들에 관한 고충도 접수되고 있는가? 그러한 고충은 어떻게 처리되는가?
5. 직원들이 각자의 역할에서 요구되는 역량 개발에 활용할 수 있는 지원에 대해 알고 있는가?

### 기관의 책임을 모니터링하기 위한 참고 질문

1. 사업의 규모 및 범위와 관련된 인적 자원의 필요를 조사하는 절차가 마련되어 있는가?
2. 기관이 미래 리더십에 대한 필요와 새로운 인재 개발에 대비해 계획을 수립하고 있는가?
3. 직원 관련 정책 및 절차가 현지의 노동법을 준수하고, 직원 관리에 있어서 인정된 모범 사례를 따르고 있는가?
4. 직원의 안전 및 웰빙과 관련된 정책들이 인도적 위기로부터 직접적인 영향을 받았을 수도 있는 현지 직원의 실질적인 필요와 심리사회적인 필요도 다루고 있는가?
5. 직원을 채용하고, 교육하고, 평가할 때, 인도적 위기에 영향을 받은 인구의 말을 경청하고 피드백을 처리하는 능력의 밑바탕이 되는 의사소통 기술도 고려하는가?
6. 모든 직원이 구체적인 책임이 포함된 최신 직무 기술서와 목표를 전달받았는가?
7. 보상 및 수당 체계가 공정하고, 투명하며, 일관적인 방식으로 적용되고 있는가?
8. 모든 직원이 성과 관리와 직원 개발 정책 및 절차에 대한 최신 정보를 전달받고 있는가?
9. 모든 직원과 거래 업체들이 성적 착취 및 학대 예방이 포함된 행동강령에 서명할 것을 요청받고, 그러한 행동강령과 관련해 적절한 안내를 제공받고 있는가?
10. 금융 서비스 제공자 및 상업 분야 종사자들과의 계약서에 성적 및 기타 학대 행위를 예방하기 위한 명확한 진술/조항/행동강령이 포함되어 있는가?
11. 기관이 내부 고충처리 메커니즘을 위해 특정 장소에 맞는 지침을 마련해두고 있는가? 직원들이 그에 대해 알고 있는가?
12. 직원들이 각자가 수행하는 사업 및 활동상에 존재하는 차별을 이해하고, 인지하며, 그에 대응하고 있는가?

**서약 9. 인도주의 기관은 자원이 효율적이고, 효과적이며, 윤리적인 방식으로 관리 될 것이라는 피해 커뮤니티 및 인구의 기대를 충족한다.**

**핵심 활동을 모니터링하기 위한 참고 질문**

1. 직원들이 비용 지출 관련 의사결정을 내릴 때 기관의 프로토콜을 준수하고 있는가?
2. 비용 지출이 정기적으로 관리되고, 관련 기록이 사업 관리 차원에서 공유되고 있는가?
3. 재화와 물자가 경쟁 입찰 과정을 통해 조달되고 있는가?
4. 환경(물, 토양, 공기, 생물 다양성)에 대한 잠재적인 영향이 모니터링되고, 그러한 영향을 경감하기 위한 조치가 취해지고 있는가?
5. 안전한 내부고발 절차가 마련되어 있으며, 직원과 피해인구 및 기타 이해관계자들이 이에 대해 알고 있는가?
6. 비용 효율성과 사회적 영향이 모니터링되고 있는가?

**기관의 책임을 모니터링하기 위한 참고 질문**

1. 자원의 윤리적 조달과 활용 및 관리를 위한 정책과 절차가 존재하는가?
2. 그러한 정책과 절차에 아래 항목과 관련된 조항이 포함되어 있는가?
  - 자금의 수락 및 배분
  - 현물의 수락 및 배분
  - 환경에 대한 영향의 경감 및 예방
  - 사기 예방, 부패 및 자원의 전용이 의심되거나 입증된 사례의 처리
  - 이해의 충돌
  - 감사, 검증, 보고
  - 자산에 대한 위험 현황 조사 및 관리



---

## 참고문헌 및 추가자료

### CHS 관련 추가자료 : [corehumanitarianstandard.org](http://corehumanitarianstandard.org)

CHS Alliance: [www.chsalliance.org](http://www.chsalliance.org)

CHS Quality Compass: [www.urd.org](http://www.urd.org)

Overseas Development Institute (ODI): [www.odi.org](http://www.odi.org)

### 책무성

Child Protection Minimum Standards (CPMS). Global Child Protection Working Group, 2010. <http://cpwg.net>

Complaints Mechanism Handbook. ALNAP, Danish Refugee Council, 2008. [www.alnap.org](http://www.alnap.org)

Guidelines on Setting Up a Community Based Complaints Mechanism Regarding Sexual Exploitation and Abuse by UN and non-UN Personnel. PSEA Task Force, IASC Taskforce, 2009. [www.pseataaskforce.org](http://www.pseataaskforce.org)

Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities. Age and Disability Consortium, 2018. [www.refworld.org](http://www.refworld.org)

Lewis, T. Financial Management Essentials: Handbook for NGOs. Mango, 2015. [www.mango.org](http://www.mango.org)

Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). LEGS Project, 2014. <https://www.livestock-emergency.net>

Minimum Economic Recovery Standards (MERS). SEEP Network, 2017. <https://seepnetwork.org>

Minimum Standards for Education: Preparedness, Recovery and Response. The Inter-Agency Network for Education in Emergencies INEE, 2010. [www.ineesite.org](http://www.ineesite.org)

Minimum Standard for Market Analysis (MISMA). The Cash Learning Partnership (CaLP), 2017. [www.cashlearning.org](http://www.cashlearning.org)

Munyas Ghadially, B. Putting Accountability into Practice. Resource Centre, Save the Children, 2013. <http://resourcecentre.savethechildren.se>

Top Tips for Financial Governance. Mango, 2013. [www.mango.org](http://www.mango.org)

## 인도적 지원 활동가의 성과

A Handbook for Measuring HR Effectiveness. CHS Alliance, 2015.  
<http://chsalliance.org>

Building Trust in Diverse Teams: The Toolkit for Emergency Response. ALNAP, 2007. [www.alnap.org](http://www.alnap.org)

Protection Against Sexual Exploitation and Abuse (PSEA). OCHA,  
<https://www.unocha.org>

Protection from Sexual Exploitation and Abuse. CHS Alliance.  
<https://www.chsalliance.org>

Rutter, L. Core Humanitarian Competencies Guide: Humanitarian Capacity Building Throughout the Employee Life Cycle. NGO Coordination Resource Centre, CBHA, 2011. <https://ngocoordination.org>

World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International. Psychological First Aid: Guide for Field Workers. WHO Geneva, 2011.  
[www.who.int](http://www.who.int)

## 평가

Humanitarian Needs Assessment: The Good Enough Guide. ACAPS and ECB, 2014. [www.acaps.org](http://www.acaps.org)

Multi-sector Initial Rapid Assessment Manual (revised July 2015). IASC, 2015.  
<https://interagencystandingcommittee.org>

Participatory assessment, in Participation Handbook for Humanitarian Field Workers (Chapter 7). ALNAP and Groupe URD, 2009. <http://urd.org>

## 현금기반대응

Blake, M. Propson, D. Monteverde, C. Principles on Public-Private Cooperation in Humanitarian Payments. CaLP, World Economic Forum, 2017.  
[www.cashlearning.org](http://www.cashlearning.org)

Cash or in-kind? Why not both? Response Analysis Lessons from Multimodal Programming. Cash Learning Partnership, July 2017. [www.cashlearning.org](http://www.cashlearning.org)

Martin-Simpson, S. Grootenhuis, F. Jordan, S. Monitoring4CTP: Monitoring Guidance for CTP in Emergencies. Cash Learning Partnership, 2017.  
[www.cashlearning.org](http://www.cashlearning.org)



## 아동

Child Safeguarding Standards and how to implement them. Keeping Children Safe, 2014. [www.keepingchildrensafe.org](http://www.keepingchildrensafe.org)

## 조정

Knox Clarke, P. Campbell, L. Exploring Coordination in Humanitarian Clusters. ALNAP, 2015. <https://reliefweb.int>

Reference Module for Cluster Coordination at the Country Level. Humanitarian Response, IASC, 2015. [www.humanitarianresponse.info](http://www.humanitarianresponse.info)

## 설계 및 대응

The IASC Humanitarian Programme Cycle. Humanitarian Response. [www.humanitarianresponse.info](http://www.humanitarianresponse.info)

## 장애인

Convention on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations. <https://www.un.org>

Washington Group on Disability Statistics and sets of disability questions. Washington Group. [www.washingtongroup-disability.com](http://www.washingtongroup-disability.com)

## 환경

Environment and Humanitarian Action: Increasing Effectiveness, Sustainability and Accountability. UN OCHA/UNEP, 2014. [www.unocha.org](http://www.unocha.org)

The Environmental Emergencies Guidelines, 2nd edition. Environment Emergencies Centre, 2017. [www.eecentre.org](http://www.eecentre.org)

Training toolkit: Integrating the environment into humanitarian action and early recovery. UNEP, Groupe URD. <http://postconflict.unep.ch>

## 젠더

Mazurana, D. Benelli, P. Gupta, H. Walker, P. Sex and Age Matter: Improving Humanitarian Response in Emergencies. ALNAP, 2011, Feinstein International Center, Tufts University.

Women, Girls, Boys and Men: Different Needs, Equal Opportunities, A Gender Handbook for Humanitarian Action. IASC, 2006. <https://interagencystandingcommittee.org>

## 젠더기반폭력

Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience, and aiding recovery. GBV Guidelines, IASC, 2015. <http://gbvguidelines.org>

Handbook for Coordinating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings. United Nations, UNICEF, November 2010. <https://www.un.org>

## 사람 중심의 인도적 대응

Bonino, F. Jean, I. Knox Clarke, P. Closing the Loop – Effective Feedback in Humanitarian Contexts. ALNAP, March 2014, London. [www.alnap.org](http://www.alnap.org)

Participation Handbook for Humanitarian Field Workers. Groupe URD, ALNAP, 2009. [www.alnap.org](http://www.alnap.org)

What is VCA? An Introduction to Vulnerability and Capacity Assessment. IFRC, 2006, Geneva. [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

## 성과, 모니터링, 평가

Catley, A. Burns, J. Abebe, D. Suji, O. Participatory Impact Assessment: A Design Guide. Tufts University, March 2014, Feinstein International Center, Somerville. <http://fic.tufts.edu>

CHS Alliance and Start, A. Building an Organisational Learning & Development Framework: A Guide for NGOs. CHS Alliance, 2017. [www.chsalliance.org](http://www.chsalliance.org)

Hallam, A. Bonino, F. Using Evaluation for a Change: Insights from Humanitarian Practitioners. ALNAP Study, October 2013, London. [www.alnap.org](http://www.alnap.org)

Project/Programme Monitoring and Evaluation (M&E) Guide. ALNAP, IRCS, January 2011. <https://www.alnap.org>

Sphere for Monitoring and Evaluation. The Sphere Project, March 2015. [www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org)

## 보호

Slim, H. Bonwick, A. Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies. ALNAP, 2005. [www.alnap.org](http://www.alnap.org)



## 회복

Minimum Economic Recovery Standards. SEEP Network, 2017.  
<https://seepnetwork.org>

## 회복력

Reaching Resilience: Handbook Resilience 2.0 for Aid Practitioners and Policymakers in Disaster Risk Reduction, Climate Change Adaptation and Poverty Reduction. Reaching Resilience, 2013. [www.reachingresilience.org](http://www.reachingresilience.org)

Turnbull, M. Sterret, C. Hilleboe, A. Toward Resilience, A Guide to Disaster Risk Reduction and Climate Change Adaptation. Catholic Relief Services, 2013.  
[www.crs.org](http://www.crs.org)

## 추가자료

For further reading suggestions please go to  
[www.spherestandards.org/handbook/online-resources](http://www.spherestandards.org/handbook/online-resources)

## 추가자료

### 책무성

Hees, R. Ahlendorf, M. Debere, S. Handbook of Good Practices: Preventing Corruption in Humanitarian Operations. Transparency International, 2010. [www.transparency.org/whatwedo/publication/handbook\\_of\\_good\\_practices\\_preventing\\_corruption\\_in\\_humanitarian\\_operations](http://www.transparency.org/whatwedo/publication/handbook_of_good_practices_preventing_corruption_in_humanitarian_operations)

Value for Money: What it Means for UK NGOs (background paper). Bond, 2012. [www.bond.org.uk/data/files/Value\\_for\\_money\\_-\\_what\\_it\\_means\\_for\\_NGOs\\_Jan\\_2012.pdf](http://www.bond.org.uk/data/files/Value_for_money_-_what_it_means_for_NGOs_Jan_2012.pdf)

### 인도적 지원 활동가의 성과

Centre of Excellence - Duty of Care: An Executive Summary of the Project Report. CHS Alliance, 2016.

<https://www.chsalliance.org/files/files/Resources/Articles-and-Research/Duty%20of%20Care%20-%20Summary%20Report%20April%202017.pdf>

CHS Alliance and Start, A. HR Metrics Dashboard: A Toolkit. CHS Alliance, 2016. [www.chsalliance.org/files/files/Resources/Tools-and-guidance/CHS-Alliance-HR-metrics-dashboard-toolkit.pdf](http://www.chsalliance.org/files/files/Resources/Tools-and-guidance/CHS-Alliance-HR-metrics-dashboard-toolkit.pdf)

CHS Alliance and Lacroix, E. Human Resources Toolkit for Small and Medium Nonprofit Actors. CHS Alliance, 2017. [www.chsalliance.org/files/files/Resources/Tools-and-guidance/HR%20Toolkit%20-%202017.pdf](http://www.chsalliance.org/files/files/Resources/Tools-and-guidance/HR%20Toolkit%20-%202017.pdf)

Debriefing: Building Staff Capacity. CHS Alliance, People In Aid, 2011. <http://chsalliance.org/files/files/Resources/Case-Studies/Debriefing-building-staff-capacity.pdf>

Nightingale, K. Building the Future of Humanitarian Aid: Local Capacity and Partnerships in Emergency Assistance. Christian Aid, 2012. [www.christianaid.org.uk/resources/about-us/building-future-humanitarian-aid-local-capacity-and-partnerships-emergency](http://www.christianaid.org.uk/resources/about-us/building-future-humanitarian-aid-local-capacity-and-partnerships-emergency)

PSEA Implementation Quick Reference Handbook. CHS Alliance, 2017. [www.chsalliance.org/what-we-do/psea/psea-handbook](http://www.chsalliance.org/what-we-do/psea/psea-handbook)

### 설계 및 대응

Camp Management Toolkit. Norwegian Refugee Council, 2015. <http://cmtoolkit.org/>



IASC Reference Module for the Implementation of The Humanitarian Programme Cycle (Version 2.0). IASC, 2015.

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda/documents-public/iasc-reference-module-implementation-humanitarian>

### 환경

Environment and Humanitarian Action (factsheet). OCHA and UNEP, 2014.

[www.unocha.org/sites/dms/Documents/EHA\\_factsheet\\_final.pdf](http://www.unocha.org/sites/dms/Documents/EHA_factsheet_final.pdf)

### 사람 중심의 인도적 대응

A Red Cross Red Crescent Guide to Community Engagement and Accountability (CEA): Improving Communication, Engagement and Accountability in All We Do. IFRC, 2016.

<http://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/01/CEA-GUIDE-2401-High-Resolution-1.pdf>

Communication Toolbox: Practical Guidance for Program Managers to Improve Communication with Participants and Community Members. Catholic Relief Services, 2013.

[www.crs.org/our-work-overseas/research-publications/communication-toolbox](http://www.crs.org/our-work-overseas/research-publications/communication-toolbox)

How to Use Social Media to Better Engage People Affected by Crises. FRC, 2017.

<http://media.ifrc.org/ifrc/document/use-social-media-better-engage-people-affected-crises/>

Infosaid Diagnostic Tools. CDAC Network, 2012.

[www.cdacnetwork.org/tools-and-resources/i/20140626100739-b0u7q](http://www.cdacnetwork.org/tools-and-resources/i/20140626100739-b0u7q)

Infosaid E-learning course. CDAC Network, 2015.

[www.cdacnetwork.org/learning-centre/e-learning/](http://www.cdacnetwork.org/learning-centre/e-learning/)

### 성과, 모니터링, 평가

Buchanan-Smith, M. Cosgrave, J. Evaluation of Humanitarian Action: Pilot Guide. ALNAP, 2013.

[www.alnap.org/help-library/evaluation-of-humanitarian-action-pilot-guide](http://www.alnap.org/help-library/evaluation-of-humanitarian-action-pilot-guide)

Norman, B. Monitoring and Accountability Practices for Remotely Managed Projects Implemented in Volatile Operating Environments. ALNAP, Tearfund, 2012.

[www.alnap.org/resource/7956](http://www.alnap.org/resource/7956)



# 급수, 공중위생 및 개인위생 증진

급수, 공중위생 및 개인위생 증진(WASH)

개인위생 증진	급수	배설물 관리	질병매개체 원리	고체폐기물 관리	질병 발생 및 보건의로 환경에서의 WASH
기준 1.1 개인위생 증진	기준 2.1 물에 대한 접근 및 물의 양	기준 3.1 인간 배설물이 없는 환경	기준 4.1 정착지 수준에서의 질병매개체 통제	기준 5.1 고체폐기물이 존재하지 않는 환경	기준 6 보건의로 환경에서의 WASH
기준 1.2 개인위생 용품의 식별 및 접근과 활용	기준 2.2 수질	기준 3.2 화장실에 대한 접근 및 사용	기준 4.2 질병매개체 통제를 위한 가정 및 개인의 활동	기준 5.2 고체폐기물의 안전한 관리를 위한 가정 및 개인의 활동	
기준 1.3 월경위생관리 및 실금		기준 3.3 배설물 수거, 운반, 처분 및 처리에 관한 관리 및 유지보수		기준 5.3 커뮤니티 수준에서의 고체폐기물 관리 체계	

부록 1	급수, 공중위생 및 개인위생 증진 관련 조기 필요 조사를 위한 점검표
부록 2	F 다이어그램 : 배설물-입을 통한 설사병 감염
부록 3	생존 및 물 필요 충족에 필요한 최소 수량(水量)
부록 4	커뮤니티, 공공장소, 기관에 필요한 최소 화장실 수
부록 5	수인성 및 공중위생 관련 질병
부록 6	가정에서의 정수처리 및 저장 의사결정나무

# 목차

급수, 공중위생 및 개인위생 증진에 관한 핵심 개념 .....	124
급수, 공중위생 및 개인위생 증진의 기준: .....	129
1. 개인위생 증진 .....	129
2. 급수 .....	140
3. 배설물 관리 .....	150
4. 질병매개체 통제 .....	160
5. 고체폐기물 관리 .....	167
6. 질병 발생 및 보건의료환경에서의 WASH .....	173
부록 1: 급수, 공중위생 및 개인위생 증진 관련 조기 필요 조사를 위한 점검표 .....	183
부록 2: F 다이어그램: 배설물 및 구강경로를 통한 설사병 감염 .....	189
부록 3: 생존 및 물 필요 충족에 필요한 최소 수량(水量) .....	190
부록 4: 커뮤니티, 공공장소, 기관에 필요한 최소 화장실 수 .....	191
부록 5: 수인성 및 공중위생 관련 질병 .....	192
부록 6: 가정에서의 정수처리 및 저장을 위한 의사결정나무 .....	194
참고문헌 및 추가자료 .....	195



## 급수, 공중위생 및 개인위생 증진에 관한 핵심 개념

누구나 물과 위생에 대한 권리를 가지고 있다.

급수, 공중위생 및 개인위생 증진(WASH)을 위한 Sphere 최소기준은 인도주의 환경에서 물과 위생에 대한 지원에 접근할 수 있는 권리를 실질적인 차원에서 표명하고 있다. 이 기준은 인도주의 현장에 명시된 신념과 원칙, 의무, 권리에 바탕을 두고 있으며, 여기에는 존엄하게 살 권리, 보호 및 안전을 보장받을 권리, 필요에 따라 인도적 지원을 받을 권리가 포함된다.

인도주의 현장을 뒷받침하는 주요 법률 및 정책 관련 문서의 목록은 [+](#) *부록 1: Sphere 의 법적 기반 참고*.

**인도적 위기에 영향을 받은 인구는 질병이나 특히 설사병과 질병으로 인한 죽음에 노출될 위험이 높다.** 이러한 질병은 부적절한 공중위생과 급수 및 미흡한 개인위생과 상당한 연관성을 갖는다. WASH 사업의 목적은 공중 보건의료상의 위험을 경감하는 것에 있다.

사람을 감염시키는 병원균은 주로 배설물(faeces), 유동체(fluids), 손, 날벌레, 음식 등을 통해서 이동하며, 인도적 대응에서 WASH 사업의 주목적은 병원체 이동 경로를 차단하여 공중 보건의료위험을 낮추는 것에 있다. [+](#) *부록 2: F 다이어그램 참고*, WASH 사업을 구성하는 주요 활동은 다음과 같다.

- 바람직한 개인위생 관행 촉진
- 안전한 식수 제공
- 적합한 공중위생 시설 제공
- 환경적 건강위험요소 저감
- 건강, 존엄, 안정, 안전이 보장되는 삶을 살아갈 수 있는 환경 보장

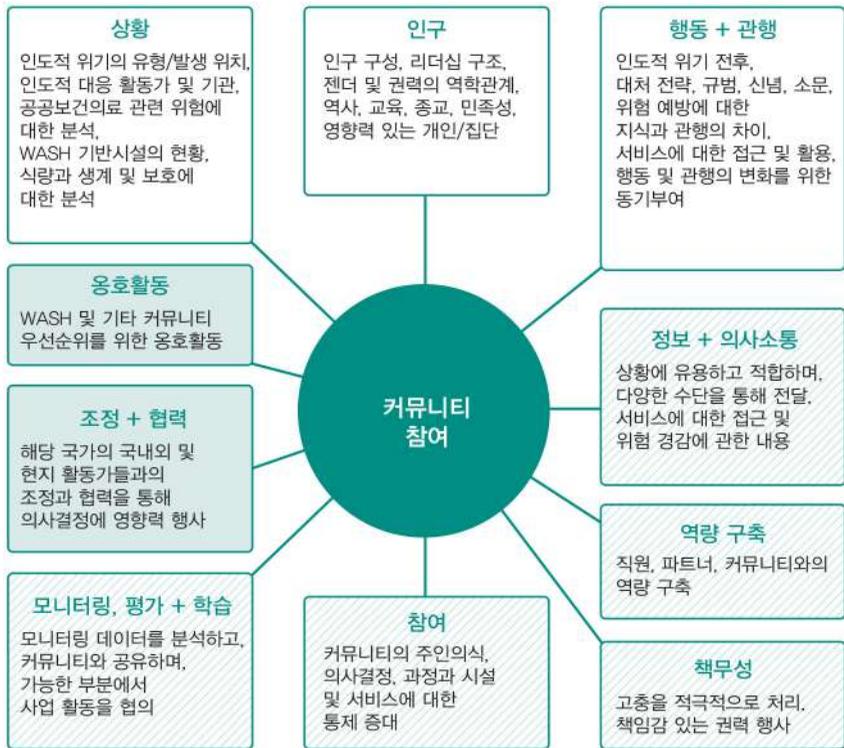
WASH 사업에서 지켜야 할 중요 사항은 다음과 같다.

- 물에 대한 총체적인 관리: 물 공급, 정수처리, 급수, 가정에서의 저장 및 소비
- 전반적인 공중위생 체계의 통합적 관리
- 바람직하고 건강한 행동 장려
- 개인위생 용품에 대한 접근 보장

**커뮤니티의 적극적 참여는 필수적이다.**

WASH 사업에 대한 커뮤니티의 적극적 참여는 해당 커뮤니티와 다른 이해관계자들을 연결시키는 역동적인 과정으로, 피해인구가 인도적 대응 및 대응에 따른 영향에 대해 더 많은 통제권을 가질 수 있도록 해준다. 효과적인 참여는 커뮤니티와 인도적 대응팀의 연계를 통해 공중보건위험을 줄이고, 적절하며 접근 가능한 서비스를 제공하고, 사업의 질을 향상시키며, 책무성을 규정함에 있어서 커뮤니티의 영향력을 최대화해준다. 또한, 커뮤니티가 WASH 시스템을 관리하고 유지하는 데 필요한 역량과 의지를 검토할 수 있게 해준다. **+** [도표 4 WASH에 대한 커뮤니티의 적극적 참여 참고.](#)

커뮤니티와의 협력은 적절한 대응 조치뿐만 아니라 인식과 필요, 대응기제, 역량, 기존 규범, 리더십 구조, 우선순위 등 필수적인 요소들을 이해할 수 있게 해준다. 피드백 메커니즘을 비롯한 모니터링 및 평가는 WASH 분야에서의 인도적 지원이 적절한지 혹은 조정될 필요가 있는지를 보여준다. **+** [인도적 지원의 핵심 기준 서약 4, 서약 5 참고](#)



WASH 커뮤니티 참여 (도표4)



**도시 지역에서의 WASH에는 특수한 고려사항이 수반된다.**

인구밀도가 높고 위험에 처해있는 인구 집단이 눈에 잘 띄지 않을 가능성이 높은 도시 지역에서는 커뮤니티의 적극적 참여가 더 어려울 수 있다. 그러나 도시 지역에서는 공공장소와 미디어 및 기술을 통해 더욱 광범위하고 효과적인 대화의 기회를 제공할 수 있다. 재산에 대한 다양한 소유 형태(시골 지역에서는 각 가구, 도시 지역에서는 공사 혼합)는 인도적 대응 종류 및 방식에 대한 선택에 영향을 미칠 수 있다.

**다양한 접근법의 조합이 필요하다.**

시장기반지원은 개인위생 용품에 대한 접근을 보장하는 등의 방법을 통해 WASH 관련 필요를 효율적이고도 효과적으로 충족시킬 수 있다. 현금기반지원(Cash-based assistance, 현금이나 바우처 지급)은 기술적 지원과 커뮤니티의 적극적 참여 등 다른 WASH 활동을 통해 보완되어야 한다. 지원은 기반시설 구축에서부터 개인위생 증진과 커뮤니티 동원에 이르기까지 다양한 방법을 통해 제공될 수 있다. 발전기나 임시화장실 제공은 즉각적으로 이행될 수 있지만, 정수처리 서비스에 대한 완전 점검 및 수리(overhaul)는 장기 사업에 해당한다. 품질 관리와 기술적 지원은 건강과 안전을 보장하는 데 있어서 필수적이다. 기술적 지원은 시기 및 상황에 적절해야 한다. 또한, 일관성과 접근 가능성, 달성 가능성을 갖추어 지속적으로 제공해야 한다.

WASH 분야에서의 대응은 커뮤니티의 장기적인 목표를 강화하고, 환경에 미치는 영향은 최소화해야 한다. 통합적인 물 및 위생 관리는 인간의 필요를 충족하는 동시에 생태계를 보호해야 한다. 이는 기술에 대한 선택, 활동의 시기 및 단계, 커뮤니티의 적극적 참여, 사적 분야 및 시장의 참여, 자금조달 방법 등에 영향을 미칠 수 있다.

**최소기준은 개별적으로 적용하지 않도록 한다.**

충분한 물과 위생을 보장받을 권리는 쉼터, 식량, 보건의료에 대한 권리와도 연결되어 있다. 한 분야에서 최소기준을 달성하려는 과정에서 나타난 효과적인 진전은 다른 분야에서의 진전에도 영향을 미친다. 지역 당국 및 기타 인도적 지원 기구들과의 조정뿐만 아니라 다른 분야와의 긴밀한 조정과 협력은 사람들의 필요가 충족되고, 각 분야에서의 노력이 중복되지 않으며, WASH 분야에 대한 대응의 질이 최적의 상태임을 보장할 수 있게 해 준다. 예를 들어, 영양 기준이 충족되지 않을 경우, 물과 위생에 대한 기준을 충족시켜야 하는 시급성은 더 증대될 수 있다. 질병에 대한 취약성이 더욱 커지기 때문이다. 이는 HIV 유병률(prevalence)이 높은 인구에도 동일하게 적용된다. 이 핸드북에 수록된 상호 참고자료들은 각 기준 사이의 잠재적인 연결성을 간접적으로 보여준다.

해당 국가의 기준이 Sphere 최소기준보다 느슨할 경우, 인도주의 기관들은 각 정부와 협력해 해당 국내 기준을 적극적으로 향상시켜야 한다.

### 국제법은 물과 위생에 대한 권리를 특별 보호한다.

물과 위생에 대한 권리에는 개인 및 가정 차원에서 사용할 수 있는 충분하고, 안전하며, 합리적인 가격의 물 공급원에 대한 접근과 사적이고, 안전하며, 깨끗한 공중위생 시설에 대한 접근이 포함된다. 각국은 인도적 위기 상황이 발생하는 동안 이러한 권리를 보장해야 할 의무를 갖고 있다.  *부록: Sphere의 법적 기반 참고.*

안전한 물과 적합한 공중위생 시설은 다음과 같은 측면에서 필수적이다.

- 생명, 건강, 존엄의 유지
- 탈수에 의한 사망 방지
- 급수, 공중위생 및 개인위생 관련 질병 위험의 경감
- 적절한 물 소비와 요리, 개인 및 가정의 개인위생 관련 요건 충족

**물과 위생에 대한 권리는 인간의 생존과 존엄에 필수적인 보편 인권의 일부이며, 국가 및 비국가 행위자들은 이 권리를 충족시켜야 할 책임이 있다.** 예컨대, 무력분쟁이 발생하는 동안에는 수리(irrigation) 시설이나 수리 작업을 공격 또는 파괴, 제거하는 행위나 이를 무용지물로 만드는 행위가 금지된다.



### 보호원칙 및 인도적 지원의 핵심 기준과의 연계

물 사용은 보호에 영향을 미친다. 무력분쟁과 불평등은 개인과 집단의 물 안보에 영향을 미친다. 소비 목적과 가정용 및 생계유지 목적에 따른 물 공급 요구들을 위해 적합한 장단기적 활동들이 설계되지 않을 경우에는 보호 관련 우려사항이 야기될 수 있다. WASH 분야 대응에서의 보호는 보통 집수, 배변, 월경위생관리 과정에서 제기되는 특수한 취약성을 비롯한 개인에 대한 보호 및 안전의 관점을 고려하여 이루어진다. 이러한 개인적인 차원의 보호 요소들이 필수적이기는 하지만, 더 광범위한 차원의 보호 관련 우려사항들 역시 매우 중요하다. 화장실 잠금장치, 적절한 조명, 시설의 분리 등 처음부터 간단한 조치들을 취하면 학대나 폭력의 위험을 줄일 수 있다.

차별을 예방하고, 잠재적인 위험을 줄이며, 서비스의 활용 또는 질을 개선하기 위해서는 잘 조정되고 포괄적인 사업 설계가 필수적이다. 예를 들어, 장애인이 개인위생 시설에 접근할 수 있도록 하고, 여성이나 아동이 운반할 수 있을 정도로 적합한 크기의 물통 제공을 보장해야 한다. 인도적 대응의 모든 단계에 개인과 커뮤니티를 참여시키면, 보호 관련 고려사항들을 WASH 사업에 통합시키는 데 도움이 될 수 있다.

인도적 지원 활동가들은 아동보호에 대한 교육을 받고, 아동 등에 대한 폭력이나 학대 또는 착취가 의심되는 사례를 목격할 경우 연계 시스템을 활용하는 방법에 대해서도 알고 있어야 한다.

특히 분쟁의 상황에서는 인도주의 기관들을 위해 민간 협력 및 조정도 신중히 고려해야 한다. 이때, 중립성 및 공정성에 대한 인식이 커뮤니티의 동의 여부에 영향을 미칠 수 있다. 인도주의 기관들은 운송과 분배 등 일부 상황에서는 군대의 도움을 받아야 할 수도 있다. 그러나 이러한 조치가 인도주의 원칙에 미치는 영향을 주의 깊게 고려해야 하며, 보호 관련 위험을 경감시킬 수 있는 노력도 행해야 한다. **+** *인도주의 현장, 'Sphere란 무엇인가?'에 수록된 국내 또는 국제 병력이 존재하는 환경 참고.*

최소기준을 적용할 때에는 책임감 있는 WASH 사업 제공의 근거로서 인도적 지원의 핵심 기준에 포함된 9가지 서약을 존중해야 한다.

## 1. 개인위생 증진

급수, 공중위생 및 개인위생과 관련된 질병들은 인도적 위기 발생 시 예방은 가능하나 심각한 질환과 죽음을 초래할 수 있다. 행동 측면에서의 노력과 커뮤니티의 적극적 참여, 질병의 위험을 경감하는 활동을 지원하는 개인위생 증진은 WASH 분야에 대한 성공적인 대응의 필수적인 요소이다.

주로 메시지를 전달하고 개인위생 용품을 분배하는 행위에 초점이 맞추어진 표준화된 접근법은 그다지 효과적일 확률이 높지 않다. 위험(위험에 대한 인식)은 상황에 따라 달라지기 마련이다. 사람들이 갖고 있는 삶의 경험과 대응 전략, 문화 및 행동 규범도 서로 다르다. 따라서 상황뿐만 아니라 이와 같은 요소에 대한 분석을 바탕으로 접근법을 조정하는 것이 중요하다. 효과적인 개인위생 증진은 다음과 같은 조치를 필요로 한다.

- 커뮤니티가 조치를 취하고 의사결정에 기여할 수 있도록 협력
- 위험과 우선순위, 서비스에 대한 쌍방향 의사소통 및 피드백
- WASH 시설과 서비스, 물자에 대한 접근과 활용

개인위생 증진은 위험 및 질병 예방에 대한 사람들의 지식을 바탕으로, 긍정적이며 건강 증진을 꾀하는 행동을 촉구해야 한다.

인도적 지원 활동과 결과를 정기적으로 모니터링함으로써 개인위생 증진과 WASH 사업이 발전할 수 있도록 보장해야 한다. 또한, 보건의료 분야 활동가들과의 협력을 통해 설사병, 콜레라, 장티푸스, 트라코마, 회충, 주혈흡충증과 같은 WASH 관련 질병의 발생을 모니터링해야 한다. **+** 필수 보건의료 서비스 - 전염병 기준 2.1.1~2.1.4, 보건 의료 시스템 기준 1.5 참고.

### 개인위생 증진 기준 1.1 :

#### 개인위생 증진

사람들이 급수, 공중위생 및 개인위생과 관련된 주요 공중보건위험에 대해 인지하고 있으며, 그러한 위험을 경감하기 위해 개인, 가정, 커뮤니티 차원의 조치를 채택할 수 있다.



## 핵심 활동

- 1 주요한 공중보건위험과 이러한 위험을 증폭시키는 현재의 개인위생 관행을 식별한다.
  - 커뮤니티에 대한 기본 정보를 확보하여, 어떤 개인과 집단이 어떤 WASH 관련 위험에 취약하며 왜 그러한지 파악한다.
  - 긍정적인 행동과 예방적인 활동을 장려할 수 있는 요인들을 식별한다.
- 2 피해인구와 협력하여, 개인위생 증진 및 더욱 광범위한 WASH 분야에 대한 대응을 설계하고 관리한다.
  - 대중매체 및 커뮤니티와의 대화 모두를 활용하는 의사소통 전략을 개발해 실용적인 정보를 공유한다.
  - 영향력 있는 개인과 커뮤니티 집단 및 아웃리치 활동가들을 식별하고 이들을 교육한다.
- 3 커뮤니티 피드백 및 보건의로 감시 데이터를 활용하여 개인위생 증진 대책을 조정하고 개선한다.
  - 시설에 대한 접근 및 시설 활용과 개인위생 증진이 사람들의 행동과 관행에 영향을 미치는 방식을 모니터링한다.
  - 활동들을 조정하고, 충족되지 않은 필요를 식별한다.

---

## 핵심 지표

피해가구 가운데 WASH 관련 질병을 예방하기 위한 대책 3가지를 정확하게 설명할 수 있는 가구의 비율

대상 집단 가운데 손 씻기에 필요한 중요 품목 두 가지를 정확하게 말할 수 있는 인구의 비율

대상 집단 가운데 공중 화장실에서 나올 때 손 씻기용 세면대를 사용하는 것으로 목격된 인구의 비율

피해가구 가운데 손 씻기에 필요한 비누와 물을 이용할 수 있는 가구의 비율

피해인구 가운데 개선된 수원에서 물을 길러오는 인구의 비율

깨끗하고 뚜껑이 있는 용기에 식수를 저장하는 가구의 비율

아동의 배설물을 안전하게 처리한다고 보고하는 돌봄제공자의 비율

실금(incontinence) 관련 제품(예: 패드, 소변통, 이동변기, 화장실용 의자)을 사용하는 가구 가운데 성인 실금 환자의 배설물을 안전하게 처리한다고 보고하는 가구의 비율

피해가구 가운데 고체폐기물을 알맞게 처리하는 가구의 비율

피드백을 제공한 인구 가운데 자신이 제공한 피드백이 WASH 시설과 서비스를 조정하고 개선하는 데 활용되었다고 말하는 인구의 비율

인간 및 동물의 배설물이 없는 지역 환경

## 세부 지침

**WASH 위험에 대한 이해 및 관리** : 인도적 위기 발생의 초기 단계에 WASH 위험을 우선적으로 처리하여 경감하는 것은 쉽지 않을 수 있다. 안전한 물 사용, 배설물 관리, 손 씻기는 질병의 전염을 예방하는 데 가장 큰 영향을 미칠 수 있으므로 이에 집중하도록 한다. WASH 관련 공중 보건의료상의 위험과 그러한 위험을 줄이기 위한 조사를 실시할 때에는 다음과 같은 사항을 이해해야 한다.

- WASH 시설 및 서비스 이용 현황
- 가정용 필수 개인위생 용품에 대한 접근성 + 개인위생 증진 기준 1.2, 1.3 참고
- 현재의 대응 전략, 지역 풍습, 신념
- 사회적 구조, 커뮤니티 내 권력의 역학관계
- 보건의료 서비스를 받기 위해 찾는 대상(예: 주술치료사, 약국, 병원)
- WASH 기반시설을 운영하고 관리하는 책임자
- WASH와 관련된 질병 감시 데이터
- 특히 여성, 여아, 노인, 장애인의 WASH 시설 및 서비스에 대한 접근을 저해하는 사회적, 물리적, 의사소통 차원의 요인
- 소득수준의 변화
- 질병에 영향을 미치는 환경 조건 및 계절 변화

지속적인 동기부여가 가능하기 위해서는 행동을 변화시키고 관행을 따르는 것이 수월해야 한다. 시설은 모든 사용자가 편리하게 접근할 수 있어야 하며, 안전하고, 깨끗하고, 믿을 만하며, 문화적으로도 적합해야 한다. 개인위생 증진 활동에는 여성과 남성을 모두 참여시켜야 한다. 남성의 적극적인 개인위생 증진 활동은 가정 내에서의 행동에 결정적인 영향력을 행사할 수도 있기 때문이다.



**커뮤니티 동원** : 기존 시스템하에서 유급 또는 자원봉사로 일할 기회가 여성과 남성 모두에게 동등하게 주어지도록 보장하도록 한다. 존경받는 커뮤니티 리더와 종교 지도자, 아웃리치 활동가, 여성단체나 청년단체처럼 신뢰받는 현지 행위자들은 커뮤니티 동원과 예방 조치를 촉진할 수 있다.

보통, 인구 1,000명당 아웃리치 활동가 2명이 배정된다. 아웃리치 활동가들과 자원봉사자들은 의사소통 능력이 뛰어나야 하고, 지역 커뮤니티와 존중에 기반한 관계를 맺을 수 있어야 하며, 지역의 필요와 우려사항에 대해 철저히 이해하고 있어야 한다. 필요할 경우, 지역 조정 포럼을 통해 아웃리치 활동가들을 위한 인센티브를 마련함으로써 공정성을 고취하고 분열을 막아야 한다.

커뮤니티 보건의로 활동가들은 WASH 아웃리치 활동가들과 유사한 역할을 맡게 될 수도 있지만, 각자에게 부여된 책임은 다를 수 있다. **+** [보건의로 시스템 기준 1.2: 보건의로 인력 참고](#)

**아동과의 협력** : 아동은 자신의 또래와 가족을 대상으로 건강한 행동을 고치시킬 수 있다. 교육부나 사회복지 부처에서는 학교, 거주형 보호시설, 미성년자 가구주 가정 및 노숙아동을 대상으로 개인위생을 증진할 기회를 파악할 수 있다. 이들에게 전달할 메시지를 개발할 때 아동을 참여시키도록 한다. **+** [교육을 위한 최소기준: 대비, 대응, 회복\(INEE\) 핸드북 및 인도적 활동 시 아동보호를 위한 최소기준\(CPMS\) 핸드북 참고](#)

**의사소통 채널 및 접근법** : 정보를 다양한 형식(예: 서면, 도표, 음성)과 언어로 제공하여 가능한 한 폭넓은 접근성을 보장할 수 있도록 한다. 또한, 아동과 장애인을 위해 정보를 고치고, 메시지를 개발할 때에는 연령과 성별, 교육 수준, 언어상의 차이를 본문하고 해당 정보를 이해할 수 있도록 테스트 작업을 거쳐야 한다.

커뮤니티 수준의 대화는 문제를 해결하고 활동을 기획하는 데 있어서 유용하다. 대중매체는 일반적인 정보를 더욱 광범위한 영역으로 확산할 수 있게 해 준다. 커뮤니티 수준의 대화와 대중매체 모두 특정 청자를 대상으로 할 경우 유용할 수 있다. 사용자와 함께 협력하여 적합한 피드백 메커니즘을 설계하고, 해당 메커니즘의 효과성을 모니터링하는 것도 필요하다. 피드백은 커뮤니티에 전달하여 해당 커뮤니티가 피드백에 대해 대응하도록 장려한다. **+** [인도적 지원의 핵심 기준 서약 5 참고](#)

**비누로 손 씻기**는 설사병 전염을 예방하기 위한 중요한 방법이다. 손 씻기를 위한 시설에서는 물이 지속적으로 공급되어야 하며, 비누와 안전한 배수시설이 갖춰져 있어야 한다. 음식을 만지기 이전(예: 음식을 섭취하거나, 준비하거나, 아동에게 먹일 때)과 배설물에 손이 닿은 이후(예: 화장실에서 볼일을 보거나, 용변을 본 아동의 뒤처리해 해줄 때)

에 손을 씻을 수 있도록 적절한 곳에 시설을 구축한다. + 급수 기준 2.2: 수질 참고.

**화장실 사용 장려:** 개인위생 증진을 담당하는 직원에게 중요한 문제는 배설물 처리 시설 및 물질을 모든 사람을 포괄하는 방식으로 활용하는 것에 있다. 사람들이 화장실 사용을 꺼리게 만드는 주요 원인에는 청결 및 냄새와 관련된 우려사항뿐만 아니라 수치심, 문화적 금기, 물리적 접근성, 사생활 및 안전 관련 우려사항도 있다. + 배설물 관리 기준 3.2: 화장실에 대한 접근 및 사용 참고.

**식수의 집수, 운송, 저장**을 안전하게 이행하는 것은 감염 위험을 줄이는 데 있어서 핵심적이다. 각 가정에는 식수를 모으는 용도의 용기와 식수를 저장하는 용도의 용기가 별도로 필요하다. + 개인위생 증진 기준 1.2, 급수 기준 2.1, 2.2 참고.

**이동 중인 사람들:** 일시적으로 함께 여행을 하거나 휴게소에서 만나는 등의 방법을 통해 이동 중인 사람들과 소통할 기회를 모색하도록 한다. 라디오와 SMS, 소셜 미디어 그룹, 무료 핫라인 등의 의사소통 채널을 활용해 개인위생 관련 정보를 제공하고 피드백도 요청해야 한다. 또한, 핸드폰이나 태양열 충전기 등이 포함된 “가정용품” 패키지를 만들어 사람들이 가족과 의사소통을 하고, 정보에 접근하며, 피드백을 제공할 수 있도록 한다.



## 개인위생 증진 기준 1.2 :

### 개인위생 용품의 식별 및 접근과 활용

피해인구가 자신의 개인위생과 건강, 존엄, 웰빙을 뒷받침해줄 적절한 용품에 접근하고 이를 활용할 수 있다.

## 핵심 활동

- 1 개인과 가정, 커뮤니티에서 필요로 하는 필수적인 개인위생 용품을 식별한다.
  - 여성과 남성, 노인, 아동, 장애인이 갖고 있는 서로 다른 필요를 고려한다.
  - 고체폐기물 쓰레기통과 청소 장비 등 환경위생을 유지하는 데 필요한 공동 용품을 추가로 식별하고 제공한다.
- 2 필수품을 적시에 구할 수 있도록 한다.
  - 현지, 지역, 국제 시장을 통해 필수품을 구할 수 있는지 파악한다.

- 3 피해인구, 지역 당국, 기타 활동가들과의 협력을 통해 사람들이 개인위생 용품을 수집하거나 구매할 수 있는 방법을 구상한다.
- 현금기반지원 혹은 개인위생 용품의 제공 시기와 제공 장소, 내용물, 수령 대상자에 대한 정보를 제공한다.
  - 다른 분야와의 조정을 통해 현금기반지원 혹은 개인위생 용품을 제공하고, 배급 메커니즘을 결정한다.
- 4 선택한 개인위생 용품의 적절성과 해당 용품을 얻는 메커니즘에 대한 만족도와 관련해 피해인구로부터 피드백을 얻는다.

---

### 핵심 지표

인도적 위기에 영향을 받은 모든 가정이 최소한으로 필요한 양의 필수 개인위생 용품을 사용한다.

- 가구당 물통 2개 (10~20ℓ , 1개는 집수용, 1개는 저장용)
- 월별 1인당 250g의 샴푸용 비누
- 월별 1인당 200g의 세탁용 비누
- 세면대 비누와 물 (공용 화장실당 1개의 세면대 혹은 가구당 1개의 세면대)
- 아동의 배설물 처리에 필요한 유아용 변기, 배변삽, 지저귀

인도적 위기에 영향을 받은 인구 중 배급받은 개인위생 용품을 정기적으로 사용하는 것으로 보고되거나 관찰된 인구의 비율

우선적으로 충족해야 할 필요와 관련된 개인위생 용품을 구매하는 데 사용한 가계 소득의 비율

---

### 세부 지침

**필수품 파악 :** 개인위생 용품과 위생 키트를 문화와 상황에 맞게 조정한다. 인도적 위기의 초기 단계에는 “갖고 있으면 좋은” 용품(예: 머리빗, 샴푸, 치약, 칫솔)보다도, 필수적인 용품(예: 비누, 물통, 월경 용품, 실금 관련 용품)을 우선적으로 고려하도록 한다. 일부 집단에서는 구체적인 요구사항을 갖고 있을 수 있다. **+** 세부 지침 - 위험군 (하단) 참고.

**물통 :** 식수와 가정용수를 모으고 저장하는 데 필요한 10~20ℓ 용량의 물통이 있는

지 파악한다. 물통의 크기와 종류는 평상시에 물 길어오기를 담당하는 사람의 나이와 운반 능력에 적합해야 한다. 물통에는 뚜껑이 있어야 하며, 깨끗하고 밀폐할 수 있어야 한다. 식수의 안전한 집수와 저장 및 사용을 위해 저장용 물통은 입구가 좁거나 마개가 달려 있어야 한다.

급수가 간헐적으로 이루어질 경우에는 더 많은 물을 저장할 수 있는 용량의 물통을 제공해야 한다. 도시 혹은 공급이 집중되는 환경에서는 가구별 저장용수의 양이 재급수 전까지 일상적인 용도로 사용할 수 있을 정도(해당할 경우 최대 사용량도 포함)로 충분해야 한다.

**위험군 :** 어떤 이들은 연령이나 건강 상태, 장애, 이동성, 실금으로 인해 다른 종류의 또는 더 많은 양의 개인위생 용품을 필요로 할 수 있다. 장애인이나 이동에 어려움이 있는 이들에게는 추가적인 용품이 필요할 수 있다. 이러한 용품에는 비누, 실금 관련 용품, 물통, 이동변기, 화장실용 의자, 플라스틱 재질의 매트리스 커버가 포함된다. 이와 같은 도움을 필요로 하는 사람들 혹은 그들을 돌보는 돌봄제공자들을 대상으로, 존엄성을 존중하는 방식으로 쓰레기를 수거하고 처리함에 있어서 도움이 필요한지 물어보도록 한다. 또한, 가장 적합한 지원을 제공할 수 있도록 당사자 및 그들의 가족이나 돌봄제공자와 협의해야 한다.

**개인위생 용품 관련 시장기반사업 설계 :** 개인위생 용품을 제공할 때에는 가능하다면 현지 시장을 지원하도록 한다(예: 현금이나 바우처를 제공하거나 창고의 기반시설을 개선). 지출 결정을 내리는 것과 관련된 성역할을 비롯해, 시장에 대한 조사와 가계 소득 분석을 통해 개인위생 용품에 대한 접근 및 활용 계획에 필요한 정보를 얻을 수 있어야 한다. 시장에서 적절한 양과 품질의 상품을 제공하고 있는지 모니터링하고, 필요하다면 조정 조치를 취하도록 한다. **+** *시장을 통한 지원 제공 참고.*

**배급 :** 배급을 준비할 때는 해당 인구의 안전과 치안을 최우선시해야 한다. **+** *보호원칙 1 참고.*

배급 전담팀을 꾸리는 것도 필요하다. 배급을 진행하기에 앞서, 배급 시기와 장소, 용품 목록, 수급 자격 기준 등에 대한 정보도 제공해야 한다. 차별이나 낙인에 대응하고, 필요하다면 가정에 직접 혹은 전용 대기줄을 통해 배급 용품을 제공하도록 한다. 특히 여성과 여아, 노인, 장애인이 배급 장소나 배급 시스템에 접근하는 것을 가로막는 저해요인이 있다면 이를 식별하고 해결해야 한다.

**소모품 보충 :** 비누와 월경 용품, 실금 관련 용품과 같은 소모품을 신뢰할 만한 방식으로 정기적으로 보충한다.



**공동 배급의 조정** : 각 분야를 아우르는 필요와 대응기제를 이해할 수 있도록 공동의 커뮤니티 협의를 계획하도록 한다. 대상 인구의 편의와 분야별로 들어가는 시간과 돈을 절약할 수 있도록 여러 가지 필요를 동시에 다루는 것이 필요하다. 또한, 각 가구에서 배급받은 용품을 집으로 안전하게 운반해갈 수 있도록 해야 한다.

**이동 중인 사람들** : 사람들이 이동 중일 때에는 개인위생 용품(예: 여행용 비누)의 휴대성을 보장해야 한다. 표준화된 위생 키트를 제공하기보다는, 사람들이 자신이 원하는 용품을 직접 선택할 수 있도록 해야 한다. 또한, 이동 중인 사람들을 위해 포장 폐기물을 수거하고 처리하는 시스템을 구축하는 것도 필요하다.

### 개인위생 증진 기준 1.3 :

#### 개인위생 용품의 식별 및 접근과 활용

월경연령에 속하는 여성 및 여아와 실금을 가진 여성 및 남성이 그들의 존엄과 웰빙을 보장해주는 개인위생 용품과 WASH 시설에 접근할 수 있다.

#### 핵심 활동

- 1 월경위생관리 및 실금 관리와 관련된 관습과 사회적 규범, 미신을 이해하고, 개인위생 용품과 시설을 조정한다.
- 2 시설(예: 화장실, 욕실, 세탁실, 쓰레기 처리실, 상수도)의 설계와 위치설정 및 관리에 대해 여성, 여아, 실금 환자와 협의한다.
- 3 적절한 월경위생관리 및 실금에 필요한 용품과 비누(예: 샤워용, 세탁용, 손 씻기 용), 기타 개인위생 용품에 대한 접근권을 제공한다.
  - 사람들의 존엄을 보장하고, 낙인을 줄이며, 익숙하지 않은 용품의 적절한 사용법을 설명할 수 있도록 분리된 장소에서 배급 용품을 제공한다.

#### 핵심 지표

월경연령에 속한 여성 및 여아 중 월경위생관리에 적합한 용품을 이용할 수 있는 인구의 비율

월경위생관리 용품 및 시설에 만족하는 수급자의 비율

실금환자 중 적절한 실금 관련 용품 및 시설을 활용하고 있는 인구의 비율

실금 관리 용품 및 시설에 만족하는 수급자의 비율

## 세부 지침

**인도적 위기 시 월경위생관리 및 실금 다루기:** 월경위생과 실금의 성공적인 관리는 사람들이 존엄하게 살아가고 일상 활동을 영위할 수 있도록 도와준다. 개인위생 용품에 대한 접근권을 제공하는 것뿐만 아니라, 해당 용품의 사용자들을 대상으로 학교와 같은 공동 시설 및 기관과 가정에서 따라야 할 처리 메커니즘에 대해 상의하는 것도 중요하다. 화장실 시설을 조정하는 것도 필요하며, 세탁 및 건조 시설을 위한 공간도 제공해야 한다.  *배설물 관리 기준 3.1, 3.2 참고.*

**월경에 대한 금기:** 월경에 대한 신념과 규범 및 금기는 인도적 대응의 성공에 영향을 미칠 수 있다. 인도적 위기의 초기 또는 급성 단계에서는 이와 같은 문제를 조사하는 것이 불가능할 수 있지만, 가능한 한 빠른 시일 내에 조사를 진행해야 한다.

**실금**이라는 용어는 맥락에 따라, 심지어 의료 업계에서도 널리 사용되지 않을 수 있다. 실금은 소변이나 대변의 배출을 제어할 수 없을 때 발생하는 복잡한 보건의로 문제이자 사회적인 사안이다. 실금은 심각한 수준의 낙인과 사회적 고립, 스트레스, 서비스와 교육 및 일자리 기회에 대한 접근 불가와 같은 문제를 야기할 수 있다. 많은 실금 환자들이 자신의 질병을 비밀로 하려 하기 때문에 유병률은 낮아 보일 수 있지만, 다양한 사람들이 실금을 갖고 살아갈 수 있다. 실금 환자에는 다음과 같은 사람들이 포함된다.

- 노인
- 장애인 및 이동에 어려움이 있는 사람들
- 누공(瘻孔) 관련 질병에 걸릴 위험이 높은 여아를 포함해, 출산 경험이 있는 여성
- 천식, 당뇨, 뇌졸중, 암 등 만성질환을 가진 사람들
- 젠더기반폭력(GBV)이나 할례를 경험한 여성 및 여아
- 전립선 제거 등의 수술을 받은 경험이 있는 사람들
- 완경기(完經期)에 있는 여성
- 분쟁이나 재난으로 인해 심리적인 영향을 받은 청소년 및 아동



미흡한 실금 위생 관리는 비상사태 시 질병 확산의 주요한 원인이 될 수 있다. 평상시보다 훨씬 많은 양의 물과 비누를 사용할 수 있는지가 매우 중요하다. 실금 환자와 돌봄제공자는 다른 사람보다 각각 5배 많은 비누와 물을 필요로 한다. 실금이 있고 이동성이 제한된 사람들은 보건 의료 또는 장애 전문가와의 상담을 통해 자신에게 치명적인 영향을 미칠 수 있는 감염과 욕창을 예방하고 관리하는 방법에 대해 배워야 한다.

**용품 및 시설:** 인도적 위기에 영향을 받은 사람들과의 논의를 통해 일회용 혹은 재활용 용품, 가정과 학교, 보건 의료 센터 및 공동시설에서의 처리 메커니즘, 세탁실과 건조실, 화장실과 샤워실 등에 대한 그들의 선호사항을 이해하도록 한다. 배급 용품의 종류와 양은 시간에 따라 달라질 수 있기 때문에 연령에 따른 규범과 선호를 고려해야 한다. 익숙하지 않은 용품을 배급할 때에는 설명도 함께 제공해야 한다.

실금용 패드의 종류는 변실금과 요실금, 실금의 심각도에 따라 다양하다. 패드의 크기는 안전한 사용에 영향을 미치는 중요한 요소이다. 다양한 크기와 유형의 변실금 패드와 요실금 패드를 모두 제공해야 한다.

실금 환자를 위해 화장실에 대한 접근성도 고려해야 한다. 화장실을 신속하게 이용할 수만 있다면 실금 증상의 발현을 예방할 수도 있는 환자도 존재한다. 화장실용 의자, 이동변기, 소변통을 제공해야 할 수도 있다.

**최소 배급 용품:** 월경위생관리 및 실금용 용품

- 천을 담그고 패드와 천을 보관하기 위한, 뚜껑이 달린 전용 용기
- 건조를 위한 밧줄과 못

**월경위생관리용 :**

- 흡수력이 있는 면직물(매년 4m<sup>2</sup>)이나 일회용 생리대(매월 15장), 재활용 생리대(매년 6장) 가운데 여성과 여아가 선호하는 용품 하나
- 속옷(매년 6장)
- 여분의 비누(매달 250g)  개인위생 증진 기준 1.2: 개인위생 용품의 식별 및 접근과 활용 참고.

**실금용 :** 실금 용품은 실금의 심각성 및 유형과 환자의 선호에 따라 달라진다. 최소 권장 용품은 다음과 같다.

- 흡수력이 있는 부드러운 면직물(매년 8m<sup>2</sup>), 일회용 실금 패드(매달 150장), 재활용 실금 팬티(매년 12장) 가운데 하나
- 속옷(매년 12장)
- 여분의 비누(매달 샤워용 500g, 세탁용 500g)

- 세탁이 가능한 방수 매트리스 커버 2장
- 추가 물통
- 표백제 또는 표백제와 유사한 살균제(매년 희석하지 않은 제품 3ℓ)
- 이동변기 및 소변통(여성용 및 남성용), 상황에 따라 적합한 화장실용 의자

**용품 보충 :** 용품을 어떻게, 언제 보충할 것인지에 대한 계획을 세워야 한다. 현금기반 지원이나 현물지원은 시간의 흐름에 따라 다른 방식으로 활용될 수도 있다. 소기업에서 용품을 제공하거나 사람들이 스스로 보호 용품을 제작할 수 있게 하는 등 다양한 선택지를 분석해보도록 한다. **+** *시장을 통한 지원 제공 참고.*

**학교, 안전한 공간, 학습 센터 :** 학교 및 안전한 공간에서의 WASH를 위한 지원 시에는 WASH 기반시설 및 교사에게 제공되는 교육을 고려해야 한다. 시설에는 별도의 처리 메커니즘과 뚜껑이 있는 용기, 수거 및 처리 시스템, 화장실에서 소각로까지의 이동 장치가 마련되어 있어야 한다. 월경위생 용품을 올려둘 수 있는 선반과 물건을 걸어둘 수 있는 고리가 설치되어 있고, 잘 관리되고 있으며, 성별이 분리되어 있는 WASH 시설을 구축하도록 한다.

교사들로 하여금 일반 수업에서 월경위생관리를 위한 교육도 제공하도록 장려해야 한다. 이 교사들에게는 다음과 같은 사항을 교육하도록 한다.

- 여아의 월경위생 관행에 대한 지원
  - 학교에 월경위생 용품 구비
  - 인도적 위기에 따른 심리적 영향으로 인해 실금을 경험한 학생들을 지원
- +** *INEE 핸드북 참고.*

**쉼터 :** 쉼터 분야와의 협력을 통해 가정이나 공동 쉼터에서의 월경위생 및 실금 관리 시 사생활이 충분히 보장될 수 있도록 해야 한다. 옷을 갈아입을 때 가림막이나 분리된 공간을 사용하는 것이 이에 포함될 수 있다.

**이동 중인 사람들 :** 보급소를 통과하는 사람들에게 월경위생 및 실금 관리 용품을 제공한다.



## 2. 급수

불충분한 수량(水量)과 수질은 인도적 위기 상황에서 발생하는 대다수 공중 보건으로 문제의 근본 원인이 된다. 기본적인 필요를 충족하는 데 필요한 물이 충분하지 않을 수 있기 때문에 생존에 필요한 수준의 안전한 식수를 제공하는 것이 매우 중요하다. 가장 우선시해야 할 사항은 수질이 보통 수준이라 할지라도 충분한 수량을 제공하는 것에 있다. 수량 및 수질 관련 최소기준을 충족하기 전까지는 이러한 방식을 따라야 할 수도 있다.

수도꼭지와 우물 및 파이프는 분쟁이나 자연재해, 작동 중인 유지보수 시스템의 결여 등으로 인해 수리가 필요한 상태에 놓일 때가 많다. 분쟁 시에는 물에 대한 접근권을 박탈하는 행위가 분쟁 당사자들의 의도적인 전략으로 동원될 수도 있다. 이러한 행위는 국제인권법하에서 엄격하게 금지된다.

커뮤니티 구성원 및 유관 이해관계자들과의 협의를 통해 그들이 물을 확보하고 활용하는 방식과 접근을 제한하는 요소, 계절에 따라 상황이 변하는 양상을 이해하도록 한다.

### 급수 기준 2.1 :

#### 접근성 및 수질

사람들이 충분한 양의 안전한 물에 대한 공평하고 알맞은 접근권을 가짐으로써 자신의 식수 및 가정용수 관련 필요를 충족시킨다.

### 핵심 활동

1) 잠재적인 환경 영향을 고려하여, 가장 적절한 지하수 또는 지표수의 수원을 파악한다.

- 물 공급과 수요, 그리고 식수와 가정용수 및 생활용수에 접근하는 방식과 관련해 계절에 따른 변화를 고려한다.
- 다양한 수원(水源)과 공급자 및 운영자, 커뮤니티 및 가정 내에서 물을 확보하는 방식에 대해 이해한다.

- 2) 필요한 수량이 어느 정도이며 물을 제공하는데 필요한 서비스는 무엇인지 파악한다.
- 이해관계자들과의 협력을 통해 모든 커뮤니티 구성원이 안전하고 공평하게 접근할 수 있는 곳에 급수처를 마련한다.
  - 책임을 분명하게 규정하고 있으며 지속가능한 접근을 위해 필요한 요소들을 포함하고 있는 운영 및 유지보수 시스템을 구축한다.
- 3) 가정 및 공동 세탁실, 샤워 및 요리공간, 손 씻기용 시설에 적합한 배수 시설을 확보한다.
- 채소밭의 농업우수나 벽돌 제조, 관개 등으로 물을 재활용할 수 있는 기회를 파악한다.

### 핵심 지표

각 가구가 식수 및 가정 위생을 위해 필요로 하는 평균 수량

- 매일 1인당 최소 15ℓ
- 인도적 대응의 맥락과 단계에 따라 수량 결정

물 기반 시설을 활용하는 인구의 최대 인원수

- 수도꼭지 1개당 250명(분당 유량 7.5ℓ 기준)
- 수동펌프 1개당 500명(분당 유량 17ℓ 기준)
- 수동우물펌프 1개당 400명(분당 유량 12.5ℓ 기준)
- 세탁실당 100명
- 샤워실당 50명

식수 및 가정 위생용 물을 구입하는 데 사용되는 가계 소득의 비율

- 약 5% 내외

추후에 물을 구할 장소와 시기에 대해 알고 있는 대상 가구의 비율

각 가구에서 가장 인접한 급수처까지의 거리

- 500m 미만

급수처에서의 대기시간

- 30분 미만

정체수(standing water)가 없는 공동 급수처의 비율

실제 운영되며 책임을 가지고 있는 관리 시스템이 갖춰진 급수 시스템/시설의 비율



## 세부 지침

수원 선정 시 다음과 같은 사항을 고려해야 한다.

- 충분한 수량의 이용 가능성, 안전, 인접성, 지속가능성
- 대규모 혹은 가구 수준에서의 정수처리 필요 및 실현 가능성
- 수원 관리에 영향을 미치는 사회적, 정치적, 법적 요인은 특히 분쟁 시 논란을 야기할 수 있음

인도적 위기의 초기 단계에서는 생존 필요를 충족시키기 위해 다양한 접근법과 자원을 결합해야 할 때가 종종 있다. 지표수원을 사용하고자 할 경우에는 더 많은 처리 작업을 거쳐야 하지만 가장 신속한 해결책이 될 수도 있다. 여러 가지 수원 중에서도 지하수원이나 샘에서 흐르는 물을 끌어 올린 중력수가 낫다. 지하수원이나 중력수에 대해서는 처리 작업이 덜 필요하며, 중력수를 얻을 때에는 펌핑 작업도 필요하지 않기 때문이다. 한편, 과다추출을 막을 수 있도록 모든 수원을 정기적으로 모니터링해야 한다. [+ 셀터 및 정착지 기준 2: 위치 및 정착지에 대한 계획 참고](#).

**필요:** 식수, 위생, 가정용수에 필요한 수량은 인도적 대응의 맥락과 단계에 달려있다. 수량은 인도적 위기 전 사용량과 습관, 배설물 분리(excreta containment) 설계, 문화적 관습 등의 요인에 의해 영향을 받을 것이다. [+ 개인위생 증진 기준 1.1 내 WASH 위험의 이해 및 관리, 배설물 관리 기준 3.2 참고](#).

보통, 매일 1인당 최소 15ℓ의 물을 필요로 한다. 이 수량은 절대 “최대” 수량이 아니며, 인도적 대응의 모든 맥락이나 단계에 적합하지 않을 수도 있다. 예를 들어, 수년간 이재이주 상태에 놓여있던 사람들에게는 적합하지 않다. 가뭄이 극심할 경우에는 단기간 기준 매일 1인당 7.5ℓ의 수량이 적절할 수 있다. 도시 중산층 지역에서는 건강과 존엄을 유지하는 데 매일 1인당 50ℓ의 최소 수량이 필요할 수 있다.

각기 다른 수량을 제공함에 따라 나타난 결과는 WASH 관련 질병의 이환율(morbidity)과 사망률(mortality)을 기준으로 검토해야 한다. 다른 WASH 활동가들과의 조정을 통해 상황에 맞는 수량의 최소기준에도 합의해야 한다. 사람, 가축, 시설, 기타 용도에 필요한 수량을 결정하는 데 필요한 지침은 [+ 필수 보건의료 서비스 - 전염병 기준 2.1.1~2.1.4와 WASH 부록 3 참고](#), 비상사태 시 가축용수 필요는 [+ 비상사태에서의 가축 관리 지침과 기준\(LEGS\) 핸드북 참고](#).

필요	수량(리터/인원/일수)	아래 요소를 고려하여 조정
생존 : 물 섭취(식수 및 음식)	2.5~3	기후 및 개별 생리(physiology)
위생 관행	2~6	사회적 및 문화적 규범
기본 요리	3~6	음식 유형, 사회적 및 문화적 규범
총 기본 수량	7.5~15	

**생존을 위해 필요한 최소한의 수량** : 필요한 수량은 각각의 집단, 특히 장애인 집단이나 이동에 어려움이 있는 인구 집단, 서로 다른 종교 관행을 가지고 있는 집단 내에서 다양하게 나타날 수 있다.

**측정** : 제공된 물의 양을 단순히 물을 제공받은 인구수로 나누어서는 안 된다. 가정 설문조사, 관찰, 커뮤니티 토론 집단을 활용하는 방식은 트럭이나 펌프, 수동 펌프로 운송한 물의 양을 측정하는 방식보다 물 사용 및 소비에 대한 데이터 수집에 더욱 효과적일 수 있다. 급수 시스템에 관한 보고서는 가구별 보고서와 삼각측량(triangulation)하도록 한다.

**접근성 및 공정성** : 급수처에는 학교나 보건 의료기관 등 제도적 환경뿐만 아니라 공동 샤워실, 요리 및 세탁실, 화장실도 포함된다.

최소 목표량(상기의 핵심 지표 참고)은 급수처에서 물이 하루 중 약 8시간 동안 끊임 없이 제공된다고 가정했을 때의 수치다. 즉, 이 목표량은 최소한으로 필요한 수량이나 물에 대한 공평한 접근성을 보장하지 않기 때문에 신중히 활용해야 한다.

급수 및 위생 관련 인도적 대응 시에는 수용 및 이재이주 인구의 필요를 공정하게 다룸으로써 긴장과 갈등을 막아야 한다.

사업 설계 시에는 장애인 또는 이동에 어려움이 있는 집단뿐만 아니라 연령과 성별에 따라 다르게 나타나는 필요도 고려해야 한다. 급수처는 각 가정에서 접근할 수 있을 정도로 충분히 가까운 곳에 위치시킴으로써 보호 관련 위험에 대한 노출을 제한해야 한다.

피해인구를 대상으로 물 제공 예상 시기와 장소, 공평한 배급을 받을 자격, 피드백을 제공하는 방법 등에 대해 알리도록 한다.



**왕복 이동 및 대기 시간 :** 왕복 이동 및 대기 시간이 지나치게 오래 걸릴 경우, 이는 급수처의 개수가 충분하지 않거나 수원에서 산출되는 수량이 부족하다는 사실을 보여 준다. 이와 같은 상황은 1인당 물 소비량 감소 및 안전하지 않은 지표수의 소비량 증가로 이어질 수 있다. 또한, 교육이나 소득창출활동과 같은 활동을 수행하는 시간이 줄어들 수도 있다. 대기시간도 급수처에서의 폭력 위험에 영향을 미칠 수 있다. **+** *보호원칙 1 및 인도적 지원의 핵심 기준 서약 1 참고*

**적절한 물통 :** **+** *개인위생 증진 기준 1.2: 개인위생 용품의 식별 및 접근과 활용 참고*  
가정에서의 정수처리 및 안전한 저장(Household-level Water Treatment and Safe Storage, HWTSS)을 활용하고 있을 경우, 물통의 개수와 크기를 조정하도록 한다. 예를 들어, 응고, 침전, 살균 과정에는 물통 2개와 거름천 1개, 교반기(stirrer) 1개가 필요하다.

**급수를 위한 시장기반사업 설계 :** 인도적 위기 발생 전후 기간에 각 가정에서 물과 물통을 확보한 방식을 분석하도록 한다. 이처럼 간단한 시장 조사를 통해, 물에 대한 지속가능한 접근을 장단기적으로 보장하는 방법을 결정할 수 있어야 한다. 또한, 각 가구에 대한 현금기반지원과 보조금 지급, 벤더 또는 공급자의 기술적 역량 구축, 혹은 기타 다른 수단을 통해 물 시장을 활용 및 지원하고 개발하기 위한 방법을 파악해야 한다. 한편, 시간의 흐름에 따른 가계비용지출을 확인할 수 있도록 월별 시장 가격(물, 연료)의 흐름을 추적하고, 이 흐름을 활용하여 사업 설계 시 필요한 변화를 반영해야 한다. **+** *시장을 통한 지원 제공 참고*

**물과 관련된 비용 지출 :** 물 비용은 가계 소득의 3~5%를 넘어서는 안 된다. 각 가정에서 인도적 위기 동안 늘어난 비용을 어떻게 감당하고 있는지 잘 파악하고, 부정적인 대응기제에 대한 조치를 취해야 한다. **+** *보호원칙 1 참고*. 또한, 금융 시스템이 투명한 방식으로 관리되도록 해야 한다.

**급수 시스템 및 사회기반시설 관리 :** 커뮤니티 및 다른 이해관계자들과 협력하여 급수처의 위치, 설계 및 활용과 관련된 결정을 내리도록 한다(즉각적인 계획 및 장기 계획 포함). 급수 관련 사회기반시설에는 샤워시설, 요리시설, 세탁시설, 화장실을 비롯해 학교, 시장, 보건 의료시설과 같은 공공시설이 포함된다. 피드백을 활용하여 급수 시설에 대한 접근성을 조정하고 개선하려는 조치도 필요하다.

과거 및 현재의 물 거버넌스 구조, 물 및 위생 서비스를 이용하는 데 드는 비용을 지출할 의향과 능력, 비용회수(cost-recovery) 메커니즘을 고려하도록 한다. 장기적인 물 저장과 규모의 경제를 가능하게 하는 물 공급 시스템에 대한 자본 투자도 고려해볼 필요가 있다. 특히, 도시 지역과 공동 정착지에서 인도적 위기가 장기간 지속될 경우,

태양 펌프나 살수차가 포함된 상수도 시스템과 같은 대안을 비교해보아야 한다.

WASH 위원회나 민간 또는 공공 분야와의 파트너십을 통해 급수 시스템을 운영하고 관리하는 방법들을 사람들에게 알리는 것도 필요하다.

**병입 생수 사용 :** 정수처리 된 물은 운송, 비용, 수질, 폐기물 발생 등을 고려했을 때 병입 생수보다 비용면에서 더 효과적이고, 더 적합하며, 기술적으로도 믿을 만하다. 단, 단기적으로 사용하는 경우에는 예외가 있을 수 있다(예: 이동 중인 사람들이 사용하는 경우). 또한, 적합한 플라스틱 폐기물 관리 시스템을 구축해야 한다.

**세탁, 세척, 샤워 시설 :** 가정에서 전용 샤워실을 사용하는 것이 불가능하다면, 여성과 남성을 분리하고 안전과 사생활과 존엄을 보장하는 샤워 시설을 제공해야 한다.

특히 여성, 여아, 장애인과 같은 사용자들과의 협의를 통해 해당 시설의 위치와 설계 및 안전 관련 사항을 결정해야 한다. 유행이 발생했거나 기후 변화가 일어나고 있는 등의 특수한 상황에서는 샤워 및 세탁에 필요한 뜨거운 물을 공급해야 한다.

**급수처의 배수시설, 세탁 공간, 샤워 시설, 손 씻기용 세면대 :** 급수처와 물 사용처를 구축하고 복원할 때에는 폐수로 인해 건강상의 위험이나 질병매개체가 발생하지 않도록 해야 한다. 위치 설계자와 쉼터 분야 또는 지방자치당국과의 협력을 통해 전반적인 배수 계획도 세워야 한다.

WASH 시스템과 사회기반시설은 배수 관련 요구조건에 부합하는 방식으로 설계해야 한다. 예컨대, 수도꼭지의 압력이나 급수처 또는 세탁 시설의 크기, 수도꼭지에서부터 물통 바닥까지의 높이가 적절해야 한다. **+** *쉼터 및 정착지 기준 2: 위치 및 정착지*에 대한 계획 참고.

## 급수 기준 2.2 :

### 수질

제공되는 물이 사람들의 기호를 충족하고, 식수용과 요리용, 개인위생 및 가정 위생에도 적합한 정도의 수질이 담보되며, 건강을 해칠 위험이 없다.



## 핵심 활동

- 1 사용 가능한 물과 관련된 공중 보건의료상의 위험을 식별하고, 그러한 위험을 경감시킬 가장 적합한 방법을 파악한다.
  - 수원을 보호하고, 수원과 급수처에 대한 위생 조사를 정기적으로 실시한다.
- 2 안전한 식수를 소비 또는 사용할 수 있도록 보장하는 데 필요한 가장 적합한 방법을 파악한다.
  - 정수처리 방법에는 물을 대용량으로 처리하고 급수한 다음 가구별로 안전하게 집수하고 저장하는 방법과 가정에서의 정수처리 및 안전한 저장 방법이 있다.
- 3 물 소비 또는 사용 시에 발생하는 급수 후 수질 오염 가능성을 최소화한다.
  - 각 가정에 식수를 안전하게 모으고 저장할 수 있는 물통과 식수를 안전하게 음용할 수 있는 방법이 갖춰져 있어야 한다.
  - 물 소비 또는 사용 시에 수질 최소기준(예: 유리잔류염소, Free Residual Chlorine, FRC)과 집락형성단위(Coliform Forming Units, CFU)를 측정한다.

---

## 핵심 지표

피해인구 가운데 안전한 수원에서 식수를 얻는 인구의 비율

물을 항상 깨끗하고 밀폐가 되는 물통에 안전하게 저장하는 것으로 관찰된 가구의 비율

최소 수질 기준의 충족 여부를 알아보기 위한 수질 테스트상의 기준치 비율

- 급수(염소처리를 하지 않은 물) 시점을 기준으로 10 집락형성단위(CFU)/100ml 미만
- 급수(염소처리를 한 물) 시점을 기준으로 0.2~0.5mg/l 유리잔류염소(FRC) 이상
- 네펠로법 혼탁도 단위(Nephelo-metric Turbidity Unit, NTU) 기준, 5 NTU 미만의 혼탁도

---

## 세부 지침

**안전한 물순환 관리** : 물과 관련된 질병은 물순환의 온전성(integrity)을 해칠 위험이 있다. 배설물-입을 통한 전염을 막을 수 있는 조치에는 배설물 분리, 음식물에 덮개 씌우기, 필요할 때마다 손 씻기, 물을 안전하게 집수하고 저장하기 등이 포함된다.

➔ 개인위생 증진 기준 1.1, 배설물 관리 기준 3.2, 부록2: F 다이어그램 참고.

물순환에 대한 위험 조사 시 고려되는 대상에는 수원에서부터 식수 저장통을 비롯해 다음과 같은 사항까지 포함된다.

1. 급수처 위생에 대한 설문
2. 집수용 물통과 저장용 물통을 따로 사용하는지에 대한 확인
3. 식수통이 깨끗하고 덮개가 덮여있는지에 대한 확인
4. 수질 테스트

물이 안전하지 않을 가능성이 높은 상황에서 이와 같은 활동을 수행할 경우, 노동집약적인 가구별 수질 테스트를 실시하지 않고도 명백한 위험을 파악할 수 있다.

위생 설문조사에서는 급수처에서 공중 보건의료상의 위험을 불러일으킬 수도 있는 조건과 관행들을 파악해야 한다. 구체적으로, 급수처의 구조와 배수, 울타리, 배변 관행, 고체폐기물 처리 관행 등을 존재 가능한 오염원으로 고려하도록 한다. 또한, 가정에서 사용하는 물통도 검사해야 한다.

**수질**: 새로운 수원을 지정할 때에는 물리적, 세균학적, 화학적 기준에 따라 수질을 테스트해야 한다. 테스트는 현지에서 계절적 요인에 따른 변화가 있기 이전과 이후에 모두 실시해야 한다. 이때, 불소와 비소 수준 등 장기적인 건강상의 문제를 불러일으킬 수 있는 화학적 수치에 대한 분석을 간과해서는 안 된다.

분원성(faecal) 대장균군 박테리아(99% 이상이 대장균)는 인간 및 동물에 의한 수질 오염의 수준과 기타 유해한 질병매개체가 존재할 가능성을 보여준다. 분원성 대장균이 존재할 경우에는 반드시 정수처리를 해야 한다. 대장균이 발견되지 않은 경우라 해도, 잔류 살균제가 없다면 수질 오염이 발생하기 쉽다.

물이 염소처리(급수 또는 가정에서의 정수처리 이전) 되었을 경우, 각 가정에서 FRC를 측정함으로써 수시로 검사를 진행하고, 필요할 경우 정수처리도 해야 한다. 급수 주기와 저장된 물의 온도와 저장 기간은 모두 가정에서의 FRC 측정치, 즉 염소 소실률(chlorine dissipation)에 영향을 미친다.

**안전한 수원 활용 촉구**: 사람들은 물의 기호성과 접근성, 사회적 편의성과 같은 이유로 강이나 호수 또는 방치된 우물 등 안전하지 않은 수원을 선호할 수도 있다. 이때, 그들의 판단 근거를 이해하고, 안전한 수원 활용을 촉진할 수 있는 메시지와 활동을 개발해야 한다.



**기호성 좋은 물** : 안전한 식수가 염분이나 황화수소, 염소 수준 등 사람들이 익숙하지 않은 요소로 인해 기호성이 떨어질 경우, 사람들은 안전하지 않으나 기호성이 더 좋은 수원에서 식수를 얻을 수도 있다. 커뮤니티의 적극적 참여와 개인위생 활동을 통해 안전한 식수 사용을 촉진해야 한다.

**물 살균** : 수원에서 혹은 급수 후에 물이 오염될 위험이 높을 경우, 염소와 같은 잔류 살균제로 정수처리를 해야 한다. 수질오염의 위험은 인구 밀도, 배설물 처리 방식, 개인위생 관행, 설사병의 유행률에 의해 결정된다. 물의 탁도는 5 NTU 미만이어야 한다. 탁도가 5 NTU보다 높을 경우, 물 사용자들이 물을 필터에 거르고, 가라앉히고, 다른 용기에 옮겨 담음으로써 정수처리 이전에 탁도를 낮출 수 있도록 교육한다. 그밖에 다른 대안이 없다면, 염소를 단기간에 두 배 사용하는 방안을 고려하도록 한다. 염소 소실률은 물의 저장 기간이나 온도에 따라 달라진다는 사실을 인지하고, 이에 따라 염소의 양과 처리 횟수를 결정해야 한다. + 부록 6: 가정에서의 정수처리 및 저장을 위한 의사결정나무 참고

**수량 대(對) 수질** : 수량과 수질 모두에서 최소기준을 만족할 수 없다면, 수질보다 수량을 우선시해야 한다. 수질이 중간 수준이라 할지라도, 탈수를 예방하고, 스트레스를 줄이며, 설사병을 막는 데 사용될 수 있다.

**급수 후 오염** : 급수 시점에는 안전했던 물이 집수, 저장, 식수를 끄는 과정에서 오염될 수도 있다. 그러므로 안전한 집수 및 저장 관행을 통해 이러한 오염을 최소화해야 한다. 가정 또는 정착지에 있는 물 저장 탱크를 주기적으로 깨끗하게 관리하고, 커뮤니티 차원에서 관리를 맡을 수 있도록 교육해야 한다. + 개인위생 증진 기준 1.1, 1.2 참고

**가정에서의 정수처리 및 안전한 저장(HWTSS)** : 중앙에서 정수처리 시스템을 가동할 수 없을 경우, HWTSS를 활용하도록 한다. 설사를 줄이고 가구별 저장용수의 미생물학적 수질을 개선해주는 HWTSS 방법에는 끓이기, 염소 처리, 태양광 살균, 세라믹 여과, 완속 모래 여과(slow sand filtration), 막 여과(membrane filtration), 응집(flocculation), 살균 등이 포함된다. 타 분야와의 협력을 통해 가정 연료와 관련된 요건에 합의하고, 끓는 물을 활용할 수 있도록 한다. 인도적 위기 시 및 전염병 창궐 시에는 익숙하지 않은 정수처리 방식을 도입하지 말아야 한다. HWTSS 방법을 효과적으로 활용하려면 정기적인 후속 조치와 지원 및 모니터링이 필요하며, 정수처리를 위한 대안적인 접근법을 마련할 때에는 HWTSS를 채택하는 것이 필수적이다. + 부록 6: 가정에서의 정수처리 및 저장을 위한 의사결정나무 참고

**기관에서의 수질** : 학교, 병원, 보건의료시설, 급식 센터에 제공하는 모든 물을 염소나 기타 잔류 살균제로 처리해야 한다. + *부록 3: 생존 및 물 필요 충족에 필요한 최소 수량(水量) 참고.*

**화학물질 오염 및 방사능 오염** : 수문지질학적(hydrogeological) 기록이나 산업적 또는 군사적 행위와 관련된 정보를 살펴본 결과 급수 시 화학물질 또는 방사능 관련 건강상의 위험이 발생할 가능성이 있을 경우, 화학 분석을 실시해야 한다. 오염 가능성이 있는 물을 장기 급수용으로 활용하고자 하는 결정을 내릴 때에는 건강상의 영향에 대한 철저한 분석과 지역 당국과의 검증이 선행되어야 한다.



### 3. 배설물 관리

인간 배설물이 없는 환경은 인간의 존엄과 안전, 건강, 웰빙을 위해 필수적이다. 이러한 환경에는 생활, 학습, 근무 환경뿐만 아니라 자연 환경도 포함된다. 배설물을 안전하게 관리하는 것은 WASH 분야에서의 최우선 사항이다. 인도적 위기 상황에서 배설물 관리는 안전한 물을 제공하는 것만큼이나 중요하다.

모든 사람은 적절하고, 안전하고, 깨끗하며, 신뢰할 수 있는 화장실을 이용할 수 있어야 한다. 존엄한 방식으로 배설 행위를 하는 것은 매우 사적인 영역의 문제이다. 어떤 시설이 적절한지의 여부는 문화적 관습과 사람들의 일상 관습 및 습관, 인식, 위생 시설 사용 경험 여부에 따라 결정된다. 인간 배설물 관리가 이루어지지 않을 경우, 특히 인구 밀도가 높은 지역과 이재이주된 사람들이 거주하는 지역, 비가 자주 오거나 습한 지역에서는 건강상의 위험이 발생할 가능성이 매우 높다.

배설물 처리 시설을 정의함에 있어서, WASH 분야에서는 다양한 용어들이 사용되고 있다. 본 핸드북에서 “화장실(toilet)”이란 배설물을 즉각 받아내고, 사람과 배설물 사이에 첫 번째 장벽이 되어주는 시설이나 장치를 의미한다. **+** *부록 2: F 다이어그램 참고*. 또한, 본 핸드북에서는 전체적으로 “변소(latrine)” 대신 “화장실”이라는 용어를 사용하였다.

인간 배설물을 사람으로부터 분리(contain)하면, 질병이 직간접적으로 전염되는 경로를 줄여 배설물 관련 질병을 예방하는 최초의 장벽을 세우게 된다. **+** *부록 2: F 다이어그램 참고*. 배설물 분리는 배설물 수거, 운송, 처리 및 처분과 통합적으로 이루어져 공중 보건으로 관련 위험과 환경에의 영향을 최소화할 수 있어야 한다.

생활, 학습, 근무 환경에서 인간 배설물이 발견되는 상황은 보호 관련 우려사항을 보여주는 증거가 될 수도 있다. 특히 인구 밀도가 높은 지역에서는 사람들이 시설을 이용함에 있어 안전하지 못하다고 느낄 수 있다.

이 장에서 “인간 배설물”이란 대변, 소변, 월경혈 등 인체에서 배출되는 물질을 의미한다. 배설물 관리 관련 기준은 초기의 배설물 분리에서부터 최종적인 배설물 처리에 이르기까지, 배설물 순환 전체를 아우른다.

**배설물 관리 기준 3.1 :****인간 배설물이 없는 환경**

자연, 생활, 학습, 근무, 공동 환경에서의 오염을 막기 위해 현장의 모든 배설물이 안전하게 분리된다.

**핵심 활동**

- 1 새롭게 구축된 공동 정착지나 심한 피해를 입은 기반시설에 배설물 분리시설을 마련하여 배설물을 즉각적으로 분리하도록 한다.
- 2 생활, 학습, 근무 공간이나 지표수 수원이 배설물로 인해 오염되었을 경우, 오염 물질을 즉시 제거한다.
- 3 모든 배설물 관리 시설은 인근 수원이나 지하수원의 오염 가능성에 대한 위험 조사를 바탕으로 설계하고 구축해야 한다.
  - 현지 지형과 지반 조건, 지하수 및 지표수에 대한 조사를 실시해 수원 오염을 예방하고, 기술 관련 선택에 필요한 정보를 제공한다.
- 4 아동 및 영유아의 배설물을 안전하게 분리하고 처리한다.
- 5 모든 배설물 관리 시설은 문제시되는 질병매개체에 대한 접근을 최소화하는 방식으로 설계 및 구축해야 한다.

**핵심 지표**

사람들이 생활하고, 학습하고, 근무하는 환경에 그 어떤 인간 배설물도 존재하지 않는다. 모든 배설물 분리 시설은 적절한 곳에 위치해 있으며, 지표수원 또는 지하수원과 거리 상 충분히 떨어져 있다.

**세부 지침**

**단계화 :** 인도적 위기가 발생한 직후에는 무분별한 노상 배변을 시급히 통제해야 한다. 이를 위해 배변 구역을 설정하고, 공중 화장실의 위치를 정하고 설치하며, 개인위생을

위한 공동 캠페인을 시작해야 한다. 식수용 여부와 무관하게 모든 수원과 물 저장 및 처리 시설에서는 배변이 이루어지지 않도록 해야 한다. 배변 구역은 정착지에서도 오르막길이나 역풍이 부는 구간에 설치해서는 안 된다. 인근의 공동 시설, 특히 보건의료 및 영양 관련 시설과 식품 저장 및 준비 구역 근처에도 설치하지 않도록 한다.

안전한 배변 처리를 장려하고 화장실 증설에 대한 수요를 이끌어낼 수 있는 개인위생 증진 캠페인도 시행해야 한다.

도시에서 인도적 위기가 발생한 경우에는 기존 하수도 시설에 미칠 수 있는 피해의 정도를 파악해야 한다. 야외용 간이 화장실을 설치하는 방안을 고려하거나, 정기적으로 슬러지(sludge)를 처리할 수 있는 정화조나 밀폐 탱크를 사용하도록 한다.

**수원으로부터의 거리 :** 배설물 분리 시설(예: 도랑 변소(trench latrines), 배변용 구덩이(pits), 푸세식 화장실(vaults), 정화조, 배수구멍(soakaway pits))에서 나온 분변 물질이 수원을 오염시키지 않도록 한다. 배설물 오염은 수원이 소비용으로 활용되지 않는 이상 즉각적인 공중 보건으로 우려사항을 불러일으키지는 않지만, 환경상의 피해는 반드시 방지해야 한다.

가능하다면 토양투수성(soil permeability) 테스트를 실시해 배설물이 토양을 통해 이동하는 속도(침투율)를 확인하도록 한다. 이를 통해 배설물 분리 시설과 수원 사이의 최소 거리를 정해야 한다.

침투율은 토양의 포화 정도와 수원으로부터의 추출, 배설물의 성분에 따라 달라질 것이다(수분이 많은 배설물은 수분이 덜한 배설물보다 더 빠른 속도로 움직일 것이다).

토양투수성 테스트를 실시할 수 없을 경우, 배설물 분리 시설과 수원으로부터의 거리는 최소 30m 정도여야 하며, 배변용 구덩이는 지하수면으로부터 최소 1.5m 높은 곳에 위치해 있어야 한다. 바위 지층에 균열이 있거나 지대가 석회암으로 이루어진 경우에는 이 거리를 더 늘리고, 미세 토양이 있을 경우에는 거리를 줄이도록 한다.

지하수면이 높거나 홍수가 발생한 경우에는 배설물 분리 시설에 물이 들어오지 않도록 함으로써 지하수 오염을 최소화해야 한다. 혹은 화장실이나 배설물을 분리하는 정화조를 높은 곳에 설치해 주변 환경이 오염되지 않도록 예방해야 한다. 또한, 정화조 배수나 누수로 인해 지표수원이나 지하수원이 오염되지 않도록 한다.

수원 오염이 의심될 경우에는 즉시 오염원을 식별 및 관리하고, 물 처리를 시작해야 한다. 일부 수질 오염 물질의 경우 염소처리와 같은 정화 처리 방법으로 관리할 수 있다. 그러나 질산염 같은 오염원은 따로 식별해서 관리해야 한다. 메타헤모글로빈혈증 (methaemoglobinaemia)은 식수 내 높은 질산염 농도와 관련된 급성 질환이나, 이는 치료가 가능하다. 관련 예시는  급수 기준 2.2: 수질 참고

**아동 배설물의 분리 :** 유아 및 아동의 배설물은 성인의 배설물보다 보통 더 위험하다. 아동 집단에서의 배설물 관련 감염은 성인 집단에서보다 더 높게 나타나며, 아동의 경우 감염에 대한 항체를 갖고 있지 않을 수 있다. 따라서 부모 및 양육자를 대상으로 아동 배설물의 안전한 처리, 세탁 관행, 기저귀나 유아용 변기 또는 배변삽의 활용과 관련된 정보를 제공해야 한다.

### 배설물 관리 기준 3.2 : 화장실에 대한 접근 및 사용

사람들이 충분하고, 적절하며, 만족스러운 수준의 화장실을 항상 신속하고 안전하게 이용할 수 있다.



#### 핵심 활동

- 1 화장실 시설에 적용하기에 가장 적합한 기술을 파악한다.
  - 사용자와 유지보수 담당자, 특히 여성과 여아, 노인, 장애인의 안전과 보안에 대한 위협을 최소화할 수 있는 방식으로 화장실을 설계하고 건설한다.
  - 모든 공중 또는 공용 화장실을 성별과 연령에 따라 적절히 분리한다.
- 2 공중 보건의료상의 위험, 문화적 관습, 집수 및 물 저장을 바탕으로, 피해인구가 필요로 하는 화장실의 개수를 수치화한다.
- 3 이해관계자 대표들과 공용 또는 공중 화장실의 위치 선정과 설계, 운영에 대해 논의한다.
  - 연령, 성별, 장애에 따른 화장실 사용 가능 여부 및 사용 방식을 고려한다. 또한, 이동에 어려움이 있는 사람들과 HIV 감염자, 실금 환자, 성적 또는 젠더 소수자들의 화장실에 대한 접근 및 사용 방식도 고려하도록 한다.
  - 각 가구가 화장실을 안전하게 사용할 수 있도록 공중 화장실을 되도록 가까운

곳에 위치시키되, 화장실과 인접한 곳에 거주하는 가구들에 낙인이 찍히지 않도록 적절한 거리를 유지하도록 한다.

4 화장실 내부에서 손 씻기와 건조하기, 월경 관련 위생용품과 실금 관련 용품을 처리할 수 있는 적절한 시설을 마련한다.

5 구체적인 행위와 관련된 급수 필요가 현실적으로 충족될 수 있도록 보장한다.

- 비누로 손 씻기, 용변 후 뒤처리, 수세식 또는 기타 위생적인 밀폐 방식의 용변 처리에 필요한 물을 충분히 공급한다.

---

## 핵심 지표

### 공용 화장실의 비율

- 20명당 최소 1개

### 거주지와 공용 화장실 사이의 거리

- 최소 50m

### 내부 잠금장치와 적절한 조명이 갖춰진 화장실의 비율

### 여성과 여아가 이용하기에 안전한 것으로 확인된 화장실의 비율

여성과 여아 중 화장실에 구비되어 있어 주기적으로 사용하는 월경위생관리 용품 및 시설에 만족하는 이들의 비율

---

## 세부 지침

**무엇이 충분하고, 적절하며, 수용 가능한가?** 어떠한 유형의 화장실을 선택할지는 인도적 대응의 단계와 예상 사용자의 선호, 기존 기반시설, 수세식 및 수밀봉(water seals) 용 물의 이용 가능성, 토양의 형태, 건축자재의 이용 가능성 등에 따라 달라진다.

일반적으로, 화장실은 다음과 같은 조건을 충족할 때 충분하고, 적절하며, 수용 가능하다고 할 수 있다.

- 아동, 노인, 임산부, 장애인을 포함한 모든 인구가 안전하게 사용 가능
- 특히 여성과 여아 및 특정 보호 관련 우려사항을 가진 사람들에게 대한 안전 위협을 최소화할 수 있는 장소에 위치

- 거주지로부터 50m 이상 떨어지지 않은 곳에 위치
- 사용자의 기대치에 부합하는 방식으로 사생활 보호
- 사용 및 청결 유지가 수월 (일반적으로 깨끗한 화장실은 사용량이 많음)
- 환경에 대한 위험 요소의 부재
- 다양한 사람들이 사용할 수 있을 정도로 충분한 공간
- 내부 잠금장치 존재
- 손 씻기, 용변 후 뒤처리, 변기 물 내리기에 필요한 물에 쉽게 접근이 가능
- 여성용 월경위생용품과 아동 및 성인용 실금 용품을 존엄성을 해치지 않는 방식으로 세척과 건조 및 처리 가능
- 파리 및 모기 번식 최소화
- 악취 최소화

HIV 등 만성질환을 가진 사람들이 화장실을 쉽게 이용할 수 있도록 해야 한다. 이와 같은 사람들은 만성적인 설사와 제한된 이동성으로 인해 고통받는 경우가 많다.

설치된 화장실이 요구 사항을 충족한다고 말한 사람들의 비율과 그들의 화장실 사용 방식을 모니터링하도록 한다. 이 정보를 활용하여 어떤 집단이 만족하지 못하고 있으며, 어떻게 상황을 개선할 수 있는지를 이해해야 한다. 성별과 연령, 장애 여부나 이동상의 어려움(mobility barriers)의 존재 여부, HIV 감염 여부, 실금 여부 등에 따라 화장실에 접근하고 화장실을 사용하는 방식에 대해서도 고려하도록 한다.

**접근성** : 화장실과 관련해 채택한 구체적인 방법은 장애인을 비롯한 모든 사람의 권리를 존중하고, 이들이 위생시설에 안전하게 접근할 수 있도록 보장해야 한다. 접근 가능한 화장실을 구축하거나, 아동 또는 노인, 장애인, 실금 환자 등을 위해 기존 화장실에 추가 공사나 조정을 실시하거나 용품을 구매해야 할 수도 있다. 참고로, 경사로나 계단을 통해 하나의 출입구가 존재하며 접근성이 강화된 젠더 중립 화장실도 **최소 250명당 1개 비율**로 이용 가능해야 한다.

**안전이 보장되는 시설** : 화장실의 위치가 적절하지 않을 경우, 여성과 여아는 특히 밤중에 공격을 당할 위험이 커진다. 여성과 여아, 남아, 노인 및 기타 구체적인 보호 관련 우려사항을 가지고 있는 이들을 비롯해 모든 위험군이 낮에든 밤에든 화장실을 이용할 때 안전을 보장받을 수 있도록 해야 한다. 조명 시설도 충분히 구축하고, 위험군에게는 손전등을 제공하는 방안도 고려해야 한다. 지역 사회 구성원들, 특히 고위험군에 속하는 구성원들에게 안전성을 향상시킬 수 있는 방법에 대해 문의해야 한다. 이 외에도 학교, 보건 의료 및 의료 시설, 아동친화공간, 시장, 영양 지원 센터의 이해관계자들과 협의하도록 한다.



한 가지 주의해야 할 점은, 안전하고 존엄이 보장되는 WASH 시설에 대해 논의할 때 여성과 아동의 의견을 듣는 것만으로는 충분하지 않다는 사실이다. 이는 많은 경우, 남성들이 여성과 아동의 행동을 통제하기 때문이다. 따라서 이러한 사회적 위계질서와 권력의 역학관계에 대해 인지하고 의사 결정자와 적극적으로 의견을 나눴으로써 여성과 여아가 화장실 및 샤워실에 안전하게 접근할 수 있는 권리를 강화해야 한다.

공동 시설에 설치된 조명은 접근성을 개선해줄 수 있지만, 사람들이 이 조명을 본래 의도와는 다른 목적으로 활용할 수도 있다. 커뮤니티를 비롯해 특히 안전을 위협받을 가능성이 큰 이들과 협력하여, 위험에 대한 노출을 줄일 수 있는 추가적인 방안을 모색하도록 한다.

**화장실 관련 요구사항의 수치화:** 인도적 위기 전후에 생활 환경에서 나타난 변화를 반영할 수 있도록 화장실 및 공공장소에서 제기되는 요구사항과 기타 구체적인 공공 보건의료상의 위험을 조정하는 방안들을 고려해야 한다. 긴급한 인도적 위기 발생의 초기 단계에서는 개당 최소 50명을 수용할 수 있는 **공중 화장실**이 즉각적인 해결책이 되며, 화장실 개수는 가능한 한 빠른 시일 내에 늘려야 한다. **중기적으로는 개당 20명**을 수용할 수 있는 화장실이 필요하며, 여성과 남성의 화장실 수는 3:1 비율이 적절하다. 화장실 관련 수치 및 개수에 대한 계획 수립은  **부록 4 참고**

**가정용, 공용, 공중 화장실:** 가정용 화장실은 사용자의 안전과 편리성, 존엄성 및 소유와 유지보수의 연계 측면에서 이상적인 시설로 간주된다. 경우에 따라서는 소규모의 주거 집단을 위한 공용 시설이 일반적인 시설이 될 수도 있다. 공동 또는 공용 화장실은 향후 가정용 화장실을 보장하겠다는 목표하에 설계 및 시공될 수 있다. 예를 들어, 정착지에서 위생시설용 통로를 남겨둘 경우 셸터와 인접한 장소에 공동 시설을 시공할 수 있으며, 그 다음 예산이 허락하는 한에서 가정용 시설을 지을 수도 있다. 또한, 위생시설용 통로는 슬러지 처리(desludging), 유지보수, 폐기가 이루어질 수 있도록 해준다.

공중 화장실은 보건의료시설과 시장, 급식 센터, 학습 환경, 등록소(registration centres) 또는 행정 구역과 같은 일부 공동 및 공용 시설에서 필요할 수도 있다.

 **부록 4: 커뮤니티, 공공장소, 기관에 필요한 최소 화장실 수 참고**

긴급 인도적 대응 과정에서 설치된 공용 위생시설에는 구체적인 운영 및 유지관리 요건이 갖춰져 있을 것이다. 화장실 청소인력 및 용품에 대한 비용은 커뮤니티와의 합의를 통해 명확한 출구 전략이 마련된 상태에서 하나의 임시방편으로서 지급될 수도 있다.

**물 및 용변 후 뒤처리 용품** : 시설을 설계할 때에는 물과 화장지 및 기타 용변 후 뒤처리 용품을 충분히 이용할 수 있도록 해야 한다. 가장 적합한 용품이 무엇일지에 대해 사용자와 협의하고, 사용자들이 제공받은 용품을 안전하게 처리하고 지속적으로 사용할 수 있도록 한다.

**손 씻기** : 화장실 이용 후, 배변한 아동의 용변을 처리한 후, 식사 전과 음식 준비 전에 이용 가능한 물과 비누(재 가루로 대체 가능)가 구비된 손 씻기 시설이 확보되어 있어야 한다.

**월경위생관리** : 하수도관이 막히거나 배변용 구덩이 또는 정화조 내의 슬러지 처리 시 문제가 발생하지 않도록 월경위생용품을 적절히 처리할 수 있는 용기가 화장실에 마련되어 있어야 한다. 또한, 화장실 설계 시 여성 및 여아와 협의하여 손을 씻을 수 있는 물과 물기를 말릴 수 있는 공간을 제공해야 한다.

### 배설물 관리 기준 3.3 :

#### 배설물 수거, 운송, 처리, 처분의 관리 및 유지보수

배설물 처리 시설과 기반시설 및 시스템을 안전하게 관리하고 유지보수함으로써 서비스 제공을 보장하고 주변 환경에 미치는 영향을 최소화한다.



### 핵심 활동

- 1 배설물 처리를 담당하는 지역 당국과의 협력을 통해 배설물 수거 및 운송, 처리, 처분 시스템을 현지 시스템에 부합하는 방식으로 설계한다.
  - 기존의 국가 기준을 적용하고, 기존 시스템에 부과된 추가 작업량으로 인해 환경이나 커뮤니티에 부정적인 영향을 미치는 일이 없도록 한다.
  - 배설물을 외부에서 처리하고 처분할 수 있도록 지역 당국 및 토지 소유자들과 토지 사용에 대해 합의한다.
- 2 특히 하부구조(예: 배변용 구덩이, 푸세식 화장실, 정화조, 흡수지(soakage pits)를 비롯해, 장단기적인 화장실 관리에 필요한 시스템을 마련한다.
  - 하부구조는 모든 배설물을 안전하게 분리하고 배변용 구덩이에 담긴 슬러지를 처리할 수 있는 방식으로 설계하고, 각 하부구조의 크기도 이를 바탕으로 결정한다.
  - 분명하고 책임 소재가 명확한 역할 및 책무를 규정하고, 향후 운영 및 유지보수에 필요한 자금을 분명히 파악한다.

- 3 배설물 분리 시설 및 주변 시설을 고려하여, 배설물 분리 시설에 보관된 슬러지를 안전하게 처리한다.
- 4 사람들이 화장실의 시공, 세척, 수리, 유지보수에 필요한 정보와 수단, 도구 및 자재들을 보유할 수 있도록 한다.
  - 화장실의 사용, 세척, 유지보수와 관련해 개인위생 증진 캠페인을 실시한다.
- 5 배설물 운송에 필요한 물을 이용 가능한 수원을 통해 확보할 수 있도록 한다. 이 때, 수원에서 과도한 양을 사용해서는 안 된다.

---

### 핵심 지표

모든 인간 배설물이 공중 보건으로 및 환경에 안전한 방식으로 처분된다.

---

### 세부 지침

**슬러지 처리**는 배변용 구덩이나 푸세식 화장실 혹은 탱크에서 처리되지 않았거나 부분적으로 처리된 배설물을 청소하고, 외부 처리 및 처분 시설로 운송하는 작업을 의미한다. 슬러지 처리가 필요할 경우, 처음부터 이를 운영 및 유지보수 과정 및 예산에 반영해야 한다.

쓰레기나 가정 폐수가 인간 배설물과 섞일 경우, 이는 하수로 분류된다. 정착지가 기존 하수처리 시스템이 있는 곳에 위치해 있지 않을 경우에는 가정 폐수가 인간 배설물과 섞이지 않도록 해야 한다. 하수는 가정 폐수보다 처리가 어렵고 더 많은 비용이 든다.

**계획 수립** : 처음에는 1인당 하루에 1~2ℓ 를 배설할 것으로 보고 계획을 수립한다. 장기적으로는 1인당 매년 40~90ℓ 를 배설할 것으로 계획하도록 한다. 배설물은 차츰 분해됨에 따라 양이 줄어들게 된다. 실제 배설물의 양은 배설물을 처리하는 데 물이 사용되는지의 여부, 용변처리에 어떤 용품이나 물이 사용되는지의 여부, 물이나 기타 용품이 화장실 세척에 사용되는지의 여부, 화장실 사용자들의 식습관 등에 따라 달라진다. 청소나 요리, 세탁과 목욕에 쓰인 가정 폐수는 배설물 분리시설에 유입되지 않도록 해야 한다. 필요 이상의 물이 유입되면 슬러지 처리량도 늘어나기 때문이다. 배변용 구덩이는 재매립을 염두에 두고 가장 높은 지점에서부터 0.5m 정도 비워두어야 한다.

콜레라 발생 등 구체적인 공중 보건의로 관련 상황은 + WASH 기준 6: 보건의료환경에서의 WASH 참고.

**현지 시장 :** 가능하다면, 화장실을 시공할 때 현지에서 이용 가능한 자재와 노동력을 활용하도록 한다. 이러한 조치는 시설의 활용 및 유지보수에 대한 참여를 증진해준다.

**배설물 분리가 어려운 환경 :** 홍수 또는 도시에서의 인도적 위기가 발생한 경우에는 적절한 배설물 분리 시설을 제공하기가 특히 어려울 수 있다. 이러한 상황에는 적절한 배설물 수거 및 처리 시스템과 함께 높이가 높은 화장실, 소변 분리형 화장실, 하수 격납 탱크, 임시 일회용 비닐봉지를 활용하는 방안을 고려하도록 한다. 개인위생 증진 활동을 통해 이와 같은 다양한 접근법을 지원해야 한다.

**자원으로서의 배설물 :** 배설물은 자원으로 활용될 수도 있다. 처리된 슬러지를 가연성 벽돌이나 바이오가스 등의 에너지로 전환하는 기술도 이용 가능하다. 생태학적 배설물 처리(ecological sanitation) 또는 퇴비 처리 기술은 인체 폐기물 및 화학비료를 사용하지 않은 부엌 폐기물에 함유된 유기물과 영양소를 복원해준다. 이를 통해 생산한 퇴비는 토양 개량제나 가정용 정원의 비료로 사용될 수 있다.



## 4. 질병매개체 통제

질병매개체란 질병을 옮기는 병원체를 가리킨다. 질병매개체는 질병의 원인을 사람들에게 옮기는 이동경로를 형성한다. 매개인자성 질병(vector-borne diseases)은 많은 인도주의 환경에서 질병과 죽음의 주요 원인이 되고 있다. 대부분의 질병매개체는 모기와 파리, 이(lice) 같은 곤충이지만, 설치류도 질병매개체가 될 수 있다. 일부 질병매개체는 사람에게 고통스러운 물린 상처를 줄 수도 있다. 질병매개체는 고체폐기물이나 배수 또는 배설물 처리 관련 문제나 부적절한 위치 선정, 광범위한 안전 관련 문제를 보여주는 징후이기도 하다.

매개인자성 질병의 원인은 복잡할 수 있으며, 질병매개체 관련 문제를 해결하기 위해서는 전문가의 조언이 필요할 수도 있다. 그러나 간단하고 효과적인 조치를 통해서도 매개인자성 질병을 예방할 수 있다.

질병매개체 통제 사업은 관리할 질병매개체를 잘못 선정하거나, 효과적이지 않은 방법을 활용하거나, 질병매개체 자체는 올바르게 설정했으나 대상 장소나 시간이 잘못된 경우, 아무런 영향도 미치지 못할 수 있다. 질병매개체 통제는 질병매개체를 특정하고, 질병매개체의 생명 주기와 생태를 바탕으로 이루어져야 한다.

질병매개체 통제 사업은 질병매개체의 분포밀도와 번식지, 인간과 질병매개체 간의 접촉을 줄이는 것을 목표로 삼아야 한다. 질병매개체 통제 사업을 개발하는 과정에서는 기존 연구를 참고하고, 해당 국가의 국내외 보건의료 기관으로부터 전문가의 조언을 구해야 한다. 질병의 패턴, 번식지, 계절에 따른 질병매개체의 개수 및 발생률(incidence)의 변화에 대해 현지 차원의 조언도 확보해야 한다.

이 장에 제시된 기준은 문제시되는 질병매개체를 줄이거나 제거함으로써 매개인자성 질병을 예방하고 피해를 줄이는 것에 초점을 두고 있다. 질병매개체 통제는 모든 분야에서 이루어져야 한다. **+** *셀터 및 정착지 기준, 필수 보건의료 서비스 - 전염병 기준 2.1.1, 식량 원조 기준 6.2 참고.*

**질병매개체 통제 기준 4.1 :****정착지 수준에서의 질병매개체 통제**

질병매개체 관련 문제로 인한 위험을 줄일 수 있도록, 사람들이 질병매개체의 번식지 및 취식지가 관리되는 환경에 거주한다.

**핵심 활동**

- 1 정해진 구역에서의 매개인자성 질병 위험을 파악한다.
  - 정해진 구역에서의 질병 발생률이 세계보건기구(WHO)나 해당 국가에서 설정한 기준치보다 높은지 확인한다.
  - 잠재적인 질병매개체의 번식지와 수명주기, 특히 취식 장소를 이해하고, 중요한 질병매개체에 관한 지식과 현지에서 이용 가능한 전문 기술에 대한 정보를 확보한다.
- 2 인도주의적 질병매개체 통제 활동을 현지의 질병매개체 통제 계획이나 시스템 및 해당 국가의 가이드라인, 사업, 정책에 맞게 조정한다.
- 3 질병매개체의 생명주기에 대한 이해를 바탕으로, 가정 외부의 질병매개체에 대한 화학적 또는 비화학적 관리가 적절한지 판단한다.
  - 질병매개체에 대한 화학적 관리로 인해 초래될 수 있는 잠재적인 위험과 화학적 관리 진행 일정을 해당 지역 사람들에게 알린다.
  - 화학물질을 다루는 모든 직원이 교육을 받고 개인보호장비(Personal Protective Equipment, PPE)와 의복을 갖추도록 한다.

**핵심 지표**

질병매개체의 번식지 가운데 해당 질병매개체의 생명 주기가 교란된 것으로 확인된 장소의 비율

**세부 지침**

**공동 정착지 :** 피해인구가 매개인자성 질병에 노출될 위험을 줄이려면 위치 선정이 중요하다. 매개인자성 질병에 대한 노출 위험은 위치 선정 시 주요 요인 중 하나로 간주

해야 한다. 예를 들어, 말라리아를 관리하려면 늪이나 호수처럼 대규모의 번식지로부터 반대 방향으로 1~2km 떨어진 곳에 공동 정착지를 마련해야 하며, 그와 동시에 추가적으로 깨끗한 수원을 이용할 수 있도록 보장해야 한다. 또한, 새로운 정착지의 위치가 인근 수용 커뮤니티에 존재하는 문제시되는 질병매개체에 미칠 수 있는 영향도 고려해야 한다. + [셸터 및 정착지 기준 2: 위치 및 정착지에 대한 계획 참고](#).

**위험 요인에 대한 조사 :** 질병매개체 통제와 관련된 대응 결정은 매개인자성 질병과 관련된 역학적(epidemiological) 및 임상적 증거뿐만 아니라 잠재적인 질병 및 기타 위험에 대한 조사를 바탕으로 이루어져야 한다. 이를 위해 해당 지역에서 지난 2년 동안 위험 요인으로 의심 또는 확인된 사례를 검토해야 한다. 이러한 위험에 영향을 미칠 수 있는 다른 요인들은 다음과 같다.

- 질병에 대한 노출 이력과 영양 및 기타 사항과 관련된 문제의 유무를 포함한 해당 인구의 면역 상태
- 이재이주 동안 비유행(non-endemic) 지역에서 유행지역으로의 이동
- 질병매개체와 인간에게 존재하는 병원균의 유형과 유행
- 질병매개체의 종류와 개수, 행동, 생태학(계절, 번식지 등), 잠재적인 상호작용 방식
- 인접성, 정착 패턴, 셸터 유형, 기존의 개인 보호 및 예방 조치로 인해 초래된 질병매개체에 대한 노출의 증가

**질병매개체 서식지 및 취식지의 제거 또는 변경 :** 다음을 포함한 많은 WASH 활동은 질병매개체의 서식지 및 취식지에 주요한 영향을 미칠 수 있다.

- 급수처와 샤워 구역, 세탁 구역 인근의 정체수나 습한 구역 제거
- 고체폐기물 수거와 운송이 진행되는 기간 내, 폐기물 처리 및 처분 장소에서의 가구별 고체폐기물 저장 관리
- 물통을 덮을 덮개 제공
- 배설물 처리
- 화장실 바닥구조물(slab)과 상부구조 청소를 통한 질병매개체 억제
- 오프셋(offset) 방식의 화장실용 구덩이를 봉쇄하여 배설물이 환경으로 유입되거나 문제시되는 질병매개체가 화장실로 유입되지 않도록 보장
- 일반적인 청결 관련 개인위생 증진 사업 실시
- 덩기열이 유행하는 지역의 우물에는 덮개를 씌우거나 살충제로 관리

질병을 전염시키는 3가지 주요 모기 종류는 다음과 같다.

- 집모기(Culex): 필라리아병과 웨스트 나일 바이러스 전염. 유기물이 존재하는 화장실 내의 정체수에서 번식

- 학질모기(Anopheles): 말라리아와 필라리아병 전염. 물웅덩이와 유속이 느린 개울, 우물 등 상대적으로 오염되지 않은 지표수에서 번식
- 각다귀(Aedes): 뎅기열, 황열병, 치쿤구니아 바이러스, 지카바이러스 전염. 물병이나 물통, 타이어 등 물이 담겨 있는 용기에서 번식

**생물학적 및 비화학적 관리** : 생물학적 관리는 통제하고자 하는 질병매개체의 수를 줄이거나, 해당 질병매개체를 먹이 또는 기생 대상, 경쟁 상대로 삼는 유기체를 도입하는 것을 의미한다. 예를 들어, 유충식 어류와 담수성 갑각류는 각다귀 모기(뎅기열의 질병매개체)를 통제할 수 있다. 가장 성공 확률이 높은 전략 중 하나는 월바키아(Wolbachia)에 공생하는 바이러스를 활용해 뎅기열 바이러스의 전염을 줄이는 것이다. 생물학적 관리는 특정 적용 환경에서 효과적인 것으로 나타났으며, 적절한 범위 내에서 효과적이라는 사실을 보여주는 증거도 존재한다.

생물학적 관리는 환경에 대한 화학적 오염을 방지하기 위한 것이지만, 이로 인해 운영상의 제약이나 의도치 않은 생태학적 결과가 나타날 가능성도 있다. 생물학적 관리 방법은 아직 미성숙한 병원 매개 모기에 대해서만 효과적이며, 보통 콘크리트나 점토로 유약처리가 된 물 저장통이나 우물에서는 사용이 제한된다. 지역 커뮤니티에서 물 저장통에 유기체를 투입하는 방안을 받아들이고자 하는 의지가 매우 중요하다. 또한, 필요할 경우 질병매개체를 통제하는 유기체를 확산하고 물 저장통을 모니터링 및 보충하는 작업에 커뮤니티가 참여하는 것이 바람직하다.

**환경 공학적인 대응** : 아래와 같은 몇몇 기본적인 환경 공학적 조치는 질병매개체의 번식을 줄여준다.

- 인간 및 동물 배설물의 적절한 처리, 정상적으로 작동하는 화장실, 구덩이 화장실의 앉는 위치에 덮개 설치
- 고체폐기물의 올바른 처리를 통한 곤충 및 설치류 통제
- 정착지에서의 원활한 배수 보장
- 정체수를 배수하고 개방된 운하와 연못 인근의 초목을 제거함으로써 모기 통제

이와 같은 조치는 일부 질병매개체의 분포밀도를 줄여준다. 그러나 정착지 내부 또는 인근에 존재하는 모든 질병매개체의 서식지와 취식지 및 휴식지에는 장기적으로도 충분한 영향을 미치지 못할 수 있다. 그렇다 하더라도, 현지에 맞는 화학적 통제나 개인 보호 조치들을 고려해야 한다. 감염된 장소에 분무 처리를 하면 파리 성충의 수를 줄이고, 설사병의 전염을 예방하며, 유행병 확산 기간에는 질병으로 인한 부담을 최소화하는 데 도움이 될 수 있다. 실내잔류분무(indoor residual spraying)는 말라리아나 뎅기열을 전염시키는 모기 성충의 밀도를 줄여준다. 유독성 미끼는 설치류의 개체 수를 줄여줄 수 있다.



**해당 국가의 국내외 프로토콜 :** 세계보건기구(WHO)에서 발행한 국제 프로토콜과 규범에서는 질병매개체 통제를 위한 화학물질의 선정 및 적용과 직원 보호 및 교육 요건 모두를 분명하게 다루고 있다. 질병매개체 통제 조치들은 효과와 안전이라는 두 가지 핵심 사안을 다루어야 한다. 화학물질 선정과 관련된 해당 국가의 규범이 국제 기준에 못 미칠 경우, 유관 국내 당국을 대상으로 협의나 로비를 실시해 국제 기준 준수에 대한 승인을 얻도록 한다.

화학물질을 다루는 모든 직원을 대상으로는 교육 및 보호용 의복과 샤워 시설을 제공하고 화학물질을 다루는 시간을 제한함으로써 보호 조치를 취해야 한다.

**말라리아 치료 관련 조정 :** 말라리아 질병 매개체 통제 전략을 조기 진단 및 항말라리아 약 치료와 동시에 진행한다. **+** 필수 보건의로 서비스 - 전염병 기준 2.1.1: 예방 참고.

## 질병매개체 통제 기준 4.2 :

### 질병매개체를 관리하기 위한 가정 및 개인의 활동

모든 피해인구가 건강이나 웰빙에 심각한 위험을 초래할 수 있는 질병매개체로부터 자기 자신과 가족을 보호하는 데 필요한 지식과 수단을 보유한다.

## 핵심 활동

- 1 전반적인 개인위생 증진 사업의 일환으로, 가구 수준에서 따르고 있는 질병매개체 예방 또는 억제 관행에 대해 조사를 실시한다.
  - 더욱 효과적인 행동을 채택하거나 동기를 부여하는 것을 가로막는 저해요인을 식별한다.
- 2 참여적이고 접근 가능한 인식제고 캠페인을 통해 사람들에게 문제시되는 질병매개체와 전염 위험이 높은 시간대와 장소, 예방 대책을 알려준다.
  - 고위험군에 대해서는 후속조치를 취한다.
- 3 적절하고 효과적인 예방 대책을 위해 현지 시장에 대한 조사를 실시한다.
  - 지속가능한 예방 대책을 제공할 수 있도록 시장을 강화하는 방안을 고려한다.
  - 시장을 통해 수요를 충족시키는 것이 불가능할 경우, 커뮤니티와 지역 당국 및

기타 분야와의 협력을 통해 질병매개체 통제에 필요한 품목을 조달 및 유통하고 활용할 수 있는 계획을 세운다.

- 4 커뮤니티를 대상으로 교육을 실시하여, 문제시되는 질병매개체 및 질병매개체 통제 사업을 모니터링 및 보고하고 피드백을 제공한다.

### 핵심 지표

피해인구 가운데 전염 방식과 가구 수준에서의 효과적인 질병매개체 통제 조치를 정확하게 설명할 수 있는 인구의 비율

자기 자신을 매개인자성 질병으로부터 보호하기 위해 적절한 조치를 취한 사람의 비율

저장 식품을 적절히 보관할 수 있는 가구의 비율

### 세부 지침

**개인별 말라리아 예방 조치 :** 방충 텐트, 커튼, 침상그물 등 시의적절하고 체계적인 보호 조치는 말라리아로부터 스스로를 보호하는 데 도움이 될 수 있다. 또한, 방충망을 장기간 사용할 경우 머릿니(head lice)와 벼룩, 진드기, 바퀴벌레, 빈대로부터 몸을 보호할 수 있다. 긴 팔 소매로 된 옷과 가정용 훈증제, 모기향, 에어로졸 분무기, 모기 퇴치제와 같은 기타 보호 방법도 활용하도록 한다. 특히 5세 미만의 아동과 면역 결핍이 있는 사람들, 임산부 등 가장 위험에 처해있는 사람들을 위해 이와 같은 방법 활용을 지원해야 한다.

**고위험군 :** 커뮤니티 구성원 중 일부는 다른 사람에 비해 매개인자성 질병에 더 취약할 수 있다. 특히 유아와 아동, 노인, 장애인, 환자, 임산부, 모유수유 중인 여성이 고위험군에 해당한다. 이러한 고위험군을 식별하여 위험을 줄이기 위한 구체적인 조치를 취해야 한다. 또한, 낙인을 방지할 수 있도록 주의를 기울여야 한다.

**사회적 동원 및 의사소통 :** 질병매개체 유충의 서식지와 성충의 개체 수 모두를 줄려면 개인 및 커뮤니티 차원의 행동 변화가 필수적이다. 질병매개체 예방 및 관리를 위한 노력에는 반드시 사회적 동원과 의사소통 활동이 수반되어야 하며, 이때 다양하고 광범위한 채널을 활용해야 한다.



**기타 질병매개체에 대한 개인별 보호 조치:** 올바른 개인 위생과 의복 및 침구의 정기적인 세척은 이(lice)로부터 몸을 보호하기 위한 가장 효과적인 보호 조치에 해당한다. 개인적인 처치(예: 분 바르기)와 대규모 세탁, 이 박멸 캠페인 등을 통해 감염을 막아야 한다. 정착지에 새로운 사람이 도착할 때를 대비하여 치료 프로토콜도 설계하고 활용해야 한다. 깨끗한 가정 환경과 효과적인 폐기물 처리, 조리 식품 및 비조리 식품의 적절한 보관은 쥐와 기타 설치류, 곤충(예: 바퀴벌레)이 집이나 쉼터로 진입하지 못하도록 저지해줄 것이다.  *개인위생 증진 기준 1.1: 개인위생 증진 참고.*

## 5. 고체폐기물 관리

고체폐기물 관리는 유기 및 무기 고체폐기물을 다루고 처분하는 과정을 의미한다. 이 과정에는 다음과 같은 행위가 포함된다.

- 고체폐기물 관리 체계 계획
- 폐기물의 근원에 대한 처리와 분리, 저장, 분류, 가공
- 수집소로의 이송
- 운송 및 최종 처분, 재사용, 사용목적 재설정, 재활용

폐기물은 가구, 시설, 커뮤니티 수준에서 발생할 수 있으며, 의료 폐기물도 이에 포함된다. 폐기물은 유해할 수도, 유해하지 않을 수도 있다. 고체폐기물을 충분히 관리하지 못할 경우, 곤충과 설치류, 기타 병원 매개체가 서식하기에 좋은 환경이 조성되기 때문에 공중 보건의료상의 위험이 발생할 수 있다. **+** *질병매개체 통제 기준 4.1: 정착지 수준에서의 질병매개체 통제 참고*, 처리되지 않은 폐기물은 지표수와 지하수를 오염시킬 수 있다. 아동들은 제대로 관리되지 않은 고체폐기물 더미에서 놀이를 하다가 부상이나 질병을 얻게 될 위험이 있다. 폐기물 더미에서 재사용 가능한 자재를 수집해 수익을 얻는 쓰레기 수거인들은 부상을 입거나 전염병에 감염될 위험이 있다.

고체폐기물은 배수 시스템을 막아 지표수가 정체되거나 오염되게 만들 수 있으며, 이러한 수원은 질병매개체의 서식지가 되어 또 다른 공중 보건의료상의 위험을 낳을 수도 있다.

본 고체폐기물 관리 기준에서는 화학물질 폐수나 침출수(leachates)를 처리하고 처분하는 법을 다루지 않는다. 유해 폐기물을 다루고 처리하는 사안에 대한 조언은 **+** *참고 문헌 및 추가자료 참고*, 의료 폐기물에 대한 내용은 **+** *WASH 기준 6: 보건의료환경에서의 WASH 참고*.

### 고체폐기물 관리 기준 5.1 :

#### 고체폐기물이 존재하지 않는 환경

고체폐기물을 안전하게 수거하여 자연, 생활, 학습, 근무, 공동 환경의 오염을 방지한다.



## 핵심 활동

- 1 **1** 공중 보건의료상의 위험, 가정 및 기관에서 발생한 폐기물에 대한 조사, 기존의 관행 등을 바탕으로 고체폐기물 처분 사업을 설계한다.
  - 현지에서 폐기물을 재사용, 사용목적 재설정, 재활용, 퇴비화할 수 있는 역량을 파악한다.
  - 고체폐기물과 관련된 여성, 남성, 여아, 남아의 역할을 이해하여 추가적인 보호 관련 위험 발생을 방지한다.
- 2 **2** 지역 또는 지방자치당국 및 서비스 제공자와의 협력을 통해 특히 도시 지역의 기존 시스템과 기반시설이 과부하 되지 않도록 한다.
  - 모든 사람이 신규 및 기존의 외부 처리 및 처분 시설을 활용할 수 있도록 보장한다.
  - 고체폐기물 관리에 관한 지역 내 보건의료 기준이나 정책을 가능한 한 빠른 시일 내에 준수할 수 있도록 일정을 세운다.
- 3 **3** 주기적인 또는 선별적인 고체폐기물 청소 캠페인을 조직하고, 이미 마련되어 있는 기반시설 중 필요한 시설을 활용해 해당 캠페인을 지원한다.
- 4 **4** 고체폐기물을 수집 및 처분하고 고체폐기물의 재활용 또는 사용목적 재설정 과정에 참여하는 이들에게 보호복을 제공하고, 이들이 면역력을 가질 수 있도록 한다.
- 5 **5** 고체폐기물 처리 시설이 적절하고, 충분하며, 안전한 방식으로 관리될 수 있도록 한다.
  - 매립, 매립지 관리, 소각 등 안전하고 적절한 고체폐기물 처리 및 처분 방법을 활용한다.
  - 고체폐기물 처리 장소를 관리하여 특히 아동에 대한 보호 관련 위험을 예방 또는 최소화한다.
- 6 **6** 포장재 사용을 최소화하고, 식품 및 가정용품 배급을 담당하는 기관과 협력함으로써 고체폐기물 처리 부담을 줄이도록 한다.

---

## 핵심 지표

지정된 지역이나 공용 수거 장소 주변에 고체폐기물이 축적되어 있지 않다.

## 세부 지침

**이동 중인 사람들은** 무겁거나 더 이상 필요하지 않은 용품들을 버리게 된다. 배급소에서 만들어지는 고체폐기물은 수용 인구와의 사이에서 긴장을 고조시킬 수도 있다. 배급된 가정용품이 실제 필요를 충족시키지 못할 경우, 고체폐기물의 양은 더 늘어날 수 있다. 이러한 고체폐기물은 현지에서 생산되는 폐기물과 다른 자재로 이루어져 있을 가능성이 높으며, 그러한 경우 현지 폐기물과는 다른 방식으로 처리하거나 처분해야 할 수도 있다.

**도시 지역 :** 도시의 고체폐기물 관리 기반시설은 다른 서비스 시스템과 통합될 수도 있다. 기존의 당국 및 시스템과의 협력을 통해 추가적인 고체폐기물 부담을 수용하도록 한다.

**폐기물 처리자에 대한 보호 :** 고체폐기물 관리에 참여하는 모든 사람에게 보호복을 제공해야 하며, 최소한 장갑이라도 제공해야 한다. 이에 더해 부츠와 방호마스크까지 제공하는 것이 이상적이다. 필요할 경우, 파상풍과 B형 간염에 대한 예방접종을 실시해야 한다. 또한, 손과 얼굴을 씻을 수 있도록 사용 가능한 물과 비누를 제공해야 한다. 담당 직원을 대상으로는 고체폐기물을 운송하고 처분하며, 부적절한 폐기물 관리로 한 위험을 다룰 수 있도록 올바른 방법을 알려주어야 한다. **+** 필수 보건외로 서비스 - 전염병 기준 2.1.1: 예방 참고.

폐기물 처리자들에 대해 더럽다거나 가난하다는 낙인이 찍힐 수도 있다. 따라서 태도의 변화를 이끌어낼 수 있는 커뮤니티 차원의 협력이 필요하다. 폐기물 처리자들이 적절한 장비를 보유하고 청결함을 유지할 수 있도록 보장하는 것도 도움이 될 것이다.

**공동 정착지 및 시골 지역 :** 가정 수준에서도 고체폐기물을 처리할 수 있으며, 공동 정착지 및 인구 밀도가 낮은 지역에서는 가정에서의 폐기물 처리가 권장되기도 한다. 가정 고체폐기물 매립지나 소각장의 크기는 가구의 규모와 폐기물 흐름에 대한 조사를 바탕으로 결정해야 한다. 가정용 폐기물 처리장에는 울타리를 올바른 방식으로 설치해 아동과 동물이 접근하지 못하도록 막아야 하며, 거주지로부터 최소한 15m 떨어진 곳에 위치시키는 것이 이상적이다.

지역용 또는 공용 수거 장소와 관련해서는 먼저 40가구당 100ℓ의 폐기물 수거통 1개를 제공하도록 한다. 장기적으로는 가정의 폐기물 생산이 시간의 흐름에 따라 증가할 가능성이 높기 때문에 10가구당 100ℓ의 폐기물 수거통 1개를 제공해야 한다. 참고로, 유지보수를 담당하는 인원은 1,000명당 2.5명이어야 한다.



**재사용, 사용목적 재설정, 재활용 :** 고체폐기물의 재사용 및 사용목적 재설정, 재활용이 심각한 공중 보건으로 관련 위험을 야기하지 않는 이상, 커뮤니티가 해당 조치를 시행하도록 장려해야 한다. 폐기물 재활용을 통해 소규모 사업 기회나 보조 수입을 얻을 수 있는 가능성과 가정이나 커뮤니티 차원에서 유기폐기물을 퇴비로 활용할 수 있는 가능성도 고려해볼도록 한다.

### 고체폐기물 관리 기준 5.2 :

#### 고체폐기물의 안전한 관리를 위한 가정 및 개인의 활동

사람들이 가정에서 고체폐기물을 안전하게 수집하며, 가능하다면 직접 처리도 할 수 있다.

#### 핵심 활동

- 1 각 가정에 가정 폐기물을 보관할 수 있는 적절한 크기의 덮개가 있는 편리한 용기를 제공하거나, 소규모 집단의 가정들이 함께 사용할 수 있는 용기를 제공한다.
  - 각 가정에서 재사용 및 재활용을 위해 필요로 하는 용기의 숫자와 크기를 고려한다.
- 2 각 가정에서 매일 폐기물을 버릴 수 있도록, 명확하게 표기되어 있으며 울타리가 설치되어 있는 공용 폐기물 수집 장소를 제공한다.
- 3 가정 폐기물과 기타 폐기물을 지정된 공용 폐기물 수집 장소에서 정기적으로 제거하기 위한 시스템을 마련한다.
- 4 가정용 또는 공용으로 활용되는 고체폐기물 매립지 또는 소각장이 안전하게 관리되도록 보장한다.

#### 핵심 지표

거주지로부터 적당한 거리에 떨어져 있는 마을용 또는 공용 고체폐기물 수거 장소에 접근할 수 있는 가구의 비율

폐기물을 적절하고도 충분히 저장할 수 있는 가구의 비율

## 세부 지침

**계획 수립** : 사람들이 생산해내는 고체폐기물의 양은 식품을 확보하고 조리하는 방식과 가정 내부 또는 인근에서 수행하는 활동에 따라 달라진다. 변수들은 계절의 영향을 받을 수도 있으며, 배급 또는 시장의 일정을 반영하는 경우도 종종 있다. 1인당 매일 0.5kg의 고체폐기물을 생산한다고 가정하도록 한다. 이 수치는 일반적인 고체폐기물의 밀도 200~400kg/m<sup>3</sup>를 바탕으로 했을 때, 1인당 매일 1~3ℓ를 생산하는 것과 같다.

### 고체폐기물 관리 기준 5.3 :

#### 커뮤니티 수준에서의 고체폐기물 관리 체계

지정된 공용 고체폐기물 수거 장소가 폐기물로 인해 과부하 상태가 되지 않고, 고체폐기물의 최종 처리 또는 처분이 안전하게 이루어진다.

## 핵심 활동

- 1 학교와 학습 공간, 아동친화적인 공간, 행정 사무소 등의 기관이 해당 장소에서 생산되는 고체폐기물을 저장하는 장소를 갖추고 있으며, 각 저장소에는 명확한 표시와 함께 적절하고 충분한 덮개가 구비되어 있도록 한다.
- 2 공용 지역, 특히 공식적 또는 비공식적 시장과 트랜짓 센터(transit centres), 등록소에서 생산되는 고체폐기물을 저장할 수 있도록, 명확히 표시되어 있고 울타리가 설치되어 있는 저장소를 제공한다.

## 핵심 지표

적절하고 충분한 고체폐기물 저장소를 갖추고 있는 학교 및 학습 시설의 비율

적절하고 충분한 고체폐기물 저장소를 갖추고 있는 공공시장의 비율

학교와 학습 센터, 공공시장, 기타 공용 기관에서 안전하게 관리되는 고체폐기물 매립장 또는 수거장의 비율



---

## 세부 지침

**시장 폐기물** : 공공 지역에는 고체폐기물을 관리하는 책임자나 소유권이 지정되어 있지 않은 경우가 많기 때문에 시장에서 생산되는 폐기물에는 각별한 주의를 기울여야 한다. 시장 폐기물은 가정용 고체폐기물과 동일한 방식으로 처리해야 한다.

**도살장 폐기물** : 도살은 위생적이면서 현지 법률을 준수하는 방식으로 이루어져야 한다. 도살장과 수산 시장에서 생산되는 고체폐기물의 상당수는 가정용 고체폐기물과 동일하게 처리될 수 있지만, 액체폐기물을 다룰 때에는 각별한 주의를 기울여야 한다. 액체폐기물이 존재할 경우, 도살장이나 수산물 가공 공장 옆에 위치한 지붕 있는 매립장에서 처리해야 한다. 혈액과 기타 액체폐기물은 바닥구조물(slab)로 덮여 있는 수로를 통해 흘려보냄으로써 곤충이 매립장에 접근할 가능성을 낮추어야 한다. 또한, 청소용수를 마련해두어야 한다.

## 6. 질병 발생 및 보건의료환경에서의 WASH

WASH 및 보건의료 분야 활동가들은 공중 보건의료상의 위험을 줄이고, 전염병을 예방하며, 전염병 발생을 통제하기 위해 활동한다. 커뮤니티 및 보건의료환경 내의 공중 보건의료 위험을 다루려면 정부 조직 및 파트너와의(WASH 및 보건의료 분야를 아우르는) 강력한 조정이 필요하다. WASH 기준 1~5 및 보건의료 분야에 관한 장을 바탕으로 수립된 본 기준은 부분이 아닌 전체로써 참고하고, 기술적 개입에 대한 지침으로 활용해야 한다.

감염 예방 및 관리(Infection Prevention and Control, IPC)는 질병 발생에 대한 대응뿐만 아니라, 어떠한 상황에서도 질병을 예방하기 위한 핵심 활동이다. 감염 예방 및 관리(IPC)는 환자와 의료계 종사자, 커뮤니티에게 대단히 중요한 활동이기도 하다. 보건의료환경에서 최소기준이 충족될 수 있도록 보장해야 할 책임은 보건의료 관련 기관에 있으나, 이러한 책임을 이행하는 데에는 종종 체계적인 협력과 WASH 분야 활동가들의 지원이 필요하다.

커뮤니티 및 보건의료환경에서 WASH 관행을 올바르게도 일관성 있게 적용할 경우, 전염병 확산을 줄이고 질병 발생을 통제하는 데 도움이 될 수 있다. 본 기준에서 권고하는 최소한의 활동은 현재 진행 중인 인도적 대응에도 적용되며, 질병 발생 시 지원을 확대해야 할 분야를 중점적으로 다룬다.

### 커뮤니티 기반의 질병 발생에 대한 대응

WASH 분야를 구성하는 모든 요소에 대응하는 것이 항상 실용적인 것은 아니다. 그보다는 긴급한 공중 보건의료상의 위험에 초점을 두고, 커뮤니티와의 관계에서 신뢰와 책무성을 쌓아야 한다. 인도적 대응의 우선순위는 역학조사 결과와 위험 요인에 대한 평가, 감염 경로(특히 배설물-입을 통한 감염을 넘어서는 수준), 각각의 인도적 개입에 따른 예상되는 영향, 활용 가능한 자원을 바탕으로 결정해야 한다.

질병 발생에 대한 대응에 있어서, 커뮤니티의 적극적 참여는 여전히 질병 확산을 방지하는 핵심 요소 중 하나이다. 커뮤니티가 가지고 있는 기존의 인식과 신념은 인도적 대응에 도움이 될 수도, 방해가 될 수도 있기 때문에 커뮤니티의 인식과 신념을 이해하고 이를 잘 다루는 것이 중요하다. 일부 사회적 규범은 질병의 전염을 예방하기 위한 목적하에 조정되어야 할 수도 있다. 예를 들어, 커뮤니티와의 협력을 통해 악수를 대체할만한 인사법을 찾아야 한다.

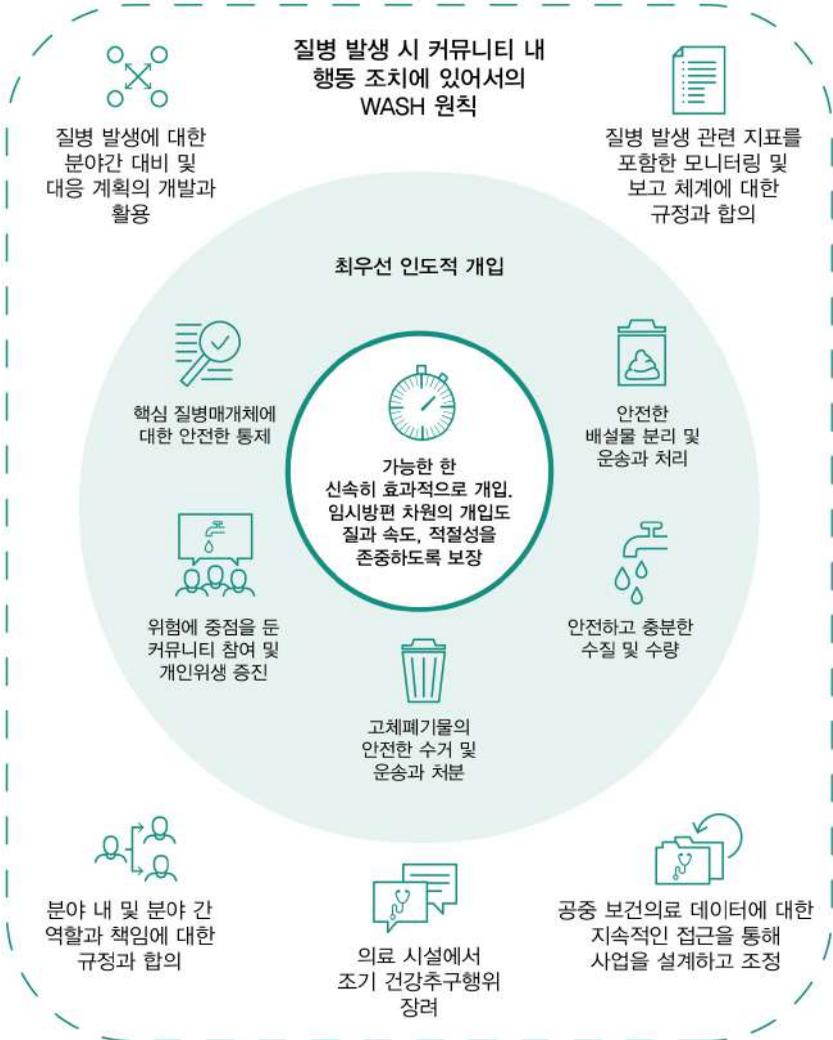


피해 커뮤니티 내에서 추진할 수 있는 구체적인 질병 예방 및 치료 조치를 장려하는 것도 필요하다. 이러한 조치에는 말라리아를 예방하기 위한 모기장 설치, 설사병 예방을 위한 경구재수화염(oral rehydration salts, ORS) 및 아연(특히 아동의 경우)의 활용이 포함될 수 있다.

커뮤니티 아웃리치 활동가들이 적극적으로 감염 사례를 발견하거나 기타 관련된 업무를 수행하는 경우, 이들을 대상으로 한 교육을 실시해야 한다. 모든 데이터를 전반적인 질병 발생 조사 및 대응에 통합시키는 것도 필요하다. 질병의 확산을 신속히 추적하고 해당 질병으로 인해 영향을 받은 인구를 파악하는 것은 시의적절한 대응에 있어서 핵심적이다. 또한, 데이터를 하나의 공통 시스템으로 통합할 경우, 중첩 계산이나 핵심 영역 누락과 같은 실수를 예방할 수 있게 된다. **+** 필수 보건의료 서비스 - 전염병 기준 2.1.4: 전염병 발생에 대한 대비 및 대응 참고.

**신종 질병은 색다른 종류의 위험과 영향을 가지고 있을 수 있기 때문에 어떤 질병이 발생하든 가장 최신의 전문 지침을 준수해야 한다. IPC에는 구체적인 질병 예방 및 관리와 관련된 폭넓은 지침이 존재하며, 이 지침을 최우선적으로 따라야 한다.**

**+** 하단의 [참고문헌](#) 참고. 본 기준은 고려해야 할 최소한의 우려사항을 제공하며, WASH 및 보건의료 분야 간의 협력에 대해 기술한다. 아래 도표는 질병 발생 동안에 이루어지는 커뮤니티 기반의 핵심적인 WASH 활동을 개괄적으로 보여준다. 보건의료 활동은 **+** 필수 보건의료 서비스 - 전염병 기준 2.1.1~2.1.4 참고.



질병 발생 시 커뮤니티 내 행동 조치에 있어서의 WASH 원칙 (도표 5)



## 기준 6 :

### 보건의료환경에서의 WASH

전염병 발생 시를 포함한 모든 보건의료 서비스 환경에서 최소한의 WASH 감염 예방 및 관리(IPC) 기준을 따른다.

#### 핵심 활동

- 1 보건의료환경에 부합하는 방식에 따라, 수량과 수질이 충분하며 신뢰할 수 있는 물을 제공한다.
  - 최소 48시간 동안 사용할 수 있는 안전한 물을 저장(유리잔류염소당 0.5mg)함으로써 지속적인 급수를 보장한다.
  - **질병 발생 시** : 물의 양을 늘리고, 질병의 유형과 위험, 필요에 따라 염소 용액을 조정한다.
- 2 질병 확산을 제한할 수 있도록 배설물 처리 시설을 충분히 제공한다.
  - 이동에 어려움이 있는 사람들을 위해 화장실용 의자와 양동이 화장실(bucket toilets)을 제공한다.
  - 물과 세제로 위생시설(화장실, 샤워실, 세척 구역)을 세척한다. 화장실에서는 강력한 세제를 사용하지 않도록 한다.
  - **질병 발생 시** : 보건의료환경의 모든 구역에 배설물 처리 시설을 제공한다.
  - **질병 발생 시** : 콜레라 환자용 침대, 배설물 또는 구토용 양동이 등 특정 질병에 맞도록 자재와 물자를 조정한다.
  - **질병 발생 시** : 배설물 시설 및 장비를 세척하고, 해체하며, 슬러지를 처리할 때 어떤 특별한 주의를 기울여야 하는지 파악한다.
- 3 의료계 종사자와 환자, 방문객들에게 세정 용품과 장비를 충분히 제공하여 위생 상태를 유지한다.
  - 핵심 장소에 안전한 물과 비누 또는 살균용 알코올이 구비된 손 씻기 구역을 제공한다. 손을 건조할 때에는 건조기나 “일회용” 수건을 사용하도록 한다.
  - **질병 발생 시** : 각 구역에 손 씻기용 세면대를 마련한다.
  - **질병 발생 시** : 염소를 이용한 족욕이나 염소 용액 분사(질병의 종류에 따라 결정) 및 개인보호장비(PPE)를 착용하거나 탈거하기 이전의 손 씻기 등 개인위생에 필요한 관행을 추가적으로 실시한다.
  - **질병 발생 시** : 퇴원을 앞둔 환자들에게 구체적인 개인위생 용품과 교육을 제공한다.

#### 4 깨끗하고 위생적인 환경을 유지한다.

- 바닥과 수평 작업대를 물과 세제를 사용하여 매일 청소한다.
- 오염 가능성이 있는 표면을 농도 0.2%의 염소 용액으로 청소하고 살균한다.
- 재사용이 가능한 의료 기기를 사용하기 이전에 위험 수준에 따라 해당 기기를 청소하고, 살균하거나, 살균처리 한다.
- 눈으로 봤을 때 오염되어 있는 모든 리넨을 0.1% 농도의 염소 용액을 사용해 살균한다.
- **질병 발생 시** : 바닥이나 오염된 표면을 청소할 때는 강한 살균제를 사용한다. 침대보 등을 살균할 때에는 그에 맞는 특별한 방법을 고려하도록 한다.

#### 5 폐기물을 올바르게 다루고, 처리하며, 처분한다.

- 의료 폐기물은 발생한 즉시 삼색 쓰레기통(three-bin method)을 활용하여 분리한다.
- 모든 의료계 종사자를 대상으로 폐기물 분리 및 관리에 대한 교육을 제공한다.
- 지정된 팀이 폐기물을 수거하고, 처리하고, 처분하기 이전에 반드시 PPE를 착용하도록 한다. (최소한 장갑과 부츠는 착용해야 함)
- **질병 발생 시** : 질병의 유형에 따라 PPE를 완벽하게 갖춤으로써 폐기물 취급 조치를 강화한다.

#### 6 모든 의료계 종사자와 환자, 간병인이 적절한 PPE를 착용하도록 한다.

- 질병에 대한 노출의 유형과 격리 조치의 유형에 따라 PPE를 제공한다.
- 시설 내에 있는 의료계 종사자와 환자 및 기타 사람들을 대상으로 PPE를 선택하고, 사용하며, 탈거하는 방법에 대해 교육한다.
- **질병 발생 시** : 예상되는 질병에 대한 노출 유형을 파악하고, 전파 유형에 맞게 PPE를 조정한다.

#### 7 시신을 존엄성이 보장되고, 문화적으로 적합하며, 공중 보건의료 관행을 준수하는 안전한 방식으로 관리 및 매장한다.

- 시신을 식별하고 유가족에게 돌려보내야 할 필요뿐만 아니라, 지역에서 따르는 전통을 고려한다.
- **질병 발생 시** : 평상시에 따르는 관습이 안전하지 않을 경우, 커뮤니티와 함께 대안을 모색한다.
- **질병 발생 시** : 시신 매장을 진행할 수 있도록 담당팀에게 교육과 PPE를 제공한다.



---

## 핵심 지표

모든 의료계 종사자가 환자와 접촉하기 이전과 이후에 비누나 살균용 알코올로 손을 씻는다.

모든 환자와 간병인이 음식을 다루거나 먹기 이전 및 화장실에 간 이후에 손을 씻는다.

모든 손 씻기용 세면대에 비누 또는 살균용 알코올(혹은 질병 발생 시 0.05% 농도의 염소 용액)이 구비되어 있다.

손 씻기용 세면대의 개수

- 최소 : 입원환자 10명당 1개

급수 시 식수의 질

- 최소 : 0.5~1mg/1 FRC

이용 가능한 안전한 식수의 양

- 최소 : 매일 외래환자 1명당 5ℓ
- 최소 : 콜레라 치료 센터에서는 매일 환자 1명당 60ℓ
- 최소 : 바이러스 출혈열 치료 센터에서는 매일 환자 1명당 300~400ℓ

이용 가능한 화장실의 개수

- 최소 : 외래환자 시설에 4개 (남성, 여성, 아동, 의료계 종사자를 분리)
- 최소 : 입원환자 20명당 1개 (남성, 여성, 아동, 의료계 종사자를 분리)

---

## 세부 지침

**감염 예방 및 관리(IPC)** 사업에 대한 구상은 앰블런스 및 커뮤니티 보건의로 사업을 비롯한 모든 보건의료환경에서 필수적이다. 이 사업을 시행하려면 먼저 표준 감염예방 지침(standard precautions), 전파 경로별 주의(transmission-based precautions), 임상에서의 무균 기술에 대한 지침을 개발해야 한다. 각각의 보건의료환경에 전염 예방 및 관리를 담당하는 팀을 포함시키고, 의료계 종사자에게 교육도 제공해야 한다. 감시 시스템은 병원 관련 감염 및 길항미생물 저항성(antimicrobial resistance)을 모니터링해야 한다. 보건의료환경에는 직원 수와 업무량이 적절해야 한다. 침대에는 1명의 환자만 수용해야 한다. 보건의료 서비스는 안전하고 적절한 환경에서 제공되어야 하며, 이러한 환경에는 적절한 WASH 기반시설과 안전한 개인위생 관행을 유지할 수 있는 장비가 갖춰져 있어야 한다. **+** *보건의료 시스템 기준 1.1, 1.2 참고.*

**수량 및 수질** : 필요한 물의 양을 계산할 때에는 부록 3에 기록된 수치를 참고하고 상황에 맞게 조절하도록 한다. **+** *생존 및 물 필요 충족에 필요한 최소 수량(水量) 참고*. 이동 진료소는 안전한 수원과 화장실을 이용하는 것을 포함하여 외래환자들도 동일한 WASH 혜택을 보장받을 수 있도록 해야 한다. 각 시설에서는 물을 최소 48시간 동안 공급 및 보관할 수 있어야 한다. 에볼라와 콜레라와 같은 전염병이 발생할 경우에는 물 공급이 72시간 동안 이루어질 수 있어야 한다. 커뮤니티 WASH 사업 구축과 관련해서는 **+** *급수 기준 2.1, 2.2 참고*.

아래 표에는 보건 의료환경에서 필요한 염소 용액의 농도가 각각의 목적에 따라 표시되어 있다.

염소 용액	의료시설 활동
0.05%	손 씻기 세탁(세척 이후)
0.2% (콜레라) 0.5% (에볼라)	세척 이후 수평 작업대 표면 닦기(콜레라에 한정) 세척 용품, 앞치마, 장화, 조리도구, 그릇 환자용 변기 및 양동이 화장실 청소 체액으로 오염된 표면 세척 시체 염하기(에볼라의 경우)
2%	시체 염하기 (콜레라의 경우) 배설물 및 구토용 양동이에 첨가(콜레라의 경우)
1%	염소로 살균한 물의 모액(mother solution)



**배설물 처리** : 일반적인 배설물 처리에 대한 지침은 **+** *배설물 관리 기준 3.1~3.3 참고*. 배설물 처리 용품에 관한 구체적인 정보는 **+** *개인위생 증진 기준 1.3: 월경위생 관리 및 실금 참고*.

개별적인 잠금장치와 조명이 잘 구비되어 있고, 간병인이 환자를 돌보기에 적절한 공간이 마련되어 있으며, 현실적으로도 문화적으로도 적합한 화장실 시설을 제공해야 한다. 모든 위생 시설(예: 화장실, 샤워실, 세척 공간)은 물과 세제로 청소해야 한다. 화장실 안에서는 일부 병원체의 자연적인 생물분해 과정을 방해하는 강력한 세제를 사용하지 않도록 한다(특히 정화조 청소 시).

질병 발생 동안에는 배설물 시설 및 장비를 세척하고, 해체하거나, 슬러지를 처리할 때 각별한 주의를 기울여야 한다(예: 세척 시 염소 용액 사용, 생석회(生石灰), 또는 염소로 처리).

**중수도 :** 중수도를 처리할 때에는 최소한 기름 거름 장치(grease trap)와 배수 구멍을 활용해야 한다. 일반인이 함부로 접근하지 못하도록 반드시 울타리를 둘러놓아야 한다.

**의료 폐기물**에는 HIV와 B형 간염 같은 전염성 미생물이 포함되어 있어서 토양과 수원을 오염시킬 수 있다. 따라서 삼색 쓰레기통을 활용해 의료 폐기물이 발생하는 즉시 수거하고 분리해야 한다.

분류	예시	쓰레기통 색상/라벨
유해하지 않은 일반 폐기물	종이	검정색
유해하고, 전염성이 있으며 이미 사용된 날카로운 폐기물	바늘, 메스, 주입 세트, 깨진 유리, 빈 바이알(vial)	노란색, “날카로운” 라벨 필요. 누수에 잘 견디고, 구멍이 잘 뚫리지 않아야 함
유해하고 전염성이 있으며, 날카롭지 않은 폐기물	알코올 스왑, 드레싱, 봉합선 등 체액으로 오염된 물질 및 실험실 배양균	노란색, 라벨 필요. 누수에 잘 견뎌야 함

병리적 폐기물(인체 조직), 제약 폐기물 및 화학적 폐기물(예 : 실험실에서 사용하는 시약)에 대해서도 추가적인 분리 조치가 필요할 수 있다. 의료실에서 발생한 폐기물은 최소한 매일 분리수거해야 하며, 매우 전염성이 높은 폐기물일 경우에는 즉각 분리수거해야 한다. 의료 폐기물을 옮길 때에는 일반인의 출입이 제한된 지정 장소까지 정해진 경로를 따라 카트로 운반해야 한다. 물통과 카트, 폐기물 저장소는 정기적으로 살균해야 한다. B형 간염 및 파상풍과 관련된 폐기물을 취급하는 모든 의료 종사자를 대상으로는 예방 접종을 해야 한다.

의료 폐기물은 이용 가능한 시설에 따라 처리하고 처분한다.

분류	처리 및 처분
일반 폐기물	재활용, 소각, 매립 지역 내 매립지
이미 사용된 날카로운 폐기물	날카로운 폐기물 전용 구덩이 캡슐화(encapsulation) 및 매립지에 매립 소각(바이알은 제외) 후 찢구덩이에 매립 (날카로운 폐기물이 무뎠을 수 있으므로 주의 필요)
전염성이 있는 폐기물 (날카롭지 않음)	매립(폐기물을 생석회로 덮음) 소각 후 찢구덩이에 매립 멸균 처리 또는 화학 처리

분류	처리 및 처분
병리학적 폐기물	사회문화적 규범에 따른 매립 구덩이(예: 태반 매립 구덩이) 또는 매립지 화장
제약(製藥) 폐기물	가능하다면 해당 국가의 기준 준수 또는 공급자에게 반환 캡슐화 및 매립지에 처분 특별 소각(섭씨 1,200도 초과)
화학적 폐기물	가능하다면 해당 국가의 기준 준수 또는 공급자에게 반환 소량은 소각하거나 캡슐화 가능 폐기물 처리장이나 회전식 가마에서 처리

소각로는 온도가 섭씨 900도를 넘어야 하며, 두 개의 공간으로 이루어져 있어야 한다. 품질이 좋지 않은 소각로는 유해한 배출물과 대기오염물질을 방출하며, 완전한 살균을 담보하지 못한다. 모든 구덩이와 소각로는 해당 국가의 기준 기준에 맞게 구축되고, 안전하게 운영 및 유지보수, 해체되어야 한다.

**개인보호장비(PPE)**는 IPC 프로토콜에 따른 의미이며, 환자와 가족, 직원이 추가적인 위험에 처하지 않게 보장하기 위한 것이다.

예상되는 노출의 유형과(예: 감염 물질이 튀거나 분사되는 경우 또는 감염 물질에 닿거나 이를 만지는 경우) 질병 전염 유형을 파악하도록 한다. 장비는 크기가 잘 맞고, 내구성이 좋으며, 사용 목적에 적합한(액체가 스며들지 않거나 방수 성질인) 것을 활용해야 한다.

기본적인 PPE는 보호장비를 착용한 사람이 혈액이나 체액, 분비물 또는 배설물에 노출되지 않도록 보호해준다. 이러한 PPE에는 전염성이 있는 물질을 건드릴 때 착용하는 장갑, 옷이나 노출된 피부가 전염성이 있는 물질에 닿을 때 착용하는 가운/얇치마, 액체나 비말(droplets)이 튀거나 분무 될 때 얼굴을 보호하기 위한 마스크나 고글, 보호막이 포함된다. 또한 질병 전염의 유형, 즉 접촉 감염(예: 환자와 함께 있을 때 가운과 장갑 착용), 비말(飛沫) 감염(예: 환자와 1m 이내에 있을 때 수술 마스크 착용), 공기매개 감염(예: 밀립자 마스크)에 따라 추가적인 PPE(또는 기본 PPE에 몇 가지 용품 추가)가 필요할 수도 있다.

일회용 PPE는 탈의실 입구에 설치된 쓰레기통(220ℓ 용량)에 수거하고, 지정된 폐기물 처리 장소로 운송해야 한다. 대형 장갑이나 고글처럼 재사용이 가능한 PPE는 0.5% 농도의 염소 용액이 들어 있는 쓰레기통에 수거하도록 한다. PPE는 적절한 방식으로 세척 및 세탁, 수선, 보관해야 한다.



탈의를 할 때마다 장갑 낀 손을 닦을 수 있도록 0.5% 농도의 염소 용액을 구비하고 있어야 한다. 탈의 과정의 마지막 단계에서는 이와 별도로 구비한 0.5% 농도의 염소 용액으로 세면대에서 손을 닦아야 한다.

**시신의 처리 :** 모든 시신에 대해서는 신원 파악과 더불어 안전하고도, 존엄하며, 문화적으로 적합한 방식의 매장을 장려하도록 한다. 유가족은 시신을 확인하고 장례식을 치를 수 있어야 한다. 시신을 무작위로 공동묘지에서 처리해서는 안 된다. 공동 매장은 법적 권리를 요구할 때 필요한 사망 진단서를 확보함에 있어서 장벽이 될 수도 있다. 폭력 피해자의 시신을 매장할 때에는 법적으로 발생할 수 있는 문제들을 고려해야 한다. **+** *보건의료 시스템 기준 1.1: 보건의료 서비스 제공 참고*

질병 발생 시기에는 해당 질병의 병원체나 전염 유형에 따라 염소 용액으로 시신을 염하는 등의 특별한 조치가 필요할 수도 있다. 시신을 닦고 관리하는 등의 의식은 질병 전염의 가능성을 증가시킬 수 있지만, 문화적 민감성을 존중하지 않을 경우 시신 매장이 비밀리에, 신고 없이 치러지는 결과가 나타날 수 있다.

의료계 종사자들과 시신 매장을 담당하는 팀은 항상 PPE를 착용하고 있어야 한다. 커뮤니티의 시신 매장 담당자들에게는 심리사회적 서비스를 제공해야 한다. 또한, 이러한 역할을 수행하는 사람들에게 낙인이 찍히지 않도록 커뮤니티 지도자와 협력하는 것도 필요하다.

**해체 :** 커뮤니티, 지역 당국, 인도적 지원 활동가들과의 협의를 통해 인도적 대응 기간 동안 임시로 마련된 의료 시설의 해체 방법을 결정한다.

## 부록 1

### 급수, 공중위생 및 개인위생 증진 관련 조기 필요 조사를 위한 점검표

하단의 질문 목록은 주로 필요에 대한 조사를 진행하고, 자원을 식별하며, 현지의 상황을 기술하기 위한 목적으로 마련된 것이다. 현지에서 즉각적으로 활용할 수 있는 것들을 보충하기 위한 외부 자원에 대한 질문은 포함되어 있지 않다.

#### 일반

- 얼마나 많은 사람이 인도적 위기에 영향을 받았으며, 인도적 위기에 영향을 받은 사람은 어디에 있는가? 성별, 연령, 장애 등에 따라 데이터를 세분화하라.
- 사람들이 취할 가능성이 있는 움직임은 무엇인가? 피해인구 및 잠재적인 구호 대응에 영향을 미치는 안보 요인은 무엇인가?
- 현재 발생해 있거나, 곳곳에 퍼져있거나, 잠재적으로 발생할 수 있는 WASH 관련 질병은 무엇인가?
- 협의 또는 접촉해야 할 주요 인물은 누구인가?
- 피해인구 중에서 취약한 인구는 누구이며, 그들은 왜 취약한가?
- 모든 사람이 공공장소, 의료 센터, 학교 등 기존의 시설에 동등하게 접근할 수 있는가?
- 여성, 여아, 남성, 남아에게 각각 어떠한 특수 위험이 존재하는가? 고위험군은 누구인가?
- 인도적 위기 이전에 사람들이 따랐던 급수, 공중위생 및 개인위생 관행은 무엇인가?
- 공식 및 비공식 권력 구조에는 어떤 것이 있는가? (예: 커뮤니티 지도자, 연장자, 여성 모임)
- 가정 및 커뮤니티 내에서 의사 결정은 어떻게 이루어지는가?
- 현지 시장에 접근할 수 있는가? 인도적 위기 발생 이전 및 위기 발생 동안 현지 시장에서 구할 수 있는 핵심 WASH 물자 및 서비스는 무엇인가?
- 사람들이 현금이나 신용 거래를 이용할 수 있는가?
- 접근을 제한하거나 수확 시기에 노동 수요를 증대시킬 수 있으므로 사전에 인지하고 있어야 할 계절적인 변화의 예시로는 무엇이 있는가?
- 연락을 취하고 협력해야 할 주요 당국은 누구인가?
- WASH 분야 및 커뮤니티 참여에 있어서 비슷한 수준의 역량을 가지고 있는 시민사회단체 등 해당 지역에 존재하는 현지 파트너는 누구인가?



### 개인위생 증진

- 인도적 위기 발생 이전에 사람들이 따라던 급수, 공중위생 및 개인위생 관련 관행은 무엇인가?
- 기존의 관행 중에서 건강에 유해한 관행은 무엇이며, 누가 어떤 이유로 그 관행을 따르고 있는가?
- 긍정적인 개인위생 활동을 꾸준히 따르고 있는 사람은 누구이며, 그들이 그러한 행동을 할 수 있도록 동기를 부여해주는 것은 무엇인가?
- 실제 현실에서 제안된 변화들의 장점과 단점은 무엇인가?
- 의사소통 및 아웃리치를 위한 공식 및 비공식 채널 중에서 지금 존재하는 것은 무엇인가? (예: 커뮤니티 의료계 종사자, 전통적인 출산 도우미, 주술치료사, 동호회, 협동조합, 교회, 모스크)
- 해당 지역에서 대중매체에 접근할 수 있는 수단은 무엇인가? (예: 라디오, 텔레비전, 비디오, 신문)
- 현지에 존재하는 언론 기관이나 비정부기구(NGOs)는 무엇인가?
- 피해인구 중 어떤 집단을 목표대상으로 삼아야 하는가? (예: 산모, 아동, 커뮤니티 지도자, 종교적 지도자)
- 주어진 상황에서 어떤 유형의 아웃리치 시스템이 즉각적인 동원과 중기적인 동원 모두에 효과적인가? (예: 커뮤니티의 개인위생 관련 자원봉사자, 담당자, 옹호자 또는 학교 헬스클럽, WASH 위원회)
- 개인위생 증진 담당 지원과 커뮤니티 아웃리치 담당자들의 학습 관련 필요는 무엇인가?
- 구할 수 있는 비식량식품은 무엇이며, 선호 및 필요를 바탕으로 했을 때 가장 시급하게 필요한 비식량식품은 무엇인가?
- 사람들이 필수 개인위생 용품을 구매하기 위해서 접근하는 시장은 어디에 있는가? 인도적 위기 발생 이후로 해당 시장에 대한 접근성(예: 비용, 다양성, 품질)과 관련해 달라진 점이 있는가?
- 각 가구에서 필수 개인위생 용품에 접근하는 방식은 어떠한가? 어떤 용품을 구매할지와 어떤 용품이 최우선으로 필요한지를 결정하는 가구 구성원은 누구인가?
- 보건의료환경에서 개인위생 관행은 얼마나 효과적인가? (특히, 전염병 발생 상황에서 중요한 사안)
- 여성 및 여아가 월경위생관리와 관련해 가지고 있는 필요와 선호는 무엇인가?
- 실금 환자가 가지고 있는 필요와 선호는 무엇인가?

## 급수

- 현재 급수에 활용되는 수원은 무엇이며, 해당 수원을 사용하고 있는 사람은 누구인가?
- 매일 1인당 얼마만큼의 물을 사용할 수 있는가?
- 일당 및 주당을 기준으로, 물을 제공할 수 있는 빈도는 어느 정도인가?
- 모든 집단의 장단기적 필요를 충족시키기에 충분한 물을 수원에서 얻을 수 있는가?
- 급수처가 사람들의 거주지와 충분히 가까운가? 급수처는 안전한가?
- 현재의 물 공급은 안정적인가? 현재 상태가 얼마나 오래 지속될 수 있는가?
- 사람들이 적절한 크기와 유형(집수용 및 저장용)의 물통을 충분히 갖고 있는가?
- 수원이 오염되었거나 오염(미생물 오염, 화학 오염, 방사능 오염)될 위험성이 있는가?
- 물 처리 시스템이 구축되어 있는가? 물 처리가 필요한가? 물 처리가 가능한가? 어떤 방식의 물 처리가 필요한가?
- 살균이 필요한가? 커뮤니티가 염소의 맛이나 냄새 때문에 물을 마시거나 받아들이는 데 있어서 어려움을 겪고 있는가?
- 대체할 수원이 주변에 존재하는가?
- 급수 및 물의 저장과 활용에 관련된 전통적인 신념이나 관행은 무엇인가?
- 현재 이용 가능한 수원을 활용하는 데 있어서 어떤 장벽이 존재하는가?
- 수원이 충분하지 않을 경우, 주민들을 이동시키는 것이 가능한가?
- 수원이 충분하지 않을 경우에 택할 수 있는 대안은 무엇인가?
- 개인위생과 관련된 전통적인 신념이나 관행은 무엇인가? (예: 아이티에서의 콜레라 발병은 부두교의 문화와 관련되어 있었는가?) 이 중에서 유용하거나 해로운 신념이나 관행이 존재하는가?
- 급수와 관련해 개인위생 분야의 핵심 우려사항은 무엇인가?
- 사람들이 물을 구입해서 이용하는가? 그렇다면 어디에서, 얼마에, 무슨 목적으로 구입하는가? 물에 대한 이러한 접근성(예: 비용, 품질, 급수의 규칙성)에 변화가 있었는가?
- 사람들이 물을 위생적으로 활용할 수 있는 수단을 가지고 있는가?
- 급수처와 세탁 및 샤워 구역에서 배수는 잘 이루어지고 있는가?
- 급수처와 세탁 및 샤워 구역에서 문제시되는 물을 내부나 외부에서 관리하기에 토양 조건은 적합한가? 토양 투수성에 대한 테스트가 이루어졌는가?
- 시골 지역으로의 이재이주 시, 가축을 위한 보편적인 물 공급원은 무엇인가?
- 급수에 대한 잠재적인 개입과 취수, 수원의 활용 등이 환경에 영향을 미칠 수 있는가?
- 다른 사람들은 현재 어떤 수원을 활용하고 있는가? 수원을 새로운 인구에게 제공할 경우, 분쟁이 발생할 위험이 있는가?



- 급수와 관련해 민간 또는 공공 분야와 협력할 수 있는 기회에는 어떤 것이 있는가? 인도적 대응 관련 분석과 권고에 영향을 미칠 수 있는 장벽과 기회가 존재하는가?
- 어떠한 운영 및 유지보수상의 의무가 필요한가? 장단기적으로 그러한 의무를 이행하기 위해서는 어떤 역량이 필요한가? 의무 이행에 책임이 있는 주체는 누구인가?
- 운영 및 유지보수 비용을 만회할 수 있는 기존의 또는 잠재적인 자금조달 메커니즘이나 시스템이 있는가?
- 수용 인구는 어떤 방식으로 물을 사용하며, 물을 사용하는 시점에 해당 물의 안전성을 어떻게 보장하는가?

### 배설물 처리

- 주변 환경이 배설물로부터 자유로운가?
- 야외 배변이 이루어지고 있는가? 배변을 위해 지정된 구역이 존재하는가?
- 배변 시설이 존재하는가? 존재한다면, 어떻게 활용되고 있는가? 해당 시설은 사람들이 이용하기에 적절한가? 성공적으로 운영되고 있는가? 기존 시설을 확장하거나 조정할 수 있는가?
- 배변 시설은 안전하고 사용자의 존엄을 존중해주는가? 조명과 잠금장치, 사생활 보호를 위한 가림막이 갖추어져 있는가? 사람들이 낮과 밤에 화장실 시설을 이용할 수 있는가? 밤에는 화장실을 이용할 수 없다면, 가능한 대안에는 어떤 것이 있는가?
- 수용 인구가 따르고 있는 배설물 처리 관행은 무엇인가?
- 현재의 배설 관행이 급수(지표수 또는 지하수)나 생활 환경 및 제반 환경에 위협이 되는가?
- 화장실을 설계할 때 고려해야 할 사회적, 문화적 규범이 존재하는가?
- 사람들이 화장실의 설계와 시공, 활용에 익숙한가?
- 화장실을 시공함에 있어서 현지에서 조달할 수 있는 자재는 무엇인가?
- 퇴비화에 필요한 절차나 관행이 존재하는가?
- 아동은 몇 세부터 화장실을 이용하기 시작하는가?
- 유아 및 아동의 배변은 어떻게 처리하는가?
- 해당 지형의 경사도는 어떠한가?
- 지하수면의 높이는 어떠한가?
- 토양 조건은 현지에서 배설물을 처리하기에 적합한가?
- 현재 시행 중인 배설물 처리 방식이 질병매개체 생성에 기여하는가?
- 배변 처리에 필요한 용품이나 물을 이용할 수 있는가? 사람들이 일반적으로 이러한 용품을 어떻게 처리하는가?
- 사람들이 배변 이후, 음식 준비, 식사 이전에 손을 세척하는가? 화장실 옆이나

가정 내에 물과 함께 사용할 수 있는 비누나 기타 세척 용품이 존재하는가?

- 여성과 여아는 월경위생을 어떻게 관리하는가? 월경위생관리에 필요한 적절한 용품이나 시설을 이용할 수 있는가?
- 장애인, HIV 감염자, 실금 환자, 의료 시설에서 이동성이 제한된 사람 등이 개인 위생을 유지할 수 있게 해주는 구체적인 시설이나 장비가 존재하는가?
- 환경 관련 고려사항들에 대한 조사가 이루어졌는가? (예: 건설용 모래와 자갈 같은 원자재 추출과 배변으로부터의 환경 보호)
- 커뮤니티 내에 석공이나 목수와 같은 숙련 노동자와 미숙련 노동자가 존재하는가?
- 배변 구덩이를 비울 수 있는 장비나 슬러지를 처리할 수 있는 트럭이 존재하는가? 현재 수거한 배설물 폐기물은 적절하고 안전한 방식으로 처리되고 있는가?
- 배설물 처리에 적합하며, 배설물 오염과 세척, 처리, 처분을 아우르는 전략은 무엇인가?

### 매개인자성 질병

- 매개인자성 질병이 갖고 있는 위험은 무엇이며, 그 위험은 얼마나 심각한가?
- 매일 또는 계절상의 패턴을 고려했을 때, 현지의 질병매개체는 어떠한 번식 및 휴지, 취식 방식을 따르는가?
- 질병매개체 및 매개인자성 질병과 관련된 전통적인 신념과 관행(예: 오수가 말라리아의 원인이라는 신념)이 존재하는가? 이 중에서 유용하거나 유해한 신념이나 관행이 존재하는가?
- 매개인자성 질병의 발병 위험이 높을 경우, 위험군에 속하는 사람들은 개별적인 보호를 받을 수 있는가?
- 질병매개체의 번식을 억제하기 위해 지역 환경에 변화(특히, 배수와 표면 세척, 배설물 처리, 고체폐기물 처리 등을 통해)를 이끌어내는 것이 가능한가?
- 화학적 수단으로 질병매개체를 통제해야 할 필요가 있는가? 질병매개체 통제를 위한 화학물질 활용과 관련해, 어떤 사업과 규제, 자원이 존재하는가?
- 각 가정에 제공할 필요가 있는 정보와 안전 관련 예방 조치는 무엇인가?

### 고체폐기물 관리

- 축적된 고체폐기물이 문제가 되는가?
- 사람들은 폐기물을 어떻게 처리하는가? 어떤 유형의 고체폐기물이 얼마만큼 생산되는가?
- 고체폐기물을 현지에서 처리할 수 있는가? 아니면, 고체폐기물을 수집한 다음 외부에서 처리해야 하는가?
- 피해인가가 따르는 일반적인 고체폐기물 처리 관행은 무엇인가? (예: 퇴비화, 구덩이 재사용, 수거 시스템, 쓰레기통 활용)

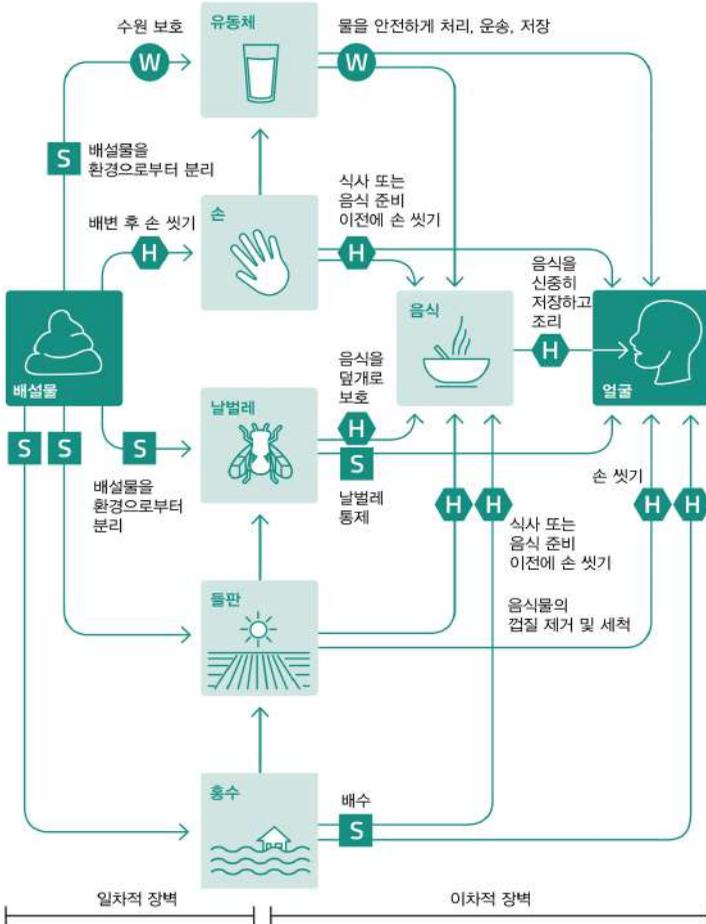


- 폐기물을 생산하는 의료 시설 및 활동이 존재하는가? 그러한 폐기물은 어떻게 처리되는가? 폐기물 처리에 책임이 있는 사람은 누구인가?
- 일회용 개인위생 용품은 어디에서 처리되는가? (예: 아동용 기저귀, 월경위생관리 용품, 실금 관련 용품) 이러한 용품은 신중하고도 효과적인 방식으로 처리되고 있는가?
- 현재 고체폐기물 처리 방식이 환경에 미치는 영향은 무엇인가?
- 고체폐기물 관리와 관련해 민간 및 공공 분야가 가지고 있는 역량은 무엇인가?

## 부록 2

### F 다이어그램: 배설물 및 구강경로를 통한 설사병 감염

- W** 급수      보호벽을 세우면 질병의 전염을 막을 수 있다. 이러한 보호벽은 일차적일 수도(배설물과의 일차적인 접촉 예방), 이차적일 수도 있다(다른 사람이 배설물을 섭취하는 상황을 예방). 질병의 전염은 급수, 공중위생 및 개인위생상의 개입을 통해 통제할 수 있다.
- S** 공중위생
- H** 개인위생



주의 : 이 도표는 다양한 경로를 요약한 것으로, 여기에 포함되어 있지 않은 다른 경로도 중요할 수 있다. 예를 들어, 식수는 더러운 물통으로 인해 오염될 수 있으며, 음식물은 더러운 조리도구로 인해 감염될 수 있다. © WEDC

5 Fs: 배설물(feces), 유동체(fluids), 손(fingers), 날벌레(flies), 음식물(food). (도표 6)  
출처 : 식수, 엔지니어링, 개발 센터(Water, Engineering and Development Centre, WEDC)

## 부록 3

### 생존 및 물 필요 충족에 필요한 최소 수량(水量)

생존 필요: 취수(식수 및 음식물)	매일 1인당 2.5~3ℓ (기후 및 개인의 생리적 조건에 따라 다름)
기본적인 개인위생 관행	매일 1인당 2~6ℓ (사회적 및 문화적 규범에 따라 다름)
기본적인 조리 관련 필요	매일 1인당 3~6ℓ (음식의 유형, 사회적 및 문화적 규범에 따라 다름)
의료 센터 및 병원	외래환자 1인당 5ℓ 매일 입원환자 1인당 40~60ℓ 수술적 치료나 출산 시 100ℓ 세척, 장비, 수세식 화장실 등에 사용할 물이 추가로 필요할 수 있음
콜레라 치료 센터	매일 환자 1인당 60ℓ 매일 간병인 1인당 15ℓ
바이러스 출혈열 치료 센터	매일 환자 1인당 300~400ℓ
치료급식센터	매일 입원환자 1인당 30ℓ 매일 간병인 1인당 15ℓ
비정기적으로 방문하는 이동 진료소	매일 환자 1인당 1ℓ
정기적으로 방문하는 이동 진료소	매일 환자 1인당 5ℓ
경구수액주입소 (Oral Rehydration Points, ORPs)	매일 환자 1인당 10ℓ
트랜짓 센터 (transit centres)	2일 이상 체류 시 매일 1인당 15ℓ 체류 시간대가 오후로 제한될 경우 매일 1인당 3ℓ
학교	식수 및 손 씻기용으로 매일 학생 1인당 3ℓ (화장실 사용에 필요한 물은 미포함: 하단의 공용 화장실 참고)
모스크	세척 및 식수용으로 매일 1인당 2~5ℓ
공용 화장실	손 씻기용으로 매일 1인당 1~2ℓ 화장실 세척용으로 매일 화장실 한 칸당 2~8ℓ
수세식 화장실	하수도와 연결된 수세식 화장실의 경우 매일 1인당 20~40ℓ 물을 부어 오물을 씻어 내리는 화장실(pour-flush toilets)의 경우 매일 1인당 3~5ℓ
대변 처리	매일 1인당 1~2ℓ
가축	중대형 동물의 경우 매일 한 마리당 20~30ℓ 소형 동물의 경우 매일 한 마리당 5ℓ

## 부록 4

### 커뮤니티, 공공장소, 기관에 필요한 최소 화장실 수

위치	단기	중장기
커뮤니티	50명당 1개(공용)	20명당 1개(가족끼리 공유) 5명 또는 1가구당 1개
시장 구역	50칸당 1개	20칸당 1개
병원/의료 센터	침상 20개 또는 외래환자 50명당 1개	침상 10개 또는 외래환자 20명당 1개
급식센터	성인 50명당 1개 아동 20명당 1개	성인 20명당 1개 아동 10명당 1개
등록소/ 트랜짓 센터	개인 50명당 1개 여성용, 남성용 비율은 3:1	
학교	여아 30명당 1개 남아 60명당 1개	여아 30명당 1개 남아 60명당 1개
사무실		직원 20명당 1개

출처 : Harvey, Baghri and Reed (2002) 변형

**알아두기 :** 상황이 허락한다면 가족 공용 화장실 설치를 목표로 설정하거나 상황이 더욱 긍정적이라면 처음부터 각 가정에 화장실을 설치하여, 해당 구성원이 이에 대한 수용과 소유 의식을 갖도록 하고 문화적으로 적합한 개인위생상의 개입이 이루어지도록 한다.

**알아두기 :** 커뮤니티에는 50명(단기) 또는 20명(장기)당 필요한 화장실 개수와 동일한 샤워 시설을 제공해야 한다.



## 부록 5

### 수인성 및 공중위생 관련 질병

#### 1. 수인성 감염에 대한 환경적 분류

분류	감염	병원체
1) 배설물 및 구강경로를 통한 수인성(water-borne) 또는 세척성(water-washed) 감염 a) 설사 및 이질	아메바성 이질 대장섬모충증 캄필로박터 장염 콜레라 크립토스포리디움증 대장균증 편모충증 로타바이러스 설사 살모넬라증 세균성 이질 여시니아증	원생동물 원생동물 세균 세균 원생동물 세균 원생동물 바이러스 세균 세균 세균
b) 장열	장티푸스 파라티푸스 소아마비 A형 간염 렙토스피라증 회충증 편충증	세균 세균 바이러스 바이러스 스피로헤타 기생연충 기생연충
2) 수인성 감염 a) 피부 및 안구 감염	전염성 피부 질환 전염성 안구 질환	다양함 다양함
b) 기타	이에 의한 발진티푸스 이에 의한 재귀열	리케차 스피로헤타
3) 수계(water-based) 감염 a) 피부에 침투	주혈흡충증	기생연충
b) 섭취	기니아충 간흡충증 열두조충증 폐흡충증 기타	기생연충 기생연충 기생연충 기생연충 기생연충
4) 물 관련(water-related) 곤충매개 병독 a) 물 근처에서 물기	수면증	원생동물
b) 물속에서 번식	필라리아병 말라리아 사상충증 모기 매개 바이러스 황열병 땀귀열 기타	기생연충 원생동물 기생연충 바이러스 바이러스 바이러스 바이러스

출처 : ACF: Water, Sanitation and Hygiene for Populations at Risk, Annex 5, page 675

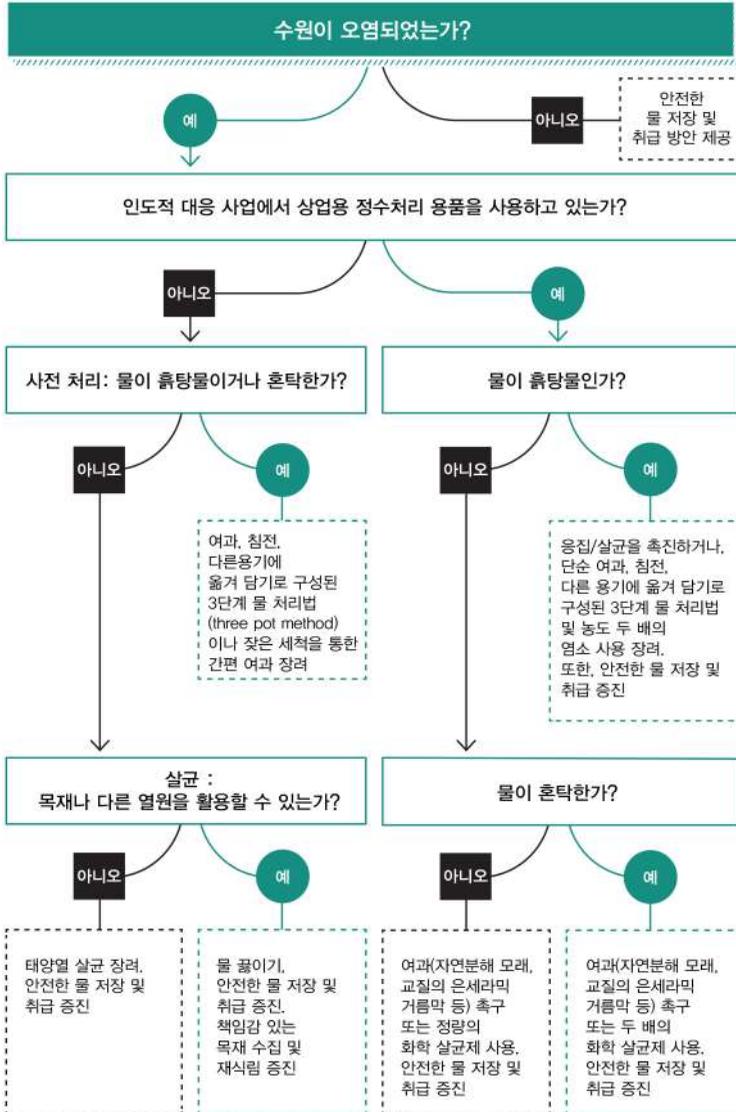
## 2. 배설물 관련 감염에 대한 환경적 분류

분류	감염	병원체	대표적인 전염 매커니즘	주요 통제 조치 (공학적 조치는 기술임체로 표시)
1) 배설물-입을 통한 (비박테리아성) 감염 비잡성, 적은 감염용량 (infection dose)	소아마비 A형 간염 로타바이러스 설사 아메바성 이질 편모충증 바란티디움증 요충증 એ소조충증	바이러스 바이러스 바이러스 원생동물 원생동물 원생동물 기생연충 기생연충	감염자와의 접촉 가정에서의 오염	가정용 급수, 주거 환경 개선, 화장실 제공, 보건교육
2) 배설물-입을 통한 (박테리아성) 감염 비잡성, 중간 또는 많은 감염 용량 적절한 기간 동안 지속되며, 확산 가능	설사 및 이질 캠필로박터 장염 콜레라 대장균증 살모넬라증 여시니아증 장열 장티푸스 파라티푸스	박테리아 박테리아 박테리아 박테리아 박테리아 박테리아 박테리아 박테리아	감염자와의 접촉 가정에서의 오염 수질 오염 작물 오염	가정용 급수, 주거 환경 개선, 화장실 제공, 재사용 또는 배출 이전에 배설물 처리, 보건교육
3) 토양매개성 기생충 질환 잠성, 중간 숙주 (intermediate host) 없이 감염 지속	회충증(회충) 편충증(편충) 구충 분선충증	기생연충 기생연충 기생연충 기생연충	마당 오염 공동 배변 구역의 토양 오염 작물 오염	바닥이 청결한 화장실 제공, 지면 살포 이전에 배설물 처리
4) 유구충증 및 무구충증 잠성, 소나 돼지 등 중간 숙주를 통해 감염 지속	조충증	기생연충	마당 오염 들판 오염 사료 오염	화장실 제공, 지면 살포 이전에 배설물 처리, 요리 및 육류에 대한 점검
5) 수계성 기생충 질환 잠성, 수성(aquatic) 중간 숙주를 통해 감염 지속	주혈흡충증 간흡충증 열두조충증 폐흡충증	기생연충 기생연충 기생연충 기생연충	수질 오염	화장실 제공, 배출 이전에 배설물 처리, 동물을 통한 감염 관리, 요리
6) 배설물 관련 질병 매개곤충	필라리아증 감염 (지하집모기에 의해 감염) 분류 1~4, 특히 날벌레와 바퀴벌레에 의해 감염될 수 있는 I과 II의 감염	기생연충 다양함	배설물로 오염된 다양한 장소에서 번식하는 곤충	잠재적인 번식지 식별 및 제거, 모기장 사용



## 부록 6

### 가정에서의 정수처리 및 저장을 위한 의사결정나무



출처 : IFRC (2008) Household water treatment and safe storage in emergencies manual 변형

## 참고문헌 및 추가자료

### 일반/물에 대한 권리

The Rights to Water and Sanitation (Information Portal). [www.righttowater.info](http://www.righttowater.info)

United Nations General Assembly Resolution 64/292 The human right to water and sanitation, 2010. [www.un.org](http://www.un.org)

### WASH가 건강에 미치는 영향

Bartram, J. Cairncross, S. “Hygiene, sanitation, and water: forgotten foundations of health.” *PLoS Med*, vol. 7, 2010, e1000367.

Blanchet, K. et al. An Evidence Review of Research on Health Interventions in Humanitarian Crises. LSHTM, Harvard School of Public Health, 2013. [www.elrha.org](http://www.elrha.org)

Campbell, O.M. Benova, L. et al. “Getting the basic rights: the role of water, sanitation and hygiene in maternal and reproductive health: a conceptual framework.” *Trop Med Int Health*, vol. 20, 2015, pp. 252–67.

Fewtrell, L. Kaufmann, et al. “Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: a systematic review and meta-analysis.” *Lancet Infectious Diseases*, vol. 5, 2005, pp. 42–52. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

Ramesh, A. Blanchet, K. et al. “Evidence on the Effectiveness of Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Interventions on Health Outcomes in Humanitarian Crises: A Systematic Review.” *PLoS One*, vol. 10, 2015, e0124688.

Wolf, J. Pruss-Ustun, A. et al. “Assessing the impact of drinking water and sanitation on diarrhoeal disease in low- and middle-income settings: systematic review and meta-regression.” *Trop Med Int Health*, vol. 19, no. 9, 2014.

### 효과적인 WASH 사업 구상

Compendium of accessible WASH technologies. WaterAid and WEDC, 2014. [www.wateraid.org](http://www.wateraid.org)

Davis, J. Lambert, R. *Engineering in Emergencies* (2nd ed). ITDG Publishing & RedR UK, 2002.

Efficacy and effectiveness of water, sanitation, and hygiene interventions in emergencies in low- and middle-income countries: a systematic review. <https://www.developmentbookshelf.com>



Public Health Engineering in Precarious Situations. MSF, 2010.  
<http://refbooks.msf.org>

WASH Manual for Refugee Settings: Practical Guidance for Refugee Settings.  
UNHCR, 2017.  
<http://wash.unhcr.org>

Water, Sanitation and Hygiene for Populations at Risk. ACF, 2005.  
[www.actionagainsthunger.org](http://www.actionagainsthunger.org)

### 보호 및 WASH

House, S. Ferron, S. Sommer, M. Cavill, S. Violence, Gender & WASH: A Practitioner's Toolkit – Making water, sanitation and hygiene safer through improved programming and services. WaterAid/SHARE, 2014.  
<http://violence-WASH.lboro.ac>

Humanitarian Inclusion Standards for older people and people with disabilities. Age and Disability Consortium, 2018. <https://www.cbm.org>

INEE Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. INEE, 2010. [www.ineesite.org](http://www.ineesite.org)

Jones, H.E. Reed, R. Water and sanitation for disabled people and other vulnerable groups: Designing services to improve accessibility. Loughborough University, UK, 2005. [wedc-knowledge.lboro.ac](http://wedc-knowledge.lboro.ac)

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action: Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2012. <http://cpwg.net>

### 개인위생 증진/행동 변화

Curtis, V. Cairncross, S. “Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review.” *Lancet Infect Dis*, vol. 3, 2003, pp. 275–81.

De Buck, E. Hannes, K. et al. Promoting handwashing and sanitation behaviour change in low- and middle income countries. A mixed method systematic review. *Systematic Review* 36. International Initiative for Impact Evaluation, June 2017. [www.3ieimpact.org](http://www.3ieimpact.org)

Ferron, S. Morgan, J. O'Reilly, M. Hygiene Promotion: A Practical Manual from Relief to Development. ITDG Publishing, Rugby, UK, 2000 and 2007.

Freeman, M.C. Stocks, M.E. et al. “Hygiene and health: systematic review of handwashing practices worldwide and update of health effects.” *Trop Med Int Health*, vol. 19, 2014, pp. 906–16.

Harvey, P. Baghri, S. Reed, B. Emergency Sanitation: Assessment and Programme Design. WEDC, 2002. <https://wedc-knowledge.lboro.ac>

Hygiene Promotion in Emergencies. Training package. WASH Cluster. <http://washcluster.net>

Hygiene Promotion Guidelines. UNHCR, 2017. <http://wash.unhcr.org>

Rabie, T. Curtis, V. “Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review.” *Trop Med Int Health*, vol. 11, 2006, pp. 258–67.

Watson, J.A. Ensink, J.H. Ramos, M. Benelli, P. Holdsworth, E. Dreibelbis, R. Cumming, O. “Does targeting children with hygiene promotion messages work? The effect of handwashing promotion targeted at children, on diarrhoea, soil-transmitted helminth infections and behaviour change, in low-and middle-income countries.” *Trop Med Int Health*, 2017.

## 월경위생

Mahon, T. Cavill, S. Menstrual Hygiene Matters: Training guide for practitioners. WaterAid. <https://washmatters.wateraid.org>

Sommer, M. Schmitt, M. Clatworthy, D. A Toolkit for integrating Menstrual Hygiene Management (MHM) into Humanitarian Response. Colombia University, Mailman School of Public Health and International Rescue Committee. New York, 2017. [www.rescue.org](http://www.rescue.org)



## 실금

Groce, N. Bailey, N. Land, R. Trani, J.F. Kett, M. “Water and sanitation issues for persons with disabilities in low-and middle-income countries: a literature review and discussion of implications for global health and international development.” *Journal of Water and Health*, vol. 9, 2011, pp. 617–27.

Hafskjold, B. Pop-Stefanija, B. et al. “Taking stock: Incompetent at incontinence—why are we ignoring the needs of incontinence sufferers?” *Waterlines*, vol. 35, no. 3, 2016. [www.developmentbookshelf.com](http://www.developmentbookshelf.com)

## 배설물 관리

Clasen, T.F. Bostoen, K. Schmidt, W.P. Boisson, S. Fung, I.C. Jenkins, M.W. Scott, B. Sugden, S. Cairncross, S. “Interventions to improve disposal of human excreta for preventing diarrhoea.” *Cochrane Database Syst Rev*, 2010, CD007180.

Freeman, M.C. Garn, J.V. Sclar, G.D. Boisson, S. Medlicott, K. Alexander, K.T. Penakalapati, G. Anderson, D. Mahtani, A.G. Grimes, J.E.T. Rehfuess, E.A. Clasen, T.F. “The impact of sanitation on infectious disease and nutritional status: A systematic review and meta-analysis.” *Int J Hyg Environ Health*, vol. 220, 2017, pp. 928–49.

Gensch, R. Jennings, A. Renggli, S. Reymond, Ph. *Compendium of Sanitation Technologies in Emergencies*. German WASH Network and Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technology (Eawag), Berlin, Germany, 2018.

Graham, J.P. Polizzotto, M.L. “Pit latrines and their impacts on groundwater quality: A systematic review.” *Environmental Health Perspectives*, vol. 121, 2013. <http://hsrc.himmelfarb.gwu>

Harvey, P., *Excreta Disposal in Emergencies: A Field Manual*. An Inter-Agency Publication, WEDC, 2007. <http://wash.unhcr.org>

Simple Pit Latrines. WASH Fact sheet 3.4. WHO. [www.who.int](http://www.who.int)

## 물 처리

Branz, A. Levine, M. Lehmann, L. Bastable, A. Imran Ali, S. Kadir, K. Yates, T. Bloom, D. Lantagne, D. “Chlorination of drinking water in emergencies: a review of knowledge to develop recommendations for implementation and research needed.” *Waterlines*, vol. 36, no. 1, 2017. <https://www.developmentbookshelf.com>

Lantagne, D.S. Clasen, T.F. “Point-of-use water treatment in emergencies.” *Waterlines*, vol. 31, no. 1–2, 2012.

Lantagne, D.S. Clasen, T.F. “Use of household water treatment and safe storage methods in acute emergency response: Case study results from Nepal, Indonesia, Kenya, and Haiti.” *Environmental Science and Technology*, vol. 46, no. 20, 2012.

Rayner, J. Murray, A. Joseph, M. Branz, A.J. Lantagne, D. “Evaluation of household drinking water filter distributions in Haiti.” *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, vol. 6, no. 1, 2016.

## 수질

Bain, R. Cronk, R. Wright, J. Yang, H. Slaymaker, T. Bartram, J. “Fecal Contamination of Drinking-Water in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *PLoS Med*, vol. 11, 2014, e1001644.

Guidelines for Drinking-Water Quality. WHO, 2017. [www.who.int](http://www.who.int)

Kostyla, C. Bain, R. Cronk, R. Bartram, J. “Seasonal variation of fecal contamination in drinking water sources in developing countries: a systematic review.” PubMed, 2015.

### 질병매개체 통제

Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control, New Edition, World Health Organization, Geneva, 2009. Chapter 3, Vector management and delivery of vector control services. [www.who.int](http://www.who.int)

Handbook for Integrated Vector Management. WHO, 2012. [www.who.int](http://www.who.int)

Lacarin, C.J. Reed, R.A. Emergency Vector Control Using Chemicals. WEDC, Loughborough University, 1999. UK. <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk>

Malaria Control in Humanitarian Emergencies: An Inter-agency Field Handbook, WHO, 2005. [www.who.int](http://www.who.int)

Thomson, M. Disease Prevention Through Vector Control: Guidelines for Relief Organisations. Oxfam GB, 1995. <https://policy-practice.oxfam.org>

Vector Control: Aedes aegypti vector control and prevention measures in the context of Zika, Yellow Fever, Dengue or Chikungunya: Technical Guidance. WASH WCA Regional Group, 2016. <http://washcluster.net>



### 고체폐기물 관리

Disaster Waste Management Guidelines. UNOCHA, MSB and UNEP, 2013. [www.eecentre.org](http://www.eecentre.org)

Technical Notes for WASH in Emergencies, no. 7: Solid waste management in emergencies. WHO/WEDC, 2013. [www.who.int](http://www.who.int)

### 질병 발생 시 WASH

Brown, J. Cavill, S. Cumming, O. Jeandron, A. “Water, sanitation, and hygiene in emergencies: summary review and recommendations for further research.” Waterlines, vol. 31, 2012.

Cholera Toolkit. UNICEF, 2017. [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

Essential environmental health standards in health care. WHO, 2008. <http://apps.who.int>

Guide to Community Engagement in WASH: A practitioners guide based on lessons from Ebola. Oxfam, 2016. <https://policy-practice.oxfam.org>

Infection prevention and control (IPC) guidance summary: Ebola guidance package. WHO, 2014. [www.who.int](http://www.who.int)

Lantagne, D. Bastable, A. Ensink, J. Mintz, E. “Innovative WASH Interventions to Prevent Cholera,” WHO Wkly Epid Rec. October 2, 2015.

Management of a Cholera Epidemic. MSF, 2017. <https://sherlog.msf.org>

Rapid Guidance on the Decommissioning of Ebola Care Facilities. WHO, 2015. <http://apps.who.int>

Taylor, D.L. Kahawita, T.M. Cairncross, S. Ensink, J.H. “The Impact of Water, Sanitation and Hygiene Interventions to Control Cholera: A Systematic Review.” PLoS One, vol. 10, e0135676. Doi: 10.1371/journal.pone.0135676, 2015. <http://journals.plos.org>

Yates, T. Allen, J. Leandre Joseph, M. Lantagne, D. WASH interventions in disease outbreak response. Humanitarian Evidence Programme. Oxfam GB, 2017. <https://policy-practice.oxfam.org>

Yates, T. Vujcic, J.A. Joseph, M.L. Gallandat, K. Lantagne, D. “Water, sanitation, and hygiene interventions in outbreak response: a synthesis of evidence.” Waterlines, vol. 37, no. 1, pp. 5-30. <https://www.developmentbookshelf.com>

### 감염 예방 및 관리(IPC)

Aide Memoire for infection prevention and control in a healthcare facility. WHO, 2011. <http://www.who.int>

Essential water and sanitation requirements for health structures. MSF, 2009.

Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. WHO, 2016. [www.who.int](http://www.who.int)

Guidelines for Safe Disposal of Unwanted Pharmaceuticals in and after Emergencies. WHO, 1999. [www.who.int](http://www.who.int)

Hand Hygiene Self-Assessment Framework. WHO, 2010. [www.who.int](http://www.who.int)

Incineration in Health Structures of Low-Income Countries. MSF, 2012. <https://sherlog.msf.org>

Laundries for Newbies. MSF, 2016. <https://sherlog.msf.org>

Management of Dead Bodies after Disasters: A Field Manual for First Responders. Second Edition. ICRC, IFRC, 2016. <https://www.icrc.org>

Medical Waste Management. ICRC, 2011. <https://www.icrc.org>

Safe management of wastes from health-care activities. Second edition. WHO, 2014. [www.who.int](http://www.who.int)

Sterilisation Guidelines. ICRC, 2014. <http://icrcndresourcecentre.org>

WASH in health care facilities. UNICEF, WHO, 2015. [www.who.int](http://www.who.int)

Waste Zone Operators Manual. MSF, 2012. <https://sherlog.msf.org>

## WASH 및 영양

Altmann, M. et al. “Effectiveness of a household water, sanitation and hygiene package on an outpatient program for severe acute malnutrition: A pragmatic cluster-randomized controlled trial in Chad.” *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 98, no. 4, April 2018, pp. 1005–12.

<https://www.ajtmh.org>

BABYWASH and the 1,000 days: a practical package for stunting reduction. Action Against Hunger (ACF), 2017. <https://www.actionagainsthunger.org>

Null, C. et al. (2018) “Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on diarrhoea and child growth in rural Kenya: a cluster randomised control trial.” *The Lancet: Global Health*, vol. 6, no. 3, March 2018, pp. e316–e329. <https://www.sciencedirect.com>

Oxfam and Tufts University WASH and Nutrition Series: Enteric Pathogens and Malnutrition. Technical memorandum 1. Oxfam, Tufts. <https://oxfamintermon.s3.amazonaws.com>

WASH’ NUTRITION 2017 Guidebook: Integrating water, sanitation, hygiene and nutrition to save lives. Action Against Hunger (ACF), 2017. [www.actionagainsthunger.org](http://www.actionagainsthunger.org)

## WASH, 현금, 시장

CaLP CBA quality toolbox. <http://pqtoolbox.cashlearning.org>

## 추가자료

For further reading suggestions please go to [www.spherestandards.org/handbook/online-resources](http://www.spherestandards.org/handbook/online-resources)



---

## 추가자료

### 일반/물에 대한 권리

2.1 billion people lack safe drinking water at home, more than twice as many lack safe sanitation. WHO, 2017.

[www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/water-sanitation-hygiene/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/water-sanitation-hygiene/en/)

The Right to Water: Fact Sheet 35. OHCHR, UN-HABITAT and WHO, 2010.  
[www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35en.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35en.pdf)

### 일반/환경

Environment Marker - 세부 지침. UN OCHA & UNEP, 2014.

[www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/Environment%20Marker%2BGuidance%20Note\\_Global\\_2014-05-09.pdf](http://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/Environment%20Marker%2BGuidance%20Note_Global_2014-05-09.pdf)

### 효과적인 WASH 사업 구상

Disaster risk reduction and water, sanitation and hygiene: comprehensive guidance: a guideline for field practitioners planning and implementing WASH interventions.  
[www.preventionweb.net/publications/view/25105](http://www.preventionweb.net/publications/view/25105)

### WASH 및 보호

Including children with disabilities in humanitarian action. WASH Booklet. UNICEF, 2017. <http://training.unicef.org/disability/emergencies/index.html>

WASH, Protection and Accountability, Briefing Paper. UNHCR, 2017.

WASH, Protection and Accountability Briefing Paper. UNHCR, 2017.  
<http://wash.unhcr.org/download/wash-protection-and-accountability/>

### 개인위생 증진/행동 변화

ABC - Assisting Behaviour Change Part 1: Theories and Models and Part 2: Practical Ideas and Techniques. ACF France, 2013.

Choose Soap Toolkit. London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), 2013.

Communication for Behavioural Impact (COMBI) A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response. WHO, 2012.  
[www.who.int/ihr/publications/combi\\_toolkit\\_outbreaks/en/](http://www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/)

Curtis, V. Schmidt, W. et al. “Hygiene: new hopes, new horizons.” *Lancet Infect Dis*, vol. 11, 2011, pp. 312–21.

Guidelines on Hygiene Promotion in Emergencies. IFRC, 2017.  
[www.ifrc.org/en/what-we-do/health/water-sanitation-and-hygiene-promotion/hygiene-promotion/](http://www.ifrc.org/en/what-we-do/health/water-sanitation-and-hygiene-promotion/hygiene-promotion/)

Harvey, P. Baghri, S. Reed, B. Emergency Sanitation: Assessment and Programme Design. WEDC, 2002.  
<https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/details.html?id=16676> or  
[http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/WASH/Emergency%20Sanitation%20\(WEDC\).pdf](http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/WASH/Emergency%20Sanitation%20(WEDC).pdf)

Kittle, B. A Practical Guide to Conducting a Barrier Analysis. Helen Keller International, New York, 2013. [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00JMZW.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JMZW.pdf)

Service, O. et al (The Behavioural Insights Team) EAST: Four Simple Ways to Apply Behavioural Insights. In partnership with Cabinet Office, Nesta, 2014.  
[www.behaviouralinsights.co.uk/publications/east-four-simple-ways-to-apply-behavioural-insights/](http://www.behaviouralinsights.co.uk/publications/east-four-simple-ways-to-apply-behavioural-insights/)

## 월경위생

House, S. Considerations for selecting sanitary protection and incontinence materials for refugee contexts. UNHCR Publication, 2016.  
<http://wash.unhcr.org/download/considerations-for-selecting-sanitary-protection-and-incontinence-materials-for-refugee-contexts/>

House, S. Mahon, T. Cavill, S. Menstrual Hygiene Matters; A resource for improving menstrual hygiene around the world. WaterAid/SHARE, 2012.  
<https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/Menstrual%20hygiene%20matters%20low%20resolution.pdf>

## 배설물 처리

Majorin, F. Torondel, B. Ka Saan Chan, G. Clasen, T.F. “Interventions to improve disposal of child faeces for preventing diarrhoea and soil-transmitted helminth infection,” *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014.

Simple Pit Latrines. WASH Fact sheet 3.4. WHO.  
[www.who.int/water\\_sanitation\\_health/hygiene/emergencies/fs3\\_4.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/emergencies/fs3_4.pdf)



## 수질

Fewtrell, L. “Drinking water nitrate, methemoglobinemia, and global burden of disease: A discussion.” *Environ Health Perspectives*, vol. 112, no. 14, Oct 2004, pp.1371–74. doi: 10.1289/ehp.7216.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1247562/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1247562/)

Kostyla, C. Bain, R. Cronk, R. Bartram, J. “Seasonal variation of fecal contamination in drinking water sources in developing countries: A systematic review.” *Science of The Total Environment*, vol. 514, 2015, pp. 333–43.

Villeneuve, C.M. et al. “Assessing Exposure and Health Consequences of Chemicals in Drinking Water: Current State of Knowledge and Research Needs.” *Environmental Health Perspectives*, vol. 122, 2014, pp. 213–21.

[pdfs.semanticscholar.org/d037/3e8020adfaa27c45f43834b158cea3ada484.pdf](https://pdfs.semanticscholar.org/d037/3e8020adfaa27c45f43834b158cea3ada484.pdf)

## 질병매개체 통제

Benelli, G. Jeffries, C.L. Walker, T. “Biological Control of Mosquito Vectors: Past, Present, and Future.” *Insects*, vol. 7, no. 4, 2016.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27706105](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27706105)

Chemical methods for the control of vectors and pests of public health importance. WHO, 1997. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/63504>

Hunter, P. *Waterborne Disease: Epidemiology and Ecology*. John Wiley & Sons Ltd, Chichester, UK, 1997.

[www.wiley.com/en-us/Waterborne+Disease%3A+Epidemiology+and+Ecology-p-9780471966463](http://www.wiley.com/en-us/Waterborne+Disease%3A+Epidemiology+and+Ecology-p-9780471966463)

Malaria Control in Humanitarian Emergencies. Working Group GFATM in Humanitarian Emergencies, 2009. [www.unhcr.org/4afacfd9.pdf](http://www.unhcr.org/4afacfd9.pdf)

Manual for Indoor Residual Spraying: Application of Residual Sprays for Vector Control, 3rd Ed. WHO, 2007. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/69664>

Malaria vector control policy recommendations and their applicability to product evaluation. WHO, 2017.

[www.who.int/malaria/publications/atoz/vector-control-recommendations/en/](http://www.who.int/malaria/publications/atoz/vector-control-recommendations/en/)

Rozendaal, J.A. *Vector Control: Methods for use by individuals and communities*. WHO, 1997. [www.who.int/whopes/resources/vector\\_rozendaal/en/](http://www.who.int/whopes/resources/vector_rozendaal/en/)

Warrell, D. Gilles, H. (eds). *Essential Malariology*. Fourth Edition. Arnold, London, 2002.

## 질병 발생 시 WASH

Cholera Outbreak Guidelines: Preparedness, Prevention and Control. Oxfam, 2012.

<https://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/cholera-outbreak-guidelines-preparedness-prevention-and-control-237172>

Ebola: Key questions and answers concerning water, sanitation and hygiene. WHO/UNICEF, 2014.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144730/1/WHO\\_EVD\\_WSH\\_14.2\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144730/1/WHO_EVD_WSH_14.2_eng.pdf)

Schiavo, R. Leung, M.M. Brown, M. “Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings.” *Pathog Glob Health*, vol. 108, no. 2, 2014, pp. 76–94.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24649867](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24649867)

## WASH 및 영양

Dodos, J. Mattern, B. Lapegue, J. Altmann, M. Ait Aissa, M. “Relationship between water, sanitation, hygiene and nutrition: what do Link NVA nutritional causal analyses say?” *Waterlines*, vol. 36, no. 4, 2017.

<https://www.developmentbookshelf.com/doi/abs/10.3362/1756-3488.17-00005>

Luby, S. et al. (2018) “Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on diarrhoea and child growth in rural Bangladesh: a cluster randomised control trial.” *The Lancet: Global Health*, vol. 6, no. 3, March 2018, pp. e302–e315.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X17304904>

## WASH, 현금, 시장

Cash and Markets in the WASH Sector: A Global WASH Cluster position paper. Global WASH Cluster, 2016.

[www.emma-toolkit.org/sites/default/files/bundle/GWC%20-%20Cash%20and%20Markets%20Position%20Paper%20-%20Dec%202016.pdf](http://www.emma-toolkit.org/sites/default/files/bundle/GWC%20-%20Cash%20and%20Markets%20Position%20Paper%20-%20Dec%202016.pdf)

Cash Based Interventions for WASH Programmes in Refugee Settings. UNHCR, 2014. [www.unhcr.org/59fc35bd7.pdf](http://www.unhcr.org/59fc35bd7.pdf)







# 식량안보 및 영양



부록 1	식량안보 및 생계에 대한 조사 점검표
부록 2	종자안보에 대한 조사 점검표
부록 3	영양에 대한 조사 점검표
부록 4	급성 영양실조 측정
부록 5	미량영양소 결핍 관련 공중 보건역로의 중요성 측정
부록 6	영양 필요량

---

# 목차

식량안보 및 영양에 관한 핵심 개념 .....	210
1. 식량안보 및 영양에 대한 조사 .....	215
2. 영양실조 관리 .....	223
3. 미량영양소 결핍 .....	234
4. 영유아 수유/급식 .....	238
5. 식량안보 .....	247
6. 식량지원 .....	251
7. 생계 .....	268
부록 1: 식량안보 및 생계에 대한 조사 점검표 .....	278
부록 2: 종자안보에 대한 조사 점검표 .....	280
부록 3: 영양에 대한 조사 점검표 .....	282
부록 4: 급성 영양실조 측정 .....	284
부록 5: 미량영양소 결핍 관련 공중 보건의료의 중요성 측정 .....	288
부록 6: 영양 필요량 .....	291
참고문헌 및 추가자료 .....	293



## 식량안보 및 영양에 관한 핵심 개념

**모든 사람은 굶주림으로부터 자유로우며 적절한 식량을 섭취할 권리가 있다.**

식량안보 및 영양에 관한 Sphere 최소기준은 인도주의 맥락에서 적절한 식량을 섭취할 권리를 실질적인 차원에서 표명하고 있다. 이 기준은 인도주의 현장에 명시된 신념과 원칙, 의무, 권리에 바탕을 두고 있다. 여기에는 존엄한 삶에 대한 권리, 보호 및 안전에 대한 권리, 필요에 따른 인도적 지원을 받을 권리가 포함된다.

인도주의 현장의 바탕이 되는 핵심적인 법률 및 정책 문서와 인도적 지원 활동가들을 위한 해설은 [+](#) [부록 1 참고](#).

영양 부족은 사람들이 인도적 위기 이후에 회복할 수 있는 능력을 약화시킨다. 이는 인지 기능을 손상시킬 뿐만 아니라, 질병에 대한 면역력을 약화하고 만성질환에 대한 취약성을 증대시키며, 생계 관련 기회를 제한하고 커뮤니티에 참여할 수 있는 능력을 떨어뜨린다. 또한, 회복력을 약화시키고 지속적인 지원에 대한 의존을 심화할 수도 있다.

**영양 부족의 원인은 복잡하다.**

영양 부족을 초래하는 직접적인 원인은 부적절한 식량 섭취와 질병에 대한 반복적인 노출에 있다. [+](#) [도표 7 참고](#), 영양 부족의 근본 원인으로는 가정 내 식량 불안, 열악한 수유/급식 및 돌봄 관행, 건강하지 못한 가정 환경, 부적절한 건강 관리 등이 있다.

이와 같은 근본 원인은 서로 연결되어 있다. 그러므로 식량 불안이 영양 부족의 한 가지 원인이라는 하지만, 다른 원인과 동시에 해결되지 않는 한 식량지원을 제공한다고 해도 장기적인 해결책을 이끌어내기는 어렵다. 식량 및 영양 분야에서의 인도적 대응은 WASH와 쉼터, 정착지, 보건 의료 서비스 분야에서의 인도적 대응과 더불어 종합적으로 진행해야 한다. 예를 들어, 영양 식품을 준비하고 안전한 수유/급식 관행을 따르려면 충분한 양과 질의 물이 필요하다. 위생시설에 접근할 수 있을 경우에는 질병 발생 위험이 줄어든다. 적절한 쉼터에 접근할 수 있게 되면 조리 시설에도 접근할 수 있으며, 극심한 기후에 노출되는 상황으로부터 보호가 가능해 추가적인 질병 위험도 줄일 수 있게 된다. 또한, 양질의 보건 의료 서비스를 이용할 경우, 영양 상태가 좋아질 가능성도 높다. 이는 결과적으로 생계 관련 기회를 추구해나갈 수 있는 능력을 향상시킨다.

근본 원인을 통제하면 영양 부족을 예방하고 줄일 수 있다. 이를 위해서는 사람들이 생계 자산을 보유하는 것이 필수적이다. 생계 자산을 보유하면 영양 부족의 다른 잠재적인 원인을 관리할 수 있는 능력이 향상되기 때문이다. 생계 자산에는 장비와 기계, 원자재, 토지, 지식, 운영 중인 시장에 대한 접근성 등이 포함된다. 식량안보 및 영양 분야에서의 인도적 대응은 이러한 생계 자산을 보호하고 개발하는 데 기여해야 하며, 결과적으로 영양실조 비율이 높은 그렇지 않은 다른 종류의 생계 전략도 지원할 수 있어야 한다.

인도적 위기 발생 이후의 환경에서 나타나는 사회적, 경제적, 문화적, 정치적 변화는 각 가구의 대응 전략과 생계 또는 생계 자산에 대한 접근성에 영향을 미칠 것이다. 이와 같은 외부적인 요인을 안정시키면 소득 창출 기회를 증진하는 데 기여하고, 결과적으로 영양 부족의 원인에 노출되는 상황을 줄일 수 있을 것이다.

### 도시 환경에서의 활동은 특수한 문제를 불러일으킨다.

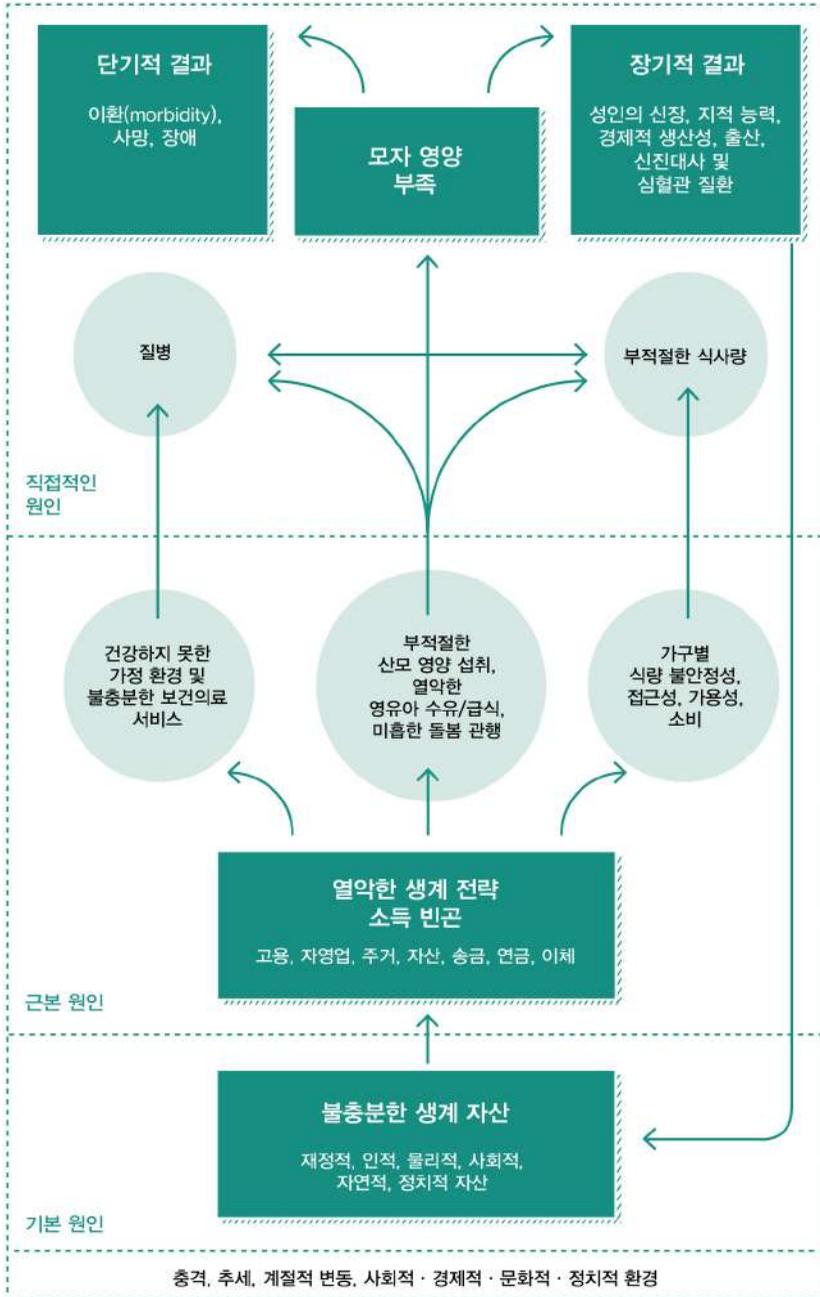
도시화의 증가로 인해 식량안보 및 영양 분야에 새로운 문제들이 생겨나고 있다. 도시 환경은 고용 증가 및 소득 창출의 기회를 가져올 수 있다. 그러나 도시 인구가 증가함에 따라, 주거와 서비스 관련 요구도 늘어나고 있다. 대부분의 경우, 기존의 토지이용 계획 정책과 전략으로는 예상치 못한 요구를 충족시킬 수 없다. 인구 과잉, 대기 오염, 열악한 폐기물 관리, 빈민가 내 위생시설의 부족 등은 급성 질환에 걸릴 위험을 증가시킨다. 이와 같은 상황은 생계 기회를 활용할 수 있는 능력을 저해하며, 영양 부족의 근본 원인을 유발하는 경우도 잦다.



### 특정 집단은 영양 부족에 더욱 취약하다.

식량 분야에서의 적절한 대응 방안을 개발하려면 임산부, 모유수유 중인 여성, 영유아, 노인, 장애인이 특수하게 갖고 있는 영양 필요를 온전히 이해해야 한다. 가구 수준에서 식량안보를 개선해야 할 경우에도 이와 같은 집단이 가지고 있는 서로 다른 역할을 이해해야 한다. 예를 들어, 여성은 가정 내 식량 계획 및 준비에 있어서 더 많은 역할을 맡고 있는 경우가 많다.

데이터는 최소한 성별, 연령, 장애에 따라 세분화하는 것이 중요하다. 세분화된 데이터는 누가 어떤 종류의 식량을 필요로 하는지, 누가 중요한 영양소를 충분히 공급받지 못하고 있는지를 보여준다. 식량 배급 후 모니터링에 대한 데이터도 동일한 방식으로 세분화하여, 식량안보 및 영양 사업을 통한 개입으로 충분하고도 적절한 식량 및 영양에 대해 공평한 접근권이 제공되고 있는지 확인하도록 한다.



식량안보 및 영양: 영양 부족의 원인 (도표 7)

영양 부족을 예방하는 것은 급성 영양실조를 치료하는 것만큼이나 중요하다. 식량안보 및 영양에 대한 개입은 단기적으로는 영양 및 건강 상태를 결정지을 수 있으며, 장기적으로는 생존 및 웰빙에 영향을 미칠 수 있다.

**최소기준은 개별적으로 적용하지 않도록 한다.**

본 장에서의 최소기준은 식량에 대한 권리의 핵심적인 내용을 담고 있으며, 이 권리를 전 세계적인 차원에서 단계적으로 실현하는 데 기여한다.

적절한 식량을 제공받을 권리는 물과 위생, 보건의료, 쉼터에 관한 권리와도 연결된다. 어느 한 분야에서 Sphere 최소기준을 충족시키면, 다른 분야들에서도 진전이 이루어진다. 그러므로 효과적인 인도적 대응을 위해서는 다른 분야 및 지역 당국, 기타 인도적 지원기관과의 긴밀한 조정과 협력이 필요하다. 이는 피해인구의 필요가 충족되고 있고, 필요 충족을 위한 노력이 중복되지 않으며, 식량안보 및 영양 분야에 대한 인도적 대응의 질이 최적화될 수 있게 해준다. 본 핸드북에는 이와 같은 연계를 돕기 위한 상호 참고자료(cross-references)들이 포함되어 있다.

예를 들어, 영양 분야에서의 필요 조건이 충족되지 않을 경우, 사람들이 질병에 걸릴 수 있는 취약성이 증대되기 때문에 WASH 분야에서의 필요가 증폭될 수 있다. 이러한 현상은 HIV 감염자나 노인 또는 장애인 인구가 많은 지역에서도 동일하게 적용된다. 이와 같은 상황에서는 보건의료 서비스 자원을 조정하는 조치도 필요할 수 있다. 우선 순위는 분야별로 공유한 정보에 기반하여 결정하고, 상황의 변화에 따라 검토하도록 한다.



해당 국가의 기준이 Sphere 최소기준보다 느슨할 경우, 인도주의 기관들은 각 정부와 협력해 해당 국내 기준을 점진적으로 개선해야 한다.

**국제법은 적절한 식량을 섭취할 권리를 명확히 보호한다.**

굶주림으로부터 자유로우며 적절한 식량을 섭취할 권리는 국제법에 의해 보호받는다. 이러한 권리를 보호받으려면 항상 물리적으로나 경제적으로 적절한 식량에 접근할 수 있어야 한다. 각국은 난민과 국내이재이주민 등 개인이나 집단이 인도적 위기 등의 상황으로 인해 적절한 식량에 접근할 수 없을 때 이와 같은 권리를 보장해야 할 의무가 있다. [+ 부록 1 참고](#)

각국은 자국의 자원이 충분하지 않을 경우 국제 원조를 요청할 수도 있다. 국제 원조를 제공받음으로써, 각국은 다음과 같은 역할을 수행할 수 있다.

- 적절한 식량을 섭취하는 데 필요한 기존의 접근권을 존중하고, 지속적으로 접근할 수 있는 권리를 보장한다.
- 조직이나 개인이 적절한 식량에 대한 접근권을 박탈당하지 않도록 보장함으로써 해당 권리를 보장한다.
- 필요한 자원을 제공함으로써 안정적인 생계와 식량안보를 보장하는 등 사람들을 적극적으로 지원한다.

전쟁의 수단으로써 민간인들이 적절한 식량을 얻지 못하게 하는 행위는 제네바협약에 근거해 금지된다. 제네바협약은 불필요한 작물이나 가축, 식품, 관개 공사, 식수 장치 및 용품, 식품을 생산하는 농업 지역을 공격 또는 파괴하거나, 없애거나, 망가뜨리는 행위도 금지하고 있다.

점령 상황이 발생한 경우, 국제인도법(IHL)은 점령국으로 하여금 사람들에게 적절한 식량을 제공하고, 점령지에 식량이 부족할 경우 식량을 수입할 것을 의무화하고 있다.

### 보호원칙 및 인도적 지원의 핵심 기준과의 연계

식량 및 영양 지원이 사업 참여자들을 착취하거나 학대하는 등의 방식으로 오용될 경우 심각한 권리 침해 상황이 초래될 수 있다. 지원 사업은 피해인구를 염두에 두고 설계되어야 하며, 피해인구의 안전과 존엄 및 온전성(integrity)에 기여하는 방식으로 이행되어야 한다. 사업에 대한 적절한 관리와 직원 및 자원에 대한 엄격한 감시가 필요하며, 인도적 지원 사업을 제공하는 데 관여하는 모든 이들이 행동강령을 철저히 준수하고 이행하도록 해야 한다. 또한, 피해인구와 명확한 피드백 메커니즘을 구축하고, 우려 사항이 제기될 경우 신속히 대응해야 한다. 인도적 지원 활동가들은 아동보호를 보장하는 방법과 아동 등에 대한 폭력이나 학대 또는 착취가 의심되는 상황을 유관 기관에 연계하는 시스템 활용 방법에 대해 교육받아야 한다. + 보호원칙 1, 인도적 지원의 핵심 기준 서약 5 참고.

군수지원 등 민군 협력 및 조정은 특히 분쟁 상황을 비롯한 모든 경우에 신중하게 평가되어야 한다. + Sphere란 무엇인가?, 보호원칙 참고.

최소기준을 적용할 때에는 책임감 있는 식량안보 및 영양 사업 제공의 근거로서 인도적 지원의 핵심 기준에 포함된 9가지 서약을 존중해야 한다.

# 1. 식량안보 및 영양에 대한 조사

식량안보 및 영양에 대한 조사는 인도적 위기 전반에 걸쳐 행해야 할 작업이다. 조사 결과는 상황이 변화하는 방식을 보여주며, 그러한 변화에 맞게 인도적 대응을 조정할 수 있게 해준다. 식량안보 및 영양에 대한 조사는 충분한 영양, 식량 이용 가능성, 식량에 대한 접근 및 활용을 가로막는 장벽들을 파악할 수 있게 해준다는 점에서 결과가 서로 중복되는 상황이 이상적이다. 식량안보 및 영양에 대한 조사를 동시에 진행할 경우 비용 효과성과 영양 및 식량안보 사업 간의 연계를 증대할 수 있다.

현황 조사는 일반적으로 받아들여지는 원칙에 따라 국제적으로 허용된 방법을 활용하여 진행되어야 하며, 공정한 동시에 대표성을 띠고 인도주의 기관과 정부 사이의 조정을 잘 이루어내야 한다. 또한, 현황 조사는 상호 보완적이고, 일관성 있으며, 비교가 가능해야 한다. 이해관계자들은 적절한 한 가지 방법론에 대해 합의를 도출해야 한다. 이러한 방법론은 피해인구를 골고루 포함하는 동시에, 위험군에 속하는 이들에게 주의를 기울여야 한다. 다분야에 걸친 현황 조사는 대규모의 인도적 위기 상황 및 지리적으로 넓은 지역에 대한 조사를 진행하는 데 도움이 된다.

식량안보 및 영양에 대한 조사의 목적에는 다음이 포함될 수 있다.

- 상황, 현재의 필요, 그러한 필요를 충족시킬 방법을 이해
- 지원을 필요로 하는 인구의 수를 추산
- 고위험 집단을 식별
- 인도적 대응의 영향을 모니터링할 수 있는 기초선을 제공



현황 조사는 다음과 같이 인도적 위기 상황의 다양한 단계에서 실시될 수 있다.

- 인도적 위기 상황 발생 후 2~3일 이내에 즉각적인 식량 지원 배급을 시작하기 위한 초기 조사
- 2~3주 이내에 사업 구상의 기초를 제공하는 가정과 추산을 바탕으로 시행하는 신속 조사
- 3~12개월 이내에 상황이 악화되는 것처럼 보이거나 더 많은 정보가 필요할 경우 회복 사업을 설계하기 위해 실시하는 세부 조사

**식량안보에 대한 세부 조사**는 생계 전략과 자산 및 대응 전략을 식별한다. 이 조사는 인도적 위기 발생으로 인해 생계 전략과 자산 및 대응 전략이 어떻게 변화했으며, 가계 식량안보에 초래한 결과가 무엇인지를 자세히 살펴본다. 세부 조사는 식량안보 달

성을 위해 기존의 생계 전략을 가장 잘 보호하거나 촉진할 수 있는 방법을 식별해야 한다.

**영양에 대한 세부 조사**는 급성 영양실조의 유병률, 영유아 수유/급식(infant and young child feeding, IYCF), 기타 돌봄 관행을 파악할 수 있는 대표적인 데이터의 수집 및 분석을 포함한다. 이러한 데이터는 영양 부족의 다른 근본 원인에 대한 분석과 보건의로 및 식량안보에 대한 조사와 결합할 경우, 영양 관련 인과 관계를 분석해 보여준다. 이는 영양 사업을 설계하고, 이행하고, 모니터링하는 데 유용하다.

시장(market)은 도시와 시골 환경 모두에서 식량안보 및 영양과 관련해 중요한 역할을 수행한다. 모든 현황 조사는 시장 분석을 위한 최소기준(MISMA)이나 경제회복 최소기준(MERS)에 대한 평가(Assessment) 및 분석 기준(Analysis standards)를 만족시키는 시장 분석을 포함해야 한다. [+ 시장을 통한 지원 제공 참고](#)

피해인구를 위해 적당한 식량안보 및 영양 대응을 설계하고자, 아래의 식량안보 및 영양에 대한 조사 기준은 인도적 지원의 핵심 기준 서약 1에 바탕을 두고 있다. [+ 부록 1, 2, 3](#), (현황 조사 점검표에 필요한) [비상사태에서의 가족 관리 지침과 기준\(LEGS\) 핸드북 참고](#)

### 식량안보 및 영양에 대한 조사 기준 1.1 :

#### 식량안보에 대한 조사

사람들이 식량 불안에 처할 위험에 놓여 있을 경우, 현황 조사를 실시하여 불안정한 식량 안보의 수준과 지역적 범위를 파악하고, 피해인구를 식별하며, 가장 적절한 대응법을 규명한다.

#### 핵심 활동

- 1 인도적 위기 발생 초기 단계 및 인도적 위기 지속 기간 동안 식량안보에 대한 정보를 수집하고 분석한다.
  - 환경 파괴, 안전, 시장에 대한 접근성 등 식량안보와 관련된 중요한 문제들에 대한 분석을 포함한다.
- 2 식량안보가 피해인구의 영양 상태에 미치는 영향을 분석한다.
  - 부적절한 치료, 건강하지 않은 가게 환경, 보건의로 서비스 혹은 사회적 보호 시

시스템에 대한 접근의 부족 등 영양 부족의 근본 원인에 대한 검토를 포함한다.

- 도시 환경에서는 상황이 신속하게 변화할 수 있으며 시골에서보다 변화를 감지하기가 더 어려우므로 데이터 수집을 더 자주 실시한다.

**3** 생명을 구하고 생계를 보호 및 촉진하는 데 도움이 될 수 있는 인도적 대응 방안을 식별한다.

- 인도적 필요에 대응할 수 있도록 시장에 대한 조사와 정부 및 기타 행위자들의 역할을 포함한다.

**4** 난로의 유형, 연료, 냄비 및 조리도구의 이용 가능성 등 활용 가능한 요리 자원 및 방법을 분석한다.

- 인도적 위기 발생 이전에 사람들이 식량과 취사용 연료를 확보하고 저장한 방식, 인도적 위기 발생 이전의 수입, 현재의 대응 방식 등을 분석한다.
- 일반적으로 연료 수집 및 음식 준비를 담당하는 여성 및 여아의 권리와 보호 관련 필요에 주의를 기울인다.

---

## 핵심 지표

식량안보와 생계 및 대응 전략을 분석하기 위한 표준화된 프로토콜의 활용  
현황 조사의 방법론 및 제약을 비롯한 결과물을 종합한 분석 보고서의 비율



---

## 세부 지침

**인도적 위기 발생 이전의 데이터**를 지리 정보 시스템에 대한 데이터와 결합하면, 인도적 위기로 인해 초래될 수 있는 영향을 개략적으로 볼 수 있다. 그러나, 이러한 데이터가 도시의 상황을 명확히 보여줄 정도로 충분히 세분화되어 있을 가능성은 작다.

**현황 조사에 필요한 자원, 도구, 정보 시스템**: 정보 자원에는 작황 평가(crop assessments), 위성 사진, 가구에 대한 조사, 표적집단토론(focus group discussions), 핵심 정보원과의 인터뷰 등이 포함된다. 유용한 도구에는 가정 내 식량안보에 대한 신속 조사 시 필요한 식량소비지수(Food Consumption Score), 가정식 다양성 지수(Household Dietary Diversity Score), 대응 전략 저감 지수(Reduced Coping Strategies index)가 포함된다. 기근조기경보시스템을 비롯해, 지역별 식량안보 정보 시스템도 다양하게 존재한다. 관심 지역 내 급성 식량 불안의 심각성과 원인을 분류할 수 있도록 이용 가능한 통합식

량안보단계분류(Integrated Food Security Phase Classification)와 표준화된 프로토콜을 활용하도록 한다. 식량안보 사업은 현황 조사의 결과를 활용해 도출한 인도적 대응에 대한 명확한 분석을 바탕으로 설계해야 한다.

**환경 파괴**는 식량 불안을 불러일으킬 수 있으며, 식량 불안은 환경 파괴를 초래할 수 있다. 예를 들어, 장작을 모으고 재래식 솥을 생산하면 음식을 조리하고 판매 수입을 얻는 것도 가능하지만, 삼림 파괴로 이어질 수 있다. 인도적 대응은 환경에 대한 부정적인 영향을 최소화하면서도 식량안보를 보호하고 지원해야 한다.

**위험군**: 성별, 연령, 장애, 재력, 기타 관련 요소에 따라 데이터를 세분화하도록 한다. 여성과 남성은 가정 내에서 영양상의 웰빙을 확보하는 데 있어서 각기 다른 상호 보완적인 역할을 맡고 있을 수 있다. 식량안보, 음식 준비, 가정 자원 관련 관행에 대해 여성과 남성 모두와 의논하되, 가능하다면 분리된 장소에서 의논을 진행하도록 한다. 또한, 노인과 장애인도 가정 내에서의 식량 지원에서 배제될 수 있다는 점을 인지해야 한다.

여아와 남아를 비롯해 특히 미성년가장과 보호자 미동반 및 분리 아동, 장애 아동, 보호소(alternative care) 거주 아동도 위험군에 포함시키도록 한다. 이때, 아동들이 처하게 되는 다양한 위기 상황을 유의해야 한다. 예를 들어, 전염병 발생 기간 동안에는 아동들을 관찰과 임시보호 및 치료를 제공하는 센터에 수용해야 한다. 분쟁 상황에서는 이들을 공동원해제 담당센터(demobilisation centres)에 수용해야 한다.

**대응 전략**: 서로 다른 유형의 대응 전략과 각각의 대응 전략이 지닌 효과성 및 부정적인 영향을 고려해야 한다. 토지 매각이나 일가족 이주, 삼림 벌채 등과 같은 대응 전략은 미래의 식량안보를 영구히 파괴할 수도 있다. 또한, 여성과 여아, 남아를 이용하거나 강제적인 방식으로 행해지는 일부 대응 전략은 그들의 건강과 심리적 웰빙, 사회적 통합에 영향을 미칠 수 있다. 이와 같은 대응 전략에는 대가성(transactional) 혹은 “생존용” 성관계, 신분값을 얻기 위한 딸의 혼인, 여성과 여아가 음식을 가장 나중에, 가장 적게 섭취하는 관행, 아동 노동, 위험한 이주, 아동매매 및 인신매매 등이 포함된다.

**대안 척도**: 식량소비 지표는 가정에서 개개인이 섭취하는 에너지와 영양을 보여준다. 식량소비는 초기 조사 기간 동안의 실제 에너지 및 영양 섭취량을 측정하기에는 적합하지 않기 때문에 대안적인 지표를 활용해야 한다. 예를 들어, 개인이나 가정에서 소비한 식품군의 수와 정해진 기간 동안의 식량소비 빈도는 식단의 다양성을 반영하고 있다. 일일 식수량 및 식단의 다양성 측면에서의 변화는, 특히 가정의 사회경제적 상태와 관련되어 있을 경우, 식량안보를 측정하기에 좋은 대안이 된다.

식량소비패턴을 측정하기 위한 도구에는 가정식 다양성 지수(Household Dietary Diversity Score), 가구의 식량 불안 측정 지표(Household Food Insecurity Access Scale), 식량소비지수(Food Consumption Score)이 포함된다. 가구별 기아 지수(Household Hunger Scale)는 식량 불안을 측정하기 위한 또 다른 좋은 대안 지표에 해당한다. 식량소비지수처럼 흔히 활용되는 지표들 중 일부는 도시 지역에서의 식량 불안을 충분히 반영하지 못할 수도 있다. 선별한 측정치를 대응 전략상의 조치와 삼각측량하여 식량에 대한 접근을 가로막는 다양한 제약을 이해하도록 한다.

식량비 지출 비율(Food Expenditure Share) 및 최저 기준은 도시 지역의 가정에서 시행하기에는 지나치게 복잡할 수 있다. 도시 지역에서는 비상식량을 담당하는 사람이 여러 명일 수도 있고, 가정 구성원들이 가정 밖에서 얻은 식량을 소비할 수도 있으며, 가게 소득에 기여하는 사람의 수가 많을 수도 있기 때문이다.

**시장 분석 및 식비 :** 시장에 대한 접근성, 금융자본, 생계 및 경제적 취약성에 관한 정보를 수집하도록 한다. 이와 같은 요소는 식량안보에 영향을 미치는 물가, 소득 창출 기회, 임금률과 연관되어 있다. 공식적 및 비공식적 시장 시스템은 종자와 도구 등 생산에 필요한 용품을 제공함으로써 생계를 보호해줄 수 있다.  [식량안보 및 영양 - 생계 기준 7.1, 7.2 참고.](#)

시장 분석을 초기 및 추후 상황에 대한 조사의 일부로 포함시키도록 한다. 시장 분석은 현지 시장이 영양 필요를 지원할 수 있는지, 일반적인 가정의 영양 필요를 충족시켜주는 식량을 최소 비용 및 감당할 수 있는 금액에 제공해줄 수 있는지의 여부를 판단할 수 있어야 한다.  [시장을 통한 지원 제공 참고.](#)

시장 기반의 인도적 대응은 시골 지역에서는 점차 증가하는 추세이며, 도시 지역에서는 정규화되어가고 있다. 시장 기반 지원은 상인, 시장 공간, 현지 식품, 운송 서비스를 활용하여 피해인구의 필요를 해소한다. 이러한 이유에서 위험군의 시장에 대한 접근성을 이해하는 것이 중요하다.  [시장분석을 위한 최소기준\(MISMA\) 핸드북 참고](#)

## 식량안보 및 영양에 대한 조사 기준 1.2 :

### 영양에 대한 조사

영양에 대한 조사는 입증된 방법을 활용해 영양 부족의 유형과 수준 및 정도, 위험군, 적절한 대응 방안을 식별한다.



## 핵심 활동

- 1 인도적 위기 발생 이전에 관한 정보를 수집하고 초기 조사를 실시해 영양 상태의 속성과 심각성을 파악한다.
  - 기타 영양 분야 활동가들의 역량뿐만 아니라 각국 및 각 지역이 인도적 대응을 주도하고 지원할 역량이 있는지 파악한다.
- 2 상완위 둘레(mid-upper arm circumference, MUAC)에 대한 신속 검사와 비상사태 시 영유아 수유/급식(infant and young child feeding in emergencies, IYCF-E)에 대한 조사를 진행하여 인도적 위기 발생 당시의 영양 상태를 파악한다.
- 3 영양 분야에서 가장 많은 지원을 필요로 하는 집단을 식별한다.
  - 1차 또는 2차 자료를 통해 커뮤니티의 인식과 의견 등 영양 부족의 원인에 관한 정보를 수집한다.
  - 커뮤니티와의 협력을 통해 연령이나 성별, 장애, 급성 질환, 기타 요인에 주의를 기울이면서 위험군을 식별한다.
- 4 상황 및 비상사태에 대한 이해를 바탕으로 적절한 인도적 대응을 판단한다.
  - 특정 시기의 영양실조 유병률보다는 시간의 흐름에 따른 영양 상태의 추세를 검토함으로써, 상황이 안정적인지 혹은 악화되고 있는지를 파악한다.
  - 예방 방안과 치료 방안 모두를 고려한다.

---

## 핵심 지표

영양실조에 대한 조사를 진행하고 원인을 식별하기 위해 표준화된 프로토콜 활용  
현황 조사의 방법론 및 제약이 포함된 현황 조사 보고서의 비율

---

## 세부 지침

**맥락 관련 정보 :** 영양 부족의 원인에 관한 정보는 보건의로 및 영양 상태, 연구 보고서, 조기경보에 관한 정보, 의료 시설 보고서, 식량안보 보고서 등 1차 및 2차 자료 모두를 통해 확보할 수 있다. 이러한 정보에는 다음이 포함된다.

- 건강에 관한 인구통계학적 조사
- 복합지표군(multi-indicator cluster) 조사
- 해당 국가의 영양 정보 데이터베이스
- 기타 해당 국가의 보건의로 및 영양 관련 조사
- 영양 부족을 관리하는 기존 사업의 지원 비율 및 범위
- 고위험군 또는 고부담군을 비롯해, HIV 확산, 발생률, 사망률 관련 데이터 -  필수 보건의로 서비스 - 성과 재생산 보건의로 기준 2.3.3: HIV 참고.

지역 조직과 커뮤니티들은 조사 결과를 해석하고 실행 가능한 인도적 대응을 계획함으로써 현황 조사에 적극적으로 기여해야 한다.

**신속 대응 :** 인도적 위기 발생의 초기 단계에는 신속 조사, 초기 연구 결과, 기존의 대응 역량 등을 바탕으로 일반 식량 배급이나 영양실조에 대한 즉각적인 치료 결정을 내려야 한다. 심층 분석은 인도적 위기 상황의 후기 단계에 시행해야 하지만, 극심한 시기에 필요한 대응을 지연시켜서는 안 된다.

**분석의 범위 :** 정보의 격차가 존재하고 사업 설계나 옹호활동을 추진함에 있어서 추가적인 정보가 필요할 경우, 심층 현황 조사를 시행하여 사업의 결과를 측정해야 한다. 한편, 인체계측 상태와 미량영양소 상태, 영유아 수유/급식(YCF), 산모의 돌봄 관행 및 이와 관련해 영양 부족을 일으킬 수 있는 결정적인 요인을 이해함에 있어서, 전체 인구를 아우르는 질적 또는 양적 현황 조사가 필요한지 결정해야 한다. 현황 조사를 설계하고 준비할 때에는 보건의로, WASH, 식량안보 분야와의 조정을 꾀하도록 한다.



**인체계측적 조사 :** 인체계측적 조사는 인체의 물리적 비율을 측정하고 만성 영양실조와 급성 영양실조에 대한 추정치를 제공한다. 인체계측적 조사는 무작위 표본추출이나 구체적인 검사를 통해 시행될 수 있으며, 세계보건기구(WHO) 기준에 따라 신장 대비 체중(weight for height, WFH) Z 점수를 보고해야 한다. 국립보건의로통계센터(National Center for Health Statistics, NCHS) 자료에 따라 신장 대비 체중(WFH) Z 점수를 과거 조사 결과와 비교하도록 한다. 상완위 둘레(MUAC)로 측정하는 소모성 및 급성 소모성 질환을 인체계측적 조사에 포함하도록 한다. 가장 널리 받아들여지고 있는 방법은 6~59개월 아동의 영양실조 상태를 전체 인구 집단을 대변하는 대응물로서 조사하는 것이다. 그러나 더욱 심한 영양 위험에 직면한 집단이 있을 경우, 이들을  **부록 4: 급성 영양실조 측정**뿐만 아니라 다른 현황 조사에도 포함하는 방안을 고려해야 한다.

영양 부족으로 인한 부족의 비율은 별도로 조사하고 기록해야 한다. 영양실조 비율의 신뢰구간을 보고하고, 조사의 질을 보장해야 한다. 표준화된 모니터링 및 구조와 이행 조사(Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions, SMART) 방

법론 매뉴얼이나 난민 인구를 위한 표준화 및 확대된 영양 조사(Standardised Expanded Nutrition Survey, SENS), 비상사태 시 영양에 대한 조사 소프트웨어, 에피인포(Epi Info) 소프트웨어 등 기존의 도구도 활용하도록 한다.

**IYCF에 대한 조사 :** 비상사태 시 영유아 수유/급식(IYCF-E)의 필요와 우선순위에 대해 조사를 실시하고, 인도적 지원 활동의 유무가 영유아의 수유/급식 관행에 미치는 영향을 모니터링하도록 한다. 인도적 위기 발생 이전의 데이터를 조기 의사결정을 내리는데 활용할 수 있다. 다른 분야와의 협력을 통해 IYCF-E 관련 문헌들이 다른 분야의 현황 조사에도 포함되도록 하고, 이용 가능한 다분야 간 데이터를 현황 조사에 활용하는 것도 필요하다. + *부록 3: 영양에 대한 조사 점검표 참고.*

활동 가능한 모유수유 지원 상담사의 수, 교육받은 의료계 종사자, 기타 지원 서비스를 비롯해 각각이 가진 역할을 현황 조사에 포함시키도록 한다. 더욱 심층적인 현황 조사를 실시하고 싶다면, 무작위 표본추출이나 체계적인 표본추출, 클러스터 표본추출을 동원하도록 한다. 이와 같은 작업은 단독 IYCF-E 조사나 통합 조사를 통해 시행할 수 있다. 그러나 통합 조사의 경우, 표본 크기의 제약으로 인해 조사의 대표성이 떨어질 수 있다.

**기타 지표들 :** 그밖에 영양 상태에 관한 전반적인 현황 조사에 영향을 미치는 추가적인 정보를 신중하게 고려해야 한다. 이와 같은 정보에는 예방접종 및 영양 사업의 적용범위, 특히 홍역과 비타민 A, 요오드 결핍증, 기타 미량영양소 결핍증, 질병 이환율, 건강 추구 활동 등이 포함된다. 약 5세 미만 영유아의 질병 발병률 또한 사망 원인과 더불어 고려 대상이 될 수 있다.

**영양 부족 상태에 대한 해석 :** 영양 부족 상태가 어떤 수준일 때 개입이 필요한지를 결정할 때에는 사망률과 이환율을 비롯해 대상 인구의 크기와 밀도에 대한 상세 분석이 필요하다. 건강 상태, 계절적 변동, IYCF-E 지표, 인도적 위기 발생 이전의 영양 부족 수준, 전 세계 급성 영양실조 대비 심각한 급성 영양실조의 비율, 미량영양소 결핍의 수준 등에 대한 정보도 필요하다. + *필수 보건의료 서비스 기준 2.2.2: 신생아 및 아동의 질병 관리, 부록 5: 미량영양소 결핍 관련 공중 보건의료의 중요성 측정 참고.*

상호 보완적인 정보 시스템을 결합하는 것이 변화 추세를 모니터링하는 가장 비용 효과적인 방법일 수 있다. 식량안보, 생계, 보건의료 및 영양과 같은 다양한 변수를 고려하는 의사결정 모델과 접근법도 적절할 수 있다. + *식량안보 및 영양에 대한 조사 기준 1.1: 식량안보에 대한 조사 참고.*

## 2. 영양실조 관리

영양실조의 예방과 치료 모두 인도적 위기 상황에서 중요하게 고려해야 할 사항이다. 만성 영양실조의 예방은 가능하지만, 이를 치료하거나 영양실조 이전 상태로 되돌릴 수 있다는 증거는 제한적이다. 한편, 인도적 위기 상황에서 발생할 수 있는 급성 영양실조는 올바른 대응을 통해 예방과 치료가 가능하다.

영양실조에 대한 대응은 피해인구의 이환율과 사망률을 낮추는 데 있어서 핵심적이다. 그러나, 영양실조에 대응하기 위해서는 영양실조의 복잡한 근본 원인을 이해해야 한다. 영양실조의 원인들과 각 원인 간의 상호작용을 다루기 위해서는 다분야적인 접근법이 반드시 필요하다.

**경증 급성 영양실조(moderate acute malnutrition, MAM) 관리** : 인도적 위기 시에는 보충식이 경증 급성 영양실조(MAM)를 예방하고 치료하기 위한 일차적인 전략이 되는 경우가 많다.

가장 흔한 영양보충 사업의 유형은 영양실조 예방을 위한 전면적 영양보충사업(blanket supplementary feeding programmes), 경증 급성 영양실조 치료 및 중증 급성 영양실조 예방을 위한 특정집단대상 영양보충사업(targeted supplementary feeding programmes)으로 두 가지다. 각각의 사업을 활용하는 방식은 급성 영양실조의 정도, 취약한 인구 집단, 급성 영양실조 위험의 증가에 따라 달라진다.



전면적 영양보충사업은 식량 불안정성이 높고 경증 급성 영양실조를 넘어서는 범위까지 지원이 필요할 때 권장된다. 이 사업은 피해가구를 지원하는 일반적인 식량 배급과 함께 시행해야 한다. 전면적 영양보충사업의 영향을 측정하는 지표가 정해져 있지는 않지만, 사업의 범위와 사업에 대한 준수 및 책무성, 배급량을 모니터링하는 것은 중요하다. 경증 만성 영양실조 관리를 위한 지표들은 주로 특정집단대상 영양보충사업과 관련되어 있다.

특정집단대상 영양보충사업의 주요 목적은 경증 영양실조가 중증 영양실조로 악화되는 것을 막고, 영양실조 환자의 회복을 돕는 것에 있다. 이와 같은 영양보충사업들은 대체로 경증 영양실조 환자와 임산부 및 모유수유 중인 여성, 기타 위험군에 속한 개인들에게 일반적인 배급량의 보충식을 제공한다.

**중증 급성 영양실조(severe acute malnutrition, SAM) 관리** : 치료적인 돌봄(therapeutic care)을 위해서는 다양한 접근법이 활용된다. 상황이 허락하는 한, 가장 선호되는 접근법은 급성 영양실조에 대한 커뮤니티 기반의 관리다. 커뮤니티 기반의 관리에는 다음과 같은 요소가 포함된다.

- 급성 영양실조가 있으며 합병증을 보유하고 있는 이들을 위한 입원치료
- 중증 급성 영양실조가 있는 생후 6개월 미만의 모든 영아를 위한 입원치료
- 중증 급성 영양실조에 걸렸으나 합병증이 없는 이들을 위한 외래치료
- 커뮤니티 아웃리치
- 경증 급성 영양실조에 걸린 개개인의 상황을 고려한 기타 서비스나 사업

중증 급성 영양실조를 다루는 사업들은 영양보충사업 및 커뮤니티 동원 사업을 바탕으로 아웃리치, 적극적인 사례 발견, 연계, 후속조치를 지원할 수 있어야 한다.

## 영양실조 관리 기준 2.1 :

### 경증 급성 영양실조

경증 급성 영양실조(MAM)를 예방하고 관리한다.

## 핵심 활동

- 1 사업을 개시함에 있어서, 인도적 개입의 방식 및 중단과 관련해 분명하게 정의되고 합의된 전략과 목표, 기준을 설정한다.
- 2 처음부터 커뮤니티의 적극적 참여 및 개입을 이끌어냄으로써 경증 급성 영양실조에 대한 개입의 범위를 최대화한다.
  - 커뮤니티 이해관계자들과의 협력을 통해 영양실조에 취약한 개인과 가구를 식별한다.
- 3 해당 국가에서 국내외적으로 합의한 인체계측적 기준을 바탕으로 영양보충사업의 지원 및 종료에 관한 프로토콜을 마련한다.
  - 성과 지표를 보고할 때, 퇴원 기준을 구체적으로 명시한다.
  - 사업 불이행이나 비대응, 사망 증가 등의 원인을 조사하고 조치를 취한다.

- 4 경증 급성 영양실조에 대한 관리를 중증 급성 영양실조(SAM)에 대한 관리 및 기존의 보건의로 서비스와 연계한다.
- 5 현장 급식을 실시할 분명한 이유가 있지 않는 한, 가정으로 가져갈 수 있는 건조 식품이나 적절한 즉석섭취용 영양보충식품을 제공한다.
- 배급 식량은 일주일에 한 번씩 또는 격주에 한 번씩 제공한다. 배급 식량의 크기와 구성을 결정할 때에는 각 가정의 구성과 규모, 가정의 식량 안정성, 식량 공유 가능성을 고려하도록 한다.
  - 보충식품을 안전하게 준비하고 저장하는 방법, 보충식품을 섭취하는 방법 및 시기에 대해 명확한 정보를 제공한다.
- 6 모유수유, 보충식, 개인위생과 관련된 보호와 지원 및 홍보를 강조한다.
- 산모와 영유아의 신체적, 정신적 건강을 위해 생후 6개월까지 완전 모유수유(exclusive breastfeeding)를 하고, 생후 6~24개월 기간에는 모유수유를 지속하는 것의 중요성에 대해 명확한 정보를 제공한다.
  - 급성 영양실조 상태의 생후 6개월 미만 영아에게 모유수유를 하는 산모를 대상으로, 산모의 영양 상태와는 무관하게 영양보충사업을 제공하도록 한다.

## 핵심 지표

대상 인구 중 하루 안에(치료 시간 포함) 영양보충용 건조식품 제공 장소를 도보로 왕복할 수 있는 인구의 비율

- 90% 초과

대상 인구 중 1시간 안에 현장에서 진행되는 사업을 이용할 수 있는 인구의 비율

- 90% 초과

치료 서비스(적용범위)를 이용할 수 있는 경증 급성 영양실조 환자의 비율

- 시골 지역 내 50% 초과
- 도시 지역 내 70% 초과
- 공식 캠프 내 90% 초과

특정집단대상 영양보충사업의 종료 이후, 사망자, 회복자 및 사업 불이행자의 비율

- 사망자 비율: 3% 미만
- 회복자 비율: 75% 초과
- 사업 불이행 비율: 15% 미만



## 세부 지침

**프로그램 설계 :** 기존의 보건의로 시스템 역량을 지원하고 이에 바탕을 둔 사업을 설계하고, 보건의로시설에 대한 접근성과 피해인구의 지리적 분포, 안전을 고려해야 한다. 또한, 입원치료 및 외래치료, 산전 관리(ante-natal care), 말라리아 예방, 아동 질병 및 검사, HIV 및 결핵 치료, 식량이나 현금 또는 바우처 제공 등 식량안보 관련 프로그램과의 연계성을 유지하도록 한다.

영양보충사업은 식단을 대체하는 것이 아니라 보완하기 위해 구상된 사업이다. 이때 중요한 점은 WASH, 보건의로, 영유아 수유/급식(YCF), 일반 식량 배급 등 상호 보완적인 서비스와 함께 추진하는 다분야 간 접근법의 일환으로 사업을 설계하는 것이다. 해당 국가의 국내외 시장에서 보충식량을 확보할 수 있는지 파악하고, 식량 공급선(pipeline)과 관련해 예상되는 제약들을 사업 계획에 반영해야 한다. **+** *시장을 통한 지원 제공 참고*

**예방 또는 치료 :** 영양실조 예방에는 전면적 영양보충사업을 적용하고, 영양실조 치료에는 특정집단대상 영양보충사업을 채택하도록 한다. 구체적인 결정은 다음 사항에 따라 달라질 것이다.

- 급성 영양실조의 정도 및 피해인구의 수
- 이환율 증가 위험
- 식량안보 악화 위험
- 이재이주 인구 및 밀도
- 인체계측 기준을 통해 피해인구를 조사하고 모니터링할 수 있는 역량
- 피해인구가 이용할 수 있는 자원과 피해인구에 대한 접근성

특정집단대상 영양보충사업은 대체로 급성 영양실조가 있는 개인들을 조사하고 모니터링하는 데 있어서 더 많은 시간과 노력을 필요로 하지만, 특수한 식량 자원에 대한 요구는 적은 편이다. 전면적 영양보충사업은 일반적으로 직원의 전문기술을 요하는 정도가 적은 편이지만, 더욱 특수한 식량 자원을 필요로 한다.

**효과적인 커뮤니티 동원 :** 커뮤니티 동원 및 참여는 영양보충사업에 대한 사람들의 이해와 사업의 잠재적인 효과를 향상시켜줄 것이다. 사업 제공 장소를 결정할 때에는 대상 인구와 협력하는 것이 필요하다. 해당 장소에 접근할 때 어려움을 겪을 수 있는 위험군도 고려해야 한다. 또한, 사람들이 이용할 수 있는 지원에 대한 분명하고도 포괄적인 정보는 오디오와 이미지, 서면 등 다양한 정보공유 수단을 활용해 사람들이 이해

할 수 있는 언어로 전달해야 한다.

**적용범위**는 치료가 필요한 인구수 대비 치료를 받은 인구수의 비율을 가리킨다. 적용 범위는 다음과 같은 요소의 영향을 받을 수 있다.

- 사업 제공 장소의 위치와 접근성 등 사업의 수용 가능성
- 안전
- 배급 주기
- 대기 시간
- 동원, 가정방문, 검사의 정도
- 영양 분야를 담당하는 남성 및 여성 직원의 확보 수준
- 영양보충사업의 지원 기준 및 치료 적용범위의 조정
- 간병인들이 영양실조의 신호를 감지하는 능력

적용범위에 대한 조사와 여러 방법론은 비용이 많이 들고 특수 교육을 받은 직원을 필요로 한다. 적용범위에 대한 조사를 시행할 수 없을 경우, 해당 국가의 지침을 참고하여 대안을 정해야 한다. 적용범위를 추산할 때에는 검사(screening), 연계(referral), 지원 제공 등 일상적으로 시행되는 사업에 대한 데이터를 활용하도록 한다.

인구의 이동 혹은 새로운 치료 제품이나 프로토콜의 도입 등 사업상에 상당한 변화가 있지 않은 이상, 적용범위에 대한 조사를 정기적으로 진행할 필요는 없다.

**지원 기준**: 지원 기준은 해당 국가와 국제사회의 지침과 일치해야 한다. 생후 6개월 미만 영아 및 인체계측적 상태를 파악하기 어려운 인구 집단에 대한 지원 기준에는 임상적 상태와 모유수유 상태가 포함되어야 한다.  **부록 4: 급성 영양실조 측정, 참고문헌 및 추가자료 참고**

HIV에 양성반응을 보이거나 결핵 또는 기타 만성질환이 있는(혹은 의심되는) 사람들이 차별을 받아서는 안 되며, 이들도 지원 기준을 충족시킬 때에는 동등하게 치료를 받을 수 있어야 한다. 인체계측적 기준이 급성 영양실조에 못 미치는 사람 중 일부는 영양 보충사업의 도움을 받을 수도 있다. 이러한 사람에는 HIV 감염자나 결핵환자 또는 기타 만성질환자, 퇴원 후에도 병이 재발을 막기 위한 치료적인 지원을 필요로 하는 사람, 장애인 등이 포함될 수 있다. 이들이 인체계측적 기준을 충족하지 못할 경우, 모니터링 및 보고 시스템을 조정하도록 한다.

HIV에 감염되었지만 지원 기준을 충족시키지 못하는 사람들은 많은 경우 영양상의 지원을 필요로 한다. 영양상의 지원은 인도적 위기 시 중증 급성 영양실조에 대한 지원



등 치료 환경 외부에서 더 잘 제공된다. 이러한 상황에 처한 사람과 그들의 가족을 대상으로 커뮤니티 및 가정 기반 치료, 결핵 치료 센터, 모자감염 예방 사업 등 다양한 서비스를 제공해야 한다.

**지원 종료 기준 및 모니터링:** 영양보충사업 지원이 종료된 사람의 수에는 회복한 사람, 사망한 사람, 치료를 성실히 이행하지 않은 사람, 그리고 회복되지 않은 사람의 수가 포함된다. 보건 의료 서비스 등 상호 보완적인 서비스로 연계된 사람들은 치료를 종료한 상태가 아니며, 치료를 지속하거나 추후에 다시 치료를 받게 될 것이다. 따라서 다른 현장으로 후송되었거나 치료를 종료하지 않은 사람들은 포함하지 않도록 한다.

치료적인 돌봄이 중단된 이후에 영양 사업에 참여하는 사람들이 있을 경우, 이들을 별도의 분류 기준으로 보고해 편향된 결과가 나오지 않도록 해야 한다. 장애나 구개열, 외상 문제로 인해 부차적으로 급성 영양실조에 걸린 아동을 사업 보고에서 제외하는 일도 없어야 한다. 또한, 개인의 젠더가 치료에 대한 접근성과 치료 불이행 및 회복에 영향을 미치는 방식에 대해서도 조사하도록 한다.

종료자 관련 통계는 다음과 같은 방식에 따라 계산한다.

- 회복자의 비율 = 회복한 사람의 수/전체 종료자 수 × 100
- 사망자의 비율 = 사망한 사람의 수/전체 종료자 수 × 100
- 치료 불이행자의 비율 = 불이행한 사람의 수/전체 종료자 수 × 100
- 미회복자의 비율 = 미회복한 사람의 수/전체 종료자 수 × 100

모니터링 시스템에는 상기한 지표와 더불어 다음과 같은 요소도 포함해야 한다.

- 대상 인구의 참여
- 사업의 수용 가능성 (치료 불이행 및 치료범위에 대한 비율을 이 지표에 대한 대안으로 활용 가능)
- 식량의 양과 질
- 적용범위
- 다른 사업으로의 연계 사유 (특히, 중증 급성 영양실조로 영양 상태가 악화된 아동의 경우)
- 영양보충사업의 지원을 받고 치료 중인 개인의 수

다음과 같은 외부 요인도 고려해야 한다.

- 이환율 패턴
- 대상 인구의 영양부족 수준

- 가정 및 대상인구 내 식량 불안의 수준
- 대상 인구에 적용할 수 있는 상호 보완적인 개입 (일반적인 식량지원 또는 그에 상응하는 사업 포함)
- 서비스 제공과 관련된 기존 시스템의 역량

**보건의로 및 다른 분야와의 연계 :** 특정집단대상 영양보충사업과 전면적 영양보충사업 모두 상호 보완적인 서비스를 제공하기 위한 통로로 활용될 수 있다. 많은 경우, 영양실조 예방을 위한 전면적 영양보충사업은 인도적 위기에 대한 대응을 지원한다. 예를 들어, 호구등록, 커뮤니티 검사, 중증 및 경증 급성 영양실조 환자의 연계 등을 통해 대상 인구에 대한 접근을 가능하게 할 수 있다. 또한, 아동의 생존을 위한 다음과 같은 개입을 가능하게 할 수도 있다.

- 구충제
- 비타민 A 보충제
- 말라리아 검사 및 치료와 더불어 처방되는 철분과 엽산
- 설사 치료에 쓰이는 아연
- 예방접종

⊕ 필수 보건의로 서비스 - 전염병 기준 2.1.1~2.1.4, 필수 보건의로 서비스 - 아동 보건의로 기준 2.2.1, 2.2.2 참고

HIV 유병률이 높거나 이동 또는 섭식에 어려움이 있는 경우를 비롯해 취약성이 높은 인구에 대해서는 필요 충족을 위해 사업을 조정해야 할 수도 있다. 이러한 조정 작업에는 보충 식량의 질과 양을 조정하는 것이 포함될 수 있다. ⊕ 영유아 수유/급식 기준 4.1 참고



## 영양실조 관리 기준 2.2 :

### 중증 급성 영양실조

중증 급성 영양실조(SAM)를 치료한다.

## 핵심 활동

1 사업 착수 단계부터 개입의 시작 및 종료에 관해 명확하게 정의되고 합의된 전

락과 목표 및 기준을 설정한다.

- 적절한 사업 인력 규모와 관련 역량, 전문기술 및 기량도 이에 포함시킨다.

2 입원치료, 외래치료, 연계 및 커뮤니티 동원 관련 구성요소를 중증 급성 영양실조 관리에 포함시킨다.

3 해당 국가의 국내외에서 공인된 지침에 따라 중증 급성 영양실조 관리에 필요한 영양과 보건으로 서비스를 제공한다.

4 인체계측적 지표 및 다른 지표를 포함한 영양보충사업 종료 기준을 마련한다.

5 사업 불이행이나 비대응, 사망 증가 등의 원인을 조사하고 조치를 취한다.

6 모유수유, 보충식, 개인위생 증진, 모자간 올바른 상호작용을 보호, 지원 및 촉구한다.

- 산모와 영유아의 신체적, 정신적 건강을 위해 생후 6개월까지 완전 모유수유를 하고, 생후 6~24개월 기간에는 모유수유를 지속하는 것의 중요성에 대해 명확한 정보를 제공한다.

---

## 핵심 지표

대상 인구 중 하루 안에(치료 시간 포함) 영양보충사업 장소를 도별로 왕복할 수 있는 인구의 비율

- 대상 인구의 90% 초과

중증 급성 영양실조 사례 중 치료 서비스를 이용할 수 있는 사례의 비율 (적용범위)

- 시골 지역 내 50% 초과
- 도시 지역 내 70% 초과
- 공식 캠프 내 90% 초과

특정집단대상 영양보충사업의 종료 이후, 사망자 비율과 회복자 비율 및 사업 불이행 비율

- 사망자 비율: 10% 미만
- 회복자 비율: 75% 초과
- 사업 불이행 비율: 15% 미만

## 세부 지침

**사업 구성요소:** 입원환자 치료는 직접 수행하거나 연계를 통해 제공될 수 있다. 영양 보충사업은 합병증이 없는 아동들에게 외래치료를 제공해야 한다. 외래진료 사업이 시행되는 장소는 대상 인구와 근접해야 하며, 아동을 동반하여 이동하는 상황과 관련된 위험과 비용 및 추가적인 이재이주의 위험을 줄일 수 있어야 한다. **+** *아동 보건의료 기준 2.2.2: 신생아 및 아동의 질환 관리 참고*

영양보충사업을 다음과 같은 관련 서비스와 연계하도록 한다.

- 영양보충
- HIV 및 결핵 관련 네트워크
- 재활
- 1차 보건의료 서비스
- 식량 또는 현금기반지원(CBA)을 포함한 식량안보 사업

**적용범위**에 대한 조사 방법은 중증 및 경증 급성 영양실조 사업에 대한 조사 방법과 유사하다. **+** *영양실조 관리 기준 2.1: 경증 급성 영양실조 참고*

**지원 기준**은 해당 국가와 국제사회의 지침과 일치해야 한다. 생후 6개월 미만의 영아 및 인체계측적 상태를 파악하기 어려운 인구 집단에 대한 지원 기준에는 임상적 상태와 모유수유 상태가 포함되어야 한다. **+** *부록 4: 급성 영양실조 측정, 참고문헌 및 추가자료 참고*



HIV에 양성반응을 보이거나 결핵 또는 기타 만성질환이 있는(혹은 앞서 언급한 질환이 의심되는) 사람들이 차별을 받아서는 안 되며, 이들도 지원 기준을 충족시킬 때에는 동등하게 치료를 받을 수 있어야 한다. 인체계측 결과가 급성 영양실조 기준에 못 미치는 사람들 중 일부도 영양보충사업의 도움을 받을 수 있다. 이러한 사람에는 HIV 감염자나 결핵환자 또는 기타 만성질환자, 퇴원은 하였으나 병의 재발을 막기 위해 치료적인 지원을 필요로 하는 사람, 장애인 등이 포함될 수 있다. 이들이 지원을 위한 인체계측 기준을 충족하지 못할 경우, 모니터링 및 보고 시스템을 조정하도록 한다.

HIV 감염자이면서 지원 대상 기준에 못 미치는 이들도 종종 영양상의 지원을 필요로 한다. 이러한 지원은 인도적 위기 시 중증 급성 영양실조에 대한 지원과는 별도로 제공하는 것이 더 좋다. 이러한 상황에 처한 사람과 그들의 가족을 대상으로 커뮤니티 및 가정 기반 치료, 결핵 치료 센터, 모자감염 예방 사업 등 다양한 서비스를 제공하도록 한다.

**종료 기준 및 회복:** 영양보충사업을 통해 지원을 받은 사람들은 후유증이 없어야 한다. 또한, 식욕을 되찾고, 영양 관련 부종 증상 없이 적절히 증가한 체중(체중은 두 번 연속 측정하여 확인)을 유지해야 한다. 평균 체중 증가는 영양 부족으로 인한 부종이 있는 환자와 없는 환자별로 분리해서 산출해야 한다. 모유수유는 특히 생후 6~24개월 아동을 비롯해 생후 6개월 미만의 영아에게 중요하다. 모유수유를 받지 않은 영아에 대해서는 세심한 후속조치가 필요할 것이다. 본 종료 기준을 준수하여 조기 종료와 관련된 위험을 피할 수 있도록 해야 한다.

커뮤니티 차원의 급성 영양실조 관리를 위한 지침에는 평균 치료 기간이 구체적으로 제시되어 있으며, 회복 기간 단축을 목표로 한다. 평균 치료 기간을 계산할 때에는 현지 상황을 바탕으로 마련된 기존의 해당 국가 내 지침을 준수해야 한다. 일부 영양실조 환자들은 HIV와 결핵, 기타 만성 질환으로 인해 치료 효과를 보지 못할 수도 있다. 이러한 환자들을 위해 보건의로 서비스와 사회 및 커뮤니티 차원의 기타 지원 서비스를 통해 장기적인 치료 대안을 파악해야 한다. **+** 필수 보건의로 서비스 - 성과 재생산 보건의로 기준 2.2.3: HIV 참고.

**중증 급성 영양실조 관리를 위한 성과 지표:** 중증 급성 영양실조로 인해 영양보충사업 지원이 종료된 개인은 회복자나 사망자, 치료 불이행자, 미회복자로 구성된다.

**+** 영양실조 관리 기준 2.1: 경증 급성 영양실조를 위한 세부 지침 참고.

중증 급성 영양실조 관리를 위한 성과 지표는 입원환자 치료에서 외래환자 치료로, 혹은 외래환자 치료에서 입원환자 치료로 전환된 사례를 중복 집계하지 않고 입원환자 치료와 외래환자 치료 결과를 합산해야 한다. 합산이 불가능할 경우에는 결과적으로 산출된 비율에 대한 해석을 조정해야 한다. 예컨대, 외래환자 진치만 시행할 경우에는 성과 지표가 더 낮게 나타날 것임을 예상해야 하며, 입원환자 치료만 시행할 경우에는 복합 치료를 염두에 둔 결과에 집중해야 한다.

보건의로 서비스 등 다른 서비스로 연계된 이들은 치료를 중단한 것이 아니다. 외래환자 치료에 대한 성과를 파악할 때에는 입원진료로의 연계 사례를 보고함으로써 사업의 성과를 정확하게 반영해야 한다.

성과 지표는 HIV의 임상적 복잡성(clinical complexity)을 고려하지 않는다. HIV의 임상적 복잡성은 사망률에 영향을 미칠 것이다. 따라서 사업 성과에 대한 해석에는 반드시 이 점이 반영되어야 한다.

성과를 모니터링할 때에는 지원 종료 기준뿐만 아니라 신규 지원을 세분화(예: 성별, 연령, 장애별) 데이터 및 치료 중인 아동의 수, 적용범위의 비율을 검토해야 한다. 재

입원 사유와 임상 상태 악화, 치료 불이행, 치료 실패를 지속적으로 조사하고 기록하는 작업도 필요하다. 이와 관련된 개념의 정의들은 사용 중인 지침에 따라 조정해야 한다.

**보건 의료 지원 :** 모든 중증 급성 영양실조 사업에는 해당 국가 또는 국제 지침에 따른 체계적인 치료가 포함되어 있어야 한다. 이러한 사업에는 결핵과 HIV와 같은 기저 질환을 관리하기 위한 효과적인 연계 메커니즘도 필수로 포함되어야 한다. HIV 유병률이 높은 지역에서 시행되는 영양실조 사업은 HIV 감염을 막고 모자의 생존을 지원하고자 하는 개입들을 고려해야 한다. HIV 감염이 흔히 발생하는 환경(HIV 유병률이 1% 초과)에서는 영양실조가 있는 아동을 대상으로 검사를 진행하여 그들의 HIV 감염 상태를 확인하고, 항레트로바이러스 약물 치료가 필요한지의 여부를 결정해야 한다.

**모유수유 지원 :** 영유아 입원환자의 산모는 영양상의 재활 및 회복의 일환으로 전문적인 모유수유 지원을 받아야 한다. 모유수유 지원은 특히 생후 6개월 미만의 영아와 장애가 있는 산모에게 중요한 문제이다. 모유수유 전용 지정 구역 등 충분한 시간과 자원을 제공하여 이들이 전문적인 지원과 동료 그룹의 지원을 제공받을 수 있게 해야 한다. 생후 6개월 미만의 중증 영양실조 영아 환자에게 모유수유를 하는 산모는 자신의 영양 상태와 무관하게 보충식량을 제공받아야 한다. 이와 같은 상황에 있는 산모가 중증 급성 영양실조를 판단하는 인체계측 기준에 부합하는 경우, 치료 지원을 받을 수 있게 해야 한다.

**심리사회적 지원 :** 중증 급성 영양실조 아동에게는 회복 기간 동안 놀이를 통해 정서적, 신체적 자극을 주는 것이 중요하다. 이러한 놀이는 애착과 더불어 산모의 긍정적인 정서를 증진시킨다. 중증 급성 영양실조 아동을 돌보는 간병인은 해당 아동이 치료를 받게 함에 있어서 사회적, 심리사회적 지원을 필요로 하는 경우가 많다. 일부 산모는 산후 우울증으로 인해 정신건강 서비스를 필요로 할 수도 있다. 이때, 동원 사업을 통해 이와 같은 지원을 제공하는 것도 가능하다. 지원 사업은 대상 아동이 추후에 갖게 될 수 있는 장애와 인지 장애를 치료하고 예방함에 있어서, 자극과 상호작용이 중요하다는 사실을 강조해야 한다. 또한, 중증 영양실조가 있는 아동을 돌보는 모든 간병인이 치료 기간 동안 해당 아동에게 수유/급식과 돌봄을 제공할 수 있게 해야 한다. 이를 위해 조언과 실제 시연, 보건의료 및 영양 관련 정보를 제공하도록 한다. 또한, 치료가 아동의 간병인 및 형제자매들에게 미치는 영향에 주의를 기울임으로써 적절한 보육 방식을 보장하고, 심리사회적 스트레스를 최소화하며, 치료 지속가능성을 극대화해야 한다.

**기타 행위자와의 연계 :** 아동보호 및 젠더기반폭력(GBV) 파트너들과의 조정을 통해 연계 후송절차 및 정보공유 프로토콜을 구축하도록 한다. 또한, 신체적, 성적, 정서적 폭력이나 착취 또는 학대에 노출된 아동을 돌보는 사람들에게 도움이 되고 기밀이 유지되는 연계 서비스를 제공하는 방법과 관련해 영양 분야 직원들을 교육한다.



### 3. 미량영양소 결핍

미량영양소 결핍은 많은 국가에서 사회경제적 발전을 가로막는 제약 중 하나다. 미량영양소 결핍은 사람들의 건강과 학습 능력, 생산성에 상당한 영향을 미친다. 또한, 영양실조와 발육 부전, 가난의 악순환에 기여하여 이미 사회적 약자에 해당하는 집단에 영향을 미친다.

많은 경우, 미량영양소 결핍을 식별하는 것은 쉽지 않다. 종종 결핍 시 나타나는 임상적 신호들은 진단하기 쉬울 수 있으나, 피해인구의 건강과 생존에는 준임상적(subclinical) 결핍이 오히려 더욱 큰 부담이 될 수 있다. 어떤 인구에서든, 인도적 위기 발생 시 기존의 미량영양소 결핍이 악화될 수 있다고 간주해야 한다. 미량영양소 결핍은 전 인구를 아우르는 개입과 개별적인 치료를 통해 다루어야 한다.

미량영양소 결핍을 관리하는 방법으로는 다음 세 가지가 있다.

- 보충: 미량영양소를 흡수율이 높은 형태로 제공하면, 일반적으로 개인이나 대상 인구의 미량영양소 상태를 가장 신속히 관리할 수 있다. 이와 관련된 예로는 빈혈 관리를 위한 철분 보충, 임산부를 위한 엽산 보충, 5세 미만 아동을 대상으로 한 비타민 A 보충 사업이 포함된다.
- 강화: 미량영양소가 강화된 식품도 미량영양소 결핍을 관리하는 효과적인 전략이 될 수 있다. 가령, 요오드 함유 소금이나 미량영양소 가루, 비타민 A가 첨가된 식물성 오일을 활용할 수 있다.
- 식품 기반 접근법: 미량영양소 결핍을 예방하는 데 필요한 비타민과 미네랄은 다양한 식품 속에 함유되어 있다. 다양성과 수량 및 품질이 보장되는 안전하고도 미량영양소가 풍부한 식품을 연중 섭취할 수 있도록 정책과 사업을 통해 보장해야 한다.

인도적 위기 발생 시 위의 세 가지 접근법이 모두 활용되지만, 이 가운데 가장 광범위하고도 흔하게 활용되는 접근법은 보충이다.

#### 미량영양소 결핍 기준 3 :

##### 미량영양소 결핍

미량영양소 결핍 상황을 바로 잡는다.

## 핵심 활동

- 1 인도적 위기 발생 이전 상황에 관한 정보를 수집하여 가장 흔하게 나타나는 미량영양소 결핍을 파악한다.
- 2 보건의로 분야 직원에게 미량영양소 결핍을 식별하고 치료하는 방법을 교육한다.
- 3 미량영양소 결핍 위기에 대응하기 위한 절차를 수립한다.
- 4 비타민 A를 통한 홍역 관리와 아연을 통한 설사 치료 등, 미량영양소에 대한 대응을 공중 보건의로에 대한 대응과 연계하여 인도적 위기 시 발생하기 쉬운 질병을 줄인다.

## 핵심 지표

괴혈병, 니코틴산 결핍증후군, 각기병, 리보플라빈 결핍 사례가 존재하지 않는다.

- 연령 집단별 및 전체 인구에 대한 공중 보건의로의 중요성을 확인하고자 한다면,
  - ⊕ *부록 5: 미량영양소 결핍 관련 공중 보건의로의 중요성 측정 참고*
- 해당 국가 또는 상황 특정한 지표가 존재한다면 이를 활용한다.

각막건조증, 빈혈, 요오드 결핍의 비율은 중요한 공중 보건의로 문제가 아니다.

- 각 연령 집단 및 전체 인구에서 공중 보건의로가 갖는 중요성의 의미는 ⊕ *부록 5: 미량영양소 결핍 관련 공중 보건의로의 중요성 측정 참고*
- 해당 국가 또는 상황 특정한 지표가 존재한다면 이를 활용한다.



## 세부 지침

**임상적 미량영양소 결핍 진단:** 임상적 미량영양소 결핍에 대한 진단은 항상 자격 있는 의료진을 통해 실시해야 한다. 이와 같은 미량영양소 결핍을 보여주는 임상적 지표들이 보건의로 또는 영양 감시 시스템에 통합되어 있을 경우, 기본적인 현황 조사를 실시하고 그에 맞게 대응하도록 직원들을 교육해야 한다. 사례 정의(case definitions)는 문제의 소지가 있으므로, 인도적 위기 발생 시에는 영양보충에 대한 인도적 대응을 통해 진단을 내려야 한다.

**준임상적(subclinic) 미량영양소 결핍**은 쉽게 식별 가능한 증상들을 나열할 수 있을 만큼 심각하지는 않다. 그러나 건강에 해로운 결과를 가져올 수 있다. 준임상적 미량영양소 결핍을 식별하기 위해서는 특수한 생화학 검사가 필요하다. 예외적으로 빈혈은 현장에서 쉽게 시행할 수 있는 기본적인 검사를 통해 식별 가능하다.

간접 지표는 미량영양소 결핍의 위험을 파악하고, 보충제 또는 식이섭취 개선이 필요한 상황을 결정하는 데 활용될 수 있다. 간접적인 현황 조사에는 인구 수준에서의 영양소 섭취를 추산하고, 결핍 위험을 추정하는 것이 포함된다. 이와 같은 현황 조사를 실시하려면 식량에 대한 접근과 이용 가능성 및 활용을 검토하고, 식량 배급의 타당성을 평가해야 한다.

**예방:** 미량영양소 결핍을 예방하기 위한 전략들은 하단의 미량영양소 결핍 기준 6에서 다루고 있다. (+ *식량지원 기준 6.1: 일반적인 영양 요건 참고*) 질병 통제는 미량영양소 결핍을 예방함에 있어서 매우 중요하다. 급성 호흡기 감염, 홍역, 말라리아와 같은 기생충 감염, 설사 등은 미량영양소 저장분을 고갈하는 질병에 해당한다. 미량영양소 결핍의 치료를 위한 준비에는 치료를 위한 사례 정의 및 지침 개발과 적극적인 사례 발견을 위한 시스템 개발 작업이 포함될 것이다. (+ *필수 보건의로 서비스-아동 보건의로 기준 2.2.1, 2.2.2 참고*.)

**미량영양소 결핍의 치료:** 사례를 발견하고 치료하는 작업은 보건의로 시스템 및 수유/급식 사업 내에서 시행해야 한다. 미량영양소 결핍률이 공중 보건의로의 기준치를 초과하는 경우, 대상 인구를 보충제로 치료하는 것이 적절할 수 있다. 괴혈병(비타민 C 결핍), 펠라그라(니코틴산 결핍), 각기병(티아민 결핍), 아리보플라비노시스(리보플라빈 결핍)는 미량영양소 결핍의 결과로 발생하는, 가장 흔히 목격되는 질병에 해당한다.

(+ *부록 5: 미량영양소 결핍 관련 공중 보건의로의 중요성 측정 참고*.)

미량영양소 결핍을 통제하기 위한 공중 보건의로상의 조치에는 다음 사항이 포함된다.

- 생후 6~59개월 아동에게 예방접종과 더불어 비타민 A 보충제 제공
- 생후 12~59개월 모든 아동에게 구충제 보급
- 비상식량에 요오드 함유 소금, 비타민 A 및 D가 첨가된 식물성 오일 등 영양강화 첨가물을 추가하고, 미량영양소 가루나 요오드 오일 보충제를 제공
- 생후 6~59개월 아동을 위해 요오드가 함유된 다양한 미량영양소 제품 제공
- 임신부와 모유수유 중인 여성을 위해 엽산을 비롯한 요오드가 함유된 다양한 미량영양소 제품을 매일 제공

요오드가 함유된 다양한 미량영양소 제품을 구할 수 없을 경우, 임산부 또는 지난 45일 이내에 출산한 여성을 대상으로 요오드 및 엽산 보충제를 매일 제공하도록 한다.

성별에 따라 세분화된 간접 지표를 활용하여 피해인구의 미량영양소 결핍 위험을 파악하고, 식이섭취 개선이나 보충제 사용이 필요한지 결정해야 한다. 예를 들어, 비타민 A 결핍을 나타내는 간접 지표에는 저체중 출산, 소모성 질환, 성장 저해 등이 포함될 수 있다. 이러한 지표를 바탕으로 피해인구의 미량영양소 결핍 위험을 파악하고, 식이섭취 개선이나 보충제 사용이 필요한지 결정하도록 한다. **+** *식량안보 및 영양에 대한 조사 기준 1.2: 영양에 대한 조사 참고.*



## 4. 영유아 수유/급식

비상사태 시 영유아 수유/급식(YCF-E)을 적합한 방식으로 시의적절하게 지원하면 생명을 구하고 아동의 영양과 건강, 발달을 보호할 수 있다. 부적절한 영유아 수유/급식(YCF) 관행은 영양 부족과 질병, 사망에 대한 취약성을 높이고, 정신건강을 해칠 수 있다. 인도적 위기 발생 시에는 이와 같은 위험이 증대된다. 다음과 같이 일부 영유아는 위험에 특히 더 취약할 수 있다.

- 출생 시 체중이 낮은 영아
- 보호자 미동반(unaccompanied) 및 분리(separated) 아동
- 우울증이 있는 산모의 영유아
- 모유수유를 받지 못하는 2세 미만의 아동
- HIV 발병률이 중간 또는 높은 수준인 인구 출신의 영유아
- 장애, 특히 섭식장애가 있는 아동
- 급성 영양실조나 성장 저해, 미량영양소 결핍이 있는 영유아

YCF-E는 모유수유를 받았거나 받지 않은 생후 0~23개월 영유아의 영양 필요를 보호 및 지원하는 활동과 개입을 다룬다. 우선적으로 취해야 할 개입에는 다음이 포함된다.

- 모유수유에 대한 보호 및 지원
- 적절하고 안전한 보충 수유/급식
- 모유수유를 받을 가능성이 없는 영아를 위한 인공수유 관리

임산부 및 모유수유 중인 여성에 대한 지원은 이들이 낳은 자녀들의 웰빙에 가장 중요한 요소이다. “완전 모유수유(exclusive breastfeeding)”는 영아가 유동식 중에서는 모유만 섭취하고, 고형식 중에서는 필요한 미량영양소 보충제나 의약품만 섭취하는 것을 의미한다. 완전 모유수유는 영아가 생후 첫 6개월 동안 유동식과 고형식을 안정적으로 섭취할 수 있도록 보장하고, 적극적인 면역 방어를 제공한다. 모유수유는 최적의 두뇌 발달을 보장해주는 동시에, 특히 WASH에 필요한 조건이 결여된 환경에서 영유아의 건강을 지속적으로 보호해준다. 또한, 월경을 늦추고 유방암을 예방함으로써 산모의 건강도 보호해준다. 이뿐만 아니라, 애착과 반응성을 향상시킴으로써 심리적 웰빙도 증진시켜준다.

이 장의 핵심 활동들은 YCF-E에 대한 운영 지침을 반영하고 있다. 이 운영 지침은 인도적 지원기관 간 실무그룹에서 산출해낸 결과물이며, 이 실무그룹은 적절한 YCF-E를 보장하는 방법 및 모유대체식품에 관한 국제규약(International Code of Marketing of

Breastmilk Substitutes, 이하 “규약”이라 함)에 대해 정확하고도 실질적인 지침을 제공 하는 것을 목표로 한다.

### 영유아 수유/급식 기준 4.1 :

#### 정책 지침 및 조정

주요 정책 지침과 조정을 실행함으로써 안전하고 적합하고 시의적절한 영유아 수유/급 식(YCF)을 보장한다.

#### 핵심 활동

- 1 비상사태 시, 인도적 위기 조정 메커니즘 내부에 영유아 수유/급식(YCF-E) 조정 기구를 설치하고, 분야 간 협력을 보장한다.
  - 가능하다면, 정부가 조정기구 역할을 맡도록 한다.
- 2 운영 지침의 세부사항들을 해당 국가의 관련 국내기관 및 인도적 지원기관의 대 비 관련 정책 지침에 포함한다.
  - 정책이 존재하지 않을 경우, 국가당국과 함께 지침과 공동 성명을 마련한다.
  - 가능하다면, 관련 국가정책을 강화한다.
- 3 인도적 대응의 모든 수준에서 YCF-E에 대한 강력하고, 조화로우며, 시의적절한 의사소통을 지원한다.
  - 가능한 한 빠른 시일 내에 인도적 지원기관, 공역자, 미디어를 대상으로 현재 마 련되어 있는 YCF-E 관련 정책과 관행에 대해 알린다.
  - 이용 가능한 서비스, YCF-E 관련 관행, 피드백 메커니즘에 대해 피해인구와 소 통한다.
- 4 모유대체식품과 기타 유제품, 젖병 및 고무젖꼭지에 대한 기부를 수락하거나 요 청하지 않는다.
  - 현장에 도착한 기부 물품은 지정 기관에서 운영 지침 및 규약에 의거해 관리해 야 한다.
  - 모유대체식품에 대해 엄격한 사용 목적과 활용, 조달, 관리, 배급이 이루어지도록 보장한다. 이는 필요 및 위험에 대한 조사와 데이터 분석 및 기술 지침에 바탕을 두어야 한다.



---

## 핵심 지표

비상사태 시 채택된 IYCF 정책 가운데 운영 지침의 세부사항들을 반영한 정책의 비율  
보고된 규약 위반 사례가 없음

모유대체식품과 유제품, 젖병, 고무젖꼭지 기부와 관련된 규약 위반을 시의적절하게  
처리한 사례의 비율

---

## 세부 지침

**피해인구, 대응 주체, 미디어와의 의사소통 :** 이용 가능한 서비스 및 영유아의 건강한  
수유/급식 관행에 대한 의사소통이 이루어지려면, 지원을 제공하는 서로 다른 집단 및  
일반 대중에 맞게 조정된 메시지가 필요하다. 메시지를 구상할 때에는 장애가 있는 돌  
봄제공자와 HIV 감염자를 비롯해, 조부모나 편부모, 미성년자장, 형제자매로서의 돌봄  
제공자에 대한 지원의 필요성을 고려해야 한다.

**모유대체식품에 관한 국제규약 :** 이 규약은 모유대체식품의 안전한 활용을 보장함으로  
써 인공수유를 받는 아동을 보호한다. 이는 공정하고 정확한 정보에 바탕을 두고 있으  
며, 모든 상황에 적용된다. 이 규약은 인도적 위기 대비 단계에서의 법률 제정에 포함  
되어야 하며, 인도적 위기 대응 과정에서 의무적으로 이행되어야 한다. 모유대체식품  
과 관련된 해당 국가의 법률이 존재하지 않을 경우에는 최소한 이 규약의 조항들을  
이행해야 한다.

이 규약은 모유대체식품과 젖병, 고무젖꼭지의 활용 가능성을 제한하거나 활용을 금지하  
지 않는다. 이 규약에서 제한하는 것은 이러한 식품과 제품을 홍보, 조달, 배급하는 행  
위이다. 인도적 위기 상황에서 발생하는 공통 규약의 위반은 라벨을 붙이는 것과 관련  
된 문제와 대상을 특정하지 않은 배급에서 발생한다. 인도적 위기가 진행되는 동안에는  
규약 위반사례를 모니터링하고, 이를 유엔아동기금(UNICEF)과 세계보건기구(WHO) 및  
지역 당국에 보고해야 한다.

표준화된 지표가 존재할 경우에는 이를 활용하고, 표준화된 지표가 존재하지 않을 경  
우에는 상황에 맞는 지표를 개발하도록 한다. 또한, 개입이 이루어지는 기간을 고려하  
여 IYCF-E 기준을 수립하고, 이를 통해 진행 및 성과를 파악해야 한다. 사업 이행에  
참여하는 파트너들이 IYCF-E 지표를 일관적으로 사용하고, 각종 조사에서도 해당 지  
표가 일관적으로 활용될 수 있게 장려하는 것도 필요하다. 현황 조사는 반복적으로 실

시하거나, IYCF-E 개입에 대한 모니터링의 일환으로 기존 현황 조사의 일부를 반복적으로 이행해야 한다. 또한, 연간 조사를 활용해 이와 같은 개입으로 인한 영향을 파악해야 한다.

**인공수유 :** 모든 모유대체식품은 국제식품규격위원회(Codex Alimentarius)의 기준과 규약을 준수해야 한다. 비상사태 시 인공수유와 관련된 위험을 최소화하려면 적절한 WASH 서비스에 대한 접근권을 보장하는 것이 핵심적이다. 모유대체식품의 배급 시스템은 개입의 규모 등 상황에 따라 달라진다. 영아용 조제유나 기타 모유대체식품을 일반적인 혹은 전면적인 식량 배급에 포함시켜서는 안 된다. 또한, 건조된 유제품과 액상유를 단일 식품으로 배급해서도 안 된다. 인공수유에 대한 지표와 관리는 지정된 IYCF-E 조정기관의 지침에 따라, 운영 지침 및 규약에 의거하여 결정해야 한다.

### 영유아 수유/급식 기준 4.2 :

#### 비상사태 시 영유아 급식/수유에 대한 다분야 지원

영유아에게 돌봄을 제공하는 사람들 및 산모가 위험이 최소화되고, 문화가 민감하게 반영되며, 영양과 보건으로 및 생존 분야에서 최선의 결과를 이끌어내는 시의적절하고도 적절한 수유/급식 지원을 받을 수 있다.

#### 핵심 활동

- 1) 식량이나 현금 또는 바우처 지급 및 기타 지원 제공에 있어서 임산부와 모유수유 중인 여성을 최우선시한다.
- 2) 임산부와 모유수유 중인 여성이 전문적인 모유수유 상담을 받을 수 있도록 한다.
- 3) 모든 신생아 산모가 조기에 완전 모유수유를 시작할 수 있도록 지원한다.
  - 출산 서비스에 완전 모유수유를 위한 간단한 지침을 제공한다.
  - 생후 0~5개월 영아는 완전 모유수유를, 생후 6개월~2년 아동은 지속적인 모유수유를 받을 수 있도록 보호하고, 장려하며, 지원한다.
  - 생후 0~5개월 영아가 혼합수유를 받고 있을 경우, 완전 모유수유로 전환할 수 있도록 지원한다.
- 4) 인공수유가 필요한 영아의 산모와 돌봄제공자를 대상으로, 적절한 모유대체식품과 수유장비, 관련 지원을 제공한다.



- 영아가 산모로부터 모유수유를 받지 못하고 있을 경우, 재수유(relactation) 및 유모 고용의 안전과 실행가능성을 살펴본다. 이러한 경우에는 문화적인 맥락과 서비스의 이용 가능성을 고려해야 한다.
- 모유대체식품이 수락 가능한 유일한 선택지일 경우, 필수 지원 패키지에 조리 및 수유/급식 장비, WASH 관련 지원, 보건의로 서비스에 대한 접근권을 포함시킨다.

**5** 시의적절하고, 충분하며, 적합한 보조식품에 대한 지원을 추진한다.

- 가정에서 섭취하는 식량이 아동을 위한 보조식품으로 적합하지 파악하고, 상황에 맞는 조인과 보조식품 급식과 관련된 지원을 제공한다.
- 수유/급식 관련 어려움이 있는 아동을 고려하여, 수유/급식 장비와 식량 배급품에 대한 접근성을 보장한다.

**6** 영유아 중에서도 특히 취약한 이들에게 수유/급식 관련 지원을 제공한다.

- 영양 사업 내에서 영유아를 위한 자극 활동과 조기 아동발달 돌봄 실습을 지원한다.

**7** 필요할 경우, 미량영양소 보충제를 제공한다.

- 영양강화식량의 배급 여부와 관계없이, 영양 비축 및 모유 성분 보호를 위해 임신부 및 모유수유 중인 여성에게 복합 미량영양소의 하루 필요량이 함유된 일일 보충 식량을 제공한다.
- 철분과 엽산 보충제는 이미 제공된 경우라 해도 계속 공급한다.

---

## 핵심 지표

전문적인 상담을 받을 수 있는 모유수유 여성의 비율

적절한 모유대체식품을 규약에 의거한 방식으로 제공받고, 인공수유가 필요한 영아용 지원을 이용할 수 있는 돌봄제공자의 비율

생후 6~23개월 아동을 위해 시의적절하고 적합하며, 영양분이 충분하고 안전한 보조식품을 이용할 수 있는 돌봄제공자의 비율

---

## 세부 지침

**비상사태 시 영유아 수유/급식(YCF-E)에 대한 조사 및 모니터링** : YCF-E 대응의 필요와 우선순위를 파악하고, YCF-E 개입의 영향을 모니터링한다. **+** *식량안보 및 영양에 대한 조사 기준 1.2: 영양에 대한 조사 참고.*

**다분야 협력** : 각 분야에서 IYCF-E에 대한 식별과 지원을 시작할 때에는 다음과 같은 사항을 고려하도록 한다.

- 산전 및 산후치료
- 예방접종 시점
- 성장 모니터링
- 조기아동발달
- HIV 치료 서비스(모자 간 감염 예방 포함)
- 급성 영양실조 치료
- 커뮤니티의 보건의료, 정신건강, 심리사회적 지원
- WASH 서비스
- 근무처
- 농업지도사업

**대상 집단** : 5세 미만 아동에 대한 모든 현황 조사 및 사업 관련 데이터는 성별 및 생후 0~5개월, 생후 6~11개월, 생후 12~23개월, 생후 24~59개월로 나눈 연령에 따라 세분화해야 한다. 장애에 따른 세분화는 생후 24개월 이상 아동을 대상으로 할 때 권장된다.

장애아동과 보호자 미동반 및 분리 아동의 영양 및 돌봄 상의 필요를 충족시켜줄 수 있도록 관련 서비스를 식별하고 마련하도록 한다. 보호자 미동반 및 분리 아동은 아동 보호 파트너에게 연계해야 한다. 임신부 및 모유수유 중인 여성의 비율을 식별하는 것도 필요하다.

HIV 발병률이 중간 또는 높은 수준인 인구와 보호자미동반및분리아동, 출생 시 체중이 적은 영아, 장애 아동, 수유/급식에 어려움이 있는 아동, 생후 2개월 미만으로 모유수유를 받지 못하고 있는 아동, 급성 영양실조를 앓고 있는 아동을 고려하도록 한다. 우울증이 있는 산모의 아동은 영양실조 위험이 높다는 점도 인지해야 한다.

**임산부 및 모유수유 중인 여성** : 임신부와 모유수유 중인 여성의 필요가 식량이나 현금 또는 바우처 지원 사업을 통해 충족되지 못할 경우, 이들에게 영양강화 식품을 제공해야 한다. 세계보건기구(WHO) 권고기준에 따라 미량영양소 보충제도 지급해야 한다.

필요할 경우, 정신적인 고통을 겪고 있는 산모를 정신건강 서비스에 연계하는 등의 심리사회적 지원을 마련하도록 한다. 장애가 있는 산모에 대해서는 그에 맞는 적절한 지원을 준비해야 한다. 모유수유 여성을 위해 캠프 및 기타 공동 장소 내부에 완전 모유수유가 가능한 아동친화공간 등 안전한 장소를 마련해준다.



**모유수유를 받는 영아:** 사업 계획 및 자원 할당은 어려운 환경에서도 전문적인 모유수유 지원을 제공할 수 있게 해주어야 한다. 지원 대상으로는 혼합 수유가 일반적인 곳에서 급성 영양실조를 앓고 있는 생후 0~6개월 영아와 HIV가 발병하는 환경 내에 있는 영아가 포함될 수 있다.

**모유수유를 받지 않는 영아:** 어떠한 인도적 위기 상황에서도, 모유수유를 받지 않고 있는 영아를 보호하고 이들의 영양 필요를 충족해주어야 한다. 모유수유를 받지 않으므로써 나타나는 결과는 해당 아동의 연령에 따라 다르게 나타날 수 있다. 나이가 어린 아동일수록 전염병에 더욱 취약하며, 적절한 모유대체식품과 연료, 장비 및 WASH 환경을 보장해주는 지원을 필요로 한다.

**유아용 조제유 및 기타 모유대체식품:** 유아용 조제유는 생후 0~5개월 유아에게 적합한 모유대체식품이다. 액상 형태의 유아용 즉석 조제유는 어떠한 준비 과정도 필요로 하지 않고 분말형 유아용 조제유보다 안전 위험이 적기 때문에 더욱 선호된다.

수유/급식용 도구들을 적절하게 사용하고, 주의해서 보관하고, 위생적으로 관리하는 것은 유아용 즉석 조제유를 급식함에 있어서 필수적인 조치다. 유아용 즉석 조제유는 부피가 크기 때문에 운송하고 저장하는 데 비용이 많이 든다. 생후 6개월 이상의 아동을 대상으로는 유아용 즉석 조제유 대신 액상유를 제공해야 한다. 우유를 대체할 수 있는 식품에는 소나 염소, 양, 낙타, 버팔로 등으로부터 짜낸 무탈지 저온살균 우유와 초고온살균 우유, 발효우유, 요거트 등이 포함될 수 있다.

생후 6개월 이상 아동을 대상으로 한 유아용 조제유 지급 여부는 인도적 위기 발생 이전의 관행과 이용 가능한 자원, 우유 대체 식품의 원료, 보조식품의 적합성, 인도적 지원기관의 정책 등에 따라 달라진다. 생후 6개월 이상 아동을 대상으로 한 후속 (follow-on) 우유, 성장기용 우유, 유아용 우유는 필요하지 않다.

유능한 보건의로 또는 영양 분야 종사자는 개별적인 현황 조사와 후속 조치 및 지원을 통해 유아용 조제유의 필요 여부를 결정할 수 있다. 개별적인 현황 조사가 불가능 할 경우에는 조정기관 및 기술적 인도주의 기관과 현황 조사 및 지원 대상 기준에 대해 협의하도록 한다. 유아용 조제유는 아동이 모유수유를 받게 되거나 생후 최소 6개월이 될 때까지는 지속적으로 제공해야 한다. 모유대체식품을 필요로 하는 아동에게 해당 식품을 제공할 때에는, 모유수유 중인 다른 산모들이 이러한 식품을 사용하도록 의도치 않게 권장하는 일이 없어야 한다.

젖병은 세척이 어렵기 때문에 사용하지 않도록 한다. 젖병을 사용하는 대신, 컵으로 먹이는 방식을 장려하고 지원해야 한다.

개인 및 인구 수준에서의 이환율을 지속적으로 감시하고, 특히 설사에 유의해야 한다.

**보조식품 급식**은 모유만으로는 더 이상 유아의 영양 필요량을 충족하기에 충분하지 않고 모유에 더해 다른 식품과 유동식을 섭취해야 할 때 시작한다. 산업 생산을 거쳤든, 현지에서 마련한 것이든, 생후 6~23개월 아동에게는 보조식품과 유동식을 제공해야 한다.

과거와 현재의 영양상의 차이는 보조식품 지원 방식을 결정할 때 핵심적인 판단 기준이 된다. 그밖에 고려해야 할 사항에는 영양가 높은 식단의 지원 가능성과 이용 가능성, 계절에 따른 식량 공급상의 변동, 현지에서 조달 가능한 양질의 보조식품에 대한 접근성이 포함된다. 보조식품을 통한 인도적 대응 방법은 다음과 같다.

- 현지에서 조달 가능한 영양강화식품 및 영양이 풍부한 식품을 구매하게 해주는 현금기반지원(CBA)
- 영양이 풍부한 가정용 식품이나 영양강화식품 배급
- 생후 6~23개월 아동을 대상으로 다양한 미량영양소가 함유된 영양강화식품 제공
- 미량영양소 분말이나 기타 보충제 등 미량영양소 보충제를 통해 가정 내 영양강화
- 생계 지원 사업
- 안전망 지원 사업

피해인구가 영양을 위해 현금을 적절하게 사용하는 방법을 이해할 수 있도록, CBA와 더불어 교육이나 메시지를 전달하는 방안도 고려하도록 한다.



**미량영양소 보충제** : 영양강화식품을 제공받지 않는 생후 6~59개월 아동이 영양 필요량을 충족하려면 다양한 미량영양소 보충제가 필요할 수 있다. 이들을 위해서는 비타민 A 보충제가 권장된다. 말라리아가 전염되는 지역에서는 미량영양소 분말을 포함해 어떤 형태로든 철분을 제공해야 하며, 항상 말라리아에 대한 진단과 예방, 치료 전략을 함께 시행해야 한다. 말라리아 예방 전략의 예시로는 살충제 처리된 침상그물, 질병매개체 통제 사업, 즉각적인 말라리아 진단, 효과적인 항말라리아 약물을 이용한 치료 등을 제공하는 방안이 있다. 말라리아 예방 전략을 활용할 수 없는 아동에게는 철분을 제공하지 말아야 한다. 또한, 최신 지침에 의거해 임신부 및 모유수유 중인 여성에게 철분과 엽산 또는 다양한 미량영양소 보충제를 제공해야 한다.

**HIV 및 영유아 급식/수유** : HIV에 감염된 산모는 항레트로바이러스 치료(anti-retroviral therapy, ART)와 더불어, 최소 생후 12~24개월이나 그 이상의 기간 동안 모유수유 관련 지원을 받아야 한다. 항레트로바이러스 약물을 구할 수 없을 경우, 영유아가 HIV로부터 자유로울 수 있도록 최대한으로 지원하는 전략을 택해야 한다. 즉, HIV 감염

위험과 HIV와 무관한 영유아의 사망 위험을 균형 있게 관리해야 한다. 이에 따라 산모와 돌봄제공자에 대해서도 지원을 제공해야 한다. 항레트로바이러스 약물을 신속히 사용할 수 있도록 하는 조치도 최우선과제로 이행되어야 한다. **+** *핵심 보건의료 서비스 - 성과 재생산 보건의료 기준 2.3.3: HIV 참고*

HIV에 감염되지 않은 모유수유 중인 산모와 유모, HIV 감염 여부가 확인되지 않은 산모 및 유모와의 상담을 통해 영유아가 생후 6개월 동안은 완전 모유수유를 받을 수 있도록 해야 한다. 그 이후에는 영유아가 생후 24개월이 될 때까지 모유수유를 지속하면서 보조식품 급식을 시작하도록 한다. 이미 대체 식품을 제공받고 있던 영유아에 대해서는 시급한 검사와 지원이 필요하다.

기존의 해당 국가 내의 정책 및 지역 정책을 참고하여, 이러한 정책들이 최신 WHO 권고사항에 부합하는지 파악해야 한다. HIV를 제외한 감염병에 대한 노출 위험의 변화, 비상사태 지속 기간에 대한 예상치, 대체식품 지급이 가능한지의 여부, 항레트로바이러스 약물의 사용 가능성 등을 고려하여 기존 정책들이 새로운 인도적 위기 환경에 적합하지 판단하도록 한다. 업데이트된 임시 지침이 있을 경우 이를 공표하고 산모와 돌봄제공자에게 알리는 것도 필요할 수 있다.

**젠더기반폭력(GBV), 아동보호 및 영양** : GBV와 젠더 불평등, 영양은 상호 연관되어 있다. 가정 폭력은 여성뿐만 아니라 해당 여성의 아동의 건강 및 웰빙을 위협할 수 있다. 영양 분야 직원은 GBV나 아동학대에 노출된 아동이나 돌봄제공자를 대상으로 지지적이고 기밀이 유지되는 연계 서비스를 제공해야 한다. 그밖에 통합적으로 제공해야 할 지원 요소에는 상담, 여성 및 아동 친화적인 치료소 구축, 치료 불이행 및 미회복 비율에 대한 정기적인 모니터링이 포함된다. GBV 전문가와 아동보호 사례 담당 직원들을 영양 분야 직원에 포함시키는 방안도 고려하도록 한다. **+** *보호원칙 3, 4 참고*

**공중 보건의료상의 비상사태** : 공중 보건의료상의 인도적 위기가 발생할 경우, 보건의료 및 수유/급식 지원 서비스에 대한 접근을 가로막을 수 있는 요소들을 예방하고, 가정의 식량안보와 생계가 지속될 수 있도록 보장하며, 산모의 질병이나 죽음뿐만 아니라 모유수유를 통한 질병 예방 위험을 최소화해야 한다. 콜레라, 에볼라, 지카바이러스 관련 지침이 필요할 경우, WHO 지침을 참고한다.

## 5. 식량안보

식량안보는 모든 사람이 각자의 활동적이고 건강한 삶에 필요한 식단과 음식에 대한 선호를 충족하는 충분하고, 안전하며, 영양가 있는 식량에 물리적으로나 경제적으로 접근할 수 있을 때 존재한다.

식량안보는 거시경제적, 사회정치적, 환경적 요인에 의해 영향을 받는다. 해당 국가의 국내외 정책이나 과정, 제도 등도 피해인구가 영양이 적절한 식량에 접근할 수 있는가에 영향을 미칠 수 있다. 지역 환경의 악화와 기후변화로 인해 점점 가변적이고 극단적으로 변하는 기상 또한 식량안보에 영향을 끼칠 수 있다.

인도적 위기 발생 시 식량안보 분야에 대한 인도적 대응의 목표는 단기적인 필요를 충족하고, 유해할 수 있는 대응 전략을 피해인구가 조정해야 할 필요를 줄이는 데 있다. 인도적 대응은 시간의 흐름에 따라 생계를 보호 및 회복하고, 고용 기회를 안정화 시키거나 새로이 창출하며, 장기적인 식량안보 회복에 기여해야 한다. 또한, 천연자원 및 환경에 부정적인 영향을 미쳐서는 안 된다.

가정에서의 식량 불안은 미흡한 수유/급식 및 돌봄 관행, 건강하지 않은 가정 환경, 부적절한 보건의료 서비스와 더불어 영양부족을 초래하는 네 가지 근본 원인 중 하나이다.

이 섹션에 소개된 기준들은 일반 인구를 비롯해 5세 미만의 아동, HIV 또는 AIDS 감염자, 만성질환자, 장애인 등 영양 위험이 증대된 이들의 식량 필요를 충족해줄 자원을 염두에 두고 있다.

일반 인구의 식량 필요가 충족되지 않는다면, 영양실조 치료를 목표로 하는 인도적 대응은 제한적인 영양만 미치게 될 것이다. 영양실조로부터 회복했지만 적절한 식량을 지속적으로 섭취할 수 없는 사람은 영양상태가 다시 악화될 수 있다.

가장 효과적이고 효율적인 인도적 위기 대응 방법을 선택하려면 성별에 따라 세분화된 필요와 가정의 선호사항, 비용 효율성 및 효과성, 보호 관련 위험, 계절적 변동 등을 철저히 분석해야 한다. 또한, 필요한 식량의 구체적인 유형과 양을 비롯해, 해당 식량을 배급하는 최적의 방법을 파악해야 한다.

식량은 인도적 위기에 취약한 가정의 주요 지출 항목이다. 현금기반지원(CBA)은 지급 받은 현금의 가치에 따라 구체적인 상황이 달라지기는 하지만, 지원을 받는 이들이 자



신의 전반적인 자원을 더욱 잘 관리할 수 있게 해준다. 공동의 분석과 사업의 목표는 사업 대상자 선정과 현금 지원의 가치, 현금 지원에 영향을 미칠 수 있는 조건들을 알 수 있게 해줄 것이다.

식량안보 분야에서의 대응은 현지 시장을 지원하거나 현지 시장을 통해 지원을 제공하는 등 점진적인 실천을 목표로 해야 한다. 현지, 국가 내, 지역 차원에서의 식량조달에 대한 결정은 시장 및 금융 서비스 제공자를 비롯해 시장에 대한 이해를 바탕으로 이루어져야 한다. 재고 확충을 위해 상인에게 보조금을 지급하는 등의 시장기반사업은 시장 자체도 지원할 수 있다. [+ 경제회복 최소기준\(MERS\) 핸드북 참고](#)

### 식량안보 기준 5 :

#### 일반 식량안보

사람들이 생존을 보장해주고, 존엄을 지켜주며, 자산의 손상을 예방하고, 회복력을 구축해주는 식량지원을 받는다.

#### 핵심 활동

- 1) 식량안보에 대한 조사 결과를 바탕으로, 긴급한 필요를 충족할 수 있는 인도적 대응 활동을 계획하고, 식량안보를 지원, 보호, 향상 및 회복할 수 있는 방안을 고려한다.
  - 비상식량을 제공하는 방법으로 현물기반지원과 현금기반지원 모두를 고려한다.
- 2) 가능한 한 빠른 시일 내에 모든 식량안보 사업에 활용할 수 있는 전환(transition) 및 출구전략을 개발한다.
  - 식량안보 사업을 다른 분야에서의 대응과 통합한다.
- 3) 지원을 제공받는 이들이 생계를 감당하고 지탱하는 데 필요한 지식과 기술 및 서비스를 이용할 수 있도록 보장한다.
- 4) 자연환경이 더욱 파괴되지 않도록 보호, 보존 및 복구한다.
  - 취사용 연료가 환경에 미치는 영향을 고려한다.
  - 삼림 벌채나 토양 침식에 기여하지 않는 생계전략을 고려한다.

- 5 서로 다른 집단과 개인들이 식량안보 분야에서의 인도적 개입을 수용하는 수준과 해당 인도적 개입에 접근하는 수준을 모니터링한다.
- 6 식량지원을 제공받는 이들의 의견을 인도적 대응 계획 수립 단계에 반영하고, 이들이 정중하고 존엄하게 대우받을 수 있도록 보장한다.
  - 피드백을 제공할 수 있는 메커니즘을 구축한다.

### 핵심 지표

식량소비지수(Food Consumption Score)가 수용 가능한 수준인 대상 가구의 비율

- 35% 초과. 기름과 설탕이 제공될 경우, 42% 초과

가정식 다양성 지수(Dietary Diversity Score)가 수용 가능한 수준인 대상 가구의 비율

- 주기적으로 소비하는 주요 식품군 5가지 초과

대응 전략 지수(Coping Strategies Index)가 수용 가능한 수준인 대상 가구의 비율

지원을 받은 인구 가운데 존엄하게 대우받을 권리와 관련된 불만이나 부정적인 피드백을 보고한 인구의 비율

- 모든 불만에 대해서는 정기적으로 모니터링하고 신속히 대응한다.



### 세부 지침

**상황 :** 광범위한 식량안보 상황을 모니터링하여, 인도적 대응의 연관성이 지속되는지를 파악해야 한다. 지원 활동을 단계적으로 중단해야 하는 시기와 사업을 변경하거나 새로운 사업을 도입해야 하는 시기를 결정하고, 옹호활동이 필요한 부분을 식별하도록 한다.

도시 환경, 특히 저소득 고밀도 정착지에서는 가정의 식량소비지표를 상황에 비추어 이해할 수 있도록 관련 조치를 취해야 한다. 예를 들어, 도시 지역에서는 임대료와 난방비 등 비식량 지출이 상대적으로 높아, 식량비 지출 비율(Food Expenditure Share) 및 지표의 최저기준이 다소 부정확할 수 있다.

**전환 및 출구전략 :** 사업을 시작할 때부터 전환 및 출구전략을 개발해야 한다. 사업을 중단하거나 전환하기 이전에 개선 상황을 보여줄 증거를 확보하거나, 또 다른 행위자가 책임을 이어받도록 해야 한다. 식량지원의 경우에는 기존의 또는 계획된 사회적 보호 시스템이나 장기적인 안전망 시스템을 이해해야 한다.

식량안보 사업은 사회적 보호 시스템과 조정하거나, 향후 다른 시스템을 위한 초석을 닦는 데 활용될 수 있다. 인도적 지원기관도 만성적이고 불안정한 식량 안보를 다루기 위한 시스템을 구축하는 옹호활동을 추진할 수 있으며, 만성 식량 불안에 대한 분석 자료가 있다면 이를 옹호활동에 활용할 수 있다. [+ 경제회복 최소기준\(MERS\) 핸드북 참고](#)

**위험군:** 커뮤니티 기반 위험에 대한 조사와 기타 참여적인 모니터링을 활용하여 특정 집단이나 개인을 위험에 빠뜨리는 패턴에 대응하도록 한다. 예를 들어, 연료 또는 연료 효율이 좋은 난로를 지급하면 여성과 여아가 신체적, 성적 폭력에 노출될 위험을 줄일 수 있다. 여성가구주 가정이나 미성년가구주 가정, 장애인가구주 가정 등 특히 인도적 위기에 취약한 가정이나 개인에게 추가 현금지원을 제공하면, 성착취와 아동 노동의 위험도 낮출 수 있다.

**커뮤니티 지원 구조:** 커뮤니티 지원 구조를 사용자와 함께 설계하여, 설계된 구조가 적절하고도 충분히 유지되고 사업 종료 후에도 지속될 가능성이 높아질 수 있도록 한다. 지원 구조를 설계할 때에는 인도적 위기에 취약한 개인들의 필요를 고려해야 한다. 예를 들어, 가족과 분리되었거나 보호자가 없는 여아와 남아는 가족 내에서 제공되는 정보 및 기술 개발 기회를 놓칠 수 있다. [+ 인도적 지원의 핵심 기준 서약 4 참고](#)

**생계 지원:** [+ 식량안보 및 영양 - 생계 지원 7.1, 7.2, MERS 핸드북, LEGS 핸드북 참고](#)

**환경 영향:** 캠프 거주민들은 취사용 연료를 필요로 하는데, 이러한 연료는 해당 지역의 삼림 벌채를 가속화할 수 있다. 따라서 연료 보급, 효율적인 난로, 대안 에너지 등 다른 방안을 고려해야 한다. 특히 배우처를 더욱 환경 친화적인 재화와 서비스에 사용할 수 있도록 만듦으로써 얻을 수 있는 잠재적인 환경적 이점을 염두에 두도록 한다. 환경 파괴를 야기했던 기존의 음식 및 조리 관습을 바꿀 기회도 모색해보아야 한다. 또한, 기후변화 추세도 고려해야 한다. 단기적으로는 환경 파괴를 완화하고 중장기적으로는 인도적 위기에 대한 위험을 낮추는 활동들을 우선적으로 시행해야 한다. 예를 들어, 가뭄 기간 동안 가축 수를 줄이면 지역 차원에서 목초지에 대한 부담을 줄일 수 있다. [+ 쉼터 및 정착지 기준 7: 환경의 지속가능성 참고](#)

**접근성 및 수용 가능성:** 사람들은 접근이 쉽고 수용 가능한 활동으로 이루어진 사업에 참여할 가능성이 높다. 피해인구의 모든 구성원과 함께 참여를 북돋는 사업을 설계함으로써, 차별 없는 총체적인 참여를 보장해야 한다. 식량안보 분야에 대한 인도적 대응 가운데 일부는 경제 활성화를 목표로 삼을 수도 있지만, 어떠한 대응이든 모든 사람이 접근할 수 있어야 한다. 위험군이 직면한 제약을 극복하려면 그들과 적극적으로 협력해 활동을 설계하고 적절한 지원 구조를 구축해야 한다.

## 6. 식량지원

식량지원은 접근 가능한 식량의 양이나 질 혹은 식량에 대한 접근성이 과도한 사망률이나 이환율, 영양실조를 예방하기에는 충분하지 않을 때 필요하다. 식량지원에는 식량의 가용성, 식량에 대한 접근성, 영양에 대한 인식, 수유/급식 관행을 개선하는 인도적 대응이 포함된다. 이와 같은 인도적 대응은 피해인구의 생계를 보호하고 강화해주어야 한다. 인도적 대응의 방법으로는 현물식량지원, 현금기반지원(CBA), 생산지원, 시장지원 등이 있다. 인도적 위기 발생의 초기 단계에서는 당장의 필요를 충족시키는 것이 최우선 과제이지만, 인도적 대응은 자원을 보존 및 보호하고, 인도적 위기 시 자원 손실의 회복을 지원하며, 향후 위협에 대한 회복력을 증진시켜야 한다.

식량지원은 사람들이 생산 자산(productive assets)의 판매, 천연자원의 과도한 개발이나 파괴, 부채 축적 등 부정적인 대응기제를 채택하지 않도록 하는 데에도 활용될 수 있다.

식량지원 사업에서는 다음과 같이 다양한 도구를 활용할 수 있다.

- 일반 식량 배급(현물식량제공, 식품 구매를 위한 현금기반지원)
- 전면적 영양보충사업(blanket supplementary feeding programmes)
- 특정집단대상 영양보충사업(targeted supplementary feeding programmes)
- 기술 또는 지식 전달을 포함하여, 연관성 있는 서비스와 자원 제공



일반 식량 배급(general food distributions)은 식량을 가장 필요로 하는 이들에게 지원을 제공하는 것이다. 지원을 제공받는 사람들이 다른 수단을 통해 식량을 생산하거나 식량에 접근할 수 있게 되면 배급을 중단해야 한다. 조건부 현금기반지원 또는 생계지원 등 과도기에 활용할 방안도 필요할 수 있다.

구체적인 영양 필요를 가진 사람들은 일반 배급품에 더해 보충식량까지 필요로 할 수도 있다. 이러한 유형의 사람에는 생후 6~59개월 아동, 노인, 장애인, HIV 감염자, 임산부 또는 모유수유 중인 여성이 포함된다. 영양보충사업은 많은 경우 생명을 구하는데 기여한다. 현장에서의 수유/급식은 사람들이 스스로 요리를 할 수 있는 수단을 갖고 있지 않을 경우에만 시행된다. 이와 같은 조치는 인도적 위기 발생 직후나 인구 이동이 일어나고 있는 상황, 불안정성으로 인해 가정용 식량을 배급받은 사람들이 위험에 처할 수 있는 상황에 필요할 수 있다. 또한, 학교에서의 비상 급식 제공을 위해 활용될 수도 있지만, 학교를 통해 가정용 식량 배급이 제공될 수도 있다. 학교에 가지 않는 아동의 경우 이와 같은 배급 서비스를 이용할 수 없으리라는 사실도 고려하여

필요한 아웃리치 메커니즘을 계획해야 한다.

식량지원을 실시하려면 올바른 공급망 관리와 배급품을 효과적으로 관리하는 물류 역량이 필요하다.

현금지원 서비스 관리는 건실하고 책임감 있게 이루어져야 하며, 체계적인 모니터링도 시행되어야 한다. **+** *시장을 통한 지원 제공 참고*

## 식량지원 기준 6.1 :

### 일반 영양조건

인도적 위기에 가장 취약한 인구를 비롯해, 피해인구의 기본적인 영양 필요가 충족된다.

## 핵심 활동

- 1 양과 질이 적절한 식량에 대한 접근 수준을 측정한다.
  - 수시로 접근 수준을 파악해서 접근 수준이 안정적인지, 위축될 가능성이 있는지 확인한다.
  - 피해인구의 시장에 대한 접근성을 파악한다.
- 2 식량지원 및 현금기반지원을 계획하여 에너지, 단백질, 지방, 미량영양소에 대한 초기 권장량 기준을 충족한다.
  - 필요한 영양 기준과 사람들이 스스로에게 제공할 수 있는 것 사이의 간극을 메울 수 있도록 식량 배급을 계획한다.
- 3 영양가 있는 식품 및 영양 지원에 대한 피해인구의 접근성을 보호 및 추구하고 지원한다.
  - 생후 6~24개월 아동의 보조식품에 대한 접근성과 임산부 및 모유수유 중인 여성의 추가적인 영양 지원에 대한 접근성을 보장한다.
  - 만성질환 환자가 구성원으로 존재하는 가구, HIV 및 결핵 감염자, 노인, 장애인 등이 적절하고 영양가 있는 식량과 적절한 영양 지원을 받을 수 있도록 보장한다.

## 핵심 지표

성별에 따라 세분화한 5세 미만의 아동과 장애에 따라 세분화한 생후 24개월 이상의 아동 중 영양실조 비율

- 세계보건기구(WHO) 분류 시스템 활용. 예:  
최소 허용 가능 식단(Minimum Acceptable Diet, MAD), 여성을 위한 최소 식단 다양성(Minimum Dietary Diversity for Women, MDD-W)
- 장애에 따른 세분화는 유엔아동기금(UNICEF)/워싱턴 그룹(Washington Group)의 아동기능(Child Functioning) 모듈 활용

식량소비지수(Food Consumption Score)가 수용 가능한 수준인 대상 가구의 비율

- 35% 초과. 기름과 설탕이 제공될 경우, 42% 초과

가정식 다양성 지수(Dietary Diversity Score)가 수용 가능한 수준인 대상 가구의 비율

- 주기적으로 소비하는 주요 식품군 5가지 초과

최소 식량에너지 요구량(매일 1인당 2,100kCal)을 섭취하고 일일 미량영양소 섭취를 권고받은 대상 가구의 비율

## 세부 지침

**식량에 대한 접근성 모니터링** : 식량안보의 수준, 시장에 대한 접근성, 생계, 보건의료, 영양 등 다양한 변수를 고려한다. 이는 상황이 안정적인지 혹은 악화되고 있는지, 식량에 대한 개입이 필요한지를 결정하는 데 도움이 될 것이다. 식량소비지수나 식단 다양성 도구와 같은 대리지표(proxy indicators)도 활용하도록 한다.

**지원의 형식** : 식량안보 보장을 위해 적절한 형식의 지원(예: 현금, 바우처, 현물)이나 여러 지원을 종합적으로 활용하도록 한다. 현금기반지원을 활용할 때에는 특정 집단의 필요를 충족시킬 수 있도록 보조식품 배급이나 보충식품 배급을 고려해야 한다. 시장이 특수한 영양 필요에 대응하기에 타당하지 고려하고, ‘건강한 식단에 드는 최소 비용’ 조사 도구 등 구체적인 방법론을 활용하도록 한다.

**식량 배급 설계 및 영양 품질** : NutVal과 같은 다양한 식량 배급 설계 도구가 있다. 일반 식량 배급 설계와 관련해서는 **➕ 부록 6: 영양 필요량을 참고한다.** 식량 배급을 통해 식단에 들어있어야 할 에너지 함량을 모두 제공하고자 한다면, 모든 영양소의 적정량이 함유된 식량을 배급해야 한다. 식량 배급을 통해 식단에 들어있어야 할 에너지의 필요량만 제공하고자 한다면, 다음 두 가지 접근법 중 한 가지를 활용해 식량 배급



을 계획할 수 있다.

- 대상 인구가 섭취할 수 있는 다른 식량의 영양성분이 알려져 있지 않다면, 배급 식량의 에너지 함유량에 비례하여 영양소를 균형 있게 공급하도록 계획해야 한다.
- 대상 인구가 섭취할 수 있는 다른 식량의 영양성분이 알려져 있다면, 배급 식량을 통해 이와 같은 식량에 부족한 영양소를 보충할 수 있도록 계획해야 한다.

대상 인구의 최소 영양 필요량에 대한 아래의 추정치는 일반 식량 배급 계획에 활용해야 하며, 상황에 맞게 조정해야 한다.

- 매일 1인당 2,100Kcal, 총에너지의 10~12%는 단백질로 섭취, 총에너지의 17%는 지방으로 섭취. 더 자세한 내용은 **+** *부록 4: 영양 필요량 참고*.

확보할 수 있는 식량의 종류가 제한적일 경우에는 배급하는 식량의 영양성분을 충분히 보장하는 것이 어려울 수 있다. 이러한 경우에는 요오드 첨가 소금, 니코틴산, 티아민, 리보플라빈을 확보하는 방안을 고려하도록 한다. 배급 식량의 영양 품질을 개선할 수 있는 방법에는 주식으로 활용할 수 있는 상품의 영양소 강화하기, 영양소를 강화한 혼합식품 활용하기, 현지에서 생산된 신선한 식량을 바우처로 구매할 것을 권장하기 등이 포함된다. 또한, 지방질 기반의 영양소 밀도가 높은 즉석섭취용 식품이나 복합 미량영양소 정제 또는 분말 등 보충제 활용도 고려해볼 수 있다. 비상사태 시 영유아 수유/급식(YCF-E) 메시지를 제공하여 최선의 모유수유 및 보조식품 제공 관행이 촉진될 수 있도록 한다. **+** *영유아 수유/급식 기준 4.1, 4.2 참고*.

식량 배급을 계획할 때에는 커뮤니티와의 협의를 통해 해당 지역만의 문화적인 선호를 고려해야 한다. 연료가 부족하다면 조리 시간이 오래 걸리지 않는 식량을 택하도록 한다. 식량 배급과 관련해 어떤 변화가 생긴다면, 가능한 한 빠른 시일 내에 커뮤니티 전체와 해당 정보를 공유해 원성을 최소화하고, 식량 배급 감소에 대해 비난받을 수 있는 여성에 대한 가정 폭력 위험을 줄여야 한다. 사람들의 기대 수준을 관리하고, 불안을 경감하며, 각 가정이 적절한 결정을 내릴 수 있도록 처음부터 출구전략에 대해 분명히 의사소통하는 것도 필요하다.

**보건으로 사업과의 연계 :** 식량지원은 특히 홍역, 말라리아, 기생충 감염 같은 질병을 예방하기 위한 공중 보건으로 조치와 결합될 경우 피해인구의 영양상태가 악화되는 상황을 막을 수 있다. **+** *보건으로 시스템 기준 1.1: 보건으로 서비스 제공, 필수 보건으로 서비스 - 전염병 기준 2.1: 예방 참고*.

**식량 활용에 대한 모니터링 :** 식량지원에 대한 핵심 지표는 식량에 대한 접근성을 측정하지만, 식량의 활용을 수량화하지는 않는다. 영양 섭취를 직접적으로 측정하는 것은 현실적인 방안이 아니다. 간접적인 측정은 하나의 좋은 대안이 될 수 있으며, 식량 확보 가능성과 가구 수준에서의 식량 활용 등 다양한 출처의 정보를 활용하고, 식량의 가격과 식량의 확보 가능성, 현지 시장에 있는 취사용 연료를 파악함으로써 시행할 수 있다. 이밖에 다른 방안에는 식량지원 배급 계획 및 기록에 대한 점검, 야생 식품이 기여하는 부분에 대한 분석, 식량안보에 대한 조사가 포함된다.

**위험군 :** 식량지원의 자격 기준을 설정할 때에는 다른 집단과 협의하여 자칫 간과될 수 있는 특정한 필요를 식별하도록 한다. 영양소를 강화한 영유아(생후 6~59개월)용 혼합식품 등 적절하고 수용 가능한 식량을 일반 배급식량에 포함하도록 한다. 별도로 주의를 기울여야 할 특정 인구 집단에는 노인, HIV 감염자, 장애인, 돌봄제공자가 포함된다.

**노인 :** 만성질환, 장애, 고립, 대가족, 추위, 가난 등은 식량에 대한 접근성을 축소하고 영양 필요량을 증대시킬 수 있다. 노인은 식량 자원과 식량 배급에 손쉽게 접근할 수 있어야 한다. 식량은 조리과 섭취가 간편해야 하며, 노인에게 추가적으로 필요한 단백질 및 미량영양소 필요량을 충족해야 한다.

**HIV 감염자 :** HIV 감염자는 식량 섭취량 감소, 영양소 흡수의 어려움, 신진대사의 변화, 만성 감염 및 질환 등의 요인으로 인해 영양실조에 처할 위험이 높다. HIV 감염자가 필요로 하는 에너지량은 감염의 단계에 따라 다르게 나타난다. 적절한 식단에 대한 접근성을 개선하기 위해 취할 수 있는 전략으로는 제분했거나 영양소가 강화된 식품 또는 영양소가 강화된 혼합 보충식이나 특별 보충식 제공 등이 있다. 경우에 따라 배급 식량의 전반적인 양을 늘리는 것이 적합할 수도 있다. 가능하다면 영양실조에 걸린 HIV 감염자들은 특정집단대상 영양보충사업으로 연계하도록 한다.

**장애인 :** 심리사회적 장애인을 비롯한 장애인은 인도적 위기 발생 시 직계 가족 구성원 및 전담 돌봄제공자와 분리되는 특수한 위험에 처할 수 있다. 따라서 식량에 대한 물리적인 접근성, 에너지 밀도가 높으며 영양소가 풍부한 식량에 대한 접근성, 섭취 지원을 위한 메커니즘을 보장함으로써 이러한 위험을 줄여야 한다. 구체적으로는 수동 믹서기와 숟가락, 빨대를 제공하거나, 가정방문 또는 아웃리치에 필요한 시스템을 개발하는 방안이 포함될 수 있다. 또한, 장애아동은 학교에 등록하지 못하거나 학교 기반의 식량지원 사업에서 소외될 가능성이 높다는 점을 고려해야 한다.



**돌봄제공자** : 취약한 개인들을 돌보는 돌봄제공자에 대한 지원도 중요하다. 돌봄제공자와 돌봄을 제공받는 사람들은 특정한 영양 관련 장벽에 직면할 수 있다. 예를 들어, 이들은 병이 있거나 투병 중인 사람을 돌보느라 식량을 확보할 시간이 많지 않을 수 있다. 또한, 개인위생을 유지하는 것과 관련된 필요가 훨씬 높을 수도 있다. 치료나 장례 비용으로 인해 식량과 교환할 자산을 더 적게 갖고 있을 수도 있다. 사회적 낙인에 직면하거나, 커뮤니티 지원 메커니즘에 대한 접근성이 축소될 수도 있다. 따라서 기존의 소셜 네트워크를 활용해 대상 인구 가운데 일부만 선별하고, 이들을 대상으로 돌봄 제공자를 지원하는 방법에 대해 교육하도록 한다.

### 식량지원 기준 6.2 :

#### 식량의 품질, 적절성, 수용 가능성

배급되는 식량은 품질이 적절하고, 수용 가능하며, 효율적이고도 효과적으로 활용될 수 있다.

#### 핵심 활동

- 1 수용국 정부의 국내기준과 기타 국제적으로 용인된 품질 기준에 부합하는 식량을 선정한다.
  - 비축한 식량에 대해 무작위 표본추출을 시행한다.
  - 수입 식품을 활용할 경우에는 유전자조작 식품의 수용 및 활용과 관련된 국가 규정을 이해하고 존중한다.
- 2 적절한 식품 포장지를 선정한다.
  - 생산일, 원산지, 유통기한 또는 “품질유지” 기한이 적힌 라벨과 영양 분석 및 조리법을 사용자가 이해할 수 있는 형식 및 현지 언어로 제공하고, 특히 익숙하지 않거나 흔히 활용되는 식품이 아닐 경우 더욱 주의를 기울인다.
- 3 물, 연료, 난로, 식품저장설비에 대한 접근성과 관련해 조사를 실시한다.
  - 인도적 위기로 인해 조리설비에 대한 접근이 제한될 경우에는 즉석식품을 제공한다.
- 4 통밀 시리얼을 제공할 경우에는 적절한 제분 및 가공 시설을 이용할 수 있도록 한다.

- 수혜자가 제분 비용을 충당할 수 있도록 현금이나 바우처를 제공하거나, (이보다 선호되는 방법은 아니지만) 곡물이나 제분 장비를 추가로 제공한다.

**5** 식량을 적절한 조건 하에 운송하고 저장한다.

- 저장 관리 기준을 준수하고, 식품의 품질을 체계적으로 점검한다.
- 식량의 양을 일관적인 단위로 측정하고, 사업 도중에 측정 단위나 측정 절차를 변경하는 행위를 지양한다.

## 핵심 지표

제공된 식량의 품질이 적절하며 지역의 선호에 부응한다고 보고한 피해인구의 비율

식량을 제공 받는 메커니즘이 적절했다고 보고한 피해인구의 비율

제공된 식품이 준비하고 저장하기에 간편했다고 보고한 가구의 비율

지원을 받은 인구 가운데 식량의 품질과 관련해 불만이나 부정적인 피드백을 제시한 인구의 비율

- 모든 불만에 대해서는 정기적으로 모니터링하고 신속히 대응한다.

사업을 통해 손실된 것으로 보고된 식량의 비율

- 총 톤수의 0.2% 미만



## 세부 지침

**식품의 품질** : 식품은 수용 국가 정부의 식품 관련 기준에 부합해야 한다. 또한, 품질과 포장, 라벨링, 사용 목적 적합성과 관련해 국제식품규격위원회(Codex Alimentarius)의 기준도 준수해야 한다. 식품의 품질이 의도한 사용 기준에 미치지 못할 경우, 목적에 부합하지 않는 것으로 간주한다. 인간이 섭취하기에 적합한 경우라 할지라도 기준에 못 미치면 부적합한 것으로 간주한다. 예를 들어, 먹기에는 안전하지만 가정에서 빵을 굽는 용도로는 적합하지 않은 밀가루가 있을 수 있다. 지역에서 구매했거나 수입된 식품에는 반드시 식물위생증명서(phytosanitary certificates)나 다른 검사 증명서가 동봉되어 있어야 한다. 훈증 시에는 적절한 제품을 사용하고 엄격한 절차를 따라야 한다. 반드시 독립적인 품질 감정인이 대량 위탁 판매를 감시하도록 하고, 품질과 관련해 의심스러운 부분이 있거나 이에 대해 논쟁이 발생할 경우 독립적인 품질 감정인이 감정을 실시하도록 해야 한다.

수용국 정부가 가능한 한 지속적으로 참여할 수 있도록 보장해야 한다. 배송받은 식품의 유통기한과 품질에 대한 정보는 공급자 증명서, 품질관리검사 보고서, 포장 라벨, 창고 보고서를 통해 확보하도록 한다. 또한, 유관 기관에서 발행한 증명서 분석(Certificates of Analysis, CoA) 데이터베이스를 구축하여 상품의 품질과 순도를 증명해야 한다.

지역, 국가 내, 국제 시장에서의 식료품 확보 가능성에 대한 조사도 실시해야 한다. 식량지원을 위한 조달이 지역 내에서 가능할 경우, 그러한 조달이 지속가능해야 하며 지역 내 천연자원을 남용하거나 시장을 왜곡해서는 안 된다. 사업 설계 시에는 식량 공급을 제한할 수 있는 잠재적인 요소들을 고려해야 한다.

**식품 포장 :** 창고와 최종 배급소에서는 식품 손실 사례가 보고될 수 있다. 식품 손실은 배급 과정에서의 미흡한 포장으로 인해 발생할 수 있다. 포장은 취급, 저장, 배급을 위해 견고하고 간편해야 한다. 노인과 아동, 장애인에게도 접근성을 보장해야 한다. 가능하다면, 재촉정이나 재포장 없이 직접 배급할 수 있어야 한다.

식품 포장에는 정치적 또는 종교적인 의미가 담겨있거나 분쟁을 불러일으킬 소지가 있는 메시지가 담겨서는 안 된다.

포장은 위험 요소가 되어서는 안 되며, 인도적 지원기관은 배급품이나 현금 또는 바우처로 구매한 물품의 포장지로 인해 환경이 오염되는 일이 없도록 예방할 책임이 있다. 지역 정부 및 포장재 생산 업체와의 파트너십이 가능할 경우, 최소한의 포장재(가능하다면 생분해되는 포장재)와 해당 지역에 적절한 자재를 활용해야 한다. 식품을 담은 용기는 재사용이나 재활용, 다른 목적으로의 활용이 가능해야 한다. 포장 폐기물은 환경을 파괴하지 않는 방식으로 처리해야 한다. 포일 등 즉석식품 포장재의 안전한 처리와 관련해서는 구체적인 규제가 필요할 수도 있다.

쓰레기가 발생하면, 커뮤니티 청소 캠페인을 정기적으로 조직해야 한다. 이러한 캠페인은 현금지원사업보다는 커뮤니티 동원 및 인식제고 활동의 일환으로 진행되어야 한다. + WASH 고체폐기물 관리 기준 5.1~5.3 참고.

**식품 선정 :** 식량지원을 제공함에 있어서 일차적으로 고려해야 할 사항은 영양가이지만, 제공하는 식품이 수혜자에게 익숙한 것이기도 해야 한다. 또한, 임신부나 모유수유 중인 여성에 대한 음식 관련 금기를 비롯해, 종교적, 문화적 전통에도 부합해야 한다. 많은 경우 식품 준비에 주요 책임을 맡고 있는 여성 및 여아와 함께 식품 선정에 대해 논의하도록 한다. 조부모나 단독가주인 남성 또는 어떠한 지원도 없이 형제자매를 돌보고 있는 청소년은 식량에 접근하기가 어려울 수 있기 때문에 이들에게도 지원

을 제공해야 한다.

도시 환경에 있는 가정은 시골 환경에서보다 더욱 다양한 식품에 접근할 가능성이 높지만, 식단의 품질이 제한되어 별도의 영양 지원이 필요할 수 있다.

**영유아 급식/수유** : 기부 또는 보조금을 통해 지급된 영아용 조제유나 분유, 액상유, 액상 유제품은 일반 식량 배급 시 별도의 제품으로 배급해서는 안 된다. 이와 같은 제품은 영양보충사업에서 제공하는 가정용 보충식으로 배급되어서도 안 된다. + *영유아 급식/수유 기준 4.2 참고*

**통밀 시리얼** : 가정에서 제분하는 것이 전통적인 방식이거나 지역 제분소에 접근할 수 있을 경우, 통밀 시리얼을 배급하도록 한다. 통밀 시리얼은 그밖에 대체품보다 유통 기한이 길고, 영양보충사업 참가자에게 더 가치가 높을 수 있기 때문이다.

악취를 풍기는 세균과 기름, 효소를 제거해주는 낮은 추출 방식의 상업적 제분 시설도 제공해야 한다. 낮은 추출 방식의 상업적 제분은 단백질 함유량을 감소시키기는 하지만 유통 기한을 늘려준다. 제분된 통옥수수 유통 기한은 6~8주 정도에 불과하기 때문에 먹기 직전에 제분해야 한다. 제분된 곡물을 조리하는 데는 보통 더 적은 시간이 소요된다. 그러나 제분에 대한 필요성으로 인해 여성이나 청소년기 여아가 착취에 노출될 위험이 증가할 수 있다. 여성 및 여아와의 협력을 통해 위험을 식별하고, 여성이 운영하는 제분소에 대한 지원 등 해결책을 제공하도록 한다.

**식품 저장 및 준비** : 각 가정이 지니고 있는 식품 저장 역량은 배급 식량 선정에 영향을 행사할 수 있어야 한다. 지원을 받는 사람들이 식품 준비와 관련된 공중 보건적 료상의 위험을 피하는 방법을 이해하도록 하는 것도 중요하다. 연료 효율이 좋은 난로나 대체 연료를 제공하여 환경 파괴를 최소화하는 것도 필요하다.

식품 저장 공간은 건조하고 위생적이어야 하며, 날씨로부터 충분히 보호받을 수 있어야 하고, 화학물질이나 기타 오염이 존재하지 않아야 한다. 또한, 곤충이나 설치류 등 해충이 없도록 해야 한다. 상인이나 거래업자가 제공한 식품의 품질은 적절한 보건부 관계자를 통해 인증받아야 한다.



### 식량지원 기준 6.3 :

#### 대상 선정, 배급, 전달

식량 지원 대상 선정과 배급이 즉각적으로 시의적절하게 이루어지며, 투명하고 안전하다.

#### 핵심 활동

- 1 필요 및 적절한 이해관계자와의 협의를 바탕으로 식량지원 대상자를 식별하고 선정한다.
  - 갈등을 조장하거나 피해를 입히는 상황을 막을 수 있도록, 수혜자와 비수혜자 모두가 받아들일 수 있는 대상 선정 방법을 명확하고도 공개적인 형태로 제공한다.
  - 식량을 제공받을 가구의 공식적인 등록을 가능한 한 빠른 시일 내에 진행하고, 필요할 경우 등록 명단을 업데이트한다.
- 2 효율적이고, 공평하며, 안전하고, 접근 가능하고 효과적인 식량 배급 방법이나 직접적인 현금/바우처 제공 메커니즘을 설계한다.
  - 청소년과 청년을 포함한 여성 및 남성과 협의하여, 인도적 위기에 취약할 수 있거나 소외될 수 있는 집단의 참여를 도모한다.
- 3 식량 배급 및 전달 장소는 수혜자가 접근할 수 있고, 안전하며, 편리성이 가장 뛰어난 곳에 위치시킨다.
  - 검문소나 안보 상황에서의 변화를 정기적으로 모니터링함으로써 식량 배급소에 접근하는 사람들이 맞닥뜨릴 수 있는 위험을 최소화한다.
- 4 수혜자들에게 배급 계획과 일정, 배급 식량의 질과 양, 현금이나 바우처의 가치, 현금이나 바우처로 구매해야 할 예상 품목에 대해 자세한 정보를 제공한다.
  - 사람들의 이동 및 작업 시간을 존중하면서 가능한 한 위험군을 우선시하는 방식으로 배급 일정을 계획한다.
  - 배급을 진행하기 이전에 커뮤니티와 함께 피드백 메커니즘을 규정하고 구축한다.

#### 핵심 지표

선정 대상의 포함 및 제외 관련 오류가 최소화된 비율

- 선정 대상의 10% 미만

거주지로부터 최종 배급소나 시장까지의 거리 (바우처 또는 현금 지원 시)

- 선정 대상으로부터 5km 미만

이동 중(왕복 경로)에나 사업 시행 장소에서 안전 관련 문제를 경험했다고 보고한 수혜자(성별, 연령, 장애에 따라 세분화)의 비율

식량 배급 또는 전달 관행과 관련해 성착취나 권력 남용이 벌어진 사례의 비율

후속 조치가 취해진 식량 배급 또는 전달 관행과 관련해 성착취나 권력 남용이 벌어진 사례의 비율

- 100%

자신이 충족하는 식량지원 자격을 정확하게 기술할 수 있는 대상 가구의 비율

- 대상 가구의 50% 초과

## 세부 지침

**지원 대상 선정 :** 지원 대상 선정을 위한 도구와 방법은 상황에 맞게 조정하여 선정해야 한다. 대상 선정은 인도적 개입의 초기 단계뿐만 아니라 전체 기간을 아울러야 한다. 생명을 위협할 수도 있는 제외 오류(exclusion errors)와 어떤 차질을 일으키거나 낭비가 될 수 있는 포함 오류(inclusion errors) 사이에서 적절한 균형을 찾는 것은 복잡한 일이다. 갑작스럽게 발생한 인도적 위기 상황에서는 포함 오류가 제외 오류보다 더 수용 가능하다. 일반 식량 배급은 모든 가구가 유사한 손실로 고통받고 있거나, 접근이 어려워 특정 대상에 대한 면밀한 현황 조사가 불가능한 인도적 위기 상황에 적합하다.

생후 6~59개월 아동, 임산부 및 모유수유 중인 여성, HIV 감염자, 기타 인도적 위기에 취약한 집단은 보조식품 제공 대상자가 되거나, 영양 치료 및 예방 전략 사업에 연계될 수도 있다. HIV 감염자에 대한 이러한 지원은 칼로리 섭취량을 증가시키고 항레트로바이러스 치료(ART)를 지속하게 해줄 수 있다.

어떠한 지원 사업이든, 낙인찍기나 차별을 예방할 수 있도록 신중을 기해야 한다. HIV 감염자는 돌봄과 치료를 받는 의료 센터에서 지원을 받는 등 “만성질환자”를 위한 지원의 대상자가 될 수 있다. HIV 감염자 목록은 어떠한 경우에도 공개 또는 공유되어서는 안 되며, 대부분의 경우 커뮤니티 지도자들은 HIV 감염자 중에서 지원 대상을 선정하는 대리인으로서 관여할 수 없다.



**지원 대상 선정 대리인/위원회 지정 :** 커뮤니티 내 피해인구 및 집단과 직접적으로 소통하고, 커뮤니티 게이트키퍼와의 소통은 최대한 지양해야 한다. 또한, 다음과 같은 인구의 대표자들이 포함된 지원 대상 선정 위원회를 구축해야 한다.

- 여성과 여아, 남성과 남아, 노인, 장애인
- 지역에서 선출된 위원회, 여성단체, 인도주의 기관
- 지역 및 국제 비정부기구(NGOs)
- 청년 단체
- 지역 정부기관

**등록 과정 :** 캠프, 특히 이재이주민이 신분증을 갖고 있지 않은 상황에서는 등록 과정이 복잡할 수 있다. 지역 당국에서 제공한 목록이나 커뮤니티에서 산출한 가구 목록의 경우, 독립적으로 시행된 조사를 통해 정확하고 공정한 것으로 밝혀진다면 유용하게 활용할 수 있다. 피해 여성을 대상으로는 등록 과정 설계에 참여하게끔 독려하도록 한다. 특히 이동성이 떨어지는 사람들처럼 위험군에 속하는 개인들을 배급 대상 목록에 포함해야 한다.

인도적 위기 발생 초기 단계에서 등록이 불가능할 경우, 상황이 안정되는 즉시 가능한 빠른 시일 내에 등록을 완료해야 한다. 등록 과정과 관련해, 여성과 여아, 노인, 장애인 등 모든 피해인구가 활용할 수 있는 피드백 메커니즘도 설계해야 한다. 여성은 자기 자신의 이름으로 등록할 수 있는 권리를 갖고 있다. 가구 구성원 중 누가 대표로 배급품을 실제 수령하거나 현금기반지원을 받을지와 관련해서는 가능하다면 남성과 여성 모두와 논의하고, 필요하다면 개별적으로 논의를 진행하도록 한다. 이와 같은 논의는 위험에 대한 조사를 바탕으로 진행해야 한다.

아동 및 청소년 가구주 가정과 보호자 미동반 또는 분리 아동을 비롯해, 남성 단독가구주 또는 여성 단독가구주 가정을 대상으로는 특별 지원을 제공해야 한다. 그럼으로써 이들이 자신이 소속된 가구를 대표하여 배급품을 안전하게 수령할 수 있게 해야 한다. 또한, 배급소와 인접한 곳에 보육 시설을 마련하여 한부모 가정 및 영유아를 양육하고 있는 여성이 자신의 아동을 방치하지 않고도 배급품을 수령할 수 있게 해야 한다. 일부다처제 가정이 존재할 경우에는 각 가정 내 아내와 아동을 별개의 가구로 취급해야 한다.

**“건조” 식량 배급 :** 일반 식량 배급에서는 보통 사람들이 집에서 조리할 수 있는 건조 식량만 제공한다. 수혜자 중에는 배급 카드를 소지한 개인이나 가구, 여러 가구의 대표 집단, 전통적 지도자, 여성 지도자, 커뮤니티 기반 특정집단대상 배급의 지도자 등이 포함될 수 있다. 배급의 주기는 배급 식량의 무게와 수혜자들이 배급 식량을 집가

지 안전하게 가지고 갈 수 있는 방법 등을 고려하여 결정해야 한다. 노인과 임산부, 모유수유 중인 여성, 보호자 미동반 및 분리 아동, 장애인과 같은 사람들이 자신의 배급 식량을 수령하고 보유할 수 있도록 특별 지원을 제공해야 할 수도 있다. 다른 커뮤니티 구성원들이 이러한 사람들을 돕게 하거나, 이들에게는 적은 양의 배급 식량을 더 자주 제공하는 방법도 고려해야 한다.

**“습식” 식량 배급**: 갑작스럽게 발생한 인도적 위기의 초기 단계와 같이 예외적인 상황에서는 일반 식량 배급용으로 조리식품이나 즉석식품이 활용될 수도 있다. 이와 같은 식량은 사람들이 이동 중에 있거나, 집으로 식량을 운반해갈 경우 지원 대상자가 절도나 폭력, 학대, 착취를 당할 위험이 있을 경우에 적절하다. 비상사태 시 학교 급식 및 식량 관련 인센티브는 교육 관계자들을 위한 배급 메커니즘으로 활용될 수 있다.

**배급소**: 배급소 위치를 정할 때에는 토양 조건을 고려하고, 깨끗하고 안전한 물, 화장실, 보건 의료 서비스, 그늘과 쉼터, 아동과 여성에게 안전한 공간 등 다른 방식의 지원에도 합리적으로 접근할 수 있도록 주의를 기울여야 한다. 민간인에 대한 위험을 최소화하고 원조에 대한 안전한 접근성을 보장하기 위해 반드시 무장 검문소의 존재 여부와 군사활동도 고려해야 한다. 배급소를 오가는 길에는 분명한 표시가 있어야 하며, 커뮤니티의 다른 구성원들이 접근하고 자주 활용할 수 있어야 한다. 상품을 운송하는 것과 관련된 비용과 현실성도 고려해야 한다.  [보호원칙 2 참고](#).

배급소와 먼 곳에 위치해 있거나 기능적인 어려움을 갖고 있는 이들을 위해 대안적인 배급 방법도 개발해야 한다. 배급에 대한 접근성은 인도적 위기 상황에서 소외되고 배제된 사람들이 갖게 되는 불안의 공통 원인 중 하나이다. 제도적인 차원에서 피해인구에 직접 배급을 지원해야 한다.

**배급 일정 계획**: 배급 일정은 해가 떠 있는 동안 집에서 배급소를 왕복할 수 있도록 계획해야 한다. 배급소에서 하룻밤을 보내야 하는 상황은 추가적인 위험을 생성할 수 있기 때문에 피해야 한다. 또한, 배급 일정으로 인해 일상생활에 차질이 생기는 경우를 최소화해야 한다. 고위험군을 대상으로 신속 배급 또는 우선 배급 대기선을 구축하는 방안과 보호자 미동반 및 분리 아동을 등록할 수 있도록 사회복지사용 업무 창구를 개설하는 방안도 고려하도록 한다. 배급 일정 및 배급과 관련해서는 다양한 의사소통 방식을 통해 사전 정보를 전달해야 한다.

**식량, 바우처, 현금 지급 시의 안전**: 배급에 참여하는 사람들이 맞닥뜨릴 수 있는 위험을 최소화하는 조치를 시행해야 한다. 이러한 조치에는 적절한 방식으로 군중 통제하기, 숙련된 직원이 배급 감독하기, 피해인구 중 일부가 직접 배급소 관리하기 등이 포함된다. 필요하다면 지역 경찰로부터 도움을 얻도록 한다. 경찰 및 관계자들을 대상



으로는 식량 배급의 목적을 설명해주어야 한다. 배급소의 위치는 신중하게 계획하고 배치하여, 노인과 장애인 및 기능적인 어려움이 있는 사람들이 안전하게 접근할 수 있도록 해야 한다. 모든 식량 배급팀을 대상으로 성적 착취 및 학대 시의 처벌 등 적절한 행동 규범에 대해서도 알려주어야 한다. 또한, 하역과 등록, 식량 배급 및 배급 이후의 모니터링을 감독하는 여성 후견인을 두도록 한다. **+** *인도적 지원의 핵심 기준 서약 7 참고.*

**정보 제공 :** 배급소에서는 배급 관련 정보를 글자를 읽을 수 없거나 의사소통에 어려움이 있는 사람도 이해할 수 있는 언어와 형식으로 눈에 잘 띄게 게시해야 한다. 서면, 오디오, SMS, 음성메시지 등을 통해 사람들에게 다음과 같은 정보를 전달하도록 한다.

- 배급 계획, 배급 식량의 양과 유형에 대한 구체적인 내용, 현금/바우처의 가치, 현금/바우처로 구매해야 할 예상 품목
- 기존 계획에서 변경된 사항과 변경 사유(예: 배급 시기, 배급량, 배급 품목 등)
- 배급 계획
- 식량의 영양 품질 및 필요할 경우 수혜자가 식량의 영양가를 보존하기 위해 각별한 주의를 기울여야 하는 정보
- 식량의 안전한 취급 및 활용에 필요한 조건
- 아동에게 가장 적합한 식량 활용법에 대한 구체적인 정보
- 추가 정보를 얻거나 피드백을 제공할 방법

현금기반지원을 제공할 경우에는 해당 현금의 가치가 배급 관련 정보에 포함되어야 한다. 배급 관련 정보는 배급소에서 제공할 수 있으며, 현금지급장소나 바우처 이용 장소 혹은 현지 언어로 작성된 전단을 통해 게시할 수도 있다.

**배급 식량의 변경 :** 배급 식량이나 현금기반지원으로 제공된 현금에 대한 가치는 확보 가능한 식량의 부족이나 자금의 부족 혹은 기타 사유로 인해 변경될 수 있다. 이와 같은 상황이 발생할 경우, 해당 변경 사항을 배급 위원회와 커뮤니티 지도자, 대표 기관을 통해 수혜자들에게 알려야 한다. 배급 이전에 일련의 공동 행동도 취해야 한다. 배급 위원회는 사람들에게 변경 내용과 변경 사유, 정상 배급 재개 날짜 및 계획을 알려야 한다. 이처럼 배급 상의 변화가 생길 때 취할 수 있는 조치에는 다음이 포함된다.

- 모든 수혜자에 대한 배급량 감축
- 취약한 개인에게만 전체 배급량 지원 및 일반 인구에게는 감축된 배급량 지원
- 배급 연기 (최후의 수단)

**배급 및 전달에 대한 모니터링** : 가정에서 지원받은 배급품의 무게를 무작위로 측정함으로써 식량에 대한 모니터링을 정기적으로 실시하고, 이를 통해 배급의 정확성과 형평성을 측정해야 한다. 수혜자를 인터뷰하고, 인터뷰 대상자에 청소년 및 청년, 장애인과 노인을 포함한 여성과 남성이 동등한 수만큼 포함되도록 해야 한다. 최소한 남성 1명과 여성 1명으로 구성된 인터뷰 팀이 무작위 방문을 실시하면 배급의 수용 가능성과 유용성을 판단하는 데 도움이 될 수도 있다. 이와 같은 방문은 외부에서 받은 식량과 해당 식량의 출처 및 활용에 대해서도 식별할 수 있게 해준다. 무작위 방문을 통해 소유물 갈취나 강제 고용, 성적 혹은 다른 형태의 착취 행위가 벌어졌을 가능성도 파악할 수 있다. **+** [시장을 통한 지원 제공 참고](#).

### 식량지원 기준 6.4 :

#### 식품 활용

식품의 저장과 준비 및 섭취가 가정과 커뮤니티 수준 모두에서 안전하고 적절하게 이루어진다.

#### 핵심 활동

- 1 지원을 받는 사람들이 식품을 부적절한 방식으로 취급하거나 준비하지 않도록 보호한다.
  - 사람들에게 식품위생의 중요성에 대해 알리고, 식품을 다룰 때 올바른 위생 관행을 따르도록 홍보한다.
  - 조리된 식량을 제공할 때에는 직원들을 대상으로 식량의 안전한 보관, 취급, 준비 및 부적절한 관행으로 인해 발생할 수 있는 안전 위험에 대해 교육한다.
- 2 지원을 받는 사람들과 상의하고, 그들에게 식품의 저장 및 준비, 조리, 섭취에 대해 조언을 제공한다.
- 3 각 가정이 적절한 조리도구와 연료, 연료 효율이 좋은 난로, 깨끗한 물, 위생용품을 안전하게 이용할 수 있도록 보장한다.
- 4 스스로 식량을 준비하거나 섭취할 수 없는 개인들이 자신에게 필요하며 적절한 도움을 줄 수 있는 돌봄제공자에게 접근할 수 있도록 보장한다.
- 5 가정 내에서 식량자원이 활용되는 방식을 모니터링한다.



---

## 핵심 지표

배급 식량으로 인한 건강상의 위험이 보고된 사례의 수  
식품을 안전하게 저장하고 준비할 수 있는 가구의 비율  
위생에 대한 인식 제고 관련 메시지를 세 가지 이상 기술할 수 있는 대상 가구의 비율  
적절한 조리도구와 식수 및 위생용품을 이용할 수 있다고 보고한 대상 가구의 비율

---

## 세부 지침

**식품 위생 :** 인도적 위기가 발생하면 사람들의 평상시의 위생 관행이 흐트러질 수 있다. 따라서 현지의 조건과 질병 패턴에 맞게 조정된 식품 위생 관행을 도모해야 한다. 수질 오염 예방과 해충 관리, 식품 취급 전 손 씻기의 중요성도 강조해야 한다. 식량 지원을 받는 사람들을 대상으로는 가구 수준에서의 안전한 식품 저장법에 대해 알리도록 한다. + [WASH 개인위생 증진 기준 참고](#).

**식품 가공 및 저장 :** 곡물 제분소 등 식품 가공 시설에 대한 접근은 사람들이 자신이 선택한 형태로 식품을 준비하고, 다른 생산적인 활동을 위한 시간을 절약할 수 있게 해준다. 상하기 쉬운 식품을 제공할 경우에는 물이 스며들지 않는 밀폐된 용기와 냉장고, 냉동고 등 해당 식품을 저장할 수 있는 적절한 설비를 고려해야 한다. 열기와 추위, 습기는 상하기 쉬운 식품의 저장에 영향을 미친다.

식품의 저장 및 조리, 섭취와 관련해 지원을 필요로 할 수도 있는 개인에는 영유아와 노인, 장애인, HIV 감염자가 포함된다. 자신의 피부양자에게 식품을 제공하는 것에 어려움을 겪는 사람들, 예를 들어 장애를 가진 부모는 아웃리치 사업이나 추가적인 지원을 필요로 할 수 있다.

**가정 내 식품 활용과 모니터링 :** 인도주의 기관은 가정 내 식품 활용 방식 및 그러한 방식이 적절하고 충분한지를 모니터링하고 파악해야 한다. 가구 수준에서는 식품이 본래 의도에 맞게 소비될 수도, 거래될 수도, 교환될 수도 있다. 교환의 목적은 더 선호하는 식품이나 비식량물품, 학비나 의료비와 같은 서비스 비용을 얻는 데 있을 수 있다. 가정 내 식품 배분에 대한 조사 시에는 식품 활용법을 성별, 연령, 장애별로 모니터링해야 한다.

**현금 및 바우처의 활용** : 현금이나 바우처를 지급받은 가정에서 사재기를 할 위험을 관리하는 것이 중요하다. 따라서 배급 이전과 배급 시점, 배급 이후에 상인과 수혜자를 대상으로 대비 교육을 해야 한다. 예를 들어, 식량을 한 달 내내 구할 수 있을지, 한 달에 걸쳐 시차를 두고 배급을 진행하는 것이 나올지를 고려해야 한다. 바우처는 주 단위로 적절하며 이용 가능한 소액권으로 지급할 수 있다. 현금자동인출기나 다른 형태의 디지털 또는 수동 지급을 통해 수령할 수 있는 현금에 대해서도 동일한 원칙을 적용해야 한다.



## 7. 생계

사람들이 자신의 생계를 보호할 수 있는 능력은 인도적 위기에 대한 취약성과 직접적으로 연관되어 있다. 인도적 위기 발생 이전, 위기 지속 기간, 그리고 위기 발생 이후의 취약성을 이해하면, 더욱 쉽게 적절한 지원을 제공하고 커뮤니티가 생계를 회복하고 개선하는 방식을 식별할 수 있다.

인도적 위기는 사람들이 생계유지를 위해 의존하는 많은 요소들을 교란할 수 있다. 인도적 위기에 영향을 받은 사람들은 직장을 잃거나 자신의 토지나 수원을 떠나야 할 수도 있다. 각종 자산도 분쟁이나 자연재해 동안 파괴되거나, 오염되거나, 도난당할 수 있다. 시장이 더 이상 기능하지 않게 될 수도 있다.

인도적 위기 발생의 초기 단계에서는 기본적인 생존 필요를 충족하는 것이 최우선 과제다. 그러나 시간이 점차 흐르면 생계를 지원하는 시스템과 기량, 역량의 회복이 사람들이 존엄하게 회복해나가는 데 도움이 될 수 있다. 난민에 대한 생계 지원은 캠프 생활, 비호국에서의 제한적인 법적 및 정책적 제도로 인해 특수한 어려움에 부딪히는 경우가 잦다.

식품을 생산하는 사람들은 생산을 지원해줄 수 있는 토지와 물, 가축, 지원 서비스 및 시장을 이용할 수 있어야 한다. 이들은 다른 자원이나 사람, 시스템을 위태롭게 만들지 않으면서 생산을 지속할 수단을 보유하고 있어야 한다. [+ LEGS 핸드북 참고](#)

도시 지역에서 인도적 위기가 생계에 미치는 영향은 시골 지역에서 나타나는 영향과 다를 수 있다. 가구 구성과 기량, 장애 여부, 교육 등은 사람들이 각기 서로 얼마나 다른 경제 활동에 참여하는지를 결정할 것이다. 일반적으로, 가난한 도시 지역 사람들은 가난한 시골 지역 사람들에 비해 생계 분야에서의 대처 전략이 다양하지 않을 수 있다. 예를 들어, 어떤 국가에서는 가난한 도시 지역 사람들이 식량 경작지에 접근할 수 없다.

생계를 잃은 사람과 새로운 기회 창출에 영향을 미칠 수 있는 사람이 힘을 합치면, 생계 분야에 대한 대응의 우선순위를 설정하는 데 도움이 될 수 있다. 이 우선순위는 노동, 서비스, 관련 상품시장에 대한 분석을 반영하고 있어야 한다. 생계 분야에 대한 모든 개입은 지역 시장을 활용하고 지원하는 방법에 대해 고려해야 한다. [+ MERS 핸드북 참고](#)

**생계 기준 7.1 :****1차 생산**

1차 생산 메커니즘은 보호 및 지원을 받는다.

**핵심 활동**

- 1 농부들에게 생산자원이나 자산에 대한 접근권을 제공한다.
  - 시장이 작동하고 있으며 회복을 위한 지원을 받을 수 있을 경우, 가급적 현금이나 바우처를 통해 농부들이 선호하는 생산자원이나 모종, 어류 자원, 가축 품종을 선택할 수 있게 한다.
  - 인도적 위기 발생 이후에 신기술을 도입할 때, 실험이 완료되었거나 유사한 상황에 적용된 바 있는 기술만 도입한다.
- 2 현지에서 수용 가능하고, 적절한 품질 기준에 부합하며, 계절상 사용 시기가 최적인 생산자원을 전달한다.
  - 현지에서 적합한 생계자산 및 작물품종 가운데 이미 활용되고 있거나 다가올 계절에 대비하여 수요가 증가하는 항목을 우선적으로 고려한다.
- 3 생산자원 및 서비스로 인해 수혜자의 취약성이 증가하거나 커뮤니티 내 분쟁이 발생하지 않도록 보장한다.
  - 기존의 소셜 네트워크에 대한 잠재적인 피해와 더불어, 부족한 천연자원(예: 토지 또는 물)을 둘러싼 경쟁 가능성에 대해 조사를 실시한다.
- 4 1차 생산 대응의 계획 및 의사 결정, 이행, 모니터링 과정에 피해 남성 및 여성을 참여시킨다.
- 5 농업, 어업, 양식업, 임업, 축산업에 종사하는 생산자들을 대상으로 지속 가능한 생산 및 관리 관행에 대해 교육한다.
- 6 시장에 대한 조사를 실시하고, 현지에서 생산되는 작물과 야채 및 기타 농산물에 대한 수요를 촉진한다.



---

## 핵심 지표

평년 대비, 대상 인구의 생산(식품 또는 수입원) 측면에서 발생한 변화의 비율

생산품을 저장하기에 적절한 시설에 접근할 수 있다고 보고한 가구의 비율

사업상의 개입으로 인해, 현재 작동 중인 시장에 대한 물리적인 접근성이 향상된 대상 가구의 비율

---

## 세부 지침

**생산 전략** : 생산 전략은 상황에 따라 개발되고 성공적인 결과를 이끌어낼 가능성을 충분히 갖고 있어야 한다. 이에 영향을 미치는 요인은 다양하며, 아래와 같은 부분에 대한 접근성도 포함된다.

- 적절한 천연자원, 노동력, 영농자산, 금융자본
- 현지 상황에 맞게 조정될 수 있는 좋은 품질의 종자
- 중대한 식량안보 자산이 되는 생산성 좋은 동물  [LEGS 핸드북 참고](#)

또한, 생산 전략은 기존의 생계 기량, 커뮤니티의 선호, 물리적 환경, 확장 가능성을 고려해야 한다.

현지 내에서 다양한 생계 활동을 고취하는 동시에, 천연자원 남용은 예방해야 한다. 환경 파괴는 인도적 위기로 인한 위험을 증대시킬 뿐만 아니라 커뮤니티 사이의 긴장을 악화시킬 수도 있다. 생계 분야에 대한 개입 시에는 기후변화에 적응한 종자를 선택하는 등 가능하다면 기후변화에 대한 적응을 촉구해야 한다.

또한, 생계 계획과 연관된 아동 노동이 발생하지 않도록 예방해야 한다. 아동은 부모가 일을 하는 동안 가족을 돌보아야 하기 때문에 생계 사업이 아동에게 미칠 수 있는 간접적인 영향, 예컨대 학교 결석 등에 대해 인지하고 있어야 한다.

**에너지** : 기계노동, 식품 가공, 의사소통, 식품 보존을 위한 저온유통체계, 효율적인 소각 장치에서 필요로 하는 에너지를 고려한다.

**개선** : 개량된 작물이나 가축 또는 어종, 새로운 도구, 비료, 혁신적인 관리 방식 등을 도입하는 방안을 고려하도록 한다. 인도적 위기 발생 이전의 패턴 유지나 국토개발계획과의 연계를 바탕으로 식품 생산을 강화해야 한다.

**신기술** : 생산자와 지역 소비자들은 신기술이 기존의 지역 생산 시스템과 문화적 관행, 자연환경에 미칠 영향을 이해하고 받아들여야 한다. 신기술을 도입할 때에는 적절한 커뮤니티 협의와 정보, 훈련을 제공해야 한다. 차별을 받을 위험이 있는 집단(예: 여성, 노인, 소수자, 장애인)도 해당 신기술을 이용할 수 있도록 보장해야 한다. 가능하다면 생계 분야 전문가 및 정부 부처와 조정을 꾀해야 한다. 지속적인 기술적 지원과 향후 기술에 대한 접근 가능성을 보장하고, 기술의 상업적 성공 가능성을 파악해야 한다.

**현금기반지원(CBA) 또는 신용 거래** : 현금기반지원이나 신용 거래는 종자 및 가축 품평회에서 활용될 목적으로 제공될 수 있다. 선택한 접근법이 사람들의 영양 상태에 미칠 잠재적인 결과를 이해하고, 그러한 결과가 사람들로 하여금 영양소가 풍부한 식품을 자발적으로 생산할 수 있게 해주는지, 아니면 식품을 구매할 수 있는 현금을 제공해주는지도 고려해야 한다. 상품의 이용 가능성, 시장에 대한 접근성, 안전하고 합당하며 젠더를 민감하게 반영하는 현금지원메커니즘의 존재 여부를 고려하여, 생산자원 구매에 필요한 현금기반지원의 실현 가능성을 평가하도록 한다. [+ MERS 핸드북, LEGS 핸드북 참고](#)

**계절성 및 가격 변동** : 관련 농업 및 축산업과 계절적 시기가 일치하는 농업자원과 수의학 서비스를 제공하도록 한다. 예를 들어, 모내기 철 이전에 종자와 도구를 제공하도록 한다. 가뭄 기간 동안 가축 수를 줄이는 조치는 대규모 가축 사망이 발생하기 이전에 진행되어야 한다. 가축 수를 다시 늘리는 조치는 다음번 우기 이후 등 회복 가능성이 높을 때 시작해야 한다. 필요할 경우, 종자와 생산자원을 보호하기 위한 식량지원을 제공해야 한다. 이때, 생산자원은 여성과 장애인 등 서로 다른 집단의 역량과 필요 및 각 집단이 노출될 수 있는 위험을 민감하게 반영해야 한다. 극단적인 계절적 가격 변동은 수확 직후, 즉 가격이 최저일 때 상품을 판매하는 가난한 농업생산자들에게 부정적인 영향을 미친다. 이와 같은 가격 변동은 가뭄 동안 가축을 판매하는 가축소유자에게도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 이와 반대로, 가처분소득이 제한적인 소비자들은 식량 비축에 투자할 수 있는 여력이 없다. 이들은 적은 양을 자주 구매하는 방식에 의존한다. 그 결과, 가뭄이 지속되고 있는 기간 등 가격이 높은 시기에도 식품을 구매하게 된다. 가축 지침은 [+ LEGS 핸드북 참고](#).

**종자** : 농부와 지역 농업 전문가들은 구체적인 종자에 대한 승인 조치를 내려야 한다. 승인된 종자는 지역의 농업생태학과 농부의 관리 조건에 부합해야 한다. 또한, 질병에 대한 저항성을 갖추고 있으며, 기후변화로 인한 가혹한 기상 조건도 견딜 수 있어야 한다. 외지에서 들여온 종자에 대해서는 품질을 확인하고, 현지 조건에 적합한지 확인해야 한다. 종자와 관련된 개입에서는 농부들이 다양한 작물과 종자를 활용할 수 있게 해야 한다. 이로써 농부들은 자신만의 농업 시스템에 가장 적합한 방식을 찾아낼 수 있다. 예



를 들어, 옥수수를 재배하는 농부들은 지역에서 생산된 종자보다 혼합 종자를 선호할 수도 있다. 혼합 종자와 관련해서는 정부 정책을 준수해야 한다. 지역 당국의 허가 없이 유전자 조작 종자를 배포해서는 안 되며, 농부들을 대상으로 유전자 조작 종자를 제공받았는지 확인해야 한다. 농부들이 바우처나 종자 품평회를 활용할 경우, 그들이 지역의 공식 공급자로부터 종자를 구매하도록 장려하도록 한다. 농부들은 지역 상황에 맞게 조정할 수 있는 전통 종자를 선호할 수도 있다. 이와 같은 종자는 한층 저렴한 가격에 구할 수 있기 때문에 같은 가치의 바우처로도 더 많은 종자를 얻을 수 있다.

**커뮤니티 긴장 및 안보 위험** : 생산과 관련된 문제로 인해 기존의 이용 가능한 천연자원에 대한 접근성에 변화가 생길 경우, 이재이주민과 현지인 또는 피해 커뮤니티 내부에서 긴장이 발생할 수 있다. 물이나 토지를 둘러싼 경쟁은 이러한 자원의 활용을 제한하는 결과를 낳을 수 있다. 필수 천연자원 부족 사태가 장기간 지속되는 경우에는 1차 식품 생산이 어려울 수도 있다. 토지를 소유하지 않은 사람들과 같이 특정 인구의 접근성이 제한되는 경우에도 1차 식품 생산은 불가능해질 수 있다. 생산자원을 무료로 제공하는 것은 전통적인 사회적 지원을 방해하고, 재분배 메커니즘을 위태롭게 하거나, 민간분야 운영자들에게 영향을 미칠 수 있다. 또한, 갈등을 유발하고 생산자원에 대한 향후 접근성을 축소할 수 있다. **+** *보호원칙 1 참고.*

**공급망** : 기존의 검증 가능한 현지 공급망을 활용하여 수의학 서비스와 종자 등 식품 생산에 필요한 생산자원과 서비스를 확보한다. 지역의 민간분야를 지원하려면 현금이나 바우처 등 주요 생산자를 공급자에게 직접적으로 연결해주는 메커니즘을 활용하도록 한다. 지역 구매 시스템을 설계할 때에는 적절한 생산자원의 가용성과 공급을 늘릴 수 있는 공급자의 역량을 고려해야 한다. 물가상승 위험 및 생산자원 품질의 지속가능성에 대해서도 조사를 실시해야 한다. 대량 현지 식품 구매 및 배급 등 인도적 대응이 시장 가격 등에 미칠 수 있는 부정적인 영향도 모니터링하고 줄여야 한다. 현지 식품 구매와 수입이 현지 경제에 미치는 영향도 고려하도록 한다. 민간분야와 협력할 때에는 젠더 불평등성을 식별하고 다루어야 하며, 발생한 이익은 공평하게 나누어야 한다.

**+** *MERS 핸드북 참고.*

**모니터링** : 생산자가 제공받은 생산자원을 실제로 의도에 맞게 활용하고 있는지 모니터링해야 한다. 생산자원의 품질은 성과와 수용 가능성, 생산자의 선호 측면에서 검토해야 한다. 사업이 가구 수준에서의 식량 확보 가능성에 어떻게 영향을 미쳤는지도 평가해야 한다. 예를 들어, 비축이나 소비, 거래, 인도되고 있는 식품의 양과 질을 고려해야 한다. 지원 사업이 특정 식품 유형(예: 축산물/수산물 혹은 단백질이 풍부한 콩류)의 생산 증가를 목표로 할 경우, 가정에서 이와 같은 식품을 활용하는 방식을 조사해야 한다. 여성과 아동, 노인, 장애인 등 가정 내 서로 다른 구성원들이 얻게 되는 이익도 분석하도록 한다.

**수확 후 저장** : 생산량의 상당 부분(평균 약 30%)은 수확 후에 손실되어 사용할 수 없는 상태가 된다. 따라서 피해인구가 수확물 취급과 저장, 가공, 포장, 운송, 마케팅과 더불어 기타 수확 후 활동을 관리함으로써 수확물 손실을 최소화할 수 있도록 지원해야 한다. 피해인구를 대상으로 조연을 제공하여 이들이 습기 및 곰팡이로 인해 생산되는 아플라톡신을 예방하면서 수확물을 저장할 수 있게 해야 한다. 또한, 이들이 특히 곡물과 같은 수확물을 가공할 수 있도록 한다.

## 생계 기준 7.2 :

### 소득 및 고용

소득 창출과 고용이 실현 가능한 생계 전략일 때, 남성과 여성이 적절한 소득 창출 기회에 동등하게 접근할 수 있다.

### 핵심 활동

- 1 젠더를 민감하게 반영한 시장 조사 결과를 바탕으로 소득 창출 활동에 대한 결정을 내린다.
  - 소득 창출 기회에 대한 참여가 양육이나 기타 돌봄에 대한 책임에 부정적인 영향을 미치지 않도록 보장함으로써 영양 부족과 여타 공중 보건외료상의 위험을 감소시킨다.
  - 커뮤니티 구성원의 임금률과 비숙련 및 숙련 노동에 대한 정부의 최저 임금을 이해한다.
- 2 참여적인 분석을 바탕으로 결제 유형(예: 현물, 현금, 바우처, 식량, 혼합형)을 선택한다.
  - 지역의 역량, 안전 및 보호 수당, 임박한 필요, 공평한 접근성, 기존 시장 시스템, 피해인구의 선호를 이해한다.
- 3 임금 수준은 노동의 유형, 현지 법률, 생계 회복의 목적, 해당 지역에서 일반적으로 합의된 임금 수준을 바탕으로 결정한다.
  - 노동 사업에 참여할 수 없는 가구를 대상으로 무조건적인 현금 및 식량 지원을 제공하는 등 안전망 차원의 조치를 고려한다.



- 4 포괄적이고 안전한 근무 환경을 조성하고 유지한다.
  - 근무지에서의 성희롱, 차별, 착취, 학대 위험을 모니터링하고, 제기되는 불만에 신속히 대응한다.
- 5 민간분야 및 다른 이해관계자들과의 파트너십을 고취하여 지속가능한 고용 기회를 창출한다.
  - 자본 자원을 동등하게 제공하여 생계 회복을 촉진한다.
- 6 가능하다면, 소득 창출을 위한 방법 중 환경을 민감하게 반영한 방법을 고려한다.

---

### 핵심 지표

지정된 기간 동안 순이익을 늘린 대상 인구의 비율

신용 거래를 할 수 있는 가구의 비율

소득 창출 활동을 다양화한 대상 인구의 비율

지정된 기간(6~12개월) 동안 지속 가능한 생계 활동에 고용된(혹은 자영업을 하는) 대상 인구의 비율

제 기능을 하는 시장이나 기타 (공식적 또는 비공식적) 생계 지원 서비스에 물리적으로나 경제적으로 접근할 수 있는 피해인구의 비율

---

### 세부 지침

**분석 :** 젠더를 민감하게 반영한 노동 및 시장 분석은 지원 활동을 정당화하고 구체화 하며, 회복과 탄력을 촉진하고, 결과를 지속해나가는 데 있어서 핵심적이다. 아동이나 노인 돌보기, 교육이나 보건으로 서비스 등 기타 서비스에 접근하기와 같은 가정의 역할과 책임에 대한 이해는 기회비용을 다루는 데 있어서 필수적이다.

기존의 도구를 활용하여 시장과 경제 시스템을 이해해야 한다. 식량안보 분야에서의 대응은 인도적 위기 전후의 시장 기능, 해당 시장이 가난한 사람들의 생활 조건을 개선할 수 있는 가능성을 바탕으로 추진해야 한다. 대상 집단 내 위험군(예: 청년, 장애인, 임산부, 노인)을 위한 대안이나 조정에 대해서도 논의해야 한다. 이러한 위험군이 갖고 있는 기량과 경험, 역량, 처할 수 있는 위험, 위험 완화 전략에 대한 분석도 필요하다. 가구 구성원들이 계절노동을 위해 이주하는 경우가 일반적이기도 조사해보도

록 한다. 피해인구 내에서도 각 집단에 따라 시장 및 생계에 대한 접근 기회가 제한적일 수 있다는 사실을 이해하고, 이들이 해당 분야에 접근할 수 있도록 지원해야 한다.

**안전망 조치 :** 여성과 남성 가운데 노부부와 같은 일부 사람들은 소득 창출 활동에 참여하지 못할 수도 있다. 인도적 위기가 발생하면 책임 소재나 건강 상태에 변화가 생기기 때문에 다른 사람들도 고용에 기여하지 못할 수 있다. 이러한 상황에 처한 이들은 기존의 국가사회보장시스템과 연계된 단기적인 안전망 조치로 지원할 수 있다. 필요할 경우에는 새로운 안전망을 구축하는 것도 권장된다. 안전망 조치를 이행할 때에는 여성과 여아가 적절한 자원에 직접 접근할 수 있게 보장하는 것과 더불어, 자원이 공정하게 배급될 수 있도록 지원해야 한다. 이와 동시에, 안전망의 혜택을 받는 사람들과 협력하여 이들이 안전하고 지속 가능한 소득 창출 활동으로 전환해나갈 수 있는 방법을 찾아야 한다. 가능하다면, 현금기반지원(CBA)은 지속가능성 및 사회보장전략의 일환으로 마련된 기존의 안전망 사업과 연계해 실시하도록 한다.

**지급 :** 유급 사업을 추진하고자 할 때에는 먼저 시장 분석을 시행해야 한다. 임금은 현금이나 식량 혹은 현금과 식량을 결합한 형태로 지급할 수 있으며, 식량이 부족한 가구가 자신의 필요를 충족할 수 있게 해주어야 한다. 사업의 목표, 인도주의 기관이 노동자에게 기대하는 바, 근무하게 될 환경, 지급의 양과 과정에 대해 의사소통하는 작업도 필요하다.

임금은 커뮤니티에서 수행한 업무에 대한 보상의 의미보다도, 사람들이 자신이 처한 환경을 개선하도록 장려하는 인센티브의 의미를 가질 수 있어야 한다. 사람들의 구매욕구와 현금이나 식량 배급이 미치는 영향을 고려하여, 학교와 보건으로 서비스 및 사회적 의무와 같은 기본적인 필요를 충족해줄 가계 소득도 창출해야 한다. 지급의 유형과 수준은 각 사례에 맞게 결정해야 한다. 모든 여성과 남성이 합의된 업무에 대해 동등한 금액을 지급받고 특정 집단에 대한 차별이 없도록 모니터링해야 한다.

임금 지급이 소득 이전(income transfer)의 형태인 현물로 이루어질 경우, 재판매 가격이 지역 시장에 미치는 영향을 고려해야 한다. 새로운 소득 창출 활동은 기존 소득원을 대체하기보다는 개선할 수 있어야 한다. 임금 지급으로 인해 임금 인플레이션이나 다른 활동에서 노동으로의 전환, 필수 공공 서비스의 약화 등 현지 노동 시장에 부정적인 영향이 생기지 않도록 한다.

**구매력 :** 현금 지급은 지역 경제에 긍정적인 승수 효과를 불러일으킬 수 있지만, 해당 지역에서 주요 제품 가격이 상승하는 결과를 초래할 수도 있다. 식량 배급도 지원을 받는 사람들의 구매력에 영향을 미칠 수 있다. 단일한 혹은 종합적인 배급 식량과 연관된 구매력은 수혜자가 자신의 가정에서 해당 식량을 섭취할지 혹은 판매할지에 대



해서도 영향을 미친다. 기름 같은 일부 상품은 혼합식량 같은 다른 상품보다 좋은 가격에 판매하기가 쉽다. 식량 배급 사업이 갖는 광범위한 영향에 대해 조사를 실시할 때에는 각 가정의 식품 판매 및 구매에 대한 이해가 필요하다.

**근무지에서의 안전 :** 공중 보건의료상의 위험을 최소화하거나 부상을 다룰 수 있는 실질적인 절차를 운용해야 한다. 예를 들어, 필요할 경우 훈련이나 보호복, 구급상자를 제공하도록 한다. 전염병 및 HIV에 대한 노출 위험도 최소화해야 한다. 출근길 도로가 밝지 않을 경우 노동자에게 손전등을 제공하는 등 근무지까지 안전하게 이동할 수 있도록 보장해야 한다. 위험을 알리는 용도로 종소리나 호루라기, 라디오도 활용할 수 있다. 가급적 단체로 이동할 것을 장려하고, 해가 진 이후에는 이동을 자제하도록 한다. 또한, 모든 노동자가 비상조치에 대해 인지하고, 조기경보시스템에 접근할 수 있도록 보장해야 한다. 여성과 여아에 대해서는 동등한 보호를 제공하고, 근무지에 존재하는 차별적인 규범들을 다루어야 한다.

**가정 및 가족의 임무 관리 :** 여성과 남성을 비롯한 피해인구와 개별적으로 정기 대화를 나눔으로써 소득 창출, 현금지원 취로사업에 대한 기회, 기타 가정 및 가족의 필요와 관련해 각자가 가지고 있는 선호와 우선사항을 파악하도록 한다. 전통적인 성역할의 변화와 재산에 대한 여성의 통제권 강화 등으로 인해 가정 내 가사일 부담과 긴장이 증대되지는 않았는지에 대해서도 논의한다.

취로사업과 관련된 일정은 여성과 남성의 신체적 조건과 일과를 고려해야 하며, 문화적으로도 적합해야 한다. 예컨대, 기도 시간과 공휴일을 고려해야 한다. 근무 시간은 사람들의 일과에 부담이 될 정도로 불합리한 방식으로 정해져서는 안 된다. 현금지원 취로사업은 각 가정이 기존의 생산활동에 투입하던 자원을 다른 곳에 투입하게끔 해서는 안 되며, 다른 업무나 교육에 대한 접근에 부정적인 영향을 미쳐서도 안 된다. 소득 창출 활동에 참여할 때에는 최저취업연령에 관한 해당 국가의 국내법을 존중해야 한다. 이 최저연령은 보통 의무교육을 완료하게 되는 연령보다 낮지 않다. 아동을 돌보는 돌봄제공자들이 현금지원 취로사업에 참여하는 경우에는 적절한 재정적 지원을 받는 보육시설을 근무지에 구축할 것이 권장된다.

**환경 관리 :** 나무 심기, 캠프 청소, 현금지원 취로사업 및 식량지원 취로사업을 통한 환경 복구(environmental rehabilitation) 등 사람들이 환경 관련 활동에 참여하도록 지원한다. 이와 같은 활동은 비록 일시적이기는 해도, 사람들이 주변 환경에 더욱 관여하게 해줄 것이다.

작업 환경의 접근 가능성과 안전도 고려해야 한다. 또한, 청소해야 할 쓰레기에 유해 물질이 함유되어 있지 않도록 해야 한다. 현금지원 취로사업에 산업 또는 폐기물 관리

장에서의 청소 작업은 포함되지 않도록 한다.

소득 창출 활동의 일환으로 친환경 건축 자재 생산을 도모하고, 이와 관련된 직업훈련을 제공하도록 한다. 또한, 사람들에게 교육을 제공하여 생분해 쓰레기를 무료로 활용하도록 장려한다.

**민간분야 :** 민간분야는 생계 보호 및 회복을 촉진하는 데 있어서 중요한 역할을 수행할 수 있다. 가능하다면 민간분야와 파트너십을 구축해 고용 기회를 창출하도록 한다. 이와 같은 파트너십은 영세·중소기업 설립에도 도움이 될 수 있다. 창업 및 기술 보육 사업(incubator)은 지식 전수에 필요한 금융자본과 기회를 제공해줄 수 있다.  [MERS 핸드북 참고](#)



## 부록 1

### 식량안보 및 생계에 대한 조사 점검표

식량안보에 대한 조사에서는 흔히 소득원이나 식량원 및 소득과 식량을 얻는 전략에 따라 피해인구를 여러 생계 집단으로 분류한다. 이와 같은 분류에는 부유한 집단 혹은 계층별로 인구를 나누는 방식도 포함될 수 있다. 중요한 것은 현재 상황을 인도적 위기 발생 이전의 식량안보 상황과 비교하는 것이다. 이때, “평년치 평균 (average normal years)”을 기초선으로 삼도록 한다. 여성과 남성의 구체적인 역할과 취약성, 이와 같은 역할과 취약성이 가정의 식량안보에 미치는 영향도 고려해야 한다.

아래의 점검표 질문은 식량안보에 대한 조사 시 고려해야 할 폭넓은 분야를 다루고 있다.

#### 생계 집단의 식량안보

- 피해인구 가운데 동일한 생계전략을 공유하는 집단이 존재하는가? 존재한다면, 이러한 집단은 주요 식량원이나 소득원에 따라 어떻게 분류할 수 있는가?

#### 인도적 위기 발생 이전의 식량안보 (기초선)

- 인도적 위기 발생 이전에 서로 다른 생계집단이 식량이나 소득을 얻는 방식은 어떠했는가? 최근 평년의 식량원과 소득원은 무엇이었는가?
- 평년을 기준으로 식량원과 소득원은 계절 및 지리에 따라 어떻게 변했는가? 계절 달력을 그려보는 것이 유용할 수 있다.
- 모든 집단이 영양가가 충분한 적절한 품질의 식량을 충분히 제공받고 있는가?
- 모든 집단이 자신의 기본적인 필요를 충족하기 위해 유해하지 않은 방식으로 충분한 소득을 얻고 있는가? 식량, 교육, 보건으로 서비스, 비누와 기타 가정용품, 의복, 종자와 도구 같은 생산자원을 고려해보도록 한다. (마지막 두 가지 질문은 현재 존재하는 문제가 만성적인 문제인지의 여부를 보여줄 것이다. 기존에 존재했던 문제는 인도적 위기 발생 시 악화될 수 있다. 적절한 인도적 대응은 해당 문제가 만성인지 혹은 급성인지의 여부에 따라 영향을 받는다.)
- 지난 5년 혹은 10년을 되돌아볼 때, 식량안보는 매년 얼마나 달라졌는가? 식량안보 연대표나 연혁을 작성해보면 도움이 될 수 있다.
- 각각의 생계 집단에서 가지고 있는 자산이나 저축액, 기타 예비물의 종류는 무엇인가? 여기에는 비축한 식량, 현금 저축액, 가축 수, 투자액, 채권, 미청구 부채가 포함된다.

- 일주일 혹은 한 달을 기준으로, 가계 지출 내역에는 어떠한 것이 포함되는가? 항목별 지출 비율은 어떠한가?
- 가정에서의 현금 관리는 누가 맡고 있으며, 현금 사용 용도는 무엇인가?
- 기본 용품을 구할 수 있는 가장 인접한 시장의 접근성은 어떠한가? 거리와 보안, 이동성, 시장 정보의 이용 가능성 및 접근성, 운송 등의 요소를 고려하도록 한다.
- 식량을 포함한 필수품의 가용성과 가격은 어떠한가?
- 인도적 위기 발생 이전에 필수품(예: 식량, 농업자원, 보건의로 서비스)과 소득원(예: 현금 작물, 가축, 임금)의 평균적인 무역 조건은 어떠한가?

**인도적 위기 동안의 식량안보**

- 생계 집단별로 서로 다른 식량원과 소득원은 인도적 위기로 인해 어떤 영향을 받고 있는가?
- 각 집단의 식량안보 관련 계절적 패턴은 인도적 위기로 인해 어떤 영향을 받고 있는가?
- 금융 서비스 제공자에 대한 접근성, 시장, 시장의 이용 가능성, 필수품의 가격은 인도적 위기로 인해 어떤 영향을 받고 있는가?
- 각 생계 집단별로 갖고 있는 서로 다른 인도적 위기 대응 전략은 무엇이며, 각 집단에서 그러한 전략에 참여하는 인구의 비율은 어떠한가? 인도적 위기 발생 이전의 상황과 비교해보았을 때, 대응 전략에 대한 참여는 어떻게 변했는가?
- 인도적 위기에 가장 많은 영향을 받은 집단이나 인구는 누구인가?
- 중단기적 대응 전략이 사람들의 금융 및 기타 자산에 미치는 영향은 무엇인가?
- 모든 생계 집단과 인도적 위기에 처한 모든 인구를 대상으로 했을 때, 대응 전략이 이들의 건강과 전반적인 웰빙 및 존엄에 미치는 영향은 무엇인가? 대응 전략과 관련된 위험이 존재하는가?



## 부록 2

### 종자안보에 대한 조사 점검표

다음은 종자안보에 대한 조사용 질문의 예시다. 종자안보에 대한 조사는 혼합 종자와 유전자 조작 종자에 관한 해당 국가의 국내법을 고려해야 한다.

#### 인도적 위기 발생 이전의 종자안보 (기초선)

- 농부들에게 가장 중요한 작물은 무엇인가? 농부들은 그러한 작물을 어디에 활용(예: 섭취, 소득 창출 등)하는가? 그러한 작물은 계절별로 재배되는가? 비상시에 중요해질 수 있는 다른 작물에는 어떤 것이 있는가?
- 농부들은 대체로 어떤 수단으로 작물 재배에 필요한 종자나 기타 재식(planting) 도구를 얻는가? 모든 수단을 고려해보도록 한다.
- 각각의 주요 작물별 파종 기준은 무엇인가? 평균적인 경작 면적은 얼마인가? 파종률은 어떠한가? 증식률(파종한 종자 대비 수확한 종자나 곡물의 비율)은 어떠한가?
- 중요하거나 선호되는 특정 작물(지역 기후에 맞게 적응한 종자)이 있는가?
- 특정 작물이나 종자에 필수적인 생산자원은 무엇인가?
- 가정에서 의사결정, 작물 관리, 생산 및 생산 이후 각 단계에 따른 농산물 처리를 담당하는 사람은 누구인가?

#### 인도적 위기 발생 이후의 종자안보

- 지원을 제공받는 사람의 관점에서 볼 때, 농업 관련 인도적 개입은 실현 가능한가?
- 인도적 위기에 의해 가장 많은 영향을 받은 작물은 무엇인가? 이러한 작물에 초점을 맞추어야 할 필요가 있는가? 그래야 하는 이유와 그렇게 하지 않아도 되는 이유는 무엇인가?
- 농부들은 성공적으로 작물을 경작하고, 수확하고, 판매 또는 소비할 수 있을 만큼 현재 상황이 충분히 안정적이고 안전하다고 확신하는가?
- 농부들은 경작지나 다른 생산 수단(예: 거름, 농기구, 짐을 끄는 동물)을 충분히 활용할 수 있는가?
- 농부들은 농업에 다시 종사할 준비가 되어 있는가?

#### 종자의 수요와 공급에 대한 조사: 가정 내 비축물

- 가정에서 생산한 종자의 양이 파종을 할 만큼 충분한가? 가정에서 생산한 종자에는 농부가 스스로 수확한 종자와 소셜 네트워크(예: 이웃)를 통해 확보가 가능

할 수 있는 종자가 포함된다.

- 가정에서 생산한 종자는 농부가 재배하고 싶어 하는 작물인가? 해당 작물은 지역 조건에 적응했는가? 해당 작물에 대한 수요가 여전히 존재하는가?
- 직접 생산을 통해 얻을 수 있는 종자들은 다음 계절에 심기에도 적합한가? 종자의 품질은 농부가 가지고 있는 일반적인 기준에 부합하는가?

**종자의 수요와 공급에 대한 조사 : 지역 시장**

- 인도적 위기 발생 시에도 시장은 대체로 기능하는가? (시장이 열리고, 농부가 자유롭게 이동하고 물건을 사고팔 수 있는가?)
- 현재 확보할 수 있는 종자나 곡물의 양은 이전 계절의 동등한 시기에 정상적인 조건에서 확보할 수 있었던 종자나 곡물의 양과 비슷한가?
- 농부가 재배하기에 적합하다고 생각하는 작물과 종자를 시장에서 찾을 수 있는가?
- 종자나 곡물의 시장 가격은 이전 계절의 동등한 시기에 책정되었던 가격과 비슷한가? 두 가격 사이에 차이가 존재하는가? 가격 차이가 존재한다면, 그러한 차이가 농부들에게 문제가 될만한 정도인가?

**종자의 수요와 공급에 대한 조사 : 공식 분야(official sections)**

- 공식 분야에서 제공한 작물과 종자가 특정 어려운 환경에서도 적응하고 있는가? 농부들이 해당 작물과 종자를 사용하리라는 증거가 있는가?
- 공식 분야에서 제공한 종자가 인도적 위기로 인해 촉발된 수요를 충족할 수 있는가? 그렇지 않다면, 농부들의 필요를 어느 정도 충족할 수 있는가?



## 부록 3

### 영양에 대한 조사 점검표

다음은 영양 부족의 근본 원인과 영양 위험의 수준, 대응 가능성 등을 검토하는 조사는 질문의 예시다. 아래 질문은 영양 부족의 원인에 대한 개념적 틀에 바탕을 두고 있다. **+** *도표 7 식량안보 및 영양: 영양 부족의 원인 참고*. 정보의 출처는 다양할 수 있다. 이러한 정보를 수집하는 데에는 핵심 정보원과의 인터뷰, 관찰, 2차 데이터 검토를 비롯해 다양한 조사 도구가 필요할 것이다.

#### 비상사태 이전의 상황

영양 부족의 성격과 규모, 원인과 관련해 피해인구가 이미 알고 있는 정보는 무엇인가? **+** *식량안보 및 영양에 대한 조사 기준 1.1 참고*.

#### 현재의 영양 부족 위험

**식량에 대한 접근성 감소와 관련된 영양 부족 위험은 무엇인가?**

**+** *부록 1: 식량안보 및 생계에 대한 조사 점검표 참고*.

**영유아 수유/급식(YCF) 및 돌봄 관행과 관련된 영양 부족 위험은 무엇인가?**

- 가정 내 역할과 책임에 영향을 미치는 업무 및 사회적 패턴이 (이주, 이재이주, 무력분쟁 등의 요소로 인해) 변했는가?
- 가정의 일반적인 구성에 어떤 변화가 있었는가? 분리 아동의 수가 많은 상황인가?
- 일반적인 돌봄 환경이 (이재이주 등으로 인해) 교란되어 이차적인 돌봄제공자나 식량, 물에 대한 접근성에도 영향이 가해지고 있는가?
- 모유수유를 받고 있지 못한 영유아가 존재하는가? 인공수유를 받고 있는 영유아가 존재하는가?
- 인도적 위기 시 영유아 급식/수유 관행이 퇴보하고 있다는 증거나 의심스러운 정황이 존재하는가? 특히, 모유수유 계획이나 완전 모유수유 비율이 줄어들었는가? 인공수유 비율이나 모유수유를 받지 못하는 영유아의 비율이 증가했는가?
- 연령에 적합하고 영양이 충분하며 안전한 보조식품 및 그러한 식품을 준비할 때 필요한 수단을 위생적으로 활용할 수 있는가?
- 영아용 조제유나 기타 유제품, 젓병이나 고무젓꼭지 등 모유수유 대체품이 기부나 판매 형식으로 널리 배급되고 있다는 증거나 의심스러운 정황이 존재하는가?

- 목축을 하는 커뮤니티에서 가축 무리가 영유아로부터 오랜 시간 떨어져 있었는가? 우유에 대한 접근성이 평상시와 달라졌는가?
- HIV가 가정에서의 돌봄 관행에 영향을 미치고 있는가?
- 일반 식량 배급이 노인 및 섭식에 어려움이 있는 사람들의 필요에 맞게 조정되었는가? 식품의 에너지 구성과 미량영양소 함유량을 평가하고, 기호성, 편리한 섭취를 위한 저작성(chewability), 소화성 등 식품의 수용 가능성을 파악한다.

**미흡한 공중 보건의료와 관련된 영양 부족 위험은 무엇인가?**

- 홍역이나 급성 설사병처럼 영양 상태에 영향을 미칠 수 있는 질병 발발과 관련해 보고된 바가 있었는가? 그러한 질병이 발발할 위험이 존재하는가? **+** 필수 보건의료 서비스 - 전염병 기준 2.1 참고
- 홍역 예방접종을 받을 수 있는 예상 피해인구 범위는 어떠한가? **+** 필수 보건의료 서비스 - 아동 보건의료 기준 2.1.1 참고
- 홍역 예방접종과 더불어 비타민 A가 규칙적으로 제공되는가? 비타민 A 보충제를 제공 받을 예상 인구 범위는 어떠한가?
- 예상 사망률(자연 사망률 또는 5세 미만 사망률)이 존재하는가? 추정치는 얼마이며, 사망률을 추정할 때 활용한 방법은 무엇인가? **+** 보건의료에 관한 핵심 개념 참고
- 급성 호흡기 감염의 발병이나 피해인구의 에너지 필요량에 영향을 미칠 수 있는 주변 온도가 급격히 하강했거나, 급격히 하락할 가능성이 있는가?
- HIV 유병률이 높은가?
- 가난이나 좋지 않은 건강 상태로 인해 이미 영양 부족에 취약한 사람들이 있는가?
- 과잉 수용 혹은 높은 수준의 결핵 발병률이나 발병 위험이 존재하는가?
- 설사, 관절염, 심혈관질환, 빈혈 등 비전염성 질병(non-communicable diseases, NCDs) 사례가 보고된 바 있는가?
- 말라리아 발생률이 높은 수준인가?
- 사람들이 물이나 젖은 옷 또는 기타 가혹한 환경에 장기간 노출돼 있었는가?

**잠재적인 개입의 통로가 될 수 있으며 현재 마련되어 있는 공식 및 비공식 지역 구조는 무엇인가?**

- 보건부(MoH), 종교 기관, 커뮤니티 지원 단체, 모유수유 지원 단체, 현지에서 장기간 또는 단기간 활동 중인 비정부기구(NGOs)가 가진 역량은 무엇인가?
- 지역 커뮤니티와 개인, NGOs, 정부 기관, UN기구, 종교 기관이 조직하여 이미 마련되어 있는 영양 분야에 대한 개입이나 커뮤니티 기반 지원은 무엇인가? 과거에 진행되었거나, 현재 진행 중이거나, 이미 만료된 영양 정책과 계획적인 장기 영양 대응, 현재 상황에 대한 대응의 일환으로 시행 또는 계획되고 있는 사업은 무엇인가?



## 부록 4

### 급성 영양실조 측정

주요한 영양 관련 비상사태 시에는 생후 6개월 미만의 영아, 임산부, 모유수유 중인 여성, 연령대가 높은 아동, 청소년, 성인, 노인을 영양에 대한 조사 및 영양 사업에 포함시켜야 할 수도 있다.

#### 생후 6개월 미만의 영아

생후 6개월 미만의 영아 집단에 대한 연구가 지속되고는 있지만, 현황 조사 및 관리와 관련된 증거는 제한적이다. 대부분의 지침에서는 급성 영아 영양실조의 인체계측적 사례(단, 현재 생후 6개월 미만 영아에게 권장되고 있지 않은 상완위 둘레(MJAC)는 제외)를 생후 6~59개월 아동의 경우와 동일하게 기술하고 있다. 지원 기준도 성장에 대한 조사보다는 현재의 신체 치수에 집중하고 있다.

국립보건의료통계센터(NCHS)의 성장 관련 기준에서 2006년 세계보건기구(WHO) 성장 기준으로 전환하면, 생후 6개월 미만 영아의 영양실조 사례가 더욱 증가한다. 이를 통해 더 많은 영아가 수유/급식 사업이나 완전 모유수유의 타당성에 대해 인지하는 돌봄제공자에게 연계될 수 있다. 이때, 다음과 같은 사항을 파악하고 고려하는 것이 중요하다.

- 영아의 신장 발달 - 신체 크기는 작을지라도, 성장 속도(일부 영아는 출생 후 체중이 낮아 “따라잡고 있는” 중일 수도 있다)는 양호한가?
- 영아의 수유/급식 관행 - 완전 모유수유를 받고 있는가?
- 영아의 임상적 상태 - 치료가 가능하거나 반대로 더 높은 위험에 처하게 만들 수 있는 합병증 혹은 질병을 갖고 있는가?
- 모계 인자(maternal factor) - 가령, 산모가 가족의 지원을 받고 있지 못하거나 우울한 상태인가? 고위험 영아에게는 치료적인 수유/급식 사업을 통해 입원치료를 받는 것이 최우선 과제가 되어야 한다.

#### 생후 6~59개월 아동

하단의 표는 생후 6~59개월 아동의 급성 영양실조를 판단할 때 활용하는 보편적인 기준 수치를 보여준다. 2006년 WHO 아동성장기준을 활용하여 신장 대비 체중(WFH) 지수를 측정하도록 한다. WFH Z 점수(WHO 기준에 의거)는 인체계측적 조사를 보고

할 때 선호되는 지표다. MUAC은 급성 영양실조를 측정하는 독립적인 기준이며, 발병률을 가장 잘 예측할 수 있는 변수이기도 하다. MUAC이 낮은 상황이 확산될 경우, 이를 활용해 영양보충 및 치료적인 돌봄 사업에서 담당해야 하는 건수도 예측할 수 있다. 급성 영양실조 판단 기준은 보통 중증 급성 영양실조(SAM)의 경우 11.5cm 미만, 경증 급성 영양실조(MAM)의 경우 11.5~12.5cm 정도이다. MUAC은 기준 수치가 더 높으며, 2단계 심사 과정의 일부로 활용되는 경우가 많다. 이 수치는 영양사업 지원 기준으로서 단독 활용될 수도 있지만, 인체계측적 조사에서는 이 수치만 활용해서는 안 된다.

	전 세계 급성 영양실조	경증 급성 영양실조(MAM)	중증 급성 영양실조(SAM)
생후 6~59개월 아동	WFH Z 점수 -2 미만 및/ 또는 MUAC 12.5cm 미만 및/ 또는 영양 부족으로 인한 부종	WFH Z 점수 -3~-2 및/ 또는 MUAC 11.5~12.5cm	WFH Z 점수 -3 미만 및/ 또는 MUAC 11.5cm 미만 및 / 또는 영양 부족으로 인한 부종
노인	MUAC 21cm 미만	MUAC 18.5~21.0cm	MUAC 18.5cm
임산부 및 모유수유 중인 여성	MUAC 23cm 미만 (경우에 따라 210mm 미만)	MUAC 18.5~22.9cm	MUAC 18.5cm 미만
성인 (HIV 감염자 또는 결핵 환자 포함)	BMI 18.5 미만	BMI 16~18.5	BMI 16 미만



### 5~19세 아동 및 청소년

2007년 WHO 성장 기준을 활용하여 5~19세 아동 및 청소년의 영양 상태를 판단하도록 한다. 이와 같은 성장 관련 데이터는 생후 6~59개월 아동에 대한 WHO 아동성장기준과 성인에 대한 권장 기준 수치와 밀접하게 연관되어 있다. 특히 HIV와 관련해서는 연령대가 높은 아동 및 청소년을 대상으로 MUAC 측정법을 활용하는 방안을 고려하도록 한다. MUAC은 기술적으로 발전해나가고 있는 분야이기 때문에 최신 지침과 기술 측면에서 업데이트된 사항을 참고하는 것이 중요하다.

## 성인 (20~59세)

성인의 급성 영양실조에 대해서는 합의된 정의가 존재하지 않지만, 종종 급성 영양실조를 판단하는 기준 수치는 체질량지수(body mass index, BMI) 16 미만으로, 경증 급성 영양실조를 판단하는 기준 수치는 체질량지수(BMI) 18.5 미만으로 볼 수 있는 증거가 존재한다. 성인 영양실조에 대한 조사는 체중, 신장, 얇은키, MUAC 측정치 등에 대한 데이터 수집을 목표로 해야 한다. 이러한 데이터는 체질량지수 측정에 활용할 수 있다. 체질량지수는 코르믹 지표(Cormic index), 즉 신장 대 얇은키의 비율에 따라 조정하여 인구별로 비교해보아야 한다. 이와 같은 수치를 조정함으로써 성인의 영양부족 상태를 유의미하게 변화시킬 수 있으며, 사업 설계에 중요한 결과를 이끌어낼 수도 있다. MUAC 은 항상 측정해야 한다. 결과를 즉시 얻어야 하거나 자원이 심각하게 제한되어 있을 경우, MUAC 측정치를 바탕으로만 조사를 진행할 수도 있다.

유효하고 기능적인 데이터에 대한 결과와 기준이 존재하지 않으면, 인체계측적 결과에 대한 해석이 복잡해질 수 있다. 이러한 결과를 해석할 때에는 상세한 맥락 관련 정보를 활용해야 한다. 현황 조사에 대한 지침은 [+](#) 참고문헌 및 추가자료 참고.

영양치료사업 지원 및 종료와 관련해 개개인을 심사할 때에는 인체계측적 지수와 임상적 신호(특히 허약함, 최근 최종 감소 등), 사회적 요인(식량에 대한 접근성, 돌봄제공자의 존재 여부, 쉼터 등)를 복합적으로 활용해야 한다. 성인에게는 부종이 영양실조 이외의 요인으로도 발생할 수 있다는 점에 유의하고, 임상의들은 이와 같은 다른 요인들을 제외하기 위해 현황 조사를 실시해야 한다. 각각의 인도주의 기관은 영양치료사업 지원 자격을 판단하기 위한 지표를 결정해야 하며, 이때 BMI 수치와 관련해 알려진 결점, MUAC에 대한 정보의 부족, 지표 활용이 사업에 미치는 영향을 고려해야 한다. MUAC은 기술적으로 발전해나가고 있는 분야이므로 최신 지침과 기술 측면에서 업데이트된 사항을 참고하도록 한다.

MUAC은 임신부를 선별하는 도구, 예컨대 수유/급식 사업의 지원 기준의 하나로도 활용할 수 있다. 임신부의 경우에는 추가적인 영양을 필요로 하기 때문에 다른 인구 집단에 비해 더 큰 위험에 처할 수 있다. MUAC은 임신 기간 동안 현저하게 변하는 수치가 아니다. 20.7cm 미만의 MUAC 측정치는 태아의 성장지연 위험이 상당하다는 사실을 보여주며, 23cm 미만일 경우에는 보통 수준의 위험이 존재한다는 사실을 알 수 있다. 위험을 판단하는 권장 기준 수치는 국가별로 다를 수 있으나, 보통 21~23cm 사이다. MUAC 측정치 21cm 미만은 비상사태 시 위험에 처하는 여성을 판단하기에 적합한 기준일 수 있다.

## 노인

노인의 영양실조와 관련해서는 현재 합의된 정의가 존재하지 않지만, 노인 집단도 인도적 위기 시 영양실조에 걸릴 위험에 처할 수 있다. WHO는 성인을 대상으로 한 BMI 수치가 60세 이상 노인에게도 적절할 수 있다고 제시한다. 그러나 척추 측만증(굽은 허리)과 척추압박으로 인해 측정의 정확성에 대해서는 문제의 여지가 있다. 양팔을 벌렸을 때 한쪽 손에서 반대쪽 손까지의 길이(arm span)나 몸의 중심부에서 한쪽 손까지의 길이(demi-span)를 신장 대신 활용할 수 있으나, 신장 계산에 사용되는 곱셈인자는 인구에 따라 다를 수 있어 육안 평가가 필요하다. MUAC은 노인의 영양실조를 측정함에 있어서 유용한 도구가 될 수 있지만, 적절한 기준 수치에 관한 연구는 아직도 진행 중이다.

## 장애인

신체장애인의 영양 상태를 측정하기 위한 지침은 아직 전무한 상황이다. 이로 인해 인체계측적 조사에서 신체장애인이 제외되는 경우가 자주 발생하고 있다. 신체장애인의 영양 상태 측정에 BMI를 활용할 수도 있지만, 육안 평가 역시 필요하다. 이동성을 높이기 위해 상완근육을 발달시킨 장애인의 경우에는 MUAC 측정법으로 정확한 결과가 산출되지 않을 수도 있다. 신장, 양팔을 벌렸을 때 한쪽 손에서 반대쪽 손까지의 길이, 몸의 중심부에서 한쪽 손까지의 길이, 무릎 관절과 발목 사이의 길이를 측정하는 등 표준 신장 측정법을 대체할 수 있는 대안도 있다. 그러므로 최신 연구 결과를 참고하여 표준 몸무게와 신장, MUAC 측정치가 적합하지 않은 장애인의 신장 측정에 가장 적합한 방법을 택할 필요가 있다.



## 부록 5

### 미량영양소 결핍 관련 공중 보건의료의 중요성 측정 참고

임상적 미량영양소 결핍은 개인별로 신속하게 치료해야 한다. 임상적 미량영양소 결핍의 개별적인 사례들은 보통 인구 수준에서의 미량영양소 결핍을 야기하는 근본 문제를 보여주기도 한다. 인구 수준에서 미량영양소 결핍을 측정하고 분류하는 작업은 인도적 개입을 설계하고 모니터링함에 있어서 중요하다.

생화학적 검사를 실시하면 미량영양소 상태를 객관적으로 측정할 수 있다. 그러나 검사를 위한 생물학적 샘플들을 수집하면 물류 차원의 문제와 직원 교육, 저온유통체계, 때로는 수용성 관련 문제까지 야기될 수 있다. 또한, 생화학적인 측정치가 실제 필요한 수준만큼 섬세하고 구체적인 것만은 아니다. 급성 영양실조의 경우에는 샘플을 수집한 하루 중의 시간대 또는 일 년 중의 계절에 따라 다르게 나타날 수도 있다. 바람직한 품질 관리는 필수이며, 샘플 검사를 위한 실험실을 선정할 때 항상 고려해야 할 요소 중 하나다.

미량영양소 상태에 대한 조사를 실시할 때에는 미량영양소 결핍뿐만 아니라 과다 섭취의 가능성도 고려해야 한다. 특히 과도하게 영양이 강화된 식품이나 보충제를 여러 가지 활용하여 미량영양소를 공급할 때 문제가 될 수 있다.

미량영양소 결핍은 노인의 정신적, 신체적 건강과 면역 체계, 생활 기능 능력에 심각한 결과를 초래한다.

아래의 표는 다양한 지표를 활용하여 일부 미량영양소 결핍과 관련된 공중 보건의료의 중요성을 유형별로 보여준다. 생화학적 검사와 공중 보건의료 기준치에 대한 정보를 얻고 싶다면, 최신 문헌을 참고하거나 전문가의 조언을 구하도록 한다.

미량영양소 결핍 지표	유병률 조사를 위한 권장 연령 집단	공중 보건의료상의 문제 정의	
		심각성	발병률(%)
<b>비타민 A 결핍</b>			
야맹증(XN)	24~71개월	경미(mild)	0 이상~1 이하
		보통(moderate)	1 이상~5 이하
		심각(severe)	5
비뿔 반점(X1B)	6~71개월	명시되지 않음 (not specified)	0.5 초과
각막건조증/퀘양/ 각막연화증 (X2, X3A, X3B)	6~71개월	명시되지 않음	0.01 초과
각막반흔(XS)	6~71개월	명시되지 않음	0.05 초과
혈청 레티놀 (0.7 $\mu$ mol/l 이하)	6~71개월	약함	2 이상~10 이하
		보통	10 이상~20 이하
		심각	20
<b>요오드 결핍</b>			
갑상선종 (가시적 및 비가시적)	학령기 아동	경미	5.0~19.9
		보통	20.0~29.9
		심각	30.0
요중 요오드 농도 (mg/l)	학령기 아동	과잉 섭취 (excessive intake)	300 초과
		충분한 섭취 (adequate intake)	100~199
		미약한 결핍 (mild deficiency)	50~99
		적당한 결핍 (moderate deficiency)	20~49
		심각한 결핍 (severe deficiency)	20 미만
<b>철분 결핍</b>			
빈혈 (비임산부 여성 헤모글로빈 12.0g/dl 미만 ; 생후 6~59개월 아동 11.0g/dl 미만)	여성, 생후 6~59개월 아동	낮음	5~20
		중간	20~40
		높음	40
<b>각기병</b>			
임상적 신호	전체 인구	경미	1건 및 1% 미만
		보통	1~4
		심각	5



미량영양소 결핍 지표	유병률 조사를 위한 권장 연령 집단	공중 보건의료상의 문제 정의	
		심각성	발병률(%)
식이 섭취 (0.33mg/1,000kCal 미만)	전체 인구	경미	5
		보통	5~19
		심각	20~49
영아 사망	생후 2~5개월 영아	경미	발병률 상의 증가 없음
		보통	발병률의 경미한 증가
		심각	발병률의 현저한 증가
<b>펠라그라</b>			
조사한 연령 집단의 임상적 신호 (피부염)	전체 인구 또는 16세 이상 여성	경미	1건 이상 및 1% 미만
		보통	1~4
		심각	5
니아신 당량의 식이 섭취 5mg/일 미만	전체 인구 또는 16세 이상 여성	경미	5~19
		보통	20~49
		심각	50
<b>괴혈병</b>			
임상적 신호	전체 인구	경미	1건 및 1% 미만
		보통	1~4
		심각	5

## 부록 6

### 영양 필요량

인도적 위기의 초기 단계에 계획을 세울 때에는 다음 표를 활용하도록 한다. 아래 표에 제시된 최소 영양 필요량은 일반 식량 배급에 대한 조사를 실시할 때 활용해야 한다. 최소 영양 필요량은 보충식량이나 치료용 식량 배급의 타당성에 대한 조사를 위한 것도, 결핵 혹은 HIV 환자와 같은 특정 인구 집단을 대상으로 한 식량 배급의 조사를 위한 것도 아니다.

영양소	인구당 최소 필요량
에너지	2,100kCal
단백질	53g (전체 에너지의 10%)
지방	40g (전체 에너지의 17%)
비타민 A	550 $\mu$ g 레티놀 활성당량(RTE)
비타민 D	6.1 $\mu$ g
비타민 E	8.0mg 알파 토크페롤 평균(알파-TE)
비타민 K	48.2 $\mu$ g
비타민 B1 (티아민)	1.1mg
비타민 B2 (리보플라빈)	1.1mg
비타민 B3 (니아신)	13.8mg 니아신 당량(NE)
비타민 B6 (피리독신)	1.2mg
비타민 B12 (코발아민)	2.2 $\mu$ g
엽산	363 $\mu$ g 식이엽산당량(DFE)
판토텐산염	4.6mg
비타민 C	41.6mg
철분	32mg
요오드	138 $\mu$ g
아연	12.4mg
구리	1.1mg
셀레늄	27.6 $\mu$ g
칼슘	989mg
마그네슘	201mg

출처 : RNI's from FAO/WHO (2004), Vitamin and Mineral Requirements in Human Nutrition, 2nd edition, were used for all vitamin and mineral requirement calculations except copper. Requirements for copper are taken from WHO (1996), Trace Elements in Human Nutrition and Health.



이와 같은 인구당 평균 최소 필요량은 모든 연령 그룹 및 성별의 필요량을 아우른다. 따라서 특정한 연령이나 성별 집단에 특수한 수치는 아니며, 특정 개인을 위한 필요량으로 활용해서는 안 된다. 이 필요량은 인구통계학적 조사에 대한 가정과 주위 온도, 사람들의 활동 수준을 바탕으로 한다. 또한, 임신부와 모유수유 중인 여성의 추가적인 필요도 고려하고 있다.

이 영양 필요량은 에너지와 구리를 제외한 모든 영양소에 대한 참고 영양소 섭취량(Reference Nutrient Intakes, RNI)에 해당한다.

대량 및 미량영양소에 대한 추가적인 연구와 최신 자료는 UN의 식량농업기구(FAO)와 세계보건기구(WHO)의 웹사이트에서 볼 수 있다.

인구의 에너지 필요량은 다음 사항에 따라 조정(상향 또는 하향)하도록 한다.

- 인구통계상의 구조, 특히 5세 미만 아동의 비율과 여성 및 노인, 청소년의 비율
- 성인의 평균 체중과 실제, 평상시 혹은 희망하는 체중
- 생산적인 삶을 유지하기 위한 활동의 수준 (활동 수준이 “미약함”을 넘어서거나, 기초대사율의 1.6배일 경우에는 필요량이 증가할 것)
- 평균 주위 온도, 쉼터 및 의복 관련 역량 (평균 주위 온도가 20°C 미만일 경우, 필요량은 증가할 것)
- 인구의 영양 및 건강 상태(인구가 영양실조 상태이며 부족한 성장을 만회하기 위해 추가적인 영양소가 필요할 경우, 필요량은 증가할 것). HIV 발병률도 인구의 평균 필요량에 영향을 미칠 수 있다. 상황에 대한 분석과 현재 국제 권고사항을 바탕으로 일반 식량 배급을 조정하여 이와 같은 필요를 충족하도록 한다.

조절량 산출에 관한 지침은 [+](#) 유엔난민기구(UNHCR), 유엔아동기금(UNICEF), 세계식량계획(WFP), 세계보건기구(WHO) (2002), 비상사태 시 식량 및 영양 필요를 참고.

만약 이러한 정보를 조사를 통해 얻을 수 없다면, 최소 필요량에 대한 상기 테이블 내 수치를 이용하도록 한다.

연령, 성별, 기타 필요 기준에 따라 구분한 인구 구조를 이해하고자 한다면, 국가 기준선(national baseline) 데이터를 활용하거나, 세계인구전망(World Population Prospects)을 참고한다. <https://esa.un.org/unpd/wpp/>

## 참고문헌 및 추가자료

### 일반

Child Protection Minimum Standards (CPMS). Global Child Protection Working Group, 2010. <http://cpwg.net>

Emergency Preparedness and Response Package. WFP, 2012. <http://documents.wfp.org>

Harvey, P. Proudlock, K. Clay, E. Riley, B. Jaspars, S. Food Aid and Food Assistance in Emergencies and Transitional Contexts: A Review of Current Thinking. Humanitarian Policy Group, 2010.

Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities. Age and Disability Consortium, 2018. [www.refworld.org](http://www.refworld.org)

IASC Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons. IASC, 2010.

Lahn, G. Grafham, O. Heat, Light and Power for Refugees: Saving Lives, Reducing Costs. Chatham House, 2015. <https://www.chathamhouse.org>

Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). LEGS Project, 2014. <https://www.livestock-emergency.net>

Minimum Economic Recovery Standards (MERS). SEEP Network, 2017. [www.seepnetwork.org](http://www.seepnetwork.org)

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Assistance. CPWG, 2016. <http://cpwg.net>

Minimum Standards for Education: Preparedness, Recovery and Response. The Inter-Agency Network for Education in Emergencies [INEE], 2010. [www.ineesite.org](http://www.ineesite.org)

Minimum Standard for Market Analysis (MISMA). The Cash Learning Partnership (CaLP), 2017. [www.cashlearning.org](http://www.cashlearning.org)

Pejic, J. The Right to Food in Situations of Armed Conflict: The Legal Framework. International Review of the Red Cross, 2001. <https://www.icrc.org>

Safe Fuel and Energy Issues: Food Security and Nutrition. Safe Fuel and Energy, 2014. [www.safefuelandenergy.org](http://www.safefuelandenergy.org)



The Right to Adequate Food (Article 11: 12/05/99. E/C 12/1999/5, CESCR General Comment 12). United Nations Economic and Social Council, 1999. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction. UNISDR. <https://www.unisdr.org>

### 현황 조사

RAM-OP: Rapid Assessment Method for Older People. [www.helpage.org](http://www.helpage.org)

SMART (Standardized Monitoring and Assessments of Relief and Transition) Guidelines and Methodology. SMART. <http://smartmethodology.org>

### 영양

Castleman, T. Seumo-Fasso, E. Cogill, B. Food and Nutrition Implications of Antiretroviral Therapy in Resource Limited Settings, Food and Nutrition Technical Assistance, technical note no. 7. FANTA/AED, 2004.

Chastre, C. Duffield, A. Kindness, H. LeJeane, S. Taylor, A. The Minimum Cost of Diet: Findings from piloting a new methodology in Four Study Locations. Save the Children UK, 2007. <https://resourcecentre.savethechildren.net>

Codex Alimentarius. Standards, Guidelines and Advisory Texts. FAO and WHO. [www.fao.org](http://www.fao.org)

Food and Nutritional Needs in Emergencies, WHO, UNHCR, UN Children's Fund, WFP, 2004. [www.who.int](http://www.who.int)

International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. WHO, 1981. [www.who.int](http://www.who.int)

### 급성 영양실조 관리

Black, RE. Allen, LH. Bhutta, ZA. Caulfield, LE. de Onis, M. Ezzati, M. Mathers, C. Rivera, J. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. The Lancet, vol. 371, no. 9608, 2008, pp. 243-260. <https://doi.org>

### 참여적인 방법론

Bonino, F. What Makes Feedback Mechanisms Work. ALNAP, 2014.

## 영유아 수유/급식(IYCF)

Child Growth Standards and the Identification of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children, WHO, 2009.

Early Childhood Development in Emergencies: Integrated Programme Guide, UNICEF, 2014. <https://www.unicef.org>

Integrating Early Childhood Development Activities into Nutrition Programmes in Emergencies: Why, What and How? UNICEF & WHO Joint statement, 2010. [www.who.int](http://www.who.int)

Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. IFE Core Group, 2017. <https://www.enonline.net>

## 아동

Growth reference for school-aged children and adolescents. WHO, 2007. [www.who.int](http://www.who.int)

## 식량안보

Coping Strategies Index: CSI Field Methods Manual, CARE, 2008.

Caccavale, O. Flämig, T. Collecting Prices for Food Security Programming. World Food Programme, 2015. <http://documents.wfp.org>

Coates, J. Swindale, A. Bilinsky, P. Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Food Access, Indicator Guide, Version 3. FANTA, 2007.

Food Safety and Quality, FAO and WHO. [www.fao.org](http://www.fao.org)

Food Security Cluster Urban Group Tools and Pilot Projects. Food Security Cluster. <http://fscluster.org>

Food Security Cluster Core Indicator Handbook, Food Security Cluster. <http://fscluster.org>

Humanitarian, Impact areas. Global Alliance for Clean Cookstoves, 2018. <http://cleancookstoves.org>

Integrated Food Security Phase Classification (IPC) 2018 - Technical Manual Version 3, IPC Global Partners, 2018.

Save Food: Global Initiative on Food Loss and Waste Reduction - Extent, Causes and Reduction, FAO and WHO. <http://www.fao.org>



Swindale, A. Bilinsky, P. Household Dietary Diversity Score (HDDS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide, Version 2. FANTA, 2006.

Technical Guidance Note: Food Consumption Score Nutritional Quality Analysis (FCS-N). WFP, 2015. <https://www.wfp.org>

Tier ranking from the IWA interim ISO standards. Global Alliance for Clean Cookstoves. <http://cleancookstoves.org>

Voluntary Guidelines to Support the Progressive Realization of the Right to Adequate Food in the Context of National Food Security. Committee on World Food Security, 2005.

### 식량지원

Guide to Personal Data Protection and Privacy. WFP, 2016.

<https://docs.wfp.org>

Integrated Protection and Food Assistance Programming. ECHO-DG, Final Draft. <https://reliefweb.int>

NutVal 2006 version 2.2: The planning, calculation, and monitoring application for food assistance programme. UNHCR, WFP, 2006. [www.nutval.net](http://www.nutval.net)

Protection in Practice: Food Assistance with Safety and Dignity. UN-WFP, 2013. <https://reliefweb.int>

Revolution : From Food Aid to Food Assistance - Innovations in Overcoming Hunger. WFP, 2010. <https://documents.wfp.org>

### 종자 개입

Seed System Security Assessment (SSSA). CIAT and DEV, 2012. <https://seedssystem.org>

Seeds in Emergencies: A Technical Handbook. FAO, 2010. [www.fao.org](http://www.fao.org)

### 시장 및 현금기반지원(CBA)

CaLP CBA quality toolbox: [pqtoolbox.cashlearning.org](http://pqtoolbox.cashlearning.org)

Cash and Vouchers Manual. WFP, 2014. <https://www.wfp.org>

E-Transfers in Emergencies: Implementation Support Guidelines. CaLP, 2013. [www.cashlearning.org](http://www.cashlearning.org)

Emerging Good Practice in the Use of Fresh Food Vouchers. ACF International, 2012. [www.actionagainsthunger.org](http://www.actionagainsthunger.org)

Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action. IASC, 2015. [www.gbvguidelines.org](http://www.gbvguidelines.org)

## 젠더

Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action. IASC, 2015. [www.gbvguidelines.org](http://www.gbvguidelines.org)

Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists. WHO and Program for Appropriate Technology in Health (PATH), 2005. [www.who.int](http://www.who.int)

## 장애인

Including Children with Disabilities in Humanitarian Action, Nutrition booklet. UNICEF. <http://training.unicef.org>

Module on Child Functioning and Disability. UNICEF, 2018. <https://data.unicef.org>

## 생계

CLARA: Cohort Livelihoods and Risk Analysis. Women's Refugee Commission, 2016. <https://www.womensrefugeecommission.org>

Sustainable Livelihoods Guidance Sheets. DFID, 2000. <http://www.livelihoodscentre.org>

## 환경

Flash Environmental Assessment Tool. UNOCHA. [www.eecentre.org](http://www.eecentre.org)

Handbook on Safe Access to Firewood and Alternative Energy. WFP, 2012.

Integrated Food Security Phase Classification (IPC) 2018 - Technical Manual Version 3. IPC Global Partners, 2018.

Lahn, G. Grafham, O. Heat, Light and Power for Refugees: Saving Lives, Reducing Costs. Chatham House, 2015. <https://www.chathamhouse.org>

Moving Energy Initiative. Chatham House, 2018. <https://mei.chathamhouse.org>



### 추가자료

For further reading suggestions please go to  
[www.spherestandards.org/handbook/online-resources](http://www.spherestandards.org/handbook/online-resources)

## 추가자료

### 초기 조사

Joint Assessment Mission (JAM): Guidelines Second Edition. UNHCR/WFP, 2009.

Multi-sector Initial Rapid Assessment (MIRA) Tool. IASC, 2015.

Technical Guidance for the Joint Approach to Nutrition and Food Security Assessment (JANFSA). WFP and UNICEF, 2016.

### 식량안보에 대한 조사

Alternative Sampling Designs for Emergency Settings: A Guide for Survey Planning, Data Collection and Analysis. FANTA, 2009.  
[www.fantaproject.org/publications/asg2009.shtml](http://www.fantaproject.org/publications/asg2009.shtml)

Comparing Household Food Consumption Indicators to Inform Acute Food Insecurity Phase Classification. FANTA, 2015.  
<https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/HFCIS-report-Dec2015.pdf>

Crop and Food Security Assessment Mission (CFSAM) Guidelines. FAO and WFP, 2009.  
[www.wfp.org/food-security/assessments/crop-food-security-assessment-mission](http://www.wfp.org/food-security/assessments/crop-food-security-assessment-mission)

Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis (CFSVA) Guidelines. WFP, 2009.

Emergency Food Security Assessment Handbook (EFSA) - second edition. WFP, 2009.

Household Livelihood Security Assessments: A Toolkit for Practitioners. CARE, 2002.

Vulnerability and Capacity Assessment Guide. IFRC. [www.ifrc.org/vca](http://www.ifrc.org/vca)

The Household Economy Approach: A Guide for Programme Planners and Policy-makers. Save the Children, 2008.

### 종자안보에 관한 식량파악

Longley, C. Dominguez, C. Saide, M.A. Leonardo, W.J. Do Farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems. Disasters, NCBI, 2002.



Sperling, L. When Disaster Strikes: A guide to Assessing Seed System Security. International Center for Tropical Agriculture, 2008.

### 생계에 관한 식량파악

Jaspers, S. Shoham, J. A Critical Review of Approaches to Assessing and Monitoring Livelihoods in Situations of Chronic Conflict and Political Instability. ODI, 2002.

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. IASC, 2009.

### 시장

Adams, L. Learning from Cash Responses to the Tsunami: Final Report, HPG background paper. HPG, 2007.

<https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/4860.pdf>

Cash, Local Purchase, and/or Imported Food Aid? Market Information and Food Insecurity Response Analysis. CARE, 2008.

Creti, P. Jaspers, S. Cash Transfer Programming in Emergencies. Oxfam GB, 2006.

Delivering Money: Cash Transfer Mechanisms in Emergencies. Save the Children UK, Oxfam GB and British Red Cross, with support from ECHO, CaLP, 2010.

Harvey, P. Cash and Vouchers in Emergencies, HPG background paper. ODI, 2005.

Implementing Cash-Based Interventions: A guide for aid workers. Action contre la faim, 2007.

Minimum Standard for Market Analysis (MISMA). CaLP, 2013.

Mike, A. Emergency Market Mapping and Analysis (EMMA) toolkit. Oxfam GB, 2010.

Multi-Sector Initial Rapid Assessments (MIRA) Guidance. IASC, 2015.

### 식품 섭취

Food Consumption Analysis: Calculation and Use of the Food Consumption Score in Food Security Analysis. Technical Guidance Sheet. WFP, 2008.

[www.wfp.org/content/technical-guidance-sheet-food-consumption-analysis-calculation-and-use-food-consumption-score-food-s](http://www.wfp.org/content/technical-guidance-sheet-food-consumption-analysis-calculation-and-use-food-consumption-score-food-s)

Household Dietary Diversity Score (HDDS). Food and Nutrition Technical Assistance Project, 2006.

Reference Nutrient Intake (RNI) publications. WHO.  
[www.who.int/nutrition/publications/nutrient/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/nutrient/en/) and  
[www.who.int/elena/nutrient/en/](http://www.who.int/elena/nutrient/en/)

### 참여적인 방법론

Climate Vulnerability and Capacity Analysis Handbook, CARE, 2009.

Climate Change and Environmental Degradation Risk and Adaptation Assessment (CEDRA). Tearfund, 2009.

How to do a Vulnerability and Capacity Assessment (VCA), a step-by-step guide for Red Cross and Red Crescent Staff and Volunteers. IFRC, 2007.

Participatory Vulnerability Analysis. ActionAid, 2004.

### 영양 및 식량안보 정보 시스템

Famine Early Warning Systems Network, USAID. [www.fews.net](http://www.fews.net)

Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems (FIVIMS). FIVIMS, 2013. [www.fao.org/3/a-x8346e.pdf](http://www.fao.org/3/a-x8346e.pdf)

Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture. FAO. [www.fao.org/ES/gIEWS/english/index.htm](http://www.fao.org/ES/gIEWS/english/index.htm)

Integrated Food Security Phase Classification, Technical Manual, Version 1.1. IPC Global partners and FAO, 2008. [www.fao.org/docrep/010/i0275e/i0275e.pdf](http://www.fao.org/docrep/010/i0275e/i0275e.pdf)

Shoham, J. Watson, F. Dolan, C. The Use of Nutrition Indicators in Surveillance Systems, Technical paper 2. ODI, 2001.

<https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/3970.pdf>

### 인체계측적 조사

A Manual: Measuring and Interpreting Malnutrition and Mortality. Centers for Disease Control and Prevention and WFP, 2005.

Assessment of Adult Undernutrition in Emergencies. Report of an SCN working group on emergencies special meeting, pp. 49-51. UN ACC Sub Committee



on Nutrition, 2001.

Collins, S. Duffield, A. Myatt, M. Adults: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations. ACC, Sub-Committee on Nutrition, 2000.  
[https://www.unscn.org/web/archives\\_resources/files/AdultsSup.pdf](https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/AdultsSup.pdf)

Emergency Nutrition Assessment and Guidance for Field Workers. Save the Children UK, 2004.

Young, H. Jaspars, S. The Meaning and Measurement of Acute Malnutrition in Emergencies: A Primer for Decision Makers. HPN, 2006.  
<https://odihpn.org/resources/the-meaning-and-measurement-of-acute-malnutrition-in-emergencies-a-primer-for-decision-makers/>

### 미량영양소에 대한 조사

Gorstein, J. Sullivan, K.M. Parvanta, I. Begin, F. Indicators and Methods for Cross Sectional Surveys of Vitamin and Mineral Status of Populations. Micronutrient Initiative and CDC, 2007.  
[www.who.int/vmnis/toolkit/mcn-micronutrient-surveys.pdf](http://www.who.int/vmnis/toolkit/mcn-micronutrient-surveys.pdf)

### 영유아 수유/급식(YCF)에 대한 조사

Infant and young child feeding practices, Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide. CARE, 2010. [www.enonline.net/resources](http://www.enonline.net/resources)

### 영유아 수유/급식(YCF)

Baby Friendly Spaces Manual, Chapter 4 Feeding of the Non-Breastfed Infant. ACF International, 2014.

ECHO Infant and Young Children Feeding in Emergencies: Guidance for Programming.  
[https://ec.europa.eu/echo/files/media/publications/2014/toolkit\\_nutrition\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/echo/files/media/publications/2014/toolkit_nutrition_en.pdf)

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. UNICEF and WHO, 2003.

Guidance on Infant Feeding and HIV in the Context of Refugees and Displaced Populations. UNHCR, 2009. [www.ibfan.org/art/367-6.pdf](http://www.ibfan.org/art/367-6.pdf)

Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children during Emergencies. WHO, 2004.

Global Nutrition Targets 2025, Breastfeeding Policy Brief. WHO/UNICEF, 2014  
[www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/)

HIV and Infant Feeding: Principles and Recommendations for Infant Feeding in the Context of HIV and a Summary of Evidence. WHO, 2010.

IFE Module 1: Orientation package on IFE, IFE Core Group and collaborators, 2009. [www.ennonline.net/ifemodule1](http://www.ennonline.net/ifemodule1)

Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. USAID, AED, FANTA, IFPRI, UNICEF and WHO, 2007.

Infant and Young Child Feeding Practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breast Milk Substitutes in Refugee Children 0–23 months and the Annex. UNHCR, 2015. [www.unhcr.org/55c474859.pdf](http://www.unhcr.org/55c474859.pdf)

Module 2 on Infant Feeding in Emergencies for health and nutrition workers in emergency situations. IFE Core Group and collaborators, 2007. [www.ennonline.net/ifemodule2](http://www.ennonline.net/ifemodule2)

Protecting infants in emergencies, Information for the media. IFE Core Group, 2009. [www.ennonline.net//ifecoregroup](http://www.ennonline.net//ifecoregroup)

UNICEF Programming Guide on Infant and Young Child Feeding 2011. [www.unicef.org/nutrition/files/Final\\_YCF\\_programming\\_guide\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/nutrition/files/Final_YCF_programming_guide_2011.pdf)

## 일반 식량안보

Barrett, C. Maxwell, D. Food Aid After Fifty Years: Recasting Its Role. Routledge, New York, 2005.

<https://www.gordon.edu/ace/pdf/F06F&E4748BR5McNamara.pdf>

Food and Nutrition Needs in Emergencies. UNHCR, UNICEF, WFP and WHO, 2002.

Food Assistance Manual Series, General Distribution, World Vision International, 2017.

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. IASC, 2005.

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action, Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2012. <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/minimum-standards-child-protection-humanitarian-action>

Maxwell, D. Sadler, K. Sim, A. Mutonyi, M. Egan, R. Webster, M. Emergency Food Security Interventions, Good Practice Review #10. Relief and Rehabilitation



Network, ODI, 2008.

<https://www.enonline.net/attachments/882/hpn-emergency-food-security-interventions.pdf>

The Right to Adequate Food: Fact Sheet No.34. OHCHR and FAO, 2010.  
[www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34en.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34en.pdf)

### 대상 선정 및 식량 배급

Catalogue and Standard Operating Procedures. UN Humanitarian Response Depot, 2010. [www.unhrd.org](http://www.unhrd.org)

Food Quality Control. WFP, 2010. <http://foodqualityandsafety.wfp.org/>

Food Storage Manual. Natural Resources Institute and WFP, 2003.

Food Assistance Main Manual, Third edition. World Vision International, 2017.

Food Assistance in the Context of HIV: Ration Design Guide. WFP, 2008.

Food Resource Management Handbook. CARE.

Jaspars, S. Young, H. General Food Distribution in Emergencies: From Nutritional Needs to Political Priorities, Good Practice Review 3. Relief and Rehabilitation Network, ODI, 1995.

Logistics Operational Guide. WFP, Logistics Cluster, 2010.

School Feeding Quality Standards. WFP, 2009.

Targeting in Emergencies. WFP, 2006.

UNHCR Handbook for Registration. UNHCR, 2003.

### 종자 개입

Seed Vouchers and Fairs: A Manual for Seed-Based Agricultural Recovery in Africa. CRS with ODI and the International Crops Research Institute for the Semi-Arid Tropics, 2002.

Sperling, L. Remington, T. Haugen, JM. Seed Aid for Seed Security: Advice for Practitioners, Practice Briefs 1-10. International Centre for Tropical Agriculture and CRS, 2006.

### 일반 비상사태 시 영양 매뉴얼

A Toolkit for Addressing Nutrition in Emergency Situations. IASC, 2008.

Food and Nutrition Needs in Emergencies. UNHCR, UNICEF, WFP and WHO, 2002.

Food and Nutrition Handbook. WFP, 2001.

Guidelines for Selective Feeding the Management of Malnutrition in Emergencies. UNHCR and WFP, 2009.

Harmonised Training Package (HTP). IASC Nutrition Cluster's Capacity Development Working Group, 2006.

Khara, T. Dolan, C. Technical Briefing Paper: The Relationship between Wasting and Stunting, Policy, Programming and Research Implications. ENN, 2014.

Moderate Acute Malnutrition: A Decision Tool for Emergencies. GNC MAM Task Force, 2014.

Prudhon, C. Assessment and Treatment of Malnutrition in Emergency Situations. ACF, 2002.

The Management of Nutrition in Major Emergencies. WHO, 2000.

### 취약한 인구

Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action. HelpAge International, 2001.

<http://nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2015/06/Nutrition-FINAL.pdf>

Food Assistance Programming in the Context of HIV. FANTA and WFP, 2007.

Living Well with HIV and AIDS. A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV and AIDS. FAO and WHO, 2002.

Older People in Disasters and Humanitarian Crisis. HelpAge and UNHCR, 2007.

Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities. IASC, 2006.

Winstock, A. The Practical Management of Eating and Drinking Difficulties in Children. Winslow Press, 1994.

### 급성 영양실조 관리

Community Based Therapeutic Care (CTC): A Field Manual. VALID International, 2006.



Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition. WHO, WFP, UNSCN and UNICEF, 2007.

Integration of IYCF support into CMAM. ENN, IFE Core Group and collaborators, 2009. [www.ennonline.net/resources](http://www.ennonline.net/resources)

MAMI Report, Technical Review: Current Evidence, Policies, Practices & Program Outcomes. ENN, CIHD and ACF, 2010.

Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. WHO, 1999.

Navarro-Colorado, C. Mason, F. Shoham, J. Measuring the Effectiveness of SFP in Emergencies. HPN, 2008.

Navarro-Colorado, C. Shoham, J. Supplementary Feeding Minimum Reporting Package. HPN, Forthcoming.

Training Guide for Community-based Management of Acute Malnutrition. FANTA, 2008.

### 미량영양소 결핍

Guiding Principles for the Use of Multiple Vitamin and Mineral Preparations in Emergencies. WHO and UNICEF, 2007.

Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Program Managers. UNICEF, UNU and WHO, 2001.

Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies. WHO, 2000.

Seal, A. Prudhon, C. Assessing Micronutrient Deficiencies in Emergencies: Current Practice and Future Directions. UN Standing Committee on Nutrition, 2007. <https://www.ennonline.net/attachments/893/micronutrientssup.pdf>

Scurvy and Its Prevention and Control in Major Emergencies. WHO, 1999.

Thiamine Deficiency and Its Prevention and Control in Major Emergencies. WHO, 1999.

Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xerophthalmia, Second Edition. WHO, 1997.



# 쉼터 및 정착지



부록 1	쉼터 및 정착지에 대한 조사 점검표
부록 2	정착지 시나리오에 대한 설명
부록 3	정착지 시나리오의 추가적인 특징
부록 4	지원 방식
부록 5	시행 방식
부록 6	정착지 시나리오와 연계해 추진할 수 있는 지원 및 시행 방식 (온라인)

---

# 목차

쉼터 및 정착지에 관한 핵심 개념 .....	310
쉼터 및 정착지 기준 .....	317
1. 계획 .....	317
2. 위치 및 정착지에 대한 계획 .....	321
3. 생활 공간 .....	327
4. 가정용품 .....	332
5. 기술적 지원 .....	336
6. 거주 안정성 .....	341
7. 환경의 지속가능성 .....	345
부록 1 : 쉼터 및 정착지에 대한 조사 점검표 .....	349
부록 2 : 정착지 시나리오에 대한 설명 .....	354
부록 3 : 정착지 시나리오의 추가적인 특징 .....	356
부록 4 : 지원 방식 .....	358
부록 5 : 시행 방식 .....	361
부록 6 : 정착지 시나리오와 연계해 추진할 수 있는 지원 및 시행 방식 (온라인) .....	362
참고문헌 및 추가자료 .....	364



## 쉘터 및 정착지에 관한 핵심 개념

**모든 사람은 적합한 주거를 보장받을 권리를 갖는다.**

쉘터 및 정착지에 관한 Sphere 최소기준은 인도주의 맥락에서 적합한 주거를 보장받을 권리를 실질적인 차원에서 표명한 것이다. 이 기준은 인도주의 현장에서 공표된 신념과 원칙, 임무를 비롯해 더욱 광범위한 권리에 바탕을 두고 있다. 이러한 권리에는 존엄한 삶에 대한 권리, 보호와 안전에 대한 권리, 필요에 따라 인도적 지원을 받을 권리가 포함된다.

인도주의 헌장을 뒷받침하는 주요 법적 및 정책 문서의 목록과 인도적 지원 활동가들을 위한 설명은 [+ 부록 1 참고](#).

쉘터와 정착지는 서로 연관되어 있으며, 총체적인 차원에서 고려해야 할 필요가 있다. “쉘터”는 각 가정의 생활 공간으로, 일상활동을 영위하는 데 필요한 용품이 포함된다. “정착지”는 사람과 커뮤니티가 살아가는 더욱 광범위한 영역을 의미한다.

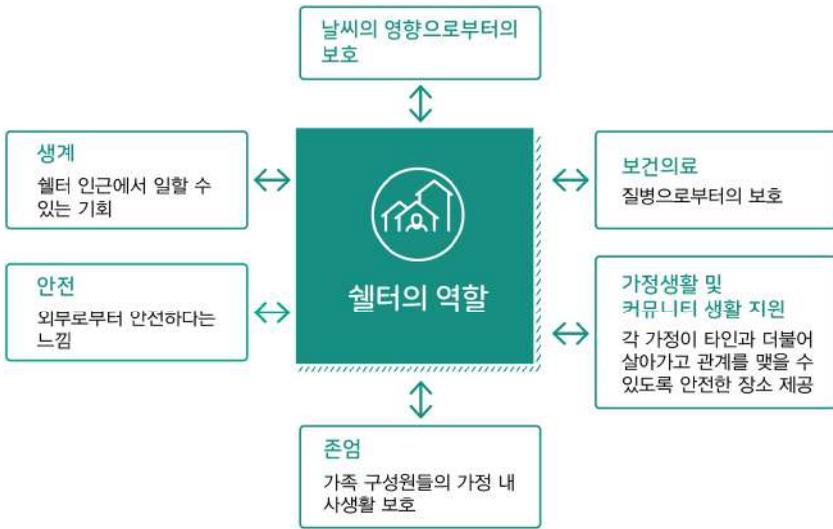
**쉘터 및 정착지에서의 대응은 안전한 생활 환경을 제공하고자 한다.**

시의적절한 쉘터 및 정착지에 대한 대응은 인도적 위기의 초기 단계에서 많은 생명을 구할 수 있다. 쉘터는 사람들을 날씨의 영향으로부터 보호해줄 뿐만 아니라, 건강을 증진하고, 가정과 커뮤니티의 삶을 지원하며, 생계에 존엄하고 안전하게 접근할 수 있게 해준다. [+ 하단의 도표 8 참고](#).

이재이주가 지속되는 평균 시간은 해가 거듭될수록 계속해서 증가하고 있다. 수년 혹은 수십년에 이르는 기간 동안 지속되는 이재이주 상황에서는 쉘터와 정착지의 위치 뿐만 아니라 쉘터가 존재하는 마을 및 커뮤니티에 대한 계획도 피해인구의 존엄과 회복을 지원하는 데 있어서 중요하다.

쉘터 및 정착지에 대한 지원을 제공할 때에는 피해가구와 커뮤니티, 시민사회, 정부가 갖고 있는 기존의 강점을 지원하고 이를 활용해야 한다. 이는 피해인구의 자활과 자기 관리를 장려하는 현지화된 전략의 개발 가능성을 높인다. 안전감과 커뮤니티 및 사회 간의 결속감은 회복 과정 시작에 있어서 필수적이다.

쉼터 및 정착지에 대한 대응 방법은 장비와 자재를 제공하거나 쉼터를 구축하는 것에 한정되지 않는다. 토지를 확보하고 쉼터나 거주 공간, 가정용품 등을 얻을 수 있도록 대응하는 것도 방법이 될 수 있다. 피해인구의 역량과 이동성을 강화해 구조물을 다시 더욱 안전하게 지을 수 있게 해주는 기술적 지원과 품질보증도 가능하다. 이때, 토지와 재산과 관련된 해당 국가의 법체계를 이해하는 것이 필수적이다. 해당 국가의 난민 법과 난민 지위 결정 절차를 이해하는 것도 중요하다.



이러한 역할은 적합한 비상 쉼터의 기능 중 일부에 해당한다.  
 쉼터 사업은 각 가정에서 각자의 필요를 충족시킬 수 있도록 지원해야 한다.

쉼터의 역할 (도표 8)

지원의 형태가 어떻든 간에, 항상 기존 커뮤니티의 구조를 존중하고 사회적 결속을 북돋는 것이 중요하다.

각 가구와 커뮤니티는 서로 다른 수준과 유형의 지원을 필요로 할 것이다. 거주 안정성과 적절한 시민적 지원을 보장하는 서류는 안전한 쉼터에 접근하는 데 필요한 기본 요건이다. 그러나 분쟁 상황이나 토지 소유와 관련된 문제가 해결되지 않은 상황에서는 쉼터를 지원하는 것이 특히 복잡해질 수 있다. **+** *쉼터 및 정착지 기준 6: 거주 안정성 참고.*

정착지 설계 시, 장기적인 이재이주 및 회복에 대해 고려해야 할 필요가 점차 증대되고 있다. 이재이주 상황은 기존에 존재하는(보통 제한적인) 자원에 부담을 주고, 주변



수용 커뮤니티와의 관계에서 긴장을 조성할 수 있다. 양질의 사업에는 부정적인 환경적 영향을 이해하고, 예방하며, 경감하는 것이 포함되어 있다. 이러한 환경 관련 문제들을 고려하지 않을 경우, 셸터 및 정착지 사업은 결과적으로 비효율적인 결과를 낳을 수 있다. 단기적으로 나타난 결과는 결국 더 많은 투자를 필요로 하는 새로운 문제를 야기할 수 있기 때문이다. **+** *셸터 및 정착지 기준 7: 환경의 지속가능성 참고.*

**도시 환경에서의 셸터 및 정착지 관련 대응은 구체적인 전문지식을 필요로 한다.**

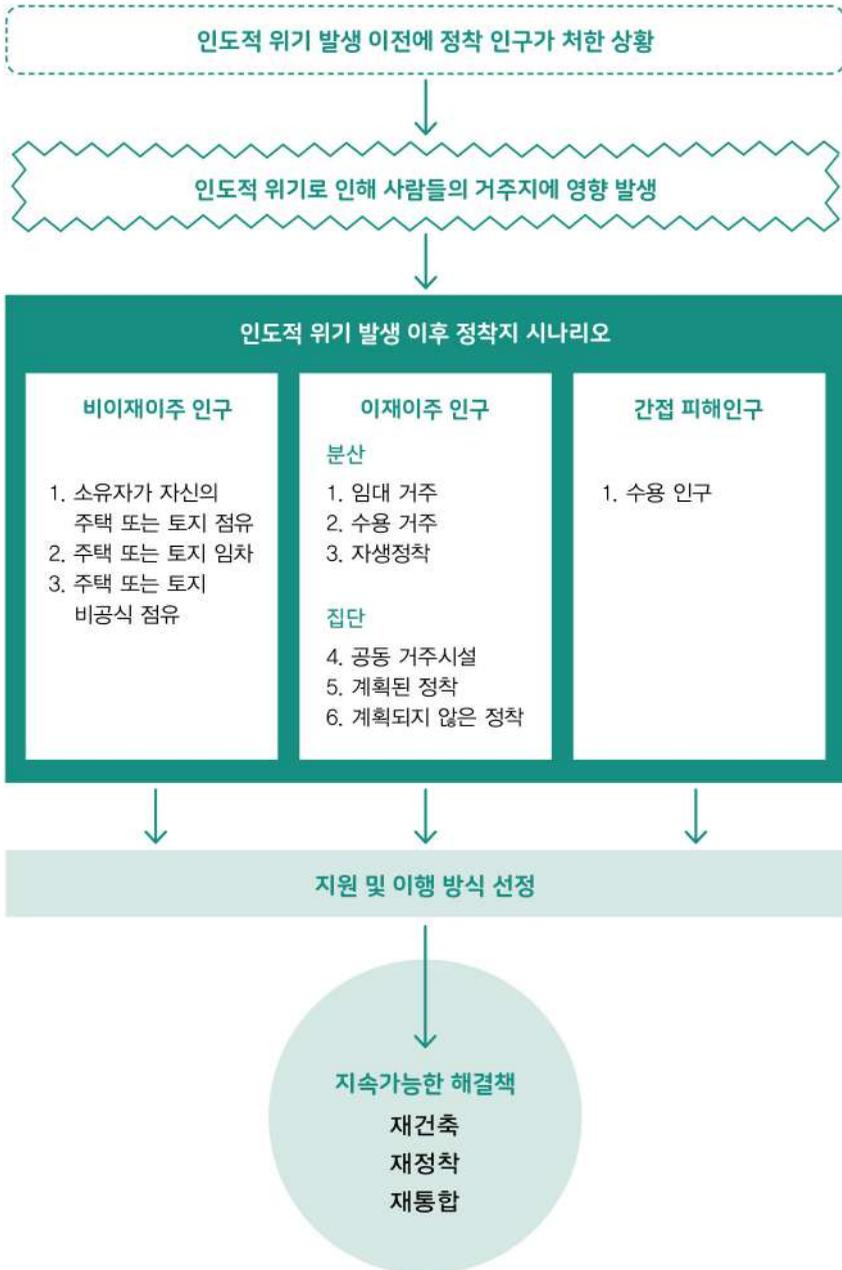
도시 환경에서의 인도적 지원은 높은 인구밀도와 사회기반시설에 대한 필요, 정부의 규제, 커뮤니티 내 사회적 다양성 등으로 인해 복잡해질 수 있다. 인도적 위기가 지속되는 동안 및 위기 발생 이후, 이동성이 높은 사람들과 의사소통하고, 특히 충분한 생활 공간을 찾는 것과 관련해 이들을 돕는 것은 쉽지 않다. 기술적으로 복잡한 사회기반시설(예: 고층 건물)이 영향을 받은 경우에는 인도주의 기관 또한 다수의 소유주와 임차인, 비공식 정착민 등이 연루된 복잡한 임대 협의를 거쳐야 할 것이다.

도시 환경에서 작업할 때에는 도시 계획 및 설계와 관련된 전문지식과 더불어, 주택과 토지 및 재산 관련 권리와 규제, 법률, 정책에 대한 지식도 필요하다. 현지의 주택 및 금융시장에 대해 확실히 이해하는 것도 매우 중요하다. 시민사회 및 민간분야와 협력할 준비도 되어 있어야 한다. 민간분야의 경우에는 지속가능한 시장 기반 해결책을 제공하는 역할을 수행할 수 있다. 인도적 대응은 현지의 규범과 서비스를 바탕으로 이루어져야 하며, 별개의 구조로 진행되지 않도록 해야 한다. 정착지나 마을 또는 지역 수준에서의 총체적인 대응 방안을 개발하면, 도시 지역 내 피해인구의 웰빙에 지속가능한 방식으로 공헌할 가능성이 더 높다. **+** *시장을 통한 지원 제공 참고.*

**다양한 인도적 위기 발생 이후 정착지 시나리오를 고려해보아야 한다.**

피해인구가 어디에서, 어떻게 셸터를 찾는가의 문제는 해당 지역에 계속 남아있을 수 있는 능력이나 다른 지역으로 떠나야 할 필요에 따라 다양하게 나타날 것이다. 인도적 위기 발생 이후의 상황을 체계적으로 고려하는 것은 셸터 및 정착지 지원을 위한 방안 설계의 첫 번째 단계다. 이재이주민, 직접적으로 영향을 받았으나 이재이주민은 아닌 인구, 간접적인 영향을 받은 인구 각각에게 적합한 다양한 접근법을 이해하는 것도 중요하다. **+** *하단의 도표 9 참고.*

상황이 허락한다면, 사람들은 자신의 출신 지역에서 소유자-점유자로 머물거나, 임차 또는 비공식적으로 점유한 숙소나 토지에 머물기를 선택할 수도 있다. 비이재이주민 가구를 대상으로 한 지원에는 기존 거주지에 대한 보수나 재건축도 포함될 수 있다.



인도적 위기 발생 이후 정착지 시나리오 (도표 9)

이재이주민은 자신의 거주국 내의 다른 지역이나 국경을 넘어선 다른 국가 등 여러 지역으로 흩어질 수도 있다. 이와 같은 상황에서 이들은 숙소를 임차하거나, 자생정착하거나, 다른 이들에게 수용될 가능성이 높다. 이재이주 가구 중 일부는 공동거주시설이나 계획 정착지로 모이거나, 계획되지 않은 정착지를 쉘터로 삼을 수도 있다.

이와 같은 정착지 시나리오를 통해 인도적 위기를 이해하면, 지원 전략을 계획하는 데 도움이 될 것이다. 지원 전략 계획에는 피해인구의 구체적인 범주에 따라 가장 효과적이고 적절한 지원 유형을 선정하는 것과 지원을 제공하는 다양한 방식을 선정하는 것이 포함된다. 이러한 작업은 지속가능한 해결책에 도달하는 것을 이상적인 목표로 하여, 점진적 회복에 기여해야 한다. 이 장에 수록된 기준과 부록들은 이러한 논리에 바탕을 두고 있으며, 통합적인 활용을 염두에 두고 마련되었다.  *부록 2: 정착지 시나리오에 대한 설명 및 부록 3: 정착지 시나리오의 추가적인 특징 참고.*

**최소기준은 개별적으로 적용하지 않도록 한다.**

이 장의 최소기준은 적합한 쉘터를 보장받을 권리의 핵심 내용을 반영하고 있으며, 이 권리를 전 세계적인 차원에서 점진적으로 실현하는 데 기여하고자 한다.

적합한 쉘터를 보장받을 권리는 물과 위생, 식량, 보건의료에 관한 권리와도 연결되어 있다. 한 분야에서 Sphere 최소기준 달성과 관련해 나타난 진전은 다른 분야에서의 진전에도 영향을 미친다. 효과적인 인도적 대응을 위해서는 다른 분야와의 긴밀한 조정과 협력이 필요하다. 지역 당국 및 기타 인도적 지원기관과의 조정은 사람들의 필요가 충족되고, 인도적 노력이 중복되지 않으며, 쉘터 분야에서의 인도적 대응의 질이 최적화될 수 있도록 해준다. 본 핸드북 전반에 수록된 상호 참고자료들을 통해 잠재적인 연관성을 유추해볼 수 있다.

예를 들어, 피해인구의 건강과 존엄을 보장하려면, 정착지 내에 적절한 급수 및 공중 위생 관련 시설이 필요하다. 필수적인 조리 및 취식 도구와 취사용 연료는 사람들이 식량지원을 활용하고, 영양 관련 필요를 충족할 수 있도록 해준다.

해당 국가의 기준이 Sphere 최소기준보다 느슨할 경우, 인도주의 기관들은 각 정부와 협력해 해당 국내 기준을 점진적으로 개선해야 한다.

**국제법은 적합한 쉘터에 대한 권리를 특별 보호한다.**

적합한 거주지에 대한 접근권은 국제법에 의해 보호받는다. 적합한 거주지에 대한 접근권은 안보와 평화, 존엄이 보장되는 장소에서 거주할 권리를 가리킨다. 이 권리에는 자신의 거주지를 선택할 권리와 같은 자유와 거주 안정성과 같은 자격이 포함된다. 강

제이주로부터의 보호 등 보호원칙을 수호하기도 한다. 각국은 난민과 이재이주민을 포함한 개인이나 집단이 인도적 위기 등의 상황에서 적합한 거주지에 접근할 수 없을 때 이 권리를 보장해야 할 의무가 있다. **+** *부록 1: Sphere의 법적 기반 참고.*

“적합성”이라는 개념에 따르면, 거주 공간은 4개의 벽과 하나의 지붕으로 이루어진 공간 그 이상의 의미를 갖고 있다. 이 개념은 셸터 분야에서의 인도적 대응 사업에 정착지에 대한 시각, 문화적 정체성, 서비스의 이용 가능성을 포괄하는 것의 중요성을 강조한다. “적합한” 거주지 혹은 다른 형태의 셸터는 거주 안정성을 보장하고 다음과 같은 사항을 만족시켜야 한다.

- 적절한 비용의 셸터를 통해 각 가구가 존엄하게 살아가는 데 필요한 필수품과 서비스를 확보할 수 있도록 한다.
- 거주할 수 있는 공간으로서, 물리적으로 안전하며 적합하고 보호된 생활 공간과 안전한 식수에 대한 접근권 및 적합한 WASH 시설을 제공하고, 식품 준비 및 저장 가능하다.
- 문화적으로 받아들일 수 있다.
- 이동에 어려움이 있는 사람들도 접근하고 사용할 수 있다.
- 생계 기회 및 필수 커뮤니티 서비스에 접근할 수 있는 장소에 위치해 있다.

### 보호원칙 및 인도적 지원의 핵심 기준과의 연계

인도적 위기가 발생하면 기존의 불평등이 악화될 수 있다. 따라서 특히 인도적 위기 시 스스로 회복할 수 있는 역량이 가장 부족한 인구를 대상으로 공정하며 상황을 민감하게 반영한 지원을 제공하는 것이 중요하다. **+** *보호원칙 2 참고.*



일부 사람들은 물리적, 문화적, 경제적, 사회적 장벽으로 인해 셸터 및 정착지 관련 지원을 이용하는 데 어려움을 겪을 수도 있다. 이러한 어려움을 이해하고 이에 대응할 때에는 다음과 같은 사항에 주의를 기울여야 한다.

- **개인의 법적 지위** (예: 난민, 국내이재이주민(IDPs), 무국적자, 이주자, 비호신청자, 집이나 토지가 없는 사람, 시민적 자유와 공공 서비스 또는 사회적 안전망에 대한 접근권을 박탈당한 사람 등)
- 다음과 같은 이유로 특수한 보호 관련 위험에 처해있는 개인 및 차별과 사회적 배제를 당할 특수한 위험에 처해 있는 집단
  - 민족성, 국적, 신분제도, 토착집단, 종교적 또는 정치적 입장
  - 거주 상황, 이재이주 상태, 비공식 정착민 상태 또는 임차인 상태
  - 접근이 어려운 장소나 위험한 지역, 안보가 불안정한 지역, 도시 정착지, 비공식

정착지에 위치한 거주지

- 취약성 및 사회 내에서의 지위 + *Sphere란 무엇인가?* 및 *보호원칙 참고*.

인도적 지원 활동가들은 아동보호에 대한 교육을 받아야 하며, 아동을 비롯해 피해인구를 대상으로 한 폭력이나 학대, 착취가 의심될 경우 연계 시스템을 활용하는 방법에 대해 인지하고 있어야 한다.

최소기준을 적용할 때에는 책임감 있는 쉘터 및 정착지 사업 제공의 근거로서 인도적 지원의 핵심 기준에 포함된 9가지 서약을 존중해야 한다.

# 1. 계획

계획은 지역, 국가, 기관, 커뮤니티 수준에서 가장 적절한 인도적 대응 결과를 이끌어 내는 데 있어서 핵심적이다. 인도적 위기 발생 이전 및 이후의 상황을 이해하면, 인도적 위기가 사람들의 생활 조건에 미치는 직간접적 영향과 사회적, 경제적, 정치적 결과를 파악할 수 있다. 사람들의 필요를 파악하고 그에 따라 적절한 대응 방식을 개발하는 것은 쉼터 및 정착지 분야에서 잘 계획되고 조정된 대응을 실시하기 위한 기본적인 조치다.

## 쉼터 및 정착지 기준 1 :

### 계획

쉼터 및 정착지에 대한 개입이 잘 계획되고 조정되어 피해인구의 안전과 웰빙에 기여하고 회복을 증진한다.

### 핵심 활동

- 1 국가 및 지역 당국뿐만 아니라 피해인구와도 협력하여, 쉼터 및 정착지 관련 필요와 역량에 대한 조사를 실시한다.
  - 인도적 위기 발생 이후에 나타난 변화에 대해 조사를 실시하고, 이재이주민 및 비이재이주민의 임박한 필요와 역량을 식별하며, 위험군이 가지고 있는 특수한 필요를 고려한다.
  - 지역의 주택 및 토지 임대 시장에서 거주 혹은 점유가 가능한 토지와 건물, 아파트, 방의 이용 가능성을 파악한다.
- 2 이해관계자들과 협력하여 가장 효과적이고 적절한 지원 방식과 해당 지원을 제공할 방법을 식별한다.
- 3 유관 당국 및 피해 커뮤니티와의 조정을 통해 쉼터 및 정착지 관련 계획을 설계한다.
  - 피해인구와 당국의 필요 및 선호에 부합하는 지원을 제공한다.
  - 비용 효율성, 기술적 품질, 속도와 시의성, 시행의 규모, 재현 가능성(replicability)을 최적의 수준으로 조정한다.



---

## 핵심 지표

쉼터 및 정착지 계획이 대상 인구의 근본적인 필요에 맞게 제공되고, 해당 인구와 유관 당국이 이에 동의한다.

쉼터 및 정착지 분야에서의 지원이 자신의 필요와 선호를 반영하고 있으며, 더욱 지속 가능한 해결책에 기여하고 있다고 말하는 피해인구의 비율

---

## 세부 지침

**현황 조사:** 현황 조사 시에는 인도적 위기 발생 이후 쉼터 및 정착지 조건에서의 변화를 검토하고, 발생 가능한 보호 관련 위험을 처음부터 고려해야 한다. 고려 대상에는 수용 커뮤니티에 대한 인식, 정착지에 접근하는 것과 관련된 위험, 서비스에 대한 안전한 접근성, 추방 위험 등이 포함될 수 있다.

인도적 위기 발생으로 인한 사회적, 경제적, 정치적 결과를 비롯해, 인도적 위기가 사람들의 생활 조건에 미치는 직간접적 영향을 고려하도록 한다.

인도적 위기가 사람들에게 영향을 미치는 방식은 다양하기 때문에 각각의 사람들은 쉼터 및 정착지와 관련해 서로 다른 필요를 갖고 있을 것이다. 장애인, 여성가구주 가정, 노인, 민족적 및 언어적 소수자 등 쉼터에 접근하고자 할 때 특정한 장벽에 맞닥뜨릴 수 있는 집단과 협력해야 한다. **+** *부록 1: 쉼터 및 정착지에 대한 조사 점검표, 보호원칙 2, 인도적 자원의 핵심 기준 서약 4 참고.*

**지원 및 시행 방안:** 상황, 역량, 가용할 수 있는 자원, 정착지 시나리오, 인도적 대응의 단계를 바탕으로 가장 효과적인 쉼터 및 정착지 방안을 선정하도록 한다. 이밖에 고려해보아야 할 요소에는 위치, 주택 유형(현지의 건축 기술도 포함), 거주권, 시장 및 법적 체계가 포함된다. 가능하다면 사람들이 자신의 본래 거주지(혹은 거주지가 위치한 장소)로 귀환할 수 있도록 지원하는 것을 우선시하도록 한다. 자신의 본래 거주지로 귀환할 수 없거나 귀환할 의사가 없는 사람들을 대상으로는 각자의 필요에 맞는 방안을 통해 지원을 제공한다. **+** *부록 2~6 참고.*

효율성, 기술적 품질, 시행의 규모, 현장의 역량, 재현 가능성을 고려하여 임박한 필요를 충족시킬 수 있도록 일정을 계획해야 한다. 커뮤니티의 장기적인 회복과 향후 인도적 위기에 대한 회복력을 증진시킬 방안들도 모색하도록 한다.

선정된 지원 방식을 전달하기 위한 방법들을 고려한다. 아래의 방법들을 결합하여 활용하는 것도 가능하다.

- 재정적 지원
- 현물지원
- 하청 작업/위탁 노동
- 기술적 지원/품질보증지원
- 역량 구축

시간의 흐름에 따라 상황이 변하면, 위와 같은 방법들을 검토하고 조정해야 한다.

**이재이주 인구** : 이재이주 인구는 쉼터에 대해 즉각적인 도움을 필요로 할 뿐만 아니라, 자신이 활용할 수 있는 쉼터 관련 해결 방안과 관련해 정보에 기반한 결정을 내릴 수 있도록 구체적인 지원도 필요로 한다. 이와 같은 지원에는 이재이주 인구가 귀환할 수 있는지의 여부와 귀환 시기, 이재이주 지역에 통합될 수 있는 방법, 제3의 장소로의 재정착 여부 등에 대한 정보 제공이 포함된다.

**비이재이주 가구**는 자신의 본래 생활 환경으로 복귀하기 위한 지원을 필요로 할 것이며, 쉼터와 관련해 적절한 지원을 받아야 한다. 재건축에 많은 시간이 소요되거나 사람들이 안전한 상황에 있지 않을 경우, 가정 수용에 대한 지원이나 임차에 대한 지원, 임시(temporary) 또는 과도기(transitional) 쉼터와 같은 일시적인 방안들을 모색해보아야 한다. 인도적 위기로 인해 안보 및 안전 환경에 변화가 생긴 경우에는 재이동(relocation)이 필요할 수도 있다.

**수용 커뮤니티** 또한 공공 및 사적 공간을 공유하기 때문에 인도적 위기 발생 시 그에 따른 영향을 받는다. 수용 커뮤니티는 보건의로 센터와 학교 같은 서비스를 공유하거나, 수용 가정으로서의 역할을 수행한다. 수용 커뮤니티와 이재이주 인구 사이에는 직업, 서비스, 사회기반시설, 자원을 둘러싼 실제 또는 인식 상의 경쟁이 존재할 수도 있다. 이에 대한 해결 방안으로는 커뮤니티 내에 추가적인 위험이나 위협을 유발하지 않는 공평하고도 선별적인 지원을 고려해볼 필요가 있다.  [보호원칙 1 참고](#).

**시장 분석** : 쉼터 분야에서 양질의 인도적 대응을 실시하려면 현지, 국가 내, 지역 수준에서 인근에 존재하는 시장을 이해하는 것이 매우 중요하다. 시장에 대한 이해는 쉼터 관련 방안들을 선택하는 데 도움을 주고, 임차 및 기타 정착지 관련 서비스 정보를 확보할 수 있게 해줄 것이다.  [시장을 통한 지원 제공, 시장분석을 위한 최소기준\(MISMA\) 핸드북, 경제회복 최소기준\(MERS\) 핸드북 참고](#).



**잔해 제거** : 인도적 위기가 발생하면 그 즉시 잔해 관리에 착수해야 한다. 잔해는 재사용 또는 재활용되거나, 분리 혹은 수집, 처리용으로 분류할 수 있다. 잔해 관리는 현금 지원 최후사업을 위한 기회를 제공해줄 수도 있다. 잔해 관리와 관련된 핵심적인 사항에는 시체의 유무, 구조적으로 위험한 위치, 유해한 물질의 존재 여부를 파악하는 것이 포함된다. 잔해 제거에는 특수한 전문지식과 장비가 필요할 수 있기 때문에 다른 분야의 전문가들과 함께 계획해야 한다. + [쉘터 및 정착지 기준 7: 환경의 지속가능성, 보건의료 기준, WASH 기준 참고.](#)

**생계 기회** : 인도적 위기 발생 이전에 피해인구가 갖고 있던 생계 수단 및 인도적 위기 발생 이후에 생겨난 생계 기회는 정착지 관련 대응 방안을 결정하는 데 영향을 미친다. 토지의 이용 가능성, 경작 및 방목에 대한 안전한 접근성, 시장에 대한 접근성, 다른 고용 기회에 대한 접근성은 임시적인 거주라 할지라도 사람들이 어디에 머물 것인가를 선택하는 과정에 영향을 미칠 수 있다. + [식량안보 및 영양-생계 기준 7.1, 7.2, 비상사태에서의 가축 관리 지침과 기준\(LEGS\) 핸드북, 경제회복 최소기준\(MERS\) 핸드북 참고.](#)

**귀환** : 자기 자신이 소유하고 있는 토지와 거주지로 귀환하는 것은 대부분의 피해인구가 갖고 있는 주요 목표다. 피해인구는 자신의 거주지를 수리하거나 쉘터를 개선하는 것과 관련된 필요를 결정할 수 있어야 한다. 귀환은 공동의 대응 전략을 지원하는 동시에, 이미 자리 잡은 정착지 패턴과 사회기반시설을 유지시켜줄 수 있다. 학교나 상수도, 의료기관, 시장과 같은 공동 사회기반시설을 수리하거나 재건축하는 것도 이재이주민의 귀환을 가능하게 하는 데 있어서 중요하다. 안보 관련 우려사항과 무장세력의 재산 혹은 토지 점유, 폭력적인 갈등의 지속, 민족적 또는 종교적 긴장, 박해에 대한 공포, 지뢰와 불발병기 등이 존재하는 상황은 사람들의 귀환을 막거나 지연시킬 수 있다. 미흡하거나 차별적인 토지 및 재산 관련 법률이나 관습적인 절차는 여성가구주 가정, 인도적 위기로 인해 남편을 잃은 여성이나 고아가 된 아동, 장애인이 귀환하지 못하도록 막을 수도 있다. 재건축에 착수할 능력이 없는 이재이주 인구도 귀환을 단념하거나 포기하게 될 수 있다.

## 2. 위치 및 정착지에 대한 계획

위치 및 정착지에 대한 계획은 기본 서비스와 생계 및 더 광범위한 네트워크로 연결 될 기회를 제공하는 안전하고, 수용 가능하며, 접근 가능한 생활 공간을 증진해야 한다.

### 쉼터 및 정착지 기준 2 :

#### 위치 및 정착지에 대한 계획

쉼터와 정착지가 안전한 지역에 위치해 있어, 필수 서비스와 생계를 확보하는 데 적합한 공간과 접근권이 제공된다.

### 핵심 활동

- 1 기존 계획 과정 및 규정을 준수하는 한에서 수용 커뮤니티 및 유관 당국과 세부 사항에 대해 합의한다.
  - 새로운 정착지는 실제의 혹은 잠재적인 위협으로부터 안전거리를 유지하면서 기존의 위험 요소를 최소화할 수 있는 장소에 위치시킨다.
  - 정착지의 예상 수명을 고려하여 확대 또는 개발해야 하는 필수 서비스를 파악한다.
- 2 장소 선정 및 정착지 계획에 피해인구 집단을 포함한 다양한 이해관계자들을 참여시킨다.
  - 성별, 연령, 장애 여부, 민족적 또는 언어적 정체성, 젠더 역할과 책임 등을 고려하여, 정착지의 위치나 현장 배치에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 식별한다.
  - 도시 환경에서는 지리적으로 규정된 지역 기반 접근법을 통해 커뮤니티의 역할 관계를 더 잘 이해하도록 한다.
- 3 피해인구가 생계 기회를 포함한 필수 서비스와 시설을 이용할 수 있도록 보장한다.
  - 다른 분야와의 협력을 통해 필수 서비스와 시설들을 이동 가능한 거리에 위치시키고, 안전한 이동(혹은 수송)이 가능할 수 있도록 한다.
  - 서비스 제공자와의 조정을 통해 기존에 존재하지 않았던 필수 서비스와 생계 기회를 제공하고 이러한 지원을 최우선시 한다.



- 4 토지 사용에 대한 계획을 세움으로써 모든 기능을 수행하기에 충분한 공간, 모든 쉘터 및 서비스에 대한 접근 가능성, 그리고 정착지 전반에 적용되는 적합한 안전 대책을 제공한다.
- 급수 및 공중위생 관련 시설, 공동 취사시설, 이동친화공간, 모임 공간, 종교적 필요 시설, 식량 배급소 등 공유 자원에 대한 계획을 포함한다.
  - 정착지에 마련된 필수 서비스가 안전, 보호, 존엄성을 위한 기준을 준수하도록 보장한다.
- 5 장소 선정 및 정착지 개발을 추진할 때에는 강우 또는 홍수 시 배수 계획도 포함한다.
- 적절한 배수 시설을 제공함으로써 모든 거주 지역과 서비스 제공 시설에 정체수가 존재하지 않고 우수(雨水) 배수 시설이 깨끗하게 유지되도록 한다.
  - 질병매개체의 번식지를 예측하고 관리한다.

---

## 핵심 지표

자연 또는 인간에 의한 위협이나 위험 및 위험 요소가 존재하지 않거나 최소한으로만 존재하는 장소에 위치한 쉘터 및/또는 정착지의 비율

적절한 시간이나 거리 내에 위치해 있어 필수 서비스에 안전하게 접근할 수 있는 쉘터 및/또는 정착지의 비율

정착지 관련 지원을 받는 인구 중 자신의 쉘터나 정착지의 위치가 안전하다고 생각하는 인구의 비율

활용 가능한 면적이 충분하여 상황에 맞는 개인 및 공공 야외 활동을 수행할 수 있는 정착지의 비율

- 캠프 유형의 정착지 내 가구별 대지를 포함한 1인당 면적 45m<sup>2</sup>
- 계획된 정착지 구역 밖에서 공공 서비스를 제공할 수 있는 장소로, 가구별 대지를 포함한 1인당 면적 30m<sup>2</sup>
- 지붕이 있는 생활 공간과 대지의 최소 비율이 1:20이며, 가능한 빠른 시일 내에 1:3 혹은 그 이상의 비율로 조정

---

## 세부 지침

**과정 및 원칙에 대한 계획** : 정부나 지역 당국은 인도적 위기 발생 이후에 비건설 구역이나 안전 구역, 완충 구역과 관련된 새로운 정책을 도입하는 경우가 많다. 이때, 위

험에 대한 정보를 바탕으로 한 계획과 적절한 지원 방안을 지지해야 한다. “비건설 구역”은 “비지원 구역”을 의미하지 않기 때문에 쉼터 또는 정착지에 대한 대응을 지지해서는 안 된다.

모든 토지와 재산의 소유 현황을 이해해야 한다. **+** [쉼터 및 정착지 기준 6: 거주 안 정성 참고](#)

공간을 측정하고 조직하는 과정에 피해인구를 참여 시켜 기존의 사회적, 문화적 관습을 지지해야 한다. 쉼터 및 정착지 계획을 설계하고 시행할 때에는 여성과 다른 위험군을 포함하도록 한다.

**필수 서비스 및 시설** : 자신의 본국으로 귀환하는 사람들과 임시 거주지나 정착지에 거주하는 사람들은 다음과 같은 필수 서비스 및 시설을 안전하고 공평하게 이용할 수 있어야 한다.

- WASH 시설 **+** [WASH 급수 기준 참고](#)
- 공동 및 가정용 조명에 대한 해결 방안
- 식품 저장 및 가공 시설 (난로 및 연료 포함) **+** [식량안보 및 영양에 대한 조사 기준 1.1, 식량지원 기준 6.4 참고](#)
- 보건의로 서비스 시설 **+** [보건의로 시스템 기준 1.1: 보건의로 서비스 제공 참고](#)
- 고체폐기물 처리 **+** [WASH 고체폐기물 관리 기준 참고](#)
- 학교 **+** [비상사태 시 교육에 관한 기관 간 네트워크\(INEE\) 핸드북 참고](#)
- 예배 장소, 만남의 장소, 여가 공간 등 사교 시설
- 문화적으로 적합한 장례 및 관련 의식을 위한 공간
- 가족 수용을 위한 공간 (거주 공간과 적절히 분리) **+** [비상사태에서의 가족 관리 지침과 기준\(LEGS\) 핸드북 참고](#)

**임시 정착지를 위한 장소 계획** : 장소의 배치는 도시 계획 및 마을 설계 원칙을 비롯 해, 접근 지점(access points), 교차로, 공공장소 등의 연결 요소를 바탕으로 이루어져야 한다. 이와 같은 연결 요소는 물리적, 사회적, 환경적, 경제적 요인에 의해 영향을 받으며, 새로운 정착지의 공간 계획을 구체화해준다. 정착지 계획은 기존의 사회적 네트워크를 지원하고 새로운 네트워크 형성을 위한 기회를 제공해야 하며, 안전과 안보에 기여하고 피해인구의 자체적인 관리가 가능하게 해야 한다.

임시 정착지의 구획 배치를 구상할 때에는 각 가정의 사생활과 존엄을 지켜주어야 한다. 각 가정의 쉼터는 다른 쉼터의 입구가 아닌, 공용 공간이나 차단된 구역 쪽으로 문이 나 있어야 한다. 위험에 취약할 수 있는 모든 집단에게 안전한 생활 구역을 제공



하되, 이들을 한 구역에 밀집시킴으로써 취약성을 배가시킬 수 있는 상황은 피해야 한다. 또한, 가족, 대가족, 출신이 유사한 집단 등을 각각의 무리로 구성하여 사회적 유대를 유지하도록 한다. 연령과 성별, 장애 여부에 따라 서로 다른 집단의 필요와 선호, 습관을 고려하는 것도 필요하다.

**계획된 정착지 또는 자생 정착지의 면적**: 계획된 정착지의 경우, 가구별 대지를 포함한 캠프 유형의 정착지에서의 최소 활용 가능 면적은 1인당 45㎡이다. 이 면적에는 도로, 인도, 외부 취사공간, 공동 취사공간, 교육 및 여가 공간, 보건의로 서비스 시설, 공중위생, 방화선(firebreak), 행정을 위한 공간, 물 저장, 정착지 배수, 종교 시설, 식량 배급 구역, 시장, 개별 가구를 위한 제한적인 규모의 저장 공간 및 텃밭(상당한 규모의 농업 또는 축산업 활동은 제외) 등이 포함된다. 기존의 또는 계획된 정착지 외부의 추가 시설을 통해 공동 서비스를 제공할 수 있을 경우, 최소 면적은 1인당 30㎡이다. 최소 면적을 제공하는 것이 불가능할 경우에는 과밀도 수용으로 인해 초래되는 결과를 다룰 수 있도록 적극적인 조치를 취해야 한다. 정착지 계획은 인구 변화도 고려해야 한다.

도시 지역에서 정착지를 마련할 때에는 기존의 서비스와 주택 공급량을 활용하도록 한다. 각 가구 사이에 적절한 거리와 사생활이 확보될 수 있도록 하고, 필요 시설이 위치할 수 있는 여분의 공간을 마련한다.

**쉘터의 대지 면적**: 각 가정이 가장 필수적인 야외활동을 수행하기에 적절한 공간을 마련해주기 위하여, 쉘터가 차지하는 공간과 대지 면적의 비율로는 1:2 혹은 1:3이 권장된다. 그러나 1:4 혹은 1:5에 가까운 비율이 더 바람직하다. 이 비율은 문화적 및 사회적 규범과 실질적인 공간 활용 가능성을 고려하여 결정해야 한다.

**우수 및 홍수의 배수**: 우수나 홍수가 제대로 배수되지 않으면 사람들의 생활 공간과 이동성, 서비스에 대한 접근성이 심각하게 제한될 수 있다. 일반적으로, 대규모 배수 시스템의 성격은 위치 선정과 사회기반시설의 개발에 따라 결정된다. 어떤 장소를 선정할 때에는 범람원(floodplain)을 피하도록 한다. 범람원은 특히 인구 밀도가 높거나 비좁은 공간에서 안전과 안보를 위협할 수 있다. 물이 사람들의 생활 환경과 학습 환경, 근무 환경에 유입되어 정체될 경우, 건강과 존엄, 웰빙에 대한 전반적인 위협이 될 수 있다.

화장실과 하수도가 범람하지 않도록 보호함으로써 구조물에 대한 피해와 누수를 막아야 한다. 배수 불량과 관련된 주요한 공중 보건의료상의 위협으로는 오수 접촉으로 인한 설사병 위험 증가가 있다.

물에 대한 관리가 이루어지지 않을 경우, 다른 사회기반시설과 거주지, 소지품에도 피해가 발생할 수 있고, 생계 기회가 제한될 수 있으며, 스트레스가 유발될 수 있다. 또한, 배수가 불량하면 질병매개체가 번식하기에 좋은 조건이 형성될 수도 있다. +

*WASH 질병매개체 통제 기준 4.1, 4.2 참고*

**접근성:** 구호나 기타 물자 지원에 필요한 교통 중심지와의 인접성과 현지 도로의 상태를 고려해야 한다. 구호 지원을 제공할 때에는 이러한 활동으로 인해 현지 도로의 기반시설에 피해가 생기지 않도록 해야 한다. 또한, 계절에 따른 제약이나 위험 요소, 안보 위험을 고려해야 한다. 현장과 주요 저장 및 식량 배급소는 어떠한 기상 조건에서도 대형 트럭을 통해 접근할 수 있어야 한다. 이밖에 다른 시설은 경차로 접근할 수 있어야 한다. 정착지 내에는 안전한 도로와 인도를 제공하여, 어떠한 기상 상황에서도 모든 개인용 거주지와 공동 시설에 접근할 수 있도록 한다. 또한, 이동이나 접근에 어려움을 겪는 사람의 필요도 고려하도록 한다.

**화재 안전:** 화재 위험에 대한 조사는 현장 계획에 반영되어야 한다. 캠프 현장에는 건물이 지어진 구역의 매 300m마다 30m의 방화선을 구축해야 한다. 각 건물 사이에는 최소 2m가량의 빈공간이 있어야 하며, 구조물이 붕괴할 때 인접한 건물과 부딪히지 않게 하려면 건물 높이의 2배만큼 빈공간을 마련해두는 것이 이상적이다.

현지의 취사 및 난방 관련 관습(난로의 유형이나 선호하는 위치)을 고려하도록 한다. 안전한 난로와 화재 안전을 위한 장비를 제공하고, 거주민을 대상으로 인식 제고 교육을 실시하는 것도 고려해야 한다. 건축자재와 가정용품으로는 불에 잘 견디는 소재를 선호하도록 한다. 거주민들(이동이나 접근에 어려움을 겪는 인구 포함)에게는 화재 예방과 관리, 대피 계획에 대해 알려주어야 한다.



**범죄의 감소:** 정착지 설계는 범죄와 젠더기반폭력(GBV)을 감소시키는 데 기여할 수 있다. 이와 관련해 쉼터와 건물 및 시설의 위치와 접근성, 야간 조명, 쉼터에서 화장실 및 샤워 공간으로까지의 거리, 시각적 동선을 이용한 수동적 감시 등을 고려해보아야 한다. 공용 시설로 활용되는 건물에는 추가적인 탈출로가 마련되어 있어야 한다.

**위험과 위험의 변화:** 상황의 변화에 맞게, 상황과 위험 요소 및 위험에 대한 조사를 정기적으로 실시해야 한다. 현황 조사의 대상으로는 계절에 따른 위험 요소, 안보 상황의 변화, 과거 또는 현재의 분쟁으로 인해 현장에 존재하는 불발병기, 인구통계상의 변화로 인한 결과가 포함될 수 있다.

**공용 시설과 커뮤니티 기반시설의 안전:** 기술 전문가는 인도적 위기에 영향을 받은 거주 지역 내 커뮤니티 건물과 공용 시설 및 기타 구조물을 대상으로 구조적 안정성

조사를 실시해야 한다. 실제로 존재하거나 잠재적으로 존재할 수 있는 안보 혹은 건강상의 위협을 고려하도록 한다.

**생계 지원** : 재난 발생 이후의 상황에서는 재난 발생 이전의 경제 활동과 잠재적인 생계 기회를 고려해야 한다. 경작과 방목이 가능한 토지나 시장 혹은 고용 기회에 대한 접근성도 파악해야 한다. 쉼터 및 정착지에 대한 인도적 대응은 기술적 지원과 물자 배급, 노동 시장 등에서의 역할을 통해 해당 지역에 일자리를 제공할 수도 있다. 정해진 시간 내에 성과를 낼 수 있도록, 훈련 및 교육 사업을 활용하여 지역의 역량을 키우도록 한다. + 쉼터 및 정착지 기준 5, 식량안보 및 영양-생계 기준 7.1, 7.2 참고.

**운영 및 유지보수** : 운영 및 유지보수에 관한 계획을 수립하여 모든 시설과 서비스 및 설비(예: 물, 공중위생, 배수, 폐기물 관리, 학교)가 효과적으로 운영될 수 있도록 보장해야 한다. 이 계획에는 커뮤니티의 적극적 참여, 사용자 집단 설립, 역할 및 책임 규정, 비용 회수 또는 비용분담 계획 마련 등이 핵심 구성요소로 포함되어야 한다.

**현장 해산 및 이양** : 적절한 환경 복원 조치는 임시 정착지 내부 및 인근 환경의 자연적인 재생을 증진할 수 있다. 현장에는 해산 계획이 마련되어 있어야 하며, 이러한 해산 계획은 인도적 개입의 설계 단계에 개발하는 것이 이상적이다. + 쉼터 및 정착지 기준 7: 환경의 지속가능성 참고

지역 인구를 대상으로 한 지속 가능한 토지 관리 기술에 관한 교육은 현장 및 지역 환경의 회복을 보장해준다. 가능하다면, 인도적 지원 활동을 완수하고 종료할 때 해당 지역의 노동력을 활용하도록 한다.

## 3. 생활 공간

생활 공간은 사람들의 웰빙에 매우 중요하다. 가족으로서 함께 거주하고, 안전감을 느끼고, 다양한 필수 가사활동을 수행하기 위한 공간을 갖는 것은 인간이 지닌 핵심적인 필요이자 권리다.

### 쉼터 및 정착지 기준 3 :

#### 생활 공간

사람들이 안전하고 적합한 생활 공간에 접근하여 필수적인 가사 및 생계 활동을 존엄한 방식으로 수행할 수 있다.

#### 핵심 활동

- 1 각각의 피해가구가 기본적인 가사 활동 수행에 필요한 적합한 생활 공간을 가질 수 있도록 보장한다.
  - 수면과 식품 준비 및 섭취 등 가구 구성원들의 다양한 필요를 충족시키면서 지역 문화와 생활 방식을 존중하는 생활 공간을 제공한다.
  - 거주자 및 이들의 자산을 보호할 수 있는 기본적인 지붕과 벽을 제공하여 물리적인 안전과 존엄, 사생활 및 기후로부터의 보호를 보장한다.
  - 최적의 조명 조건과 환기, 온열환경을 제공한다.
- 2 생활 공간을 둘러싸고 있는 환경을 통해 기본적인 활동을 안전하게 수행할 수 있도록 보장한다.
  - 생활 공간에 적절한 취사와 화장실, 세탁, 샤워, 생계 활동, 사고, 오락을 할 수 있는 구역을 포함시킨다.
- 3 문화적으로도, 사회적으로도 수용 가능하며 환경적으로도 지속 가능한 쉼터 해결 방안 및 건축 기술과 자재의 활용을 촉진한다.



---

## 핵심 지표

쉘터 내부와 인접 환경에 적합한 생활 공간이 있어 일상생활을 수행할 수 있는 피해 인구의 비율

- 1인당 생활 공간의 면적은 취사 공간, 샤워 공간, 공중위생 시설을 제외하고 최소 3.5㎡
- 내부에 취사 공간과 샤워 공간 혹은 공중위생 시설이 포함되어 있는 한랭 지역이나 도시 환경에서 1인당 생활 공간의 면적은 4.5~5.5㎡
- 내부 천장의 최고지점에서부터 바닥까지의 높이는 최소 2m (온난 지역에서는 최소 2.6m)

합의된 기술 및 성과 지표를 충족하며 문화적으로 수용 가능한 쉘터의 비율

쉘터 지원을 받는 사람 가운데 쉘터에서 안전감을 느끼는 이들의 비율

---

## 세부 지침

**생활 공간 :** 생활 공간은 수면, 식품 준비 및 섭취, 세척, 옷 입기, 식품과 물 저장, 가정의 소유물과 다른 주요 자산 보호와 같은 일상 활동을 수행하기에 적합해야 한다. 또한, 문화적 및 사회적 규범에 따라 성별과 연령, 가구별로 분리된 공간과 사생활을 보장해주어야 한다. **+** *쉘터 및 정착지 기준 2: 위치 및 정착지에 대한 계획 참고.*

생활 공간을 마련할 때에는 가구 구성원들이 한데 모일 수 있는지, 유아와 어린이 및 아프거나 부상을 입은 사람들을 돌볼 수 있는지를 고려하도록 한다. 또한, 낮과 밤에 공간을 각기 달리 활용하는 것에 주의를 기울이고, 창문과 문, 가림막의 위치를 설계할 때에는 내부 공간 및 부역이나 놀이 구역과 같은 인접한 외부 공간의 활용도를 극대화하도록 한다.

쉘터에서 이와 같은 활동을 존엄한 방식으로 수행하려면 적절한 바닥 면적과 더불어 경계(예: 벽, 창문, 문, 지붕 등)로 둘러싸인 공간이 필요하다. 과밀 수용이 이루어지거나 비바람에 노출될 경우, 전염병 발생이나 발병의 위험이 높아질 수 있다. 공간이 좁아들면 보호 관련 위험이 발생하고 안전 및 사생활 보호가 약화될 수 있다.

최소한으로 요구되는 생활 공간은 문화적 및 사회적 규범, 상황, 인도적 대응의 단계, 지역 당국이나 인도적 대응 분야의 지침을 반영해야 한다. 최소한으로 필요한 공간(1인당 3.5㎡, 한랭 지역에서는 1인당 4.5㎡)을 마련할 때 나타날 수 있는 결과를 신중

히 고려하고, 가능한 한 모든 사람이 이러한 최소 공간을 보장받을 수 있도록 파트너들과의 조정을 피하도록 한다.

신속한 대응과 인명 구조가 필요한 상황에서는 다음과 같은 초기 지원을 고려한다.

- 최소한의 생활 공간에 필요한 지붕을 구축한 다음, 벽과 문, 창문과 같은 설비를 추가로 지원한다.
- 바닥 면적이 좁은 쉼터를 구축한 다음, 해당 바닥 면적을 넓혀나간다.

상황에 따라, 생활 공간 관련 기준은 물리적인 한계에 부딪힐 수도 있다. 예컨대, 쉼터 용 자재를 쉽게 구할 수 없는 폐쇄된 정착지나 인구밀도가 높은 도시 지역, 극한 기후 조건에서 그러한 일이 발생할 수 있다. 최소한의 생활 공간에 대한 조건은 비상사태 단계나 임시 또는 과도기(transitional) 쉼터 해결 방안을 시행하는 단계에서 적용할 수 있다. 피해인구의 체류 기간이 연장되면, 주거 가능한 공간에 대한 측정치도 재검토해야 한다. 회복 단계에서는 수용 가능한 현지 기준과 출구전략을 고려해야 한다.

제공할 지원의 유형을 결정할 때에는 피해 커뮤니티와 가구를 가능한 한 많이 참여시키도록 한다. 생활 공간에서 많은 시간을 보내는 사람들과 이동 또는 접근에 어려움을 겪는 사람들과의 협의도 필요하다. 생활 공간은 장애인 및 장애인과 함께 사는 이들이 접근할 수 있어야 한다. 특히 지적 장애인과 심리사회적 장애인에게는 추가적인 공간이 필요할 수도 있다.

**문화적 관행, 안전, 사생활 보호** : 기존의 관행 및 관습과 이것이 실내 공간 계획용 설치물(예: 커튼, 벽)과 관련된 필요에 미치는 영향을 존중해야 한다. 예를 들어, 서로 다른 가족이 같은 세대를 구성하여 살고 있다면, 이 점을 고려하여 수면 공간을 적절히 배치한 거주지를 설계하도록 한다.



공동 거주시설에는 잘 구획되고 조명이 잘 갖춰진 접근 통로가 있어야 하며, 생활 공간에는 개인 공간과 가사 공간을 나눌 칸막이를 설치해 사생활과 안전을 보장할 수 있어야 한다.

공동 거주시설에서는 서로 유사한 특성을 가진 동류집단(peer groups)이 공간을 공유할 수 있도록 한다. 가령, LGBTQ에 해당하는 사람들 중에는 자신의 가족보다도 친구나 동류집단과 생활하는 것을 선호하는 이들도 있다.

**보호** : 거주지에는 출구가 여러 개 존재해야 하며, 내부 공간은 공공장소와 연결되어 있어야 한다. 직원들은 가정 폭력이나 학대, 폭력, 착취, 아동 방임 등 보호 관련 우려

사항이 발생할 경우 이러한 사례를 연계하는 방법에 대해 인지하고 있어야 한다. 여성과 여아 및 개인위생과 관련해 지원을 필요로 하는 이들은 추가적인 공간을 필요로 할 경우가 많다. **+** WASH 개인위생 증진 기준 1.3: [월경위생관리 및 실금 참고](#).

임시 공동 거주시설이 운영되고 있을 경우, 성착취와 성폭력을 예방하기 위한 구체적인 조치를 시행해야 한다. 커뮤니티 구성원과의 협력을 통해 관련 위험을 이해하고 해결해야 하며, 즉각적이고 실제적인 활동이 갖춰진 강력한 고충처리 시스템을 구축해야 한다.

**심리사회적 고려사항**: 거주시설을 배치하고 설계할 때에는 사고 활동을 위한 개방형 공공 생활 공간을 고려해야 한다.

**온화하고 습한 기후**에서는 환기가 최대한으로 이루어지되 직사광선의 유입은 최소화하는 방식으로 쉘터를 설계해야 한다. 층고가 높은 천장은 공기 순환에 도움이 된다. 지붕이 갖춰진 별도의 야외 공간은 직사광선을 줄이고 비를 피하는 데 유용할 수 있다. 다른 일상생활 활동을 수행할 수 있는 공간과는 별도로, 식품 준비와 취사를 위해 그늘과 지붕이 있는 야외 공간을 마련하는 방안도 고려해보도록 한다. 지붕은 빗물 배수를 위해 커다란 차양이 달려 있고 경사져 있어야 하지만, 강풍에 취약한 장소는 예외로 한다. 쉘터의 건축 자재는 열용량(thermal capacity)이 작고 가벼운 목재류여야 한다. 바닥은 지면에서 떨어져 있도록 높이 설계해 물이 거실로 들어오지 않도록 한다. **+** [쉘터 및 정착지 기준 2: 위치 및 정착지에 대한 계획 참고](#).

**온난하고 건조한 기후**에서는 낮과 밤의 온도 차에도 쾌적한 온열환경을 보장해주는 무거운 건축자재(예: 흙이나 석조)를 활용하도록 한다. 단열이 충분히 되는 가벼운 건축자재도 대안이 될 수 있다. 지진 발생 위험이 있는 지역에서는 무게가 있는 건축물의 구조를 설계할 때 주의를 기울여야 한다. 가능하다면 그늘이 있고 환기가 잘 되는 적절한 공간을 제공하도록 한다. 플라스틱판이나 텐트만 활용할 수 있을 경우에는 환기를 위해 지붕을 이중 막으로 설치하여 복사열을 줄이도록 한다. 문과 창문은 열풍이 불어오는 방향과 반대 방향으로 열리게 설치해야 한다. 먼지와 질병매개체가 유입되지 않도록 내부 바닥과 외부 벽은 틈새 없이 맞물리게 해야 한다.

**한랭 기후**에서는 난방을 위해 내부 면적을 최소화할 수 있도록 천장을 낮게 하는 것이 더 낫다. 온종일 사람이 머무는 쉘터는 열용량이 큰 무거운 건축자재로 지어야 한다. 사람들이 밤에만 머무는 쉘터의 경우에는 열용량이 작은 가벼운 건축자재와 튼튼한 단열재로 짓는 것이 더 적합하다. 특히 문과 창문 틈새로 유입되는 공기를 최소화함으로써 내부에 머무는 사람에게는 편안함을 제공하는 동시에, 실내 난방기나 취사용 난로 사용 시 환기가 충분히 이루어지도록 해야 한다.

**적절한 환기**는 건강한 내부 환경을 유지하는 데 도움이 되고, 결로를 예방해주며, 전염병 확산을 줄여준다. 또한, 실내 가정용 난로에서 발생하여 호흡기 감염과 안구 질병을 유발할 수 있는 연기의 영향도 줄여준다. 가능할 경우, 자연 환기 방식을 고려하도록 한다.

**질병매개체 통제** : 지대가 낮은 지역과 건물 잔해 및 비어있는 건물은 공중 보건위험상의 위험을 낳는 질병매개체의 번식지가 될 수 있다. 공동 거주시설 마련 시에는 위치 선정과 적극적인 질병매개체 통제가 매개인자성 질병의 영향을 줄이는 데 있어서 핵심적이다.  WASH 질병매개체 통제 기준 4.2: 질병매개체 통제를 위한 가정 및 개인의 활동 참고.



## 4. 가정용품

가정용품에 대한 지원은 건강과 존엄, 안전을 회복하고 유지할 수 있게 해주며, 가정 내부와 주변에서 일상적인 가사활동을 수행할 수 있도록 도와준다. 이 기준에서는 수면, 식품 준비 및 저장, 식품과 물 섭취, 쾌적한 온열 환경, 조명, 개인 의복 등에 필요한 용품들을 다룬다. WASH 장에서는 침상그물, 양동이, 물 저장 및 개인위생 용품과 관련된 구체적인 추가 사항을 소개한다.

### 헬터 및 정착지 기준 4 :

#### 가정용품

가정용품에 대한 지원이 건강과 존엄, 안전을 회복하고 유지할 수 있게 해주며, 가정 내부와 주변에서 일상적인 가사활동을 수행할 수 있도록 도와준다.

#### 핵심 활동

- 1 각 가정에서 필수적인 가사 활동을 회복하고 유지하는 데 필요한 용품들을 파악하고 이를 이용할 수 있도록 보장한다.
  - 연령, 성별, 장애, 사회적 및 문화적 관습, 가족의 규모 등에 따른 다양한 필요를 고려한다.
  - 가사 활동, 개인 의복, 개인위생 관리 등에 필요한 용품을 우선시함으로써 안전과 건강을 지원한다.
- 2 가정용품에 대한 지원을 효과적이고도 적절한 방식으로 제공할 수 있는 방법을 결정한다.
  - 현금 또는 바우처를 통한 지원이나 현지, 지역, 국제 차원의 현물 배급 조달을 통해 현지에서 확보할 수 있는 자원이 무엇인지 고려한다.
  - 가정용품의 포장 또는 전달 방식과 관련된 환경 문제들을 고려한다.
- 3 가정용품의 가용성과 품질 및 활용을 모니터링하고, 각각을 필요에 맞게 조정한다.
  - 이재이주 기간이 연장될 경우, 가정용품을 보충하기 위한 계획을 수립한다.
  - 선정된 시장의 이용 가능성과 가격, 품질을 모니터링한다. 상황의 변화에 따라 지원 제공 방식을 조정한다.

## 핵심 지표

사람들이 적절한 품질의 의복을 충분히 구비한다.

- 사이즈가 몸에 맞고, 문화와 계절, 기후에 적합하며, 특수한 필요가 있을 경우에 맞춰진 옷을 1인당 최소 두 벌 구비

사람들이 안전하고, 건강하며, 사생활이 보장된 수면에 필요한 적합한 품질의 용품을 충분히 구비한다.

- 1인당 최소 이불과 침구 1채. 한랭 기후에서는 추가 이불과 바닥 단열재 필요
- 필요할 경우, 장기간 사용 가능한 살충제처리모기장(long-lasting insecticide-treated nets, LLINs)

사람들이 식품 준비와 섭취 및 저장에 적합한 용품을 충분히 구비한다.

- 가구당 혹은 4~5명당: 손잡이와 뚜껑이 있는 대형 냄비 2개, 음식 준비나 대접에 필요한 큰 그릇 1개, 식칼 1개, 서빙 스푼 2개
- 1인당 접시 1개, 식사용 도구 1세트, 컵 1개

온열 환경 유지와 음식 준비 및 조명 제공을 위하여, 양이 충분하고 안전하며 비용이 합리적인 에너지를 이용할 할 수 있는 피해인구의 비율

난로를 사용하거나 연료를 저장 또는 조달하는 사람들에게 발생한 피해의 건수

- 기준선을 설정하고 건수가 0에 도달할 때까지 진척 상황 파악

## 세부 지침

필수 가정용품의 양과 질은 다음과 같은 목적을 수행하기에 적합해야 한다.

- 수면, 쾌적한 온열 환경, 개인 의복
- 물 저장, 식품 준비 및 저장, 식품과 물 섭취
- 조명
- 연료나 에너지 등 취사와 물 끓이기 및 난방에 필요한 용품 + *식량안보 및 영양 기준 5: 일반 식량안보 참고*
- 월경위생관리 또는 실금 관련 용품을 포함한 개인위생 관리 + *WASH 개인위생 증진 기준 1.2, 1.3 참고*
- 모기장 등 질병매개체로부터 보호하는 데 필요한 용품 + *WASH 질병매개체 통제 기준 4.2 참고*
- 화재 및 연기로부터의 안전



**적절한 가정용품 선정** : 가정용품은 종합적인 계획의 일환으로 제공해야 한다. 가정용품의 유형과 수량, 품질을 구체화할 때에는 생명 구조와 관련된 용품을 우선시하도록 한다. 이때 고려해야 할 사항은 다음과 같다.

- 개인, 가정, 집단 수준에서의 필수 일상 활동
- 문화적 규범, 적합성, 전통
- 안전 및 활용의 용이성 (필요한 추가적인 안내나 기술적 지침을 최소화)
- 내구성, 소비 속도, 보충에 대한 필요
- 현재의 생활 조건 및 방식
- 현지에서의 조달 가능성
- 여성, 여아, 남성, 남아, 유아, 노인, 장애인, 기타 취약한 개인과 집단 등 피해인구의 세부 분류에 따른 구체적인 필요
- 선정된 용품이 환경에 미치는 영향 + 셸터 및 정착지 기준 7: 환경의 지속가능성  
참고

**안전** : 모든 플라스틱 용품은 식용 소재로 만들어야 한다. 모든 금속 제품은 스테인리스강이나 에나멜 소재여야 한다.

셸터의 각종 구성 요소와 난로 사이에 안전거리를 확보해야 한다. 실내용 난로는 불연성 바닥에 두어야 한다. 셸터를 관통해 외부로 이어지는 연통에는 불연성 보호관을 설치해야 한다. 난로는 입구로부터 떨어진 곳에 두어 안전하게 사용할 수 있게 해야 한다. 또한, 연료는 안전을 위해 난로와 어느 정도 떨어진 곳에 보관해야 하며, 석유와 같은 액체 연료는 유아와 아동의 손이 닿지 않는 곳에 두어야 한다.

**쾌적한 온열 환경(thermal comfort)**은 사람들이 쾌적하다고 느낄 정도로 따뜻하거나 시원하고, 외부로부터 차단되며, 건조한 환경을 의미한다. 수면용 매트와 실내 난방기 및 냉방기는 적절한 생활 환경을 조성해줄 것이다. 저체온증이나 열사병 예방에 필요한 모든 조치를 개인 및 가구 수준에서 시행해야 한다.

**합리적인 비용의 연료 및 가정용 에너지 공급** : 조명, 취사, 쾌적한 온열 환경, 의사소통을 위해서는 연료와 기타 에너지원이 필요하다. 연료나 에너지를 모으거나 구입하는 데에는 지속적인 비용이 들기 때문에 그에 맞는 계획이 필요하다. 연료 효율이 좋은 난로 활용이나 장작 준비, 화재 관리, 식품 준비 기술, 공동 취사 등 에너지를 효과적으로 사용할 수 있는 취사 관행을 도모하도록 한다. 피해인구 및 수용 커뮤니티와 연료를 모으는 장소 및 방법에 대해 논의함으로써 개인의 안전과 환경의 지속가능성 문제를 다루는 것도 필요하다.

**인공조명**은 일반 조명을 활용할 수 없는 정착지 내부나 인근에서 개인의 안전을 보호하기 위해서 제공해야 한다. 성냥과 촛불 이외에도, LED 조명이나 태양 전지판 등 에너지 효율이 좋은 인공조명의 활용 방안을 고려해보도록 한다.

**가정용품에 대한 시장기반사업 구상**: 가정용품에 대한 시장 조사는 시장 시스템에 대한 광범위한 조사의 일환으로서 시행되어야 한다. 가정용품을 제공하는 행위는 가능한 한 지역 시장을 지원하는 방식으로 이루어져야 한다. 전반적인 가계비용지출 패턴에서 가정용품에 쓰이는 비용을 분석하는 것도 필요하다. 이 비용을 시간의 흐름에 따라 모니터링하고, 상황에 맞게 조정하도록 한다. + *시장을 통한 지원 제공 참고*

**배급**: 지역 당국 및 피해인구와의 협의를 통해 효율적이고 공평한 배급 방법을 설계하도록 한다. 취약한 개인이나 가구는 배급 지원 대상 목록에 포함되고, 배급 관련 정보와 배급소에 접근할 수 있어야 한다. 배급소의 위치는 도보 거리, 지형, 쉼터 지원용품 등 크기가 큰 배급품의 운반 가능성 등을 고려하여 신중하게 선정해야 한다. 개인 및 가정용품의 보관과 운송에 필요한 용기도 고려 대상에 포함되어야 한다.

**배급 후 모니터링**: 배급 과정과 가정용품의 적절성에 대한 조사를 실시해야 한다. 배급품이 활용되지 않거나, 시장에서 판매되거나, 배급품 수량이 지연되는 경우에는 배급 과정이나 배급품을 조정해야 한다. 사람들의 필요는 시간의 흐름에 따라 변하며, 이러한 변화에 맞게 사업을 조정해야 한다는 사실을 인지하고 있어야 한다.



## 5. 기술적 지원

기술적 지원은 쉼터 및 정착지에 대한 대응에 있어서 필수적인 요소이다. 기술적 지원은 피해인구의 자활을 지원하고, 그들이 머무는 쉼터와 정착지의 안전과 품질을 개선해준다. 피해가구나 커뮤니티가 자신의 거주시설과 쉼터의 설계, 현장 배치와 자재를 선택하고, 쉼터와 기타 구조물의 공사를 감독하거나 시행하는 작업에 적극적으로 참여하는 것이 중요하다.

### 쉼터 및 정착지 기준 5 :

#### 기술적 지원

사람들이 적절한 기술적 지원을 시의적절하게 이용할 수 있다.

#### 핵심 활동

- 1 인도적 위기 발생 이전의 계획 및 건축 관행과 이용 가능한 자재, 전문기술, 역량을 이해한다.
  - 피해인구, 현지 건축 전문가, 당국과 상의하여 건축 관행 및 자재에 대해 합의하고, 품질보증에 필요한 전문지식을 파악한다.
- 2 건설 작업에 피해인구, 지역 정부, 지역 전문가들을 참여시키고 이들을 지원한다.
  - 쉼터와 정착지 및 각 가구에 대한 개입의 예상 기간을 고려하여, 적용 가능한 계획 및 건축 법규와 자재의 규격, 품질 기준을 준수한다.
  - 건축 관행과 지역의 생계 기회를 최대한 활용한다.
- 3 더욱 안전한 건축 관행을 촉구함으로써 현재의 쉼터 관련 필요를 충족시키고 향후 발생 가능한 위험을 경감한다.
  - 손상되었거나 파괴된 집이나 쉼터가 있을 경우, 구조적 위험과 위험 요소, 손상의 원인, 미래에 발생할 수 있는 문제를 식별한다.
  - 경우 지역의 건축 관행과 기술로부터 배울 수 있는 것을 습득하고, 습득한 내용을 개선 및 혁신적으로 응용한다. 또한, 효과적인 지식 이전을 용이하게 함으로써 적절한 건축 관행을 도모한다.

- 4 사람들이 적절한 기술적 지원을 이용할 수 있도록 보장한다.
- 특수한 전문지식에 대한 필요, 건축 법규와 기준을 준수하는 방법, 피해인구의 기술적 역량을 증진시키는 방법 등을 고려한다.
  - 안전하고도 기술적으로 건전한 방식으로 건축 관련 활동을 수행할 수 있는 역량이나 능력 혹은 기회가 줄어든 사람들에게 주의를 기울이거나, 이미 존재하는 안전하고도 기술적으로 건전한 건축물을 활용할 수 있도록 협상한다.
- 5 자재와 자원, 노동, 기술적 지원을 적절히 관리하는 사업을 구축하고, 품질 면에서 좋은 결과를 보장하는 데 필요한 규제 승인 요건의 절차를 수립한다.
- 적절한 입찰, 응찰, 조달, 계약, 건설관리 과정과 행동강령을 준수한다.
  - 현지에서 구할 수 있고, 지속 가능하며, 익숙한 기술과 도구 및 자재를 사용하도록 권장하고, 쉼터를 유지보수하고 개선하는 데 있어서 현지에서 확보할 수 있는 인력을 고용하도록 한다.

## 핵심 지표

지역 당국이 공사 기준 규정과 건설 작업 모니터링에 참여하는 사업의 비율

피해인구가 적극적으로 참여하는 건설 작업의 비율

쉼터 중 구체적인 상황과 위험 요소에 따라 합의된 안전한 건축 관행에 근거하여 건설, 보수, 보강, 개선, 유지보수된 쉼터의 비율

적절한 기술적 지원과 지침을 받았다고 보고한 가구의 비율



## 세부 지침

**피해인구의 참여:** 쉼터 및 건설 작업에 대한 참여는 기존의 지역 관행과 양립 가능해야 한다. 훈련 프로그램과 도제 양성 시스템의 활용은 건설 작업이 진행되는 동안 모든 피해인구(직접적으로 피해를 입은 인구나 수용 커뮤니티)의 참여 기회를 최대화할 수 있다. 여성과 장애인에게도 참여할 기회를 제공해야 한다. 물리적인 작업에 참여하기가 수월하지 않은 사람들은 현장 모니터링, 재고 관리, 행정적 지원, 보육, 건설 작업 종사자들을 위한 음식 준비 등 다른 활동에 기여할 수 있다. 한편, 피해인구에게 기타 시간상의 제약이 존재할 수도 있다는 점을 인지하고 있어야 한다. 자발적으로 조직된 커뮤니티 노동 단체나 계약 노동자들은 개별 가구, 특히 여성이나 아동, 노인, 장애인이 가장인 가구의 건설 작업을 지원해줄 수 있다. 이러한 가구는 건설 관련 지원

을 받고자 할 때 성적 착취를 당할 위험이 있기 때문에 이들에 대한 지원은 특히 중요하다.

**건설 작업에 대한 청년층의 참여 :** 청년층은 건설 사업의 일원이 됨으로써 귀중한 기술과 자신감, 자존감, 커뮤니티와에 대한 소속감을 부여받을 수 있다.

최저취업연령에 못 미치는 아동은 쉘터 건설이나 현금취로사업에 참여하지 않도록 해야 한다. 최저취업연령(보통 14세나 15세)에서부터 18세 미만의 아동은 자신의 나이와 발달 과정에 맞는 방식으로 참여해야 한다. 이들의 참여는 상황에 맞는 해당 국가의 국내법에 의거해 이루어져야 한다. 국제기준과 국내노동법을 준수하고 유해한 미성년 아동 노동을 방지하기 위한 조치도 취해야 한다. 아동 노동과 관련해 의심되는 사례나 질문이 있을 경우, 아동보호 전문가나 사회복지자로 연계하도록 한다. [+ 인도적 활동 시 아동보호를 위한 최소기준\(CPMS\) 핸드북 참고](#).

**전문지식 :** 현장 및 공간 계획, 현지의 건축 기술, 피해에 대한 조사, 철거 및 잔해 제거, 건축, 현장 관리, 기존의 건축물에 대한 조사, 거주 안정성 등과 관련된 사안에 대해 조언을 제공하도록 한다. 이러한 조언은 각 쉘터가 정해진 기준을 준수하도록 보장할 수 있다. 자재 및 노동 시장에 대한 지식도 법적, 행정적 지원만큼 유용할 수 있을 것이다. [+ 쉘터 및 정착지 기준 6: 거주 안정성 참고](#).

**건축 법규 준수 :** 지역 또는 해당 국가의 건축 법규가 준수되고 있는지 혹은 시행되고 있는지 확인하도록 한다. 해당 법규가 준수되지도, 시행되지도 않고 있을 경우, 이를 활용하고 준수할 것을 촉구해야 한다. 이러한 법규에는 지역의 거주 문화, 기후 조건, 자원, 건축 및 유지관리 역량, 접근 가능성, 합리성 등이 반영되어 있어야 한다. 쉘터 사업은 각 가구가 합의된 법규와 규제를 준수하고 계속해서 따르도록 해야 하며, 특히 쉘터 관련 필요를 충족시키기 위해 현금기반지원을 제공하는 사업에서는 더욱 이러한 노력이 필요하다. 이미 존재하는 기준이 없을 경우, 지역 당국 및 유관 이해관계자들(가능할 경우, 피해인구도 포함)과의 협력을 통해 최소기준을 마련해 이들이 안전 및 성과 관련 요건을 충족하도록 해야 한다.

**기술적 역량 증진 :** 피해인구와 지역 당국, 현지의 건축 전문가, 숙련 및 미숙련 노동자, 토지 임대인, 법률 전문가, 지역 파트너를 대상으로 교육 및 인식제고 활동을 진행함으로써 커뮤니티의 역량을 증진시키도록 한다.

계절적 요인이나 순환적으로 찾아오는 인도적 위기에 취약한 지역에서는 적절한 지역별 해결책이나 모범 사례에 대한 경험을 갖고 있는 기술 전문가와 현지 전문가를 참여시키도록 한다. 이들은 설계 및 건축 관행에 대한 정보를 제공하고, 더욱 개선된 해

결책을 개발하는 데 도움을 줄 수 있다.

**자재 확보 :** 적절한 건축 자재가 신속하게 제공될 수 있는 곳에서는 피해인구가 직접 쉼터를 건설할 수 있다. 이와 같은 쉼터 해결 방안은 적절한 건축용 도구를 비롯해 개별 부품, 사전에 마련된 키트로 구성될 수 있다. 자재 선정은 신속한 시장 조사와 분석 및 환경 영향 평가를 바탕으로 해야 한다.

현지에서 자재를 확보하는 것은 지역 경제와 노동 인구 혹은 자연 환경에 영향을 미칠 수 있다. 경우에 따라, 현지에서 좋은 품질의 적절한 자재를 조달하는 것이 불가능할 수도 있다. 이러한 상황에서는 대안적인 자재나 생산 과정, 상업적 쉼터 시스템을 활용하되, 현지 문화에 익숙하지 않은 자재를 활용할 때의 영향도 고려해야 한다. 현지 노동자와 아동을 착취해서 생산해낸 자재는 피하도록 한다.

**안전한 공공 건물 :** 학교, 보건 의료 센터와 같은 임시적인 및 영구적인 공공 건물을 건축 또는 보수하여, 이러한 건물들이 공중 보건 의료상의 위험을 유발하지 않고 재난에 대한 회복탄력성(resilience)을 갖출 수 있도록 한다. 이와 같은 시설은 건축 관련 기준과 승인 절차를 준수해야 한다. 이동이나 의사소통에 어려움(가능할 경우, 장애인을 대표하는 단체들과의 조정을 피하도록 한다)이 있는 사람을 포함하여, 모든 이들이 안전하게 접근할 수 있어야 한다. 이러한 건물을 보수하고 건설할 때에는 담당 당국과 협의해야 한다. 비용 측면에서 감당할 수 있는 운영 및 유지보수 전략을 구축하는 것도 필요하다.

**조달 및 시공 관리 :** 공사 착수일과 완공일, 이재이주민의 재이동 날짜와 기간 등 주요한 시기를 포함한 시공 일정을 수립하도록 한다. 이 일정은 시공을 관리하는 사람이 소유주이든, 도급업자이든 무관하게 적용된다. 일정에는 각 계절의 예상 시작일이 표시되어 있어야 하며, 예상치 못한 상황이 발생할 경우 따라야 할 비상계획도 포함되어 있어야 한다. 건축 자재, 노동자, 현장 감독에 대한 건설 관리와 모니터링 시스템도 구축해야 한다. 이 시스템은 시공 과정 전체를 통틀어 자재의 확보, 조달, 운송, 처리, 행정 관련 사안을 다루어야 한다.

가능한 한 현지 인력을 많이 고용하여 이들의 기술 역량을 증진시키고, 피해인구의 생계를 지원해야 한다. 또한, 전문가(예: 엔지니어, 건축가, 도시 디자이너, 계약 관리자, 변호사)를 고용해 구체적인 업무를 수행해야 한다.

환경과 관련된 우려사항도 해소될 수 있도록 해야 한다. 회수한 자재들의 품질과 해당 자재들을 사용할 수 있는 권리를 확인할 수 있다면, 사회적으로 용인 가능한 방식으로 재활용하는 방안을 도모하도록 한다.  **쉼터 및 정착지 기준 7: 환경의 지속가능성 참고.**



**개선 및 유지보수 :** 쉘터에 대한 초기 대응은 보통 지붕이나 담벼락이 있는 생활 공간과 같은 최소한의 수준의 지원을 제공한다. 그러나 초기의 건설 방법과 자재는 각 국가가 그들만의 장기적인 필요를 충족할 수 있도록 쉘터를 유지보수하고, 개조하거나, 개선할 수 있게 해주어야 한다. 가능하다면, 개조 작업은 현지에서 이용 가능하고, 익숙하며, 가격이 적당한 도구와 자재를 활용하여 안전한 방식으로 진행하도록 한다.

**공용 도구 :** 공용 또는 공유용 도구와 자재의 활용과 유지 및 안전한 보관법에 대한 절차를 확립하도록 한다.

## 6. 거주 안정성

거주 안정성은 사람들이 공동 정착지나 비공식 정착지, 수용 커뮤니티에 거주하고 있든, 귀환한 이주민, 강제철거에 대한 공포 없이 자신의 집에서 살아갈 수 있는 상황을 의미한다. 거주 안정성은 적절한 주거를 보장받을 권리와 다른 많은 인권의 기초가 된다. 인도주의 맥락에서는 점진적인(단계적인) 접근법이 가장 적합할 수도 있다. 이러한 접근법에서는 이재이주 인구가 각기 다른 유형의 거주시설에서 생활 조건 향상에 필요한 지원을 받을 수 있음을 인정하고 있다. 그러나 소유주를 대상으로 한 지원을 최우선시해야 한다거나, 영속성이나 소유권을 제공해야 하는 것은 아니다. 쉼터 분야의 인도적 지원 활동가들은 가장 취약하고 주거가 불안한 사람들을 지원하는 쉼터 방안을 설계함에 있어서 “충분한 안정성” 개념이 무엇을 의미하는지에 대한 이해를 구축해왔다. “충분한 안정성”이라는 개념과 실사에 대해 더 알고 싶다면,  **부록:** *Payne and Durand-Lasserre (2012) 참고.*

### 쉼터 및 정착지 기준 6 : 거주 안정성

피해인구가 쉼터와 정착지 지원 방안에서 거주 안정성을 보장받는다.

### 핵심 활동

- 1 사업 설계 및 이행 시 실사를 진행한다.
  - 상황과 제약을 고려하여, 거주권(tenure)과 관련해 가능한 한 많은 “충분한 안정성” 접근법) 법적 안정성을 확보한다.
  - 지역 당국, 법률 전문가, 인도주의 기관 간 포럼과 협력하고 조정한다.
- 2 법적 체계와 현장의 현실에 대해 이해한다.
  - 인도적 위기 발생 이후의 다양한 쉼터 및 정착지 시나리오와 관련해 여러 거주권 시스템과 방안을 도식화한다. 이와 같은 시스템과 방안이 고위험군에게 미칠 영향을 식별한다.
  - 지역 당국과 협력하여 추후에 시행될 규제와 시행되지 않을 규제, 그와 관련된 일정을 이해한다.



## 셸터 및 정착지

- 거주권과 관련된 관계가 관리되고 분쟁이 해소되는 방식을 이해하고, 인도적 위기 발생 이후로 이러한 방식에 나타날 수 있는 변화를 파악한다.

**3** 거주권 시스템과 방식 및 관행이 위험군의 거주 안정성에 미칠 수 있는 영향을 이해한다.

- 거주 안정성을 취약성을 측정하는 지표 중 하나로 포함시킨다.
- 사업에 참여하는 사람들이 필요로 할 서류가 무엇인지 이해하고, 가장 취약한 인구가 소지하고 있지 않거나 확보할 수 없는 서류가 무엇일지에 주의한다.
- 인도적 대응이 소유주-점유자 또는 자유보유권자를 위한 방안으로 편향되지 않도록 보장한다.

**4** 거주 안정성을 보장하기 위한 셸터 및 정착지 사업을 시행한다.

- 지역의 전문지식을 활용하여, 특히 취약한 집단을 위해 셸터 및 정착지 사업을 다양한 유형의 거주권에 맞게 조정한다.
- 합의 문서와 같은 서류를 철저히 준비하고, 모든 당사자의 권리를 반영하도록 한다.
- 셸터 사업으로 인해 커뮤니티 내부나 인근 지역 커뮤니티와의 갈등이 초래되거나 심화될 위험을 경감한다.

**5** 강제철거로부터 보호받을 수 있도록 지원한다.

- 철거가 진행되거나 철거의 위험이 있을 경우, 연계 시스템을 활용하여 대안적인 셸터 해결 방안과 기타 분야별 지원을 식별한다.
- 분쟁 해결을 지원한다.

---

## 핵심 지표

최소한 특정 지원 사업이 진행되는 기간 동안에는 자신의 셸터와 정착지에 대한 거주 안정성을 보장받는 셸터 거주자의 비율

자신이 머물고 있는 셸터의 거주 안정성과 관련해 적절한 합의 문서를 갖고 있는 셸터 거주자의 비율

거주권 관련 문제로 인해 독립적으로든, 연계 시스템을 통해서든, 법률 서비스나 분쟁 처리 메커니즘을 이용한 적이 있는 셸터 거주자의 비율

- **+** *보호원칙 4 참고*

## 세부 지침

**거주권**은 성문법 또는 관습적, 비공식적, 종교적 약속을 통해 마련된 것으로, 주택 및 토지와 관련하여 집단이나 개인이 맺고 있는 관계를 의미한다. 거주권 시스템은 누가 어떤 자원을, 얼마나 오래, 어떤 조건 하에 활용할 수 있는가를 규정한다. 거주권에 대한 약속은 전적인 소유권 보장과 공식적인 임대 계약에서부터 비상 주택 제공과 비공식 정착지에서의 토지 점유에 이르기까지, 그 형태가 매우 다양하다. 모든 사람은 거주권 약속과 무관하게 주택과 토지 및 재산에 대한 권리를 보유하고 있다. 국내이재이주민(IDPs)인 경우가 많은 비공식 정착지 거주민들은 토지를 점유할 수 있는 법적 권리는 보유하고 있지 않을 수 있지만, 적합한 주택에 대한 권리와 자신의 집에서 강제 추방 당하지 않고 보호받을 권리는 여전히 갖고 있다. 적절한 거주 안정성이 보장되어 있는지의 여부를 결정하려면, 거주권 관련 문서 및 조직 차원에서 활용할 수 있는 실사 방법과 관련된 정보가 필요하다.

**거주 안정성**은 적합한 주택에 대한 권리의 핵심을 이루는 요소이다. 거주 안정성은 강제추방, 괴롭힘, 기타 위협으로부터의 법적 보호를 보장해주며, 사람들이 자신의 집에서 안전하고 평화롭고 존엄하게 살아갈 수 있게 해준다. 여성을 포함한 모든 사람은 어느 정도의 거주 안정성을 갖고 있어야 한다. 분쟁 처리 메커니즘을 포함한 거주권 관련 관계가 어떻게 관리되고 현실화되고 있는지, 인도적 위기가 발생하면 어떤 변화가 일어날 수 있는지를 이해하는 것이 중요하다. 거주 안정성에 대한 조사 시 필요한 데이터에는 분쟁의 건수, 추방 비율, 거주 안정성에 대한 인식이 포함될 수 있다.

**거주 안정성 강화** : 거주 안정성을 강화하기 위한 가장 효과적인 방법 중 하나는 어느 정도의 사회적 정당성을 확보한 기존의 거주권 시스템을 기반으로 하는 것이다.  **부록**: *유엔해비타트/GLTN 사회적보유권모델 (Social Tenure Domain Model), Payne and Durand-Lasserve (2012) 참고.*

**도시에서의 고려사항** : 도시 이재이주민의 상당수는 비공식 정착지, 공식적인 소유권이나 임대차 계약, 사용 계약이 없는 임대 거주시설에 거주하고 있다. 이로 인해 이들의 삶에서는 강제추방의 위협과 이와 관련된 착취 및 괴롭힘의 위협이 특징적으로 나타난다. 도시 지역에서의 쉼터 및 거주지에 대한 지원은 복잡한 주거 환경을 다루어야 하며, 임차인과 비공식 정착민, 무단 점유자 등의 사람들을 위한 거주권 강화 방법도 고려해야 한다.

**해를 끼치지 않음(Do no harm)** : 경우에 따라, 쉼터에 대한 인도주의적 개입으로 인해 취약한 집단이 추방되는 결과가 나타날 수 있다. 또한, 거주 안정성 문제를 강조한



결과로 취약한 집단의 추방 위험이 증대될 수도 있다. 이에 실사 접근법(due diligence approach)을 활용하여 다양한 집단이 맞닥뜨리고 있는 거주 안정성 관련 위험을 식별해야 한다. 거주 안정성 위험이 지나치게 큰 경우에는 아무런 조치도 취하지 않는 것이 최선일 수도 있다.

**추방을 유발하는 일반적인 요인들 :** 추방에 대한 위험은 여러 요인의 복잡한 상호작용에서 비롯되며, 대부분의 요인은 착취와 학대를 유발하기도 한다. 이와 같은 요인에는 다음이 포함된다.

- 노동권(right to work) 등 대체로 생계 관련 제약으로 인해 임대료를 낼 수 없는 상황
- 토지임대인과의 서면 임대 계약 부재로 인해, 가격 인상과 추방 위험에 취약해진 상황
- 토지임대인과의 분쟁
- 피해인구에 대한 차별
- 주거 환경 개선에 대한 제약을 비롯해, 건축 허가를 위반한 사람이 계속해서 추방 위협을 받는 상황
- 건축 가능 지역을 이용하는 사람이나 점유하는 사람이 행정을 통해 자신의 상태를 합법화할 수 없는 상황
- 관례적 또는 종교적 틀 내부에서 행해진 거래로 인해 법률로 인정되지 않는 주택 매매나, 법률로 인정되지 않아 관례적 또는 종교적 틀 내부에서 행해진 주택 매매
- 여성 : 이혼, 친밀한 파트너의 폭력, 다른 형태의 가정 폭력, 남편의 사망 등
- 여성(아버지나 남편의 서류에 등재되어 있을 수 있음)과 소외된 혹은 박해받는 집단에 대한 민사 서류의 부재

**추방 및 재이동 :** 재정착은 자연재해나 환경상의 위험 요소에 노출된 주민의 건강과 안전을 보호하거나, 중요한 환경 자원을 보존하기 위해 인권법에 부합하는 방식으로 이루어질 수도 있다. 그러나 공중 보건이나 환경 보호를 목적으로 하는 규제를 남용하여 실질적인 위험이 부재하거나 다른 대안이 가능한 상황에서 추방을 정당화하는 행위는 국제인권법에 배치된다.

## 7. 환경의 지속가능성

환경의 지속가능성은 미래 세대가 스스로 필요를 충족할 수 있는 능력을 손상하지 않으면서도 현재의 필요를 충족시키는 책임감 있는 사업에 대해 다루는 개념이다. 단기적인 환경 문제를 경시하면 회복이 어려워질 수 있으며, 기존의 문제를 악화시키거나 새로운 문제를 야기할 수 있다.  보호원칙 1, 인도적 지원의 핵심 기준 서약 3, 9 참고

### 셸터 및 정착지 기준 7 :

#### 환경의 지속가능성

셸터 및 정착지에 대한 지원은 사업이 자연환경에 미칠 수 있는 부정적인 영향을 최소화한다.

#### 핵심 활동

- 1 환경영향평가와 관리를 모든 셸터 및 정착지 계획에 통합시킨다.
  - 인도적 위기가 환경에 미치는 영향과 환경적 위험 및 취약성을 평가하여, 셸터 및 정착지를 위한 대응의 부정적인 효과를 최소화한다.
  - 환경 관리 계획을 운영 및 모니터링 과정에 통합시킨다.
- 2 실행으로 옮길 수 있는 선택지 중에서 가장 지속 가능한 자재와 기술을 선정한다.
  - 지역의 천연자원을 고갈시키거나 장기적인 환경 파괴의 원인이 될 수 있는 선택지는 지양한다.
  - 건축물 잔해를 포함해 활용할 수 있는 자재들을 수거하고 재사용 및 재활용하거나 다른 목적에 맞게 변경해 사용한다.
- 3 모든 정착지에서 안전하고, 문화를 민감하게 반영하며, 환경적으로 지속 가능한 방식으로 고체폐기물을 관리한다.
  - WASH, 보건의료, 공공 사업 및 기타 당국, 민간분야, 이해관계자들과의 조정을 통해 지속 가능한 폐기물 관리 관행을 수립 또는 재수립한다.



- 4 안전하고, 신뢰할 만하며, 비용이 합리적이고, 환경적으로 지속 가능한 에너지 공급 시스템을 구축 및 복원하고 장려한다.
- 기존의 에너지 공급 시스템이 천연자원, 오염, 보건의로 및 안전에 부정적인 환경 영향을 미치지 파악한다.
  - 새로운 또는 수정된 에너지 공급 방안이 사용자의 필요를 충족시켜주는지 확인하고, 필요에 따라 교육이나 후속조치를 실시한다.
- 5 활동을 수행하는 장소(예: 임시 정착지)의 생태학적 가치를 해당 장소를 사용하는 동안을 비롯해 사용한 이후에도 보호 및 복구하고 개선한다.
- 장소별로 환경의 기초선 조건(baseline conditions)과 이용 가능한 지역 천연자원의 현황을 파악하고, 과거의 상업적 또는 산업적 활용으로 인해 발생한 환경상의 위험 요소를 식별한다.
  - 지역에 존재하는 즉각적이고도 명백한 위험 요소를 제거하고 심각한 환경 파괴를 바로잡되, 자연 식생의 감소와 자연 배수 시스템의 붕괴를 최소화한다.
  - 각 지역을 해당 지역의 인구가 즉시 활용할 수 있는 상태로 유지하되, 가능하다면 그 전보다 더 좋은 상태로 만들도록 한다.

---

## 핵심 지표

환경 검토를 마친 쉘터 및 정착지 관련 활동의 비율

시행 중인 환경 관리 및 모니터링 계획을 통해 나온 권고의 개수

탄소 배출량이 적은 건축 자재와 조달 방법을 활용한 쉘터 건축물의 비율

현지에서 재활용되고 있거나, 다른 목적으로 변경 사용되고 있거나, 재활용되고 있는 고체폐기물의 비율

- 총 부피의 70% 초과

사용 전보다 환경적인 조건이 더 회복된 임시 정착지의 비율

---

## 세부 지침

환경영향평가는 시행 중인 평가 대비 지역 환경의 상태에 대한 기본적인 기술, 제안된 활동과 해당 활동이 환경에 가할 수 있는 잠재적인 위험에 대한 이해, 잠재적인 위험이 실제로 발생할 경우의 결과에 대한 이해라는 세 가지 요소로 구성된다.

적절한 환경 기관과의 논의가 도움이 될 수도 있다. 환경영향평가 시 고려해야 할 요점에는 다음과 같은 사항이 포함된다.

- 인도적 위기 발생 이전에 연료, 건축 자재, 수원(水源), 물 관리 등 지역의 천연 자원에 접근하고 이를 활용한 방식
- 현지에서 활용할 수 있는 천연자원의 범위와 인도적 위기가 이러한 자원에 미치는 영향
- 인도적 대응의 지속가능성에 영향을 미치고 대응의 전반적인 효과성과 효율성을 개선할 수 있는 사회적, 경제적, 문화적 사안(젠더 역할 포함)

**자재 확보 :** 물과 목재, 모래, 흙, 풀, 벽난로용 연료와 기와 등 천연자원을 확보할 때에는 이것이 환경에 미칠 수 있는 영향에 대해 인지하고 있어야 한다. 다양한 자원의 활용과 회수한 자재의 재사용, 대체재의 생산 등을 장려하도록 한다. 재식림(reforestation)은 지속 가능한 건축 자재를 생산하는 좋은 방법이 될 수 있다. 성인과 아동을 착취하여 생산한 자재의 활용은 자제하도록 한다.  *시장을 통한 지원 제공 참고.*

**장소 선정 :** 환경영향평가는 장소 선정에 필요한 정보를 제공해주어야 한다. 예를 들어, 기존의 사회기반시설과 인접한 곳에 정착지를 위치시키면, 새로운 사회기반시설을 건설하는 것과 관련된 환경 영향을 줄일 수 있다. 기후 관련 위험에 대한 노출도 고려해야 한다.  *셸터 및 정착지 기준 2: 위치 및 정착지에 대한 계획 참고.*

**침식 :** 나무를 비롯한 초목을 유지하여 토양을 안정화시키고, 주변 기후로부터의 보호막과 그늘을 최대한 활용하도록 한다. 도로나 오솔길, 하수연결망 같은 시설을 구축할 때에는 자연경사를 활용하여 침식과 홍수를 최소화해야 한다. 필요하다면 배수로, 도로 밑 하수배관, 흙으로 쌓은 제방을 마련하여 토양 침식을 예방하도록 한다. 경사가 5%를 넘어설 경우에는 과도한 침식의 예방을 위해 공학 기술을 적용해야 한다.

**잔해 관리 및 폐기물 재사용 또는 사용목적 재설정 :** 인도적 위기 발생 직후에 잔해 관리를 계획하면, 재사용이나 사용목적 재설정, 안전한 처리를 위한 잔해 수거를 촉진할 수 있다.

인도주의 환경에서 발견한 고체폐기물은 재사용하거나 사용목적 재설정해 활용할 수도 있다. 인도주의 환경에서 더욱 체계적인 고체폐기물 관리 전략의 일환으로 시행하는 자재의 재활용은 폐기물 처리와 관련된 문화적 태도 및 분리수거된 자재를 구입하고자 하는 사업체의 근접성에 따라 달라진다. 인도주의 환경은 여러 자재를 창의적으로 재활용할 수 있는 기회를 제공해준다.  *WASH 배설물 관리 기준 3.1, WASH 고체폐기물 관리 기준 5.1 참고.*



**에너지 :** 에너지 소비와 관련된 업무를 수행할 때에는 기후와 활용 가능한 천연자원, 실내 및 실외 오염, 건강에 대한 영향, 안전, 사용자의 선호도를 고려해야 한다. 가능하다면, 사업을 통해 가정의 에너지 필요를 줄여야 한다. 구조물의 난방이나 냉방에 소극적으로 대응하거나 태양등과 같은 에너지 효율적인 가정용품을 활용하는 등 에너지 효율적인 설계를 추진하면, 각 가정에서 드는 비용과 환경에 대한 영향을 경감할 수 있다. [+ 식량안보 및 영양 기준 5: 일반 식량안보 참고](#)

송전선 손상, 프로판 누출, 연료유 저장 탱크의 손상 등 에너지 공급 문제로 인해 발생한 위험을 식별해야 한다. 지역 정부 및 에너지 공급업체와의 조정을 통해 에너지 서비스를 복구하고, 전달하며, 유지보수해야 한다. 보조금이나 기타 인센티브를 활용하는 방안은 안전을 보장하고 오염 혹은 천연자원에 대한 수요를 줄이는 대안이 될 수도 있다.

**천연자원 관리 :** 상당 수준으로 증가하고 있는 인간의 거주지를 유지하는 데 필요한 천연자원이 제한적일 경우에는 자원관리계획이 필수적이다. 필요하다면 외부 전문가와 상의해야 한다. 자원관리계획은 외부로부터의 연료 공급과 가축 방목, 농업 생산을 비롯해 천연자원에 의존하는 수입원에 대한 대안을 제시해줄 수도 있다. 규모가 크고 잘 관리되는 정착지는 규모가 작고 분산되어 있어 관리나 모니터링이 쉽지 않은 정착지보다 환경의 지속가능성이 더 높을 수 있다. 그러나 대규모의 공동 정착지는 소규모의 분산된 정착지보다 인근 수용 커뮤니티에 더 많은 부담을 안겨줄 수 있다. 셸터 분야의 인도적 지원 활동가들은 자신의 개입이 수용 인구가 갖고 있는 천연자원에 대한 필요에 어떤 영향을 미치는지를 항상 고려해야 한다. [+ 비상사태에서의 가축 관리 지침과 기준\(LEGS\) 핸드북 참고](#)

**도시 및 시골 환경 :** 일반적으로 시골 지역에 거주하는 사람들은 도시 거주민보다 인근 환경에 존재하는 천연자원에 더 의존적이다. 그러나 도시 지역에서는 규모가 훨씬 큰 수원지에서 오는 목재와 모래, 시멘트, 벽돌, 기타 천연 건축자재 등의 천연자원을 대량으로 소비한다. 도시나 대규모로 조성된 셸터처럼 환경에 대한 영향이 사업 시행 지역에 국한되지 않고 더 멀리 확산될 수 있는 곳에서는 건축자재를 대량 활용하고자 할 경우 충분한 정보에 기반한 결정을 내려야 한다.

## 부록 1

### 쉼터 및 정착지에 대한 조사 점검표

아래의 질문 목록은 인도적 위기 발생 이후 쉼터 및 정착지에 대한 대응 시 적절한 데이터가 확보되었는지 확인하기 위함이다. 이 점검표를 의무적으로 따라야 하는 것은 아니므로, 상황에 맞게 적절히 조정하여 활용하도록 한다.

인도적 위기의 근본 원인, 안보 상황, 이재이주 인구 및 수용 인구의 기본적인 인구통계, 협의하고 접촉해야 할 주요 인사 등에 대한 정보는 개별적으로 수집해야 할 것이다.

#### 현황 조사 및 조정

- 유관 당국과 인도주의 기관에서 수립한 합의된 조정 메커니즘이 존재하는가?
- 피해인구가 활용할 수 있는 기초 자료는 무엇이며, 현재 알려진 위험 요소와 쉼터 및 정착지 관련 위험과 취약점은 무엇인가?
- 대응 작업을 뒷받침해줄 비상계획이 존재하는가?
- 초기 조사와 관련된 정보 중 이미 활용 가능한 정보는 어떤 것인가?
- 기관 간 또는 다분야 간 현황 조사에 대한 계획이 마련되어 있는가? 이 계획이 쉼터와 정착지, 가정용품 관련 내용도 포함되어 있는가?

#### 인구통계

- 가구를 구성하는 평균 인원은 몇 명인가?
- 얼마나 많은 피해인구가 각기 다른 유형의 가구에 거주하는가? 보호자 미동반 아동 집단이나 규모가 평균치에 못 미치는 가구 등 가족과의 연결이 단절된 채 살아가는 집단을 고려해야 한다. 성별, 연령, 장애, 민족성, 언어적 또는 종교적 소속 등 데이터를 상황에 맞게 적절히 세분화하도록 한다.
- 적합한 쉼터가 없는 피해인구는 얼마나 되며, 이러한 가구는 어디에 거주하고 있는가?
- 성별, 연령, 장애에 따라 세분화했을 때, 개별 가구에 소속되지 않은 사람 중 쉼터를 가지고 있지 않거나 적합한 쉼터에 거주하고 있지 않은 인구는 얼마나 되는가? 이들은 어디에 거주하고 있는가?
- 적합한 쉼터가 없는 피해인구 중 이재이주한 상태가 아니며, 자신의 출신지에서 지원을 받을 수 있는 인구는 얼마나 되는가?
- 적합한 쉼터가 없는 피해인구 중 이재이주한 상태이며 수용 가족이나 임시 정착지에서 쉼터 관련 지원을 필요로 하는 인구는 얼마나 되는가?



- 성별과 연령에 따라 세분화했을 때, 학교와 보건의료시설 및 커뮤니티 센터 등 공동 시설을 이용할 수 없는 인구는 얼마나 되는가?

### 위험

- 적합한 쉼터의 부족으로 인해 생명, 건강, 안보에 직접적으로 가해지는 위험에는 어떠한 것이 있으며, 얼마나 많은 사람이 위험에 처해 있는가?
- 적합한 쉼터의 부족으로 인해 생명, 건강, 안보에 덜 직접적인 영향을 미치는 위험에는 어떠한 것이 있는가?
- 거주권 시스템과 방식 및 관행은 취약한 인구 및 소외된 인구의 거주 안정성에 어떻게 영향을 미치는가?
- 적합한 쉼터의 부족으로 인해 여성, 아동, 보호자 미동반 미성년자, 장애인, 만성 질환 환자 등 취약한 인구가 처하게 되는 특수한 위험에는 무엇이 있으며, 그러한 위험이 발생하는 이유는 무엇인가?
- 이재이주 인구가 존재하는 상황이 수용 인구에게 미치는 영향을 무엇인가?
- 피해인구 내 집단 중에서도 특히 여성과 여아에게 가해질 수 있는 잠재적인 갈등이나 차별의 위험에는 어떠한 것이 있는가?

### 자원 및 제약

- 피해인구의 쉼터 관련 긴급 필요를 일부 혹은 모두 충족시켜줄 수 있는 물적, 재정적, 인적 자원에는 무엇이 있는가?
- 임시 공동 거주지를 비롯해, 피해인구가 쉼터 관련 긴급 필요를 충족할 수 있는 능력에 영향을 미치는 토지 이용 가능성, 소유권, 활용법 관련 고려사항에는 어떠한 것이 있는가?
- 수용 인구가 자신의 거주지나 인근 토지에 이재이주 인구를 수용할 때 직면할 수 있는 위험에는 어떠한 것이 있는가?
- 손상되지 않았으며 이용 가능한 기존 건물이나 구조물을 활용하여 이재이주 인구를 임시 수용하고자 할 때, 이에 영향을 미치는 기회와 제약에는 어떠한 것이 있는가?
- 지형과 기타 환경 제약을 고려했을 때, 접근할 수 있는 공터가 임시 정착지로 활용하기에 적합한가?
- 쉼터 관련 해결 방안을 개발하는 데 영향을 미칠 수 있는 규제사항과 제약에는 무엇이 있는가?

### 자재와 설계 및 건축

- 피해인구나 기타 인도적 지원 활동가들이 제공한 초기 쉼터 관련 방안이나 자재는 무엇인가?

- 피해를 입은 장소에서 수거한 기존 자재 중 쉼터 재건축에 활용할 수 있는 자재는 무엇인가?
- 피해인가가 갖고 있는 일반적인 건축 관행은 무엇이며, 피해인가가 건축물의 골조, 지붕, 외벽 마감에 사용하는 자재는 무엇인가?
- 설계 또는 자재 관련 대안 중 피해인가가 구할 수 있고 이들에게 익숙하거나 이들이 수용할 수 있는 것은 무엇인가?
- 모든 피해인가가 안전하고 쉽게 접근하고 활용할 수 있는 쉼터 관련 대안의 설계상의 특징은 무엇인가?
- 현재 파악한 쉼터 관련 대안이 어떤 방식으로 향후 위험과 취약성을 최소화할 수 있는가?
- 쉼터가 지어지는 보편적인 방식은 어떠하며, 누가 쉼터를 짓는가?
- 건축 자재를 확보하는 보편적인 방식은 무엇이며, 누가 자재를 확보하는가?
- 여성과 청년층, 장애인 및 노인이 자신이 사용할 쉼터의 건축에 참여하고자 할 때 어떤 교육이나 지원을 받을 수 있는가? 이때 존재하는 제약은 무엇인가?
- 쉼터를 지을 역량이나 기회가 부족한 개인 혹은 가구에게 추가적인 지원이 필요한가? 추가적인 지원의 예시로는 자원봉사자 또는 계약 노동자가 기술적 지원을 제공하는 방안 등이 포함된다.

#### 가구 및 생계 활동

- 보통 피해인가의 쉼터 내부나 인근에서 행해지는 가구 및 생계 지원 활동은 무엇인가? 공간 제공 및 설계에는 이와 같은 활동이 어떻게 반영되는가?
- 자재의 확보와 쉼터 및 정착지 구축 관련 대안을 통해 제공할 수 있는 법적 및 환경적으로 지속 가능한 생계 지원 기회는 무엇인가?

#### 필수 서비스 및 공동 시설

- 식수와 개인위생 관리를 위해 필요한 물의 가용성은 현재 어떠한가? 예상되는 공중위생 필요를 충족하는 것과 관련해, 현재 존재하는 가능성과 제약은 무엇인가?
- 현재 제공되고 있는 사회 시설(예: 보건의로 센터, 학교, 예배 공간)은 무엇인가? 이러한 시설에 접근하는 것과 관련된 제약과 기회는 무엇인가?
- 특히 학교처럼 이재이주 인구를 위한 쉼터로 활용되는 공동 건물이 본래의 목적에 따라 사용되도록 하려면 어떠한 과정과 일정이 필요한가?

#### 수용 인구 및 환경에 대한 영향

- 수용 인구와 관련된 우려 사항은 무엇인가?
- 수용 인구 내부에 혹은 임시 정착지에 이재이주 인구를 수용하는 것과 관련된 조직적, 물리적 제약은 무엇인가?



- 건축 자재를 현지에서 확보하는 것과 관련된 환경상의 우려사항은 무엇인가?
- 연료, 위생, 폐기물 처리, 가축 방목 등의 필요를 충족하는 것과 관련해, 현재 존재하는 환경상의 우려사항은 무엇인가?

### 가정용품 관련 필요

- 피해인가가 필요로 하는 중요한 비식량물품은 무엇인가?
- 필요한 비식량물품 중 현지에서 확보할 수 있는 용품이 있는가?
- 현금이나 바우처를 사용하는 것이 가능한가?
- 셸터 지원 용품을 제공할 때, 이 과정을 보완하기 위한 기술적 지원이 필요한가?

### 의복 및 침구

- 여성과 남성, 영유아, 임산부와 모유수유 중인 여성, 장애인, 노인 등이 일반적으로 사용하는 의복과 의복, 침구의 종류는 무엇인가? 사회적으로나 문화적으로 특별히 고려해야 할 사항이 존재하는가?
- 모든 연령대의 여성 및 남성과 영유아 가운데, 기후의 부정적인 영향으로부터 스스로를 보호하고 건강과 존엄 및 웰빙을 유지하기 위해 소지하고 있는 의복이나 이불 또는 침구가 부적합하거나 불충분한 인구는 얼마나 되는가?
- 적합한 의복이나 이불, 침구에 대한 필요가 충족되지 않을 경우 피해인가의 생명과 건강, 개인적인 안전에 가해질 수 있는 위험은 무엇인가?
- 특히 모기장 제공과 같이 각 가구의 건강과 웰빙을 보장하기 위해 필요한 질병 매개체 통제 대책은 무엇인가?

### 취사와 섭취 및 난로와 연료

- 인도적 위기 발생 이전에 일반 가정에서 사용했던 취사 및 섭취 도구는 무엇인가?
- 충분한 취사 및 섭취 도구를 구할 수 없는 가구의 수는 얼마나 되는가?
- 인도적 위기 발생 이전에 피해인가는 어떠한 방식으로 취사와 거주지 난방을 해결하였는가? 취사를 한 장소는 어디였는가?
- 인도적 위기 발생 이전에 일반적으로 사용된 취사 및 난방용 연료는 무엇이었으며, 이 연료는 어디에서 구했는가?
- 취사 및 난방용 난로를 구할 수 없는 가구의 수는 얼마나 되며, 그 이유는 무엇인가?
- 취사 및 난방용 연료를 충분히 공급받을 수 없는 가구의 수는 얼마나 되는가?
- 피해인가 및 이들과 인접해 있는 인구에게 적절한 연료를 제공하고자 할 때 존재하는 기회와 제약(특히 환경 관련 우려사항)은 무엇인가?
- 피해인가, 특히 모든 연령대의 여성이 적합한 연료를 구하고자 할 때 받을 수 있는 영향은 무엇인가?
- 취사 및 섭취와 관련해 고려해야 할 문화적인 사항들이 존재하는가?

### 도구 및 장비

- 가구에서 쉼터를 수리하거나 건축, 유지보수할 때 활용할 수 있는 기본 도구는 무엇인가?
- 건축, 유지보수, 건축물 잔해 제거를 위한 기본 도구를 활용할 수 있는 생계 지원 활동은 무엇인가?
- 도구를 안전하게 사용할 수 있도록 도와줄 교육 또는 인식제고 활동은 무엇인가?



## 부록 2

### 정착지 시나리오에 대한 설명

정착지 시나리오는 피해인구가 어디에서 어떻게 살고 있는지를 일차적인 수준에서 분류할 수 있게 해 준다. 정착지 시나리오를 통해 인도적 위기를 이해하면, 지원 전략을 계획할 때 도움이 될 것이다. 더욱 상세한 계획을 위해 추가적인 정보를 얻고 싶다면 [부록 3: 정착지 시나리오의 추가적인 특징 참고](#).

인구 집단	정착지 시나리오	설명	예시
비이재이주 인구	소유주가 점유한 거주시설 또는 토지	점유자가 자신의 재산이나 토지를 소유(소유권은 공식적일 수도, 비공식적일 수도 있음)하고 있거나, 부분 또는 공동소유	주택, 아파트, 토지
	임대한 거주시설 또는 토지	개인이나 가구가 정해진 비용에 구체적인 기간 동안 주택이나 토지를 사용할 수 있도록 임대한 것으로, 소유권 이전 없이 개인 또는 공동 소유주와의 서면 혹은 구두 계약을 바탕으로 함	
	비공식적으로 점유한 거주시설 또는 토지	가구가 소유주 혹은 해당 부지의 대리인으로부터의 명백한 허가 없이 재산이나 토지를 점유	빈 주택, 아파트, 공터
분산된 이재이주 인구	임대 거주 (Rental arrangement)	개인이나 가구가 정해진 비용에 구체적인 기간 동안 주택이나 토지를 사용할 수 있도록 임대한 것으로, 소유권 이전 없이 개인 또는 공동 소유주와의 서면 혹은 구두 계약을 바탕으로 함. 개인이나 집단이 자금을 조달하거나, 정부 또는 인도적 지원 커뮤니티로부터 보조금을 받을 수 있음	기존에 구축되어 있던 주택, 아파트, 토지
이재이주 인구	수용 거주 (Hosted arrangement)	수용인구가 이재이주 인구 또는 개별 가정을 위해 쉘터 제공	수용 인구가 이미 점유 중이거나 사용할 수 있는 주택, 아파트, 토지
	자생정착 (Spontaneous arrangement)	이재이주 가구가 관련 행위자들(예: 소유주, 지역 정부, 인도주의 기관, 수용 인구)과의 합의 없이 특정 위치에 자생 정착	빈 주택, 빈 아파트, 공터, 길가

인구 집단	정착지 시나리오	설명	예시
공동	공동 거주시설	여러 가구가 머물 수 있는, 기존에 존재하는 시설이나 구조물, 공동으로 사용할 수 있는 기반시설과 기본 서비스가 제공되거나, 그러한 시설과 서비스를 이용할 수 있음	공동 건축물, 등락소 및 트랜짓 센터, 버려진 건물, 회사 부지, 미완공 건물
	계획된 정착지	이재이주 인구를 위해 지어진 정착지로 현장 배치가 계획 및 관리되고 있으며, 사회기반시설과 시설 및 서비스를 이용할 수 있음	정부나 UN, 비정부기구(NGOs), 시민사회가 관리하는 공식 정착지, 트랜짓 센터나 등락소, 대피장소도 포함될 수 있음
	계획되지 않은 정착지	여러 가구가 자생적으로, 집단적으로 특정 위치에 정착해 새로운 정착지가 생성된 경우로, 여러 가구나 공동의 집단이 토지 소유주와 임대 계약을 체결할 수도 있음. 이 계약은 관련 행위자(예: 소유주, 지역 정부, 수용 인구)와의 사전 조정 없이 행해지는 경우가 많음. 현장에서 제공할 기본 서비스가 처음부터 계획되어 있지는 않음	비공식 현장 및 정착지



## 부록 3

### 정착지 시나리오의 추가적인 특징

아래 표는 **+** 부록 2: 정착지 시나리오에 대한 설명에 설명된 정착지 시나리오를 더 자세히 설명하는 부차적인 특징들을 보여준다. 인도적 위기를 더욱 상세하게 이해하기 위한 용도로 활용할 수 있으며, 구체적인 계획 과정에 반영해야 한다.

알아두기 : 각 시나리오의 특징과 개념에 대한 선정은 상황에 따라 다를 수 있으며, 관련 지침에 부합해야 한다. 필요하다면, 특정 상황에 맞는 특징을 추가하도록 한다.

분류	예시	참고
이재이주 인구의 유형	난민, 비호신청자, 국내이재이주민 (IDPs), 귀환 난민, 귀환 IDPs, 기타 관련 인구 (예: 이주자)	<b>+</b> <i>인도주의 프로필 지원 지침</i> (Humanitarian profile support guidance) <a href="http://www.humanitarianresponse.info">www.humanitarianresponse.info</a> 참고.
간접 피해인구	기존 인구, 수용 인구	수용 인구는 보통 피해인구의 존재에 의해 직접적인 영향을 받는다. 예컨대, 학교와 같은 공동 서비스를 공유하거나, 수용 가정의 역할을 수행하게 된다.
지리적 환경	도시, 도시 근교, 시골	도시 근교: 도시와 시골 지역이 통합된 지역.
피해 수준	피해 없음, 부분적 피해, 완전 파괴	피해 수준에 대한 분류는 주택이나 쉘터가 점유하기에 안전한지를 판단할 때 반영되어야 한다.
지속 기간/단계	단기적, 중기적, 장기적, 영구적 비상사태, 과도기, 회복, 지속	이러한 용어에 대한 정의는 각기 다를 수 있으며, 인도적 지원의 수준에 부합해야 한다.
거주권 시스템	법적, 관습적, 종교적, 혼합적	비공식적인 토지 또는 주택 거주에는 합법화된 및 비합법화된 무단 점유(squatting), 법적인 소유자가 있는 토지를 허가 없이 구획 짓는 행위, 다양한 형태의 비공식 임대 약속 등이 포함된다. 경우에 따라, 동일한 구획에 여러 형태의 거주권이 동시에 존재하고 각각의 당사자가 특정 권리를 갖고 있을 수도 있다.
주택 점유 방식	소유권, 사용권, 임대, 공동 거주	

분류	예시	참고
토지 점유 방식	개인전용, 공용, 단체용, 개방, 국가/공공 점유	
쉼터 유형	텐트, 임시 방편용 쉼터, 과도기 쉼터, 핵심 쉼터, 주택, 아파트, 대규모로 임대한 공간, 차고, 이동식 주택, 컨테이너	⊕ 부록 4: 지원 방식 참고.
현장 관리	관리됨, 원격 또는 무선으로 관리, 자체 관리, 관리되지 않음	관리됨: 토지 소유주로부터의 반대가 없고, 당국이 지원. 원격 또는 무선으로 관리: 한 팀이 여러 현장을 관리하는 경우. 자체 관리: 커뮤니티 리더십 구조나 내부 위원회를 통해 관리.



## 부록 4

### 지원 방식

피해인구의 필요를 충족하기 위해 각 상황에 맞는 다양한 지원 방식을 결합할 수 있다. 각 방법의 장단점을 고려하여 가장 적합한 사업을 개발하도록 한다.

지원방식	설명
가정용품	➕ 쉘터 및 정착지 기준 4: 가정용품 참고
쉘터 키트	생활 공간을 생성하거나 개선하기 위해 필요한 건축 자재와 도구 및 가재도구. 기둥이나 말뚝 등 구조용 자재를 제공할지, 가정에서 해당 자재를 구할 수 있을지 고려한다. 별도의 설명이나 홍보, 교육, 인식제고가 필요한지 고려한다.
쉘터 툴킷	생활 공간과 정착지를 생성하거나 개선하는 데 필요한 건축 도구와 철물.
텐트	지붕과 구조물이 갖추어진 휴대가 가능한 완성형 쉘터.
복귀 및 트랜짓(transit) 지원	출신지로 귀환하거나 새로운 장소로 재이동하기로 결정한 피해인구를 지원한다. 이와 같은 지원에는 운송, 운송비나 바우처, 도구와 자재 및 종자와 같은 용품 제공 등 다양한 서비스가 포함될 수 있다.
수리	수리는 손상되거나 부식된 건물을 필요 기준과 사양을 만족시키면서 온전히 작동하는 건물로 복구하는 것을 가리킨다. 건물의 손상 정도가 경미할 때에는 추가적인 보강 작업 없이 수리가 가능하다. 이재이주 인구는 공동 센터를 수리하거나, 학교와 같은 기존 건물을 집단 쉘터용으로 개선해야 할 수도 있다.
보강	건물 보강 작업은 건물의 구조를 강화하거나 구조적 시스템을 변경하는 것과 관련되어 있다. 보강의 목적은 안전장치를 설치함으로써 해당 건물이 향후 위험에 더 잘 견딜 수 있게 만드는 데 있다. 인도적 위기에 의해 손상된 건물에는 수리 작업뿐만 아니라 보강 작업도 필요할 수 있다. 이재이주 인구는 수용 가정의 주택이 위험 요소에 노출되어 있을 경우 해당 주택을 보강해야 할 수도 있다.
수용 지원	본거지로 귀환할 수 없는 사람들은 역사적, 종교적 유대관계가 있는 가족이나 친구, 커뮤니티와 함께 머무는 경우가 많다. 수용 인구가 피해인구를 수용하게끔 지원하는 활동에는 기존의 수용 가정 쉘터를 확장 또는 개조하거나, 운영비에 대한 재정적, 물질적 지원을 제공하는 것이 포함된다.

지원방식	설명
임대 지원	피해가구가 거주시설과 토지를 임대할 수 있도록 지원하는 행위에는 재정적 지원, 공정한 계약 체결을 위한 지원, 재산 관련 기준에 대한 조언 제공 등이 포함될 수 있다. 임대료는 지속적인 지출이기 때문에 출구전략을 계획하고, 지급자족을 도모하거나 조기에 생계활동과 연계 시켜주는 것이 필요하다. ⊕ <i>셸터 및 정착지 기준 3: 생활 공간, 기준 6: 거주 안정성 참고</i> (알아두기: 임대 지원은 수용 인구에 한도를 지급하거나, 시장을 고갈시키고 물가상승을 유발하는 결과를 낳을 수 있다.)
임시 셸터	단기적인 셸터 해결 방안으로, 다음 단계가 시작되는 즉시 파기되어야 한다. 보통 제한된 비용으로 건축된다.
과도기 셸터	추후에 더욱 항구적인 구조로 전환될 자재와 기술을 활용해 신속하게 설계한 셸터다. 과도기 셸터는 개선이나 재사용, 재판매, 임시 현상으로 부터 항구적인 장소로의 이동이 가능해야 한다.
핵심 주택	최종적으로는 영구 주택의 일부가 될 것을 염두에 두고 계획, 설계 및 건축되었지만 아직 미완인 주택이다. 핵심 주택은 해당 가구가 소유하고 있는 수단과 자원을 통해 증축이 가능하다. 핵심 주택의 목적은 급수 및 공중위생 시설과 필요한 가전용품, 1개 혹은 2개의 방이 갖추어진 안전하고 적합한 생활 공간을 마련하는 것에 있다. ⊕ <i>셸터 및 정착지 기준 3: 생활 공간, 기준 4: 가전용품 참고</i>
복원/재건축	수리가 불가능한 구조물을 허물고 다시 짓는다.
안내 센터	안내 센터는 피해인구에게 조언과 지침을 제공한다. 지역 센터를 통해 제공된 정보는 조언과 지원을 받을 권리나 귀한 관련 방안과 절차를 분명히 해줄 수 있다. 그 외에도 토지에 대한 권리, 보상에 대한 접근, 기술적 조언 및 지원, 귀환, 통합 및 재이동, 피드백 제공 수단, 중재와 법률 구조를 포함한 배상 청구 방법 등에 대한 정보를 제공할 수 있다.
법률 및 행정 관련 전문지식	법률 및 행정 관련 전문지식을 제공하면 피해인구가 자신의 권리에 대해 인지하고 무료 혹은 더 적은 비용으로 행정적 지원을 받는 데 도움이 될 수 있다. 가장 취약한 집단의 필요에 대해서는 각별한 주의를 기울여야 한다.
거주권 보장	피해인구가 주택이나 토지 소유권을 확보할 수 있도록 지원하는 것은 강제추방, 괴롭힘, 기타 위험 등으로부터 법적 보호를 받을 수 있게 해주며, 안전과 평화, 존엄을 보장해준다. ⊕ <i>셸터 및 정착지 기준 6: 거주 안정성 참고</i>
기반시설 및 정착지 계획	기반시설 및 정착지 계획에 대한 지원은 커뮤니티의 서비스를 개선하고, 과도기적 정착지 및 복원과 관련해 지속 가능한 방안을 지원하기 위해 활용된다. 기반시설 및 정착지 지원은 셸터 분야를 통해 조정되는 지원과 다른 분야에서 조정되는 지원 등 두 가지로 분류될 수 있다.



지원방식	설명
<p>공동 거주시설에 대한 지원</p>	<p>기존 건물은 공동 센터나 대피시설, 긴급 쉼터로 활용될 수 있다. 가령, 학교나 커뮤니티 건물, 지붕이 있는 운동장, 종교 시설, 공터 등을 활용할 수 있다. 이와 같은 건물을 거주용으로 사용하기 위해 개조나 개선이 필요할 수도 있다. <b>+</b> <i>쉼터 및 정착지 기준 3: 생활 공간 참고.</i> 학교 건물을 사용하여 피해인구를 수용하고자 할 때에는 학교 교육을 지속할 수 있는 대안적인 구조물을 즉시 파악하고 해당 구조물을 활용해야 한다. <b>+</b> <i>공동 센터에 관한 지침, 비상사태 시 교육에 관한 기관 간 네트워크(INEE) 핸드북 참고.</i></p>
<p>정착지 및 공동 센터 관리</p>	<p><b>+</b> <i>공동 센터에 관한 지침 참고.</i></p>
<p>잔해 제거 및 시신 관리</p>	<p>잔해를 제거하면 공공 안전과 피해인구에 대한 접근성을 개선하는 데 도움이 될 수 있다. <b>+</b> <i>쉼터 및 정착지 기준 2.7과 환경에 대한 영향을 고려하도록 한다. 시신을 적절히 처리하고 식별해야 한다. <b>+</b> <i>보건의로 1.1, WASH 6 참고.</i></i></p>
<p>공공 기반시설의 복원 또는 구축</p>	<p>급수, 공공위생, 도로, 배수, 다리, 전기 등의 기반시설을 복원하거나 구축한다. 관련 지침은 <b>+</b> <i>WASH 장과 쉼터 및 정착지 기준 2: 위치 및 정착지에 대한 계획 참고.</i></p>
<p>커뮤니티 시설의 복원 또는 구축</p>	<p>교육 : 학교, 아동친화공간, 안전한 놀이 구역 <b>+</b> <i>비상사태 시 교육에 관한 기관 간 네트워크(INEE) 핸드북 참고.</i>                      보건의로 서비스 : 보건의로센터 및 병원 <b>+</b> <i>보건의로 시스템 기준 1.1: 보건의로 서비스 제공 참고.</i>                      안전 : 경찰서, 커뮤니티 감시 구조물.                      공동 활동 : 의사결정, 오락, 예배, 연료 저장, 취사 시설, 고체폐기물 처리 등을 위한 만남의 장소.                      경제 활동 : 시장, 가족을 위한 토지와 공간, 생계 및 사업을 위한 공간.</p>
<p>도시/마을 계획 및 시대 설정</p>	<p>인도적 위기 발생 이후에 거주 공간을 재계획할 때에는 지역 당국 및 도시 설계자를 참여시킴으로써 관련 규제와 모든 이해관계자의 상호 이해 관계를 존중할 수 있도록 한다. <b>+</b> <i>쉼터 및 정착지 기준 2: 위치 및 정착지에 대한 계획 참고.</i></p>
<p>재이동</p>	<p>재이동은 가족이나 커뮤니티의 주택과 자산, 공공 기반시설을 다른 지역에 재건하는 과정이다.</p>

## 부록 5

### 시행 방식

인도적 지원의 제공 방식은 품질과 시기, 지원의 규모, 비용에 영향을 미친다. 상품, 노동, 임대 시장을 비롯한 지역 시장에 대한 이해를 바탕으로, 경기 회복을 지원하는 시행 방식을 선정하도록 한다. **+** [시장을 통한 지원 제공 참고](#), 선정된 시행 방식이 참여의 정도, 주인의식, 젠더 역학관계, 사회적 결속, 생계 기회에 미치는 영향도 고려해야 한다.

시행방식	설명
기술적 지원 및 품질보증	기술적 지원은 모든 쉼터 및 정착지 지원의 필수 구성 요소이다. <b>+</b> <a href="#">쉼터 및 정착지 기준 5: 기술적 지원 참고</a>
재정적 지원	가구와 커뮤니티는 재정적 지원을 통해 상품이나 서비스를 이용하거나 자신의 쉼터 및 정착지 관련 필요를 충족시킬 수 있다. 지원 업무의 위험과 복잡성에 따라, 재정적 지원을 기술적 지원 및 역량 구축을 통해 보완하도록 한다. 시장 기반 지원 제공에는 다음과 같은 방식이 포함된다.  조건부 현금 지급 : 구체적인 조건을 충족하는 것이 필수적일 때 유용. 예: 분할 지급 시스템. 제한된 현금 또는 바우처 : 구체적인 상품이나 상인이 연관되어 있을 때 유용. 무조건, 무제한, 다목적 지원. 금융 서비스에 대한 접근 : 저축 모임, 대출, 소액대출, 보험, 보증 등. <b>+</b> <a href="#">시장을 통한 지원 제공 참고</a>
현물 지원	용품과 자재를 조달한 다음 피해인구에게 직접 배급하는 방식은 지역 시장이 적절한 품질 또는 수량의 현물을 시의적절하게 제공할 수 없을 때 택할 수 있다. <b>+</b> <a href="#">시장을 통한 지원 제공 참고</a>
인력 위탁 및 계약	소유주 중심이나 계약자 중심, 기관 중심의 모델을 통해 쉼터 및 정착지 관련 목표를 달성하기 위한 인력 위탁 또는 계약. <b>+</b> <a href="#">쉼터 및 정착지 기준 5: 기술적 지원 참고</a>
역량 구축	이해관계자들을 위한 기술 향상 및 교육 제공 기회는 해당 이해관계자들이 개별적으로나 집단적으로 대응할 수 있는 능력을 증진해주며, 건축 관련 기준과 법규를 개발하고 이행하는 등 공동의 과제와 도구를 함께 교류하고 고려할 수 있게 해준다. <b>+</b> <a href="#">쉼터 및 정착지 기준 5: 기술적 지원 참고</a> 성공적인 역량 구축이 이루어지면, 전문가들은 지역 이해관계자들이 수행한 활동들을 감독하는 데 집중할 수 있으며, 더욱 많은 사람들에게 지원을 제공할 수 있다.

정착지 시나리오와 연계해 추진할 수 있는 지원 및 시행 방안에 대한 표는 다음 웹사이트를 참고한다.

[www.spherestandards.org/handbook/online-resources](http://www.spherestandards.org/handbook/online-resources)



## 부록 6

### 정착지 시나리오와 연계해 추진할 수 있는 지원 및 시행 방식

		정착지 시나리오										
		비이재이주 인구			비이재이주 인구					간접 피해 인구		
					분산		집단					
소유주가 점유한 거주시설 또는 토지	임대한 거주시설 또는 토지	비공식적으로 점유한 거주시설 또는 토지	임대 거주	수용 거주	자생 정착	공동 거주 시설	계획된 정착	계획되지 않은 정착				
지원 방식	가정 쉘터의 규모	가정용품	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
		쉘터 키트	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
		쉘터 툴킷	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
		텐트	×	×	×	×	×	×		×	×	
		복귀 및 전환 지원				×	×	×	×	×	×	
		수리	×	×	×	×	×		×			×
		보강	×	×	×	×	×					×
		수용 지원					×			×	×	×
		임대 지원				×						
		임시 쉘터	×	×	×			×		×	×	
		과도기 쉘터	×	×	×			×		×	×	
		핵심 주택	×	×	×					×		
		복원/재건축	×							×		
정착지의 규모		안내 센터	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
		법률 및 행정 관련 전문지식	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
		거주권 보장		×	×	×	×	×	×	×	×	
		기반시설 및 정착지 계획			×			×		×	×	×
		도시/마을 계획 및 지대 설정		×	×	×	×	×	×	×	×	

부록 6. 정착지 시나리오와 연계해 추진할 수 있는 지원 및 시행 방식

			정착지 시나리오									
			비이재이주 인구			비이재이주 인구						간접 피해 인구
						분산			집단			
소유주가 점유한 거주시설 또는 토지	임대한 거주시설 또는 토지	비공식적으로 점유한 거주시설 또는 토지	임대 거주	수용 거주	자생 정착	공동 거주 시설	계획된 정착	계획되지 않은 정착				
		공동 거주시설에 대한 지원							×			×
		정착지 및 공동 센터 관리							×	×	×	×
		잔해 제거 및 시신 관리	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
		공공 기반시설의 복원 또는 구축	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
		커뮤니티 시설의 복원 또는 구축	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
		재이동	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
시행 방안		기술적 지원 및 품질보증	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
		재정적 지원	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
		현물 지원	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
		인력 위탁 및 계약	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
		역량 구축	×	×	×	×	×	×	×	×	×	



---

## 참고문헌 및 추가자료

### 국제 법률 문서

Article 25 Universal Declaration of Human Rights. Archive of the International Council on Human Rights Policy, 1948. [www.claiminghumanrights.org](http://www.claiminghumanrights.org)

General Comment No. 4: The Right to Adequate Housing (Art. 11.1 of the Covenant). UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 1991. [www.refworld.org](http://www.refworld.org)

General Comment 7: The right to adequate housing (Art. 11.1 of the Covenant): forced evictions. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 1997. [www.escr-net.org](http://www.escr-net.org)

Guiding Principles on Internal Displacement. OCHA, 1998. [www.internal-displacement.org](http://www.internal-displacement.org)

Pinheiro, P. Principles on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. OHCHR, 2005. [www.unhcr.org](http://www.unhcr.org)

Refugee Convention. UNHCR, 1951. [www.unhcr.org](http://www.unhcr.org)

### 일반

Camp Closure Guidelines. Global CCCM Cluster, 2014. [www.globalccmcluster.org](http://www.globalccmcluster.org)

Child Protection Minimum Standards (CPMS). Global Child Protection Working Group, 2010. <http://cpwg.net>

Emergency Handbook, 4th Edition. UNHCR, 2015. [emergency.unhcr.org](http://emergency.unhcr.org)

Humanitarian Civil-Military Coordination: A Guide for the Military. UNOCHA, 2014. <https://docs.unocha.org>

Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities. Age and Disability Consortium, 2018. [www.refworld.org](http://www.refworld.org)

Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). LEGS Project, 2014. <https://www.livestock-emergency.net>

Minimum Economic Recovery Standards (MERS). SEEP Network, 2017. <https://seepnetwork.org>

Minimum Standards for Education: Preparedness, Recovery and Response. The Inter-Agency Network for Education in Emergencies [INEE], 2010. [www.ineesite.org](http://www.ineesite.org)

Minimum Standard for Market Analysis (MISMA). The Cash Learning Partnership (CaLP), 2017. [www.cashlearning.org](http://www.cashlearning.org)

Post-Disaster Settlement Planning Guidelines. IFRC, 2012. [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

UN-CMCoord Field Handbook. UN OCHA, 2015. <https://www.unocha.org>

### 정착지 시나리오

Humanitarian Profile Support Guidance. IASC Information Management Working Group, 2016. [www.humanitarianresponse.info](http://www.humanitarianresponse.info)

Shelter after Disaster. Shelter Centre, 2010. <http://shelterprojects.org>

### 임시 공동 정착지

Collective Centre Guidelines. UNHCR and IOM, 2010. <https://www.globalccmcluster.org>

### 현금, 바우처, 시장에 대한 조사/장애

All Under One Roof: Disability-inclusive Shelter and Settlements in Emergencies. IFRC, 2015. [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

CaLP CBA quality toolbox. <http://pqtoolbox.cashlearning.org>

### 젠더 및 젠더기반폭력(GBV)

Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action. Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2015. Part 3, section 11: Shelter, Settlement and Recovery. <https://gbvguidelines.org>

IASC Gender Handbook for Humanitarian Action. IASC, 2017. <https://reliefweb.int>

Security of Tenure in Humanitarian Shelter Operations. NRC and IFRC, 2014. [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)



## 아동보호

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action: Standard 24. Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Global Protection Cluster, 2012. <http://cpwg.net>

## 학교 및 공공 건물

Guidance Notes on Safer School Construction (INEE Toolkit). INEE, 2009. <http://toolkit.ineesite.org>

## 도시 환경

Urban Informal Settlers Displaced by Disasters: Challenges to Housing Responses. IDMC, 2015. [www.internal-displacement.org](http://www.internal-displacement.org)

Urban Shelter Guidelines. NRC, Shelter Centre, 2010. <http://shelterprojects.org>

## 거주 안정성

Land Rights and Shelter: The Due Diligence Standard. Shelter Cluster, 2013. [www.sheltercluster.org](http://www.sheltercluster.org)

Payne, G. Durand-Lasserve, A. Holding On: Security of Tenure – Types, Policies, Practices and Challenges. 2012. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

Rapid Tenure Assessment Guidelines for Post-Disaster Response Planning. IFRC, 2015. [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

Securing Tenure in Shelter Operations: Guidance for Humanitarian Response. NRC, 2016. <https://www.sheltercluster.org>

The Right to Adequate Housing, Fact Sheet 25 (Rev.1). OHCHR and UN Habitat, 2014. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

The Right to Adequate Housing, Fact Sheet 21 (Rev.1). OHCHR and UN Habitat, 2015. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

## 추가자료

For further reading suggestions please go to [www.spherestandards.org/handbook/online-resources](http://www.spherestandards.org/handbook/online-resources)

## 추가자료

Evictions in Beirut and Mount Lebanon: Rates and Reasons. NRC, 2014.  
<https://www.alnap.org/help-library/evictions-in-beirut-and-mount-lebanon-rates-and-reasons>

Housing, Land and Property Training Manual. NRC, 2012.  
[www.nrc.no/what-we-do/speaking-up-for-rights/training-manual-on-housing-and-property/](http://www.nrc.no/what-we-do/speaking-up-for-rights/training-manual-on-housing-and-property/)

Land and Conflict: A Handbook for Humanitarians. UN Habitat, GLTN and CWGER, 2012.  
[www.humanitarianresponse.info/en/clusters/early-recovery/document/land-and-conflict-handbook-humanitarians](http://www.humanitarianresponse.info/en/clusters/early-recovery/document/land-and-conflict-handbook-humanitarians)

Rolnik, R. Special Rapporteur on Adequate Housing (2015) Guiding Principles on Security of Tenure for the Urban Poor. OHCHR, 2015.  
[www.ohchr.org/EN/Issues/Housing/Pages/StudyOnSecurityOfTenure.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Housing/Pages/StudyOnSecurityOfTenure.aspx)

Security of Tenure in Urban Areas: Guidance Note for Humanitarian Practitioners. NRC, 2017. <http://pubs.iied.org/pdfs/10827IIED.pdf>

Social Tenure Domain Model. UN Habitat and GLTN. <https://stdm.gln.net/>

### 건축 관리

How-to Guide: Managing Post-Disaster (Re)-Construction projects. Catholic Relief Services, 2012.  
<https://www.humanitarianlibrary.org/resource/managing-post-disaster-re-construction-projects-1>

### 환경

Building Material Selection and Use: An Environmental Guide (BMEG). WWF Environment and Disaster Management, 2017.  
<http://envirodm.org/post/materialguide>

Environmental assessment tools and guidance for humanitarian programming. OCHA. [www.eecentre.org/library/](http://www.eecentre.org/library/)

Environmental Needs Assessment in Post-Disaster Situations: A Practical Guide for Implementation. UNEP, 2008.  
<http://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/17458>



Flash Environmental Assessment Tool. OCHA and Environmental Emergencies Centre, 2017. [www.eecentre.org/feat/](http://www.eecentre.org/feat/)

FRAME Toolkit: Framework for Assessing, Monitoring and Evaluating the Environment in Refugee-Related Operations. UNHCR and CARE, 2009. [www.unhcr.org/uk/protection/environment/4a97d1039/frame-toolkit-framework-assessing-monitoring-evaluating-environment-refugee.html](http://www.unhcr.org/uk/protection/environment/4a97d1039/frame-toolkit-framework-assessing-monitoring-evaluating-environment-refugee.html)

Green Recovery and Reconstruction: Training Toolkit for Humanitarian Action (GRRT). WWF & American Red Cross. <http://envirodm.org/green-recovery>

Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment (REA) in Disasters. Benfield Hazard Research Centre, University College London and CARE International, 2003. [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnads725.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnads725.pdf)

Shelter Environmental Impact Assessment and Action Tool 2008 Revision 3. UNHCR and Global Shelter Cluster, 2008. [www.sheltercluster.org/resources/documents/shelter-environmental-impact-assessment-and-action-tool-2008-revision-3](http://www.sheltercluster.org/resources/documents/shelter-environmental-impact-assessment-and-action-tool-2008-revision-3)

Quantifying Sustainability in the Aftermath of Natural Disasters (QSAND). IFRC and BRE Global. [www.qsand.org](http://www.qsand.org)



보건의료



보건의료 시스템	필수 보건의료 서비스						
	전염병	아동 보건의료	성과 재생산 보건의료	부상 및 트라우마 치료	정신 건강	비전염성 질병	완화치료
기준 1.1 보건의료 서비스 제공	기준 2.1.1 예방	기준 2.2.1 백신으로 예방 가능한 아동 질병	기준 2.3.1 재생산, 산모건강, 신생아 보건의료 서비스	기준 2.4 부상 및 트라우마 치료	기준 2.5 정신 건강 치료	기준 2.6 비전염성 질병의 치료	기준 2.7 완화치료
기준 1.2 보건의료 인력	기준 2.1.2 전염병 감시, 발병 감지, 조기 대응	기준 2.2.2 신생아 및 아동 질병 관리	기준 2.3.2 성폭력 및 강간에 대한 임상적 관리				
기준 1.3 필수 약품 및 의료기기	기준 2.1.3 진단 및 사례 관리		기준 2.3.3 HIV				
기준 1.4 보건의료 재정	기준 2.1.4 전염병 발생 대비 및 대응						
기준 1.5 보건의료 정보							

부록 1	보건의료에 대한 조사 점검표
부록 2	주간 질병 감시 보고 서식
부록 3	주요 보건의료 지표 계산식
부록 4	증독

---

# 목차

보건의료에 관한 핵심 개념 .....	372
1. 보건의료 시스템 .....	378
2. 필수 보건의료 서비스 .....	395
2.1 전염병 .....	395
2.2 아동 보건의료 .....	409
2.3 성과 재생산 보건의료 .....	415
2.4 부상 및 트라우마 치료 .....	424
2.5 정신 건강 .....	429
2.6 비전염성 질병 .....	434
2.7 완화치료 .....	438
부록 1 : 보건의료에 대한 조사 점검표 .....	442
부록 2 : 주간 질병 감시 보고 서식 .....	444
부록 3 : 주요 보건의료 지표 계산식 .....	452
부록 4 : 중독 .....	454
참고문헌 및 추가자료 .....	456



## 보건의료에 관한 핵심 개념

**모든 사람은 시의적절하고 적합한 보건의료 서비스를 받을 권리가 있다.**

보건의료 서비스에 관한 Sphere 최소기준은 인도주의 맥락에서 보건의료 서비스를 받을 권리를 실질적인 차원에서 표명한 것이다. 이 기준은 인도주의 현장에서 공표된 신념과 원칙, 의무, 권리에 바탕을 두고 있다. 이러한 권리에는 존엄한 삶에 대한 권리, 보호와 안전에 대한 권리, 필요에 따라 인도적 지원을 받을 권리가 포함된다.

인도주의 헌장을 뒷받침하는 주요 법적 및 정책 문서의 목록과 인도적 지원 활동가들을 위한 설명은 [+ 부록 1: Sphere의 법적 기반 참고](#).

**인도적 위기 시 보건의료 서비스의 목적은 과도한 이환율과 사망률을 경감시키는 것에 있다.**

인도적 위기 상황은 피해인구의 보건의료와 웰빙에 상당한 영향을 미친다. 생명을 좌지우지하는 보건의료 서비스에 대한 접근은 비상사태의 초기 단계에서 매우 중요하다. 보건의료 서비스에는 인도적 대응의 어떠한 단계에서나 있을 수 있는 보건의료 증진, 예방, 치료, 재활, 예방 치료도 포함될 수 있다.

인도적 위기가 공중 보건의료에 미치는 영향은 직접적(인도적 위기로 인한 부상이나 사망)일 수도, 간접적(생활 조건상의 변화, 강제 이재이주, 법적 보호의 결여, 보건의료 서비스에 대한 접근성 축소)일 수도 있다.

인구 과밀 상태이거나 부적절한 쉼터, 미흡한 공중위생, 불충분한 수량 및 수질, 식량안보의 약화 등은 모두 영양실조 위험과 전염병 발생 가능성을 증가시킨다. 스트레스 유발 요인이 과도하게 많은 상황도 정신건강에 영향을 미칠 수 있다. 사회적 지원 메커니즘과 자조 시스템이 약화되면 부정적인 대응기제가 나타나고 도움추구(help-seeking) 행동이 줄어들 수 있다. 보건의료 서비스에 대한 접근성이 줄어들고약품 공급이 원활하게 이루어지지 않으면 모성 보건의료 서비스와 HIV, 당뇨, 정신건강에 대한 치료 등 지속적인 치료에도 지장이 생길 수 있다.

인도적 위기 시 보건의료상의 인도적 대응이 갖는 주요 목표는 이환율과 사망률이 지나치게 높아지는 상황을 예방하고 줄이는 것에 있다. 이환율과 사망률의 패턴, 그리고 이에 따른 보건의료 서비스상의 필요는 각각의 인도적 위기 상황의 유형과 규모에 따라 달라질 것이다.

인도적 위기의 심각성을 모니터링하고 평가할 수 있는 가장 효과적인 지표는 조사망률(Crude Mortality Rate, CMR)과 이보다 더 민감한 수치인 5세 미만 조사망률(Under-five Crude Mortality Rate, U5CMR)이다. 조사망률(CMR)이나 5세 미만 조사망률(U5CMR)의 기준치보다 2배 이상 높은 수치는 공중 보건이 심각히 악화되어 있는 인도적 위기 상황에 처해 있으며 즉각적인 대응이 필요하다는 사실을 보여준다. **+** *부록 3: 주요 공중 보건 의료 지표 계산식 참고*

공개된 기준치가 없을 경우, 아래 기준을 비상사태 기준치로 간주하도록 한다.

- 5CMR 1/10,000/일 초과
- U5CMR 2/10,000/일 초과

비상사태 기준치는 각국에서 결정해야 한다. 예컨대 U5CMR 기준치가 이미 비상사태 기준치를 초과하는 경우, 해당 기준치가 2배 이상이 될 때까지 기다리는 조치는 비윤리적일 수 있다.

**기존의 보건 의료 시스템을 지원하고 개발하도록 한다.**

보건 의료 시스템 관련 접근법은 인도적 위기 상황 속에서의 보건 의료와 회복에 대한 권리를 혁신적으로 실현시켜 줄 것이기 때문에 기존의 시스템을 어떻게 지원할지를 고려하는 것이 중요하다. 직원(현지 및 국제)을 고용하는 것은 해당 국가의 보건 의료 시스템에 장단기적인 영향을 미칠 것이다. 분석과 더불어 잘 계획된 보건 의료상의 개입이 이루어지면, 기존의 보건 의료 시스템이 개선되고 이 보건 의료 시스템의 향후 회복 및 개발이 향상될 수 있다.

인도적 위기 발생 후 첫 단계에서는 목표한 보건 의료 및 다분야 간 신속 조사를 실시하는 것이 최우선 사항이다. 불완전한 정보와 접근이 불가능한 구역이 존재할 경우, 이로 인해 공중 보건 의료 관련 의사결정이 지연되지 않도록 해야 한다. 가능한 한 빠른 시일 내에 더욱 포괄적인 현황 조사를 실시하는 것도 필요하다.

**도시에서 발생한 인도적 위기에 따른 보건 의료 분야 대응에는 다른 접근법이 필요하다.**

도시에서의 인도적 대응은 인구밀도와 건축환경(built environment) 관련 정책, 사회적 구조, 기존의 사회 서비스를 고려해야 한다. 위험에 처해 있거나 보건 의료 서비스를 이용할 수 없는 인구를 식별하는 것은 쉽지 않다. 필요의 규모는 제공 가능한 자원의 규모를 빠르게 넘어서 수 있다. 마을과 도시에서 피난 중인 사람들이 기존의 보건 의료 서비스의 존재나 해당 서비스를 이용하는 방법에 대해 알고 있는 경우는 거의 없으며, 이로 인해 전염병이 증가할 위험이 발생한다. 아웃리치 활동은 이들이 쉼터나 식량,



보건의료 서비스, 직업 또는 사회적 지원 네트워크에 대한 접근성의 부족 등 도시 환경에서 발생하는 새로운 스트레스에 대처할 수 있도록 도와줄 것이다.

도시에서는 소문과 잘못된 정보가 빠른 속도로 확산된다. 따라서 기술을 활용하여 보건의료 서비스에 대한 정확한 정보를 즉각적으로 제공해야 한다. 2차 및 3차 보건의료 서비스 제공자들은 도시에서 보다 활동적인 경우가 많기 때문에 이러한 보건의료 서비스 제공자들이 1차 보건의료 서비스를 제공할 수 있는 역량을 증진시켜야 한다. 이들을 전염병에 대한 조기 경고, 경보 및 대응(Early Warning, Alert and Response, EWAR) 시스템에도 참여시키고, 이들이 평소에 수행하는 전문 서비스를 제공할 수 있도록 역량을 증진시켜주는 것도 필요하다.

**최소기준은 개별적으로 적용하지 않도록 한다.**

이 장의 최소기준은 적절한 보건의료 서비스를 받을 권리의 핵심 내용을 반영하고 있으며, 이 권리를 전 세계적인 차원에서 급진적으로 실현하는 데 기여하고자 한다. 적절한 보건의료 서비스를 받을 권리는 물과 위생, 식량, 쉼터에 관한 권리와도 연결되어 있다. 한 분야에서 Sphere 최소기준 달성과 관련해 나타난 진전은 다른 분야에서의 진전에도 영향을 미친다. 따라서 다른 분야와의 조정과 협력이 필요하다.

지역 당국 및 기타 인도적 지원기관과의 조정은 사람들의 필요가 충족되고, 인도적 노력이 중복되지 않으며, 보건의료 서비스 분야에서의 인도적 대응의 질이 최적화될 수 있게 해준다. 보건의료 서비스 지원 활동들 간의 조정 또한 사람들의 필요를 공정하게 충족시키고, 접근이 어렵거나, 위험에 처해 있거나, 소외된 사람들이 치료를 받을 수 있도록 보장하는 데 있어서 중요하다. 본 핸드북 전반에 수록된 상호 참고자료들을 통해 잠재적인 연관성을 유추해볼 수 있다.

해당 국가의 기준이 Sphere 최소기준보다 느슨할 경우, 인도주의 기관들은 각 정부와 협력해 해당 국내 기준을 점진적으로 개선해야 한다.

우선순위는 각 분야에서 공유한 믿을 만한 정보를 토대로 결정해야 하며, 상황이 변하면 그에 따라 검토해야 한다.

**국제법은 보건의료 서비스에 대한 권리를 특별 보호한다.**

보건의료 서비스는 차별 없이 제공되어야 하며, 모든 사람이 접근할 수 있어야 한다. 즉, 모든 사람이 이용할 수 있고, 수용할 수 있으며, 재정적으로 감당할 수 있고, 양질의 서비스여야 한다. 각국은 인도적 위기 발생 동안 이에 대한 권리를 보장할 의무가 있다. + 부록 1: Sphere의 법적 기반 참고.

다음과 같은 상황적 조건이 충족되어야만 보건의료 서비스에 대한 권리가 보장된다고 할 수 있다.

- 해당 인구가 보호받는다.
- 보건의료 시스템을 담당하는 전문가들이 적절한 교육을 받고 보편적인 윤리 원칙과 전문적인 기준을 준수한다.
- 보건의료 시스템이 최소기준을 충족한다.
- 해당 국가에서 보건의료 서비스를 안전하고 안정적인 상황에서 제공할 수 있는 환경을 조성하고 유지할 수 있으며, 그에 대한 의지를 갖고 있다.

보건의료 서비스 담당자의 업무 수행과 시설 및 의료 수송에 대한 공격이나 위협, 기타 폭력적인 방해는 국제인도법(IHL)에 대한 위반이다. 이에 대한 보호 조치는 부상자와 환자를 존중하고 보호해야 할 기본적인 의무에 바탕을 두고 있다.

인도주의 기관들은 모든 위협의 성격과 그에 대응할 방법을 신중하게 고려해야 한다. 예를 들어, 해당국의 군대에 의한 공격은 지역 커뮤니티로부터의 위협과는 다른 방식으로 처리해야 할 수도 있다. 하단의  [보건의료 서비스 보호 관련 특별 고려사항 참고](#).

### 보호원칙 및 인도적 지원의 핵심 기준과의 연계

보건의료 서비스를 제공하는 인도적 지원 활동가들은 차별 없이 필요에 따라 공정한 치료를 제공하고, 부상자와 환자를 인간적으로 대우해야 한다. 기밀유지와 데이터 보호, 사생활 보호를 보장하기 위해서는 개개인을 폭력과 학대 및 기타 문제로부터 보호하는 것이 매우 중요하다.

의료 요원은 젠더기반폭력(gender-based violence, GBV)과 아동 학대 및 방치를 포함해 개개인에게 가해지는 폭력 사례의 최초 대응자일 경우가 많다. 의료 요원을 상대로 교육을 제공하여, 그들이 이와 같은 폭력 사례를 식별하고 기밀유지가 보장되는 의사소통 및 연계 시스템을 통해 사회복지 또는 보호 분야 활동가에게 연계하도록 해야 한다. 중대한 보건의료 서비스를 제공받아야 하지만 법적 보호자가 없어 동의를 받을 수 없는 보호자 미동반 또는 분리 아동은 특정한 보호 관련 위험에 처하게 된다. 가능하다면 이러한 아동 및 유관 지역 당국과 협의하도록 한다. 생명과 보건의료 서비스에 대한 권리는 아동에게 최선이 되는 이해관계를 충족시키는 데 있어서 필수적이며, 동의에 대한 권리보다 더 중요할 수도 있다. 어떠한 결정이든 해당 상황과 문화적 규범 및 관습을 민감하게 반영하여 이루어져야 한다. 국제 긴급의료후송(international medical evacuation)과 보호자 미동반 아동의 연계 및 이동 시에는 보호 서비스 및 지역 당국의 협조뿐만 아니라 철저한 서류작업도 필요하다.



보건의료 서비스를 국제수역을 비롯한 해상에서 제공해야 하거나, 개개인이 육지에 상륙한 시점에 제공해야 하는 경우가 점점 증가하고 있다. 이러한 상황은 구체적인 보호 관련 문제와 정치적인 복잡성을 야기하며, 보호 관련 위협에 대한 신중한 계획과 대비, 경감 조치를 필요로 한다.

특히 분쟁 상황에서는 민군 협력에 대한 평가를 신중하게 진행해야 한다. 군사단체와 무장단체는 민간인에게 있어서도 보건의료 서비스를 제공하는 중요한 행위자가 될 수 있다. 인도주의 기관은 보건의료시설에 전력을 재공급할 수 있도록 기반시설을 지원하거나 의료용품 또는 긴급후송에 필요한 물류 지원을 제공하는 등의 군사적 역량을(최후의 수단으로써) 활용해야 할 수도 있다. 그러나 군사단체에 대한 의존은 보건의료 서비스에 대한 접근성과 중립성 및 공정성에 대한 인식을 고려하여 이루어져야 한다.

➊ 인도주의 현장, 국내 또는 국제 병력이 존재하는 환경, Sphere란 무엇인가? 참고.

최소기준을 적용할 때에는 인도적 지원의 핵심 기준에 포함된 9가지 서약을 모두 존중해야 한다. 보건의료 서비스에 대한 대응이 이루어지는 동안에는 피드백 메커니즘도 구축되어 있어야 한다. ➋ 인도적 지원의 핵심 기준 서약 5 참고.

### 보건의료 서비스 보호 관련 특별 고려사항

보건의료시설과 앰블런스, 보건의료 서비스 분야 인도적 지원 활동가들에 대한 공격을 방지하려면 국제, 국가, 커뮤니티 차원에서 지속적인 노력이 행해져야 한다. 위협의 성격은 상황에 따라 상당히 다르게 나타날 수 있으며, 반드시 해결되고 보고되어야 한다. 보건의료 서비스를 보호하려면, 보건의료 분야 인도적 지원 활동가들은 자신의 업무를 수행할 때와 보건의료 부처나 기타 유관 관계자들을 지원할 때 다음과 같은 사항을 고려해야 한다.

특히 분쟁 상황을 비롯한 모든 비상사태 상황에서는 보건의료 분야 활동가들이 스스로를 중립적이고도 공평한 위치에 두어야 하며, 중립성과 공평성 원칙에 따라 행동해야 한다. 분쟁 당사자나 커뮤니티 또는 환자들은 이러한 원칙을 잘 이해하고 있지 못할 수도 있기 때문이다.

중대한 인명구조 서비스를 제공할 때에는 인도주의 원칙을 준수하고 오로지 필요를 바탕으로 한 공평한 보건의료 서비스를 제공해야 한다. 중립성의 원칙을 도모하기 위해서는 부상자와 환자를 차별 없이 치료함으로써 환자의 안전을 보장하고, 의료 정보와 개인 정보의 기밀을 유지해야 한다.

지역 커뮤니티와 관계자 및 분쟁 당사자들의 수용은 보건의료 서비스 보호에 도움이 될 수도 있다. 보건의료 분야 활동가들은 자기 주변에 있는 사람들에게 필요한 내용을 교육할 뿐만 아니라 공정성과 중립성 원칙을 꾸준히 의식하고 있어야 한다. 보건의료 서비스 시설의 치료 기준과 서비스의 품질 및 위치(예: 군사캠프 근처에 위치해 있는 상황 등) 또한 공정성과 중립성 원칙에 대한 인식에 영향을 미칠 것이다.

보건의료 서비스 시설에서는 일반적으로 “무기 금지” 정책이 적용되기 때문에 모든 무기는 보건의료시설이나 앰불런스의 외부에 두어야 한다. 이와 같은 정책은 중립적인 환경을 조성해주고, 시설 내에서 긴장이나 갈등의 심화를 예방하는 데 도움이 되며, 시설이 공격 대상이 되는 상황을 예방해준다.

의료 시설과 요원을 위험 요소로부터 보호하기 위한 물리적인 보안 조치도 취해야 한다. 이와 동시에, 보안 조치가 보건의료 서비스 시설에 대한 일반 대중의 인식과 수용에 어떤 영향을 미칠 수 있는지에 대해서도 이해해야 한다.

인도주의 기관들은 서비스를 제공하는 방식의 위험과 이점 및 서비스 제공이 커뮤니티의 신뢰와 수용에 미치는 영향을 고려해야 한다. 어떤 상황에서는 눈에 띄지 않는 방식(예: 활용하는 자산이나 사업장에 단체를 드러내는 것을 사용하지 않음으로써)으로 서비스를 제공하는 것이 적절할 수 있지만, 어떤 상황에서는 로고 등을 자산이나 서비스 제공 장소에 크게 부착하는 것이 나을 수도 있다.



# 1. 보건 의료 시스템

보건 의료 시스템이 잘 작동하면 인도적 위기 시 모든 보건 의료 서비스 관련 필요에 대응할 수 있으며, 에볼라 발병과 같은 대규모의 보건 의료 위기가 발생하는 경우에도 다른 보건 의료 서비스 활동이 지속될 수 있다. 쉽게 치료 가능한 상황에 대한 처치가 지속될 것이며, 모성 건강 및 아동 건강에 대한 1차 치료 사업도 지속되어 과도한 수준의 이환율과 사망률도 경감해 줄 것이다. 보건 의료 증진이나 회복, 유지를 위한 활동은 보건 의료 시스템 전반에 기여한다. 보건 의료 시스템은 국가, 지역, 구역, 커뮤니티에서부터 가정에 이르기까지 모든 차원에 존재하는 돌봄 제공자들과 군사 및 민간분야를 아우른다.

인도적 위기 시에는 종종 보건 의료 서비스에 대한 수요가 증가하기도 전에 보건 의료 시스템과 보건 의료 서비스 제공이 약화된다. 보건 의료 분야 활동가들이 실종되거나, 보건 의료 서비스 제공에 차질이 생기거나, 기반시설이 손상될 수도 있다. 따라서, 인도적 대응의 우선순위를 결정하기 위해서는 인도적 위기가 보건 의료 시스템에 미치는 영향을 이해하는 것이 중요하다.

보건 의료 시스템이 마련되어 있지 않은 비상사태에서 인도적 지원 활동가들이 업무를 수행하는 경우는 드물다. 보건 의료 시스템이 약화되면, 이를 강화하거나 개발(예: 연계 후송 절차 및 보건 의료 관련 정보에 대한 조사와 분석을 통해)해야 할 필요가 있다.

이 섹션에 제시된 기준에서는 잘 작동되는 보건 의료 시스템의 5가지 핵심 측면을 다룬다.

- 양질의 보건 의료 서비스 제공
- 유능하고 의욕이 있는 보건 의료 인력
- 의약품, 진단용 자재, 기술의 적절한 공급과 관리 및 활용
- 보건 의료 서비스에 대한 적절한 재정적 지원
- 보건 의료에 대한 적절한 정보와 분석

이와 같은 5가지 측면은 다방면에서 서로 영향을 미친다. 예를 들어, 보건 의료 인력이 충분하지 않거나 필수 의약품이 부족할 경우, 서비스 제공에 영향을 미칠 것이다.

필요가 공평한 방식으로 충족될 수 있도록 보장하는 데 있어서는 리더십과 조정이 필수적이다. 보건부(Ministry of Health)는 보통 인도적 대응을 주도하고 조정하는 역할을 수행하며, 다른 보건 의료 분야 활동가들로부터 지원을 요청할 수도 있다. 그런데 이

보건부가 효율적이고 공평한 방식으로 역할을 수행함에 있어서 역량이나 의욕이 부족한 경우도 있으며, 이에 다른 기관이 보건부의 책임을 전담해야 하기도 한다. 보건부가 해당 국가 내의 모든 분야에 개입할 수 없거나 모든 지역에서 수용되지 않을 경우, 인도적 지원 활동가들은 수용된 기존 시스템을 비롯해 특히 긴급 비상사태를 지원하고자 노력해야 한다. 비국가 행위자 및 다른 행위자들과 협력하는 방법과 인도적 지원 활동가들이 피해인구를 위한 보건의로 서비스를 제공 또는 조정할 수 있는 능력에 대해서도 신중히 판단해야 한다.

피해인구에 대한 접근은 중요하지만, 이는 공평하고 중립적인 지원에 미칠 수 있는 영향과 인도주의 원칙에 대한 분명한 이해를 바탕으로 고려해야 한다. 조정은 국가에서부터 커뮤니티에 이르기까지 모든 수준의 보건의로 서비스 차원에서 행해져야 하며, 정신건강 및 심리사회적 지원, 젠더기반폭력(GBV), HIV 등에서 활동하는 분야 간 기술 실무집단뿐만 아니라 WASH, 영양, 교육 등 다른 분야와의 협력을 바탕으로 해야 한다.

### 보건의로 시스템 기준 1.1 :

#### 보건의로 서비스 제공

사람들이 안전하고, 효과적이며, 환자를 중심에 둔 양질의 통합 보건의로 서비스를 이용할 수 있다.

### 핵심 활동

- 1 보건의로 시스템의 각기 다른 단계에서 충분하고 적절한 보건의로 서비스를 제공한다.
  - 긴급 비상사태 발생 시 인도적 위기의 유형, 역학적 특성, 보건의로 시스템의 역량을 바탕으로, 국가 수준에서의 또는 가장 연관성 있는 사업 수준에서의 보건의로 서비스 제공을 우선시한다.
  - 각기 다른 수준(가구, 커뮤니티, 보건의로시설 및 병원)에 걸쳐져 있어야 하는 치료의 유형을 식별한다.
- 2 부상자 분류 메커니즘 및 연계 시스템을 구축 또는 강화한다.
  - 보건의로시설이나 분쟁 현장에서의 부상자 분류를 위한 프로토콜을 시행하여, 즉각적인 치료를 필요로 하는 사람들이 추가 치료를 위해 연계 또는 후송되기 이전에 그들을 식별하고 신속히 치료하거나 안정화하도록 한다.
  - 보호되고 안전한 긴급 후송 서비스 등의 효과적인 연계가 각기 다른 수준의 치



료 및 서비스와 영양 또는 아동보호와 같은 각기 다른 분야 사이에서 시행될 수 있도록 보장한다.

- 3 보건의료 서비스, 사례 관리, 합리적인 약물 사용을 위한 표준화된 프로토콜을 조정하거나 활용한다.
  - 필수 의약품 목록을 포함하여 관련 국가 기준을 활용하고, 이를 비상사태의 맥락에 맞게 조정한다.
  - 국가 기준이 시대에 뒤떨어지거나 활용할 수 없을 경우, 국제 지침을 활용하도록 한다.
- 4 존엄, 사생활 보호, 기밀유지, 안전, 고지에 입각한 동의(informed consent)와 관련된 환자들의 권리를 보장하는 보건의료 서비스를 제공한다.
  - 안전과 사생활 보호를 보장하여, HIV나 성매개 감염(Sexually Transmitted Infections, STIs) 등 낙인이 찍히기 쉬운 질병을 가진 환자를 비롯해 모든 사람이 치료를 받을 수 있도록 한다.
- 5 안전한 보건의료 서비스를 제공하고, 피해나 의료부작용(adverse medical events) 또는 학대를 예방한다.
  - 의료부작용을 보고하고 검토할 수 있는 시스템을 시행한다.
  - 학대나 성폭력을 보고할 수 있도록 관련 정책을 수립한다.
- 6 최소 WASH 기준과 의료폐기물 처리 메커니즘 등 적절한 감염 예방 및 관리(infection prevention and control, IPC) 조치를 모든 보건의료 환경에서 활용한다.
  - 콜레라나 에볼라와 같은 전염병 확산 기간에는 세계보건기구(WHO), 유엔아동기금(UNICEF), 국경없는의사회(MSF) 등 전문 기구의 포괄적인 지침을 참고하도록 한다.
- 7 시신을 적절한 공중 보건의료 관행을 바탕으로 안전하고 존엄하며 문화적으로 적합한 방식으로 관리 또는 매장한다.

---

## 핵심 지표

거주지에서 도보로 1시간 이내에 1차 보건의료 서비스 시설에 접근할 수 있는 인구의 비율

- 최소 80%

가장 우선시되는 보건의료 서비스를 제공하는 보건의료시설의 비율

- 최소 80%

인구 10,000명당 입원 병상(출산 병상은 제외)의 개수

- 최소 18개

보건의료 서비스의 다음 단계로 연계해야 할 인구의 비율

적절한 시간 내에 연계된 환자의 비율

## 세부 지침

보건의료 서비스에 대한 접근성은 물리적인 거리, 수용 가능성, 비용의 적절성 등을 포함한 보건의료 서비스의 이용 가능성에 달려 있다.

**이용 가능성** : 보건의료 서비스는 커뮤니티 수준의 보건의료시설과 이동형 보건의료 시설, 고정형 보건의료시설을 통해 총체적으로 전달될 수 있다. 각 보건의료시설의 수와 유형 및 위치는 상황에 따라 달라질 수 있다. 고정형 보건의료시설의 수용 범위를 계획할 때 고려할 광범위한 지침은 다음과 같다.

- 인구 10,000명당 보건의료시설 1개
- 인구 250,000명당 지역 또는 시골 병원 1개

위와 같은 조건이 충족되었다고 해도, 모든 상황에서 보건의료 서비스의 수용 범위가 충분하다고 볼 수는 없다. 시골 지역에서는 인구 50,000명당 커뮤니티 사례 관리 사업 및 이동형 병원이 결합된 1개의 시설이 더 적절할 수도 있다. 도시 지역에서는 가장 처음에 이용하게 되는 장소가 2차 진료시설일 수 있으며, 10,000명보다 많은 인구에게 1차 치료를 제공해야 할 수도 있다.

비상사태 시에는 보건의료 서비스에서 적절한 역량을 제공하는 것이 매우 중요하다. 기존 서비스와 중복되는 서비스를 제공할 경우, 자원을 낭비하고 기존 시설에 대한 신뢰를 떨어뜨릴 수 있다. 임시 시설이 폐쇄될 경우, 사람들은 신뢰를 가지고 기존 시설로 돌아갈 필요가 있다.

서비스의 이용률을 모니터링해야 한다. 서비스 이용률이 낮은 경우, 품질이 떨어지거나, 직간접적인 비용 장벽이 존재하거나, 다른 서비스에 대한 선호도가 높거나, 예상 인구를 과도하게 측정했거나, 기타 접근성 관련 문제가 존재할 수 있다. 서비스 이용률이 높은 경우에는 대상 인구 내에 공중 보건의료 문제가 존재하거나, 예상 인구를



과소 측정했거나, 다른 곳에 접근성 관련 문제가 존재할 수도 있다. 모든 데이터는 성별, 연령, 장애, 민족적 배경 및 기타 상황에 적절한 요소를 바탕으로 분석해야 한다. 이용률 계산과 관련된 내용은 **+** 부록 3 참고.

**수용 가능성 :** 커뮤니티 내 모든 집단과 협의하여 분쟁 상황의 모든 당사자 및 커뮤니티의 다양한 구성원, 특히 위험군이 서비스를 이용하는 것을 방해하는 요인을 식별하고 해소하도록 한다. 여성, 남성, 아동, HIV 환자 및 위험군, 장애인, 노인과의 협력을 통해 건강추구행위를 이해하는 것도 필요하다. 보건의료 서비스 설계 시 다른 사람들과 협력할 경우, 환자의 참여를 가능하게 하고 시의적절한 치료 제공을 개선할 수 있다.

**비용의 적절성 :** **+** *보건의료 시스템 기준 1.4: 보건의료 재정 참고.*

**커뮤니티 수준의 치료 :** 1차 보건의료 서비스에는 가구 및 커뮤니티 수준의 치료가 포함된다. 1차 보건의료 서비스에 대한 접근은 커뮤니티 보건의료 활동가(Community Health Workers, CHWs)나 자원봉사자, 동료 교육자 또는 마을 보건의료 위원회와의 협동을 통해 이루어질 수 있으며, 환자와 커뮤니티의 적극적 참여를 증진시킬 수 있다. 치료의 범위는 예방 사업에서부터 보건의료 증진 또는 사례 관리에까지 이를 수 있으며, 이는 상황에 따라 달라진다. 모든 사업은 가장 가까운 1차 진료시설과의 연계를 구축해 통합 치료와 의료 감독, 사업 모니터링이 이루어질 수 있도록 보장해야 한다. 커뮤니티 보건의료 활동가(CHWs)가 급성 영양실조를 감독하고 있을 경우, 보건의료 시설이나 다른 시설의 영양 서비스에 연계해야 한다. **+** *식량안보 및 안보에 대한 조사 기준 1.2: 영양에 대한 조사 참고.* WASH와 영양 등 다른 분야의 커뮤니티 사업과 치료를 통합시키는 것과 관련해서는 **+** *WASH 개인위생 증진 기준 1.1, 식량안보 및 영양 - 영양실조 관리 기준 2.1 참고.*

**응급 연계** 시스템은 사전에 마련된 안전하고 보호받는 후송 메커니즘과 더불어 일주일 내내, 24시간 동안 이용 가능해야 한다. 연계 요청자와 연계를 받는 보건의료 서비스 제공자 사이에는 임상적 인수인계가 이루어져야 한다.

**환자의 권리 :** 보건의료시설과 서비스를 설계할 때에는 상담실 분리 등을 통해 사생활 보호와 기밀유지를 보장해야 한다. 의료 또는 수술 절차가 진행되기 이전에 환자와 보호자로부터 고지에 입각한 동의를 얻는 것도 필요하다. 고지에 입각한 동의 및 안전에 영향을 미칠 수 있는 연령이나 젠더, 장애, 언어, 민족성 등의 특별 고려사항들도 고려하도록 한다. 환자 피드백 메커니즘은 가능한 한 빠른 시일내에 구축해야 한다. 환자 데이터 보호와 관련해서는 **+** *보건의료 시스템 기준 1.5: 보건의료 정보 참고.*

**적절하고 안전한 시설** : 합리적인 약물 사용 프로토콜을 적용하고, 의약품과 장비를 안전하게 관리한다. **+** *보건의료 시스템 기준 1.3: 필수 의약품 및 의료기기 참고*

보건의료시설이 비상사태 시에도 적절하게 운영되도록 한다. 또한, 상담을 위한 개별 공간과 조직화된 환자 후송, 침상 간 간격 1m, 환기, 병원 내 멸균실(실내), 중요 장비를 가동하기에 충분한 에너지 공급, 적합한 WASH 구조물 등을 확보해야 한다. 질병 발생 동안에는 부상자 분류 및 관찰, 격리구역을 포함한 기반시설 요건과 지침을 검토하도록 한다.

홍수나 분쟁 등 인도적 위기 시에는 안전하고, 보호받으며, 접근 가능한 보건의료시설을 유지할 수 있도록 관련 조치를 마련해야 한다.

**감염 예방 및 관리(IPC)**는 질병과 항생제 내성을 예방하기 위해 모든 상황에서 중요하게 다루어져야 한다. 인도적 위기가 발생하지 않은 상황에서도, 전 세계 환자의 12%는 보건의료 서비스를 받는 동안 질병에 감염되며, 수술 이후에 발생하는 감염 중 50%는 주로 사용되는 항생제에 대한 내성이 있다.

IPC의 핵심 구성 요소에는 (표준 감염예방 지침, 전파 경로별 주의, 임상에서의 무균 기술에 관한) 지침 마련 및 시행, 상황별 IPC 팀 구축, 보건의료 인력에 대한 교육, 사업 모니터링, 보건의료 서비스 관련 감염 감지 및 항생제 내성을 감시 시스템에 통합 등이 포함된다. 보건의료 서비스를 제공하는 환경에는 인력과 병상 이용률(bed occupancy, 병상 하나당 환자 1명 이하), 건축환경이 적절한 수준으로 마련되어 있어야 하며, 안전한 개인위생 관행이 유지되어야 한다. **+** *보건의료 시스템 기준 1.2: 보건의료 인력, 상기의 적절하고 안전한 시설 참고*, WASH 기반시설 및 장비와 관련해서는 **+** *WASH 기준 6: 보건의료환경에서의 WASH 참고*

표준 감염예방 지침(standard precautions)은 IPC 조치의 일부이며, 여기에는 다음이 포함된다.

- **날카로운 비품으로 인한 부상 예방** : 바늘, 메스, 기타 날카로운 비품을 사용한 후에 세척하거나 처리할 때 조심히 다루어야 한다. 날카로운 비품에 의해 부상을 입은 사람은 누구든 72시간 이내에 HIV 사후예방처치(Post-exposure Prophylaxis, PEP)를 받아야 한다. **+** *필수 보건의료 서비스 - 성과 재생산 보건의료 기준 2.3.3: HIV 참고*
- **개인보호장비(personal protective equipment, PPE)의 활용** : 위험 및 수행하는 작업을 바탕으로 적절한 개인보호장비(PPE)를 제공해야 한다. 예상되는 노출의 유형(예: 감염 물질이 튀거나 분사되는 경우 또는 감염 물질에 닿거나 이를 만지



는 경우)과 질병 전파의 유형, 작업용 PPE의 내구성과 적절성(내액성, 방액성), 장비의 적절성도 파악해야 한다. 추가 PPE 제공 여부는 접촉 감염(예: 가운이나 글러브), 비말 감염(예: 환자와의 거리가 1m 이내일 경우 수술용 마스크 필요), 공기매개 감염(예: 미립자 마스크) 등 질병 전파 유형을 바탕으로 결정된다. +

WASH 기준 6: 보건의료환경에서의 WASH 참고.

- 다른 조치에는 손 위생 관리, 보건의료 서비스 폐기물 관리, 청결한 환경 유지, 의료기기 세척, 호흡기 및 기침 관련 개인위생, 무균법 원칙에 대한 이해가 포함된다. + WASH 기준 6: 보건의료환경에서의 WASH 참고.

**의료부작용(adverse event)** : 전 세계적으로 입원 환자의 10%(인도적 위기 상황이 아닌 경우에도)는 의료부작용을 겪으며, 대부분의 의료부작용은 안전하지 않은 수술 절차나 의약품 사용 과오, 보건의료 서비스 관련 감염으로 인해 발생한다. 의료부작용에 대한 등록은 모든 보건의료시설에서 지속적으로 진행되어야 하며, 의료부작용에 대한 감사를 시행하여 이를 계기로 한 학습을 장려해야 한다.

**시신 관리** : 시신을 존중하는 방식으로 관리하고 유물을 찾아 유족에게 돌려줄 때에는 지역 관습 및 신념을 따르도록 한다. 사망의 원인이 전염병, 자연재해, 분쟁, 대량 살인 등 무엇이든 간에, 시신 관리는 보건의료와 WASH, 법률, 보호, 법의학 분야와의 조정을 통해 이루어져야 한다.

시신으로 인해 즉각적인 보건의료 위험이 발생하는 경우는 드물다. 그러나 특정 질병(예: 콜레라 또는 에볼라)에 대해서는 특별 관리가 필요하다. 시신을 수습할 때에는 수습과 후송 및 보관에 필요한 PPE와 장비 및 서류절차가 필요하다. + WASH 기준 6: 보건의료환경에서의 WASH 참고.

## 보건의료 시스템 기준 1.2 :

### 보건의료 인력

모든 수준의 보건의료 서비스에서 사람들이 적절한 기량을 가진 보건의료 인력으로부터 지원을 받을 수 있다.

## 핵심 활동

- 1 해당 국가의 분류체계에 따라 현재의 인력 확보 수준과 배분 상황을 검토하여, 간극이 존재하거나 취약한 분야를 파악한다.

- 보건인력의 역할과 장소별로 인구 1,000명당 확보된 인력 수준을 추적한다.
- 2) 해당 국가의 기준이나 국제 지침에 따라, 보건의로 인력을 대상으로 그들의 역할에 대해 교육한다.
  - 긴급 비상사태 시에는 보건의로 인력의 역할이 확대될 수 있으며 별도의 교육과 지원이 필요할 수 있다는 점을 인식한다.
  - 이직률이 높을 경우, 재교육(refresher training)을 진행한다.
- 3) 보건의로 인력이 안전한 업무 환경에서 작업을 수행할 수 있도록 지원한다.
  - 분쟁 상황에서 보건의로 인력을 보호하기 위한 모든 가능한 조치를 시행하고 이를 옹호한다.
  - 임상 인력을 대상으로, B형 간염 및 파상풍과 관련된 보건의로 교육과 예방접종을 실시한다.
  - 직원들이 업무를 수행할 수 있도록 적합한 IPC와 PPE를 지원한다.
- 4) 보건부 및 기타 보건의로 서비스 제공자들 간의 불평등한 보건의로 인력 배분과 임금 격차를 최소화할 수 있는 인센티브 및 급여 전략을 개발한다.
- 5) 보건부와 기타 지역 및 해당 국가의 유관 조직과 보건의로 인력에 대한 데이터 및 준비 관련 정보를 공유한다.
  - 분쟁이 지속되는 동안 보건의로 인력의 이동이나 이탈이 발생할 수 있음을 인지한다.

## 핵심 지표

인구 1,000명당 커뮤니티 보건의로 활동가의 수

- 커뮤니티 보건의로 활동가 최소 1~2명

전문 인력(예: 의사, 간호사, 조산사)을 통해 이루어진 출산의 비율

- 최소 80%

인구 10,000명당 출산을 담당할 수 있는 전문 인력(예: 의사, 간호사, 조산사)의 수

- 인구 10,000명당 최소 23명

임상 업무를 수행하는 모든 보건의로 인력이 임상 프로토콜 및 사례 관리에 대한 교육을 받는다.



## 세부 지침

**보건의료 인력의 가용성 :** 보건의료 인력에는 의사, 간호사, 조산사, 임상 전문가, 실험실 기사, 약사, CHWs, 관리 및 지원 담당 직원이 포함된다. 인력의 수와 역할은 피해 인구 및 서비스에 대한 필요에 부합해야 한다. 인력이 부족하면 업무량이 과중되거나 안전하지 않은 보건의료 서비스가 제공되는 결과가 나타날 수 있다. 기존의 보건의료 인력을 비상사태에 대한 대응 작업에 통합시키는 것도 필요하다.

현지에서 직원을 채용하고 교육할 때에는 해당 국가의 기준(해당 국가의 기준을 활용할 수 없을 경우에는 국제 기준)을 따라야 한다. 국제 직원 채용은 해당 국가의 규제와 보건부의 규제(예: 자격에 대한 근거, 특히 임상 실습 관련)를 준수해야 한다.

분쟁 지역에 인접해 있거나 접근이 어려운 시골 및 도시 지역에 있는 사람들을 위한 치료도 고려해야 한다. 보건의료 인력은 민족, 언어, 소속을 불문하고 모든 사람에게 치료를 제공해야 한다. 커뮤니티 아웃리치나 이동식 보건의료팀 또는 보건의료소(health posts)에서의 사례관리를 위해서는 낮은 수준의 보건의료 인력을 채용하여 교육하고, 건설한 연계 메커니즘을 개발하도록 한다. 어려운 환경에서 일하는 인력에게는 인센티브 제공이 필요할 수도 있다.

**커뮤니티 보건의료 활동가(CHWs) :** CHWs(자원봉사자 포함)와의 사업 설계는 소외되거나 낙인이 찍힌 인구를 비롯해 접근이 어려운 인구에 대한 접근성을 증진시켜준다. 다양한 커뮤니티 내에 지리적인 제약이나 수용성 관련 문제가 존재할 경우, 현실적으로 CHW 1명이 지원을 제공할 수 있는 인구는 500명이 아닌 300명에 가까울 것이다.

CHWs의 업무는 다양할 수 있다. CHWs는 응급처치나 사례관리에 대한 교육을 받을 수도 있고, 건강검진을 수행하게 될 수도 있다. CHWs는 가장 가까운 보건의료시설에 연계되어 적절한 관리와 통합적인 치료를 보장할 수 있어야 한다. 비상사태가 진정될 때 CHWs가 보건의료 시스템에 흡수될 수 있는 경우는 많지 않다. 경우에 따라, CHWs는 시골 지역에서만 업무를 수행하게 될 수도 있기 때문에 도시에서 발생하는 인도적 위기에 대해서는 별도의 모델이 필요할 수 있다.

**수용 가능성 :** 사람들의 사회문화적 기대를 충족시킬 경우, 환자의 참여가 증가할 것이다. 보건의료 인력은 서로 다른 사회경제적, 민족적, 언어적, 성적 지향을 가진 집단의 다양성과 적절한 젠더 균형을 반영해야 한다.

**질적 관리** : 각 조직에서는 직원을 대상으로 훈련과 감독을 진행하여, 직원들이 최신 지식을 숙지하고 업무를 안전하게 수행하도록 해야 한다. 교육 사업은 해당 국가의 기준(비상사태 시 조정)이나 합의된 국제 지침에 부합해야 한다.

교육 사업에는 다음에 대한 교육을 포함하도록 한다.

- 임상 프로토콜 및 사례 관리
- 표준 운영 절차(예: IPC, 의료폐기물 관리)
- 안보와 안전(위험의 수준에 맞게 조정)
- 행동 강령(예: 의료윤리, 환자의 권리, 인도주의 원칙, 아동보호, 성적 착취 및 학대로부터의 보호) **+** 필수 보건 의료 서비스 - 성과 재생산 보건 의료 기준 2.3.2: 성폭력 및 강간에 대한 임상적 관리, 보호원칙 참고.

정기적인 감독 및 교육의 질에 대한 모니터링은 좋은 실천이 뒤따라도록 해줄 것이다. 반면, 일회성 교육은 우수한 질을 담보해주지 못할 것이다. 교육받은 사람과 교육의 내용, 교육 제공자, 교육 일시, 교육 장소에 대한 기록은 보건부와 공유하도록 한다.

### 보건 의료 시스템 기준 1.3 :

#### 필수 의약품 및 의료기기

사람들이 안전하고, 효과적이며, 품질이 보장된 필수 의약품과 의료기기를 사용할 수 있다.

#### 핵심 활동

- 1 우선적으로 제공해야 할 보건 의료 서비스와 관련해, 필수 의약품 및 의료기기에 대한 표준 목록을 구축한다.
  - 인도적 대응의 초기 단계에 해당 국가의 기존 필수 의약품 및 의료기기 목록을 검토하고, 이를 비상사태 상황에 맞게 조정한다.
  - 활용 가능성을 확인하기에 앞서 특별한 확인이 필요한 규제 의약품에는 각별한 주의를 기울이도록 한다.
- 2 효과적인 관리 시스템을 구축하여 안전한 필수 의약품 및 의료기기의 가용성을 보장한다.



- 혈액제제의 수집 및 보관뿐만 아니라 백신에 대해서도 운송, 보관, 저온유통체계를 구축한다.

**3** 의약품 및 의료기기가 기부될 경우, 해당 의약품이나 의료기기가 국제적으로 인정된 지침을 따르는 경우에만 수용한다.

---

### 핵심 지표

필수 의약품을 이용할 수 없는 일수

- 30일 중 최대 4일

필수 의약품이 갖춰진 보건의료시설의 비율

- 최소 80%

작동되는 필수 의료기기가 갖춰진 보건의료시설의 비율

- 최소 80%

환자에게 제공되는 모든 의약품의 유통기한이 유효하다.

---

### 세부 지침

**필수 의약품 관리** : 필수 의약품에는 약물, 백신, 혈액제제가 포함된다. 적절한 의약품 관리는 의약품의 이용 가능성을 보장할 뿐만 아니라, 안전하지 않거나 유통기한이 지난 의약품이 사용될 수 없도록 차단해준다. 주요한 관리 요소로는 의약품의 선정, 예측, 조달, 보관, 배급 등이 있다.

**선정**은 해당 국가의 필수 의약품 목록을 바탕으로 이루어져야 한다. 비전염성 질병(non-communicable diseases, NCDs), 재생산 보건의료, 완화치료 및 수술에 필요한 진통제, 마취, 정신건강, 규제 의약품(아래 참고) 등 사이에 어떤 간극이 존재할 경우, 이를 완화하기 위해 노력해야 한다.

**예측**은 의약품 소비, 이환율 관련 데이터, 상황에 대한 분석을 바탕으로 진행해야 한다. 재난으로 인해 현지 의약품 생산이 영향을 받았거나, 물류 창고가 파괴되었거나, 혹은 다른 나라로 부터의 조달이 지연되는 등의 경우에는 해당 국가의 의약품 공급에 차질이 생길 수 있다.

**조달** 방법은 해당 국가의 국내법과 세관 규정, 국제 조달 관련 품질보증 메커니즘에 부합해야 한다. 의약품 공급이 지연될 경우, 메커니즘이 개선될 수 있도록 (보건부, 주관기관, 해당 국가의 재난관리당국, 인도주의 조정관 등을 통해) 옹호활동을 벌여야 한다. 시스템이 존재하지 않을 경우, 해당 국가의 언어와 보건의로 인력을 활용해 품질 인증을 받은 유효기간 이내의 제품을 조달하도록 한다.

**보관** : 의약품은 약물 공급망 전체를 통틀어 안전하게 보관해야 한다. 보관 관련 요건은 의약품의 종류에 따라 상이하다. 의약품을 맨바닥에 보관해서는 안 되며, 유효기간이 지난 의약품의 보관 장소(잠금장치가 존재)와 인화성 의약품의 보관 장소(환기가 잘 되고 방화 설비가 갖춰짐), 구제 의약품의 보관 장소(부가적인 보안 장치가 갖춰짐), 저온유통체계나 온도조절이 필요한 의약품의 보관 장소를 각기 분리해서 마련해야 한다.

**배급** : 의약품을 중앙 창고에서 보건의로시설로 배급하는 것과 관련하여, 안전하고, 보호받으며, 예측 가능하고, 기록되는 운송 메커니즘을 구축하도록 한다. 파트너들은 푸시(자동 공급) 또는 풀(수요에 따른 공급) 시스템을 활용할 수도 있다.

**유효기간이 지난 의약품의 안전한 처리** : 환경오염과 위험 요소를 막아야 한다. 이를 위해 해당 국가의 규제(비상사태에 맞게 조정)나 국제 지침을 준수해야 한다. 초고온 소각에는 많은 비용이 들 수 있으며, 의약품 비축은 단기간으로 시행할 때만 유효하다.  *WASH 기준 6: 보건의로환경에서의 WASH 참고.*

**필수 의료기기** : 보건의로 서비스의 각 단계에 따라 해당 국가의 기준 또는 국제적 기준에 부합하는 필수 의료기기 및 장비를 파악하고 조달하도록 한다. 장애인을 위한 보조기기도 포함해야 한다. 또한, 정기적인 유지보수와 예비 부품 공급 등을 현지에서 선호하는 방식에 맞게 진행함으로써 의료기기의 안전한 활용을 보장해야 한다. 의료기기 해체도 안전한 방식으로 진행해야 한다. 보조기기가 분실되었을 경우 새로운 기기를 보급하거나 다른 기기로 대체하고, 기기의 활용과 유지보수와 관련해 명확한 정보를 제공하도록 한다. 의료기기의 적절한 크기와 적합성, 활용, 유지보수 등에 대한 재할 서비스도 참고한다. 일회성 배급은 지양하도록 한다.

**품질인증 키트**는 인도적 위기의 초기 단계나 대비를 위한 사전 배치 단계에 유용하게 활용될 수 있다. 이 키트에는 품질 인증을 받은 필수 의약품과 의료기기가 포함되어 있으며, 보건의로에 대한 인도적 지원에 따라 구성품이 달라진다. 세계보건기구(WHO)는 설사와 트라우마 등을 관리하기 위한 키트뿐만 아니라, 기관 간 긴급보건의로키트(Interagency Emergency Health Kits)와 NCD 키트를 보급하는 주요 제공자다. 한편, 유엔인구기금(UNFPA)은 성과 재생산 보건의로 키트의 주요 제공자다.



**규제 의약품 :** 보통 진통과 정신건강, 산후 출혈에 쓰이는 의약품은 규제 의약품에 해당한다. 저소득 국가의 80% 정도가 적절한 진통제를 사용하지 못하고 있기 때문에 보건부 및 정부와 규제 의약품의 가용성을 개선하기 위한 옹호활동을 시행해야 한다.

**혈액제제 :** 국립수혈서비스가 존재할 경우, 서비스 제공 기관과의 조정을 피하도록 한다. 혈액은 자원봉사자들로부터만 공급받아야 한다. 최소한 HIV, B형 및 C형 간염, 매독에 쓰이는 제제에 대해서는 전량 테스트를 진행해야 하며, 혈액 분류와 적합성 테스트도 필요하다. 혈액제제는 안전하게 저장하고 보급해야 한다. 임상 인력을 대상으로는 혈액 및 혈액제제의 합리적인 사용에 관해 교육을 제공해야 한다.

### 보건의료 시스템 기준 1.4 :

#### 보건의료 재정

인도적 위기가 지속되는 동안 우선적으로 제공되어야 할 보건의료 서비스를 사람들이 무상으로 받을 수 있다.

#### 핵심 활동

- 1 이용 요금이 정부 시스템을 통해 청구되는 경우, 이용 요금을 폐지 또는 임시 중단하기 위한 계획을 세운다.
- 2 서비스에 접근하고 서비스를 활용하는 것과 관련된 간접 비용이나 재정적 장벽을 경감한다.

#### 핵심 지표

우선적으로 제공되어야 할 보건의료 서비스(상담, 치료, 검사, 의약품 제공 포함)에 대해 이용 요금을 청구하지 않는 보건의료시설의 비율

- 목표치 100%

보건의료 서비스(상담, 치료, 검사, 의약품 제공 포함)에 접근하거나 보건의료 서비스를 활용할 때 비용을 직접 지불하지 않는 인구의 비율

- 목표치 100%

## 세부 지침

**이용 요금** : 비상사태 시 서비스 이용에 대한 요금 청구는 사람들의 보건의로 서비스 이용을 저해하거나 차단할 수 있다.

정부 보건의로 서비스 제공자들을 대상으로 한 서비스 이용 요금 지급이 일시 중단되면 불가피하게 재정적 부담이 발생할 것이다. 따라서, 보건부 산하 시설이나 다른 서비스 제공 담당 기관에 직원 급여와 인센티브, 추가적인 의약품, 의료기기, 보조기기를 지원하는 방안을 고려해야 한다. 서비스 이용 요금 지급이 일시적으로 중단될 경우, 사용자들을 대상으로 중단 시기와 사유에 대한 정확한 정보를 제공하고, 서비스에 대한 접근 가능성과 서비스의 품질을 모니터링하도록 한다.

**간접 비용**은 커뮤니티에 적합한 서비스를 제공하고, 운송 및 연계를 위해 설계된 메커니즘을 활용으로써 최소화할 수 있다.

**현금기반지원(cash-based assistance, CBA)** : 2030 보편적 의료보장(Universal Health Coverage 2030) 목표는 사람들이 과도한 재정적 어려움 없이 보건의로 서비스를 받아야 한다고 기술하고 있다. 본 Sphere 핸드북 개정판에서는 인도주의 상황에서의 보건의로 분야에 대한 대응 시 현금기반지원(CBA)을 활용하는 방식이 보건의로 서비스 결과에 긍정적인 영향을 준다는 명백한 근거는 없다고 본다. **+** *시장을 통한 지원 제공을 포함한 Sphere란 무엇인가? 참고.*

현재까지의 경험에 따르면, 보건의로 분야에 대한 대응에서 현금기반지원이 도움이 될 가능성이 있는 경우는 다음과 같다.

- 비상사태가 안정된 경우
- 산후치료나 만성질환관리 등 지원이 필요할 것으로 예상되는 서비스가 존재하는 경우
- 긍정적인 건강추구행위가 수립되어 있고 그러한 행위에 대한 수요가 높은 경우
- 식량과 쉼터 등 기타 중요한 가구별 필요가 충족된 경우



## 보건의료 시스템 기준 1.5 :

### 보건의료 정보

보건의료 서비스가 관련 공중 보건의료 데이터의 수집과 분석 및 활용을 통해 획득한 근거를 바탕으로 제공된다.

### 핵심 활동

- 1 보건의료 분야에서의 효과적이고 공평한 인도적 대응을 위해서 충분하고, 정확하며, 최신의 정보를 제공하는 보건의료 정보 시스템을 강화 또는 개발한다.
  - 보건의료 정보 시스템에 모든 이해관계자가 포함되고, 시스템의 시행과 인도적 대응에 필요한 정보의 수집, 분석 및 해석이 간편하게 진행될 수 있도록 보장한다.
- 2 즉각적인 대응을 필요로 하는 모든 위험 요소에 대해 질병 조기 경고, 경보 및 대응(Early Warning, Alert and Response, EWAR) 메커니즘을 강화 또는 개발한다.
  - 역학적 위험 상황과 비상상태의 맥락을 바탕으로, 어떤 질병과 사고를 우선적으로 포함할지 결정한다.
  - 지표 및 사건 기반의 구성요소를 모두 통합한다.
- 3 공통의 운영 데이터 및 정의에 대한 합의를 도출하고 이를 활용한다.
  - 인구, 가족 규모, 연령에 따른 세분화 등 분모로 입력할 수 있는 수치를 고려한다.
  - 행정 구역과 지리적 코드를 구축한다.
- 4 보건의료 정보 활용 시 모든 보건의료 분야 활동가들이 준수해야 하는 표준 운영 절차에 합의한다.
- 5 개인이나 보고 단위 또는 인구의 권리와 안전을 보장을 위해, 관련 메커니즘이 데이터를 확실히 보호하도록 한다.
- 6 주도적인 역할을 수행하는 활동 주체가 보건의료 정보를 수집 및 분석, 해석하고, 모든 이해관계자에게 시의적절하고도 정기적인 방식으로 배포하며, 보건의료 사업을 위한 의사결정을 주도할 수 있도록 지원한다.
  - 보건의료 서비스의 범위와 활용 및 역학적 데이터의 분석과 해석을 포함시킨다.

## 핵심 지표

질병 조기 경고, 경보 및 대응(EWAR)/조사 보고서 중 제시 시간에 제출된 완성본의 비율

- 최소 80%

주관 보건 의료 활동가 및 기관이 보건 의료 정보 보고서를 생산하는 빈도

- 최소 월별

## 세부 지침

**보건 의료 정보 시스템** : 제대로 기능하는 보건 의료 정보 시스템은 건강을 결정하는 요인과 보건 의료 시스템 성과, 건강 상태에 대한 믿음만하며 시의적절한 정보를 생산, 분석, 배포, 활용할 수 있도록 보장해준다. 데이터는 질적 데이터일 수도, 양적 데이터일 수도 있으며, 인구통계조사와 생체정보 등록, 인구조사, 인지된 필요에 대한 조사, 개인 기록 및 보건 의료 서비스 시설 보고서(예: 보건 의료 관리 정보 시스템, health management information system, HMIS) 등 다양한 자료로부터 수집한다. 보건 의료 관리 정보 시스템(HMIS)은 질병 발생이나 보건 의료 시스템 또는 서비스의 완전한 붕괴 등 예상치 못한 어려움을 포함시키고 반영할 수 있을 정도로 유연해야 한다. 보건 의료 정보는 보건 의료 시스템의 모든 단계에 존재하는 문제와 필요를 식별해줄 것이다.

현황 조사나 설문조사를 추가적으로 실시해 누락된 정보를 수집해야 한다. 국경 간 인구 이동과 더불어 필요하거나 이용 가능한 정보도 고려해야 한다. 또한, 어떤 기관이 어디에서 무엇을 하고 있는지에 대한 정기적인 분석을 제공해야 한다.

**HMIS 또는 정례화된 보고**는 보건 의료 서비스 제공 성과에 대한 조사를 위해 보건 의료 시설로부터 수집한 보건 의료 정보를 활용한다. HMIS는 구체적인 인도적 개입 시행, 질환의 치료, 추적 의약품의 이용 가능 여부와 같은 자원, 그리고 인적 자원 및 이용률을 모니터링한다.

**보건 의료 감시(surveillance)**는 보건 의료 데이터에 대한 지속적이고 체계적인 수집과 분석 및 해석을 의미한다. 질병 감시는 구체적으로 다양한 질병과 질병의 진행 패턴을 모니터링하며, HMIS 보고를 통해 확인되는 경우가 많다.

**EWAR**은 일상적으로 시행되는 보건 의료 조사 시스템의 일부이다. EWAR은 화학약품 중독이나 전염성 질병 등 즉각적인 대응을 필요로 하는 공중 보건 의료 사건을 감지하고 이에 대한 경보를 생성한다.  필수 보건 의료 서비스 - 전염성 질병 기준 2.1.2:

*전염병 감시, 발병 감지, 조기 대응 참고.*

**표준운영절차:** 지리적 위치, 치료의 수준, 보건의료 활동가의 다양성에 따라 정보를 전달하는 방식과 공통의 정의를 마련한다. 최소한 다음과 같은 사항에 대해 합의하도록 한다.

- 사례 정의
- 모니터링해야 할 요소에 대한 지표
- 보고 단위(예: 이동 진료소, 야전 병원, 보건의료소)
- 보고 경로
- 데이터 제출 및 분석, 보고의 빈도

**데이터 세분화:** 보건의료 정보 데이터는 성별, 연령, 장애, 이재이주 및 수용 인구, 상황(예: 캠프/비캠프 상황), 행정 단위(지역, 지구)를 바탕으로 세분화하여, 의사결정에 지침을 제공하고 위험군에 대한 불평등을 포착해야 한다.

EWAR을 시행할 때에는, 5세 미만 아동 및 5세 이상 아동의 이환율과 사망률 데이터를 세분화해야 한다. 이러한 세분화의 목적은 신속히 경보를 내리는 데 있으며, 데이터가 덜 상세하더라도 수용 가능하다. 질병 발생에 대한 조사 데이터와 접촉 경로, 목록 작성, 질병 추세에 대한 추가적인 모니터링에 대해서도 세분화된 데이터를 마련해야 한다.

**데이터 관리, 안보, 기밀유지:** 개인과 데이터의 안전을 보호할 수 있도록 적절한 예방 조치를 취해야 한다. 직원들은 환자의 치료와 직접적으로 연관된 사람이 아닐지라도 환자의 허가 없이는 그 누구와도 환자 정보를 공유해서는 안 된다. 특히, 지적, 정신적, 감각적 장애를 가지고 있어 고지에 입각한 동의를 할 수 있는 능력에 지장이 있을 수 있는 이들을 고려해야 한다. HIV와 같은 질병을 가진 사람 중 상당수는 자신의 건강 상태를 친족에게 공개하지 않았을 수도 있다는 사실을 인지해야 한다. 성폭력을 포함하여 학대나 인권침해로 인해 발생한 질병 관련 데이터는 특히 주의를 기울여 다루어야 한다. 해당 개인의 고지에 입각한 동의가 있을 경우, 그러한 정보를 적절한 행위자나 기관에 전달하는 방안을 고려하도록 한다. **+** *보호원칙 1, 인도적 지원의 핵심 기준 서약 4 참고.*

**보건의료 서비스에 대한 위협:** 보건의료 인력에 대한 위협이나 보건의료 인력이 영향을 입은 폭력적인 사건들은 모두 합의된 지역 및 해당 국가의 메커니즘을 통해 보고되어야 한다. **+** *보건의료에 관한 핵심 개념(상단), 참고문헌 및 추가자료(하단) 참고.*

## 2. 필수 보건의로 서비스

필수 보건의로 서비스 장에서는 인도적 위기에 영향을 받은 인구의 이환율 및 사망률과 관련된 주요 원인들을 다룬다. 어떤 보건의로 서비스를 언제, 어디에서 우선적으로 제공할지에 대해서는 보건부 및 보건의로 분야의 공식 활동가들과의 조정을 통해 합의해야 한다. 우선순위는 상황, 위험에 대한 조사, 활용 가능한 증거를 바탕으로 정하도록 한다.

인도적 위기에 영향을 받은 인구는 새롭고도 다채로운 필요에 직면하게 될 것이며, 이러한 필요는 계속해서 변할 것이다. 또한, 피해인구는 인구과밀, 수 차례의 이재이주, 영양실조, 물에 대한 접근성의 결여, 분쟁의 지속과 같은 상황에 직면하게 될 수 있다. 연령, 젠더, 장애, HIV 상태, 언어적 또는 민족적 정체성은 이러한 필요에 추가적인 영향을 미칠 수 있으며, 치료에 대한 접근을 가로막는 주요한 장벽이 될 수도 있다. 충분한 서비스를 받지 못하거나 접근이 어려운 위치에 사는 사람들의 필요도 고려해야 한다.

가장 일어날 가능성이 높고 제일 높은 이환율 및 사망률을 야기할 것으로 예상되는 위험에 초점을 맞추어, 보건부 및 다른 활동가들과 우선적으로 제공해야 할 서비스에 대해 합의하도록 한다. 보건의로 사업은 상황과 물류 및 필요할 것으로 예상되는 자원을 고려하여 적절하고 효과적인 치료를 제공할 수 있어야 한다. 상황이 개선 또는 악화됨에 따라 보건의로 서비스의 우선순위는 바뀔 수 있다. 이러한 조치는 이용 가능한 정보 및 상황의 변화를 바탕으로 정기적으로 시행해야 한다.

사망률이 감소하거나 상황이 안정되면, 더욱 포괄적인 보건의로 서비스가 가능해질 수 있다. 장기간 지속되는 인도적 위기 상황에서는 국가 차원에서 규정한 필수 보건의로 서비스 패키지가 이에 해당할 수 있다.

이 섹션에서는 전염병, 아동 보건의로, 성과 재생산 보건의로, 부상 및 트라우마 치료, 정신 건강, 비전염성 질병(NCD), 완화치료 등 비상사태 대응의 핵심 분야 중에서도 필수적인 최소 보건의로 서비스를 다룬다.

### 2.1 전염병

자연재해, 분쟁이나 기근 등 발생 원인이 무엇이든지 간에, 인도적 위기 상황에서는 전염병으로 인해 이환율 및 사망률이 증가하는 경우가 많다. 사람들이 밀집된 공동 정



착지나 쉼터로 이동하고 있다는 것은 설사와 홍역 같은 질병이 쉽게 퍼질 수 있음을 의미한다. 또한, 공중위생 시설이 손상되거나 깨끗한 물이 부족한 상황은 수인성 및 매개인자성 질병이 급속 전파될 수 있음을 의미한다. 전체 인구의 면역이 약화되면, 질병에 걸릴 가능성이 커지는 결과가 나타난다. 보건의료 시스템의 붕괴는 HIV와 결핵에 대한 정기 예방접종 제공 등의 장기적인 치료와 호흡기 감염 같은 간단한 질병의 치료에 지장을 줄 수 있다.

급성 호흡기 감염과 설사, 홍역, 말라리아는 인도적 위기에 영향을 받은 인구의 이환율 중에서 여전히 가장 큰 비율을 차지하는 원인이다. 급성 영양실조는 특히 5세 미만 아동과 노인 사이에서 이와 같은 질병의 상태를 더욱 악화시킨다.

인도적 위기 상황에서의 목적은 처음부터 전염병이 발병하지 않도록 예방하고, 전염병이 발생할 경우 신속하고 적절한 대응이 이루어지도록 보장하는 것에 있다. 전염병을 다루기 위한 개입 방법에는 예방, 조사, 발병 감지, 진단, 사례 관리, 전염병 대응 등이 포함된다.

### 전염병 기준 2.1.1 :

#### 예방

사람들이 전염병 예방을 위해 보건의료 서비스 및 정보를 이용할 수 있다.

### 핵심 활동

- 1 피해인구 집단에서 전염병 관련 위험을 판단한다.
  - 기존의 보건의료 정보가 있다면 이를 포함하여 영양 상태, 안전한 물과 공중보건 의료에 대한 접근성을 비롯해 조사 데이터를 검토한다.
  - 지역 지도자와 보건의료 전문가를 포함한 피해인구와 함께 위험에 대한 조사를 실시한다.
- 2 다른 분야와의 협력을 통해 일반적인 예방 대책을 개발하고, 커뮤니티 수준에서 통합적인 보건의료 증진 사업을 구축한다.
  - 바람직한 행동을 저해할 수 있는 특정한 공포와 소문 및 사람들이 일반적으로 가지고 있는 신념에 대응한다.
  - 개인위생 증진 담당자나 커뮤니티 영양 담당 인력 등 아웃리치를 수행하는 다른 분야와의 조정을 통해 균형 있는 메시지를 전달하도록 한다.

- 3 예방접종 대책을 실시하여 전염병을 예방한다.
  - 위험, 실현 가능성, 상황을 바탕으로 구체적인 전염병에 대한 예방접종 캠페인의 필요성을 파악한다.
  - 면역 사업을 통해 가능한 한 빠른 시일 내에 규칙적인 예방 접종을 재개한다.
  
- 4 필요하다면, 특정 전염병에 대한 예방 대책을 실시한다.
  - 말라리아 전염 구역의 모든 입원환자가 장기간 사용 가능한 살충제처리모기장 (long-lasting insecticide-treated nets, LLINs)을 활용할 수 있도록 모기장을 제공한다.
  
- 5 위험에 따라 보건의로 서비스의 모든 단계에서 감염 예방 및 관리(IPC) 조치를 시행한다. + 보건의로 시스템 기준 1.1, WASH 기준 6: 보건의로환경에서의 WASH 중 WASH 지원 참고

### 핵심 지표

동 및 메시지에서 홍보한 핵심 실천사항을 따르고 있는 인구의 비율

전염병 관련 위험 및 예방 조치에 대해 적절한 정보를 제공받았다고 보고한 피해가구의 비율

전염병 예방을 위해 시행 중인 조치 세 가지를 기술할 수 있는 피해가구의 비율

보건의로 서비스를 받고 있는 모든 입원환자가 말라리아 전염 구역에서 LLINs를 사용

주요 전염병의 발생률이 안정적이거나, 인도적 위기 발생 이전 수준과 비교했을 때 증가하지 않음

### 세부 지침

**위험 조사 :** 피해인구, 지역 지도자, 보건의로 전문가와 위험에 대한 조사를 실시한다. 밀집된 공동 정착지와 도시 지역 등 상황과 환경에 따라 제기되는 위험을 분석한다. 특정 전염병과 관련된 요인과 낮은 면역력, 기타 위험 요소 등에 따라 다양한 인구 집단을 적극적으로 고려한다.

**분야 간 예방 조치 :** 적절한 개인위생, 폐기물 처리, 안전하고 충분한 물, 질병매개체 통제 등 일반적인 예방 조치를 개발한다. 적합한 쉼터 시설의 존재와 쉼터 간 간격 유



지 및 환기는 전염병 확산을 줄이는 데 도움이 된다. 완전 모유수유 및 적절한 영양에 대한 접근은 건강 상태에 직접적인 영향을 미친다. **+** 인도적 지원의 핵심 기준 서약 3, WASH 개인위생 증진 기준 1.1, WASH 급수 기준 2.1과 2.2, WASH 고체폐기물 관리 기준 5.1~5.3, 쉼터 및 정착지 기준 2, 식량안보 및 영양-영유아 수유/급식 기준 4.1과 4.2 참고.

**보건의료 증진 :** 각 커뮤니티가 노인, 장애인, 여성, 여아가 이해할 수 있는 형식과 언어로 정보를 제공하도록 한다. 민감한 사안에 대한 정보는 시간을 들여 검토하고 확인한다.

**예방접종 :** 예방접종 캠페인 시행에 대한 결정은 다음 세 가지 요인에 따라 이루어질 것이다.

- 영양실조, 만성질환으로 인한 높은 질병 부담, 인구밀집, 부적절한 WASH 조건, 지리, 기후, 계절, 인구집단의 면역수준 등 특정 질병 관련 위험 요소와 더불어 **일반적인 위험 요인에 대한 조사**
- 이용 가능성, 효과성, 안정성, 단일항원 또는 복수항원 여부, 경구투여 또는 피내 접종 여부, 안정성 등 예방 접종의 여러 특징에 대한 조사를 바탕으로 한 **캠페인의 실현 가능성**. 대상인구에 대한 접근성, 시간적 제약, 운송, 물질적 요건, 비용, 고지에 입각한 동의를 얻을 수 있는 능력 등 운영 관련 요소들을 고려해야 한다.
- 커뮤니티의 반대, 자원의 부족과 정치적 제약 또는 치안상의 제약으로 인한 불평 등, 예방접종 담당자에 대한 위협 등 윤리적 및 현실적 제약을 포함한 **제반 상황**

**+** 필수 보건의료 서비스 - 아동 보건의료 기준 2.2.1: 백신으로 예방 가능한 아동 질병 및 세계보건기구(WHO)에서 2017년에 발간한 **극심한 인도적 위기에서의 예방접종: 의사결정을 위한 체계(콜레라, 뇌수막염, 홍역, 로타바이러스를 포함한 23가지 항원을 다룸)** 참고

**말라리아 예방 :** 말라리아 전염 수준이 중간~높음 수준일 경우, 영양실조가 심각한 인구와 가구, 임산부, 5세 미만의 아동, 보호자 미동반 아동, HIV 감염자에게 LLINs를 제공해야 한다. 그 다음으로는 영양보충사업에 포함된 인구와 5세 미만의 아동이 있는 가구, 임산부가 있는 가구를 우선적으로 고려하도록 한다. 임산부에게는 해당 국가의 국내 프로토콜과 내성 패턴에 따라 예방화학요법(chemoprophylaxis)을 시행한다. 영양실조 및 홍역 사망률이 높은 지역에서는 계절성 말라리아를 대상으로 한 예방화학요법 시행을 고려하도록 한다.

**모기매개 감염병** : 뎅기열, 치쿤쿠이아열, 지카바이러스, 황열은 숲모기에 의해 확산된다. 통합적인 질병매개체 통제를 통해 질병을 예방해야 한다. 개개인은 모기에 물리는 것을 예방하기 위해 의복을 갖춰 입어야 하며, 각 가구에서는 좋은 수질의 물, 폐기물 관리 관행, 살충제를 비롯하여, 낮에 잠을 자는 영유아를 위해 LLINs를 활용해야 한다.

⊕ WASH 질병매개체 통제 기준 4.2: 질병매개체를 관리하기 위한 가정 및 개인의 활동 참고.

### 전염병 기준 2.1.2 :

#### 전염병 감시, 발병 감지, 조기 대응

전염병 감시 및 보고 시스템을 통해 전염병 발생에 대한 조기 감지와 조기 대응을 실시한다.

#### 핵심 활동

- 1 상황을 구체적으로 반영한 전염병 조기 경고, 경보 및 대응(EWAR) 메커니즘을 강화 또는 구축한다.
  - 역학적 위험을 바탕으로, 우선적으로 포함되어야 할 질병(priority disease)과 사건을 정한다.
  - 모든 수준의 보건의로 인력을 대상으로 우선시해야 할 전염병과 메커니즘에 대해 교육하여, 보건의로 당국에 통보하고 경보를 발령할 수 있도록 한다.
  - 모든 이해관계자를 대상으로 매주 EWAR 보고서를 배포하여 필요한 조치를 취한다.
- 2 전염병 발생 조사팀을 구축한다.
  - 경보가 발령되면, 대응 활동이 신속하게 이루어질 수 있도록 보장한다.
  - 분쟁이 활발하게 벌어지는 지역 등 조사팀에서 피해인구에 접근하기 어려운 곳에서는 원격 조사를 실시한다.
- 3 전염병 발생 여부를 확인하기 위하여 신속한 진단 검사나 실험을 통해 표본에 대한 테스트가 진행될 수 있도록 한다. ⊕ 필수 보건의로 서비스 - 전염병 기준 2.1.3: 진단 및 사례관리 참고.



---

## 핵심 지표

24시간 이내에 보고된 전염병 의심 경보의 비율

- 90%

보고된 의심 경보 중 24시간 이내 확인된 경보의 비율

- 90%

확인된 경보 중 24시간 이내에 조사가 이루어진 경보의 비율

- 90%
- 

## 세부 지침

**EWAR :** 보건부, 파트너, 커뮤니티를 포함한 모든 이해관계자와의 조정을 통해 피해인구를 대표하는 EWAR 시스템을 강화하거나 구축한다. [+](#) *보건의료 시스템 기준 1.5: 보건의료 정보 참고*. EWAR 시스템은 소문이나 비밀상적인 사건, 커뮤니티 보고 등을 포착할 수 있어야 한다.

**조사 및 조기 경고 :** 파트너와 함께 EWAR 시스템을 강화하고, 보고 단위와 데이터 흐름, 보고용 도구, 데이터 분석 도구, 사례 정의, 보고 빈도에 대해 합의한다.

**경보 발령 및 보고 :** 경보란 전염병 발생의 초기 단계를 예기하는 신호가 될 수 있는 비밀상적인 보건의료 관련 사건을 말한다. 각각의 전염병에 따라 경보 기준을 설정하고, 가능한 한 신속하게 보고하도록 한다. 보건의료 인력으로 하여금 사건을 기반으로 즉각적인 신호가 가능한 보고 방식을 활용하도록 하고, 지표 기반의 보고서를 분석해야 한다(매주 혹은 더 자주). 모든 경보는 즉각 기록한 다음, 확인을 위해 전염병 발생 조사팀에게 전달한다.

**경보 확인 :** 24시간 이내에 경보 정보를 확인해야 한다. 경보에 대한 확인은 휴대전화 등 원격으로도 가능하며, 전염병의 증상이나 시작일, 장소, 성별, 연령, 건강 상태, 감별진단 등을 바탕으로 추가 정보를 수집하고 각 사례를 분석하는 절차도 포함된다.

**전염병 발생 감지 :** 경보가 확인되면, 24시간 이내에 현장 조사를 시행해야 한다. 조사팀은 경보를 확인하고, 현장 조사를 시행하고, 의심되는 전염병 발생을 감지하며, 실험 표본을 확보하는 데 필요한 충분한 기량을 갖추고 있어야 한다. 조사 작업은 전염병이 발생했는지를 확인하거나, 경보가 산발적인 감염 사례나 계절적 정점(seasonal peak)

에 의한 것인지를 판단할 것이다.

사례를 검토하고, 표본을 확보하며, 위험에 대한 조사를 실시한다. 이를 통해 산출될 수 있는 결과는 다음과 같다.

- 사례에 해당하지 않음
- 사례는 확인되었으나, 전염병 발생이 아님
- 사례가 확인되었으며, 전염병 발생이 의심/확인됨

일부 전염병 발생 여부는 실험실 분석을 통해서만 확인될 수 있다. 그러나 전염병 발생이 의심되는 사례에 대해서도 즉각적인 조치가 필요할 수 있다.

### 경보 및 발생 기준

	경보 기준	발생 기준
콜레라	2세 이상 인구 중 급성 물 설사 및 중증 탈수 사례 2건 또는 각각 1주일 이내에 동일한 지역에 서 급성 물 설사로 인한 사망 5세 이상 인구 중 급성 물 설사로 인한 사망 1건 해당 지역에서 실시한 신속 진단 테스트에서 콜레라 양성반응을 보이며, 급성 물 설사가 있는 사례 1건	1건 확인
말라리아	상황에 따라 국가 수준에서 결정	상황에 따라 국가 수준에서 결정
홍역	1건	국가 수준에서 결정
뇌수막염	일주일에 2건 (인구 30,000명 미만) 일주일에 3건 (인구 30,000명~100,000명 사이)	일주일에 5건 (인구 30,000명 미만) 일주일에 인구 100,000명당 10건 (인구 30,000~100,000명 사이) 캠프에서 일주일 내에 2건 확인
바이러스성 출혈열	1건	1건
황열	1건	1건

**전염병 발생 조사 및 조기 대응:** 전염병 발생의 확인 또는 의심 여부를 결정하기 위하여 추가적인 조사를 실시해야 한다. 원인/출처, 피해대상, 전염의 방식, 위험군을 판단하여 적절한 통제조치를 시행하도록 한다.

전염병에 대한 기술적인(descriptive) 조사를 시행한다. 기술적인 조사에는 다음과 같은 사항이 포함된다.

- 사례, 사망 및 개인, 발병의 시간 및 장소를 바탕으로 한 유행곡선(epidemic curve) 및 감염지도(spot map) 작성
- 입원 수, 합병증, 증례치명률(case fatality rate, CFR) 등 각 사례에 대한 목록 작성 및 전염병의 범위에 대한 분석
- 합된 인구 수치를 바탕으로 한 발병률(attack rates) 측정

전염병에 대한 노출 및 전염병에 대한 설명을 제공하는 가설을 세우도록 한다. 항원과 전염의 근원 및 경로도 고려해야 한다.

사례를 평가하고, 전염병 발생 사례 정의에 대해 합의해야 한다. 전염병 발생에 대한 사례 정의는 전염병 감시에 사용되는 사례 정의보다 더 구체적일 수도 있다. 수많은 출처를 기반으로 실험실 조사에서 전염병 발생을 확인하고 나면 전염병 발생 사례 정의를 따라야 하며, 더 이상 표본 수집을 진행하지 않아도 될 수 있다.

조사 결과물에 대해 소통하고, 즉각적이면서도 정기적인 방식으로 업데이트해야 한다. 가능한 한 빠른 시일 내에 인구 기반의 관리 조치를 시행해야 한다.

특히 전염병 발생이 지속되는 동안에는 이와 같은 활동이 동시에 진행될 수도 있다.

➊ 필수 보건의료 서비스 - 전염병 기준 2.1.4: 전염병 발생 대비 및 대응 참고.

### 전염병 기준 2.1.3 :

#### 진단 및 사례 관리

이환율과 사망률에 가장 많은 영향을 미치는 전염병에 대해 효과적인 진단과 치료를 받을 수 있다.

### 핵심 활동

- 1 명확한 메시지를 개발하여 사람들이 열, 기침, 설사 등의 증상에 대한 치료를 적극적으로 받도록 장려한다.
  - 서면 자료와 라디오 방송, 핸드폰 메시지를 이해할 수 있는 형식과 언어를 활용하여 제작한다.

- 2) 보건의로 서비스 제공을 위해 승인된 표준 사례 관리 프로토콜을 활용한다.
- 말라리아, 설사, 폐렴 등에 대해 커뮤니티 기반 사례 관리 실시를 고려한다.
  - 중증 사례는 더 높은 수준의 치료나 격리 시설로 연계한다.
- 3) 적절한 실험 및 진단 역량과 물자, 품질 보증을 제공한다.
- 항원에 대한 신속 진단 테스트 혹은 실험실 시험 활용을 결정하고, 어떤 보건의로 서비스 수준(예: 커뮤니티에서 신속 진단 테스트 제공)에서 이와 같은 테스트를 제공해야 하는지 판단한다.
- 4) 결핵과 HIV 등 전염병에 대한 장기적인 치료를 받는 이들의 치료에 지장이 생기지 않도록 한다.
- 합의된 기준이 충족된 경우에만 결핵 관리 사업을 도입한다.
  - HIV 사업과 조정하여 HIV-결핵 동시감염 환자들에게 보건의로 서비스가 제공되도록 보장한다.

## 핵심 지표

특정 질병에 대한 표준화된 치료 프로토콜을 활용하여 피해인구를 지원하는 의료 센터의 비율

- 추세를 모니터링하기 위해 월별 기록에 대한 검토를 활용

합의된 프로토콜에 따른 진단 방법을 통해 의심 사례로 확인된 사례의 비율

## 세부 지침

**치료 프로토콜** : 프로토콜에는 진단과 치료 및 연계와 관련된 내용이 일괄적으로 포함되어야 한다. 인도적 위기 시 이러한 프로토콜을 활용할 수 없을 경우, 국제 지침을 고려하도록 한다. 특히 말라리아와 결핵, 장티푸스와 관련해서는 지역 내 약물 내성 패턴(이재이주도 고려)을 이해해야 한다. 2세 미만의 아동, 임산부, 노인, HIV 환자, 급성 영양실조 아동과 같이 임상적으로 고위험군에 속하는 이들과 특정 전염병에 걸릴 위험이 더 높은 이들을 고려해야 한다.

**급성 호흡기 감염** : 인도적 위기 시에는 인구과밀, 실내흡연, 미흡한 환기, 영양실조, 비타민 A 결핍 등으로 인해 취약성이 증가한다. 시의적절한 식별과 경구 항생제, 중증 사례 연계 등을 통해 각 사례의 치사율을 낮추어야 한다.



**설사 및 혈변 설사 :** 가구, 커뮤니티, 1차 보건의료 서비스 수준에서 경구수액요법과 아연 보충제에 대한 접근성과 활용을 증진함으로써 사망률을 관리하도록 한다. 치료는 커뮤니티의 경구수액치료소에서 제공할 수 있다.

**커뮤니티 사례 관리 :** 말라리아, 페렴, 설사가 있는 환자들은 교육받은 커뮤니티 보건 의료 활동가(CHWs)가 치료할 수 있다. 모든 사업은 서로 연관되어 있어야 하며, 가장 가까운 보건의료시설이 이러한 사업을 감독해야 한다. 또한, 모든 사람에게 동등하고 공평한 접근권을 보장해야 한다.

**실험실 시험 :** 해당 국가, 지역, 국제 실험실 시설 간의 연계 네트워크를 구축해 표본을 시험하도록 한다. 말라리아, 콜레라, 뎅기열에 대한 신속 진단 시험과 혈중 헤모글로빈 수치에 대한 시험도 실시해야 한다. 또한, 다른 항원(예: 콜레라 배양액 Cary-Blair)에 대한 표본을 시험해볼 수 있도록 적절한 수송매체(transport media)를 제공해야 한다.

보건의료 인력을 대상으로 진단 방법, 품질 보증, 표본 수집, 운송 및 기록에 대해 교육하도록 한다. 해당 국가, 지역, 국제사회에서의 표준 진단검사실(reference laboratories)에서 확정 테스트를 진행할 수 있도록 프로토콜도 개발해야 한다. 확정 시험에는 표본에서 얻은 배양균 및 혈청과 항원에 대한 시험 혹은, 항열 및 바이러스성 출혈열, E형 간염에 대한 RNA 시험이 포함된다. 특히 바이러스성 출혈열이나 흑사병 관련병원체의 안전한 수송을 위한 메커니즘에 대해 프로토콜을 구축해야 한다. 표본을 항공으로 수송할 경우 관련 항공 규제도 고려해야 한다.

**결핵(TB)** 관리는 약물 내성의 증가로 인해 더욱 복잡해지고 있다. 피해인구에 대한 접근과 치료 제공이 최소 12~15개월 동안 지속될 수 있을 경우에만 사업을 설계해야 한다. 지금까지 다제내성 결핵(multi-drug resistant TB: 결핵 치료에 있어서 가장 중요한 항결핵 약제인 이소니아지드와 리팜핀에 내성을 보임)과 광범위내성 결핵(extensively drug-resistant TB: 결핵 치료에 핵심적인 4가지 약물에 내성을 보임)이 식별되었다. 이 두 가지 유형의 결핵은 더욱 장기간, 고비용의 복잡한 치료를 필요로 한다. 인도적 위기 시에는 결핵 약제를 정확하게 선정하고 활용하는 데 필요한 진단과 민감성 시험이 어려울 때가 많다.

### 전염병 기준 2.1.4 : 전염병 발생 대비 및 대응

전염병 발생에 대한 대비가 충분히 이루어지며, 전염병이 시의적절하고 효과적인 방식으로 관리된다.

#### 핵심 활동

- 1 모든 이해관계자 및 분야와의 파트너십을 통해 전염병 발생에 대한 통합적인 대비 및 대응 계획을 개발하고 전파한다.
  - 인도적 위기 지역에서 활동하는 핵심 직원들을 대상으로 한 교육에 집중한다.
  - 전염병에 취약하고 접근이 제한된 지역에 의약품, 의료기기, 신속 테스트, 개인보호장비(PPE), 관련 키트(예: 콜레라 및 설사병 전용)를 사전에 준비해둔다.
- 2 전염병 발생을 감지한 즉시, 해당 질병에 맞는 구체적인 통제 조치를 실시한다.
  - 시행할 예방접종 캠페인에 대한 필요를 판단한다.
  - 콜레라, E형 간염 또는 다른 전염병 발생으로 인한 격리구역을 포함하여, 감염 예방 및 관리(IPC) 조치를 확대 시행한다.
- 3 특정 전염병과 관련된 물류 및 대응 역량을 창출하고 조정한다.
  - 백신을 위한 저온유통체계를 포함하여, 의약품과 배급품을 운송하고 저장하는 데 필요한 역량을 확보한다.
  - 콜레라 또는 수막염을 위한 텐트 등을 통해 보건의료시설의 역량을 강화한다.
  - 지역, 국가, 국제 차원에서 표본 테스트를 진행할 수 있도록 실험실에 대한 접근성과 운송을 보장한다.
- 4 필요할 경우 아동보호를 포함한 다른 분야들과 조정한다.

#### 핵심 지표

위험 지역에 근무하는 보건의로 인력 중 전염병 발생 대응 전략 및 프로토콜에 대해 교육을 받은 사람의 비율

각 사례의 치사율이 허용 가능한 수준으로 하락

- 콜레라 1% 미만



- 수막염 15% 미만
- E형 간염 일반 대중 중에서 4% 미만, 임신 후기 임신부 중에서 10~50%
- 디프테리아(호흡기) 5~10% 미만
- 백일해 생후 1년 유아 중에서 4% 미만, 생후 1~4년 유아 중에서 1% 미만
- 덩기열 1% 미만

---

## 세부 지침

**전염병 발생 대비 및 대응 전략** : 전염병 발생 대비 및 대응 전략을 보건의로 파트너, 보건부, 커뮤니티 구성원 및 지도자들과 함께 개발하도록 한다. 이 작업에는 WASH, 영양, 쉼터, 교육 분야 파트너와 수용국 정부, 교도소, 그리고 (적절할 경우) 군대가 포함되어야 한다. 전염병 발생에 대응할 때에는 다른 중요한 보건의로 서비스에 방해가 되지 않도록 해야 한다.

전염병 발생 대비 및 대응 전략에는 다음과 같은 사항이 구체화되어야 한다.

- 국가, 지역, 커뮤니티 수준에서의 전염병 발생 대응 조정 메커니즘
- 커뮤니티 동원 및 위험에 대한 의사소통에 필요한 메커니즘
- EWAR 강화 : 질병 감시, 전염병 발견, 전염병 발생에 대한 (역학적) 조사
- 사례 관리
- 구체적인 질병 및 상황에 맞는 통제 조치
- 분야간 조치
- 실험실 조사용 표본의 안전한 운송과 연계 후송절차에 관한 프로토콜
- 치료 센터에 격리구역을 설치하는 등 다양한 치료 단계에 필요한 서비스의 규모를 확대하기 위한 비상계획(contingency plan)
- 질병 통제팀의 역량과 긴급 투입된 보건의로 인력의 요건
- 국제조달(예: 전 세계 차원에서 백신 비축)을 포함한 필수 의약품, 백신, 의료 기기, 실험실 자재, 보건의로 인력을 위한 개인보호장비(PPE) 등의 이용 가능성

**전염병 발생 통제**는 위험에 대한 적절한 의사소통과 전염병 발생 통제에 전념하는 팀의 존재에 달려있다. 전염병 발생을 철저히 억제하여 새로운 지역으로 질병이 확산되지 않도록 하고 신규 사례 발생 건수를 줄여야 한다. 이를 위해서는 적극적인 사례 발견과 신속한 진단 및 사례관리가 필요할 것이다. 필요할 경우, 격리구역(예: 콜레라 또는 E형 간염 환자용)을 마련해야 한다. 또한, 질병매개체 통제를 향상시켜 감염에 대한 노출을 줄이고, 장기간 사용 가능한 LLINs의 활용과 개선된 개인위생 활동을 촉구해야 한다.

### 예방접종 캠페인

**수막염** : 인도적 위기 시에는 A, C, W, Y형 수막구균 감염증이 발생할 수 있다. 전염병 발생 시에는 A형과 C형 수막구균에 대한 백신을 활용할 수 있다. 그러나 인도적 위기 시에는 일상적인 예방접종이 권장되지 않으며, C형 및 W형 수막구균에 대해서는 가능하지도 않다. 예방접종은 파악된 발병률을 바탕으로 특정 연령 집단이나 생후 6개월~30세 인구에게 실시해야 한다. 확진을 위해 요추천자(lumbar puncture) 시술이 필요한 것을 고려하여, 사례에 대한 분명한 정의를 마련해두어야 한다.

**바이러스성 출혈열** : 에볼라나 라사열과 같은 바이러스성 출혈열의 관리와 진단은 엄격한 해당 국가별 지침 및 국제 지침을 바탕으로 이루어진다. 이 지침에는 새로운 백신에 대한 프로토콜과 혁신적인 치료 방법이 포함되어 있다. 전염병 발생 기간에는 커뮤니티의 효과적이고 적극적인 참여가 필수적이다.

**황열병** : 이재이주민 및 수용 인구의 거주지에서 한 가지 사례만 확정되어도 집단 예방접종 실시가 권고된다. 이러한 예방접종과 더불어 숲모기 병원체에 대한 통제 조치와 각 사례에 대한 엄격한 격리도 필요하다.

**소아마비** : 소아마비는 세계보건기구(WHO) 예방접종확대프로그램(Expanded Programme on Immunization, EPI)에 포함되어 있으며, 비상사태의 초기 단계가 진행되면 예방접종을 재개해야 한다. 마비성 소아마비 사례가 하나라도 발견되면 집단 예방접종을 실시해야 한다.

**콜레라** : 모든 분야를 통틀어 분명한 치료 및 질병 발병 프로토콜을 활용할 수 있어야 하며, 분야 간 조정도 필요하다. 콜레라 백신은 세계보건기구(WHO) 체계에 따라 활용하고, 콜레라 통제를 위한 기존 전략을 보완해야 한다.

**A형 및 E형 간염** : 이 두 가지 감염은 특히 난민 캠프에서 심각한 위험을 유발할 수 있다. 공중위생 및 개인위생의 개선과 안전한 물에 대한 접근성 향상을 통해 간염 발병을 예방하고 통제해야 한다.

**훈역** :  필수 보건의로 서비스 - 아동 보건의로 기준 2.2.1: 백신으로 예방 가능한 아동 질병 참고.



**백일해 또는 디프테리아** : 백일해는 이재이주 환경에서 흔히 발생한다. 과거에 디프테리아, 백일해, 파상풍(diphtheria, pertussis and tetanus, DPT) 혼합 백신을 맞은 사람들에게 나타날 수 있는 위험이 존재하기 때문에 백일해 발병 관련 백신 캠페인을 시행할 때에는 주의를 기울여야 한다. 사례 관리에는 각 사례에 대한 항생제 치료와 유아 또는 임산부가 있는 가정을 대상으로 한 조기 예방치료가 포함된다. 디프테리아는 백일해에 비해 발병률이 낮지만, 디프테리아에 대한 면역이 약한 밀집된 지역에서는 여전히 위험요소가 된다. 캠프에서는 세 가지의 각기 다른 백신을 통한 디프테리아 집단 예방접종 캠페인이 이루어지고 있다. 사례 관리에는 항독소와 항생제 모두에 대한 관리가 포함된다.

**증례치명률(CFR)** : 특정 질병에 대해 수용 가능한 증례치명률은 상황 및 기존의 면역 상태에 따라 달라진다. 증례치명률은 최대한 낮추는 것을 목표로 해야 한다. 증례치명률이 높게 나타나는 상황은 적절한 보건의료 서비스에 대한 접근이 제한적이고, 발병에 대한 인지와 사례 관리가 늦어지고 있으며, 해당 인구가 심각한 합병증을 갖고 있거나 보건의료 서비스의 질이 좋지 않다는 점을 보여줄 수도 있다. 따라서 증례치명률을 자주 모니터링하고, 치사율이 예상보다 높다면 즉시 시정 조치를 취해야 한다.

**아동에 대한 돌봄** : 전염병 발생 기간에는 사업을 설계하고 시행할 때 아동을 하나의 특정 집단으로 간주해야 한다. 보건의료 및 아동보호 분야 간의 조정과 연계도 필요하다. 아동을 부모로부터 분리할 때의 위험도 다루어야 한다. 이러한 위험은 부모의 질병 이환이나 사망 혹은 사업 설계로 인해 초래될 수도 있다. 가족으로부터의 분리를 예방하는 것에 중점을 두고, 치료에 대한 부모 또는 아동의 동의를 확실히 받아야 한다. 교육시설은 개방적으로 운영될 수 있도록 관련 조치를 취하고, 필요한 통제 조치 및 보건의료 교육을 염두에 두어야 한다.

## 2.2 아동 보건의료

인도적 위기 발생 동안에는 아동이 다른 인구 집단보다 감염과 질병 및 그들의 건강과 삶을 위협하는 위험에 더 취약하다. 인도적 위기 시에는 생활 조건이 악화될 뿐만 아니라, 면역 사업에도 차질이 생길 수 있다. 보호자 미동반 및 분리 아동은 다른 아동보다 더 큰 위험에 처하게 된다.

아동에게 초점을 맞춘 합동 대응이 필요하다. 초반에는 생명을 구하는 치료에 집중할 수 있지만, 궁극적으로는 어떤 개입이든 고통을 경감시키고 성장과 발전을 촉진해야 한다. 각 사업에서는 이환율과 사망률의 주요 원인을 다루어야 한다. 전 세계적으로

이와 관련된 위험으로는 급성 호흡기 감염, 설사, 홍역, 말라리아, 영양실조, 신생아의 이환 및 사망 등이 있다.

### 아동 보건의로 기준 2.2.1 :

#### 백신으로 예방 가능한 아동 질병

인도적 위기 발생 기간 동안 생후 6개월~15세 아동이 질병에 대한 면역력을 갖추고 예방접종확대프로그램(EPI) 서비스를 정기적으로 이용할 수 있다.

### 핵심 활동

- 1 예방접종에 대한 필요가 존재하는지, 비상사태에 대한 적절한 접근법은 무엇인지 파악한다.
  - 위험에 대한 조사(예: 인구, 계절)와 캠페인의 실현 가능성(몇 차례에 걸친 백신 투여의 필요성과 가용성 포함), 상황(예: 안보, 서로 상충하는 필요)을 바탕으로 해야 한다. 이는 인도적 위기가 진행되는 상황에 발맞춰 지속적으로 이루어져야 한다. + 필수 보건의로 서비스 - 전염병 기준 2.1.1: 예방 참고.
- 2 예상되는 홍역 예방접종률이 90% 미만이거나 알려져 있지 않을 경우, 과거 홍역 예방접종 이력과 무관하게 생후 6개월~15세 아동을 대상으로 집단 예방접종을 실시한다.
  - 생후 6~59개월 영유아를 대상으로는 비타민 A를 공급한다.
  - 예방접종을 받은 생후 6~9개월의 모든 유아가 9개월마다 홍역 예방접종을 받을 수 있도록 보장한다.
- 3 기존의 EPI를 가능한 한 빠른 시일 내에 재정립한다.
  - 1차 진료시설이나 이동식 보건의로팀/아웃리치 시스템을 통해 매달 최소 20일은 국가적 차원의 예방접종 일정으로 설정해 백신을 통해 예방 가능한 질병에 대비하도록 한다.
- 4 보건의로시설이나 이동 진료소에서 진료를 받는 아동의 예방접종 상태를 확인하고, 필요한 예방접종이 있으면 실시한다.



---

## 핵심 지표

홍역 예방접종 캠페인이 종료되는 시점을 기준으로, 홍역 예방접종을 받은 생후 6개월~15세 아동의 비율

- 95% 초과

홍역 예방접종 캠페인이 종료되는 시점을 기준으로, 비타민 A를 적정 수준으로 공급 받은 생후 6~59개월 영유아의 비율

- 95% 초과

디프테리아, 백일해, 파상풍(DPT) 혼합 백신을 맞은 생후 12개월 유아의 비율

- 90% 초과

매달 최소 20일은 기본적인 EPI 서비스를 제공하는 1차 진료시설의 비율

---

## 세부 지침

**예방접종** : 극심한 인도적 위기 상황에서 초과사망(excessive death)을 예방하기 위해서는 예방접종이 필수적이다. 각국의 지침에는 비상사태에 대한 내용이나 국경을 넘는 사람들에게 대해 다루고 있지 않을 수도 있기 때문에, 지체 없이 필요한 백신을 파악하고 백신 조달 과정을 포함한 시행 계획을 수립해야 한다. 위험에 대한 조사 및 예방접종 관련 결정은 **+** 필수 보건의료 서비스 - 전염병 기준 2.1.1 참고, 백신의 조달 및 보관과 관련된 내용은 **+** 보건의료 시스템 기준 1.3: 필수 의약품 및 의료기기 참고.

**홍역 예방접종** : 홍역에 대한 예방 접종은 인도적 위기 시 우선적으로 취해야 할 보건 의료상의 개입 중 하나이다.

- **예방접종률** : 이재이주민 및 수용 인구와 관련된 데이터를 검토하여, 규칙적인 홍역 예방접종률이나 홍역 캠페인의 예방접종률이 지난 3년간 90%를 초과하였는지 파악한다. 예방접종률이 90% 미만이거나, 알려져 있지 않거나, 의심이 가는 경우, 홍역 예방접종 캠페인을 시행해야 한다. 이때, 비타민 A에 대한 보충도 함께 실시하도록 한다. 정착지에 신규로 유입된 생후 6개월~15세 아동의 최소 95%는 예방접종을 받은 상태여야 한다.
- **연령대** : 연령대가 높은 아동 중에는 정기 예방접종을 놓쳤거나, 홍역 캠페인에 포함되지 않았거나 혹은 아직 홍역에 감염된 적이 없는 아동이 있을 수 있다. 이러한 아동은 여전히 홍역에 감염될 위험이 있으며, 질병으로 인한 사망 가능성이 더 높은 영유아를 감염시킬 수도 있다. 그러므로 예방접종은 생후 15세 아동

에게까지 실시해야 한다. 이것이 불가능할 경우, 생후 6~59개월 영유아에 대한 예방접종을 우선적으로 실시해야 한다.

- **반복적 예방접종** : 생후 9개월~15세의 모든 아동은 표준 국가 예방접종 사업의 일환으로 두 차례에 걸쳐 홍역 예방접종을 받아야 한다. 홍역 예방접종을 받은 생후 6~9개월의 아동은 국가 일정(고위험 지역에서는 보통 9개월, 15개월마다)에 따라 권장 시기에 두 차례 추가적인 예방접종(예: 비상사태 캠페인을 통해)을 받아야 한다.

**소아마비** : 소아마비가 발생했거나 소아마비 퇴치 사업에 대한 위협이 존재할 경우, *극심한 인도적 위기 시 예방접종: 의사결정을 위한 체계(Vaccination in Acute Humanitarian Crises: A Framework for Decision Making)*에 따라 소아마비 캠페인을 고려하도록 한다. + 필수 보건의로 서비스 - 전염병 기준 2.1.1: 예방 참고.

**국가 차원의 EPI 사업** : EPI 사업을 신속히 재정립하여 홍역, 디프테리아, 백일해로부터 아동을 보호하고, 호흡기 감염의 위험을 줄이도록 한다. 국가 EPI 사업 시행 시, 추가 백신이 필요할 수도 있다. + 필수 보건의로 서비스 - 전염병 기준 2.1.4: 전염병 발생 대비 및 대응 참고.

**백신의 안전성** : 항상 백신의 안전성을 보장해야 한다. 백신 제조업체가 제시하는 보관 및 냉장법을 따라야 한다. + 보건의로 시스템 기준 1.3: 필수 의약품 및 의료기기 참고.

**고지에 입각한 동의(informed consent)** : 아동의 부모나 후견인으로부터 백신 접종에 대한 고지에 입각한 동의를 확보해야 한다. 고지에 입각한 동의의 내용에는 위험성 및 잠재적인 부작용에 대한 이해가 포함된다.

## 아동 보건의로 기준 2.2.2 :

### 신생아 및 아동 질병 관리

아동들이 신생아 및 아동의 이환율과 사망률의 주요 원인을 다루는 우선적인 보건의로 서비스에 접근할 수 있다.



## 핵심 활동

- 1 다양한 수준(시설, 이동 진료소, 커뮤니티 사업)에서 적절한 보건의료 서비스를 제공한다.
  - ‘인도주의 상황에서의 신생아 보건의료’을 활용하여 신생아에게 필수적인 치료를 제공한다. [+ 참고문헌 463페이지 참고](#)
  - 통합적인 커뮤니티 사례 관리(Integrated Community Case Management, iCCM)와 통합적인 아동 질병 관리(integrated management of childhood illness, IMCI)를 적용하는 방안을 고려한다.
- 2 신생아 또는 아동 환자에게 치료를 제공하는 모든 시설에 현황 조사 및 부상자 분류에 필요한 표준화된 시스템을 구축한다.
  - 위험한 신호(액체를 마시거나 모유를 먹을 수 없고, 모든 음식물을 토해내고, 경련을 일으키고, 기면 상태에 있거나 의식이 없음)를 보내는 아동이 즉각적인 치료를 받을 수 있도록 보장한다.
  - 위험이 증대된 환경에서는 트라우마 및 화학물질 중독에 대한 조사를 실시한다.
- 3 치료의 모든 단계를 통틀어, 아동에게 흔히 발생하는 질병을 치료하는 데 필요한 필수 의약품을 적합한 복용량과 제형(formulation)으로 활용할 수 있도록 한다.
- 4 아동의 성장 및 영양 상태를 확인한다.
  - 영양실조 상태인 모든 아동이 영양 서비스를 받을 수 있도록 연계한다.
  - 중증 급성 영양실조(SAM)와 합병증을 앓고 있는 아동에게 시설 기반의 치료를 제공한다.
- 5 질병 발생 위험이 높은 상황일 경우, 디프테리아와 백일해 등 백신으로 예방 가능한 질병과 아동 환자를 치료하는 데 필요한 적합한 사례 관리 프로토콜을 구축한다.
  - 가능하다면 기존의 프로토콜을 활용한다.
- 6 보건의료 교육 관련 메시지를 고안해 각 가정이 건강한 행동 및 질병 예방에 도움이 되는 활동을 적극적으로 수행할 수 있도록 북돋는다.
  - 완전 모유수유, 영유아 수유, 손 씻기, 신생아의 체온 따뜻하게 유지하기 등의 활동을 촉구하고, 유아기 발달이 이루어질 수 있도록 장려한다.

7 보건의료 교육 관련 메시지를 고안하여 아동과 신생아에게 열, 기침, 설사 등의 질병이 나타나면 이를 조기에 치료할 수 있도록 장려한다.

- 돌봄을 제공해 줄 어른이나 부모가 없는 아동에게 접근할 수 있도록 필요한 조치를 취한다.

8 장애인나 발달지연이 있는 아동을 식별한다.

- 관련된 조언을 제공하거나, 치료 또는 회복을 위한 서비스에 연계한다.

## 핵심 지표

### 5세 미만 조사망률(U5CMR)

- 매일 인구 10,000명당 사망 2건 미만 수치 계산은  [부록 3 참고](#)

말라리아에 걸린 5세 미만의 모든 아동에게 시의적절하고 효과적인 말라리아 치료 제공

- 증상 발현 직후 24시간 이내
- 중증 급성 영양실조에 걸린 5세 미만 아동은 예외

설사가 있는 5세 미만의 모든 아동에게 경구보습염(oral rehydration salts, ORS)과 아연 보충제를 시의적절하게 제공

- 증상 발현 직후 24시간 이내

폐렴이 있는 5세 미만의 모든 아동에게 시의적절하고 적절한 치료 제공

- 증상 발현 직후 24시간 이내

## 세부 지침

**신생아를 위한 필수 간호** : 모든 신생아 출생 시 숙련된 전문가가 간호를 제공하고, 가급적이면 출산은 보건의료 서비스 시설 내에서  ‘임신 및 출산에 대한 통합 관리(Integrated Management of Pregnancy and Childbirth, IMPACT)’와 ‘인도적 상황에서 의 신생아 보건의료’를 참고하여 진행하도록 한다. 숙련된 전문가가 있든 없든, 필수적으로 진행되어야 할 신생아 간호에는 다음 사항이 포함된다.

- 체온 관리(목욕 늦추기, 피부간 접촉을 통해 신생아의 피부를 건조하고 따뜻하게 유지)
- 감염 예방(예: 청결한 출산 관행과 손 씻기, 청결한 땀줄, 피부 및 안구 관리를 등을 고취)



- 수유/급식 지원(초유를 버리지 않도록 조치, 즉각적인 완전 모유수유)
- 모니터링(감염이 의심되는 위험 신호나 연계가 필요할 수 있는 건강 상태 파악)
- 산후조리(출산 후 첫 주에 집 또는 집과 가까운 곳에서 제공하며, 산후조리에는 출산 직후 24시간이 가장 중요. 출산 후 첫 주에는 세 차례의 가정 방문 권장)

**아동 질병 통합 관리(IMCI)**는 1차 보건의로 서비스 수준에서 5세 미만 아동에게 제공하는 치료에 집중한다. IMCI를 구축한 이후에는 임상 지침을 표준 프로토콜에 통합하고, 보건의로 전문가들을 대상으로 적절한 교육을 제공해야 한다.

**통합적인 커뮤니티 사례 관리(iCCM)**는 특히 5세 미만의 아동을 비롯해 보건의로시설에 대한 접근이 제한된 인구에게 말라리아, 폐렴, 설사 등에 대한 시의적절하고 효과적인 치료를 제공하는 접근법이다.

**설사 치료** : 설사가 있는 아동을 삼투질 농도가 낮은 경구보급염(ORS)과 아연 보충제로 치료한다. 아연은 설사의 지속 기간을 줄여주며, ORS는 탈수를 예방해준다. 설사가 진행되는 동안에는 돌봄 제공자들이 모유수유를 지속 또는 늘리고, 설사가 치료된 이후에는 모든 수유/급식량을 늘리도록 권장하도록 한다.

**폐렴 치료** : 아동이 기침을 할 경우, 가쁜 호흡이나 호흡 곤란, 흉부가 심하게 안쪽으로 빨려 들어가는 증상이 있는지 확인해야 한다. 이러한 증상이 있을 경우, 적절한 경구 항생제를 처방하도록 한다. 위험 신호를 보이거나 폐렴 상태가 심각할 경우에는 1차 보건의로 서비스로 연계해야 한다.

호흡이 가빠질 때의 호흡량은 연령에 따라 다르다.

출생~2개월: 60/분 초과	12개월: 50/분 초과
1~5년: 40/분 초과	5년: 20/분 초과

**HIV** : HIV 발병률이 1% 이상일 경우, 모든 아동을 대상으로 중증 급성 영양실조 유병 여부를 검사해보아야 한다. HIV에 노출된 아동의 산모와 돌봄 제공자는 적절한 지원과 조언을 받아야 한다. **+** [식량안보 및 영양 기준 참고](#).

**분리 아동의 수유/급식** : 보호자 미동반 또는 분리 아동의 수유/급식 상태를 감독한다.

**아동보호 관련 우려사항** : 통상적인 보건의로 서비스를 활용해 아동 방치와 학대, 착취 사례를 식별해야 한다. 이에 해당하는 사례를 발견할 경우 아동보호 서비스로 연계하도록 한다. 식별 및 전더를 민감하게 반영한 사례 관리용 절차는 산모, 영유아, 청소년

을 위한 일상적인 보건의료 서비스로 통합해야 한다.

**영양 분야로의 연계 :** + 식량안보 및 영양 기준 3: 미량영양소 결핍, 영양실조 관리 기준 2.2: 중증 급성 영양실조 참고.

**실내 대기오염 :** 연기와 호흡기 질환을 줄일 수 있도록 기존 취사용 난로의 대응품을 제공하는 방안을 고려한다. + 필터 및 정착지 기준 3: 생활 공간 및 기준 4: 가정용품 참고.

**중독 :** + 부록 4 참고.

### 2.3 성과 재생산 보건의료

생명과 직결되는 성과 재생산 보건의료 서비스는 인도적 위기가 발생한 시점부터 제공해야 한다. 가능한 한 빠른 시일 내에 포괄적인 서비스를 구축해야 한다.

성과 재생산 보건의료에 대한 이처럼 중요한 서비스는 통합적인 보건의료 대응의 일환으로 제공되며, 재생산 보건의료 키트 활용이 이러한 서비스를 뒷받침해준다. + 보건의료 시스템 기준 1.3: 필수 의약품 및 의료기기 참고.

포괄적인 성과 재생산 보건의료에 대한 서비스에는 기존의 서비스를 개선하고, 누락된 서비스를 추가하고, 품질을 개선하는 것이 포함된다. 보건의료 시스템의 구조를 이해하면 이 서비스를 어떻게 지원할지를 결정하는 데 있어서 도움이 될 것이다. + 보건의료 시스템 기준 1.1~1.5 참고.

인도주의 환경에 놓인 이들을 포함한 모든 개개인은 성과 재생산 보건의료에 대한 권리를 갖는다. 성과 재생산 보건의료에 대한 서비스는 전 세계적으로 인정되는 국제인권법 기준을 충족시키는 동시에, 커뮤니티의 문화적인 배경과 종교적인 신념을 존중해야 한다. 또한, 성적 지향이나 젠더 정체성과 무관하게 청소년, 노인, 장애인, 위험에 처해있는 집단의 필요를 민감하게 고려해야 한다.

비상사태가 발생하면 성착취 및 학대를 포함한 성폭력 위험이 증대된다. 모든 인도적 지원 활동가들은 보호 분야와의 긴밀한 조정을 통해 이러한 성폭력을 예방하고 이에 대응해야 한다. 정보 수집은 안전하고도 윤리적인 방식으로 진행해야 한다. 데이터는 오로지 합의된 프로토콜에 따라 공유해야 한다. + 보호원칙 및 보건의료 시스템 기준 1.5: 보건의료 정보 참고.



### 성과 재생산 보건의료 기준 2.3.1 :

#### 재생산 보건의료, 모성 보건의료, 신생아 보건의료

사람들이 산모 및 신생아의 과도한 이환율과 사망률을 방지하는 보건의료 서비스 및 가족 계획을 이용할 수 있다.

#### 핵심 활동

- 1 청결하고 안전한 분만, 필수적인 신생아 간호, 비상사태 시 산모 및 신생아 치료 서비스가 항시 가능하도록 보장한다.
  - 커뮤니티와 항시 운영되는 보건의료시설 또는 병원 사이에서 의사소통과 후송이 이루어질 수 있도록 연계 시스템을 구축한다.
- 2 전문 의료서비스 제공자와 보건의료시설에 대한 접근을 보장할 수 없을 경우, 곁으로 임신 여부가 드러나는 모든 임신부에게 청결한 분만을 위한 패키지를 제공한다.
- 3 커뮤니티와의 협의를 통해 피임과 관련된 해당 지역의 선호와 관습, 태도를 이해한다.
  - 남성, 여성, 남아, 여아와 각기 분리된 개별적인 논의를 진행한다.
- 4 사람들의 요구를 바탕으로, 보건의료시설 내 개별적이고 비밀이 보장되는 공간에서 다양한 장기 작용 가역적 피임법(long-acting reversible contraceptive methods) 과 단기 피임 방법을 이용할 수 있도록 한다.
  - 정보에 기반한 선택과 효과성에 중점을 둔 상담을 제공한다.

#### 핵심 지표

응급 산과 및 신생아 치료를 위해 전문적인 치료를 항시 제공한다.

- 기본적인 응급 산과 및 신생아 치료: 인구 500,000명당 최소 5개 시설
- 종합적인 응급 산과 및 신생아 치료: 인구 500,000명당 최소 1개 시설

전문 인력이 담당한 분만의 비율

- 최소 목표치: 80%

응급 산과 및 신생아 치료를 위해 이용 가능한 연계 시스템

- 매일 24시간, 매주 7일 이용 가능

보건의료시설에서 행해진 제왕절개 분만의 비율

- 목표치: 5~15%

모든 1차 진료시설은 인도적 위기 발생 후 3~6개월 내에 활용 가능한 피임법을 최소 4가지 보고한다.

## 세부 지침

**응급 산과 및 신생아 치료** : 어떤 인구에서든 약 4%는 임신부로 구성되며, 이 가운데 약 15%는 임신 기간 혹은 분만 동안 응급 산과 치료를 필요로 하는 예상치 못한 산과적 합병증을 겪게 된다. 모든 분만의 약 5~15%가량은 제왕절개와 같은 수술을 필요로 한다. 전 세계 신생아의 약 9~15%는 생명과 직결되는 긴급 치료를 필요로 한다. 신생아의 약 5~10%는 출생 시 자가호흡을 하지 못해 자극을 필요로 하며, 이중 절반은 심폐소생술까지 필요로 한다. 자가호흡이 실패하는 주요 원인에는 조산, 심각한 질식으로 이어질 수 있는 급성 분만 등이 포함된다.  필수 보건의료 서비스-아동 보건의료 기준 2.2.2: 신생아 및 아동 질병 관리 참고.

기본적인 응급 산과 및 신생아 치료에는 비경구 항생제, 자궁수축제(비경구 옥시토신, 미소프로스톨), 비경구 경련 방지제(황산마그네슘), 적절한 장치를 활용한 피임기구 제거, 태반 수기 제거, 경질분만 지원, 산모 및 신생아 심폐소생 등이 포함된다.

종합적인 응급 산과 및 신생아 치료에는 상기의 모든 치료뿐만 아니라, 마취 후 수술(예: 제왕절개, 개복 수술)과 표준 예방 조치가 갖춰진 적절하고 안전한 수혈까지 포함된다. 임신중절 이후의 치료는 응급 산과 및 신생아 치료의 한 부분이자 생명과 직결되는 개입 조치로, 사망을 줄이고 유산(자연유산) 및 안전하지 않은 임신중절의 합병증으로 인한 고통을 경감하는 것을 목표로 한다. 치료에는 출혈(외과 수술이 이뤄질 수도 있음)과 패혈증 관리, 파상풍 예방이 포함된다.

기본적인 응급 산과 및 신생아 치료 서비스와 종합적인 응급 산과 및 신생아 치료 서비스 모두 항상 이용할 수 있는 것이 중요하다.

연계 시스템은 산모나 신생아가 기본적인 응급 산과 및 신생아 치료를 제공하는 1차 진료시설과 종합적인 응급 산과 및 신생아 치료를 제공하는 병원을 오갈 수 있는 수단을 확보할 수 있게 해주어야 한다.



**가족 계획 :** 커뮤니티 내 다양한 집단과의 소통을 통해 각자의 선호와 문화적 태도를 이해해야 한다. 커뮤니티 구성원들이 피임 지원을 받을 수 있는 장소와 방법에 대해 인지하고 있도록 하는 것도 필요하다. 접근성 보장을 위하여, 정보는 다양한 형식과 언어로 공유해야 한다. 정보를 보급할 때에는 커뮤니티의 지도자들이 참여하도록 한다.

내담자의 선호사항과 문화, 처해 있는 상황을 이해하고 있는 숙련된 서비스 제공자들은 피임과 관련된 상담도 제공해야 한다. 이러한 상담은 기밀유지와 사생활 보장, 자발적이고 정보에 기반한 선택과 동의, 의료 및 비의료적 방법의 효과성, 발생 가능한 부작용, 관리 및 후속조치, 필요 시 피임기구 제거와 관련된 지침에 중점을 두어야 한다.

예상되는 요구를 충족시킬 수 있도록, 다양한 피임법을 즉각 활용할 수 있어야 한다. 지원 제공자들은 장기 작용 가역적 피임기구를 제거하는 방법과 관련해 교육을 받아야 한다.

**기타 서비스 :** 산전 및 산후 조리를 포함하여 다른 산모 및 신생아 치료를 가능한 한 빠른 시일 내에 시작해야 한다.

**다른 분야와의 조정 :** 영양 분야와의 조정을 통해 임신부 및 모유수유 중인 여성이 특정집단대상 영양보충사업 등 적절한 영양 사업으로 연계될 수 있게 한다. **+** *식량안보 및 영양 - 영양실조 관리 기준 2.1, 2.2 참고*

### 성과 재생산 보건의료 기준 2.3.2 :

#### 성폭력 및 강간에 대한 임상적 관리

사람들이 안전하고도 성폭력 생존자의 필요에 대응하는 보건의료 서비스를 이용할 수 있다.

### 핵심 활동

- 1 주관 기관을 파악하여 성폭력 위험을 경감시키기 위한 다분야 간 접근법을 조정하고, 연계를 보장하며, 생존자에게 통합적인 지원을 제공한다.
  - 다른 분야와의 조정을 통해 예방과 대응을 강화한다.

- 2 커뮤니티를 대상으로 이용 가능한 서비스 및 성폭력 발생 후 즉각적인 보건의료 치료를 구하는 행위의 중요성에 대해 교육한다.
  - HIV 사후예방처치(PEP)를 가능한 한 신속히(노출 후 72시간 이내) 제공한다.
  - 긴급 피임법은 120시간 이내에 활용해야 한다.
- 3 보건의료시설 내에 안전한 공간을 조성해 성폭력 생존자들을 수용하고, 이들에게 임상 치료와 연계 서비스를 제공한다.
  - 분명한 프로토콜 및 환자의 권리를 명시한 목록을 게시하고 이를 활용한다.
  - 보건의료 인력을 대상으로 지지적인 의사소통과 기밀유지, 생존자의 정보 및 데이터 보호에 대해 교육한다.
- 4 성폭력 생존자를 위해 임상 치료 및 다른 지원 서비스로의 연계가 가능하도록 한다.
  - 생명에 위협이 되거나, 복잡하거나, 심각한 건강 상태에 관한 연계 메커니즘을 마련한다.
  - 보건의료, 법률, 보호, 안보, 심리사회적 서비스, 커뮤니티 서비스 간의 연계 메커니즘을 구축한다.

### 핵심 지표

모든 보건의료시설이 해당 국가의 프로토콜 또는 국제 프로토콜을 바탕으로, 숙련된 직원과 충분한 물자, 강간 생존자에 대한 임상적 관리에 필요한 장비를 갖추고 있다.

모든 성폭력 생존자가 안전하고 기밀이 유지되는 환경에서 보건의료 서비스를 받았고 진술한다.

모든 적합한 성폭력 생존자는 다음과 같은 지원을 받는다.

- 성폭력 발생 또는 성폭력에 대한 노출 시점으로부터 72시간 이내에 사후예방처치(PEP)
- 성폭력 발생 또는 성폭력에 대한 노출 시점으로부터 120시간 이내에 긴급 피임

### 세부 지침

성폭력과 강간의 예방은 모든 분야를 아우르는 조치를 필요로 한다.  WASH 급수 기준 2.1 참고,  WASH 배설물 관리 기준 3.2 참고,  식량안보 및 영양 - 식량



지원 기준 6.3 및 생계 기준 7.2, 쉼터 및 정착지 기준 2와 3 참고 + 보호원칙 1 및 인도적 지원의 핵심 기준 서약 4, 8 참고 보건의료시설을 안전하게 유지하고 안전한 치료를 제공하는 것과 관련된 추가 정보는 + 보건의료 시스템 기준 1.1~1.3 참고.

정신 건강 서비스와 생존자 연계 등을 포함한 임상 치료는 1차 보건의료 서비스 시설과 이동식 보건의료팀을 통해 이루어져야 한다. + 보건의료 서비스 시스템 1.2, 필수 보건의료 서비스 기준 2.5 참고 이러한 임상 치료에는 숙련된 직원이 모든 아동과 성인, 노인에게 아래 사항과 관련해 공감대를 형성하고, 시의적절하며 기밀이 유지되는 치료와 상담을 제공하는 것이 포함된다.

- 긴급 피임
- 임신 테스트, 임신 방법에 대한 정보, 안전한 임신중절과 법적 처벌 수준
- 성매개 감염(STIs)에 대한 추정 치료
- HIV 감염 예방을 위한 사후예방처치(PEP) + 보건의료 기준 2.2.3: HIV 참고
- B형 간염 예방
- 부상 치료 및 파상풍 예방
- 기타 의료, 심리사회적, 법적, 사회적 서비스 등 다른 서비스로 연계

현지 언어 및 환자가 사용하는 언어에 능통한 보건의료 인력을 동등한 성비로 배분하고, 여성 및 남성 보호자와 통역사로 하여금 차별적이지 않고 편견 없는 서비스를 제공하도록 교육해야 한다. 성폭력 생존자에게 임상 치료를 제공하는 보건의료 인력에게는 지지적인 의사소통, 병력 및 검진, 치료 및 상담에 초점을 둔 교육을 제공해야 한다. 실현 가능하고 필요할 경우, 법의학 시스템과 법의학적 증거 수집에 대해서도 교육을 제공하도록 한다.

**아동 성폭력 생존자:** 성폭력 관리에 대해 교육받은 보건의료 인력이 돌보아야 한다. 아동은 보건의료 인력의 성별을 선택할 수 있어야 한다. 모든 사례에 보호 분야의 전문가들을 신속히 파견해야 한다.

**커뮤니티 참여:** 환자 및 커뮤니티와 협력하여 치료에 대한 접근성과 수용 가능성을 개선하고, 인도적 위기 전반에 걸쳐 예방 사업을 실시해야 한다. 기밀이 유지되는 피드백 메커니즘과 신속한 피드백 제공도 보장해야 한다. 사업에는 여성, 남성, 여아, 남아를 비롯해 장애인과 LGBTQI 집단 등 위험군에 속하는 인구를 참여시키도록 한다.

**법적 체계:** 국가의 법의학 시스템과 성폭력 관련 법률에 대해 인지하고 있어야 한다. 성폭력 생존자들에게는 환자가 보건의료 서비스 제공자에게 말한 정보의 기밀유지를 제한할 수 있는 의무신고법에 대해 알려주어야 한다. 이는 환자가 치료를 지속할 것인

지에 대한 결정에 영향을 미칠 수 있으나, 그러한 선택도 존중되어야 한다.

많은 국가에서는 강간과 같은 상황과 연관되어 있을 경우 인공임신중절이 합법적이다. 이러한 경우에 해당할 경우, 인공임신중절에 대한 지원이나 연계를 차별 없이 제공해야 한다.

성폭력을 다루는 것도 중요한 반면, 친밀한 파트너의 폭력과 아동 결혼 및 강제 결혼, 여성성기훼손과 같은 유형의 젠더기반폭력(GBV) 또한 인도적 위기 상황에서 빈번하게 발생하며, 경우에 따라 인도적 위기 동안에 급격히 증가하기도 하고, 구체적인 대응을 요구하는 심각하고 특별한 건강상의 영향(신체적, 성적, 정신적)을 미치기도 한다. 다른 국제 지침에서 성폭력뿐만 아니라 GBV의 다양한 형태가 건강에 미치는 영향도 인식하는 경우가 점점 증가하고 있다. [+ IASC 젠더기반폭력에 대한 개입을 인도주의 활동에 통합하기 위한 지침\(Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action\) 참고.](#)

### 성과 재생산 보건의로료 기준 2.3.3 :

#### HIV

사람들이 HIV 감염을 예방하고 HIV로 인한 이환율 및 사망률을 경감해주는 보건의로료 서비스를 이용할 수 있다.

#### 핵심 활동

- 1 안전하고 적절한 수혈을 위해 표준 감염예방 지침(standard precautions)과 절차를 수립하고 준수한다.
- 2 모자간 예방 사업에 참여하고 있는 여성을 비롯해, 이미 HIV에 감염된 모든 이들을 대상으로 항레트로바이러스 치료(anti-retroviral therapy, ART)를 제공한다.
  - HIV 감염자를 적극적으로 추적하여 이들이 치료를 지속할 수 있도록 한다.
- 3 윤활제가 발린 남성용 콘돔을 제공하고, 피해인구가 이미 여성용 콘돔을 사용하고 있다면 이 또한 제공한다.
  - 지도자 및 피해인구와의 협력을 통해 해당 지역에서의 콘돔 사용법을 이해하고, 콘돔에 대한 수용성을 증진하며, 콘돔 보급이 문화적으로 적합하게 이루어질 수



있도록 보장한다.

- 4 HIV 발병률이 1% 이상일 경우에는 모든 임신부를 대상으로 테스트를 진행한다.
- 5 PEP는 가능한 한 빠른 시일 내에 실시하되, 성폭력 생존자 및 업무상 질병에 노출된 사람에게는 노출 시점으로부터 72시간 이내에 실시해야 한다.
- 6 기회감염이 일어날 수 있는 다음과 같은 사람들을 대상으로 코-트라이모キサ졸 (co-trimoxazole) 예방 치료를 실시한다.
  - a. HIV 환자
  - b. 산모가 HIV에 감염된 생후 4~6주의 영아(HIV 감염이 차단될 때까지 지속)
- 7 1차 진료시설에 항균제가 구비되어 있고, 성매개 감염(STIs) 관련 증상을 가진 환자들에게 중후군에 따른 진료를 제공할 수 있도록 보장한다.

---

## 핵심 지표

모든 수혈용 혈액을 조사하고 HIV를 포함한 수혈전파성감염 위험이 없도록 한다.

ART를 받은 적이 있으며, ART 약물을 지속적으로 복용하는 인구의 비율

- 90%

발병률이 1% 이상인 곳에서 보건의료 서비스를 통해 HIV 검사를 받은 여성의 비율

- 90%

HIV 노출 위험이 있는 개인 가운데 HIV에 노출된 시점으로부터 72시간 이내에 PEP를 받았다고 보고한 인구의 비율

- 100%

HIV에 노출되었으며 생후 4~6주에 코-트라이모キサ졸 예방 치료를 받은 유아의 비율

- 95%

---

## 세부 지침

상기의 핵심 활동은 대상 지역의 HIV 전염 여부와 무관하게 모든 인도적 위기 상황에 적용되어야 한다.

HIV 서비스 제공에는 피해 커뮤니티와 핵심 인구(보건의로료 인력, 지도자, 여성, LGBTQI 인구, 장애인 등)가 참여해야 하며, 이들이 어디에서 항레트로바이러스 약물을 구할 수 있는지 인지하고 있도록 해야 한다. HIV 환자들의 모임이 이미 존재한다면, 이들과 협력하고 이들을 사업 설계 및 전달 작업에 참여시키도록 한다.

커뮤니티가 주도적으로 또래 집단 내에 콘돔을 보급하는 것도 유용하다. 핵심 인구와 청소년들은 또래 집단이 모이는 곳이 어디인지 알고 있을 가능성이 높으며, 자원봉사자들은 이러한 또래집단을 통해 보급을 진행할 수 있다. 핵심 인구를 대상으로 콘돔의 정확한 사용법과 사용한 콘돔의 처리법에 대해 문화적으로 적절한 메시지를 전달하도록 한다. 콘돔은 커뮤니티 구성원을 비롯해 인도적 지원기관의 인력과 유니폼을 입고 활동하는 직원, 인도적 지원 제공 트럭의 운전자 등 다른 이들도 사용할 수 있어야 한다.

**수혈 :** + *보건의로료 시스템 기준 1.1, 1.3 참고*

**노출 후 관리 및 치료**에는 상담, HIV 노출 위험에 대한 조사, 고지에 입각한 동의, 원인에 대한 파악, 항레트로바이러스제 제공이 포함되어야 한다. HIV에 감염된 것으로 알려진 사람에게는 PEP를 제공하지 않도록 한다. PEP 시작 이전에 상담과 테스트를 진행하는 것이 권장되기는 하지만, 현실적으로 불가능할 경우 PEP 시행을 지연하지 않도록 한다. + *필수 보건의로료 서비스 - 성과 재생산 보건의로료 기준 2.3.2: 성폭력 및 강간에 대한 임상적 관리 참고*

**인도적 위기 발생 시 포괄적인 HIV 관련 활동 :** 가능한 한 빠른 시일 내에 다음과 같은 활동을 수립하도록 한다.

**HIV 인식 :** 특히 고위험군에 속하는 대중을 대상으로, HIV 및 기타 STIs 예방과 관련해 이해할 수 있는 정보를 제공한다.

**HIV 예방 :** 약물을 주입하는 피해인구를 위해 멸균 주사용 장비 및 오피오이드 대체 치료법과 같이 피해를 경감해주는 서비스를 제공하되, 이러한 서비스가 이미 존재하는 지역에서 시행한다. + *필수 보건의로료 서비스 기준 2.5: 정신 건강 치료 참고*

**HIV 상담 및 검사 :** ART와 관련된 상담 및 검사 서비스를 제공(혹은 재정립)한다. HIV 검사를 받아야 할 우선 집단에는 임산부와 그들의 파트너, HIV 발병률이 1% 이상인 지역에서 중증 급성 영양실조(SAM)에 걸린 아동, 기타 위험군이 있다.

**낙인과 차별 :** 진행되는 전략과 사업으로 인해 낙인이 강화되지 않도록 하는 것은 매우 중요하다. 낙인 지표와 차별적 행동이 높은 것으로 나타나는 지역에서 낙인과 차별



을 적극적으로 경감하는 것을 목표로 삼아야 한다.

**ART 개입 :** 가능한 빠른 시일 내에 ART를 사전에 등록된 이들과만 아니라 해당 치료를 필요로 하는 모든 이들에게 확대 제공한다.

**모자 감염 예방 :** 임신부와 그들의 파트너를 대상으로 검사를 진행하고, 유아에 대한 조기 HIV 진단을 실시하도록 한다. 이미 HIV 양성반응을 보인 것으로 알려져 있거나 새로운 검사에서 HIV 양성반응을 보인 여성에게는 ART를 제공해야 한다. HIV 양성반응을 보인 영유아는 소아 HIV 서비스로 연계해야 한다. HIV 감염 여성에게는 그들에게 맞는 구체적인 영유아 수유 지침과 수유 지속을 위한 지원을 제공해야 한다. **+** *식량 안보 및 영양 - 영유아 수유/급식 기준 4.1, 4.2 참고.*

**HIV와 결핵 동시감염 대비를 위한 서비스 :** HIV 환자를 대상으로 결핵 검사 및 연계 서비스를 제공해야 한다. 사전에 치료 사업에 등록된 이들에게는 결핵 치료를 제공하도록 한다. **+** *필수 보건의로 서비스 - 전염병 기준 2.1.3: 진단 및 사례 관리 참고.* 발병률이 높은 환경에서는 결핵과 HIV 검사 서비스를 연계하고, 보건의로 서비스 제공 환경에서 결핵 감염 관리를 위한 수단을 마련해야 한다.

## 2.4 부상 및 트라우마 치료

어떠한 인도적 위기 상황에서도, 이환율과 사망률로 인한 높은 질병 부담은 그 원인이 부상에 있기도 하다. 트라우마 치료 서비스에 대해 증대된 수요는 지역 보건의로 시스템에서 수용할 수 있는 역량을 급격히 초과할 가능성이 높다. 부상으로 인한 영향과 보건의로 시스템의 붕괴 위험을 줄이려면 체계적인 부상자 분류를 실시하고, 기본 응급처치와 안전한 작전 수행 및 재활 치료와 더불어 대량 사상자 관리를 수행해야 한다. 본 섹션에서는 신체적 부상에 대한 보건의로 시스템상의 대응을 다룬다. 중독, 정신 건강, 성폭력에 대한 구체적인 지침은 다른 곳에서 확인할 수 있다. **+** *부록 4: 중독, 필수 보건의로 서비스 기준 2.5 및 필수 보건의로 서비스 -성과 재생산 보건의로 기준 2.3.2 참고.*

## 부상 및 트라우마 치료 기준 2.4 :

### 부상 및 트라우마 치료

인도적 위기 기간 동안 피할 수 있는 사망과 질병 이환, 고통 및 장애 발생을 예방하기 위해 안전하고 효과적인 트라우마 치료를 받을 수 있다.

#### 핵심 활동

- 1 모든 환자를 대상으로 모든 수준의 트라우마에 대한 치료를 제공한다.
  - 시설 간 및 피해 커뮤니티와 시설 간의 안전한 연계 시스템을 신속히 구축한다.
  - 사람들이 고정된 건축물에서 제공되는 치료를 받을 수 없을 경우, 이동 진료소나 야전 병원을 구축한다.
- 2 보건의로 인력이 부상을 치료하는 데 필요한 기량과 지식을 갖추고 있도록 보장한다.
  - 최초 대응자에서부터 최종적인 수술 및 마취를 제공하는 사람에 이르기까지, 모든 수준의 인력을 포함시킨다.
- 3 부상자 분류와 부상 및 트라우마 치료에 필요한 표준 프로토콜을 구축 또는 강화한다.
  - 아동보호, 성폭력 생존자, 정신건강 및 심리사회적 지원을 필요로 하는 사람들을 위한 연계 시스템을 포함시킨다.
- 4 부상 위험이 있는 사람, 부상을 당해 벌어진 상처가 있는 사람, 구조 및 정리 작업을 수행하는 사람에게 파상풍 예방 치료를 제공한다.
- 5 야전 병원을 비롯해 트라우마 및 부상 치료를 제공하는 모든 시설에 최소한의 안전 및 운영 기준이 마련되어 있도록 한다.
- 6 부상을 입은 환자가 재활 서비스와 우선적인 보조장치, 이동 보조기구를 시의적절하게 이용할 수 있도록 보장한다.
  - 휠체어와 목발이나 기타 이동 보조기구 등의 보조기구를 현지에서 수리할 수 있도록 한다.



7 정신 건강 서비스와 심리사회적 지원을 시의적절하게 이용할 수 있도록 보장한다.

8 보건의료 정보 시스템을 구축 또는 강화하여 부상 및 트라우마 치료에 관한 내용을 포함시킨다.

- 모든 트라우마 환자를 대상으로 개별 진료 기록과 같은 기초적인 임상 서류를 작성하는 것을 우선시한다.
- 표준 개념을 활용하여 부상 관련 내용을 보건의료 정보 시스템 데이터 세트에 통합시킨다.

---

### 핵심 지표

대량 사상자 관리 등 재난 계획을 갖고 있으며, 정기적으로 검토 및 준비 작업을 거치는 보건의료시설의 비율

공식적인 부상자 분류 도구를 포함하여 급성 부상 환자를 위한 프로토콜을 갖추고 있는 보건의료시설의 비율

급성 부상 환자에 대한 접근법과 관련해 직원들이 기초적인 교육을 받은 보건의료시설의 비율

이용 가능한 데이터상의 기저 이환율과 사망률을 경감시키기 위해 서비스 품질 향상 조치를 시행하고 있는 보건의료시설의 비율

---

### 세부 지침

부상 및 트라우마 치료를 위한 **교육 및 기량** 개발에는 다음 사항이 포함되어야 한다.

- 부상 및 트라우마에 대응하고 대응을 조정하는 이들을 위한 대량 사상자 관리
- 기본적인 응급 처치
- 현장 및 보건의료시설에서의 표준화된 부상자 분류
- 조기 인지, 심폐소생, 상처 관리, 통증 조절, 시기를 고려한 심리사회적 지원

**표준화된 프로토콜**은 다음과 같은 사항을 보장하기 위해 존재 또는 개발되어야 한다.

- 일상 및 긴급 상황 시 심각성을 바탕으로 한 부상자 분류, 현황 조사 및 우선순위 설정, 기본 심폐소생술, 응급 연계의 기준 등이 포함
- 연계하는 즉시 제공되는 최전방 응급 치료

- 수술, 수술 후 치료, 재활 등 응급 및 심화 치료를 위한 연계

**최소 안전 및 품질 기준 :** 극심한 사건이나 지속적인 분쟁에 대한 대응 과정에서 트라우마 치료를 제공할 때에도 최소기준은 반드시 준수해야 한다. 이때 다루어야 할 영역은 다음과 같다.

- 공급망을 비롯해 의약품과 장비, 혈액제제의 안전하고 적절한 활용
- 감염 예방 및 관리(IPC)
- 응급 심폐소생용 장비와 고압멸균기 등 필수 의료장비와 통신 및 조명에 필요한 전력을 충분히 공급
- 의료폐기물 관리

**커뮤니티 기반의 응급 처치 :** 비전문가들의 신속하고도 적절한 응급 처치가 안전하고 체계적인 방식으로 행해진다면 많은 생명을 구할 수 있다. 모든 최초 대응자는 구조화된 접근법을 통해 부상자에게 도움을 제공해야 한다. 세척 및 드레싱 등 기본적인 상처 관리에 대한 교육은 필수적이다.

가정 및 커뮤니티 수준의 응급처치와 연계, 어디에서 의료적 도움을 얻을 수 있는지에 대한 지침도 포함시키도록 한다. 불안정한 기반시설 또는 구조 작업 동안 부상을 입을 수 있는 위험 등 특정 상황과 관련된 위험에 대한 인식을 제고해야 한다.

**부상자 분류**는 부상의 심각성과 치료의 필요에 따라 환자를 분류하는 과정을 의미한다. 부상자 분류에서는 즉각적인 의료적 개입을 통해 가장 많은 혜택을 얻을 수 있는 환자들을 식별한다. 부상자 분류 체계에는 여러 가지가 있다. 그 중 광범위하게 쓰이고 있는 한 분류 체계에서는 5가지 색상을 활용해, 최우선순위에 속하는 환자들은 빨간색, 중간 순위에 속하는 환자들은 노란색, 그보다 낮은 순위에 속하는 환자들은 녹색, 시설에서 제공할 수 있는 기술적 역량을 넘어서거나 완화치료가 필요한 환자들은 파란색, 사망한 환자들은 회색으로 표시한다.

**전문적인 최전방 긴급 치료 :** 의사 등 모든 고급 보건의로 인력은 급성 질환과 부상을 입은 이들에게 체계적인 방식으로 접근해야 한다.  **IFRC 국제응급처치 및 심폐소생 지침에 포함된 ABCDE 접근법(the ABCDE approach in the IFRC International First Aid and Resuscitation Guidelines) 참고.** 수액과 항생제 투여, 지혈, 기흉 치료 등의 초기 심폐소생과 인명 구조용 개입은 환자를 상급 서비스로 연계하기 이전에 많은 상황에서 제공할 수 있다.



**마취, 트라우마, 수술 치료 :** 응급의료, 수술 및 재활치료는 적절한 전문기술을 가진 기관을 통해서만 이루어져야 한다. 서비스 제공자들은 자신의 전문적인 역량 내에서 수술을 제공해야 하며, 자신의 활동을 지속할 수 있을 정도로 충분한 자원을 확보하고 있어야 한다. 부적절하거나 불충분한 치료는 아무것도 하지 않을 때보다 더 많은 피해를 낳을 수도 있다. 적절한 수술 전후 간호와 지속적인 재활이 이루어지지 않는 상태로 수술이 이루어진다면, 환자의 기능적인 역량을 회복하지 못하는 결과로 이어질 수도 있다.

**야전 병원 :** 특히 극심한 인도적 위기 발생과 같은 상황에서는 임시 야전 병원을 활용해야 할 수도 있으며, 이는 보건부나 주관기관, 기타 보건의료 분야 활동가들과의 조정을 통해 추진되어야 한다. 치료의 기준과 안전성은 국가 및 국제 기준을 충족시켜야 한다. 추가 지침은 [+](#) *참고문헌 참고*.

**재활 및 사회적 재통합 :** 조기 재활은 생존율을 증가시키고, 의료 및 수술적 개입의 효과를 극대화하며, 부상 생존자들의 삶의 질을 개선해준다. 입원환자를 수용할 수 있는 의료팀은 조기 재활 서비스를 제공할 수 있어야 한다. 기존의 재활 역량과 응급 경로를 도식화하고, 기존의 사회복지시스템과 현금기반지원(CBA) 사이의 연관성을 이해하는 것도 필요하다. 또한, 지속적인 치료를 위해 지역 재활센터나 커뮤니티 기반의 재활 기관과의 연계를 구축해야 한다.

퇴원을 진행하기에 앞서, 기존에 갖고 있던 장애 등 트라우마 및 부상 환자의 지속적인 필요를 고려해야 한다. 의료 및 재활 후속 조치와 환자 및 돌봄제공자에 대한 교육, 필수 보조기기(예: 목발, 휠체어), 정신건강 및 심리사회적 지원, 다른 필수 서비스에 대한 접근성 등도 확실히 보장해야 한다. 또한, 여러 전문 분야를 아우르는 치료 계획을 설계하고, 물리재활치료 전문가와 정신 건강 및 심리사회적 지원에 숙련된 인력으로 구성된 팀을 구축해야 한다. 삶이 뒤바뀐 부상을 입은 사람들에게 대한 정신 건강 및 심리사회적 지원은 해당자들이 입원환자일 경우에 실시해야 한다. 지속적인 지원 서비스와의 연계도 중요하다. [+](#) *필수 보건의료 서비스 기준 2.5: 정신 건강 치료 참고*.

**특별 관리 고려사항 - 통증 조절 :** 부상을 입은 후에 바람직한 통증 관리가 이루어지면, 폐렴과 심부정맥혈전증(deep vein thrombosis)의 위험을 줄이고 환자가 물리 치료를 시작하도록 도울 수 있다. 이러한 통증 관리는 생리학적 스트레스 반응을 줄여 심혈관 질환의 이환율을 낮추고, 정신적 스트레스도 줄여준다. 트라우마로 인한 극심한 고통은 세계보건기구(WHO)의 진통제 사다리(pain ladder)에 따라 치료해야 한다. 신경 부상으로 인한 신경병증 통증은 처음부터 나타날 수 있으며, 적절히 치료되어야 한다.

[+](#) *보건의료 시스템 기준 1.3: 필수 의약품 및 의료기기, 필수 보건의료 서비스 기준*

2.7: 완화치료 참고  WHO 진통제 사다리 참고

**특별 관리 고려사항 - 상처 관리 :** 대부분의 인도적 위기 상황에서 많은 환자들은 부상을 입은 시점으로부터 6시간 이상 지체된 후에야 치료를 받으러 오게 된다. 치료가 지연되면 상처 감염과 그와 관련된 사망 위험이 상당히 커진다. 보건의로 인력은 급성 치료 상황에서도, 지연 치료 상황에서도, 상처(화상 포함)를 관리하고 감염을 예방 및 치료하는 프로토콜에 대해 인지하고 있어야 한다. 이러한 프로토콜에는 적절한 항생제 제공, 수술을 통한 이물질 및 괴사 조직 제거, 드레싱 등이 포함된다.

**파상풍 :** 갑작스럽게 발생한 자연재해 상황에서는 파상풍 위험이 상대적으로 높아질 수 있다. 벌어진 상처가 있는 사람들에게는 변성 독소가 함유된 파상풍 백신(DT, 혹은 디프테리아와 파상풍(Td) 혼합 백신이나, 환자의 연령과 예방접종 이력에 따라 디프테리아, 백일해, 파상풍(DPT) 혼합 백신)을 접종해야 한다. 더럽거나 심각하게 오염된 상처를 가진 사람들이 파상풍 예방접종을 받은 적이 없다면, 파상풍 면역 글로불린(Tetanus Immune Globulin, TIG)을 1회 접종해야 한다.

## 2.5 정신 건강

정신 건강 및 심리사회적 문제는 모든 인도주의 상황에서 성인과 청소년 및 영유아 모두에게 흔히 발생한다. 극심한 스트레스를 유발하는 요인 가운데 인도적 위기와 관련된 사항들은 사람들이 사회적, 행동적, 심리적, 정신적 문제를 갖게 될 위험을 증대시킨다. 정신건강 및 심리사회적 지원에는 다분야 차원의 지원 활동이 포함된다. 본 기준에서는 보건의로 인력이 취하는 활동에 중점을 두고자 한다. 다분야 간 심리사회적 개입에 대한 추가적인 정보는  인도적 지원의 핵심 기준 및 보호원칙 참고.



### 정신 건강 기준 2.5 :

#### 정신 건강 치료

모든 연령대의 사람이 정신 건강 상태와 그와 관련된 기능장애를 다루는 보건의로 서비스를 이용할 수 있다.

## 핵심 활동

- 1 정신 건강과 심리사회적 지원을 전 분야에 걸쳐 조정한다.
  - 정신건강 및 심리사회적 문제와 관련해 분야 간 기술 실무집단을 구축한다. 이 실무집단은 보건의료 조직과 보호를 담당하는 인도주의 기관이 공동 주관할 수도 있다.
- 2 식별한 필요와 자원을 바탕으로 사업을 개발한다.
  - 기존의 정신 건강 시스템과 직원의 역량, 기타 자원이나 서비스를 분석한다.
  - 정신 건강 문제가 이전부터 존재했거나, 인도적 위기로 인해 촉발되었거나, 두 가지 원인 모두에 의해 발생했을 수 있다는 점에 유념하면서 필요에 대한 조사를 진행한다.
- 3 소외된 인구를 포함한 커뮤니티 구성원들과 협력하여 커뮤니티 차원의 자조 및 사회적 지원을 강화한다.
  - 커뮤니티가 보유한 지혜와 경험, 자원을 바탕으로 문제를 공동으로 해결하는 방법에 대한 커뮤니티 차원의 논의가 진행되도록 촉구한다.
  - 여성, 청년, HIV 환자 집단 등에 대한 기존의 지원 메커니즘을 유지하거나, 이러한 메커니즘이 재개될 수 있도록 지원한다.
- 4 직원과 자원봉사자들을 대상으로, 심리적 응급처치를 제공하는 방법에 대해 교육한다.
  - 트라우마를 유발할 수 있는 사건에 노출된 지 얼마 되지 않은 경우, 그로 인한 급성 스트레스를 관리함에 있어서 심리적 응급처치 원칙을 적용한다.
- 5 모든 보건의료시설에서 기본적인 임상 정신 건강 서비스를 받을 수 있게 한다.
  - 간단한 교육과 지도 방법을 구축해 일반 보건의료 인력이 여러 정신 건강 문제 중에서도 우선사항을 파악하고 관리할 수 있도록 한다.
  - 정신 건강 전문가, 일반 보건의료 서비스 제공자, 커뮤니티 기반 지원, 기타 서비스 간의 연계 메커니즘을 구축한다.
- 6 장기적인 고통으로 인해 장애를 갖게 될 수 있는 사람들이 심리적 개입을 받을 수 있도록 한다.
  - 가능하다면, 비전문가들을 교육하고 감독한다.

- 7 커뮤니티, 병원, 시설 내 심각한 정신 건강 문제를 가진 환자들의 권리를 보호한다.
  - 인도적 위기 발생 초기 단계에서부터 심각한 정신 건강 문제를 가진 이들을 수용하는 정신병원과 거주형 시설을 정기적으로 방문한다.
  - 시설 내에서 벌어지는 방치와 학대 문제를 다루고 치료를 조직화한다.
- 8 알코올 및 약물 관련 피해를 최소화한다.
  - 알코올 및 약물 감지, 단기 개입, 피해 경감, 금단 및 중독 관리 등에 대해 직원들을 교육한다.
- 9 조기 회복 계획 및 장기화된 인도적 위기 상황에서 지속적인 정신 건강 시스템을 개발하기 위한 조치를 취한다.

### 핵심 지표

교육 및 감독받는 인력과 정신 건강 문제를 관리하는 시스템이 갖춰진 2차 보건의료 서비스의 비율

교육 및 감독받는 인력과 정신 건강 문제를 관리하는 시스템이 갖춰진 1차 보건의료 서비스의 비율

커뮤니티의 자조 활동과 사회적 지원 활동에 참여하는 인구의 수

정신 건강 문제에 대한 치료를 받는 보건의료 서비스 사용자의 비율

정신 건강 문제에 대한 치료를 받은 인구 중 기능이 개선되고 증상이 경감되었다고 보고한 인구의 비율

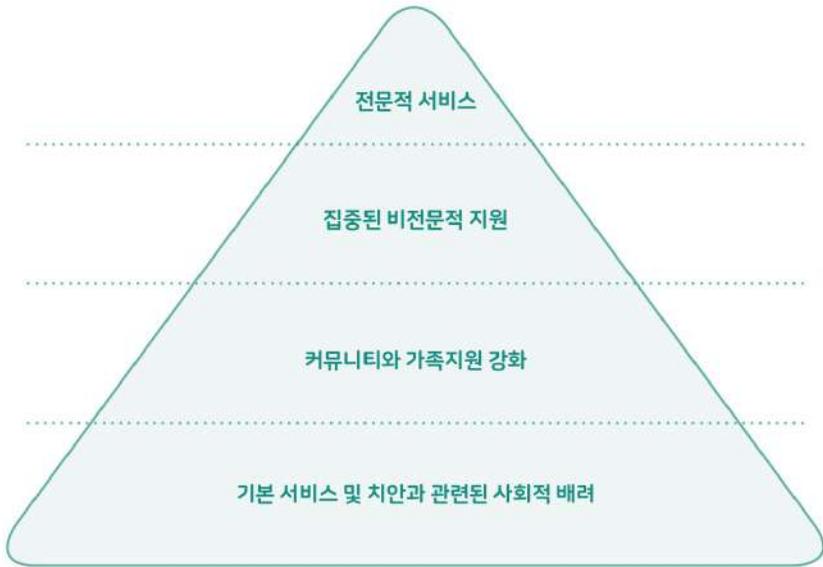
지난 30일 가운데 필수 향정신성 의약품을 확보할 수 없었던 일수

- 4일 미만

### 세부 지침

**다단계적 지원**: 인도적 위기는 사람들에게 다양한 방식으로 영향을 미치기 때문에 다양한 종류의 지원을 필요로 한다. 정신건강 및 심리사회적 지원을 조직할 때의 핵심은 아래 도표에 나타난 바와 같이 서로 다른 필요를 충족하는 다단계적 보완 지원 시스템을 개발하는 것에 있다. 이 피라미드형 도표는 서로 다른 활동들이 각자를 보완하는 방식을 보여준다. 피라미드에 포함된 단계는 모두 중요하며, 이 모든 단계를 동시에 시행하는 것이 바람직하다.





다단계 서비스 및 지원에 관한 피라미드 (도표 10)

출처 : IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2010)

**현황 조사 :** 어떠한 인도적 위기 상황에서도, 정신 건강 문제는 상당한 비율을 차지한다. 유병률에 대한 연구는 서비스 개시에 있어서 필수사항이 아니다. 신속하고 참여적인 접근법을 활용하고, 가능하다면 정신 건강 사안을 다른 현황 조사에 통합시켜야 한다. 현황 조사를 하나의 임상 관련 문제로 제한해서는 안 된다.

**커뮤니티의 자조 및 지원 :** 커뮤니티의 보건의료 인력과 지도자, 자원봉사자들을 독려함으로써, 소외된 인구를 비롯한 커뮤니티 구성원이 자조와 사회적 지원을 증진시킬 수 있도록 한다. 자조 활동 및 사회적 지원 활동에는 안전한 공간 조성 및 커뮤니티 차원의 대화를 위한 조건 마련 등이 포함될 수 있다.

**심리적 응급처치 :** 물리적 또는 성적 폭력, 잔혹행위 목격, 심각한 부상 경험 등 트라우마를 유발할 수 있는 사건에 노출된 이들은 심리적 응급처치를 받을 수 있어야 한다. 심리적 응급처치는 임상 개입이 아니다. 이는 고통에 대한 기본적인, 인간적이며, 지지적인 대응이다. 심리적 응급처치에는 신중하게 귀 기울여 듣기, 기본적인 필요를 파악하고 필요가 충족될 수 있도록 보장하기, 사회적 지원 독려하기, 추가 피해로부터 보호하기 등이 포함된다. 심리적 응급처치는 강압적이지 않으며, 사람들로 하여금 자신의 고통에 대해 말할 것을 강요하지 않는다. 간단한 교육이 이루어진 후에는

커뮤니티 지도자와 보건의료 인력 및 인도적 대응에 참여하는 이들이 고통받는 이들을 대상으로 심리적 응급처치를 제공할 수 있다. 심리적 응급처치는 광범위한 차원에서 이용할 수 있어야 하지만, 전반적인 정신건강 및 심리사회적 지원 차원의 대응이 이러한 응급처치 행위로만 제한되어서는 안 된다.

**일회성 심리적 경험 보고**는 사람들이 최근에 겪은 고통스러운 사건에 대한 인식과 생각, 감정적 반응을 간략하게, 그러나 체계적으로 말할 수 있도록 북돋움으로써 심리적 발산(venting)을 촉구한다. 일회적인 심리적 경험 보고는 잘해도 효과적이지 못하기 때문에 활용하지 않도록 한다.

**기타 심리적 개입** : 비전문 보건의료 인력도 적절한 훈련과 감독, 지원을 받으면 우울증과 불안, 외상 후 스트레스 장애에 대해 심리적인 개입을 제공할 수 있다. 이들이 제공할 수 있는 심리적인 개입에는 인지행동치료 또는 대인관계치료가 포함된다.

**임상 정신 건강 서비스** : 모든 보건의료 인력과 자원봉사자들에게 이용 가능한 정신 건강 서비스에 대해 알리도록 한다. 정신건강 격차 감소 프로그램(Mental Health Gap Action Programme, mhGAP)과 같은 증거기반의 프로토콜에 따라 보건의료 서비스 제공자들을 교육해야 한다. 가능하다면, 정신과 간호사와 같은 정신 건강 전문가를 일반 정신 건강 시설에 투입하도록 한다. 상담에 필요한 사적인 공간도 마련해두어야 한다.

➕ *mhGAP Humanitarian Intervention Guide, 인도적 개입 지침 참고*

비상사태 상황에서 가장 흔히 보건의료 서비스를 필요로 하는 질환에는 정신병, 우울증, 신경 질환, 간질 등이 있다. 산모의 정신건강은 아동 양육에 영향을 미칠 수 있기 때문에 각별한 주의가 필요하다.

정신건강 관련 범주를 보건의료 정보 시스템에 통합시키도록 한다. ➕ *부록 2: 보건의료 관리 정보 시스템(HMS) 견본 서식 참고*

**필수 항정신성 의약품** : 각각의 치료용 의약품 종류(항정신병제, 항우울제, 항불안제, 항간질제, 항정신병제의 부작용을 다루기 위한 의약품) 중에서 최소 한 가지의 필수 항정신성 의약품을 차질없이 공급할 수 있어야 한다. ➕ *(IHK)에 있는 항정신성 의약품 추천 목록 및 보건의료 시스템 기준 1.3: 필수 의약품 및 의료기기 참고*



**정신 건강 문제를 가진 환자의 권리 보호** : 인도적 위기 상황에서 심각한 정신 건강 문제를 가진 사람들은 학대, 방치, 유기, 쉼터나 식량 또는 보건의료 지원의 부족 등 인권 침해 상황에 상당히 취약해진다. 시설에 있는 사람들의 필요를 다룰 수 있도록 최소 하나의 전담 기관을 지정해야 한다.

**위기 이후로의 전환** : 인도적 위기 상황은 많은 정신 건강 문제가 장기간 지속되는 비율을 높이기 때문에 피해지역 전반에 걸쳐 치료율을 지속적으로 증가시키기 위한 계획을 세우는 것이 중요하다. 이러한 계획에는 해당 국가의 기존 정신 건강료 시스템 강화하기, 이와 같은 해당 국가의 정신 건강 시스템에 소외 집단(난민 포함) 포용하기 등이 포함된다. 단기 긴급 자금 조달을 포함한 시범 사업은 개념 증명(proof-of-concept)을 제공할 수 있으며, 정신 건강 서비스 발전에 필요한 추가적인 자원과 자원을 이끌어내는 계기도 창출할 수 있다.

## 2.6 비전염성 질병

인도적 위기 상황에서 비전염성 질병(NCD)에 집중해야 하는 필요는 흡연과 건강하지 않은 식단 등 행동 측면에서의 위험 요소와 더불어 전 세계 기대수명이 증가한 현상을 반영하고 있다. NCD로 인한 사망의 약 80%는 중저소득 국가에서 발생하며, 비상 사태는 이러한 상황을 악화시킨다.

평균 10,000명의 성인 인구 중에서 1,500~3,000명은 고혈압, 500~2,000명은 당뇨를 갖고 있을 가능성이 높으며, 평균 90일 동안 급성 심장마비는 3~8건 발생했을 수 있다.

질병은 다양하지만, 보통 당뇨와 심혈관 질환(고혈압, 심부전, 뇌졸중, 만성 신부전 포함), 만성 폐질환(예: 천식, 만성 폐쇄성 폐질환), 암이 포함된다.

초기 대응은 급성 합병증을 관리하고 치료 중단 사태를 예방해야 하며, 더욱 포괄적인 사업으로 이어져야 한다.

정신 건강과 완화치료에 대한 구체적인 내용은 **+** 필수 보건의료 서비스 기준 2.5: 정신 건강 서비스, 2.7: 완화치료 참고.

**비전염성 질병 기준 2.6 :****비전염성 질병의 치료**

사람들이 예방 사업, 급성 합병증에 대한 진단 및 필수 치료, 비전염성 질병의 장기 관리 서비스를 이용할 수 있다.

**핵심 활동**

- 1 비전염성 질병(NCD)과 관련된 보건의로상의 필요를 식별하고, 인도적 위기 이전에 제공된 서비스의 이용 가능성을 분석한다.
  - 인슐린 의존성 당뇨병이나 중증 천식 등 생명을 위협하는 합병증 위험이 있는 이들을 비롯해, 우선적으로 다루어야 할 필요를 가진 집단을 식별한다.
- 2 생명을 구하는 것과 관련된 우선사항과 고통의 경감을 바탕으로 하여 단계적 접근(phased-approach) 사업을 시행한다.
  - 생명을 위협하는 합병증(예: 심각한 천식 발작, 당뇨병성 케톤산증)을 진단받은 환자들이 적절한 치료를 받을 수 있도록 보장한다. 적절한 치료를 제공할 수 없다면, 완화치료와 지지적 치료를 제공하도록 한다.
  - 인도적 위기 발생 이전에 진단받은 환자들이 갑작스럽게 치료를 받지 못하게 되는 상황을 예방한다.
- 3 NCD에 대한 치료를 모든 수준의 보건의로 시스템에 통합시킨다.
  - 연계 시스템을 구축해 2차 또는 3차 진료시설에서 급성 합병증과 복합 증례(complex cases), 완화치료와 지지적 치료를 관리할 수 있도록 한다.
  - 필요할 경우, 영양 또는 식량안보 분야에서의 대응이 필요한 환자들을 연계한다.
- 4 NCD에 대한 국가 차원의 대비 사업을 구축한다.
  - 사전에 마련된 또는 비상 시 긴급 의료물자에 필수 의약품과 용품을 포함시킨다.
  - 각 환자가 인도적 위기 상황에 대비할 수 있도록, 위기가 발생할 경우 일시적으로 의약품을 공급받을 수 있는 방법과 응급 치료를 받을 수 있는 장소에 대해 안내한다.



---

## 핵심 지표

주요 NCD에 대한 치료를 제공하는 1차 진료시설의 비율

지난 30일 가운데 NCD에 필요한 필수 의약품을 확보할 수 없었던 일수

- 4일 미만

지난 30일 가운데 NCD에 필요한 기본적인 장비가 이용 불가능 상태(혹은 작동하지 않는 상태)였던 일수

- 4일 미만

NCD에 대한 치료를 제공하는 모든 보건의료 인력이 NCD 관리에 대한 교육 완수

---

## 세부 지침

**주요 NCD를 식별해야 하는 필요 및 위험에 대한 조사 :** 각 상황과 비상사태의 단계에 따라 설계를 진행해야 한다. 설계 내용에는 기록에 대한 검토, 인도적 위기 발생 이전의 데이터 활용, 각 가구에 대한 조사나 다분야 조사를 통한 역학 진단 실시 등이 포함될 수 있다. 구체적인 NCD의 유병률 및 발생률과 관련된 데이터를 수집하고, 생명에 대한 위협과 관련된 필요 또는 증상이 심각한 문제들을 식별해야 한다.

특히 암이나 만성신부전과 같이 복합 증례와 관련해서는 인도적 위기 발생 이전에 제공된 서비스의 가용성과 활용에 대해 분석하여, 해당 상황에 맞는 기대치와 보건의료 시스템의 역량을 파악하도록 한다. 중장기적 목표는 그러한 서비스를 지원하고 복구하는 것이어야 한다.

**복합적 치료의 필요성 :** 가능하다면, 신장투석과 방사선치료, 항암치료와 같은 복잡한 치료적 필요를 가진 환자들에게 지속적인 치료를 제공하도록 한다. 또한, 연계 후송절차에 대해 분명하고도 이해할 수 있는 정보를 제공해야 한다. 가능하다면 환자가 완화 치료를 지원받을 수 있도록 해당 서비스로 연계한다. + 필수 보건의료 서비스 기준 2.7: 완화치료 참고.

**NCD에 대한 치료를 보건의료 시스템에 통합 :** 1차 보건의료 서비스 수준에서의 NCD에 대한 기본적인 치료는 국가 기준 또는 국가 기준이 존재하지 않을 경우 국제 응급 기준에 부합하는 방식으로 제공해야 한다.

커뮤니티와의 협력을 통해 조기 감지 및 연계 서비스를 개선해야 한다. 또한, 보건의로 활동가들(CHWs)을 1차 진료시설로 편입하고, 커뮤니티 지도자 및 주술치료사, 민간분야와 협력해야 한다. 아웃리치 서비스를 활용하면 NCD관련 보건의로 서비스를 소외 인구에게 제공할 수 있다.

기존의 보건의로 정보 시스템을 인도적 위기 상황에 맞게 조정하거나, 주요 NCD(예: 고혈압, 당뇨, 천식, 만성 폐쇄성 폐질환, 허혈성 심장 질환, 간질)에 대한 모니터링을 포함하는 새로운 시스템을 개발하도록 한다.  *보건의로 시스템 기준 1.5: 보건의로 정보, 부록 2 참고.*

**의약품 및 의료기기:** 기술, 핵심 실험실 시험 등을 포함한 필수 의약품 및 의료기기에 대한 국가 목록을 검토하여 NCD를 관리하도록 한다. 이때, 1차 보건의로 서비스에 중점을 두어야 한다.  *보건의로 시스템 기준 1.3: 필수 의약품 및 의료기기 참고* 필요할 경우, NCD에 대한 국제 및 긴급 지침에 부합하는 핵심 필수 의약품 및 의료기기가 국가 목록에 포함될 수 있도록 옹호활동을 벌여야 한다. 또한, 치료의 적절한 단계에 필수 의약품 및 의료기기를 활용할 수 있도록 해야 한다. 필수 의약품과 장비의 가용성을 증진시키기 위하여 인도적 위기의 초기 단계에 기관 간 긴급보건의로키트와 함께 NCD키트를 활용할 수도 있다. 이 키트를 장기적인 물자 보급을 위해 사용해서는 안 된다.

**교육:** 모든 수준의 임상 인력을 대상으로 NCD에 대한 사례 관리에 대해 교육하고, 모든 직원에게는 연계에 관한 표준 운영 절차를 포함해 우선적인 NCD 관리에 대해 교육해야 한다.  *보건의로 시스템 기준 1.2: 보건의로 인력 참고.*

**보건의로 증진 및 교육:** NCD 서비스에 대한 정보와 치료를 받을 수 있는 장소에 대한 정보를 제공하도록 한다. 이때, 이러한 정보를 노인과 장애인을 포함한 모든 이들이 활용할 수 있게 함으로써 건강한 행동을 증진하고, 위험 인자를 조정하며, 자기관리 및 치료에 대한 순응도를 개선할 수 있어야 한다. 건강한 행동에는 규칙적인 신체 활동, 알코올 소비 및 흡연 줄이기 등이 포함될 수 있다. 커뮤니티 내 각기 다른 분야와 협력하여 연령, 젠더, 문화를 적절하게 반영한 메시지와 보급 전략을 수립하는 것도 필요하다. 예방 및 관리 전략은 제한된 식량보급 또는 인구과밀과 같은 제약을 고려하여 상황에 맞게 조정해야 한다.

**예방 및 대비 계획:** 국가 재난 및 비상 계획에 NCD 관리를 포함시키되, NCD 관리에 각기 다른 유형의 보건의로시설(예: 소규모 의료센터, 투석치료가 가능한 대형 병원 등)의 상황이 반영되도록 한다. 불안정하거나 재난이 발생하기 쉬운 환경에 있는 의료센터는 NCD 서비스를 제공하기 위한 준비가 되어 있어야 한다.



복잡한 건강상의 문제와 중대한 치료적 필요를 가진 환자의 목록을 기록하고, 인도적 위기가 발생할 경우 이들을 연계할 수 있도록 표준화된 운영 프로토콜을 구축해야 한다.

## 2.7 완화치료

완화치료는 생애 말기 환자 간호와 연관된 통증과 고통을 예방 및 경감해주는 것을 의미한다. 완화치료에는 신체적 고통뿐만 아니라 신체적, 심리사회적, 정신적 필요까지 식별 및 파악하고 다루는 것이 포함된다. 생리적, 심리적, 정신적 간호는 환자나 가족의 요구가 있을 경우에만 통합적으로 제공해야 하며, 지원 시스템에 이를 포함해 환자와 가족, 돌봄 제공자를 도울 수 있어야 한다. 생애 말기 환자에 대한 간호는 이유를 불문하고 제공되어야 한다.

### 완화치료 기준 2.7:

#### 완화치료

사람들이 고통과 통증을 경감해주고, 환자의 안락과 존엄 및 삶의 질을 극대화해주며, 가족 구성원을 지원해주는 완화치료 및 생애 말기 환자 간호를 이용할 수 있다.

### 핵심 활동

1 일관성 있는 완화치료를 지원하는 지침과 정책을 수립한다.

- 보건의료시설에서 고통과 증상에 대한 관리가 이루어질 수 있도록 해당 국가의 기준 또는 국제 기준을 포함한다.
- 환자의 의학적 상태와 예후, 자원의 가용성을 바탕으로 부상자 분류 지침을 개발한다.

2 치료 계획을 수립하고, 임종을 앞둔 환자에게 완화치료를 제공한다.

- 긴급 비상사태 상황에서는 최소한 고통 경감과 존엄한 죽음을 보장해야 한다.
- 환자나 환자 가족의 우려와 가치관, 문화적 신념뿐만 아니라 그들이 갖고 있는 상황에 대한 이해도를 파악해야 한다.

3 완화치료를 보건의료 시스템의 모든 수준에 통합한다.

- 건실한 연계 네트워크를 구축해 지속적인 지원과 치료를 제공한다.

- 기반의 치료를 포함한 커뮤니티 기반의 관리를 우선시한다.
- 4 모든 보건 의료 인력이 통증과 증상 제어를 포함한 완화치료와 정신건강 및 심리 사회적 지원을 제공할 수 있도록 교육한다.
- 해당 국가의 기준을 충족하거나, 해당 국가의 기준이 존재하지 않을 경우에는 국제 기준을 충족해야 한다.
- 5 필수 의료용품과 장비를 제공해야 한다.
- 보건 의료 시설에 실금 패드와 카테터 등 완화치료 의약품과 적절한 의료장비를 비축한다.
  - 필수 의약품의 활용을 지연시킬 수도 있는 규제 의약품 관련 규정에 대해 인지하고 있어야 한다.
- 6 지역의 시스템 및 네트워크와 협력하여 커뮤니티와 가정에 있는 환자와 돌봄 제공자, 가족을 지원한다.
- 실금 패드와 소변용 카테터, 드레싱 세트 등 가정 간호에 필요한 용품들을 제공한다.

### 핵심 지표

지난 30일 가운데 필수 완화치료 의약품을 확보할 수 없었던 일수

- 4일 미만

각각의 의료센터나 병원, 이동 진료소, 야전 병원에서 기본적인 통증 및 증상 제어나 완화치료에 대해 훈련을 받은 직원의 비율

말기 환자 간호를 받았던 환자 가운데 보건 의료 서비스 시스템을 통해 도움이 필요한 것으로 식별된 환자의 비율

### 세부 지침

보건 의료 분야의 인도적 지원 활동가들은 해당 지역에서 의료 결정을 내리는 방식과 질병, 고통, 임종, 죽음과 관련된 지역의 가치관에 대해 인지하고 그것을 존중해야 한다. 고통을 경감시켜주는 것이 중요하며, 임종을 앞둔 환자들은 각자 앓고 있는 질병이 치명적인 부상이든, 감염병이든, 기타 다른 원인으로 발생한 질병이든, 편안함을 중점에 둔 치료를 받아야 한다.



**치료 계획 수립 :** 관련 환자들을 식별하고, 치료와 관련해 정보에 기반한 결정을 내릴 수 있는 환자의 권리를 존중해야 한다. 또한, 편파적이지 않은 정보를 제공하고, 환자의 필요와 기대를 고려해야 한다. 치료 계획은 환자의 선호를 바탕으로 하여 동의를 얻어야 한다. 정신건강 및 심리사회적 지원을 받을 수 있도록 돕는 것도 필요하다.

**의약품의 가용성 :** 진통제와 같은 일부 완화치료 의약품은 기관 간 비상사태 보건의로 키트(EHK)의 기본 및 보충 모듈과 필수 의약품 목록에 포함되어 있다. EHK는 인도적 위기의 초기 단계에 사용하기에 유용하지만, 더욱 지속적인 시스템이 구축되어야 할 장기화된 인도적 위기 상황에는 적절하지 않다. + *보건의로 시스템 기준 1.3: 필수 의약품 및 의료기기, 참고문헌 및 추가자료 참고*

**가족, 커뮤니티, 사회적 지원 :** 다른 분야와의 조정을 통해 환자와 환자의 가족이 통합적인 지원을 받을 수 있도록 연계 후송절차에 대해 합의하도록 한다. 조정 대상이 되는 분야에는 국가 차원의 사회복지 시스템이나 쉼터, 개인위생, 존엄 키트(dignity kits), 현금기반지원(CBA), 정신건강 및 심리사회적 지원, 기본적인 일상 필요 충족을 위한 법적 지원 등의 측면에서 지원을 제공하는 기관이 포함된다.

유관 분야와의 조정을 통해 이산가족을 추적하고, 이를 통해 환자가 자신의 가족과 소통할 수 있게 해야 한다.

커뮤니티 치료를 담당하는 기존의 네트워크, 즉 보통 교육받은 가정 간호 협력자와 커뮤니티 심리사회 담당 직원이 갖춰진 네트워크와 협력하여 환자와 가족 구성원에게 추가적인 지원을 제공하고, 필요할 경우(예: HIV 환자를 위해) 가정 간호를 제공할 수 있도록 도와야 한다.

**신앙과 관련된 지원 :** 모든 지원은 환자 또는 가족의 요청을 바탕으로 이루어져야 한다. 지역의 종교 지도자와 협력하여, 환자의 신념이나 믿음을 공유하는 영적 간호 제공자를 식별하도록 한다. 이러한 제공자는 환자를 위한 자원, 돌봄제공자, 인도적 지원 활동가의 역할을 수행할 수 있다.

지역의 종교적 지도자들을 대상으로, 주요한 건강상의 문제를 갖고 있는 환자들에게 심리사회적 지원을 제공하는 것과 관련된 핵심 원칙을 알리도록 한다.

보건의로 서비스 시스템과 환자가 따르는 영적 지도자나 돌봄 제공자, 보건의로 시스템을 요청한 가족 구성원 사이에서 쌍방향 연계가 가능하도록 신뢰할 수 있는 메커니즘을 구축해야 한다.

해당 국가의 기준 또는 국제 기준을 바탕으로 지역 커뮤니티와의 협력을 통해 안전하고 존엄한 매장 관행에 대한 지원을 보장해야 한다. + 보건의료 시스템 기준 1.1: 보건의료 서비스 전달 참고



## 부록 1

### 보건의료에 대한 조사 점검표

#### 준비

- 인도적 위기에 영향을 받은 인구와 관련해 활용할 수 있는 정보를 확보한다.
- 피해지역의 지도와 항공사진 혹은 위성사진, 그리고 지리정보시스템(geographic information system, GIS) 데이터를 확보한다.
- 인구, 행정, 보건의료 관련 데이터를 확보한다.

#### 치안 및 접근성

- 자연 또는 인간에 의해 만들어졌으며 현재도 존재하는 위험 요소를 파악한다.
- 무장세력의 존재 여부를 포함하여, 전반적인 치안 상태를 파악한다.
- 인도적 지원기관들이 인도적 위기에 영향을 받은 인구에 접근할 수 있는지 파악한다.

#### 인구통계 및 사회구조

- 인도적 위기에 영향을 받은 인구의 규모를 성별, 연령, 장애에 따라 세분화하여 파악한다.
- 여성, 아동, 노인, 장애인, HIV 환자, 소외집단 등 더 높은 위험에 처한 집단을 식별한다.
- 가구의 평균 규모와 여성 및 아동 세대주 가구 수의 추정치를 파악한다.
- 커뮤니티와 가정 내에서 권위를 갖고 있는 사람과 영향력을 비롯해 기존의 사회 구조와 젠더 규범을 파악한다.

#### 보건의료에 관한 배경 정보

- 비상사태 발생 이전에 피해 지역에 존재했던 보건의료 문제를 식별한다.
- 난민의 본국이나 국내이재이주민(IDPs)의 출신지에 존재했던 보건의료 문제를 파악한다.
- 전염병 발생 가능성 등 기존의 보건의료 관련 위험을 식별한다.
- 긍정적 및 부정적 관습을 포함하여, 보건의료 서비스, 사회적 규범과 신념을 저해하는 기존의 장벽들을 식별한다.
- 기존의 보건의료 서비스 제공 출처를 식별한다.
- 보건의료 시스템과 그 성과의 다양한 측면을 분석한다. [+](#) *보건의료 시스템 기준 1.1부터 1.5까지 참고.*

**사망률(mortality rates)**

- 조사사망률(CMR)을 계산한다.
- 연령별 사망률(예: 5세 미만 사망률)을 계산한다.
- 원인별 사망률을 계산한다.
- 비례사망률을 계산한다.

**이환율(morbidity rates)**

- 공중 보건의료에 있어서 중요한 주요 질병의 발생률을 파악한다.
- 가능하다면 주요 질병의 연령별, 성별 발생률을 파악한다.

**가용 자원**

- 피해 국가의 보건부가 갖고 있는 역량을 파악한다.
- 제공되는 치료 유형의 총 개수와 기반시설의 피해 수준, 접근성 등을 비롯해 국가 보건의료시설의 상태를 파악한다.
- 가용할 수 있는 보건의료 인력의 수와 기량을 파악한다.
- 가용할 수 있는 보건의료 예산과 재정 메커니즘을 파악한다.
- 예방접종확대프로그램(EPI) 등 기존 공중 보건의료 사업의 역량과 기능적 상태를 파악한다.
- 표준화된 프로토콜과 필수 의약품, 의료기기 및 장비, 물류 시스템의 가용성을 파악한다.
- 기존 연계 시스템의 상태를 파악한다.
- 보건의료시설 내 감염 예방 및 관리(IPC) 수준을 파악한다.
- 기존 보건의료 정보 시스템의 상태를 파악한다.

**기타 관련 분야의 데이터**

- 영양 상태
- 환경 및 WASH 관련 조건
- 비상식량 및 식량안보
- 쉼터 - 쉼터의 질
- 교육 - 보건의료 및 개인위생 교육



## 부록 2

### 주간 질병 감시 보고 서식

#### 2.1 사망 감시 서식 (종합)\*

장소 : .....

월요일 날짜(Date from Monday):..... 일요일 날짜(To Sunday): .....

주초 총 인구수 : .....

주간 출생자 수 : ..... 주간 사망자 수 : .....

주간 전입 인구수(해당할 경우) : ..... 주간 전출 인구수 : .....

주말 총 인구수 : ..... 5세 미만 총 아동수 : .....

	5세 미만		5세 이상		합계
	남성	여성	남성	여성	
직접적 원인					
급성 하기도 감염					
콜레라(의심)					
설사 - 혈변					
설사 - 물 설사					
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(구체적으로 명시)					
기타					
연령별, 성별 총계					

- \* 이 서식은 사망자 수가 많고, 시간상의 제약으로 인해 개별 사망자에 대한 구체적인 정보를 알 수 없을 때 사용한다.
- 상황이나 전염병의 패턴에 따라 다른 사망 원인이 추가될 수 있다.
  - 가능한 경우, 연령을 더 구체적으로 세분화할 수 있다(0~11개월, 1~4세, 5~14세, 15~49세, 50~59세, 60~69세, 70~79세, 80세 이상).
  - 사망 신고는 보건의료시설을 통해서만이 아니라 현장, 종교 지도자, 커뮤니티 담당자, 여성단체, 연계 병원 등의 보고를 통해서도 이루어져야 한다.
  - 가능하다면, 사례 정의(case definitions) 내용을 본 서식의 뒷면에 명시하도록 한다.





- \* 이 서식은 개별 사망에 대한 데이터를 기록할 수 있을 정도로 시간이 충분할 때 활용하며, 연령별, 장소별, 시설 이용률별로 분석이 가능하다.
- 보고의 빈도(예: 일간 또는 주간)는 사망자 수에 따라 달라진다.
  - 상황에 따라 적절한 기타 사망 원인을 추가할 수 있다.
  - 사망 신고는 보건의료시설을 통해서만이 아니라 현장, 종교 지도자, 커뮤니티 담당자, 여성단체, 연계 병원 등의 보고를 통해서도 이루어져야 한다.
  - 가능하다면, 사례 정의(case definitions) 내용을 본 서식의 뒷면에 명시하도록 한다.
  - 가능한 경우, 연령을 더 구체적으로 세분화할 수 있다(0~11개월, 1~4세, 5~14세, 15~49세, 50~59세, 60세 이상).



### 2.3 조기 경고, 경보 및 대응(EWAR) 보고 견본 서식

이 서식은 트라우마나 중독, 전염 가능성이 높은 질병의 발생 등 공중 보건의료상의 위험이 높은 심각한 인도적 위기 단계에 활용한다.

월요일 날짜 : ..... 일요일 날짜 : .....

소도시/마을/정착지/캠프 : .....

주/도(Province) : ..... 지구/구역(District) : .....

소구역(Subdistrict) : ..... 장소명 : .....

- 입원환자 • 외래환자 • 보건의료센터 • 이동 진료소

지원기관 : .....

보고담당자 & 연락처 : .....

총 인구수 : ..... 5세 미만 총 아동수 : .....

#### A. 주간 종합 데이터

신규 사례 :	이환율		사망률		총계
	5세 미만	5세 이상	5세 미만	5세 이상	
총 입원수					
총 사망수					
급성 호흡기 감염					
급성 물 설사					
급성 혈변 설사					
말라리아 - 의심/확진					
홍역					
수막염 - 의심					
급성 출혈열 증상					
급성 황달 증상					
급성 이완마비 (Acute flaccid paralysis, AFP)					
파상풍					
기타 고열(38.5°C 이상)					
트라우마					
화학물질 중독					
기타					
총계					

- 1개 이상의 진단이 가능하며, 가장 중요한 진단을 기록하도록 한다. 각 사례(환자)는 한 번만 계산해야 한다.
- 감독 주간에 파악된 사례(혹은 사망자)만 포함해야 한다.
- 상기 서식에 기재된 병명 중 발생한 환자나 사망자가 없을 경우 “0”으로 표시한다.
- 사망은 이환율만이 아닌 사망률에만 기재한다.
- 감독 하에 있던 각 질병에 대한 사례 정의는 본 서식의 뒷면에 명시한다.
- 이환율의 원인은 질병의 역학 및 위험에 대한 조사에 따라 추가 또는 삭제될 수 있다.
- EWAR 관리의 목적은 즉각적인 대응이 필요한 공중 보건의료상의 문제를 조기에 발견하는 것이다.
- 영양실조 등에 대한 데이터는 감독(발생건, incidence)이 아닌 조사(유행 정도, prevalence)를 통해 확보해야 한다.

## B. 전염병 발생 경보

콜레라, 이질, 홍역, 소아마비, 장티푸스, 파상풍, A형 또는 E형 간염, 뎅기열, 수막염, 디프테리아, 백일해, 바이러스성 출혈열, 트라우마, 화학물질 중독 가운데 어떤 질병이라도 의심이 될 경우, 시간과 장소, 감염의 수, 사망자 수에 관한 최대한의 정보를 SMS나 전화 ..... 또는 이메일.....로 알려야 한다. 상기 질병의 목록은 각국의 전염병 현황에 따라 상이할 수 있다.



2.4 보건의료 관리 정보 시스템(HMIS)에 관한 정기적인 감독 보고 견본 서식

장소 : .....

월요일 날짜 : ..... 일요일 날짜 : .....

주초/월초 총 인구수 : .....

주간/월간 출생자 수 : ..... 주간/월간 사망자 수 : .....

주간/월간 전입 인구수(해당할 경우) : .....

주간/월간 전출 인구수 : .....

주말/월말 총 인구수 : .....

5세 미만 총 아동수 : .....

이환율	5세 미만 (신규 환자)			5세 이상 (신규 환자)			신규환자 합계	재발 합계
	남	여	합계	남	여	합계		
진단								
급성 호흡기 감염								
급성 물 설사								
급성 혈변 설사								
말라리아 - 의심/확진								
홍역								
수막염 - 의심								
급성 출혈열 증상								
급성 황달 증상								
급성 이완마비(AFP)								
파상풍								
기타 고열(38.5°C 초과)								
HIV/에이즈								
안구질환								
피부질환								
급성 영양실조								
성매개 감염								
음부궤양질환								
남성 요도 분비물								
질 분비물								
골반염 (pelvic inflammatory disease, PID)								

이환율	5세 미만 (신규 환자)			5세 이상 (신규 환자)			신규환자 합계	재발 합계
	남	여	합계	남	여	합계		
진단								
신생아 결막염								
선천성 매독								
비전염성 질병								
고혈압								
허혈성 심장 질환								
당뇨								
천식								
만성 폐쇄성 폐질환								
간질								
기타 만성 비전염성 질병								
정신건강								
알코올 또는 기타 물질 사용 장애								
지적장애 및 발달장애								
정신병적 장애 (양극성 장애 포함)								
치매 또는 섬망								
중등도-중증 정서장애/ 우울증								
의학적으로 설명되지 않는 신체적 불편감								
자해(자살시도 포함)								
기타 심리적 불편감								
부상								
중증 두부/경추 손상								
중증 몸통 손상								
중증 사지 부상								
중등도 부상								
경증 부상								
총계								

가능한 경우, 연령을 더 구체적으로 세분화할 수 있다  
(0~11개월, 1~4세, 5~14세, 15~49세, 50~59세, 60세 이상).

## 부록 3

### 주요 보건의료 지표 계산식

#### 조사사망률(CMR)

정의 : 남녀 및 모든 연령대를 포함한 전체 인구의 사망률

공식 :

$$\frac{\text{해당 기간 동안의 총 사망자 수}}{\text{중기의 피해인구수} \times \text{해당 기간(일)}} \times 10,000\text{명} = \text{사망자수} / 10,000\text{명/일}$$

#### 5세 미만 사망률(U5MR)

정의 : 전체 인구 중 5세 미만 아동의 사망률

공식 :

$$\frac{\text{해당 기간 동안 5세 미만 아동의 총 사망자 수}}{\text{전체 5세 미만 아동 수} \times \text{해당 기간(일)}} \times 10,000\text{명} = \text{사망자수} / 5\text{세 미만 아동 } 10,000\text{명} / 1\text{일}$$

#### 발생률(incidence rate)

정의 : 질병 발생 위험에 노출된 인구에서 특정 기간 동안 발생하는 신규 사례(환자) 수

공식 :

$$\frac{\text{해당 기간 동안 특정 질병에 걸린 신규 환자 수}}{\text{질병 발생 위험에 노출된 인구} \times \text{해당 기간(월)}} \times 1,000\text{명} = \text{특정 질병 신규 발생 건수} / 1,000\text{명} / \text{월}$$

#### 증례치명률(CFR)

정의 : 특정 질병으로 인한 사망자 수를 해당 질병에 걸린 사람 수로 나눈 수치

공식 :

$$\frac{\text{특정 기간 동안 질병으로 인한 사망자 수}}{\text{특정 기간 동안 질병에 걸린 사람 수}} \times 100 = \%$$

**보건 의료 시설 이용률**

정의 : 연간 1인당 외래진료를 위해 보건 의료 시설에 방문하는 횟수. 가능하다면, 신규 방문과 재방문을 구별하도록 한다. 보건 의료 시설 이용률을 계산하려면 신규 방문 수를 활용해야 한다. 그러나, 신규 방문과 재방문을 구별하기 어려운 경우가 많아, 흔히 인도적 위기 발생 동안의 전체 방문 수로 합산된다.

공식 :

$$\frac{\text{주간 전체 방문 수}}{\text{총 인구수}} \times 52\text{주} = \text{연간 1인당 방문 수}$$

**의사당 일일 진료 횟수**

정의 : 의사 개인당 전체 진료(초진 및 재진 포함)의 일일 평균 횟수

공식 :

$$\frac{\text{주간 전체 진료 건수}}{\text{보건 의료 시설의 '상근직과 동등한(FTE)* 의료진의 수'}} \div \text{의료기관의 주당 진료 일수}$$

\* '상근직과 동등한(Full-time Equivalent, FTE)' 의료진은 보건 의료 시설에서 근무하는 상근직에 상응하는 수의 의료진을 의미한다.

예를 들어, 외래 진료 파트에 6명의 의료진이 있지만 그중 2명이 비상근(반일 근무) 직원일 경우, 상근직과 동등한 의료진의 수는 상근직 4명+비상근직(반나절 시간제 근무) 직원 2명 = 총 5명의 FTE가 된다.



## 부록 4

### 중독

입이나 코, 피부, 눈, 귀나 주입을 통해 유해한 화학물질에 노출될 경우 중독 증상이 나타날 수 있다. 아동은 호흡 속도가 빠르고, 체질량에 비해 체표면적이 넓으며, 피부의 침투성이 높고 신체가 지면에 더 가깝기 때문에 더 큰 위험에 놓여 있다. 유독성 물질에 대한 노출은 성장지연과 영양장애를 포함한 아동의 발달에 영향을 미치며, 질병이나 사망을 초래할 수 있다.

#### 초기 관리

보건의료시설에 방문하는 시점에 환자가 유독성 물질에 노출되었다는 사실을 인지하고 있거나 화학물질에 노출된 신호나 증상을 보일 경우, 다음과 같은 조치를 취하도록 한다.

- 적절한 개인보호장비(PPE) 착용 등을 비롯해, 보건의료 인력이 적절한 예방 조치 실시
- 환자 분류
- 인명 구조에 필요한 개입 실시
- 오염물질을 제거하되(예: 환자가 입고 있는 옷 탈의, 비눗물로 오염구역 세척), 가능한 한 추가적인 오염을 막기 위해 보건의료시설 외부에서 진행
- 지지적 치료를 비롯해, 추가적인 치료 프로토콜 준수

#### 치료 프로토콜

치료 프로토콜은 국가별로 다를 수 있다. 그러나 일반적으로 항독제와 지지적 치료(예: 호흡을 위한 치료 등)를 제공하는 것이 필요하다.

하단의 표는 화학물질에 노출될 경우에 나타나는 증상과 흔히 사용되는 항독제를 보여준다.

## 유독성 화학물질 노출로 인한 증상 및 가능한 치료

유독성 화학물질의 분류	노출 시 나타나는 일반적인 특징	항독제 (국가별 지침은 다를 수 있음)
사린, 타분, VX 등 신경 작용제	동공이 바늘구멍 크기로 축소, 흐릿한 시야, 두통, 분비 과다, 가슴 조임, 호흡 곤란, 구역질, 구토, 설사, 근육 경련, 발작, 의식 소실	아트로핀, 옥심(프랄리독심, 오비드옥심), 벤조디아제핀(발작 치료용)
머스터드 가스 등 수포 작용제	눈물 분비, 안구 자극, 결막염, 각막 손상, 충혈, 통증을 동반한 피부 수포, 호흡 곤란	지지적 치료 +/- 싸이오황산나트륨, 예 : 안구 자극에는 국소항생제나 피부 세척, 기관지확장제 활용, 싸이오황산나트륨은 상황이 심각한 경우에 활용
청산가리	가쁜 호흡, 질식, 발작, 혼란, 구역질	아질산아밀(응급처치용), 싸이오황산나트륨 및 아질산나트륨 또는 4-디메칠아미노페놀(4-DMAP) 또는 히드록소코발라민 또는 디코발트 에데테이트
벤젠(BZ) 등 무능화 작용제	건조한 입과 피부, 빈맥(tachycardia), 의식 장애, 망상, 환각, 고체온증, 조화운동불능, 동공 확대	피조스티그민
취루가스 및 폭동진압 작용제	찌르는 통증, 점막 화상, 유루증, 타액 분비, 콧물 분비, 가슴 조임, 두통, 구역질	주로 지지적 치료
염소	충혈, 유루증, 코와 후두 자극, 기침, 질식 또는 숨 막히는 느낌, 호흡 곤란, 천명, 쇠 목소리, 폐부종	엔-아세틸시스틴(NAC)
탈륨(취약)	복통, 구역질, 구토, 설사, 변비, 발작, 섬망, 우울증, 모발 및 체모 손실, 고통스러운 말초신경 병증 및 말단 운동신경 약화, 운동실조, 신경인지기능의 결함	프리스안블루
납	식욕부진증, 구토, 변비, 복통, 창백함, 부주의, 쇠약, 말초성 마비	칼레이트화
유기 인산 화합물 (일부 살충제 및 신경가스 포함)	타액 분비, 유루증, 배뇨, 배변, 위경련, 구토	아트로핀, 옥심(프랄리독심, 오비드옥심)

WHO, Environmental Health in Emergencies guidance 변용



---

## 참고문헌 및 추가자료

### 보건의료 및 인권

The Right to Health: Fact Sheet No.31. OHCHR and WHO, 2008.  
<http://www.ohchr.org>

### 민군 조정

Civil Military Coordination during Humanitarian Health Action. Global Health Cluster, 2011. [www.who.int](http://www.who.int)

Humanitarian Civil–Military Coordination: A Guide for the Military. UN OCHA, 2014. <http://www.unocha.org>

### 보호 및 국제인도법(IHL)

Ambulance and pre–hospital services in risk situations. ICRC, 2013.  
[www.icrc.org](http://www.icrc.org)

Common Ethical principles of health care in times of armed conflict and other emergencies. ICRC, Geneva, 2015. <https://www.icrc.org>

Ensuring the preparedness and security of health care facilities in armed conflict and other emergencies. ICRC, 2015. [www.icrc.org](http://www.icrc.org)

Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health. World Health Organization, 2013. <http://www.who.int>

Health Care in Danger: The responsibilities of health care personnel working in armed conflicts and other emergencies. ICRC, 2012. [www.icrc.org](http://www.icrc.org)

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action: Standard 24 Shelter and Child Protection. Child Protection Working Group (now the Alliance for Child Protection in Humanitarian Action), 2012.  
<https://resourcecentre.savethechildren.net>

Monitoring and Reporting Mechanism (MRM) on Grave Violations Against Children in situations of Armed Conflict. UN and UNICEF, 2014.  
<http://www.mrmtools.org>

## 조정

Health Cluster Guide. Global Health Cluster, 2009. <http://www.who.int>

Reference module for cluster coordination at the country level. IASC, 2015. [www.humanitarianresponse.info](http://www.humanitarianresponse.info)

## 긴급상황에서의 보건의료

Blanchet, K et al Evidence on public health interventions in humanitarian crises. The Lancet, 2017: <http://www.thelancet.com>

Classification and Minimum Standards for foreign medical teams in sudden onset disasters. WHO, 2013. <http://www.who.int>

Ensuring Access to Health Care Operational Guidance on Refugee Protection and Solutions in Urban Areas. UNHCR, 2011. <http://www.unhcr.org>

Public Health Guide in Emergencies. The Johns Hopkins and Red Cross Red Crescent, 2008. <http://pdf.usaid.gov>

Refugee Health: An approach to emergency situations. Médecins Sans Frontières, 1997. <http://refbooks.msf.org>

Spiegel et. al. Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks. The Lancet, 2010. <http://www.thelancet.com>

## 임상 지침

Clinical Guidelines – Diagnosis and Treatment Manual. MSF, 2016. <http://refbooks.msf.org>

## 보건의료 시스템

Analysing Disrupted Health Sectors. A Modular Manual. WHO, 2009. <http://www.who.int>

Elston et al. Impact of the Ebola outbreak on health systems and population health in Sierra Leone. Journal of Public Health, 2015. <https://academic.oup.com>

Everybody's Business. Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes. WHO, 2007. <http://www.who.int>

The Health System Assessment Approach: A How to Manual 2.0. USAID, 2012. [www.hfgproject.org](http://www.hfgproject.org)



Parpia et al. Effects of Response to 2014–2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV / AIDS and Tuberculosis West Africa. Emerging Infection Diseases Vol 22. CDC, 2016. <https://wwwnc.cdc.gov>

Recovery Toolkit: Supporting countries to achieve health service resilience. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Toolkit assessing health system capacity to manage large influx of refugees, asylum-seekers and migrants. WHO/UNHCR/IOM, 2016. <http://www.euro.who.int>

## 안전

Comprehensive Safe Hospital Framework. WHO, 2015. <http://www.who.int>

Patient Safety: Making Health Safer. WHO, 2017. <http://www.who.int>

## 감염 예방 및 관리(IPC)

Essential environmental health standards in health care. WHO, 2008. <http://www.who.int>

Essential Water and Sanitation Requirements for Health Structures. MSF, 2009. <http://oops.msf.org>

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. CDC, 2007 updated 2017. <https://www.cdc.gov>

Guidance for the selection and use of Personal Protective Equipment (PPE) in healthcare settings. CDC, 2004. <https://www.cdc.gov>

Guidelines for safe disposal of unwanted pharmaceuticals in and after emergencies. WHO, 1999. <http://apps.who.int>

Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility level. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Management of Dead Bodies after Disasters: A field Manual for First Responders, Second Edition, ICRC, IFRC, 2016. [www.icrc.org](http://www.icrc.org)

Safe management of wastes for health-care activities, Second edition. WHO, 2014. <http://www.who.int>

## 보건의료 인력

Classifying health workers: mapping occupations to the international standards. WHO. <http://www.who.int>

Global strategy on human resources for health. Workforce 2030. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Human resources for Health Information System, Minimum Data Set for Health Workforce Registry. WHO, 2015. <http://www.who.int>

Health workforce requirement for universal health coverage and the SDGs. WHO, 2016. <http://www.who.int>

International Standard Classification of Occupation: Structure, group definitions and correspondence tables. ILO, 2012. <http://www.ilo.org>

WISN Workload indicators of staffing need, user' s manual. WHO, 2010. <http://www.who.int>

Working together for health. World Health Report 2006. WHO 2006. <http://www.who.int>

## 의약품

Emergency Reproductive Health Kit. UNFPA, 2011. <https://www.unfpa.org>

Guidelines of Medicine Donations. WHO, 2010. <http://www.who.int>

Interagency Emergency Health Kit. WHO, 2015. <http://www.who.int>

Model Formulary for children. WHO, 2010. <http://apps.who.int>

Model List of Essential Medicines 20th List. WHO, 2017. <http://www.who.int>

Non-Communicable Diseases Kit. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Revised Cholera Kits. WHO, 2015. <http://www.who.int>

The Interagency Emergency Health Kit 2017: Medicines and Medical Devices for 10 000 People for Approximately Three Months. WHO, 2017.

## 보조기기를 포함한 의료장비

Core Medical Equipment. WHO, 2011. <http://www.who.int>

Decommissioning Medical Equipment and Devices. WHO <http://www.who.int>

Global Atlas of Medical Devices. WHO, 2017. <http://www.who.int>

Guidelines on the provision of Manual Wheelchairs in less resourced settings. World Health Organization, 2008. <http://www.who.int>



## 보건의료

Medical Device technical series: Medical device regulations, medical devices by health care facilities, needs assessment for medical devices, procurement process resource guide, medical device donations, medical equipment maintenance programme overview. WHO, 2011. <http://www.who.int>

Priority Assistive Products List. The GATE Initiative, WHO and USAID, 2016. <http://www.who.int>

## 규제 의약품

Access to Controlled Medications Programme, WHO Briefing Note. WHO, 2012. <http://www.who.int>

Availability of Internationally Controlled Drugs: Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purposes. International Narcotics Control Board and WHO, 2010. <http://www.incb.org>

Availability of narcotic drugs and psychotropic substances in emergency situations, INCD report, pages 36–37. International Narcotics Control Board, 2014. [www.incb.org](http://www.incb.org)

Ensuring Balance in National Policies on Controlled Substances. Guidance for availability and accessibility of controlled medicines. WHO, 2011. <http://www.who.int>

## 혈액제제

Blood safety and availability. WHO, 2017. <http://www.who.int>

Guidelines on management of blood and blood components as essential medicines, Annex 3. WHO, 2017. <http://apps.who.int>

Universal Access to Safe Blood Transfusion. WHO, 2008. <http://www.who.int>

## 보건의료 재정

Cash-based Interventions for Health Programmes in Refugee Settings: A Review. UNHCR, 2015. <http://www.unhcr.org>

Cash for Health: Key Learnings from a cash for health intervention in Jordan. UNHCR, 2015. <http://www.unhcr.org>

Monitoring progress towards universal health coverage at country and global levels. WHO, 2014. <http://apps.who.int>

Removing user fees for primary health care services during humanitarian crises. Global Health Cluster and WHO, 2011. <http://www.who.int>

### 보건의료 정보

IASC Guidelines: Common Operating Datasets in Disaster Preparedness and Response. IASC, 2011. <https://interagencystandingcommittee.org>

Global Reference List of 100 Core Health Indicators. WHO, 2015. <http://www.who.int>

Standards for Public Health Information Services in Activated Health Clusters and Other Humanitarian Health Coordination Mechanisms. Global Health Cluster, 2017. [www.humanitarianresponse.info](http://www.humanitarianresponse.info)

### 보건의료 필요에 대한 조사 및 보건의료 서비스의 우선순위

Assessment Toolkit: Practical steps for the assessment of health and humanitarian crises. MSF, 2013. <http://evaluation.msf.org>

Global Health Observatory Data Repository: Crude birth and death rate by country. World Health Organization, 2017. <http://apps.who.int>

Rapid Risk Assessments of Acute Public Health Events. WHO, 2012. <http://www.who.int>

SARA Service Availability and Readiness Assessment Survey. WHO/USAID, 2015. <http://www.who.int>

### 전염병 예방

Integrated Vector Management in Humanitarian Emergencies Toolkit, MENTOR Initiative and WHO, 2016. <http://thementorinitiative.org>

Vaccination in Acute Humanitarian Crises: A Framework for Decision Making. WHO, 2017. <http://www.who.int>

### 전염병(구체적인 질병)

Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control: New Edition. WHO, 2009. <http://www.who.int>

Guidelines for the control for shigellosis. WHO, 2005. <http://www.who.int>



Interim Guidance Document on Cholera surveillance. Global Task Force on Cholera Control and WHO, 2017. <http://www.who.int>

Liddle, K et al. TB Treatment in a Chronic Complex Emergency: Treatment Outcomes and Experiences in Somalia. Trans R Soc Trop Med Hyg, NCBI, 2013. [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)

Managing Meningitis Epidemics in Africa. WHO, 2015. <http://apps.who.int>

Management of a measles epidemic. MSF, 2014. <http://refbooks.msf.org>

Meningitis Outbreak Response in Sub-Saharan Africa. WHO, 2014. <http://www.who.int>

Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits. WHO, 2011. <http://apps.who.int>

### 전염병 감지 및 조기 대응

Early detection, assessment and response to acute public health events, Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance. WHO, 2014. <http://www.who.int>

Early warning, alert and response (EWAR): a key area for countries preparedness for Health Emergencies. WHO, 2018. Weekly Epidemiological Record. WHO. <http://www.who.int>

Early warning, alert and response (EWAR) a key area for countries preparedness for Health Emergencies. WHO, 2018. <http://apps.who.int>

Weekly Epidemiological Record. WHO. <http://www.who.int>

Outbreak Surveillance and Response in Humanitarian Crises, WHO guidelines for EWARN implementation. WHO, 2012. <http://www.who.int>

### 전염병 대비 및 대응

Communicable disease control in emergencies, A field Manual, WHO, 2005. <http://www.who.int>

Epidemic Preparedness and Response in Refugee Camp Settings, Guidance for Public health officers. UNHCR, 2011. <http://www.unhcr.org>

Outbreak Communication Planning Guideline. WHO, 2008. <http://www.who.int>

## 아동 및 신생아 보건의료

IMCI Chart Booklet. WHO, 2014. <http://www.who.int>

Integrated Community Case Management in Acute and Protracted Emergencies: case study for South Sudan. IRC and UNICEF, 2017. <https://www.rescue.org>

Newborn Health in Humanitarian Settings Field Guide Interim Version. IAWG RH in Crises, 2016. <http://iawg.net>

Overview and Latest update on iCCM: Potential for Benefit to Malaria Programs. UNICEF and WHO, 2015. [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

Polio vaccines: WHO position Paper Weekly epidemiological record. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Updates on HIV and infant feeding. UNICEF, WHO, 2016. <http://www.who.int>

## 성과 재생산 보건의료

Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings. UNFPA and Save the Children, 2009. <http://iawg.net>

Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations, 5th Edition. UNFPA/IAWG, 2011. <http://iawg.net>

Inter-agency Field Manual on Sexual and Reproductive Health in Humanitarian Settings. IAWG on Reproductive Health in Crises and WHO, 2018. <http://www.who.int>

Medical eligibility criteria wheel for contraceptive use. WHO, 2015. <http://who.int>

Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health in Crisis Situations: A distance learning module. IAWG and Women's Refugee Commission, 2011. <http://iawg.net>

Selected practice recommendations for contraceptive use, Third Edition. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Safe abortion: Technical & policy guidance for health systems. WHO, 2015. <http://www.who.int>



## 성폭력 및 강간에 대한 임상적 관리

Clinical Care for Sexual Assault Survivors, International Rescue Committee, 2014.  
<http://iawg.net>

Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings, IRC and UNICEF, 2012.  
<https://www.unicef.org>

Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, Revised Edition, pp.44-47. WHO, UN Population Fund, and UNHCR, 2004. [www.who.int](http://www.who.int)

Clinical Management of Rape Survivors: E-Learning, WHO 2009.  
<http://apps.who.int>

Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action, Reducing Risk, promoting resilience and aiding recovery, Inter-Agency Standing Committee, 2015. <https://gbvguidelines.org>

Guidelines for Medico-Legal Care of Victims of Sexual Violence, WHO, 2003.  
<http://www.who.int>

## HIV

Consolidated Guidelines on the Use of ART Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: Recommendations for a public health approach – Second edition, WHO, 2016. [www.who.int](http://www.who.int)

Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings, UNAIDS and IASC, 2010.  
<http://www.unaids.org>

Guidelines for the delivery of antiretroviral therapy to migrant and crisis-affected populations in Sub Saharan Africa, UNHCR, 2014. <http://www.unhcr.org>

Guidelines for management of sexually transmitted infections, WHO, 2003.  
[www.emro.who.int](http://www.emro.who.int)

Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of Cotrimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children, WHO, 2014. <http://www.who.int>

HIV prevention in emergencies, UNFPA, 2014. <http://www.unfpa.org>

PMTCT in Humanitarian Settings Inter-Agency Task Team to Address HIV in Humanitarian Emergencies Part II: Implementation Guide, Inter-Agency Task Team, 2015. <http://iawg.net>

WHO policy on collaborative TB/HIV activities Guidelines for national programmes and other stakeholders. WHO, 2012. <http://www.who.int>

## 부상 및 트라우마 치료

American Heart Association Guidelines for CPR & ECC. American Heart Association, 2015 and 2017. <https://eccguidelines.heart.org>

Anaesthesia Handbook, Annex 3: ICRC Pain Management, Reversed WHO pain management ladder. ICRC, 2017. <https://shop.icrc.org>

Child Protection in Humanitarian Action Review: Dangers and injuries. Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2016. <https://resourcecentre.savethechildren.net>

Classification and Minimum Standards for Foreign Medical Teams in Sudden Onset Minimum Technical Standards and Recommendations for Rehabilitation, WHO, 2016. <http://apps.who.int>

Disasters. WHO, 2013. <http://www.who.int>

eCBHFA Framework Community Based Health and First Aid. ICRC, 2017. <http://ifrc-ecbhfa.org>

EMT minimum data set for reporting by emergency medical teams. WHO, 2016. <https://extranet.who.int>

Guidelines for trauma quality improvement programmes. World Health Organization, 2009. <http://apps.who.int>

International First Aid and Resuscitation Guidelines. IFRC, 2016. [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

Interagency initiative comprising a set of integrated triage tools for routine, surge and prehospital triage allowing smooth transition between routine and surge conditions, WHO and ICRC. <http://www.who.int>

Recommended Disaster Core Competencies for Hospital Personnel. California Department of Public Health, 2011. <http://cdphready.org>

Technical Meeting for Global Consensus on Triage. WHO and ICRC, 2017. <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info>

The European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. European resuscitation council, 2015. <https://cprguidelines.eu>

The WHO Trauma Care Checklist. WHO, 2016. <http://www.who.int>



von Schreeb, J et al. Foreign field hospitals in the recent sudden-onset disasters in Iran, Haiti, Indonesia, and Pakistan. *Prehospital Disaster Med*, NCBI, 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

War Surgery, Working with limited resources in armed conflict and other situations of violence. International Committee of the Red Cross, 2010. <https://www.icrc.org>

## 정신 건강

A faith-sensitive approach in humanitarian response: Guidance on mental health and psychosocial programming. The Lutheran World Federation and Islamic Relief Worldwide, 2018. <https://interagencystandingcommittee.org>

A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC, 2017. <https://reliefweb.int>

Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings. WHO and UNHCR, 2012. <http://www.who.int>

Building back better: sustainable mental health care after emergencies. WHO, 2013. <http://www.who.int>

Facilitate community self-help and social support (action sheet 5.2) in guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC, 2007. <https://interagencystandingcommittee.org>

Group Interpersonal Therapy (IPT) for Depression. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Inter-Agency Referral Form and Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC, 2017. <https://interagencystandingcommittee.org>

mhGAP Humanitarian Intervention Guide: Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Settings. WHO and UNHCR, 2015. <http://www.unhcr.org>

Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Psychological First Aid: Guide for Field Workers. WHO, War Trauma Foundation and World Vision International, 2011. <http://www.who.int>

Psychological First Aid Training Manual for Child Practitioners. Save the Children, 2013. <https://resourcecentre.savethechildren.net>

Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings in Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know. IASC, 2010. <http://www.who.int>

### 비전염성 질병(NCDs)

Disaster Risk Management for Health: Non-Communicable Diseases Fact Sheet 2011. WHO, 2011. <http://www.who.int>

Jobanputra, K, Boule, P, Roberts, B, Perel, P. Three Steps to Improve Management of Noncommunicable Diseases in Humanitarian Crises. PLOS Medicine, 2016. <http://journals.plos.org>

Lozano et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systemic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet, 2012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

NCD Global Monitoring Framework. WHO, 2013. <http://www.who.int>

NCDs in Emergencies - UN Interagency Task Force on NCDs. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Slama, S et al. Care of Non-Communicable Diseases in Emergencies. The Lancet, 2016. <http://www.thelancet.com>

WHO Package of Essential Non-Communicable Disease Interventions, Tools for implementing WHO PEN. WHO, 2009. <http://www.who.int>

### 완화치료

Caring for Volunteers Training Manual. Psychosocial Centre IFRC, 2015. <http://pscentre.org>

Disaster Spiritual Care Handbook. Disaster Services, American Red Cross, 2012. <https://interagencystandingcommittee.org>

Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. WHO, 2016. <http://apps.who.int>

IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. IASC, 2007. <http://www.who.int>

IAHPC List of Essential Medicines for Palliative Care. International Association for Hospice and Palliative Care, 2007. <https://hospicecare.com>



## 보건의료

Matzo, M et al. Palliative Care Considerations in Mass Casualty Events with Scarce Resources. Biosecurity and Bioterrorism, NCBI, 2009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Powell, RA, Schwartz, L, Nouvet, E, Sutton, B, et al. Palliative care in humanitarian crises: always something to offer. The Lancet, 2017. <http://www.thelancet.com>

Palliative Care, Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes. WHO, 2007. <http://www.who.int>

Silove, D. The ADAPT model: a conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings. War Trauma Foundation, 2013. <https://www.interventionjournal.com>

Nouvet, E, Chan, E, Schwartz, LJ. Looking good but doing harm? Perceptions of short-term medical missions in Nicaragua. Global public health, NCBI, 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

19th WHO Model List of Essential Medicines chapter 2 2, Medicines for pain and palliative care. WHO, 2015. <http://www.who.int>

## 중독

Initial Clinical management of patients exposed to chemical weapons. WHO, 2015. <http://www.who.int>

## 추가자료

For further reading suggestions please go to [www.spherestandards.org/handbook/online-resources](http://www.spherestandards.org/handbook/online-resources)

## 추가자료

### 민군 조정

UN-CMCoord Field Handbook. UN OCHA, 2015.

<https://www.unocha.org/legacy/what-we-do/coordination-tools/UN-CMCoord/publications>

### 조정

Global Health Cluster. <http://www.who.int/health-cluster/en/>

### 보건의료 시스템

Approach to Health Systems Strengthening. UNICEF, 2016.

[https://www.unicef.org/health/files/UNICEF\\_HSS\\_Approach\\_-\\_5Jun16.pdf](https://www.unicef.org/health/files/UNICEF_HSS_Approach_-_5Jun16.pdf)

Health System Strengthening, from diagnosis to Planning. Action Contre Le Faim, 2017.

<https://www.actionagainsthunger.org/publication/2017/03/health-system-strengthening-diagnosis-planning>

Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. WHO, 2010.

<http://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/>

Newbrander et al. Rebuilding and strengthening health systems and providing basic health services in fragile states. NCBI, Disasters, 2011.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21913929](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21913929)

Strategizing national health in the 21st century: a handbook. WHO, 2017.

<http://www.who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook/en/>

van Olmen, J et al. Health Systems Frameworks in their Political Context: Framing Divergent Agendas. BMC Public Health, 2012.

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-774>

### 안전

Diagnostic Errors: Education and Training, Electronic Tools, Human Factors, Medication Error, Multi-morbidity, Transitions of care. WHO, 2016.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252410/9789241511636-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



## 보건의료

Hospital Safety Index Guide for Evaluators, 2nd ed. WHO, 2015.

<http://apps.who.int/iris/handle/10665/258966>

Technical Series on Safer Primary Care: Patient engagement: Administrative errors, WHO, 2016.

[http://www.who.int/patientsafety/topics/primary-care/technical\\_series/en/](http://www.who.int/patientsafety/topics/primary-care/technical_series/en/)

## 의약품

Management of Drugs at Health Centre Level, Training Manual, WHO, 2004.

<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7919e/>

## 보조기기를 포함한 의료장비

Global Model Regulatory Framework for Medical Devices including in vitro diagnostic medical devices. WHO, 2017.

[http://www.who.int/medical\\_devices/publications/global\\_model\\_regulatory\\_framework\\_meddev/en/](http://www.who.int/medical_devices/publications/global_model_regulatory_framework_meddev/en/)

List of Prequalified in vitro diagnostic products, WHO, 2011.

[http://www.who.int/diagnostics\\_laboratory/evaluations/PQ\\_list/en/](http://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQ_list/en/)

## 규제 의약품

Model Guidelines for the International Provision of Controlled Medicines for Emergency Medical Care. International Narcotics Control Board, 1996.

[www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/medical\\_care/Guidelines\\_emergency\\_Medical\\_care\\_WHO\\_PSA.pdf](http://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/medical_care/Guidelines_emergency_Medical_care_WHO_PSA.pdf)

## 보건의료 재정

Doocy et al. Cash-based approaches in humanitarian emergencies, a systematic review. International

Initiative for Impact Evaluation, 2016.

[http://www.3ieimpact.org/media/filer\\_public/2016/05/19/sr28-qa-sr-report-cash-based-approaches.pdf](http://www.3ieimpact.org/media/filer_public/2016/05/19/sr28-qa-sr-report-cash-based-approaches.pdf)

Wenjuan Wang et al. The impact of health insurance on maternal health care utilization: evidence from Ghana, Indonesia and Rwanda. Health Policy and Planning, NCBI, 2017.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28365754](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28365754)

## 보건의료 정보

Checchi et al. Public Health Information in Crisis—Affected populations. A review of methods and their use for advocacy and action. *The Lancet*, 2017.  
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30702-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30702-X/abstract)

Creating a master health facility list. WHO, 2013.  
[http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO\\_CreatingMFL\\_draft.pdf](http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_CreatingMFL_draft.pdf)

Thierin, M. Health Information in Emergencies. *WHO Bulletin*, 2005.  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/83/8/584.pdf>

## 보건의료 필요에 대한 조사 및 보건의료 서비스의 우선순위

Checchi, F et al. Public health in crisis—affected population. A practical guide for decision makers, Network Paper 61. Humanitarian Practice Network, December 2007.  
<https://odihpn.org/resources/public-health-in-crisis-affected-populations-a-practical-guide-for-decision-makers/>

Prioritising Health Services in humanitarian crises. Health and Education Research Team, 2014.  
<http://www.heart-resources.org/2014/03/prioritising-health-activities-in-humanitarian-crises/>

Waldman, R.J. Prioritising health care in complex emergencies. *The Lancet*, 2001.  
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(00\)04568-2/fulltext?\\_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)04568-2/fulltext?_eventId=login)

World Health Statistics, 2016: Monitoring for the SDGs. WHO, 2016.  
[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/)

## 전염병 예방

Vaccination in Humanitarian Emergencies, Implementation Guide. WHO, 2017.  
[http://www.who.int/immunization/documents/general/who\\_ivb\\_17.13/en/](http://www.who.int/immunization/documents/general/who_ivb_17.13/en/)

## 전염병 감지 및 조기 대응

Checklist and Indicators for Monitoring Progress in the Development of IHR Core Capacities in States Parties. WHO, 2013.  
<http://www.who.int/ihr/publications/checklist/en/>



Integrated Disease Surveillance and Response Community Based Surveillance Training Manual. WHO, 2015.

<http://www.afro.who.int/publications/integrated-diseases-surveillance-and-response-african-region-community-based>

### 전염병 대비 및 대응

Key messages for social mobilization and community engagement in intense transmission areas, Ebola. WHO, 2014.

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/social-mobilization-guidance/en/>

### 아동 및 신생아 보건의료

Disaster Preparedness Advisory Council, Ensuring the Health of Children in Disasters. Pediatrics. 2015.

<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/10/13/peds.2015-3112>

Hoddinott, J. Kinsey, B. Child growth in the time of drought, Oxford Bulletin of Economics and Statistics. 2001.

[https://are.berkeley.edu/courses/ARE251/2004/papers/Hoddinott\\_Kinsey.pdf](https://are.berkeley.edu/courses/ARE251/2004/papers/Hoddinott_Kinsey.pdf)

Including children with disabilities in humanitarian action, Health Booklet. UNICEF, 2017.

<http://training.unicef.org/disability/emergencies/index.html>

Revised WHO classification and treatment of childhood pneumonia at health facilities, evidence summaries. WHO, 2014.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137319/1/9789241507813\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137319/1/9789241507813_eng.pdf)

### 부상 및 트라우마 치료

Emergency Trauma Care. World Health Organization, 2017.

<http://www.who.int/emergencycare/gaci/activities/en/>

EMT initiative. WHO, 2017. <https://extranet.who.int/emt/page/home>

Global guidelines for the prevention of surgical site infection. WHO, 2016.

<http://www.who.int/gpsc/ssi-prevention-guidelines/en/>

Implementation Manual Surgical Safety Checklist, First Edition. WHO, World Alliance for Patient Safety,

2008 [http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss\\_checklist/en/](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss_checklist/en/)

Joshi, GP et al. Defining new directions for more effective management of surgical pain in the United States: highlights of the inaugural Surgical Pain Congress™. The American Surgeon, NCBI, 2014.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24666860>

Malchow, Rj et al. The evolution of pain management in the critically ill trauma patient: Emerging concepts from the global war on terrorism. Critical Care Medicine, NCBI, 2008.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18594262>

Providing Care for an Influx of Wounded. MSF, 2008.  
<http://oops.msf.org/OCBLog/content/OOPSLOGV3/LOGISTICS/operational-tools/Pocket%20guide%20to%20Case%20Management%20of%20an%20Influx%20of%20Wounded%20OCB-v2.0-2008.pdf/Pocket%20guide%20to%20Case%20Management%20of%20an%20Influx%20of%20Wounded%20OCB-v2.0-2008.pdf>

## 정신 건강

Toolkit for the Integration of Mental Health into General Healthcare in Humanitarian Settings. International Medical Corps, 2018.  
[http://www.mhinnovation.net/collaborations/IMC-Mental-Health-Integration\\_Toolkit](http://www.mhinnovation.net/collaborations/IMC-Mental-Health-Integration_Toolkit)

## 비전염성 질병(NCDs)

Action Plan for the global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases 2008/2013. WHO, 2009.  
<http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>

Demaio, A, Jamieson, J, Horn, R, de Courten, M, Tellier, S. Non-Communicable Diseases in Emergencies: A Call to Action. PLOS Currents Disasters, 2013.  
<http://currents.plos.org/disasters/article/non-communicable-diseases-in-emergencies-a-call-to-action/>

Global Status Report on Non-communicable diseases. WHO, 2010.  
[http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/)

The Management of cardiovascular disease, diabetes, asthma and chronic obstructive pulmonary disease in Emergency and Humanitarian Settings. WHO, 2008.

## 완화치료

A faith-sensitive approach in humanitarian response: Guidance on mental health and psychosocial programming. The Lutheran World Federation and Islamic Relief Worldwide, 2018.



<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psycho-social-support-emergency-settings/documents-public/inter-agency-faith>

Crisis Standards of Care: A Systems Framework for Catastrophic Disaster Response. Institute of Medicine, 2012.

<https://www.nap.edu/catalog/13351/crisis-standards-of-care-a-systems-framework-for-catastrophic-disaster>

Ethics in epidemics, emergencies and disasters: research, surveillance and patient care: training manual, WHO, 2015.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196326/9789241549349\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196326/9789241549349_eng.pdf?sequence=1)

Faith Leader Toolkit, Coalition for Compassionate Care in California, 2017.

<http://coalitionccc.org/tools-resources/faith-leaders-toolkit/>

Knaul, F. Farmer, P.E. et al. Report of the Lancet Commission on Global Access to Palliative Care & Pain Control. The Lancet, 2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29032993>

## 중독

Chemical Hazards Compendium, UK Government, 2013.

<https://www.gov.uk/government/collections/chemical-hazards-compendium>

Emergency preparedness and Response, Fact Sheets on Specific Chemical Agents. Center for Disease control and prevention, 2013.

<https://emergency.cdc.gov/chemical/factsheets.asp>

Guidelines for the Identification and Management of Lead Exposure in Pregnant and Lactating Women. CDC, 2010.

<https://www.cdc.gov/nceh/lead/publications/leadandpregnancy2010.pdf>

The Public Health Management of Chemical Incidents, WHO Manual, WHO, 2009.

[http://www.who.int/entity/environmental\\_health\\_emergencies/publications/Manual\\_Chemical\\_Incidents/en/index.html](http://www.who.int/entity/environmental_health_emergencies/publications/Manual_Chemical_Incidents/en/index.html)



## 부록



---

# 목차

부록 1 : Sphere의 법적 기반 .....	478
부록 2 : 국제적십자사·적신월사 운동(International Red Cross and Red Crescent Movement) 및 재난구호 분야의 비정부기구(NGOs)를 위한 행동강령 .....	494
부록 3 : 약어 및 머리글자 .....	502

## 부록 1

### Sphere의 법적 기반

인도주의 헌장은 재난이나 분쟁 환경에서의 인도적 지원 활동 및 책임과 관련된 공유된 신념과 공동의 원칙을 제시하며, 이러한 신념과 원칙이 국제법에 반영되어 있다는 사실을 명시하고 있다. 하단의 핵심 문서 목록에는 국제인권법, 국제인도법, 난민법 및 인도주의 활동과의 연관성이 가장 높은 핵심 국제 법률 문서가 포함되어 있다. 실무에 도움이 되는 다른 다양한 지침과 원칙, 기준, 체계에 관한 추가자료와 웹사이트 주소는 Sphere 웹사이트([www.spherestandards.org](http://www.spherestandards.org))에서 확인할 수 있다. 비고는 추가 설명이 필요한 문서나 새로운 내용이 추가된 문서, 재난이나 분쟁과 관련된 특정 내용이 포함되어 있는 문서에만 제공되어 있다.

Sphere 핸드북은 국제법 체계의 일부에 속하는 구체적인 사안들을 반영하고 있다. 일반적으로, 이러한 사안들에는 개인의 안전과 존엄, 차별로부터의 자유, 물과 위생, 쉼터, 식량안보와 영양, 보건으로 서비스 등을 보장받을 권리가 포함된다. 이와 같은 권리 가운데 구체적인 국제규약에 명시되어 있는 권리도 있지만, 그와 무관하게 모든 권리는 시민적 및 정치적 권리나 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 일반 인권법 중 하나에 포함되어 있다.

본 부록에는 다음 다섯 가지 주제별로 정리된 문서가 포함되어 있다.

1. 인권, 보호 및 취약성
2. 무력분쟁 및 인도적 지원
3. 난민, 국내이재이주민(IDPs)
4. 재난 및 인도적 지원
5. 비상사태에 대한 대비 및 대응에서의 인권, 보호 및 취약성에 관한 인도적 지원 정책 체계와 지침 및 원칙 [www.spherestandards.org/handbook/online-resources](http://www.spherestandards.org/handbook/online-resources)

상기 다섯 범주에 포함된 각 문서의 지위를 분명히 하기 위해, 각 문서는 a) 조약과 관습법 또는 b) UN 및 기타 공식적으로 채택된 정부간 지침 및 원칙이라는 소재목하에 분류되어 있다.

## 1. 인권, 보호 및 취약성에 관한 국제 법률

다음 문서는 주로 국제 조약 및 선언에 명시된 인권과 관련되어 있다. 연령, 성별, 장애는 재난이나 분쟁 상황에서의 취약성을 유발하는 가장 흔한 원인이 될 경우가 있기 때문에 이와 관련된 다양한 핵심 문서도 포함되어 있다.

### 1.1 인권, 보호 및 취약성에 관한 조약과 관습법

인권에 관한 조약은 해당 조약의 당사자가 되는 국가에 적용되지만, 관습법(예: 고문 금지조약)은 모든 국가에 적용된다. 인권법은 다음과 같은 두 가지 예외 상황을 제외하고는 항상 적용된다.

- 국가비상사태가 선포된 상황에서는 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR) 제4조(“위반”)에 의거하여 일부 시민적, 정치적 권리가 유예될 수도 있다.
- 공인된 무력분쟁 상황에서 인권법을 적용하기에 모순적인 측면이 존재할 경우, 국제인도법을 먼저 적용한다.

#### 1.1.1 보편적 인권

1948년 세계인권선언(Universal Declaration of Human Rights, UDHR), 1948년 12월 10일 UN총회 결의문 217A(III)로 채택, [www.un.org](http://www.un.org)

**비고 :** 1948년 UN총회에서 선포된 세계인권선언은 기본적 인권이 보편적으로 보호받는 권리임을 최초로 명시하고 있다. 세계인권선언은 조약은 아니지만, 국제 관습법의 일부라는 부분에 대해 일반적인 합의가 존재한다. 전문의 첫 문장은 인권의 근본적 기반으로서 인간의 “천부인권” 개념을 소개하며, 제1조는 “모든 사람은 태어날 때부터 자유롭고 존엄성과 권리에 있어서 평등하다”라고 규정하고 있다.

1966년 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약(ICCPR), 1966년 12월 16일 UN총회 결의 2200A(XXI)호로 채택되어 1976년 3월 23일 발효, UN Treaty Series 999권 171 쪽과 1057권 407쪽, [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

1989년 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약(ICCPR) 제2선택조항(사형제 폐지 목적). 1989년 12월 15일 UN총회 결의 44/128호로 채택되어 1991년 7월 11일 발효. UN Treaty Series 1642권 414쪽. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

**비고** : ICCPR 당사국들은 자국의 영토 또는 관할권 내에 있는 모든 개인의 권리를 존중하고 보장해야 하며, “인간”의 자기결정권과 여성과 남성의 동등한 권리를 인정해야 한다. 일부 권리(\*로 표시)는 중대한 국가비상사태에서도 유예가 절대 불가능하다.

**ICCPR 권리** : 생명권; \* 고문 또는 기타 잔혹하고 비인간적이거나 굴욕적인 처우 금지; \* 노예금지; \* 임의적인 체포나 억류 금지, 구금 중 인간성과 존엄성 보호, 계약위반을 사유로 한 구금 금지; \* 이주 및 거주 자유, 합법적인 외국인 추방, 법 앞에 평등, 공정한 재판 및 형사사건에서의 무죄추정 원칙, 형법의 소급 적용 금지; \* 법 앞의 평등한 인정; \* 사생활 보호, 사상과 종교 및 양심의 자유; \* 의견과 표현 및 평화적인 집회의 자유, 결사의 자유, 혼인과 가정 생활에 대한 권리, 아동보호, 참정권 및 공무담임권, 소수자가 자신의 문화와 종교 및 언어를 향유할 권리\*.

1966년 경제적, 사회적, 문화적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR). 1966년 12월 16일 UN총회 결의 2200A(XXI)호로 채택되어 1976년 1월 3일 발효. UN Treaty Series 993권 3쪽. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

**비고** : 당사국은 남성과 여성이 동등하게 향유해야 할 위 규약의 권리를 “점진적으로 실행”하기 위해서 가용할 수 있는 자원을 최대한으로 활용하는 데 합의한다.

**ICESCR 권리** : 일할 권리, 보수를 받을 권리, 조합에 가입할 권리, 사회보장이나 보험에 대한 권리, 출산 후 산모 보호와 아동착취방지 등을 포함한 가정생활에 관한 권리, 의식주에 있어서 적절한 생활수준을 유지할 권리, 신체적 및 정신적 건강에 대한 권리, 교육에 대한 권리, 문화생활에 참여하고 과학적 및 문화적 발전의 혜택을 향유할 권리

1969년 UN 인종차별철폐협약(International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, ICERD). 1965년 12월 21일 UN총회 결의 2106(XX)호로 채택되어 1969년 1월 4일 발효. UN Treaty Series 660권 195쪽. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

1979년 UN 여성차별철폐협약(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, CEDAW), 1979년 12월 18일 UN총회 결의 34/180호로 채택되어 1981년 9월 3일 발효. UN Treaty Series 1249권 13쪽. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

UN 아동권리협약(Convention of the Rights of the Child, CRC) 1989. 1989년 11월 20일 UN총회 결의 44/25호로 채택되어 1990년 9월 2일 발효. UN Treaty Series 1577권 3쪽. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

2000년 아동의 무력분쟁 참여에 관한 아동권리협약 선택의정서(Optional Protocol to CRC on the Involvement of Children in Armed Conflict), 2000년 5월 25일 UN총회 결의 A/RES/54/263호로 채택되어 2002년 2월 12일 발효. UN Treaty Series 2173권, 222쪽. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

2000년 아동매매, 아동성매매 및 아동포르노그래피에 관한 아동권리 협약 선택의정서(Optional Protocol to CRC on the Sale of Children, Child Prostitution and Child Pornography), UN총회 결의 A/RES/54/263호로 채택되어 2002년 1월 18일 발효. UN Treaty Series 2171권 227쪽. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

**비고 :** UN 아동권리협약(CRC)에는 거의 모든 나라가 가입되어 있다. CRC는 아동의 기본권을 재천명하고, 아동이 특별한 보호를 필요로 할 때(예: 가족과 분리되어 있을 때)를 명시하고 있다. 선택의정서들은 당사국들로 하여금 구체적인 아동보호 문제에 대해 적극적인 행동을 취할 것을 요구하고 있다.

2006년 장애인권리협약(Convention of the Rights of Persons with Disabilities, CRPD), 2006년 12월 13일 UN총회 결의 A/RES/61/106호로 채택되어 2008년 5월 3일 발효. UN 조약집(Treaty Collection) 4장, 15. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

**비고 :** 장애인권리협약(CRPD)은 장애인에 대한 인식제고와 차별금지, 서비스와 시설의 가용성 등과 관련된 구체적인 내용을 다루고 있을 뿐만 아니라, 모든 기타 인권 조약상의 장애인의 권리를 지지한다. 나아가, “위험 상황 및 인도적 비상사태”(제11조)에 대해 특별히 언급하고 있다.

### 1.1.2 대량학살, 고문 및 기타 형사상 권리남용

1948년 대량학살 방지와 처벌에 관한 협약(Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide), 1948년 12월 9일 UN총회 결의 260(III)호로 채택되어 1951년 1월 12일 발효. UN Treaty Series 78권 277쪽. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

1984년 고문 및 그 밖의 잔혹하고 비인간적이거나 굴욕적인 대우나 처벌의 방지에 관한 협약(Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment), 1984년 12월 10일 UN총회 결의 39/46호로 채택되어 1987년 6월 26일 발효. UN Treaty Series 1465권 85쪽. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

비고 : 이 조약에는 많은 국가가 당사국으로 가입되어 있다. 고문금지는 현재 국제관습법의 일부로 널리 인정되고 있기도 하다. 어떠한 종류의 공공 비상사태나 전쟁도 고문을 정당화하기 위한 근거로 언급될 수 없다. 나아가 어떠한 당사국도 본국으로 돌아갈 경우 고문을 당할 위험이 있다는 합리적인 근거를 가진 사람을 본국으로 복귀(강제송환)해서는 안 된다.

1998년 국제형사재판소에 관한 로마규정(Rome Statute of the International Criminal Court), 1998년 7월 17일 로마 외교회의에서 채택되어 2002년 7월 1일 발효. UN Treaty Series 2187권 3쪽. [www.icrc.org](http://www.icrc.org)

비고 : 이 규정의 제9조(범죄의 구성요건)는 2002년 국제형사재판소(ICC)에 의해 채택되었으며, 전쟁 범죄, 인도에 반한 범죄, 대량학살에 대해 구체적으로 서술함으로써 국제형사관습법의 상당 부분을 성문화하고 있다. ICC는 조약 당사국의 국민이 저질렀거나 조약 당사국의 영토 내에서 일어난 것으로 추정되는 범죄뿐만 아니라, UN 안전보장이사회회의에서 회부한 사안(고소를 당한 자가 조약 당사자가 아니라 해도)들을 조사하고 기소할 수 있다.

## 1.2 인권, 보호 및 취약성에 관해 UN 및 기타 공식적으로 채택된 정부간 원칙 및 지침

2002년 고령화에 관한 마드리드 국제활동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing), 2002년 마드리드에서 개최된 고령화에 관한 두 번째 세계 총회로 1982년 12월 3일 UN 총회에서 결의안 37/51호로 가결. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

1991년 노인을 위한 UN 원칙(United Nations Principles for Older Persons). 1991년 12월 16일 UN총회에서 결의안 46/91호로 채택. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

## 2. 무력분쟁, 국제인도법 및 인도적 지원에 관한 국제 법률

### 2.1 무력분쟁, 국제인도법 및 인도적 지원에 관한 조약 및 관습법

국제인도법은 폭력적인 분쟁이 “무력분쟁”이 되는 기준을 구체화하고, 이를 통해 이 합법적인 제도를 적용할 수 있게 만든다. 국제적십자사위원회(ICRC)는 국제인도법 조약의 공식 보관소로, 제네바협약에 관한 공식 주석서 및 의정서, 관습국제인도법(Customary International Humanitarian Law) 연구의 규칙을 포함한 광범위한 정보와 자료를 웹사이트에 게시하고 있다. [www.icrc.org](http://www.icrc.org)

#### 2.1.1 핵심 국제인도법 조약

1949년 제4 제네바협약(The Fourth Geneva Contentions)

1977년 국제적 무력분쟁 희생자 보호에 관한 제네바협약 추가의정서(Protocol Additional to the Geneva Conventions, Protection of Victims of International Armed Conflicts) 제1의정서(Protocol I)

1977년 비국제적 무력분쟁 희생자 보호에 관한 제네바협약 추가의정서(Protocol Additional to the Geneva Conventions, Protection of Victims of Non-International Armed Conflicts) 제2의정서(Protocol II) [www.icrc.org](http://www.icrc.org)

비고 : 모든 국가가 당사국이며 국제관습법의 일부로 널리 인정받고 있기도 한 제4 제네바협약은 육전(I)과 해전(II)에서의 부상자 및 환자의 보호와 치료, 전쟁 포로에 대한 대우(III), 무력분쟁 중 민간인 보호(IV)를 다루고 있다. 이러한 협약은 주로 국제무력분쟁에 적용되나, 비국제적 무력분쟁 관련 협약에 공통적으로 나타나는 제3조와 현재 비국제적 무력분쟁 상황에서 관습법으로 인정받고 있는 몇몇 다른 요소들은 예외로 한다. 1977년에 체결된 두 가지 의정서는 기존 협약에서 특히 전투원에 관한 정의를 개정하였으며, 비국제적 무력분쟁을 성문화했다. 수많은 국가들이 이 의정서에 응하지 않고 있다.

#### 2.1.2 제한된 무기, 지뢰, 문화재에 관한 조약

상기의 “제네바협약(Geneva law)”과 더불어, 무력분쟁과 관련해 흔히 “헤이그 법(Hague law)”이라 일컬어지는 법률 문서도 존재한다. 이 문서에는 문화재 보호에 관한 협약을 비롯해, 대인지뢰 및 집속탄은 물론 가스 및 기타 화학적 또는 생물학적 무기,

무차별적이거나 불필요한 고통을 유발하는 재래식 무기 등 사용이 제한 또는 금지된 무기에 관한 협약이 포함되어 있다. [www.icrc.org](http://www.icrc.org)

### 2.1.3 관습국제인도법

관습국제인도법은 무력분쟁에 관한 법으로, 국제인도법 조약의 승인 여부와 관계없이 국가들의 성명, 정책, 관례를 통해 인정되며 모든 국가에 적용되는 관습적인 규칙을 대표한다. 관습적인 규칙으로 합의된 사항의 목록은 존재하지 않지만, 이와 관련된 가장 권위있는 연구는 아래와 같다.

관습국제인도법 연구(Customary International Humanitarian Law Study), ICRC, Henckaerts, J-M. and Doswald-Beck, L., Cambridge University Press, Cambridge and New York, 2005. [www.icrc.org](http://www.icrc.org)

**비고 :** CIHL 연구는 무력분쟁법의 거의 모든 영역을 다루고 있다. 이 연구는 161 개의 구체적인 규칙과 각 규칙이 국제적 무력분쟁 또는 비국제적 무력분쟁에 적용되는지의 여부를 알려준다. 이 방법론에 대해 비판하는 법해설자들도 있지만, CIHL 연구는 십여 년 간의 광범위한 자문과 부단한 조사 과정을 거친 결과물로서, 관습법 수집 및 해석에 있어서 그 권위를 널리 인정받고 있다.

## 2.2 무력분쟁, 국제인도법 및 인도적 지원에 관한 UN 및 기타 공식적으로 채택된 정부간 원칙 및 지침

2002년 보호에 관한 UN 안전보장이사회 “비망록”(UN Security Council “Aide Memoire” on Protection), 2003년 개정(S/PRST/2003/27). [undocs.org](http://undocs.org)

**비고 :** 이는 각국에 대해 구속력을 갖는 결의안은 아니지만, 다양한 인도적 지원 기관 간 상임위원회(IASC)의 자문을 통해 작성된 평화유지 및 긴급 무력분쟁 상황에 관한 UN 안전보장이사회를 위한 지침서이다.

성폭력 및 무력분쟁 시 여성에 관한 UN 안전보장이사회 결의안(UN Security Council resolutions on sexual violence and women in armed conflict). 특히, 여성과 평화 및 안보에 관한 2000년 1차 결의(1325호)는 무력분쟁 상황에서의 여성에 대한 폭력을 다루는 이정표가 되어주었으며, 뒤이어 2008년 개정(1820호), 2009년 개정(1888호), 2009년 개정(1889호), 2012년 개정(1325호)을 거쳤다. 연도별, 번호별로 정리된 모든 UN 안전보장이사회 결의안은 다음 웹사이트에서 찾아볼 수 있다. [www.un.org](http://www.un.org)

---

## 3. 난민 및 국내이재이주민(IDPs)에 관한 국제 법률

### 3.1 난민 및 IDPs에 관한 조약

이 섹션에서는 국제조약뿐만 아니라, 역사적인 선례를 이루고 있는 두 가지 아프리카 연합(구 아프리카 통일 기구: Organization of African Unity, OAU) 조약도 다루고 있다.

1951년 난민의 지위에 관한 협약(Convention Relating to the Status of Refugees)(개정), 1951년 7월 2일 부터 25일까지 제네바에서 열린 난민 및 무국적자의 지위에 관한 UN 전권대사 회의에서 채택되어 1954년 4월 22일 발효, UN Treaty Series 189권 137쪽, [www.unhcr.org](http://www.unhcr.org)

1967년 난민의 지위에 관한 의정서(Protocol Relating to the Status of Refugees), 1966년 12월 16일 UN 총회에서 결의안 2198(XXI)호에서 인정, UN Treaty Series, 606권 267쪽, [www.unhcr.org](http://www.unhcr.org)

**비고 :** 이 협약은 난민에 관한 최초의 국제적 합의로서, 난민을 “인종, 종교, 국적, 특정 사회집단의 구성원 신분 또는 정치적 의견을 이유로 박해를 받을 우려가 있다는 충분한 근거가 있는 공포로 인하여 자신의 국적국 밖에 있는 자로서, 국적국의 보호를 받을 수 없거나, 또는 그러한 공포로 인하여 국적국의 보호를 받는 것을 원하지 아니하는 자 또는 그러한 공포로 인하여 상주국으로 돌아가는 것을 원하지 아니하는 자”라고 정의하고 있다.

1969년 아프리카 난민 문제의 특정 양상에 관한 아프리카 통일 기구(OAU) 협약 (OAU Convention Governing the Specific Aspects of Refugee Problems in Africa), 1969년 9월 10일 아디스아바바에서 열린 제6차 정기회의의 국가정상회의에서 채택, [www.unhcr.org](http://www.unhcr.org)

**비고 :** 이 협약은 1951년 협약의 정의를 받아들이고 확대하여, 박해뿐만 아니라 외부 공격, 점령, 외국의 지배, 공공질서를 심각하게 파괴하는 사건 등으로 인해 자국을 떠날 수밖에 없었던 사람들까지 난민의 정의에 포함하고 있다. 또한, 이 협약은 비국가 단체를 박해의 가해자로 인정하고, 난민으로 하여금 그들 자신과 향후 위험과의 직접적인 연관성을 증명할 것을 요구하지 않는다.

2009년 아프리카 국내이재이주민(IDPs)의 보호 및 지원을 위한 아프리카 연합 협약 (African Union Convention for the Protection and Assistance of Internally Displaced Persons in Africa): 캄팔라 협약(Kampala Convention). 우간다 캄팔라에서 개최된 아프리카 연합 특별 정상회의에서 채택되어 2012년 12월 6일 발효. [au.int/en/treaties/african-union-convention-protection-and-assistance-internally-displaced-persons-africa](http://au.int/en/treaties/african-union-convention-protection-and-assistance-internally-displaced-persons-africa)

비고 : 이는 IDPs와 관련된 최초의 다자협약이다.

### 3.2 난민 및 IDPs에 관한 UN 및 기타 공식적으로 채택된 정부간 원칙 및 지침

1998년 국내이재에 관한 이행원칙(Guiding Principles on Internal Displacement), 2005년 9월 뉴욕에서 열린 세계정상회의에 모인 국가 및 정부 수장에 의해 인정되어, UN 총회 결의안 60/L.1호(132, UN Doc. A/60/L.1) 상에 “국내이재이주민 보호를 위한 주요 국제 협약”으로 기록. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

비고 : 이 지침은 국제인도법(IHL)과 인권법 및 이와 유사한 난민법에 바탕을 두고 있으며, 정부와 국제기구, IDPs에게 지원과 보호를 제공하는 다른 모든 관련 주체들을 인도하는 국제기준으로 활용되고자 한다.

---

## 4. 재난 및 인도적 지원에 관한 국제 법률

### 4.1 재난 및 인도적 지원에 관한 조약

1994년 국제연합요원 및 관련요원의 안전에 관한 협약(Convention on the Safety of United Nations and Associated Personnel), 1994년 12월 9일 UN 총회에서 결의안 49/59호로 채택되어 1999년 1월 15일 발효, UN Treaty Series 2051권 363쪽.

2005년 국제연합요원 및 관련요원의 안전에 관한 협약 선택의정서(Optional Protocol to the Convention on the Safety of United Nations and Associated Personnel), 2005년 12월 8일 UN 총회 결의안 A/60/42호로 채택되어 2010년 8월 19일 발효, UN Treaty Series, 2689권 59쪽, [www.un.org](http://www.un.org)

비고 : 국제연합요원 및 관련요원 안전에 관한 협약에서 요원에 대한 보호는 UN이 “예외적 위험”이라는 현실불가능한 선언을 하지 않는 한, UN 평화유지활동에 한정된다. 의정서는 이 협약의 이러한 주요 결함을 교정하며, 모든 UN 작전에 대한 법적 보호를 비상사태 시 인도적 지원에서부터 평화구축, 인도적이며 정치적인 개발 지원의 제공에까지 이르는 영역으로 확대하고 있다.

1998년 재난경감 및 구호활동을 위한 통신자원 제공에 관한 탐페레 협약(Tampere Convention on the Provision of Telecommunication Resources for Disaster Mitigation and Relief Operations), 1998년 비상 통신에 관한 정부간 회의에서 승인되어 2005년 1월 8일 발효 UN Treaty Series 2296권 5쪽, [www.itu.int](http://www.itu.int)

1992년 UN 기후변화협약(UN Framework Convention on Climate Change, UNFCCC), 1992년 6월 4일~14일 리우데자네이루에서 열린 UN 환경 및 개발회의에서 승인되었으며 1992년 12월 22일 UN 총회에서 결의안 47/195호로 채택되어 1994년 3월 21일 발효, UN Treaty Series 1771권 107쪽, [unfccc.int](http://unfccc.int)

- 1997년 기후변화협약, 교토의정서(Kyoto Protocol to the UNFCCC), 1997년 일본 교토에서 개최된 제3차 기후변화협약 당사국 총회(COP-3)에서 채택되어 2005년 2월 16일 발효, UN Treaty Series 2303권 148쪽, [unfccc.int](http://unfccc.int)
- 2015년 파리협정(Paris Agreement), 2015년 12월 프랑스 파리에서 개최된 제21차 기후변화협약 당사국 총회(COP-21)에서 채택되어 2016년 11월 발효, [unfccc.int](http://unfccc.int)

**비고** : 기후변화협약, 교토의정서, 파리협정은 모두 하나의 조약에 포함된다. 이들은 기후변화적응과 위험 경감 전략을 실시하고 특히 자연재해에 취약한 국가에서는 지역의 역량과 회복력을 구축해야 한다는 긴급한 필요를 다루고 있다. 또한, 특히 기후변화와 관련된 재난경감 전략과 인도적 위기 관리에 중점을 두고 있다.

## 4.2 재난 및 인도적 지원 관련 UN 및 기타 공식적으로 채택된 정부간 원칙 및 지침

UN 인도적 긴급 지원의 조정 강화(Strengthening of the coordination of humanitarian emergency assistance of the United Nations), 부록 및 이행원칙을 포함한 1991년 12월 19일 총회 결의안 46/182호. [www.unocha.org](http://www.unocha.org)

**비고** : 이는 UN 내 인도주의사무국(UN Department of Humanitarian Affairs) 설립으로 이어졌으며, 인도주의사무국은 1998년 인도주의업무조정국(UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, OCHA)으로 바뀌었다.

2015–2030 재난위험경감을 위한 센다이 강령(Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030): 센다이 강령(Sendai Framework), [www.unisdr.org](http://www.unisdr.org)

**비고** : 센다이 강령은 2005–2015 호고행동강령(Hyogo Framework for Action, HFA): 재난에 대한 국가 및 지역사회의 복원력 구축을 계승하고 있다. 이는 UN 총회에서 인준(결의안 69/283호)되었으며, 2015년 제3차 UN세계 재난위험경감 회의에서 선언을 통해 채택되었다. 센다이 강령의 이행은 유엔재난위험경감사무국(UNISDR)이 지원하고 있다. 센다이 강령은 15년 동안 지속되는 구속력 없는 자발적 협약으로, 재난 위험과 생명, 생계, 건강상의 손실을 상당한 수준으로 경감하는 것을 목표로 한다.

2007년 국제재해구호 및 조기 복구지원의 국내적 촉진 및 규제 지침(Guidelines for the Domestic Facilitation and Regulation of International Disaster Relief and Initial Recovery Assistance, IDRL Guidelines), 제30차 국제적십자·적신월사 총회(제네바협약 체결 당사국 포함)에서 채택. [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

---

## 5. 비상사태에 대한 대비 및 대응에서의 인권, 보호 및 취약성에 관한 인도적 지원 정책 체계와 지침 및 원칙

현재 존재하는 비상사태에서의 인도적 대응에 관한 일반적이고도 구체적인 운영 지침은 다양하다. 그러나 이러한 도구는 더 이상 무력분쟁 상황, 난민 상황, 재난 대응 상황에서 구별되어 사용되지 않기 때문에 아래와 같이 일반 기준, 젠더 평등 및 젠더기반폭력(GBV)으로부터의 보호, 비상사태에서의 아동, 난민 및 국내이재이주민(DPs)이라는 주제에 따라 선별적으로 활용하도록 한다.

### 1. Sphere 동류기준(Companion Standard)

인도적 활동 시 아동보호를 위한 최소기준(Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action, CPMS). Alliance for Child Protection in Humanitarian Action (The Alliance), 2012. <https://resourcecentre.savethechildren.net>

시장분석을 위한 최소기준(Minimum Standard for Market Analysis, MISMA). Cash Learning Partnership(CaLP), 2017. [www.cashlearning.org](http://www.cashlearning.org)

교육을 위한 최소기준: 대비, 대응, 회복(Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery). Inter-Agency Network for Education in Emergencies(INEE), 2010. <http://s3.amazonaws.com>

비상사태에서의 가축 관리 지침과 기준(Livestock Emergency Guidelines and Standards, LEGS). LEGS Project, 2014. <https://www.livestock-emergency.net>

경제회복 최소기준(Minimum Economic Recovery Standards, MERS). 소기업 교육 및 증진(The Small Enterprise Education and Promotion Network, SEEP) 네트워크, 2017. <https://seepnetwork.org>

노인과 장애인을 포괄하기 위한 인도적 지원 기준(Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities). Age and Disability Consortium, HelpAge International, Handicap International, 2018. <https://reliefweb.int>

## 2. 기타 주제별 규범과 지침 및 매뉴얼

### 2.1 일반 보호 및 인도적 대응의 질에 관한 기준

국제적십자사·적신월사 운동 및 재난구호 분야의 비정부기구(NGOs)를 위한 행동강령

⊕ [부록 2 참고](#)

1965년 국제적십자·적신월운동의 기본 원칙(Fundamental Principles of the International Red Cross and Red Crescent Movement), 제20차 국제적십자회의에서 채택. [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

자연재해 상황에서의 인간 보호에 관한 IASC 운영 지침(IASC Operational Guidelines on the Protection of Persons in Situations of Natural Disasters), 인도적 지원기관 간 상임위원회(IASC) 및 국제 이재이주에 관한 브루킹스-베른 프로젝트(Brookings-Bern Project), 2011. <https://www.brookings.edu>

2007년 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원에 관한 IASC 지침(IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings), IASC. [www.who.int](http://www.who.int)

인도적 활동에 장애인을 포괄하기 위한 IASC 지침(IASC Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action). <https://interagencystandingcommittee.org>

2016년 인도적 활동에서의 보호에 관한 IASC 정책(IASC Policy on Protection in Humanitarian Action), IASC. <https://interagencystandingcommittee.org>

2003년 인도적 지원 공여국 협의회(GHD)의 원칙 및 모범사례(Principles and Good Practice of Humanitarian Donorship), 공여국, UN기구, NGOs, 국제적십자·적신월운동이 참여한 스톡홀름 회의에서 승인하고, 유럽연합 집행위원회(European Commission) 및 16개국이 서명. [www.ghdinitiative.org](http://www.ghdinitiative.org)

2018년 보호 업무를 위한 전문 기준(Professional Standards for Protection Work), 국제적십자위원회(ICRC). <https://shop.icrc.org>

2009년 자연재해 적용 가능한 국제법 및 기준(International Law and Standards Applicable in Natural Disaster Situations, IDLO Legal Manual) 국제개발법기구 (International Development Law Organization, IDLO). <https://www.sheltercluster.org>

## 2.2 젠더 평등 및 젠더기반폭력(GBV)으로부터의 보호

젠더기반폭력 동반 가이드(GBV Constant Companion). 글로벌 쉼터 클러스터, 쉼터 사업 구상 실무그룹 내 GBV. 2016. <https://sheltercluster.org>

인도주의 활동을 위한 젠더 핸드북(Gender Handbook in Humanitarian Action) 2006, “여성, 여아, 남성, 남아의 서로 다른 필요 - 평등한 기회, 인도주의 활동을 위한 젠더 핸드북(Women, Girls, Boys & Men, Different Needs - Equal Opportunities, A Gender Handbook for Humanitarian Action)”. IASC. <http://www.unhcr.org>

젠더 대비 캠프 설계: 정착지 설계, 공식 캠프, 비공식 정착지에 관한 지침(Gender Preparedness Camp Planning: Settlement Planning, Formal Camps, Informal Settlements Guidance). 글로벌 쉼터 클러스터, 쉼터 사업 구상 실무그룹 내 GBV. 2016. <https://www.sheltercluster.org>

젠더기반폭력에 대한 개입을 인도주의 활동에 통합하기 위한 IASC 지침(IASC Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action), 2015, New York; IASC 및 글로벌 보호 클러스터. [www.gbvguidelines.org](http://www.gbvguidelines.org)

젠더에 민감한 재난위험관리를 커뮤니티 주도의 개발 사업에 통합하기(Integrating Gender-Sensitive Disaster Risk Management into Community-Driven Development Programs). 젠더 및 재난위험관리에 관한 세부 지침, No.6. World Bank, 2012. <https://openknowledge.worldbank.org>

젠더에 민감한 재난위험경감 추진하기: 정책 및 실무 지침(Making Disaster Risk Reduction Gender-Sensitive: Policy and Practical Guidelines), Geneva; UNISDR, UNDP and IUCN, 2009. <https://www.unisdr.org>

알아두기 지침: 강제이주 상황에서의 성폭력 및 젠더기반폭력으로부터 생존한 남성 및 남아와의 협력(Need to Know Guidance: Working with Men and Boy Survivors of Sexual and Gender-Based Violence in Forced Displacement), UNHCR, 2011. [www.globalprotectioncluster.org](http://www.globalprotectioncluster.org)

알아두기 지침: 강제이주 상황에서의 레즈비언, 게이, 양성애자, 성전환자, 퀴어, 간성과의 협력(Need to Know Guidance: Working with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Persons in Forced Displacement). UNHCR, 2011.

[www.globalprotectioncluster.org](http://www.globalprotectioncluster.org)

예측 가능성, 예방 가능성: 인도적 위기 중후에 발생하는 개인 간 폭력 및 피해를 다루기 위한 모범 사례(Predictable, Preventable: Best Practices for Addressing Interpersonal and Self-Directed Violence During and After Disasters). Geneva: IFRC, Canadian Red Cross, 2012. [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

### 2.3 비상사태에서의 아동

보호자 미동반 및 분리 아동에 관한 현장 핸드북(Field Handbook on Unaccompanied and Separated Children). 2017. 보호자 미동반 및 분리 아동에 관한 기관 간 실무그룹, 인도적 활동 시 아동보호를 위한 연대(Alliance for Child Protection in Humanitarian Action). <https://reliefweb.int>

인도적 활동 시 아동보호를 위한 IASC 최소기준(IASC Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action). 2012. New York; 인도적 지원기관 간 상임위원회(IASC) 및 글로벌 보호 클러스터(아동보호 실무그룹). [cpwg.net](http://cpwg.net)

보호자 미동반 및 분리 아동에 관한 기관 간 이행원칙(Inter-agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children). 2004. ICRC, UNHCR, UNICEF, World Vision International, Save the Children UK, International Rescue Committee. <https://www.icrc.org>

### 2.4 난민 및 IDPs

유엔난민기구(UNHCR)는 난민협약 및 의정서에 근거하여 난민을 보호할 특별한 법적 임무를 갖고 있다. 유엔난민기구(UNHCR)의 웹사이트에는 광범위한 자료가 게재되어 있다. [www.unhcr.org](http://www.unhcr.org)

국내이재이주민 보호를 위한 IASC 핸드북(IASC Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons, 2010년 3월 발간). 인도적 지원기관 간 상임위원회(IASC). 2010. [www.unhcr.org](http://www.unhcr.org)

---

## 부록 2

### 국제적십자사·적신월사 운동(International Red Cross and Red Crescent Movement) 및 재난구호 분야의 비정부기구(NGOs)를 위한 행동강령

THE CODE OF CONDUCT FOR THE INTERNATIONAL RED CROSS AND RED CRESCENT MOVEMENT AND NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS(NGOs) IN DISASTER RELIEF

아래 행동강령은 국제적십자사·적신월사 연맹과 국제적십자위원회가 공동 수립하였습니다.<sup>1)</sup>

#### 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

비정부기구(NGOs) : 여기서 비정부기구는 그 국가의 정부와는 별개로 설립된 국내 및 국제적 기구들을 가리킨다.

1) 이는 다음 기관의 후원을 받았습니다 : Caritas Internationalis,\* Catholic Relief Services,\* International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies,\* International Save the Children Alliance,\* Lutheran World Federation,\* Oxfam,\* World Council of Churches,\* International Committee of the Red Cross (\*Steering Committee for Humanitarian Response 소속단체)

**비정부인도주의기구(Non-Governmental Humanitarian Agencies, NGHAs)** : 비정부 인도주의기구는 본 행동강령에서 사용하기 위해 만들어진 용어로 국제적십자위원회(ICRC)와 국제적십자사연맹(IFRC) 그리고 각국 적십자사(National Societies)로 구성된 국제적십자운동과 앞서 정의한 비정부기구를 통칭한다. 여기서는 특별히 재난대응에 연관되어 있는 비정부인도주의기구를 지칭한다.

**정부간기구(Intergovernmental Organizations, IGOs)** : 정부간기구는 2개 이상의 정부가 법적 근거로 설립한 기구를 말한다. 모든 UN기구와 지역단체가 여기에 포함된다.

**재난(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 근간이 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 비추어져서는 아니된다.

#### 2. 수혜자의 인종, 국적, 또는 종교 등 어떠한 형태의 구별 없이 이루어져야 한다.

원조 시 우선 사항은 단지 도움을 주어야 할 필요성에 근간을 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 역할

이 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 효율성을 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 지원분배가 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 정보 수집을 위해 우리를 이용하게 허락하지 않으며, 공여국 정부의 외교정책을 위한 수단으로 행동하지도 아니한다. 우리는 욕구에 부응하기 위해 지원받은 자원을 사용하며, 이러한 지원을 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 지역사회의 역량을 강화할 수 있다. 우리는 원조계획과 이행과정에서 현지 비정부인도주의기구(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 아니된다. 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 것 이다.

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 역량

과 열망을 전달할 수 있도록 하여야 한다. 우리는 재난활동에 대한 일반의 지원을 끌어들이기 위해 언론과 협력할 때, 전반적인 구호 활동을 극대화하는 원칙에 위배되는 대내외적 선전을 용인해서는 안 된다. 우리는 수혜자로나 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(우선적으로 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 기대하지는 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. 현지 정부는 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 비정부 인도주의기구(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 정부 당국과 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 공평성을 지닌 비정부인도주의기구(NGHAs)의 활동을 인정하고 존중한다.

비정부인도주의기구(NGHAs)는 독립적인 단체로서 독립과 공평성이 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 재난 이재민들에게 제공할 목적으로 기부하는 재정적, 물질적 지원을 받아들인다. 구호활동의 이행은 궁극적으로 비정부 인도주의기구(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 정부 당국과 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 활동하며, 이러한 정신은 비정부인도주의기구(NGHAs)가 모든 파트너들의 정체성과 독립성을 존중하는 파트너십의 정신에 기초한다. 정부간기구(IGOs)는 비정부인도주의기구(NGHAs)의 독립성과 공평성을 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.

3. 정부간기구(IGOs)는 UN기구에 부여한 신변보호를 비정부인도주의기구(NGHAs)에게도 확대한다.

정부간기구(IGOs)가 제공받는 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

ART	anti-retroviral therapy 항레트로바이러스 치료
BMI	body mass index 체질량지수
CBA	cash-based assistance 현금기반지원
CDC	Centers for Disease Control and Prevention 질병통제와 예방 센터
CHS	Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability 인도적 지원의 핵심 기준
CHW	community health worker 커뮤니티 보건의로 활동가
cm	centimetre 센티미터
CMR	crude mortality rate 조사망률
CPMS	Child Protection Minimum Standards 인도적 활동 시 아동보호를 위한 최소기준
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities 장애인권리협약
DPT	diphtheria, pertussis and tetanus 디프테리아, 백일해, 파상풍
EPI	Expanded Programme on Immunization 예방접종확대프로그램
EWAR	Early warning alert and response 조기 경고, 경보 및 대응
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance 식량, 영양 기술 지원
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations 유엔식량농업기구
FRC	free residual chlorine 유리잔류염소
GBV	gender-based violence 젠더기반폭력
HMIS	health management information system 보건의로 관리 정보 시스템
HWTSS	household-level water treatment and safe storage 가정에서의 정수처리 및 안전한 저장
IASC	Inter-agency standing committee 인도적 지원기관 간 상임위원회
iCCM	Integrated Community Case Management 통합적인 커뮤니티 사례 관리
ICCPR	International Covenant on Civil and Political Rights 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약
ICRC	International Committee of the Red Cross 국제적십자위원회
IDP	internally displaced person 국내이재이주민
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 국제적십자사 · 적신월사
IHL	international humanitarian law 국제인도법
IMCI	integrated management of childhood illness 통합적인 아동 질병 관리

<b>INEE</b>	Inter-Agency Network for Education in Emergencies 비상사태 시 교육에 관한 인도적 지원기관 간 네트워크
<b>IPC</b>	infection prevention and control 감염 예방 및 관리
<b>IYCF</b>	infant and young child feeding 영유아 수유/급식
<b>km</b>	kilometre 킬로미터
<b>LEGS</b>	Livestock Emergency Guidelines and Standards 비상사태에서의 가축 관리 지침과 기준
<b>LGBTQI</b>	Lesbian, gay, bisexual, trans, queer, intersex 레즈비언, 게이, 양성애자, 성전환자, 퀴어, 간성
<b>LLIN</b>	long-lasting insecticide-treated net 장기간 사용 가능한 살충제처리모기장
<b>MAM</b>	moderate acute malnutrition 경증 급성 영양실조
<b>MEAL</b>	monitoring, evaluation, accountability and learning 모니터링, 평가, 책무성, 학습
<b>MERS</b>	Minimum Economic Recovery Standards 경제회복 최소기준
<b>MISMA</b>	Minimum Standard for Market Analysis 시장분석을 위한 최소기준
<b>MSF</b>	<i>Médecins sans Frontières</i> (Doctors without Borders) 국경없는의사회
<b>MUAC</b>	mid upper arm circumference 상완위 둘레
<b>NCDs</b>	non-communicable diseases 비전염성 질병
<b>NGO</b>	non-governmental organisation 비정부기구
<b>NTU</b>	nephelometric turbidity units 네펠로법 혼탁도 단위
<b>OAU</b>	Organization of African Unity (now African Union)
<b>OCHA</b>	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
<b>OHCHR</b>	Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
<b>PEP</b>	post-exposure prophylaxis HIV 사후예방처치
<b>PPE</b>	personal protective equipment 개인보호장비
<b>RNI</b>	reference nutrient intakes 참고 영양소 섭취량
<b>SEEP</b>	Small Enterprise Education and Promotion (Network)
<b>STIs</b>	sexually transmitted infections 성매개 감염
<b>TB</b>	tuberculosis 결핵
<b>U5CMR</b>	under-5 crude mortality rate 5세 미만 조사망률
<b>UN</b>	United Nations 유엔
<b>UNFPA</b>	United Nations Population Fund 유엔인구기금
<b>UNHCR</b>	Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UN Refugee Agency) 유엔난민기구
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund 유엔아동기금
<b>WASH</b>	water supply, sanitation and hygiene promotion
<b>WFH</b>	weight for height 신장 대비 체중

## 부록

**WFP** World Food Programme 유엔세계식량계획

**WHO** World Health Organization 세계보건기구



Sphere 핸드북은 인도적 대응의 질과 책무성을 위해 따라야 할 원칙에 기반한 접근법을 제시한다. 이 핸드북은 재난이나 분쟁으로 인해 영향을 받은 모든 사람이 존엄한 삶을 살 권리와 인도적 지원을 받을 권리를 가진다는 Sphere의 핵심 신념을 현실적인 차원에서 해석한 지침서라 할 수 있다.

인도주의의 현장은 보호원칙 및 인도적 지원의 핵심 기준과 더불어 본 핸드북의 토대를 이루며, 인도적 대응의 모든 분야에 기틀을 제공한다. 기술 분야는 급수·공중위생·개인위생 증진, 식량안보 및 영양, 쉼터 및 정착지, 보건의료 등 생명과 직결되는 4가지 핵심 분야에서의 인도적 대응을 보장하기 위해 우선순위를 제시한다.

본 핸드북에서 중요한 의미를 가지는 최소기준들은 피해인구의 목소리를 존중하고 존엄을 고취하는 방식으로 그들의 삶과 생계를 유지하고 재건하기 위해 인도적 대응 시 달성해야 할 목표를 제시하고 있다. 핵심 활동과 핵심 지표, 세부 지침은 이러한 최소기준을 다양한 상황에 적용하는 방법을 담고 있다. 본 핸드북의 각 장은 상호 연관되어 있으며, 서로의 내용을 보강한다.

Sphere 핸드북의 강점은 모든 인도적 상황에 대한 적용 가능성과 보편성에 있다. 이 핸드북은 인도적 대응 분야 전반에 대한 내용을 담고 있으며, 모든 이해관계자와 협력함에 있어서 필요한 공통의 언어를 제공함으로써 인도적 상황에서의 질과 책무성을 보장할 수 있게 해준다.



---

 [spherestandards.org](http://spherestandards.org)  
 [www.facebook.com/SphereNGO](https://www.facebook.com/SphereNGO)  
 [www.twitter.com/spherepro](https://www.twitter.com/spherepro)

---

인도적 기준 파트너십  
(Humanitarian Standards  
Partnership)은 증거와 전문가  
견해 및 모범 사례를 활용하고  
이를 인도적 대응의 질과 책무성  
향상을 위해 활용하는 기준들  
간의 공동 작업물이다.



ISBN 978-89-966200-4-4